

高齢化が進む地域における在宅医療推進に向けた取り組み

～地域医師会が拠点となる意義～

【 鹿児島県 】



公益社団法人肝属郡医師会
肝属郡医師会立病院
地域医療室 坂上陽一
E-mail. yo-sakaue@kigins.com

鹿児島県における当地域の現状



【拠点事業対象自治体】 肝属郡錦江町、南大隅町【人口】 約1.7万人

①高齢化率 ※平成25年4月1日現在

鹿児島県 26.5%

南大隅町 43.6%（鹿児島県1位）、**錦江町 40%**（鹿児島県2位）

- ・鹿児島県で最も高齢化率が高く、人口減少及び過疎化が進んでいる。
- ・地理的、経済的に恵まれない高齢過疎の進行する地域であり、医療資源の絶対的不足等により地域医療の崩壊が危惧される。
- ・人口は、両町で約1.7万人だが、医療・介護を必要とする割合は高い。

②面積

- ・対象地域の面積も広く、管内での救急要請から当院への搬送時間は平均34分、南大隅町佐多署管内からは約60分要する。

③在宅医療従事者の人材不足

- ・在宅医：南大隅町佐多地区には1名の常勤医師しかおらず、週末は医師不在となる。
- ・勤務医：地域には救急告示病院（二次救急）は一箇所のみであり、勤務医の負担が大きい。
- ・在宅療養支援診療所：南大隅町佐多地区は1名しかおらず、負担が大きい。
- ・訪問看護ステーション：地域には24時間体制の事業所が2箇所と各自治体に1箇所しかない。

平成25年9月現在

平成22年国勢調査（総務省統計局）

市町村名	平成25年9月現在							平成22年国勢調査（総務省統計局）			
	診療所		病院		歯科医院	薬局	訪問看護ステーション	地域		65歳以上人口割合（%）	平成17年～22年の人口増加率（%）
	無床 <small>（括弧内：へき地診療所）</small>	有床	50～200床未満	200床以上				人口	面積 (km ²)		
錦江町	5(2)	1	0	1	4	6	1	8,987	163.15	40.0%	-10.3
南大隅町	2(5)	0	0	0	2	3	1	8,815	213.61	43.3%	-10.9

組織・作業班

【在宅医療連携拠点事務局】



①企画運営業務

- 事業運営管理、在宅医療連携連絡協議会、訪問支援、人材育成、普及啓発活動
- 24時間体制を構築する為のネットワーク化

②相談支援業務

- 総合相談窓口
- 災害時を含めた緊急一時入院の相談及び受入調整

③連携促進業務

- 地域包括支援センター等への医療的なアドバイス
- 情報共有書式を活用した、他機関との連携推進
- 直通回線(電話、FAX)を活用した、他機関との連携

【拠点推進チーム】



【開催頻度】月2回程度

【メンバー】

肝属郡医師会、肝属歯科医師会、肝属薬剤師会、訪問看護ST、社会福祉協議会、CM、市町村、地域包括、保健所、拠点職員

【協議内容】

- 1) 連絡協議会開催に向けた事前打合せ及び意見交換
- 2) 地域における連携上の課題に対する進捗状況の確認
- 3) 取り組み内容に関する提案、企画

【在宅医療連携拠点連絡協議会】

【構成メンバー】

肝属郡医師会、肝属歯科医師会、肝属薬剤師会、大隅地域振興局、錦江町、南大隅町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ST、ヘルパーST、居宅介護支援事業所、肝属郡医師会立病院等

【構成】

- * 各団体代表者、担当者が参加(約70名)
- * 開催頻度: 年5回程度

【協議内容】

- 1) 連携上の課題に対する意見交換
- 2) 地域の多職種にて構成するグループワーク
- 3) 関係団体との意見交換



【各団体にて構成される作業班】

在宅医療

- ・かかりつけ医、在支所間の連携 (在宅療養者合同支援カンファレンス)
- ・訪問ST、CM、ヘルパー等との連携
- ・24時間体制の強化 (肝属郡医師会立病院との連携)

