

第2回 富山県地域包括ケアシステム推進会議幹事会

日 時 平成26年12月18日(木)

14:00～15:30

場 所 高志会館 嘉月の間

○開会

○挨拶（富山県地域包括ケアシステム推進会議幹事長富山県厚生部長 山崎康至）

○富山県町村会の上野幹事が欠席の旨を案内

○報告

（1）関連会議の開催結果について

●事務局より資料1-1から資料2に基づき一括説明

○議事

（1）富山県の特性を生かした地域包括ケアシステム構築に向け取り組むべき事項について

●事務局より資料3、参考資料1、2に基づき一括説明の後、意見交換

（山本（雅）幹事）

認知症については、早期発見、早期発見ということを盛んに言っていますが、早期発見して、それからどうするのかということが決まっていないうように見えます。要介護度が決まっている人はどこでも行けますが、要介護度がまだ決まっていない人、認知症が早期発見でわかった人は、お医者さんから言われて、それからどこへ行くのかということについて何かいい案はありませんか。

それともう1点、例えば認知症の方が医者へ行って、2カ月か3カ月ほどで出ていってくれということで、家に帰ったりすると、例えば老老介護とかの人の行き場所というか、引き取りたいけれども、自分も介護する人も病気で病院へ行っているということで、安い料金で、例えば学校の廃合で空いている施設や空き家で昔の長屋システムというか、顔見知りになって、隣の人といつも話ができるということができれば、地域の活動も自然にできるのではないかなということ、そういうところをつくって、安い料金でそこへ住んでもらうということができないものではないでしょうか、2点お願いします。

（事務局・宮川班長）

まず、認知症の早期発見については、早期発見するシステムとして、認知症疾患医療センターを県内3カ所に配置しています。また、新しい総合事業が始まりましたら、チェックリストとか、かかりつけ医の方々にかかりつけ医認知症対応力向上研修というのを受けていただいて、気づきを早目にしてもらおうという形など、いろんなツールで早期発見を推進したいと思っています。

その後、早期発見したらどうするかということですが、市町村のほうでは、認知症初期集中支援チームをつくって相談に応じたり、どういう地域支援につなぐかというこ

とを検討したりする仕組みが制度的には用意されています。

あと、認知症地域支援推進員も配置して、対応の相談には乗っていく、地域支援事業やデイサービスですとか、あるいは要支援であっても、必要な方はそういったサービスを使うというふうに、早期発見した後の対応は難しい側面もありますけれども、一生懸命対応していこうという制度的な用意は一応されているのではないかと思います。

（山本（雅）幹事）

特に、若年性の方は勤めている。例えば40とか50の人が認知症になった場合、奥さんでも旦那さんでも一人で家にいる場合が多いですが、そういう人が1年も2年もそうやって一人でおると、だんだん進んで、3年後、4年後にはもう重度になってしまうということになりますので、その人たちを例えば、包括支援センターが月1回見回りするとか、地域の方が見回りするとか、民生委員が見回りするといったシステムをつくるか、例えば今の認知症カフェとかサロンとか、そういうところへ来てもらおうというシステムをつくれば、月に1回でも週に1回でも、そこへ行けば仲間がいるということで、認知症が進まなくなるのではないかなというふうに思います。

（事務局・宮川班長）

そういった動きも、市町村のほうでどんどんこれから取り組んでいくところです。住民運営の通いの場というところには、一応軽度の方からちょっと重い方までどなたでも、最低、週に1回以上通えるような場所をつくりましょうということも今から取り組むところでありまして、あと見守りにつきましても、地域の方とかいろんな方の力をお借りして定期的に見守っていくこともやっていこうということでもあります。

（藤田幹事）

今の話に関連してですが、医療の側から言いますと、認知症の薬は今、一回起こった認知症をよくする薬はないのですが、進行を遅らせる薬は結構あります。おっしゃっていた制度上のいろんな体制も大事ですが、早期に見つけて、早く治療を受けてもらう人が多くなると、進行がかなり抑えられるということがわかっていますので、そういった面でも、早期発見というのは非常に有意義なことだと思っています。

