


## 奈良県 中和保健所・宇陀市

### ◆ 自治体の状況

総人口	31,105 人	 <p>(地図・数値は宇陀市を示している) 国土地理院ウェブサイト 地理院地図を加工して作成</p>
平均年齢	52.4 歳 (全国平均 45.0 歳)	
高齢者人口	11,386 人	
高齢化率	36.6% (全国平均 25.6%)	
面積	247.50km <sup>2</sup>	
人口密度	125.7 人/km <sup>2</sup> (全国平均 340.8 人/km <sup>2</sup> )	

※数値は平成 27 年国勢調査より

### ◆ 施設・地域の状況

要介護認定者（市町村全体）		6,570 人		
施設数	病院	4 か所	診療所	57 か所
	地域包括支援センター	3 か所	居宅介護支援事業所	38 か所
	訪問介護事業所	25 か所	訪問看護ステーション	4 か所
	特別養護老人ホーム	16 か所	介護老人保健施設	4 か所
	その他			
多職種研修の開催状況		平成 24 年度から実施している。		

## 取組の特徴

### ■ <きっかけに関する特徴>

- ・宇陀市では市立病院に求められる役割の明確化、機能充実が急務となっていたこと、介護保険料を上げざるを得ない状況になるなどサービスの提供内容・あり方を検討する必要が生じたことなどから、在宅医療連携体制構築が必要となっていた。
- ・一方県では、国から提案された在宅医療連携拠点事業の推進にあたり、一斉に各市町村で取り組むよりも、広域的な視点から実施可能な自治体から取り組むことを方針とした。
- ・上記のような中和保健所の考え・方向性や宇陀市の現状・ニーズが合致し、両者が連携し、宇陀市において在宅医療連携を進めることとなった。

### ■ <取組内容に関する特徴>

- ・保健所圏域では、「在宅医療・包括ケア連携ワーキング会議」と「在宅医療・包括ケア連携会議」の2つを多職種研修会議として運営し、宇陀市は「宇陀在宅医療を推進する会」により、2か月に1回程度の研修会が開催されている。
- ・宇陀市では、地域包括支援センターに在宅医療・介護連携推進事業の役割を持たせた「宇陀市医療介護あんしんセンター」を設置し、包括的に事業を進めている点に特徴がある。医療・介護関係者の連携・研修も、医療介護あんしんセンターが担っている。

事業項目	取組み内容
(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握	「宇陀市医療介護あんしんセンター」が、市の在宅医療・介護連携推進事業に関する取組を包括的に進めている。
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進	
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
(カ) 医療・介護関係者の研修	
(キ) 地域住民への普及啓発	
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	

### ■ <今後の発展性等に関する特徴>

- ・これからの研修は多職種が連携し、在宅医療の実践力をいかにレベルアップするか、地域の至る所で確かなチームを作るか、ということにあると考えている。そのためには、医師を中心とした最新の知見と事例検討を主軸にした学習会の開催が必要と考えている。

## **(1) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の発展過程**

＜多職種研修を始めたきっかけや問題意識＞

### **【中和保健所管内の地域特性】**

- 中和保健所は、従来の旧桜井保健所管轄、旧葛城保健所管轄を担当している（H27.2～）。小規模・中規模の自治体が多く、また市町村による高齢化率の差が大きい地域でもある（20%弱の地域から50%超の地域まで様々である）。
- また、特に75歳以上人口が今後増加し続ける自治体がいくつか存在し、在宅医療を必要とする方が今後増えていくと思われる。
- さらに、高齢者世帯率が30%以上など高い自治体も複数存在し、高齢者のみ世帯、高齢者単身世帯が多いことから、家族介護力の低下もうかがえる状況にある。

### **【広域的な視点で、実施可能な自治体から支援活動を展開】**

- こうしたことから、自治体によっては、単独では在宅医療のシステム構築が困難なところもあるとの考えがあった。また、専門職が少ないことや高齢化の進展から、在宅医療に関する助け合い・連携がベースになれば今後高齢者を支えきれないとの思いもあった。
- このような中、在宅医療連携拠点事業が国から提案されたが、市町村単位で実施する想定であった当事業は、市町村による人口・財政規模や社会資源の差が大きく在宅医療連携に対する多職種の理解促進も道半ばであった奈良県では、一市町村のみで事業実施、システム構築を行うことは難しいと考えられた。
- このため、一斉に各市町村で取り組むよりも、広域的な視点から実施可能な自治体から取り組むことを方針とした。

