

第3回医療連携推進事業検討会 次第

- ・とき 平成25年1月21日（月） 19時00分～
- ・ところ 旭川市神楽公民館第1学習室（神楽市民交流センター）

1 開 会

2 議 題

- ・医療連携推進事業について
- ・その他

3 閉 会

平成24年度医療連携推進事業検討会委員名簿

旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会
(敬称略)

氏 名	団体(機関)名	勤 務 先	グループ名
青山 こずえ	北海道介護福祉士会道北支部	旭川市豊岡・東旭川地域包括支援センター	2
石山 武浩	北海道医療ソーシャルワーカー協会北支部	旭川市東光・千代田地域包括支援センター	1
板橋 雅之	旭川地域小規模多機能型居宅介護連絡会	株式会社えみな福祉企画	2
大石 智也	旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会	ケアプラン相談センターあけぼの	—
大沼 彰一	旭川市老人福祉施設協議会	特別養護老人ホーム末広たいせつの郷	1
岡島 博行	旭川市	旭川市福祉保険部介護高齢課計画推進係	1
片桐 洋介	旭川地区訪問リハビリテーション連絡会	医療法人元生会森山メモリアル病院 訪問リハビリテーション事業所	1
片山 勝芳	旭川市地域包括支援センター	旭川市北星・旭星地域包括支援センター	4
北牧 美子	旭川市社会福祉協議会	旭川市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	1
木村 和久	北海道理学療法士会道北支部	旭川赤十字病院	2
桑原 弘美	北海道看護協会上川南支部	旭川厚生病院訪問看護ステーション	4
酒元 啓太	旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会	道北勤医協ケアプランセンター 指定居宅介護支援事業所	3
佐々木 弦	旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会	サンハイム居宅介護支援事業所	3
佐々木 宣明	旭川市老人保健施設協議会	老人保健施設サニーヒル	3
下間 はるみ	(仮称)ヘルパー連絡会	(株)えみな福祉企画ヘルパーステーションひろがり	4
白瀬 幸絵	旭川市訪問看護ステーション連絡協議会	訪問看護ステーションめぐみ	1
椿本 とよみ	北海道精神保健福祉士協会道北ブロック	特定非営利活動法人ベネッセレ 地域活動支援センターあしすと	2
中川 浩樹	北海道作業療法士会道北支部	老人保健施設サニーヒル	3
中村 寧	旭川市	旭川市保健所保健総務課	2
沼野 達行	旭川薬剤師会	(株)旭薬調剤センター みどりがおか薬局	2
早川 琢	旭川言語聴覚士会	医療法人元生会森山病院	4
林 敏	旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会	医療法人社団萌生会	—
福島 将恭	旭川市居宅介護支援事業所等連絡協議会	介護付有料老人ホームユニティー東光	欠席
藤田 浩孝	旭川歯科医師会	旭川歯科医師会(クリア歯科クリニック)	3
森山 伸広	北海道認知症グループホーム協会道北ブロック	グループホーム花	2/2
山崎 成治	旭川市	旭川市福祉保険部介護高齢課	3
山田 純一	北海道社会福祉士会道北地区支部 (道北社会福祉士会)	医療法人社団はらだ病院(医療福祉相談室)	4
山本 東美	旭川市	旭川市福祉保険部介護高齢課地域支援係	4

第3回医療連携推進事業検討会 会議録

事務局：時間となりましたので、只今から「第3回医療連携推進事業検討会」を開会いたします。本日の検討会の開会にあたりまして、旭川市居宅連協の林会長からご挨拶を頂きます。よろしくお願い致します。

林会長：みなさん、こんばんは。連協の林でございます。今日は、大変お忙しい中を、この医療連携の検討会に、ご参加くださいましてありがとうございます。前回たくさんの方から、大変貴重なご意見を拝聴することが出来ました。今回は、さらに深く、広くですね、またもっともっと多くの方から意見を頂こうということで、こういったグループ方式の討論が用意されているようでございます。こういった中から、出てまいりました各団体の皆様の連携に関する問題点とか、ご不満とか、そういった課題を今後分析をして、どう克服していくのかを、この会で考えたときに、おそらく旭川独自でと言いますか、旭川独自の連携の仕組みづくりというものが自ずと浮かび上がってくるのであらうと考えています。そういった意味で、今日本当にみなさん自由闊達なご意見をいただければと思います。そして今回と、次回と2回くらいで次年度も含めてこの検討会の方向性とか、あるべき姿というものが浮かび上がってくれば、いいんじゃないかなと考えています。今日もよろしくお願い致します。以上です。

