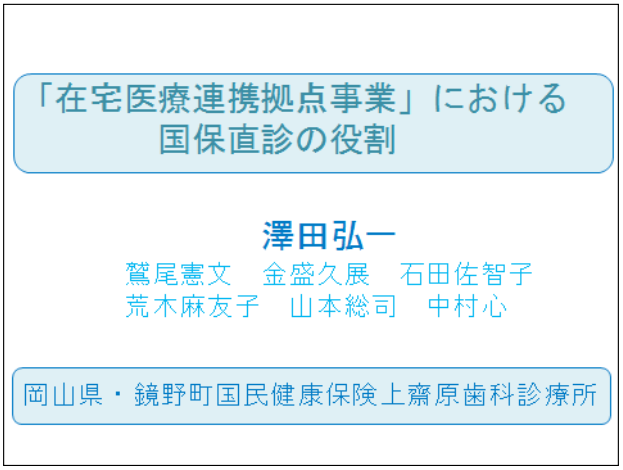
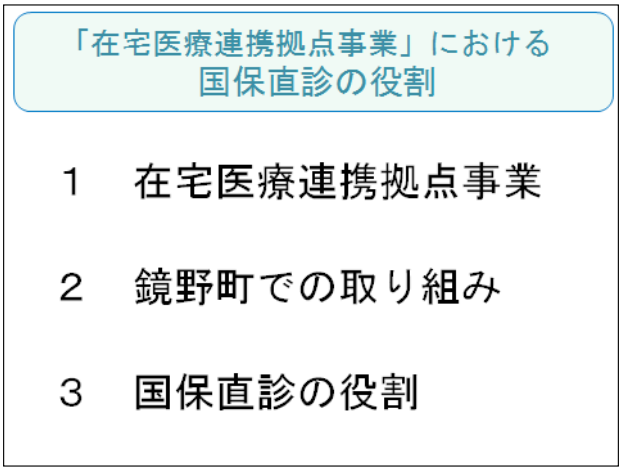
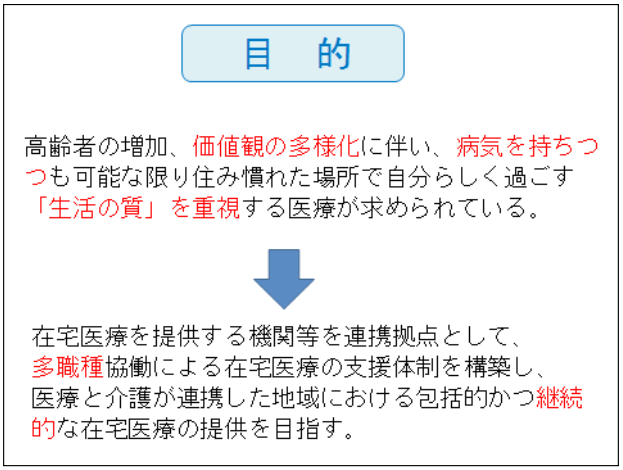
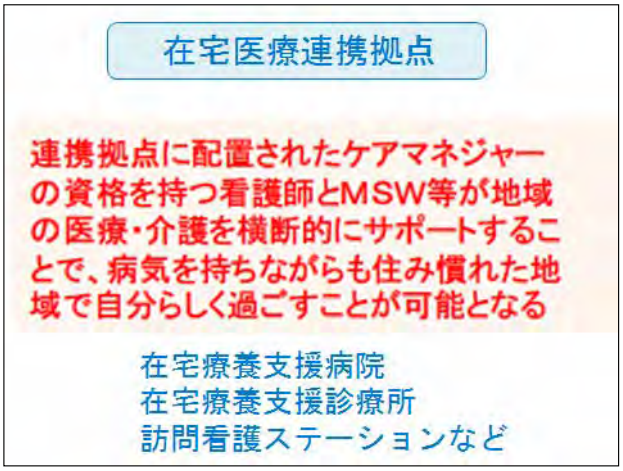
演題 215	「在宅医療連携拠点事業」における国保直診の役割
	発　表　者　澤田　弘一（岡山県　鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所）
	共同研究者　鷲尾　憲文、金盛　久展、石田　佐智子、荒木　麻友子、山本　総司、中村　心



