

となりの取り組み

～北から南から～

「新見地域医療介護多職種協働

の取り組み」

一般社団法人 新見医師会

会長 太田 隆正

新見市は日本の典型的な中山間地であり、過疎化、高齢化が進行している。医療においても医師、看護師、その他医療介護関係者が不足している現状がある。

その環境のなかで新見医師会、行政機関である新見市、備北保健所および各種関係団体でいろいろな取り組みが試みられてきた。平成二十三年度より国の施策で在宅医療、多職種協働の推進が打ち出され、新見医師会は、平成二十四年度厚生労働省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」(全国で一〇五カ所、岡山県では一カ所)に採択され事業展開している。平成二十五年度は岡山県モデル事業として県下九市で在宅医療連携拠点の事業が

行われている。新見地域の取り組みの中で得た実績と課題点を考察した。他地域のお役に立てていただければ幸いである。

○厚生省モデル事業以前の取り組み

一、「新見地域医療ネットワーク」

備北保健所の指導で平成二十年に設立した新見地域医療連携推進協議会のワーキンググループとして平成二十一年より「新見地域医療ネットワーク(以下ネットワークという)」が活動を開始した。目的は在宅医療サービスの向上、在宅医療と入院医療の連携向上であった。ネットワークの特徴はメンバーの中心が医師ではなく看護師、介護関係などドメディカルが中心に構成された事である。他地域実地研修、リハビリや退院調整会議の研修会開催を積極的に行っている。ネットワークの重要事業に「新見版情報共有書」の作成がある。この情報共有書は入退院時に地域連携室とケアマネジャーや訪問看護師が情報共有するツールである。当初は手書きであったがエクセル版を作成、新見医師会ホームページより誰でもダウンロードして使用出来るようにした。平成二十四年には一〇〇〇件以上の使用実績がある。

二、総務省地域ICT活用モデル事業

「新見あんしんねっと」

平成十六年より資源の少ない新見地域でICTを医療介護に利用する研究を新見医師会、新見

市、新見公立大学および専門業者で研究会を立ち上げた。特に在宅医療への応用をテーマとした。平成二十年度より総務省モデル事業に採択され在宅患者と医療機関をテレビ電話で通信するシステムを開発した。現在まで在宅医療の遠隔医療データを収集、地域での遠隔医療の基礎データの蓄積を行っている。



他職種連携会議の様子

三、「新見市地域医療ミーティング」

岡山県地域医療再生計画に基づき、新見市が設置した医療課題を長期的な視点で行政、医療関係者、各種団体および住民代表で協議・検討している。平成二十四年より活動に参加し、特に看護師

確保対策に奨学金、看護フェア開催など行う事が出来た。

○厚生労働省モデル事業

「在宅医療連携拠点まんさく」

◎平成二十四年度活動

七月には「新見医師会在宅医療連携拠点まんさく（以下「まんさく」という）」の開所式を行ない事業を開始した。

在宅医療連携拠点事業では次の五点が求められている。

- ・在宅医療の推進および多職種連携の課題に対する解決策の検討
- ・効率的な医療提供のための多職種連携等
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- ・在宅医療に従事する人材育成
- ・効率的で質の高い二十四時間対応の在宅医療の構築

これらの課題を検討するために多職種連携会議を定期的に開催した。

- ① 開催地域の問題点の抽出
- ② 厚労省都道府県リーダー研修の伝達講習
- ③ 認知症をテーマにグループ討議
- ④ ネットワークが作成した施設一覧をもとに情報量を増やし「在宅医療連携ガイド」を作成
- ⑤ 在宅医療普及事業として、一般住民向けにパンフレットを作成し、講演会（講師：諏訪中央病院名誉院長 鎌田實先生）を実施

⑥ Z連携（WEB型情報共有書）の構築

新見版情報共有書をパソコン、タブレットなどで利用し、リアルタイムで情報共有が可能となった。病院の地域連携室とケアマネジャー、訪問看護師などコメディカル間の連携が大切であり有用なツールとなると考えている。

