

Nagasaki Junshin  
Catholic University  
Medical and Welfare  
Liaison Center

未来医療研究人材養成拠点形成事業

(テーマB: リサーチマインドを持った総合診療医の養成)

# 事業報告書

平成27年3月 — 平成28年2月

平成28年3月

長崎純心大学 医療・福祉連携センター



# 目次

学長あいさつ	1
センター長あいさつ	2

## I 学会発表

1 日本老年社会科学会第57回大会	5
2 第20回日本在宅ケア学会学術集会	10
3 日本社会福祉学会第63回秋季大会	17

## II 研究会・講演会

1 地域における医療と介護の連携に関する研究会	27
2 地域医療と介護の連携に関する研究会	38

## III 地域包括ケアシステムに関する学会等への参加

1 新上五島町地域包括支援センター訪問	63
2 平成26年度上五島地区離島医療教育研究会	63
3 平成27年度壱岐地区離島医療教育研究会	64
4 日本死の臨床研究会 九州支部 2015年度支部総会・第37回研究集会	65
5 地域包括ケア人材養成コース推進フォーラム	65
6 聖フランシスコ病院職員研修会	66
7 大阪府立大学21世紀科学研究機構「教育福祉研究センター」 第4回キックオフセミナー	66
8 平成27年度対馬地区離島医療教育研究会	67
9 シンポジウム 長崎から発信する「社会福祉の融合と調和」	68
10 都市部の在宅医療を考えるシンポジウム	69
11 ソーシャルワーカーズフェスティバル2015 ～貧困家庭へのソーシャルワーク～	70
12 高度リハビリテーション専門職の養成推進フォーラム	70
13 新上五島町講演会「この島で生きる」	71
14 第9回九州 EBM work shop in 長崎	72
15 第52回 九州医療ソーシャルワーカー研修会 さが大会	72
16 平成27年度スクールソーシャルワーカー基礎研修	73
17 一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会（全定協） 第6回 現任者スキルアップ研修	74
18 第4回 九州大学異分野融合テキストマイニング研究会 テキストマイニングとデジタル・ヒューマニティーズ	74

19	第28回 九州・沖縄社会精神医学セミナー	75
20	長崎県指定基幹型認知症疾患医療センター 第3回認知症県民公開講座	76
21	第8回全国シンポジウム「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」 ～新専門医制度下のキャリア形成～	76

#### IV 長崎県内地域包括ケア施設視察

1	佐々町地域包括支援センター	79
2	松浦市地域包括支援センター	82
3	東彼杵町地域包括支援センター	85
4	大村市地域包括支援センター	87
5	雲仙市地域包括支援センター	90
6	島原市地域包括支援センター	93
7	南島原市地域包括支援センター	95

#### V 地域包括ケア論・共修授業

1	地域包括ケア論 地域包括ケア論講義資料	101
2	共修授業 特別講義資料	164

#### VI 主体的学びの展開 ～リサーチマインドの醸成～

1	第2回九州・山口家庭医療学セミナー	185
2	イイトコ発見プロジェクト	188
3	平成27年度 第3回 長崎地域医療セミナー in GOTO	191
4	第4回全国シンポジウム「日本の国情・2次医療圏の実情を熟考して、 理想的医師・医療者育成教育の展開を考える 2015」 学生ポスターセッション	194
5	日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会 第3回総会・学術集会	197
6	学生がつくる教育福祉シンポジウム 「教育×福祉×自分～この学び、大学生の本気で伝えたい～」	198
7	長崎多職種連携・たまごの会への支援	201
8	共修科目（NICE キャンパス長崎）	204

#### VII 各種委員会

1	運営委員会	209
2	事業企画委員会	214

#### 研究スタッフ

## 学長あいさつ



未来医療研究人材養成拠点形成事業が始まり、早いもので3年が経過します。この間、本学に開設いたしました医療・福祉連携センターでは、NICE キャンパス長崎（大学間単位互換制度）を始め離島医療教育研究会や五島市での地域医療セミナーなど、さまざまな連携事業を展開してまいりました。中でも、注目すべき事業として、本学現代福祉学科生と長崎大学医学部生による「共修授業」の実施と「長崎多職種連携・たまごの会」の活動を挙げることができます。「共修授業」は本学地域連携センターと長崎大学文教キャンパスとをTV中継で結んで4つの教室に分かれて実施されました。各教室とも事例の内容は異なりましたが、活発なグループワークや発表は医療や福祉の視点を踏まえた共修授業にふさわしい内容となりました。また、多職種の“たまご”同士が共に育つ場を設けたいとして誕生した「長崎多職種連携・たまごの会」の定期ミーティングや勉強会などの活動は、学生による主体的な取り組みとして各界で高く評価されております。

このような両大学の医療と福祉による連携の進展をみると、改めて1945年、自ら被爆されながらも長崎医科大第11医療隊西浦上三山救護班で負傷者の救護活動に当たられた長崎医科大学の永井隆博士と本学初代学園長江角ヤス先生のことを思い出されてなりません。学園創立80周年、原爆被爆70年に当たり、永井隆博士と江角ヤス先生の連携の精神を継承してくれる純心学生の学びの姿を頼もしく思っています。

最後に、本事業を通して学習背景の異なる大学及び学科の学生が医療・福祉系の枠を超えて、将来の医療職と福祉職との多職種連携に繋がる資質を養い、長崎の地域包括ケアを支える人材になることを祈念して止みません。

長崎純心大学長 片岡 瑠美子

## センター長あいさつ



長崎純心大学医療・福祉連携センターは、長崎大学医学部と連携して文部科学省の「未来医療研究人材養成拠点形成事業」を実施するため平成25年10月1日に設立されました。本センターでは、住み慣れた地域で尊厳を保持し、自分らしい生活を継続することができるように、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援する「地域包括ケア」体制の推進に関する理論的かつ実証的な調査研究を行ってきました。

平成27年度は、本事業の中核をなす「共修授業」の円滑な実施が大きな課題でした。自然科学と社会科学、それぞれ学問背景が異なる長崎大学医学部と長崎純心大学人文学部とが、「共修授業」の一般目標（General Instructional Objective）や行動目標（Specific Behavioral Objectives）を共有し、事例シナリオや利用者情報カードを作成するためには、多くの時間と話し合いの場を必要としました。そのため、社会福祉士の資格を有する本学の卒業生などから構成される事業企画委員会（月2回開催）には、長崎大学地域包括ケア教育センターの永田センター長を始め長崎大学医学部の先生方にもご参加いただき、議論を重ねてきました。まさに、学生の多職種連携は教員同士の多職種連携でもありました。特に、平成25年11月4日と11日に実施された「共修授業」では、医療・福祉系の枠を超えたグループワークを通して、両大学の学生に大きな学びの機会を与えるとともに、実証的な授業の成果も得ることができました。改めまして、事業企画委員の皆様方には深甚の敬意を払いたいと思っています。

また、長崎大学医学部生と本学学生の連携は「共修授業」の他にもいろいろとありました。特に、五島市での地域医療セミナーや秋田大学医学部主催の全国シンポジウムでの取り組みを通して生まれた「長崎多職種連携・たまごの会」の活動は、各方面から学生の主体的活動として評価されるなどの多くの成果を残してくれており、たまごの会のますますの成長に期待しているところです。

ところで、本センターが構想する地域包括ケアシステムは、その対象を単に高齢者に限定するのではなく、様々な生きづらさを抱え、何らかの支援を必要とする人々を包摂する住民主体の支援システムとしての機能を具備したものとしております。このことを後押ししてくれるかのように、平成27年9月に出された厚生労働省新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチームによる「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現—新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン—」では、地域包括ケアシステムをさらに前進させた「地域包括支援体制」の構築を掲げ、すべての人が世代や背景を問わず、安心して暮らし続けるまちづくりを提唱しました。

今後とも、本センターでは、地域包括ケアシステムに関する調査研究で得られた学術的な知見を広く長崎の地に還元することを通して、地域住民による主体的な支え合いと相まって、誰もが必要な時に適切な医療や介護・福祉サービスを利用しつつ、安心して住み慣れた地域で生活を継続することができる地域包括ケアシステムの構築と発展に寄与していかなければならないと考えております。

長崎純心大学医療・福祉連携センター  
センター長 潮谷 有二

# I 学会発表

---



## 1 日本老年社会科学会第57回大会

(1) 期 日 平成27年 6月12日(金)～14日(日)

(2) 場 所 パシフィコ横浜 (横浜市西区みなとみらい)

(3) 概 要

### ① 第1日目

○ シンポジウム 1

「高齢者に関する定義の再検討；老年学会・老年医学会 WG の議論をふまえて」

○ 特別講演

「超高齢社会の街づくり」 辻 哲夫 氏 (東京大学高齢社会総合研究機構)

○ 総会

○ 会長講演「健康長寿とライフスタイル」 井藤 英喜 氏 (東京都健康長寿医療センター)

### ② 第2日目

○ 大会長講演

「高齢者の多様性と例外視」 高橋龍太郎 氏 (東京都健康長寿医療センター研究所)

○ 合同シンポジウム 6

「住民・地域資源を活かす地域包括ケア戦略」

・司会 藤原 佳典 氏 (東京都健康長寿医療センター研究所)

亀井 智子 氏 (聖路加国際大学看護学部)

・演者 中板 育美 氏 (公益社団法人日本看護協会)

奥田 龍人 氏 (認定 NPO 法人シーズネット)

澤 登久雄 氏 (大田区地域包括支援センター入新井センター)

野中久美子 氏 (東京都健康長寿医療センター研究所)

### ③ 第3日目

○ ポスター発表 介護保険・介護サービス

・発表 I 「地域ケア会議の開催頻度に関する一研究—設置主体と地域ケア会議の司会者の差異に焦点を当てて—」 (奥村あすか 助教)

・発表 II 「地域包括支援センターの関係機関等との連携状況に関する一研究—設置主体の差異に焦点を当てて—」 (吉田 麻衣 助教)



写真 1-1 老年社会科学会ポスター発表

(4) 参加者 潮谷 有二 教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教

なお、発表資料は、長崎純心大学医療・福祉連携センターホームページにも掲載している。  
(<http://www.n-junshin.ac.jp/cmww/study/research/>)

# 発表資料（奥村あすか）

## I. 研究の背景と目的

- 「地域包括ケアシステム」の中核的な役割が期待されている地域包括支援センターに関する全国規模での調査研究として公表されているものは、三菱総合研究所が実施した調査結果等、わずかしかが存在していない。
- このような状況をふまえ、長崎純心大学医療・福祉連携センター（以下、本センターという。）では、全国の地域包括支援センターを対象とした「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」を実施した。
- 奥村ら（2014）は、「日本社会福祉学会 第62回秋期大会」において、当該調査から得られたデータをもとに、地域ケア会議の司会者の差異と地域ケア会議の開催頻度との関係について明らかにしているが、地域包括支援センターの設置主体の差異と地域ケア会議の開催頻度との関係については、言及していない。
- そこで、本研究では、①地域包括支援センターの設置主体の差異と地域ケア会議の開催頻度との関係、②地域ケア会議の司会者の差異と地域ケア会議の開催頻度との関係、また、③地域包括支援センターの設置主体の差異と地域ケア会議の司会者の差異とが地域ケア会議の開催頻度と関係するかどうかについて探索的に明らかにすることを目的とした。

## II. 対象と方法

- 調査対象：全国の包括4,834か所に設置されている社会福祉士またはそれに準ずる者。
  - 調査方法：質問紙を用いた自計式の郵送調査法
  - 調査期間：2014年2月から同年2月末日
  - 回収率：25.2% (1,217件)
  - 分析対象：調査対象者のうち、職種が社会福祉士である者 (n=1,004)。
  - 倫理的配慮：調査票の表紙に回答は厳重に秘密を守って統計処理を行い、プライバシーが外部に漏洩することはない旨を記し、調査への協力を得た。
  - 具体的な分析の手続きは、次の①から④の通りであり、分析にはIBM SPSS Statistics 22を用いた。
- 表Ⅱ-1に示す各種変数の記述統計量の算出。
  - 「地域包括支援センターの設置主体」を独立変数、「地域ケア会議の開催頻度」を従属変数とする一元配置分散分析。
  - 「地域ケア会議の司会者」を独立変数、「地域ケア会議の開催頻度」を従属変数とする一元配置分散分析。
  - 「地域包括支援センター」の設置主体及び「地域ケア会議の司会者」を独立変数、「地域ケア会議の開催頻度」を従属変数とする多元配置の分散分析。

変数	測定方法	測定方法
地域包括支援センターの設置主体	多岐選択法	行政官庁、社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）、社会福祉協議会/医療法人/財団法人（財団法人/社団法人/財団法人）/NPO/NGO/その他
地域ケア会議の開催頻度	多岐選択法	開催している/開催していない 年1回程度～12回程度
地域ケア会議開催回数	多岐選択法	年1回程度～12回程度
地域ケア会議開催主体	多岐選択法	地域包括支援センター/市区町村/民間の団体
地域ケア会議の司会者	多岐選択法	地域包括支援センター長/社会福祉士/主任介護支援専門員/保健師/市区町村の職員/その他

※ なお、分析にあたっては、当該変数に欠損値を有しないケースを分析対象としたため、変数によって分析対象者数が異なっているということをあらかじめお断りしておく。

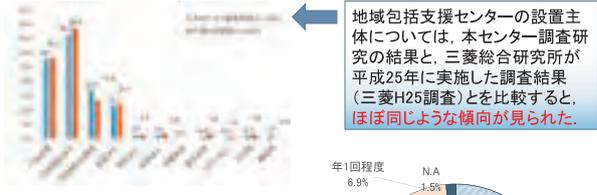
## III. 結果

表Ⅲ-1 対象者の基本属性(度数・%及び平均値±SD)

属性	平均値	標準偏差	保有する資格(複数回答、各々n=1,004)	度数	%
年齢(n=985)	37.31	8.49	社会福祉士	1,004	100.0
性別(n=1,004)			精神保健福祉士	181	18.0
男性	434	43.2	保健師	4	0.4
女性	569	56.7	看護師	14	1.4
無回答	1	0.1	理学療法士	0	0.0
最終学歴(n=1,004)			作業療法士	0	0.0
高校	21	2.1	言語聴覚士	1	0.1
専門学校	73	7.3	介護支援専門員	591	58.9
短期大学	40	4.0	介護福祉士	281	28.0
大学	834	83.1	訪問介護員	125	12.5
大学院	26	2.6	その他	69	6.9
その他	1	0.1			
無回答	7	0.7			

出典：吉田麻衣・潮谷有二・宮野遼男・奥村あすか(2014)『地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要(その1)』日本社会福祉学会 第62回秋期大会より

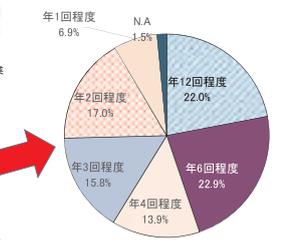
### 各種変数の記述統計量



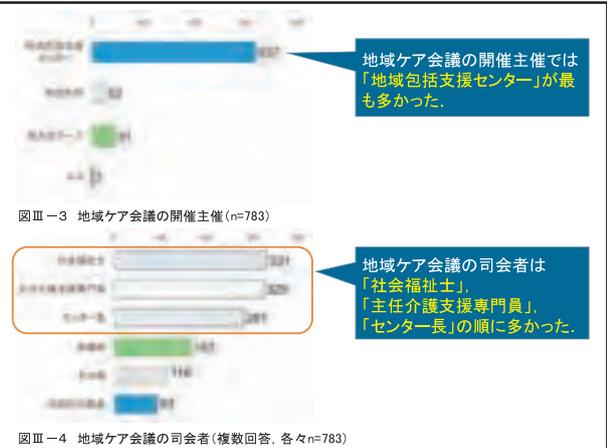
図Ⅲ-1 地域包括支援センター設置主体  
出典：三菱総合研究所(2014)『地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書』から作成

表Ⅲ-2 地域ケア会議の開催状況(n=1,004)

開催状況	人数	%
開催している	783	78.0%
開催していない	207	20.6%
N.A	14	1.4%



図Ⅲ-2 地域ケア会議の開催頻度(n=783)



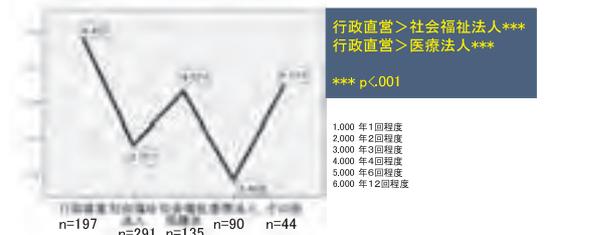
図Ⅲ-3 地域ケア会議の開催主催(n=783)

図Ⅲ-4 地域ケア会議の司会者(複数回答、各々n=783)

### 一元配置分散分析の結果

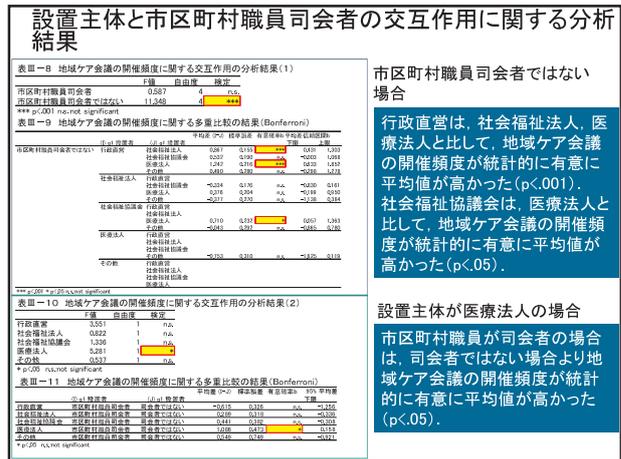
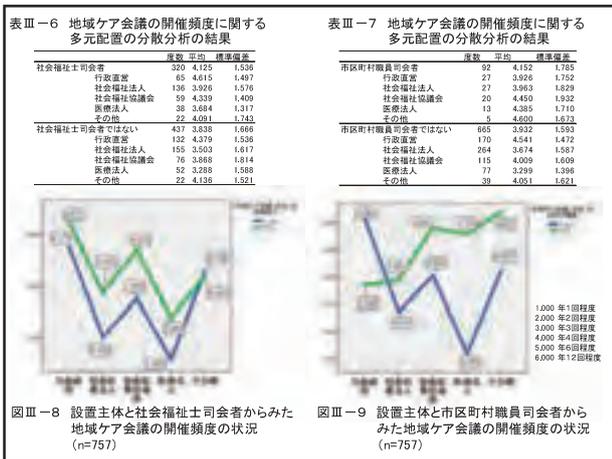
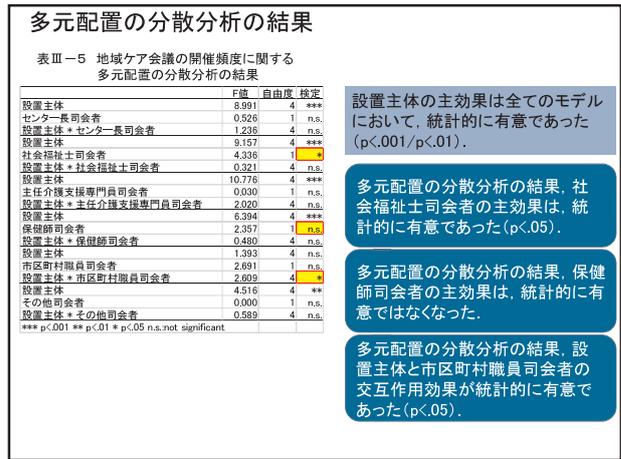
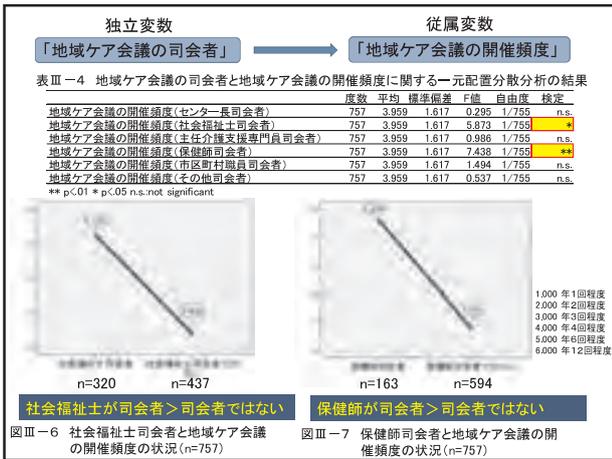
独立変数 「地域包括支援センターの設置主体」  
従属変数 「地域ケア会議の開催頻度」

表Ⅲ-3 設置主体と地域ケア会議の開催頻度に関する一元配置分散分析の結果



図Ⅲ-5 設置主体別にみた地域ケア会議の開催頻度の状況(n=757)

# 発表資料 (奥村あすか)



## IV. 考察

本研究の結果から、地域ケア会議の開催状況等に関して実証的に明らかにすることができた。

- 各種変数の記述統計量の結果から、「地域ケア会議の開催状況」については、地域ケア会議を開催していると答えている者は全体の約8割であったが、一方で、開催していないと答えている者は約2割であった。また、開催頻度として、年に3回程度、年に2回程度、年に1回程度開催している者を合計すると約4割であった。国は平成26年の改正介護保険法第115条の48において、地域ケア会議の開催に関して努力義務を規定しているが、本研究の結果から、平成26年2時点においては、地域ケア会議を開催していなかったり、開催頻度が年に3回程度以下の地域包括支援センターが存在しているということが明らかになった。
- 一元配置分散分析を行った結果、「地域包括支援センターの設置主体」を独立変数とすると、行政直営の地域包括支援センターは、社会福祉法人、医療法人と比べて、地域ケア会議の開催頻度の平均値が統計的に有意に高かった。
- また、「地域ケア会議の司会者」を独立変数とすると、社会福祉士と保健師が司会者である場合は、地域ケア会議の開催頻度の平均値が統計的に有意に高かった。

- 多元配置の分散分析を行った結果、設置主体の差異に関わらず、「社会福祉士司会者」の主効果は統計的に有意であったが、「保健師司会者」の主効果は、統計的に有意ではなかった。
- また、「地域包括支援センターの設置主体」と「市区町村職員司会者」による統計的に有意な交互作用効果が見られたことから、設置主体の差異と市区町村職員が司会者か否かによる組み合わせにより地域ケア会議の開催頻度が変わってくるということが明らかになった。
- これらのことから、地域ケア会議の開催頻度に対して、地域包括支援センターの設置主体と地域ケア会議の司会者や、それらの組み合わせが重要な要因になっているのではないかと示唆することができた。
- ただし、今回の研究からは、地域包括支援センターの設置主体や地域ケア会議の司会者によって、地域ケア会議の開催頻度が異なっているのはなぜかという問いについては明らかにすることが出来なかったということを付記しておく。

※本研究のために実施された調査は、無作為抽出理論に基づく厳密なサンプリング調査ではなく、全数調査であるため、参考までに結果では統計的な有意確率を示しているが、統計的な仮説検定ということが本研究では、それほど大きな意味を有していないことに注意されたい。

※本研究は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

# 発表資料 (吉田 麻衣)

## I. 研究の背景と目的

- 平成23年の介護保険法の改正をふまえ、全国の市区町村において「地域包括ケアシステム」の整備が進められ、地域包括支援センターが中核的な役割を求められている。
- しかし、地域包括支援センターに関する全国規模での調査研究として公表されているものは、わずかしか存在していないのが現状である。
- そこで、長崎純心大学医療・福祉連携センターでは、全国の地域包括支援センターを対象とした「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査(以下、センター調査という)」を実施した。
- 筒井(2014)は、直営型・委託型の地域包括支援センターで働く職員への調査結果から、
  - ①委託型の職員は、とくに行政との関係性の課題を示す意見が多く述べられていること、
  - ②直営型の地域包括支援センターは地区内の外部の医療機関等との連携が委託型よりも取りやすいということなどを明らかにしている。
- これらのことから、地域包括支援センターの設置主体による差異と地域包括支援センターの活動との間に何らかの関係があるということを示唆することができよう。

そこで、本報告では、センター調査の結果に関する吉田ら(2014)の研究結果に加え、筒井(2014)の指摘を踏まえて、地域包括支援センターの設置主体の差異に着目し、関係機関等との連携状況について明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

1. 調査対象者	全国の地域包括支援センター(サブセンター・ランチ含む)4,834か所に配置されている社会福祉士またはそれに準ずる者
2. 調査方法	質問紙を用いた自記式の郵送調査法
3. 調査期間	2014年2月から同年2月末日
4. 回収率	25.2%(1,217件)
5. 倫理的配慮	調査の実施に伴う倫理的配慮として、調査依頼文及び調査票の表紙に回答は厳重に秘密を守って統計処理を行いプライバシーが外部に漏洩することはない旨を記し、調査への協力を得た。
6. 分析方法	①基本属性、設置主体の記述統計量を算出 ②各業務が主たる業務か否かについて測定 ③関係機関等の連携頻度について記述統計量の算出 ④「設置主体」を独立変数、「関係機関等との連携頻度」を従属変数とする一元配置分散分析及び多重比較(Scheffe)による検討

※なお、連携状況における分析対象者は職種が社会福祉士であり、設置主体及び各業務ごとの項目全てに欠損値を有しないケースとした。分析にはIBM SPSS Statistics 22を用いた。

表Ⅱ-1 分析に用いた変数

変数	質問内容	選択肢
設置主体	地域包括支援センターの設置主体	行政直営/社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)/社会福祉協議会/医療法人/財団法人(一般・公益)/社団法人(一般・公益)/有限会社/株式会社/NPO法人/その他については、「その他」として分析を行った。
主たる業務か否か	総合相談支援業務	主たる業務である/主たる業務ではない
関係機関等との連携頻度	総合相談支援業務	していない→0点、年1回程度→1点、年2回程度→2点、月1回程度→3点、月2回程度→4点、月4回程度→5点、月5回以上→6点、を配点して測定。
(関係機関等)	市区町村/福祉事務所/保健福祉センター/保健所/警察署/消防署(救急車の手配を含む)/消防署(救急車の手配を含まない)/病院/診療所/歯科診療所/他地域包括支援センター/居宅介護支援事業者/訪問看護事業者/訪問介護事業者/介護保険施設/介護士/民生委員・児童委員/社会福祉協議会/自治会・町内会/老人会などの老人クラブ/ボランティア団体/家族会などの当事者団体/老人福祉センター/小・中学校などの教育機関/公民館などの社会教育施設	
権利擁護業務	権利擁護業務	権利擁護業務として、上記の関係機関等について総合相談支援業務と同様の方法を用いて測定

## III. 結果

表Ⅲ-1 対象者の基本属性(度数・%及び平均値±SD)(n=1,004)

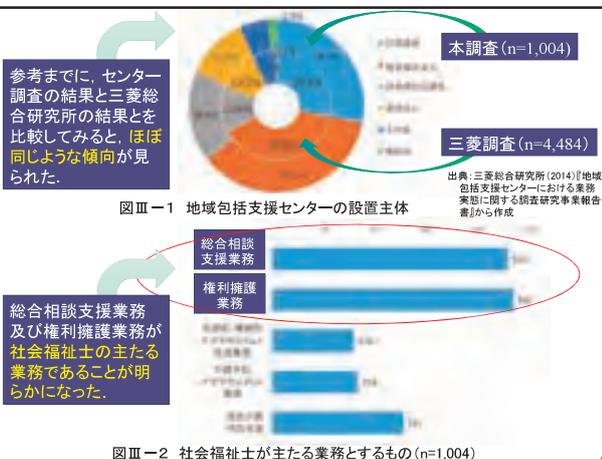
	平均値	標準偏差	保有する資格(複数回答、各々n=1,004)	%	
年齢(n=995)	37.31	8.49	社会福祉士	1,004	100.0
性別(n=1,004)			保健師	181	18.0
			看護師	4	0.4
			理学療法士	14	1.4
			作業療法士	0	0.0
			言語聴覚士	1	0.1
			介護支援専門員	591	58.9
			介護福祉士	281	28.0
			訪問介護員	125	12.5
			その他	89	8.9
			平均値	標準偏差	
最終学歴(n=1,004)			現在の施設勤務年数(n=1,001)	3.82	2.55
			他の施設での勤務年数	平均値	標準偏差
			行政関係(n=943)	1.23	3.79
			福祉関係(n=944)	6.23	5.93
			医療関係(n=944)	0.87	2.43

出典:吉田麻衣・湯谷有二・宮野遼男・奥村あすか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概観(その1)―関係機関等との連携状況に焦点を当てて―」日本社会福祉学会 第62回秋季大会 より

表Ⅲ-2 総合相談支援業務及び権利擁護業務における各関係機関との連携状況

	総合相談支援業務			権利擁護業務		
	度数	平均値	標準偏差	度数	平均値	標準偏差
市区町村	805	4.927	1.411	843	3.850	1.613
福祉事務所	805	3.157	2.096	843	2.345	1.885
保健福祉センター・保健所	805	2.402	1.619	843	1.563	1.486
警察署	805	1.744	1.149	843	1.442	1.150
消防署救急車手配あり	805	1.272	1.084	843	0.603	0.900
消防署救急車手配なし	805	0.757	1.034	843	0.425	0.781
病院	805	4.386	1.412	843	3.333	1.469
診療所	805	3.066	1.879	843	1.541	1.510
歯科診療所	805	0.827	1.152	843	0.219	0.661
他地域包括支援センター	805	3.337	1.668	843	2.000	1.637
居宅介護支援事業者	805	5.051	1.304	843	3.166	1.555
訪問看護事業者	805	2.670	1.731	843	1.257	1.480
訪問介護事業者	805	3.819	1.845	843	1.904	1.676
介護保険施設	805	3.251	1.687	843	1.966	1.547
弁護士	805	1.029	1.156	843	1.100	1.229
民生委員・児童委員	805	4.930	1.298	843	2.528	1.418
社会福祉協議会	805	3.864	1.597	843	2.214	1.645
自治会・町内会	805	2.239	1.528	843	1.082	1.333
老人会などの老人クラブ	805	1.714	1.405	843	0.625	1.094
ボランティア団体	805	1.267	1.339	843	0.412	0.899
家族会などの当事者団体	805	0.948	1.215	843	0.396	0.888
老人福祉センター	805	0.785	1.315	843	0.295	0.817
小・中学校などの教育機関	805	0.527	0.848	843	0.167	0.515
公民館などの社会教育施設	805	1.063	1.319	843	0.285	0.740

※吉田麻衣・湯谷有二・宮野遼男・奥村あすか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概観(その1)―関係機関等との連携状況に焦点を当てて―」日本社会福祉学会 第62回秋季大会にて報告したものとほぼ値が異なることを併記しておく。



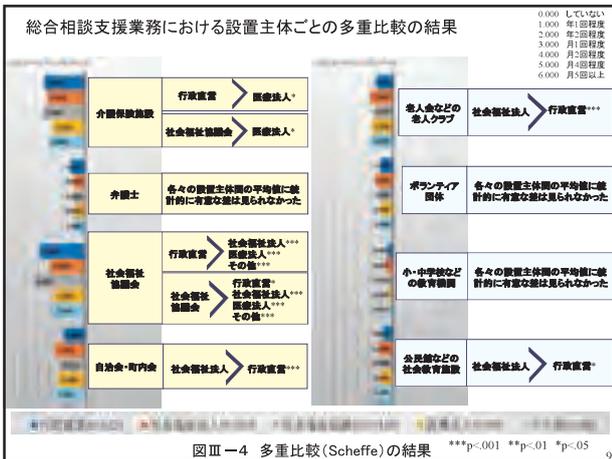
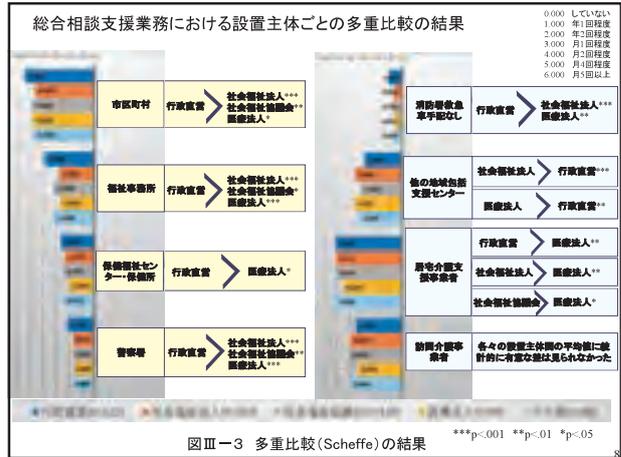
発表資料 (吉田 麻衣)

総合相談支援業務における設置主体別の関係機関との連携状況

表Ⅲ-3 一元配置分散分析の結果

設置主体	度数	平均値	標準偏差	F値	自由度	有意確率	関係機関	度数	平均値	標準偏差	F値	自由度	有意確率
市区町村	805	4.927	1.411	10.275	4/800	***	訪問介護事業者	805	3.819	1.845	3.976	4/800	**
福祉事務所	805	3.157	2.096	10.356	4/800	***	介護保険施設	805	3.251	1.687	4.142	4/800	**
保健福祉センター-保健所	805	2.403	1.618	3.326	4/800	*	弁護士	805	1.029	1.156	2.981	4/800	*
警察署	805	1.744	1.149	9.289	4/800	***	民生委員・児童委員	805	4.030	1.294	2.292	4/800	n.s.
消防署救急車手配あり	805	1.272	1.084	0.773	4/800	n.s.	社会福祉協議会	805	3.364	1.597	32.963	4/800	***
消防署救急車手配なし	805	0.757	1.034	6.541	4/800	***	自治会・町内会	805	2.239	1.528	8.678	4/800	***
病院	805	4.386	1.412	0.474	4/800	n.s.	老人会などの老人クラブ	805	1.714	1.405	7.128	4/800	***
診療所	805	3.066	1.879	1.118	4/800	n.s.	ボランティア団体	805	1.267	1.339	2.937	4/800	*
歯科診療所	805	0.827	1.152	1.592	4/800	n.s.	家族会などの当事者団体	805	0.948	1.215	0.356	4/800	n.s.
他の地域包括支援センター	805	3.337	1.668	8.089	4/800	***	老人福祉センター	805	0.785	1.315	1.391	4/800	n.s.
居宅介護支援事業者	805	5.051	1.304	4.306	4/800	**	小・中学校などの教育機関	805	0.527	0.848	2.624	4/800	*
訪問看護事業者	805	2.670	1.731	1.125	4/800	n.s.	公民館などの社会教育施設	805	1.063	1.319	3.356	4/800	*

\*\*\*p<.001 \*\*p<.01 \*p<.05 n.s.:not significant

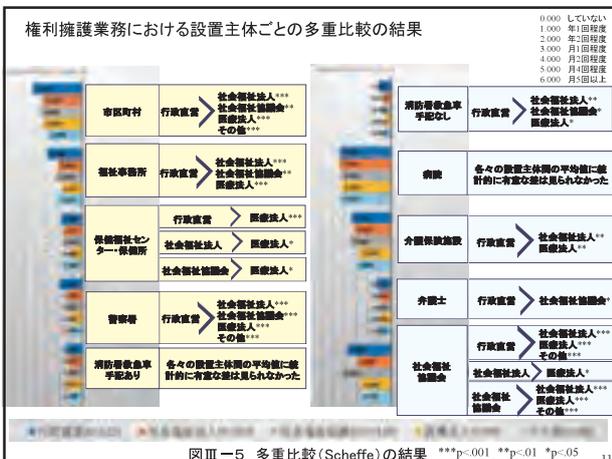


権利擁護業務における設置主体別の関係機関との連携状況

表Ⅲ-4 一元配置分散分析の結果

設置主体	度数	平均値	標準偏差	F値	自由度	有意確率	関係機関	度数	平均値	標準偏差	F値	自由度	有意確率
市区町村	843	3.650	1.613	12.952	4/838	***	訪問介護事業者	843	1.904	1.676	1.345	4/838	n.s.
福祉事務所	843	2.345	1.885	13.047	4/838	***	介護保険施設	843	1.966	1.547	6.171	4/838	***
保健福祉センター-保健所	843	1.564	1.496	5.780	4/838	***	弁護士	843	1.100	1.229	4.235	4/838	***
警察署	843	1.443	1.150	18.549	4/838	***	民生委員・児童委員	843	2.528	1.418	2.036	4/838	n.s.
消防署救急車手配あり	843	0.603	0.781	2.095	4/838	*	社会福祉協議会	843	2.214	1.645	23.946	4/838	**
消防署救急車手配なし	843	0.425	1.469	5.976	4/838	***	自治会・町内会	843	1.082	1.333	1.888	4/838	n.s.
病院	843	2.333	1.469	3.298	4/838	*	老人会などの老人クラブ	843	0.625	1.094	0.479	4/838	n.s.
診療所	843	1.541	1.510	0.232	4/838	n.s.	ボランティア団体	843	0.412	0.899	1.392	4/838	n.s.
歯科診療所	843	0.219	0.661	0.508	4/838	n.s.	家族会などの当事者団体	843	0.396	0.888	1.227	4/838	n.s.
他の地域包括支援センター	843	2.000	1.637	1.283	4/838	n.s.	老人福祉センター	843	0.295	0.817	1.108	4/838	n.s.
居宅介護支援事業者	843	3.166	1.555	1.931	4/838	n.s.	小・中学校などの教育機関	843	0.167	0.515	1.291	4/838	n.s.
訪問看護事業者	843	1.257	1.480	1.134	4/838	n.s.	公民館などの社会教育施設	843	0.285	0.740	1.018	4/838	n.s.

\*\*\*p<.001 \*\*p<.01 \*p<.05 n.s.:not significant



IV. 考察

- 「設置主体」を独立変数、「関係機関等との連携頻度」を従属変数とする一元配置分散分析を行った結果、設置主体によって関係機関等との連携頻度の平均値に統計的に有意な差が見られるということが明らかになった。
- 筒井(2014)は地域包括支援センターの設置形態が委託型なのか直営型なのかといった設置主体による差異と地域包括支援センターの活動との間に何らかの関係があるということを示唆していた。本研究の結果においても、設置主体による関係機関等との連携状況に差異が見られ、筒井(2014)の研究結果を支持する結果となった。
- このことを踏まえ、地域包括支援センターの関係機関等との連携状況を把握するときには設置主体の差異を考慮する必要があるということが考えられた。
- ただし、今回の研究結果からは、地域包括支援センターの設置主体による関係機関等との連携状況の差異がなぜ生じているのかという問いに対する解までは明らかになることができなかったということを付記しておく。

※本研究のために実施された調査は、無作為抽出理論に基づく厳密なサンプリング調査ではなく、全数調査であるため、参考までに結果では統計的な有意確率を示しているが、統計的な仮説検定ということが本研究では、それほど大きな意味を有していないことに注意された。

※本研究は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業(テーマB)リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

## 2 第20回日本在宅ケア学会学術集会

- (1) 期 日 平成27年 7月18日(土)～19日(日)  
(2) 場 所 一橋大学一橋講堂  
(3) 概 要

### ① 第1日目

○ 学術集会長口演

「『在宅ケア学』の確立をめざして—教育、研究、実践の循環—」

亀井 智子 氏 (聖路加国際大学看護学部老年看護学)

○ シンポジウム I (学会設立20周年記念リレーシンポジウム)

「在宅ケア学の現在・過去・未来」

・演者 島内 節 氏 (人間環境大学看護学部)

白澤 政和 氏 (桜美林大学大学院老年学研究科)

長江 弘子 氏 (千葉大学大学院看護学研究科エンド・オブ・ライフケア看護学)

黒田 研二 氏 (関西大学人間健康学部)

辻 彼南雄 氏 (一般社団法人ライフケアシステム)

○ シンポジウム II

「地域包括ケア時代の多職種連携」

・演者 上加世田豊美 氏 (千葉県こども病院)

川越 正平 氏 (あおぞら診療所)

吉田 千晴 氏 (京橋おとしより相談センター)

江頭 文江 氏 (地域栄養ケア PEACH 厚木)

谷口由紀子 氏 (医療法人社団麒麟会)

### ② 第2日目

○ 一般演題 口演1群：ケアマネジメント

・発表 I 「地域包括ケアの推進要件に関する—研究—自由記述の分析を通して—」

(吉田 麻衣 助教)

・発表 II 「地域ケア会議の開催要件に関する—研究—自由記述の分析を通して—」

(奥村あすか 助教)



写真1-2 日本在宅ケア学会発表

- (4) 参加者 潮谷 有二 教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教

なお、発表資料は、長崎純心大学医療・福祉連携センターホームページにも掲載している。  
(<http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/study/research/>)

発表資料 (吉田 麻衣)

## 地域包括ケアの推進要件に関する一研究

### —自由記述の分析を通して—

吉田麻衣(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 潮谷有二(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 宮野澄男(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 奥村あすか(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 HP <http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/>  
 Facebook <https://www.facebook.com/cmw.njunshin>

1

## I. 研究の背景と目的

- 平成23年の介護保険法の改正をふまえ、全国の市区町村において「地域包括ケアシステム」の整備が進められ、地域包括支援センターが中核的な役割を求められている。
- しかし、地域包括支援センターに関する全国規模での調査研究として公表されているものは、わずかしかが存在していないのが現状である。
- このため、長崎純心大学医療・福祉連携センターでは、全国の地域包括支援センターを対象とした「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」を実施した。
- 宮野ら(2014)は、当該調査から得られた「あなた(回答されている方)は、地域包括支援センター圏域において地域包括ケアを推進していくにあたり、何が必要だと思われるか、ご自由に記入下さい。」という問いに関する自由記述によるテキストデータを対象に、樋口(2004)が開発したKH Coder (Ver.2.beta.31)を用いて分析を行い、その結果については『純心現代福祉研究 第18号』に報告している。宮野ら(2014)の研究は、テキストデータを客観的に分析するための準備作業として、自由記述においてどのような語彙が用いられていたのかについて明らかにしたものであった。
- そこで本報告では、宮野ら(2014)の研究成果を踏まえ、それを引き継ぎ発展させるといことも視野に入れて、地域包括支援センターが地域包括ケアを推進していくにあたり、何が必要となっているのかについて探索的に明らかにすることを目的とした。

2

## II. 方法

1. 調査対象者	全国の地域包括支援センター(サブセンター・プランチ含む)4,834か所に配置されている社会福祉士またはそれに準ずる者
2. 調査方法	質問紙を用いた自計式の郵送調査法
3. 調査期間	2014年2月から同年2月末日
4. 回収率	25.2%(1,217件)
5. 調査票の作成手続き	三菱総合研究所(2013)による『地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業報告書』等の内容を分析し、地域包括支援センターの社会福祉士2名を対象とするプレテストを3回行い、その結果をふまえて調査票を作成した。
6. 倫理的配慮	調査の実施に伴う倫理的配慮として、調査依頼文及び調査票の表紙に回答は厳重に秘密を守って統計処理を行いプライバシーが外部に漏洩することはない旨を記し、調査への協力を得た。また、調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように、必要に応じて固有名詞や地名等のマスキングを行った。

3

## 7. 分析方法

- (1)本研究では、「あなた(回答されている方)は、地域包括支援センター圏域において地域包括ケアを推進していくにあたり、何が必要だと思われるか、ご自由に記入下さい。」という問いに対する自由記述式の回答(n=773)からなるテキストデータを分析対象とした。
- (2)分析方法は、KH Coder (Ver.2.beta.32h)を用いたテキストマイニングによって、計量的にテキストデータの分析を行った。具体的な方法については、潮谷(2012)、樋口(2014)を参考にしつつ、下記の通り行った。

- ①テキストデータのテキストマイニングによる分析を可能にするため、できるだけ原文での記述形態を損なうことのないように、自由記述において使用されている語句の修正を行った。
- ②KH Coderのコマンドを通して茶釜による形態素分析を行い、基本統計量を算出した。また、抽出リスト及び頻出150語を抽出した表を作成し、抽出語の確認を行った。さらに、媒介中心性による共起ネットワークの結果をもとに、抽出語相互の関連性について確認を行いながら、KWIC(keyword in context)コンコーダンスによってテキストデータでどのような語の前後及び文脈で使用されているのかを確認した。これらの作業を繰り返し行い、同義語を作成し、処理を行った。
- ③同義語処理を行ったテキストデータの基本統計量を算出するとともに、抽出語リスト、頻出語の頻出150語の表及び媒介中心性による共起ネットワーク分析を行った。
- ④共起関係を踏まえて、再度KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計によって分析を行った。

4

## III. 結果

### 1. 形態素分析による抽出語の確認と同義語の選定結果

#### (1)基本統計量

総抽出語数(使用)	29,619(13,333)
異なり語数(使用)	2,052(1,656)
抽出語の出現回数の平均	8.05
抽出語の出現回数の標準偏差	32.21
集計単位 文 ケース数	2,114
関係 センター数	1,206

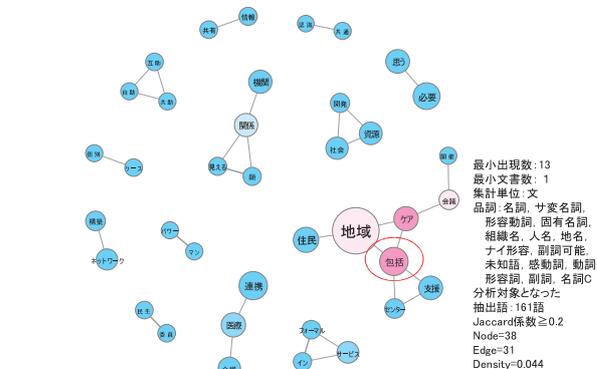
#### (2)頻出上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	744	機関	168	構築	85	専業	66	見える	50
連携	294	資源	161	高齢	84	確保	61	顔	49
包括	293	社会	146	職員	83	業務	61	市	44
必要	263	介護	145	福祉	82	推進	60	役割	44
住民	226	理解	140	会議	79	生活	60	周知	43
ケア	202	サービス	137	意識	75	専門	57	充実	43
医療	194	行政	134	体制	73	考える	56	認知	43
思う	185	ネットワーク	125	開発	69	フォーマル	53	行う	42
支援	185	課題	90	協力	68	職種	52	イン	41
関係	175	センター	86	把握	68	人	52	在宅	41

出典:宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要—地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析—」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.87-92.

5

### (3)抽出語の共起ネットワーク分析の結果



出典:宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要—地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析—」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.87-92.

6

# 発表資料 (吉田 麻衣)

同義語処理前

- 地域包括支援センター
- 包括センター
- 包括
- 包括支援センター
- 地域包括
- 地域支援センター

同義語処理後

- 地域包括支援センター

(4) 同義語処理前後の用語

同義語処理前の用語	同義語処理後の用語
包括センター、包括、地域包括、地域支援センター、包括支援センター	地域包括支援センター
包括ケア	地域包括ケア
在介センター	在宅介護支援センター
ケアマネ、ケアマネジャー、ケアマネージャー、CM	介護支援専門員
社協	社会福祉協議会
MS、MSW	医療ソーシャルワーカー
民委、民生、民生委員	民生委員・児童委員
ケアシステム、包括ケアシステム、地域包括ケア	地域包括ケアシステム
地域包括ケア会議	地域ケア会議
老健	介護老人保健施設
訪問	訪問看護
サ高住	サービス付き高齢者向け住宅
Dr. 医者	医師
SV	サービス
リハ、リハビリ	リハビリテーション
ボラ	ボランティア
訪問	訪問診療
介護保険サ事業所	介護保険サービス事業者
多職種、他職種	多(他)職種

※なお、同義語の処理は文脈を読み取り、同義語として扱うことの妥当性を判断した上で、処理を行った。

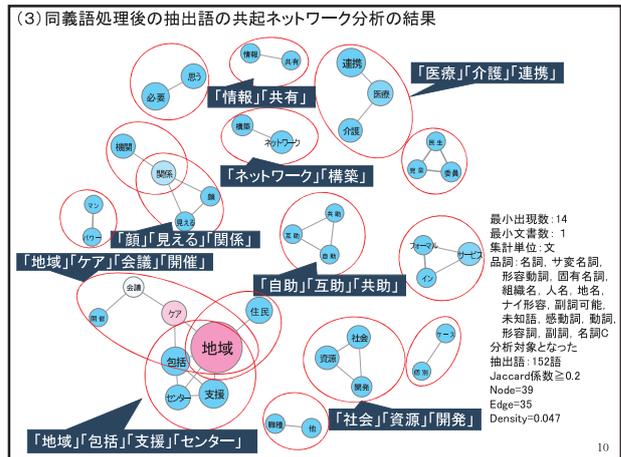
## 2. 同義語処理後の分析結果

### (1) 同義語処理後の抽出語の基本統計量

総抽出語数(使用)	30,249 (13,829)
異なり語数(使用)	2,029 (1,636)
抽出語の出現回数の平均	8.45
抽出語の出現回数の標準偏差	35.38
集計単位 文 ケース数	2,114
段落ケース数	1,206

### (2) 同義語処理後の頻出上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	888	関係	175	福祉	89	把握	68	人	52
支援	309	機関	168	高齢	86	事業	66	見える	50
包括	294	介護	165	構築	85	委員	61	顔	49
連携	294	資源	161	職員	83	確保	61	他	48
必要	263	社会	153	会議	79	業務	61	市	46
住民	226	サービス	141	意識	75	推進	60	役割	44
医療	197	理解	140	専門	75	生活	60	周知	43
センター	188	行政	134	体制	73	考える	56	充実	43
ケア	185	ネットワーク	125	開発	69	フォーマル	53	認知	43
思う	185	課題	90	協力	68	職種	52	行う	42



抽出語	右1	右2	右3
地域	包括	支援	センター
地域	包括	ケア	
地域	住民		
地域	ケア	会議	
地域	課題		

↓

地域包括支援センター

複合語を作成し、強制抽出する必要があることが明らかになった。

地域ケア会議  
ケア会議

複合語を作成する上で留意する必要があるということが分かった。

民生委員・児童委員

同義語処理をした用語の一部は、複合語として強制抽出をする必要があることが明らかになった。

## 発表資料（吉田 麻衣）

## IV. 考察

- 同義語処理を行い、分析した結果、共起関係に着目すると、地域包括ケアの推進要件に係るキーワードは、下記の表のように整理することができた。
- また、地域包括ケアの推進要件について具体的に明らかにするためには、「地域包括支援センター」や「民生委員・児童委員」等といった複合語を作成し、強制抽出して分析を行う必要があることや、テキストマイニングによる分析結果の解釈を容易にするためには、分析対象とする品詞の選定も必要になるということを指摘しておきたい。
- なお、上記のことを踏まえた分析結果については、日本社会福祉学会第63回秋季大会（2015. 9.19～9.20）にて報告予定である。

「顔」「見える」「関係」	「マン」「パワー」
「関係」「機関」	「情報」「共有」
「民生」「児童」「委員」	「地域」「包括」「支援」「センター」
「ネットワーク」「構築」	「地域」「包括」「ケア」
「社会」「資源」「開発」	「地域」「ケア」「会議」「開催」
「個別」「ケース」	「地域」「住民」
「共通」「認識」	「イン」「フォーマル」「サービス」
「自助」「互助」「共助」	「医療」「介護」「連携」
「他」「職種」	

13

## 文献

- 樋口耕一(2004)「テキスト型の計量的分析—2つのアプローチの峻別と方法—」『理論と方法』, 19(1), pp.101-115.
- 樋口耕一(2014)「社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—」ナカニシヤ出版.
- 三菱総合研究所(2013)『地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に關する調査研究事業報告書』.
- 宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要—地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析—」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.87-92.
- 潮谷有二(2012)「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究—社会保障審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して—」一般社団法人日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学3 社会福祉運営』中央法規出版, pp.281-324.
- 潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか・吉田麻衣(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.33-72.

※ 本研究は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

14

# 発表資料（奥村あすか）

## 地域ケア会議の開催要件に関する一研究

### —自由記述の分析を通して—

奥村あすか(長崎純心大学医療・福祉連携センター)

潮谷有二(長崎純心大学医療・福祉連携センター)

宮野澄男(長崎純心大学医療・福祉連携センター)

吉田麻衣(長崎純心大学医療・福祉連携センター)

HP: <http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/>

FB: <https://www.facebook.com/cmw.njunshin>

1

## I. 研究の目的と背景

- 長崎純心大学医療・福祉連携センターでは、2014(平成26)年2月に全国の地域包括支援センター(以下、包括という。)を対象に「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査(以下、「全国包括調査」という。)」を行った。
- なお、当該調査の結果については、潮谷ら(2014)、吉田ら(2014)、奥村ら(2014)、宮野ら(2014)が『純心現代福祉研究 第18号』に報告している。
- 特に奥村ら(2014)は、当該調査から得られた「地域ケア会議の開催要件」に関する自由記述の内容に関して(n=695)、樋口(2004)が開発したKH Coder (Ver.2.beta.31)を用いてテキストマイニングを行い、形態素解析の結果を基盤とした語彙の共起関係から「地域ケア会議の開催要件」に係るキーワードを推察している。
- そこで、本報告では、奥村ら(2014)の研究成果を踏まえ、それを引き継ぎ発展させるということを視野に入れて、包括が地域ケア会議を開催するにあたり、何を必要としているのか探索的に明らかにすることを目的とした。

2

## II. 方法

- (1) 調査方法 質問紙を用いた自計式の郵送調査法
- (2) 調査期間 2014年2月から2014年2月末日.
- (3) 調査対象 全国の包括4,834箇所を対象とする悉皆調査であり、回答者は包括の社会福祉士またはそれに準ずる者とした。また、本調査の周知と協力及び円滑な実施を図るため、調査対象とした包括及び当該包括を所管する主管課1,913箇所に対しても調査協力依頼文の発送をし、本調査の趣旨への賛同を得て回答を求めた。
- (4) 倫理的配慮 調査協力依頼文と調査票の表紙に回答は厳重に秘密を守って統計処理を行いプライバシーが外部に漏洩することはない旨を記した。加えて、データクリーニングの際に、調査対象者や調査対象となった包括を特定することができないように必要に応じて、自由記述の文章にマスキングを行った。

3

## II. 方法

### (5) 分析方法

本研究では、「あなた(回答されている方)は、地域包括支援センター圏域において地域ケア会議を開催していくにあたり、何が必要だと思われますか。ご自由に記入下さい。」という問いへの回答であるテキストデータ(n=695)を分析対象とした。

分析方法はKH Coder (Ver.2.beta.32h)を用いたテキストマイニングによって計量的にテキストデータの分析を行った。具体的な方法は潮谷(2012)、樋口(2014)を参考にしつつ、下記の通りを行った。

- ①記述統計量の算出及び頻出150語に関する分析、
- ②媒介中心性による共起ネットワーク分析、
- ③KWIC(Keyword in context)コンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析を行い、当該分析結果を踏まえて同義語を選定し、

再度、上述した①から③の分析を行った。

4

## III. 結果

表Ⅲ-1 抽出語の基本統計量

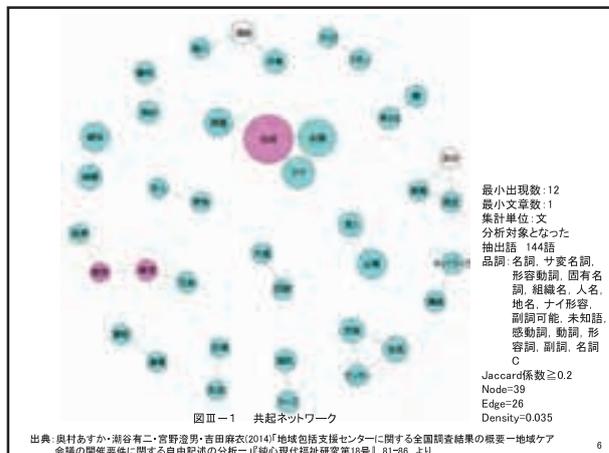
総抽出語数	24,755
異なり語数(使用)	1,778(1,456)
抽出語の出現回数の平均	7.74
抽出語の出現回数の標準偏差	33.18
文	1,855
段落	1,205

表Ⅲ-2 頻出上位150語の抽出語リスト

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	702	要請	57	自治	29	方向	19
会議	425	指導	57	指導	29	センター	18
ケア	294	連携	48	連携	24	研修	18
必要	235	見える	46	業務	23	現在	18
関係	230	人	46	システム	24	能力	18
課題	215	関係	46	個人	24	方々	18
理解	174	センター	47	事前	24	説明	17
参加	149	考える	47	知る	24	力	17
包括	146	解決	46	運営	23	開発	16
開催	133	開催	44	開催	23	部分	16
連携	129	介懐	43	視点	23	主催	16
機関	120	時間	43	事業	23	生活	16
支援	119	開催	43	運営	23	難しい	16
等々	118	出席	41	説明	22	本人	16
情報	94	委員	38	実施	22	活動	16
目的	93	体制	38	担当	22	関わる	16
住民	88	開催	38	抽出	22	強化	16
共有	84	共	37	事業	21	作成	16
行政	74	内容	36	家族	20	割合	16
協力	70	福祉	36	感じる	20	専門家	16
検討	65	向上	35	それ	20	集まる	16
ケース	63	共通	34	困難	20	事業	16
ネットワーク	60	社会	34	作る	20	通	16
行う	60	認識	34	団体	20	集合	16
参加	58	それぞれ	33	それぞれ	19	対応	16
専門	58	役割	32	サービス	19	力量	16
個別	56	実施	31	進行	19	機能	16
把握	55	持つ	31	継続	19	交換	16
事例	54	関係	30	関係	19	含む	16
意見	53	スキル	30	大切	19	連携	16

出典:奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男・吉田麻衣(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要—地域ケア会議の開催要件に関する自由記述の分析—」『純心現代福祉研究第18号』, 81-86, より

5



6

# 発表資料（奥村あすか）



図Ⅲ-2 同義語処理前の抽出語「包括」のKWICコンコードランス分析

- ・地域包括支援センター
- ・包括
- ・包括センター
- ・包括支援センター

同じ組織を示す語が異なった表現で記述されていた。





図Ⅲ-3 同義語処理後の抽出語「包括」のKWICコンコードランス分析

同義語処理を行い、「地域包括支援センター」に表現を統一

表Ⅲ-3 同義語処理を行った語句

同義語処理前の語句	同義語処理後の語句
地域包括ケア(システム)	地域包括ケアシステム
包括業務	包括的支援事業
包括(置換しない箇所もある)/包括支援センター/包括センター/地域包括	地域包括支援センター
地域包括ケア会議	地域ケア会議
ケアマネ/ケアマネジャー/ケアマネージャー/GM	介護支援専門員
社協	社会福祉協議会
医者/Dr.	医師
Vo	ボランティア
民生児童委員/民生委員、児童委員/民生委員	民生委員・児童委員
在介/在支	在宅介護支援センター
担当	担当者会議
担当サポ	担当サポーター
ファシリテータ	ファシリテーター
厚生省	厚生労働省
生保	生活保護
HP	病院
3職種	三職種
町会	町内会
本人/利用者本人/ご本人	利用者
警察/駐在所/警察官	警察官関係
介護相談事業所	介護相談事業者
介護相談サービス業者	介護相談サービス事業者
居宅介護支援事業所/居宅支援事業所	居宅介護支援事業者
介護サービス事業所/居宅サービス事業者	介護サービス事業者
老人会	老人クラブ
多職種/他職種	多(他)職種

### 同義語処理後の結果

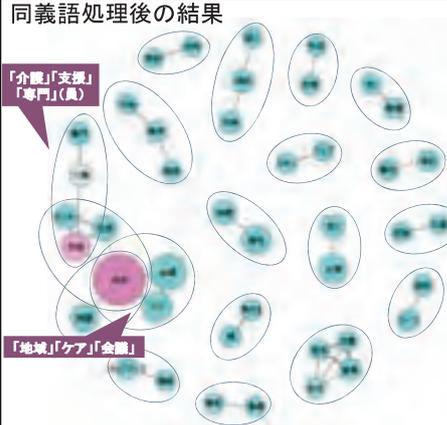
表Ⅲ-4 抽出語の基本統計量

総抽出語数	25,306
異なる語数(費用)	1,755(1,439)
抽出語の出現回数	8.12
抽出語の出現回数の標準偏差	35.16
文	1,955
段落	1,206

表Ⅲ-5 頻出上位150語の抽出語リスト

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	50	待つ	31	情報	19	文書	14
会議	47	事例	29	相談	19	契約	14
ケア	27	職員	26	大切	19	出来る	14
関係	24	意識	25	方向	19	改善	14
必要	23	改善	28	メンバー	18	改善	14
支援	23	備	26	研修	18	多い	14
課題	21	見える	49	システム	24	現在	19
塔船	17	人	24	生活	18	意識	13
参加	16	研修	46	事前	24	能力	18
包括	14	再える	41	担当	24	方々	18
関係	13	解決	40	知る	24	説明	17
連携	12	確保	44	町内	23	又える	13
センター	12	時間	43	確保	23	力	17
機関	12	職種	43	開発	23	開発	16
思	11	出席	41	視点	23	自分	16
情報	9	心	41	意識	23	意識	16
目的	9	福祉	40	調整	23	難しい	16
住民	8	社会	38	利用	23	活動	15
専門	8	体制	38	実施	22	変わる	15
共有	8	組織	38	抽出	22	深	15
介護	7	市	37	意見	21	形成	15
行政	7	内容	36	実施	20	司会	15
委員	7	感じる	35	児童	20	市町村	15
協力	7	向上	35	向上	20	実施	15
検討	6	共通	34	困難	20	重要	15
ケース	6	認識	34	作る	20	備	15
ネットワーク	6	認識	33	認識	20	備	15
行	6	認識	33	それぞれ	19	対応	15
認知	5	役割	32	サービス	19	力量	15
差別	5	役割	31	実行	19	機能	14

### 同義語処理後の結果



最小出現数: 13  
 最小文章数: 1  
 集計単位: 文  
 分析対象となった抽出語: 134語  
 品詞: 名詞, サ変名詞, 形容動詞, 固有名詞, 組織名, 人名, 地名, ナイ形容, 副詞可能, 未知語, 感動詞, 動詞, 形容詞, 副詞, 名詞 C  
 Jaccard係数: 0.2  
 Node: 43  
 Edge: 33  
 Density: 0.037

図Ⅲ-4 同義語処理後の共起ネットワーク



図Ⅲ-5 抽出語「地域」のコロケーション統計

**地域ケア会議**

- 複合語を作成し、強制抽出をする必要があるということが分かった。



図Ⅲ-6 抽出語「地域」のKWICコンコードランス分析

**地域包括ケア  
地域包括ケアシステム**

- 複合語を作成する上で留意する必要があるということが分かった。



図Ⅲ-7 抽出語「利用」のKWICコンコードランス分析

**利用者**



図Ⅲ-8 抽出語「他」のKWICコンコードランス分析

**多(他)職種**

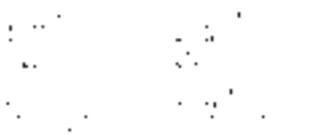
- 同義語処理をした語句については強制抽出をする必要がある。

## 発表資料（奥村あすか）

### IV. 考察

- 同義語処理を行い、分析した結果、抽出語同士の共起関係に着目すると、下記に示すようなキーワードが推察された。

表IV-1 共起関係から推察された地域ケア会議開催上の要件に係るキーワード



- 「全国包括調査」のテキストデータを用いて地域ケア会議の開催要件について実証的に明らかにするためには、今後の分析として、複合語の選定や、解釈を容易にするために、品詞の選定等の手続きが必要になることを指摘しておく。
- これらの手続きを行った分析結果の詳細については、平成27年9月に開催される日本社会福祉学会にて奥村ら(2015)として報告予定であるということを付記しておく。

13

### 文献

- 樋口耕一(2004)「テキスト型データの計量的分析-2つのアプローチの峻別と統合」『理論と方法』19(1)101-115.
- 樋口耕一(2014)「社会調査のための計量テキスト分析-内容分析の継承と発展を目指して-」ナカニシヤ出版.
- 宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要-地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』, 87-92.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要-地域ケア会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』, 81-86.
- 潮谷有二(2012)「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究-社会保障審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して-」日本社会福祉学会編『対論社会福祉学 3 社会福祉運営』中央法規, 281-324.
- 潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 第18号』, 33-72.
- 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要-地域ケア会議の主たる構成員に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』, 73-80.

※本研究は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

14

### 3 日本社会福祉学会第63回秋季大会

(1) 期 日 平成27年 9月19日(土)～20日(日)

(2) 場 所 久留米大学御井キャンパス

(3) 概 要

#### ① 第1日目

##### ○ 若手研究者のためのシンポジウム

「論文作成の作法：編集委員会からみた論文、投稿者からみた論文」

- ・ 基調報告 柴田 謙治 氏 (日本社会福祉学会現機関誌編集委員長：金城学院大学)
- ・ シンポジスト 久保 美紀 氏 (明治学院大学)
- 松端 克文 氏 (桃山学院大学)
- 山縣 文治 氏 (関西大学)
- 柴田 謙治 氏 (前述)
- ・ ファシリテータ 後藤 広史 氏 (日本大学)
- 大谷 京子 氏 (日本福祉大学)

##### ○ 開会式

##### ○ 学会賞授賞式

#### ② 第2日目

##### ○ 口頭発表A

##### ○ 口頭発表B「地域福祉3分科会」

- ・ 発表I「地域包括支援センターの職員が認識している地域包括ケアの推進要件についてーテキストマイニングによる自由記述の分析を通してー」(吉田 麻衣 助教)
- ・ 発表II「地域包括支援センターの職員が認識している地域ケア会議の開催要件についてーテキストマイニングによる自由記述の分析を通してー」(奥村あすか 助教)
- ・ 司会者 成田 光江 氏 (国際医療福祉大学)、潮谷 有二 氏 (長崎純心大学)
- ・ 全体総括者 平野 隆之 氏 (日本福祉大学)



写真1-3 日本社会福祉学会口頭発表分科会

(4) 参加者 潮谷 有二 教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教

なお、発表資料は、長崎純心大学医療・福祉連携センターホームページにも掲載している。  
(<http://www.n-junshin.ac.jp/cmww/study/research/>)

## 地域包括支援センターの職員が認識している地域包括ケアの推進要件について

ーテキストマイニングによる自由記述の分析を通してー

吉田麻衣(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 潮谷有二(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 宮野澄男(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 奥村あすか(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 HP <http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/>  
 Facebook <https://www.facebook.com/cmw.njunshin>

## I. 研究の背景と目的

- 平成23年の介護保険法の改正及び平成26年の介護保険法と医療法の改正をふまえて、全国の市区町村において「地域包括ケアシステム」の整備が進められ、地域包括支援センターには、その中核的な役割が求められている。
- しかし、地域包括支援センターに関する全国規模での調査研究として公表されているものは、わずかが存在していないのが現状である。
- このため、長崎純心大学医療・福祉連携センターでは、全国の地域包括支援センターを対象とした「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」を実施した。
- 宮野ら(2014)は、当該調査から得られた「地域包括ケアの推進要件」に関する自由記述式の回答(n=773)を対象に、樋口(2004)が開発したKH Coder(Ver.2.beta.31)を用いて分析した結果、今後の分析として同義語処理及び強制抽出語の選定が必要になることを指摘している。
- 吉田ら(2015)は、宮野ら(2014)の指摘を踏まえて同義語処理を行い、分析を行った。その結果、地域包括ケアの推進要件に係るキーワードを推察するとともに、今後の分析として、解釈を容易にするために品詞や強制抽出語の選定が必要となることを再度指摘している。
- そこで、本研究では、宮野ら(2014)の指摘を踏まえて同義語処理の分析を行った吉田ら(2015)の研究成果を引き継ぎ発展させるということも視野に入れて、分析対象となる品詞や強制抽出語の選定を行い、地域包括支援センターの職員が地域包括ケアを推進していくにあたり、何を必要としているのかについて具体的に明らかにすることを目的とした。

## II. 方法

1. 調査対象者	全国の地域包括支援センター(サブセンター・プラチ含む)4,834か所に配置されている社会福祉士またはそれに準ずる者
2. 調査方法	質問紙を用いた自計式の郵送調査法
3. 調査期間	2014年2月から同年2月末日
4. 回収率	25.2%(1,217件)
5. 倫理的配慮	調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように、必要に応じて固有名詞や地名等のマスクングを行った。
6. 分析方法	(1)本研究では、「あなた(回答されている方)は、地域包括支援センターにおいて地域包括ケアを推進していくにあたり、何が重要だと思いますか、ご自由に記入下さい。」という問いに対する自由記述式の回答(n=773)からなるテキストデータを分析対象とした。 (2)分析方法は、KH Coder(Ver.2.00)を用いたテキストマイニングによって、計量的にテキストデータの分析を行った。具体的な方法については、潮谷(2012)、樋口(2014)を参考にして、次の研究プロトコルの通りを行った。

### (3) 研究のプロトコル

1. テキストデータに関する分析(宮野ら 2014, 吉田ら 2015)
(1)基本統計量の算出
(2)頻出上位150語の観察
(3)共起ネットワーク分析
(4)KWICコンコーダンス分析とコロケーション統計の算出
(5)テキストデータに関する同義語処理
2. 同義語処理後のテキストデータに関する分析(吉田ら 2015)
(1)基本統計量の算出
(2)頻出上位150語の観察
(3)共起ネットワーク分析
(4)KWICコンコーダンス分析とコロケーション統計の算出
(5)分析に用いる品詞の選定と強制抽出語の選定
3. 強制抽出語を用いたテキストデータに関する分析
(1)基本統計量の算出
(2)頻出上位150語の観察
(3)共起ネットワーク分析
(4)共起ネットワーク分析の結果を踏まえ、共起関係が強い抽出語を含む文書の検索
(5)検索された文書の整理、分類
(6)地域包括ケアの推進要件に関する自由記述における意味の解釈

## III. 結果

### 1. テキストデータに関する分析結果

#### (1) 基本統計量

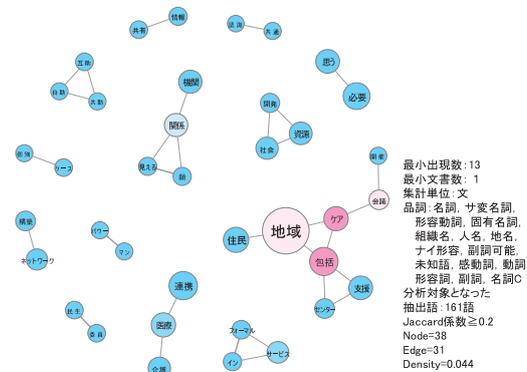
総抽出語数(使用)	29,619(13,333)
異なり語数(使用)	2,052(1,656)
抽出語の出現回数の平均	8.05
抽出語の出現回数の標準偏差	32.21
集計単位 文 ケース数	2,114
段落 ケース数	1,206

#### (2) 頻出上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	744	機関	168	構架	85	事業	66	見える	50
連携	294	資源	161	高齢	84	確保	61	額	49
包括	293	社会	146	職員	83	業務	61	市	44
必要	263	介護	145	福祉	82	推進	60	役割	44
住民	226	理解	140	会議	79	生活	60	周知	43
ケア	202	サービス	137	意識	75	専門	57	充実	43
医療	194	行政	134	体制	73	考える	56	認知	43
思う	185	ネットワーク	125	開発	69	フォーマル	53	行う	42
支援	185	課題	90	協力	68	職種	52	イン	41
関係	175	センター	86	把握	68	人	52	在宅	41

出典: 宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要ー地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析ー」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.87-92.

### (3) 抽出語の共起ネットワーク分析の結果



出典: 宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要ー地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析ー」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.87-92.

