

在宅医療推進提供体制推進事業活動報告について

地域特徴①

- ・総人口は約3万人、毎年約300人が減少している状況。
- ・高齢化率は29.08%で鹿児島県においては第34位である。
- ・高齢者単・夫婦世帯は鹿児島県が全国1・3位ということからも当地域においても問題となっている。また、その高齢者単・夫婦世帯には認知症を有していることが問題視されている。(ケアマネや民政委員、婦人会の方からの情報)
- ・当地域の介護保険料金は¥6,025と県下一高い(九州・沖縄の各市町村の中では8番目に高い料金となっている)

地域特徴②

- ・在宅支援病院、診療所、訪問看護ステーションについては県、全国平均と比較しても著明に少ない。
- ・在宅療養歯科診療所、訪問薬剤指導を実施する調剤薬局については県、全国平均を上回るが、歯科医師ならびに薬剤師の実際の訪問状況としてはかなり限定されている状況である。
- ・また、当地域における訪問看護ステーション数とその従業員数は全国平均はもちろん、県下の中でも著明に少ない状況にある。この訪問看護ステーション数とその従業員数は在宅での死亡率に相関があるということからも、今後の訪問看護ステーションの充実が課題の一つだと考える。

平成25年度の実施内容

- ・当事業は、群医師会会長から構成する“事業運営委員会”各団体の代表者から構成される“事業連絡協議会”また、各団体代表者から選出して頂いた方々から構成する“推進チーム”(この推進チームは、ワーキンググループとして再構成しました)の3種類の会議を中心に遂行されている。
- ・平成25年10月から当事業が開始されたが、まずは10月には、医師会会員や歯科医師、薬剤師など多くの職種に事業の目的ならびに、事業計画の説明を行った。また、各種団体(医療・介護)ならびに住民へのアンケートを実施することで、当地域の課題の抽出を行った。11月以降には、住民や福祉に関わる方々への事業説明を行い、各種会議にて顔が見える関係作り行いつつ当地域の課題の抽出ならびにそれぞれの立場の共通認識を図ってきた。そして、当事業を進めるにあたり、まずは5疾患5事業の中でも特に当地域での問題となっている“脳卒中”“認知症”“癌”を中心に多職種にて議論していくこととなった。

地域の課題と対策

①医療サービスについて

【課題】

- ・在宅医療に取り組む医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護ステーション（人員）数
- ・医師の居住区の問題（夜間帯の対応が困難）
- ・医師の体力（一人医師、医師の高齢化など）

（対策）

⇒まずは、訪問看護師の充実を図りたいと考える。そのためには、医師・ケアマネ・住民へ在宅医療サービス、特に訪問看護師の理解を図る必要があると考える。また、医師一人一人の負担軽減のためにも今後はグループ診療の遂行、後方支援病床との連携が必要だと考える。

②関係機関の連携促進・相談支援体制の構築について

【課題】

- ・多職種間（医療 - 介護 - 福祉 - 行政など）、同職種間、住民同士の連携不足など
- ・多角的相談窓口の不明確（住民はもちろん、多職種から）

（対策）

⇒まずは、地域での相談窓口を整理し、住民や多職種へ啓発したいと考えます。また、各種情報共有をスムーズに行うために以前から取り組んでいる当地域におけるさくらネット（I-D Link を使用して）の普及にも協力していきたいと考えています。また、各職種が“顔の見える意見交換会“を行うことで本当に必要である情報内容の抽出を行い、そして当地域における多くの意味での垣根の無い連携関係が構築出来るのではと考えております。

③住民意識

【課題】

- ・在宅医療、看取りについての家族理解不足
- ・在宅医療資源について理解不足、情報開示不足（在宅歯科診療、訪問指導可能な薬剤師情報、訪問看護の情報）
- ・認知症症状についての理解（早期発見）

（対策）

⇒市民向けの在宅医療についての説明会（市民フォーラムや市民参加型の市民公開講座の実施）、市民が分かりやすいパンフレット、ポスターの作成を行いたいと考えます。

④医療 - 介護職員の知識、技術

【課題】

- ・施設などでの医療依存度の高い方への対応（人工呼吸機など装着者など）
- ・合併症（誤嚥性肺炎、褥創、廃用症候群などの発症）

（対策）

⇒各会議で抽出される医療、介護、福祉職種の課題に対して研修会を企画・運営する。
（また、研修会については極力聴講だけでなく参加型の研修を行いたいと考えております）

⑤疾病について

【課題】

・当地域における5疾患（脳卒中、癌、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）の死亡率は全国的にも高い。さらには人工透析者の増加もあいまって医療費も非常に高い地域の一つとなっている。

- ・特定健診率が低い

（対策）

⇒まずは予防の観点から市民へ情報啓発の実施を行いたい。また早期発見のためにも特定健診率の増加を目指し、さらにはその情報を各医療機関共有する体制作りが必要だと考える。

特徴的実施内容

①疾患毎の推進チーム（ワーキンググループ）の結成

- ・脳卒中、認知症、癌

これは、上記疾患が当地域に多いことが結成の一つの理由である。さらに各疾患毎に病期のステージはあるが一般的に脳卒中は医療 - 介護 - 行政の連携が中心であり、認知症は介護 - 福祉、癌は医療連携、特にかかりつけ医と訪問看護師との連携が主となることが結成の大きな理由である。

②医師会のホームページの改変

地域住民アンケートや各会議などでの意見に“どこにどんな相談をすればいいのかが分からない”とあったことから、当地域における在宅生活・医療に関する社会資源や相談コーナーを医師会ホームページ上にて公開していきたいと考えます。医師会ホームページは医療、介護職はもちろん市民までがもっと活用できるように作成していきたいと考えます。

③ さくらネット（I-D Link）の活用

当院は以前からICTを利用した患者情報の共有を試みてきました。現在までに約100名の住民の方が登録されています。今後は、在宅医療を押し量っていく中でこのICTを利用した情報共有は不可欠であり、さらに効果的な情報共有を行うためにも各会議から出てくる課題を取り込みながら今後も普及活動に協力していきたいと考えております。

④ 参加型の研修会を目指して

研修会、勉強会については講師発表後にグループワークを行い、お互いの意見交換を行って頂くように心がけている。そうすることで、さらにお互いの顔はもちろん考え方の相違などの理解が図れると考えています。

今後の計画

・現在は3つのワーキンググループで課題の抽出・対策を検討していますが、今後はこれらの課題に対して効果的に対策を立て、そして効率的に進めていくために、新たに“広報・研修班”等を整備したいと考えております。また、多職種連携についても顔の見える会議はもちろん、さくらネットを利用しての在宅医療の症例検討会の企画、また医療-介護-福祉-行政の情報共有を可能とするツールの開発等に取り組んでいきたいと考えています。

おそらく在宅医療を進める上での一番の課題である市民の理解への啓発については、市民公開講座の開催や、2025年に後期高齢者となる方を集めての討論会などを企画していきたいと考えています。

平成26年 3月10日（月）

細縦