

最期まで ● 自分らしく過ごしたいと思うあなたへ



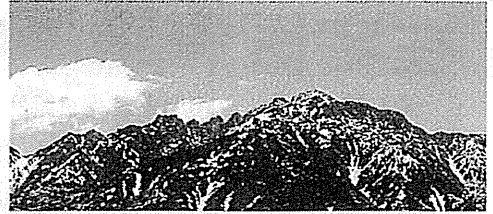
暮らしの健康手帳

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
The Yuumi Memorial Foundation for Home Health Care

たてやまつるぎ在宅通信

第1号 平成25年1月発行

在宅医療連携拠点事業所：上市町福祉課



あいさつ

上市町長 伊東 尚志

上市町は、平成24年10月現在で65歳以上の方が6,677人、高齢化率は30.3%の超高齢社会となりました。今後ますます高齢化が進む中、だれもが安心して幸せな生活を営むことができることは、町民の願いであり、町政のもっとも重要な課題のひとつであります。

町では、平成24年4月より国の委託を受け、在宅医療連携拠点事業に取り組んでいます。この事業では、いくつになっても安心して我が家に住み続けることができる社会の実現のため、地域における医療と介護の連携を図り、様々な支援を切れ目なく提供できるように多職種連携を強化し、限られた医療、保健、福祉資源を効率よく活用できる仕組みの構築に取り組んでいます。

今後10年間の準備が非常に重要で、その次の10年間に備え十分な準備ができるよう「何が必要なのか?」「何ができるのか?」を整理し、町民の皆様の声聞きながら、包括的かつ継続的な在宅医療の実現に向け、準備していききたいと思います。

「たてやまつるぎ在宅ネットワーク」とは・・・

- ・平成24年5月に設立
- ・目的

自宅で医療的なケアを必要とする療養者に対して、開業医同士の連携を中心に、病院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などのチームによる効果的な支援を行う。

- ・構成員

中新川郡医師会、中新川郡歯科医師会、かみいち総合病院、富山県薬剤師会中新川支部、中新川郡内訪問看護ステーション、中新川郡内行政機関・地域包括支援センター、中新川介護支援専門員協会 等



第1回たてやまつるぎ在宅ネットワーク会議



第1回在宅医療推進連絡会

「中新川郡在宅連携システム」を導入しました!

在宅療養患者様を担当する関係職種間で情報を共有し、連携するためのシステムです。



福祉課より

4月から上市町福祉課に在宅医療連携班ができました。この班では、在宅医療・介護従事者の多職種連携の支援を行っています。平成24年度は、たてやまつるぎ在宅ネットワークの事務局、中新川郡在宅連携システムの導入・運用支援、在宅医療推進連絡会の開催などを担当しております。

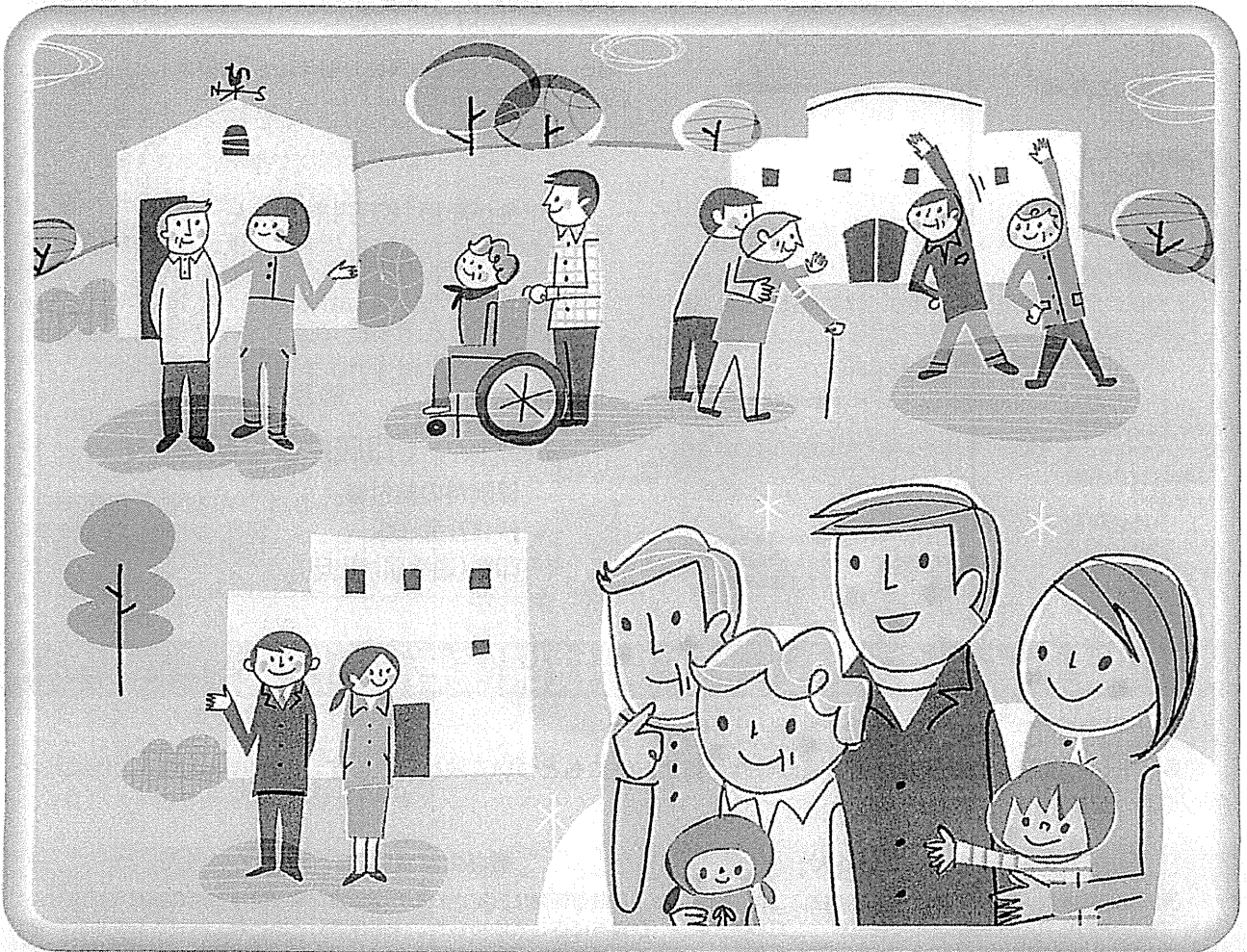
また、町民の皆様には、在宅医療はなぜ今注目されているのか、在宅医療とはどんなことかを知っていただくために、講演会の開催、普及啓発活動を行っております。

地域包括ケアの実現は、今後の積み重ねが必要であり、まだ1年目と至らない点も多くありますが、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



やさしい
介護保険

介護サービスがより身近になりました



坂井市丸岡春江地域包括支援センター

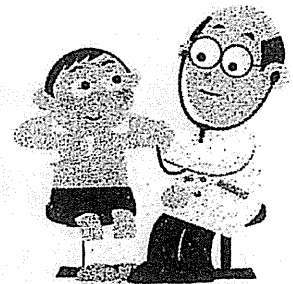
かかりつけ医を持ちましょう!

