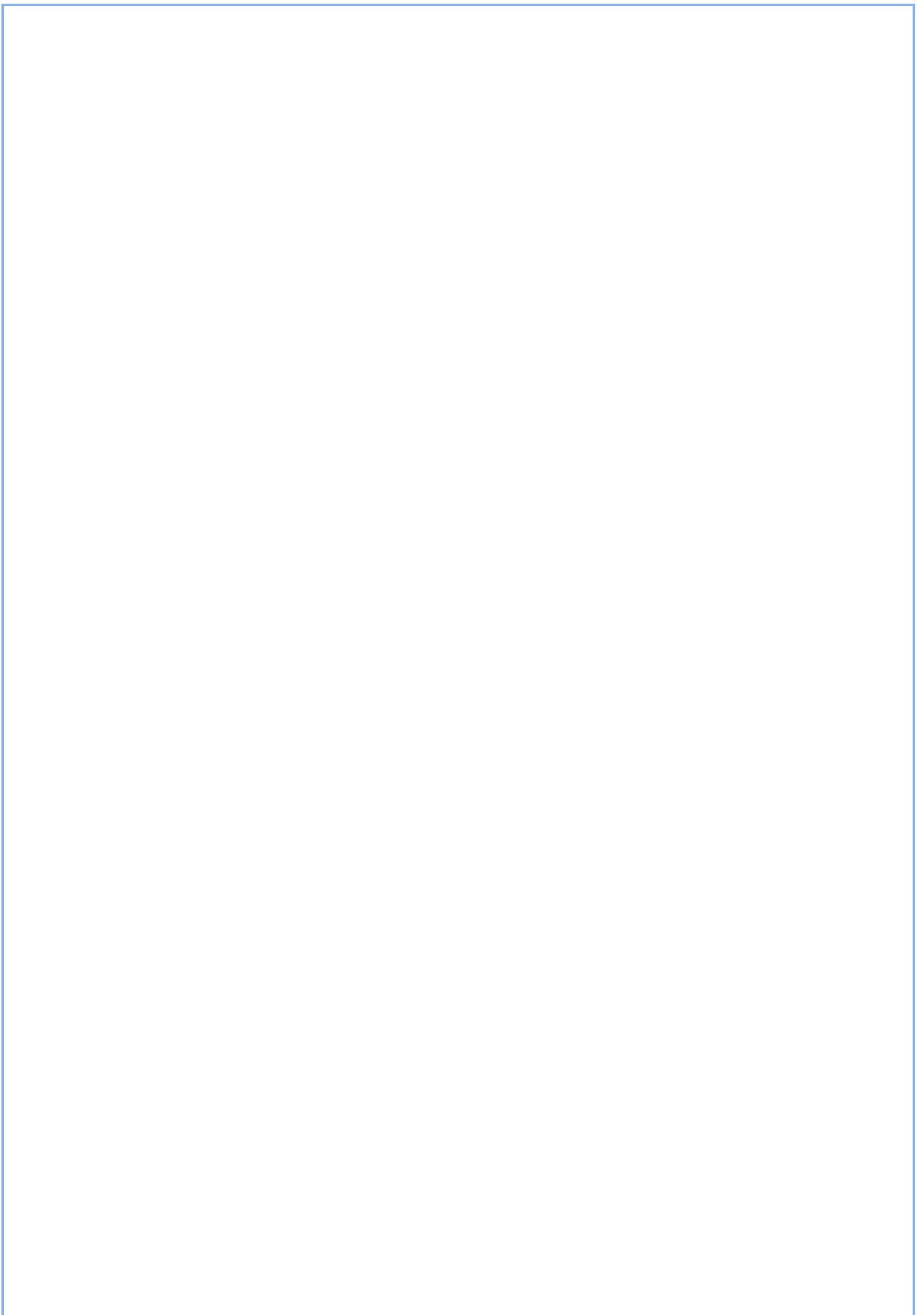


安芸太田町  
地域包括ケアシステム構築計画

平成25年3月





## 目次

はじめに .....	1
1. 安芸太田町の医療における課題と地域包括ケアシステム構築の方向性.....	2
(1) 安芸太田病院の経営的課題 .....	2
(2) 地域連携状況における課題 .....	2
(3) 地域包括ケアシステム構築へ向けて .....	2
2. 山県郡地域包括ケアシステム調査報告書と現状の比較.....	3
(1) 地域の保健・医療・福祉の環境の変化 .....	3
(2) サービス提供体制の比較 .....	8
3. 安芸太田町地域包括ケアシステム構築における課題 .....	16
(1) 町内施設ヒアリング調査概要 .....	16
(2) 医療従事者に対するヒアリング調査概要 .....	19
(3) 安芸太田町の課題 .....	23
(4) ヒアリング調査における課題解決策 .....	24
(5) 町内施設・医療従事者に対するヒアリング調査における課題整理.....	26
(6) 地域包括ケアシステム構築における課題解決策の検討体制.....	26
(7) 地域包括ケアシステム構築へ向けた展開 .....	27
4. 「より具体的で一歩踏み出せる実行計画」の策定を目指して.....	28
(1) 実行計画策定の流れ .....	28
5. 課題の検討 .....	30
(1) 在宅医療・在宅介護支援の不足 .....	30
(2) 緊急時医療ニーズへの対応 .....	33
(3) 医療～施設介護・療養～在宅介護・療養の連携体制の構築.....	36
(4) 短期入所ニーズの季節変動への対応 .....	39
(5) 安芸太田町の課題に対する解決策の位置付け .....	41
6. 安芸太田町地域包括ケアシステム構築実行計画 .....	42
(1) 安芸太田町地域包括ケアシステム構築概念図 .....	42
(2) 検討部会での検討結果の整理 .....	43
(3) 安芸太田町地域包括ケアシステム構築実行計画 .....	44
参考資料 .....	53
(1) 安芸太田町地域包括ケアシステム推進委員会設置要綱.....	53
(2) 安芸太田町地域包括ケアシステム推進委員会委員名簿.....	54

## はじめに

安芸太田町は、平成 16 年に 2 町 1 村の合併によって人口約 8,200 人（平成 17 年国勢調査）の町として誕生した。合併当時、町立 2 病院が整備されていた。

本町では、平成 18 年に安芸太田町長期総合計画を策定し、「あんしん快適な定住環境」を具体的に推進するための保健・医療・福祉に関する各種施策や、これらのサービスを総合的、一体的に提供するための連携体制づくりを行ってきた。特に、定住環境整備にとって重要な役割を持つ町の病院事業は、利用者のニーズに応えられる医療の充実と質の向上を目指すとともに、合併後 10 年以内を目標に、町立 2 病院の診療内容の再編や機能分担を行うことになっていた。

しかし、病院事業をめぐる環境は、その後に行われた医療・福祉に関する法制度改正による急速な社会情勢の変化や医師不足が生じたことにより、町立 2 病院の存続が危ぶまれる状況となったため、予定していたスケジュールを大幅に前倒しし、平成 20 年 4 月 1 日から町立 2 病院を 1 病院 1 診療所に再編し、現在に至っている。その他、町内では 5 施設の民間診療所が運営されている。

町内唯一の病院となった安芸太田病院は、本館が昭和 45 年建築のため老朽化が著しく、現行の耐震基準を満たしていないため、災害被災時には病院としての機能を維持できない可能性が危惧されている。

そうした現状を踏まえ、平成 22 年度に『安芸太田病院あり方検討委員会』が組織され、病院の存続も含めて、今後安芸太田病院がどうあるべきかについての議論が行われた。その結果、本町には病院機能が必要であり、老朽化の著しい建物の建て替えが必要なが認められた。しかし、現状の安芸太田病院は、赤字経営が続いており、病院機能を現状のまま継続できる安定的な経営状況ではない。

このような状況に対して、安芸太田病院では、経営改革プランを策定し、経営改善に向けた取組みを進めている。しかし、現在の医療制度及び地域患者の状況を考慮すると、病院単体の経営改善には限界があり、将来にわたって安定的に病院機能を維持し続けるためには、救急医療、急性期～慢性期、在宅医療、高齢者福祉等、保健・医療・福祉を各関係機関が連携し、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的にサービスを提供する地域包括ケアシステムの構築が求められている。

本町では、地域包括ケアシステムの構築に向け、平成 24 年 8 月に『安芸太田町地域包括ケアシステム推進委員会』を再編し、地域の実情に応じた体制整備について協議・検討を行ってきた。

本計画書は、『安芸太田町地域包括ケアシステム推進委員会』において現状の安芸太田町の保健・医療・福祉の課題の整理を行い、それらに対する解決策を地域包括ケアシステム構築の実行計画としてまとめたものである。

## 1. 安芸太田町の医療における課題と地域包括ケアシステム構築の方向性

安芸太田町における医療の課題は、安芸太田病院の経営状況と密接な関係にあり、地域包括ケアシステム構築の検討を行うにあたっては、平成 22 年度「安芸太田病院あり方検討委員会」における『安芸太田病院経営診断状況報告』の内容を再度確認し、現状の安芸太田病院の経営的な課題を把握しておく必要がある。以下にその結論部分の概要をまとめた。

### (1) 安芸太田病院の経営的課題

現状の東 2 病棟には慢性期状態の患者が多く入院しており、完全には急性期病床として機能していない状況にある。また、地域患者の受療動向を考慮すると、将来的には慢性期患者中心の患者疾病構造へ着実に推移することが予測されている。しかし、地域内の急性期患者の多くは安佐北区を中心とした広島市内の病院を受診している状況にあり、救急医療を含めた急性期医療のニーズは確実にある。安芸太田病院の地域における使命として、救急医療の提供が必須であることを考慮すると、急性期病床の維持は必然と考えられる。

これらの状況のなかで、安芸太田病院が急性期病床を維持するためには、町外に流出した患者を如何に町内に留めるかが重要となる。しかし、安芸太田病院で高度急性期医療を行うことは困難であるため、町外に流出している急性期患者の医療ニーズを考慮すると、町外への流出の多くを食い止めることは病院機能上困難であると言える。

そうすると、一旦町外に流出した患者が早期に安芸太田病院の急性期病床で継続治療できる環境を整え、救急入院患者の診療と、町外の高度急性期医療機関で急性期を脱した亜急性期患者への診療を中心とした医療体制の整備を進めることが現実的と言える。

### (2) 地域連携状況における課題

安芸太田病院の地域連携状況については、他病院との連携状況、患者の入退院に関する経路の情報を確実に把握するための仕組みがない状態にあり、早急な改善が必要である。

### (3) 地域包括ケアシステム構築へ向けて

安芸太田病院の存続意義については、「安芸太田病院あり方検討委員会」において議論が尽くされた状態にあるが、今回の分析を踏まえると、現状の体制による病院の経営努力のみでは、安芸太田病院を将来的に存続させることは困難であると言わざるを得ない。それらに対応する方策として前記(1)、(2)を示したが、もっと根本的な部分として、平成 16 年に策定された『山県郡西部地域ケアシステム調査報告書』にある地域包括ケア構想について、行政、地域が一体となって再検討することが必要と言える。

今後、救急医療、急性期～慢性期医療、在宅医療、高齢者福祉等、地域の保健・医療・福祉を包括的に整理し、安芸太田病院が存続するための方策に取組む必要がある。

## 2. 山県郡地域包括ケアシステム調査報告書と現状の比較

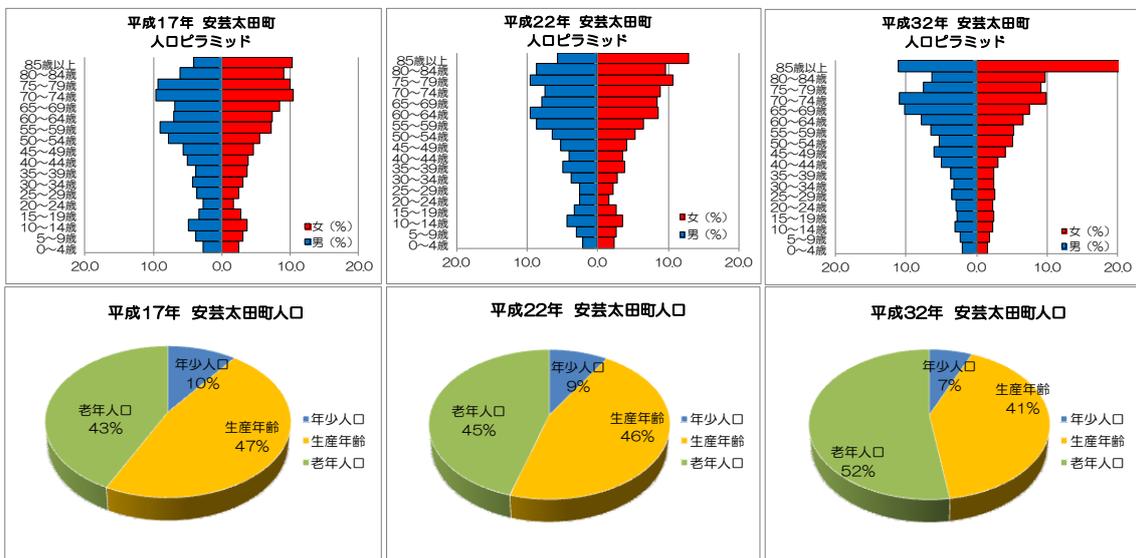
安芸太田町において、平成 16 年の山県郡地域包括ケアシステム調査報告書作成当時と平成 23 年の現状の医療環境等にどのような変化が生じているかを検証した。

### (1) 地域の保健・医療・福祉の環境の変化

#### ①安芸太田町の人口構造の変化

平成 16 年の合併協議時直近の平成 17 年の国勢調査によると、平成 17 年の人口は、8,238 人、平成 22 年は、7,255 人（平成 22 年国勢調査）と 12%減少している。高齢化は進行しており、高齢化率は平成 17 年で 43%、平成 22 年では 45%となり、さらに、平成 32 年には、52%となることが予測される。

【図表－1：安芸太田町の人口構造の変化】

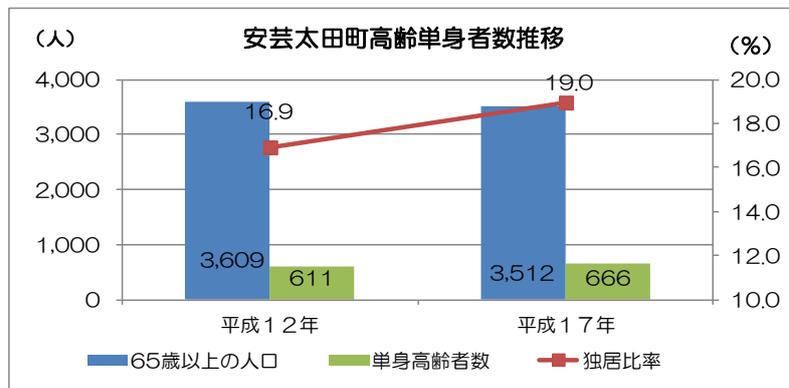


出典：平成 17 年、平成 22 年国勢調査、平成 32 年は国立社会保障・人口問題研究所推計値

#### ②安芸太田町高齢者世帯数の状況

本町の平成 12 年の 65 歳以上の人口は、3,609 人、平成 17 年は、3,512 人と減少している。それに対し、高齢単身者数は、平成 12 年 611 人、平成 17 年 666 人と増加している。65 歳以上の高齢者に占める高齢単身者数の割合は、平成 12 年 16.9%、平成 17 年 19.0%と、2.1 ポイント上昇している。

【図表－2：安芸太田町の人口構造の変化】



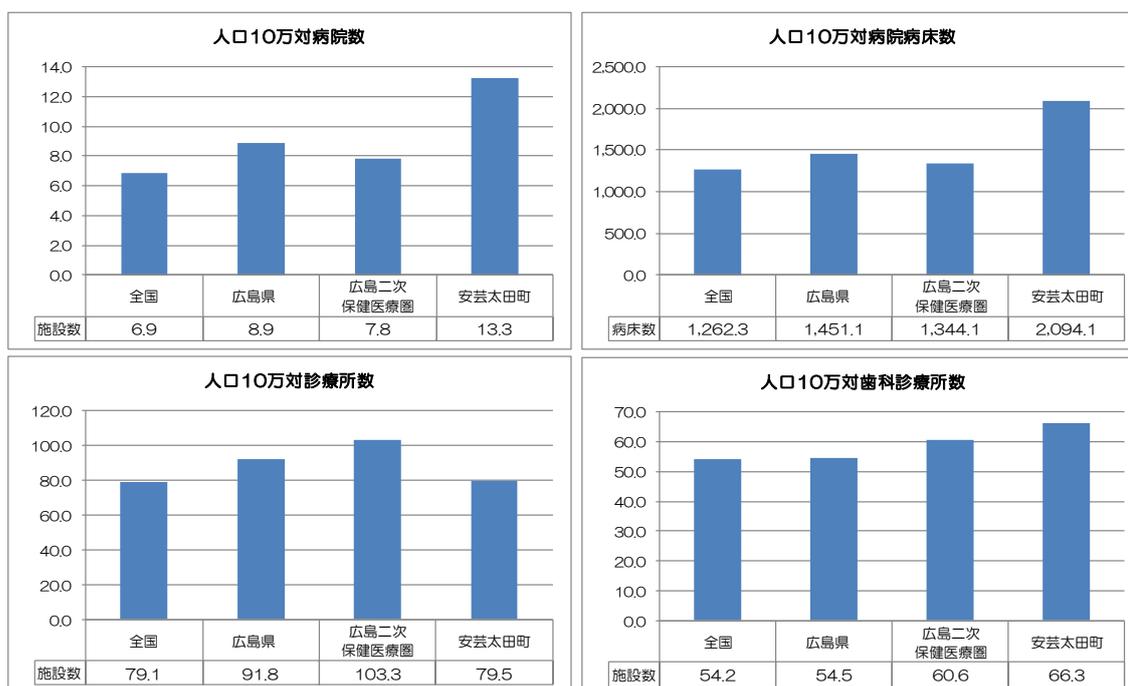
出典：平成 12 年、平成 17 年国勢調査

### ③医療施設の状況

本町の医療施設は、病院数、病床数としては全国と比較して充足している状況にあると言える。平成 16 年合併協議時は、2 病院 5 診療所であったが、現在は戸河内病院が診療所となり 1 病院 6 診療所になっている。

診療所数は、全国の人口 10 万対※<sup>1</sup>診療所数とほぼ同等であるが、広島県、広島二次保健医療圏との比較では、やや少ない状況にある。本町の開業医は高齢化が進んでおり、今後は、閉院等も懸念されるため、かかりつけ医、在宅医療等の機能についても今後安芸太田病院への依存度が高まって来ると予測される。

