

平成30年度 富山県地域包括ケアシステム推進会議

日 時 平成30年8月2日(木)

16:00~17:30

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

(移動スーパーとくし丸・いかるぎの輪：古澤部長)～資料3-1に基づき動画を使って報告～

さっそく説明させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

資料3-1の内容について、まず①移動スーパーとくし丸です。

《移動スーパーの動画》

これが移動スーパーとくし丸の軽四トラックです。現在全国で300台、砺波市では5台が活動しております。砺波では、株式会社丸圓商店、五島社長と業務提携を結び活動しております。活動範囲は砺波市が全域、南砺市、小矢部市、高岡市の一部となっております。

続きまして資料②見守り活動と③Team「いかるぎの輪」につきまして、また動画でご説明します。

《見守りの動画》

砺波市、南砺市、小矢部市この3市と見守り協定を締結しております。また、砺波警察署から「となみ安心・安全見守り隊員」という隊員の委嘱状を頂いて活動をしています。

《Team紹介の動画》

この活動を続けることにより、資料④地域のコミュニティーができました。

《井戸端会議の動画》

このように、毎日5台のとくし丸がチャレンジしています。

同じチームのものがたり診療所さんの活動もご紹介します。

《ものがたり診療所ドクターの動画メッセージ》

ドクターの佐藤先生の思いと、地域という言葉がたくさん出てきました。ものがたり診療所も私たちのチームの一員として活動しておられます。訪問診療をされている雰囲気も動画で紹介します。

《訪問診療の動画》

このような和やかな雰囲気を持って、日々の訪問診療を行っておられます。大変素晴らしい活動だと思っております。

次に資料⑥「ボランティア・フォーアラカルト」の活動も紹介します。

《ボランティア活動の動画》

「ボランティア・フォーアラカルト」さんが、このように直接のお手伝いもしております。郵便屋さん、新聞配達さんのために日々除雪のお手伝いもしています。

最期に、とても印象深いシーンがございますので、ご紹介します。

《利用者の方の動画》

南砺市入谷、利賀村との境町にいらっしゃる人生の先輩である102才のおばあちゃんに毎回拝んでいただけるような素晴らしい活動を実現できたのも、株式会社丸圓商店の社長がとくし丸をやると言っていたいただいたおかげだと思っております。この場を借りて社長には感謝の意を表したいと思えます。

今日はどうもありがとうございました。

（かたかご会：井川院長）～資料3-2に基づきスライドを使って報告～

「かたかご会」は、先ほどのものがたり診療所の訪問診療の動画が出ましたが、訪問診療を行っている高岡の1グループです。

日頃、在宅医療をされていて感じることは、患者さんの対応に24時間365日応じること、訪問看護師さん、ケアマネジャーさん等、多職種の方との連携と協働ができること、それから看取りに対応できる、ということが必要と思っております。

高岡市内の在宅医療グループの始まりは、平成23年7月に高岡市医師会が在宅医療連携会を発足させ、現在34医療機関が登録しています。これは登録制で、主治医が旅行や出張等で不在の時は、登録医師に連絡して診療を頼むことができますが、現在は在宅での看取りの場合に限っております。しかし、実際には看取りだけではなく、患者さんの状態の変化等で訪問診療も結構あるため、我々は気心が知れた医師同士で、もう少し幅広い連携が出来ないか、また、地域のケアマネジャーさん、訪問看護師さん、薬剤師さんとの連携を構築できないかと考え、「かたかご会」を作りました。

先ほどの高岡市医師会の在宅医療連携会の一部として、医師5人で「かたかご会」を作り、その後、薬剤師さん、訪問看護師さん、ケアマネジャー等が加わりました。

5年経ち、医師5人で発足したのが、平成28年には医師3人加わり、その後、歯科医師さん、病院の医師の先生も加わっていただいております。現在のメンバーは、医師、薬剤師、歯科医師、訪問看護師、ケアマネジャー等で、全部で64人にもなりました。

「かたかご会」の理念は、365日24時間対応できる在宅医療の体制を作ること、病院から在宅への円滑な退院移行を支援して連携すること、多職種と連携して在宅医療の質を上げ、質の高い在宅医療を提供すること、それから主治医不在の時にも看取りも含めて対応できるようにすることです。

「かたかご会」は、高岡市医師会の会議室を借りて、毎月1回、火曜日に定例会をこのように円卓に座ってワイワイと行っています。これはかなり大事だと思っておりますが、飲みニケーションとして、納涼会や忘年会を行っております。また、不定期ですが、勉強会