身近にかかりつけ医を持つ

- ① 軽い症状の時、いつでも受診できるし、往診も可能である。
- ② 自分の体の特異性（アレルギーなど）を知っているのので、適切な治療をしてくれる。
- ③ 薬の飲み合わせで危険なことが防げる。
- ④ 紹介状なく総合病院へ行くと、数時間待って数分の治療で初診時選定療養費（3,000円程度）支払わなければならない。
- ⑤ 紹介状なく総合病院へ行くと、混雑となり緊急患者の治療に影響が出る。
- ⑥ かかりつけ医の往診による、在宅での看取りが可能である。

医者にかかる心得

- ① 伝えたいことはメモし、準備しておく。
- ② 対話の始まりは、あいさつから始める。
- ③ 自覚症状や病歴は、あなたの伝える大切な情報である。
- ④ 治療後の体の変化を医師に伝えるのは、あなたの責任である。
- ⑤ 医療にも不確実なことや、限界があることを認識する。
- ⑥ 大事なことは、メモを取って確認をする。

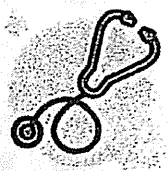


かかりつけ医を選ぶポイント

- ① 患者の話を、よく聞いてくれる。
- ② 患者にわかりやすい言葉で、わかりやすく説明してくれる。
- ③ 必要な時に専門医を紹介してくれる。
- ④ 他の医師の意見を聞きたいという患者の気持ちに、快く応じてくれる。
- ⑤ ショックを与えずに真実を伝えてくれる。

大野市内の病院・診療所

		施設名	住所	電話番号
大野市医師会	病院 診療所	阿部病院	元町8-6	66-2230
		尾崎病院	明倫町11-2	66-3067
		広瀬病院	城町10-1	66-3510
		松田病院	要町1-13	66-3238
		臼井眼科医院	元町9-16	66-2063
		尾崎整形外科	明倫町10-7	65-2570
		米野耳鼻咽喉科医院	明倫町6-20	65-6626
		高井医院	稲郷52-6-2	64-1128
		栃木産婦人科医院	春日92-6	66-2502
		鳥山医院	有明町4-18	66-0230
		広岡クリニック	陽明町2丁目201	66-1100
		弘川医院	陽明町2丁目101	66-5110
		松田医院	国時町1101	65-7002
		薬袋クリニック	春日1丁目12-6	65-6800
		安間整形外科医院	月美町8-3	65-1321
		山川医院	伏石12-46	67-1313
		渡辺医院	中挟1丁目1401	66-6123
つるおか眼科クリニック	月美町6-21	64-5531		
大野市和泉診療所	朝日23-11	78-2650		



保存版

上手な お医者さんの かかり方

時間外、休日受診を
なるべく避けましょう。

「かかりつけ医」をもち、
お医者さんの「かけもち」は
やめましょう。

定期的に健康診断を受け、
病気の早期発見・治療を
心がけましょう。

お医者さんを信頼し、
指示を守りましょう。



1 「かかりつけ医」をもちましょう P.1

2 上手なお医者さんのかかり方 P.2

3 診療時間外のかかり方 P.3

4 診療所と病院の連携（病診連携） P.5

衣浦定住自立圏 地域医療連携ネットワーク



刈谷市



知立市



高浜市



東浦町

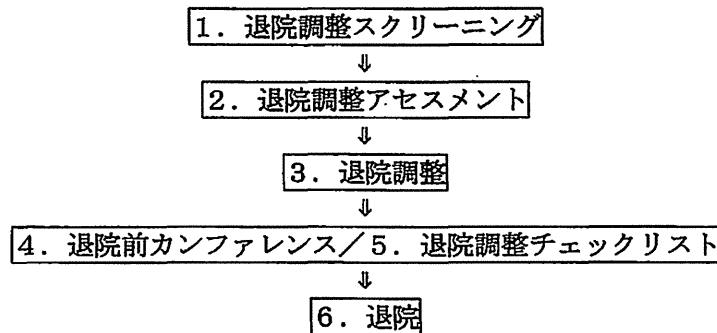
横須賀市 在宅への退院調整の流れ(案)

目的

退院調整の方法を各病院と在宅サービスが均てん化し、実行することによって、患者や家族が安心して自宅や居住系施設へ退院することができる

退院調整の流れ

以下のフローチャートに沿って退院調整を進める



1. 退院調整スクリーニング

退院調整スクリーニングはすでに市内の各病院で取り入れられている。各病院の実情にあわせて独自のスクリーニングを行う。スクリーニングで退院調整が必要になった場合には退院調整部門が介入し、病棟と共同で退院調整にあたる。

2. 退院調整アセスメント

退院調整部門が病棟と共同で、病状の把握、予後予測、病状認識、家族の状況、必要な医療処置、必要な介護、日常生活動作 (ADL)、手段的日常生活動作 (IADL) 等のアセスメントを行う

3. 退院調整

病院の退院調整部門や病棟は、必要な医療サービス・介護サービスの導入、介護指導、患者や家族の療養場所の希望の把握、患者や家族の気がかりの把握、退院前カンファレンスのセッティングなど退院に必要な調整を行う。

ケアマネジャーは入院中の病状・現在の ADL を把握し、暫定のケアプラン等を検討する。

4. 退院前カンファレンス

可能な場合には退院前カンファレンスを開催する。開催にあたっては退院前カンファレンスシートを利用する。シートは各病院で改変できる。

5. 退院調整チェックリスト

退院前カンファレンスを開催しない場合には、退院調整部門または病棟が退院調整チェックリストに従い、退院に向けてのチェックを行う。必要な項目は追加で介入を行う。チェックリストは各病院で改変できる。

6. 退院

在宅サービスから病院へ退院後の状態を報告する

退院調整の流れの再検討

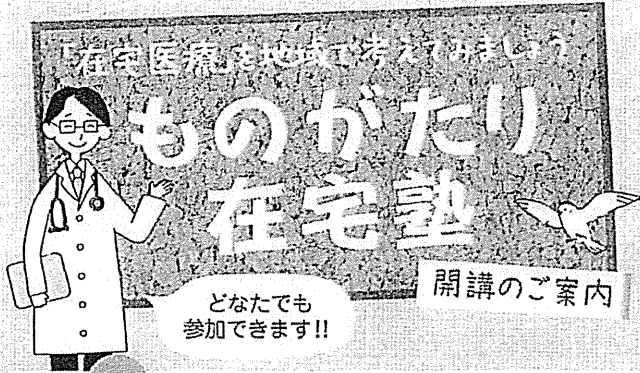
「退院調整の流れ」のふりかえりを平成25年度に横須賀市在宅療養連携会議で行う。

医療&健康通信



vol.2
夏号

2012.7.15 発行



どなたでも
参加できます!!

