



第 1 0 号

平成 26 年 5 月 27 日  
岩手県長寿社会課

県内 2 圏域で、モデル事業に取り組みます

## 入退院調整ルール策定支援の巻①

病院とケアマネの連携による入退院調整の重要性については、第 3 号で御紹介したところです。本県は今年度、東日本で唯一、国のモデル事業である「都道府県医療介護連携調整実証事業」に参加し、盛岡及び宮古の 2 圏域をモデル圏域として、入退院調整のルール作りを支援することとしました。この事業については、今後も動きがあり次第皆様にお知らせする予定です。

○ 「ちいきで包む」は、おかげさまで 10 号の節目を迎えました。

本号は、平成 26 年度編集分の第 1 号でもありますので、この 4 月から当課に着任した齋藤参事兼長寿社会課総括課長から、読者の皆様に巻頭の御挨拶を申し上げます。

### 『岩手らしい』地域包括ケアシステム』の構築を目指して

岩手県保健福祉部参事兼長寿社会課総括課長 齋藤 昭彦



本年 4 月から県長寿社会課総括課長を務めております齋藤です。平成 20～21 年度以来 2 度目の長寿社会課勤務(高齢福祉担当)となります。よろしくお願いいたします。

私は、昭和 50 年代後半に県福祉事務所で老人ホーム入所措置を担当しましたが、この 30 年を振り返り、当時の県福祉事務所や市町村の老人福祉担当者の数(各 1 人又は 2 人程度配置)と現在の市町村の高齢者福祉・介護保険担当者や地域包括支援センター職員、相談援助の第一線に立つケアマネジャーの数を比較しましても「隔世の感」があります。

平成 12 年の介護保険制度施行以降も、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指した改正がなされてきました。

平成 17 年には、「新予防給付と地域支援事業」の創設とともに、地域密着型サービスと地域包括ケア体制の中核機関としての「地域包括支援センター」が創設されました。

平成 23 年には、地域包括ケアシステムに係る理念規定が介護保険法に明記され、平成 24 年には、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの新サービスが導入され、「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。併せて、「高齢者居住安定確保法」が改正され、在宅生活を継続するための居住を確保する取組も進められてきました。

今般の介護保険制度改正（平成 27 年度施行予定）は、団塊の世代が 75 歳以上高齢者に達する「2025 年（平成 37 年）」を見据えた「**地域包括ケアシステムの構築**」と「**介護保険制度の持続可能性確保**」を目的としています。

地域包括ケアシステムの構築のための改正としては、①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③介護サービスの充実、④特別養護老人ホームの新規入所要件の見直し、⑤介護予防・生活支援の推進などが行われることとされています。

こうした国の動向を踏まえ、今年度、県では地域包括ケア推進のための事業として、①地域包括ケアシステムの構築支援（市町村長の方々を対象とした「トップセミナー」等の開催、地域ケア会議へのアドバイザー派遣等）、②在宅医療・介護の連携推進（盛岡及び宮古圏域での入退院時の連絡調整ルールづくりのモデル事業実施等）、③介護人材確保（労働環境改善セミナーの開催、働きながら介護職の資格が取得できるための支援）、④被災地事業者の新規採用職員用住宅の確保等の支援に取り組むこととしております。

特別養護老人ホーム新規入所要件の見直し（原則要介護 3 以上）については、住宅部門と十分に連携し、高齢者の心身や経済の状況に合った住まいの確保と住まい方への支援を充実させることが必要です。また、低所得高齢者対策としての「養護老人ホームや軽費老人ホームのあり方」も課題です。

また、予防給付のうち訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行については、町内会・自治会、ボランティア団体、NPO などの地域の多様な主体によるサービス提供が期待されており、**住民の理解と参加に基づく「地域福祉」と、住民と協働した「まちづくり」との一体的な取組が重要**と考えております。

