

各ご意見への対応について

第1章「地域包括ケアシステムとは」

小項目等	意見要旨	対応
1 地域包括ケアシステム構築の意義	市町村や県で策定されている様々な計画の上に、今回、提言がされるということになるので、全体の見取り図のようなものを最初に示す必要がある。	個別計画と本提言との関係を図で示した。(P. 5)
	認定率や給付費のデータが少ない。	大都市圏の高齢化の状況や、給付と保険料の推移などデータを追加した。(P. 3, 10, 11, 52)
	「目指すべき姿」の所で、「顔の見える関係」というのは具体的にどのような関係かがわかりにくい。	「顔の見える関係」の解説を追加した。(P. 5)
3 地域包括ケアシステムの対象区域と対象者 (1) 対象区域	各市町村では日常生活圏域がすでに設定されているが、そのことに触れられていない。システムは各市町村がオリジナルで作りに上げていくものであり、そのあたりの記述が弱い。	システムの対象区域について、各市町村で設定されている日常生活圏域や地域包括支援センターの所管区域など柔軟に捉えることを記載した。(P. 12)
	地域包括支援センターを各中学校区に1つ設置できるようにすることは考えていないか。	できるだけ早くシステムの構築に取り組まなければならない中で、まずは地域包括支援センターの所管区域を目途として、市町村、地区医師会とともにシステムの構築に取り組んでいただきたいと考えている。
	「(1) 対象区域」について、対象区域を柔軟に捉えることはよいが、あくまで基準は中学校区だということをしっかり書く。ただ、中学校区だけに限定することはないので、そこは地域の特性に合わせて考えればよい。	中学校区を強調した表現に変更した。(P. 12)
(2) 対象者	元気な高齢者をシステムに参加させるという視点が、費用対効果からも必要。	「ボランティア等支える側としての役割が期待される」ことは記載しているが、これに加え「第2章 地域包括ケアシステムの課題と方策」の「3 必要な人材の確保」において、「(3) 元気な高齢者の社会参加」として新たに必要性を記載した。(P. 13, 24)
	元気な高齢者が参加するサロンのようなことがすでに武豊町で実施されているので参考にされたい。	武豊町で行われているサロンについて、記載を追加した。(P. 13, 14)
	今後、認知症の人の増加を考えると、「対象者」の5分類「A (元気な方) ~ E (入所者)」とは別に1分類「認知症」が必要。	「認知症」は他の分類と視点が異なってくるため、原案のとおりとするが、認知症の人に関する記載を追加した。(P. 13)
	「(2) 対象者」について、地域包括ケアは、人口構造の変化に対応するための新たな街づくりという概念の一つであるべきであり、高齢者だけを対象とした街づくりはありえない。全世代を包括し、地域全体で街づくりを考えるという考え方が必要。	まずは高齢者を対象とすることと、他の対象者との関係の記載を追加した。(P. 12) 「第9章 提言のまとめ」に、全世代を包括した地域づくりについて記載した。(P. 55)