開講のご案内



「在宅医療」「在宅福祉」と言われるけど、何だかよくわからない…。どんな資源(病院や施設)があるの?! 病気になる、年をとるってどういうこと?! 認知症って?! 人生の最期はどこで?! など、日頃疑問に思っているもなかなか聞けないことはありませんか?

そこで、ものがたり診療所庄東を運営している医療法人社団ナラティブホームでは、平成24年度厚生労働省在宅医療連携拠点事業の一環として、庄東地区社会福祉協議会のご理解を得て、市民の方を対象に在宅医療連携の方法と対策を考える「ものがたり在宅塾」を開講いたします。

内容

平成24年度内に7回、各回ごとにテーマを定め、それぞれの専門の方を講師に、わかりやすく具体的に解説していただきます。また、みなさまからの疑問質問にもお答えします。

在宅で、誰もが必ず出会うであろう症状や疾患とその対策について学びます。前もって質問事項をお聞きし、その専門の方に答えていただくQ&Aを多くして、日頃の疑問を解決する機会として、この講座をご利用ください。

ものがたり在宅塾 予定表

日時	内容	会場
1 7/25(水) 19:00~20:30	「砺波市の医療/介護/福祉の資源」 ・病院、診療所、施設、在宅系…種類と費用 ・在宅医療のしくみ、介護認定のしくみ…など	般若農業構造 改善センター
2 8/22(水) 19:00~20:30	「在宅における栄養管理と試食会」 ・栄養士による食事解説と口腔ケア ・介護食のいろいろ…など	
3 9/26(水) 19:00~20:30	「嚥下のしくみと胃ろう」 ・飲み込み、むせる、誤嚥性肺炎 ・口から食べられなくなったら 胃ろうとは…など	
4 10/24(水) 19:00~20:30	「排泄;排尿・排便のメカニズム」 ・排尿と排便の大事な話 ・なかなか聞けない大事な問題です	
5 11/28(水) 19:00~20:30	「認知症の種類と対応」 ・認知症の種類と症状 ・認知症の人との接し方… など	
6 12/12(水) 19:00~20:30	「予防ということ」 ・予防接種、介護予防ということ ・健康寿命 健康で元気に暮らす…など	
7 H25 1/23(水) 19:00~20:30	「在宅での看取り」 ・我が家で死ぬということ ・在宅の限界…など	



「ものがたり在宅塾」の
集大成として、誰でも参加できる
市民フォーラムを開催します。

市民フォーラム

日時

H25年 3月
※期日及び時間は未定です。

会場

砺波市文化会館 大ホール

「どこで最期を迎えるのかを選べる時代に」

在宅での看取りを考える…
民俗学、哲学、倫理学、医療の
立場から、自らの死生観や価値観を問う。専門的講師陣が、市民に分かり易く解説。

※事前の参加申し込みは、不要です。ご家族や友人知人をお誘い合わせのうえ、興味のある講座に、ご参加ください。
また、7回シリーズで構成していますが、都合により、特に興味ある回のみ参加も、自由です。

平成24年度厚生労働省在宅医療連携拠点事業

医療法人社団 ナラティブホーム

ものがたり診療所 所長 佐藤伸彦

〒934-1374 砺波市山田町2番12号

電話 (0763) 55-6100 代表 担当 出村 忍

「在宅拠点の質の向上のための介入に資する、活動性の客観的評価に関する研究」

(H24-医療-指定-038)

分担研究名「在宅医療連携拠点事業所のヒアリング評価」

研究分担者 独立行政法人国立長寿医療研究センター在宅連携医療部 三浦久幸

研究要旨

本年度は全国 105 ヶ所の在宅医療連携拠点事業により、在宅医療に関する、多職種協働による面展開が試みられているが、この形成のためには、この拠点形成に関わる理念、選出方法、論点（アウトカム評価）を策定する必要がある。本研究は、平成 24 年度に全国 105 ヶ所の拠点組織に対して、拠点からの問い合わせや事業所訪問によるインタビュー調査により、多職種協働を進める上での課題抽出や、在宅医療従事者の負担軽減の支援、効率的な医療提供のための多職種連携などのタスクにより、面展開を行う上での必要要因を検討した。この結果、1) 地域の関係者に信頼が得られやすい組織と基盤を持つ、2) 地域の実情(人材や機関、経済状況等を包括)に精通し、地域ニーズに基づいた助言や支援が提供できる、3) 拠点事業所内で、決定機関や決定者とも対等に意見交換ができ、地域や関係者の流れに適応した柔軟な判断ができる、4) 中立的立場を保持することができる、といった要件を満たすことが重要であると考えられた。特に、事業体が行政や医師会の場合は、有効な連携の橋渡し役となる可能性が高い事が示された。

A. 研究目的

平成 23 年度に行われた、全国 10 ヶ所の在宅医療連携拠点事業では、拠点となり得る事業体（在宅医療支援診療所・病院、訪問看護ステーション、一般病院、医師会、行政）ごとに検討されたが、今後、全国的な在宅医療連携拠点を形成するためには、その拠点形成に関わる理念、選出方法、論点（アウトカム評価）を策定する必要がある。本研究は、平成 24 年度に全国 105 ヶ所の拠点組織に対して、拠点からの問い合わせや事業所訪問によるインタビュー調査により、拠点に与えられた 5 つのタスクすなわち、1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出、2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援、3) 効率的な医療提供のための多職種連携、4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発、5) 在宅医療に従事する人材育成についての進捗状況管理を行うとともに、地域差、組織の違いによる得手不得手の分野な

どを考察し、事業を進める上での課題の明確化と類似組織の成功例を考慮したアドバイスをを行った。平成 23 年度モデル事業評価により、拠点活動の面展開に必要なとされた条件に、医師会、行政との良好な連携関係の構築があげられたが、本報告では、これらの連携の進捗状況を指標に、事業体別に評価を行った。

