

## 平成27年度あいちの地域包括ケアを考える懇談会 議事概要

- ・日時：平成28年2月4日（木曜日） 午後3時から午後4時30分まで
- ・場所：愛知県白壁庁舎（愛知県社会福祉会館） 3階 多目的会議室
- ・出席者 : (委員) 16名  
: (事務局) 伊藤健康福祉部長、松本保健医療局長 他

### —議事概要—

#### 1. あいさつ

伊藤健康福祉部長あいさつ

柵木座長（愛知県医師会会長）あいさつ

#### 2. 議題（1）地域包括ケアモデル事業の進捗状況について

事務局から、資料1、2-1、2-2について説明

##### 【説明資料】

資料1 「地域包括ケアモデル事業について」

資料2-1 「各地域の取組の進捗状況」

資料2-2 「平成27年度地域包括ケアモデル事業の主な取組状況一覧」

##### [関係機関のネットワーク化、医療と介護の連携について]

###### (山田委員（あたたかい心理事）)

- 私は天白区の地域ケア推進会議の委員をしており、医療・介護・福祉のネットワークをどう連携していくかは、包括ケアを実施する上で、一番の根源にあると思う。名古屋市は中学校区というが、私共は小学校区の中で小規模の地域ケア会議というのを作っていかうと構想している。構成メンバーは、引退したドクター等で、人探しから始めるというところも検討している。そうすることが地域の連携につながってくるのではないかと思っている。
- 特定非営利法人やボランティアは、これからの時代活かしていけるのではないかと思っており、敷居を低くして、みんなが入りやすい、オレンジカフェという名前で作ってこうと思っている。

###### (津下委員（あいち健康の森健康科学総合センター長兼あいち介護予防支援センター長）)

- 高齢者を取りまく関係者が顔のみえる関係ができてきて、何が問題か一緒に解決する。ケア会議が個人だけではなく、地域でその人だけではなく、みんなで解決できる課題について、広く一緒に考えていけるという風になると、本当にいいと思っている。
- 私達、虐待事例の相談を受けたりするが、最終的には安心した社会を作るということで、限ら

れた介護サービスにつなぐだけではなくて、何ができるかということが大事だと思っている。その中で、医師に物が言いにくいというコメントがあったり、地域包括の方が、患者の残薬の問題等を、うまく医師に伝えられないという事もあるので、コミュニケーションがこういう事で一歩でも進めばいいかと思う。

- 一方、地域や家族の介護力以上の医療ケアが在宅では難しいという現状もあり、地域の出口に合わせた医療の提供が必要である。これから75歳以上の後期高齢者が増えてくる中で、医療の側、特に急性期病院の方々も、地域がともなっているのかをみていただく事も重要で、こういった顔のみえる関係というのが益々広がっていくのを期待する。

#### **(岡田(温)委員(愛知県老人保健施設協会会長))**

- 名古屋市南区で地域ケアに関わっており、その中で、ICTの活用に関して、疑問があるので教えていただきたい。資料には順調に進捗しているような表現があるが、内容に踏み込んだとたんに、いまだに医療と介護が全く情報共有ができていないということをよく聞くが、どのように考えているか。

#### **(野田委員(愛知県医師会理事))**

- 各地区医師会モデル市は、ICTが先進的に進んでいる地域が多い。
- 豊川市は豊橋市を中心にして、東三河ほいっぷネットワークができており、相当進んでいる。記事の数で判断している。色々な人が投稿した記事が、1日あたりに例えば20から30の記事が増え、1か月で、1,000くらい記事が増える。記事の内容は見るできないが、扱った患者さんの数や投稿の記事数が多い。豊川市、田原市に関しては、東三河ほいっぷネットワークができていて、順調にいつているかと思う。
- 豊明市の場合も、電子連絡帳を使っており、地域全体が電子連絡帳で統一されて、相互乗入を行うようになってきているから、記事の数が非常に多い。
- その他の所については、安城市は、もうすぐ動き始めるところで、半田市は今動き始めている。最初の1年間位は動きが遅い。多職種が入ってきて、どんどん皆さんが気楽に書き込むようになってくると急速に進むという所がある。だから名古屋市に関しても、今はまだ準備段階なので、恐らく進み方は遅いと想定されるが、約1年位で色々な人が書き込むようになると、私も書いていいんだということで、書き込みが始まると連携がうまくいくようになるという風に私はみている。

#### **(田中地域包括ケア推進室長)**

- ICTの進み具合は、野田委員の方から話があったとおりだが、一つの目安として登録事業所数の数をみると、例えば豊川だと昨年度125の登録事業所数であったものが208に、豊明市においても93が123になっており、登録事業所数で見れば、着実に進んでいるのではないかと考えている。

