

# 平成 28 年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 第 1 回在宅医療・介護連携推進に関する会議 会議録

## 1 開催日時

平成 28 年 10 月 13 日（木） 19:00～21:00

## 2 開催場所

北九州市立男女共同参画センター・ムーブ 大セミナールーム

## 3 出席者等

### (1) 構成員

石田構成員、井上構成員、大塚構成員、黒木構成員、重藤構成員、下河辺構成員、白木構成員、白水構成員、玉野構成員、手島構成員、長江構成員、永野構成員、中村構成員、牧之瀬構成員、力久構成員、渡邊構成員（五十音順）

※欠席者 高嶋構成員

### (2) 事務局

健康医療部長、地域医療課長、介護保険課長、地域福祉推進課長、地域支援担当課長

## 4 会議内容

### (1) 報告事項

- ・北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運用について

### (2) 議事

- ・代表・副代表の選出について
- ・在宅医療・介護連携推進に関する会議について
- ・在宅医療・介護連携推進事業について
  - 地域の医療・介護の資源把握について
  - 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討について
  - 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進について
  - 医療・介護関係者の情報共有の支援について
  - 在宅医療・介護連携に関する相談支援について
  - 医療・介護関係者への研修について
  - 地域住民への普及啓発について
  - 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携について
  - その他

## 5 会議経過及び発言内容

### (1) 報告事項

- ・北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運用について・・・資料 1

事務局：報告事項について、資料 1 に沿って事務局から説明

### (2) 議事

- ・代表・副代表の選出について

- ・「北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運営について」第 1 条第 2 項の定め

沿って、構成員の互選により、代表は中村構成員、副代表は高嶋構成員が選出された。

- ・ 高嶋構成員は、本日の会議は欠席のため、事務局を通じて意向を確認したうえで、正式に副代表として選任する。

・ 在宅医療・介護連携推進に関する会議について・・・資料2

事務局：在宅医療・介護連携推進に関する会議について、資料2に沿って事務局から説明

・ 在宅医療・介護連携推進事業について・・・資料3

事務局：資料3に沿って事務局から説明

**代表**：まず押えておかないとならないことは、この在宅医療・介護連携推進事業というのが、国の介護保険法の地域支援事業に位置づけられていることである。

国の示す指針、次に本市の対応状況、そして平成30年度の本市の取り組み状況の見通し、最後に在宅医療・介護連携推進事業の評価を踏まえた運営、そしてこの会議の中で検討していく在宅医療提供体制について事務局より説明があった。

まず、在宅医療・介護連携推進事業について、8項目の取り組みがあるが、まず始めに、地域の医療・介護の医療資源の把握について、取り組み状況、課題などを踏まえて構成員の皆様からご意見をお伺いしたい。

#### ○地域の医療・介護の資源把握について

**構成員**：事務局に質問だが、ターゲットを医療関係者にするのか、市民向けとするのかどちらか。市民向けであれば、例えば、「病院ナビ」といった検索ツールが使われている。情報発信するターゲットを決めないと全部中途半端に終わってしまわないかと危惧する。

**構成員**：構成員が言われたとおり、私も医療資源については有効だと思うが、介護保険事業所を加える場合、事業所の範囲が幅広いため、どこまで網羅していくのか。対象によって、情報発信する介護保険事業所はどのカテゴリーが適切なのか、ずいぶん違ってくるので、どのように想定されているのかということをお伺いしたい。

**代表**：事務局からコメントをお願いします。

**地域医療課長**：まず、誰を対象にしているのかについて、この在宅医療資源の見える化につきましては、市の地域情報ポータルサイト「ジモッティ」という地図情報に、在宅医療に取り組んでいる医療機関を見えるようにしている。ジモッティには、在宅医療に取り組んでいるかどうか、年齢として例えば子どもさんにも対応しているのかどうかという、基本的な情報を掲載しており、我々としては、医療・介護関係者だけではなくて市民の方も対象として想定している。

この見える化については、ジモッティに加え、今後予定している取り組みの二つ目に「データベースの構築」がある。こちらは、より詳細な情報のデータベースシステムを構築する予定である。基本的な「在宅医療をやっているか」「看取りをしているか」といった情報だけではなく、対応する医療処置の内容など、詳細な情報を載せる予定である。このデータベースについては、どちらかということ、医療・介護関係者の方を対象としたイメージで考えている。

