

医療と介護の連携に関する意見交換会議事録（愛媛県）

日 時：平成 29 年 1 月 26 日（木） 14:30～16:30

場 所：コムズ 5 階大会議室

出席者

関係団体 愛媛県医師会 仁志川常任理事、愛媛県歯科医師会 緒方理事、愛媛県薬剤師会 宇田常務理事、愛媛県社会福祉協議会 菅野事務局長、愛媛県介護支援専門員協会 矢川会長

行政機関 愛媛県保健福祉部生きがい推進局 石川長寿介護課長、四国中央市福祉部 大西高齢介護課長、松野町 上本保健福祉課長

四国厚生支局 井原支局長、小林総務管理官、竹葉愛媛事務所長、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、定刻より少し早いですが、皆さんお揃いですので、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と申します。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ますと思います。

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四国中央市の資料が 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松野町の資料が 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」を遵守していただけますよう、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います。

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)

厚生労働省四国厚生支局長の井原でございます。はじめに一言ご挨拶申し上げます。本日は、ご多忙中にもかかわらず、本意見交換会にお集まりいただき、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は、日頃からご協力を賜り、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

厚生労働省におきましては、団塊の世代が75歳以上となる2025年、平成37年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を推進していますが、四国厚生支局におきましても、今年度から県と連携して、市町村が行う地域包括ケアシステムの構築の支援を行うため、様々な事業に取り組んでいるところです。

地域包括ケア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、さまざまな課題がありますが、本日の意見交換会のテーマであります「医療と介護の連携」は、重要な課題の一つであり、医療介護連携の成否が、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いただき、認識、情報の共有の一助になればと思います。

また、地域包括ケアシステムは、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた作り上げていくことが必要であります。その取り組みが円滑に進みますよう、本日は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ていきたいと思っております。また四国厚生支局としても、今後の施策の参考とさせていただきます、四国管内での情報共有にもつなげていきたいと思っております。

それでは、本日は、よろしく申し上げます。

(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。

- ・愛媛県医師会 仁志川常任理事です。
- ・愛媛県歯科医師会 緒方理事です。
- ・愛媛県薬剤師会 宇田常務理事です。
- ・愛媛県社会福祉協議会 菅野事務局長です。
- ・愛媛県介護支援専門員協会 矢川会長です。
- ・愛媛県保健福祉部生きがい推進局長寿介護課 石川課長です。

石川課長には、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。

- ・四国中央市高齢介護課 大西課長です。

- ・ 松野町保健福祉課 上本課長です。
つづきまして、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。
- ・ 愛媛事務所長の竹葉です。
- ・ 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参ります。

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、取組方法などを関係者間で共有し、進めていくことが必要と考えております。そのような観点から本意見交換が進められればと考えております。

それでは、愛媛県内の市町で医療介護連携に取り組まれている四国中央市、松野町から「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ひます。

ご質問等については、四国中央市、松野町からご説明をいただいた後に、意見交換の中で実施したいと思ひます。

はじめに、四国中央市高齢介護課の大西課長、お願ひします。

(四国中央市)

それではまず、四国中央市から、『在宅医療・介護連携推進事業』に關しまして、ご報告させていただきます。まず、最初前半ですけれども、いろいろなデータの説明、市の概況を説明しました後、取り組みの状況、そして課題と進めていきたいと思ひます。まず、四国中央市の概況ですけれども、四国中央市は、四国のほぼ中央、愛媛県でいいますと、東の端に位置する市でございます。4 県の県庁所在地までは、ほぼ 1 時間、車で高速道路を通過して 1 時間で行けるといふ好立地の場所にあります。そして、製紙会社が多く、日本でも全国有数の紙の産地といふことでございます。市の成り立ちですけれども、平成 16 年に、旧 川之江市、伊予三島市、新宮村、土居町が合併しまして、四国中央市となっております。医療圏に關しましては、二次医療圏が宇摩医療圏といふことで、1 市だけの二次医療圏といふことになっております。宇摩といふのは、川之江市、伊予三島市が発足する前に、この地域全体を宇摩郡と呼んでいた時期がありまして、そういった歴史的なところから宇摩圏域と呼ばれております。

次に高齢者を取り巻く現状ですが、四国中央市では、人口が 89,901 人で高齢化率が 29.8%でございます。これから人口がどんどん減ってくるだろうと推計が出ていますけれども、高齢化率につきましては平成 32 年には 83,000 人あまり、平成 37 年には 79,000

人あまりということで、人口についてはどんどん減少していきませんが、高齢化率はどんどん上がっていくというような状況が推測されています。こちらが、ただいま申しあげました人口と高齢化率でございます。年齢別の構成ですけれども、60代、70代あたりが多いということでございます。四国中央市の年齢別人口の変化でございますけれども、こちらの方も生産年齢人口、青い線、そして赤い線がどんどん減って行って、65歳以上がどんどん上がっていくという一般的な傾向を持っているということでございます。こちらが宇摩圏域の前期・後期高齢者数でございますが、後期高齢者の人口は、平成22年（2010年）時点では、12,522名ということでございますが、平成37年、2025年にかけては、1.3倍に増えているというふうに推測されております。

次に、医療資源の状況でございますけれども、こちらに数字はたくさん出ておりますが、宇摩圏域は医師の数も少ない状況ですとか、医師の年齢も上がってきている状況で、医療的には医師1人1人の負担がすごくかかっているという地域でございます。一般診療所につきましては55箇所、人口10万人あたり62.92箇所というところで、そして病院でございますが、病院は9箇所、歯科診療所が35箇所ということになっております。そして、在宅医療支援診療所につきましては、人口10万人あたり6.86箇所とありますけれども、宇摩圏域では6箇所、訪問看護ステーションは8箇所となっております、医療機関のうち、在宅診療に関わって頂いている医療機関の方が、少ないなあというのが数字から見て取れるかと思えます。

続きまして病床数でございますけれども、宇摩圏域、一般診療所病床が158床、病院病床数が1,365床、というふうな数字が出ております。次の資料が、死亡場所の推移ということでございますが、やはり病院で亡くなっている方々が多い、というような状況でございます。そして、平均在院日数につきましては、年を追うごとに短くなってまいりまして、平成9年の時点では28.9日だったものが、平成27年度には12.1日に在院日数がどんどん短くなり、地域で医療の必要性がある方が増えているという状況でございます。

次に介護資源の状況でございますけれども、こちらの方は、数字にある通りでございます。訪問型44箇所、通所型49箇所、入所型32箇所、特定施設15箇所、居宅介護支援事業所が33箇所というような状況でございます。施設定員数につきましては、こちらの表の通りでございます。介護療養病床が105、老健定員数が427、特養定員数が428、認知症対応型共同生活介護が、こちらはいわゆるグループホームですが、163、特定施設が110、サ高住、サービス付高齢者住宅ですが287となっております、四国中央市では、サービス付高齢者住宅が次々と建設されている状況で数も多くなってまいります。居宅サービス事業所数についても、表の通りでございます、年々事業所が増えていると、事業所が増えるにつれて介護サービスを利用する人、そして給付費も増えているという状況でございます。

次に、要介護者の介護が必要となった主な原因疾患でございますけれども、平成25

年度の所を見ていただきまして、いちばん多いのが、筋・骨格系疾患が一番多くなっておりまして、その次が認知症・アルツハイマーが2番目に多いと、そして、3番目に多いのが脳血管疾患という上位3つの割合が多くなっておりまして、これらを予防していくことが、介護予防に繋がっていくのではないかと考えております。

