



アカデミー 「研修」の現場に行く!

富山県
南砺市

医療と介護の連携の取組み

平成27年6月、アカデミーでは研修科目「高齢者福祉と介護保険」で富山県南砺市の事例を紹介した。今号では南砺市の事例をあらためて取材した。11年前に4町4村の合併で誕生した富山県南砺市。豪雪地帯を抱え、過疎化の進行により一時は医療崩壊の危機にもさらされたこのまちが、地域包括ケアシステムの先進地として全国から注目を集めている。その背景には合併前の旧井波町時代から、超高齢化社会の到来を見据えて総合診療体制や医療・介護の連携を進めてきた、南砺市民病院の地道な取組みがある。

●●●● ●「治す医療」から「治し・支える医療」へ

南砺市は平成16年11月1日、東砺波郡福野町、城端町、平村、上平村、利賀村、井波町、井口村と西砺波郡福光町の8町村が合併して新設された。富山県南西部に位置し、人口は5万3,000人余りである。北部の砺波平野は、水田地帯に民家が散在する散居村が広がり、南部の山岳地帯には世界文化遺産に登録されている五箇山の合掌造り集落がある。

中山間地域の例に漏れず、南砺市でも人口減少と超高齢化が急速に進んでいる。人口は合併時の5万9,000人余りから、11年で約6,000人、1割も減った。高齢化率は約35%で、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計を踏まえると、全国平均に20年ほど先んじていることになる。

当然ながら、医療も高齢者医療の比重が高く、平成25年1月29日の入院患者数を年代別に見ると、80歳台が50人以上で最も多く、次いで70歳台、90歳台の順となっている。90歳台の入院患者数は平成17年に比べて2倍近くに増えている。南砺市の政策参与で南砺市民病院前院長の南眞司さんは、「地域医療は住民が生まれてから死ぬまでその安心安全を支えるのが使命ですが、現実には70～90歳台

に医療資源の多くを費やしています」と話す。

こうした状況に鑑み、南砺市民病院では単に「治す医療」ではなく、「治し・支える医療」を目指してさまざまな取組みを行ってきた。高齢者の代表的な疾患である脳卒中、肺炎、心不全など、あるいは骨折などの怪我は、治療しても後遺症や障害が残る場合が多く、退院した後のケアこそが重要になる。そしてそのケアには、医療連携と医療・福祉の緊密な連携が不可欠だ。

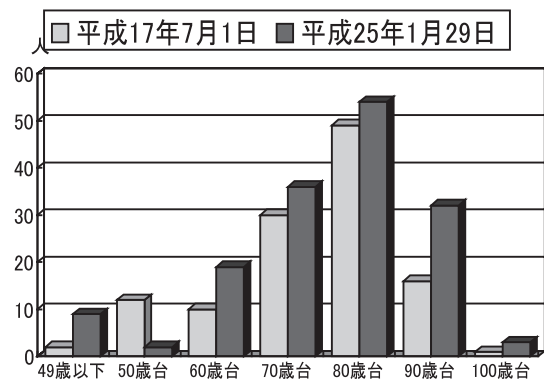
医療連携には2つの意味がある。1つめは、市民病院と開業医・診療所、また市民病院と高次機能病院との役割分担・連携という意味であり、いわゆる病診連携、病病連携である。もう1つは、病院内におけるさまざまな医療スタッフの連携を意味する。つまり、多職種での総合診療体制を構築することだ。

「超高齢化社会における地域医療は、患者さんの疾病や障害をケアし、その家族も含めた日常生活を支え、住民のQOL（生活の質）を向上させていく役割を担っています。そのためには、多職種によるチームとしての取組みが重要です」（南さん）

