

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 在宅医療介護推進部会
高島市視察研修 会議録

開催日時	平成28年10月13日(木)午後1時30分から午後4時00分
開催場所	今津老人福祉センター ホール
出席者 (委員)	有山委員、嶋司委員、片岡委員、中溝委員、高山委員、世古委員、林委員、井上委員、加藤委員、今西(代理)委員、田中委員
欠席者	山口委員、倉本委員、吹留委員、工藤委員、吉藤委員、辻村委員
事務局	影林福祉健康部長、島岡高齢施策課長、近藤健康課長、森田健康課課長補佐、奥野病院事業推進課主査、
生駒市医師会	中畑事務長、土橋事務局次長
案件	(1)高島市在宅医療・介護連携推進事業について 高島市医師会副会長 (2)意見交換 (3)高島市在宅医療・介護連携推進事業について 高島市役所健康福祉部地域包括支援課 (4)質疑応答
資料	資料1 高島市在宅医療・介護連携推進事業 高島市医師会 資料2 高島市在宅医療・介護連携推進事業について 高島市の現状 資料3 高島市在宅医療地域資源マップ
議 事 の 経 過	
発言者	発 言 内 容
事務局	<p>本日は生駒市医療介護連携ネットワーク協議会の在宅医療介護推進部会の視察研修を、受けていただき誠にありがとうございます。</p> <p>滋賀県在宅医療推進モデル事業として、在宅医療推進事業につきまして、これまでの取り組み成果や今後の展開の具体的なお話を、お聞かせ願えることかと思っています。</p>
部会長	<p>生駒市は奈良県の北西部にあり人口約12万の市であり、茶道で使います道具の茶釜の産地で有名です。その生駒でも高齢化が進みまして、地域包括ケア構築が急がれるところで、医療介護連携ネットワーク協議会を設置し、その下に在宅医療に関して医療と介護の推進を進める部会を作って、活動させてもらっています。</p> <p>高島市でもその先進地としてご活躍されておられ、今日はいろんな話をお聞きし、今後の生駒の発展のために役に立つよう、努力していきたいと思えます。</p>
高島市医師会副会長	田舎のことですので2025年問題は、とうに過ぎてしまったような状態で、これからどんどん過疎化が進み、大変な問題もあり、それなりにがんばってやっているつもりです。何かもって帰

高島市地域包括支援課	<p>ってもらえるものがあれば、ありがたいです。</p> <p>滋賀県でも最北端になり、高齢化率は32%を越えています。5つの保健センターで5地域をカバーさせていただいている状況です。高齢者人口は1万6千500人以上になっておりまして、人口は5万人少しとなっております。そういった中で、在宅医療介護連携を、高島市は平成26年からモデル事業として取り組みを始めました。それ以前からも高島市医療連携ネットワークというのが、医療と介護・関係者の中で毎月、意見交換、情報交換をしております、すでにそういったベースはあった中で平成27年度から、在宅医療介護連携推進事業を地域支援事業の位置づけで、実施しております。地域支援事業に位置づけられたことによって、どこがリードをして、医療、介護の連携を進めていくのが明らかになって、進めやすくなったと理解しております。</p>
高島市医師会副会長 (資料1に沿って説明)	<p>まず、この事業は平成30年度からです。全国の市町村が介護保険事業を実施しなければならないことが決まっている事業です。滋賀県では一部の取り組みの進んでいる市町に対して、医師会を通じて事業の推進を補助する形で、年間300万から400万ぐらいの予算を組んでくれており、27年、28年、29年の3年間にわたって、高島市医師会で、補助事業を利用して、高島市と連携してこの事業推進に努めております。</p> <p>この3年間の目標としては、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携し、他職種協働により、包括的、継続的な在宅医療・介護を一体的に提供できる体制構築に向けて基盤整備を行うことになっております。在宅医療地域支援センターを高島市医師会内の中に設けまして、そこで包括支援センターと協働しながら、市がやっているものと、医師会がやっているものと、共同でやっているものと、3つに分けて事業を行っております。</p> <p>特に、高島市医師会が主となっているもので、「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」として高島市医療連携ネットワーク協議会ができています。主に27年度の事業としては、住民向けフォーラム、精神疾患患者支援に対する講演会を行っております。28年度は在宅療養や看取りに関する各施設の取り組み状況としてフォーラムを行っております。また、市民病院で、主に病診連携をどういう形でやっていくかということの検討会議を行っております。</p> <p>高島市の医療関係機関としては市内に3つの病院、訪問看護ステーションが4カ所、介護支援専門員、県の保健所があります。湖西地域は、1市、1保健所、1医師会ということで何かやろうとしたらすぐく、やりやすいという状況です。高島市民病院は急性期を担ってくれ、今津病院は回復期を持っています。マキノ病院と、うまくばらけている状況です。ベッド数は410床、一般306床、急性期258床、障害者病棟40床、地域包括ケア8床、回復期40床、医療療養60床、感染床4床という状況になっております。</p> <p>医療関係の代表者や担当者の間では、以前から顔のみえる関係が構築されており、連携も関係者の間では密接に行われてきているが、現実問題としては、高島市から入院患者の4割、外来患者は3割弱が、高島圏域外に出ている、主に大津圏域の大きな病院に通っている状況です。</p> <p>高島市医療連携ネットワークが設立する前の問題点としては、数はそろっているのに、市内では医療を完結できない、小さな医療圏であるにも関わらず、市外の医療機関からみて、患者を紹介するにしても、高島市の医療状況を把握できなくて、適切な連携は困難であるのと、市外の医療機関に関して、高島市の医療状況を発信する場がなくて、高島市の実情を理解してもらうことが困難であるという状況でした。</p> <p>そこで、平成23年8月24日に高島市医療連携ネットワーク運営協議会を、前医師会の森田会長の声かけで設立したということです。参加機関は医師会、病院、訪問看護ステーション、ケアマネ協議会、保健所、さらに歯科医師会、薬剤師会、リハ師会とか他職種が集まっている会議です。月に1回の定例会や事例検討会、研修会等を行っております。もう62回、まるまる5年たったという</p>

