

平成28年12月12日

第2回世田谷区地域包括支援センター
運営協議会
(要約版)

午後 7 時開会

○介護予防・地域支援課長 世田谷区地域包括支援センター運営協議会を開催する。

早速、会長に進行をお願いします。

○会長 議事に入る前に事務局より資料の確認をお願いします。

○介護予防・地域支援課長 資料の確認をする。

(資料確認)

○会長 (1)第 7 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について、(2)地域包括ケアの地区展開の実施状況について、(3)あんしんすこやかセンター、まちづくりセンター、社会福祉協議会の一体整備について、(4)介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、(5)地区連携医事業（新規事業）について、(6)すこやか歯科健診事業（新規事業）の実施についての 6 件を一括して説明をお願いします。

○高齢福祉課長 資料No. 1、第 7 期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について説明する。

1、主旨については、区では現在、平成27年度から29年度までの3カ年を期間とする第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のもと施策を推進している。平成30年度からの次期計画の策定に当たり、10月28日の地域保健福祉審議会において第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たっての考え方について、区長から審議会に諮問をした。これより第7期計画の策定を開始する。

2の計画の位置付けは、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画、介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画に当たるものである。

3の計画期間は、平成30年度からの3年間である。

4の想定される課題と関連事項は、現在、介護保険は、国でもいろいろ検討されているが、国がことし2月に示した第7期計画の検討事項の大きな柱として、地域包括ケアシステムの推進、介護保険制度の持続可能性の確保に取り組むことが重要とされている。具体的な改正については、現在、国の社会保障審議会介護保険部会等で議論されている。世田谷区では、28年度から新しくなった介護予防・日常生活支援総合事業の充実が課題となっている。また、家族介護者への支援及び介護人材の確保は社会的にもいろいろ取り沙汰されているが、この件については第6期計画においては余り多く記載されていないので、第7期においてはこのあたりの議論が必要になると考えている。今年度、全地区展開となった地域包括ケアの地区展開は、世田谷区の地域包括ケアの対象は高齢者だけではないが、

実際の対象人数は高齢者が多いので、高齢者の現状を捉えた対応が重要と考えている。高齢者居住安定確保計画の策定権限の移譲との関係や診療報酬の改定は、国の第7次医療計画との関係であるが、国、都の動きを見ながら議論していきたい。

5の計画策定の進め方は、専門的、効率的に調査、審議するために、地域保健福祉審議会に高齢者福祉・介護保険部会を設置し審議する。また、当運営協議会にも適宜報告し、意見を伺いながら進めていきたい。

6の計画策定に当たっての基礎調査は、高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査を12月1日から実施している。対象は、区民編と事業者編があり、区民編は調査票がA、B、Cと3種類に分かれ、いずれも無作為抽出で行っている。事業者編は、区内のほとんどの介護保険サービス事業者を対象としている。調査の方法は、調査会社に委託し、郵送発送、無記名での郵送回収となっている。12月22日までに回答をいただくよう案内し、現在調査を行っている。

7の今後の予定は、年明けの2月に第1回高齢者福祉・介護保険部会を開催し、その後、中間まとめまで数回開催する。6月には地域保健福祉審議会の中間まとめの報告を行うが、そのまとめを計画素案として、9月にはパブリックコメント、シンポジウム等を予定している。11月には審議会から答申をいただき、平成30年3月計画策定という流れを予定している。

○介護予防・地域支援課長 資料No. 2、地域包括ケアの地区展開の実施状況について報告する。

世田谷区では、地域包括ケアシステムの推進に当たり、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の三者が連携し、相談の充実や地域資源の開発などを行う地域包括ケアの地区展開に取り組んでいる。モデル実施を経て、平成28年7月から全地区で実施している。

1の地域包括ケアの地区展開の取組みは、三者をハード的にも一体整備する、ソフト的にも連携して福祉の困り事等の相談に対応し、適切な支援に結びつけていく、どこに相談すればいいかわからない問題、家庭内の複合した問題等にも対応していく、また、三者が持つノウハウを共有しながら地域の課題を把握し、その解決のために地域資源の開発や協働に取り組むなどを基本に取り組んでいる。

2のあんしんすこやかセンターでの取組みは、相談対象を高齢者に加えて障害者や子育て家庭等にも拡大し、個人だけではなく、家庭内の複合した問題に対応する。どこに相

談すればいいかわからない問題や自分では優先度がわからない問題等の相談に対応し、課題整理を行い、情報提供や相談への対応、必要に応じて適切な担当組織や専門機関等へつなぎ、適切な支援に結びつける。こうした相談の対応から事例を積み重ね、地区における事業者のケアマネジメント力の向上も図る。

地域ケア会議により個別ケース検討と課題の解決を図るとともに、事例の中から地区の課題を把握し、地区で三者が連携して課題を解決するため、まちづくりセンター主催の三者連携会議に提起していく。高齢者以外の分野の幅広い会議に参加し、ネットワークづくり、課題の共有、連携の強化を図る。

地域包括ケアの地区展開を円滑に運営するための仕組みや取り組みについて説明する。

三者の連携は、三者連携会議をまちづくりセンターが招集し、月1回程度開催して情報共有を行うほか、ネットワークづくり、地区における課題解決、地域づくり等について調整や検討を行う。

地域ケア連絡会は、総合支所の保健福祉課が地域ケア連絡会を月に1回開催している。ここには総合支所、あんしんすこやかセンター、地域障害者相談支援センター、社会福祉協議会、介護予防・地域支援課の職員などが出席し、この会議体を地域版の地域ケア会議に位置づけ、地区との連携を図り、課題の共有や解決に向けた検討等を行っている。また、あんしんすこやかセンターと総合支所の生活支援課、保健福祉課、健康づくりの福祉3課の連携と対応について、あんしんすこやかセンターは身近な相談窓口として機能しているが、専門的なもの、継続的な支援が必要な場合等、あんしんすこやかセンターだけではすぐ解決しないものについて、保健福祉3課やその他の専門機関につなぐ必要があるため、その連携ツールとして相談受付記録票をつくり、その後の対応に活かし、総合支所での対応状況をあんしんすこやかセンターにフィードバックしている。

4の現在の実施状況は、三者連携で取り組んでいる相談対応や地域づくりの対応について福祉の相談窓口と呼び、区民に身近なものとなるよう取り組んでいるが、この福祉の相談窓口の7月から9月までの実施状況を報告する。9月分は速報値であるが、大体の傾向は見ていただけたと思う。

福祉の相談窓口寄せられた相談の件数・内訳は、あんしんすこやかセンターで受け付けた従来の高齢者以外の相談が346件である。従来の高齢者も含めた総受付件数が3万8546件であるので、相談拡充による相談数はおおむね1%程度である。内訳は、メンタルヘルス、不登校、ひきこもり等が22%、療育・介護、治療・医療が15%、情報提供・サー

