

医療と介護の連携に関する意見交換会議事録（香川県）

日 時：平成29年2月3日（金） 15:00～17:00

場 所：高松シンボルタワー23階

出席者：

関係団体 香川県医師会 久米川会長、香川県歯科医師会 大須賀事務局課長、香川県薬剤師会
中村常務理事、香川県社会福祉協議会 吉田常務理事、香川県介護支援専門員協議会
大原会長

行政機関 香川県健康福祉部 安藤長寿社会対策課長、高松市長寿福祉課 久保地域包括ケア推進
室長、丸亀市地域包括支援センター 林所長

四国厚生支局 井原支局長、小林総務管理官、辻本指導総括管理官、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、永田地域支援事業系長

参 与 香川大学経済学部 佐藤教授

（司会）

それでは定刻より若干早いですが、関係者の皆さまもお揃いですので、ただいまより医療と介護の連携に関する意見交換会を始めたいと思います。本日はお忙しいなか意見交換会にご参集いただきまして誠に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。よろしくお願いいたします。

会議に先立ちまして、まずお手元に配布させていただいております資料の確認をさせていただきます。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・介護資源の状況が1枚、資料2の1として医療介護の連携の現況について高松市の資料が1セット、資料2の2として医療・介護の連携の現況についてとして丸亀市の資料が1セット、以上を配布させていただいております。その他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。資料の不足等ございましたら事務局までお申しつけください。傍聴される皆さまにおかれましては、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お願いいたします。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）

厚生支局長の井原でございます。本日はお忙しいところ本意見交換会にご参加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日頃よりご協力を賜りこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

厚生労働省におきましては、皆様既にご承知のとおり、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に地域包括ケアシステムの推進に取り組んでおりますけれども、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。

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など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介護の連携はその中の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、私ど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ります。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、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要ですが、その取り組みが円滑に進む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本省にお伝えするとともに、四国厚生支局としても今後の施策の参考にさせていただき、また四国での情報共有に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さまの名前と所属についてご紹介いたします。

香川県医師会 久米川会長です。

香川県歯科医師会 大須賀課長です。

香川県薬剤師会 中村常務理事です。

香川県社会福祉協議会 吉田常務理事です。

香川県介護支援専門員協議会 大原会長です。

香川大学経済学部 佐藤教授です。

佐藤教授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おります。

香川県健康福祉部長寿社会対策課 安藤課長です。

安藤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おります。

続きまして高松市健康福祉局長寿福祉課地域包括ケア推進室 久保室長です。

丸亀市地域包括支援センター 林所長です。

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。

指導総括管理官の辻本です。

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まいりますが、支局長からの挨拶にもありましたように医療と介護の連携を推進していくうえでは、関係者間での情報の共有が重要となつてまいります。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、取組方法などを関係者間で共有し、進めて行くことが重要だと考えており、そのような観点から本日の意見交換会ができればと考えております。

それでは香川県内の市町で医療介護連携に取り組まれている高松市、丸亀市から医療・介護連携の現況についてご説明いただきたいと思っております。ご質問等につきましては、高松市、丸亀市からご説明をいただいた後意見交換会の中でお願いしたいと思っております。初めに高松市健康福祉局長寿福祉課地域包括ケア推進室の久保室長をお願いしたいと思っております。

(高松市)

高松市の概要でございます。人口は42万9,151人ということで、65歳以上の高齢者は11万人を超えています。高齢化率は26.5%です。医療資源の状況ですが病院は施設数35か所、病床数、人口10万人あたりはご覧のとおりとなっております。一般診療所でありますが、施設数408か所、病床数、人口10万人あたりはご覧のとおりとなっております。介護資源の状況です。施設系事業所は56か所、在宅系事業所は1,457か所となっております。医療介護連携の推進を図る仕組みでございます。本市における現在の体制構築の経緯についてご説明いたします。平成22年度からの4年間香川県の方が在宅医療推進のための委員会として「高松地域在宅医療推進委員会」を高松市医師会に委託して設置し、医療介護連携事業を先行的に実施しています。平成26年度に香川県から医療介護連携事業を引き継ぎまして、平成26年9月に「高松市在宅医療連携会議」を高松市医師会に委託して、事業を進めております。その際、医療・介護の関係団体のバランス等を鑑みて、委員構成の見直しを行いました。体制構築の経緯の続きですが、本市の健康福祉局の組織の図を表しています。右の上のあたり地域包括ケア推進室がございますが、こちらは平成27年4月に新しく地域包括ケアシステムを全庁的に構築するために新しくできた室であります。それまでは地域包括支援センター（平成26年に県から引き継いだときは）が所管課としてこの医療・介護連携事業を進めてきたわけですが、平成27年4月からは地域包括ケア推進室が所管課となって進めております。事務局としては、長寿福祉部、それから介護保険課、地域包括支援センター、そして右下の地域医療対策や、夜間救急診療所に関する事を行っています地域医療対策室が事務局として関わっております。次に構成メンバーをみていただきます。こちらは上からみていただくと、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などで、県から引き継いだ際に大きく変えたところは7番の理学療法士会、それから8番の居宅介護支援専門員連絡協議会の代表者、11番の認知症疾患医療センターの代表者も加わったところです。介護系が少ないということで9番目の高松市老人福祉施設協議会に介護の部分から出ていただいて、今全部で17名の委員で構成しています。現在の体制ですが、この「高松市在宅医療連携会議」は2か月に1回、年に6回開催しています。この会議は代表者による方針の合意の場ということで4つの部会を設けて進めております。まず便利帳作成部会でございます。在宅療養に係る相談窓口、それから病院、診療所や歯科診療所、薬局、介護事業所をはじめ、インフォーマルサービスとして、訪問理美容や配食サービスなどのサービスを市内約1,700か所の一覧と地図情報を掲載いたしました「在宅ケア便利帳」をこの度作成いたしました。作成に当たりましては、医師会、歯科医師会、薬剤師会それぞれご協力いただきまして、アンケートをとりまして、住所と名前だけではなくて特色のあるものをいれたいということで作