介護事業所の情報把握については、国の在宅医療・介護連携推進事業の指針に入って

いるので、予定として挙げている。ただ構成員の言われるように、かなり幅が広いのと、また介護保険課のほうでもデータがあると思われるので、どのような形で把握していくかというのは、今後検討させていただきたい。

**代表**：ジモッティから始まり、データベースで裾野を拓げていく方向だろうと思われる。その際、介護保険分野についても検討していくということだと思ふ。

**構成員**：薬局については、県や薬剤師会のホームページに、在宅の可能なところなどの情報が全て載っているが、ジモッティを見ると、医療機関などは一部の情報が載っていたようだが、全ての情報を網羅し発信するのは大変である。もちろんそれがあるといいと思うが。一般市民にも介護施設のことはよく質問される。結局ワムネットで調べて、患者さんに情報を渡すことがある。

ジモッティはもっと簡単に見られないものだろうか。検索で「ジモッティ」と引いてもなかなかヒットしない。URL をそのまま入力しないとサイトがわからなかったのも、その点は問題だと思う。一般の方に薬局のことはよく知られていないので、できる限りそういったツールを使って、市民の方に情報を公開していかなければいけないとは考えている。

**代表**：使いやすさの問題が、いつもついてまわる。若くて慣れた人は比較的こういったものを使うことができるが、慣れない方でも間違いなく検索できる、市民向けであればそういった対応も必要。また、専門的な部分でいうと、データベースのデータ量として、どのような内容まで盛り込むのか、その部分についても事務局に検討いただきたい。

**構成員**：ジモッティに全ての情報を取り込むことはほぼ不可能と思う。医療側から見れば、訪問歯科をしている医療機関、訪問薬剤指導を行っている薬局の情報とリンクさせてほしい。また作るのであれば、きちんと機能させていかないといけない。今出ている情報とそのままリンクするやり方は逆にわかりにくくなるのではないかと。介護事業所を掲載することも考えると、無料広告の入らない形でいけるのであれば、それはそのほうが良いと思う。

**構成員**：すでにあるものとリンクさせたほうが良いと思う。そのほうが手っ取り早い。今から一から構築すると、時間とお金の無駄になると思う。

**代表**：ジモッティがあるので、そこからリンクを貼っていくつか分野を分けるとか、使い勝手を見直すとか、そういう技術的な部分をご検討いただくようお願いしたい。そのほかいかがか。

**構成員**：現在小倉歯科医師会では、訪問の依頼を受けて、歯科衛生士が訪問して口腔内の状況を確認する取り組みが行われている。歯科に関しては、情報提供だけでなく、コーディネートが必要。歯科医師ができるという手を挙げられることと、実際に自宅に行き渡ることができるかどうかというのは違うと感じる。情報をコーディネートする部分はあったほうがうまくいく。

**代表**：今中心的な議論になっているのは、データベース、ジモッティ、このあたりの情報の整理をどうするかということと思うが、そのあたりについてご意見をいただきたい。

**構成員**：いわゆる専門職といわれている人たちが、ジモッティ等のいろいろなシステムを使った情報を活用するという事は、非常に望ましいことだと思う。さきほど意見の出た、対象者が誰かというところについて、もちろん地域住民を対象にすることも大切だとは思うが、様々な情報があっても、一度には收拾ができないのではないかと。退院支援を行うときも、年齢層によっては情報がなかなか入らないということもあって、中でしっかりと情報を調整するコーディネーターの役割が非常に重要。そこで情報の概要は少しわけて考えてもいいと思う。

**代表**：他にご意見がもしなければ話を先に進めさせていただく。

#### ○在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討について

**代表**：(イ)の「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討について」、本会議を活用して検討していくということになっている。この中で具体的な対応策については考えていくということである。

#### ○切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進および医療・介護関係者の情報共有の支援について

**代表**：(ウ)「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」について、これは本格的に着手したいとのことで、具体的な取り組みを立案するためにまず、地域の医療・介護関係者によるワーキング会議を開催して、方向性を決めるところから始める、ということである。

また次の(エ)「医療・介護関係者の情報共有の支援」についても同様にワーキング会議を開催することになる。この2つについては、現段階ではまだ具体的な取り組みが見えていない状況。ワーキング会議のなかで、議論されていくべき事項などについてご意見、お考えなどいただきたい。

要は、ワーキングを作って、その中で具体的なところを議論していこうということ。ワーキングで、特にこういうことを議論してほしいとか、このあたりに注意してほしいとか、是非ご意見をいただきたい。

