地域の必要に応えるために

平成24年度
公立森町病院
森町家庭医療クリニック
在宅医療連携拠点事業

地域の概要

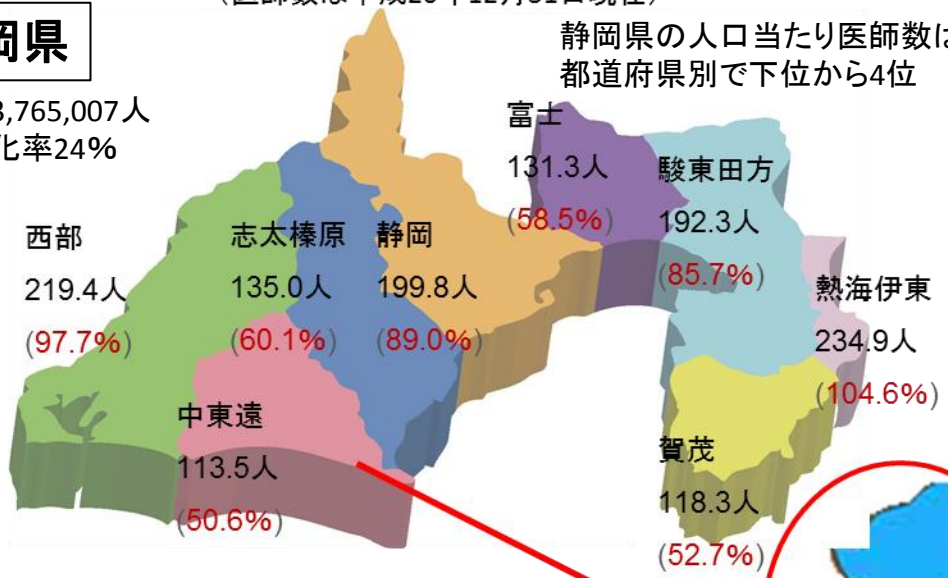
静岡県2次医療圏別人口10万人あたりの医師数

（　）内の数値は全国平均に対する割合を表す
（医師数は平成20年12月31日現在）

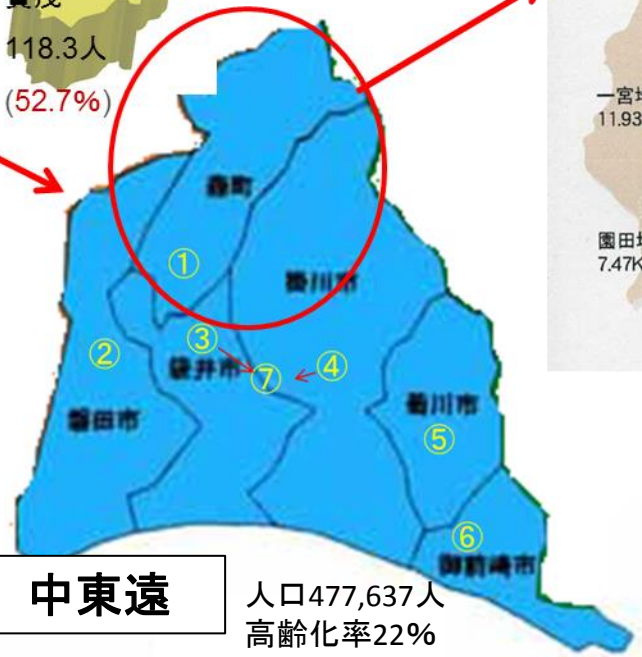
静岡県

人口3,765,007人
高齢化率24%

静岡県の人口当たり医師数は、
都道府県別で下位から4位



中東遠2次医療圏は人口当たり医師数が全国平均の50.6%と、県の2次医療圏中最も少なく、主として6つの市町で運営する公立病院が急性期医療を担っている。
現在磐田市立総合病院②が中核的役割を担っているが、平成25年5月に掛川市立総合病院④と袋井市立袋井市民病院③が統合し、中東遠総合医療センター⑦として、もう一つの中核的機能を担う病院となる予定。
公立森町病院①と菊川市立総合病院⑤、御前崎市立総合病院⑥が連携していく方向。



中東遠

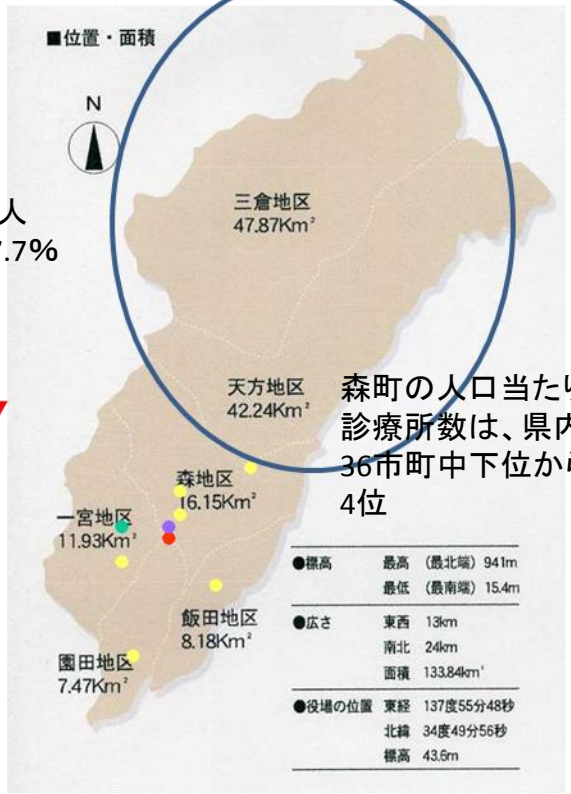
人口477,637人
高齢化率22%

森町北部には広大な中山間地域が広がっている

振興山村指定地域

森町

人口19,435人
高齢化率27.7%



森町の人口当たり診療所数は、県内36市町中下位から4位

- 公立森町病院
- 開業診療所
- 特別養護老人ホーム
- 老人保健施設

地域の実情に応じた新しい医療提供体制の構築

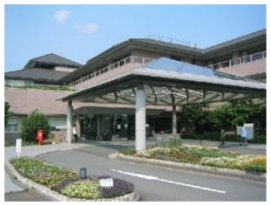
- 平成20年1月21日「医療連携及び協力に対する協定」を、磐田市立総合病院との間に結んだ。

