

平成26年度
圏域地对協研修会
～地域包括ケアシステムの構築に向けて～

と き：平成27年2月8日（日）

ところ：グランラッセレ東広島



広島中央地域保健対策協議会
広島県地域保健対策協議会

平成26年度 圏域地対協研修会 ＜プログラム＞

日 時 平成27年2月8日(日) 13時～16時30分
場 所 グランラッセ東広島2階 「平安」(東広島市西条町御園宇6950-2)
テーマ 「地域包括ケアシステムの構築に向けて」

総合司会 広島県地域保健対策協議会常任理事(広島県医師会担当理事) 山崎正数

13:00 開会挨拶

広島県地域保健対策協議会長 (広島県医師会長)	平松恵一
広島中央地域保健対策協議会長 (竹原地区医師会長)	大田和弘
東広島市長 (開催地市長)	藏田義雄

13:15 特別講演

演 題 「柏市における長寿社会のまちづくり～市と医師会の連携による在宅医療の推進」	
座 長 広島中央地域保健対策協議会長(竹原地区医師会長)	大田和弘
講 師 柏市保健福祉部福祉政策課長	松本直樹

14:15 休 憩 (10分間)

14:25 シンポジウム「多職種連携に向けて望まれるもの」

座 長 広島中央地域保健対策協議会(東広島地区医師会副会長)	楠部 滋
広島県医師会副会長	檜谷 義美
シンポジスト NPO広島県介護支援専門員協会理事(相扶の郷居宅介護支援事業所管理者)	荒木 和美
広島県看護協会訪問看護事業局長	高村 艶子
広島県医師会常任理事	中西 敏夫
広島県歯科医師会常務理事	山崎 健次
広島県薬剤師会常務理事	有村 健二
広島県健康福祉局高齢者支援課課長	田中 和則
東広島地区医師会地域連携室あざれあ室長	杉本 由起子
コメンテータ 柏市保健福祉部福祉政策課長	松本 直樹
指定発言者 広島県健康福祉局長	笠松 淳也

16:25 次期開催圏域地対協会長挨拶

福山・府中地域保健対策協議会長(松永沼隈地区医師会長)	橘 高英之
-----------------------------	-------

16:30 閉会挨拶

広島県地域保健対策協議会副会長(広島市健康福祉局長)	糸山 隆
----------------------------	------

16:45～18:00 参加者交流会

平成26年度

圏域地对協研修会

地域包括ケアシステムの構築に向けて

日時：平成27年2月8日(日) 13時～

会場：グランラッセ東広島



広島中央地域保健対策協議会（大田和弘竹原地区医師会会長）の担当により、「地域包括ケアシステムの構築に向けて」をテーマに掲げ開催した。

当日は、この分野の第一人者である柏市保健福祉部福祉政策課の松本直樹課長より特別講演をいただいた後、「多職種連携に向けて望まれるもの」を題材に県内の在宅医療に携わる関係の7団体から発表と意見交換を行った。以下、当日の概要を簡略に記す。

開会挨拶（要旨）



広島県地域保健対策協議会会長
平松 恵一

圏域地对協研修会は、平成7年度の第1回目から、本年度で第20回を数える。例年、各圏域が抱える、その時々課題をテーマに開催しており、本年度のテーマは「地域包括ケアシステムの構築に向けて」である。

国は、2025年問題を見据え、平成24年度を在宅医療・介護元年と銘打ち、各種の医療計画をはじめ診療報酬、介護報酬等、さまざまな施策を活用して、介護と連携した在宅医療の推進を図っている。また、昨年6月には「医療介護総合確保推進法」が成立し、各市町での地域包括ケア構築に向けた計画策定が進められることとなった。われわれ医療・介護関係者も行政や県民と危機意識を共有し、地域包括ケアの更なる推進、実践が必要となる。

本県は、「みつぎモデル」や「尾道方式」など、先駆的に全国でも知られた地域包括支援体制の構築を行っている地域もある一方で、実情の異なるその他の市町の中には、未だその方向性が定まらない地域があることも否めない。

本日は、東京大学高齢社会総合研究機構と柏市、都市再生機構などが連携して取り組み、地域包括ケアの実践的モデルとして名高い「柏モデル」の舞台、千葉県柏市から松本直樹保健福祉部福祉政策課長にご来広いただき、特別講演をお願いしている。今後の市町の方向性を含めて、地域包括ケア構築の有り様をご教示いただけるものと思う。

また、シンポジウムでは、「多職種連携に向けて望まれるもの」と題して、地域包括ケア推進のカギを握る、それぞれの団体の先生方から、多職種連携の現状・課題・提言をいただく。各職種の立場からのお話をいただき、職種間での相互理解や課題共有のための参考になればと祈念する。

参加の皆様方には、本日の研修内容をそれぞれの地域に持ち帰られ、今後の事業推進に役立てていただきますようお願い申し上げます。簡単ではあるが挨拶とさせていただきます。



広島中央地域保健対策協議会会長
(竹原地区医師会長)

大田 和 弘

本日は保健、医療、福祉等の分野で日夜、尽力されている各圏域の皆様方に遠路、多数、ご出席をいただき、誠に感謝申し上げます。

今回は、その実現が急がれる、「地域包括ケアシステムの構築」をテーマとした。

わが国では、世界に類を見ないスピードで超高齢社会が到来し、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を見据えた、「社会保障と税の一体改革」が、総合的かつ加速的に進められている。

こうした潮流の中で、介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしく過ごすことができるよう、医療や介護のみならず、予防や生活支援、住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」構築の道筋を早急につけ、地域を挙げた取組が求められている。

そのような中、本研修会では何に焦点を当てていくのか検討を重ね、やはり地域包括ケアシステムというのは、多職種が協力し合うことが最も重要であり、その協働がなければ成り立たないこと、そして本研修会がいろいろな職種に参加していただける会であることから、多職種連携のあり方について主に討議していただくこととした。

今まで各地域で多職種がそれぞれに医療介護の連携をめざして取り組んできているが、今後さらに地域包括ケアを推進させるために何が必要であるのか、今後の連携のあり方・行政によるサポート体制等について考えていく会にしたいと思う。

そこで、本日の研修会では、まず、医療・介護連携の全国のトップランナーである、千葉県柏市の松本課長から、「柏市における長寿社会のまちづくり」について、ご講演をいただく。続いて、「シンポジウム」では、「多職種連携に向けて望まれるもの」と題して、第一線でご活躍中の職能団体の方々から、現状と課題の報告や意見交換をしていただくこととしている。