制度導入時、介護保険は「地方分権の試金石」と言われ、各市町村は「創意工夫による特色あるまちづくり」を実現しようと意欲に燃えていたことを思い出します。

本県は全国より 8 年ほど早く高齢化が進展し、高齢者人口も全国より早めにピークを迎え、加えて厳しい人口減少が予測されています。一方、東日本大震災から 3 年が経過した沿岸被災地では、「復興まちづくり」が本格的に進められております。

「**ちいきで包む**」には、①支援を必要とする高齢者を医療介護等の「**専門職**」で包む、②地域の「**住民**」で包む、そして、③地域の「**風土**」で包むの 3 つの視点があると考えています。

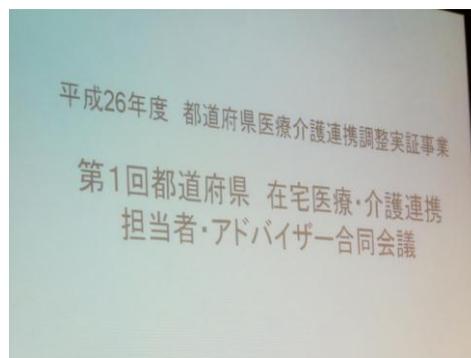
**地域包括ケアシステムの構築は、高齢者福祉・介護を中心に据えた「まちづくり」**でもあります。県では、市町村、医療保健・介護福祉関係者等の事業者・団体、そして、県民と一体となり、本県の各地域が長年築いてきた地域医療や高齢者保健福祉、地域福祉を学び、生かすとともに、新たな実践にも積極的に取り組み、「**『岩手らしい』地域包括ケアシステム**」の構築を目指していきたいと思っております。

今回のおはなし

## 「全国都道府県担当者・アドバイザー合同会議」

### 「都道府県医療介護連携調整実証事業」とは…

厚生労働省が、地域包括ケアシステム構築支援の一環として行うモデル事業の一つ。モデル二次医療圏域において、モデル府県（9府県）は①保健所が退院調整ルールの策定を支援する事業、②市町村や医師会等の理解を得ながら在宅医療・介護連携を推進する事業（地域資源把握、研修、普及啓発等）を行い、国はこれに対し実績のあるアドバイザーを派遣するもの。本県は、①の事業に参加する。



### 全国都道府県担当者・アドバイザー合同会議

さる4月24日、東京都内において、本モデル事業に関する第1回目の担当者会議が開催されました。本県からは取材班のほか、県アドバイザーとなるいわてリハビリテーションセンターの大井清文センター長が出席。当日は春の陽気に恵まれ、外にはスカイツリーがよく見えるなど、これから延々8時間、会議室内に閉じこもるのがなんとももったいない感じです。



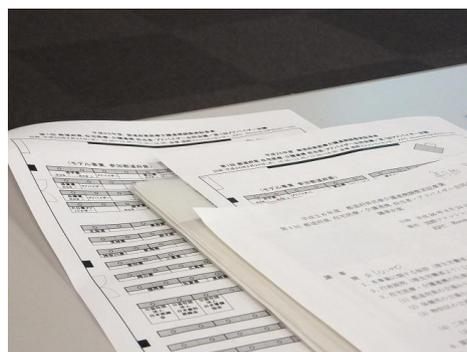
「国や都道府県が市町村を支えていくため、アイデアや取組を共有し、それを全国展開していく取組を進める。地域差が大きいが、先進事例を参考に取組を進めてほしい。各アドバイザーも、組織や個人のネットワークを駆使し、日本を支えていく礎となるようがんばってほしい」との迫井老人保健課長の開会挨拶があり、その後行政説明が行われました。

### 県庁各課と保健所の連携が第一！

まず、県、保健所、市区それぞれの立場から、先進的な取組事例の紹介がありました。

大分県からは、地域包括ケアシステムの推進には本庁と保健所が両輪となって取り組む必要があることから、毎月2回、**関係7室課による庁内連携検討会**を開催し、関係各課の事業をクロスさせ、より効率的に実施できるよう調整を図っているとのことでした。調整結果は、保健所の運営にも反映されるとのこと。