平成22年4月「静岡家庭医養成プログラム」がスタート
平成23年12月1日　森町家庭医療センター開設

磐田市立総合病院

高度急性期医療
周産期センター
癌治療拠点病院
迅速病理診断

公立森町病院

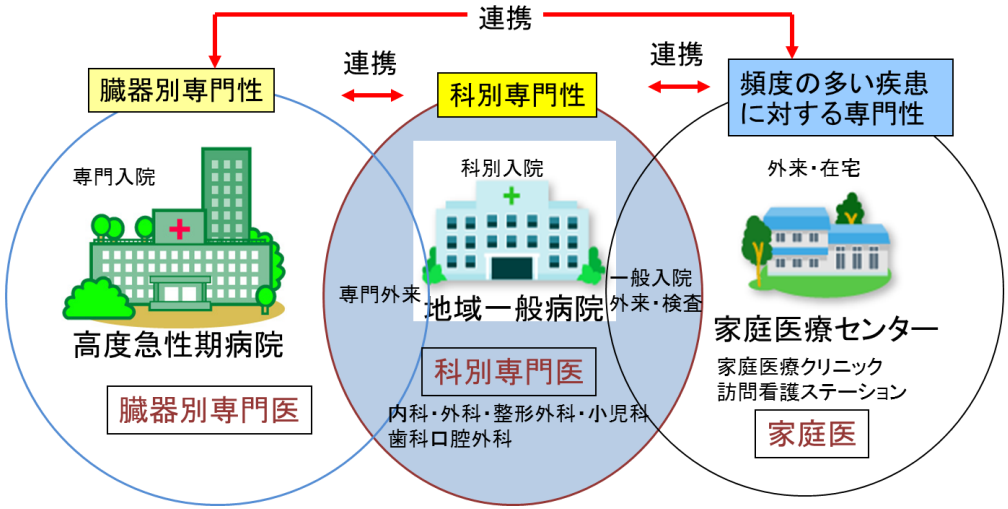


一般急性期
亜急性期
回復期リハビリテーション
在宅医療

初期研修医 → 「地域医療」の研修

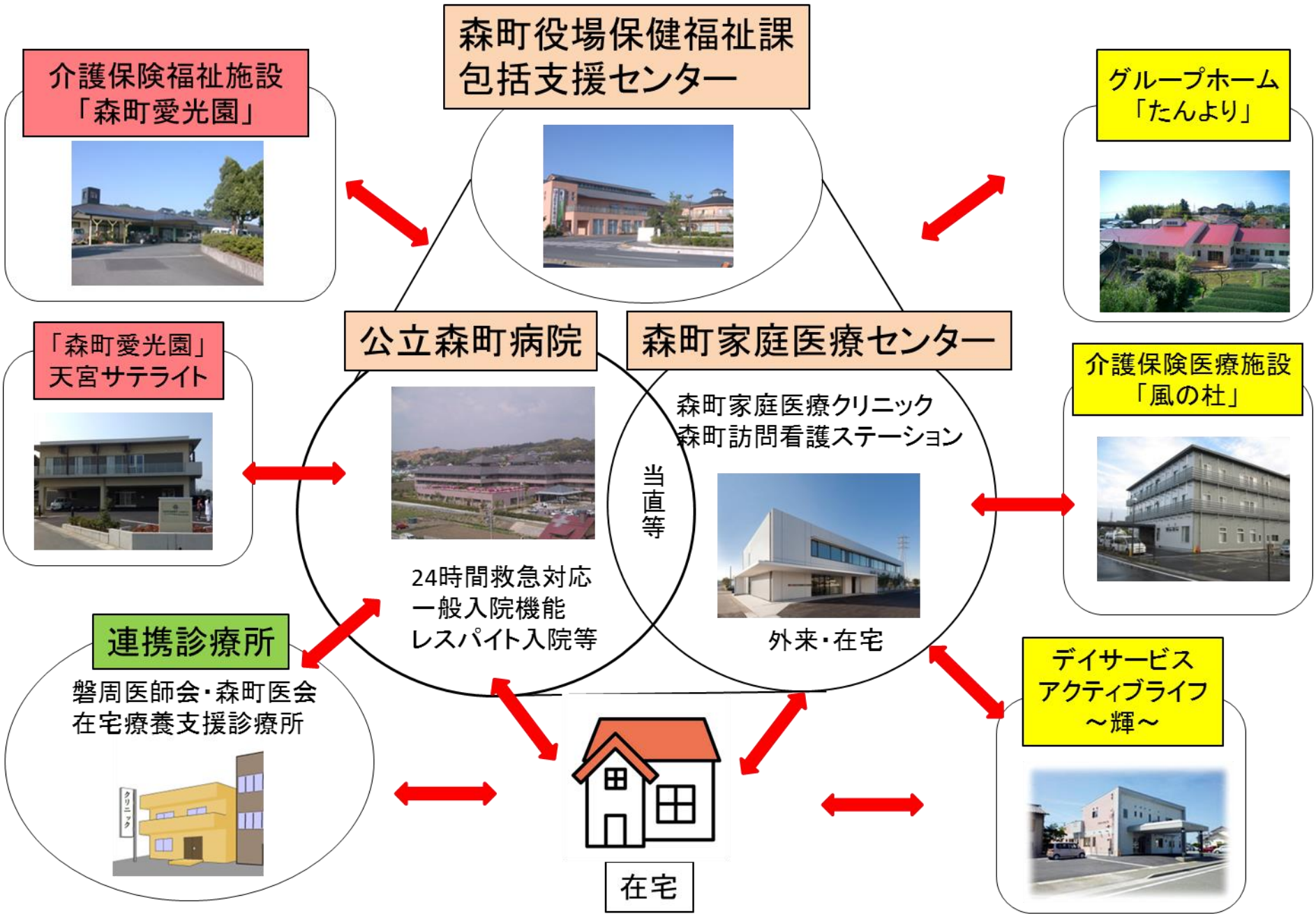
今後在宅医療は主として家庭医療クリニックが担い森町病院は在宅医療を支援する、救急、入院機能を担う

臓器別専門医、科別専門医、家庭医の連携モデル



公立森町病院は家庭医との連携で一般救急患者の受け皿となり、より高次の医療が必要な場合磐田市立総合病院に搬送する。
また治療後の亜急性期、回復期リハビリテーション、地域の一般入院機能は公立森町病院が担い、退院後の継続的医療提供を家庭医と連携して行う。
家庭医療クリニックは疾病予防も含めた家族ぐるみの健康管理を行う。

森町の医療・介護・福祉の連携体制



森町病院事業の在宅医療

院内併設の森町訪問看護ステーションとの連携で、
24時間対応の　在宅医療、在宅ホスピスケアを実施

通院困難 お年寄りら守る

医師ら連携 在宅医療

中山間地を抱える森町

意見交換を通じ
地域一丸で支え

H21.7.30中日新聞記事

森町病院在宅・地域連携の歩み

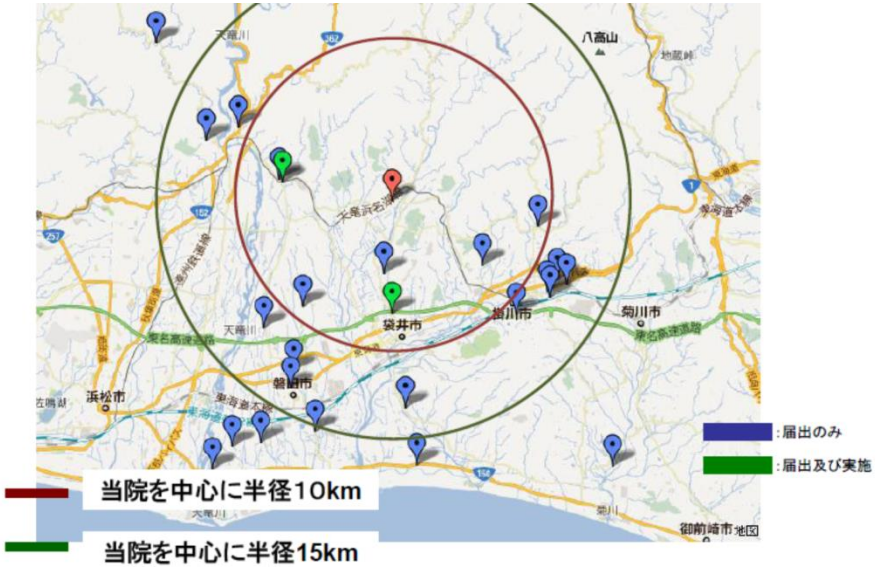
平成3年　「在宅ケア室」訪問看護スタート。
平成4年　訪問診療を開始。
平成11年　「地域医療支援室」を設置。退院支援看護師を専任で設置。
平成11年10月「在宅ケア室」が院内併設の「森町訪問看護ステーション」に移行。
平成15年4月　医療福祉相談室、地域医療支援室、医事課病診連携係を1つにまとめ「地域医療連携室」とした。

森町から中東遠に連携拡大

平成20年1月　磐田市立病院と業務提携（役割明確化）
平成21年10月 回復期リハビリテーション病棟開設
平成22年4月　在宅療養支援病院となる
平成23年12月 森町家庭医療センター開設
平成24年9月　森町家庭医療センターに在宅医療支援室「さざんか」を設置し、在宅専従の職員を配置。家庭医による訪問診療開始