第2章「地域包括ケアシステム構築の課題と方策」

小項目等	意見要旨	対応
1 システムのマネジメント	今後、地域ケア会議の開催が義務化されることになるので、地域ケア会議の重要性について取り上げてほしい。	地域ケア会議に求められる機能について記載した。(P. 15)
	システムのマネジメントを行うにあたり、市町村が核になって、街づくりまで含めた全体の視点を持ち、そこに医師会が加わると良いマネジメント体制になると思う。	市町村が中心となるべきことを強調した表現に修正した。 地域で「中心」となる機関を決めるのではなく、「それぞれの役割」を決めることとする。(P. 15)
	「地域ケア会議」がわかりにくい。(地域ケア会議の位置づけがわかりにくい。)	地域包括支援センターで個別支援を行い、市町村で地域の課題の解決を行うことについてわかりやすい表現に修正した。(P. 15, 31)
2 ICT (情報通信技術) の活用	「ICTの活用」は、人間同士顔を合わせてきちんと交流しないと、結局はうまく連携ができない。お互いの交流なしに道具だけではうまくいかない。	「ICTの活用」に、顔の見える関係の重要性について記載した。(P. 16)
	「ICTの活用」は、ぜひ実行に移していただきたい。	推奨できるICTシステムを記載した。(P. 18)
	ICTは連携のツール。ICTに頼りすぎて顔の見える連携会議をおろそかにしてはいけない。	「関係者間のひとつのつながりに加えてICTを活用」という表現を追加した。(P. 16)
3 必要な人材の確保	介護事業では人材が枯渇している。「人材の確保」は記載されているが、深刻な課題であるのにいささか弱い。	「人材の確保」の記載を補足した。新たに「(1) 地域包括支援センター」、「(2) 介護・看護人材」、「(3) 元気な高齢者の社会参加」について項目を立てて記載した。(P. 20~24)
	介護職は身分保障がされていない、職員雇用が少ない、定着できなく辞めてしまう。研修体制がしっかりした事業所体制が必要。 介護職は賃金が低い。介護報酬にしか頼れないのが問題。 喀痰吸引等は現場では混乱も多く、医療行為を業務として行っている事、いけない事の理解が統一されていない。	県が取り組むべき人材確保策、処遇改善について「(2) 介護・看護人材」に記載した。(P. 22, 23)
	「人材」は、元気な高齢者の活用に求めていくのが一番良い方法。地域で助け合えば、ちょっとした支えで生活できる方が多い。 地域の皆さんにこういうことを気をつけてください、こういうことを手伝ってもらえませんか、ということを何度も何度も繰り返し言うことが重要。	「(3) 元気な高齢者の社会参加」を新たな項目として記載した。(P. 24) また「第8章 普及啓発」において繰り返し啓発に努めることを補足して記載した。(P. 53)
	県への提言の中に「人材育成」という言葉があるが、本当に県がやるのか。地域の実情に合った人材を育成していくことが重要であり、県としては、育成のためのビジョンをしっかりと立て、各地域の取組を大所高所から検証していくことが大事だと思う。	「(1) 地域包括支援センター」、「(2) 介護・看護人材」において県が取り組むべき人材の養成等を記載した。(P. 22, 23)
	地域包括支援センターを強化するのであれば思い切って10人体制にしてやらせる。そのくらい踏み込まないと何も回らない。思い切って提言にそういうことを盛り込むことを提案する。何が必要であるかということを書けばいい。	「(1) 地域包括支援センター」において人員の適切な配置について記載を補足した。(P. 21, 22)

	地域包括ケアの中核は地域包括支援センターという流れになってきているので、市町村・県は、人員の手配等をしっかり考えてやらないと、センターたりえなくなる。	「(1) 地域包括支援センター」において人員の適切な配置について記載を補足した。(P. 21, 22)
	地域包括ケアには、連携やマネジメントを行う人材が必要。高い能力のある人が必要。	「高い能力」を追加した。(P. 20)
5 分野ごとの課題と方策	「医療」の中に、後方支援病床という観点が抜けている。地域の医療資源を最大限に活用することが重要である。	「医療」の4つ目に後方支援病床の確保について記載した。(P. 27)
	住民にかかりつけ医を持っていただくと、健診受診率が高いなどとの相関関係が見られる。こうした地道なことが前面に出てきてくれればよい。	「医療」の5つ目にかかりつけ医を持つことについて記載した。(P. 27)
	在宅療養支援診療所はこれまで培ってきたものがあり、有効利用をしなければならない。	「医療」の1つ目に在宅療養支援診療所等の活用について記載した。(P. 27)
	介護者への支援について、記述が少し弱い。介護うつや高齢者虐待に対する相談も多い。システムは要介護者と介護者の支援を両輪として考えないと不十分。認知症対策の一つに家族支援の項目を入れて欲しい。	「介護・予防・生活支援」の介護者支援の記載を補足した。(P. 29) 「認知症対策」に介護者支援を追加した。(P. 30)
	「医療」については、どういうことが医療者の妨げになっているか、いろいろなデータがあるので、そこを追求すべきだと思う。	昨年の調査で医療側から見た介護との連携に関する課題として「情報の共有」、「時間がとれないこと」、「コミュニケーションが取れない（連絡・面識がない）」、「ケアマネの医療知識の不足」などがあげられており、それぞれの対応について記載している。(P. 28)
	高齢者支援は、税金や保険料だけで実施するのではなく、ビジネス部門を組み入れなければ、財政が厳しい。提言では、「自助・互助」、「ボランティア等」としているが、民間のケアビジネスをもっと重視すべきではないか。	「介護・予防・生活支援」の2つ目に「民間事業者を活用するなど」と記載した。(P. 28)
	「あいち介護予防リーダー」を活用して介護予防に関心の高い地域住民を増やす必要がある。	「介護・予防・生活支援」の2つ目にあいち介護予防リーダーの活用について記載した。(P. 28)

