

■研究・実践の課題（テーマ）

地域包括ケアシステム構築に係る食の役割に関する研究

■主任研究者 五十里明

■共同研究者 なし

■研究・実践の目的、方法、結果、考察や提案等の概要

① 背景：団塊の世代全員が75歳を迎える2025年まで残り9年となり、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、医療・福祉領域における「医療施設・福祉施設完結型」から「地域完結型」への転換が求められており、その体制づくりの一環として、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」を可能な限り早期に構築する必要がある。

② 目的：本システムの役割は、住み慣れた地域で療養できる環境を整備し、家族の支援を継続的に受けつつ、施設への入所と同程度の包括支援を地域において保障することにある。

地域生活における高齢者に対する食の重要性は、本システム構築における関係者の意見が一致するところであり、そのためには、管理栄養士自らが、実施主体である市町村における計画策定や実施事業の企画等の検討の場において、栄養に関する提言を行い、自ら地域において実践するなど、今後の果たす役割は一層重要と考えられる。

本研究では、愛知県において検討が進められている「地域包括ケアシステム」の構築に向けたモデル事業の実施に合わせて、食の提供体制や食育啓発体制の進め方の課題等を明確化することを目的とする。

③ 方法：

- (1) あいちの地域包括ケアを考える懇談会「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」の課題の確認
- (2) 愛知県下54市町村行政の指針となる「第6期介護保険事業計画」からの課題の把握
- (3) 愛知県の実施する県下6地区のモデル事業への調査及び課題の把握

④ 課題と対応：

- (1) あいちの地域包括ケアを考える懇談会の提言から 1) 医療における機能分担の推進 2) 介護予防における地域支援事業の充実 3) 医療と介護の連携強化 4) 医療・介護言語の統一化等を指摘。
- (2) 愛知県下54市町村策定の「第5期及び第6期介護保険事業計画」の記載内容の比較から、1) 医療と介護の連携の記載は35→50市町村(92.6%)と格段に推進され、2) 介護予防の推進が「地域支援事業の市町村事業化」の過渡期のために事業計画の再検討が求められていることから、口腔ケア46→37市町村(68.5%)、栄養改善44→41市町村(75.9%)等やや後退、3) 生活支援サービスのうちの生活援助は49→52市町村(96.3%)と大部分で始められており、システムの取りかかりとして重要、4) 栄養改善事業の拡大には、計画策定前のパブリックコメントの活用と管理栄養士の在宅医療への一層の参画、かかりつけ管理栄養士体制の確立等が期待される。

(3) 愛知県下6地区のモデル事業（愛知県主催：地域包括ケアモデル事業活動成果報告会資料より引用）

*モデル市の分類（平成26年度～）

- i) 地区医師会モデル : 安城市、豊川市、田原市
- ii) 訪問看護ステーションモデル : 新城市
- iii) 医療・介護等一体提供モデル : 豊明市
- iv) 認知症対応モデル : 半田市
- [v] 単年度モデル(平成26年度のみ) : 岡崎市、豊田市、北名古屋市]

*年次計画(平成26年度~28年度)

- ・1年目:
 - ・関係機関のネットワーク化(関係機関連絡会議、地域ケア会議の開催等)
 - ・医療と介護の連携(ICTを活用した情報共有、多職種の研修、普及啓発等)
 - ・認知症に関する多職種の研修、普及啓発<認知症対応モデル> 等

- ・2年目:
 - ・1年目の取組の継続
 - ・高齢者の社会参加・生きがいと融合した予防の取組(高齢者の介護予防のための通いの場を、元気な高齢者にボランティアとして参加してもらいながら開催等)
 - ・生活支援(見守りを含む)の強化策の取組の検討
 - ・要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の検討
 - ・認知症に対応した新たな取組(認知症カフェの設置等)<認知症対応モデル> 等

- ・3年目:
 - ・1, 2年目の取組の継続
 - ・生活支援(見守りを含む)の強化策の実施
 - ・要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の実施
 - ・認知症に対応した取組の充実(認知症カフェの設置等)<認知症対応モデル> 等

*平成27年度活動実績(抜粋)