も兼ねて在宅医療関連の話をご各病院の先生に行っていただいております。これが検討会の内容ですが、患者さんの報告、それから医師や看護師さんやケアマネさんからの意見、そして在宅医療での問題点など、今取りかかっている検討課題に対する討議を現在までに78回行っています。

その他、医師会や在宅医療支援センターの事業に関する企画や意見を出したり、メンバーが多職種ですので、各メンバーが参加している講演会や研修会、ケアカフェなど介護保険の事業へも参加しております。

一例として高岡市医師会が一般市民を対象に在宅医療に関わるテーマを寸劇とシンポジウムを用いて行っており、その企画をしています。市民公開シンポジウムとして平成27年から毎年7月に行っておりまして、今年は「終活を考えよう」をテーマにイオンモール高岡で行いました。これがパンフレットと寸劇の内容、取り上げていただいた新聞記事です。今回は360人と参加される市民の方も多く、当日参加も含め非常に盛況でした。その際に、アンケートを実施したところ、約6割の方から回答を頂き、市民の方々の在宅医療に関する考えが良く分かり非常に有益でした。

在宅医療の話に戻りまして、実績ですが、26年から28年まで5人で診ていた患者さんの数を調べてみると、大体150例から170例となり、がん患者さんが3分の1、残りの3分の2は非がん患者さんでした。在宅で看取った患者さんの数は年間30例から40例ほどですが、がん以外の方も3分の1弱おられます。看取りという面では、在宅診療をしていて病院で亡くなる方と在宅で看取られる方の数はこの3年間で大体50%、半々ぐらいになっています。在宅医療専門の医療機関だともう少し看取り率は高いと思いますが、我々一般開業医における看取り率50%というのは、全国的にも大体似たような数字だと思います。

次に「かたかご会」の今後についてお話しします。主治医不在時に代診での看取りを行っておりますが、やはり混乱が生じますので、代診で看取りをする場合のルールを作りたいと思っています。例えば今は皆スマホを持っていますので、ラインを使って連絡や依頼が出来るように準備をしています。

それから在宅の看取りを希望されていても、やはりその場では混乱して救急搬送が行われたりする場合があります。そのため、看取りの同意書などを整備することで不必要な救急搬送を防げないか考えております。

また、厚生労働省からも人生の最終段階における医療・ケアの決定に関するガイドラインが出ましたが、アドバンス・ケア・プランニングの概念を取り入れて患者さんと家族への意思決定支援を念頭に置きながら訪問診療、在宅医療を進めていく試みを今始めております。

最後に割と仲良く、うまく多職種で活動が出来ますので、職種に関わらず自由な論議ができる会を継続したいと思っております。在宅医療に参加する医師を増やし、他の職種の方も増やして、持続可能な在宅医療のシステムを作っていきたいと考えております。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

(黒部商工会議所青年部：米屋副会長) ～資料3-3に基づきスライドを使って報告～

黒部商工会議所青年部の報告を行います。テーマは商工会議所青年部と社会福祉協議会

さんとの連携協働事業です。報告者は黒部商工会議所青年部の米屋が行います。なお本日パソコン操作担当としまして、同じく古川が務めます。皆さんよろしく申し上げます。

まず始めにきっかけですが、平成27年10月頃、黒部商工会議所青年部と黒部市社会福祉協議会さんと打ち合わせを行いました。打合せの中で課題が上げられ、我々黒部Y E Gは出来るだけ協力したい、黒部社会福祉協議会さんは出来る範囲でのご協力を、ということでお互いにマッチングが成功し、この事業を押し進めることになりました。

しかし、そう簡単には進まず、それぞれの団体でも協議しながら、平成28年度に黒部Y E G何でも屋がスタートしました。我々が出来そうな活動として、ゴミの撤去から電化製品の改修、処分などが上げられました。また同年12月16日には、合同視察研修として石川県能美市を訪問し、少しずつこの事業の形が見え始めてきました。

そこで、まず出来ることから実践しようと、社協さんからの情報を基に、生活困窮者の困り事として、我々メンバーでお墓掃除や部屋掃除そして片づけをさせていただきました。

この活動にて生活困窮者にも変化が見られ、あるお宅の兄弟の弟さんいわく、脳出血で入院中のお兄さんの退院の日が迫っていても兄弟の家は住める状態ではなく、我々メンバーがこのように片づけました。その後、環境や状況が変化しますと、お兄さんは要支援1、サービス調整で生活ができるようになり、弟さんは表情が穏やかになり、仕事を探したい、働いて好きなものを買いたいと思えるようにも変化してきました。

