

平成28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29年2月13日（月曜日） 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） 17名
：（事務局）長谷川健康福祉部長、松本保健医療局長 他

—議事概要—

1. あいさつ

長谷川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評価等について

事務局から、資料1、2-1、2-2、3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 地域包括ケアモデル事業全体（平成26年度～平成28年度）の取組の評価

資料2-2 各地域の地域包括ケアモデル事業取組成果一覧（平成26年度～平成28年度）

資料3 モデル事業実施市以外の取組の状況

（柵木座長（愛知県医師会会長））

- モデル事業実施市の全体的な評価については、県が評価しているのか。

（田中地域包括ケア推進室長）

- 資料に記載の凡例を基準として、進んでいる、進んでいないを区分している。

（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））

- モデル事業の大事な事は、モデル事業終了後、市で自走化できるか、地域へ広がりがあるかどうかかと思う。これからの本当の評価になる。
- あいち介護予防支援センターでは東海4県の市町村と全地域包括支援センターに地域包括ケアの進捗アンケート調査を実施した。その結果では、関係機関のネットワークづくりは進んでいるようだが、住民への普及啓発や医療と介護の関係づくり、地域づくりまではまだできていないという課題をもっており、地域住民への浸透という点で、この懇談会資料の調査結果と乖離があるのではないかと思った。豊明市の藤田保健衛生大学の退院後の在宅医療の事例フォローは貴重な事で、急性期医療や大病院でのあり方についてのフィードバックのような一方方向ではない情報の流れがあると在宅医療が円滑に進むと思う。

(山田委員 (あたたかい心理事))

- 資料3の中で気になるのは、例えば設楽地区や新城の山奥等の中山間地域の事例である。豊明市の団地のケースは藤田保健衛生大学が中心となって成果が出ている。私も名古屋市天白区で地域包括推進協議会が立ち上げ、小学校区で地域づくりを行っているが、一番心配するのは高齢化率の高い中山間地域をどうするかということである。ボランティア等で都市部との連携はどうかと思う。

(伊藤委員 (豊根村長))

- 毎年、医師会が中心となって様々な連携とっている。勉強会や情報共有はできているが、マンパワー不足は問題である。人口減少は厳しいが、顔の見える関係は保っている。

(野田委員 (愛知県医師会理事))

- この資料にある市町村の関係機関会議開催数については、県が市町村に対して行った調査なので、市町村が主体の会議開催数のことだと思う。医師会、在宅医療サポートセンター主体の会議開催回数は非常に多い。

(田中地域包括ケア推進室長)

- ここに挙げた会議は、医療、介護、生活支援等、地域の様々な方が参加する地域包括ケア全体を考える会議であり、医師会サポートセンター主体の会議は回数に入っていない。

(鶴飼委員 (一般社団法人愛知県病院協会副会長))

- 資料3の4の予防の取組について、豊明市では地域リハビリテーション活動支援事業実施と記載があるが、平成18年くらいまで国が各都道府県に地域リハビリテーションの体制整備の推進事業を行っていて、全国で20強の都道府県が行い、老健では、リハビリテーション支援事業所や広域支援センター等を指定して、自立支援に向けたリハビリを中心とした地域包括ケアの活動を行っていたが、これは豊明市が独自でやっているのか。愛知県この活動をやっていないのだが、愛知県の見解はいかがか。

(田中地域包括ケア推進室長)

- 確認していないので、一度確認して返事させていただく。

(葛谷委員 (名古屋大学大学院医学系研究科教授))

- 評価について、予防の取組を見ても、新たな取組を実施したら〇がつくという形になっている。やった感が漂う。実際に市町村をみても、科学的根拠が無い体操をやっても、やってますよと言っている。効果があることをやらなければ意味が無い。
- 今後、自治体からの補助だけではなりたない事業である。高齢者をうまく使っていくしかない。ボランティア等、若い高齢者は関わりたいと思っているので、その仕組みを作らなければならない。県だけでなく市町村も考えなければならない。

(鈴木委員 (公益社団法人愛知県看護協会会長))

- ボランティアを増やす仕組みは、武豊町の例がよく発表されている。高齢者ボランティアを引っ張って、次の高齢者を呼び込んでいるので参考にするとよい。

(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))