事務局：ありがとうございました。本日も、オブザーバーとして、事業を所管しております、上川保健所の秋山技術主幹にも出席いただいております。よろしくお願い致します。

検討会委員についてであります。委員は、ご配布しました委員名簿の通りでございますが、人数が増えまして、最終的に28名になっております。

新たに委員になられた方は、「旭川市福祉保険部の山崎 成治さん、岡島 博行さん」、「ヘルパー連絡会の下間はるみさん」、「北海道精神保健福祉士協会道北ブロックの椿本とよみさん」、「旭川市保健所の中村 寧さん」です。よろしくお願い致します。

本日は、所要のため、旭川市居宅連協の福島さんと、グループホーム協会の森山さんが欠席となっております。よろしくお願い致します。

委員の座席につきましては、後で、座長からご説明がありますが、あらかじめ委員名簿のグループ番号の通り、「4つ」のグループに分けて着席して頂いておりますので、ご了承いただきたいと思います。

また、資料として、委員名簿と、「北見市医療福祉情報連絡協議会」、「十勝連携の会」、釧路圏域の「CC L（ククル）」の3圏域の事例をご配布しておりますので、参考にさせていただきたいと存じます。

また、メーリングリストの登録をご希望なされた方は、案内の通知が送信されていると思いますので、ご確認願います。

それでは、早速議事に入りたいと存じます。大石座長よろしくお願い致します。

大石座長:みなさん、お疲れ様でございます。本日もお忙しい中皆さんお集まりいただきありがとうございます。今日も座長を務めさせていただきたいと思いますのでよろしくお願い致します。

それでは早速ですけれども、今日の予定のお話をさせて頂きたいと思いますが、まず最初に12月9日に道の方で、「医療福祉連携推進事業の情報交換会」というものに、私と事務局の横山さんと一緒に参加させて頂きました。そちらの方の資料が、今日、「北見市」と、「十勝連携の会」、釧路の「CCL」さんの3圏域の資料を配布させて頂いているのですが、ちょっとのその時のご報告をさせて頂きたいと思います。

各ブロックの方から、なんブロックもあったんですけども、報告を受けて私たち聞いてきたんですが、状況としましては、全体的に、今日配布させて頂いた3地域のところが、旭川私たちを同じような形で方向の取り組みというか、現状での取り組みをされているところかな、ということで今回絞って皆さんに配布させて頂いたということでございます。他の所はですね、現状すでに活動しているところが、新たにメンバーを集めて、そういう形で活動していくのではなくて、現状行っている活動をさらにもうちょっと内容を濃いものということで続けていくというような地域もあるのですが、今回配布させて頂いた地域は、各団体といったところで、新たにもうちょっと考えたとか、区域を広げてやっていこうところだったものですから、この地域を選ばせて頂いたということです。

そちらの方の資料を見て頂くとしまして、北見市の方はですね、もうすでにパソコンとかで入力できるような、その連携できるようなシステムがすでに出来ていたりとか、帯広の方は、先日もお話が出ていたかとは思いますが、お医者さんとかケアマネージャー等それぞれの～とか各セクションの方が集まった中で、活動を開始しているというところもありまして、非常に私たちと同じようなところかなと。私たちも先日お話ししていた中では、目指すところがこういうところなのかなと、ということが感じられましたので、後程目を通していただければと思います。

で、報告の方はそちらの方にさせて頂きたいと思ひまして、早速なんですけれども、今日前回事務局の方とも話した中と、あと皆さんからご意見をいただいた中で、もうちょっと話を深くできたらいいかなってというご意見もありましたので、前回は一つ皆さんで声を出していただきながらやっていたのですが、今回はグループを分けさせていただいています。グループの構成なんですけど、特に何かこういう風にしたらいいんじゃないかというものをもってグループを分けたのではなくて、おおかた同じような職種の方が重ならないように思ったんですけれども、出席の確認が取れた順に、分けさせていただいたりとかで、特になんだというような分け方はございません。ですので、そちらの方は了承いただければと思います。

今日、そのグループで検討して頂くことなんですけど、前回の検討会の内容を踏まえて、お

話しただければと思うのですが、先ほど会長の方からもお話があったように、今回と次回ぐらいで、あらかたどういう方向で行くとか、どういうようなものを目指してくのか、作っていくのかというのをですね、出していきたいなど、それをもって医師会さんの方にももう一度協力の依頼ですとか、そういうものを考えているのですけれども、今日、前回話の中に出ていたものの中で、やはり行政さんとの連携の問題だったりだとか、仕組み的なものだったりだとか、仕組みが現状ではない状況なので、作ったらいいのではないかというお話も出ていました。そこでですね、今日のグループワークの議題としてはですね、あくまでも今現在医療と福祉の連携が必要だよっていう中で、なぜ、今それが出来ていないのか、なかなか難しくなっているのかというものを、それぞれの皆様代表の方ですので、それぞれの立場の方から色々のご意見をいただきながら、現状をもう一度確認して頂ければなと思っています。その後グループの中で色々検討して頂いたものを、後程まとめて頂いて、各グループごとに発表して頂くと、それをもってですね、大体今日はどこまでいけばいいのかと、じゃどういう方向に、何かを作るといったところまではなかなか難しいとは思いますが、どういう方向に行けばいいのかと、どういう方向性で考えればいいのかというところまでの、何かこういうものがザックリとでも見つけられればなと思っていますので、それを前提に今日はお話をさせていただきたいと思っています。で、次回ぐらいに、じゃ、今日出てきた問題点、方向性を基に、じゃ、どういうものを作っていくのか、先ほどちょっとお話しさせて頂いたように北見市の方で行われているようなシステムも作って行こうとするのか、また他にもうちょっとこういうものが必要なんじゃないかというものをまずやっていくのか、そういうことを出来ればなと思っています。

