

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：魚沼市立守門診療所

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

魚沼市を含め6市町からなる魚沼医療圏は、新潟県7圏域の中で最も医師が不足している地域である。3次救急、高度医療は他圏域に依存し、その他の医療は病院完結型の医療となっており、地域の医療機関同士の機能分化はなされていない。

魚沼市の医療は、県立小出病院を中心に開業医と市立医療機関が行っている。今現在、市立医療機関として堀之内病院(内・外・リハ/一般 34床、療養 50床/訪問診療、訪問看護、訪問リハ)、守門診療所、入広瀬診療所、福山・横根へき地出張診療所を運営している(診療所は全て無床)。

深刻な医師不足・看護師不足のなか、魚沼地域の医療再編により、平成27年度には、高度医療、救命救急医療等を担う魚沼基幹病院が新潟県により整備され、魚沼市は、新潟県との役割分担により、市民に身近な医療を提供するため県立小出病院を引き継ぎ、市立の新病院として整備を行い、魚沼基幹病院と同じ平成27年度の開院を目指している。

魚沼市の在宅医療・介護が抱える課題であるが、医療福祉資源が一部地域に偏在しており、より高齢化率の高い山間地域に在宅医療を提供する診療所が少なく、守門地域にあった訪問看護ステーションも平成24年3月に閉鎖され、地域全体に在宅医療、訪問看護を展開できず、地域内格差が生じている。集落も広い範囲で点在しており、特に冬期は積雪による道路状況の悪化によって、訪問に要する移動時間が非常に多く取られる。季節ごとの自然環境の変化が大きく、在宅医療、在宅介護の推進には冬期に生じる様々な生活障害に考慮した対策を検討しなければならない。在宅医療拠点が行う必須のタスクの実施を目標に、すでに地域内において行われている医療と介護の連携のための取り組みと連動し、平成27年度医療再編以降の魚沼市の新しい地域医療体制や包括

ケアシステムの構築につながるものとして、地域特性に合わせた在宅医療推進のための取り組みを行うこととした。



2 拠点事業の立ち上げについて

魚沼の包括ケアシステムの中核をなす公立の機関を中心に市内の複数の事業所を協力機関として選定したほか、在宅医療を積極的に推進している隣市の医療法人 萌気会(黒岩卓夫理事長)に指導的な立場でメンバーに入っていた。

当初医師会(小千谷市魚沼市医師会)からも全面的な協力をいただきたかったが、今年度はオブザーバーとしての参加にとどまったこと、そして、歯科医師会、薬剤師会に対し説明不足の点もあり、在宅医療を考える上で不可欠な両者の協力機関としての参加が見送られたこと、この2点が拠点事業立ち上げにおいての反省としてある。

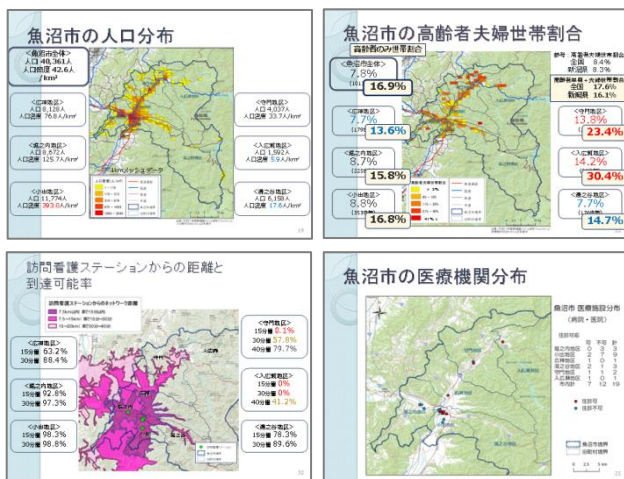
逆に、市立守門診療所が拠点施設になったことと魚沼地域の医療再編を担当する健康課新病院対策室が事業執行の主体となったことにより、同じく市が設置している地域包括支援センターや新潟県(県立小出病院、魚沼保健所)との連絡調整はスムーズに行えた。