（須河高齢福祉課長）

2040年ぐらいには65歳以上のひとり暮らしが7人に1人、老老世帯が7人に2人といった状態になります。7人に3人は高齢者だけの暮らしという形になりますので、そういった暮らしになっても、要介護状態になっても、認知症になっても、なるべく長く地域で暮らせる仕組みとして地域包括ケアシステムを構築しようとしています。ですので、早期発見された後は、なるべく早く専門機関につなぐという仕組み、また地域の中でなるべく長く支える仕組みというものを、これからはつくっていかなければならないというようなことを考えております。

また、住宅の件ですけれども、廃校などということで提案をいただきましたが、これま

での会議の中でも、やはり空き家の活用といったことが随分言われてまいりました。

ただ一方で、そういった空き家を個人で、空き家を提供する場合には、そこに住んでいたために公で整備する場合には、消防の問題ですとか、耐震の問題ですとか、バリアフリー、そういったことをきちんとしてお住まいいただかなければならないということで、そういった規制などをどこまで緩和できるのかといったことも今後考えなければならぬということで、議論も行われてきたところでございます。

いずれにいたしましても、この住宅の問題も今後しっかりと取り組んでいかなければならない問題というふうに考えております。

（黒田幹事）

資料3の15ページのところで地域包括支援センターに関する取組みというのがあります。今言われたように、認知症の方が一人で暮らしている中で、地域ケア会議というのをやるという話になってきています。

包括が中心になって動くわけですが、ケアマネジャーが持っている個別のケース、例えばひとり暮らしの人だったり、認知症だったりという人を地域ケア会議にかけて、この人が地域で暮らしていくためにはどうしていったらいいとか、いろんな話をしていく中で、先ほど言っていた地域の人たちの協力などをここで積み上げていくといった、ネットワークをつくっていくということができてくるのかなと思っています。

地域包括支援センターに関するこういう取組みは、地域ケア会議がどこまで浸透しているかということだと思いますが、実際にはもう動き始めています。

先ほど藤田先生も言われたように、認知症は早期発見が重要なので、地域包括支援センターに相談がくれば、まず受診してくださいという話をどんどんしていきますので、受診していただいて、その後どういうふうに動いていくかということで、まず動いてみるというのが現状であります。

また、先ほどの住まいというところについては、ケアマネジャーとして困っている部分もあるので、この点についてもいろいろ検討していただきたいと思っています。

（河本幹事）

今日いただいた資料で、非常に興味を引いたのは、参考資料の1の健康寿命の延伸のところの4ページ、5ページで、就業率が高いほど健康寿命が長いとか、社会活動・ボランティア活動をした人のほうの健康寿命が長いと。これは、実は私も普段思っていることと非常に合致してしまっていて、いろんな示唆に富む数字じゃないかなと思います。

といいますのは、健康と社会参加の相関が高いということで、健康だから社会参加するのか、社会参加しているから健康なのかということに尽きる話だと思います。

よくうちの会社でも、健康診断で数値が悪いと指導するのですが、なかなか言うことを聞かないですね。結局、生活習慣病を直すというのは、ある程度自分がしんどい思いしながら、運動したり、食生活を直したりというのは簡単にはできないので、なかなか皆さんやらないのですが、そもそもなぜ健康を目指すのかということを考えてみると、私個人的な意見で言うと、健康が目的ではないと思っています。健康はあくまでも、自分が自分らし

い生き方をするための手段であって、健康であってこそ、初めて自分のやりたいことができるというところに行くとする、その一番上位の自分の目的がないと、いくら健康になれと言っても、それは飲みたくない馬に水を飲ませるようなもので、なかなか人は動かないと。

とすると、60、70、80になって、その健康という状況をつくるためには、実は60、70で何をするかという、ライフスタイルを40・30代のときから、イメージして、それに向けて自分を何かしていくという、ある程度ロングスパンの計画が要るのではないかなと思っています。