3年で、行う事業なんですけれども、意外と3年というのもすぐ立ってしまうかなと、方向性だけでもなるべく早く、見つけていきながら、医師会さんの方にもご協力をいただいとと思っていますのでよろしくお願い致します。

医師会さんについてなんですが、「十勝連携の会」の方の報告にもあったんですが、やはり旭川だけではなく各地域で医師会さんとの連携はなかなか難しいとの報告がありました。道の方にも、「十勝連携の会」の代表の方も、医師会さんにご協力いただけるように声をかけてほしいんだというお話もして頂けましたので、こちらの方でも医師会さんの方にも協力いただけるようなことをしていきたいなと思っています。

次にですね、前回もう1点でていた研修についてですが、前回報告会に行ってそこの中からお話を聞けたらなという声も出ておまして、私たちが今やろうとしていることにいちばん近い帯広の「十勝連携の会」の方に打診中でして、そこの方に今まで過去の活動の実績等もありますので、そのようなお話をしていただけないでしょうかというところも打診中でございます。で、OKがもらえれば、3月どこかでですね、私たち今回のメンバーがまず研修を受けてというようなところで、考えていますので、そちらの方も随時、進行状況わかり次第お伝えの方をさせて頂きたいと思っています。

それでは早速なんですけれども、グループワークの方に入って行きたいんですが、もう

一度検討の内容なんですけれども、今現在医療と福祉、医療と福祉だけではなくて全体的にですね、連携が必要だよ、ということは分かっているんだけど、なかなか取れていない現状を踏まえてですね、各参加されている方の立場で、現状を、どういうところに問題があるのか、どういうものがないからできないのか、色々な方面で話があるのかと思いますが、そちらのほうを話し合っていただきたいと思います。で、時間なんですけれども、一応7時50分くらいまで、グループワークをしていただきながら、10分くらいでまとめて頂く形で、8時から各グループごとに発表して頂いて、そのあと、じゃどういう方向かということの確認を取って、8時半に終了というような予定でと思っておりますので、よろしくお願い致します。

では、グループワークの方に入っていただければと思いますが、質問ありませんか。

石山：今、白瀬さんからメールが入ってまして、ちょっと遅れます。緊急訪問が入ったので。

事務局：はい、わかりました。

大石座長：はい、ありがとうございます。それでは、皆さん忌憚のない意見をよろしくお願い致します。

事務局：すみません。各テーブルにA4の紙、行ってるんですけれども、その紙に記録を付けてもらってもいいでしょうか。後程回収させて頂きたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

グループワーク（7時15分～8時）

大石座長：はい、すみません。時間も限られた時間なので、ちょっと足りないのもあるかと思うのですが、今現在ですね、皆さんでお話をしていただいた、医療と福祉の連携ですね、が、今現在なかなか取れていないんじゃないかというところのお話をしていただいたんですけれども、ここからの時間はですね、残りの時間も30分程度しかないんですけれども、各グループの方から、現状点を出していただいてそれをまとめてどういう方向にっていう、今日では絶対に決まらないと思うんですけれども、方向性だけでも、見えてくれば、今日いいのかなと思っていますので、早速なんですけれども、1グループの方からどういうお話になったかというのを発表頂いてもよろしいでしょうか。