本日の研修会が実り多いものとなるよう、ご協力をお願いするとともに、これを契機に、それぞれの地域における地域包括ケアシステム構築の取組が、より確かなものとなるよう祈念し、開会の挨拶とさせていただきます。



東広島市長

藏 田 義 雄

ご出席の皆様方には、平素から地域住民の生命、そして健康を守るため、医療や保健、福祉の各分野において、多大なるご尽力を賜り、また地域行政の推進に格別なるご支援・ご協力をいただいております、この場をお借りして、厚くお礼を申し上げます。

さて、昨年6月、医療介護総合確保推進法が制定され、医療制度改革と一体的に介護保険制度の改革が行われたところである。この改革では、団塊の世代の方が75歳以上となる2025年を見据え、高齢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が営めるよう、医療、介護、予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて構築することとされている。

なかでも、医療と介護の両方が必要となっても在宅生活が継続できるよう、医療と介護の多職種が連携し、高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現していくことが喫緊の課題となっている。

そういった意味からも、本日、「地域包括ケアシステムの構築に向けて」というテーマで開催されるこの研修会は、誠に時節を得たものであり、有意義な研修になるものと期待している。

皆様には、どうか本日の研修を契機として、それぞれの圏域における地域包括ケアシステム構築の取組をより一層促進されるようお願い申し上げます。

最後に、広島県内の保健・医療・福祉の連携がより強化されるとともに、地域保健対策協議会の益々のご発展と本日ご出席の皆様のご健勝を心から祈念し、簡単ではあるが、挨拶とさせていただきます。

特別講演

「柏市における長寿社会のまちづくり ～市と医師会の連携による在宅医療の推進」

座長 広島中央地域保健対策協議会会長
(竹原地区医師会会長)

大田 和 弘



柏市保健福祉部福祉政策課長
松本 直 樹

われわれの取り組みは、各地での先進事例を参考とし、市と医師会をはじめとする関係団体がシステムとして作り上げたものである。またシステムが、特定の人に委ねられることなく、常に残り続けるシステムとなるよう考えている。そうした視点から今日は皆さんに柏市の取り組みをご紹介します。

日本は戦後、高度経済成長とともに都市圏を中心に人口を急増させてきたが、今後は、急速な高齢化が進むと予想される。高齢化率は既に世界一の23%超に達し、今から15年後の2030年には30%を超え、3人に1人が高齢者となる。

これは、これまでに人類が経験したことのない「超高齢化社会」の訪れであり、社会が高齢化に対応したものに交換できるか、その真価が世界から注目されている。

千葉県柏市は、東京都心から30kmに位置し、高度経済成長を期に人口が増加した、いわゆる東京のベッドタウンとして戦後発展した街であるが、高齢化率が既に40%を超える豊四季台団地をはじめ、将来の日本を先取りするような高齢化が進む地域を多く抱えている。

こうした現状を踏まえ、「高齢社会の安心で豊かな暮らし方・まちのあり方」を柏市、東京大学、UR都市機構の三者で議論し、実践すべく、柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会を発足した。同研究会が目指すまちの姿として、いつまでも在宅で安心して生活できるまち～在宅医療の普及～、いつまでも元気で活躍できるまち～高齢者の生きがい就労の創設～をコンセプトに掲げ、まちづくりを進めた。

在宅医療の必要性として、病床数の制約や在宅に関する患者の希望、人口構造の変化に伴う疾病構造の変化などは考慮すべき要因であるが、介護保険制度の創設により在宅介護は普及したものの、在宅医療は市町行政としては、まった

くの手つかず状況であった。

在宅医療の推進は、行政としてどこが担うべきなのか。在宅医療の推進にあたり必要な視点は、住み慣れた地域(日常生活圏域)におけるサービスの整備や訪問看護、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどの各種介護保険サービスとの連携調整などであり、市町村が主体性をもち、地域の医師会等と連携して取り組むことが必要不可欠である。

柏市では、平成22年度から保健福祉部(介護保険部局)に専属の部署(福祉政策室)を設置し、医師会とタッグを組み、多職種にも輪を広げるため、認識の共有、勉強会、医療WG、連携WG等を開催した。

具体的に、在宅医療を推進するため、在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築、在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進、情報共有システムの構築、市民への啓発、相談・支援、そしてこれを実現する中核拠点(柏地域医療連携センター)を設置し、活動にあたった。

柏地域医療連携センターの設置

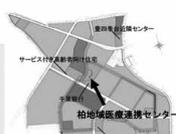
○柏地域医療連携センターの設置
在宅医療を推進し、地域医療機関をサポート及び多職種連携のための中核となる施設。

柏地域医療連携センターの概要

1階 総合窓口(柏市保健福祉部福祉政策室)
2階 柏市医師会
柏市歯科医師会
柏市薬剤師会

柏地域医療連携センターの機能

- 医師・多職種による在宅医療・看護・介護のコーディネート機能
- 患者が病院から在宅に戻る際の調整支援機能
- 主治医・副主治医、多職種の推薦
- 在宅医療に係る主治医及び副主治医の研修機能
- 市民相談・啓発機能




▶ 平成26年4月1日より運営開始

柏地域医療連携センターは、豊四季台団地内に1年前の4月にオープンし、福祉政策課の職員がここに常駐している。2階部分には医師会・歯科医師会・薬剤師会の3師会の事務所があり、1階部分が行政のスペースと市民の相談コーナーという新しい形の庁舎である。

医師会・歯科医師会・薬剤師会が建物を建て、柏市に寄附をしてくれた建物である。いろいろ経緯があり、寄附を受けた建物を市が管理する、在宅医療のシンボリックな拠点である。

ここでは、市民からの在宅医療に関する相談を受け、在宅医や歯科医、薬剤師を各団体と一緒に紹介するなどの対応をしている。

もう一つモデル拠点としての住まいについて、ご紹介させていただく。医療・介護は必要であるが、医療・介護だけでは駄目で、住まいにつ

いても福祉政策課が関与して実施している。

地域包括ケアのモデル拠点の整備 (住まいとの連携)

サ高住に様々な医療・介護サービスを組み合わせたモデル拠点を豊四季台団地に整備 (URIによる公募)。【平成26年5月開業】



これは UR の土地に、サービス付き高齢者向け住宅 (以下、サ高住と略す) と 1 階部分に 24 時間の在宅医療、看護、介護が全部入ったサ高住を誘致した計画である。昨年の 6 月にオープンし、動いているサービスである。

