

医療と介護の連携に関する意見交換会 議事録（徳島県）

日 時：平成29年2月8日（水） 14:30～16:30

場 所：アスティ徳島3階特別会議室

出席者

関係団体 徳島県医師会 木下副会長、徳島県歯科医師会 遠藤事務局長、徳島県薬剤師会 伊勢
常務理事、徳島県社会福祉協議会 竹原事務局次長、徳島県介護支援専門員協会 山口
理事長

行政機関 徳島県保健福祉部 渡邊長寿いきがい課長、吉野川市健康福祉部介護保健課 鳩成介護
保険課長、北島町保険福祉課 水野保険福祉課長

四国厚生支局 井原支局長、小林総務管理官、高橋地域包括ケア推進課長、谷口地域包括ケア推進
課長補佐、光沖地域包括ケア推進官、永田地域支援事業係長

議 事

（司会）

それでは、定刻となりましたので、ただいまより医療と介護の連携に関する意見交換会を開催いたします。

本日はお忙しい中、意見交換会にご参集いただき、ありがとうございます。進行を務めさせていただきます。四国厚生支局地域包括ケア推進課の谷口です。本日はよろしく申し上げます。

会議に先立ちまして、まずお手元にお配りしております資料の確認をさせていただきたいと思っております。

お手元に、会議次第が1枚、座席図が1枚、資料1として 四国4県の人口及び医療・介護資源の状況という資料が1枚、資料2-1として 医療・介護の連携の現況について吉野川市の資料が1セット、資料2-2として 医療・介護の連携の現況について北島町の資料が1セット、配付させていただいております。このほかに四国厚生支局のパンフレットを同封させていただいております。資料の不足等がありましたら、事務局までお申し付けください。

傍聴される皆様におかれましては、受付時にお渡ししました「傍聴時の遵守事項」を遵守していただきますよう、よろしく申し上げます。

それでは、議事にそって意見交換会を進めたいと思っております。

開催にあたりまして、四国厚生支局長の井原より、ご挨拶を申し上げます。

（支局長）

厚生支局長の井原でございます。本日はご多用のところ本意見交換会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。また、厚生労働行政の推進につきまして日頃からご協力を賜りこの場をお借りいたしまして改めて厚く御礼申し上げます。

厚生労働省におきましては、既に皆様ご承知のとおり、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を推進しておりますが、私ども、四国厚生支局におきましても、今年度から県と連携いたしまして市町村の支援を行うため、様々な事業に取り組んでいるところでござ

います。

システムの構築のためには、高齢者個人に対する支援の充実、それを支える社会基盤の整備に向け様々な課題がございますが、本日のテーマであります医療と介護の連携はその重要な課題の一つであり、医介連携の成否が、システム構築の鍵を握るとも言えます。そのためには、行政も含めた関係者間での共通認識の醸成、情報の共有が不可欠であると考えます。本日の意見交換会ではそれぞれのお立場での課題・問題点、その解決策に向けてのご意見などをお話しいただき、認識、情報の共有の一助になればと考えております。徳島県では地域包括ケアシステム学会が3月に設立されると聞いております。このような取り組みも含めまして、地域の自主的・主体的な取り組みにより、地域の特性に応じたシステムを作り上げていくことが重要であると考えます。本日はいただいたご意見は、徳島での取り組みが円滑に進みますよう、地域からの声といたしまして厚生労働省本省にお伝えするとともに、私ども厚生支局としても今後の施策を進めていく上での参考にさせていただきますとともに、四国での情報共有につなげていきたいと考えております。それでは本日はよろしくお願いたします。

(司会)

それでは、本日の意見交換会にご出席の皆様のお名前と所属についてご紹介いたします。

- ・徳島県医師会 木下副会長です。
- ・徳島県歯科医師会 遠藤事務局長です。
- ・徳島県薬剤師会 伊勢常務理事です。
- ・徳島県社会福祉協議会 竹原事務局次長です。
- ・徳島県介護支援専門員協会 山口理事長です。
- ・徳島県保健福祉部長寿いきがい課 渡邊課長です。

渡邊課長には、四国厚生支局地域包括ケア推進本部の参与をお願いしています。

- ・吉野川市介護保険課 鳩成課長です。
 - ・北島町保険福祉課 水野課長です。
- 続きまして、四国厚生支局ですが、
- ・支局長の井原です。
 - ・総務管理官の小林です。
 - ・徳島事務所長の真鍋です。
 - ・地域包括ケア推進課長の高橋です。
 - ・地域包括ケア推進官の光沖です。
 - ・地域支援事業係長の永田です。

本日の意見交換会では、医療と介護の連携をテーマに実施して参りますが、支局長からの挨拶にもありましたとおり、医療と介護の連携を進めていく上では、関係者間での認識や情報の共有が重要となってまいります。

地域の実情という多様性の存在を前提としつつ、各地域における医療介護連携のあるべき姿や現状、課題などを関係者間で共有し、進めていくことが重要であると考えており、このような観点から、本日の意見交換が行えればと考えております。

それでは、徳島県内の市町村で医療介護連携に取り組まれている吉野川市、北島町から、医療介護の連携の現況についてご説明いただきたいと思います。

ご質問等については、吉野川市、北島町からのご説明をいただいた後に、意見交換の中でお願いしたいと思います。

はじめに、吉野川市介護保険課の鳩成課長、お願いいたします。

(吉野川市)

失礼致します。吉野川市介護保険課課長の鳩成と申します。宜しくお願いします。それでは私の方から、現在、吉野川市の方が取り組んでおります、医療・介護連携の経緯並びに取り組みの実績につきまして、簡単ではございますが、ご説明させて頂きたいと思っておりますので、どうぞ宜しくお願い致します。

それではまず、「吉野川市の概要」ということにつきまして、簡単に、「吉野川市は、どういう状況なのか。」ということをご説明させて頂きます。吉野川市は、平成16年10月なのですけれども、平成の大合併と呼ばれる合併に関しまして、旧の麻植郡と呼ばれておりました、鴨島町、川島町、山川町、三郷村、この4箇町村の合併により誕生致しました。場所的には、徳島県北部のほぼ中央、一級河川吉野川の南岸に位置しまして、平成27年の最新の国勢調査による統計としましては、人口が41,487人、世帯数が15,711戸、総面積は144.14平方キロメートルというふうになっております。面積に関しましては144.14平方キロメートルということですので、「広い」という感覚があるのですが、実際のところはおまほ山間部が多ございまして、徳島県下では中山間地域に指定されているところがございます。続きまして、吉野川市の人口と高齢化率でございますが、こちらの方は住民基本台帳での数字でございますので、国勢調査の方とは若干数字が変わっております。総人口としましては、最新平成28年でみまして、総人口が42,618人、65歳以上高齢者の方が14,395人、そしてそれに対する高齢化率が33.8%、という形になっています。これは高齢社会白書が出している数字が、全国的に高齢化率が26.7%というところですので、それと比べますと吉野川市は全国と比べてはるかに高齢化が進んでいるという状況になっています。平成22年と平成23年は、高齢化率の伸びおまほございませんでしたが、その後は毎年1%程度の高齢化率の上がりを見せているという状況でございます。下のグラフの方は、その数字を表に表したものですけれども、見て頂いたら分かりますように、総人口はどんどん減っており、それに対して、65歳以上高齢者は増えている、高齢化率もこのように上昇しているという状況でございます。そういった中で、吉野川市の方は、介護保険に関する事業、医療・介護連携に関する事業を進めているわけでございますが、吉野川市の介護保険課の組織構成でございます、現在、吉野川市の介護保険課の方においてこの在宅医療・介護連携推進事業を担当しているわけでございますが、介護保険課の中でも、こちらの紫色の方ですけれども、地域支援係と介護予防係。こちらの方が吉野川市地域包括支援センターというかたちでやっているところでございます。吉野川市は今のところ介護予防の概念が出来ていて、地域包括支援センターが設立された時からずっと、直営で現在に至っているところでございます。こちらの中で、当然、地域支援事業という事業をしておりますので、その中に今回の、在宅医療・介護連携の事業も含まれて、そちらの方で担当させて頂いているという状況でございます。介護保険課自体が37名という大所帯の課になっておりまして、な

かなかちょっと本当に、まとめるといいますか、課としては人数が多いということですので、なかなか難しいものもあるなかで、こういったことを進めているという状況でございます。

