

平成28年度第1回

北九州市認知症支援・介護予防センターについて

(意見交換要旨)

1 日 時 平成28年4月27日(水) 18:30~20:00

2 会 場 北九州市認知症支援・介護予防センター 交流ルーム

3 出席者

【構 成 員】橋元座長、伊藤構成員、重藤構成員、二郎丸構成員、高橋構成員、田代構成員、
長江構成員、中村構成員、野村構成員、藤野構成員、藤本構成員

【オブザーバー】富岡構成員

【事 務 局】

〔保健福祉局〕

保健福祉局長、地域福祉部長、総合保健福祉センター所長、精神保健福祉担当部長、
長寿社会対策課長、認知症支援・介護予防センター所長、地域福祉推進課長、地域支援担当課長、
地域医療課長、健康推進課長、地域リハビリテーション推進課長

〔産業経済局〕

成長産業担当課長

4 意見交換内容

- (1) 運営について
- (2) オープニングイベントについて
- (3) 愛称募集の推薦について
- (4) 健康長寿システムについて(デモ)

5 発言内容要旨

- (1) 運営について・・・資料1、資料2、資料3、資料4、資料5
事務局より資料1~4を用いて説明
認知症カフェについて田代構成員より資料5を用い説明

構成員： 専門職団体による情報提供コーナーは具体的に、どこにどのように設置するのか。

座 長： 行政にここに作りますという回答ではなく、アイデアはあるか。

構成員： 最初はこの交流ルームの中に専門職団体による情報提供コーナーを設けてはというご意見をもらっていた、やはり認知症カフェがメインであり、相談や簡単な講演というのは難しい。

そこで、コールセンター前の休憩コーナーに情報発信コーナーを設ければよいのではないかと思う。他の活動ルームや研修室、多目的ルームについては施設の趣旨からはずれており好ましくないと思う。

構成員： 交流ルームではできないことはないが、雑然としているため落ち着かないと考えている。休憩コーナーでよいのではないか。

座長： 確かに雑然としてしまうという事はある。認知症の人については雰囲気共有するという事も重要な事のひとつである。言葉で説得するよりも雰囲気であるということもあるので、たくさんの中で行える相談業務と個別性のある相談業務とを分ける必要がある。

構成員： この休憩コーナーの前には相談室があり、そこを使わせていただくとプライバシー等にも対応できる。

座長： ここの組織について、もし専門的な取り扱いがあれば工夫しなければならないのではないかというご意見であったかと思う。次にセンターの利用について意見はないか。

構成員： 専門の団体に施設の貸し出しを行うということで聞いている。費用については無料という事だが、研修等で運営経費程度を徴収した場合でも無料で使用できるのか。当然貸し出ししないのか、それともいくらか徴収するという整理なのか教えていただきたい。

事務局： 後日、きちんと整理をし、回答したいと考えている。営利を目的とする活動については、団体登録の段階で線引きをしようと考えている。実費相当分程度の経費の徴収であれば、団体使用料は無料という事で整理しようかと考えている。

構成員： 認知症や介護予防にかかるNPO団体については非営利でコントロールされていくので、問題はないと考えている。様々な団体で行う研修で、団体の研修予算だけでは開催が難しく参加者に一部負担が必要な研修をセンターで行えるのか。

事務局： これから運用していくが、ご相談していただいた際に個別に整理させていただければと思います。必要経費からでた、利益的に見られる部分については注意が必要かなと思う。

座長： センターで有料の研修を行う場合でも使用料が無料なのかという議論。公共施設において有料の研修を行う場合は、使用料が有料になる場合も珍しくない。すべての会場使用料が無料というのはいかがなものかという意見か。

構成員： そこまでは申し上げていない。

座長： 会場利用の大前提は、このセンターの事業に深く関係した地域活動ボランティア等が使用できるということである。それを受けて専門職の立場で使用できるということだと思う。構成員等が所属する団体が、目的を説明して使用の協議をすれば使用可能ではないかと思う。

座長： E・G体操の広報の方向性は今後も大々的に進めていく事になっている。

私もE・G体操の製作に関わっているので、学生を使って身体的負担について、検証していく予定としている。計測項目については酸素消費量や心負担などを予定している。データについては今年の秋ごろにはお知らせできるかと思う。

