

西区在宅ケア連絡会活動報告書 (X)

平成 25 年 8 月 6 日 (第 174 回) ~平成 26 年 7 月 8 日 (第 184 回)



西区在宅ケア連絡会

目 次

I	はじめに	1
II	発足までの経緯	1
III	開催状況	2
IV	出席者	2
V	検討結果	3
VI	シンポジウム	9
VII	おわりに	23

I はじめに

— 平成 12 年 6 月 発行分 —

平成 6 年から 8 年にかけて社会的に多くの議論がなされた。それはその後急速に高齢社会が到来し、社会環境も変化し、地域における市民相互の共生が求められるであろうということ、また、在宅療養支援に対する要望も高まり、地域ぐるみでの多くの分野のサービス間の連携が求められるようになるであろうということ、そしてこれらのことにどのように対応するのが良いのか、という議論であった。(略)

II 発足までの経緯

平成 8 年 12 月発刊の札幌市医師会医療システム検討調査委員会報告書－在宅療養について II－において、在宅療養者のもつニーズ情報、サービス提供者のもつサービス情報そして医療提供者のもつ医療情報が一つにまとめられ個々への対応が検討される体制づくりが望ましいとの提言がなされたが、具体的な活動の動きをみることはできなかった。そこで、札幌市医師会員の有志が検討をした結果、実際に地域の関係者に呼びかけてできることから始めてみよう、ということとなった。(略)

平成 9 年 7 月 15 日第一回幹事会が開催され、以下の活動目的のもとで西区内の医療、保健、福祉の関連施設、機関に広く参加を呼びかけて第一回連絡会を開催することが決定され、実際の活動が始まった。

この会の活動目的は、以下のとおりとされた。

- 1 西区内に在住し、在宅療養を希望する人の、在宅療養推進のための連絡調整をはかること
- 2 各施設、機関から現在の問題点の調整を求める提案をすること
- 3 希望者の在宅ケアのサービスメニューを作成すること
- 4 医療を希望する人の主治医をさがすこと
- 5 医療機関相互の連携を推進すること
- 6 活動結果の見直しを継続的にこなうこと

活動報告書 (II) のために	—	平成 17 年 10 月発行分	—	(略)
活動報告書 (III) のために	—	平成 20 年 10 月発行分	—	(略)
活動報告書 (IV) のために	—	平成 20 年 10 月発行分	—	(略)
活動報告書 (V) のために	—	平成 21 年 7 月 発行分	—	(略)
活動報告書 (VI) のために	—	平成 23 年 5 月 発行分	—	(略)
活動報告書 (VII) のために	—	平成 23 年 12 月発行分	—	(略)
活動報告書 (VIII) のために	—	平成 24 年 9 月 発行分	—	(略)
活動報告書 (IX) のために	—	平成 25 年 9 月 発行分	—	(略)

前回の報告書発行、以降も活動は継続されている。平成 26 年 5 月には、シンポジウム「より良い地域ケア会議をめざして (II)」を開催し 250 名が参加した。さらに、6 月、7 月には実際の「地域ケア会議」を念頭においての地域課題の抽出までの議論を行った。

この活動報告書 (X) は、第 174 回～第 184 回の活動報告並びにシンポジウムを掲載し発刊したものである。

なお、ホームページ (<http://www.zaitaku-care.info>) が開設されている。

(幹事会 坂本 仁)

III 開催状況

回	開催日	参加者	検討事例	研修等テーマ
第174回	2013/8/13	109	-	報告：西区・手稲区在宅ケア連絡会の活動状況 報告後夏の懇親会
第175回	2013/9/10	81	-	研修：「社会保障制度改革国民会議最終報告」 詳説 PART I 北海道医療新聞社 記者 伊藤 真史さん
第176回	2013/10/18	81	-	研修：「社会保障制度改革国民会議最終報告」 詳説 PART II 北海道医療新聞社 記者 伊藤 真史さん
第177回	2013/11/12	71	-	研修：TPP が与える医療・介護への影響 札幌宮の沢脳神経外科病院 松村 茂樹さん
第178回	2013/12/10	68	-	研修・グループディスカッション：『西区民の看取りの現状を知る』
第179回	2014/2/25	109	-	札幌市地域医療連携推進事業 ワークショップ： 『西区での在宅医療・介護「連携」から「融合」に向けて』
第180回	2014/3/11	54	-	研修・グループディスカッション：『西区民の看取りの現状を知る』
第181回	2014/4/8	86	-	研修：「診療報酬改定ポイントはここだ！」 北海道医療新聞社 記者 伊藤 真史さん
第182回	2014/5/26	250	-	合同シンポジウム「よりよい地域ケア会議をめざして（II）」
第183回	2014/6/10	64	-	研修：「よりよい地域ケア会議のために part II 西区版」
第184回	2014/7/8	72	-	研修：「西区版地域包括ケア会議を実践しましょう！」

IV 出席者

回	開催日	医 科 医 師	看 護 師	保 健 師	PT	OT	ST	SW	社 会 福 祉 士	薬 剤 師	ケ ア マ ネ	歯 科 衛 生 士	ヘル パー	介 護 福 祉 士	サー ビス 提 供 者	管 理 者	そ の 他	合 計
174	2013/8/13	9	12	1	12	3	2	12	4	4	14		1	1	1	2	31	109
175	2013/9/10	10	3	2	6	3	3	11	5	2	15		3	1	2	1	14	81
176	2013/10/18	6	2	2	10	3	3	13		4	11		0	2	8	2	12	81
177	2013/11/12	7	2	0	9	3	3	10	2	1	8		2	1	1	1	21	71
178	2013/12/10	8	3	1	8	3	3	11		3	8		2	0	0	1	17	68
179	2014/2/25	11	11	4	12	10	3	10	5	3	22	1	6	0	0	0	11	109
180	2014/3/11	6	6	0	5	2	4	5	2	3	12		0	0	1	0	8	54
181	2014/4/8	5	4	4	8	1	5	14	1	5	23		4	0	1	1	10	86
182	2014/5/26	合同シンポジウム																250
183	2014/6/10	7	2	1	6	7	4	6	2	5	11		3	0	0	1	9	64
184	2014/7/8	9	3	1	4	4	4	11	5	5	12		3	0	1	2	8	72
合 計		78	48	16	80	39	34	103	26	35	136	1	24	5	15	11	141	795

V 検討結果

拡大幹事会 平成 25 年 8 月 6 日 (火) 18:30 ~ 20:30 西区民センター第 1, 2 会議室

懇談会：ケア連絡会に参加する方々が、ケア連絡会を取り巻く環境をよく理解し、活動を多方面へ発信していくために今後ケア連絡会に期待されることを話し合う機会とした。

司会・解説：坂本医院 坂本 仁さん

- 1) 在宅ケア連絡会の歴史と各区の活動状況の説明
- 2) 在宅療養支援委員会の活動
- 3) 厚生労働省在宅医療連携拠点事業について
- 4) 札幌市の医療プランと保健所医療政策課の活動
- 5) 札幌市在宅療養支援委員会の活動
- 6) 全国各地の活動：栃木・横浜市
- 7) 今後のケア連絡会の方向性

上記内容について解説の後、将来のケア連絡会の方向性に関し、フリートーク形式でディスカッションを行いました。

第 174 回 平成 25 年 8 月 13 日 (火) 18:30 ~ 19:15 西区民センター第 1, 2 会議室

1 報告

- 1) 西区在宅ケア連絡会の 6 月・7 月活動報告
- 2) 手稲区在宅ケア連絡会の 6 月・7 月活動報告
- 3) 札幌市の地域医療連携推進事業に関して
- 4) 「TPP に参加したら私たちはどうなるの？」(H25/8/31 札幌市医師会主催) の案内

報告の後、19:30 ~ 西区・手稲区合同で懇親会を開催しました。

第 175 回 平成 25 年 9 月 10 日 (火) 18:30 ~ 20:30 西区民センター第 1, 2 会議室

研修：「社会保障制度改革国民会議最終報告」 詳説 PART I

北海道医療新聞社 記者 伊藤 真史さん

社会保障制度改革推進法に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議が設置され、平成 24 年 11 月から平成 25 年 8 月にかけて 20 回にわたり会議が行われ、報告書が平成 25 年 8 月 6 日にとりまとめられた。

国は、現在直面している少子高齢化、非正規労働の割合が高まる雇用環境、独居世帯の増加など社会保障のニーズは増え続けているものの、厳しい財政問題があり、社会保障と税の一体改革を押し進めている。今後は今回まとめられた報告書をベースに国は改革を進めていく予定である。

医療・介護分野の改革では、改革が求められる背景の一つとして、住み慣れた地域で暮らしながら地域で支える「地域完結型」の切れ目のない医療・介護提供が不可欠となっているが、現在の日本の医療システムは「病院完結型」が目立ち、求められる医療ニーズと医療提供体制にミスマッチを生じているため医療提供体制の構造的改革が必要とされている。方向性としては、1つの病院に居続けることができた患者は、病状に見合った医療施設、介護施設、在宅への移動が求められるなど機能分化とネットワークの構築が進められる。また、地域包括ケアの実現にあたり、今後地域包括支援センターの役割が重要であり、かかりつけ医機能を担う地域医師会の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携推進を進めることなどが盛り込まれていることが解説された。

第176回 平成25年10月8日(火) 18:30～20:30 西区民センター第1,2会議室

研修:「社会保障制度改革国民会議最終報告」 詳説 PART II

北海道医療新聞社 記者 伊藤 真史さん

社会保障制度改革推進法に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議が設置され、平成24年11月から平成25年8月にかけて20回にわたり会議が行われ、報告書が平成25年8月6日にとりまとめられた。

9月の西区在宅ケア連絡会に引き続き、社会保障制度改革国民会議最終報告 Part IIということで2014年診療報酬改定の動向、介護の改革の動向などを北海道医療新聞社 伊藤さんに解説していただいた。

医療改革では、病床機能報告制度を新設し、有床診療所を含む医療機関が報告対象となり、国が病床の実態を調査し都道府県が策定する地域医療ビジョンに反映させていく方針であることが示された。また、次期報酬改革では、看取りを含め、在宅療養支援診療所・病院の機能強化や機能に応じた訪問看護ステーションの評価(24時間対応、看取り、重度化への対応など)を診療報酬引き上げで誘導していくことが示された。