◎平成二十五年度活動

① 認知症に対する取り組み

「住み慣れた場所で一日でも長く暮らす」ために、阻害する最大要因である認知症に対する取り組みとして、たいようの丘ホスピタル（岡山県認知症疾患医療センター）の副院長 中田謙二先生に多職種連携会議での講演をお願いし、グループ討議を行った。

② 相談業務

認知症介護施設の紹介及び備北保健所、新見社会福祉協議会などの事業内容等の紹介。

③ 認知症初期集中支援チーム事業との連携

新見市では、平成二十五年度に全国十四か所の中の一か所として、厚労省老健局モデル事業「認知症初期集中支援チーム事業」が採択されており、対応が困難な認知症のケースは、必要に応じて相談・連携を行っている。

④ Z連携の試験運用

二月に説明会を開催し試験運用を開始した。在宅医療連携ガイドを改定し、ホームページ上で閲覧（ダウンロード）出来るようにした。

⑤ 在宅医療普及事業

二月二十三日「認知症を知り支える」として講演会（講師：真庭市医師会作本修一先生、認知症家族の会岡山県支部代表妻井令三先生）を開催した。

平成二十六年二月までは新見医師会が岡山県より委託され事業実施としていたが、三月より実施主体が新見市に移り、新見市が平成二十六年度も引き続き岡山県モデル事業として実施予定である。

○まとめ

多くのモデル事業は単独で行われているが、新見地域の特徴は多職種協働の取り組みを市全域で全面的活動を開始したところである。

「まんさく」としての取り組みが早期に開始できたのは「新見地域医療ネットワーク」や「新見あんしんねっと」の取り組みで医療機関とコメディカルとの連携が出来ていたからであり、また新見市、備北保健所など行政との連携が構築されていたことも重要である。

市町村がモデル事業を行う場合、医療介護双方に関係しているため医療と介護（国では医政局と老健局）の担当課が異なり対応が難しくなる。そのため、縦割行政の弊害を解消する工夫が必要と感じている。新見では、新見医師会が主催する新見地域在宅医療支援システム研究会が原則毎月開催され、医療担当の市民課長、介護保険課長（包

括支援センター長）、生活習慣予防等担当の健康づくり課長等が参加し、行政内部での医療と介護の連携が多少は図られている。

これまでモデル事業を行ってきたと感じることは、十の地域あればそれぞれの取り組みが必要という点であろうか。特に過疎地域では国の方策では解決できない点が多々有り、各地域で問題点を抽出し、解決策を提示していく必要があると感じている。現在取り組んでいるそれぞれの地域で実績を蓄積し、共有化していく事が大切であろう。



岡山プライマリ・ケア学会

第二十一回学術大会の見どころと聞き所

第二十一回岡山プライマリ・ケア学会のテーマは、今まで二十一回にわたり継続してきた医療・福祉連携の理念を踏まえた「チームケアによるプライマリ・ケアの実践」地域に新たな「つながり」を築く」に決定した。

今回も二十四演題、記念講演、プラティカル・エデュケーション(認知症の徘徊への対応)、シンポジウム、「連携シートむすびの和拡張事業」と内容は豊富であり、多彩な報告がある。

〇目玉は記念講演

岩永先生(地域医療振興協会)による

「誰もが健やかに暮らせる地域を目指して」

長く多くの地域でまちづくりにかかわった岩永先生の講演は、これからのプライマリ・ケア活動には欠かせない話になるであろう。特に、熊本県蘇陽町における住民参加型の健康づくりの活動が特に注目される。保健文化賞も受賞した。講演のまとめの言葉にある「一人一人が健やかな日々を送ることができる地域の創造を目指すことが重要。そのためには、地域の住民、行政、専門家、組織団体が知恵を出し合い、自分たちの目指す姿を描き、そこに向かってどのように進んで行くのかを共有するステップが重要だと考える」という文言が、これからのプライマリ・ケアの進む道を示してくれる。