●●●● ●頻繁にカンファレンスを開催

南砺市民病院では、例えば嚥下性肺炎プロジェ

南砺市民病院年代別入院患者数比較



クトチームが結成され、患者の入院から退院後のリハビリまで包括的に介入する実験を行った。医師、看護師、PT・OT・STといったリハビリチーム、栄養士、薬剤師、介護士、医療ソーシャルワーカーなどの専門職でチームを構成している。絶えずカンファレンスを開催しながら、治療、食事指導、口腔ケア、リハビリなどのあり方について症例ごとに細かな対応や助言を続けた。その結果、栄養維持不能のため経口摂取から胃ろうなどに移行した人の割合は、介入しない場合に比べて約半分に減ったという。

カンファレンスや勉強会は、院内のさまざまなセクションで頻繁に開かれている。毎週月曜日の朝には全科で医局会を行い、水曜日の朝にもやはり全科で医局症例検討会を開いているほか、内科症例検討会、内科新患カンファレンス、外科術前カンファレンスも毎週開催している。さらに院内全体研修会も月に2～3回実施している。

同病院は総合診療医固定方式をとっており、複数の病気を持っている患者でも原則として1人の総合診療医が対応する。そして、個別の症例に応じて各科の専門医にコンサルテーションし、アドバイスを受ける仕組みだ。したがって、総合診療医と専門医の情報共有・意思疎通が非常に重要であり、カンファレンスはその機会として活用されている。

総合診療医固定方式により、患者は担当医師をかかりつけ医のような感覚で信頼することができる。そして、「何より専門医にとっては、複数の病気を抱えた高齢者を総合的に診ることに慣れていないので、総合診療医の存在は非常にありがたい」



内科カンファレンス

(南さん)。患者・医師の双方にとってメリットのある仕組みと言える。

在宅介護支援センターを 南砺市民病院内に併設

地域包括ケアシステムについて、厚生労働省は「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」仕組みと定義する。南砺市民病院は、合併前の井波厚生病院（平成4年4月より公立井波総合病院）の時代から、地域包括医療・在宅医療を実践してきた。

それは、長年にわたって社会貢献してきた高齢者を地域の宝と捉え、彼らを不幸にせず、支える家族も犠牲にしないための支え合い・助け合いの仕組みが必要と考えてきたからだ。その仕組みは、やはり自分がいちばん安心できる居場所である在宅での医療・介護が基盤になければならない。南さんは、「制度にないことでも、住民・患者さんのために何ができるかを考えて、必要であれば独自に仕組みをつくってきました」と振り返る。

昭和59年には不定期の訪問看護と訪問診療を始め、翌60年には定期的な医師の訪問診療を開始し、63年には訪問リハビリテーションもスタートした。そして平成6年、在宅介護支援センターを院内に併設し、医療ソーシャルワーカーや介護福祉士、言語聴覚士、臨床心理士も順次採用し、介護保険制度の導入に向けて介護支援専門員の養成にも乗り出した。平成11年には居宅介護支援事業所の認定を受け、訪問看護ステーションも開設し、平成



地域リハビリテーション広域支援センター研修会



医師会「在宅医療連携部会」

12年以降も、次のように着々と体制整備を図ってきた。

- 平成12年 訪問看護ステーションに訪問リハビリテーション部門開設。訪問介護部門開設。配食サービス開始。
- 平成13年 回復期リハビリテーション準備病棟開設。社会復帰支援システム委員会開始。
- 平成14年 地域リハビリテーション広域支援センター指定。地域リハビリテーション研修会・勉強会・運営会議開設。
- 平成15年 地域福祉支援センター開設。地域リハビリテーション推進委員会設置。
- 平成16年 回復期リハビリテーション病棟開設。

このうち地域リハビリテーション広域支援センターは、概ね医療圏域ごとに1か所指定され、地域リハビリテーション実施機関に対する支援、実施機関の従事者に対する研修などを行う。運営会議もセンターの役割の1つで、関係団体や専門職が地域の現状と課題を確認し合い、具体的な連携のあり方を探る場となっている。

同センターによる研修会も定期的に開催されており、平成14年から27年4月までの開催回数は144回に上る。毎回、医師、看護師、保健師、ケアマネジャー、リハビリスタッフ、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士など50～80名が参加し、講演を聞くとともに事例検討を行っている。市民向けのフォーラムも開催しており、平成27年3月には「誰もが住み慣れた地域で幸せに暮らせるま