次に医療費、介護給付費でございますけれども、四国中央市は、国保医療費、介護給付費とも、県下でトップレベルの給付量となっております。保険料も国保料は愛媛県下2位、介護保険料も愛媛県下2位と高い市となっております。このような数字が出ております。

そしてここからが、事業のことに入っていくわけですが、四国中央市において、医療介護連携の推進を図る仕組みで、どこの機関がどんなことをやっていくかということで、この表は四国中央保健所の協力で、主に保健所で作成していただいた表でございますけれども、保健所が行う事業であったり、医師会が行う事業、そして病院などそれぞれに研修会、講演会なども行っておりまして、様々なものが行われている地域となっております。この中で、四国中央市の欄、いちばん右側の欄のところですが、一番上にHITO病院という病院が書かれていると思いますが、四国中央市は医療介護連携に取り組むにあたって、これまでどのような取り組みがなされてきたかということで、ここが1つのポイントかと思うのですけれども、国の方で在宅医療連携拠点事業というのが平成24年度から開始されておりまして、この事業に四国中央市のHITO病院が手を挙げまして、在宅医療連携拠点センターを平成24年度から設置しています。そこで様々な介護と医療の連携事業の推進に取り組んでいます。そしてこの事業が、平成25年から平成27年度におきましては、地域医療再生基金を活用した在宅医療推進事業に変わりまして、引き続きHITO病院がモデル事業に取り組んできた実績をもっています。そして平成28年4月から介護保険制度の改正によりまして、法改正は平成27年ですが、この地域医療再生基金が平成27年度が残っておりまして、1年間是在宅医療推進事業として行い、この4月から在宅医療介護連携推進事業に切り替えまして、地域支援事業に取り組んでいるという流れになります。

現在の体制による取り組みの実際でございますけれども、平成27年度は法改正はありましたが、この1年間是在宅医療連携拠点センターが地域医療再生基金を使つての事業を展開すると、このときの市の窓口といたしましては、保健推進課というのがございまして保健センターを所管している部署でございますが、こちらから補助金という形で1年間事業を実施しております。そしてこの4月から私が所属しております高齢介護課地域包括支援センターの所に所管が変わりまして、事業もHITO病院の在宅医療連携拠点センターに委託して行うということになっております。そもそもこの事業は市が固有の事業として位置づけられていますが、委託先も国の方で示していただいていたので、その1つとして宇摩医師会にも推薦をいただいてHITO病院が設置しております在宅医療連携拠点センターに委託して開始ということになっております。

市の方の体制図ですけれども、福祉部の中に高齢介護課がございます。そして高齢介護課の中にいろんな係がありますけれども、管理係、給付係、保険料係、認定係は介護保険を運営する保険者としての係でございます。高齢者福祉施策係は、高齢者福祉であるとか色々な施策を行っております。四国中央市では、地域包括支援センターを直営で運営しておりますので、同じ課の中に地域包括支援センターを設置しております、こちらの職員がこの事業を担当してやっているイメージ図でございます。地域包括支援センターの配置でございますが、冒頭にも申し上げましたように、四国中央市は合併して出来た町ということで、旧市町村単位で支所、本庁は三島の方に地域包括支援センターがありますけれども、旧川之江市、旧土居町、旧新宮村のそれぞれに支所を置いて、地域包括支援センターは1箇所、生活圏域は1箇所というような運用をしております。

実際の事業の取り組み内容でございますけれども、まずこの事業は（ア）から（ク）までの項目が設定されていますけれども、まず（ア）の地域の医療・介護の資源の把握という内容でございますが、これにつきましては四国中央市地域ガイドマップというのをセンターの方で作っております、それを更新していこうということでございます。このガイドマップのワーキンググループ会議を年1回開催しております。2番目は在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討でございますけれども、こちらの方は多職種研修会への参加であったり、課題対応の検討、地域ケア推進会議で報告というようなこととなります。この多職種研修会ですけれども医師会に主に担っていただいております。医師会も様々な事業を行っているかと思いますが、様々な職種の方に声掛けをしていただいて、その中に包括支援センターであったり、在宅医療連携拠点センターの職員等も入りまして、色々な意見交換を行っております。この地域ケア推進会議というのは、後で組織図もお示ししますが、市の中で地域ケア個別会議を積み上げていって、政策形成をするレベルの会議ということで色々な所属機関の長が出席する会議で、年に1回ないし2回開催しておりますが、その場で様々な課題、問題提起をしてご意見をいただくという会議でございます。次に3番目、「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」ですけれども、こちらは研修会を色々開催しております、年4回程の会議を行っております。次に、医療・介護関係者の情報共有の支援でございますが、こちらの圏域では地域生活連携シートというものを作っております、地域の介護支援専門員の方々と医療機関とが連携、特に入退院するときに連携するために使おうということでシートを作成しております。このシートの様式を直したりとか、1回使ってみての使い勝手はどうかアンケート調査を実施したりという取り組みを行っております。今年度は保健所の方で入退院の調整に関してアンケートの取り組みを行っておりますので、そこら辺との連携も行っております。次に（オ）の在宅医療・介護連携に関する相談で、相談窓口の周知ということで、パンフレットとして配布をしております。在宅医療連携拠点センターの方で相談を受けておりました、今年度は12月までに19件の相談を受けています。次に医療・介護関係者の研修ですけれども、災害ワーキング会議を年1回開催したり、在

宅医療研修会ということで、各種テーマを設定しまして、年3回研修会を行っております。次に地域住民への普及啓発ということで、こちらも講演会、(力)の先程の講演会は主に専門職を対象としていますが、(キ)の住民への普及啓発というのは、一般住民を対象とした講演会となっております、年2回開催いたします。(ク)の関係市区町村の連携につきましては、四国中央市におきましては、医療圏域が1つ、1市1保健所ということで今のところ予定がございません。

それから地域包括ケアのネットワーク図ということになりますけれども、一番下の高齢者を支援するためのネットワークということで、地域包括支援センターを中心に様々な関係機関が連携するというネットワークがございます。そしてその上に、様々な事業、地域支援事業で新しく位置づけられた事業などもございまして、地域ケア会議、個別会議、地域ケア圏域会議、地域ケア推進会議と開催するごとに階層が上がっていきまして、最初個別課題を把握、抽出する段階から政策形成寄与に至るまで、このような構成の中で業務を推進しております。先程の地域ケア推進会議というのは、介護保険運営協議会の1つ手前ぐらいと位置づけておりまして、ここで様々な課題を各団体の長の方と協議、意見交換などをしまして、その意見をまた下のレベルに、個別の課題を解決する包括支援センターを中心としたネットワークを使って、上げたり下ろしたりのフィードバックを繰り返して業務を推進しております。

それで、1年間やってみての連携、取組みを行ううえでの課題というところなのですが、本事業は委託事業として行っておりますけれども、丸投げというのではなくて、ある程度市としてこういうことをやっていただきたいということを計画の段階から、話し合いしながら進めてきました。ただ国の方から、先程もありましたように事業の内容が(ア)から(キ)と定められておりまして、(ア)の事業は何をする、(イ)の事業は何をすると項目に沿った計画を立てております。今までも行ってきた実績というのがありますから、その実績を踏まえて今までやってきた事業が(ア)に当てはまるのか、(イ)に当てはまるのかということで、項目ありきで計画を当て込んだというような面は否めません。本当に四国中央市の医療と介護の連携を進めていくうえで、その方向性でいいのか、きちんと問題解決に向かっているのかということで、事業ありきで進めてきたかなという面がどうしてもありますので、今後事業計画を立てるときにも色々な課題も出てきていますので、どのような方向性、大きな目標を持って計画を立てていくのか関係者間で共有して事業を進めていきたいと思っております。

