

平成27年度 第1回地域医療推進部会議事録

1. 日 時 平成27年11月30日（月） 第1回帯広市健康生活支援審議会終了後
20:00～21:00
2. 場 所 帯広市役所 10階 第3会議室
3. 出席委員 稲葉秀一部会長、小林靖副部会長、菊池英明委員、宇野雅樹委員
太田郁夫委員、川上義史専門委員、森茂樹専門委員、
4. 会議次第
 - (1) 前回会議の議事録の確認
 - (2) 平成26年度保健事業について
 - (3) 平成26年帯広市休日夜間急病センター実績について
 - (4) その他
 - ・インフルエンザ予防接種の委託料の見直しについて
 - ・地域包括ケアシステムについて

5. 会議内容

○事務局

お晩でございます。定刻となりましたので、ただ今から、平成27年度第1回地域医療推進部会を開会いたします。

本日の委員の出席は、地域医療推進部会、委員9名中、7名のご出席をいただいております。出席人数が委員の過半数に達していますことから、本日の部会は成立しております。

それでは、これより議事の進行につきましては、稲葉部会長にお願いいたします。

○部会長

それでは、会議に入らせていただきます。

最初に、前回会議の議事録の確認についてを議題といたします。

この議事録は、この場でご確認いただいた後、公開される予定となっております。

議事録につきまして、何かご質問やご意見があればよろしくお願ひします。

よろしいですか。

次に、「平成26年度保健事業について」を議題といたします。事務局から、説明願ひします。

資料は1.2です。

○事務局

本日の資料で、資料2を追加資料として3枚お手元に配布してありますので、それも一緒に説明させていただきます。

資料1についてご説明させていただきます。平成26年度 健康推進課決算に関わる資料でございます。総事業費は11億3千845万4,829円でした。その内訳としましては、資料左側の「保健衛生総務費」の総額3億2千770万8,965円ですが、中身につきましては、主に「保健衛生推進費」は健康まつり負担金、重度心身障害者歯科治療事業補助金、難病連十勝支部事業費補助金等となっております。

「食・運動改善推進費」は、食生活改善推進員と健康づくり推進員の養成・育成事業費となっております。

「公衆浴場対策費」は、市内の公衆浴場活性化のための事業費でございます。「訪問看護促進費」は、北海道在宅医療ケア事業団の会費となっております。

その下は、大正と川西にゲートボールができる施設がございまして、健康増進センターとなっておりますが、その2ヶ所の運営費でございます。

高等看護学院につきましては十勝の19市町村で運営しておりますが、1年間の分担金となっております。また、市内に2箇所ある看護師養成機関に対します補助金についても計上させていただいております。

帯広厚生病院の運営費補助であります。これも管内19市町村で支援を行っているところでございます。

介護老人保健施設整備補助については、平成24年度から行っている市内の介護老人保健施設の補助でございます。

「保健福祉センター費」の4千588万2,838円ですが、これは保健福祉センターの管理費であります。

次に、資料右側「予防費」ですが、総額で4億8千883万7,090円であります。中身としましては「がん検診、健康診査費」ということで、各種がん検診ですとか、国の事業であります無料クーポン券事業、市民健康診査、肝炎ウイルス検診などになっております。

また、「予防接種費」につきましては、現在行われております定期接種にかかる費用となっております。

「感染症予防費」につきましては、65歳以上の高齢者及び中学3年生、高校3年生に対する季節性インフルエンザ予防接種と、65歳以上5歳刻みの高齢者に対し、平成26年度10月から開始となりました、成人用肺炎球菌ワクチン予防接種、エキノコックス症検査等となっております。

「結核予防費」については、結核検診でございます。

「健康相談費」、これは、心理相談員への報酬、報償費などが含まれます。

「健康教育費」につきましては、私どもが実施しております各種講座の費用であります。また、「自殺対策費」として、平成26年度から、自殺対策講演会と若年女性向け講座を行っております。

最後に、「夜間急病診療費」総額で2億7千602万5,936円あります。中身としましては、「夜間急病センターの管理運営費」のほか、「救急医療対策費」としまして二次救急医療、休日歯科診療業務、急病テレホンセンターなどの運営費が含まれております。

