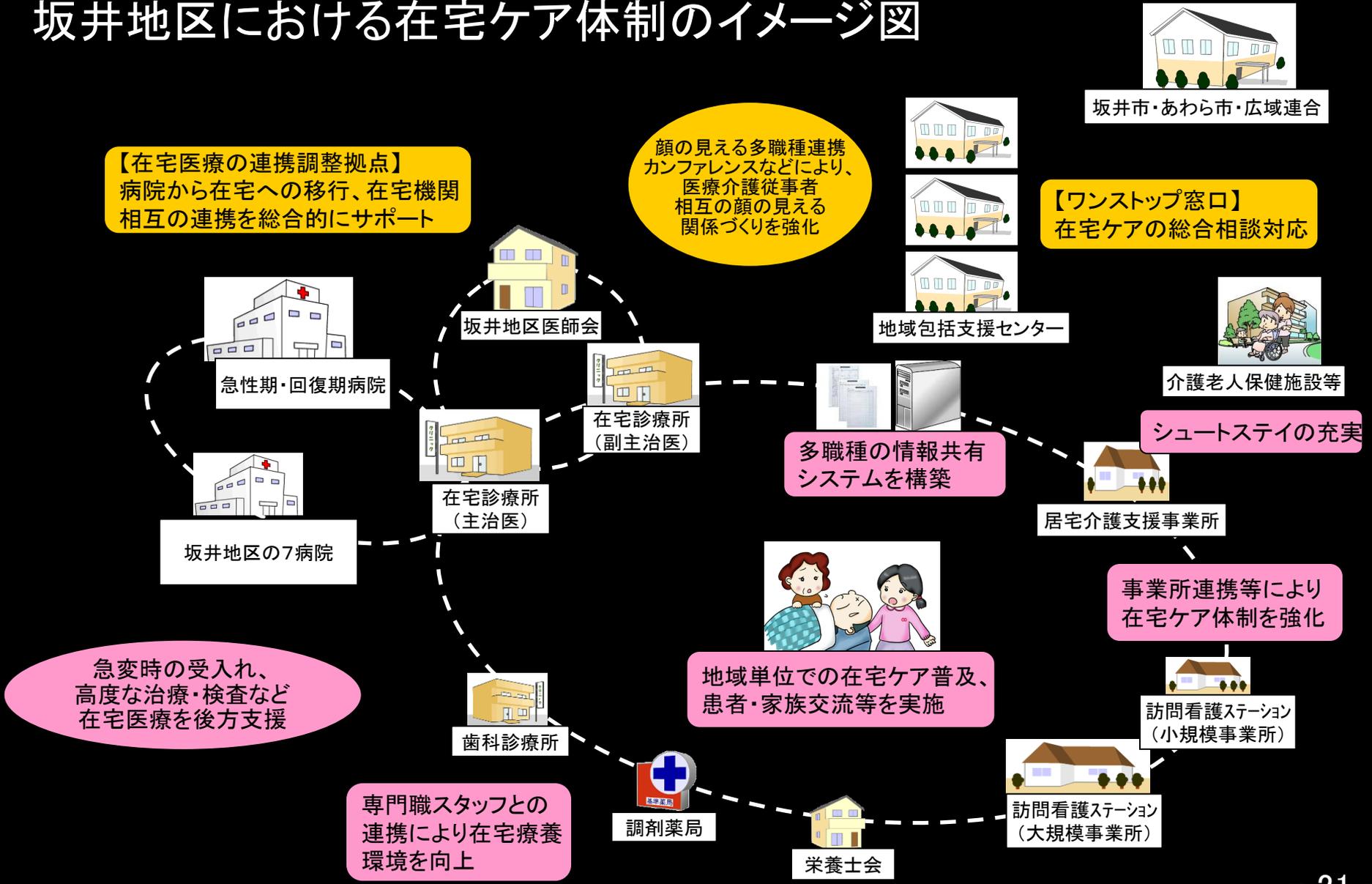


介護保険事業計画において、
包括ケア体制の整備方針を明記

坂井地区における在宅ケア体制のイメージ図



地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

①市区町村名	坂井地区広域連合（構成市：あわら市・坂井市）
②人口（※1）	124,413人
③高齢化率（※1） （65歳以上、75歳以上それぞれについて記載）	高齢化率 24.0%（平成24年10月1日現在） 65歳以上人口 29,822人 75歳以上人口 15,975人
① 取組の概要	<p>坂井地区における在宅ケア体制の構築を図るため平成24年9月に「坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会」（以下、協議会）が立ち上げられた。協議会のメンバーは坂井地区の医師会・歯科医師会・薬剤師会の役員、介護保険事業者ネットワークさかい（坂井地区館内約200事業所で構成）の役員、東京大学、福井大学、福井県、あわら市、坂井市および当広域連合である。このうち、福井県と坂井地区広域連合が事務局を務めている。</p> <p>協議会での検討では、在宅ケアのあり方について以下の4つのポイントを挙げ、それぞれの機関等が主体となって取り組んだ。</p> <p>①坂井地区医師会に主体となり、在宅主治医をカバーする副主治医選定ルールと病院によるバックアップ体制を組み合わせた在宅医療システムの構築</p> <p>②福井県が主体となり、医療・介護の多職種間で活用可能な坂井地区統一の患者記録様式の利用とクラウドを活用したITシステムの試行運用</