**構成員**：事務局に2つお伺いしたいが、このワーキングの設置については、市で1つなのか、それとも区レベルなのか。現在、三師会とケアマネジャーとソーシャルワーカー、小倉であれば作業療法士が入って、在宅医療・介護連携推進事業の中での研修会やその他いろいろな取り組みなど行っている。ワーキングとその会議との関係は、また同じようなものができるのか、それとも役割分担があるのか、違いやイメージがわからないので教えていただきたい。

**地域医療課長**：ワーキング会議は、2つのテーマについて、それぞれ市で1つというイメージ。構成員が言われる地区レベルの連携支援センターが地区医師会に5か所あり、多職種が集まるような会議があるが、その会議で想定しているのは、多職種連携研修会の企画立案というものを中心にされていると聞いている。基本的には、そちらは研修や地域での顔の見える関係づくりの企画立案で、ワーキング会議は実際の切れ目のない体制をどのように作っていくのか、どういう課題があってそれに対してどういう体制を作っていけばいいのか、いわゆる政策の検討というイメージ。もちろん、地域で行われている会議で、研修を企画する際、おそらく今の課題はどういうことかについて話す流れもあると思うので、現場での声を聞く場として我々も地域での会議は重視していきたい。

**構成員**：ワーキング会議のメンバーはどういった方を考えているのか。

**地域医療課長**：基本的には、今回参画いただいているメンバーに重なってくる部分はあるが、例えば、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」ということと言えば、在宅医療に取り組んでおられる医師、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護福祉士、地域包括の関係の方、そういったメンバーを想定している。ある程度詰めた議論をしているので、数が多すぎないようにと考え、この在宅医療・介護連携推進に関する会議とは別な形で開催したいと考えている。

**構成員**：ワーキング会議の中で、どのような点を議論していくのかお伺いしたい。在宅医療と介護が具体的に提供されるということは、医療と介護がどのように繋がっているのかということが非常に大切である。定義のところで、「在宅」というのは、病院・診療所以外の場所と説明があったが、例えば回復期リハ病棟からの在宅復帰とか、回復期リハ病棟から老健とか、サ高住とか、いわゆる自宅以外の場所で、そのときにどのような連携をしているのかということ是非常に大切。病院からの在宅復帰ということでは、お互いに顔の見える連携作りをしておかないといけないが、例えば病院の職員が、介護の施設に出向いていて、どういう課題があって、これからどういったことが起こりえるのかといったことを話し合っていく必要があると思う。この医療側と介護側の連携のあり方というのは検討しておくべき1つの形と思う。

もう一つは、在宅での生活を継続していく中で、生活機能が低下していったときに、どこでそれを発見して、誰がどこに情報をつなげるのかということ。特に介護側から医療側にどのように情報をつないでいくかということ、非常に大切なところで、そこを見落とすと生活機能が低下して、気がつくまでベッドから離れられなくなってしまう。そういったつなぎ目の検討も大切だと思う。

**構成員**：今の意見で、回復期リハビリテーション病棟のことが特に挙げられたが、亜急性期、超急性期のところでは、本当に丸投げのような形で在宅に帰っていただくことが多々ある。そのうえ在宅復帰率80%以上ということと課されているところでは、地域における医療と介護の連携の前提は、まず病院から帰るところ、そのつなぎ目ということだと思う。患者さんのご家族は、いろいろな不安を抱きながら、仕方がないといった思いで帰っていただくという現状があって、ある意味回復期リハビリテーション病棟に移っていただくと、少し期間が延びて、そこで心も体も回復して帰っていただいて・・と少し安心していただいていたという状況もありましたので、そういう視点も含めながら、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制について検討してほしい。

**構成員**：漠然とした感覚だが、ワーキングを行うときに、医療の急性期、亜急性期とか、全部をワーキングですするというのはなかなか難しいのではないかと。切れ目がないということは、例えば経営体異なる機関の間であっても、どうすれば現実には不公平にならないのが大事ではないか。要はいかに公平に留意しながら議論を行うか。1つ1つのケースを話していくと、いわゆる小田原会議のような感じで終わらないと思う。

**構成員**：そこをワーキングで深めてほしい、そういう現状をしっかりと分かった上での連携であって欲しいということ。今、急性期で起こっていることは、退院支援の仕組みがたくさんできていて、3日以内に、患者さんの退院について問題あるかチェックをし、7日以内にソーシャルワーカーなり退院支援の担当者が患者さんと面接し、カンファレンスをして、そして退院していただくというシステムができてしまっている。その中で、医療点数をと