成しました。2月8日に、市長の報道発表で公表する予定にしております。次にコーディネーターの養成研修部会であります。在宅医療への移行やマネジメントができる人材を育成するために看護師や介護支援専門員などを対象としまして、在宅医療コーディネーターの養成研修を27年度から始めております。今年で2年目になります。昨年は38人の修了者で、今年度は48人が受講中でございます。この在宅医療コーディネーターは、この後出てくる多職種連携の研修部会であったりとか、様々な場で活躍していただくため、色々な場コパネルディスカッションのパネリストとして来ていただいております。多職種連携研修部会は医療、看護、介護職それぞれの専門性を理解して、顔の見える関係づくりを推進するということで研修会を開催しております。平成26年から平成28年今年で3回目になりますが、年に1度開催しております。だいたい市内150人から170人の専門職が集まってきております。28年度は1月29日に開催しましたが、改めて名刺交換の時間を設けまして顔の見える関係づくりを積極的に推進しております。グループワーク等を通じましてかなり顔の見える関係づくりは進んできたかと思っております。最後に退院支援・医療介護連携部会でございます。退院調整が困難な事例から具体的な解決策を見出す過程を通じまして、医療介護の関係者間の情報共有と相互理解を促進するために、効果的な退院支援の推進に向けた検討会を行っています。

こちらの取組は平成28年度から取り組んでおります。これが医療介護連携の推進を図るうえでの課題でございます。高松市におきましては行政エリアと医師会エリアが一致しておらず、市域全体での統一的な事業展開が難しいところがございます。また情報共有ツールを作成する場合には市内の医療介護機関のみを対象とすることは実効性に乏しく、広域的な取組みが必要ではないかと思っております。県による広域的な医療介護連携の支援とか医師会・関係市町間の調整を期待するところでございます。

今後の予定でございます。ア〜クの8項目に沿って説明します。来年度につきましては、地域の医療・介護資源の把握につきましては、今年度便利帳の作成・配布後ホームページにアップいたしますので、来年度につきましては、便利帳をWEB上で検索したりとかできるような事を考えていきたいと思っております。活用にあたりましては、いろいろな課題があると思っておりますのでアンケートとか実施いたしまして、ご意見をいただきたいと思っております。それからエの部分であります。ツールにつきましていろいろな情報を収集しております。そして29年度地域住民の普及啓発というところでキの部分のところでございます。周知用のチラシ、ポスターの作成・配布ということで、こちらは、広報とかケーブルテレビなど、広く市民に周知できるよう普及啓発に努めて参りたいと思っております。割愛しましたが、他の項目につきましては、引き続き取り組んでいく予定にしております。以上で高松市の説明を終わります。

(司会)

続きまして丸亀市地域包括支援センター林所長お願いいたします。

(丸亀市)

それでは丸亀市の現況について説明いたします。着座にて失礼いたします。資料の2ページ目をご覧ください。丸亀市の概況というところになります。丸亀市の総人口は平成28年7月1日現在の状況

ですが、113,604人、高齢者人口30,175人、高齢化率が26.6%、ほぼ高松市と同じような高齢化率となっています。要介護認定者数が3,375人、要支援認定者数が1,548人、介護認定率が16.4%となっております。第6期介護保険料は5,000円となっております。医療資源の状況ですが、病院数は12か所、病床数として、1,992床、10万あたりでいいますと1.1で割っていただければと思います。診療所数145か所、病床数が180床うち内科が72か所、歯科が73か所となっております。介護資源の状況に関しましては、施設系事業所数が30か所、定員数が1,132名、在宅系事業所数が104か所となっております。詳細につきましては、12頁、13頁に掲載しております。次の頁からになりますけれども、これは第6期介護保険事業計画からの抜粋になります。人口の推移を予測した推移となっております。平成25年実績に対して平成37年が減少するという予想になっておりまして、ただ高齢者は増加の一途をたどるという推計となっております。ただ平成28年の予想数値が112,510人に対して現状でいきますと、平成28年4月1日現在でいくと113,604人となっておりますので、若干平成25年実績からすると増加している市となっております。減少する予定なのですがけれども、なぜか増加しています。丸亀市の方が東洋経済新報社が発表しております数値でいきますと、全国の市町を対象とした住みよさランキングが5年連続で四国で1位となっております。その事と関係があるのかと思っております。それから次の頁が高齢者のいる世帯数の推移になります。総世帯数、高齢者のいる世帯数、またその割合も年々増加の傾向にあります。次の頁いきまして高齢者のいる世帯の構成比の推移ということで、一人暮らし高齢者か高齢者夫婦の世帯が48%と平成22年の数字となっておりますので、約半数が、一人暮らし高齢者か高齢者夫婦のみの世帯となっております。次の頁いきまして、高齢者のいる世帯の住まいの状況となっております。一番下のパーセンテージのところをみていただいて、一番左持ち家のところなのですが、高齢者のいる世帯の持ち家は87.8%、高齢者のいる世帯の9割が持ち家となっております。次の状況が丸亀市の住まいの状況です。サ高住とか老人ホーム等の箇所数となっております。続いて次の頁が認定者数・認定率の推移ということで、最近まほば横ばい16.6%あたりを推移しております。続いて要支援・要介護度別の割合ということで、26年度の数字をみていただきますと、約半数が要支援1、2と要介護1の軽度者が占めておりまして、推移でいきますと、要支援1、要支援2の軽度者が増加の傾向にあります。続いて介護サービス利用者数の推移といたしまして施設系は定員数の関係もあるのか横ばい傾向にあります。居宅系と地域密着型の増加が見てとれます。次の頁は丸亀市の平成27年度の介護保険給付費の予算となっております。12頁、13頁は先ほど申しあげました居宅系サービスと施設系サービスのそれぞれの箇所数を記しております。14頁につきましては、将来の暮らし方ということで、住民アンケートを取った結果です。第6期の介護保険事業計画のときにとったアンケートの結果なのですが、このグラフからみてとれますのが、一般高齢者の方は26.9%が介護が必要になっても、できる限り、現在の住まいや地域に住み続けたいという方になるのですが、次頁をみていただければ分かります。要介護認定者の方においては、その数が52.6%と倍に跳ね上がります。介護が必要になっている人ほど、在宅を希望する傾向にあるのがこの数字から読み取れます。次の頁は実数になりますが、看取りの場所ということで平成24年度の数字が最新の数字になりますけれども、そちらからいきますと、自宅で亡くなる方、看取りをされる方は平成24年10.9%ということで、香川県の平均12.3%や全国平均よりも丸亀市は低い数値にな

っています。看取りということでは、頁がとんで申し訳ありませんが、一番最後の24頁になるのですが、24頁の④市民意識というところで看取りについての講演会を2月11日土曜日13時から丸亀市生涯学習センター3階ホールで写真家、ジャーナリストである國森康弘先生をお呼びして、「その人らしく生きるために」ということで看取りに関する講演会を約300名規模で実施する予定しております。皆様方もお時間あればぜひおいでくださればと思っております。資料の方に戻っていただきまして、17頁認知症高齢者の推計です。丸亀市の要介護認定者における認知症高齢者の割合が63.6%です。これは主治医意見書から抽出しております。それから要介護認定を受けていない高齢者における認知機能障害は16.4%推計となっております。ここまでが丸亀市の状況ということでのご報告となります。

