

平成29年度

# 圏域地对協研修会

在宅医療の環境と地域包括ケアシステム

と き：平成30年2月4日（日） 13時～

ところ：しまなみ交流館（テアトロシェルネ）



広島県尾三地域保健対策協議会  
広島県地域保健対策協議会

## 平成29年度 圏域地对協研修会 ＜プログラム＞

日 時 平成30年2月4日(日) 13時～16時30分  
場 所 しまなみ交流館(テアトロシエルネ)(尾道市東御所町10番1号)  
テーマ 「在宅医療の環境と地域包括ケアシステム」

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

### 13:00 開会挨拶

広島県地域保健対策協議会長(広島県医師会長)	平松 恵 一
尾三地域保健対策協議会長(尾道市医師会長)	宮野 良 隆
尾道市市長(開催地市長)	平谷 祐 宏

### 13:15 特別講演

演 題 「超高齢地域の地域包括ケアシステムと在宅医療の変容」	
座 長 世羅郡医師会長	瀬尾 泰 樹
講 師 尾道市医師会地域医療システム研究所所長	片山 壽

### 14:20 シンポジウム「超高齢社会を支える地域包括ケアシステムのあり方」

座 長 尾道市医師会地域医療システム研究所長	片山 壽
シンポジスト 「在宅主治医をサポートする急性期病院のチーム医療感覚」	
尾道市立市民病院名誉院長	土本 正 治
「地域の中での因島医師会病院の役割～回復期病院としての取り組み～」	
因島医師会病院長(因島医師会長)	藤井 温
「ICT(TRITRUS)の活用によるシステム構築」	
三原市医師会副会長	壺井 克 敏
「地域包括ケアシステムの一翼を担う回復期リハビリテーション病棟の役割」	
公立みつぎ総合病院リハビリテーション部 主任技師長	臂 宏 泰
「在宅医療と看多機が可能にする多様な看取り」	
看護小規模多機能型居宅介護事業所「森のくまさん」看護管理者	
	佐古田 専 美
「住民がえがく、今からのカタチ ～集いの場で行う住民主役の地域ケア会議～」	
坂町生活支援コーディネーター 社会福祉士	木下 健 一
「未来に向けて一歩前へ!～自治体は裏方に徹する～」	
府中市健康福祉部長	九十九 浩 司
指定発言者 広島県健康福祉局長	菊間 秀 樹

### 16:25 次期開催圏域地对協会長挨拶

呉地域保健対策協議会長(呉市医師会長)	原 豊
---------------------	-----

### 16:30 閉会挨拶

広島県地域保健対策協議会副会長(広島県健康福祉局長)	菊間 秀 樹
----------------------------	--------

16:45～18:00 参加者交流会(グリーンヒルホテル尾道)

平成29年度

# 圏域地对協研修会

—在宅医療の環境と地域包括ケアシステム—

日時：平成30年2月4日(日) 13時～

会場：しまなみ交流館（テアトロシェルネ）



広島県尾三地域保健対策協議会（宮野 良隆 尾道市医師会会長）の担当により、「在宅医療の環境と地域包括ケアシステム」をテーマに掲げ開催した。

当日は、「超高齢地域の地域包括ケアシステムと在宅医療の変容」と題して、尾道市医師会地域医療システム研究所所長の片山壽先生による特別講演と「超高齢社会を支える地域包括ケアシステムのあり方」をテーマにシンポジウムを開催した。600名の参加があった。以下、当日の概要を簡略に記す。

## 開会挨拶（要旨）



広島県地域保健対策協議会  
会長

平松 恵一

この圏域地对協研修会は、平成7（1995）年度の第1回目から、本年度で第23回を数える。

例年、各圏域が抱える、その時々々の主要な課題をテーマとして開催している。

今年度は、「在宅医療の環境と地域包括ケアシステム」をメインテーマに開催する。「地域包括ケアシステム」発祥の地、尾道でこのテーマの圏域地对協研修会を開催することに大きな意味を持つ。

平成6（1994）年に尾道から始まった地域医療連携システムは、いわゆる「尾道方式」として全国的に注目され、地域包括ケアシステムの

構築の先駆けとして高齢化を迎えた現在の医療体系の礎とも言える取り組みであった。

現在では当たり前のように聞かれる、地域医療連携と多職種協働は、取り組みが始まった当初は大変難しい課題であったであろうことは想像に難くない。

しかし、将来を見据え、現実から目を背けることなく、この課題に立ち向かうことで日本中に広がる先進的なシステムを構築できたのではないか。

平成30(2018)年の今は、平成6(1994)年当時に予見された通り、まさに超高齢社会を迎えている。

今年度、広島県地域保健対策協議会では第7次広島県保健医療計画の策定に向け各種委員会、ワーキンググループにおいて協議を重ね、計画の素案を提出した。

多岐にわたる課題に対し広島県、広島市、広島大学、広島県医師会の4者がともに連携・協力し合うシステムは全国に誇る広島方式と呼べるシステムである。同様に、各圏域地域保健対策協議会も、地域の各関係者が連携・協力し合うことで地域の医療を支えていく基盤であり、本日の研修会が皆さま方にとってさらなる飛躍の糧となることを願っている。



尾三地域保健対策協議会  
会長

宮野良隆

皆さまご承知のとおり、人口減少や少子高齢化が急速に進展する超高齢社会の到来は、われわれ、医療に携わる者にとっても大きな課題となっている。

これからの地域医療を考える時、病気やけがの治療を地域全体で治し、支える「地域完結型」医療への方向性のなかで、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、今、全国各地で医療・介護・保健・福祉の関係団体と行政、また、地域住民を交えたさまざまな取り組みが、創意工夫を凝らして展開されている。

そこで、本日の研修会のテーマを「在宅医療の環境と地域包括ケアシステム」とし、2025年を見据え、急性期から回復期、在宅への流れの中で、各々の機能を担われている機関の役割、在宅医療と回復期リハ、看取り、また、住民を巻き込んだ高齢者の生活支援のための取り組み

