

平成29年度 富山県地域包括ケアシステム推進会議

日 時 平成29年 7 月 13日(木)

13:00～14:30

場 所 県民会館 バンケットホール

1 開 会

2 挨拶(富山県地域包括ケアシステム推進会議会長 富山県知事 石井隆一)

3 議 事

(1)報告事項

①地域包括ケアシステム構築に向けた県の取組みについて
事務局より資料2に基づき説明

②地域包括ケアシステム構築に向けた各団体等による活動報告について

(福祉事業センターもえぎの里：荒木センター長)～資料3-1に基づきスライドを使って報告～

J A高岡もえぎの里の荒木と申します。

私は介護福祉施設のもえぎの里での、元気な高齢者づくりについて、ご報告させていただきます。

もえぎの里が、「もえぎの里100歳プロジェクト」に取り組んだのは、3年前です。きっかけはデイサービスの特徴や、行っておりますケア、それから目指すケアというものを職員全体に浸透させたい、また、ご利用者様にも分かるようにしたいという思いのもとで行ったものです。

デイサービスのイメージは、お昼ご飯を食べて、お風呂に入って、楽しく過ごす所で、ちょっと頑張っただけ出来なかったことを出来るようになる所とはいきませんでした。

「足腰じょうぶで元気に100歳」を、もえぎの里は、皆さんの足腰を丈夫にする運動や、機能訓練に力を入れていますよ、みんなで元気な100歳を目指しましょう、と誰にでも分かる言葉で介護の方向性を示し、利用者と職員双方のケア目標の合言葉としたことで、高齢者の活動への参加意欲が高まったと考えております。

ある高齢者は、家族に世話を掛けたくないからと、歩く練習に積極的に参加され、週3回、デイサービスに通っておられました。亡くなられる前まで、いつものようにデイサービスに通われ、翌週の月曜日、家で眠るようなに亡くなられました。まさしくピンピンコロリの101歳と数か月の大往生でした。

一方、小規模多機能は、利用者と職員が1つの大きな家族として、介護サービスをシェアしているので、「顔なじみ和気あいあいと100歳」を合言葉にするなど、すべて職員から募集しました。

介護予防教室は、J A女性部組織が行っている地域のミニデイサービスに、介護予防知

識の普及と意識啓蒙を目的に平成22年から行っており、参加者は75歳以上の介護サービスを受けていない方です。脚本を作成し、寸劇形式で笑いを織り交ぜて進めています。

昨年は、「伸ばそう健康寿命」をテーマに、野菜の摂取、減塩、運動の3点を生活に取り入れる方法を紹介しており、12会場で456名が参加されました。寸劇の最後には、職員が作成した「ズンズン・ドコドコ収穫体操」を歌謡曲に合わせて楽しく行いました。

一方、気軽な相談窓口として、農産物直売所「あぐりっち」で月1回の相談会を開いており、必要に応じ、地域包括支援センターに繋いでおります。

J Aらしい地産地消活動としては、100歳献立の日や手作りおやつの日もたいへん好評です。

総合事業については、この100歳プロジェクトに取り組んでいる時に、高岡市から、いつまでも立つ、歩く、座る、階段を昇降するなどの日常生活動作をできるようにする地域づくり型介護予防事業すこやか運動教室の委託に関する説明会がありました。私たちの方針と目指すところが同じであったため、即、受託し現在に至っております。

教室は週1回、3か月間の短期集中の運動教室で、今年は5月から水曜日コース、木曜日コースを始めました。それぞれ定員15名で、参加者のうち、今年は2名が要支援1の認定を受けておりますが、介護サービスは受けておりません。ほとんどの方が80代、今年の最年長は89歳です。今年度からこの運動教室は、介護予防・日常生活支援総合事業、通称、総合事業の通所型サービスCに位置付けられています。

通所型サービスAは、要支援1、2の認定を受けている方々に対し、運動、口腔機能、閉じこもり防止を目的とし、デイサービスと同じような内容を行っております。

要支援者の場合、医療的な支援が必要な方もいらっしゃいますが、自分のことは自分でできる方が多いものです。デイサービスでは介助を受けて入浴している方も、ご自宅では何とか1人でお風呂に入っている方が多いです。

昨年10月から、このモデル事業の受託を行い、今は午後半日コースを実施しています。デイサービスの固定したイメージを変え、送迎はしますが、お風呂は自宅で入ってもらう形です。そのためデイでは、歩行が安定する運動、背中を自分で洗えるような運動を提供しています。お茶を入れる、自動血圧計で血圧を計る、自分の連絡帳は自分で書くなど、高齢者が出来ることは奪わないことこそが自立したその人らしい生活に繋がるものだと思います。

これらの活動は介護予防をするとともに、要介護者の自立を支援し、重度化を防ぐケアにも繋がるものと思います。施設として、元気な高齢者づくりは、地域包括ケアシステム構築の一端を担っているものと思いながら、今後も続けていきたいと思っております。報告を終わらせていただきます。

（在宅医療いみずネットワーク：高橋院長）～資料3-2に基づき、スライドを使って報告～

私は射水市医師会副会長で、射水市在宅医療・介護連携推進協議会の会長をしております、高橋と申します。

まず、射水市医師会にて在宅医療をなぜ行ったかということですが、平成の大合併の時

には射水市医師会はありませんでした。県の一行政につき一医師会という指導の下、旧射水郡医師会と旧新湊市医師会が1つに合併して、射水市医師会となりました。その時に、安心できる医療環境の確保と提供のため、市内病院を核とし、病診および診診の連携により、射水市全体を総合病院として機能することを目指して、市民の健康を守る良質な地域医療をさらに発展させることを、射水市医師会として目指しました。

