

地域包括ケアネットワーク No.10

新見の地域包括ケアシステムについて

新見医師会 太田 隆 正

少子高齢化による人口構造の変化、医療費増大による医療費削減政策が必要となり入院医療費削減及び在宅医療の推進の取り組みが進められています。厚労省医政局は平成23年度より在宅医療拠点事業を始め、平成25年度より都道府県に引き継がれ、現在も事業継続されています。その中で、多職種連携及び地域包括ケアという考え方が示されました。

厚労省在宅拠点事業で示された課題は、①かかりつけ医の積極的な在宅医療への参加②24時間対応の在宅医療体制の整備③医療・看護と介護・福祉の連携④住民に対する在宅医療の普及活動推進⑤在宅医療に従事する人材育成です。岡山県在宅医療連携拠点事業でも上記5項目が求められています。平成27年には、入退院調整ルール策定及び事業主体の市町村への移行の検討が追加事項となっています。

また、厚労省老健局が第5次介護保険事業計画を策定、地域包括ケアの概念が具体的に示されました。①2025年を目標に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現②認知症対策③地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じたシステムの構築が提示されました。その中で「自助・互助・共助・公助」と言う考え方が示され、高齢者及び家族の自覚、住民の参加が求められています。また、地域ケア会議の推進が必須事項となっています。

認知症対策では、平成25年より平成29年まで「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」が策定され、①認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及②早期診断・早期治療③地域での生活を支える医療サービスの構築④地域の生活を支える介護サービスの構築⑤日常生活・家族の支援強化⑥若年性認知症施策強化⑦医療・介護サービスを担う人材育成を図るもので、さらに政府は、平成27年1月27日、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定、現在のオレンジプランに変わる新戦略として、12の関係府省庁による横断的な対策が実施されることになっています。

新見市は、平成26年8月現在、人口31,913人高齢化率37.8%、年に人口は約500人減少し、高齢化率は約0.5%増加しています。医療資源、介護資源も不足している典型的中山間地域です。

新見医師会が応募した、平成24年度厚労省在宅医療連携拠点事業（まんさく）が採択され、新見市、備北保健所とも連携して事業を開始し、平成25年度からは、岡山県在宅医療連携拠点事業として継続しています。平成26年3月には、事業主体を新見医師会から新見市に移管しましたが事業内容に変わりはありません。

平成24年度は、新見医師会に「在宅医療連携拠点まんさく」を開設、専任職員を配

置し、多職種連携会議の調整、行政や各種団体が今まで個々で開催していた取り組みの調整を行っています。以前より、新見市、備北保健所と医療関係では良好な関係でしたが、個々の事業では連携不十分でした。医療・介護連携には絶対必要なシステムです。

医療機関・介護施設のみでなく薬局、行政機関も掲載した「在宅医療連携ガイド」を作成し、新見地域在宅医療支援システム研究会（旧まんさく）のホームページで閲覧・ダウンロードが出来るようにしています。

平成25年度は、平成24年度が多職種連携会議で、在宅医療を阻害する要因として、認知症対策が重大な要因とされたことから、多職種連携会議のテーマを「認知症」にしぼり、取り組むとともに、新見市に、平成25年度厚労省認知症初期集中支援モデル事業（全国14カ所）に取り組んで頂きました。この事業は、もちろん医師会の指導は必要ですが、地域包括センター（行政）が主導すべきではないでしょうか。

本年度は、多職種連携会議と人材育成研修会を兼ねてグループワーク形式で開催、4月「地域の課題抽出」7月「新見市地域包括センターの取り組み」9月「口腔ケア」12月「新見地区薬局の現状」の4回を開催し、医療介護関係者だけでなく行政からも毎回100名程度の参加があります。

新見市介護保険課は、「認知症安心ガイドブック」（認知症ケアパスを含む）を作成されました。作成にあたっては新見医師会も協力しました。

新見医師会は、本年度創設された、「岡山県認知症ケアに係る医療連携体制整備事業」にも取り組み、3月には新見市介護保険課職員を講師に招き、「認知症ケアパス普及研修会」を開催し、100名余の多職種の方にお集まり頂きました。

来年度の拠点事業の取り組むべき課題の「入退院調整ルール策定」については、新見地域では、既に平成20年より病院看護師地域連携室とケアマネージャー、在宅訪問看護師、施設看護師などとの連携ツールとして「新見版情報共有書」を作成し、実用化されています。また、新見版情報共有書をweb版多職種連携ツール「Z連携」として開発し、クラウド型サービスとしてほぼ実用化でき、説明会を行っています。

地域包括ケアの取り組みを行っていく時の課題、問題点を考えてみました。

1. 多職種連携を進めていくには在宅医療連携拠点は必要で、専従職員を配置することは有用であり絶対必要です。
2. 市町村との連携も事業の必須条件ですが、以前から開催している新見市、備北保健所と新見医師会及び関連団体との月1回の定期会議（新見地域在宅医療システム研究会）が役に立っているようです。行政サイドの問題点として新見市では市民課、介護保険課及び健康づくり課との横断的連携も考慮する必要性がありました。
3. 国の地域包括ケアのモデルが都市型であり、地方、特に中山間地では問題点があるのではないのでしょうか。また同じ中山間地でも地域の現状で計画を作成して事業を進めていかなければ失敗する恐れがあると感じました。