状況です。定期的に行っているのは事例報告と検討会です。それと、年に2・3回、大津市民病院、赤十字病院の連携室の方に来てもらって、講演会やフォーラムを行っています。

次に医療介護関係者の情報共有の支援として、27・28年度に「淡海あさがおネット」という、滋賀県医師会のほうで、主に在宅に関係する職種間の情報交換にICTを使った形で作ってくれたシステムを利用しています。この事例検討会を昨年行い、今回も新規の講習会をかねて、毎年1回はやっていく形になっています。情報漏えいのおそれもあり、情報共有の対象が広げられないこともあり、実際、今は県内で千件ぐらいいしか動いていません。そのうち、半分が高島市です。在宅で使っているのは60件程度です。

あさがおネットを開くと、最新記事の中で、たとえば患者さんが尿漏れがあるので、診て欲しいと連絡があって、訪問看護さんが行ったときの状況が書かれています。写真つきや動画も使えますので、病院のリハの方にも見てもらって、指示をいただくというような形で利用しています。

在宅医療・介護連携に関する相談支援としては、医師会としても、コーディネーターを去年から養成して今年4月から2人態勢で動いてもらっています。それとホームページも作っております。

医療・介護関係者の研修としては、在宅医療・介護連携従事者研修会として、昨年9月11日、全国大会でいくつかの市町村が集まったときに、人口規模が近い岩手県の釜石市と仲良くなり、交流しています。視察研修としては米原市に新しくできたフクシアという施設を見学に行っています。

一次連携・二次連携として、例えば、医師会内で在宅をやっていくうえで、どういうことが問題であるとか、特に他職種の連携でどこが問題であるとかを聞き取り調査をして解決し、解決できないところを二次連携という形で、他の職種の方と相談して解決してゆくことをこれから広めていこうかと思っています。三次連携は全体の会議になり、ネットワーク運営協議会がそれを担っています。

地域住民への普及啓発として、27年度から在宅医療看取りに関する講演会を膝つきあわせてという形で、字単位で行っています。これも今年度の継続している状況です。

一般向けの講演会としては、今年の3月に認知症に関する講演会と「高島かつおさんの物語」という手作りの寸劇をしました。3月に藤本クリニックの藤本先生に、認知症自体、どうやったら予防できるのか、なった時にどうするか。特に自助、共助という、地域の重要性について講演をいただくかと思っています。字単位の出前講座としては、27年度が5カ所、28年度が5カ所で、今月末から来月にかけて3カ所の予定をしています。大体8カ所、年間10から12カ所ぐらいで、地区のお祭りにからめて、させてもらったという形です。

関係市区町村の連携としては、湖西というのは、高島市1個だけですので、なかなか他の地方、たとえば大津とか長浜とかとの交流や連携は難しいですけども、ネットワーク会議のなかで、たとえば大津日赤や大津市民病院であったり、成人病センターの連携室の方に来てもらって、お話してもらっているのが、ここにあたるのかなということと、長浜市の方からコーディネーターに、来てもらって講演してもらっています。以上です。

～質疑応答～

高島市地域包括支援課

高島市では医師会と共同で事業を進めています。その中でも、医師会が主体的にやっていたところと、共同でしているところ、市がしているところを、棲み分けながらしています。

今、先生にお話いただいたのは、主体的に医師会がしている事業や会議、市と共同で行っている講演会、啓発の部分について紹介していただきました。

27、28年度の事業の紹介の中で、在宅医療介護連携に関する相談支援でコーディネータ

部会委員	<p>一の配置されている方2名の職種を教えてくださいのと、どうやって選考、選定されたかということと、コーディネーターの配置に関する費用負担については、地域支援事業の分から捻出されたのかの3点を教えてください。</p>
高島市医師会 副会長	<p>コーディネーターの方は、元市職員の保健師です。1人でもいいのかもしれませんが、業務が多岐にわたり、職種によっては得て不得手があるので、2人体制です。</p> <p>費用に関しては、人件費という形で市のほうへ要求させてもらっています。</p> <p>選定は、それまで地域包括の保健師であった方ですので、こちらの事業のことも、わかってもらっていますので、そういう形で選ばさせていただきました。</p>
部会長	<p>医師会の予算から出してくるというわけではないですね？</p>
高島市医師会 副会長	<p>県から滋賀県医師会に入って、医師会からこっちへ分配されるという形で、そこから人件費を出していますけど、基本的に平成30年以降は、人件費も全部、市のほうからいただくという形になります。</p>
部会長	<p>あさがおネットは滋賀県医師会が作られたソフトですね。そのセキュリティ面とかはどういう感じになっていますでしょうか？</p>
高島市医師会 副会長	<p>結構セキュリティはしっかりしていると思います。介護関係者の方は入れない状況なのですが、あんまり問題ないかなと。なかなか本来の用途では使っていないで、医師会の中の情報交換とか、メールとかFAXの代わりに使っているような感じかなと思います。</p> <p>高島市は、在宅のみに使っているという状況です。滋賀県のほうで病院との関係で、メディカルネットという別のICTがあって、そちらでは病院の中の患者さんの同意をもらった上で、病院にかかったときの検査データとか、投薬の内容とかも、こちらから見る事が出来るという形です。</p>
部会委員	<p>先ほど、会議の話が、色々出ていたかと思いますが、先生方のお時間と診察の時間、集まれる方の時間調節は難しいと思うのですが、そういった時間の設定や頻度はどういった感じでやられているのでしょうか？</p>
高島市医師会 副会長	<p>ネットワーク会議は基本月1回ですので、まずはあまり関係ないかな。たとえば症例検討会などにはなかなか行けないのが現状で、逆にあさがおネットでフォローしていったりとかでやっています。</p>
部会委員	<p>生駒市の人口12万のところを、訪問看護ステーション約7件か8件くらいありますけども、ICTを使っているところは、限られていまして、同じようにICTを使っているソフトが違って結局、写真を撮っても、今はもう印刷して持って行ってという形なんですけども、このあさがおネットの4つの看護ステーションのうち、何件ぐらいのステーションが利用されておられるのか、教えてくださいましたらと思います。</p>
高島市医師会 副会長	<p>4カ所全部使ってます。頻りに写真、撮ったりとか、動画で送ってくることもありますし、ある程度短時間のビデオであれば、それを撮ってということもやっていますので、重宝はしていると思います。面積が広いので、その面では、移動時間が削減できます。</p>