- 1)安城市:町内会健康体操教室の拡充(30→43町内会)、高齢者地域生活支援等実施団体活動支援事業(日常生活支援、通いの場)、生活支援コーディネーターの配置(第2層)、在宅介護者(要介護3以上)へのアンケート(看護環境や充実が望まれるサービスの把握)の実施、住まい(市営住宅改修の協議、住まい部会の開催)、医療介護連携(医師会在宅医療サポートセンターとの連携、ICTを活用した情報連携の推進、訪問歯科診療依頼時のフローチャート作成)、在宅見守りノートの活用状況調査、認知症高齢者捜索・声かけ模擬訓練 等。
- 2)豊川市:市の新規事業(介護・認知症予防教室、運動器機能向上教室、回想法、個人宅傾聴ボランティア訪問事業、生活支援コーディネーター事業、いきいき元気メール事業、介護・生活支援サポーター養成事業、高齢者見守り事業、高齢者交通料金補助事業)、医療と介護の連携(電子@連絡帳地区別デモ操作研修会、介護施設共通健康診断書、医療機関情報連携シート集、提案募集型研修)、認知症関係施策(地域支援推進員の配置、認知症の方とその家族・介護者支援事業)、普及啓発(フォーラム in 豊川、ポスター作成・配布、新聞の作成・配布等)、医師会在宅医療サポートセンターとの連携、医師とケアマネジャーの連携の強化へ。
- 3)田原市:住民自主サロン(茶壺亭)への参画・介護予防リーダーとの連携、生活ささえあいネットの実践、住まいの確保・住宅リフォーム補助、医師会在宅医療サポートセンター・新設訪問看護との連携、認知症地域支援相談員の設置・認知症カフェの開設。
- 4)新城市:予防事業(健康づくりリーダーによる予防教室、住民説明会の開催、健康づくり教室・相談会の開催)生活支援(関係機関連絡会議で検討、見守りネットワーク連携協定)、住まい(住

まい対策協議会の設置・開催)、医療と介護の連携(市民向け講演会・多職種研修会・ICTシステムデモ体験研修会の開催、在宅医療サポートセンターとの連携)、訪問看護ステーションの取組(普及啓発、事例検討、利用者情報のICTシステム活用、関係機関との情報共有)。

- 5)豊明市：医療・介護等一体提供モデルとして、連絡協議会(代表者会議、ICT医療福祉連携部会・入退院調整部会・見守り生活支援部会)の設置、統合ケア(介護保険新規申請時にICTの全例同意取得、多職種人材育成と地域専門職の組織化、個別ケースの入退院介護移行を追跡調査)、地域ケア(自治会役員・老人クラブ等へ働きかけ、地域介護予防活動支援、地域見守り生活支援活動立ち上げ支援、地域福祉組織[協議体]の組織化支援)、豊明団地(UR)における産学行政連携の地域包括ケアシステムづくり(地域医療福祉拠点化、ミクスコミュニティ形成、介護予防、生活支援アドバイザーの配置、けやきいきいきプロジェクト[まちかど保健室設置、介護予防・健康づくり教室の開催、学生・職員の団地居住と地域活動参加])。
- 6)半田市：認知症対応モデルとして、コグニサイズ(運動と認知課題を組み合わせた予防)教室開催の準備、認知症予防教室修了者自主グループ支援、在宅生活支援部会の設置、地域における介護サービスの創出(生活支援コーディネーター養成講座・模擬サロンの実施)、高齢者の住まいに関する検討会の設置、在宅医療・介護連携部会の設置、だし丸くんネット(ICT)の稼働、認知症対応検討会議3ワーキングでの検討、認知症安心ガイドブック(認知症ケアパス)の発行・普及啓発、安心して暮らせるまちづくり連携協定(市民講座・多職種連携の意見交換会・講演会開催)、介護家族支援、認知症カフェ設置、行方不明対策(模擬・搜索訓練)等

総括：

- ①地区医師会モデル市町村では、地域における医療と介護の連携は検討が始まったものの未だ不十分であり、県下地区医師会に多く設置されている「在宅医療サポートセンター」の活動の充実と市町村との連携が今後一層推進されることが望まれる。
- ②医療と介護の連携のみにとどまらず、市町村として実施可能な生活援助サービス(生活支援)から始め、地域の自主活動を立ち上げ、そこに医師会を巻き込む方策も今後の一つの進め方と思われる。
- ③市町村介護保険事業計画における介護予防関連事業記載数は減少しているものの、配食サービスは大部分の市町村で実施されており、量と質の改善が求められる。また、6地区のモデル事業の報告から、栄養関連事業の取組みは少数であり、管理栄養士の関与が一層必要であると考えられた。