第3章「地域包括ケアシステム構築の進め方とPDCAサイクル」

小項目等	意見要旨	対応
ー	地域包括ケアシステムの「目指す姿」にPDCAサイクルを組み入れるべきである。	PDCAサイクルの必要性について記載し、図示した。(P. 32, 33)
	PDCAサイクルのチェック項目についてきちんとしておく必要がある。	PDCAサイクルにおけるチェックについて記載を追加した。(P. 32)

第4章「地域包括ケアシステムにおける各主体の役割」

小項目等	意見要旨	対応
<本人>	住民にかかりつけ医を持っていただくと、健診受診率が高いなどとの相関関係が見られる。こうした地道なことが前面に出てきてくれればよい。	本人の役割に、かかりつけ医を持つことを追加して記載した。(P. 34)
<介護者>	介護者への支援について、記述が少し弱い。当事者組織を主体に位置づけて欲しい。	サービス提供者等の主な役割に、家族介護当事者組織の役割を追加して記載した。(P. 36)
<事業者等>	提言(案)で、介護分野で実際は事業者が多く関わるが、提言の中に出てきていない。「24時間巡回型」も提言の中に一つも出てきていない。	「ヘルパー等」の主な役割の部分に24時間巡回型訪問介護を記載した。(P. 36)

第5章「対象者の状態別対応」

小項目等	意見要旨	対応
—	介護者への支援について、記述が少し弱い。「C(在宅医療を受けている方)」のほか「B(通院可能な方)」の欄にも介護者支援を入れて欲しい。	「B(通院可能な方)」の欄にも介護者支援を記載した。(P. 40)
—	在宅療養支援診療所はこれまで培ってきたものがあり、有効利用をしなければならない。	「C(寝たきり等で在宅医療を受けている)」、「D(脳卒中等で入院)」の方への「主な対応」に、かかりつけ医に加えて在宅療養支援診療所等を追加した。(P. 40, 41)

第6章「地域包括ケアシステムのモデルの提示」

小項目等	意見要旨	対応
—	コーディネータは市町村が中心となるべきである。また、多職種連携の研修と住民の啓発が重要である。	市町村が中心となることや、研修、啓発について追加して記載した。(P. 42)
—	「モデル」がいるのかどうか。地域の課題はそれぞれ違うので、モデルを決めることには反対していきたい。	「モデル」は市町村が取組を進めるための参考となるよう、提示していく必要があると考える。(P. 42)
③医療・介護等一体提供モデル	「医療・介護等一体提供モデル」については、しっかりとした連携の取り方、地域と地区医師会と話し合っていてやっていくというところを前面に出していただきたい。	地域との連携について、医療・介護等一体提供モデルの説明を補足した。(P. 45)

第7章「費用負担についての考え方」

小項目等	意見要旨	対応
—	地域包括ケアの意義として介護保険制度の維持が大事。介護保険料や認定率を適正な範囲とする視点が必要。	介護保険事業の評価の必要性について追加して記載した。(P. 47, 49～52)

第8章「普及啓発」

小項目等	意見要旨	対応
—	「人材」は、元気な高齢者の活用に求めていくのが一番良い方法かと思う。地域で助け合えば、ちょっとした支えで生活できる方が多い。 地域の皆さんにこういうことを気をつけてください、こういうことを手伝ってもらえませんか、ということを何度も何度も繰り返し言うことが重要。	繰り返し啓発することについて記載した。(P. 53)
	住民にかかりつけ医を持っていただくと、健診受診率が高いなどとの相関関係が見られる。こうした地道なことが前面に出てきてくれればよい。	かかりつけ医を持つことについて追加して記載した。(P. 53)
	「在宅看取り」を増やしていく必要がある。	「自宅で療養生活を送り、最期を迎える」という選択肢があることの啓発の必要性について記載した。(P. 53)
	家族の啓発のところに、家族支援の重要性も入れて欲しい(家族支援が不十分なまま理解・協力だけ求められているような感じがする)。	家族支援について追加して記載した。(P. 53)

第9章「提言のまとめ」

小項目等	意見要旨	対応
—	結局やるのは市町村かもしれないが、県はもっと踏み込んで「私たちが先頭に立ってやります」と言わないといけない。	県が市町村と一緒にシステムを構築するという趣旨の記載を追加した。(P. 55)
	「県」のところで、モデル事業を実施するのはいいのだけれど、実施の状況だけではなくて、評価をどうするのか。	「実施状況や課題等も含めて」に変更した。(P. 56)
	地域包括ケアシステムを作る時に必要なことは、「地域づくり」や「地域コミュニティ」をどのように作り上げるかという視点。そういった視点を簡潔にでもいいから提言の中に整理しておく。	「市町村」のところに「地域づくり」、「コミュニティづくり」について記載した。(P. 55)