

# 行政視察報告書

- ★日時 平成27年6月3日(水)～5日(金)  
★視察項目 地域包括ケアシステムの先駆けとなった長岡方式  
学校給食における食育改善と地産地消  
地域包括ケアシステムと尾道方式ケアカンファレンス  
★視察市 新潟県長岡市  
香川県三豊市  
広島県尾道市  
★視察者 自然共生党 谷本誠一

## 1. 長岡市(6/3)＝地域包括ケアシステムの先駆けとなった長岡方式

### (1) 説明員

- ①福祉保健部長 寿はつらつ 課長補佐兼高齢福祉係長 上村利明
- ②福祉保健部長 寿はつらつ 課長 地域包括ケア係 綿貫哲夫
- ③福祉保健部 介護保険課 課長 栗林洋子
- ④福祉保健部 介護保険課 介護事業推進係長 矢代睦
- ⑤高齢者総合ケアセンターこぶし園 総合施設長 吉井靖子
- ⑥高齢者総合ケアセンターこぶし園 サポートセンター 摂田屋 上村
- ⑦議会事務局 調査係 主事 須貝春花

### (2) 高齢者総合ケアセンターこぶし園の歴史

- ①昭和57年＝市内郊外に特別養護老人ホーム設立(100床)  
社会福祉法人・長岡福祉協会→職員数32名
- ②特養に入所できなくとも、同様のサービスを在宅でフルタイム提供する手法を模索
- ③昭和61年＝特養内に12床のショートステイを設ける。
- ④平成2年＝80床のショートステイ専用棟を特養敷地内に建設
- ⑤在宅課題を抽出し、それを克服するため、創立後32年で65事業に拡大
- ⑥介護力不足からリピーター続出
- ⑦ヘルパーを養成
- ⑧平成7年＝市の24時間体制ヘルパー事業を受託  
※現在、夜間対応型と定期巡回随時対応型ヘルパーと2種類を独自事業化
- ⑨平成9年＝社会福祉事業として配食サービスをスタート  
訪問看護ステーションをスタート(社会福祉法人では珍しい)
- ⑩平成15年＝国の研究事業→テレビ電話の開発(安心コール)
- ⑪平成18年＝特区指定(サテライト型特別養護老人ホーム)  
特養100人の内15名を地元の三沢地区に戻し、サテライト施設化
- ⑫フルタイムのサポートセンターを地域毎に順次設立(摂田屋は3番目)  
※現在17箇所をサポートセンターを旧長岡市内に展開(内1箇所は本部)  
※小規模多機能型居宅介護施設の併設  
※地権者とのコラボレート＝施設建設費を地権者が全額負担(公的補助なし)  
社会福祉法人としては初期投資が不用になる(全4箇所)  
地権者は役員に就任しない。
- ⑬郊外の30床に縮小した本部を60床にして、市街地に移転する計画を立てる。
- ⑭平成23年＝タブレットによる情報供用事務効率化(経産省補助事業)  
※ヘルパーに端末を配布
- ⑮平成24年＝在宅医療連携拠点事業(厚労省補助事業)→全国105箇所採択  
訪問看護ステーションこぶしをスタート  
※連携ツール＝ICT(タブレット)  
医師会と市もICT化拡大の動向
- ⑯平成26年3月＝本部を深沢サポートセンターとして移転
- ⑰現在の長岡福祉協会職員数＝521名(内ケアマネ資格を取らせ、121名)

