

2025年に向けた新しい地域づくり  
— 地域包括ケアシステムの構築を目指して —

# 医療と介護の統合による 地域包括ケアの推進

～老いても病んでも暮らし続けることのできる地域づくり～

地域包括ケア研究会シンポジウム

2013年7月8日

あおぞら診療所 川越 正平

# キーワード

- “一つの単位”としての地域
- 軌道における“くぼみ”と“傾き”
- 多職種協働 (IPW)
- 医療と介護の統合
- 多職種教育 (IPE)
- “三位一体”

# 医療と介護の統合による地域包括ケア

## ➤ 医療的側面からみると

地域ごとにニーズ、提供可能な資源や事情が千差万別であるため、二次医療圏ではなく市町村単位や日常生活圏域で考える必要がある

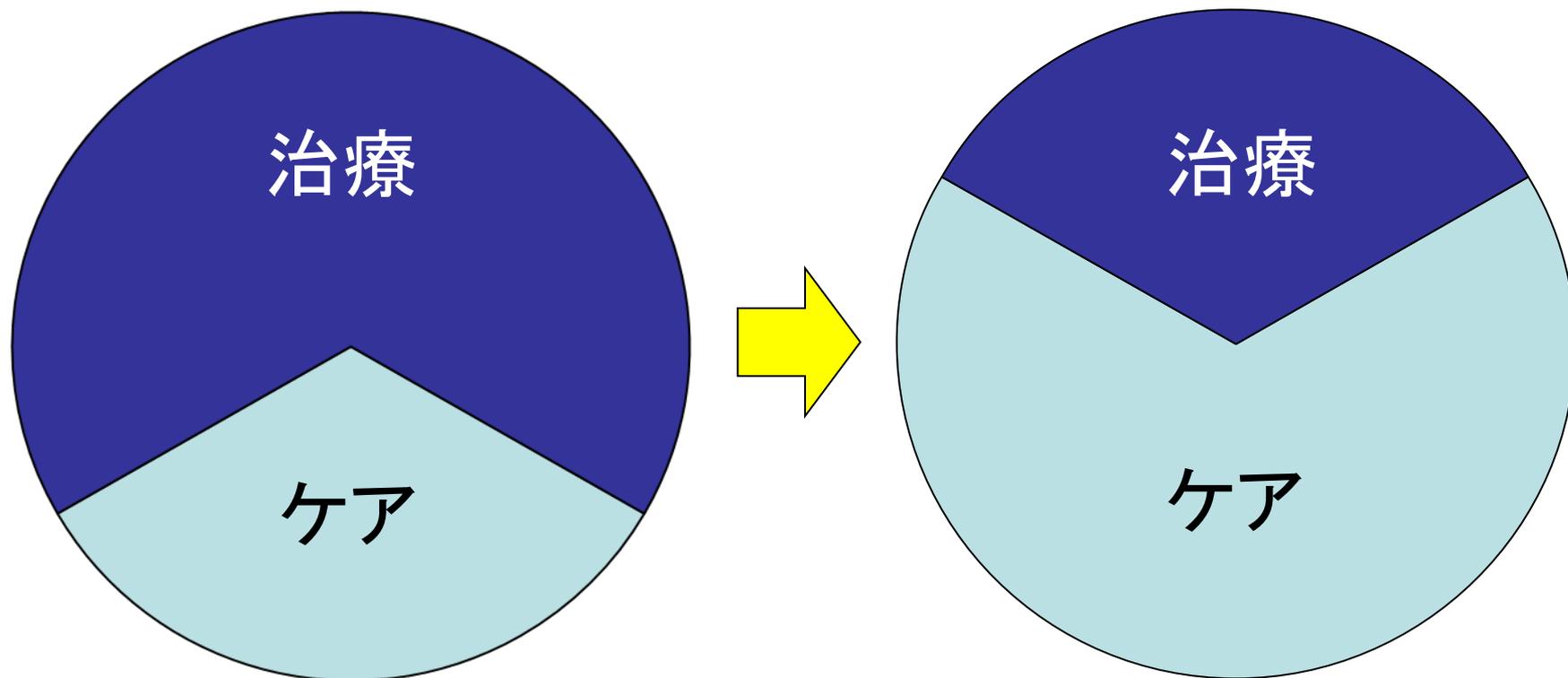
## ➤ 介護的側面からみると

病状の変化次第でケアプランを全面的に見直す必要が生じるなど、目標を定めにくく、非効率で高コストに陥りやすい

⇒ 地域を“一つの単位”としてとらえる

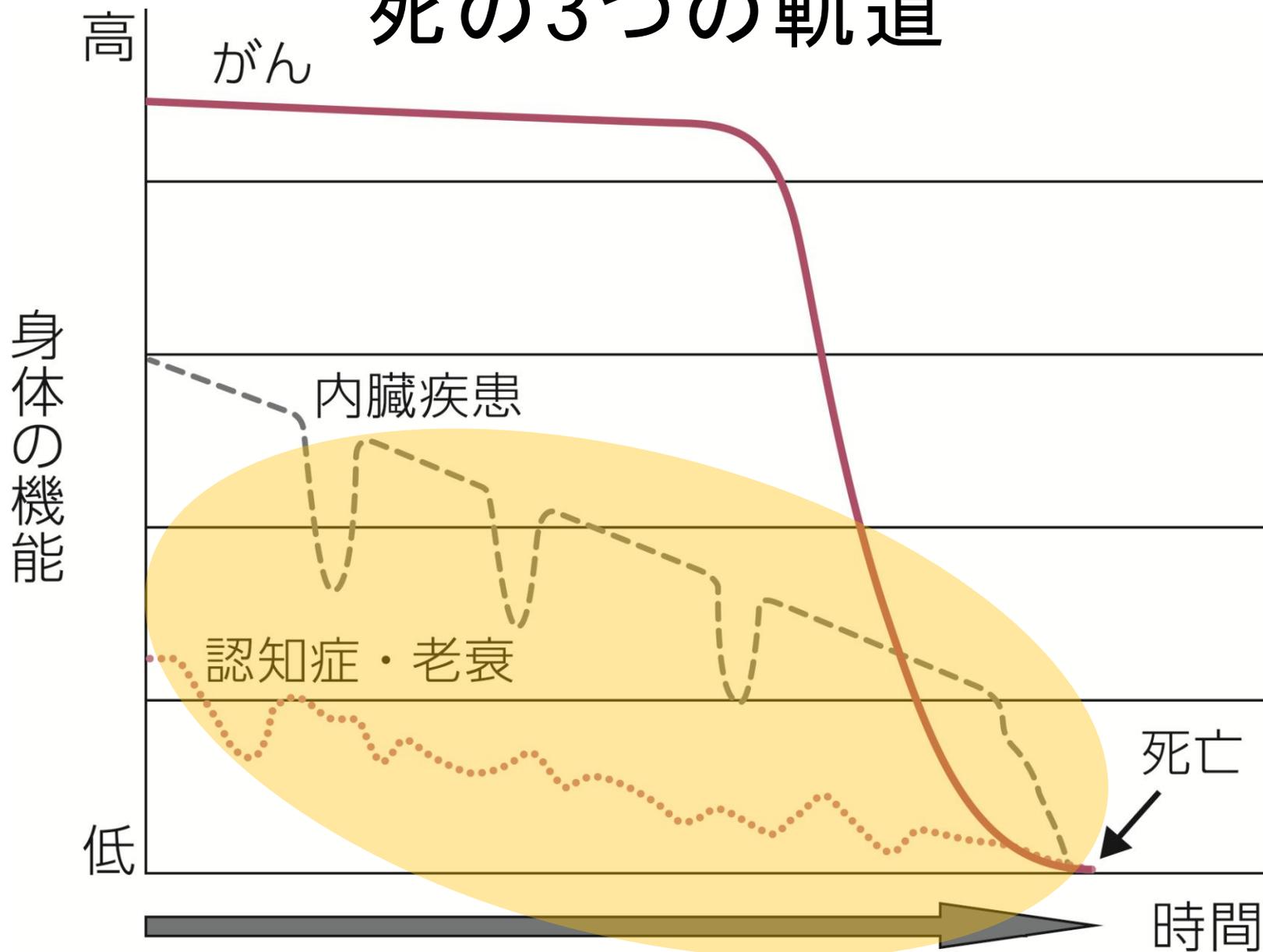
軌道における“くぼみ”と“傾き”

