

## 顧問の意見要旨

## 1 会議名等

平成 25 年度第 1 回愛知県地域包括ケア顧問会議  
(平成 25 年 9 月 5 日 (木) 午後 2 時から 3 時 30 分まで)

## 2 出席者

柵木 充明 愛知県医師会会長〔あいちの地域包括ケアを考える懇談会座長〕  
大沢 勝 愛知県社会福祉協議会会長〔顧問〕  
松尾 清一 名古屋大学副総長〔顧問〕  
山本 保 愛知県政策顧問〔顧問〕  
(大島 伸一 国立長寿医療研究センター総長は欠席)

## 3 主な意見

## (ICT の活用)

- ICT を活用していつでも多職種が連絡・情報共有できる体制を作っておけば、顔を合わせる時間がない時でもすぐに連携できるため有効である。

## (介護保険者の責任)

- 各市町村が保険者としての責任を持ち、持続可能な介護、地域の特色を活かした介護のあり方を考えていく必要がある。その際に、既存の制度でできないことは、国に対して特区や規制緩和等を提言していくことも必要。

## (地域包括支援センター)

- 地域包括支援センターには、市町村直営と受託があり、受託先も社協、社会福祉法人、医療法人、施設等さまざまな形態があり、機能もさまざまである。これらを類型化し、その特徴を活かせるような方策を考えるべきではないか。

## (元気な高齢者等の活用)

- 地域包括ケアシステムを限られた財源、人材の中で構築していくためには、元気な高齢者や、高齢者と日常的に接触している郵便局、コンビニ、新聞配達等の社会資源を最大限に活かすことが重要。また、技術面では、IT 等の先進技術を開発している民間企業や大学等と協力することも必要。

## (住まい等)

- 高齢化が進み、家庭での老々介護も困難となる中、在宅医療、在宅介護が行われる場所の一つとして、高齢者が共同で住め、生活を楽しめる場をつくることが重要。また、老朽化した団地等の建て替えについてもモデル的に取り組めると良い。
- 地域包括ケアシステムは、高齢者の住まいがずっと変わらないという前提で考えるのではなく、高齢者の住まいが変遷するということも考え、例えば最初から最後まで自宅、集合住宅、介護施設などとパターン分けし、それぞれにおいて医療・介護の形がどうなるかを想定することが重要。

## (本人等の意識改革)

- 高齢者本人や家族が納得しないと結局大病院に頼りきりになってしまうため、家族の意識改革ができるようなシステムを作っていく必要がある。