近隣医療機関と訪問看護ステーション

近隣在宅療養支援診療所



近隣に24時間在宅療養支援診療所を届け出ている診療所が少なく、また実際に在宅医療に取り組んでいる診療所はさらに少ない。
北部の山間地域には診療所がなく、当院のような公的医療機関が在宅医療を支える必要がある。

近隣訪問看護ステーション

北部に訪問看護ステーションが少ないため、中山間地域の訪問看護は、主として森町訪問看護ステーションが担っている。
今後人員の確保など体制のさらなる整備が求められる。

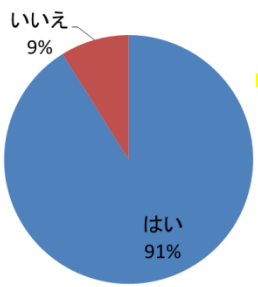
森町訪問看護ステーション

家庭医療センター内に併設され、実質的に24時間コールセンターの機能を担っている。

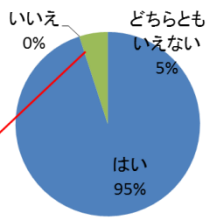
平成23年度訪問看護利用者に対するアンケート結果

- 訪問看護師とケアマネージャーの連携が図られていると感じている方は96%だったが、病院看護師との連携については85%、主治医との連携は89%が「図られている」と回答し、「どちらとも言えない」という回答が10%以上あったことは今後の課題と思われた。
- 今後充実してほしいと思うサービスで最も多かったのは、「介護者の相談・話し相手」次いで多かったのが、「利用者本人の相談・話し相手」「リハビリテーション」の順に多かった。

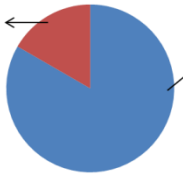
あなたは24時間緊急連絡体制を申し込まれていますか？



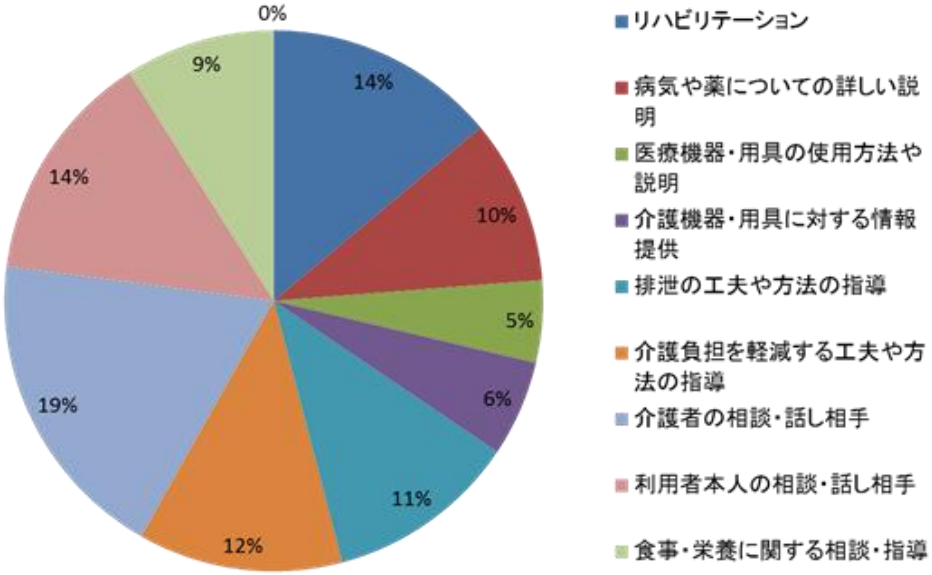
看護師は適切に対応してくれると感じますか？



いいえ、またはどちらとも言えないという方にどのような事が「適切でない」と感じましたか？

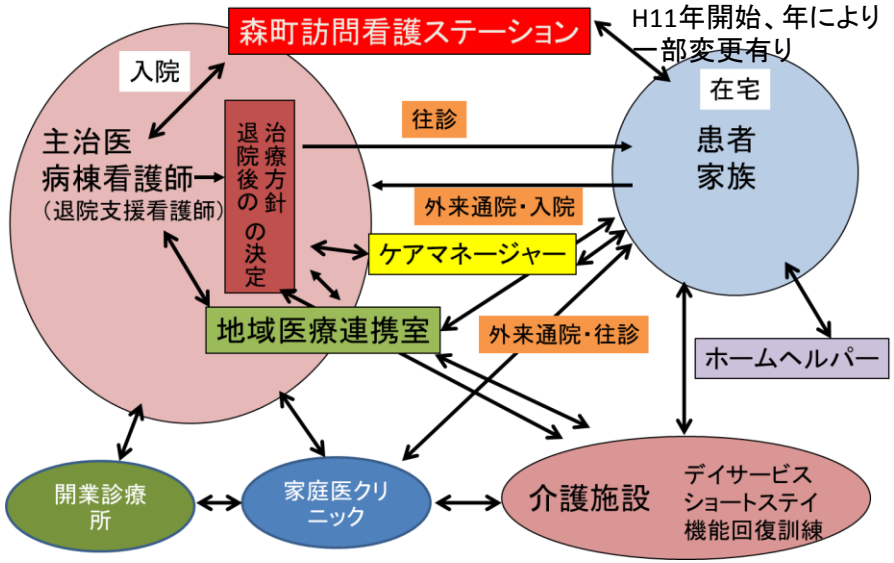


今後充実してほしいと思うものを選択枝から選んでください。



森町病院の退院支援とH23年度の調査結果

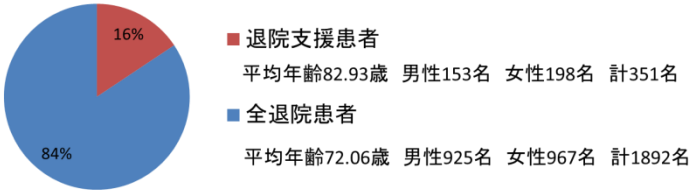
森町病院における退院支援



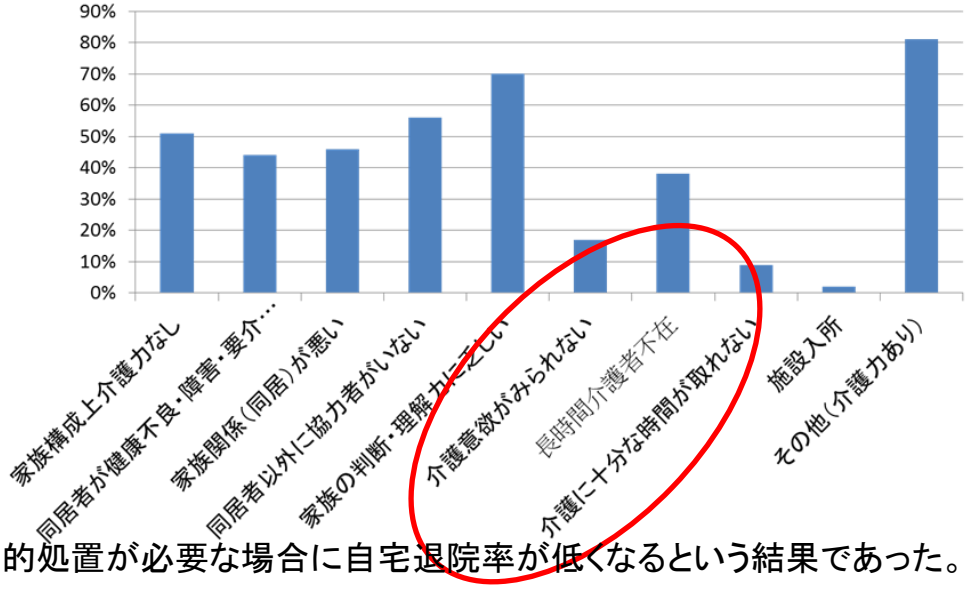
地域医療連携室の看護師、MSWが退院支援の中心となっている

森町病院退院支援患者調査

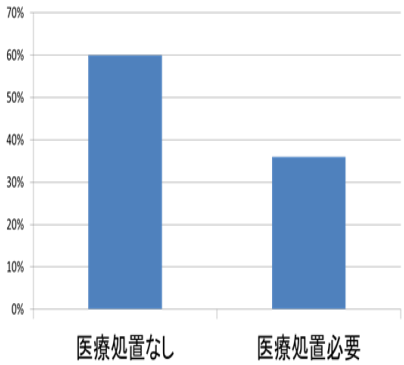
- 平成23年度の森町病院全退院患者1892人のうち当院地域医療連携室が退院支援を行った患者351名（16%）を対象とした。
- 調査項目は疾患別、介護度別、家庭の介護力別退院先、自宅復帰率など