### **【保健所・市のニーズが合致した宇陀市から活動を実施】**

- 宇陀市は高齢化率35.4%（平成28年8月）であるが、ヘルパーや訪問看護師の連絡会が定期的に行われているなど、連携体制が元々とられている地域である。
- 宇陀市では健康なまちづくり「ウェルネスシティ宇陀構想」を策定・推進していたが、その一環として、従来「小さな医大」のような急性期に近い機能を目指していた宇陀市立病院も、高齢化の進展に見合った役割を果たすべきではないかとの議論が生じるなど、病院の再整備を行う宇陀市立病院に求められる役割の明確化、機能充実が急務となっていた。
- また、介護サービスの需要の変化等から、介護保険料を上げざるを得ない状況になるなど、サービスの提供内容・あり方を検討する必要が生じており、こうしたことから病院を中心とした在宅医療連携体制構築が必要となっていた。
- 上記のような中和保健所の考え・方向性や宇陀市の現状・ニーズが合致し、両者が連携し、宇陀市において在宅医療連携を進めることとなった。

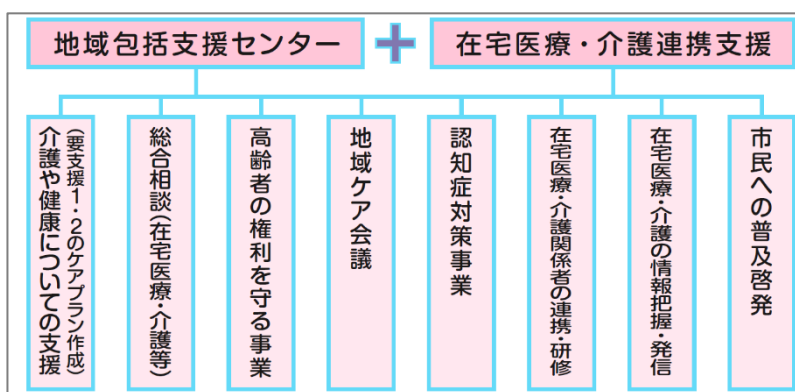
## <多職種研修までの準備作業、軌道に乗るまでの経緯等>

### 【保健所の特性・かかわり】

- 保健所は、難病や小児慢性特定疾患等の関連で、地区医師会、歯科医師会、病院、訪問看護、ケアマネジャー等との医療に関する連携体制構築を元々進めてきた経過があり、これが保健所の強みと考える。
- 保健所の動きとしては、まず地域で活躍する様々な職種や団体のリーダーにヒアリング調査を実施した。また、様々な職種や団体のリーダー、キーパーソンを対象として、ワーキング会議を行った。
- また、多職種がそれぞれの役割と考え方を知り、お互いの顔が見える関係づくりを目的とした会議（研修会）を開催した。
- このほか、平成 27 年度に「都道府県医療介護連携調整実証事業」として、病院から介護支援専門員への着実な引継ぎを実現するための情報提供手法等のルール作りなどに取り組んだ。ルール作りにあたっては、病院（地域連携室、看護部等）、ケアマネジャーの合同会議等を開催した。

### 【宇陀市のとりくみ】

- 平成 24 年度に行った宇陀市立病院の役割の明確化等を踏まえ、25 年度には在宅医療体制の課題を整理するための市内在宅医療、介護関係者へのアンケートを実施したり、「宇陀市地域医療連携に関する検討会」を立ち上げ、関連施策、課題の検討等を行った。
- 26 年度から、在宅医療連携拠点の設置に向けた準備を開始。どこに拠点を設置するかは議論があったところであるが、場所的な偏りがなく、特定の方（病院の患者等）のみが利用する施設ではないことを考慮し、従来社会福祉協議会に委託して運営していた地域包括支援センターを直営とし、在宅医療・介護連携推進事業をあわせて行う「宇陀市医療介護あんしんセンター」を 27 年 4 月に設置した。
- あんしんセンターが、在宅医療・介護関係者の連携・研修を業務として担っている。



## <多職種研修が軌道にのるために行った工夫>

### 【保健所と市の役割分担は、早期に、明確に提示】

- 在宅医療・介護連携や地域包括ケアシステム推進の取組を保健所管内の各市町村で

進めるにあたって、当初は各市町村への説明は、保健所が可能な限り首長等に直接行った。その際は、各市町村の現状分析を説明し地域包括ケアシステムを構築する重要性を説明。その為には、市町村が、地域の多機関、多職種と連携を図り主体的に推進する必要性があることを説明し、積極的な取り組みを促した。