# 発表資料 (吉田 麻衣)



同義語処理前

地域包括支援センター  
包括センター  
包括  
包括支援センター  
地域包括  
地域支援センター

同義語処理後

地域包括支援センター

↓

出典: 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか(2015)「地域包括ケアの推進要件に関する一研究 一自由記述の分析を通して」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会』より

### 2. 同義語処理後のテキストデータに関する分析結果

(1) 同義語処理後の抽出語の基本統計量

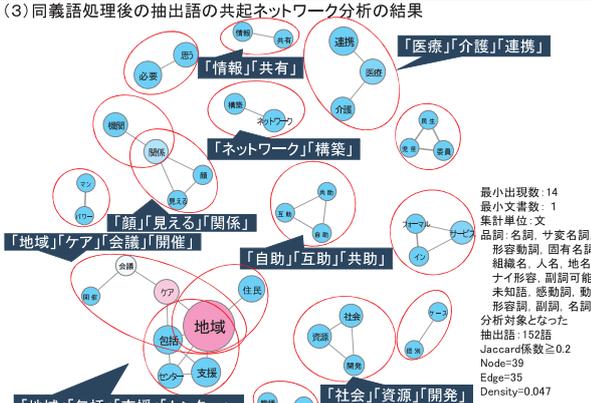
総抽出語数(使用)	30,249 (13,829)
異なり語数(使用)	2,029 (1,636)
抽出語の出現回数の平均	8.45
抽出語の出現回数の標準偏差	35.38
集計単位 文	ケース数 2,114
段落	ケース数 1,206

(2) 同義語処理後の頻出上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	888	関係	175	福祉	89	把握	68
支援	309	機関	168	高齢	86	事業	66
包括	294	介護	165	構築	85	委員	61
連携	294	資源	161	職員	83	確保	61
必要	263	社会	159	会議	79	業務	61
住民	228	サービス	141	意識	75	推進	60
医療	197	理解	140	専門	75	生活	60
センター	188	行政	134	体制	73	考える	56
ケア	185	ネットワーク	125	開発	69	フォーマル	53
思う	185	課題	90	協力	68	職種	52

出典: 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか(2015)「地域包括ケアの推進要件に関する一研究 一自由記述の分析を通して」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会』より

### (3) 同義語処理後の抽出語の共起ネットワーク分析の結果



最小出現数: 14  
最小文書数: 1  
集計単位: 文  
品詞: 名詞, サ変名詞, 形容動詞, 固有名詞, 組織名, 人名, 地名, ナイ形容, 副詞可能, 未知語, 感動詞, 動詞  
形容詞, 副詞, 名詞C  
分析対象となった抽出語: 152語  
Jaccard係数 ≥ 0.2  
Node=39  
Edge=35  
Density=0.047

出典: 吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか(2015)「地域包括ケアの推進要件に関する一研究 一自由記述の分析を通して」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会』より

### (4) 語の取捨選択

強制抽出語(=タグ)	
地域包括支援センター	マンパワー
地域包括ケア	圏域
ケア会議	自治会
民生委員・児童委員	協働
社会福祉協議会	公助
介護支援専門員	多(他)職種
社会資源	見える
高齢者	時間
認知症	介護保険
インフォーマル	介護予防

使用した品詞  
名詞, サ変名詞, 形容動詞, ナイ形容, タグ, 名詞C

### 3. 強制抽出語を用いたテキストデータに関する分析結果

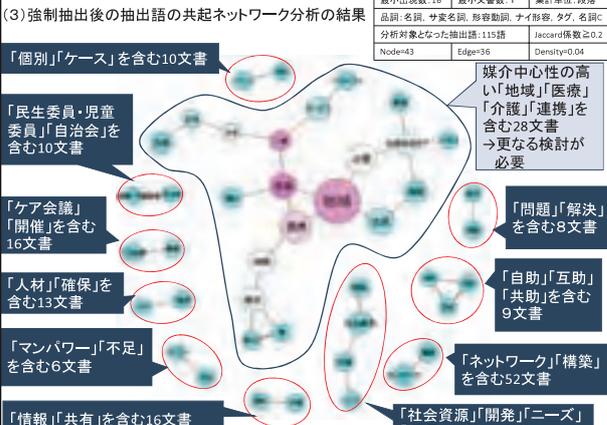
(1) 強制抽出後の抽出語の基本統計量

総抽出語数(使用)	28,667 (9,270)
異なり語数(使用)	2,055 (1,097)
抽出語の出現回数の平均	8.45
抽出語の出現回数の標準偏差	28.74
集計単位 文	ケース数 2,114
段落	ケース数 1,206

(2) 強制抽出後の頻出上位50語

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	600	行政	134	福祉	75	生活	60
連携	294	ネットワーク	125	体制	73	専門	57
必要	263	支援	119	開発	69	ケア会議	56
住民	228	社会資源	118	協力	68	人	52
医療	197	地域包括ケア	116	確保	68	人	52
関係	175	介護	95	高齢者	66	見える	49
地域包括支援センター	172	課題	90	事業	66	市	44
機関	168	構築	85	確保	61	役割	44
サービス	141	職員	83	業務	61	資源	43
理解	140	意識	75	推進	60	周知	38

### (3) 強制抽出後の抽出語の共起ネットワーク分析の結果



最小出現数: 16  
最小文書数: 1  
集計単位: 段落  
品詞: 名詞, サ変名詞, 形容動詞, ナイ形容, タグ, 名詞C  
分析対象となった抽出語: 115語  
Jaccard係数 ≥ 0.2  
Node=43  
Edge=36  
Density=0.04

「個別」「ケース」を含む10文書

「民生委員・児童委員」「自治会」を含む10文書

「ケア会議」「開催」を含む16文書

「人材」「確保」を含む13文書

「マンパワー」「不足」を含む6文書

「情報」「共有」を含む16文書

「問題」「解決」を含む8文書

「自助」「互助」「共助」を含む9文書

「ネットワーク」「構築」を含む52文書

「社会資源」「開発」「ニーズ」「把握」を含む4文書

媒介中心性の高い「地域」「医療」「介護」「連携」を含む28文書 → 更なる検討が必要

# 発表資料 (吉田 麻衣)

### 「個別」ケースを含む10文書

1. 個別ケースを多(他)職種で検討する機会を確保すること。ケース検討の積み重ねと内容の分類による自治体(地域)としての支援の方向性。
2. 地域包括支援センターの周知。介護予防の地域住民への啓発、意識付け。医療機関との連携(会議、連絡会、個別ケースを通して)→2介種保険申請をしたことの連絡等のシステム化。一次、二次、三次の高齢者への支援内容の明確化(市としての)。要介護状態に陥らないよう一次、二次予防対象者への支援とそのフォローへの整備。
3. 各職種や出資者における活発な意見交換。個別ケースの検討等による地域課題の抽出、把握。出席者の高いモチベーション。地域を活性化させたという熱意を持って日々の業務に従事する事。
4. 行政が全面的にバックアップしてPRすること。地域住民や、地域の社会資源に向けて、医療機関との連携は、医師会等、医療機関側が声を上げないと、いくら働きかけても難しい。個別ケースを通してのつながりのみにとどまる。
  - ① 確が求めている地域包括ケアシステム構築のため、地域ケア会議の機能については、理論は納得です。小地域で課題を共有し、そこで解決していくというものは、あるべき姿かと思えます。ただ、事故や事故のトップダウンでやってきたものに、準じることが必要な以上、個別ケースの検討と地域包括支援センターレベルで、地域課題抽出→政策提案もとても重要と思えます。しかし、この地域課題抽出→政策提案ルートでなく、地域包括支援センターが待た課題→提案を上げる方法がないのが●●市の現状です。とても歯がゆいですが、現場のモチベーションにも関わります。何を狙い、どう仕掛け、声を拾うのか・・・その方法を、ツールがなければ現場の実践を活かすことが難しいと思えます。
  - ② センター内の地域包括ケアに対するビジョン等の共通理解、共通認識を持つことが大前提。適切な地域ニーズの把握と地域ケア会議の積み重ねが必要(個別ケースをそれだけで終わらせず、地域のニーズや力に充てていく)
  - ③ 医療機関との密なケース検討。「個別ケースの検討」→「地域課題の抽出」→「地域課題の提出」の流れの中で、「地域課題の提出」の強化が課題。
  - ④ 個別ケースへの対応を地域包括支援センターや介護支援専門員だけが中心となって行うのではなく、ケースごとに支援チームを構成し8で対応することでネットワークを組み上げていく。ネットワークで支援方針を共有できるようになると地域包括ケアについての共通理解ができて取り組みにつながっていくと思われる。
  - ⑤ 業務内容が多岐にわたっている中で、ネットワーク構築のための会議等がまだ十分に行えていない。(個別ケース対応においては、9各関係機関や地域の方との連携は行っている)また、地域ケア会議も民生委員・児童委員会や自治会長やその目的や協力関係を果たしたところなどは、今後は、必要時には進捗確認していくようにしたい。
  - ⑥ 問15、補問15-1と同様かと。今後は小地域でこまめに開催する方向。個別のケア会議を実施し、個別ケースから地域課題や地域資源の開発へとつなげられるようにする。町内会長、民生委員・児童委員会、福祉委員等、福祉に対する理解(高齢者や認知症、家族の問題等)に差があるため、同じテーブルで課題解決に向けた取組が出来るようなアプローチが必要。個人情報取扱いに対する壁は大丈夫です。町内単位でも各機関の垣が円滑ではない場合もあります。
10. 今後の課題として、整理、分類した文書の意味の解釈が必要であるということが明らかになった。

### 媒介中心性の高い「地域」「医療」「介護」「連携」を含む28文書(一部)

1. 関係機関(医療・介護サービス事業者)、地域、インフォーマル資源との連携。
2. 医療、介護等福祉の専門職との連携はもちろん、地域にあるスーパー、銀行、コンビニ、不動産等一般企業との連携をさらに深める必要がある。※現在、地域内の約100の店舗と1つの事業で連携を結んでいる。それを地域包括ケアに活かす方法を検討中。
3. 介護・医療・地域などの連携体制整備
  - ① 地域包括ケアが何かという点についてもっと理解を進めて行くこと。圏域における地域課題を把握すること、その課題の改善、発見に向けてそれぞれの役割、介護施設等の働きが明確になること、企業との連携を図ること。
  - ② 地域包括支援センターの周知。介護予防の地域住民への啓発、意識付け。医療機関との連携(会議、連絡会、個別ケースを通して)→1介種保険申請をしたことの連絡等のシステム化。一次、二次、三次の高齢者への支援内容の明確化(市としての)。要介護状態に陥らないよう一次、二次予防対象者への支援とそのフォローへの整備。
  - ③ 総合病院は在宅ケアツールメーカーや地域連携室が構築してくれるが、一般の診療所の開業医の連携や協力の意識が低い。又、介護福祉の知識に詳しい。地域包括ケアの中心となる開業医の意識向上と在宅診療の促進が必須だと思われる。
  - ④ 地域包括ケアを推進していくに当たって「地域ケア会議」「医療と介護の連携」や「認知症初期集中支援チーム」の導入など、様々な場面でいって、医師機関の役割、特に医師の役割が重要となってきている。しかし、地方では医師の確保そのものが難しく、また、閉院する病院も多くなってきている。在宅医療の充実が必要だと考えている。
  - ⑤ 医療も介護も同等の立場で連携を取ることができればネットワークの構築は難しいと感じます。また、交通機関や病院、商店などの充実レベルも地域によって様々なので、その地域に必要なことの優先順位を考慮、対応していくことが求められると思います。地域包括支援センターへの充実。自治会、老人クラブ、ボランティア団体等地域の方々との連携。在宅生活を支える医療制(住居体制や夜間の対応)、介護サービス提供事業所の充実(自治会に無いサービスや量の少ないサービスがある)
  - 10. 地域住民、医療、介護それぞれの分野との連携強化。行政と地域住民とが意見交換できる場を確保し、住民の声を把握していくこと。

共起関係が複雑な構造であるため、どのように整理、分類、解釈を行うかについては、更なる検討が必要であるということが明らかになった。

## IV. 考察

- 地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の内容を対象としたテキストマイニングによる分析の結果、明らかになった推進要件に係るキーワードは、以下のように整理することができた。
- 今後の課題として、共起ネットワーク分析を行った結果を踏まえて、共起関係に着目し、整理、分類した文書の意味の解釈が必要となるが、その際に、複雑な構造の共起関係の抽出語に関しては、どのように文書の整理、分類、解釈を行うかについて検討する必要がある。

「個別」ケース	「顔」見える「関係」
「関係構築」「関係強化」「関係」	「関係」「機関」「連携」
「ケア会議」「開催」	「地域包括ケア」システム「推進」「理解」
「人材」「確保」	「地域」「役割」「機能」「必要」
「マンパワー」「不足」	「地域包括ケア」住民「役割」
「情報」「共有」	「共有」「関係強化」「関係強化」
「社会資源」「開発」「ニーズ」「把握」	「医療」「介護」「福祉」「地域」「連携」
「ネットワーク」「構築」	「介護」「サービス」
「自助」「互助」「共助」	「在宅」「介護」
「問題」「解決」	「在宅」「生活」「支援」

## 文献

樋口耕一(2004)「テキスト型の計量的分析-2つのアプローチの峻別と方法-」『理論と方法』, 19(1), pp.101-115.

樋口耕一(2014)「社会調査のための計量テキスト分析-内容分析の継承と発展を目指して-」ナカニシヤ出版。

宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要-地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析-」『純心現代福祉研究 第18号』, pp.87-92.

潮谷有二(2012)「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究-社会保障審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して-」一般社団法人日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学3 社会福祉運営』, 中央法規出版, pp.281-324.

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか(2015)「地域包括ケアの推進要件に関する一研究-自由記述の分析を通して-」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会』

※ 本研究は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業(テーマB)リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

# 発表資料 (奥村あすか)

## 地域包括支援センターの職員が認識している 地域ケア会議の開催要件について —テキストマイニングによる自由記述の分析を通して—

奥村あすか(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 潮谷有二(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 宮野澄男(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 吉田麻衣(長崎純心大学医療・福祉連携センター)  
 HP: <http://www.n-junshin.ac.jp/cm/w/>  
 Facebook: <https://www.facebook.com/cmwn.junshin>

1

### I. 研究の背景と目的

- 2025年を見据え、地域包括ケアシステムを構築していくために、多職種協働による連携体制で、高齢者個人の支援の充実と、それを支える社会基盤の体制づくりを同時に進めていく地域ケア会議の充実が、一層求められていることは周知の通りである。
- このような状況の中、平成26年2月に長崎純心大学医療・福祉連携センターでは、全国の地域包括支援センター(以下、包括という。)を対象に「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」を実施し、当該調査の結果については、潮谷ら(2014)、吉田ら(2014)、奥村ら(2014)、宮野ら(2014)が「純心現代福祉研究 第18号」に報告している。
- 特に、奥村ら(2014)は、当該調査から得られた「地域ケア会議の開催要件」に関する自由記述の内容(n=695)を対象に、樋口(2004)が開発したKH Coder(Ver.2.beta.31)を用いて当該データを客観的に分析するための準備作業を行った結果、「事例検討」「地域ケア会議」「顔の見える」「地域課題」「政策形成」等の地域ケア会議の開催要件に係るキーワードを推察するとともに、今後の分析として同義語処理及び強制抽出語の選定が必要になるということを指摘している。
- そして、奥村ら(2015)は、同義語処理の手続きを踏まえて分析を行い、「地域ケア会議」や「介護支援専門員」等の地域ケア会議の開催要件に係るキーワードを推察するとともに、今後の分析として、強制抽出語の選定や、解釈を容易にするために、品詞の選定等の手続きが必要になるということを再度指摘している。
- そこで、本研究では、奥村ら(2015, 2014)の研究結果を引き継ぎ発展させるということと視野に入れて、強制抽出語や品詞の選定を行い、包括の職員が認識している地域ケア会議の開催要件について、具体的に明らかにすることを目的とした。

2

### II. 方法

- |           |   |
|-----------|---|
| (1) 調査方法  | 質問紙を用いた自計式の郵送調査法  |
| (2) 調査期間  | 2014年2月から2014年2月末日。   |
| (3) 調査対象  | 全国の包括4,834箇所を対象とする悉皆調査であり、回答者は包括の社会福祉士またはそれに準ずる者とした。また、本調査の周知と協力及び円滑な実施を図るため、調査対象とした包括及び当該包括を所管する主管課1,913箇所に対しても調査協力依頼文の発送をし、本調査の趣旨への賛同を得て回答を求めた。   |
| (4) 回収率   | 25.2%(1,217件)   |
| (5) 論理的配慮 | 調査協力依頼文と調査票の表紙に回答は厳重に秘密を守って統計処理を行いプライバシーが外部に漏洩することはない旨を記した。加えて、データクリーニングの際に、調査対象者や調査対象となった包括を特定することができないように必要に応じて、自由記述の文章にマスキングを行った。  |
| (6) 分析方法  | 本研究では、「あなた(回答されている方)は、地域包括支援センター圏域において地域ケア会議を開催していくにあたり、何が重要だと思いますか。ご自由に記入下さい。」という問いへの回答であるテキストデータ(n=695)を分析対象とした。分析方法はKH Coder(Ver.2.00)を用いたテキストマイニングによって、計量的にテキストデータの分析を行った。具体的な方法は潮谷(2012)、樋口(2014)を参考にしつつ、次の研究プロトコルの通りに行った。 |

3

#### 研究のプロトコル

1. テキストデータに関する分析(奥村ら 2014, 奥村ら 2015)
  - (1) 基本統計量の算出
  - (2) 頻出上位150語の観察
  - (3) 共起ネットワーク分析
  - (4) kwicコンコーダンス分析とコロケーション統計の算出
  - (5) テキストデータに関する同義語処理
2. 同義語処理後のテキストデータに関する分析(奥村ら 2015)
  - (1) 基本統計量の算出
  - (2) 頻出上位150語の観察
  - (3) 共起ネットワーク分析
  - (4) kwicコンコーダンス分析とコロケーション統計の算出
  - (5) 分析に用いる品詞の選定と強制抽出語の選定
  3. 強制抽出語を用いたテキストデータに関する分析
    - (1) 基本統計量の算出
    - (2) 頻出上位150語の観察
    - (3) 共起ネットワーク分析
    - (4) 共起ネットワーク分析の結果を踏まえ、共起関係が強い抽出語を含む文書の検索
    - (5) 検索された文書の整理、分類
    - (6) 地域ケア会議の開催要件に関する自由記述における意味の解釈

4

### III. 結果 1. テキストデータに関する分析結果

総抽出語数	24,755
異なる語数(使用)	1,776(1,456)
抽出語の出現回数の平均	13.94
抽出語の出現回数の標準偏差	33.18
文	1,855
段落	1,208

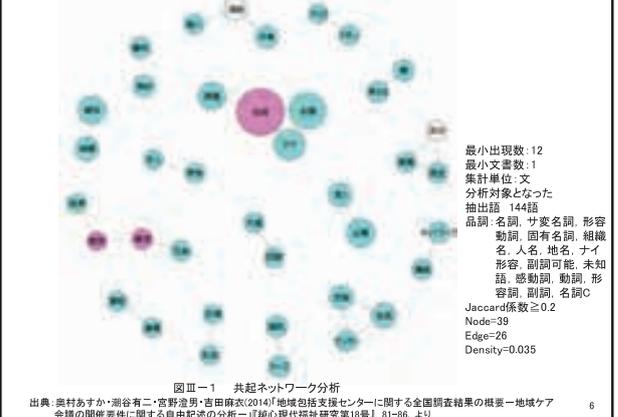
  

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	702	看護	29	方向	19	医療	14
会議	425	会議	22	会議	19	整理	14
ケア	294	課	49	構成	29	母体	14
必要	235	見える	49	業務	29	現在	14
関係	230	人	49	システム	24	能力	14
課題	215	関係	49	人	24	力	14
理解	174	センター	47	事前	24	説明	14
参加	149	見える	47	知る	24	力	14
包括	146	解決	46	運営	24	関係	14
開催	133	関係	44	関係	23	部分	14
連携	129	介護	43	関係	23	関係	14
連携	120	関係	43	関係	23	関係	14
支援	119	関係	43	関係	23	関係	14
関係	116	関係	43	関係	23	関係	14
情報	94	関係	38	関係	22	関係	14
目的	93	関係	38	関係	22	関係	14
住民	88	関係	38	関係	22	関係	14
関係	84	関係	37	関係	22	関係	14
行政	74	関係	36	関係	22	関係	14
協力	70	関係	36	関係	22	関係	14
関係	65	関係	35	関係	22	関係	14
ケース	63	関係	34	関係	22	関係	14
ネットワーク	60	関係	34	関係	22	関係	14
行う	60	関係	34	関係	22	関係	14
関係	56	関係	33	関係	22	関係	14
専門	55	関係	32	関係	22	関係	14
個別	56	関係	31	関係	22	関係	14
把握	55	関係	31	関係	22	関係	14
事例	54	関係	30	関係	22	関係	14
関係	54	関係	30	関係	22	関係	14

出典: 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男・吉田麻衣(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要—地域ケア会議の開催要件に関する自由記述の分析—」『純心現代福祉研究第18号』, 81-86, より

5

### 1. テキストデータに関する分析結果



6



## 発表資料（奥村あすか）

「地域」「課題」が含まれる119文書（一部）



**地域、課題が含まれる119文書**

地域の問題について開催した。住民のネットワークと地域課題の抽出方法がまだ理解が乏しい。(私が)

参加者の会議に対する目的意識の統一(会議に臨む姿勢、会議の役割等)。地域課題を吸い上げる方策等を会議開催までに取り纏めておく、司会者、主催者で、予めゴールを設定する。

テーマ設定など、内容を定めることに苦慮している。地域課題の抽出が必要と思っているが、それ自体もできていない。個別ケースを層宅介護支援専門員にあげてもらっても必要もあつて感じている。そのためには、介護支援専門員の説明と理解を得ていかなければならない。

個人情報の取り扱いに関するルール。課題から施策につなぐことができる行政担当者の力量、地域住民の協力。

地域や介護サービス関係機関等から自由に書かれている課題を引き出せる環境整備や関係作り。開催するだけでなく、課題解決に向けた話し合いができる会議の進行力、地域の課題解決への協力、理解。

各職種の地域課題の把握。会議開催後の共通認識。

地域包括支援センターと地域とのつながり。民生委員・児童委員さんはもちろん、地域住民にもっと地域包括支援センターの存在を知ってもらおう。また、地域包括支援センターも地域性を知る必要がある。個別課題にしる、地域課題にしる。つながりがなければ、あまり意味のないものになってしまう。

地域ケア会議を行うことで「地域課題解決につながった」、「解決に向かって話が進みだした」といった成功事例の発表。地域住民、福祉・医療専門職、その他関係機関が情報を共有しやすい内容であること。(参加者全員が困っている地域課題を話題にする)ただ会議を行うだけでなく各専門職が集まっているのでそれぞれが現在関心のあることやPRの時間を作るといった交流会や情報交換会的な要素も含める。

13

「地域」「課題」が含まれる119文書（一部）

**地域、課題が含まれる119文書**

地域の課題抽出。事例の共有。情報交換。

地域包括ケアシステムを理解し、地域の実情や特性、課題等を共有した上で目標とする地域像を共有することが大事だと思います。動き始めたばかりなので、地域ケア会議の5つの機能が発揮できるような流れの体制整備をしていく必要があると思います。

地域課題把握等のケア会議は現在の形でよいと考えている。しかし個別ケースに関する地域ケア会議の場合、医師等の参加に結びつけられずにいる。医師にも参加してもらえるような体制作りが必要と考える。

適切な地域課題を見つけ、住民、地域支援者、関係機関が一体となって取り組んでいくことが必要である。その支援を地域包括支援センターが担っていくべきである。

地域ケア会議の概念として、どのような形態を示しているのかわかりませんが、地域課題の抽出、発見を目的とした地域ケア会議では、参加者の多様性と共通言語の統一という観点が必要だと思います。どのような人に参加を求めるのかまた情報共有や課題抽出などに至る準備としての土台作りが必要だと思います。個別支援のための地域ケア会議では、様々な意見がある中で、やはり利用者の意志を尊重することが大切だと思います。(しかし現状としては、なかなか利用者の意志だけではどうにもならないことがあり、少しでも要質に沿えるよう、社会資源を整備する必要があると思います。) 政策提言に掛かる地域ケア会議では、地域の状況を把握しつつ、地域のニーズをどのように方向性を持って抽出していくか、行政との連携が重要になると思います。

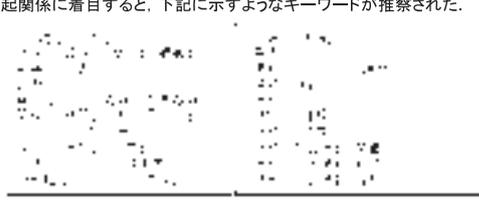
地域の課題をしっかりと把握→地域で独自の体制、資源を確立。地域の課題、個別ケースの事例検討一見守り体制の構築

「地域」「課題」が含まれる119文書は、文書数が多く、また、共起関係が複雑な構造であり、解釈が難しいため、整理、分類、解釈を行っていくためには、今後、検討が必要であるということが明らかになった。

14

### IV. 考察

地域ケア会議の開催要件の記述内容について、強制抽出語や品詞の選定を行い、テキストマイニングによる分析を行った結果、共起ネットワーク分析の抽出語同士の共起関係に着目すると、下記に示すようなキーワードが推察された。



今後の課題としては、包括の職員が認識している地域ケア会議の開催要件の記述内容について、共起ネットワーク分析の結果を踏まえ、共起関係に着目し、整理、分類した文書の意味の解釈が必要となるが、その際に、「地域」「課題」が含まれる119文書に関しては、文書数が多く、また、共起関係が複雑な構造であるため、どのように文書の整理、分類、解釈を行うかについては、今後検討が必要であるということを指摘しておきたい。

15

### 文献

樋口耕一(2004)「テキスト型データの計量的分析—2つのアプローチの峻別と統合」『理論と方法』19(1)、101-115.

樋口耕一(2014)「社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して—」ナカニシヤ出版。

宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要—地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』、87-92.

奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要—地域ケア会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』、81-86.

奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男・吉田麻衣 ほか(2015)「地域ケア会議の開催要件に関する一研究—自由記述の分析を通して—」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会』、77.

潮谷有二(2012)「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究—社会保険審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して—」日本社会福祉学会編『対論社会福祉学3 社会福祉運営』中央法規、281-324.

潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 第18号』、33-72.

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2014)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要—地域ケア会議の主たる構成員に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』、73-80.

※本研究は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

16



## Ⅱ 研究会・講演会

---



## 1 地域における医療と介護の連携に関する研究会

- (1) テーマ 「地域における医療と介護の連携の在り方」
- (2) 日 時 平成27年 3月24日(火) 14:00~16:30
- (3) 場 所 長崎純心大学ケアセンター扇町 (現 地域連携センター)
- (4) 主 催 長崎純心大学医療・福祉連携センター
- (5) 内 容
  - ・ 開会あいさつ (14:00~14:15)  
長崎純心大学医療・福祉連携センター長 潮谷 有二 氏
  - ・ 講 演 (14:15~15:15)  
演題: 地域における医療と介護の連携  
講師: 山田 章平 氏 (熊本県健康福祉部長寿社会局長)
  - ・ 休 憩 (15:15~15:30)
  - ・ 意見交換等 (15:30~16:25)  
司会: 長崎純心大学医療・福祉連携センター長 潮谷 有二 氏
  - ・ 閉会あいさつ (16:25~16:30)  
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科地域包括ケア教育センター長 永田 康浩 氏
- (6) 参加者 42名



写真2-1 研究会の講師及び司会



写真2-2 研究会の様子

熊本県  
平成27年3月24日  
長崎純心大学医療・福祉連携センター

## 「地域における医療と介護の連携」

熊本県健康福祉部長寿社会局長  
山田章平



## 自己紹介

熊本県長寿社会局長 山田章平

昭和49年8月26日  
東京都中野区生まれ

写真 **40歳**

約3年前に熊本に赴任。それまで、米国研修を除き、東京を離れたことなし

現在、熊本県庁において、高齢者福祉や生活困窮者対策などを担当。

5歳の子と昨年元旦に生まれた1歳の娘と妻の4人で熊本暮らし

**熊本に来てから2人目**

【趣味・特技】  
趣味：自転車（全国一周）、旅行（30～40カ国）  
特技：子育て、テニス

## 熊本県の紹介

- ★知事：蒲島郁夫（農協職員→ハーバード→東大教授）
- ★県の人口：約180万人（うち熊本市70万人）
- ★市町村数：45
- ★職員数
  - 一般行政職 約4500人
  - 教育、警察を含め約2万人
- ★財政規模：約7700億円  
自主財源35%、依存財源65%
- ★熊本市内は全て湧水
- ★出身有名人  
スザンヌ、細川護熙、加藤清正  
尾田栄一郎、水前寺清子、八代亜紀  
ぼってん荒川、森高千里、桜木ルイ  
麻原彰晃、清浦亜香、古閑美保、コロク  
くりいむしちゅー



## 熊本県のランキング

- ・ い草、デコボン、トマト、すいか、葉タバコ
- ・ 弁当消費量、ケチャップ消費量
- ・ アジア人観光客比 （以上：全国一位）
- ・ 飲食店店舗数(全国最低)
- ・ 住みたい都道府県 5位、幸福度ランキング5位
- ・ 病院数 7位(176軒)、総医師数 9位
- ・ 精神科病院数 3位、麻酔科医師数 2位
- ・ 一般病床数 4位
- ・ 出産費用 安い方から2位
- ・ 人工中絶実施率 高いほうから2位
- ・ デキ婚率 5位(36%)
- ・ 戦後海外移住者数 3位
- ・ パチスロ台数 5位
- ・ 自殺者数男性 13位(改善率は1位)

出典：熊本のすがた2013  
都道府県別統計とランキングで見える県民性【とどらん】

### 県内の病院、一般診療所、病床の状況

項目	熊本	宇都	有馬	豊本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	天草
病院数	84	12	12	6	16	6	13	13	11	13
人口10万人当たり	12.7	1.0	7.3	11.2	8.9	5.1	15.0	9.2	22.4	14.3
一般診療所数	15,521	1,954	2,521	840	3,696	971	1,264	2,434	1,555	1,804
人口10万人当たり	396.7	1,798.6	1,529.7	1,865.9	2,093.9	1,463.0	1,462.8	1,715.5	3,168.3	2,378.6
病床数	628	71	13	45	127	51	62	129	49	86
人口10万人当たり	84.9	68.3	78.5	83.9	70.9	77.2	71.7	93.9	99.5	64.4
一般診療所数	2,065	324	574	252	357	187	198	610	245	335
人口10万人当たり	278.2	297.9	348.5	432.6	498.4	262.9	229.1	429.9	306.2	367.7

【出典：厚生労働省 H25 医療施設調査】

### 人口10万人当たりの医師数の推移

(単位：人)

	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24
全国	191.6	195.8	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5
熊本県	233.4	235.3	235.4	240.0	244.2	257.5	266.4
熊本	337.0	336.8	331.5	348.2	353.1	378.5	394.6
宇城	127.9	136.4	143.9	145.8	146.6	159.5	167.3
有明	173.7	172.4	175.1	169.8	160.9	167.0	167.9
鹿本	156.3	173.3	168.1	165.9	168.5	166.1	175.5
菊池	180.6	171.2	178.7	166.2	166.7	170.0	175.6
阿蘇	107.9	115.3	111.8	113.3	116.4	119.4	121.2
上益城	109.7	119.3	123.1	119.9	134.9	130.4	136.1
八代	195.6	198.9	204.1	194.8	200.8	208.3	205.5
芦北	249.7	248.6	247.6	251.2	255.8	262.9	266.1
球磨	178.6	183.6	180.2	179.4	187.4	183.7	179.6
天草	178.1	178.2	182.2	182.8	189.7	193.3	196.5

【出典：厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査】

## 目次

- 1 共通認識を持ちたい社会背景
- 2 医療・介護連携のための国の取組み
- 3 熊本県における取組み
- 4 まとめ

7

# 1 共通認識を持ちたい社会背景

8



9

### 2025年の姿

- **高齢者人口の増加、総人口の減少**  
2025年: 団塊の世代が後期高齢者(75歳～)に
- **認知症高齢者の増加**  
2025年: 認知症高齢者が5割増加  
高齢者の5人に1人が認知症
- **高齢者独居世帯の増加**  
2025年: 4世帯に1世帯が、高齢者のみの世帯  
6割の高齢者が子どもと同居しない
- **年間死者数の増加**  
2025年: 年間180万人の方が亡くなる(5割増加)

10

### 日本の将来人口動向

- 人口減少は世代別の異なる動きの中で進む。
- 日本の将来人口動向は、第1段階: 高齢人口が増加する時期、第2段階: 高齢人口が維持・微減となる時期、第3段階: 高齢人口さえも減少する時期、に大きく分けられる。

将来推計人口【中位推計-合計特殊出生率1.35】 単位: 万人(構成比、%)

	2010年	2040年	2060年	2080年	2110年
総人口	12,806	10,728	8,674	5,727	4,286
老年人口 (65歳以上)	2,948 (23)	3,878 (36)	3,464 (40)	2,357 (41)	1,770 (41)
生産年齢人口 (15～64歳)	8,174 (64)	5,787 (54)	4,418 (51)	2,854 (50)	2,126 (50)
年少人口 (<14歳)	1,684 (13)	1,073 (10)	792 (9)	516 (9)	391 (9)



国勢調査・人口推計・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成25年1月資料)」より作成

### 各地域の高齢者人口(75歳以上)の推移

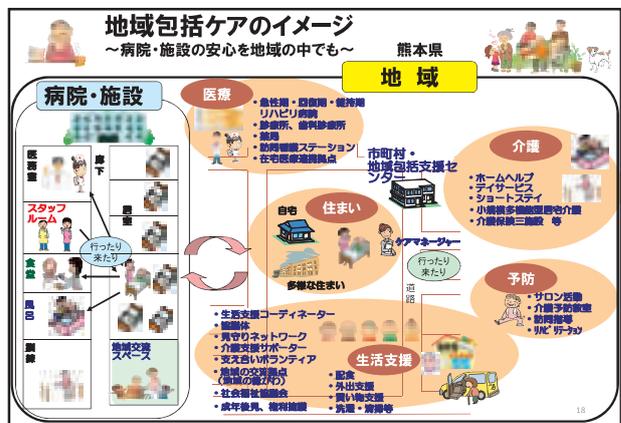
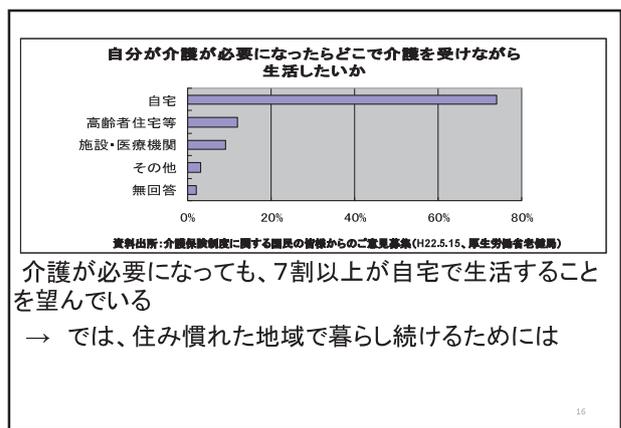
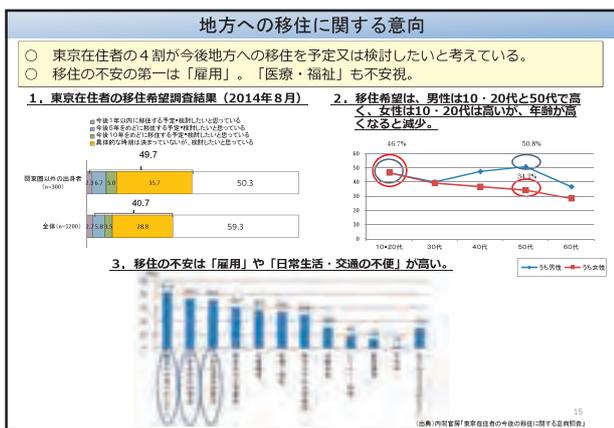
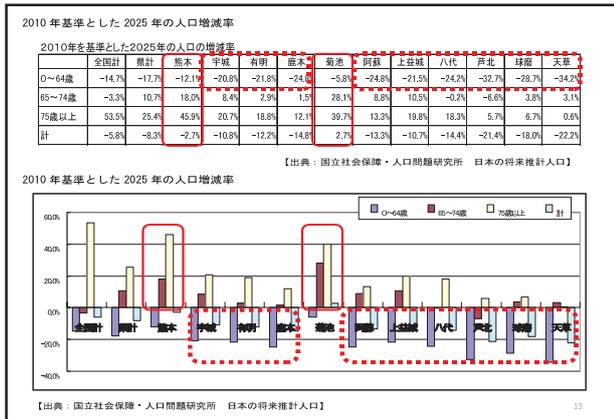
- 熊本県全体では全国と同じようなカーブ。
- しかし、市町村ごとに大きな差。
- 熊本市及び周辺地域は東京都を超えるほどの高齢者急増。
- 一方、高齢者さえ減少する市町村も。

75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)



国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

12



## 2 医療・介護連携のための国の取組み

19

### 平成22年度診療報酬改定の概要

<b>全体改定率</b> +0.19% (約700億円)	<b>診療報酬(本体)</b> +1.55% (約5,700億円)	<b>社会保険審議会の「基本方針」</b>
内科 +1.74% (約4,800億円) 歯科 +2.09% (約3,800億円) 調剤 +0.52% (約300億円) 薬価等 ▲1.36% (約5,000億円)	入院 +3.03% (約4,400億円) 外来 +0.31% (約400億円)	<b>重点課題</b> ・救急、産科、小児、外科等の医療の再建 ・病院勤務医の負担軽減

#### 重点課題への対応

- ・ 救命救急センター、二次救急医療機関の評価
- ・ ハイリスク妊産婦管理の充実、ハイリスク新生児に対する集中治療の評価
- ・ 手術料の引き上げ、小児に対する手術評価の引き上げ
- ・ 医師事務作業補助体制加算の評価の充実、多職種からなるチーム医療の評価

20

### 平成24年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成23年12月1日  
社会保険審議会医療保険部会  
社会保険審議会医療部会

#### 重点課題

社会保険・税一体改革成果]等を踏まえ、以下の課題について重点的に取り組むべき。

- 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点も踏まえた、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減  
がん医療の充実、救急外来や外来診療の機能分化の推進 等
- 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実  
在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進、看取りに至るまでの医療の充実、在宅歯科、在宅産科管理の充実、訪問看護の充実 等

#### 改定の視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点  
がん医療の充実、認知症対策の促進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点  
高度医療の実現等の期待に対する相談支援体制の充実に対する適切な評価 等
- 医療機能の分化と連携等を踏まえて、質が高く効率的な医療を実現する視点  
急性期、亜急性期等の病院機能にあわせた効率的な入院医療の評価、後期入院医療の適正な評価 等
- 効率化余地があると見られる領域を適正化する視点  
後発医薬品の使用促進等 等

#### 将来に向けた課題

来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、引き続き、「社会保険と税一体改革成果]において、2025年の改定として掲げられた病院・病棟機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等の推進等)に取り組んでいく必要がある。

急性期、亜急性期、後期等の病院・病棟機能の分化、強化  
 地域に密着した病院における入院医療等の一体的対応、  
 外来診療の役割分担、在宅医療の充実

21

平成26年度診療報酬改定

### 平成26年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成25年12月6日  
社会保険審議会医療保険部会  
社会保険審議会医療部会

#### 基本課題

- 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

#### 重点課題

- 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等  
入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実 等

#### 改定の視点

- 充実が求められる分野を適切に評価していく視点  
がん医療の推進、精神疾患に対する医療の推進 等
- 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点  
高度医療の実現等の期待に対する適切な評価 等
- 医療従事者の負担を軽減する視点  
医療従事者の負担軽減の取組、救急外来の機能分化の推進 等
- 効率化余地があると見られる分野を適正化する視点  
後発医薬品の使用促進 等

#### 将来に向けた課題

超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、質にも配慮するものでなく、平成26年度診療報酬改定以降も、引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の充ちの検討も含め、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等)に取り組んでいく必要がある。

### 介護保険制度改正の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

②費用負担の公平化

**サービスの充実**

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化
- ・ 介護サービスの充実、前年度改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- ・ 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

**重点化・効率化**

- ① 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り揃い地域支援事業に移行し、多様化
- ・ 民間的・非営利(～29年度)
- ・ 介護報酬額内でサービスの提供であり、財源構成は変わらない
- ・ 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスへの提供が可能。見直しにより、効率的な事業の実施も可能
- ② 特別支援老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)
- ・ 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

**低所得者の保険料軽減を拡充**

- 低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- ・ 給付額の3割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
- ・ 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度9,200円程度とした場合、合計軽減金額160万円(年金収入で、年額380万円以上、夫婦355万円以上)とした上、月額上限があるため、収入に對等の全員の負担が均等になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引き上げ

**重点化・効率化**

- ① 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計軽減金額100万円超、夫婦200万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案
- ・ 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

23

### これから市町村が新たに取り組まないといけない3つの事業

**医療・介護連携**  
(医師会等との連携による多職種ネットワークづくり)

**認知症施策**  
(認知症の早期発見・早期対応により長く生活できる地域づくり)

**介護予防・生活支援**  
(住民主体の介護予防と生活支援サービスの充実)

**推進体制強化**  
(担当課、地域包括支援センターの体制強化、地域ケア会議の充実)

介護保険法改正により、要支援者へのサービスが給付から事業へと見直されることのほか、この3つの事業に新たに取り組まなければなりません。

24

### 在宅医療・介護連携の推進

医療を離れたまま、在宅での暮らしを続けたいと望む高齢者、障害者に対する在宅医療・介護の推進を行うこと。医療・介護の連携を促進し、地域での暮らしを支えること。

① 在宅医療・介護連携の推進

② 在宅医療・介護連携の推進

③ 在宅医療・介護連携の推進

25

### 在宅医療・介護連携の推進のための介護保険制度改正

地域包括ケアの推進

① 在宅医療・介護連携の推進

② 在宅医療・介護連携の推進

③ 在宅医療・介護連携の推進

④ 在宅医療・介護連携の推進

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

⑥ 在宅医療・介護連携の推進

⑦ 在宅医療・介護連携の推進

⑧ 在宅医療・介護連携の推進

⑨ 在宅医療・介護連携の推進

⑩ 在宅医療・介護連携の推進

26

### 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

① 在宅医療・介護連携の推進

② 在宅医療・介護連携の推進

③ 在宅医療・介護連携の推進

④ 在宅医療・介護連携の推進

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

⑥ 在宅医療・介護連携の推進

⑦ 在宅医療・介護連携の推進

⑧ 在宅医療・介護連携の推進

⑨ 在宅医療・介護連携の推進

⑩ 在宅医療・介護連携の推進

⑪ 在宅医療・介護連携の推進

⑫ 在宅医療・介護連携の推進

⑬ 在宅医療・介護連携の推進

⑭ 在宅医療・介護連携の推進

⑮ 在宅医療・介護連携の推進

⑯ 在宅医療・介護連携の推進

⑰ 在宅医療・介護連携の推進

⑱ 在宅医療・介護連携の推進

⑲ 在宅医療・介護連携の推進

⑳ 在宅医療・介護連携の推進

㉑ 在宅医療・介護連携の推進

㉒ 在宅医療・介護連携の推進

㉓ 在宅医療・介護連携の推進

㉔ 在宅医療・介護連携の推進

㉕ 在宅医療・介護連携の推進

㉖ 在宅医療・介護連携の推進

㉗ 在宅医療・介護連携の推進

㉘ 在宅医療・介護連携の推進

㉙ 在宅医療・介護連携の推進

㉚ 在宅医療・介護連携の推進

㉛ 在宅医療・介護連携の推進

㉜ 在宅医療・介護連携の推進

㉝ 在宅医療・介護連携の推進

㉞ 在宅医療・介護連携の推進

㉟ 在宅医療・介護連携の推進

㊱ 在宅医療・介護連携の推進

㊲ 在宅医療・介護連携の推進

㊳ 在宅医療・介護連携の推進

㊴ 在宅医療・介護連携の推進

㊵ 在宅医療・介護連携の推進

㊶ 在宅医療・介護連携の推進

㊷ 在宅医療・介護連携の推進

㊸ 在宅医療・介護連携の推進

㊹ 在宅医療・介護連携の推進

㊺ 在宅医療・介護連携の推進

㊻ 在宅医療・介護連携の推進

㊼ 在宅医療・介護連携の推進

㊽ 在宅医療・介護連携の推進

㊾ 在宅医療・介護連携の推進

㊿ 在宅医療・介護連携の推進

27

### 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）

在宅医療・介護連携推進事業

① 在宅医療・介護連携の推進

② 在宅医療・介護連携の推進

③ 在宅医療・介護連携の推進

④ 在宅医療・介護連携の推進

⑤ 在宅医療・介護連携の推進

⑥ 在宅医療・介護連携の推進

⑦ 在宅医療・介護連携の推進

⑧ 在宅医療・介護連携の推進

⑨ 在宅医療・介護連携の推進

⑩ 在宅医療・介護連携の推進

⑪ 在宅医療・介護連携の推進

⑫ 在宅医療・介護連携の推進

⑬ 在宅医療・介護連携の推進

⑭ 在宅医療・介護連携の推進

⑮ 在宅医療・介護連携の推進

⑯ 在宅医療・介護連携の推進

⑰ 在宅医療・介護連携の推進

⑱ 在宅医療・介護連携の推進

⑲ 在宅医療・介護連携の推進

⑳ 在宅医療・介護連携の推進

㉑ 在宅医療・介護連携の推進

㉒ 在宅医療・介護連携の推進

㉓ 在宅医療・介護連携の推進

㉔ 在宅医療・介護連携の推進

㉕ 在宅医療・介護連携の推進

㉖ 在宅医療・介護連携の推進

㉗ 在宅医療・介護連携の推進

㉘ 在宅医療・介護連携の推進

㉙ 在宅医療・介護連携の推進

㉚ 在宅医療・介護連携の推進

㉛ 在宅医療・介護連携の推進

㉜ 在宅医療・介護連携の推進

㉝ 在宅医療・介護連携の推進

㉞ 在宅医療・介護連携の推進

㉟ 在宅医療・介護連携の推進

㊱ 在宅医療・介護連携の推進

㊲ 在宅医療・介護連携の推進

㊳ 在宅医療・介護連携の推進

㊴ 在宅医療・介護連携の推進

㊵ 在宅医療・介護連携の推進

㊶ 在宅医療・介護連携の推進

㊷ 在宅医療・介護連携の推進

㊸ 在宅医療・介護連携の推進

㊹ 在宅医療・介護連携の推進

㊺ 在宅医療・介護連携の推進

㊻ 在宅医療・介護連携の推進

㊼ 在宅医療・介護連携の推進

㊽ 在宅医療・介護連携の推進

㊾ 在宅医療・介護連携の推進

㊿ 在宅医療・介護連携の推進

28

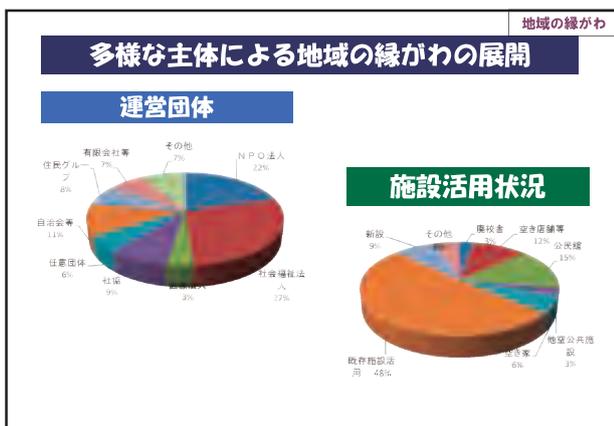
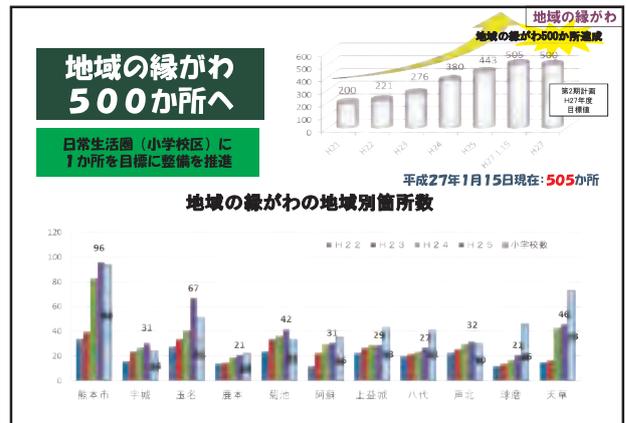
## 3 熊本県における取組み

- ① 地域の縁がわ
- ② 認知症施策
- ③ 地域包括ケア

29

## ① 地域の縁がわ

30



## 地域の縁がわ彩事業

【地域の縁がわ取組団体への補助(補助率2/3以内)】

### ①施設整備(新築、改修、増築等)に対する補助

- ・地域の縁がわ : 上限100万円
- ・地域ふれあいホーム: 上限250万円

【補助実績】

- ・平成24年度: 17団体
- ・平成25年度: 18団体



## ② 認知症施策

### 熊本県における認知症施策の特長

#### 医療

早期診断・診療体制の整備

- ①熊本モデル認知症疾患医療センター  
→基幹型・地域拠点型センターの2層構造をもつ「熊本モデル」の充実・強化
- ②認知症初期集中支援チームの配置  
→市町村に専門職チームを配置し、自宅訪問を行なうなどの早期発見システムの構築(H2.9までに全市町村配置)

#### 介護

認知症の原因疾患に応じた適切な介護の実施・ケアの質の向上

- ①認知症ケアアドバイザー派遣事業  
→講師派遣型の施設丸ごと研修
- ②「熊本モデル」認知症の人と家族を支える介護人材養成事業  
→地域の介護力向上のために介護施設と地域の交流を促進する人材養成

#### 地域支援

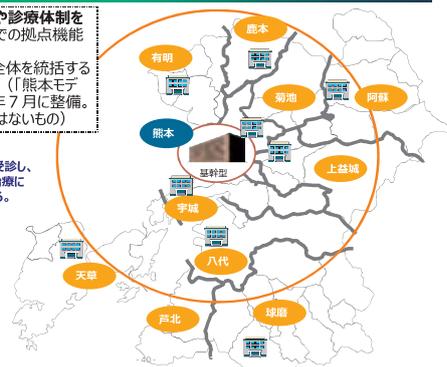
認知症の人と家族の支援

- ①認知症サポーターの養成と活動活性化  
→養成率5年連続日本一(20万人超: 県民の9人に1人がサポーター)と県内に広がるサポーター活動
- ②認知症地域支援推進員の配置  
→配置率日本一の認知症を専門に担当する推進員による市町村の認知症施策の推進(H2.9までに全市町村配置)

### 医療 「熊本モデル」認知症疾患医療センターとは

認知症の早期診断や診療体制を充実するために、地域での拠点機能を担う「地域拠点型」と、県全体を統括する「基幹型」の2層構造(「熊本モデル」として、平成21年7月に整備。(整備当時は他県にはないもの))

○より身近な医療機関で受診し、認知症の早期発見や治療につながる体制を整備する。



### 医療 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

**目的** 病院勤務の医師、看護師等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等の知識を得る研修を実施することにより、認知症の人が病院内において安心して医療及び適切なケアを受けることができる体制を構築することを目的として実施する。

**研修内容**

- 【認知症対応推進医師(くまもとオレンジドクター) 養成研修】
  - 内容: 病院勤務医療従事者向け研修の講師役等となる。病院の医師及びリーダークラスの看護士等への集合研修の実施
  - 講師: 認知症対応推進センター等の医師や、認知症対応推進看護師等
- 【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修】
  - 内容: 各層階層に病院の医療従事者向け研修を実施(病棟医師等、集合研修)
  - 講師: 認知症対応推進医師・看護師等

**研修対象:** 県内の病院の医師、看護師(リーダークラス)

研修カリキュラム	1日目(午前)	1日目(午後)	2日目(午前)	3日目(午後)
認知症の基礎知識	○認知症の基礎知識	○認知症の基礎知識	○認知症の基礎知識	○認知症の基礎知識
認知症の診断	○認知症の診断	○認知症の診断	○認知症の診断	○認知症の診断
認知症のケア	○認知症のケア	○認知症のケア	○認知症のケア	○認知症のケア
認知症の予防	○認知症の予防	○認知症の予防	○認知症の予防	○認知症の予防
認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知
認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知
認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知
認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知
認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知
認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知	○認知症の認知

### 介護 ケアの質の向上に向けた取組み

#### 認知症ケア・アドバイザー派遣事業

本県独自事業！！

#### 施設を丸ごと研修

- 認知症介護指導者を希望施設へ派遣し、施設を丸ごと研修
- 平成26年度派遣数 20ヶ所(49事業所から応募)
- うち、10ヶ所分については、ケア・マッピング形式(※)による評価・研修を実施。



(※) ケア・マッピング形式とは？  
認知症の人の行動を細かく観察、記録することによって介護サービスの質を判断する客観的な観察ツール

### 介護 「熊本モデル」認知症の人を支える介護人材養成新規事業

**【目的】**

- ①地域の認知症介護力向上のために、各介護サービス事業所の認知症に係る地域支援の拠点施設としての機能強化
- ②介護サービス事業所において、認知症ケアの質の自律的な向上のための各種研修を自発的に行う体制づくり
- ③認知症サポーターと介護サービス事業所を結びつけることによる更なる活動活性化の推進



○認知症の方の介護ノウハウの地域への提供・地域福祉の拠点化（認知症相談窓口、住民向け研修の開催等）

○地域との交流・地域資源のコーディネート（傾聴ボランティア等のサポーター活動）

○事業所内での認知症ケアの質の向上

- ・人材像の共有
- ・カリキュラムの検討
- ・地域連携推進研修会の開催
- ・活動事例集の作成

### 地域支援 認知症サポーターの養成率5年連続日本一

県民の9人に1人が認知症サポーター！

203,779人 (H26.8実績)



小中学生の養成も進んでいます！

全営業所で講座の実施（九州産交バス、産交バス）

認知症高齢者の発見につながった例も！

全社員の受講（警備会社）

### 地域支援 認知症地域支援推進員の配置について

**【事業概要】**

「認知症地域支援推進員」を各市町村に配置し、医療や介護、生活支援を行うサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行う。

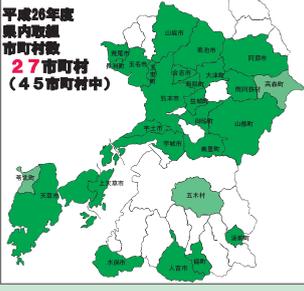
**【事業内容】**

- ①認知症の人を支援する関係者の連携促進
- ②認知症の人やその家族を支援する事業

**認知症地域支援推進員の職種（H25 25市町村41人中）**

- ・社会福祉士 13名
- ・保健師 10名
- ・看護師 6名
- ・精神保健福祉士、社会福祉士、介護支援専門員 各3名等 ※重複あり

平成26年度 県内取組 市町村数 27市町村中（45市町村中）



平成25年度配置率全国1位：25市町村配置（全国198市町村中）

### 地域支援 運転適性相談における認知症等早期対応

**事業目的**

免許センターの適性相談窓口、専門職の相談員を配置し、認知機能の低下が疑われる方等に対し、専門相談を実施し、医療機関への受診勧奨、運転へのアドバイス等を行うことにより、認知症等の早期発見につながるとともに高齢者等の交通事故防止を推進する。

**知事部局と警察本部が連携した全国初の取組み！**

**事業概要**

**講習予備検査（認知機能検査）**

対象：75歳以上の運転免許更新者 ※自動車教習所において実施

①適性相談窓口、認知症コールセンターの案内（検査結果通知時にチラシを同封）

②専門職の相談員の配置（認知機能検査の第1分類を含む適性相談者に、専門職による面接等を実施し、専門医療機関への受診勧奨等を行う）

③認知機能検査の結果に応じて判定3分類に区分

- 第1分類：記憶力・判断力が低い方
- 第2分類：記憶力・判断力が少し低い方
- 第3分類：記憶力・判断力が心配がない方

相談（高齢者講習 講義・実車講習等）

適性相談窓口（運転免許センター）

運転免許更新（更新申請書で病気の申告）

## ③ 地域包括ケア

### 地域包括ケアの実現のために ～熊本の取組～

**地域包括ケアシステムの構築**

**重点課題**

- ・医療と介護の連携促進
- ・市町村/包括の機能強化(地域ケア会議等)
- ・介護予防/生活支援の仕組みづくり
- ・訪問看護の普及
- ・認知症施策の推進

**市町村、包括支援センターの活動促進**

- 市町村/包括支援センターの機能強化等
- ・医療介護連携推進モデル事業【新】
- ・地域ケア会議アドバイザー【新】
- ・地域包括支援センター職員資質向上研修【新】
- 予防/生活支援サービス構築支援アドバイザー【新】

**関係機関等への働きかけ、活動促進**

- 保健所による在宅療養支援体制づくり
- 在宅療養支援体制づくりに取り組み団体の支援
- ケアマネージャーの資質向上に向けた研修内容の充実
- MSW遠隔支援スキル向上等
- 地域リハビリテーション推進事業（市町村/事業所への技術的支援）

**不足しているサービスの普及促進**

- 訪問看護の普及
- ・訪問看護立上げ支援
- ・訪問看護ステーションサポートセンター
- ・訪問看護師の育成
- ・訪問看護の啓発
- 中山間地域等在宅サービス提供体制モデルづくり
- 地域密着型サービスの普及

**市町村、包括支援センターの活動促進**

**地域包括ケア推進体制強化事業(在宅医療介護連携推進モデル事業)** H26新規

八代市、荒尾市、天草市、大津町、上球磨(湯前町、多良木町、水上村)の5モデルで事業実施中。

**事業内容**

**在宅医療介護連携推進モデル事業**(@4,000千円×5市町村)  
市町村が地域包括支援センター又は市町村等に在宅医療介護連携推進員を配置し、日常生活圏域における医療と介護連携モデルの構築を推進するための補助事業(定額補助)

- (1) 中心都市先行波及型(3箇所: 県北・県南・天草)
- (2) 熊本市近郊型(1箇所)
- (3) 共同対応型(1箇所)

○在宅医療介護連携推進員の役割

- 在宅医療連携拠点(医療側)のカウンターパートとしての、介護側のまもり役
- 連携スキル向上のための研修会・症例検討会の開催、多職種チーム支援体制づくりのコーディネーター、関係機関への参画の働きかけ・調整等

**関係機関等への働きかけ、活動促進**

**在宅療養支援体制づくり活動支援事業**

○高齢者が住み慣れた家や地域で暮らし続けるためには、地域の在宅療養支援体制の整備が必要です。  
○そのため、地域在宅療養支援体制のモデルをつくり、県内への普及を進めます。

**【実施主体】**  
在宅療養支援体制のモデルづくりに取り組むネットワークグループ  
※ネットワークグループ構成機関の例  
地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関、福祉サービス事業所、市町村、保健所、地縁組織、地域活動団体等

**【対象となる取り組み】**  
研修会、事例検討会、関係機関の連絡会議、周知広報、その他在宅療養支援体制の整備のための取組み

**【補助額】**300千円以内  
H23年度: 3箇所、H24年度: 6箇所、H25年度: 10箇所

**【補助事業概要】**

- 玉東町デスカンファレンス(事務局: 玉東町地域包括支援センター)  
在宅医療を中心とする在宅での看取りの体制づくり
- 天草市社会福祉協議会河津支所(事務局: 天草市社協河津支所)  
社協の支え合いネットワークを活かした在宅療養支援体制づくり
- 熊本在宅ドクターネットワーク(事務局: 田島医院(熊本市))  
連携医、協力医、病院医師等で構成  
住み慣れた地域で暮らすための退院支援活動

**不足しているサービスの普及促進**

**訪問看護サービスの提供状況**

**訪問看護ステーション等立上げ支援事業**

**1 事業の目的**  
訪問看護サービスの提供体制が不十分な条件不利地域等において、新たに訪問看護サービスを立ち上げる事業所に対して支援を行い、県内全域で訪問看護を利用できる体制整備を目指す。

**2 補助事業の実施主体**  
以下の方法により訪問看護サービスを開始する法人又は保険医療機関(病院及び診療所)  
・訪問看護ステーションの設置  
・訪問看護ステーションのサテライト設置  
・訪問看護みなし指定事業所としての保険医療機関による開始  
・複合型サービス事業所の設置  
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(一休型)の設置

**3 補助対象経費等**

- ①立上げまでに必要な初期費用【350万円以内】
- ②立上げ後の運営経費【1月あたり16万円以内】

・立上げ後、12か月間の経営安定に必要な運営費

**4 補助事業の実施主体の選定にあたっての要件等**

- ①訪問看護サービスの提供体制が不十分な条件不利地域等において訪問看護サービスを開始すること。
- ・既に訪問看護ステーションが多数設置されている地域については補助対象外とする。
- ②主として特定の施設等への訪問看護サービス提供を計画している場合には補助対象外とする。
- ③地域の医師会等との連携協力が期待できるかを考慮する。

**5 事業実績**  
県内には、H25年4月現在で訪問看護サービスの提供が困難な地域は18地域あったが、残り6地域について、引き続きサービス提供体制の整備に取り組む。

**訪問看護推進人材育成事業**

**事業概要**  
訪問看護師の養成など人材育成に関する各種研修を、九州看護福祉大学への補助事業として実施

**内容**

**1 訪問看護師等人材育成研修事業**

- (1) 訪問看護師の養成研修  
○対象者: 潜在看護師(結婚、育児等により離職した人)等  
○研修期間: 5日間
- (2) 訪問看護ステーションの管理者スキルアップ研修  
○対象者: 訪問看護ステーションの管理者  
○研修期間: 4.5日間
- (3) 現任訪問看護師のスキルアップ研修  
○対象者: 現任訪問看護師  
○研修期間: 専門分野ごとに5日間
- (4) 退院支援・退院調整を行う看護師の養成研修  
○対象者: 医療機関に勤務する看護師  
○研修期間: 1.5日間

**2 新卒者を対象とする訪問看護育成プログラムの開発(研究事業)**  
○平成26年度から、在学4年生のカリキュラムの中に訪問看護に関する科目を組込む

**中山間地域等在宅サービス提供体制モデルづくり事業**

**事業概要**

**【目的】**  
中山間地域における在宅サービス提供体制の充実・向上を図り、高齢者の暮らしを支える在宅生活基盤を整備。

**【内容】**  
県内の中山間地域等の日常生活圏域を有する市町村における取り組みの支援

**【取組実績】**  
(平成26年度分)  
御船町(水越): 住民ワークショップの開催、小中学校跡地を介護予防拠点として整備。  
八代市(泉町): 検討員会の開催、住民アンケートの実施、地域交流拠点の整備、配食サービスの準備。  
※H23: 水俣市、山鹿市、上天草市、多良木町 H24: 宇土市、小国町、球磨村  
H25: 天草市、高森町

**中山間地域等在宅サービス提供体制モデルづくり事業の流れ**

**ステップ1**  
地域の在宅サービス、生活支援サービス提供体制の検討会の開催→地域ビジョンの構築  
【構成】地域住民(自治会、老人会、民生委員等)、地域包括支援センター、社会福祉協議会、在宅サービス事業者等

事業所説明会・研修会の実施 → 住民説明会、ワークショップの実施 → 地域のニーズ調査・実施調査の実施

**ステップ2**  
在宅サービス拠点や生活支援サービスの基盤づくり  
在宅サービス拠点等整備  
【例】小規模多機能居宅介護サービスの整備、介護予防拠点、住民交流拠点の整備  
生活支援サービス、人材育成等  
買い物支援サービスの創出  
ヘルパー養成講座の開催、ご近所支え合い活動の実施など

# 4 まとめ

地域包括ケアに医療・介護連携は欠かせない

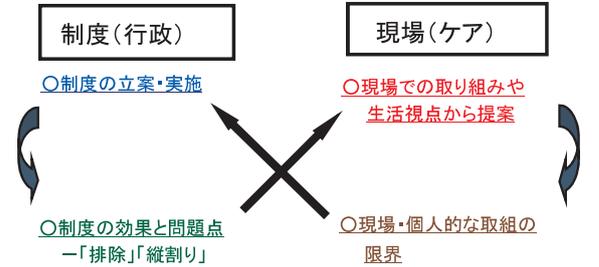
地域包括ケアは「まちづくり」

医療関係者への期待

介護関係者への期待

## 制度と現場の8の字サイクル

このサイクルをどれだけきめ細やかにできるか(丁寧さ、単位、期間など)



### 3年間を振り返って

- 1 管理職となっても
- 2 自治体の動き方
- 3 時間がない
- 4 実践のないアイデアはない
- 5 2025年問題の次へ

ご清聴ありがとうございました。

医療介護連携は地域包括ケアの第一歩。地域包括ケアはまちづくり。地域に住み続けるために、何があって、何が足りないか、医療介護の関係者がみんなで考えることなんだモン。



## 2 地域医療と介護の連携に関する研究会

- (1) テーマ 「地域における医療と介護の連携の在り方」
- (2) 日 時 平成27年11月2日(月) 14:00~16:30
- (3) 場 所 長崎純心大学地域連携センター
- (4) 主 催 長崎純心大学医療・福祉連携センター
- (5) 内 容
  - ・ 開会あいさつ (14:00~14:15)  
長崎純心大学医療・福祉連携センター長 潮谷 有二 氏
  - ・ 講 演 (14:15~15:15)  
演題：地域における医療と介護の連携  
講師：柴田 拓己 氏 (岡山市保健福祉局 統括審議監)
  - ・ 休 憩 (15:15~15:30)
  - ・ 意見交換等 (15:30~16:25)  
司会：長崎純心大学医療・福祉連携センター長 潮谷 有二 氏
  - ・ 閉会あいさつ (16:25~16:30)  
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科地域包括ケア教育センター長 永田 康浩 氏
- (6) 参加者 27名



写真2-3 研究会講師及び司会者



写真2-4 研究会の様子

平成27年11月2日  
長崎純心大学医療・福祉連携センター

## 「地域における医療と介護の連携」

岡山市保健福祉局 統括審議監  
柴田 拓己

### 自己紹介

岡山市保健福祉局 統括審議監 柴田 拓己

写真

趣味：冒険、旅行、ご当地ご飯・飲み

Ministry of Health, Labour and Welfare

1

## 目次

- 1 医療・介護を取り巻く現状
- 2 医療・介護連携のための国の取組
- 3 岡山市における現状・取組
- 4 今後の展開

2

# 1 医療・介護を取り巻く現状

3

### 今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2040年にはピークを迎える予測(3,876万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,098万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,696万人(30.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.3%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

都道府県	2010年	2025年	2050年
埼玉県	88.9万人	56.3万人	79.4万人
千葉県	117.7万人	108.2万人	148.5万人
東京都	123.4万人	25.4万人	28.5万人
神奈川県	119.9万人	113.7万人	133.7万人
静岡県	119.9万人	113.7万人	133.7万人
山形県	149.4万人	149.4万人	149.4万人
全国	1,419.4万人	1,419.4万人	1,419.4万人

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

### 2025年までの各地域の高齢化の状況

○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。  
※2030年、2035年、2040年でピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県  
※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

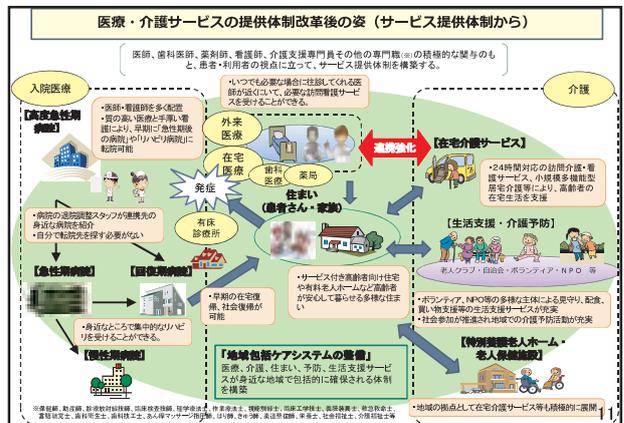
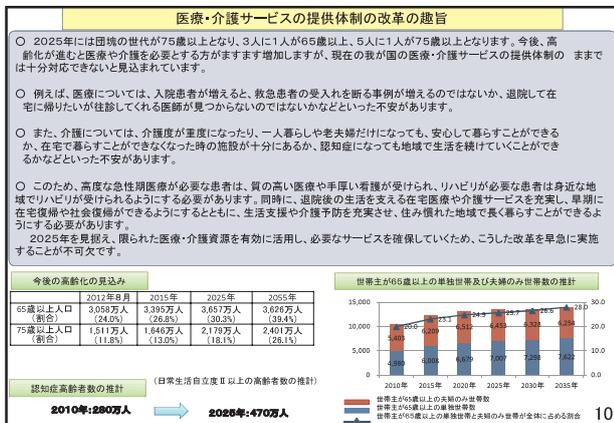
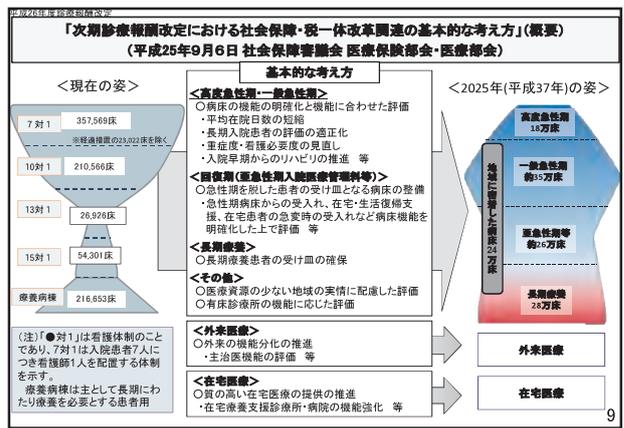
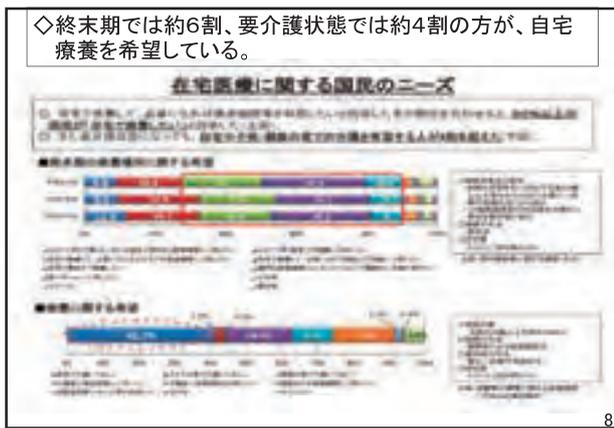
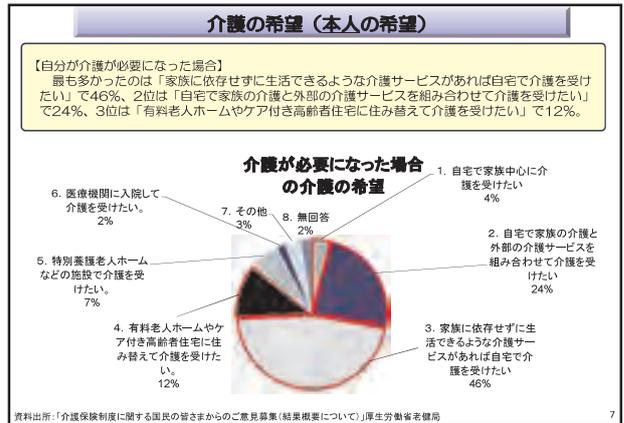
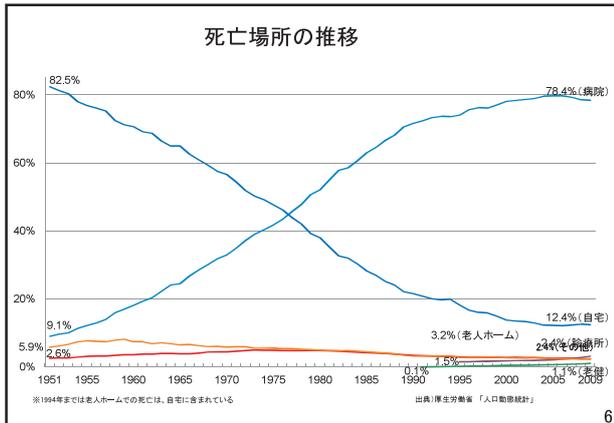
○2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、**地域間で大きな差がある。**

75歳以上人口の将来推計(平成27年の人口を100としたときの指数)

沖繩県(2040年に向けて上昇)  
埼玉県(2025年の指数が全国で最も高い)  
東京都(2040年に向けて上昇)  
山形県(2025年の指数が全国で最も低い)  
鳥取県(2030年以降の指数が全国で最も低い)

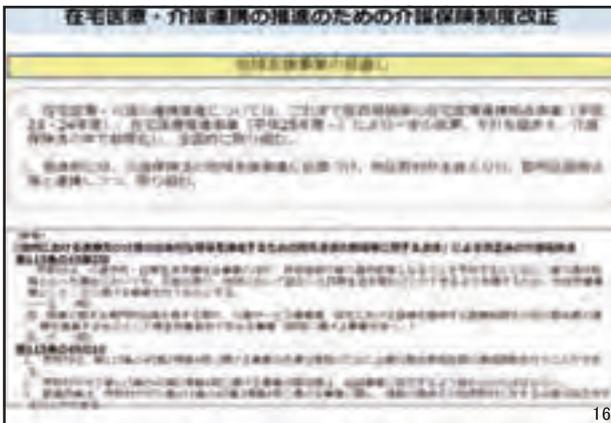
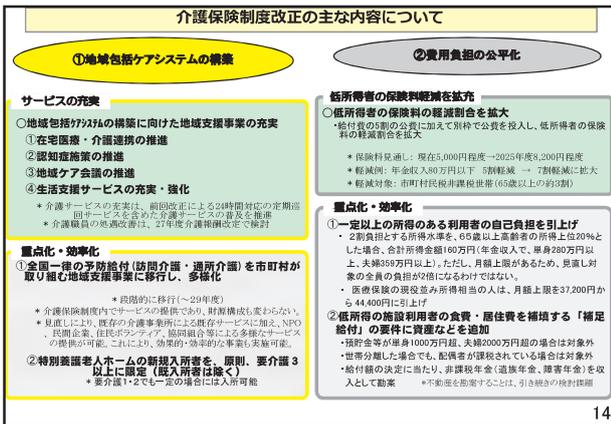
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

5



# 2 医療・介護連携のための国の取組み

12



### 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

【施設概要】

- ① 多職種間の連携を促進する研修施設、研修プログラムを構築し、地域の医療・介護関係者、地域医療支援センター等から職員を招き入れる。研修、実習からの学びは地域医療支援センターが受け持つ。
- ② 地域の在宅医療・介護関係者、地域医療支援センターにて、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行う。

【役割】

- (イ) 地域医療支援センター(仮称)が、在宅医療・介護連携に関する相談支援を行う。
- (ロ) 地域医療支援センター(仮称)が、在宅医療・介護連携に関する研修施設として機能する。
- (ハ) 地域医療支援センター(仮称)が、在宅医療・介護連携に関する研修施設として機能する。
- (ニ) 地域医療支援センター(仮称)が、在宅医療・介護連携に関する研修施設として機能する。
- (ホ) 地域医療支援センター(仮称)が、在宅医療・介護連携に関する研修施設として機能する。
- (ヘ) 地域医療支援センター(仮称)が、在宅医療・介護連携に関する研修施設として機能する。
- (オ) 地域医療支援センター(仮称)が、在宅医療・介護連携に関する研修施設として機能する。

18

### 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

【趣旨】

効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムを構築を通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する。

※持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置

【概要(医療関係中心)】

- 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)**
  - ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、**新たな基金を確保期間に設置**
  - ② **医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
- 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)**
  - ① 医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告**
  - ② 都道府県は、**地域医療構想(ビジョン)**、(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
  - ③ 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
- 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)**
  - ① 地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
  - ② 在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**
  - ③ 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化

【施行期日(予定)】

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

19

### 地域医療構想(ビジョン)

平成27年2月23日厚生労働省医政局「全国厚生労働関係部局長会議資料」(抜粋一部加筆)

○ **病床機能報告制度(平成26年度~)**  
医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病床単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組を進める。

○ **地域医療構想(ビジョン)の策定(平成27年度~)**  
都道府県は、**地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能のあり方の必要量を定め、その地域にふさわしいアクセスの優れた医療機能の分布と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進**する。  
国は、都道府県における地域医療構想(ビジョン)策定ガイドラインを策定(平成26年度)

【地域医療構想(ビジョン)の内容】

- あるべき将来の医療提供体制の姿
- 2025年の医療需要及び各医療機能の必要量・機能区分ごとの推計
- あるべき将来の医療提供体制を実現するための施設等(地域医療構想の達成に向けた病院の機能の分化及び連携の推進に関する事項)

【医療機能の現状と今後の方向を報告】

【医療機能の報告等を活用し、地域医療構想(ビジョン)を策定し、更なる機能分化を推進】

20

### 地域医療構想の策定プロセス

【策定プロセス】

- 地域医療構想の策定を行う体制の整備※  
※地域医療構想調整会議(医療法でいう「協議の場」)は、地域医療構想の策定段階から設置も検討
- 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
- 構想区域の設定※  
※二次医療圏を原則としつつ、①人口規模、②患者の受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間等の要素を勘案して柔軟に設定
- 構想区域ごとの医療需要の推計※  
※4機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの医療需要を推計
- 医療需要に対する医療供給(医療提供体制)の検討※  
※高度急性期…他の構想区域の医療機関で、医療を提供することも検討(アクセスを確認)  
急性期…一部を構想区域内で完結  
回復期…基本的に構想区域内で完結  
慢性期  
※現在の医療提供体制を基に、将来のあるべき医療提供体制について、構想区域間(都道府県間を含む)で調整を行い、医療供給を確定

21

- 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計
- 構想区域の確認
- 必要病床数と平成26年度の病床機能報告制度による集計数の比較
- 平成37(2025)年のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討

(参考)策定後の取組

毎年度の病床機能報告制度による集計数 + 構想区域内の医療機関の自主的な取組

(比較) + 地域医療構想調整会議を活用した医療機関相互の協議

地域医療構想の必要病床数 + 地域医療介護総合確保基金の活用

実現に向けた取組とPDCA

22

### 目指すべき医療提供体制と実現のための施策(地域医療構想)

【目指すべき医療提供体制】

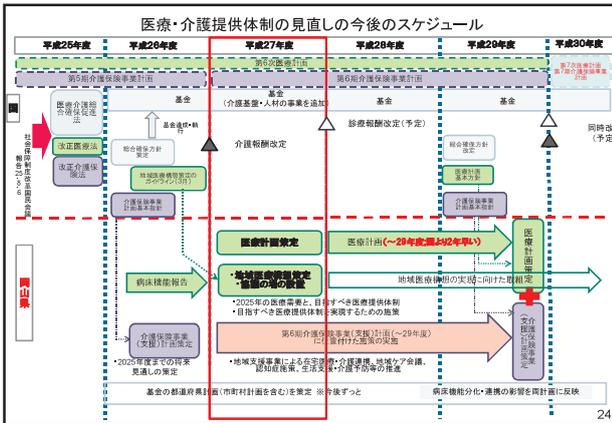
- 医療の役割分担と連携
  - ・実際に提供している医療を検証し、必要な病床への転換等を図る必要がある。県南東部圏域は高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期が少ない。
  - ・慢性期医療は在宅医療や介護サービスの整備(地域包括ケアシステムの構築)と一体的に推進
- 在宅における医療の提供
  - ・県民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活を継続し、人生の最期を迎えられるように地域の実情に応じた在宅医療・介護サービスの提供体制を整備し、地域包括ケアを進めていることが大切