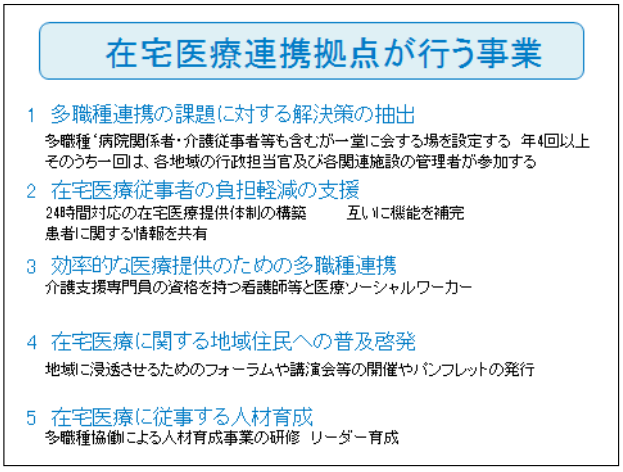




目的は、高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気を持ちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められています。そのために、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指します。



在宅拠点連携事業所に配置されたケアマネージャーの資格を持つ看護師とＭＳＷ等が地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気を持ちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となります。具体的には、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどです。



在宅医療連携拠点が行う事業とは、

1　多職種連携の課題に対する解決策の抽出
多職種‘病院関係者・介護従事者等も含むが一堂に会する場を設定し、年４回以上開催します。さらに、そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加します。

2　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を構築し、互いに

補完し、患者に関する情報を共有します。

3　効率的な医療提供のための多職種連携

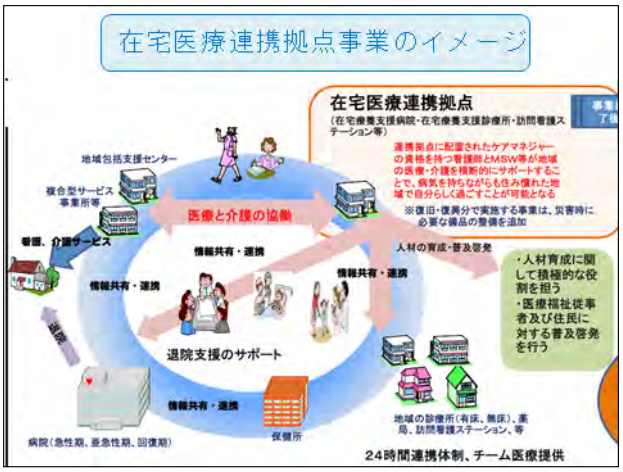
介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーです。

4　在宅医療に関する地域住民への普及啓発

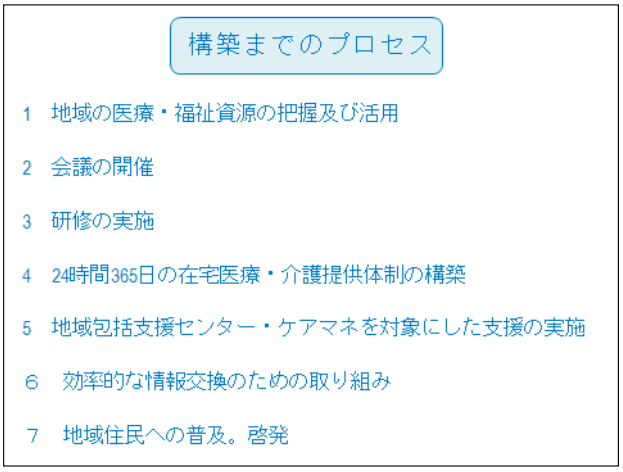
地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットのを発行します。

5　在宅医療に従事する人材育成

多職種協働による人材育成事業の研修を行い、リーダーを育成します。



在宅医療連携拠点事業のイメージは、在宅拠点連携事業所が医療と介護を連携させ､協働を促します。さらに、人材育成および普及啓発を行います。



構築までのプロセスは以下の通りです。

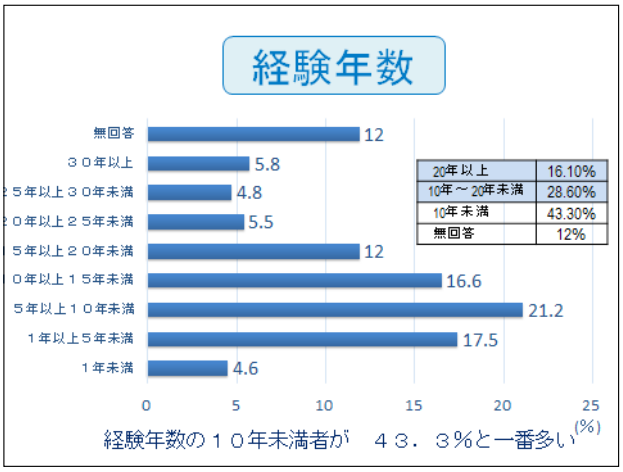
1　地域の医療・福祉資源の把握及び活用
2　会議の開催
3　研修の実施
4　24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
5　地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
6　効率的な情報交換のための取り組み
7　地域住民への普及。啓発