次に在宅医療に関するデータが乏しいということで、今回こちらの発表の話をいただきまして、医療に関する様々なデータについて前半ご紹介しましたが、今回発表するという事で色々調べたということで、実際在宅で訪問診療までしていただける先生が非常に少ないので、数字と実態がどうなのかなというところが、どちらかというところ福祉グループで介護保険事業に強いところがあるので、どうしてもこの事業をしていくうえで医療面の情報が薄いということ、資料をまとめながら感じました。逆に医療分

野の方からすると、介護分野が少し弱いという所もあるかと思しますので、この事業そのものが連携を図る事業であるのですが、両方が強いという人材はなかなかいないと思しますので、それぞれ連携が大事だとひしひしと感じておりまして、次の星の所になりますが、今後事業評価をどうすれば良いのか、今後どう進めていけば良いのか悩みながら進めているという状況です。次の問題は、これを進めて行くうえで一番大きな問題となっているのが、住民への普及啓発、専門職への普及啓発を進めていっているけれども、結局在宅医療を担う医療機関であるとか、医師の確保が難しいという現状がありますので、このまま進んでいくと医師に負担がかかるのではないかと、訪問診療をしてくださる先生が少ないということが課題で上がってきてしまうので、四国中央市の事業の進め方として1医師会1保健所で連携は非常に取りやすくなっています。事業を進めるにあたっては、医師会の事務局長や在宅医療拠点センターのセンター長など、非常に連携が取りやすいということで、連携取りながら進めていくしかないのかなと思っております。

多職種連携において、市内の様々な関係機関が一枚岩になって進められているかという点、一部の医療機関が参加されていないというようなこともあります。今二次医療圏域というのが1つありますが、元々医師数が少ないとか、市内に中核病院を作る話もあったが、なかなか進んでいないということで、救急医療とか市外の医療機関に受診する流れになっておりまして、特に西の土居地区では新居浜市、東の川之江地区では香川県三豊市に流れているという状況もありますので、今後はそこら辺との連携も必要なのかなと考えております。その部分では、保健所との連携とか、後方支援とかそういった所も必要になるのかなと思っております。最後の課題ですけれども、各病院や医師会だったり、個人的なグループだったり、様々な研修会、講習会を企画しておりまして、市内で様々な研修会があります。近いテーマや日程で実施されることがありますので、年間を通して時期、テーマを考えて、いろんな団体が情報交換しながら設定していく必要があるのではないかと考えていると思っておりますが、その音頭をどこが取るのが課題だと思っております。

これらの課題を来年度どうしていくのかということですが、まずは計画をたて、関係者間で共有する必要がありますが、委託事業でありますので、そこをいかにきちんとコントロールしていくのか、という課題があり、その方向性というものを様々な関係機関と話し合いながら作っていくものなのか、それとも事業元である市の内部で協議、先程の組織図でいろいろ係が業務をしておりますので、市の中で1つの方向性を決めて事業としてお願いするべきなのか、進め方の手順と言いますかこのあたりを4月までには考えていかなければいけないと思っております。

こちらが在宅医療介護連携の四国中央市版のイメージ図でございます。国の方からもたくさんイメージ図が出ていますけれども、それを四国中央市版に置き換えてみました。まずは宇摩医師会と地域包括支援センターと在宅医療連携拠点センターの三者が連携をしまして、四国中央市の中央保健所が後方支援をするという形で、まず

ここら辺が第一義的には連携を取り合って、方向性を決めていく必要があるのかなと思っています。

最後になりましたが、国、支局への要望事項ということで、先程医師会との連携というフレーズがたくさん出てきましたけれども、地域支援事業の中で医療と介護の連携事業があって、もう1つ医療介護総合確保基金の事業があります。こちらはどちらかというと医療サイドから発信する事業に思うのですけれども、この事業の内容と介護保険制度の中でやっている連携事業の内容が重なる部分があるのかなと思ひまして、この内容をどっちの事業でやっていくかというのが、お互いに話し合いをしないと似たようなことを重なってやることになりますので、そのようなことがないように、話し合いをしてきたつもりではあるんですけれども、医師会が取り組んでいる医療介護総合確保基金の事業計画を出して、その年度に事業が対象になるか決定するのが年度後半になってしまひまして、年度前半というのが事業が出来ないという状況でございます。すると毎年年度後半から色々やっていくけれども、次どうするかといったときにまた年度前半は出来ないで、積み上げにくいという現状があります。特に今年度計画を上げておりましたら、基金対象にならなかったということで、計画を立てていたところが駄目になりまして、年度後半はお金のかからないところで連携会議だけを中心にやって行こうかと頑張っているところです。そういうところで、事業計画を立てにくいということと、医師会からも来年度どうなるのかご意見もありましたので要望として上げさせていただきます。

それと四国中央市がこの場にお呼びいただいたのは、介護と医療の連携事業についての大きな費用がかかっているからというのもあったのかなと思っておりますが、委託をしていますので金額を予算取りしています。この事業が地域支援事業の交付金対象事業であるのですが、事業ごとの上限額が設定されております。この上限額が今後も続いていくのかということで、今年度法改正により加わった包括的支援事業の4事業については事業ごとの上限額が設定されておひまして、四国中央市では医療と介護の連携事業単体では超えています、4事業の枠内には入っているのひ現行は認めてもらっています。うちの場合は地域包括支援センターの数が1箇所という設定でございますので、この上限額の考え方が地域包括支援センターの設置箇所によっても変わってくるので、1箇所の上限しかないということで、上限プラスアルファとして設定をしているのですが、委託するには人件費もかかり、事業費もかかることになりますので、今後もこの上限額について担保をお願い出来ればと思ひます。

以上で四国中央市の報告を終わります。ありがとうございます。

(司会)

ありがとうございました。

続きまして、松野町保健福祉課の上本課長、お願いします。

(松野町)

失礼します。松野町について、松野町での取組みについての報告をさせて頂きたいと思えます。テーマとしまして、「小回りがきいて、顔の見える関係を活かした連携」ということで、うちは愛媛県で一番小さな自治体になります。「地域づくりとつながる地域包括ケア体制を目指して」ということで、あえてテーマとしてこのように付けさせていただいております。それでは、まず松野町の位置なのですけれど、松野町は、愛媛県の中で南の位置にあります。四国中央市は上の方にありまして、松野町は南の方にあります。愛媛の西南部で高知県の四万十市と県境にありまして車ですぐ 10 分のところに四万十川があるという位置なのですけれども、森の国松野という通称で呼ばれるように、町土の 84%が森林となっております。深い緑と清流に包まれた県内で一番小さな町ということで、合併もしておりません。基幹産業は、農林業となっております。人口は、4,156 人、凄く少ないのですけれど、65 歳以上の高齢化率が、直近で 43.07%になっております。それも 75 歳以上の後期高齢者が 65 歳以上のおよそ 60%近くを占めています。一人暮らしの高齢者は 225 人で女性が多く、要介護認定者は 434 人と 9 人、認定率は 25.08%で、この認定率は県下でとても高い方だと認識しております。介護保険料も、県下で今現在 3 番目に高い状況でございます。教育機関を参考に載せたのですけれども保育園は 2 園あります。園児数は 85 人で小学校は 3 校、児童数が 6 人のところもあります。中学校が 1 校で生徒数が 95 人です。出生数をちょっと見ていただいたらと思うのですが、平成 27 年度で出生数 14 人、その前も 14 人から 15 人位で、大体全ての子どもの顔と名前と成長の度合いというのが一致して、よく見れているという状況にあります。