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

タスク2,3における取り組み<地域の医療・福祉資源の把握>

新潟大学大学院医歯学総合研究科と合同で、魚沼市における過疎高齢化と医療・福祉資源の現状を把握し、地域課題の分析を行うことを目的とし、GIS（地理情報システム Geographic Information System）を用いて魚沼市の総人口、高齢者人口、高齢者世帯の分布、医療、福祉施設の立地、定員数、各機関からのアクセス(所要時間)等様々な情報の地理空間での視覚化を行った。平成27年の医療再編を見据え、今後の魚沼市における在宅医療も含めた地域包括ケア体制構築にあたり、市内全体と各地域の個別の課題が浮かび上がり、多職種から抽出された課題を裏付けるものとなった。



(新潟大学大学院医歯学総合研究科作成)

(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。)

タスク1「多職種連携の課題に対する解決策の抽出」における取り組み<地域の医療福祉従事者が一堂に会する場の設定>

●魚沼市合同ケア会議(訪問介護・通所介護・短期入所区分合同研修会)

平成24年9月20日(木)18時30分~20時

地域の訪問介護事業所、通所介護事業所、短期入所事業所の職員(主に福祉・介護職)を対象に、「在宅医療に必要な緩和ケアの基礎知識を学ぶ」をテ

ーマに市内県立病院外科医師より、講演いただいた。在宅緩和ケアやオピオイドに関する基礎知識の習得、病院の取り組みなどを知ることができた。

●魚沼市地域ケア会議(医療・介護連携研修会)

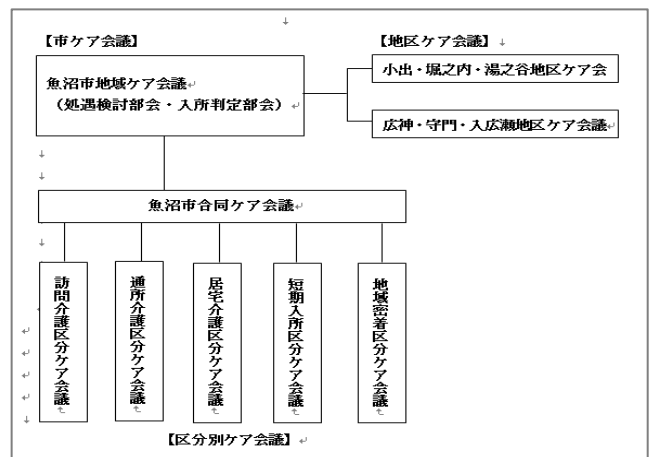
平成24年9月28日(金)17時30分~19時50分

地域の多職種を対象に、終末期在宅ケアに関する医療と介護の連携のための研修会を開催した。

第1部では『『いのちの最期を生きる』~多職種協働による看取り』を演題として、斎藤クリニック院長斎藤忠雄先生(新潟市)より講演いただいた。

第2部では「終末期における連携の実際」をテーマに、地域の居宅介護支援事業所2か所とグループホーム1か所から実践報告を受けたのち、全体を通して多職種によるグループワークを行った。

研修会終了後、引き続き懇親会を開催、互いの交流を深めた。アンケートでは、講演や実践報告、他事業所、他職種とのグループワークを通じた意見・感想があった。



●在宅医療連携拠点事業説明会

平成24年8月9日(木)13時30分~15時

市内関係事業所の担当者を対象に、在宅医療連携拠点事業の説明と、今年度の取り組みについての説明会を行った。

●在宅医療連携拠点事業管理者会議

平成24年11月14日(水)15時30分~16時30分

地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護サービス提供事業所、行政を対象に、魚沼市における在宅医療連携拠点事業のこれまでの取り組みと今後の取り組みについての説明を行った。

日中の開催であったため、医師の参加が難しかった。

(3) 研修の実施

タスク1「多職種連携の課題に対する解決策の抽出」における取り組みと地域の医療福祉従事者が一堂に会する場の設定

●IPEの実施(RIPE講座)

平成24年7月～25年3月18時～19時、20時
地域におけるIPWを推進するため、地域の医療・保健・福祉(介護)専門職、行政、消防関係者等を対象にIPEを継続的に実施した。