2　会議の開催

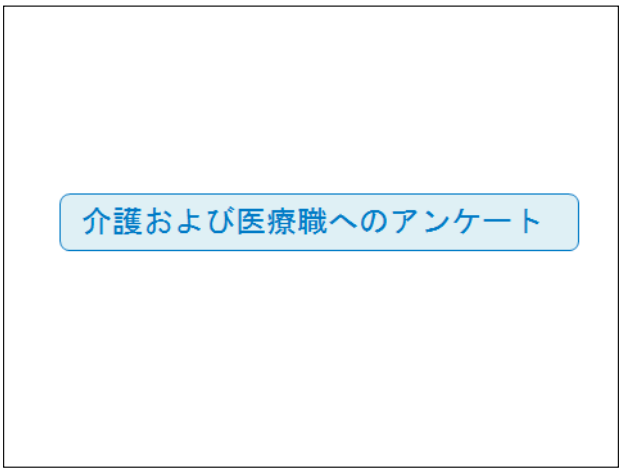
鏡野町の在宅医療連携拠点事業会議は、町内の介護および医療職の代表で１回目～３回目を行いました。計画（研修、マップ、アンケート作製）を立てます。

3　研修会

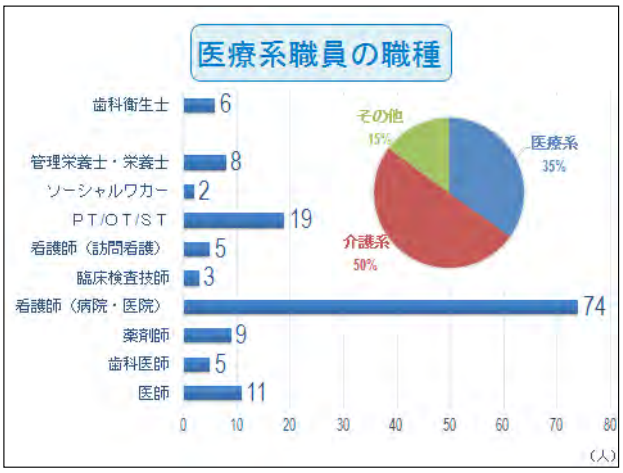
住民参加の研修会を認知症をテーマに行いました。



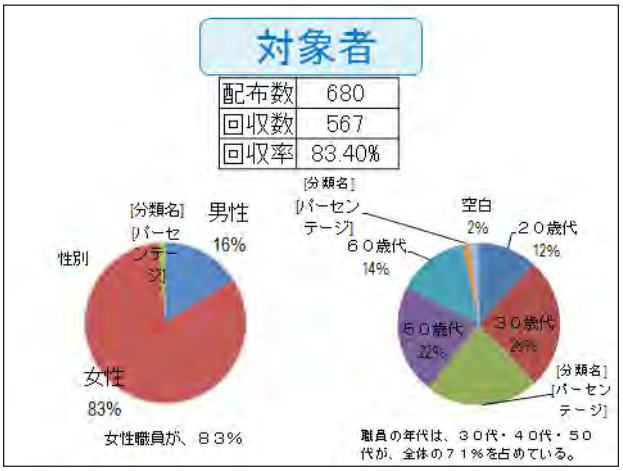
経験年数の10年未満者が　43.3％と一番多いです。



