

地域包括ケア推進協議会 資料

- ・ 第1回 令和2年11月16日（水）開催
- ・ 第2回 令和3年 1月29日（金）開催

長久手市地域包括ケア推進協議会 委員名簿

(敬称略)

	団体	委員	所属・職名	
学識 経験者	愛知県立大学教育福祉学部	タガワ カヨコ 田川 佳代子	愛知県立大学教育福祉学部 教授	会長
	愛知医科大学医学部	マツナガ マサヒロ 松永 昌宏	愛知医科大学医学部衛生学 講座 講師	
医療 関係者	東名古屋長久手市医師会	ノグチ カズマ 野口 一真	長久手耳鼻咽喉科院長 (医師会支部長)	
		ヨコヤマ チエコ 横山 智絵子	佐光内科 院長	
	瀬戸歯科医師会長久手歯 科医会	ヨコイ ヒデオミ 横井 英臣	横井デンタルクリニック 院長	
	瀬戸・旭・長久手薬剤師 会	ヒライ ヨシヒコ 平井 佳彦	アールエス薬局 取締役	
	愛知県理学療法士会	オバタ マサフミ 小幡 匡史	Think Body Japan 代表 (理学療法士)	
	愛知医科大学病院	オカモト エツコ 岡本 悦子	愛知医科大学病院 看護部 副部長	
福祉 関係者	長久手市民生委員児童委 員協議会	イマノ ヒロノブ 今野 博伸	長久手市民生委員児童委員 協議会 会長	副会長
	社会福祉法人愛知たいよ うの杜	カトウ ミユキ 加藤 みゆき	小規模特別養護老人ホーム だいたい村施設長	
	有限会社ハートフルハウ ス	カトウ ケイコ 加藤 圭子	ハートフルハウス居宅介護 支援事業所 管理者	
	長久手市社会福祉協議会	ミタ キクオ 見田 喜久夫	長久手市社会福祉協議会 事務局長	
市民	まちづくり協議会長・自 治会連合会長・区長会議	コンドウ ヨシヒサ 近藤 賢久	まちづくり協議会長・自治 会連合会長・区長会議会長	
	第1号被保険者	マツダ ユタカ 松田 豊	公募市民	
	第2号被保険者	カラサワ ミホ 唐澤 美穂	公募市民	

本市の地域包括ケアの基本的考え方について（案）

令和2年11月16日
長久手市福祉部長寿課

1

地域包括ケアシステム

厚生労働省資料

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

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。

地域包括ケアシステムの姿



2

介護保険法における「地域包括ケア」に係る理念規定の創設

介護保険法 第5条第3項（平成23年6月改正、24年4月施行）

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

高齢者の自立した日常生活のために、様々な施策を有機的に連携させて包括的に推進すること＝地域包括ケア

3

地域包括ケアの問題（本市の認識）

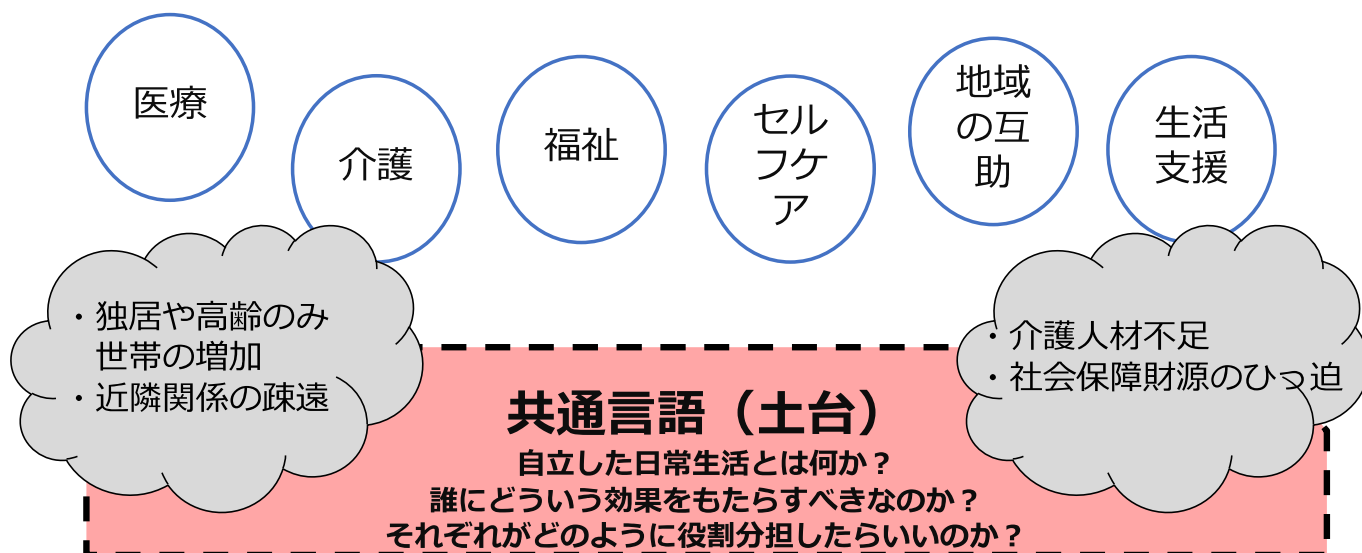
- 1 後期高齢者は増え続けるのに、行政は財源ひっ迫により公費による支援が難しくなる**
→限られた行政の財源を活用してどのような支援をするのが最適かの基準や考え方が人によってまちまちになり、合意形成や連携が難しい。
- 2 今ある既存の支援だけでは、支援しきれない人が増加している**
→既存の支援に限らず、現状に対応した支援の創出が必要。また、最も充実している医療や介護の公的保険サービスに限っても適する人と適さない人がおり、適する人しか公費による支援を受けられない。
- 3 人と人のつながりが希薄化し、喪失を重ねる高齢者のさらなる孤立化が懸念される**
→一人ひとりの価値観や暮らし方が多様化して相互理解が難しくなる中、特に自身の心身状態の低下や親近者の死去などによる高齢者の環境変化に地域全体で寄り添っていくことが求められている。

一人ひとりの高齢者の状態に共感して寄り添いつつ、いかに支援者同士が相互理解し、包括的な支援体制を築けるか

4

地域包括ケアの課題（本市の認識）

- 1 少子高齢化や核家族化等により高齢者のケアを取り巻く環境は大きく変化し続けている
- 2 地域の高齢者のニーズに合わせて、必要な資源の需給バランスの絶えまない調整が必要
- 3 各資源同士が円滑に連携し続けるため**揺るがない共通言語（土台）**が必要



5

長久手市の共通言語は？ ～市の施策の方向性から考える～



～将来像～
幸せが実感できる
共生のまち

多様な世代、価値観、立場、置かれた環境などが異なる人たちが、お互いのことを理解し合い、支え合い、幸せを分かち合えるまち

6

長久手市地域包括ケア推進協議会

【目的】

高齢者をはじめ、市民が幸せに暮らし続けられるように、地域の多様な支援を包括的に提供する体制について継続的に協議する場

共通言語を具体的にしていく

【ミッション】

1 「高齢者が幸せに暮らすこと」の具体的定義・指標を協議する。

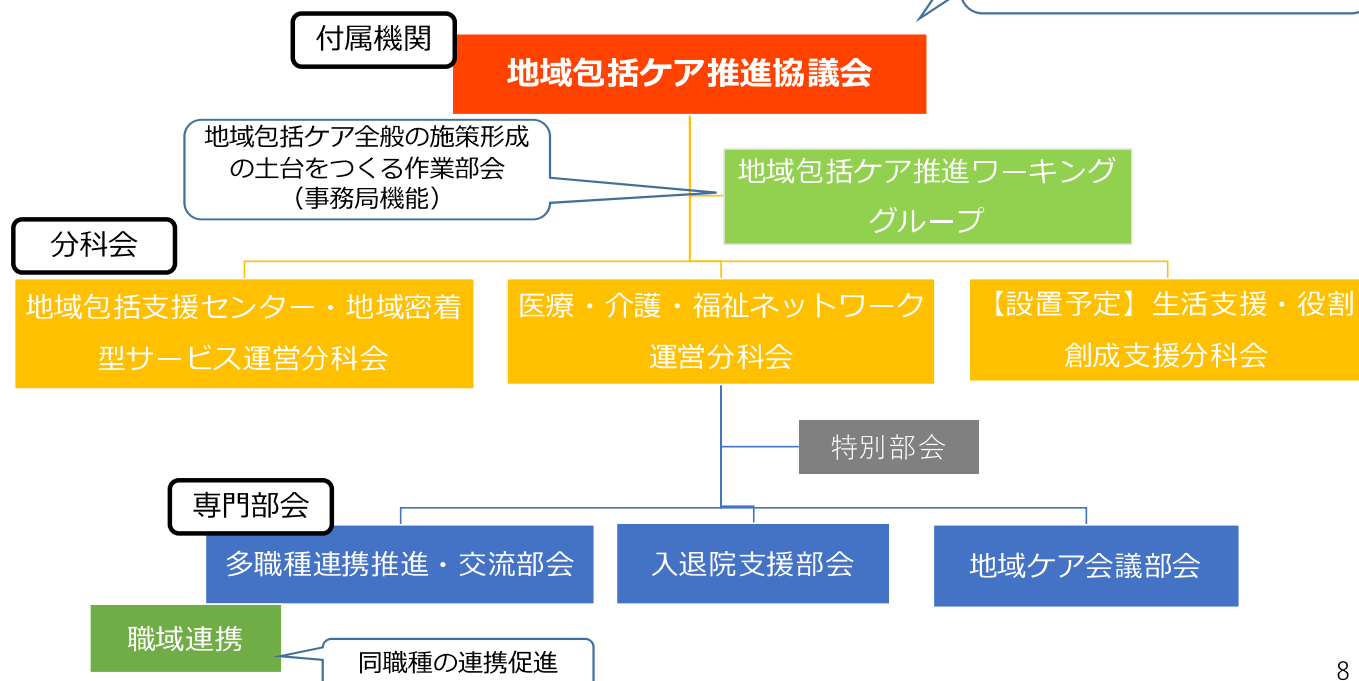
2 1に対して、包括的支援の体制構築に向けた課題とその解決の方向性を協議する。

3 1、2を通して、将来的には高齢者だけではなく若年層も含めた健やかな暮らしのあり方を協議する。



本協議会の位置づけ (長久手市の地域包括ケア推進体系)