ちょっと話が長くなりましたが、私は会社の若い人には、とにかくいろんなことに若いうちにチャレンジしろと、会社やめて、また何かしようと思ったって、そのときから何か趣味を探したって絶対できないから、若いときからとにかく今は動けないと思っても、ゴルフでもスキーでもいいし、ボランティアでもいいからとにかくやっつけていけと、そうすれば、60になったときに、絶対にプラスになるからというふうなことを言っています。

だから、これは非常に高齢者の方はどうするかという、アフターの話が大事だと思うのですが、さっき部長さんがおっしゃったように、支えられないように自立するためには、実は若いときから教育する必要があるあって、そういった計画を今から立てられるのであれば、現在働いている30代、40代の人にどうアプローチするかという視点も結構大事なのではないかなと思います。

（勝田幹事）

若いときから健康でいるために、食生活が大事だということはもう百も承知だと思います。私どもでは、小学生のお子さんを中心にして親子の料理教室、また地域別に親子で自分の家での自慢料理とか、高校生がこれからひとり立ちしていく中で高校生の食育教室、それからPTAの皆さんを中心にして、生活習慣病を予防する料理を調理していただく前の段階として試食していただくといった講座を開いています。

若いころからの生活習慣というのは、とても大切なものですから、今までは食生活改善推進連絡協議会も高齢者を主に対象にしていましたが、できるだけ若い世代を対象にしたものを中心にやっているところです。

（野上幹事）

地域支え合いの中で、生活支援ということで老人クラブに頼っていただくことは大変ありがたいことだと思っています。

ただ会長さんの中には、市町村主体で地域包括ケアシステムが進められているということで、若干の温度差が感じられます。中には、生活支援したときに補償といいますか、けがをしたり、それから何かを傷めたりしたときの保険の問題とか、それから押しつけにならないかというような不安を持っておられるような話も聞きます。

したがいまして、そういった不安の払拭に県のほうもご努力をいただきたいと思います。

(今村幹事)

まず、12ページに関することですが、しっかりと中長期も含めて書いてあったと思いますが、専門分科会のほうからの意見で、いわゆる介護認定のない方の住宅改修事例のご提言がありました。市町村によっては、非課税世帯については、お年寄りへの住宅改修補助を出しているところもありましたが、大腿頸部骨折予防のためにも、「持ち家日本一」である県であることを考えたときに、その家でずっと暮らしていくためにもぜひ、専門分科会の方のご意見が具体化できるといいなと考えています。

それから2点目は、資料3の2ページ、3ページ、4ページで答えになっていることですが、介護予防というのがとても大事であることはご承知だと思いますが、僕はあの制度があったらよかったなと思うのは、国は生きがい対応デイという形の制度をつくりましたよね。まだ県内でももちろん残っている事業所が幾つかありますが、簡単に言いますと、お一人に3,000円ぐらいの費用が公的に必要になって、本人がそのうち500円ぐらい負担をしているという制度ですけども、やっぱり本音で言うと、デイサービスに通うようになると、お一人1万円ぐらい要るわけですよ。そのことを考えたら、2,000円前後、もちろん地域サロンという形でやっていることを僕は否定するものではないですけども、やっぱり、より積極的に介護にならない、介護度をつくらせないというぐらいの姿勢が欲しいというのが1点と、県内でもこのいわゆるサロンが延長した形で地域ボランティアがたくさん参加してやっている事例なんかもあります。いわゆる地域参加していることによって、その人がずっと元気でいられるという、あるいはボランティア参加を促していくということもあわせて、非常にここは重要ななというふうに思います。

それから3点目ですが、15ページに関連してなんですが、地域包括、とにかく仕事量が多いですよ、現実論でいうと。それと費用対効果の問題ですね。やっぱり制度をどこかで広げて、本当に地域包括として受け皿になってやっていかなきゃいけないというような、財政的な支援をきっちりとこの制度の中でさらに広げていって、そこで初めて人材がこういうふうになるのではないかと思います。

(武田幹事)

今まで地域包括ケアということで、どちらかといいますと、在宅介護もしくは医療といった分野でしたが、今日いただいた資料によりますと、新しいヘルスケアビジネス、健康寿命や予防といったヘルスケアビジネスという話題もありましたので、我々が取り組んでいる事例をご紹介させていただきたいと思います。