p> <p>③当広域連合が主体となり、「顔の見える多職種連携会議」による、地域包括支援センター単位での医療・介護連携の強化</p> <p>④あわら市・坂井市が主体となり、市民が自発的に在宅ケアを学ぶための普及啓発</p> <p>これらのポイントを踏まえ、協議会内の組織として「顔の見える多職種連携会議」「住民啓発実施チーム」の2つの組織を置いて、それぞれ活動を行っている。</p> <p>このうち「顔の見える多職種連携会議」では、多職種連携カンファレンスを開催している（平成24年度に2回開催）。また、テーマ別の「医療・介護連携強化検討部会」「生活支援・住民協働検討部会」「災害時ケア体制」の3部会を開催している。</p> <p>一方、住民啓発実施チームでは在宅ケア出前講座や坂井在宅ケア将来モデル市民集会などのイベントを通じた啓発活動や在宅ケア住民啓発ツールの開発を行った。</p>
⑤取組の特徴	<p>当広域連合から坂井地区医師会への業務委託として、在宅医療コーディネーター1名を配置して、次の業務を実施した。</p> <p>①在宅主治医・副主治医、専門医、歯科医、薬剤師等の登録・紹介、②地域住民および医療機関、地域包括支援センター等関係機関からの相談対応業務、③在宅医療関係機関相互の連携強化・技能向上に資する研修の企画・実施、④地域ケア体制の整備にむけ、介護と医療のスムーズな連携および情報共有のあり方等、地域包括ケアシステムの推進に関する業務などである。</p> <p>また、前述した福井県と東京大学のジェロントロジー共同研究事業の一環として、坂井地区の在宅ケア推進体制の構築には深く関わっている。</p> <p>さらに、当広域連合は介護保険の保険者として地域包括支援センター、介護</p>