【実現のための施策】

- ・地域医療構想調整会議(保健医療圏ごと)において毎年度の病床機能報告等の情報を関係者で共有し、PDCAサイクルを機能させる。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用
- ・都市・県医師会の取り組み支援
- ・「岡山県在宅医療推進協議会」で医療・介護関係団体間の連携を推進

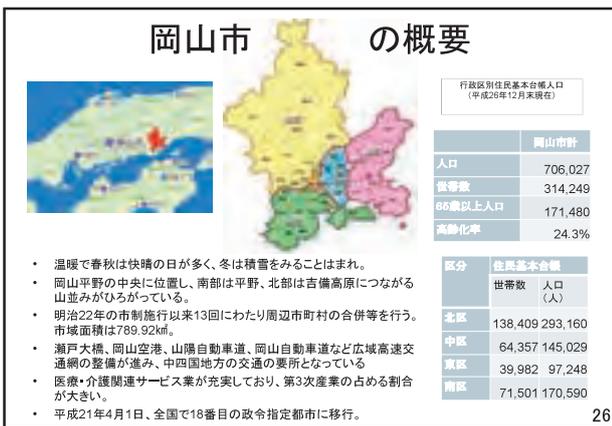
岡山県資料より作成

23



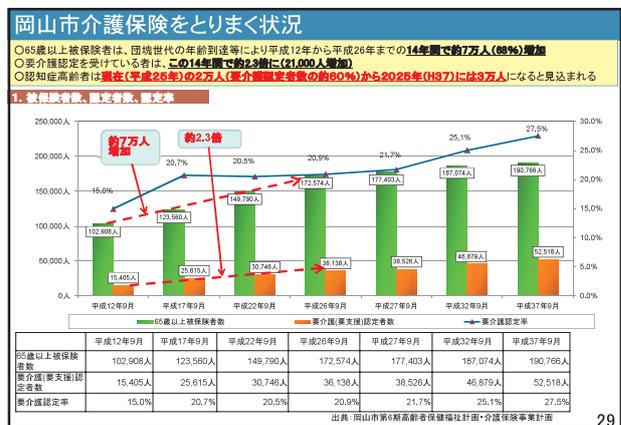
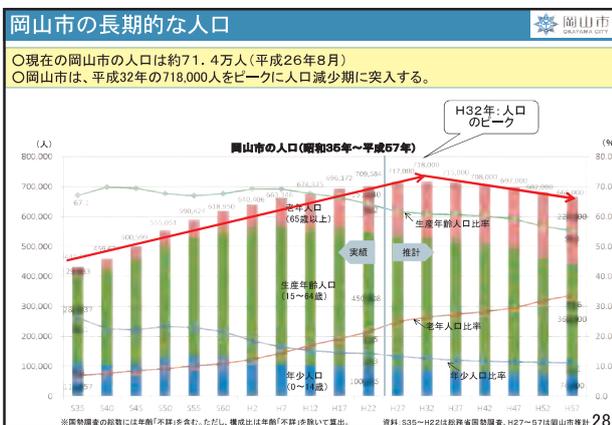
## 3 岡山市の現状・取組み

25



## 岡山市の現状

27



## 岡山市の医療・介護資源はトップクラス

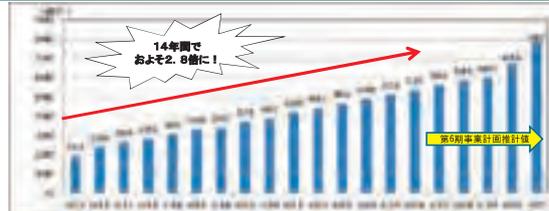
区分	岡山市	最上市との比較	
		平均値	岡山市順位
① 病院数(一般病床を有する)	5.8	4.6	5
② 一般病床数(病院)(床)	1013.5	776.1	4
③ 一般診療所数	95.8	85.4	7
④ 有床一般診療所数	11.4	6.8	4
⑤ 医師数(人)	295.3	384.9	3
⑥ 1日平均在院患者数(病前の一般病床)(人)	757.3	596.5	6
⑦ 通所介護事業所数	17.3	12.6	1
⑧ 通所リハビリテーション事業所数	3.5	4.71	3
⑨ 短期入所生活介護事業所数	3.7	2.6	3
⑩ 小規模多機能型居宅介護事業所数	3.8	1.45	1
⑪ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)事業所数	6.6	3.7	1
⑫ 介護保険施設数	3.9	3.35	4

出所：①～④厚生労働省H24年版福祉統計調査(厚生労働省H22年版)資料・福利施設調査(厚生労働省H24年版)資料  
⑤～⑩岡山県介護福祉情報提供委員会資料(平成27年)

30

## 介護給付費と保険料の推移

○岡山市の介護給付費はH12年度からH26年度の14年でおよそ2.8倍に  
(H12年度:193億円→H26年度:535億円)  
○H27年度の介護保険料は月額6160円、2025年(H37)には9000円程度になると見込まれる



○65以上が支払う介護保険料の推移(岡山市:月額)

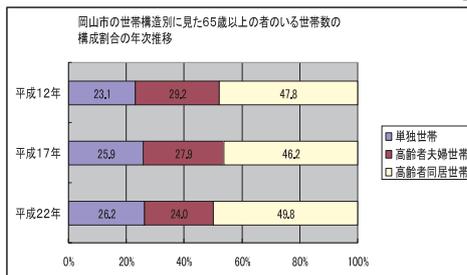
年度	第1期 H12 ～H14	第2期 H15 ～H17	第3期 H18 ～H20	第4期 H21 ～H23	第5期 H24 ～H26	第6期 H27	第7期 H28
岡山市	3,384円	3,820円	4,700円	4,700円	6,420円	6,100円	6,000円程度
上尾市	—	—	18.0%	21.4%	6.0%	16.0%	11.0%
全国	3,611円	3,283円	4,050円	4,160円	4,972円	6,000円程度	6,200円程度
上尾市	—	13.1%	24.2%	11.7%	16.0%	11.0%	—

※第6期全国平均の推計値は2015年度厚生労働省資料から、平成27年全国平均の推計値はH23年度厚生労働省資料から推定された

31

## 岡山市の単身高齢者数と高齢者人口の割合

○高齢者のいる世帯の26.2%が単身世帯、24%が高齢者夫婦世帯

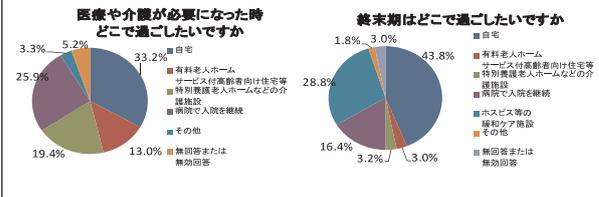


老老介護・  
器器介護

32

## 療養場所の希望(岡山市民)

○医療や介護が必要になった時に過ごしたい場所として自宅が33.2%と最も多かった。  
○また、終末期に過ごしたい場所としても自宅が最も多く、43.8%だった。

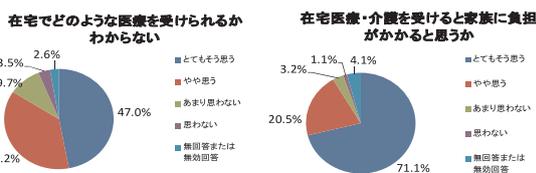


出典：市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査(124年度)

33

## 在宅医療・介護に関する意識(岡山市民)

○「在宅でどのような医療を受けられるかわからない」という質問に対し、「とてもそう思う」、「やや思う」と答えた人は84.2%だった。  
○「在宅医療・介護を受けると家族に負担がかかると思うか」という質問に対し、「とてもそう思う」、「やや思う」と答えた人は91.6%だった。



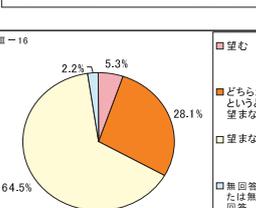
出典：市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査

34

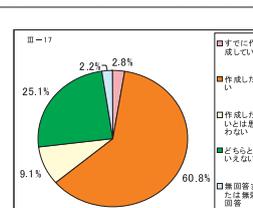
## 延命治療について(岡山市民)

○延命治療について「望まない」、「どちらかという望まない」と答えた人は92.6%だった。  
○延命治療を拒否する書面を作成している人は2.8%、作成したいと答えた人は60.8%だった。

Ⅲ-16 あなたは、自分が治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合、延命治療を望みますか

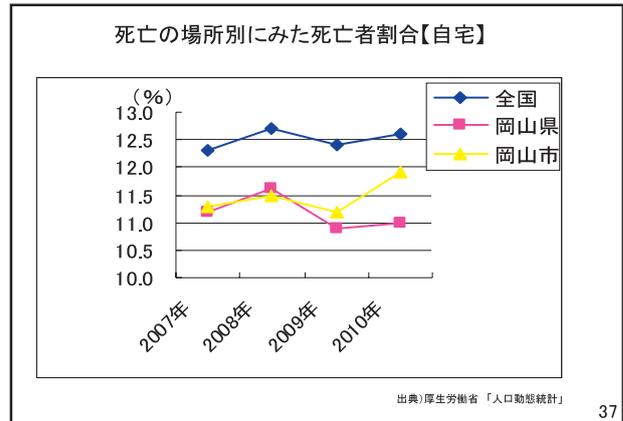
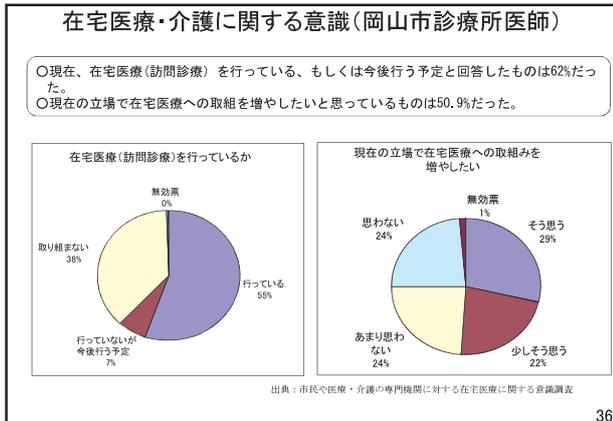


Ⅲ-17 意思を確認できなくなった場合に併せて、延命治療を拒否すること等を書面を作成しておきたいと考えますか



出典：市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査

35



### 岡山市内の在宅医療資源

【在宅】

- 在宅療養支援診療所数 151か所
  - 病床 455床
  - 医師数 240人
- 在宅療養支援病院 6か所
  - 病床 634床
  - 医師数 12人
- 在宅療養支援歯科診療所数 51か所
- 訪問看護ステーション数 46か所
- 訪問薬剤指導薬局数 285か所
- 麻薬小売業免許取得数 252か所

出所：訪問看護ステーション数は「岡山市介護サービスガイドブック(H25.11.1)」  
その他は「岡山県保健医療計画(追加・増補版)(H25.4)より抜粋」

## 岡山市の取り組み

### 岡山市保健医療福祉関係機関ヒアリング及び協議会による課題抽出(平成23年度)

○保健医療福祉関係機関ヒアリングの実施  
○岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会開催

**概要**  
H23年5月以降、延べ76ヶ所の関係機関(医療機関、介護事業所、関係団体、連携会議等)にヒアリングを行い、保健医療福祉連携の課題や在宅医療を推進するための方策等について意見を聴取した。

**主な意見**

- 回復期・慢性期病院が不足しており、急性期病院退院後の受け皿確保が難しい。
- 病院医師の一部は在宅医療への理解・関心が低いため、在宅という選択肢をあまり検討せず、在宅可能症例であっても病院や施設へ転院させている事例が多い。
- 在宅医療の診療録等のノウハウは自然に入っていない。
- 多職種同士や生活圏外の地域の機関と情報交換をしているところはあまりなく、連携会議・グループがない地域は、連携・情報共有の場を望んでいる。
- ケアマネと医療者がつながる場・情報共有の場が必要
- 地域の医療・介護資源の情報の整備が必要
- 医療の流れ・受診の仕方、在宅介護や看取りについて、本人・家族が知識や介護技術を持つことも大切。

**行政に対するニーズ**

- 病院医師の在宅医療(退院後の受け皿)への理解醸成
- 多職種間の連携の場の提供
- 在宅医療を進めるための基盤整備
- 市民への普及啓発

実現するには現場レベルで地域課題を解決していく必要も必要

### 在宅医療推進における課題

平成24年度第1回岡山市の医療連携のあり方等に関する協議会で出された意見

- 24時間対応の在宅医療従事者の負担感の軽減
- チーム医療を提供するための情報共有のあり方
- 急性期医療との連携
  - 急性期病院医師の在宅医療についての理解不足
  - 救急搬送時に急性期医療医師と在宅医師が情報を共有できる関係づくり
  - 入院時・退院時カンファレンス
  - 救急搬送時の意思表示
  - 病状悪化時の入院
  - 有床診の活用
- 在宅医療及びリビング・ウィルに関する患者・家族への普及啓発
- ガン末期等の看取り、認知症対策等の課題について
- 在宅医療に取り組む医師・看護師等マンパワーの不足や異職種間における認識のずれ、専門知識の差
- 患者散在によるコスト等
  - サービス付き高齢者住宅の活用等

## こうしたことを念頭に市が実施していること

- 在宅への流れの構築
  - ・多職種連携、退院支援、地域ケア会議
- 在宅医療と介護の基盤づくり
  - ・訪問診療スタート支援事業、訪問看護プチ体験事業
  - ・在宅介護対応可能薬局認定事業 など
- 市民レベルの普及啓発
  - ・公民館出前講座
  - ・在宅医療・介護のススム
- 市の単独事業
  - ・在宅医療推進方針
  - ・岡山市版オレンジプラン(認知症施策の指針)
  - ・在宅介護総合特区～AAAシティおかやま～

42



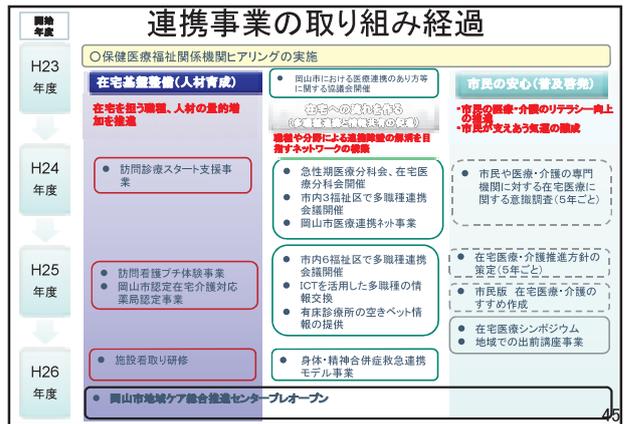
○岡山市のケースは関係団体と連携しつつ、行政がコーディネートする行政積極関与型。

○医療政策推進課が連携拠点としての機能を発揮。

○市内を6つの地区(福祉事務所や地域包括支援センターの単位)に分けて施策を展開

- ・多職種連携
- ・マンパワー確保
- ・市民啓発

44

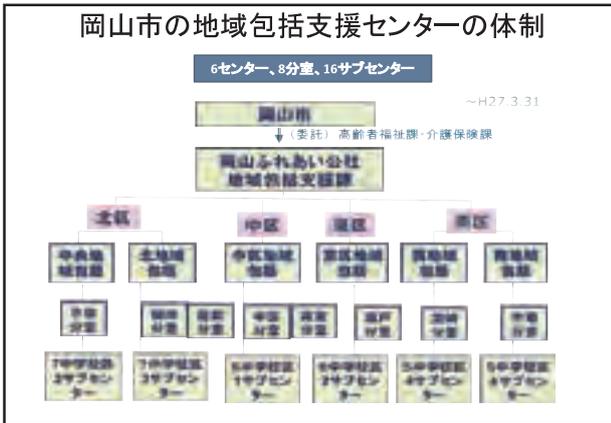


## 岡山市の組織体制



## 医療政策推進課

- 本課...課長+スタッフ3人
  - ① 岡山市域の医療政策の推進に関すること。
  - ② 保健・医療・福祉の連携機能の企画立案及び総合調整に関すること。
  - ③ 地方独立行政法人に関すること。
  - ④ 救急医療対策に関すること。
  - ⑤ 国立病院機構岡山市立金川病院に関すること。
  - ⑥ 岡山市久米南町組合立国民健康保険福源病院に関すること。
  - ⑦ 認知症医療に関すること。
- 地域ケア総合推進センター設置準備室...スタッフ4人
  - ① 保健・医療・福祉の連携に係る事業の実施に関すること。
- 医療福祉戦略室...3人
  - ① 医療・福祉を強みとするまちづくりに向けた関係団体との調整及び構想の策定に関すること。
  - ② 医療・福祉分野における大学との連携の拡大による研究・教育機能の強化に関すること。
  - ③ 総合特区及び保健・医療・福祉分野に係る規制緩和に関すること。
  - ④ (市民病院、操車場)跡地利用の検討に関すること。



### 岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会 及び在宅医療分科会・急性期医療分科会

**事業目的・必要性**

- 今後急速に進展する高齢化や保健・医療・福祉ニーズの多岐に対応し、市民が地域において安心して医療や介護を受けることができる仕組みづくりを進めるため、岡山市における医療の充実や、連携・機能の分担のあり方について検討を進めていく。
- 本市の持つ優れた医療資源を最大限に活かしながら、地域医療ネットワークの確立や保健・医療・福祉の連携を進めるため、関係者が集まり協議する場が必要である。

**事業イメージ**

**岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会**  
メンバー：岡大病院長、市内総合病院長、医師会会長、病院協会 など

**在宅医療分科会**  
メンバー：医師会、看護協会、ケアマネ協会 など  
※在宅医療推進に向けた具体的方策を協議

**急性期医療分科会**  
メンバー：岡大病院、病院協会、医師会など  
※急性期医療の課題解決のための病院間の連携、機能分担のあり方を協議

**事業内容**

- 岡山市における医療システムのあり方、医療機関等の連携協力の推進方策などを検討し、市内において有機的・効率的に医療を提供する体制を構築するため、協議会を組織する。
- 個別的事項を実施レベルで検討する場を設けるため、分科会を置く。
- H27年度は協議会1回、分科会4回開催予定

**事業効果**

○岡山市の医療システムのあり方等について方向性を協議していく中で、在宅医療分科会では在宅医療・介護の推進に向け、具体的方策を示していくとともに、急性期医療分科会では医療機関等の連携と機能分担について中間まとめを行う。

### H23年度～ 保健医療福祉連携のシステムづくり

#### 岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会

【委員】岡大病院長、市内公的病院長、医師会会長、病院協会 など  
【目的】岡山市における医療システムのあり方、医療機関等の連携協力の推進方策などを検討し、市内において有機的・効率的に医療を提供する体制の構築を目指す。

開催日	議題等
H23.7.12	1 岡山市における現状について 2 (仮称)岡山総合医療センターについて
H23.11.21	1 急性期医療及び救急医療について 2 総合特区について
H24.7.19	1 在宅医療について 2 その他(分科会他)

**在宅医療分科会**  
【委員】医療・介護関係団体、行政など  
【目的】岡山市における在宅医療推進に向けた具体的方策を協議

開催日	議題等
H24.9.7	1 在宅医療推進における課題の共有と解決策 2 総合特区
H25.2.22	1 在宅医療推進における解決策 2 総合特区
H25.5.20	1 医療・介護の専門職や市民に対する意識調査 2 「岡山市在宅医療推進方針」の策定等
H26.1.28	1 「岡山市在宅医療推進方針」策定 2 総合特区
H26.11.30	1 「在宅医療推進方針」の評価指標について 2 総合特区における医療及び医療・介護連携の課題並びに解決策について 3 総合特区について

**急性期医療分科会**  
【委員】岡大病院、病院協会、医師会など  
【目的】岡山市における急性期医療の課題解決のための医療連携、機能分担のあり方を協議

開催日	議題等
H24.11.7	岡山医療センター、岡山旭東病院、岡山県精神医療センター
H25.4.5	岡山医療センター、岡山旭東病院、岡山県精神医療センター
H25.9.3	岡山市における医療連携の連携と役割分担
H26.3.12	岡山市における医療連携の連携と役割分担
H26.7.25	岡山市における医療連携の連携と役割分担
H26.12.19	岡山市における医療連携の連携と役割分担

※メンバーの開催  
H26.9.2、H26.9.30 「岡山市における一次救急のあり方検討会」

## 在宅への流れの構築 ・多職種連携

### 地域レベルの多職種連携会議

平成26年度当初予算 3,530千円(平成25年度 4,700千円)

**事業目的**

- 市民が安心して生き生きと暮らせる岡山型福祉を実現するための、予防・診療から介護まで切れ目のないサービスが享受できる仕組みづくりを、身近な地域単位で推進する。

**事業効果**

- 平成23年度に、連携のあり方を構築するため行った医療・介護の専門職等に対するアラインメントの中で、多職種による顔の見える関係構築の場を求める声が多くあった。

**事業内容**

- 身近な地域単位で「地域ネットワークアクションプラン策定会議」を実施し、在宅医療・介護の課題解決に向けて主体的に取り組むことができる組織づくりを進める。また、多職種連携に不可欠な信頼関係を醸成するための「顔の見えるネットワーク構築会議」の企画・運営をする。
- 平成26年度は、地域特性を踏まえた上で、多職種連携による緩和ケア対応モデルや認知症対応モデルの構築、遠隔時ケアカンファレンス推進モデル等の取組みを進める。

**事業効果**

- 保健・医療・福祉関係者間での、お互いに顔の見える関係づくり構築のための場を設けることで、相互の信頼関係を構築する。○地域の種別関係に向けて主体的な取組みを進め、それによって関係者に必要とされるスキルアップを図る。

**事業イメージ**

「地域ネットワークアクションプラン策定会議」設置

平成24年度  
3地域で設置  
・津島地域  
・中区  
・南区南地域

平成25年度  
新たな3地域にも拡充  
・南区西地域  
・北区地域  
・北区中央地域

平成26年度

※会議メンバー(各機能担担員の声)  
・医療職と介護職の間の距離は狭く、家に集まっている  
・顔の見える関係性の構築の基盤、そのための場を確保し継続的に実施  
・病院医師と診療科医の本部とネットワークが、互いの認識の差を埋め、つながりになる



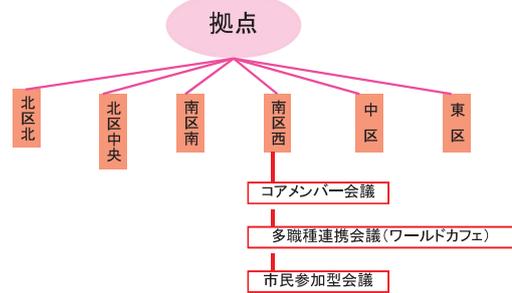
## 地域レベルの取り組み



- **平成24年度... 3モデル地域で実施**
  - 北区北地域(主に御津医師会エリア)
    - ⇒ 連携体制の素地がある
  - 中区
    - ⇒ 医師同士の緩やかな連携や、医師会会長や在宅医療推進に熱心な医師のいる
  - 南区南地域
    - ⇒ 在宅医療先進モデルのある(住診専門医、在宅緩和ケア)
- **平成25年度... 残り3地域で立ち上げ 市内6地域に拡大**
  - 北区中央(旧中央福祉エリア)
  - 東区
  - 南区西(旧西福祉エリア+瀬崎)

54

## 多職種連携は3層構造



55

## 地域ネットワークアクションプラン策定会議

- 事業目的**
- 市民が安心して生き生きと暮らせる岡山型福祉を実現するため、予防、診療から介護まで切れ目のないサービスが享受できる仕組みづくりを、身近な地域単位で推進する。
- 事業背景**
- 平成23年度に、連携のあり方を模索するため行った医療・介護の専門職等に対するヒアリングの中で、多職種による課題検討の場、情報交換や顔の見える場を求める声が多くあった。
- 事業内容**
- 身近な地域単位で「地域ネットワークアクションプラン策定会議」を実施し、在宅医療・介護の課題解決に向けて具体的に取組むことができる組織づくりを進める。また、多職種連携に不可欠な信頼関係を醸成するための「顔の見えるネットワーク構築会議」の企画・運営をする。
  - 平成27年度は、前年度までの取り組みを継続しながら、病院連携強化の取り組みや市民と専門職の意見交換会の小地域(中学校区単位)開催を進める。
- 事業効果**
- 在宅に係る多職種相互での信頼関係を醸成する。
  - 国会議が牽引役を担い、各組織団体と協同した課題解決への取り組みが行われる。



56

## 地域保健医療福祉連携懇話会の様子

(地域ネットワークアクションプラン策定会議 : 運営 コア会議)



57

## 中区 地域ネットワークアクションプラン策定会議 メンバー表 H26.5.14現在

氏名	職種	所属
	医師	これさわ内科医院
	医師	いぬい医院
	医師	井村医院
	歯科医師	高島歯科医院
	薬剤師	おかやま薬局 本部
	薬剤師	おかやま薬局 高島店
	訪看	岡山訪問看護ステーション看護協会
	訪看	岡山市医師会訪問看護ステーション
	CM	赤松薬局介護サービス部
	CM	旭竜クリニック居宅介護支援事業所
	管理栄養士	岡山県栄養士会
	管理栄養士	岡山県栄養士会
	保健師	
	看護師	岡山市中区地域包括支援センター
	保健師	岡山市中区保健センター
	MSW	総合病院岡山協立病院相談室
	MSW	一般財団法人徳風会 岡山旭東病院医療福祉相談室
	退院調整担当看護師	岡山旭東病院看護部
	地域連携室担当事務	岡山旭東病院地域連携室
	管理者(ヘルパー)	サービス訪問介護事業所
	管理者(ヘルパー)	ニチケアセンター倉富
	医師	岡山大学医歯薬学研究所 疫学・衛生学分野

58

## 中区地域ネットワークアクションプラン策定会議から見た地区課題

**【課題】**

- 市民の入居・入所志向が強いも在宅を希望する原因
- 在宅や介護報酬に対する意識が低々、教育の場が必要
- 介護報酬に対する権利意識が高い、介護報酬を納めているから、使わないと損と思っている。
- 家族の介護力や在宅に対する先入観で左右される部分大きい。
- 家族の在宅に対する理解を得ることが難しい
- 薬局薬剤師...一人関係の薬剤師はどこにも相談できずに困っていた

**【解決策】**

- **地区統計情報への影響について理由を詳しく分析できたらいいが。**  
→ 医療や介護を受けていない人をどう拾い上げる？
- **熱心な集団・GPが増えると、それに引っ張られ處上げされてくる**  
→ どこまでするかは周囲の雰囲気(=家族からの期待、良い連携・ネットワーク)で違ってくる。
- **カンファレンスをすることはとても有効**  
→ 一方的な合意ができて、まとまりのある動きができる
- **関係者に対して在宅医療へのインセンティブとなる**  
→ ワールドカフェの参加者名簿と連絡先を整理して公表するよ
- **市民への普及啓発**  
→ 賢い市民になるために「いい家族のあり方」「いい医師へのかかり方」などを知る場がある。
- **市民への普及啓発**  
→ 在宅医療の必要性を認識してワールドカフェに参加した医師の顔や名前が相談先として思い浮かぶ

59

第5回 中区における地域在宅医療・介護連携意見交換会

【主催】 中区地域保健医療福祉推進委員会 / 岡山市

日時：平成26年9月10日(月) 18:30~21:30  
場所：協立病院コムコム会議3階

◆参加者数：66人 (職種別内訳)  
 ・医師8人(診療所3、病院2、大学1、行政2)  
 ・薬剤師12人(開業薬局11名、病院1名)  
 ・看護士10人(訪問5、病院5、包括支援センター1)  
 ・MSW5人(病院4、行政1)  
 ・事務5人(病院3、行政2)  
 ・介護支援専門員8人(在宅介護支援事務所2、地域包括支援センター3、介護相談支援センター3)  
 ・管理栄養士4人(栄養士会4)  
 ・言語聴覚士2人(病院2)  
 ・作業療法士7人(訪問2、病院5)  
 ・理学療法士3人(診療所2、病院1)  
 ・保健師2人(行政2)

◆施設別参加数：20箇所  
 病院(2)、診療所(3)、大学(1)、開業薬局(6)、訪問ステーション(4)、居宅介護支援事務所(2)、栄養士会(1)、地域包括(1)

テーマ 【多職種チームで在宅医療を支える～事例から探る各職種の使命と役割～】

今回は、事例を通して多職種連携のあり方を考えました。  
 必要なケアや介入方法は、疾患やステージ等の個人的要因や、家族・地域資源など環境要因によっても変わってきます。  
 その人に相応しい、在宅ケアチームをどのように作り、各職能がどういった使命と役割を果たして、療養を支えていけるかを、皆さんと一緒に考えました。



60



話し合い＆まとめ発表

61

平成25年度 在宅医療・介護連携意見交換会

【主催】 中区地域保健医療福祉推進委員会 / 岡山市

テーマ：『認知症になっても中区に住んでいたら安心!!』といえる地域を目指すには？

日時：平成25年11月9日(土) 13:30~16:30  
場所：山陽学園大学学生ホール  
参加者数：82人

◆専門職50人、施設33ヶ所  
 (医師2人、看護士3人、薬剤師13人、保健師2人、管理栄養士4人、理学療法士2人、臨床心理士1人、精神保健福祉士1人、医療ソーシャルワーカー3人、介護支援専門員15人、社会福祉士1人、介護職1人、その他2人)

◆市民92人  
 (民生委員・児童委員協議会14人、地区社会福祉協議会4人、委員委員会10人、安全安心ネットワーク推進2人、栄養士2人)

講演で「これだけは知っておきたい認知症の知識について、各分野からスポットを当て、その後のグループワークで、「病気を知って備える」、「資源を知ってサービスとつながる」、「地域とつながる」には、個人として、専門職として、地区総体として、何ができるのか、どうあったらいいのかを、市民と専門職で探りました。



62

【本日のねらい】

- 認知症についての知識先が分かる
- 認知症になったときのサービスが分かる
- 認知症の方への接し方が分かる
- 認知症の方と家族を支える地域のあり方について理解が深まる
- 「認知症の方が暮らしやすい地域」をつくるために、私たちが取り巻くことは何か考える

【本日の流れ】

- 13:30～ 開会 あいさつ
- 13:40～ 講演 「これだけは知っておきたい認知症の知識～病気を知って備える、資源を知ってつながる、地域とつながる～」  
 講師：医師の立場より...高橋雅枝氏(たかはしクリニック院長)  
 ケマソロジーの立場より...赤松昌夫氏(赤松薬局介護サービス部)  
 施設の立場より...渡邊修太郎氏(たかろう会グループ運営企画部)  
 家族の立場より...養井令三氏(公益社団法人認知症の人と家族の会岡山県支部)
- 15:20～ 休憩(15分)
- 15:35～ 意見交換(市民と専門職を交えてのグループワーク)  
 テマ「今困っている人(認知症患者や家族)を支えるために何を/どんな支援ができるか」  
 or 「10-15年後を見据えて、認知症になっても安心して生活できるまちづくりのためにできること(予防とこれからの認知症社会づくり)」
- 16:15～ グループ発表
- 16:25 連絡・閉会あいさつ
- 16:30 閉会



63

意見交換(市民と専門職を交えてのグループワーク)

テーマ① 「今困っている人(認知症患者や家族)を支えるために何を/どんな支援ができるか」  
 テーマ② 「10-15年後を見据えて、認知症になっても安心して生活できるまちづくりのためにできること(予防とこれからの認知症社会づくり)」

グループワークは1セッションだけにして、長めに時間をとりました。  
 テーマは①か②を選んで意見交換をもしました。



64

グループ発表

テーマ②「10-15年後を見据えて、認知症になっても安心して生活できるまちづくりのためにできること(予防とこれからの認知症社会づくり)」

(管理栄養士・看護師・管理栄養士・家族・児童生員)

- このOPの先生たちの地域は見守りのある声掛けできる地域らしい、地域づくりは大事だが人づくり、そこで自身が思っている地域を語りあってみると...どうか? 踏みつけていると近所の人のコミュニケーションをとる機会がない、連携後は地域づくりに関わっていかねれば、介護保険制度等を渡さないといけない、外から行政に働きかける

(児童生員・保育員・医師・ソーシャルワーカー・医師・精神保健福祉士)

- 認知症予防には、みんなが参加する場所が必要、地域で取り組んでいるところ(空き室を借りてサロンをつつ1層/2層みんなで作っている)もあるらしい。
- 認知症認知者(MCQ)を助めて、予防のためのトレーニングが2階でできる場所を作れたらいい。
- 小・中学校の子どもたちに認知症を知ってもらって、地域をみて、働いている年寄りの方を助け、みんなで作ってほしい。




65

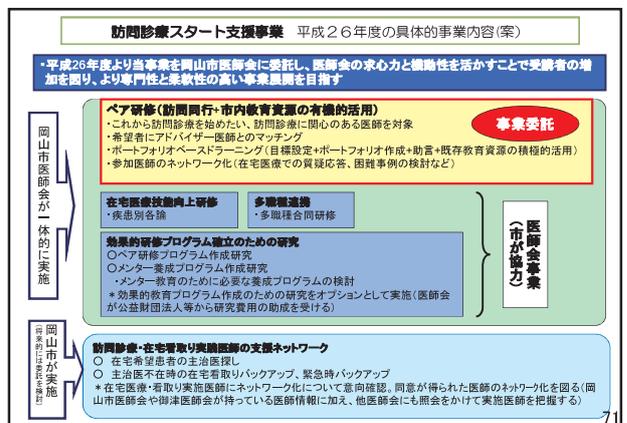
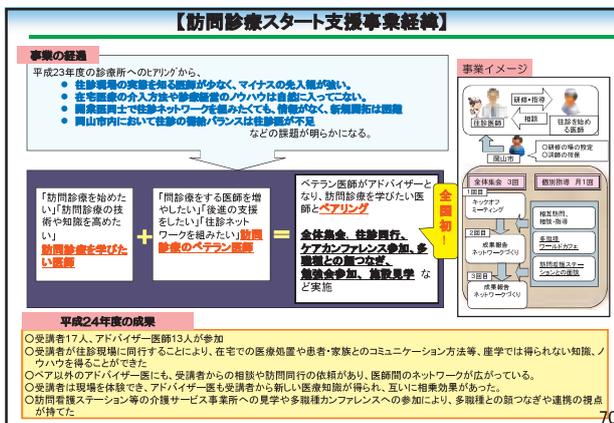
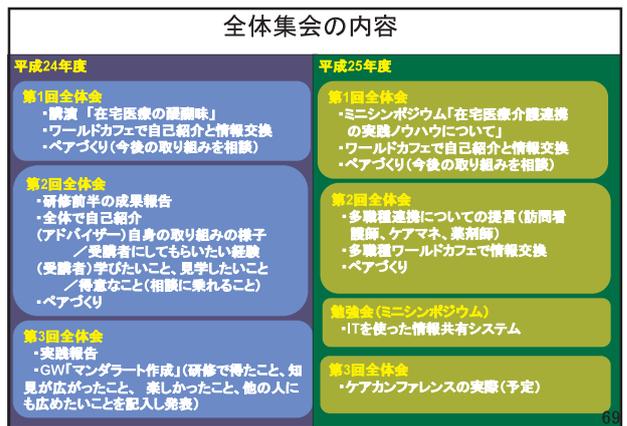
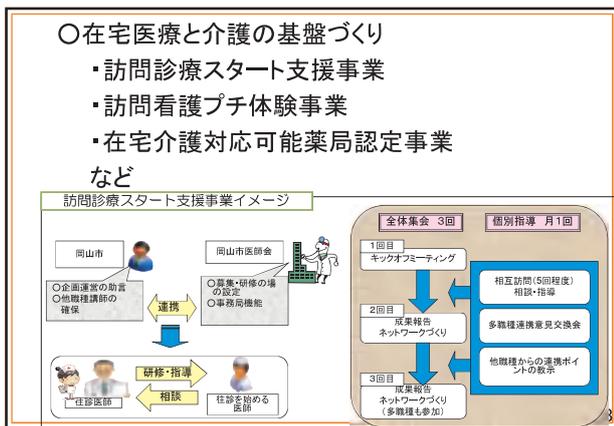
### 各地区の取り組み(H24.4~H27.1末現在)

\*コアメンバー会構成: 診療所医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、栄養士、地域包括支援センター、保健センター、地域連携室スタッフ、病院医師、退院調整看護師、行政

多職種連携会議	開催時期	コアメンバー会 (企画会)		ワールドカフェ (多職種間の見える場)		市民と専門職の在宅医療・介護意見交換会		その他(研修・講演会等) *主催は様々	
		回数	参加人数(延)	回数	参加人数(延)	回数	参加人数(延)	回数	参加人数(延)
北区北	五福(2年連続)	32	4	255	2	148	懇親会:3 講演会:4 病診連携会議:2	202	146
中区		16	7	600	3	314			
南区南		14	8	706	2	302	懇親会:2 病診連携会議:1	300	110
北区中央	平塚(2年連続)	9	4	299	0		病診連携会議:4	322	
南区西		11	4	376	1	108			
東区		6	3	372	1	108			
<b>合計</b>		<b>88</b>	<b>30</b>	<b>2608</b>	<b>9</b>	<b>980</b>			

### 各エリアでの取り組み (H26年度予定)

<b>(北区北 ...主に神宮一言ネット)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>御津医師会が在宅医療連携拠点事業を委託し、医師会内に地域連携室を設ける。</li> <li>津高一宮ネットコア会を毎月定例(約20人)、全大会前半期有(約40人)開催。</li> <li>多職種意見交換会、病院との合同事例検討会、並立看取りの推進(送迎スタッフとの意見交換)、研修会、市民への普及啓発(講演会、出前講座)、看取り体験介護家族の集い</li> </ul>	<b>(北区中央)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>病診連携と多職種連携の2本立てで取り組んでいる。</li> <li>川崎病院、岡山赤十字病院、練馬病院の各病院で、合同事例検討会を企画。</li> <li>多職種ワールドカフェを2回程度予定</li> <li>多職種ワールドカフェを2回程度予定</li> </ul>
<b>(中区)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>奇数月第2木を定例</li> <li>コアメンバーに介護職に入ってもらおう</li> <li>市民と専門職との意見交換会を小地域でモデル実施(富山中学校区)</li> <li>①多職種ベストプラクティス、②退院時カンファレンス について多職種ワールドカフェ</li> <li>旭東病院の独立病院にて、地域多職種合同病棟回診</li> </ul>	<b>(東区)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>今後掘り下げていくべき課題を模索中</li> <li>多職種ワールドカフェを2回程度予定</li> <li>市民と専門職を交えた在宅意見交換会1回予定</li> </ul>
<b>(南区南)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>奇数月第3火を定例</li> <li>多職種ワールドカフェの企画を職科単位で担当制とし、年4回実施予定(①がん在宅看取り、②後援者下、③サービスに係るコスト(市民と専門職との意見交換会に充てる)、④質研)</li> <li>労災病院との合同事例検討会を予定</li> </ul>	<b>(南区西)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>小地域(4か所程度)で市民と専門職との意見交換会を行う。</li> <li>死生観や墓場のある託児所にて多職種で意見交換し、目指すべきビジョンと各々が果たすべき役割を明確にしている。</li> <li>概ね中学校区の小地域、まずは4か所程度を目標として市民と専門職との意見交換会を実施していく。</li> </ul>



### ワールドカフェで情報交換 & ペア探し



72

### ペアでの取り組み (最低月1回程度の活動)

**同行訪問**

- 胃がん(進行期)、脳卒中患者の気管切開カニューレ交換
- 頸椎損傷、大腸がん、肺がん
- パーキンソン病、脳梗塞
- 慢性疾患、歩行困難者
- 肺気腫HOT、喉頭がん
- 糖尿病、認知症

**相談内容**

- 家族への説明の仕方
- 訪問看護の活用法
- 緊急時の対応
- 薬の使い方
- 多職種とのネットワーク構築内容

電話・メールでの相談

カンファレンスの参加

メーリングリストの活用

関連施設(訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護、他)の見学

多職種連携意見交換会への参加(1回以上)

ポータルサイトの提出

73

### 研修の良かった点(感想)

**(受講者)**

- 医師の診療内容を見学できたこと
- アドバイザーの訪問診療に対する考え方が、数回同行することにより理解できた(ペアであるため様々な質問をすることが遠慮なく行えたことにより)
- 指導医の患者さんとの接し方を窺い見ることが出来る

**(アドバイザー)**

- 強化型とらずに、緩やかな環境で新たな診療グループができた。
- 若手とベテランを交えて本音トークができ、在宅に熱心な先生方や面識だけしかなかった先生と話す機会ができて良かった
- 訪問診療の働き評価を得られた
- ペアになった受講側の医師の専門分野について新しい知識が得られた

**(その他)**

- メーリングリストをH先生に作っていただき、情報交換の場やいざというとき使えるものがあった。
- この研修会がきっかけで行政の人と知り合いになれ、いろんな情報交換ができた
- 複数の医師会の会長や役員が参加者になったことで、個人的なつながりができ、医師会間の情報交換・共有ができた

74

### 研修で得た成果・感想 (受講者)

**アドバイザーの先生は全てに於いて先生でした**

在宅で診る上で最低限のスキルさえ身につけていないと感じ、在宅の技術自体の分からないところを教えてもらいたくて参加した。

胃液もしたことがなかったので、交換も含めて見させてもらった。また、肺がんの末期の方を「あなた診なさい」と紹介していただき、担当医になったが、一度胸水を抜くときに一緒に来ていただき、大変勉強になった。

**高技の情報共有ができる場に**

経済的理由などで在宅が難しい患者は、多職種や行政の関わりなど、いろんな方法を使って対応しているが、個人ではなかなか思いつきにくいし、経験も乏しいことが多い。ケアマネや福祉士に相談してもよく分からないことは、この研修の仲間に話を聞き、情報交換とともに関文も深めたい。

**がん終末期の患者の経過を通して**

一番良かったのは緩和ケアに詳しいアドバイザーの先生とペアになり、がん終末期の対応について色々教えてもらったり、カンファレンスを聞かせてもらったこと。

緩和ケアで亡くなった後のデスカンファをするんだと、そう思ったものもあるんだと知った。

胃がんの終末期患者に訪問診療するとき、アドバイザーの先生から、「終末期はこういう経過を辿っていくんだ」という話を聞き、要する「食事を食べられなくなったらもう死期が近くなった」ということなので、あと「週間くらいですよ」といった看取りまでのスケジュールを説明した。

また、亡くなった後は2週間から1ヶ月以内に帯間をして後事をあげたいといいたいと聞いていたので、1ヶ月後くらいに帯間にいったら、その間の経過を話してくれたり、感謝もされた。非常にいい教えをいただいたと思う。

75

### 研修で得た成果・感想 (アドバイザー医師)

**新しい診療グループができた**

強化型とらずに、緩やかな環境でグループ診療ができそうな感じがしました。今後は取り組みの幅を広げられそう。これからの展開が楽しみです。これからは留守のときにお任せできる先生ができた。

**ITを使った情報共有ができました**

メーリングリストをH先生に作っていただき情報交換の場が出来た。いざというとき使えるものが出来た。

ポゴプラグという病診連携のツールがあるが、H先生につかえるようにしていただき、ポゴプラグでの連携ができるようになった。

**マスコミ取材が市民喜ばれた**

マスコミの取材で、TVや新聞報道をして後、市民に、がんや家たきりでも家でできることを多少でも紹介できた

**志を同じにする仲間ができた**

在宅に熱心な大勢の先生方と話す機会ができた。

若い先生の熱意を感じた。

20数年間、総合診療医と在宅医療をずっとやって、同僚に白い目で見られた。今、志を同じにする先生方の顔が見える。僕は一人じゃないんだということが実感できるのが、一番嬉しい。

どんな感じの会になるかと思っていたが、3回、4回、5回、思った以上に良かった。若手とかベテラン医師の本音がここで話されていると出てくる。

面識だけだった先生とも、この研修会に参加することでいろんな話ができて良かった。

**在宅医療のハウトゥや専門診療科の情報共有**

在宅医療をするために必要なことは社会的リソース、MSWとしての知識、制度をどう活用したら安く済ませられるかといったようなノウハウ、自分は病院勤務医時代、いろんな道で手、いざというときの裏技を色々勉強させてもらった。それを今後皆さんと共有していきたい。それが僕がこの会でお返しできる一番のことかなと思う。

ペア同士で専門スキルやコトラーの知識など共有・活用していきたい。

地域が近いということで、受講された先生やその親先生とも情報提供・共有できるかなと思っている。

**行政職員と顔の見える関係**

市の職員とこの研修会がきっかけでいろんな情報交換ができた。

行政の人と知り合いになれたというのが良かった。今後また行政と医療がシームレスになる時代だと思うので、そういう意味でもこの勉強会はよかったと思う。

**刺激になった**

開業した先生に訪問診療と一緒に来て見てもらえるというのは、めったにないことなので、他者評価を受けたというのが新鮮であった。また、研修医と3人で同行訪問をし、訪問後、話をする機会も持った。この研修があったからこそ実現したこと。

76

### 課題

**月1回の活動が困難**

- 同行訪問の日数調整が困難だった(アドバイザー、受講者)
- 昼休みの時間の同行になるため、同行の時間、回数が十分確保できない

**定期的にフォローを入れないと進まないペアも**

- お互いの遠慮
- 多忙のため打ち合わせが進まずそのまま数ヶ月経っている

**研修内容の組み立てが困難**

- 受講者のニーズがはっきりせず、研修内容が組みにくかった(アドバイザー)
- 体験したいことをリクエストしてほしい(アドバイザー)

**ペアづくり**

- 診療所間の距離の問題や実習内容の希望に添えない場合もある
- 診療科(内科・外科以外の医師)、先輩後輩の連絡、相性

**受講者のニーズもレベルも様々**

- 医学中心の研修を希望する人、グループ診療のメンバー探しに来ている人、アドバイザーに固執する人

77

## ポイント

### 開催までのポイント

(アドバイザー医師)

- ◆潜在的な教育欲の顕り起こしと活躍の場の提供
  - ー多職種の評判からヒアリング訪問を実施。コアとなる医師の把握と協力依頼

(受講者)

- ◆提供する研修内容に見合う人を見つける
  - ーネットワークづくりで苦慮している人へきっかけを提供

(環境)

- ◆多職種連携を前提とした岡山県プライマリ・ケア学会があり、元々在宅医療を推進する母体があった

### 普及のポイント

- ◆アドバイザーには医師の仲間内で診療技術に定評がある人

78

- 医師同士の連携が強化
- 在宅医療のプラットフォーム
- 緩和ケア・IT活用等

79

## 訪問看護について ～平成23年度の環境ヒアリングより～

### 事業背景

○訪問看護の潜在的ニーズは高いが、人材不足により訪問看護ステーション数は頭打ちとなっており、新規依頼を断る事業所もあり、今後の在宅推進に足らざるだけの資源がない(市内ステーション数46、10人以上の事業所は11)。

○人材不足の要因として、職務内容ややりがいの周知不足、責任や技術への不安感、24時間対応への負担感といったことがあげられる。

○病院のほうが高待遇であり、訪問看護従事には最新知識・技術についての取り残され感がある。

### 事業目的

○主に再就職を考える看護師に、訪問看護への認識を深め、負担感の少ない体験を主とする短期研修へ参加できる機会を設けることで、訪問看護への従事希望者を増やす。

### 事業効果

- 24時間体制に対応できるスタッフが増える
- 訪問看護師の総数が増える(日中のみやパート可)
- 再就職希望のある潜在看護師を把握する
- 再就職の阻害因子を把握する

## 訪問看護プチ体験事業

### 事業内容

- プログラムについて**
- ・受講者は1回当たり20人
  - ・講義・グループワーク実習→講義・グループワーク
  - 講義で、訪問看護のケアの内容や役割、勤務体制、やりがいなどを話し、マイスライダの拡充に正しい理解を促す。
  - 訪問看護師と同行訪問することで、実際のサービス提供状況を知り関心を深める。

### ○参加者の顕り起こし

- ・当研修や訪問看護への復職啓発を強化するため、集客力のある民間のイベント(看護師の復職フェアにブースもらう)に参加したり、再就業を検討し始める層(幼稚園保護者)にターゲットを絞った働きかけを行っていく。
- ・ハローワークへ研修情報を提供し、該当者に周知を図ってもらう
- ・病院の地域連携室に研修情報を提供し、院内の看護師にも周知してもらう
- ・受講者から知人に発信してもらう

### ○看護協会への情報提供と就業希望者へのアフターフォロー

- ・研修参加後、感想・要望についてアンケートを実施し、訪問看護の人材として登録。アンケート内容や登録者情報を看護協会や訪問看護ステーションに提供し、人材確保に活用。
- ・就業希望者やスキルアップ希望者には、ナースセンター主催の訪問看護師養成講座等の紹介や、就労相談・事業所マッチングを実施

### 事業イメージ



**訪問看護プチ体験研修 実績・事業効果**

※事業実績  
平成26年度 10名受講  
平成26年度 15名受講(第1期まで)  
研修期の各申込(12/26.12.16時点)

※事業効果  
既受講者のうち3名が訪問看護ステーションに就職、あるいは就職予定。また、10名が引き続きナースセンターへ登録し、就職活動中である。体験研修前後のイメージ比較は以下のとおり。(比較前に比べてイメージの向上、従事者が増える方向性が表れている)

H25 1期	受講者数	女性割合	年齢	職業	希望職種	希望勤務地	希望勤務時間	希望給与	希望休日	イメージ												
																				向上	従事者	
a	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
c	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
d	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
e	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
f	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
g	4	1	3	3	1	1	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
h	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
j	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
k	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
l	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
m	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
n	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
o	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
合計	20	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
実施前	2.1	1.9	2.7	2.1	2.6	2.8	2.4	3.9	4.4	3.1	3.7	3.2	3.6	3.8	3.9	3.7						



### 平成26年度 カリキュラム

講座名	開催日時	講師	会場
講義-概論(基礎)	4月15日(水) 9:30-12:30	岡山市保健福祉局	岡山県庁3階301号室
講義-実践(応用)	4月22日(水) 9:30-12:30	岡山市保健福祉局	岡山県庁3階301号室
実習(基礎)	4月29日(水) 9:30-12:30	岡山市保健福祉局	岡山県庁3階301号室
実習(応用)	5月6日(水) 9:30-12:30	岡山市保健福祉局	岡山県庁3階301号室
訪問看護体験(2日間)	5月13日(水) 9:00-15:00	岡山市保健福祉局	岡山県庁3階301号室
視察(他府県)	5月20日(水) 9:30-12:30	岡山市保健福祉局	岡山県庁3階301号室
修了式	5月27日(水) 9:30-12:30	岡山市保健福祉局	岡山県庁3階301号室

### 岡山市認定在宅介護対応薬局認定研修事業 平成26年度当初 予算250千円

**事業目的**

- 在宅医療に関心を持ち、積極的に訪問して薬学的管理指導を行う薬局・薬剤師を増やすために、前年度の研修を受講し、認定条件を満たす薬剤師が所属する薬局を「岡山市認定在宅介護対応薬局」として認定する。
- 薬剤師在宅医療の経験や訪問に応じられる薬局として市民に周知を図り、薬局の活用を促進する。
- 将来的には、認定薬局間でサポート体制が機能するネットワーク構築を目指す。

**事業背景**

- 高齢化の進展や在宅医療の推進等により、服薬管理困難や副作用の発生、文書の填寫などの課題がロー・ステップとなっており、薬剤師在宅チームの一員として多職種と連携し、専門性を生かした新しい安心・安全な医療を提供することが求められている。
- 在宅医療に関心があっても、研修等の情報が十分に届きにくいため、薬局薬剤師が研修に参加しやすい環境作りが必要

**事業内容**

- 市薬剤師会が推薦した市内開設薬局を対象とし、所定の研修を受講することで岡山市認定在宅介護対応薬局として認定する(認定プレートとバッジを付与)。
- 認定された薬局は、岡山市ホームページに公表する

**事業効果**

- 在宅医療に積極的に取り組む薬局、薬剤師が増える
- 薬局薬剤師と多職種間での相互認識が深まり、連携しながら在宅を支える事ができるとして、患者のQOLを向上した安心・安全な在宅医療が実現する

**事業イメージ**

- 岡山市薬剤師会
- 岡山県薬剤師会
- 岡山市薬剤師会
- 岡山市認定在宅介護対応薬局
- 認定薬局の公表

**【認定条件】**(以下すべてを満たし、岡山市が適切と判断した薬局)

- 岡山市薬剤師会から推薦された岡山市内開設薬局
- 認定研修を前年度以降(平成25年度は7回以上)受講した薬剤師が在籍すること

平成25年度 「岡山市認定在宅介護対応薬局」の登録一覧

平成25年度に認定を受けた薬局は、気軽に在宅医療・介護の相談や訪問に応じられる薬局として、平成26年4月から1年間「岡山市認定在宅介護対応薬局」として岡山市が認定登録を行います。(毎年更新)

市民の方が利用しやすいように、店頭に「認定シール」を貼り、相談に応じる薬剤師は「認定バッジ」を着用します。

平成25年度 「岡山市認定在宅介護対応薬局」一覧

認定シール

認定バッジ

### ○市民レベルの普及啓発

- 公民館出前講座
- 在宅医療・介護のススメ

**事業イメージ**

市民出前講座「在宅医療・介護のススメ」

※26年度は公民館に加え小地域ケア会議等、50箇所で開催

講師の派遣 (医師、看護師、ケアマネ、市民など)

【行政による説明】

- かかりつけ医の役割
- 救急時の対応について
- 在宅医療・介護とは
- 地区情報の提供・共有

※25年度は37公民館(中学校区)の高齢者学級等にて開催

### 市民出前講座等普及啓発事業

**事業目的**

- 在宅医療・介護の推進を図るためには、住民自身が在宅医療について理解を深めていくことが重要である。在宅医療や介護予防等に関する知識を住民がもち、地域課題を自分ごととして捉え、地域全体で在宅医療・介護を支えらるよう、住民への意識啓発をおこなう。

**事業背景**

- 少子高齢化の急速な進展により医療・介護ニーズが高まっていく中、在宅医療・介護の推進を図るためには、かかりつけ医を持つことや救急時の対応の心構え、在宅医療・介護・予防・看取りの具体的な方法を示し、在宅医療・介護に対するリテラシーの向上を図る必要がある。

**事業内容**

- 語り隊として登録した講師から在宅医療の事例を示し、行政から在宅医療・介護・予防を伝える。開催場所は公民館や公民館等のコミュニティを中心に普及啓発を行う。
- 全市対象には市民公開講座を地域ケア総合推進センターオープン記念講演会として開催し、中国ブロック・在宅医療推進フォーラムに共催など普及啓発を行う。

**事業効果**

- 市民へ「在宅医療・介護の良さ」を浸透させることで、住民自身が住み慣れた自宅や地域でも医療・介護、看護を受けることを意識化し、地域組織も巻き込んで「在宅医療・介護」を支える地域づくりを実現する。

### 在宅医療・介護語り隊 進んでいくための方法集

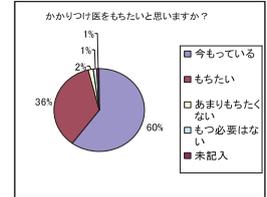
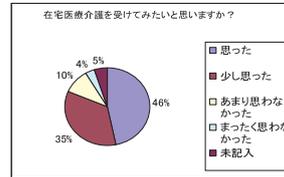
【実績】

- 平成25年度 37回実施 1116人参加
- 平成26年度(6/27・1/28開催) 25回実施 1126人参加

## 平成25年度の公民館等での出前講座の様子



## 平成25年度の出前講座のアンケート集計



(平成25年度 全37回 参加者合計 1,161人)

## 連携事業を成功させるには・・・(担当の私見)

- 担当部署の設置
- とにかく地域へ向く(現場を知る・声を聴く)
- 事業企画は一緒に(行政だけでなく・職能団体だけに任せない)
- 夜の会合にもできるだけ(ほとんど)参加(顔をつなぐ)
- ネットワークを最大限生かす(使えるものは何でも使う)
- とりあえずやってみる
- あつかましくなる
- 飲み会をする

## ○ 市の単独事業

- ・在宅医療推進方針
- ・岡山市版オレンジプラン (認知症施策の指針)
- ・在宅介護総合特区 ~AAAシティおかやま~

## 岡山市在宅医療推進方針について

**趣旨** 地域包括ケアシステムの構築において、市がこれらを目指す在宅医療・介護の方向性を明らかにするため、市の医療の現状や特性等を踏まえた在宅医療推進方針を策定する。

**方向性** 市民が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らすことができるように、予防、診療から介護まで切れ目のないサービスを受けられる仕組みづくりと、岡山市にある既存資源を最大限に活かした地域包括ケアの構築を目指す。

在宅を支える基盤整備	在宅への流れ(連携)の構築	市民への普及啓発
<b>マンパワーと施設サービスの質と量の確保</b> 人材育成・確保と質の向上 ・初期診療スタート支援事業 ・医師養成プログラム事業 ・岡山市認定在宅介護対応業務認定事業 ・多職種による地域ケア会議 ・多職種による合同研修会 等 後方支援ベッドの確保や事業所の質向上 ・有床診療所の空きベッド情報提供 ・チャイサービス改善インセンティブ事業 等	<b>多職種との顔の見える関係づくりと情報共有</b> 病院の機能分化推進や病院・施設と地域の連携づくり ・岡山市における医療連携のあり方等に關する協議会及び在宅医療分科会・急性期医療分科会 ・病院と地域スタッフとの懇話会 ・通院時カンファレンス 多職種連携 ・地域ネットワークアクションプラン策定会議 ・顔の見えるネットワーク構築会議 医療・介護資源や患者情報の共有・集約 ・病院地域連携担当委員会(岡山市医療連携ネットワーク) ・多職種連携On The Web事業	<b>在宅医療・介護サービスのリテラシー向上と地域で支えあう社会環境の実現</b> 在宅医療・介護の正しい理解や、事前ケア計画づくりに關する普及啓発 ・出前講座 ・講演会 ・市民と専門職による在宅医療・介護の意見交換会 地域を基盤とするケアシステムへの推進や地区給養・団体による支えあひ機能強化 ・家族介護支援(レスパイトケア)推進事業 ・介護予防中心事業(総合福祉事業)による介護予防サポーターの支援 ・小地域ケア会議 ・安全安心ネットワークの地域福祉活動

**岡山市地域ケア総合推進センターの設置** (在宅医療連携拠点機能と在宅医療の総合相談・情報提供窓口機能)  
上記両機能を兼备する拠点として、医療・福祉・介護サービスの総合的相談・情報提供窓口と、医療・介護が連携し多職種協働による在宅医療支援体制を構築する。

## 岡山市における認知症施策の指針(岡山市版オレンジプラン)の策定

「ゆるやかにつながる、人にやさしい“まち”をめざして」  
 ~人と人が地域の中でゆるやかにつながり、健闘していても気軽に声を掛け合えるような、あなたがいまをめざします。~

(基本的な方向性)

- 1 早期発見・早期診断により、適切なケア体制を確立する。  
 ・**認知症支援チームを設置**。認知症疾患医療センターや医療機関との連携強化。  
 ・もの忘れ相談会、認知症コールセンター、サテライト相談など相談体制の強化。
- 2 認知症の人が地域で安心して生活できるように、地域の見守り体制を確立する。  
 ・**認知症サポーター、認知症サポーターリーダー養成**。  
 ・町内会や消防、警察等とのネットワーク作り
- 3 岡山の社会資源を生かした、保健・医療・福祉・介護等のネットワークを確立強化する。  
 ・新病院にできる地域ケア総合推進センター(仮称)との連携
- 4 認知症の人や家族への支援を強化する。  
 ・**認知症カフェ、認知症サテライト相談、認知症家族介護講習会の創設**

在宅介護総合特区～AAAシティおかやま～要望一覧			
状況	施策事項	取組推進の具体的な内容	備考
①	通所サービスに対する自立支援に関する質の評価の導入(デューサービス改善インセンティブ事業)	現行の介護保険制度(利用者の要介護度が重くなるほど、報酬が増える仕組み)ではなく、要介護度の評価に関する取組をした事業者に対して報酬上のインセンティブを与える仕組みの創設を要望する。(調査研究を併せて実施)	厚労省 H26 1月
②	最先端介護機器貸与モデル事業(介護機器貸与モデル事業)	コミュニケーション型介護ロボットやセンサーマートを活用するシステムなど、在宅介護を推進していく上で効果が見込める最先端介護機器については福祉用具貸与(介護保険の給付)の対象とする。	厚労省 H26 1月
③	介護予防ポイント事業	要支援高齢者等が利用する介護保険の代替サービスを推進することや、介護保険を利用しなくなった者が認知症発症等のリスクを軽減するためのサービス提供すること。また地域のリーダーが行う予防活動等を支援するにより活力ある高齢者の受け皿を確保し、市民の健康水準の向上及び負担の抑制を図る。	厚労省 H26 1月
④	医療法人による配食サービスの実施事業	医療法人が有する医療機関の給食施設を活用した配食サービスの実施を可能とする。	厚労省 H26 4月
⑤	訪問看護・介護事業者に対する駐車許可簡便化事業	訪問看護・介護事業者等が利用者の緊急の求めに応じて行う緊急訪問等について、駐車許可の手続きの簡便化を図る。	厚労省 H26 4月
⑥	在宅医療支援事業	ケアマネジャーの連携を前提に配食基準の緩和を行い、在宅医療を提供する連携拠点を整備し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療を可能とする。	厚労省 -
⑦	お泊りデイサービス業者への規制強化	1泊以上泊りサービスを提供する事業者については、届出を要件とするともに、悪質な場合には規制強化(報酬減額)を可能とする。	厚労省 -
⑧	デューサービス送迎車による買い物支援プログラム実施事業	既利用されていないデューサービス送迎車を用いて在宅で買い物難民となっている高齢者(要介護度・要支援の高齢者のみならずハイリスクの高齢者を含む)の買い物支援を行うプログラムの実施をデューサービス事業とみなして、自家輸送の取扱いとする。	国土省 -
⑨	ICTを活用した居宅療養管理指導事業	医師による訪問診療と1ヶ月後の訪問診療の間になされるICT(テレビ電話等)を活用した居宅療養管理指導(医師に遠隔にいつでも介護報酬の算定対象とする)。	厚労省 -
⑩	多機能型訪問サービスの創設	日々刻々と変化していく利用者の状態像に合わせて柔軟にサービスを組み合わせるため、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリを一体的に提供する新たなサービス類型を創設する。	厚労省 -
⑪	家族介護者支援(レスパイトケア)推進事業	介護者の休養やQOLの確保のため、重度の要介護者(要介護度4・5の高齢者、リロケーションダンダーを認しやすい高齢者)を対象に、有期かつケアア等を派遣し、月1回、24時間責任介護を支援する。	厚労省 -

## 在宅介護総合特区 AAAシティおかやまの推進

**コンセプトは、  
『在宅に特化した持続可能な社会経済の構築』**

- 介護保険への質の評価制度の導入
- 在宅に特化したサービスの創設  
(家族介護者支援、多機能型訪問サービスなど)
- 実用化されている技術を保険給付に組み込みマーケットを拡大するとともに新しい在宅サービスのケアモデルを構築
- 在宅介護に特化した総合特区は全国初

要望一覧			
施策事項	取組推進の具体的な内容	所管府庁	実施時期
通所サービスに対する自立支援に関する質の評価の導入	現行の介護保険制度(利用者の要介護度が重くなるほど、報酬が増える仕組み)ではなく、要介護度の評価に関する取組をした事業者に対して報酬上のインセンティブを与える仕組みの創設を要望する。(調査研究を併せて実施)	厚労省	H26年 1月
最先端介護機器貸与モデル事業	コミュニケーション型介護ロボットやセンサーマートを活用するシステムなど、在宅介護を推進していく上で効果が見込める最先端介護機器については福祉用具貸与(介護保険の給付)の対象とする。	厚労省	H26年 1月
介護予防ポイント事業の創設	要支援高齢者等が利用する介護保険の代替サービスを推進することや、介護保険を利用しなくなった者が認知症発症等のリスクを軽減するためのサービス提供すること。また地域のリーダーが行う予防活動を支援するにより活力ある高齢者の受け皿を確保し、市民の健康水準の向上及び負担の抑制を図る。	厚労省	H26年 1月
訪問看護・介護事業者に対する駐車許可簡便化事業	訪問看護・介護事業者等が利用者の緊急の求めに応じて行う緊急訪問等について、駐車許可の手続きの簡便化を図る。	厚労省	H26年 4月
医療法人による配食サービスの実施事業	医療法人が有する医療機関の給食施設を活用した配食サービスの実施を可能とする。	厚労省	H26年 4月
家族介護者支援(レスパイトケア)推進事業	介護者の休養やQOLの確保のため、重度の要介護者(要介護度4・5の高齢者、リロケーションダンダーを認しやすい高齢者)を対象に、有期かつケアア等を派遣し、月1回、24時間責任介護を支援する。	厚労省	-
多機能型訪問サービスの創設	日々刻々と変化していく利用者の状態像に合わせて柔軟にサービスを組み合わせるため、訪問介護・訪問看護・訪問リハビリを一体的に提供する新たなサービス類型を創設する。	厚労省	-
お泊りデイサービス業者への規制強化	1泊以上泊りサービスを提供する事業者については、届出を要件とするともに、悪質な場合には規制強化(報酬減額)を可能とする。	厚労省	-
デューサービス送迎車による買い物支援プログラムの実施	既利用されていないデューサービス送迎車を用いて在宅で買い物難民となっている高齢者(要介護度・要支援の高齢者のみならずハイリスクの高齢者を含む)の買い物支援を行うプログラムの実施をデューサービス事業とみなして、自家輸送の取扱いとする。	国土省	-
在宅医療支援事業	ケアマネジャーの連携を前提に配食基準の緩和を行い、在宅医療を提供する連携拠点を整備し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療を可能とする。	厚労省	-
ICTを活用した居宅療養管理指導事業	医師による訪問診療と1ヶ月後の訪問診療の間になされるICT(テレビ電話等)を活用した居宅療養管理指導(医師に遠隔にいつでも介護報酬の算定対象とする)。	厚労省	-

## デューサービス改善インセンティブ事業

通所介護事業所の介護サービスの質を評価し、積極的に利用者の状態像の維持・改善を図る事業者へインセンティブを与えることで、事業所の介護サービスの質の向上を図るとともに市民全体のデューサービスの質を向上させることを目的としています。

サービスの評価項目の選定(平成25年度)	インセンティブ事業スタート(平成26年度)
サービスの質を評価する項目(価値)・指標を、岡山市、通所介護事業所と共同して選定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 調査の結果、評価指標の達成事業所を抽出</li> <li>○ 指標達成事業所について情報公開を行い、質の高い取組の普及を図る</li> <li>※インセンティブ付与については、現在手法等について検討中</li> </ul>

## 総合特区介護機器貸与モデル事業

**事業背景**  
最先端介護機器は在宅介護の自立支援等が期待されるが、介護保険給付の対象となっていない。現行制度は車イス、杖等の13の項目に限定。

**事業目的**  
在宅で生活する人の利便や自立支援に資する介護機器について、総合特区として岡山市においてのみ本人負担1割での貸与を可能とし、在宅生活での自立支援を図る。

**貸与の対象機器**

コミュニケーション型介護ロボット  
「メンタルコミュニケーションロボット」



大和リース様  
自己負担額: 3,240円/月(税込)

視覚システム  
「おたまたシステム」



株式会社イーエス  
自己負担額: 1,922円/月(税込)

電力支援機器  
「パワーアシストグローブ」



ダイヤ工業様  
自己負担額: 1,836円/月(税込)

認知症の方の周辺行動(暴言、暴力、徘徊)の緩和  
ペッドにセンサーマートを設置し生体に関する現在情報等をネットワーク技術等を活用し知らせる。介護者負担の軽減

空気を圧入したグローブを用いた電力支援

## 平成26年度公募分 選定結果

**事業目的**  
在宅で生活する人の利便や自立支援に資する介護機器について、総合特区として岡山市においてのみ本人負担1割での貸与を可能とし、在宅生活での自立支援を図る。

**貸与の対象機器**

コミュニケーション型介護ロボット  
「うなずきほねちゃん」



ビップ様  
自己負担額: 150円/月(税抜)

介助者用/リフトアシスト用具  
「ラクニエ」



ダイヤ工業様  
自己負担額: 600円/月(税抜)

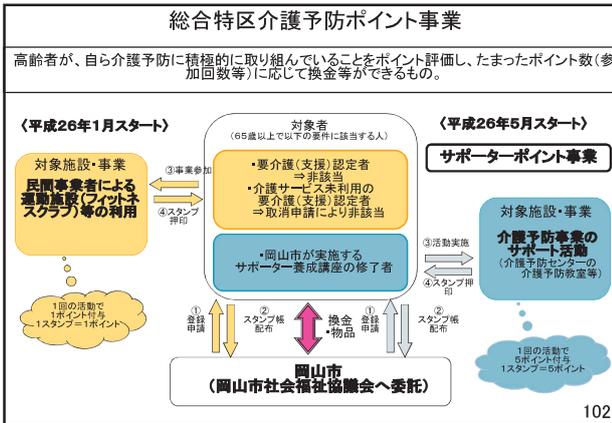
片側着用歩行支援器具  
「歩道ウォーカー」



株式会社エフエム  
自己負担額: 360円/月(税抜)

コミュニケーション機能の増加による認知機能の改善、ストレス、意欲上昇を図るもの。  
介助者の前屈動作をサポートする製品。  
車いすと杖の間に位置づけられる装置として、特に片麻痺者の外出を支援。

平成26年10月から受付開始  
11月から貸与開始



### 訪問看護・介護事業者に対する駐車許可簡素化事業

この度、岡山市では昨年10月から行っていた総合特区に係る警察庁・岡山県警との協議の結果、訪問介護事業者等に対して、**利用者の緊急の求めに応じて訪問する場合は短時間での駐車許可が可能**となりました。(対象区域は岡山県全域)

**主な変更内容(平成26年4月～)**

**1 駐車日時の特定**  
(記入例) 「13時～14時の間」  
→ (記入例) 「事業所の営業時間内(9時～17時までの間) 及び緊急訪問時」  
→ 事業所の営業時間内(9時～17時までの間)

**2 駐車場所の特定**  
(記入例) 岡山市北区大橋1-1-1  
→ 「訪問場所付近」上の表現でも申請可能  
(記入例) 岡山市北区大橋1-1-1付近

**効果**

上記の手続きの簡素化により、  
・介護事業所においては、駐車許可申請時の負担が軽減されるとともに利用者からの緊急の求めに対する早期の対応が可能となる。  
・利用者においては、緊急の求めに対して迅速かつ適切な処置を受けることが可能となる。

**実績**

平成26年4～5月末まで  
岡山市域での訪問看護・訪問介護事業所への駐車許可申請数は約30件(うち、駐車許可「緊急訪問時」の表記は約10件程度)  
→ 例年と比較し、駐車許可件数は3～4割程度増えている。

103

### 医療法人による配食サービス実施事業

岡山市では昨年10月から行っていた総合特区に係る厚生労働省との協議及び「医療法人の事業展開等に関する検討会(平成25年11月28日開催)」において医療法人による配食サービスの必要等を主張した結果、オールジャパンでの医療法人による配食サービスの業務実施が可能になりました。

医療法人の業務展開等(高齢者の健康維持が目的)

→

配食・食生活支援

高齢者

→

配食サービス

**効果**

- ・栄養バランスのとれた食事の提供を受けることができ、治療の効果が高まる。
- ・医療機関による在宅での食事療法が一般化することで、長期入院が減り、在宅療養者が増加し、医療費抑制効果が期待できる。

**実績**

市内診療所(1ヶ所)が平成26年7月より、正式に配食サービスを実施する予定

104

### 岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区 AAA(エイレス・アクティブ・アドバンス) シティおかやまを全国に発信

サービス等への質の評価制度の導入

要介護度の改善度が高い事業所に加算

A 特待 優待 優待 優待 優待 優待

B 優待 優待 優待 優待 優待 優待

C 優待 優待 優待 優待 優待 優待

医療法人による配食サービスの実施

配食事業者に「医療法人」を追加

**Ageless**

○特待料金の抑制  
○介護料金の低減  
○介護費の削減  
○介護拡大

**Active**

介護予防ポイント制度の創設

介護保険を利用していない高齢者の健康づくりを支援

**Advanced**

最先端介護機器を介護保険の適用対象に

新たな機器の活用により、在宅ケアモデルを構築

コミュニケーション型介護ロボット  
センサーマウス  
遠隔検診システム  
ハイファーストグループ

在宅に特化した持続可能な社会経済の構築

105

## 4 今後の展開

### ～地域ケア総合推進センターの設置など～ (総合相談窓口)

106

### 平成27年5月開院の新市民病院の概要

平成26年4月に地方独立行政法人に移行  
 <法人名> 地方独立行政法人岡山市立総合医療センター  
 <病院名> 岡山市立市民病院

○病床数(400床)

一般病床 387床  
 看護病棟 7床  
 看護産科棟 6床

(ICU(集中治療室)6床、MCU(高度治療室)4床、SCU(手術集中治療室)3床)

○建物概要(病院本体)

敷地面積 約7,000㎡  
 延床面積 約38,000㎡  
 階数 地上8階、塔屋1階、地下なし  
 構造種別 SRC一部S造(常設免震構造)

○基本とする診療科(18科)

**担うべき機能の重点分野**

24時間365日  
すべての症状の患者を受け入れる  
**岡山ER\***

- ・救急医療
- ・教育・人材育成

保健・医療・福祉  
連携機能

107



### 平成27年度 保健・医療・福祉連携の窓口が動きだします！

#### 在宅医療・介護の推進

##### 地域ケア総合推進センター(総合相談窓口)を常設

～市民が予防、診療から介護まで切れ目のないサービスを受けることのできる仕組みづくりを推進～

～H26年度 在宅医療推進のための保健・医療・福祉連携基盤の確立に向け事業を実施および「岡山市在宅医療推進方針」の策定

在宅基盤整備(人材育成)	在宅への流れの構築(多職種連携と情報共有促進)	市民の安心(普及啓発)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療スタート支援事業(一助)</li> <li>・訪問看護士研修事業(一助)</li> <li>・岡山市認定在宅介護対応薬局認定事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期医療分科会、在宅医療分科会開催</li> <li>・市内全域(5福祉区)で多職種連携会議開催</li> <li>・在宅活用し多職種の情報交換</li> <li>・市民診療所の空きベッド情報の提供</li> <li>・岡山市医療連携ネットワーク</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識啓発</li> <li>・在宅医療・介護推進方針の策定</li> <li>・在宅医療シンポジウム</li> <li>・地域での出前講座事業</li> </ul>

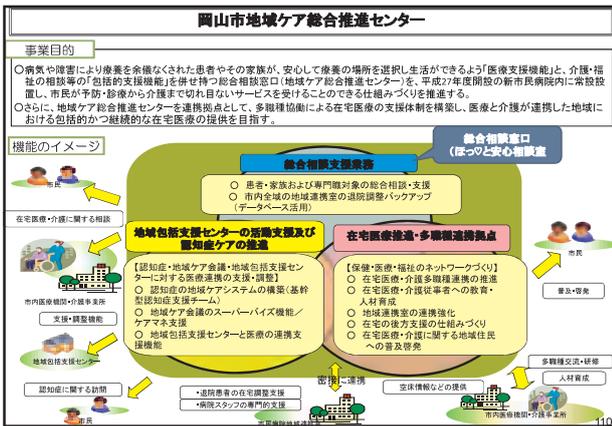
H27年度

- 在宅医療推進支援のための人材育成の推進
- 連携障壁の解消、一層の普及啓発の推進

在宅を担う職種、人の質的・量的増加を推進

- ・職種や分野による連携障壁の解消を目指すネットワークの構築
- ・市内病院地域連携室や在宅診療所との情報共有を構築

○地域ケア総合推進センターを連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し医療と介護が連携した地域における包括かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



### ほっとと安心相談室

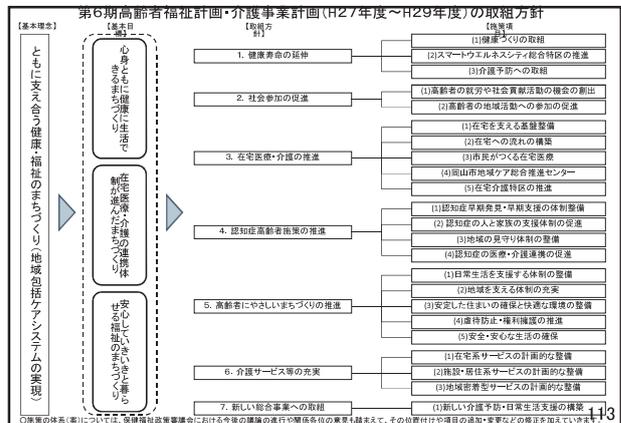
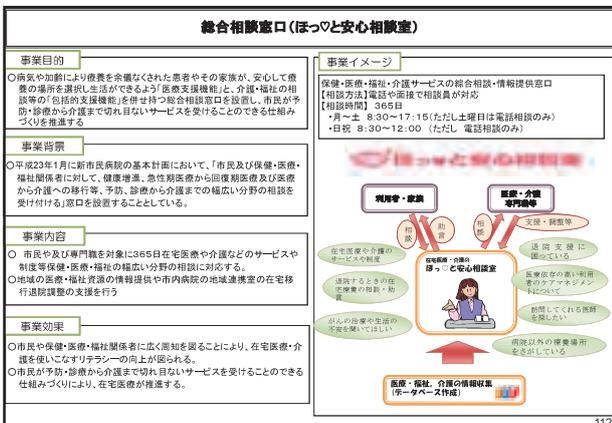
平成26年12月22日から  
プレオープンします!!