- 平成 26 年度に県庁担当課と保健所担当者がチームを組み、各市町村を訪問し介護保険担当部長や課長等と面談し、地域包括ケアの重要性の説明と今後の県や保健所との連携を踏まえた今後の方向性の協議を行った。
- 多職種研修が軌道に乗るまでの経緯で工夫したこととしては「関係者間で目指す方向性の確認と、事前事後の報告、連絡、相談を丁寧に行うこと」「わかりやすい資料づくり」「取組テーマを明確に示すこと」など。また、これまでの保健所の地域ネットワーク力を活用した。

### **【医療・介護連携の強化に向け、医療介護あんしんセンターを直営で運営】**

- 医療介護あんしんセンターの設置にあたり、地域包括支援センターを委託から直営に戻した。この背景としては、相談記録や統計情報等のデータ活用の利便性を高め、現状をタイムリーに、的確に把握できるようにしたこと、医師会との連携強化のために直営での運営が望ましいと考えたことによる。
- また、あんしんセンターは、人が多く集まる健診会場としても活用されているなど、様々な役割を有している。

### **【小規模自治体における、在宅医療・介護連携推進事業の総合的な進捗の重要性】**

- 前述のとおり、医療介護あんしんセンターは、在宅医療・介護連携推進事業を業務として担っている。
- 具体的には「在宅医療・介護に関する相談支援」（在宅医療・介護連携推進事業の「オ」に該当）、として医療等に関する相談を受けており、設置した平成 27 年度では、認知症及び医療に関する相談件数が、前年度の 137 件から 246 件と、約 8 割増となっている。また、在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討（「イ」に該当）として、地区医師会、保健所、市立病院、訪問看護、ケアマネジャー等多職種が参加する地域医療連携会議、病院・医師会の連携強化に向けた病診連携懇話会の開催等、様々な取組を行っている。
- 在宅医療・介護連携推進事業の（ア）～（ク）までの事業を、1つ1つ別個に調整・推進していくことは、人口、マンパワーが都市部と比較して少ないことが多い小規模自治体では困難であることも想定される。この点について、宇陀市の医療介護あんしんセンターでは、これらの各種取組を包括的・総合的に進めており、効率的かつ高い効果を生み出しているものと思われた。

## (2) 医療・介護連携を推進するための多職種研修の実施内容

### <多職種研修の実施状況>

#### 【保健所を中心とした地域課題の把握・分析に基づき、多職種研修等の活動を展開】

- 多職種が参加する研修としては「在宅医療・包括ケア連携ワーキング会議」と「在宅医療・包括ケア連携会議」の2つがある。
- ワーキング会議は25年度から、年3回開催している。当会議は地域のコアメンバーによる戦略会議の位置づけであり、実態に即した話し合いを進める観点から、地域の様々な職種・団体の実務者のキーパーソンによる構成されている。管内の現状確認・課題整理や、連携会議の進め方、内容検討などを行っている。当初は予算なしの中で開催していたが、途中から地域医療再生基金から少し予算がつくようになった。
- 連携会議は25年度から開催（年1回）。当会議は顔の見える連携体制の構築を目的とするもので、研修会形式であるが、初回で180人ほどが参加するなどニーズの高いものであったと考えている（会場の関係で30人ほどの参加を断ってしまった経過もある）。
- 研修に先立ち、医師や看護師、薬剤師、ケアマネ、行政等の在宅医療関係者の生の声を個別訪問で聞き取り、集約した。その中で「在宅医療従事者が他の職種の役割を知らない」「病院関係者が在宅医療や介護保険について知らない」などの意見があり、研修等の活動に活かしている。
- その他研修以外の活動として、病院や診療所、訪問看護、ケアマネ等に対し、調査票による現状調査も実施している（平成25年：回収率70%ほど）。

