

2015年3月1日

在宅医療連携拠点として、郡市医師会が果たす役目

～地域包括ケア構築に向け在宅医療推進事業を通じて鹿児島県医師会がプロモーター的役割を果たす意義について～

【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

公益社団法人鹿児島県医師会
常任理事
(介護保険・在宅医療担当)
鉾之原大助

地域包括ケア体制の必要性について

なぜコーディネーターが必要か

今後の展望



地域(町)づくり

高齡化率・人口・医療・介護資源

南大隅町

高齡化率	43.3% (県1位)
人口	8,774人
病院	0
有床診	0
無床診	6
歯科医院	2
訪看ST	1
薬局	3
特養	2
老健	0
居宅	4

錦江町

高齡化率	40% (県2位)
人口	8,870人
病院	1
有床診	1
無床診	7
歯科医院	4
訪看ST	1
薬局	6
特養	2
老健	1
居宅	4



* 高齢・過疎地域

* 支える「人」も「資源」も限られている

どのような形で地域を支えていけばよいのか

地域が困っている

「地域包括ケアシステム」
の構築が急務の課題



郡医師会が拠点となり、限られた人材による多職種連携

平成24年 事業開始(課題抽出)

ケアマネージャー
訪問看護師

かかりつけ医

市町村
地域包括支援センター

医師と連携手法を知りたい

24時間体制、看取り
は医師だけでは負担

主治医意見書をなかなか
作成して頂けない

かかりつけ医がどのような
症例、どのような時間帯に
訪問診療するのか等情報
が欲しい

在宅で人工呼吸器の支援をし
たいと相談あったが、どこのCM
へ相談すればよいのか？

かかりつけ医が医療材
料を提供して頂けない

訪問看護ステーションがどのような体制
であるか等の情報が
欲しい

医師と患者の状態やケアプラ
ンについて話し合う機会が少
ない



在宅医療・介護の連携体制
(在宅医・在支診⇔訪看ST・CM)

【かかりつけ医より】

週末(土日)不在となり、訪問診療患者へ迷惑をかけている

(状況確認)

在宅支援診療所として連携医療機関があるにも関わらず、十分な**連携**が**とれていなかった**

(考察)

★**新たに**在宅医療を取り組む**医師を増やす**ことも重要

⇒ 現に取り組まれている医師の**負担**や**課題**

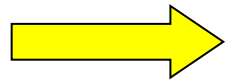


南大隅町立郡診療所
上村英里先生

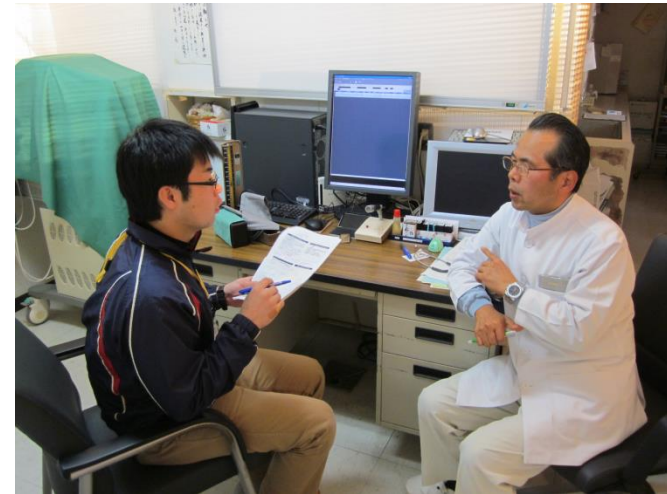
拠点(**郡市医師会**)が果たす役目ではないか

かかりつけ医の訪問活動

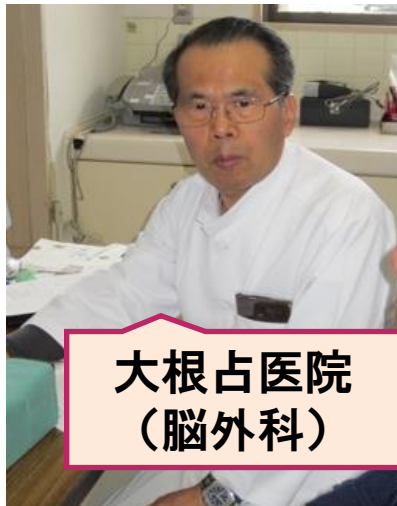
市町村・地域包括、訪問看護師、ケアマネージャー等も同行



かかりつけ医との連携関係を築く



連携医療機関・後方支援



大根占医院
(脳外科)