【お問い合わせ先】  
〒951-8511 新潟市中央区南万代2-1-1  
市民病院 総合相談窓口(ほっとと安心相談室) 電話:025-222-1111

【受付時間】  
平日 8:30～17:15(ただし土曜日は電話相談のみ)  
日祝 8:30～12:00(ただし電話相談のみ)

【相談内容】  
在宅医療・介護の相談、在宅医療・介護の推進、在宅医療・介護の連携、在宅医療・介護の連携強化、在宅医療・介護の連携強化、在宅医療・介護の連携強化

【お問い合わせ先】  
〒951-8511 新潟市中央区南万代2-1-1  
市民病院 総合相談窓口(ほっとと安心相談室) 電話:025-222-1111





### 生涯現役社会づくり検討会

**◆ 検討会の開催**

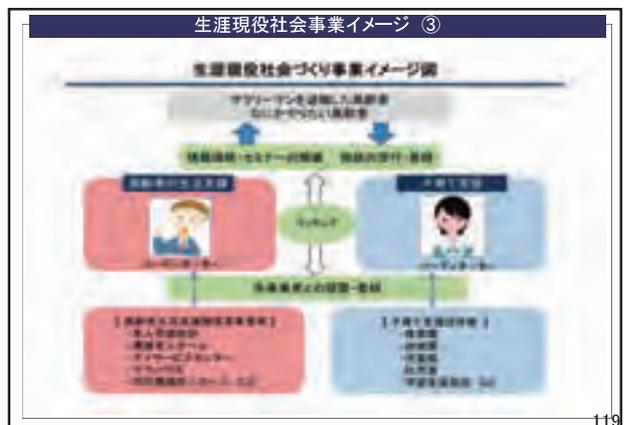
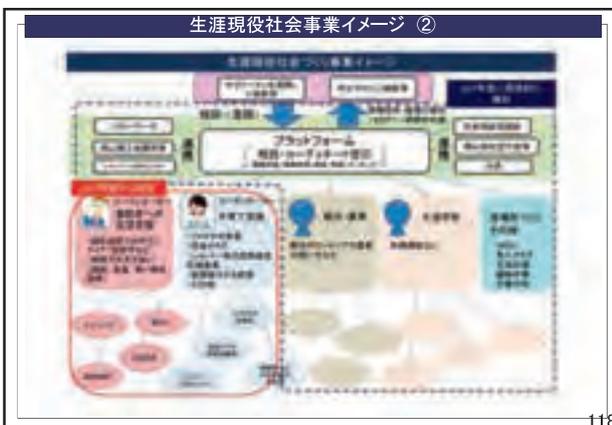
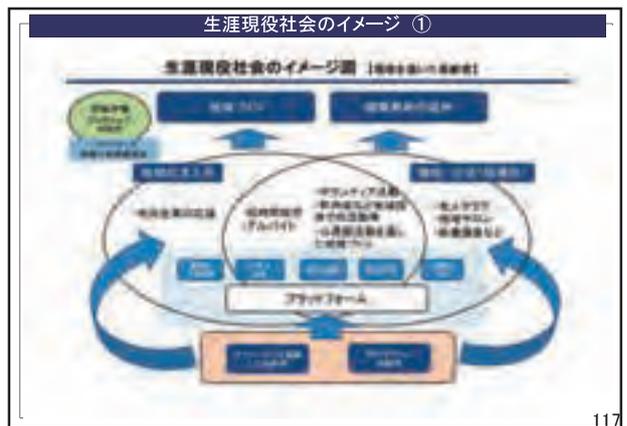
- 平成28年3月に厚生労働省研究費がまとめた、20大都市の健康寿命ランキングで岡山市の健康寿命は、男性が19位で女性が16位という残念な結果
- 市民一人ひとりが、生涯を通じて心身ともに健やかに暮らせるためには、この健康寿命を延ばしていくための施策に取り組むことが重要
- 今後のさらなる高齢化の進展を見据えれば、高齢者の方々が培ってきた知識や経験を活かしながら、社会の重要な担い手として、生涯現役で活躍できる社会づくりが必要であり、健康寿命の延伸につながる重要な施策の一つ
- 生涯現役社会づくりに向けて、高齢者の社会参加や就労支援に向けた新たな仕組みづくりの検討のため生涯現役社会づくり検討会を開催

**◆ 検討会委員**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉協議会会長</li> <li>・ 経済団体代表</li> <li>・ 岡山公共職業安定所相模部長</li> <li>・ 岡山県社会福祉労働士会会長</li> <li>・ 岡山県シルバー人材センター理事長</li> <li>・ 岡山県シルバー人材センター統括部長</li> <li>・ 宇野経産省 (岡山大学、岡山県立大学、私立大学)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健福祉局長就活支援室</li> <li>・ 岡山っ子育成局長就活支援室</li> <li>・ 経済局長就活支援室</li> <li>・ 市民協働局長就活支援室</li> <li>・ 教育委員会生涯学習支援室</li> </ul>
--	--

### 今後必要とされるもの (H26検討会まとめより)

- 今後、生涯現役社会づくりに取り組むにあたっては、まず、どういった分野に高齢者の経験や能力が生かせるところがあるか、岡山市のニーズと受け皿となる社会資源を情報共有することが必要である。受け皿としては、**子ども、国際協力、農産物などの岡山の特色を活かした分野や、高齢者の生活支援や見守りなどの分野**が考えられる。
- そのような活躍の場で、意欲ある高齢者がどういった仕事をするか、一日何時間働くかなど、その人の年齢や経験、体力などを踏まえながら、細やかなセッティングをして、アドバイスすることができる**コーディネーターが必要**である。
- これらの活動とともに、意欲ある高齢者が、活躍の場や居場所を求めため、堅苦しくなく気軽に相談できる**プラットフォームをつくることも必要**である。
- このような取組は、ハローワーク、商工会議所などの中小企業支援機関も取り組んでいるが、**市全体で力を結集してできる形をつくり**、高齢者や地域の人々のニーズに対応することが必要である。
- これらのことを**いかに広げていくかということが大切**になる。特にサロンの活動など、市民がすでに取り組んでいる活動についても知られていないことも多い。そういう情報をしっかりと集め、そういう場に誰でも参加できますということを伝えることで、このような活動は広がりを見せると考える。
- そのための**ネーミングなどの戦略も重要**である。



生涯現役応援センター関連のPR資料

120

生涯現役応援センター

生涯現役応援員(コーディネーター) 2名 (岡山市社会福祉協議会へ委託)

相談窓口場所

〒700-0913  
岡山市北区大供二丁目4-25(ひまわり福祉会館内)  
TEL 086-222-8619  
FAX 086-238-7757

センター開設：平成27年8月25日

121

現在の受け入れ先登録数

(H27.10.28現在)

区分	有償	無償	計	施設種別	活動内容例
子ども 関連	6	39	45	・保育園 ・幼稚園 ・児童館 ・託児室 ・学習支援施設	【有償】 ・学習支援 ・保育補助 ・学童保育補助 【無償】 ・花紙のお世話 ・親子との交流(昔遊び) ・読み物
高齢者 関連	5	28	33	・老人保健施設 ・養老老人ホーム ・デイサービスセンター ・ケアハウス ・特別養護老人ホーム	【有償】 ・朝食準備・配膳 ・施設内外掃除 ・送迎運転手 【無償】 ・利用者とのふれあい ・話し相手 ・レクリエーション手伝い
その他	1	1	2	・障害者作業所	【無償】 ・作業の手伝い ・作業所の整備 ・草取り
計	12	68	80	(受入可能人数 およそ150名)	

※ 現在登録されている「有償」受け入れが可能な事業所は、全て「無償」受け入れも可能。

122



## Ⅲ 地域包括ケアシステムに関する 学会等への参加

---



## 1 新上五島町地域包括支援センター訪問

- (1) 日時 平成27年3月5日(木) 15:00~16:30
- (2) 場所 新上五島町役場
- (3) 概要

- ① 講話「地域包括支援センターの役割等」

新上五島町地域包括支援センター 管理者 近藤 元子 氏

- ② 意見交換「新上五島町における高齢者保健福祉の現状と課題」

- (4) 参加者

潮谷 有二 教授、宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教  
現代福祉学科4年 赤瀬 温子、出雲 幸奈、加藤小百合、金崎 一花、小佐々 愛、  
林田 佳蓮、馬越 葉子、松井 茜、山田 実来  
現代福祉学科3年 荒田 瑠美、石原 理子、大関 あい、戸口 四郎、中尾よしの、  
芳田 彩夏



写真3-1 地域包括支援センター訪問の様子

## 2 平成26年度上五島地区離島医療教育研究会

- (1) 日時 平成27年3月5日(木) 17:30~19:00
- (2) 場所 長崎県上五島病院
- (3) 主催 長崎大学・長崎県上五島病院
- (4) 共催 長崎純心大学医療・福祉連携センター
- (5) 概要

- ① 報告「長崎大学離島医療実習記録及びアンケート結果」

長崎大学地域医療学分野 助教 小屋松 淳 氏

- ② 講演Ⅰ「地域の捉え方—離島での学生実習が医師になってどう役立つか—」

千葉大学予防医学センター 特任研究員 長嶺由衣子 氏

- ③ 講演Ⅱ「離島医療実習の質をどう上げて行くか」

長崎県上五島病院 病院長 八坂 貴宏 氏

(6) 参加者

潮谷 有二 教授、宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教  
現代福祉学科4年 赤瀬 温子、出雲 幸奈、加藤小百合、金崎 一花、小佐々 愛、  
林田 佳蓮、馬越 葉子、松井 茜、山田 実来  
現代福祉学科3年 荒田 瑠美、石原 理子、大関 あい、戸口 四郎、中尾よしの、  
芳田 彩夏



写真3-2 上五島地区離島医療教育研究会の様子

3 平成27年度壱岐地区離島医療教育研究会

- (1) 日 時 平成27年6月11日(木) 18:00~19:50
- (2) 場 所 長崎県壱岐病院研修センター
- (3) 主 催 長崎大学・長崎県壱岐病院
- (4) 共 催 長崎純心大学医療・福祉連携センター
- (5) 概 要

- ① 報 告「長崎大学離島医療保健実習について」  
長崎大学大学院 地域医療学分野 助教 小屋松 淳 氏
- ② 講演Ⅰ「壱岐における地域包括ケアシステムの展望」  
長崎県壱岐病院 病院長 向原 茂明 氏
- ③ 講演Ⅱ「地域ぐるみの医療人教育～地域との本格連携を目指して～」  
長崎大学大学院 地域医療学分野 教授 前田 隆浩 氏

(6) 参加者

潮谷 有二 教授、宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教



写真3-3 壱岐地区離島医療教育研究会の様子

#### 4 日本死の臨床研究会 九州支部 2015年度支部総会・第37回研究集会

- (1) 日 時 平成27年 6月27日(土) 13:00~16:45
- (2) 場 所 長崎大学医学部 良順会館
- (3) 主 催 第37回日本死の臨床研究会九州支部研究集会 実行委員会
- (4) 概 要
  - ① 2015年度九州支部総会
  - ② 事例検討1 「2日入院の患者ケアを振り返り、気付いたスタッフケアの重要性」  
社会医療法人 栄光会 栄光病院 ホスピス病棟  
山口 裕子 氏、神信 美砂 氏、清田 直人 氏
  - ③ 事例検討2 「死の過程に寄り添って一患者と家族の今を考える」  
医療法人 光晴会病院 竹下 良子 氏
- (5) 参加者  
宮野 澄男 准教授、森 万記 事務

#### 5 地域包括ケア人材養成コース推進フォーラム

- (1) 日 時 平成27年 7月11日(土) 13:30~17:00
- (2) 場 所 長崎大学医学部 保健学科101講義室
- (3) 主 催 長崎大学医学部保健学科
- (4) 後 援 公益社団法人 長崎県理学療法士協会、一般社団法人 長崎県作業療法士会
- (5) 概 要
  - ① 報 告「課題解決型高度医療人材養成プログラム概要」  
長崎大学医学部保健学科保健学実践教育センター センター長 井口 茂 氏
  - ② 講 演「地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション専門職の役割」  
大阪府大東市保健医療部 高齢支援課 理学療法士 逢坂 伸子 氏
  - ③ シンポジウム「行政・関係機関からみた地域包括ケアシステムの中でのリハビリテーション専門職の役割」  
シンポジスト「長崎県における地域包括ケアシステム構築に向けた取り組み」  
長崎県福祉保険部長寿社会課 田島 玲悟 氏  
「地域包括支援センターの立場からみたりハビリテーション専門職の役割」  
佐々町地域包括支援センター 江田 佳子 氏  
「リハビリテーション専門職に期待すること」  
長崎市介護支援専門員連絡協議会 榎本 哲子 氏
- (6) 参加者  
宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教、森 万記 事務

## 6 聖フランシスコ病院職員研修会

- (1) 日 時 平成27年9月3日(木) 17:30~19:15
- (2) 場 所 聖フランシスコ病院 (長崎県長崎市小峰町)
- (3) テーマ 「地域包括ケアシステムと病院の果たす役割」
- (4) 概 要

・講演 「地域包括ケアシステムについて」

長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷 有二 氏

・総合討論

- (5) 参加者

潮谷 有二 教授、宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教、  
森 万記 事務



写真3-4 職員研修会の様子

## 7 大阪府立大学21世紀科学研究機構「教育福祉研究センター」第4回キックオフセミナー

- (1) 日 時 平成27年9月26日(土) 14:00~17:00
- (2) 場 所 大阪府立大学中百舌鳥キャンパス 学術交流会館多目的ホール
- (3) テーマ 「すべての子どもを包括する支援システム：学際的議論—『学校プラットフォーム』の意味とは—」

- (4) 主 催

大阪府立大学21世紀科学研究機構スクールソーシャルワーク評価支援研究所・  
教育福祉研究センター・地域保健学教育福祉学類

- (5) 後 援

大阪府、大阪府教育委員会、一般社団法人日本社会福祉士養成校協会  
堺市教育委員会、公益社団法人日本社会福祉士会

- (6) 概 要

- ① 基調講演1 「福祉政治学の立場から」

中央大学法学部 教授 宮本 太郎 氏

- ② 基調講演2 「教育行政学の立場から—国の教育政策や自治体の取り組み動向—」

放送大学教授、東京大学名誉教授、中教審副会長 小川 正人 氏

③ 討 論

文部科学省生涯学習政策局 参事官 子供の貧困担当 大谷 圭介 氏  
文部科学省初等中等教育局 児童生徒課長 坪田 知広 氏  
国立教育政策研究所 総括研究官 中野 澄 氏  
東京学芸大学 教授・学長補佐 松田 恵示 氏

④ コメント

厚生労働省雇用均等・児童家庭局 総務課長 古川 夏樹 氏

⑤ 進 行

長崎純心大学教授、元厚生労働省専門官、社養協事務局長代理 潮谷 有二 氏  
大阪府立大学21世紀科学研究機構スクールソーシャルワーク評価支援研究所

所長 山野 則子 氏

(7) 参加者

潮谷 有二 教授、吉田 麻衣 助教



写真3-5 第4回キックオフセミナーの様子

## 8 平成27年度対馬地区離島医療教育研究会

(1) 日 時 平成27年10月16日(金) 18:30~20:00

(2) 場 所 対馬グランドホテル2階 浅茅の間

(3) 主 催 長崎大学・長崎県対馬病院

(4) 共 催 長崎純心大学医療・福祉連携センター

(5) 概 要

ア 報 告「長崎大学離島医療実習記録及びアンケート結果」

長崎大学大学院 地域医療学分野 助教 小屋松 淳 氏

イ 講演Ⅰ「福岡大学医学部の早期臨床教育と離島研修」

福岡大学医学部 医学教育推進講座 教授 安本 佐和 氏

ウ 講演Ⅱ「教育効果からみた効果的な地域医療実習プログラムの提案」

神戸大学大学院 地域医療教育学部門 特命教授 岡山 雅信 氏

(6) 参加者 奥村あすか 助教

## 9 シンポジウム 長崎から発信する「社会福祉の融合と調和」

- (1) 日 時 平成27年10月17日(土) 13:00~17:00
- (2) 場 所 長崎大学医学部 記念講堂
- (3) 主 催 長崎大学地域包括ケア教育センター、長崎純心大学医療・福祉連携センター
- (4) 共 催 長崎大学地域医療学分野
- (5) 概 要
  - ① 挨拶 長崎大学長 片峰 茂 氏  
長崎純心大学長 片岡瑠美子 氏
  - ② 事業進捗状況 長崎大学地域包括ケア教育センター長 永田 康浩 氏  
長崎純心大学医療・福祉連携センター長 潮谷 有ニ 氏  
学生サークル 長崎多職種連携・たまごの会  
長崎大学医学部医学科2年 内田 直子 氏  
長崎純心大学人文学部現代福祉学科3年 澤田 寿美 氏  
長崎純心大学人文学部現代福祉学科3年 福田 史織 氏
  - ③ 特別講演Ⅰ「地域包括ケアの実現に向けてー医療と福祉の連携を視野に入れてー」  
座長 長崎純心大学医療・福祉連携センター長 潮谷 有ニ 氏  
演者 桜美林大学大学院老年学研究科 教授 白澤 政和 氏
  - ④ 特別講演Ⅱ「社会医学的な視点と総合診療医の役割」  
座長 長崎大学社会医療科学講座地域医療学分野教授 前田 隆浩 氏  
演者 昭和大学病院病院長、日本専門医機構副理事長 有賀 徹 氏
  - ⑤ 挨拶 文部科学副大臣 富岡 勉 氏
  - ⑥ 閉会挨拶 長崎大学医学部医学科長補佐 川上 純 氏



写真3-6 事業進捗状況報告（永田センター長・潮谷センター長）



写真3-7 多職種連携・たまごの会活動報告



写真3-8 特別講演（白澤先生・有賀先生）

## 10 都市部の在宅医療を考えるシンポジウム

- (1) **日時** 平成27年11月15日(日) 11:00~16:30
- (2) **場所** 東京大学医学部 教育研究棟 鉄門記念講堂
- (3) **主催** 東京大学医学部 在宅医療学拠点
- (4) **概要**
  - ① 講演「『新しい大学—地域間連携での研究人材育成』に期待すること」  
文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室室長補佐 中湖 博則 氏
  - ② 講演「地域包括ケアシステムと在宅医療」  
厚生労働省医政局地域医療計画課長 迫井 正深 氏
  - ③ 講演「東京大学医学部在宅医療学拠点の活動報告」  
東京大学医学部在宅医療学拠点特任准教授 山中 崇 氏
  - ④ シンポジウム「都市部の在宅医療を考える」
    - ・第1部「都市部の在宅医療の現状と課題」  
シンポジスト 東京都健康長寿医療センター理事長 井藤 英喜 氏  
国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム分野教授 大熊由紀子 氏
    - ・第2部「在宅医療に対して積極的に取り組む、リサーチマインドを持った総合診療医を養成するために」  
シンポジスト 大分県立看護科学大学理事長・学長、東京大学名誉教授 村嶋 幸代 氏  
日本在宅医学会代表理事 前田 憲志 氏
  - ⑤ 総合討論  
座長 国立長寿医療研究センター名誉総長 大島 伸一 氏  
東京大学大学院医学系研究科加齢医学教授 秋下 雅弘 氏
- (5) **参加者** 奥村あすか 助教

## 11 ソーシャルワーカーズフェスティバル2015 ～貧困家庭へのソーシャルワーク～

- (1) **日 時** 平成27年10月24日(土) 13:00～17:00
- (2) **場 所** 長崎純心大学 S205教室
- (3) **主 催** 長崎県精神保健福祉士協会（幹事団体）、長崎県医療ソーシャルワーカー協会、  
一般社団法人長崎県社会福祉士会
- (4) **共 催** 一般社団法人日本社会福祉士養成校協会長崎県支部、  
一般社団法人日本精神保健福祉士養成校協会長崎県支部
- (5) **概 要**
  - ① 講演「貧困家庭へのソーシャルワーク」～スクールソーシャルワークをとおして～  
講師 大阪府立大学 教授 山野 則子 氏
  - ② シンポジウム「貧困家庭へのソーシャルワーク実践～それぞれの実践から～」  
シンポジスト 長崎県精神保健福祉士協会、西脇病院医療福祉相談課  
主任（精神保健福祉士） 三谷 亨 氏  
長崎県医療ソーシャルワーカー協会、社会医療法人健友会 上戸町病院  
地域連携室 MSW 岡田 武 氏  
長崎県社会福祉士会、児童養護施設明星園 児童指導員（社会福祉士）  
松永 大介 氏  
長崎県教育庁 義務教育課 児童生徒支援室 主任主事（社会福祉士）  
江口 由美 氏  
コーディネーター 長崎純心大学 教授 潮谷 有二 氏  
助言者 大阪府立大学 教授 山野 則子 氏
- (6) **参加者** 潮谷 有二 教授、宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教

## 12 高度リハビリテーション専門職の養成推進フォーラム

- (1) **日 時** 平成27年10月31日(土) 13:30～17:30
- (2) **場 所** 長崎大学医学部 良順会館
- (3) **主 催** 長崎大学医学部 保健学科
- (4) **後 援** 公益社団法人長崎県理学療法士協会、一般社団法人長崎県作業療法士会
- (5) **概 要**
  - ① 報告「プログラム概要」  
長崎大学医学部 保健学科保健学実践教育センター センター長 井口 茂 氏
  - ② 講演「今後の医療・介護の動向に適応できる理学療法士の育成」  
日本理学療法士協会 会長 半田 一登 氏
  - ③ 講演「生活の再構築と社会参加に向けた作業療法士の役割～生活行為向上マネジメントの活用～」  
日本作業療法士協会 会長 中村 春基 氏
  - ④ 意見交換「理学療法士・作業療法士における現状の課題と今後の展望～大学教育における学内・リカレント教育の融合に向けて～」
- (6) **参加者** 宮野 澄男 准教授、森 万記 事務

### 13 新上五島町講演会「この島で生きる」

- (1) **日 時** 平成27年11月14日(土) 15:00～17:30
- (2) **場 所** 新上五島町石油備蓄記念会館 2階大会議室
- (3) **テーマ** 「この島で生きる」
- (4) **主 催** 新上五島町、新上五島町地域包括支援センター
- (5) **共 催** 長崎県 上五島病院
- (6) **概 要**
  - ① 講演「新上五島町の医療・介護・福祉事情について」  
長崎県上五島病院 院長 八坂 貴宏 氏
  - ② 講演「新上五島町地域包括支援センターの活動について」  
新上五島町地域包括支援センター 管理者 林田 京子 氏
  - ③ 特別講演「地域包括ケアシステムについて」  
長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷 有二 氏
  - ④ 総合討論 デイスカッション
- (7) **参加者** 潮谷 有二 教授、吉田 麻衣 助教



写真3-9 新上五島町講演会の様子

## 14 第9回九州 EBM work shop in 長崎

- (1) 日 時 平成27年11月14日(土) 13:00~18:00
- (2) 場 所 長崎大学医学部 第2講義室
- (3) 主 催 長崎大学大学院 地域医療学分野
- (4) テーマ 「地域医療で実践する根拠に基づく医療 (Evidence Based Medicine)」
- (5) 概 要

- ① セッション1 「臨床現場での二次資料の効率のよい使い方」
- ② セッション2 「原著論文の批判的吟味」

講師 東京北医療センター 南郷 栄秀 氏

- (6) 参加者 宮野 澄男 准教授

現代福祉学科3年 北村 春菜、福田 史織、水田 小夏



写真3-10 九州 EBM work shop in 長崎の様子

## 15 第52回 九州医療ソーシャルワーカー研修会 さが大会

- (1) 期 日 平成27年11月21日(土)・22日(日)
- (2) 場 所 武雄市文化会館 (佐賀県武雄市)
- (3) 主 催 九州医療ソーシャルワーカー協議会、第52回九州医療ソーシャルワーカー研修会、さが大会実行委員会

- (4) 共 催 一般社団法人日本社会福祉士養成校協会 長崎県支部、  
一般社団法人日本精神保健福祉士養成校協会 長崎県支部

- (5) 概 要

- ① 特別講演「求められる医療への視座」～地域包括ケアの構築に向けた専門職の役割～  
講師 独立行政法人国立病院機構 副理事長 古都 賢一 氏

- ② 基調講演「地域での暮らしを支える専門職の役割と立ち位置」～あなたのその支援、本当に利用者のためになっていますか?～

講師 社会福祉法人西宮市社会福祉協議会 障害者総合相談支援センター

にしのみや センター長 玉木 幸則 氏

- ③ 基調講演「認定社会福祉士制度について」～地域包括ケアシステムを視野に入れて～  
講師 長崎純心大学人文学部現代福祉学科 教授 潮谷 有二 氏

- ④ シンポジウム「それぞれの立場から考える地域包括ケアと権利擁護」

座長 武雄杵島地区医師会 会長・敬天堂古賀病院 理事長 古賀 義行 氏

シンポジスト 潮谷 有二 氏 長崎純心大学人文学部現代福祉学科 教授  
江越 正嘉 氏 わかくす法律事務所 弁護士  
山口 光之 氏 佐賀県中部保健福祉事務所 所長 行政職  
永松五百重 氏 武雄杵島地区医師会きしま訪問看護ステーション管  
理者 看護師  
松永 幸子 氏 宅老所かがみ 施設長 社会福祉士  
桧枝 和広 氏 一般社団法人 仲間たち 代表 独立型社会福祉士

(6) 参加者 潮谷 有二 教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教



写真3-11 九州医療ソーシャルワーカー研修会さが大会の様子

## 16 平成27年度スクールソーシャルワーカー基礎研修

- (1) 期 日 平成27年11月28日(土)・29日(日)
- (2) 場 所 日本社会福祉士養成校協会 研修室 (東京・港南)
- (3) 主 催 一般社団法人日本社会福祉士養成校協会  
一般社団法人日本精神保健福祉士養成校協会
- (4) 概 要
  - ① 第1日目
    - ・講義「ソーシャルワーク基礎—人々の『生活』を支える『社会福祉援助』の理解と『ソーシャルワーク・マインド』の共有をめざして—」
    - 講師 同志社大学 教授 空閑 浩人 氏
  - ② 第2日目
    - ・講義「子ども家庭の現状、なぜ学校なのか、SSW とは」
    - グループワーク「スクールソーシャルワークの実際、ミクロ、メゾ、マクロの意義」
    - 講師 大阪府立大学 教授 山野 則子 氏
- (5) 参加者 宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教



写真3-12 スクールソーシャルワーカー基礎研修講師を囲んで

## 17 一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会（全定協）

### 第6回 現任者スキルアップ研修

- (1) 期 日 平成28年1月26日(火)・27日(水)
- (2) 場 所 大宮ソニックシティ（埼玉県さいたま市）
- (3) 主 催 一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会
- (4) 後 援 法務省、全国厚生保護法人連盟、全国手をつなぐ育成会連合会、  
更生保護法人全国保護司連名、一般財団法人日本介護支援専門員協会 他
- (5) 概 要
  - ① 行政報告「地域生活定着促進事業の実践と課題について」  
厚生労働省社会・援護局 総務課 課長 山本 麻理 氏
  - ② 鼎談「罪に問われた（犯した）高齢・障がい者支援の過去と未来」  
前 厚生労働省 事務次官 村木 厚子 氏  
法務省 刑事局 刑事局長 林 真琴 氏  
一般社団法人 全国地域生活定着支援センター協議会 会長 田島 良昭 氏
  - ③ 基調講演「今、子どもたちは～非行・犯罪・薬物乱用、いじめ、引きこもり、こころの病・自殺、その原因と対策～」  
水谷青少年問題研究所所長、花園大学客員教授、  
上智大学非常勤講師、「夜回り先生」 水谷 修 氏
  - ④ 第1分科会「The 基礎講座」  
府中刑務所 福祉専門官 桑原 行恵 氏  
法務省保護局監察課 法務専門官 守谷 哲毅 氏  
PandA 法律事務所代表 弁護士/社会福祉士/全定協監事 浦崎 寛泰 氏  
全定協政策・実務部会長 長崎県地域生活定着支援センター所長 伊豆丸剛史 氏
- (6) 参加者 奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教

## 18 第4回 九州大学異分野融合テキストマイニング研究会

### テキストマイニングとデジタル・ヒューマニティーズ

- (1) 日 時 平成28年1月30日(土) 13:00～18:15
- (2) 場 所 九州大学 箱崎文系地区 中講義室
- (3) 主 催 九州大学 異分野融合テキストマイニング研究会
- (4) 共 催 九州大学学術研究・産学官連携本部、同情報基盤研究開発センター、  
同大学院経済学研究院、同大学院言語文化研究院、同大学院統合新領域学府  
ライブラリーサイエンス専攻
- (5) 後 援 同大学院法学研究院
- (6) 概 要
  - ① 第I部 KHCoder 入門講座「入門・計量テキスト分析— KHCoder による分析体験を  
まじえて」  
講師 立命館大学産業社会学部 准教授 樋口 耕一 氏

- ② 第Ⅱ部 テキストマイニング「学術情報マイニング—論文・機関リポジトリ・研究者情報の活用事例」

講師 立命館大学 産業社会学部 教授 田中 省作 氏

- ③ 第Ⅲ部 デジタル・ヒューマニティーズ「テキストマイニングをめぐるデジタル・ヒューマニティーズの課題」

講師 人文情報学研究所 主席研究員 永崎 研宣 氏

- (7) **参加者** 奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教

## 19 第28回 九州・沖縄社会精神医学セミナー

- (1) **日時** 平成28年2月6日(土) 10:00~15:30

- (2) **場所** 長崎大学医学部 良順会館

- (3) **会長** 長崎大学大学院 医師薬学総合研究科 小澤 寛樹 氏

- (4) **テーマ** 「子どもと高齢者のメンタルヘルス～発達症、認知症、虐待～」

- (5) **概要**

- ① シンポジウムⅠ「医療と教育の連携」

シンポジスト 増本 利信 氏 時津町立時津北小学校 教諭

上戸 綾子 氏 長崎玉成高校 教頭

岩永竜一郎 氏 長崎大学 医学部保健学科 准教授

今村 明 氏 長崎大学 医学部精神神経科 准教授

- ② ランチョンセミナー「mhGAP IP からの認知症対応」

演者 黒滝 直弘 氏 長崎大学病院精神神経科 准教授

- ③ シンポジウムⅡ「高齢者の虐待」

シンポジスト 福島さや香 氏 長崎北病院 認知症認定看護師

林田 真夢 氏 戸町・土井首地域包括支援センター 社会福祉士

伊藤 岳 氏 法テラス弁護士

出口 之 氏 医療法人出口病院 理事長

- (6) **参加者** 宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教

## 20 長崎県指定基幹型認知症疾患医療センター 第3回認知症県民公開講座

- (1) 日 時 平成28年2月11日(木) 14:00~16:05
- (2) 場 所 NBC ビデオホール (長崎県長崎市)
- (3) 概 要
  - ① 「MCI の基礎と予防～医師と当事者の話を聞いてみよう!～」

司会 あっふるメインパーソナリティ 塚田 恵子 アナウンサー  
解説 基幹型認知症疾患医療センター 長崎大学病院副センター長 白石 裕一 氏  
総評 基幹型認知症疾患医療センター 長崎大学病院副センター長 黒滝 直弘 氏
  - ② 認知症予防体操「コグニサイズ」

講師 エフステージ道ノ尾 認知症介護指導者・認知症ケア専門員 本田 鷹 氏
  - ③ 「認知症相談例～こんな相談でも大丈夫!～」

司会 あっふるメインパーソナリティ 塚田 恵子 アナウンサー  
解説 基幹型認知症疾患医療センター 長崎大学病院センター長 小澤 寛樹 氏
- (4) 参加者 奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教  
現代福祉学科4年 石原 理子、中尾よしの、宮原 由佳

## 21 第8回全国シンポジウム「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか?」 ～新専門医制度下のキャリア形成～

- (1) 日 時 平成28年2月19日(金) 13:30~16:30
- (2) 場 所 JP タワーホール&カンファレンス 4Fホール (東京駅丸の内南口)
- (3) 主 催 鹿児島大学病院地域医療支援センター、  
鹿児島大学医歯学域医学系地域医療学分野/離島へき地医療人育成センター
- (4) 概 要
  - ① シンポジウム  
シンポジスト 千田 彰一 氏 (一般社団法人日本専門医機構理事・専門医制度 検討  
委員会委員長、徳島文理大学 副学長)  
前野 哲博 氏 (一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会 副理事  
長、筑波大学地域医療教育学 教授)  
渡辺 晃紀 氏 (栃木県保健福祉部医療政策課 とちぎ地域医療支援セ  
ンター 専任医師)  
前田 隆浩 氏 (長崎大学大学院地域医療学分野 教授)  
瀬戸山 仁 氏 (鹿児島大学病院 総合臨床研修センター 副センター長)  
鬼ヶ原幹久 氏 (鹿児島大学地域推薦枠医学生5年生)  
河野 眞子 氏 (鹿児島大学地域推薦枠医学生5年生)
- (5) 参加者 宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教

## IV 長崎県内地域包括ケア施設視察

---



## 1 佐々町地域包括支援センター

- (1) 日時 平成28年2月2日(火) 9:40~12:00
- (2) 場所 佐々町地域包括支援センター
- (3) 訪問者 宮野 澄男 准教授
- (4) 対応者 江田 佳子 課長補佐
- (5) 内容

### ① 佐々町の状況

佐々町地域包括支援センターにおける地域包括ケア支援

佐々町は、2015年（平成27）9月末現在で、町人口13,804人、町内世帯数5,664世帯、高齢者人口3,503人、高齢化率25.4%であった。佐々町地域包括支援センターは住民福祉課内に設置された直営型で、保健師2名、看護師1名、介護福祉士1名、主任介護支援専門員3名、介護支援専門員2名、介護認定調査員2名の計11名の職員が配置されていた。

### ② 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムに対する佐々町の基本的な考え方は、高齢者の視点からの地域づくりであり、「地域力」を最大限に引き出すことであるとしている。したがって、佐々町地域包括支援センターではできないことへのお手伝いではなく、できることへの継続とさらに改善可能なことを増やすことに力点をおく自立支援への取り組みを展開していた。そのために、介護予防を含む地域支援体制の確立をめざし、図4-1に示すような体制を構築していた。

なお、佐々町における地域包括ケアシステム構築への取り組みは、本報告書「V 地域包括ケア論・共修授業」における江田佳子氏提供の第13講「地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み」を参照されたい。

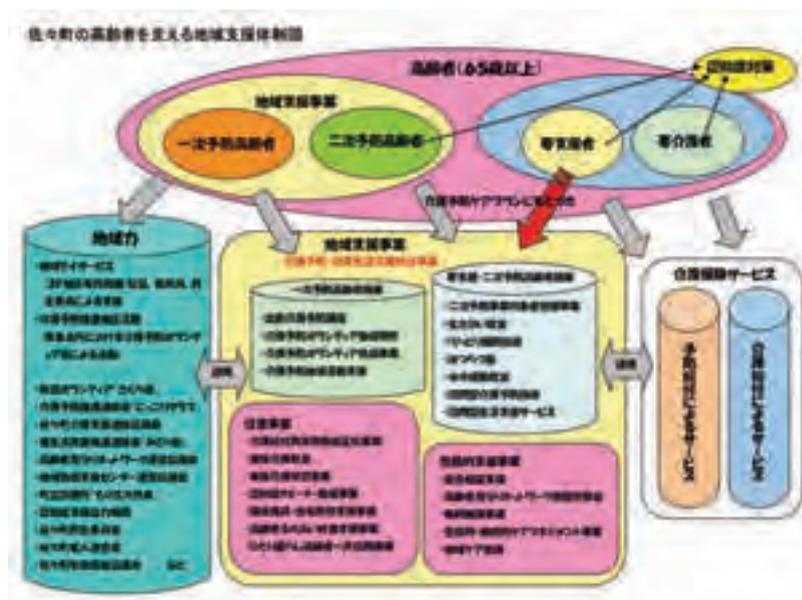


図4-1 佐々町の地域支援体制  
(出所：地域包括ケア論第13講講義資料)

③ 新しい総合事業への移行

佐々町地域包括支援センターがこれまで取り組んできた介護予防を含む地域支援の事業は、新しい総合事業と類似した点が多いということであった。そこで、佐々町地域包括支援センターでの新しい総合事業への移行は、表4-1に示すようにこれまでの地域体制を整理し、新たな方向性を明確にしながら、これまでの介護予防事業を進化させて平成27年度から図4-2に示すような事業を円滑に展開していた。

表4-1 新しい総合事業への移行に向けた体制整理表

(出所：佐々町地域包括支援センター訪問資料)



図4-2 佐々町の介護予防事業

(出所：佐々町地域包括支援センター訪問資料)

## ④ 「生きがい教室」 参観

ア 目的 介護予防を目的とした生活機能向上プログラムを実施し、住み慣れた地域でその人らしく、いきいきと過ごされることを支援する。

イ 対象者 積極的な介護予防が必要と思われる佐々町在住の高齢者

ウ 内容 週1回、参加費 160円

火曜：北部地区、木曜：南部地区、金曜：中部地区

午前中は集団活動・午後は個別活動を取り入れている。

## エ 概要

「生きがい教室」は、佐々町の担当者やボランティアのあいさつ、声かけから始まった。運動指導員の先生は、参加者のペースを配慮しながら、手のマッサージや指体操、がんばらば体操、ストレッチ、3B体操と進めていった。参加者の表情から、無理なく自分のペースでこれらのメニューを楽しんでいることがうかがうことができた。

午前の後半は脳トレの計算やパズルであったが、参加者は自分たちで机や椅子などの準備を行うことに、真剣に取り組んでいた。

「生きがい教室」のテーマは、「自主性が活き、個性豊かに楽しめる空間」であるが、参加した32人の全員が地域包括支援センターの支援を受けながらテーマの実現に努力されていた。



写真4-1 生きがい教室の様子

## 2 松浦市地域包括支援センター

- (1) 日 時 平成28年 2月 2日(火) 14:00~16:00
- (2) 場 所 松浦市地域包括支援センター
- (3) 訪問者 宮野 澄男 准教授
- (4) 対応者 荒木 典子 長寿介護課参事(管理者)、大久保美樹子 課長補佐
- (5) 内 容

### ① 松浦市の状況

松浦市の人口は、2013年(平成25)4月現在で総人口2,896人、高齢者人口7,600人、高齢化率30.5%、65歳以上の独居者1,840人(25%)であった。

松浦市地域包括支援センターは長寿介護課内に設置された直営型で、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、高齢者のくらしの実態を知ることが重要との認識をもっていた。そのため、日本老年学的評価研究プロジェクトが実施した「健康とくらしの調査」などに参加し、介護保険情報、人口動態、健康とくらしなど高齢者の実態についての情報を収集し分析を行っていた。「健康とくらしの調査」での結果は、図4-3に示すようなグラフ等の見える化を図り、松浦市の高齢者の実情を松浦市民に周知する情報提供に力を入れていた。また、この地域診断で明らかになった地域の実態や課題を共有するため、松浦市内7つの圏域で、地域診断報告会を開催していた。



図4-3 介護予防 Web アトラス例

(出所：松浦市地域包括支援センター訪問資料)

### ② 住民主体の介護予防の新たな拠点づくり

#### ア 介護予防・地域支え合いサポーター養成講座

この講座の参加者は、地域のリーダーとして必要な介護予防に関する知識と相談援助技術を学習したり、高齢者でも手軽に栄養が取れる調理実習を行ったりして、介護予防や地域住民による支え合いの大切さを全5回にわたって学んでいた。



写真4-2 介護予防・地域支え合いサポーター養成講座の様子 (出所：松浦市地域包括支援センター訪問資料)

イ 集いの場「お寄りませ」

松浦市の重点地区に選定されている調川地区での養成講座を受講したサポーターたちが、普段孤食である高齢者がみんなと一緒に食事を楽しめるような集いの場「お寄りませ」を立ち上げたものである。図4-4にあるように「お寄りませ」は、調川町老人憩いの家において月に2回開催するようになっていた。サポーターたちの家庭訪問などでの声かけや口コミにより、図4-5に示すように独居高齢者の参加が増えており、これからも参加者の健康維持と生きがいにつながる取り組みを継続する予定である。



図4-4 集いの場「お寄りませ」の様子  
(出所：松浦市地域包括支援センター訪問資料)

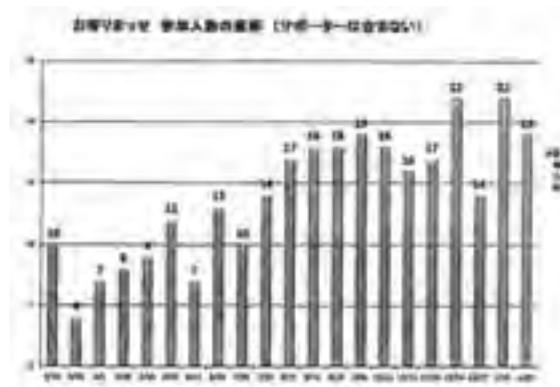


図4-5 「お寄りませ」参加人数の推移  
(出所：松浦市地域包括支援センター訪問資料)

ウ みくりや駅前元気カフェ

みくりや駅前元気カフェは、平成27年に松浦鉄道御厨駅前の空き家を松浦市が無償で借り、約180万円をかけて改修したものである。御厨地区社会福祉協議会が運営し、地域のボランティアが毎週火・金曜日の10:30～15:00までカフェを開け、来訪者に対応していた。開所以来、住民の寄り合いどころとして賑わっている。地域のひととの交流を通して、家に閉じこもりがちな高齢者の心身機能低下を防ぐ、松浦市の介護予防・地域支え合い事業の一環でもあった。



図4-6 みくりや駅前元気カフェの様子  
(出所：松浦市地域包括支援センター訪問資料)

### ③ 地域ケア会議

松浦市では、平成24年12月26日、「高齢者が住みなれた地域で安心して、尊厳ある生活をおくるために必要な環境づくりを目指して、関係機関の連携及び相互理解のもとに適切な支援を図ると共に、地域包括ケアシステムを構築し、地域ケアの総合調整を行うため、松浦市地域ケア会議を設置する。」(第1条)と謳った松浦市地域ケア会議設置要綱を告示し、平成27年4月1日から施行していた。

松浦市の地域ケア会議は、代表者会議、実務者会議、個別ケア会議の三層構造になっていた。それぞれの役割は以下に示すとおりである。

#### ア 代表者会議

代表者会議を構成する機関は、松浦市民生委員・児童委員協議会、社会福祉法人松浦市社会福祉協議会、松浦市居宅介護支援事業者等連絡協議会、松浦市老人クラブ連合会、松浦市医師会、松浦警察署、松浦市消防本部、平戸人権擁護委員協議会、長崎地方法務局平戸支局、松浦市福祉事務所、松浦市長寿介護課、長崎県県北保健所、介護サービス事業者代表、県北地域リハビリテーション広域支援センター、長崎県弁護士会の16機関から構成されていた。会議は年2回開催され、支援が必要な高齢者への対策全般についての情報交換及び構成機関との円滑な連携、地域包括ケアシステム構築等の全般的な事項について協議することになっていた。

#### イ 実務者会議

実務者会議は、構成機関等で活動する実務者から構成される会議で、3～4ヶ月に1回開催され、支援が必要な高齢者等の実態把握や支援方法の検討を行うことになっていた。

#### ウ 個別ケア会議

個別ケア会議は、個別の事例について、構成機関で直接関わりを有している担当者や今後関わりが見込まれる担当者等で構成される会議で随時開催されており、具体的な支援の内容等を検討することになっていた。なお、検討された主な議題は、虚弱で被害妄想がある独居高齢者に対する支援、家屋環境・経済的困窮・身体状況から在宅生活が困難になっている高齢者に対する支援、認知症が疑われる独居高齢者に対する支援などがあった。

### 3 東彼杵町地域包括支援センター

- (1) 日 時 平成28年2月9日(火) 10:00~11:30
- (2) 場 所 東彼杵町役場 健康ほけん課
- (3) 訪問者 宮野 澄男 准教授
- (4) 対応者 中村 由紀 高齢者支援係長
- (5) 内 容

#### ① 東彼杵町の状況

東彼杵町の総人口は、2015年（平成27）3月末現在で8,402人、高齢者人口2,688人、高齢化率32.0%であった。

大村市地域包括支援センターは健康ほけん課内に設置された直営型で、課長1人、保健師2人、主任介護専門員1人、社会福祉士1人の職員体制となっていた。

#### ② 介護予防事業

東彼杵町包括支援センターでは、今後さらに高齢化が進むことが予測されることから介護予防事業に力を入れており、図4-7に示すように成果が出つつあると認識していた。

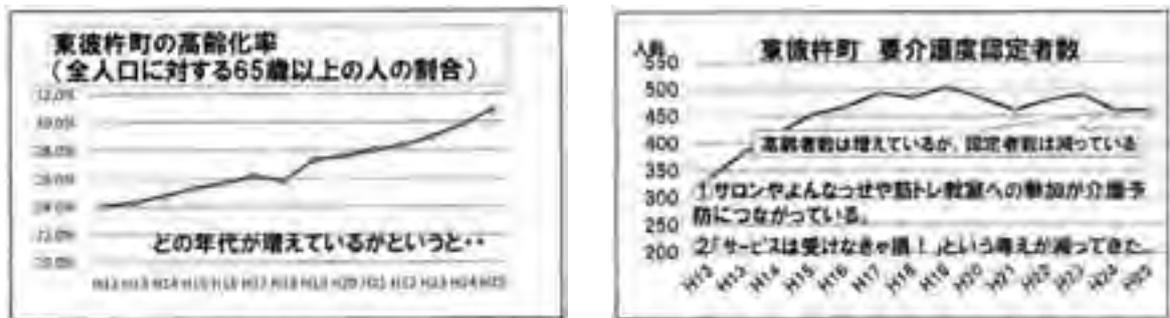


図4-7 東彼杵町の高齢化率・要介護認定者数  
(出所：東彼杵町地域包括支援センター視察資料)

#### ア 高齢者つどいの広場「よんなんせ」

この教室は、65歳以上の介護認定を受けていない方で外出の機会が少ない方が対象で、毎週火・木・金曜日（10:30~15:30）に町総合会館（和室研修室）で開催されていた。内容は、午前中が健康体操、頭の体操、午後は趣味活動（自由行動）の構成になっていた。



図4-8 高齢者つどいの広場「よんなんせ」の様子（出所：東彼杵町地域包括支援センター視察資料）

#### イ 若さを保つ勉強会

この勉強会は、65歳以上の方すべてが対象で、平成27年8~9月にかけて町総合会館及び農村環境改善センターで実施されていた。内容は、栄養、運動、口腔（歯）についての学習となっていた。



図4-9 若さを保つ勉強会の様子

(出所：東彼杵町地域包括支援センター視察資料)

ウ 転倒骨折予防体操教室「よってみんな」

この教室は65歳以上の方すべてが対象で、町内3地区で自主的に実施されていた。内容は午前中が体操、午後からは趣味活動（自由行動）となっていた。

エ 千綿地区介護予防教室「よってみんな」

この教室は、これまで自主的に実施されていた転倒骨折予防体操教室をリニューアルしたものである。毎週月曜日（13：30～15：00）に千綿農村環境改善センターで開かれており、参加者参加型で体操を中心にやりたいことや知りたいことを取り入れていた。

③ 見守り事業

ア 緊急通報システム

ひとり暮らしの高齢者や障害をもつ方で持病をもち、見守りが必要な方が対象であるが、原則3人の協力員の登録が必要要件とされていた。

具体的には、月2～3回の様子伺いコールと緊急時の協力員や119番への連絡を長崎安全センターに業務委託するものであり、料金は東彼杵町が負担し、利用者は無料となっていた。

イ 黄色い旗見守り隊事業

この事業は、東彼杵町内の口木田、飯盛、中岳、遠目の4地区で実施されており、地区の全世帯で「朝黄色い旗を立て、夕方とりこむ」ことを決めて実行していた。旗の動きのない見守り対象世帯へ様子を見に行くことで安否確認等を行うことになっていた。

④ 地域ケア会議

地域包括支援センターにとって地域ケア会議の設置・開催は大きな課題である。東彼杵町ではこれまでも担当者による個別ケース会議の実施や医師と介護関係者との協議の場は設けたものの、地域ケア会議の設置にまでは至っていない。現在、長崎県の地域ケア会議推進モデル事業の支援を受けながら、平成27年度中の設置・開催にむけて鋭意準備中とのことであった。

## 4 大村市地域包括支援センター

- (1) 日 時 平成28年 2月 9日(火) 13:30~16:00
- (2) 場 所 大村市福祉保健部 長寿介護課
- (3) 訪問者 宮野 澄男 准教授
- (4) 対応者 熊 俊則 課長、前川 靖彦 政策グループ係長、他 保健師 2人
- (5) 内 容

### ① 大村市の状況

大村市の推計総人口は、2014年（平成26）10月末現在で94,272人、高齢者人口20,645人、高齢化率21.9%であった。また、大村市の全世帯数は、40,452世帯、うち高齢者含む世帯が14,806世帯、特に単身高齢者世帯は5,548世帯であった。

### ② 大村市地域包括ケアシステムの構築

大村市の地域包括ケアシステムは、大村市、大村市医師会、大村東彼歯科医師会、大村東彼薬剤師会、介護支援専門員連絡協議会の五者による包括的連携協定を結んでいるところが大きな特徴であった。そして、図4-10に示すような重層的な大村市地域包括ケア推進会議を設置しており、大村市の施策と介護保険事業を一体的に進めていた。また、その構成員は以下のとおりであった。

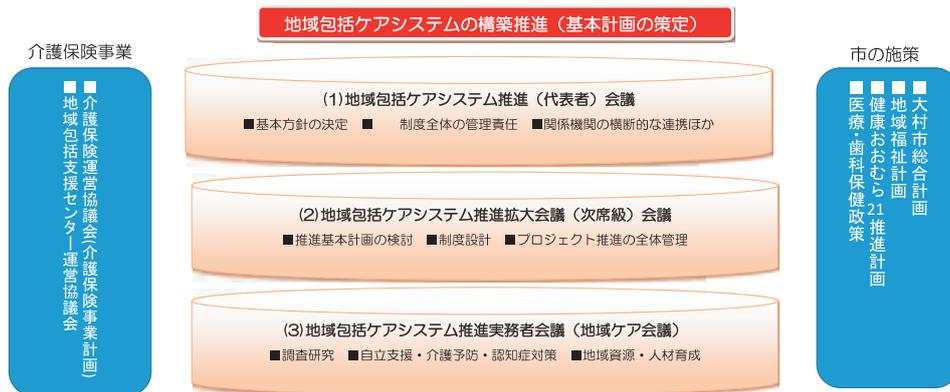


図4-10 大村市地域包括ケアシステム  
(出所：大村市地域包括支援センター提供資料)

◆ 推進会議（代表者会議）		◆ 実務者会議（地域ケア会議）	
委員長	大村市長	大村市医師会	介護老人福祉施設
副委員長	大村市医師会 会長	訪問看護ステーション連絡協議会	長崎県老人保健施設協会
委員	大村東彼歯科医師会 会長	大村東彼歯科医師会	社会福祉協議会
委員	大村東彼薬剤師会 会長	大村東彼薬剤師会	老人クラブ連合会
委員	介護支援専門員連絡協議会 会長	介護支援専門員連絡協議会	民生委員・児童委員連絡協議会
		認知症グループホーム連絡協議会	町内会長会連合会
		訪問介護事業者連絡協議会	シルバー人材センター
		通所リハビリテーション事業者連絡協議会	大村市在宅セミナー
		通所介護事業者連絡協議会	県央保健所
		小規模多機能事業者連絡協議会	

◆ 拡大会議（次席級会議）	
座長	大村市医師会 副会長
委員	大村市副市長
委員	大村東彼歯科医師会 専務理事
委員	大村東彼薬剤師会 副会長
委員	介護支援専門員連絡協議会 副会長

図4-11 大村市地域包括ケア会議  
(出所：大村市地域包括支援センター提供)

さらに、大村市では平成28年度からは地域の特性を生かした社会資源の開発、在宅医療と在宅介護の推進、処遇困難な地域の高齢者の支援策実施などを推進するために、図4-12に示すように大村市内6つの中学校区ごとに地域ケア圏域会議を開設する計画であった。その構成員は、各地区20人以下とし、ケアマネジャー、民生児童委員、町内会・老人会・婦人会、医師・歯科医師、看護師・介護士、薬剤師、リハビリ専門職、介護サービス事業所、健康づくり推進員、市（地域包括支援センター）を想定していた。



図4-12 地域ケア圏域会議  
(出所：大村市地域包括支援センター提供資料)

なお、大村市における地域包括システムのとらえ方は、介護予防・日常生活支援総合事業や認知症施策などに限定することなく、就労機会（雇用の確保）や居住環境（住宅や買い物）などを包含したものであり、住み慣れた地域でみんなが支えるまちづくりこそ、大村市が目指す地域包括システムとされていた。

### ③ 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援事業は、平成27年4月からの実施であるが、円滑な事業への移行・実施のため平成29年3月までその実施の猶予が図られている。そのため、長崎県でも3市町を除けば多くの市町が現行のままとなっている。

そうした中、大村市では次の図4-13に示すようにいち早く見直しを図り、新しい総合事業をスタートさせていた。

### ◆大村市介護予防・日常生活支援総合事業(H27年度～)

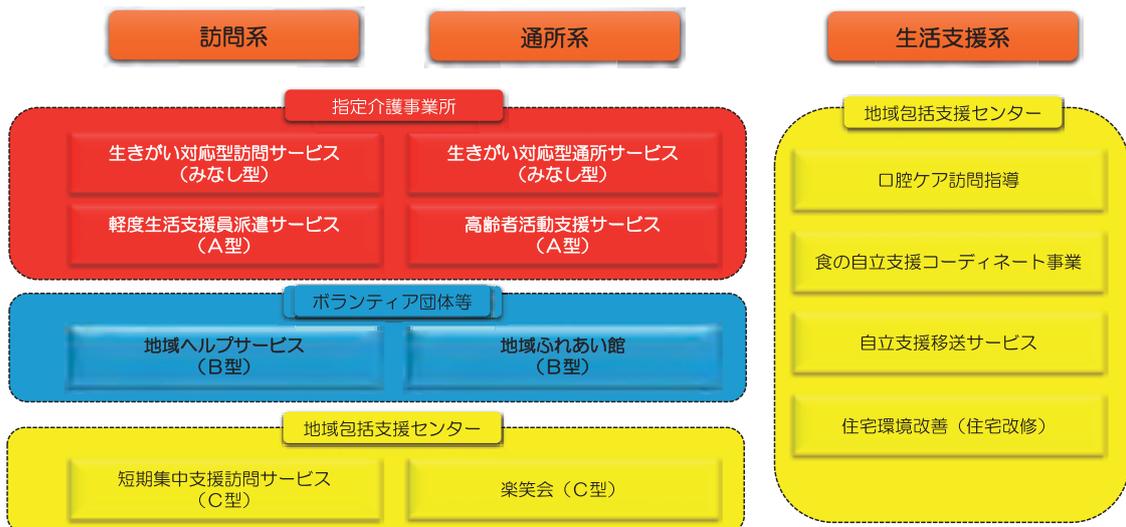


図4-13 大村市介護予防・日常生活支援総合事業  
(出所：大村市地域包括支援センター提供資料)

各サービス事業についても、訪問系と通所系、さらに見なし型とA型、B型、C型と類別しており、それぞれのサービスごとに月対象者、利用者基準、実施主体、必要なプラン、利用区分、利用者負担を定めていたため、図4-14には、地域ヘルプサービス（B型）を示しておく。

III 地域ヘルプサービス(B型)	
対象者	要支援1又は2、総合事業対象者（チェックリスト該当者）
利用者基準	訪問介護事業所では対応できない生活支援が必要な者。
実施主体	ボランティア（大村市シルバー人材センター）
必要なプラン ※いずれかに該当	① 介護予防プラン（要支援認定者） ※ヘルパー・デイサービス以外の介護予防サービスを併用して利用する場合  ① ケアマネジメント・プラン（要支援認定者又は総合事業対象者） ※要支援認定者は、総合事業のヘルパー・デイサービスのみ利用する場合
利用区分	1回の利用が30分以内の場合（560円/回） 1回の利用が1時間以内の場合（780円/回） ※材料費等の実費負担あり。
利用者負担	1回の利用が30分以内の場合300円/回 1回の利用が1時間以内の場合500円/回

エアコンのフィルターの掃除、ストーブや扇風機の入れ替え、植木や花の水やり（除草）、窓ふき、組立家具の組み立て、衣替え、散歩や話し相手等

図4-14 地域ヘルプサービス（B型）・地域ふれあい館（B型）

（出所：大村市地域包括支援センター提供資料）

#### ④ 認知症施策の推進

大村市では、認知症有病者数を3,038人、軽度認知症（MCI）有病者数2,188人と推計していた。そこで、認知症施策として、認知症総合相談センターの確立、認知症初期集中支援チーム設置、高齢者の見守りに関する包括的連携協定、認知症ケアパス作成普及啓発、「認知症支援リーダー養成」実施、「認知症サポーター養成講座」を推進していた。

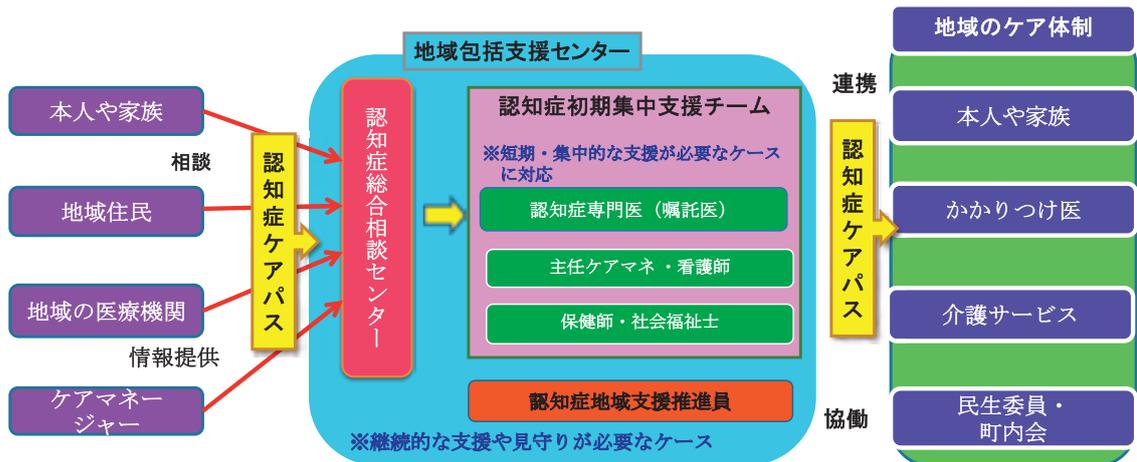


図4-15 大村市認知症施策の推進

（出所：大村市地域包括支援センター提供資料）

特に、「認知症支援リーダー」は、大村市と大村市医師会が認定する大村市独自の認定資格であり、その役割として、かかりつけ医、認知症サポート医との連携強化、市民からの認知症に関する相談対応力の強化、大村市及び医師会が実施する認知症施策への協力などがあった。

養成研修の受講内容としては、医療（疾患医療の基礎知識、検査の見方、治療薬）、連携（ケアと連携について講義と事例検討）、BPSD（BPSD についての講義及びディスカッション、事例検討）の3つの講義を受けることになっており、平成26年度第1期基礎研修として100人に修了証が交付されていた。平成27年度も第2期基礎研修、スキルアップ研修が予定されていた。

## 5 雲仙市地域包括支援センター

- (1) 日 時 平成28年2月17日(水) 10:00~12:00
- (2) 場 所 雲仙市地域包括支援センター
- (3) 訪問者 宮野 澄男 准教授
- (4) 対応者 吉武 直樹 所長
- (5) 内 容

### ① 島原地域広域市町村域組合

島原半島にある雲仙市、島原市、南島原市は、それぞれの介護保険部門を拠出して、島原地域広域市町村域組合を組織していた点が他市町と大きく変わっていた点である。したがって、島原地域広域市町村域組合が保険者となり、島原市医師会と南高医師会に図4-16に示すように地域包括支援センターを委託していた。



図4-16 島原半島の介護保険の運営

(出所：南島原市地域包括支援センター提供資料を一部修正)

## ② 雲仙市の状況

雲仙市の総人口は2015年（平成27）3月末現在で45,972人、高齢者人口14,133人、高齢化率30.7%であった。なお、雲仙市は国見町、瑞穂町、吾妻町、愛野町、千々石町、小浜町、南串山町の7町で構成されているが、愛野町の高齢化率のみが21.2%と低く、逆に小浜町は35.7%に及び他の5町は平均して30%台を推移していた。その背景には、愛野町の地理的な要因があり、隣接する諫早市などのベッドタウン化が高齢化率を下げているようだった。

## ③ 介護予防ケアマネジメント事業

雲仙市地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメント事業、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、認知症総合支援事業、指定介護予防支援事業などの業務に取り組んでいたが、特に、介護予防ケアマネジメント事業を中心に伺った。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業については、保険者である島原地域広域市町村域組合が、平成29年4月からの実施を決めており、現行の介護予防事業が展開されていた。

## ア 「がまだす高齢者」介護予防教室

島原地域広域市町村域組合が、二次予防事業対象者と判断された「がまだす高齢者」には各町で「がまだす高齢者」介護予防教室が雲仙市7町で実施されていた。平成26年度参加状況は、がまだす高齢者該当数729人に対して163人（22.4%）が参加されていた。

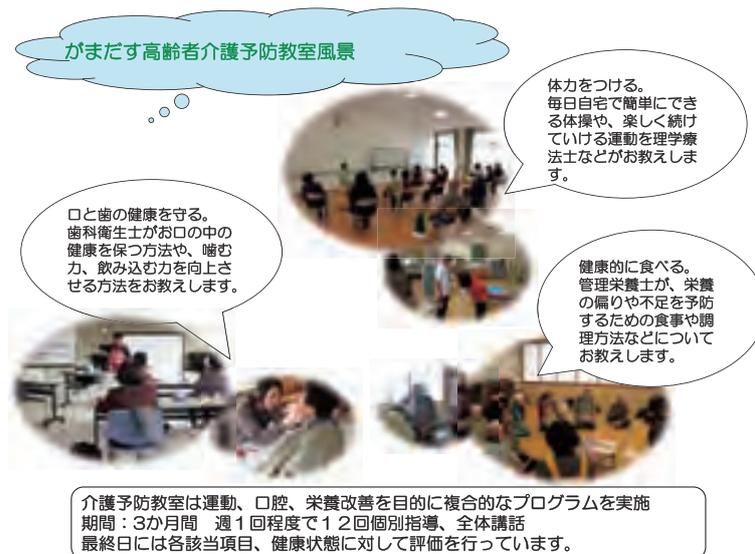


図 4-17 がまだす高齢者介護予防教室風景

（出所：雲仙市地域包括支援センター提供資料）

## イ 介護予防普及啓発活動

介護予防普及啓発活動としては、介護予防フォーラム、認知症サポーター養成講座、転倒骨折予防体操普及教室などの取り組みがあった。

介護予防フォーラムは、毎年開催されており、基調講演、健康体操、シンポジウムなどから構成されていた。

認知症サポーター養成講座は、認知症サポーター100万人キャラバンの一環として開催されており、平成26年度現在で2,358人の方々を養成されておりました。併せて、長崎県認知症サポーター活動拠点支援事業として、認知症サポーターリーダー養成講座も平成27年

1月～2月に計6回実施し、28人の修了をみたとのことである。

転倒骨折予防体操普及教室では、雲仙市作成の「ころばんごとがんばらんば体操」DVDを教材に、平成26年度は市内35グループが熱心に取り組んでおり、参加者の運動機能は改善されつつあることが長崎大学の平瀬達哉先生から報告されたとのことであった。

#### ④ 地域ケア会議

雲仙市の地域ケア会議は、個別のケースを検討する地域ケア個別会議、日常生活圏域レベルの小地域ケア会議、市レベルの地域包括ケア会議及び地域包括ケア連携推進会議の四層構造になっていた。

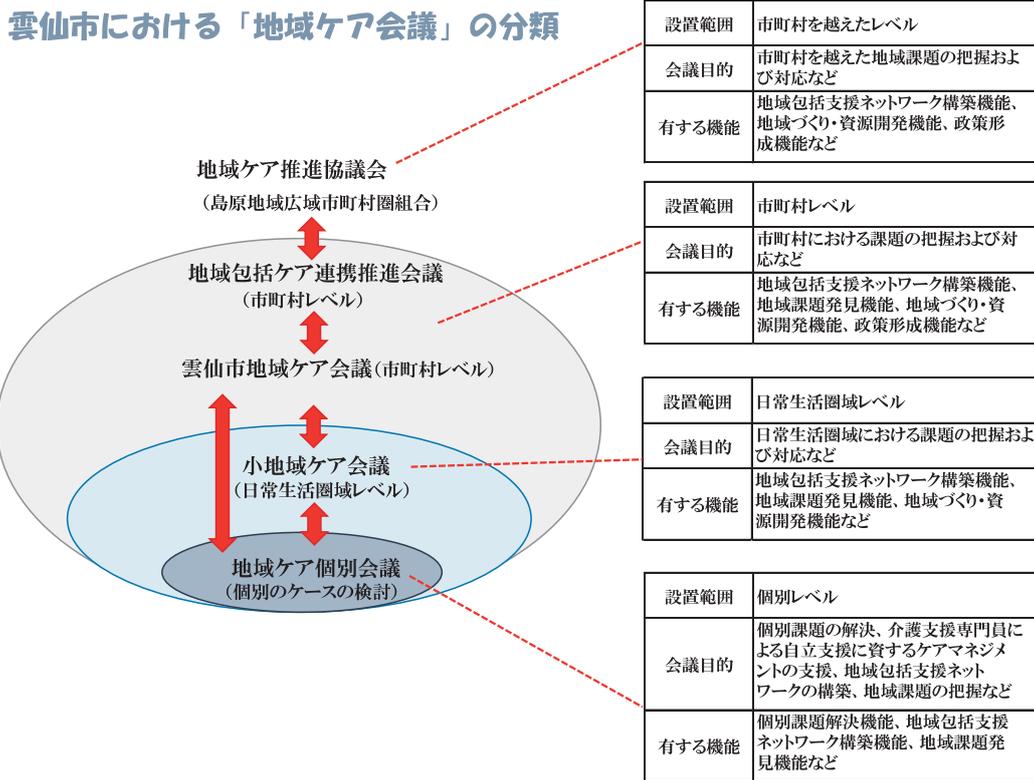


図4-18 雲仙市における「地域ケア会議」の分類

(出所：雲仙市地域包括支援センター提供資料)

#### ア 地域ケア個別会議

地域ケア個別会議は、地域包括支援センターの3職種で主担当を決め、随時実施している。また、会議の参加者は、相談内容に応じて招集することになっている。

内容としては、支援困難事例、成年後見制度、精神疾患（統合失調症など）対象者への支援方法などである。

#### イ 小地域ケア会議

7町（日常生活圏）ごとに3ヶ月に1回、地域包括支援センターの3職種で主担当・副担当を決め、実施している。会議の参加者には、居宅・サービス事業所、グループホーム及び施設関係者、医療機関、民生委員、社会福祉協議会、行政などが含まれている。

内容としては、地域課題が含まれているケース、地域づくり・社会資源開発が必要なケースなどが主であるが、現在では、顔の見える関係づくりをメインにネットワーク構築を行っている。

#### ウ 地域包括ケア会議

地域包括支援センターの3職種がローテーションで担当を決め、3ヶ月に1回実施している。参加者は、島原地域広域市町村域組合、福祉事務所、健康づくり課、県南保健所、雲仙警察署、小浜消防署、民生委員会長、ケアマネ雲仙ブロック会長、社会福祉協議会、広域リハ協力病院から構成されている。

内容としては、個別会議や小地域ケア会議で検討するも十分な解決に至らなかったケースや地域課題等であるが、その他に参加者からの情報提供などがある。

#### エ 地域包括ケア連携推進会議

3職種会議でそれぞれの役割を決め、年1回程度開催している。参加者は、雲仙市議員、島原地域広域市町村域組合、福祉事務所、健康づくり課、県南保健所、雲仙警察署、小浜消防署、南高医師会、南高歯科医師会、老人クラブ連合会、自治会長連合会、法テラス雲仙、民生委員、婦人会、栄養士会、認知症の人と家族の会代表、食改代表、医療機関代表、グループホーム代表、島原半島ケアマネ協議会、老人福祉施設協議会、社会福祉協議会、広域リハ協力病院から構成されている。

内容としては、地域包括支援センター実績報告や地域包括ケア会議で検討した内容を報告し、社会資源の整備や政策形成につなげる検討を行う。

## 6 島原地域包括支援センター

- (1) **日 時** 平成28年2月17日(水) 14:30~17:00
- (2) **場 所** 島原医師会館
- (3) **訪問者** 宮野 澄男 准教授
- (4) **対応者** 辻 敏子 所長
- (5) **内 容**

### ① 島原市の状況

島原市の総人口は平成27年8月末現在で46,916人、高齢者人口は14,804人、高齢化率は31.6%であった。

### ② 地域包括ケアシステムへの取り組み

今回の島原地域包括支援センター訪問の主たる目的は、地域ケア会議への参加（オブザーバー）であった。したがって、本報告では割愛するが、本報告書「V 地域包括ケア論・共修授業」における辻 敏子氏提供の第14講講義資料「多職種協働による地域包括ケアシステムの構築」を参照されたい。

### ③ 地域ケア会議参加（オブザーバー）

島原市の地域ケア会議は、支援者等の後方支援として行う小地域ケア会議と多職種協働による島原地域ケア会議の二層構造になっていた。

#### ア 小地域ケア会議

- ・ 目 的 介護支援専門員が抱える事例の検討
- ・ 開催日 不定期

表4-2 小地域ケア会議の構成メンバー

所 属	職 種	所 属	職 種
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	島原市福祉保健部福祉班	保健師
島原市医福祉保健部保護班	ケースワーカー	サービス提供事業所	代表者
本人・家族	本人・家族	地域包括支援センター	3職種
広域リハビリ支援センター	理学療法士	その他必要となる者	

(出所：地域包括ケア論第14講講義資料から作成)

#### イ 島原市地域ケア会議

地域包括支援センターにとって地域ケア会議の開催が大きな課題となっているが、島原市地域包括支援センターでは、地域ケア会議の開催日と会議のメンバーを固定させていち早く定例化されるなど実績が積み重ねられていた。お互いの顔が見える信頼関係の中で、地域ケア会議の機能が十分に果たされていた。

- ・ 目的 構成員より情報提供、社会資源の共有、事例検討、地域課題の把握
- ・ 開催日 定例（第3水曜 15：00～）
- ・ 場 所 島原市医師会館 会議室
- ・ 構成員 固定メンバー

表4-3 地域ケア会議の構成メンバー

所 属	職 種	所 属	職 種
島原市福祉保健部地域福祉班	保健師	島原市福祉保健部健康づくり班	保健師
長崎県島原病院	社会福祉士	長崎県県南保健所	保健師
島原市民生委員協議会連合会	民生委員	島原市地区社会福祉協議会	会長
島原市老人クラブ連合会	事務局長	地域リハビリ広域支援センター	理学療法士 作業療法士
訪問看護ステーションQ	看護師	介護支援専門員連絡協議会	介護支援専門員
認知症疾患医療センター	精神保健福祉士	法テラス長崎法律事務所	弁護士
島原市医師会	医師	在宅医療相談センター	看護師
島原地域広域市町村組合	保健師	地域包括支援センター	3職種

(出所：島原市地域包括支援センター訪問資料)

#### ウ 地域ケア会議参加

最初の議題は、島原市老人クラブ連合会からの情報提供であった。同連合会では、減少し続ける老人クラブの会員数や加入率に危機感をもち、そのためのさまざまな取り組みをした結果、平成27年度は微増であるが持ち直したとの報告であった。老人クラブの衰退は地域の衰退に繋がるとの危機意識をもって、今後も新規会員を増やす試みを継続されることであった。

2番目の議題は事例検討ということで、「虐待通報があった場合の関係機関との連携と情報共有について」というテーマで地域包括支援センターから事例が報告された。入院中の本人の状態確認がなかなか困難というケースであったが、出席した医師、社会福祉士、行政、弁護士、介護支援専門員などの委員からは、それぞれの専門職の立場から本事例に

