

地域包括ケアシステムの実現に向けて

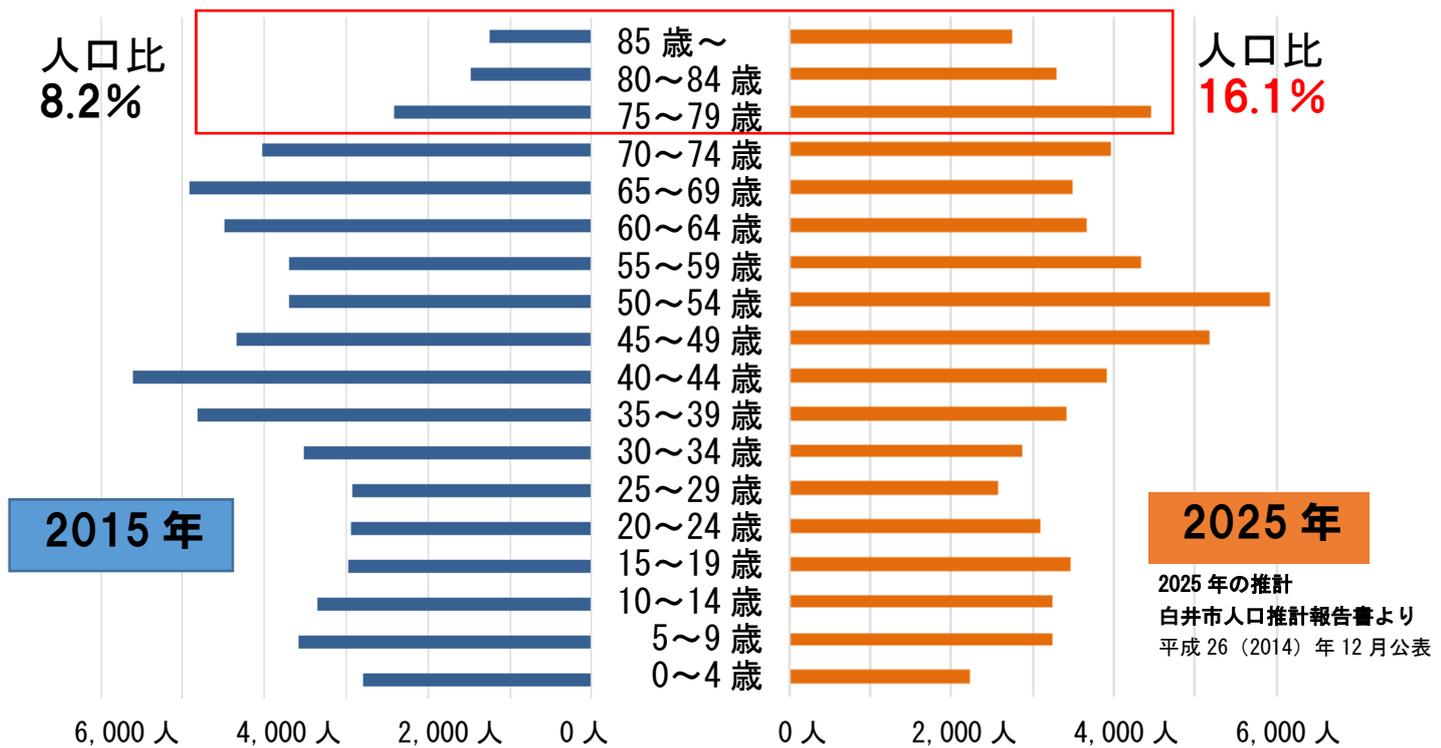
# 白井市の医療・介護の連携促進

## 多職種合同研修 レポート

白井市は現在、急速に高齢者が増加しており、高齢化率（総人口に占める 65 歳以上人口の割合）も上昇しています。今後、特に 75 歳以上人口が急増する見込みであり、**10 年後(2025 年)には、75 歳以上人口が現在の 2 倍以上になると推計**されています。

### 【75 歳以上の人口】

2015 年 約 **5,150 人** (1 月末) → 2025 年推計 **10,500 人** (10 年で約 **5,350 人増**)