るためにスタッフが必死で働くという逆転現象がすでに起こっている。

その中で、構成員がいわゆる公平性という部分は、何をもちてなのか、医療が公平に分配されないといけないというのはわかるが、ただ私たちの仕事の主眼は、患者さんやご家族だと思う。

**構成員**：今できているシステムもあると思うが、今後の病床再編の行方も見ながら、大きな流れの中で議論していかないといけないのではという一つの意見でもある。

**代表**：リハビリの立場からご意見をお願いしたい。

**構成員**：切れ目ない在宅医療と介護とあるが、実際に、通所サービスを使うというところの急性期病院から情報交換、そういう部分が病院によって違う。とても丁寧に情報をくれるところがあれば、全く情報がないというところもある。ワーキング会議で実際にそういう見通しのところはしっかり検討していただきたい。基本的にしっかり情報が得られるような、そして利用者や患者さんが不利益にならないようにするにはどうすればいいかというのを、検討していく必要があると仕事の中で感じていた。

**構成員**：この議論は2025年、団塊の世代が75歳になったときに、今までの病院とか医療体制が変わっていくので、それを地域でしっかり支えていこうということだと思う。老健などは復帰率が高くないが、訪問リハビリをしたり、老健も在宅を支えている。そして北九州市は7区あるが、各区での取り組みもいろいろあるので、もっと下に下ろしていかないと出来ないのではないかな。

**構成員**：理学療法士の立場から活動を紹介させていただくと、若松区のなかに「保健室」というものをつくりまして、そのなかに保健師、看護師、介護福祉士、ケアマネ、理学療法士、それから地域で取り組まれている方々、みなさんに色々な形で参画していただいている。そこでよく感じるのは、やはり地域住民の本当のイメージ、通常の状態を、1ケース1ケースというのは難しいと思うが、実態の中から出てくる状況に対して対策を考えていただきたい。是非ワーキングでは、実態の把握をしっかりしていただければと思う。

実情、保健室を開いていて、坂が多い町なので、かなりの荷物を持ちながら動かなければいけない高齢者の方や、自宅から全く出てこないという方もいる。切れ目のない部分でフォローしていくのであれば、そういった実態をしっかり見ていただきたい。

**構成員**：実際のところ急性期病院から在宅に復帰されたときに、患者さんの状態というのがかなり変わっていたりする。そういう現状のなかで、現実性や実効性を考えると、多職種で取り組まないといけないところだろうなと思う。それをワーキング会議で検討していただければと思う。

**構成員**：地区単位でワーキング会議をするのであれば、県が養成した7職種からなる地域リーダーを活用できる。現在は在宅医療・介護連携支援センターが持つ協議体として引き継いでいる多職種の会議を活用したらどうかと思う。

**代表**：ここに出た意見を基にして、ワーキングの構成や内容、議論のポイントについてたたき台を作りながら進めるということをお願いしたい。

## ○在宅医療・介護連携に関する相談支援について

**代表**：次は（オ）「在宅医療・介護連携に関する相談支援」についてです。ここでは在宅医療・介護連携支援センターの事業にまつわるものが中心となっている。  
この部分についてご意見やお考えをお願いしたい。

**構成員**：北九州市は他の都市に比べても先を進んでいると思う。他の政令市と比べて北九州市が一番優れている点は、地域包括支援センターがすべて直営ということ。他市は、地域包括支援センターの運営を医師会や民間に委託している。北九州市では、介護とかセーフティネットのところを地域包括支援センターが担当し、医療の部分を在宅医療・介護連携支援センターに特化して、行政と連携支援センターが協力して助け合っていこうという考え方。

各専門職から見て、連携支援センターへの要望があればお聞きしたい。連携支援センターは始まったばかりで、相談数がまだ少ない。理由の一つに、これまで支援ができていた病院であれば、あえて相談する必要がない点、そして広報が十分にできていないという点である。もう一つは、病院等の経営体と同じであれば施設間で容易に調整ができるということも考えられる。ただし、今後は保険医療制度と病床機能によって状況も変わってくる。