B. 研究方法

平成 24 年度の 105 ヶ所の在宅医療連携拠点事業所のうち、H24 年 7 月 1 日より、12 月 27 日までに 74 ヶ所（一般枠 42 ヶ所、推薦枠 25 ヶ所、H23 年度事業所（継続）7 ヶ所）ヒアリング調査を行った。事業体別では、訪問看護ステーション 7 ヶ所、地域包括支援センター 1 ヶ所、看護協会 1 ヶ所、歯科医師会 1 ヶ所、医師会 9 ヶ所、行政（県、市町村）7 ヶ所、病院 24 ヶ所、診療所 22 ヶ所、複合施設 2 ヶ所であった。本報告で

は、各拠点の医師会、行政との連携状況につき考察した。「良好な関係」とは、平等に話し合いを持ち、協働で会を開催するなどの活動を行う関係性を構築していることをもって評価した。もともとの事業体が医師会あるいは行政の場合は、他方との良好な関係を持って評価した。

(倫理面への配慮)

本研究実施にあたっては、厚生労働省が定める臨床研究に関する倫理指針を遵守する。具体的には得られた内容の事業所名、個人情報公表せず、単に質的評価後の総括的内容や数値のみの公表とする。

C. 研究結果

訪問調査時に、医師会、行政双方との関係が良好であった事業所は計 25 ヶ所(34%)、一般枠 10 ヶ所(24%)、推薦枠 11 ヶ所(44%)、23 年度からの継続 4 ヶ所(57%)であった。事業体別では訪問看護ステーション 4 / 7 ヶ所、地域包括支援センター 1 / 1 ヶ所、看護協会 1 / 1 ヶ所、歯科医師会 0 / 1 ヶ所、医師会 6 / 9 ヶ所、行政(県、市町村) 5 / 7 ヶ所、病院 2 / 24 ヶ所、診療所 5 / 22 ヶ所、複合施設 1 / 2 ヶ所で良好な関係をしていた。また、医師会、行政が主事業体である場合と比較し、病院(8.3%)、診療所(22.7%)ともに医師会、行政双方との良好な関係を構築できているところは少ない傾向にあった。一般枠、推薦枠に比べ、特に H23 年度の継続事業所が良好な関係を構築している割合が高く、関係構築には 1 年以上の期間を要する可能性を示唆していた。全体的傾向として、都道府県行政、都道府県医師会の本事業についての認知度は高い一方で、拠点事業所以外の市町行政や郡市医師会におい

ては、本事業の認知度は低く、このため、拠点の事業の面展開に支障を来している状況が認められた。拠点が面展開できる要素として考慮される内容としては以下のものが抽出された。

1. 従来より、顔の見える関係が構築されている

今後の地域医療を検討する連絡会や検討委員会が設置されている地域では医療機関・行政・医師会・介護事業所・地域の重要関係者等 が集まれる基盤が構築されていた：(定期的に顔が見える環境)、(平成 19 年前後に自律的ネットワーク構築が見られた地域が多い)

2. 連携に適切な人材を確保している

配置：地域の医師会や行政機関、中核医療機関等において責任あるポジションにいた経験のある人材を連携調整役として配置している事業所。行動：事業採択前にあいさつを行っている、適時、顔をあわせる場所にて報告・連絡・相談を行う：事業所名を押し出さない、地域の情報や関係機関の情報を収集し不足している活動や地域資源を補強する活動を展開する(連携の黒子役)

3. 特有の疾患、病態に限定せず、さまざまな医療・介護関係者に適応ができる

専門特化した事業所である事で、地域での拠点としての人との繋がり構築が難しい(価値観や知識、経験にギャップが大きい)：平成 24 年度事業所内：小児対象 3 ヶ所、がん・緩和ケア 7 ヶ所、家庭医 3 ヶ所

4. 事務局機能が充実している

情報発信能力、経営管理能力が高い(ホームページの作成・チラシの配布等、透明性のある経理管理、説明が可能等)、対応の

迅速性（常時情報や人材を出せる状態を保つ、メールや電話で対応できる）、医療的な助言・対応が可能（医療的な問題が起きた場合の信頼性を高める）。

といった上記4つの要素が主に拠点の面展開が重要であろうと考えられた。

D. 考察

平成24年度事業の、全体的傾向として、都道府県行政、都道府県医師会の本事業についての認知度は高く、在宅医療連携拠点事業に対するサポートが行われていた。一方で、拠点事業に参画しない市町村行政や郡市医師会においては、本事業の認知度は低く、このため、市町村行政、郡市医師会以外の医療機関（病院、診療所）とも拠点の事業の遂行にかなりの支障を来している現状がある。訪問時にこのような状況を把握したいいくつかの県では、当センターが事務局として、都道府県行政担当者と話し合いを持ち、市町村、郡市医師会の協力が得られるよう介入してきたが、このうち複数の拠点では、関係改善を認めている。今後の方向性としては、さらに市町村レベルへの介入を続けることであるが、行政、医師会との良好な関係構築が、地域の面展開に寄与しているかどうかについて、さらに検討が必要である。

E. 結論

拠点事業所からの活動情報から得られた、地域で面的に連携構築ができる要素としては、1) 地域の関係者に信頼が得られやすい組織と基盤を持つ、2) 地域の実情（人材や機関、経済状況等を包括）に精通し、地域

ニーズに基づいた助言や支援が提供できる、3) 拠点事業所内で、決定機関や決定者とも対等に意見交換ができ、地域や関係者の流れに適応した柔軟な判断ができる、4) 中立的立場を保持することができる、といった要件を満たすことが重要であると考えられた。特に、事業体が行政や医師会の場合は、有効な連携の橋渡し役となる可能性が高い事が示された。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 三浦久幸：在宅医療・介護の現状とあるべき姿. *Aging & Health*. 62: P6, 7. 2012.
- 2) 三浦久幸：プラタナス 終末期医療と事前指示書. *日本医事新報*. 4609: P. 1. 2012.
- 3) 大塚理加, 野中久美, 菊地和則, 大島浩子, 三浦久幸：地域高齢者の栄養改善のための生活支援. 34: 403-411. 2012.
- 4) 三浦久幸, 遠藤英俊：認知症の治療・ケアガイド 第5章 認知症患者の看護・ケアを学ぶ 3. 在宅での認知症ケア. *月刊薬事*. 9月臨時増刊号 166-170. 2012.
- 5) 三浦久幸：在宅医療連携拠点事業における国立長寿医療研究センターの役割について. *日本在宅医学会雑誌*. 14(2):25-29. 2012.
- 6) 三浦久幸：特集 認知症の人のQOLを再考する 認知症患者の在宅医療とQOL. *老年精神医学雑誌*. 23(12):1431-1435. 2012.
- 7) Araki A, Iimuro S, Sakurai T, Umegaki H, Iijima K, Nakano H, Oba K, Yokono