### (3) サポートセンター摂田屋

- ①職員数25名
- ②地域密着型介護老人福祉施設
- ③認知症対応型共同生活介護
- ④小規模多機能型居宅介護
- ⑤配食サービス
- ⑥地域交流スペース

- ⑦カフェテラス
- ⑧キッズルーム
- ⑨在宅支援型住宅（サービス付き高齢者向け住宅）
- ⑩介護保険事業と保険適用外事業を併用

（４）サポートセンターに関する質疑

- ①配食サービスは呉市の様に、地域支援事業で行ってなく、あくまでも社会福祉法人の独自事業となっている。
- ②新総合事業（新たな介護予防・日常生活支援総合事業）に配食サービスも盛り込まれたことから、期限の平成29年4月までに市として実施を検討
- ③タブレット導入は国のモデル事業で、ヘルパーステーションと訪問看護ステーションのみ
- ④テレビ電話＝夜間対応型訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護・看護において、研究事業に係り国が義務づけ
- ⑤配食サービスのみでは赤字だが、他の収益から流用
- ⑥こぶし園は一体採用、施設をローテーション
- ⑦訪問看護をスタートした平成9年は、レセプト請求事務にとまどった。
- ⑧17箇所サポートセンターの内、市の施設が2箇所  
※1箇所（しなのサポートセンター）はPFI事業で市から借りている。  
1箇所は市の指定管理を受託
- ⑨サポートセンターの設立順  
平成18年＝美沢サポートセンター  
平成21年＝先秋サポートセンター（以降キッズルームを設置）  
平成22年＝摂田屋サポートセンター（敷地内ではなく施設内に特養を初設置）  
平成24年＝川崎サポートセンター
- ⑩地域交流拠点としての位置づけから、小規模多機能型居宅介護施設を活用した地域との交流を行っている。その一環としてキッズルームも設置した。

（５）行政の関連施策（平成25年度～）

- ①11市町が合併したため、2025年、地域間格差、需給ギャップが予想される。
- ②地域包括ケアシステムへ向け平成25年度が初年度
- ③平成25年度＝医師会との懇談会をスタート
- ④平成26年度＝地域包括ケア推進協議会を設置（17名の委員で構成）  
※医師会、地域救急懇談会、認知疾患医療センター、歯科医師会、薬剤師会、県栄養士会長岡支部、歯科衛生士会、訪問看護ステーション協議会、県理学療法士会、県作業療法士会長岡支部、地域介護支援専門員協議会、社会福祉法人、社会福祉協議会、県振興局、市（福祉保健部5課、都市整備部住宅施設課）  
※委員報酬は1日9,100円（要領設置）
- ⑤認知症対策として、認知症地域支援推進員制度を創設→推進委員会を設置
- ⑥平成26年に地域ケア会議を起ち上げ（先ず市全体規模）  
※11地域包括支援センターのエリア毎に、平成27年度全地域に展開へ  
※要支援の人を採り上げる。  
※委員報酬は1日9,100円だが医師だけは15,000円（要領設置）
- ⑦日常生活圏域毎に他職種交流会を開催
- ⑧在宅医療→急性期病院が3箇所輪番制  
※ICTを使つての情報共有＝平成27年8月スタート予定  
訪問看護ステーション（市内12箇所）に導入（推進協議会での提案）  
かかりつけ医との連携＝懇談会を開催→協議会設立へ  
国のモデル事業（2年間補助）  
地域医療介護総合確保基金（国3/2、県1/3）  
リース、通信費は事業所負担  
2年後は医師会と市で予算を負担し合うことを含め検討中
- ⑨平成27年度＝認知症カフェをスタート（地域支援事業）  
※月1回、市内4箇所で開催、医師も参加
- ⑩平成27年8月＝認知症初期集中支援チーム起ち上げ予定（3人でチーム編成）  
※平成25年度末に県の地域医療再生基金を活用する平成26年度から2年間のモデル事業として県内5市で採択＝100%補助  
（2年間で2,900万円＝地域支援事業）
- ⑪平成27年度はつらつ広場の開始（新総合事業に引き継ぐ方針）  
社会福祉協議会のふれあいいいきサロン（市内300箇所）とは別  
地域デイサービス→地域支援事業  
小学校単位、週に1回以上（30箇所をモデルに→結果は23箇所）  
講師派遣（年3回）、シルバー人材センターから有償コーディネーターを招聘

（６）まとめ

- ①長岡市は国の地域包括ケアシステムのモデルになったが、社会福祉法人・長岡福祉協会の高齢者総合ケアセンターこぶし園による旧市内17箇所におけるサポートセンター（同法人による造語）を中心とした独自政策によるところが大きい。
- ②先駆的取り組みのお陰で、同法人や市において、国や県のモデル事業を多々採択を受け、財政の公的支援も施策展開を助けている。
- ③行政の施策としては、民間に押され気味で、遅ればせながら、スタートした感がいなめない。
- ④サポートセンターが地域包括ケアの拠点となっているため、呉市が進めようとしている、地域包括支援センターが主役とはなっていない。
- ⑤サポートセンターとしても、行政としても、地域包括ケアシステムを構築する際、ICT導入がキーワードを握っている。
- ⑥国の特区指定を受けたことと、長岡福祉協会の取り組み方針が合わさって今日の特養サテライトであるサポートセンター体制を構築できたと思われ、呉市に転用することは困難と考えられる。