その際の課題だったことは、救急医療、医療計画改正及び医療費の適正化計画実施による病床の削減に対して、在宅医療をもっと充実させなければいけないということでした。そして私たちは平成21年から活動を行いました。

残念ながら、射水市内には射水市民病院と私立の真生会富山病院を合わせてベッドが約300床しかありません。この状態で24時間、365日の救急は補えません。

そこで私たちは、1次救急の充実と在宅医療を推進し、地域完結医療を目指しました。地域包括ケアは、30分が移動範囲内ですが、射水市は、富山の救急当番である富山県立中央病院を除いて、全部が全部、30分圏内に入ってしまう。これらの二次救急病院と射水市医師会は連携を結ばなければいけず、在宅ネットワークを立ち上げる場合は、これらの救急病院と連携をしっかりとしなければいけないという課題がありました。

医師会の中で在宅部会、在宅ネットワークを持っているのは、富山県内では射水市だけです。まず平成21年5月に部会を発足させ、原案を作成し、約半年後の10月に8施設参加で、在宅ネットワークを立ち上げました。その際には、パンフレットを作りまして啓蒙にも努めました。

患者様および家族の安心ということが、在宅医療の課題です。そのため、まず私たちがしたことは、365日24時間体制で、医師、看護師が連絡できる体制と、患者様急変時に対する救急体制を作ることでした。ここの連携が射水市はたいへん問題でした。幸いにも高岡医療圏、富山医療圏とも当番病院で回しておりますので、都会のように救急車のたらい回しということはありません。

ただし、病院が一定ではなく、日替わりのため、患者様はその日によって不安です。例えば、県立中央病院で治療を受けておられる方が、富山市民病院に搬送されると、今までの病歴が分からない、顔見知りのスタッフもいないし、主治医もいないといった不安があります。

心筋梗塞、脳卒中等々では、この輪番体制を維持することは、病院側としてスタッフの体力の温存、入院のためのベッド数の確保という面では利点です。

ただし、がんの末期の在宅緩和医療の患者様は、たいへん不安を抱えておられます。そのため、紹介先の病院に行っていただくことは、安心のためには重要と考えまして、私どもは高岡医療圏の救急病院と協定書を結び、がんの末期の在宅医療の患者さんは、紹介先の病院に、輪番、非輪番に関係なく搬送され、必ずその病院が、365日24時間体制で受け入れてくれる協定書を結び、安心に繋げました。

また、患者様の安心のためには、在宅医療を行う関連施設の参加施設の充実及び医師、看護師、薬剤師、ヘルパー等との顔の見える連携が必要と考え、研修会等を行いました。まず第1回目の研修会を開催し、その時には現況と特別講演を行いました。

飲みニケーションという言葉がありますが、閉会のあと懇親会を設けまして、皆さん名

刺交換等をしていただき、皆様とお互いに情報交換をしていただき、顔の見える連携を結ぶための場を作りました。その他に講演会を行い、介護保険ができる前から在宅訪問診療されているフロンティアであり、NHKのプロフェッショナル仕事の流儀にも出られた秋山正子先生などの著名な講師を呼んで、ご講演いただき、スキルの向上、知識の向上に努めました。

その甲斐あってか、在宅医療いみずネットワークの会員数が、訪問診療所は8施設から14施設、訪問看護ステーションは4施設から8施設、麻薬の処方もしていただける薬局は10施設から21施設、居宅介護支援事業所は4施設から34施設と増加しているところです。

ご自宅で亡くなる看取り率も、在宅の1つの評価となりますが、射水市は大体7割を占めております。大体全国平均が5割という数字ですから、7割という数字は、本当に各事業所が連携を結んだ成果だと思っております。

ただ問題点は、やはり面識が少なく、なかなかお互いに連絡が取りづらいというところがあります。また、介護職の方々の医療知識が乏しく、医師はこういう事をしなければいけないということが、うまく伝わらない。このためケアプランがしっかり立たないということがあります。

特にケアプランを作るケアマネジャーからは、医師との関係に壁があると常におっしゃられます。私にもよく言われますが、自分みたいに怖い顔をしていて、真面目に話をすると、引いてしまわれる方が多いです。そしてすぐに医師が怒ってしまうという事を多く言われます。

また医師は診察場の時点では、患者のご自宅などの環境が分かりません。その点において、各業種間での face to face、顔が見える関係の交流が必要であり、診療の技術、及び勉強のためだけの講習会・研修会ではいけないと思っておりました。

そこで各業種の皆様が参加討論のできる研修会、ワーキンググループを行っております。

医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、病院の地域連携室の職員、及び歯科医師、自治体の職員が、1つのテーブルを囲んで1つのグループをつくり、各グループで症例検討等のディスカッションを行った後、介護計画を作成していただき、各グループの代表者が、その患者の問題点、今後の医療計画を発表します。名刺交換等も行い、総勢80から100人程が集まり、顔の見える研修を行っております。

詳しい流れは、症例を提示し、その症例のポイントをお話しして、実際に皆様に討論をしていただきます。グループに参加していない方も、テーブルの周りを出ていただき、討論に参加ができます。そうしてご意見を言っていただき、ホワイトボードに意見を書いたポストイットを貼って、どう医療を進めていくか、介護をすればいいか、検討していただきます。数十分後、カフェタイムを取りながら、情報交換や名刺交換をし、お互いに面識を広げております。

このカフェタイムの間に、出た意見を市の職員がまとめ、パワーポイントを使って経過及びその症例のまとめ、問題点を代表者に発表していただき、そのあと総合討論として、1人1人手を上げて、ご意見を伺うという全員参加の研修会を射水は行っております。