これが26年度の決算の概要でございます。以上でございます。

次に、平成26年度保健事業についてご説明いたします。

資料2の1ページ目の「1. 保健福祉センターの利用状況」をご覧ください。

- (1) 事業等の利用状況であります。表の一番下に記載してあります合計数の利用者の推移をご覧ください。平成24年度、25年度に比べ、平成26年度は利用件数、利用者数とも、若干減少しております。
- (2) 各種相談の利用状況では、平成25年度に比べ、利用件数が、かなり少なくなっています。これは、事業の見直しにより、ことばの教室の利用者が、市内8ヶ所の発達支援事業所への適正な場所への利用となったためです。

また、地域包括支援総合センターの機能については、平成25年度より帯広市役所本庁舎の高齢者福祉課へ機能が移っております。

障害者生活支援センターについては、体制の見直しにより、職員の配置が平成25年度1名に減っていたものが、平成26年度は1名増の2名となっております。

次に、「2. 感染症などの予防」をご覧ください。

- (1) 予防接種の実施状況では、平成26年度10月から定期接種となりました水痘ワクチン、平成25年度から定期接種となったヒブ・小児用肺炎球菌ワクチンや、生ポリオから不活化ポリオとそれに伴う、三種混合から四種混合への変更が反映されております。他は、例年通りの推移となっております。接種率については、追加資料の1ページに記載してありますのでご覧いただきたいと思っております。

次に、2ページ目をご覧ください。

- (2) 結核検診の実施状況につきましては表のとおりとなっております。
- (3) すみません、カッコの数字が間違っていました。(2)が結核検診の状況です。(3)インフルエンザ予防接種の状況となります。これについては、中3、高3と65歳以上の高齢者に対する接種事業を実施し、実績は記載のとおりとなっております。追加資料2の2ページの高齢者インフルエンザ予防接種の接種率と中3高3インフルエンザ予防接種の接種率が記載されています。いずれも45%の接種率で推移しています。
- (4) 成人用肺炎球菌予防接種は平成26年度10月に開始となり65歳以上5歳刻みの年齢の高齢者に対象に実施していますが、年度途中での開始であったこと、対象年齢がわかりづらいこと等から、対象者へ個別に周知しています。実績は記載のとおりです。追加資料2の2ページの一番上に接種率を記載しています。26年度の接種率は42.1%となっております。
- (5) エキノコックス症検診の実施状況については、表をご覧ください。

2ページ目中段、「3. 生活習慣病の予防」をご覧ください。

- (1) 健康教育の実施状況では平成25年度に比べ、企業からの依頼が多く増となっております。
- (2) 健康づくり講座・教室では、表のとおりの実業を実施してきております。
(健康づくり教室は企業が1減したため回数が3回減)
・糖尿病予防講座は年々減、働き盛りの方が仕事等で来れず、夜の講座参加者が減っています。27年度からは、個別対応としています。
3ページをご覧ください。

健康相談、訪問指導、身体障害者体力向上のためのトレーニング事業につきましては、表のとおりとなっておりますのでご覧ください。

次に、

- (6) 検診の実施状況であります。それぞれの検診で増減ありますが、全体としては横ばいとなっております。
- (7) 市民検診・健康診査の保健指導も記載のとおりであります。
受診率については、追加資料2の3ページに記載しておりますのでご覧ください。

4ページをご覧ください。

「4. 自殺対策」では、平成25年度から「ゲートキーパー研修会」や自殺者の実態把握のための「地域分析」に取り組んでおり、平成26年度から自殺対策講演会・若年女性向け講座に取り組んでおります。

最後に、「5. 救急医療体制に関する実施状況」であります。

帯広市では、夜間・休日等における医療不安の解消と急病者の発生に対処するため、夜間急病センタ

一運営事業や医療機関の協力を得て、在宅当番医運営事業や二次救急医療体制の確立をしております。
大きく事業内容が変わった点は、平成26年度4月から、休日における内科・小児科の診療を2医療機関で実施していた在宅当番制から移転改築した休日夜間急病センターでの診療に変更しています。
実績については、議事の3でご説明いたします。