ヘルスケアビジネスの創出についての7ページに右側のパナソニックの例がありますが、こちらを見ますと、健康保険の健診データを活用して、事業主から保険者に健康管理を行うといったことが出ています。実際、自分が今やっている内容としまして、健康組合から毎年健診データが届くのですが、こちらをスマートフォンにダウンロードいたしまして、電子データで管理できるようにしています。それで、食べた食事の記録や生活記録、万歩計みたいな機能もあり、血圧や体重なども入力できます。介護予防という以前にやはり30代、40代で糖尿病等の生活習慣病になる前に食い止めようというところで、本人の意識づけを行うことが必要だということです。健診データが毎年届きますが、ほとんど見な

いですね。見て机の中に入れてそれで終わりとか、前どうだったとは見ないことが多いのですが、それを見させるように、そして本人に意識づけさせるようにというために、ICTの中に取り込んで、実際本人が管理できるようにするといった取組みを行っています。

実際、そういうことをやりましたがなかなか長続きしないです。長続きさせるための意識づけとしまして、例えば歩いたときに、日本地図でどこまで行ったとか、そういったものを「コンテンツ」と言っておりますが、そういったものを工夫しながら、何とか若者でもないですが、30代、40代に健康の意識づけをしたいということで取り組んでいる事例になります。地域包括ケアの前段階のお話だと思っておりますが、ご報告をさせていただきました。

（山腰幹事）

結局、地域包括ケアというのは、介護というのはやっぱり生身の人間が生身の人間を支えるというのが一番あるべき姿であり、そういう意味合いでの、それを補うためのICTであると考えています。

実際、我々も全国のいろんな行政さんとお話しさせていただいて、高齢の方を支えるようなICTを活用して、生活、見守りの仕組みであるとか、なかなかヘルパーさんの方が行けなければ、テレビ画面なんかを通じて、そこで相談に乗るとかというものは入れてきてはいます。導入して喜んでいただいているところは、非常に多いです。

ただ、現状を見ると、ICTがあるから便利、非常に助かっているというレベルは多いですけど、やはりICTがなければ生活に支障を来すという話は、それほど出ているわけではないですよ。

実は、きょうも資料の最初のところで、今後の見通しのところで、富山でいえば、年間、介護職員が現在1万5,000人、将来的には2万4,000人必要とか、予算も930億が2,200億必要とかとなっておりますよね。そういったときに、これがそのまま人が集まって予算を用意できるとすれば、多分現状のレベルなのです。だから、ICTはあれば便利なレベルで、なければならないというレベルには行かないのだろうなと。だけど、多分本当にこれだけ人が集まるのかとか、予算どおりできるのか、やはりその辺の見通しを立てるべきではないかと思うのです。

もし、それが達成できないとすれば、それを補うのがICTであって、そのときに初めて何ができるかという、例えば今だとヘルパーさんが1日回れるところが10件あったとして、移動時間を縮めることがICTはできますから、1人が20人の人を相手できるとか、そういう生産性を高めるとか、そんな仕組みを考えていかなければならない時代が来るはずなのです。

だから、そういう意味合いで、今は補うというか、利便性を求める意味でいろんな検討はあると思いますが、ぜひ今後やっぱりこの辺の人とかお金がどの程度より確保できるか見通しを立てた上で、少なくとも現状より落とすわけにはいかないと思いますので、現状維持するためのICTの仕組みづくりというのを検討していけばいいのではないかと思います。

(西村理事)

宅見幹事の代理でまいっております西村でございます。

この会議に代理で出席をさせていただくという話になったときに、要するにケーブルとして今何をしていくべきか、何ができるのかなということを少し考えてみました。

我々をご存じのように、ケーブルテレビ、映像、インターネット、そういうテーマでいろいろなサービスをやっていますが、健康という部分に関して見たときに、例えば私が魚津にいたときは、労災の先生の講座みたいなものを流していました。それは、視聴率そのものをとると、そんなに高くはないけれど、実は見ている人がたくさんいて、やはりドクターもいろんなポイント、ポイントのお話というのをしておられた。だから、それは地域にとっては、非常に重要な素材であったという認識は持っております。

