

西区在宅ケア連絡会活動報告書（Ⅷ）

平成23年6月14日（第150回）～平成24年6月12日（第161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	3
V	検討結果	4
VI	シンポジウム	7
VII	おわりに	21

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 —

前回の報告書発行、以降も活動は継続されている。平成24年5月には、シンポジウム「地域包括ケアシステムの構築に向けて～よりよい地域ケア会議を目指して～」を開催した。この活動報告書(VIII)は、第150回～第161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。

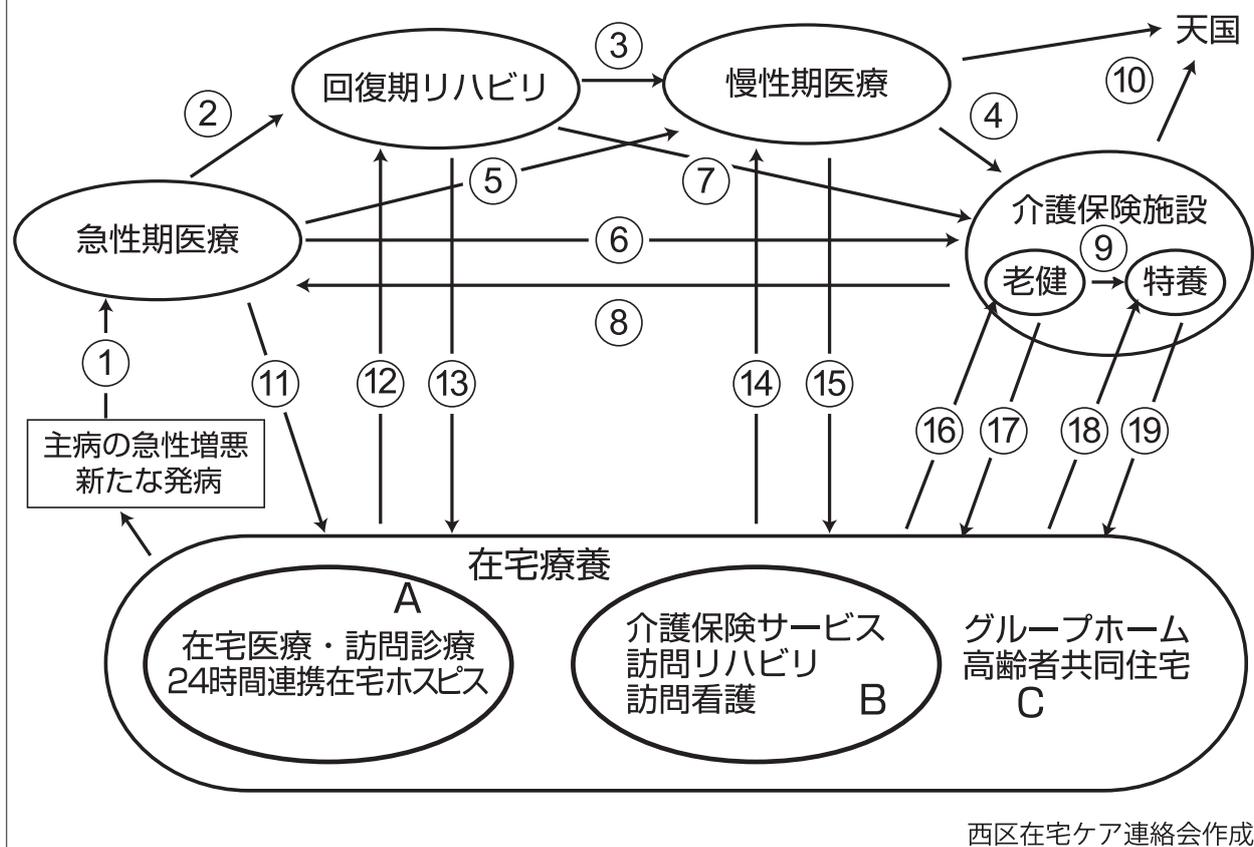
なお、平成19年3月、鎌倉幹事のご努力で、フェイスブックページ(<http://www.facebook.com/renrakukai>)とホームページ(<http://www.zaitaku-care.info>)が開設されている。

(幹事会 坂本 仁)

III 開催状況

回	開催日	人数	研修・特集内容
第 150 回	2011/6/14	85	災害に負けない！パート 1 東日本大震災、被災地支援活動報告
第 151 回	2011/7/12	87	災害に負けない！パート 2 神経難病患者さんへの災害時支援 緊急時連絡カード
第 152 回	2011/8/9	60	高齢者の消費者被害防止にむけて ～消費者被害防止に取り組んでいる機関について～
第 153 回	2011/9/13	68	シニアの住まい事情
第 154 回	2011/10/11	74	あなたはどこで最期を迎えたいですか？①施設、病院、在宅？
第 155 回	2011/11/ 3	-	北海道在宅医療推進フォーラム 2011 テーマ「認知症」に合同参加
第 156 回	2011/12/13	73	あなたはどこで最期を迎えたいですか？②最期を支えるために
第 157 回	2012/2/13	64	緊急企画「孤立死」を考える
第 158 回	2012/3/13	71	診療報酬・介護報酬同時改定を斬る！ パート 1 ～本物の地域包括ケアシステムをめざして
第 159 回	2012/4/14	98	診療報酬・介護報酬同時改定を斬る！ パート 2
第 160 回	2012/5/15	198	公開シンポジウム「地域包括ケアシステムの実現に向けて～よりよい地域ケア会議をめざして」
第 161 回	2012/6/12	66	公開シンポジウム「地域ケアシステムの構築に向けて～よりよい地域ケア会議を目指して」の西区版

在宅療養、入、転、退院、入、退所の動向（ぐるぐる図）



西区在宅ケア連絡会作成

IV 出席者

回	開催日	医師	看護師	保健師	PT	OT	ST	SW	CW	薬剤師	ケアマネ	ヘルパー	介護福祉士	サービス提供者	管理者	その他	合計
第124回	2009/2/10	6	8	2	8	7	2	22			25	6	4	9	8	5	112
第125回	2009/3/10	7	6	3	8	7	2	24	1		22	2	1	1	2	12	98
第126回	2009/4/14	7	29	5	10	7	3	24			18	4	3	3	3	25	141
第127回	2009/5/19	合同シンポジウム															150
第128回	2009/6/9	6	2	2	9	5	3	12			16	4	1	4	4	8	76
第129回	2009/7/14	8	3	1	11	7	2	13	1		22		4	2	3	14	91
第130回	2009/8/11	5	4	2	7	4	2	15			13	1	6	2	5	6	72
第131回	2009/9/8	2	4	3	9	5	3	10			21	2	4	4	5	13	85
第132回	2009/10/13	3	5	1	8	6	2	18			21		6	1	1	9	81
第133回	2009/11/10	4	5	2	7	7	2	14			15	7	4	7	4	6	84
第134回	2009/12/11	札幌市地域リハビリテーション合同研修会															-
第135回	2010/2/9	4	7	2	8	6	1	13			19	6	10	10	4	9	99
第136回	2010/3/9	2	5	3	9	9	1	9			15	6	1	3	5	7	75
第137回	2010/4/13	3	12	1	9	6	4	22			20	8	4	3	3	9	104
第138回	2010/5/8	合同シンポジウム															167
第139回	2010/6/8	5	10	1	7	6	3	16	2		20	6	2	8	5	13	104
第140回	2010/7/13	4	9		9	4	1	11			11	3	1	6	8	13	80
第141回	2010/8/10	4	9	1	9	5	3	15			15	2	1	1	9	16	90
第142回	2010/9/14	6	8	1	7	3	3	16			16	10	3	2	7	18	100
第143回	2010/10/12	4	7	1	8	4	3	10			16	1	3	7	5	13	82
第144回	2010/11/3	北海道在宅医療推進フォーラム															-
第145回	2010/12/14	3	4	4	7	6	1	6			7		1	8	3	12	62
第146回	2011/2/8	4	2	1	4	2		9			11		1	6	2	15	57
第147回	2011/3/8	3	3	2	7	4		12			6		1	5	5	11	59
第148回	2011/4/12	4	5	1	10	8	2	14	1		16	4	2	11	2	13	93
第149回	2011/5/21	合同シンポジウム															107
第150回	2011/6/14	4	10		8	6	2	18	1		10	9	2	5	1	9	85
第151回	2011/7/12	10	6	1	8	5	1	13			10	11	3	4	2	13	87
第152回	2011/8/9	2	2	1	11	2		11			8		1	3	4	15	60
第153回	2011/9/13	5	3	2	6	3	1	10		1	11	3	2	1	10	10	68
第154回	2011/10/11	3	8	1	5	5	1	12		1	9	3	2	5	6	13	74
第155回	2011/11/3	北海道在宅医療推進フォーラム															-
第156回	2011/12/13	3	14		8	6	2	6		2	12	1	5		9	5	73
第157回	2012/2/14	7	4	1	6	3	1	13		3	7	3	2	3	4	7	64
第158回	2012/3/13	5	7	1	4	5	1	12		2	12	8	1	7	3	3	71
第159回	2012/4/10	6	12	2	11	3	3	13		4	14	4	2	10	8	6	98
第160回	2012/5/15	合同シンポジウム															198
第161回	2012/6/12	2	8		4		2	14		3	15	8	3	4	2	1	66
合計		141	221	48	242	156	57	427	6	16	453	122	86	145	142	329	3,213