○部会長

ただいまの事務局の説明につきまして、何かご質問やご意見はございますか。

○委員

検診事業がほぼ横ばいなんです、受診者を増やすような働きかけはあるのでしょうか。

○部会長

資料2の3ページ 検診の実施状況ですね。

○委員

受診率が横ばい、大体30%前後、肺がんは19%この程度ですね、何か活動について協議をしていますか。

○事務局

ご指摘のとおり横ばいとなっております。実はこの間国の事業としてクーポン事業の結果で一時的に上がったこともありましたが、事業が終わるとまた横ばいになったりなどしております。帯広市としても、行っているのは国の制度に従っているもので、講座を行う中で周知をしていくなどの周知活動を行っていますが、なかなか伸びないという現状です。これからそうした周知活動に加えて、どのような取り組みができるか試行錯誤しているところです。

○委員

検診はやらしてもらえば、有効であったり、有効性が証明されていないものもあり様々です。ちがいはありますけれども、大腸がんなど非常に有効であるのはわかっていますから、勧める機会がありましたらお願いします。

○事務局

あとは、26年度から、コールリコールといいまして、過去に1回受けてから以降受けていない方に電話で個別に対応するなどしています。

○部会長

今のお話につきまして、検診を受けている人ですすでに医療機関に受診している人もいますよね。ですから、そうではなく全く医療機関を受診していない人というのはたくさんいると思います。なんとか、そういう人を拾い出して、なんとか検診を受けるような方法を考えてもらえれば嬉しいです。

○委員

絶対に確信をもって受けない方もいるので、その方は何やってもだめなのですから、中間層に働きかけていただけると。

○部会長

3割、3割、3割くらいの割合なんでしょうか。そのあたりをもう少し頑張ってもらえると。

○委員

がん検診の有効性について、いろいろ世間で取り立たされているじゃないですか。何種類かあるんですけども、その中でこれは、有効だというPRということにはならないんですかね。それは、それ以外だめという裏返しになってしまうのか。

お医者さんががん検診について賛成する人としらない人がいて、それぞれメディアを使ってお互いPRするんですけど、一般市民にすると医学知識がないから、どっちが本当かわからない。

○部会長

マスコミでも色々言ってますしね。

ただ、菊池委員からも話がでました大腸がん検診というのは、受診者に何もストレスがないわけですし、その有効性もある程度わかっていますので、そういう意味では非常に簡便でないかとおもいます。それ以外、前立腺がん検診もちゃんと有効性はあるんですが、やっぱり採血するなどが入ってくるのでね・・・要は大腸がん検診はただ検体を持っていくだけでストレスを感じないわけです。

○事務局

がん検診については、国の方でそれぞれ部位ごとにこういう要領で検診してくださいと示されまして、それを受けて市町村は実施してるんですけども、確かにおっしゃるように有効性の部分の話がでますけれども、例えば放射線のあたる部分は色々支障がでてくることもあると思いますし、今国の方でがん検診の見直しを検討しているところで、胃がん検診も従来のバリウム方式ではなくて、内視鏡の方がエビデンスがあるという報告もあります。近いうちにその方向に向かっていくと聞いております。乳がんも方法が改善されると聞いております。その都度国の示した基準に従って市は実施して参りたいと思いますので、そういう意味でのご理解をお願いいたします。

周知活動は通常、刷り物の配布、集団検診はコミセンなどでその地区地区で行う場合は、事前に町内会にチラシを配布する、あるいは、その誕生月の近い方にチラシを配布。ポスティングですとか、チラシの方法と電話、先ほどのコールリコールなど、過去に受診した経験のある方に電話勧奨するんですけども。その部分はデータがあるのですが、今までぜんぜん受診をしなかった無関心だった人はなかなか・・・菊池先生からお話ありましたけれども、意識改革していくことは課題と考えています。

○委員

北斗晶さんが乳がんで、その後で乳がん検診が増えている。あれは、マスコミの影響力がある。新聞とかにうまく載せられないか。勝毎さんなど。

○事務局

勝毎さんでも、健康の特集ページがあって、市の保健師も投稿させてもらっているんですけど、タレントなどが病気になると自分も・・・と心配になる方がいる。そういうことも含めてインパクトのある方法を検討していかなくてはならないと考えています。

○委員

予防接種のことですが、これ、三種から四種と変わってきているんですね。やり方が。その辺のことを注釈つけてほしい。三種から四種に変わったからなど・・それがないと、何で一番目が多くて2番目が少なくて・・素人がみると判断つかないんですね。