サ高住は、平成23年の国交省の高齢者の居住の安定確保に関する法律が改正され、かなり増加傾向にある。特別養護老人ホームの代わりと鳴り物入りで始まったものの、コンセプトがまだ定まっておらず、また24時間の医療・介護の連携もできていない状況から、本当にそれで重度者の対応が可能なのか。また、民間に任せていると、土地の安い所にできてしまうため、地域包括ケアの理念である「自分の住み慣れた地域で過ごす」ことの実現が難しくなる。

現在、サ高住の立地やサービス内容について行政としての計画的方針が示せていないが、柏市では、平成27年度からの第6期介護保険事業計画においてサ高住等の整備方針や数値目標を提示する予定である。

市町村 (介護保険者) と医師会が連携して、呼びかけを行うことにより、すべての多職種団体を網羅した連携の枠組みが構築された。また、こうした枠組みの中で多職種の関係づくりや連携のためのルールづくりを行うことにより、在宅医療の「継続的」かつ「面的」な広がりが期待される。今後の高齢社会に対応していくためには、住まいや生きがいの確保なども含めた総合的な「まちづくり」の視点が大事である。

ともに事業を実施している元厚生労働省事務次官で東京大学の辻哲夫教授からは、「患者は患者である前に生活者である。生活者が真に生活者として最期まで過ごすことができるよう医療を作らなければ、日本の高齢化社会は絶対に幸せにならない」と常々口にされる。「生活者は最期まで生活者」が一つのキーワードかと思う。

これまでの事業成果として、「在宅医療・多職種連携研修」は平成23年度から通算で6回開催し、医師だけでも合計50名の修了者が出ている。また、「顔の見える関係会議」は、現場で働く多くの医療職・介護職が一同に集まり、職種間の垣根を取り払うための取組みであるが、2年半で通算11回開催し、平均して約160名の方が参加する盛況ぶりであった。こうした取組を継続し、地域全体で「チーム作り」が進むことを期待する。

このようなチャレンジを通じ、柏市では、自宅における年間看取り数が53件から110件、さらには年間3人以上自宅で看取った在宅診療所数も5カ所から12カ所と、2年間で倍増するなどの成果も出始めている。

今後の展開として、第6期介護保険事業計画に位置づけた在宅医療や住まいなどの整備方針に基づき、高齢社会の「まちづくり」を進めるため、医療介護連携の定着・拡大、草の根的な住民啓発、豊四季台をモデルにした「拠点型サ高住」の全市展開、住民主体の多様な生活支援サービスの育成等により、社会参加の促進を図る予定である。

引き続き、医療・介護に携わる各サービスが連携してその役割を果たすことができれば、高齢者が増えても安心して生活ができる幸せな高齢社会が構築されるものと信じる。

シンポジウム

「多職種連携に向けて望まれるもの」

座長 広島中央地域保健対策協議会
(東広島地区医師会副会長)

楠 部 滋
広島県医師会副会長 檜 谷 義 美



地域包括ケアシステムの構築へ向けて



広島県介護支援専門員協会 理事長
荒木 和美

本シンポジウムのテーマ「多職種連携に向けて望まれるもの」は、地域包括ケアのためには多職種連携が必要であることを示すものであると理解している。

われわれケアマネジャーが考える多職種の連携は大きく分けて二つの軸があり、医療介護の連携と、食べること暮らすことといった生活支援のための地域連携である。本日は、主に医療介護の連携という観点から、ケアマネジャー、そして多職種連携に望まれることをお話しさせていただく。

多職種連携のために必要なことは、カンファレンスである。カンファレンスはさまざまな機能を持つが、中でもカンファレンスを通じた関係づくり・次につながるネットワークづくりが重要と考える。

広島県地域包括ケア推進センターが実施された「退院調整状況調査」によると、本県で要支援者・要介護者の退院時に病院から地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所に退院調整連絡があった割合(退院調整率)は、72%であり、その際に退院前カンファレンスが実施されたのは60%、さらに同カンファレンスへの医師の参加率は41%と示されている。この数値は病院側・介護支援専門員側双方が、入院時にどのような連絡をとったか、日頃から連絡調整をいかに行っているか総合的な連携の状況が数字として出る一つの指標と思っている。

本県の数値は全国的にも比較的高いものであるが、この数字が100%に近づくこと、そして質的な内容も充実した、多職種間の連絡がとれる関係をつくるようなカンファレンスを望むところである。

カンファレンスの機能は、目的・目標を明確化して、役割分担を行うこと、情報共有を行うこと、ご本人ご家族からの不安を解消することなども挙げられる。こういったことが一つ一つの症例、事例で丁寧に行われることによって、仕組みとして地域の中で機能するような取り組みを、ケアマネジャーとして、医師の先生方・他の職種の方と取り組んでいきたい。

カンファレンスの機能

—どんなカンファレンスが効果が高いのか—

- 1 目標・目的が明確化
- 2 本人家族を含めた役割分担を明確化
- 3 アセスメントと情報共有
- 4 関係づくり・次につながるネットワーク作り
- 5 本人と家族に情報提供
不安を解消し、力を高める。

訪問看護の立場から



広島県看護協会訪問看護事業局長
高村 艶子

広島県看護協会は看護職能団体として、これから迎える超高齢・多死社会に対して、在宅看取りの体制を整えることを重点事項とし、訪問看護事業を実施している。

在宅看取り推進のためには、多職種との連携と協働が重要となる。ポイントは大きく分けて、在宅医療提供体制の整備、医療・介護の連携強化、マンパワーの確保の3点が挙げられる。

在宅看取り推進のために

多職種の連携と協働

- 1 **在宅医療提供体制の整備**
 - ・ かかりつけ医の確保
 - ・ 24時間365日対応体制の強化
 - ・ 苦痛緩和への取り組み
- 2 **医療・介護の連携強化**
 - ・ 顔の見える関係づくり
 - ・ 情報の共有化
 - ・ QOLの維持・向上
- 3 **マンパワーの確保**

在宅医療提供体制の整備では、かかりつけ医の確保が課題の一つである。退院時、特にがん末期や難病等の中重度者、そして24時間対応や苦痛緩和などが必要な場合にはスムーズにかかりつけ医が確保できず、退院が遅れることや、退院の時期を逸することがある。退院後も病院の主治医による医療提供が行われる場合もある上、在宅療養では夜間や休日の連絡が困難であることや、状態悪化時は病院へ救急搬送となることが多く、利用者や家族の不安にもなってい