	<p>保険事業者、ケアマネなどとのつながりが深い。</p> <p>したがって、前述した協議会の立ち上げをはじめ、坂井地区関係者が一丸となった取り組みと言える。在宅医療連携拠点事業は、各関係機関のこれまでの熱心な取り組みを有機的につなげる契機となった。</p>
⑥開始年度	平成24年度
⑦取組のこれまでの経緯	<p>(1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用</p> <p>協議会の構成メンバーである、坂井地区医師会、坂井地区歯科医師会、福井県薬剤師会坂井支部、福井県栄養士会、福井県、あわら市、坂井市により、坂井地区管内の医療・福祉資源の把握を行った。</p> <p>(2) 会議の開催</p> <p>地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場として、顔の見える多職種連携カンファレンスを開催している。ケアマネジャーなど個別の職種の研修会はこれまでもあったが、高齢者に関わる全ての職種が集まる機会はこれまでなかった。平成24年度中に2回開催し、今後も継続される予定である。参加者は医師、歯科医師、看護師、ケアマネジャー、薬剤師、管理栄養士、介護福祉士などである。第1回のカンファレンスには155名が参加した。</p> <p>第1回のカンファレンスでは、各専門職からのPRや参加者の自己紹介、グループワークなどを実施し、相互理解を深めることを重視した。第2回のカンファレンスでは、「各職種が在宅支援において何ができるのか」のグループワークの実施、さらに今後は「多職種による症例検討」や「多職種による医療介護連携に関する坂井地区ルールの確立」などのテーマが予定されている。このようにカンファレンスは、回を重ねるごとに参加者の相互理解から実践的なテーマを扱うようにシフトしたいと考えている。</p> <p>在宅ケアに坂井地区全体で取り組む必要があるという目的意識があったため、第1回のカンファレンスには、より多くの関係者に目的意識を共有してほしいという意図から、各組織に声をかけた。</p> <p>市長と医師会会長が肩を並べてあいさつ、趣旨説明を行い、医師会副会長が全体の進行、医師と歯科医師がグループワークのファシリテートを行い、市職員がファシリテーター補助・記録を行うなど、医師会を前面に出して、参加者に対し坂井地区全体の取組みの意識付けと話しやすい雰囲気作りができた。</p> <p>参加者へのアンケートでは、カンファレンス全体で87%、多職種グループワークでは91%の参加者が満足と回答しており、参加者の理解促進に寄与したと言える。</p> <p>(3) 研修の実施</p> <p>坂井地区医師会主催による、医療従事者、介護従事者を対象とした研修会を開催した。内容は、坂井地区医師会医師2名による、褥瘡を伴う患者の事例報告及び意見交換会と、福井大学付属病院医師による、「新しい褥瘡・皮膚管理について」である。</p> <p>また、ITを活用した患者情報共有システムの試行運用実施のため、坂井地区の医療機関、ケアマネジャー、訪問看護師を主な対象として、操作説明会等を複数回開催した。</p> <p>(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築</p>

副主治医の選定など在宅医療を支える仕組みは、医師会の「在宅ケアネット」の中で既に取り組んでいたが、改めて医療機関相互の連携および住民への情報発信を強化したもので、平成 25 年 1 月から坂井地区医師会と地区内の全 7 病院が協定を締結して、在宅医療の受入体制を構築している。

主治医が高齢患者に対応できない機会にサポートする役割として副主治医を選定している。このため副主治医も普段から高齢者のことは気にかけているようである。

副主治医の選定条件としては、高齢者の居住地域で活動している医師であること、家まで確実に往診できることなど、いくつかの選定ルールが設定されており、このルールに沿って医師会に所属するコーディネーターが具体的な人選を行う。副主治医を設定する場合には治療を受ける患者・家族にも周知されている。副主治医は基本的に診療所の医師が担い、病院に勤務し往診に対応できない医師は副主治医にはならない。すなわち副主治医は病診連携のような取り組みとは異なり、診療所の主治医の役割に厚みを増すことを目的としたものである（病診連携は別途実施）。

また、坂井地区は福井市に隣接しており、現状では福井市の急性期病院を利用している患者が多い。そうした病院に 40 分かけて通うよりは地域の病院で診られる方が本人も安心であり、例えば老老介護の場合は見舞いに来る家族も高齢者であるため近くの病院で対応できた方が負担は少ない。そこで、できるだけ地域で完結型の医療を提供し、患者の意識を変えていきたいというのがこの取組の背景にある。

(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

地域包括支援センターとの連携による、ケアマネジャーを対象とした坂井地区 3 センター合同の研修会を 3 回開催した。

また、坂井地区ケアマネジャーが必携の「坂井地区版訪問看護活用マニュアル」を作成し、坂井地区管内のすべてのケアマネジャーに配布するとともに、地域ケア会議等を活用し、研修会、事例検討会を開催する予定である（平成 25 年度）。

(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）

福井県・東京大学の共同研究事業として作成されている、在宅療養中の高齢者を支える医療と介護の多職種が、日常的なケアを行う上での情報共有を行いやすい環境を構築するためのツールである。情報共有の主な目的は、副主治医などが診療する場合あるいは急患で運ばれた患者を診療する場合に、サポートする立場の医師が短時間で患者の状況を把握することにある。