注：2015 年は住民基本台帳人口・2025 年は国勢調査人口を基準人口としています。

後期高齢者の急増に伴い、**要介護・認知症の方も、今後増えていく**と予測されます。認知症や要介護になっても、医療依存度が高くても、住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活をおくるためには、地域の専門多職種が連携を深め、チームを作って高齢者ひとりひとりの暮らしを支えていくことが大切です。そのきっかけとなるよう、今回、3 回の多職種合同研修を行いました。以下に、研修の内容を報告します。

# 第1回 地域包括ケアシステムについて知ろう

「2025 年に向けた地域包括ケアシステムの構築」～医療と介護の連携の前に考えておくべきこと～

三菱UFJリサーチ&コンサルティング 主任研究員 岩名礼介 氏

平成 27 年 1 月 21 日 in 白井市保健福祉センター 団体活動室

## ＜ 講演のポイント ＞

地域包括ケアシステムは、「量」の充足を目指すのではなく、「質」=まとめる(統合)で考えることが重要です。

これからの行政は「計画・運営」ではなく、新たに「開発」をすることに取り組むべきです。これまで以上に、住民との協働が必須になります。



在宅医療を推進させていくためには、医師の負担を減らすこと、また、その他の専門職も役割を移行し、これまで介護職が担っていた生活支援の役割を地域の民間事業者やボランティア団体へと移行していくことが重要です。

### ロールシフト(役割の移行)から人的資源を確保する

【ロールシフトのイメージ】  
以下の図は、法令上の区分や職種の境界を必ずしも一致しないが、業務のシフトのイメージを示すために作成。

【現在の役割】	【機能・役割の例示】	【ロールシフト後】
医師	診断・治療 リスクの予測	医師
看護職	診療補助行為 適切な介助方法の選択 身体介護	看護職
介護職	身体介護 生活支援	介護職

ここを誰が担うか? **大事!**

役割の移行に関する分かりやすい資料!

Mitsubishi UFJ Research and Consulting 出所: 岩名礼介氏 上記資料の著作権は三菱UFJリサーチ&コンサルティングに属します

第1回は、「地域包括ケアシステムを知ろう」と題し、三菱UFJリサーチ&コンサルティング 経済・社会政策部 社会政策グループ長 岩名礼介氏に講演をいただきました。

岩名先生は、地域包括ケアシステムのあり方を検討してきた厚生労働省が主管する「地域包括ケア研究会」の事務局を統括するなど、地域包括ケアシステムの概念に精通しておられます。

当日は、医師・歯科医師・薬剤師・理学療法士・医療相談員・看護師・ケアマネジャー・サービス提供責任者・介護職員・社会福祉協議会相談員、等々、医療と介護の専門職が45人参加。講演終了後には、グループに分かれ、交流会を行いました。



地域包括ケアシステムの構築に向けては、生活支援ビジネスの展開も視野に入れることで、生活支援を効率的に提供できるようになります。

講演終了後の交流タイム

地域包括ケアシステム構築における地域マネジメントのよくある失敗は、「連携パスを作ろう」といったように手段が目的となってしまうことです。地域の課題を把握し、方針をたて、それを全員が共有し、施策に取り組んでいく過程を踏むことが大切です。



地域資源開発において、「住民にお願い」形式や「サービスを作る」発想はなくしましょう。「地域をつくる」「眠っている資源を探す」「住民が手を挙げるまで待つ」の姿勢が必要です。

### 参加者感想(一部)

- ・介護保険制度をより広い視野から捉えることの重要性を感じました。
- ・チームアプローチは絶対に必要
- ・連携して、業務の効率化を図ることが大切だと思った。
- ・きちんと連携が図れば本来の仕事に集中できるという考え方に目からウロコでした。

# 第2回 認知症支援について考えよう

医療法人社団 柏水会 初石病院 院長 唐崎 三千代 医師

平成 27 年 2 月 4 日 in 白井市保健福祉センター 検診室

第2回は、「認知症支援について考えよう」と題して、初石病院 唐崎院長に講演をいただきました。参加者からの質疑応答では、医療・介護従事者ならではの具体的な質問が寄せられ、全体の学びになりました。