**代表**：連携支援センターについて、質問や感想、情報などあったらどうぞ。

**構成員**：連携支援センターの中に口腔内のことを見ることができる専門職がない。いろいろなところの連携も含めて、実際に急性期病院に入院されているときには、口腔内は手入れされているが、在宅に戻った後、口腔内の状況がかなり悪くなっている。患者さん側からは、介護も大変なのに、口の中の相談というのは第一声で出てくることではないが、だから敢えて口腔内のチェックをできるようにならないといけないと思う。

**構成員**：現在のシステムでは、歯科や口腔ケアに関しては、連携支援センターで直接的に調整はしておらず、区の歯科医師会での相談対応になっていると思う。区の歯科医師会を通して、歯科の先生をご紹介いただくという流れになっている。若松区では研修会を開催し、済生会八幡総合病院の歯科の先生をお招きして、関係者に講義していただいた。構成員がおっしゃったように、口腔ケアの必要性をもっと全面に出していただいて、病院から帰った後に、この点を開業医や歯科が意識して確認し、相談する先としては歯科医師会ということになるのではないかと。連携支援センターと歯科との連携については、今後の検討課題ということだと思う。

**代表**：他にご意見がないようであれば、次に進みたい。

## ○医療・介護関係者への研修および地域住民への普及啓発について

**代表**：（カ）が「医療・介護関係者への研修」、（キ）が「地域住民への普及啓発」について、全般的にご意見はいかがか。

特にご意見がないようであれば、私のほうから観点を1つお伝えしたいのが、参考資料にある北九州市の在宅での看取り率の問題。全国平均と比べると低い状況となっており、特に普及啓発について重要ということも考えられる。その点についてご意見があればお願いします。

**構成員**：北九州市での在宅死の割合が低いのは、八幡製鐵の企業城下町として、病院の設立が進み、その後も更に病院が増えて入院も難しくなくなった。例えばギリギリまで在宅で

生活し、最期を病院で看てもらおうということが北九州市ではできるので、単純に在宅での看取りの需要が少ないという状況もある。本来供給量はあるので、必要とされるかどうかということである。逆に、病院側でも人工呼吸器の患者や症例が少ない疾患の場合は「在宅は困難」と考える可能性はあるし、受け入れ側も経験が必要なこともある。そのような北九州市の地域性が関係していると思う。

**代表**：医療側からの北九州市の特性について説明していただいたが、もう一方で介護、特養という側面からいかがか。施設での看取りの問題などについて。

**構成員**：介護施設でも、ターミナルが多くなってきている。ターミナルのときに、主治医から、施設で最期までみますよと言ってくれる場合もある。先ほど構成員がおっしゃったように、北九州市の地域性で医療関係が多く、また地区の医師会もしっかりしている。介護施設もたくさんある。最近は医療保険よりも介護保険でサービスが提供される部分が多いように思うので、そういう医療と介護の合体型にも期待している。

**構成員**：特養の場合は、介護者の状況や経済面の問題で、自宅での介護や看取りは難しいので特養で対応しているパターンがある。これは、制度の問題ではあるが、特養の配置医師が算定できる診療報酬は限られている中で、100人単位の入所施設を、医師一人で診ている状況。そうなるが一番問題なのが誤嚥性肺炎。入院したり、退院したりの繰り返しになっている。今後の制度改正でどうなるかもあるが、老健や特養は大変だと思う。

**代表**：老健の立場からご意見いただけますか。

**構成員**：老健施設ではターミナルにも積極的に取り組んでいるところもある。もちろん誤嚥性肺炎をおこすこともあるが、ほとんど施設の中で治療して看取りまで行っている。老健とか病院以外のところで、患者を引き受けていかないと医療費がますます増えてくる。そして高齢者ご本人にとっても、病院で亡くなるより老健などの施設で亡くなるほうが幸せだと思う。余計なことはしないが、必要なことはする。そういった面でも、老健は中間施設ではあるものの、これからはターミナルについても是非やっていきたいと思い、地域のほうからも積極的に引き受けたいと考えている。

老健は施設によって、在宅復帰に力を入れているところもあるなどそれぞれ特色があるが、地域包括ケアシステムの中の一つの要として、老健の役割が多様であることが必要だと思う。

**構成員**：先ほど口腔の話が出たが、最近の総合病院は急性期も含め歯科がある。可能かどうかかわからないが、歯科がない病院に対して、他から歯科が訪問で病院の中に入っていける、その場合に請求の問題はあるが、退院した後に歯や口腔内の問題が出るのであれば、そういうシステムが北九州市でできればと思う。