総人口の構成状況なのですが、四国中央市のところと随分違うなと思って見ていたのですが、80 歳以上の方、特に女性が多くて高齢者で、生産人口年齢の方が少ないという状況です。これが、年齢 3 区分別人口の推移ということで、これはちょっと資料の方には入れてないのですが、平成 18 年の時にはだいたい高齢者人口 3 と、若い方が 6 から 7 だったものが、平成 28 年になると半分近くなり、推定で見ると、平成 32 年には半分半分、平成 37 年には高齢人口が超すというところが推定として出ております。通常よりも少子高齢化が特に早く進んでいるのではないかと感じております。

ちょっと松野町のイメージを見ていただければと思うのですが、桃が特産となっております。桃源郷マラソンが年に 1 回ありまして、この時は町の人口の 2 倍くらいの方が集まってきていただけます。武者伝送レースであったりとか、あとこれが日本の棚田百選の遊鶴羽なのですけれども、こういった文化的な景観があります。これが逆さ銀杏で、こちらが町並みになります。来ていただいたことがあるかもしれませんが滑床で、アウトドアスポーツとしてキャニオニングというものもあります。うちの診療所の先生と今年キャニオニングに行ってきたものです。四万十川がすぐ近くで、商店街がこんな感じなんです。商店街はほとんどお店がなくなってしまうのですけれども。酒造があって、

こちらが私達の務めさせていただいている保健センターです。こちらが虹の森公園とこれが中央診療所で町内唯一の入院施設となります中央診療所となります。この横に保健センターがあります。これが四万十に流れる広見川で、集落はこんな感じです。保育園は2つしかありませんが、園児はこんな感じで、これが中学校で木造校舎です。環境的には非常にゆったりとした状況の中でといったところを見ていただけたと思います。

次に地区別の高齢化率・認定率の動向ですけれども、うちは10地区あるので地区別に見てみました。10年間の変化を見ると、だいたい10年間で10%近く高齢化率が上がっております。そして高いところでは、56%くらいあります。この高いところは、中心地から遠いところになるのですけれども、近隣の繋がりというのは町の中では強い方だと感じております。

続いて介護が必要となる原因ですけれども、脳血管疾患が若年者の方に多くて、鬼北地域では以前より脳卒中が多いので高血圧対策とかを進めています。現在もそれは変わらず、健康作りの目標になっていて町としては生涯を通じた健康づくり、すべてのライフステージでの予防活動など、高齢者対策と平行してというか、より強く予防を進めていかなければならないということに取り組んでいるところです。医療資源の状況ですが、医療資源は先程の写真にありました町立国民健康保険中央診療所の19床の1箇所のみになります。歯科医院は個人の先生方が2箇所です。中央診療所の先生がかかりつけ医になっていただいております。近隣市町に二次三次医療機関がありまして、必要に応じて病診連携をしていただいております。これが、診療所、保健センター、包括支援センターのある場所です。

次に介護資源の状況ですけれども、在宅サービスとしまして居宅介護支援事業所が1箇所です。これは社会福祉協議会で、町内にケアマネジャーは4人です。4人で全員ということになります。通所介護が3箇所、訪問介護が2箇所、訪問入浴介護が1箇所で、小規模多機能が1箇所あります。認知症の方には、小規模多機能でのケアということで地域の連携で支援されているところもあります。訪問看護はありません。鬼北、宇和島の事業所に依頼しております。

施設サービスにつきましては、特養1箇所と、グループホーム2箇所、有料老人ホーム2箇所と、サ高住1箇所です。在宅サービスはほぼ増えていっていることはなくて、施設サービスの方は、有料とか高齢者住宅の方が少し増えてきているという状況です。在宅・施設サービスとも町内の資源で足りないものについては、近隣市町の介護資源を活用させていただいております。

松野町の場合、非常にコンパクトですので、保健、医療、福祉の体制は大枠でこのような感じで診療所があつて保健センターが併設されております。松野町の社会福祉協議会は、小規模自治体において非常に大きな役割を果たしていただいております。いろいろな事柄をサポートして頂ける場所として社協は重要な位置となっております。中央診療所には医師2名がいます。保健福祉課には、地域包括支援センターが直営で1箇所

ですが、保健衛生、包括、介護保険、高齢者福祉、障がい福祉ということで、同じフロアにありますので常に情報共有を行ったりとか、色んな方がお越しいただいてもその中で情報共有してつなぐことが出来るということが出来ているという状況にあります。そういったことが利点かなと思います。資源的にはとても少ないですけども、そういったところを活かしていつているところかなと思います。

推進を図る仕組み等ということで、これまでの経緯を考えたときに、何らかの会議を行っているということではないのですけれども、今の現状が出てきた流れといたしましては、介護保険が創設される随分前から訪問に出たりすると、寝たきりの方がおられるのですけれど、家ではお風呂に入れられなくて、何とか入れてあげられないかなということで、保健師と社会福祉協議会のヘルパーが訪問して、小さなビニールプールで入浴してもらう、かかりつけの医師にも相談しながら体調管理をしてというような、小さな日常のニーズから始まっているのかなと思います。これはまだ介護保険が出来てなくて、措置時代のことなのですけれども、そういったところとか、認知症の方がいるのですけれど、家族はあまり知られたくないようで、しんどさや不安を相談できるようにしたいのです。保健師が訪問して話を聞いて、医師につなぐとか相談時間を増やした訪問とか、後は事業費を活用した医師の訪問とか、場所など、そうすると集いの場所も欲しいということになって、物忘れが気がかりな方を対象に集いの場を作ろうということで、「よりあい」っていうのを誕生させたのですけれども、これが現在の介護予防事業「認知症閉じこもり予防教室よりあい」へと継続してつながっています。重度難病で長期入院、家に帰りたい、でもどうしたらいいかわからないって方が相談に来られた、在宅への移行について、主治医や病院の医療スタッフの方々の助言などをいただきながら、関係機関やスタッフと何回もカンファレンスを重ねて、家に帰る支援を行い、継続して在宅支援を行っていった、これが多職種連携の基盤が創られていったひとつの道筋になったと思います。介護保険が施行されてからは、この事例に関わったときは介護保険が施行されていたということになるのですが、よりそれぞれの職種の役割を互いに理解し、全体像を共有して役割を持って実践するということをみんなで努めていったからだと思います。地域からの声にニーズを捉え、方向性を考えどう実践につなげていくか、さまざまな困難や複雑さを抱えた事例などに会ったら丁寧にアセスメントを行い、方向性を見出しサポートしていく、その都度、チームとして関わる地域の多職種メンバーとともに考え、方向性を共有し、それぞれの役割を持ちながら一つ一つ実践していく、互いの職能や役割の理解と認め合う心を持ち協働するチームアプローチ、日頃の関わり等、小さなことを大切に地道にこつこつと積み上げていく、そういったコンパクトな中での関わりとみんなの共有というところで、そういったところを積み上げていながら、その流れとして体制といったものが徐々に作られていくのかなという風に感じます。

