

平成 27 年度第 4 回東名古屋医師会地域包括ケア検討委員会 議事録

平成 27 年 12 月 14 日(月)

午後 2 時～

於：東名古屋医師会事務所

出席者(順不同・敬称略)

委員長：笹本 基秀 (東名古屋医師会 会長)  
副委員長：牧 靖典 (東名古屋医師会 副会長)  
委員：水野 正明 (名古屋大学 総長補佐 教授)  
都築 晃 (藤田保健衛生大学 地域包括ケア中核センター)  
村居 巖 (愛知医科大学病院 医療福祉相談部)  
石井 学 (愛豊歯科医師会 会長)  
福井 正人 (瀬戸歯科医師会 長久手歯科医会 代表)  
平井 佳彦 (瀬戸旭長久手薬剤師会 副会長)  
柏木 晶 (日進市健康福祉部地域福祉課 課長補佐)  
横山 英治 (日進市東部地域包括支援センター 主任ケアマネジャー)  
市川 綾乃 (日進市中部地域包括支援センター 社会福祉士)  
横山 利美 (日進市西部地域包括支援センター 看護師)  
水野 敬久 (長久手市福祉部長寿課 課長)  
廣瀬 直子 (長久手市福祉部長寿課 いきいき長寿係主任)  
服部 志津子 (愛知たいようの杜 地域包括支援センター センター長)  
増田 麻奈美 (長久手市社会福祉協議会 地域包括支援センター 社会福祉士)  
藤井 和久 (豊明市健康福祉部高齢者福祉課 課長)  
松本 小牧 (豊明市健康福祉部高齢者福祉課 地域ケア推進担当係長)  
田中 貴教 (豊明市南部地域包括支援センター 社会福祉士)  
山本 正幸 (豊明市北部地域包括支援センター 主任ケアマネジャー)  
近藤 克也 (東郷町福祉部長寿介護課 課長)  
森本 美香 (東郷町福祉部長寿介護課 介護予防係長)  
石黒 孝康 (尾張東部中核センター コーディネーター)  
永井 修一郎 (東名古屋医師会)  
祖父江 良 (東名古屋医師会 副会長)  
金山 和宏 (東名古屋医師会)  
松浦 誠司 (東名古屋医師会)  
田貫 浩之 (東名古屋医師会)  
井手 宏 (東名古屋医師会)  
木下 雅盟 (東名古屋医師会)  
嘉戸 竜一 (東名古屋医師会)  
村井 良則 (東名古屋医師会 在宅医療サポートセンター コンダクター)

(1) 委員長挨拶（笹本会長）

- ・お忙しい中、ご出席ありがとうございます。第4回東名古屋医師会地域包括ケア検討委員会を開催します。
- ・これまでICTを用いたネットワークを含めて、連携に向けて様々な取り組みを行っておりますが、その一環として10/8(木)に歯科の在宅医療における講演会を開催しました。また11/28(土)に主治医と訪問看護ステーションとの合同会議を開いております。今後もこういった多職種の方との交流～意見交換を行い、意義のあるものにしていきたいと考えております。
- ・東名古屋医師会の市民公開講座を来年の2/11(木・祝)午後2時より東郷町の町民会館で開催します。「病気になっても住み慣れた場所で」～在宅ケアの話～です。第1部は名古屋大学の水野正明先生のご講演で「いつまでも元気であるための健康づくり・街づくり」。第2部は「会場の皆様とご一緒に」お話をすることになっています。
- ・尾張東部中核センターによる尾張東部地域サミットを来年の2/14(日)午前10時より日進市市民会館で開催予定です。第1部は名古屋大学の水野正明先生のご講演で「地域包括ケアシステムについて」。第2部は5市1町の首長によるパネルディスカッションで、テーマは「安心して過ごせる地域社会に向けて」です。先日、各首長さん方をお願いして来た所です。
- ・このように講演会や会議等を準備しておりますので、皆様ご出席をお願いします。