地域包括ケア全般に関する共通認識を図りつつ、事業の進捗管理を行う協議会



長久手市の地域包括ケアのイメージ図

「植木鉢ではなく、多様な森林」として考える



ヒトとしての共通点を持ちつつ、
一人ひとり個性を持った本人＝木

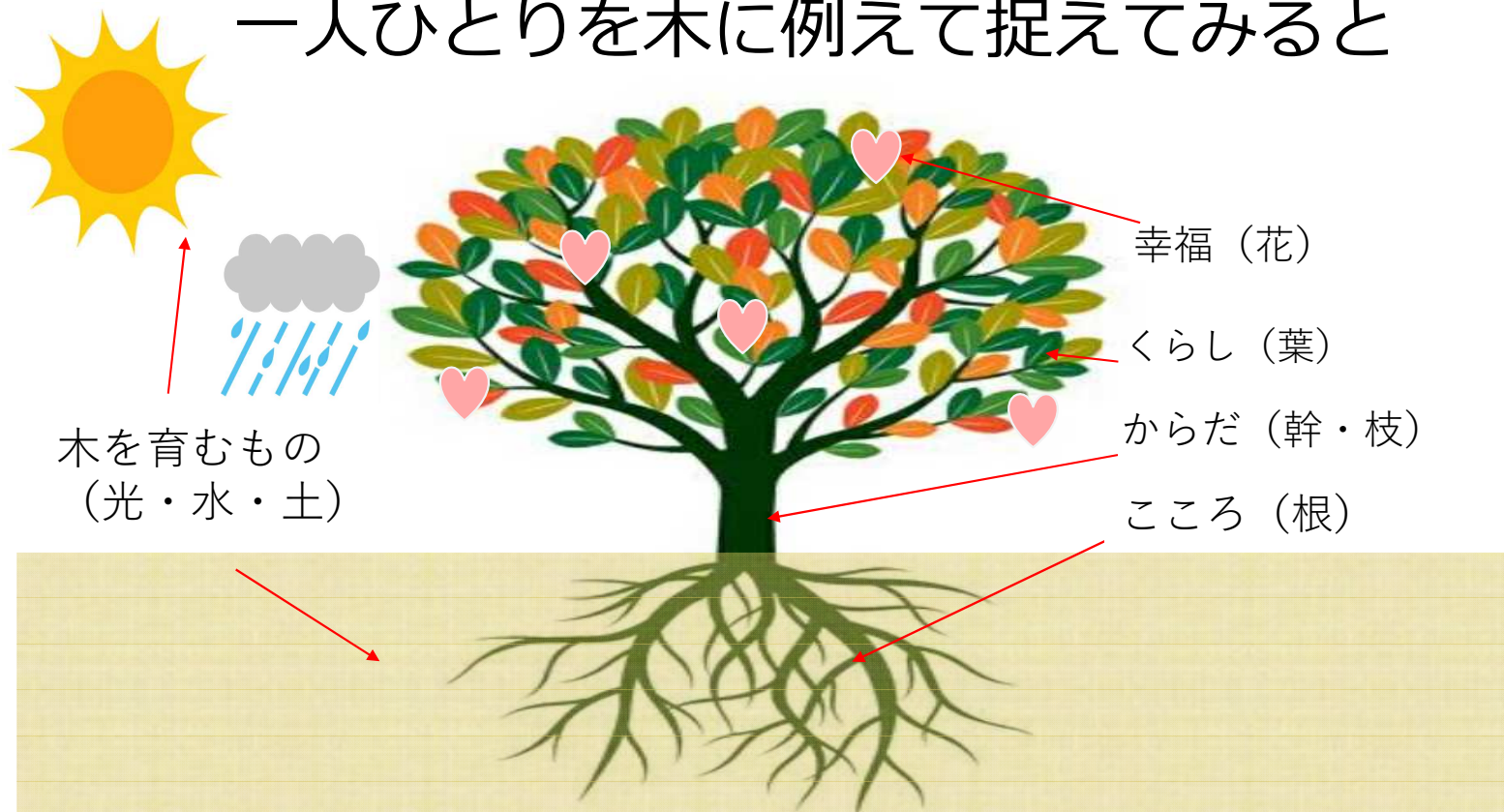
地域包括ケアのよくある図



新イメージ図のポイント：1 本人中心 2 多様性 3 バランス

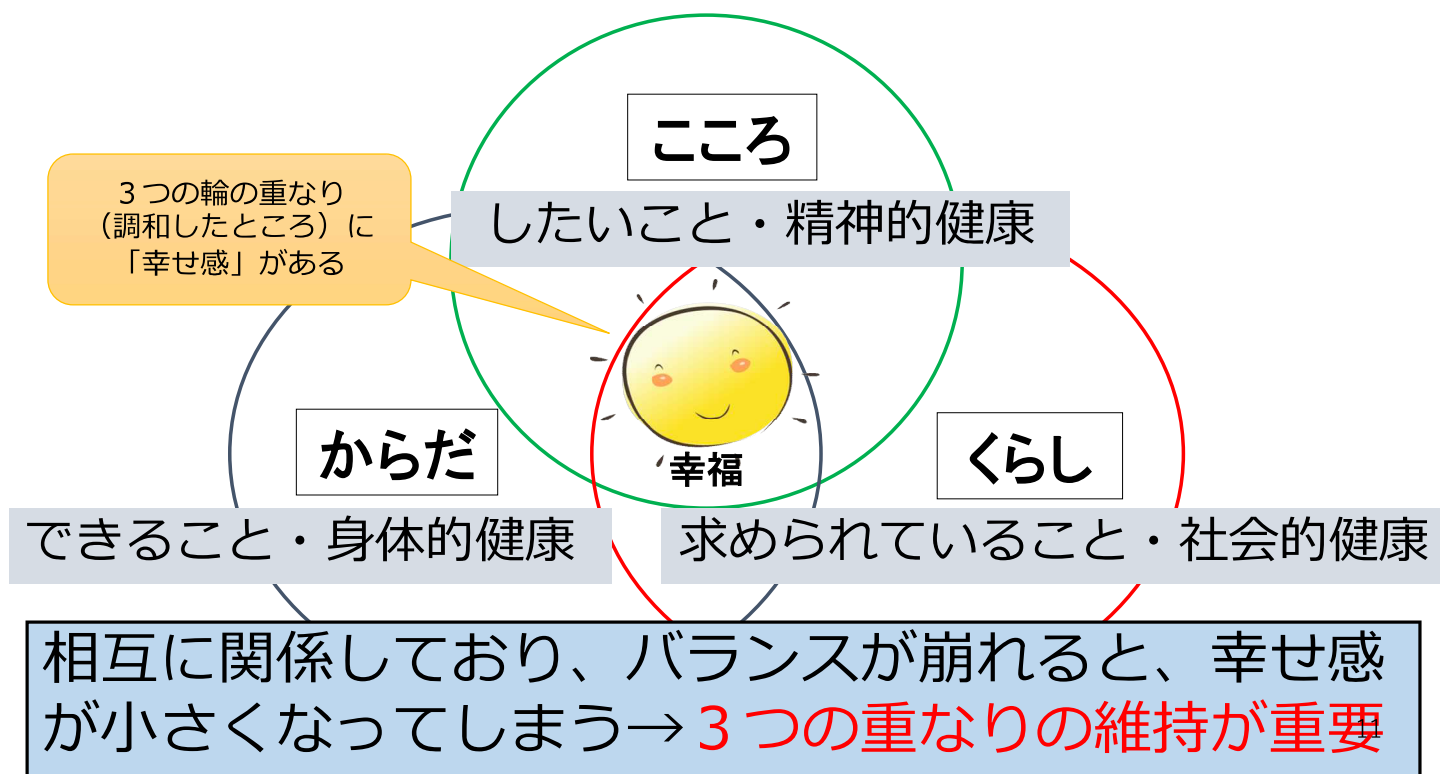
9

一人ひとりを木に例えて捉えてみると



こころとからだとくらしの関係性を表す模式図から、一人ひとりを1本の樹木として表したものの。10
こころ・からだ・くらしが調和したところに幸福の花が咲くイメージ。その調和を周りから支えるのが地域包括ケア。

こころとからだとくらしの相互関係

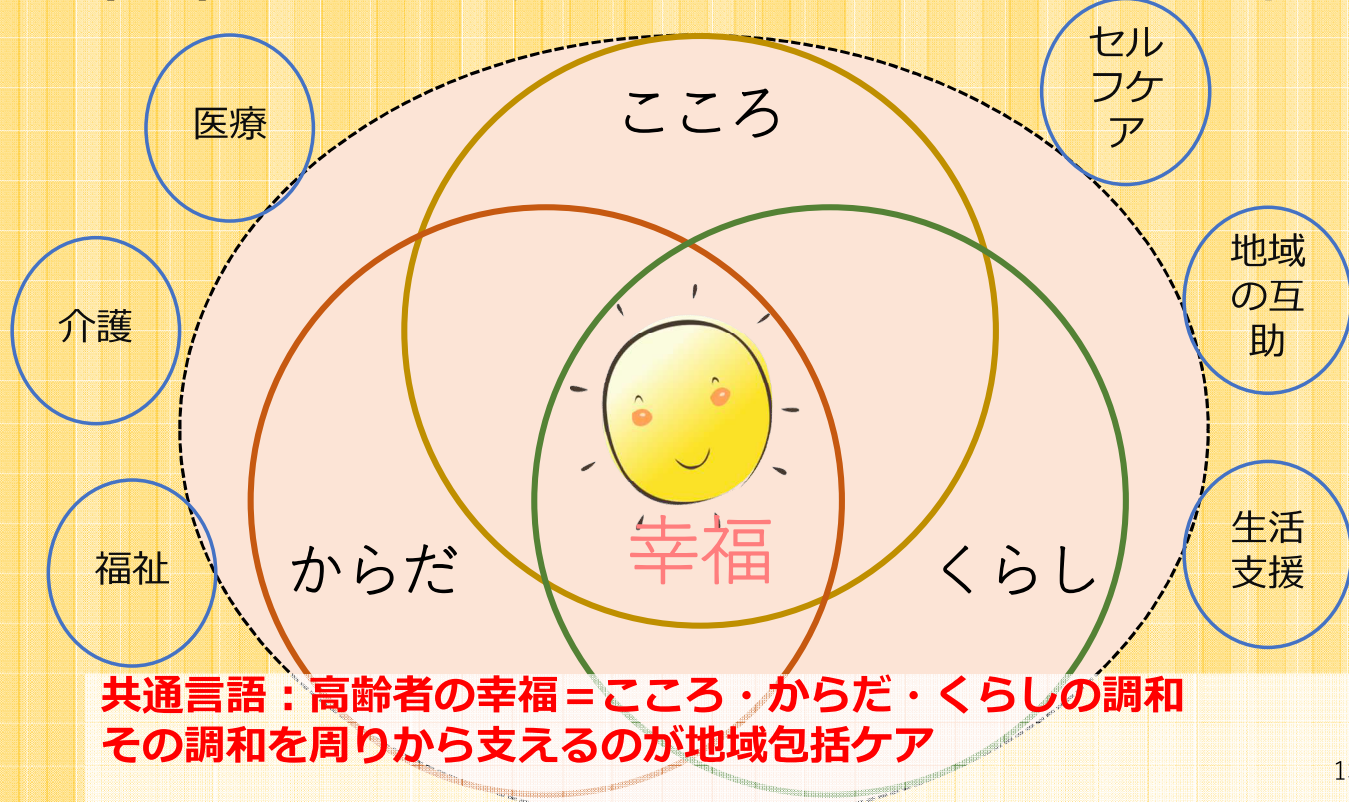


こころ・からだ・くらしが重なる部分に
「きょうよう」と「きょういく」が生まれる



こころ (したいこと)
からだ (できること)
くらし (求められていること)
の3つの重なりを維持し、
小さくなってしまいうのを
阻止し、「今日用があ
る」「今日行くところがあ
る」暮らしにすること
が、要介護状態であるか
どうかに関わらず、自立
した生活、幸せな生活の
ために重要。

