

## 調 査 ・ 研 修 報 告 書 (会派個人用)

会派名： きずな

報告者： 林 高正 ㊦

実施場所：第 4 回 中山間地域の諸課題解決 セミナー（岡山県高梁市）	実施日：平成 30 年 12 月 1 日～2 日
<p>■目的・課題・問題事項（調査・研修に先立っての思いや本市の現状 など）</p> <p>中山間地域の諸課題解決に特化したセミナーであり、今回は、岡山県高梁市川上町にある川上診療所の「地域包括ケアシステムを内包したコンパクトなまちづくり」の実践を講演、現場視察、パネルディスカッションを通して徹底解剖しようというものであった。</p>	
<p>■参考とすべき事項</p> <p>今回で 3 回目となる菅原先生の講演だったのですが、毎回、新たな気づきがあります。今回は、人間、菅原英次の凄さに改めて感動しました。先生は、20 年前から川上診療所で勤務されているのですが、基本姿勢は 20 年前と殆ど変わっておられないことに驚きます。このことは、先生との濃密な会話を短期間に 3 回行ったことで、良く理解できました。</p> <p>医者として大学で教える立場として働き盛りの 40 代に川上診療所に赴任するというのを、多くの方々が批判的に言われたみたいですが、地域医療を本気で勉強してみたいという熱い思いから決断されたのだと想像します。整っている医療体制とは全く異なる田舎の診療所で、老人介護施設を併設し、地域に住む人々の医療を確保しながら、まちづくりを進めるといふ、これまでにないものを創りだすという一念だけが支えだったみたいですが、菅原先生は成し遂げられたのです。</p>	
<p>■提言・その他（本市の施策等にどのように活用すべきか など）</p> <p>2 日目のパネルディスカッションには、高梁市の医療保健に関連する部署より多くの職員が参加されていましたが、厚労省から観察官が高梁市に来られていることにより医療保健関係が動いていることが容易に想像できます。庄原市の執行者は、他市の例を参考にすることに抵抗があるのかも知れませんが、川上町方式を真似るために勉強に行ったらどうでしょうか。議会で私たち議員がいくら提案しても、「参考にします」程度の答弁が貰えるだけで本気で真似る気はないことが分かります。最大の創造は、「真似ることにある」が私の持論ですが、真似ながら自分のところにあった様に解釈し実行すれば良いのではないのでしょうか。</p> <p>川上町方式は間違いなく国のモデルになっていきます。厚労省の多くの関係者が川上診療所を視察に訪れていることがそのことを物語っています。</p>	

※ 調査・研修終了後、一週間以内に会派事務局へ提出してください。

## 調査・研修報告書(会派個人用)

会派名：きずな

報告者： 徳永泰臣

㊟

実施場所：岡山県高梁市川上診療所	平成30年12月1日～2日
<p>■目的・課題・問題事項(調査・研修に先立っての思いや本市の現状 など)</p> <p>○第4回となる中山間地域の諸課題解決セミナーで、今回は地域包括ケアシステムを内包したコンパクトなまちづくりと題して、高梁市川上診療所の菅原英次先生に高梁市川上町の取り組みを講演いただいた。</p> <p>○2日目は「中山間地域における地域医療の未来」と題してパネルディスカッションが行われた。</p>	
<p>■参考とすべき事項</p> <p>○ 高梁市川上町は20年前から川上診療所を中心とし、地域包括ケアシステムを内包したコンパクトなまちづくりを実践されている。</p> <p>○ 川上町の地域包括ケアは、まちづくりのデザイン「地域づくりをまちづくりの中心に据える」事を基本に、川上方式と言われる「まちの中心に医療・介護・住まいの複合施設」「限られた専門職が効率的に」「診療所が高度な『総合診療医』として機能」「在宅医療」「医療の御用聞き」そして、独居・高齢者世帯に対する支援体制、限られた医療リソースの有効活用、地域特性や医療実態に即した医療供給体制、在宅医療、地域でのがん患者の看取り等、在宅医療コーディネーターを置いて進められている。</p> <p>○ 医療・介護は「まちづくり」であると言われ、この川上診療所・老健施設ひだまり苑を中心としたまちづくりが進められている。</p>	
<p>■提言・その他(本市の施策等にどのように活用すべきか など)</p> <p>○ 庄原市も高梁市と同じように二次医療圏にあり、高度な医療よりも、三次中央病院・庄原赤十字病院を中心に、各地の診療所と連携し、高梁市川上診療所のように地域づくりの拠点として、在宅医療や地域での看取り等ができる仕組みづくりが必要であると感じた。</p>	