講座は①楽語い講座、②楽想講座、③楽門講座の3講座からなり、H24年7月から25年3月の間に計21回(①14回、②5回、③2回)、延829名(①627名、②200名、③2名)の参加があった。主に平日の午後6時から、講座や内容により1～2時間で行った。

参加職種は、医師、研修医、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、看護師、栄養士、リハビリ、介護支援専門員、行政保健師、一般行政職、消防、ソーシャルワーカー、介護職、学生(医師、薬剤師、栄養士等)等、多機関からの参加があった。

あるテーマをより深く学ぶためのゼミナール型の少人数集中講義である「楽想講座」では、“地域の看取り”、“終末期の胃ろうについて”、“地域包括ケア”をテーマに取り上げ、多職種による様々な議論がなされ、想いの共有や、相互理解が図られ、これらテーマは地域全体の課題であり、講座参加者だけで完結せず、より多くの連携する地域の専門職種や地域住民と共有したいとの思いから、講座テーマと連動する形で、年間の研修会等を企画した。(RIPE講座の資料は別途添付)

●多職種合同学習会

平成24年12月25日(月)14時～17時

口から食事を摂れなくなった時に、本人や家族が最良の選択ができ、いずれの選択をしても安心して生活ができるための支援や連携のあり方を探ることを目的とし、多職種合同による学習会を実施した。

ミニレクチャーでは市内県立病院内科医師より、「AHNの基本的知識」について講義をいただき、その

後、新潟県立看護大学教授小泉美佐子先生より、「重度認知症患者の代理意思決定において胃ろう造設を選択した家族がたどる心理的プロセス」の研究内容について、講演いただいた。

テーブル・フロアディスカッションでは、「本人、家族の思いにどう寄り添えるか 医療、介護の立場から」をテーマに、病院医師・看護師、居宅介護支援事業所介護支援専門員、グループホーム介護支援専門員、特別養護老人ホーム施設長からそれぞれの立場での発言をいただき、フロアの学習会参加者と質問や、意見交換を行った。普段は知る機会の少ない、医療機関と介護施設の考え方やその取り組みを知ることができたこと、AHNの選択に際して患者、家族の支援は医師だけでなく、関わる複数の職種、機関により、それぞれの立場で、それまでに形成されている信頼関係を基に、共に考えサポートしていくことの大切さなどを確認する会となった。また、地域住民とともに考える必要性も提起された。(内容、アンケート結果については別途添付)

●訪問介護・通所介護・短期入所区分合同研修会

(2)会議の開催を参照

●地域ケア介護 医療・介護連携研修会

(2)会議の開催を参照

●小千谷市魚沼市医師会研修会

平成25年2月2日(土)14時30分～17時(17時～懇親会)

新潟大学大学院医歯学総合研究科法医学分野教授山内春夫先生より、「法医学から見た人間の一生と寿命」について講演をいただいた。

魚沼市において、高齢者人口、単身高齢者世帯の増加に伴う在宅での看取りやかかりつけ医のない人の突然死への対応など、その場面に関わる機関、職種が知識や課題を共有し、連携の在り方を考えることを目的に、医療・保健・福祉(介護)関係者の他、行政、警察、消防関係者を対象とし、研修会を実施した。

講演と質疑応答、意見交換を通じて、医師、警察、消防の視点・果たす役割や、他機関・多職種間の理解の促進、死亡診断書・検案書に関する事項等の共通認識が図れた。

●ATBH VI サテライトシンポジウム in 魚沼開催

(第 6 回多職種連携教育と協働実践の国際会議)

平成 24 年 10 月 11 日(木)13 時 15 分～18 時 30 分
内容は、4 特に独創的だと思う取組み 参照

(4) 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築

タスク 2「在宅医療従事者の負担軽減の支援」における取組み(24 時間対応の在宅医療提供体制の構築)

常勤医が 1 名の診療所や小規模訪問看護ステーション等の在宅医療従事者の負担の軽減を図ることを目的とし、「在宅看取り支援体制」の構築を行った。

少ない在宅医療従事者での連携による体制の構築となるため、現状よりも負担を増やさないことを優先し、地域の実情を踏まえ、できる範囲から試行していくことを目標として、市内の在宅療養支援診療所(以下在支診)等の医師の意向を基に、看取りに特化した制度を構築することとした。