ビス案内が22%である。

受け付けた相談の本人の属性、相談の当事者で最も多いのが精神障害の118件、34%、メンタルヘルス77件、22%である。精神障害とメンタルヘルスの区別は、精神疾患の診断のある方や手帳の所持者は精神障害と分類し、ひきこもりや不安定な精神状態であるが、医者診断がない等、こころの問題がある方はメンタルヘルス、こころの健康と分類し、この2件を合わせて56%で半分以上を占め、相談対象の拡充について特徴的なのはこの部分ではないかと思う。

あんしんすこやかセンターで受け付けた相談で、他機関に対応を引き継ぎ、対応を終了したものと、あんしんすこやかセンターの対応も継続しているものが合わせて56%である。あんしんすこやかセンターで受け付け、その後、専門機関や総合支所につないでいる相談のつなぎ先は、保健福祉課、健康づくり課、生活支援課、その他であるが、目立つのは健康づくり課の保健師の係である保健相談係が41%で、健康に関する相談、属性から見るとメンタルヘルスの相談が多い傾向があらわれている。

三者の連携による対応は、相談に関して三者で連携して対応に当たったものが3カ月で278件である。三者で連携して扱った事例としては、サロンやボランティア、ふれあいサービス等の紹介で、それは社会福祉協議会が受け、認知症の方に関する相談や見守りに関する相談は、あんしんすこやかセンターで受けたと思われる。社会福祉協議会は基本的に1人で、外出も多く、最初の入り口になることは少ない可能性もある。福祉の相談窓口の三者連携の効果は、三者と総合支所を含む直接の連携が進んだことや、相互理解が深まり、課題解決に向けてともに考える体制ができてきたという声を聞いている。

地域の人材や社会資源の開発については、7月から全ての地区で社会福祉協議会の地区担当者をまちづくりセンターに配置したため、サロンの立ち上げが増えているなど、地域づくりが身近なところで進んでいると聞いている。

地区展開を推進する取り組みの状況は、窓口環境の整備として、施設の一体整備を順次計画的に進めている。地域ケア会議の充実は、地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを効果的に機能させるために、個別課題の解決やケアマネジメントの支援、課題解決を図るための地域づくりの支援などを行うこと、地区から地域へ、地域から全区へと課題を上げて、その体系の中で政策形成に結びつけることを目指し、地域ケア会議の効果的な実施手順や内容について検討を進めている。

この取り組みを実施してのあんしんすこやかセンターからの意見は、社会福祉協議会の

職員と顔の見える関係ができて連携がとりやすくなった、まちづくりセンターとも連携して、町会などとのつながりが深まった、相談をキャッチしやすくなった等の声があるが、まだ改善すべき点もあるので、現場の声をいただきながら少しずつ対応したい。

今後の取り組みは、庁内の会議体において随時、課題解決に向けた検討などを行っている。また、地区の取り組みに対し、総合支所のまちづくり等を担当している地域振興課、保健福祉3課等のバックアップ機能の充実を図る。また、地域包括ケアシステムの構築に向けた研修の体系化、充実を図る。まだ相談件数が余り伸びていないので、より利用しやすく、利用したいと思われるような広報に努めたいと考えている。

地域包括ケアの地区展開のイメージ図は、支援を必要とする区民が福祉に関してはジャンルを問わず、どのような方々も支援するという建物の形になっている。概念的には三者が一緒に入って連携し、相談や地区づくりに取り組むことを示した図である。

続いて、資料No. 3、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会の一体整備について説明する。地域包括ケアの地区展開を推進するための取り組みの一環として三者の一体整備を進めている。

1の現在の状況は、一体整備が既に終わった地区は18地区である。年度内に一体整備完了の予定は、上馬が29年1月23日の予定である。祖師谷まちづくりセンターの改修工事が完了し、祖師谷あんしんすこやかセンターが11月28日に移転して開設している。面積は若干増加し、まちづくりセンターと隣同士で運営をしている。上馬あんしんすこやかセンターは、同じ上馬4丁目の国道246号線に近いほうに複合施設を新築して移転し、1月23日にオープンする予定であるが、移転の準備のために、1月21日土曜日は休業の予定である。上馬あんしんすこやかセンターは、デイホームの中で運営し、面積約15平米であったが、今度は約60平米を確保している。建物の形状から、まちづくりセンターとは隣ではなく向かいになるが、同じフロアであるので、一体的な連携した運営ができると考えている。

2の平成29年度以降の一体整備の予定は9地区である。二子玉川については、用賀地区が分割され、二子玉川まちづくりセンターをつくることになるので、それに伴い、あんしんすこやかセンターも設置する予定で、ここを入れて9地区となり、整備の年次については記載のとおりである。

そのほかに、事務室を再配置する地区がある。北沢あんしんすこやかセンターは平成29年度を予定しているが、今、北沢総合支所の全体の改修を行っており、現在も建物の地下

1階から3階に仮移転をしているが、地下の整備が終わるとまた地下に戻り、今度、まちづくりセンターの近くで運営する予定である。

玉川総合支所の中に入っている等々力あんしんすこやかセンターは、玉川総合支所の改築工事のため、まず仮庁舎に移転し、32年度に新庁舎ができ上がると、そちらに戻る予定である。29年度の途中で仮庁舎に移転するが、まちづくりセンターと同じ建物、同じフロアの予定である。

続いて、資料No. 4、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施状況について報告する。

世田谷区では、28年4月から従来予防給付として提供していた訪問介護（ホームヘルプ）と通所介護（デイサービス）を介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、多様な生活支援ニーズに応えるサービスを提供できる仕組みとして実施している。従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護の利用者が徐々に総合事業のサービスに移行しているので、年度途中ではあるが、実施状況について報告する。

2は要支援認定者及び事業対象者の状況を表にしている。要支援の認定者は、昨年度末で9717人であったが、9月の速報値で9584人になっている。

日常生活に必要な機能の低下や状態を把握するために、基本チェックリストという厚生労働省で定めた25項目の質問票をあんしんすこやかセンターがとり、一定の基準に該当し、かつ支援が必要とマネジメントされた事業対象者が9月の速報値で386人、この事業対象者と要支援の認定者が今度のサービスの対象者となる。

3の実施状況であるが、事業者等の参入状況等は、訪問型サービスを4つの類型に分け、総合事業訪問介護サービス（現行相当サービス）、従来の予防給付と同等のサービスを実施する事業者として指定を受けた事業者が282カ所、総合事業生活援助サービス（区独自基準型サービス）の指定事業者が144カ所、支えあいサービス（住民主体型サービス）は社会福祉協議会やシルバー人材センターに登録しているボランティアが担い手となり、登録者数が10月末時点で371人である。専門職訪問指導事業（短期集中型サービス）は、看護師、栄養士等が訪問する事業で、社会福祉事業団に委託し、事業者は1カ所である。