## 2. 三豊市（6/5）＝学校給食における食育改善と地産地消

### （1）説明員

- ①教育委員会事務局学校給食課 課長 岡子康博
- ②教育委員会事務局学校給食課 課長補佐 浪越士朗
- ③教育委員会事務局学校給食課 豊中町学校給食センター所長 蜜石真治
- ④教育委員会事務局学校給食課 学校給食地産地消推進員 内山由美
- ⑤市立仁尾小学校 校長 澤田純三
- ⑥市立仁尾小学校 教頭 林雄二
- ⑦二尾町学校給食センター 管理栄養士 矢野純子
- ⑧篠原記念病院 管理栄養士 則久郁代

### （2）学校給食地産地消推進員採用の経緯

- ①平成18年1月＝三豊郡9町中7町が合併したことで6,800食の給食となる。
- ②平成18年度＝国が食育推進計画を策定（地産地消率35%達成目標）
- ③平成21年度＝学校給食法の改正
- ④平成22年3月＝三豊市学校給食検討委員会答申（給食センターを2箇所新設）
- ⑤同 市食育推進計画を策定
- ⑥平成22年度 学校給食課設置、地産地消推進員（臨時職員）を単市採用  
農業を熟知している人を公募  
1日8時間週5日勤務
- ⑦同 市教委が栄養教諭を対象とした現地研修会を開催  
※県三豊地区営農センターの協力を得てイチゴの生産農家で
- ⑧同 学校給食職員数122名  
内正規職員＝28名、臨時職員94名
- ⑨南部給食センター（3,800食）を平成28年度供用に向け、現在建築中
- ⑩北部給食センター（仁尾町を含む）建設用地買収へ
- ⑪平成25年度＝三観地区の協議会主催（県も加入）で給食に関し小学校研究発表会

### （3）学校給食地産地消推進員の役割

- ①地元産の安心安価な食材納入を支援
- ②小規模農業者との交渉→学校給食対応型農家の育成
- ③調理長との橋渡し
- ④地産地消率アップへの貢献  
※香川県として地産地消を推進しているが、県内三豊市のみが40%を超えた。  
内、三豊市産率は12.7%
- ⑤生産者を給食時間に招聘
- ⑥給食センターと連携し、学校給食に関する展示や親子クッキング等の開催
- ⑦県普及センター、JA、県立笠田高校（農業高）からは生産技術面の指導を拝受
- ⑧市農業部署と連携

### （4）給食物資の納入方法

- ①学校給食協会はない。  
※給食協会のメリット＝余剰金を繰り越すことが可能
- ②自校調理校、または給食センター毎に食材を調達
- ③仁尾学校給食センターは、仁尾町内の中学校1校、小学校2校、幼稚園1園の給食

- 650食を調理している。
- ④仁尾給食センターが徴収した給食費は一般会計の歳入  
※文科省は公会計としての歳入でも、私会計としての収入でも可としているが、総務省は一般会計の歳入とするのが望ましいとしている。
  - ⑤自校調理場が徴収した給食費は私会計
  - ⑥食材は原則入札だが、地産地消は随意契約
  - ⑦生産者へは県農業普及センターが指導（減農薬等）

(5) 仁尾小学校での食育改善の経緯

- ①平成23年度＝山下校長赴任（26年度退任）
- ②平成24年度＝平成24～25年度仁尾小学校が学校給食モデル校に指定
- ③同＝欠席者が多いので、児童の体温測定を実施  
※正常値（36.5度）は24%  
※1度下がると免疫力が30%低下
- ④同＝低体温改良策を策定（養護教諭が中心）  
運動、休養、栄養