合同シンポジウムでは、通常の例会とは異なる職種で統計を取っているため個別の職種は記載していない。

V 検討結果

第 150 回 平成 23 年 6 月 14 日 (火)

1 研修会 特集：災害に負けない！パート 1 ～東日本大震災、被災地支援活動報告

勤医協札幌西区病院被災地派遣チーム 桜井さん、川村さん、中里さん、川原さん

全日本民医連からの依頼で全国から 1,840 人の派遣があり、西区病院からは、3 班に分かれ岩手県大船渡市に派遣された。

1 班は、被災地としては 2 陣目の派遣であり、災害直後の状況はある程度落ち着いていたが、医療機関などのカルテも津波で流されており情報が無く大変だった。学校の避難所で過ごす男性が布団から動かず心配になりいろいろ働きかけをしてみると、避難所のトイレに行く事が身体的に難しく水分を控えていたそうで、布団の中からは尿の入った 500ml のペットボトル数本が出てきた。2 班は、内服薬が二重になっているなど、より細かな点が見えてきた。知的障がいを持った子供を抱えて避難所に来ている母子と出会い、母親は頼れる方もなく一人で障がいを持った我が子が周囲に迷惑をかけないようにと心労が重なり救護所に相談にきたケースがあった。3 班は、医師と往診に行くチームに入って支援した。ある男性が仕事でよく被災地を訪れており、今回の大惨事後に行きつけの飲み屋の方と連絡が途絶え、心配になって自力で被災地に来てみると知人女性は自分では動けない状況であり、男性の車に避難し数日過ごしたという。むくみやエコノミー症候群の症状も現れやっとの思いで受け入れてくれる施設を探し当てたというケースもあった。

第 151 回 平成 23 年 7 月 12 日 (火)

1 研修会 特集：災害に負けない！パート 2 ～神経難病患者さんへの災害時支援

北祐会神経内科病院院長 森若文雄さん

緊急時連絡カードについて

前月特集：災害に負けない！の 2 回目。神経難病の患者さんへの災害時の支援のあり方について、とくに「緊急時連絡カード」に沿って解説された。阪神淡路大震災、中越大震災などの経験から、難病患者は、移動が困難、自力で避難できない、人工呼吸器など医療依存度が高い、治療の継続が必要などの特徴があること。本来最も配慮を必要とされる弱者であるが、トリアージの現場では後回しにされる可能性があること。したがって、難病患者の特性に配慮した独自の対策が必要として、緊急時連絡カードの内容、道内各地の自治体の対応の現状について解説された。

また、難病患者の在宅医療の最も重要な役割を担っているのが訪問看護であり、当事者への自助、近隣住民による互助、共助への支援、平常時から避難の場所、手段の確認、連絡方法、手段の確認、備蓄すべき医薬品、医療材料の確認、および緊急訪問での実現性の確保、などが望まれるとされた。また、「災害時難病患者支援計画を策定するための指針」が難病情報センターHPから、各自治体での防災計画は各HPからダウンロード可能なので参考に、と解説された。

第 152 回 平成 23 年 8 月 9 日 (火)

1 講演：高齢者の消費者被害防止にむけて

札幌西警察署生活安全課 池田さん

札幌市民まちづくり局消費者センター 渡邊さん

札幌消費者協会 星原さん・佐藤さん

消費者被害防止に取り組んでいる機関の業務内容について解説された。未然防止・気づきのポイントとして、生活の変化に注意、契約書が見つかることなど。また、対処法について解説された。さらに、札幌市西区第 1・2 地域包括支援センターが調整し、西区の高齢者が消費者被害を受けること無く「ほっとして生活できる」ためのネットワーク作りを目的として発足した、西区ほっとワーク会議について、具体例も交えて解説され、有意義な内容であった。

2 夏の大懇親会 やまさ会館にて 54 名参加

第 153 回 平成 23 年 9 月 13 日(火)

1 研修会 「シニアの住まい事情」

NPO 法人シーズネット 奥田 龍人さん

地域包括ケアシステムを推進するためには、サービス付高齢者住宅の増設など、高齢者の住まいの確保が大きな課題となっています。高齢者の住まいの現状はどうなっているのかについて、具体的に高齢者の居住の場、サービスの種類、有料老人ホーム、高専賃、優良賃貸住宅、サービス付き高齢者向け住宅(税制優遇)、終末期の看取りの場所などについて解説され、全体像が把握された。

第 154 回 平成 23 年 10 月 11 日(火)

1 研修会：特集 「あなたはどこで最期を迎えたいですか? (1) 施設、病院、在宅」

最期を迎える場所、それはどこでしょうか。住み慣れた自宅で家族に見守られて。

平成 18 年導入の医療区分により病状、病態、看取りへの対応が大きく変化した。急性期病院の平均在院日数の短縮と並行して、療養病床に亜急性状態の患者が入院、死亡退院が増加した。医療区分 1 の患者は介護病棟(介護度 4、5)、在宅へした。慢性期の医療区分 3、2 の割合は 20% へ低下したが、入院目的は最後まで、であるので自宅退院はほとんどない。急性期へ転院か看取りか、となっている。今後、在宅、高齢者住宅での看取りが多くなると推測される。

施設では、介護度 4、5 で長期が多くなっている。病態悪化時は病院へ転医することが多く施設内看取りは激減している。ただし、慢性期病棟からの入所希望もあり、その看取りもある。

第 155 回 平成 23 年 11 月 3 日(木)

昨年に引き続き開催された、北海道在宅医療推進フォーラム 2011 テーマ「認知症」に参加した。

1 特別講演：「認知症を生きる」

元独協医科大学脳神経外科教授 若井 晋先生ご夫妻

54 歳でアルツハイマー病を発症、医師として恐れ苦悩を経て公表に至り、そして今は病を前向きに受け止め講演活動をしている若井ご夫妻が登壇。べてるの家理事向谷地生良先生が司会をして、過去と決別して人生これから、といった内容を奥様が代わりに発言するという講演であった。

2 ピアノ演奏

堀澤 幸恵さん

3 フリートーク：若井夫妻の講演を聞いて、感じた事、学んだ点などについて、医師、ケアマネジャー、グループホーム職員など専門職の立場から自由な発言するフリートークの時間であった。

第 156 回 平成 23 年 12 月 13 日(火)

1 研修会：特集 「あなたはどこで最期を迎えたいですか? (2) 最期を支えるために」

10 月の第 154 回例会の内容、および 12 月 8 日開催のケアマネ連協のケアプラン研修会と連動し、終末期ケア、在宅看取りに絞ったとなった。

1) 高齢社会における地域包括ケアと在宅看取りの現状について

坂本医院 坂本さん

最近の日本、札幌、西区における在宅看取りの現状の報告。今後の高齢者においては、終末期を迎える人の激増が見込まれるが、その受け皿が整っていないのが現状である。地域包括ケアシステムの構築にとって、実はこのことが最重要であり、そのために今、何をなすべきかについて解説。

2) 事例検討：在宅看取りの実際について議論を深めた。

No.9183 80 歳 女性 直腸がん

事業団札幌西訪問看護 ST

日中独居であったが、ご本人、ご家族の意思が明確であったこと、多職種のカートーム形成、情報共有および的確な療養方針の決定など良好な連携により、在宅看取りが可能であった。また、同居の娘は、有償ボランティア、友人に支えられ、就労を続けながら終末期ケアが可能であった事例。

No.9184 60 歳 女性 肺がん

訪問看護 ST ことに

長男と二人暮らし、最期は緩和ケア病棟へと考えていたが、良好なカートーム形成により、次第に決心して在宅看取りとなった事例。在宅での看取りも含む緩和ケアを、担うことのできる医療機関、介護保険事業所が増えるためには・・・、といった内容の議論がなされた。

第 157 回 平成 24 年 2 月 13 日 (火)

1 研修会：特集 緊急企画 「孤立死」を考える

さっぽろ孤立死ゼロ推進センター事務局長 杉谷 憲昭さん

さっぽろ孤立死ゼロ推進センターでは、高齢者の孤立死防止に向けた様々な事業を展開している。例年になく寒さの中、釧路、札幌の自宅で相次いで凍死した住民が発見された。いずれも同居の家族が病死したあと残された人。一人は介護サービスを受けていない認知症の男性、もう一人は知的障がいのある妹。何が起きたのか、現状の解説あり。安心してらせる地域づくりには、人間関係を意識した地域での見守り、目配り、気配り、心配りが大であること、ちょっとした助け合い、を進めるモデル地域での活動などが紹介された。

その後、西区内の孤立死の実例について、西警察署検案事例のうち、29 のヘルパーステーションから、23 年 1 年間で 7 例の経験の報告がなされた。

その後、西区内の現状について多くの意見交換が行われた。

第 158 回 平成 24 年 3 月 13 日 (火)