その後、新たな連携として、近所の方々も一緒にボランティアに参加されるようになりました。もしもこれから我々が動くことで、地域の方々を巻き込んで一緒に行動ができるようになったら、地域がさらに良くなるのではないかと思えるようになってきました。

さらに、平成29年度には支援活動の一環としてメンバー向けに研修会を実施しました。研修会では、黒部の高齢者や障害者の方々の実例を交えながら、黒部市社会福祉協議会の皆様にご説明いただき、メンバーの知識や情報に代えていただきました。

その後、さらなる活動として、黒部市内の高齢者や生活困窮者のお宅等を対象に4件の技術支援や物資支援を行いました。

結びになりますが、社協さんとの連携協働の中で今後の課題としては、次世代リーダーの活躍の場作りや、地域の困りごとに生かせる仕組みづくりなどが残っておりますが、我々メンバーとしては、市民が快適な暮らしができるまでのアンケート調査活動として、黒部市社会福祉協議会さんと今まで以上に連携を強化し、この活動を進めていきたいと考えております。

以上で黒部商工会議所青年部の報告を終わります。ご清聴ありがとうございます。

(2)意見交換

(会長)

それでは、意見交換に移らせていただきます。

先ほどの活動報告へのご質問や委員の皆様方のそれぞれの団体での取組み、地域包括ケアシステムの効果的な普及啓発、またこの事業を担う担い手の裾野をさらに広げていくために、ご意見なり、ご質問でも結構ですが、何かございましたらご発言をお願いします。

まず、今日は東京からお越しにいたっている高橋委員、いかがでしょうか。

(高橋委員)

今伺いました3つの実践事例は、まさに地域包括ケアが持ついろんな側面が見事に反映されていました。先ほどのものがたり診療所、佐藤先生の活動は以前からものすごく注目しておりますし、言うまでもなく富山型デイサービスは、一昨年、経済財政諮問会議の中で当時の塩崎厚生労働大臣が例に挙げて、これから地域共生社会へ、地域包括ケアを進化させるとおっしゃられ、地域共生社会という理論が地域包括ケアシステムの進化として提示されています。その1つのモデルは富山が発信地であるということは、共有すべき大変大事なことかと思えます。

そもそも地域包括ケアシステムって何だろうかということを、改めて申し上げておきたいのですが、1970年代に、広島県御調町の山口昇先生、この方は公立みつぎ病院という病院の院長先生であり脳外科のドクターで、自分が手術をした患者さん達が、あつという間に寝たきりになり、認知症になってしまう。どうしてだろうか、全力を尽くして命をお救いしたのに、そうなるのは、医療の限界なのではないかとお感じになりました。この当時はまさに高度経済成長で、救命医療がものすごく発達し、生存率がどんどん上がりました。しかし、救命医療後の生活に対して医療は責任が取れない。このため、何とかしなければいけないと色々な活動をして、実はまず予防、それから在宅医療と同時に様々な生活支援。その時に大変重要なのは、地域住民の参画だとおっしゃって、1970年代の初めから地域作りという意識が入っていました。

たまたま昨年、御調町を私が伺った時に、今や80代90代近い高齢者の皆さんがボランティア活動の担い手として発表して下さいました。まさにアクティブエイジ、あるいはサクセスフルエイジングであり、予防的な活動を徹底してやると、ピンピンコロリの可能性もある。まさに在宅で命を全うできる取組みです。

今日配布した資料の中の1番最後に、フレイル予防という資料を付けています。これは最近ある学会が提唱し、東京大学の高齢社会総合研究機構の飯島先生がその重要なコンセプトを発表しておられ、フレイルには、身体におけるギャップと、メンタル精神心理の虚弱と、社会性の虚弱がある。そのため、フレイル予防は、今まではパワーリハビリテーションなどの個人指導と錯覚しておりましたが、それと同時に口腔ケア等が必要であるため、まさにチームアプローチが必要になります。

身体活動は歩いたり筋トレという従来型のハード予防で、いろんなノウハウが蓄積されている、それと同時に社会参加の就労やボランティアが必要です。先ほどの報告団体の動画のように移動販売の車が来るまで皆でおしゃべりをしている、これが楽しくてしょうがない、1人でポツンとしているのではなく、関係が維持されることによって元気になる。