(6) 仁尾小学校での低体温改良策

- ①早朝マラソン＝登校時に校庭を3週走る。
- ②睡眠時間を低学年で8.5時間、高学年で8時間取るよう指導
- ③朝食において3大栄養素を取るよう指導
- ④毎月3日を「すくすくチェック」の日に設定
- ⑤翌年2月＝体温正常率が68%に上昇  
※ランニング＝88%  
睡眠＝80%  
朝食＝38.8%
- ⑥朝食チェック  
チェックシートの見直し＝主食、主菜、副菜  
評価基準の統一＝低学年でも分かる表シートへ  
個人毎に情報データ化＝点数制→個別指導へ
- ⑦栄養教諭（仁尾町給食センターに1名配置）、担任、クラスで取り組む。

(7) 吉田式食育を実践

- ①大地といのちの会吉田俊道理事長を招き80分の講話（1～6年生対象）  
化学調味料の害、旬野菜の皮や芯の栄養、発酵食品の価値
- ②吉田式30日間チャレンジを採用（30日で半分の体細胞が入れ替わるため）
- ③食改善基本6項目  
いりこを丸ごと食べる（10匹）。  
旬の野菜で、且つ皮ごと芯毎調理する。  
発酵食品を食べる（3種）。  
一口30回以上噛む  
甘いものを控える。→水かお茶  
あいうべ体操（毎日30回）
- ④追加5項目  
朝食にご飯と野菜たっぷりのみそ汁  
寝る前におなかを手で回す。  
油ものを控える。  
食べる時は感謝の気持ちを言う。  
食事前ははらぺこになる。
- ⑤効果＝排便しての登校率が90%に上昇  
心の変化が起こる。

(8) 学校給食の改善

- ①ミネラル豊富なだしに変更（あご、いりこ、こんぶ、しいたけのブレンド粉末）  
※仁尾町給食センターではいりこを煮出してだしに使っていた。  
※平成25年＝調理員に説明し、業者からサンプルを取り寄せる。  
やきあご、ばいせんあご等3種類  
にぼし粉末  
昆布の粉末は入手困難だったが、見つけた。  
椎茸の粉末もなかったが、地元の人に頼んで入手
- ②調理員の抵抗  
粉末はいやだとか見た目が悪いとか意見があった。  
粉末だしをスチームコンベクションで加熱すると飛び散った。

- 4種類（あご、昆布、椎茸、煮干し）をブレンドすることで解決
- ③給食センター内での反応  
 中学校教諭は食べ難いと不評  
 幼稚園も食べ難いと不評  
 仁尾小学校では粉ばかりの汁をよく混ぜて食べる。
- ④栄養教諭に資料を配付
- ⑤献立委員会にも話をする。  
 献立表は1ヶ月前に作成  
 野菜の和え物とかアバウトにしておく、発注書を出していないため、食材変化への対応が容易  
 地産地消率40%をキープすることが当面の目標→ある程度実現している。  
 ※生産者から直接納入するため安価
- ⑥効果＝調味料不使用で、粉末だしで間に合う場合も出て来た。  
 ※和食は全て粉末だしでOK  
 ※洋食はカレーライス、ハヤシライスのみ  
 バター、生クリームが不要となる（バター不足にも対応）  
 但し、トマト味は困難  
 ※中華では、すぶた等には使わない。  
 煮干し1匹の1/10で味が出る。  
 化学調味料（醤油、みりん、砂糖）が2割削減→経費にゆとり  
 身体に優しく、児童の舌が敏感になる。  
 給食残渣料40%だったのがゼロに近づく。→自然循環
- ⑦旬野菜の皮、芯の活用  
 ※学校給食法では皮や芯はできるだけ除去と記載されている。
- ⑧発酵食品の多用化  
 ※納豆みそを月1回出す。  
 ※味噌汁をできるだけ出す。  
 ※家庭では少ない酢の物も出す。
- ⑨和食中心の給食に改良  
 ※7分付き米の採用（平成26年度～）＝ぬか臭くない。  
 毎週水曜日「元気の日」→7分付き米  
 ※白米と麦をブレッド→ビタミン1割  
 ※週3日が米食、2日がパンか麺類
- ⑩食べる順の徹底  
 牛乳を一口飲む→蓋をする。  
 野菜を口へ  
 最初だけ100回噛む（「ありがとうございます」を10回心で唱える）。  
 2回目からは30回噛む
- ⑪食事中的会話  
 生産者を紹介し、話題を提供
- ⑫1年生にも赤、黄、緑色の野菜を教える（本来は5年生の授業）。