通所型サービスは、総合事業通所介護サービス（現行相当サービス）の指定事業者が267カ所、総合事業運動器の機能向上サービスは30カ所、住民主体で介護予防と食事を含む3時間の事業を運営している地域デイサービス事業は9団体で現在活動をしている。介

介護予防筋力アップ教室は通所型の短期集中型サービスで、3カ月ほど通って筋力アップ等をするが、13事業者に委託し、年度内に39教室実施予定である。

移行状況は、原則として介護保険認定の更新時期を迎えた方から年度内の移行を目指して順次移行を進めており、9月末時点で約半数が移行し、おおむね円滑に移行が進んでいると考えている。これらを実施するに当たり、総合事業生活援助サービスの従事者向け研修を1回、支えあいサービス事業と地域デイサービス事業の担い手向け研修を3回実施し、担い手や実施団体も少しずつ増えている状況である。介護予防ケアマネジメントは、昨年度作成したマニュアルの活用状況等を確認するため、5カ所のあんしんすこやかセンターの巡回を行った。

4の課題は、移行した方の9割以上が現行相当サービスを利用し、区の独自基準型のサービスについては事業所の参入が少ない状況である。住民主体で行う通所サービスの地域デイサービス事業についても、実施団体は少しずつ増えているが、さらにふやしていく必要がある。介護予防ケアマネジメントは自立支援を基本とし、利用者に適したサービスの選択ができるよう、あんしんすこやかセンターの意見も聞き、マニュアルの改訂などマネジメントの質の向上に向けた取り組みを引き続き図る必要があると考えている。

今後に向けては、これらの課題を踏まえ、サービスの利用状況を把握して分析を行うとともに、事業者との意見交換会などを通じて意見をいただき、区民へのアンケートを行い、より具体的に課題の把握を行って検証したいと考えている。介護予防ケアマネジメントについては、マニュアルの改訂を行い、あんしんすこやかセンターの職員への研修も行う。このような取り組みにより、サービスの選択がしやすくなるように事業の見直しを図り、区民や事業者との協力連携を深め、多様な主体が参画する地域の支えあいづくりをますます推進したいと考えている。

その他として、見直しの検討に当たり、国の動向を見据えながら、第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定と連動させながら進めたいと考えている。

○地域包括ケア参事・計画調整課長 資料No. 5、地区連携医事業の実施について説明する。

地域包括ケアシステムの構築を目指す取り組みの一環として医療・介護の連携が重要になっている。国も在宅医療・介護連携推進事業を推進し、世田谷区では独自に10月から地区連携医事業を開始した。世田谷区医師会と玉川医師会に依頼し、27カ所のあんしんすこやかセンターに担当の地区連携医を置き、あんしんすこやかセンターが行うさまざまな活

動の場で医療的助言を行うことで、地区における医療・介護連携の取り組みを進めていく。医療と介護の間には少し垣根があり、連携しづらいところもあったが、今回、27のあんしんすこやかセンターごとに地区連携医を置くことで解決できると思う。

2の実施内容であるが、あんしんすこやかセンターが行う事例検討、課題の検討において一般的な医療的助言を行う。ケアマネジャー等を対象とした研修、ケアマネジメントにおいて課題となる疾病や医療的知識に関する研修の実施について協力及び支援を行う、医療・介護の連携のためのネットワークづくりである。今回、医療・介護連携にはネットワークづくりが重要なものとされ、あんしんすこやかセンターと地区連携医を中心に、地区の中でも多職種間のネットワークづくりをしていきたい。

3の実施方法は、あんしんすこやかセンター等で3つの事柄に関する業務を月1回、2時間程度行うことを目安としている。

各地区の地区連携医の名前は記載のとおりである。

10月からスタートし、10月28日に全地区のあんしんすこやかセンターと地区連携医の参加で、平成28年度地区連携医事業研修の全体会を行った。この中では、玉川医師会の委員、きょうは世田谷ケアマネジャー連絡会の代表として出席している委員の2人に「地区連携医事業に期待するもの」ということで話していただき、その後、地域ごとにグループワークをして、どのような取り組みができるか等の話し合いをし、このときの概要を記載した。アンケートを行い、他地区の取り組みを参考にしたい、自分たちの地区だけではなく、他地区でどのようなことをやっているのか知りたい等、今回の合同研修が参考になったとの意見を多くいただいた。

次に、MCSについて説明する。今回、医療・介護の連携の中で、東京都が地区医師会に補助金を出している、インターネットを介した医療・介護の連携のシステムである。スマートフォンのLINEのように書き込みができて、誰がどんなことを書いたか、すぐわかる形になっている。

1つの目的としては、在宅の患者を中心として、かかわっている在宅の医師、訪問介護、訪問看護をしている方、薬を届けている薬局の方等が訪問したときに次々と書き込みをすることで、在宅の患者がどのような状況か瞬時にわかる仕組みである。

もう1つは、患者さんを介してではなく、単に情報連携ができるので、医師会のICTシステムに参加してネットワークを築きたいという意見があった。このシステムを使って地区の中で情報交換や情報共有が簡単にできるので、今後の使い方も踏まえ、まだ検討途

中ではあるが、こういうことにも使ってみたいという意見があった。

その他として、地区をまたいだ連携を地域単位でできればいい、年に1回は全体会をやってほしい等の意見をいただいた。開始して間もないが、このことをきっかけに、医療・介護の多職種との連携が進めばいいと思う。

○健康推進課長 資料No. 6、すこやか歯科健診事業の実施について報告する。

区では、今後の後期高齢者の増加に伴う医療・介護の人数の増大に対応し、高齢者や障害者等が在宅で適切な療養生活を送れるよう、自立と尊厳を支えるケアの実現に向け、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築に取り組んでいる。その一環として、本事業は歯科医師とあんしんすこやかセンター、ケアマネジャー等の介護に携わる関係者がそれぞれの役割を發揮しつつ連携し、口腔ケアの必要な認知症等の高齢者を適切な指導や治療につなぐための仕組みとして整備した。この間、世田谷区歯科医師会、玉川歯科医師会を初め、あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等の関係者、また、世田谷区・玉川両医師会の協力のもとに準備を進められたことに御礼を申し上げる。

実施内容は、通常の歯科健診は、本人あるいは家族の意向で実施するが、本事業は、認知機能の低下が見られる区民を適切な口腔ケアや歯科治療につなぐものとして、あんしんすこやかセンターの職員やケアマネジャーが本人や家族の同意の上で区に連絡し、その連絡のもとに地域の歯科診療所で口腔ケア健診を実施することが特徴である。各所管がどういう流れで行うか、具体的な事業の流れを示している。また、本事業を進めるに当たり使用する各種様式や健診票を参考に添付しているので、確認願いたい。