○事務局

今回から、右に記載しているんですけども、わかりやすく記載したほうがいいですね。

○委員

これじゃわからない。いままで三種でやってたものがいつから四種になったから人が増えた、減ったなど・・そういう表現で。

もうひとつ、3 ページの検診の実施状況ですけど、健康診査と市民健康診査はどこがちがうんですかね。ぼくもちょっとわからない。

○部会長

6 番の検診の実施状況で、健康診査と二つ下の市民健康診査の違いはなんだろうという質問ですね。

○委員

はい、そうです。これはどういう人が対象になっているかということです。人数がずいぶん少ないですよ。私も健康診査は受けたんですが・・

○事務局

特定健康診査というのが、40歳以上となっていて、そこから外れる35歳から40歳未満の健康診査が市民健康診査。検査の内容としては、血液採取ですとか血圧などで、特定検診につながるような健康診査であります。健康診査というのは、生活保護を受けられている方の健康診査です。

○委員

生活保護ですか。それでは一般の方の特定検診はここに載ってこないということなんですか。

○事務局

特定検診は、国民健康保険という分野でやってますので、我々の担当から外れてしまいますので、特定健康診査から外れる部分が、健康推進課でひろっているという形になります。

○委員

担当が外れてしまうと検診も何もわからないということですか。

○事務局

ですから、かなり重複する部分がでてきてしまう。本来市民の方にとっては、一つのはずなんですけど、たまたま、お金の出どころが違うとこういう形になってしまいます。申し訳ないですが。

○委員

通常、健康診断という言葉を使っていたんですけど、ある日突然健康診査という言葉がでてきた。

たぶん同じことでしょうか、どうなのでしょう。これは医学的な考えなのか、国の方の表現の仕方なのか、診断と診査の使い分けは。

○事務局

通常は健康診査という言葉を使っています。国の文書にでてくる言葉。健康診断というのは、診断書とかそういう・・・

○委員

労働安全衛生法の中に健康診断という言葉がでてくるんですよ。毎年1回健康診断を受けてくださいと。

○部会長

診断というのは少なくとも、医者なりがその方の結果をみたりなどし、しっかりした診断をしたものは診断ですよ。診査というのは、受けるというだけの・・・ここで要求するのはそこまでのものはされていないわけですよ。

○事務局

検査をすることをいう。

○委員

受けるだけ、診断と診査はそういう違いですか。

○部会長

たぶんですよ。そうじゃないかと。これ以上私は何もありません。

○委員

言葉って大事だと思います。医学、医療に携わってるだとか、この仕事を担当している市役所の方だとか、何も不思議なく自然と使ってると思うんですけど、一般の人が見て、わからないことがたくさんあると思うんですよ。こういったものは、みんな市民に公開されるんですよ。市民がわかる表現かどうか大事だと思うんですけども。そういった意味では、足りないのではないかと個人的におもっているんです。

○事務局

行政の使う言葉は根拠の法律があって、その法律で使われている言葉を使うのが通常なんです。例えば健康増進法だとか、そこで使われていて健康診査とかの言葉を業務の中では使っていくと・・・確かにそれは一般市民の方にわかりづらい部分はあったと思います。特に医療関係のじょくそうなんて言葉は、読めも書けもしないということ、現実にこういったことはありますので、わかりづらいものについては、例えば解説をつけるとか考えていかななくてはならないと思っています。

○委員

ポリオなんですけど、生が不活化になっているんですけども、ずいぶん下がっている。これの原因

はあるのでしょうか。

○事務局

これは、四種混合にポリオが入っているので、単独するのは三種を接種している方になります。

○部会長

四種に不活化が入ったことで。

○事務局

ワクチンが四種混合に入ってきますので、単独で接種する対象者が減っているということで。

○部会長

次回以降もっとわかりやすくお願いします。

○事務局

わかりました。

○部会長

よろしいですか。そうしましたら、議題の3番目をお願いします。

「平成26年度帯広市休日夜間急病センター実績について」、事務局から、説明願います。

○事務局

それでは、次に「帯広市休日夜間急病センター実績について」ご説明いたします。

お手元に配付の資料3をご覧ください。

平成26年4月の移転改築後の患者数の実績になっております。夜間は、立地の利便性向上もあってか、平成25年度に比べ146%の増加率となっております。

休日は、前年の在宅当番制時の2医療機関の合計と比べると83%とやや減少しており、適正利用を呼びかける周知活動に加え、急病センターという名称やセンター化などにより、更なる適正利用が図られたことによるものと考えております。