介護の改革では、介護保険の自己負担を一定以上の所得者は現在の1割から2割負担に増やすことや、特養利用者の入所条件を要介護3以上に変更すること、要支援への介護予防は地域支援事業に移行すること、介護保険法上で医療と介護の連携促進を制度化し、地域の医師会と市町村が連携していくことなどが盛り込まれていると解説された。

第177回 平成25年11月12日(火) 18:30～20:30 西区民センター第1,2会議室

研修: TPPが与える医療・介護への影響

札幌宮の沢脳神経外科病院 松村 茂樹さん

参加国の間で関税を一切取り払おうという環太平洋パートナーシップ協定(Trans-Pacific Partnership)参加にむけて交渉が行われている。TPP参加は工業や農業に与える影響のみならず、医療や介護の分野でもマイナスの影響が出ることが懸念されているが、詳細な情報が公表されず非常に不透明である。

今回、日本がTPPに参加することにより医療・介護の分野ではどのような影響が出るのか、松村先生に非常に分かりやすく解説していただいた。

医療の分野では、日本より価格の高い海外の薬や医療機器が日本に流入することにより、医療保険財政が大幅に悪化することが予想される。国は医療費総額抑制のため公的医療保険の給付範囲の縮小を余儀なくされ、診療報酬本体を大幅に抑制し医療機関経営が悪化する可能性がある。また患者負担割合は増大し、混合診療を全面解禁することにより公的医療保険による医療が縮小、海外から参入した民間医療保険が拡大し、高所得者のみ良質な医療を受けられる格差が生じ、国民皆保健が崩壊する可能性がある。

介護の分野では、TPP参加により外国人労働者の国内への流入規制が緩和され、介護福祉業界への外国人看護師や介護福祉士の就労が促進される。安い労働力の外国人労働者受け入れにより、賃金が全般的に低下し、人材の質の問題や介護現場で働く人の処遇の問題が懸念される。

TPP参加は、日本の医療・介護の分野において決してプラスになることはなく、アメリカの医療機器・医薬品メーカー、民間医療保健会社等の日本市場への参入を容易にし、その結果として国民皆保健崩壊に繋がる可能性があり、決してTPP参加を容認できるものではなく危機感を感じさせられる内容であった。

第178回 平成25年12月10日(火) 18:30～20:30 西区民センター第1,2会議室

研修・グループディスカッション：『西区民の看取りの現状を知る』

●報告

1. 西区民、年間1,800人は何処で亡くなっているのか 坂本医院 坂本 仁さん
2. 老健、特養における看取りの現状 札幌西円山病院 MSW 大植 友樹さん
3. 在宅終末期患者の尊厳～救急要請と死体検案について 緑の街診療所 鈴木 研一さん

●グループディスカッション『できること できないこと。』

ファシリテーター： 勤医協札幌西区病院 吉澤 朝弘さん
手稲家庭医療クリニック MSW 河原 広明さん

今回のケア連絡会では、「西区民の看取りの現状を知る」というテーマで看取りの現状報告を上記3名の方に行っていただいた。その後、5～6名のテーブルに分かれ、「西区の在宅看取りで足りないものは何か」という問いかけに対し、KJ法を用いてグループディスカッションを行ってもらい、最後にテーブルごとに発表を行った。

看取りの現状報告では、札幌市で年間約16,000人の方が亡くなっているが、そのうち約13,000人は病院で、約1,800人は自宅で亡くなっている。西区では、年間約1,800人が亡くなっているが、やはり病院での死亡が約1,400人と全体の84%を占め、自宅(199人)、老健(8人)、有床診療所(29人)、老人ホーム(17人)での死亡に比し依然と多いことが示された。特養での看取りは看取り加算新設後から徐々に増加しているものの、胃ろう・鼻腔栄養管理患者や癌患者、インスリン使用患者等の受け入れ体制は十分とはいえず、今後の課題があることも報告された。

札幌市内での救急搬送件数は年間71,931件で、そのうち介護施設・老人ホームからの救急搬送件数は3,624件(5%)、西区の死体検案は年間310～320件ほどある。癌末期で在宅診療を受けている患者の心肺停止での救急搬送依頼などの例もあり、普段から家族・かかりつけ医との意思確認や看護・介護者の看取りに関わる知識の習得が必要であり、医療の質と看護・介護者の質の問題が重要であると解説していただいた。

グループディスカッションでは、在宅看取りで足りないものとして、看取りに携わるマンパワーや施設の数、家族への情報や看護・介護者の知識不足などが挙げられ、活発な意見交換が行われた。

第179回 平成26年2月25日(火) 18:30～20:30 西区民センター第1,2会議室

札幌市地域医療連携推進事業・ワークショップ『西区での在宅医療・介護「連携」から「融合」に向けて』(参加人数 109名)

平成25年度地域医療連携推進事業の実施結果について(<http://www.city.sapporo.jp/hokenjo/zaitaku/h25chiikiiryu.html>)に全区分のワークショップ取りまとめ結果が掲載されています。

第180回 平成26年3月11日(火) 18:30～20:30 西区民センター第1,2会議室

研修・グループディスカッション：『西区民の看取りの現状を知る』

H25年12月開催、第178回例会「西区民の看取りの現状を知る」において行われたグループディスカッション「西区の在宅看取りで足りないもの」で整理された課題について「その解決策をさぐる」と題して、H26年度における西区内での実際の活動へつながる解決策を議論、実現することを目標にグループディスカッションを行った。

ファシリテーター： 勤医協札幌西区病院 吉澤 朝弘さん
百石内科循環器クリニック 百石 雅哉さん

H25年12月のワークショップでは、「在宅看取りで足りないものは？」の問いに対し医師と介護者の連携・看取りに対するチームワークが弱い、在宅療養必要者に現在の在宅医療提供情報が十分に伝わっていない、自宅での看取り体制が十分ではないなどの多数の意見が出された。今回の例会では、これらの抽出された課題について、実現可能な具体的解決策を話し合う機会として5～6

名からなる9テーブルに分かれグループディスカッションを行った。

グループディスカッションでは、医療従事者と介護従事者間の理解と連携を深めるために事例検討会を行う勉強会を開催する、住民が医療・介護に何を求めて期待しているのかをアンケート等を用いてまず現状を把握する、ケア連もしくは地域包括支援センターが中心となり住民を交えた在宅療養に関する公開講座を開催するなどの意見が出された。活発な議論が行われ、例会の時間内では議論し尽くせなかったこともあり、今後の例会・シンポジウムでもさらに検討していくこととなった。

第181回 平成26年4月8日(火) 18:30～20:30 西区民センター第1,2会議室

- 1 研修:「診療報酬改定ポイントはここだ!」 北海道医療新聞社 記者 伊藤 真史さん
H26年度診療報酬改定のポイントについて解説をしていただいた。

H26年度の診療報酬改定では、超高齢化社会により増加する医療費を抑制するために、医療提供体制の改革誘導を行い、入院患者の在宅復帰を促す改定を行っている。

改定ポイントの1つは、7対1病床を減らす、地域包括ケア病棟の新設・回復期の整備、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化、有床診療所の入院医療評価など在宅復帰を促す改定であること。もう1つは主治医(かかりつけ医)を評価、強化型の在宅診・在宅支援病院の充実、医療・介護の連携の評価など在宅医療を推進する改定であり、これらの内容についてそれぞれ詳細に解説していただいた。

2 報告:

- 1)「ケア・カフェ 西区・手稲区」4月13日(日)14時開催の案内
ケア・カフェ西区・手稲区実行委員会
- 2)「エコロコ!やまべ 誰でも体操」について
西区保健福祉部保健福祉課保健支援係から説明
- 3)第180回例会 グループワーク「西区在宅療養で足りないものに対する具体的解決策は?」
の結果報告と今後の方針について議論した。

第182回 平成26年5月26日(火) 18:30～20:30 西区民センター第1,2会議室

合同シンポジウム「よりよい地域ケア会議をめざして(II)」

西区在宅ケア連絡会・手稲区在宅ケア連絡会

札幌市介護支援専門員連絡協議会西区・手稲区支部研修会

札幌市医師会西区・手稲区支部地域ケアに関する合同研修会

詳細は「VI シンポジウム(9ページ)」をご覧ください。

第183回 平成26年6月10日(火) 18:30～20:30 西区民センター第1,2会議室

研修:「よりよい地域ケア会議のために part II 西区版」

H26年5月の西区・手稲区合同シンポジウムでは、地域の療養現場の様子を知り、ネットワークの要となる「地域ケア会議」をより良いものとするために、地域の多職種の方々と一緒に考えていくシンポジウムを開催した。第183回の例会は、5月に行ったシンポジウムを振り返り、西区で多職種の方々、ケア連が、今後どのように地域ケア会議に関わっていくべきか参加者で議論する機会とした。

初めに、西区第1、第2、第3地域包括支援センターから、個別処遇検討会議で課題を抽出して対応した事例を報告していただいた。西区地域の課題としては、独居高齢者の増加、老老介護の増加、認知症高齢者の増加、高齢者虐待の増加、家族と疎遠になり地域から孤立するケースが増加していることなどが報告された。現時点では包括支援センターが個別処遇検討会議を開催し、医療職・

介護職・地域住民・行政等の間で情報・認識を共有し個別に対応している状況であり、H27年度以降、地域ケア会議が法定化されてからどのように包括支援センターが関わっていくのかは不明瞭である。

包括からの報告の後、坂本医院の坂本先生から地域包括ケアシステムづくりには、地域の多職種の連携が基盤となり地域ネットワーク形成を行うことが重要であると再度解説していただいた。

第184回 平成26年7月8日(火) 18:30～20:30 西区民センター第1,2会議室

研修：「西区版地域包括ケア会議を実践しましょう！」

H26年5月の西区・手稲区合同シンポジウムでは、地域の療養現場の様子を知り、ネットワークの要となる「地域ケア会議」をより良いものとするために、地域の多職種の方々と一緒に考えていくシンポジウムを開催した。第183回の例会は、5月に行ったシンポジウムを振り返り、西区で多職種の方々、ケア連が、今後どのように地域ケア会議に関わっていくべきか参加者で議論する機会とした。