部会委員	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進ということで、医療連携ネットワーク運営協議会でいくつか、去年、今年とフォーラムとかを企画されておられると思うんですけども、大体、 看取り や他職種連携や認知症など、キーワードが全国的に同じようにある中で、あえてこの精神疾患の患者さん支援に講演会をなさったということがあるのですが、何か高島市特有の問題があるのか、あるいは複合世帯の共有の課題があるのか、課題としてそのあたりを教えていただきたい。
高島市医師会副会長	市内に精神科の医師がいない。色々問題が起こっていて、県の精神の病院との連携などが重要で、あえて2年に一回ぐらいしています。
部会長	医療機関約30ぐらいで訪問診療等されている、在宅医療に積極的に関わっておられる医療機関というのはどれぐらいあるのでしょうか。
高島市医師会副会長	支援診療所は8カ所です。それと、昔の先生方は、支援診療所は、24時間のしぼりがあり、嫌がられるんですけども、それなりに往診行って、診てもらっています。あと大体半数の方は、在宅にいておられます。内科でない方、他の科の方もおられます。
部会長	たとえば皮膚科とか整形外科とかいう科の先生でも、依頼すれば積極的に訪問診療して下さるとか？
高島市医師会副会長	うちの場合、強化型を組んでるので、週に2回くらい皮膚科の先生が来られますから、その時に写真持って行って、診てもらったりしています。生駒市は在宅看取り率が高くなかったのではないですか？
部会長	生駒市はけっこう高いですが、それでも、在宅訪問診療される先生の数をもっと増やす必要があるという状況です。
高島市医師会副会長	ベッドタウンなので、新規開業の先生方も何人かおられますか。
部会長	毎年、数件あるかないかぐらいです。
高島市医師会副会長	こちらはもう、全然、新規がないので逆にこれから問題ですね。70件ぐらい医療機関あるんですけど、医師会活動に積極的に参加してくれない先生も多いので、そこをどうしたらいいのかなと思っております。
事務局	あさがおネットを医療機関も訪問看護ステーションも同じものを使ってらっしゃるということなんですけども、一緒にしようと思うと結構経費がかかるといいますね。高島市の場合は同じものを購入したということなので、一斉にGoを出されたのかということと、購入される費用どこが負担されたのかを教えてくださいませんか？
高島市医師会副会長	県医師会のほうで導入したので、設備に関しては医師会がもってくれました。使用料はひとつの診療機関で月1000円とか、その程度のもので。それで一斉にやってしまったので、お金があま

事務局	<p>りかかっていないという形になってます。</p> <p>地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営ということで、市でなさっているようなのですが、特にどんな内容で相談に来られて、どういった形で対応されておられるのですか？</p>
高島市地域包括支援課	<p>退院時の個別の支援、入退院における個別の支援のほうで、市の地域包括支援センターや保健センター相談窓口が各種あるので、その保健所を中心に行っています。</p> <p>医師会のほうでされている相談窓口というのがケースではなくて、職種どうしが連携する上での、困りごとを解消するために、支援をしていただく窓口ということで、棲み分けをしながら、対応させていただいているところです。</p>
部会委員	<p>今のお答えのほうで、もう少しプラスアルファ聞きたくなったのですが、市のほうで地域包括とか保健センター個別で相談される単位の相談、イメージが出来るのです。医師会のほうで、やったださっている職種間の連携の窓口っていう、職種間の相談というのは、主にどういったことを相談として受けて、解決に導いておられるのか、わかれば教えていただきたい。</p>
高島市医師会副会長	<p>実際、窓口としては、一応開けてはいるんですが、まだ具体的に動いてないのが現状です。本来は職種間の問題点があった時とか、もう少しうまくできないかとか、話し合いの会議の場をもつ設定をするとか、そういうことでも使いたいなとも思っています。</p>
高島市地域包括支援課	<p>5月に来られて、今年1年は自分達がやることを模索しながら、組み立てをされているところで、現実、今、田中さんが、質問されたことは、一番自分達がやらなければいけないことなのだけれども、どういうふうに組み立ててイメージしたらいいんだろうと、お二人の中で、相談されながらやってらっしゃる状態で、周知が全般的に滞っていて、高島市の在宅医療コーディネーターがこういう役割で、こういうことで皆さんのお手伝いしますと、まだまだ伝わっていない中での活動なので、今後、活動が明確化すれば、たとえばケアマネが、お医者さんと連携するときに、こういったことで困ったのですが、どうしたらいいんだろうと、日常の業務内容での相談が入ってくればいなど。そこで解決できる部分はコーディネーターの助言がいただけて、助言で解決できない部分は医師会に返して、どういうふうな体制で取組んだらいいんだろうということを、考えていただけるようにしていければいなど。</p>
～休憩～	
高島市地域包括支援課	<p>今からは、高島市が行っている具体的な事業の中でも、特に職種間連携でどういった課題が出てきているのか、組織体制、会議でどんなことが話し合われているのかということについて、説明させていただきたいと思います。</p>
(資料2に沿って説明)	<p>まず、高島市について紹介したいと思います。高島市は滋賀県の北西部にあります。隣の福井県と京都市、長浜市、大津市に囲まれています。山間部がすごく多い地域で、その山から下は琵琶湖になっております。面積は 693 km²ということで、人口は 50,500 人少し。毎月人口が徐々に減ってきている地域になってきています。反面、高齢者数が、今 16,314 人ということで、毎月、高齢者数が増えてきている状態で、現在32. 3%。交通としては、湖西線が通っているのですが、車がないと動きづらいという田舎の地域になっておりまして、高齢の方々が、車を使っただけの移動手段を使われているケースも本当に多い状態。後期高齢者は 8,584 人ということで、毎月、人数が増えていています。ただ、人口は減っていくのですが、世帯数は伸びていくというような現状で、独居生活</p>