#### (9) 児童への食育

- ①粉末だしを味見した上で、「元気だし」と児童が命名  
 ※仁尾小キャッチフレーズ＝「笑顔、元気、思いやり」
- ②保幼小中の系統的連携を今後5年間で整えて行きたい。
- ③仁尾町内の市立幼稚園を訪問（同一給食センターで調理）
- ④管理栄養士がティーチャーも務めて食育→食事マナー指導もする。

#### (10) 吉田式生ごみリサイクル元気野菜づくり

- ①平成25年度から5年生を中心に総合的な学習の時間等を活用して実施
- ②初年度は篠原記念病院則久管理栄養士が手伝う。
- ③学校給食残渣、家庭からの生ごみを使用し堆肥化→環境教育
- ④にんじんに特化して植え込み、収穫物は毎月小学校給食で使用→食育
- ⑤元気ににんじんと通常の化学肥料で収穫したにんじんの比較実験  
 ※元気ににんじんが大きいし、美味しい（味比べ）→にんじん嫌いの児童の食べる。
- ⑥5年生が4年生を教える→仁尾小の伝統

#### (11) 家庭への食生活改善の啓発

- ①食育だよりを毎月19日「食育の日」に配布（独自のページを追加）
- ②親子料理教室の開催→生ごみゼロ啓発  
 ※タマネギの芯を刻んで入れ、春巻きを作る。  
 ※タマネギの茶色の皮をオープンでいぶして煮出す。→試食  
 ※カボチャの種にガーリックパウダーをまぶしておやつに（アーモンドの味）

(12) 効果

- ①平成26年12月＝正常体温率86%に向上  
※学校生活に不満を持っている児童には低体温が多い。
- ②夏休み明けは体温が下がるが、免疫力の効果もあり、まだ戻る。
- ③朝食摂取率が60%に向上した。
- ④平成26年度＝体温36度未満児は皆無となった。
- ⑤フッ素で歯磨きを毎週木曜日実施していることもあって、虫歯児童ゼロ。
- ⑥欠席者数、インフルエンザに係った児童数も激減
- ⑦自園調理の全市内市立保育所で元気だしを使用するようになった。
- ⑧全10市立保育所の所長が食育勉強会を起ち上げた。  
※則久2回、保育所職員と調理員対象に講演を行う)
- ⑨一人の栄養士、調理員、保育所所長が視察に給食センターを訪れた。
- ⑩調理員研修会に矢野管理栄養士が講師を務めた。
- ⑪8名の栄養士が同好会を結成
- ⑫平成26年12月＝学校給食実施優良校として文部科学大臣表彰を受賞

(13) 生ごみリサイクル元気野菜づくりの実演・実施

- ①平成22年＝則久管理栄養士主催で吉田俊道講演会を開催→施策への動機付け  
※体育館に250名参加  
※市長も参加
- ②平成22～24年度で、県立笠田高校（農業高）の農園で生徒が実施  
※三豊市・笠田高校連携プロジェクト  
※化学肥料育成と元気野菜との比較実験  
※市長も参加
- ③平成22～24年度＝上高瀬小学校で笠田高校生徒が指導して実演  
※同小は山下仁尾小校長の前任校  
吉田俊道講演会も併せて実施
- ④平成23年度＝豊中保育所で笠田高校生徒が指導して実演
- ⑤平成25年度～＝仁尾小学校で生ごみリサイクル野菜づくりスタート  
※則久管理栄養士が指導に関わる。
- ⑥平成26年度＝市立仁尾保育所等7保育所の保護者参観で則久管理栄養士が講演  
※職員対象等を含めて市内保育所で10回講演

