

## 平成 26 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 27 年 2 月 10 日（火） 午後 2 時から午後 3 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） 18 名  
（事務局） 伊藤健康福祉部長、岩井健康福祉部次長 他

### － 議事概要 －

#### 1. あいさつ

（伊藤健康福祉部長）

- 本日はご多忙の中、「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」にご出席いただき御礼申し上げます。
- 団塊の世代が 75 歳となる平成 37 年が目の前に迫っている。75 歳になると、医療や介護を必要とする機会が非常に増えてくるということで、それに間に合うように全市町村で地域包括ケアシステムを構築する必要がある。
- 昨年度、当懇談会でとりまとめていただいた「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」に基づき、今年度より県内の 9 か所において、地域包括ケアモデル事業を実施している。
- モデル事業は、一年目の今年度は関係機関のネットワーク作りに関する取組や、医療と介護の連携に関する取組を中心に実施している。来年度は、現在予算編成中であるが、今年度の取組に加え、新たな介護予防の取組や住まいに対する具体策を検討し、実施していく。
- 本日は、このモデル事業の進捗状況並びに成果や課題を報告させていただき、委員の皆様方からさまざまなご意見・ご指導をいただき、今後のモデル事業の促進に活かしてまいりたい。
- また、3 月下旬には、全市町村、医療福祉関係者、一般県民を対象としたモデル事業報告会の開催を予定しており、本日のご意見を踏まえ臨んでまいりたい。

（柵木委員）

- 地域包括ケアシステムの構築と言葉で言うのは簡単だが、その実行は難しい点が多々ある。このモデル事業中での試みを参考にしながら、今後愛知県下全域で進めていく地域包括ケアが成功するように、このモデル事業をしっかりと検証しつつ、今後の推進に寄与していきたい。
- 委員の皆様のご意見が、今後の愛知県の地域包括ケアの成功に関わるものであることから、忌憚のないご意見を賜りたい。

## 2. 議題「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1～2-2について説明

### (1) 地区医師会モデルについて

(野田委員)

- システム利用は医師・訪問看護・ケアマネジャーはもちろんのこと、薬剤師会、歯科医師会、医療施設等、ヘルパー等は参加するか、どの職種までを参加させるのか広がりによって対応が変わってくる。
- 医師の参加について言えば、ガラケー（旧式の携帯電話）を使っている先生は、スマートフォン以上の携帯端末を使うことに抵抗がある。ただ、この問題は、スマートフォンの普及が進むにつれて数年後には解決できていると思っている。
- ICTの導入が広がっている中、それぞれ違うシステムを導入しているため、隣接する市町村の相互乗入またはシステムの互換性などが、今後の大きな課題となってくるであろう。
- セキュリティの確保が重要であるため、認証を必要とすることなど利用登録の手続きが煩雑であり、多くの医療施設等は参加しづらい状況である。参加している事業所内においては、端末1台を共用する場合のセキュリティ確保も課題となる。
- 事業所の全スタッフに携帯端末を持たせた場合にはコストがかかり、また、勤務中の昼間は活用できて良いが、夜間は遠慮したい、自宅においても端末を持たされることをいやがる人もいる。
- 将来的なシステム利用の開放については、医療機器メーカーや介護ベッド、住宅業者にも参加させるかなども課題になってくるであろう。

### (2) 訪問看護ステーションモデルについて

(鈴木委員)

- 新城市は訪問看護ステーションが少ないが、そのような力がないところでは、より一層、訪問看護ステーションと市は連携していかなければいけない。
- 医師も少ないところなので、ICTが効力を発揮するのではないかと考えている。

### (3) 医療・介護等一体提供モデルについて

(山田委員)

- 豊明市のスタイルが、地域包括ケアの原点の姿を現している。
- モデル事業は、広範囲の市全域単位ではなく、小学校区単位に限定してモデル地区としてやるべきではないか。
- 高齢化率が進んだ限界集落的な地区で実施すれば、住民同士が日頃から手を差し添えて顔の見える関係をつくり、まさに地域で包括する姿が見えてくるのではないかと考えている。
- ICTの活用は必要と思われるが、顔の見える関係づくりを再構築しなければ、来年度の介護保険制度の改正も踏まえ、大変な危機感を持っている。

#### (4) 認知症対応モデルについて

(岡田 温 委員)

- ひとつの疾患モデルとして捉えることができるため、多職種にとってもより連携しやすく、地域住民も協力しやすい。体制がつくりやすい。このモデルを全ての疾患に当てはめられるよう、ひな形にして進めてはどうかと思うくらい、半田市の取組は先進的であると思っている。
- 老人保健施設は、各疾患モデル、医療介護連携、介護予防、認知症などについてのノウハウの蓄積があるので、老健協会は今後の参画に意欲的であり、ぜひ老健を活用していただきたい。

(大野委員)

- 認知症は一定の年齢に達すると症状が出てきて、その方を地域でどのように対処していくかが社会問題となってきた。身体的には健康でも認知機能が低下した人を、地域でどのように面倒をみていくかということがまさに地域包括ケアであると考えている。
- まずは、認知症の人を増やさないために行政は何をすべきか。認知症にならないための予防策を講ずることが必要である。
- 地域の現状は、医療・介護・福祉をうまく連携させることができていない。退院後、独居の方は生活支援をどのようにしていくのか、どこで面倒をみるのか、これらに対応できる場所や人材があるかないかが問題になってくると思う。