など、盛りだくさんの内容とした。

ここ尾三圏域では、以前から都市部において、尾道市医師会を中心に中核病院と在宅主治医機能を核とした地域医療連携、多職種協働をシステム化した地域の一体的なケアマネジメントである尾道方式が定着している。

また、御調においては公立みつぎ総合病院を核とし、医療・福祉の出前や365日リハビリの提供、因島では因島医師会病院を中心に地域完結型システムの構築などに先駆的に取り組まれており、三原市や世羅町においても新たな取り組みが進められているところである。

今日は、これまで「尾道方式」を中心となって推進してこられた片山先生に「超高齢地域の地域包括ケアシステムと在宅医療の変容」と題した講演を、また、県内から7名のシンポジストの方には、それぞれの立場から、これまでの取り組みなどについて、ご報告をいただく予定である。

診療報酬・介護報酬の同時改定や、第7次の保健医療計画と介護保険計画がスタートする新年度を目前に控え、今後の医療と介護を考える上で、大きな節目となるこの時期に、歴史ある圏域地对協研修会を当圏域で開催できることは、われわれにとって、大変喜ばしく、光栄なことであり、今日のために色々、準備を進めてきた。

本日は、県内関係者の多くの皆さま方と意見交換し、実り多い研修会としたい。

円滑な運営へのご協力をお願いするとともに、これからの各圏域での取り組みが、より確かなものとなるよう祈念し、開会のごあいさつとさせていただきます。



尾道市長

平谷祐宏  
(代読：澤田昌文)

本日は「在宅医療の環境と地域包括ケアシステム」をテーマに、圏域地对協研修会が開催される。

片山先生による「超高齢地域の地域包括ケアシステムと在宅医療の変容」のご講演に続いて、シンポジウムも予定されている。

実りの多い研修会となるよう、ご期待申し上げます。

本市においても在宅医療は重要な課題であり、医師会の先生方やさまざまな専門職の皆さま、

さらには、市民の皆さまと一緒に取り組みを進めているところである。

誰もが安心して本人が望む場所で暮らすことのできる地域づくりのために、地域包括ケアシステムの推進と深化に向けて、今後も努力する。

今年度は、第2次健康おのみち21の見直し計画をはじめとする、さまざまな計画の見直しや、策定などに取り組んできたが、それらの計画がより実効性のあるものとして、市民のためになるものにしていくためにも、ここにお集まりの皆さまのお力がぜひとも必要と考えている。

広島県地域保健対策協議会ならびに関係諸団体のますますのご発展と、お集まりの皆さまのご健勝を祈念し、お祝いの言葉とする。

## 特別講演

### 「超高齢地域の地域包括ケアシステムと在宅医療の変容」

座長 世羅郡医師会長  
瀬尾 泰樹  
講師 尾道市医師会地域  
医療システム研究所  
所長  
片山 壽



わが国は超高齢社会・高齢多死時代を迎え、疾病構造も変化しているが、備えの柱でもあった介護保険制度は十分に機能せず、End-of-Life-Care に目を向けた地域医療・介護の再編やシステム化の政策、国民的議論が遅れている。

超高齢社会において必要なものは End-of-Life-Care (以下、ELC) である。慢性疾患や進行性疾患の結果として起こる死が遷延される患者が増えている超高齢社会において、死に近づいた患者も死から生還した患者も、死に向かう過程で不必要な苦しみ、すなわち身体的・精神的・実存的スピリチュアルな苦しみを伴ったままのことがあまりに多い。生涯の終焉が近づいたときに適切なケアを行うことが ELC であり、特に日本は ELC の重要性に政策の舵を切るべきである。

超高齢者医療・介護についての現実、それぞれの地域でしか理解できず、あるいは当該地域も理解していない可能性が高い。死は避けがたい事実であるが、人生100年時代も考慮し、多様な ELC の国民主体の議論が必要である。また、わが国における2040年の総死亡者数は年間160万人を超える予測であり、半数はがん関連疾病である。超高齢がん患者の増加はすでに尾道

市では現実の問題であり、その8割近くは看取り段階で認知症を合併している。高齢世帯が多い中で、自宅での看取りにはマンパワー・経済面など大きな障壁があり、地域・医療圏ごとに ELC に適切な対応ができるシステム構築は世界的な命題といえる。ここで鍵を握るのは在宅主治医であり、その周辺の在宅医療と地域連携が Social capital として機能することが重要である。

日本が超高齢社会に突入するより前、1996年の時点で、尾道市は65歳以上の人口割合が20%を超過しており、早い時期から超高齢社会を経験してきた。

尾道市医師会では、「基本コンセプト1994」を策定して、在宅医療と地域医療連携、多職種協働モデルに高齢者総合評価を理論として、超高齢社会に向けて舵を切っており、主治医機能三原則として① Multiple function、② Flexibility、③ Mind of Welfare (1999年から Accountability に改変)を提示している。さらに、尾道市医師会方式ケアカンファレンス(以下、CC)は、介護保険が施行され医療と介護のコラボを明確に示したものであり、現在も15分間の集約的な地域連携手法として成熟している。

ひとりひとりの患者・家庭の背景は様々であり、老老介護や仕事のため介護ができないケースなどにおいては、地域の医療機関スタッフや教会牧師などがボランティア的に支援することも散見される。こういった「必死の終末期」には医療者・支援者と介護者に共通した「患者に安らかな最期を」という意思統一があり、心に残る看取りが ELC として成立していた。