- うまくいっている例として、設楽町は住民主体の活動が活発である。活動の立上げは行政がやったが、住民が、住民自身がやらないといけないという意識があり広がっている。介護予防リーダーは広域にやっているが、ボランティアの高齢化が問題であり、新しい人を入れていくことが重要である。
- 例えば、国保の加入時に地域住民としての心構え、地域で暮らすことの働きかけをやっている市町村も増えてきて、次の担い手に当事者意識を持ってもらうことが重要である。そのための仕掛けづくりが必要である。ただし、住民の負担感が強いとうまくいかない。それらを考慮し、仕掛けを作っている地域も増え、地域差がでてきている。

(伊藤委員 (豊根村長))

- 山間部は恵まれているところもある。マンパワーは確かに不足しているだが、地域のことは地域でやるという意識がある。来年度からは、地域を巻き込んだ地域サロンも計画している。

(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))

- 私は名古屋市民だが、地域の付き合いはほとんどない。都市部の急速な高齢化が進むが、すでに高齢化が進んでいるエリアから学んでいかなければならない。調査結果から、地域包括ケアの取組が進んでいないところがあるとすれば、県が働きかけていかなければいけないと思う。

(岡田 (温) 委員 (愛知県老人保健施設協会会長))

- 地域包括ケアの中で、資料等で老人保健施設の文言がほとんどない。ぜひ介護を通じて老人保健施設の活用の検討をお願いしたい。

2. 議題（2）地域包括ケア団地モデル事業の進捗状況について

事務局から、資料4について説明

【説明資料】

資料4 地域包括ケア団地モデルについて

（亀井委員（愛知県在宅療養支援診療所連絡会事務局長））

- 厚労省作成の地域包括ケアシステムの植木鉢のイメージ図が、昨年リニューアルされ、その図のベースは「すまいとすまい方」となっている。愛知県在宅療養支援診療所連絡会事務局の立場から、在宅医療・介護を推進するにあたっては、住まいの問題を解決しないと進めないというのが実感である。この調査結果からも要介護高齢者の住まいの課題に対する進捗度が低い。各市町村で新しくサービス付き高齢者向け住宅をつくるのは、コストがかかる。既存の建物や民家を有効活用することで、ローコストで安心して住める住まいづくりを進めていただきたい。
- 田原市は住まい対策協議会を立ち上げようとしたがうまくいっていないとあった。多職種連携会議等は、名古屋市等でも取り組んでいるが、住まいがターゲットの会議はあまり立ち上がっていないので、行政主導で立ち上げていただきたい。

（岡田（巖）委員（愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会会長））

- ケアマネジャーの立場からすると、団地モデル構想のイメージ図に通所リハ、通所介護等の通所介護サービスが載っていないのはなぜか。また、ここの住民がどこの居宅介護支援事業者に頼むのか等具体的に示されておらず、本当にそこでサービスが受けられるのかと疑問に思った。サービスやケアマネジャー選ぶのは利用者であり、イメージ図のようなパッケージで示すのはわかりやすいが、ケアマネジャーの関わり方が見えていないので心配である。

（田中地域包括ケア推進室長）

- 団地モデル構想を作成するにあたっては、自治体等地元の方も委員とした検討会議を設けてご検討をいただいた。その中で、高森台・石尾台地区で不足しているもの、必要なものとして挙げたのが、診療所や訪問看護、商業施設であった。通所介護等のサービスについては不足しているという意見はなく、現在あるサービスを活用するという形で整理させていただいた。

（岡田（巖）委員（愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会会長））

- サ高住や商業施設の公募について、一回目は不調だったとのことだが、苦労したことや課題はあるか。また、商業施設の実現性についてはいかがか。

(田中地域包括ケア推進室長)

- 昨年8～9月に実施したサ高住と商業施設の公募については、応募がなかった。事業者から話を伺うと、サ高住については、診療所と訪問看護を両方整備することは難しいということだったため、条件を緩和して募集したところ、訪問看護のほか、デイサービスと訪問介護を併設する応募があった。
- 商業施設については、公募にあたって関係者から話も伺い、手挙げの可能性はあると思って公募を行ったが、残念ながら応募がなかった。その後、いろいろな事業者に話を聞いたが、総じて言えるのは、商売を行うには難しい地域であるということだった。もう少し事業者の話を聞いて、今後どうするかを慎重に判断していきたい。

(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))

- 団地は高齢化が進んでおり、ここに介護ニーズが高い人たちが増え、今後人数が減ってくると、商業施設があっても時限的なものになる。どういう人の流れを意識して高蔵寺を育てていくのか。

(鈴木委員 (公益社団法人愛知県看護協会会長))

- この団地は高齢者だけを住ませる団地なのか。リフォームして若い人たちも住まわせていくのか。そのあたりの考えは高齢者を対象に住ませるのであれば、高齢者だけで循環していくのかと思った。