この制度は、本人、家族が在宅での看取りを希望しており、かかりつけ医からターミナルであることの説明が十分になされており、訪問看護を利用している者で、近日中の看取りが予想されるものの、その期間に、かかりつけ医が学会等の参加により不在となる場合に限り運用される。

かかりつけ医不在の間、看取りのための往診が必要となった場合、かかりつけ医の指示の下、診療所看護師または訪問看護師が市立病院を 24 時間の連絡窓口とし、登録協力医に看取り往診を依頼する流れとなる。協力医となる医師に負担が極力かからないようにし、1 人でも多くの協力医の登録を得るため、登録協力医には拘束をかけず、看取り往診の依頼を受けた時点で、往診可能か否か判断する仕組みとした。

市内の 3 か所ある在支診のひとつである守門診療所は、在支診や連携する訪問看護事業所と直線で約 10km 強、移動距離約 12km の場所にある。平成 24 年 3 月に守門地域に唯一あった訪問看護ステーションが閉鎖されたことにより、現在守門診療所と連携している訪問看護ステーションは、訪問活動エリアが広域となり、負担が非常に大きいものとなっている。訪問看護ステーションから守門・入広瀬地域への到達可能

率は、守門地域 15 分圏 0.1%、30 分圏 57.8%、40 分圏 79.7%、入広瀬地域では 15 分圏 0%、30 分圏 0%、40 分圏 41.2%である。冬期はこれ以上に時間がかかることが予想される。(GIS 分析による)

点在した少ない事業所同士での体制のため、医療従事者の負担軽減や在宅医療の推進効果は限定的となり、24 時間 365 日体制の構築には、市内全域での医師や訪問看護師等の医療・介護資源の充足が必要である。

(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

タスク 3「効率的な医療提供のための多職種協働」における取組み<他機関の支援>

魚沼市では、魚沼市地域包括支援センター(直営 1 か所、以下「包括支援センター」)が、居宅介護支援事業所に対して医療・保健・福祉(介護)領域にまたがる包括的、継続的な支援が提供できるようサポートする役割を担い、相談や研修会等実施している。市内 3 か所ある病院は、それぞれ地域医療連携室、医療福祉相談室、MSW・PSW が配置されており、地域との相談や連携の窓口となり、ケアマネジャー等に様々な助言や支援を行っている。

また、定期的に地域の関係機関担当者(行政含む)との連絡会や研修会、懇親会等を開催し、他機関との関係構築に取り組んでいる。これら取り組みの中で医療機関は、地域の在宅介護、療養等の総合相談窓口として包括支援センターを認知しており、連携を取る関係にある。

退院支援については、病院担当者とケアマネジャーが主となり、関係機関の職種を参集、退院カンファレンスを開催し、その支援にあたっている。

包括支援センターの役割の中で、医療との連携のための支援もあり、拠点事業所から包括支援センターへの側面的支援を通じて、地域関係機関の支援の働きかけを行うものとし、地域ケア会議の開催協力及びケア会議の参加を行った。(研修会開催協力の内容については、(3)研修会の開催を参照。以下は参加したケア会議。平成 24 年 11 月 21 日魚沼市地域ケア会議介護予防研修会「高齢者の脳血管

疾患について」、平成 25 年 1 月 24 日地区ケア会議「地域の課題について」

ほかに、地域医療魚沼学校において、地域の貴重な人材資源である多職種のスキルアップを図るため、継続的に多職種連携教育(IPE)を実施している。内容は、4 特に独創的だと思う取組み 参照

(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)

タスク3「効率的な医療提供のための多職種協働」における取り組み<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>

標準化されたIPEプログラム(RIPE 講座)の継続的实施により、地域の貴重な人材資源である地域内事業所の多職種のスキルアップを図った。

内容は、4 特に独創的だと思う取組み 参照

また、市内の医療・介護資源の把握と可視化のため地域資源マップを作成した。マップについては、来年度、GISのレイヤー化することにより、拡大縮小や施設情報をより見やすくする工夫を行っていく予定である。マップについては、資料として添付。