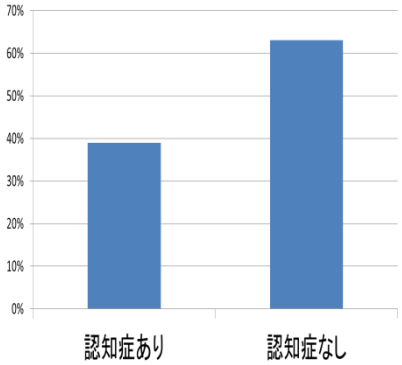
家庭の介護力別自宅退院率



医療的処置の有無と自宅退院率

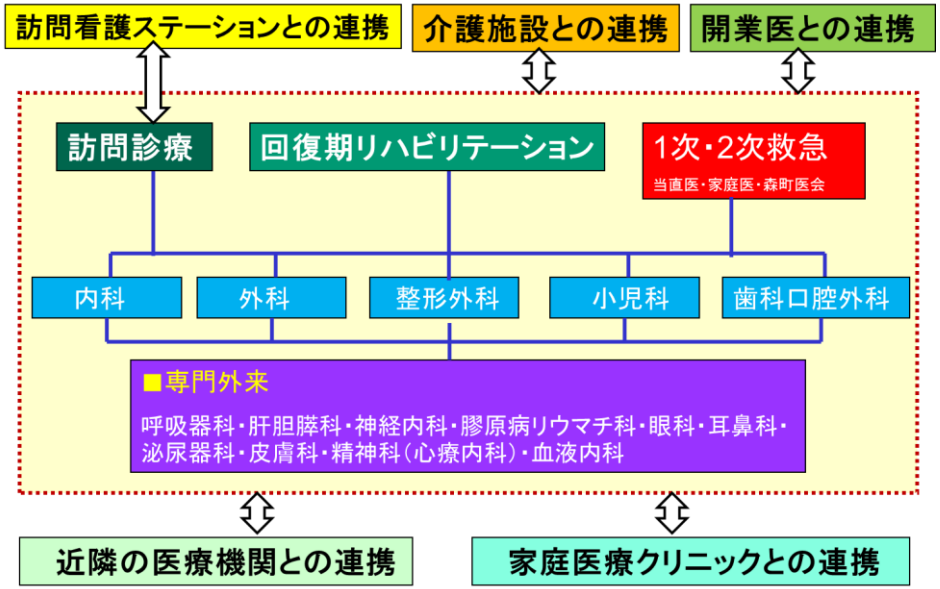


認知症の有無と自宅退院率



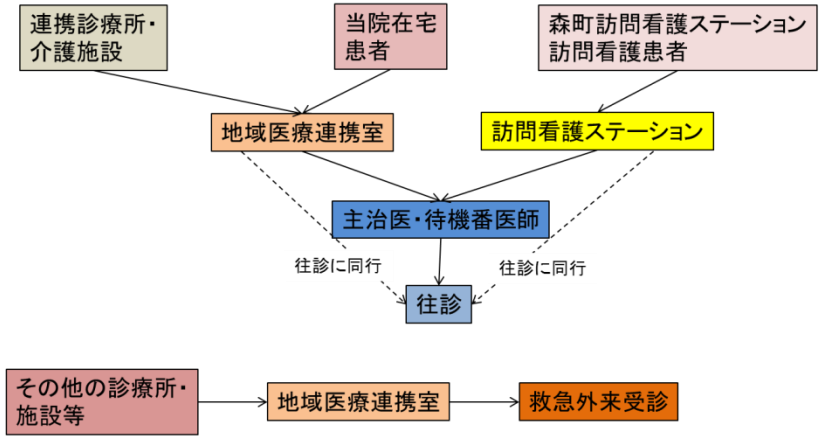
家族に介護力・介護意欲がない場合、認知症の場合や医療的処置が必要な場合に自宅退院率が低くなるという結果であった。

公立森町病院の診療体制



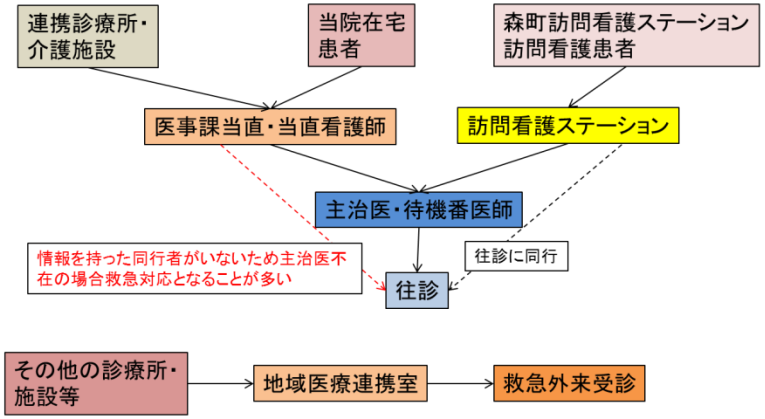
森町病院は森町医会・家庭医との連携で24時間1次・2次救急の受け皿となってきた。在宅患者については訪問看護ステーションが24時間対応し、実質的にコールセンター機能を果たしてきた。
訪問看護が介入していない在宅患者の場合、時間内は地域医療連携室が窓口となっているが、時間外は救急外来を受診していた。
不必要な救急受診を避け、できるだけ在宅で対応するためには、在宅患者の情報を把握し、患者に近い立場から情報を各専門家に伝える**在宅医療コーディネーター**の存在が必要と思われる。