【図表－3：医療施設の状況】



出典：平成 22 年医療施設調査

### ④地域医療連携の状況

平成 23 年 4 月～12 月の集計では、安芸太田病院から他の病院へ紹介した件数は 366 件で、その後、患者が安芸太田病院に戻ってきた件数は 239 件となっており、65%が戻ってきている状況にある。残りの 35%は、安芸太田病院以外の別の経路をたどっていることになる。

一方、安佐市民病院の平成 23 年 4 月～10 月の集計データによると、安芸太田病院から安佐市民病院へ紹介した件数が 278 件で、逆に安佐市民病院から安芸太田病院へ紹介した件数が 355 件となっており、安芸太田病院への紹介が上回っている状況がわかった。これは、安芸太田病院の内科医が少ないため、安佐市民病院の内科系に直接受診し、安佐市民病院からの紹介件数が多くなっていると推察される。

また、今回の集計においては、既にデータベース化されたものを使用したものではなく、安芸太田病院の地域医療支援室にある資料を改めて集計したものである。これについては紹

※<sup>1</sup>人口 10 万人あたりに換算して比較したもの（診療所数÷対象地区の人口×10 万人）。

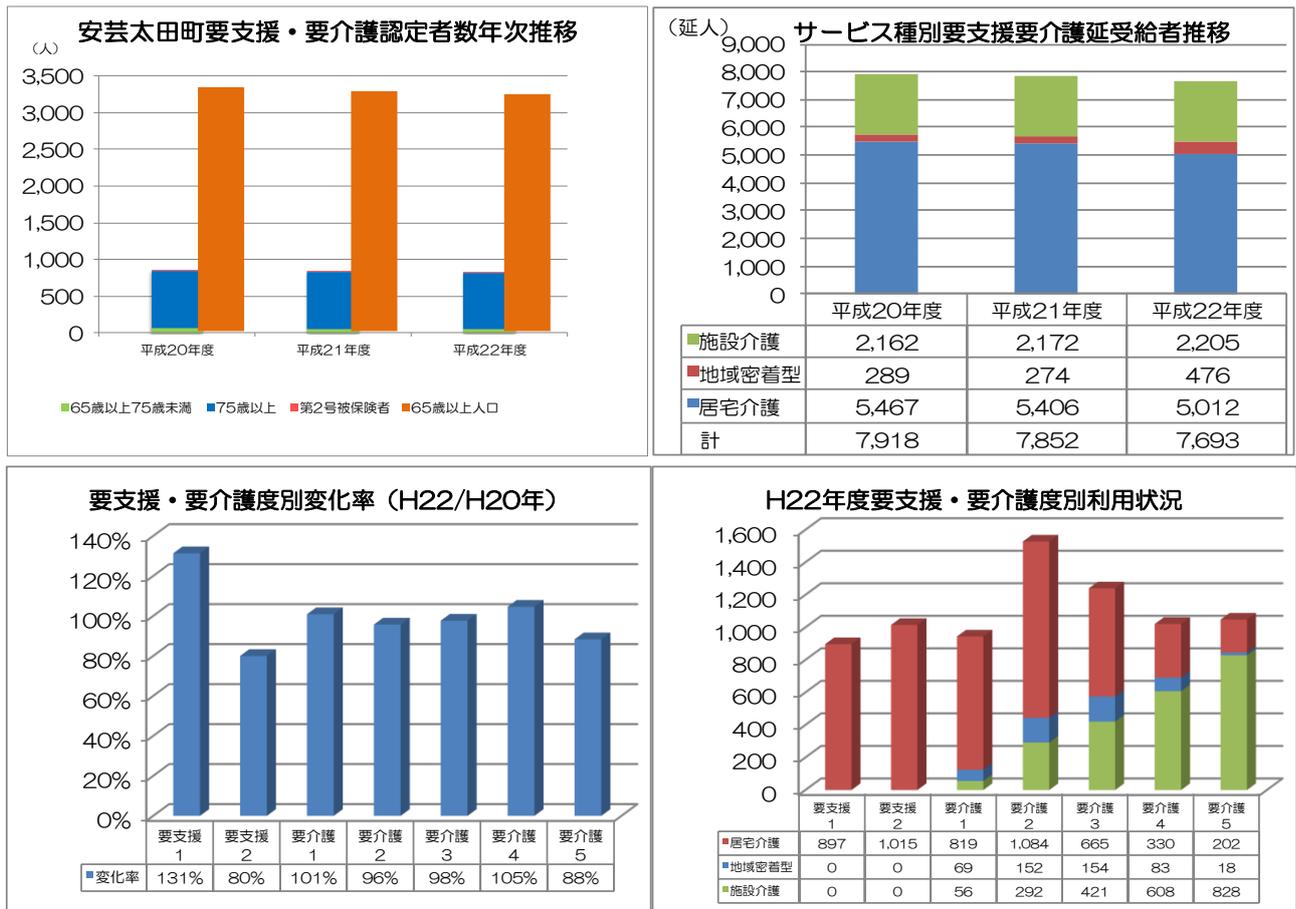
介・逆紹介患者をデータベースとして一元的に管理できていない状況であり、地域のニーズや患者の連携状況を把握するために、今後、地域医療支援室の業務を明確にし、統計管理についての体制整備が必要となる。

### ⑤要支援・要介護者数の状況

本町における要支援・要介護者数は過去3年減少傾向にある。また、サービス種別で見ると、平成20年度に比べ平成22年度の居宅介護サービスは8%減少、地域密着型サービス65%増加、施設介護サービス2%増加となっており、地域密着型サービスの伸びが顕著である。

要支援・要介護度別の変化状況を見ると、全体的には減少傾向にあるが、要支援1の伸びが31%と著しい。また、要介護1も1%増となっている。これは、平成21年度に介護認定審査基準が一部変更されたことにより、以前よりも軽度判定されるケースが増えたことが影響しているものと考えられる。施設入所ニーズは、要介護度が上がるほど高くなるため、今後、いかに介護度の進行を抑えられるかが課題となり、より一層介護予防への対策が求められる。

【図表—4：要支援・要介護者数の状況】



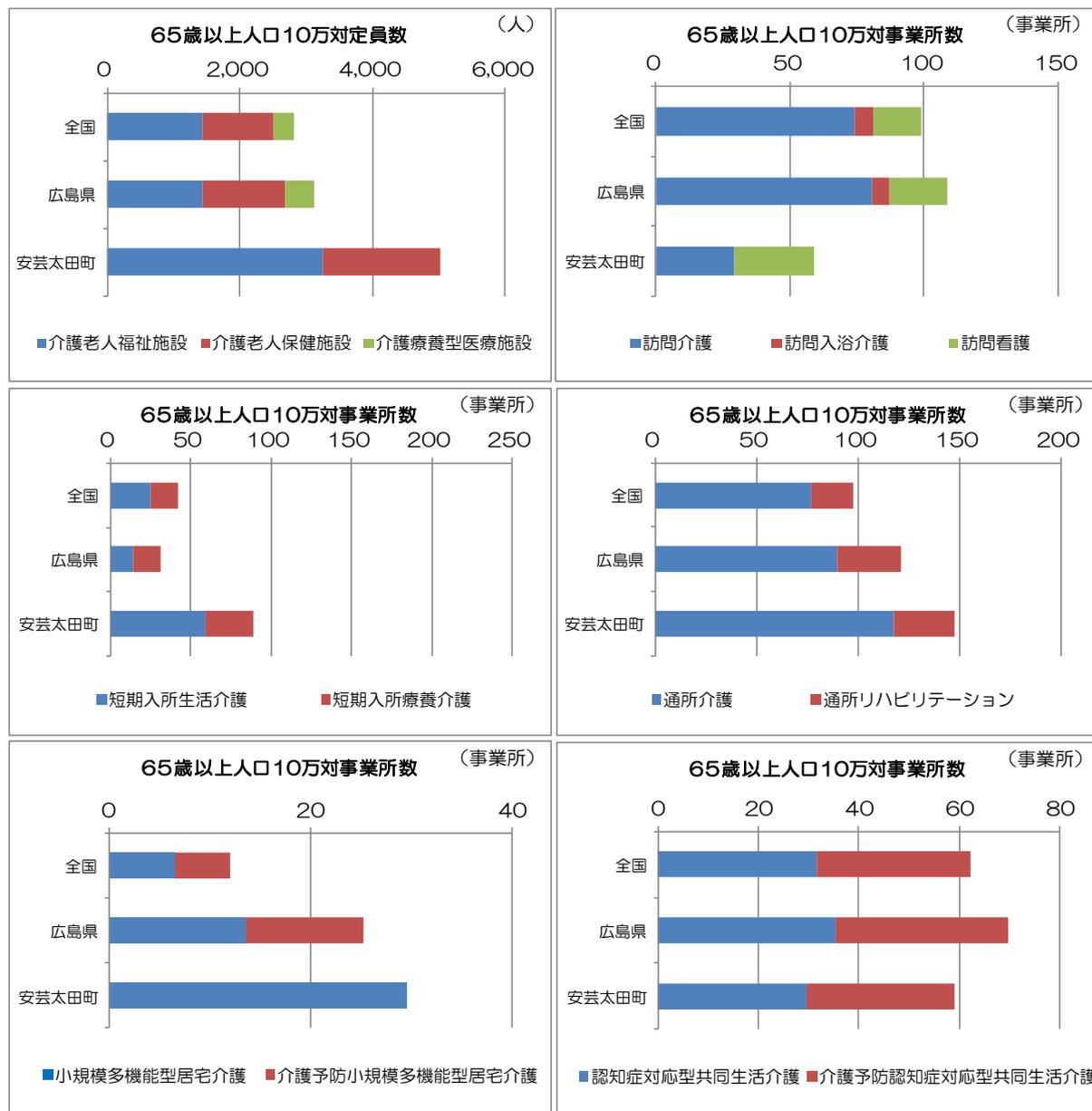
出典：平成20、21、22年度安芸太田町介護保険事業報告

### ⑥介護サービス提供状況

本町の福祉施設は、65歳以上人口10万対では全国に比べ、短期入所も含め充足している。また、通所リハビリテーション、通所介護、小規模多機能型居宅介護も充足している。

逆に訪問系サービスは特に少なく、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）はやや少ない状況となっている。本町の介護サービスの提供状況は、全国に比べ施設の比重が高い傾向にある。

【図表一五：介護サービス提供状況】

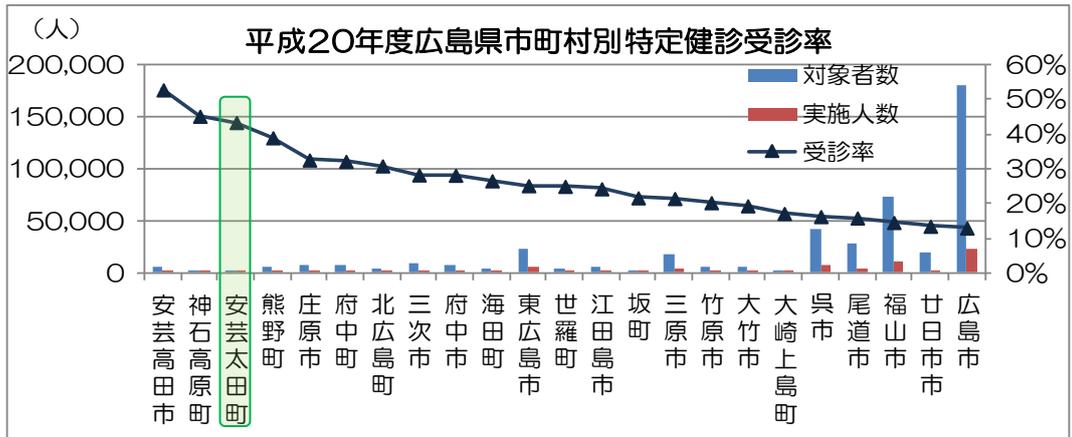


出典：平成 21 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、  
平成 21 年 10 月 1 日現在推計人口（総務省）により算出

### ⑦特定健診受診状況

本町の特定健診受診率は、43.4%と広島県内で 3 番目に高い。平成 20 年度における本町目標値の 40.0%を上回っており本町の保健活動への取組みの成果が伺える。

【図表一六：特定健診受診状況】

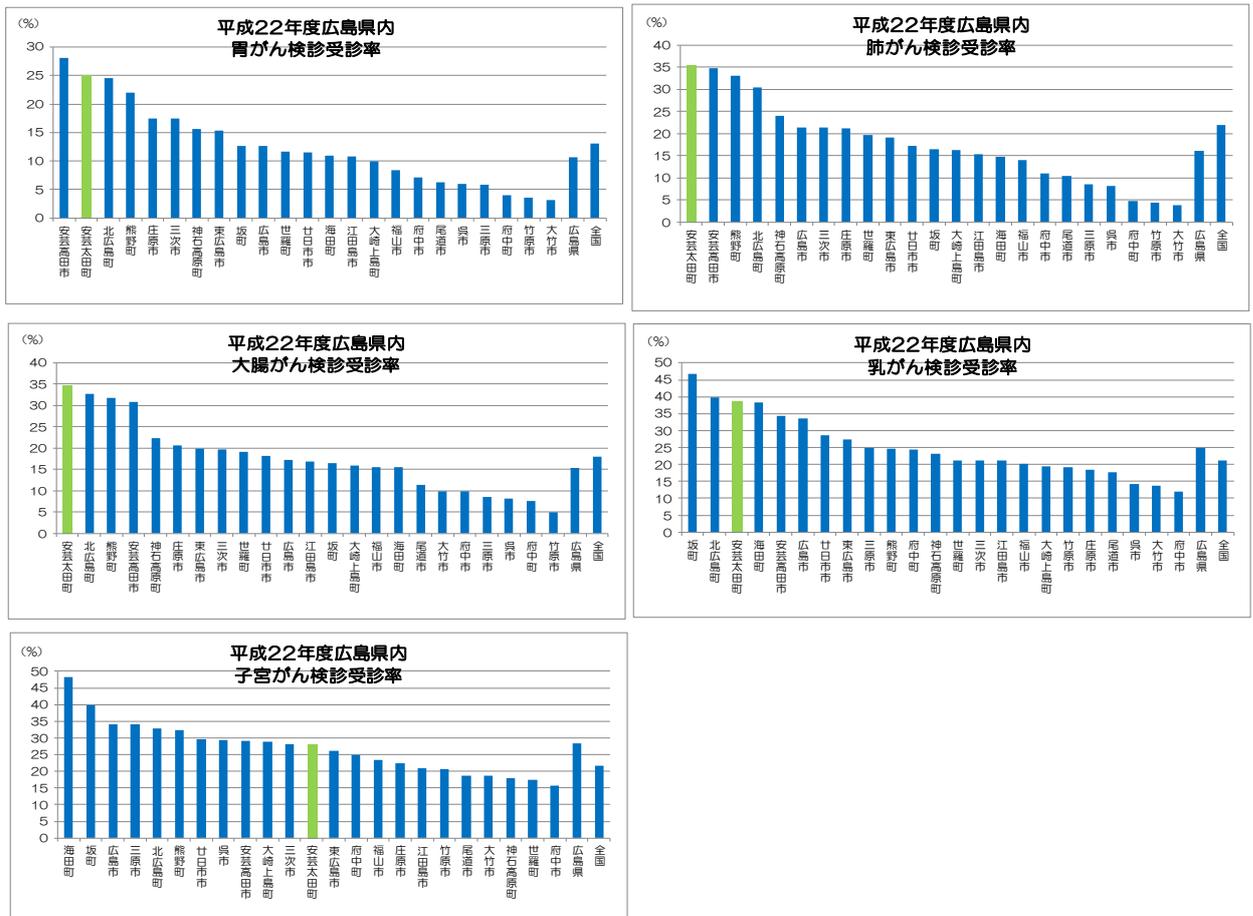


出典：平成20年度 厚生労働省保険局国民健康保険課

㊤がん検診受診状況

平成22年度の本町の各種がん検診の受診率は、胃がん検診25.0%、肺がん検診35.4%、大腸がん検診34.6%、乳がん検診38.6%と広島県内の市町で3番目以上と高い受診率となっている。子宮がん検診については、28.1%と他に比べ低い状況となっている。

【図表一七：がん検診受診状況】



出典：平成22年度「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

## (2) サービス提供体制の比較

平成 16 年の山県郡地域包括ケアシステム調査報告書で示されている『包括ケアの方向性』と現状との差がどの程度あるのか、以下にまとめた。

1. 過疎化と少子高齢化	
ケアシステム報告書	現在の状況
平成 12 年国勢調査では、高齢化率 39.3%、将来推計では、平成 22 年約 7,000 人、高齢化率約 45%、平成 32 年には、約 6,000 人、高齢化率 50%と予測されている。	本町の平成 17 年の人口は、8,238 人、平成 22 年の人口は、7,255 人と 12%減少している。高齢化は進行しており、高齢化率は、平成 17 年は 43%、平成 22 年は 45%となっており、当時の推計値より人口は多いものが高齢化率は、ほぼ推計どおりとなっている。
2. 介護力の低下	
ケアシステム報告書	現在の状況
高齢者世帯のうち、後期高齢者単独世帯、高齢者夫婦のみが 50%を超える。1 世帯当たりの人員も少なく、家庭の介護力の低下が懸念される。すなわち地域での支えが必要と言える。	本町の平成 12 年の 65 歳人口は、3,609 人、平成 17 年は、3,512 人と減少している。それに対し、高齢単身者数は、平成 12 年 611 人、平成 17 年 666 人と増加している。65 歳以上の高齢者に占める高齢単身者数の割合は、平成 12 年 16.9%、平成 17 年 19.0%と、2.1 ポイント上昇している。
3. 医療施設は充足	
ケアシステム報告書	現在の状況
医療施設は人口集中地区を中心に分布しており、10 万対施設数、病床数とも多い状況。	本町の医療施設は、病院数、病床数としては全国と比較して充足している状況にあると言える。平成 16 年の合併協議時は、2 病院 5 診療所であったが、現在は戸河内病院が診療所となり、1 病院 6 診療所になっている。診療所数は、全国の人口 10 万対診療所数とほぼ同等であるが、広島県、広島二次保健医療圏との比較では、やや少ない状況にある。
4. 無医地区が 4 地区	
ケアシステム報告書	現在の状況
医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として概ね半径 4km の区域内に人口 50 人以上が居住している地域が、戸河内 3 地区、筒賀村に 1 地区ある、4km 区域外人口は総人口の 1 割強であり、冬期の医療について配慮する必要がある。	地理的状況については、医療施設の新設や廃止が発生していないため、状況変化はない。 ただし、本町の開業医は高齢化が進んでおり、今後は、閉院等も懸念されるため、かかりつけ医、在宅医療等の機能についても今後、安芸太田病院への依存度が高まって来ると予測される。