7月の例会では、西区第1、第2、第3地域包括支援センターの20人程度からなる3つのグループに分かれ、各支援センターから提示された3症例について各グループで個別事例検討会議を開催した。

1) 西区第一地域包括で検討した事例A(独居認知症の高齢者ケース)に関して

- ・個別事例の解決方法：
 - a) 主治医に認知症やうつ傾向があるかなどを評価してもらう。
 - b) 緊急時の連絡先を確認する。
 - c) 情報が不足しているため主治医や介護事業者間での連携を密にする。

2) 西区第二地域包括で検討した事例B(本人認知症あり、家族の協力が得られないケース)に関して

- ・個別事例の解決方法：
 - a) 医療と連携を密にする。
 - b) 家族に認知症を理解してもらうようサポートする。
 - c) 住民とのトラブルを防ぐため、地域住民に理解してもらうよう情報を共有する。

3) 西区第三地域包括で検討した事例C(認知症高齢者夫婦のケース)に関して

- ・個別事例の解決方法：
 - a) 問題解決方法を考える上で、本人の状況やニーズ、家族の意向を明らかにする。
 - b) 地域住民に対し、本人の心身状態や変化等に関する情報を提供する。
 - c) サービスの利用に関して主治医から本人に勧めてもらう。(医療と介護の連携を進める)

・地域共通の課題として

- ①認知症の高齢者が増加している。
- ②家族の対応が希薄になっている。
- ③関わりを拒否する方が増加している。

・課題解決策として

- ①認知症の方が徘徊できる、容認できる地域づくりサポーター養成講座の実施と職能団体との連携をはかる。
- ②包括・事業所のみならず、地域住民の協力を得るためにネットワークづくりのために働きかけを継続していく。

・区レベルでどう関わっていくか

①ケア連が今後、地域住民に啓発を行う。

②ケア連に一般住民の方も参加してもらい、知識を深めてもらうとともに、地域で抱える問題を抽出する。

③「見守る」体制をケア連だけではなく、地域で行われていることを取り上げて情報を共有していく仕組みをつくる。

・共有課題として

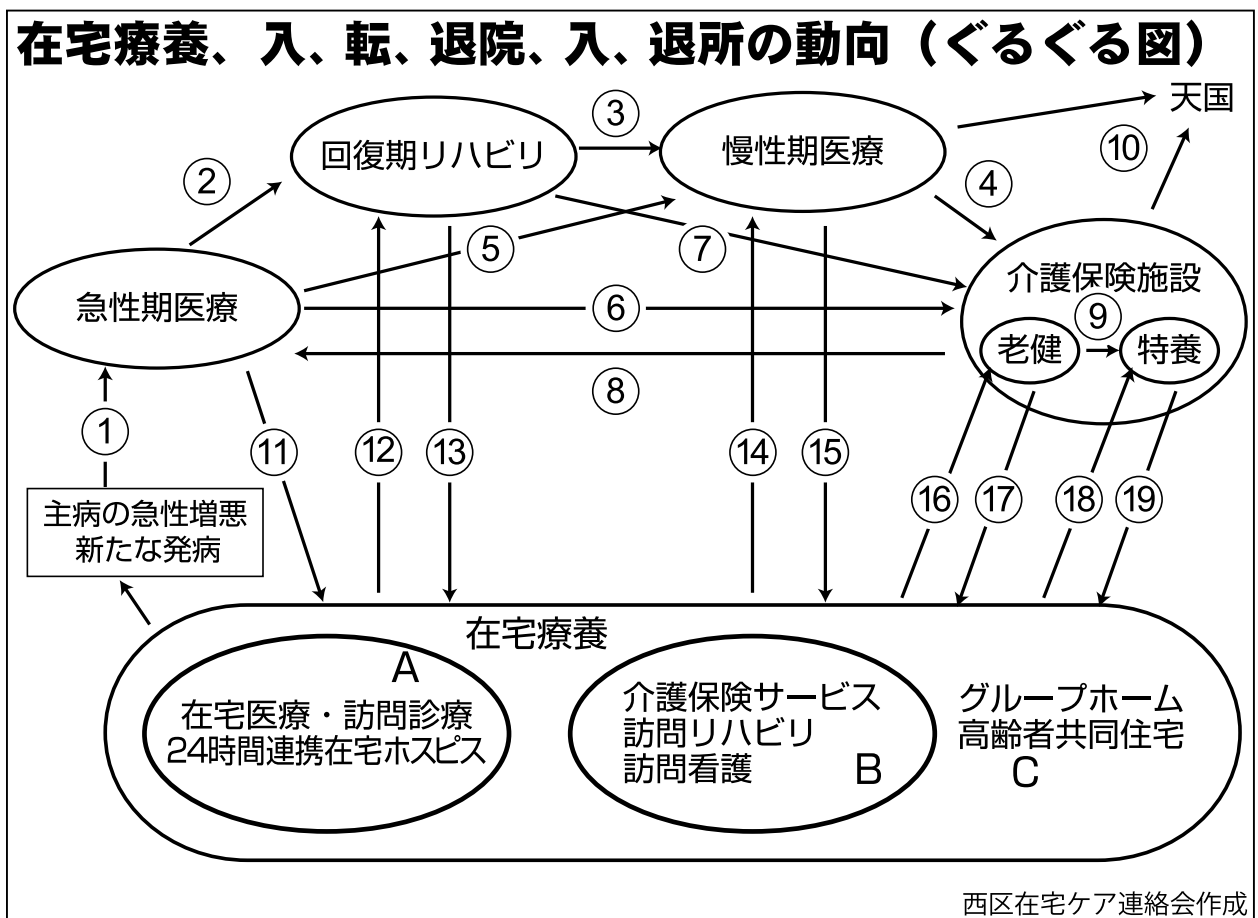
①事業所と地域との関係が思う以上に構築されていないのではないか。地域は地域で、事業所は事業所で個別に行っていることが多く、共同する体制が確立されていない。

②包括が講座や周知を継続すること、各事業所が積極的に地域に出向いて地域と情報を共有し、連携を図っていく必要がある。具体的には、回覧板や掲示板の利用など。

今回の西区版地域包括ケア会議は、個別の事例検討から区レベルの会議を想定して行った。西区地域の課題としては、独居高齢者の増加、老老介護の増加、認知症高齢者の増加などがあり、職業団体を利用して認知症の情報を地域住民に発信していくことや、認知症サポーター養成講座の開催などが必要ではないかとの意見が出された。

参加者からはこれまで不明瞭であった地域包括ケア会議が、どのようなものか具体的にイメージできるようになったとの声も聞かれた。

また、二十四軒の町内会長も参加していただいた。町内会長からも今後は町内会とケア連のネットワーク形成が必要であり、町内の掲示板や回覧を利用しケア連の活動を発信していくことに協力していただけるとの発言もあり、従来からの課題であった住民参加のケア連活動の大きな一歩になる例会となった。



西区在宅ケア連絡会作成

VI シンポジウム

よりよい地域ケア会議をめざして（II）

基調講演：『医療と介護の連携と「地域ケア会議」に期待すること』

報告者： 坂本医院 院長 坂本 仁さん

報告：『現場からの報告』

報告者： 手稲区第一地域包括支援センター センター長 藤田 修一さん
手稲区第二地域包括支援センター センター長 泉 京子さん
西 区第一地域包括支援センター センター長 菊池 健一さん
西 区第二地域包括支援センター センター長 金澤 崇史さん
西 区第三地域包括支援センター センター長 杉谷 邦雄さん

池田 枝里（総合司会）：

公開シンポジウム『よりよい地域ケア会議をめざしてパートII』を開催いたします。開催に際しまして、札幌市医師会西区支部長嵐 方之さんよりご挨拶をいただきます。

嵐 方之（札幌市医師会西区支部長）：

今回は現場からの報告ということで、各地域包括支援センターからいろいろと実際にやっていることを報告していただきます。また基調講演として、最初に坂本先生に医療と介護の連携と地域ケア会議に期待することを聞かせていただきますので、勉強になるだろうと思っています。

地域ケア会議そのものは一体なんなのかということで調べてみたところ、各種の事例を集め、そこで各種の職種が集まって検討することとなっていました。どういう事例を集め検討するのかなども教えてもらえるものと思います。また、地域包括支援センターは、地域の問題点を把握して、それを提言するというようなかたちになっていますけれども、その提言というのは、誰にどのように提言するのかなどを具体的に知りたいと思っています。今回のシンポジウムを介して、地域ケア会議に関していろいろと勉強できるよい機会だと思いますので、大いに期待しています。

池田：

続きまして札幌市介護支援専門員連絡協議会西区支部長の木元 国友さんお願いいたします。

木元 国友（札幌市介護支援専門員連絡協議会西区支部長）：

ケアマネ連協でも、一昨年「地域包括ケアシステム」ということをテーマに、札幌市のケアプラン指導研修を3回開催しております。その中でケアプランの父と呼ばれる佐藤信人先生のお話があったのですが、いま国でもいわれている地域包括ケアシステム、「その原動力・エンジンになるのは地域ケア会議だよ」と仰っていました。

また、昨日社会保障審議会、中央でやっている会議の中で、淑徳大学の結城先生という先生のお話を聴きました。先生は、明確に地域ケア会議を大事なものととらえているが、運用の仕方、運営の仕方を間違えたらえらい目に遭うから、きちんと専門職はそこをはき違えないように」というお話がありました。

今日の地域ケア会議というテーマは興味深く聴きたいなと思っていますし、また参加されている皆様と一緒に、是非この地域ケア会議が西区・手稲区を発展させていければなと思っています。

出井：（司会）

今回のシンポジウムは地域ケア会議のパート2ということで企画致しました。坂本先生による基調講演『医療と介護の連携と「地域ケア会議」に期待すること』という内容で、ケア連の発祥か

ら経過、これからについても柱を置きながら、分かりやすくお話していただきます。

その後、手稲区の第1、第2、西区の第1、第2、第3、全ての地域包括支援センターのセンター長に現況、現状、課題を報告していただきます。それを元に、できるだけ多くの方々と皆さんとで質問・意見交流をして、課題を共有できればというのが、今日の目的です。

