

国立病院機構東埼玉病院

「在宅医療連携拠点事業」

埼玉県 一般枠

活動報告

在宅医療を提供している立場との狭間で

国立病院機構東埼玉病院

蓮田市白岡市宮代町・在宅医療連携推進協議会事務局

木村琢磨 今永光彦 外山哲也

鈴木 栄 清水茉莉子 浅香佳代子

竹内宏美 朝倉智美

植田敏幸 川畑測久 皆木規良

正田良介 川井 充

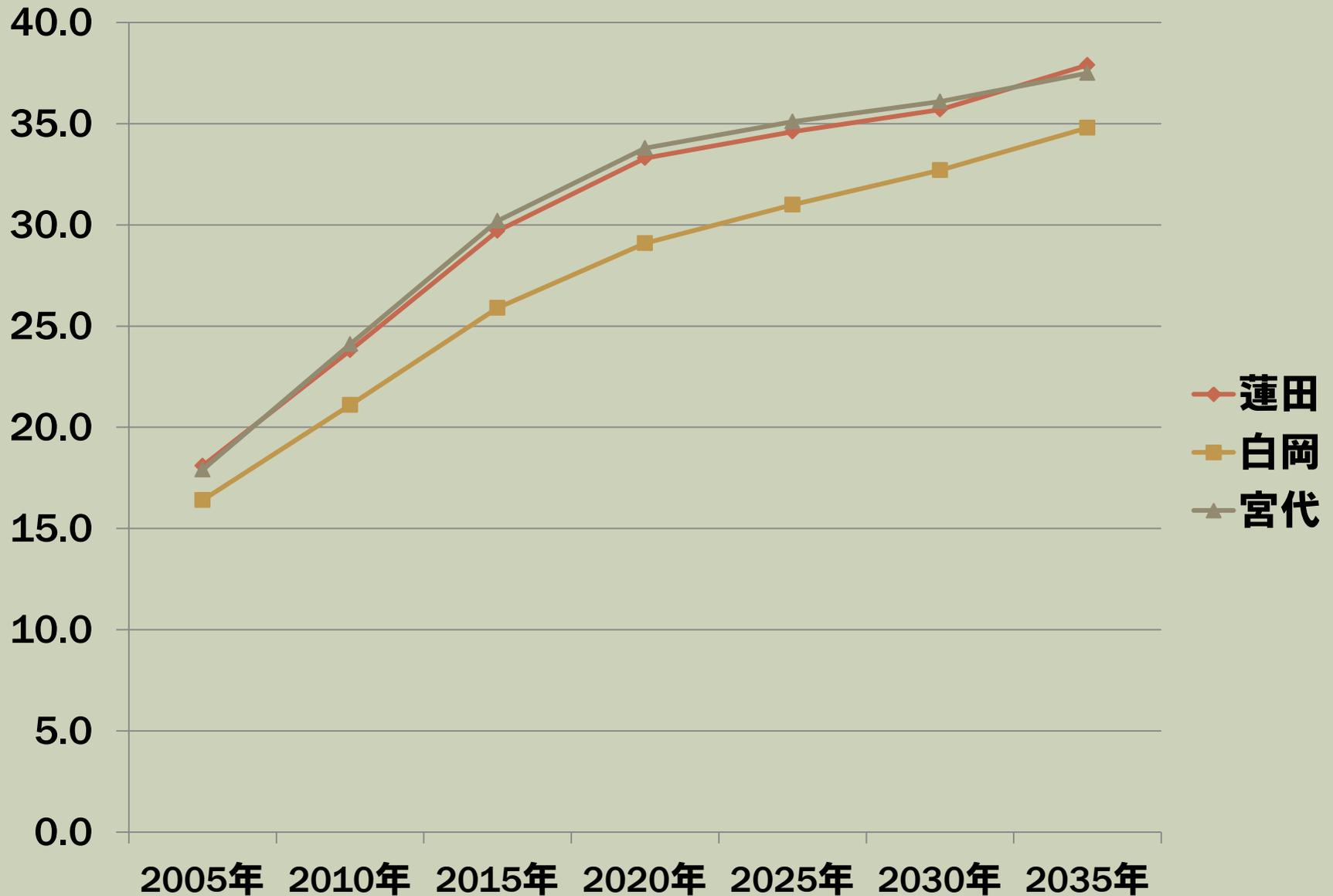
事業の施行地域

- 原則通り、「地域完結型の在宅医療」を志向して
二次医療圏より狭いエリアを設定
- 埼玉県の蓮田市・白岡市・宮代町エリアで施行
「人口」（各、約63000、約50000、約33000）
「在宅支援診療所数」（2， 2， 1施設）
「訪問看護ステーション数」（1、 2， 2施設）
同じ医療圏、同じ保健所管内など勘案
- 国立東埼玉病院 総合診療科で訪問診療
居宅：約90、施設：約220
10数件/日、約230件/月、看取り30-40/年

協議会メンバー

- 三師会、行政など関係団体を18回訪問し協議
- 30名（医師13名、歯科医師5名、薬剤師2名、看護師4名、介護・福祉職6名）から開始
- 117名（医師25名、歯科医師10名、薬剤師10名、看護師15名、介護・福祉職6名、理学療法士3名、歯科衛生士1名、栄養士1名、介護支援専門員8名、ヘルパー3、医療ソーシャルワーカー3名、施設職員14名、行政18名）へ

高齢化率の将来予測を算出



「多職種連携の課題に対する解決策の抽出」

- 地域の多職種が一同に会しKJ法で施行。
- のべ3時間
- 問題点の抽出
- 解決策：より良い連携のための協議

在宅医療の
バックアップの不備

地域の高齢者・在宅療養者と
健康人が交わる機会が少ない

住民・医療者への在宅医療
に関する教育・啓蒙の不足