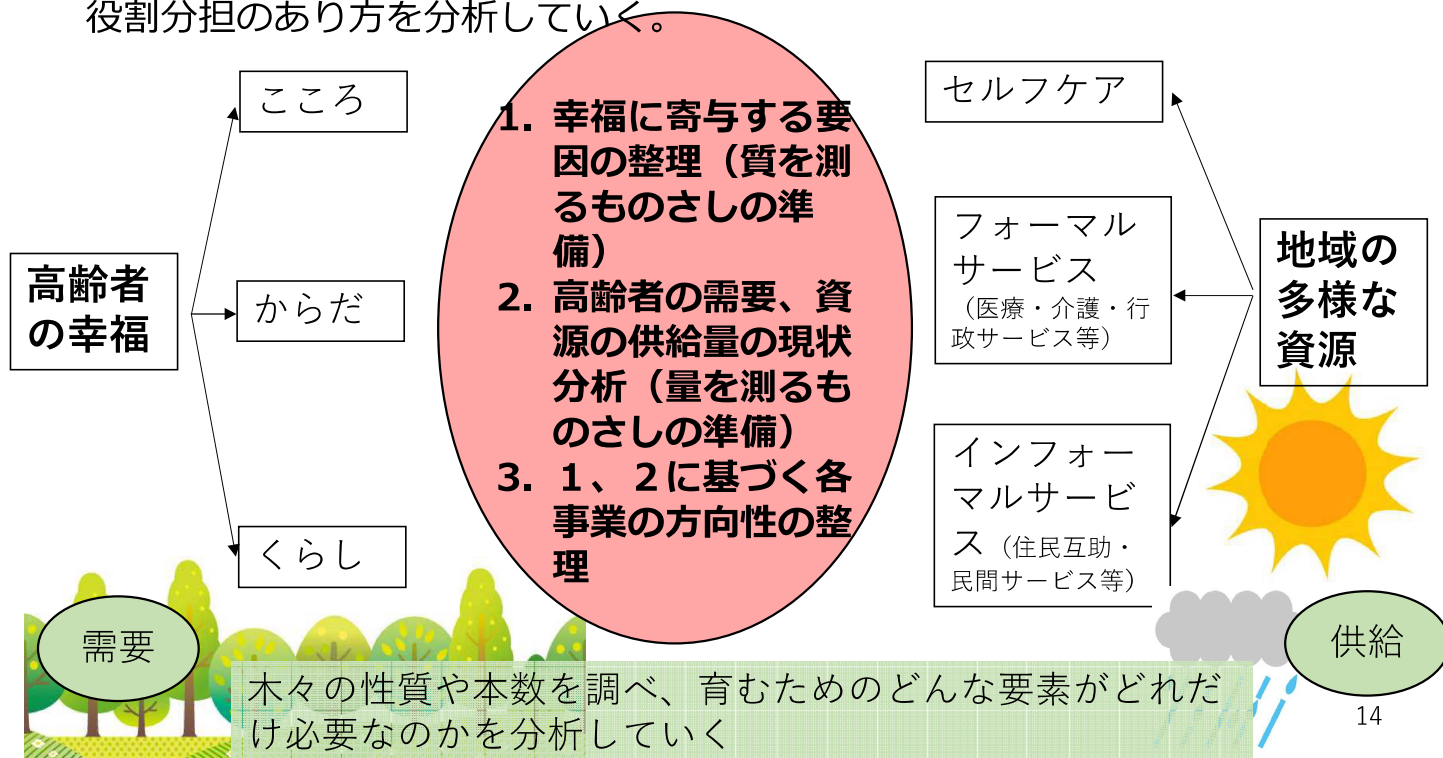
本市の地域包括ケアの共通言語



13

今後の作業の方向性

共通言語「高齢者の幸福」に向かって、地域の多様な資源の活用・創出・役割分担のあり方を分析していく。



14

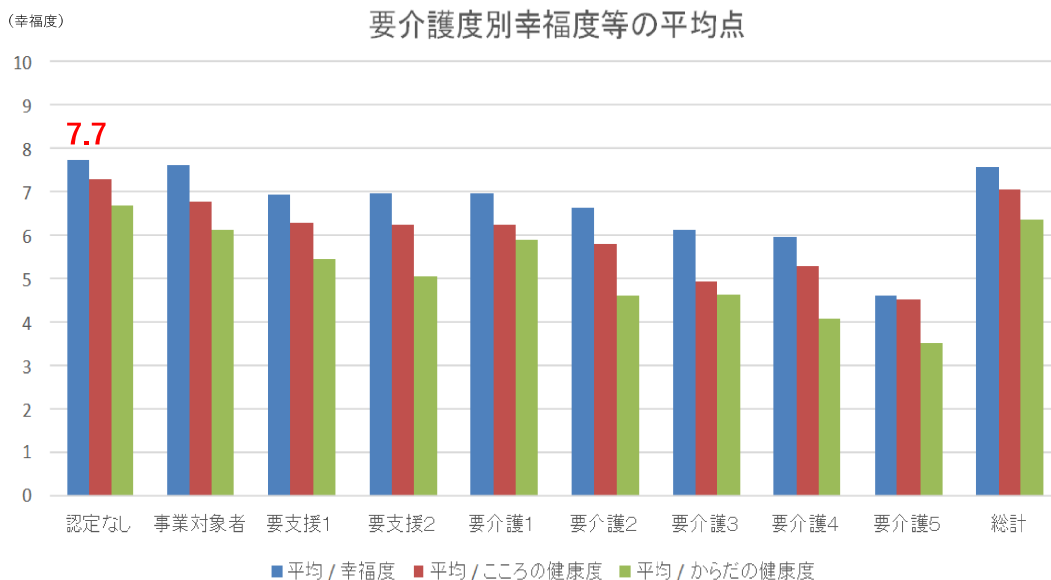
(参考) 高齢者を対象としたアンケート調査

- ・ 「くらしのチェックリスト」
- ・ 令和2年7月実施
- ・ 対象者：75歳以上の在宅高齢者
65～74歳の介護認定者、事業対象者
- ・ こころとからだにくらしの相互関係や、主観的幸福感との関係性について調査（全40問）。
- ・ 外出自粛下での高齢者の健康状況を把握し、年齢別の平均点との比較を生活習慣の助言として評価票を送付。

15

(参考) 幸福度の分析（1）

- 1 要介護2までは幸福度はあまり低下していない
- 2 からだの健康度より、こころの健康度が幸福感に寄与している
- 3 3年前の調査に比べて幸福感の向上がみられた（H29調査 幸福度平均7.0【認定なし】）



出典：
長久手市高齢者くらしの
チェックリスト
(R2.7実施)
対象：75歳以上全員、
65歳以上の介護認定者
回答数：3283人

幸福度、こころの健康度、
からだの健康度のそれぞれ
を0～10点で回答

16

(参考) 幸福度の分析 (2)

幸福度に寄与する要因の分析 (主観的幸福感に対する相関分析)

- 1 孤立感がないこと、みんなと一緒にいたいことができるなど、社会の中にいる実感を持てることが重要
- 2 外出回数の確保、健康に関する情報の信ぴょう性が判断できること、健康の秘訣や好きなことがあるなど、自分で様々なことができる実感を持てることが重要
- 3 虚弱がちな人においては、転倒、睡眠、食などへの不安感が低いことが重要

項目 (相関の高い順に10設問を表示)	全体 n=3283	認定なし n=2593	事業対象者 n=48	要支援1 n=158	要支援2 n=143	要介護1 n=136	要介護2 n=104	要介護3 n=41	要介護4 n=39	要介護5 n=21
Q25孤立感を感じている-	0.423	0.349	0.374	0.458	0.427	0.569	0.545	0.608	0.411	0.674
Q12健康に関する情報の信ぴょう性を判断できる	0.339	0.273	0.275	0.355	0.318	0.239	0.322	0.157	0.507	0.064
Q14みんなと一緒にいたいことができる	0.337	0.252	0.196	0.288	0.221	0.380	0.387	0.333	0.097	0.309
Q15毎日が退屈だと思うことが多い-	0.323	0.275	0.103	0.270	0.382	0.381	0.421	0.412	0.357	0.233
Q32趣味や楽しみ、好きでやっていることがある	0.318	0.248	0.279	0.314	0.269	0.334	0.363	0.129	0.363	0.014
Q26できないことがあってもよくよくしない	0.307	0.251	0.181	0.461	0.126	0.388	0.349	0.450	0.580	0.302
Q33自分にとっての健康の秘訣がある	0.306	0.267	0.199	0.258	0.249	0.322	0.331	0.291	0.211	0.251
Q29最近2週間、ぐっすりと休み、気持ちよく目覚めた	0.306	0.275	0.376	0.182	0.367	0.490	0.413	0.344	0.460	-0.246
Q7自分自身のことについて話せる人がある、または、話せる場がある	0.294	0.289	0.244	0.354	0.275	0.166	0.341	0.227	0.337	0.090
Q18転ぶことが怖くて外出を控えることがある-	0.287	0.184	0.125	0.237	0.231	0.224	0.389	0.290	0.195	0.127

出典:長久手市高齢者くらしのチェックリスト

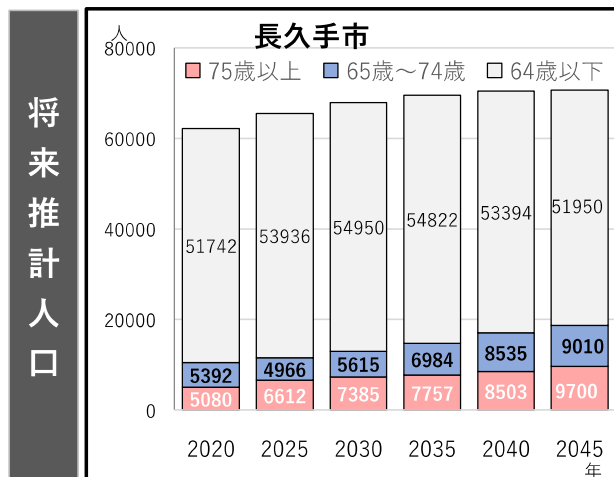
※相関係数は、幸福度と各設問の間の相関度合いを調べるもので、1に近いほど相関が強く、0に近いほど相関が弱い