今からが丸亀市における在宅医療・介護連携推進事業のご説明をさせていただきます。18頁のっておりますのが、体制図になっております。地域包括ケアシステム推進協議会というところを平成28年の6月に設置いたしました。この会の下部組織として医療介護連携推進部会と生活支援・予防部会を設けております。この地域包括ケアシステム推進協議会は、地域ケア推進会議、地域ケア会議、第1層協議体も入っております。地域で個別でケア会議を行うものに対して、コミュニティごとに地域特性を判別する地域ケアコミュニティ会議を実施して、これは毎月実施しておりますが、これで判別された地域の色ですとか地域の特色を地域ケア推進会議、この地域包括ケアシステム推進協議会に持ち上げて検討していただくというのが組織体制となっております。詳しくは次頁以降に記載させていただきます。

丸亀市の取組としまして、平成28年6月に地域包括ケアシステム推進協議会及び医療・介護連携推進部会を設置して①から③の事項について協議をいただいております。医療・介護連携部会の構成員としましては、丸亀市医師会、綾歌地区医師会、丸亀市歯科医師会、丸亀市薬剤師会、綾歌郡薬剤師会、香川県理学療法士会、香川県看護協会、丸亀市介護サービス事業者連絡会、これも今までなかった組織を丸亀市の方で作って見たらどうですかということで介護サービス事業者にもちかけまして作っていただきました。平成28年に発足しております。その代表の方にも出てきていただいております。どんな事を検討していくのかといいますと、①から③ということで、在宅医療・介護サービスの提供体制及び医療介護の連携のあり方、認知症の人を支える体制のあり方、すべての市民に向けた「地域包括ケアシステム」に係る周知啓発のあり方についてご審議いただいております。また次の頁になりますけれども、平成28年4月から丸亀市医師会に事業委託して在宅医療・介護連携推進事業を実施しております。アからキまでの事業を委託して実施いただいております。特にオのところですが、「丸亀市在宅医療介護連携支援センター」ということで、専従の保健師資格をもって、しかもケアマネの資格ももっておられる方を常駐で配置していただいております。介護の事業者の方ですとか医療関係者からも相談の受付をしております。エのところですが、情報共有の支援としまして後程述べさせていただきますクラウドシステムを導入して運用しております。これに関してまして丸亀市医師会の取り組みとしまして、平成27年3月に丸亀市医師会内部に「地域包括ケアシステム推進委員会」を設置していただきまして、丸亀市からご協力をお願いいたしますという依頼文を出したことに對して、医師会としてどう対応できるのかということをご審議いただく委員会を設置してい

ただいま前向きに取り組んでいただいております。次の21頁ですけれども、先ほど述べました医療介護連携クラウドシステムということで、丸亀市はツールとして医療介護連携のシステムを導入して運用いただいております。これに関しましては、国の地方創成先行型交付金を活用しまして平成27年度に国庫補助14,877千円いただきましてそれで導入いたしました。平成28年度以降は運用経費として丸亀市が事業費というシステム運用費をすべて負担しております、利用いただいている方、医療関係者ですとか、介護事業者関係者は利用料無料でご使用いただいております。現行の利用実績としましては②に書いておりますけれども、医師の方が平成28年12月末現在の数値ですけれども、71名のID登録、それから歯科医師が12名、医療関係者が74名、行政47名、ケアマネが80名でうち包括33名ですので47名が民間のケアマネ、その他介護従事者が62名、ご家族が7名参加されております。合計350名程がこのクラウドを利用しています。実際情報交換の部屋というのがどれだけ開設されているかといいますと58部屋。うち患者、利用者の部屋が48部屋となっております。今日現在の数値が12月末現在の数値なのですが、すごく増えて、107部屋ありまして、97部屋が利用者・患者の部屋となっております。このシステムがどういうシステムかということになるのですが、資料の真ん中に利用者の部屋がございます。それに関わりまして主治医、副主治医、歯科医師、薬剤師、ヘルパー、ケアマネ等々の関係者の方がその部屋を閲覧する権限をもって、それを閲覧に行きます。セキュリティが確保されたクラウド上でのやり取りになりますので、それ以外の方に情報がもれることはございませんし、データのバックアップも電源地域を分けて、全国3地域で保存しておりますので、どちらかのデータセンターが被害にあったとしても、他の2か所ですべてバックアップできるというシステムとなっております。こちらに関しまして、丸亀市医師会の全面的なバックアップをいただいておりますので、丸亀市医師会の会員はすべてIDパスをとりなさいよというような通達が出て、医療運用にご協力をいただいておりますので、医師会の率はぐっと上がっているのですけれども、まだ介護サービス事業者の参加率が低いのがネックになっておりまして、そちらの方はまだ私どもの周知不足があるのかなと思って、今後推進に取り組む所存でございます。これに関しまして平成28年10月8日に医療の関係者と介護の事業者の方を集めまして合同の研修会ということで操作研修会を実施させていただいて利用の推進に努めております。

23頁になります。医療介護連携の取り組みに係る課題ということで述べさせていただきます。高松市と一緒に丸亀市に関しまして、医師会が2つ存在いたします。丸亀市医師会と綾歌地区医師会の両医師会が存在するために、なかなか調整が難航しております。それから関係者の意識の希薄ということで、多職種連携に係る積極的な関係者と非協力的な関係者の温度差が激しい。それから在宅支援診療所の数は今のところまだまだ少ない。市民意識も在宅で看取られる方を選択される方が少なく、やはり病院を選択される方が多い状況でございます。情報共有のツールということで今回丸亀市ではツールを先に導入して医療介護連携事業を進めることになりました。結果的に医療機関のご協力を頂戴して、大変助かっていますが、ツールだけ先行してはダメなので今後もやはり顔の見える関係づくりに傾注していきたいと思っております。これに関しまして、丸亀市だけで導入しましても、医療とか介護は自治体を超えての利用者が多いので、県下で統一したツールを検討していただくべきかと思っております。今後に関しまして、24頁ですが、医師会連携ということで地域包括ケアシステム

推進協議会の医療・介護連携推進部会において相互連携を図っていく、関係者の意識ということで積極的な研修会を行っていく、市民意識の向上に関しましても、先ほど申し上げましたような講演会等行っていくということと最後の情報共有ツールのことでは県の方でもご検討お願ひしたいということで検討課題をあげさせていただいております。以上で説明を終わらせていただきます。ご清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。ただいま、高松市、丸亀市からそれぞれの取組についてご説明をいただきました。その中で高松市、丸亀市から共通する課題として行政エリア・医師会エリアの問題、それから、情報共有ツールの扱いについて両市から共通して出されております。先に行政エリアと医師会エリアについてですが、これは高松市、丸亀市だけの話ではなくて、香川県の中でも他にもこういったところはあるかと思うのですが、県医師会の久米川会長は、このような場合の行政と医師会との連携についてはどう取り組んでいったらいいとお考えでしょうか。