# 急性期治療モデル から 慢性期ケアモデルへ

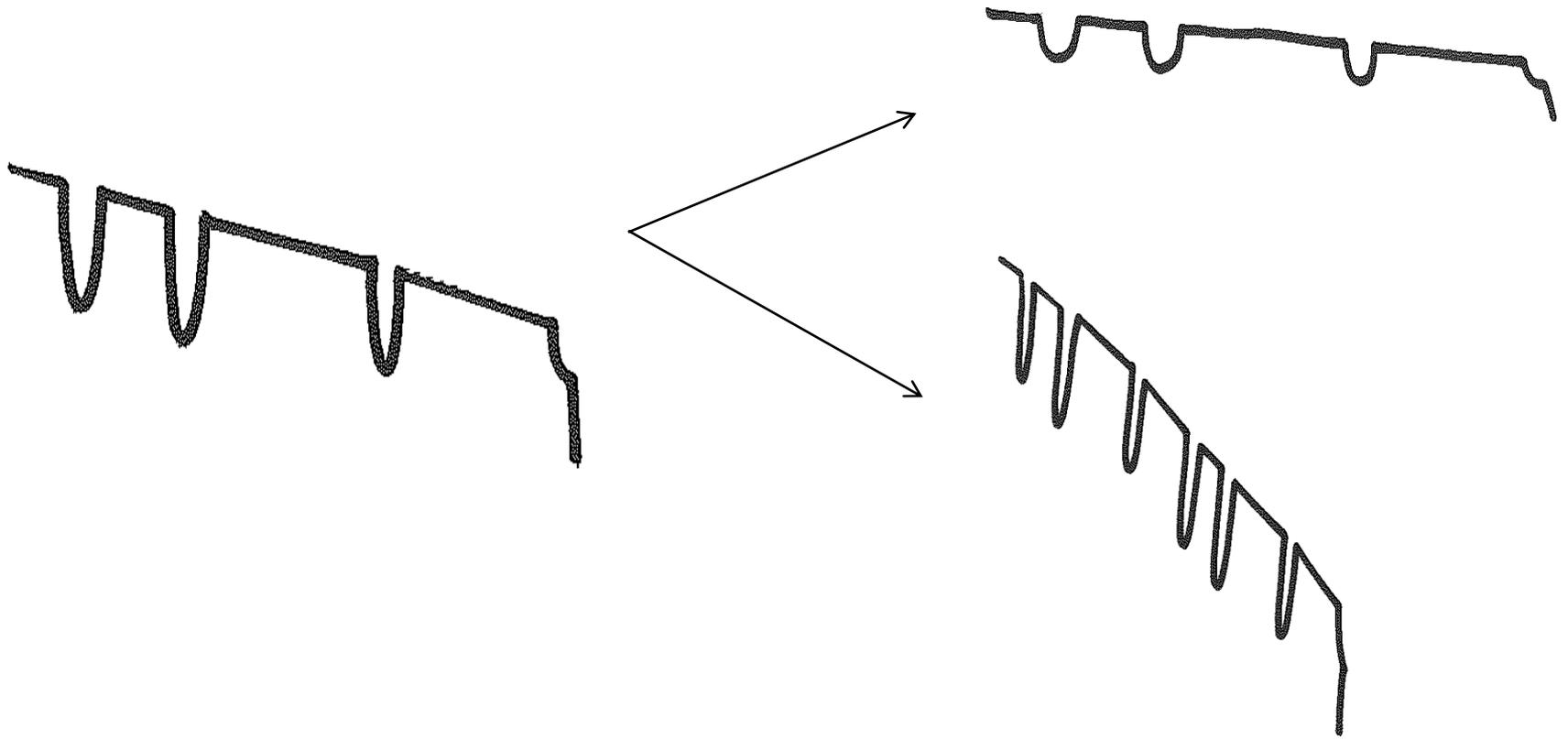


- ・生活と医療の双方を一体的に支えなければ、要介護者が抱える複雑な課題の解決は困難
- ・そのために多職種協働 (IPW) の推進が必須

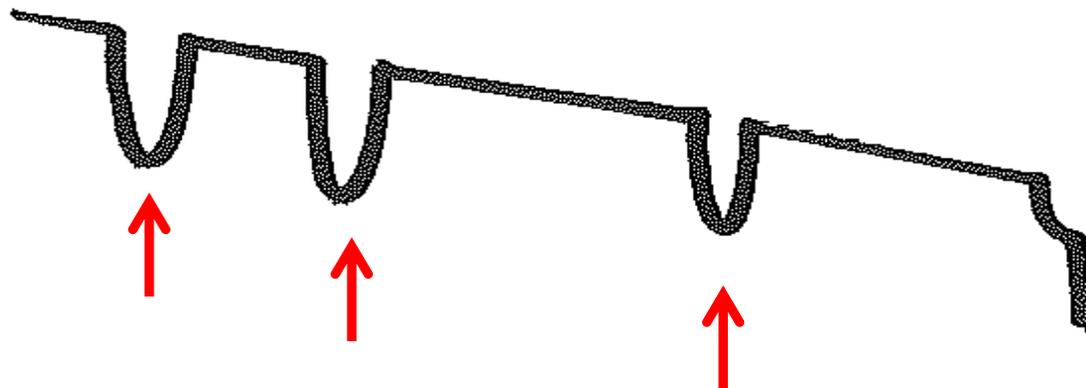
# 死の3つの軌道



# 軌道の低下を招く“くぼみ”や“傾き”



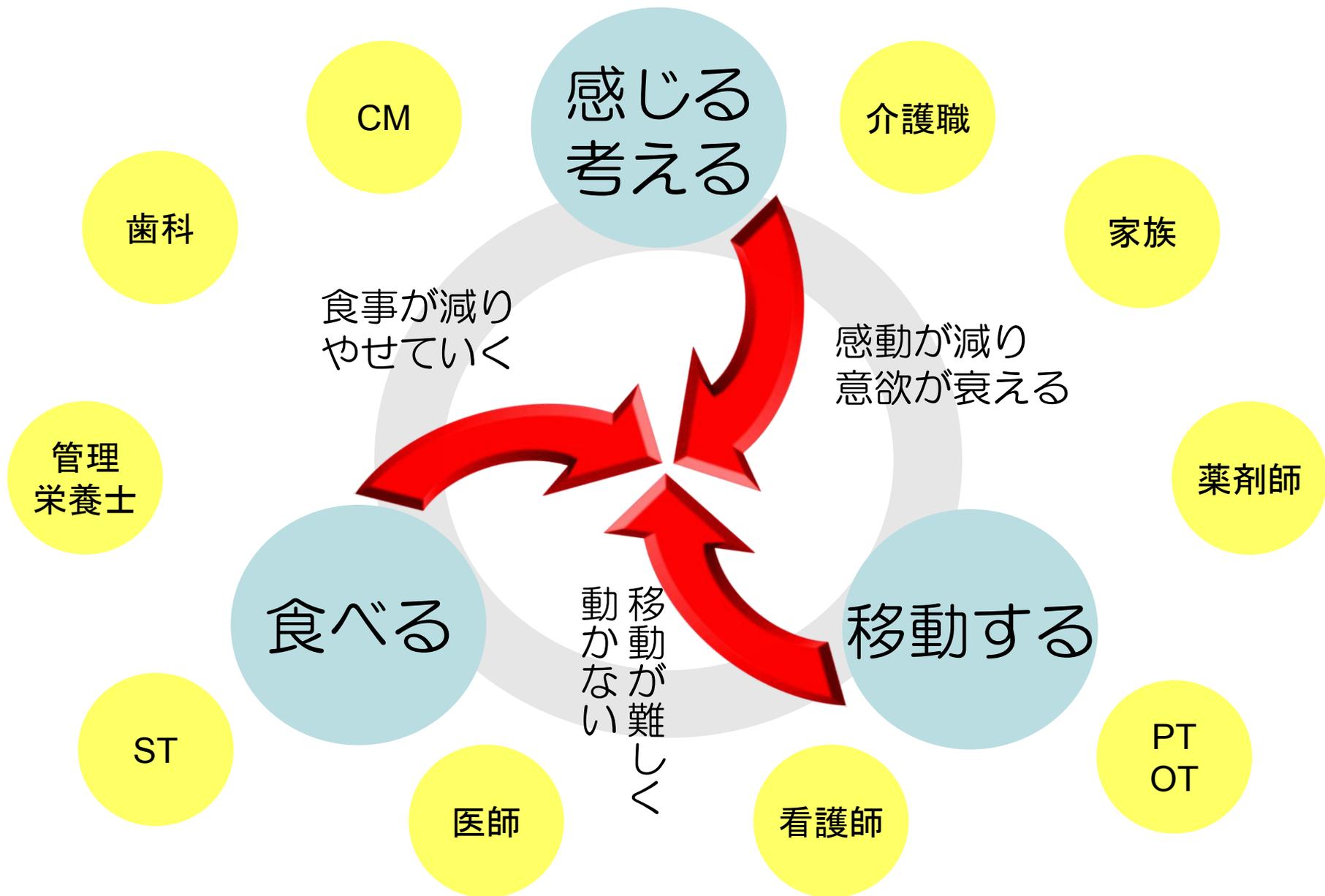
# “くぼみ”を生じる事態



- 急性合併症（肺炎や脱水など）