平成27年にあった介護保険法の改正は、在宅医療・介護連携推進事業

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

以上の(ア)から(ク)までの事業を平成30年までに実施するという、ハードルの高いものでした。その中の1つとして、医師会と地域包括支援センター、市の行政と連携を結ぶ、というのがありました。在宅医療・介護に関する会議への参加または関係者の出席の仲介、関係者の集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討します。

幸いにも、在宅医療いみずネットワークでもやり遂げた事業もあります。まだやり遂げてない事業の部分は、これからの射水の問題点であり、射水市在宅医療・介護連携推進協議会を作り、医師会と行政が一体になって、在宅医療・介護の連携を結び、市民のためにどのような在宅医療が行えるか、介護連携ができるかを、射水市全体が同じ方向で向かって行くようにいたしました。

この協議会の委員は12名で、医師会、歯科医師会、薬剤師会、射水市民病院院長、厚生センター射水支所長、訪問看護ステーションの代表、地域包括支援センターの代表、地域連携室、学識経験者、介護施設の特別養護老人ホームの代表、それと包括支援センター、介護支援センターの代表という、オール射水の体制で協議を行います。

そして、その足りない部分について、ワーキング部会を作り、協議会で出た問題点を部会で検討していただき、また協議会で進行状況を共有、連携に向けた協議をするということ、年3回行っております。

射水市におきましては、介護及び医療の連携をしっかりといたしまして、射水市全体で同じ方向を向いて、医療介護を進めていく方針です。以上です。ありがとうございます。

(さんさんまえざわ：黒川代表)～資料3-3に基づき、スライドを使って報告～

さんさんまえざわの黒川です。

本日は活動時に着用しております、ユニフォームのTシャツで説明をさせていただきたいと思っております。

さんさんまえざわ、地域を考えるきっかけ作りのサロン活動、平成27年9月活動開始。

富山県黒部市の前沢地区は、世帯数は757世帯、人口は2,366人、高齢化率は26.59%となっております。

その前沢地区の中でも比較的平坦な所で、地域の中心街道に沿って住居がまとまって建っている、世帯数は93世帯の前山地区でのサロン活動の内容をまとめております。活動は毎週水曜日、10時から12時。この間、出入りは自由です。ところは前山町内の公民館、この公民館は町内のほぼ中心にあります。町内はここを中心に約半径500m、高齢者でも歩いて通える距離となっており、水曜日になると、地域の皆さんが歩いて、このサロンまでお

見えになります。

参加者の年代は60歳代から80歳代。参加費は100円。参加費は参加者、スタッフ全員から徴収しております。スタッフ数は現在10名。こちらも当番制ではなく自己申告制で参加をしてもらっており、参加者全員にはボランティア活動保険をかけて、対応させてもらっています。

活動内容としては、ハンドマッサージ、口腔体操、合唱、シャキッと体操、それと月末のお誕生会、これは定番で必ず行うこととしております。その他お楽しみ企画として、脳トレ、防災スリッパ作り、折り紙、音楽会等を行っており、フェイスブックで活動内容も発信しています。

この活動をスタートするに当たっての、活動への想いを、地域を取り巻く環境としてまとめてみました。

まず『行政との関係』は、縦割り事業の遂行で、決まった事業をこなすのに地域はもう一生懸命です。そしてその『担い手』は、同じ人が何役も兼任して、支える人材の不足が懸念されています。『住民の声』としては、「昔と付き合い方が変わってきたなー。」という声。疎遠・孤独・他人事といったことがあるのでしょうか、「いや、困ったら行政に何とかしてもらっちゃ。」という声が聞こえます。そして『地域の現実』では、定年時期の延長や、個々の分野活動による人材の流出、年代を繋ぐタテ・ヨコの関係の希薄化があります。小学校の統合も大きな1つでした。地域から小学校が無くなってしまいました。さて地域はどうなっていくのでしょうか。

他愛ない会話の中から気づく数々がありました。みんな、この住み慣れた地域に愛着を感じているということです。改めて地域づくり、絆づくりの必要性を実感しました。住民目線でもやれることがあるのではないかと思い、この集う場作りをスタートしました。

「とにかくやってみよう」、「先を憂うことなかれ」という気持ちでスタートを切りました。人が集って、人を結ぶ、そして創る、繋がる、地域の底力が上がっていく、この循環をイメージしました。歩いて通える公民館がある、そこに集いの場を作ろう、老若男女問わないでやろう、誰でも来てもらおう、無理をせず楽しもう、やれる事からやってみよう、です。

その準備段階で未だに忘れられないことがあります。地域のある女性が、「誰も来なかったら私が来てあげる。」と言って下さったことです。心強い言葉でした。その方はその後、脳梗塞で入院、退院され、リハビリをしながら、今歩いてこの「さんさんまえざわ」に通っておられます。人は地域の資産だと思います。1つの事例を創る醍醐味をみんなで味わいたい、と思いました。

そして、1年と10か月経過し、変化と取り巻く環境をまとめてみました。

まず『活動』です。地域の人に出番を、そして、テレビ、新聞記事からのアイディアや、スタッフのアレンジを入れます。そして活動内容は、その時のその人に合わせる、人に活動内容を合わせるということを大切にしています。

そして『変化』です。皆さんの表情と言葉、笑顔と前向きな思考が生まれてきました。気持ちの張り、楽しみだ、休みたくない、そして着ていく物やお化粧品にも気をかけ、随分と皆さんおしゃれになりました。身体の状態としては、毎回やるシャキッと体操と口腔体