ちづくり」をテーマに行われた。

●●● ●開業医を地域別にグループ化 ●緊急時はサブ主治医が対応

在宅医療における病診連携を進める場としては、南砺市医師会在宅医療連携部会がある。平成22年6月から隔月で開催され、26年4月からは毎月開催となっている。メンバーは医師会、病院、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、薬局、歯科医などで構成されている。参加者数は当初の十数名から、現在は40名規模へと拡大している。医師会が中心となってこの枠組みをつくったことについて、南砺市地域包括医療・ケア局次長（地域包括課長）の前川達夫さんは「行政が中心になってやろうとしてもうまくいかなかったと思います」と高く評価する。

こうした場での緊密な協議が、いくつかの効果的な連携の仕組みを生み出している。その1つめが、地域別開業医のグループ化だ。グループごとに“サブ主治医”を設け、緊急時や看取り時に主治医が不在のとき、訪問看護師の依頼によってサブ主治医が対応するというものである。また、24時間対応型訪問看護を強化することで、開業医の負担を軽くする取組みも行われている。

2つめは、カテーテルなど訪問診療材料の管理に関する連携だ。多種類・少量使用の診療材料を訪問看護ステーションに置いて必要時に看護師が持参し、月末に医師会事務員が使用分を精算する。3つめは、医師会と南砺市民病院、公立南砺中央病院が覚書を交わし、急性増悪時や緊急避難的入



地域医療再生マスター養成講座



地域医療を守り育てる会

院の受け入れを確実に行うよう取り決めている。

医療と介護・福祉の連携については、平成22年から「南砺市地域包括医療・ケアワーキング会議」を開いている。文字通り、地域の包括的な医療や介護について課題を出し合い、分析して解決策を導き出すための場である。メンバーは、地域包括支援センター、介護福祉支援センター、南砺市民病院、南砺中央病院、訪問看護ステーション、南砺市の民生部および地域包括医療・ケア局などである。

そして、このワーキング会議でまとめられた提案が、3か月に1度開かれる南砺市医療協議会に諮られる。同協議会は南砺市における医療・介護等の基本方針を協議・決定する場であり、市長、副市長、両市立病院、民生部、地域包括医療・ケア局で構成される。

なお、市の地域包括医療・ケア局は平成24年度に新設されたセクションで、行政としても医療と介護を一体的に管理・推進する体制を整えたものと言える。

●●●● ●●●●地域医療再生マスター ●●●●養成講座を260名が修了

南砺市における医療と介護の連携は、行政や病院にとどまらず、当事者である市民を巻き込んだ取り組みとなっていることも大きな特徴である。平成19年12月には、市民を対象とする在宅医療推進セミナーが開催された。南砺市民病院ではその当時、平成16年4月から導入された新しい医師臨床研修制度の影響で、医師不足が深刻化していた。

セミナーは、地域医療を守るためには医師の負担軽減が必要との認識から始まったものである。市民に正しい医療知識を身につけてもらうことで、病気の緊急度を市民自身が適切に判断できるようにし、軽度な症状での受診をできる限り減らすことがねらいであった。

次いで平成21年10月には、地域医療再生マスター養成講座が開講した。住民同士が支え合う自助・互助機能の強化や専門職の養成など、地域医療再生に関わる人材育成を目的としている。企画にあたっては南砺市と富山大学附属病院総合診療部が協力し、企業マネジメントで使われている人材開発の手法なども取り入れながら、参加者自身が目標を掲げその実現に取り組むなど、実践的なプログラムが展開されている。

平成26年度の第6期講座は全5回で、次のような内容である。第1回は、総論として「地域医療の課題」「地域再生システム論」と、各論1として自己開発法・四画面思考法。第2回は各論2として地域医療の取組み事例。第3回・第4回は各論3・4として地域活性化取組み事例。第5回は報告会とまとめ。