それでは、坂本先生、よろしくお願い致します。

坂本 仁 (坂本医院 院長) :

西区在宅ケア連絡会のこれまでの経過と、現在の状況とこれからの将来に期待することについて、述べます。

地域包括ケアシステムというのは、結論的には「西区・手稲区に住んでいて良かったと思われる地域である」こと、あるいは「そうありがたい」というようなことに尽きるわけです。「地域包括ケア」という文言が飛び交っていますが、これは言い換えると、「住み慣れた地域で老いる」ということではないでしょうか。

したがって地域包括ケアシステムを作るということは、住み慣れた地域で老いる社会をつくる、あるいは老いることができる社会を目指すということであります。この「住み慣れた地域で老いる」ということは、同じ一人の人の中に、病気、障がいの部分があったりしますが、しかし、大部分は生活者の部分があるわけですね。そして、病者の部分に対しては医療が対応し、生活者の部分に対しては保健、福祉が対応するということは、従来からいわれてきていることです。したがって、この住み慣れた地域で老いる社会のためには、多職種のネットワークが基盤になるということは、ずっと以前からいわれていることであります。したがって地域包括システムづくりということは、多職種の連携が基盤にあり、そして地域ネットワークが形づくられることが最も基盤を成すことだろうとっております。

今から20年前、札幌市医師会は、その後の高齢社会を迎えて、どのように態勢を整えるかということを中心に検討していました。そして、地域在宅ケアシステムの実際の運用の開始、という結論になったのが平成9年でした。平成9年というのは、介護保険の制度の検討が始まった頃で、平成12年に介護保険が始まりましたから、その3年ぐらい前にこういうことを考えて、そして〇〇地域××連絡会議というものを皆さんに呼びかけて活動してきたのが、この西区あるいは手稲区在宅ケア連絡会です。同じ区内に住む人のうち、在宅療養を希望する人々の在宅療養推進のための連絡調整を語る会議、医療・保健・福祉関係者およびソーシャルワーカーが集まって、一人ひとりの患者さんについて実際的な検討を行い、実のある結論が出るように、つまり在宅療養支援推進のためにみんなで議論しましょうということです。その後、地域ネットワーク形成を目標に、札幌市内全区で在宅ケア連絡会が始まりました。

西区のケア連について少し触れますと、平成9年8月が第1回で、それから先月まで181回、今日は第182回目です。個別の問題を解決するための事例検討、いろいろなテーマのミニ研修会、いろいろな内容のシンポジウムの開催ということをしてきています。

平成12年は、介護保険が始まった年です。それから14年、16年と、テーマはいろいろです。在宅看取りから退院時支援態勢とか、これは18年、「もっとリハビリテーション・心が動けば体も動く」というテーマでセラピストを中心に160人も人が集まって、リハビリテーション、訪問リハビリ、あるいは地域リハビリを拡大するためというような研修会をしたり、それから常に制度との関連はありますので、診療報酬とか介護報酬とか、こういう研修会で情報共有したりしてきています。

在宅療養支援のための事例検討などから、次第に地域包括ケアを考える会といったようなことに活動も広がっていきました。地域包括支援センターというのは平成18年の4月に発足するということになりましたので、それから1年前の平成17年に「地域包括支援センターに望むこと」ということでシンポジウムを行いました。この場所で250名が集まっていろいろ意見交換をして、

結局その時の結論は、こういう地域包括支援センターが包括的継続的マネジメントに関わるということで、それまでのケア連が各区でやってきたことを包括がしてくれるのかと思って、非常に期待したんですけども、なかなか実際にはスタートする前から包括業務は非常に困難であるということでした。それよりもケア連でたくさん人と人の繋がりをつけて、そして、それを手段として大いに利用してはどうでしょうかというようなことが、共通の話題になったという記憶があります。

2年前のシンポジウムは「地域包括ケアシステム構築に向けて～よりよい地域ケア会議をめざして～パート1～」でした。結局、「医療と介護関係者がしっかりと認識を共有しながら問題解決の努力をして、在宅生活を支えていく仕組み、これが地域包括ケアシステムです。」というようなことでした。それから、「地域ケア会議というのも、できるだけあまり厳密に考えないで、困ったことがあれば関係者がお互いに知恵を出し合って、情報交換ができる場がよりたくさんあれば、その関係が深まるのでないでしょうか？。在宅療養生活を支える仕組みを忘れないでやっていきましょう。」ということが、基本的な理解となりました。

それから約2年の間に、地域包括ケアシステムというのは、しっかりと政策の中に組み込まれ、しかも地域ケア会議は、「具体的にはこうやるのですよ。」というのが、政策として、あるいは法律に出てきています。このように周囲の状況は変わってきたわけです。したがってパート1の時と、このパート2の今日とでは、随分と社会的な背景が違うという感覚でおります。

厚生労働省の政策の研修会、その中でよく使われる資料の一部を示します。大きな政策としては、地域支援事業という現行の事業の中に包括的支援事業という分野が入ってきています。つまり地域包括支援センターの運営が見直しになって、その中に、地域ケア会議の充実ということがきちん示されてきています。そして、在宅医療、介護の連携推進ということが、国の政策として明確に打ち出されてきているというのが現状であります。そして、「地域ケア会議の実施」というところだけを拡大してみますと、地域の課題の把握と社会支援の包括、そして「そのために地域ケア会議の実施を市町村はやっていってください。」というようなことです。そして「地域包括支援センターなどで個別事例の検討を通じて、地域のニーズや社会支援を把握して、それをフィードバックして政策に反映していきますから、こういう仕事をしてください。」ということを出してきているわけです。

またさらに「地域ケア会議の中での地域ケア個別会議というものをやっていきましょう」ということでありまして、そのための内容を詳しく大きくしてみますと、具体的には「個別事例の検討を通じて他多職種共同によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築に繋げるなど、実効性のあるものとして定着・普及させること」というようなことを謳っているわけです。ずっと10数年前から、先ほど歴史をお話させてもらいましたが、在宅ケア連絡会が「こういうことをしたいですね」と言っていたようなことが、まさに、ここに表れているように思います。

地域支援事業の一つには、地域包括支援センターに一括して委託した包括支援事業があるわけですが、それでも、「是非、在宅医療、介護の連携推進に関わる事業をやってください、それは市町村がやってください。」というように在宅医療、介護の連携推進という点が強く出されています。

そして、「在宅医療、介護の連携推進の制度的な位置づけとしては、地域の医療、保健、福祉が連携できる環境整備が重要である。」とされておりまして、連携できる環境が重要ということですね。その基盤として多職種ネットワークが必要で、つまりケア連のようなネットワーク作りを一番基盤にして、そして連携推進を図っていったらどうでしょうかというようなことが、政策的に打ち出されてきているというように思われます。したがって、各区の在宅ケア連絡会は連携できる環境ということにそのままあてはまると思われます。

さらに具体的には、市町村には地域包括支援センターと医師会などが連携し、推定される取り組みとして次のように示されています。「医療と介護の連携に関する会議を開催して、地域の医療と介護の課題を抽出し解決策を検討する」、それから「在宅医療と介護の連携推進におけるグループ

ワークなどの多職種参加型の研修を行う」といったことです。実は、これらのことは、先ほどから何回も出てきますけれども、各区のケア連で、以前から行ってきている。ずっと以前から、地域包括ケアと同じ考え方で、練習というか予習というか、そういうことを行ってきたのかなと、そういうことを強く感じております。

さらに、昨年全国的に行われた厚労省実施の在宅医療介護連携推進事業の研修会での資料です。これからの医療介護連携というのは、住み慣れた地域の生活継続を目標に、つまり「住み慣れた地域で最後まで」という考え方ですね。それから「多職種共同基盤をもとにした支援態勢、あるいはチーム形成を目指すこと」、これも多職種ですね。そして「これらの実績を共有蓄積して政策に反映」、つまり市町村なり都道府県なり、どうかたちになるかはこれからの課題かもしれませんが、最も現場の状況を共有して、課題その他を共有・蓄積することがまず大事だというようなことが、研修会で示されているわけです。

さらに同じ研修会で、「それだからこそ一人の力、単一の職種、単一の組織には限界がある。したがって、多職種共同によるチーム支援とネットワークが有効であります。そのネットワークを駆使することによって、どんな人にどんなサービスが有効かが分かる。それから地域に足りないもの、連携の課題が分かる。どうしたら予防するか、あるいは早期解決することができるかが分かる。そして広い地域の中で共通している課題が何かということが分かる。」ということが示されているわけです。つまり、これは札幌市各区の地域在宅ケア連絡会でずっと題材ということでやってきたことが、「そういうことをしたらどうですか？」ということが、全国的な研修会で示されているわけです。したがって、われわれはずっと練習なり予習なりをしてきていますから、充分そういうことが身に付いているということ、少しは自信を持っていいのではないかなというように思います。

西区ケア連では、西区の在宅医療では足りないものは何か、そして、その解決策は何か、という議論を行ってきました。その結果をまとめると、西区の在宅医療に足りないものは、やはりまだまだ住民本位の活動が足りないのではないかと。住民の人と一緒に参加した活動が、その中で地域の高齢者のニーズがもうちょっとはつきりしてくるのでないかというようなこと、あるいは既存の組織、つまり住民も参加した事例検討などをするによって解決に繋がるのではないかと。あるいはケア連とか従来の組織など、包括支援センターの働きと活動と一緒に協働して、現在の他職種ネットワークを生かして、そして、それらを地域ケア会議というものに結びつけて寄与することができるのではないかというようなことが、解決策の検討の中でまとまった大きな意見だったわけです。それぐらいの認識を皆さんと共有できるような活動を行ってきているということでもあります。

さて、そこで「これからどうするのですか？」ということですが、これは私見ですが、A区、B区、C区それぞれが、みんなが集まって検討するといったようなことを、ここには先ほどの個別ケースの検討もあるでしょうし、研修会もあるでしょうし、あるいはケア・カンファレンスもあるかもしれませんが、あまり厳密に考えないで、とにかくいろいろなことをみんなで一緒に考える、対応するというに慣れていくということのほうが、まず必要かなというように考えております。