当日は、医師・歯科医師・薬剤師・理学療法士・看護師・ケアマネジャー・サービス提供責任者・介護職員等々、58人が参加。

講演終了後には、地域包括支援センターから、平成 27 年度の白井市の認知症施策の取り組みについて説明をさせていただきました。

## ＜講演のポイント＞

うつ病と、認知症の診断のちがいについて見分けかたは難しいのですが、**急激に変化があるのはうつの可能性**が高いといえます。認知症は、本人が「俺はなんでもない」といい始めたら、要注意と思ってよいです。

病院受診を拒否する人をどのように病院受診させるか・・・家族が、具合が悪いから**一緒についてきてと誘う。健康診断に行こう、脳ドックに行こう**と誘うと結構うまくいく場合が多いです。



診断について・・・初期から中期にかけてはCT画像ではわかりにくく、**いかに、家族が家での状況が言えるか**にかかっています。症状がひどくなった場合は精神科で出す薬も効くことがあります。少しの調整で効くこともあるので医師に相談することも必要です。様子を見ながら安定剤などを使っていくと、とてもよく調整ができることがあります。高齢者は肝機能、腎機能も下がってくるときがあるので、**薬の調整は重要な課題**です。



サービスの利用について・・・デイサービスなどを拒む認知症の方も多く、自分はそんなに弱っていないと言い張ります。**ボランティア的要素を交えて誘う**と効果的な場合があります。「大変なおじいちゃん、おばあちゃんに元気な顔をみせてあげてほしい」などという人います。



## 白井市の認知症施策

市の認知症施策について説明

- 早期発見、早期診断の仕組みづくりのため、**認知症初期集中支援チーム**の設置に向けた検討を行います。
- 認知症に関する普及啓発のため、**認知症啓発月間**等を設定し、全市的な啓発事業や講演会を実施するほか、**メモリーウォーク**を実施します。
- 認知症の人や介護者を支える地域ネットワークを作るため、**認知症カフェ**を来年度も行う他、**徘徊模擬訓練**を実施します。

## 参加者感想(一部)

- 認知症専門の医師に現場でのリアルなお話をうかがう事が出来て、とても参考になりました。
- 先生の講話がとても分かりやすく良かったです。
- 認知症の支援について、先生のお話を聞いて、日々のケアが良いものであったと確認できました。
- 介護事業所同士の連携について大切さを再確認した。



# 第3回 在宅医療について・模擬地域ケア会議

医療法人社団 誠悠会 もりや内科・呼吸器科クリニック 江間亮吾 医師

平成 27 年 3 月 18 日 in 白井市保健福祉センター 団体活動室

第3回は、「在宅医療について・模擬地域ケア会議」というテーマで、白井市で在宅医療に熱心に取り組まれているもりや内科・呼吸器科クリニックの江間先生に講話をいただきました。

地域ケア会議に関する説明を行った後、末期がんの方の事例をもとに、模擬地域ケア会議として、グループ内で検討を行いました。

当日は、もりや内科・呼吸器科クリニックの安井先生のほか、歯科医師・薬剤師・理学療法士・医療相談員・保健師・看護師・ケアマネジャー・サービス提供責任者・介護職員等々、49人が参加。多職種により方針を検討しあう意義を感じる事が出来ました。



## 《訪問診療の取り組みについて 講話のポイント》

もりや内科・呼吸器科クリニックは、平成 20 年開院・平成 23 年に訪問診療を開始し、現在、予定訪問として、週4日対応している他、もともと介入している方に限り、緊急往診も適宜行っています。休日夜間は当番制で対応しています（**在宅療養支援診療所の指定あり**）。

訪問診療の対象者は、**定期的な外来通院が困難な方で、一律の定義はありません**。具体例としては、

- ・高齢、廃用で足腰がたたない
- ・認知症がひどく安全な外出が困難
- ・脳血管障害後遺症や神経難病などで寝たきり
- ・がんや重度疾病の闘病後の体力低下 など。



H25年2月～H27年1月の間で、悪性疾患47人中、**自宅での看取り**を27人行いました。平均介入期間は50.9日でした。

導入の際の確認事項としては、住所（車で30分以内が限度）、本人、家族の意向や認識、病院主治医の考え、バックベッドの有無、医療の内容（必要な処置、処方）、訪問看護ステーション連携の有無、費用への理解などがあります。