## [住まいについて]

### (亀井委員 (愛知県在宅療養支援診療所連絡会事務局長))

- 地域包括ケアで、在宅で住み慣れた地域で最後まで、地域住民が地縁血縁も保ちながら、生活できることが理想となっているが、現実には家庭、家族介護力が非常に低くなっている。独居、認知介護等、実際の自宅で生活できない方が増加しているという実態の中で、在宅といってもどういふ所で安心して暮らせるのかという事がこれから大きな課題となる。
- 一つの解決策として、サービス付き高齢者向け住宅があるが、名古屋市内では高くならざるを得ない。月額20万円以上必要で、通常の年金生活者では入れない。さらに、経済格差が進んでいるため、低所得の方々の要介護・要医療高齢者の住まいについては、市場経済でまかせていてはなかなか難しいと思うが、県の公的なセクター等、そういう方向性があるのかどうか。

### (田中地域包括ケア推進室長)

- 豊明市のモデル事業の説明の中でもあったように、URでは既存の住宅の1階部分を空室になった場合に、高齢者の方が住みやすい住居に改築するという取組が全国で進められている。県営住宅については、建設部局と話をさせていただいているが、一気に建替えたり、高齢者向けに改築したりすることは難しい状況にある。これについては、我々も大きな課題と考えており、建設部局とも十分話し合いをしながら、その対策について協議していきたいと考えている。

### (伊藤健康福祉部長)

- 地域包括ケアモデルを県で考える上で、ベースは住まいであり、どこで医療と介護を提供するかという事が一番の課題と考えている。在宅となれば、近くに見守り、あるいは訪問診療の拠点を用意する必要がある。一人で暮らすことが難しい方については、地域密着型のグループホームを小学校区単位程度の中で設けていただき、そこで支援する。地域とのつながりがなるべく切れないようにして、その後に、例えば公営住宅を活用して、拠点や見守り体制を構築する。こうしたことで初めて、地域でやっていけると考える。
- それぞれの地域に見守り拠点、訪問診療、訪問看護、そういった場所を作っていく必要がある、それからグループホームをできるだけ小さい単位で、色々な場所に既存住宅を活用しながら、空き住戸も相当できているので、その辺は建設部局とも相談しているが、そういったものをうまく活用しながら色々な場所を用意する必要性がでてくるのではないかと考えている。

## 3. 議題(2) 地域包括ケア団地モデルの検討状況について

事務局から、資料3について説明

### 【説明資料】

資料3 「地域包括ケア団地モデルについて」

**(柵木座長 (愛知県医師会会長))**

- 団地を利用して包括ケアを進めていくという考え方自体は、住まいが基本になるということで、理解できる。たまたま高蔵寺に県有地があり、スポットライトが当てられたのかも知れないが、県内で、県と市町村と一緒に事業として進めていけるような団地、公的セクターや公営住宅がある地区は、大きくみると何箇所位ありそうか。

**(青柳医療制度改革監)**

- あくまでこれはモデル事業であり、今回県が未利用の県有地を活用しながら、またソフト事業についても市と協力をしながら、一つのモデルを作っていく。その事業を進める中で出てくる様々な課題や成果を、他の団地を抱えている市町村等と共有しながら、その市町村独自で取組を進めてもらおうということである。先行事例として取り組んでいるということなので、その成果を十分に活用していただきながら、市町村で取組を進めていただきたいというように考えている。

**(柵木座長 (愛知県医師会会長))**

- 対象となるエリアが県内に多いのかどうか。

**(伊藤健康福祉部長)**

- 県営住宅や公営住宅を活用の場として考えている。ほぼ全ての県内の大きな団地に、県営住宅や公営住宅がある。県営住宅は古い時代の建物で、中にはエレベーターも付いていない所があり、建替え時期がきている。明確には申し上げられないが来年度、実際にそういう住宅に住んでおられる方々にどういうニーズがあるのか、どういう実態にあるのかということ、把握して、それを建築部局とも共有しながら住まいづくりを全県的に広めていきたいということ、今検討中している。

**(鈴木委員 (公益社団法人愛知県看護協会会長))**

- 県有地であるからという事で、そこに新たに商業施設の誘致とかサービス付き高齢者向け住宅等を作るということだが、人口がたかさんいた時に商業施設ができていないのに、今後も人口が減っていく所に、果たして商業施設がきて成功するのかと疑問に思う。