現在の体制なのですけれども、実際ということで、保健・医療・福祉の連携における定期連絡会と日常的な連携というところで、以前から関わっているものがありまして、

そのうちのいくつかを紹介しますと、連携における定期連絡会ということで、始まった年度とかを書いているのですが、地域包括ネットワーク会議、これはもう平成7年から20年くらい実施されているのですけれど、保健・医療・福祉部門全体の連絡会です。月1回開催しています。保健・医療・福祉関係各分野のメンバー32人で、ここでメンバーを見ていただくと、地域包括ケア関係が医師、看護師長とか、あとケアマネジャー、あと町内の居宅事業所、事業所は少ないので全部から代表して1、2名とか、ヘルスの保健師、栄養士、行政からは介護保険担当、高齢者福祉担当、障がい福祉担当、総務福祉担当とか、行政の職員が関わっての医療福祉全体の会議になります。ここでは、ネットワーク構築に関する情報共有とか、各分野職員の資質向上に関する研修とか、各分野のどういった働きを持っているかなどについての情報提供とか、毎回テーマを色々考えて行っております。

あと、地域ケア連絡会というのは、実務者を中心として集約したもので、週1回の実施で、実際に関わる医療福祉、保健福祉のメンバーが、ここにも医師の先生方に入って頂いており、医療との連携に関する事とか、地域の在宅の方の情報を共有したりとか、ここで小さなカンファレンスを開いて地域と医療をつないでいくというかたちで週1回行っています。3つ目が保健・包括連絡会で、保健部門と包括との連絡会をしております。このように定期的連絡会と、あと日常的にはタイムリーな個々の連絡を行っております。顔が見える関係がありますので、連携が取りやすいというところを活用させていただいております。年数がたっているのですけれども、その時の情勢とかによって、ニーズとかと照らし合わせながら会議のあり方とかそういったところも変えていきながら今現在に至っているところです。

あと、松野町外における医療連携というところでは、鬼北・松野連携会議があり、鬼北町立北宇和病院が中心となって病院と地域との連絡会を持っていただき参加させていただいております。あと南予地域医療介護連携ネットワーク連絡会、「連携なんよ」というのが年4回で西予市でありまして、地域のリーダーが参加して医療と介護の共有と連携ということでの会議とか研修を行っていただいております、そちらの方に参加させていただいております。

これが構成メンバーということで、先程の話が出た分ですけれども、地域ケア連絡会は医師と町内のケアマネ全員と事業所とヘルスの保健師と包括の担当となっております。

地域包括ネットワーク会議のテーマは、抜粋でこのようなものになります。分野分野で考えたら、あんまり関係ないかなというものもあるかもしれないのですけれども、こういうものもあるよということを知ってもらおうということで、色んな分野からの話で、先生からはターミナルケアとか睡眠とかそういったところを講義していただいております。これがその時の様子の写真です。これが診療所の先生でとてもお若いです。

社会資源は少なく、選択肢も少ないけれど、「小回りがきいて顔の見える関係」が普通に存在します。その関係を強みとして捉え、全体で大切にしてきたことで時代の流れや

情勢の変化に対応しながら、「わが町なりの 体制づくり」につながってきていると感じます。地域医療に熱心にかかわっていただく医師の存在が円滑な連携に大きくつながっています。地域のスタッフがやりがいを持って役割を遂行できるチームアプローチもそのことによって大きく支援されていくという風に感じます。

医療・介護連携の取り組みを行ううえでの今後の課題としましては、効果的な連携につなげるために、地域スタッフ全体の共通理念に基づいた更なる質の向上とスキルアップ、社会資源が少なく選択肢がどうしても限られてきます。そういったところで、少数精鋭であるということは重要なことになってきますので、それを常に目指す、これは、大切な医療を守ることにもつながっていくというふうに考えます。やはり、人材が不足します。特に専門職が不足で、いくら募集をかけても応募がないという状況です。意識的なりサーチの継続と、政策としての理解を得られる働きかけの継続というのが必要と思います。あと、連携室を通しての連携というのは、連携室を通しての連携があるので大変地域として支援されており、連携はとれていると思います。あと、個人の先生方との医療連携の取り方、介護連携の取り方というのをさらに工夫していくことも必要かなということで、1人1人の事例を通して、丁寧に先生方との関係を、今も大変理解いただいているのですが、さらに積み重ねていく必要があると思います。

あと、今後の方向性としては、コンパクトな町というところでは、地域づくりとつながっていくということになります。その視点を常に持って、今ある資源を見つめなおし、その機能を整理する、そして、つなぎ合っていく、その中で足りないものを創っていくということで、社会福祉協議会との連携・協働の形で地域福祉活動計画の策定をしているのですが、そこに住民の方にも大きく関わっていただいております、意識の変容がすごく見られているかなと思います。地域との協働ということで、政策を通しての共通理念ということで、これが話し合いの内容なのですが、自分たちのこととして考えていけないといけないと少し変わってきているのかなと思います。あと、行政各課との課を超えた連携協働の具体的実践ということで、生活全般を考えたとき医療と介護はもちろんありますけれども、うちのように小さな町でしたら、生活と密着しているので、全体を考えなければならないということで、課を超えた連携の姿勢が必要かなと思います。あと地域医療を町全体で大切に守っていくという取り組みの継続、やっぱり医療連携においてもとても大事なことかなと考えます。共通理念に基づいた地域スタッフのレベルアップについては、先程お話しましたが、現在の連携体制をニーズに基づいて発展させていくこと、あと住民の理解と協力の啓発ということで、地域医療を守っていく、近隣市町に二次三次医療では救急とかで大変お世話になっているのですが、そういった救急の体制を守っていくためには、かかりつけ医としての働きを担いながら町としては進めていかなければと思います。住民の方にも適正受診であるとか、そういったことをより啓発していかなければならないと思っております。これが地域医療を守る会議ということで、これは昨年の分なのですが、講演会とかシンポジウムとか、準備とか大変

なのですけれども毎年進めています。

国・厚生支局に対する要望事項というところでは、国に対しては、うちみたいな小さなところでは、人員基準、例えば取り組みにおける人員基準が、大きな市町と同じだと人材の確保が困難になってきます。例えば認知症初期集中チームでもそうですし、目的にかなうしくみはほぼとれるのですけれども、規定された人員とか要件とかがなかなか厳しくなってくるというところもあつたりします。認知症サポート医の先生とかもそうですが、隣の先生とかにもご支援いただきながら、サポートしていただきながら、だいたい方向性は出てきてはいるのですが、規模等によって確保可能な人員体制は異なるので市町の状況に合わせることも可能というようにしていただければありがたいかなと思います。厚生支局に対しては、何を要望できるのかが分からなかったので、情報の提供や研修とかを書かせていただいております。うちのような小さな、コンパクトで、本当に資源は少ないし、選択肢はないのですけれども、その中でそれを強みに進めていくというプレゼンになっています。以上で報告を終わります。

(司会)

ありがとうございました。ただいま、四国中央市、松野町からご説明頂きましたが、この中で国に対する要望がございましたので、まずこちらの要望に対して、四国厚生支局地域包括ケア推進課長の高橋からご説明致します。

(支局長)

私の方から回答させていただくと、まず四国中央市から頂いた、基金、交付金に対する要望というかお叱りですが、メニューが分かりにくいこと、決定までに時間がかかりすぎていることの2点につきましては、将来的に私どもがこの事務に携わることになる可能性もあるので、きちんと分かりやすく、かつ早く決定して、事業実施に支障が出ないようにやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

松野町から3点ほどいただきましたが、まずは人員体制について、どういう体制であれば組むことができるのか、もう少し詳しく具体的に教えていただければ、本省に要望していきたいと思ひます。松野町という名前を出すのが問題であれば、例えばこういう体制ではどうかと話をしてみたいと思ひます。

(松野町)