#### 【宇陀市においても様々な研修等が実施されている】

- 宇陀市で開催する研修としては「宇陀在宅医療を推進する会」による様々な研修会がある。2か月に1回程度、午後6～8時に、みんなで勉強したい内容（例：口腔ケア等）を勉強する会として開催している。
- 参加者は、在宅療養支援診療所医師や訪問看護ステーション、ケアマネジャー、医療介護あんしんセンター職員など、80人ほど。県医療政策部の補助金が、年間数十万円程度支出されている。
- また、「地域医療介護連携シンポジウム」として、地域の専門職の連携を深めるためのシンポジウムを開催した（平成27年12月）。約130名の参加があった。
- このほか、地域ケア会議で、地区医師会、行政、市立病院、ケアマネジャー、市立病院等様々な職種が、高齢者がくらしやすいまちについて懇話会を開催している。検討結果は行政の担当部署で活用するだけでなく、市の企画課とも共有し、市全体の施策検討に活かすよう努めている。

## <多職種研修の実施効果・評価>

### **【9割以上の参加者で、地域包括ケア、多職種の理解が進んだ】**

- 連携会議における効果として、参加者アンケートにおいて「地域在宅医療・包括ケアに関する現状と課題について理解できましたか」「在宅療養にかかわる自分以外の職種の役割が理解できましたか」の項目で「できた」「まあまあできた」が90%を超えているなど、参加者の理解に関して一定の効果があったものと考えられる。
- また、平成27年におけるアンケートの自由記載では、会議開始時の3年前と比べて「普通にみんなと話し合えるようになっていたのはすばらしい」など、連携が深まったことへの意見があった。一方、参加していない人に参加いただくための工夫が必要、医師の出席が少ないなどといった意見も散見されていた。

## <多職種研修の実施に当たっての工夫>

### **【事務局による綿密な事前準備】**

- グループディスカッションガイドを作成し、すべての参加者が意見を言えるよう工夫した。(批判禁止、など)
- グループメンバーは職種や地域の偏りがないう、また参加施設・参加者の状況、立場、関係性などをふまえ、保健所が検討し決めていく。
- テーマはタイムリーなものを選び、そのテーマに沿った講師選定を行う。また、必ず地域での実践者を講師に加える。
- 地区医師会に会議の共催等で参加いただき、また、会長に取組の必要等についてコメントをいただく。

## **(3) 多職種研修の今後の方向性**

### <多職種研修を継続するために必要な条件>

- 平成25～27年度は個別のテーマで様々な取組を行ったところであるが、これからの研修は多職種が連携し、工夫しあい、在宅医療の実践力をいかにレベルアップするか、地域の至る所で確かなチームを作るか、ということにあると考えている。
- そのためには、医師を中心とした最新の知見と事例検討を主軸にした学習会の開催が必要と考えている。

《多職種研修の準備において工夫を感じた点、課題と感じた点》

- 医療介護あんしんセンターを宇陀市立病院の隣接地に移転した点。市立病院内での設置は他医療機関との公平性に欠けるため。
- 地域の現状や課題を把握するために、それぞれの機関にヒアリングをしていったとのことであった。そしてその際にワーキング会議を立ち上げるに至るためのコアとなるメンバーを選定したという点がその後の効果的な進捗に繋がったものと感じた。

《都道府県・保健所からの支援として、特徴的または効果的と感じた点》

- 保健所の広域性を活かした取組で、市町村の健康増進から地域包括ケアシステムまでカバーする方向性。
- 県の市町村担当者とコンビで対応する。具体的内容は保健所で行い、前振りは県庁担当者。
- 保健所はこれまで、難病や医療依存度の高いケースを中心に医療連携体制の構築を進めてきたという強みを活かし、健康増進や地域包括ケアの観点から専門的また広域的に市町村を支援したという点においてが非常に有効にはたらくていると感じる。そしてそのために保健所内の体制としては、包括ケアの担当者を配置していることが大きな要因である。
- 広域的で中立性の高い保健所の立場から各市町村へ提言している点が特徴的で効果的なケースであった。特に保健所が市の上層部に直接会うなどして働きかけをしている。温度差もあるようだが一定の効果を上げている。

《研修の実施内容（テーマや研修の進め方等）について特徴的と思われた点》

- 多職種連携のプログラムの決定は、原案を保健所から提示（まずはワールドカフェでそれぞれの職種の方が、「喋っている」姿を見ることが大事・いきなり「事例検討」ではベース・バックグラウンドが違い困難か）
- 保健所は、連携対象者への事前アンケートを取り、幹事会メンバー（無給）で研修内容を定める。他力本願でないため多くの参加者を集める要因になっている。今後、多職種連携を促進するためには、課題解決を目標とすると、自治体への依存。自分たちで考えない連携の推進となる可能性もある。事業所や組織の課題にとどまらず、地域住民の課題の共有やそれに対する取り組みをどうするか。今後の展開に期待することが多い。