それでは、本日の本題、医療・介護連携に関してのご報告をさせていただきますけれども、まず「医療資源の状況」ということで報告をさせていただきます。医療資源と致しましては、現在吉野川市の中では、74の病院が存在しております。こちらの方で、入院が出来る、入院の病床を持っているという病院は、そのうち10機関ということで、病床数の合計に関しては、1,031床という形でございます。それを人口10万人当たりの病床数に置き換えますと、2,428.28床ということになります。その下の数字なのですけれども、その中で調べた数字でございまして、先程、示された資料の中にございました、四国4県の人口及び医療介護の状況という中に、いちばん正確な数字を出して頂いていると思うのですけれども、実際のところ、全国で見ますと、一般病棟と療養病棟ですかね。それを合わせて、1,043床ですか。徳島県で見ると、1,874床ということでございます。それからみましても、吉野川市としては、病床数としては多いと。その辺りは恵まれた環境と言っているのかなという気はするのですけれども、全国に比べまして、本当に多いという状況でございます。今度は、介護資源になりますけれども、介護資源の中の施設、こちらの方が施設系事業所としまして、21施設ございます。総定員数が962人ということで、人口10万人当たり定員数として直しますと、2,265.76人というかたちになっております。その21施設の内訳としましては、その下にありますように、1の老人福祉施設、特別養護老人ホームと呼ばれるものから、老人保健施設、療養型施設、この4番に関しましては、これは認知症対応型共同生活介護ということで、グループホームといわれている施設なのですけれども、どこに含んだらいいのか分からなかったのが、こちらの方に入れている状況でございます。それぞれの施設数と定員数はこのようになっております。上の内訳でございます。

それと続きまして施設系としまして、先程の施設に含まれないその他の施設系事業所ということで分類しまして、7施設。これは何かと言いますと、下に青いところに書いておりますように、1番のケアハウス、2. 軽費老人ホーム、3. 住宅型有料老人ホーム、4のサービス付き高齢者向け住宅を、こちらの方に分類させていただきました。こういった施設も含めまして、こちらも定員が140人。人口10万人当たりになりますと、329.74人ということです。それからすみません。こちらの方には入れていないのですけれども、養護老人ホームという、元気な方が入ると言われている養護老人ホームと言われているものが存在していますが、こちらの方も今現在は介護を受けている方もある程度入ることが出来るということなので、本来であればここに加えれば良かったのかなと思うのですけれども、吉野川市にも2施設。2つの施設がございまして、それぞれ50人、50人の定員を持って、100名の方が吉野川市では養護老人ホームという形で存在をしております。

そして続いて、介護資源の状況ということで、在宅系でございます。在宅系の事業所としましては、こちらの全部で64施設ということで、1.の訪問介護施設の17施設から始まって、10番の小規模多機能型居宅介護施設まで、このようにそれぞれ施設がございまして、同一事業所を営んでいるものもいくつかあるのですけれども、施設として存在するものを全て一施設として数えさせて頂いて、集計をさせていただきます。以上が、吉野川市の病院と医療施設、医療資源及び介護資源ということでございますが、続きまして、医療介護の連携ということで、現在の体制の構築の経緯ということで、ご報告をさせていただきます。現在の体制の構築に至るまでには、平成26年から、吉野川市の医師会の方が、

在宅医療連携推進事業というなかで、臨時特例交付金という枠をお使いになられ、在宅医療介護連携拠点事業というものを始められたのがいちばん最初になると思います。それが、平成26年度、それと平成27年度と2年間、その体制で事業を実施しまして、吉野川市の医師会様の方が事業の展開をされておりました。その事業内容としましては、下の括弧中の(1)の多職種連携の課題・解決の抽出から始まりまして、連携体制・24時間体制の整備、地域住民への普及啓発、人材の育成、相談窓口の設置、その他の事業、というようなことを掲げられまして取り組んでおられました。当然、こういったものをやるに当たりまして、それを評価、検討する組織も必要であるということをごさいます、それに合わせまして、在宅医療・介護連携拠点事業協議会というものを設立されまして、その協議会において、評価、検討を行ってこられた状況でございます。その「吉野川市在宅医療介護連携拠点事業協議会」というのですけれども、こちらの方が設置されたのが26年の9月。それから平成30年度末までをひとつの区切りとしまして、設立されております。構成機関として指定された機関にはどのようなものがあるかといいますと、この資料の真ん中にごさいますように、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、保健所、病院と、社会福祉協議会、それと行政、地域包括支援センター。それから、看護師代表、理学療法士代表、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、等の介護事業関係者の方が集まって、多職種の方が協働するような形のひとつの組織として、創り上げていきました。26年度の設立当時は、総勢22名の委員で、その22名でもって先程言った、連携拠点事業の方を検討していたという形でございます。この協議会の目的としましては、「市内全域で質の高い医療・介護が受けられる体制を整え、市内の在宅医療・介護の将来の方向性や連携の推進について検討し、この委員等の関係者から、意見や提言を聴取してそれを協議して、発展させていく。」という形の協議会でございます。それが、平成26年度と27年度という形で、2年間行われていたわけでございますが、今年28年、皆様ご存じのように、介護保険事業の中の新しい地域支援事業の包括的支援事業の中に、この医療介護連携がメニューとして追加をされまして、市町村の方が主体となって取り組まなければいけないという形に定義付けられました。ただ、吉野川市におきましては、先程も申し上げましたとおり、26年、27年と医師会の方が積み上げられてこられた実績がございますので、そちらの方にご協力いただく・踏襲させていただく形で、市の事業ではあるのですけれども、医師会の方に今後、在宅医療・介護連携推進事業という形で、事業委託の方をさせて頂いて、進めていくというような体制を採らせて頂きました。これに関しましては、事業を実施して頂くのは医師会でございますけれども、委託事業ということではございますけれども、実際のところは、吉野川市であるとか、包括支援センターの職員とかもいろいろな事業計画、当面の事業を行っていく中でのお手伝い等、一員として、組織の一員として共に進めているという状況でございます。この在宅医療・介護連携推進事業、名前を変えて、こちらの事業内容。国の制度の方で示されているように、(ア)の地域の医療・介護の資源の把握から始まりまして、(ク)の在宅医療・介護の連携に関する関係市町村の連携、この8つの項目に関して、それぞれ事業を進めていこうということに置き換えて実施をしております。これに関しましては、在宅医療・介護連携推進事業協議会、先程の拠点事業協議会が既に構成されておりましたので、そちらの方も名前を推進事業協議会に置き換えさせて頂きまして、同じように、行う事業の内容を評価、検討して頂く組織として、やって頂いております。ですから、事業内容が若干変わったというところはありますけれども、組織的にはほぼ同じような形で行わせて頂いているというのが現状でございます。

そして次から、ちょっと実績、どのような実績があるかということでご報告をさせていただきます。まず、(ア)の地域の医療・介護の資源の把握ということでございますが、27年度に行った実績と、現在進行形の28年度、今やっている部分での現状での実績並びに予定をご報告させていただきますけれども、平成27年度に医療関係、介護サービス事業所等町村別一覧表を作成、これが28年度に書かれている「在宅医療介護連携事業所マップ」というものですが、こちらの方を作成しまして、こういったものですが、こういったものを27年度に作成させていただきます、28年度はこれを活用しているいろいろな事業を周知しているということです。それと、新しい事業所へのアンケートということであったり、医師会のホームページへの掲載ということで進めております。(イ)の在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討。こちらは、平成27年度としまして、各種研修会の開催ということで、在宅医療・介護連携多職種の協働研修会、在宅医療・介護研修会ということで、多職種の連携に関しましてのグループワークという形で、在宅医療機関と施設とを結ぶ連携パスであるとか、地域包括ケアシステムの構築の課題の抽出、それに対する対応策等を、参加者のグループワークによって、課題の抽出と対応を図っているということとをさせていただきます。それと、在宅医療・介護研修会に関しましては、退院時支援ということで、『退院時支援の手引き』というものがあるのですが、それをどのように活用するかということとを課題にして、研修を行っているところでございます。28年度としましては、現在このような検討部会というものを構成しまして、年に6回ないし5回程度開催致しまして、様々な課題に関して検討しているところでございます。次に(ウ)の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すが、こちらの方に関しましては、27年度、28年度におきましても、在宅支援診療所の機能強化、後方支援病院と診療所との関係性の確保等、これが27年度、28年度で、急性期の病院・回復期病院からの退院時の在宅医療・介護への連携。こういったものに関して、どのような連携を図っていくかということに関しましての協議を行っております。(エ)の医療・介護関係者の情報共有の支援ということに関しまして、平成27年度は情報共有のツール導入支援と活用情報の把握ということで、退院支援手続きの検証等を行っております。この情報共有ツールというのは、俗に言われております、トリトラスシステムというのですかね。クラウドを利用した情報共有のシステムであると思っておりますが、そういったものを活用出来ないかということで、検討しております。平成28年度に関しましては、医療介護連携検討部会の新設、これは先程の(イ)の28年度にあったのですが、こういった組織を新たに新設しまして、いろいろな課題を検討しているのですが、今現在、地域連携クリティカルパス、施設から病院へ移る際の情報共有、それと、吉野川市介護・医療連携シート。こちらの方を現在作成、使えるようにするための医師会への承認をもらうという作業を進行させているということでございます。次に(オ)の在宅医療・介護関係者に関する相談支援ということですが、平成27年度におきましても、在宅医療・介護連携支援の相談窓口を設置するという、今まで無かったのですが、医師会の方、医師会訪問介護ステーションの方に、その窓口を設置させて頂いて、関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応して頂いているということでございまして、平成28年度に関しましては、その27年度に開設した窓口、その体制の強化であるとか、積極的に活用する、医師会のホームページ等に紹介して、積極的に活用していくという形の対策をとらせて頂いているところでございます。(カ)の医療・介護関係者の研修ということですが、こちらは27年度に、認知症多職種協働研修会を年2回開催し