ここに地域ケア会議の運営マニュアルがありますけれども、それぞれの個別レベルと市町村レベルとか、もっと大きいレベルとがありますから、それらをきちんと把握して、将来的に検討することが可能ですけれども、とにかく地域ケア会議との関係をどのように考えるかというのは、みんなで考えていきたい大きな課題と捉えているところであります。

今日のテーマですが、地域ケア会議に期待することは、結局「住んでいて良かったという地域になってほしい」ということでもあります。けれども、それだけでは物足りないので、札幌市医師会に期待すること、それから札幌市に期待することということで整理させていただきました。札幌市医師会には、是非「各区の在宅ケア連絡会は宝です」ということを伝えたいです。宝は決して上からは降ってこないわけです。どこにあるかということ、地域の現場にたくさんあります。したがって、やはり札幌市医師会にも、札幌市にも宝が生かされる態勢作りを是非お願いしたいところであ

ります。

札幌市各区に在宅ケア連絡会の活動があります。各区の幹事の人たちが集まって全市的な連携の懇親会が計画され、実行されています。キリンビール園に750名が集い、みんな写真を撮っているわけです。やはり地域包括ケアシステムの基盤は多職種のネットワークではないでしょうか。そのことをお伝えして終わります。ありがとうございました。

出井：

坂本先生、どうもありがとうございました。17年の長きにわたった活動をまとめていただきました。それでは地域包括支援センターの活動報告をお願いしたいと思います。手稲から第1・第2、西区第1・第2・第3の順で報告をお願い致します。

藤田 修一（手稲区第一地域包括支援センター）：

実際、手稲区の実践例としまして、まだ本当に数件ですけれども、やった中での報告をさせていただきます。

平成25年度、Aさん70代後半の方でほぼ独居です。お孫さんと同居でしたが、お孫さんは大学生でほとんど家にいないという状況。非常に認知症の症状が強く出ている方で、慢性腎不全も治療されている方でした。主治医から「認知症があってどうも服薬が守られてないようだ」と。受診もご本人しか来ていないので、飲めているのか飲めていないのか分からないという状況で、「関わってくれないだろうか」ということで包括支援センターのほうに相談がありました。

認知症の症状から、生活上様々な問題点が訪問して分かってきました。まず一つは残薬が非常に多く、服薬もきちんとできていなかったということ、受診の帰りに道に迷ってしまったりとか、違う受診日に行ってしまったりとか、山菜採りに一緒に行った近隣住民のことを忘れて一人で帰ってきたこともありました。

介護保険は未申請ということで、包括職員、看護職・保健職を含めて訪問をして、二次予防事業による、訪問看護師を受け入れていただけることになりました。こういう認知症の方が地域で暮らしていくという時に、介護保険にもし仮に入ったとしても、それだけで生活をしていけるかという、非常に難しいというのが他のケースでもありました。このケースに関して、なんとか地域で見守る態勢を作ることができないかということと、地域でそういった態勢はないのだろうかということもあり、地域住民を巻き込んだ地域ケア会議の開催を検討しました。

我々の中では、個別にケアマネがやっている担当者会議ですとか、先ほどもあった個別処遇検討会議と地域ケア会議の違いは、まず地域住民を入れるということと、行政や関係機関も一緒に入れて、地域での個別のケースを検討するだけではなく、「この地域にはこんな課題があるんじゃないか」という地域の課題を抽出するというのが大きな違いだと思っています。

地域ケア会議の目的は、ご本人に関わっている関係者間の連携を取りたいということをしていました。それと地域の隣近所の方を含めた役割分担がなんとかできないだろうかということと、家族と地域住民を繋いでいきたいということでした。また、地域住民の方に、認知症はこんな病気なんだ、この人はこういう状況なんだということを理解してもらって、病気なんだということをしつかり理解をしてほしいということももう一つの目的でした。今後この人が地域で暮らし続けるために、地域で認知症支援の態勢をなんとか整えることができないだろうかと思っていました。

地域ケア会議の参加者は、他市町村に住んでいる息子、民生委員の方、単町役員4名、主治医、看護職、メディカルソーシャルワーカーの方にも入っていただきました。さらに、訪問指導の看護師、行政のほうで保健支援系の保健師2名、社会福祉協議会次長、「福祉の町推進センター」という地域のボランティア組織の事務局長、地域生活包括支援センターから、センター長と社会福祉士と保健師で構成した会議を行いました。

家族の方と地域の方が繋がって日常的に連絡が取れる態勢を作りたいと思っていたところでは、

お互いに携帯番号を交換し合って、「何かありましたら、お互いに連絡を取りましょう」と、家族の方も地域の方にお話することができました。支援者それぞれに役割分担ができたことにより、地域住民の負担感が軽減、「いつまで私たちがこの人を支えていけばいいのだろうか」とか「全部私たちが責任を取らなければならないのだろうか」ということに非常に負担感を感じていたのですが、主治医が、「この病気はこういう病気なんだ」ということをしっかり説明していただいたことで、地域の方がしっかりそこを理解できたことと、家族もちゃんと積極的に参加してくれると、そこに自分たちだけが何かを背負わなければいけないということがないということが分かったということが、非常に良かったなと思っています。

最終的に、この方は包括だけで支えるのは当然無理ですので、何とか了解をしてもらって介護保険の申請をさせていただいて、小規模多機能の方に協力をいただいて、さらに地域の方にも支えていただいてということで暮らし始めました。

「地域課題の発見」、これが多分「個別処遇検討会議」だとか「担当者会議」と一番違うところかなと思っていますが、このケースを通して、やはり認知症の方に対する接し方が、地域住民の方たち、支え手がしっかり理解をしていないということで、支援に対して消極的なんですね。「どんなふうにやればいいのか」というのが、具体的に分からないということ。それから地域での近隣住民による見守り態勢が、組織的にしっかりしていないところが課題だとこのケースを通して分かりました。

また、認知症の知識とか接し方について、この会議の時に地域住民から「俺らは認知症のことを、今ここで聞いたから分かるけれども、他の支えてくれている住民もいるから、是非地域でそういう話を聞いてみたい」と、地域住民の方から話が挙がりました。主治医から「認知症という疾患はこういう状況なんだよ、こんなことに注意して関わりましょう」ということを、地域で「サポーター養成講座」のかたちをとったものをやることができました。

このケースを通して、Aさんと同じ地域で暮らしている方で、同じように認知症の症状が出てきた方が出てきたとしても、この地域の人たちは「あの人の時にできたよね」ということで、その支援を継続的に自分たちの地域で見守っていこうという態勢作りのきっかけになったかなというふうに思っています。

泉 京子（手稲区第二地域包括支援センター）：

女性の方で認知症はありません。ただ、一緒に住んでいたご家族が急逝されたということです。あと介護保険はこの時は使っていない、全くの未申請でした。40年来このお家に住まわれているという方です。経過としては、ご家族の方が予防センターに相談に行き、それから予防センターと包括が連携をして訪問していったというケースになります。

同居されていたご家族が、急に亡くなってしまいました。ご家族と共にいろいろなことをやっていたということと、外に出ると転んでいたということが何回もあるという危険性も聞いていました。また、ご本人がこの家で長くこの先もずっと住みたいんだということを強く希望していましたし、ご主人も先に亡くなり、その後、自分を看ていただこうと思っていたご家族が先に亡くなったことで、喪失感から老人の鬱になるという危険性があるなということ、お子さんはもう1人いらっしゃいますが、多忙なので、日常の協力はちょっと難しいということも聞いていました。それと、近所の力ってどんなものがあるんだろうということがあって、地域ケア会議の必要性を感じました。

実際、この人が地域で暮らすために何が必要かということをもまず考えました。地域ケア会議の参加者ということでは、ご本人さんに来ていただいています。息子さんは、多忙なために来られないということで、内容的なことは了解をいただいています。福祉の町推進センターの事務局長、その他の関係機関の方を含め総勢11名が集まりました。

ポイントとしましてはやはり生活の質です。介護保険だけで本当に生活の質が保てるのかということも検討したかったし、お子さんが日常的な支援ができないし、ご家族の役割が不明、あと、近

所との交流も不明でした。お隣の方が間接的な見守りをしていただいているのですが、それが継続できるのか、そのお隣の方もお元気なのかということも、その時には不明でした。

会議の結果としては、介護保険サービスということで情報共有ができましたので、「この日はみんないるのね、いないのね」という話ができたことと、お子さんも、お子さんなりの忙しい中で支援をしているということもやはり地域には大事だったことで、それも理解ができたということと、緊急時の連絡先ということでも窓口を統一できたということ、あとは地域でできることはいったい何だろうということ、お願いした時には、玄関先や出先でのお声かけ、それから「ついでの買い物、ついでのごみ出しの協力だったらいいよ」ということなんです。それと間接的な安否確認、福祉除雪ということでした。

支え合う気持ちというのは、すごく地域の方にもあったんですが、責任を持ってということになると、「それはちょっとできません」という言い方で、やはり「ついで」というようなことを仰っていました。ご本人も「支えてもらうけれども、断るのではなくてお願いをする」というふうに、お互い様の関係をご本人にもなってもらいたいということで、そういうお話もさせていただいています。

Aさんの状況を見ると、いろいろな地域の中でも本当にこういう感じで、認知症がなくてもお一人暮らしで大変になっていく、それから周りも、親しい人が欠けていく中で、どのような地域のご近所付き合いをしているのかということ、Aさんを通して手稲区第二地域包括支援センターのエリアでアンケートを採ろうということになりました。そのアンケートの結果をこれから先、述べさせていただきます。ご近所付き合いアンケートという名前で、支援1・2、我々が持っている方々で121名の方にアンケートを採っています。やはり20年以上住んでいる方が、半数以上いたということが分かります。

近所の付き合いの程度です。「とても親しい」と「親しい」を合わせると43%、それから「さほど」という方も46%います。次に「家の行き来」です。ご近所でどこまで家の中まで入るとなると、かなり親しさを感じるのだろうなということで、やはり家に「行く」方は「来る」んです。それから「行かない」という方は、やはり「来ない」というような、対比するようなデータが出ていました。「手伝い」、これは「自分が地域の方々に手伝いをしている」という質問です。その中で一番多かったのが「話し相手」なんですね。次に「差し入れ」です。3番目に「除雪」、それから「買い物」と「ごみ出し」が同率になっていました。逆に「手伝ってもらう」となるとどうでしょうかとなると、1番は「除雪」です。2番目が「ごみ出し」、3番目が「話し相手」、4番目が「差し入れ」となっています。

