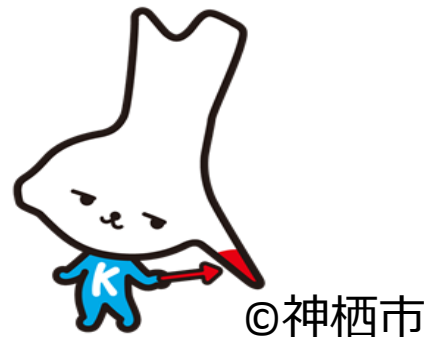


神栖地域医療連携強化・在宅医療推進 プロジェクト ～カミス「ココ」でずっと～

筑波大学医学医療系・神栖地域医療教育センター	助教	細井	崇弘
筑波大学医学医療系 地域医療教育学	講師	阪本	直人
筑波大学附属病院	病院講師	春田	淳志
筑波大学医学医療系	教授	前野	哲博



本日の内容

1. 研究の背景
2. 研究の目的
3. 方法
4. 結果
5. 今後の展望



1. 研究の背景



高齢者人口の増加

- 高齢者人口は大幅に増加し，2025年には65歳以上の高齢者は全人口の30%を越え，少子高齢化が一層進行する．
- 2060年には1人の高齢者を1.2人で支えるような社会構造に．
- 2030年には，年間の死亡者数は160万人以上にのぼることが予想されている．
- 推計で死亡者数が約40万人以上増加する．