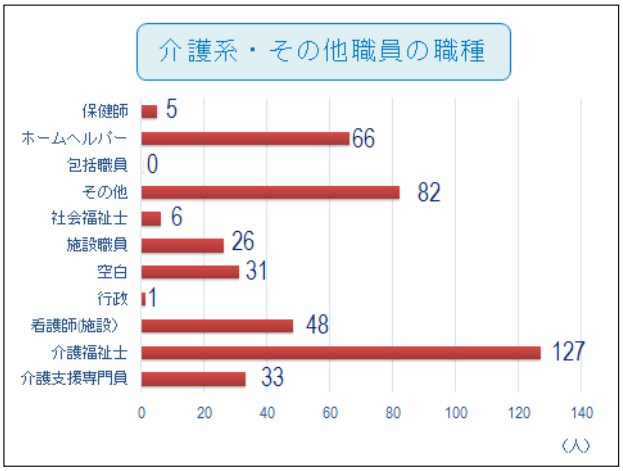
介護および医療職へのアンケート



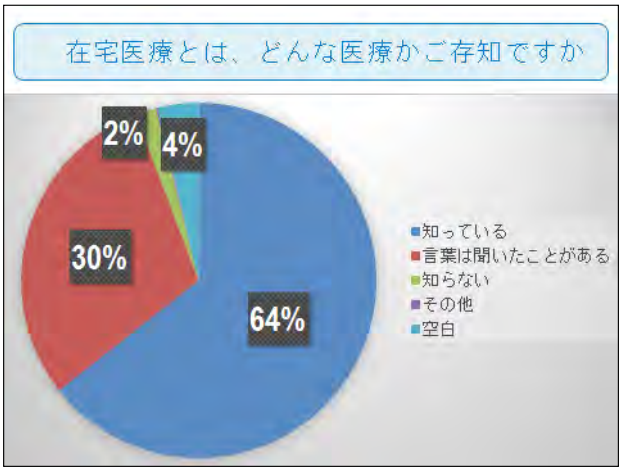
医療職が35％で看護職が最も多かったです。



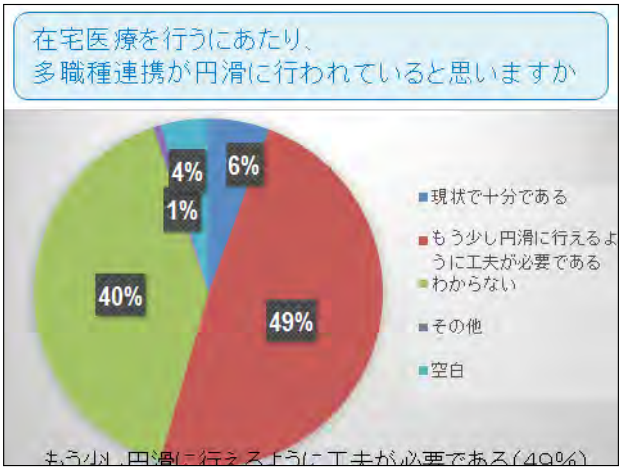
対象者は町内の介護および医療職であり、配布は680部で回収は567、回収率は83.4％で、関心の高さがうかがえます。女性が83％で、年代は、30代・40代・50代が、全体の71％を占めています。