例えば認知症サポート医であれば研修は受けていませんが、同じような仕事はしてもらって同じ役割を担ってもらっています。研修のために中央まで日を割いて行くのが難しいので、例えば近隣の自治体で実施するなど、受講しやすいようにしていただければ、業務を行いながら受講することによって体制が取ることができます。

また、医療、介護の専門職については、募集しても集まりませんので、基準を緩くし

てもらおうというのは1つの方法ではありますが、もう1つは、政策的に必要な人員であることを上にあげて人員を確保してもらおうというのも方法の1つですので、必ずしも人員基準緩和がいいとは思っていませんが、大きな市町と同じ基準とするとやはり確保しにくいことが多いというのが現実的にはあります。

(支局長)

事業実施にあたって必要人員を確保することと基準を緩めることは、事業の質を確保できるかどうかの問題になってくるので本省と相談したいと思います。

それから、支局に何を要望してよいか分からなかったというのは、我々の立ち位置をご理解いただけてないところによるとと思いますが、例えば情報提供ということで四国中央市からあげられた課題で、様々な関係機関が講演会や研修会を企画して効率的でないという課題をいただきましたが、四国全体の地域包括ケア関係の研修会、講習会がいつどこでどこ主催でやるのか一元化して支局ホームページに掲載するのか、それを実施する段階で調整できる余地があるのであれば進めることが可能ではないかと感じました。

(四国中央市)

重なっている研修会、講習会は、市内で実施されるもので、各機関が非常に熱心に取り組んでいるという状況です。

(司会)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。それでは、意見交換を開始したいと思います。まず只今、四国中央市、松野町からご説明頂いた取組みについて、何かご質問等ございますでしょうか。特にないようでしたら、それでは只今ご紹介頂きました四国中央市、松野町からのそれぞれの取組みについて発表いただきましたが、本日ご参加頂いております各団体でも、医療介護の連携に向けた取組みを進めて頂いていると思うのですけれども、そういったことを踏まえて何かご意見とか、ご感想とか、こうした取組みを更に進めていきたいとか、ございましたらご紹介頂ければと思います。

(医師会)

松野町が言われた認知症サポート医の育成については、私も認知症サポート医ですが、現在認知症サポート医の講習を受けられるのは、東京・大阪・名古屋・福岡・北海道の全国5箇所で、土日2日間丸々講習を受けなければなりません。講習費も1回受けるのに5万円かかり、旅費も併せると20万くらいかかります。私は今治市医師会に所属していますが、今治市からも認知症サポート医を増やして欲しいという話があって、認知症サポート医の講習を、特に上島町などサポート医がいがないため、現在、県と協力して愛媛県で認知症サポート医の講習を平成30年度に実施するよう水面下で動いています。但

し100名以上の受講者が必要と言われており、集まらなければ四国4県に声掛けするつもりです。そうすれば愛媛県に認知症サポート医が増えることになります。

私見ですが、私も認知症サポート医で吉野病院の院長をやっており、今治市から委託を受け当病院で立花、美須賀を管轄する地域包括支援センターを運営しています。センターからの様々な問い合わせに無償で答えるのは当然ですが、例えば診療所の先生がサポート医となった場合、ボランティアで行うことになります。それでは大変なので、産業医のように地域包括支援センターと年間契約し、行政がお金を払うようにすれば仕事をしなければなりませんので、産業医と同じようにサポート医を地域包括支援センターに付ければ認知症については進みやすくなると思います。

(支局長)

認知症サポート医を産業医のように位置づけるのがいいのではないかというお話ですが、行く行くは制度的に産業医を職場に置くというのと同じ形で一気に制度化するのは難しいと思いますが、そこを目指して施策に取り組むべきではないかというご意見ということでしょうか。

(医師会)

私自身も産業医ですが、現在50人以上雇用しているところは置かなければならず、たくさんの方の相談を受けます。しかし、企業と雇用契約を結んでいるので、仕事をしなければなりません。国立長寿医療研修センターに対して、認知症サポート医をどう使っていくつもりなのか聞いたことがあります。ボランティアで使うのなら誰も動かないので、サポート医と地域包括支援センターとが雇用契約を結んで、認知症専門医への橋渡しをするネットワークを作っていけばいいのではないかと思います。

(歯科医師会)

このような会を設けていただき、まずは御礼を申し上げます。歯科医師会としても情報共有は非常に大事だと思っています。愛媛県歯科医師会が地域包括ケアシステムについて取り組んでいる内容について5点ほど紹介させていただきます。

まず、第1点が県下19郡市歯科医師会すべてに在宅歯科医療連携室を整備しています。郡市歯科医師会長のリーダーシップの元に一生懸命取り組んでいただいています。

2点目は、医科歯科連携事業で糖尿病に焦点を当て、糖尿病と歯周病に関連があることから、歯科医師の側からも糖尿病に対する知識を深めていこうという取り組みを行っています。

3点目は、歯科衛生士の人材確保事業です。歯科衛生士は大変不足しています。まず短期的には、歯科衛生士に対する復職支援を行っています。毎年国家試験に合格して多くの歯科衛生士が現場で働いていますが、女性の方がほとんどですので、結婚、出産そ

の後の育児等で離職します。いざ復帰しようとしても、数年のブランクで技術的に不安があるとか、どこに相談していいかわからないということが復職の障害になっていますので、郡市歯科医師会では、講習会やワークショップの開催、就職相談窓口を設けて復職支援を行っています。次に長期的には学生に対する就学支援です。卒業して何年かは地域で働くことを条件に、歯科衛生士養成学校に就学する際に給付型の奨学金を支給しています。

4点目は、松山市口腔保健センター内に地域医療支援センターを設置しました。1次医療機関のかかりつけ医が、障害、認知症の患者に対して口腔ケアはできても、虫歯の治療は難しいのが現状です。そこで全身麻酔や静脈内鎮静法などを使用して治療を行い、かかりつけ医に返すというような1次医療機関の歯科医院をサポートしています。

5点目は、日本歯科医師会の方針でもありますが、認知症対応力向上研修会を開催しています。歯科医師は認知症の治療をすることはできませんが、例えば定期的に歯科治療に来ていた患者さんが、急に予約を守れなくなったり、交付した用紙をもらっていないとか、ちょっとした変化に気づくことがあります。かかりつけ歯科医だからこそ見えてくることなどを医師に相談したりして早い時期に対応していきたいと思います。県下700名の会員がいますが2～3割程度は講習会に参加しました。

以上が愛媛県歯科医師会の取組です。地域包括ケアシステムは都道府県よりも郡市町村が実施主体になっていくことを考えると、そのカウンタパートとしての郡市歯科医師会の役割が重要です。県歯科医師会としてはしっかりサポートしていきたいと思っています。喫緊の課題としては、源泉徴収は誰が払うか、事業開始月（4月）と基金支払い月に時差があるためその間の経費をどうするか等の問題を実感しています。

（薬剤師会）

愛媛県薬剤会としても医師会、歯科医師会同様対応を現在行っている最中です。例えば地域支援事業交付金の方については、東中南予で禁煙指導や、疾患の早期発見の取組みを行っています。医療介護総合確保基金については、2年目になりますが、昨年度は先ほど緒方先生も仰いましたが、実際に私どもに来られる患者や地域の方に対して早期に認知症を発見し、専門医やかかりつけ医療機関につなぐために認知症対応力研修の受講や、一昨年度国から発表されたかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師のビジョンという形で健康サポート薬局への講習、次年度はさらにそれを進めたものを行うようにしています。