ついて貴重なご意見を聴くことができた。

最後に、情報提供をした地域包括支援センターから本事例への学びと今後の対応策についてまとめがあった。

さらに、地域包括支援センターからは、困難事例や虐待等の気づきがあった場合、その対応方針を決定する過程をフローチャート式にまとめたものがあることの報告があった。



写真4-3 地域ケア会議の様子

## 7 南島原市地域包括支援センター

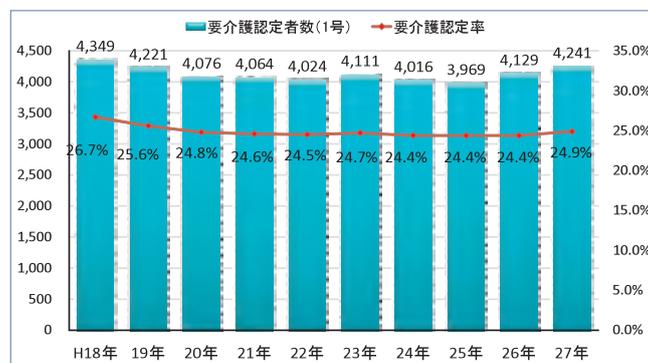
- (1) 日 時 平成28年2月18日(木) 9:30~11:00
- (2) 場 所 南島原市地域包括支援センター
- (3) 訪問者 宮野 澄男 准教授
- (4) 対応者 志方 芳仁 所長
- (5) 内 容

### ① 南島原市の状況

南島原市の総人口は2015年（平成27）3月末現在で49,008人、高齢者人口17,129人、高齢化率35.0%で、島原地域広域市町村域組合の3市の中では最も高かった。

平成27年の65歳以上の要介護認定者数は4,241人、24.9%であったが、認定率は平成20年以降24%台を推移しており、大きな変化はない。

65歳以上の要介護認定者数及び介護認定率の推移



資料：南島原市高齢者福祉計画

図4-19 要介護認定者数及び介護認定率の推移  
(出所：南島原市地域包括支援センター提供資料)

## 南島原市町別高齢化率・認定率

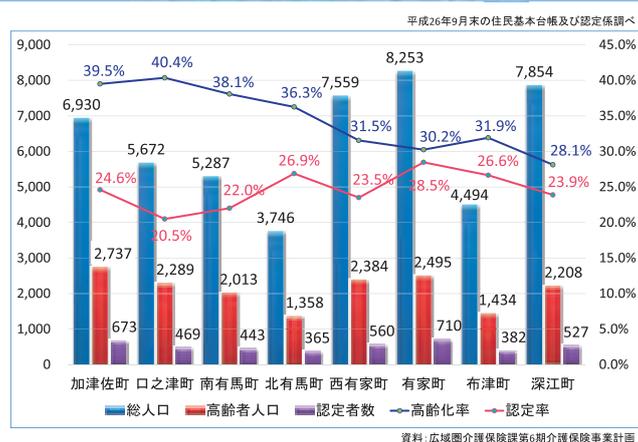


図4-20 南島原市町別高齢化率・認定率

(出所：南島原市地域包括支援センター提供資料)

また、南島原市は加津佐町、口之津町、南有馬町、北有馬町、西有家町、有家町、布津町、深江町の8町から構成されているが、それぞれの高齢化率、認定率は図に示したとおりである。

南島原市地域包括支援センターの職員体制は、保健師3人、社会福祉士4人、主任介護支援専門員7人、介護支援専門員7人、事務職員2人の23人が本所（北有馬町）とブランチ（有家町）に配属されていた。

### ② 介護予防事業

南島原市では、今後も高齢化がさらに加速されていることから以下のような介護予防事業に取り組んでいた。

#### ア 介護予防教室「わこなる会」

南島原市では、市内8町において65歳以上の方で特定健診や訪問調査で足腰の筋力の低下や口腔機能低下等のある人を対象に介護予防教室「わこなる会」への参加を紹介している。この教室では、3ヶ月間に週1回程度の割合で計12回、運動、口腔、栄養改善を目的とした複合的なプログラムを実施していた。なお、平成26年度参加状況は該当数2,248人に対し279人（12.4%）が参加していた。

#### イ 介護予防自主活動グループ支援

この自主活動グループは、「わこなる会」に参加した後、自主的に介護予防活動を継続しているグループのことである。活動は月に1～3回程度で、内容はグループ内で話し合っ決めていた。平成26年度は8町で121グループ1,809人が体操や脳トレ、調理、茶話会などさまざまな活動が展開されていた。

自主活動グループに参加することで楽しみが増え、生き生きとした生活を過ごしていることが地域包括支援センターの広報誌にも紹介されていた。

#### ウ 介護予防ボランティア定期会

年1回実施している介護予防ボランティア養成講座の受講者の中から自主的に定期会を組織されたもので、平成26年8月末で市内4ヶ所、会員数80人である。

主な活動は、介護予防自主活動グループの支援、「わこなる会」の支援、施設ボラン

ティアなどの他に、会員同士によるボランティア活動の情報交換等も行っていた。

#### エ がまだすボランティア

介護予防ボランティア養成講座受講者が登録された機関でボランティアを行うことによりポイントがつき、交付金等が支給されるものである。

### ③ 認知症対策

南島原市では、認知症高齢者を図4-21のように推計している。

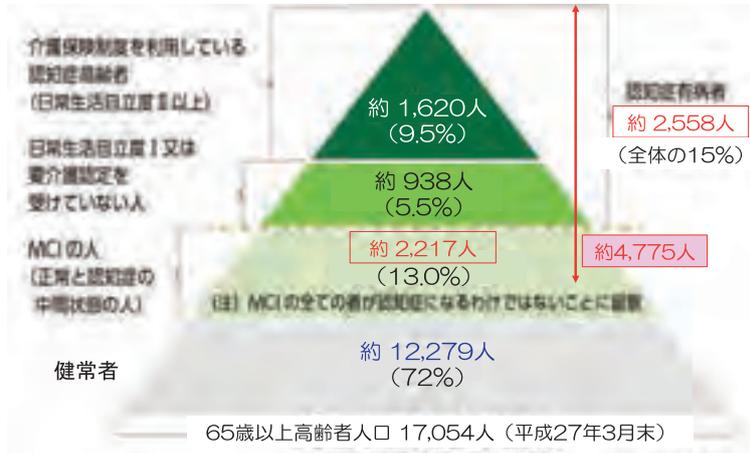


図4-21 南島原市認知症高齢者推計

（出所：南島原市地域包括支援センター提供資料）

南島原市の認知症施策としては認知症サポーター養成講座があった。1グループにつき5名以上から受け付けており、自主活動グループ、シルバー人材センター、警察署、民生委員・児童委員、中学校、高等学校などで認知症に関する勉強会を実施してきた。平成21年度から開始し、平成26年度までに63講座3,275人を養成している。

また、新たな取り組みとして認知症カフェの開設があった。この施設は毎月第1日曜日、第3木曜日（11：00～14：00）に開設され、飲み物200円、食事300円で利用できるため、認知症の方とその家族、専門職、地域の方々などが気軽に集い、おしゃべりを楽しみながら語らう場所となっていた。現在は市内に1ヶ所のため、今後の拡充が望まれるところであった。

### ④ 地域ケア会議

南島原市の地域ケア会議は、個別のケースを検討する地域ケア個別会議については、随時、担当者を中心に進めていた。

市レベルの地域ケア会議は、島原市の地域ケア会議同様、毎月第2木曜日と定例化することで円滑に実施されていた。



図 4-22 南島原市地域ケア会議

(出所：南島原市地域包括支援センター提供資料)

	事例概要	参加者から助言	事例提供者の気づき・学び	事例から見てきた地域課題
事例 1	独居で被害妄想がある利用者	遺産相続の事もあるので、後見制度を利用するのが窓口は誰になるのかを甥さんと話し合った方がよい。施設の場合、責任は親族が持つという事を文章化し証文をとっているケースもある。	身寄りもお金も無い方をどう介護保険だけでなく地域の方や行政等と連携していくか、勉強していかなければならないと思った。	このケースについては近隣住民の方が協力的な方が多く、できる限りの支援をしたいが、本人の精神疾患の為に関わりが保てず、そういった際の相談窓口を知らない方が多いという事を実感した。車の機能的な包括の周知活動が今後必要。
事例 2	リウマチの痛みと脳梗塞の後遺症があり常時介護が必要な状態であるが、キーパーソンである娘も手術を控えている	施設より医療優先ではないか。専門医で診てもらい難病指定の確認し、娘の手術前に本人の受診を行う。元夫の協力を得られないなら、孫のことについては児童相談所への相談。更生医療、福祉医療の活用、限度額認定証の交付を受けてからの受診を勧める。娘に対し誰が窓口となるかを確認。	経済的課題や娘・息子に対する支援など助言を得られてよかった。難病指定の確認。娘に対してはセンターへの相談を促し、子供の学費減免の確認や元夫への相談などすすめていきたい。	経済的にも身体的にも困っておおられ、親族の助けも借りるのが難しいケースもある。友人や近所、民生委員など地域のネットワークや包括や行政が住民に寄り添い、支援できる体制が必要。
事例 3	飼い猫の環境被害により、地域から孤立した利用者の支援	犬は殺処分できるが、猫については飼い主の権限で管理。現在対策はないが衛生課と検討。93歳の方が人生を全うされるのを待つのも一つの考え。感染症も予測されるので、本人を説得して1~2匹飼ったどうか。幻視はレビー小体型認知症も考えられるので、専門医受診し治療が優先。	前任から引き継いで4ヶ月間わりを持つ中で本人の思いを大切にしないといけないという思いが強くなった。	民生委員、近隣住民、友人等がそれぞれに支援をしているが、支援者の情報の共有ができていない。
事例 4	独居で認知症の疑いがあり、地域住民が火事や徘徊等、過度の不安を感じているひとり暮らしの女性	専門医受診し適切な治療を受ける。今後はDrを巻き込んだり、顔の見える関係作りを行い、地域での見守りがどの程度可能かを把握し、情報共有し沢山の目を作り、ネットワーク活用する。	免許返納する等自分できちんと決断できている事を、本人の強みとして見れていなかった事に気づいた。地域に理解してもらい見守りを行っていくには、今後顔の見える地域での関係作りや認知症に対する理解をしてもらえるような取組の必要性を再確認できた。	集合住宅特有の関係性による交流の希薄さや認知症に対する地域住民の理解不足

図 4-23 南島原市地域ケア会議事例

(出所：南島原市地域包括支援センター提供資料)

平成27年度の地域ケア会議の事例抜粋をみると、個別会議で検討するも十分な解決に至らなかった事例に対して、多職種による専門家の意見や今後の対応策、事例から見えてくる地域課題等が議論されていることが明らかになった。

## V 地域包括ケア論・共修授業

---



## 1 地域包括ケア論

### (1) 目的

超高齢社会を迎える中、医療と介護を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっている。また、地域包括ケアシステムの地域における実践の視点から、近年多職種連携の必要性が増している。このため、多職種で連携ができる資質を学部教育の中で養うことは、今後、地域包括ケアシステムを各地域で構築する上で肝要と考える。

こうした状況を踏まえて、長崎純心大学では、平成27年度新たに地域包括ケア論を選択科目として開講した。地域包括ケア論のカリキュラム・ポリシーとしては、社会背景や社会保障制度など地域包括ケアシステムをマクロ的にとらえる視点と地域包括支援センターの役割や課題など地域包括ケアシステムをメゾ的、マクロ的にとらえる視点からシラバスを構成することにした。

併せて、地域包括ケアシステムを構築する上で重要な要素として考えられる多職種連携についても地域包括ケア論の中心的コンセプトとし、全15講のうち5講を長崎大学医学部との共修授業とすることで、長崎大学医学部生とのグループワークを通して多職種連携に繋がる資質を実践的に学ぶことを目的とした。

また、地域包括ケア論では、医療や福祉の現場で活躍している専門職を講師に依頼し、オムニバス形式をとることによってより実践的な科目になるよう配慮した。

### (2) 一般目標 (GIO)

地域包括ケアの現状や諸課題を通して、地域包括ケアシステムに関する基礎的・基本的な内容を理解するとともに、長崎大学医学部との共修を通して、地域包括ケアシステム構築の基盤ともなる将来の多職種連携に繋がる資質を実践的に養う。

### (3) 行動目標 (SBOs)

行動目標	内 容
SBO01	地域包括ケアシステムを取り巻く社会的背景や現状、諸課題を理解することができる。
SBO02	地域包括ケアシステムの基本理念を理解することができる。
SBO03	地域包括ケアシステムを構成する基本的な要素について理解することができる。
SBO04	関係団体との連携を深め、医療・介護・予防を一体的に提供することにより、住み慣れた地域での生活を支える仕組みが構築できることを理解することができる。
SBO05	地域包括ケアシステムの構築に関心をもち、今後の学習に生かそうとする意欲を持つことができる。
SBO06	急性期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができる。
SBO07	回復期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができる。
SBO08	地域包括ケアの推進における医療と福祉との多職種連携の意義について理解することができる。
SBO09	地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割や業務内容を理解することができる。
SBO10	地域包括支援センターによる関係機関等との連携など地域のネットワークづくりの実際を理解することができる。
SBO11	地域ケア会議の設置及び運営並びに諸課題について実践事例をもとに理解することができる。

行動目標	内 容
SBO12	地域ケア会議が個別ケースに留まることなく、地域課題を関係者と共有し、課題解決に向けて新たな社会資源の開発、さらには政策形成化など、ボトムアップする機能を有していることを理解することができる。
SBO13	地域ケア会議における地域の多職種や住民等、関係者間の連携や協働の重要性について理解することができる。
SBO14	地域包括ケアにおける地域ケア会議の役割について理解することができる。
SBO15	共修授業を通して、見方や考え方の異なる他の大学生と協働して課題解決に取り組むなど、多職種連携の基盤となる実践的な態度を養うことができる。

図5-1 地域包括ケア論行動目標一覧

(4) 授業実績

期 日	内 容
第1講 9月28日(月)	「地域包括ケア論とは」 講師：長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷 有二
第2講 10月3日(土)	「地域におけるケアシステムの現状と課題(1)～地域包括ケアシステムを支える地域包括支援センターの役割～」 講師：長崎市民局福祉部福祉総務課 保健師（前福祉部理事）吉峯 悦子
第3講 10月3日(土)	「地域におけるケアシステムの現状と課題(2)～地域包括支援センターと関係機関との連携の実際～」 講師：長崎市民局福祉部福祉総務課 保健師（前福祉部理事）吉峯 悦子
第4講 10月5日(月)	「地域包括ケアシステム構築のための理論と手法」 講師：長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷 有二
第5講 10月24日(土)	「地域におけるケアシステムの現状と課題(3)～急性期退院カンファレンスと多職種連携～」 講師：長崎みなとメディカルセンター市民病院 医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）宮川 江利
第6講 10月24日(土)	「地域におけるケアシステムの現状と課題(4)～回復期退院カンファレンスと多職種連携～」 講師：社会医療法人春回会 長崎北病院 医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）井上加奈子
第7講 10月28日(水)	オリエンテーション及び地域包括ケア論特別講義 「『地域包括ケアシステム』について」 講師：長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷 有二
第8講 11月4日(水)	講義及びワークショップ①（事例検討）～ディスカッション～
第9講 11月4日(水)	ワークショップ②（事例検討）～発表準備（グループ別）～
第10講 11月11日(水)	ワークショップ③（医療・保健・福祉の連携） ～プレゼンテーション（各教室別）～
第11講 11月11日(水)	ワークショップ④（医療・保健・福祉の連携） ～プレゼンテーション（優秀グループによる）～
第12講 11月28日(土)	「医療と介護・福祉サービスにおける多職種連携～地域・チームで高齢者等を支える仕組み～」 講師：長崎大学地域包括ケア教育センター センター長 永田 康浩
第13講 11月28日(土)	「地域ケア会議の開催(1)～地域課題の共有、社会資源開発、政策形成～」 講師：佐々町地域包括支援センター 課長補佐 江田 佳子
第14講 12月12日(土)	「地域ケア会議の開催(2)～多様な職種や機関等との連携協働～」 講師：島原市地域包括支援センター 所長 辻 敏子
第15講 12月12日(土)	「地域包括ケア論総括」 講師：長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 潮谷 有二

図5-2 授業実績



写真5-1 地域包括ケア論の授業の様子

## (5) 授業評価

### ① 毎時の授業評価

地域包括ケア論においては、毎回授業後、受講生に対して図5-3に示すような授業評価票を実施し、項目(①～⑤)について4選択肢の自己評価を基に学生たちの意識を調査した。本報告書では全15講の授業のうち最終講である第15講における授業評価票の結果(図5-3)と学生の感想の一部を例示する。

図5-3 毎時の授業評価票(第15講)

### 【学生の感想(一部)】

- 15回講義で現場で働く方々のお話をお聞きすることができたこと。共修授業で長大的方と学ぶことができ、とても充実した時間となりました。学んだことを今後生かしていきたいです。そしてこれからも学び続けるということを大切にしたいです。ありがとうございました。
- 医学部生との話し合いをして、自分の意見や考えを相手に伝えることや理解・納得してもらえるように説明する難しさを感じたが、福祉からの視点を医学部生の前で話せて、少しは分かってくれたと思うと嬉しいし、達成感も少しあります。来年のこの企画はより良いものになり、医学との連携が深くなれば良いと思います。
- 15回の講義を経て、教科書にないような現場のこと、支援の実際を学ぶことができた。また、共修授業を通して医療分野の知識を新たに吸収したり、自分の福祉の知識が浅いということを見つめ直す機会になった。本講義で得た学び・経験を、これからの学習にも活かしていきたい。活かしていけるよう、より学習しなければならないと感じた。

次に、評価票を項目別に集計、グラフ化したところ図5-4のとおりであった。

評価項目①「授業に対して意欲的に取り組んだと思う。」について、「大変そう思う」が17人、「そう思う」が15人で、「あまり思わない」と「全く思わない」は0人であった。

評価項目②「本時の学習課題を理解して授業に臨んだと思う。」について、「大変そう思う」が12人、「そう思う」18人で、「あまり思わない」0人、「全く思わない」が1人で「事前に理解していなかった。」とコメントしている。無回答が1人であった。

評価項目③「本日の授業でわからないところがあれば、自分で調べたり、先生や友だちに質問したりするつもりでいる。」については、「大変そう思う」が14人、「そう思う」が16人で、「あまり思わない」0人、「全く思わない」は1人で「分からないところはなかった。」とコメントしていた。無回答が1人であった。

評価項目④「授業で学習した内容はだいたい理解したと思う。」について、「大変そう思う」が15人、「そう思う」が16人で、「あまり思わない」と「全く思わない」は0人で、無回答が1人であった。

評価項目⑤「授業で『わかった』『できた』という達成感をもつことができたと思う。」については、「大変そう思う」が16人、「そう思う」が16人で、「あまり思わない」と「全く思わない」は0人であった。

以上のことから、学生たちは地域包括ケア論に対して、一定の課題意識や学習意欲を持って臨み、学習内容の理解と達成感を有していたことがいえよう。

なお、学生たちの学びの傾向は、第15講以外の講義でも同様の結果であったことを申し添えておく。

また、これらの授業評価の結果は、必要に応じて各指導者へ還元し、今後の指導上の参考資料としていただいている。

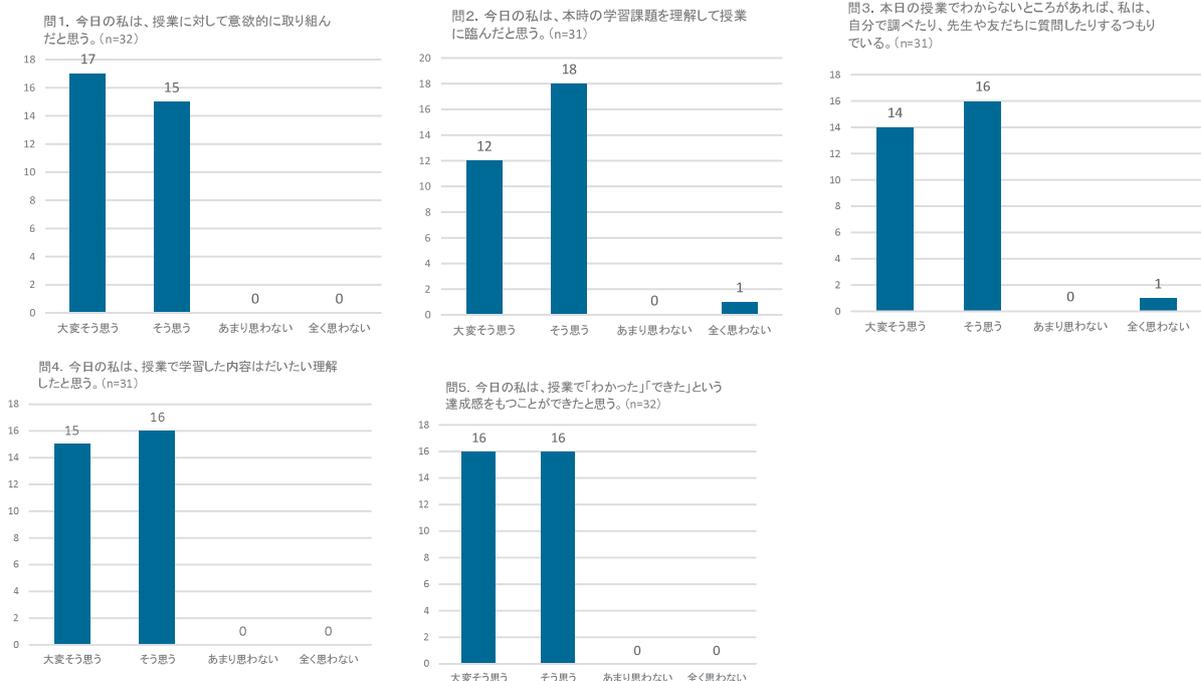


図5-4 評価結果

② 総括評価

地域包括ケア論終了時に、行動目標（SBOs）の達成度を測定するために、図5-5に示す評価項目（EC01～EC15）について4選択肢の自己評価を実施し、学生たちの意識を調査した。

「地域包括ケア論」総括授業評価票	
評価基準（1～4）：1. 大変そう思う 2. そう思う 3. あまり思わない 4. 全く思わない	
<b>① 地域包括ケアシステムについて</b>	
EC01 私は、地域包括ケアシステムを取り巻く社会的背景や現状、諸課題を理解することができた。	1 2 3 4
EC02 私は、地域包括ケアシステムの基本理念を理解することができた。	1 2 3 4
EC03 私は、地域包括ケアシステムを構成する基本的な要素について理解することができた。	1 2 3 4
EC04 私は、地域包括ケアシステムを構築するため、医療・介護・予防を一体的に提供することにより、住み慣れた地域での生活を支える仕組みが構築できることを理解することができた。	1 2 3 4
EC05 私は、地域包括ケアシステムの構築に関心をもち、今後の学習にもかかわる意欲を作ることができた。	1 2 3 4
<b>② 多職種連携について</b>	
EC06 私は、急性期病院における医師・看護師・薬剤師（社会福祉士）の役割と多職種連携の意義を理解することができた。	1 2 3 4
EC07 私は、在宅療養施設における医療・介護・福祉士（社会福祉士）の役割と多職種連携の意義を理解することができた。	1 2 3 4
EC08 私は、地域包括ケアの構築における医療と福祉との多職種連携の意義について理解することができた。	1 2 3 4
<b>③ 地域包括支援センターについて</b>	
EC09 私は、地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割や業務内容を理解することができた。	1 2 3 4
EC10 私は、地域包括支援センターによる早期発見等との連携など地域のまちづくりでの役割を理解することができた。	1 2 3 4
<b>④ 地域ケア会議について</b>	
EC11 私は、地域ケア会議の役割や運営の仕組みについて理解することができた。	1 2 3 4
EC12 私は、地域ケア会議が個別ケアにとどまらず、地域課題を関係者と共有し、課題解決に向けて新たな社会資源の発掘、さらには政策提言など、ボトムアップの多様な役割を担っていることを理解することができた。	1 2 3 4
EC13 私は、地域ケア会議における地域の多職種や市民、関係機関の連携の重要性について理解することができた。	1 2 3 4
EC14 私は、地域包括ケアにおける地域ケア会議の役割について理解することができた。	1 2 3 4
<b>⑤ 共修授業について</b>	
EC15 私は、共修授業を通して、先生や先生の高年次生の大学生と協働して課題解決に取り組むなど、多職種連携の意義と自ら主体的な態度を養うことができた。	1 2 3 4

図5-5 総括評価票

総括評価票に示された評価項目EC01～EC15は、5つのカテゴリーに分けられるので、それぞれについて集計、グラフ化したところ図5-6・7・8・9・10のとおりであった。

ア 地域包括ケアシステム

EC01「地域包括ケアシステムを取り巻く社会的背景や現状、諸課題を理解することができた。」については、「大変そう思う」16人、「そう思う」18人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

EC02「地域包括ケアシステムの基本理念を理解することができた。」については、「大

「大変そう思う」が14人、「そう思う」が20人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

EC03「地域包括ケアシステムを構成する基本的な要素について理解することができた。」については、「大変そう思う」と「そう思う」とはそれぞれ17人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

EC04「関係団体との連携を深め、医療・介護・予防を一体的に提供することにより、住み慣れた地域での生活を支える仕組みが構築できることを理解することができた。」については、「大変そう思う」が23人、「そう思う」が11人、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

EC05「地域包括ケアシステムの構築に関心をもち、今後の学習に生かそうとする意欲を持つことができた。」については、「大変そう思う」が30人、「そう思う」が4人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

以上のことから、学生たちは地域包括ケアシステムについての基本理念や社会的背景、基本要素などに関して、一定の理解を深めたことが推測される。

また、地域包括ケアシステムの構築に関心をもち、そのためには、医療・介護・予防の一体的な取り組みが必要なことを理解し、多くの学生が今後の学習に生かそうとする意欲を示したことは「地域包括ケア論」の大きな成果であるといえる。

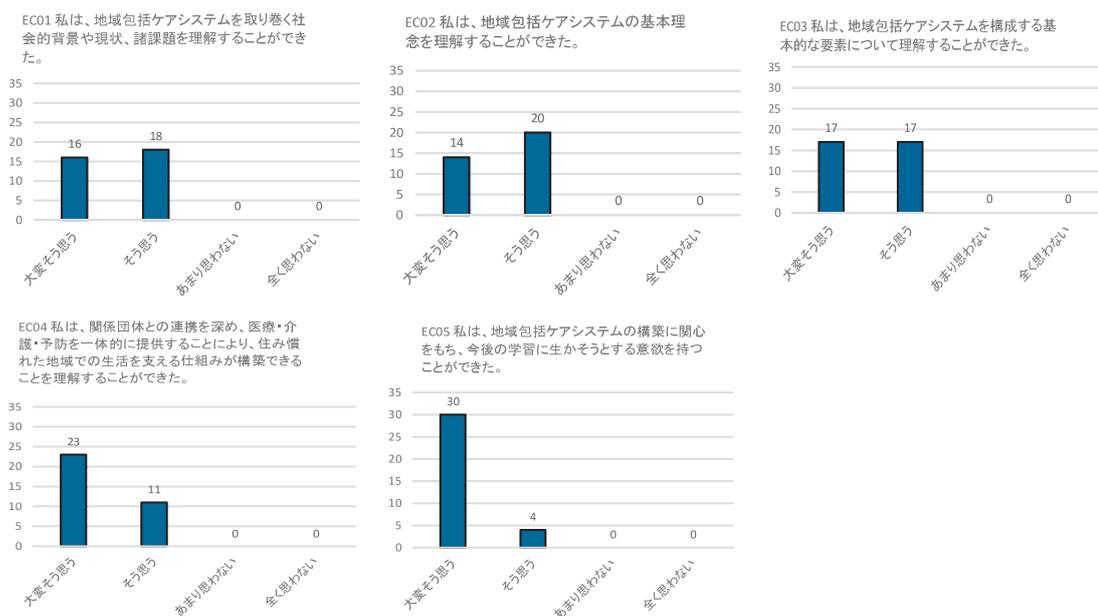


図5-6 地域包括ケアシステム

## イ 多職種連携

EC06「急性期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができた。」については、「大変そう思う」が8人、「そう思う」が26人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

EC07「回復期病院における医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）の役割と多職種連携の実際を理解することができた。」については、「大変そう思う」が7人、「そう思う」が26人で、「あまり思わない」が1人、「全く思わない」が0人であった。

EC08「地域包括ケアの推進における医療と福祉との多職種連携の意義について理解す

ることができた。」については、「大変そう思う」23人、「そう思う」11人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

以上のことから、地域包括ケアの推進における医療と福祉との多職種連携の意義については、ある程度理解できたものの、多職種連携を進める医療ソーシャルワーカーの役割については理解が難しかったことが推測される。

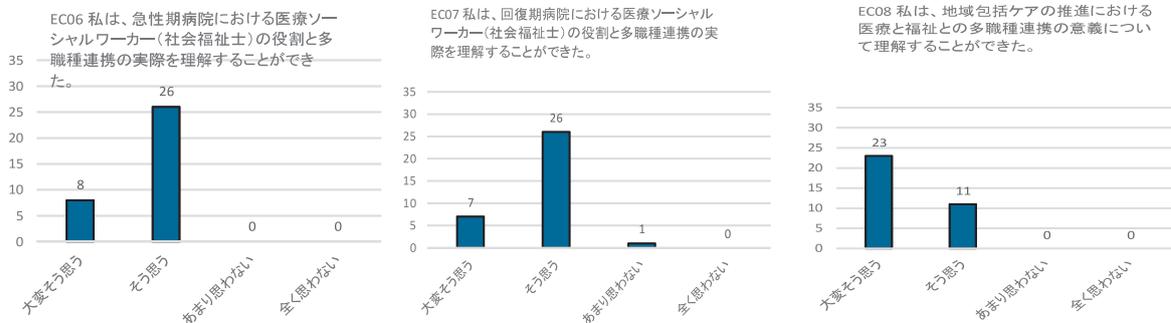


図5-7 多職種連携

### ウ 地域包括支援センター

EC09「地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割や業務内容を理解することができた。」については、「大変そう思う」13人、「そう思う」が21人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

EC10「地域包括支援センターによる関係機関等との連携など地域のネットワークづくりの実際を理解することができた。」については、「大変そう思う」が18人、「そう思う」が16人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

以上のことから、地域包括ケアシステムの中核を担うことが期待されている地域包括支援センターの役割や業務内容、地域ネットワークづくりなどについてある程度理解が深まったといえよう。

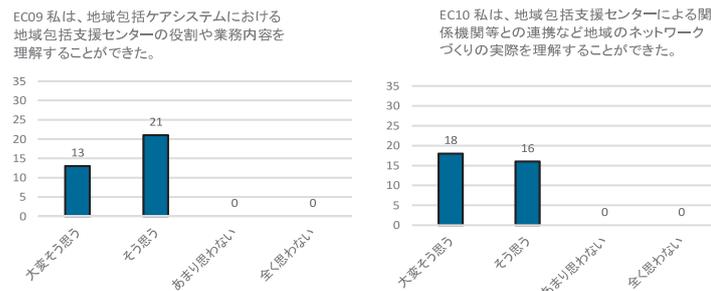


図5-8 地域包括支援センター

### エ 地域ケア会議

EC11「地域ケア会議の設置及び運営並びに諸課題について実践事例をもとに理解することができた。」については、「大変そう思う」が14人、「そう思う」が19人で、「あまり思わない」が1人、「全く思わない」は0人であった。

EC12「地域ケア会議が個別ケースに留まることなく、地域課題を関係者と共有し、課題解決に向けて新たな社会資源の開発、さらには政策形成化など、ボトムアップする機能を有していることを理解することができた。」については、「大変そう思う」が16人、「そう思う」が17人で、「あまり思わない」が1人、「全く思わない」は0人であった。

EC13「地域ケア会議における地域の多職種や住民等、関係者間の連携や協働の重要性について理解することができた。」については、「大変そう思う」が26人、「そう思う」が8人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

EC14「地域包括ケアにおける地域ケア会議の役割について理解することができた。」については、「大変そう思う」が17人、「そう思う」が17人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

以上のことから、地域ケア会議の役割や運営についての理解はもとより、地域ケア会議の開催に当たっては、地域の多職種や住民等、関係者間の連携の重要性に気付いたことは大きい。

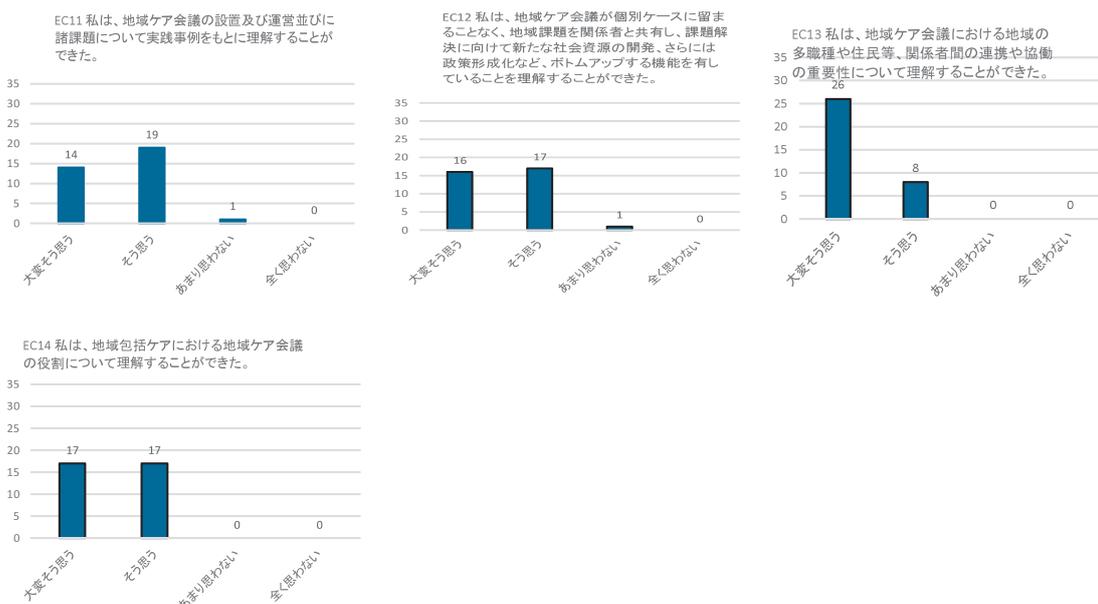


図5-9 地域ケア会議

## オ 共修授業

EC15「共修授業を通して、見方や考え方の異なる他の大学生と協働して課題解決に取り組むなど、多職種連携の基盤となる実践的な態度を養うことができた。」については、「大変そう思う」が20人、「そう思う」が14人で、「あまり思わない」と「全く思わない」はともに0人であった。

このことから、共修授業を通して、多職種連携の基盤となる実践的な態度を養うという地域包括ケア論の目標は概ね達成できたのではないかと考える。

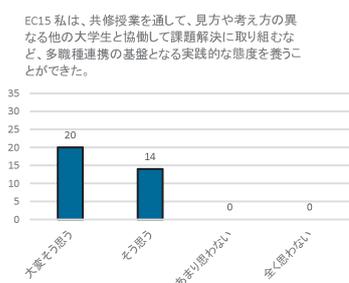


図5-10 共修授業

共修授業について、学生からの感想を一部紹介する。

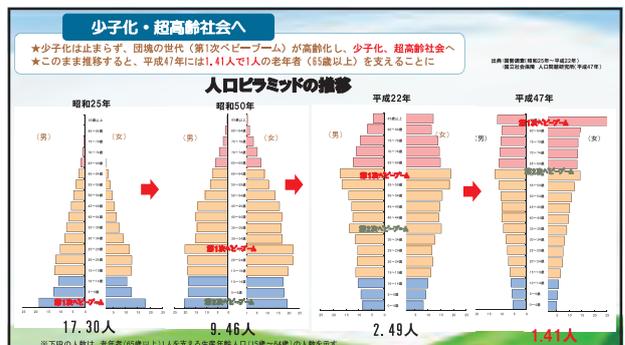
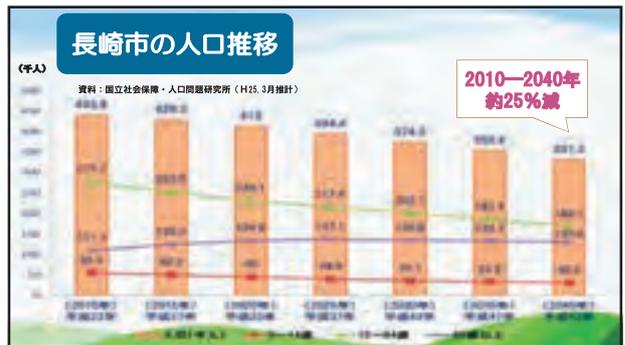
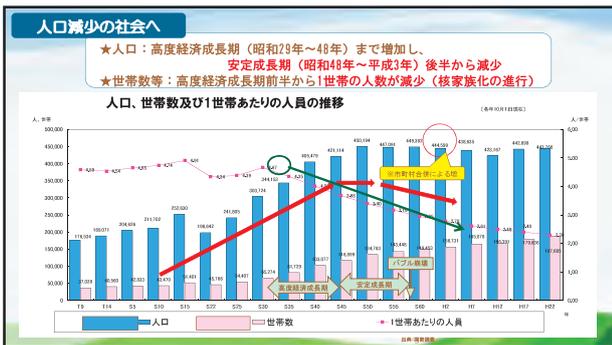
- 医療と福祉とは、それぞれ違う視点で考えていると思っていたが、そうではなく多職種連携を行うことによって、利用者という相手がいる中で成り立つものであり、それぞれの専門性をいかに広げることができるのかが重要であるのだと思った。共通の言葉もあり、医療のことも私たちが学ぶことはこれからにつながるだろうと思っている。とてもいい学びになった。
- 多職種連携の大切さを講義の中で聞き、理解することができているものの、実際のディスカッションの場では、連携して相手に自分の伝えたいことが伝えられるようにすることの難しさを感じた。しかし、前もっての準備や、伝えるための気持ちを持ってむかえることでグループに一人でアウェイな状況でも対応することができ、自分に自信を持つことができた。
- 初め、私についていけるのかと不安で参加し、あっという間の15回でした。参加する中で多くの新たな学びがあり、また長大の学生との共修授業もあり、参加してよかったと思いました。これまでの学びを活かし、地域包括ケアや自分の生活する地域について考えていきたいと思います。
- 長崎大学での共修授業に参加できたことを誇りに思って今後役に立てていきたいと思っています。地域包括ケアシステムについてや、多職種連携についてなどたくさんのことを学ぶことができました。
- 今回初めて共修授業というものを体験して、新鮮さ、そして自分自身の未熟さを感じつつ、もう少しできることがあったのではないかというもどかしさが残った。しかし、この思いを忘れず、さらに自身の知識や人に伝える力を磨いていきたいと思う。これからどんどん新しい場に踏みこむ姿勢を大切にしたい。
- 自分の学んできた知識を他学科の学生に説明することは、難しいと感じたが、異なる分野を学ぶ学生に分かりやすく説明しようと考えながら行うことができた。
- 共修授業を通して、他学科の学生とディスカッションをすることで、異なる視点を知ることができ、お互いに意見を尊重しあって学ぶことができたので、多職種連携を行う上で、とても重要なことを実践できたと思う。

## 第2講 講義資料 (吉峯 悦子 氏)

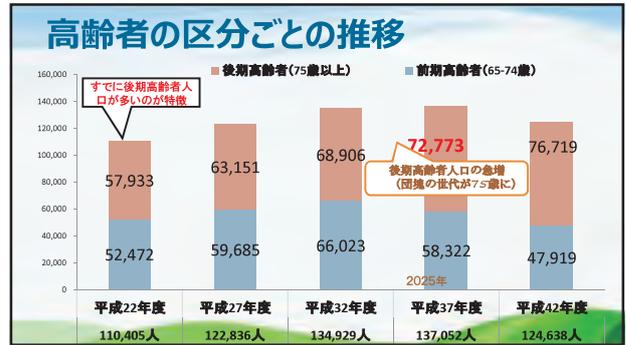
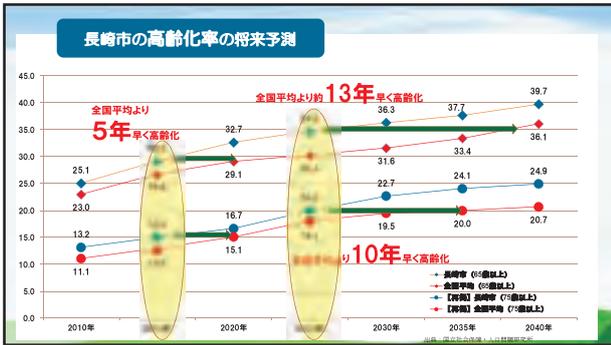


### 本日の話の内容

- 1 長崎市の高齢化の状況
- 2 高齢者の特性
- 3 地域包括支援センターの機能
- 4 長崎市地域包括支援センターの現状
- 5 地域包括支援センターの役割



第2講 講義資料（吉峯 悦子 氏）



### 要支援・要介護認定者数推計

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援・要介護認定者数 (人)	24,293	25,114	26,215	26,841	27,509	28,106
総人口に占める割合 (%)	5.6	5.8	6.1	6.2	6.4	6.6
高齢者数に占める割合 (%)	22.2	23.1	23.7	23.1	23.2	23.2

### 認知症高齢者の推計

	平成24年	平成25年	平成26年
要支援・要介護認定者数	26,841	27,509	28,106
認知症高齢者数(人)	14,299	14,728	15,282
総人口に占める割合	3.3%	3.4%	3.6%
高齢者数に占める割合	12.3%	12.4%	12.6%
認定者数に占める割合	51.8%	52.1%	52.9%

### 日本の平均寿命は何歳？

	1955年 (昭和30年)	2013年 (平成25年)
男性	63.6 歳	80.21 歳
女性	67.7 歳	86.61 歳

### 健康寿命 (平成25年) (日常生活に制限のない期間)

	長崎県	国
男性	69.14年 (全国45位) (平均寿命78.9歳)	71.19年 9.02年 (平均寿命80.21歳)
女性	73.05年 (全国39位) (平均寿命86.3歳)	74.21年 12.40年 (平均寿命86.61歳)

## 第2講 講義資料（吉峯 悦子 氏）

### 高齢者の現状

- 要支援・要介護認定者の増加
- 一人暮らし・高齢者のみの世帯の増加
- 認知症高齢者の増加
- 家族機能の低下
- 深刻化する介護問題
- 地域の相互扶助の弱体化
- ニーズの変化

### 高齢者の特徴

1. 身体的特徴
  - ① 典型的な症状がでない（認知・感覚・運動）  
 認知が先行し、次いで、歩けぬ、歩くと歩む（歩む）など、  
 歩行が異常的 → 「歩行が早い」「歩行が遅い」「歩行が不安定」など
  - ② 多くの病気をもち、治療的ゴールが難しい（認知・運動）
  - ③ 多くの薬を飲んでいる polypharmacyの問題
  - ④ 高齢疾患をもとに病気を発生することが多い。  
 多発性認知症→視覚障害→聴覚障害
2. 精神・心理的特徴
  - ① 喪失体験（経済、健康、生活）を繰り返して、喪失による入所リスク増加
  - ② 認知機能の低下が高齢度で起こる（認知の問題）
  - ③ 精神と身体が密接に連携

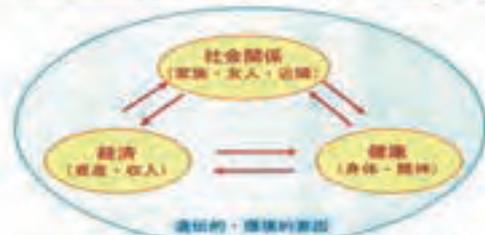
在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会資料  
 （東京大学高齢社会総合研究機構）

### 高齢者の特徴

2. 身体的特徴
  - ① 病気が慢性化しやすく、障害としてのみこりやすい  
 病気が慢性化し、認知（時間）がなくなり、歩行障害（歩行）など、  
 歩行の障害が起き、歩行が不安定になる
  - ② 高齢者特有の病状が頻発
  - ③ 薬用量が多い（薬的か生活的か「薬量」）
4. 社会的特徴
  - ① 貧困、虐待、虐待、虐待など社会的問題を多く抱える
  - ② 与らざるにシニアブレイクを繰り返す
  - ③ 認知症、うつ病、生活困窮、生活困窮

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会資料  
 （東京大学高齢社会総合研究機構）

### 加齢による生活の変化 - 全国高齢者パネル調査



在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会資料  
 （東京大学高齢社会総合研究機構）

### 地域包括ケア

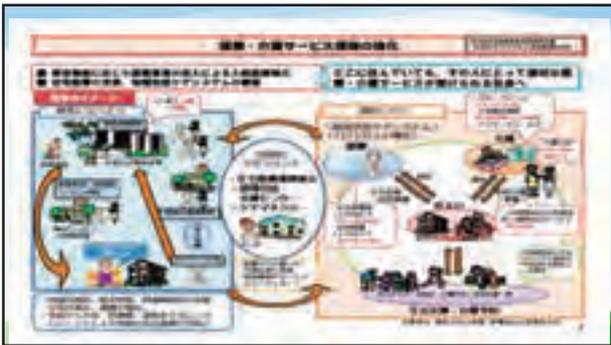
認知症高齢者をはじめ、**高齢者やその家族のニーズが多様化する**中で、高齢者が**住み慣れた地域（日常生活圏域）**で安心して生活していくためには、一人ひとりのニーズに応じて、医療・介護・予防・生活支援サービス及び住まいが包括的・継続的に提供できる「**地域包括システム**」の**構築**が必要になる。

医療・介護・福祉サービス等を適切にコーディネートし、地域住民のニーズに応じて適時提供する機能を有している**地域包括支援センターの機能充実**を図り、当該センターを中心に**地域ネットワーク**を形成することによって、「**地域包括ケアシステム**」の構築に努めていく。

第2講 講義資料（吉峯 悦子 氏）

・医療が必要な人、重度の要介護の人、一人暮らしの高齢者、認知症の人達を、入院入所ではなく、地域で支え、地域で生活ができるしくみを構築すること。

・これは、理念としてのノーマライゼーションや、ソーシャルインクルージョンをいかに、各地域に実現し作り上げるかということ。



**(地域包括支援センター)** H18年創設

介護保険法  
 第百十五條の四十六 第1項

地域包括支援センターは、第一号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）及び第百十五條の四十五第二項各号に掲げる事業（以下「包括的支援事業」という。）その他厚生労働省令で定める事業を実施し、**地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。**

**●地域包括支援センターの目的**

地域包括支援センターの目的は、地域包括ケアを実現することです。地域包括ケアシステムの構築は市町村の責務ですが、その構築に向けての中心的役割を果たすことが包括支援センターに求められています。

地域包括ケアシステムを構築し、かつ有効に機能させるために、**保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員**がその専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動し、地域住民とともに**地域のネットワークを構築**しつつ、**個別サービスのコーディネーター**も行う**地域の中核機関**として設置されているのです。

**●設置主体**  
 市町村又は市町村から委託を受けた医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はNPO法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則 第140条の53）

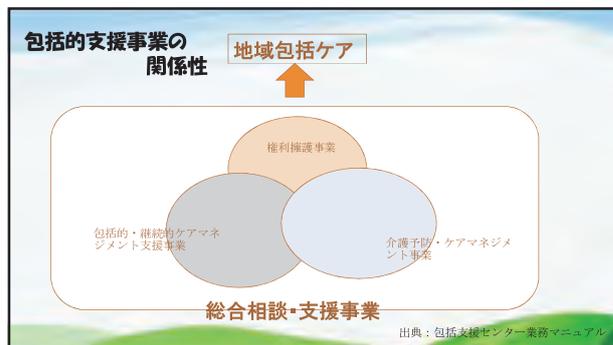
**●職員体制**  
 包括的支援事業を適切に実施するため、原則として  
 ①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする

**●人員配置** 一のセンターが担当する区域における

	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
第一号被保険者数おおむね3000人～6000人未満	1人	1人	1人

事業が円滑に実施できるよう、1人以上の必要数を配置しなければならないとされている（指定介護予防支援基準）

## 第2講 講義資料（吉峯 悦子 氏）



地域包括支援センターは地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士などの各々の専門職の知識を活かしながら、常に情報を共有し、互いに業務の理念、基本的な骨格を理解した上で、連携・協働の体制を作り、業務全体を「チーム」として支えていく必要がある。

(地域支援事業実施要綱抜粋)

地域包括支援センター内にとどまることなく、地域での各種サービス、保健・医療・福祉の専門職、専門機関相互の連携、ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域における様々な社会資源の有効活用を図り、ネットワークを構築していく必要がある。

(地域支援事業実施要綱抜粋)

**●目的を達成するための視点**

- ① 総合性**  
高齢者の多様な相談を総合的に受け止め、尊厳ある生活の継続のために必要な支援につなぐことです。
- ② 包括性**  
介護保険サービスのみならず、地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動、支え合いなどの多様な社会資源を有機的に結びつけることです。
- ③ 継続性**  
高齢者の心身の状態の変化に応じて、生活の質の確保を目指し適切なサービスを継続的に提供することです。その際、現在の継続性のみならず、過去、現在、未来の時間軸で高齢者の生活の継続性を見ることが必要になります。
- ④ 予防性**  
地域の高齢化率の推計、世帯形態などの予測、地域住民の声の把握などをもとに、地域における将来の課題を見据えた予防的対応をすることです。

**●運営の視点**

- 1 公益性**  
介護保険制度をはじめとする市町村の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行う必要があります。特定の事業者等に不当に偏ったような活動はあってはなりません。運営費用が、国民の介護保険料や国・地方公共団体の公費によってまかなわれていることを十分に認識したうえでの活動が求められます。
- 2 地域性**  
中学校区を単位とした日常生活圏ごとに設置。地域の特性や実情を踏まえた柔軟な事業運営を行う必要があります。地域が抱える課題の解決に積極的に取り組んでいくことが重要です。
- 3 協働性**  
保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職種職種の職員が配置されています。担当業務を狭くとらえ、「縦割り」に陥るようなことなく、常に相互に情報を共有し、協議して業務を遂行するチームアプローチが必要です。

## 第2講 講義資料（吉峯 悦子 氏）

### 3職種チームアプローチ

保健師等は保健医療、社会福祉士はソーシャルワーク、主任介護支援専門員はケアマネジメント、それぞれの専門性を発揮することが期待されているからです。これらの専門性は、地域包括ケアの提供を可能にするために不可欠なものといえます。

しかしながら、それらが分断され個別に機能していても、地域包括ケアを提供することはできません。地域住民に対して地域包括ケアを提供するためには、それぞれの専門職が縦割り業務で行うのではなく、**包括センター全体で、情報の共有や相互の助言等を通じ、各専門職が支援の目標に向かって連携して対応することが必須**となります。

（包括支援センター業務マニュアル抜粋）

### ●チームとして協議する

3職種が一つの地域包括支援センターにいる最大の利点は、あらゆる案件を**3つの専門性**を活かした視点から検討できることです。包括センターに寄せられた相談をスクリーニングする際や高齢者への支援方法について検討する際など、必要に応じて3職種で協議します。

**支援への質を高めるばかりか、職種間の意思疎通を高めチームアプローチを実践するための基盤を作る**ことにもつながります。

（包括支援センター業務マニュアル抜粋）

### 地域包括支援センター職員の基本的視点

高齢者が自分らしい生活を継続するための支援

権利擁護の視点に基づくこと

相談者のプライバシーの尊重

高齢者に対する包括的支援の重視

チームアプローチの理解

専門性の向上

（H19 厚労省包括職員研修資料）

### ●期待される機能

- ① **地域のネットワーク構築機能**  
 関連機関と連携しながら地域におけるフォーマルおよびインフォーマルな社会資源を網のように相互につなげていく必要があります。このような地域の人々のつながりは、住民への情報提供、住民のニーズの発見、住民による支援、専門職の連携などを可能にします。
- ② **ワンストップサービス窓口機能**  
 どのようなサービスを利用してよいかわからない住民に対して、1か所で相談からサービスの調整に至る機能を発揮する、いわばワンストップサービスの拠点として機能することが期待されています。
- ③ **権利擁護機能**  
 高齢者に本人が有する権利を理解してもらうとともに、権利侵害の予防・発見、権利保障に向けた対応を行います。
- ④ **介護支援専門員支援機能**  
 地域の介護支援専門員が包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるように、直接的または間接的に支援を行っています。

### 実施段階が最初の一步

- 基礎的データの把握
- 調査の実施
- 戸別訪問の実施
- 地域活動への参加



- マップの作成
- データベースの作成
- 既存ネットワークの整理

### ネットワークの構築のために

地域にどれくらい足を運び、関わったかネットワークの構築と関係は正比例する。特に地域住民からの参加はネットワーク形成のチャンス

「顔の見える関係づくり」

### ネットワークの構築の目的、必要性を共通理解する

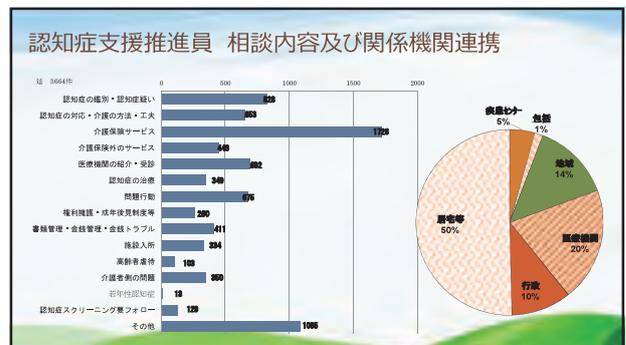
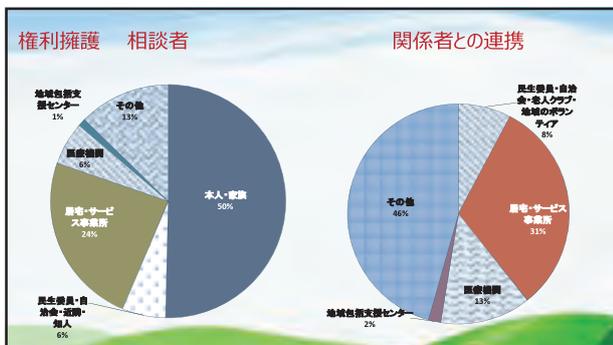
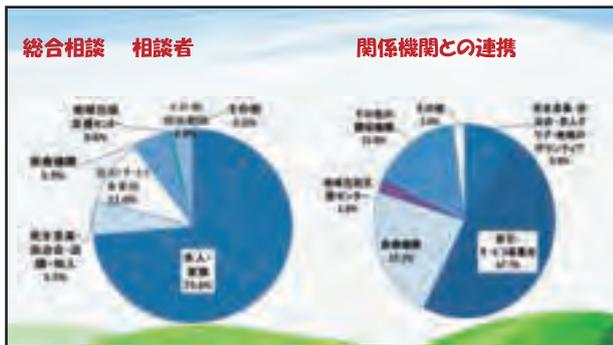
- 多職種連携等の協働や問題解決にあり支援する。
- 住民同士での交流や思いによる「地域力」の向上を図る。
- ネットワークが運じた情報、連携等による早期対応が実現される。

（H19厚労省包括職員研修資料）

長崎市 平成18年12箇所→15箇所→19箇所  
→平成28年20箇所



## 第2講 講義資料 (吉峯 悦子 氏)



第2講 講義資料（吉峯 悦子 氏）

**介護予防ケアマネジメント業務**

- ・二次予防事業対象者把握
- ・ハイリスク者フォロー
- ・サービス利用者アセスメント

**包括的継続的ケアマネジメント支援業務**

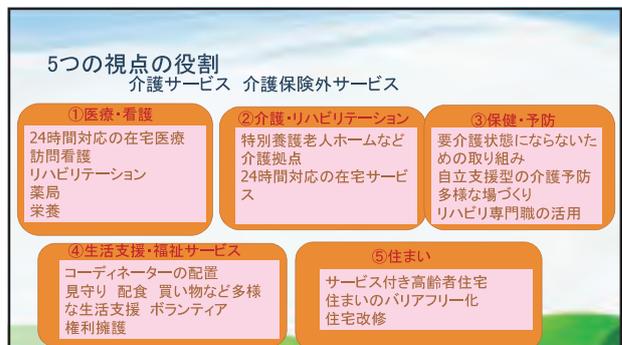
- ・居宅介護支援事業所等関係機関との連絡会  
協力薬局 協力歯科医師
- ・ネットワーク会議
- ・地域ケア会議

**大事にしている活動**

- 気持ちによりそう 本人、家族の思い・声を大事にする
- 対象者の納得いく対応 思いや希望を優先する
- ニーズをつかむ 個人ニーズだけでなく地域の活動やニーズを聞き取る
- 曖昧に答えず持ち帰り他職員に尋ねる 多職種の意見を聞く  
自己判断に頼らない
- 緊急性の判断 看護の視点で観察する 医療的側面からのアセスメントやケアを見落とさない 医療や保健面でのコメントや業務を心がける
- 顔や生活状況を見るためなるべく訪問 積極的に地域に出向く  
笑顔での対応 すぐに動けるようスケジュールを詰めすぎない  
丁寧な説明・声掛け

**不安や悩み**

- 予防業務で手いっぱい 地域活動の時間が持てない
- ハイリスクに追われ個別ケースにじっくりかかわれない
- 医療の知識に自信がない 知識が不足する 医療の進歩についていけない
- 保健師の知識・経験、判断力が不足していると感じる 経験が少なく自信がない
- 教室のネタに困る
- 困難ケースの一人対応でこれてよいのか迷う
- 成年後見制度など専門外の相談が多く十分に対応できていないのではと不安
- 一人配置で専門的立場の意見を出さず不安になる
- 気軽に相談や意見を求めたい
- 他の包括の業務や活動参考にしたい



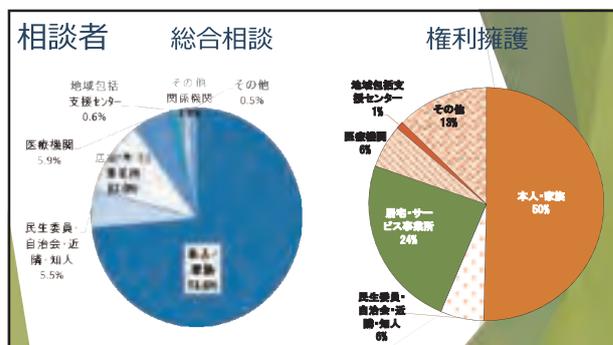
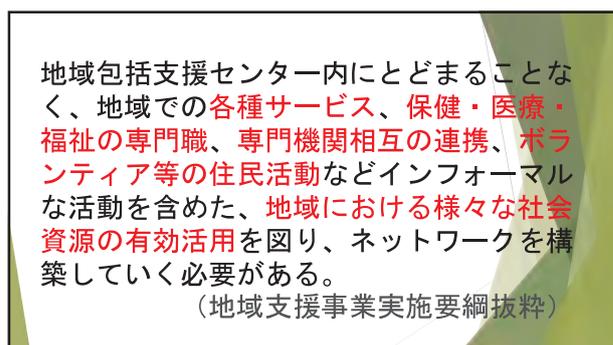
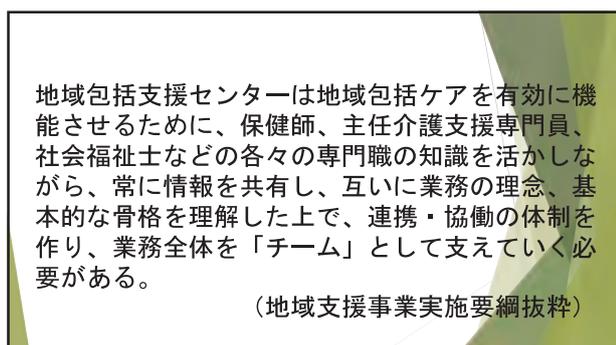
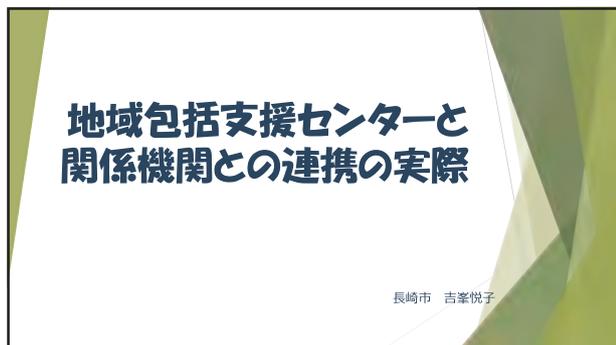
## 第2講 講義資料 (吉峯 悦子 氏)



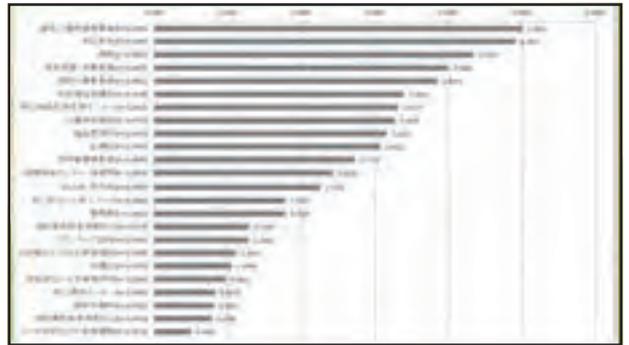
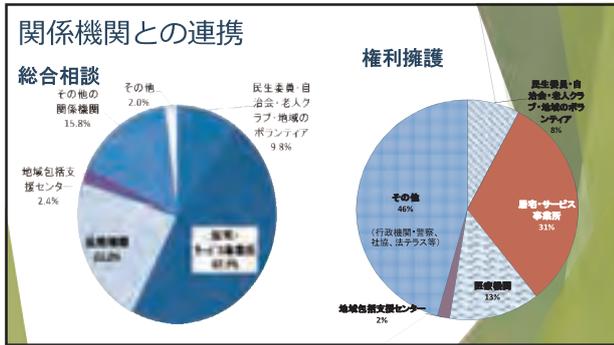
## 第2講 講義資料（吉峯 悦子 氏）



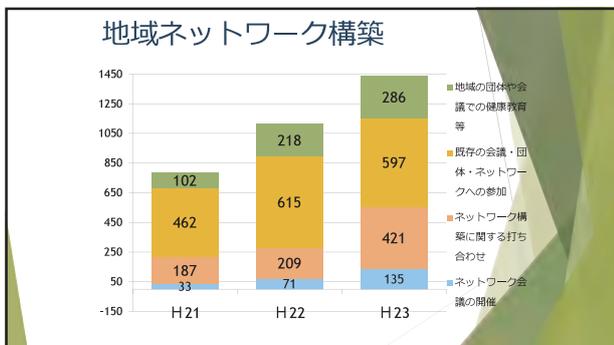
### 第3講 講義資料（吉峯 悦子 氏）



### 第3講 講義資料 (吉峯 悦子 氏)



- #### 関係機関との連携状況
- ▶ 居宅・サービス事業所
    - 居宅介護支援事業者、訪問介護事業者、訪問看護事業者、介護保険施設
  - ▶ 医療機関
    - 病院、診療所、歯科診療所
  - ▶ 行政機関
    - 市区町村、福祉事務所、保健福祉センター・保健所、警察署、消防署(救急車手配の有無)
  - ▶ 他の地域包括支援センター
  - ▶ 地域の関係機関
    - 自治会・町内会、老人会などの老人クラブ、ボランティア団体、家族会などの当事者団体、老人福祉センター
  - ▶ 社会福祉協議会
  - ▶ 弁護士
  - ▶ 小中学校などの教育機関
  - ▶ 公民館などの社会教育施設



#### チームとは？

●ヘルスチームとは、

健康に関するさまざまな分野の一次によって決定された共通のゴール・目標をもとに、ゴール達成に向けてメンバー各自が自分の能力と技能を発揮し、かつ協力的かつ協働と構築しながら奮闘しているグループである。

(Wright et al., 2002; 日本看護学会「チーム医療」研究委員会 (H23/10/14))

●チームとは、

一致した共通の目標や目的をもとに、協同して仕事をする一団の人の集まりです。

チームには、明確な目標、リーダー、そして共通のコミュニケーション(互換と信頼)を通して、「連携」と「協働」を必要とするプロセスが必要である。

Source: Copyright © 2010, Center for Geriatric Research of Waseda University.

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会資料 (東京大学高齢社会総合研究機構)

# 第3講 講義資料 (吉峯 悦子 氏)

### 今日の在宅ケアでIPWが必要な理由

1. 医療モデルから生活モデルへの転換
  - 急性医療から慢性疾患モデルへ
  - 医療から、QOLを高めながら生活するための支援
  - 高齢者ケアや認知ケアのニーズの増大
2. 多量問題ケースの増加
  - 慢性疾患の増加(「境界領域」)と家族の負担
3. 社会基盤の脆弱化
  - 介護サービス提供の脆弱化
  - 社会的孤立の増加
4. 対人援助技術、組織、制度の脆弱化
5. 労働力不足

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会資料  
(東京大学高齢社会総合研究機構)

### 老年病の分野でチームアプローチが推奨される積極的理由

1. 高齢者と家族の医療的、社会的、心理的ニーズにより対応できるようになる。
2. 高齢者の健康とQOLを向上する。
3. チームメンバーの知識と技能の互いの強みを増大する。
4. 専門職、ボランティア、家族に対する認識と支援を拡大する。
5. 高齢者ケアに関わる仕事をより豊かで、楽しいものとする。

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会資料  
(東京大学高齢社会総合研究機構)

### まとめ

～IPW 7つの原則～

1. 利用者と介護者のニーズにフォーカスをおける
2. サービス利用者と介護者を巻き込む
3. 共に学ぶこと、互いの専門性から、あるいは互いの専門性について学び合うことは専門性を強化する
4. お互いの専門性の「強み(高み)」と貢献を尊重する
5. 専門性の中の実践を確める
6. 互いの強みを改善する
7. 専門職としての意識を強化させる

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会資料  
(東京大学高齢社会総合研究機構)

市町村は委託型の地域包括支援センターに対して**運営方針を明示しなければならない**こととされている。明示する方針の内容としては、市町村の地域包括ケアシステムの構築方針、区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務に関する方針、**介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築の方針**、介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針、市町村との連携方針、公正・中立性確保のための方針等が想定されるが、具体的な方針については、地域の実情に応じて、市町村において定めるものとする。(地域支援事業実施要綱抜粋)

### 平成27年度 長崎市地域包括支援センターにおける包括的支援事業実施方針

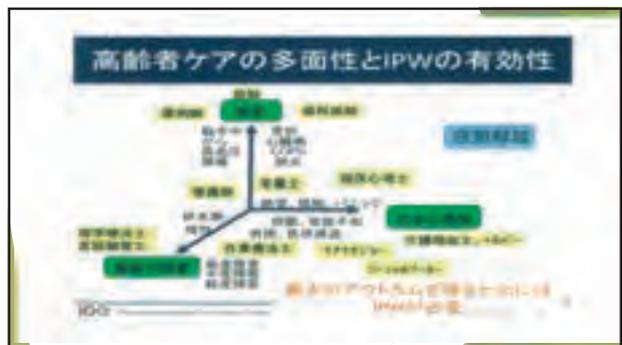
センターの目指すべき姿 地域包括支援センターは、さらなる多職種連携を図り、地域包括ケアの中核機関として役割を果たす

【運営上の基本的な考え方】

<b>地域性の視点</b> ● 担当地域の地域特性や実状を踏まえ、事業運営を行い、地域課題を把握し、「誰」に対して公正で中立性の高い事業運営を行う。	<b>公益性の視点</b> ● 介護・福祉行政の一端を担う「公益的な機関」として公正で中立性の高い事業運営を行う。	<b>信頼性の視点</b> ● 専門知識を活かし、7-24 24を基本とした業務を遂行した事業運営を行い、地域課題を把握し、「誰」に対して公正で中立性の高い事業運営を行う。また、地域の保健・福祉・医療の専門職や地域関係者と連携を図りながら活動を推進する。
---	--	--

➤ ニーズに応じた業務の展開

- 1 介護予防の推進
  - 元高齢者を増やしていくために自主グループやサークルの立ち上げや活動支援を行う
  - 小学校園域毎に地域の集いの場を創る
  - 二次予防事業対象者に対し、確実なケアマネジメントを行う
- 2 認知症高齢者対策の充実
  - 認知症高齢者の早期発見・早期対応に取り組む
  - 認知症に対する理解者を増やす為、地域の団体の幅広い年齢層に対し、認知症サポ-分養成講座を積極的に実施する
- 3 地域ケア会議を活かした活動の展開
  - 地域ケア会議を積極的に開催し、地域の課題の共有を図る
  - 多職種・地域間との協働によりネットワークを構築し、医療と介護・福祉の連携を充実させる
- 4 権利擁護の推進
  - 消費者被害・権利侵害を受ける高齢者をなくす
  - 高齢者虐待防止や成年後見制度の普及啓発に努める
  - 関係者と共に支援体制を推進し、迅速適切な対応を行う



第3講 講義資料（吉峯 悦子 氏）



**地域包括支援センターの連携**

**居宅介護支援専門員連絡会(H19)**  
**小規模多機能型居宅介護事業所連絡会(H20)**  
**長崎市薬剤師会(H20)**  
**長崎地域リハ広域支援センター**

**長崎市歯科医師会 (H25予定)**  
**市内北部・南部・中央部3ブロック**

**居宅介護支援事業所  
 小規模多機能事業所**

▶平成19年より包括毎にエリア内の居宅介護支援事業所との連絡会を定例化  
 現在は毎月開催

- ・事例検討
- ・研修会
- ・意見交換
- ・社会資源の共有
- ・サービス提供事業者との連携  
 (民生委員・自治会・社協支部)

▶ **居宅介護支援専門員連絡会**

包括支援センターの配置に合わせて  
**北部・中央部・南部・施設ブロック  
 ブロック研修開催**

**多関係機関との合同研修もブロック  
 毎に開催している**

### 第3講 講義資料 (吉峯 悦子 氏)

#### 薬剤師会との連携経過

- 平成18年度以前
  - 在宅介護支援センター時代に、介護予防事業において、定期的に薬剤師会に講師依頼
  - 基幹型在宅介護委員会に委員として参加
  - まちかど相談薬局
- 平成20年度
  - 薬剤師会より包括支援センターとの連携の相談
  - 登録薬局の中で班長を決める(連絡・相談先)
  - 11月 全包括エリアにおいて連絡会開催
  - 顔合わせ、およびどうい連携を図るか協議
- 平成21年度
  - 年2回 定期的に開催
- 現在
  - 居宅介護事業所やサービス事業所なども合同開催

#### 薬剤師会活動の目的

- ▶ 在宅患者訪問薬剤管理を行うことによりグループとして在宅医療の受け皿となる。そうすることで、他の医療スタッフの患者様への説明の手間が掛け、患者様の薬剤に対する理解が深まり、デリバリーについても患者様や家族の負担が軽減する。(在宅における薬剤の配達、管理、指導の分野を担当)
- ▶ また、グループ内の連携により緊急時の対応を行う。
- ▶ 業業連携を組むことにより、患者様に可能な限り継続的で効果的な在宅医療を提供する。
- ▶ 薬局相互に薬剤管理上の相談を行い、さまざまな医療情報、医薬品情報を共有することにより医療の質の向上を目指す。
- ▶ 薬局間の余剰の薬剤をやり取りすることでデッドストックの解消を図っていく。
- ▶ 参加する薬局間および病院薬剤部間の視察を図る。




#### 連絡会の内容

- ▶ 事例検討を含めた勉強会
  - 残薬が多い、重複処方、ジェネリック薬品
  - 食べ物と薬の飲み合わせ、
  - 居宅療養管理指導
- ▶ 住民向け広報紙への寄稿
- ▶ お薬手帳の普及啓発と連携シート
  - 包括や居宅の担当シール添付
- ▶ 質問票の作成
- ▶ 講座の講師依頼

### 第3講 講義資料 (吉峯 悦子 氏)

#### 長崎市包括ケアまちなかラウンジ

- ▶「まちなかラウンジ」の設置場所  
長崎市江戸町6番5号江戸町センタービル2階
- ▶「まちなかラウンジ」の職員配置6名  
管理者1名 看護師2名 社会福祉士1名 事務2名
- ▶「まちなかラウンジ」の開設時間  
平日 午前9時～午後5時  
土曜日 午前9時～正午  
日曜日・祝日はお休み



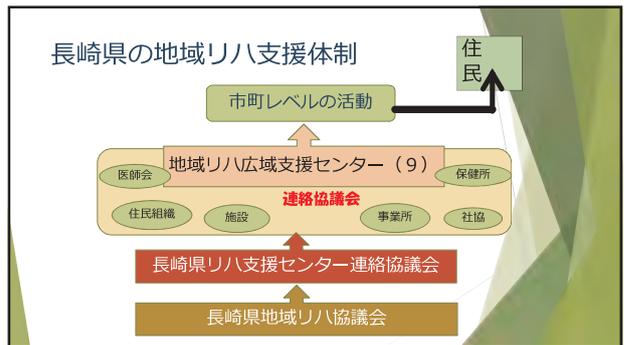
#### (3) 在宅医療提供機関等との連携業務

ア 病院の地域医療連携室、在宅医療提供機関及び難病支援関係機関との連携

- ① 医療サービス連携事業
  - ・がん診療連携拠点病院の緩和ケアカンファレンス・ハイリスクカンファレンスへの参加  
(在宅医、訪問看護ステーション連絡協議会)
- ② 連絡調整事業
  - ・地域連絡調整会議の開催  
(14の職能団体の実務者で構成)

イ 介護・福祉従事者等に対する研修

- ・介護・福祉施設従事者研修会の開催

#### 長崎地域リハビリテーション 広域支援センター

- 1) 地域におけるリハ従事者への研修・支援
  - ①高齢者や身体障害者等のリハ従事者に対する研修会
  - ・地域支援事業に関する研修会 ・その他、地域の特性に応じた研修
- 2) 地域におけるリハ実施機関等への支援
  - ①地域住民の相談への対応に係る支援
  - ②福祉用具選定や住宅改修等に係る相談への対応
  - ③関係機関への情報提供
- 3) 関係団体、関係機関等との連絡・調整等
  - ①地域リハ連絡協議会等への出席
  - ②地域リハの推進に必要な業務
- 4) 地域における介護従事者への研修・支援
  - ①介護従事者に対する研修会
  - ②市町等が実施する地域支援事業等への支援

#### 長崎圏域広域支援センター

事務局：長崎大学医学部保健学科  
協力病院：11施設

**長崎市内 3ブロック(北・南・中央)**  
**地域包括支援センターを3ブロックに分ける。**  
(**在宅連絡会も3ブロック+施設**)  
**介護予防事業の講師、専門職の派遣、包括連絡会に参加**

### 第3講 講義資料（吉峯 悦子 氏）

#### 長崎市地域における既存の医療連携

- ▶ 緩和ケアチーム
- ▶ 長崎在宅Drネット
- ▶ あじさいネット(医療連携ネットワークシステム)
- ▶ ナースネット長崎
- ▶ 長崎市薬剤師会在宅協力薬局（P-ネット）
- ▶ 長崎栄養ケアステーション

#### 長崎市における脳卒中連携について

- ▶ 平成20年3月の「長崎県保健医療計画」の見直しに伴い「長崎地域脳卒中医療連携検討会」を設置
- ▶ 目的  
脳卒中に関する保健・医療・福祉の連携を図り、発症から在宅等生活の場までの一貫した質の高い医療及び福祉サービスの提供体制を推進する。
- ▶ メンバー  
医師会、歯科医師会、長崎地域の病院、学識経験者及び行政機関等の代表者
- ▶ 取り組み  
長崎地域における連携用紙の作成、連絡協議会の設立、歯科領域との連携、連携用紙の評価時期・方法及びシステム評価のためのデータバンクの構築等