『顔の見える連携の場
がない』
『連携を推進する
リーダーがいない』
『情報共有のための
ツールがない』

『ショートステイ・
レスパイト体制不足』
『バックアップベッドの不足』

『独居者の増加』
『家族が日中在』
『家族機能不全』

『在宅医療で何ができるのか
を住民が理解していない』

地域のサポート
が少ない

『地域資源の
情報不足』

連携の不備

介護力不足

介護マインド
の不足

在宅マインドのない医師

在宅医療の
カバー範囲
が広がる

多職種で連携が
なされていない

在宅医療の導入
システムの不備

介護負担

24時間
体制の
不備

在宅医療を担う人材の不足

量的 質的

介護職 看護職 在宅医
その他の
コメディカル

『非医師が、医師とやり取りする
上での壁』
『困難事例の相談の場がない』
『患者情報が統合・
共有されていない』
『患者宅での職種が
何をやったのかわかりにくい』

『病院からの導入・
コーディネートの不備』
『地域からの拾い上げが
なされていない』
『在宅医療を導入する
手続きの複雑さ』

在宅療養に伴う
不安やストレス

家族への
アドバイス・
ケア不足

量的ストレス

口腔ケア
薬剤管理が
不十分

在宅医療推進の障壁

在宅スタッフ
の
ストレス

質的ストレス

「効果的な医療提供のための多職種連携」

- 地域包括支援センター共催で事例検討
- 多職種の職務内容を互いに理解するためのプレゼン大会
- 担当者会議の進め方ワークショップ
- 医療と介護の連携ワークショップ（発熱）

「在宅医療に関する地域住民への普及啓発」

- 地域の住民対象の在宅医療フォーラム
 - ー 患者家族、在宅医、訪問歯科、訪問看護師、ケアマネージャー、介護士、薬剤師が登壇
- 地域の老人センターで啓蒙（月に1回）
- スーパーにおける啓蒙活動

