

## 在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名:新見医師会 在宅医療連携拠点 まんさく

## 1 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針について

新見市は、岡山県の北西部に位置し、東は真庭市、西は広島県庄原市、南は高梁市、北は新庄村、鳥取県日南町及び日野町と接しています。市域の約87%が山林で、標高は170～600m の範囲の中山間地域となっており、冬季には50～60cmに達する積雪を観測する地域もあります。面積は、全国1,720市区町村の中で66番目、793Km<sup>2</sup>と広くその面積に約3万3千人が暮らしており、人口密度は全国1,422番目と低く、高齢化率は36%を超えており、集落別では60%を超える集落も数多く存在します。

個人診療所の殆どが中心部にあり、公立診療所は、各地域にあります。公立診療所の多くは、診察日や診察時間が特定の曜日や午前、午後のいずれかに限定されています。病院は4つあり、その4つとも中心市街地に立地しています。

介護施設は、特別養護老人ホーム4施設、介護老人保健施設2施設、グループホーム7施設、小規模多機能型居宅介護 小規模多機能ホーム5施設等があります。

入所施設の待機者は、新見市全体で約300名おり、待機を解消するため100床(ショートを含む。)特別養護老人ホームが近いうちに出来る予定と聞いています。

現状では、希望する時にいつでもショートステイが利用できる状況になく、入所についても早期の入所は難しい状況です。

訪問看護ステーションは、市の中心部に2施設あり、市域全域を対象にサービスを展開していますが、訪問対象が中山間地に散在するためサービス展開に苦慮しています。

訪問リハビリテーションを実施する事業所は無く医師会が運営する訪問看護ステーションにおいて理

学療法士等が行う訪問看護により実施されているのみです。

商業施設も中心部に多く、地域の個人商店は閉店するところが多くなっています。

公共交通機関はJRの伯備線、芸備線、姫新線と3路線、中国自動車道の新見インターチェンジ及び大佐スマートインターチェンジがあります。路線バスや福祉バスの運行もありますが、便数が少なく、また、停留所から個人の家までが遠い場合もあり、高齢者は通院等に苦慮しています。

新見市が、市内を7つの圏域に分けて65歳以上の一般高齢者(要支援・要介護認定者以外)を対象に虚弱、運動機能、低栄養、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつの各リスク項目でアンケートを実施したところ、6圏域で認知症のリスクが最も多く、新見市全体では、認知症リスク40.9%、うつリスク34.8%運動機能リスク31.6%の順となっています。

この様に、認知症やうつのリスクが多いが精神科の病院は無く、隣接する高梁市の精神科病院のサテライト診療所があるのみです。

今後、新見市では、高齢者の増加は少なく、労働人口が減少することにより高齢化率は上昇すると見込まれています。現時点においても医療、介護スタッフが少ない地域です。

このような状況で容易なことではないと思いますが、住み慣れた場所で一日も長く暮らしたいという住民の思いに応えるため、共に考え行動したいと考えています。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

事業主体である新見医師会は、現在、総会員数(自宅会員を含む)33名の小さな医師会で新見市全域を活動エリアとしています。平成10年4月介護老人保健施設(100床)通所リハビリテーション(30名)、訪

問看護ステーション、居宅介護支援事業所を開設し、さらには、新見市から休日・準夜間診療所を受託し、診療所を医師会が介護老人保健施設に隣接して設置しています。診療所に会員が当番制により勤務し、年末年始を含む休日の診療と平日午後7～9時までの診療を実施しています。また、管内にある4つの病院が輪番制で年末年始を含む休日診療を行っています。

また、新見市高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画策定委員長を医師会長が務めるなど、介護についても行政との関連があり、医師会が運営する介護老人保健施設では、医療と介護の連携を十数年行ってきた実績があります。

また、平成16年から、訪問看護師の負担軽減を図るため、新見医師会が独自に遠隔医療の実証実験に取組み、平成20年度からは、新見市が事業主体となった「にいみあんしんねっと事業」による遠隔医療の実証実験にも積極的に協力し、ITを在宅医療へ活用する経験と知識を蓄積していました。