本事業の開催に当たり、まず、6月14日と7月12日に歯科医師への研修を実施し、この研修を受けた歯科医師の中で推薦された医療機関で健診事業を開始している。10月14日にはあんしんすこやかセンターの担当者やケアマネジャーを対象に、本事業の周知や普及啓発を目的とした研修を開催した。開始後、実績等はまだないが、こういう形で進めているので、皆様も周知し、活用いただければと思う。

○会長 資料No. 1 からNo. 6 まで全ての報告事項の説明に対し質問、意見はないか。

○委員 資料No. 1 の第7期世田谷区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について、9月30日と11月25日の社会保障審議会介護保険部会で地域包括支援センターの強化に向けて幾つか案が出ていたと思う。多分世田谷区は審議していないと思うが、土日の開所、電話の相談体制の拡充、出張相談、ケアマネジャーの選定の支援、予防給付から考えられる患者への退院支援等、具体的な意見が出ている。世田谷区も今後、社会保障審議会

の意見をもとに進めることになると思う。あんしんすこやかセンターは土曜日も開所し、日曜日も電話相談等を受けている。今回配付している「あんすこの風」の57ページの時間別内訳にあるとおり、平日は9万2843人に対し、日曜日、祝日は293人とかなり低いパーセンテージである。今後、土日開所、電話相談も含めてどのような形で受けていくか、現場でどう感じているか。パブリックコメント等では区民等の意見も聞くとのことなので、どのような形なら可能なのか、今後現状を踏まえ、運協での意見も聞いていただき、あんしんすこやかセンターの現場の意見も聞いていただきたい。

もう1点、資料No. 4の介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、今年度、介護予防・地域支援課の協力もあり、ケアマネジャー連絡会でケアマネジャー向けに研修を行った。総合事業のプランは、基本的にはあんしんすこやかセンターが立てると思うが、委託という形でケアマネジャーも受ける場合が大いにあるので、研修を行い、グループワークなどをやったところ、予想以上にケアマネジャーはわかっていない状況にあることがわかった。あんしんすこやかセンターでも委託している状況であるが、いまだにサービスAがわからない、みなしとは何かがわからないということが多い状況である。あんしんすこやかセンターでその都度御説明を行っていると思うが、今後、ケアマネジャー自体のスキルアップに関しても手を打つ必要がある。昨年度も研修を2回ほど行い、ケアマネジャー連絡会を通して研修を行っているが、現場としてわかっていないところもあるので、何かしらの研修等々、一緒に考えていければと思う。

○高齢福祉課長 今、国のほうで介護保険制度について審議を進め、区もそれを注視している状況である。出てきたものについては随時、これから行われる部会に資料を提供し、世田谷区でどう実施していくのか議論していきたい。あんしんすこやかセンターは介護予防・地域支援課とつながりがあるので、随時意見を伺い、運営協議会の場でも意見をいただいて計画策定に反映させていきたい。

○介護予防・地域支援課長 総合事業に関してのケアマネジャーのスキルアップは、改訂するマニュアルも活用しながら進めていきたい。また、1月に開催する事業者との意見交換会でも声を聞き、訪問して研修するのがよいのか等、相談しながら進めたい。

○委員 資料No. 6のすこやか歯科健診の立ち上げにかかわった者として話をする。10月から3カ月たっていない状態であるが、人数的にかなり少ない傾向にある。

あんしんすこやかセンター、ケアマネジャー等の研修会が10月14日に行われ、私も出席しているが、ケアマネジャーの数からすると出席者が少なかったと思う。世田谷区ではい

ろいろと研修会を催され、この説明をしているかもしれないが、まだ周知が全然足りないところがすごく心配である。歯科医師が積極的にこれを説明しないと非常にわかりづらいので、あんしんすこやかセンターの多職種連携の会に認知症と歯科について、研修会の中に組み込んで少しずつやっているが、ケアマネジャーとあんしんすこやかセンターだけではなく、医師会や薬剤師会、その他のいろいろな方が全て知らないとうまくいかない事業ではないかと思うので、我々も努力はするが、世田谷区にもいろいろなところで話をしたい。認知症という言葉がつくと、どうしてもハードルが高くなり、この事業が進めにくいと最初から懸念していた。ケアマネジャーにしても、あんしんすこやかセンターの職員にしても、「等」はついているが、この言葉があるとなかなか取り組みにくいということがあるのではないか。

歯科医師の立場からすると、口腔内がよければ認知症にならないとか治るわけではなく、予防の部分に大きく寄与できればいいと思う。高齢になれば認知機能は誰しも衰えてくる。口の中に歯周病があると、当然全身に影響があるし、歯がなければ当然脳への刺激もなく、脳が退行していく。食べられなくなれば、栄養面でも認知に大きくかかわる。その前段階から口腔ケアの予防の部分で大きくかかわれば一番いいと考えているので、できれば認知症をメインに出さずに、今後、少しずつハードルを下げただけだったらと思う。せっかくこれだけの事業なので、希望する方が少ないのはすごくもったいないと考えている。

○委員 資料No. 6の話に付随したものであるが、ほぼ認知機能の低下が見られる高齢者が対象だと思う。この健診の必要を感じたとき、誰が健診機関まで連れていくのか実態を聞きたい。認知機能が低下した方は短期記憶がどんどん後退するので、行きつけの歯科医でなければ、自分で行けないのではないか。その場合にどういう形で導いていくのか、実態はどうなっているのか教えていただきたい。

○地域包括ケア参事・計画調整課長 認知機能の低下は見られるものの、基本的には自分で歯科医に行ける方が対象であるので、誰かが連れて行くのではない。予約の日時を忘れる可能性があるので、家族やケアマネジャーの助けは必要かと思う。自分で行けなくなった方は別に歯科の訪問診療等を使っていただきたい。

この事業のスキームについて、歯科医師会とも話し合い、今の取り組みになっているが、今後も歯科医師会と検討を続けていきたい。

○会長 別の地域でオーラルフレイルという言葉で、著明な先生の講演会など、市民対象

にやっている話を聞いた。オーラルフレイルは日本語でないので、まだ浸透していないと思うが、口腔ケアも浸透していない用語ではないか。新しい用語を市民や区民に理解していただく啓蒙活動としてはそういうことも参考になると思う。

○委員 すこやか歯科健診の議題が上がっているので、続いて質問する。

委員の発言と同感の思いはあるが、始まってから2カ月半ぐらいの期間で、あんしんすこやかセンター、ケアマネジャーはどのような形で健診対象者に啓蒙しているのか、現場での生の声を聞きたいという大きな目的を持って来た。認知症というタームを使うとハードルが高くなるということで、実際問題、現場で健診を勧めにくいのか、その辺は受診対象者と違う言葉で話して進めているのか、あんしんすこやかセンター、ケアマネジャーは何が一番問題と思われているか、問題提起等があれば聞きたい。