まとめますと、「ご近所付き合い」の程度ということでは、「親しさに関係なく、挨拶はするんだな」ということが分かります。挨拶するということは、やはり防犯とか防災にはすごく役立つということなので、ご近所付き合いの挨拶が一番有効であるということです。あとは、お家の中に行くとかの関係でなくても、本当に困った時はお互い様の精神で、さっきのようにしてあげることができている。それから地域で暮らすために、やはり日頃の付き合いというのはすごく大事だなと思います。

「地域ケア会議を振り返って」ということで、Aさんをもとに「ご近所付き合いってどうなんだろう」ということが、今回調査ができたかなと思います。これができるということは、次に施策に繋ぐということの視点、またはいろいろなものを積み重ねていく、構築していくというものも大事だということです。あとは、やはり病状によっては、必要時に医者への参加も求めていくということも積極的にしたいということになります。

医療と介護の関係と地域住民ということでは、これからもいろいろな地域ケア会議を重ねていきたいと思っております。

菊池 健一（西区第一地域包括支援センター）：

西区第一地域包括支援センター、西区地域包括では地域ケア会議という名前で会議を実施した実績はありません。個別処遇検討会議がその前提と考えており、そこで抽出される地域課題を集約して、その地域課題の解決に向けた施策を検討・提案することが地域ケア会議であるととらえています。

大きく3つに分けてお話をしていきたいと思います。まず対象になった方のご利用者様の状況です。マンションにお一人暮らしで、ご家族とは離縁状態にあつて、近所の方とも疎遠状態になっているというような方でした。民生委員の方が頻繁に見回り活動していただいていた「ちょっと心配な方がいる」ということで、町内会長さんに連絡が入り、その町内会長さんから包括に「相談のつてほしい」ということで連絡が入ったものでした。

特に火の始末ということで、マンションということもあり、会長さんの心労は相当であったということは伺っております。見た目の低栄養などもあったため、町内会で毎月定例で行っている会議に併せて個別処遇検討会議ということで開催することにしました。

開催する目的として、ご本人に関わっている関係者なりの連携と情報共有というところで、まず課題を明確化して、社会資源でフォローしきれないそういう内容を、どういうふうに役割分担をしていくかということのポイントとして話を進めてきました。

その話し合いの中で寄せられた意見をまとめますと、先に出ていた火の始末というほかに、消費者被害の疑いもあるという話もありまして、その改善に向けては、病院の受診というところと、あとは成年後見制度の利用を進めていこうということ全員で共有し、取り組むかたちとなりました。

結果としては、民生委員の方が非常に会議後も積極的に関わりを持ってくださって、何度か体調を崩されるということがあったのですが、大事にいたることなくお過ごしいただけたということと、成年後見の手続きについては、現在も進行中というところがございます。日常の理解が町内会全体、マンションの方々にも広がったということだったのかなというふうに思っています。

この方は、その後、他区の施設に移り住むことになったんですけれども、そのマンション全体の方々や町内会の方とフォローする医療、介護、行政の方が連携をとって、取り組めた結果になったなというふうに考えています。

今後の地域ケア会議の開催というところですが、やはり独居認知症の高齢者の方といったところで、周りの方々、家族の方々と関わりが持っていないという方がいらっしゃるということがありまして、まだまだ担当しているエリアの中にも内在しているケースがあるのではないかとということとらえています。

今後地域ケア会議開催に向けては、個別処遇検討会議等々蓄積していく中で、どうしても一個人、一事業所で考えることというのは、やはり限界が出てきますので、まず、みんなで意見を交わせる機会を持っていきたいなというふうに考えております。地域ケアシステムというのはネットワークの構築ということがありますので、是非継続して取り組んでいきたいなということで考えております。そのパイプ役として我々包括が動いていくことになるのではないかなと思いますので、今後こういった会議の開催等について、具体的な内容等が決まってきましたら、関係機関の皆様の方にはご連絡差し上げたいなと思っておりますので、その際は時間調整のほうとご協力の程、よろしくお願ひしたいなというふうに思っております。

金澤 崇史（西区第二地域包括支援センター）：

さっそくですが、西区第二地域包括支援センターの事例についてお話し致します。Aさん70代の女性の方でした。夫と独身の息子さんと3人で生活されています。Aさんには認知症があつて、1日5～6km徘徊をされていました。また、近所の方のお宅に「兄弟に会わせて」と、毎日行くような行動も見られました。夫のほうは要介護認定を受けていらっしゃる、車椅子で生活されています。心身共にAさんを止めるような力は期待できないような状況でした。息子さんは、実際

に地域包括支援センターにも相談にいらしたんですけれど、こちらからアドバイスとか助言をしても、自分の意に反するアドバイスに対しては拒否的な方で、ちょっと社会性も弱いのかなというような感じがありました。

ちょうど息子さんが包括センターに相談にいらした時期と同じ頃に、地域の関係者の方からも、近隣の方への訪問を繰り返している A さんについての相談がありました。その訪問されているお宅のお方以外にも、「徘徊を繰り返している A さんについて心配だ」ということでの相談が数多く寄せられていました。それとはまた別に、夫の担当のケアマネージャーからも相談がありました。「夫のケアマネとして関わってはいるが、A さん自体がちょっと心配な状況である」ということで、包括センターに相談がありました。

その中で、地域ケア会議ということで、個別ケース会議を開催していくということになりました。ねらいとしては、町内会でどのように A さんを見守っていくかということ、みんなで考えていきたいということで開催しました。参加者としては、訪問されているお家の方、町内会長と民生委員、町内の役員の方々も参加していただきました。あと、夫のケアマネージャーさんと地域包括支援センターの職員で会議を開催しました。

会議の冒頭では、訪問されているお家の方からは、毎日何回も自宅に来られたり覗かれたりしていることで、「とても怖い」とか「もう耐えられない」というような声も聞かれました。町内会の方からは、「交通事故に遭ったらどうするのか?」「冬になった後、行き倒れになったらどうするのか?」というような話も聞かれました。

町内会の声としては、「地域の見守りもちょっともう限界にきている」「施設か病院へ入院・入所させてほしい」「強制的に入院させることはできないのか?」というような声も聞かれました。実際に認知症の高齢者の方を地域で支えていくというのは、すごい負担が大きいことで、事故の時の責任の所在についても、すごく心配されていました。

さらに話し合いを続ける中で、認知症についての説明をこちら側からして、A さんに対しても、こちら側から専門職として関わっている態勢について説明しました。話し合いを進めていく中で、SOS ネットワークに繋げていくことだとか、警察へも状況を繋げていくことで、何かあった時にスムーズな協力態勢をつくることできるということ、これらの態勢のことを町内会の方が心配しているという部分について、家族が理解していくという部分、それと家族の役割や責任をきちんとしてほしいということが会議で決まりました。そして、それに対する役割をケアマネージャーと地域包括支援センターが担っていくということになりました。

会議の終盤では、町内会の方からも「病院や施設を考えてほしい。それまでの間なら我々のできること、見守りは続けていくよ」というような声も聞かれました。訪問されているお家の方は「最初は気味が悪くて怖かったが、認知症だと聞いて、病気なら仕方がないのかなと思うようになった」ということを言ってくれました。最終的には、町内の方が見守りの役割を継続してくれました。

会議の結果としては、本人の状況とか町内会の役員の方などご本人の状況を共有し、具体的な対応策、専門職が関わっていることというのを知ってもらうことができました。そのことにより、町内会の方に安心感や理解を少し持っていただけるようなかたちになりました。

この会議の終わった後に、包括支援センターと警察のほうで話し合いの機会を持って、A さんのことについて、見守りの協力ということをご依頼しました。警察のほうでは「地域で会議があった場合は、警察のほうからも参加するよ」という協力の言葉もいただきましたし、地域の方から「ためらわずに警察に通報していいよ」というような声も聞かれました。

今後の地域ケア会議の開催に向けてなんですけれど、個別のケースの解決に向けて、地域関係者や主治医、関係機関等を交えた会議の開催を積み重ねていって、地域の課題やニーズの抽出を踏っていきたいと考えています。

また、今回の事例のように、認知症の事例というのはすごく増えている印象もあるので、実際に認知症サポーター養成講座というの、先ほどセンター長の説明にもあったと思うんですけれども、

実際にはやっているんですけど、なかなか地域向けにやっているというのが西二包括では少ないので、そういう部分で地域向けの認知症サポーター養成講座だったり、出前講座というのを実施していきたいと考えています。

また、地域関係者と支援者、ケアマネージャー等とのネットワーク強化を諮るための研修会の企画というの、行っていければなと思っています。

杉谷 邦雄（西区第三地域包括支援センター）：

西区第三地域包括支援センターからも個別の処遇検討会議、支援に困難に感じていた事例を通してのお話をさせていただきます。

高齢のご夫婦の世帯でAさん、奥さんのほうが要支援の認定を受けられていて、包括のほうで担当しておりました。ご主人のBさん、要介護の認定を受け、居宅のケアマネさんが担当されていたケースです。それぞれサービスをご利用されていたので、包括の職員も関わっておりましたし、居宅のケアマネさん、ヘルパーさんですとかデイサービスの事業所さんも関わっていた状況です。夫婦関係が非常に悪くて、口論や暴力行為等が以前からあったということで、Aさんのほうから喧嘩の原因を作っているような状況もありましたので、非常に対応に苦慮しておりました。また、支援者側への暴言等も見られていたので、困っていたなということです。

ご主人のBさんに関わっているヘルパーさんの事業所、また、ケアマネからも「奥さまのほうの対応で非常に困った状況がありますよ」ということで、ご報告やご相談を受ける機会もあったんですけども、その場の対応になってしまって、なかなか全体的に今後の支援をどうしていくかということが考えられていなかった状況です。

その後、ご主人から奥様に暴力行為があったということでご相談を受けまして、いよいよまずいなということで、それぞれのAさん、Bさんの関係機関が集まるような会議を開いて、情報の共有等を諮っていきなさいということで、こちらからお声をかけて皆さんに集まっていただきました。