操によって、良く眠れる、体が軽くなった、足が軽くなった、唾液もよく出るようになったという声。そして支えられ支え合うという関係性。今までは隣近所の方や、畑で合う人トしか会話がなかったわけですが、ここに来るとちょっと離れた家の人とも仲良くなれ、つき合いが広がってきています。そこには互いが互いを思いやる信頼関係も生まれてきています。ハード面では、建屋の改修は大きなことでした。住民の皆さんと一緒に漆喰壁ぬりを行ったり、町内会の協力の下、建屋は集う環境作りが非常に良くなって、皆さん快適になってきました。

そして『拡大』です。前沢地区では、この町内も含めて5町内でサロン活動が展開されています。昨年度は、防災福祉マップと「さんさんカード」のモデル実施として、ある1町内をモデル地区と指定し、その防災福祉マップと「さんさんカード」の落とし込みをやらせていただきました。関わる事への意識の向上が、地域の皆さん方の中に少しずつ芽生えてきているようです。2月には、「まえざわサミット」と称し、地域の住民の方50名ほどが集まり、地区の公民館で地域支え合いをテーマにしたワークショップを開きました。

そして『連携』です。市福祉課とは、支え合い事業で連携を取らせていただいています。現在事業対象者は「さんさんまえざわ」の中には11名おります。市福祉課、包括支援センター、市健康増進課、民生委員、警察官、地区社協、町内会といった皆さん方とも連携を取って、気になるをほっとかない、共有し、繋いでいくという連携を取らせてもらっています。

この『活動』、『変化』、『拡大』、『連携』がうまく循環してきているのではないかなと実感しております。

最期に、みんなで考えるこれからです。この活動を通して、気づいたこと、学んだことがあります。日々の積み重ねから関係を築き、育てていく大切さ、人もサロンも地域も生きています。それぞれに寄り添う気持ち。繋がる仕組みと繋げる気持ち。ひとりひとりやれることがある。One for all, all for one の気持ちですね。

このようなサロン活動をしていて、苦労はありますかってよく聞かれます。不思議と、これが苦労ですということが思い浮かびません。支えているつもりが、支えられているのかもしれない。活動は地域づくりを考える1つのツールであると思っています。このような気持ちの積み重ねと、それが地域に浸透していくことによって、「わがことまるごと」に向けて、地域住民自らが考え、選択し、創っていく。小地域の小さな挑戦は、まさにこれからだろうと思っています。

さんさんまえざわ、まだまだ夢の途中です。でも夢を見続けられる楽しみや醍醐味がそこにはいっぱいあります。地域は可能性を秘めたドリームボックスであると思っています。We have a dream. ご清聴ありがとうございました。

(2) 意見交換

(岩城副会長)

それでは、意見交換に入りたいと思います。

先ほどの活動報告への質問や、委員の皆様方の団体での取組み、また、地域包括ケアシ

システムの効果的な普及啓発や、担い手の裾野をさらに広げていくための取組み等について、意見交換をしたいと思っております。

最初に、本日東京からこの会議のためにお越しいただきました、高橋委員からご意見を伺いたいと思います。

(高橋委員)

ご存知の方はご存知だと思いますですが、地域包括ケアシステムという言葉は、広島県の御調町という所で誕生いたしました。1970年代半ばに、脳外科医の山口昇先生が、自分で手術をした患者さんが、「先生ありがとう」と言って帰っていくのに、その人達が、1年、半年経つと、寝たきりになり、認知症になって再入院してくる。そうすると、先生は自分の治療は結果的にこういう姿を作り出してしまったのではないかとお考えになり、今では地域包括ケアシステムと言われている、治療だけではなく、予防とリハビリテーションと、もう1つ先生は非常に重要な、住民参加をおっしゃられました。いや住民「参加」ではなく住民「参画」だとおっしゃったのです。場を設けて参加してもらうのではなく、主体的に参画していただく。まさに今日の活動報告を伺うと、そういう事がいろんな所で、当たり前のように活動が続いている一方、実はこれが当たり前でない地域もまだまだたくさんあります。

おそらく次の介護保険の改定の中で、介護保険料が5千円、6千円、7千円を切る保険料がかかる所があるでしょう。介護保険改革はたいへん正念場に来ています。残念ながら私は、多くの国民の皆さんや経済学者と違って、消費税増税をやらないと人々の暮らしを守る社会保障は維持できないという立場で、今度の介護保険の改定は、消費税増税の時期が2回延長されましたから、多分地方交付税も含めて地方財政はたいへん厳しい。その中で益々増大していくことをどうしたらいいのかという、たいへん厳しい改定です。

富山県は、老人施設の依存度が極めて高い県の一つです。はっきり言えば、これで持つのですか。例えば特別養護老人ホームに一人がひと月入ると、自己負担分を除き、300万円以上使うわけで、それを掛けた膨大な額は、1号保険者や高齢者自身の保険料、自治体のお金から捻出されます。そうすると、安易に施設というわけにはいきません。

医療機関については、地域医療構想にもあるほか、診療報酬の改正で退院促進が図られました。急性期病床、地域包括ケア病床などについて、在宅復帰率に関する算式等により診療報酬が決定されるため、在宅医療が進み、介護保険料は相当厳しくなるだろうと考えています。

ただ、単にお金の問題ではなく、先ほど報告があった射水の在宅医療など、実は在宅のほうが皆さんお元気なのです。いろんな社会関係の中で、ひ孫の声を聞けるという環境の中で過ごすなど、在宅療養生活では当たり前の所が、施設療養生活しますと、今まで培ってきた地域の関わりが切れていってしまう。これが大問題だと1970年代に山口昇先生が気付かれ、従来の自然な結びつきも尊重し、その上に新しい絆を作り直す、これが今日の「さんさんまえざわ」も行っておられるようにそういう地域を作り、そこにプロの活動としての在宅医療、これもそれぞれ専門の医療ではなく、薬剤師さんや歯科医療、さきほどのボランティアなど、顔の見える関係でネットワークを作ると力になるわけです。プロの地域