(2) 豊明市「いきいき笑顔ネットワーク」の現状について（A委員）

（在宅医療・介護連携推進事業8項目への取り組みの現状報告を含む）

＜電子@連絡帳導入状況＞（資料あり）

- ・登録患者数は451、記事の累積は6457、で順調に運用しています。

＜在宅医療・介護連携推進事業8項目への取り組み＞

- ・「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」ということで今年度から藤田保健衛生大学病院の入院患者を早期に支援する取り組みを開始しています。7月から30件のケースが出ていて、それらを今週予定されている入退院調整の部会で検証し、入退院に関わる課題を抽出して行こうとしている所です。
- ・「在宅医療・介護連携に関する相談支援」ということで「在宅医療・介護連携支援センター」の設置に向けた協議を進めています。具体的には豊明団地内で平成29年度運用開始ということで、来年度中に整備するため予算措置しました。
- ・「在宅医療・介護関係者の研修」については、11月に2回ほど多職種連携の研修会を開催しました。1回目は「入退院調整に関わる課題抽出」、2回目は「入退院後のリハビリの連携についての課題」というテーマで、各回100名近い参加者で好評でした。また同職種会、市内の看護職やリハビリ職等の組織化を考えており、「豊明市看護連絡協議会」「豊明市ケアマネジャー連絡協議会」「豊明市リハビリテーション連絡協議会」など職種毎の連絡協議会を作っていく意識統一がされました。
- ・「地域住民への普及啓発」事業としては、12/18(金)に豊明市文化会館で豊明市地域包括ケア講演会「病院がなくなっても幸せに暮らせる秘訣」を開催します。（資料あり）

(B委員)

- ・認知症初期集中支援チームについてですが、運用されるということで、住民への啓発の予定や予算規模等を決まっていたら教えて頂きたい。

(A委員)

- ・認知症初期集中支援チーム事業を含めて認知症総合支援事業として来年度実施する予定で、豊明市南部地域包括支援センターを認知症の総合相談窓口として全て委託する予定です。認知症初期集中支援チームについては藤田こころケアセンターを専門医療機関として、そこと南部地域包括支援センターが協力して行う予定です。予算として国の定める基準額で算定し計上している所です。普及啓発については「認知症カフェ」等も含めて南部地域包括支援センターが事業企画をしています。予算規模としては概算ですが 1000 万円規模です。

(3) 長久手市「愛・ながくて夢ネット」の現状について (C委員)

(在宅医療・介護連携推進事業8項目への取り組みの現状報告を含む)

<電子@連絡帳導入状況> (資料あり)

- ・登録機関数 107、登録患者数 319、記事の累積 6430、患者一人当たりの記事数 20。

<在宅医療・介護連携推進事業8項目への取り組み> (資料あり)

- ・資料の1枚目に推進している各事業を列挙しています。
- ・資料の2枚目は事業計画書(進行管理表)です。8項目での実施している事業を挙げ、実施日～予定等が記入されています。
- ・「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」については、連絡協議会の定期的実施(3ヶ月に1回)と、代表者で構成されている運営協議会の定期開催(3ヶ月に1回)で、課題の抽出と対応策の検討を行っています。
- ・「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」では、入退院調整部会を10月から設置しています。「愛知医科大学病院」「東名病院」「ケアマネジャー」「地域包括支援センター」「長久手市」で構成され、入退院をスムーズにやっていくために構築すべきことを検討していきます。現在は事例検討を行い、課題を抽出している段階です。
- ・「在宅医療・介護関係者の研修」については、定期開催している連絡協議会の中で「多職種間のグループワーク」を実施しており、事例検討～意見交換を行っています。多職種研修会も定期的に開催しています。進行表に日付が有りますが、今年は2回ほど開催し、2月にも予定しています。
- ・「地域住民への普及啓発」については、今年はまだ講演会等を未実施ですが3月ごろに出来ればと検討しています。また在宅医療に関するリーフレットの作成やパンフレットの購入～配布も計画しています。
- ・「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」については、在宅医療サポートセンターが行っている電子@連絡帳の広域化に向けての打ち合わせに参加して、広域

化に向けての検討を行っています。

(D委員)

- ・日本医師会が「在宅医療・介護連携推進事業」に対する見解を発表しました。県や保健所からの支援がしっかりしている所ほど推進事業が進んでいるとの見解です。実際に県や保健所からの支援はどういう形で行われているのでしょうか。

(牧副委員長)

- ・県の医療福祉課担当によると、最近基金のあり方～意向が変化してきて、県も戸惑っているとのこと。財務省は福祉を削ろうという方向になっていると。

(笹本委員長)

- ・保健所は以前より積極的に様々なことを進めている印象があります。
- ・「多職種間のグループワーク」には医師も参加していますか。

(C委員)

- ・医師、歯科医師を含めて多職種の方々に参加のお声がけをしています。

(4) 日進市における電子連絡帳導入計画について (E委員)