※全体の集計で相関の高い順から10項目のみ表示 ※設問の最後に「-」があるものは逆の設問として読み替える

17

(参考) 本市の医療・介護資源の需要見込

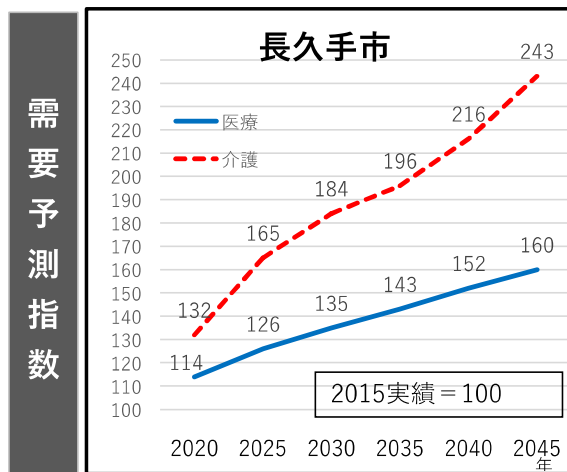
- 1 75歳以上の人口は、2020年からの25年間で1.6倍に増加する。
- 2 それに合わせ、医療・介護の需要予測は特に介護で大幅に伸びる見込み。
- 3 少子高齢化により、医療・介護等の社会保障を対応させていくには限界がある。



出典:JMAP (地域医療情報システム)

※将来推計人口:

国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月推計)



※医療介護需要予測:

各年の需要量を以下で計算し、2015年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化

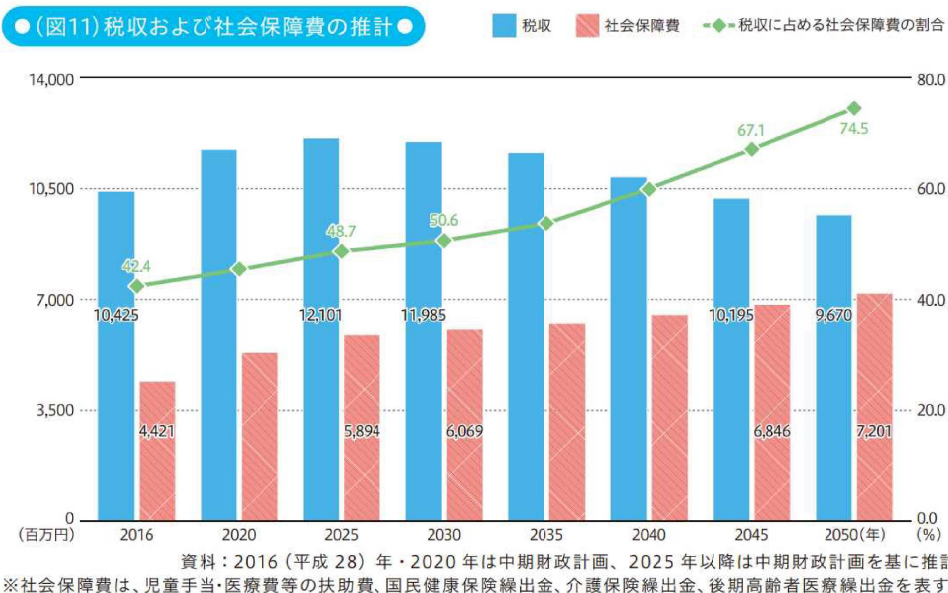
・各年の医療需要量=14歳×0.6+15～39歳×0.4+40～64歳×1.0+65～74歳×2.3+75歳×3.9

・各年の介護需要量=40～64歳×1.0+65～74歳×9.7+75歳×87.3

18

(参考) 本市の社会保障費推計

- 1 税収は2025年をピークにその後減少する。
- 2 社会保障費は2050年には2016年の約1.6倍になる。
- 3 税収に占める社会保障費は2050年には約75%に達する。



19

(参考) 今後の分析のポイントと考えられること

幸福に寄与する要素の抽出 (どのような需要に対応すべきか)	対応していくための資源の整備 (どのように供給を満たすか)
からだの状態低下の程度に関わらず、社会とつながっている実感や自分で様々なことができている実感を持つこと等により、こころの健康を保つことが重要。	医療や介護など公的保険による支援の量を増加し続けることには限界があり、セルフケアによる予防及び地域での互助・民間サービスと密に連携していくことが重要。
対象となる人のこころを深く知りつつ、異なる立場の支援者同士が相互理解できるコミュニケーションの仕組みづくりがこれまで以上に重要となる。	

20

第1回長久手市地域包括ケア推進協議会 会議録	
開催日時	令和2年11月16日（月） 午後1時30分から午後3時まで
場 所	西庁舎3階研修室、オンライン併用
出席者氏名 （敬称略）	委 員 田川佳代子、横井英臣、平井佳彦、加藤みゆき、 見田喜久夫、近藤賢久、唐澤美穂 （オンライン参加）松永昌宏、野口一真、横山智絵子、 小幡匡史、岡本悦子、今野博伸、加藤圭子、松 田豊 事務局 長寿課長 粕谷庸介、 長寿課長補佐兼地域支援係長 稲垣道生、 長寿課専門員 近藤小百合 （オンライン参加）福祉部長 川本晋司、 福祉部次長 青木健一
審議の概要	1 あいさつ 2 協議会の説明及び委員の委嘱 3 委員自己紹介 4 会長・副会長の選任 5 議題 本市の地域包括ケアの基本的な考え方について（案） 6 その他
公開・非公開の別	公開
傍聴者	0人
議事内容	別紙のとおり

1 あいさつ

福祉部長

2 協議会の説明及び委員の委嘱（資料 1）

3 委員自己紹介

4 会長・副会長の選任

委員の互選により、会長に田川佳代子委員、副会長に加藤圭子委員を選出。

5 議題「本市の地域包括ケアの基本的な考え方について（案）」

（事務局：資料 2 に基づき説明）

会長：オンライン併用で実施していることもあり、お一人ずつご意見や感想をお聞きしたい。

委員：地域包括ケアについて説明いただいたが、市のまちづくりそのものだと感じた。これがうまくいけばすべてうまくいくのではないかと思う。北小校区共生ステーションが 4 月にオープンしたが、コロナ禍で全然使えていない。集える場や悩みを相談する場にできなかった。地域包括ケアの考え方を参考にさせていただきたい。

委員：ICT とはは何の略か

事務局：Information and Communication Technology 情報通信技術の略。通信技術を使って、人とインターネット、人と人がつながる技術のこと。

委員：地域包括ケアの考え方ということだが、地元の困った人について、どこまで職員が知って編み出したものなのか、と思う。なるべく皆さんの意見が有効に使われるようになればと思う。

委員：公的支援の量を増加することに限界があり、互助が大事とのこと。互助の最小単位である家族、身近な人との関係づくりによって暮らし向きをよくしていくことが大事と思った。

委員：介護施設の職員として勤務していて、地域のことを改めて考える機会が自分の中で少なかった。この協議会への参加をいい機会にさせてもらって、福祉の側からも地域について考えていきたいと思う。また、介護職員の不足についてもこれから考えていけたらと思う。

委員：税金に占める社会保障費がどんどん上がる。各々の職域を超えてやっていかないといけないと感じた。薬剤師の基本的な仕事は、調剤、飲み合わせのチェック、副作用の確認。地域包括ケアにおいて薬剤師がどんな役割を果たしたらいいか、この協議会を通じて考えていければと思った。

委員：社会保障費の推移。2050 年には税金の 75% に達するということは、かなり多くの割合を占めるということだと思う。2050 年はだいぶ先だが、市としての対策は、どう考えているのかと思った。

委員：スライド16に、幸福度の平均点が7.7とある。ワールドハピネスレポートという国連の150か国を対象とした調査で、日本はかなり低くて5～6点で、上位は北欧各国が占めているが、今回の値はそれに匹敵する。幸せな長久手市の高齢者を幸せに、ということは、マイナスをプラスにするのではなく、プラスをさらにプラスにするようなものなので、大変かもしれない。そのような中で長寿課が実施したアンケートは興味深く、ここにある資料では相関を見ているものだけだが、ほかにも分析の協力ができるので、提供できたらと思う。

委員：幸福度の平均点が上がっているということは、市民は割と幸せに感じている人が増えていると取っていいのか。また、医療の需要が増えていく中、供給がどの程度必要なのかがわかると、医師会としても対応ができるのではと思う。せっかくいろんな分野の人が集まっているので、介護側、愛知医大、そのほか皆さんが医師会、開業している医者に望むことなどがあれば、ぜひ聞きたいと思う。

委員：今後、医療や介護の需要が高まるということで、これまで以上に予防医学が重要になる。重篤になると医療費も高額になってくる。ありふれた生活習慣病をきちんとコントロールしていくことがやはり大事だと思う。

委員：スライド10の木の絵がわかりやすかった。どんな家族か、介助するマンパワーがあるのかなど、ここに着目することが良かったと思う。スライド16で、要介護2までは幸福度があまり低下していないとのこと。要介護2の状態は、自宅内での自分での移動が難しくなる状況で、ご自身の役割がなくなっていく状態。幸福度と役割というのはリンクする。先ほど自己紹介で幸せな瞬間を話したが、周りの人の反応が幸せという意見も多かった。要介護状態が進んでいくと、やりたいことができなくなる。介護予防教室での参加率が高い地域は、運動習慣がもともと根付いていたという地域が多いという。介護予防の取組として、運動習慣づくりができるとよい。

委員：こころ・からだ・くらしの調和というのは、理想的と思う。アンケートのこともあるが、要介護の人は、多くの疾患や認知症などを持って暮らしていく。どこに落としどころを付け、何で測定していくのか。要介護や疾患を持った人が身近にいないと、地域包括ケアについて考えにくい。一般の人もそうだが、病院の職員であっても同じと思う。職員の水準を上げていかないといけないと思う。

委員：非常にわかりやすい資料で、地域包括ケアの全体の流れがよくわかった。現場で動いていると、言葉で表現するのは簡単だが、実際各地域では、自治会やサロンなど動いているが、公助が財政ひっ迫で難しいということが見えている以上、自助互助が大事になってくる。

委員：スライド4「今ある既存の支援だけでは、支援しきれない人が増加している」とあるが、ケアマネの立場として、非常に共感できる。今ある支援だけでは支援できない人が本当に増加していて、家族機能の弱体化がある。今の支援、制度は、家族がいることを前提として組み立てられている。ケアマネジャーとして車いす生活で施設に入居する人を担当しているが、実際に、引っ越しの手配や郵便物の転送など、さまざまな手続きを地域包括支援センターと役割分担しながら支援している。家族がいない人への支援を考えていく必要がある。

委員：資料の中で、「幸せ」と「幸福」と表現されている箇所があって、違いがあるのかなと思って見ていた。昔は、三世代での暮らしが当たり前だったが、核家族化が進んだ。親の面倒がみきれなくなったときに、介護保険などを使っていく。将来を見据えると、財政面や人的にも無理が出てきた、ということだと思う。自分としては、あまり早めにお世話になってはいけなと、介護予防に力を入れないといけなと思っている。体を痛めたとき、回復したからよかったが、そのままよくならなかった時のことを考えると心配。やはり予防に力を入れていかなければならないと思う。体調を崩すときには、介護保険や医療にお世話にならざるを得ない。不足するからダメなんだよ、と言われなように、しっかり考えていただきたいと思う。

事務局：現場で働いてみえる方や市民の方から意見を聞けて、こちらも勉強していきなと思った。市役所だけになと現場のことが見えな。委員からの話もあつたが、家族がおらず、支援の手が足りな、行き届かなというところはあると思う。具体的に何が足らなくて、何をしていったらいいのか、ぜひ協議会の場合でもお聞きしていきな。