保健所の指導で活動してきた新見地域医療連携推進協議会((以下「協議会」という。)会長:新見医師会長 構成員:新見医師会, 岡山県病院協会新見支部, 4病院, 新見歯科医師会, 岡山県看護協会新見支部, 岡山県薬剤師会, 岡山県作業療法士会, 岡山県理学療法士会, 岡山県介護支援専門員連絡協議会新見支部, 新見市ヘルパー協議会, 新見市民生委員児童委員協議会, 新見市老人クラブ連合会, 備北保健所管内愛育委員連合会, 備北保健所新見栄養改善協議会, 2介護老人保健施設, 4特別養護老人ホーム, 新見市社協中央ケアセンター, 2訪問看護ステーション, 新見公立大学の代表者等)やその協議会のワーキンググループとしての新見地域医療ネットワーク((以下「新見ネットワーク」という。)構成:多職種のコメディカル等)が平成20年から活動しており、多職種連携ツールとして、統一された様式として新見版情報共有書(以下「共有書」という。別紙参照)を在宅復帰等へ切れ目ない情報共有を図るため作成し、病院(施設)入退院(所)時等に使用しています。新見ネットワークのアンケート(平成22年11月)によると共有書の使用件数は、約650件となっています。

医師会が共に取組んできたこのような在宅医療への取組を更に発展させること、多職種連携の中心となる拠点の整備やITを活用した多職種連携の進展が是非とも必要との思いから、平成24年度厚生労働省の在宅医療連携拠点事業に公募し、岡山県の推薦枠として岡山県では唯一の採択となりました。

平成25年5月に拠点事業採択の内示があつてから、医師会事務局内に準備室を設置しました。中山間地で労働人口が少なく、中でも医療スタッフが少ない中、医師会が運営する既存の事業所スタッフを兼任で使用するとその事業所の運営に支障が出るため、拠点専任のスタッフ2名を探しに探してなんとか確保し、事務は既存の事業所からの兼務として立ち上げました。開所式には、80数キロ離れた岡山県の担当者(保健師)も駆け付けてくださり、今後の活動を支援するとの心強い激励を受けました。

事業所名の「まんさく」は、新見市の花「アテツマンサク」に因んでつけました。アテツマンサクは、新見地域(旧阿哲郡)の固有種です。マンサクの名前の由来は、他の花に先んじて咲く、「まず咲く」や「豊年満作」からと言われています。

### 3 拠点事業での取り組みについて

#### (1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

厚労省からの課題の一つとして9月末日提出の資源マップ作成に当たり、地域の医療・福祉資源の位置情報把握を行いました。このマップ作成にあたって、新見市のホームページに「まちかどマップ」があり、インターネットを使用出来る住民には便利なマップとなっていました。その存在そのものの認知度も低くインターネットを使用する機会が少ない住民には紙ベースの資源マップの必要性があることに気づかされました。在宅医療普及パンフレットにマップを組み込み配布しました。

また、「地域医療窓口一覧」を作成するに当り、新見ネットワークの意見を聞きながら、平成23年度在宅医療連携拠点を実施された別府医師会の冊子を参考に、地域で平成22年3月に協議会が岡山県備北保健所とともに発刊した「地域医療連携窓口一覧」(新見地域)を連携に必要なサービス内容まで記載す

るよう大幅に改訂することとしました。3月末に関係機関等へ配布しました。

(2) 会議の開催(地域ケア会議等への医療関係者の参加の仲介を含む。)

多職種連携会議を合計4回実施しました。第1回は、行政の担当者、介護施設の管理者、多職種の代表者に参加していただく会議としました。市からは副市長をはじめ医療・介護の担当課長が参加され、オブザーバーとして新見市医療ミーティングの座長を務める新見公立大学教授にも参加いただきました。

この会議は、行政、地域の介護施設及び地域の多職種の代表に拠点事業の理解と協力を求めるもので、一定の効果はあったと感じました。

9月には第2回多職種連携会議を開催、より多くの人と話し合いが出来るよう、ワールドカフェスタイルで行い、45名の参加者を7グループに分け15分置きに5回ラウンドしていただきました。ラウンド時間が短いなどの意見もありましたが、色々の人と話ができて楽しかったとの意見が多くありました。