(医師会)

それは県医師会ではなくて地区医師会と各地区行政との問題であり、地区医師会同士話し合っ解決していく必要があります。今、高松市と綾歌地区医師会、木田地区医師会、その3つの医師会と行政区が違っているということで確かに問題にはなっています。今、その3者の医師会の中で懇談会を開いて取り組んでいます。どうしても高松市は高松市医師会と丸亀市は丸亀市医師会と契約を先にしてしまうので、残されたところは聞いていなかったという声が出ているのは事実です。

(司会)

ありがとうございます。同じく広域的な視点から支援されている県としてはこういった場合はどのように広域調整をしていければいいとお考えでしょうか。

(香川県)

広域的な役割を担う県行政の意義についてご発言がありました。私どもそのところは県の役割と認識しています。医療と介護の連携はこれからの取組課題ですが、平成の大合併後の市町の行政区と、各郡市医師会の区域が一致してなく、食い違いがあること、各地域の資源や体制等ごばらつき、温度差などもあります。そういったことから、私ども正直どのような形で広域行政としての役割を發揮して円滑に進めていけるかというのは正直悩んでいるところで、ズバリ明確な答えを持ち合わせていません。関係の方のご意見を頂戴したり、他県の取組事例を勉強して、個別事案について調整に向けて、何ができるのか勉強しながら取り組んでいきたいと思っております。

(司会)

ありがとうございます。エリアの関係については、それぞれ地元があるのでそれぞれ調整していく

ということが必要だということ、県としても今後の課題として一つ一つ勉強しながら支援のあり方を考えていきたいということだったと思います。今の事例にもあるように、やはり医療介護連携を推進していくためには、今日ご参加いただいている各関係団体の皆さまのご協力も不可欠ではないかと思えます。各団体は医療介護連携についてもご推進いただいているかと思えますが、今後さらに推進していくためにはどのような取組みをしていったらいいとお考えか、一言ずつご紹介いただければと思います。まず久米川会長からお願いいたします。

(医師会)

その話をする前に、国はこの地域包括ケアの進み具合のどこを問題にしているのでしょうか。現状とその理想図の間でどこが足りないと思っているのでしょうか。例えば人手が足りないことを問題にしているのか、あるいは、患者さんが医療、介護、看取りへと移っていく段階で、どこを問題にしているのか、そういうところを明らかにしていけないと、この会の意味がないと思えます。

また、この会に出てきた意見がどのようにバックアップされるのでしょうか。厚生支局から厚生労働省に話がいった足りない部分に保険点数をつけるとか、行政上の命令が出るとか、そのあたりがみえないので教えていただきたいと思えます。

(支局長)

この会の趣旨ですが、情報の共有を図ることが重要だと思っています。市町村と医療の間の連携が取りづらいという話を聞いています。市町村は医療行政をやってこなかったという難しさがあるのと、介護サイドからいうと医療職へのアクセスはなかなか敷居が高いという話を聞きます。医療介護の連携を図るためにどういう問題があるのか、また、どういう解決を図っていけばいいのか。会長がおっしゃいましたように診療報酬制度や診療報酬の設定に問題があるのではないかということなどが議論になると思います。

(医師会)

どこに問題があるのかを明らかにしていくということだと思います。どういう理想があるのでしょうか。例えば在宅医療がうまく行っていないのか、周りのコミュニティがうまく行っていないのか、看取りがうまく行っていないのか、そういうところを明らかにしていけないと、国の具体的な施策につながっていかないと思えます。

(支局長)

それぞれの立場から医療介護の連携の問題点・課題をあげていただいて、そのためにどういう解決策を考えておられるのか、解決策を考えていくうえで制度的に障害となっているところがあれば、どのように制度を改正していくべきかなどご意見をいただければと思います。

(医師会)

根本的こうまく行っていないのは患者と家族との連絡だと思います。患者はほとんど一人住まいで家族は遠くにいて、看取りの段階になって急変した時、介護施設が看取る訳にはいきません。在宅にいても介護者が最後看取りができないので、今まで診てきた医者が最近診ていないとなると救急車を呼ぶということになります。そうやって地域で医療を完結させるのが難しくなり、医療費が増大していくことになるわけですから、そこが大事な課題だと思います。例えば、必ず家族が自宅に帰って看取るよう休暇を制度化する、あとは地域での有床診療所を上手く使ったり、療養病床をうまく使うことによって、そこで最後を看取るというシステムができる訳です。医療と介護がうまくいっていないとそこばかり焦点を当てず、もっと根本的な例えば地域のコミュニティが上手くいっていないことの方が問題です。地域で誰が寝たきりの状況になって、誰がどういう状況になっているのかということや地域で共有できるような方法はないかとか、国が話を持ってきていただければ非常にいい会になるのではないかと思います。

(支局長)

看取りの話としては、住民の方の意識として、最後は自宅で看取りたいのだけれども、やはり現実問題として病院に行かなければならないといことがあります。その点、何が原因であるのかということも含めて皆さまのご意見をいただきたいと思います。

(医師会)

自宅で看取るには看取る家族を自宅に呼ばないといけないわけですから、休暇が取れるような国の施策が必要です。介護休暇というのではなく、看取り休暇が有休で取れる様にすればいいと思います。必ず1か月前には自宅に帰っておきなさいと。介護施設であれば、介護士とともに寝泊りしてもいいから側にいなさいと。昔は有床診療所がその役割をしていました。今は自宅で看取るにしても家族の覚悟ができていないし、看取りをしたことがありません。自分が自宅で看取るんだという希望があっても、家族にその意思があっても、親が息が苦しうだと怖くなり、自分が一人で看取るのが怖いとなると、まず、救急車を呼んでしまいます。そういうのをどうしたらいいのかということが大事なのだと思います。

(司会)

ありがとうございました。続きまして歯科医師会大須賀課長何かございますでしょうか。

(歯科医師会)

歯科医師会においては基金事業を活用して歯科医師、歯科衛生士のスキルアップを図るために色々な研修会を行っています。それ以外にもケアマネに対する研修会や摂食・嚥下セミナー等、多職種連携のための様々な事業も実施しています。ただ、久米川会長が先ほど言われたように根本的な問題はまた別のところにあ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。続きまして薬剤師会中村常務何かございますでしょうか。