事務局：税金の中で社会保障費が2050年には75%を占めることについては、今のままのペースでいくと、こうなるといふ見込み。収入を確保するか、収入がなくても効果的な施策を打てるようにしていくか検討が必要となっていく。ハード面では、公的施設の管理費がかさんでいるので、公民連携などの取組を進めていく必要がある。それは、地域包括ケアにおいても同じ。限られた資源をどう生かしていくのか。いろんなところで困っている人がいて、困りごとが多様化している。支援者同士を連携して、1+1が2以上の効果を生み出すとか、困り事を抱えた人がどうすれば自分の力でもできるのかを考えるなど、限られた資源をどう生かすのかを、今後検討する必要がある。

事務局：追加のご意見については、アンケート形式で会議後に頂戴したい。

会長：以上で、本日の会議を終了する。

本市の地域包括ケアの基本的考え方について（案）

令和3年1月29日
長久手市福祉部長寿課

1

第1回協議会資料

長久手市地域包括ケア推進協議会

【目的】

高齢者をはじめ、市民が幸せに暮らし続けられるように、地域の多様な支援を包括的に提供する体制について継続的に協議する場

共通言語を具体的にしていく

【ミッション】

1 「高齢者が幸せに暮らすこと」の具体的定義・指標を協議する。

2 1に対して、包括的支援の体制構築に向けた課題とその解決の方向性を協議する。

3 1、2を通して、将来的には高齢者だけではなく若年層も含めた健やかな暮らしのあり方を協議する。



第1回協議会(11/16)の振り返り

- 1 多様な支援者が円滑に連携し続けるため、揺るがない**共通言語（土台）**が必要
- 2 **共通言語**は「幸せの実感」
そのために「**こころ・からだ・くらし**」の**調和**が必要
- 3 **調和**のためには
対象となる人の**こころ**を深く知ること
異なる立場の支援者同士の**相互理解**
の仕組みづくりが重要

第2回では これをどう実現していくのか、を考える

3

第1回協議会資料

長久手市の地域包括ケアのイメージ図

「植木鉢ではなく、多様な森林」として考える



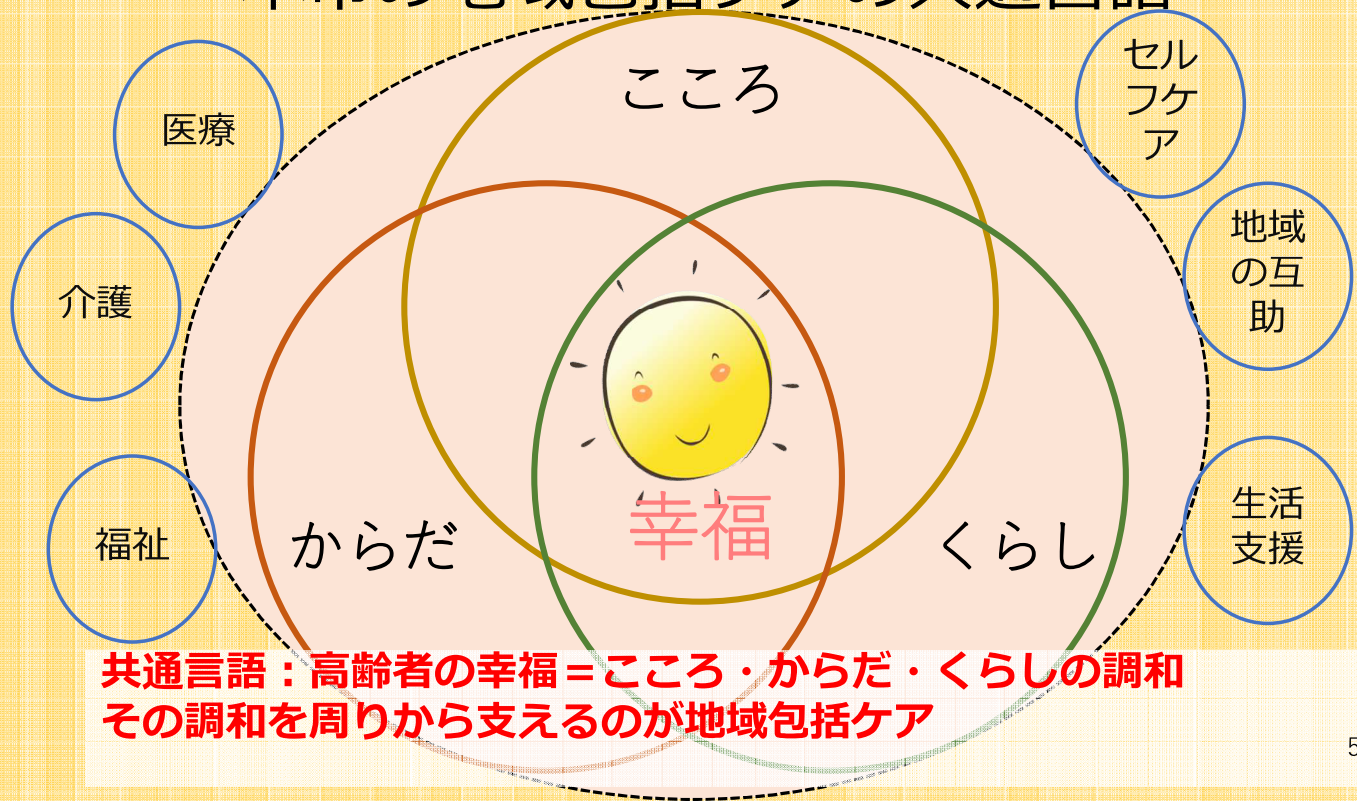
地域包括ケアのよくある図



新イメージ図のポイント：1 本人中心 2 多様性 3 バランス

4

本市の地域包括ケアの共通言語



5

「対象となる人のこころを深く知ること」での問題

【起きている主な問題】

- 1 予防の取り組みは、健康意識が高い人しか取り組んでいない
⇒「健康の大事さはわかっている」vs「だけど実際に取り組めない」
- 2 他人に迷惑をかけたくないため、他に生活支援を求めることがしづらい
⇒「誰かにヘルプしてもらわないと辛い」vs「自分で頑張らないといけない」
- 3 客観的には心身が弱っても、本人や家族はそれを認めない
⇒「できなくなってきたと認識している」
vs「どうすればいいか不安で見ても見ぬふりをする」

➡ こころ・からだ・くらし がバラバラになってしまっている

6

「異なる立場の支援者同士の相互理解」での問題

【起きている主な問題】

- 1 支援を必要とする内容の複雑化。
⇒ 本人や家族の意思・価値観、家庭環境の状態が様々で、
真のニーズを汲み取りづらい(推定が難しくなっている)
- 2 介護や相談支援を行う専門職の不足
⇒ 支援者に一人ひとりと向き合っ対応する余裕がなくなる
- 3 支援を担うプレイヤーの多様化
⇒ 立場、考え方、知識、技術等の違いを互いに受け入れる土壌がまだ
発展途上