ております。こちらは病院の認知症の専門医の方に講師になって頂きまして、こちらグループワークで、いろいろな課題、それに対する解決策を検討しているところでございます。2回開催して193名の方に参加頂いております。それと、在宅医療介護研修会。こちらは、1回で45名。在宅医療・介護連携多職種協働研修会は、1回84名。先程紹介した多職種の協働研修会は、地域包括ケアシステムを構築するにあたっての、実現に向けての現状における課題の検討というテーマでございます。28年度に関しましては、こちらの方は講演会の方に趣向を変えまして、年5回、総計で514名の方に参加して頂いたのですが、こちらの下にございますように、リビングウィルということで、緩和ケアから学んだこと、在宅での口腔ケアについて、あと、摂食・嚥下困難者への介助、皮膚・排泄のケアについて、心不全患者への退院指導について、という形で、5つの講演会を開催して、関係者の方に参加をして頂いて実施しているところでございます。それでは最後の1枚のスライドになりますが、(キ)の地域住民への普及啓発ということで、平成27年度に関しましては、在宅医療フォーラム。フォーラムを開催させて頂きまして、こちらの方で吉野川市在宅医療フォーラムということで、山川町の方でシンポジウム、それと演劇による普及啓発を行っております。シンポジウムに関しましては、『いくつになっても笑顔で過ごせるスマイルプラン』という題名。演劇に関しましては、『ひとりで悩まないで』という形で、寸劇をして頂いております。180名の参加を頂いております。そして同じく27年度に介護予防講演会の開催と致しまして、「介護の経験から思うこと」ということで、ジャズシンガーの綾戸智恵さんに講師としてお引きをさせて頂きまして、自身のお母様の介護体験と、介護経験に関するご講演を頂きました。こちらの方は好評でございまして、521名の参加を頂いております。平成28年度現在は、在宅での看取りに関しての講演会ということで、103名の参加を頂いて実施しています。(ク)の在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携ということに関しましては、既にお話しました「退院支援の手引き」を利用、既にある資源を利用活用していくということで、27年度・28年度取り組んでおりますが、28年度から手引きを徳島県全域で活用するのに併せ、吉野川市でも、若干内容を吉野川市版に変えてそれを活用しているということで、あと、医療介護の連携に関するアンケート。関係者からのアンケートをとりまして、その結果をこれからの事業に反映させていくということでの取組をしているところでございます。以上が、現在吉野川市で進めております医療介護の連携の状況でございます。文章で分かりにくい部分もあったと思いますけれども、ご参考にして頂ければと思います。以上で、吉野川市からの説明を終わらせて頂きます。どうもご静聴有難うございました。

(司会)

ありがとうございました。

続きまして、北島町保険福祉課の水野課長、お願い致します。

(北島町)

北島町保険福祉課の水野と申します。このような場で発表させて頂くような機会が、ほとんど初めのような状態でございます。また介護保険における経験も非常に浅い状況でございますので、つたない報告となると思われませんが、ご了承頂きまして、宜しくお願い致します。

それでは、まず、北島町の紹介をさせていただきますが、北島町は、山はなく、周囲を旧吉野川と今切川に挟まれた形が「ひょうたん」に似ていることから、「ひょうたん島」という愛称で親しまれています。右上にありますのが、北島町のマスコットキャラクターの「ひょうたん丸」になっております。北島町は、徳島県の北東部に位置し、北は鳴門市、南は徳島市に隣接しており、面積は8.74平方キロメートルと、県内ではいちばん狭隘な町です。松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町の5町で板野郡が構成されております。北島町の人口は、2016年10月1日現在、23,095人で、高齢化率は23.8%となっております。県内では高齢化率は低い方で、藍住町と並んで人口が増加を続けている、数少ない町となっております。医療資源の状況と致しましては、医療機関数につきましては、2016年10月現在で、一般診療所が19、人口10万人当たり84.65。病院が3、人口10万人当たりが13.37と、全国的には高い方ではありますが、徳島県平均よりは低いという状況です。また、歯科、薬局は、共に16ずつで、人口10万人当たり71.28となっております。病床数につきましては、一般診療所19、人口10万人当たり84.65。病院363、人口10万人当たり1,617.21となっております。ただ、この統計の時点では一般診療所の病床数19となっておりますが、現在では町内の一般診療所の病床数は0となっているようでございます。介護資源につきましては、2016年6月現在で、施設系事業所は6、人口10万人当たり26.73。定員は210で、人口10万人当たり935.58。在宅系事業所は34、人口10万人当たり151.47となっております。

続いて、医療と介護の取組についてご報告させていただきます。まず、現在の体制構築の経緯につきましては、もともと北島町の医師会において、毎月事例発表や意見交換などの勉強会を開いておりました。その後、板野郡医師会の会長に北島町内の先生がなられていることもありまして、活動は板野郡へと広がっていきました。平成25年度に、先程の吉野川市と同じく、「在宅医療連携拠点事業」を活用して、板野郡医師会が松茂町・北島町・藍住町・板野町・上板町の郡内5町と、5町の事業所と共に、在宅療養支援協議会を設立し、医療マップや介護マップの作成を皮切りに、各種研修などの事業に取り組んで参りました。平成27年度末の拠点事業の終了に伴い、確保基金の活用も検討しながら、事業を継続していきたいと考えておりましたが、確保基金につきましては本事業には適用にならないということでありました。せっかくこれまで進めてきた事業を継続していきたいという関係者の思いから、急遽平成28年度から、介護保険地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として、医療と介護の連携をより充実させていこうということになり、在宅療養支援協議会をほぼ継続する形で、在宅医療・介護連携推進協議会を立ち上げることとなりました。事業は、各5町からそれぞれに、板野郡医師会への委託事業という形で実施されており、板野郡医師会及び板野郡5町で構成する、在宅医療・介護連携推進協議会の幹事会、作業部会において作業内容を精査しております。取組内容の主なものと致しましては、1番と致しまして、医療マップ・介護マップを各町において作成しまして、ホームページで情報提供を行うとともに、各町地域包括支援センター等でも活用しております。マップは北島町において以前から作成していたものを基に、各町のマップを医師会で作って頂きました。これにつきましては、作成して時間も経過してきておりますので、今年度見直しを検討しております。2番目と致しまして、各町の医師に議長をお願い致しまして、町ごとの課題について開催しております円卓会議では、各職種の事例発表を行い、今後に向けた意見交換を行っております。3番目と致しまして、本会では協議会立ち上げ当初から、これまで終末期医療をテーマに取り組み、事前指定書の