ご参加いただいたのは、Aさんに関わっていた包括の職員とヘルパーの担当者の方、Bさん、ご主人に関わられていたケアマネ、ヘルパー事業所、デイサービスの方、あと行政からは区の保健支援係の方に参加していただいております。「まずそれぞれの状況をきちんと確認し合ひましょう」ということと、今後どういうふうにご夫婦関係、生活をしていくのかということを考えていということをお話をさせていただきました。また「地域住民とどういうふうな関わりがあるのかということも確認していきましょう」ということで、動いていくかたちになりました。

2回目、3回目の会議ということもできればよかったですけれども、その後ご主人が入院されてしまって、夫婦関係の悪化ということの心配はなくなりました。ただ奥様のAさんは、認知症を抱えていたり、感情の起伏が激しいというところで、お一人暮らしを続けていくというところでは、今後もちよっと心配なのかなというところでは、引き続き皆さんといろいろ相談しながら関わっていかなければいけないケースかなと考えております。

センターの反省点というところでは、やはり「スピーディに動かなければいけない」のかなということ非常に感じております。地域の方、病院の先生ですとか、そういったところにも早くから関わって、会議の開催ということを考えていくべきだったのかなと思っています。

今回のケースに関わらず、地域の方も心配していたんだけど、なかなか相談に繋がっていないというケースが、非常に多く聞かれておりますので、そういった情報を住民の方とどういうふうに関わっていくかということ、今後考えていかねばいけないかと思っております。

また、ご本人だけではなくて、ご家族が精神的な疾患を抱えていたり、非常に対応の難しさを感じるケースが多くなっているのかなというふうに思っております。

そういったところをいろいろな関係機関と協力して解決していくということも、今後の課題なのかなと思っています。そういったセンターとして感じている課題を、個別からさらに一歩進んで、区ですとか包括単位のレベルでの地域ケア会議というところで、皆さんで考えていけるといいのか

なと思っております。

出井：

それでは、講演に対して、あるいは今の地域包括支援センターの報告に対して、ご質問ご意見などはございませんでしょうか？

木元：

「地域ケア会議」と「個別処遇検討会議」と分かれて発表されていたと思いますが、「個別処遇検討会議＝地域ケア会議」という感じで僕は解釈をしていたんですが、これは包括のほうで考えているのかということ、事例が年間でどれくらい挙がってきているのかなという部分、また、まだまだ地域ケア会議を活用されていないのではないかという印象があるんですが、包括的に、なぜそれが進んでいないのか、お答えしていただける方がいればお願いしたいと思います。

藤田：

2年前は、ここまで明確なかたちではなくて、多分「個別処遇検討会議のようなものが地域ケア会議に移行していくだろう」という、段階での話だったので、そういうふうにとらえ方でした。ただ、個別課題を解決していくということには変わりはないんですけど、今言われているのは「個別課題を解決するだけではなくて、その地域で、そのケースを解決するに当たって、地域でどんな問題があるかを、包括が札幌市の代わりに情報の抽出をして、札幌市に対して「こういった問題が地域であるよ」と報告をしていく。それを解決して政策のほうに「反映できるものであれば反映させて解決してほしい」ということをやる、地域の情報収集機関の一つとしても地域ケア会議を使うというふうに、今厚労省のほうでは言っています。

それと件数的には多分そこそこですけれども、まだ札幌市で「地域ケア会議はこういう会議をいいます」というところまで出ていないんです。ですので、自分たちで多分やらなくてはいけないので、こういう会議がそうではないのかという、いろいろ国から出ている内容を見て、自分たちなりにそれに繋がるための会議を、個別処遇検討会議からちょっとずつ移行していこうという実はまだ時期で、ケースも実はそんなにたくさんないのが実情です。

吉崎 秀夫（札幌在宅クリニックそよ風 院長）：

一つ教えていただきたいのですが、私は医療職なものですから、患者さんの疾患・病気に関する個人情報話す時に、非常に慎重に考えております。一般住民の、例えば町内会とか、あるいは隣近所の人とか民生委員の方とか、そういうある程度公の立場の人であっても、一般の人に疾患のことをお話するというのが、個人情報の守秘義務として抵抗があるように感じたんですが、その辺はどのように考えてやられているのかということをお教えいただきたいんですが。

藤田：

まず地域住民の方に参加をしていただく時に、個人情報についての説明をするだけではなくて、当日受付にある署名をいただく名簿のところに、「本日ここで確認をした個人情報については外に漏らさない」ということで、署名兼受付名簿にさせていただいて了解をいただいたことと、それから当日使用した資料については、全員回収というかたちで、「特に個人情報については注意をさせていただきたい」ということを説明だけではなくて、署名というかたちで担保したというかたちでやらせていただきました。

吉崎：

疾患によっては、例えば神経難病の方の場合は、疾患のことを知られたくないというお気持ちを

持っている方もおられると思いますが、今日は何例かの認知症の方の事例が出てまいりましたが、ご本人の了解はどのようになっているのでしょうか？

菊池：

私どものほうでは、お話をさせていただく前に、ご本人様のほうにも「こういった情報を提供させていただきます」ということで、当然可能な範囲の部分の話をさせていただいた上で、同意の署名をいただいております。

吉崎：

認知症の人の場合、本人の判断がなかなか難しいとか、あと、家族が特にいなければ本人になかなか了解をもらうということは、現実的には難しい場面もあるのかなというふうに思いますが、その辺はどのようにクリアされているのでしょうか？

菊池：

実際かなり難しいというのが正直なところですが。ご家族の方に連絡が取れる場合には、必ずご家族の方にも署名をいただくことをお願いしています。ただ、先ほどもお話をした通り、独居で高齢者では、なかなかご家族との確認が取れないというところについては、ご家族さんがいらっしゃる部分では、必ず私たち二者間、包括とご本人だけではなくて、第三者の方にも加わっていただいて、その上でそこでお話をさせていただくようにはさせてもらっています。とにかくご家族の方に何とか連絡が取れるように努力するということが、今やっている状況です。

森林（北海道ひまわりの会）：

最初の藤田さんの発言を聞きながら、私も5年前のことをちょっと思い出しました。60代で認知症の方で、一人暮らしでマンション住まいの方を支援するのにとても苦勞をしました。ケアマネさんと一緒に、町内の方にもこれは知ってもらったほうがいいのではないかと、そういう話をしたのですが、本人も家族もやはり知られたくないと。その後、本人がゴミ出しができなくなったり、いろいろなことがありましたが、その辺をうまく援助していけなかった。やはり町内の方の見守りがあれば、もうちょっと違っていたのかなと思いました。

今度は、地域包括にそういう相談を持って行ったらいいのかなということも考えたんですが、やはり地域ケア会議というのは、地域包括が中心となってやって、現状ではそういうことなんでしょうか？

菊池：

なかなか各事業所さんですとかケアマネ団体さんになってくると、なかなか判断がつきづらい部分があるかと思いますが、まずご相談をさせていただくことでよろしいのかなと思います。

村山 文彦：北海道介護支援専門員協会 会長

札幌方式ということを考えれば、地域ケア連をベースにして、札幌なりの地域包括ケアシステムをどういうふうにつくっていくのかということが一番近道だと思うんですが、先ほども坂本先生のお話の中にも出てきていた地域ケア連の地域包括ケア会議の一つの機能として考えた場合に、今の包括支援センターの皆さんの発言を聞き限り、私どもがやっている中で、やはり地域の中の関わりをどうしていくかという視点が、大きな考え方になってくると思うんです。

ケア連の中でのウィークポイントというのは、地域をどういうふうに取り込むかということが今後の課題になっていくのだろうと話をされていたわけですが、その地域ケア連の中で、今後の取り組みの中でどう地域住民を取り込んでいくのかといったことを、どうしていったらいいのか

について坂本先生から一つご意見をいただきたいということと、あともう一つは、やはり地域ケア会議というのはいろいろなレベルがあるんですね。地域包括支援センターが今やっているのは、地域レベル、一番末端の中の地域に密着した中での地域ケア会議だったと思いますが、さらに東区なり手稲区なり西区なりの地域課題を抽出し、さらにそれを全市的な地域課題に遡上させていって政策に反映させていくという、3つの段階があるといわれているんですけども、ケア連の中での地域ケア会議を考えていくとすれば、どういったレベルで考えていけばいいのかというこの2点について、坂本先生にお話をお聞きしたいと思います。

坂本：

この10数年間ずっと考えてきて、一番大事なことは何かというと、とにかく人と人との繋がりが、いろいろな活動の一番の基盤にあるのではないかとということです。

そして、2年前のシンポジウムと今日のシンポジウムでは、社会の背景がずいぶん違うように思います。これからが、まさに今まで培われてきた人と人との繋がりを基盤にした地域の態勢が求められております。それは医師会の姿勢でもあるし、行政の姿勢でもありますけれども、そういうところをこれから大切に新しい態勢作りをしてもらいたい、ということが今日の話の全てです。

具体的には、個別レベルと区レベル、市町村レベルと言ってもいい、あるいはもう少し広いレベルでも良いのですが、今日話された包括支援センターの活動内容も含めて、全部がケア連の考え方や理念なりと、全て共有できるのではないかなという考えを持っております。従って、これからみんなで話し合っ、て、どういう態勢を作っていくかということとを充分話し合っていくことがよろしいのではないかなと、私は考えております。

もう一つ、ケア連というのは、今までは自主的な活動ではありますが、決して社会的な評価がされていないというか、認知されていないわけです。それでも、これだけの活動が継続されて、いろいろな点で役に立つと思われるので皆さんが参加をしてくれるのだと思います。したがって、ケア連の活動には、やはりもっと社会的に認知されるような評価が与えられて良いのではないかと、思っております。

そして、地域ケア会議とどういう関係になるかですが、地域ケア会議の運営のマニュアルにもありますけれども、同じ既存の会議の中で、今日の何時から何時までは地域ケア会議とするとか、個別検討会議とするとか、そういう記載もありますから、そういうことも含めていろいろな工夫の仕方があると思います。