第1期の受講者は50名で、内訳は専門職（医師、看護師、保健師、福祉職、診療技術職）が35名、住民（婦人会、女性議員）が15名であった。これまでに6期が修了し、260名のマスターが誕生している。

さらに、修了生が継続的につながりを持ち情報交換を行う場として、「南砺の地域医療を守り育てる会」が平成22年2月に発足した（平成26年7月、



福寿会「介護職員初任者研修」

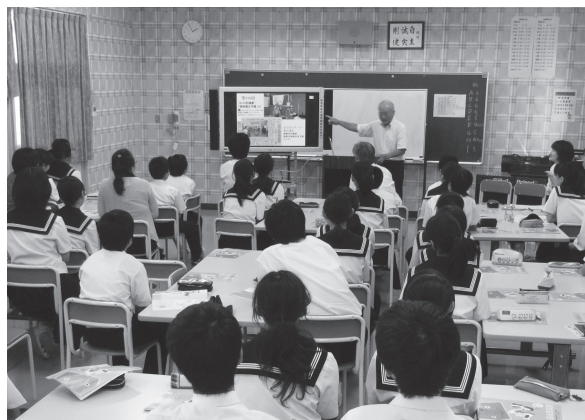
「南砺の地域包括医療・ケアを守り育てる会」に改称)。同会は定期的に講演会を開催しているほか、グループごとの活動も活発である。例えば、医師グループは家庭医・総合医の育成状況についての調査研究、訪問看護・リハビリグループはナース・プラクティショナー養成講習会を開いている。ナース・プラクティショナーは診療看護師などと訳され、一定の診療行為を認められた看護師が対象となっている。これは日本ではまだ制度化されていない。また、五箇山婦人会グループは住民健診受診率向上活動を展開している。

● ● ● ● ●
● ● ● ● ●
● ● ● ● ●

地域包括医療・ケアによる
まちづくり規範を策定

富山県砺波厚生センターが平成22年度に実施した調査によると、南砺市民病院における脳卒中入院患者の自宅復帰率は、スコア5（高度の障害・寝たきり）・4（比較的高度の障害）でも約75%と高い。また、南砺市訪問看護ステーションが把握する在宅看取り数は、平成18年以降一貫して増え続けており、平成23・24年はいずれも70人近くに上る。南さんは、「末期のがんでも自宅で家族に看取られながら死ぬことができる」と、在宅看護・介護体制の充実ぶりを強調する。ただ今後については不透明な部分もあるようである。

国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、南砺市における65歳以上の高齢者の数は2018年ごろをピークとしてゆるやかに減っていき、75歳以上の数も2025年ごろを境に減少へ転じると見られる。ただその一方で、64歳以下の人口減少



認知症サポーター養成講座（井口中学校）

はさらに急速に進むことが予測されている。ここから導き出されるのは、人口の減少によって独居世帯・老々世帯が増え、家族介護力・生活支援力が低下するという見通しである。また、認知症の高齢者の独り暮らしも増えると予測される。

人口減少社会・超高齢化社会に対応できる地域包括ケアシステムの構築は、南砺市に限らず全国的な課題となっている。「新たな状況に対応するには、在宅サービスが全く足りていないし、生活支援・介護予防も不十分。そして何より、ケアマネジメントする人の数も質も不足しています」と南さんは指摘する。

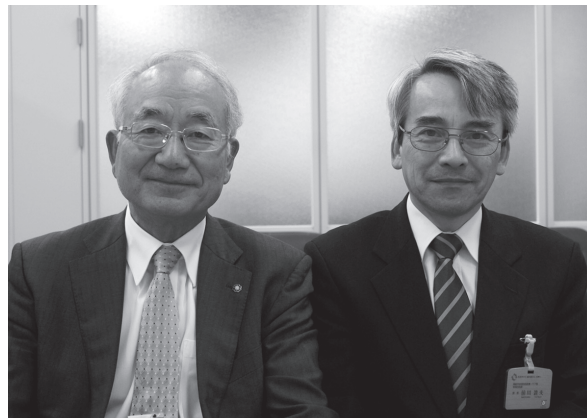
そのような中で策定された第6期南砺市高齢者保健福祉計画では、次のような「南砺市地域包括医療・ケアによるまちづくり規範」が示された。