1グループ 石山さん：最後にしてもらってもいいですか。

大石座長：最後につという、え、無理に1番でということもできませんので、

1グループ 石山さん：石山は、いつも話が長くなっちゃんで、一番最後の方がいいかな

って。

大石座長：それでは、ちょっとまとめて頂きながら。次、2グループということによろしいでしょうか。

2グループ 板橋さん：それでは、石山さんが最後にとってことなので、いつも話さない板橋がお話しさせていただきます。

2グループの方はですね、今日お一方薬剤師会の沼野様が今日欠席ということなのですが、私が小規模多機能、名簿順で行きますと上から介護福祉士の所ということで青山様、理学療法士会の方で木村様、それから精神保健福祉士のところから椿本様、旭川市の保健所から中村様、その5名で討論させて頂きました。冒頭介護福祉士の関係のお話の中で、やはり出てきたのが、連携の中で情報を発信するということが、介護福祉士の方からできているのか、という問題提起がありました。その中で、学んできているいわゆる教育だとか、スキルの中で、きちんと介護福祉士が自分の持っている意見を言語化するなり、文章化するなり、そういうことをしてきちんと医療機関に発信できるか、ドクターに発信できるか、そういうことを一つ課題としては、あるんじゃないかと出ておりました。あと、今年度の介護保険の改定の中で、PTとの連携によって色んな加算とかがついているんですけども、じゃ本当にその中で、リハの方からも、その例えば市内の中では地域医療の中では、ドクターとドクターとか、急性期から回復期系へとかパスが出来ていて、連携はできているんだけども、じゃ、本当にPTの役割ですね、そういったものの専門職、事業所への発信を含めて、もっと言うとなんて言えば、そういう一定の大きな規模病院の中では、PTとかMSWとか色々いて連携が出来るのだけでも、じゃ逆にPTがいない医療機関なんかについての情報発信とか、教育が出来ているのか、そういうのがわからない、という状況。それから後、逆に介護のサイドでどのような情報をPTの方に、医療としてPTに求めているのか、そういったものもわからないんじゃないかというのもお話が出ていました。でやっぱりあとは、旭川市内では訪リハの状況では、23か所あるんですけども、ほとんどが病院関係からのね、訪問看護ステーションからの訪リハが大きいんじゃないか。ただ、実際訪リハの意義ってなんだというのをみんなで討議したのですが、逆にPTの代表の木村さんの方からは、逆に病院でやるいわゆる通所リハじゃなんだけれども、病院でやる通所リハなんかについては、社会参加ということを考えると、逆にお家でやるよりも社会参加、ま、お家で見るよりも出てきていただく、やることはどうせ同じ、どうせというのは変ですけども、同じなので、出てくるというのも一つの意義があるんじゃないかという話が出てました。あと、一つ話を変えて、障害者の方の話でいうと、やっぱり障害者の中で、障害者自身が、逆に医療機関とのコミュニケーションが出来ない、つまり障害者自身が自分の持っている悩みだとか、色んな出来事、イベントについてなんかについても、ドクターとコミュニケーションがどうしても不足となってしまうと、また椿本さんご自身の経験の中か

ら、病院の中にいるときには、やっぱり病院の中に PSW なり、MSW さんがいて、そこを通じてのドクターとの連携というものはできるんだけど、やっぱりどうしても地域に出てしまうと、ドクターとの敷居が高くなってしまふ。ま、逆に言ったらギャップだとかバリエーみたいなものがあるんじゃないのかといった話が出ていました。その中で、何年か前に市立病院の福祉課の中ですか、ファックスで、ドクターの方に情報を流すとドクターの方から情報が来るだとか、連携協議会みたいなものがあり、そういうものがうまく機能したっていう事例も報告されています。それから、総括的に言うと、私たちの中では、この班の中では、やっぱり、その今日、林先生もいらっしゃいますが、ドクターの中でも在宅への意識改革みたいなものが必要ではないかと、たとえば前回の会議に出ていたんですが、医師会から人が出て頂く、これはもともとあった話ですが、逆にこの会の中でまとめたようななかを、医師会にふって、医師会の中で逆に討議してもらって、じゃ、医者が出来るのか、医者がどんなことが出来るのか、そういうのを医師会の中でも話をさせていただくっていうのも、必要、というかいいいんじゃないかという話も出ていました。

ちょっと討議した内容が全部お話しできたんじゃないんですが、ケアワーカーのもともとの発信力の問題とか、介護現場でいうと、それから PT の役割だとか、障害の問題、それからドクターの意識改革と言ったら変ですけども、お医者さんの敷居を下げるような意識改革、そして最後は青山さんから、飲み会みたいなものをみんなやればいいんだよね、やっぱり最後はそうだよなって。つけ合して飲み会なんかで話す関係ができれば、そういう場で話もできるんじゃないか、というのがまとめみたいなものではないでしょうか。こういうところで。

大石座長：はい、ありがとうございます。ま、2グループの方からは、まずそれぞれの立場からの、発信力ですね。自分たちの方を見つめ直した時に、何かものとかだけでなく、自分たちの状況を把握しての相手に伝える発信力というものが、今やはり不足しているのではないかというお話と、あとツールのなことでは、日赤さんでやったファックス、書式みたいなものを作って、あ、市立病院さん、ごめんなさい。ファックスを利用してですね、情報を流して、なかなか行ってお話がしづらいとか、時間がないとかとかいうことに関しては、そういうものを使って成功をしていた例もあるというような状況ですね。あともう一つそのドクターの皆さんに、実際に地域で生活している方の問題点だったりとか、地域で活躍されている皆さんのことをもうちょっとご理解いただいて、もうちょっと地域に目を向けて頂けるようになれば、また違うんじゃないかなっていうご意見、ということで2グループの方よろしいでしょうかね。はい、すみません。ありがとうございます。