## 5. 病病連携・病診連携

ケアシステム報告書	現在の状況
<p>安佐市民病院、医師会との連携をより一層強化する。</p>	<p>平成 23 年 4 月～12 月の集計では、安芸太田病院から他の病院へ紹介した件数は 366 件で、その後、患者が安芸太田病院に戻ってきた件数は 239 件となっており、65%が戻ってきている状況にある。残りの35%は、安芸太田病院以外の別の経路をたどっていることになる。</p> <p>一方、安佐市民病院の平成 23 年 4 月～10 月の集計データによると、安芸太田病院から安佐市民病院へ紹介した件数が 278 件で、逆に安佐市民病院から安芸太田病院へ紹介した件数が 355 件となっており、安芸太田病院への紹介が上回っている状況がわかった。これは、安芸太田病院の内科医が少ないため、安佐市民病院の内科系に直接受診し、安佐市民病院からの紹介件数が多くなっていると推察される。</p> <p>また、今回の集計においては、既にデータベース化されたものを使用したものではなく、安芸太田病院の地域医療支援室にある資料を改めて集計したものである。これについては紹介・逆紹介患者をデータベースとして一元的に管理できていない状況であり、地域のニーズや患者の連携状況を把握するために、今後安芸太田病院の地域医療支援室の業務を明確にし、統計管理についての体制整備が必要となる。</p>

## 6. 保健・福祉との連携

ケアシステム報告書	現在の状況
<p>医療施設と福祉施設の連携によるサービスの提供等一体的な社会環境づくりに向けての取組みが重要である。</p>	<p>医療、福祉施設の再編を実施しているが、ヒアリング調査によれば、医療と介護間の連携、情報共有に課題がある。</p>

## 7. 旧来型福祉施設は充実

ケアシステム報告書	現在の状況
<p>1 老人保健施設、2 特別養護老人ホーム等、数的には充足している。</p>	<p>人口減少が進行しており、要介護者の絶対数は減少傾向にある。</p> <p>なお、入所定員数と待機者数のバランスについては、現状の待機者数は、1 人の要介護者が複数施設に申し込んでいる。</p> <p>また要介護度が低い状況の時から申し込みが大半である等、実際のニーズよりも多い状況にある。</p>

8. ライフステージ施設の整備	
ケアシステム報告書	現在の状況
住民個々のライフステージに相応する施設が望まれる。	他地域に比べ、本町の訪問系サービスは特に少なく、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）はやや少ない状況となっている。

9. サービスの向上	
ケアシステム報告書	現在の状況
利用者のニーズにあった質の高い福祉サービスの提供が望まれる。	本町では、施設サービス、通所サービス、地域密着型サービスは概ね充足しているが、24時間型訪問介護サービスや生活支援ハウスは整備されているものの、有料老人ホーム等の高齢者住宅は提供されておらず、利用者のニーズに合わせた多様な住まい方が求められる。

10. 高齢者の選べる多様な住まい方	
ケアシステム報告書	現在の状況
グループホームやケアハウス等、高齢者がそれぞれの価値観や生活スタイルに合わせて、地域の中で暮らし続けることのできる多様な住まい方が望まれる。	グループホームが整備されているが、対象人口当たりの事業者数は全国、広島県を下回っている。

11. 施設から地域へ	
ケアシステム報告書	現在の状況
住まいの重視とともに誰もが地域で安心して暮らすことができるよう、相談や支援の機能の充実が望まれる。	保健・医療・福祉統括センターで総合相談を実施しているが、ヒアリング結果によると、施設間連携については必ずしも円滑とはいえない状況にある。

12. 施設別適正規模	
ケアシステム報告書	現在の状況
特別養護老人ホーム40人程不足 ＝定員146名	130床。110床+20床（増床分）が整備されている。
老人保健施設は、適当規模。（60床）	60床が整備されている。
一般25床程度過剰。（75床-25床＝50床）	53床が整備されている。
療養15床程度過剰。（87床-15床＝72床）	52床が整備されている。

精神病床は、65 床程度過剰。	53 床（認知症治療病棟）が整備されている。
グループホーム、2 ユニットが必要。	民間事業者により 1 ユニットが運営されている。
ケア付き高齢者集合住宅 35 人定員規模。	生活支援ハウス等の高齢者住宅 36 部屋が整備されている。
ショートステイ 20 人定員規模の増強。	現在のショートステイ定員数は、23 名となっている。

13. 家庭医的機能の推進	
ケアシステム報告書	現在の状況
新町では、他の市町村合併地区同様、新たなる「医療中心の包括ケアシステム」の創出が必要である。	病院及び診療所における在宅医療は、十分とは言えない。一般診療所における医師の高齢化と冬期の在宅医療等に課題がある。

14. 人材確保	
ケアシステム報告書	現在の状況
開業医の高齢化が懸念される中、地域住民のプライマリケアを担う「かかりつけ医」、コメディカル、健康づくり指導員の養成確保等、魅力ある地域づくりを含めた人材育成確保対策が求められる。	『南斗六星研修ネットひろしま』を発足させ、中山間地域の病院で連携した研修プログラムを設けている。 ウォーキングを中心とする運動クラブ連絡協議会を結成し、各地域で自主的に運動講座を開催している。 本町では、福祉医療教育支援奨学金制度を設け、将来、医師や看護師等として町内の医療施設等に従事しようとする者に対し、修学資金の貸付けを行っている。

15. 設備整備	
ケアシステム報告書	現在の状況
包括医療提供体制としての医療設備の構築。	本館の改築工事を予定しており、平成 25 年度の着工を予定している。
地域ケアを目的とする情報システムの構築。	現在、特別養護老人ホーム寿光園と安芸太田病院間については、ネットワークを繋ぎ、寿光園から安芸太田病院の電子カルテを閲覧することができる状況にあるが、情報システム連携としての利用は行われていない。 また、その他施設間、特に安芸太田病院・戸河内診療所間、安芸太田病院・その他福祉施設間での情報システム連携は行われていない。 ICT を活用し電子カルテレベルでの診療情報の共有や患者紹介等を計画している。

16. 包括ケアの方向性	
ケアシステム報告書	現在の状況
<p>一人ひとりの自立を前提とした『自助』</p> <p>健康づくりや生きがい等の活動等新町が行う健康教室や各種の検診、生きがい活動に積極的に参加し、高齢になっても自立して活動が続けられる健康長寿を延ばすために住民個人が自分たちの健康は自分たちでつくるという意識をサポートする。</p>	<p>平成 20 年度の本町の特定健診受診率は、43.4%と広島県内で 3 番目に高い。平成 20 年度における本町目標値の 40.0%を上回っており本町の保健活動への取組みの成果が伺える。</p> <p>平成 22 年度の本町の各種がん検診の受診率は、胃がん検診 25.0%、肺がん検診 35.4%、大腸がん検診 34.6%、乳がん検診 38.6%と広島県内の市町で 3 番目以上と高い受診率となっている。子宮がん検診については、28.1%と他に比べ低い状況となっている。</p>
<p>地域住民の助け合い、支え合いによる『共助』</p> <p>地域の助け合い活動やボランティア活動等地域ではお互いに手助けをしながら生活をしているが、福祉などの受け手であると同時に担い手であるという意識を持ち、地域ぐるみで自発的な助け合い活動を継続していくことが、地域で生涯にわたって健康で安心した生活を送っていくためには必要であり、住民会議、NPO 法人設立等住民参画型の包括ケアシステムを目指し、構築する。</p>	<p>住民会議としては発足していないが、町及び病院主催のシンポジウムを開催し、住民側からの協力を求めている。</p> <p>NPO 法人の設立は実現できていないが、配食サービス事業は社会福祉協議会が担っている。</p>
<p>行政を通じて行われる『公助』</p> <p>介護等サービスの提供保健・医療・福祉サービスが必要になったとき、最適なサービスを一体的に提供するために、どのようなサービスを誰がどの程度提供するのか、サービス提供機関をはじめ関係者が集まって、決定・合意するための組織として『あんしん』を統括センターとして再整備する。</p>	<p>保健・医療・福祉統括センターを病院に隣接して配置している。</p> <p>地域の居宅介護支援事業所や社会福祉協議会、民生委員、福祉施設等との地域ケア会議を開催している。</p> <p>糖尿病等の生活習慣病予防対策として安芸太田病院の医師の指導の下、各種予防事業を実施している。</p> <p>健康増進、介護予防事業は、社会福祉協議会や各種住民自主組織等と連携している。</p> <p>総合相談として、個別の課題を持って生活している人の支援を実施し、自殺予防、アルコール問題、高齢者世帯の個々の課題等、安芸太田病院の精神科医師、またその他の医師、地域医療支援室等、各種機関との連携の中で個別対応を実施している。</p>

17. 包括的サービス拠点としての医療施設環境整備	
ケアシステム報告書	現在の状況
住民の利便性を考慮に入れた幅広い外来診療科目の編成。	現状の診療科構成は以下のとおりであるが、地域ニーズとの適合を考慮した設置であるかどうかの検証が必要である。 内科、外科、整形外科、精神科、神経科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、婦人科、泌尿器科、リハビリテーション科
新町村で発生する傷病や事故等あらゆる健康、疾病に対し、総合的・継続的・原則的にすべてのプライマリケアの提供。	他施設からの意見では、在宅介護等からの緊急的な入院に対して安芸太田病院では、受け入れてもらえない状況が生じているとの意見が多数あり、円滑な状況とはいえない。
高血圧症、糖尿病、禁煙等のコントロールについて、精神化のコンサルテーションを含めた短期入院。	各種専門外来を設置し、診療を行っている。
一般外来からの入院に加え広島市高機能病院での集中的治療終了患者に対する回復期の医療提供。	平成23年4月～12月の集計では、安芸太田病院から他の病院へ紹介した件数は366件で、その後、患者が安芸太田病院に戻ってきた件数は239件となっており、65%が戻ってきている状況にある。残りの35%は、安芸太田病院以外の別の経路をたどっていることになる。 一方、安佐市民病院の平成23年4月～10月の集計データによると、安芸太田病院から安佐市民病院へ紹介した件数が278件で、逆に安佐市民病院から安芸太田病院へ紹介した件数が355件となっており、安芸太田病院への紹介が上回っている状況がわかった。これは、安芸太田病院の内科医が少ないため、安佐市民病院の内科系に直接受診し、安佐市民病院からの紹介件数が多くなっていると推察される。 また、今回の集計においては、既にデータベース化されたものを使用したものではなく、安芸太田病院の地域医療支援室にある資料を改めて集計したものである。これについては紹介・逆紹介患者をデータベースとして一元的に管理できていない状況であり、地域のニーズや患者の連携状況を把握するために、今後安芸太田病院の地域医療支援室の業務を明確にし、統計管理についての体制整備が必要となる。
住民を紹介すべき医療施設に対する恒常的な機能評価。	連携医療施設への機能評価という観点では、特別に何か取り組みが行われているわけではない。
在宅での療養・介護支援をする訪問看護及び介護教育の提供。	訪問看護は安芸太田病院に併設する訪問看護ステーションが実施している。

18. 施設計画	
ケアシステム報告書	現在の状況
あんしん組織統合	保健・医療・福祉統括センターを安芸太田病院に隣接して設置している。 ただし、実際の連携状況としては必ずしも円滑ではない。
グループホーム建設（2ユニット）	民間事業者において1ユニットを整備している。
新病院計画 機能集約医療拠点 病床規模、診療科目については、別途医療的判断、政策的判断にて検討する。	新病院計画については、敷地内の既存施設の西館建物以外の別の位置に新病院本館（建設事業費 11.2 億円、延べ床面積 3,500 m <sup>2</sup> 程度）を新設する計画で進行しているが、新病院の将来収支計画での健全経営確保の課題がある。 西館については耐震性に優れており、再利用を図ることで経費の削減が図れることから、西館2階部分について改修工事を行い、本館・東館にある病棟機能（一般病棟 53 床（内 重症患者観察室 3 床、亜急性期病床 8 床含む））を移設する。
新診療所計画 プライマリケア重点施設	戸河内病院は診療所に転換し、病院施設を改修して小規模多機能型居宅介護と生活支援ハウスを整備している。また、施設の管理・運営は指定管理者として社会福祉協議会が行っている。

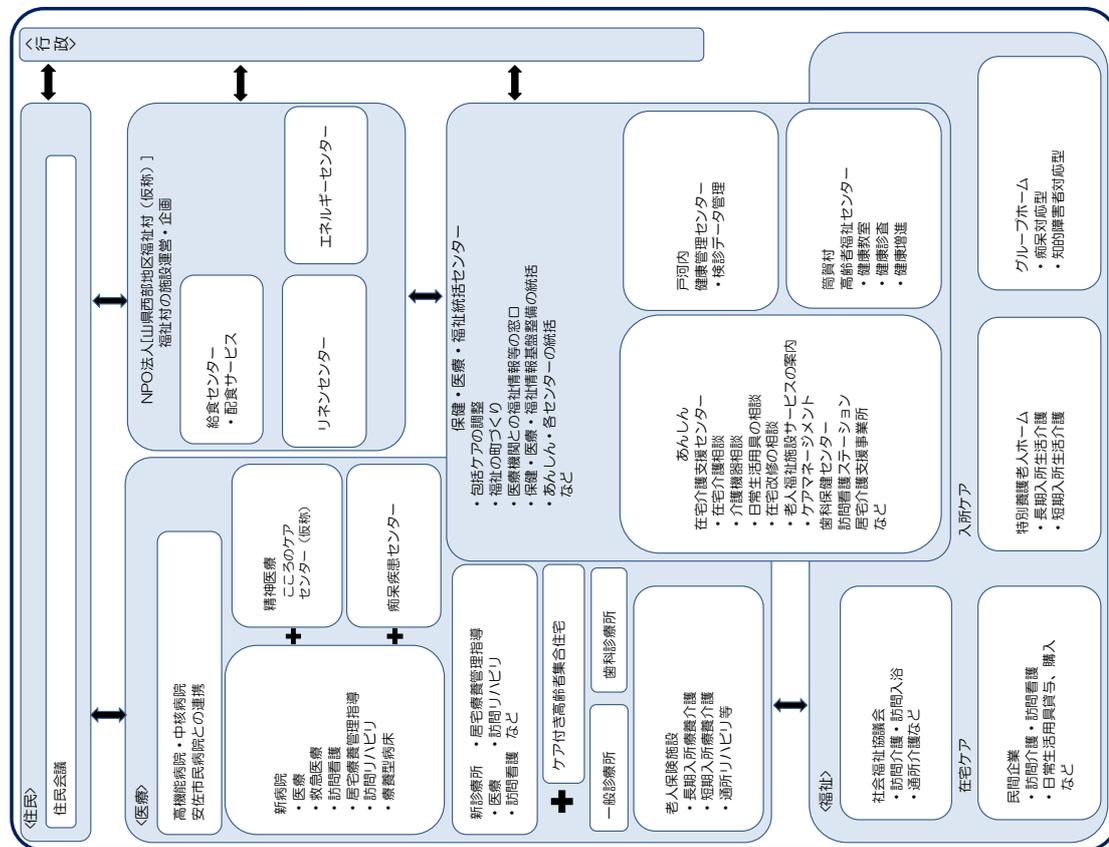
以上の状況を踏まえると、平成 16～23 年の取組みのなかで、いくつかの提言事項については取組みが進められている状況にある。本町では、町村合併後に戸河内病院を診療所に転換し、入院施設を改築することによって生活支援ハウスや小規模多機能型居宅介護を整備する等、全国的にも先進的な取組みを行っている。

また、安芸太田病院に隣接した保健・医療・福祉統括センターを整備し、保健、福祉の担当課が複合的に整備されている。しかし、『保健・医療・福祉』を統括する組織としての実態はなく、各施設間での連携調整に課題が生じている状況にある。

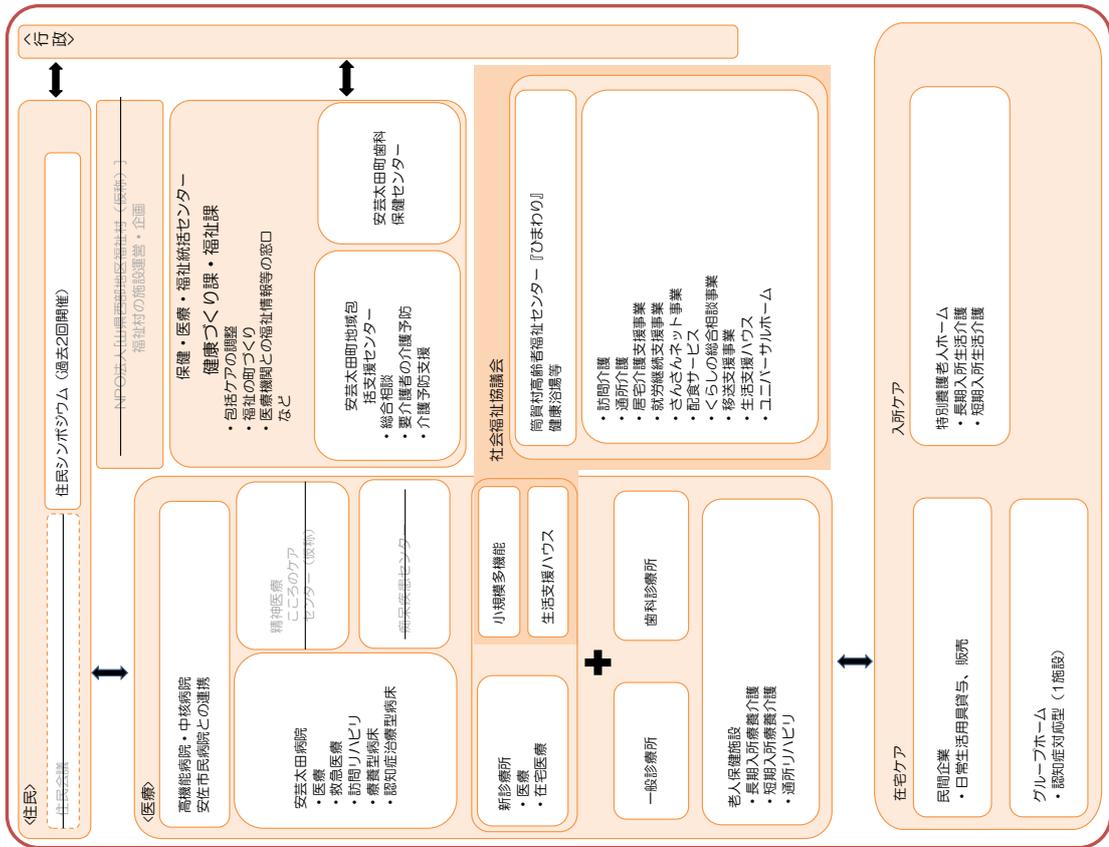
地域包括ケアシステム構築に向けては、特にソフト面において課題があり、抜本的な包括ケアシステム確立には至っていないと考えられる。