- 1 幸せに生涯を過ごせる協働のまちづくり
- 2 地域包括医療・ケア（地域包括ケア）で家族の絆と地域の絆を結ぶまちづくり
- 3 介護が必要になっても、家族と共に安心して暮らせ、自宅で穏やかな死が迎えられるまちづくり
- 4 健康寿命を伸ばし、互いに支え合い、独居・老々世帯も安心して暮らせるまちづくり（生活支援・介護予防）
- 5 一人暮らしの認知症の人が笑顔で暮らせるまちづくり（在宅系支援サービス構築）

「地域包括ケアはまちづくりそのもの」という認識はある程度一般化しているが、それをまちづくり規範という形で明示して市民に参画を促してい



自治振興会との意見交換会



南砺市政策参与、南砺市民病院前院長 南眞司さん（左）
南砺市地域包括医療・ケア局次長 前川達夫さん

るのは、南砺市ならではの言えるだろう。

●●●● ●小中学生全員を対象に ●認知症サポーター養成講座

特に住民側の自助と地域の互助が求められるのは、4の「健康寿命を伸ばす」という点である。住民アンケート調査によると、町内会・自治会・自治振興会の活動に参加している人の方が、参加していない人よりはるかに生きがいを感じているという結果が示されている。また、65歳以上の年齢別要支援・要介護認定数などのデータからは、定年を迎えてから74歳まで、1万人以上の元気な住民が南砺市に暮らしていると推測される。

これらの人たちに、「支えられる立場」ではなく「支える立場」になってもらおうというのが、地域包括医療・ケアシステム確立に向けた基本的な考え方なのである。退職して自由の身となったからといって隠居するのではなく、地域で新たな仕事に就いたり、各種団体に入って活動することで、報酬や感謝という目に見える形の生きがいを獲得し、結果的に自らの介護予防にもつなげていこうという考え方である。

さらに、若い者には負けない気概のある高齢者や子育てを終えた母親等に介護の担い手として活躍してもらえよう「介護職員初任者研修」が、平成27年度から社会福祉法人「福寿会」によって開講され、15名の応募者が介護職を目指して学んでいる。

住民の意識変革が大切という点は、規範の5にも共通する。1人で暮らす認知症の高齢者の安心

安全を確保するには、定期巡回随時対応型訪問介護看護サービスなど専門職の支援体制強化も不可欠だが、何より力となるのは地域の支え合いだ。南さんは、「まず『認知症の人は困った人、大変な人』ではなく、『困っている人、大変な時期があるだけの人』と捉えることが必要」と指摘する。

認知症に関する啓発の一環として、小中学校での「認知症サポーター養成講座」が始まった。地域包括支援センターの職員が学校に出向き、認知症の種類や症状、認知症の人への接し方などを説明する。市では今後、すべての小中学生が一度はこの講座を受講できるよう、数年間かけて取り組んでいく考えだ。

市では平成27年1月から5月にかけて、市内の31全地区を回って各自治振興会との意見交換会を重ねた。「認知症の増加、介護職員の不足、国の債務増加といった不都合な事実も示したうえで、一緒に課題を解決していきましょうというのが基本的なスタンスです」と南さんは語る。

そのうえで、介護予防・日常生活支援モデル事業への協力を募ったところ、6地区が手を上げてくれた。地域のお年寄りや地域で支えるという仕組みをつくるため、まずは地域でできることを自ら企画し実践してもらおうというねらいである。南さんはこの事業を、「自立した地域をつくれるかどうかの試金石」と位置づけ、次のように語った。

「行政も専門職も住民と一緒に歩んでいくという覚悟を持ち、それを行動で示すことができれば、住民もついてきてくれると確信しています」