作成を行って参りました。どのような最期を迎えたいかということ、元氣なうちから考えておくことが大切だ、ということに住民の皆様へ周知していく取組を行っております。この事前指定書につきましても、実際に使い始めて様々な意見等が出て参りましたので、今後改良を行っていく予定です。4番目と致しまして、研修会において、医師会より看取り等の事例発表や、5番目、人材育成のための研修会として、多職種の方々の参加により専門外の事を勉強する機会を設けております。これまで、成年後見制度や口腔ケア、新採後の病院活動等々、テーマを幅広く設けて、様々な研修を行っております。また、地域住民の方への公開講座を行っており、在宅での看取りをテーマに、在宅で最期を迎える選択肢について住民の皆様にお伝えして参りました。平成28年度におきましては、『住み慣れた地域で最期まで暮らし続けるために』というタイトルで、板野町の文化の館で10月2日に開催を行っております。参加者は、313名の方にご参加を頂いております。現在の課題と致しましては、これまで研修を中心に活動を行って参りましたが、今後は在宅での安心した介護へと繋げていくために、24時間・365日体制に向けての人材確保、在宅患者の急変時に対応可能な体制づくりが課題となって参ります。また、板野郡5町で協働で取り組んでおります特有の課題であると思いますが、各町における医療関係者の協力に差があること、地理的条件や高齢化率にも違いがあり、町ごとの課題や意見が異なるために、調整を要しております。

今後の予定と致しましては、現体制をより深めながら、切れ目のない在宅医療と在宅介護に向けて、関係者の密接な連携の推進を図って参りたいと考えております。北島町では、在宅の看取りの事例が増えてはきておりますが、今後、住民の方々が最期を自宅で迎えるために、何を求めているのか、何が必要なのかを把握し、一方通行の支援にならないよう、関係者で努めていかなければならないと考えております。

最後に、大変恐縮ですが、国や県への要望事項等この場をお借りして発言させて頂く内容と致しまして、医療と介護の連携に対して、北島町では、医師会の協力が非常に高く得られているために、事業が本当に行いやすいのですが、医療機関における理解と協力がもう少し広がることで、自治体や介護部門からの働き掛けがもっと可能になると思われまますので、県医師会、郡市の医師会、町医師会へというように、各医療機関へ協力体制が図られるよう、働き掛けを行って頂ければと思います。それによって、医療と介護の間のハードルが下がってくるのではないかと感じております。また、医療と介護の連携に関わらず、医療保険、介護保険制度の大きな変革期である今、いずれも実施主体は保険者である市町村ですが、県がもう少しイニシアチブをとって頂くことで、事業の推進も早まり、統一した内容のものとなって、事業所等への負担も少なくなるのではないかとと思われることがよくあります。今後、事業の推進に当たり、国や県の積極的なご指導が頂けるようお願いするとともに、これまでの事業実施に当たり、ご協力頂きました関係者の皆様へ感謝申し上げて、私の簡単な、本当に簡単な報告でございますが、終わらせて頂きます。ご静聴ありがとうございました。

(司会)

ありがとうございました。

吉野川市・北島町からそれぞれご説明をいただきました。

只今、北島町から、最後に国・県への要望ということでいくつかありましたが、その中で、まず一

つ、医師会の協力依頼はもちろん、医療機関の方への協力依頼をもう少ししていただければという話もあると思います。この辺について、木下副会長から何かありましたら、一言お願いできますか。

(医師会)

県医師会の副会長の木下です。よろしくお願いします。

以前からケアマネジャーの意見として、医療機関の敷居が高いという事はよく言われております。それについても色々な取組みで、医療機関とケアマネジャーの間をつなぐ方策として、例えば、ケアマネタイムなどという時間を作り、ケアマネジャーが医療機関に入りやすい時間を設定するなどの工夫をしていますが、やはり、医療と介護というのは、介護の方からみると敷居が高いと常に言われ続けています。

その取り組みとして、県医師会の中には医療保険以外の重要な在宅を担う委員会として、介護保険委員会を作って、介護の問題については県とタイアップして取り組んでまいりました。

全ての医療機関に、特に公立病院には介護保険の制度を十分に理解いただいていない医療機関もありますので、そういったものについては、様々な場面で、在宅医療への色々な連携を県医師会として取り組んでいるので、色々な機会を捉えて対応していきたいと思います。

(司会)

ありがとうございました。

既に色々、ケアマネタイムを作るなど連携しやすい工夫をしていただいたり、医師会に検討会を作っていたり、取組を進めていただいているというお話でした。

その他に北島町からの要望の中に、制度の大きな変革期を迎え、県の方にイニシアチブをもう少しとっていただきたいというお話がありました。渡邊課長何かございますか。

(徳島県)

ご意見ありがとうございます。我々も市町村が保険者として、日頃ご苦労されていることは重々承知しております。

我々も、広域調整をする立場の県として、市町村が働くための潤滑油として寄与できるよう、県の医師会を始め、歯科医師会、ケアマネ協会と連携を深めて、引き続き力になれるよう頑張っていきたいと思います。

(司会)

ありがとうございました。

同じく国に対しても積極的な支援をという事で、高橋課長ありますか。

(高橋課長)

四国厚生支局地域包括ケア推進課の高橋です、着座のまま失礼します。

国の方にご要望ということでございますが、医療介護連携という事で、私どもも1月26日の愛媛県

を皮切りに、高知県、香川県と実施し、この徳島県で一巡して色々な形で要請をいただいています。

私の方からは、少し実務的な話をさせていただき、何かあれば支局長から補足をしてもらいたいと考えています。

イニシアチブの問題ですが、四国厚生支局の地域包括ケア推進課は、今年度はじめてできた組織であり、基本的には、県に対する側面的なご支援をさせていただくのがベースとなります。徳島県は医療介護連携の取組みは進んでいると認識していますが、四国厚生支局が広域行政機関という事を活かしたご支援ができればと考えています、木下先生がお話しされたケアマネタイムなどは、横須賀市では相談エチケット集という事例もありますので、他県での好事例、まずは四国4県の好事例のご紹介等を通じご要望に対する回答の一端とさせていただきたいと思います。

次に、法律改正の関係ですが、本日、厚生労働省のHPに介護保険法の改正の素案が掲載されております。把握できた情報は県に対してご案内し、出来るだけ早い情報提供に努めさせていただきたいと思います。具体的ではありませんが以上考えております。

(医師会)

北島町に少しお伺いしたいのですが、以前、徳島保健所から、厚労省の委託事業であったと思いますが、徳島保健所が病院の総師長、退院調整の師長や社会福祉士等を集めて、それと地域の介護支援事業、ケアマネですね、顔の見える関係を作るということで、そういう会議を2、3回開いたと思いますが、北島町も入っていたのですか。

(北島町)

ありがとうございます。そちらの方にも参加させていただいております。いろいろ連携に関して、情報も提供頂いたところですので、皆様のご回答ご丁寧にありがとうございます。

北島町においては、よく連携は図られていると思います。医師会の先生方も本当に協力的でございます。(北島町の所属する)板野郡は5町が寄って一つの事業を行っております関係で、町によって事情が違い、協力的な所と必ずしもそうでない所というように温度差もありますので、そういう所で何かの方策がとれればと思います。先ほど仰っていただいたように全部というのは難しいと思いますが、我々の一方的な思い込みかもしれませんが、ハードルが高いという勝手な思い込みなのかもしれませんが、板野郡を代表して申し上げます。大変恐縮です。

(医師会)

医療機関の開設者、医師以外の退院を担っている社会福祉士や看護師とケアマネジャー、在宅支援事業所との連携が、定期的にこれからも続いていけばスムーズになるのではないかと思いますのでよろしく願います。

(司会)

ありがとうございました。支局長、何かございますでしょうか。

(支局長)

先程の国の支援の関係で、課長が情報提供という話をしましたが、他の県からも、改革を行うに当たってのプロセスにおいて、情報提供を出来るだけ県に早めに行うようにという要請を受けております。実際、なかなか情報提供が遅いという話は色々な所で聞きますので、それを改善すべく本省へも働きかけていきます。

また、これも他の県の担当者から聞いた話ですが、今回の介護保険法の改正案についても、先日、東京で行われた全国主管部局長会議で全国の部局長が集まり、その会議を通じて四国4県に情報が入る流れとなっており、もう少し、四国4県の間で情報交換できる仕組みを私どもが音頭をとってできないかなと考えています。そうすればもう少し早目の段階で情報提供できる仕組みが作れるのではないかと考えています。

早目に情報提供をとすることは、私も本省に再三再四伝えており、まず、そういったところから改善していきたいと思えます。

(司会)

医療と介護の連携を推進していくには、先ほどのご議論にもあったように、行政と関係機関の間での連携が重要になってきます。

今日、ご参加の各団体でも医療と介護の連携に向けた取組を進めていただいていると思いますが、各団体でどのような取組を現在行っていて、今後どのように推進する取組を進めていくか少しご紹介いただきたいと思います。