長浜医院
(耳鼻科)



浜畑クリニック
(整形外科)

在宅療養支援診療所

肝属郡医師会立病院 【後方支援】



郡へき地診療所

大泊へき地診療所



かかりつけ医と訪問看護・CMの連携

	医療機関	在宅訪問	往診	看取り	連絡手段	在宅支援診療所・病院
1	○△医院	○	○	○	看護師→医師	○
2	○△クリニック	×	×	×	×	×
3	○△医院	○	○	○	医師→携帯	○
4	○△医院	○	○	○	看護師→医師	○
5	○△クリニック	○	○	○	携帯	○
6	○△クリニック	○	○	○	看護師→医師	○
7	○△医院	○	○	○	携帯	×
8	○△診療所	○	○	○	携帯	×
9	○△診療所	○	○	×	携帯	×
10	○△診療所	○	○	○	携帯	○
11	○△診療所	○	○	○	携帯	○
12	肝属郡医師会立病院	○	○	○	携帯	今後申請予定

在宅訪問診療を公にすること

- * 24時間体制
- * 緊急往診
- * 訪問看護、ケアマネージャーとの連携
- * カンファレンスの開催
- * 患者家族へ主治医の連絡先(携帯)の提示



- ・同一法人内では公開している(知る人ぞ知る)
- ・公にしたくない

正すべくは**郡市医師会**の役目ではないか

かかりつけ医と専門医が連携した取り組み

なぜ、コーディネーターが重要か？必要か？

10代 脳悪性腫瘍

- 【家族】
- * 入院しているが、**自宅で最期**は生活させたい
 - * 専門医に診てもらいたい

【課題】

- * 自治体でベッド、車いす等福祉用具の準備が出来ない
- * 地域に訪問診療が出来る専門医がない
- * 地域に後方支援となる専門病院がない

地域課題に対して、どのように**コーディネート**するか

かかりつけ医と専門医が連携した取り組み

- * ベッド ⇒ **町外**の**社協**へ相談し、貸出を依頼
- * 医療体制 ⇒ **管外**の専門医・後方支援病院を調整
⇒ **管内**の訪問看護を調整

地域住民が相談した時

- * 相談を受けた人(コーディネーター)が**どのような対応**(発信、調整)をするか
- * **住民が望む環境**を叶えることができるか、出来ないかはその人(コーディネーター)にかかっている

高齢者のみならず、**小児**も地域へ

在宅医療・介護提供状況

	H23	H24	H25	
訪問看護利用者数(延べ)	3416	5828	5751	2事業所
訪問介護利用者数(延べ)	28016	31860	50108	4事業所
看取り件数(在宅)	16	17	28	
看取り件数(特養・老健)	18	21	10	

H26(4月～9月)
看取り件数

在宅 **18**

市町村との連携

【コーディネーター】

【在宅医療】

【認知症】

【口腔栄養】

【薬剤】



制度に耐えられる仕組み作りを模索

【多職種が一堂に会する場】



市町村との連携



地域支援事業に向け、市町村と連携



【事業名】 鹿児島県医師会在宅医療提供体制推進事業

*財源：地域医療再生基金（平成24年度補正予算）

*事業費：3億5500万円（2年6か月）

【期間】 平成25年10月～平成28年3月

【目的】 県民が住み慣れた地域で尊厳を持って安心して最期まで過ごすことができる地域づくりを目指す

【取組】 県医師会、郡市医師会及び医師会病院が中心となり、地域の在宅医療の支援体制を構築し、医療・介護・福祉の多職種が連携した包括的かつ継続的な地域システム（地域づくり）を構築する