○委員 どうやって通院するかという話がある。もう1つ訪問歯科健診もあると思う。なかなか行けないというところでは、それが1つネックになると思う。最近、口腔ケアの必要性が言われる中で、ケアマネジャーに情報提供をしなければいけないとすごく感じた。

本人の動機づけは、具合が悪くて歯科医に行こうと気づいても、次のときには覚えていないときに周りはどうかわるのか、そこが大切である。アセスメントの段階で口腔ケアの必要性をケアマネジャーとともに知っていく、考えていくこともすごく重要ではないかと改めて考えさせられた。

○委員 口腔機能が低下した方をプログラムに結びつけるのが一番難しいと感じている。必要性は200%わかっているし、とても大事だと思うが、本人がその気になるよう、力不足でうまく伝えられない部分もある。特にチェックリストで該当するような、まだ元気で歯磨きをし、日ごろのことはやっている、痛いところもない方は、歩けなくなることや動けなくなることに対してはすごく意識を持っているし、認知症の予防にも意識はあるが、肺炎予防といっても、予防的観点で口腔を結びつけられるのか。

すこやか歯科健診については大変心強い事業だと思うが、チェックリストで口腔に該当した方の場合は、専ら我々は口腔機能向上プログラムにつなげようとこれまでやってきた。口腔機能向上プログラムに参加した人の評価は高いが、そこに結びつけるまでに苦労している。参加して1度学べば必要性、重要性はすごく高まるので、何とか口腔機能プログラムにつなげたいと思うが、まだすこやか歯科健診まではいっていない。

○地域包括ケア参事・計画調整課長 認知機能が低下してきた方は、今後、認知症が進行する可能性が高いので、認知症が進行した場合に、入れ歯や歯磨き等の口腔ケアができな

くなる。それを踏まえ、今後の治療方針を考えたいというのが、今回のすこやか歯科健診の1つの目的である。認知症等という言葉を入れているので、意見交換をさせていただきながら、認知症に差しかかった方の健診をどういうふうに捉えていけばいいか考えていきたい。

認知機能が低下しても、歯科医に行ける方は、歯磨きはまだできているので、あまり意識としてないのかもしれない。認知症が進行したときには、1人で歯科医に行くことが難しくなっているかもしれないので、その辺の兼ね合いも歯科医師会と相談しながら、今後どうやって広げていけばいいか検討したい。区も認知機能と口腔ケアは重要だと思うので、事業も進化する形で進めていきたい。

○委員 我々やケアマネジャーだけではなく、医師会や歯科医師会等全ての医師、区民等に周知していくことが必要だと思う。かかりつけの内科で年に1回健康診断を受けているが、口腔機能のチェックも入っているので、該当したときに、かかりつけ医が内科のことだけではなく、歯科のことも言ってくれるといいのではないかと。介護保険の意見書にコメントを一言書くとか、主治医の話があると、我々も言いやすいと思う。

介護保険の被保険者証の審査会の意見の欄に、歯科的な問題があるとの記載があり、本人とも話をして一生懸命つなげた記憶があるので、特定健診や介護保険の審査会でも意見を付すといいと思う。

○委員 ケアマネジャー連絡会で医療連携推進協議会に出席している関係で、これは営業はケアマネジャーとあんしんすこやかセンターではないかということで、この事業が始まったことを広報紙に掲載し、区内のケアマネジャーの事業所に配付した。どれだけ反響があるかはわからないが、ケアマネジャーとしてはこの事業に関して難しいところがあると思う。ケアマネジャーは当然直接的な介護のほうに目がいく傾向があるので、口腔機能に関しては後手に回ることが多いということは昔から出ている意見である。この基本チェックリストは、あんしんすこやかセンターでは一般的に使われているツールであるが、ケアマネジャーに関しては、これを基本ツールとして使っていないので、これを使ってケアマネジャーに結びつくかということ、難しい現状があるという気はする。

あんしんすこやかセンターとしての意見であるが、玉川地域で三師会の先生方と相談している中で、三師会の先生方からも介護予防の基本チェックリストというツールをもう少し広めたほうがいいのではないかと意見は出ている。診療所、薬局、歯科診療所に基本チェックリストを置いてはどうか。各医師が基本チェックリストについてある程度説明

できる形になれば、すこやか歯科健診だけではなく、介護予防の観点でもいろいろな事業につながるのではないかと相談している最中である。まだ理事会等に出ていない意見かもしれないが、すこやか歯科健診に限らず、基本チェックリスト自体をどう有効化して使うかというところが今後のキーになると思う。こういうツールが広く使われ、いろいろな事業に結びつけばいいと個人的には思う。

○委員 すこやか歯科健診は基本的に健診であるので、病気の人を来させるという目的がまずおかしい。医療でも特定健診があるが、病気の方は病院にかかっているし、歯が悪い人も歯科にかかっている。健診事業は広く周知して健診していただくことが基本的な姿勢なのではないか。健診でひっかかった人を、今度は健康保険で診療するので、ターゲットを決めるよりは、広く来ていただくのが本来の姿ではないか。

特定健診は病気の方は基本的にかけられない。病気ではない人が来て調べて、病気なので診療しようというのが本来の健診の姿で、若い人たちは人間ドックや会社の健診に行く。病気の人を見つけて健診させるのではなく、広く高齢者全員に健診しないとこのようになるという周知が大事で、そこからピックアップして、本当に歯の悪い人、認知症の人を抽出していくことが大事ではないか。

世田谷区は豊かな区で、特定健診の受診率が他の区に比べると非常に低い。病気がかかっている人は健診を受けなくてもいいので、もう診ている人は多くいる。歯科も同じで、皆受診しているので受診率が上がらないという懸念もあると思う。受診率が他区より低いからといって、その人たちが皆置き去りにされているとは思えないので、医療も歯科医療も世田谷区民全員が平等に受けられることが健診事業の大事なところではないか。

○高齢福祉部長 世田谷区ではケアマネジャー向け研修ということで、区独自にテキストをつくり、世田谷区で初めて事業を実施するケアマネジャー向けの初任者研修、ケアマネジャーになって数年後の方対象の中級、リーダーとしてグループワークを引っ張るケアマネジャー向け研修等をやっている。ケアマネジャーやあんしんすこやかセンターと一緒にテキストをつくり、4月に改訂した。この新しい事業はまだ入っていないが、今後、この事業もきちんと入れてホームページでもアップするので、ケアマネジャーにも見ていただけるように研修の充実にも取り組んでいきたい。

○会長 すこやか歯科健診は10月から始まったばかりの新規事業であり、ケアマネジャーへの研修も周知もこれからである。今後の推移を精査し、必要な研修、医療との連携の中で利用促進にも順次取り組んでいただき、その上で、また改めて何が必要かという議論が

