

## 失敗しない医療介護連携のポイント

# 「地域包括ケア」成功への鍵

日本では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。これに伴い厚生労働省は、2025年までに高齢者が最期まで自分らしい暮らしを続けるための支援体制「地域包括ケア」を整えたと宣言。

地域包括ケアの成功例として名高い「柏モデル」のシステム開発を行ったカナミックネットワークの山本氏に、その成功の要因を伺った。

### 多くの「地域包括ケア」が直面している課題

厚生労働省は、日本の超高齢社会に対して2025年までに高齢者が自分らしい暮らしを続けるために必要な支援体制「地域包括ケア」を整えることを目指している。

しかし地域包括ケアは医師・看護師・介護士・ケアマネジャーなどが多職種連携で仕事を分担して行わなければならない、うまくいっているとは言えない地域も多い。

220拠点以上の地域包括支援センターと13,000事業所以上の医療法人・介護事業所にシステムの導入実績があるカナミックネットワークの山本氏は「多くの地域包括ケアでは、自治体と医師会が密接な連携ができていないところが多く、そういったところは上手くいきません。お医者様は、普段から介護事業所とは接点がありません。外来だけやっておられる先生は、ケアマネジャーさんや介護保険のことを全く知らない方もいらっしゃいます。自治体と医師会と一緒に本気で取り組もうと考えていないと、地域包括ケアはなかなか進まないのです」と語った。

### 革新的な地域包括ケア「柏モデル」

「地域包括ケア」の先進的な地域が千葉県柏市だ。「柏モデル」と呼ばれ、革新的な地域包括ケアを行っている。地域包括ケアだけで国内外問わず様々

な地域から、年間約300件の視察があるという。

当初の柏市は「在宅医療を担う医師が少ない」「若者も多い街だが、今後高齢化が進んでいくベッドタウン」「介護サービスはあるが、訪問看護が足りない」などと地域包括ケアの支援体制としては、課題のある地域だった。

こうした地域で、他でも真似できる地域包括ケア作りを、と進められたのが「柏モデル」だ。柏市役所と3師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、介護団体が協議会を作り、東京大学が事務局支援の立位置で入り、山本氏はここにシステム開発担当者として参画した。

柏市は、自治体、医師、看護師、介護士、ケアマネジャーなどが多職種間連携のグループワークを実施するなどして、人間関係を深め、お互いに協力していける地域ケアのモデルを作った。実際に自治体が窓口となり専用のコーディネーターが近くの在宅医やケアマネジャー、地域の施設などをワンストップで紹介してくれる。

### 柏モデルの成功要因とは

単に、ICTを導入すれば、それでうまくいくのかというとそうではないと、山本氏は説明する。「医療介護がスムーズに連携し、地域包括ケアを成功させるためには、オンラインとオフラインの両輪での仕組み作りが、非常



カナミックネットワーク  
代表取締役 社長  
山本拓真氏

に重要です」と山本氏は語る。

オンラインの仕組み作りとは、クラウドサービスなどの多職種が離れていてもスムーズに情報共有ができるネットワークの仕組み作りだ。患者ごとにチームもケアも異なる地域包括ケアでは、FAXや電話では対応が追いつかず、ICTネットワークは必要不可欠だ。単にICTだけあれば良いのではなく、本当に使いやすいものでなければならない。「介護士が得た情報をいかに先生が知り、先生が何回減らしつつも適切な指示を出せるかがポイントになります」

オフラインの仕組みとは、対面での人間関係の構築のこと。医師側は介護のこと、介護側は医療のことがよく分からないので、実はお互いに高い壁がある。そのような中で、オンライン（ICT）で連携ができる仕組みだけ整えたとしても、うまくいかないのは火を見るより明らかだ。

「柏モデル」ではオンライン、オフ



カナミッククラウドサービス概念図

ラインの有効な仕組みを作るため、東京大学でコンテンツを作り、医師と多職種の連携研修を行った。地域ごとに医師・看護師・介護士などが顔合わせをする機会を設け、そこに仮定の課題を与えて、ディスカッションする。それぞれの立場でこういったことができるという模擬研修だ。その結果医療従事者と介護従事者の壁がなくなり、チームとして物を言い合える関係が構築できたという。



ワークショップの様子

### スムーズな医療介護連携がもたらすもの

このようなオンライン、オフライン両輪での多職種の連携は、よりお互いがお互いの仕事をよく見ることになるので、結果的に患者により良いサービスを提供しやすくなる。例えば、医師がケアマネジャーのプランを確認できることで「その人は退院したばかりだから、デイサービスではなく、

デイサービスへ通うほうが良いのでは？」などとアドバイスし、ケアマネジャーがプランを変えることもある。

逆も然りで、在宅医療はかなり薬の管理が重要だが、医師は服用後患者の経過を常に見続けることは不可能だ。看護師や介護士と情報共有することで、医師が薬の処方を変更したりするケース

もあるという。このような事は、従来の在宅での介護では難しかったことだ。

### 地域包括ケアへの展望

柏モデルから始まり、現在も様々な地域の在宅医療を支えているカナミックネットワークだが、今後の地域包括ケアについてどう考えているのだろうか。

「弊社はシステムを作っている会社ですが、やはり『システムを整備するだけでは地域包括ケアはうまくいかない』というのを痛感しているので、そういったことを現場の方にお伝えしていかないといけないと考えています。日本の高齢化社会に少しでも寄与するという社会的意義を持って、これまで培った地域包括ケアの育て方の道筋をみなさんと共有し、地域包括ケアが日本に根付いていくお手伝いをしたいと考えています」と山本氏は語った。