構成員： カフェオレンジについてはどのような価格体系で営業していくのか。

構成員： 5月、6月についてはコーヒーを無料サービスする。7月からは寄付を募ったり、お菓子

をつけて100円をいただいたりすることを予定している。多少お金をいただいて、経費をまかなおうと考えている。

座長： それで長続きするのか。

構成員： 何とかやる。構成員の皆さんも寄付していただくと助かる。

構成員： よく言われることだが、組織としての運営方式を構築しないと、個人に負担が多くかかって長続きできなくなってしまう。

構成員： 個人の方がカフェオレンジに来るようになっているが、ひとりで来てもカフェマスターがいるので退屈しないという理解でよろしいか。

座長： オレンジカフェと周望学舎との連携についてご説明について、具体的な話があればお願いする。

構成員： 現在は個別にカフェマスター研修のチラシをおいている。これから、地域ボランティア等のコースで直接お話をさせていただくよう話を進めている。また、研修を受講した方を地域に紹介し、活動の受け皿のルートを作ろうと思っている。

座長： 周望学舎だけでなく、穴生学舎等もある。また、地域ボランティアコースだけでなく、健康管理コースや健康リーダーコースなど様々ある。受講者OBのかたが、プログラムを組んだり指導したりして講座を進めているのがほとんどなので、その方たちに広報の役割をしていただくのもひとつの手段かと思う。

構成員： 資料2の情報調整で、大学や企業との実証研究の場づくりについて、具体的に大学の研究者が来た場合何をしてくれるのか。

センター全体の事業としての評価をどう考えるのか明確にしてほしい。今まで地域で行われてきたその積み上げのもとで、介護予防に特化して効果検証するのか、それとも認知症対策という点において効果検証するのか。

資料2では、人材育成についてわかりやすくするため認知症対策の問題、介護予防対策の問題と書いてあると思う。実際にこのセンターを支援する方たちは、認知症対策する人材にしても介護予防の知識も必要がある。認知症・介護予防ともに一体的に対応できるボランティアさんの育成が重要になってくる。専門的な部分も含めて研修、支援する体制づくりが必要になってくると思う。

座長： 平成27年度第2回会議において具体的に9項目の事業について議論がされており、介護予防ボランティア等の人材育成やカリキュラムを作成するべきだという意見が出されている。もう少し具体的にしたほうがわかりやすいのではないかという意見。たとえば大学・企業等の実証・研究フィールドづくりではなく、北九州がロボット特区になったことを受け、ベンチャー企業等と意見交換をできる場にしたい。自治体の計画のところにそのような具体的な計画もあったように理解している。センターの機能として、項目を挙げるよりも具体的にあげるべきものはあげるべきと言っている。

構成員： 医師会も認知症を問題の中心に考えている。地域に出て支えていくなど、認知症のサポ

ートをきっちりやっていく方向性。このセンターで育った方が地域に帰っていった時に、困っている問題は我々が一緒に支えていくべきと思う。

座長： このセンターの大きな目的や機能としてある、地域活動の推進・情報発信を含めて、医師会等の様々な団体が地域でどのように支援するか。その中核的な働きをするのがこのセンターなんだろうということだと思う。

(2) オープニングイベントについて・・・資料6
事務局より資料6にて説明、特に発言なし

(3) 愛称募集について
事務局より説明

座長： 1位がひまわりセンターということで推薦してよろしいですか。市の他の施設で誤解を招くような類似したものはないか。

事務局： 現在確認中だが、市の施設でひまわりセンターそのものはないと思われる。使い方としては、北九州市認知症支援・介護予防センター（ひまわりセンター）のような使い方を想定している。

構成員： 民間企業や他の団体で類似した名前があるので含みおいた上でのご判断をいただければと思う。

座長： 類似しているという事がある事を前提に当推進会議では「ひまわりセンター」を推薦するという事でご了承いただけるか。

一同： 異議なし

座長： ご了承いただいたので「ひまわりセンター」を推薦したいと思う。

(4) 健康長寿システムについて（デモ）
富岡構成員により説明

・健康長寿システム
KDB データをもとに市の医療・介護情報の分析を行うシステム
産業医科大学公衆衛生学教室にて開発

構成員： KDB データのデータ量は莫大なもので、データの見方をしっかりとしないと誤ってしまうかもしれない。

たとえば、医師が診断名をつけるときには症状の軽重を問わず同じ診断名がついてしまう。薬品が必要な人かそうでないのか、同じ診断名でも差が起こりうるので、KDB がすべての要素を包含しているわけではないという事をご了承いただきたい。