〇シンポジウムは「情報共有がテーマ」

シンポジウムの「情報共有のために新たな時代を開く」は医療・介護の連携に関する話である。岡山県が推奨する「晴れやかネット」が動きはじめ、病院の情報が開示され、さらに拡張機能も示された。それにより訪問歯科、訪問薬剤師、管理栄養士が足並みをそろえ連携をはかる道筋が見えてきた。従来あまり連携がみられなかった職種同士のための新たな時代を拓くことが大きなきっかけになるであろうか。

〇認知症の実践例でロールプレイも

認知症が三〇〇万人になろうとしており、その対応が今問われている。今回は会員によるロールプレイで実践例を示す。事例は、三年ほど前から物忘れなどが出現しているアルツハイマー型認知症。最近、ADLレベルが徐々に低下し、精神的にやや不安定になってきた。ケアマネジャー、医師、デイサービス、ショートステイ、ヘルパーなどがケアの在り方を討論する。

〇医療介護の時代「むすびの和」の拡張事業

四年前から岡山プライマリ・ケア学会が開発してきた「連携シートむすびの和」がインターネットなど使用により双方向性で情報の交換が可能になったことが説明される。情報共有のための医療介護の時代でいち早くその情報をつかみ、利用者中心の連携の体制を築きたいものである。



日本プライマリ・ケア連合学会の お知らせ

本年五月十日(土)十一日(日)の二日間、岡山コンベンションセンターにて、岡山家庭医療センター、奈義ファミリークリニックの松下明先生を大会長として、日本プライマリ・ケア連合学会が開催されます。魅力的なプログラムが多い中で特に、お勧めのセッションを二つ紹介します。

第一日目は、シンポジウム「病院から在宅看取りまで」というテーマで五名の方に発表と討論をお願いしています。超高齢化社会の進展と新たな在宅医療普及が進む中で、病院からの在宅復帰と、在宅での看取りが可能かどうか、この二つの大きなハードルについてシンポジストの方々に討論をお願いしています。

シンポジウム 八 「病院から在宅看取りまで」

座長 佐藤医院 院長 佐藤涼介
岡山訪問看護ステーション看護協会 管理者 菅崎仁美
シンポジスト
岡山大学病院 緩和と支持医療科 診療科長 松岡順治
かとう内科並木通り診療所 看護師 赤瀬佳代
ひかり薬局介護相談事務所 介護支援専門員 内藤さやか
いずみ薬局 薬剤師 中山弥生
ももたろう往診クリニック 院長 小森栄作

セッション「岡山発のオリジナルな取り組み」

- 座長 安田内科医院 院長 安田英己
- 一、岡山プライマリ・ケア学会の連携シート
「むすびの和」
岡山プライマリ・ケア学会会長 宮原伸二
 - 二、在宅医療の推進に向けた保健・医療・福祉連携の取り組み
岡山市新病院 保健福祉政策推進課課長 福井貴弘
 - 三、医薬懇話会(岡山市清輝橋地域)
十八年間の連携が生み出したものゝ
ふたば薬局 薬剤師 緋田哲治
 - 四、OCSIAの活動と卒後の影響
岡山大学医学部医学科 五年 川尻智香
 - 五、岡山SP研究会の歩みと活動
NPO法人 響き合いネットワーク・岡山SP研究会代表 前田純子
 - 六、福岡敏雄先生を中心とした医師と薬剤師のためのEBM勉強会
ケイ・アイ堂薬局 薬剤師 小笠原加代
 - 七、家庭医療看護師養成コース紹介
心優しく頼りになる、地域で働く看護師を目指してゝ
岡山医療センター 家庭医療看護師養成コース 石井絵里