昨年11月、県薬剤会内に在宅薬局支援センター立ち上げました。これにより、1人薬剤師2人薬剤師の薬局など薬剤師が少ないために在宅対応できなかった所などに対して、情報を発信することにより在宅への対応をしてもらったり、一般の市民の方や、基幹病院連携室、市町村及び地域包括支援センターの窓口として機能していくような形にしていこうと思っています。

実際に事業行っていくうえでの問題というか要望は、皆さんがおっしゃっている通り、基金の都合上、決定してお金が使えるのが10月中になってしまうので、どうしても時間的ブランクと年度内に無理矢理事業を行わなければならないことなどジレンマがあり、窮屈なことと、基金事業ですので半永久的ではないが、継続事業を行っていく必要があるものがあるので、事業の内容によってメリハリを付けていただくと活動しやすくなるのではないかと思います。

(社会福祉協議会)

私の方からは直接関係ないこともあるかもしれませんが、3点ほどお話しさせていただきます。

まず1つは人材についてですが、福祉関係の人材育成を行っており、その人材の斡旋や紹介も行っています。求人数はいつも多いが、求職者数はどんどん減っています。県内の養成校もいくつか閉じようとしています。介護だけではなく作業療法士養成校も定員を満たしていないという話を聞くので、職場の処遇改善を含め、ポジティブな面での福祉、看護関係の啓発活動が必要と感じており、そうした事業に取り組んでいます。

次に、基金事業で権利擁護の関係の福祉サービス利用延長事業を行っていますが、平成29年度予算を聞くと、目が飛び出るくらい減らされており人件費確保にも苦慮しているところです。

加えて松野町でもご紹介いただきましたが、社会福祉協議会では法人後見に取り組んでいます。後見人については、ご存じのとおり医療でも同意見があり、検討会でもご審議いただいているところですが、この辺りはこれから大きな課題になってくると思いますので、具体的に現場の方で医療と介護の大きな接点になるのではないかと思いますので、少しご検討よろしくお願ひしたいと思います。まだいくつかありますがこれくらいにさせていただきます。

(介護支援専門員協会)

介護保険制度発足と同時に介護支援専門員もでき、もう16年17年たちますが、これまで愛媛県には介護支援専門員の職能団体がありませんでした。昨年5月に愛媛県にもようやく立ち上げることができました。介護支援専門員は社会資源を繋げるという役割がありますが、本日の会のテーマも医療と介護の連携を繋げていくわけですが、自分たちの顔が見えなくてどうして繋げる仕事ができるのかということで、自分たち自身の顔を出していこうということから協会を作りました。

1人の利用者を中心に連携というのを考えた場合に、フェイストゥフェイスの顔を合わせて行っていくことが大事だとの思いで協会を作った訳ですが、介護支援専門員がサービス担当者会議を開く場合に、その利用者に関係する職種が集まって開くことが基本ですが、なかなか医療職の参加が難しいので、会議の開催方法も含めて考える必要があ

ります。そういった会議で多職種が顔を合わせて、同じ利用者・患者のために集まって協議するということを多職種全員が理解して参加できる形になればいいと思っています。

医療と介護の連携において、医療は相手がよく分かります。例えば1人の医師に何かを伝えるのにも、医師なら医師会、歯科医師なら歯科医師会、薬剤師なら薬剤師会に話を通せば、ほとんどの方が会員になっていますので、上から下に話が繋がっていきませんが、介護は難しいと思っています。介護支援専門員の職能団体に話をしても誰にどうやって伝えていくのか、介護は顔が見えないので、誰に何を言っていいたら、伝達経路がしっかりして繋がっていくのか分かりにくいと思います。介護福祉士か社会福祉士などの職能団体ではなく職場単位になるのかもしれませんが、相手が見えない状態でどう連携を取っていくのが非常に疑問に思っています。それぞれの市町で、この医療介護連携事業は行っていくことになりませんが、同じことが言えるのではないかと考えています。そこをどのように解決していけばいいのか、一緒に考えていければいいと思っていますので、ご協力いただきたいと思います。

(司会)

ありがとうございました。地域包括ケアも医療介護連携も、各市町が実施する中で各関係団体が協力して取り組んで頂いているということがよく分かりました。本日のテーマであります、医療介護連携はやはり、関係者間での情報の共有が大事かと思えます。「情報共有」と、簡単に言いますが、実際はなかなか簡単に出来るものじゃないという感じもしております。本日取組をご紹介して頂きました、松野町はもうかなり前からこういった顔の見える関係が自然と出来ていたという話でしたけれども、なかなかそういう市町ばかりということではないと思います。四国中央市は平成24年度頃からそういった取組をされてきたということでしたが、医療と介護の関係者が顔を一つに合せて情報共有とかそういった取組を進めていく中で、こういったところに気を付けて取組を始められたとか、何かございますでしょうか。

(四国中央市)

始めるあたり、在宅にいながら医療を受けることの難しさがあり、病院では在院日数が短くなってまだ医療処置が必要な状態で在宅に帰ってくるケースも増えていますが、在宅支援する体制が整わないと家族も受け入れができなくて、在宅では看ることができないので退院できないという繰り返しの現状があります。地域でどういう体制があれば在宅に帰れるのかを考えたときに、介護のサービスも医療のサービスも必要で、両輪で支援しないと進みません。介護職からすると医療との連携は敷居が高いです。例えばケアマネジャーからすると主治医連携をどう取っているのか分かりません。介護保険制度が始まった当初から連携についてずっと言われてきましたが、なかなかそれができていません。現場で業務に携わっている方々の連携が必要ですが、特に医療機関の医師に会議

に出てもらふことは難しいが、医師会で多職種連携に取り組んでもらっており、その流れがありましたので多職種連携の会議に在宅医療に関わる医師に会に出席してもらいやすくなりました。行政から声掛けするのは敷居が非常に高いので、医師会主体で声掛けしてもらえたことがスムーズに進むポイントだと思います。

(司会)

ありがとうございました。福祉の方からすると、医療は敷居が高いというのはよく言われるというような話もありましたが、この辺について例えば、矢川会長の方ではケアマネの団体として、この医療とうまく繋がっていくためにどのように取り組んでいらっしゃるのでしょうか。

(介護支援専門員協会)

様々な国家資格、基礎資格として介護支援専門員は様々な研修を受けていますが、最近福祉系の人たちが多くいるということもあり、医療知識が低いと言われていて、団体としては基礎資格で左右されてはいけないと思っていますが、現実的には現場のケアマネジャーも現場で医師とどのように話しているのか分からないというケアマネジャーも増えてきています。介護支援専門員の研修も今年度大きくカリキュラムが変わり、医療的な知識を入れるというように変わってきていますが、十分とはいえないと思っています。そのため協会としても、医療的な知識を身につけてもらうための研修を企画しています。先ほど松野町からの発表にありましたが、松野町から研修のために中央に出て行くとなると、行くだけで時間がかかるということになります。愛媛県も広いので松山へ行くのも大変です。そこで今回企画しているのが、東中南予でそれぞれの地元の先生を講師に招いて、地元で医療について学ぶという研修を企画しています。それをやることによって、少しずつではありますが変わるためには研修しかないと思っています。あるいは、看護師とコミュニケーションをとることによって、医療との繋がりを持つというようなことも可能かと思っています。

(司会)

ありがとうございます。もうひとつ、医療の立場で、医師会の仁志川常務理事、いかがですか。

(医師会)