なるべく社会的な認知を受けるようなかたちで、そこから始まって地域の皆さん、町内会の人とか、あるいは、いろいろな公的な立場の人たちと接することができるのではないかなと考えております。先ほど言いましたように、これからはまさに地域で、2年前には「介護・在宅医療元年」だったわけですが、これからは「地域ケア会議元年」と言うことができるわけで、いろいろな知恵を集めてやっていただきたいというのが私の希望です。

出井：

それでは藤原先生、総括的な今日の感想・コメントをいただいてもよろしいでしょうか？

藤原 秀俊（札幌秀友会病院 院長）：

多分、国もイメージはいろいろとしていると思いますけれども、全くイメージが無いというのが本当だと思います。ですから、いろいろな地域にはいろいろな地域ケア会議が多分存在しているのではないのかと。こういう所ではこの会議、こういう所ではここが中心ということになると思いますが、やはり今日のお話を聴いて、これは地域包括の役割は非常に大きいと思うので、皆さんのレベルにみんな合ってくると思うんです。高いレベルだと高くなるし、低いレベルだと低くなるので、一生懸命勉強してください。

はっきり言って、札幌市も何もやらないから何もできないし、やらないので、あなたたちは札幌市から委託を受けた尖兵ですから、皆さんが札幌市の代わりとなってやっていただくというのがいいかなと思います。

そして我々連絡会をやってきましたけれども、連絡会で一番欠けていたところが住民との関わりですけれども、それは、包括は非常にうまくやっているということなので、是非連絡会の中に地域住民を巻き込むような働きを皆さんにしてほしいなというふうに期待しております。

出井：

ありがとうございました。坂本先生、それから5人の報告をしていただいた支援センターの方、ありがとうございました。

池田：

それでは閉会のご挨拶を札幌市医師会手稲区支部副支部長成松 直人さんをお願いいたします。

成松 直人（札幌市医師会手稲区支部副支部長）：

2025年地域包括ケアシステムに向けて、まずは地域ケア会議ということで、言葉としては分かりますが、今日のシンポジウムでモヤモヤとしていたものが、ほんのちょっとだけ分かった気がしました。本当にこのような会をまた続けていただければと思います。今日は本当に皆様、お疲れの中、ありがとうございました。

VII おわりに

— 平成 12 年 9 月 発行分 —

平成 8 年 4 月、札幌市医師会西区支部有志が集まり、「西区内での保健、医療、福祉の連携により、在宅療養者支援のために、とにかく実際に役に立つことができないか」と話し合ったのがきっかけとなり、準備を重ね、平成 9 年 8 月、第 1 回「西区在宅ケア連絡会」が開催された。その後ほぼ毎月一回開催を続け、平成 12 年 6 月、第 30 回開催にまで至った。(略)

3 年間に 100 余例の検討を行い、数多くの成果が得られ、また非常に豊富で実際に効果的な情報交換がなされたが、実は最も価値のある結果は、「人と人とのつながりができたこと」であり、顔を合わせて話しをすることが連携の第一歩であることが如実に示されていると思われる。(略)

在宅療養者を支援するための、地域におけるネットワークを形成しようとする活動は全国的にも数多く報告されているが、「西区在宅ケア連絡会」はそれらの活動の中でもあくまで純粹、普遍的活動であることが、本報告書をお読みいただくと良く理解していただけるとと思われる。

これらの純粹性、普遍性、そして継続性は今後も参加者全員の一貫した姿勢として持ち続けることができるものであり、また参加者自身による新たな発想、積極的な活動によりさらに発展していきけるものと確信している。普遍的活動であればこそ、将来にわたっていろいろな可能性を秘めた活動であり、今後も各分野の多くの方々への参加が望まれている。(略)

活動報告書 (II) のために	— 平成 17 年 10 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (III) のために	— 平成 21 年 1 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (IV) のために	— 平成 21 年 1 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (V) のために	— 平成 21 年 7 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (VI) のために	— 平成 23 年 5 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (VII) のために	— 平成 24 年 2 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (VIII) のために	— 平成 24 年 9 月 発行分 —	(略)
活動報告書 (IX) のために	— 平成 25 年 9 月 発行分 —	(略)

この活動報告書 (X) は、第 174 回～第 184 回例会活動報告および平成 26 年 5 月、市民の皆さまにも呼びかけ 250 名が参加して開催したシンポジウム「より良い地域ケア会議をめざして (II)」の内容を掲載したものです。さらに、模擬的な地域ケア会議を開催内容も報告されております。

実際の個別の事例検討から地域の課題について議論し解決策まで議論している当会の活動は、今後、地域包括ケアシステム構築が求められる中、ますます重要になってくると思われます。

従来への報告書での記載と同様に、再度「さらなるご参加へのお呼びかけ」をさせていただきます。

(幹事会 坂本 仁)

事務局：医療法人溪仁会法人本部 医療福祉連携部 出井 聡
〒006-0811 札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 2 番 30 号 溪仁会ビル 3 階
(<http://www.zaitaku-care.info> / e-mail : info@zaitaku-care.info)

平成 26 年 9 月 発行

西 区 在 宅 ケ ア 連 絡 会 幹

井澤 勉	(西区保健福祉部保健福祉課 福祉サービス一係	9年6月～ 10年3月)
阿部 裕雄	(	10年4月～ 11年5月)
山本 祥一	(	11年6月～ 13年3月)
厚海 勇一	(	13年4月～ 16年3月)
福田 聡明	(	16年4月～ 17年3月)
関 聖子	(	17年4月～ 19年3月)
湧島 正之	(	19年4月～ 21年3月)
根本 一志	(	21年4月～ 23年3月)
貞賀 誠司	(	23年4月～ 25年3月)
根本 浩行	(	25年4月～ 現在)
小野 栄子	(	9年6月～ 10年3月)
小林 央子	(	11年4月～ 12年3月)
里見 弘子	(	12年4月～ 14年3月)
鈴木はるみ	(	14年4月～ 16年3月)
新藤 君子	(	16年4月～ 20年3月)
伊澤 栄子	(	20年4月～ 21年3月)
宮本まゆみ	(	21年4月～ 23年3月)
向井由美枝	(	23年4月～ 24年3月)
関 靖子	(	24年4月～ 現在)
青野 栄	(社会福祉法人宏友会	23年4月～ 現在)
赤羽根 誠	(医療法人秀友会 在宅部	19年4月～ 現在)
芦田 真冶	(あしだ歯科医院	14年4月～ 現在)
荒 正和	(社会福祉法人 札幌市西区社会福祉協議会	18年4月～ 20年3月)
池田 明穂	(医療法人耕仁会 札幌太田病院	14年4月～ 16年3月)
池田 枝里	(社会医療法人孝仁会 北海道大野病院 居宅介護支援事業所	24年6月～ 現在)
石川 晴海	(社会福祉法人 札幌市西区社会福祉協議会	14年4月～ 16年3月)
今井 浩平	(医療法人社団青葉 いまいホームケアクリニック	24年6月～ 現在)
岩間 光紀	(医療法人秀友会 札幌秀友会病院	21年4月～ 現在)
大西 幸代	(医療法人 札幌山の上病院	25年4月～ 現在)
岡部 実裕	(医療法人聖愛会 発寒中央病院	17年4月～ 24年3月)
乙坂 友広	(社会福祉法人五天山園 居宅介護支援事業所	11年4月～ 現在)
梶 尚仁	(	16年4月～ 現在)
鎌倉嘉一郎	(医療法人道南勤労者医療協会 函館稜北病院	16年4月～ 現在)

事 会 名 簿 (平成26年9月末 現在)

上河真奈美 (社会福祉法人光の森学園 札幌光の森学園 四季の邑	18年4月～	現在)
神山 仁志 (株式会社ノースフィーリング あおば薬局 山の手	23年9月～	現在)
菊池 健一 (札幌市西区第一地域包括支援センター	24年4月～	現在)
金澤 崇史 (札幌市西区第二地域包括支援センター	26年4月～	現在)
杉谷 邦雄 (札幌市西区第三地域包括支援センター	26年4月～	現在)
木元 国友 (有限会社アット あいしい介護相談センター	24年4月～	現在)
斉藤 定三 (医療法人 札幌第一病院	19年4月～	現在)
坂本 仁 (医療法人社団 坂本医院	9年6月～	現在)
塩川 哲男 (公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協札幌西区病院	19年4月～	現在)
篠原 正英 (医療法人 札幌山の上病院	11年4月～	15年3月)
高市 和之 (株式会社 二十四軒薬局	26年4月～	現在)
高桑 恵美 (	16年4月～	24年3月)
高山 竜生 (株式会社シムス はばたき西センター	14年4月～	15年3月)
竹井 秀敏 (医療法人 札幌山の上病院	19年4月～	25年3月)
竹田佳峰利 (社会福祉法人溪仁会 ケアセンター こころ	24年6月～	現在)
谷藤 伸恵 (医療法人耕仁会 訪問看護ステーション やまのて	9年6月～	現在)
手計志津雄 (札幌市西区第一地域包括支援センター	19年4月～	21年3月)
千葉 一真 (札幌市西区第一地域包括支援センター	21年4月～	23年8月)
苗代 康可 (北海道公立大学法人 札幌医科大学医療人育成センター	26年4月～	現在)
中城 雄一 (医療法人北祐会 北祐会神経内科病院	17年4月～	現在)
中山 博 (札幌市西区第一包括支援センター	23年9月～	25年3月)
花田 一誠 (医療法人社団 花田眼科	9年6月～	11年3月)
百石 雅哉 (医療法人社団 百石内科循環器クリニック	25年4月～	現在)
深澤 幸子 (社会福祉法人宏友会 手稲リハビリテーションセンター	9年6月～	13年3月)
藤田 奈美 (	23年4月～	現在)
藤原 秀俊 (医療法人秀友会 札幌秀友会病院	9年6月～	現在)
船越 龍 (医療法人 札幌山の上病院	17年4月～	19年3月)
堀口 朋子 (	16年4月～	24年3月)
三重野 哲 (ラスユレみえの歯科	26年4月～	現在)
山崎由美子 (医療法人 札幌第一病院	18年4月～	25年1月)
吉澤 朝弘 (公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協札幌西区病院	25年4月～	現在)
若山 紀子 (社会福祉法人宏友会 西野ケアセンターヘルパーステーション	23年4月～	現在)
出井 聡 (医療法人溪仁会	9年6月～	現在)