**(津下委員 (あいち健康の森健康科学総合センター長兼あいち介護予防支援センター長))**

- 他の市町村が真似したくなる、活気のあるまちになるという事が大事である。元気な高齢者が、住みたいと思えるような場所であり、加えて、子育て世代のことも一緒に考えなければいけない。一生懸命作った割にはさびれていってしまうということがあるので、働く場所、活動する場所や、高齢者やリタイア層なども集まる場所という、魅力があるといいと思う。いくつかの成功しているまちは、元気な高齢者を誘引するようなものがあり、どう魅力をアピールするかというものが欠けてしまい、ケアだけになってしまうと人を呼び込むには重たいと思う。

**(葛谷委員 (名古屋大学大学院医学系研究科教授))**

- 団地モデル検討会議に関わっているが、高齢者の事だけを考えると、まちが先細りになるのは目に見えている。同時に、若い人を呼び込むという、まちの構築から始めなければいけないと思う。
- 幸いなことに春日井市が参入されてこられた事と、中部大学都市工学の先生方が関わっておられるので、津下委員のおっしゃっているようなことを考慮して、この団地づくりを行う必要がある。

**(大野委員 (愛知県市長会理事 (稲沢市長)))**

- 2025年に日本全体で700万人の認知症の方が増えてくるという予測があるが、今の公営住宅の数ではとても足りない。低所得者を守っていくために、稲沢市にも県営住宅があるが、数としては対応できない。
- 空き家対策とともに、公営住宅の高齢者に向けた地域包括ケアをどうやっていくのかという事を考えているが、いい知恵がでない。
- 認知症の方々をいかに増やさないかという事について、予防事業をたてたにしても、そこへの参加者をどうするのか。参加者は同じであり、大きな課題である。

**4. 報告事項 (1) 単年度モデルのその後の状況について**

事務局から、資料4について説明

**【説明資料】**

資料4 「単年度モデルのその後の状況について」

**(柵木座長 (愛知県医師会会長))**

- モデル事業を展開する時に、こういう効果があったというアピールだけではなく、こういった点がだめだったという事も、役立つ事だろうと思う。また現実には、効果が無かった、意味が無かったという事もあって当たり前で、率直に行政の視点から結構なので、ご披露いただけるとよろしいかと思う。

**(大野委員 (愛知県市長会理事 (稲沢市長)))**

- 岡崎市の認知症カフェの補助金の支援と記載があるが、どのような認知症の方がこの認知症カフェをご利用したのか。また、認知症の方々をフォローアップできる人がみえたのか。補助金を出しているが実態はよく分からないので、実態を教えてもらえるとありがたい。

**(三寄地域包括ケア推進室室長補佐)**

- 資料が無いので、本日は説明できない。

**(津下委員（あいち健康の森健康科学総合センター長兼あいち介護予防支援センター長）)**

- 認知症の家族の方がどういうケアをしたらいいかなど、悩みを共有したり等、安心して行ける場所があるというのは、大事な事である。ご家族が特に悩まれたり、うまくいかないのが虐待みたいになってしまうことは、認知症カフェで予防できるという風に報告を受けているので、ご家族がどう悩んでどう解決してきたのかという事を、こういう所で情報交換できるというのは意味があるのではないかと思う。
- サロン活動では、女性は参加するが男性が出てこない。男性は町内会とかの役員になると出てくるので、防災や子どもの見守り等と組み合わせて、色々な役員を一杯作って、地域で色々な役を担っていただくとよい。あなたの予防だとかいうと中々出てきてくれないが、まちのために力を貸してくださいというと、出てきてくださる方は多い。高齢者のマインドをポジティブにして、出てきてもらえれば非常に介護予防効果がある。
- 配食で個別に配ってしまうと孤独に食べてしまうので、集まって食べる場所を作るとよいと思う。介護予防事業で要介護や認知症にならないように来てくださいといわれると、抵抗感を感じるという人も、お昼食へに行くだけであれば、坂も登ってそこに行けば介護予防のプログラムをやったのと同じような効果があって、そこでコミュニケーションをとって、囲碁でもやって楽しんで帰っていただくというような住民主体の活動を増やすことも意識して、仕掛けていくことも必要と思う。

**(野田委員（愛知県医師会理事）)**

- 認知症カフェについては、認知症の家族をどうするかというような、お互いにノウハウの共有や、慰めあう、励ます、分かりあう等が一番メインで、認知症の人がそこに行くという事はあまりない。認知症カフェの役割として認知症の方の社会参加を認知症カフェでやっていくという方向性をしていくと全然話が違ってくるだろうと思っている。認知症カフェについては認知症と家族の会のみなさんが、色々な所に出られて、家族の方に話を伺い、やっているから、その意味が認知症カフェにしか今の所ないと思う。社会参加の視点がないと、認知症カフェをやっただけになってしまうと思う。