**構成員**：先ほどターミナルの話に追加で、やはり在宅でのターミナルをチームでどう行うかが非常に大事だと思う。医師、看護師、ヘルパー、栄養士や歯科衛生士が連携していることが重要。先日事業者連絡会の中で、これから力をつけていかなければいけない職種はヘルパーではないかという話になった。ヘルパーと例えばドクター、看護師とどのようにチームを組んでやっていけるかということを課題に感じている。ヘルパー自身も、もっとスキルアップしていかなければいけないという思いが非常に強い。ただどこでどのように行っていくのかというのは、課題となっている。



そしてもう1つ、ヘルパーとリハビリ職との連携について。例えばリハの方々であれば、介助方法等のリハの技術を介護職の方にどう伝達するか、そして介護職が利用者や家族にどのようにお伝えするか。利用者や家族に一番接しているのはヘルパーであるため、これからの研修では、ヘルパーのスキルアップが大事だと思う。

**構成員**：ヘルパーのスキルアップについては、今後は身体介護を重点的にスキルアップさせていかななくてはいけない。リハビリ職とヘルパー、訪問看護師とヘルパーとの連携の必要性はあると思う。

**構成員**：グループホームや小規模多機能での看取りは当たり前になってきている。切れ目のないというところでは、グループホームや小規模多機能ホーム、有料老人ホームといった多様な住まい方のなかでの看取りということも是非着眼していただきたい。また在宅で支えているケアマネジャーとして、ターミナル、例えば余命1ヶ月あるかないかという方の事例も増えてきた。ただし、前提条件としては、お一人暮らしの方々は、在宅では看取れないということも現状の課題としてある。ご本人は独りでもいいと言われるが、医療側で独りでは難しいという判断し、最終的にはご本人の意向に添わない看取りも発生してきている。ご本人を支える地域包括ケアシステムとなると、やはり医療側の意識との刷りあわせをしっかりとやらないといけないが、その関係作りが難しいと思う。

**代表**：この項目について、市民目線での啓蒙・啓発についてコメントをいただきたい。

**構成員**：先日、知人から聞いた話で、奥様の末期がんがわかって、病院で翌月に関係者による会議をする予定になったが、それを待たずに奥様が亡くなってしまったということだった。

病状を考えると会議が1ヵ月後というのはちょっと現実に合わないような気がする。切れ目のない体制というが、急を要することもあるので、そのあたりを考慮していただきたいと思う。

## ○在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携について

**代表**：(ク)「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」ですが、この部分については、市を越えてサービス提供を行う際の、関係者の連携について少しご意見いただきたい。北九州医療圏域などには属しないが生活圏を接する自治体との情報共有化等に関していかがか。

**構成員**：この圏域は介護保険とも関係しているのか。

**地域医療課長**：ここであいう北九州医療圏（二次医療圏）については、北九州市と遠賀郡と中間市になりますけれども、それと介護保険とは関係はしていない。

**構成員**：例えば八幡西と芦屋とか隣接地域の関係自治体との情報共有ということですね。そこを皆さんで共通認識しておかないといけない。小倉南区と苅田町は隣接しているので、苅田の事業所との情報共有ということであれば必要と思うところもある。反対に、全く隣接していないにも関わらず、例えば薬局のかたが営業に来られる、歯科の先生が営業に来られるということもあるので、前提条件として、地域住民の隣接している区域のなかでとか、何か前提条件を設ける必要があるのではないかなと思う。

**構成員**：今構成員が言われたことは実際に起こっていることですが、薬局については今回の報酬改正で訪問の距離制限が設けられたので、極端なことはなくなると思う。

**構成員**：例えば、医療でも住居地でないところの診療所からお家に行きますよだとか、歯科にしてもそういったことがあるので、情報提供するにしても、共有するという点については少し前提条件をつけておいたほうが安全かと思う。

**代表**：隣接しているところとは情報共有したほうがいいけれども、極端に離れているところでも自由というのとはちょっと違うということですね。  
ほかに無いようであれば次に進みます。

## ○その他

**代表**：その他の2つの項目についてです。  
一つ目は、在宅医療・介護連携推進事業の運営について、説明と資料から、何か質問やご意見があればお願いしたい。

**構成員**：訪問看護ステーションの連携強化について、北九州市では5つの地区医師会があって、医師会立の訪問看護ステーションが地域の中心となっているところもある。訪問看護ステーションは数も規模も様々で、まとめるのは大変である。医師会立に限らずいろいろな訪問看護ステーションが参加できるようにしてもらいたい。