になられたり、核家族になられたり、高齢者世帯になられたり、若い方が出ていってしまうので、そういった中で高齢者世帯が増えていたり、結婚されると世帯を分けて住むので、世帯が増えてきているのかなと思います。単身世帯、夫婦世帯のほうも、22年の国勢調査で、また多くなっているのではと思います。限界集落、準限界集落が、どんどんと山間部を中心に増えていっている現状になっています。少子高齢化が加速しているということで、人口推移をみていきますと、2040年には高齢者が40.6%になっています。伸び率をみていると、若い方がどんどん減っていくような現状の中で、ひときわ伸びていくのが85歳以上。2025年には1.6倍になりますし、2040年には2.1倍で、85歳以上の割合が増え続けるということが、今大きな課題になっています。

そんな中で、医療費や介護給付金というものも伸び続けていますし、介護認定者数も、年々、増加しております。特に軽度者、要支援1、2、要介護1の軽度者の認定を受けられる方が多いような現状になっております。介護給付費が、今年度45億円。医療費は、昨年度が75歳以上で69億円ということで、本当にたくさんの医療費、介護給付費が使われている現状です。

高島市地域包括支援課の体制と業務についてご紹介します。

高島市、小さい町ですので包括支援センターは、直営1箇所のみです。私達地域包括支援課が地域包括支援センターを担っていますので、保健師、社会福祉士、主任ケアマネ、3職種は地域包括支援課という地域包括ケア体制の業務をしながらも、個別のケアマネジメントもしている現状で、年間150件以上はケースの対応を、ケアマネジメントとして受け持っています。

健康福祉部の中では、地域包括支援課が本庁に入っており、出先に健康推進課があり、その出先として旧の町村に5カ所、保健センターがあります。高島市は平成17年の1月に、5町1村が合併をし、高島市になっていまして、その5町1村のときの保健センターが今も機能しながら、地域住民の近い場所での相談窓口として、機能を担っています。

包括支援課の人員体制ですが、主任介護支援専門員が3名で保健師が兼務をしています。この中にも、西村課長も主任ケアマネ保健師として入っており、私も保健師、主任ケアマネとして、入っておりますし、もう1名保健師が主任ケアマネを兼ねている形になっています。社会福祉士が3名、保健師として5名いまして、うち2名が嘱託となっています。作業療法士が1名、介護支援専門員ということで、主にプランを担当されている方が2名嘱託で来ていただいているのと、看護師2名も、主に介護予防の事業に携わっていただいています。行政職が3名の計19名で、地域包括支援課、またはセンターのほうの業務に取り組んでいます。以上が地域包括支援課の業務体制になっています。

地域支援事業の中で、今年度から介護予防日常生活支援総合事業に取り組んでいます。

一般介護予防として、元気な高齢者がいつまでも元気でいられるようにということで、「高島あしたの体操」ということで、オリジナルの体操を作り、普及啓発をしているところです。包括的支援事業もやっております。

認知症に関しては、初期集中支援チームで、来年度にすることになっていて、現在は在宅医療介護連携推進事業と、生活支援体制整備事業と、地域ケア会議の事業のほうの取り組みを行っています。加えて、指定介護予防支援事業所ということで、ケアマネの事業もあわせて、受け持っております。

高島市の医療資源としては3病院あり、それぞれの3病院がそれぞれの機能をもっておりまして、高島市民病院は後方支援病院として、去年から動いていますし、マキノ病院では、医療療養施設も併設しておりますし、今津病院では回復期病棟ももっておりますし、在宅医療支援病院として、地域の医療を支えているところです。診療所は29箇所、うち支援診療所は8箇所になっています。歯科診療所は20箇所、訪問診療は全部の診療所が行っていただいています。薬局は24箇所、そのうち居宅療養管理指導を算定しているところが14箇所です。

高島市の現状を、強みと弱みに分けて書かせてもらっていますが、高島市は1市1医師会1保健所1社協ということで、在宅医療のことであったり、生活支援のことであったりとか、コンパクト

に皆で話し合える機会が多くあります。代表者レベルでは、顔がみえる関係が進んでいるのではないかと、そこはコンパクトな町の強みと思っています。

地域包括支援センターが、市の直営で1箇所というのは、かなり大変だなということで、業務量も多いですし弱みの部分ではあるんですが、現場に出向くことが多いので、じかに現場の訪問先の患者や家族の方のお話を聴く機会が多くなっているんで、そこから地域の課題というものを感じとって、今後の取り組みをどうしたらいいのかということ、しっかり考えられるようになっていないかと思っています。