大量のエビデンスデータからの疫学的調査ではっきりしているのは、社会関係が豊かな場合は認知症発症を遅らせることができる、これは国際的な証拠になっております。それから自立して社会参加する。先ほどの80代のボランティアの方や、ボランティアと言う必要はなく、いろんな世話焼きをする、居場所でいろんな活動をする、そのようないろんな活動により、なお元気になる。

そしてそれを支えるのは、今日のお話でもありましたプロとアマチュアというかボランティアの協働—最近ではプロボラという言葉が使われるようになりましたが—プロフェSSIONALの方達がボランティア活動をする。重なったようなある種の活動、ボランティアでなく、診療報酬ともつながらないけれど、そういう活動をしていると、やがて先ほどの移動スーパーのように生業にも関係してくるなど、プラス相乗効果というのが働く。

社会保障制度改革国民会議では、1970年代モデルからの2025年モデルとして、地域包括ケアを政策にします。これからは、まさに問題は2040年です。つい最近も総務省の自治のあり方で2040年の大変面白いレポートが出されましたが、40年代を目指して2018年から20年どうしたらいいかということが視野に入ってきております。

敢えて申し上げれば、今までの培ってきたシステムが、どうもうまくいかなくなるであろうという、ある種の恐怖感を僕は持っているのですが、今は経済成長追求路線で、なかなかそうはいかないが、1回地域を見直すことが必要です。

そのためのヒントとして、滋賀県の東近江で展開している、地域活動を一表にした「魅知普請」があります。普請というのはご承知のように、建前のことではなく、地域住民が寄り合っているような活動をするというのが元の意味で、仏教の言葉です。これはボランティアから業（なりわい）まで、東近江で展開する様々な活動を見える化しています。そしてこれが福祉から林業、それから農福連携など、いろいろな活動を地域の自発的な活動と生業、仕事に結びつくものまでを組み合わせると、いろいろな可能性が地域にあります。そういうことを含め、地域包括ケアとは、医療介護から出発して、まさに2040年に私たちが暮らしている地域をどう作り直していくか。

富山においても、例えば薬、これは地域の生活を守る、雪国の生活を守ることから始まって、イノベーションをして、日本全国を席卷したと思います。また、今日お越しのインテックさんはローカルから出発してグローバルまで。多くの場合グローバルから始まってローカルに攻め込まれて、地域に焦がれて来るものでしたが、地域から始まってグローバルに伸びていくというモデルの基本であり、富山県にお住まいの皆さんが安心して生活を全うできるような仕組みがあることによって、そういう創意工夫が可能になるのではないかと思います。これが地域包括ケアの理念であることを申し上げて、私の話題提供に代えさせていただきます。

（会長）

非常に幅広いから視野でありありがとうございました。
それでは、島田委員はいかがでしょう。

（島田委員）

高橋委員の資料に書いてあります精神心理の虚弱が高齢者は1番弱いんです。老人クラブでは、米寿の集いを行っています。これは米寿を祝う会です。精神心理の虚弱という点で、米寿を皆で祝うために米寿まで行くんだという1つの大きな喜びを持てば、せっかく米寿まで来たんだから、次は百を目指そうかというように発展できるのではないかなと思っています。高橋委員がおっしゃいましたが、高齢者が1番弱いのがこの精神心理です。

ので、夢を持って健康で百才を目指そうと思っているわけであります。

先程からいろいろな発表がありましたが、大変有意義だと思っております。会員が非常に多いため、どうやって皆で元気で行こうかなと私は絶えず考えております。

この地域包括ケアシステムも大変充実してきております。私が会員から聞いている情報では、富山市でも最近高齢者の独り暮らしが多いため、ベルか何か持っていて、トイレに行こうと、風呂に行こうと、夜中に寝ていようと、体の調子が悪くなったら、そのベルを1つ押すと救急車も来るし、その地区にある地域包括支援センターからも来るし、町内会長のほうにもベルが行くようになっていると最近聞き、これは随分進んでいるなと思いました。これは高齢者が大変安心します。

団塊の世代の件もありますし、我々はピンピンコロリで行くと。そうでないとあそこが悪い、ここ悪いと老人ホームへ入ったり、何かいろいろしていると、非常に経費が掛かる。元気に生き抜いて、ピンピンコロリでいかないと、社会保障費なんかをどんどん使っていけば、それが国の借金か何かで賄わなければならなくなります。今後子供がどんどん少なくなり、人口が減っていく時に、いずれ我々が死んでも借金が全部子供や孫の代に行ったらかわいそうだということを、老人クラブとしても大きなテーマにしています。