できればと思う。

○委員 資料No. 2を見ると件数とパーセンテージが出ている。始まってまだ数カ月なのにかかなりの数の相談があり、それぞれ専門的にやっているのが見える。あんしんすこやかセンター、まちづくりセンター、社会福祉協議会の三者の事業の内容が仕事としてもものすごく増えてくるのではないか。特に高齢者や認知症の方への細かい部分は、認知症の方は1つだけではなく、三者に通じる。認知症の方がこれから増える中で、早期に相談、早期に治療、早期に在宅で暮らせる形がこういうところに見えてくればいいと思う。

資料No. 4の介護予防・日常生活支援総合事業であるが、実際に訪問と通所、要支援1、2の方は、28年3月、6月、9月で、それぞれ認定者数は減っている。これはチェックリストによるので当然だと思う。今度は逆にチェックリストによる人数がかなり増えている。この方々が訪問サービスや通所型サービスを受ける中で、通所も訪問も介護保険の現行サービスより点数が低くなっているが、使っている。ここの部分がこれから少なくなると、通所で言うと総合事業機能A、地域デイサービスはB、介護予防筋力アップはCに入る。現実的にAは短期間の通所の中でやっているかもしれないが、Cのところは参加者が非常に少ない。

認知症予防のプログラムに関しても、区はいろいろチラシを配付し、予算はしっかりあるのに、参加者が1桁であったり、なかなかつながっていない。その辺がしっかり回ってくるともっと参加率が高くなる。高齢期の始まりの段階でしっかりとしたサービスが1つのプログラムの中に入ると、これから先、その方たちのADLが落ちたり認知機能が落ちるのを防げるし、予防につながると思う。この辺がもう少ししっかりできるように、これは始まったばかりであるから、来年、国のほうで多少変わるかもしれないと言われている。特に訪問のほうでせつかく世田谷区でいいサービスを作りつつあるので、参加者は少ないようであるが、住民が自主的に訪問介護サービスに入っていくところをしっかりと見守っていききたい。

3つ目は、地区連携医事業は始まったばかりである。地域には病気を抱えながら、まだ初期の段階なので、なかなか医療につながらない、まだあんしんすこやかセンターまでいかない。民生委員が気づいて、それでもなかなか病院に行かない方を、医師が一緒に行って早目に治療につなげるようになるのはすばらしいと思う。これも全て早期治療の中で入っていく。特に糖尿病の方は本当にひどくならないと、自分が糖尿病という意識がなく、手おくれになるのが多いようであるので、そういうことを防ぐ取り組みをやっていただけ

ればすばらしいと思う。

○委員 資料No. 2の地域包括ケアの地区展開は、まだ始まって間もない中で、これだけの相談件数があるのはすごいことだと思う。

あんしんすこやかセンターにメンタルヘルス、不登校、ひきこもりの相談や、子育ての相談が来るようになり、それを積極的に受け入れようということだと思うが、そもそも得意としていた高齢者介護分野や認知症介護分野以外の領域の相談を受けるための職員のスキルアップについて、これは相当大変だろうと想像する。

制度自体も、ケアマネジャーの理解が深まっていないという話があり、実際、介護の現場で働いている相談員や管理者でさえ、うまくつなぐことができないので、ここに相談するように言うこともできないようになっている。この数年で、我々事業者が知らなければならぬ事柄があまりにも増え過ぎた。制度も難しいし、口腔ケア、フレイル、サルコペニア等いろいろなことが入ってきている。当然我々も事業者連絡会で研修会を一生懸命企画するし、ケアマネジャー連絡会でも、福祉人材育成・研修センターでもやっているが、世田谷区の事業者のレベルを上げることを1つの目標に置き、制度のことはどこまで知っていようとか、高齢者に限らず、その家族の支援も大事であるということまでできればいいと考えている。

資料No. 1の次期の保健福祉計画・介護保険事業計画の4で家族介護者への支援及び介護人材の確保とあるが、今度、7期ではしっかり重点を置いていこうという話があった。介護人材の確保はもちろん大事であるが、できればその後に確保・育成というところまで踏み込んで、世田谷区は介護事業者の質を高める形でお願いしたい。

我々事業者や相談職の人間はその分野がよくわからない。誰に聞いていいかも伝えられないと、区民はもっとわからないままになる気がする。我々も制度が変わるたびに答えに窮するときに、我々がわからないのであれば、区民は使えないということになる。当然我々も学び続けるが、あんしんすこやかセンターの研修でも、今回は事業者も来るように、めったに時間がとれない先生の勉強会を企画したので、一部の人たちだけで聞くのではなく、広くみんなで聞いて勉強しよう。それを聞いた人たちが各地区に分かれてフィードバック勉強会をする取り組みまでしていけば、全体的な底上げ、区民が本当に困らない、どこに聞きに行っても一時的には何かアドバイスが得られるような地域になるのではないかと思うので、ぜひ検討していただきたい。

○委員 今の件は、専門的なものが多岐にわたり、あんしんすこやかセンター、社会福祉

協議会、まちづくりセンターが、コンシェルジュではないが、どのように説明しながら導いていくのかという問題である。専門分野が多岐にわたり深くなっているので、全部を極めるのは無理だと思う。たくさんの専門機関のどこにつなげていくのが一番いいか、どこにつなげればその後のケアをちゃんとしてくれるのかわかるような表があれば、電話がかかってきて、よくわからなくても、ここに行けば必ず適切な相談と、ケアが必要ならケア、ひきこもりやDVでもそうだと思う。

私は弁護士であるが、弁護士会で年に2回、3回、いろいろなところで障害者、高齢者の電話相談をする。そのときに福祉の問題も必ず電話で相談してくる。実は弁護士も行政の福祉はわからないので、電話がかかってきてわからないときに、行政の福祉の方がいたり、医者がいて電話をかわったりできればいいが、それがいないとなると、目の前にある山積みにされた分厚い関係機関の資料を見て、どこに相談すればいいのか、一生懸命探し、ここに電話をかけてほしいという話になる。それは間違いないつなぎ方であるので、そういうふうな形も必要ではないか。専門職団体のどのようなところと連携していくか、それはスキルにつながるの、そこもおろそかにしてはいけないと思う。

○委員 研修の質の確保の話であるが、ケアマネジャー連絡会、事業者連絡会と、研修はある程度やっているが、どの研修を見ても、参加している方が一緒である。研修に参加しない事業者等をどういう形でフォローアップするのか。

我々は職能団体レベルなので、世田谷区という単位でやることが多いし、頑張っても地域レベルでやるのが限界である。どのレベルまで下げたら参加してもらえるのか、どの方法であれば拾えるのか、具体的に考えていかないと、現状はどこを切っても金太郎あめだと感じている。一部の勉強熱心な人はいろいろなところに出ているが、どこに行っても同じ顔で、それ以外の方々はあんしんすこやかセンターレベルに下げるのか。地区レベルでは、あんしんすこやかセンターの方たちが講師をやるのもなかなか難しいと思うので、地域レベル、地区レベル、どういう形でやっていくのか、またいろいろな方策を考えていただければと思う。