在宅患者・診療所・介護施設等のバック・アップ体制（時間内）



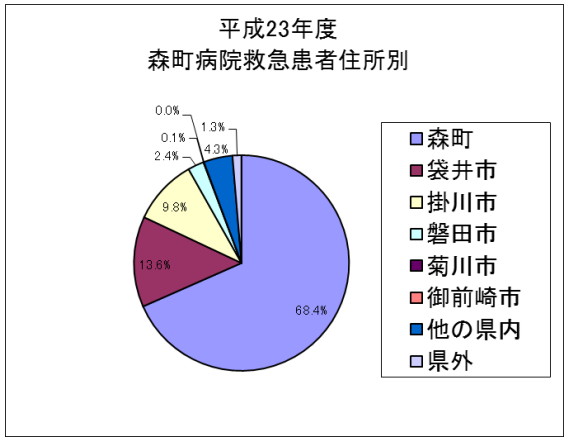
☆関係書類・マニュアル【医事課・管理課】

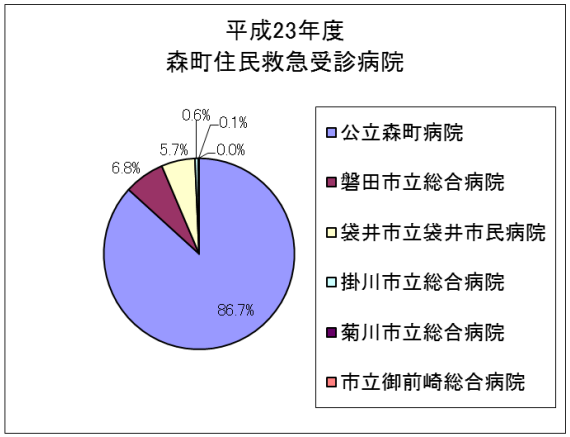
在宅患者・診療所・介護施設等のバック・アップ体制（休日・時間外）



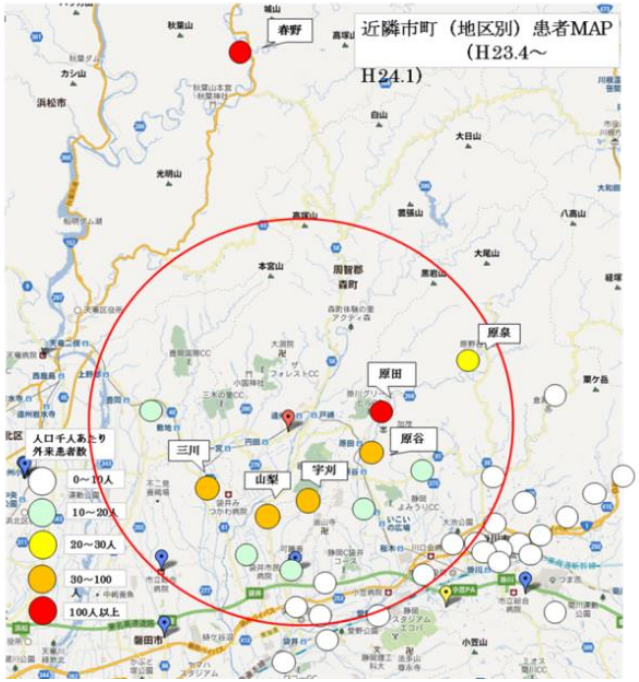
☆関係書類・マニュアル【医事課・管理課】

圏域の設定





近隣市町（地区別）患者マップ



森町住民の86.7%が当院を受診しているが、当院救急患者の68.4%が森町住民で、13.6%が袋井市民、9.8%が掛川市民である

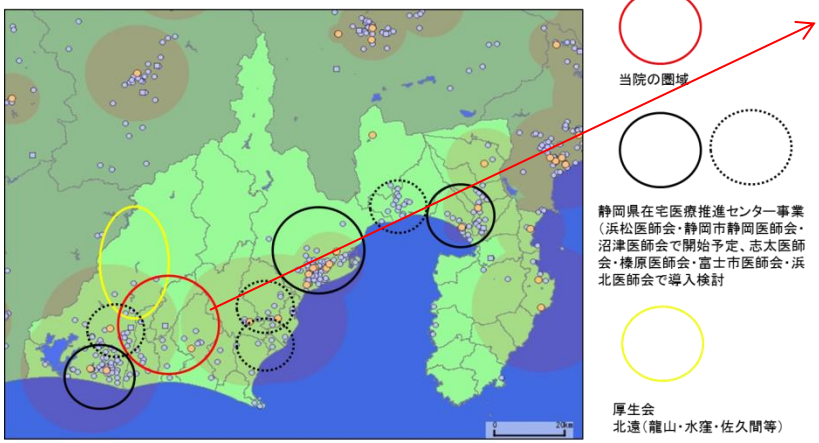
静岡県在宅医療推進センター

県在宅医療センター開所
県医師会館 患者情報を共有

平成23年10月より静岡県医師会が「静岡県在宅医療推進センター事業」を、「静岡県地域医療再生計画」の一環として開始

静岡県医師会・天竜厚生会との関係

☆医師会・天竜厚生会とも連携していくことを基本方針とする。



当院の置かれた中東遠2次医療圏での患者の動向から、当院が在宅医療連携拠点として役割を果たし得る地域は、森町、浜松市（旧春野町）、磐田市の一部、袋井市の一部、掛川市の一部と思われる。（目安として当院から半径10km程度を想定）

これまでの課題と24年度事業計画

課題

- 地域住民への広報が不十分。
- 訪問看護が介入していない在宅患者への24時間在宅での対応（現状は救急受診で対応）。
- 専門職と患者・家族間にギャップがあり、患者により近い立場での相談相手が必要。
- 関係する多職種間の情報共有と連携が不十分。
- 近隣、特に山間地域の在宅医療に取り組む診療所が少ない。
- 介護者への啓蒙と支援体制が不十分。

事業計画

- **多職種連携の課題に対する解決策の抽出**

  具体策：研究会、カンファレンス、在宅医療に対する一般住民と関係者へのアンケート調査の実施
- **在宅医療従事者の負担軽減の支援**

  具体策：在宅患者のレスパイト入院の受け入れ、月1回の情報共有会議、介護施設への医師派遣
- **効率的な医療提供のための多職種連携**

  具体策：IT活用による多職種間情報共有システムの構築
- **在宅医療に関する地域住民への普及啓発**

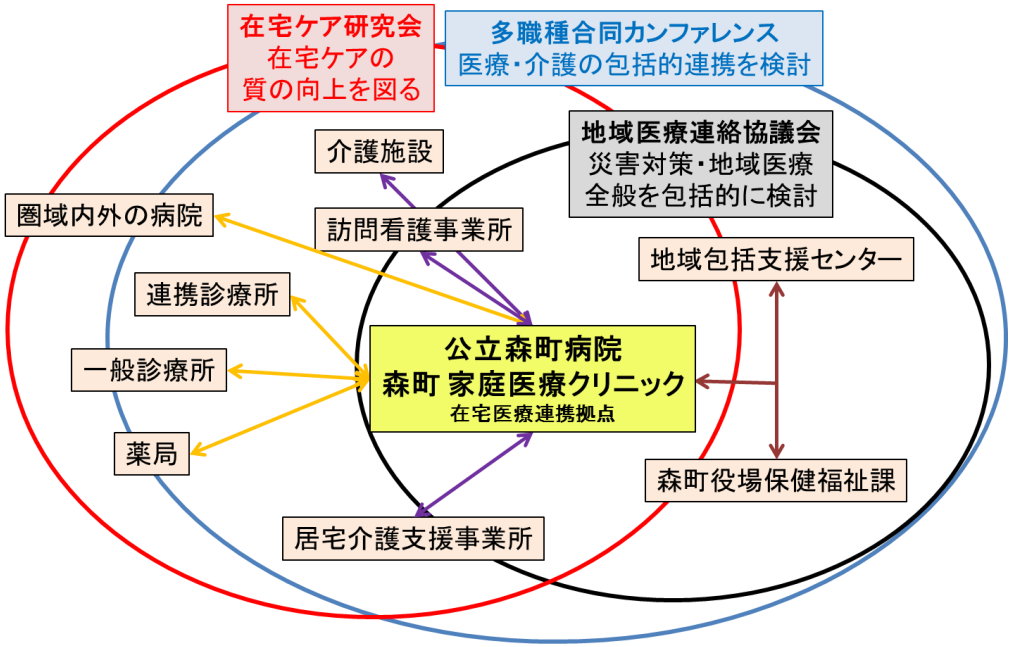
  具体策：住民向け講演会の開催、同報無線での広報、住民向け在宅医療パンフレットの配布
- **在宅医療に従事する人材育成**

  具体策：在宅医療支援室の設置（専任の担当者設置）、家庭医の在宅医療への参入

  在宅医療コーディネーターの育成
- **災害発生時に備えた対応策の検討等**

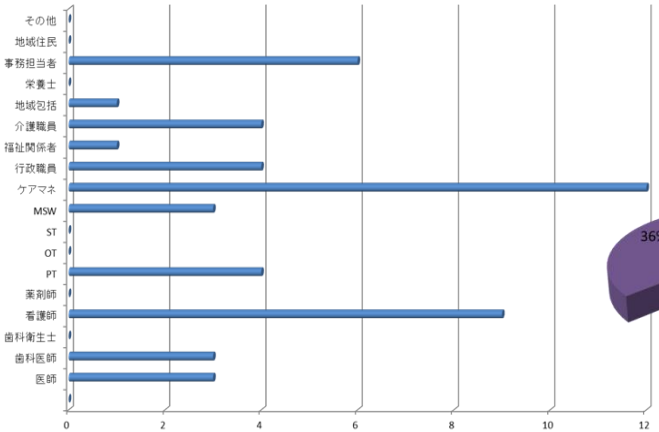
  具体策：災害対応マニュアルの設置、衛星電話等の購入、行政・住民と一体となった災害訓練