そのため、皆さんの力を借りながら、高齢化社会をうまく乗り切って、一応目標を百と、そうなれば大体94、95で迎えが来ますから喜んで船に乗っていこうと、アバウトにやっておりますが、気持ちは1つです。子供や孫に無理難題を残さないという考え方でやっております。

(会長)

ありがとうございました。

勝田委員。

(勝田委員)

認知症の人と家族の会の勝田と申します。

まずお礼を申し上げたいと思います。今年のこの会議で、県として認知症の啓発活動をもっと積極的に行ってほしいというお願いをしました。9月21日の世界アルツハイマーデーには全世界、80数か国で一斉に認知症を正しく知ろうと、いろんな行事が行われます。日本では、この日の前後でライトアップがあちこちでされるようになりました。このことも昨年お願いしましたら、実は今年からやっていただけるということで、私も本当に喜んでおります。

私たちは、当事者団体として現在毎月4会場で10回以上の集いやカフェを行っております。自分たちでやれることはもちろん自分たちでやりますが、認知症になっても安心して暮らせるんだと多くの方々に正しい理解をしていただくことで、認知症だけにはなりたくないということよりも、認知症になっても大丈夫なんだよ、富山県は安心して暮らしているんだよということさえすれば、介護家族も本人も支援者も皆笑顔で楽しくやっていると、私たちはやっております。

そういう点では、今年富山県がライトアップをやって下さるということで、私たちも本

当に喜んでおりますし、啓発活動も一緒にやって下さるということで、本当に力を勇気を頂きました。ありがとうございました。

(会長)

どうもありがとうございます。

それでは岩田委員、何かございますか。

(岩田委員)

地域包括も、保健医療福祉という切れ目のない支援が1番だとは思っておりますが、毎日の生活の中で軽度の生活の援助をどうするのか。私たちが地域でできるのはそれかなと思っておりますが、これもちょっと限界があるような気がしています。だんだん高齢化社会になってきますし、若い人にはこれはちょっと無理だろうなというところもあります。介護保険料外のサービスとして、声かけやゴミ出し、例えばご近所での食事のおすそ分けみたいな援助についても有償ボランティアでないと、というような気もするので、こういう点にも少しメスを入れて、検討していけばいいのではないかと考えております。地域でできそうであるけれども、長く続くのかどうか、その点でも少し検討したらいいのではないかと考えております。

(会長)

ありがとうございます。

杉江委員、いかがですか。

(杉江委員)

自治会的な立場ということですが、先ほど3例を発表いただいたところ、いずれも大変素晴らしい活動をしていただいているなと思えました。これから高齢化社会がもっともっと進むことになれば、この程度ではいけないのかなと当然思い浮かぶわけですが、そこで、一般のボランティアについても、こういった例をもっとメディアや情報機関が力を合わせて皆さんにお知らせすることによって、ボランティアの皆さんを増やしていくという方法もあるかなと思えます。

岩田委員のようにお金があるのが1番いいと思いますが、県もなかなか難しいかもしれません。しかし、大変大切な議論だと思いますので、併用しながらやっていく必要があるのではないかと感じました。

これから自治会としてもどんな形で応援していけばいいのか、若者から年寄りまでということで、それを年寄りだけに向けるというわけにもいかないのが、地域の中でこのような事例を発表していただければ、それに感銘する者も必ずいると思いますので、そういったことも考えていかなければならないと思います。

(会長)

ありがとうございます。

はい、どうぞ。

(金井委員代理：山田氏)

北陸電力の富山の支店長をしております、山田と申します。今日は社長の金井の代理で参りました。

私ども電力会社も地域の皆さんと共にという思いで、検針員が毎月メーターを見に行く時には、何事かあれば報告するなどの教育を行っておりますが、これだけ情報社会になっていけば、むしろ電気の使用量などの生活反応を見て、一今そういうビジネスもあるようですけど一ここに参加しておられるインテックさんやケーブルテレビさん、NTTさんなどのインフラあるいは交通の関係の会社さんを含めてそういった取組みを地元の企業で何か出来ればいいなと思っております。

あと個人的な話ですが、私も富山に住んでおりまして、父が平成18年に肺がんで亡くなりましたが、一時帰宅というか積極的な治療が出来なくて点滴になった時に1回退院し、一度家に帰ってきました。お風呂の世話や、ベッドを借りたり、往診に来ていただいたり、先ほどそういう意味で井川先生の在宅医療や、砺波の移動スーパーの巡回など地域で支えていただく仕組みが12年前にはあったか分かりませんが、自分自身の経験で大切だなと思っております。今87才の母が元気で家にいますが、自分のお金でちょっと買い物したいなど、最低限のことは自分でやりたいという気持ちはあるのではないかと。先ほど島田委員もおっしゃった高齢者の方が自宅で元気にやっていたりするような仕組みというのは、大切だなと個人的に思っております、自分自身が何をできるか分かりませんが、この会議は、いろんな業種や団体の方が集まって考えるという非常にいい機会だと思います。