12月には、第3回多職種連携会議を開催し、地域の人材を育成と多職種連携二つの目的を合わせ持つ会議としました。

都道府県リーダーとして、研修を受けた新見医師会の太田会長と、県の担当者(保健師)が講義をし、(独)国立長寿医療研究センターが作成された教材「ほほえみを絶やさないために」のDVD鑑賞を行い、担当者会議のありかたについて、参加者90名を8グループに分け、グループワークを行いました。

2月には、第4回多職種連携会議を開催し、在宅医療では避けて通れない重要な課題である「認知症」について、高梁市の精神科病院のサテライトとして新見にある診療所に勤務されている精神科医に、認知症の現状について講義をしていただき、その後、参加者85名が10グループに分かれ、管内の認知症への問題点や今後の対応策について、KJ法を活用しグループワークを行いました。

在宅医療において、認知症が在宅の看護力・介護力を減衰させる最も大きな要因となっていることは、参加者の共通理解でありました。今後の取組に参考とな

る会議でした。

第2回から第4回の参加者としては、介護関係者の参加が多数あり、医療関係者の参加については薬剤師が予想より多く参加され、医師・歯科医師の参加は十分とはいえませんが、毎回複数の参加があり、歯科衛生士・栄養士の参加もあり、多職種連携の輪は確実に広がり、課題、対応策の抽出が出来たと思っています。参加者からも「職種が違えば見方も違うことが分かった。」「交流だけでも有意義・楽しい!」、「地域で連携することが必要」などそのほとんどが会議意義を認めています。認知症については、「全体的に理解が低い、早急なスキルアップが必要」、「地域住民も認知症に対するスキルアップが必要」などの意見がありました。

(3) 研修の実施

備北保健所新見支所との共催として、がん患者に関わるすべての職種を対象に、がん医療・療養について「新見地域における切れ目のない医療・看護・介護支援を目指して」と題して、ミニシンポジウムを実施した。参加者は151人であり、また、認知症フォローアップセミナーを実施し、新見医師会から医療機関へ案内し約30名、在宅医療連携拠点まんさくから案内し介護関係者約40名、合計約70名の参加がありました。

(4) 24時間 365日の在宅医療・介護提供

24時間対応の医療施設が少ないため、救急時は他地域への搬送になることもあります。また、最期を自宅で迎える人は少なく、緊急時には病院への搬送になります。診療所による24時間対応は、一部地域(旧町単位)で行われていますが、広大な市域全域で実施することは、現在のところ非常に難しい状況です。訪問看護については、24時間緊急時対応を行っています。

これらサービスの不足の要因は、労働人口の減少に伴う医療・介護に関わる人材不足です。新見市が立ち上げた新見市地域医療ミーティング推進協議会では、人材不足に対して、今年度、初めて「看護就職フェアin新見」を開催されました。また、看護師を目指す

学生に対する奨学金制度を新見市が創設されるにあたっては、新見医師会も一定額を寄付する予定としています。これらの活動が、今後の人材確保に好影響を及ぼすことを期待しています。

(5) 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援の実施

医師会が主催し、原則毎月開催している在宅医療支援システム研究会に包括支援センター・ケアマネジャー参加していただき、情報共有の在り方などを検討しています。

(6) 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)

従前から地域連携パスは、新見ネットワークが中心となり、地域で統一され、病院(施設)の入院(所)退院(所)調整に活発に使用されていますが、リアルタイムの情報共有を行うため、独自開発で Web 型データベースを構築しました。この「Z 連携」を当面、岡山県内で実証運用しながら利用者を増やす予定です。

(7) 地域住民への普及・啓発

○在宅医療普及講演会を実施しました。

平成 25 年 2 月 8 日(金)18:00~20:00

演題:「新見地区の医療・介護連携への取組」

講師:新見医師会 太田隆正会長

演題:「がんばらないけどあきらめない」

講師:鎌田 實先生(諏訪中央病院名誉院長)

参加者:約 700 人

多数の参加者があり、普及効果はあったと思いますが、後日、管内1万2千余世帯の内約7千世帯が購読する地域新聞がトップ記事で伝えてくれたことにより、一層効果があった。

○その他、協議会や新見市が実施される講演会に協力や後援を行いました。

平成 24 年 12 月 15 日(土)

協議会主催(新見医師会、在宅医療連携拠点まんさ

くは協議会員)

「いのちを見つめる研修会 in にいみ」を実施

演題:「いのちが帰っていくところ」

講師:徳永 進先生(野の花診療所院長)