二日目は「岡山発のオリジナルな取り組み」として七題の講演が行われます。演者と演題名は上記のとおりです。特に、宮原伸二会長の「むすびの和」、岡山市新病院 保健福祉政策推進課の福井貴弘課長の「在宅医療の推進に向けた保健・医療・福祉連携の取り組み」が注目です。これらのセッションは岡山の方たちによるものですので、ぜひ大勢の皆様のご参加を心よりお待ちしております。



トピックス

「これからの住み処を考える」

NPO法人岡山県介護支援専門員協会

堀部 徹

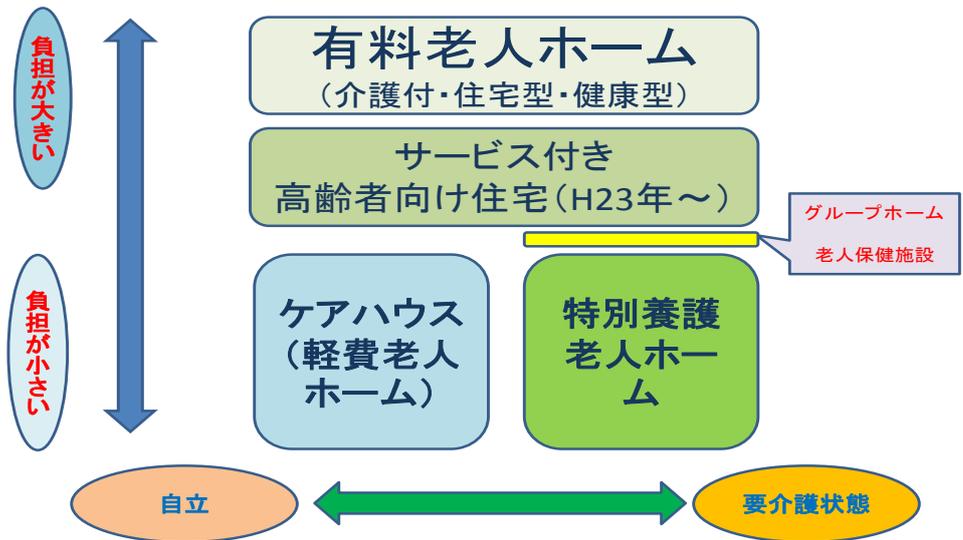
社会保障の改革の中で、地域包括ケアシステムが流行言葉となっています。「自分の住まい」で人生を全うできるシステムというところから、「住まい」の整備が進んでいます。岡山のような地域では都会と比較して、住まいの整備は急展開で進んでおり過剰供給の状況となってきました。地域の人たちが正確な情報を得られるように我々も住まいの知識を整理する必要があります。紙面が限られていますので概要を簡単に紹介します。

住まいの定義は広く、いわゆる「自宅」から介護保険施設（特養、老健等）まで、生活するという視点では明確な定めはありません。ただ介護保険の分野では介護保険施設には「入所」その他のサービスでは「入居」という言葉が使われ、この点で何となくイメージがつかみます。

負担と要介護状態の概念で分けた住まいの概要を図でまとめてみました。これだけですべてを包括できませんが、イメージはつかんでいただけたらと思います。

介護保険サービスには、わかりにくい言葉があります。それは「特定施設」です。特定施設とは、

施設や住まいの概要



厚労省が定めたもので「有料老人ホーム」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」のことをいいます。この中で都道府県に申請を上げ、指定を受けたところが「特定施設入居者生活介護事業所」となるのです。これをいわゆる「介護付」サービ

スといい、介護保険施設と同等のサービスを提供でき、人員設備運営基準が適用されるのです。岡山県では総量規制を行っており、現状では、介護付サービスの指定はほとんど行われていません。（市町村指定はこの限りではありません）