高島市のほうでは、社会福祉協議会が、かなり先進的ががんばっておられるところで、見守りネットワーク活動というのを展開されていて、地域の見守り体制の構築をされておられます。204の自治会のうち94箇所で地域の高齢者や小さいお子さんから、皆さんを地域で見守る体制をとられているのも、ひとつの特徴です。

弱みとしてはやはり、病院に従事する医療関係者の人材が県と比較してもかなり少ないということで、介護の人材もすごく不足しているような現状です。精神科の病床がなくて高島市民病院に外来の精神科はあるのですが毎日、日替わりで先生が替わるので、患者のことについて相談がしたいときに相談ができないとか、患者の支援について医療の体制がとれないということが多くあります。あと、認知症の専門病院がありませんので、大津の方の病院に通院されておられる方も多くいらっしゃいます。

次に、取り組みの経過を説明します。それまで、高島市では医師とケアマネさんの連携がなかなかとりにくいか、顔がわからないとか、敷居が高いとか、課題が本当に多くありました。それを解消するために、主治医の先生との連絡がつきやすいように、ケアマネ協会で、主治医への、連絡票を平成19年に作っております。Faxでお伺いする質問票になっております。その後、紙面だけのやりとりでは、なかなか難しくなってきたこともあって、顔つなぎの場としての医療連携ネットワークを発足したのが平成23年度です。そういった中、平成26年度に滋賀県のモデル事業に取り組むことになりました。

26年度のモデル事業では、顔つなぎをする機会を多く作ろうということで、会議や研修会も色々させていただいて、みんなが顔を知り合える機会が持てるようにしました。もう1つは在宅医療と介護に関する現状やニーズの把握ということで、市民や保健医療、介護事業所の方々へのアンケート調査しました。それと、資源マップを作成するにあたり実態調査もいたしました。

3つめには、市民の啓発ということにも取り組みました。そんな中で、全国的にもこの事業に関しては先進的な釜石市へ視察に行っております。行った者は刺激を受けてモチベーション高くして帰ってきました。それと、他職種で集まって皆で考える機会としてグループワークを積極的に取り入れた研修をしています。

在宅療養に関する実態調査として、医師から市民まで調査をさせてもらっています。その結果から見えたことに関して、入院からの病院との連携についての課題がかなり多くでてきたかなと思います。薬剤師さんの活動に関しての理解が得られていないという薬剤師さんの思いもあったりとか、どう薬剤師さんと話をしたらいいかわからないという、他職種の思いとかいったいろんな実態が浮き彫りになったかなと思います。このモデル事業からどんなことに取り組んでいくことが必要なのかということの方向性が具体化してきました。

この1年間の取り組みの中で変わったことは、医療連携ネットワーク運営協議会は、もともと病院医師とケアマネと訪問看護と、包括や行政だけだったところに、この事業を1年やった中の顔つなぎが活きたのか、歯科の先生や薬剤師、リハ職の方などたくさんの職種の方の参加につながりました。ケアマネについては代表者レベルだけではなくて、他のケアマネさんも参加をしていただいているところです。もうひとつは、高島市はリハ師会がなくて、リハビリの職種の方々がまとまりなく活動されていたのですが、高島市リハビリ連携協議会を立ち上げ、現在も定期的に研修会などをされているなど各職種間でも独自に勉強会や研修会をするなどの取り組みができてきたと思

ます。

27年度から29年度にかけて、していかないといけないことについて説明します。

去年の6月に医師会と高島市地域包括支援センターは協定を結ばせていただいています。これによって、協働で実施することが約束されたような状態になっています。平成30年度には、事業を全て医師会に委託をさせていただいて、医師会の在宅医療コーディネーターさんを中心に事業をしていただくことになっています。

市としては地域資源の把握、課題抽出、対応策の検討、関係市区町村との連携を中心に担っていくことを決めておりまして、これは人件費も含めて全て、地域支援事業で費用負担することで話をしています。

在宅医療連携コーディネーターの機能としましては、来年度はコーディネーターを中心に、市と連携しながら取組んでいただくということで、徐々に主体をコーディネーターに移してやっていこうと目標をもって取組んでいるところです。

高島市では、高島市医療連携ネットワーク運営協議会と高島保健所主体の医療福祉を推進する高島地域協議会が連携しながら事業や会議を進めているところです。連携のメリットとしては、同じようなことをすることが多いので、機会を合体させることによって、よりたくさんの方々にいろいろなことを、受けていただけるということがありますし、機会を活用することで単独では来ていただけないような3病院の院長レベルの方々が研修に参加していただけるメリットがあります。デメリットといえば、来ていただく方々の会議への開催出席回数が非常に多いところです。

会議関係としては、在宅ケア推進会議というのが、在宅医療介護連携へのコンセンサス形成の場になっておりまして、各医療、介護関係者の代表者の方々と運営をしている会議です。そこに分科会として、摂食嚥下のワーキンググループであったり、滋賀県で養成している多職種のリーダーの会議であったり、医師会との会議をさせていただいています。その下には、個別の事例の課題抽出の場である多職種連携地域ケア会議や、介護や医療の従事者の方々の課題の聞き取りをできる場である1次連携事業をさせていただいて、その課題を上へあげていってどんな取り組みをしてゆくののかということ協議する形をとっております。年2回開催しています。

地域リーダー連絡会議は、年5、6回させていただいていて、地域リーダーの方々が現状と課題の分析をしたりとか、それを事業につなぎ合わせたりと企画をしています。

医師会連携調整会議は、年2、3回開催し、医師会の先生と地域包括支援課の担当者、保健所の担当者は、役割機能の確認であったり、年度の計画の立案や予算の計上等についての検討をさせていただく打合せ会議のようなものです。今、力をいれて皆で話をしているのは、高島市の目指す姿はどこにあるんだろうということ。先ほどの合意形成をする推進会議でもこのグループワークを中心に話し合いをさせていただいていますし、その話し合った結果を地域リーダー会議に戻して、どんな高齢者をつくることができるんだろうということに落とし込みながら、具体策を打ち出しています。