(14) まとめ

- ①食育に理解ある人がキーとなり、給食改善に取り組んだことが効果を上げるに至った。
- ②民間人の管理栄養士がきっかけを作り、それに三豊市長、仁尾小学校長、仁尾町学校給食センター管理栄養士がその重要な役割を果たした。
- ③背景には、香川県が地産地消や食育に力を入れており、市教委が学校給食課を組織し、一般財源で学校給食地産地消推進員を独自雇用するなどが好影響を与えた。
- ④地産地消率向上は、推進員だけでなく、農業部署との連携があればこそである。
- ⑤吉田式食育や生ごみリサイクル元気野菜づくりを市教委として政策誘導している訳ではないが、校長と管理栄養士が一体的に協力することで、実績を作ったと言える。
- ⑥呉市でも、昨年秋から初めて広南小の菜園で元気野菜づくりの実演がPTA主催で始まり、本年5月からは4年生の総合的な学習の時間で連続的にカリキュラムに採り入れてスタートした。吉田イズムに共鳴された民間人が指導に当たられ、環境は整って来ている。
- ⑦広南小学校においては、環境教育から食育への転換を図るべく、管理栄養士への啓発が急がれる。
- ⑧先ずは、吉田俊道理事長の講演を校長有志や管理栄養士、市教委担当者が拝聴する機会を設けないと、前進にはまだまだハードルが高いと考える。

### 3. 尾道市（6/5）＝地域包括ケアシステムと 尾道方式ケアカンファレンス

(1) 説明員

- ①市立市民病院 庶務課長 松谷勝也

(2) 市政と地域包括ケアシステムの関係

- ①合併した御調町には公立みつぎ総合病院があり、山口昇名誉院長が「地域包括ケア

- システム」を提唱した。  
 ※同氏は厚労省の審議会委員や顧問も歴任している。
- ②同総合病院は旧御調町立であり、国保病院240床、特養、老健、リハビリセンターが同一敷地内にあつて、医療と福祉が一体となっている。
  - ※山口病院事業管理者の下、寝たきりゼロ作戦の一環として整備した。
  - ③合併した因島市も先駆的な独自の取り組みを行つて来た。
  - ④尾道方式と呼ばれるのは、あくまで合併前の旧尾道町での実践である。

### (3) 市立市民病院

- ①1930年＝前身の市立尾道診療所開設
- ②330床、26科の総合病院
- ③地域医療支援病院（国が条件を定め、県が指定）→開業医との連携
- ④県指定がん診療連携拠点病院→市民公開講座を開催
- ⑤平均在院日数＝14.7日
- ⑥紹介率＝54.4%
- ⑦逆紹介率＝73%
- ⑧医師数＝43名
- ⑨看護師数＝286名（7：1看護）→内、在宅支援看護師＝10名程度
- ⑩選定療養費＝1,080円（病院によって異なり、3,000円が一般的）  
但し時間外は上乘せ3,000円
- ⑪地方公営企業法による独自会計
- ⑫DPC（包括医療費支払い制度）を採用→長期入院を避ける。  
※地域利用支援病院ではDPC割増がある。  
※事務スタッフを雇用してもDPC割増がある。  
※公立みつぎ病院や農協病院もDPCを採用
- ⑬二次救急指定病院  
※農協病院は三次救急指定

### (4) 地域医療連携室

- ①地域医療支援病院は設置が必須
- ②平成14年に設置
- ③ケアカンファレンス機能を有する。
- ④室設置前は、退院後の行き先を医師自らが交渉したり、捜していたが、室が担当するようになった。
- ⑤当初看護師2名体制（内1名は臨時職員看護師、社会福祉士）  
＝退院後の行き先決定
- ⑥入院時から取り組む（患者の金銭情報もキャッチ）
- ⑦地域連携パス→独自に診療計画を作成  
※現在は医療点数の加算あり
- ⑧平成26年4月＝入院支援センターを室内に設置→地域医療連携部の所属に  
※入院前から患者の課題洗い出し
- ⑨現在、入院支援センターを含め10名の体制（看護師は看護師基準とは別換算）  
※地域医療連携室＝7名（内、看護師3名）  
入院支援センター＝3名（内、看護師2名） いずれも看護師基準とは別算定

### (5) 尾道地域医療連携推進特区

- ①平成24年3月に認定。農協病院を母体としたNPO・天かけるが実施主体に
- ②尾道地区システム連携（IDリンク）
- ③急性期病院と開業医、薬局とが電子カルテの一部情報を共有  
※農協病院はNEC製電子カルテ、市民病院は別会社製だった。
- ④総務省医療介護連携支援のための健康情報活用基盤構築の実証実験に参加
- ⑤参加医院は電子カルテ化が必要→参加開業医は数件のみ（片山医院は対象外）
- ⑥患者の同意が必要→紹介状も不要となる。
- ⑦介護保険施設もIDリンクに参加し、情報閲覧のみ
- ⑧サーバー設置し、タブレット端末を配布（実験以前は提供用紙を使用）  
※初期投資＝国100%（総務省と厚労省）→5年後に取替時期  
※サーバー所有権は農協病院と市民病院共有（規則改正）としている。
- ⑧参加機関は、9,800円/月負担（開業医は980円/月）  
※導入後1年間はランニングコストも国が全額負担
- ⑨医師会主催の訪問看護ステーション管理者会議で、訪問看護ステーションにもID取得の道を開くべきとの意見