1 研修会：「診療報酬・介護報酬 同時改定を斬る パート 1」(医) 秀友会理事長 藤原秀俊さん

第 159 回 平成 24 年 4 月 10 日 (火)

1 研修会：「診療報酬・介護報酬 同時改定を斬る パート 2」

北海道医療新聞社編集部 介護新聞 熊谷記者・医療新聞 伊藤記者

この 2 回にわたる解説は、今後の地域包括ケアシステムをめざした活動に多くの示唆を与えた。今回の同時改定の意義は、地域包括ケアの実現、在宅医療、在宅介護の充実、医療・介護施設の機能分化と地域連携体制の確立、ということであり、社会保障・税の一体改革の一部を成すものである。そこには、2025 年の医療・介護サービスのあるべき姿として地域包括ケアシステムが示されている。介護保険では、高齢者の自立支援に重点を置いた住宅・居住系サービスの提供、在宅生活時の医療機能強化、具体的には 定期巡回・随時対応サービスと小規模多機能型居宅介護＋訪問看護という複合型サービスの創設、などがある。医療保険では、医療・介護の連携強化、在宅医療の充実、効率的な医療提供体制が柱となっている。具体的には、在宅医療を担う医療機関の機能強化、訪問看護の充実、維持期リハビリテーションの評価、がん医療の推進として外来・在宅緩和ケアの充実および在宅への円滑な移行、などがあげられている。(http://goo.gl/iUymi http://goo.gl/xI8La より資料のダウンロードが出来ます)

第 160 回 平成 24 年 5 月 15 日 (火)

公開シンポジウム 「地域包括ケアシステムの実現に向けて～よりよい地域ケア会議をめざして」

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

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(6 ページ)をご参照ください。(http://goo.gl/9awh3 より資料のダウンロードが出来ます)

第 161 回 平成 24 年 6 月 12 日 (火)

1 研修会：特集 好評だった公開シンポジウム「地域ケアシステムの構築に向けて～よりよい地域ケア会議を目指して」の西区版として特集。

地域包括ケアシステムの牽引車といわれる地域包括支援センターの役割をあらためて検討。

また、西区内の 5 か所の介護予防センターがどのような役割をしているのか、「地域ケア会議」はどのようなものがよいのか、などについて皆さんと一緒に議論した特集となった。

V シンポジウム

シンポジウム『地域包括ケアシステムの構築に向けて～よりよい地域ケア会議を目指して』

(第 160 回西区在宅ケア連絡会・第 101 回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)

平成 24 年 5 月 15 日 (火) 西区民センター 大ホール

今後の高齢社会を念頭においた、地域包括ケアシステムの構築が想定されています。

しかし地域にはそれぞれ特性があり、誰が、どのように、システムを作り上げ、動かしていくのか。地域包括ケアシステム運用の要ともいえるのが「地域ケア会議」です。

そこで、この会議をよりよいものにするにはどうするとよいのか。地域の多職種の皆さん、一般市民の皆さん、みんなで一緒に考えるシンポジウムとして企画されました。

池田（総合司会）：

ただいまから、「地域包括ケアシステムの構築に向けて～よりよい地域ケア会議を目指して」を開催いたします。本日の総合司会を担当いたします池田と申します。はじめに、札幌市医師会西区支部長嵐先生より開会のご挨拶をいただきます。

嵐（札幌市医師会西区支部長・札幌第一病院院長）：

西区在宅ケア連絡会が、ちょうど 160 回をむかえ、手稲区在宅ケア連絡会も 101 回と、伝統的に盛んな活動を行われていますことに改めて敬意を表します。また、介護支援専門員連絡協議会の皆様も同様に連携して活動されていることに敬意を表します。札幌市医師会西区支部、手稲区支部もこういった地域の医療とか介護に積極的に関わって参加しているわけです。

ポスターにありますように、2025 年には高齢者が人口の 3 分の 1 弱になる試算があるようですが、それでも、そういったことを視野に据えて、やはり病院から、病院だけで患者さんや高齢者を見るのではなくて、地域へ医療なり介護を提供していくと。そういったことが要望されているというわけです。

急性期病院というのは、平均在院数が 2 週間と少しと決められていますが、しかし、2 週間と少しで病気が治るわけはありません。そのために亜急性期とか療養病床とかありますけれども、また開業の先生のご尽力もありますけれども、それだけでは済まず、地域でみんなで力を合わせて高齢者なり病人なりを看ていかなければならないと、そういうことになっていますので、医療と介護と福祉、福祉行政などが力を合わせてやっていかなければならない、そういった時代をむかえているわけです。したがって、今回のシンポジウムというのは、非常に勉強になる面が多々ありますので、どうぞよろしく願います。

池田（総合司会）：

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青野さんお願いいたします。

青野（札幌市介護支援専門員連絡協議会西区支部長）：

介護支援専門員連絡協議会西区支部、手稲区支部研修会として、シンポジウムに共催というかたちで参加しております。今回のテーマは、地域ケア会議ということです。手稲区、西区でより地域ケアシステムの中でも、多分中核となるであろうこの会議に向けまして、いろいろな課題ですとか問題点、多々あるかと思っておりますので、それぞれのお立場からご提案、問題点などを出し合っているなかで、このシンポジウムがより実のあるものになることを祈念いたしております。

池田（総合司会）：

では、司会の手稲区在宅ケア連絡会の幹事、秀友会病院の岩間さん、お願いいたします。

岩間（司会）：

シンポジウムのテーマは「地域包括ケアシステムの構築に向けて」ですが、「よりよい地域ケア会議を目指して」というサブテーマを付けております。地域ケア会議がどのようにあったらいいのかということをお4人のシンポジストの方、それぞれの立場からご発言をいただき、皆さんとのディスカッションで理解を深めていきたいと思っております。それでは最初に、ジャーナリズムの立場から、北海道医療新聞社・介護新聞編集部の熊谷さん、よろしくお願いいたします。

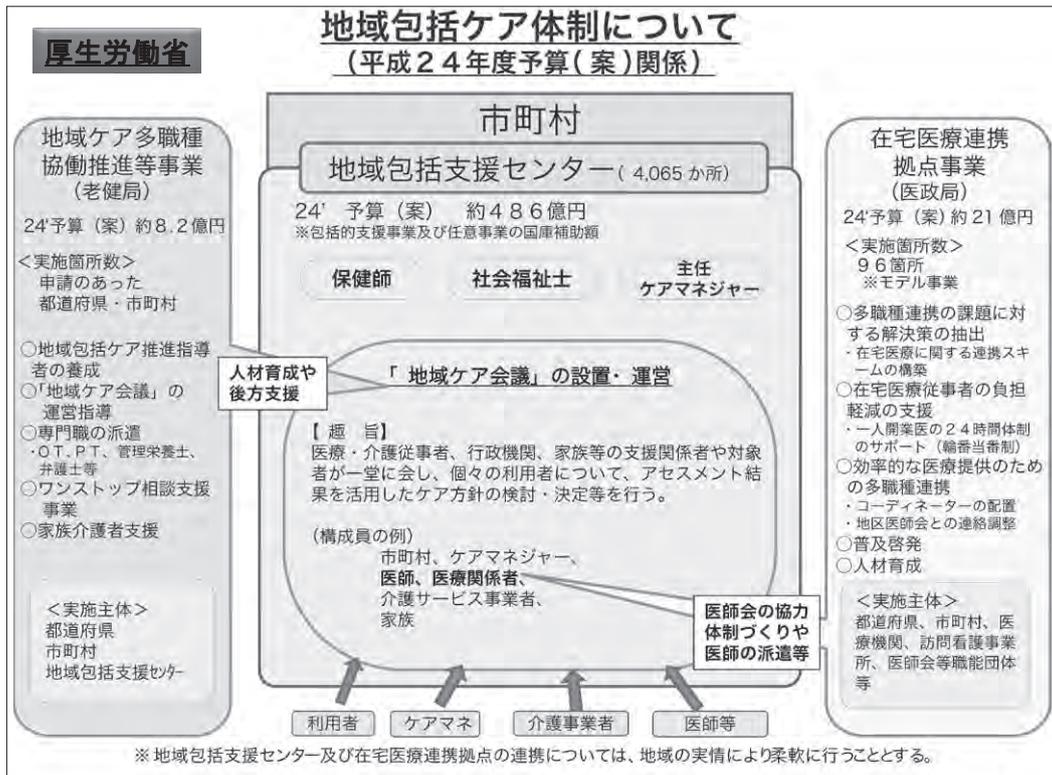
熊谷（北海道医療新聞社・介護新聞編集部）：

地域ケア会議の必要性と、地域包括ケアの中身と、私からの提案を発表いたします。

この図は、地域包括ケアシステムの図です。五輪の輪、介護・医療・予防・住まい・生活支援、こうした視点から地域包括ケアシステムを進めていくというのが、厚生労働省が掲げている施策の一つとなっています。国のほうでいま残されているカードは地域包括ケアシステム、これをいかに進めていくかというのが、大きな課題となっているのが現状です。