本県の場合、関係課とは日頃から担当者間でのやりとりを行っていますが、全体的な調整にまでは至っていないので、参考にしたいと思います。市町村さんにとっても、特に**医療や住まいなどは、従来の介護保険の枠を超える取組。新たな「まちづくり」の視点からの庁内連携の再構築が必要**になりそうです。



## 二次医療圏単位の広域調整は不可欠！



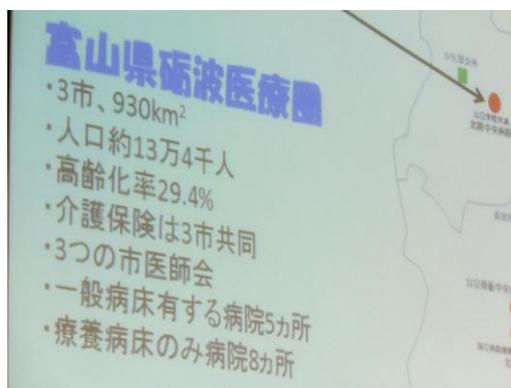
続いて、富山県砺波（となみ）厚生センター（保健所）の大江所長（写真）による事例発表がありました。

二次医療圏内の医療資源の確保や関係者の連携は、市町村単独では困難であり、各種所管業務を通じて圏域内の全体を見渡せる保健所は、その強みを生かして調整に取り組むべきであるとのお話でした。特に、連携の主力となるのは保健師であり、**地域リハビリや認知症、緩和ケアなどの既存事業をうまく活用**しながら、連携に取り組んでいるとのこと。地域で議論するためには、各病院での退院支

援の実態やケアマネの思い、診療報酬の連携に関する加算の状況等の**実態を把握することがまずは大事**、といったお話を熱く語っておられました。

また、「**住民への普及啓発**」については、事業ごとにそれぞれが行っていますが、お互いが何をしているか、全体を把握できていないところ。相互の情報共有と、一元的なコントロールが必要とのお話もあり、非常に耳の痛いところです。

なお、同様に都市部の事例として発表のあった東京都世田谷区では、区内の医療機関で入院する割合は44%と意外に低く、近隣の区や多摩・川崎方面での入院が多いそうです。連携のため、区では共通のフォーマットを作成し、医療・介護関係者間の連絡に用いられていますが、圏域を超えた広域的な調整が今後の課題とのことでした。



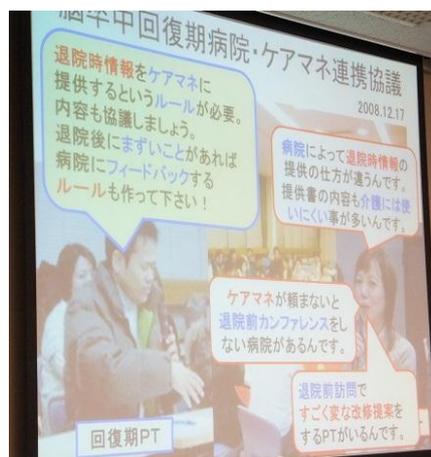
## 疾患を問わないルールづくりのために

次の事例発表は、兵庫県中播磨圏域の取組について、姫路市役所の兼子さんからの事例発表がありました。

大河ドラマの舞台でもある姫路市を中心としたこの圏域では、もともと脳卒中など疾患別のネットワークはいくつかありました。しかし、**医師は専門性が強いため、「疾患を問わない協議」となると医師の参加割合は低くなり**、MSWも全ての案件について調整に携わっているわけでもありません。

このことから、退院支援については、**MSWは難易度の高い案件のみを扱う**こととし、比較的調整が容易な案件については、市保健所が看護協会に協力要請し、**病棟看護師が担当**ことにしたそうです。

その後、病院の看護師とケアマネとの間で、相互の役割について理解を深めながら、圏域内の退院調整ルールを構築することになったのでした（※その具体的な流れについては、「**ちいきで包む**」第3号で御紹介しておりますので、