(医師会)

県医師会はやはり全体を見ており、県との連携が一番にあります。県から委託を受けた事業であるとか、多職種共働など県医師会会員向けの在宅医療研修会や介護保険委員会では様々な研修会、サポート医を含めた認知症・介護、その他の研修会を行っています。

先程、吉野川市とか、色々な郡市の医師会がやっている事業に対してのサポートも県医師会は続けております。

在宅医療介護連携拠点事業の相談にもものっており、色々なことがスムーズに動くように調整するというのが、県と同じと思えますが、県医師会の立場として取組んでいるところです。

(司会)

ありがとうございました。続きまして、遠藤事務局長お願いします。

(歯科医師会)

徳島県の歯科医師会の遠藤と申します。

県の歯科医師会では「生きることは食べること」という、キャッチフレーズではないですが、そういう事で取り組んでいます。食べるという事は、在宅での生活を継続して進めていく上で非常に重要と考えています。歯の健康や口腔ケアが在宅の生活では重要という事で、県の歯科医師会としても、

地域医療介護総合確保基金を活用し、平成26年度から在宅歯科医療連携室運営事業ということで、県の東部、南部、西部に1か所ずつ在宅歯科医療連携室を設け、在宅の歯科診療で動けない方を訪問するという、地域の診療所との連携・調整や必要な機材の提供など、拠点を設けて取り組んでいるところでございます。

また、介護分の地域医療介護総合確保基金を活用させていただき、認知症高齢者の皆様への専門的な口腔ケアをどうするかという会員への研修会の実施や口腔ケアの重要性を歯科関係者以外の介護に従事している方々への重要性の周知をしていただくという事で、本日お見えの徳島介護支援専門員協会の山口理事長のご協力もいただき、多職種連携の研修事業を行うなど取り組んでいるところでございます。

今後ということでは、先ほど在宅歯科医療連携室運営事業ということで、県内3か所（東部、南部、西部）の拠点到、それぞれ、1か所ずつという事ですが、在宅医療・地域包括ケアシステムは市町村が中心となって取り組む事業であり、今後よりきめ細かく支援するべく、市町村の皆様の歯科に対するニーズを汲み上げながら、どのような支援が県の歯科医師会として有効・重要かを含めて今後取り組みたいと思います。

（司会）

ありがとうございました。それでは、伊勢常務理事をお願いします。

（薬剤師会）

薬剤師会の伊勢と申します。

薬剤師会では、地域包括ケアシステムに向け、かかりつけ薬局のかかりつけ薬剤師であったり、その上にある健康サポート薬局の養成に取り組んでいるところでございます。中学校区に一つ、地域の方々がその延長線上にある在宅医療に対応していかなければならないのですが、3年前のデータにございますが、260薬局のうち59薬局しか対応できない状況です。薬剤師会では様々な研修を重ねて、在宅医療に取り組める薬局を養成しているところで、多職種という点で、ケアマネ協会、看護師協会、医師会の先生に薬剤師会に来ていただき、顔の見える関係づくりの構築を現在行っているところでございます。

（司会）

ありがとうございました。続きまして、竹原事務局次長をお願いします。

（社会福祉協議会）

社会福祉協議会の立場ですので、医療と介護の連携に向けた取り組みというよりは、福祉の視点でということにはなりますが、社会福祉協議会では地域づくりという点で、県下24市町村社協が主体となり、地域に向けたご提案をさせていただきたいという取り組みを始めているところでございます。

具体的には、新しい地域支援事業における社会福祉協議会の取り組みということで、行政主体にはなりますが、社協としてこれまで培ってきたものを地域づくりの中に活かしていけないかということで、24社協とも意見交換しながら進めています。実際、今取り組んでいる社協が何力所かあり、各地域における社協活動が住民主体の地域づくりという所に活かしていければというのが大切になると思っ

ています。

住民主体という所も社協の持つ力と考えています。地域で高齢者が増えていく中で、高齢者の活躍する場を社協が何か仕掛けることによって地域づくりの大きな力になっていくのかなと思います。

また、法人制度改革の中で、社会福祉法人が地域に貢献をするという取組みが進められています。このことも踏まえ、この時期にうまく地域の社会福祉法人と社協が連携・協働して、24市町村社協が主体となる地域づくりへの取組みも進めたいと考えています。

社会福祉協議会は、地域福祉の推進という大きな使命・役割のもとに事業展開をしていますので、この機会を好機会ととらえ、私たちも前向きに取り組んでいきたいという所です。

伊勢常務理事からも話がありましたが、先般、県社協の方に他県の薬剤師会の方が来られました。また、民間の薬局で全国チェーンを展開されている会社からも社会福祉と薬剤師の連携というところで来県いただき、話をお伺いすることもありました。社協は今こそ力を発揮するべきであることを痛感しており、このような場にもお声掛けいただいたので、これから着実に取組みを進めていきたいと思っています。

(司会)

ありがとうございました。それでは、山口理事長お願いします。

(介護支援専門員協会)

介護支援専門員協会の山口です。

介護支援専門員はバックライセンスがそれぞれありまして、協会の役員の中にも資格のバランスという事を創始者の方々が考えていただいていたいて、医師、歯科医師、残念ながら薬剤師はいませんが、看護師、保健師、社会福祉士、介護福祉士と、全職域の方に役員になっていただき、委員会活動にも参画いただいています。

また、もう一つ圏域のバランスがあり、1か所だけに委員が固まらないよう圏域でバランスを考えた理事構成・委員会構成を創始者の方々から受け継いで、組織構成を考えて動いているところです。全国的には日本ケアマネジャー協会各都道府県支部、二つの団体だけでなく、圏域という活動を重視しており、3層構想の強化が大命題です。徳島県の場合、5年位前から、中央の活動ももちろん行っていますが、圏域の活動を重視しています。たくさんの圏域だと年間行事が多く盛り込めないので、3つの圏域に分け西部・東部・南部と分けてやっています。その中で、県社協や社会福祉士会とケアマネ協会が地域包括ケア研修を今年度も3圏域に分かれて行う予定になっています。

医療連携について、ケアマネジャーが医療連携に役に立っていないという中央の審議会でご批判がある中で、何とか挽回しないといけないという思いで、審議会でも意見があったように、各都道府県や市町村の医師会・歯科医師会・薬剤師会の先生の力をお借りし、まず、知識を蓄えてどういう関わりをすればよいかということから取り組むという事で、本年度から、医療サポート介護支援専門員研修を行いました。外科、神経内科、内科の医師や歯科医師や薬剤師や理学療法士の各先生にご協力をいただき、3日間に分けて医療セミナーを行い、大好評でもっと受けたいという事で、今後も続けていきたいと思っています。

医療連携について、知識の蓄えのほかに、医師とどうかかわればいいのかという事で、毎年会員や包括支援センターの方などにアンケートを取ると、木下先生も仰られたように、医師とのかかわり方への苦手意識がどうしてもぬぐえないと、どうしても医師の指示のもとで働いてきている職種ではないので、そこを乗り越えるため対策をとる必要がありますが、各委員の間でも、各圏域活動のセミナーの中でも、色々意見があります。地域のケアマネ同士の情報交換の中で医師とのかかわり方のノウハウを学んだり、教えてもらうということをやったり、訪問看護ステーション連絡会や看護協会のセミナーに積極的に参加するなど、こちらから、いろいろなセミナーに出かけるなどの努力をしているところ です。

お願いですが、それぞれの職域の機関で会議や協議会があると思いますが、ぜひ、介護支援専門員を色々な会議に入れていただきたい。県協会の事務局に推薦依頼をいただければ、その圏域での介護支援員を推薦させていただき、そこで色々な職域の方との情報交換がその地域で出来ると思いますので、地域のケアマネジャーのステージを作っていただきたいと思います。この場をお借りしてよろしく お願いします。

(司会)

ありがとうございました。それでは、木下副会長お願いします。

(医師会)

連携の話が山口さんから出たので、一つ付け加えさせていただきます。県医師会の本年度の事業として、ICT を利用した連携という事で、医療機関、訪問看護師、ケアマネジャーとバイタルリンクというツールを使い連携を進めているところです。県内、色々な医師会ごとにこのツールをお渡しして、三好市とかでも広まってきていますので付け加えさせていただきます。