院外関係諸機関との連携・会合等

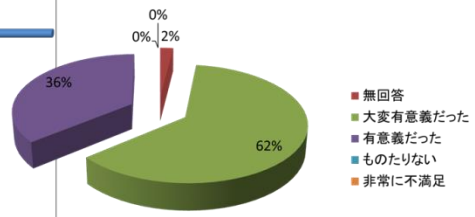


医療連携　医療・介護連携　在宅医療連携事業を一体となって推進する

第1回
多職種合同カンファレンス出席者



参加後のアンケート



第1回在宅ケア研究会（H24.8.23）

在宅連携拠点事業の説明

在宅療養支援診療所医師による事例発表等

第1回多職種合同カンファレンス（H24.10.22）

在宅医療に関する問題点の抽出をグループ討議形式でおこなった

第2回多職種合同カンファレンス（H24.12.17）

第1回多職種合同カンファレンスで抽出された問題点に対する解決策をグループ討議形式で検討

住民への普及啓発・行政との連携

住民向け在宅医療講演会（H24.9.8）

いばらき診療所
照沼秀也先生の
住民向け講演会
「在宅医療って
なあに」
多くの住民が参
加した

静岡県総合防災訓練　森町会場（H.24.9.2）

行政・住民ともに森町家庭医療センター（救護所）・森町病院（救護病院）で訓練を行った。

住民向けパンフレット作成

在宅医療についてのパンフレットの後に
在宅医療Q&A集も作成し各戸配布した

森町病院友の会主催の地域懇談会（H24.11.17　三倉地区）

この回から町の保健福祉課長も同席
森町を6地区毎に、年間通して合計6回
地区懇談会を開催

地域医療連絡協議会

H24年1月地域医療全般について協議するため、森町の保健福祉課、地域包括支援センター職員、訪問看護ステーション職員、森町病院職員、森町家庭医療クリニック所長が委員となり、副町長をオブザーバーとして協議会が立ち上がった。今年度の議題は、災害対策と在宅医療に集約された（今年度は4回開催）。訪問看護ステーションが中心となり在宅患者への災害マニュアルを作成した。

森町同胞無線

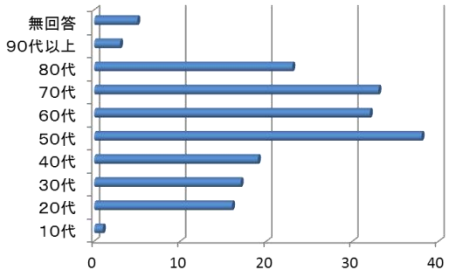
毎月15日森町内各戸に配布された同胞無線機を通じて、在宅医療についての広報を行った。

在宅医療に関する意識調査(一般対象)

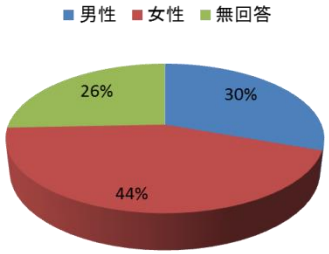
・ 調査期間　　：平成24年10月1日 ～ 30日
・ アンケート対象者：無作為に抽出した森町民400名(外国人含む)

☆ アンケート配布数400　　アンケート回収数187　　回収率46.8%

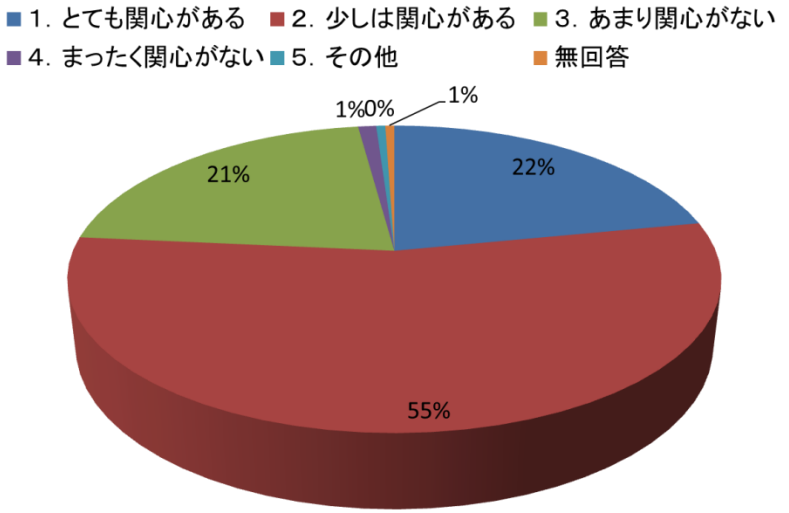
回答者の年代



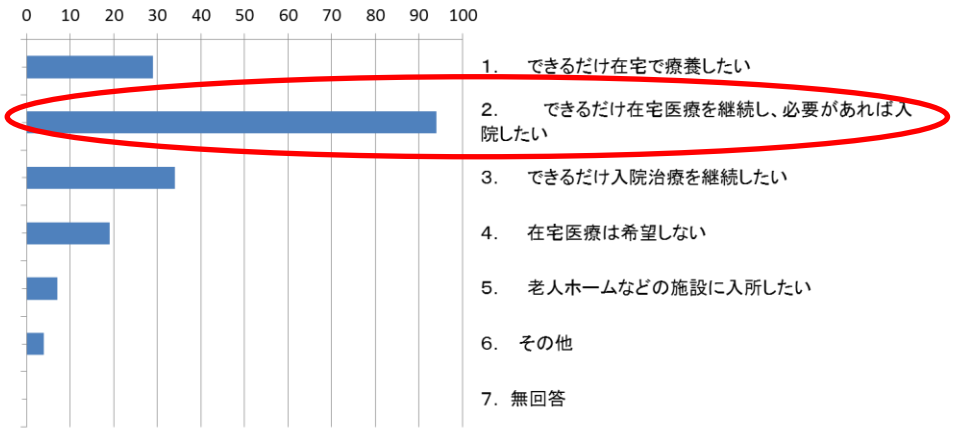
回答者の性別



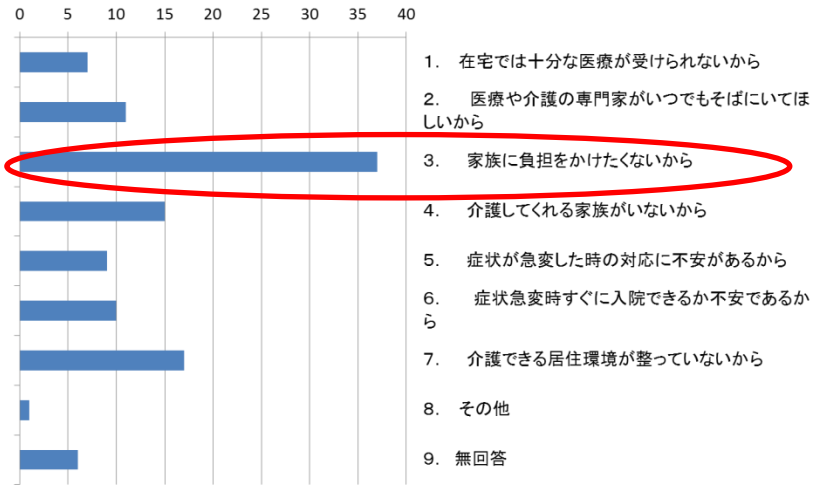
Q2：在宅医療について関心がありますか？



Q5. 入院しても治癒が望めない場合、あるいは入院しなくても治療が継続できる場合で、往診してくれる医師や訪問看護師、訪問介護士などの在宅医療を提供する体制があれば、ご自分は在宅医療を望みますか？