ここでは省略します)。

## モデル各県の事業計画と今後の課題

事例発表後、今回のモデル事業に手を挙げた9府県から、今後の事業展開について報告後、担当者・アドバイザー間の意見交換が行われました。今後、9府県ではモデルとなる圏域（原則1圏域。岩手県のみ特例で盛岡と宮古の2圏域）において、国などから派遣されるアドバイザーの支援を受けながら、入退院調整ルールの策定や在宅医療・介護連携のモデル的な取組を進めていきます。9府県の担当者と各アドバイザーは、事業の進み具合や悩みどころなどについて、専用の電子掲示板で相互に連絡を取り合いながら進めていく予定です。

ちなみに、岩手県のモデル事業を支援する国の担当アドバイザーは、「**ちいきで包む**」第3号でもおなじみの**逢坂悟郎先生**（厚生労働省老健局老人保健課）、**吉村信恵保健師**（兵庫県明石健康福祉事務所）のお二方。このほか、県アドバイザーとして**大井清文先生**（いわてリハビリテーションセンター）が加わり、モデル2圏域（盛岡・宮古）の入退院調整ルールの策定について、今後アドバイスをいただくこととなります。



各府県では様々な課題を抱えており、後半は担当者間で濃密な意見交換が行われました。



各地にほぼ共通する課題は、まず「**中核市の問題**」のようです。中核市は二次医療圏の中心であり、周辺市町村から患者が流入する大病院をいくつも抱えています。その点で、入退院調整のルール作りや今後の連携には欠かせない存在ですが、保健所の管轄が異なるため、考え方の違いが顕在化しやすいところです。うまく**連携を図りながら、隣接する圏域では極力ルールの共通化を進めることが大事**かもしれません。

また、**数値上の「調整漏れ率」が低くても、実際の連携のレベルが高いとは限らない**ことに留意する必要があるようです。形の上では調整がされていても、**直前の引継ぎ**であったり、調整に**必要な項目が抜けていたり**、双方の**理解不足**により病院・ケアマネ双方が不満を抱えながら業務を行っているなど、**連携の質の問題**もあります。今後、連携ルールを作る

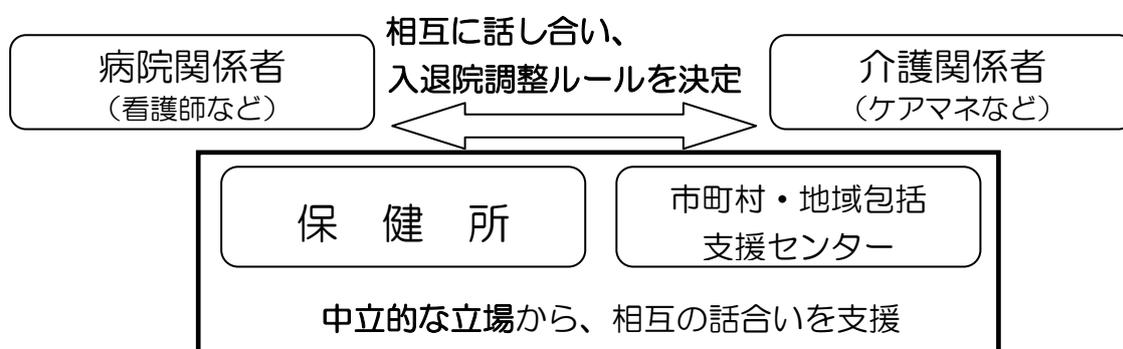


にあたっては、そのような点についても目配りが必要でしょう。

医療介護連携に取り組む際には、何か特別新しいことをしなければならないような感覚に陥りがちですが、モデル県の中では「**認知症や地域リハビリなど、既存事業の枠組みを活用している**」「**既存の協議会で当初の意義が薄れているものがあり、ミッションの再構築が必要**」といった意見もあり、大いに参考になりました。

全国会議は、今年度はあと2回開催される予定です。県では、モデル県の立場を生かしながら事例の収集に努めるとともに、これから本格的な調整が始まる盛岡・宮古圏域での入退院ルールの構築支援などに、そのエッセンスを生かしていきたいと考えています。