だとすると、いろいろな有識者の方もおられて、介護が必要のないようにするためには、それから認知症にならないためにはと、いろいろな方々がいろんな知識をお持ちだと思うのです。それを、その地域の元気を創造していくために映像としてつくり上げていくと、例えば富山県でそういうシリーズものをおつくりになって、それを我々がケーブルで流させていただくということもひとつ試みとしてあってもいいのではないかなと思っております。映像が全ての人が視聴できる環境にないのでは言いながらも、65%の加入者がおられると、やっぱりそれは非常に大きな財産ではないのかなと私は思っております。

それから、例えば先ほどおっしゃったインテックさんとか山腰さん、そういった皆様のおつくりになった仕組みをもって我々のフィールドで活用していくといったことも多分にあってもいいと思うのですね。そんなことを積極的に我々がかかわりを持って進めていく、そしてそういったことを県が推進していかれるという形は、私は望みたいと思います。

それともう1つ、先ほど、電力の方のお話を、非常にすばらしい上司だなと思って聞いておりました。

やはり、先ほどおっしゃったように、上司であれば部下、それから会社であれば社員の健康というのをいかに維持していくかということに、やはり会社は組織としてもっと取り組まないといけない。それが重要だなと思っております。

ただ、組織の中でそういった意識を変えていかない限りは、ここにいろいろ書き物がありますが、それが本当に生かせるかどうかというのは疑問であります。とにかくできるところからやっていかないといけないし、できなくても無理にやらせないといけない部分があるように思います。

(黒田幹事)

地域包括支援センターに私は勤めておりまして、いろいろなことを思っているのですが、この生活支援の中で、僕らは直接お年寄りに関わっているので、いつもこうやって話をしていると、「やっぱり若い人たちにもきちっと話しをしないといけないよね」と思っています。若い人へどう伝えていくかというところを、例えば認知症であれば認知症ネットですよ。オレンジリングなんかをつけて、皆さんに認知症の方を知ってもらおうというのも僕らの仕事だろうなというふうに思っていますし、反対に先ほど言っていました地域ケア会議で、いろいろな方のお手伝いをさせていただきたいと言ったときに、周りにスーパーがな

くなったりしたときに「じゃ、買い物に行くときはどうして行ったらいいのかわかるのか」とか、そういうことがきちっとできておれば、認知症の方が一人ででも、もしかしたら暮らせることができるのかなと感じられます。それが、生活支援のこの取組みの中で、皆いろんな形で思いついていただければいいのかなというのが僕の思いなんです。

例えば「包括」がそれをわかっていれば、そこら辺を苦労して探すのではなく「ああ、ここにあるわ、ここにあるわ、ここにあるわ」ということがわかるので、お願いをすれば、包括も非常に楽になるのかなというふうに思っていますので、ぜひそういう取組みをしていただければいいのかなと思ったりしています。

もう1つは、リハビリというのこれから多分どんどん出てくると思っていますので、テレビにリハビリの体操を流してみるとか、だんだんとそういったものも重要なかなと思ったりもして、今話を聞いておりました。

とにかく皆さんがそこにおられるお年寄りとかが一人でも暮らしていけるようなものを、周りがつくっていけるものが地域包括ケアシステムの大きなところなのかなと思っています。

なので、そうならないように予防するのも大事なところかなと思ったりもしているので、大きく取り上げながら、いろんなものやっつけていけばいいのかなと思っています。

（高山幹事）

地域支援ということがメインだと思うのですが、本当に地域で支える私たちが、ボランティアなどの人がいないということを前提にして動いているというのが現状なのですね。

北陸電力の方もおっしゃいましたが、会社ぐるみ、いろんな形で若い人たちをどんどん地域に出していただきたいのです。

何事も今まで民生委員さんに言ってきたのですが、地域で見守っていて、あの方困っているからと言って包括に行くと、包括からいろんな情報が得られます。本当に小さな地域なのですが、うちの地域で、毎年のように自殺される方がいらっしゃいます。先月、今月と亡くなられて、どうしてって思って、いつも心を痛めているのですが、誰がわかったのかと言ったら会社の方がわかっていたと聞いたのです。それがどうも伝わってなかったということもあたりるので、会社の方たちを地域にもう少し還元していただき、地域のためにも働いていけるようなボランティア活動にぜひ協力していただきたいです。