国は在宅医療を推進している

- 医療・介護のニーズは増え続ける
- 社会保障費が増え続ける
- 入院医療にかかる費用は莫大

国の考えは

⇒できるだけ、元気でいてほしい

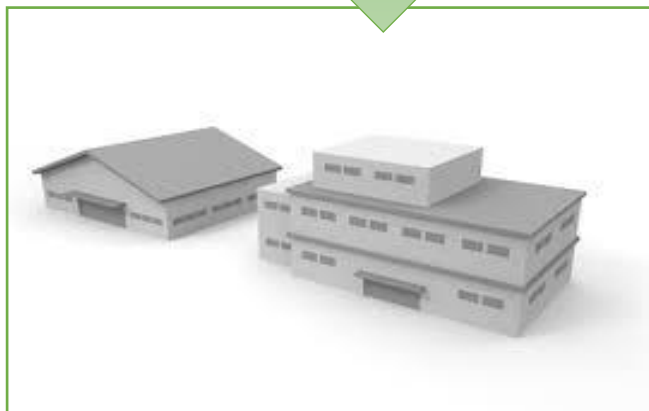
⇒できるだけ、入院しないように

⇒もし入院したとしても早めに退院してほしい





早期退院を目指す

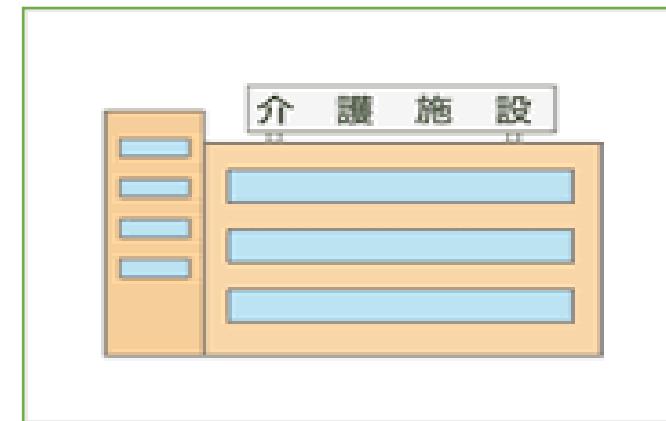


早期からのリハビリ

ときどき入院
ほぼ在宅



デイサービス
デイケア
グループホーム



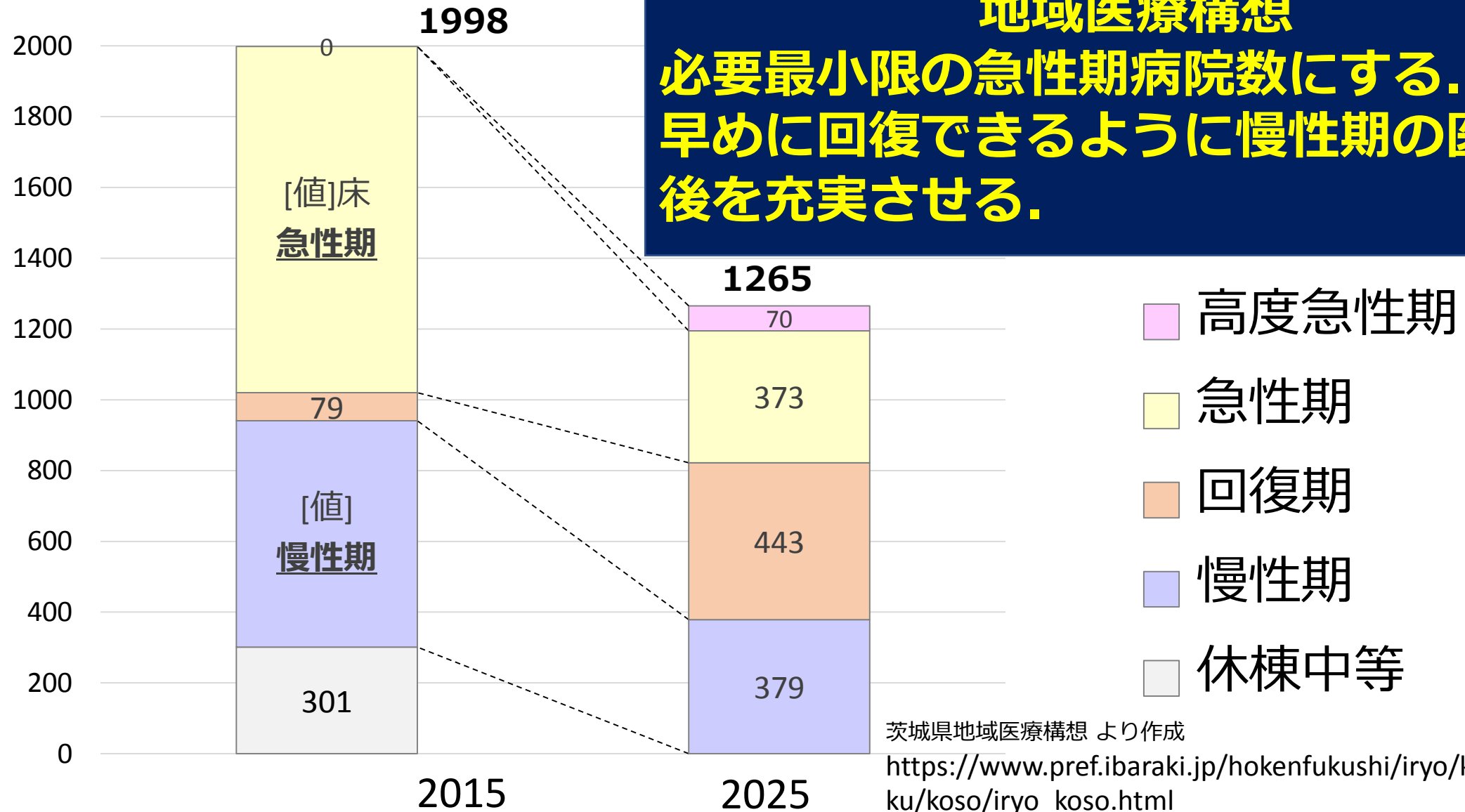
かかりつけ医に
よる日常の診療



必要病床数推計（鹿行二次医療圏）

地域医療構想

必要最小限の急性期病院数にする。
早めに回復できるように慢性期の医療以後を充実させる。



在宅療養

自宅

退院

介護施設

満床！

医療必要度が
高ければ

満床！

急性期病床

慢性期病床

受け入れ
困難

少ない医療資源をどう使うか、
地域全体で考えていく必要があります

在宅医療に関する国民のニーズ

- 自宅で療養して、必要になれば医療機関を利用したいと回答した者の割合を合わせると、約60%の国民は自宅で療養したいと回答。
- 住み慣れたまちで、できるだけ長く過ごせるような、在宅医療を推進していく必要がある。