包括ケアシステムの背景として、主に3つの点ですけれども、団塊の世代の方々が2015年に65歳、2025年に75歳をむかえるという、そうした中で高齢者人口が爆発的に増加し、要支援、要介護認定者も増加する。そして医療介護ニーズも高まる後期高齢者、75歳以上の高齢者が大きく伸びるといふかたちになっております。2025年における課題は、高齢者ケアのニーズが増えて、単独世帯も増え、さらに認知症の人も増加するというところで、その中で、各種サービスが切れ目なく提供されることが必要だということです。ただ、現状では、そうした提供システムは分断されて、なかなか有機的な連携が見られない。だから、大事なのが、地域において包括的、継続的につないでいく仕組みとしての、地域包括ケアシステムであると、研究会の報告書ではまとめております。

地域包括ケア、これをコーディネートするのが地域包括支援センターですけれども、その中でも大事な会議となるのが、その今回のテーマとなっている地域ケア会議です。その地域ケア会議をと



おして、主に達成度、多職種連携を高めるというふうに指摘をしております。

とくに地域ケア会議の中でなにをするかという、自立支援型マネジメント、今回介護報酬、介護保険制度見直しの中でも大きく掲げられました、この後どう進めていくかというのを、そうしたケアマネのOJTも含めて、地域ケア会議を活用して進めていくという。そこには専門機関だけではなくて、住民ですとかそうした市民の方も入っていく、そういう総合的なチームケアで進めていくという、そういうことを打ち出しております。具体的にその地域ケア会議はなにをするかという、一つは地域課題の集約、二つ目で情報交換の促進と協働体制の構築、三つ目で地域包括ケアの立案、どのように地域で地域包括ケアを進めていくかという企画と、さらに重要であるのが、人材育成、資質の向上、OJTということです。

それで、長寿社会開発センターの包括支援センターの業務マニュアルなんですけれども、この中で「こうした地域ケア会議がなければ、地域包括ケアを推進していくということが難しい」というふうにも言っております。国のほうもそうした流れを受けまして、今回4月に地域センター事業の実施要綱を見直しております。その中に多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築が大事だというふうに言っております、ネットワークづくりのためになにを行うかという、「地域ケア会議を有効に活用してください。これを全国的に進めますよ」というふうに言っております。

こちらは「社会保障と税一体改革」の中で、厚生労働省が示している医療介護の提供態勢の将来像の例ということで、左側が医療、右側が介護ということです。右側の上に地域強化の実現ということで、包括的ケアマネジメントの機能強化というふうに指摘しております。左側の「改革の方向性」の項目として、「社会保障と税一体改革」の中で4つ挙げられておりまして、年金・医療・介護・子育てです。それで24年度予算が通りましたので、国のほうでは老健局と医政局とで検討、老健局のほうでは地域ケア多職種協働推進等事業という、とくに包括支援センターを中心にこういう多職種連携ですとか、保険者から包括支援センターに対する専門職の派遣ということで事業を組んでおります。医政局のほうでは、在宅医療連携拠点事業を昨年度は全国で10カ所、今年度は96カ所、こちらの事業は近く選定、公表されるということで、左側の地域ケア多職種協働推進等事業も今後、決まるという予定になっております。

両者またがって、やはり地域ケア会議の設置運営が大事だということで、特に医療側でいいますと医師会の協力、特に医師の派遣という、なかなか医師の参画が難しいということで、そういった事業を活用して地域ケア会議に参加してもらいましょうということをやっております。老健局のほうでは、リハの職員ですとか栄養士ですとか、そういう運動器の機能向上ですとか栄養マネジメントにつながるようなそういう専門職を派遣するということで本年度は進めていくという状況です。端的に、キーワードは「多職種協働によるネットワークづくりとチームケア」ということです。職種ごと、職能団体ごとのそのような取り組みを、点から線へ、線から面へという、より関係団体同士、包括的に拡げていくことが大事だということを指摘させていただきます。さらに、国のほうで地域包括ケアシステムは、日常生活圏域、「20～30分以内で体制整備を」ということなんですけれども、なによりもやはり大事なのは、地域の実情に応じた体制整備と、実効性のある取り組みと思われま。そういう国の枠組みにはとらわれずに、地域の実情、たとえば札幌市でいいますと全10区ありますので、そういう10区の中でどういう体制づくりをしていくのか、専門職、職能団体、行政を含めて検討していくことが大事ではないかということをお話させていただきます。

地域包括ケアのコーディネーターというかたちで、こういうかたちの包括支援センターと市町村というのを国が挙げておりまして、その中で言われているのがケアマネ、ある方は保健所、あと在宅医療連携拠点事業では訪問看護ステーションも挙げておりますし、医療機関も挙げております。あと個人的には、社協というのもありかなとも考えております。とくに、MSWですとかケアマネ協会が連携して18年、21年と進めていますけれども、そういう職能団体同士の連携というのも大事になってくるのかなと思います。

次にやはり、札幌の地域性・独自性・オリジナルというのが大事だと思いますのが、全区にある

のが在宅ケア連絡会ですので、ここをうまく機能させていくと大きく変わるのではないかと、そういう個人的な思いからこういう図を挙げさせていただきました。しかし、課題はあると思います。事務局の体制ですとか運営費、法人化、各連絡会の活動内容、連絡会によっては、毎月やっているところもあれば、偶数月・奇数月というかたちでやっているケースもあります。あと既存の会議、会議ばかりつくるのはどうかというところも個人的には思いますので、やはりこういう既存の在宅ケア連絡会の活動をうまく活用するといいいのではないかと。そういうところとの整理・検討ということも大事ではないかなと思います。でも、利点としては、やはり全区で活動しているということ、なによりも多職種が参加しているといった機関が、その背景には所属している機関がありますので、行政も含めて、社協も含めて連絡会で、たとえば西区の在宅ケア連絡会は活動しておりますので、そういった幅広のネットワークもありますし、そういったネットワークの中で顔の見える関係もできておりますし、なによりも所属にかかわらず、好意的なかかわりとして、皆さん幹事会ですとかそういうかたちでも活動しておりますので、こういった連絡会、札幌オリジナルなスタイルとしては、ここをうまく活用していくというのが一つのポイントかなと、個人的には思っております。

岩間（司会）：

続きまして、地域包括支援センターの立場から、手稲区の第2地域包括支援センターの泉さん、よろしく願いいたします。

泉（手稲区第2地域包括支援センター）：

まず、実際にどうして地域ケア会議が必要になったかということです。私がつけたこのタイトルですが、「自分らしい暮らしを最後まで続ける」、これは社会保障、税の一体改革条案による、介護の将来像の中に入っています。「重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける」というように大きく謳われています。

地域ケア会議を開催する理由ということも、もう一度、皆様も充分承知されているかと思いますが、改めてご説明させていただきます。まずは在日数が短縮したことで医療機関から医療ニーズの高い方々が在宅に戻ってきます。医療ニーズの高い方といわれているのが、癌の末期の方ですとか、難病の方、あと認知症の方とか糖尿病の方や、いろいろな多岐にわたり医療ニーズがあると思います。また、中重度といわれている要介護度4～5の方、当然やはり医療ニーズが高い方も含まれておりますので、国としては、やはり医療と介護の連携が寸断されず、切れ目のない支援が必要です。そのためには、やはり多職種の協働が必要ということになります。多職種の連携による支援ネットワークの構築や支援の実施と、多職種による第三者的視点に基づく介護支援専門医等のケアマネジメント、資質が挙げられるということを言っています。この中では、専門職種ではそれぞれの倫理とか価値観の違いがあるかとは思いますが、重なる部分と得意とする部分があり、より幅の広いケアが提供できるのではないかと感じております。

「地域ケア会議」と、それから「個別処遇検討会議」、これは同じことを指しています。札幌市では地域包括支援センターで言っている「個別処遇検討会議」が、厚労省で言っている「地域ケア会議」と同じということになっております。この会議自体は、平成18年の包括の設置要綱に入っております。それで、会議の目的というのがあります。それは「それぞれが抱える処遇困難な事例について、個別処遇検討会議を開催して検討の場を持ち、関係者が情報を共有しながら、それぞれの役割を明確にし、支援の方向性を検討することで対象者の地域での生活の継続を目指すと共に、状況の変化に応じた必要な調整を行う」。包括支援センターがなにかを解決するのではなく、一緒に、ともに共有しながら調整していくということが包括支援センターの役割だと思っています。それで、担当者会議の拡大版だと思っています。ちなみに22年度、札幌市10区でこの個別処遇検討会議は、虐待も含めて600回弱されています。23年度の上半期でも320弱は開催されているので、地道なんですけれども、やっていることはやっています。