今年度については、ほぼ前年度並みで推移しております。

休日夜間急病センターの運営にあたっては、「運営専門会議」を設置しており、継続的に検討協議を行っていきます。

説明は、以上でございます。

○部会長

はい、ありがとうございます。

ただいまの平成26年度休日夜間急病センター実績について何か、ご意見ご質問があればお願いいたします。

今年の4月から10月までの上半期の資料、これが前年度との比較になっていると思います。そうすると、あまり変わっていない。夜間も増えたままですし、休日も認知度は上がっているでしょうけど、ある面適正利用ということでもいいのでしょうか。どうですか。

私もここへいっているんですけど、薬剤師会の協力もあって非常にスムーズに運営できてますし、最初の半年間色々出た問題がどんどんどんどん解決されてきている。
よろしいでしょうか。

○部会長

それでは他になければ、その他について事務局より説明をお願いします。

○事務局

それでは、その他として、季節性インフルエンザ予防接種ワクチンの委託料単価値上げについて説明いたします。お手元に配付の資料4をご覧ください。

これにつきましては、経過としまして、従来のワクチンがA型2種類とB型1種類の3価ワクチンだったものが、効果を上げるため、今年度よりA型2種類とB型2種類の4価ワクチンに変更となる旨の通知が7月末付けで十勝総合振興局を通して厚生労働省よりきており、それ以降、協議等を行ってきております。

65歳以上の高齢者に対しましては、予防接種法のB類、個人予防に重点をおき、努力義務のないものとなっています。これに基づき、帯広市医師会を通して、委託料の設定をし、市内医療機関へ委託しておりますが、今回のワクチンの変更により、一人当たり400円（税抜）程度の値上げとなったため、ワクチン代を含む接種料金を3,086円から434円引き上げ、3,520円へ変更しました。

その内、自己負担については、これまで、従来の接種料金の約3割に消費税、端数調整を含めた額として一般1,000円、生保は全額免除としていましたが、

今回のワクチン代の値上げ分434円の3割分を100円未満で切捨てし、100円引き上げ、一般1,100円の自己負担としました。生保は従来どおり全額免除としております。

中3高3のインフルエンザ補助金については、任意接種であり、医療機関で接種料金の設定が異なっており、現行の1,500円の補助額を継続することとしています。

資料4の説明については以上です。

○部会長

今のインフルエンザ予防接種費の委託料なんですけれどもご質問があればお願いします。
よろしいですか。

○委員

北海道の後期高齢者の歯科健康診査が手上げ方式で行う予定なんですけれども、そちらの方はどうなってますかね。前に、生活支援審議会でも一度質問したのですが。市としては28年度実施する予定はないのでしょうか。

後期高齢者の歯科検診、介護度3以上の方で訪問して健診するというものなんですけど。

訪問して歯科健診と摂食嚥下等の診査をするという内容なんですよね。それが後期高齢者広域連合からきていて、28年度から実施する予定で、28年度は市町村で手上げ方式でやっていくというものなので。歯科医師会からもできればやってくれるようにしてほしいという話がありまして、どうなっているのかと。

○事務局

それは自治体が手をあげてということ。

○委員

そうです。

○事務局

当面は市町村の任意実施として行われます・・ということですね。

これについては、この文書をいただいて検討させてください。そしてお答えさせていただきます。先生の方から前にも、このお話はいただいていますので、少しお時間いただきたいと思います。

○事務局

もう一点、事務局から地域包括について説明させていただきます。

○事務局

帯広市の地域包括ケアシステムの取り組みについて説明します。資料は、説明資料A 3判6枚と参考資料1冊です。

それでは、資料に沿って概要を説明します。1ページ目は、地域包括ケアシステムのイメージと介護保険者、帯広市の実施内容を示したものです。

地域包括ケアシステムは、上段のイメージ図のように団塊の世代が75歳を超える10年後の2025年に向け、高齢者が医療や介護が必要になっても、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の五つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のことであります。

ここで言う地域とは日常生活圏域を基本としており、帯広市では8つの日常生活圏域があります。左下段に圏域図を示していますが、住区を組み合わせることで各日常生活圏域を構成している。住区については、参考資料5ページを参照ください。