(会長)

ありがとうございました。

得能委員、いかがですか。

(得能委員)

先ほどの発表について、とくし丸は、私は砺波の方ですので、よく存じ上げております。特に代行で買いに行くよりも、自分の目で見て選択して買えるということが非常に大事だし、生命力を謳歌することかと思えます。これは本当に尊敬しております。それが地域の孤立化、あるいは安心安全にも寄与されていると感心しております。

「かたかご会」も本当によくやっておられるなあと。これからこういうことをどんどん進めなければならないだろうと思えます。

それから、黒部の青年部も、本当によくやっていたりしているなど。社会的孤立は、私の所のデータで見ますと、28年の調査では5万3千件とが出てまいりました。

今まさに8050の話がでていましたが、今は90603010の場合もあります。というのは90才の年金で、60才の子と30才の孫と10才の曾孫が生活している状態です。それを放置されますと、声を出せない、出さなくなりゴミ屋敷になって、いわゆる社会的孤立となります。特に富山県は我慢強い県民性があるものですから、我々もフォローしていますが、発見さ

れたときには、重大なことになっています。

青年部の取組みが、どんどん地域の中で細かく展開されたらいいなと思います。社協やNPOは担い手をどうするかという点でも、このような方々と連携してやれることは、本当に素晴らしいなと感心しました。それともう1つ、社会福祉法が昨年改正され、社会福祉法人は地域貢献が求められています。

私はいつも思うのですが、我々が扱っている分野であればいいのですが、刑務所から出てきた人たちがどんどん多くなると、もう保護司さんだけではなかなか対応出来ない状態になってきております。高齢者、障害者だけでなく、出所した人にもこれからどう対応していくかということも1つの課題ではないかと思います。ここに地域包括の、新たな視点といえますか、憂いを感じているところです。

(会長)

ありがとうございます。

金岡委員、いかがでしょうか。

(金岡委員)

金岡です。

ITの立場からということで、先の集中豪雨では、肱川という愛媛県の川が大氾濫して数名の方がお亡くなりになりました。そしてその上流にある2つのダムの放流が適切だったかどうか、その情報が適切に伝えられたかどうかということが、今も検証委員会が続いて、実証されているようです。

以前も申し上げたかと思いますが、資料2の1にあります連携。連携というのはどういうことなのかということについて、よくよく検討していただきたい。私が考える連携は、データの連携、情報の連携であって、そういうものが遅滞なく流れてくるような仕組みを考えていただくと、大変楽だろうなと思います。

その際に問題になるものとして、私の知り得るところ、今マイナンバーカードが全国民に対してわずか10%しか発行されておりません。個人情報を集めるということに関して、国民全体からものすごく大きな反対がありますし、医療、介護といった機微な情報になりますと、さらに集めるのが大変だということですので、今後情報をどう活用していくかということが、本当に以前から申し上げておりますが、非常に重要なポイントになります。しかし、日本の場合はこのマイナンバーカードの普及に、ものすごく大きなハードルがあるということです。

もう1つは、集中豪雨の時、あれだけ広域災害になりますと、ボランティア頼みでは限界があります。今日の3つの素晴らしいご発表がありました。ボランティア精神だけでは、今後さらに高齢化が進んでいく中では出来なくなるのではないかと思います。

そのため、1つの考え方として、今は介護保険のシステムがありますが、介護保険のシステムよりももっと緩いような、ゴミ出しを手伝ったとかで得られる地域通貨的なポイントを貯めて、それに対する何らかの報酬があるというような、疑似通貨的なものも考えていかないと、実際にはボランティア精神だけでは、フリーライダー、ただ乗りする悪い人

たちもたくさん出てまいりますので、限界に達してくるのではないかと思います。大変難しい課題ですが、そういうことも考えていかないと、苦しい局面にますます追い込まれていくという気がいたします。

(会長)

ありがとうございます。
岩城委員、いかがですか。

(岩城委員)

富山県の地域包括ケアへの取組みが始まり、もう4年になりましたが、医療介護に関しては、非常に他の県に対しても進んでいるのではないかと、ただ福祉に関してはもう少し検討する必要があるかなと感じております。