(在宅医療・介護連携推進事業8項目への取り組みの現状報告を含む)

<電子@連絡帳導入状況> (資料あり)

- ・平成28年1月から試行実施。4月から本稼働～導入予定です。

<在宅医療・介護連携推進事業8項目への取り組み> (資料あり)

- ・全体的な施策の方向性や枠組みを協議する「地域包括ケア検討会議」を7月に設置しました。「在宅医療・介護連携推進検討会議」を今後のICT導入も含めて検討している組織として設置予定です。
- ・資料に8項目への現在の方針～取り組み状況をまとめました。
- ・「地域の医療・介護の資源の把握」については、認知症地域資源マップを作成してホームページに掲載しています。また保健センターガイドを保健センターから全戸配布しています。紙と電子媒体の双方から情報を提供しています。
- ・「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」については、早急に「在宅医療・介護連携推進検討会議」を設置して、抽出された課題の解決等について検討して進めていきたいと考えています。
- ・「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」についても、「在宅医療・介護連携推進検討会議」を設置して、具体的な取り組み等を検討して進めたいと考えています。
- ・「在宅医療・介護関係者の情報共有の支援」については、在宅医療連携システムの整備ということで電子@連絡帳の1月試行実施～4月本稼働～導入に向けて調整しています。

- ・「在宅医療・介護連携に関する相談支援」については、「在宅医療・介護連携支援センター」を平成 30 年 4 月までに設置していく予定です。具体的な形までの検討には至っておりませんが、今後地域包括支援センターの機能強化等も含めて設置の方向を検討していきたいと考えています。
- ・「在宅医療・介護関係者の研修」については、「在宅医療・介護連携推進検討会議」の設置に並行して、勉強会やグループワークも開催していきたいと考えています。
- ・「地域住民への普及啓発」についても、今後「在宅医療・介護連携推進検討会議」の中で検討していきたいと考えています。
- ・「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」については、尾三地区自治体間連携協力に関する基本協定を関係自治体と結んでおり、その中で介護や総合事業に関する事等で勉強会を実施しています。今後もこのような形で連携を進めていきたいと考えています。

(D 委員)

- ・「在宅医療・介護連携支援センター」事業は平成 30 年度から自治体の責務となるのに、平成 30 年 4 月に設置では遅いのではないのでしょうか。名古屋市の場合はもう「在宅医療・介護連携支援センター」を設立しています。

(F 委員)

- ・基本的には 1 年くらい前に立ち上げるべきです。試行錯誤する時間が必要です。国側は「在宅医療・介護連携支援センター」を平成 30 年に稼働させて欲しいという意向です。ここで「立ち上げる」ではなくて「機能を持たせる」ということです。平成 30 年というのは「2025 年問題」に対応する最後の調整時期なので、できるだけ早く立ち上げて頂きたい。

(牧副委員長)

- ・地域包括ケアシステムに関して、国の方針が全年齢対応型に変わって来ています。そのように将来的に考えられた方が良いと思います。

(5) 東郷町における電子連絡帳導入計画について (G 委員)

(在宅医療・介護連携推進事業 8 項目への取り組みの現状報告を含む)

<電子@連絡帳導入状況> (資料あり)

- ・12 月より試行運用が開始しました。まずは町内の医師会員を中心とした事業所のみで運用しています。来年 4 月には本格運用予定です。2 月には運営協議会を立ち上げる予定です。3 月には全事業所を対象に説明会の開催を予定しています。現在登録事業所は 11 で、登録患者数は 5 です。