日常生活圏域については、市内東部に「東」「鉄南」日常生活圏域、北部に「川北」日常生活圏域、中部に「西」「広陽・若葉」日常生活圏域、西部に「開西・西帯広」日常生活圏域、南部に「南」日常生活圏域、農村部に「川西・大正」日常生活圏域があります。

それぞれの日常生活圏域の現状に応じて、在宅医療・介護の連携をはじめ認知症施策や生活支援などの支援体制を構築する必要があります。

介護保険者が進める内容を下段右側に示しています。介護保険者は、地域包括ケアシステムを構築するために次のことを行います。

表は「現行」と「これから」で比較しています。主な変更点は、現行の要支援者が利用する訪問介護、通所介護と介護予防事業が新しい介護予防・日常生活支援総合事業に変わり、利用対象者とサービス内容の組み換えを行い、メニューを多様化する。

また、包括的支援事業の事業メニューが地域包括支援センター事業から3事業が加わり、「在宅医療・介護連携の推進」と「認知症施策の推進」、「生活支援サービスの体制整備」を実施することとなります。

さらに、既存の地域包括支援センター事業の活動内容についても「地域ケア会議」が加わることでより充実を図る。

2ページは、新しく取り組む事業についてスケジュールを示したものです。上部のまん中にある包括的支援事業の3事業については、27年4月から事業に着手し、30年4月までに完了する事とし、介護予防・日常生活支援総合事業については、29年4月に事業を開始する予定です。

取組内容のうち、在宅医療・介護連携の推進を例に挙げると①の資源の把握から⑧の二次医療圏内

町村連携の項目が27年から30年までに位置づけられています。

他の事業については、国から示されている内容を参考に、帯広市の実状に応じたものを作り上げていく予定であり、多くの関係者や住民と話し合いながら進めていきます。

3から6ページは、在宅医療・介護連携事業のこれまでの取組と実施計画をまとめたものです。帯広市は、全国的な傾向と同様に2025年にかけて74歳までの人口が減少し、75歳以上の後期高齢者の増加が予測されており、在宅医療は地域包括ケアシステムの不可欠な要素となります。在宅医療・介護連携事業は、地域での切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指し、医療や介護の関係団体と協議をしながら進めていきます。

3ページは、10月末現在の住民データと内科系医療機関数のデータになります。住民データの詳細は、参考資料の冊子「基礎データ」をご参照いただきたい。

資料左側のⅠの日常生活圏域における住民データについて、高齢者が多い圏域は、「広陽・若葉」、「南」、「鉄南」日常生活圏域になっています。

また、Ⅱの内科系医療機関数については、「東」と「南」日常生活圏域が他の圏域と比較して多く、高齢者数と医療機関数の比率が日常生活圏域と合っていない現状があります。

資料右側は、日常生活圏域の構成する住区の介護や障害施設入所者を除く高齢化率と18歳未満を含む世帯率の散布図になります。

この図は、住区によって住民の年齢構成に違いがあることを示しています。

図中、十字の点線が交差したところを帯広市の平均とし、比較する為に4つに区分けると、右下が18歳未満を含む世帯率が低く、高齢化率が高い住区になり、点線矢印の方向が少子高齢化の進んでいる地区になります。

図からは、駅前住区が最もその傾向が強い住区になり、反対に豊成住区が最も少子高齢化が進んでいない住区になる。

今後、市全体では、右下の方向にポイントが推移していきます。

4ページと5ページは、主に医療に関わる職能団体との意見交換をまとめたものです。

9月から11月の2ヶ月にかけて、医師会をはじめ8つの職能団体との意見交換会を開催しました。

意見交換の進め方は、始めに市から先ほど説明した「基礎データ」の分析結果などを説明し、その後、自由な形で意見交換を行いました。

意見交換の内容については、団体会員数や職能の役割、職能における現状と課題と地域包括ケアに向けての考えなどの意見が出されました。

特に現状の課題では、各団体から「専門スタッフの人材不足」や「在宅医療へ向けた関心の低さ」などの意見が出されました。

5ページは、職種別に課題や今後に向けた考えや取組を一覧にしたものである。説明は割愛します。

6ページは、在宅医療・介護連携事業について、国から位置づけられている8つの区分のうち、1の在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討から7の地域住民への普及・啓発について、平成30年度までの、実施計画をメニューごとに示したものです。