Q7. Q5で「在宅医療を希望しない」という方にお聞きします。希望しない理由はどんなことでしょうか。お考えに近いものをお選び下さい。(複数回答可)

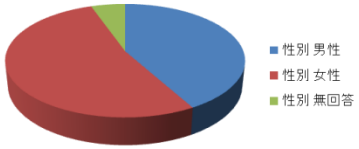


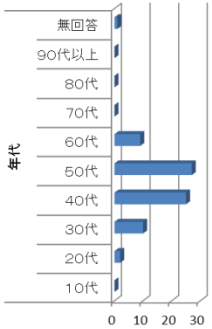
★ 療養場所としてできるだけ在宅を希望するが、必要があれば入院したいと思っている方が多い。
在宅医療を希望しないのは、家族に負担をかけたくないからという理由が多い。

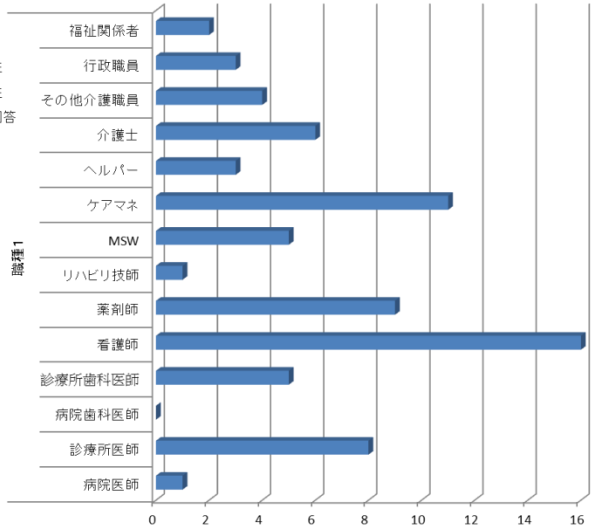
在宅医療に関する意識調査（医療・介護関係者対象）

- 調査期間　　：平成24年10月1日～30日
- アンケート対象者　：近隣の医療・介護関係者

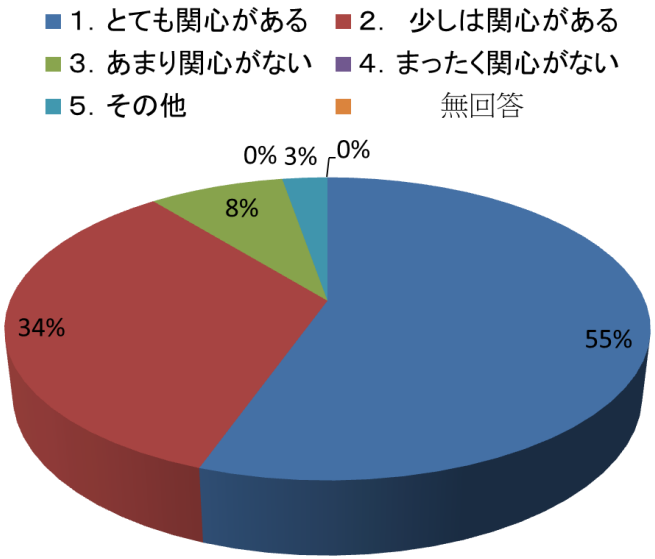
☆アンケート配布数150　アンケート回収数74　回収率49%



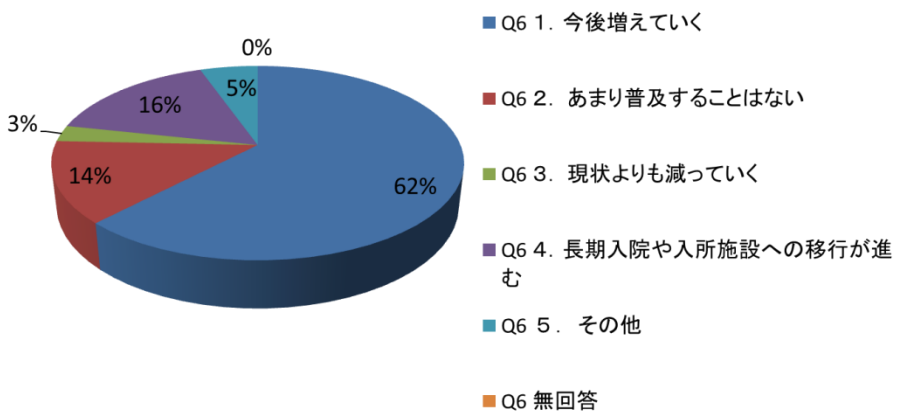




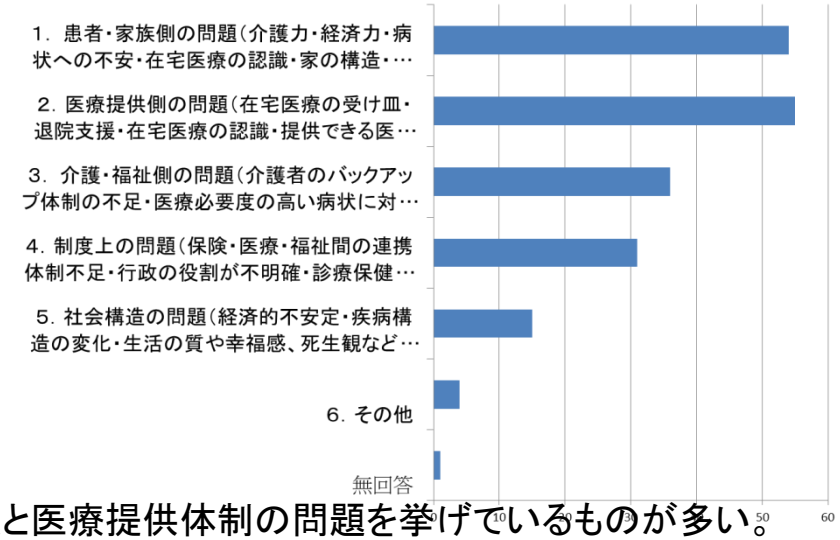
Q1：在宅医療について関心がありますか？



Q6:在宅医療の将来の可能性についてどのように思いますか？



Q8:現状で在宅医療の普及を阻む最も大きな要因となっているものはなんだと思いますか？

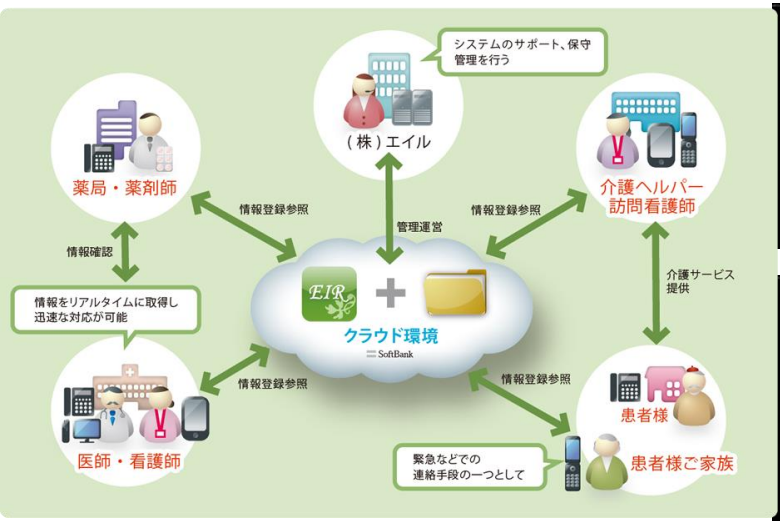


★　在宅医療の普及を阻む要因として、患者・家族の問題と医療提供体制の問題を挙げているものが多い。

多職種間の情報共有と在宅医療コーディネーター

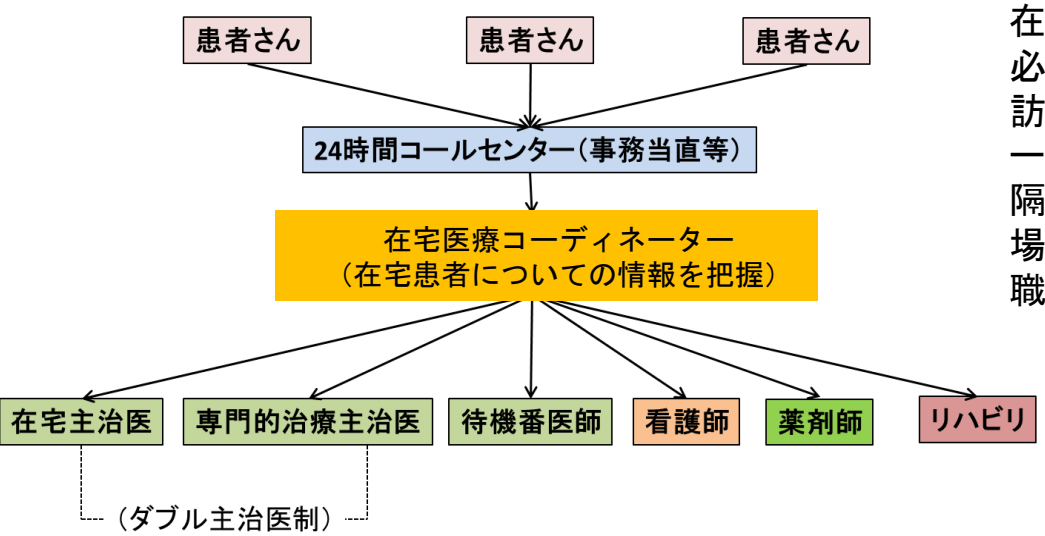
クラウドシステム（EIR）を使用した情報共有

関係者間の相関図



今回多職種間の情報共有を目的として、iPhoneやiPadを用いた情報共有アプリケーションEIRを導入した。
実際は、業務を行いながら現場で入力するのが大変、同期に時間がかかるなど、さまざまな問題があり、思うように進んでいないのが現状である。
静岡県医師会が導入した在宅情報共有システムとのすみ分けや、今年度、中東遠2次医療圏で始まる病病、病診間の情報共有システム「ふじのくにねっと」との整合性、当院が来年度電子カルテ導入予定であることなど、今後も検討すべき課題が多い。

在宅コーディネーターの設置



在宅医療コーディネーター

在宅診療に必要な間接業務（移動、往診の同行・記録、必要物品の準備、患者情報管理等）を担うと同時に、訪問看護が介入していない患者の24時間コールセンター機能を担う。また専門職と患者・家族との間に情報の隔たりや理解力の差があることから、より患者に近い立場で、患者の代弁者あるいは相談役となり、適切な専門職に情報を伝える役割も期待される。