それでは続きまして、3グループの方、発表よろしくお願いします。

3グループ 佐々木さん：はい、3グループでございます。今、2グループと同じような話も出たのですが、3グループで話し合われたことを短くして率直な意見としてご報告さ

せて頂きたいと思います。

3 グループでは、以前から比べると医療と福祉の連携は、前から比べてみると少し連携はできていると思うけれども、やはりまだまだであると。そのなかで、旭川市の場合、事業所の数が非常に多い。デイサービスであるとか、グループホームであるとか、グループハウスであるとか、また訪問介護など。で、どうしても介護保険なんです、介護保険導入とともに経営的な問題、どうしてもやっぱり食べていかなければならないと、こういうこともありまして、介護保険料の問題であるとか給付の問題、利用者、また患者さんが適切に利用できていないんじゃないか、でこれは何かというと、商売になってしまっている、自分の所を自ずと介護保険等々で守ってしまう、ということもあって医療保険と、連携が商売となってなかなか難しくなっているのではないかと。逆に言うと、このようなことを抜いて連携していく必要があるのではないかと。また入所者や利用者がですね、なかなか自分たちが希望するサービスに繋がらない。これはケアマネジャーの質の問題によるかもしれませんが、医療だの、介護だの言わないで垣根のない関係が今後必要なのではないか。特に旭川市の場合、グループホーム等の数が増え、特に訪問介護事業者がとても多いと。それに比べると、在宅にいても医療系のサービスを使うというケースが非常に少ないので、もう少し在宅にいても医療系の訪問看護であるとか訪問リハビリのような医療系のサービスをもっと使えるはずなのに、ここが連携が出来ていないがばっかりに、福祉系のサービスで収まっているということがあるのではないかと。この背景には、ケアマネジャー（介護支援専門員）が福祉系の仕事（特に介護福祉士であるとか、ヘルパーというもの）が元職となって、ケアマネジャーの中でも能力の差が非常に大きいのではないかと。で、特にそういう中でケアマネジャーがドクター又は医療関係者に、どうしても敷居が高いという声が圧倒的に多くて、ケアマネジャーが弱い立場にあるというよりも、能力的に弱いのではないかと。また、病院退院後、通所リハビリ、ま、このようなことがあって、どうしても医療関係、医療系のサービスにつながりづらい。あと出たのが、大きい病院になればなるほど医療従事者同士の連携が、得に図れてない。ケアマネジャーのような福祉関係者同士も連携が図れていないので、医療と福祉の連携というのは、こういうことも含めて難しいのではないかと。あと出た意見でいうとケアマネジャーを始め、旭川市民、一般市民もですね、グループハウスとか、グループホームは在宅だということを認識していない。よく理解していない。こういう方が多いんじゃないかと。これは市民の問題や、ケアマネジャーの質の問題でもあるかと思いますが、この辺のクオリティの話もしておりました。それに伴いまして、特養、今老健の話だったんですが、特養に入所できないから老健にといったことが多いと。これは、リスクマネジメントの問題がネックになっているのではないかと、というような話も出ました。最後の方なんですけれども、ケアマネジャーがどのネットワークを使っているのかかわからない。連携が図れていないので、ケアマネジャーが、問題が生じたとき、または入居者、通所者、家族から相談があった時でも、どのネットワークを使っているのか、わかっていないし、むしろ明確になっていないので、

なかなか連携が図れないのではないかな。今後誰が見てもわかるようなシステム等々を作っていく必要がある、ということです。最後の方に、飲み会の話までは出なかったのですが、顔の見える連携、研修会、勉強会もそうなんです、3-3-4とって、3割のやる気のある方、あと残りの3割、どうかなっていう中間層の方、また残りの4割の興味のない、出る気のない方というようなシステムがある中で、顔の見える連携を図るために、連携が行える研修を開催するのも、よいのではないかな、という意見が出ました。以上です。

大石座長：はい、ありがとうございます。そうですね。やはりさっき出ていたように各ケアマネジャーだったりとか、それぞれの各資格の方ですね、力量の差というところのお話と、ケアマネジャーですね、福祉系の上りの方が多いために、医療系の知識がなかったり、どういう風に医療系のサービスにつなげていったら良いのか、ということがなかなか分かっていない方が多いのではないかな。それと同時に、そういう風にしていこうという意識はある中で、やはり、自分の母体の問題、大きな病院の問題、そういうもので、なかなかどれを、どのツールをというか、システムを使っていいかを、なかなか明確になっていなかったりだとか、そういうこともあるのではないかなというお話ですね。あと、そういうものが根底にあって、だとは思いますが、だれでも使い方のわかる、というか使いやすいシステム作りですね、というものがあるとその力量の差を埋めていくことが出来て、より医療と福祉の連携が図れるでしょうし、もう一つ出ていたのが、医療同士、福祉同士の連携、そういうものも図っていけるんじゃないかなというようにお話だったかと思います。ありがとうございます。それでは次、4グループの方をお願いします。