県医師会

・多職種連携の推進

（協議会等の開催）

・人材育成

（医師研修、関係職種研修会等の開催）

・住民への普及啓発

（市民講座、パンフレット、
マイライフノート等）

・在宅医療推進地域支援事業

（地域での実践活動）※委託

郡市医師会※委託

【事業内容】

・事業運営委員会の設置（医師会内）

・地域連絡協議会の設置

（職能団体・行政等の代表で構成）

・在宅医療推進コーディネーターの配置

・在宅医療推進チームの設置

・多職種参加の研修、症例検討会の開催

・普及啓発のパンフレット作成、講演の開催

・その他事業

在宅医療提供体制推進事業の面展開

喜界町

熊毛保健医療圏

西之表市

中種子町

南種子町

屋久島町

出水保健医療圏

長島町

出水市

伊佐市

始良・伊佐保健医療圏

阿久根市

さつま町

湧水町

川薩保健医療圏

薩摩川内市

始良市

霧島市

曾於保健医療圏

薩摩川内市

いちき串木野市

鹿児島保健医療圏

日置市

曾於市

奄美保健医療圏

奄美市

鹿児島市

志布志市

大和村

龍郷町

奄美市

垂水市

大崎町

瀬戸内町

天城町

徳之島町

鹿屋市

東串良町

伊仙町

和泊町

肝付町

知名町

南薩保健医療圏

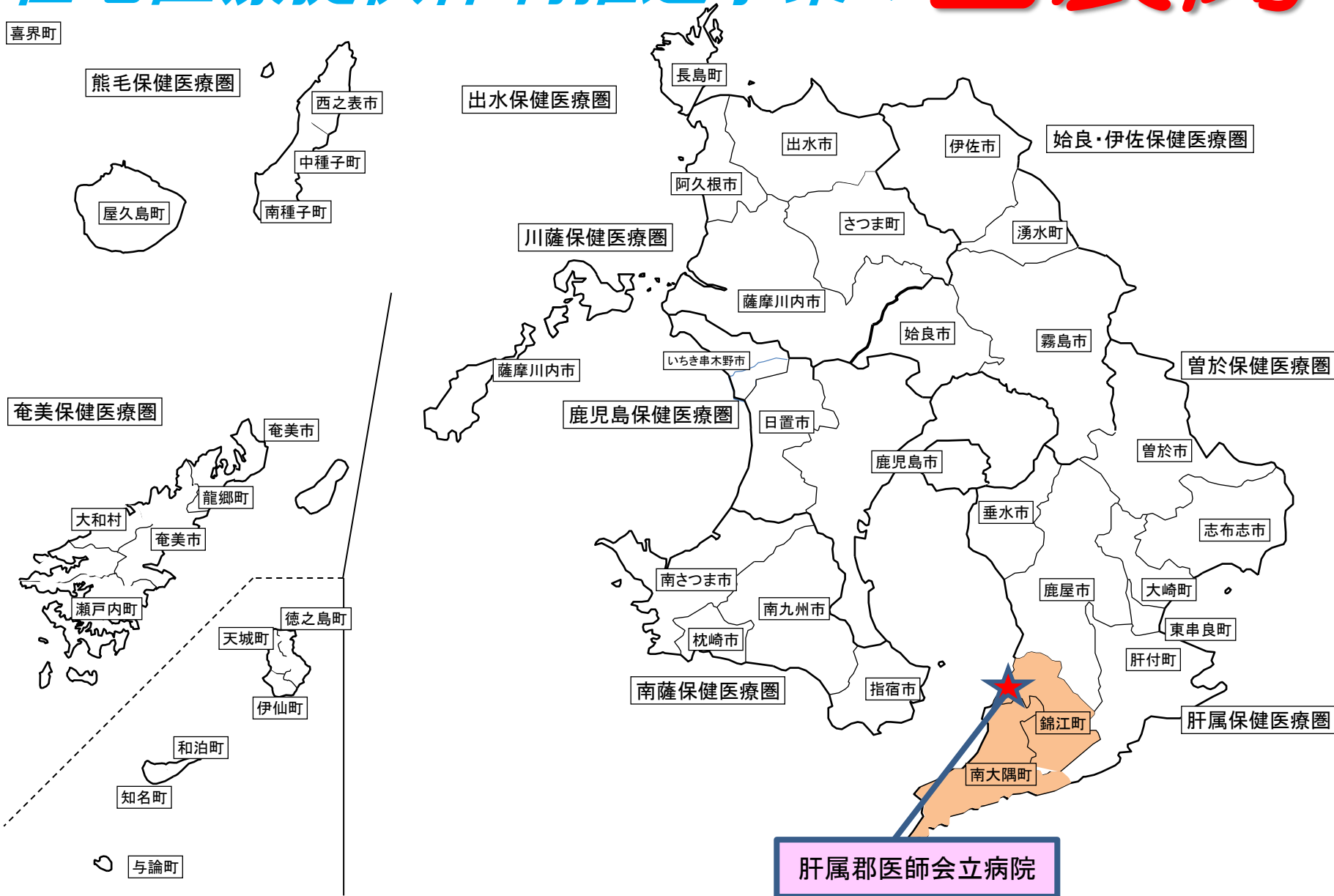
指宿市

錦江町

肝属保健医療圏

与論町

肝属郡医師会立病院



実践医師会

いちき串木野市医師会、薩摩郡医師会、始良地区医師会、曾於医師会、大島郡医師会

喜界町



大島郡医師会



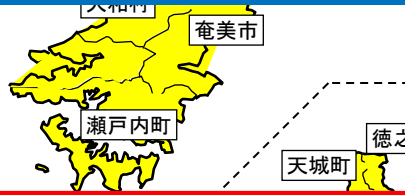
薩摩郡医師会



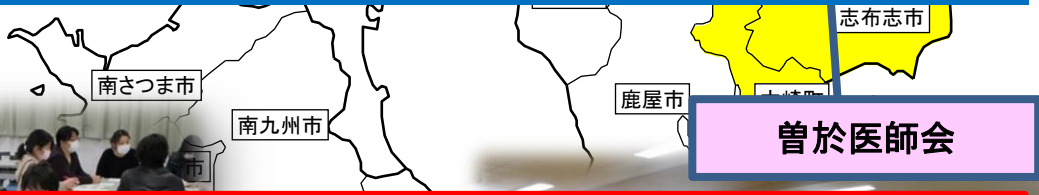
始良地区医師会



まず、実践地区として5医師会で事業展開



いちき串木野市
医師会



曾於医師会

医師会主体となり、専門職種が知り合う場を企画！
関係職種の顔の見える関係の構築を目指す

与論町



さらに・・・

10医師会

鹿児島市、川内市、枕崎市、出水郡、日置市、南薩、指宿、肝属郡、熊毛地区



10医師会の地域で事業展開

現在、県下15地域で展開



医師会拠点の事業成果①

【取組】 医師会が、専門職種が知り合う場を作る
(顔の見える関係の構築)

◎事業の成果