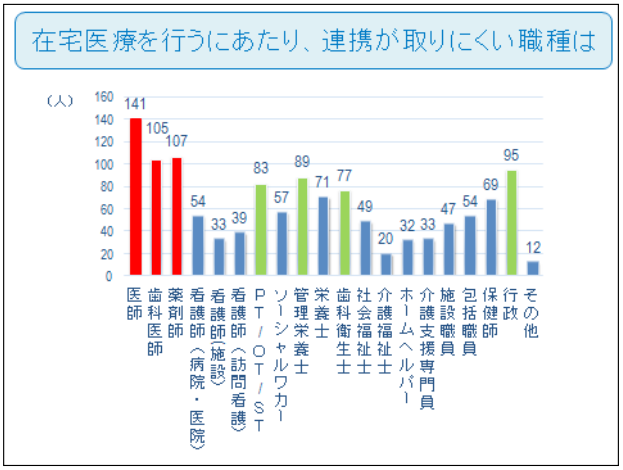
介護職は70％で介護福祉士が最も多かったです。



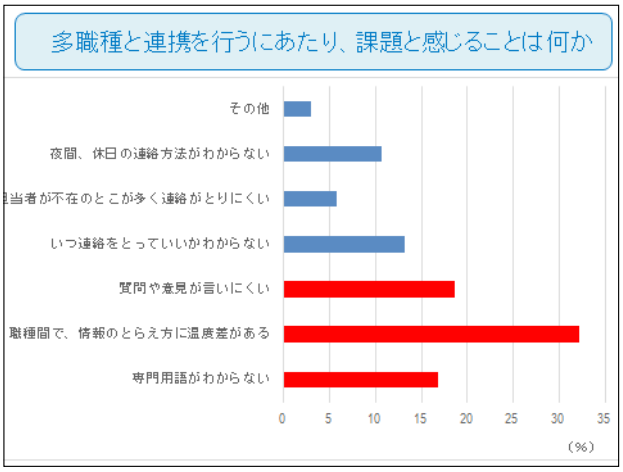
在宅医療については多くの方が知っていました。



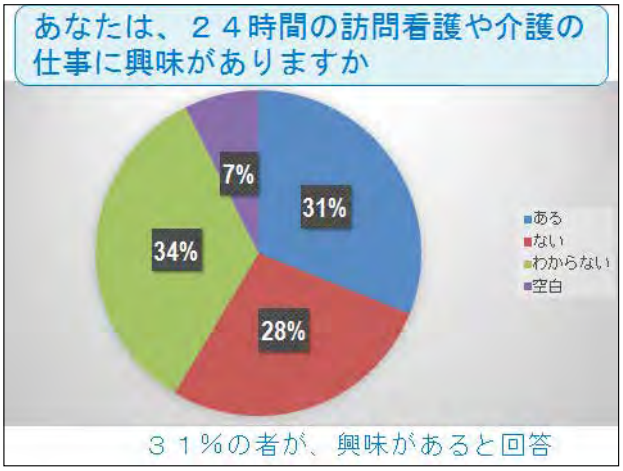
在宅医療を行うにあたり、多職種連携が円滑に行われているとおもっている人は少なく、もう少し円滑に行えるように工夫が必要であると答えた方が49%いました。



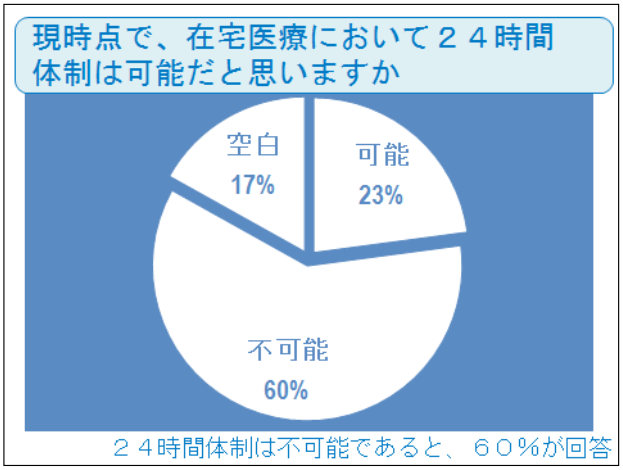
在宅医療を行うにあたり、連携が取りにくい職種は、医師でした。



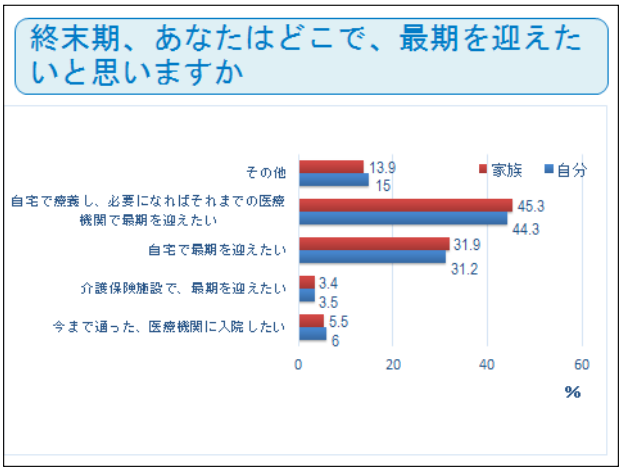
多職種と連携を行うにあたり、課題と感じることは、職種間で情報の捉え方が違うことが最も多かったです。