る。

また、24時間365日対応体制の強化も同様に課題となっている。具体的には、夜間・休日の往診、夜間・休日の急変時の連絡、24時間体制での在宅看取り、かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携が求められるものの、かかりつけ医によっては外来診療と24時間対応では体力がもたないとの声を聞くことがあることから、継続的な対応体制のためには、複数のかかりつけ医による連携体制、そして後方支援病院の確保を進めていくことが必要と考えている。利用者からのファーストコールに看護師が対応し、その後かかりつけ医に連絡する体制で連携しているケースもある。

加えて、在宅看取りには苦痛緩和も重要であり、疼痛をはじめさまざまな苦痛に対して、かかりつけ医をはじめ各専門職が連携して取り組み、安心して最期を迎えられるように支援していくことが必要である。

医療・介護の連携強化には、顔の見える関係づくりとして、職種間の相互理解、サービス担当者会議等への参加、多職種によるケースカンファレンスの実施がより一層求められる。これらのさらなる充実のためには、医療職、介護職が積極的に研修会等に参加し、お互いの立場で意見を述べる必要がある。連携推進の一環として、情報の共有化、IT化の推進、地域における施設情報の活用など、医療と介護のネットワークづくりも重要である。診療所や訪問看護ステーションで受け入れ可能な情報リストを作成して活用していくことが必要である。

独居世帯、高齢者世帯の介護力不足に対しては、介護サービス、生活支援サービスの充実、介護と看護の連携による24時間対応、そして近隣のネットワークづくりを行い、地域力を活用することで最後までQOLの維持向上に努め、よりよく過ごすことができるように支援していくことが必要である。

最後になるが、マンパワーの確保は大変大きな課題である。看護・介護とも人材不足は深刻な状況であり、計画的な確保対策、そして質の担保のための人材育成がこれからの重要課題として取り組みが急がれている。

最期まで住み慣れた地域で、その人らしく暮らすために、多職種が連携して地域包括ケアを推進していきたい。

地域包括ケア病床と在宅支援



広島県医師会常任理事

中西敏夫

平成26年度の診療報酬改定で入院医療については病床の機能分化促進が求められ、重症度医療、看護度の要件が厳しくなるとともに、地域包括ケア病棟が新たに算定されることになった。

現在、広島県で地域包括ケア病棟を算定している病院数は、平成27年2月2日現在で35病院である。入院医療において、7対1看護の自宅等退院患者割合は75%以上、地域ケア病棟でも70%以上の在宅復帰率を求められている。また、実際に在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の促進、すなわち、在宅医療、後方支援病院の評価や、在宅支援の質の強化、そして量の確保も、同改定で求められている。

地域包括ケア病棟は、在宅医療支援として急性期からの患者受け入れを行う一方で、例えば誤嚥性肺炎やインフルエンザといった手術を伴わないような患者受入も求められており、地域包括ケア病棟は院内の単なる急性期からの在宅支援復帰という役割に留まらない。高い点数が認められているのは、このような役割を求められているためである。

施設基準については、200床未満の病床とそれ以上では算定等要件が異なっているが、リハビリや、これまで7対1看護で届けていた病院が地域包括ケア病棟に変わったケースは、現時点で必ずしも多くないのが実情と思われる。

ここで、市立三次中央病院についてお話させていただきます。

当院も、これからの地域医療構想を考えて病院の今後のあり方を検討しており、周辺の人口や疾病構造、医療計画について様々なことを検討してきた。県北の状況を見ると、備北二次医療圏は三次市と庄原市で構成されており、三次は人口の減り具合が庄原に比べて少し緩やかで、高齢化も進んでいるため、65歳以上の高齢者も2025年問題で急に増えるといったことは予想されず、庄原に至っては減少すると試算されている。

市立三次中央病院を中心とした一般病床、回復期病床、療養病床や精神科医療機関等の分布を見ると、直線距離にするとそんなに離れては

薬剤師と多職種連携



広島県薬剤師会常務理事
有村 健二

薬剤師の在宅業務が認められたのは平成6年で、既に20年近く経過している。その間、研修会の実施や疼痛緩和のための麻薬取り扱い薬局の拡充、同リストの公開等、さまざまな取り組みを行っているが、十分に連携が取れているとは言いがたい現状がある。

「在宅療養について困ること」といった内容のアンケートを実施すると、いつも上位には薬の問題があがってくる。在宅療養において薬剤師に求められる重要な点は、残薬や併用薬のチェックである。潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費は500億円とも言われているが、薬剤師の介入によって約400億円が改善されると推計されており、在宅医療への薬剤師の関与とその意義は非常に大きい。

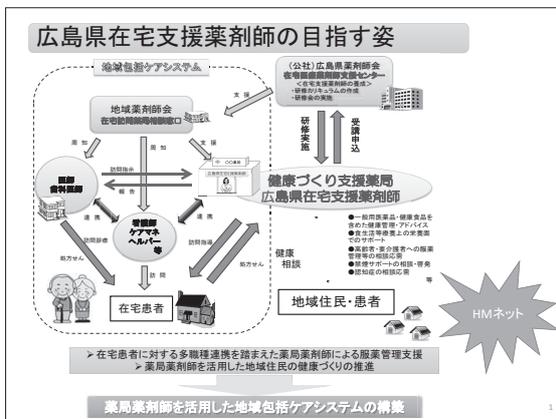
患者にきちんと服薬してもらい、病状、ADL、QOLを改善・維持するためには、服薬状況が悪い理由を探って改善のための対処を行う服薬支援と、薬が患者に悪影響を与えていないかアセスメントすることが重要となる。薬の整理がつかない場合はお薬手帳の利用を促し、薬への理解が足りない場合は理解できるまで説明する他、アドヒアランスの向上を意識することも必要だ。アドヒアランスとは、医療者が患者とともに考え、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けることである。

薬剤師は、一般的には薬の効能・効果・注意点を患者に伝えることが中心となっているが、在宅では食事、排泄、睡眠、運動や認知機能などの状態を聞きとる中で、患者の暮らしの質が守られているか、薬の副作用などで悪影響を受けていないかを確認し、その他にも問題があると判明した際は多職種との連携を図って課題に対して取り組む必要がある。現在、薬学部の6年生はフィジカルアセスメントを学び、薬の副作用を未然に防ぐよう学習している。