(薬剤師会)

実際在宅を回らしていただいていると思うのは、家族の方の悩みの種は何かあったときに本当にどこに相談したらいいかわからないということです。昔と違って家族も離れて住んでいたり、民生委員や自治会長を頼るといことも今は難しいです。行政の方もツールを作っていますが、少し分かりづらいいということもあり、その利用方法も分からない、後、医療介護連携の観点では、ケアカンファレンスもやっていますが、医療、介護の現場の方は大変忙しいので、双方ゆっくり話合う時間がないというのがやはり課題なのかなと思います。

(司会)

ありがとうございました。吉田常任理事お願いいたします。

(社会福祉協議会)

我々は福祉に関する相談業務を行っていますが、業務量が増えており、人材の確保と財源の確保でなかなか対応できていないという現状があります。相談の内容も、単に体が不自由になったという事だけではなく、経済的、精神的な面など問題が複雑に絡み合った相談の件数が増えています。地域包括ケアは、理念はよく分かりますが、それに見合った人の確保と、財源の確保が担保されないと続かないのではないかと思います。そういったところのご支援を何卒お願いしたいと思います。

(司会)

ありがとうございました。それでは大原会長お願いいたします。

(介護支援専門員協議会)

10年以上、香川シームレスケア研究会において医療機関の間の連携だけではなく医療と介護の連携に取り組み、医療介護連携シートも平成24年に完成していました。この会を通して感じたのは、どうしても医療職中心になってしまい介護職がなかなか入りにくいということがありました。また、県や保健所の方も来ていただきましたが、郡市地区医師会や行政の参加が声をかけてもなかなか連携が難しいということがありました。どこが主体になるかによって、介護側であったり医療側、行政が引いてしまったりすることがあります。在宅医療介護連携拠点事業に平成24年度に私が院長を務める陶病院で受けましたが、医師会との関係が上手くいかないということがありました。全国105か所の発表を見て、医師会と行政が主体的に関わるのが一番上手くいくのではないかと思います。これからも、市町や郡市地区医師会を中心に医療介護連携を進めていければよいと思います。今日の発表を聞いてのコメントですが、高松市の発表であった多職種連携の会は定期的にする必要があります。香川シーム

レスケア研究会の経験では、3か月に1回位やらないと顔の見える関係にはなかなかならないと思います。また、できれば数万人位の地域の規模でやることが望まれると思います。もう一つは、地域ケア会議ですが、これは全市町で行っているということですが、現実の個別支援は少なく、ケア会議の中身の充実が必要ではないかと思えます。ただ、市町やケアマネジャー、地域包括支援センターばかりに事務負担が増えています。他の職種が入る仕組みや市町、地域包括支援センターをテコ入れすることが必要です。国から県、県から市町村と権限移譲ということで何でも来ますが、特に小さな自治体は業務負担が大きいと思えます。結局できないか形だけ作るということになるので、個々のケアマネジャーまで支援が届かないのではないかと感じています。地域包括支援センターは限られた職種しかいませんが、リハビリや歯科衛生士など、ケアマネジャーにもっとアドバイスできるような職種も入れていくと、ケアマネジャーも助かるしケアマネジメントも充実し、医療との連携も進むのではないかと思えます。在宅におけるICTの活用ですが、県の地域医療再生基金をもらって私達も取り組みましたが、いろいろな問題がありました。実際に動かすにはかなりの労力が必要です。医師が参加しないとその効果が少ないと思えますがなかなか書いてくれません。所属機関の職員が記入するなど工夫が必要です。そうしないと他職種が便利だとは思ってくれないと思えます。基本的な連携があつてのICTなのでそこが課題だと考えています。また、シートも県下全体で作ったらいと思うのですが、自分ところで作ったのが一番という意識があります。地域連携パスでも、脳卒中は県全体で統一されていますが、大腿骨は西と東で微妙に違います。医療介護連携、特に退院支援などでは、県や保健所が主導して県全体で考える機会を設け取り組んでいった方がよいのではないかと思えます。皆様には、ケアマネジャーのご支援を宜しくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。佐藤先生何か医療介護連携でありますでしょうか。

(香川大学佐藤教授)

共有すべき情報というのは、日常生活圏域レベルに降りたリアルな問題。例えばケア会議であればそこにあがってくる個別具体的な問題。何がどこに問題があるのかということや現在のシステムがどこまで対応できていないのかということ。それ故に変えないといけないということで、下から問題をあげてくるということが必要なのかなと思えます。高松市、丸亀市から情報が提供されましたが、現場の問題の所在というのが、我々が共有すべきかたちでリアルに把握できていないということが次回に向けての課題なのかなと思えます。一つは現場からこの私たちの地域が持っている問題というのを提起いただきたいと思えます。また、逆に上の方からいうと、国から県単位で医療計画を作ることになっています。病床でも急性期の病床が多すぎるといふことでそれについての計画も作っています。計画に合わせればその受け皿が当然地域にいたりか、受け皿があるのかということと医療と介護の連携が地域に出てきます。上から下りてきた問題と現場にある問題それを出していただければ、地域包括ケアシステムの課題というのがはっきりしてくるのではないかと思えます。

(司会)

ただいま、それぞれの各団体から医療介護連携について質問のある方、課題のある方とか情報をいただきました。医療介護連携を推進していくうえでは、それぞれの医療職・介護職の連携もそうですが、それ以前の問題として介護をする方の問題、家族の問題、地域の問題それぞれ課題があるところがあるので、そのあたりをきちんと詰めて対応していく必要があるというようなお話しもいただきました。これらのお話なども踏まえまして、今後医療介護連携を推進していくうえで、県としても色々と支援していく必要があると考えますが、今のお話しなどをお聞きしながら県としてどのように推進していくかお聞かせいただきたいと思います。

(香川県)

それぞれの具体の局面でご提案、ご指摘があったと思いますので、各市町が医療介護連携に取り組んでいただいています個別具体的な事の中で最も焦点を当ててクローズアップして取り組んでいくところを優先課題として、問題解決のためにどのようなことをすべきか、何がリアルな問題かを浮き彫りにさせて、どういった解決法があるのか、県市町どういった取り組みが必要かを考えていく必要があると思っています。

(司会)

支局長お願いします。

(支局長)