<在宅医療・介護連携推進事業 8 項目への取り組み>

- ・「地域の医療・介護の資源の把握」については、「認知症ケアパス」を作成した際に介護の資源の方は整備しました。医療の資源の方は十分ではないのですが、東名古屋医

師会のホームページの町内医療機関情報と上手くリンク出来るように整備していきたいと考えております。

- ・「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」については、地域ケア推進会議を10月に第1回を開催しました。この会議の中で今後の課題等を検討していきたいと考えております。
- ・「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」については、町内に入院施設はありませんので、単独で行うことが大変難しいところです。出来れば当会議のように広域で検討して頂けたら、一緒に参加してやって行きたいと考えております。
- ・「在宅医療・介護関係者の情報共有の支援」については、電子@連絡帳を12月に導入しました。他自治体の運用を参考にしながら行っていきたいと考えています。
- ・「在宅医療・介護連携に関する相談支援」については、普段の相談窓口は地域包括支援センターで24時間体制をとっております。「在宅医療・介護連携支援センター」に関しては今後検討してまいります。
- ・「在宅医療・介護関係者の研修」については、「在宅ケアを考える会 TOGO」を月1回開催しており、様々な研修を行っております。地域包括支援センターでも年6回ケアマネジャーや介護サービス事業所に向けて研修を行っております。医療と介護の関係者を別々にといった研修は出来ていないので今後検討しています。
- ・「地域住民への普及啓発」については、医師会と共催で講演会を開催しております。8月に1回開催して、2月にも予定しています。住民への周知ですが「認知症ケアパス」で周知を図っております。パンフレット等はこれからという形になります。
- ・「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」については、当委員会に参加させて頂いておりまして、今後もこのような広域の会議に参加できればと考えております。

#### (6) 藤田保健衛生大学における地域包括ケアの現状について (H委員)

- ・豊明市よりの委託事業で多職種人材育成研修を本学が行っております。12/7(月)に大学病院を出た後の二次的病院である回復期病棟を持った病院(相生山病院、辻村外科病院、第一鳴海病院、緑市民病院、etc.)の連携室の方々と在宅医療を担う職種の方々と退院支援に関する問題に対して勉強会を行いました。95名の参加があり盛況でした。今後も開催して議論を深めていきたいと考えております。11/19(木)にリハビリテーションの支援に関する勉強会を開催しました。急性期から回復期～デイケア～訪問まで様々なリハビリのステージの連携と総合支援事業に移行した場合に考えなければならない「リハビリの卒業」などの内容でした。78名の参加があり盛況でした。
- ・同じく委託事業の中に同職種会という勉強会が以前よりあります。今後の地域包括ケアの研修や会議のことを考えると各職種の連絡協議会が必要となってきたので、豊明市内の各職種(看護、リハビリ、ケアマネ)の連絡協議会を新たに立ち上げて運用していきます。
- ・大学病院のソーシャルワーカーが18名いるが、今まで在宅医療の現場に出たことはありません。中核センターの訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所で同行する

ことによって、来年 1 年間ソーシャルワーカーのスキルアップ目指していこうと考えています。

- ・理学療法士会の立場から、地域の事業所等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士について（事業所の特徴、スタッフの数、得意分野等）瀬戸旭地区の方で調査して結果を県医師会の野田理事にお渡し致しました。全県下的には来年 2～3 月に調査して結果をお知らせいたします。

（D 委員）

- ・リハビリが必要な人が退院した時、病院に行くのか老健に行くのか、その要因や流れは何処にあるのでしょうか。2～3 ヶ月で回復できそうな患者さんは回復期病院で、そうでなければ老健の方になるのでしょうか。

（H 委員）

- ・回復期病床の様々な加算を取るために要件で在宅復帰率があるのは確かです。でも一定比率で重症化している患者さんを受け入れなければならないので、必ずしも回復可能かどうかだけ見ている訳ではありません。一方で看護師さんのスタッフ数が足りないので吸引とか褥瘡とか医療処置の重度頻度のある方は選別される部分はあると思います。
- ・特に整形外科疾患であれば対象である疾患名が限られているので、発症から 1～2 ヶ月で間であれば回復期病院への入院が可能です。急性期病院の段階でこの時期を過ぎていた患者さんでは老健や地域包括ケア病床の方に行ってもらう形になります。

（7）愛知医科大学における地域包括ケアの現状について（I 委員）

- ・大きな変化はございません。
- ・瀬戸旭医師会のもーやこネットワークで認知症の研修会を開催するにあたり、当院の認知症疾患医療センターの泉先生が講演されました。
- ・名東区の医師会で「なでしこシール」というプランを検討されていまして、愛知医科大学にも参加の依頼があり、来年の 1 月から会議が開催される予定です。

（8）在宅医療サポートセンターからの報告（J 委員）

（資料：在宅医療サポートセンターからの近況報告）

（資料：電子@連絡帳の現状（H27.11.4 現在））

- ・10/8(木)に訪問歯科講演会を開催しました。外山歯科医院外山敦史先生によるご講演。「一般歯科診療所による訪問歯科診療と訪問口腔ケア」の現状と課題について（訪問歯科診療所は全体の 8%と少ない、東名古屋管内では 11 箇所、専門機器への投資の必要性、保険制度の難解さ、終末期患者への対応の不慣れ、教育の遅れ、訪問口腔ステーション等）のお話を頂きました。
- ・11/28(土)に在宅医療実施医師・訪問看護ステーションとの合同会議を開催。事前の双