在宅医療を推進するための薬局の体制整備と薬剤師の資質向上事業や、薬局薬剤師を活用した地域包括ケアシステムの構築が、広島県薬剤師会在宅医療薬剤師支援センターを中心に整備されてきているところであり、引き続き検討を

進めていく予定である。

患者のADL、QOLを落とさず、むしろ向上させることができるよう多職種と連携した支援を行っていききたい。



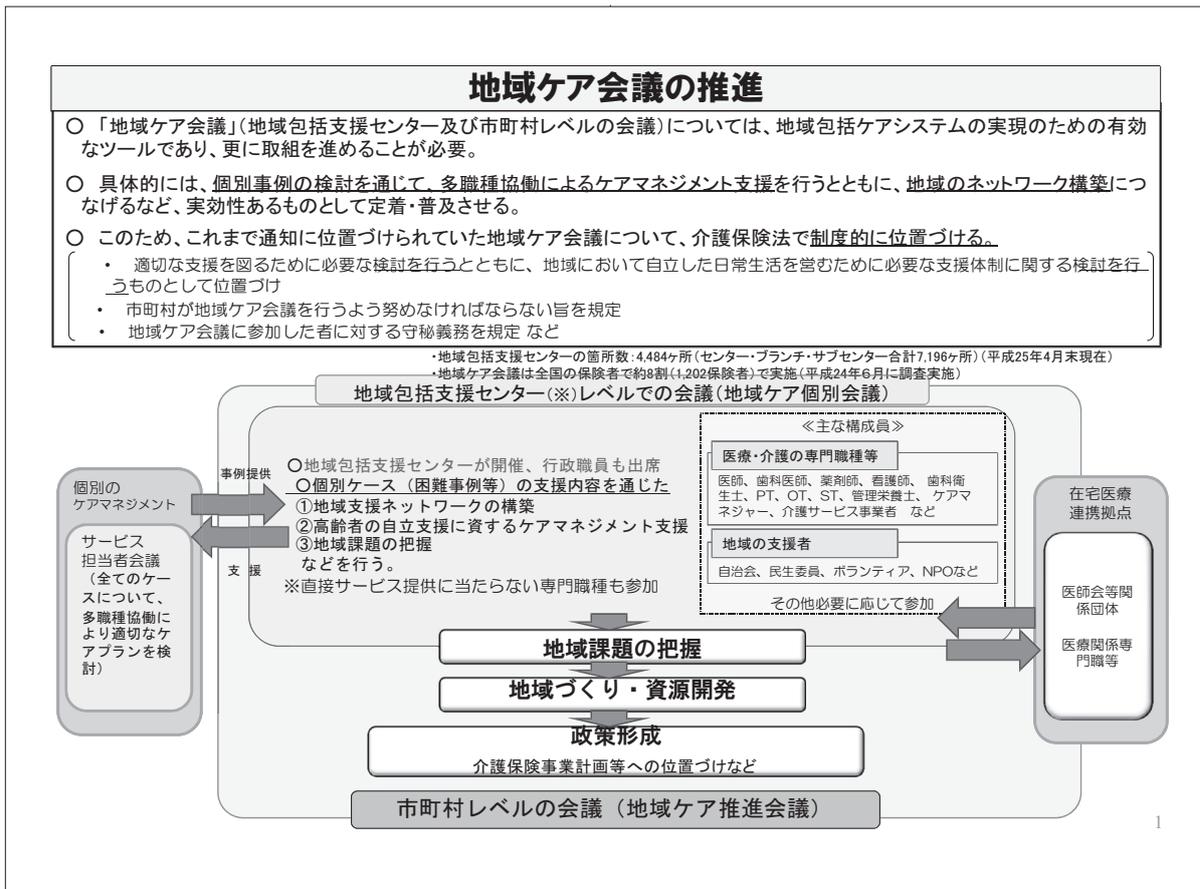
地域ケア会議のあり方・今後の市町支援について



広島県健康福祉局高齢者支援課長
田中 和則

この度の介護保険制度の改正により地域ケア会議が明確に位置づけられた。地域ケア会議は、地域包括ケアシステム構築のための有効なツールとして、地域包括支援センターレベルでの個別ケースの検討を通じた会議（地域ケア個別会議）と、それを地域づくりや政策形成などへ反映させるための市町村レベルの会議（地域ケア推進会議）などが想定されている。

地域包括支援センターは平成26年4月現在、県内98カ所（直営19カ所、委託79カ所）に設置されており、平成25年度の開催状況としては、地域包括支援センター主催の地域ケア個別会議が958回、市町レベルの地域ケア推進会議が38回であるが、政策形成などを検討する地域ケア推進会議へまではまだ繋がっていないところも多い。



また、平成25年度地域包括支援センター主催の地域ケア会議への参加者状況によると、民生委員や社会福祉協議会からの参加は多いのに対し、医師・歯科医師・栄養士・看護師・PT・OTなどの医療関係職種の参加はまだ少ないように感じている。中には専門職種へ参加を依頼していない地域包括支援センターもあると聞いており、今後、専門職種との連携を強化し、地域ケア会議への理解を深める必要がある。

本県の地域包括ケアシステム構築への取組として、「広島県地域包括ケア推進センター」を設置し、地域でのシステム構築の支援を主に行っている。具体的には地域ケア会議ガイドラインの作成や地域ケア会議実施のための専門職人材の派遣、研修会の開催などである。また、在宅医療推進拠点整備や在宅医療推進医の育成などにも取り組んでいる。

県内各地域によって環境や社会支援の状況はさまざまであり、一律な取り組みでは地域包括ケアシステムは構築できないと考えている。広島県地域包括ケア推進センターでは、県内を大都市型、都市型、団地型、中山間地域型、島しょ・沿岸部型の5つの類型に分け、類型毎にパイロット地域を選定した。現在パイロット地