ほかに、平成 23 年度拠点事業の成果を参考に在宅医療連携ガイドブックの作成を検討し、小千谷市魚沼市医師会の協力と理解を得るため、医師会長から医師会にアンケート実施のアナウンスをしていただいた。来年度、各種事業所と情報の項目を検討し、作成を予定している。

魚沼地医療圏の医療連携を推進するため、医療情報を共有するネットワークの設立の準備が進められている。この魚沼地域医療情報ネットワークにより、患者情報(処方、検査結果、紹介状など)の共有や救急現場での活用などが図られ、平成 27 年度稼働を予定している。

(7) 地域住民への普及・啓発

タスク 4「在宅医療に関する地域住民への普及啓発」における取り組み

●地域医療魚沼学校講演会

平成 25 年 3 月 18 日(月)18 時~20 時

各種研修会を実施する中で、人生の最後の時の過ごし方、あり方について、専門職だけでなく、地域住民への普及啓発が必要であるとの声が高まり、講師に特別養護老人ホーム芦花ホーム石飛幸三先生をお招きして、講演会(演題『「平穏死」という選択 口から食べられなくなったらどうしますか』)を開催した。

予定数の 200 名を遥かに超え、市内外から合計 355 名の参加があり、地域住民(医療保健福祉業務従事者も含む)の関心の高さがうかがえた。アンケートは、参加者全員に配布できなかったこともあり、179 名(回収率 50.4%)からの回答となった。年代別では、全体で 60 代→50 代→30 代→70 代→40 代→20 代→80 代以上→10 代の順の多さとなった。一般住民だけを見ると、60、70 代世代の参加が多く、一般住民参加者数の 7 割弱を占めた。内容については、全体では「よく分かった」「まあまあ分かった」が合わせて約 9 割に上った。一般住民と従事者別の内訳では、「よく分かった」「まあまあ分かった」の割合の計は一般住民 89%、従事者 91%と僅差であったが、「よく分かった」だけの内訳では、一般住民 70%、従事者 83%と、従事者の割合が高かった。これは、従事者が一般住民よりも研修会などの学習の機会や情報を得やすい環境があるためと思われ、研修の効果を確認できた。(アンケート結果については別途資料添付)

●地域医療魚沼学校住民講座

住民を対象としたオープンスクール、ナイトスクールを実施した。医療再編への関心の高さから、多くの参加者があり、広まりを見せている。

内容は、4 特に独創的だと思う取組み 参照

●ATBVIサテライトシンポジウム in 魚沼 住民向け一般公開講座の実施 平成 24 年 10 月 11 日(木)

内容は、4 特に独創的だと思う取組み 参照

(8) 災害発生時の対応策

タスク 6「復興枠」の取り組み

魚沼市は、平成 16 年 10 月に発生した中越大震災以降、平成 19 年 7 月の中越沖地震、自衛隊が出動した平成 23 年豪雪災害、同年 7 月には新潟・福島豪雨災害と立て続けに大きな災害が発生し、地すべりなどによる通行止めや電気・ガス・水道など生活には欠かせ

ないライフラインの供給停止、電話回線(携帯含む)のパンク、1日に1mを超える降雪による孤立世帯の発生など住民生活に長期間に及ぶ影響を与えてきた。

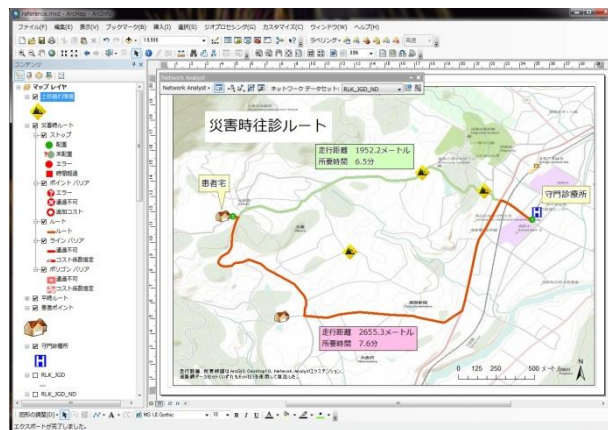
特に中越大地震災においては、現在の魚沼市誕生を1週間後に控える時期であったこともあり、災害対策本部の機能が十分に発揮できず、多方面にわたる混乱が生じた。