4グループ：はい、4グループです。4グループでは、実際に医療、あるいは介護との連携で、どんなところで困っているのかというところを具体的なところを、過去に経験したり、見聞きしたりしたことを、話し合いました。そのきっかけとして、うちのメンバーの中では、一番精神的に疲れているのではないかなというようにところですが、ヘルパーさんの意見として、訪問看護事業所が入っている方の支援には、一番ピリピリするというような話がありました。いろいろ聞いていくと、やはりそれぞれの生活を担う視点とか、医療を担う視点とのギャップがそもそもあって、専門性が独自にあるはずなんですけども、やっぱり医療職側の医療の観察の方を強いる場面が強くあると、というようなことが聞かれました。ですから、そこでは、利用者一人ずつのどこを見ていけばいいのか、細かくチェックシートを作ったり、独自にしてですね、対応していると、何となくピリピリしていると、いう状況があるようです。ですから、情報の視点に、見るべき視点に相違があるというところ、うまく折衷案といった調整していく、間に入る役割ということで、MSWの方がお話されていました。実際に、ご利用者あるいは介護と医療の専門職の間に入って調整するという場面もあるんですよ、というお話が聞かれました。それと、在宅で、医療職と、医療職のコミュニケーションのうまくいかない場面もあるということで、たとえば、訪問

看護については、医師が出した指示書を経験のある看護師が独自の解釈で、指示から少しずつ外れていってしまう場合もあると、というような意見も聞かれました。これについてはやはり医療職同士で、指示書を出した医師との確認がうまくいっていないのか、あるいはそれぞれの極めて客観的に、見ている指示書と中でよくよくご利用者と関わっている看護師さんとの判断、経験上の差なのかわかりませんが、そういった差が出てくる場面がみられるんですという情報もありました。訪問看護ステーションでは、訪問看護ステーションでも、医療機関あるいは先生との関係を作って行く難しさは日々感じているというような意見も聞かれ、どうやって対応しているんですかと聞いたら、や、なんかうまくやっているという感じで、その人に合わせて、うちの姿勢で合わせて、上からいかないで下からいくという感じで、調整している意見も聞かれました。それぞれの意見として出された、あと医療機関において、特に大きな医療機関であればあるほど加算であるとか、点数で動いている、という意識が強いようで、「たとえばこれはお金になるのか」「点数になるのか」とか、ということで、協力を得られるのか得られないのか、ということが決まってしまうような場面もあるのではないかと、というような意見も出されました。それに対してそれぞれが少しずつお金にならないところを埋めあって、うまく連携ができるような仕組みに、あるいは意識になって行けばいいんだろうなという意見も出ています。またですね、やはりこういう仕事をしていても、それぞれの専門性をきちんと理解しているかという、やはり若干疑問があるということで、それぞれの専門性をきちんと教育できる場であるとか、あるいはその専門職の方が、自分たちの役割というものを発信していける場というのを持つべきではないかという意見も出ました。

また、コーディネーターの力量の差によって、すごくチームが円滑に進むか進まないか違ったりする場面も多いんですが、そういったコーディネーターの力量や相性があっても埋めていけるようなのが本当のチームではないかということで、そういった仕組み作りが出来るのが理想ではないのかなというように話が話されました。なお、うちの班では、飲み会の話は出ませんでした。以上です。

大石座長：はい、ありがとうございます。4グループさんの方では、看護とかの話も出たと思うんですが、もっと大きなところで、福祉側と医療職側の同じ方向を向いているようなんだけど、その視点の違いということで、やはり考え方が違ってきてしまう、話しが食い違ってきてしまうといったことがあるんじゃないかということですね。あと、先ほども出てましたけれども、医療と医療のコミュニケーションが、なかなかうまく取れないケースですね。3グループで出ていた点と同じかなと。あともう一つ、医療機関の方からですね、今連携に対して加算が、医療の方でもそうですし、介護の方の点数でもそうですけども、点数がついてそれをとるためにというところもあるんでしょうけれども、その取るためにというのが、点数を取るための連携になってしまっている。連携をすることで、そのようなことをやったから点数がもらえるのではなくて、点数を取るために連携になっているということがあって、本来の目的とはちょっとズレてしまっているのではないかと

というようなお話ですね。あとその、互いの専門性の理解、これはお互いにということで、例えば本人ですね、私でいえばケアマネージャーとして自分がどうあるべきなのか、どういことをしなければならぬのか、どういう役割を担うのかという意識の問題と、相手側からの見られた時の専門性の理解をしてもらっているか、それが自分たちの意識の問題と発信がうまくバランスが取れてないのではないかとということ、最後に出ていたのが、そういうものを埋めていくのに、システムのなものです、それがどういうものかということころまではありませんけれども、そういうものがあれば問題もちょっとずつはクリアできるんじゃないかというようなご意見だったかなと思います。