○会長 自分の職場の話で恐縮であるが、私どももいろいろ研修を受けなければいけない項目があり、ここの二年はeラーニングのような形で、ネット上で受けなさいというのが来て、その後、15分とか20分ぐらい読んで受けている。その後に5分ぐらいのテストも受けなくてはいけないが、それが100%にならないと何回もやらなければいけない。しかもやっていないと必ず何度も督促されるし、結果も点数が出て、ごまかすことができない

い。そういうシステムの導入には多分お金がかかると思うが、出ていない人がいないかどうかのチェックや、研修を受けた成果がきちんと頭の中に入っているか、そういう成果のチェックはシステム上入れていかないと、忙しい人は出られないし、出る人がいつも同じになってしまうという問題は常に起こり得ると思う。

○高齢福祉部長 ぜひ参考にさせていただきたい。

今、区のホームページは大変見にくいと言われているので、わかりやすい情報をとるためには、区のホームページがよりわかりやすくなるのが大変重要かと思う。

研修については、世田谷では福祉人材育成・研修センターを区独自で設け、この事業所はこういう研修を受けているという公表制度も設けている。なかなか研修に出ていただけない中では、eラーニングのようなやり方で、忙しい方でも出られる方策を考えていかなければいけないので、今後参考にさせていただきたい。

○委員 資料No. 2の3ページで相談内訳があり、あんしんすこやかセンターの立場として研修を1度受けたが、それがまだきちんと自分の中に入っている状況ではなく、日々、ひきこもりの相談が来たらどうしたらいいのかと思いながら対応している。私どもは深い相談というよりも1次相談と言われているので、相談があったときに受けて整理して、区の担当の機関につなぐ。特にDVや虐待は詳しいことを聞かずにすぐつなぐようにと言われているので、そういう対応をしている。

本当にいろいろな情報がなかなか頭に入らず、どうしたものかと思うところはあるが、7月からこれに取り組む中で今感じていることは、いろいろな相談があったとき、これが7月から始まったわけではなく、今までも幅広い相談を受けていたが、総合支所の保健福祉課、生活支援課のバックアップ体制がきちんと受けとめてくださるので、つなぎやすいと感じている。また、地域ケア会議の中でもすごく丁寧に検討、振り返りをさせていただいているので、そのパイプもすごく心強いものがある。

最近課題として考えて感じていることは、1つは、次に受けられる部署の方も、自分の守備範囲が決まっているので、そこの中に入れば受けてくれるが、ニーズはあっても、本人がそこまで到達しないとき、そこのかごに入りそうで、まだ入らない状況にいるときの相談は、本当にどこで受けていくのか。それぞれの枠の中に入らない相談のサポート体制や、家庭内の複合した問題にも対応することが本当に必要だと思う。今それぞれバックアップ体制があってもその分野分野なので、それを統合して、誰が複合的に主となって見ていくのか、そのあたりの体制づくりが、これから1つ大きな課題としてあるのではない

か。

○委員 人の生活であるから1つの問題だけではなく、幾つも複合しているの、その複合している問題をどこに持っていけば一番解決しやすいかというのは、幾つも相談を受けていけば必ず出てくる話である。そういうものをどこに持っていけばいいかわからない場合、総合的なセンターのような、ここに相談すればそこが仕分けてくれるという相談できる場所が必要ではないか。

私は社会福祉協議会の高齢者の事例検討をやっているが、世田谷の社会福祉協議会はいろいろな問題が山積している中で、経験豊かなセンター長の弁護士がいて、その方が仕分けていく。もうレールが敷かれていくので、そのレールに乗せて、そこのレールで運転できる人がいるので、それで動いていく。これはかなり効率もいいし的確だと思うので、参考までに申し上げる。

○介護予防・地域支援課長 委員から提起があり、委員から示唆をいただいた。あんしんすこやかセンターで受けてもらうのにどこが一番いいだろうと迷うケースがあることはある程度想定し、その場合は総合支所の保健福祉3課のうち保健福祉課が1度受けて、バックアップでスーパーバイズ的な存在でもあるので、関係する部署や機関を集めて調整する役割を担っている。

○委員 説明と意見が不足していたと思うが、保健福祉課でバックアップして引き取ってくださることはすごく感じている。ただ、それを越えたケース1つ1つのときにレールに乗るまでは難しいので、それが制度としてうまく仕組みづくりができたらいということ、保健福祉課のバックアップは日々感じている。

○委員 資料No. 2で、各委員から発言をいただき、勉強になった。

資料No. 2の話は何っていたのでわかっていたが、最初、まちづくりセンターとあんしんすこやかセンターと社会福祉協議会が一体となって、地域包括ケア自体が高齢者のためと思っていたが、まさに地域包括で、これだけいろいろな相談を受けていることにお礼を申し上げたい。

2枚目の3ページで、まちづくりセンター、あんしんすこやかセンター、社会福祉協議会がいろいろな相談を受け、この表の特にあんしんすこやかセンターでは346件のうち精神障害とメンタルヘルスで200件近くあり、母子、子育てを加えると200件を超えて、優に50%以上になるのを見て、これは大変だなというので、改めてお礼を申し上げたい。

一方区では、保健所の健康推進課で自殺対策の協議会の部会が行われ、また、生活文化

部ではDV、子ども・若者部では要保護児童の支援協議会なども行われ、それぞれ全て難しい問題であるが、委員がいろいろ知恵を出し合い、案内先のリーフレット、スマホ型の小さいカードをつくって配り、いろいろなことをしている。ここで受けた相談の中で全てではないかもしれないが、気になる事例など、生活文化部、子ども・若者部、保健所の健康推進課など各部署に件数以外にその内容をフィードバックして、今後の協議会などで役立てられる取り組みをしているかどうか教えていただきたい。

○介護予防・地域支援課長 受けている相談の内容は、私ども介護予防・地域支援課でまずは集約している。細かい1件1件までではないが、一定程度まとめ、庁内の関係所管課の集まる会議体で全体的な概略的な共有をしている。また、個別に検討が必要な案件は、地域ケア会議のスキームなどの中で、地区で解決が難しければ地域に上げている。そのルートは今までもあったと思うが、地区から地域へ上げていただき、総合支所の担当部署で検討する形での解決をしている。

これからきちんとやっていかなければならない地域ケア会議の仕組みの一番上の部分では政策形成につなげていくところがあるので、仮に地区や地域の取り組みや連携の中では解決が難しく、新しい制度や政策が必要だという検討になった場合は、そういう検討に結びつけていくために、全区レベルの地域ケア会議、こちらは地域保健福祉審議会を当てているが、そういう検討に乗っていく可能性もある。