この反省を踏まえ、また、その後の災害の経験を生かし、魚沼市では「地域防災計画」の策定や具体的なマニュアル作りを進めている。

しかし、災害時に助けが必要な方(要援護者)の把握、災害発生時にまず動かなければならない自治会・消防団も含んだ初動マニュアル、そして、要援護者ごとに異なる「どう手助けしなければならないか」という個々の具体的なマニュアル、これらがまだ完全ではないことにより、現状では魚沼市も、東日本大震災で起こった“災害派遣医療チーム(DMAT)が来ても被災者に医療を施せない状況”になると考えられる。

本事業において、この課題に対する解決策としてGIS(地理情報システム)を使った要援護者支援システムの構築と市の関係部署が集まったのマニュアル作成について検討会を行った。

要援護者支援システムは、光ケーブルにより結ばれた市内の6庁舎・各種施設において使用できるGIS(サーバー方式)に要援護者情報をレイヤー化することにより、災害発生後、市の各所管課がレイヤー化する災害発生情報の組み合わせにより、現地にも不案内なDMATでも迂回路を通りながら、患者宅の訪問ができる。また、光ケーブルは専用回線なので災害時でもパンクすることはなく、確実に使用することができる。(イメージ図)



4 特に独創的だと思う取り組み

●ATBHVI(第6回多職種連携教育と協働実践の国際会議/平成24年10月5日～8日神戸にて開催)のサテライトシンポジウムの開催

10月11日(木)に神戸で行われた学術集会のサテライトとして開催。

第1部は住民への啓発のための一般公開講座を地元医師や新潟大学などからの講師により行なった。第2部及び第3部は多職種連携教育のための国際学術集会として、ポスターセッションやイギリスからのゲストスピーカーによる講演などを行った。(内容については別紙資料添付)

●地域医療魚沼学校

当地では平成27年に二次医療圏の再編成が計画されているが、地域の安心と安全を守るためには、行政だけでなく、地域の限られた資源を総動員し、医療福祉に関わる多職種のチーム活動と、住民自身の主体的参加が不可欠であるとの思いから、医師会を中心に平成23年4月に「地域医療魚沼学校」を開校した。地域医療魚沼学校では、多くの専門職が住民との交流を通して地域に必要な医療・ケアについて、共に学んでいく。(学習プログラムについては別紙資料添付)

(地域医療魚沼学校 HP アドレス

<http://www.uonuma-school.jp/>)

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

地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り

組みは、タスク1で示された、連携体制の前提となる「顔の見える関係」の構築のための取り組みである。

地域内における連携上の課題の抽出、その解決策の検討、学習会、症例検討会を通じて、他機関の多職種との交流の機会を作り、情報の共有や相互理解の促進、地域課題の共通認識を図り、かつ顔の見える関係作りが行うことができた。研修会の開催方法について、他職種との意見交換が行える形式の希望が多く、グループワークの有効性を参加者自身が実感していることが分かった。

「在宅医療の推進」、「多職種連携」という大テーマの枠の中で、地域ニーズに合った研修会や学習会とすること、魚沼市地域包括支援センターや地域医療魚沼学校の多職種参加との関連性を持ち、研修会等を開催したことも、効果を上げる要因となった。医師会研修会では、地域での看取りの問題を考える際に、同職種、他職種間の共通認識や相互理解を図ることを目的とし、警察や消防関係者も交え、研修会を開催したことで、連携する領域の枠を広げることができた。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

●タスク3「在宅医療従事者の負担軽減の支援(24時間対応の在宅医療提供体制の支援)」

魚沼市は面積946.93km²、東西約37km、南北約52kmの広大な面積を持ち、日本有数の「特別豪雪地帯」地域である。冬期は積雪により、交通環境が悪化するなど、生活全般に影響が出やすい地域である。

- ・在宅医療資源だけでなく、医療資源そのものが少ないこと
- ・医療資源が市内の一部(西部)に集中していること
- ・集落が広域に点在していること
- ・冬期の交通環境の悪化