「困難ケース」ということがありまして、介護支援専門員の方から地域包括支援センターに相談の連絡が入ります。地域包括支援センターは調整機能を使って、各関係機関に介護支援専門員の方と共にアプローチを行い、会議を開催するということになります。ではこの「参加メンバー」というところでは、一番先に赤字ですでに「医師」というふうに入れてあります。ここはやはり絶対に欠かせなく、望まれるところですので、あえて赤にしています。あとは、区役所の保健支援係および福祉支援係の地区の担当の行政の方は、必ず参加することになります。主催するのは地域包括支援センターです。この中にはまだまだ含まれていまして、本当に対象者に関わるところでは、障がい者相談支援事業所であったり、弁護士さんだったり、いろいろな方がその都度参加されてきています。実際にその事例として、一つ紹介させていただきます。独居の方で、通所介護を使っていました。要支援だったので、包括支援センターがケアマネの担当でした。認知症の経過はあるんですが、日常生活に支障がないと担当者は思っていました。そこに郵便局の局長から連絡があって、ご本人は「年金を知らない間になくなっていく」と言っていて、警察や郵便局へ何度も駆け込んでくるということでした。そこですぐ主治医の状況の確認と報告をしています。また、保健支援係の担当の保健師さん、それから保護を受けていたので、保護課への連絡。それ以外には町内会の会長さん、民生児童委員さん、近隣の住人、スーパーなど、状況の確認把握をし、メンバーへの参加のご協力をいただきました。ご本人を取り巻く関係者が一堂に集まりまして、情報の共有と役割の確認、それからあとは相談の窓口を一本化しようということで、ここでも話し合いをしています。それで、その時の会議というのは、地域関係者との連携の強化や、地域に向けて認知症の理解のために是非参加してもらいたいというこちらの意図もありました。とても貴重だったと思っております。「個別処遇検討会議の効果」は、会議をとおして対象者の関係機関、多職種との連携が深まるなど、介護支援専門員に寄り添い、共に支援を進めるということができると思っております。

最後になりますが、現状での介護支援専門員さんは、主治医との連携は、いろいろな方法で実践されているということは承知しています。その上で、地域ケアシステムの将来像としては、お医者さんの参加が不可欠だと思っております。そして、担当者会議を円滑にされている介護支援専門員の方は、本当に多いと思います。ただし、中には困難と思われるケースがあれば、共に支援させていただきたいと思っておりますので、包括支援センターを活用させていただきたいと思っております。

岩間（司会）：

続きまして、医師の立場から、手稲家庭医療クリニックの小嶋さん、お願いいたします。

小嶋（手稲家庭医療クリニック）：

地域包括ケアシステムというものがきちんと機能するために、われわれ医師にはどのような役割を期待されているかということ、いろいろな文書から読み解いてまとめてみました。

「医療との連携」、それから「介護サービスの充実」、「予防の推進」、「生活支援」と「住まいの整備」という「5つの視点」がありますけれども、直接医師が関わることが多いのは最初の3つに絞ってお話しを進めてみたいと思っております。

「医療との連携」ということです。現場では、こういった声がよく聞かれます。看護師さんが家に見に行ってみると、患者さんの足が腫れていて呼吸が苦しそうだ。「心不全なんだろうか」ということで悩む。そして介護職の方は、「なにか炊事の手伝いを普段はしているんだけど、だんだん最近はお味噌汁を作れなくなってきている」と。相当不安なんだろうと思うんですね。「以前はできていたのに、なんでできなくなったんだろう。なにが起こっているんでしょうか」と。そしてリハの方も、「いや、こっちはちゃんと指標どおりに進めていって、どんどん機能も上がっていきそうなものなんだけど、なにか体重が増えないな、体重がどんどん減っているな」と。ケアマネジャーの方からは、「脳卒中のリハビリをしたいと本人がすごく強く言うので、リハビリを入れようと思うけれども、なかなか近くだといいい所がなくて、デイケアとかなかなかリハビリの

評価のできるところがなく、筋力強化主体の介護予防事業みたいなところにつないでしまった」といったこともあります。個別の従事される方との連絡はもちろんですが、場合によっては、こういった地域ケア会議を利用して、一つ大きな方針、この人は呼吸機能や、たとえば「リハビリというのは、残念だけどいまいったん横にしておいて、まずは体重を増やすことから始めましょう」とか、もしくは「体重がなぜ減るのかを調べましょう」とか、そういう大きな方針を、集まって話ができるのは、大きな医師に求められている役割なのかなと思います。

こういった医療との連携ということをやりながら、介護サービスを充実させていく。そして予防を充実させたいわけです。予防とは、個人の持っている最大限の自立性を維持するために積極的にいうものだと、私は思っています。いろいろな定義があり、1次予防・2次予防・3次予防とあります。1次予防とは、病気のない人に病気が起こらないようにする、予防接種みたいなものが典型的な代表例ですし、2次予防というのは、早期発見とか合併症の予防が主なねらいなので、癌検診をしたりいろいろな予防投与をしたりということになります。3次予防は、残念ながら病気にかかってしまった人が、いまの力を失わないで済むように、となり、リハビリとかもともと持っている病気、高血圧だとか糖尿病をしっかり管理することが3次予防となります。ですので、実は普段病院でしてもらっていること、たとえば糖尿病の薬をもらうことは、3次予防ともいえるわけです。また、予防医療というのはものすごく個別性が高いです。一人ひとりに応じて、年齢だけではない、住んでいる家によっても、ひょっとしたら変えなければいけないのが予防医療です。倫理的な判断も非常にあり、ご家族の希望、本人の希望もすごく大きな要素だと思います。

ここから少しざっくりばらんに私の思うイメージを述べます。こういう地域包括ケアシステムの中で、医者にはどうしても参加してほしい。「そうだな」と思います。私はやはり医者はいわゆるお父さんの役割でないといけなさそうなど。しっかりと指示を出して、誰かが間違っても、きちんフォローができて、悪いことをしたらしっかりと叱ってということができればいいと思うんです。ところが、最近、ちょっと頼りないお父さんが多いなと思います。そういう時に、やはり頼りになるのがお母さんなんです。お母さんの役割を誰がやるかというのは、個別の症例で全く違うと思います。ひょっとしたら、看護師さんがその役割を担っているかもしれない。ケアマネがその役割を担っているかもしれない。ひょっとしたら、家族がそれを担っているかもしれない。お母さんに是非意識してほしいのは、できるお母さんになってほしいということで、お父さんの顔を立てて、おだててその気にさせて、なんとか言うこと聞いてもらうとか、ちょっと偉そうなふりをしてもらうと。でも、それをするだけで救われる家族、一家もあると思うんです。そういうチームワークの作り方というものもあると思います。そして、アメとムチを上手に使い分けて、ケアがきちんとうまく適正に配置されるようにお母さんはやりくりをしてほしいと。扎扎实り最終的には貯金などをして、無駄なヘルパーさんがちょっと多すぎるといふ時に、ヘルパーさんの負担を減らしてあげるとか、いろんなことができるのがお母さんの仕事というか、腕の見せどころなのかなと思います。

本当の姿を見るためには、先ほどの郵便局の局長さんとか民生委員さんではないですけども、なかなかそういう会議がないと会えない方々もいるので、やはりケア会議の意義はあるのではないかなと。ですから「恋愛結婚」と書きましたけれども、本当はお互い好き同士であれば、勝手に付き合っ、勝手にうまくやってしまうところなんだと思いますが、顔が見えない、連絡連携がうまくとれない方は「お見合結婚」というか、お見合いが必要で、結びつけてくれる人が必要なんだなと。そういう意味で地域包括支援センターを仲人のように使っていただいて、セッティングをしていただいて、お膳立てをしていただきたいなと思います。私たち、非常に期待しています。以上です。ご清聴ありがとうございました。

岩間（司会）：

続きまして、行政の立場から、札幌市保健福祉局認知症支援・介護保険担当部長の館石さん、よろしくお願いたします。

館石宗隆（札幌市保健福祉局認知症支援・介護保険担当部長）：

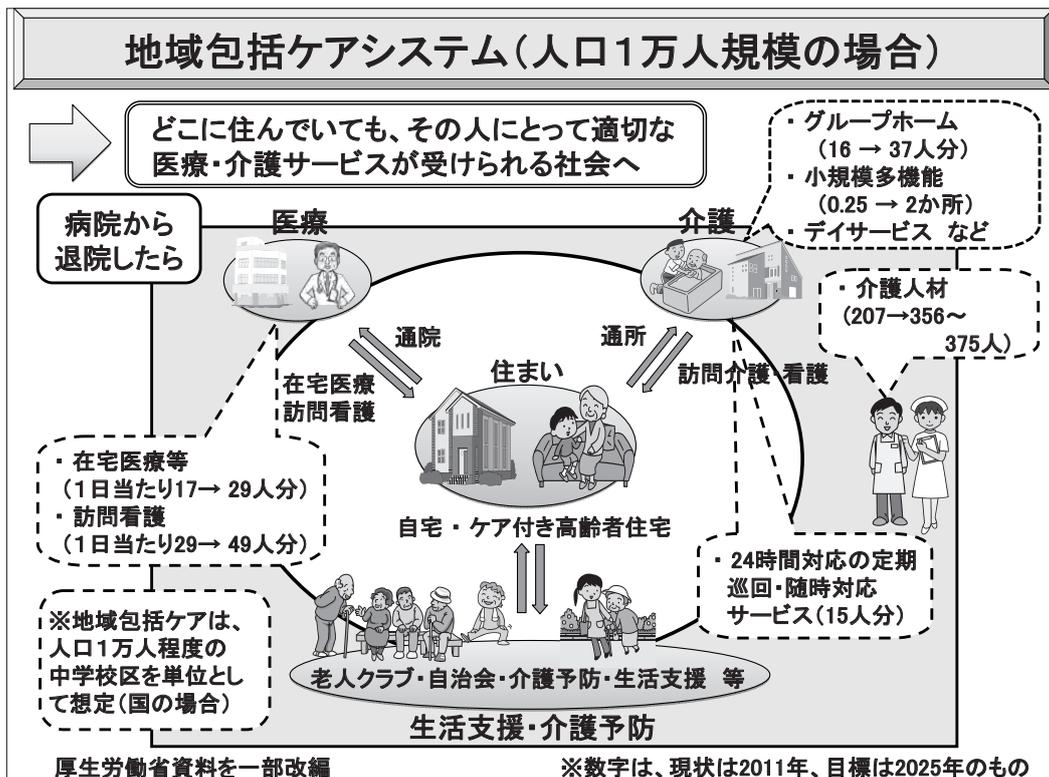
札幌市保健福祉局の館石と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