医療と介護の連携を考えていくうえで、患者の意識や住民の意識を変えていかないといけないという久米川会長のお話しがありましたが、住民の意識を変えていくために何をしていけばいいのかということで、大きな課題となりますが、教育の問題が一つあり、また、行政が普及啓発をどうやっていくかという課題があります。この意見交換会については、高知でもやりましたが、高知市からも在宅医療を進める中で、普及啓発をどうしていけばいいのかということが課題としてありましたので、私どもとしても、今すぐにできることではありませんが、他でどういうことをやっているか情報収集・提供を行いながら、どういう普及啓発をやっていけばいいか、どういう教育をやっていけばいいか考えていきたいと思っています。それから中村常務がおっしゃっていた現場では介護の方も医師の方も医療関係の方も非常に忙しすぎて十分な情報提供ができないという点ですが、これも根本的なところでは、マンパワーをどう確保していくかという大きな問題ありますが、都市部でのマンパワーの確保の問題、つまり、丸亀市や高松市のように、ある程度マンパワーがある一方で、住民がたくさんいらっしゃる地域の問題と、中山間地域で、そもそも医師をどう確保するかという問題があると思います。医師、医療関係者を地域でどう確保していくのかということになると思います。ICT を活用という点では、先ほど実際に使う家族の方にフレンドリーではないシステムになっているのではないかというお話がありましたが、これも地域・地域の問題というより全体のシステムの作り方の問題として私どもは受けとめたいと思います。その点、丸亀市の情報共有ツールがありますが、実際に家族の方も使われて

いるのですが、その使い勝手、工夫している点などあれば教えていただきたいと思います。

(丸亀市)

実際ご家族の方は7名の方が参加されて利用していますが、実質は6名の患者さんに対して7名。ですから1家族だけ2名が参加されています。6名の患者さんに対しての部屋になりますが、すごく評判がいいところは、使い方がすごく簡単な所。80、90位のお母さんの部屋に60くらいの娘さんが入られて使っていますが、スマホを使っています。ラインとかと同じ。投稿があったものに投稿を返すというそのやりとりだけなので、ログインさえできれば簡単に投稿ができて、例えばお母さまの状態を主治医の先生が投稿したり、訪問看護の方が今日37度の熱がありましたよ、今日こういう対処しましたよ、医師からこういう指示が出ましたよ、とのやりとりを参加した家族の方がご覧になられて、その家族の方は遠方にいらっしゃるから、すぐには状態を把握できませんが、投稿されたら、その情報がリアルタイムでメールが届くので、そこにログインしてどういった処置をしてくれたというのが遠方でも見られますのですごく安心感があるということで好評を得ています。一方で大原先生がおっしゃられたように投稿が難しい、面倒くさいといった面はありますが、一字一字打って下さいということではなしに、主治医の指示書でも何でもいいが、スマホで写真を撮ってそのまま張り付けていただければいい。手間は極力省いていただいて、写真でみていただければそれで指示になりますし、簡単な方法にして手抜きですが、それで情報はちゃんと伝わります。またリアルタイムで情報が伝わりますので、非常によく使われています。

(高橋課長)

林所長のお話にありましたシステムの使い勝手のことは、情報の共有の観点から非常に重要だと認識しています。ぜひこれはというものがございましたら私どもの方に教えていただければと思います。不勉強で申し訳ありませんが、K-MIXへの応用はできないのでしょうか。

(医師会)

今、林所長がおっしゃっていたのは、いわゆるライングループの様なものです。患者一人ずつに対してライングループを作る、数が少ない場合はいいですが、多くなってくると機密上非常に危ない。ラインでも非常に破られることは多い。患者の日々の情報になるので全国の同じライングループでとなるとかなり危ない。例えば患者の褥瘡の写真が全国で飛び回ることもなりかねません。その点K-MIXは保守性が保たれていますが、使い勝手が悪い。使い勝手がいいものはそれなりに弱点があるのでその辺が難しいところで、香川県ではそのK-MIXを使ってそういう事を始めようとしていますし、全国は全国で日本医師会の方で違うシステムを構築中です。現在、同様のツールはいっぱいありまして、少数で使うには非常に使い勝手がいいようです。

話は変わりますが、先ほど話にもありました「医者は敷居が高い」ということは、確かにそうだと思います。ただ医師によって話易い医師と話しづらい医師がいて、若い医師はシステムも上手に活用していきます。ただ保険点数上、今は何もないので医者も動きづらいところがあります。ケア会議に

行った時に介護保険でも診療報酬でもいいから請求いいですよというシステムを作っていただかないと、診療の合間に会議に入れと言われてもなかなか難しいと思います。

(薬剤師会)

丸亀のクラウドシステムの講習会に行かせていただきましたが、今の状態はボランティアです。丸亀市の在宅の患者を全部ケアしようと思ったら時間が足りません。一人一人の患者にラインで回答していく時間をどう捉えてくれるのでしょうか。個人情報ですからと念を押されますが、クラウドでやるよりは、今自分の携帯とご家族の携帯でやりとりする方が気分としては楽です。人も会員も登録もさせていたいただいているのですが、対応はできていないというのが現状です。

(高橋課長)

利便性とセキュリティの問題というのは二律背反的なところがあって、先生方のお話はよく分かります。話が前に戻りますが、既にこの会議は愛媛、高知と実施させていただきました、その中で看取りの話、住民の方の意識の問題ということでそれをどのように周知・啓発していくのかというお話を多くいただきました。四国厚生支局は4県でございますので、もちろん各県でやられていることは重視させていただきますが、全国的にも医療介護連携が進んでいると言われている地域の事例の提供とか、活用いただけるような情報があれば、ホームページ等を使わせていただいで皆さま方とできるだけ共有させていただきたいと考えています。

(司会)

ありがとうございました。今の情報共有の話についても、丸亀市の取組についても今言われましたような課題というのは、当然今後の検討課題として議論されていくのだろうと思っておりますが、情報共有する段階では今言われましたように利便性とセキュリティとあとはツールの職種間での連携をどこまで付与していくかという課題があるかと思えます。このあたりについて具体的に情報共有ツールなど検討している高松市、丸亀市に、情報共有の範囲やセキュリティの問題などどのような認識を持ちながら取り組まれているのか教えていただければと思います。

(高松市)

その問題についてお話しする前に、お願いがございます。高松市は行政エリアと医師会エリアが一致していないという課題があると出させていただいています。この件につきましては県の方でもお願いしているところですが、この医療介護連携事業は30年4月までに各市町村で実施しなければならないということをご存知かと思えますが、高松市でも順次進めていっているところですが、時間がないということで30年度に向けて計画的にしております。情報共有ツールの部分や相談支援の相談支援センター設置の部分についても行政としては、来年度早々に高松市医師会と話し合っていかなければならないところで、例えば県、国、厚生支局の方で何か具体的な支援ができるのであれば、進んでいってしまってからでは遅いと思えますので、そういう意味でご支援が具体的にどういう部分でできるか