- K, Sone H, Yamada N, Ako J, Kozaki K, Miura H, Kashiwagi A, Kikkawa R, Yoshimura Y, Nakano T, Ohashi Y, Ito H.: Long-term multiple risk factor interventions in Japanese elderly diabetic patients: the Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial--study design, baseline characteristics and effects of intervention. *Geriatr Gerontol Int.* Apr;12 Suppl 1:7-17. 2012.
- 8) Araki A, Iimuro S, Sakurai T, Umegaki H, Iijima K, Nakano H, Oba K, Yokono K, Sone H, Yamada N, Ako J, Kozaki K, Miura H, Kashiwagi A, Kikkawa R, Yoshimura Y, Nakano T, Ohashi Y, Ito H.: Non-high-density lipoprotein cholesterol: an important predictor of stroke and diabetes-related mortality in Japanese elderly diabetic patients. *Geriatr Gerontol Int.* Apr;12 Suppl 1:18-28. 2012.
2. 学会発表
- 1) 三浦久幸: 第8回「在宅医療推進フォーラム」在宅医療連携拠点がめざす地域づくり ～新生在宅医療元年～. 東京. 11月23日. 2012.
- 2) 三浦久幸: 第15回日本在宅医学会大会 多死社会に向けて在宅医療をどう普及させるか? 在宅ナショナルセンターとしての国立長寿医療研究センターの取り組み. 愛媛. 3月31日. 2013.
- 3) 佐竹昭介、洪英在、三浦久幸、遠藤英俊、千田一嘉、近藤和泉: 基本チェックリスト総合点による虚弱評価の検証. 第23回日本老年医学会東海地方会. 名古屋. 10月6日. 2012.
- 4) 小林正樹、西原恵司、洪英在、川嶋修司、佐竹昭介、三浦久幸、遠藤英俊: 変形性膝関節症として経過を見ていたRS3PEの一例. 第23回日本老年医学会東海地方会. 名古屋. 10月6日. 2012.
- 5) 西原恵司、洪英在、小林正樹、川嶋修司、佐竹昭介、三浦久幸、遠藤英俊: 高齢者総合診療科で経験したcrowned dens syndrome5例の検討. 第23回日本老年医学会東海地方会. 名古屋. 10月6日. 2012.
- G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)
1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし



厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
分担研究報告書
「在宅拠点の質の向上のための介入に資する、活動性の客観的評価に
関する研究」
(H24-医療-指定-038)

「拠点活動状況調査」

独立行政法人 国立長寿医療研究センター
在宅連携医療部
三浦久幸

在宅医療連携拠点事業所数

平成24年度 105か所(一般枠54か所、復興枠51か所)

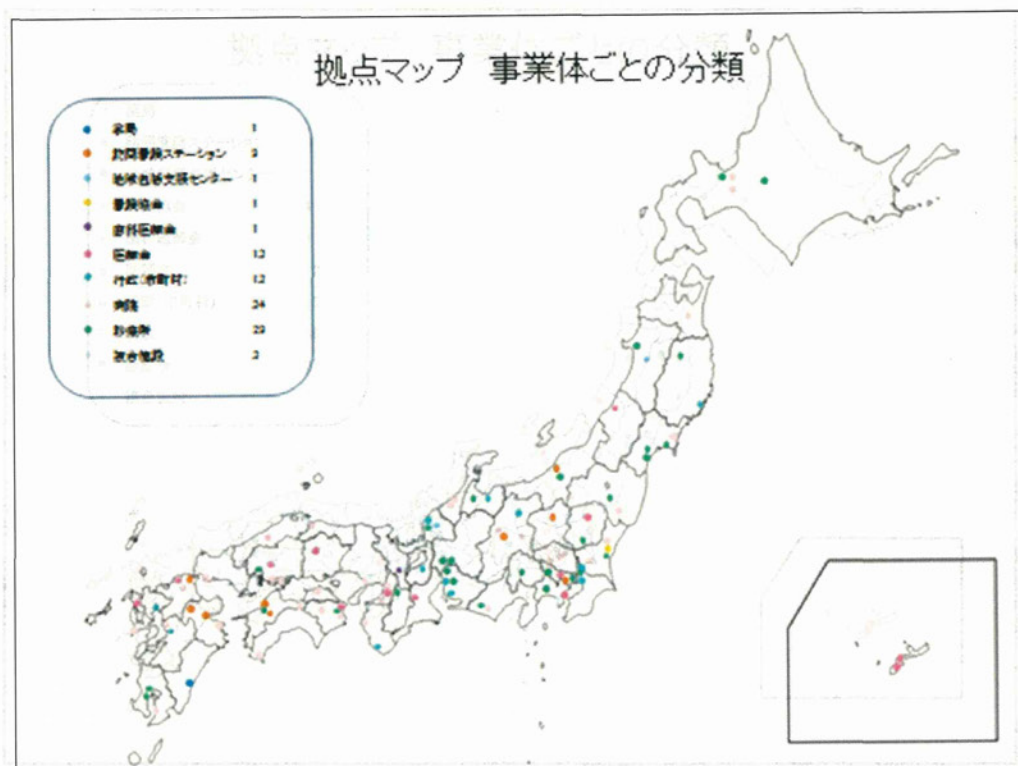
	平成24年度	平成23年度
薬局	1か所	
訪問看護ステーション	9か所	← 2か所
看護協会	1か所	
歯科医師会	1か所	
医師会	13か所	← 1か所
行政	13か所	← 1か所
地域包括支援センター	1か所	
病院	34か所	← 3か所
診療所	29か所	← 3か所
医療系を中心とした複合施設	3か所	