地域包括ケアシステムについては、国の説明と札幌市が考えている札幌市内の地域包括ケアシステムとは若干違いますので、そこを皆さんと確認してみたいと思います。

人口1万人規模を想定して国のほうでは言ってますけれども、1万人という札幌市では小学校区にあたると思います。ちょうど191万の人口に対して、約200の小学校があります。ですがご承知のように、札幌市ではそういう細かい単位でこの地域包括をまわしていこうということではなくて、もう少し広いエリアでこの仕組みを導入して以来、皆さんにお仕事していただいているだろうと思います。「地域包括ケアは、人口1万人程度を単位として想定」と国は言っているわけですが、札幌市の場合では、おおむね高齢者人口で2万人程度を一つの目安にして、現在21カ所ですが、来年さらに6カ所増設して、27の地域包括支援センターでこの仕組みを動かしていこうということで、いま準備をしているところです。それから札幌市では、介護保険法でいっている日常生活圏域にあたる部分は、介護サービス圏域というふうに言っています、たとえば地域密着型サービスを必要とされる方が、何年までにどのぐらい人数がいるだろうかという、その必要量を想定するためには、10の行政区を単位にしているということで、その10の行政区単位で2カ所ないしは3カ所の地域包括支援センターが機能していくという想定になっているということです。

それで各論に入っていきたいと思いますが、この地域包括ケアシステムを考える時には、一つはサービスの必要量という、量的な整備計画という側面があると思います。その中にはもちろん在宅医療、どれだけの在宅医療を担っていただける先生、もしくは看護職の方が地域にいるだろうか。それからもう一つは、介護をさせていただく方々。介護サービスの担い手はどれだけのいるだろうか。今後増えてくる要介護者に対して、どのぐらいのペースで対応していかなければいけないのか。こういうことを考えていく必要がありますが、それと同時に今日の主題であります、「関係者が連携をして、より一体的にこの機能が発揮できるように」ということを常に考えていかなければいけないことだと思えます。そのために最も重要なのは、地域ケア会議だということだと思えます。

泉さんから、「地域ケア会議＝個別処遇検討会議」というご説明をいただきました。たしかに最も頻回に開催されているのは、どの区でも個別処遇検討会議だと思えます。西区でも年間70回程



度開かれているというお話をうかがっています。そういうかたちで、主要な機能になっている部分は個別処遇検討会議ということなのですが、もう一つ、「運営会議」という仕組みを地域包括支援センターにはお願いしているかと思います。

どちらかというセンター長さんとか、あるいは事業所の管理者クラスの方にお集まりいただいたり、そこに民生委員さんとか道の関係の方にお入りいただいたりして、その地域全体がどうい課題を抱えているかということ率直にお話し合いいただく場だというふうに言えるかと思ひます。直接皆さんには縁がないという方もいらっしゃるかもしれませんが、少ない区でも年に2回ぐらい、多い区では6回7回というふうに会議を重ねていただいているところもありますので、個別処遇検討会議を通じて、個別の困難事例から出てきた課題をそういう会議にかけて、さらに関係者で認識の共有を図っていくというふうにも活用いただきたいと思います。

行政としては、要綱上きっちりとしたことを書いてはいますが、極論を言えばなくてもいいようにというお話のとおりで、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、情報交換ができる場がよりたくさんあれば、さらにその関係が深まるのではないかと思いますので、そういうふうな考え方で、この地域ケア会議のことを皆さんにお考えいただき、またご活用いただければと思います。

最近には特に高齢者虐待が疑われる事例も年々数が増えてきていて、中には、一人の処遇困難事例に対して、10回、10数回というふうな個別処遇検討会議を重ねなければいけないような場面というの出てきています。そういう非常に個別困難性の高いものについては、地域包括支援センターからでもいいですし、皆さん方、居宅介護支援事業所の方もたくさんおられると思いますので、その問題を私ども行政なり包括支援センターなりに挙げていただいて、必要に応じて会議ができるよう行動していただければと思います。

もう一つ、国の資料では地域包括ケアシステムの中心は、地域包括支援センターであることが比較的強調されていますけれども、札幌市の仕組みは、全てを地域包括支援センターにお願いするということではなくて、その機能の一部分は地域包括支援センター、一部分は区役所、特に保健師が配置されている保健支援係、場合により生活保護を担当している保護課とか、そういうところで一緒に問題を共有させていただいて、居宅介護支援事業所のケアマネさんなども含めて、関係者が知恵を出し合っ問題解決のに努力をしていくという仕組みだというふうにお考えいただきたいと思います。地域包括支援センターはとても大事な役割を發揮していただけていますが、地域包括支援センターと区の行政と、それから居宅介護支援事業所をはじめ介護サービス関係者の皆さん、これらの方々が協力して知恵を出し合っ、この仕組みをまわしていくということが大事だと思います。

それから医療との連携は、いままで以上に重要性を増してくるだろうというふうに思ひます。急性期医療の仕組みもだんだん発展していきまると、ある程度医療ニーズの高い方が地域に戻ってこられますので、そういった方々を在宅で支えていくためには、当然かかりつけの先生や訪問看護ステーションの看護師さんのお世話にならなければいけません。その医療関係者と介護関係者が、共通の言語でしっかりと認識を共有しながら支えていくということがとても大事だと思います。

またご承知のように、介護保険は、要介護認定の段階では本人に着目した認定をすることになっていますが、実際に地域で生活を支えようとする、本当に「個別性」という言葉が出ましたけれども、家族の状況がどうなのかとか、ご自宅の環境がどうなのかということ踏まえないと、とても対応が難しいだろうと思ひます。おそらくケアマネさんたちは、そういった家族支援とか自宅の環境整備にも日頃から心を砕いておられるだろうと思ひますけれども、そういう視点で関係者も問題認識を共有することができれば、かなり重度の方でも在宅で支えていけるだろうと思ひます。

岩間（司会）：

シンポジストの皆さん有難うございました。ディスカッションに入りたいと思ひます。皆さんからも、お気軽に質問やご意見をいただき、この地域ケア会議についての理解を深めたいと思ひます。

会場から（男性）：

札幌西円山病院の橋本です。人口がたとえば2万人がいいのか1万人がいいのか、どれぐらいの規模がいいんだろうかと考えてしまうんですけども、要するにいまから13年後の2025年というのは、ここにいる人たちがかなりの部分でお年寄りになっていて、たとえば日中であれば、ほとんど町にはお年寄りしかいない。そういう町になって、町ぐるみでお年寄りがお年寄りをケアするとか、町でなんとかしなくちゃいけないという時代になってくると思うんです。基本は地域で元気なお年寄りが、少し大変なお年寄りを少しケアするとかというようなかたちの形態が絶対必要になってくる。それが1万ぐらい。その中に障がい者を抱えて、「おらが町でみんな暮らしていくんだ」というような発想になっていかないと、2025年はきっと乗り越えられないんじゃないかと。そういうような住民の意識改革とか住民参加型のケアシステムが、僕はケア会議だと思っているんです。専門家だけが集まってとやかく言うのではなくて、一般住民が本当にその気になって町を支えるという気持ちにならないと、到底2025年は越えられないんじゃないかなと思います。皆さんの意見も聞きたいと思います。

岩間（司会）：

はい、ありがとうございます。いまのご発言に関して、フロアの方からコメント、ご質問などいかがでしょうか？「住民の意識改革を求めることがケア会議ではないか」という主旨のご発言だったと思います。では、シンポジストの熊谷さん、お願いします。

熊谷知喜（北海道医療新聞社・介護新聞編集部）：

なかなかこれは難しい問題で、事例を挙げると、うちの父親を挙げるんですけども、なかなか地域、確かに近所の除雪とかはするんですけども、そういう町内会の会合とかそういうのに積極的に参加をするかということ、なかなか難しく、「そんなのお前が行けばいいだろう」というかたちで、いつも母親に投げているという。