方への調査～意見～質問～要望等と回答を用意して会議～ディスカッションを行いました。多くの課題等を取り上げる事が出来ました。記録については議事録を作成して資料と共にホームページで閲覧できるようにしたいと考えております。

- ・11/4(水)に第2回目の二次医療圏 ICT 担当者打合せ会を開催しました。現状や互換性確保に向けた課題等については資料をご参照下さい。
- ・11/24(火)に奇数月開催の県医師会在宅医療サポートセンター実務者協議会／養成講習会にて、本会サポートセンター事業の進捗と課題について中間報告～プレゼンを行いました。
- ・在宅医療サポートセンターホームページの掲載状況については、これまでに開催した委員会～研修会や実施した調査の結果等の詳細情報を10月の初めより閲覧出来るようにしました。

#### (9) その他

##### (F 委員総括)

- ・確実に進んでいる印象を持っています。全国的には残念ながら上手くいっていない所が多いです。この地域は特化して上手くいっていると厚労省や関係の方々も話しておりました。これもひとえに皆さん方の **passion**～情熱の賜物だと思っています。
- ・国は「2025 年問題」を非常に大きな問題として掲げていまして、これにおいては「待ったなし」という事はいぜんにもお話し致しました。国は「待ったなし」の状況で在宅医療介護連携体制を早く作るように指導してきましたが、現状としてほとんどの所で上手くいっていないようです。ここまで来てこのまま出来ないという訳にはいけないので、施設医療～施設介護の方がまた急上昇して来ています。これが伏線ならいいが、逆にこれが表に出てくると「今まで何をやっていたの」という話になってくる。ところが国側としてみれば「施設医療～施設介護」でもやっていかないと「在宅医療介護連携体制の構築」が上手く行かなかった場合「救い道がないぞ」という感覚があって、少し政策の転換～混迷の状況が出てきています。
- ・ただ求める所は「在宅医療介護」で、皆さんのような活動を全国で広げていくことが重要ですので、是非これを進めて行って下さい。近くこの会議の状況を日本全体に発信して頂けると大変良いと思います。
- ・「在宅医療介護連携体制の構築」を新しい仕組みのように思っていました、よく考えてみると既存の組織の中にもそういう機能を持った所が一杯あるとのことで、政策の見直しが掛かっております。例えば「保健所」、県で完全にネットワーク化され、情報が県に一元化できる体制を持っている。それに「広域連合」。それから住民を代表する団体として「社会福祉協議会」。実はこれまで制度を作ってきたが、作っただけで終わっていて機能していない所に大きな問題がある。これから求められるのは、機能できる仕組みを上手く作り上げるか、既存の組織を再編改組して上手く利用するか、二つの道のどちらかを選択して行くことになります。この地域では結構上手くお互いに融通しながら融合して来ている事例ですので、是非今後もこのような形で進めて行って頂きたい。皆さんの活動は誇るべきものだと思っています。

- ・厚労省の「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」は時系列的に並んでおり、組み上げる項目が求められています。基盤整備をして、ICT を使用してネットワーク作って効率化を図って、実践して、実践するため相談の窓口を設けて、実践する人の教育もする。その後 **must** になってきますが、地域住民への普及啓発～市民参加型の仕組みを求める。これが各自治体に出来上がると広域化が可能になります。随分構造化～体系化して整えられている仕組みで、これらのことを意識しながら組み上げて頂きたい。
- ・長久手市さんが作成された計画書（平成 27 年度長久手市医療・介護・福祉ネットワーク事業計画書）。こういう計画書を必ず他の自治体の皆さんにも作って欲しいのです。この時に必要なのが、「2025 年問題」を考える **key** と成っている **backcast** という考え方で、ゴールを決めて達成するためには「2 年前には何をやらなければならない」「3 年前には何をやらなければならない」と帰っていくのです。その形が見えるような格好に進行管理表を皆さんの自治体で作って下さい。基本的に足りないのは評価系です。何が出来たから成功したと言えるかというような評価系を徹底することが重要です。その評価等から今やるべきことが **backcast** 的に求められなければなりません。
- ・包括ケアというのは、全世代（0 歳児から亡くなるまで）の支援機構を作しましょうということになっている。その言わんとしている所は何か。「2025 年問題」（高齢化社会）をクリアになった後に日本の医療・介護に大きな影響を及ぼすものは、もう統計学的に出ていて（医療経済上）、「認知症」と「うつ病」と「糖尿病」なのです。これらを「徹底的に全世代にわたって実施しろ」という時代が予測されています。これも視野に入っているのです。
- ・皆さん本当に素晴らしい活動をしていますので、それぞれの市町村、医師会の中に「評価系」を必ず入れて下さい。
- ・国側に施設医療や施設介護についての動きがありますが、それは伏線としてひょっとした場合のサポートである位の理解で、皆さんのやっていることが正しい方向性ですのでこれを強く発信して頂きたいと思います。私も国の方に「この地域は上手くいっているのだぞ」としっかりアピールして行きたいと思います。引き続きご協力お願いします。