高島市の目指すべき姿としては、高齢者が地域とのつながりの中で、いつまでも達者で暮らし続けることができる高島市に私も住みたいということで、本当に住民にできることは何であろうかと出前講座などで住民と話し合う機会をもっています。いろんな職種が住民をささえるために、何が出来るんだろうかということ力をいれて、聞き取りや話をさせていただいているところです。

2つめ、ちょっと力をいれているのが、摂食嚥下に関するワーキンググループです。摂食嚥下に関しては、多職種の地域ケア会議で個別の需要をもとにやっているんですが、やはりなかなか口腔の状態がみれないとか、嚥下に関する問題が多くあり、解決するための人材も不足している中で、何が出来るのかということを考えるワーキンググループを今年度立ち上げてやっています。

1次連携では課題の抽出をしています。医師会や歯科医師会、そういった職種の定例会などに、地域包括支援課と医師会の前田先生と一緒に出席して、今の連携上の課題や地域の課題を聞き取りや意見交換をさせていただいております。この意見をまとめさせていただいて、今年度の

後半、2次連携ということで職種同士のニーズをマッチングする形で、連携上の取り組みを行っていきます。具体的には、医師と薬剤師の合同研修、合同訪問、ケアマネと薬剤師の研修会を今年度させていただき、連携の取り易さについて考えるという企画をしています。

このような形で、1次連携は点で、いろんな職種に聞き取りをします。2次連携で職種同士を線でつなぎあわせてゆきます。3次連携は在宅ケア推進会議でコンセンサス形成の場なんです、そこは面で1次連携2次連携で出てきたことを、事業として合意を図るという形になります。3次連携で出てきたいろんな課題をまた2次連携や1次連携に戻し、ぐるぐる回しながら職種間の連携がスムーズにいくように取り組みをしているところです。

その他にも、滋賀県の取り組みとして、保健所が中心となって、入退院の支援ルールを作成しています。手引書を作り、患者が入院された時には、3日以内に入院時情報提供書(滋賀県のケアマネ協で作成されている)を病院に持って行って引き継ぎを行う形になっています。この時に住宅の写真や動画を持っていくと、そのまま退院に向けてのリハビリに取組んでもらえるような形にも使っております。退院の時までに連携室を通じてケアマネがどのような話をしにゆくのか、病院の看護師とどのような連携をするのかに関して細かくルール決めをしたものを各ケアマネージャーに冊子にして配っています。

多職種連携地域ケア会議では、地域のケアマネから出していただいた事例にもとづいて、地域課題の抽出をして、今後の事業について考えていく場としております。定例で月1回、話し合いをしているところです。その時に導かれた課題から、今年度、摂食嚥下のワーキングを立ち上げました。最終は、地域ケア推進会議で地域全体で何が必要かということを考えながら今後の政策、形成に結び付けていくこととなります。

市民向けの啓発としては、去年度は認知症についての講演をしました。その時に「高島かつおさんの物語」という啓発劇をさせていただいて、かなり好評で、在宅医療や介護の現状がよくわかるということで、DVDをたくさん作り、市民向けの啓発に使っています。

事業に取り組む際の工夫については必ず医師会との合意形成が必要で、かなり綿密な話し合いの場をもっています。今は年に2、3回になっていますが、初年度はかなり話し合いをしました。

他の職種との調整や合意形成なのですが、各職種のキーパーソンの方々がいらっしゃいます。必ずしも、会長、副会長ではなくて、その事業について相談できるキーパーソンの方がいらっしゃるので、その方を通じて相談をさせていただきながら、会長、副会長の方々にも合意を図るというような形をとっています。大事なものは、何が問題になっていて、どんなことを目指してゆくのかということの方向性の統一が必要かと思えます。

滋賀県や保健所との連携も、かなり密にとらせていただいています。

やはり地域の理解の促進が、必要なので今後は住民さんと話しあう機会をもっていく、高島市の地域包括ケアシステムの構築につなげていければと思っています。この連携の事業をすることで、いろんな職種が自主的にいろんな研修会や、研究会などの立ち上げていただけるようになっていくところです。福祉用具の事業者の方々も1次連携での聞き取りを通して、販売事業者として何か地域貢献できることはないかを考えて事業者の連絡会というのを立上げ、台風で避難所が立ち上がった時には、そこに寝たきりの方がいらっしゃるとの情報を流すと、マットを持ってきてくれたり、ポータブルトイレを持ってきてくれたり、それぞれの職種が個人ではなくて、職種として考えてやっていただけるようなことが広がってきているところです。

～質疑応答～

部会委員

地域の見守りネットワークを高島市の強みとおっしゃったのですが、具体的にどのような内容なのかというのを教えていただきたいのと、在宅医療連携推進事業に取り組んだ効果としまし