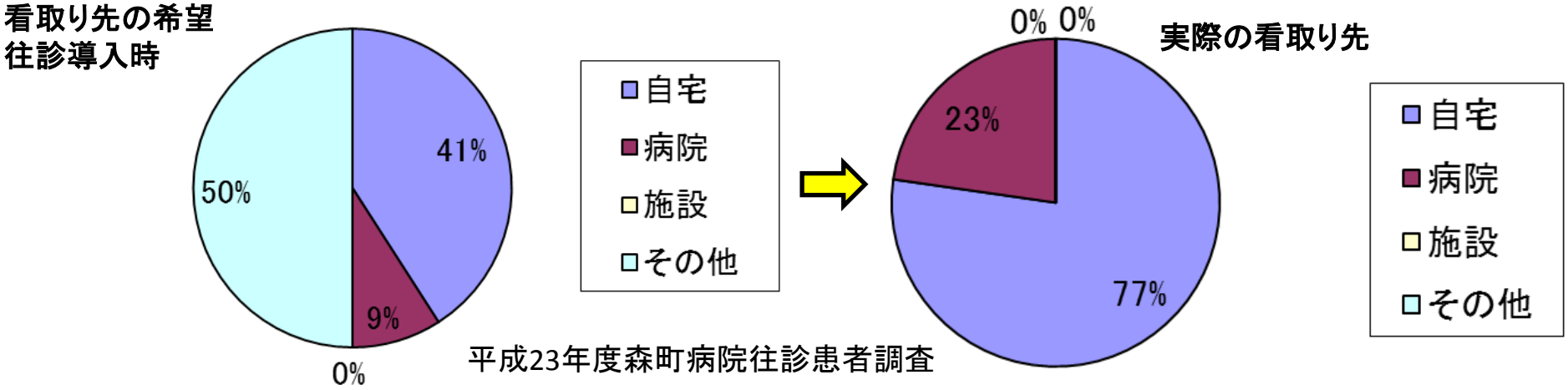
当事業では事務職1名を配置したが、育成とシステム構築に時間がかかるため、現状ではまだ十分機能していない。来年度は、在宅医療コーディネーターとしてさらにMSWを1名を採用する予定であるが、診療報酬上の裏付けがないことなど今後の課題は残る。

抽出された課題と今後の対応策１

- 多職種合同カンファレンスや在宅ケア研究会などは、関係者間の情報共有に有効であり、今後も継続していく必要があると思われた。今後さらに多くの関係者が参加できるよう工夫と努力が必要と思われる。
- 住民への普及啓発活動の継続も重要だが、関心を持たない住民に対しては、講演会や言葉だけでは伝わりにくく、視覚に訴える手段等も必要と思われた。また一方的な情報提供だけでなく、「住民の会」などと連携し、意見交換することも有効と思われた。
- 在宅医療に踏み出す患者・家族にとって、介護負担に対する不安、医療知識のないことの不安、また緊急時の対応など医療の内容に対する不安などが多い。また一般住民の意識は、「できるだけ在宅で過ごしたいが、必要があれば入院したい」という意見が最も多かった。ショートステイなどの介護サービスは、２～３か月前からの予約が必要であり、医療処置が必要な患者の介護施設の受け入れは悪い。在宅医療を普及させるためには、病院などが一時的に在宅患者を受け入れる垣根の低い入院機能も必要と思われる。
- 森町病院事業では、森町病院と森町家庭医療クリニックが一体として機能することで、在宅患者のスムーズな入院も可能としている。連携在宅療養支援診療所からのレスパイト入院や、胃瘻造設等の依頼にも対応してきた。また、家庭医療クリニックは家族ぐるみで診察することで、在宅に近い外来形態を提供しており、在宅移行への一段階となることも期待される。

抽出された課題と今後の対応策2

- 退院支援において、在宅医療という選択肢を提示し、患者に選択してもらうためには、退院支援担当者が在宅医療に対する十分な情報を持っていることが必要であり、急性期病院の退院支援部門との連携強化も必要と思われる。急性期病院から直接在宅医療へ移行するのではなく、在宅療養支援病院に移ってから退院調整することも手段の一つと思われる。
- 在宅で専門的治療が継続できるかどうかという不安が患者・家族に強いことから、治療専門主治医と日常の全身管理を行う在宅主治医とのダブル主治医制導入も、在宅医療の普及に有効と思われる。そのためにも在宅医療コーディネーターが介入することが望ましい。
- H23年度森町病院訪問診療患者を対象として行った、訪問診療導入時のアンケートでは「最期まで自宅で過ごしたい」と希望した患者は41%だったが、実際に最期まで在宅で過ごした患者は77%だった。在宅のバックアップ体制を提示し、医療者も患者・家族も「**まずはできることからやってみよう**」という姿勢で取り組むことが重要と思われた。



平成23年度森町病院往診患者調査