#### ① 脳卒中地域連携用紙（3種類）の作成・地域における活用

#### ② 長崎回復期リハビリテーション連絡協議会（回復期リハビリテーション病院が中心となり、急性及び維持期病院の関係者も参加）及びながさき地域医療連携部門連絡協議会（病院の地域医療連携部門の関係者中心）の設立支援（研修会等を開催）

#### 長崎地域脳卒中医療連携協議会 長崎回復期リハビリテーション連絡協議会

#### 今の在宅診療：地域医療連携

### 第3講 講義資料（吉峯 悦子 氏）

#### 長崎Dr.ネットの発足と参加医師

- 主に長崎市内で在宅医療に熱心な医師を集め  
『長崎在宅Dr.ネット』を発足した(13名)  
(平成15年3月)→平成15年6月18日第1症例紹介
- 参加医師(連携医)の条件は①24時間365日対応可能  
②電子メールでの連携可能である事とし  
Dr. ネットのメンバーとしては以下の様に規定した
  - 訪問診療に関わる**連携医**
  - 専門性を持ち必要に応じて往診を行う**協力医**  
(眼科、皮膚科、精神科など)
  - 病診連携に関わる**病院医師**

平成20年1月NPO法人 \*平成20年よりNPO法人化に伴い  
会員資格を正会員(主に連携医)、準会員とに分類  
平成22年7月認定NPO法人として認可

#### 長崎在宅Dr.ネットのモットー

**医者の都合で病院から自宅に戻れない人を出したくない!**



#### 退院前カンファランスの開催

病状の確認、患者さんおよび家族への病状の説明の確認  
療養環境の確認、自宅での医療環境の確認、



訪問看護師、在宅主治医、病院主治医  
ケアマネ、ご家族、患者さん  
薬剤師、訪問薬剤師、訪問看護師  
病棟看護師、退院調整看護師  
訪問看護室MSW

#### オープンカンファレンス

- 目的  
病院（長崎大学病院以外も含む）から在宅医療へ移行した患者さんの症例（現在在宅療養中の患者さんだけでなく、過去の症例も含む）を振り返り、多職種の見点から問題点、解決法、良かった点等々について検討し、患者さんにより質の高い退院支援、療養支援、在宅医療、福祉等を提供できる病院スタッフならびに在宅医療を担う多職種の能力を養う。
- 参加者  
医療、福祉に関わる多職種（医師、歯科医師、看護師、保健師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、臨床心理士、歯科衛生士、ケアマネジャー、行政職員等）

月2回 水曜日 16時～17時 長崎大学病院にて開催



### 第3講 講義資料（吉峯 悦子 氏）



- 高齢者が**住み慣れた地域(日常生活圏域)**で安心して生活していくために
- 自分らしく生きるために
- 持っている能力を活かしながら**最期を迎えられるよう**五感と言葉を通して「思考」と「感情」を共有しながら連携し支援する

ご清聴ありがとうございました



第5講 講義資料（宮川 江利 氏）

急性期退院カンファレンスと  
多職種連携

長崎みなとメディカルセンター 市民病院  
医療ソーシャルワーカー宮川江利

カンファレンスの種類

- 診療科、病棟、部署単位のカンファレンス
- 医療チーム（緩和ケアチーム、NSTIほか）
- カンサーボード、CPCなど横断的なカンファレンス
- 退院前カンファレンス（院内職種のみ）
- 退院前合同カンファレンス（院外職種を含む）
- その他、ケースカンファレンス等

急性期ではやはり治療に焦点を当てているカンファが多い傾向にある

退院カンファレンス

- 退院後も継続してケアを必要とする入院患者を対象として、その人と家族が安心して退院できるよう医療と福祉サービスをつないでいくために、病院職員が主催するカンファレンス。
- ケアマネジャーが行うサービス調整会議とは異なる目的を持つ。

当院での現状

- 在宅医が参加したカンファレンス・・・29件
- 上記以外のカンファレンス・・・60件（H26年度）
- 実施しない（できない）場合もある。
- MSWか退院調整Ns.が主体となり、参加者の調整や場所の確保、配布資料コピー、司会等を実施。
- 病院によっては病棟看護師主体で行うこともある。

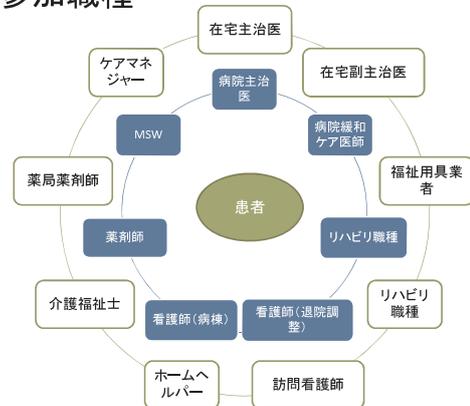
退院前合同カンファレンス

19:00～開始



19:35頃

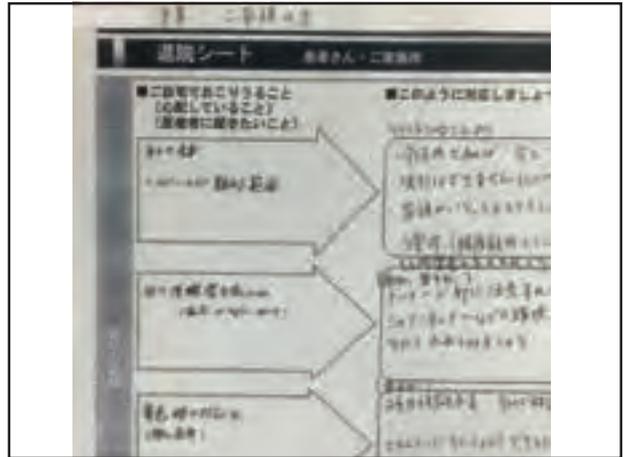
参加職種



## 第5講 講義資料（宮川 江利 氏）

### 退院支援・調整

- 在宅療養等を調整する部門のMSWや退院調整Ns. のみが行うだけでなく、入院早期から退院に向け病院全体で取り組むべきことになってきた。
- 診療報酬の動向からも分かる
- 退院支援・調整プログラム⇒プリント参照



### 退院シートに書かれた内容①

本人、家族が心配なこと	コメント内容	件数
症状への対処	熱が出た時の対応、浮腫や腹水があることへの不安、尿の色や出が悪い、かぶれがひどい、昼間眠たい、咳と痰が出る、便秘、痔のについてどのように対応したら良いか	19件
在宅医や訪問看護師の役割や在宅医療の内容	先生や看護師さんがどの頻度で来てくれるのか、自宅での治療はどんな事をするのか、点滴はどれくらいの割合でするのか	7件
病状の進行	病状がどのようになっていくのか、これから起こりうる様々な症状について予測できる範囲で教えてほしい、今の状態がいつまで維持できるか、歩行がだんだん困難になってくるのではないか	6件
処置（酸素、吸引、点滴）	在宅酸素は呼吸が苦しそうに見えるときは酸素の量をどのくらいに調整した方がいいのか、吸引器のトラブルの時は、点滴の始まりは看護師さんが準備してくれるが終わる時外す時はどうなるのか	5件

### 退院シートに書かれた内容②

本人、家族が心配なこと	コメント内容	件数
環境・ハード面	玄関などの段差が上がりにくい、ベッドを嫌がるので困る、家族がすぐに行けるかどうか心配、エアコンの設定温度	4件
急変時の対応方法、搬送先	いつ病状が急変するか心配でその場合にどう対応するのか聞きたい、緊急時には病院はベッドを準備してくれるのか連絡先はどこか	4件
介護のこと	身の回りのこと、介護が初めてのため特に気を付ける事があれば教えてほしい、夜寝ないで動き回るなど	4件
食事や食欲について	食事形態は家でどのように調理すれば良いか	3件

### 退院シートに書かれた内容③

本人、家族が心配なこと	コメント内容	件数
お風呂	お風呂の椅子はレンタルが可能か、自力で入れなくなった場合に入浴サービスは受けられるか、体力的に浴槽に入れるのはいつ頃が良いか	2件
どんなことに気をつければ良いか	家族が一番気をつけることは何か教えてほしい	2件
その他	病院間の連携はどうなるのか、患者の性格が気難しいので在宅医とうまく付き合えるか心配	2件

### 退院シートの有用性

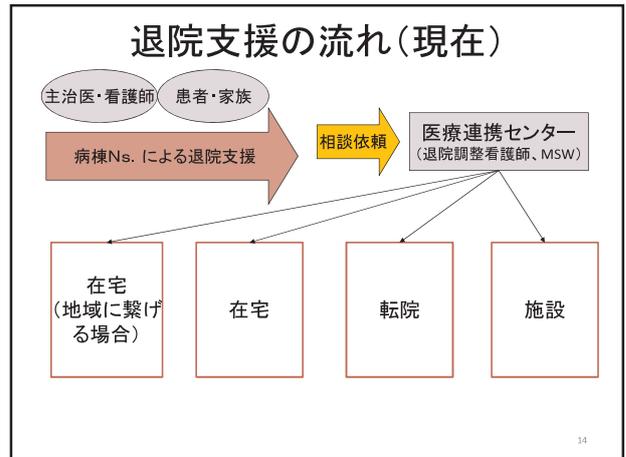
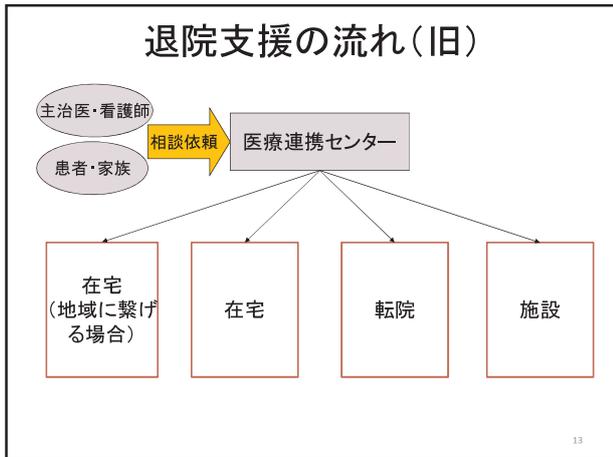
#### 患者・家族

- 患者や家族の率直な言葉を引き出すことができ、不安解消に役立つ。
- あらかじめ考えることにより、相談者だけでなく、他の家族等の意見が含まれ、家族内での意識統一ができる。
- 問題解決能力の向上につながる（エンパワメント）

#### 医療・介護スタッフ

- 患者・家族背景の理解に役立つ（信頼関係の形成）
- 在宅での潜在的ニーズや課題を予測しやすくなる。
- 医療者が在宅の視点を持つことに繋がる。
- 在宅医療・在宅介護を学び、連携する好機となる。

## 第5講 講義資料（宮川 江利 氏）



### 診療報酬改定の動向

H18年度	H20年度	H22年度	H24年度
	(新設)後期高齢者退院調整加算 * 75歳以上に限定	(新設)退院調整加算	(改定)入院日数ごとの評価へ
		(新設)新生児特定集中治療室退院調整加算	
(新設)地域連携退院時共同指導料			(新設)院時共同指導料

### 事例① 胃癌Tさん67歳女性

- ・ Y月X日入院、右下肢疼痛(腸腰筋症候群)、強い吐き気、脱水
- ・ (入院3日目)看護師より依頼ありMSW介入。介護保険の申請が必要。

看護師からの依頼内容

【相談内容】抗がん剤治療中、後腹膜転移が右腸腰筋を巻き込んでいるために、右下肢の痛みと歩行障害あり。杖などが必要と思いますが、近所の目を気にされて、使用していません。住環境を考えると、介護保険の申請が必要。  
 【その他】介護保険の申請について、消極的かもしれません。今週中は家族が付き添えないようですので、ひとまずご本人に介護保険の説明をよろしく願います。

- ・ カルテより情報収集
- ・ 家族構成: 夫と二男と同居、農家で忙しい時期
- ・ 介護サービスへの抵抗がある模様
- ・ キーパーソンとの面談

### 退院支援(第1段階)

入院前と変わったこと、家で困っていたことの確認

- ・ X+3日Pt. と病室にて面談。座位可、「介護保険の説明は夫にしてほしい」と言われ、意思確認できず。病棟より情報収集。
- ・ X+4日二男さんと面談(Ns. 同席)、体動時痛あり介護量の増加が予想され、在宅の方向で意思確認(合意形成)「帰りたいというので連れて帰ります」
- ・ X+5日、自宅退院。
- ・ 在宅サービスの必要性は高くない。状況に応じて外来時に相談対応することとして、退院となった

## 第5講 講義資料 (宮川 江利 氏)

### 退院調整 (第2段階)

どうしたいか、目標設定を一緒に行う過程

- 退院2日後、介護保険の申請を市役所へ提出代行。
- 1ヶ月後、高齢者すこやか支援課より、「認定調査の連絡をしても、介護保険は要らないと言われ、調査の日程が決まらないのですが。」とTEL連絡あり。
- 外来にて二男さんと面談し、介護保険の利用について確認する。どうしますか？の問いに本人無言。取り下げられる場合の手続き等を説明し、すこやかへ連絡するよう二男さんへ伝える。(サービス利用に対する拒否が見え隠れする)

### 退院調整 (第3段階)

人的・物的・経済的な環境を整える

- 在宅療養をサポートする社会資源との調整が、Pt. や家族の希望がなくてできない状況。(説明内容・理解・受け止めは?)
- 化学療法の副作用や食欲不振・疼痛など症状コントロールが困難になり入院するという繰り返しになると予測されるが、他者の介入を好まれない性格の方。
- 経済的な問題もあることが判明(未収金あり)



外来受診時に、看護師と連携してフォローする方向となる

- Y+1月Z日再入院、GCSF投与とオピオイドのタイトレーション目的
- Z+5日(入院5日目)医師より依頼ありMSW介入。入院後帰宅願望強く、家族が呼ばれる。夫や息子がそばにいないと不安増強する。せん妄状態

#### 医師からの依頼内容

【相談内容】ケモ後の脱水で入院中。本人の帰宅願望強い、今日は無理と説明したが、明日以降、在宅で未梢点滴管理依頼できないか。経口摂取しているが、水分と電解質の補充が必要。

### 退院支援 (第1段階)

入院前と変わったこと、家で困っていたことの確認

- Z+4日、自宅での点滴が必要、帰宅を強く希望。
- Z+5日、訪問看護の利用について、費用説明し了解をもらう必要があり、家族面談を早急に行う。
- Z+7日「先生から話を聞いた日は息子と泣きました。家では柱だったので、いなくなったらどうしようかと。若いころから明るくて地区の役員をしたりしていた、入院すると、どこから来た？どこが悪い？などみんな話をするのが苦痛のよう。だから早く連れて帰りたい。ただ、お金はない、ローンがありきつい、だからベッドは今のを使い、必要なら電動に変えたい・・・」

### 退院調整 (第2段階)

どうしたいか、目標設定を一緒に行う過程

- Z+4日、訪問看護ステーションの調整。
- Z+5日、夫と訪問看護師(所長)の面談を設定。夫「今日退院できますか？昼には来ます」
- IC同席(Ns.、MSW)後面談。在宅の方向(合意形成)。夫「前回も帰宅後落ち着いたので家が良いんだと思う」、二男「そうですね」タバコも吸っていたとのことで、家に帰り好きなことをするという目標とした。在宅医の調整と、介護保険の調査再開に家族も同意
- Z+6日、本人「腰が痛い」と電動ベッド、ポータブルトイレ提案
- Z+7日、退院前合同カンファレンス開催

### 退院調整 (第3段階)

人的・物的・経済的な環境を整える

- ベッドは既存の物を使いたい、ポータブルトイレは欲しい、介護者は夫がメインで。夫「5日間頑張れば何とかありますから・・・」ヘルパーは入れないで家族でやる。
- 経済的な課題があり、介護は最小限でと希望、尊重しながら支援する。
- 医療費の上限を在宅医でも引き継げるよう病院から連絡。
- 福祉車両は使わずに自家用車で退院



7/31退院前カンファレンス、8/4自宅に退院

第6講 講義資料（井上加奈子 氏）

地域におけるケアシステムの現状と課題  
～回復期退院カンファレンスと他職種連携～




長崎北病院 地域医療部  
MSW 井上 加奈子

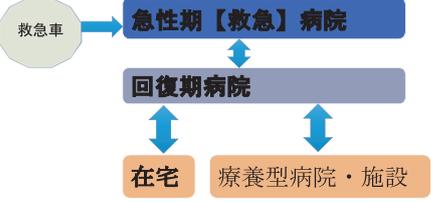
本日の内容

- 1、回復期リハビリテーション病棟「以下、回復期病棟」について
- 2、回復期病棟、医療ソーシャルワーカー「以下、MSW」の退院支援
- 3、回復期病棟退院者の内訳
- 4、事例
- 5、地域連携クリティカルパス

1、回復期病棟について

回復期病棟とはどういう病棟か知っていますか？

地域医療連携



★大きな病気や怪我をすると多くは「急性期病院」と呼ばれる病院で治療を受けることとなります。しかし、多くの患者はこの時期はまだ心身のダメージが大きく残り、元の生活にすぐに戻ることは困難であり、退院を勧められたご家族も困ってしまう場合が多くみられます。  
★このため、平成12(2000)年に「回復期リハビリテーション病棟」が誕生しました。この新しい病棟は、「在宅へ復帰する」ための病棟です。命の危機を脱してもまだ医学的・心理的サポートが必要な時期の患者さんを対象に受け入れ、自然回復を促す環境をつくり、多くの医療専門職がチームを組んで集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態で自宅や社会へ戻っていただくことを目的とした病棟です。

回復期病棟は「多職種のチーム医療」がベースとなり、チームが一丸となって目標に向かっていく病棟です！



医師  
看護師  
理学療法士  
作業療法士  
言語聴覚士  
MSW  
栄養士・薬剤師  
本人・家族

回復期病棟でのリハビリ  
～1年365日、1日最大3時間のリハビリを行っています～

理学療法士(PT)	作業療法士(OT)	言語聴覚士(ST)
		
基本的動作(寝返り・起き上がり・立ち上がり・歩く)能力の回復を目的	自宅環境に合わせた動作の練習を行います。(着替え・食事・トイレ・入浴・整容動作等)	言語療法では、コミュニケーション(話すこと・聴いて理解することなど)の障害と摂食・嚥下機能(食べたり飲んだりすることなど)の障害に対して行うリハビリテーションです。

## 第6講 講義資料（井上加奈子 氏）

誰でも、回復期病棟へ入院出来るの？

回復期病棟の対象疾患・発症からの入院期間

疾患	発症から入院	入院期間
脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、クモ膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、急性脳症、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷などの発症又は術後	2ヶ月以内	150日
高次脳機能障害を伴った重症脳血管疾患、重度の頭脳損傷等及び頭部外傷を含む他部位外傷		180日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節もしくは膝関節の骨折または2肢以上の多発骨折受傷又は術後		90日
外科手術または肺炎後安静による廃用症候群		90日
股関節又は膝関節の置換術後の状態	1ヶ月以内	90日
大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋または靭帯損傷後の状態		60日

長崎では、どの病院に回復期リハ病院があるの？

長崎県内で回復期病棟がある病院

長崎市	西彼杵郡(時津・長与)	佐世保市
小江原中央病院 三原台病院 長崎友愛病院 長崎北徳洲会病院 和仁会病院 昭和会病院 長崎リハビリテーション病院 長崎記念病院 上戸町病院	長崎北病院 長崎百合野病院	耀光リハビリテーション病院
	諫早市	豊仙市
	宮崎病院	公立新小浜病院
	大村市	平戸市
	貞松病院 私立大村市民病院	青洲会病院
		島原市
		池田病院 松岡病院

長崎北病院は  
ケアミックス病院です

- 一般病棟(80床)
- 回復期病棟(80床)
- 療養病棟(40床)
- 外来

★私が勤務する長崎北病院では、全てが回復期病棟というわけではなく、一部が回復期病棟となっています。  
★長崎北病院のMSWは、現在9名。一般病棟2名、回復期病棟4名、療養型病棟1名、外来1名、産休1名です。2005年1名→2006年3名→2009年5名→2016年9名

回復期病棟の取り組み

- やってみよう会  
園芸、料理、創作活動など
- 病棟レクリエーション(離床支援)
- 絵手紙教室、趣味活動
- 季節の行事  
七夕、夏祭り、クリスマスなど

絵手紙教室

病棟レクリエーション

ご家族と一緒に夏祭り

★絵手紙教室での進行、夏祭りでの出店、クリスマス会の制作、レクリエーションでの琴やハンドベルの披露など、MSWも活動しています！

## 第6講 講義資料（井上加奈子 氏）

ボランティアの受け入れ！！



純心大学の学生さんや、絵手紙ボランティアの方にもお願いしています！



### 2、回復期病棟MSWの退院支援

まずは入院前

★＜入院受け入れの可否＞  
回復期病棟での入院の受け入れの可否は、医師の診療情報提供書と情報シートをもとに病院長が判断しますが、他病院とのやり取りはMSWが行います



★＜急性期病院カンファレンスへ参加＞  
長崎大学病院・済生会長崎病院・みなとメディカルセンター市民病院に週1回脳神経外科カンファレンスへMSWが参加し、これから入院される方の情報をお聞きします

入院後

### 初回アセスメント

まずは、入院当日 回復期病棟対象の方については全員にMSWが介入しますので、担当MSWを決めます。出来れば入院当日に本人と家族へお会いするようにしていますが、家族の時間と都合がつかなければ、入院3日以内に初回アセスメントを行えるようになっています。

＜アセスメントの内容＞

- ★家族状況★家屋状況
- ★経済状況★就労状況
- ★通院状況★既往歴
- ★入院前のADL
- ★入院前の趣味
- ★入院前の社会資源★サービス
- ★地域や友人とのかかわり
- ★今後の方針(家族、本人)等々お聞きします



### 初回アセスメントのポイント！

★アセスメントした内容は、電子カルテへ即日記入し、スタッフ間で情報共有を行い、本人や家族へ出来るだけ重複した質問にならないようにと考えています

★本人がしっかりしているも、必ずキーパーソンである方へもアセスメントするように心がけています

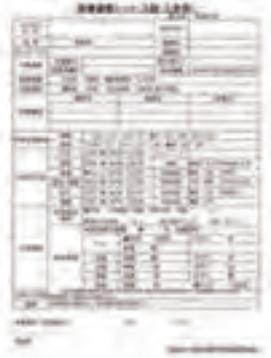
★回復期病棟では、疾患別に退院までの期間が違います。アセスメントの中で、退院までのイメージを膨らませ、その場でしなければいけないことがあれば即調整に入ります。  
※長い方では半年以上の入院になりますが、初回アセスメントでMSWが経済面など聞き取りにくい質問をどれだけ聞いているかが、後々大きなポイントとなってきます。

★ケアマネージャーや地域包括支援センターがかかわっている方へは、MSWより連絡し、電話で入院前の介入状況などをお聞きしたり、**医療連携シート**を持参していただいたりします。

★本人・家族が入院時に**不安に思っていること**をお聞きし、すばやい対応を！まずは安心して入院生活を送れるようにサポートを！

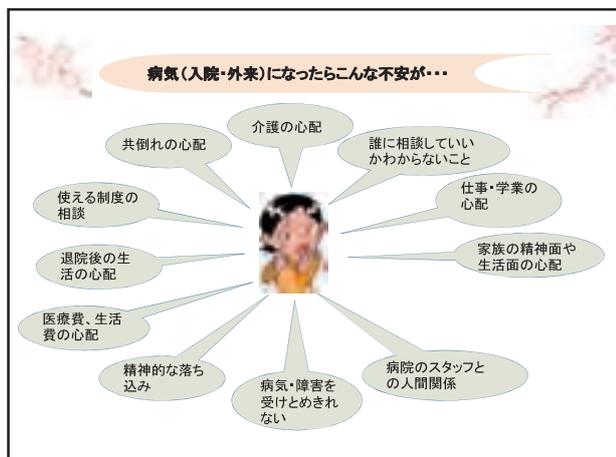


医療連携シート



入院すると、どのような不安があると思いますか？

## 第6講 講義資料（井上加奈子 氏）



MSWは様々な社会資源の中から、何が利用できるかを考え、つなげていきます！

★その場で解決できる不安はその場で解決を！

A central image of a woman is surrounded by several ovals representing social resources:

- 身体障害者手帳 (Physical Disability Handbook)
- 特定疾患 (Specific Diseases)
- 介護保険 (Nursing Insurance)
- 障害年金 (Disability Pension)
- 特別障害者手当 (Special Disability Allowance)
- 高額療養費 (High-Cost Medical Care Benefit)
- 後見人制度 (Guardianship System)

退院までの流れ  
～他職種が集まりカンファレンスを行います！～

### チームカンファレンス

一般病棟へ入院後、しばらくして回復期病棟へ転床します。回復期病棟へ転床してから1週間以内に、リハビリの目標を話し合うため、リハビリスタッフとMSWでカンファレンスを行います

日程: 毎週水曜日 13:20～14:00 金曜日 13:20～14:00

A photograph showing a group of people in a meeting room. Labels identify 'MSW' and 'リハビリ' (Rehabilitation) participants.

### リハビリ回診

病棟医を含め、リハビリでの到達目標や、リハビリの進捗状況などの確認を行います。

日程: 毎週火曜日 10:00～11:30

A photograph of a round in a ward. Labels identify participants: 病棟 (Ward), リハ士長 (Rehab Director), 副院長 (Deputy Director), 看護師長 (Nurse Manager), MSW, リハビリ (Rehab), and 本人 (Patient).

### 院長回診

月2回、院長、看護部長等含め、回診を行います。

A photograph of a meeting with hospital leadership. Labels identify participants: 主治医 (Attending Physician), 院長 (Director), リハ士長 (Rehab Director), 看護師長 (Nurse Manager), 本人 (Patient), 看護部長 (Nursing Department Manager), and MSW.

## 第6講 講義資料（井上加奈子 氏）

### 回復期カンファレンス

主治医を含め、一人一人の方の状況、今後の見通しについてスタッフの意見を統一するために、話し合いを行います。退院するまで毎月1回行います。



★リハビリ回診で実際に動きを確認した後、次運行うようになっています。次の回復期カンファレンスまでの期間に行うことの確認を行う重要なカンファレンスです

### 面談

カンファレンスで話し合ったことを踏まえた面談を行います。



### 面談のポイント！

★＜面談時期＞  
回復期病棟では、麻痺が残り入院前の状態で退院出来ない方が多くおられます。そのため退院したくない方が多いことが現状です。入院時から本人・家族の気持ちの変化を他職種で常に意識し、必要な時期に必要な面談を調整することが重要となります。病状説明の面談、現状把握していただくための面談など繰り返しながら最後に今後の方向性を決めるを行い、本人・家族を含めたチームで退院に向かって気持ちを一つにしていくことを目標としています。今後の方向性を決める面談の時期を誤るとすぐに不信感・不満感につながりますので、慎重に行う必要があります。

★＜面談の参加者＞  
面談に誰に参加していただくかは重要です。キーパーソンを誤ると退院調整は必ずうまくいきません。面談内容は事前にカンファレンスで話し合っていますので、目的に応じた参加者に声をかけます。



### ＜今後の方向性＞

#### 在宅に戻る

→必要であれば家屋調査を。必要なサービスを調整し、退院前ケアカンファを行い退院へ

#### 在宅に戻れない

→病院や施設の紹介を行う。病院や施設に合わせた支援を調整し、退院へ

#### 在宅に戻ってほしいが戻れるのか不安

→家族の不安を具体的に聞き、必要であれば家屋調査や介護指導、外泊などを行う。再度面談を行い方向性の確認を

### 家屋調査

面談後、方向性が自宅に決まった方には、自宅にお伺いし、手すりが必要な場所がないのか等、確認します。家屋調査には在宅に戻った時にかかわっていただく予定の、地域包括支援センターやケアマネジャー、住宅改修業者にも同行していただきます。退院後に利用されるサービスなどの話し合いを行う場合もあります。



### 退院前カンファレンス

、退院後に利用されるサービス担当者に来ていただき、入院中に引き継ぎ、今後気をつけてほしいことなどを伝える会議を行います。



## 第6講 講義資料（井上加奈子 氏）

**退院前カンファレンスの目的**

- ① 包括的な治療/ケアのために、多職種で共有すべき情報をわかりやすく提供する。
- ② 顔の見える連携ができるため、本人・家族が、安心して退院できる。
- ③ 再入院のリスクを軽減し、安定した療養生活をおくるために有効。
- ④ 在宅生活をイメージでき、退院後の療養生活に必要な事項を入院中に再確認する。

**退院前カンファレンスの参加者**

**退院**

安心して退院が出来るように、退院支援は入院時から始まっています  
退院前ケアカンファレンスを行うことで、継ぎ目ない(シームレス)サービスの提供につながります！

★退院支援については以上です(\*^\_^\*)

**3、回復期病棟退院者の内訳**

- ・疾患別内訳
- ・年齢別内訳
- ・退院先内訳

**疾患別内訳**

<対象>  
2014年1月～2014年12月に北病院5階回復期病棟に入院された、227名の方

★その他の内訳は、脊髄損傷、頸椎損傷、脊髄炎、ギランバレー症候群、ミトコンドリア脳筋症、横断性脊髄炎、多発性硬化症、化膿性関節炎、脳挫傷となっております

**年齢別内訳**

<対象>  
2014年1月～2014年12月に北病院5階回復期病棟に入院された、227名の方

**退院先内訳**

★在宅扱い 83%    転院扱い 12%    老健 4%    死亡 1%

## 第6講 講義資料（井上加奈子 氏）

### 4、事例

#### 事例1) 地域包括支援センターとの連携

#### 事例2) 福祉サービス事業所との連携

#### 事例1

45歳男性、独居、脳梗塞の後遺症の右麻痺があり、地域包括支援センターとの連携により生活を維持している事例

～地域包括支援センターとの連携～

#### 事例1: 45歳、男性、脳梗塞

A氏は独居。近くに認知症の母と兄が住んでいる。兄は母の介護をしており、協力は出来ない。  
既往に高血圧と糖尿病があるが、薬を飲むほどではなく、かかりつけ医もなかった。  
仕事は、警備会社に勤務。車で現場に行き、指示をだしたり実際に警備をしたりする仕事をしていた。  
住宅環境は、古い木造二階建てで2階が寝室。  
救急病院のA病院から、回復期病院へ転院してこられた時の状況は、ADLは全介助。コミュニケーションは良好。

#### 発症からの経過：

【2ヵ月目（40日目）：回復期病棟へ転床。その後自宅への退院、職場復帰を目標にリハビリを行う。車椅子、全介助の状況】

A氏：仕事ができるか不安  
兄：母の介護があるので、独居に戻ってもわかないと困る。不規則な生活だったんだろ。自業自得。

MSW：独居のため、自宅へ戻れるのか心配  
全介助だがリハビリで良くなる見込みは高く、入院も長くなりそう。独居に戻れるとしても麻痺は残りそうであり、仕事ができるのか…。回復期病棟に入院できる期間は五ヶ月介護保険の申請は必要そうであるが、入院が長くなりそうなので、もう少し様子を見て申請することとする。

【3ヵ月目（90日目）：車椅子→装具をつけて歩行が出来る状況まで改善したが、見直しとしては右麻痺は残り介護が必要な状況。】

A氏：右手が思うように動かない。今までの仕事は難しいかもしれない。  
兄：良くなっていると思う。びっくりした。

MSW：随分改善してきているが、独居生活は難しいのではないかと、仕事も難しいだろう。回復期病棟に入院できる期間は残り三ヶ月。そろそろどうしていくのか考えていかないといい。

・カンファレンスにて話し合った結果、今後の方向性を決める面談を行うこととなる。  
・介護保険の申請から結果がでるまで1ヶ月半かかるため、本人へ説明し、介護保険の申請を行う。

#### 発症からの経過：

【3ヶ月目（100日目）：面談にて現状を説明。A氏・家族は独居に戻ることを希望。問題点を抽出し、自宅退院を目標していくこととなる。具体的な退院の時期は未定。

#### 問題点

- ＜独居生活に戻るためには＞
- ・自宅は2階建てアパート、A氏は2階に住んでいたが階段は急で手すりもない。
- ・自宅は急な坂。外出を一人ですることに不安がある。入院前は車での生活だったが、今後車に乗ることは難しく、バスに乗れなければ退院もできない。
- ・糖尿病もあるので、食生活には注意が必要だが、食事をつくることはできない。
- ＜仕事＞
- ・仕事は休職中。部署変更なども提案するが、A氏に出来る仕事はなく退職せざるを得ない。金銭的にも余裕がなく今後が不安

#### 今後の取り組み

- ・家屋チェックを行い、住宅改修が必要であればすすめていく。
- ・何とか自宅へ帰れるように、坂道やバス訓練を重点的にリハビリしていく。自宅も近くなので、実際に自宅周辺で訓練を行う。買い物もできるように、近くのスーパーまでの歩行練習も行う。
- ・食事をどうするか考えていく。

A氏：今の家は環境が悪すぎるがお金がかかりすぎる。何とか家に帰りたい。だいぶ良くなっているの、もう少しリハビリをすれば良くなるだろう。  
兄：なんとか自分のことができるようになって独居生活を続けてほしい。

MSW：A氏と話していると、何とかならうという気持ちが強く退院後の生活を考えることから逃げているように感じる。  
早めに地域包括支援センターへ連絡し、退院後のイメージをつけてもらったほうが良いと考える。

#### 発症からの経過：

【3ヵ月目（110日目）：地域包括支援センターへ連絡しA氏と初回顔合わせ】

A氏はまだまだ先のことだからと具体的な話をしたがない。地域包括支援センター担当者（社会福祉士）よりMSWへ提案有  
＜提案1＞  
・独居で頼る方もいない。民生委員や自治会にも声をかけ、支援を呼び掛けてはどうか  
・糖尿病があり金銭的余裕もないのであれば、配食サービスはどうか。障害者手帳を申請し、障害での配食サービスを受けたいかどうか  
★退院まで、もう少し時間があるので様子を見て適当な時期に提案してみることにする

【4ヶ月目（130日目）：家屋調査】

同行者（院内）理学療法士・作業療法士・看護師・MSW  
（院外）A氏・兄・地域包括支援センター担当者・住宅改修事業者

＜住宅改修箇所＞ ＜福祉用具購入＞ ＜福祉用具レンタル＞  
階段・浴室に手すりを設置 シャワーチェア購入 ベッドレンタル（要支援2のため、自費レンタル）  
★寝室を1階に移動  
★面談後（100日目）のリハビリで、自宅周辺の歩行練習やバス練習、入浴練習は行っており、不安はあるが何とか一人でできる見直しはついてきている。地域包括支援センターの方へ実際に動作を確認いただく。1ヶ月半後の退院に向けて調整していくことでチーム（本人含）で意見の統一を図る

A氏：右手が治るのは難しいと思うが、何とか独居に慣れる気持ちになってきた。長い目でみていかないといいと思う。  
兄：独居生活が続けられそうよかった。よりリハビリも頑張ったと思う。手伝うことは出来ないが何かの時は協力したい。

MSW：目標をもって訓練したこと、本人が障害の受容ができてきたこと、チーム内で退院に向けて取り組んできたことにより退院後の生活のイメージができてきていると感じる。  
発症から6ヶ月で障害者手帳の申請ができるので、すぐに書類を提出できるように準備を進めていくこととする。

## 第6講 講義資料（井上加奈子 氏）

**発症からの経過：**

**【5ヵ月目（160日目）：住宅改修終了後外泊、その後面談】**

外泊後面談を行い、不安に思うことはないかを確認。  
兄へも協力出来ることはないか確認  
食事に気を付けてもらうように、栄養士より本人へ栄養指導を行っていく

<サービスについて>  
・具体的にどうしていくか、地域包括支援センターの担当者を含め検討していく

本人：せっかくここまでよくなったので、これからはリハビリを頑張りたい

MSW：本人の希望をかなえたいが、介護保険では要支援2なので、週2回しかデイケアは使えない。毎日でも利用出来るハートセンターの利用はどうかと考え本人へ提案。本人、リハビリ担当、MSWでハートセンターを見学。ハートセンター相談員の方へも直接お会いし、いつでも相談できるように顔の見える連携を。障害者手帳がおりると同時に利用出来るように調整する。

**発症からの経過：**

**【6ヵ月目（180日目）：退院時ケアカンファ】**

**参加者（院内）医師、看護師、理学療法士、作業療法士、MSW  
（院外）A氏、兄、地域包括支援センター担当者、民生委員、デイケア担当者  
住宅改修業者**

<仕事について>  
今までの職場は、部署変更する場所もなく、A氏も戻れないとわかっている。傷病手当をもらいながら、ハローワークへ通い、障害者枠の仕事がないかを探していく。

<今後の生活について>  
・地域包括支援センター担当者の方のよびかけにより、民生委員の方がゴミ捨て支援。  
・夕食は障害者手帳による配食サービス。地域包括支援センターが申請。  
・リハビリは出来るだけ毎日したいとの希望から、2/w 介護保険でのデイケア、その他の日をハートセンターへバスで週リハビリを行うこととする。  
・通院は近くの医院へ。  
・兄の協力は母の介護があるので日常的には難しいが、A病院（バスでは行きにくい場所）への通院の付き添いは可能

**【6ヵ月目（200日目）：退院】**

A氏：退院後の生活に不安はあるが、今までは違い、いろいろな方に協力してもらいながら頑張ってみようと思う。

MSW：地域包括支援センターに依頼したことにより、地域の見守りを受けながらの生活が可能になった。

**事例1の考察とまとめ**

★地域包括支援センターは、地域の方とのつながりが深いため、介護保険のサービスだけでなく地域の住民ネットワークの活用へつながる

★働き盛りの方が、傷病により退職をよぎなくされた場合、金銭面の不安に直面する。金銭面を今後どうしていけばいいのかの検討が必要

**事例2**  
58歳男性、脳出血。身体面の異常はなく、高次脳機能障害有。本人の希望により、早期退院。復職するがうまくいかず、退院後にMSWの介入につながった事例

～福祉サービス事業所との連携～

**事例2:58歳、男性、脳出血**

B氏は認知症の母と兄との三人暮らし。母は要介護2で3/w認知症デイサービスを利用。兄は気性が荒く地域でも問題になっていた。母が以前入院していた病院でも暴言をはき、出入り禁止になっていた。仕事は、大学卒業後31年間A会社に勤務。後輩たちに指導する立場で、仕事の業務内容に関する講義なども定期的に行っていた。入院時の状況は、運動麻痺や感覚障害など身体機能面の異常はなかったが、高次脳機能障害（道順障害・短期記憶力低下）があった。急性期病院から発症30日目に回復期病院へ転院。B氏は全く病識がなく、何のために入院しているかわからず、入院当日から早期退院をのぞんでいた。

**発症からの経過：復職後～現在まで(約5年の中で)**

**【3ヵ月目（94日目）：復職】 会社訪問**

B氏の状況・変化	MSWの働きかけ	分析・考察・所感
『会社も心配せずに復職していいといってくれている何とかなるだろう。』 『母が心配なので、1日でも早く退院したい。』	<b>面談1回目</b> ：会社へ病状を理解してもらうため、会社上司と面談 → 会社訪問後、部署変更、勤務地変更 <b>面談2回目</b> ：家族へ病状を理解してもらうため、兄と面談 → 兄へ高次脳機能障害についての理解と今後の協力を促す	『早期退院・早期職場復帰』となることに不安はあったが、会社のサポート体制もよく、B氏の病状からみても、何とか頑張っていけるだろうと考えた。

## 第6講 講義資料（井上加奈子 氏）

【1年2ヶ月後：問題発生（Drより支援依頼）】 家庭環境調整

B氏の状況・変化	MSWの働きかけ	分析・考察・所感
『会社復帰後仕事が出来ない。母の介護で眠れてないからだと思う。』	<p>面談3/4回目：状況を聞き問題解決を行うため、B氏/会社上司と面談</p> <p>→ 仕事に集中出来ない原因が、母の介護で眠れないことにあると意見が一致、母のケアマネに連絡しサービス調整を依頼</p>	仕事が出来ないのは介護の問題だけではないと思うが、まずは母の問題を解決した方がよいと考えられた。

【1年8ヶ月後：再度、問題発生（OTより支援依頼）】 他機関と連携 再復職

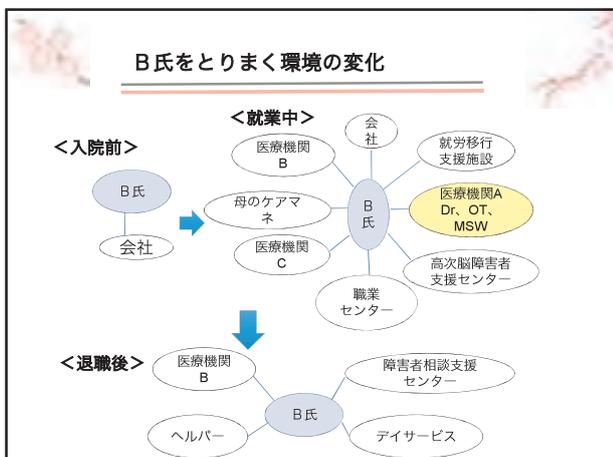
B氏の状況・変化	MSWの働きかけ	分析・考察・所感
『仕事がどんどん減っていき、何も任せられず、することがなくぼーっとしている。』 『体調が悪く、倒れたりうずくまったりする。』 『退職まであと2年間、今の会社で働きたい』	<p>面談5/8回目：状況を聞き問題解決を行うため、会社上司、B氏と面談</p> <p>→ このまま働き続けることは出来るが精神的に限界がくることが予想され、他機関と連携をとっていくこととなる</p> <p>面談7/8/9回目：B氏の希望を叶えるため、①(B氏/会社上司)、②(会社上司/職業センター)、③(職業センター/高次脳機能障害者支援センター/母のケアマネ)と面談</p> <p>→ 会社がB氏に出来る仕事を考えることを条件に、1ヶ月間の職業準備支援訓練実施へその後ジョブコーチをつけ再部署変更後に再復職となる</p>	会社も2度の仕事内容の変更を行ったがうまくいかなかった経験もあり、多職種と連携をとること、ジョブコーチが職場に介入していくことにもスムーズに対応してくれたのではと考えられた。

【2年後：問題解決後】 将来に向けての支援

B氏の状況・変化	MSWの働きかけ	分析・考察・所感
『仕事にいくのが、嫌ではなく、自分に出来ることは何でもやっていきたい。』 『家をでて独立したい』	<p>1) 精神保健福祉手帳・障害年金の申請</p> <p>2) 就労移行支援施設(65歳まで訓練可)の見学同行</p> <p>3) 一人暮らしを想定した場合の手帳を利用するサービスの説明、一人暮らしが難しいと感じた場合のため、福祉施設の見学同行</p>	B氏は表情も明るくなり、障害受容も出来た様子。仕事内容が明確になったこと、ジョブコーチがついていることで安心感にも繋がったと考えられた。

現在の状況

- 再復帰後、仕事への意欲や障害受容が進み、ジョブコーチの支援を受けながら順調に継続。その後ジョブコーチの支援も終わり、退職まで働かれたが、その後自分には何もないと喪失感を感じられ、再びMSWを尋ねてこられました。問題点として、1日何もすることがない、話し相手がほしい、部屋の片付けが全く出来ないなどがあげられました。
- 母のケアマネ、地域包括支援センターへ相談した結果、年齢的にも障害のサービスを利用したほうがいいのかということになり、MSWが同行し障害者相談支援事業所を訪問。
- 障害区分の申請を行い、デイサービス、ヘルパーの利用がはじまり新たな生活をスタートしている。



事例2の考察とまとめ

- ★高次脳機能障害への理解（受容）が乏しい利用者・家族に対しては、担当スタッフから回数を重ねて説明し、十分な理解を促す必要がある。
- ★入院中に生活困難に直面できない方に対しては、介入しても支援につながらないケースも多い。その時々に応じた機関の紹介を心掛けていく必要がある。

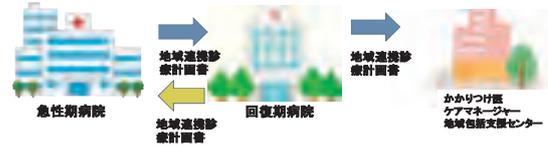
## 第6講 講義資料（井上加奈子 氏）

### 5、地域連携クリティカルパス

急性期の病院から在宅療養まで切れ目ない医療を受けられるような診療計画を作成し、治療を行う医療機関等で共有して用いるものです。現在、大腿骨頭部骨折及び脳卒中、がんにおいて、地域連携クリティカルパスの使用が保険の適用となっています。

★長崎市の回復期病院では、大腿骨頭部骨折と脳卒中が運用されています

### 長崎市の大腿骨頭部骨折連携



### 長崎市の脳卒中連携



<在宅生活情報シート>

退院後の生活状況の情報として、退院3ヶ月経過後、担当の居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）は在宅生活情報シートを入院先であった回復期リハビリテーション病院へ提出します。在宅での状況をフィードバックすることにより、回復期リハビリテーションの内容や支援のあり方を検討していくことを目的としています

以上です！

### 脳卒中地域連携用紙

### 地域連携診療計画書 (大腿骨頭部骨折)



ご静聴ありがとうございました！！

## 第12講 講義資料（永田 康浩 氏）

地域包括ケア論、長崎純心大学 2015.11.28

医療と介護・福祉サービスにおける多職種連携  
～医療の視点からみる地域包括ケアシステム～

長崎大学  
地域包括ケア教育センター  
永田康浩



### 講義の内容

1. 地域包括ケアにおける医療の位置づけ
2. 地域包括ケアにおける多職種連携

本日は主に医療の視点から話します

### ヒポクラテス「医学の父」

- 紀元前460年-370年ころ
- 医学を原始的な迷信や呪術から切り離し、**科学**へと発展させた
- **臨床と観察**を重んじる経験科学
- 医師の**倫理性**と**客観性**についても述べている
- 人間のおかれた**環境**が健康に及ぼす影響



### ヒポクラテスの誓い

1. 患者さんの利益を第一にする
2. 自殺や安楽死に加担しない
3. 患者さんの身分や貧富の差なく医療をする
4. 患者さんと職業上の関係を悪用しない
5. 患者さんの秘密を守る
6. 自分の師や同業者に礼をつくる



### 医師法

#### 第1章 総則

第1条 医師は、**医療**及び**保健指導**を掌ることによつて**公衆衛生**の向上及び増進に寄与し、もつて国民の**健康な生活**を確保するものとする。

昭和23年公布

### 医療法

#### 第一条の二

医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、**医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係**に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に**治療のみならず、疾病の予防**のための措置及び**リハビリテーション**を含む良質かつ適切なものでなければならない。

昭和23年公布

## 第12講 講義資料（永田 康浩 氏）

### 医療法

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

昭和23年公布

### 介護保険法

**第一条** この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

平成9年公布

### 地域包括ケアシステムにおける医療の役割とは



### 地域包括ケアの原点



広島県御調村

### 医療の限界を痛感

- どんなに手術で命を助けても、寝たきりばかりが増えてしまう(>\_<)

公立みつぎ総合病院  
山口 昇 病院長(当時)

### 御調町における在宅老人と在宅寝たきり老人の推移



## 第12講 講義資料（永田 康浩 氏）

医療において地域包括ケアシステムは必然から生まれた

しかし、医療からの切り口だけでは収まらない

学ぶべきは

**システム作りと実践**

# 2025年問題

## 2025年問題

○団塊の世代が75歳以上になる2025年には大量の後期高齢者が誕生する

増加するもの

- ・要介護者、認知症者、死者
- ・独居、老々介護
- ・社会保障費

減少するもの

- ・就労人口（支える人材）
- ・財源

## 地域包括ケアシステム

## 2025年問題の対策

### 地域包括ケアシステムの構築

- 医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的に提供
- 自助・互助・共助
- 支え合う地域づくり（「出番・役割」のある地域）

**予防、保健、医療、介護、福祉サービスの包括的提供**

## 2025年問題の対策

### 地域医療構想の策定

- 機能分化・連携
- 多職種チーム医療の実現
- 在宅医療の充実
- ▲医療・介護の連携

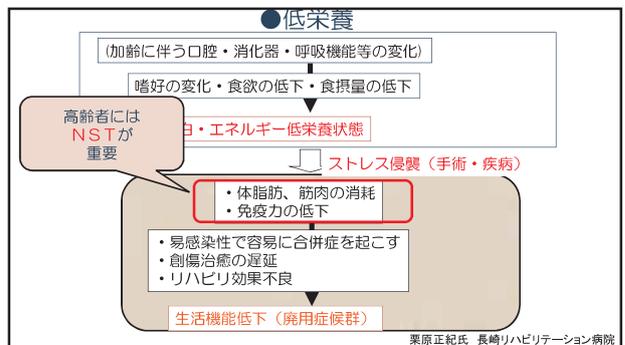
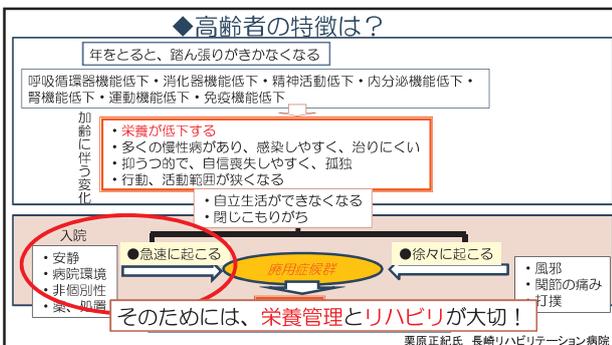
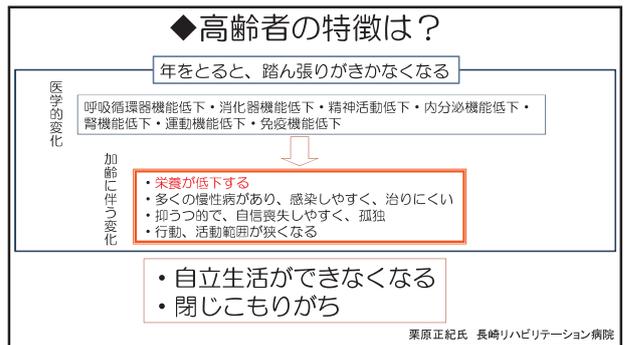
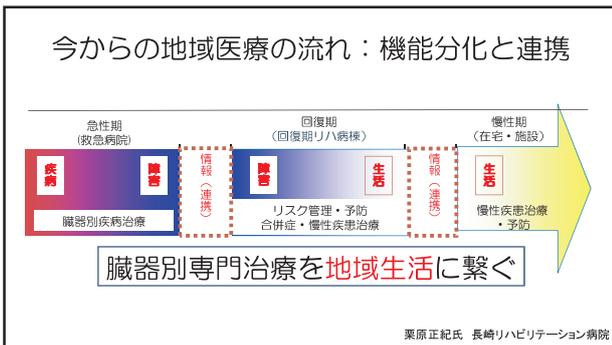
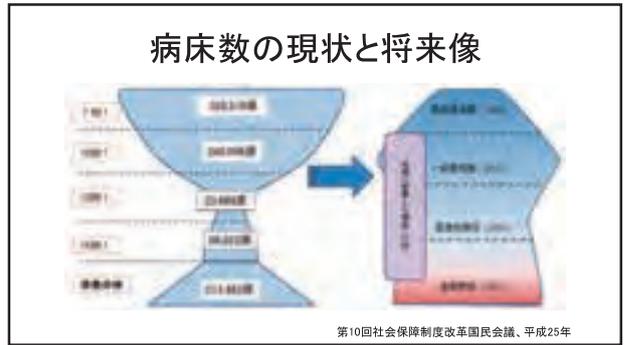
→

**安全・安心で  
質の高い  
地域完結型  
医療提供体制**

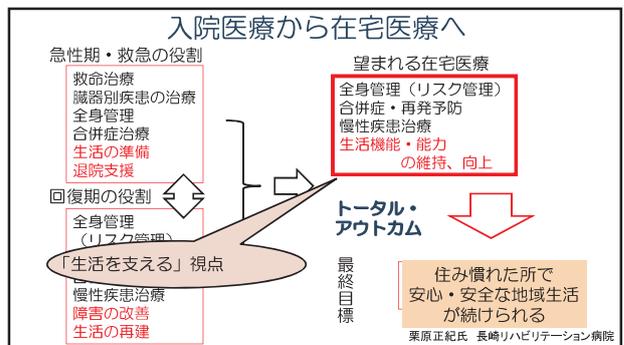
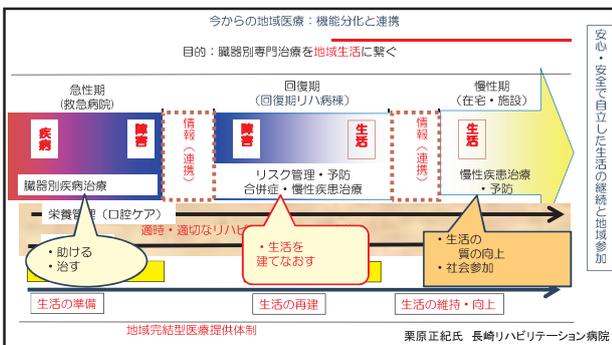
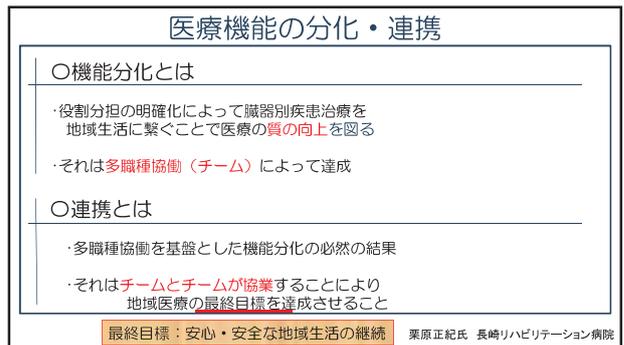
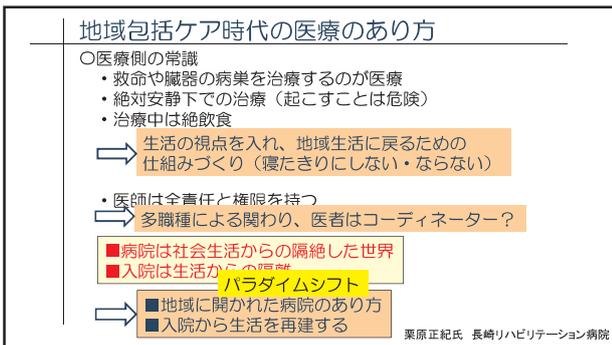
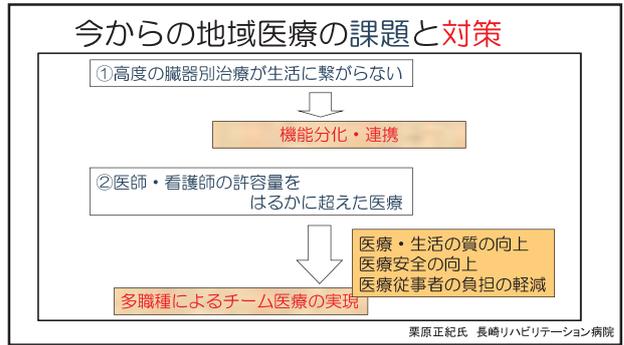
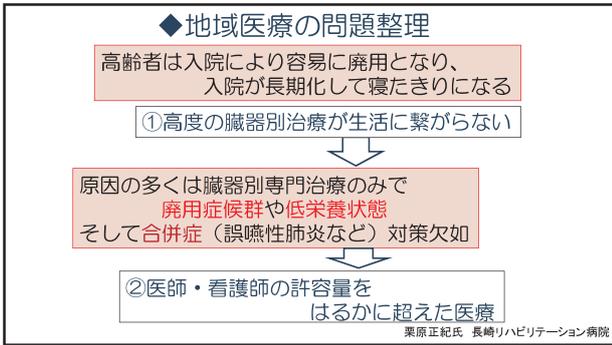
↓

### 地域包括ケアシステムの構築

第12講 講義資料 (永田 康浩 氏)



第12講 講義資料 (永田 康浩 氏)



## 第12講 講義資料（永田 康浩 氏）

### 地域包括ケアシステムと多職種連携

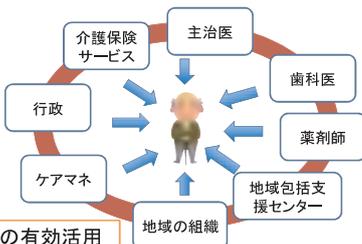


### 地域包括ケアに関わる多職種

- 医師、歯科医師
- 看護師、保健師
- 薬剤師
- 理学療法士
- 作業療法士
- 言語聴覚士
- 社会福祉士
- 医療ソーシャルワーカー
- 臨床心理士
- 栄養士

### 地域包括ケアシステムに多職種連携がなぜ求められるか

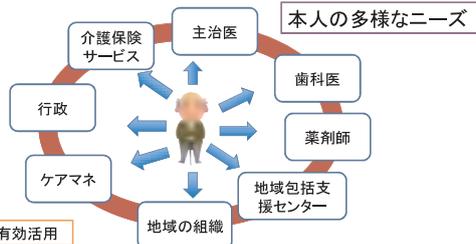
専門性



人材・資源の有効活用

### 地域包括ケアシステムに多職種連携がなぜ求められるか

専門性



人材・資源の有効活用

### 多職種連携の利点と欠点

#### ● 利点

① 利用者の問題解決	適切な計画、敏捷な実施、創造的解決、質の向上
② 効率性	より多くの資源を最大限に活用できる
③ 専門職の利益	能力向上、人格発達、環境改善、情緒的支援

野中 猛、多職種連携の技術(アート)より

### 多職種連携の利点と欠点

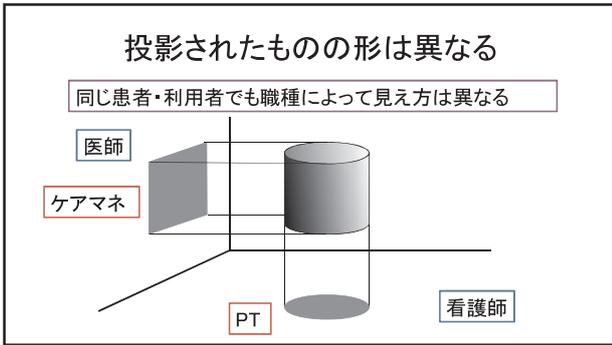
#### ● 欠点

① 利用者の不利益	依存性を増す可能性、個人情報が増えやすい
② 非効率性	意見調整に時間がかかる
③ 専門職の不利益	役割混乱や葛藤の出現、意見の斉一性から圧力

野中 猛、多職種連携の技術(アート)より

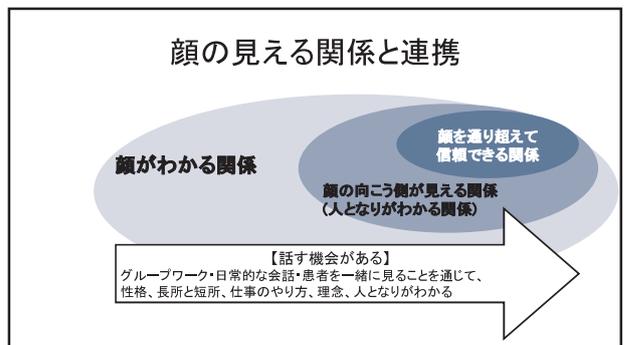
欠点を最小限にとどめ、利点を生かす

第12講 講義資料 (永田 康浩 氏)



### 多職種連携を円滑に

- ### 医療・介護の連携
- 複合的な支援で生活を支えるために主体間・職種間の連携が重要
  - 連携のためには、顔の見える関係づくりを基盤に、多職種の相互理解が不可欠
  - さらに多職種がともに学び実践を共有する多職種教育 (IPE: Interprofessional Education) の実施が有効
  - 連携に基づく継続的アセスメントにより、先を見越した予防的なケアへ結びつける
- 地域包括ケア研究会、平成25年



## 第12講 講義資料（永田 康浩 氏）

### 多職種協働と連携



### 協働と連携

- **協働**: 同じ目的のために、協力して働くこと
- **連携**: 連絡を密に取り合って、一つの目的のために一緒に物事をする。 **連絡提携の意**
- **連係、連繫**: 物事と物事、人と人との間のつながりのこと



スーパー大辞林

### 各専門職の倫理規定による連携・協働に関する記載

<b>医師</b>	医師は互いに尊敬し、医療関係者と <b>協力</b> して医療に尽くす。
<b>看護師</b>	看護師は、他の看護師及び保健医療福祉関係者と <b>ともに協働</b> して看護を提供する。

### 各専門職の倫理規定による連携・協働に関する記載

<b>作業療法士</b>	作業療法士は、他の職種の人々を尊敬し、 <b>協力</b> しあう。
<b>理学療法士</b>	理学療法士は、他の関連職種と誠実に <b>連携</b> してその責任を果たし、チーム全員に対する信頼を維持する。
<b>臨床心理士</b>	他の臨床心理士及び関連する専門職の権利と技術を尊重し、相互の <b>連携</b> に配慮するとともに、その業務遂行に支障を及ぼさないように心掛けねばならない。
<b>社会福祉士</b>	ソーシャルワーカーは、相互の専門性を尊重し、他の専門職等と <b>連携・協働</b> する。
<b>介護福祉士</b>	介護福祉士は、利用者にも最適なサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保健その他関連する業務に従事する者と積極的な <b>連携</b> を図り、協力して行動します。

### 各専門職の倫理規定による連携・協働に関する記載

<b>介護支援専門員 (ケアマネ)</b>	私たち介護支援専門員は、在宅支援サービスを提供するにあたり、利用者の意向を尊重し、保健医療サービス及び福祉サービスその他関連するサービスとの <b>有機的な連携</b> を図るよう創意工夫を行い、当該介護支援サービスを総合的に提供します。
-----------------------	---

### 英語では

- **連携、協働**  
– collaboration, cooperation
- **多職種連携**  
– Interprofessional work (IPW)
- **多職種連携教育**  
– Interprofessional education (IPE)

## 第12講 講義資料（永田 康浩 氏）

長崎大学医学部「医と社会」授業では

### 多職種連携における 社会人としての心構え

「病院」「地域」という社会では、たくさんの方が一つの「チーム」として協働している

### 多職種で連携するコツは？

#### ① メンバーへの「配慮」

- 「チームワーク」の目的は「成果」を出すことではなく、メンバーが気持ちよく仕事できるよう「配慮」すること(吉田松陰)
- 互いが気持ちよく仕事を進められるように、人間関係に 配慮し、社会人・組織人としての振る舞いが求められる

### 多職種で連携するコツは？

#### ②「謙虚な姿勢」

- 医師間はもとより、どのような年齢・職業・境遇にある人に対しても敬意を払うことが重要

お互いにリスペクトし、リスペクトされる関係

# 第13講 講義資料 (江田 佳子 氏)

## 地域包括ケアに向けた佐々町の取り組み

佐々町役場 住民福祉課  
地域包括支援センター  
保健師 江田

### 佐々町概要 (H27年3月末)

介護保険被保険者数

町全体人口	13,719 人
町内世帯数	5,606世帯
65～74歳人口	1,764 人
75歳人口	1,673 人
高齢者合計	3,437 人
高齢化率	25.0 %
一人暮らし世帯	542 世帯
高齢者のみ世帯	553 世帯

全世帯の  
19.5%

地域包括支援センター職員配置

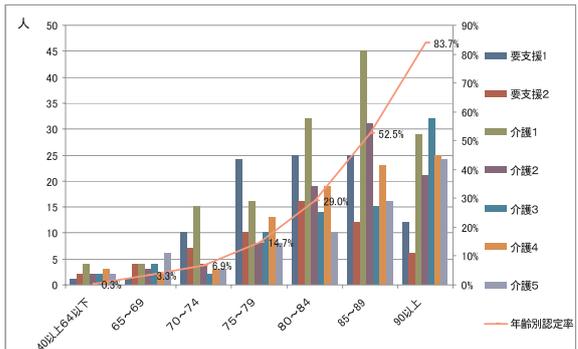
職種	人数	業務内容
保健師	2	地域支援事業
看護師	1	
介護福祉士	1	介護予防支援
主任介護支援専門員	3	
介護支援専門員	2	
介護認定調査員	2	
計	11	介護認定調査

介護認定状況 (第一号被保険者)

	要支援1	要支援2	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5	計
認定者数	56	39	119	67	59	80	70	490
割合 (%)	11.4	8.0	24.3	13.7	12.0	16.3	14.3	100

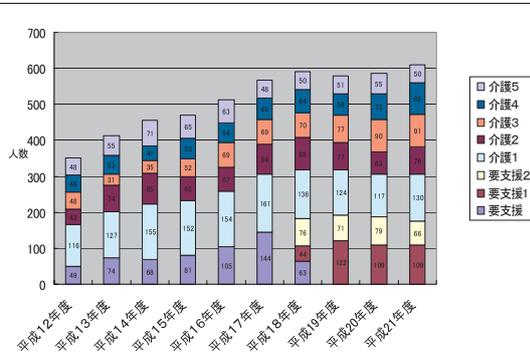


年齢別介護認定者分布状況平成22年2月末現在



\* 80歳代より介護認定率が3割を超える。介護別では要支援1は75歳より、介護1は80歳より急激に増える。  
\* 認定者数が80歳以上のみであれば、認定率は15%となる。

平成12年度から平成21年度までの要介護（要支援）認定者数の推移



○軽度者（要支援1・2、介護1）の増加と共に介護認定者総数も比例して増加している。  
・・・軽度者の対策を強化すれば、認定率は下がる。

介護申請時の状況 (申請に至った主な理由)

	脳血管疾患	衰弱	転倒・骨折	認知症	リウマチ	心臓病	脳神経系	その他	(%)
要支援者(51人)	3.9	0	19.6	19.6	5.9	2	2	47	
要介護者(96人)	1.0	1.0	19.6	30.4	0	5.4	0	26.6	

(注) 腫瘍、肺炎、虚脱症候群などはその他に分類している

2段階以上の要介護悪化の理由内訳		(人)						
	数	脳血管疾患	転倒・骨折	認知症	リウマチ	心臓病	脳神経系	その他
支援1→介護1(15)	1		1					
支援2→介護1(13)				6	1			2
支援1→介護2(6)				2	1			1
支援2→介護2(4)				3				
支援1→介護3(3)				1				1
支援2→介護3(3)								
支援1→介護4(1)	1			1				1
支援2→介護4(3)								
合計(23人)	1	1	7	7	1	0	1	5
	4.3%	4.3%	30.4%	30.4%	4.3%	0.0%	4.3%	21.6%

○軽度者認定原因は国データでは脳血管疾患、佐々町では転倒・骨折と認知症が主な原因となっている。  
○重症者認定原因は国データでは脳血管疾患・認知症の順で多く、佐々町では認知症・転倒・骨折を含む脳血管疾患・脳神経系の順で多い。  
○軽度者の介護悪化の原因は転倒・骨折を含む脳血管疾患・認知症が主。  
○国の認知症推計出現率(7.6%)によると、平成27年佐々町認知症者数は250人となる。  
・・・佐々町では軽度・重症に関わらず、認知症と転倒・骨折を含む脳血管疾患の対策が急務。

第13講 講義資料 (江田 佳子 氏)

ずっと在宅で過ごしたい、介護保険サービス以外にこんな支援があればなあ・・・  
佐々町の高齢者・介護関係者よりこんな声がありました

関係者に現場の声を伝え、なにか良い方法はなにか考えていきます！

### 地域包括ケアとは

個々の高齢者の状況やその変化に対応して、介護保険サービスを中核としつつも、医療をはじめとした様々な支援、さらにはボランティア等の住民活動などのインフォーマルな活動も含めて、地域の資源(自助・互助・共助・公助)を統合し、住民の生活全般にわたり切れ目なく提供されるケア

地域支援体制の確立  
↓  
『地域づくり』が重点課題

地域包括ケアを支える中核拠点  
→ 地域包括支援センター

### 介護保険制度全体を貫く理念

第一章 総則 (目的)  
第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その円滑な実施等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の推進を図ることを目的とする。**

(介護保険)  
第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な給付を行うものとする。  
4 第1項の給付の内容及び水準は、**被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**

(国民の努力及び義務)  
第四条 国民は、**自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。**  
2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

第五章 (介護支援専門員の職務)  
第69条の34 介護支援専門員は、その担当する要介護者の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスが特定の職種又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務をおこなわなければならない。  
2 介護支援専門員は、厚生労働省令で定める基準に従って、介護支援専門員の業務を行わなければならない。

【則】 第113条の39 法第69条の34第2項の厚生労働省令で定める基準は、指定居宅介護支援等基準第12条に定めるところによる。

佐々町の地域支援事業における今後の方向性

住み慣れた地域で安心して暮らすために、必要な人には必要なだけの介護サービスを十分に利用してもらいたい  
佐々町住民の権利が必要の人に適切に使われているか、現在のサービスは権利事項だけのサービス支離になっていないか  
介護保険法第4条 国民の努力及び義務の再確認  
「できない事」の支援ではなく「できる事」の継続や改善可能な部分の支援へのこだわり  
多様化する高齢者ニーズに介護保険制度だけでは対応できない、自立となったものも不安な在宅で過ごすための地域支援体制の整備が必要

給付の適正な利用  
● 平成26年2016年までに「標準報酬月額」に基いて算出される(課税者数減税措置) (1) 自立した高齢者生活の確保  
● 要介護への対応、身体障害サービス利用割合の向上を目指す  
● 在宅生活の確保

介護予防を含む地域支援体制の確立  
● 75歳以上の介護予防(身体機能維持・認知症予防)にも予防等が促進  
● 従来の介護保険制度の枠にとらわれず、地域包括ケア(地域包括ケア)を推進  
● 地域包括ケア型(地域包括ケア)の推進・介護予防(介護予防)の推進  
● 地域包括ケア型(地域包括ケア)の推進・介護予防(介護予防)の推進  
● 地域包括ケア型(地域包括ケア)の推進・介護予防(介護予防)の推進

【参考】  
『住み慣れた地域でいつまで暮らしたい!』どんな願いを叶える、地域で支えることによって安心して過ごせるまち、佐々町を目指します!