	<p>て、先生を中心とした医療や介護の関係者が、地域に出向く出前講座が計画されたというふうになった経緯、エピソードがあれば教えていただきたいです。</p>
高島市地域包括支援課	<p>見守り活動ネットワークは社協中心にさせていただいているのですが、そこには地域包括も各保健センターも必ず入っています。地域の課題は何であろうか、地域の子供から高齢者まで、どう支えていったらいいんだろうかということを生民委員、福祉推進委員、区長の3者が考えて、この活動に取り組んでいこうという合意ができた区のみがされています。それが今、94カ所になっています。その取り組みの内容は様々なのですが、まずは地域の子供から高齢者までが、集える「見守りカフェ」という居場所を作られて100円もっていけば、お茶が飲める、お菓子が食べられる、そこで地域の人としゃべったり、話したりして帰るという場を、地域の集会所を活用してされています。さらに、「明日の体操」という取り組みにつながっていったりしています。</p> <p>もうひとつは、見守りをする中心になる方々が、個別にご高齢の方を訪問に行かれて、安否確認を兼ねてお声かけや、今どんなことに困られているかを聞きに行ったり、支援をされたりしています。そういった地域の困りごとや個別の課題を、定例で「見守り会議」をもたれて、皆で考えて支援を検討するという場をもっています。そこには社協の職員や、地域包括の地区担当や地域の保健センターの保健師、福祉の者も出向き、地域の課題についての話し合いを定例的に持っています。</p>
部会委員	<p>今の見守りネットワーク活動、これは財源というか事業費は社協中心ということなのですかけれども、市のほうから社協のほうに委託されているのか。</p>
高島市地域包括支援課	<p>まず、成り立ちなんですかけれども、社協が、平成22年ぐらいに赤い羽根共同募金のモデル事業で取り組みを始められました。今も赤い羽根共同募金の中で、1地区について2・3万円ずつの補助でしてられるのが現状です。やり方としては、毎年、春に5月ぐらいに住民福祉懇談会を市社協の住民福祉協議会とか市社協が中心となって、各小学校区単位で集めてされる中で、そこでは必ず区長、福祉推進委員、そして民生委員の3者の合意のもとに見守りネットワークの取り組みのプレゼンテーションをされて、取り組みしてない地区へのアプローチをされるんです、そうすると本当に取り組みたい地区について社協とかが後方支援に入らせていただく、市は何の財政的な支援もしていないです。ただ、社会福祉課から地域の福祉づくり、町づくりへの補助金としては、かなりの額は出していると思います。</p> <p>取り組むのは、手上げでボランティアを募って、やりたい人ってということでサロンをしたり、見守りの訪問をしたりとか区によって様々です。本当に市社協とか市から、どうぞやってくださいとか、そういったアプローチの仕方ではなく、他の区の取り組みを見ていただいて、ええなあ自分とこもやろうって、合意のもとにやっておられます。そこからはじめてもらっているのが、生活支援体制です。移動支援とか買い物支援などの取り組みが見守りネットワークです。</p>
部会委員	<p>福祉支援推進委員というのはどういう立場からですか？</p>
高島市地域包括支援課	<p>社協で養成をされていまして、地域の福祉推進委員に携わるということで、各地域で2・3名ずつ養成をされていて年間何回か会議や研修会をして育成をされています。</p>
部会委員	<p>それはボランティアの方ですか？</p>
高島市地域包括支援課	<p>そうですね。</p>

部会委員	<p>摂食嚥下に関するワーキンググループ会議のところの参加者ですが、ここにはケアマネや老健や特養や施設職員とかそういった人たちも明記はされていないけれども、入っていますか？</p>
高島市地域包括支援課	<p>ケアマネは入っています。あと、在宅のヘルパーと訪問看護は入っているのですが、今、施設の人は入っていないくて、今後考えていこうかというところなんです。やはり、現場が苦勞をされている現状が浮き彫りになっていて、本当に窒息死をされるような状態での支援があったりとか、そこらへんの声をまず拾いあげて、体制を整えていこうと考えています。</p>
部会委員	<p>高齢化率が32%を超えていると聞いて、すごいと思ったんですけども、その中で日々、業務している中で、ここ2・3年あたりで、90歳代の依頼が増えてきたりであったりとか、介護者を介護している家族さんに、本当に介護の手間がよけいにかかってしまうというような現状があるあたりで、これが新たに30%超えての課題かなというところがあるかと、あともう1点が体制ルールづくりをされているということで、私達、部会の中でも必要だなということで話は出てたんですけども、これを実際に使われて、何か変化よくなった点というのが具体的にあったら、教えていただけないでしょうか。</p>
高島市地域包括支援課	<p>1次連携の中で出てくるのはやはり、独居の方とか高齢者世帯で2人とも認知症であるとか、そういった場合の支援をどうするのか、ケアを提供するにあたって、理解が伴わなかったりする中で、高齢者を支える家族のキーパーソンが近くにいないと、どうしたらいいんだというようなことが、本当に多くでてきています。それ以外に退院をされる時に行き場がない、家に帰っても誰も見てくれる人がいない方をどう支えていくのかということ、施設も満杯で入れない、家族は遠いし、引き取れないといった方を病院と地域でどうやって連携しながら、支えていくのかという課題もでてきています。</p> <p>体制ですが、よくなったかどうかの調査を、今、県保健所が聞き取りを各病院にされているのと、6月にケアマネージャーに、退院支援ルールを使って、どれだけ病院との連携をとったかというアンケートをとっておられます。まだ、その結果がでていないのですが、去年の6月の時点では、県内で最下位の20%ぐらいしか連携していないという結果で県のケアマネ協会のほうからも、動けてないのではないかと言われまして今年度は意識的にやってくれているかなと思います。</p>
部会委員	<p>入退院支援ルールの件で、もう少し伺いたいのですが、実際、退院って急な場合もありますが、退院前というのは病院でカンファレンスがあったりというところで、事前にわかっている場合には担当のケアマネージャーが、入院時のカンファレンスに事前に入ってこられたりとか、高島市の場合はネットワークが強いといったメリットが活かされているということはどうでしょうか？</p>
高島市地域包括支援課	<p>医療連携ネットワーク運営協議会が立ち上がるまでは、「明日、退院するのでね」というみたいな話が、地域包括にも結構あり、ケアマネも急に言われてもというようなことが、よくあったんです。</p> <p>その地域の課題として、その地域の医師会の先生に、こんなことがあって本当に困ってるんですという話を、21年、22年の間に何度かしていたのです。先生方も同じように、そのことは思われていて、そこを解消するために連携ネットワークがとれるようになってきました。地域連携室では、入院時からきちんとケアマネと連携していこうというのが、すごく意識的に動いてくださっていますので、以前よりは早く連絡がきたり、ケアマネのほうも意識的に入院中も何度ものぞきに行ったり、看護師や連携室と話をしたりしています。特に処遇困難事例につきましては、ケアマネがついていない場合、入院された当初ぐらいからは包括支援センターに連絡があって、まだ入院されたところなのですが、今後の退院に向けての支援をお願いしますということで連絡があることもありますの</p>