- 転倒等の事故（骨折を含む）
- 原疾患の再発（脳梗塞など）
- 合併症の急性増悪（心不全や腎不全など）

“くぼみ”を未然に防ぐ多職種の関わりが重要

# 多職種の協働によって“負の傾き”を防ぐ



# 多職種協働 (IPW) と 医療と介護の統合

# 連携の3段階

連絡

リンク

情報共有

コーディネーション

統合

インテグレーション

# 真の意味の“医療と介護の統合”とは

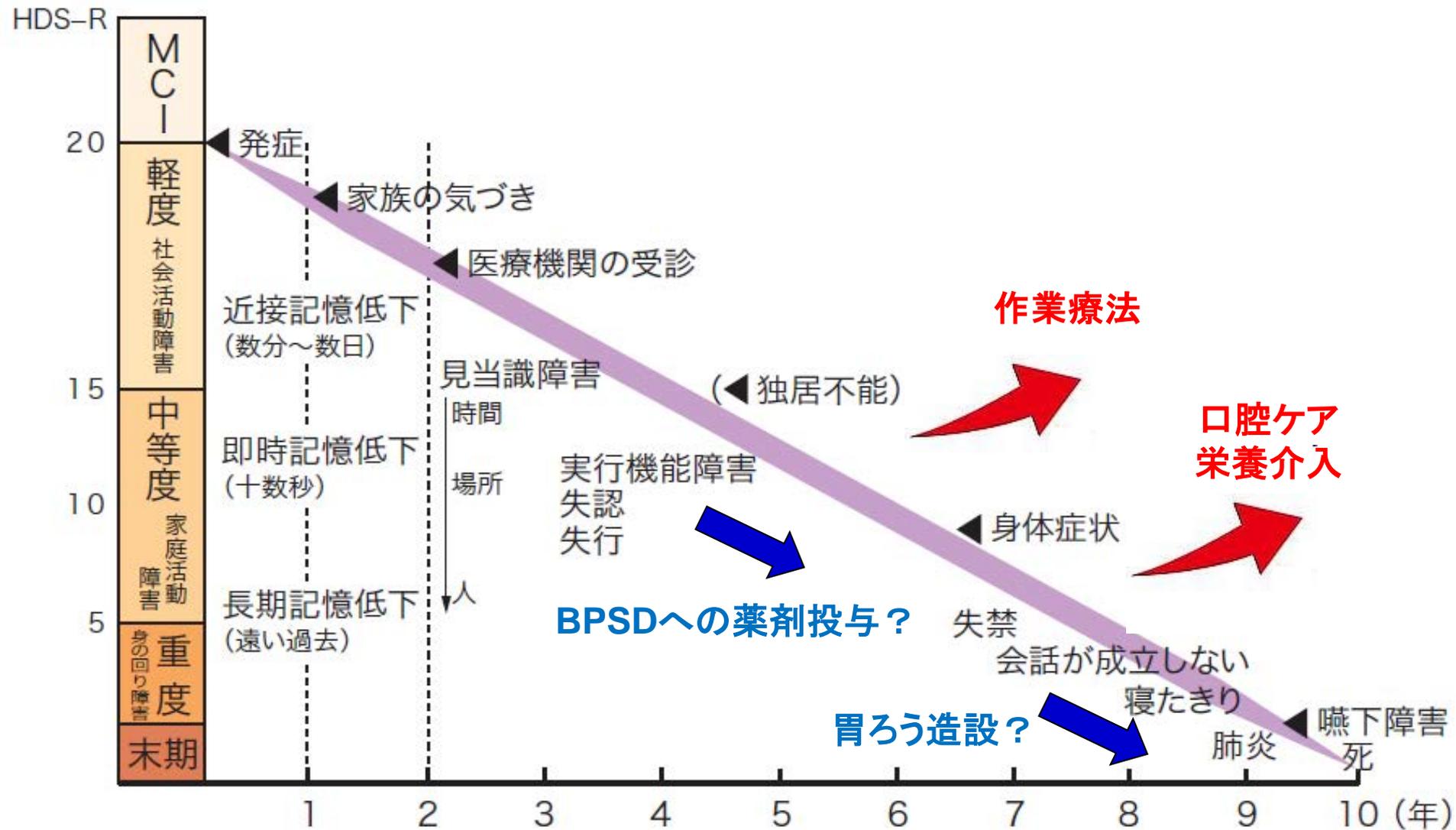
- 医療は、介護が把握している膨大な生活情報をリアルタイムに医療介入へ反映させる