(葛谷委員)

- 認知症は病気である。また、認知症にいたらなくとも、加齢による認知機能の低下がある。これらの予防策としても、介護予防事業を充実させていかなければいけないと考えている。

#### (5) その他

(岡田 巖 委員)

- 今日の議論の中で、主役が誰かが全然出ていない。お年寄りや家族がどのような感想を持っているのか、どのような効果があるのか、もう少し家族や利用者に視点を当てて、どのような結果があったのか、どのような感想があったのかについて検証していく必要がある。その結果としてこのような点で効果があった、このような点で効果がなかったというところが見えてくるようにする必要があるが、事業が始まったばかりなので、そこまでのデータが出ないことも承知している。
- 関係機関の互いのハードルがある程度低くなったことは良いと思われるし、全国的に見てもこのような取り組みは余りないのでは。その点においてもモデル事業に取り組みされていることは評価したい。
- モデル事業実施側が1人歩きしないように、また市町村のアイデンティティが発揮できるようにすることが重要である。

**(野田委員)**

- 岡田委員のおっしゃられていることは尤もであるが、アウトカムとして何をもって評価するかが問題となる。地域包括ケアを実施した結果として、何が良かったかを数字でわかるものとして何かあるか。

**(岡田 巖 委員)**

- 地域ケア会議でケアマネや様々な関係団体が集まり、ネットワーク作りをしていると思われるが、その中で出てきた課題がどのように解決されたのか、そういうところが評価の指標になると思われる。
- 家族が安心して生活できるようになったであるとか、ネットワークができたことでこのように生活ができるようになったであるとか、そういうところが地域包括ケア最大の目的である。
- 住み慣れた地域で、長く生活していくためのネットワーク作りによって、家族や利用者がどのように安心して生活できるようになったか、といったあたりの評価が指標となりうるのではないか。

**(井手委員)**

- 医療・介護等一体提供モデルの豊明市は、医療と介護の一体提供する法人が大学であるが、大学ではモデルにならないと思われる。市民病院や、法人病院、その他民間病院、そういった病院がどのようにするかというモデルであると思われるので、大学だからできたということになると広がらない。

**(葛谷委員)**

- これは市町村が自分で手を挙げた企画で、計画書は県に提出していると思うので、その計画書どおりにどこまで進んだのかの評価を年度末にした方が良い。
- この事業は残り 2 年間あり、始めに出した計画からは変わってくるかと思われるので、できたら次年度に向けた計画を出していただき、再度一年後に確認するという繰り返しが必要である。
- 医師会モデルが根幹であると思われるが、本日の資料ではここまでできたということしか記載されていない。医師会モデルということは、医師会と一緒にやるものと理解しているので、モデル事業の評価を医師会から出していただいた方が良いかと思われる。そして、この資料に記載されている事項が、医師会の先生方の意見と一致しているかを比較することが重要である。

**(柵木座長)**

- 医師会ということに関して言えば、今度の医療介護の総合事業で、各医師会の中に在宅医療サポートセンターを設置するという試みもある。
- 2025 年に地域包括ケアシステムがなかったら地域はどうなるのか、ある場合には

どうなるのか、10年後何も手を打たなかったらどのような地域や社会になっているのか、これに対してこういう手を打てばこうなるであろうということを頭に入れないながら、この事業を進めていかなければならない。

- そこで、それをどのように数値化していくか、見える化していくかについては、相当、難しい問題があるかと思われる。なるべく見える化できるような指標を出しながら、10年後地域包括ケアシステムがどうなったのであろうということを念頭に入れて、今後この問題に取り組んでいかなければならないということが、概ね我々の認識である。
- 津下委員の意見は、非常に傾聴すべきところがあり、次回の懇談会で、さらに詳しくご指摘されるかと思われる。

#### (亀井委員)

- 名古屋市昭和区でも在宅医療連携拠点のモデル事業をやっており、今年度の3月に終了する。アウトカムとして、1年半やってきたことをどのようにまとめて報告したらよいか悩んでいるところである。
- 結局、報告書では、多職種連携研修会の開催数や参加人数、アンケートがどうか等を記載するといったことになってしまうが、根本は先ほどもあったように、システムを作って、地域住民がこのシステムを動かしたことでどれだけ満足度があつたかがアウトカムであると思われる。それをどのように指標化するかというのは難しいが、そのような視点で取り組んでいくことが必要である。
- 来年度以降は住まいが取組内容になっている。現場にいると、在宅在宅と言われていたが、高齢独居、老々介護など、要介護・要医療の高齢者が爆発的に増える中で住まいをどうするかについて早急に取り組まなければ、地域包括ケア自体が絵に描いた餅に終わるのではないかということを強く思っている。来年度以降そのような課題が挙がっていることは心強いことであり、ぜひ取り上げていただきたいと思う。

#### 4. 報告事項「地域包括ケアモデル事業活動報告会の開催について」

事務局より資料3について説明

#### 5. 閉会

##### (伊藤健康福祉部長)

- 本日は貴重なご意見をいただいた。今後活かしてまいりたい。本事業は、失敗例も地域の参考になるということで進めている。ご指摘いただいた点については、今後の取組にしっかりと反映させていき、各モデル事業市と一緒に取り組んでいきたいと考えているので、よろしく願いしたい。

(柵木座長)

- それでは、本日の「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を閉会させていただく。

(以上)