（K 委員）（資料あり）

- ・来年の 2/14(日)に尾張東部地域サミットを開催いたします。内容は水野正明先生のご講演と第 2 部で 5 市 1 町の首長によるパネルディスカッションを予定しています。一人でも多くのご参加をお願いいたします。

（F 委員）

- ・このような取り組みは極めて珍しいことです。どこにもありません。これだけ行政のトップが揃うのは重要視すべきです。ものすごく大きな会になりますので、是非とも上手くアレンジして良い提言をまとめて頂ければと思います。

(笹本委員長)

- ・一応、日進市市長、東郷町町長、豊明市市長の三方は出席の約束を頂きました。
- ・長久手市市長の出席はまだわかりません。

(K委員)

- ・尾張旭市市長も出席頂ける予定です。

(牧副委員長)

- ・トップの方は他の行政の取り組みを聞いて競争意識を持たれば良いと思います。

(D委員)

(資料：ICF（国際生活機能分類）を取り入れた在宅療養連携）

- ・この資料は 2013 年大津市の「連携シート」を用いた在宅療養連携の話です。地域包括支援センターがキーワードになっていて、そこのケアマネジャー達がまとめて行くというような事が書いてあります。そこで水野先生に質問なのですが、この「在宅医療・介護連携推進事業 8 項目」の中の「在宅医療・介護連携支援センター」と既存の「地域包括支援センター」が、どのように棲み分けられてどうなっていくのか、どのようにお考えですか。

(F委員)

- ・この取り組みについては各自治体が持っている医療資源や行政資源が違うので、それぞれの街に委ねられています。既存の「地域包括支援センター」を改組して「ワンストップ窓口」にしても構わない。それを民間に投げても構わない。街の中で上手く機能すれば良いということです。必ずしも「在宅医療・介護連携支援センター」と「地域包括支援センター」が別々に有る必要もない。各市町に投げ掛けられているのです。求められている事は、サービス利用者と患者さんが迷わないような仕組みにして下さいという事だけなのです。そこに行けば医療や介護や福祉の問題のすべてに答えが来ますよという「ワンストップ窓口」にして下さい。一方提供体制においては、行政だけでやり切れる所ばかりではないので、そうなれば民間の力を借りなければならない。その **weight** はそれぞれの街で考えて下さいという事です。今までの器ありきや制度ありきではなくて、機能を発揮できればどんな形でも問題ありません。各市町がそれぞれ違うアイデアを出して問題ないと思います。ただこれが情報連携出来るように共有基盤だけはちゃんと持っていて下さい。医療介護において特に高齢者支援では 1 市町村で完結しませんので、広域化が必要であるという事から、この共有は必須であります。この電子@連絡帳のベースの上で広域の連携が形になれば、医療資源～制度の体型が違っていても上手く行くと思います。

(D委員)

- ・もっと「地域包括支援センター」が細分化し、まとめ役として「在宅医療・介護連携支援センター」が出来て行けば良いかと思いますがどうでしょう。

(F 委員)

- その考えは正しいと思います。最初は中学校区でという話だったのですが、今は小学校区でと、もっと言えば昔でいう部落単位でやってくれと言うくらいまで落とし込んでいます。大きな組織だけでは動きませんので、動くためには住民の方の直接的な参加が必要です。その人達に参加できるエリアというと部落単位になります。これをしっかりイメージしながら、それを繋げて大きくして県の単位に持って行くということです。こういう取り組みで人口 1000 万人を超える国では成功事例はまだありません。大きな単位で行うのは大変リスクーなので、小さなところで上手く作って、これが自然体として集まってくるというのが最も理想的です。

①次回開催日：平成28年2月8日（月）午後2時～

②その他