平成 24 年 10 月から「坂井地区在宅ケア情報連携シート」として、家族構成や治療・ケアの基本情報のシート、および訪問の際に気付いたことを記入するシートから構成されている。

平成 25 年 2 月からは、医療と介護の患者情報を IT で共有する在宅情報共有システムの試行運用を始めている。医師会と地域包括支援センターが「管理者」を務め、クラウド上で高齢者情報を共有できるようにしている。システムでは、高齢者一人一人に掲示板が割り当てられ、その高齢者に関わるスタッフだけが閲覧・記載が可能となっている。掲載される情報は、1) 別途記録した訪問介

護記録の中で共有・相談したい内容を記載する機能、2) 上で挙げた基本情報シートの内容をシステムで管理する機能、および、3) ケアレポートなどの情報をもとにして、ある高齢者に対して誰がいつ訪問するか、と言う情報が共有できるサービスカレンダー機能が中心になっている。クラウドを利用した結果、事前の想定よりもかなり安価にシステムが構築できた。

情報の記入者は情報の種類によって異なる。医療情報は医師・看護師が記入し、ADL、介護情報はケアマネジャーが記入する。記入に先だって、高齢者本人に情報共有の範囲を確認し同意を得ている。高齢者本人も情報は閲覧しようと思えばできる。掲示板には高齢者自身も質問を書き込むようなニーズがある可能性はある。IT を使える高齢者にはどんどん参加してもらうような運用も今後検討していきたい。なお、今の実態は医療依存の高い方が登録されているが、地域包括支援センターを利用した人を登録してそこから医療の利用実態やニーズを上げるアプローチも有効だと考えている。

現在、データ項目には見直しの余地があると考えている。例えば、介護系の情報の記入欄は充実しているが医療情報を記載する欄が不足している。試行運用の評価を踏まえて4~5月をめどに第一改修を行い、必要に応じて8月に第二改修を行う予定である。

また、タブレット端末を配布し訪問先でも在宅情報共有システムの情報が閲覧できるようにしている。医師が高齢者宅に往診するのは、実際には1月に1~2回であることが多いため、より訪問頻度の高い看護師やヘルパー等に配布することを想定している。

なお本ツール以外での情報共有の取組として、坂井地区のケアマネジャーでは医療機関とのコミュニケーションを促進するため、連絡を受けやすい時間を「ケアマネタイム」として公表している。ただし、このケアタイムは3~4年前に設定し、その後情報の更新をしていないために、実際に電話をかけたつながらなかったということもあったと聞いており、情報の更新も検討課題となっている。更新の手間がボトルネックになるので、時間を決めるのではなく医療機関ごとに連絡窓口になる担当者(看護師)を決めておいて、その人から伝えてもらうというアイデアもある。顔の見える多職種連携会議の医療・介護連携強化検討部会で検討を進めているところである。ルールを決めれば難しいことではないが、更新に手間をかけないようにしたい。ケアマネタイムを最初に作成した時は1年かかったが、顔の見える関係は構築されてきたので以前よりは手間はかからないだろう。ケアマネタイムの情報を、在宅情報共有システムと一緒にクラウド上に置いて、各自が更新するような手もある。

(7) 地域住民への普及・啓発

在宅ケア出前講座として、公民館などでの高齢者サロン、地域行事、民生委員・福祉委員の研修会などの機会に足を運んで講座を開催し、在宅療養への安心感の醸成を図った。また地元医師が登場するDVDを作成し出前講座の場で上映するなどの工夫を行っている。このほか、3月10日には、年に1回のイベントとして「坂井地区在宅ケア将来モデル市民集会」を開催した。

住民向けの啓発活動は、これまでは「在宅医療を受けられるという安心感を与える」ことに力点を置いて、具体的にはサービスや医師の紹介などを中心にしてきた。一定の到達点に至った今、これからは、市民の方が自身の利用場面を考えた場合のイメージを持ってもらうことが啓発の課題だと考えている。そ