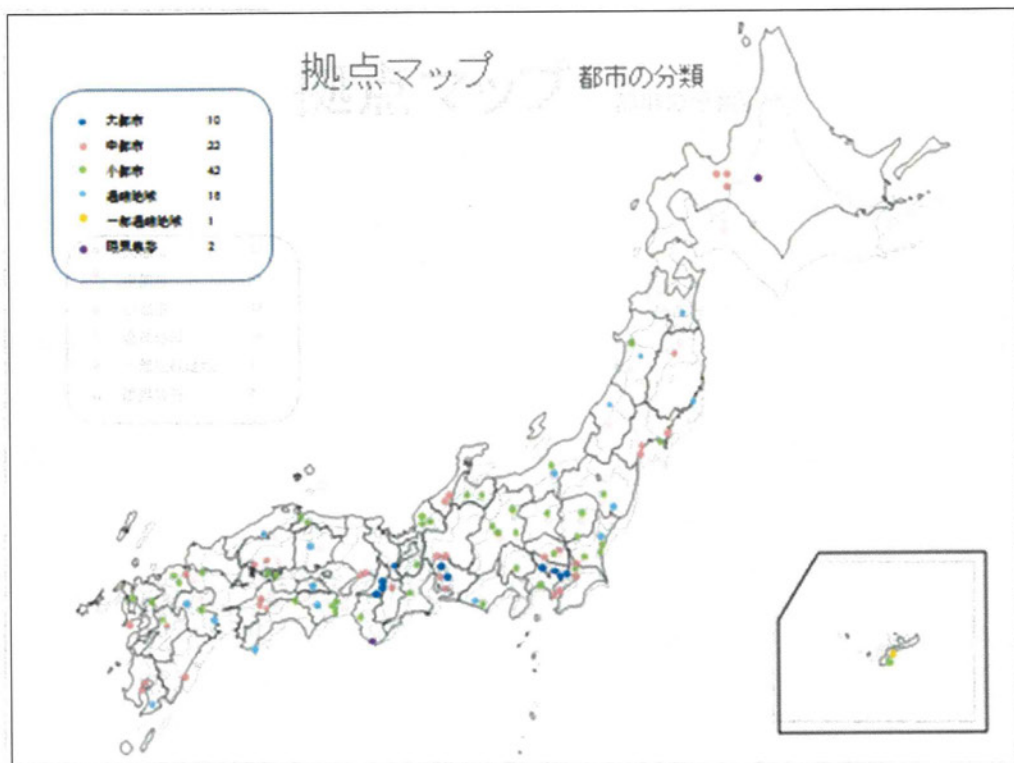
拠点の必須タスク

- 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援
- 3) 効率的な医療提供のための多職種連携
- 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- 5) 在宅医療に従事する人材育成
- 6) 災害発生時に備えた対応策の検討等

(* 復興枠拠点事業所のみ)

地域ニーズに適応させながら上記タスクを達成する





平成24年度在宅医療連携拠点事業のヒアリング評価（訪問調査による）

方法：平成24年度の105か所の拠点事業所のうち、H24年7月1日より、12月27日までに74か所（一般枠42か所、推薦枠25か所、H23年度事業所（継続）7か所）ヒアリング調査を行った。

○事業体別では、訪問看護ステーション7か所、地域包括支援センター1か所、看護協会1か所、歯科医師会1か所、医師会9か所、行政（県、市町村）7か所、病院24か所、診療所22か所、複合施設2か所であった。

○本報告では、各拠点の医師会、行政との連携状況につき考察した。

行政・医師会双方との良好な関係を構築している事業所の割合（主事業体別）

○訪問調査時に、医師会、行政双方との関係が良好であった事業所は計25か所（34%）、一般枠10か所（24%）、推薦枠11か所（44%）、23年度からの継続4か所（57%）であった。

○事業体別では訪問看護ステーション4 / 7か所、地域包括支援センター1 / 1か所、看護協会1 / 1か所、歯科医師会0 / 1か所、医師会6 / 9か所、行政（県、市町村）5 / 7か所、病院2 / 24か所、診療所5 / 22か所、複合施設1 / 2か所で良好な関係をしていた。



- ・医師会、行政が主事業体である場合と比較し、病院（8.3%）、診療所（22.7%）ともに医師会、行政双方との良好な関係を構築できているところは少ない傾向にあった。
- ・一般枠、推薦枠に比べ、特にH23年度の継続事業所が良好な関係を構築している割合が高く、関係構築には1年以上の期間を要する可能性を示唆していた。
- ・全体的傾向として、都道府県行政、都道府県医師会の本事業についての認知度は高い一方で、拠点事業所以外の市町行政や郡市医師会においては、本事業の認知度は低く、このため、拠点の事業の面展開に支障を来している状況が認められた。

拠点事業所からの活動情報から得られた、地域で面的に連携構築ができる要素

1. 今回の事業開始以前より、顔の見える関係が構築されている

* 今後の地域医療を検討する連絡会や検討委員会が設置されている地域では医療機関・行政・医師会・介護事業所・地域の重要関係者等が集まれる基盤が構築されていた(定期的に顔が見える環境) (平成19年前後に自立的ネットワーク構築が見られた地域が多い)

2. 連携に適切な人材を確保している

* 配置: 地域の医師会や行政機関、中核医療機関等において責任あるポジションにいた経験のある人材を連携調整役として配置している事業所
行動: ・事業採択前にあいさつを行っている ・適時、顔をあわせる場所にて報告・連絡・相談を行う
・事業所名を押し出さない ・地域の情報や関係機関の情報を収集し不足している活動や地域資源を補強する活動を展開する(連携の黒子役)

3. 特有の疾患、病態に限定せず、さまざまな医療・介護関係者に適応ができる

* 専門特化した事業所である事で、地域での拠点としての人ととの繋がりの構築が難しい(価値観や知識、経験にギャップが大きい)

平成24年度事業所内:小児対象 3カ所、がん・緩和ケア 7カ所、家庭医 3カ所

4. 事務局機能が充実している

・情報発信能力、経営管理能力が高い(ホームページの作成・チラシの配布等、透明性のある経理管理、説明が可能等)
・対応の迅速性(常時情報や人材を出せる状態を保つ、メールや電話で対応できる)
・医療的な助言・対応が可能(医療的な問題が起きた場合の信頼性を高める)

拠点事業所からの活動情報から得られた、地域で面的に連携構築ができる要素(まとめ)

要素1~4 より

- 地域の関係者に信頼が得られやすい組織と基盤を持つ
- 地域の実情(人材や機関、経済状況等を包括)に精通し、地域ニーズに基づいた助言や支援が提供できる
- 拠点事業所内で、決定機関や決定者とも対等に意見交換ができ、地域や関係者の流れに適応した柔軟な判断ができる
- 中立的立場を保持することができる



特に事業体が行政や医師会の場合は、上記要件を満たす可能性が高く、有効な連携の橋渡し役となる可能性が高い

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

医師活動調査に関する研究

研究分担者 遠藤 英俊 国立長寿医療研究センター内科総合診療部長

三浦 久幸 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部長

研究要旨

地域医療は現状では徐々に広がりを見せてはいるが、必ずしも円滑に運営されている訳ではなく、地域格差が大きいことと、連携が十分でなく熱心な一部のかかりつけ医による在宅医療に偏りをみせている。すなわち地域医療をさらに推進するにあたり、医師の活動状況とその変化、またグループ診療の他、多職種連携に関わる課題について検討する必要がある。

本分担研究では、地域の医師 78 名に郵送による医師活動調査を行った。4 年前に三浦分担研究者が行った調査と同じ質問項目で調査を行い、医師の在宅医療に関する活動状況や意識の変化、看取りの取り組みについて調査した。その結果 4 年前に比べて、在宅支援病棟の活動により連携医が増加し、地域の医師の地域医療に対する意識は徐々に変化しており、在宅医療に対する活動も以前より密度が濃いものになっている。さらに在宅療養診療所の指定を得ている医師においても看取りの割合が増加していた。胃ろう造設についても、最近のガイドラインの影響で変化がみられている。