力と地域住民の地域力が掛け算になると、たいへんなことが起こる可能性があります。

そして地域包括ケアの改正についてお話ししますと、全国では平成27年に要介護認定が18%へと上昇しています。介護保険導入以来、保険者機能が今回の改正の大きな目玉ですが、和光市は一貫して保険者機能をきちんと発揮し、地域ケア会議を相当綿密に行い、和光市はホンダの技術研究所があり、どんどん高齢者が増えている所ですが、要介護認定率が9.6%から9.3%へとブレーキが掛けられている。施設入所率は極めて少なく、それをほとんど維持している。私は、和光市の介護保険事業計画の委員長を仰せつかっておりますから、ずっとウォッチングしておりますが、多分今の試算では、介護保険料上げなくて済む。むしろ15円か20円減額する。これは行政の力と同時に、やはり事業者さんの協力と、地域住民の参加の仕掛けを保険者がリードして作ったものです。

それを参考にして大分県はいろいろな努力をしてきており、いろいろ評価があります。今日話を承ると、県や自治体は、例えば前沢地区、今ビックデータが話題になっていますが、日常生活圏の中で活発な地域活動している所では、介護の状況がどうなったかを、個別の紐付けしたデータを作って、トレースすることが技術的に可能になっています。そのため、僕は頑張った所には何か頑張りましたという、これもここで行っているような活動ですが、それと同時に何かいいプレミアムが付くような仕掛けを作ったらいいのではないかと考えています。

そういうことも含めて、地域包括ケアのポイントは、それぞれが今までバラバラで展開してきた地域活動やプロの活動や、それから秋山正子さんが出ていましたが、秋山先生の看護師の活動の非常に重要な所は、プロがボランティアをやるのです。マギーズセンターはまさにそうです。

つまり、そういうことも含め、おそらく富山方式というのがたくさんありますので、それをこの会議を利用しながら、県民のコンセンサスにし、常識にしていくような情報発信をすると同時に、県や行政の機能をレベルアップしていただき、活動の成果を見える化するような仕掛け作りを、ぜひ今回の介護保険事業支援計画の中で工夫をしていただきたい。

最後に一言申し上げます。確か昨年、富山県の某大学の2次試験に、地域包括ケアについて論ぜよという問題が出たそうです。そういう教育をその大学は本気で始める、総合診療部を含め始められているだと、たいへん感銘を受けておりますが、それをぜひ富山全県のパワーにしていく努力は、コーディネーターである県庁が、ぜひ頑張ってもらいたいというふうに思います。以上です。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

それでは、これから各委員の皆様方のご意見を伺いたいと思いますので、よろしく願いいたします。時間の制約もありますので、こちらから指名させていただきます。

県農協中央会会長の伊藤委員から、何かご意見お願いできますでしょうか。

(伊藤委員)

それでは、私どもJAグループとしての取組みを報告させていただきます。

先ほど、私どもの高岡市農協のほうから、健康寿命プロジェクトの話がありましたが、今グループとして、健康寿命100歳プロジェクトというのを全国展開しております。ただ全国一斉に行っているため、本県においてもそうですが、多少農協間によって濃淡があります。現在15農協ありますが、取組んでいる所、そうでない所、はっきり言ってあります。これをいかに平準化して進めていくかは、私の所の課題かと思っております。

それで健康寿命となりますと、当然、介護予防との裏返しにあらうかと思えます。それらに向け、いろんな体操とか、細かいことも含め、縷々仕掛けていくところです。そしてその主体はそれぞれ農協エリアになるため、そういう意味では、高橋委員もおっしゃったように、だいぶ地域に密着したものになっているのではないかと思います。

また、あと1つは、高齢者福祉事業ということで、訪問介護なり、あるいはデイサービスということで、農協で単独で施設を設けて、現在取組んでおります。ただし残念ながら、現在まだ半分程度のもので、冒頭申し上げましたように、濃淡あることは事実です。

15の農協ある中の11農協で、12のいわゆる助け合い組織を中心に、いろいろな展開をしています。

ただ最終的に、それぞれの検証の結果を、1つ整理しないと終わらないため、今後は見える化と申しますか、きっちりと弱い所、強い所が見えてくるものですから、一歩でも前に進めていきたいと思ったところです。

あと、私ども農協婦人部という1つの組織を持っていますが、この方々を主といたしまして、地域包括ケア等々の啓蒙活動、いわゆる研修会的なものを開催いたします。

グループの中にある厚生連病院と連携をしながら、健康会や地域共同シンポというような形で、毎年毎年、啓蒙活動を展開しているというのが、現在の状況です。以上です。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

郵便局員による見守りサービスを行っている立場から、日本郵便の西嶋委員からご意見をお願いいたします。

(西嶋委員)

日本郵便北陸支社の西嶋です。

みまもりサービスについてですが、現在、行われているサービスは定期訪問サービスと申しまして、自治体向けと個人向けの2種類があります。

自治体向けは今年の4月から始まっており、月に1回、独居の高齢者のご自宅に訪問して、体調や変な電話がかかってきていないかなど、状況確認を行い、それを自治体やご家族に報告するサービスを始めています。現在の自治体向けサービスの利用者はだいたい130名ぐらいです。

個人向けとしては、このサービスを今年の秋から全国で提供を始めます。サービス対象者として念頭においておりますのは、独居の親をもって離れて暮らす方で、この方々へ郵便局員が親御さんに直接お会いして確認した状況を報告します。親が子供に話をする際には、たいがい子供のことを慮ってあんまり現状を言わないことが多いものですから、信頼

