

## 地域包括ケアネットワーク No.22

## 美作市・西粟倉村の地域包括ケアシステムについて

地域包括ケアネットワーク委員 青山重男  
美作市医師会

美作市医師会では平成26年度より地域包括ケアシステム構築のための在宅医療連携拠点事業が開始されました。地域包括ケアシステムとは地域住民が医療、介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送る事が出来るよう、住まいを中心に医療、介護、予防、生活支援サービスを包括的かつ継続的に提供するシステムです。美作市医師会では在宅医療連携拠点が行う事業として①代表者会議②24時間対応の医療の構築③情報共有ツールの作成④社会資源マップの作成⑤多職種連携研修会⑥地域住民への普及啓発の6事業を掲げて推進してまいりました。

まず、平成26年8月に第1回代表者会議が行われ美作市における在宅医療の問題点の抽出が行われました。美作市は広い地域に独居老人、老老介護世帯が点在し、将来的に人口が減少し、特に老人の人口も減少する事、医療、介護のマンパワーが不足している事、24時間対応の在宅医療を行える医療機関が不足している事等が抽出されました。これが典型的な日本の中山間過疎地帯の現状です。平成26年10月に第1回24時間対応連携体制構築協議会が在宅医療を行う9医療機関、医師11名の参加で行われました。美作市内の在宅医療の現状を話し合い、医師法20条ただし書きの適切な運用、訪問看護師との24時間連携、後方支援病院との連携緊密化等について確認しました。平成27年2月に第2回24時間対応連携体制構築協議会が11医療機関、医師15名の参加で行われ、主治医・副主治医制度について熱心な議論が行われました。現段階では美作市医師会を中心にした主治医・副主治医制度のシステム構築は不可能ですが、症例を選んで個人的に強化型在宅療養支援診療所等に副主治医を依頼することは可能と思われました。

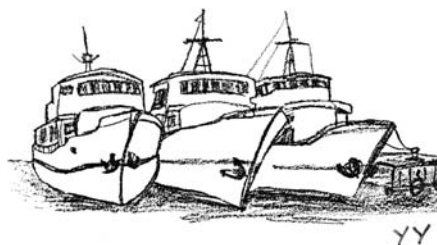
平成26年11月に第1回多職種連携研修会が行われました。101名の多職種が参加し、講演「在宅医療連携拠点事業と在宅医療が果たす役割」、DVD「退院前カンファランス・地域ケア会議」視聴の後、グループワーク「在宅医療、何が課題？」をKJ法で行いました。多職種連携の大切さ、急変時の対応、本人家族の思い等のグループ発表があり、「顔の見える関係作り」の大切さを実感し、多職種研修会の継続開催を求める多くの意見を頂きました。平成27年2月に第2回多職種連携研修会が行われ120名参加(医師が12名参加)のもと、訪問診療、訪問看護、ケアマネージャーそれぞれの立場から「多職種連携の取り組み」について発表があり、グループワーク「多職種連携の在り方」を行いました。情報共有シートの必要性、退院前カンファランス、口腔ケアの重要性等の発表がありました。2回の研修会の後に美作市内でのケアカンファ

ランスの増加、退院前カンファランスへの医師の参加等が確認され、「顔の見える関係」が現実になっていることを実感しています。

平成27年1月と3月に在宅医療推進フォーラムを開催しました。1月は西粟倉村会場にて講演会「西粟倉村・美作市の在宅医療の現状と展望」、3月は美作市会場にて講演「一緒に考えましょう私たちの地域の在宅医療」、映画「エンディングノート」の上映を行いました。

平成27年度は7月に美作版情報共有シートの使用が始まり、社会資源マップの配布も、まもなく開始される予定です。地域包括ケアで最も重要なのは「顔の見える関係」であり、そのために多職種連携研修会を2025年に向かって継続開催する事が重要であると考えています。「顔の見える関係」の先にあるのは「仲間意識である」との尾道市医師会長片山先生の言葉を実現できるように研修会を継続していく覚悟です。

また、この1年間、地域包括ケアの仕事をして実感したことは、地域包括ケアシステムとは「まちづくり」であるという事です。最も重要なことは地域包括ケアシステムの五つの要素は「本人・家族の選択と心構え」の受け皿の上に乗っていると理解し、鉢植えの土の部分である民生委員、栄養委員、老人クラブ等の住民の皆さんと一緒に地域包括ケアシステムを作り上げる事だと思えます。今年度も地域住民との在宅医療シンポジウム等が予定されています。また、本年6月には平成27年度第1回多職種連携研修会が開催されグループワークで「困難事例の検討」を行い、今まで以上に緊密で充実した研修会となりました。今後、美作市と連携を取りながら多職種、地域住民と一緒に美作市ならではの地域包括ケアシステムを作っていきたいと思っています。



御津医師会：山中慶人