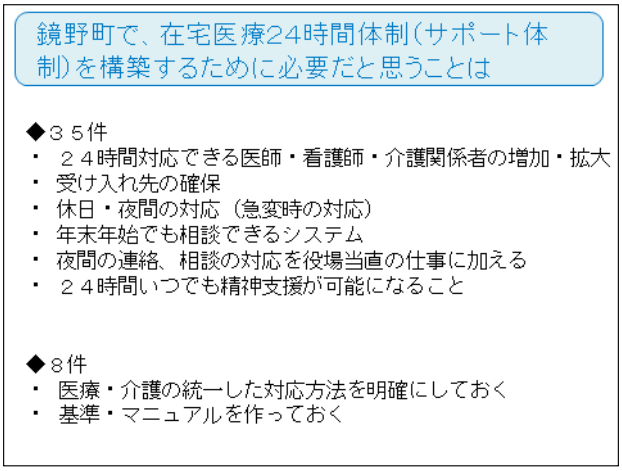
24時間の訪問看護や介護の仕事に31%の方が興味がありました。



現時点で、在宅医療において24時間体制は60%の方が不可能だと思っていました。

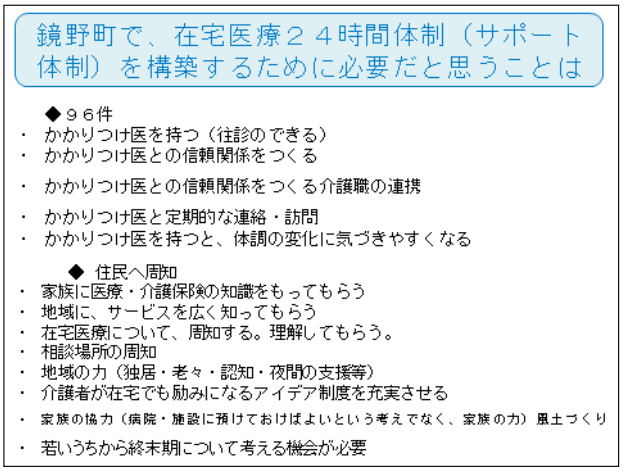


終末期、あなたはどこで、最期を迎えたいかという質問では、自宅で療養し、必要になれば、それまでの医療機関で最期を迎えたい方が多かったです。



鏡野町で、在宅医療24時間体制（サポート体制）を構築するために必要だと思うことはという質問では以下の自由記載がありました。

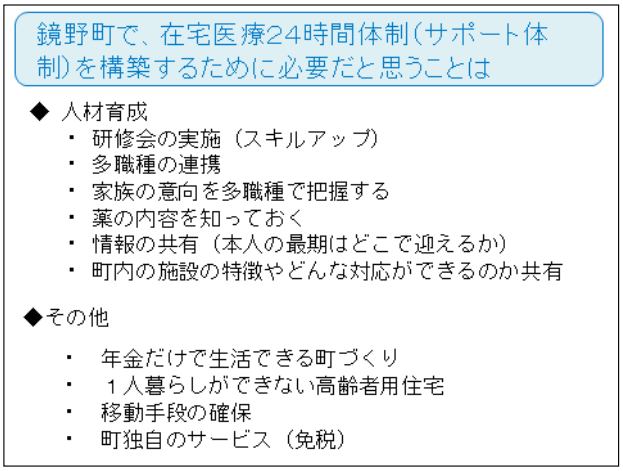
24時間対応できる医師・看護師・介護関係者の増加・拡大
受け入れ先の確保
休日・夜間の対応（急変時の対応）
年末年始でも相談できるシステム
夜間の連絡、相談の対応を役場当直の仕事に加える
24時間いつでも精神支援が可能になること
同用の意見が35件ありました。
医療・介護の統一した対応方法を明確にしておく
基準・マニュアルを作っておく



かかりつけ医を持つ（往診のできる）
かかりつけ医との信頼関係をつくる
かかりつけ医との信頼関係をつくる介護職の連携
かかりつけ医と定期的な連絡・訪問
かかりつけ医を持つと、体調の変化に気づきやすくなる

住民への周知方法では、以下の意見がありました。

家族に医療・介護保険の知識をもってもらう
地域に、サービスを広く知ってもらう
在宅医療について、周知する。理解してもらう
相談場所の周知
地域の力（独居・老々・認知・夜間の支援等）
介護者が在宅でも励みになるアイデア制度を充実させる
家族の協力（病院・施設に預けておけばよいという考えでなく、家族の力）風土づくり若いうちから終末期について考える機会が必要