というところをお示しいただければありがたいと思います。もう1点非常に細かい部分で申し訳ありませんが具体的なところで要望を言いたいのですが、例えば高松市では1月29日に多職種連携に関する研修会を開催いたしました。高松市で多職種連携の研修会をすると150名から170名程それぞれ職能団体の方に依頼しまして来ていただいているのですが、同じような研修会が2月、3月に本当に多いのですが、そういうところを県と国の方で調整していただければ参加する専門職の方もこの研修会も行かなければならない、次の研修会も行かなければならないということで再々研修会で出会うことが顔の見える関係づくりに役立つとは思いますが、目的が同じであれば限られたエリアでございますので、そのあたりの調整をお願いできればと思います。それと市民向けの啓発事業につきましても、高松市は2月19日に市民向けの啓発の研修会を予定しています。今回は県と共催でしたが、そういう事が可能であれば、対象が限られた同じような目的の研修を調整していただければありがたいと思います。それではご質問のセキュリティ等のところなのですが、まずは高松市につきましては、大きな医療機関もあるし、大きな介護機関もあるので紙ベースで今のところ考えています。情報共有ツールについては高松市内だけで考えていて、実際できたからといって活用が十分できるのかといったところは課題だと考えています。進んでいってできてしまってからでは後戻りするのは非常に難しいと思いますので教えていただければ非常にありがたいと思っています。

(司会)

ありがとうございました。高松市久保室長から要望をいただきました。要望については後程整理したいと思います。次に丸亀市お願いいたします。

(丸亀市)

情報共有ツールに関するセキュリティ関係ですが、高橋課長がおっしゃられたとおり、機密性と汎用性は相反するものです。でもアナログの紙媒体で例えばFAXでのやりとりがいいかということ、これも違うところに送る可能性もあります。情報はアナログだろうとデジタルであろうと漏れるときは漏れます。どこで折り合いをつけるかという話になってくると思います。インターネットバンキングでも使われている暗号化された情報内でのやりとりという意味でクラウドシステムを入れております。私どもは情報セキュリティは確保されていると思っていますし、全国でも展開されている事業ですので安全に使っていただいているかとは思いますが、久米川先生がおっしゃるとおり若い先生が良く使われています。

(司会)

ありがとうございました。先ほど高松市から要望が4点ほどありました。エリアの問題は県からのご発言もありましたが、相談支援や情報共有ツールの話もそうですし、多職種連携の色んなたくさん開催されている研修会、講習会などは調整できないのかというご要望がありましたが、県としてはどのような支援があるとお考えでしょうか

(香川県)

医療介護の連携について、市町単独では十分な取り組みができないため、県が取り組むということで、具体的な運用はこれからの検討事項になりますが、県でも地域医療構想ができて、これまでの二次医療圏をベースに、東部、西部、小豆と大きく3つの圏域が設定されました。市町を跨ぐエリアでの医療圏の事柄をどうするかといったことが会合のなかで進んでいくと聞いております。そのなかで医療介護の関わりをどうするのかを県庁内の医務国保課とも擦り合わせて、どういうふうに検討していくかといった、そういった大きな括りでの行政問題の検討も必要になると考えています。研修については、私どもが行う研修は一年を通して様々な研修があります。例えば厚生労働省老健局各課の所管の取組ごとに研修をしなさいとなっていますが、重複するところは、例えば時間帯を分けてセットで研修するとか、対象者が重なる場合は、午前・午後の同日に開催するといった工夫が、県・市町村レベルで必要だと思います。

(高橋課長)

高松市からご意見いただきました、エリアの問題というのは市町村だけに止まらず、以前、久米川会長からもお伺いしたかと思いますが、それよりもっと下の地域の区分割のところにも問題があるのではないのでしょうか。

(医師会)

下というよりも市同士ですね。高松市であれば丸亀市と三木町の間で、例えばこれだけの問題ではなくて、学校医の問題、それから検診の問題、それぞれ制度が違います。そのあたりを統一すれば問題にならないと思います。例えば地域包括支援センターの一つの事業になっても、高松市と三木町で事業の活動の仕方が違います。地域包括支援センターで、認知症総合事業があると思いますが、高松市ではおそらく医療機関に丸投げしたような形になっていますが、三木町では違うんですね。地域包括支援センターが中心に行っています。そういうところを周りの市同士で、同じように統一していただければあまり問題にはならないと思います。

(高橋課長)

行政課題については、可能な限りご協力させていただきますが、支局の立場としては、原則的に県のご支援をさせていただくというのがベースにあります。先ほど申し上げたように当支局はブロック機関ですので、例えば医師会は中国・四国でも協議が行われていると思いますが、当方は、まず四国ということで他県の事例提供をさせていただきたいと思います。全部の回答にはならないかと思いますが、研修がかぶるという問題について香川県がご考慮されている事をお聞きしますと、特に各団体、市町村、県それぞれのレベルでの研修を把握・調整するのが難しいとのことでした。それぞれに大事な研修であり、その整理をするのが難しいということであり、可能な範囲で私共もご協力していきたいと思います。香川県を通じて情報収集をさせていただいて、そのあたりの相談をさせていただき

たいと思います。なお、香川県からは、今後、同じような研修があれば、四国4県の他県の職員を招いてもよいということもお聞きしているので、こちらでもまたご相談させていただければと思います。市民向けの啓発については、なかなか一朝一夕にいかない部分があります。ただ死生観につながるような問題につきましては、先ほど申しあげましたようなことをベースに対応させていただきたいと思っています。

(医師会)

同じような研修が多い。何故かという、例えば県から各地区医師会に委託事業としてこういう研修会をして欲しいという要望が出ます。そうすると各地区医師会ごとに1回開かなくてはならないことになり、それで同じような研修会が行われます。例えば今度は高松と小豆島と丸亀で行われます。今年は3回行われますが、委託事業でやっていることが多いので、委託事業ではなくて県がここで行いますということであればできるのかもしれませんが。

(支局長)

先ほど安藤課長の方から、国からも老健局の中の違う課から同じような話がある、久保室長の方からは、医政局と老健局の連携がとれていないというお話がありました。それは私も支局におりましてもよく感じることでございますので、きちんと連携がうまくいくように、特に地域包括ケアの場合は、老健局、医政局それぞれ関係する分野で情報連携がうまくいっていないという印象をもっていますので、そういったところはしっかり伝え、できる限り国のレベルで情報を統一したうえで、県・市に情報提供・依頼をするよう伝えたいと思います。それから時間がないなかで情報共有ツールの作成などの準備を進めないといけないというお話がありました。ある程度プロジェクトを進めていってここから先は後戻りできないという時点で、もし疑問点があれば、県を通じて、あるいは直接私どもにでもいいですが、私どもの方にご相談いただければできる限り速やかに回答させていただきたいと思っていますのでよろしくお願いします。