	<p>こで、在宅医療・介護を活用した在宅でのライフスタイルを提示していく必要がある。重要なのは、例えば高齢者の一人暮らし、あるいは老老介護の家族という場面に応じて見守りサービスやサロン事業のようなサポートがあるという、「場面」と「サポート」の情報を組み合わせて提供することだと考えている。それにより、市民の方にはサービスを上手に利用して行けば困難が解消できるという安心感を持ってもらえる。このため、在宅療養者のライフスタイルをイメージしてもらうツールとして、絵コンテを作成した。この絵コンテは寸劇や紙芝居に活用し、出前講座の場で発信することを想定している。</p> <p>この他、住民向けの事業として、各市の社会福祉協議会では、家族介護の交流事業のような、家族介護をしている方が一息つけるような機会づくりに取り組んでいる。今後はそのような事業で社会福祉協議会との連携も進めていきたいと考えている。</p> <p>(8) 災害発生時の対応策</p> <p>福井大学医学部地域医療推進講座の山村講師をアドバイザーに、行政（地域防災、災害時要援護者支援担当）、医師会、ケアマネSAKAI役員で構成する、災害時ケア体制検討部会において、今年度事業の進め方を検討した。なお、在宅療養者の災害時ケア体制について、坂井地区において、医師会、行政、ケアマネ等が顔を合わせて検討するはじめての場となった。</p> <p>①研修会の実施</p> <p>地域包括支援センターと連携して、主にケアマネジャーを対象とした、山村医師を講師に研修会を開催した。在宅療養者の災害時ケア体制の構築には、地域包括支援センター、ケアマネジャー等との連携は不可欠で、今後も連携の在り方を検討することとした。</p> <p>②地域防災計画の見直し</p> <p>福井大学医学部地域医療推進講座の山村氏が主宰した「巨理郡災害医療支援検証会議」に、当広域連合および構成市職員が参加した。</p> <p>「巨理郡災害医療支援検証会議」は、山村医師はじめ関係者より、あわら市長、坂井市長に報告し、地域防災計画の見直しや災害時要援護者支援の在り方の参考にすることになった。</p>
<p>⑧主な利用者と人数</p>	<p>坂井地区医師会登録の在宅医療対応診療所が26機関、坂井地区歯科医師会登録の訪問歯科対応診療所が17機関、病院が7機関、調剤薬局が5機関、訪問看護ステーションが7機関、訪問介護事業所が17機関、居宅介護支援事業所が30機関、介護保険施設が19機関（特養：11・老健：5・介護療養型医療施設：3）など</p>
<p>⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織</p>	<p>坂井地区広域連合 『坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会』 (構成機関) 坂井地区の医師会・歯科医師会・薬剤師会の役員、介護保険事業者ネットワークさかい（坂井地区管内約200事業所で構成）の役員、東京大学、福井大学、福井県、あわら市、坂井市および当広域連合である。このうち、福井県と坂井地区広域連合が事務局を務めている。</p>
<p>⑩市区町村の関与（支援等）（※2）</p>	