### <盛岡・宮古圏域において今後進められる取組のイメージ>



#### ☆各自の役割

- ①病院関係者（看護師など）
  - ・院内の実態把握（退院調整の有無、退院患者の予後等）
  - ・院内調整（病院長、医師や病棟との調整、ルールの徹底）
  - ・退院時にケアマネに提供する情報項目及び様式の検討
  - ・入院時にケアマネから提供を求める情報項目及び様式の検討
- ②介護関係者（ケアマネなど）
  - ・退院調整漏れに関する事例の集約
  - ・退院時に病院から提供を求める情報項目及び様式の検討
  - ・入院時に病院へ提供する情報項目及び様式の検討
  - ・ケアマネ間でのルールの徹底
- ③市町村・地域包括支援センター
  - ・両者の話合いが円滑に進むようフォロー
  - ・ルールの普及支援（開始時）
- ④保健所
  - ・地元医師会や看護協会等、関係団体との事前調整
  - ・会議の開催、圏域内のコーディネート
  - ・発言者が不利にならないよう「安全保障」を約束
  - ・ルールの圏域内への普及（開始時）、メンテナンス（半年に一度）

## 取材を終えて・・・

今回の「ちいきで包む」の舞台は東京です。これまでは、入退院調整に関しては講師に岩手に講演に来てもらい、個別にお話を伺う形でしたが、今回は、全国各地から様々な思いや悩みを秘めた担当者やアドバイザーが初めて一堂に会する場。各地のいろいろな話を聞くことができ、大いに刺激を受けたところです。特に、富山県砺波保健所の大江所長さんの熱い語りぶりが強く印象に残りました。

これから、県央と宮古の2保健所が中心となって、圏域内の入退院調整ルールの策定を支援する取組が本格化します。先進事例の様々な教訓を生かしながらも、単純に「直輸入」するのではなく、どこかに岩手らしさや、岩手の人の気質に合った味付けができればいいなと思っています。

さて、1月から3月まで「ちいきで包む」の編集を担っていた北の助っ人「お」は、第9号の編集を9割方終えた段階で、低気圧に乗って北へ帰ってしまいました。機会があれば、北の国の包括ケア事情なども書いてくれればなあと個人的には思っていますが、どうなることやら。

代わって次号以降の編集は、「菜の花」の県から着任した南の助っ人「に」が担当します。一見「ちょい悪」的な雰囲気や漂わせるニューフェイスが、「包む」にどのようなブラックな味付けをしていくのか、請うご期待！

(なんでも取材班 「ふ」)

こんにちは。はじめまして。600kmを北上して4月に着任しました「に」です。

岩手の自然(特に山!)に囲まれた生活や新しい、責任ある仕事を与えていただいた喜びの半面、自分がここにいるに至る理由の重さも忘れずに、少しでも役に立てるよう頑張りたいと思います。

さてさて、「地域包括ケアシステム」のことです。かつてこの国には「地域」というものがあつたということや岩手に来て教わりました。地域というのは、同じ思いとか、そこから生まれる人の繋がりというようなものだったのではないかと…それが、個人主義とか経済優先とか、一つの価値観を信じて進んできて壊れ、今また「地域」ということが盛んに言われるようになったというのは皮肉です。

地域という考え方は賛成です。ただ、それを「システム」という言葉で表現することを2か月間で消化することができず、悶々とする日々です。そこで、その答えを「包む」の取材を通して見つけたいと思いました。皆さん、いろいろ教えてください。よろしくお願いします。どんとはれ。

(なんでも取材班 「に」)

## がんばる地域の情報、大募集!

「ちいきで包む」編集部では、住み慣れた地域で暮らし続けたいお年寄りを、地域ぐるみで支える取組について、情報を募集しています。下記までお寄せください。

「ちいきで包む」は、岩手県内市町村の地域包括ケアシステム構築をアシストするため、各地の特色ある取組や、関係する情報を発信する情報紙です。

企画・発行(問合せ先)

岩手県保健福祉部長寿社会課(本号担当:藤原・西川) 平成26年5月27日発行

TEL:019-629-5436 FAX:019-629-5439 E-mail:AD0005@pref.iwate.jp