※ 調査・研修終了後、一週間以内に会派事務局へ提出してください。

## 調 査 ・ 研 修 報 告 書 (会派個人用)

会派名： きずな

報告者： 五島 誠 ㊟

実施場所：岡山県高梁市	実施日：平成 30 年 12 月 1 日・2 日
<p>■目的・課題・問題事項（調査・研修に先立っての思いや本市の現状 など）</p> <p>第 4 回中山間地域の諸課題解決セミナー          テーマ：地域包括ケアシステムを内包したコンパクトなまちづくり          中山間地域における地域医療の未来について学んだ。</p>	
<p>■参考とすべき事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・川上方式を踏まえていかにして自分たちのまちに置き換えて未来を考えていくか。大変大きなテーマであろうと思います。その中で大切な事は地域に合った医療の形はどうであるか住民と共に考え、議論していく事であり、それが主体的に行っていくよう仕掛けをしていく事が求められることであると感じました。地域をいかに巻き込めるか。</li> <li>・医療機関の連携によりどこに住んでいても適切な医療を受ける事が出来る環境づくり。</li> <li>・医療従事者が誇りを持って働ける環境づくり。</li> <li>・介護との連携。そして認知症の方の緩和ケアをどこで行うか。選択肢をもっていく。</li> <li>・医療介護を中心にまちづくりを進める。機能の中心でありコミュニティの中心。</li> <li>・医診連携。それぞれがすべてそろえる必要はない。役割分担。</li> <li>・リスペクトの循環</li> </ul>	
<p>■提言・その他（本市の施策等にどのように活用すべきか など）</p> <p>・どの地域にも川上診療所の菅原先生のような方はいらっしゃらないし、川上診療所も無いわけではありますが、その中でそれぞれの地域がどのようにこれからやっていくのがいいか。それを地域の住民をしっかりと巻き込んだ形で、取り進めていかなければならない。そこで重要な事は医療介護がまちの中心、機能としての中心であり、コミュニティの中心であることを共有し、まちづくりを行っていく事、そしてリスペクトの循環を意識していかなければならない。特にリスペクトの循環は住民、行政や施設、どちらかがはじめなければ生まれていかない。そのため、まずは行政や施設側からはじめて行こうではありませんか。ちょっと余分にやる事、地域に出て行って頑張っている姿を見せていく事からはじめていきましょう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療は地域の方が幸せに暮らしていけるようにする事です。</li> </ul>	