【図表一8：平成16年山県郡西部域包括ケアシステム調査報告書と現状のサービスの比較】

【平成16年山県郡西部域包括ケアシステム調査報告書】



【平成23年の状況】



### 3. 安芸太田町地域包括ケアシステム構築における課題

#### (1) 町内施設ヒアリング調査概要

安芸太田町地域包括ケアシステム構築を検討するにあたり、現状の本町内における保健・医療・福祉の状況について、町内各福祉施設に対するヒアリング調査を行い、結果を以下にまとめた。

なお、各ヒアリングにおける「解決への対策」は、本町における施策事項ではなく、今後の地域包括ケアシステム構築へ向けた取組みを検討するために、ヒアリング先施設からの現時点での課題事項に関する解決策等の提案を求めるものである。これら意見を集約し、後述する「地域包括ケアシステム構築計画部会」にて具体的な検討を行った。

1. 福祉施設		
課題事項	要因	※解決への対策(ヒアリング先施設からの提案)
<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者の在宅復帰が十分にできていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退所が困難な事例は、在宅での介護力の不足。特に、独居、老老介護、介護者の就労により在宅介護が難しくなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>円滑な退所へ向けての対策として、在宅サービスの充実が求められる。</li> <li>在宅介護を進める場合は、24時間の見守りが必要である。</li> <li>在宅介護の場合、離床して歩く時の見守りや、排泄の介助等を行うために高頻度な訪問が必要となる。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>家族との関係が薄い利用者への対応に関しては、家族が行うべきことを介護職員やケアマネジャーが担っており、負担になっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院と介護サービス間の連携を施設の介護職員やケアマネジャーが担っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>役割分担の明確化、行政としての関与等を含めた対策が必要である。</li> </ul>

2. 在宅ケア		
課題事項	要因	※解決への対策(ヒアリング先施設からの提案)
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療は、地域の医師の高齢化により冬期の対応が難しい。そのため、病院からの退院も難しくなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の担い手となるマンパワーが不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療が行える基盤づくりが求められており、在宅医療、緊急入院への対応が必要である。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅での看取りの医療連携ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安芸太田病院の現状のマンパワーでは対応が困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安芸太田病院は、現状の医師状況では、往診は極めて困難だと思われる。安芸太田病院がコーディネーターの役割を担い、民間事業者をコントロールする必要がある。現状医療に関する情報は事業者に伝わっておらず、情報連携の強化が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ケア会議では、介護保険の利用者は減っているとされており、元気な方も多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護の年間延べ利用者数は、29,423名（平成17年度）から16,189名（平成22年度）と半減状況にある。また、訪問介護においては、身体介助のニーズはほとんどなく、生活介助が中心的なニーズとなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5～10年先を考えた時、入所施設の増床よりも中間型（小規模多機能型居宅介護施設・グループホーム・ケアハウス）の整備が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問サービスについては、移動の報酬がないため、経営的に厳しい面がある。また、利用者のニーズも少ないことが予測され、一人で元気な高齢者数が多いと思われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問サービスの需要は減ってきている。</li> <li>平成22年度の高齢者のうち要支援・要介護認定者数は、827人となっており、74.9%が認定を受けていない高齢者である。</li> <li>経済効率が悪く、民間事業者の参入が難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問系介護サービスの充実よりも介護予防への対策が必要である。</li> </ul>

### 3. 医療

課題事項	要因	※解決への対策（ヒアリング先施設からの提案）
<ul style="list-style-type: none"> <li>相談業務の切り分けが難しい。本来、生活支援は行政の仕事だが、安芸太田病院の地域医療支援室でも対応しなければならないケースがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援室の業務範囲が明確になっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援室の強化及び業務範囲の見直し、マニュアル化等が必要である。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅サービスが不足しているため、独居者を冬期に退院させることができないケースがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問サービスは冬期の対応が難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ショートステイの定員数を調整する等、季節的なニーズへの対応が必要である。</li> </ul>
--	---	--

#### 4. 安芸太田病院との連携

課題事項	要因	※解決への対策(ヒアリング先施設からの提案)
<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅や施設からの緊急な入院受け入れが難しくなっている。</li> <li>安芸太田病院の入院受け入れが断られ、安佐市民病院へ搬送しなければならないケースがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師が入院を断っているケースは少ないが、ベッドの調整の問題で無理だったというケースがある。また、ベッドの利用状況はその時点での話であり、次の日は受け入れが可能な状況になることもある。</li> <li>当直医が専門外である場合、断ることがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ある程度の緊急な入院は専門外であっても対応できるような体制を検討する必要がある。また、転送するにしても一旦、受け入れてほしいとの声も多く、緊急時の受け入れ体制における病院と介護サービス事業者の情報連携が必要である。</li> <li>緊急の場合は、施設から主治医を介さずに安芸太田病院に直接連絡ができる仕組みづくりの検討が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援室との退院後の経路について、話し合いがまとまらずにばらばらになっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者、患者の退院経路についてコーディネイトできる体制が整っていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援室の判断だけではなく、統括センターが協力し、総合的なマネジメント機能を果たす必要がある。</li> </ul>

#### 5. 連携会議等

課題事項	要因	※解決への対策(ヒアリング先施設からの提案)
<ul style="list-style-type: none"> <li>月1回実施しているケアマネジャー等を交えた会議が重要である。患者の紹介等の個々の問題を解決する現場レベルでの会議が必要である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携の定義がそれぞれの立場で違っており、各連携の定義を整理して議論していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安芸太田病院内に中山間地域医療の問題解決のために、地域のこと、患者のこと、関係機関のことをもっと理解できる場を設けて、相互に検討を行っていく必要がある。</li> </ul>

町内施設へのヒアリング結果を整理すると、『在宅介護・療養を地域全体で如何に支えるか』がポイントとなることが明らかとなった。

## (2) 医療従事者に対するヒアリング調査概要

安芸太田町地域包括ケアシステム構築を検討するにあたり、現状の本町内における保健・医療・福祉の状況について、安芸太田病院、安佐市民病院に対してヒアリング調査を行い、結果を以下にまとめた。

なお、各ヒアリングにおける「解決への対策」は、本町における施策事項ではなく、今後の地域包括ケアシステム構築へ向けた取組みを検討するために、ヒアリング先施設からの現時点での課題事項に関する解決策等の提案を求めるものである。これら意見を集約し、後述する「地域包括ケアシステム構築計画部会」にて具体的な検討を行った。

### ①安芸太田病院に対するヒアリング結果

課題事項	要因	※解決への対策(ヒアリング先施設からの提案)
<ul style="list-style-type: none"> <li>安芸太田病院から紹介した患者の継続入院の依頼は、かなりの確率で受け入れているが、安芸太田病院の医師が主治医ではない患者の受け入れはスムーズにいかないケースがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>男女比や感染症、医師ごとの退院調整の問題等により、ベッドに空きがない場合もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他医療施設等の医療相談室からの転院依頼は、地域医療支援室だけでは調整できないこともあり、医師同士で話をしてもらったほうが早い場合もある。紹介患者の受け入れについてケース別対応方法等の運用ルールが必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>広島市内の病院から転院依頼を受ける場合、安芸太田病院を退院した後の次の施設が決まっていないと受け入れできない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>町内福祉施設には空きがなく数年待ちとなるため、紹介元の連携室は広島市内の施設を探すことが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>町内の福祉施設等は、待機者が多く、入所までに時間を要するので、施設数が多い広島市内で探すほうが有利な面もある。</li> <li>地域医療支援室だけではなく統括センターと連携し、患者の退院経路を調整する機能を整備する必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>町内の施設では胃ろう等の医療度・介護度の高い患者の入所枠が限られており、入所できない患者が療養病床に滞留している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者は農業従事者が多く、春から秋は働いて、冬に入院することが多い。入院必要度の低い患者が東病棟（一般病棟）にも入院している状況にあり、経営悪化を招いている。</li> <li>退院できる状態にもかかわらず、冬期は自宅に帰れないという患者もいるため、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>冬期の社会的入院の対策としてショートステイを受ける施設等を検討する必要がある。胃ろう等で寝たきりの患者が、退院後に自宅での介護が難しくなったとき、一時的に入院できる病床を3～5床確保するシステム等があれば、もっと退院を促しやすくなる。</li> </ul>

	冬期の入所及び入院ニーズが増加し、社会的入院が増えている。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>町内診療所からの紹介で広島市内の病院へ入院した患者が、安芸太田病院で継続入院する場合、町内診療所の了解が必要となる場合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>広島市内の病院、町内診療所、安芸太田病院の紹介患者経路において円滑に連携が行われていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>町内医療施設で、運営方針を決め、紹介経路に関する運用取り決め等、システム化が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅での介護ができない患者は、施設が空くまで待たなければならないので、療養病床に患者が滞留している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病床に入院中の患者の治療が完了し、退院可能となった場合でも自宅では介護力がなく、福祉施設も満床で行き場がない。今の医師数では、在宅医療が困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模多機能型居宅介護施設の活用によって偏在している利用者を集中させることにより、往診を効率的に行う。国の方針とは異なるが、在宅ではなく、施設系の介護サービスを充実、認知症への対応を強化する等、町として先取りを意識した方向を検討する必要がある。ただし、往診を効率化できたとしても現在の医師数では対応が難しい。『南斗六星研修ネットひろしま』で安芸太田病院での後期研修を受け入れ、医師確保に向けた取組みを継続していく必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時の入院要請のニーズが多く対応しきれていない部分がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院として救急医療は提供しなければならないが、全科救急は医師の負担が大きい。全科救急に対応できる診療体制には限界がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対応が可能な救急医療に関して、病院から情報発信を行い、住民に理解を求める必要がある。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>救急受け入れを拒否しなければならぬ場合がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急は極力受け入れる方針としているが、専門ではない場合、科によっては断らなければならないことがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安芸太田病院では、原則、救急は全て受け入れる方針であるが、ケースによってはやむを得ないことを住民、施設側に理解してもらう必要がある。</li> <li>緊急時の受け入れに対する、診療科ごとの差を安芸太田病院内で調整する。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術が必要な場合、医師が別の手術中や出張で不在の場合は断るケースがある。</li> <li>ベッドが満床で断ることは、あるとしても年に1～2回くらいである。</li> <li>内科医が当直の時に外科系の患者が来た時には、断ることがある。</li> <li>現常勤医は高齢かつ専門化しており、専門外の患者を受けると、他の医師を呼び出さなければならないため、結局、断ることになる。</li> <li>現状では、院長も部長も当直をしている。院長は広島県下で当直を担当している医師の中で最高齢である。県立病院では45歳以上の医師は日直だけの勤務をしている。厳しいシフト体制をとっていても当直医が足りない日があるため、非常勤医に依頼している状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師数を増やさない限り、対応できない。医師がもう1人くらいいて、町内に必ず1人が在住することができれば、呼出で対応することが可能となる。若手医師や研修医が潤沢にいれば、とりあえず処置をしている間に専門医を呼び出せる環境が作れる。</li> <li>住民の望むレベルの医療を続けると、病院は赤字になる。それでも継続する場合、町の財政負担が必要となるため、住民の理解が必要である。</li> <li>安芸太田病院でスクリーニングを行い、本当に急性期治療が必要な患者だけを安佐市民病院に送るべきである。逆に、患者の容体が回復した場合は直ぐに安芸太田病院で受け入れるべきだが、現在は、そうした連携は医師個人が行っているため、システム化が必要である。</li> <li>夜間に受診を求める患者はそれほど多くないので、看護師の当直もあるが、たくさんのスタッフを置かなくても、病棟の看護師で対応できる可能性もある。</li> </ul>

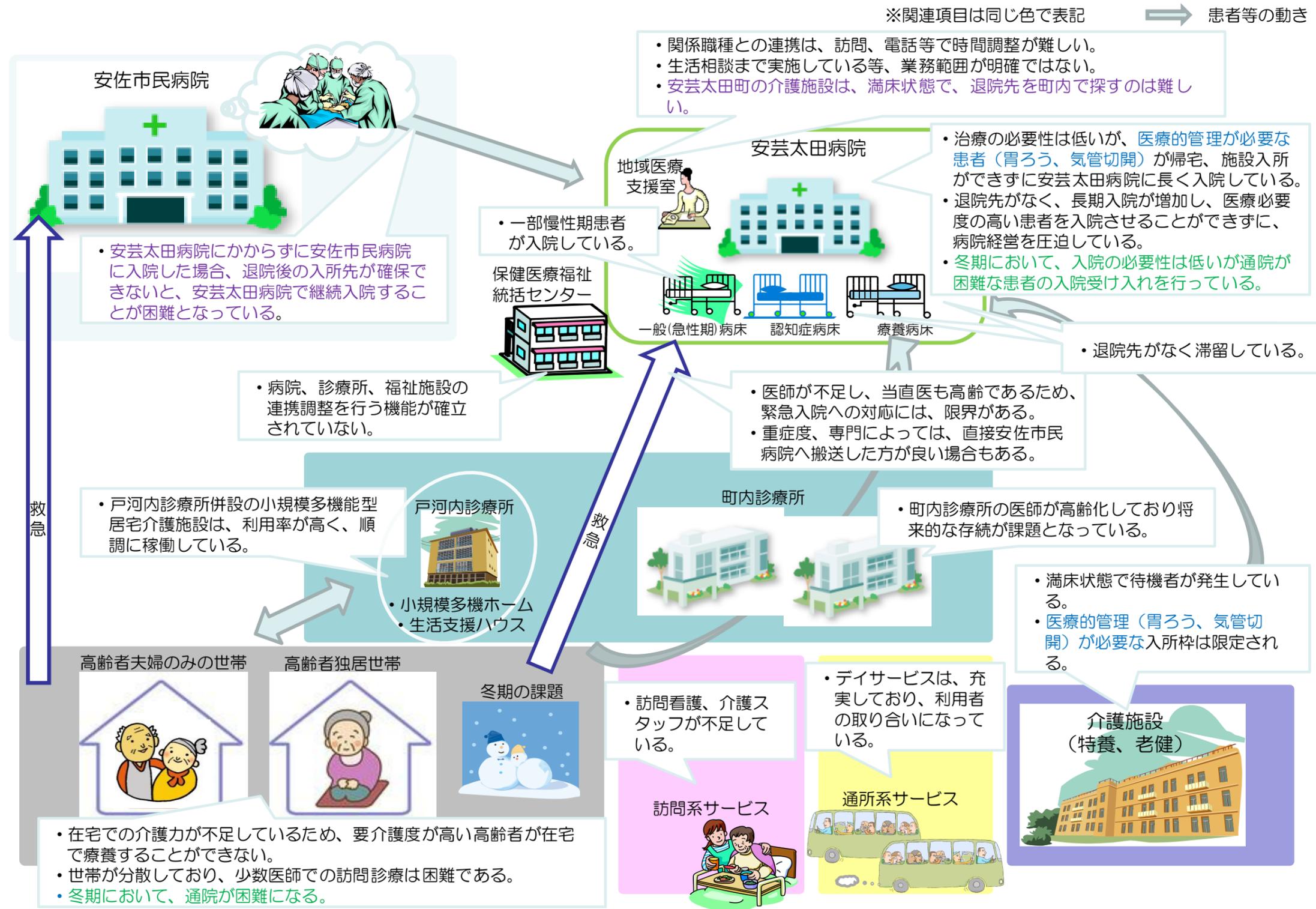
## ②安佐市民病院に対するヒアリング結果

課題事項	要因	※解決への対策(ヒアリング先施設からの提案)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 安芸太田病院から紹介された患者の多くは逆紹介しているが、安芸太田病院の次の行き先が決まっていなくて受け入れてもらえない。また、受け入れできるとしても、1か月以内に限る等、入院期間が限定されるので、1か月以上の長期療養患者は他の病院に依頼することになり、紹介できていない。</li> <li>• 転院後の施設を決めるように言われても、土地鑑もなく安芸太田町内の施設を把握できていないので、安芸太田病院側で探してほしいという思いがある。</li> <li>• 患者は、家族の近くでの療養を希望するが、地元に戻るのには難しいと思っている可能性がある。</li> <li>• 安佐市民病院としては、高度急性期を終えた患者はすぐに安芸太田町に返せるとよい。問題は安芸太田病院からの行き先がなく流れが止まっていることである。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 冬期の療養型病床は、通院が難しい透析患者が入院することがあるので、病床の調整が難しい。</li> <li>• 安芸太田町の福祉施設は、満床状態にあり、町内で退院先を探すことは難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 町内の福祉施設等は、待機者が多く、入所までに時間を要するので、施設数が多い広島市内で探すほうが有利な面もある。</li> <li>• 地域医療支援室だけでなく統括センターと連携し、患者の退院経路を調整する機能を整備する必要がある。</li> </ul>

### (3) 安芸太田町の課題

福祉施設等、医療職に対するヒアリング調査をもとに、本町の地域包括ケアシステム構築における課題を概念的にまとめると以下のとおりとなる。

【図表-9：安芸太田町 地域包括ケアシステム構築における課題【概念図】



安芸太田病院と安佐市民病院との連携については、安芸太田病院から安佐市民病院に紹介した患者が、安芸太田病院に戻れるような受け入れ体制が整っていることが確認されたが、安芸太田病院を経由せずに安佐市民病院にかかった患者は、安芸太田病院を退院後の療養先が確保できない場合、安芸太田病院への転院が困難であることがわかった。このような場合、安佐市民病院の地域医療支援センター（退院調整部門）が退院後の療養先を探す状況にあったが、土地鑑がない本町での各施設等への照会は、困難であるという意見が挙げられた。

それに対し、安芸太田病院側としては、本町内の施設は満床状態であって、町外の施設を探す必要があり、そのような場合は町外医療施設が照会した方が有利だという意見が挙げられ、相互の連携の仕組みづくりがなされていない状況がわかり、各施設間同士での調整が難しい状態にあることがわかった。