多分、これがうまくいけば、ケアマネタイムとかをしなくても、ケアマネジャーとの連携、また、患者を中心とした色々な連携が図れるかと期待しております。

(司会)

ありがとうございました。

それぞれの団体からの取組みをご紹介いただきました。各取組みのほかにも、多職種の連携の重要性という事を各団体が仰られました。多職種で連携していくためにも情報の共有は、重要なことかと思 います。

木下副会長からも医師会として ICT の活用を始めているというお話もありました。吉野川市でもクラウドを使つての情報連携を進めているというお話があった所です。

この件で鳩成課長、何かございますか。

(吉野川市)

クラウドを利用した情報共有システム (TRITRUS システム) の導入については、検討させていただいたのですが、28年度から市の事業に移るという事で、補助金はそのシステムの運用に利用できな

ったという経緯もあり、実現に至っていません。残念ですが、医師会にもご理解をいただきたいと思っています。

(司会)

ありがとうございました。

吉野川市では検討の段階でいろいろと要因があつて、実現に至らなかったという事ですが、情報共有を進める中で、色々な情報を紙媒体でやるのか情報ツールを使うのか色々あると思います。

徳島県では ICT の活用を介護だけではなく、いろいろな施策に打ち出しているかと思いますが、渡邊課長、ICT を活用した情報共有や連携について、今後の取組みの方針とかございますか。

(徳島県)

そこは、重要な所ですが、本県は、県民の方もご存じのとおり、ICT の環境は整っており、それを活かしたという事はあると思います。先ほど、医師会の木下副会長が仰られたように、バイタルリンクという取組みも始まっており、そういうものが横の展開で、広く繋がっていきなればよいかと思いません。

(司会)

木下副会長にお尋ねしたいのですが、ICT の連携を進めるに当たり、利用者の利便性とセキュリティの関係ですが、利便性を良くしようとすると、どうしてもセキュリティが甘くなるということがあると思いますが、この辺りほどのようなバランスをとりながら取組みを進められているのでしょうか。

(医師会)

基本的には、普通の携帯電話等でも使用はできます。一応、入れる人を決めていたので、どこからでも入ってはこれませんが、セキュリティとしては、今の所、そんなに問題はないと考えています。もちろんパスワードがあつて、決められたグループだけの中で、その中でも見られる人、見られない人、ここまではこれで見られるよねというのを作って、部屋に出入りするタイプです。ある程度、クローズな部分でやっています。ただ、横の広がりも可能になっていくタイプではありますが、詳しくはないのですが、広がった場合もシステム的には問題はないと思われます。色々な医師会の方へ、徳島市の医師会も使っていただいており、基金を使い進めている事業であり、もっと広がって患者のためになればよいと考えています。一人の患者を中心にしてつくられているという感じになっています。

(高橋課長)

バイタルリンクは、介護の方にも現在使えるツール、医療と介護の連携につなげられるツールですか。

(医師会)

もともとこのツールそのものが、よく医療連携でやっている電子カルテを見に行けるタイプのシス

テムではなくて、Aという患者について、一つの箱の中にAという患者がいれば、その箱を訪問看護、介護の方、医療機関がすべて見られる、例えば褥瘡があれば写真を撮って相談もその中でできるというシステムであり、4月にまたその勉強会をします。

(高橋課長)

ありがとうございました。

(司会)

情報連携のためのツールについては色々な活用方法があると思われまし、今後、市町村も含めた地域の実情を踏まえた形態を考えていかれると思われまし。情報共有のためのツールもそうですが、そもそも、医療介護の連携を進める際の課題で、厚生労働省の調査では、事業実施のノウハウ不足や関係機関の連携不足という市町村からの回答をいただくことが多いです。こういった課題に対して、吉野川市や北島町はどういうふうに取り組みをされて来た結果、今のような医療介護連携の形になったか、今後、取り組みが始まっていない、これから試行錯誤するような自治体に向けて、何かこういうふうに取り組んでみたらいいということがあれば教えていただきたいと思います。

(吉野川市)

答えになるかどうか分かりませんが、吉野川市の医療介護連携に関しては、北島町も同じで、医師会の絶大なる協力があるうえで事業が成り立っている状況です。それに対する状況は似ている形でやっているとと思います。

吉野川市からは、今回、要望や課題は出していないのですが、要望に関しては、市においては、事業を進めていかなければいけないという事を職員に心掛けてやっているということです。従来通り各種団体もそういったことには取り組まれており、市も準じてやっていきたいと思います。

課題は、内部的なことですが、現場は介護保険の目まぐるしく変わる制度内容や県からいろんな事業がおりてくる状況で、職員は仕事に追われ、疲弊している中でやっていかなければならないという所でやっています。課題としてはこういうことをクリアする、内部の問題であり、ここはで言えないこともあります、そのような中でやっている状況です。

連携に関しては、医師会の先生方に色々ご協力をいただいている状況ですが、医師会の方でも問題をお抱えになっており、一概にすべての連携が取れているとも言えない現状です。

平成30年までは拠点事業としての流れで医師会も要綱をお作りになりやっていますが、それ以降どうしていくかということが吉野川市でも大きな課題になっています。

(司会)

吉野川市ではうまくいっていると思いますが、医師会をはじめ関係機関と協力関係を築くのが難しいというふうな課題を上げる市町村が全国的にみると多いので、その辺はどう取り組まれているのでしょうか。

(吉野川市)

医師会が主導でやっていただいております、非常に多職種の集まりはいいです。いろんな方々が会があるごとに大勢参加していただき助かっています。それも含めて、医師会に事業を委託しているからということであり、市単独で先生方にお声掛けしてどこまでできるかは疑問です。それゆえ、30年以降どうしていくかという事もありますので、それまでにうまいこと連携が回っていく体制を整えるということを当面の目標で頑張っていきたいと思っております。

(司会)

北島町の水野課長、何かございますか。

(北島町)

先ほどは失礼なことを申し上げましたが、北島町内の先生方には本当によく協力していただいております。色々な相談やこの事業展開に当たっても、皆様、協力的で、私から要望申し上げますと、これ以上何をという事にもなりますが、郡内5町いろんな所でやっており、板野郡の医師会も協力的でございますが、ただ、よく聞く声として、自治体や介護分野からするといろいろ対応してくださっているが、先入観もあってか、最初に要望として申し上げた次第です。日頃のご協力には非常に感謝申し上げます。

また、先ほどのクラウドについては、北島町の先生が3名ほど使用されていらっしゃる。先日の協議会の作業部会で先生方から、使い方がなかなかというご意見もあり、使い方の説明を個別に行う勉強会の機会を今後設けたいと板野郡で話題にあがったところです。

北島町は元々単独で福祉ネットワークという事で、介護事業所と毎月1回勉強会を地域包括支援センターで行っており、横のネットワークができており、連携は図っていきやすい部分はあります。そこに医師会の協力も頂き、ここまで事業を展開することができたという感じでございます。今後さらに、在宅での看取り、これは板野郡のテーマでやっており、実際に在宅で看取りを行った方々へのアンケートを声にしなが、みんなで考えて進めていきたいと考えています。

色々失礼なことを申し上げましたが、今後ともご指導、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

(司会)

ありがとうございました。

吉野川市、北島町ともに医師会の協力を得て、順調に取組みを進めることができているというお話でした。医療介護連携を徳島県全体で見た時、かなり進んでいるという認識はしていますが、まだ取組みを始めたばかりの市町村もあろうかと思っております。県としては、医療介護連携の推進に向けて、市町村支援をどのような方向で進めていこうとお考えかお伺いしたいと思います。

(徳島県)

24市町村県内にあり、24市町村とも何かしらの形で医療介護連携の業務を進めていただいている状況にあります。今日お越しいただいている吉野川市、北島町は、実施状況から言っても、県内の中で

は進んでいる状況です。厚生労働省で、在宅医療介護連携で（ア）から（ク）という事で区分を分けてやっていますが、実施予定も含めて、（ア）から（ク）の県平均で5.1となっていますが、もちろん、やったから終わりという事ではなく、やったらより深めていくということがあり、進んでいるところはさらに進めていただく必要性があるかと思います。