そういう形で、ここに本当に会社の偉い方たちがたくさんいらっしゃいますが、私たち一ボランティアとしては、県庁に勤めている、どこに勤めていると関係なく、地域にいればボランティアにかかわっていただきたい。そうすると、赤ちゃんからお年寄りまでみんなに目が届き、本当にいろんな活動がもっともっとスムーズに行くのではないかと、そのための包括ケアシステムであってほしいと思います。

そのように、また行政のほうからもしっかりと富山県内の企業の方たちに伝えていただきたいなと思います。

（山崎幹事長）

たくさんご意見をいただきました。予定の時間が迫ってまいりましたので、本日はここ

で意見交換を閉じさせていただきたいと思います。

来年2月に第2回の会議を知事が出席いたしまして、開催をしたいと思っております。これまで開催いたしました幹事会での議論をまとめさせていただき、本日の資料をもう少し磨きをかけ、提示をさせていただきたいと思っております。

そのほか、今後の進め方などについて何かご意見はございませんでしょうか。

(野上幹事)

ちょっと僭越（せんえつ）なのですが、私もこういった新しいシステムの取りかかりと
いいですか、それに参加できたのが大変幸せかなと思っておるところでございます。

これから3年間もしくは長期にわたって、こういったシステムが構築されるわけですが、
今までこういった議論をされてきて、この後も実際に続くわけですが、名簿を見ましたら、
各界からたくさんの方がお集まりでございます。

私どもの老人クラブでも、全国の老人クラブでも新たなものをやる際には、会員一同、
新たな目標に向かって、気持ちを一つにして目標に向かって取り組もうということで、
宣言をするのがよくあります。こういったことがふさわしいのかどうか、思いつきで申し訳
ありませんが、こういった議論のものを取りまとめて、何かそういったことも考えたらい
かがかなと思いましたので、ちょっとお話しさせていただきました。

(山崎幹事長)

ありがとうございます。実はこの会議は何かを決めていただくというよりも、知事を
トップとして、今日のようにたくさんご意見をいただいて、それを実際に介護保険事業支
援計画などに反映していこうということでこの会議がスタートいたしました。

実は、地域包括ケアシステムというのは、もちろん県は県の立場としていろいろやって
おりますが、実際は市町村、地域でつくり上げていってもらわなければいけません。県と
しては、お金も含めてかもしれませんが、いろんな形で支援していくという立場だろうと
思っております。せつかくいろいろ今年度議論していただいたものを、先ほど資料3み
たいな形でまとめたらどうかということでお示ししたのですが、宣言してはどうかとい
うご意見をいただきました。

何か、皆さん方を縛り過ぎるのもなかなか難しいですので、宣言というようなことで、
みんなで行きましょうというの、ありかなと思っておりますので、そういう形で事
務局のほうで検討させていただくということはどうでしょうか。

事務局のほうで案をつくりましたら、皆様方のところへお送りして、ご意見いただき、
その上で全体会議にかけるといふことにする方向で検討させていただきたいと思いま

(石坂幹事)

とにかくこういったものは官民挙げて、県民挙げて取り組んでいくということでありま
すので、そういった決意を発信していくというのが一番大事だと思います。

特に一番大きな問題、人材をどう育てていくかというそういったところには、やっぱり
意識改革とか、地域での福祉教育とかということが大事だと言われておりますけども、そ

ういった観点からいたしますと、宣言、共同宣言という形で強力に発信していくということは非常にいいことだと思いますので、ぜひそういう方向でお願いしたいというふうに思います。

(山崎幹事長)

ありがとうございます。

それでは、その方向で準備を進めさせていただきたいと思います。

幹事の皆様には引き続きご協力をよろしくをお願いをしたいと思います。