超高齢世帯と認知症世帯の増加が現実のものとなったとき、高齢患者が自宅での最期を望んでも家族介護の困難さが阻害要因となることは必至である。

尾道においては、従来型の小規模多機能型居宅介護(以下、小規模)に看護師を配置して医療強化型とし、高齢のがん・認知症合併ケースを含むあらゆる重症患者に対応することができる「外付け在宅チーム医療」の実践の場として、また超高齢社会で困難となっている患者本人の希望を叶える ELC を行って在宅緩和ケアによる「豊かな死」「看取り」を展開する場として、多くの外付け在宅医療・在宅緩和ケアを行い、3年間で30人の看取りを行った。小規模は介護保険給付の地域密着サービスであるので、自治体も関係した「地域医療と介護の統合型新拠点」であり、超高齢社会での地域包括ケアシステム

の拠点になりうる。

上記小規模は、自宅療養の困難な超高齢がん患者が入居して、家族が可能な時間に通って一緒に過ごすことのできる遠隔介護の場であり、入居者は全員が在宅主治医を持ち、在宅主治医が在宅医療など診療に責任を持つことが入居条件となっている。

また、2015年に制度化された看護小規模多機能型居宅介護(以下、看多機)は訪問看護ステーションを併設している。尾道の看多機「森のくまさん」は2015年4月に開設してまもなく三年となるが、在宅と看多機を併用できるため ELC には最適であり、すでに2017年末までに複数の在宅主治医が64人の看取りを行っている。

尾道の小規模・看多機では、在宅主治医の関与があるので、家族の意向に合わせてフレキシブルに対応でき、内包する訪問看護で「看取りは自宅」という展開も可能である。在宅主治医が一連のコーディネートをを行うことは、必然的に在宅主治医医療機関の看護スタッフも協働することにつながっており、さらなる看護力の集約とともに医療・看護・介護の連携が ELC として実現する。在宅医療を敬遠する開業医にもプレッシャーの軽減が可能であるのは、看護のサポートがあるためである。

また、多職種協働で人生の最期を支え、生活の継続から穏やかな死へ向かうことで、緩和ケア病棟ではなくホスピスでもない「安心の空間」として、ボランティア拠点となり、医師・学生・住民への教育的空間となっている。

さらに次の段階として、皮膚科開業医による重度褥瘡の処置、耳鼻科開業医による気管切開部の管理など、チーム医療の導入ができる在宅主治医の育成にも最適である。

さまざまな経験を積んだ開業医のチーム医療が在宅医療の本質であり、尾道市医師会が進めた地域医療連携と在宅チーム医療が進化を継続できる理由であるが、もう一つ尾道方式地域包括ケアシステムの象徴が、退院後モニタリング CC である。一例としては、総合病院の専門医、病院主治医、病院看護、在宅チームとしての内科、耳鼻科、外科、泌尿器科、薬剤師、医院師長らが小規模に集まって患者本人と家族を囲むことで、15分という時間で急性期病院・在宅緩和ケア・介護の総合 CC を展開するとともに完全な ELC 支援空間を構成しており、介護保険給付の小規模が地域包括ケアシステムの医療介護拠点となっている光景といえる。8年程度前から、在宅緩和ケアの CC で在宅医療機関に病院

医師・スタッフが参加することは多く行われているが、超高齢世帯の介護力には困難が多いので、小規模で数々の高度療養管理や看取りが可能となったことは、認知症とがん患者の生活期から ELC を支える大きな家族機能支援の拠点となっている。

良い現場は人材育成の場となる。前述した通り、尾道では小規模「びんご倶楽部高須」時代から看多機「森のくまさん」が開設されて現在に至るまで、通算して約100人の看取りを行っており、看多機に所属する11名の看護師は4名が尾道市医師会看護専門学校、尾道准看護学院に進学して卒後に再就職する養成機能が効果を生んでいる。介護福祉士が看護資格を取り、ダブルライセンスとなることが、尾道市医師会が看護養成を長年継続する理由である。平成29年8月より、看多機の隣地に在宅主治医が継続するサービス付高齢者住宅ができたことで、さらに効率的かつトータルに ELC が展開できることとなった。

開業医がチームで在宅医療を展開するには、看護管理がベースにあるこの看多機が最適であるが、大規模居宅系が閉鎖的に在宅主治医を拒絶することは、地域と介護保険制度を危うくする地域包括ケアシステム最大の阻害要因である。私は8年以上、歴代厚生労働省幹部に、介護老人保健施設を「大規模多機能」という扱いにして在宅主治医が継続関与できるようになれば、介護老人保健施設での看取りや在宅緩和ケアなどが可能となり、さらに地域包括ケアシステムの効率化は多大になり、分類上「医療施設」であって福祉施設ではない名目の妥当性も明確になると働きかけている。

超高齢者医療を行っていく中で、看取りは避けて通ることができない。命の最終段階を迎える患者に対し、それぞれのバックグラウンドを勘案しながら、在宅で診ていくのか、看多機などを選択し緩和ケアも行っていくなど、患者の信託を得た上で、地域包括ケアシステムとして QOL を最重視した ELC に努める必要がある。

残された時間の少ない患者に対し、在宅主治医が責任をもって多職種協働をベースに、時には独創性を発揮して患者が幸せと感じることのできる時間を提供することが重要であり、ELC の神髄である。

## シンポジウム

### 「超高齢社会を支える地域包括系システムのあり方」

座長 尾道市医師会地域  
医療システム研究所  
所長  
片山 壽



### 在宅主治医をサポートする急性期病院のチーム医療感覚



尾道市立市民病院名誉院長  
土本 正治

尾道市には、平成の大合併により3種類の地域包括ケアシステムが存在し、まさに地域の実情に沿った体制が構築されている。2030年まで高齢者人口は増える見込みのため、急性期病院として病床の確保に努める必要がある。また高齢化に伴い増加する疾患として、呼吸器系疾患、脳血管障害疾患、心不全、骨折などが挙げられるが、これらはすべて急性期病院での救急対応となる。今後も変わらず増加するため、再入院、再発予防の啓発が必要である。

当院は、在宅療養後方支援病院として、在宅医療を提供する医療機関と連携し、連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療を24時間行うことができる体制を確保している。また、入院希望者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病床を常に確保している。