特に、「1在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」について、平成28年度に実施する在宅医療・介護連携推進協議会の設立に向けては、準備を進めており、医師会をはじめ、医療と介護に関わる職能団体と具体的な協議ができるよう協力について、意見交換会を通じても説明を行い、承諾を得たところです。

それぞれのメニューについて、多職種で共有、協力しながら、最終的に切れ目のない在宅医療・介護の提供体制を整えていきたいと思っております。

説明は以上です。

○部会長

ありがとうございます。ただいまの地域包括ケアシステムについて説明がありましたが、ご意見ご質問はありますか。

○委員

一枚目の枠の中の丸の3つ目ありますよね。地域包括ケアシステムは保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。そうすると、システム自体が地域によって違うほうがいいということですか。

○事務局

基本的な考え方は一緒なんですけど地域によって先ほど説明させていただきましたが、少子高齢化が進んでいるところ、それからまだまだ比較的若い世代の方がいらっしゃる場所、あるいは、介護施設なりリハビリ施設なりの関係施設等、資源があることによって、必ずしも同じく網羅しようとしても地域、地域の特徴を勘案しながら作り上げていかなくてはならないということで、高齢化率によって変わってくるということで理解をしていただきたいと思います。

○委員

地域によって、予算の違いがあるとか。

○事務局

予算というか・例えば地域で元気な高齢者がいらっしゃる場所は比較的その力を活用しなくてはならないですし、今そういうことで、その地域地域によって医療介護の連携も含めて、先ほどの全体の予防事業も含めて考えていかなくてはなりませんので、地域資源によってある程度変わってくるという前提になります。

○委員

わかりました。

○委員

地域包括ケアコーディネーターというかケアマネージャー、地域包括支援センターの役割は大きなもの。資料でも8つの地域のエリアにわけていますが、1支援センターあたり65歳以上1万人前後、おおいところで1万2千人。かなり一つのセンターとしては分担している高齢者の数が多いと思います。将来実数は若干増えて・センターでうまくきめ細やかに把握していくことは大丈夫なのか。ガイドラインか厚労省のホームページか忘れちゃったけど、資料の中では1つの支援センターが3,000人から6,000人くらいが適切ではないかという記載をみたことがあるのですが。将来的にはどうなったのでしょうか。

○事務局

ケアシステムについてはおおむね、30分以内に必要なサービスが提供される中学校区域程度のエ

リアを基本となっています。今帯広市内、農村部含め8つの生活区域に分けておりました二つの生活圏域を1つの支援センターがみるということになってます。なかなかそれだけでは、一万人近い高齢者がいれば、それでいいのかという話になりますので、まずはサテライトを作りましょうということで、それぞれ今一つの包括支援センターにサテライトを2ヶ所目の出先を作って、行っています。それと、人的体制も増やしておりますし、認知症対策もこれから力を入れていかなければなりませんので、今年の4月から専門の人員も配置していますので。サテライトと人員を増やすということでやっていきたいと思います。将来的なことを考えると4つの地域包括支援センターのサテライトを増やすということが、もっと細かく網羅できるように毎年3年に1回、高齢者福祉計画、介護事業計画がありますので、その中で先の対応などを考えながら次の計画の中で、いろんな施策を取り込んでいきます。

実態にあった支援センターの取り組みを考えています。

○委員

わかりました。

○部会長

あといかがですか。

○事務局

いろんな職能団体の代表の方がいらっしゃいますけれども、やっとなら我々も団体へお邪魔し、みなさんと、顔が見える関係になりましたので、引き続き次年度に向けて方向性を決めるために作業していきますので、ご協力をお願いしたいと思います。

○部会長

平成27年度在宅医療・介護連携推進協議会設立準備が今年度あったということで、次年度ぐらいからこれを動かす・このスケジュールで動いていくので、各職能団体にも、それに準じるようにその人材なりを色々配置しながらご協力をお願いしたいということですね。

そして、行政としても投資する部分はいくつかあるので、こういうことをしながら体制をとっていくということですね。

○事務局

はい、そうです。

○部会長

よろしいでしょうか。

なければ、今日の議題はすべて終了いたしました。

平成27年度第1回地域医療推進部会を終わりたいと思います。ありがとうございました。