### (6) 尾道方式ケアカンファレンス（退院前カンファレンス）導入の経緯と概要

- ①背景として、高齢化率が高く（現在33.34%）、往診が多かった。
- ②平成初期、介護保険制度以前、当時市医師会会長だった片山壽（ひさし）医院院長が提唱。
- ③平成6年に導入
- ④当初病院内に他職種連携の委員会を設置し、プロジェクト化した。  
終末医療での痛み抑制や、食事療法等で相談
- ⑤医師会や市内2大病院である市立市民病院、農協病院（400床弱）が賛同して、広がる。
- ⑥一人の患者について、開業医を含め他職種が集まり、15分～30分で退院後の方向性を決める。患者の本人や家族も参加
- ⑦患者の必要性に応じた職種がケースバイケースで参加  
※病院、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局、ケアマネ、老健、介護サービス事業所、特養、障害者サポートセンター、民生委員、行政職員、保健師、宗教関係者
- ⑧病院医師の日程を中心に日程調整（連携室とケアマネで調整）
- ⑨患者家族の退院に対する納得度向上と、退院後の安心感付与に貢献
- ⑩在宅支援看護師の役割が大きい。
- ⑪予め方向性を出してから、カンファレンスではその確認が主
- ⑫当初は医療点数加算がなかったが、現在は受け皿となるかかりつけ医を含めてある。  
※平成20年度診療報酬改定→退院時共同指導料  
※多職種が多い方が、医療点数加算が大きい。  
※ガンの地域連携パスは出す方と受ける主治医にも点数加算
- ⑬介護職も参加し易い背景として、市民病院に隣接し市が造成した福祉村があるため  
※医師会の施設や医師会所有の福祉施設もある。

#### （7）地域包括支援センター

- ①市内6箇所中2箇所は行政直営（内1箇所は御調町内）
- ②地域包括ケアシステムの中心的役割ではない。

#### （8）県医師会のネット

- ①市民行院は不参加
- ②農協病院は参加

#### （9）まとめ

- ①医師会と市民病院、農協病院が連携を図りながら、退院後のケアを進めている。
- ②市民病院は地域医療支援病院であることから、退院後のケアを行うのは業務の一環となっているが、それとは別に退院前カンファレンスを実施することで、患者への手厚い切れ目のないサービスを他職種連携の下に進め得る体制を採ることで、一層充実させている。
- ③特区指定での国の補助金活用によるICT導入がそれらを更に充実したものにしようとしている。
- ④ICTは、国の補助金が切れた後の再投資で今後新たなコスト増になる懸念がある。
- ⑤ICTにおける開業医の参加率が低いのはランニングコストの自己負担と電子カルテ化が進んでいないことがネックになっていると推察される。
- ⑥ケアカンファレンスに係る人的コストであるが、当初は病院負担であったが、その後国の医療点数加算がかかりつけ医と併せ認められ、現在では有益な手段となっている。
- ⑦他の職種の参加者においては、別途負担が増加するが、それは自前で消化せざるを得ないとの難点があるも、福祉関係者においては、隣接に福祉村があることで、移動時間が短縮でき、一部をカバーできていると思われる。
- ⑧患者や家族にとって、退院後に路頭に迷わなくて済む体制には、大きな安心感を与えている。
- ⑨呉市で導入するとなると、医師会と総合病院と行政が方向性をまとめる必要があるが、まずは行政が主導すべきであろう。
- ⑩呉市では地域包括支援センターの職員を拡充したり、日常生活圏域単位での地域ケア会議開催を目指しているが、尾道市では地域包括支援センターの機能拡充の必要性がないようなので、地域支援事業の支出的観点から一考を要する必要がある。