部会委員	<p>で、そのへんはスムーズにいけるようになったかなと思います。</p> <p>現状、今の見通しとしてあさがおネットにも、このデータがのるという方向で進められているなどお考えでしょうか。</p>
高島市地域包括支援課	<p>あさがおネットは地域連携室の皆さん使っておられまして、入退院に際して、医師の先生方やケアマネ、訪問看護師などがあさがおネットを利用して、患者の情報のやりとりをされています。あさがおネットは動画が使えるので、リハ職がかなり積極的に使われていて入院前の日頃の状態を必ず動画で、その人の状況、家の状況を撮っておかれるのですね。入院をされたときや、入院があった場合はその動画をあさがおネットを通して病院とリハ室に送られます。それを見て、リハの先生は訪問に行かなくても大体の現状が入院当初からわかることから、リハビリ計画へ活用されていたりとか、摂食嚥下でも飲み込みの状態がどうなのか、姿勢がどのような形でお食事をされておられるのかというようなことを先生やリハ職STが共有をして、その支援を一緒に考えているというように活用をされています。</p>
部会委員	<p>退院時カンファレンスは、かなり件数多く積極的にされているのでしょうかね。生駒では、なかなか病院の先生が忙しくて、なかなか退院時カンファレンスが開けないまま帰ってこられる方が、結構いらっしゃるの、そのへんはどうなのでしょう？</p>
高島市地域包括支援課	<p>件数はわかりませんが、できる限り処遇困難事例と思われる方は、退院カンファレンスはあらかじめ何度か開いてくださるのも多くなっていますし、ケアマネージャーから退院にあたって、カンファレンスを開いてほしいと、依頼をされると地域連携室でのほうで調整をして、退院カンファレンスを開いていただくというような動きにもなっています。そこには病院の先生も出られるときは短い時間ですが、かなり入っていただいているのではと思います。回復期リハのほうは必ず、3回ぐらいはやっているの、そこに呼んでもらったりして、できています。</p>
部会委員	<p>入退院時以外の普段の生活の中で医療と介護の連携をするというのはあるのでしょうか？</p>
高島市地域包括支援課	<p>普段は特にはないです。</p>
事務局	<p>医療地域資源マップですが、今後、情報更新をどれぐらいのタイミングでするのかということと、その財源がどこからでているのか、ホームページにあげたりされているのでしょうか。</p>
高島市地域包括支援課	<p>チーム高島のホームページに挙げさせていただいています。</p> <p>更新については、26年度末に作ってから1年半ぐらいなので、電話番号の変更であったりとか、細かな変更があった場合は、シールなどで微調整をさせていただいていますが、29年度に向けて、冊数も少なくなってきたので、4月、5月で更新をして印刷をというふうに思っています。その財源につきましては、来年度は医師会の補助金400万でやっていただけたらと、こちら側は思っています。</p>
部会委員	<p>ホームページ上でデータを改編していく方が印刷するよりも便利に思います。</p> <p>住民の方が、医療地域資源マップを活用していることは、まだそんなにはない感じがあります。印刷してたくさん、置いとくよりはホームページ上で更新するほうが、いいのかなと思います。</p>

	<p>今、使われているのは住民というより、事業所の方々が使われておられるのですか？</p>
高島市地域包括支援課	<p>住民も使われています。出前講座であったりとか、市民の講演会であったりとかには、配布しているので、訪問に行ったお宅にも、うまく使えるようにご説明をさせていただいた上で、お宅のほうに置かせていただいたりしています。</p>
事務局	<p>生駒市でも医療資源集を今、作ろうとしているのですが、項目をみていると、かなり絞られていて、生駒が今、考えているのはもっと項目の多いものを作ろうかなと思っているのですが、项目的にはこれぐらいで十分足りうるのでしょうか。もっとこんな項目入れてほしいとかいう要望とかは？</p>
高島市地域包括支援課	<p>特にはないんですが、項目を決めるときも、先進地の事例を参考とし、各医師会やケアマネ協や訪問看護とかに話をさせていただいて、意向を反映しているので、市民の意向というよりは、各職種の意見に従って吟味して、この情報を載せています。</p>
事務局	<p>ホームページ上でアップされる資源集のデータ管理は、主に市のほうでされていると考えていいのでしょうか？</p>
部会委員	<p>情報は市のほうで管理をしているのですが、ホームページの運用は在宅医療コーディネーターさんをお願いをしているので医師会になっています。</p>
	<p>～DVD「高島かつおさんの物語」視聴～</p>
部会長	<p>我々も在宅医療を推進するための、取り組みを始めていますが、今日のお話を聞いて、少し後ろを走っているような感じですが、今日のお話を参考にさせていただいて、これからも少しずつ前に進みたいと思います。特に医師会の先生方が、非常に協力的であるという印象を受けたのと、医師会と行政の関係が非常に良い協力関係にあるのだなということを実感しましたので、我々も市と良い協力関係を作っていきたいと思います。どうも、今日はありがとうございました。</p>