などの理由から、市内全域の均一な在宅医療提供体制(24時間体制)を構築し、在宅医療従事者の負担を軽減することが非常に難しい課題であった。

守門診療所の所在する市内のより高齢化率の高い地域は、医療資源の集中している地域と距離があるため、連携体制を取ることで、協力医師の通常の在宅医療提供範囲を越えることとなり、協力医師や訪

問看護の負担を増やしてしまう可能性がある。守門地域にあった訪問看護事業所も、H24年3月に閉鎖となり、在宅医療の規模を広げられない状況である。

24時間連絡窓口としていた市立病院についても、年度内に医師、看護師数が減となり、24時間窓口としての負担量を考慮しなければならない状況が出現した。冬期は、道路状況が悪化し、除雪車が入らないと通れない道路もあるため、夜間の時間帯によっては患者へ到着できる時間の予測がつかないこと、行き慣れたところでも道を見失うこともあること、車の駐車場所が積雪のため無くなること、玄関前を除雪してもらわなければ入れない家もある。

医療資源が確保され、コンパクトな活動エリアで複数の連携チームが地域全域に構成できれば、従事者の負担を軽減し、24時間体制の在宅医療の提供が可能であるが、全く逆の条件で、医療従事者の負担の軽減と、24時間365日在宅医療提供体制の構築に苦労した。

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

- ・在宅医療に係る基礎情報をあらかじめ把握し、長い期間での効果の測定できるよう指標を設定しておくことと対外的な説明がしやすい。
- ・定期的な他職種、同職種による大規模、小規模の研修会や継続した多職種交流のための機会を設けると有効。
- ・地域内研修会・学習会にテーマを持たせ、連続性・関連性も持たせることにより、より深い理解が得られる。
- ・全員参加型のグループワークやディスカッションを行い、医師・行政といったなじみにくい職種からも発言してもらうことにより、互いに協力することのメリットを共有し、協働作業につなげることができる。
- ・拠点の地域特性を十分に踏まえ、地域医療、地域包括ケアという大きな視野のなかで、住民生活を支えるための手段として、どのように在宅医療を展開することが有効か考えること。
- ・超高齢社会の医療・介護の課題解決のための手段は、在宅医療の他にも様々な医療や介護サービ

スとの組み合わせでなされるもの。利用者の暮らしの時間的経過、継続性の中で利用するサービスの形態が選択されるものであるため、在宅医療の一時期の場面にとらわれることなく、在宅医療となる以前からの支援経過の中で、連携できる関係性やシステムが構築されている必要がある。

・在宅医療・介護連携の促進には、IPEが有効であり、在宅医療に関する連携のあり方や、学習機会はもちろんのこと、在宅医療以外の連携場面を想定した研修の企画も重要と思われる。

8 最後に

魚沼市は、総面積947k m²、このうち8割が森林であり、信濃川の支流である魚野川、破間川、佐梨川沿いに集落が点在している。夏は高温、冬は3メートルを超える積雪となり、農業(魚沼コシヒカリ)以外に特筆できる産業もないため、過疎高齢化が加速度的に進捗している。

医師・看護師も少ないなか、(少ないため余計に)本事業を開始する以前から、地域包括支援センター(市が設置)を中心に多職種が「顔の見える関係」にある程度なっている状態であり、多職種連携教育や住民の医療資源化(啓発活動)についても新潟県立小出病院の布施院長を中心に「地域医療魚沼学校」が平成23年度から取組みを始めている。

本年度事業を行ったことにより、これまで行ってきた取組みをさらに充実することができたほかにATBHなど大きなシンポジウムを行うことにより、イギリスの先生方、市外の先進的な取組みを行っている先生方とも繋がりができたことは今後事業を進める上で非常に大きな成果と考えている。

来年度は、新潟県魚沼保健所と連携し、「魚沼市在宅医療連絡会(仮称)」を立ち上げ、医療再編により平成27年度新たに開院する「市立新小出病院(仮称)」を在宅医療の拠点病院として位置づけるための仕組みづくりを行うとともに、在宅医療に係る基礎数値の把握を行いたい。