域を中心に専門家を派遣し、各地域の向上を図るとともに、その取組手法を他地域へ情報提供するという取り組みを進めているところである。

今後もこれらの取組を進め、平成29年度末には125の日常生活圏域すべてにおいて地域包括ケアシステムの構築を目指していきたい。

連携に向けて～現在と未来に向けて～ 活動報告～ACP普及啓発活動～



東広島地区医師会
地域連携あざれあ室長
杉本 由起子

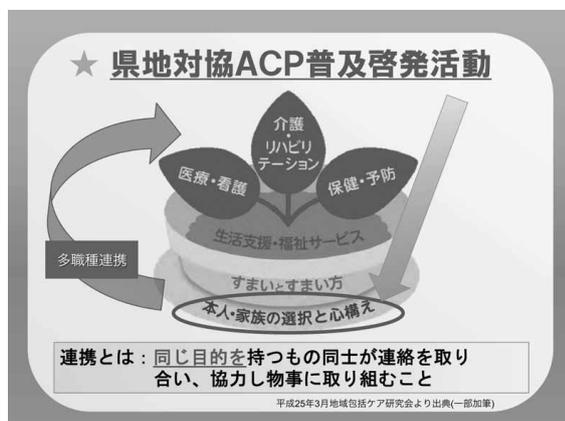
地域連携室あざれあは、市民や在宅医療を推進する医療機関のための連携室として、平成24年に設置された。あざれあでは、これまで、広島県在宅医療推進拠点事業や、広島県地域在宅緩和ケア推進事業へ取り組んでおり、平成26年度からの新規事業として、「ACP普及啓発事業」に取り組んでいる。

広島県地对協が作成した「広島県版ACP」は、「ACPの手引き」と「私の心づもり」から

成り、県民が元気なうちから医療について考え、家族やかかりつけ医と話し合うきっかけとなることを目的に、これから受ける医療やケアに関する自身の考えを文書に残すものである。あざれあでは、東広島市・東広島社会福祉協議会の協力を得て、市内10の日常生活圏域すべての地域サロンなどにおいて、延べ273名に ACP の説明および「私の心づもり」への記入、また事後アンケートの実施を行った。

アンケートの結果、回答者の56%が自身が受けた医療・ケアについて「考えている」と回答していた。そのことを家族と話し合ったと回答した者は58%であったのに対し、医師と話し合ったと回答した者は16%であった。また、自身の考えを「文書」に残すことに「賛成」と回答した者は55%であったのに対し、実際に残していると回答した者は4%であった。

自身で意思決定ができなくなった際に代わりとなる人については、「一番分かってくれる人」が52%、「家族が話し合っ」が16%、「医療・ケアチーム」は5%であった。「私の心づもり」をまとめてよかったこととしては、自分が大切にしたいこと、療養場所、代理人などについて、考えることができたことを評価する人が多かった。



地域での ACP 普及啓発活動は、地域包括ケアの根幹となる「本人・家族の選択と心構え」を確立する一助として効果的と考えられる。また、多職種連携の大前提には、多職種の共通した目的・目標の設定が重要であり、「私の心づもり」を共通目標とした連携体制の構築が今後望まれるのではない。

ディスカッション

○顔の見える関係作り、連携のための人材育成について

【座長：楠部 滋】

多職種がお互いの専門的な知識を生かしながらチームとなって患者、家族をサポートする体制をつくり上げることを目指してさまざまな事業が実施されている。それぞれの立場から有効な顔の見える関係づくりの方策や人材育成について伺いたい。

【荒木 和美】

地域の個別事例を通してできた人間関係やつながりは、医療介護の連携の一番小さな単位であるので、連携をつくる核となる。また、カンファレンスや地域ケア会議が人材育成の場として必要と考えている。

【高村 艶子】

もっと小さい単位の平素から顔の見える関係性の範囲でカンファレンスを行い、参加しやすい環境を作っていく。それによって各職種、全ての人が参加できる環境づくりが、顔の見える関係を深めると考えている。

【中西 敏夫】

医師、特に病院の医師は、恐らくこれまでは、患者が退院後、在宅でどういう医療を受けるのかになかなか興味がなく、考えてこなかった経緯がある。この点を改善していくことで、地域と基幹病院とを結びつけていかななくてはならないと考えている。

【山崎 健次】

地区の歯科医師会が中心となって、生活圏内での多職種の見える関係づくりのための研修会等へ積極的に参加することが必要と考えている。また広島県歯科医師会においては、広島口腔保健センターを平成28年頃に開設し、教育研修機能を設置することを考えている。

【有村 健二】

ケアマネジャーのケアプランに薬剤師が入っていない問題がある。解決策として、出張講座をケアマネジャーやヘルパー、特養向けに開催しているが、なかなか連携が進まない。引き続き、在宅支援薬剤師を通してケアを進めていきたい。

【田中 和則】

在宅医療推進拠点整備事業を県内で広めている。この事業で、まず取り組んでいただいているのが、顔の見える関係づくりである。交流会や事例検討などを通じて地域で関係づくりが始まってきている。将来的には、その関係が圏域内でもどまるのではなく、周辺の地域・圏域とも顔の見える関係づくりができることを期待している。

【杉本 由起子】

顔の見える関係づくりから次に何へ発展するのが重要と考えている。少し顔の見える関係から、次にお互いの考えがわかる、少し無理が言いあえて、新たな発想や新たな見地に立つことに繋がる仕掛けが必要と考えている。それには、継続して誰かがそこに関わることが必要と考えている。

○退院時カンファレンスについて**【座長：檜谷 義美】**

入院した後、いつ・どこに退院ができるかが一番のポイントで、そのために次に繋がるケアカンファレンスが重要となる。個々の事例について検討することが、関係の広がりには繋がり、われわれ医師にとって一番大きなエポックポイントになる。病院でのカンファレンスには、外部のソーシャルワーカーやケアマネジャーが参加しにくい面があると思うが、荒木さんと杉本さんに意見を伺いたい。また、病院側の意見を中西さんから伺いたい。

【荒木 和美】

座長と同じ考えである。いいカンファレンスをするので、ご家族やご本人には地域で頑張ろうという意志を強く持っていただける。介護や医療のサービスの量が足りないから在宅での生活を諦める場合があるが、ちょっとしたきっかけでご家族やご本人は家で頑張ることができる。杉本さんの発表にもあったが、心づもりをしっかりと持ってもらうためにも、カンファレンスを多職種で行うことがさまざまなことに派生すると感じた。

【杉本 由起子】

訪問看護に長く携わる経験から、退院時カンファレンスの重要性は認識している。特に重要なのは、入院前の患者の家での生活を病院の医師や看護師がイメージできること、また共通言

語を持って話し合いをすることである。ケアマネジャーや訪問看護師の中には、カンファレンスでの医療の言葉がわかりにくい方もいるため、工夫が必要ではないかと感じている。