町内の福祉施設の運営状況は100%に近い利用率で、利用者の入所期間は平均2年を超える状況である。さらに介護老人保健施設も、新規の入所者はほとんどなく、長期入所者が多い等、介護老人保健施設本来の在宅復帰支援としての役割を十分に果たしていない状況にあり、病院の後方支援の受け皿として十分に機能していないことがわかった。

また、胃ろう、気管切開等の医療必要度の高い利用者については、管理できるマンパワーが限られていることから入所が制限されているといった課題も挙げられた。

さらに、在宅で療養する場合は、高齢者夫婦のみ、高齢者独居の世帯が増え在宅介護力が低下していることに加え、冬期の積雪等により一人で生活できない高齢者の行き先がなく、結果的に安芸太田病院に入院しなければならない状況になっていることがわかった。

以上の状況から、安芸太田病院に長期療養の患者が滞留している状態が続いており、こういった状況が病床回転率を上げられないだけでなく、医療必要度の高い急性期の患者が受け入れられず、経営効率が向上しない悪循環を招いていることが明らかになった。

介護サービス事業者のサービス提供体制としては、介護施設、通所系サービスは全国と比較して充足しているが、訪問系サービスが手薄な状況となっている。通所サービス事業者へのヒアリング調査では、通所サービスの送迎バスがお互いのエリアを交錯し、利用者の取り合いになっているという状況が確認でき、地域のニーズに対する供給過多の状態が生じていることが明らかになった。

#### **（４）ヒアリング調査における課題解決策**

##### **①在宅医療・在宅介護支援の不足への対応**

安芸太田病院の現状の人員体制では在宅医療は困難な状況にあり、地域の診療所の高齢化も進んでいるため、同様に在宅医療が困難な状況にある。また、将来的な診療継続も課題となっており、このような課題に対して以下の解決策が考えられる。

##### **a.福祉施設では制限がかかる要介護者の療養先の確保**

胃ろう、気管切開等の患者は、現状では福祉施設での対応に限界があり、受け入れ人数の制限がある。このため、福祉施設の人材強化や、安芸太田病院との連携強化等の対応によりできるだけ地域で診られるような体制づくりが必要である。

##### **b.患者、施設入所者の状態調査による療養先の適正化**

現在、在宅での療養が可能と思われる利用者が施設に入所していることや、退院が可能

な患者が社会的事由から安芸太田病院に長期入院していることが生じており、各施設での患者及び利用者の状態を調査し、療養先の適正化を図る必要がある。

#### c. 医師招聘に向けた支援体制整備と広報活動の実施

町内のマンパワーだけでは限界があり、町外からのマンパワー確保に向けた取り組みが必要である。

#### d. 町内で巡回バスの運行等の交通整備を含め、外来に受診しやすい体制についての検討

通院が困難な患者が在宅でも療養できるようにするため、町の補助等により巡回バスを運行し、在宅での療養環境の整備を図る必要がある。

### ② 緊急時医療ニーズへの対応

救急受入体制について、住民、福祉施設、医療施設等における認識のズレが生じている。そのため、下記の取り組みが求められている。

#### a. 救急受け入れルールの整備

医療的判断において専門外の場合は、広島市内の病院に転送した方が良い場合がある。また、高齢化している医師が安芸太田病院の救急医療を支えている状況にあり、救急体制の維持だけでも厳しい状況となっている。こうした現状を踏まえた上で、救急受け入れのルール整備が必要である。

#### b. 救急に関する現在の状況に関する住民、福祉施設、医療施設、相互の情報共有と理解の構築のための、救急受入体制の実情について安芸太田病院からの情報発信

上記のような病院の実態や施設の要望については、認識のズレが生じており、各施設間で相互理解を深め、救急受け入れに関する対応策を検討していく必要がある。

### ③ 医療～施設介護・療養～在宅介護・療養の連携体制の構築

本町内における連携体制の構築のためには、情報連携ツールと統括管理機能の整備が必要となっている。また、看護・介護職のレベルの向上を行う必要もあるため、下記の取り組みが求められている。

#### a. 患者情報についての所定の様式等による情報交換の仕組みづくり

情報システムネットワークの整備に限らず、各施設が必要な情報等を網羅できる所定の様式等を活用することで、患者・介護利用者の情報を共有し、円滑に退院経路や療養先の確保を行っていく必要がある。

#### b. 統括センターの機能整備を含めた組織の検討

各施設間の連携調整や療養先の確保等、保健・医療・福祉を統括的にマネジメントする機能を有した行政の部門が必要であり、保健・医療・福祉統括センターの役割や体制について再検討する必要がある。

**c.看護・介護職の技術向上のための研修会の実施**

医療必要度の高い介護利用者等への対応力を強化するために、看護・介護職に対する研修等を実施し、限られた医療・介護資源の質向上を図ることで、地域での対応能力を向上していく必要がある。

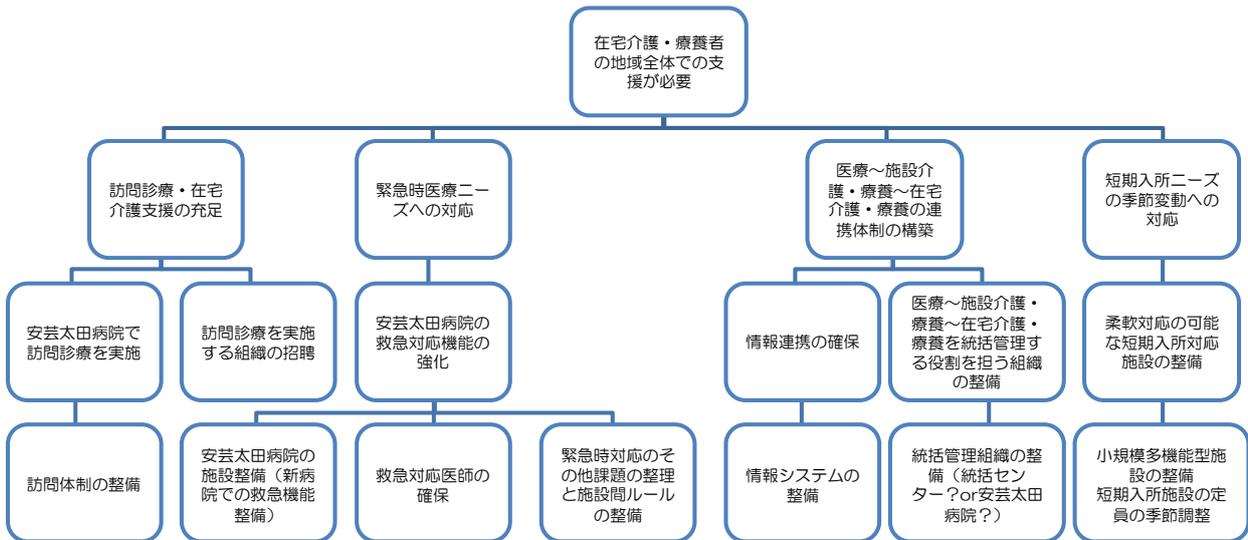
**④短期入所ニーズの季節変動への対応**

現在の町内のマンパワーでは訪問診療は困難であるため、冬期や農繁期等、入所介護ニーズの季節変動への対応が求められており、戸河内診療所併設施設（生活支援ハウス、小規模多機能型居宅介護施設）のような柔軟な形態・機能をもった施設が必要である。

**(5) 町内施設・医療従事者に対するヒアリング調査における課題整理**

町内施設・医療従事者に対するヒアリングにより、課題解決として必要となる取組みをツリー図として以下にまとめた。

【図表-10：ヒアリング結果からの課題整理ツリー図】

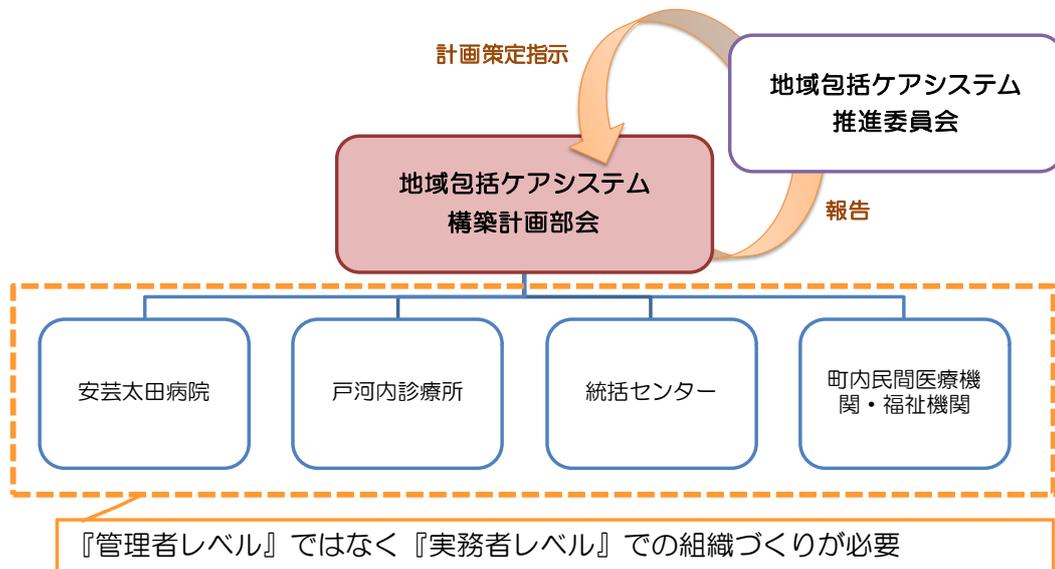


**(6) 地域包括ケアシステム構築における課題解決策の検討体制**

各所でのヒアリング調査によって、現状の問題点、課題解決案等の様々な意見を聞くことができた。こうした問題点を解決し、各施設が密接に連携できる地域包括ケアシステムを構築するには、実際の現場レベルでの課題解決に向けた実行計画の策定と運用検証が必要である。

そのため、地域包括ケアシステム構築のための実行計画を策定するにあたっては、『地域包括ケアシステム構築計画部会』を立ち上げ、各施設の担当者が一堂に会して、課題解決へ向けた取組みについて具体的な検討を行った。

【図表ー11：地域包括ケアシステム構築計画部会組織構成】



### (7) 地域包括ケアシステム構築へ向けた展開

地域住民が安心して住み慣れた地域で生活できるようにするためには、地域住民の多様な保健・医療・福祉のニーズに応えていく必要がある。

しかし、本町は中山間地域にあり家々が点在しているため、『在宅医療を効率的に行うことが難しい』、『核家族化が進んで在宅での介護力が低下している』、『冬期の積雪により高齢者が一人で生活できない場合がある』等の課題があり、限られた医療資源を投入し、在宅医療を実施することは非常に困難である。

また、安芸太田病院の長期療養患者や医療必要度の低い入院患者を受け入れられる、『病院でも入所介護施設でもない中間的な役割を持つ施設』を整備する必要がある。将来的には、長期療養患者等に対して地域内で包括的に対応できる体制づくりと、安芸太田病院の診療機能の整理を行うことが急務であることが分かった。

地域包括ケアシステム構築に向けては、地域のニーズを把握し、資源の再配置に向けて町が方向性を策定・明示していくことが必要である。また、今回の調査で出された課題、それに対する解決策に対しても、現場レベルでの運用検証を行い、実施計画を策定し、取組みを推進することにより、地域包括ケアシステムについて、本町の実情を踏まえた独自の方策として整備することが求められる。

これらを踏まえて、保健・医療・福祉の連携体制を構築していくためには、行政内部の部門統合等も視野に入れ、それらを一体的に運営可能な組織を整備し、計画を実施し、推進する必要がある。

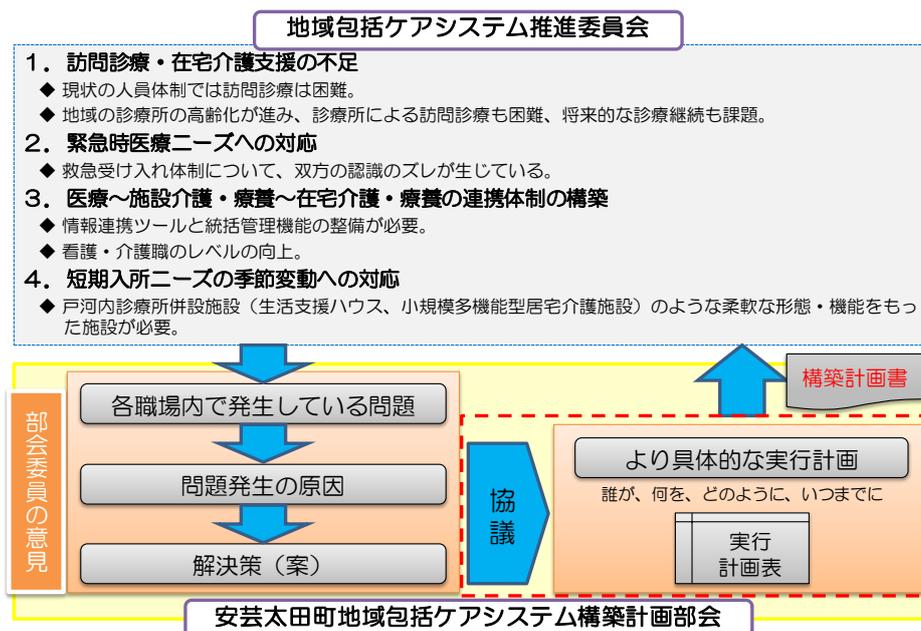
## 4. 「より具体的で一步踏み出せる実行計画」の策定を目指して

### (1) 実行計画策定の流れ

本町の地域包括ケアシステムを、より良いものとするために、地域包括ケアシステム推進委員会より提示された4つの課題に対して、検討部会を立ち上げ、部会各委員の「職場で発生している問題」、「問題発生の原因」、「解決策（案）」を挙げ協議を行った。

#### ①検討部会組織の位置付け

【図表—12：地域包括ケアシステム構築計画部会の位置付け】



#### ②検討部会組織構成

【図表—13：地域包括ケアシステム構築計画部会の位置付け】

所属	職名	氏名
安芸太田病院	副院長	結城 常譜
安芸太田病院	師長	中田 孝子
安芸太田病院	主任主事	斉藤 智也
戸河内診療所	看護師長	杉原 由美
清水医院	介護支援専門員	森 則子
特別養護老人ホーム寿光園	主任介護支援専門員	湯浅 妙子
特別養護老人ホーム戸河内松信園	介護支援専門員	藤井 憲治
介護老人保健施設 ひこばえ	支援相談員	戸成 泰代
安芸太田町社会福祉協議会	次長	斉藤 正守
安芸太田町福祉課	主査	伊賀 真一
安芸太田町健康づくり課	課長補佐	河野 乃富子
安芸太田町健康づくり課	主査	菅田 裕二

### ③検討部会開催スケジュール

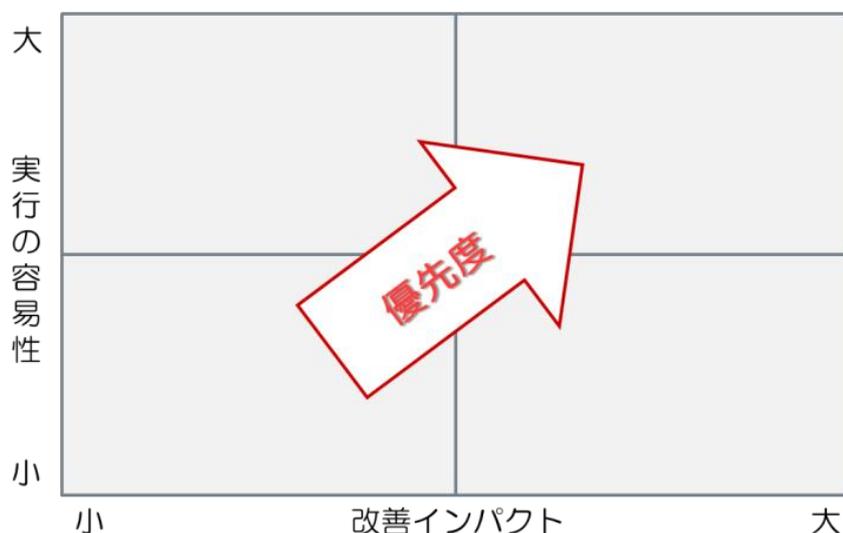
【図表—14：検討部会スケジュール】

<b>第1回部会：検討事項（6月1日）</b> (1) 昨年度の委員会を踏まえた課題の再確認	<b>第5回部会：検討事項（9月28日）</b> (3) 課題解決策案に対する議論 ④ 短期入所ニーズの季節変動への対応
<b>第2回部会：検討事項（6月29日）</b> (2) 部会担当者レベルでの課題の確認 (3) 課題解決策案に対する議論 ① 訪問診療・在宅介護支援の不足への対応について	<b>第6回部会：検討事項（10月26日）</b> (4) その他の課題事項についての整理 (5) 構築計画（案）について検討
<b>第3回部会：検討事項（7月27日）</b> (3) 課題解決策案に対する議論 ② 緊急時医療ニーズへの対応	<b>第7回部会：検討事項（11月30日）</b> (6) 構築計画（最終案）の策定
<b>第4回部会：検討事項（8月31日）</b> (3) 課題解決策案に対する議論 ③ 医療～施設介護・療養～在宅介護・療養の連携体制の構築	<b>第8回部会：検討事項（1月18日）</b> (7) 構築計画の承認 (8) 運用実施に向けて（今後の部会について）

なお、会議時間を有効に活用するため、委員から出された解決策（案）を事務局側で取りまとめ、さらにこれらを次の2つの基準で優先順位を決め、上位の課題を重点的に協議することとした。

- ① その解決策を実行した際の、課題に対するインパクトの大きさ
- ② その解決策を実行するのが、容易であるか（コスト、時間等）

【図表—15：優先度決定のマトリックス】



以下、各課題に対して優先度が高いと考えた解決策を、「重点解決策（案）」とし、それ以外を「その他解決策（案）」として取りまとめた。

なお、実行計画作成にあたっては、部会での検討時の意見を踏まえて、事務局にて調整・補正して取りまとめを行った。実行計画の検討プロセスは以下のとおりである。

【図表－16：実行計画検討プロセス】

1.	本部会各委員から「職場で発生している問題」、「問題発生の原因」、「解決策（案）」の意見収集
2.	事務局にて収集した意見を取りまとめて部会へ提示
3.	部会にて課題解決策の優先順位の決定
4.	部会にて課題解決策の実行計画の検討
5.	事務局にて実行計画を取りまとめ