在宅療養支援診療所の届け出状況

		在宅療養支援診療所数・患者数等			人口10万人対		
		届出施設数	連携保険 医療機関数	受け持つ 在宅療養患者数	届出施設数	連携保険 医療機関数	受け持つ 在宅療養患者数
全国平均					11.2	29.3	350.0
茨城県		198	499	6,758	6.8	17.1	231.3
構 想 区 域	水戸	32	59	966	6.8	12.6	205.7
	日立	4	8	378	1.5	3.1	145.2
	常陸太田・ひたちなか	21	42	820	5.8	11.6	225.8
	鹿行	17	26	97	6.2	9.5	
	土浦	20	49	350	7.7	18.8	134.0
	つくば	40	126	1,858	12.1	38.0	560.9
	取手・竜ヶ崎	29	108	738	6.2	23.0	157.0
	筑西・下妻	23	41	779	8.7	15.5	294.7
	古河・坂東	12	40	772	5.3	17.6	339.6



鹿行地区の現状

- 鹿行地区の75歳以上の高齢者人口は今後10年で約1.5 倍に
- 医療従事者数は全国でも最も少ないレベル
医師数：10万人あたり95.7人
(全国平均251.7人，平成28年)

**在宅医療を担う施設間・職種間の垣根を越えて支え合わなければ、
この「在宅医療不足」は決して解決できない**

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/koso/iji/koso/stachischics/doctor-dental-drug/2016.html>



まとめ

- 今後高齢者は増加する
- 国策として病院医療から在宅医療への流れが進む
- 鹿行地区では在宅医療の整備が追い付いていない
- 様々な職種が協力しなければ在宅医療不足は解決しない



2. 研究の目的



本研究の目的

医療資源の限られた地域で働く多職種が、
神栖地域の在宅医療推進にむけて、

- ①現状をどのように認識し、どのような課題を見出すか.
- ②その具体的な解決策は何かを調査すること.



3. 研究の方法



＜カミス「ココ」でずっと会議＞を開催

- 在宅医療に関する多職種連携協議会を新たに開催

対象：在宅医療に携わる多職種

（医師，看護師，薬剤師，理学療法士，社会福祉士など）

目的：

神栖市における在宅医療推進にむけた課題および解決策を，
複数のグループで議論し明らかにすること



議論のテーマ

2017年6月

「在宅医療を導入する際、
どのような困難を抱えているか」

参加者

医師5人，歯科医師2人，薬剤師10人，看護師7人，作業療法士3人，理学療法士3人，介護支援専門員19人，社会福祉士8人，その他13人：合計70人。



議論のテーマ

2017年9月

- ①「病院と地域診療所との連携、
情報共有のために必要なことは何か」
- ②「スムーズな入退院に必要な連携、
情報共有とは何か」

参加者

医師5人，歯科医師2人，薬剤師10人，看護師7人，
作業療法士3人，理学療法士3人，介護支援専門員19人，
社会福祉士8人，その他13人：合計70人。



議論のテーマ

2018年2月

第1回，第2回会議のまとめ

参加者

医師5人，歯科医師2人，
薬剤師10人，看護師12人，
社会福祉士6人，介護支援専門員12人，
理学療法士・作業療法士3人，その他4人：合計54人。



分析方法

- 討議内容はすべて録音し，その内容をもとに分析した．
- 本研究は筑波大学 医の倫理委員会の承認を得た．



4. 研究結果



多職種が地域の課題を認識していくプロセス

医療資源の限られた地域で働く多職種が、
在宅医療推進にあたっての課題を自分事として認識していく
3つのstepからなるプロセスが明らかになった。

【Step1:各職種の孤独化と階層構造から抜け出せない在宅医療】

【Step2:お互いに頑張っている状況を知る】

【step3:在宅医療に向けてみんなでできることを考える】



Step 1

各職種の孤独化と 階層構造から抜け出せない在宅医療



ケアマネでも、薬剤師や、看護師さん、先生たちが上っていう目で、もう見てしまうので、そこをあえて地域ケアで、一緒に**対等にやれるようになればいいのに**、その壁があるっていうのもすごくあったんで...