「相手のことをしっかり理解し、寄り添いたい」

vs「余裕がないし、どうしたらいいかわからない」

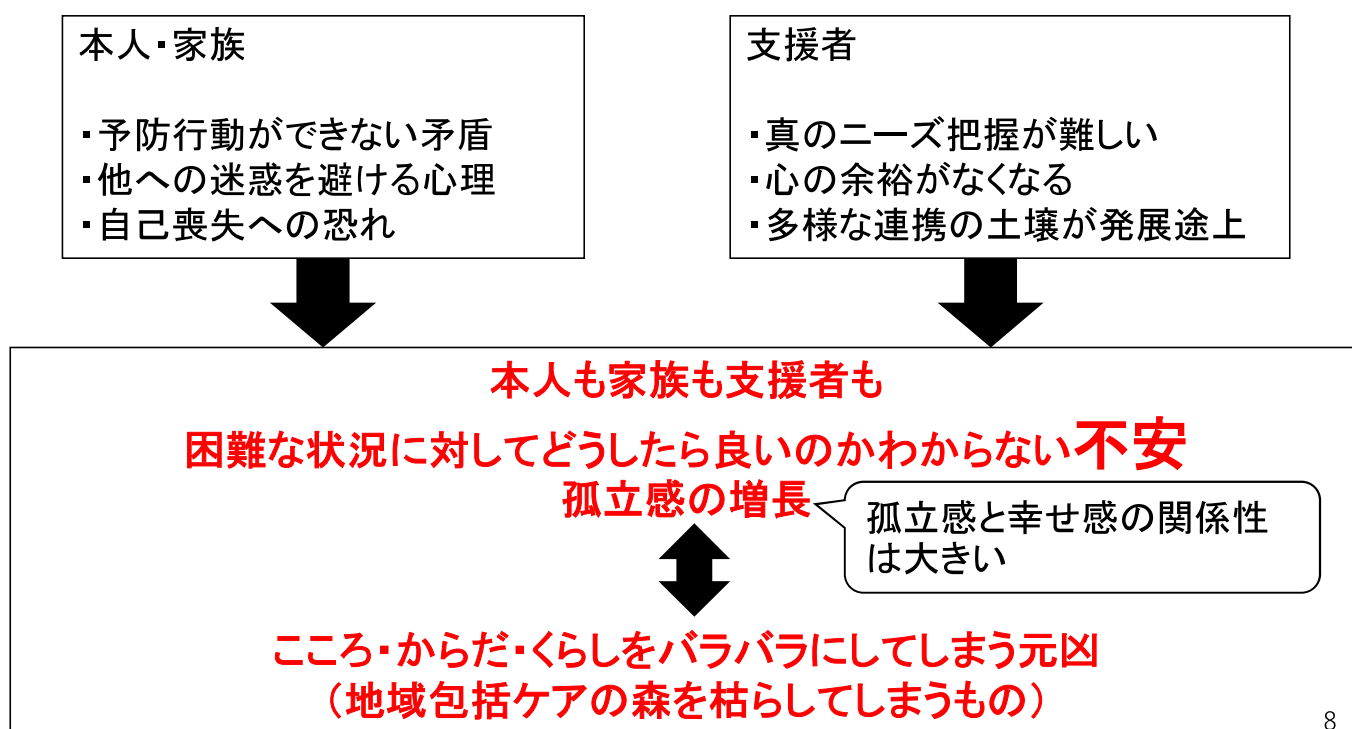


支援者のころ・からだ・くらしもバラバラ

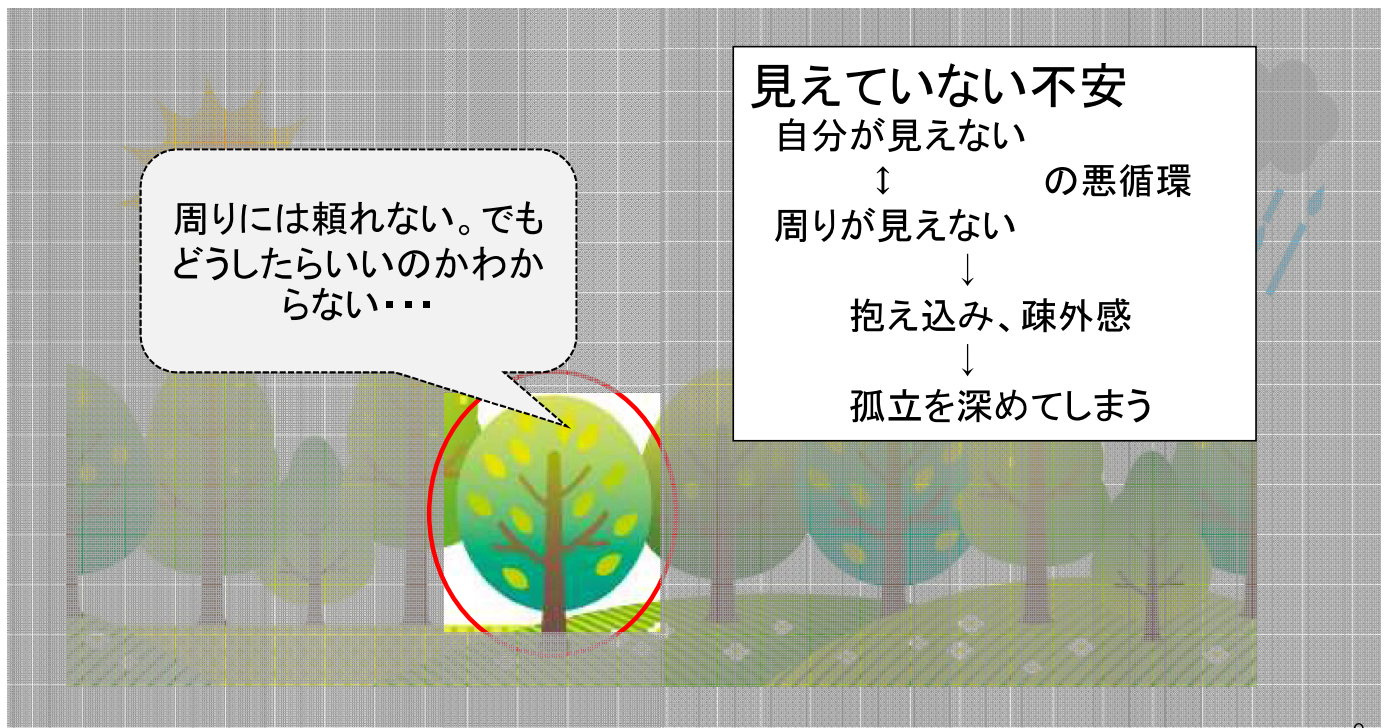
支援相手のころ・からだ・くらしをバラバラに見がちになる

7

複雑化する事態への対応が困難になり、不安が増している

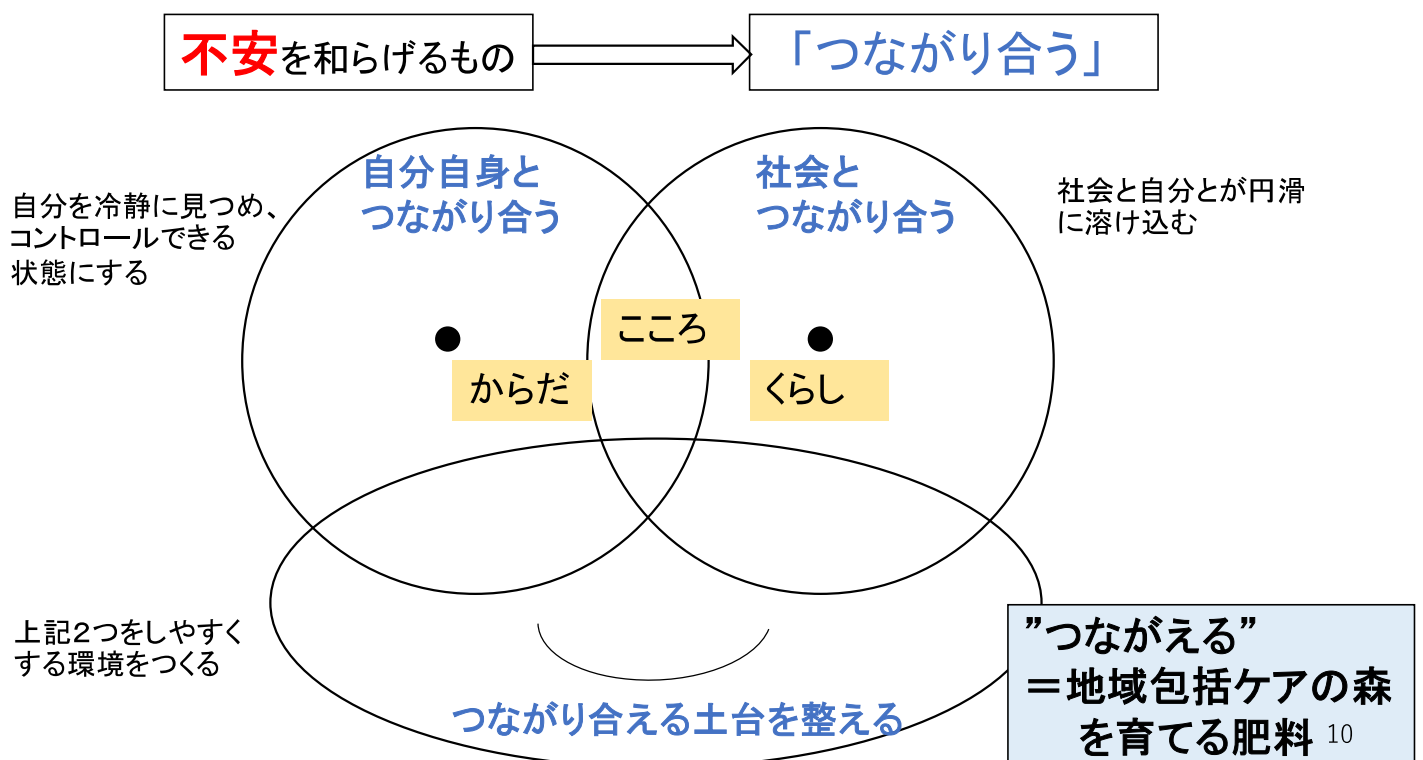


イメージ図に置き直してみると

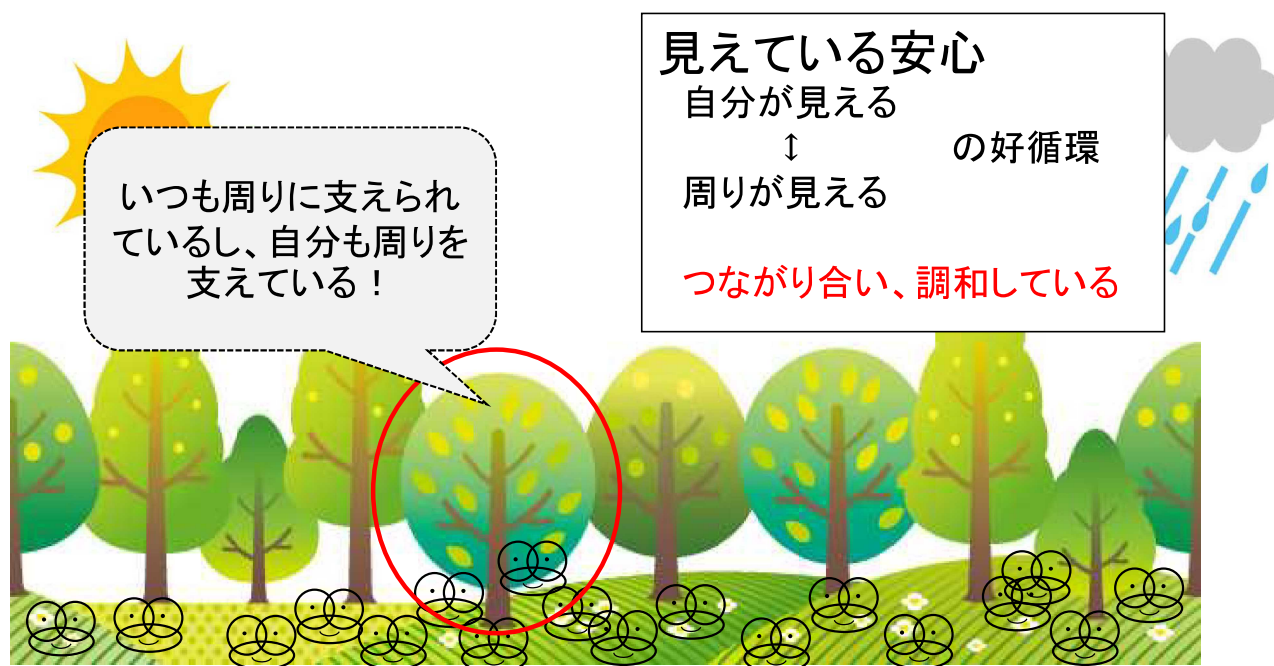


9

不安への処方箋は「つながり合う」こと



イメージ図に置き直してみると



11

つながり合うとは？

片思いではなく、
両思いに

- ・「支援する人→高齢者」だけのつながりではなく「高齢者→支援する人」の矢印もある。
- ・支援者も高齢者と同じくいろんな人と双方向のやり取りをしている。

△支援が必要な人をみんなで支援する



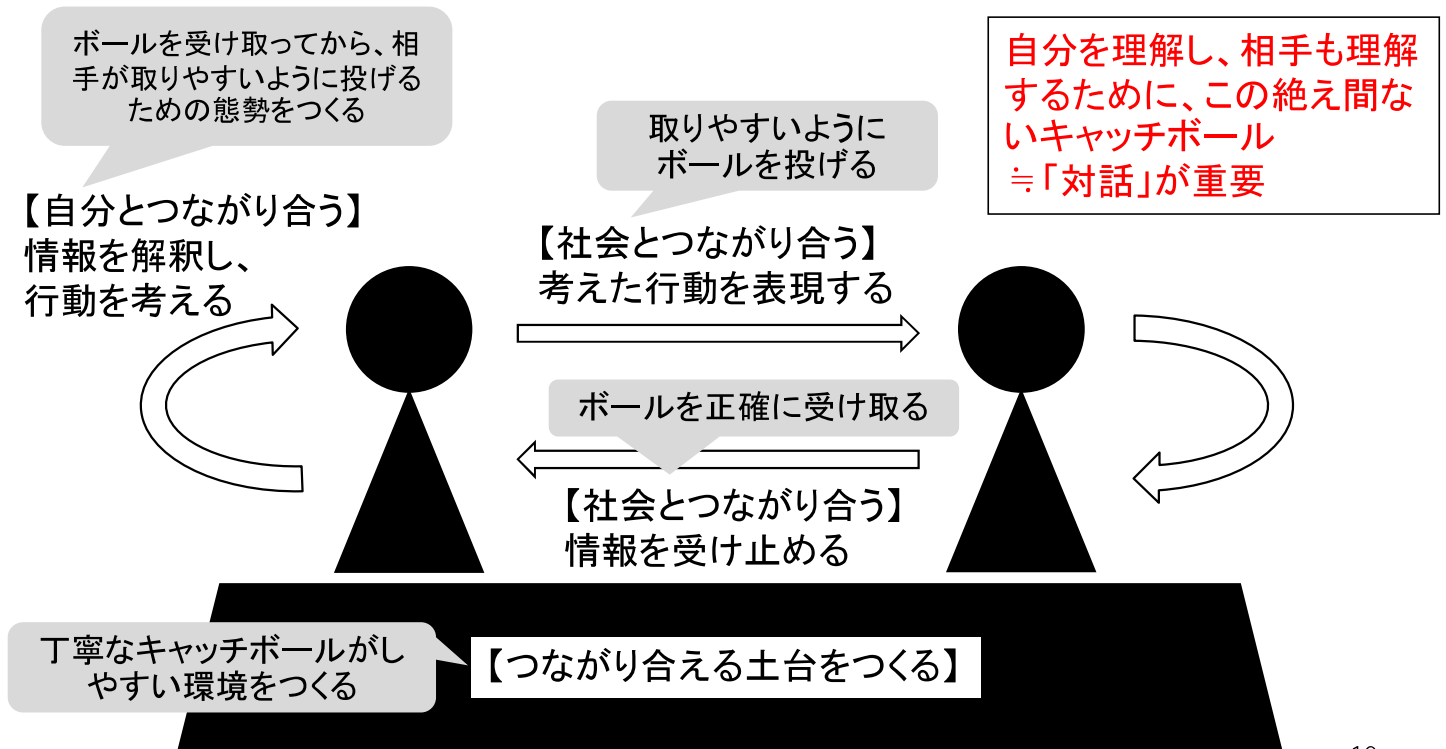
○一人ひとりが支援する人であり、支援される人
対等な関係でつながり合う



1本の木は、酸素を出し、土を固定し、他の生き物の住処ともなり、生育環境に影響を与える。支援される、守られるだけでなく、創り合うプレイヤーの一人である

12

「つながり合う」とは丁寧で心地よいキャッチボール



13

「つながり合う」で各事業を切り直す

事業	「つながり合う」ための機能
介護・認知症	本人や家族のつながり合いのニーズを的確にとらえ対応
地域包括支援センター	現場の困りごとから、つながり合いをコーディネート
生活支援体制整備	みんながしたいことから、つながり合いをコーディネート
地域ケア会議	多様なつながり合いを共有し、さらに接点を増やす
医療介護連携	つながり合うための共通言語を広め合う
福祉サービス	個々人のつながり合いにくい環境を改善する
介護予防	自分自身とつながり合う体制をつくる
コミュニティ	つながり合いを生まれやすくする土台

縦割りで分断されがちな各事業を共通項で横串をさす

14

みんなでつながり合いを
考えるワンアクション

「地域包括ケアみらいスケッチ」

支援する人、支援される人を問わず、
一人ひとりがつながり合いを考え、
創っていくために

「地域包括ケアみらいスケッチ」をつくり合う

2025年のつながり合って幸せに暮らす高齢者の
ストーリーを例示

⇒一人ひとりが、創っていききたいつながり合いを考え、
行動への意識を持ってもらうための**「たたき台」**

