

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：国立病院機構 東埼玉病院

1 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針について

当院の立地する蓮田市は人口6万3千人規模であるにもかかわらず、市内に訪問看護ステーションは昨年開所した1施設のみである。

他方、周辺の宮代町には病院が1施設も存在しない状況であり蓮田市のみでは当該事業を実施することは困難なため、同一医療圏に属し、同じ保健所管内であり、かつ医師会も同じである蓮田市、白岡市及び宮代町(人口14万7千人規模)を対象地域として設定した。

上記2市1町が属する利根医療圏の特徴は出生率が低く、また死亡率は高く、高齢化率も高い一方、人口あたりの医師数が少ない。

多数の診療科を標榜する病院は蓮田市に3施設、白岡市に1施設に1施設あるものの、訪問看護ステーションは蓮田市、白岡市及び宮代町にそれぞれ、1、2、2施設となっている。

また、在宅支援診療所についても、蓮田市、白岡市及び宮代町にそれぞれ、2、2、1施設にすぎず、医療資源の圧倒的な不足と地域的な不均衡が存在する。

地域包括支援センターはそれぞれの市町に直営のものが1か所あり、白岡市にはこれに加え委託により運営しているセンターが1つあり計2か所で運営されている。

当該地域の課題は、医療介護に関する社会資源が乏しい中、相互の情報の共有についても希薄であり、在宅医療の需要は大であることは予想されるものの、どの程度であるのかは把握されていない状況であった。

これらを踏まえ、地域の多職種が参加する協議会の設立など、事業の課題として示された5つのタスクを上手に活用しながら事業を進めることとした。

2 拠点事業の立ち上げについて

事業対象地域が2市1町と広範囲であったため、それぞれの自治体の首長及び政策担当部門に事業の必要性を説き、事業への参加呼びかけを行った。

併せて重要な利害関係団体である郡市医師会長にも内容を説明し、団体として参加することの承諾を得た。また当院には地域医療連携部門が存在しなかったことから、病院幹部を中心に地域に所在する医療機関一つひとつ訪問し、参加を呼びかけた。

他の職種についても、同様の働きかけを行い、最終的な参加職種は、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、理学療法士、MSW、栄養士、社会福祉士、介護支援専門員、介護士、社会福祉協議会職員、保健所、県、市、町の行政職員まで広がり、総勢120名の多職種で構成する蓮田市 白岡市 宮代町 在宅医療連携推進協議会(以下、「協議会」という)を立ち上げるに至った。

3 拠点事業での取り組みについて

(1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

協議会の広報用にホームページを作成し、市域の社会資源マップを作成し、エリア別に閲覧できるように工夫した。

<http://www.esaitama-hosp.jp/zaitaku/index.html>

今後はそれぞれの施設のサービス内容、対象地域、人員配置情報及び実績など、利用者の視点で情報を充実することとしている。

(2) 会議の開催(地域ケア会議等への医療関係者の参加の仲介を含む。)

別紙資料に記載したので、そちらをご参照いただきたい。

(3) 研修の実施

蓮田市介護支援専門員連絡協議会(11月9日)において、在宅医療の取組み及び事例検討会の研修を実施、また県下の多職種を対象に埼玉県難病医療連絡協議会中央研修(11月20日)を開催し、医療と介護の連携について先駆的に取り組まれている東京大学高齢者総合研究機構と柏市のプロジェクト(以下「東大・柏プロジェクト」という。)について、同機構の辻哲夫教授を講師に迎えご講演いただくなど紹介を行った。

また、介護関連従事者等を主な対象とした、在宅ケア研究会(3月8日)を開催し、在宅の現場で生じる具体的な事例を素材としてスモールグループディスカッションを行った。

加えて、埼玉県主催の地域リーダー研修において研修企画及び研修実施の実務を担当した。

具体的には、受講者が地域に戻って医療と介護の連携に取り組む際に必要な、①地域の医師会や多職種及び行政機関の巻き込み方、②スモールグループワークによるKJ法を用いた課題の抽出方法の実際などを紹介した。

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

協議会の組織として実施には至っていないが、訪問診療を担当する当院の総合診療科では、オンコール体制を活用し、24時間365日の医療提供体制を構築しており、今回構築した協議会組織を中心に24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築について、関係機関と幅広く検討することとしている。

(5) 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援の実施

蓮田市介護支援専門員連絡協議会(11月9日)において、在宅医療の取組み及び事例検討会の研修を実施、また県下の多職種を対象に埼玉県難病医療連絡協議会中央研修(11月20日)を開催し、東大柏プロジェクトの先進事例の紹介を行った。

また、介護関連従事者等を主な対象とした、在宅ケア研究会(3月8日)を開催し、在宅の現場でおこる具体的な事例を素材としてスモールグループディスカッションを行った。

なお、埼玉県主催の地域リーダー研修において研修企画及び実施の実務を担当し、当協議会で実践している課題の抽出に関する手法について紹介した。

(6) 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)