尿失禁や食事中のむせ、夜間せん妄など必ずしも診察時に観察できない生活情報を介護から得ることによって、例えば薬剤の副作用に由来すると判断しうる

- 介護は、医療が未来予測を提示することによって提供すべきケアの方向性をつかむ

病態がもはや回復不能であり終末期が近づいたという医療の判断をもとに、栄養やリハビリの介入、介助方法などについて緩和ケアの観点から再構築する

# 認知症ステージアプローチ



# 地域包括ケアステーション(私案) (在宅医療センター)

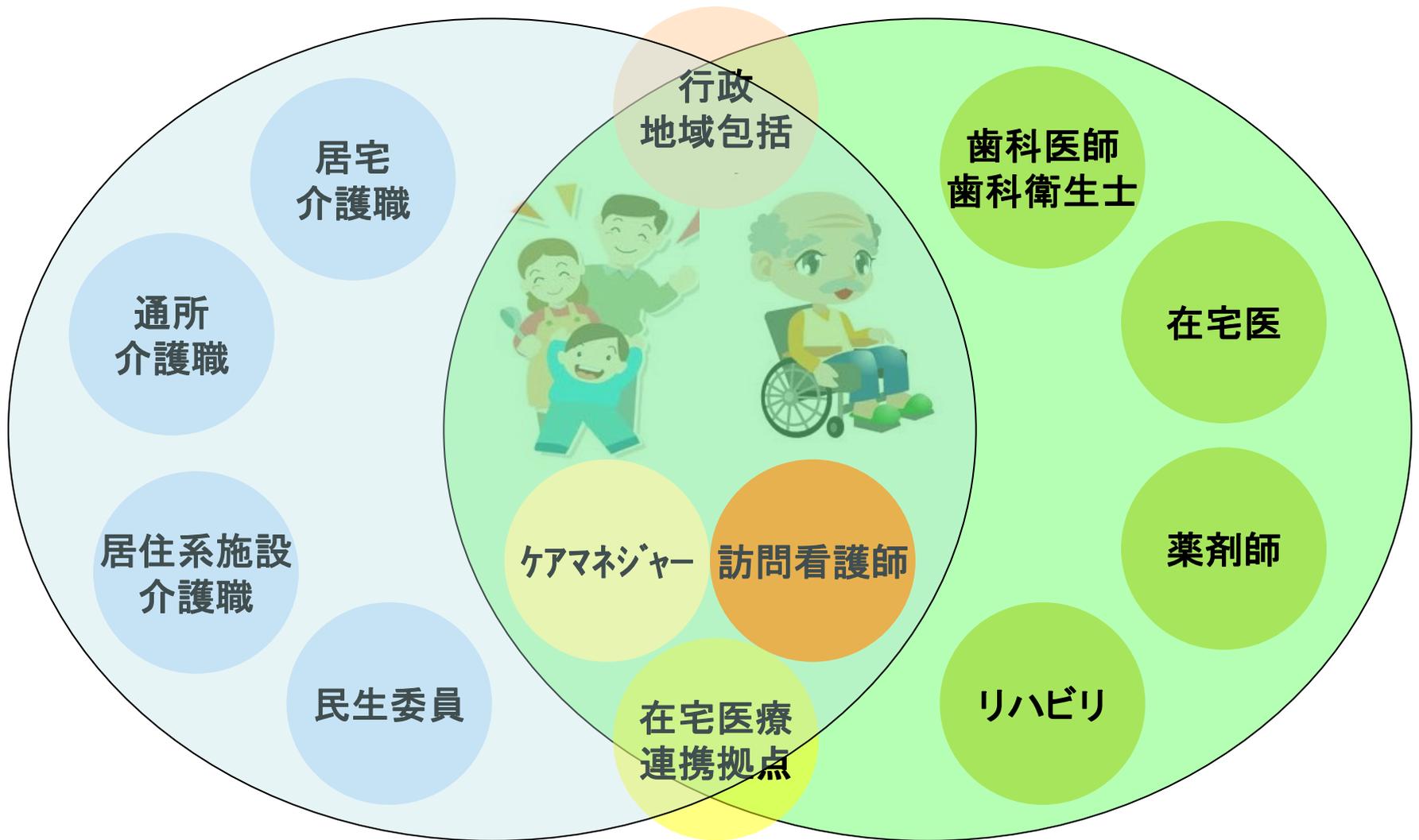
- 心身機能が低下しつつある高齢者が抱える三大リスクが「低栄養」「生活不活発」「無感動」
- 退院直後や急性合併症併発時、終末期、介護の必要性激変時などの時機をとらえて、介護職を含む多職種が同時進行的に介入する
- 多職種が同じ事業所で机を並べて働き、朝夕に利用者についての状況共有や意見交換を重ねつつ介入する