例示する暮らしのストーリー（案）

Aさん

役割を自分自身で見つけやすい環境にあるみらい

→役割がなくなって、生きがいを失い、引きこもるようになってしまふのを防ぐ

Bさん

元気でも、弱っても、ずっと楽しく参加できるコミュニティがあるみらい

→心身が弱ったという理由で、従来のコミュニティに参加できなくなるのを防ぐ

Cさん

専門職との信頼関係を早期から築き、安心して支援を受け入れられるみらい

→専門職の支援が必要だが、支援を受け付けない状況になるのを防ぐ

「あなたはどんなつながり合いがあるみらいを思い描きますか？」¹⁷

みらいスケッチの目的

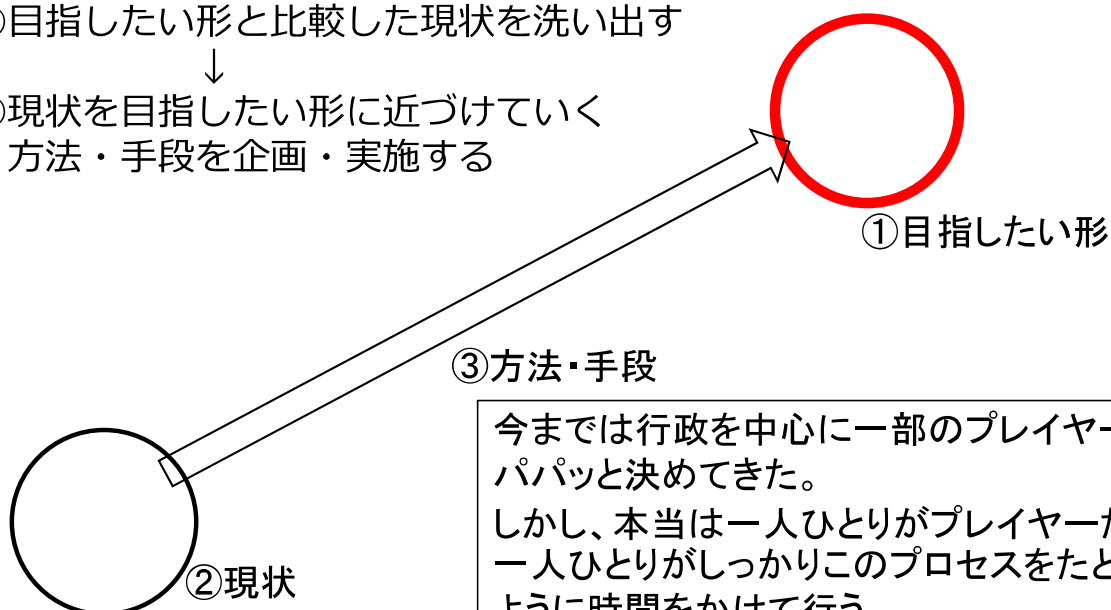
①**目指したい形を明瞭に描く** ← 今はこの入口の段階



②目指したい形と比較した現状を洗い出す



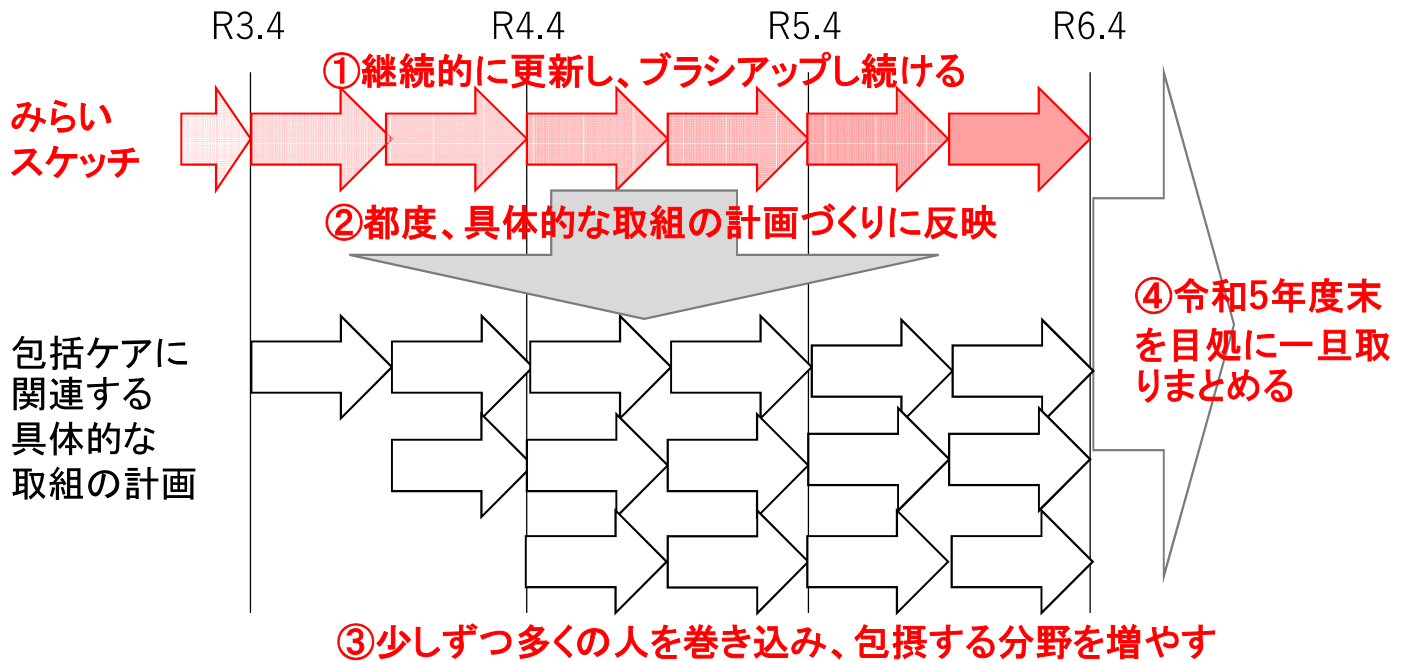
③現状を**目指したい形**に近づけていく
方法・手段を企画・実施する



今までは行政を中心に一部のプレイヤーだけで
パパッと決めてきた。
しかし、本当は一人ひとりがプレイヤーだから、
一人ひとりがしっかりこのプロセスをたどれる
ように時間をかけて行う。

18

みらいスケッチの位置づけイメージ図



第2回長久手市地域包括ケア推進協議会 会議録	
開催日時	令和3年1月29日（金） 午後1時30分から午後3時05分まで
場 所	西庁舎3階研修室、オンライン併用
出席者氏名 （敬称略）	委 員 横井英臣、唐澤美穂 （オンライン参加）田川佳代子、松永昌宏、野口一真、 横山智絵子、平井佳彦、小幡匡史、岡本悦子、 今野博伸、加藤みゆき、加藤圭子、近藤賢久、 松田豊 事務局 長寿課長 粕谷庸介、 長寿課長補佐兼地域支援係長 稲垣道生、 長寿課専門員 近藤小百合 （オンライン参加）福祉部長 川本晋司、 福祉部次長 青木健一
欠席者氏名 （敬称略）	委 員 見田喜久夫
審議の概要	1 あいさつ 2 議題 本市の地域包括ケアの基本的な考え方について（案） 3 その他
公開・非公開の別	公開
傍聴者	0人
議事内容	別紙のとおり

1 あいさつ

田川会長

2 議題「本市の地域包括ケアの基本的な考え方について（案）」

（事務局：資料１・２に基づき説明）

会長：オンラインで実施していることもあり、お一人ずつご意見や感想をお聞きしたい。

委員：＜みらいスケッチ＞の考え方自体、幸せなイメージを持っていることが大事。包括ケアが何たるかをよく理解した上で作成されたものだと思う。幸せのイメージを考える訓練は大切であり、５年後の幸せは何か、という問いがあるが、非常に重要だと思う。