《研修後、研修内容がその後どう生かされたかについて特徴的と思われた点》

- 研修会の開催によって「顔の見える関係作り」は成功している。医療機関とも意思疎通が開始できたことは、窓口が地域包括支援センターに統一されたことで、課題・意見が集約されやすいと感じる。この課題を2次医療圏ないでどのように展開するのか。市町村の枠を超えた連携は、成功している自治体と、まだ実現できていない自治体がある。

《ヒアリングを通して印象に残ったこと》

- それぞれ事業を効果的に、そして発展的に勤めていくためのキーマンの存在は大きいと思う。専門職はもちろんのこと、職種に限らずそういった人材育成も必要になると思う。
- 地域診断の過程に専門職種団体の組織化の有無を把握し、その長たる人を連携づくりの幹事として用いていく。研修会のフィードバックには組織のみならず、専門職種団体のなかでの意見も伺っていくことが重要であると感じた。



【参考】地域在宅医療・包括ケア連携会議 実績

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
開催日時	平成 26 年 3 月 16 日（日） 13:00～16:30	平成 27 年 1 月 11 日（日） 13:00～17:00	平成 28 年 2 月 21 日（日） 13:00～17:00
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養にかかわる多職種関係職員が、管内の地域在宅医療・包括ケアに関する現状及び課題を共有できる</li> <li>・多職種関係職員が各々の役割を理解することにより顔の見える関係ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内病院の在宅支援の取組を理解する</li> <li>・早期からの退院支援の必要性、在宅医療関係者との連携の必要性について理解する</li> <li>・患者さんの思いに軸を置いた病院と地域のシームレスな支援をするための方策について検討する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療連携における多職種の役割、具体的な連携方法についてイメージでき、今後の方向性を共有できる</li> <li>・早期からの退院支援の必要性、ケアマネ、在宅医療関係者との連携の必要性について理解する</li> </ul> <p>都道府県医療介護連携調整実証事業で策定した「退院調整ルール」の内容について理解する</p>
共催団体	地区医師会、地区歯科医師会	地区医師会、地区歯科医師会、県薬剤師会、県訪問看護ステーション協議会、地域の病院	地区医師会、地区歯科医師会、県薬剤師会、県訪問看護ステーション協議会、地域の病院
内容	<p>①あいさつ（保健所、地区医師会、地区歯科医師会）</p> <p>②連携会議について（本会議開催についての経過説明、保健所管内の地域在宅医療・包括ケア連携に関する現状調査報告）</p> <p>③講演「在宅医療を必要とする人の自宅療養の現状と課題」（講師：加藤クリニック 院長）</p> <p>④事例検討（テーマ「在宅医療が必要な患者が安心して療養できる体制づくり」）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例：脳血管疾患、がん、難病</li> <li>・グループ発表</li> <li>・講評、ワンポイントアドバイス</li> </ul>	<p>①あいさつ（保健所、地区医師会）</p> <p>②保健所の取組について（報告）</p> <p>③基調講演「病院と地域で患者さんの心を繋ぐ支援の在り方」（講師：茨城県立中央病院 看護局長）</p> <p>④現状報告「地域中核病院における在宅支援への取組み～地域包括ケア病棟を中心に～」（報告：済生会中和病院 院長）</p> <p>⑤ワールドカフェ（テーマ「患者さんの思いに軸をおいた病院と地域のシームレスな支援とは？」）</p>	<p>①あいさつ（保健所、地区医師会、県医療政策部）</p> <p>②シンポジウム</p> <p>(1)奈良県における地域包括ケアシステム構築に向けた取組みについて（県健康福祉部）、(2)宇陀市立病院～これまでの取組み、現状、これからの取組み～（市立病院）、(3)病と共に生きる（診療所）、(4)在宅歯科医療の目指すもの（歯科診療所）、(5)地域包括ケアシステムにおける訪問看護の役割（訪問看護ステーション）、(6)ケアマネジャーと多職種連携（地域包括支援センター）、(7)人々が望む療養生活を安心して遅れる地域づくりを目指して（県中和保健所）</p> <p>③ワールドカフェ（テーマ「在宅医療連携におけるこれまでの取組みで何ができたのか、これから何をすべきか」）</p>
参加者	179 名（スタッフ含む）	242 名（スタッフ含む）	208 名（スタッフ含む）