のある郵便局員が訪問して、細かい状況を聞いて子どもに伝えるサービスとして提供します。以上です。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

買い物支援等を推進する立場から、県生活協同組合連合会の小泉委員、ご意見お願いいたします。

(小泉委員)

富山県生協連合会の小泉と言います。私どもの活動内容を少しお話しさせていただければと思います。

私ども生協の連合会ですので、各会員、いろんな生協があります。医療、介護、福祉を事業としている生協、あるいは宅配の事業を行っている生協と様々です。医療、介護、福祉の所はそこに従事ということで行っておりますが、宅配の生協は、毎週1回必ず組合員宅に配達に行きますので、その中で見守り活動を行っております。

私も今日リングをしていますが、職員は認知症サポーターを取るようになっています。宅配のドライバー、私どもでは担当者と言いますが、地域の宅配の担当者も認知症サポーターを取りまして、対応させていただいております。

その中で見守りというところで、いくつか事例をご紹介できればと思います。毎週配達に行くと、在宅の年配の方は必ず出てこられるのですが、ある日出てこられなくて、配達の担当者が気になり、個人宅は勝手に入るわけにはいきませんので、大きな声で声かけをすると、奥のほうから小さな声が聞こえたらしく、慌てて中に、申し訳ないのですが、入ったら、組合員の方が倒れておられ、すぐに救急車を呼んだこともあります。また、弁当の配達を行っている生協では、前日の弁当がそのまま玄関先に残っていた状況があり、警察も呼んで対応したところ亡くなっておられたという、悲しい事例もあります。配達の中で高齢者だけではなく、地域全体、子供も含めてですが、そういう見守りもさせていただいている状況にあります。

また買い物支援ということで、移動店舗を行っている生協もあり、こちらのほうは近所にスーパー等が無くなった地域に、移動のトラックの中に商品を積んで行っているわけですが、ここも事業か福祉かと言われると非常に境が難しいのですが、やはり何とか採算を取りたいところもあります。例えば富山市の山田地域と四方、こちらは自治会の方々も積極的に関わっていただいて、町の方に声を掛けていただいたおかげで、1つの拠点に多くの方に集まってお買い物をしていただけるという状況もあります。

これからも町との繋がりも含めて、地域まるごとで活動ができればなと思っておりますので、今後も頑張っていきたいと思っております。以上です。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

では、高齢者や地域を支える立場から、県婦人会会長の岩田委員からお願いいたします。

(岩田委員)

今はサロンとかを行っている所は行っているのですが、それをお世話している人達も高齢になってきているという声が上がってきております。家庭でも老老介護、地域でも老老介護であり、そこは私たちの組織と一緒に、地域の組織に入らない若い世代が多くなってきています。今そこのお世話をしていた人たちも限界がきています。

J Aの伊藤会長からも発言がありましたが、23年くらい前に富山県がJ Aとして初めて、ホームヘルパー1級の資格を目指して研修をしていただきました。それに私も参加して、婦人会をしていなかったら、多分私もこの仕事をしていたのではないかと思うくらい、熱い思いでこの研修をさせてもらいましたが、その世代の人たちが、今まだその地域でお世話をしているJ Aが多くあります。

そういう中にでも若い人が入って下さればいいのですが、若い人は就労もあり、なかなか無理なことです。やはり若い人がまず地域に関心を持って入って下さればいいというのが大きな悩みで、私たち婦人会ばかりでなく、いろんな団体がそんな思いで頑張っているのが現実です。そういうところが大きな悩みなので、そういうところからもう少し何かできないかなと思っております。

また、介護になってからするのではなく、富山県も健康寿命を上げて、介護を必要としないように健康事業で、県民が健康を心がけて、日常生活ではもちろんのこと、企業のほうでも、若い世代から健康で長生きするというところに、少し取組んでいただければいいのではないかなと思っております。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

それでは次に、県食生活改善推進協議会の勝田幸子委員からお願いいたします。

(勝田(幸)委員)

勝田です。

今ほどおっしゃられたように、それこそ介護施設へ行かない、それから行く前、行かないようにするために何が大切かということ、私どもは団体として行っています。それには食生活ということが1番大切なのではないかということで、多くの活動をしておりますので紹介させていただきます。

まず生活習慣病予防ですが、糖尿病や、あるいは高血圧、そして骨粗鬆症や認知症予防といったことに関して、いろいろな講座を開き、それに応じた食事またはそれを予防するための食事を提供するという活動をしています。

それともう1つは、家庭訪問による味噌汁の塩分測定です。「減塩」、「野菜350g以上の摂取」ということを運動として行っており、家庭訪問をして、味噌汁の塩分濃度を計り、少し減塩に気を付けましょうなどのお話しをしています。

それから野菜の摂取350g以上といえますのは、糖尿病の予防、高血圧の予防、いろいろな病気の予防にも繋がっています。もう1皿70gを頂くことで、350gが健康で長生きで

きる量だよということをお話ししています。

それから高齢者ばかりではなく、高校生、あるいは子供、働き世代、そういった方々を対象にしても活動を行っています。少しでも医療費の節減になればいいかなということを考えているところです。

講座を開いた時に、効果的な食材をいくつも提示し、それに応じた食事、主食、主菜、副菜、そして汁物、デザートをきちんとお出しすることで、自分はどれくらいの量を食べていけばいいか、そしてまたどういった栄養素を取っていけばいいかということを考えていただく機会になっているかなと思っています。以上です。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

続きまして、県民生委員・児童委員の立場から、得能委員お願いいたします。

(得能委員)

私のほうは、いわゆる生活しておられる高齢者、あるいは小さな子供さん、それから子供を育てる方など、全般的に支援をしている団体です。これは公的な民生委員制度という中の勧めで活動しております。