本結果からは、かかりつけ医の地域医療に対する意識は変化しているものの、専門性を発揮することが主となり、多職種連携やグループ診療については具体的に活動しない状況が明らかになった。この問題を解決するには地域医師会や行政主導型の地域医療の構築が必要であり、そのための政策、システム構築が必要であることが明らかになった。

A. 研究目的

地域医療は現状では徐々に広がりをみせてはいるが、グループ診療など必ずしも円滑に運営されている訳ではなく、医療機関の差や、地域格差が大きいことと、熱心な一部のかかりつけ医による在宅医療に偏りをみせているのは事実である。すなわち地域医療をさらに推進するにあたり、医師の活動状況と課題について検討する必要がある。そこで本研究では在宅医療の現状と変化を調査するためにアンケートによる医師活動調査を行った。

B. 研究方法

本分担研究では、地域の医師 78 名に郵送による医師活動調査を行った。4 年前に三浦分担研究者が行った調査と同じ質問項目

で調査を行い、医師の活動状況や意識の変化について調査した。グループ診療や胃ろう造設に関する質問は新たに追加した。

研究（1）医師活動調査；愛知県大府市、東海市、東浦町の近隣の開業医 78 名に郵送による調査を行った。回収率は 43 名で 55% であった。調査内容としては、在宅医療に関する内容、訪問診療や往診の状況、グループ診療について調査した。

研究（2）経年比較調査

平成 21 年に三浦分担研究者が同様のアンケート調査を行っている。今年度の調査との比較を行った。

研究（3）胃ろうに関する意識調査

(倫理面への配慮)

本研究は患者を対象とせず、地域医師会の了解を得た後に所属する医師に対して匿名で行った。調査は自由意思による参加とし、個人情報の取り扱いはなく、倫理的に課題がない調査を行った。

C. 研究結果

(1) 医師活動調査

アンケート回答数は平成 21 年の前回とほぼ同じ数であった。

図 1 に対象医療機関の内容を示した。在宅療養支援診療所が 11% を示していた。図 2 に併設医療・介護サービスを示した。在宅介護支援事業所、通所リハ、訪問看護の併設が多かった。図 3 に在宅で行っている医療処置を示した。多いのは点滴、インスリンの自己注射の指導などであった。

図 1. 設置形態

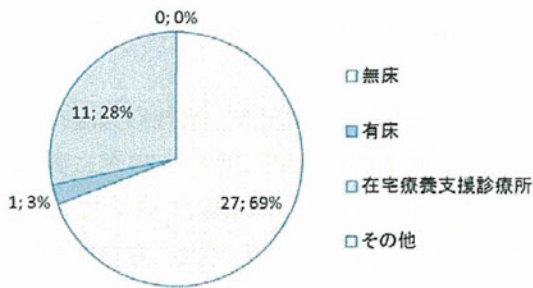


図 2. 併設機関

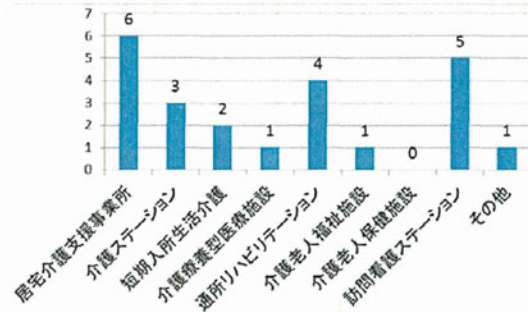
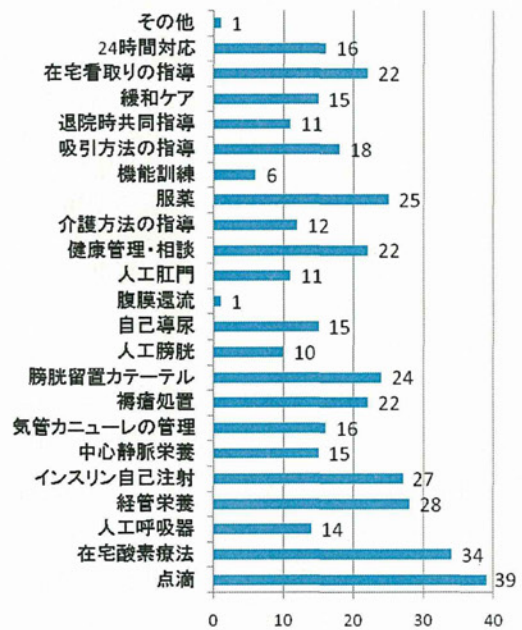


図 3. 提供している医療処置・ケア



がん性疼痛への麻薬の投与は 54% の医療機関で行っていた (図 4)。麻薬の投与方法としては、21 例が外用薬、19 例が内服薬、9 例が持続注射、5 例が点滴であった (図 5)。

図 4. 癌性疼痛に対する麻薬処方

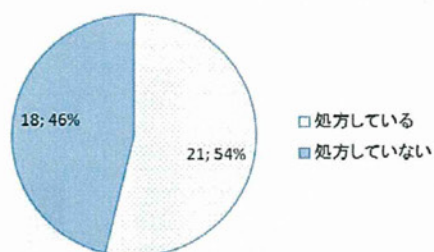


図 6. 在宅医療を行っている医療機関

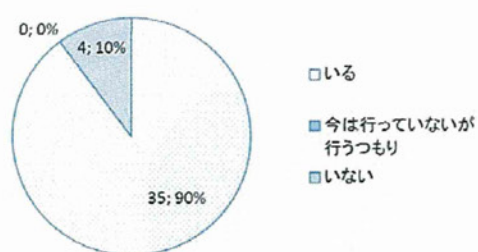


図 5. 麻薬の投与方法

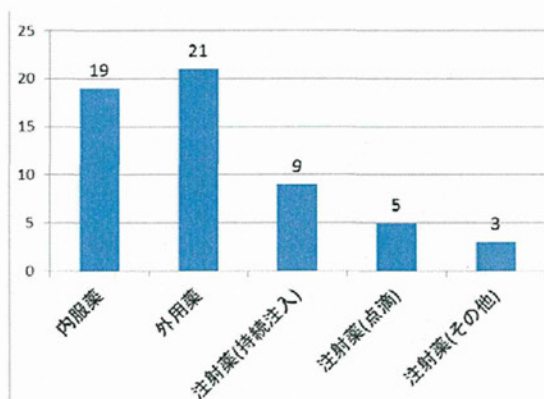
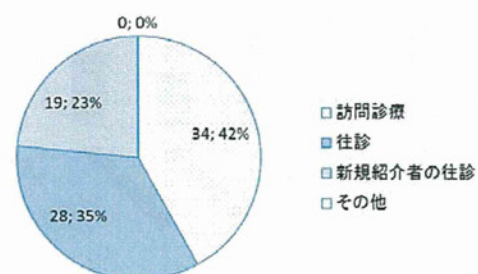