【中西 敏夫】

全ての退院患者のカンファレンスに勤務医が出るのはなかなか困難な状況である。しかし例えば合併症の多い方、在宅に移行すると問題が出てきそうな方、緩和ケアが必要な方などについては、やはり退院時に医師も入る必要がある。また服薬管理の問題で再入院となる方も実際は多いと思う。入院時や在宅での状況も踏まえて、検討が必要な患者については医師もできるだけカンファレンスに出ることをお願いしたい。

○行政からの支援に期待することについて**【楠部 滋】**

本日の基調講演、シンポジウムを通じて、行政との関係がもう一つ大きな問題であると話があった。今後、医療介護連携は介護保険の地域支援事業として市町行政が中心となるが、今後の行政の支援に期待することを伺いたい。

【杉本 由起子】

一番感じていることは、行政の縦割りによる混乱である。平成24年度に国のモデル事業を実施してから現在まで、その第一印象は未だにぬぐえていない。市町行政主体の地域支援事業になったとしても、「オール〇〇市」で考えられる部署や施策が必要と感じている。

【有村 健二】

在宅に携わる職種の中で薬剤師だけが厚生労働省の中で医政局でなく、医薬食品局で扱われている。また厚生労働省では薬剤師の重要性が謳われているが、県・市町では抜けてしまい、地域ケア会議でも薬剤師が参加していないことがある。このあたりにご配慮いただき、薬剤師の活用について検討してほしい。



【山崎 健次】

県レベルでは、行政と歯科医師会の連携がとれているが、地域包括ケアの政策の進展と整合は、市町と地区の歯科医師会でとれているか難しい。例えば、行政区と地区歯科医師会の区割りが異なるため、この整理が課題である。それぞれの政策を推進する上でコンセンサスが必要だと考えている。

【中西 敏夫】

医師会の立場でも同様に、県レベルでは行政と県医師会の連携はとれている。しかし、各地区の圏域によっては、うまくいっていないところもある。市町と医師会などでの協議を、どこがどう調整していくかが課題と考えている。県医師会からも支援を行いたい。

【高村 艶子】

訪問看護の立場から申すと、独居や高齢者世帯をいかに支援して、手厚くきめ細やかな援助が入るかが重要と考えている。平成25年に高齢者見守り事業がモデル事業として始まり、平成26年からは各地区の包括支援センターが中心になって実施しているが、今後いかに軌道に乗せるのか。地域の力を活用して、介護力の不足している人たちを支援することが在宅生活を可能にするので、同事業が広く行き渡るようお願いしたい。

【座長：楠部 滋】

ケアマネジャーにはだんだん負担が大きくなってきているように思うが、荒木さんいかがか。

【荒木 和美】

新しい地域支援事業の中での医療介護の連携に大きく期待している。医療と介護の得手不得手を行政に責任を持ってしっかりと見定めてもらい、それを後押しに地域単位で進めるべきである。そのために、まずはそれぞれの地域の持っている力を把握して医療・介護連携を進めてほしい。また、地域住民の目線に立つことが前提でなければならない。

【座長：楠部 滋】

それぞれの職種からの発言を受けて、広島県の田中さんに伺いたい。在宅医療推進拠点事業を推進しているが、多職種連携に絡めて成果や今後の展望について教えていただきたい。

【田中 和則】

確かに行政は縦割りとなっているなど、反省すべき点は多々あり、地域包括ケアシステムの構築のためには改善が必要である。

県では、在宅医療推進拠点整備事業を平成25・26年度の補助事業として実施している。この実施地域や厚生労働省での平成24年度モデル事業の実施地域などを合わせて、県内23市町全域をカバーする取り組みが開始されている。ただし、開始時期の差異もあり、進展状況には濃淡、温度差があると感じている。

こういった取り組みの中で、それぞれ実施している研修会や相談窓口の設置、ICTを活用した情報共有のシステム化など先駆的に取り組む地域もあり、今後もこうした積極的な取り組みが続くことを期待している。

一方で、今後は、24時間365日の在宅医療、介護サービスの提供体制や、在宅看取りの問題にも視点を高めていかなければならない。現在、在宅医療推進拠点整備事業を実施した各拠点を対象にアンケート調査を実施している。この結果を市町に情報も提供しながら地域支援事業をサポートしていきたい。

また、市町行政がこれまで医療への関わりが薄かった点をご指摘いただいたが、本県の場合も同様であると実感している。この点については、関係団体との橋渡しなど県行政も関与しながら進めていきたい。

【座長：楠部 滋】

ここで基調講演講師の松本直樹柏市課長にご意見を伺いたい。柏市で行政を巻き込んだプロジェクトがうまく進んだ要因は何であったか。行政を本気にさせるコツはあるのか。

【コメンテータ：松本 直樹】

市町行政との連携については、「これまで」と「今後」を分けて考える必要があると思う。これまでは、そもそも制度的に市町村が在宅医療をやる根拠がなかった。在宅医療は地域包括ケアの五つのパーツの絵の中に書いてあるが、それ以上のことがないため、どうすればいいのかが明確でなかった。また、医師会と一緒に推進する体制がなく、福祉系の部署が在宅医療も含めて介護保険をやっていくことが難しい環境にあったと思う。

しかし、制度が変わって、この4月から介護保険法の中に在宅医療の推進が位置づけられ、市町村は来年度から順次在宅医療の推進事業を

実施、そして平成30年度までには全ての市町村で在宅医療に関する事業を実施することになっている。そのため、制度的根拠が加わると行政内部の調整もやりやすくなり、人もお金も在宅医療分野に力を入れることができると思うので、来年度から流れが変わるチャンスがある。

あとは地域の中で、行政のキーパーソンとよく話し合うことがまずスタートである。こういった話し合いが柏市では平成22年に福祉政策室という専属の部署を設けた一つのきっかけとなった。行政のしかるべき方との在宅医療、介護に関する真剣な話し合いが全てではないか。

【座長：楠部 滋】

最後に柏市の松本課長、広島県の笠松局長から一言ずつコメントをいただき、シンポジウムを締めくくりたい。

【コメンテータ：松本 直樹】

今後は団体の枠を超えて協働することが良い取り組みに繋がると思うため、ぜひチャレンジしていただきたい。また、市民あつての在宅医療なので、ぜひ市民の意見を聞いて、市民と話し合い、押し売りや強制にならない形で、じっくり進めていくことが望まれる。