我々は見守り活動も行っておりますが、近頃、見守りに出ておりますと、買い物支援について、これも2通りありまして、ある程度の集落があって、そこへ移動販売が来る、もしくは、1人か2人連れて買物をしたいという要望が非常に多いです。

これは富山市辺りでも、船峯辺りの民生委員が中心になり、買い物にお連れしていますが、健康上、それから認知症にならないように、馴染みの店が、半生を通じて居て、見守れるというところが、人間生きていくための原理原則ですが、それをどうやって踏襲するかというが課題となっているようです。

相当な範囲で買い物支援などが必要に迫られていることが現実ですが、民生委員だけで本当に対応できるのかというのが、非常に不安に思うところです。このようなところも、社協とも連携をとりながら、日、一日一日と、民生委員として活動したいと思います。

民生委員もそれだけの活動ではありませんが、何とかしっかり捉えていかなければならないし、行政としても、買い物支援等ということを考えていただければと思います。

もう1つは、介護保険法の改正における、本年4月からの要支援者への支援ですが、どこまで浸透して、どこまで状況が分かっているか実体が分からない中で、我々も活動していかなければいけない。3か月ほど経った状態ですが、ちょっとわからない所があるというのは、我々の活動の1つの中で、地域の中の課題ではないかなと思っています。

また、警察庁でも、75歳以上の免許返納について取組みが進んでいます。それに代わる、例えばタクシーですが、山間地域の非常に閑散地域では、タクシーさえ今でもう運営できない状態です。みんな手上げてしまって、高齢になった状態では、もうできませんということで、タクシーの運転手もおりません。このように運営できない状況になる各自自治体がどーんと出てくると思います。

現実には、私の市のあたりでは、タクシーを呼んでもおりません。運転手がおりません。

免許を返納しても、その代替となる公共交通も1時間に1本しかありません。このような中で、我々も一生懸命手を差し伸べているのですが、我々にも限界があります。現状、今すぐにどうしてくれ、こうしてくれということは言いませんが、心配になる点が多々見えてきておりますので、今から行政なりが、対策していただきたいと思っております。以上です。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

それでは、時間がきておりますが、もう少しご意見を伺いたいと思っております。

I C Tを活用して効果的・効率的なサービスを推進する立場から、インテックの金岡委員からお願いいたします。

(金岡委員)

それではI T事業者の立場で一言、述べさせていただきたいと思っております。

今、九州北部で大変な豪雨被害があったわけですが、ある山間地域でどれだけの世帯、人が孤立しているのか、マスコミにすぐ流れました。これは日本という国に、住民基本台帳法があり、基本的なデータが明らかになっているからですが、こういう情報は、どこに助けに行けばいいのかということで非常に貴重です。

実は個人情報を集めるということについては、中央のマスコミの方を中心に、ものすごく大きな抵抗がありまして簡単ではないのですが、今日皆様からお話しがあったのも、結局はその地域で個人情報といいますか、世帯ごとの情報をどう適切に集めていくかということに尽きるかと思っております。そういう意味では、この地域包括ケアの中には直接は出てないのですが、市町村や県庁の皆様には、特に具体的な個人情報を、今の法律の枠組みだけでは無理だと思うので、例えば高齢化率が高い地域については、個人情報、センシティブ、機微な情報についても集めましょうと、そしてそれを地域の情報として維持して、何か起きた時に活用していきましようというような法律改正などの働きかけが、私は本当に重要なのではないかなと思っております。

その際に、誰が個人情報持つのかということと言いますと、これは日本人のものの考え方で言いますと、公的な機関、市町村や県庁にやっていただくしかない、というところがあるかと思っております。

例えば電力使用量が日々の中でどう変わったのか、ずっとフラットであれば、これは何かあったわけですね、そのご家庭に。そういう意味では、実は様々な側面で、もう既に分かる情報というのはたくさんあるわけですが、ただ個人情報保護の流れの中で、なかなか双方に開示できないという大きな壁があります。

高齢化社会の中で、どのように、その壁を突破していくのか。技術的にはそういう様々なデータを、今や簡単に寄せ集めることができますので、それらを集めた上で、地域として住みやすい形にしていくという、大きな決断が必要な時期が近付いてきているのではないかと思う次第です。以上です。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

もう一方、同じ立場からN T Tの花川委員から、ご意見お願いいたします。

(花川委員)

N T T西日本の花川です。

私どもはI C Tを活用した社会の課題解決に貢献というところでは、N T T西日本のサービスのみならず、いろんな企業様とアライアンスを踏みながら、スマート光ソリューションという形で、ご提供させていただいています。地域包括ケアという観点で申しますと、例えばお客様の家などにセンサーを付けさせていただき、そのセンサーの検知情報から、生活のパターンの収集や、例えば離れて暮らすご家族や行政に情報を提供することが、I C Tで実現できます。これも今はどちらかというところ、どれだけ動いているかといったレベルですが、生活パターンなどをビッグデータなどに組み込んでいけば、例えば認知症などの予兆を検知できるなどの学術的なところにも、ゆくゆくは発展していくのではないかと考えている次第です。

また他にも弊社はグループ会社で、例えばコールセンターを持っておりますが、そこからお元気コールサービスとか、血圧や歩行量などのデータを収集したりするような、ひかり健康相談といったサービスもあり、これらは既に提供しているサービスですが、実際のご要望につきましては、ご相談いただきつつ、ソリューションという形でご提供させていただければと考えている次第です。以上です。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

事業者の立場から、北川委員からご意見ありましたらお願いいたします。

(北川委員)

私からは特別意見というものはありませんが、やはり受ける方、受け入れる方、それぞれが満足できるような状態になるということが非常に大事だと思います。

(岩城副会長)