参加者:約 520 人

豊かな人生経験、巧みな話術、ハーモニカ演奏なども交え、在宅医療について語られ聴衆の在宅医療への理解が深まったと感じました。また、講演の前に「在宅で介護した家族の立場から」と題して、在宅で訪問看護等のサービスを使いながら介護した家族本人の発表は、聴衆の共感を得たと感じました。

また、「訪問看護ステーションの立場から」と題しての新見医師会が設置している訪問看護ステーションくろかみの管理者が、在宅医療や訪問看護などを紹介しました。

平成25年3月19日(火)

認知症講演会 10:00~11:30

主催:新見市 共催:岡山県備中県民局

後援 新見医師会在宅医療連携拠点まんさく

岡山県介護支援専門員協会新見支部

演題:「ともに生きるための認知症ケア」

講師:横山 奈緒枝 教授(吉備国際大学)

医療・介護関係者の他市民も参加し、約180名の参加がありました。午後からは、精神科医和田秀樹 監督秋吉久美子 橋爪功出演の映画「わたし」の人生(我が命のタンゴ) が上映されました。

○普及啓発パンフレットの作成を行いました。

住民普及啓発の一つとして「住み慣れた場所で1日も長く暮らすには？」の表題の在宅医療普及パンフレットを作成・配布しました。作成に当たっては、相談窓口の電話番号や資源マップつきとすることが、有効と考え、また、手に取って見ていただきやすくするために、表紙の文字は大きく、新見市のシンボルキャラクター(チーモくん、ピオリン、マンサクくん)をあしらう等の工夫をしました。

(8) 災害発生時の対応策

災害時の対応については、特に取り組んでいません

が、「Z連携」に登録された療養者情報は、データが新見地域外に保存されているため、この地域が災害に見舞われ、紙ベースの情報が消失しても情報の復元ができることが見込まれます。

#### 4 特に独創的だと思う取り組み

クラウド型多職種連携ツールの独自開発

Web型データベースを活用したいいわゆるクラウド型の情報共有ツールは、数多くあり、また、パソコンなり、携帯端末の機種、通信回線に依存しないシステムも見受けられますが、地域でコメディカルが中心となって、自らが工夫して使いやすくした「共有書」の様式を引き継ぐこととし、文字情報に加えて静止画を共有できるシステムとなっているのが「Z連携」の特徴となっています。また、岡山県介護支援専門員協会が示している全県共通の情報共有書の様式に対応しています。

使い慣れたエクセル様式で作成したのも、自動でデータベースへ書き込むことが出来、また、多様な携帯端末でも記録可能となっています。携帯端末で撮影した静止画もデータベースに瞬時に登録でき、携帯端末にはセキュリティ面から、静止画のデータは残しません。

このシステムは、医療関係のみでなく介護関係者にも参加して欲しいとの思いから、使いやすかつ可能な限り経費を抑えることとしています。当面は岡山県内で実証運用を行います。

新見ネットワークが最近行った共有書のアンケート(平成24年11月)では回答者(回答率70.4%)のうち共有書を使用している者が40.4%であり、その使用件数は前回調査時650件から増加し1,100件余となっています。

共有書の使用を促進することが、医療連携の促進に有効である旨を岡山県保健福祉学会(平成25年1月)に新見ネットワーク小林まりこ他は発表をしています。

「Z連携」が、経費的にも、使いやすさの点でも多職種の人びとに受け入れられ、共有書普及の一助となり、中山間地の少ないマンパワーで、効率の良い在宅サービスが実施出来るようになることを願っています。

システムの概要については、別紙及び在宅医療連携拠点まんさくホームページ

(<http://mansaku.niimi-ishikai.jp/>)から、または、直接、Z連携のホームページ(<http://z-renkei.jp/>)を閲覧願います。

#### 5 地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り組み

拠点事業の取組の中で最も効果的であったことは、多職種連携会議です。医療・介護に関わる多くの職種の方が参加する会議は、今まで開催されていませんでした。そのため、関心も高く「顔の見える関係」を築くことは、人間関係を構築し連携を深めるために重要であるとの認識はいずれの参加者も共通しています。連携を深めるため今後も、継続して多職種連携会議を行う必要があります。2年目となると関心も薄れることを危惧しており、会議の在り方を考えることが今後の課題となります。