【指定発言者：笠松 淳也】

まず、既存のものをもう少し貪欲に利用して、行政などを巻き込み取り組みを進めていただきたい。

また、現在データヘルス事業で、医療レセプト、診療報酬レセプト、介護報酬レセプト、そして特定保健指導のデータを集めて分析している。このデータで、医療リソースがどう使われているのか、介護リソースの現状がどうか、あるいは要介護の人はどういう病気が原因でどういう予防をしなければならないかが把握できる。これから23市町にお配りするので、医療介護連携を考える出発点の一つの有力なツールをして活用いただきたい。

住民を巻き込む方策として、まずは地域支援事業を活用し、市町に提案し、一緒に考えていただきたい。また、既存の地域リーダーを大事にし、関係職種だけでなく、各市町の地域おこし関係の課や、自主防災組織を進めるネットワークを利用していくこと、が考えられる。地域ケア会議も利用して、ますます取り組みを広げていただきたい。

次期開催圏域地对協会長挨拶

福山府中地域保健対策協議会長
(松永沼隈地区医師会長)

橋 高 英 之



(代)
福山・府中地域保健対策協議副会長
(府中地区医師会長)

池 田 純

本日の特別講演、それからシンポジウムは大変勉強になり、多職種連携の役に立つものではなかったかと思う。今後、地域に持ち帰り活動に役に立てたい。

さて、来年度は来年度の圏域地对協研修会は、私ども福山・府中地区の圏域が当番となっている。会場・テーマについては、未定であるが、圏域内で良いテーマを決めていきたい。来年度も多数のご参加のほどよろしく願います。

閉会挨拶（要旨）



広島県地域保健対策協議会副会長
糸 山 隆

今日のテーマ「地域包括ケアシステム」は本日お越しの方々をはじめ医療介護の関係者の皆さんの間ではすっかり浸透してきた。ただ、その中身、本当に2025年の超高齢社会を支え合う仕組みについては始まったばかりである。われわれ行政、医療介護関係者がこれからさらに取り組み、連携を加速させていく必要がある。

加えて、地域包括ケアシステムは医療介護、関係者だけでなく、市民にも関係があるが、認知度、理解度はまだまだである。

この地域包括ケアシステムの完成形を目指す、やはり市民の方のサービス選択に関する理解、生活支援、見守りなど多様な形での市民活動、そういったことが不可欠になるが、そこまで仕上げていくには、残された時間は少ない。

そういう中で、本日は特別講演で医療・介護の先進市である柏市から市と医師会との連携による在宅医療ということを中心にお話をいただいた。また、シンポジウムでは多職種連携についてディスカッションがあった。

恐らく皆さんも本日の話で、現状の課題の共

有でき、これからの方向性が見えてきたのではないかと思う。ぜひ今後それをさらに加速させていただきたい。また、市民にもっともっと地域包括ケアシステムがなぜいるのか、どういうことになるのかを行政でもしっかりPRをしていこうと思っているが、ぜひいろいろな医療介

護の関係者皆さんと一緒に進めていきたい。

最後に本日ご登壇いただいた先生方に改めて感謝を申し上げるとともに、今回の研修会開催にご尽力をいただいた広島中央地域保健対策協議会の皆様に厚くお礼を申し上げます。

圏域地対協研修会 過去の開催状況

	年度	開催日	開催地	担当圏域	テーマ
第1回	1995 (H7)	1月20日(土)、 21日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	これからの地域保健・医療・福祉と地区地対協の役割
第2回	1996 (H8)	1月25日(土)、 26日(日)	県立ふれあいの里 老人福祉センター	尾三	これからの地域包括ケアと地区地対協の役割
第3回	1997 (H9)	1月24日(土)、 25日(日)	呉市国民宿舎 音戸ロッジ	呉	地域における保健・医療・福祉の連携と圏域地対協の役割
第4回	1998 (H10)	10月31日(土)、 11月1日(日)	県立大学県立 七塚原青年の家	備北	保健・医療・福祉の一層の連携推進と圏域地対協の役割 地域での情報活用と開かれた保健・医療・福祉
第5回	1999 (H11)	11月6日(土)、 7日(日)	広島プリンスホテル	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	介護保険サービスの利用者と提供者の対等な関係の確立に向けて
第6回	2000 (H12)	10月14日(土)、 15日(日)	ホテル賀茂川荘	広島中央	圏域地対協の今後のあり方を探る
第7回	2001 (H13)	2月9日(土)、 10日(日)	福山ニューキャッスル ホテル	福山・府中	県民の健康と安心を支える連携 -在宅から救急まで-
第8回	2002 (H14)	2月8日(土)、 9日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	「地域における健康づくり」 ~その方向と課題~
第9回	2003 (H15)	2月14日(土)、 15日(日)	テアトロシエルネ (しまなみ交流館)	尾三	新・地域ケアにおける高齢者介護とケアマネジメント
第10回	2004 (H16)	2月6日(日)	クレイトン ベイ ホテル	呉	子育て支援 ~子どもを産み育てやすい社会を目指して
第11回	2005 (H17)	10月16日(日)	三次・ハートピア平安閣	備北	地域医療の確保 -医師不足等による基幹病院の危機-
第12回	2006 (H18)	2月18日(日)	広島国際会議場 フェニックスホール	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	初期から三次までの救急医療を考える
第13回	2007 (H19)	2月3日(日)	広島大学サタケ メモリアルホール	広島中央	良い生活習慣は気持ちがいい! ~1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんなで実践!!~
第14回	2008 (H20)	2月1日(日)	福山労働会館みやび	福山・府中	うつ・自殺対策 ~大切な命守ろう地域の輪~
第15回	2009 (H21)	1月31日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	これからの地域ケア
第16回	2010 (H22)	2月6日(日)	三原リージョンプラザ	尾三	希望を叶える安楽な在宅緩和ケアに向けて
第17回	2011 (H23)	2月12日(日)	呉市文化ホール	呉	認知症早期発見・早期ケア ~安心して暮らせるまちに~
第18回	2012 (H24)	10月21日(日)	グランラセーレ三次	備北	地域の救急医療体制の構築について
第19回	2013 (H25)	3月23日(日)	リーガロイヤルホテル 広島	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	災害時の医療救護体制について
第20回	2014 (H26)	2月8日(日)	グランラセーレ東広島	広島中央	地域包括ケアシステムの構築に向けて