実は地域ケア会議の話ではないんですけども、網走の包括支援センターで、よく男性の料理教室、食事を作れない男性の方を対象に調理の基本技術ですとか、そういう食事の食をどう支援していくかという、そういう男性の料理教室みたいなかたちで開いている自治体があるんですけども、結構一人暮らしの男性の方は、コンビニのおかずを買って白いご飯を炊いてご飯を食べているという、そういう実態があったということで、やはり実態ですとか地域の実情を見た、そういう住民の思いなりそういうところを踏まえた取り組みが必要なんじゃないのかなと思っています。

館石（札幌市保健福祉局認知症支援・介護保険担当部長）：

「住民参加型でいかないと乗り切れない」というご意見には、私も全くそう思います。地域ケア会議との関連で言いますと、とくに運営会議のほうは、まさしくいろんな方々に参加いただいて地域住民の方々にも参加いただいてご意見を吸い上げていくことは大事だと思いますし、それから地域包括支援センターが中心になる会議のほかにも様々あると思うんです。たとえば在宅ケア連絡会も重要な会議だと思いますし、グループホームなどにある運営推進会議も地域の方と情報交換する場になるでしょうし、そのほかにもいろいろな会議があると思います。その場その場に応じて話し合われる内容を通じて、地域の方がどういうことをお考えになっているのかということも吸い上げていくことが私たちにとってもとても重要だと思いますし、またサービスの担い手としても、インフォーマルな部分を、住民の力を借りてどういうふうに提供する仕組みが作れるのか、こんなことも今後の課題かなというふうに思います。

小嶋一（手稲家庭医療クリニック）：

私も地域住民の力を掘り起こしていくとか、本当に地域の方と連携していかなければいけな

いというのを、強く感じながらやっています。今、札幌市で医療をやっていると思うのは、なかなか皆さん、住んでいる方の顔が見えないことも結構あるなど。たとえば誰かの家に往診に行く。隣の人が車を洗っているから「こんにちは」と言う。「こんにちは」とは言ってくれる。だけど、「隣のお婆ちゃん大丈夫なんですか？」と僕が聴診器をかけながら家に入っても、声はかけてもらえないかなという感じがあるんです。それは地域の問題なのか、都市部だからそうなのか、それともあまり干渉し過ぎないのが都会のマナーだからなのかよく分からないです、でも、なにかそういうところは一つあるんだなと感じます。

振り返って、一つなになが違うかなと思った時に、さっき考えてみたんですけど、私がいた離島の診療所では、住民の方の寄り集まる所というか、そういう感じだったんですね。もう少し医療機関も、オープンな場というか、最近よく言うのは、「住民の健康カフェ」というのが結構開催されていて、「カフェ」なんて言いながら、実際には熱いトークを繰り広げている会議の、こういうケア連だったりだとか、もっとインフォーマルなものだったりするんでしょうけれども、もう少し医療機関としても敷居を下げて、皆さんが気軽に立ち寄って、「あんまり別に用があるわけじゃないけど来ちゃった」みたいな医療機関になったら、うまく育っていくこともできるのかなと思ったりします。非常に夢物語のようですが、そういうのを夢見ています。

泉（手稲区第2地域包括支援センター）：

地域包括支援センターとしてですが、グループホームの運営推進会議に関しては、民生委員さんですとか福祉部長さん、町内会長さんなど地域の方が本当に集まりますので、必ずそこには地区担当の包括の職員が行くようにしています。なるべく地域でなになが起きているのかということを知るといって、逆に私どももなになができるのかを提案しながら、やはり小さいんですが、包括支援センターが一体何者でどんなことができるかということ、まだまだやはり我々の周知が足りないのだと思いますけれども、そうしながら、それがあればこそ相談も来るといってつながりますので、やはり運営推進会議に私方が行く意味はとても重要だなというふうには感じています。

また、手稲区では、区役所の保健支援係の方と予防センター包括で月に1回の業務連絡会をしています。その中でも地域の資源としてサロンもありますから、やはりみんながいろんなところに行った時には必ず情報を取って、それをまた共有化し、地域の方々に還元していくというような取り組みをしている最中です。地域からもっとももっといろんなことが、なにながあるんだろうということは、これから先もっともっと、まだまだ不足なので知る必要があるだろうと思っております。

岩間（司会）：

はい、ありがとうございます。地域ケア会議ということに限らず、いろいろなスタイルの集まりがあって、その中で住民の声が取り上げられたりとか、それが政策に反映されるというシステムが、いまいくつ分かかったと思いますが、最初にご発言いただいた橋本先生、いかがでしょうか？

橋本（札幌西円山病院）：

みんなの話を聞いていて、そのとおりだと思えますね。小嶋先生がさっきおっしゃったように、どこか集まる所があって、少しずつ誰かが集まってきて、その地域の人たちが1週間に1回ぐらいはみんなの顔を見られるような、そういうような、生きているという、みんなで確認しあうような土壌も必要だろうし、「朝は、あそこに行ったらご飯を食べられるよ」みたいな、安くご飯を作ってくれるような所が街の中にあってもいいのかもしれないし、そういうボランティアではないけれども、気軽になにかできる、たとえばおじいちゃんとおばあちゃんの2人暮らしで、「おじいちゃんが病院に行かなくちゃいけない、でもおばあちゃん一人で置いておくというのも、そうしたらすぐにサービス」という話になるんだけど、でも地域の隣の人がいいたら、隣の人で誰かおばあちゃんを見てくれる人がいたら、なにもサービスを使わなくてもいいかもしれない。そういうような、お

金のかかるサービス以外のところで、いかに地域の人たちがうまい具合に回るかというのは、きつとこれからとても大切なのかなど。そういう街づくりを、僕たち自身があと13年かけてやっていたかなければいけないのかなというのは、いつも思っているんです。

岩間（司会）：

はい、ありがとうございます。いま橋本先生のコメントに関しての引き続きの関連のご発言でも結構ですし、あるいは、そのほかのご質問でも結構ですので、いかがでしょうか。

会場から（男性）：

手稲区第1地域包括支援センターで社会福祉士をしております、後藤と申します。地域の高齢者の方を支えていくということと、地域包括ケアシステムの構築をしていく時に、やはり切り離せないのが医療との連携ということだと思いますけれども、その中でも医師との連携というところに、やはり援助者として一番大きく悩んでいるところがあるんですけれども、医師の立場として、どのようなアプローチがあれば、高齢者を支えていくための補助ですとかケアの構築というものをできるのかなというのを、先ほど仲人というお話がありましたが、どのような包括支援センターからのアプローチとかが大切になってくるのかなというところをお聞きしたいのですが。

小嶋（手稲家庭医療クリニック）：

どれだけこう気安く寄ってもらえるかということ、どうしてもやらなければならないと思うんですね。うちのクリニックは第1地域包括支援センターとすごく距離的に近くて、本当に歩いて僕も通勤の途中に通るんですけれど、「ちょっと寄ろうかな」ということがあるといいんだろうなと思うんですよね。だから僕のほうからフラッと行って、ギョッとさせてみるというのも面白い手だなと思っています。

岩間（司会）：

そのほかの方、ご質問とかご発言いかがでしょうか？

会場から（男性）：

札幌山の上病院に勤務している、北海道作業療法士会会長の清水と申します。私たちは、「リハビリ」とひとまとめでよく言われておりますが、先ほども出ていたんですけれども、医療から地域に流れていくというところで、実はこのリハビリと言われているセラピストのお仕事も大分変わっていています。医療の中においては、いわゆるリハビリ屋さんで、機能再建とかをかなり積極的にやっていますし、いままでの地域の中でも出前型の機能強化的なプログラムが多かったかとは思いますが、でも、いまは実は厚生労働省とかと一緒にPT-OT-STのほうが一緒に事業とかをやっておりまして、これは生活行為向上マネジメントというような考え方があります。先ほどから出てきたような、日中のなんでもないようなこと、先ほどもあったようなお料理とか、買い物とか、日頃の生活行為ということ、それをどれぐらいやっているか、そしてそれがどれぐらいその人のできる力に反映していくのかというようなことをPT-OT-STは、地域の中で見ながらにして、介護の方であるとか家族の方、あるいは対象者の方々に教育していこう、指導していこうというようなことをいま事業として進めております。医療で言うと、確かに3次予防の中に入ってしまうんですけれども、いま介護あげて、2次予防1次予防の中にどんどん入っていこうということをやっております。

ちなみに、いまPT-OT-STは北海道に7,500人ぐらいいるんですけれども、そのうち札幌市に3,500人以上集まっています。そのうち働いていない方もいて、働いている方が3,000人ぐらいいると思います。毎年数100人ずつ増えていきますので、2025年には、おそらく6,000人とか7,000人に増えていくと思います。いまは病院にたくさんいますけれども、地域社会の中にとけ込