尾道方式とは、急性期病院と開業医が一体となった、主治医機能を中心とした在宅の地域医療連携が基盤である。保健・医療・介護・福祉の多職種協働による利用者本意の長期的支援システムであり、地域全体で重層的に支えるシステムである。なかでも15分間のケアカンファレンスが尾道方式の特徴である。このケアカン

ファレンスは、多職種の情報交換・情報共有の場であり、方向性などを再確認する場でもある。

地域包括ケアシステムへの関わりとして、在宅療養中の高齢者への救急医療など急性期医療の対応は必須である。また、退院時のシームレスな医療・介護連携に資するため、退院時ケアカンファレンス、退院前、退院後訪問指導なども行っている。こうした取り組みに加え、多職種連携のための人材育成にも取り組んでいきたい。

### 地域の中での因島医師会病院の役割 ～回復期病院としての取り組み～



因島医師会病院長  
(因島医師会長)

藤井 温

因島・生口島の人口は3万2千人であるのに対し高齢化率は41.4%となっている。因島医師会病院は開業医が使いやすい病院、開業医ファースト=患者ファーストとして、昭和57年に設立され、島内で完結できるシステム、すなわち地域完結型システムを目指して運営している。因島医師会が目指した地域医療完結型システムは第3期を迎えており、第1期は因島医師会病院を中心とした病院連携の始まりとして、共同利用施設の開放型病院など開業医と密接な連携の中での診療体制の構築、第2期は医療介護連携の強化、医療・介護センターの整備、第3期は多様なニーズに応える在宅サービスの強化として介護関連施設の整備に取り組んでいる。

因島医師会病院の現状としては、病床数197床、常勤医師が7名、非常勤医師は12名であり、最大の問題は常勤医師が少ないことである。医師数の減少により、急性期入院診療機能が低下し、急性期を過ぎた回復期（転院）患者の受け入れが増加している傾向にある。

因島医師会の現在の取り組みとしては、①病棟再編による安定的な経営基盤の確立（地域包括ケア病床、回復期リハビリ病棟）②回復期病院としての役割強化（地域連携室による転院支援の強化）③在宅に向けての取り組み（在宅ケアセンターを中心とした連携）があり、特に地域包括ケア病床や回復期リハビリ病棟には入院日数の上限があるため在宅に向けての取り組みに力を入れている。在宅復帰のために必要なことは、カンファレンスを通して、患者・家族の

意向や病状を確認することで、入院後の流れを確認し、退院後の在宅復帰に向けたサポート体制を確立することである。

因島医師会の今後の取り組みとして、従来の開業医のサポート機能の維持、回復期病院としての機能強化や質の向上、ICTのさらなる活用を進めていきたい。

## ICT (TRITRUS) の活用によるシステム構築



三原市医師会副会長  
壺井 克敏

三原市地域包括ケア連携推進協議会は、従来の三原市における在宅医療・在宅療養生活の支援が、各機関が独自で事業を展開し、市内で統一した取り組みではなかったため、地域の医療・保健・福祉機関が互いに連携を図ることのできる三原市地域包括ケアシステムを構築して、地域の人が10、20、30年と安心して暮らせる三原市を目指すことを目標に設置された。

三原市地域包括ケア連携推進協議会の5つの部会の1つとしてICT活用における医療・介護ネットワーク部会がある。同部会で構築した三原市地域包括ケアシステム「Zai-Takko 三原」ICTシステム「TRITRUS」はICTを活用した在宅医療連携体制を構築し、在宅支援者と病院がタイムリーな連携を図ることで、患者・家族へのケアの質が充実し、安心して暮らせる在宅生活を過ごすことができるようになることを目的としている。ICTシステムを導入することで、これまでの担当者全員への連携資料の配付の困難さ、必要なケア情報の不足といった、連携の多大な業務量による生産性の低下、経費の増大、情報鮮度の低下といった問題点が解消され、医師、多職種間の連絡・相談が容易になり、連携の省力化と漏れの低減、生産性の向上と経費削減、ケアの質の向上が期待される。また、病院は後方支援病院として、情報を共有し再入院時などに生活状況の把握に用いることができる。

システムの中で最も利用するものはケアレポート連絡帳であり、相談・連絡・処置が共有でき、患者からのコメントを載せることもできる。訪問診療などの短時間の対応では患者自身のことを知ることは難しいが、システムを活用することによって患者の身体情報がタイムリーに把握でき、迅速に処置・投薬等の変更と連絡

が可能であり、訪問前に患者・家族の情報を得て、限られた時間での質的を得た質問や会話ができる。

ICTシステム「TRITRUS」の導入に際しては、知る機会として、参加者向け説明会と管理者向け説明会を実施し、普及啓発として、実践報告会を年2回開催している。参加者数も年々増加し、163名の患者(利用者)に対して、465名の支援者が利用している状況にある。

「10・20・30年安心して暮らし続けることのできる三原」を目指して、病院と在宅医療がICTの連携を行うことによって、よりよい医療を提供していきたい。

## 地域包括ケアシステムの一翼を担う 回復期リハビリテーション病棟の役割



公立みつぎ総合病院  
リハビリテーション部  
主任技師長

臂 宏 泰

公立みつぎ総合病院には回復期リハビリテーション病棟が2病棟・65床あり、重症者を受け入れてADLの向上、寝たきり防止、在宅復帰を目指している。患者のほとんどは脳血管疾患と大腿骨骨折の高齢者であり、多様な障害をもつ患者に対して専門性を持った多職種で関わる必要がある。患者の来歴は、当院の急性期病棟からが2～3割弱、尾道市民病院、尾道総合病院からが5割以上、また備後脳卒中ネットワークに登録した患者については地域連携パスを運用している。