## 5. 課題の検討

部会委員によって、「職場で発生している問題」、「問題発生の原因」、「解決策（案）」を挙げ、課題と要因、それに対する解決策に関する協議を行った。

なお、「解決策（案）」は、本町における施策事項ではなく、今後の地域包括ケアシステム構築へ向けた具体的な取組み方策の提案を求めるものであり、これら意見を集約し、後述する「地域包括ケアシステム実行計画」として、最終的な取りまとめを行った。

### （1）在宅医療・在宅介護支援の不足

#### ①マンパワー不足の解消

##### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問医師が不足(将来も含め)している。</li> <li>夜間往診が困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の全てを安芸太田病院が行うには限界がある。住民理解が必要である。</li> <li>開業医、サービス事業所の人員が不足している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションがバランス良く実施されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>スタッフの人員数が不足している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>迅速、柔軟な在宅支援が困難である。</li> <li>在宅復帰支援施設が本来の役割を果たせていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夜間サービスが利用できないため、在宅で安心して生活できない。</li> <li>在宅介護力が低下しているため、訪問サービスだけでは限界がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>遠距離往診が困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>中山間地域で住居地域が偏在しており、訪問は非効率となってしまう。</li> </ul>

##### b.課題解決策

###### i. 重点解決策（案）

町が主体となり、1～2年以内をめどに、「地域包括ケア」を題材とした、夏期・冬期短期実習を企画し、看護学校、リハビリ専門学校等に依頼して、学生を募集する。（特に冬期は、スキー等の観光との組み合わせ等も考える。）

医療施設、福祉施設を実習実施機関とし、町が実習プログラムを作成し、看護学校、

リハビリ専門学校等へ提案を行う。作成する実習プログラムは、提案先の教育機関の既存の実習プログラム体系に留意し、事前に協議を行って、組み込めるように調整を行う。

町が主体となり、1～2年以内をめどに、地元小中高生を対象とした「医療・介護」の夏期・冬期短期職業体験を企画し、医療・介護の仕事への理解・興味を育成する。

医療施設、福祉施設を体験機関とし、教育委員会へ職業体験プログラムの作成を町から依頼する。既存のふれあい看護体験等を活用し、「医療・介護」に関する題材を組み込む。

小学生に対しては、安芸太田病院が主体となって、『いのちの教育』を説明し、医療、介護分野の体験等へと発展させる。

高齢者の食事サービス、見守り機能の向上として、既存の弁当配食サービスに加えて、社会福祉協議会が主体となり、1～2年以内をめどに、高齢者等への保存形式（レトルト等）の食事の提供サービスを開始する（週1回等の定期的な配送が可能な方式の採用）。

また、配送は地元の人材を中心に行うこととし、若手人材の積極的な活用を推進する（場合によっては中高生も対象とする）。

保存形式の食事の提供サービスの実施にあたっては、社会福祉協議会が町内外のサービス業者と交渉し、当該サービスの実施を支援する。

町、社会福祉協議会、ボランティア等が主体となり、1～2年以内をめどに要介護認定を受けているが介護サービスをあまり利用していない独居者への会話・声掛け・送迎サービスを実施する。その際、シルバー人材センターやボランティアの活用を検討する。

また、保健師、民生委員、集落支援員による安否確認に加え、郵便局、宅配業者、配送サービス業者に協力を要請し、独居や高齢者世帯等の見守り確認等を行い、地域の高齢者の見守る目を増やす取組みを行う。郵便配達業務等で郵便物がたまっている場合、電気が何日もついていない場合等、いつもと違う状況を発見した場合は、町に連絡し、直ちに安否確認を行う。

情報については、ケアマネジャー、医療施設スタッフが閲覧可能なように統括センターが管理する。情報集約に必要な名簿様式等は、ケアマネジャー、医療施設スタッフへの確認を踏まえて、統括センターが作成する。

## ii. その他解決策（案）

安芸太田町病院が主体となり、地域医療の連携を図るために、医師同士の連携会議をつくり、町内医師のコミュニケーションの促進を図る。

安芸太田病院が医師の定住優遇策として、医師住宅の再整備を行い、医師定住優遇策についてPR活動を行う。

## ②情報連携の構築

### a.課題と要因

課題	要因
・保健師訪問の減少によって医療との情報連携が不足している。	・介護保険の制度上の弊害として、介護サービス計画作成が中心となり、介護、医療との連携が希薄になっている。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内の診療所に受診している在宅患者が夜間・緊急時に安芸太田病院に受診する時に医療情報連携ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安芸太田病院への事前受診、診察がない場合、患者情報が不足しているため、安芸太田病院での診察が困難となっている。</li> <li>・診療所から病院へ患者情報が円滑に伝達できる仕組みが十分でない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院時以外の患者情報が不足している。</li> <li>・高齢患者の内服薬等の管理情報の確認ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服の自己管理の実態把握方法が十分でない。</li> </ul>

### b.課題解決策

#### i. 重点解決策（案）

町、安芸太田病院が主体となり、1～2年以内をめぐり、地域住民個別の医療必要度等の情報交換の場「（仮称）地域住民見守りカンファレンス」を設け、1～2か月に1度の頻度で、ケアマネジャー、関連医師の参加による情報共有を行う。その際には、必要事項のみ記載できる専用書式を整備する。

初年度は、安芸太田病院の退院困難事例の連携カンファレンスからスタートする。退院連携カンファレンスは、地域の医療スタッフ、ケアマネジャー、民生委員、安芸太田病院スタッフ等の関係職種が一堂に会し、退院へ向けた課題を協議する（状況に応じて患者及び家族も参加）。また、必要様式等についても検討する。

### ③患者移送手段の整備

#### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅患者が通院できず、家族が代理受診をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきりの状態の人の移動手段がない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰後の通院が困難である等により在宅復帰が難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人暮らしが多く、通院支援できる家族がいない。</li> <li>・移送サービス対象外患者の一般タクシー利用が困難となっている。</li> <li>・バス便が少なく利用が困難になっている。</li> </ul>

### b.課題解決策

#### i. 重点解決策（案）

地域の公共交通のあり方について協議する場である地域公共交通会議で協議を行い、町、タクシー事業者が主体となり、1～2年をめぐり既存タクシーへの介護者同乗サービスを開始するように検討する。

タクシー事業者と協議のうえ、介護者同乗タクシーの運行を行い、一般のタクシーを利用できない患者へのサービス拡充を図る。

町の事業として、現在委託を受けている社会福祉協議会が主体となって、1～2年をめぐりに重度の要介護者への移送支援事業を強化する。

それにあたっては、社会福祉協議会の運行状況を調べ、対応車両数等の拡充等を検討する。

町、安芸太田病院が主体となり、1年以内をめぐりに、院内での移動介助が必要な患者への介助ボランティアを配置するよう検討する。

#### ④ニーズの把握

##### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"> <li>適正な在宅医療ニーズを把握できていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問対象者の需要確認方法の確立ができていない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症等によるコミュニケーション困難者の状況把握が困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、看護師が日常業務に追われて訪問に対応しきれしていない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護の利用希望者が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自宅訪問を嫌う患者がいる。</li> <li>訪問看護の場合、訪問介護と比べて支払い額が高額となる等の問題がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護サービスの提供日数制限により支援が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がい、後遺症のある要介護者が多い。</li> <li>介護保険サービスでカバーできない部分の在宅生活介助は高額になってしまう。</li> <li>家族の生活支援がないと要介護者の在宅生活は困難である。</li> </ul>

##### b.課題解決策

###### i. 重点解決策（案）

町が主体となって、1～2年をめぐりに、訪問ケアニーズに関する調査を行う。

また、訪問介護件数は減少傾向にあるため、ニーズ調査の情報を基に訪問対象のスケールを「（仮称）地域住民見守りカンファレンス」にて協議し、確立する。

## （2）緊急時医療ニーズへの対応

### ①安芸太田病院の救急対応

#### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の専門外の患者への対応困難による断りが発生している。</li> <li>医師やスタッフの不足による受け入れの断りが発生している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門医制度、医学教育と地域医療の現状との方向性の違い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急時の往診ができない。</li> <li>緊急入院の受け入れができない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>安芸太田病院の救急受け入れ可能な範囲が不明確である。</li> <li>退院先のない慢性期患者が多く、ベッドコ</li> </ul>

ントロールが困難となっている。

#### b.課題解決策

##### i. 重点解決策（案）

町が主体となり、3年以内にブロードバンド通信が可能な光ケーブル等を敷設し、安芸太田病院と安佐市民病院間を情報システムネットワークで接続することで、画像データ等のやり取りを中心とした遠隔医療ができる整備を行う。

1年以内に安芸太田病院が中心となり、町の救急医療体制の状況を、病院の広報誌（年4回発行）や町の広報誌（月1回発行）に掲載し、住民への情報提供を行うことで、住民理解を得る。

その際には、夜間救急受け入れ時の、当直医の専門外の対応や、電話による受け入れ可否の応答等、安芸太田病院側として利用者へ依頼すべき点も記載する。

町及び安芸太田病院との協議により、医師を含めた医療スタッフの夜間呼び出し手当の見直しを行うことで、当直外医師及び医療スタッフの協力体制強化につなげる。

夜間の緊急往診は、人員体制・設備等の問題があるため原則行わず、十分な医療行為が可能な安芸太田病院の施設内で対応する。また、そのことを住民へ情報提供（広報誌等）する。

安芸太田病院が中心となり、救急発生時における受診側の緊急時連絡体制・方法のルール化を行い、住民へ周知する。また、安芸太田病院内での自宅待機者への連絡体制についても合わせて整理する。

事前連絡なしの時間外・休日受診、専門外の救急等は、安芸太田病院の限られたマンパワーでは対応できない場合があるため、1～2年をめどに、安芸太田病院が主体となって、救急受け入れの仕組みについて、住民理解を進める活動を行い、患者側、医療者側の救急・専門医療に関する認識のズレの解消を目指す。

## ②広域救急による対応

### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"><li>・夜間、休日等の安芸太田病院の体制が手薄な時の地域の医療体制に問題がある。</li><li>・重症者搬送のため、医師、看護師が救急車に同乗した時、安芸太田病院側の診療体制が脆弱となる等の問題がある。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・広域的な体制が整備されていない。</li><li>・救急対応の流れの仕組みが明確化されていない。</li></ul>

### b.課題解決策

##### i. 重点解決策（案）

町及び安芸太田病院が主体となり、救急隊や地域医療施設を交えた協議の場（広島県地域保健対策協議会等）に参加し、地域全体での救急受け入れ体制強化への協力依頼を行う。

現状では、安芸太田病院が受け入れた患者が、より高次の医療が必要な場合は、救急担当医が町外の医療施設へ問い合わせを行っており、非効率である。そのため、町が主体となり、

町外医療施設への救急転送依頼の仕組みを検討する。
安芸太田病院が中心となり、広島市内の病院との協議を行い、広域的な救急への対応について役割分担を整理する。

### ③地域ケア・情報連携

#### a.課題と要因

課題	要因
・町内診療所を受診している患者が夜間・緊急時に安芸太田病院を受診する場合、診療所・安芸太田病院間で情報連携ができておらず、トラブルが発生する。	・紹介医師、受け入れ医師間での情報連携が不足している。
・夜間等の緊急時の交通手段がなく、救急車しか利用できない。	・タクシーや移送サービス対応外の場合がある。
・安芸太田病院に緊急で受診の依頼をしてもなかなか連絡がつかない。	・安芸太田病院内の連絡体制や受診側への緊急時連絡方法の周知ができていない。
・医療必要度の低い患者については、安芸太田病院で断られるケースがある。	・冬期や患者の不安時等、社会的入院への対応がない。

#### b.課題解決策

##### i. 重点解決策（案）

安佐市民病院と安芸太田病院間で地域医療連携システムを構築し、患者搬送時に患者情報を連携できる体制を整備する。

また、地域医療連携システムの構築に合わせて、町内の医師間での患者の情報を円滑に連携する仕組みをつくる。

※現在、『広島県新地域医療再生計画』で計画進行中である『ひろしま地域医療連携情報ネットワーク（仮称）』の整備事業と合わせて、情報基盤を整備する。

### ④住民理解

#### a.課題と要因

課題	要因
・軽症での救急・時間外受診がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居等による不安感から受診する場合がある。</li> <li>・安芸太田病院の救急体制の実情が住民側に認識されていない。</li> <li>・患者側、医療者側の救急・専門医療に関する認識のズレがある。</li> </ul>
・かかりつけ医を持っていない患者や、自分では健康状態の管理が難しい患者からの救急依頼がある。	
・事前連絡なしで時間外・休日の受診がある。	

・専門医療への過度な期待がある。	・町内で提供出来る医療の限界が住民側に認識されていない。
------------------	------------------------------

#### b.課題解決策

i. 重点解決策（案）	
<p>かかりつけ医を持っていない住民や健康状態の自己管理が困難な住民について、安芸太田病院が主体となって、『かかりつけ医を持つこと』、『お薬手帳の携帯』等、住民への啓発活動を行い、普段から患者情報をどこかの医療施設が把握できる基盤をつくる。</p> <p>1～2年をめぐり、町が支援して、安芸太田病院や町全体の救急医療、地域医療を守るための活動を行う住民による病院サポーターを発足させる。</p>	
ii. その他解決策（案）	
<p>安芸太田病院の院内掲示について、病院への苦情、要望等ばかりを掲示するのではなく、病院への感謝等、病院の良い面へのコメントを積極的に掲示し、病院職員のモチベーションを高める。</p>	

### (3) 医療～施設介護・療養～在宅介護・療養の連携体制の構築

#### ①コミュニケーションの促進

##### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設間でのコミュニケーションが不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設職員にとって病院の敷居が高い。</li> <li>医師と施設職員の利用者に対する考え方に温度差がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護者の状態を把握している施設側の考えや思いが医師に伝わらない場合がある。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>家族が誰も本町にいない場合等、長期入院になりやすい。</li> <li>高齢夫婦の一方が入院する場合、医療必要度はないが、入院になることがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性の状態で入院していると、「終の棲家の入院」にしたがる家族が多い。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療、介護で可能な手技、安全基準、考えが異なるため、可能と思っていた医療・介護を行ってもらえないことがある。（例：頓服薬服用の介助、高血圧時の入浴拒否等。）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各職種の安全域のとらえ方の違い。</li> </ul>

#### b.課題解決策

i. 重点解決策（案）	
<p>平成25年度中に、町が中心となり関係者（各施設の代表者）のメーリングリストや電子掲示板をつくり、当直表、待機者情報、退院者情報等、情報共有の仕組みをつくる。</p>	

各施設の代表窓口を明確にする等、医療・福祉施設間の連絡ルールについての運用方針を決める。

看取りの考え方について、住民教育も含め関係者で研修の場、意見交換の場を設ける。

「終身入院」とならないように、患者の今後の生活について、担当ケアマネジャー、病院、介護事業者が話し合う。

## ②役割分担・役割の明確化

### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"><li>安芸太田病院での退院時には、退院前サービス担当者会議等を開き、地域医療支援室とケアマネジャーが連携する場を設けているが、地域医療支援室が知らないうちに患者が退院しているケースがある。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>安芸太田病院の退院調整は病棟師長が行い、在宅との連携窓口は地域医療支援室が行うことになっているが、必ずしもそうっていないケースもある。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>安芸太田病院とケアマネジャーとの連携が極めて希薄である。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>訪問看護が入る場合、ケアマネジャーのマネジメントが反映されにくい傾向があり、病院主導で一方通行になっている場合がある。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>患者情報の統括及び患者を適正なステージに振り分ける管理部門がない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>どのような情報を整理したらいいのかわからない。</li><li>統括部門がない。また、権限がない。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>状態によっては、医療必要度が低くても施設入所ができないケースがある。(例：夜間吸引がある場合等。)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>施設に夜間吸引ができるスタッフが少ない。</li></ul>

### b.課題解決策

#### i. 重点解決策（案）

たん吸引・胃ろう処置が実施できる介護職員を育てるために、町が研修に必要な費用を施設に補助する。

病院は窓口を一つにする体制をとり、ケアマネジャーに様式（情報）を送付する。

安芸太田病院での合同カンファレンス実施時のルールの整備を行い、関係職種が集まり、円滑な退院調整が図られるような体制を整備する。また、退院時は特別なケースのみでよいが、在宅・外来となった後に医師にも情報を共有できるようにする。

### ③情報共有の仕組みづくり

#### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"><li>• 単体同士での連携はとれているが、町全体での施設・在宅介護等との連携は不十分である。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 町全体の医療・介護の情報が共有化されていない。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 安芸太田病院、福祉施設間の連携体制の不備により、病院に何年も入院しているケースがあり、経営圧迫につながっている可能性がある。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 安芸太田病院、福祉施設が包括ケアシステムで問題を解決する考え方に至っていない。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 安芸太田病院、福祉施設の連絡先が様々となり、施設間の事務的連絡で調整可能な場合、医師間での個々の依頼が必要な場合等の整理ができていない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 個々の施設の事情等により連携が難しい場合がある。</li><li>• 医師と町内ケアマネジャー、安芸太田病院の地域医療支援室の間では連携会議を行っているが、その他の医療機関は必要時面談での対応となっている。</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 安芸太田病院から施設側に退院の連絡がない場合がある。</li><li>• 退院後、行き先未定の患者が多い。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医療側は在宅の詳細が見えていないケースがある。また、在宅側から医療側への情報提供が不足している。</li><li>• 地域医療支援室を通さず退院が決まっているケースがある。</li><li>• 医療と介護との連携（情報の共有）ができていない。</li></ul>

#### b.課題解決策

##### i. 重点解決策（案）

町が中心となり、メーリングリストや電子掲示板を立ち上げ、施設の空き状況や町外施設の連絡先等の情報交換の場を設ける。町は、各担当窓口への中継役をつとめ、個別内容は当事者で協議してもらう。

安芸太田病院から退院時にケアマネジャーへ必要な在宅での ADL 等の情報が記載された退院サマリを提供する。まずは、紙媒体での運用とし、患者経由でケアマネジャーに渡してもらうようにする。将来的には電子化した情報共有の仕組みを取り入れることを検討する。

町で協議して、住民の介護状況や担当ケアマネジャーの情報を、担当医師や施設の担当者から照会ができる仕組みを作る。将来的には、セキュリティ面の配慮をした上で、電子化して必要な人が迅速に確認できるようにする。