**地域医療課長**：この事業自体は、県の事業になりますが、北九州市を東西にわけまして、それぞれ幹事となる訪問看護ステーションを指定し、その地区の全ての訪問看護ステーションに声をかけて、交流会や研修をするという事業である。すでに10月からスタートしており、構成員がおっしゃる点につきましては、基本的には全ての訪問看護ステーションに声をかけて、出席率についてはかなり良いと伺っている。

**代表**：そのほかに全体を通してご意見、なにか言い忘れた点などはいかがか。

**構成員**：ICTを使った連携について各構成員にお聞きしたい。北九州市でも一度モデル事業をした。しかし結論から言うと、継続するには費用がかかりすぎること、管理者の手間がかかることがわかった。国もICTを推進したいようだが、皆さんはどう思われるか。北九州市ではカナミック社のシステムを使った。導入に数百万、維持に2~300万が必要であった。参加者は一口数千円、ケアマネ毎で合計数万円を各事業所が出せるのか、それを続ける予算が取れるのか。今後これをどうしていけばいいか、多職種の方にご意見があったら教えて欲しい。

**代表**：ICTということについて、経験がある方がもしいらっしゃったらご意見をいただきたい。

**構成員**：よく、ICTはすばらしいということを目にするが、実際に使用した側からするとすごく大変だった。

**構成員**：在宅医療拠点支援事業（国のモデル事業）のときに経験があるが、満遍なく皆さん

公平にというシステムを検討することについては、構成員がおっしゃるようにやはり予算がかかってくる。たとえば、居宅介護支援事業所が2ヶ所あったら、それぞれにそのシステムに参加する仕組みを作っていくとなると、介護保険事業所としてかなりハードルが高い。今ある仕組みでできないかを検討することが大事だと思う。情報の追加をしたり、誰が閲覧出来るようにするのか、またそのためにロックをかけたりすることなど結構大変だった。

**構成員**：もともと ICT の話が、千葉県の柏市モデルから来ている。厚生労働省と東京大学と共同で、毎年数千万円かけてできたシステム。ヘルパーやケアマネジャーが参加してということになると、かなり難しいかと思う。

**代表**：要は、使う人の技術の問題が常にあるし、使いこなせるようにならないと予算をかけた意味がないので、行政的な問題と、使い勝手の問題と、全部込みで考えたときに、ICT というのは北九州にとってプラスなのかどうかはまだ議論が必要。もしくは紙媒体のほうがいいという意見もあると思う。

**構成員**：全体の中で連携というキーワードがたくさん出てきているが、行政側で、例えば部署は違っても、各地域の地域包括支援センターや各区の相談窓口から情報は上がってきているか。

**地域医療課長**：正直そこは、「はい」と言いづらいが、この連携支援センターの事業を始めて、連携支援センターでのいろいろな相談の内容は当然聞きます。またこの連携支援センターの事業を円滑に進めていくうえで、全般においては地域包括支援センターとの連携が必要となる。現場レベルでは、頻度はそれぞれの区で異なりますが、地域包括支援センターと連携支援センターの意見交換会を行い、互いの情報をやり取りしたり意見交換をしたりしている。そのときにどういった話し合いがされているかについて、我々も定期的に把握する努力はしている。ある意味このような連携支援センターができたことで、地域包括での課題や検討している点を把握するようになった。

**構成員**：ありがとうございます。どうしてこういう質問をしたかということ、先日行政の部署が変わると、何も答えられない、相談件数もわからないといった回答で、部署が変わったら全然情報がいかないのかと感じたことがあった。確かに連携は大事ですし、我々も連携していきますけれども、是非行政内部の連携を進めていただければと思う。

**構成員**：先ほど市民目線での意見を構成員からお聞きしたように、私たちは専門職として対象者のことを理解しているつもりですがけれども、直接的な、生の声を聞く機会を作っていくべきだと思う。県の高次脳機能障害に関する会議に出たときに、たくさんの親族の方が参加しておられて、その意見で気づくことが多かった。是非、そういった市民の目線を取り入れた会議であってほしいと思う。

**代表**：ICT の問題も、市民の方の役に立つものかどうかということが一番大切なのかもれない。短い時間だったが、活発なご意見、ご議論いただきありがとうございました。