認知症ケア

- ・認知症初期支援チームによる早期診断、対応
- ・医師会、市町村等との連携協議
- ・住民、関係機関への普及活動

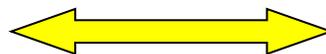
口腔栄養

- ・口腔ケアの取り組み
- ・口腔関連研修会の企画、開催
- ・栄養関連研修会の企画、開催
- ・地域における栄養関連の課題抽出

薬剤

- ・在宅訪問薬剤指導の推進
- ・研修会の企画、開催
- ・薬局サポート体制の強化

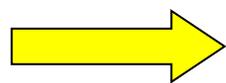
情報
収集



医師会会員への訪問活動(アウトリーチ) ①



市町村・地域包括職員、訪問看護師、ケアマネージャー等も同行

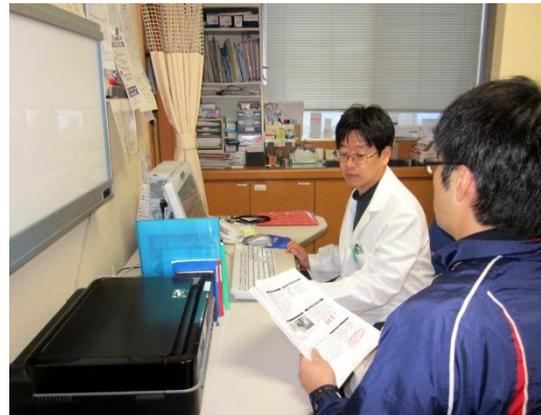


かかりつけ医との連携関係を築く

【課題】

- 書類遅延: 主治医意見書、訪看指示書等(市町村、訪看ステーション)
- かかりつけ医との面会が出来ない(CM、地域包括支援センター)
- 訪問診療を要請した時に断られる(CM)
- かかりつけ医との連携手法を知りたい(市町村、CM、訪看ステーション)
- かかりつけ医と夜間、急変時に連絡がとれない(CM、訪看ステーション)
- かかりつけ医へ医療材料の件を相談しにくい(訪看ステーション)

医師会会員への訪問活動(アウトリーチ) ②



【目的】

- 1、関係機関より抽出された連携上の課題について、意見交換
- 2、医師不在時や夜間の診療体制の協議
- 3、多職種連携を推進する為の助言、指導

【得られた効果】

- * 在宅療養支援診療所の届出やエリア外への訪問診療も行われた(在宅医療への新規参入、対象エリア外の開拓)
- * 医師の診療スタイル(TEL、FAX、メール)を把握することができ、関係機関へ情報共有することが出来た(連携手法を知る⇒情報提供)
- * 医療材料の取り扱いは、かかりつけ医へ制度の説明を行うことで、訪問看護ステーションの負担軽減へ繋がった

市町村と連携した取り組み ①



【課題】

- 地域に訪問入浴サービス(入浴手段)がない(CM)
- 行政として、認知症の取り組みを推進したいが、現場であるかかりつけ医の協力が必要となるが、どのように医師会と進めていけばよいのかわからない(市町村、地域包括支援センター)
- 行政として、住民へ在宅医療の普及、教育を推進したい(市町村)
- 人工呼吸器を使用しながら、在宅生活支援をしたいが、どのようにすればよいのかわからない(CM)
- 同じ町内だが、エリア外との理由で、宅配給食に制限がある(CM)

市町村と連携した取り組み ②



【得られた効果】

＊在宅人工呼吸器の支援については地域の医師、歯科医師、救急隊等の関係機関へ協力要請を行い、在宅療養が可能となった(現在で退院後11ヶ月目) 【在宅人工呼吸器】

＊町内に訪問入浴サービスがなく、担当市町村及び社会福祉協議会と協働で、町外へ働きかけを行い、サービス決定まで約4ヶ月要したが、過疎・高齢化地域を抱える行政間の協力体制が可能となった 【訪問入浴サービス】

＊拠点機能が活かされ、市町村、かかりつけ医、民生委員等からの協力体制が得られ、平成25年度からは南大隅町にて「認知症初期集中支援チーム等設置促進事業」を実施することが決まり、行政、医師会等関係機関と連携する新たな取り組みがスタートした 【地域における認知症の取り組み】

在宅療養者の受入体制

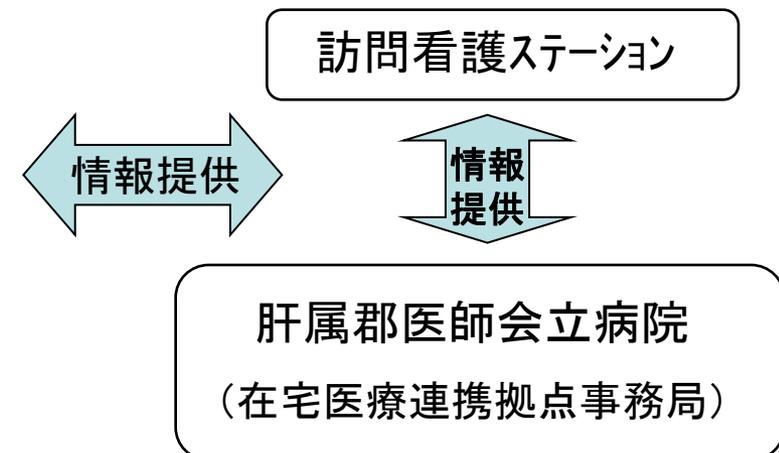
急変時の受入体制を強化する為、かかりつけ医との連携を強化

- 1、拠点事務局**直通回線**(TEL、FAX)を活用した連絡調整
- 2、拠点、かかりつけ医、訪看ステーションとの**意見交換会**(2ヶ月1回)
- 3、病状不安定者やかかりつけ医不在時の情報提供
(**病状要約書の事前提供**)