図 7. 在宅医療の内容



また在宅医療を行っている医療機関は90%にのぼった(図6)。在宅医療の内容では訪問診療42%が、往診35%であった(図7)。強化型でいわゆるグループ診療を行っている医療機関はわずか4%であった(図8)。本質問は診療報酬の改定に伴い、新しい質問として採用した。

在宅医療でみている疾患としては、31例が脳血管障害、21例が認知症、19例が悪性腫瘍と続いている(図9)。

図 8. グループ診療の有無

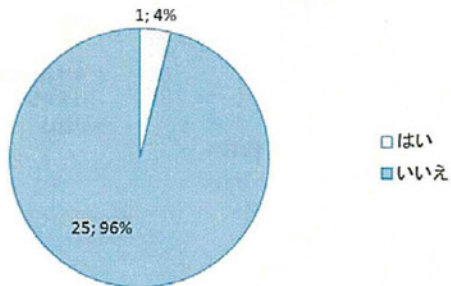


図 10. 疾患の重症度

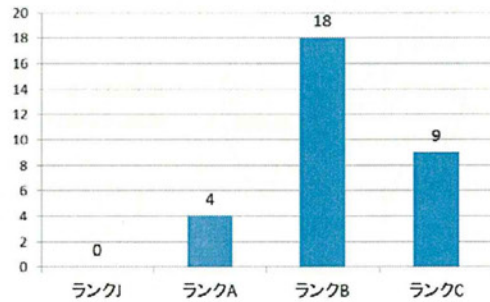


図 9. 在宅医療で診ている疾患

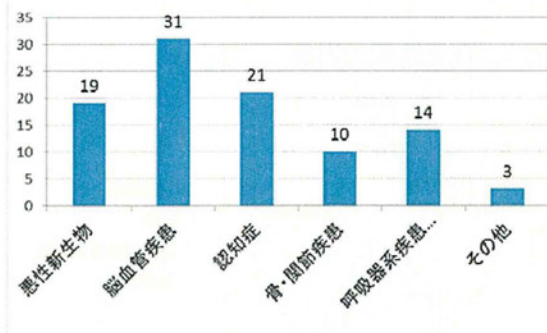
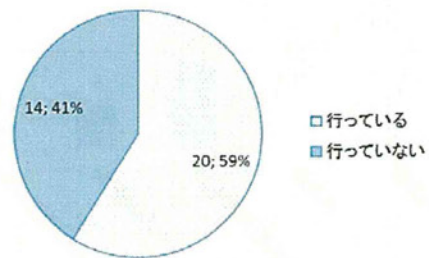
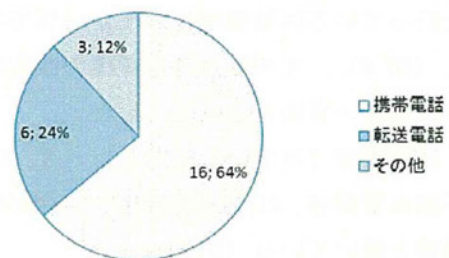


図 11. 在宅患者の 24 時間のサポート



また在宅医療の対象者の内訳としては日常生活自立度として 18 例がランク B で、9 例がランク C であり、4 例がランク A であった (図 10)。回答をした医療機関の 59% が 24 時間の対応をしていた (図 11)。対応方法としては携帯電話が 64% で、転送電話が 24% であった (図 12)。

図 12. 24 時間サポートの方法



在宅の看取りを実施した医療機関は 86%

にのぼった（図13）。過去1年間に看取りを行った医療機関も86%であり、積極的に在宅の看取りを行う医療機関が増加していることが示唆された（図14）。

在宅の看取りの死因としては悪性腫瘍が181例、老衰90例、呼吸器疾患は32例、脳血管障害では27例で、心疾患は25例であった（図15）。

図13. 在宅の看取り

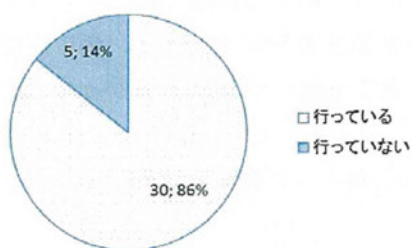


図14. 過去1年間の看取り

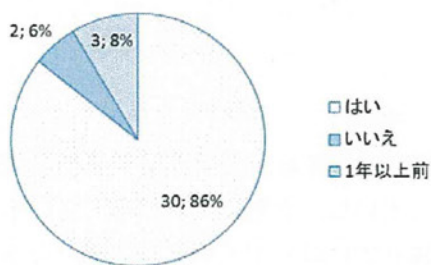
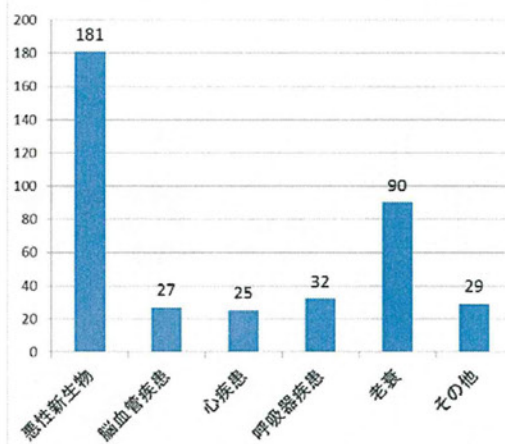


図15. 在宅看取りの死因



(2) 経年比較調査

4年前の調査に比較して、在宅医療がどのように変化しているかについて、調査した。平成21年に三浦分担研究者が地元医師会を通じてアンケート調査を行った。対象数は56施設に郵送し、33施設の回答を得た。回答数は56%であった。その結果当院の在宅支援病棟の活動により連携医が増加し、地域の医師の地域医療に対する意識は徐々に変化してきている。がん性疼痛に関する麻薬の処方については医療機関の割合が23%から54%に増加していた（図16と図4）。

図16. がん性疼痛に対する麻薬処方割合(平成21年)

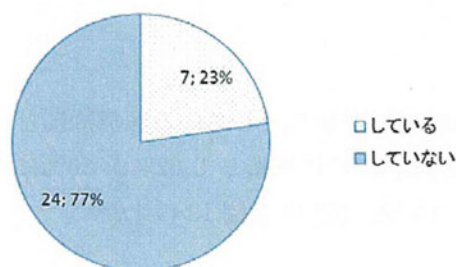


図17. 在宅医療に取り組んでいる医療機