その他、どなたかご発言ありましたらお願いいたします。

(勝田(登)委員)

当事者団体、認知症の人と家族の会の勝田と申します。

富山県支部を結成して35年になりますが、認知症があっても住み慣れた町で安心して暮らしたいという思いで、ずっと活動を続けておりますが、今、認知症カフェを各市町村で実施されていて、とてもありがたいことですが、どちらかというところ、してあげる方式のカフェが多いのではないかと考えております。

私たちは本人と家族、支援者が一緒になって行方、本人、家族が主体的に進めるカフェ

を現在県内3会場、富山、高岡、朝日で月9回行っており、7月から井波でも1会場増やす予定です。これは自分達もやれるんだ、自分達も自分達のことをしっかりやっというということで行っております。

そして、新オレンジプランでも、当事者視点、当事者の目線で、当事者の意見を入れながらやろうという機運が、次の方針としても示されていますが、残念ながら先ほどからのネットワークの中にも当事者の立場が全然入れられていないということを、とても不満に思いました。

そしてもう1つ、私たちが今1番困っているのは、認知症に対する理解が、まだまだ地域の中で浸透していないということです。認知症サポーターが増えているということは、ありがたいことですが、これももっと県が積極的に行ってほしい。9月21日は全世界80数か国で、国際アルツハイマーデーとして啓発活動が行われており、私達も毎年必ず行っております。富山市も月間として行っていただいておりますが、県として啓発講演会を、もっと積極的に行っていただきたいなと思います。以上です。

(岩城副会長)

ありがとうございました。

その他何かご意見ございましたら、よろしくをお願いします。

(得能委員)

J A もえぎの里さんに質問ですが、小規模多機能型というのは、定員により小規模なのか、あるいは職員が小規模でこれだけのことをやっているのか、多機能とは、ということとを少し教えていただけないでしょうか。

(もえぎの里：荒木代表)

小規模多機能といいますのは、平成18年の介護保険制度の中でできました介護サービスの種類です。

私どもの施設で言いますと、定員は25名、国では最高29名までの定員となっており、規模的にはそんなに大きいものではないということがあります。

また多機能とは、いろんな見方がありますが、私がお利用者様にご説明する時には、デイサービスの機能、それからショートステイの機能、そしてご自宅へ訪問する機能、この3つが1つの所で総合的に調整しながら、サービスを提供することです。あと看護師もおりますので、看護師の医療的な機能を取りそろえた看護小規模多機能という所も出てきております。

デイだけではない、ショートだけではない、それが全部ミックスした形で提供させているところとなります。

(岩城副会長)

その他、何かご意見ございませんか。

（島田委員）

県の老人クラブの島田です。今日は事例発表や高橋先生など、たいへん貴重なご講演いただき、本当にありがたく思っております。

今日は富山県老人クラブ連合会が、魚津市で推進リーダー養成研修会を開催しておりますが、寝たきり、閉じこもりを防ぐことに1番の重点を置いております。今現在会員は16万8千人ほどおりますが、これから富山県は、おいしい米「富富富」を食べて、みんな100歳まで頑張ろうと、京都、大阪へいく新幹線にも、僕らだったら92、3歳ぐらいで乗れますので、やはり目標は100歳ということで、元気いっぱいやっつけていこうと考えております。ありがとうございました。

（岩城副会長）

ありがとうございました。

時間が迫っておりますが、どなたかご発言がありましたらお願いいたします。

特にご意見が無いようですので、最後に前田厚生部長から一言お願いいたします。

（前田厚生部長）

厚生部長の前田です。本日は貴重な時間を頂いて、活発なご議論をいただき、まず感謝申し上げます。

また、岩城副会長様には、たくさんの意見を引き出していただきまして、たいへんありがとうございました。

さらに、今日お話しいただきました、荒木センター長、高橋院長、黒川代表にも、改めて感謝申し上げます。ありがとうございました。

さらに加えて高橋委員から、それを踏まえたご意見を頂きましたが、その中で本県は、介護施設、病院の療養病床も含め、非常に多く、このままでやっていけるのかというところで、厳しいご意見を頂いたと思っております。

確かに施設が非常に多いというところが、本県の特徴の1つですが、もう1点特徴を申し上げますと、例えば先ほど島田委員からご発言ありましたが、老人クラブの活動は日本で、参加会員数も日本一多いですし、あるいは民生委員の活動も非常に活発であり、さらに言えば、先ほど勝田委員からもお話しありましたが、認知症カフェの取組みも積極的に行っており、もともと地域医療といいますか、地域で自助、あるいは共助という形でやろうという形は、それなりに素地があるという所かと自負しております。

一方で施設に対するニーズも強いという所がありますので、間を埋めるような形を、どういう形で事実上していくかというところが、本県の課題であろうかと思っておりますし、本日までご参加を頂きました皆様は、介護に至らないような形や、あるいは介護に至った時に施設という形ではなく、なるべくご自宅でご経過していただくかという形を、ご披露いただいたと思っております。

そういった取組みを通じながら、なるべく地域で生活できるような方々を増やしたいと思っておりますし、個別に感想を述べませんでしたが、それぞれの立場から介護に至らないような取組みですとか、見守りですとか、あるいは実際症状が出た後どうやって支える

か、それぞれご披露いただきましたし、それに即した県の施策もありますが、足りない部分もあると思いますので、こういう形でご意見頂きながら、次回に活かしてもらいたいと思いますので、引き続きよろしく申し上げます。

本日はありがとうございました。

（岩城副会長）

それでは、予定の時間がまいりましたので、本日はこのあたりで、会議を閉じさせていただきます。本日はありがとうございました。

<以上>