現状、感じている課題・・・

- ・マンパワーの問題 →モデルのようには体制作れない。
- ・地域内の顔の見える連携が不十分
- ・嚥下機能障害の**訪問栄養指導、訪問嚥下機能訓練を導入できる例が限られている**。
- ・病状悪化時の入院の判断が難しい。
- ・地域内の医療資源の把握不足
- ・**タイムリーな情報交換、共有方法の不足**
- ・夜間休日の薬剤、機材の手配 など

地域包括ケアシステムの構築には市町村や県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げる必要があります。白井市の医療資源は限られていますが、**地域の機関を有機的に結び付けて合理的なシステムを協力して構築していきましょう**。

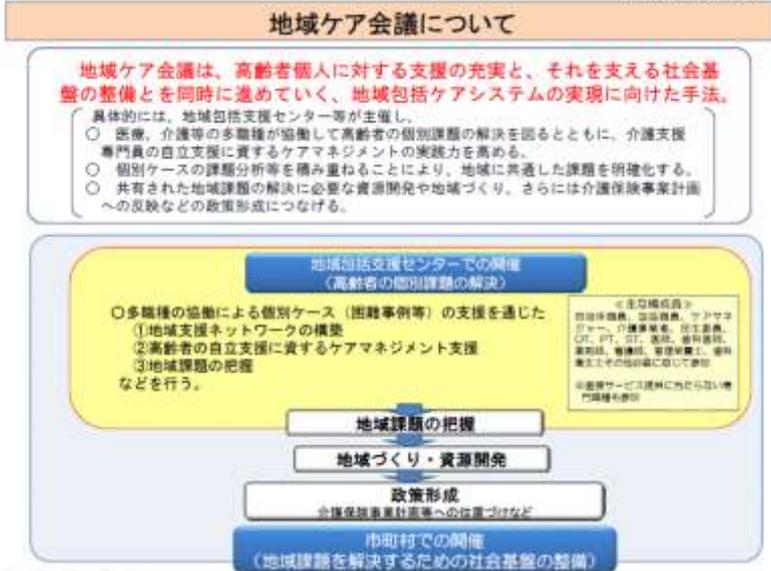
ケアマネジャーさんへお願いしたいこと・・・

- ・訪問診療導入に際しては、**本人、ご家族の意向と主治医の考え**を確認して下さい。（診療情報提供は必須です。）
- ・**早い段階から、訪問看護さんの導入をご検討**ください。
- ・患者さんやご家族の立場になり色々立案して下さい。困ったことがあればご相談ください。一緒に悩みましょう。
- ・**患者さんやご家族が、皆さんにしか漏らさない、希望、不満などを**教えてください。



## 《地域ケア会議とは》

厚生労働省資料より



模擬地域ケア会議を行う前に、地域包括支援センターから、地域ケア会議に関する説明を行いました。

私たちが従来から行ってきた、「個人の支援に対する充実」のための検討のみならず、**個人の課題を積み重ねて、地域の共通課題を明確にしたり、課題解決に必要な資源開発、地域づくり、政策形成につなげていく**のが、地域ケア会議です。

今回の研修に参加してくださっている多職種や、地域のインフォーマルな方たちが主な構成員となり、地域包括支援センターや市町村が主催して行います。

その他、多職種協働の意義や、心がけると良いこと、白井市の地域ケア会議などについて説明しました。

## 《地域ケア会議の実践》

### 1. 事例の共有

末期がんで、訪問診療や介護保険サービスを利用しながら在宅で過ごしている高齢者「白井太郎さん」（仮名）の事例を全体で共有しました。白井市の実情に合わせて検討するため、市内の居宅介護支援事業所で担当したケースをアレンジしました。情報共有の様式として、千葉県と県広域支援員が作成した「地域ケア会議活用シート」のA票を一部変更して使用しました。

### 2. 個別ワーク

共有した情報の中には、医療・介護用語、介護保険・福祉サービス、内服薬など様々な専門用語が出てきます。情報共有をした後、以下の2点について、個人で記入作業を行いました。

- (1) 事例報告に出てくる言葉の意味や、各職種・サービスの役割などについて、**他の職種に聞いてみたいところ**はありますか。⇒ 聞きたい職種欄に記載。
- (2) 白井さんの現状について、**最も課題だと感じることは**何ですか。