はい、ありがとうございます。

それでは、時間も取れましたので、1グループの方にまとめて頂いたところを発表頂きたいなと思いますのでよろしくお願いします。

1グループ 石山さん:はい、えーと。北海道医療ソーシャルワーカー協会から来てます石山と申します。職場は、東光千代田地域包括支援センターなんです、いつも一番最初に発言していますが、今日は皆さんの発言を聞いて、すごいなと、みんなそれぞれ、発言したりだとか、まとめたことというのは、まず最初に、記録として残してもらいますが、どの団体にも是非活用して、発信していった方がいい内容ばかりだったなと思いました。やっぱり、色んなシステムだったりだとか、お互いを理解するだとか、それから役割の違いを理解していくだったりだとか、そういうところなんかは、どこも感じていることだと思うんですね。こういった議論はここだけで置いておくのは非常にもったいないと。で、あのこういった団体、こういった内容を共有していきたいというのが、林先生がいらっしゃるんですけど、林先生が7年、8年、9年作ってやっている在宅ケアを育む会、ね、職種を超えた連携をしていこうと、ずっとがんばってやっている。その他にも、この間道新にも載りましたが、旭川医大の阿部先生がやっているケアカフェ旭川、医療、介護、福祉を垣根を越えた交流といったところもやっています。実は医師会のところでも、地域ケアネットというのをね、連携をしていくところをやったりだとか、それぞれが、やっぱり困っていたりするのでやっている、そういったところが、僕一つにまとめていくのが大事だなと思いました。私たち1グループは、訪問リハビリの方、社協のケアマネージャー、それから特養の施設の方、そして介護高齢課の推進係の補佐の方、そして訪問看護ステーションということで、6人のグループでした。で、みなさんこれ知ってますか。うちには、計画推進係の岡島課長がいるんですけど、第5期の旭川の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、これがあるんですね。私たちはちゃんとこういったね、市の方もちゃんと考えて、旭川市独自のですね、システムだったりだとか、事業だとか、サービスだとか作って行こうと、こういう立派なものがあるんですね。絵に描いた餅にしないように、実現していくっていうことが大事だと思うんですね。で、この中に、えっと、これは市の方に行っても、ホームページで見れますけれども、この26ページ

ジの所に5つの包括ケアを推進していくための医療との連携だったり、介護サービスの充実、生活支援サービス、権利擁護、住まいの整備、予防の推進ということで、5つの内容が載っているですけれども、これを各圏域ごと、中学校区と国は言っていますけれどもね、ただ漠然と、あとは連携しなさいという風にやっているんですが、ま、ただ出してくれているだけでも、あの、旭川独自の作って行けるのではないかなと、思っています。岡島課長の方からですね、長崎の長崎モデルだったりとか、尾道モデルとかですね、兵庫県の西播磨モデルだったりとか、あと、埼玉の和光市のモデルだったり、いろいろやっているんです。いい取り組みってたくさんあるので、そういうのを見ながら、旭川市としても負けないようなシステムが出来たらいいなと思っています。仕組み作り、システム作りがあることで、先ほどね、4グループの片山センター長が言っていましたけれども、力があるなしにかかわらず、コーディネーターの力のあるなしにかかわらず、システムにのっとることによって困ったことも改善していけるんだということが、改めて大事だなと思っています。旭川市の地域包括支援センターと、介護高齢課と一緒にですね、このシステムが形になるような会議をやっています。で、前回の会議の時に介護高齢課の山本係長が言っていましたけれども、この会議がどんな小さなものでもいいので、私たちがこういったようにやったことで、成果物が出来たよって、という風になって行けるのがやっぱり、いいんじゃないかなと思っています。市の方、介護高齢課は、ごまをするわけではないんですけれども、本当に積極的に、協力的に情報を共有、シェアをしてくれようといいます。行動にもしてくれています。誤解などがあったりしたときには、包括支援センターがいかに誤解を解くような行動をしているかと思っていますので、是非ですね協力の中でやっていけたらなと思っています。それから、保護課だったりとか、障害者福祉課だったりとか、消防、銀行だったり、弁護士だったり、学校だったり、医療分野以外でも連携をすごくしようと思って、歩み寄ってくれていますので、手を差し伸べれば、皆さん飛びついて来るんじゃないかなという風に思います。

もう時間が来ましたので、最後にですね、こういったことも含めて、行政の後ろ盾というのが最後に、大事だなと。うまくいっているところは、やっぱり仕事としてもやっていける行政のところが、あることによって職能団体とか、団体はやっぱり、一方ではボランティアの中でやったりだとかしているの、ある程度盛り上がって、疲れてきたら、無くなって行ったりだとか、疲弊していったりだとかするので、やっぱり行政の後ろ盾で黒子として支えて頂きながら、運営だとか、表に出るところでは、こういった団体だとかでパフォーマンスをしたりだとかで、システム作りの所で一所懸命できるのかなと思いますので、今日は、上川総合振興局の方からも来て頂いていますので、是非、あの、主幹は釧路からでしたっけ、