社協では地域総合福祉活動事業、いわゆるケアネット21を行っております。これは少し説明しますが、地域包括ケアは中学校区ですが、地域総合福祉活動事業、ケアネット21は小学校区を対象としております。いきいきサロンの実施、あるいは要支援者に対する住民主体の個別援助活動を主に行っております。つまり、もう少し細かい地域を対象に行っている福祉活動です。これを行っている実施市町村は15市町村、ですから全県下に及んでいるかと思っております。平成29年度末の統計を見ますと、全体の306地区のうち262地区で実施をしております。

事業内容としては、1つはふれあい型と言い、地域支援型です。これは主にいきいきサロン等の実施でして、現在13市町村で行っております。その内容は、高齢者サロンが1,510か所、それから子育てサロンが58か所、その他として16か所で実施しております。

もう1つはケアネット活動型と言いまして、これは個別支援型のタイプです。個別支援の実施としては、29年度末で全15市町村、262地区全部で行っております。チーム数は今現在3,133チーム、チーム員数は7,900人あまり、要援護者5,729人に対して行っております。また、活動回数は、平成29年度においては42万2,500あまり行っております。

主な活動内容としては、先ほど3つの団体からもご報告もありましたが、1つは見守り、声掛けです。これが全体として28万回あまり、それから話し相手が9万7,000回あまり、ゴミ出しが1万2,500あまり、外出付き添いが3,412回、買い物代行が3,000回あまりです。また、去年、非常に多かったのは除雪です。と言いますのは、平成29年度は皆さんご存知のとおり豪雪のために、非常に除雪の回数も多かったため、平成28年度に比べますと3倍くらい増えて、6,500回あまり、皆さんに除雪いただいております。

その他の活動として、子育て相談、あるいは食事、弁当の手配、病院の送迎、部屋の中の掃除などを行っているという状況です。

今後の課題としまして、ケアネット21の制度的課題として、ほとんど地域包括ケアシステムと同じような対象かと思われる高齢者支援が全体の92%ということで、心身障害者や母子、父子家庭、あるいは生活困窮者への庇護・保護等をどう伸ばしていくかということが非常に問題となっております。

それから支援困難ケースと隠れている課題に対してどのようにフォローしていくか。1

つ考えておりますのは、担当職員のアウトリーチと言いまして、出向いていろんなことを聞いて解決に結びけることを行う必要があるのではないかと。市町村の社協におきましては、このアウトリーチを現在取り入れている所もありますが、これをもう少し進めていかなければならないかと思っております。

また、地域包括ケアとケアネット21との関係ですが、地域包括ケア体制を進める地域支援事業とケアネット活動事業の構造がよく似ているため、今後、市町村によっては地域の中での十分な棲み分け・調整が必要になってきますが、高齢者だけではなく、いろんな方々の、いろんな事も含めた生活への支援を行っていきたいと考えております。

(会長)

どうもありがとうございます。

他にいかがでしょうか。高原委員、いかがですか。

(高原委員)

多くの県民の皆さんは住み慣れた地域で安心して暮らしていきたい、思いやりのある地域を作っていきたいと思っております。

先ほど3つの活動報告があり、その他に県でも啓発活動でフォーラムなどいろいろ行っていますが、それがより市町村や身近な地域でもそういった取組みが聞ける機会がもっとあったらいいのかなと思っております。

実際、少子高齢化が進んでいる中で、地域作りの話をする時、うまくいく所もあれば、なかなか大変な所もあるものですから、実際に行っていらっしゃる方々の身近な案件を聞ける機会がもっとあったらいいのかなと思っております。

これは私の感想ですが、高齢者の分野はずっと長く行ってきましたので、ある程度整備されている部分があると思っております。共生社会の中で障害の方や生活困窮の方々も安心して暮らせるような仕組み作りがこれからもっと求められるだろうなという思いがしています。

(会長)

ありがとうございました。

土田委員、何かありますか。

(土田委員)

ボランティアと生業という話で言うと、私どもも、どうしても稼げないと仕事にならないという部分があり、非常に難しいところがあります。かなり前ですが、まだ大沢野町があった時に大沢野町でバスが空気を運んでいるということで、シルバータクシーという制度が始まりました。大沢野町内であれば300円でどこでも行けるというサービスで、始めたころは非常に少なく、乗り合いで行っているサービスでした。当初の目的は買い物や、病院とかということだったんですが、パーマ屋さんとか、スーパー、パチンコ屋さん、温泉などの遊びに行くような所も含めてお客さん同士が非常に仲良くなって、移動をして、活動をするということが、地域の活力、あるいは高齢者の活力に非常に役立つなという認