# 地域内の施設資源の有効活用

- ▶ 介護保険施設は24時間にわたり要介護者の生活を複数の専門職によって包括的に支え、必要に応じて医療と介護の連携をとる
  - ▶ 地域内の施設が有する人材やノウハウの提供範囲を施設に限定することなく、在宅療養者の支援に活用する、“地域の拠点”としての機能を発揮することが期待される
- ⇒ 地域の在宅限界点を高める役割を期待

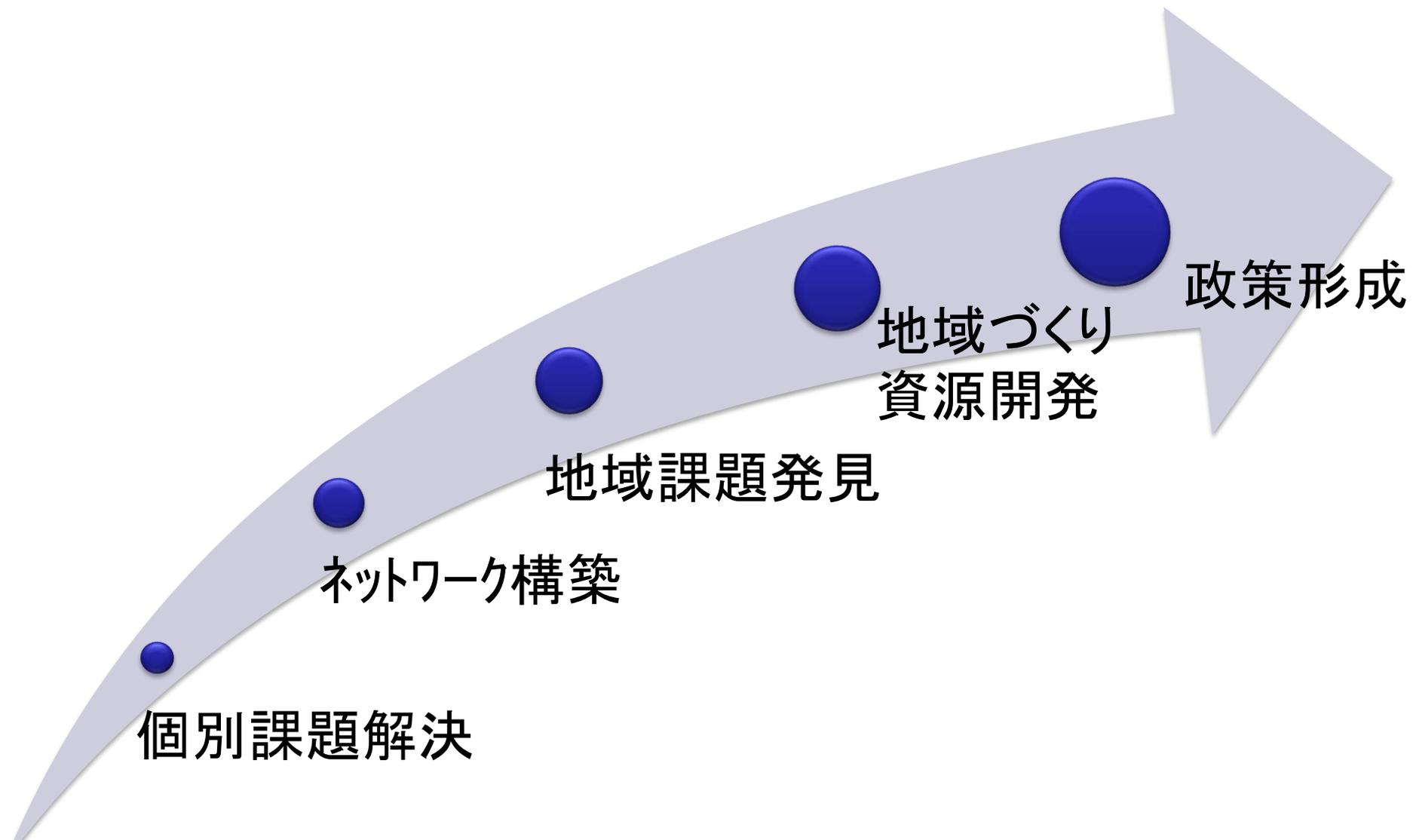
# 地域における多職種教育 (IPE)