### 1. 介護認定新規申請事前点検の徹底 (介護保険制度・地域支援事業の説明)

介護認定申請の窓口は・・・  
申請受付窓口ではない、あくまで介護相談窓口である。  
生活機能評価表による聞き取りをし、介護サービスが即必要であるか、介護予防事業やインフォーマルサービス等が必要であるかを見極める。後者であれば、地域包括支援センターにつなぎ、訪問。介護予防事業へと展開する。(介護通所サービス希望であっても軽度の方には、介護予防教室の体験を優先的に薦めるなど)

介護保険事務室と地域包括支援センターにおける目標・具体策に向けた連結した取り組みの徹底

# 第13講 講義資料 (江田 佳子 氏)



## 2. 認定者でサービス利用のない方への訪問活動

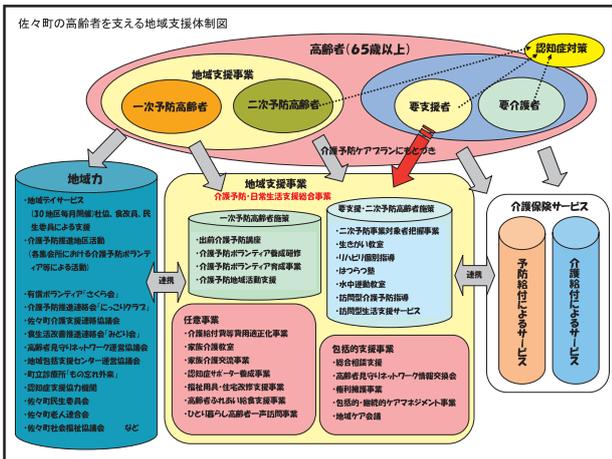
- サービス利用のない方の割合・・・2割も
- なぜ、サービスを受けないの？
- なぜ、認定申請をするの？

認定調査費用、一件あたり1.2万円近くかかるんだけど・・・

訪問で実態把握してみると・・・

- 介護者が受けさせない・・・虐待？
- 経済的に無理
- なにか頼りたいんだけど、サービス利用しても・・・
- 念のため、お守り代わりに。
- いざという時のため、ひとり暮らしは不安だね・・・

サービス利用していない方＝サインを出している方には、地域包括支援センターが向き合わなくてはいけない様々な問題があった。介護認定者と一般高齢者との間に隠れてたこの方々にしっかり関わっていくことが、介護予防や適切な支援へとつながる。不安から介護申請に至るケースには定期訪問による介護予防を兼ねた見守り支援が重要！



## 生きがい教室

《目的》 介護予防を目的とした生活機能向上プログラムを実施し、住み慣れた地域でその人らしく、いきいきと過ごされることを支援します。  
 《対象者》 積極的な介護予防が必要と思われる佐々町在住の高齢者

《内容》 週1回 《参加費》 160円  
 (火曜：北部地区/木曜：南部地区/金曜：中部地区)  
 ◎午前中は集団活動/午後は個別活動を取り入れています。

【教室のテーマ】自主性が活き、個性量に楽しめる空間

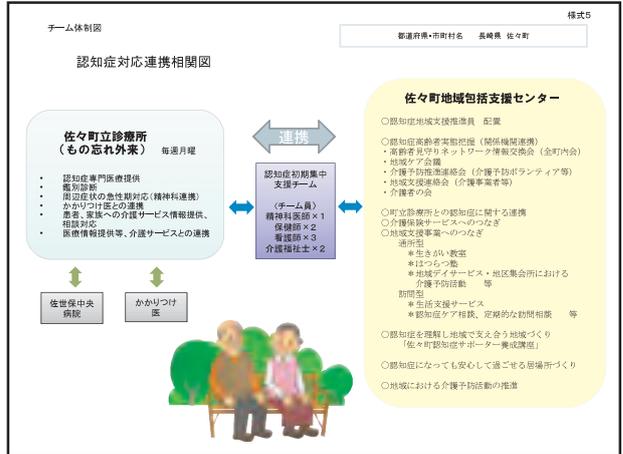
時間	スケジュール
9:00~10:00	巡回バス出発 (交通移動困難な方のみ)
10:00~12:00	介護予防教室 ①運動・講話 ②レク・口腔体操
12:00~13:00	昼食・入浴
13:00~15:00	選択メニュー(手作業・リハビリ・カラオケ・囲碁将棋・習字・懐かし映画・お出かけ など)
15:00~16:00	巡回バス出発 (交通移動困難な方のみ)

## 運動個別指導

佐々町健康相談センター「リハビリ室」において、積極的な介護予防が必要な方を対象に、運動指導士による個別指導を実施します。

【目的】 運動機能を主体とした日常生活動作の自立を図る。個別指導終了後もリハビリ室利用による自主的な介護予防活動ができる。

毎週水曜日 13:30~16:30 (1クール6ヶ月)  
 おおむね65歳以上の町内在住の方  
 本人負担 1回160円



## 第13講 講義資料 (江田 佳子 氏)

### はつらつ塾

さまざまなメニューと短い時間で参加しやすい、  
介護予防を主にした高齢者の趣味活動の場です。

場 所：佐々町福祉センター  
参加費：1回160円(入浴可)

	月曜日		水曜日	
10:00~12:00	いきいきサロン	3日体験クラブ	おとこ料理クラブ	
13:00~15:00	手作りクラブ		カラオケクラブ	趣味運動クラブ



### おとこ料理クラブ

料理って、とっても頭を使います！メニュー決定、材料調達、火加減、味加減など  
そして、みんなと会話しながらの会食

男同士だからいい！ひとつずつ体験して「はつらつ・元気」を目指します。

毎週月曜日 10:00~13:00  
場 所：健康相談センター調理室  
参加費：1回160円  
食料費：1回300円程度(実費精算)



### カントリークラブ

～土に集い、土に戯れ、仲間とふれあう～

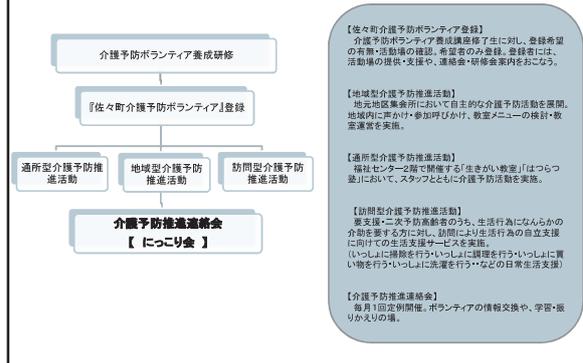
農作業をとおして、運動機能低下・認知症・閉じこもり等の  
介護予防を図るとともに、農作物を生産販売することにより  
高齢者が地域交流しイキキと活動できる場

活動時間  
参加費：1回1回につき160円  
活動日：月、火、水、木、金、土、日、月  
時間は季節により

自然のパワーでみんなの心と体に、はつらつ元気も目指しましょう。  
作業をとおして、仲間とふれあおう！



### 佐々町介護予防ボランティア組織図



### 介護予防ボランティアによる地域活動の利点

#### 【ボランティア活動内容】

1. 地域内に声かけ・参加呼びかけ
2. 教室メニューの検討・教室運営
3. 地域包括センターへ活動内容の報告

#### 【行政スタッフ支援内容】

1. 教室初回時、開催目的・介護予防について説明
2. 数回、教室の状況により運動指導・ボランティア支援実施
3. 体力測定・アンケート集計
4. ボランティアと連絡調整  
教室の開催状況確認・相談支援

#### 【教室の効果について】

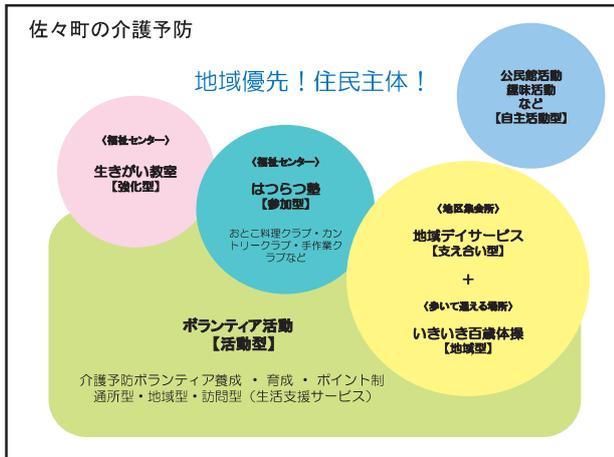
1. 地域の実情に合わせた教室の展開ができる
2. 教室後のフォローがしやすいので継続参加や見守り体制につながる
3. 最寄り会場で実施されることにより参加しやすい
4. 転入者の地域参加のきっかけとなり、地域内交流の場となっている
5. 教室が開催されることで地域内で介護予防活動の理解が深まる



#### 【専門職の関与の仕方】

- 養成講座で佐々町の現状・方向性を皆で明確にし、共有した。現状を理解し、期待され役割を待たず、自分たちの行場へと変わっていった。
- 養成講座後の育成として「介護予防推進連絡会」を毎月開催。情報交換および介護予防に関する知識の習得の場の設定。ボランティアのモチベーションの維持につなげている。
- 「介護予防推進連絡会」では、介護予防ボランティアのみではなく、介護予防事業担当者や地域サロン担当者も参加する。佐々町における介護予防の方向性の統一および様々なケースの初め目ないケアの実現を図っている。
- 佐々町全体の介護予防への取り組みの方向性がぶれないよう、定期的に住民や各関係団体へ、ビジョンを確立し、成果を報告している。

# 第13講 講義資料 (江田 佳子 氏)



## 訪問型生活支援サービス

日常生活の動作において、住民による生活支援があれば  
自立した生活が送れる方へ

【30分あたり】  
本人負担100円  
ボランティア1ポイント(200円)

### 介護予防ボランティアが訪問

日常生活動作をいっしょに行うことにより、  
地域の支え合いのもと自立した生活を送るよう支援します！

新しい出会いが  
はじまる

新しい役割が  
生まれる

地域の人が見えてくる

地域の声が聞こえてくる

### 訪問による介護予防指導

初期の段階における生活動作確立のための  
専門職による生活環境や生活動作への介入の重要性！

- ① 玄関:L型手すりの設置、踏み台の設置。  
場合によっては、両サイドの手すりの設置も検討。
- ② 台所:認知症のため鍋沸し、火災の心配がある。介護ボランティアの方と電子レンジでの調理に挑戦。
- ③ 寝室兼居室:布団からベッドへの提案。  
立ち上がり用の手すりを設置。

### 3. 『地域ケア会議』における 自立支援型ケアマネジメント支援・生活行為評価導入

- ◆ 「生活行為復活」に向けての意欲目標の設定
- ◆ 「何をしてほしいですか」「何ができるようにしたいですか」
- ◆ 「期間的自立支援」か「永続的自立支援」の判断
- ◆ 「切れ目のない支援」を目指す地域包括ケアの実現

介護関係者のスキルとは・・・  
介護の専門化として、将来を予測し、  
自立支援に向けての目標設定・方法を提案できること。  
要請解決型プランでは意味がない。  
『地域ケア会議』は、保険者と介護関係者がチームとなり、  
自立支援と地域包括ケアへの方向性を見出し、確認し合う場。  
\*その後の本人・家族への合意形成能力も重要！

介護状態になられる前の地域でのお家、そして可能性は！

Q1入所後も、以前楽しんでた地域のサロンに通えないかな

医療側へ、認定申請時の再確認必要では

本人の希望どおり、買い物できることを目標にしています！以前、金銭管理ができて、タクシー会社に滞納が・・・目標設定検討しましょうか。

何年もかけて夫・ヘルパーに依存、通所は嫌！身体機能はなるが生活できない。長年、放置してきたこの状態を、どこから打開していくか、みんなあきらめていた・・・

この場で解決策出ない場合は地域支援会議にかけてみよう

給付適正の意識合いが強くなることも・・・

事業者のうりの再発見！

### 「生活行為評価票」による現状評価と予後予測の整理票

自立度	自立		一部介助		全介助			
	楽にできる	少し難しい	改善可能性高い	改善可能性低い	改善可能性高い	改善可能性低い		
困難度と改善可能性	○1	○2	△1	△2	×1	×2		
判定								
A D L	生活機能	事前	事後	備考	掃除	△1	○2	ヘルパーに頼っている。能力はある。
	室内歩行	○1	○1		洗濯	○2	○2	大物以外は自立
	屋外歩行	○2	○2	限られた場所のみ	買物	△1	○1	簡単なものは自分で、他はヘルパーや家族
	外出頻度	△1	○2	デイサービス以外の外出は少ない	調理	△2	○2	
	排便	○1	○1		整理	○1	○1	
	食事	○1	○1		ごみ出し	○1	○1	
	入浴	△1	○2		通院	△1	○2	家族付き添い。
	着脱衣	○1	○1	デイサービス入浴に頼っている。能力はある。	服薬	○1	○1	
					金銭管理	△1	△1	銀行に行くのは家族に頼む。
					電話	○2	○2	
				社会参加	△1	○2		

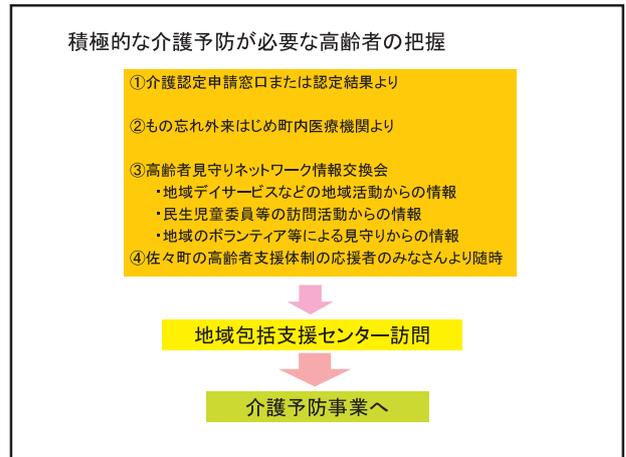
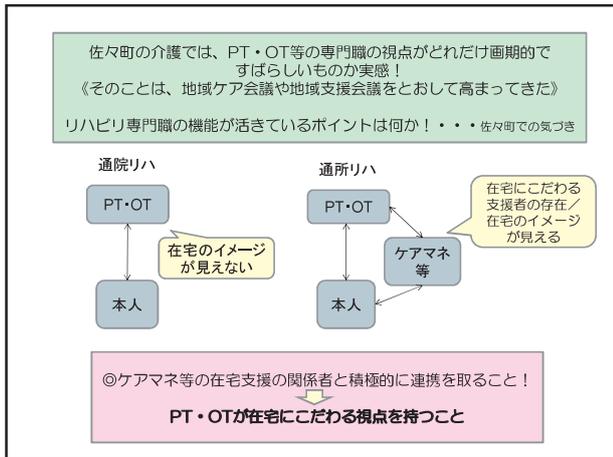
### ケア会議の流れ（1事例30分内）

約5分	プラン作成者が利用者の個別的・環境の状況、生活機能等の概要を説明した上で、次期プランについて説明する。 (①生活機能評価より概要 ②目指すべき生活 ③課題・目標・具体策 ④検討したい内容)
約5分	サービス事業者が今後の支援方針等を説明する。
約15分	課題の把握やプランの作成、サービス提供上の適正性等について全参加者が意見・質問をする。
約5分	プランの修正を含む次回までの支援方針を確認する。

この方らしく、納得いく生活をしていただくために！  
この方らしくとは？ 秘めた可能性は？ 専門的な視点で！  
この方にとっての佐々町における地域包括的ケアを検討する場。

多職種視点で事例検討をすることで、ケアマネジャーのスキルアップを目指すとともに、  
個々の事例における課題の積み重ねから地域全体の課題を探り、  
ときには佐々町独自の新しいサービスが生み出されるきっかけ作りの場となる。

## 第13講 講義資料（江田 佳子 氏）



### 高齢者見守りネットワーク情報交換会

町内会長会・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会・福祉協力委員等と連携を図り、高齢者支援に関する情報交換会を定例（各地区年1回）で行い、日頃の支援体制の強化を図る。

**個の支援 ⇒ 地域づくり**

**地域づくりのきっかけの場**

### 佐々町地域支援連絡会

**【目的】** 佐々町内の福祉施設、サービス事業所間の情報交換および各個人の専門職としての資質向上を図り、地域の人々を支え、地域づくりの推進に努める。

**【主要メンバー】** 佐々町内の介護保険関連施設、サービス提供事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、行政関係者

**【開催頻度】** 原則 第3火曜日 13:30~15:00  
(H16年から1回/月 居宅事業所間でスタート  
⇒ H21年10月よりメンバー枠拡大)

事例報告による成功体験の共有化

\* 個々の地域包括ケアをとおして、佐々町の社会資源の発見、開発

### 佐々町介護者の会

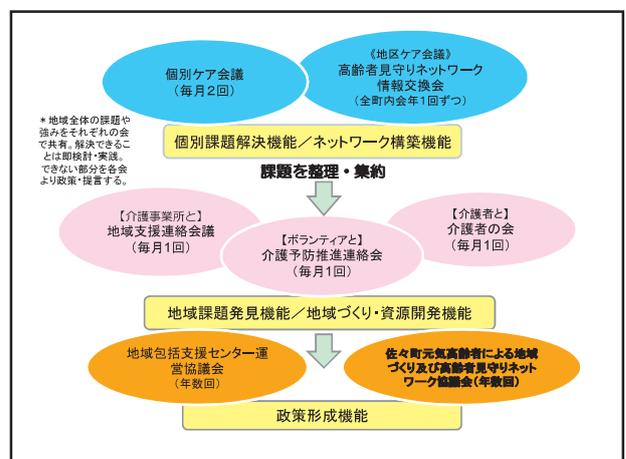
高齢者および障害者の介護にあたる者が、介護相互の情報交換を行ない連携を図るとともに関係機関との連絡を密にし、介護者および要介護者の福祉向上を高める

**H8年開設、介護者当人・賛助会員からなる会**  
(毎月第4金曜日 13:30~15:00)

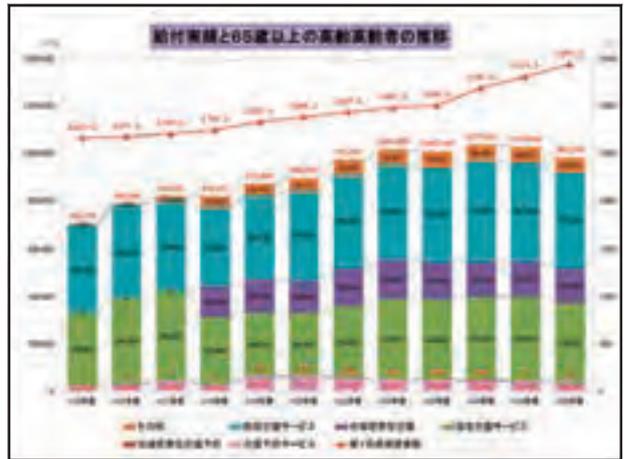
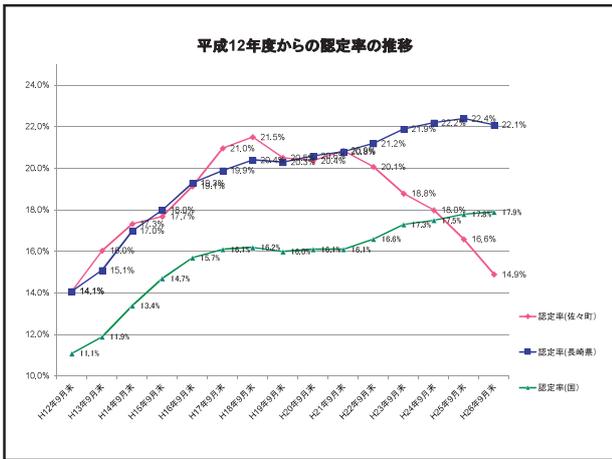
**介護者同士だからわかい合える大切な時間**

介護者を支援するためには、地域のみなさんに介護について知って理解してもらうことが大切！

H21年度より  
介護者の会と地域包括支援センター共催で年2回開催  
『**介護を地域で支える講演会**』  
講演後、新会員入会



# 第13講 講義資料 (江田 佳子 氏)



**教室運営上のモットー**

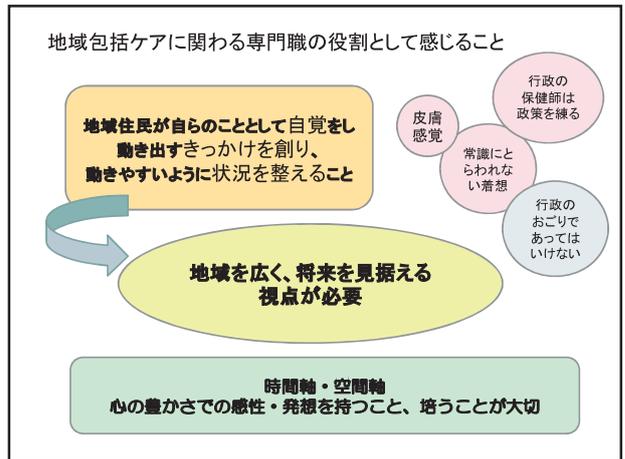
可能性を見出し、可能性にかけた関わり

「自主性が活き個性豊かに楽しめる空間」

**佐々町の地域包括ケア推進の特徴**

人の幸福感の追及  
「必要とされた時・役割を持った時・認められた時・愛された時」

『ポジティブに強みを活かした事業展開!』



- 介護保険制度の中に住んでいる人ではない、地域の中に住んでいる人  
→ まずは地域から支援体制を考える
- 老いや障害によってリハビリを必要となった方の社会復帰を支えるエキスパート → その為の土壌づくり
- 高齢社会における専門的な介護予防推進の重要な役割 (老いの受容も含めて)
- 在宅へのこだわり
- 地域づくりのワーキングに入るべき
- 多職種が顔の見える関係づくり → 成功体験の共有化

人はひとりでは生きていない、必ずその人が存在する地域がある。  
生きるということは、人や地域  
いろいろな関係性の中に在るということ。

皆さまとの出逢いに感謝します。

地域包括ケアを推進したいのは、すばらしい地域の方に期待しているからです！  
子の代・孫の代まで安心して過ごせる地域を考えていきます。

**高齢者支援は今と未来に関わること！**

住民の皆さんが納得する介護保険料を、使わずとして、事業する者として、未来をしっかりと考えてほしい。

地域で暮らす・地域で事業する意味を考えてほしい。  
空間軸と時間軸。心の豊かさとは。

介護事業所ではできないところ、介護のスペシャリストとして法に則り、継続改善へ向けて高齢者支援をお願いしたい。信頼おける事業所は、地域を含めて高齢者を考えています。

地域に暮らしている方々です。地域との接点をつなぐ支援がポイント。地域を巻き込んだケアはその方の周りに地域の力が湧いてきます。

高齢者とおして、その方がこの住み慣れた地域で生活していく為に、住民と介護事業所と行政がいっしょになって地域づくりを進めてみませんか。すばらしい地域ができるはずですよ。

第14講 講義資料 (辻 敏子 氏)

### 多職種協働による 地域包括ケアシステムの構築

島原市地域包括支援センター

宮嶋かおり	酒井 洋子	堀川 安子
安永ちあき	東 亜由美	中村 珠緒
花田 佐和	中野 結梨	伊達千佳子
橋本 理恵	大山 美樹	◎辻 敏子

**島原市**  
人口: 48,077人  
高齢化率: 29.5%

島原半島シオパーク  
キャラクター  
『シオくん』

### 地域包括ケアシステムのイメージ

住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、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ことができるようになる。

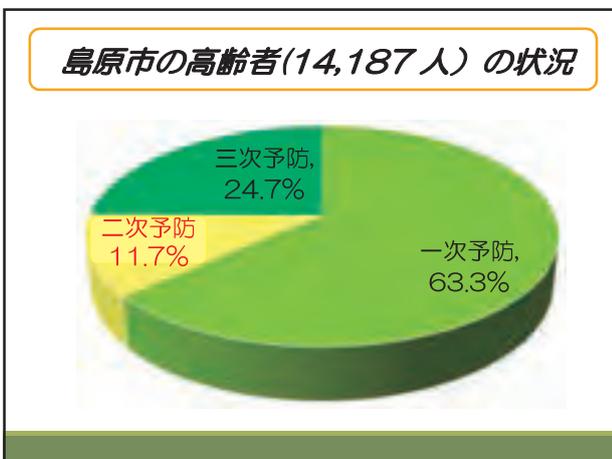
**地域包括ケアシステムの姿**

医療 (Medical Care) | 介護 (Nursing) | 住まい (Housing) | 予防 (Prevention) | 見守り・生活支援 (Monitoring & Life Support)

### 地域ケア会議について

地域ケア会議は、高齢者本人に合わせた支援の構築と、それを実践する自治体職員との連携とを目的として、地域包括ケアシステム構築の一環として実施される。専門職と住民が連携して課題を解決し、高齢者の生活を支える。地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を果たす。地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を果たす。

**地域ケア会議の実現**



### 「地域ケア会議」のイメージ

**地域包括ケアシステムの構築**

**地域づくり・資源開発の検討**

**政策形成**  
社会福祉審議会・介護政策審議会等の行政計画への位置づけなど

**地域課題の発見・把握**

**地域ケア会議**

**A地域包括支援センター** | **B地域包括支援センター**

**市町村レベルの地域ケア会議**

## 第14講 講義資料（辻 敏子 氏）

### 小地域ケア会議

目的：介護支援専門員が抱える事例の検討  
 開催日：不定期  
 構成メンバー：対象者に関わる支援者及び本人・家族

所 属	職 種
① 居宅介護支援事業所	介護支援専門員
② 島原市福祉保健部 福祉班	保健師
③ 島原市福祉保健部 保護班	ケースワーカー
④ サービス提供事業所	代表者
⑤ 本人・家族	本人・家族
⑥ 包括センター職員	3職種
⑦ 広域リハビリ支援センター	理学療法士
⑧ その他必要となる者	

### 市内の定例の地域ケア会議

開催日：定例（第3水曜 15:00～）

場 所：島原市医師会館 会議室

構成員：固定メンバーの13名

- 目的：1) 構成員より情報提供  
 2) 社会資源の共有  
 3) 事例検討  
 4) 地域課題の把握

定例の会議  
 固定メンバー

### 多職種協働による島原市地域ケア会議

① 島原地域広域 市町村連合組合	保険者	② 島原市福祉 保健部福祉班	福祉の保健師
③ 島原市医師会	医師	④ 法テラス	弁護士
⑤ 島原市民生委員 協議会連合会	民生委員	⑥ 老人クラブ 連合会	老人会
⑦ 島原市地区 社会福祉協議会	地区社協会長	⑧ 介護支援専門員 連絡協議会	ケアマネジャー
⑨ 長崎県島原病院	医療ソーシャルワーカー	⑩ 精神保健福祉士	精神保健福祉士
⑪ 訪問看護ステーション	訪問看護師	⑫ 訪問介護員 連絡協議会	訪問介護員
⑬ 地域リハビリ 広域支援センター	理学療法士	⑭ 長崎県県南保健所	作業療法士

### 島原市地域包括ケア会議

会議の様子

利用者の支援をするにあたり  
何が足りないのか…

- ◆ 個別の事例をもとに地域の課題を導き出し、住みやすい島原市をめざして開催
- ◆ 社会資源が足りない事例や困っている事例などの検討を実施

### 地域包括ケア会議の内容

月	情報提供	事例提供者
12月	長崎県島原病院 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">弁護士 参加</div>	居宅支援事業所からの事例 「娘からの苦情への対応」 障害者施設から相談事例 「成年後見制度の申し立てについて」
1月	島原半島訪問介護員連絡協議会	包括からの事例 「虚弱高齢者夫婦の支援」
2月	老人性認知症疾患センター 県南広域リハセンター <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">弁護士 参加</div>	包括からの事例 「1人暮らし高齢者の安否確認」
3月	島原市老人クラブ連合会 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">弁護士 参加</div>	包括からの事例 「高齢者虐待で対応中の方の支援」

### 島原市高齢者等 見守りネットワーク協議会の設立

高齢者等への地域での見守り支援者を増やしことにより、高齢者等の孤立死及び高齢者に対する虐待の防止その他高齢者等が住み慣れた地域で安心した生活を送ることができることを目的とする。



見守りネットワークづくり  
 支援マニュアルの作成



## 第14講 講義資料（辻 敏子 氏）

### 見守りネットワーク協議会【連携協定締結式】

各事業所と島原市、島原市医師会と三者で協定を結び、日常業務のなかで異常を発見したときに迅速な通報を行う。

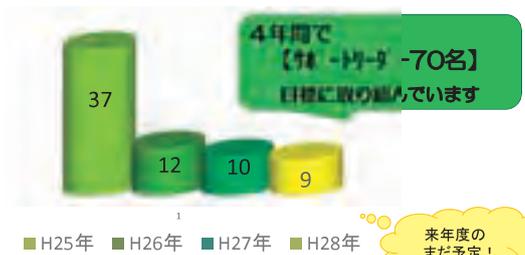


高齢者の方々が住み慣れた地域で安心して生活できるよう見守りの目をより細かく、また増していき地域住民が見守りに関心を持てるような取り組みを行っています。

### 認知症サポーターの実績



### 認知症サポートリーダーの養成



### 『島原 お城の会』の事務局 (認知症の人と家族の会)

平成23年6月  
3名の家族と  
5名の世話人で  
始まった



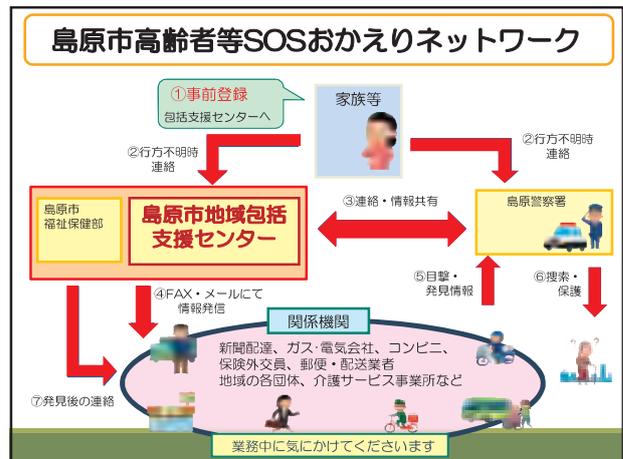
### 認知症カフェ 『ワイワイ食事会』



第14講 講義資料 (辻 敏子 氏)

### 消費者被害防止の周知活動

3年間で61回  
1,075人に周知



### 第6回介護予防推進フォーラム

#### 『医療と介護が融合する島原市』

**活動報告**

- ① 島原市高齢科医師会
- ② 島原実業協会
- ③ 島原地域リハビリテーション区域支援センター
- ④ 島原地域広域市町村圏組合

**登壇者**

住み残れた家で安心して暮らすために  
～『医療と介護の連携』長崎市の取り組み～

講師：医療法人 白鷗内科医院 白鷗 豊 氏

テーマ 「みんなで支えあうために・・・」

コメンテーター：医療法人 白鷗内科医院 白鷗 豊 先生  
 医療法人 寿生科医院 寿 昭博 先生  
 概念：南島地区IC 伊予の福祉支援センター 高橋 公明 氏

平成26年9月20日(土)  
参加者：265名

### 『まとめ』

**地域** 包括ケアシステムとは  
**地域**とつながりを持って暮らすこと

多職種連携の中に **地域住民**は不可欠

気をかけ声をかけ手をかける **地域の人**

**自助の上に互助の輪その周囲に  
共助・公助としての医療・介護**

ご清聴ありがとうございました

### 地域包括ケアシステム

ご清聴ありがとうございました

## 2 共修授業

### (1) 一般目標 (GIO)

#### ① 長崎大学医学部

学習背景の異なる大学及び学科とが医療・福祉系という枠を超えて共修の場を設けることを通して、将来の多職種連携に繋がる医療と福祉の視点を持ち合わせた人材の育成を目指す。

#### ② 長崎純心大学

学習背景の異なる大学及び学科とが医療系、福祉系の枠を超えて共修することを通して、将来の医療職と福祉職との多職種連携に繋がる資質を養う。

### (2) 行動目標 (SBOs) (長崎純心大学)

SBO01	自己の目指す専門職の仕事内容や役割を、他の大学・学科生に説明できる。
SBO02	他の大学・学科生が目指している専門職の仕事内容や役割を理解できる。
SBO03	他の大学・学科生と同じ視点を有していることに気づくことができる。
SBO04	他の大学・学科生とは異なった視点を有していることに気づくことができる。
SBO05	自分の考えを他の大学・学科生に伝えることができる。
SBO06	自分の専門分野に対する興味・モチベーションを向上させることができる。
SBO07	他の大学・学科生が話した内容について共感することができる。
SBO08	見方や考え方の違う他の大学・学科生と協働して、課題解決に取り組む重要性を実感できる。
SBO09	グループワークを通して、揭示事例の目標となる姿（本人がどうなりたいか、また、本人にどうなって欲しいか）を列挙し、その実現に向けての具体的支援方策を提案できる。
SBO10	地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができる。
SBO11	地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解することができる。
SBO12	医療職と福祉職とが連携することの意義について理解することができる。

図5-11 行動目標一覧

### (3) 共修授業教材

共修授業で使用する事例については、長崎純心大学医療・福祉連携センターに設置されている事業企画委員会で数次にわたる協議を重ねながら作成されたものである。

事例の妥当性、信頼性を高めるため、長崎大学医学部教職員が医療の視点から、長崎純心大学医療・福祉連携センター教員はもとより、事業企画委員である地域包括支援センターの社会福祉士、医療現場の医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）、他大学教員が福祉の視点から協議を深めた。最終的には、共修授業では以下の4つの事例を教材として使用することになった。

また、事例作成と平行して利用者情報シートを作成したが、本報告書では事例1の利用者情報シートのみを紹介する（図5-12）。

#### ① 事例1（急性期）

Aさんは70歳の妻と2人暮らし。子供は2人で既に独立し他県に在住している。  
Aさんは平成21年（66歳）から高血圧症で近くの診療所で月一回の投薬加療を受け

ており、血圧も安定していた。

妻は平成24年（67歳）ごろから徐々に見当識障害が目立ってきた。そのため地域包括支援センターが定期的な訪問し、生活状況の確認を行っている。妻は介護保険で要支援2と認定され、デイサービスセンターへ週2回通っている。

平成27年9月21日朝、Aさんは突然ろれつが回らなくなり右上肢のしびれが出現したため、救急車で大学病院へ搬送された。診察・検査の結果、脳梗塞の診断で同日から入院加療となった。

入院から10日目、脳梗塞後遺症として右片麻痺があるものの全身状態は安定した。そのため今後の方針を検討するカンファレンスを行った。

## ② 事例2（回復期）

80歳のBさんは79歳の妻と二人暮らし。60歳定年退職後に2型糖尿病と診断され内服加療が開始された。元々食事・運動療法も几帳面にされており、血糖コントロールは良好であった。しかし、H25年（78歳）頃から物忘れが目立つようになり、意欲が低下、怒りっぽくなり、周囲との付き合いも今ではほとんどなくなっている。H26年からは内服忘れが目立って来ており、徐々に血糖コントロールが不良となった。H27年に入ってからは散歩中に道に迷い数回警察に保護されている。各種検査よりアルツハイマー型認知症と診断され、抗認知症薬が最近開始された。現在妻がBさんに内服を促すと、『もう飲んだ』と怒ってしまい内服はできていない。妻は1人で介護を行っており疲れた様子である。本人および妻も可能な限り2人での生活を継続したいと考えている。担当医は、今後のBさんの生活について地域包括支援センターへ連絡、相談した。

## ③ 事例3（緩和・終末期）

Cさんは82歳の母親と同居しており、未婚で子どもはいない。11年前に乳癌の手術を受け、7年前に乳癌の局所再発、3年前に肺・縦隔リンパ節転移、2年前に脳転移が出現し、薬物・放射線治療を続けていたが徐々に増悪し、抗癌剤での治療は奏効しなくなった。今後は抗癌剤の治療は中止し、治療の主体を緩和医療とする方針になった。Cさんは1か月前まで病院の栄養士として勤務していたが、もの忘れや倦怠感がひどくなり、頭痛・めまいの出現頻度が増したため、仕事を退職した。退職後、ベッド上で過ごす事が多く、家事全般は母親に頼っている。現在のCさんの意向は、自宅で最期を迎えたいと思っているが、漠然とした不安がある。

母親は現在要支援1の認定を受けており、週1回のデイサービスに行くことを楽しみにしているが、家事とCさんの介護のため行けなくなった。また、高齢のため、今後の介護の負担をととても心配しており、Cさんにはホスピスへ入院してもらうことを希望している。

担当医は今後の事についてカンファレンスを開くことにした。

#### ④ 事例4（治療継続拒否）

80歳のDさんは一人暮らし。50歳代に高血圧・2型糖尿病と診断され、自宅近所のT診療所に通院し内服加療を継続していた。しかし、11年前に夫を亡くしてから徐々に外出しなくなり治療が中断した。5年前から物忘れが目立つようになり家事をしなくなったため、近隣に住む長女が毎日朝晩に食事を届け、長女一人でDさんの身の回りの世話を行っていた。

H27年7月にDさんは自宅で転倒し動けなくなり、救急車でG病院に搬送され、腰椎圧迫骨折、高血圧（180/90mmHg）、高血糖（400mg/dl）を指摘された。治療が開始され全身状態が安定したため、8月下旬に回復期リハビリテーションH病院に転院した。

H病院に入院して約1ヶ月後、Dさんが突然リハビリや検査を拒否し、退院したいと言いだしたため、急遽、病院内でケース会議が開かれた。



(4) 授業実践

<p>第1回 10月28日(水) (14:00~16:00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別講義「『地域包括ケアシステム』について 長崎純心大学 医療・福祉連携センター センター長 潮谷 有二</li> <li>・共修授業について 長崎大学 地域包括ケア教育センター センター長 永田 康浩</li> <li>・長崎大学坂本キャンパス第2講義室及び長崎純心大学地域連携センター</li> </ul>
<p>第2回 11月4日(水) (13:30~16:00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講話「共修授業について」 長崎大学副学長 松坂 誠應</li> <li>・アイスブレイク</li> <li>・ワークショップ①(事例検討)～ディスカッション～ 【Work 1】個人で『強み・弱み』を書き出し、『強み・弱み』シートに貼り出す。 【Work 2】事例の目標となる姿について考える。</li> <li>・ワークショップ②(事例検討)～発表準備(グループ別)～</li> <li>・発表①Work 1、2の内容を発表 【Work 3】目標を実現するために何ができるのか、具体的な目標や支援を考える。</li> </ul>
<p>第3回 11月11日(水) (13:30~16:00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワークショップ③(医療・保健・福祉の連携)～プレゼンテーション(各教室別)～ 【Work 4】 ①Work 3について各自調べてきたことを話し合う。 ②この事例をサポートするための社会資源、職種、その役割をイラスト・図を用いてまとめ、模造紙に記載する。</li> <li>・発表②各教室で全体発表をする代表1グループを選出</li> <li>・発表③代表グループによる全体発表</li> <li>・総括 長崎大学 地域包括ケア教育センター センター長 永田 康浩 長崎純心大学 医療・福祉連携センター センター長 潮谷 有二 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授 井口 茂</li> </ul>

図5-13 共修授業実践



写真5-2 共修授業の様子

(5) 授業評価

平成27年11月4日(水)の第2回共修授業と11日(水)の第3回共修授業後に、長崎大学医学部医学科生109人、長崎大学医学部保健学科生98人、長崎純心大学現代福祉学科34人に対して、図5-14に示す下記評価項目（EC01～EC12）について4選択肢の自己評価を実施し、学生たちの意識がどのように変化したかを調査した。

The figure shows two side-by-side evaluation forms. Each form has a header with '授業日数' (Session Number) and '授業科目' (Course Name). The forms contain 12 evaluation items (EC01-EC12) with handwritten responses and Likert scale ratings. The items are:

- EC01: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を実感できたこと。
- EC02: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC03: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC04: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC05: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC06: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC07: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC08: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC09: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC10: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC11: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。
- EC12: 他大、他学科の学生と協働して課題解決に取り組む重要性を再認識できたこと。

図5-14 共修授業評価票（第1回目・第2回目）

調査結果の分析を一元配置分散分析と対応のある t 検定により行った結果が表5-1である。この表から読み取れる特徴的な項目は、次のとおりであった。

・長崎大学医学部医学科

EC03（他の大学・学科生と同じ視点を有していることに気づくこと）、EC10（地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解すること）、EC11（地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解すること）において、両日の平均値間に統計的に有意な差が見られた。

・長崎大学医学部保健学科

EC03（他の大学・学科生と同じ視点を有していることに気づくこと）、EC06（自分の専門分野に対する興味・モチベーションを向上させること）、EC08（見方や考え方の違う他の大学・学科生と協働して課題解決に取り組む重要性を実感できたこと）、EC09（事例の目標となる姿（本人がどうなりたいか、また、本人にどうなって欲しいか）を列挙し、その実現に向けての具体的支援方策を提案できたこと）、EC10（地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解すること）、EC11（地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解すること）において、両日の平均値間に統計的に有意な差が見られた。

・長崎純心大学現代福祉学科

EC01（自己の目指す専門職の仕事内容や役割を、他の大学・学科生に説明できた）、EC10（地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解すること）において、両日の平均値間に統計的に有意な差が見られた。

以上のことから、今回の共修授業の効果は長崎大学保健学科に非常に大きく出ていることが明らかになった。また、長崎大学医学科と保健学科に共通してプラスの変化が観察されるEC03、EC10、EC11から、共修授業の一般目標（GIO）であった「将来の多職種連携に繋がる医療と福祉の視点を持ち合わせた人材の育成を目指す」ことについて一定の成果があったといえよう。

一方、長崎純心大学現代福祉学科については、長崎大学医学科と保健学科のように大きな変化はなかった。しかし、7人編成グループに現代福祉学科生が1人しかいないグループワークにおいてどれだけ福祉の立場を主張できるか危惧される状況の中で、EC01におけるプラスの変化から、福祉の専門職の仕事内容や役割を長崎大学医学部生に説明できたことは一定の評価ができる。

また、EC10でのプラスの変化とも勘案すると、共修授業の一般目標（GIO）であった「将来の医療職と福祉職との多職種連携に繋がる資質を養う」ことについても一定の成果があったといえよう。

表5-1 一元配置分散分析と対応のある t 検定による分析結果

評価項目	EC01		Paired t-test	EC02		Paired t-test	EC03		Paired t-test	EC04		Paired t-test	EC05		Paired t-test	EC06		Paired t-test
	Nov. 4	Nov.11																
医学科	2.72	2.79	n.s.	2.84	2.92	n.s.	2.90	3.16	p<.01	2.84	2.94	n.s.	3.06	2.92	n.s.	3.00	2.94	n.s.
実施日	109	109		109	109		109	109		109	109		109	109		109	109	
	.721	.759		.772	.829		.576	.709		.772	.780		.678	.873		.638	.705	
	-.198	-.553		.555	-.079		.847	.239		.100	-.493		.442	-.156		.925	1.158	
	-.115	-.014		-.707	-.538		-.297	-.551		-.461	-.261		-.430	-.604		-.435	-.730	
保健学科	2.81	2.93	n.s.	2.99	3.15	n.s.	3.01	3.19	p<.01	3.00	3.03	n.s.	2.85	2.87	n.s.	3.04	3.18	p<.05
実施日	98	98		98	98		98	98		98	98		98	98		98	98	
	.637	.561		.634	.778		.565	.550		.812	.710		.829	.833		.608	.663	
	.392	2.508		.349	1.055		1.549	-.058		.936	1.212		.251	.093		1.860	.197	
	-.303	-.742		-.240	-.946		-.347	.078		-.943	-.749		-.702	-.619		-.581	-.437	
現代福祉学科	2.76	3.06	p<.05	3.00	2.91	n.s.	2.91	3.09	n.s.	3.15	3.15	n.s.	2.88	3.00	n.s.	3.18	3.21	n.s.
実施日	34	34		34	34		34	34		34	34		34	34		34	34	
	.606	.649		.492	.830		.621	.668		.821	.702		.686	.778		.797	.880	
	-.379	-.455		1.655	.739		2.180	-.625		1.023	-.867		.745	1.061		1.138	1.478	
	.144	-.054		.000	-.842		-.753	-.100		-.984	-.213		-.445	-.819		-.718	-.1279	
合計	2.76	2.88	—	2.93	3.01	—	2.95	3.16	—	2.95	3.01	—	2.95	2.91	—	3.04	3.08	—
実施日	241	241		241	241		241	241		241	241		241	241		241	241	
	.671	.673		.685	.814		.578	.641		.799	.742		.748	.842		.651	.723	
	-.013	.166		.923	.307		1.226	.184		.379	.033		.551	.018		.929	.880	
	-.176	-.272		-.610	-.724		-.390	-.349		-.699	-.446		-.635	-.629		-.498	-.720	
One-way ANOVA	n.s.	n.s.	—	n.s.	p<.05	—												

評価項目	EC07		Paired t-test	EC08		Paired t-test	EC09		Paired t-test	EC10		Paired t-test	EC11		Paired t-test	EC12		Paired t-test
	Nov. 4	Nov.11		Nov. 4	Nov.11		Nov. 4	Nov.11		Nov. 4	Nov.11		Nov. 4	Nov.11		Nov. 4	Nov.11	
医学科	3.24	3.14	n.s.	3.39	3.31	n.s.	3.05	3.14	n.s.	2.72	3.06	p<.001	2.77	3.12	p<.001	3.21	3.28	n.s.
実施日	109	109		109	109		109	109		109	109		109	109		109	109	
	.792	.775		.639	.729		.672	.726		.744	.678		.715	.649		.668	.695	
	.499	.366		1.926	1.096		1.139	.012		-.003	1.059		.480	1.031		1.756	1.513	
	-.910	-.730		-.1007	-.999		-.613	-.512		-.330	-.612		-.558	-.534		-.840	-.956	
保健学科	3.24	3.32	n.s.	3.38	3.54	p<.01	3.02	3.24	p<.001	2.82	3.19	p<.001	2.81	3.16	p<.001	3.30	3.36	n.s.
実施日	98	98		98	98		98	98		98	98		98	98		98	98	
	.826	.832		.601	.540		.574	.610		.581	.511		.620	.550		.596	.542	
	.746	1.444		-.652	-.881		.129	-.521		.508	.188		.050	.066		-.568	-.860	
	-.1047	-.1312		-.386	-.565		.002	-.184		-.289	.281		-.114	.074		-.204	.000	
現代福祉学科	3.09	3.26	n.s.	3.59	3.47	n.s.	3.09	3.18	n.s.	2.68	3.03	p<.05	3.06	3.24	n.s.	3.35	3.59	n.s.
実施日	34	34		34	34		34	34		34	34		34	34		34	34	
	.712	.790		.657	.825		.621	.716		.589	.717		.547	.654		.734	.783	
	1.067	.524		5.854	3.083		-.232	1.295		-.551	.786		.653	2.888		1.773	5.543	
	-.664	-.913		-.2050	-.1.792		-.053	-.801		.198	-.567		.049	-.967		-.1.166	-.2.322	
合計	3.22	3.23	—	3.41	3.43	—	3.04	3.19	—	2.76	3.11	—	2.83	3.15	—	3.27	3.36	—
実施日	241	241		241	241		241	241		241	241		241	241		241	241	
	.794	.802		.628	.680		.624	.679		.660	.623		.660	.610		.649	.656	
	.559	.668		1.232	1.676		.679	.158		.210	1.205		.492	1.045		1.059	1.682	
	-.918	-.973		-.899	-.1.177		-.339	-.491		-.302	-.494		-.408	-.426		-.692	-.975	
One-way ANOVA	n.s.	n.s.	—	n.s.	p<.05	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—	n.s.	n.s.	—

評価項目	EC01	EC02	EC03	EC04	EC05	EC06	EC07	EC08	EC09	EC10	EC11	EC12
EC01	私は、自己の目指す専門職の仕事内容や役割を、他の大学・学科生に説明できた。											
EC02	私は、他の大学・学科生が目指している専門職の仕事内容や役割を理解できなかった。											
EC03	私は他の大学・学科生と同じ視点を有していることに気づくことができた。											
EC04	私は、他の大学・学科生とは異なった視点を有していることに気づくことができた。											
EC05	私は自分の考えを他の大学・学科生に伝えることができなかった。											
EC06	私は自分の専門分野に対する興味・モチベーションを向上させることができた。											
EC07	私は、他の大学・学科生が話した内容について共感することができなかった。											
EC08	私は、グループワークを通して見方や考え方の違う他の大学・学科生と協働して課題解決に取り組む重要性を実感できた。											
EC09	私は、グループワークを通して、指示事例の目標となる姿(本人がどうなりたいかまた本人にどうなって欲しいか)を列挙し、その実現に向けての具体的支援方を提案できた。											
EC10	私は、地域住民が地域で生活するための医療のしくみを理解することができた。											
EC11	私は、地域住民が地域で生活するための福祉のしくみを理解することができた。											
EC12	私は、医療職と福祉職とが連携することの意義について理解することができた。											

# 特別講義資料 (潮谷 有二 氏)

201501028 必修科目

## 長崎大学医学部「医と社会」 長崎純心大学「地域包括ケア論」

### 本日のテーマ 「地域包括ケアシステム」について

長崎純心大学医療・福祉連携センター長  
潮谷有二

※資料については、厚生労働省公表のものを含む

#### 自己紹介

①現職：長崎純心大学人文学部現代福祉学専攻教授、長崎純心大学大学院人間文化研究科教授、長崎純心大学現代福祉研究所所長、長崎純心大学医療・福祉連携センター長(文部科学省平成25年度、未来医療研究人材養成拠点形成事業)。  
②経歴：1967年大分県別府市生まれ、1993年日本社会事業大学大学院社会福祉学専攻修士(修士：社会福祉学)、社会福祉士、株式会社地域計画設計、仙台大学体育学部健康福祉学専攻助手、長崎純心大学人文学部現代福祉学専攻講師、助教、厚生労働省社会・援護局労働福祉政策研究部(2009年4月1日から2008年3月31日)を経て、2008年4月より現職。主な担当科目は、現代社会と福祉、社会政策、社会政策の基礎、主な研究分野は社会福祉、特に最近の研究関心は福祉人材論、福祉システム論。  
③著書：『認知症高齢者が安心してできるケア環境作り：実証に役立つ環境評価と整備手法』(共著)と共編著(彰文社)2009、『次定版新編社会福祉』(京橋らと共編著)学芸文庫2005、『社会調査の基礎』(藤田と共編著)中央法規出版2005、『社会調査の基礎』(杉浦らと共編著)ミネルヴァ書房2010、『介護、社会福祉学』社会福祉学要覧(分担執筆)中央法規出版2012、『社会福祉士 相談援助実務2種』(分担執筆)中央法規出版、2014、『相談援助実務2種・現場実習 教員テキスト 第2版』(分担執筆)中央法規出版、2015、『相談援助実習 教員テキスト 第2版』(分担執筆)中央法規出版、2015ほか。

活動期間	活動内容
平成14年4月～平成20年3月31日	毎日社会福祉影響委員会(財団法人、毎日新聞東京社会事業部)
平成19年4月～平成20年3月31日	高級事務レベル社会福祉行政研修・運営委員会委員(社団法人、国際厚生事業団)
平成20年4月～現在	社団法人、日本社会福祉士養成協議会 事務局長代理(平成26年4月より一般社団法人)
平成20年度	社会福祉士及び介護福祉士国家試験の在り方に関する検討会構成員(厚生労働省 社会・援護局)
平成20年度	スクール(学校)ソーシャルワーカー養成関連事業企画準備委員会委員(社団法人、日本社会福祉士養成協議会)
平成21年度	専門社会福祉士研究委員会委員(社団法人、日本社会福祉士会)
平成21年3月～平成21年9月	今後の精神保健福祉士の養成の在り方に関する検討会ワーキングチーム構成員(厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部)
平成22年度	平成22年度 専門社会福祉士認定制度準備委員会委員(社団法人、日本社会福祉士会)
平成23年度～現在	社会福祉推進事業評価委員会委員(厚生労働省 社会・援護局)
平成23年10月30日～現在	認定社会福祉士 認定・認定機構 運営委員(平成24年度より、理事)
平成25年4月15日～現在	教科用図書検定調査審議会臨時委員(文部科学省 初等中等教育局)
平成25年5月26日～平成27年5月25日	社会福祉法人学生会 理事・評議員
平成25年10月28日～現在	社会福祉法人南高委員会 評議員
平成26年9月25日～現在	長崎県地域包括ケアシステム構築支援委員会委員
平成27年4月1日～現在	公立大学法人大分県立大学スクールソーシャルワーク研究所 客員研究員
平成27年度～現在	長崎市地域包括ケア推進協議会委員

#### はじめに



#### 文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業 「リサーチマンドを持った総合診療医の養成」

「つなぐ医療を育む先導的教育研究拠点の構築  
—人と人、場と場、ケアとリサーチをつなぐ総合診療医の養成—」

国立大学法人長崎大学大学院医歯薬学総合研究科  
地域包括ケア教育センター

<http://www.mdp.nagasaki-u.ac.jp/tsunagu/index.html>

長崎純心大学医療・福祉連携センターについて  
<http://www.n-junshin.ac.jp/cmwf/>  
<https://www.facebook.com/cmwf.n.junshin>

#### 長崎純心大学医療・福祉連携センターとは

長崎純心大学医療・福祉連携センターは、長崎大学医学部と連携して文部科学省の「未来医療研究人材養成拠点形成事業」である「リサーチマンドを持った総合診療医の養成」事業を実施するため平成25年10月に設立されました。本センターでは、住み慣れた地域で尊厳を保持し、自分らしい生活を継続することができるように、高齢者を始めとする地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援する「地域包括ケア」体制の推進に関する理論的かつ実証的な調査研究を行っています。

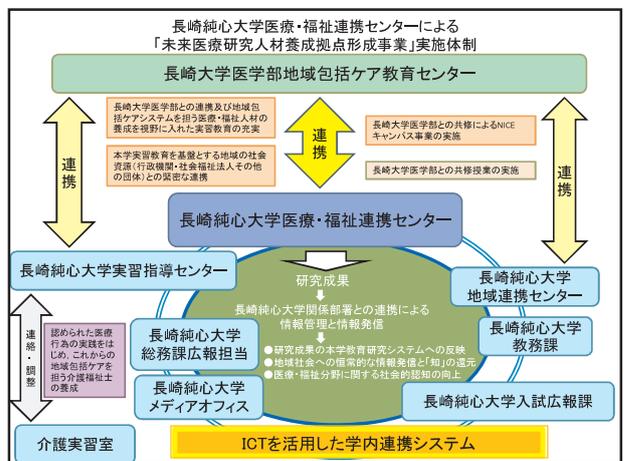
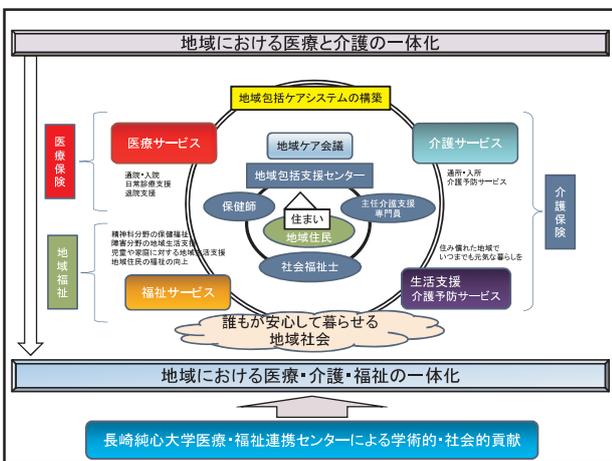
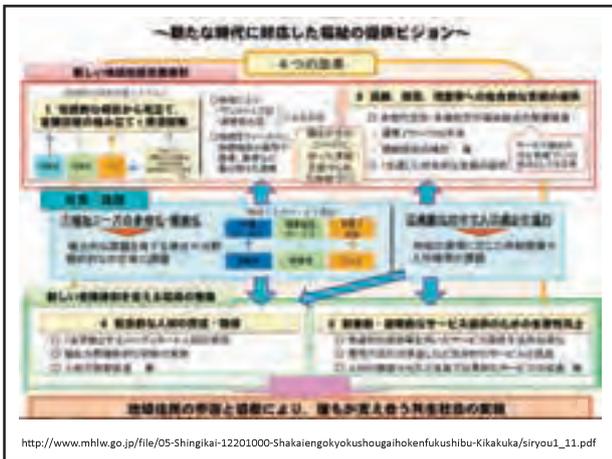
このような研究を進めていく背景には、諸外国に類を見ない我が国の少子高齢化の進行があります。特に、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年を目前に、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が目指されており、第186回通常国会においては、医療法、介護保険法等の関係法律について所定の整備等を行うために「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が採決されました。これを受けて、医療と介護サービスを一体的に供給する地域包括ケアシステムが急速に整備される状況にあります。また、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、行政分野、医療分野、福祉分野といった、いわゆる専門職間の連携にとどまらず、地域住民との有機的な連携システムを確立する必要があります。そして、このためには、多様な地域特性を踏まえて地域住民が有する医療・福祉ニーズを的確に把握し、適切に対応することができる地域包括ケアを担う人材を養成・確保することが急務となっております。

“知恵と奉仕”を建学の精神とする長崎純心大学の福祉教育には、60年近くの歴史があります。この間、長崎純心大学では、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士などの国家資格を取得し、専門職倫理と福祉に関する専門知識と技術を有する実践力の高い優秀な福祉人材を養成してきました。そして、その多くが長崎県内をはじめ、九州圏内の福祉現場で活躍しております。

これらの実績を踏まえて本センターが構想する地域包括ケアシステムは、その対象を単に高齢者に限定するのではなく、生活の主体者である地域住民を中心に地域の福祉を創出するために、地域住民が生活と福祉の増進を図る主体者となり、年齢や障がいの有無に関わらず、様々な生きづらさを抱え、何らかの支援を必要とする人々を包摂する住民主体の支援システムとしての機能を具備したものです。

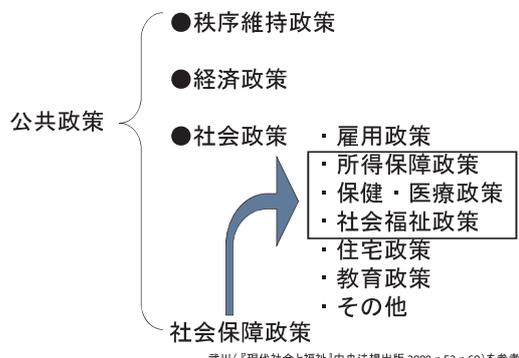
このため、本センターでは、調査研究を通して得られた学術的な知見を広く長崎の地に還元する事を通して、地域住民による主体的な支え合いと相まって、誰もが必要な時に適切な医療や介護・福祉サービスを利用しつつ、安心して住み慣れた地域で生活を継続することができる地域包括ケアシステムの構築と発展に寄与していかなければならないと考えております。

<http://www.n-junshin.ac.jp/cmwf/about/message/>

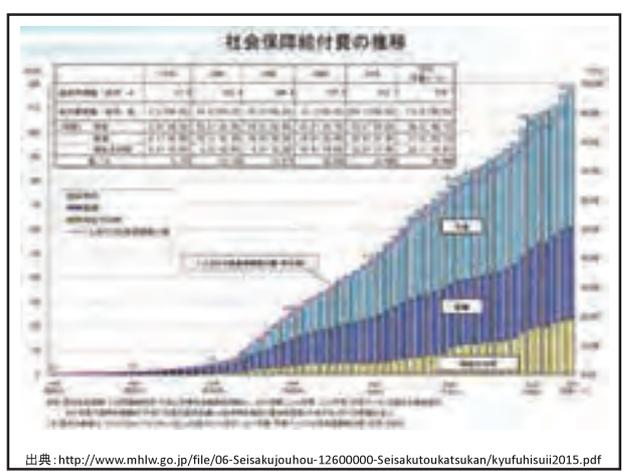
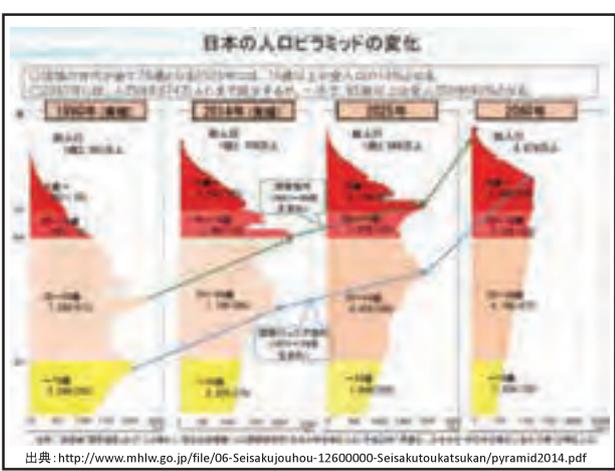
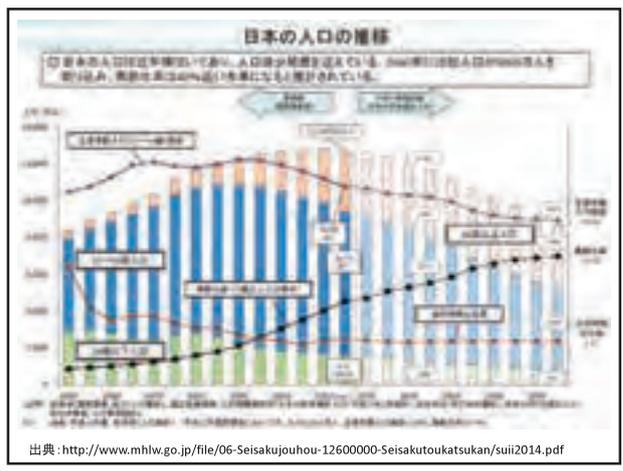


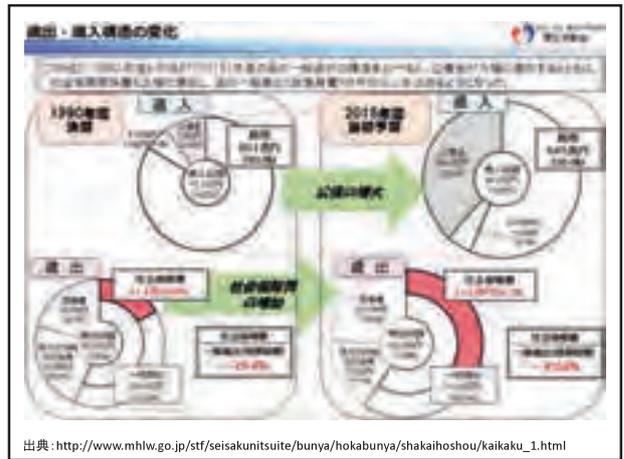
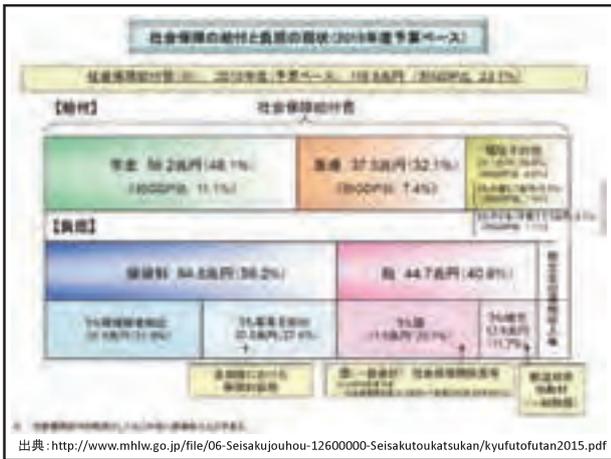
社会保障を取り巻く状況  
—なぜ、地域包括ケアが求められているのか—

### 安全・安心を確保するための公共政策の体系



武川(『現代社会と福祉』中央法規出版,2009,p.52,p.60)を参考に作成

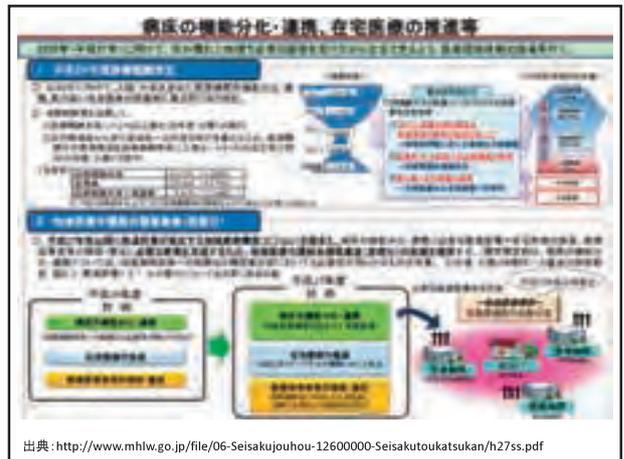




### 平成27年度における「社会保障の充実」(概要)

事項	事業内容	平成27年度 予算(億円)	前年度 実績(億円)	増減率 (%)	累計 増減率 (%)
年金・医療増給	年金1%増給、医療1%減給	4,000	3,500	14.3	14.3
高齢者福祉	高齢者福祉の充実	1,000	900	11.1	11.1
障害者福祉	障害者福祉の充実	1,500	1,400	7.1	7.1
子育て支援	子育て支援の充実	1,000	900	11.1	11.1
高齢者医療	高齢者医療の充実	1,000	900	11.1	11.1
障害者医療	障害者医療の充実	1,000	900	11.1	11.1
子育て医療	子育て医療の充実	1,000	900	11.1	11.1
合計		10,000	9,000	11.1	11.1

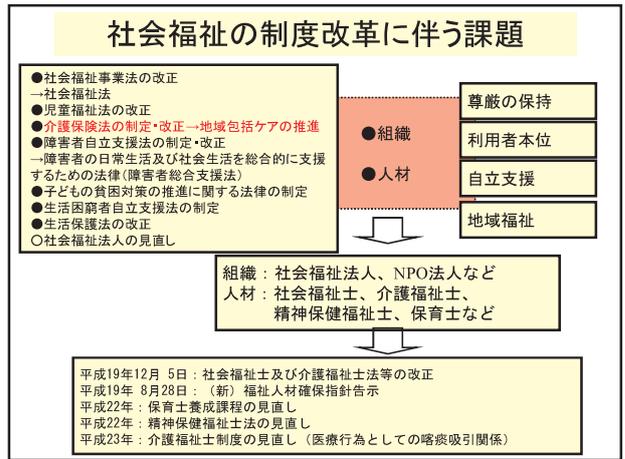
出典：<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutokatsukan/h27ss.pdf>



社会保障制度の変遷と  
90年代以降の福祉政策

### 社会保険制度の経緯

<p><b>戦前の時代</b></p> <p>戦前の官立・私立の職業 年金制度</p>	<p>戦前の官立・私立の職業年金制度</p> <p>戦前の官立・私立の職業年金制度</p>
<p><b>戦後の時代</b></p> <p>戦後の官立・私立の職業 年金制度</p>	<p>戦後の官立・私立の職業年金制度</p> <p>戦後の官立・私立の職業年金制度</p>



### 介護保険法の理念に基づく「自立支援」とは

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

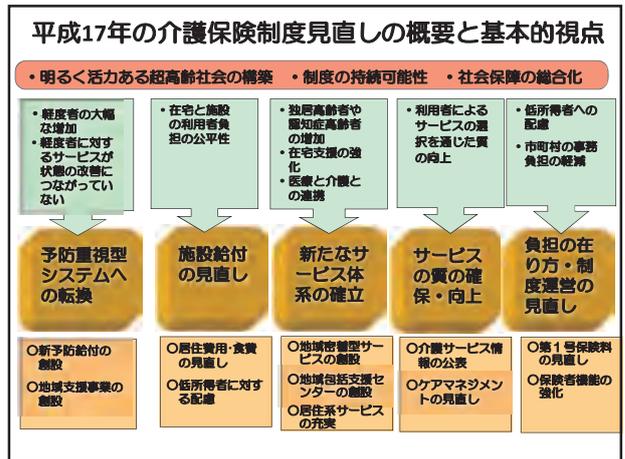
2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、**医療との連携に十分配慮**して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、**適切な保健医療サービス及び福祉サービス**が、多様な事業者又は施設から、**総合的かつ効率的に提供**されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、**可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**に配慮されなければならない。

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、**進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。**

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。



### 平成23年介護保険法等の改正と地域包括ケアシステム

### 介護保険制度を巡るこれまでの経緯

年次	改正内容	改正内容
平成17年	介護保険法改正	介護保険法改正
平成18年	介護保険法改正	介護保険法改正
平成19年	介護保険法改正	介護保険法改正
平成20年	介護保険法改正	介護保険法改正
平成21年	介護保険法改正	介護保険法改正
平成22年	介護保険法改正	介護保険法改正
平成23年	介護保険法改正	介護保険法改正

### 介護サービスの高齢者に対する介護保険制度の役割を定ずる法律の概要

高齢者が地域で安心して生活できるように、医療、介護、予防、生活支援サービスが相互に連携する「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 高齢者の生活支援の仕組み
  - ① 医療、介護、予防、生活支援サービスが連携し、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
2. 介護サービスの提供体制
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
3. 高齢者の生活支援の仕組み
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
4. 介護サービスの提供体制
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
5. 高齢者の生活支援の仕組み
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
6. 介護サービスの提供体制
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。

### ①地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステム」は、こころとからだの健康が確保されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるように地域での体制を整えること。この際、地域包括ケア圏域については、「圏域」単位で一体的に検討・つなぐ必要があることと定義し、連携の仕組みを明確に基本とする。

（地域包括ケア研究会報告書より）

### ②地域包括ケアの構築

介護保険法第104条第1項

国及び地方公共団体は、健康増進、可能な限り住み慣れた地域で、その暮らす能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保健所に係る介護保険サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態となることへの予防又は要介護状態の軽減並びに若年者のための就業並びに地域における自立した日常生活の互換のための施策を、国及び地方公共団体に関する施策との有機的な連携を図って一体的に推進するよう努めなければならない。

### 地域包括ケアシステムについて

【地域包括ケアシステムの構築に向けた取組】

高齢者が地域で安心して生活できるように、医療、介護、予防、生活支援サービスが相互に連携する「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 高齢者の生活支援の仕組み
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
2. 介護サービスの提供体制
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
3. 高齢者の生活支援の仕組み
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
4. 介護サービスの提供体制
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
5. 高齢者の生活支援の仕組み
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
6. 介護サービスの提供体制
  - ① 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ② 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ③ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。
  - ④ 介護サービスは、介護保険制度により、高齢者が安心して生活できるようにする。

### 地域包括ケアシステム構築へ向けた5つの視点+4つの支援

従来

介護   医療   予防   生活支援   住居

医療、介護、予防、生活支援サービス、住居の5つの視点をより詳しく現しそれらが連携・重層化し要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進

新ためて再整理

介護+リハ   医療+看護   予防+保健   生活支援+福祉サービス   住居+住まい方

各層ごとに整理すると

①介護サービスの充実強化  
②医療との連携強化  
③予防の推進  
④見守り、配食、など多様な生活支援サービスの確保  
⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

「自助」「互助」「共助」「公助」

出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

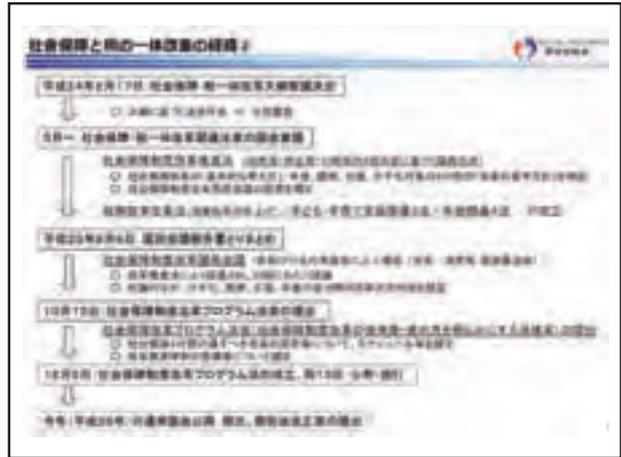
### 1. 地域包括ケアシステムにおいて諸主体が取り組むべき方向

■地域のすべての住民

- 本報告書では、介護保険の文脈から高齢者に焦点を当てた議論を行っているが、**地域包括ケアシステムは、元来、高齢者に限定されるものではなく、障害者や子供を含め、地域のすべての住民にとっての仕組みである。**専門職、介護事業者、行政だけでなく、本人（高齢者）や家族、町内会等の住民組織、コンビニや商店、郵便局など様々な地域の諸主体、**すなわちすべての住民が関わり、「自助」「互助」「共助」「公助」を組み合わせて、「住まい」「生活支援・福祉サービス」「医療」「介護」「予防」の面で相互に支えあうこと**によって実現する。
- このような、包括的な仕組みを地域に構築するためには、地域包括ケアシステムを高齢者介護の問題と限定するような考え方から脱却することがまず重要である。実際、高齢者が地域での生活を送る中で利用するサービスは、介護サービスに限定されるわけではなく、若年層も含め誰もが利用する一般的な生活関連サービスが数多く含まれている。
- 地域包括ケアシステムをより広い視点からとらえる社会的な姿勢は、子どもの頃から、生涯教育の観点から意識付けを行っていく上でも重要である。ただし、そうした意識をもつ個人が地域の中においても、一人ひとりの思いや意欲だけでは、活動が地域的に広がることは期待できない。こうした地域住民に対する中長期的な意識付けや、地域の中に存在する個人の意欲の組織化は、一義的には市町村の役割であることを改めて確認し、市町村が施策として積極的に取り組み、社会全体の運動につなげていくことが重要である。

出典：平成24年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業 報告書」67

### 社会保障と税の一体改革と地域包括ケアシステム



「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」（平成25年10月15日閣議決定・国会提出、同年12月5日成立、同年12月13日公布、施行）抜粋

(医療制度)

第四条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)以下「高齢者医療確保法」という。)、第七条第一項に規定する医療保険各法をいう。第七項第二号において同じ。)による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度(同項において「医療保険制度等」という。))に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この案に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

2 政府は、個人の選択を尊重しつつ、個人の健康管理、疾病の予防等の自動努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励するものとする。

3 政府は、健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進することにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保するため、情報通信技術、診療報酬請求書等を適正に活用しながら、地方公共団体、保険者(高齢者医療確保法第七条第二項に規定する保険者をいう。)、事業者等の多様な主体による保健事業等の推進、後発医薬品の使用及び外来受診の適正化の促進その他必要な措置を講ずるものとする。

4 政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム(地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防(要介護状態若しくは要支援状態となること)の予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。次項及び同条第二項において同じ。)を構築することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療及び在宅介護を推進するために必要な次に掲げる事項

イ 病院又は診療所(以下このイにおいて「病院等」という。))の管理者が、当該病院等が有する病床の機能に関する情報を、当該病院等の所在地の都道府県知事に報告する制度の創設

ロ イに規定する制度により得られる病床の機能に関する情報等を活用した都道府県による地域の医療提供体制の構築の策定及び必要な病床の適切な区分の設定、都道府県役割の強化その他の当該情報を活用するために必要な方策

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」（平成25年10月15日閣議決定・国会提出、同年12月5日成立、同年12月13日公布、施行）抜粋

八 次に掲げる事項に係る新たな財政支拂の制度の創設

(1) 病床の機能の分化及び連携等に伴う介護サービス(介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービスをいう。次条第二項において同じ。)の充実

(2) 地域における医師、看護師その他の医療従事者の確保、医療機関の施設及び設備の整備等の推進

二 医療法人間の合併及び権利の移転に関する制度等の見直し

三 地域における医師、看護師その他の医療従事者の確保及び勤務環境の改善

三 医療従事者の業務の範囲及び業務の実施体制の見直し

5 政府は、前項の医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に当たっては、個人の尊厳が重んじられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるものとする。

6 政府は、第四項の措置を平成二十九年年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十六年に開会される国会の常会に提出することを旨とする。

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険(国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第三条第一項の規定により行われるものに限る。以下この項において同じ。))に対する財政支拂の拡充

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料(地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の規定による国民健康保険税を含む。以下この号及び次号において同じ。)の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

ハ 健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十五年法律第二十六号)附則第二条に規定する所要の措置

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」（平成25年10月15日閣議決定・国会提出、同年12月5日成立、同年12月13日公布、施行）抜粋

二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療保険料に係る低所得者の負担の軽減

ロ 被用者保険等保険者(国民健康保険法附則第十条第一項に規定する被用者保険等保険者(健康保険法(大正十一年法律第七十号)第二百三十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会を除く。))をいう。以下このロ及び次条第四項において同じ。)に係る高齢者医療確保法第八十八条第一項に規定する後期高齢者支援金の額の全てを当該被用者保険等保険者の標準報酬総額(国民健康保険法附則第十二条第一項に規定する標準報酬総額をいう。次条第四項において同じ。)に応じた負担とすること。

ハ 被保険者の所得水準の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直し

三 国民健康保険の保険料の賦課月額額及び標準報酬月額額等(医療保険各法(国民健康保険法を除く。))に規定する標準報酬月額額、標準報酬額、給付の額及び標準給付の月額額をいう。))の上限額の引上げ

三 医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等についての次に掲げる事項

イ 低所得者の負担に配慮しつつ行う七十歳から七十四歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せた負担能力に応じた負担を求める観点からの高額療養費の見直し

ロ 医療提供施設相互間の機能の分担を推進する観点からの外業に関する給付の見直し及び在宅療養との公平を確保する観点からの入院に関する給付の見直し

8 政府は、前項の措置を平成二十九年年度までを目途に順次講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十七年に開会される国会の常会に提出することを旨とする。

9 政府は、第七項の措置の実施状況等を踏まえ、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ、見直しに向けた検討を行うものとする。

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案」（平成25年10月15日閣議決定・国会提出、同年12月5日成立、同年12月13日公布、施行）抜粋

10 政府は、この法律の施行の期に実施されている難病及び小児慢性特定疾患(児童福祉法第二十一条の五に規定する医療の給付の対象となる疾患をいう。以下この項において同じ。)に係る医療費助成について、難病対策に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、難病及び小児慢性特定疾患に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度(以下この項において「新制度」という。)を確立するため、新制度の確立に当たって、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

一 新制度を制度として確立された医療の社会保障給付とすること。

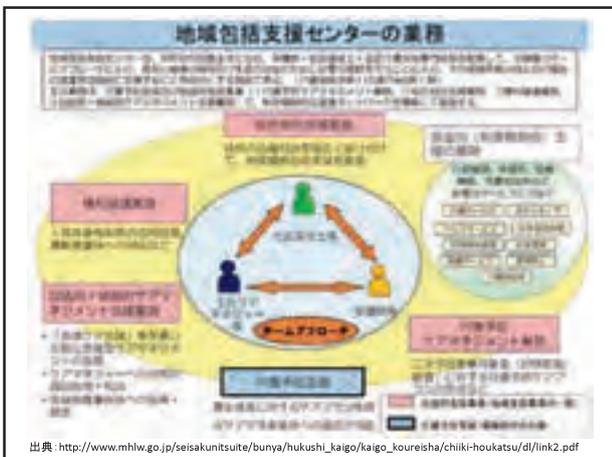
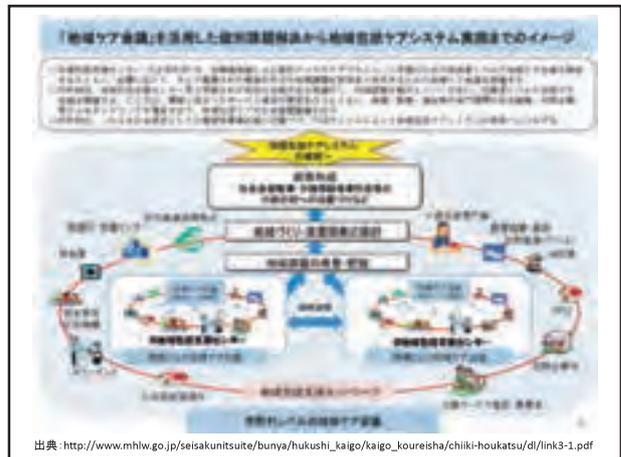
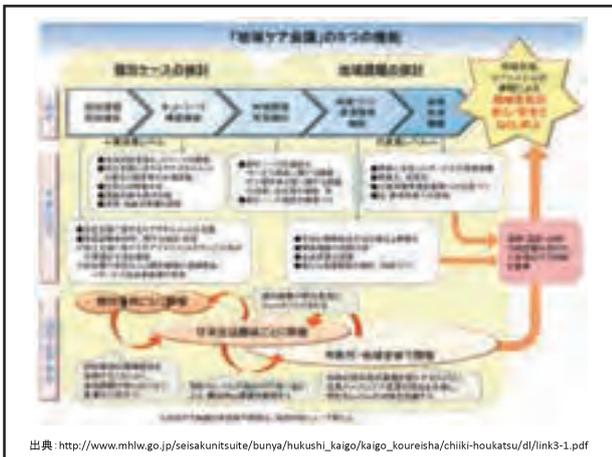
二 新制度の対象となる疾患の拡大