「在宅医療に従事する人材の育成」

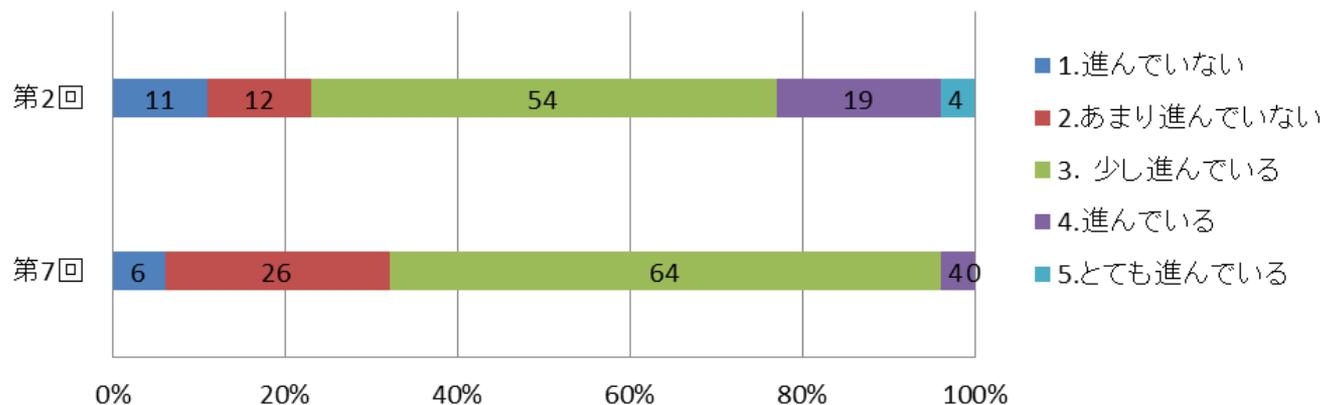
- 定期的な協議会
- 「埼玉県リーダー研修」

「在宅医療従事者の負担軽減の支援」

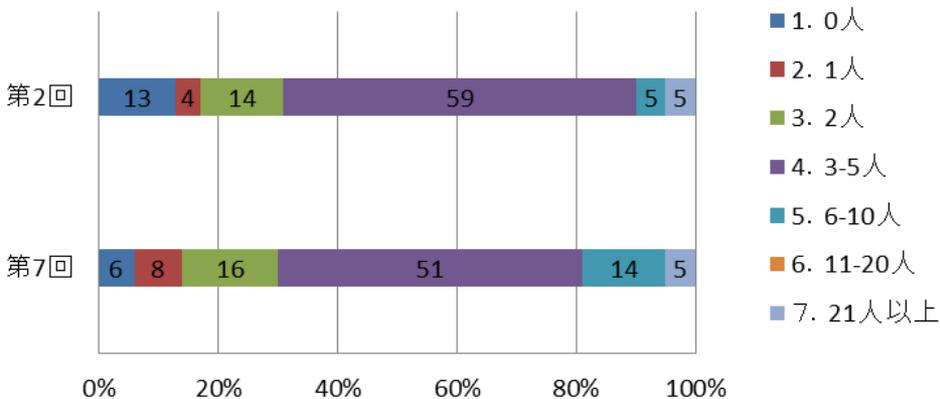
- 連携システムに関する協議

第2回（10月）と第7回（3月）の比較

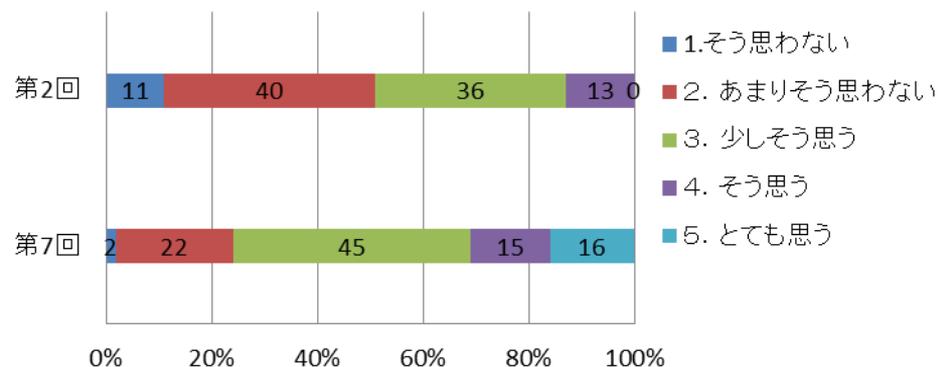
1、在宅医療の連携が進んでいると思う

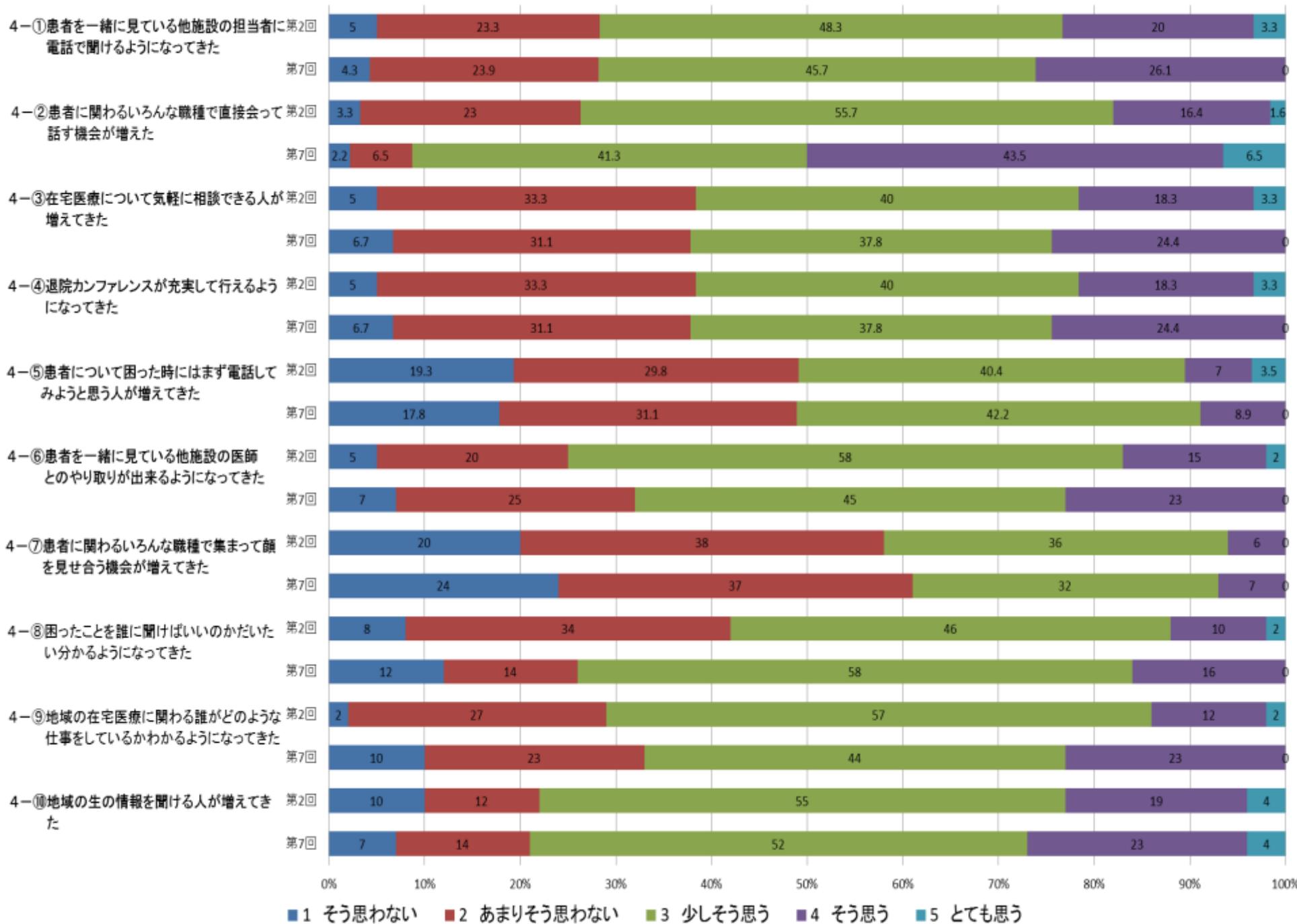


2、助けになってくれる人が何人いますか



3、顔の見える関係が出来ていますか





事業を経験して

- 三師会、行政など関係団体とやりとりの重要性を再認識
 - 翻弄2ヶ月（7・8月）
 - 事業内容を説明する困難性
 - 今後の見通しの不透明さ
- ワークショップに関するジレンマ
「多くやり現場の声を抽出したい」VS「脱マンネリ・負担減も考慮する必要性」
- 住民への啓蒙活動
 - 地道ならではの“手応えのなさ”と忍耐の必要性
- 新規患者の紹介時
 - 在宅医と事業者としての立場の狭間で