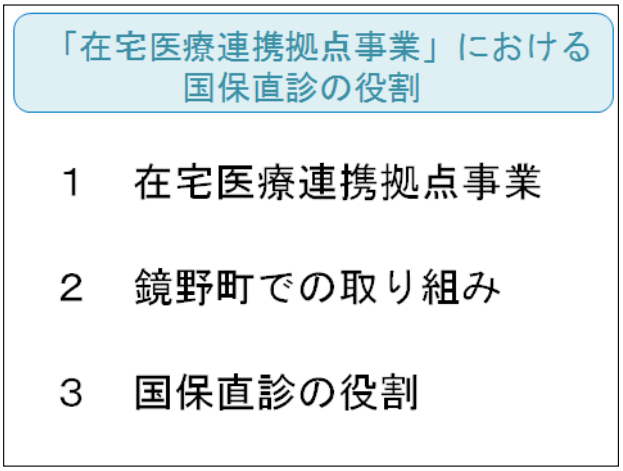


人材育成では以下の意見がありました。

研修会の実施（スキルアップ）
多職種の連携
家族の意向を多職種で把握する

薬の内容を知っておく
情報の共有（本人の最期はどこで迎えるか）
町内の施設の特徴やどんな対応ができるのか共有

その他の意見は以下の通りです。
年金だけで生活できる町づくり
１人暮らしができない高齢者用住宅
移動手段の確保
町独自のサービス（免税）

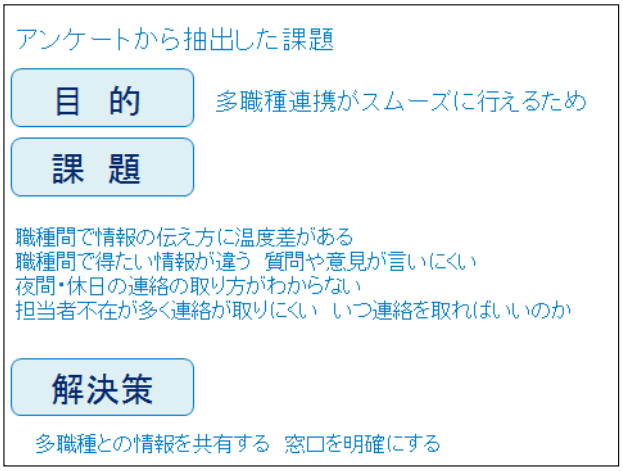


当町の国保直診は、各旧地域に存在し、当該地域の要になっています。

写真

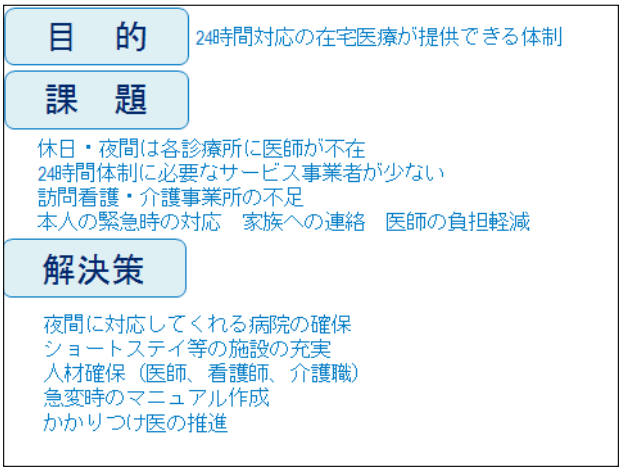
奥津、上齋原、および富では歯科診療所と内科診療所があり、歯科では、私と鷲尾憲文先生が担当し、内科では、主に鏡野国保病院の医師が担当していただいています。

これらのアンケート結果を踏まえ、さらに会議の人数を増やし、ＫＪ法によるグループワークを「在宅で安心して暮らすためには」とテーマを設定し、行いました。

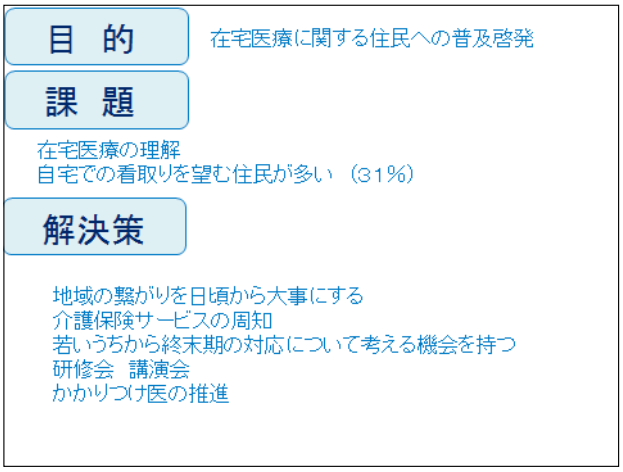


アンケートから抽出した課題は以下の通りです。

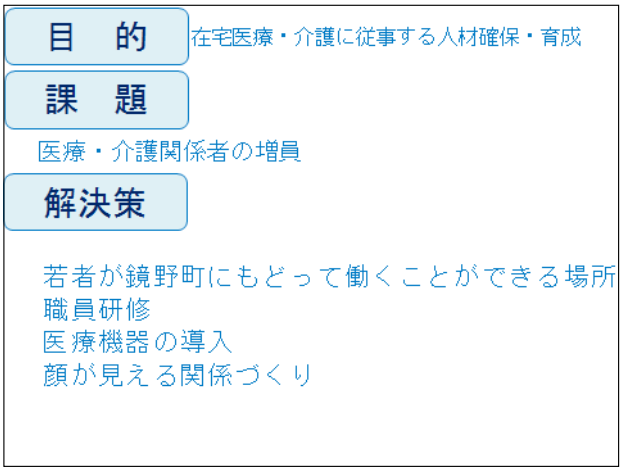
多職種連携がスムーズに行えるためには、以下の課題がありました。
職種間で情報の垂れ方に温度差がある
職種間で得たい情報が違う　質問や意見が言いにくい
夜間・休日の連絡の取り方がわからない
担当者不在が多く連絡が取りにくい　いつ連絡を取ればいいのか
解決策としては、多職種との情報を共有する　窓口を明確にする
があがっていました。