んで15年後には私も、一緒に支えていける世の中をつくっていけるのかなと思っております。

今後は、一体どのような街づくりになっていくのかなと、本当に興味あるところで、先ほどから楽しく聞かせていただきました。

岩間（司会）：

ありがとうございます。そのほかの方はいかがでしょうか？

会場から（女性）：

琴似腎臓内科・泌尿器科クリニックで透析医療に従事している高田と申します。高齢者の透析患者さん、腎臓疾患でADLも悪い患者さんたちがたくさんおられまして、地域の介護支援を受けながら外来透析に通われている方たちをたくさん診ています。そして、実際に透析に通われている患者さんたちが在宅でどういう状況なのかというのを、実際に十分に認識し得ないというところがあって、たしかにそういうケア、それはご家族の方も含めて、どういうふうに住まわせておられるのかということをもっと主治医として把握することが非常に重要だと思います。ただ、時間的にもかなり難しい部分はあるんですけども、シンポジストの先生方にどの程度の頻度といいますか、どういったレベルで主治医が個別の症例の、あるいはケアセンターでの会議などに参加する必要性やニーズがあるのかということについて、ご提案・ご見解をいただくとありがたいんですけども。

岩間（司会）：

ありがとうございます。では泉さんからお願いいたします。

泉（手稲区第2地域包括支援センター）：

本当に個別で違うとは思いますが。私方もすごく悩みますし、やはり実際にお医者さんは、本当に日中は勤務されていて、外に出ようがないというような状況は、これからも続くと思いますが、ただ私たちは、やはり「こちらから出向く」、それから「連絡をする」をどんどんやっていくことだと思うんです。先生方にもやはりたまには、心の内はどうしても家で会っていただければ、本人もご家族ももっとリラックスして話して、悩みが癒えるかもしれないとか、あとはもっと本当に難病の方々については、今後の治療方針を全員で聞いて、家族本人もそうですけれども、関係機関も全員で聞いて、それで方向性をみんなで考えるという時には、やはり必要になるのかなと思います。

小嶋（手稲家庭医療クリニック）：

先生の職場が、すごくお忙しい中だろうなと思うんですけども、グループで診療されている先生方が少しずつ調整あって、いろんな可能性が探れたらすごくいいだろうなと思うんです。複数の医師で一つのグループ診療をされている先生方は比較的やりやすいと思いますので、今後は是非模索していただけたらと思います。

岩間（司会）：

では、そのほかの方はご質問、ご意見、あるいは全体的な感想などでも結構ですが。

会場から（男性）：

私は回復期病棟で勤務しています。館石さんが示された図の中にはリハビリテーションが全然入ってないんですね。リハビリテーションがどういうふうな関わりを持ったらいんだろうかと考えています。きっとあの周辺をリハビリテーションが支えるのかなと思います。いまどんなことをやっているのかというと、札幌市の回復期の地域との連携を考える会というものを作ろうとして、参加する病院を集めているところなんです。回復期から退院した患者さんのフォローアップという

ことで、1カ月とか2カ月フォローアップということで、病院から自宅のほうに出向いて、退院した後、元気に暮らしているかどうかということを見ようという試みを多くの病院でやるようになってきています。それをもっと大きく拡大して行って、リハビリが終わって家に帰った人たちが本当に元気で暮らしているかどうかというのを、回復期側も地域のスタッフと共に見てあげられるように、もっと連携を取ればいいのかなどと考えて、そういう行動ができないのかなと思っています。

岩間（司会）：

では、最後にお一人ずつまとめていただければと思います。

熊谷（北海道医療新聞社・介護新聞編集部）：

地域包括ケアは町村部とかのほうが比較的作りやすいと思うんです。法人の数も少ないですし、確かに人の数とか資源とかは限られていますけれども。やはり難しいのは、札幌市みたいなこういう大都市部だと思います。様々な法人、様々な職種もありますので、今後はやはりオリジナル、地域の独自性ということでは、私は、この在宅ケア連絡会の活動には注目しております。行政とうまくタイアップしながら進めていってほしいという大きな期待もこめて終わらせていただきます。

泉（手稲区第2地域包括支援センター）：

手稲区では、6月19日はケアマネ研修会をとおして、訪問リハビリを活用しようと考えております。その目標としては、自立支援に向けた目標を共有しようということで、手稲区内の訪問リハビリのPT-OT-STの方にはご協力いただきながら、ケアマネとやはり顔の見える関係をつくってこういうふうと思っています。また、手稲区全体で第16回のふれあいフェスティバルということが9月に行われます。その時にも関係職種との連携をとってやっていきたいと思っております。

小嶋（手稲家庭医療クリニック）：

皆さん今日はお疲れ様でした。いろんな方のご意見を聞けて、非常に勉強になりました。今日お話しさせていただいたことは、私としては実践に移すのみだなと思っているので、これから皆さんの事業所とかいろんなところに直接本当に顔を出せたらいいなと思っています。

館石（札幌市保健福祉局認知症支援・介護保険担当部長）：

本日、シンポジストとして参加させていただきましてありがとうございました。4人だけではなくて、会場からいろんな立場の方のご意見を聞くことができ、本当に良かったと思っていますし、この形式を考えられた方はさすがだなと思って、感心しています。通常、壇に上がってシンポジストがこう意見交換すると、なかなか会場からご意見が出づらいですけれども、とてもいいかたちで進行していただいて、いい機会になりました。これからもこういう機会を是非たくさんセットしていただいて、多くの方が参加できればいいと思います。本日は本当にありがとうございました。

岩間（司会）：

ありがとうございました。今日は「地域包括ケアシステムの構築に向けて」ということで、包括ケアシステムに関してはいろいろな説明とか、いろいろなイラストが出ておりますので、それを見ながら、少しケアシステム自体のイメージができたかなと思いますけれども、その中でも要とされている地域ケア会議に関して、現在札幌市で行われている個別処遇検討会議の中身などを踏まえながら、名称はいろいろな名称としてあるようですけれども、いろいろな場でいろいろな検討がなされているということもよく分かったと思います。

それでは、最後にシーズネットの奥田さんからご発言をお願いいたします。

奥田（NPO 法人シーズネット）：

今回の地域包括ケアというのは、私はどちらかという、「住まいの包括ケア」と思います。重度の人はやはり地域で見たいということ、もう基本的には「医療保険は医療しかやらない、療養は介護でやってね」という話です。では療養を介護でやる時に、療養型も増やさないわけですから、「在宅とか施設で見てください」ということです。だから施設とか在宅で重度の人を見ると、かなり報酬が上がるというインセンティブを今回つけています。けれど、在宅で重度の人をそんなに看られる環境にあるかという、そんなにはないですね。結局住まいになってしまう。だからそういうサービス付きとかそういう住まいの中で高齢者を見ていくとなる。そしてそこにインセンティブを付けていくという流れが結構できてきているので、とくに、小規模多機能は今回は非常に評価されたと思うんですけど、そういうようなシステムをつくっていくのかなというイメージがあります。

私も住まいのほうにちょっと関わっていますが、住まいの実力をやはり上げなければならないなと思い、北海道高齢者向住宅事業者連絡会というのを3月に立ち上げて、そこで評価をやらうと考えています。自己評価をやって、第三者評価をやるようなかたちにして、やはり住まいそのものもきちんと市民に情報提供していくようにやっていくということです。

そういうことで、地域包括ケアはなかなか大変かなと思います。とくに軽度者の部分については、ボランティアの活用とかいろいろ提案していますけれども、まだまだ基盤ができていないので大変かなと思っています。

岩間（司会）：

ありがとうございました。今日のシンポジウムは地域ケア会議に関してでしたけれども、いま奥田さんのほうから、住まいに関しての整備の重要性も示唆いただいたところです。

池田（総合司会）：

それでは閉会のご挨拶を、札幌市医師会手稲区支部長田中繁道さんをお願いいたします。

田中繁道（札幌市医師会手稲区支部長）：

本日はお疲れ様でした。4名のシンポジスト、各団体の皆様に敬意を表したいと思います。

地域包括ケアシステムの構築ですけれども、早速動き出すというようなニュースも流れています。

それから、どこそこのお宅でどなたかが亡くなられても、数日経つまでは分からないというような札幌市の実情だと思います。今日もその現状と課題が浮き彫りにされたかと思いますが、皆さん力を合わせて、まず一步一步の連絡会も含めてやっていながら構築、そして札幌市独自のものをやはりつくっていかねばならないだろうと思っています。そのためにも私たち医師会のほうも全面的に協力していきたいと思っています。

皆様にますますこういった会議をやっていただいて、私たち2025年の後期高齢者を助けてやってほしいと思います。今日は本当にありがとうございました。

池田（総合司会）：

シンポジストの皆さま、ご参加された会場の皆さまありがとうございました。本日のシンポジウムはこれで終了とさせていただきます。

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 年間に延べ 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)

この活動報告書(Ⅷ)は、第 150 回～第 161 回例会活動報告および平成 24 年 5 月、市民の皆さまにも呼びかけて一緒に開催したシンポジウム「地域包括ケアシステムの構築に向けて～よりよい地域ケア会議を目指して～」の内容を掲載したものです。

今後、地域包括ケアシステム構築が求められる中、実際の疾病者、高齢者、障がい者が地域の中でどのような動きをしているのか、現在のその課題な何か、などを情報共有しながら議論している当会の活動は、今後ますます重要になってくると思われます。

従来 of 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 ソーシャルワーク支援部 出井 聡
〒 064-0823 札幌市中央区北 3 条西 28 丁目 2 番 1 号 サンビル 6F
<http://www.zaitaku-care.info> e-mail:info@zaitaku-care.info

平成 24 年 9 月 発行