⑪国・都道府県の関与（支援等）（※3）	<p>国：在宅医療連携拠点事業補助金 県：地域ケア会議活動推進事業補助金</p>
⑫取組の課題	<p>①カンファレンスにおける地域関係者の巻き込み ②在宅情報共有システムの管理運用ルールの作成 ③医療・介護の一体化の効果に関する実態把握 ④市民への説明と啓発 ⑤若い医師の育成 ⑥まちづくりとの連携</p>
⑬今後の取組予定	<p>「坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会」は今後も継続を予定している。前述の課題解消に向けた取り組みを実施予定である。</p> <p>①カンファレンスにおける地域関係者の巻き込み これまでのカンファレンスの参加者は医療と介護の関係者であった。民生委員など地域関係者については参加してもらうかどうか議論はあったが、最初から手を広げないようにした。今後は地域関係者の巻き込みも課題であると認識している。</p> <p>②在宅情報共有システムの管理運用ルールの作成 在宅情報共有システムの導入過程で医師会が大きな役割を果たしてきたこと、実際には医療の依存度の高い高齢者が中心に利用されていることなどから、システムの運用も医師会が中心になって運用している。本格運用段階における管理実務に関する医師会、地域包括支援センターの役割分担が検討課題となっている。</p> <p>③医療・介護の一体化の効果に関する実態把握 副主治医の周知など医療・介護の一体化によって、地区の医療機関を利用する高齢者が増えたかどうか等について、詳細な実態把握を強化したい。在宅の患者に一時受け入れの機関はどこを活用したかといった実態情報（昨年10月以降の情報）を提供してもらうこととなっている。収集したデータについては、福井県で分析を深めていきたい。</p> <p>④市民への説明と啓発 市民に対しては「かかりつけ医・訪問診療に対応してくれるお医者さんが見つからない方には、市役所に来てくれれば地域包括支援センターでは医療と介護を含めたサービス調整を行っている」ことを周知徹底したい。 また核家族化が進んでいる状況の中で、子どもは親が祖父母を介護する場面を見ずに育ってきて、ある歳になって急に介護に直面することになる。介護に関する理解を深める啓発の取組も必要となるであろう。</p> <p>⑤若い医師の育成 坂井地区の医師の高齢化が進んでいる。今後の地域在宅ケアを支える若い医師の育成は必要である。</p> <p>⑥まちづくりとの連携 10年後、団塊の世代が75歳を迎える時代になる。その際には、行政のマスタープランや保健福祉総合計画に地域在宅ケア体制や医療・介護の連携を明確に位置づけることが必要である。在宅介護の周りには例えば生きがい対策などの連動する多くの取組があり、各取組に市民に積極的に参加してもらえようにすることがますます必要になる。そのために、市の事業として上位計画に明確に位置付ける必要がある。また、個別の事業だけではその事業が終わった後</p>

	に継続しない懸念があるので、長期計画も明記していくことが必要である。
⑭その他	<p>地域包括支援センターを医療も含めた総合相談窓口として位置づけるとともに、医師会の在宅ケアネットと連携して対応していることを情報発信している。具体的には平成24年10月からチラシや行政の広報紙などでの情報発信を行っている。</p> <p>これまでも実際には連携していたが、例えば地域包括支援センターの窓口には複雑な状況を抱えた高齢者が来られた場合、今までは事前に連携しておらず相談に来られてから医師会に電話をかけるようなこともあった。平成24年10月からは、事前に分かっていたら、高齢者が訪問される時間にコーディネーターにも地域包括支援センターに出向いてもらい、より円滑に連携して対応することもできるようした。複雑な案件は数としては多くはないが、地域包括支援センターに在宅医療の相談が来ることもあり、連携の有効性は高い。</p> <p>なお、地域包括支援センターが窓口になることの医療面からのメリットとして、将来的には、例えば高齢者が急性期病院から退院し退院調整を行う時に、「要介護のこういう方が退院する」ということを地域包括支援センターに連絡すれば、医療のことも含めて調整してもらうことへの期待もある。</p> <p>医療と介護の連携について、基本的な考えは、医療のことは医師会、介護のことは地域包括支援センターが中心となって方向性を決めて、両者の連携を図るというものである。医師会の積極性に支えられている部分はあるものの、より多くの地域で取り組みやすい考え方ではないかと捉えている。</p>
⑮担当部署及び連絡先	坂井地区広域連合介護保険課 TEL0776-72-3305

- ※1 一部地域に限定した実施の場合は、当該地域の人口・高齢化率を()内に記載してください。
- ※2 市町村から財政的支援が行われている場合には予算額等を含めて記載ください。
- ※3 国や都道府県から財政的支援を受けている場合は、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。

【坂井地区】

地域ケア会議活動推進事業による取組み

開催日時	会議・研修会名称	参加者／人数
H24.6.20	地域包括支援センター合同研修会	ケアマネジャー／80名
H24.8.25	地域ケアマネジメント推進研修会	ケアマネジャー／80名
H24.11.21	地域包括支援センター合同研修会	ケアマネジャー／80名
H24.11.22	顔の見える多職種連携カンファレンス ファシリテーター研修会	医師・歯科医師・ケアマネ ジャー／80名
H24.12.2	第1回顔の見える多職種連携カンファ レンス	医師・歯科医師・ケアマネ ジャー／155名
H25.2.19	地域包括支援センター合同研修会	ケアマネジャー／80名
H25.2.24	第2回顔の見える多職種連携カンファ レンス	医師・歯科医師・ケアマネ ジャー／100名