3月19日に開催した第7回協議会において、全国的に普及している「情報共有ツール」について事例紹介を行い、今後の導入について検討を開始した。

参加した多職種の多くが興味を示していたが、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一などについては、今後の検討課題として考えている。

(7) 地域住民への普及・啓発

在宅医療推進フォーラム「一緒に考えましょう私たちの地域の在宅医療 ～住み慣れた地域で最期まで安心して過ごすために」(3月3日)を開催し、第1部は順天堂大学心臓血管外科教授 天野篤先生を招へいし「いのちの大切さ」について講演いただいた。

第2部の「一緒に考えましょう 私たちの地域の在宅医療」では、患者家族、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護員からそれぞれの立場で、在宅医療の取組みを語っていただき、活発な意見交換が行われた。

また、老人福祉センター会場として、健康講話(月1回:累計4回開催)を開催した。平成25年度も毎月1回第4金曜日に開催することとしている。

また、地域の大型スーパーにおいて「まちかど在宅医療相談室」(12月21日)を開催した。

(8) 災害発生時の対応策

記載省略

4 特に独創的だと思う取り組み

際だって独創的な点はないが、医師会や開業医をはじめ介護福祉関係者、行政機関等を一つひとつ訪問し、在宅医療の必要性を説明し協議会へ参加の呼びかけや、相互に顔の見える関係を構築するために毎月1回、協議会を開催した。また、課題の抽出についても、スモールグループディスカッション形式でKJ法を用いて検討を行った。

事業対象地域が2市1町(蓮田市、白岡市及び宮代町)と地域が広範囲であったことから、協議会の開催にあたっては、参加メンバーにそれぞれの地域性を知っていただくために、2市1町の市役所、役場及び公立施設を会場として持ち回りで開催した。

加えて、独創的といより優位性といった表現がなじむと思われるが、当院の事業のリーダーである内科・総合診療科医長は、先に述べた東大柏プロジェクトに深く関わっており、医師会や市町などの関係者の巻き込み方、議論の進め方をはじめ、そこでの経験で得られた知見が今回の事業に大いに活かされた。

当院の取り組みは、他に比べ目新しい取り組みくみこそ無かったが、東大柏プロジェクトや平成23年度に10事業所で、既に実施されている先駆的な手法なども参考にして実践したところであり、あえて言うならば上記したように、奇をてらうこと無く、愚直にオーソドックスな取り組みを実践したことこそ独創的な取り組みであったと考えている。

5 地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り組み

「1 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針について」でも触れたとおり、事業対象とした2市1町は、医療及び介護の社会資源が圧倒的に少ない地域である。

協議会発足により顔の見える関係構築がなされ、互いの職種理解を通じて直接的な連携が始まっている。

その中で以下に示す2つの大きな成果があった。

① 新たに訪問看護ステーションを開設する動き

とりわけ、当該地域に訪問看護ステーションが少ないことを協議会等で説明していたところ、介護老人保健施設から参加している委員が、自施設に訪問看護ステーションを設立するために準備を進めている。

② 在宅医療連携に係る市職員の専任担当を配置する動き

自治体に協議会発足当初から行政を巻きこんで事業を進めてきたことにより、今後、在宅医療連携における市職員の専任担当を配置するという方向性を導きだすことができた。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

苦労した点：

事業対象地域が2市1町(蓮田市、白岡市)であったことから、協議会創設時に、行政機関に参加要請を行うにあたって、厚生労働省の資料等をもとに事業の必要性を訴えても、将来の超高齢化による直接的な影響を実感できないためか、なかなか理解してもらえず一定の時間を要した。

また高齢化による影響は理解できても、今後の仕組みがどのようになるのか定かではない状況で、市町としてどのように関わっていくのか、しくみの将来像をイメージできないため、行政担当者も苦慮していた。

うまくいかなかった点：

郡市医師会及び歯科医師会等の組織のトップである会長には、協議会に参加いただいたが、医療と介護の連携の必要性について、当該組織全体に浸透するには今後も時間をかけて丁寧に対応する必要があると感じている。

併せて、若い世代の医師の参加が少なく、在宅医療に興味をもってもらうための何らかの動機付けが必要と感じた。

7 これから在宅医療・介護連携に取り組む拠点に対するアドバイス

行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の連携、協力体制作り時間に時間を要したため、日頃から何らかの形で組織として関わりもっておくことが望ましい。

また、地域ごとの事情をある程度理解した上で、その地域の文化や特性に考慮し事業を進めたほうが賢明である。

加えて、訪問して、現場の現状を知る他、様々な視点から関係者（医療側、介護側、一般市民の立場からなど）がお互いの立場を理解して学びあうことが重要であると考えます。

8 最後に

当院はこれまで、内科・総合診療科が在宅医療に取り組んでいたが、多職種とこのような関係を構築できたことは、2市1町の地域の医療介護連携を支えていくうえで、大変意義のある取り組みであった。

ただ、本格的にこの事業を展開してから実質的にはまだ7か月余りであり、可能であれば何らかの形で、平成25年度以降も今回築いた協議会組織を継続して、すぐ間近に迫り来る超高齢社会に耐えうるよう体制を維持発展させていきたい。