一方で地域間の差というものがあり、うまく進められていない所があるのも事実です。県としては、進んでいない所の手当て、そちらの方に力を入れていきたいと考えています。

特に個別に市町村を訪問させていただいて、どういったところがネックになっているのかという所、北島町も吉野川市も医師会とのバックアップというところの重要性を強調されていましたが、進んでいない所は、医師会とのネットワークがうまく調整できていないという所があり、そういう場合は県が先頭に立って、県医師会、郡市医師会とのネットワークを作り、その上で各市町村が個別にネットワークを作りやすい環境を作っていく、他の団体も同様と思いますが、そういう環境をまずもって作っていくのかなと考えています。

そうしたことの積み重ねで、まず、基盤を、地域資源の把握と課題解決に向けた方策の検討が一番重要になっていますので、そこを24市町村でしっかり固めたうえで、それぞれのステップアップを図っていききたいと思います。

（支局長）

先程、渡邊課長の方から地域資源の把握というお話がありました。例えば吉野川市ですと、最初のご説明の中に中山間地域としての特徴がある、ただ、医療資源・介護資源は総体数としては、全国的にも足りているような状況ではないかというお話だったのですが、全国的にほかの地域を見た場合に、そもそも地域包括ケアシステムを作ろうとしても、地域に沿った医療・介護資源が足りない、足りていても中山間地域で偏りがあり、どう偏在を解消していくのか、それぞれの資源を効率的・効果的に連携させていくという課題を抱えているところが多いと考えます。そういった課題は吉野川市にはないのでしょうか。

また、北島町の場合は、住民の異動がわりと多いと聞いています。先ほど社協の方から話もあったように、地域づくりといった場合、住民の意識なり、地域としての意識を醸成していくのが、住民の出入りが多いとなかなか難しいのではないかという感じがするのですが、そういう課題、医療介護の連携を図る前提としての地域的な課題というものが、もしあれば、どうやって解決しようとしているのかお話しいただければと思います。

（吉野川市）

吉野川市は中山間地域ということで、合併ときに美郷村というのが構成に入っていたが、この美郷村というのが、ほとんど山の山間過疎地で、平地は東の鴨島町側に偏っています。従って医療資源、介護資源は鴨島町に集中していると言う現状があります。鴨島町、隣の川島町、一番西の山川町それぞれで地域の特徴が違うということはあるかと思いますが、それに関して地域包括ケアシステムをどのように作っていくかということですが、現在検討している状況で、それぞれの状況を踏まえての協議を踏まえたうえで進めていこうと考えています。地域によってこうするとか具体的なところはできて

おらず、どうしても鴨島中心に進んでいる気はしています。極端に東に平地が多いので、そちらに集中することになって、地域の特徴に応じたシステム構築に取り組まなければならないと思いますが、具体的にどうするか、現在の所はつきり定まっていないのが現状です。

(支局長)

国としても具体的な解決策がある訳ではなく、私ども、今後、研究していきたいと思っておりますのでよろしくをお願いします。

(吉野川市)

よろしくをお願いします。

(北島町)

北島町では、人口の転入転出というのがある程度あると思いますが、今現在 NPO 法人や社協と協力して、地域の担い手づくりご地域包括支援センター中心に活動を行っています。また地域には 13 の老人クラブがありますが、この老人クラブごとに地域の「老人憩の家」などを活用して、閉じこもり予防のために交流の場を作るなど、地域での活動を行っていただく事業の中で、交流を図っていく、そして問題があれば色々な多職種へ繋げていくというような形で進めています。今後また人材を育成することによって、次の事業を進めていきたいと考えています。

(高橋課長)

先ほど、北島町から在宅の看取りのお話がありましたが、在宅看取りに関する啓発活動が非常に難しい、また在宅看取りの意識を啓発するのが難しいという話が他県の意見交換で出ました。他県でのいい事例があれば紹介させていただきたいと申し上げましたが、まず、吉野川市では、資料の中で平成 28 年度に「在宅での看取りについて」と言う講演会を開催し 103 名の参加あったと報告いただいておりますが、この簡単な内容と、講師を教えていただければと思います。また、北島町については、資料の中の平成 28 年度に 313 名の参加あった地域住民の公開講座の簡単な内容と講師を教えていただければと思います。さらに、在宅看取りに関してどのような啓発活動を行っているかも教えていただき、関係団体でもそのような取組みがあれば教えていただきたいと思います。

(吉野川市)

平成 28 年度に市民向け講演会で 103 名の参加がありましたが、これと同時期に医療介護関係者の研修で「緩和ケアから学んだこと～リビングウィル～」と題して、同じ講師に依頼をして開催しました。徳島市の近藤内科の近藤彰医師に講師を務めていただき、現在行っている自身の医療の取組みなどをお話いただきました。リビングウィルということで、終末期に自分の意思表示をする手帳みたいな物を作っているとか心構えなど、ご自身の治療の状況も含めてご報告いただいたという形です。

(北島町)

板野郡の10月2日の文化の館での研修会は、「住み慣れた地域で暮らし続けるために」と題して、滋賀県東近江市の永源寺診療所から所長の花戸貴司医師に講師としてお越しいただきました。

看取りについては、平成26年からずっと研修会において、事前指定書の書き方など医師会の職員が講演を行ったり、どういう風に最期を迎えたいかなど、住民に対して啓発を行っております。本日も北島町で午後7時から円卓会議が行われますが、その中でも看取りについてということで、在宅での看取りを支える取組みについてということで、事例発表、質疑応答、アンケート報告、事前指定書の見直しということで話し合いを行うことにしています。

(支局長)

北島町で住民啓発活動を続けてこられて、住民の意識はどう変わってきたか教えていただきたいと思います。他県での意見交換会では、在宅の意識は住民の間で関心が高くないという意見があり、実際に医療に携わる方からは、家族の意識を啓発して将来的に変わっていかないと、とても今のマンパワーでは在宅はやっていけないのでは、というご意見もうかがっています。住民の意識の変化は現れているのかどうかお聞かせいただければと思います。

(北島町)

地域包括支援センターが以前に在宅死の割合について、アンケートを行っており、この割合については全国平均と比べても比較的高い状況です。この割合は看取りだけではなくいろいろな在宅死を含めての割合になりますが、後は在宅看取りを行った家族へのアンケートでは、件数は非常に少ないですが、「看取りは可能かと思うか。」に対する回答は、看取りを行った家族全員が可能と答えておられました。その中で、「家族で看取りについて話し合ったことがあるか。」に対する回答は、あると答えた家族の方が少し多かったです。正式なものではなく、11のご家族のアンケート結果でそのような内容でした。あと事前指定書について知らないとのアンケートが多かったので、広げていく必要があると感じたのと、医師に対しての、板野郡中74医療機関のうち46医療機関から回答をいただいたアンケートでは、「自宅での看取りは可能か」との質問には、「そう思う」と回答したのは38医療機関ありました。「それについて何が必要か。」との質問には、家族の心構えが一番大事という回答を頂戴しています。

(司会)

ありがとうございました。今の関係で木下副会長何かありますか。

(医師会)

徳島県医師会では会員向けに在宅かかりつけ医の研修会を行っています。その中で看取りに関する講義も入れています。先ほどの近藤先生が、臨床内科医会でリビングウィルの普及を中心によくやっていたいただいています。

先ほどありました家族の覚悟というか決断が重要で、私も看取りをしたことがありますが、夜中に亡くなったときに在宅医としては不安に思います。基本的に診断書を書くのは次の日の朝で良いとい

うことを家族も納得して、そういう形で良いということが普及していくと在宅の看取りがもっとみんなが楽になってくると思います。そのあたりを含めた普及をやって広げていく必要があると思います。

先ほどあったセキュリティシステムについては、後で個人的に説明させていただきます。

(司会)

ありがとうございました。実際の介護の現場にいらっしゃるケアマネの立場ではどうお考えでしょうか。

(介護支援専門員協会)

協会としても看取りについての研修の話は毎年のようによく出ます。介護保険制度が創設されたときのコンセプトは、「介護の社会化」でした。ただ、在宅の看取りというのは、家族の問題が大きいところだと思います。ただ家族だけでは看取りができないので、専門職が必要になってきますが、先ほど北島町から話があったように、本人も家で亡くなりたい、家族も最期まで在宅でという思いがあれば、専門職はそこに協力していくと思います。在宅の看取りはうちではできないかというところはまずないと思います。もしあれば、じゃあ在宅の看取りはどこの、医者は、ケアマネは、訪問看護などは地域には間違いなくやってくれるところがあるので、専門職はまず間違いなく協力します。ご家族、本人が共有できているかが一番の課題で、そこを啓発することが、非常に大きな課題だと思います。恐らく2、3日前だったと思いますが、読売新聞で在宅看取り率に関するデータが出ていたと思いますが、やはり在宅看取り率の高いところは医療体制が進んでいる、低いところは医療体制が進んでいない、往診、訪問診療していただける医師が少ない地域とかそういうデータが出ていたと思います。訪問看護師の協力も大きいし、医療は医療で専門分野の方の研修ができますが、住民とか家族に対してどこでそういう話をするか、介護をどこで受けるのか、どこで受けたいのか、家族はどこで受けさせたいのか、自分たちで介護するのか、家族の気持ちと本人の気持ちが離れていて、それがマッチングしなければ、最期それで問題が起こるケースがあるので、ケアマネジャーがそこで調整をしたり、主治医の先生や看護師とも調整したりもしています。やはり啓発が大事ということだと思います。