急性期からのスムーズな治療・リハビリ継続のため、入院時における情報収集では連携パスなどの紙面による情報とともに、患者本人の動きを初日にしっかりと確認し環境整備などを行っている。患者・家族との面談では、障害をもつ患者の在宅生活開始により家族の生活スタイルも変化するため、家族を1つの集合体として捉え対応する必要がある。また、できるだけ早い回復を目指し180分/日の個別リハの365日体制をとっているほか、セルフケアの自立度向上のため介護・看護スタッフへの伝達により統一したケアを実施している。多職種協働には情報共有が大前提であり、担当者間、病棟内、組織横断的など様々なレベルでのカンファレンスを大事にしている。また、退院に向けては住環境整備や新たな生活方法の作成、介護指導、退



院前カンファレンスの実施、退院後も訪問し住環境の再評価などを行う。

入退院時のFIM変化では、脳血管、運動器ともに全国平均値とほとんど差異はなく、在宅復帰についてはそれぞれの病棟に課せられた基準が命題である。

回復期リハビリテーション病棟の特徴は、入院患者の状態が特定され目的が明確、入院期間の上限が設定されていること、各専門職による強力なチームアプローチによりADLの向上を果たし家庭復帰を目指すことである。多職種で関わるということが最も重要である。

なるべく早期に急性期病院から患者を受入れ、十分な医学的管理のもと必要かつ十分なりハサービスの提供、ADLの改善と可能な限り家庭復帰を目指すことが役割であり、在宅ケアへの移行に際しては十分な連携を図ることが重要である。

### 在宅医療と看多機が可能にする多様な看取り



看護小規模多機能型  
居宅介護事業所「森のくまさん」  
看護管理者

佐古田 専 美

看護小規模多機能型居宅介護事業所は、デイサービス・ショートステイ・訪問看護・訪問介護の4つを、医療ニーズの高い利用者の状況に応じたサービスの組み合わせにより、地域における多様な療養支援を行う。主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができ、介護支援専門員がサービスを一元管理するため、利用者や家族の状態に即応したサービスの組み合わせが可能である。

開業医がチームを組み、患者が最後まで住み慣れた地域での自宅療養を支える尾道方式は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の制度設計のモデルとなった。

患者家族の不安は、状態が悪化した場合の最期の看取りにあると感じる。小規模多機能型居宅介護事業所では、状態が悪くなると連泊が増加していたが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では自宅への訪問看護や看取りなど、家族へ医療的な面でのサポートが可能である。施設での家族ケアの指導や訪問看護でのフォローにより、在宅医療への移行がスムーズになったと感じており、家族の介護力を引き出し、ともに

療養者を支えることが大切である。また、理学療法士などの専門職との連携も重要となる。

生活を支える視点に基づき、居宅中心で「生」を支える営みを続けると、当然のことながら最期は看取りに行き着く。看護小規模多機能型居宅介護事業所では、主治医をはじめとする専門職と看取りの経験を重ねることで、どのように携わるべきかを考え、介護福祉士も専門職として看護と協働できていると感じる。地域住民にも理解されてきており、今後も尾道市の在宅医療に誇りを持って取り組む。

### 住民がえがく、今からのカタチ ～集いの場で行う住民主役の地域ケア会議～



坂町生活支援コーディネーター  
社会福祉士

木 下 健 一

坂町は高齢化の進む従前の地域と高齢化率の低い駅前の新興地域の二極化した特性を持っている。

従来から、坂町においても、ゴミ屋敷、認知症、行方不明者などの課題があり、主に専門職が問題の解決を考えていた。しかし、住民が住み慣れた地域でいつまでも暮らすことを目指す地域包括ケアシステムの枠組みの中では、専門職と住民との協同は不可欠である。

住民と協同するために、住民の当事者意識の醸成と参加を促す機会を設ける必要がある。そのため、坂町においては、住民参加型の研修会を実施した。

この研修会は、地域の歴史や将来像を見据えた今後の取り組みの方針を、住民本人が具体的に考える場である。具体的な流れは、参加者の時代背景の共有や前提を理解していただいた後に、個人ワークで自身の生活や地域の中で大切なものを考えていただき、次に地域でずっと住み続けるためにできることをグループワークで提案し合う時間を設けている。グループワークでは、地域の社会福祉法人の職員がファシリテーターとして参加し、住民の前向きな意見を引き出し、無いものねだりをするのではなく、あるものを探す意識を持たせている。参加者の意見は、地域課題、要望などのカテゴリーごとにわけて、データ入力し「地域営み台帳」としてとりまとめる。

こうして、集められたデータから、地域の中

にどのような社会的資源があり、住民がどのようなことに困っているのかを把握した上で、施策の交渉にあたる。具体的には社会資源の創設として、移動スーパーを誘致した。一方で、運動をする場所を求める声が研修会で多く挙がり、その場に居合わせた地域のキーマンが応じて、集会所などに週に1回の「集いの場」および「運動の場」が住民主体で設けられた。

これからも、地域に元からあった流れを壊すことなく、住民が元々当たり前に行っていたことに、新たな付加価値を見出して、住民主役のまちづくりを進めていきたい。

## 未来に向けて一歩前へ！ ～自治体は裏方に徹する～



府中市健康福祉部長  
九十九 浩 司

府中地区医師会エリアの人口は約10万人、高齢化率は32.2%となっている。

地域包括ケアシステムの体制整備について、府中市においては、行政圏域を超えた「生活圏域」を単位とした広域型のシステムの構築を目指している。

市が想定している生活圏域の単位は旧上下町地域を指す北部圏域と旧府中市および福山市新市町、駅家町、芦田町を含める南部圏域に分かれる。これらの地域において、地域住民に対する行政圏域を超えた保健・福祉・医療・介護の支援を行っている。また、高齢者介護だけでなく、子育て支援から、障害者福祉、生活相談も含めた総合的な支援をイメージしている。