オランダの学者が作成した「ポジティブヘルスに関するアンケート」は、設問に答えて得点化し、レーダーチャートに落として健康状態のバランスを見るものである。選択式設問には答えられるものの、最後の設問にある「幸せになるために何を変えたいか」の自由記載欄には、みんな何も書けないのが現状。高齢者に限らず、幸せになるためのイメージというのはわかりづらいものなのかなと思う。同様に、＜みらいスケッチ＞も「さあやってください」と言っても、みなさんができるかどうかは、難しいのではないかなと思う。話を聞ける人、例えば心理職などがいて実施するのがいいと思う。

委員：新型コロナへの対応で、みんなネガティブになりがち。医療従事者側としても、やらないといけないことが多すぎて、そこまでやれないのが現状かもしれない。＜みらいスケッチ＞は明るい材料であると感じた。

委員：資料２の３人のストーリー、興味深く見せていただいた。内科で話を聞いていくと、理想的に地域のことに活発に参加している方と、リタイアして家にいる人と、二極化していると思う。参加している人は近所で声を掛け合ったりもちゃんとできている。具合が悪くなる前に、元気なうちから、地域の活動、サークル活動等にうまく参加していたいて、繋がりを持っていただくことが大切と思う。

委員：資料１の「対象となる人の心を深く知ること」のページに「予防は意識の高い人しか取り組んでいない」とある。高齢になると、自分の健康に興味のない人はいないと思う。委員が見せてくれたアンケートに答えることはできても、最後の１行が書けないのはその通りと思う。行政が、表現できない高齢者の気持ちをどうくみ上げていくのか、それを考えていかないといけないと思う。誰しも健康が一番と思う。

委員：＜みらいスケッチ＞はいいものと思うが、委員が言ったように、自

分ではイメージできない、書けないというのが正直なところだと思う。自分が何ができるかを考えると、キーワードとしてはつながり合うということなんだろうなと。容易に情報を得られる場所だったり、調剤薬局も情報を得やすい場所、集う場所として利用してもらってもいいのかなと思った。

委員：多世代の方がつながり合えるというのは、他の委員と一緒に、いい意見だなと思う。そして、つながり合うためのツールとして<みらいスケッチ>というのは、可能性があることだと思うが、その分何に注力するかがカギになると思う。自分も高齢者と接する機会は多いが、変化しないといけないうきに行動に移せない高齢者が多いと感じる。手術や退院も、なかなか後押しがないと進めない。Dr やケアマネのサポートがあつてこそ。<みらいスケッチ>にも、困っていることを共有することが大事と思う。高齢者は、明るい未来の想像よりも、現状を共感してもらうことで信頼することが多いとも思う。<みらいスケッチ>をどう使っていくかが課題と思う。

委員：自分が病気になったり弱った時のイメージを持つことは難しい。どうやってそのイメージを持ってもらうか、一元化して活用できるかの仕組みを考えていく必要があると思う。

スライド 13 の「丁寧で心地よいキャッチボール」、印象に残った。情報は、過剰な情報を必要なものだけ取り入れることが難しい、必要な情報をタイムリーに与えられて、うまくキャッチボールしていくことが大事と思う。

委員：自分は、昭和 26 年生まれ。団塊の世代がケアの中心に入ってきていると思う。老害などということも言われるようになり、悲しいが、戦後の世界を作ってきたことを自負している世代。スライドにある「対象となる人の心を深く知ること」。知らないと前へ進まない。団塊の世代は、自分たちでやってきただけに、話したがないし、自分でやっていかないといけないと思っている。その気持ちを<みらいスケッチ>に生かしていただきたいと思う。

委員：皆さんの意見、共感して聞いていた。スライド 5 やカエルのイラスト、こころとからだとくらし、介護施設では全部兼ね備えている部分になる。暮らしを見守る中で、真ん中に幸せがあるということを、改めて感じた。今後リタイアされた方の役割などを考えると、サービスの提供だけではだめで、それらをつなげることが大事と思う。実際に施設を訪ねてこられた方に、リタイア後の役割を見つけるために施設に来てくれる方もある。役割がないと生きがいにつながらない。

委員：事務局からの説明について、いいなあと思って聞いていた。意見を聞きながら進めていくというところがいいと思う。3 人のストーリー

一も、具体的でわかりやすくてよいと思う。地域で支え合うこととか、専門職がどう支えるかも書いてあって、わかりやすい。委員のポジティブヘルスのアンケートもすごくいいと思って見ていた。ケアマネは、困りごとを聞く仕事になりがち。ポジティブなことをアセスメントで聞くこともいいかと思う。引き出し方、丁寧に引き出すこと、そういうやり方していきたいと思った。Bさんのストーリーでは、40歳の息子が家事のスキルを身に付けていく仕組み、とある。若年層も含めることが本当の地域包括ケアと思う。全体の方向性は良いと思う。

委員：今年たまたま、あて職で委員になった。自分も団塊の世代。キャッチボールなどの考え方は、いいと思う。新聞記事で、認知症カフェが休止している等を目にした。現実的なことにも目を向けることが大事と思った。現実も見ながら計画を練った方がいい。

委員：自分も団塊の世代真ただ中。高齢者に対してどういう対応を、ということでこれから考えていただけることは、ありがたいと思う。人生70年、80年、それなりの経験を一人ひとり持っている。それぞれ専門分野は違う、とんがっている部分は違うので、話が通じない、高齢者同士でも、言い方は悪いが、すぐ喧嘩になってしまうところもあるかと思う。つながり、ということで、回数を重ねていけば、とんがった間柄も柔和になっていくと思うが、現実にはそういう場がない。共生ステーションも学区に1つしかないし、そこまで行くのも大変。避難所に行くのも大変という話も聞く。調剤薬局を集う場所にするという話も、いいなあと思い聞いていた。

委員：非常にわかりやすい資料だった。介護予防などのいろんな事業にも参加者が固定されてしまうと聞く。移動の問題や、一人ではちょっと行きにくい、ネットの利用が難しかったりなど、さまざまな事情がある。「何かのついで」で提供することができると、高齢者の行動も変わるのではないかと思う。

事務局：貴重なご意見をありがとうございます。5年後をイメージすることがみなさん難しいとか、いろんな世代の方の考えや情報から自分に合ったものを選ぶことが難しいとか、弱った時のイメージが難しいとか、等のご意見をいただいた。どのように心を通わせてアプローチしてくか、工夫を要すると思う。全員の方に気持ちよく書いていただけるようにするのは難しいと思う。一つの印刷物では難しいと思う。対話の中で一緒に聞き出していくような、まさにキャッチボールのプロセスが必要だと思う。ボタンの掛け違いが起らないようにしながら、この草案の段階から、皆さんの意見を聞いていきたいと思う。

今は、ポジティブな話を中心に進めているが、現実には、コロナ

禍で日々悩みながら行動しているところだと思う。そういう中で今具体的に何をするのか、同時並行で考えていく必要がある。ゆっくりの部分と、今すぐに取り組むところと、同時並行でやっていきたい。引き続きこういう場で議論しながら、両輪を回しながら進めていきたいと思う。

会長：事務局は意欲的にやっていきたいとのこと。めざすところを決めて進めていく解決指向をとる。だが個人の自己実現は、どのような状況でも他者との協働が必要となる。現代社会では、互いの「わかりあえなさ」が付きまとい、様々な社会の分断が起きている。世代間の軋轢から、全世代型の社会保障がいわれてきた。専門職に対する市民の不信もある。行政と民間との間でも、介護と医療の連携の難しさでも。長年言われていても実現できないできた。庁内連携も難しい。でも、事務局は「やります」と意欲的である。横のつながりを主張するならば、縦割りの部分は行政自らが正して、地域での課題解決を提案していく必要がある。市がとるのはソフトなアプローチだが、ハードな部分を実質的に変えていく覚悟を、行政のトップから聞いてみたい。〈みらいスケッチ〉で、物足りなさを感じるのは、これが高齢者世代に限っていること。高齢者のみについて考えていては限界がある。全世代で考えないと先へつながらない。地域にはいろいろな人がいて地域なのであって、高齢者のことだけを考えても進まないのではないかと。委員のみなさんが話されたことは、意義のあることで、前に進めていかないといけないと思う。

委員：自分は素人でただの高齢者だが、会長のような多様な意見が必要と思う。

委員：直近の課題として、高齢者がどんどん増えていく、ということで、高齢者にまず着目して進めていくというのは理解できる。

委員：全世代で共有できたらいいと思う。

委員：会長の意見も、共感できる。〈みらいスケッチ〉の考え方として、長久手市民が皆さんで使える掲示板のイメージを持っている。いろんな世代がアクセスできるもの。行政の中の変革も必要だと思うが、プラットフォームをどこに置くのかがカギになると思う。

委員：高齢者に子育て世代を助けてもらいたい、そのつなぎや、世代間のコミュニケーションを行政でやってもらいたいと思う。〈みらいスケッチ〉のやり方について、今の自分というのは、確実に、これまでの人間関係で構築されている。振り返ることは大事で、過去に目を向けて、未来を見ていかないとと思う。

事務局：さまざまなご意見をありがとうございます。会長からは、縦割り行政など、行政に耳の痛いお話もあった。今後は、重層的支援体制整備など、市民の気づきを拾って、キャンバスに落とすようなこと、

また、横の連携、気づいていく、つながっていくということを考えていきたいと思っている。〈みらいスケッチ〉はその一端。どう具体的に関わっていけるのか考えていきたいと思う。目を背けたいことも考えながら、未来に目を向けて、それを増幅し共有していく。みなさんにまたご議論いただければと思う。

委員：重層的支援体制整備の話もあった。ケアマネとして世帯に入っていくと、高齢者のことで初めは関わるのだが、引きこもりなど、いろんな世代のことに関わっていくことになる。それぞれの部署でキャッチしたことを、必ず横につないでいくという意識を長久手市が目指していると聞いている。ここでは、高齢者の幸せから考えてはいるが、高齢者だけにはとどまらないと感じている。

会長：〈みらいスケッチ〉は、プラットフォーム、白いキャンバスであると思う。ここに集まっている人は、医療や介護を中心とした専門職と地域の代表の方々と、これだけだと非常に限られていると思う。長久手市には芸大もある。アートや歴史文化に結び付いたもの、医療介護だけにとどまらないアプローチの仕方。プラットフォームが博物館のようなイメージで、土台として幅広いと楽しいだろう。文化、芸術が非常に大事だと思う。ポジティブヘルスのアンケートの例で、文字では未来が書けなかった方でも、違う方法なら表現できるかもしれない。写真や絵など、別の形で思いを表現できるようなプラットフォームにしてみるのも一つの考え方と思う。

事務局：高齢者という部分から、この議論はスタートしたが、誰もが高齢者になるということで、幅広い世代から考えることができると思っている、ICTなどの技術をどのように活用するのか、どう伝え、波及していくのか、委員のみなさんの意見をお伺いしながら思った。協議会以外の方にも意見を聞き、それを踏まえて、より良い形になるように作り続けていきたいと思う。

事務局：追加のご意見については、アンケート形式で会議後に頂戴したい

会長：以上で、本日の会議を終了する。