介護付サービスは利用側にもメリットとなり、入居希望者は多く利用率も高くなります。それに引き替え、指定を受けないサービスは「住宅型」となり、介護サービスは外部サービスとなり、支給限度額が適用されますので、重介護となるほど負担は増えることとなります。ただ、住宅型サービスは自由度が高く、金銭的に余裕のある方の場合には介護者も選択することができ、部屋の使い方は自由になるので、こちらを選択する方がよい場合もあります。このあたりは専門職が総合的に判断をして利用者に提示する方がよいでしょう。

ちなみに、今まで高齢者専用賃貸住宅等という住宅サービスがありました。居住基準などが曖昧でサービスの差が大きかったため（国土交通省管轄で介護の概念が入っていなかったため）、平成二十三年から新たにサービス付き高齢者向け住宅（以下サ高住）の登録制度ができました。（安否確認、生活相談を必須化した住宅）これには、国土交通省の補助金等もあり、各地に建設業者などがどんどん建てているのは皆さんもご存じのことでしょう。

では、岡山県の現状を見てみましょう。有料老人ホームは一七四施設ありますが、介護付八十三施設（三四九六八）、住宅型九一施設（一八四八八）（岡山県ホームページより 平成二十五年十月一日現在）となっています。また、サ高住は七三件二三四戸であり現在各地に急激に増え続けています。（サービス付き高齢者向け住宅 情報提供システムより）住宅型のサービスは総量規制がないため、自由に建築が進められます。よって最近では、医療型に特化して医療機関の近隣に住宅サービスを作り、透析、胃瘻、気管切開、酸素療法等の管理を一括して行うなどのサービスを行っているところもあります。また利用料金を限りなく少なくし、介護サービスを併設することにより、総合的な生活支援を行うなどの差別化によって、利用者確保に努めている住宅サービスも増えてきました。核家族化が進み、単独世帯になる傾向が増える中、自分の家を持っていても住み続けることができなくなった場合、今述べたような住宅サービスが重要ではありますが、制度が複雑なために、市民にはわかりにくくなっている住まいサービスの知識を専門職は整理しておく必要があるでしょう。

自由度を選ぶのか、充実した介護サービスを選ぶのか、経済面を重視するのか、利用者のニーズを的確に捉えた支援が重要です。

◆入会の案内

★申込書は、HPからダウンロード出来ます。

<http://www.p-care-okayama.com/>

岡山プライマリ・ケア学会入会申込書

岡山プライマリ・ケア学会
会長 喜原 伸二

日本プライマリ・ケア学会が平成 21 年に日本プライマリ・ケア学会会として再出発したのを機に、日本プライマリ・ケア学会岡山支部は、岡山プライマリ・ケア学会として設立しました。基本的には、今までの 19 年の歴史を踏まえ、岡山の特長ともいえる多職種連携のもとに推進いたします。
これらの活動には、岡山県医師会から多大のご協力を得ています。

◎具体的な活動

1. 学術大会（平成 24 年度は第 20 回記念大会を実施）
2. 多職種各団体の連携
3. 認知症を地域で支える方策と実践活動
4. 在宅療養に有効な連携バースートの普及【連携シートむすびの和】
5. 医療福祉塾

詳細は、ホームページをご参照ください。「岡山プライマリ・ケア学会」で検索。




年会費：医師・歯科医師・薬剤師：5,000円
その他：2,000円

【新規会員申込書】

申込者氏名：	職種：
連絡先：(〒) 住所：	
電話番号：	FAX：

申込先：岡山プライマリ・ケア学会 FAX：086-271-1572

◎どなたでも入会出来ます。 ◎入会は随時受け付けます。



編集後記

今回は消費税アップが一番の話題でしょうか。医療報酬も改定され、日常生活にどの程度影響が出るのか。しばらく混乱も予想されます。慌ただしい四月を迎えることになりそうですが、ゆっくりにサクラを楽しみたいですね。

編集委員

佐藤 涼介
菅崎 仁美
丸田 康代
河原 喜美恵

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

TEL: 703-8522

岡山市中区古京町一ー一十

(岡山県医師会内)

TEL: 086-272-3225

FAX: 086-271-1572