(司会)

ありがとうございました。高松市や丸亀市の情報共有の進め方、取組についてのご意見をいただきました。それぞれいろいろな意見をいただいておりますが、この会で冒頭支局長から話しましたように情報共有の進め方を中心に意見交換をしたいということで先ほどから出ています情報共有ツール、医療と介護を連携していくために情報共有していくためのツールをどうしていくかとか、行きつくところ当然医療と介護だけの問題ではなくて市民の普及啓発も必要だということもありますので、その辺についてそれぞれ各団体の方からこういう支援策があればいいとか、取組はこういう方法がいいとかございましたらご意見をお願いしたいと思います。

(医師会)

今K-MIXプラスというのは、診療所から県下の大きな病院のカルテまでカバーしています。そ

ういうツールになっています。今、全国で先ほど言われていたラインのようなツールがいっぱいありまして、それを各地区でやり始めてしまうと統一性がなくなります。丸亀はこれ、高松はこれという具合にばらばらになります。だからもう少し待って全国统一できるようにすればいいのではと思いますし、実際今そういう動きも出てきています。確かに便利なんですけれど、それを各地域であまり進めてしまうと、これで統一しようとした時にまた変えないといけないということになります。今使っている所はいいと思いますが、丸亀で統一してこれを広げるということになると結構後で難しいことになると思いますので、そこは注意していただきたいと思います。

(司会)

ありがとうございました。大須賀課長お願いいたします。

(歯科医師会)

歯科医師会の方でも三豊地区で一時期ツールを使ってやっていたことがありますが、使う人の温度差があって、活用方法を知らない人が情報を入れられなくなって立ち消えになっていったことがありました。全国共通のものがあれば一番いいかなと思います。

(司会)

ありがとうございます。中村常務お願いいたします。

(薬剤師会)

同じではありませんが、お薬手帳の普及ということでICT化しています。3年位前にスマホで、またスマホを持ってらっしゃらない方のためにカードを作りました。その時点では久米川会長おっしゃいましたようにスマホにおとすアプリもいろいろあったのですが、この頃2つ位でやっていけます。スマホを持ってらっしゃらない患者をどうするかという話もありますが、そういう統一性が出てきています。また、私が持っている薬局は山本町にもありますが、そこは愛媛からも患者が来られます。香川県だけのICTのアプリなら使えません。全国的になりますと会長がおっしゃられたように慌てず、騒がず、でも急いでこういう環境を整えていくのが大事ではないでしょうか。薬剤師会も行政と区域が別になっています。丸亀市は特に市町村合併が増えたので、クリアしていく課題は多いですが、住民の方へのサービスと考えたら折り合うことができるのではないかと思いますのでよろしくをお願いします。

(司会)

ありがとうございました。吉田常務お願いいたします。

(社会福祉協議会)

情報共有ツールですけれども、当然今後は整備されていく方向になるし、そうならなければならな

と思いますが、それを実際に使う施設の担当の職員が、本当に便利なアプリがあって良かったと感じられれば患者にも役立つと思いますので、セキュリティの問題はありますが、それを使う担当の職員が負担に感じるようなものにはしてほしくないと感じています。

(司会)

ありがとうございました。大原会長お願いいたします。

(介護支援専門員協議会)

ITは便利なものであると実感しています。ただ一部の人しか使われないと意味がないので、それを広げていく努力が必要であると思います。今回、丸亀市が行政主導で補助金も継続して出しているのは大きいと思います。今までもいろいろシステムができて補助金が終わればそれで終わるといものが多かったので、行政が継続して支援していただけるのは発展する要因になると思います。どういう情報を共有するかという中身も大事なので、そのあたりのことを考える仕組み作りも必要と思っています。また、実際情報は本人や家族のものなので、ICTを使うにしても紙媒体にしても本人や家族が持つておくのが基本だと思っています。実際、家でファイルを作ってその中に連携パスや説明のシートを入れておくということをやったらいいのではないかと考えています。それが一番基本的な考え方ですし、一番簡単でお金もかからないのでそういう事から始めていったらいいと感じます。ケアマネもそういう取組みをしている人もいるし、その上でITを導入ということでもよいのではないかと思います。

(司会)

ありがとうございました。それぞれ各団体から全国的な動きも注視する必要があるとか利用者の使い勝手も考慮しないと使われなくなってしまうのでそういったことを留意すべきであるとか、継続して使えるような環境を行政の方で確保した方がいいのではないかなというご意見をいただきました。こういったご意見を踏まえて、佐藤先生何か情報共有の進め方についてご意見等ありましたらお願いいたします。

(香川大学佐藤教授)

おそらく本日ご参集のメンバーの中で私が一番現場から疎いと思います。皆様は現場のそれぞれの立場で捉えた問題点をお持ちだとは思いますが、おそらくそれぞれ違うのではないかと思います。どういうものを問題として捉えているのかということを引きちんとここで出していただきたいと思えます。そうしないと雲をつかむような話に聞こえます。もう一つは現場から疎い者としていうと、地域包括ケアでよく言われているのは病院完結型から地域完結型への医療の転換というのが最も求められているといわれています。医療のあり方、病院のあり方、その転換というのを求められていると思えます。患者を待つ病院から、患者に向いていく病院というそういう方向の転換というのがトレンドとしてあると思えます。地域包括ケアシステムというのはそういう病院のあり方の転換を踏まえなが

らおそらく構築されるのだらうと私は想像しているのですが、その姿をこういう場にいるときに具体的にこの目で見たいなと楽しみにしながら来させていただきました。これからも地域包括システムのこの香川における最先端の具体的な動きというのをぜひその情報に接する機会を与えていただきたいなと思います。

(司会)

ありがとうございました。支局長何かございますか

(支局長)

最初の久米川会長のお話にもありましたが、まず地域を構築していかないといけないという大きな問題から、ICTの活用という実務の細かな問題までご議論いただき、これらに関する問題点は何かというところを色々お話をいただきました。今回いただいたご意見を踏まえて、佐藤先生がおっしゃったように、問題点は何かというところを整理して今後の議論につなげていきたいと思います。また、本日いただいたご意見については、私どもの方で対応できるものについてはしっかり対応していくとともに、制度的な問題あるいは診療報酬の問題については本省の方にしっかり意見として伝えたいと思いますのでよろしくお願いします。

(事務局谷口地域包括ケア推進課長補佐)

それでは予定していた時刻が参りましたので大変申し訳ありませんがこの辺で締めさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。