## (4) 短期入所ニーズの季節変動への対応

### ①中間的施設の整備、既存施設の活用

#### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"> <li>冬期に病院が満床になる。退院支援が進まない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>冬期の交通環境が悪い。</li> <li>家族の支援が減る。</li> <li>医療機関の現状の周知が不足している。</li> <li>独居世帯が増加している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後、行き先未定の患者が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>少子高齢化、核家族化。一人暮らし高齢者や認知症高齢者が増え、一人で暮らしていくことに不安を感じる人が増加している。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援認定の状況にかかわらず一人暮らし、積雪量、家屋状況、交通の便等の生活課題により冬期の住まいを検討しないといけないうケースがあるが、町の生活支援ハウス等には、入れないため他の選択肢を探さないといけないことがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が一人で生活を続けるためには通院、買い物、給油、除雪等が自立してできるか、あるいは近隣の人の支援や、介護サービス等を利用できないと自宅での生活が難しい。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>生活支援ハウス等の施設は、事業として成立が困難。</li> <li>冬期だけの施設運営は難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ニーズはあるが、利用料等が低額であり、採算性が低いため、運営管理が難しい。</li> <li>通年での利用が多く、季節変動への対応は難しい。</li> </ul>

#### b.課題解決策

i. 重点解決策（案）	
町が主体となって、冬期に積雪等で交通不便となる地域住民を、一時的に利便性の良いところに住んでもらうよう、空き家を活用する。	
町が、冬期に施設利用する可能性がある住民のニーズ調査を行う。	
要支援、要介護者の生活を支える高齢者の集合住宅（サービス付き高齢者住宅、ケアハウス等）を整備する。また、当該施設に、医療、介護ニーズの高い高齢者に入居してもらうことで、限られた医療・介護の人材の訪問ケアを効率的に行う。	

### ②在宅ケア、見守り機能の推進

#### a.課題と要因

課題	要因
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者が適切に施設や在宅に復帰することができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>核家族化による在宅での見守り力が低下している。</li> <li>集落機能が低下している。</li> <li>老老介護への不安がある。</li> <li>施設の満床状態が続いている。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>適正な施設利用予約ができていない。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>インフォーマルのサービスが不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅生活維持に必要な家族の支援協力を上手くマネジメントできていない。</li> <li>福祉、医療の領域の狭間があり、サービスが行き届かないところがある。</li> </ul>

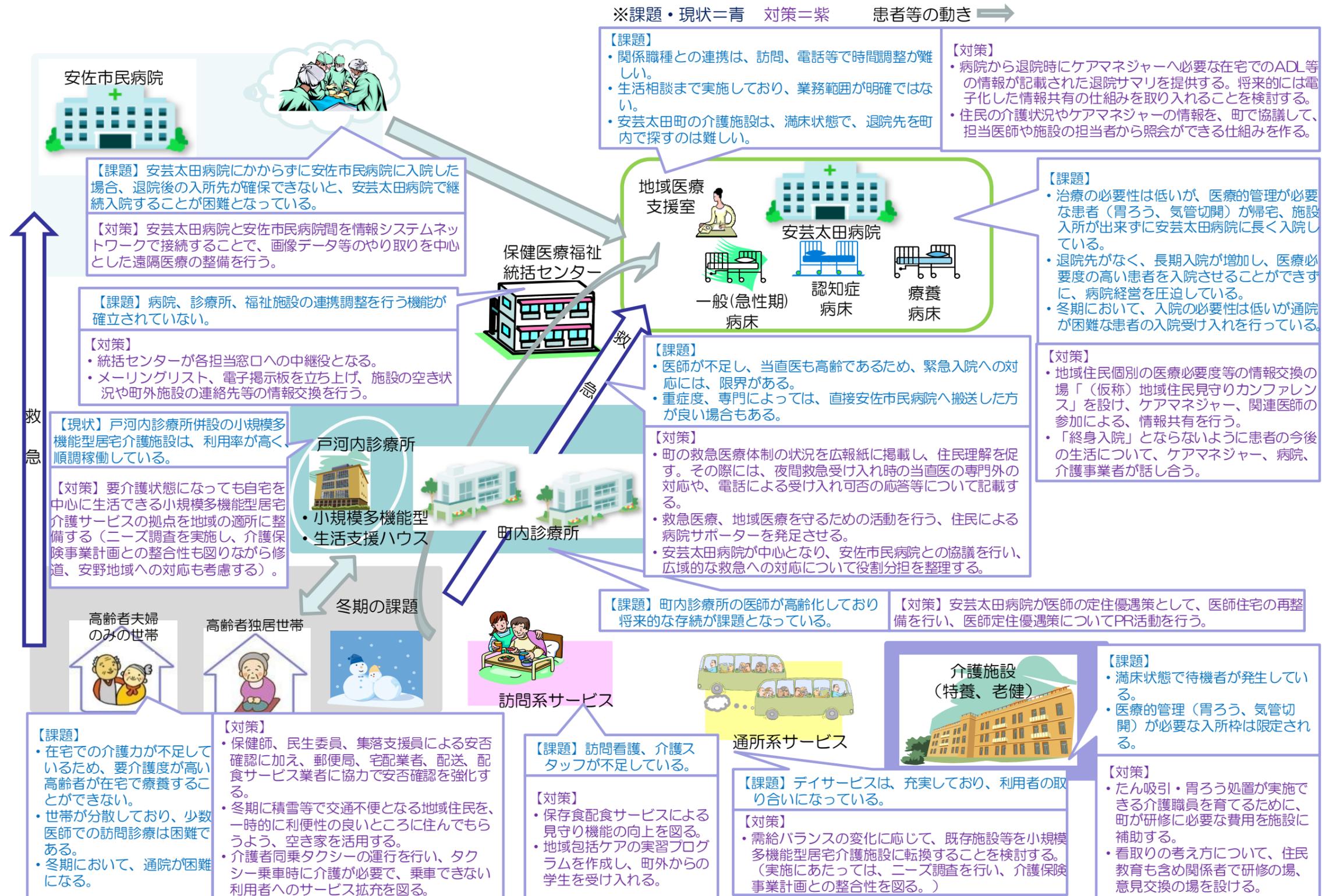
#### b.課題解決策

i. 重点解決策	
<p>在宅での急変時等の高齢者の見守りの仕組みづくりを強化するため、民生委員に加えて、近所同士での声の掛け合い、安否確認、見守り活動を行う。</p> <p>字単位で高齢者を見守る地域住民の代表者の登録を行い、外出時や緊急連絡先を把握する。</p>	
<p>地域の見守り機能を強化するため、シニアクラブに補助金を出し、見守り活動を再開する。</p>	
<p>光ファイバーを活用した安否確認システムを構築する。</p>	
<p>緊急時の救急車の適正利用に関する情報を広報誌、ポスター等を発行し発信する。</p>	
<p>現在、整備されている「あんしん電話」を活用し、急変時に近隣等に住んでいる緊急通報協力員及び鍵管理者と、速やかな連携をとり、対象者への援助及び救助（緊急活動に限る。）を行う。※「あんしん電話」：ひとり暮らしの高齢者等の不安を解消するとともに、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るために整備された通報システム。</p>	

(5) 安芸太田町の課題に対する解決策の位置付け

地域包括ケアシステム推進委員会で示された課題（概念図）に対して、検討部会で出された解決策を整理すると以下ようになる。

【図表-17：安芸太田町における課題と解決策】

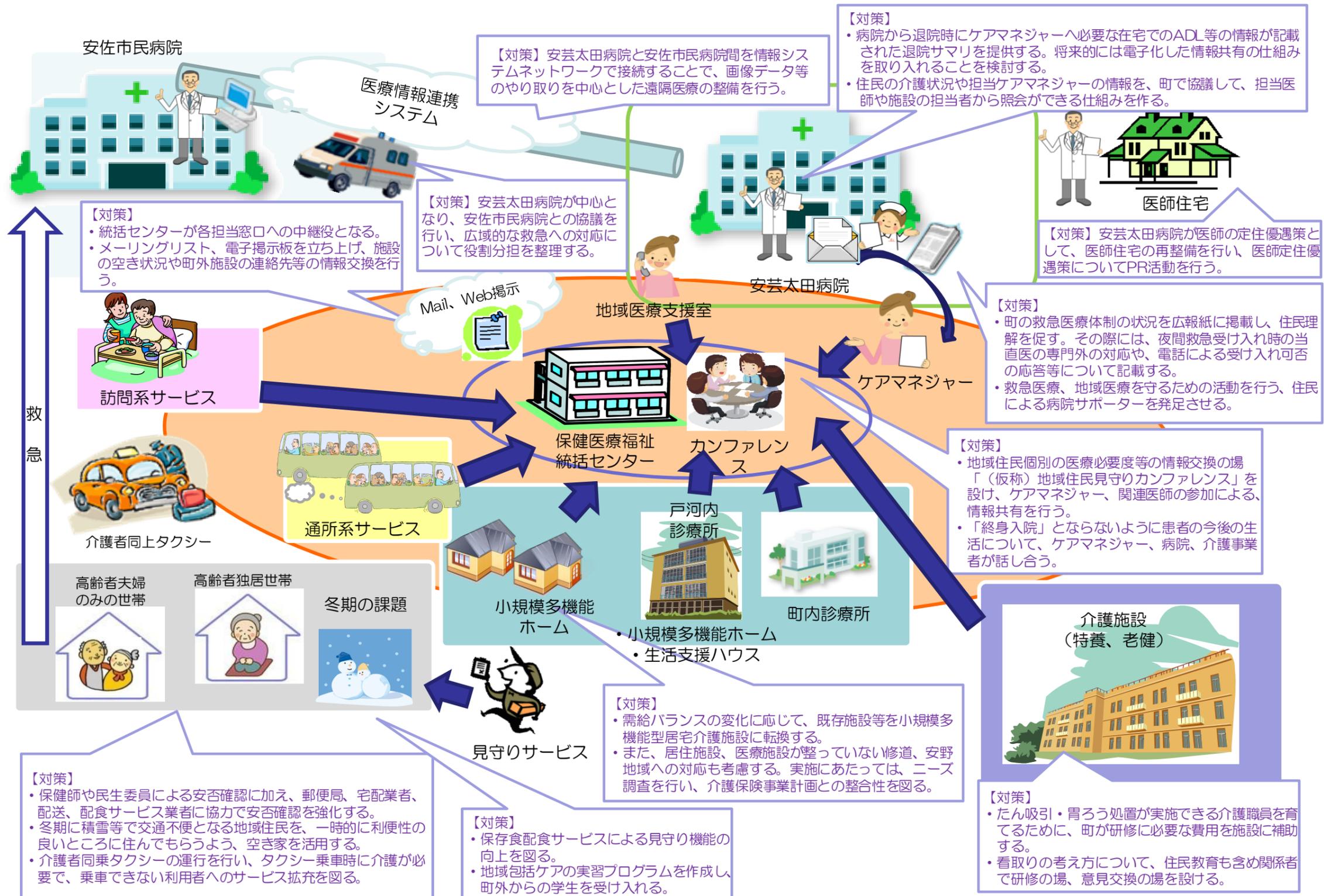


## 6. 安芸太田町地域包括ケアシステム構築実行計画

### (1) 安芸太田町地域包括ケアシステム構築概念図

前項で示したように本町の地域包括ケアシステムを概念的に再整理すると以下ようになる。

【図表-18：安芸太田町における地域包括ケアシステム概念図】



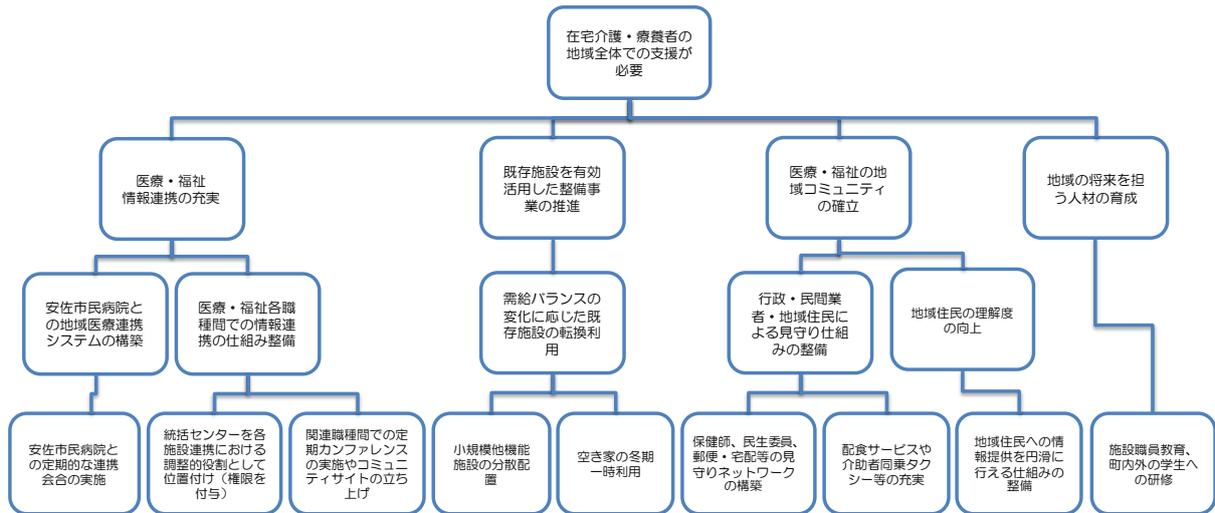
## (2) 検討部会での検討結果の整理

検討部会で検討された結果を大きく以下の4つの計画に再整理した。

- ①医療・福祉情報連携の充実
- ②既存施設を有効活用した整備事業の推進
- ③医療・福祉の地域コミュニティの確立
- ④地域の将来を担う人材の育成

さらに、課題解決の考え方を細分化し、整理したツリー図を以下に示す。

【図表-19：課題解決策ツリー図】



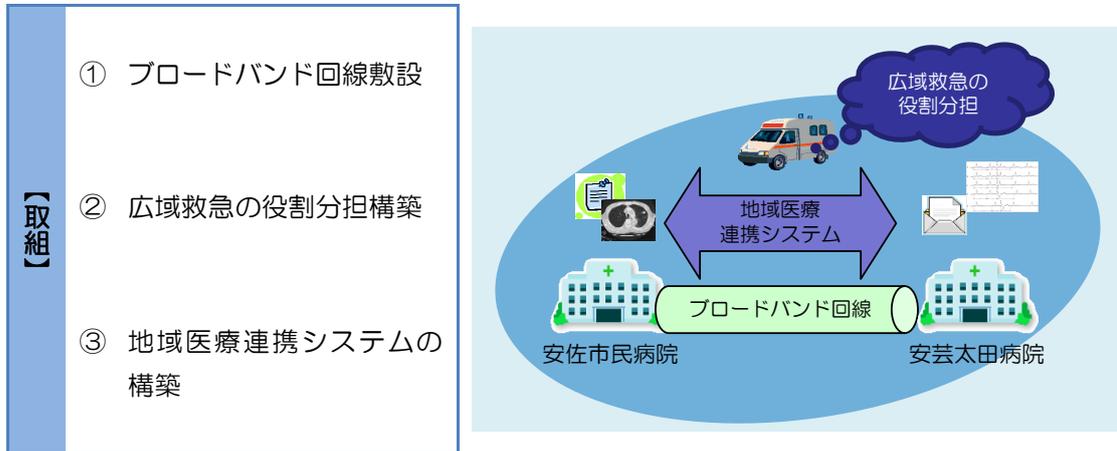
### (3) 安芸太田町地域包括ケアシステム構築実行計画

前述のツリー図の課題解決策に関する具体的な実行計画を以下に示す。

#### ①医療・福祉情報連携の充実

##### a. 安佐市民病院との地域医療連携システムの構築

##### i. 安佐市民病院との定期的な連携会合の実施



町、安芸太田病院が主体となり、1～2年をめぐりに安佐市民病院と安芸太田病院間で地域医療連携システムを構築し、患者搬送時に患者情報が連携可能な体制を整備する。

また、地域医療連携システムの構築に合わせて、町内の医師間での患者の情報を円滑に連携する仕組みをつくる。

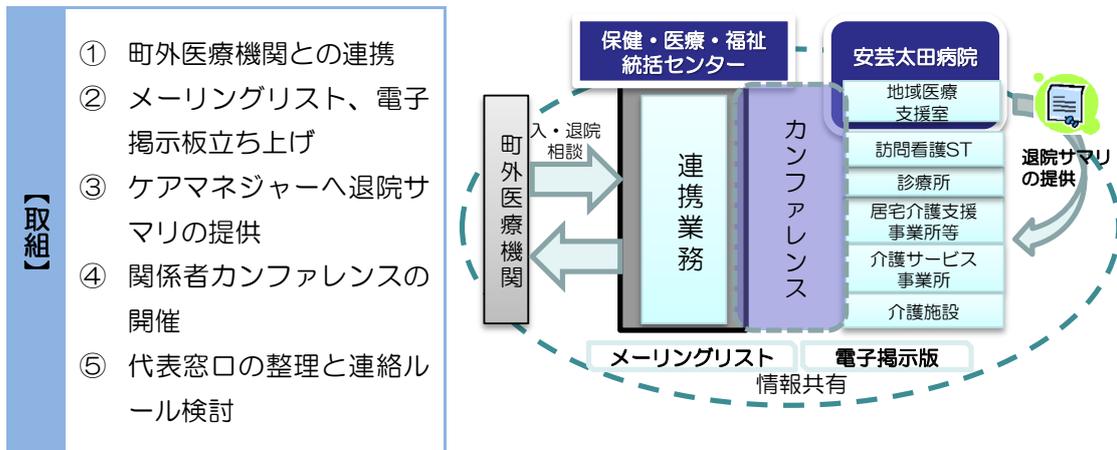
※現在、『広島県新地域医療再生計画』で計画進行中である『ひろしま地域医療連携情報ネットワーク（仮称）』の整備事業と合わせて、情報基盤を整備する。

町が主体となり、3年以内にブロードバンド通信が可能な光ケーブル等を敷設し、安芸太田病院と間を情報システムネットワークで接続することで、画像データ等のやり取りを主体とした遠隔医療の整備を行う。

安芸太田病院が主体となり、1～2年以内をめぐりに安佐市民病院と協議を行い、広域的な救急への対応について役割分担を整理する。

## b. 医療・福祉各職種間での情報連携の仕組み整備

### i. 統括センターを各施設連携における調整的役割として位置付け（権限を付与）



現状では、安芸太田病院が受け入れた患者が、より高次の医療が必要な場合は、救急担当医が町外の医療機関へ問い合わせを行っており、非効率である。そのため、町が主体となり、町外医療機関への救急転送依頼の仕組みを検討する。検討・協議に際しては、広島市、広島市内の病院、医師会、消防局等との連携を図っていくものとする。

町が主体となり、1年以内をめどにメーリングリストや電子掲示板を立ち上げ、施設の空き状況や町外施設の連絡先等の情報交換の場を設ける。ただし、町は、各担当窓口への中継役となり個別内容は当事者で協議してもらう。