# IPWとIPEによる医療と介護の統合



- ①顔を会わせる機会 ②課題抽出 ③共通言語の理解 ④ルールの合意

# 「地域ケア会議」の5つの機能



個別課題解決

ネットワーク構築

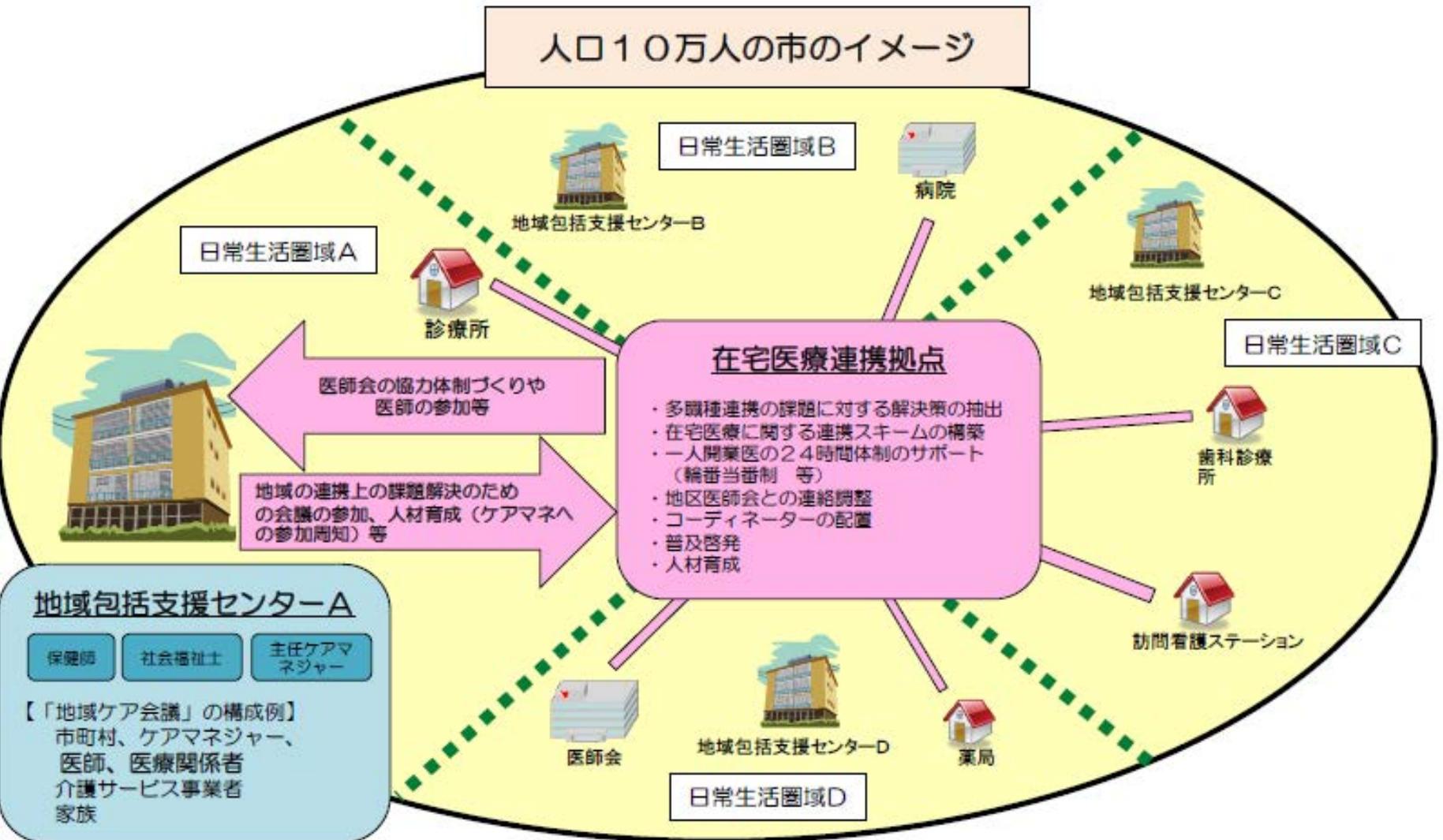
地域課題発見

地域づくり  
資源開発

政策形成

(参考1)

# 地域包括ケア体制について(イメージ)



# 千葉県松戸市における多職種教育の例

## ➤ サービス担当者会議

ケアマネジャーが利用者ごとに開催

## ➤ 地域ケア会議

地域包括支援センターが主催

既存の高齢者支援連絡会の活動

## ➤ 多職種合同カンファレンス

平成23年度から在宅医療連携拠点が主催

\* 既存の会議体を生かす手法が現実的かつ効果的

# 在宅医療連携拠点が行う 多職種合同カンファレンス

- 医師を含む数多くの多職種が一堂に会し、  
討論する機会
- 多職種グループで共同作業や討論を行う  
ことによって、顔の見える関係づくりや  
他職種の専門性を理解する場

# 数多くの多職種が一堂に会する



# 多職種グループでの共同作業や討論



# 在宅医療連携拠点が行う 多職種合同カンファレンス

- 医師を含む数多くの多職種が一堂に会し  
討論する機会
  - 多職種グループで共同作業や討論を行う  
ことによって、顔の見える関係づくりや  
他職種の専門性を理解する場
- 
- 地域ケア会議等での事例をもとに模擬事例  
を構築し**教育的な事例検討会**を開催する
  - 地域ケア会議等で抽出された地域の課題に  
ついて**解決策の検討**を行う