(田中地域包括ケア推進室長)

- 高蔵寺ニュータウンについては、昨年3月に団地モデル構想を発表した際、春日井市も高蔵寺リ・ニュータウン計画を発表したが、その中で若い人を呼び込む内容が盛り込まれている。リ・ニュータウン計画を作成した春日井市を中心に進めていただければと考えている。

(鵜飼委員 (一般社団法人愛知県病院協会副会長))

- 実施主体は、県、市、UR等記載があるが、地域包括ケアは自助、互助、共助、公助を組み合わせないと公的サービスだけではやっていけないが、そういう視点が示されないと地域で根付いていけないと思うがどうか。

(田中地域包括ケア推進室長)

- 地域包括ケアの実施主体は市であり、県はそれを支援していく。個々の施策については、自治会、ボランティア、一般県民等と一緒に、高校生等も巻き込みながら、当然全体で行っていくという考えである。

(尾之内委員（認知症の人と家族の会愛知県支部））

- 認知症買い物サーフェティネットで見守りネットワークを作っていると、市の中で高齢担当、商工労政担当、市民共同担当等、部署が分かれており高齢担当だけが一生懸命やっているということがある。市町村内の横断的な取組をやっていることもみえてくると参考になる。

(田中地域包括ケア推進室長)

- 団地モデルの推進連絡会議は、春日井市の地域福祉課が中心となって行っているが、リ・ニュータウン計画を担当するニュータウン創生課も入っている。モデル事業の中では、防災訓練や移動販売等についても検討を行っているので、関係課室とも連携をとっていきたいと考えている。

(柵木座長（愛知県医師会会長））

- 団地モデル事業の予算はどのくらいか。

(田中地域包括ケア推進室長)

- 団地モデル事業の委託費は年間約900万である。

3. 報告事項（1）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

(野田委員（愛知県医師会理事））

- 先ほどの関係機関連携会議については、サポートセンターでは開催回数は、かなり多く実施しており、薬剤師会、歯科医師会等含め参加いただいている。
- 在宅医療サポートセンター事業はこの2年間はおおむねうまくいっている。あと1年あり、成果を報告するだけでなく、各サポートセンターがそれぞれの市町村や医療圏に対して提言をできるように、コーディネーターやコンダクターが現在地域の医療体制を分析しているところである。

(山田委員（あたたかい心理事））

- 大磯で街づくり策定委員を13年やってきた。歴史を考慮して、商工業者、住民等の意見をコーディネートしていくかが大事。団地も課題を抱えているが住民がどうしていきたいかが反映されることが大事である。一つの部局ではできない、行政がどういうテーブルを用意するかに尽きると思う。

(村松委員 (愛知県薬剤師会会長))

- 在宅に薬剤師がかかわる時は医師からの指示がないとできない。薬局のカウンターでは残薬の完全な管理はできない。ベッドサイドにいけば管理ができる。ぜひ薬剤師の在宅の活用についても、医師の先生方から、薬剤師がいけるような形をつくっていただきたい。
- 東三河ではほいっぷネットワークがあるが活用状況がよくない。十分に活用されていない。多職種で活用していかないと活かされないと感じるので協力お願いしたい。

(柵木座長 (愛知県医師会会長))

- 在宅医療サポートセンターの認知度や評判等はいかがか。

(村松委員 (愛知県薬剤師会会長))

- 薬剤師会会員も在宅医療サポートセンター存在は知っている。なかなか薬剤師への在宅の指示がいただけていない。

(内堀代理人 (愛知県歯科医師会副会長))

- 在宅医療サポートセンターについては、各地区で毎月勉強会をやっている所以比較的認知度は高い。歯科の在宅に関しては、医師サイドの意見書や、一緒に行くなどしないと在宅は広がらない。
- 団地モデルもそうだが、地域包括ケアは地域で支える意識が無いとうまくいかない。施設をどうするかもあるが若い世代が、将来を考え、老人と接してみんなで支えようとする気が無ければならない。都市部だと隣はなにをしているかわからない。

(岡田 (巖) 委員 (愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会会長))

- 在宅医療サポートセンターとの関係について、ケアマネージャーはクリニックの先生との関係が重要、最近先生方の協力もあり、ハードルが低くなった。顔の見える関係が構築させている。

(柵木座長 (愛知県医師会会長))

- 多職種の中で医師はコミュニケーションがとりにくいと以前から言われていた。在宅医療については、診療所から外に出ていく習慣をつけるよう意識づけしている。地域貢献もかねて、時間がかかるが前に進めていきたい。