※ 調査・研修終了後、一週間以内に会派事務局へ提出してください。

## 調 査・研 修 報 告 書 (会派個人用)

会派名：きずな

報告者：桂 藤 和 夫 ㊦

<p>実施場所：川上診療所・老人保健施設 ひだまり苑 (高梁市川上町)、和みの宿 ラ・フォーレ吹屋</p>	<p>実施日：平成 30 年 12 月 1 日(土)～2 日(日)</p>
<p>■目的・課題・問題事項 (調査・研修に先立っての思いや本市の現状 など)  <b>『第 4 回 中山間地域の諸課題解決セミナー』</b>参加者は本市議会議員のほか三次市・安芸高田市・世羅町議会議員、岡山県の高梁市・赤磐市議会議員等約 50 名であった。</p> <p>◇12 月 1 日(土)          本年 4 月に会派きずなで視察に行った川上診療所の菅原先生の「地域包括ケアシステムを内包したコンパクトなまちづくり～高梁市川上町の取り組み～」と題した講演と質疑応答。</p> <p>◇12 月 2 日(日)          「中山間地域における地域医療の未来」と題したパネルディスカッション/質疑応答          ・進行役…中国新聞 文化部デスク 平井 敦子さん          ・パネラー…川上診療所 所長 菅原 英次さん、高梁市政策監 土岐 太郎さん (厚労省から出向)、岡山県備北保健所 所長 川井 睦子さん</p> <p>本年 4 月に会派で視察に伺ったが、先進事例であると同時に厚労省から視察に来られているともお聞きして、地域包括ケアシステム構築への取り組み、地域や医療・介護の現場を視察して、本市に限らず同じような悩みを持つ中山間地域の自治体の地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みや医療・介護問題の参考になる事例があるのではないかと考え、参加した。</p> <p>※川上町が標高 400m までの住みやすい地域で、限界集落数は岡山県が全国 1 位、岡山県内では川上町がトップであり、地域課題の解決策のヒントがあるのではと思った。</p>	
<p>■参考とすべき事項</p> <p>◎中山間地域が抱える課題は様々であるが、住民生活を支えるためには医療・福祉サービスをその中心に据えなければならないと考えられている点。</p> <p>◎地域包括ケアの本来の意味は全ての地域住民ひとりひとりの人生に継続的に関わる医療・ケアでないといけないし、地域住民が幸せに暮らしていける医療でないといけないこと。</p> <p>◎「まちづくり」とは(1)住む人が幸せに暮らせる地域をつくることであり、あるべき方向性を目指し現状の課題を解決していかなくてはならない。「あるべき方向性」は誇りを持ち、心豊かに暮らせるまちの実現を目指さなければならない。</p> <p>◎「在宅医療コーディネーター」という看護師を中心としたチームアプローチシステムが作られ、①地域連携室の役割、窓口の一本化②ケアマネからの医療的な問い合わせにも全て対応③情報をケアマネに伝えるだけでなく、提案・提言も行う④実際に在宅ケアを行う診療所に置くことの意味等、医者より看護師の方が患者に近く本音が聞けることが多いので、その声が活用できると話されたこと。</p> <p>◎高齢者住宅「絆かわかみ」では驚くことに地域住民を巻き込んで、NPO 法人が運営し、空き施設の利用、ボランティアの協力、地域住民の寄付等で 1 ヶ月… 7 万円(食費込)で、国民年金だけでも利用できる施設になっていて、働く人たちが輝いていた。</p> <p>◎形にとらわれず、知恵と工夫で何か出来ることがあるはずなので、プロセスをたどって掘り下げていくことが大切であり、地域を巻き込んで場合によれば首長や医師からの要</p>	

請も必要になると言われたこと。

- ◎住民との信頼関係、信頼とは相手が得をしたと思えるか？少し余分にサービスしたり、相手を思いやる気持ちなどで生まれていく。また地域内、地域外の医療連携も必要で、検査を地域外で受診し、希望者は地域内でケアするようにすれば高額な医療機器も不要になり、人材や資金もカットできる。
- ◎高齢者住宅もNPO法人が運営されていた。作る上で仕組みや効果等も考慮しないといけない。
- ◎「リスペクトの循環」をうまく築いていけるかどうか大切に、これが満足度のアップにつながっていく。
- ◎人口減、人手不足に対応するためには診療看護師構想によりプライマリーケアも看護師で対応していくなど、中長期的ビジョンの中でしっかり考えていく必要がある。コミュニティの拠点もこれまでの学校区から医療施設に変化してきていると言われたこと。
- ◎各病院、医院等がどこまで出来るのか？やっているのか？知らない。住民も知らないのでもその発信も必要ではないか。また、住民の声を聞いてハード面だけでなくソフト面や運営等まで考えてそこをゴールにしなければならないのではないかと言われたこと。
- ◎在宅医療では退院後のケアの問題がある。また将来病気になったケースが想定できない。
- ◎看取りについても、特に独居の方を最後まで診ていけるか？工夫が必要となるので在宅医療専門病院等を模索されていると言われ、在宅一人一人への対応について、キーパーソンは地域で差異があるが、訪問看護サポート体制の構築も必要ではないかと言われたこと。

**■提言・その他（本市の施策等にどのように活用すべきか など）**

- ◎本市では地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みが進められているが、日常の繰り返しを最後まで続けたいというニーズに応えるためには、医療分野だけでなく福祉分野にまで拡大して行政、社協、医師会、歯科医師会、医療従事者、老健管理者、自治振興区等、みんなでまちの未来と医療・福祉について議論し、地域や住民の声にも耳を傾けて中長期ビジョンを策定していく必要があると思います。
- ◎高齢者等の通院や通所等については公共交通等の交通網の再編や子育て支援体制も必要不可欠の課題であり、同時進行で取り組む必要があると思います。

※ 調査・研修終了後、一週間以内に会派事務局へ提出してください。