☆地域の課題について意見交換することで、お互いの思い、役割を理解すると共に、各職種が地域での役割を意識する機会になった。(=連携強化・多職種協働の意識の高まり)

☆地域に同じ思いを持つ人(仲間)が増えた。
(=波及・継続性)



医師会拠点の事業成果②

【取組】医師会が、専門職種・機関の**連結（つなぎ）**役になる

☆医師会の在宅医療推進コーディネーターの強み

- 地域医療の**詳細を把握**している。
⇒基本情報だけでなく、医師・医療機関の機能を知っている
- **医師会組織**としての**支援体制**がある（役員、会員、職員等）
- **医療相談**に対応できる。
- 地域医師会の職員であり、**公益性**が高い。

※鹿児島県の医師会加入率は**9割以上（全国1位）**

◎事業の成果

☆在宅医療推進コーディネーターとしての認知度の高まりで、地域内外の医師や従事者からの照会、患者や住民からの医療相談も増えている。（＝「**地域の医療連携室**」の役割）

☆在宅医療推進コーディネーターとして、市町村、地域包括支援センター等との医療介護の連携体制の強化も図れている。（＝**医療と介護の連携**）

鹿児島県医式・在宅医療推進コーディネーター

☆在宅医療推進コーディネーターの育成事業（県医実施）

（助言者）肝属郡医師会立病院

①在宅医療推進コーディネーター会議を開催（毎月）



地域課題から解決策を考えるグループワーク



ウェブシステムを活用して会議

②実践医師会への訪問支援活動

○個別の支援体制

県医担当理事・専従職員や肝属郡医師会立病院坂上室長が、地域へ出向き、個別支援を行う。

- ・事業運営の仕方
- ・各種会議や研修等の企画運営
- ・訪問支援（アウトリーチ）の仕方 等



事業を通じて得られたこと

- 医師会組織として事業展開することで、他の職能団体、行政等への協力が得やすく、地域関係者が一体となった取組が展開できている。
- 限られた地域資源の中で、お互いの声・思いを聞くことで、意思疎通が図れ、地域資源の連携強化に繋がっている。
- 新たな連携（歯科医師会と栄養士会の連携など）が生まれており、相乗効果も出てきている。



県民（住民も・従事者も）が、住み慣れた地域で尊厳を持って安心して最期まで過ごすことができる地域づくりを目指し続けたい

鹿児島県医師会は、
今後も地域の在宅医療提供体制構築を目指し、
県・市町村、関係団体等と連携し取り組んでいきます



平成26年第1回活動報告会終了後撮影