結局、ドクターが一番に診て、診察して、そこから動き出すのが、僕ら薬剤師とか、看護師さんもそうだし、ケアマネジャーもそうですからね。その指示のもとで、どうやっていくかっていう話になるんで、**その一番上がいないと、どうにもなんないですよ**ね。はっきり言って。

お願いの仕方がよく分からない。

やっぱり**医療のチームリーダーは医者だから医師が先頭に立っても**らって。

ケアマネジャー

看護師

薬剤師



Step1の要約

- ・多職種は互いの連携の方法が分からず孤独を抱えていた.
- ・医師をトップとして多職種を下位とした, あるいは病院をトップとして福祉・介護を下位とした階層構造があった.
- ・下位層は上位の者に意見を言いつらい構造であった.
- ・一方, 階層上位へ解決を依存している現状が垣間見えた.



地域医療の中にも階層構造は根強くある



Step 2

お互いに頑張っている状況を知る



だから病院側（の看護師）は、そういう
ちょっと（退院支援が必要かな）って思った
ときには（気軽に訪問看護ステーションに）
声掛けてもらってって（相談してほしいと）
ということですかね。

相手（他の職種）がどんなことをする所なの
かっていうところを、ちゃんと自分たちもき
ちんと把握したり、うちはこれができる、あ
れができるよって、こうやって話し合いの中
で、やっぱり組み立ててったり、共有した
りってというのが必要なのかな

病院も診療所も、できるだけ、できるところ
は頑張るっていう。その（病院と診療所の互
いのニーズの）すり合わせは当然、あると思
いますけどね



Step2の要約

- 互いの置かれている状況や背景が他者と異なっていることを改めて認識し始めた。
- 他の職種，施設が何を考え何を求めているのかを考え始めた。
- 在宅医療という枠組みの中で，自分たちがどのような役割を持っており，どのような貢献ができるのかを考え始めた。



白い巨塔が崩れ始め互いがよく見えるように



Step 3

在宅医療推進に向けて みんなでできることを考える



それ（＝病院側と地位側の双方が求めている患者情報）をうちらも把握してないと、それを理解してあげないと、向こうの出すもの（＝情報）とこっちが要求するものっていうのが合致はしない。そもそもの役割が違うわけだから。（中略）
役割は違えども、目標は一つ（中略）



あと、信頼関係というところで、**ただ、顔を知っているだけじゃなくて、その連携する相手の価値観とか、考え方も、日々のその関係づくりの中で把握できれば、なんかスムーズにいくのかなって。**



Step 3の要約

- ・職種間，医療機関同士の壁を取り払い，互いが連携することで負担を軽減しあうことを提案するようになった。
- ・顔を知り人となりを理解することで，親近性や信頼性を増していきたいと考えていた。
- ・それが連携をよりスムーズにさせる。



カミス「ココ」ですっと会議で 参加者全員で考えた解決策

- ①病院と診療所・診療所間の連携のためのグループ化
- ②多職種研修会の開催
- ③薬局間の連携強化と訪問調剤利用の拡充
- ④医療用SNSを用いた多職種での情報共有
- ⑤市内で統一した情報共有シートの開発



5. まとめと今後の展望



まとめ①

- 未だ強く存在している病院や医師をトップとした階層構造が地域の現場にもあった.
- それが他の誰かに解決を委託するような認知構造を作り出していた.
- 階層に別れた各職種は他の層にいる職種と連携を取る方法がわからず、孤独となっていた.



まとめ②

- 在宅医療推進に向けて話し合う事で、互いに目標を同じくする同士と考えられるようになり視野が広がった.
- 対等な関係性を構築するためには、コミュニケーションが盛んにできる機会を設けていくこと.
- それが「職種をこえた連携」を促進させる可能性がある.



今後の展望

- ・ 地域医療は医療従事者だけで改善できるものではない.

皆さまは
どこで療養し、
どんなふう生きて
どんなふうに逝きたいですか？

**最終的には地域住民の皆様と、神栖地域の医療全体を改善
していくことができるよう、協力していきたいと思っています。**