安芸太田病院から退院時にケアマネジャーへ必要な在宅でのADL等の情報が記載された退院サマリを提供する（患者、ケアマネジャー各々にサマリを提供することを検討する）。安芸太田病院、町内施設等の関係職種が協力し、1年以内をめどにフォーマットを作成し、2年目以降に運用を開始する。まずは、紙媒体での運用とし、患者経由でケアマネジャーに渡してもらうようにする。将来的には電子化した情報共有の仕組みを取り入れることを検討する。

安芸太田病院が主体となり、1年以内をめどにカンファレンス実施のルールの整備を行う。（退院時は特別なケースのみでよいが、在宅・外来となった後に医師にも情報を共有できるようにする。）

半年以内に各施設の代表窓口を整理し、医療・福祉施設間の連絡ルールについての運用方針を1年以内にまとめる。

## ii. 関連職種間での定期カンファレンスの実施やコミュニティサイトの立ち上げ

### 【取組】

- ① 医師同士の連携会議の実施
- ② (仮称) 地域住民見守りカンファレンスの実施
- ③ 訪問ケアニーズ調査の実施
- ④ 地域全体の救急受け入れ体制強化の実施



安芸太田病院が主体となり、1年以内をめぐりに地域医療の連携を図るために、医師同士の連携会議をつくり、町内医師のコミュニケーションの促進を図る。

町、安芸太田病院が主体となり、1～2年以内をめぐりに、地域住民個別の医療必要度等の情報交換の場「(仮称)地域住民見守りカンファレンス」を設け、1～2か月に1度の頻度で、ケアマネジャー、関連医師の参加による、情報共有を行う。その際には、必要事項のみ記載できる専用書式を整備する。

初年度は、安芸太田病院の退院困難事例の連携カンファレンスからスタートする。退院連携カンファレンスは、地域の医療スタッフ、ケアマネジャー、民生委員、安芸太田病院スタッフ等の関係職種が一堂に会し、退院へ向けた課題を協議する(状況に応じて患者及び家族も参加)。また、必要様式等についても検討する。

町が主体となって、1～2年をめぐりに、訪問ケアニーズに関する調査を行う。

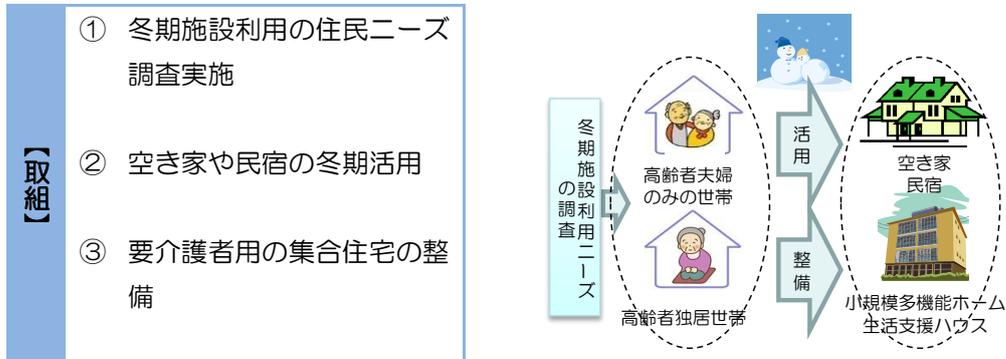
また、訪問介護件数は減少傾向にあるため、ニーズ調査の情報を基に訪問対象のスケールを「(仮称)地域住民見守りカンファレンス」にて協議し、確立する。

町及び安芸太田病院が主体となり、1年以内をめぐりに救急隊や地域医療機関を交えた協議の場(広島県地域保健対策協議会等)に参加し、地域全体での救急受け入れ体制強化への協力依頼を行う。

## ②既存施設を有効活用した整備事業の推進

### a. 需給バランスの変化に応じた既存施設の転換利用

- i. 小規模多機能施設の分散配置
- ii. 空き家の冬期一時利用
- iii. 高齢者住宅の整備



町が主体となって、1年以内をめどに高齢者住宅や、冬期に施設利用する可能性がある住民のニーズ調査を行う。調査については、従前行われてきた介護保険事業計画策定に係る調査に加えて、返信がなかった住民等に対しても追跡調査を行いきる限り全数調査を行うものとする。

町が主体となって、冬期に積雪等で交通不便となる地域住民を、一時的に利便性の良いところに住んでもらうよう、空き家や民宿（短期賃借）を活用する。検討協議を1年以内に行い、2年目以降に実施できるように制度の整備を進める。

ニーズ調査の結果を踏まえ、要支援、要介護者の生活を支える高齢者の集合住宅（サービス付き高齢者住宅、ケアハウス等）を整備する。また、当該施設に、医療、介護ニーズの高い高齢者に入居してもらうことで、限られた医療・介護の人材の訪問ケアを効率的に行う。整備については、介護保険事業計画との整合性を十分に図るものとする。

### ③医療・福祉の地域コミュニティの確立

#### a. 行政・民間業者・地域住民による見守り仕組みの整備

##### i. 保健師、民生委員、郵便・宅配等の見守りネットワークの構築

#### 【取組】

- ① 独居高齢者への会話・声掛け・送迎サービスの検討
- ② 近所同士の声掛け、安否確認、見守り活動の実施
- ③ 「かかりつけ医を持つ」、「お薬手帳の携帯」等住民啓発活動の実施
- ④ シニアクラブによる見守り活動の再開
- ⑤ 病院サポーターによる、町全体の救急医療、地域医療を守るための活動発足



町、社会福祉協議会、ボランティア等が主体となり、1～2年以内をめどに要介護認定を受けているが介護サービスをあまり利用していない独居者への会話・声掛け・送迎サービスを実施する。その際、シルバー人材センターやボランティアの活用を検討する。

また、保健師、民生委員、集落支援員による安否確認に加え、郵便局、宅配業者、配送サービス業者、シニアクラブ、自治振興会の連絡会議等においても協力を依頼する。独居や高齢者世帯等の見守り確認等を行い、地域の高齢者の見守る目を増やす取組みを行う。郵便配達業務等で郵便物がたまっている場合、電気が何日もついていない場合等、いつもと違う状況を発見した場合は、町に連絡し、直ちに安否確認を行う。

情報については、ケアマネジャー、医療機関スタッフが閲覧可能なように町が管理する。情報集約に必要な名簿様式等は、ケアマネジャー、医療機関スタッフへの確認を踏まえて、町で作成する。

在宅での急変時等の高齢者の見守りを強化するため、民生委員に加えて、近所同士での声の掛け合い、安否確認、見守り活動の仕組みづくりを行う。字単位で高齢者を見守る地域住民の代表者の登録を行い、外出時や緊急連絡先等の把握を推進する。在宅での急変時等の高齢者の見守りを強化するため、民生委員に加えて、近所同士での声の掛け合い、安否確認、見守り活動の仕組みづくりを行う。これら取組みについては、1年以内をめどに町内で検討する組織を立ち上げる。

救急対応が困難になりやすい、かかりつけ医を持っていない住民や健康状態の自己管理が困難な住民について、安芸太田病院が主体となって、1年以内をめどに『かかりつけ医を持つこと』、『お薬手帳の携帯』等、住民への啓発活動（地域懇談会、広報誌の発刊）を行い、普段から患者情報を把握できる基盤をつくる。

地域の見守り機能強化のため、シニアクラブに補助金を出し、見守り活動を再開する。

1～2年をめどに、町が支援して、安芸太田病院や町全体の救急医療、地域医療を守るための活動を行う、住民による病院サポーターを発足させる。

## ii. 配食サービスや介護者同乗タクシー等の充実

### 【取組】

- ① 高齢者食事サービスの充実
- ② 既存タクシーへの介護者同乗サービスの検討
- ③ 重度要介護者への移送支援事業強化
- ④ 院内介助ボランティアの検討



配食  
保存食提供



介護者同乗  
サービス



重度要介護者  
移送事業



院内介助  
ボランティア

高齢者の食事サービス、見守り機能の向上として、既存の弁当配食サービスに加えて、社会福祉協議会が主体となり、1～2年以内をめぐり、全国的な先進地の優良事例を収集し、高齢者等への保存形式（レトルト等）の食事の提供サービスを開始する（週1回等の定期的な配送が可能な方式の採用）。

また、配送は地元の人材を中心に行うこととし、若手人材の積極的な活用を推進する（場合によっては中高生も対象とする）。

保存形式の食事の提供サービスの実施にあたっては、社会福祉協議会が町内外のサービス業者と交渉し、当該サービスの実施を支援する。

地域の公共交通のあり方について協議する場である地域公共交通会議で協議を行い、町、タクシー事業者が主体となり、1～2年をめぐり既存タクシーへの介護者同乗サービスを開始するように検討する。

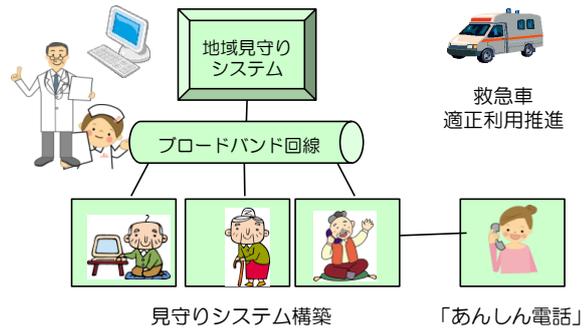
タクシー事業者と協議のうえ、一般のタクシーを利用できない患者へのサービス拡充を図るため、介護者同乗タクシーの試験導入運行を行う。

町の事業として、現在委託を受けている社会福祉協議会が主体となって、1～2年をめぐり重度の要介護者への移送支援事業を強化する。それにあたっては、社会福祉協議会の運行状況を調べ、対応車両数等の拡充等を検討する。

町、安芸太田病院が主体となり、1年以内をめぐり、院内での移動介助が必要な患者への介助ボランティアを配置するよう検討する。

### iii. 既存のシステム等を活用した安否確認の仕組み整備

- 【取組】**
- ① 光ファイバーを使った見守りシステム構築
  - ② 救急車適正利用の情報発信
  - ③ 「あんしん電話」の活用



町が主体となり、3年以内をめどに今後町に導入される光ファイバーを活用した見守りシステムを構築する。

安芸太田病院が主体となり、1年以内をめどに緊急時の救急車の適正利用に関する情報を広報誌、ポスター等を発行し情報発信する。

現在、整備されている「あんしん電話」を活用し、急変時に近隣等に住んでいる緊急通報協力員及び鍵管理者と速やかに連携を図り、対象者への援助及び救助（緊急活動に限る。）を行う。また、現在のあんしん電話の利用状況を確認し、普及状況によっては別途対応を検討する。

※「あんしん電話」：ひとり暮らしの高齢者等の不安を解消するとともに、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るために整備された通報システム。

### b. 地域住民の医療・福祉への理解度の向上

#### i. 地域住民への情報提供を円滑に行える仕組みの整備

- 【取組】**
- ① 安芸太田病院の救急医療体制の周知
  - ② 夜間緊急往診困難状況の周知
  - ③ 緊急時連絡体制・方法のルール化
  - ④ 時間外・休日専門外救急対応状況の周知
  - ⑤ 看取りの住民教育、関係者研修会開催



1年以内をめどに安芸太田病院が主体となり、町の救急医療体制の状況を、病院の広報誌（年4回発行）や町の広報誌（月1回発行）に掲載し、住民への情報提供を行うことで、住民理解を得る。

その際には、夜間救急受け入れ時の当直医の専門外の対応や、電話による受け入れ可否の応答等、安芸太田病院側として利用者へ依頼すべき点も記載する。

人員体制・設備等の問題により現状では安芸太田病院スタッフによる夜間の緊急往診は困難なことが多いため、十分な医療行為が可能な安芸太田病院の施設内で対応する。在宅医療については、1年以内をめどに、訪問看護と合わせて対応について検討する。また、そのことを住

民へ情報提供（広報誌等）する。

1 年以内をめぐり安芸太田病院が主体となり、救急発生時における受診側からの緊急時連絡体制・方法のルール化を行い、住民へ周知する。また、安芸太田病院内での自宅待機者への連絡体制についても合わせて整理する。

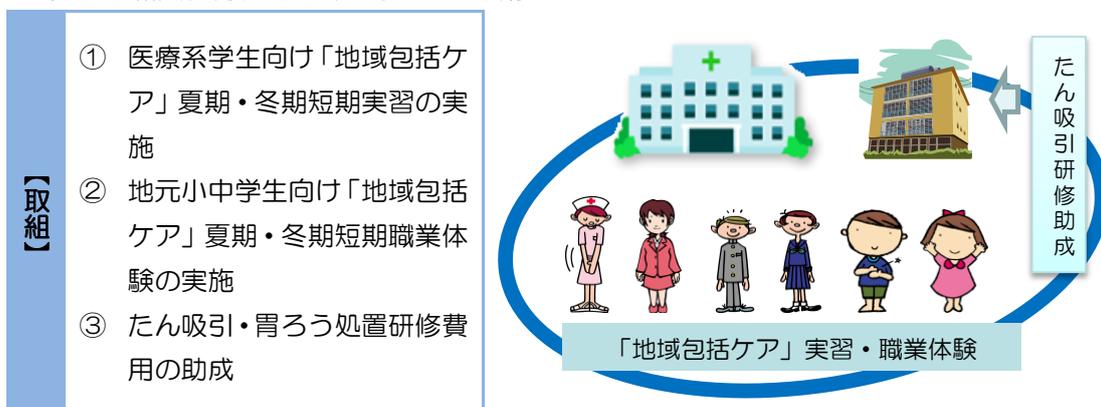
事前連絡なしの時間外・休日受診、専門外の救急等については、安芸太田病院の限られたマンパワーでは対応できない場合があるため、1～2 年をめぐり、安芸太田病院が主体となって、患者側、医療者側の救急・専門医療に関する認識のずれを解消するために、救急受け入れの仕組みについて、住民理解を進める活動を行う。

看取りの考え方について、町が主体となり、住民教育も含め関係者で研修の場、意見交換の場を設ける。研修等の計画作成を 1 年以内をめぐりに行い、2 年目以降に実施する。

#### ④地域の将来を担う人材の育成

##### a. 研修の企画、実施

##### i. 施設職員教育、町内外の学生への研修



町が主体となり、1～2 年以内をめぐり、「地域包括ケア」を題材とした、夏期・冬期短期実習を企画し、看護学校、リハビリ専門学校等に依頼して、学生を募集する。（特に冬期は、スキー等の観光との組み合わせ等も考える。）

医療・福祉施設を実習実施機関とし、町が、実習プログラムを作成し、看護学校、リハビリ専門学校等へ提案を行う。作成する実習プログラムは、提案先の教育機関の既存の実習プログラム体系に留意し、事前に協議を行って、組み込めるように調整を行う。

町が主体となり、1～2 年以内をめぐり、地元の小中高生を対象とした「医療・介護」の夏期・冬期短期職業体験（実施状況については、施設の状況に応じて検討）を拡充し、医療・介護の仕事への理解・興味を育成する。

医療・福祉施設を体験機関とし、教育委員会へ職業体験プログラムの作成を町から依頼する。既存のふれあい看護体験等を活用し、「医療・介護」に関する題材を組み込む。小学生に対しては、安芸太田病院が主体となって、いのちの教育を説明し、医療、介護分野の体験等へと発展させる。

たん吸引・胃ろう処置が実施できる介護職員を育てるために、1 年以内をめぐり町が研修に必要な費用を施設に補助するよう検討を行う。

重度の施設入所者に対応できるよう施設の看護職の拡充を図るため、医療職の奨学金制度

---

を活用した、有資格者に対して、1年以内をめぐり町が主体となって、福祉施設での就職紹介を開始する。

## 参考資料

### (1) 安芸太田町地域包括ケアシステム推進委員会設置要綱

(設置)

**第1条** 近年の少子・高齢化等により、複雑、多様化する町民の保健・医療・福祉ニーズの対応を求められていることから、安芸太田町長期総合計画（平成18年3月策定）に掲げる「あんしん 快適な定住環境」を提供する仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築・発展に向け、地域の実情に応じた体制整備について協議・検討を行うため、安芸太田町地域包括ケアシステム推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

**第2条** 委員会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 地域包括ケアシステムの総合的な整備に関すること。
- (2) 町立病院等の連携に関すること。
- (3) 保健・医療・福祉の連携強化に関すること。
- (4) その他目的達成のために必要な事項

(委員の委嘱)

**第3条** 委員会の委員は15名以内で構成し、町長が委嘱する。

2 委員は非常勤とし、再任することができる。

(委員の任期)

**第4条** 委員会の委員の任期は2年とする。ただし、欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

**第5条** 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長、副委員長は、委員の中から互選する。
- 3 委員長は会務を総理する。
- 4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときは副委員長がその職務を代理する。

(会議)

**第6条** 委員会は、委員長が必要に応じ招集し、かつ議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。
- 3 委員会は、必要に応じ部会を設けることができる。

(守秘義務)

**第7条** 委員及び前条第2項により委員会に出席したものは、正当な理由なく、会議の内容、その他職務上知り得た個人に関する情報を漏らしてはならない。

(庶務)

**第8条** 委員会の庶務は、健康づくり課において処理する。

(委任)

**第9条** この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

#### 附 則

- 1 この告示は、平成23年8月1日から施行する。
- 2 第4条の規定にかかわらず施行後の最初の委員の任期は、平成23年8月1日から平成25年3月31日とする。

## (2) 安芸太田町地域包括ケアシステム推進委員会委員名簿

	所属	職名	氏名
1	広島国際大学医療経営学科	教授	宇田 淳
2	広島県西部保健所	所長	近末 文彦
3	安芸太田町議会	議長	中本 正廣
4	安芸太田町国民健康保険運営協議会	会長	梶谷 俊造
5	安芸太田町民生委員児童委員協議会	会長	伊藤 隆
6	安芸太田町病院事業	管理者	日高 徹
7	山県郡医師会	医師	落合 洋
8	山県郡歯科医師会	歯科医師	廣安 敬之
9	広島市薬剤師会山県支部	管理薬剤師	猪原 恒男
10	安芸太田町社会福祉協議会	副会長	藤井 幸穂
11	安芸太田町公衆衛生推進協議会	会長	小田 邦生
12	安芸太田町女性連合会	会長	佐々木 フチエ
13	安芸太田町食生活改善推進協議会	会長	前本 延恵
14	安芸太田町シニアクラブ連合会	会長	佐々木 利乗
15	安芸太田町身体障害者福祉協会	会長	亀井 悌二