構成員： まさにご指摘いただいたとおり。

このシステムでは、レセプトの保健病名だけでなく治療方法でも拾い出している。たとえば

降圧剤を薬効分類で拾うというような定義をしている。認知症でもアリセプトのような特定の薬剤を処方した患者を拾うことで、同じ診断名でも薬剤投与が必要になった方というような症状の軽重を集計することができる。もちろんデータに何が書かれているか気をつけて見るようにしていただく必要はあると思う。

座長： 今、議論されている内容は、福岡県の福岡県医療費適正化計画推進委員会でも議論された内容で、データ処理について国保連合会等で議論されているところの内容である。たとえば、特定の地域にメタボリックシンドロームが多いというデータが一人歩きしてしまったら大変な事になってしまうという事だと思う。

構成員： データはデータで必要ではあるが、それが本当にその地域を表しているのかを現場で見る事も必要である。データだけを信じて行動してしまうと間違ってしまう事もある。

座長： ここで非常に大切なことは、このセンターはこれからどのようなデータを蓄積し、どのような目的で運用するか、システムを連携するにはどうすればよいのか、何が課題なのかという点を考えていかないとまずいのではないかなと思う。

この地域に認知症が多いというような問題ではないと考えている。

構成員： システムのデータは素晴らしいが、きちんと分析したうえで運用していくのが必要であると思う。

座長： 我々が考えている以上に分析されているデータである。当センターがどういうデータが各地域にどのように発信していくかというようなシステム作りに活用する必要もあるだろう。

構成員： このデータで意義として特に水準が高いのは、いわゆる横断データではなく、縦断データをどのようにつなげていくかが重要になってくる。たとえば、どのような病気で、どのような段階を経て状態が変化していくのかを、機械的に情報として得る事に意義があるのではないかなと思う。

データをどのように読んでいくのかということについては、さまざまな意見を聞きながら読んでいかないといけないと思う。まずはデータをつなげていく事が必要だと思う。まずは、基礎データとどのようにつなげていくのかという事もこれから重要になると思う。

座長： 地域包括支援センターを立ち上げる時に、どのようなデータを集積して、成果をどのように評価していくかという事をもう既に示されて、各包括支援センターについて課題がだされている。これをどう活かしていくのかという事について、この会議ではなく別のところでも議論しないといけないと思う。この認知症支援・介護予防センターのものと、どう連携するかという課題がある。

構成員： 新しい点数ないし、指標の追加等は柔軟に行えるのか。いわゆる医療データベースは固まっていますが、センターの事業については個別性の高い地域の様々な取り組みというものに活かそうとするとそこにギャップが生まれるのではないかなと思う。そこにある程度中間的なデータを追加していかないと分析的な価値が出ないのではないかなと思う。そのあたりの運用上の利便性についてはいかがか。

事務局： 予算の関係もありますが、予防診療の評価も必要であると考えている。どのようなデータをとるか、どれくらいシステムに組み込むのかというと、当面予算と相談しながらカスタマ

イズやデータ個別の解析などを進めていきたいと考えている。どのようにデータを取るのかは、どのような事業を、どのように事業設計して、どのようなデータを追いかけていくのか、この会議にいらっしゃる専門の先生方にお伺いしながら進めて行きたいと考えている。

座長：非常に個人的だが、介護保険の認定審査を行っています。昨年8月に2割負担の方がでてきて、利用負担が変わったことで2割負担の方のサービス利用度が下がったのではないかと危惧していた。

実際にデータを見るとほとんど変わっていない。利用負担が大きくなったけども利用するべき人は利用している。そのような人を実際にシステムで見るともっと明確になるのではないかという期待がある。

この議論を始めてしまうと終わりがないので、今後も構成員よりアドバイスやご意見をいただいていくということでしめておきたい。