北部圏域においては、旧上下町の高齢化率が41.7%と地区の中でも突出して高齢化が進んでおり、サービス提供エリアの点在や、福祉や介護の人材不足が大きな課題となっている。そのため、「上下地域包括ケア推進センター構想」と称して、保健・福祉・医療、子育て支援、障害者支援、高齢者介護の機能を集約した複合型拠点施設の整備を進め、在宅で支援を要望する住民にも効率よくサービスを提供し、かつ人材育成を行えるよう目指している。

一方で、南部圏域においては、府中地区医師会の地域包括ケア事業多職種連携協議会の下に現場レベルで有効な方策等を協議するための組織として、「医療介護連携ワーキンググループ」

を設置し、病院、介護施設、地域包括支援センターそれぞれから社会福祉士、介護支援専門員が出席し、連携の阻害要因などについて検討している。また、グループの一つの活動として、「まなび塾」という連続講演を開催し、民生委員や町内会役員などのほか地域住民にも幅広く参加を呼び掛けている。講演の後には事例検討やディスカッションを行っている。民生委員や町内会の参加者には行政職員のOBが多く、連携が容易になっている側面があり、府中地区の強みであると考えている。

これらの取り組みの中で、最も意識していることは自治体が裏方に徹することである。

医療介護の関係者間の連携を取り持つことを心掛け、制度を管理し、環境整備や情報発信を行う潤滑油となって取り組みを進めることが重要である。

今後も、府中地区医師会をはじめとした関係団体との連携をより密にして、広域型地域包括ケアシステムの体制整備に努めたい。

## ディスカッション

### 【座長：片山 壽】

坂町の高齢化率は30%前後で尾道とよく似ているが、坂町の地域ケア会議においてファシリテーターはどのような基準で誰がお願いしているのか？

### 【木下 健一】

住民参加型研修会で、1つのテーブルに高齢者など8人でグループを作るが、行政、包括支援センターなどにも入っていただいている。依頼はわれわれから地域づくりの活動の情報提供とともに行っている。職種的にはケアマネージャー、特養やデイサービスの相談員の方に入っていただきファシリテーターになっていた。

### 【座長：片山 壽】

運営にあたり予算が発生したりすることはあるのか？

足りないものを補うことがマーケティングの基本だが、民民契約で、何らかのNPOを立ち上げ、関与させることは考えているのか。

### 【木下 健一】

他町では児童分野で課題を洗い出し、放課後デイサービスなどのNPOを立ち上げている地

域もあるが、坂町ではまだ高齢者分野でNPOを立ち上げる段階には至っていない。

#### 【座長：片山 壽】

地域に問題を解決する力があることを活性化し、認めていかなければ地域包括ケアシステムは絶対にできない。文系と理系がフュージョンし、さらにフィロソフィーを加えた対応が求められる。緩和ケアはフィロソフィーが求められる分野であり、看護がベースにあって、そこに柔軟な発想が交わることで地域包括ケアシステムが構築されていく。

地域の資源、それぞれの職種が、本来のポジションを見直せば、地域包括ケアが自ずとできてくるのではないかと。

九十九さんが紹介した府中市のOBが民生委員になるという話は尾道でも多く聞いている。行政職員は、現役時代よりも、むしろOBになってから地域包括ケアの中核を担える人材ではないかと思っている。九十九さんには、どのような経緯で民生委員になる流れが出来上がったのか教えてほしい。

#### 【九十九 浩司】

行政職員が退職後に民生委員として関わらないといけないというルールはないが、もともと現役の頃からいろいろな会議でつながっており、日頃から関係機関と連携をとることが習慣づけられている。このような流れの中で、現在、民生委員121名中35名が行政などのOBである。

特に仕組みがあるわけではなく、現役の頃からそういった関わりを習慣的に持っているのが特徴ではないかと思う。

#### 【座長：片山 壽】

そこの設計が非常に正しいと思う。地域活動が役所に根付いている。行政職員は地域を熟知していて横のつながりもある、地域包括ケアシステムの推進に最も適した人材と思う。

佐古田さんのやっている看多機は、同じような枠組みがまだ無い。緩和ケアを行う場合も、家族は帰れるときには家に帰る、末期の患者でも家に帰れるときは帰る。遠隔介護も可能であり、フレキシブルなマネジメントが看多機にはできる。患者さんも家族も大変喜んでいて。

#### 【佐古田 専美】

看多機をやっていて、本当に素晴らしいシステムであると思っている。患者さん主体で、患

者さんと近い視点でケアができ、家族とも近い関係でいることができる。スタッフの満足度も高い。

#### 【座長：片山 壽】

看護の持っているいいところが出ている。忙しいからやらないとか、担当ではないからやらないといった対応がない。文系と理系のフュージョン、フィロソフィーの追加について、国民一人一人が意識改革を行わなければならない。

「地域は地域のことから、よそのことではなくここのことをきっちりしましょう」という木下さんの考え方には大賛成である。日本中を変えようとするのではなく、各地域がそれぞれの地域のためにやっていることを継続している。地域包括ケアシステムを掲げる際、自助、互助、共助、公助という概念はどこまでもついてくる。国の政策がそれらをすべて最高の状態にしてくれるのかというとそれは難しい。大変な世の中ではあるが、ここで地域が持つ力を研ぎ澄ませていかなければ地域包括ケアシステムはどんどん離れてしまう。

壺井先生には、医師会としてどうあるべきか、ベテランとしてご発言をお願いしたい。

#### 【壺井 克敏】

シンポジウムで、安心サポートというバックアップシステムの説明をした。システムを作ったときに、緊急時・急変時以外にもレスパイト的に利用できないか、重症のがん患者家族のサポートに使えないだろうかと話があったが、実際には病院でそうした機能を持つことができないため、その目的でシステムを利用することは難しかった。末期の方の在宅医療を行うとき、一時期施設で診てほしいというニーズがあるが、現状では難しい。そのような側面からも看多機は面白い取り組みではないかと感じた。