○委員 あんしんすこやかセンターを含めて、区ももっと忙しくなるお願いかもしれないが、既に共有され、場合によっては検討しているのは十分わかった。せっかく区に協議会や、その下の部会があるので、特に地域の全体会議で問題になる事例などは、区から各委員会、協議会におろしていただき、また検討できる環境を徐々に作り上げていただきたい。いろいろな協議会があるのは知っているが、それぞれが縦割りになってしまっただけは、せっかくのマンパワーが無駄になる場合もあるので、よろしく願います。

○委員 引き続いて資料No. 2の質問になる。議題を地域ケア会議に上げていき、政策提言につなげていくことになると思うが、地域合同地区包括ケア会議とともに地域版の地域ケア会議に位置づけているところで、地域ケア連絡会と言われる会議体を各地域ごとに開催していると思う。地区レベルで上がってきた地区包括ケア会議や地域ケア会議での議題を取りまとめている状況かと思う。

まず1つ目は、各地域においてどのようなことをやっているのか教えていただきたい。ここで上がってきた課題等々は、できれば全あんしんすこやかセンターにフィードバック

したほうが良いと思う。他地区のあんしんすこやかセンター、他地域の地域ケア連絡会が何をやっているか、現場にいると見えてこないところがあるので、そこら辺に関して、今後何か取り組みができるのかどうかも含めて伺いたい。

○介護予防・地域支援課長 地域ごとにやっているのですが、他地域でどういう話し合いをしているか共有したほうが、それぞれの取り組みの向上になると思う。どのようにして共有するのがいいか検討したいと思うので、宿題とさせていただきたい。

○委員 資料No. 5の地区連携医事業の実施は、初めての事業で大変なことばかりだと思う。いろいろ問題があり、まだ始まったばかりで、どのような問題が出てくるのかまだわからない。医師会側として27カ所の各あんしんすこやかセンターに配置するこの人数が非常に多くて選ぶのが大変である。初回なので、そういうことが好きな医師や、役員が無理やりという形で決まっている。これはずっと続く事業であるので、今後、次の人選で27人全員集めるのはかなり大変なことになるのではないかと始まる前から思っている。

1つは時間的な制約である。月1回で時間が何時となると、比較的時間があいている医師でないと参加できない。あと金銭的な面も、この値段ではと言われるケースもあったようである。個々でやるのはすごく手厚いとは思いますが、これをずっと続けていくこと、27人全部まとめて集めることなど、これから不安なところである。

I C Tの活用も試験的に運用している最中であるが、世田谷区医師会と玉川医師会が2つでばらばらで試験をやっている。世田谷区医師会は20名ぐらいデモでやってみようと言っているが、症例がほとんどない。3人ぐらいしか使っていない状況で、使われない理由を今一生懸命探しているが、家族側がまず必要性を感じていない。秘密は守る、漏らさない等の5つぐらいの承諾書を書くが、その辺で個々の症例の導入が難しい。医師間や多職種間でこのような会があると連絡は行くが、本来の目的の個人の患者の情報を得るときに、患者の家族の承諾がなかなか得られないのが現実である。

全国的にやっている事業で成功しているのは非常に遠い地区である。栃木県等、行けない、会えない、話せないところは非常に役に立っていると思うが、この近所でみんな会える地区で成功するのか。全員が参加しているわけではないのでまだわからないが、今、デモンストレーションでやっている中ではなかなか導入が進んでいないのが現状である。

この辺の使いやすさを医師会でも考え、行政にも協力をいただき、なるべく参加者が増えるようにハードルを低くしないとだめではないか。連携医から結構期待が大きいという心配の声が上がっている。いろいろな科の医師がいるのでばらばらになっていることもあ

り、次の後任を選べるか、多くの人数が集まるかというのが、今のところ不安材料である。

○地域包括ケア参事・計画調整課長 27名の医師に協力をいただき、スタートできたことは非常によかったと思う。個人の医師に区から委嘱しているのではなく医師会に委託しており、担当された医師の方の考え方により、順番にいろいろな医師に参加していただくことも可能で、任期もない。協力していただく医師がいろいろな形で参加すればネットワークも広がっていくのではないか。どうしても行き詰まったときは、また個別に相談させていただきたい。

I C Tについて進んでいないという話は医師会から聞いている。会えない仲でもないの、実際にはそれほど不自由していないということも聞いているが、今後進めていってどういう使い方ができるのか、一緒に考えさせていただきたい。

○会長 新しい事業であるので、いろいろ情報を共有しながら進めていただければと思う。

○委員 玉川砧薬剤師会と世田谷薬剤師会でお薬手帳用の連携名簿シートを作成し、各あんしんすこやかセンターに1000枚ずつ配っていると思う。医師会のI C T事業でM C Sを使ったものがあるが、その補助になればいいということで、あんしんすこやかセンターから声が上がり、患者の担当者リストを書けるような手帳用のシールを作成している。どうしても情報が集中するのは患者のケアマネジャーになってしまうが、これのいいところは、担当者自身でも書けるし、承諾書も要らないので、お薬手帳は患者本人のものであるから、本人の承諾さえもらえれば幾らでも書き込める。それにより、各担当のケアマネジャーは誰なのかな、どこの事業所が入っているのか、その手帳を見ればわかるように作成したものである。医師会からも言われて、医師会はM C Sをやっているの、担当者がM C Sに入っているかどうかの記載も入れるように言われて、それも入れている。医療福祉の事業計画には、薬剤師会はお薬手帳の活用が入り、その一環として今回やっているの、我々薬剤師は実際に使うことはできないが、その辺を周知して、皆で使っていただくことで連携をとってもらえればいいと思う。

いいところは、独居の方で、キーパーソンとなる家族が週1回とか月1回しか来ない方も、どこの事業所が入っているのか、どこのケアマネジャーが入っているのか、それを見ればわかるし、すぐ連絡がとれるようになっているので、ぜひお願いしたい。

○委員 資料No. 4の総合事業の実施状況について、地域支援事業に全国でもいち早く取

り組んでいる世田谷の事業で、特に住民主体型のサービスについては、多分これまでのあんしんすこやかセンターや三者の連携という地域づくりの成果もあると思う。時間がないということなので、次回でも構わないが、住民主体型のサービスについてももう少し状況を伺いたいし、あんしんすこやかセンターのかかわり等を伺えればと思う。

○介護予防・地域支援課長 次回詳しく報告させていただきたい。

○会長 活発な意見に感謝し、以上で案件は終了する。

事務局から次回の日程の調整をお願いする。

(日程調整)

○介護予防・地域支援課長 今回は、3月30日木曜日午後7時から、場所は本日と同じブライトホールで開催させていただく。忙しい時期で恐縮であるが、よろしくをお願いする。

○会長 閉会する。

午後9時閉会