**(山内代理人（認知症の人と家族の会愛知県支部）)**

- 今、認知症の人と家族の会では、家族、認知症の介護をなさっているご家族の方の交流会をしているが、交流会は垣根が高く、いかに人を集めるかというのが課題になっている。
- そこで目をつけたのが、カフェである。一般の喫茶の中でワンコーナー借り、一般の方がいる中で、土曜日日曜日限定で、介護家族の方、ご本人もご一緒にどうぞという事で、開催している。在宅で介護なさっている方は、ご本人を置いて出られないということが多いから、日程も考慮し、ご家族をどなたもみていただけないと、中々交流会に行けないという方にはご本人さんもご一緒いただいて、スタッフがみている間に相談員が相談も受けさせていただいている。

- 男性介護者が今すごく増えている。男性介護者は女性と違って抱え込んでいらっしゃる方が多く、仕事も辞められてしまったという方も多々いる。女性が多い交流会には中々出てこれられないという事で、今男性介護者だけの交流会を作っている。

**(田中地域包括ケア推進室長)**

- 岡崎市の取組については、詳細を確認して、委員の皆様にご郵送させていただく。

**5. 報告事項(2) 在宅医療サポートセンターの活動状況について**

事務局から、資料5について説明

**【説明資料】**

資料5「在宅医療サポートセンターの活動状況について」

**(柵木座長(愛知県医師会会長))**

- 実際にこれだけの予算を投入してこれだけの事業をやって、前と後でどう変わったかという一種の成果があったかどうかという事を、県民の皆様にごきちとご理解いただけるような、そういう仕事でなければならない。

**(野田委員(愛知県医師会理事))**

- サポートセンター事業について、それぞれの地域によって事情が異なるので、同じ事業をどれだけやったという風には我々は評価をしていないつもりである。一番欠けている所にみんな力を入れているというのが実態だろうと思う。現実には全体は概ね順調に推移していると考えている。
- 我々は、特に今年度最初は、数値化するという事をやっており、例えば在宅医療に参加している医師数や、在宅でお亡くなりになった方の数等、そういう具体的な数値を各サポートセンターで調査をして、それによって、3年間の事業で最終的に数値がよくなったかどうかという事も検証できるようにしている所である。今は全国の事例等をみなさんに勉強していただいて、うまくいかなかった事例も学んでいただいている所である。

**(津下委員(あいち健康の森健康科学総合センター長兼あいち介護予防支援センター長))**

- お願いが2点ある。一つは空白地区がないように、規模によって広域的に行うものとか、住民直接の所に対して本当に必要な事が、空白地帯がないような取組をしていただきたい。もう一つは、かかりつけ医が在宅医療をする中で、急性期病院と一緒に連携していく必要があると思うので、急性期病院を介して在宅医療の現状を研修医の先生へ理解いただくことをお願いしたいと思っている。

**(加藤委員(愛知県病院協会会長))**

- 研修医に関していうと、2年間の研修教育の中で地域医療が必須なので、地域の開業医の先生、

診療所とかへき地に行かせているが、それを例えば県内の在宅支援センターに研修として行くようなプログラムを構築できればよいと思う。2年間の間に少なくとも1か月づつはそういう所で在宅の方の実態をみてくることが大事である。

- 夜は自分達が当直をやっていて、在宅あるいは施設から高齢者の患者が運ばれてくるが、その人がどういう状況で暮らしているかという事を理解して救急患者を受け取るという事はとても大事な事である。愛知県に4百数十人の研修医、2学年で900人を超える研修医達に、先生がおっしゃるような研修プログラムを組み込ませるといいと思う。大学の果たす役割は大きい。

#### **(葛谷委員 (名古屋大学大学院医学系研究科教授))**

- 在宅医療に関する教育自体は大変乏しく、まだ在宅医療とはこういうものであるという座学をやっと開始している所であるが、在宅医療というのは本当の医療の大きな器という事を、教育レベルにもどんどん落とし込まないといけないと思う。

#### **(山田委員 (あたたかい心理事))**

- 一般の住民を支えていく地域力・介護力を上げていくことが一番根幹にあるような気がするので、在宅医療を介してお医者さんを増やしていくという方向性になるのではないかと思っている。

#### **(亀井委員 (愛知県在宅療養支援診療所連絡会事務局長))**

- 全体を通じて印象だが、もう少し踏み込んだ分析をしていただきたいと思う。例えばICTにしても、システムの設置があれば二重丸になるのだが、実際どういう風に活用されて、どういう課題があるのか。設置しているが使ってない場合もあるかもしれない。アウトカムの所はもう少し踏み込んだ分析をしていただくとありがたいと思っている。

#### **(近田医務国保課主幹)**

- 初年度という事もあり、体制として立ち上がったかどうかという事で資料を作成したが、来年度からは内容を踏まえた結果についてまとめるという形にしたいと思っている。