#### 【座長：片山 壽】

非常に重要な指摘である。病院で対応できることには限界があり、病院でレスパイトを受けることができないなど、医療側として改善しなければならない事柄は多いが、それらを補完していくシステムができあがってきている。看多機のようなシステムの完成度が高まれば病院の負担も減るのではないかと。今後出てくる介護医療院もこのような使い方になる可能性も無い。地域包括ケアシステムについても法律改正などで資源が行き来できる状況を作ること

が患者さんのためになるのではないかと思う。

**【座長：片山 壽】**

指定発言として菊間局長にお伺いする。府中市の取り組みなど、中山間地域を抱えた広島県としての展望や方策についてお聞かせいただきたい。

**【指定発言：菊間 秀樹(広島県健康福祉局長)】**

いろんな制度の壁をうまく取り払って、あるいはつないでいかななくてはならない。その相談には具体的に乘っていききたい。

広島県としては、地域包括ケアが生まれた土地として、かなり古くから保健・医療・福祉の総合化を考えており、平成5年に福祉事務局と保健所を、制度の壁を取り払うような工夫、知恵を出して一つの組織にした。地域包括ケアシステムがきちんとできてくる形にバックアップするための行政の体制はそうあるべきであると考え、広島県ではそのようにしたが、その後、全国で同じようなスタイルになり、法律も変わってきた。

看多機にも言えるが、まず踏み出して制度を変えていかなければならないと思っており、府中市の取り組みは応援させていただきたいと思う。

**【座長：片山 壽】**

心強い発言をいただいた。

土本先生とは30年来の付き合いになるが、患者さんを断られたことがない。連携はスピードがなければ成り立たない。そのスピードについてお考えをお聞かせいただきたい。

**【土本 正治】**

看多機の機能としてレスパイトが挙げたが、レスパイトの機能がない急性期病院としては工夫をしながら後方支援病院の役割を担ってきた。そうしないと在宅を支えられない。現在も看多機で対応できないときは地域包括ケア病床を使いながら対応する体制を整えている。治った後に在宅で状態が悪くなった後、急性期病院が支えなければ地域の医療が成り立たない。在宅でも看多機で看取っていただいてもかまわない。しかしすべてがうまくいくわけではないことも理解している。情報を集めながら対応していくことを続けていくしかないと感じている。

都会と比較すると、地域の急性期病院は、医師の高齢化や新しいスタッフが集まりにくいな

どの課題がある。高齢者の医療に興味のある若い医療者が少ない。医学教育として高齢者の看取りをきちんとしていただくという教育をしていただければと感じる。

**【座長：片山 壽】**

地域包括ケア病床を全国でもっと上手に使うことができないだろうかを感じる。藤井先生の因島医師会病院ではどのようなアレンジで運用されているかお伺いしたい。

**【藤井 温】**

経営的な問題もあるが、病院に付属した施設も含めて整備している関係上、在宅医療への道筋はつけやすいと思っている。

**【座長：片山 壽】**

急性期を先鋭化している病院が地域包括ケア病床を持てば良い使い方ができると思う。

臂さんに伺いたいのは、尾道市立市民病院から公立みつぎ総合病院へ転院する際、互いに公的病院であるために入院日数の合算があるがその点についてはどうお考えか。

**【臂 宏泰】**

本来であれば一旦リセットして回復期のリハビリとしてじっくり診たいが、尾道市立市民病院からの転院では一般病棟で診ざるを得ないという状況で、どうしても入院日数上は不利になる。

**【座長：片山 壽】**

同じ公的病院同士だから合算になるがJA尾道総合病院ではそうはならないということか？

**【臂 宏泰】**

その通りである。合算にはならない。

**【座長：片山 壽】**

転院して、これからがリハビリの仕上げという段階で、入院できる日数の上限が迫る状況については制度を考えてほしい点である。

最後に木下さんに伺うが、ソーシャルキャピタルとしての住民パワーを発揮するポイントを教えていただきたい。

**【木下 健一】**

社会関係資本という考え方の中で重要なものは、信頼、互酬性の規範、ネットワークなどさ

まぎまであるが、まずは関心を持つところが原点で、シンポジウムで紹介した、「困っている人がいることを知る」ことから取り組みや人を気にかけることが始まる。無関心が一番怖いので、適度な危機感を住民と共有し、そこから行動に変わるところがあるかと思う。意識して関心を持つようにすることがポイントではないかと思う。

#### 【座長：片山 壽】

無関心が日本を覆っているのが大問題である。

「自分たちの地域単位」で住民が「周囲の人に関心を持ち、自分ができることに関わっていく状況」を作り出すことが重要である。

地域包括ケアシステムの肝はヒューマンリソースであり、適切にして多様な地域連携を模索することが超高齢社会には必要となる。

### 次期開催圏域地对協会長挨拶

呉地域保健対策協議会会長  
(呉市医師会会長)

原 豊

本日、大変素晴らしい研修会で大変勉強に



なった。この研修会を開催された尾三地域保健対策協議会の先生方、そして関係者へ感謝する。来年度の圏域地对協研修会は平成31年2月3日(日)に、くれ絆ホールにて開催予定である。詳細については、また後日、皆さまへお知らせする。本日のように多くの皆さまに参加いただきたい。

### 閉会挨拶（要旨）



広島県地域保健対策協議会  
副会長  
(広島県健康福祉局長)

菊間 秀樹

本日は、地域包括ケアシステムの誕生した「尾道市」での開催であったこと、また、今後ますますの超高齢社会を迎えるにあたり、大変意味のあった貴重な研修会であったと思う。企画いただいた尾三地域保健対策協議会の皆さま方、そして特別講演、座長として活躍いただいた片山先生、シンポジストの皆さま、大変貴重なお話をいただき、感謝申し上げます。