識を持ちました。富山市が合併し、1人にかかる予算が高すぎるため、予算が大分割られまして、今も行っているんですが、うまくいってない部分も出てきています。結局補助との関係が非常に難しいなと思いつつも、業界としてもいろんな形でご協力はしたいなという思いで、例えば免許返納割引を8年前から始めました。始めた当初は2,000人ぐらいでしたが、10年ぐらいで大体10倍の2万人ぐらい使われるようになってきております。最近UD、ユニバーサルデザインのタクシーが支援車両として出てきておりますので、そのような低床で乗りやすく入りやすい車両の普及や、いわゆる高齢者の方のケアと言いますか、乗り降りの時のケアと、それから耳や目が不自由になってきたお客様からの要望をどう聞くのかという能力を高めるため、昨年9月からUDドライバー研修を始め、確か6、7回開催しましたが、200人ぐらいが受講していますので、そういった活動を続けていきたいと思っております。それから島田委員が言われました、ブザーを押したらというサービスを、立山科学さんが行っておられます。夜中を含めてタクシーが走っていますので、ほとんど使われることはないのですが、ブザーが押された時にその場所を見に行くというサービスをタクシー料金で行っております。そういったようなご協力をしていきたいと思っておりますし、そういった地道な活動を通じて、社会の中でタクシーをもっと認知していただきたいと考えています。

(会長)

ありがとうございます。何か最後に一言という方はおられますか。

今日は3つの団体の発表の内容も大変素晴らしかったと思いますし、また各委員の皆さんも貴重な意見ありがとうございました。

冒頭、高橋委員が言われた富山型デイサービス、おっしゃるように塩崎大臣に取り上げていただいたり、介護報酬の点でも正式に位置付けをしていただき、大変ありがたかったと思います。地域共生という考え方は、惣万さんのこの富山型デイサービスを始めとして、全国的にも富山県はかなり真剣な取組みをしているほうだと思います。先般、全国知事会で富山型デイサービスのPRをさせていただきましたが、かなり普及している県と、なぜか全く無い県がありました。全く無い県は、今までの高齢者は高齢者、障害者は障害者、子供は子供、もちろん縦割りの予算がありますが、そこから全く抜け切れていない所があるようで、この機会に見直してほしいというアピールもしてまいりまして、かなり反響があったと思っております。せっかく皆様が全国に先駆けて、地域のいろんな需要を見ながら行っている取組みについては、県としても後押ししたいと思っておりますし、また先ほどのお話にもありましたが、地域を守る、できれば全国にも普及するように努力をしてまいりたいと思っております。

また、できるだけ健康で元気でいることで、子や孫の世代の負担を増やさないという話もございました。

認知症についての取組みもご評価いただきましたが、まだまだ課題があると思っておりますので、この点についてももしっかり取組んでいきたいと思っております。

それから岩城委員の話にもありましたが、地域包括ケアとケアネット21との関係ですけれ

ども、私どものイメージからすると、ケアネット21がいずれ306地区ぐらいになりますと、旧小学校単位で普及することになります。これを中学校区単位ぐらいに活動をもう少し広域的に相互にネットワークを組むようになると、地域包括ケアもより広がるのではないかと考えていますので、またこれを整理して進めてまいりたいと考えております。

最後にシルバータクシーのお話もありました。なるべくボランティア的に行っていただく部分が多いのですけれども、同時にそれぞれの事業者の方々が行っておられるのには一定の採算性が当然必要になると思います。市町村などとも連携しながら、一定の自助、共助、公助と言いますけれども、どこまでボランティア的に行っていて、どこまでを行政がお金の面を含めて支援していくのか、その辺のバランスをしっかりと取ってほしい。

今日はたいへん貴重なご意見を頂きました。今日頂いたご意見を踏まえまして、これから地域包括ケア推進県民フォーラムの開催や、生活支援体制の充実、また認知症の問題なども含めて在宅医療や介護の面での施策の充実を通じながら地域包括ケアシステムの確立、充実に積極的に取り組んでまいりたいと思います。

もちろん実施にあたっては、各市町村との連携ということも大事でございます。そういった点にも留意しながら進めてまいります。

それでは、時間もまいりましたので、今日はこれで会を閉じさせていただきます。今日はどうもありがとうございました。

<以上>