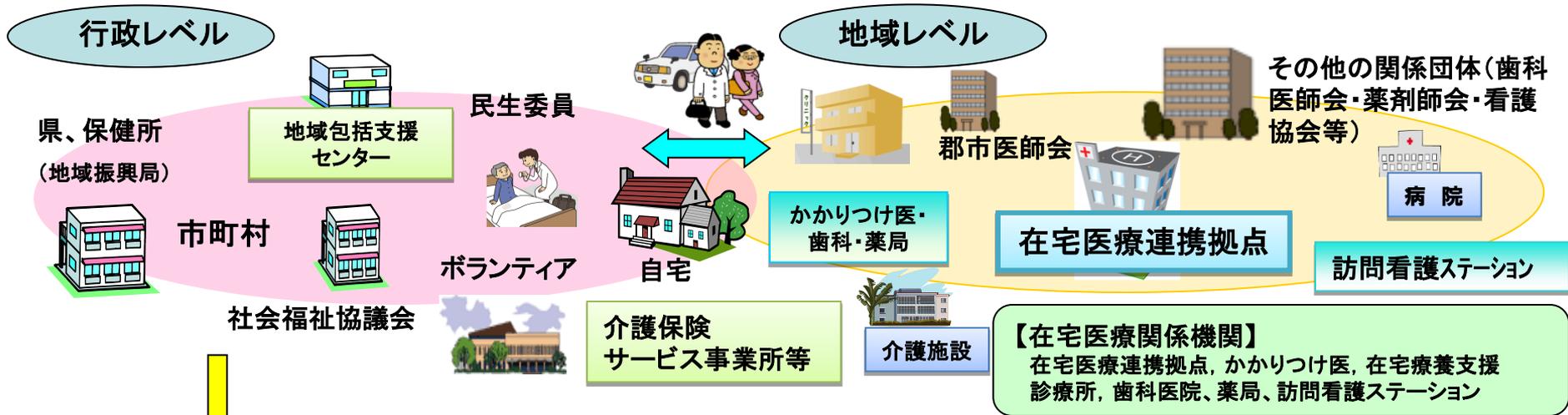
※在宅療養者の夜間、休日帯における当院受診の際は情報提供書を参考に診療にあたる

医療機関名	対象エリア
長浜医院	錦江町、南大隅町
濱畑クリニック	錦江町 (田代地区)
津崎医院	南大隅町 (根占地区) 錦江町 (大根占地区)
じょうさいクリニック	南大隅町 (根占地区)
南大隅町立佐多郡診療所	南大隅町 (佐多地区)

かかりつけ医との意見交換会



在宅医療連携拠点事業における役割



各機関において、果たしている機能

- ・保健行政的立場の指導的存在
- ・地域住民とのパイプ役的存在
- ・臨床機能
- ・医療、介護、福祉間の連携機能
- ・協議会、ネットワーク機能
- ・人材育成機能

在宅医療連携拠点機能として求められること

- ・地域リーダー育成
- ・普及啓発
- ・ネットワーク会議の開催(顔の見える関係、連携上の課題解決)
- ・24時間連携体制を構築する為のネットワーク化(負担軽減支援、ICT構築)
- ・多職種協働による医療と介護の連携体制の構築(チーム医療の推進)
- ・効率的な医療提供のための多職種連携
- (地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動、訪問支援)

【数値目標】
 ①在宅医療を実施している医療機関の割合↑
 ②訪問看護ステーション利用実人員↑ など

在宅医療の推進を目指す

- 1、一つのレベルでも機能なくなると、全体に影響する
- 2、各地域で連携拠点機能を担う機関が異なり、地域の実情に応じて構築される

在宅医療連携拠点活動の意義

拠点活動は、医師会会員（かかりつけ医）の理解、協力がなければ市町村主体で取り組むことの難しさを実感し、中立的かつ広域的に包括している医師会が拠点となることで、かかりつけ医等の協力体制が得られやすくなり、関係機関への効果が大きかった。

地域のコーディネーター的存在となる拠点活動は、いかに自機関が「動き」、関係機関を「動かせていく」かで成果が問われる。また地域の考えや既存のスタイルを変え、新たな方向性を導くことはエネルギーも必要となる。自機関だけで抱え込まず、関係機関を巻き込むことで地域の実情に応じた在宅医療連携拠点が普及し、地域包括ケアシステムの充足に繋がることを期待したい。