# 地域における多職種教育 (IPE)

参加者数 開催回数

波及効果大  
解決策検討

濃厚な議論  
課題抽出

近接性  
個別性

多職種合同  
カンファレンス

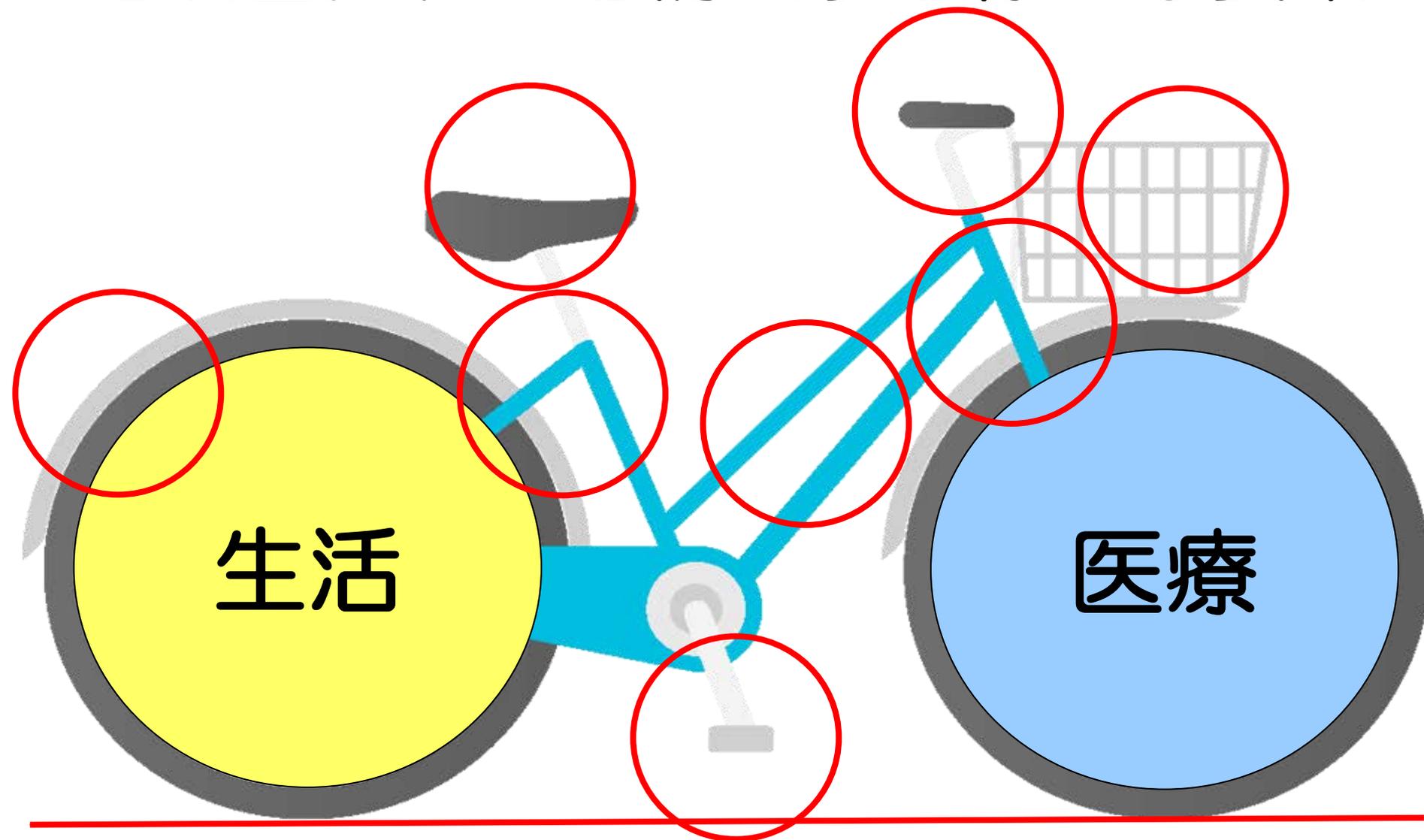
地域ケア会議

サービス担当者会議



# “三位一体”で推進する 地域包括ケア

# 地域包括ケアを構成する様々な要素



地域ごとの実情にそぐう地域包括ケアを追求し形作る

# “三者”に期待される役割

## ➤ 市町村

介護保険の保険者として在宅医療の推進に取り組み、各職能団体への呼びかけや組織化支援、地域住民への啓発等について旗振り役を担う

## ➤ 群市医師会

地域医療に責任を有する専門職能団体として、開業医に協力を呼びかける形で地域包括ケアの推進に寄与する

## ➤ 在宅医療連携拠点

教育研修の企画や地域資源の把握など様々な活動の牽引役、黒子役、利害調整役等を担う

# 在宅医療の担い手を増やす方策

# 在宅医療の担い手を増やす方策

- “医師をその気にさせる”ことが鍵となる
- 在宅医療を担う医師にIPWの成功事例を体験してもらうことが重要
- 地域単位で在宅医療多職種研修会を開催
- 東京大学が進めている柏プロジェクトが一例
- 点から面への展開を図るため、市町村が実施主体となり、群市医師会の協力を得て行う

# 東京大学高齢社会総合研究機構 在宅医療多職種研修プログラム 柏プロジェクトの基本骨格

## 1日目

- 午後半日で開催
- 内容
  - ・在宅医療が必要とされる背景(講義)
  - ・地域資源マッピング(GW)
  - ・がん緩和ケア(講義・GW)
  - ・懇親会



多職種によるGW

## 実習

(医師のみ)

- 3時間×2回
- 以下のメニューから選択
  - ・訪問診療同行
  - ・訪問看護同行
  - ・ケアマネジャー同行
  - ・緩和ケア病棟回診



訪問診療同行

## 2日目

(1日目の1~1.5ヶ月後)

- 終日開催
- 内容
  - ・在宅医療の導入(講義)
  - ・多職種連携協働:IPW(講義)
  - ・認知症(講義・GW)
  - ・実習振り返り(GW)
  - ・在宅医療推進の課題とその解決策(GW)
  - ・制度・報酬(講義)
  - ・修了証書授与



受講者一同による集合写真

# 最たる特徴：医師会と市町村を中心に据える「構造」



# 老いても病んでも暮らし続ける地域づくり

- 地域を“一つの単位”としてとらえる
- 要介護者の生活を病いがさらに複雑にする
- 軌道における“くぼみ”と“傾き”
- 多職種協働（IPW）と“医療と介護の統合”
- 地域における重層的な多職種教育（IPE）
- “三位一体”で推進する地域包括ケア
- 在宅医療の担い手を増やす方策