#### 6 苦労した点、うまくいかなかった点

事業主体が医師会であり、地域の医療・介護団体と従前から関係もありますが、事業の趣旨等を関係者及び住民に周知し理解を得ることは難しさを感じました。特に住民に対しては、今後、絶え間ない働きかけが必要です。

医療関係予算であるため、市の介護保険を担当する課と医療を担当する課では対応に若干温度差があり、介護担当課の理解を得るのに苦労がありました。行政の縦割りが、地域包括ケア実現のためには課題として横たわっています。広島県が地域包括ケア体制を推進するため配置された地域ケア部長の存在は、素晴らしいと感じました。

#### 7 これから在宅医療・介護連携に取り組む拠点に対するアドバイス

多職種連携会議は、参加者からとても好評であり、この会議の内容を深め、どのような連携が考えられるかなど、現場で働く多職種の意見を各関係機関に届け、理解と協力を得ることが重要と思っています。

また、ITを活用した多職種連携のツールは、ITに遅れた中山間地ではなかなか広がらないかもしれませんが、マンパワーの少ない地域では効率の良い連携を図ることが必要であり、検討の必要はあると考えます。

民間が事業主体として実施する場合にあっては、縦割り行政の弊害は、拠点事業にも起こりうるので、その点に留意して、行政の理解が得られるよう努力が必要です。

在宅医療を進めるうえでは、認知症への対応が重要な課題の一つです。関係者はもとより地域住民の認知症に対するスキルアップについて地域包括支援センターや地域のボランティア等と連携しながら、研修等を継続して実施していくことが重要と考えています。

## 8 最後に

県が実施された在宅チーム医療を担う人材育成について、研修会4回のうち3回の研修会で、都道府県リーダーとして会長が講義を担当させていただきました。

また、県下の市町村医療担当課長会議(県下の保健所も参加)において、県の担当者(保健師:都道府県リーダー)が在宅医療普及の必要性を説明した後、事例紹介として「在宅医療連携拠点まんさく」の活動を拠点のスタッフが紹介しました。

新見には、公立大学があり、その看護科の学生さんに、多職種連携会議当日や取りまとめに協力を頂きました。県外出身者が多く、学生たちの気づきは、地元の我々にとって新鮮なものです。これからも、学生の気づきや考え方をくみ上げる仕組みができないかと考えています。

平成24年度の活動を通して、医療・介護に携わる方々に、連携の必要性を考えるきっかけが持っていただけ、少しは連携が図れたのではないかと思います。また、地域住民の皆様には地域新聞、CATV、講演会などで、在宅医療という文字や言葉が伝わる度に、少しは地域の医療の現状や今後について考えていただくことができたのではないかと思います。

県からは、拠点立ち上げから、事業推進について、積極的に助言や協力をさせていただきました。県の在宅医療普及に対する熱意は、平成24年度厚生労働省の事業採択に漏れた事業者を県独自の補助で岡山県版在宅医療連携拠点として1か所実施され、平成25年度においても、拠点数を増やし、平成25年3月、在宅医療連携拠点事業計画案の公募が実施されたことを見ても明らかです。

新見市は、25年4月に市長選挙があり、骨格予算にも関わらず、在宅医療連携拠点を重要な施策と位置づけ、平成25年度当初予算に計上していただきました。このように基礎自治体が在宅医療普及に熱意を持って取り組むことが在宅医療普及には必要であり、市行政の在宅医療普及への理解がある新見地域であるからこそ我々の活動ができたと思います。

今後の在宅医療連携拠点の活動は、新見市にイニシアチブを持っていただき、医師会も積極的に協力し、方向で調整していきたいと考えています。

拠点活動においては、厚生労働省、岡山県、(独)国立長寿医療研究センター、中国ブロックのリーダーとしてお世話頂いた鳥取県米子市医療法人真誠会、平成23年度の拠点の皆様、平成24年度の全国の拠点の皆様、岡山県備北保健所新見支所、新見市役所等々から多くの指導、助言等をいただき活動できたことを感謝しています。その感謝の気持ちを、平成25年度以降、在宅医療普及のエネルギーに変え、これから超高齢化社会を迎えられる他の中山間地等での面的活動の参考としていただけるよう活動して行きたいと思っています。