三 新制度の対象となる患者の認定基準の見直し

四 新制度の自己負担の新制度以外の医療費に係る患者の負担の軽減を図る制度との均衡を考慮した見直し

11 政府は、前項の措置を平成二十九年年度までを目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十六年に開会される国会の常会に提出することを旨とする。





**地域包括支援センターに関する  
全国調査結果の概要**  
—関係機関等との連携状況に焦点を当てて—

吉田 麻衣, 潮谷 有二,  
宮野 澄男, 奥村 あすか  
長崎純心大学医療・福祉連携センター  
<http://www.n-junshin.ac.jp/cm/w/>

注:本スライドは、(日)日本社会福祉学会 第62回秋季大会(2014.11.30)における発表資料の一部である。詳細については、下記を参照されたい。  
[http://www.n-junshin.ac.jp/cm/w/study/20141130yokaihukusigakai\\_yoshida.pdf](http://www.n-junshin.ac.jp/cm/w/study/20141130yokaihukusigakai_yoshida.pdf)

I. 研究目的

平成23年及び平成26年の介護保険法の改正を受けて、全国の市区町村において「地域包括ケアシステム」の整備が進められている状況にある。このような状況の中で、地域包括支援センターには地域包括ケアシステムにおける中核的な役割が求められている。しかし、地域包括支援センターに関する全国規模での調査研究として公表されているものは、三菱総合研究所が毎年実施している調査結果などわずしか存在していないのが現状である。これをふまえ、長崎純心大学医療・福祉連携センターでは、全国の地域包括支援センターの現状と課題を明らかにするために必要となる基礎資料を収集するとともに、地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割と可能性を実証的に析出することを目的に、「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」を実施した。本報告では、当該調査のうち、地域包括支援センターと関係機関等との連携状況について明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 調査対象者  
全国の地域包括支援センター4,834か所に配置されている社会福祉士またはそれに準ずる者とした。
2. 調査方法  
質問紙を用いた自計式の郵送調査法であった。
3. 調査期間および回収率  
調査期間：2014年2月から2014年2月末／回収率：25.2% (1,217件)

4. 調査項目

三菱総合研究所(2013)による「地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業報告書」の内容を分析し、地域包括支援センターの社会福祉士2名を対象とするプレテストを3回行い、その結果をふまえて調査票を作成した。

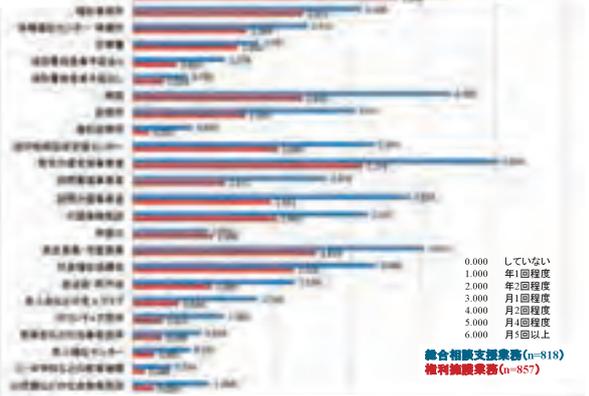
主要となる調査項目		
I 地域包括支援センターの現状	II 職員研修等	III 広報活動
IV 関係機関等との連携	V 地域ケア会議	VI 啓発活動
VII 業務の状況	VIII 職場環境	IX 回答者の属性

5. 分析方法

- 総合相談支援業務及び権利擁護業務における関係機関等との連携状況について把握するために、以下の手続きを遂行して分析を行った。なお、分析対象者は職種が社会福祉士であり、各業務ごとの項目全てに欠損値を有しないケースとした。
- ①24項目からなる関係機関等との連携状況について、1年間を通じてどの程度連携しているかという問に対して、表1に示す7つの選択肢を用いて測定し、平均値を算出した。
  - ②ピアソンの積率相関係数を用いた相関行列による項目間の関係についての検討を行った。(今回の報告では割愛)
  - ③因子分析(最尤法、プロマックス回転)による検討を行った。なお、分析にはIBM SPSS Statistics 22を用いた。

選択肢	配点
月5回以上	6点
月4回程度	5点
月3回程度	4点
月2回程度	3点
月1回程度	2点
していない	1点
していない	0点

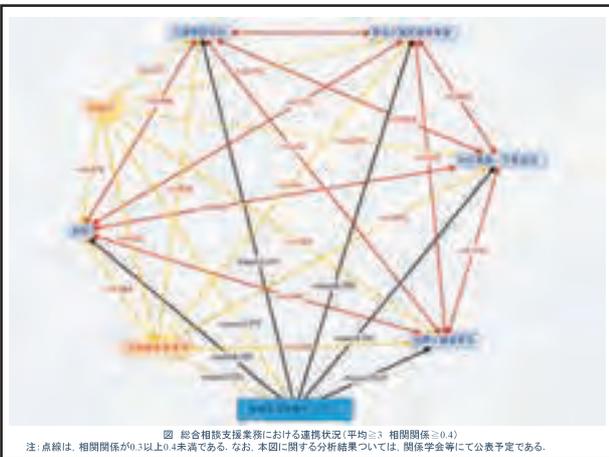
III. 結果



ハナシ行列	因子1	因子2	因子3	因子4	
老人会などの老人クラブ	0.874	-0.074	-0.136	0.015	
自治会・町内会	0.800	-0.048	-0.153	0.139	
ボランティア団体	0.558	0.073	0.093	-0.134	
児童会などの児童青少年団体	0.541	0.010	0.177	-0.150	
公民館などの社会教育施設	0.507	-0.045	0.013	0.011	
小・中学校などの教育機関	0.442	0.010	0.296	-0.118	
老人福祉センター	0.333	0.038	0.163	-0.022	
地域包括支援センター	0.287	0.105	0.258	0.136	
訪問介護事業者	-0.205	0.211	-0.105	-0.013	
訪問看護事業者	-0.043	0.206	0.096	-0.082	
介護保険施設	-0.010	0.285	-0.019	0.102	
在宅介護支援事業者	-0.005	0.507	-0.127	0.420	
診療所	0.076	0.281	0.190	0.107	
調剤薬局(処方箋手配なし)	-0.033	-0.030	0.091	0.042	
警察署	0.042	-0.131	0.084	0.253	
消防署(消防車手配あり)	0.000	0.051	0.234	0.132	
弁護士	0.196	0.023	0.481	0.055	
歯科診療所	0.247	0.197	0.375	-0.118	
児童福祉センター(児童所)	0.059	-0.010	0.058	0.244	
児童相談所	-0.141	0.092	0.140	0.525	
福祉事務所	-0.125	-0.093	0.419	0.495	
保健所	-0.071	0.388	0.069	0.411	
民生委員・児童委員	0.240	0.237	-0.050	0.387	
社会福祉協議会	0.206	0.218	0.103	0.241	
調査年度		自由変	有変		
自由度	483.656	158	6.000		
因子相関行列					
	1				
	2	0.587	1		
	3	0.602	0.501	1	
	4	0.370	0.551	0.387	1

ハナシ行列	因子1	因子2	因子3	
介護介護支援事業者	0.895	-0.079	-0.085	
病院	0.816	-0.079	0.047	
介護保険施設	0.786	0.087	-0.120	
市町村	0.772	-0.204	0.024	
訪問介護事業者	0.721	0.177	-0.094	
民生委員・児童委員	0.695	0.123	-0.052	
福祉事務所	0.683	-0.207	0.160	
診療所	0.602	0.092	0.061	
社会福祉協議会	0.546	0.114	-0.009	
訪問看護事業者	0.538	0.203	0.049	
児童福祉センター(児童所)	0.472	-0.041	0.231	
保健福祉センター(保健所)	0.419	0.082	0.178	
他の地域包括支援センター	0.388	0.146	0.050	
児童会	0.305	0.079	0.158	
ボランティア団体	-0.069	0.281	0.021	
老人会などの老人クラブ	0.046	0.800	-0.071	
児童会などの児童青少年団体	-0.072	0.749	0.046	
地域の教育・福祉関係機関	-0.055	0.883	0.070	
老人福祉センター	-0.072	0.889	-0.013	
公民館などの社会教育施設	-0.055	0.841	0.010	
自治会・町内会	0.234	0.589	-0.081	
児童相談所	0.002	0.569	0.217	
消防署(消防車手配なし)	0.011	0.074	0.278	
消防署(消防車手配あり)	0.101	0.024	0.203	
調査年度		自由変	有変	
自由度	1012.581	507	2.000	
因子相関行列				
	1			
	2	0.607	1	
	3	0.584	0.520	1



IV. 考察

本研究の分析結果から、弁護士との連携以外は、総合相談支援業務が権利擁護業務に比して、全体的に連携頻度の平均値が高く、3.0(月1回程度)以上の頻度で連携している関係機関等が多いことが明らかになった。これはそもそも総合相談支援業務に比べて権利擁護業務の業務が少ないためではないかと考えられた。なお、弁護士との連携については、権利擁護業務において想定されるニーズが産待などの法的なものが関係しているため、総合相談支援業務よりも権利擁護業務における連携頻度の平均値が高くなっているのではないかと考えられた。

また、因子分析の結果により、総合相談支援業務は4因子モデルであるのに対して、権利擁護業務は3因子モデルであり、それらの因子に規定される測定項目も業務内容によって異なっていることが明らかになった。

これらことから、地域包括支援センターの社会福祉士が相談内容や業務内容により、関係機関等との連携を行っているのではないかと、換言するならばニーズに応じて社会資源との連絡・調整を行っているのではないかと推察することができた。

※本研究は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業(テーマB) リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

※本研究に係る調査票及び調査結果の概要についてはHP(<http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/>)を参照されたい。

本日のまとめ  
一多職種連携を基盤とした地域包括ケアシステムの  
構築に向けて一

- 地域包括ケアシステムとは、生活圏域内において、フォーマルな社会資源とインフォーマルな社会資源の有機的なネットワークにより、地域住民の生活を支え/支え合うシステムであると理解することができる。
  - これを実現するためには、下記の事項が重要であるということを指摘しておきたい。
- ① 地域住民が主体となった自助や互助への取り組みと地域包括ケアへの理解
  - ② 国、都道府県、市町村といった政策レベルでの取り組み
  - ③ 医療機関や介護保険事業者など組織レベルでの取り組み一多職種連携
  - ④ 医療職や福祉職などの専門職レベルでの取り組み一多職種連携
  - ⑤ 大学をはじめとする教育機関の取り組み
  - ⑥ 特に、③と④については、地域住民に対するサービス提供機能、サービス調整機能、サービス開発機能が求められている
  - ⑦ 多職種連携については、自らが専門職として自覚するとともに他職種専門性に関する理解から相互理解、相互の尊重が不可欠である

最後に、長崎多職種連携・たまごの会の紹介



参考HP

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)



# Ⅵ 主体的学びの展開

## ～リサーチマインドの醸成～

---



## 1 第2回九州・山口家庭医療学セミナー

- (1) 期 日 平成27年 6月20日(土)・21日(日)
- (2) 場 所 九州地区国立大学 島原共同研修センター（島原市礪石原町）
- (3) 主 催 九州・山口 家庭医療学セミナー 実行委員会
- (4) 共 催 日本プライマリ・ケア連合学会 学生・研修医部会 九州沖縄支部
- (5) 後 援 日本プライマリ・ケア連合学会
- (6) 概 要

### ① 第1日目

・基調講演

東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター 講師 孫 大輔 氏

・セッション1・2

多職種ケースカンファレンス1、医療の根っこ、いのちの授業 他

・ポスターセッション・学生セッション



写真6-1 基調講演・多職種ケースカンファレンス

### ② 第2日目

・早朝セッション

・セッション3・4

多職種ケースカンファレンス2、日本の貧困、選択の化学 他

・クロージング



写真6-2 第2回九州・山口家庭医療学セミナー

(7) 参加者

宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教

現代福祉学科4年 戸口 四郎

現代福祉学科3年 市川加奈子、北村 春菜、桑原 薫、澤田 寿美、福田 史織

水田 小夏、横山 千夏

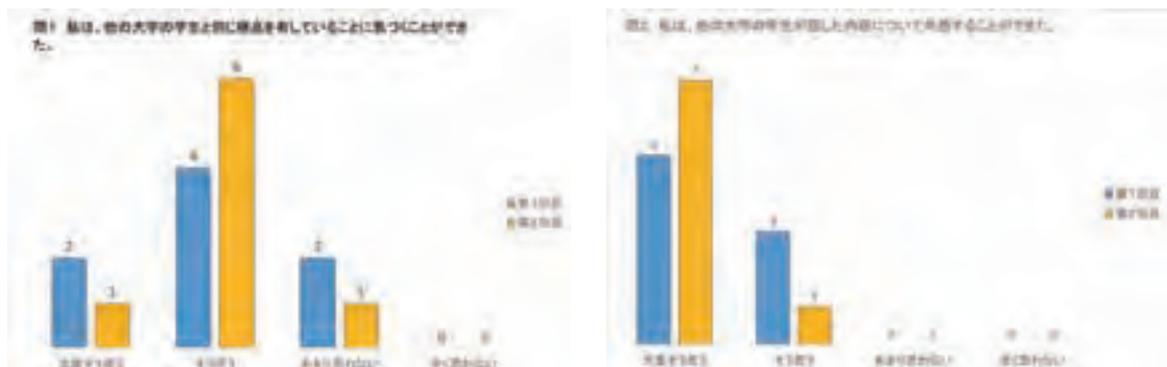
(8) 評価

セミナー参加者には、本セミナーが意図した多職種連携についてどのような学びを得たかを評価するため、図7-1に示す質問紙調査を行った。そのうち、必須セッションであった多職種ケースカンファレンス1、2について集計しグラフ化した。

その結果、1日目と2日目の多職種ケースカンファレンスについて、大きな変化はないが、2回のグループワークを通して他大学・他学科の学生と学びの視点や思いを共有できていることは、本セミナーの大きな意義であったと考える。また、他大学・他学科の学生のことを理解したり、自分たちのことを伝えたりすることについては今後の課題といえる。



図6-1 セミナー評価票



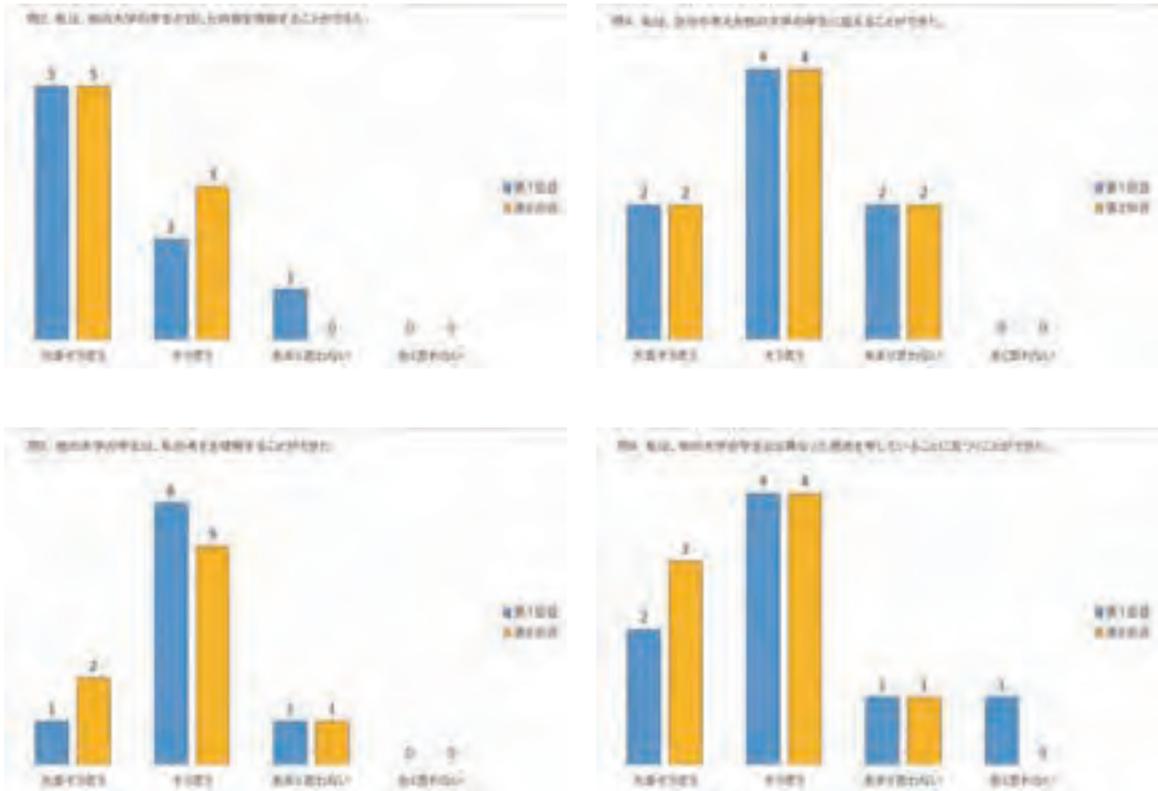


図6-2 セミナー評価

(9) 学生の感想（一部）

○ このような大規模なセミナーへの参加は初めてだったので、「多職種連携」についてどのようなケースカンファレンスになるのだろうかと不安に思いながらも、楽しみにしていた。実際に他大学の学生さんと話したり、一緒にケースを検討していくうちに、自分が専門としている分野（介護・福祉）について、他の分野の学生さんにはあまりよく知られていないと感じた。自分たちにとっては当たり前の知識であっても、専門としていない人にとっては当たり前ではなくなる事実にとっても驚いた。例えば「介護福祉士とヘルパーはどう違うの?」「社会福祉士って何する人? 必要なの?」という質問をいただいたり、「介護福祉士が喀痰吸引できるとか知らなかった」という意見もあった。その一方で「特別養護老人ホームと養護老人ホームの違いって何?」「介護報酬って何?」という質問に対して、専門としている自分が一番わかっていなければいけないことなのに即答できなかつたりして、改めて自分の勉強不足を痛感した。それでも、医療・看護・薬・リハ等の学生さんたちと一つのケースを検討していくのは楽しかったし、自分の意見を相手にしっかり伝えて、アプローチ方法にいかん反映させていくかということがどれほど大切かということがわかった。

今回のセミナーで、同世代の学生さんと自分の夢や仕事への理想、多職種連携をどう思うか、これからどうしていくべきかなどを熱く語り合い、お互いに知識を共有することができて、自分にとってとてもよい刺激となった。学生のうちから、色々な専門分野の人と話ができるので、将来仕事をしていく上で必ず役に立ってく

と思うし、自分の専門性を深めていく上でも、非常に重要な機会となるのは間違いないだろうと感じた。自分の知識はまだまだで、専門職とは程遠いものだけれど、こういう機会を活用して成長していきたいと強く感じた。これからもこのような機会があれば積極的に挑戦し、学び続けていきたいと思う。

- 今回のセミナーに参加することで、自分にはどのような知識や考え方が足りていないのかということ、これからどのような勉強をしていくべきなのかということを考える機会になった。

様々な学生や多学科の学生と話をしてみると、同じ学年でも多くのセミナーに参加したり、自らセミナーなどを主催して意欲的に活動をしている人が沢山いるということを知って、とても刺激を受けた。自分は今までの大学生活の中で教えられたことだけを勉強し、自分の関心や疑問解決のために何か行動することがなかったのもっと視野を広げて物事を見たり考えたりしないと、様々な活動や経験をしている多学科の人たちと同じフィールドに立って多職種連携を目指していくのは難しいのではないかと思った。

今回のセミナーに参加したことで入学してからの3年間でいかに自分が勉強をしてこなかったかということを実感した。カンファレンスの際も、どの学科の人たちもクライアントの事だけでなく、その家族や環境などにも目を向けて発言をしていたため、そういう視点で物事を捉えることは福祉の学生だけが行えることではないということが分かった。だからこそ福祉を学ぶ学生として、その視点から出たことをどのように制度につなげてクライアントの問題解決をはかるかということを発表すべきだったと思うが、自分の勉強不足であまり発言することが出来ず、とても悔しい思いをした。

このことから、自分が学んでいることを自信を持って話すことが出来るよう、もっと理解を深めていきたいと思う。今回のセミナーに参加しなかったら、自分の現状や純心の学生がいかに勉強をしていないかということに気付けなかったと思う。気付くことが出来なかったら特に危機感も持たず勉強をせずに卒業をしていたことになったと思うので、セミナーに参加することが出来て良かった。でも、できれば1・2年生の時にこのようなセミナーに参加できていればよかったなとも思う。

なお、参加した学生の感想は、長崎純心大学医療・福祉連携センターホームページに掲載している。[\(http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/news/\)](http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/news/)

## 2 イイトコ発見プロジェクト

- (1) 期 日 平成27年8月5日(水)～11日(火)
- (2) 場 所 島根県雲南市大東町上久野
- (3) 主 催 雲南市、雲南市立病院、NPO おっちラボ
- (4) 協 力 東京大学
- (5) 概 要

本プロジェクトは、久野地区の地域住民をはじめ雲南市、雲南市立病院、NPO 法人、東

京大学等、大学教育機関の協働で実施されており、東京大学の体験活動プログラムとしても位置づけられている。

① 第1日目（8月5日）

- ・ イイトコ発見プロジェクト概要説明
- ・ 地域住民による雲南市久野地区についての説明
- ・ ヒアリング、地区踏査、質問紙調査等の手法を用いたフィールドワーク（久野地区）

② 第2日目（8月6日）

- ・ 地元小学生とフィールドワーク（久野地区）
- ・ ラベルワーク
- ・ 振り返りシートの記入、フィードバック

③ 第3日目（8月7日）

- ・ 雲南市立病院見学
- ・ 地域住民との共同作業
- ・ ラベルワーク
- ・ 振り返りシートの記入、フィードバック

④ 第4日目（8月8日）

- ・ 地域自主組織、地元企業へのヒアリングと見学
- ・ 収集した地域のイイトコについて、カテゴリー間の関連性を検討
- ・ 振り返りシートの記入、フィードバック
- ・ 地域行事体験

⑤ 第5日目（8月9日）

- ・ 発表資料作成
- ・ フィールドワーク（久野地区）
- ・ 地域住民に対して成果発表（久野交流センター）
- ・ 振り返りシートの記入、フィードバック



写真6-3 地域住民との共同作業・地区踏査

⑥ 第6日目（8月10日）

- ・ フィールドワーク（久野地区）
- ・ 雲南市立病院大谷順院長に対して成果発表（かみくの桃源郷）

⑦ 第7日目（8月11日）

- ・ イイトコ発見プロジェクト総括



写真6-4 地域住民に対して成果発表

(6) 参加者

奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教

現代福祉学科4年 石原 理子、大関 あい、芳田 彩夏

現代福祉学科3年 市川加奈子、北村 春菜、福田 史織、横山 千夏

(7) 学生の感想

- 私は、今回いいところを探しに来て、福祉の勉強でも大切だと学んできたエンパワメントの視点からみていくことを身につけることができました。しかし、住民の方から「お嫁に来るとしたら本当に来れる？」とか「悪いところもたくさん、これについてあなたたちがどう考えるのかも知りたい」ということを伺って、いいところだけでなく、課題からどうしていくかを考えていくことも大切なことではないかと思いました。いいところだけでは甘い！という言葉が住民の方からいただきました。これは、いいところを見つけにいったからこそ、そして、信頼関係を築くことができたからこそだと思います。
- 今回このプロジェクトに参加して、様々なことを学ぶことができました。フィールドワークをしたことがなかったので、初めてしてみると、地域の人たちと話し続けることも難しく、地域の特徴をつかむことが難しかったです。しかし、住民の方が話をふって下さったりすることもあり、優しさを感じました。また、久野の人たちはお茶や野菜をくださり、私の地元とは違う温かさを実感しました。他分野の方や他県の人たちと触れあうことはなかなかないので、とても良い経験をすることができました。

### 3 平成27年度 第3回 長崎地域医療セミナー in GOTO

#### (1) 目的

本セミナーは、地域での活躍を志す学生さんに医療や福祉に通じた地域との早期の関わり合いを提供し、離島やへき地で貢献できる人材の育成を目指しています。

#### (2) 対象 長崎大学 医学部医学科 1～3年生

長崎純心大学 福祉系学科 1～4年生

地域医療や地域包括ケアに関心のある全国の医療福祉系学生

#### (3) 期日 平成27年 8月21日(金)～23日(日)

#### (4) 場所 長崎県五島市富江町「五島市富江町公民館」

#### (5) 主催 長崎大学、長崎医療セミナー実行委員会

#### (6) 共催 長崎県、五島市、五島医師会、長崎県五島中央病院、 長崎純心大学医療・福祉連携センター

#### (7) 概要

##### ① 第1日目

- ・開会挨拶及びセミナー趣旨説明

長崎大学 地域医療学分野 教授 前田 隆浩 氏

- ・学生実行委員長挨拶

長崎大学医学部医学科 3年 森 颯馬 君

- ・五島市表敬訪問

- ・講義①「各医療機関および施設について」

- ・実習①「島内医療機関実習」

- ・ウェルカムレセプション（他大学生との交流）



図6-3 実習医療機関及び施設

## ② 第2日目

- ・講義②「地域医療学入門」 長崎大学 地域医療学分野 助教 小屋松 淳 氏
- ・講義③「五島の家庭医療、NEXTジェネレーション！」  
徳州会グループ 家庭医療部 センター長 佐野 潔 氏
- ・講義④「手ぶらでマスター～明日から役立つ多職種連携～」  
長崎大学 へき地病院再生支援・教育機構 准教授 中桶 了太 氏
- ・講義⑤「医療と福祉の連携」 上智大学 総合人間科学部 教授 栃本一三郎 氏



写真6-5 栃本先生の講義

- ・講義⑥・実習②「救急現場での対応」  
長崎大学病院 救急救命センター 准教授 山下 和範 氏
- ・講義⑦「離島医療を担うためのキャリア形成」  
長崎県上五島病院 院長 八坂 貴宏 氏
- ・講義⑧「地域住民の持つパワーとは～限界集落の調査研究を踏まえて～」  
武蔵野大学 人間科学部 准教授 渡辺 裕一 氏

## ③ 第3日目

- ・ワークショップ①前半「『くらし』を支える診療・支援を考える」
- ・講義⑨「“その人らしさ”を支える多職種連携の実際」  
長崎みなとメディカルセンター市民病院 社会福祉士 宮川 江利 氏
- ・ワークショップ②後半「『くらし』を支える診療・支援を考える」



写真6-6 ワークショップの様子

- ・ワークショップ③発表「『くらし』を支える診療・支援を考える」
- ・総括・アンケート記入
- ・地域体験学習

## (8) 参加者

潮谷 有二 教授、宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教  
 現代福祉学科4年 荒田 瑠美、戸口 四郎、中尾よしの、芳田 彩夏  
 現代福祉学科3年 梅本 由衣、横山 千夏  
 人間心理学科3年 鈴田 紘子  
 現代福祉学科2年 石丸阿佑美、尾崎 美杜、金子 虹風、川口 裕貴

## (9) 学生の感想 (一部)

- 今回、地域医療セミナーに参加させていただき、普段聞くことができないような先生方のお話を聞くことができたり、ワークショップを通して、多職種連携の難しさや大切さを学ぶことができました。講義では、医療と福祉の両方の側面から地域医療、地域包括ケアについて学び、視野を広げることができたと思います。私は地域包括ケアについて、これまでも学んできましたが、まだまだ知識が足りていないと痛感しました。今回の講義内容を活かし、今後の学びに繋げたいです。
- また、ワークショップを通して他分野の学生と意見交換を行い、視点の違いを実感しました。自分の専門分野である福祉の視点から意見を言い、理解してもらえるように伝えることは大変でした。そのため、専門分野について私自身が理解し、それを他分野の人に伝えることができなければ、多職種連携を実現させることは難しいと思います。まずは自分の専門分野について極め、他分野の領域について理解を示していくことで、尊敬できる関係ができたら良いと考えました。また、多職種連携をすることにより、結果として利用者の利益につながると思います。利用者のことを考えた支援方法を多職種で考えていくことが大切だと思いました。
- 今回の長崎地域医療セミナーに参加したことで、専門的知識や技術の理解と多職種のことを知ることで、そして、それら多職種との連携の大切さを学んだ。また、五島という離島の地域医療現場を実際に見ることで、地域医療の現実やその背景にある地域の若者の不足や高齢者の増加、過疎化による問題などを知ることができた。そのような現実や問題がある中で、福祉職または介護職としてどのような支援を提供する必要があるのか、また、どのように多職種と連携し、利用者が安全でより良い生活を送ることができるよう協力していくのか考えることができ、とても良い経験となった。だが、その中で、専門性を活かすことができるように、福祉職や介護職としての知識や技術を学ぶ必要があり、福祉の専門職としての責任感や自分から意見していく積極性が必要であると思った。また、地域で共に働く様々な多職種への理解も必要であり、専門的の部分でわからないところなど聞く姿勢も必要であると思った。今回のセミナーでは、医療、特に医師となる学生の方々と地域連携を学んできた先輩の方々と様々な話をすることができ、自分の知識や経験が不足していることを痛感した。対等な立場として、協力していけるように努力が必要であると思った。

なお、参加した学生の感想は、長崎純心大学医療・福祉連携センターホームページに掲載している。(http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/news/)

#### 4 第4回全国シンポジウム「日本の国情・2次医療圏の実情を熟考して、理想的医師・医療者育成教育の展開を考える 2015」学生ポスターセッション

- (1) 日 時 平成27年11月7日(土) 12:30~18:30
- (2) 場 所 秋田キャッスルホテル(秋田市中通)
- (3) 主 催 秋田大学医学部、秋田大学医学部 附属病院
- (4) 共 催 全国地域医療教育協議会、あきた医師総合支援センター、秋田医学会、秋田大学医学部 総合地域医療推進学講座、秋田大学大学院 医学系研究科医学教育学講座
- (5) 後 援 秋田県、秋田県医師会、秋田県歯科医師会、秋田県薬剤師会、秋田県看護協会、秋田県病院協会、秋田県病院薬剤師会

#### (6) 概 要

- ① 発表1 「第3回 長崎地域医療セミナー in GOTO～定義から方法へ、卵一人ひとりが考えた多職種連携とは?～」(長崎大学・長崎純心大学)



写真6-7 発表1

- ② 発表2 「『長崎多職種連携・たまごの会』～たまごたちが動きだした!医療と福祉のイノベーション from 長崎」(長崎大学・長崎純心大学)



写真6-8 発表2

- ③ 発表3 「多くの離島を抱える鹿児島島の医療—今私たちにできること—」(鹿児島大学)
- ④ 発表4 「初年次ゼミにおける英語医療面接 OSCE 後のモチベーションに関するアンケート調査」(秋田大学)

#### (7) 参加者

潮谷 有二 教授、宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教  
現代福祉学科4年 戸口 四郎  
現代福祉学科3年 梅本 由衣、横山 千夏  
人間心理学科3年 鈴田 紘子  
現代福祉学科2年 石丸阿佑美、川口 裕貴



写真6-9 学生ポスターセッション



図6-4 学生ポスター（セミナー・たまごの会）

## (8) 学生の感想

○ 私は、長崎大学と長崎純心大学共催で行われた五島セミナーについてのプレゼンに参加させていただきましたが、ポスター作成からシンポジウムまでの準備期間、グループのメンバーと沢山悩み、先輩方に助けていただきながら、さまざまな意見を交わし、何度も発表の練習を行いました。その結果として、本番では自信を持って、落ち着いて発表をすることができました。このように、一つの目標に向かって、グループのメンバーと共に取り組み、結果につなげることができたことは、これからの私たちの取り組みにとってさらなるレベルアップにもなることを実感しました。そして、他大学の学生さんの取り組みについて知り、刺激を受けることで自分自身の意識の向上につながることも実感することができました。

今回、多職種連携をテーマとした五島セミナーとたまごの会の取り組みについてプレゼンを行いました。今回の秋田全国シンポジウムに向けて取り組んだ学生の活動そのものが連携であったのではないかと考えます。五島セミナーやたまごの会、そして秋田全国シンポジウムに参加するにあたって多くの出会いがありました。そこで築いたネットワークをさらに深め、広げ、継続させていくことを目標にこれからの活動につなげていきます。

○ 今回、秋田全国シンポジウムに参加することができ、準備から発表まで関わっていくことができました。何もかも初めてでわからないことばかりだったのですが、先生方や先輩方、仲間から何度も助けていただき、無事に発表を終えることができました。私は「長崎多職種連携たまごの会」についてのポスターの発表に携わったのですが、発表後に他大学の先生からこれからのたまごの会についてのご質問をいただいたり、たまごの会をととても前向きに評価してくださいました。そのことから、たまごの会についてとても関心を向けてくださっているということを感じることができました。今回のような機会があることによって全国にたまごの会の取り組みを伝えることができ、新たな可能性が生まれてくるのではないかと強く感じるすることができました。今後は今回の経験を活かしていけるように、これから改めて考えていきたいと思います。

なお、参加学生の感想は、長崎純心大学医療・福祉連携センターホームページに掲載している。  
(<http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/news/>)

## 5 日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会第3回総会・学術集会

- (1) 期 日 平成28年1月30日(土)
- (2) 場 所 長崎大学医学部（講義室・記念講堂）
- (3) 主 催 日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会
- (4) 概 要

### ① プレカンファランス・セミナー

「忙しい医療現場で、誰が何をどのようにフィードバックするか」

モデレーター

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター総合診療科 向原 圭 氏

### ② ポスターセッション：発表・討論

発表1 「第3回 長崎地域医療セミナー in GOTO ～定義から方法へ、卵一人ひとりが考えた多職種連携とは？～」(長崎大学・長崎純心大学)

発表者 長崎純心大学現代福祉学科3年 梅本 由依

長崎純心大学人間心理学科3年 鈴田 絃子

長崎大学医学部医学科3年 森 颯馬

発表2 「『長崎多職種連携・たまごの会』～たまごたちが動きだした！医療と福祉のイノベーション from 長崎」(長崎大学・長崎純心大学)

発表者 長崎純心大学現代福祉学科3年 澤田 寿美

長崎純心大学現代福祉学科3年 福田 史織

長崎大学医学部医学科1年 草野 浩平



写真6-10 ポスターセッション発表



写真6-11 発表者及び協力者

③ 特別講演「脳を知り、認知症を予防する」

東北大学加齢医学研究所 所長 川島 隆太 教授

(5) 参加者

宮野 准教授、森 事務

現代福祉学科 4年 石原 理子、大関 あい、中尾よしの、芳田 彩夏

現代福祉学科 3年 梅本 由衣、桑原 薫、澤田 寿美、福田 史織、横山 千夏

人間心理学科 3年 鈴田 紘子

長崎大学医学科 3年 荒倉 由佳、森 颯馬

長崎大学医学科 2年 内田 直子

長崎大学医学科 1年 草野 浩平

6 学生がつくる教育福祉シンポジウム「教育×福祉×自分 ～この学び、大学生の本気で伝えたい～」

(1) 日時 平成28年 2月13日(土) 13:00～17:00

(2) 場所 I-site なんば

(3) 主催 大阪府立大学 教育福祉学類 学生団体 教福伝え隊  
〈大阪府立大学 後援会チャレンジくん採択事業〉

(4) 共催 大阪府立大学 教育福祉研究センター／コラボ支援推進室

(5) 概要

このシンポジウムは大阪府立大学に教育福祉学類が設置されてから4年目となり、初の卒業生が出るという節目に合わせて4年生の学生が主体的に企画・運営し開催されたものである。

① 「教育福祉学類での学び」の発表

・地域の教育力を支えるつながり（地域×教育×自分）

大阪府立大学教育福祉学類4年 難波 真理 さん

・教育福祉学類で学んだ私が考える保育の可能性（保育×教福×自分）

大阪府立大学教育福祉学類4年 藤岡 佳 さん

・地域福祉での住民と専門職のかかわり方（コミュニティ×支え合い×自分）

大阪府立大学教育福祉学類4年 泉谷 俊 さん

・医療にかかるまでのハードルと、病院内外の連携の必要性について  
（医療福祉×連携×自分）

大阪府立大学教育福祉学類4年 高木 美穂 さん

・子どもたち一人一人の自己実現を支えるために、教育福祉で私が学んだこととは？（子ども×自己実現×自分）

大阪府立大学教育福祉学類4年 畠山 尚之 さん

② 共創的ディスカッション「教育福祉とはなんだろう」

③ 分科会

分科会①「『おくる言葉』作成 —教育福祉学類で学びを言葉に—」

分科会②「貿易ゲーム —教育福祉を体感しよう—」

分科会③「私の教育福祉 —参加者それぞれの立場で語り合う—」



写真6-12 共創的ディスカッションの様子

(6) 参加者

宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、吉田 麻衣 助教  
 現代福祉学科3年 市川加奈子、澤田 寿美、横山 千夏  
 長崎大学医学部医学科2年 内田 直子



写真6-13 長崎純心大学、長崎大学参加者と教福伝え隊

(7) 学生の感想 (一部)

○ 私はたまごの会に入り、医療や看護の学生の方々と話す機会があっても、同じ福祉を学んでいる他大学の学生の話聞く機会はなかったので、教育福祉学類の学生の話聞いてよかったです。と思いました。

学びのプレゼンでは、4年間の学びの集大成を話して下さり、共感できる部分もたくさんありました。また、こういう考え方もあるのかと、自分の中での福祉の考え方の幅も広がったように感じました。そして、プレゼンテーション力も高く、その方々がどのようなことを伝えたいのかということが簡潔にわかりやすく発表されていました。また司会進行など、技術を盗むではないですが、自分自身のお手本とし、これから、勉強会を行うとき、人前で話すとき、普段の生活の中で活かしていきたいと考えました。

2日目に教育福祉学類の学生の方と語り合う場を作って頂きましたが、学年を超えた関係が凄いと思いました。私はゼミの先輩と関わる機会があっても児童福祉コースの先輩と関わる機会はありませんでした。それが当たり前すぎて疑問に思ったこともなかったです。けれども、語らいの場で、1年生の学生と4年生の学生の話聞いて、私も1年生の時からこんなに主体的に動けていたら良かったと後悔しました。そして、1年生の時の自分だったらこのように主体的に動くことは難しかったとも思いました。環境を整えるではないですが、長崎純心大学でも縦の繋がりを強くして、これから現代福祉学科で学んでいく後輩が少しでも、成長できる場づくりをしていきたいと思いました。

- シンポジウムでは、大阪府立大学の「教育福祉学類」の特徴、そしてそのユニークな授業カリキュラムを受講してきた4年生5名の「4年間での学び」を聴きました。それぞれのプレゼンターは異なるテーマでお話してくれましたが、共通して感じたことは「『自分と相手の主体性を保ちながら、お互いが良い効果を生んでいる』環境をつくっている」ということです。プレゼンターの1人は、高校生との関わり方を通して、大学生が一方的に教える姿勢をとるのではなく、大学生も高校生から教えてもらう姿勢をとることでお互いの主体性を尊重しながらお互いに良い影響を与えるというお話をしてくれました。これは色々なシチュエーションに当てはまると思います。翌日企画した学生さんたちと交流した時も、「今回のシンポジウムの計画・運営をする上で、先輩と後輩が互いに『教えあう』環境を心がけていた」と企画発起人の4年生中村さんは言っていました。同じ目的を持って他の人たちと進む時、この考えがベースにあることが大切だと改めて感じました。シンポジウムの中で主催した学生さんが言っていたように、「教育福祉学類では、当たり前なのが当たり前に出てくる」と感じました。私自身を含め当たり前のことや出来ていない学生が多い今日、改めて福祉学類の学生さんの魅力に魅了されました。

他の大学生と話す機会というのは、相手は何をしているのかを知る機会でもあり、また私たちが何をしているか・出来ているかを再認識できる絶好の機会だと改めて強く感じました。大阪府立大学の学生さんとの縁をこれから温めていきます。そしていつか府立大学の学生さんたちとコラボレーションしてシンポジウムを開きたいです。

なお、参加した学生の感想は、長崎純心大学医療・福祉連携センターホームページに掲載している。[\(http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/news/\)](http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/news/)

## 7 長崎多職種連携・たまごの会への支援

### (1) 発足の経緯

平成26（2014）年8月、第2回長崎地域医療セミナー in GOTO に参加した長崎純心大学現代福祉学科の学生と長崎大学医学部医学科の学生はグループワークなどを通して、言葉から連想するイメージが異なることに気づいた。その後、11月に開催された第3回秋田全国シンポジウム学生セッションでの発表準備を通して討議を重ねながら、セミナーでの気づきが「医療と福祉のフレームの違い」であったことを確信した。

12月、長崎純心大学現代福祉学科と長崎大学医学部医学科の学生は多職種が参加する退院時カンファレンスに興味を持ち、その打ち合わせ会議を見学する機会を得た。

平成27（2015）年1月、退院時カンファレンスの打ち合わせ会議の見学での気づきを共有する Kickoff 勉強会「多職種連携を考える」を開催したが、その準備過程で、医学科生は「病気を治すこと」、現代福祉学科生は「利用者とその環境に視点を当て支援していくこと」に重点をおいていると感じ、専門分野が異なることによる考え方・捉え方（＝フレーム）の違いを再認識した。

3月、長崎純心大学現代福祉学科と長崎大学医学部医学科の学生は、「多職種のたまご同士が生きた知識を教え合い共に育つ場づくり、そして地域包括ケアを引っ張っていく存在になる」ことを目標に掲げ、「長崎多職種連携・たまごの会（以下、たまごの会）」を結成するとともに、顧問には、永田康浩教授（長崎大学大学院地域包括ケア教育センター長）が就任した。

その後、たまごの会は、所属学科を広げメンバー数を増やし、平成28年2月15日現在で表6-1に示すまでに成長している。

表6-1 たまごの会のメンバー構成

大 学		学年	人数
長崎大学	医学部医学科	1	2
		2	6
		3	1
	医学部保健学科	1	1
		2	1
長崎純心大学	人文学部現代福祉学科	1	1
		3	9
		4	0 ※
	人文学部現代福祉学科	2	1
			22

※すでにたまごの会を引退しているが、OB・OGとして6人がいる。

### (2) 活動状況

たまごの会の活動は、定期ミーティングと勉強会から成り立っており、その概要は以下のとおりである。

### ① 定期ミーティング

定期ミーティングは、さらに「近況報告 TIME」と「ディスカッション TIME」から構成されている。前者は定期的に開催される勉強会について担当者が活動の進捗状況を報告し合うもので、これによって、メンバー全員が情報共有を図ることができるようになっている。後者は、メンバーが持ち回りで自分たちが学んだことを報告しながら、根拠をもって話したり、相手に伝わるように話したりするなど表現力の育成を目指すものである。

### ② 勉強会

定期ミーティングをもとに勉強会で取り上げるテーマを決め、企画、SNSによる広報、当日の司会、運営を勉強会の担当メンバーで行っている。勉強会のテーマは活動内容に記しており、テーマに沿った講師の先生を招いている。参加者は、たまごの会のメンバーをはじめ、他大学の学生、一般の方など毎回30名近くの方々が参加をしている。

たまごの会発足からこれまで（予定も含む）の活動状況をまとめると表6-2のとおりとなる。

表6-2 たまごの会活動報告

開催日	活動内容
平成27年3月3日	勉強会のあり方について話し合い たまごの会誕生
平成27年4月19日	MSW について知る勉強会
平成27年5月X日	緩和ケアカンファレンス見学
平成27年7月4日	緩和ケアカンファレンス見学で学んだことの共有勉強会
平成27年10月4日	栄養サポートチームについて知る勉強会
平成27年10月17日	シンポジウム「長崎から発信する『医療と福祉の融合と調和』」にて発表
平成27年11月7日	秋田大学第4回全国シンポジウム「学生ポスターセッション」にて発表
平成28年1月16日	出生前診断・生命倫理について考える勉強会
平成28年1月30日	日本プライマリ・ケア連合学会長崎支部学術集会「ポスターセッション」にて発表
平成28年3月26日（予定）	残薬問題・訪問薬剤師の役割を知る勉強会
平成28年4月（予定）	栄養サポートチームの役割と課題を考える勉強会
平成28年5月28日（予定）	長崎県地域生活定着支援センターについての勉強会

なお、たまごの会の活動の詳細は「長崎多職種連携・たまごの会 Facebook」に掲載している。（<https://www.facebook.com/nagasakitamago>）

### (3) 活動を通しての学生の気づき

たまごの会のメンバーは、これまでの活動を通して、以下の気づきを得ることができたことを秋田大学第4回全国シンポジウム「学生ポスターセッション」にて発表した。

#### ① 患者・利用者を中心と捉える各専門職の視点を知ることも必要

自分の専門性を高めながら、他職種の使命・役割の理解を深めることに留まらず、各専門職がどのようにそれぞれの専門性を活かして、患者・利用者に関わるのか＝患者・利用者中心の多職種の視点も養う必要があることに気づいた。

#### ② 私たち「たまご」は、地域包括ケアを「引っ張っていく」のではなく、「支える」存在である

地域包括ケアシステムは、地域の方たちが住み慣れた場所で、自分らしく生きるためのシ

システムである。そのため、地域の方たちの主体性を尊重しながら、医療・保健・福祉従事者たちも、自らの主体性を持って地域包括ケアシステムを「支える」存在にならねばならないと気づいた。

### ③ 長崎から始まる Innovation

たまごの会の活動を通して、普段の大学生活ではあまり出会うことのない、他大学・他学部 of 学生同士が交流を深めながら、ともに成長を遂げている。

日々メンバーたちは精進しており、新しい知識を学ぶことで喜びを覚え、次の学びに自ずから繋がっている。

長崎大学医学部の学生と共に活動する中で、言語の解釈や価値観の違いに戸惑い、自分の思いを伝えられず、もどかしさを感じることも多くありました。また、どのような活動をするのかほとんど分からないまま、たまごの会の一員になり、手探りで活動でした。しかし、月1回の定期ミーティングや勉強会の準備・開催、シンポジウムや学会での発表を通して、少しずつですが、相手の意見に耳を傾けたり相手の考えを尊重したりできるようになりました。また、シンポジウムや学会で発表する機会を設けていただき、多くの先生方に声をかけていただくこともありました。たまごの会の一員にならなければ、視野を広げられないまま卒業していたかもしれません。今後は、下の学年の学生も巻き込んで、たまごネットワークを広げていきたいと思えます。

たまごの会部長

長崎純心大学現代福祉学科3年 福田 史織



図6-5 たまごの会の紹介記事  
(平成27年10月21日付「長崎新聞」)

## 8 共修科目 (NICE キャンパス長崎)

### (1) 目的

長崎大学と長崎純心大学が連携して共修科目である「NICE キャンパス長崎」の科目を15コマ設定し、学生時よりキャリアデザインについて他職種学生と共に学ぶことにより、互いをよく理解し、尊重できる専門職、職種を越えて価値観を共有できる人材の育成を目指す。

- ① 「NICE キャンパス長崎」は、平成13年度からスタートした単位互換制度であり、長崎県内全ての大学、短期大学及び高等専門学校が参加している。
- ② 「NICE」の名称は、Nagasaki Intercollegiate (大学間) Credit (単位) Exchange (互換) の頭文字である。
- ③ 単位互換制度は、各大学等が提供している授業科目 (コーディネート科目、教養科目、専門科目) の中から、希望する科目を履修し、科目開設大学で単位を修得すれば所属大学の単位として認定される制度である。

### (2) 科目名 「地域から世界へ輝く女性たちとそのサポート」(2単位)

本科目は、今、地域・世界の最前線の現場で活躍する先輩方を中心に、多方面からの講義を聞き、Vision をもつ大切さ・キャリアデザイン・ワークライフバランスについて考える講義である。

### (3) 開講場所 長崎大学薬学部 5階研修室

### (4) 開講日時 平成27年4月8日～7月29日 毎週水曜開講 (16:30～18:00)

### (5) 受講生

長崎純心大学 人文学部・現代福祉学科4年	15人
人文学部・児童保育学科4年	2人
人文学部・現代福祉学科3年	9人
人文学部・人間心理学科3年	12人
人文学部・比較文化学科1年	2人
人文学部・児童保育学科1年	7人
小 計	47人
長崎大学 医学部・医学科1年	14人
医学部・保健学科1年	1人
医学部・保健学科2年	1人
歯学部・歯学科1年	2人
薬学部・薬科学科1年	7人
教育学部1年	12人
環境科学部・環境科学科1年	1人
経済学部1年	1人
小 計	39人
合 計	86人

## (6) 授業計画表及び長崎純心大学受講者数

期 日	テ ー マ 及 び 講 師	受講者数
4月8日	○「地域」「女性」そして「輝き」について—プロローグ— 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授 永田 康浩	36
4月15日	○救急科医師・フライトドクター ～人生でのいろんな選択～ 長崎医療センター救命救急センター 医師 増田 幸子	43
4月22日	○「人生の計は勤にあり」すべてのキャリアに求められる接遇力 インターナショナル エア アカデミー長崎校 校長 田中美吉子	42
5月13日	○これからの時代に求められるコミュニケーション力とは（初級編） JMS 日本経営サポート協会 代表 安永誠太郎	36
5月20日	○これからの時代に求められるコミュニケーション力とは（中級編） JMS 日本経営サポート協会 代表 安永誠太郎	33
5月27日	○アドラー流コーチングコミュニケーション arbre 代表 ビジネスコーチ・ファシリテーター 大城あゆみ	36
6月3日	○仕事のやりがいと家庭 長崎大学病院 臨床研究センター 副センター長 福島 千鶴	43
6月10日	○女子も男子もスマイルライフ！ 長崎大学病院 医療教育開発センター センター長 浜田 久之	39
6月17日	○魅力あるキャリアデザインを描くために～医療ソーシャルワーカー編～ 長崎みなとメディカルセンター市民病院 医療ソーシャルワーカー 宮川 江利	41
6月24日	○創る・選ぶ 私のキャリア EQトレーナー 松田 美和	39
7月1日	○創る・選ぶ 私のキャリア EQトレーナー 松田 美和	37
7月8日	○人生の経験値 我が家のキセキ 長崎大学病院 第二外科 医師・長崎県福祉保健部福祉保健課 藤田 文彦・利枝	36
7月15日	○長崎大学・川内村復興推進拠点での活動 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 保健学専攻看護学講座 助教 折田真紀子	35
7月22日	○魅力あるキャリアデザインを描くために～介護福祉士編～ 社会福祉法人日輪会特別養護老人ホーム かたふち村 アドバイザー 中道 聖子	39
7月29日	○総合討論—エピローグ— 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 教授 永田 康浩	27

## (7) 授業評価

NICE キャンパスでは、受講後、図6-4に示す質問紙調査を実施している。これらの調査からは、NICE キャンパスに参加した学生たちがさまざまな地域・現場の第一線で活躍する先輩達や幅広い経験を持つ講師の講義を通して、自身のキャリア形成を見つめ直し、知見を広げる契機になっていることが分かった。また、異なる学習背景を持つ学生たちとのグループワークを通じて、学生たちがお互いに自身の考えや学びの相互理解を図り、積極的に教え合い、学び合いながら、多職種連携の素地を身に付けつつあることも読み取れた。



## VII 各種委員会

---



## 1 運営委員会

### (1) 根 拠

長崎純心大学では、長崎純心大学医療・福祉連携センター規則第4条に基づき、センターの管理運営について審議するため運営委員会を設置し、次に掲げる委員をもって組織している。

- ・センター長
- ・現代福祉学科教員（若干名）
- ・センター教職員
- ・総務部広報担当
- ・総務部メディアオフィス室長
- ・学事部入試広報課長
- ・学事部教務課長
- ・実習指導センター主事
- ・地域連携センターセンター長

### (2) 平成26年度開催状況

#### ① 第6回運営委員会

・日 時 平成27年3月23日(月) 14:35～

・場 所 長崎純心大学J棟 会議室2

・主な議題

##### ○ 事業報告（宮野 准教授）

日本社会福祉学会第62回秋季大会（口頭発表B）

テキストマイニングに関する研究会実施

「地域を支え地域を科学する総合診療医の養成」プロジェクトシンポジウム参加

リサーチマインドを持った総合診療医の養成第2回合同フォーラム参加

第55回 医学教育セミナーとワークショップ参加

平成26年度 下五島地区離島医療教育研究会参加

日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会 第2回総会・学術集会ポスターセッション発表

名古屋学院大学 学校訪問

長崎県内地域包括支援センター訪問報告（宮野 准教授）

島原市地域包括支援センター

佐々町地域包括支援センター

対馬市地域包括支援センター

第7回全国シンポジウム「地域推薦卒医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」参加

日本保健福祉学会主催 第2－4回 研究セミナー参加

平成26年度 上五島地区離島医療教育研究会参加

彩の国連携力育成プロジェクト中間報告会参加

○ 事業関係諸会議報告（宮野 准教授）

事業企画委員会開催

第12回事業企画委員会 平成26年12月8日(月) 18:30～

第13回事業企画委員会 平成27年1月19日(月) 18:30～

第14回事業企画委員会 平成27年2月9日(月) 18:30～

第15回事業企画委員会 平成27年2月23日(月) 18:30～

第2回長崎県地域包括ケア教育推進委員会

日時 平成26年12月19日(金) 16:30～17:30

場所 長崎大学医学部セミナー室4・5

長崎地域包括ケア教育外部評価委員会

日時 平成27年2月19日(木) 15:00～16:00

場所 長崎大学医学部セミナー室4・5

第7回臨床実習ワーキンググループ

日時 平成27年1月22日(木) 15:00～16:00

場所 長崎大学医学部地域医療セミナー室

共修科目に係る打合せテレビ会議

日時 平成27年1月22日(木)

場所 長崎純心大学医療・福祉連携センター及び長崎大学地域包括ケア教育センター

○ 授業参観報告（宮野 准教授）

長崎大学医学部医学科「医と社会」

日時 平成26年11月5日(水) 14:40～16:10

平成26年11月12日(水) 14:40～16:10

平成26年11月19日(水) 14:40～16:10

平成26年12月24日(水) 8:50～16:00

長崎純心大学「医療的ケア」

日時 平成27年2月24日(火) 9:00～17:45

平成27年2月25日(水) 9:00～17:45

○ 共修関係報告（潮谷 センター長）

科目名 長崎大学医学部「医と社会」(7.5単位の一部)

長崎純心大学「地域包括ケア論」(2単位)

対象 長崎大学医学部医学科 約124人

長崎大学医学部保健学科 約107人

長崎純心大学 約50人

担当教員 潮谷 有二 センター長、宮野 澄男 准教授、奥村あすか 助教、  
吉田 麻衣 助教

場所 長崎純心大学ケアセンター扇町、  
長崎大学文教キャンパス（スカイホール、A11、A23、A33教室）

※インターネットで結んだ遠隔授業

## 〈共修授業予定日〉

- 特別講義 平成27年10月28日(水) 14:40~16:10
- 第1回授業 平成27年11月4日(水) 13:00~16:10
- 第2回授業 平成27年11月11日(水) 13:00~16:10
- 今後の事業予定 (潮谷 センター長)
  - 地域における医療と介護の連携に関する研究会開催
  - 報告書作成
    - 『事業報告書』(1,000部印刷)
    - 『調査研究報告書』(5,000部印刷)
  - 平成27年度事業について
    - シナリオ(事例)作成
    - 多職種連携 DVD 作成
  - 平成27年度 NICE キャンパス開催
- 長崎純心大学医療・福祉連携センター収支報告(森 事務)
- 未来医療研究人材養成拠点形成事業・テーマB(平成27年度事業予算書)報告(森 事務)

## (3) 平成27年度開催状況

## ① 第1回運営委員会

- ・日 時 平成27年5月27日(水) 16:15~
- ・場 所 長崎純心大学J棟 会議室2
- ・主な議題
  - センター事業報告(宮野)
    - 平成27年度 NICE キャンパス概況報告
    - 第1回共修のためのワーキンググループ参加
    - 第8回臨床実習ワーキンググループ参加
    - 第14回長崎大学 地域医療研究会参加
    - 長崎ケアネットワーク講演会参加
    - 「医と社会」1年体験学習(リハビリテーション施設)参観
  - 事業企画委員会開催報告(吉田 助教)
    - 第1回事業企画委員会 平成27年4月13日(月) 18:30~
    - 第2回事業企画委員会 平成27年4月27日(月) 18:30~
    - 第3回事業企画委員会 平成27年5月11日(月) 19:00~
    - 第4回事業企画委員会 平成27年5月25日(月) 19:00~
  - 「地域包括ケア論」概要報告(宮野 准教授)
  - 今後の事業予定(吉田 助教)
    - 壱岐地区離島医療教育研究会参加
    - 日本老年科学会第57回大会発表
    - 第2回九州・山口家庭医療学セミナー参加
  - 長崎純心大学医療・福祉連携センター収支報告(森 事務)

## ② 第2回運営委員会

・日 時 平成27年7月29日(水) 16:15～

・場 所 長崎純心大学J棟 会議室2

・主な議題

### ○ 事業報告 (宮野 准教授)

第87回「生と死」を考える市民のためのネットワーク参加

第15回長崎大学 地域医療研究会参加

壱岐地区離島医療教育研究会参加

第2回九州・山口家庭医療学セミナー参加

日本死の臨床研究会九州支部2015年度支部総会・第37回研究集会参加

平成27年度第1回長崎地域包括ケア教育推進委員会参加

長崎多職種連携・たまごの会勉強会参加

地域包括ケア人材養成コース推進フォーラム参加

### ○ 学会発表報告 (奥村 助教)

日本老年科学学会第57回大会

第20回在宅ケア学会 学術集会

### ○ 事業企画委員会開催報告 (奥村 助教)

第5回事業企画委員会 平成27年6月8日(月) 19:00～

第6回事業企画委員会 平成27年6月22日(月) 19:00～

第7回事業企画委員会 平成27年7月13日(月) 19:00～

第8回事業企画委員会 平成27年7月27日(月) 19:00～

### ○ 共修関係報告 (宮野 准教授)

長崎大学医学部との共修授業計画

長崎大学医学部との共修授業ワーキンググループ

### ○ 今後の事業予定 (潮谷 センター長)

平成27年度第1回長崎県地域包括ケアシステム構築支援委員会出席

イイトコ発見プロジェクト参加計画

シスター江角ヤス先生ゆかりの地及び雲南市永井隆博士記念館訪問計画

長崎地域包括ケア教育管理・運営委員会出席

第3回長崎地域医療セミナー in GOTO 参加

### ○ 長崎純心大学医療・福祉連携センター収支報告 (森 事務)

## ③ 第3回運営委員会

・日 時 平成27年10月21日(水) 14:35～

・場 所 長崎純心大学J棟 会議室1

・主な議題

### ○ 事業報告 (宮野 准教授)

イイトコ発見プロジェクト参加報告

シスター江角ヤス先生ゆかりの地及び雲南市永井隆博士記念館訪問報告

長崎地域包括ケア教育管理・運営委員会参加報告

第3回長崎地域医療セミナー in GOTO 参加報告

聖フランシスコ病院職員研修会参加報告

大阪府立大学21世紀科学研究機構「教育福祉研究センター」第4回キックオフセミナー参加報告

平成27年度 対馬地区 離島医療教育研究会参加報告

- 学会発表報告（吉田 助教）  
日本社会福祉学会第63回秋季大会
- 事業企画委員会開催報告（奥村 助教）  
第9回事業企画委員会 平成27年6月8日(月) 19:00～  
第10回事業企画委員会 平成27年9月29日(火) 19:00～  
第11回事業企画委員会 平成27年10月19日(月) 19:00～
- 共修関係報告（潮谷 センター長）  
「地域包括ケア論」開講報告  
第3回共修授業ワーキンググループ参加  
第4回共修授業ワーキンググループ参加  
第5回共修授業ワーキンググループ参加  
共修授業リハーサル参加  
共修授業概要報告
- 長崎純心大学医療・福祉連携センター収支報告（森 事務）

#### ④ 第4回運営委員会

・日 時 平成27年12月3日(木) 16:15～

・場 所 長崎純心大学J棟 会議室1

・主な議題

- 事業報告（宮野 准教授）  
高度リハビリテーション専門職の養成推進フォーラム  
長崎大学地域医療フォーラム  
地域医療と介護の連携に関する研究会  
地域医療研究会・第9回九州 EBM work shop in 長崎  
都市部の在宅医療を考えるシンポジウム  
今、この島に求められている介護と医療を考よう「この島で生きる」  
第52回九州医療ソーシャルワーカー研修会さが大会  
平成27年度スクールソーシャルワーカー基礎研修（第1回）
- 事業企画委員会報告（宮野 准教授）  
第12回事業企画委員会 平成27年11月9日(月) 19:00～  
第13回事業企画委員会 平成27年11月23日(月) 19:00～
- 秋田全国シンポジウム学生セッション報告（潮谷 センター長）
- 共修授業に係る報告
  - ① 共修授業概要（吉田 助教）
  - ② 第6回共修授業ワーキンググループ報告及び共修授業評価票、学生感想（奥村 助教）
  - ③ 共修授業総括（潮谷 センター長）

- 長崎純心大学医療・福祉連携センター収支報告（森 事務）
- 今後の予定（宮野 准教授）  
長崎大学公開講座「多職種協働で守る口と体の健康」  
平成27年度第2回長崎地域包括ケア教育推進委員会

## 2 事業企画委員会

### (1) 根 拠

長崎純心大学医療・福祉連携センター規則第5条の規定に基づき、センターが行う「未来医療研究人材養成拠点形成事業」調査研究の充実を図るため、事業企画委員会を設置する。

### (2) 事 業

事業企画委員会は、その目的を達成するため次の事業を行う。

- ① 我が国の保健医療分野と福祉分野との連携状況と課題把握
- ② 医療・福祉連携センターが行う調査研究案の企画
- ③ 保健医療分野と福祉分野との連携システム構築に関する調査研究計画の企画
- ④ その他の地域包括ケア体制の推進に関する理論的かつ実践的な調査研究の企画

### (3) 組 織

	氏 名	所 属 等
委員 長	潮 谷 有 二	長崎純心大学医療・福祉連携センター長 教授
委 員	原 田 奈 津 子	長崎国際大学 准教授
委 員	永 富 幸 美	社団法人長崎医師会 長崎市桜馬場地域包括支援センター 社会福祉士
委 員	嶺 尚 江	医療法人昭和会 長崎市戸町・土井首地域包括支援センター 社会福祉士
委 員	宮 川 江 利	地方独立行政法人長崎市立病院機構 長崎みなとメディカルセンター市民病院 社会福祉士
委 員	井 上 加 菜 子	特別医療法人春回会 長崎北病院 社会福祉士
委 員	宮 野 澄 男	長崎純心大学医療・福祉連携センター教職員 准教授
委 員	奥 村 あ す か	長崎純心大学医療・福祉連携センター教職員 助教
委 員	吉 田 麻 衣	長崎純心大学医療・福祉連携センター教職員 助教
委 員	森 万 記	長崎純心大学医療・福祉連携センター教職員 専任事務

(平成28年2月1日現在)

### (4) 平成27年度開催状況

#### ① 第1回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年4月13日(月) 18:30～
- ・場 所 長崎純心大学J棟 会議室2
- ・主な議題
  - 平成26年度事業報告（奥村 助教・吉田 助教）  
対馬市地域包括支援センター訪問

- 日本保健福祉学会主催 第2－4回 研究セミナー参加  
 平成26年度 上五島地区離島医療教育研究会参加  
 彩の国連携力育成プロジェクト中間報告会参加  
 地域における医療と介護の連携に関する研究会実施
- 平成27年度事業計画（潮谷 センター長）  
 NICE キャンパス実施  
 地域包括ケア論概要  
 多職種連携 DVD 教材作成
- ② 第2回事業企画委員会
- ・ 日 時 平成27年4月27日(月) 18:30～
  - ・ 場 所 長崎純心大学ケアセンター扇町
  - ・ 主な議題
    - 事業報告  
 長崎多職種連携・たまごの会第1回勉強会報告（たまごの会代表）  
 第14回地域医療研究会参加（宮野 准教授）
    - 共修授業報告（潮谷 センター長）
- ③ 第3回事業企画委員会
- ・ 日 時 平成27年5月11日(月) 19:00～
  - ・ 場 所 長崎純心大学地域連携センター（旧ケアセンター扇町）
  - ・ 主な議題
    - 地域包括ケア論シナリオ（事例）における基本要素の検討（自由討論）  
 医療ソーシャルワーカーの立場から  
 地域包括支援センターの社会福祉士の立場から
- ④ 第4回事業企画委員会
- ・ 日 時 平成27年5月25日(月) 19:00～
  - ・ 場 所 長崎純心大学地域連携センター
  - ・ 主な議題
    - 地域包括ケア論シナリオ（事例）における基本要素の検討（自由討論）  
 第3回事業企画委員会逐語録要旨から



写真7-1 事業企画委員会の様子

⑤ 第5回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年6月8日(月) 19:00～
- ・場 所 長崎純心大学 地域連携センター
- ・主な議題
  - 長崎大学医学部医学科1年及び保健学科1年の混成グループによる学外施設実習報告 (宮野 准教授・奥村 助教・吉田 助教)
  - 地域包括ケア論シナリオ (事例) 案に対するフリー・トーキング (潮谷 センター長)

⑥ 第6回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年6月22日(月) 19:00～
- ・場 所 長崎純心大学 地域連携センター
- ・主な議題
  - 日本老年科学会第57回大会発表報告 (奥村 助教・吉田 助教)
  - 第2回九州・山口家庭医療学セミナー参加報告 (宮野 准教授)
  - 地域包括ケア論シナリオ (事例) 案に対するフリー・トーキング (潮谷 センター長)

⑦ 第7回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年7月13日(月) 19:00～
- ・場 所 長崎純心大学 地域連携センター
- ・主な議題
  - 事業報告
    - 日本死の臨床研究会九州支部2015年度支部総会・第37回研究集会参加報告 (宮野 准教授)
    - 潮谷ゼミ OGOB 会報告 (奥村 助教)
    - 長崎多職種連携・たまごの会勉強会報告 (吉田 助教)
    - 地域包括ケア人材養成コース推進フォーラム参加報告 (宮野 准教授)
  - 学会発表プレゼンテーション (奥村 助教・吉田 助教)
  - 共修授業計画書報告 (宮野 准教授)
    - 一般目標、行動目標、評価規準
  - 地域包括ケア論シナリオ (事例) 案に対するフリー・トーキング (潮谷 センター長)



写真7-2 事例検討の様子

⑧ 第8回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年7月27日(月) 19:00～
- ・場 所 長崎純心大学 地域連携センター
- ・主な議題
  - 「地域包括ケア論」概要報告（宮野 准教授）
  - イイトコ発見プロジェクト計画報告（奥村 助教）
  - 雲南市永井隆博士記念館及びシスター江角ヤス先生ゆかりの地訪問計画報告（吉田 助教）
  - 第3回長崎地域医療セミナー in GOTO 計画報告（宮野 准教授）
  - 地域包括ケア論シナリオ事例案に対するフリー・トーキング（潮谷 センター長）

⑨ 第9回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年9月17日(木) 19:00～
- ・場 所 長崎純心大学 地域連携センター
- ・主な議題
  - 事業報告
    - イイトコ発見プロジェクト参加（奥村 助教）
    - 雲南市永井隆博士記念館及びシスター江角ヤス先生ゆかりの地訪問（吉田 助教）
    - 第3回長崎地域医療セミナー in GOTO 参加（宮野 准教授）
    - 聖フランシスコ病院職員研修会参加（吉田 助教）
  - 共修授業ワーキンググループ報告（潮谷 センター長）
    - 共修概要
    - 事例シナリオ及び利用者情報カード
  - シンポジウム「長崎から発信する『医療と福祉の融合と調和』」計画報告（潮谷 センター長）
  - 第4回全国シンポジウム「日本の国情・2次医療圏の実情を熟考して理想的医師・医療者育成教育の展開を考える2015」計画報告（潮谷 センター長）



写真7-3 参加する学生の様子

⑩ 第10回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年9月29日(火) 19:00～
- ・場 所 長崎純心大学 地域連携センター
- ・主な議題
  - 事業報告  
日本社会福祉学会第63回秋季大会発表（奥村助教）  
大阪府立大学21世紀科学研究機構「教育福祉研究センター」第4回キックオフセミナー（吉田助教）
  - 共修授業事例シナリオ及び利用者情報カード（未定稿）の検討（潮谷 センター長）
  - 今後の事業予定（潮谷センター長）  
平成27年度 対馬地区 離島医療教育研究会参加  
シンポジウム「長崎から発信する『医療と福祉の融合と調和』」実施

⑪ 第11回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年10月19日(月) 19:00～
- ・場 所 長崎純心大学 地域連携センター
- ・主な議題
  - 事業報告  
共修授業リハーサル実施（宮野 准教授）  
平成27年度 対馬地区 離島医療教育研究会参加（奥村 助教）  
シンポジウム「長崎から発信する『医療と福祉の融合と調和』」報告（吉田 助教）
  - 秋田全国シンポジウム学生セッションプレゼンテーション  
長崎地域医療セミナー班（長崎大学医学部医学科生・長崎純心大学生）  
たまごの会班（長崎大学医学部医学科生・長崎純心大学生）
  - 今後の事業予定（潮谷 センター長）  
共修授業の実施  
第52回九州医療ソーシャルワーカー研修会佐賀大会参加  
シンポジウム「長崎から発信する『医療と福祉の融合と調和』」実施



写真7-4 フリー・トーキングの様子

⑫ 第12回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年11月9日(月) 19:00～
- ・場 所 長崎純心大学 地域連携センター
- ・主な議題
  - 事業報告 (宮野 准教授)

高度リハビリテーション専門職の養成推進フォーラム参加  
 長崎大学地域医療フォーラム参加  
 地域医療と介護の連携に関する研究会開催  
 秋田全国シンポジウム学生セッション報告



写真7-5 学生セッション報告

- 共修授業に係る報告及び協議 (潮谷 センター長)

⑬ 第13回事業企画委員会

- ・日 時 平成27年11月23日(月) 19:00～
- ・場 所 長崎純心大学 地域連携センター
- ・主な議題

- 事業報告

地域医療研究会・第9回九州 EBM work shop in 長崎参加 (宮野 准教授)  
 都市部の在宅医療を考えるシンポジウム参加 (奥村 助教)  
 今、この島に求められている介護と医療を考よう「この島で生きる」参加 (吉田 助教)  
 第52回九州医療ソーシャルワーカー研修会さが大会 (奥村 助教)

- 共修授業に係る報告及び協議 (潮谷 センター長)

共修授業概要報告  
 共修授業における評価尺度の分析  
 意見交換

- 今後の事業予定 (宮野 准教授)

地域包括ケア論予定  
 スクールソーシャルワーカー基礎研修参加

⑭ 第14回事業企画委員会

・日 時 平成27年12月14日(月) 19:00～

・場 所 長崎純心大学 地域連携センター

・主な議題

○ 事業報告 (宮野 准教授)

平成27年度スクールソーシャルワーカー基礎研修参加

長崎大学公開講座「多職種協働で守る口と体の健康」参加

平成27年度第2回長崎地域包括ケア教育推進委員会参加

○ 共修授業における評価尺度の分析 (潮谷 センター長)

○ 「地域包括ケア論」授業評価票の分析 (潮谷 センター長)

○ 日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会第3回総会・学術集会発表 (潮谷 センター長)

○ 今後の事業予定 (宮野 准教授)

「第2回地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」

医療・福祉連携センター「事業報告書」作成

⑮ 第15回事業企画委員会

・日 時 平成28年2月8日(月) 19:00～

・場 所 長崎純心大学 地域連携センター

・主な議題

○ 事業報告

長与町地域包括支援センター訪問 (宮野 准教授)

たまごの会勉強会参加 (吉田 助教)

平成27年度長崎市地域包括ケア推進協議会第1回医療・介護連携部会参加 (潮谷 センター長)

第6回現任者等スキルアップ研修参加 (奥村 助教)

シンポジウム「テキストマイニングとデジタル・ヒューマニティーズ」参加 (吉田 助教)

日本プライマリ・ケア連合学会長崎県支部会第3回総会・学術集会参加 (宮野 准教授)

佐々町教育委員会訪問 (宮野 准教授)

佐々町地域包括支援センター「生きがい教室」参観 (宮野 准教授)

松浦市地域包括支援センター訪問 (宮野 准教授)

平成27年度特別シンポジウム「知って、考え、行動する！それぞれの在宅ケア」参加 (奥村 助教)

第28回九州・沖縄社会精神医学セミナー (吉田 助教)

○ 「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」進捗状況報告 (潮谷 センター長)

○ 今後の事業予定 (宮野 准教授)

東彼杵町地域包括支援センター訪問

大村市地域包括支援センター訪問

雲仙市地域包括支援センター訪問

島原市地域包括支援センター訪問（地域ケア会議参加）

南島原市地域包括支援センター訪問

学生がつくる教育福祉シンポジウム参加

第8回全国シンポジウム「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」参加

#### ⑩ 第16回事業企画委員会

・日 時 平成28年2月22日(月) 19:00～

・場 所 長崎純心大学 地域連携センター

・主な議題

##### ○ 事業報告

東彼杵町地域包括支援センター訪問（宮野 准教授）

大村市地域包括支援センター訪問（宮野 准教授）

雲仙市地域包括支援センター訪問（宮野 准教授）

島原市地域包括支援センター訪問（宮野 准教授）

南島原市地域包括支援センター訪問（宮野 准教授）

第8回全国シンポジウム「地域推薦枠医学生の卒前・卒後教育をどうするか？」（奥村 助教）

##### ○ 学生プレゼンテーション「学生がつくる教育福祉シンポジウム」

発表者 現代福祉学科3年 澤田 寿美、横山 千夏



写真7-6 学生による報告

##### ○ 今後の事業予定（潮谷 センター長）

（仮称）医療と福祉の専門職を目指す学生たちのフォーラム開催

なお、事業企画委員会の詳細は、長崎純心大学医療・福祉連携センターのホームページ及びFacebookに掲載している。（<http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/study/committee/>）



# 研究スタッフ

---



## 研究スタッフ

	氏 名	職 名
1	潮 谷 有 二	長崎純心大学医療・福祉連携センター センター長 長崎純心大学人文学部現代福祉学科 教授
2	宮 野 澄 男	長崎純心大学医療・福祉連携センター 准教授
3	奥 村 あすか	長崎純心大学医療・福祉連携センター 助教
4	吉 田 麻 衣	長崎純心大学医療・福祉連携センター 助教
5	森 万 記	長崎純心大学医療・福祉連携センター 専任事務

---

---

## 未来医療研究人材養成拠点形成事業

(テーマB：リサーチマインドを持った総合診療医の養成)

# 事業報告書

(平成27年3月～平成28年2月)

平成28年3月25日発行

長崎純心大学 医療・福祉連携センター

(センター長 潮谷 有二)

〒852-8558 長崎市三ツ山町235番地

TEL : 095-842-8787 FAX : 095-842-8788

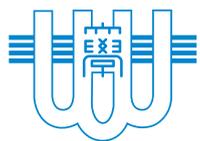
E-mail : cmw@n-junshin.ac.jp

<http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/>

Facebook : <https://www.facebook.com/cmw.n.junshin>

---

---



Nagasaki Junshin  
Catholic University  
Medical and Welfare  
Liaison Center

## 長崎純心大学 医療・福祉連携センター

〒852-8558 長崎県長崎市三ツ山町235番地  
TEL 095-842-8787 FAX 095-842-8788  
E-mail: [cmw@n-junshin.ac.jp](mailto:cmw@n-junshin.ac.jp)  
<http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/>