秋山技術主幹：はい、そうです。

石山さん：釧路の方も CCL というところで、うまくいっているの、そういった釧路に負けないくらいの旭川市独自の、いる間に作ればいいなという風に思っています。

そのような内容の所がうちのグループで話し合われました。以上です。

大石座長:はい、ありがとうございます。今話のあった中では、行政の皆さんに活動して頂いているところで、非常に一生懸命にされている中で、そことの連携というのにも必要なのではないか、専門職だけではなくて、そういうところのつながりを持っていくことで、新しいのが出来たりだとか、制度のつながり、あと、そういうことをすることで、旭川独自のものが出来るんじゃないかというお話、あるいは同じようにシステムですね、旭川独自のシステムを作ることで、なにかつながっていきける、つながりやすくなる、そのとっかかりになるのではないかという、やっぱり誰もが使いやすい目に見えてわかりやすいものということなのかなと。そしてそこにですね、行政の方の力も、やっぱりご協力いただきながら、といったお話かなと思います。

時間も来てしまったんですけれども、ここですね、4つのグループの皆さんからご意見をいただいて、なにかかっちりとしたものではないかもしれませんが、なんとなくですね、4つのグループの皆さんからいただいたご意見をまとめてみると、どこでも出ていた言葉が何点かキーワードとして出てくるかなと、いうことで、一つは、システム作りといったところですね、それも旭川独自のものがあればいいんじゃないかなと、それを作るためには、各機関、行政の皆さん、医師会さん、各団体の協力といったことが必要かと思うんですけれども、システム作りというのが必要ではないかと。

あともう一つ出ていたのが、各セクションの方々の意識の問題ですね、それぞれの立場、自分たちの立場での意識ということと、相手を理解していく、相手の役割を理解していく意識、その両方の部分の意識がやはりもっと深めていかなければいけないし、相手を理解する、そして自分たちの立場での理解・役割を考えながら活動していく。そういうものが必要なのではないかというところですね。あともう一つ出てくるのが、今回医療連携ということで出ていますけれども、医療と福祉ということですね、最初話し合いが進んでいったかと思うんですが、先の意識の問題の所でも同じだったかと思いますが、互いの中での連携ですね。医療と医療、福祉と福祉だったりだとか、そういうところですね。その意識も先ほど言っていたところと同じようになるんですが、もっともっと連携必要性を考えていくことが、大事なんじゃないかというお話が今日皆さんから頂いたところかなと思うんですけれども、何分私も、力がないもんですから、なかなか、ちょっと大石違うんじゃないかというようなご意見だとか、もうちょっとこういうのも共通意識で何となく話が出ていたんじゃないかということがあれば、お声掛けいただきたいと思うんですけれども、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。はい、それでは、今日当初お話しさせて頂いたところで、今日の目標としてはですね、何か確約的なものや、確定的なものではなくても、ま、こういうお話をさせて頂いてるなかで、どういう方向に持ってけたらいいのかというところまで、今日答えを見つけられたらなと、というところでお話をさせていただいたんですけれども、その

部分は今お話しさせて頂いたところなのかなと、思っています。

次回なんですけれども、今日そのお話をいただいた中で、事務局の方でもお話をまとめたものを皆さんにお伝えさせて頂くと思いますけれども、次回ですね、その今日頂いたお話を基に、じゃそれをどう作る、達成する、必要なことをするには、どのようなことをしていけばよいのか、といったことを次回の議題として、話し合いをしていきたいと考えています。それと同時に、それがもうちょっと細かくというか、具体的にすることで、先ほどお話の合ったこの、医師会さんとのご協力ですね、医師会さんの方も決して協力しないということではなくて、まだ参加されていないのが、どういうものをやるのかというものをもうちょっと具体化してもらって、それを基に医師会さんの方で、どういう形でっていうお話がスタートするんだということに聞かれていますので、その部分をですね、次回もうちょっと詳しく何考えることが出来たらなと考えております。それでは時間なので、これにて本日の検討会を終了させて頂きたいと思います。それでは、事務局にお返しします。よろしくお願いします。

事務局：本日はお疲れ様でした。今後のスケジュールでございますが、第4回目の検討会につきましては、2月下旬か、3月上旬頃を予定しております。

研修会と合わせて、日程が確定次第できるだけ早くご案内申し上げたいと思います。年度末で、皆様にはお忙しい時期とは存じますが、よろしくお願い致します。

以上で、本日の第3回医療連携推進事業検討会を終了致します。お忘れ物のないよう、お願い致します。ありがとうございました。