(司会)

ありがとうございました。いずれにしても本人、家族を含めた関係者間の情報共有・連携が大事ということでした。やはり、今の話にもあるように情報共有を進めていくことが、医療介護連携を進めていくうえでの重要な問題になると考えています。

(介護支援専門員協会)

言い忘れましたが、在宅で最期までというのではなく、ギリギリまで在宅で世話をして、精神的な疲労や経済的な問題で最期の終末期は病院でということでも本人も納得する、そこまでやってもらえたら十分だと、そういうこともOKだにご家族にも示す、最期まで看なければいけないということではなくてできるところまでやっていきましょうと、そういった寄り添っていく専門職のような関係性がいいのかなという考え方で取り組んでいます。

(司会)

他に何かそれぞれの団体に、在宅、看取りを含めて取組みや今後地域で取組みを進めていくうえでの考えはありますか。

(歯科医師会)

在宅での看取りについては、非常に難しい問題であると思っています。私の個人的な話で認識が誤っているかもしれませんが、私の父親が1年前に寝たきりになり、まだ食べることができたのでまだ在宅で3ヶ月程度見てきましたが、その後容体が悪くなり食べることができなくなりました。鼻からチューブを通して、栄養を供給していくと、そうなる在宅で看することは難しく、病院でお世話にならざるを得ないというような中で、それから7ヶ月ほど病院で過ごした訳ですが、この状態で在宅で看ていたら、どの程度の時間在宅で過ごせただろうかと考えた時に、7ヶ月も過ごすことは難しかったのではないかと思います。親族としては、1日でも長く一緒ことという思いもあるので、在宅では難しいと判断せざるを得ないケースはどうしても出てくると思います。家族の決断ということがなければ、非常に難しい話になってくるのではないかと印象を受けています。

折角の機会なので申し上げますが、市町村、医師会に対して若干可能であればということで、先ほど吉野川市の説明で退院支援の話が出てきましたが、退院支援の手続きルールの中で、現在は歯科に対する項目はありませんが、今後退院する方のニーズによっては、在宅訪問歯科に取り組んでいるので、活用いただければありがたいと思っています。もう1点、国、厚生労働省へのお願いですが、基金を有効に活用して様々な事業に取り組んでいますが、最近、若干制約が多くなってきているような気がしているので、ある程度裁量が確保された制度、仕組みで維持していただければありがたいと思います。

(司会)

ありがとうございます。木下副会長お願いします。

(医師会)

入院中は訪問歯科診療に来ていただいて、肺炎予防や食事の訓練など患者にとって非常に重要なので、そういう面では医科と歯科は連携ができていると思っています。また、先ほど山口理事長が仰った、ずっと在宅で頑張る最期は入院というのは、システムとして在宅医療を普及、成功させるためには非常に重要だと思います。これは徳島市医師会の取組みではありますが、在宅医をグループ化、ネットワーク化して在宅診療をやっているところが、例えば学会で訪問できないときなど別の医師が訪問するシステムや、バックベットのシステムを作っています。在宅で何かあったときに救急車で救急病院に運んでしまうと、延命治療等につながっていきます。そういうことをしない看取りを家ではできないから病院でという、最期のバックベットをグループ化して徳島市ではそういう病院を作って、在宅療養支援診療所と病院との連携を行っています。

(司会)

ありがとうございました。医療介護連携を進めていくうえで、在宅での介護者への支援が必要なきには医療に繋げることは重要であるということだと思います。先ほど歯科医師会から退院支援について、要望があった点について一言お願いします。

(吉野川市)

退院支援の手引きについては、すでに県が作った物を利用しています。その中で吉野川市オリジナルの物も考えてやっているところですが、先ほど歯科から要望があった退院時の状況など入れられるのであれば考えてみたいと思います。1月にも在宅での口腔ケアについての関係者の研修を行いました。私もあんなひどい状態になることを間近で研修で見せていただき、もしそういうのがあればきっちりつないでいくのも1つの方法だと思いました。特に吉野川市でも今現在、施設から病院、病院から在宅へ移る場合、ケアマネとの情報共有は紙で行えるように検討しているので、歯科についても入れられるようであれば入れて、情報の1つとして活用できればと思います。

(司会)

退院支援の手引きは、徳島県が作成して、担当課は違うかもしれませんが、歯科医師会からも歯科との連携について話がありましたので、県の中で検討いただければと思います。薬剤師会は在宅、看取り等含めて在宅での介護支援に関して何かございますか。

(薬剤師会)

私も看取りの場に何度か立ち会ったことがあります。バックベットの後方支援ベットがあるということ、またすぐに警察とか呼ばなくても良いということなどを理解することによって、かなり受け入れ状況が違うということを実感したことがあります。

また医療用麻薬などを使用する機会も多くなるとは思います。間違った知識を持っている方も多く、そういったことも予め地域住民の方に知っていただくことや、退院時共同指導の時も、薬剤師の活動が今一歩ということもありますが、薬剤師の居宅療養管理指導という部分がまだまだ周知されていないという現状があって、認知症の方や、医療用麻薬についても間違った使い方をして疼痛管理ができていない方もいて、在宅医を決めるまでしか時間がないということもあるのかもしれませんが、是非退院支援の中で薬局も予め入れておくということで、スムーズに在宅に移行することができるのではないかと思います。また、ホームページを3年前から更新できていないので、薬剤師会ももう一度アンケートを取り直して、どれだけできる薬局が増えているかというのも検討し直さなければいけません。サポート薬局等もあるので、もし地域の中で受け入れ出来る薬局がなかったとしても、医師会と同様違う薬局が予め契約を結んでおく在宅に行けるようなこともありますので、そういった周知などもしていけば、少しでも力になれるのではないかと思います。

(司会)

ありがとうございました。看取りを含めた在宅での介護を進めていくためには、医療介護資源もそ

うですが、地域住民への普及啓発、意識の変革が必要だという話でした。地域住民への意識の変革という観点でいうと社協でどのように考えていらっしゃいますか。

(社会福祉協議会)

専門的な部分での啓発は社協としてはできていないのが現状ですが、地域の住民が参加する様々な大会、イベント、フェスティバルといったものを、社協とも地域の実情に合った形で進めています。そのなかで、私が伺った中に、例えば今、テーマに挙げている地域で最期まで生きるといったような映画や講演会などは、何度かお邪魔して聞いたことがあります。そこに住民が参加され、地域で自分らしく最期まで生きるということはどういうことかということを感じ取っていただけたようなこともありました。

やはり社協というのは、住民が支え合いながら、地域でその人らしく暮らすというのをテーマに地域づくりを進めているので、啓発という部分ではそんなに多くできてはいませんが、各地域の実情に合った形で進めており、先ほど中山間地域の話が出てきたが、どうしてもそういった地域の方がこのあたりは強いものがあるかと思います。市部になると地域の繋がりが希薄なところもあり、最期まで地域でというのはなかなか難しいとは思いますが、従来からの地域づくりができているところでは、今の高齢者はご自宅で最期までという意識が強いと伺っています。

(司会)

ありがとうございました。

医療介護連携を進めていくうえで、様々な取り組みや課題等についてお話をいただき、医療介護の情報共有を進めていくことや、住民意識の変革が必要等々と意見をいただきました。

予定していた時刻を少し過ぎてしまったので、ここで意見交換会は締めさせていただきたいと思えます。いただいたご意見は、地域からの声として厚生労働省本省に伝えると共に、四国厚生支局での今後の支援方策の検討の参考とさせていただきたいと思えます。

それでは、以上をもちまして、第1回 医療と介護の連携に関する意見交換会を終了したいと思います。

本日はありがとうございました。