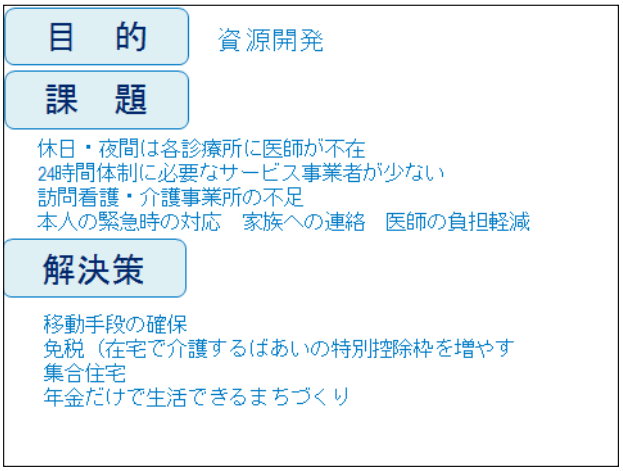
24時間対応の在宅医療が提供できる体制を整えるためには、以下の課題がありました。
休日・夜間は各診療所に医師が不在
24時間体制に必要なサービス事業者が少ない
訪問看護・介護事業所の不足
本人の緊急時の対応　家族への連絡　医師の負担軽減
解決策としては、夜間に対応してくれる病院の確保
ショートステイ等の施設の充実
人材確保（医師、看護師、介護職）
急変時のマニュアル作成
かかりつけ医の推進
が挙がっていました。



在宅医療に関する住民への普及啓発のためには以下の課題がありました。
在宅医療の離解
自宅での看取りを望む住民が多い　（31%）
解決策としては、地域の繋がりを日頃から大事にする
介護保険サービスの周知
若いうちから終末期の対応について考える機会を持つ
研修会　講演会
かかりつけ医の推進
が挙がっていました。



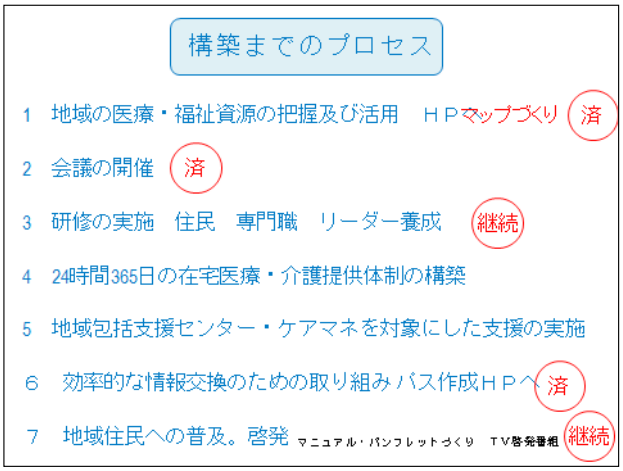
在宅医療・介護に従事する人材確保・育成のためには、以下の課題が挙がっていました。
医療・介護関係者の増員
解決策としては、若者が鏡野町にもどって働くことができる場所の確保
職員研修
医療機器の導入
顔が見える関係づくり
が挙がっていました。



資源開発のためには、以下の課題が挙がっていました。
休日・夜間は各診療所に医師が不在
24時間体制に必要なサービス事業者が少ない
訪問看護・介護事業所の不足
本人の緊急時の対応　家族への連絡　医師の負担軽減

解決策としては、
移動手段の確保
免税（在宅で介護するばあいの特別控除枠を増やす
集合住宅
年金だけで生活できるまちづくり
が挙がっていました。

第二回のグループワーク時には、さらに、参加人数を増やし、二宮美作保健所所長にも参加および事業の説明をしていただきました。アンケート結果から、５つの課題の３つを取り上げ、議論・発表を行いました。



今後は、マップづくり、さらに人数多くしたグループワーク、研修会を通して、当町独自の24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築を行っていく予定です。