### 3. 医師・歯科医師への質問

個別ワークの(1)他の職種に聞いてみたいことについて、医師・歯科医師に聞きたいことを質問してもらい、江間先生や、研修に参加くださっている歯科の萩倉先生に回答していただきました（内容は、事例の特定を防ぐため掲載しませんが、専門的な見解が、とても参考になりました）。



### 4. 地域ケア会議実践・課題と方針、地域に必要な資源の検討



6グループに分かれ、医療・介護の多職種により、次の点を話し合いました。

- (1) 最も課題と思われること
  - (2) 課題を解決するための方針（何をどのようにするか）
  - (3) (2)を実現するための担当職種
  - (4) 地域に、こんな資源や環境、ネットワークがあればよりよい支援ができる。既存の制度や仕組みがこのように変わればよりよい支援ができる。
- 最後に、各グループから発表してもらいました。

アンケートで、「在宅で療養する高齢者を支えるために、この事例や研修を通じ、一番必要と感じること」を伺いました。今後の、白井市の多職種連携を進めるうえで、重要なご意見が多数ありますので、以下にまとめさせていただきます。※類似の内容はひとつにしました

### 多職種連携・ネットワーク構築の重要性

- ・主治医との連携
- ・医療職との連携
- ・チームで支援していくこと。チームケアの大切さ。
- ・各々の事業所の連携（顔が見えず相談しにくい）
- ・大勢で関わりが持てるようなネットワークづくりが必要
- ・医師、看護師、ソーシャルワーカー、リハビリ職、介護職、家族との連携が大切だと改めて感じた。
- ・1人の方を多方面から考慮し、支援していくことはとても大事なことと強く思います。
- ・多職種の連携のしやすさ

### 必要な資源

- ・介護力、経済力、この2つのどちらかは必ず必要だと思う。
- ・公的なサービス

### 今後に生かす

まずは知ること。今回、様々な職種の方と話をさせていただき、内容の濃い3日間でした。次のステージは、知ったことを他の方に伝えることも大事だと思います。色々な方がシステム、問題点を知ること、改善、解決策が出てくると思います。

### 本人や家族の意向確認・支援

- ・本人、家族の意向確認（介護希望など）
- ・本人や家族の終末期等の意向確認
- ・家族への支援の重要性

### 多職種の話し合いの重要性

- ・多職種の話し合い
- ・いろいろな職種が集まって色々な意見が出せること、聞けることが大切
- ・介護職、医療職、それぞれの面からの意見を出し合い、解決策が出せれば。

### 専門職の底上げ

- ・ケアマネさんや介護系の方の医学的な学習を深めてほしい
- ・各専門職の底上げ（知識を深めていくべき）

### インフォーマル資源の参加も

- ・終末期の事例で、ホスピスだったら宗教関係者の対応もあると聞く。ボランティアさんがいてくれたらと思う。
- ・地域住民の方々も参加できれば、住民の視点から良いアイデアが生まれるのではと思った（自治会でこんな支援をしている、こんなサービス、助けがあればなど）。
- ・近隣の方との関係性

### 研修の良かった点・改善点(一部)

- ・医師の意見が直接聞いてよかった。次回も企画してほしい
- ・色々な方の意見や話を聞いて勉強になりました。またよろしくお願いします。
- ・医療、介護、市、みんなで話し合えてよかった。
- ・事例検討を多職種で意見交換できてよかった。
- ・先生や薬剤師さんのお話を聞くことが出来た。
- ・多職種で困っていること等の話が聞けたらよかった。
- ・時間配分を今後検討してください。時間をもう少し多くとられたほうがゆとりある話し合いが出来たように思う。
- ・質問時間がもう少しあればよかったかもしれません。
- ・研修を年間で振り分けてほしい（2月、3月は忙しい）

3回目の研修は、確かに時間が足りなかったと思います。申し訳ありませんでした。皆様貴重な意見ありがとうございました。



皆様、業務でお忙しい中ご参加いただきありがとうございました。

皆様から頂いたご意見を参考にして、今後も多職種連携を推進させていくための研修や会議を開催していく予定です。詳細が決まり次第、ご連絡いたします。

今後ともご協力よろしく申し上げます。

担当・発行：白井市地域包括支援センター 加藤・今井・鈴木・安岡・山口・小美濃  
電話 047-497-3474