われわれは、地域包括ケアシステムをさらに深化させて、県民の笑顔につなげていきたいと感じている。来年は呉地域で開催ということによりよろしくお願いいたします。

また、本日の研修を通じて、県民の皆さまの笑顔につなげていただけるよう、各地域での取り組みに活かしていただくことを祈念して閉会の挨拶とさせていただきます。

## 圏域地对協研修会 過去の開催状況

	年 度	開催日	開催地	担当圏域	テーマ
第7回	2001 (H13)	2月9日(土)、 10日(日)	福山ニューキャッスル ホテル	福山・府中	県民の健康と安心を支える連携 ～在宅から救急まで～
第8回	2002 (H14)	2月8日(土)、 9日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	「地域における健康づくり」 ～その方向と課題～
第9回	2003 (H15)	2月14日(土)、 15日(日)	テアトロシエルネ (しまなみ交流館)	尾三	新・地域ケアにおける高齢者介護とケアマネジ メント
第10回	2004 (H16)	2月6日(日)	クレイトン ベイ ホテル	呉	子育て支援 ～子どもを産み育てやすい社会を目指して
第11回	2005 (H17)	10月16日(日)	三次・ハートピア平安閣	備北	地域医療の確保 ～医師不足等による基幹病院の危機～
第12回	2006 (H18)	2月18日(日)	広島国際会議場 フェニックスホール	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	初期から三次までの救急医療を考える
第13回	2007 (H19)	2月3日(日)	広島大学サタケ メモリアルホール	広島中央	良い生活習慣は気持ちがいい! ～1に運動 2に食事 しっかり禁煙 みんな で実践!!～
第14回	2008 (H20)	2月1日(日)	福山労働会館みやび	福山・府中	うつ・自殺対策 ～大切な命守ろう地域の輪～
第15回	2009 (H21)	1月31日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	これからの地域ケア
第16回	2010 (H22)	2月6日(日)	三原リージョンプラザ	尾三	希望を叶える安楽な在宅緩和ケアに向けて
第17回	2011 (H23)	2月12日(日)	呉市文化ホール	呉	認知症早期発見・早期ケア ～安心して暮らせるまちに～
第18回	2012 (H24)	10月21日(日)	グランラセーレ三次	備北	地域の救急医療体制の構築について
第19回	2013 (H25)	3月23日(日)	リーガロイヤルホテル 広島	広島 (広島市連合・ 海田・芸北)	災害時の医療救護体制について
第20回	2014 (H26)	2月8日(日)	グランラセーレ東広島	広島中央	地域包括ケアシステムの構築に向けて
第21回	2015 (H27)	2月7日(日)	福山ニューキャッスル ホテル	福山・府中	発達障害の理解と地域支援 ～専門医療-地域医療-療育・就学をどうつなぐか～
第22回	2016 (H28)	2月5日(日)	安芸グランドホテル	広島県西部	～特定健診・特定保健指導について～ ～受診率向上に向けて～
第23回	2017 (H29)	2月4日(日)	しまなみ交流館	尾三	在宅医療の環境と地域包括ケアシステム
第24回 (案)	2018 (H30)	2月3日(日)	くれ絆ホール	呉	調整中

## 県地对協からの提供資料について

県地对協では以下の県内共通クリティカルパス、パンフレット、マニュアル等を作成しています。ご入り用の際は下記事務局までご連絡ください。

### 【地域連携クリティカルパス】

- 乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.4」
- 肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.2」
- 心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス
- C型肝炎「わたしの手帳」 など

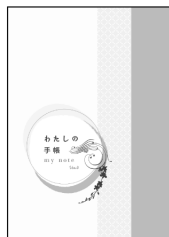
### 【パンフレット・マニュアル】

- 広島県のつつが虫病と日本紅斑熱について
- 予防接種の普及を目指して
- 医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル
- ACPの手引 「豊かな人生と共に…」
- 「海外で気をつける蚊媒感染症 デング熱、ジカウイルス感染症（ジカ熱）、チクングニア熱、マラリア」

### 【報告書】

- 新型インフルエンザに関するアンケート調査報告書

【事務局】 広島県医師会地域医療課 電話：082-568-1511 Eメール：citaikyo@hiroshima.med.or.jp



乳がん患者さんのための「わたしの手帳 Ver.4」



肺がん術後患者用「わたしの手帳 Ver.2」



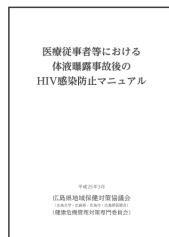
心筋梗塞・心不全 手帳 地域連携パス



広島県内のダニ類媒介感染症 つつが虫病、日本紅斑熱、重傷熱性血小板減少症候群(SFTS)



予防接種の普及を目指して



医療従事者等における体液曝露事故後のHIV感染防止マニュアル



新型インフルエンザに関するアンケート調査報告書



ACPの手引 豊かな人生とともに…



C型肝炎「わたしの手帳」



「海外で気をつける蚊媒感染症 デング熱、ジカウイルス感染症（ジカ熱）、チクングニア熱、マラリア」

※一部ホームページにて公開中 **広島県 地对協** **検索**

## 「はじめてのパパ・ママへ ~お医者さんからの子育てアドバイス~」 配布中！



本会では、広島県の委託を受け、広島県小児科医会、広島県産婦人科医会の執筆協力のもと標記冊子を作成し、希望に応じて随時配布しています(平成26年2月発行)。

本冊子は、はじめて子どもを持つ産後1か月頃までの母親・父親に向け、医学的視点からの正しい知識を啓発し、子育ての不安を軽減することを目的に作成したものです。

子育て中に親が不安を感じる事柄を中心に、産後のケアや関係相談窓口などについてもまとめています。

各医療機関において、母親・父親への配布にご活用いただける場合には、送付先・希望部数を下記までお知らせ下さい。

なお、本冊子は広島県医師会ホームページからもダウンロードいただけます。

広島県医師会ホームページ <http://www.hiroshima.med.or.jp/>  
トップページ> 医師のみなさまへ> 広島県医師会からのお知らせ

広島県医師会事務局 地域医療課 TEL：082-568-1511 FAX：082-568-2112  
E-Mail：chiiki@hiroshima.med.or.jp