介護者からは医療の敷居が高いとはよく言われており、特に急性期医療をやっている医師は忙しくケアマネジャーと話をするのが難しいというのはよく分かります。

今治市の保健所では、ケアマネジャーと医療機関の橋渡しをするため連携シートを作っています。医療側にとっても知りたい要介護、ADL、ケアマネ介護サービス、自立度な

ど情報が連携シートを使うことによって知ることができます。私もケアマネジャーですが兼任が今はできません。看護師も然りです。従って今は医療関係者のケアマネジャーが少なくなりました。兼任可能というように行政が変われば、ケアマネジャーは増えます。つまり行政によって医療と介護は変わるということです。

1.5年後介護と医療が同時改定で、その次は6年後の2024年が同時改定になりますが、将来的には医療と介護は突合されるのではないかと思います。患者の情報はIDナンバーやマイナンバーで一元化され、その患者がどのような医療、介護を受けているかすべて分かるようになります、恐らく国がそう目指しているのではないかと思います。それによって、有効な医療と介護のケアシステムを作ろうとしているのではないかと思います。個人的には医療介護の質が上がっていくのでとてもいいと思っています。

私の出身は伊予三島市ですので、四国中央市には頑張ってもらいたいと思っています。医療と介護の連携には、連携シートを導入するといいと思います。医療関係者介護関係者もウィンウィンの関係になります。ケアマネジャーも次はどんなサービスを受けるか分かっているので頼みやすいし、ADLシートや病院シートで連携できます。

それと、今治市医師会では顔の見える関係を構築するために、医師会主導でケアマネジャー交流会を仕切ってやっているのです、たくさんの顔の見える関係ができてきています。

回復期リハビリテーションなどでは目標設定加算などが導入されており、50日以内の目標設定がされないと点数が9/10に低減されていきますので、医療は介護と連携が必須です。これからどんどん連携し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。大西課長何かございますか。

(四国中央市)

すでに地域生活連携シートは導入しており、連携に使ってはいますが、使用度合いについてアンケートを実施したところ、使っているところは使っているのですが、使っていないところ、使っていないと事業所ごとでレベルが違ってくるのを見てきました。また、連携加算などもありますので、積極的に使っているところもあるし逆に連携加算をとると、実地指導が入ったときに、見られる記録が大変ということで、加算はもらえない、シートも敢えて使用しないという事業所もありました。

シートがファックスで流れてくるといったところもあり、連携を何のために取るのか、顔の見える関係づくりとは何かという問題提起となりました。生きた連携シートとして使うためには様々な課題があることが分かりました。四国中央市も介護専門員連絡協議会を立ち上げており、市と医師会で一緒にやろうという申し出もあって、ケアマネを取っている医師にも参加していただいて、修繕を図りながらやっており、今後もいろいろ

と連携の仕方を検討していきたいと思います。

(支局長)

先ほどの医療と介護の突合という話ですが、先日、大臣がデータを活用した分析に熱心であることもあり、厚労省でもデータベース化の推進本部を立ち上げました。行程表のイメージからいくと、昨年推進本部を立ち上げ、医療介護のデータを使い、ビックデータの分析など、ミクロのデータベースなのかどうか資料からは見えませんが、平成32年度からデータベース化が可能という流れになっています。

(医師会)

将来的には医療保険と介護保険は突合されると考えられますが、国はどう考えているのでしょうか。医療と介護を一体の保険として管理していくということですが。昭和の時代から介護保険に関わっていますが、もうそろそろ介護保険の質について考える必要があると思います。介護保険ができて17年たちますが、デイサービスなどは誰でも開設できます。今は敷居がなく、今治市では自由です。良いも悪いも関係なく、手を挙げれば開設できます。前方支援をやっている立場からすれば、これ以上悪くしないためにどうしたらいいか考えます。実際はデイサービスでも座ってお遊戯をしているようなことで給付費を受け取れます。それで監査も何も受けないのです。そろそろ質の良い介護について考えていく必要があります。医療保険では6月を超えてリハビリを請求できず、これは小泉政権時代に決まったことですが、6月以降は介護で支給しますが、介護ではきちんとリハビリをやっている訳ではなく、座ってご飯食べてお風呂入って帰る、それではADLはすぐに落ちます。それで急性期病院に戻ってきてしまいます。介護保険のレベルをもっと上げる必要があります。デイサービス、デイケアサービス事業所も格差をつける必要があると思います。リハビリで患者を良くするような事業者が生き残っていくようなシステムを厚生支局、厚生労働省に作っていただければ、もっと良くなると思います。今はデイサービス、デイケアサービスは自由産業で、格差がないのでそろそろ是正する必要があると思います。

松野町から人材確保に苦慮しているという話がありましたが、医師については今治でも同じで松山の一人勝ちになっています。行政が松山を分散させるように、行政の援助がないと自分たちだけではどうしようもありません。例えば愛媛大学の地域枠を17名と25名ありますが、それを分散できるようにするとか、県立中央病院が医者を抱え込んでいるので、そこらを何とかできるような仕組みにしてもらえれば、何とか良くなると思います。そこは行政の力でどうしても変わるといいますので、自身も努力する必要がありますが、医師を確保しやすいように協力をお願いしたい。

(支局長)

介護については成果を取り入れた報酬改定について現在議論されています。医師の人材確保、地域偏在についても地域医療構想の中で強権的にはできないと思いますが議論されており、言い訳にはなりますが、問題解決のためのプロセスは進んでいると思います。

(歯科医師会)

愛媛県歯科医師会では、WEB 会議を活用しています。インターネットとか ICT とか使えるものは使っていけば良いと思います。たとえば地域ケア会議も WEB 会議を活用できないかということです。食事指導などビデオに撮ってそれを見せてもらって、指導することができると思うています。厚労省にも要望したいのですが、いろんな研修会なども日程の都合上どうしても参加できないとか、現地まで出て行くことができないこともあります。質の担保に問題がありますが DVD とかネット配信するなどにより対応できないか、施設基準の要件としても認めるなど検討して欲しいと思います。

ICT を活用できるところは活用して、人と人がつながらないといけないところはしっかりと繋げていくようなシステムがこれからの時代必要だと、私見ではありますが思っています。

(司会)

ありがとうございました。質の向上や顔の見える関係を構築するためいろいろな手法がとれるのではないかと考えられるのではないかとのご意見でした。

(支局長)

ビデオを使った研修とか講習とかは、常々本省に要望しているが実現には至っていないので、引き続き、できるだけ早期に事業が進むように要望していきたいと思います。

(司会)

それでは、医療介護連携を推進するために情報共有について、市町を支援する県の立場で何かありましたお願いします。

(愛媛県)

情報共有については、まずは私どもの職員も各市町を訪問させていただいており、各市町の状況を確認しています。研修の情報についてできるだけ効率的にやっていきたいと考えています。医介連携に特化したことではありませんが、南予のある市では、WEB を利用したクラウド化を活用して地域包括ケアシステムの構築に係る多職種が参加した情報交換をしていると聞いています。これには県の保健所も参加しているところです。

先ほど松野町からあった認知症サポート医の関係で、日程的に参加しづらいとの話がありました。県医師会、県歯科医師会の先生方には、認知症の対応力向上研修にたくさんご参加していただいています。松野町のような問題を抱えている自治体もあることから、認知症対応力向上研修を受講した医師が認知症初期集中支援チームに参加できるよう愛媛県発の要望を厚生労働省に対して行っていることを参考までに報告させていただきます。

(司会)

まだまだご意見等は尽きませんが、予定しておりました時刻を超過してしまいましたので、ここで締めさせていただきます。いただきましたご意見等は、四国厚生支局地域包括ケア推進本部において、今後の当支局が行う支援方策の検討の際の参考とさせていただきます。

それでは、以上をもちまして、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。