平成26年１月19日（日）

高知市医師会における在宅医療の取り組み

在宅医療推進委員会　委員長　伊与木　増喜

要　旨

高知市医師会では、地域医療連携の再編と介護を包含した包括的なシステム構築を行い、在宅医療が円滑に遂行できるよう、また医療者・介護者のボトムアップを図るよう活動している。

在宅医療に対する取り組み

1.地域医療カンファレンスの開催

2.在宅医療推進のための支援策（ネットワーク事業）

3. 訪問看護ステーションの運営
（在宅医療の実践と推進）

*

地域医療カンファレンスの開催

医療・介護・保健福祉の連携推進、知識と質の向上を目的とする。

- 高知市医師会地区内を5分割、5地区にて、年2～3回それぞれ開催している(実行委員会の設置)
  (東・西・南・北に配置されている高知市高齢者支援センター、土佐市地域包括支援センターを中心にして開催)
- 出席者：医師、歯科医師、看護師、保健師、ケアマネ、ＳＷ、ＭＳＷ、ＣＷ、介護職、ＰＴ、ＯＴ、栄養士、薬剤師、行政、事務職、民生委員、警察、消防署等関係者　平均参加者：約100名/1回
- 平成25年12月迄　合計59回開催、延4,260名参加

①地域医療カンファレンス参加者数一覧

地区名	開始年	回数	延べ参加者数	平均参加者数	
北部地区	H17	23	2,646	115	年3回（9年目）
西部地区	H23	9	1,380	153	〃　（3年目）
南部地区	H21	10	761	76	年2回（5年目）
東部地区	H23	3	258	86	年1回（3年目）
土佐市地区	H20	14	1,139	81	年2.5回（6年目）
計		**59**	**6,184**	**105**	

②地域医療カンファレンスで取り上げたテーマ一覧

NO	テーマ	回数	NO	テーマ	回数
1	多職種連携	10	20	緩和ケア・ホスピス	2
2	介護保険制度と在宅医療制度	8	21	摂食・嚥下障害	2
3	認知症	6	22	成年後見制度	2
4	退院時カンファレンス（模擬カンファレンス）・退院調整・退院時支援	6	23	地域包括ケア	3
5	リハビリテーション、訪問リハビリ	5	24	災害医療対策	2
6	高齢者支援センター・地域包括支援センター	6	25	病院と介護施設との連携	1
7	服薬管理・薬剤師	5	26	急性期・回復期・維持期の症例	1
8	ターミナル・看取り	4	27	パーキンソン	1
9	デイサービス	4	28	高位頚髄損傷	1
10	口腔ケア・歯科医師	4	29	在宅での胃ろう	1
11	地域での拠点病院との連携	4	30	時間外緊急対応	1
12	地域の取り組み	4	31	東日本大地震での支援活動	1
13	在宅医療（介護）ネットワーク	3	32	転倒予防	2
14	機能強化型在宅療養支援診療所・診療連携	3	33	排尿障害、オムツ	1
15	高齢者虐待	3	34	介助法	1
16	障害者自立支援	3	35	脱水	2
17	身体拘束	2	36	孤独死	1
18	特養、ユニットケア	2	37	廃用症候群	1
19	脳内出血	2	38	栄養管理	1

③地域医療カンファレンスでの演者内訳一覧

NO	職種	回数	備考
1	医　師	45	
2	行　政	21	保健所、健康づくり課、高齢者支援センター、高知県、土佐市（医師・事務職・保健師5名）
3	ケアマネ	19	
4	看護師	17	病院・施設・事業所
5	訪問看護	15	
6	Ｐ　Ｔ	11	
7	Ｓ　Ｗ	11	ＭＳＷ・ＣＷ含む
8	施設管理者	11	特養、デイ、通所介護、有料老人ホーム、小規模多機能、ＧＨ、障害者支援施設
9	ヘルパー	9	
10	その他	7	大学、エレパ、事務、いのちの電話、アテラーノ旭、市社協
11	Ｏ　Ｔ	6	

NO	職種	回数	備考
12	歯科医師	5	
13	薬剤師	5	
14	民生委員	5	
15	歯科衛生士	4	
16	福祉用具事業所	4	アイコ、フクダ、石本産業
17	言語聴覚士	2	
18	司法書士	2	
19	介護・社会福祉士	1	
20	管理栄養士	1	
21	警　察	1	
	計	172	

在宅医療推進のための支援策

〇居宅での療養を希望する患者さんと家族が安心して在宅療養出来るように地域で一体となり、365日24時間、在宅医療介護を提供できる支援体制づくり。

〇主治医の在宅医療を支援

（不在時の対応や協力専門医による助言、緊急時の病床確保→一人の医師を多数の医師が支える→負担軽減）

〇在宅医療にかかわる多職種間の円滑な連携を推進。

〇地区内での診診・病診・病病連携を推進。

〇在宅医療に関する研修会等を開催し、質の確保と向上

〇モデル事業として一部地区（高知市北部地区）にて「高知北在宅医療介護ネットワーク」を運用

②高知北在宅医療介護ネットワーク事務局の役割

在宅主治医・在宅副主治医の斡旋

〇病院からの依頼（在宅療養希望患者さんの退院時）
〇ケアマネジャーからの依頼
〇行政（高齢者支援センター）からの依頼

在宅主治医への協力

〇在宅副主治医の斡旋
〇協力専門医の紹介
〇後方支援病院・有床診療所の紹介（ﾊﾞｯｸﾍﾞｯﾄﾞの契約）
（主に在宅移行前の病院、地区内の病院、有床診療所）
〇在宅サービス事業所の紹介（居宅・訪看・訪ﾘﾊ・ﾍﾙﾊﾟｰ等）
〇訪問薬剤師の紹介
〇訪問歯科医師の紹介
〇在宅診療一般についてアドバイス

メーリングリストの作成と活用

〇クローズなリストと情報交換

*強化型在宅支援診療所

* 高知市西部地区を中心とした在宅支援診療所と在宅支援病院のネットワーク構築

* その他の在宅支援診療所も独自にネットワーク構築

在宅医療介護サービスの課題

〇高齢者が住み慣れた地域で生活を維持できるように地域全体で総合的に支えれる環境整備

〇在宅医療介護サービスの一貫性・連続性のあるサービス提供と予防への取り組み

〇地域包括ケアシステムの体制づくりと確立

在宅医療・介護の充実と連携強化

〇24時間、365日対応出来る各種事業所の確保

〇在宅医療・介護・福祉の人材確保と養成、資質向上。

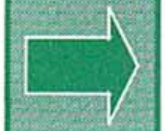
〇在宅主治医と介護者の負担軽減

超高齢社会に適した日本型医療システム

①中小病院
有床診療所 } が多い

身近な所で気軽に安く入院もできる
高齢者の在宅支援システムの構築
が可能

②診療所の質が高く
充実している



高齢者に便利なワンストップサービス
が可能
【検査・診断・治療・(投薬)・健診】

日本型在宅の主役は郡市区医師会

↓

在宅医療だけでなく、医療と介護の連携や
在宅における多職種協働のリーダーは医師が最適

↓

医学部教育の見直しによる一般臨床能力の向上と
日医生涯教育の充実による新かかりつけ医
＝日本型総合医の育成が必要

地域包括ケアにおける
かかりつけ医の在宅医療

1 在宅医療を地域で支える多職種、同職種スタッフによる連携

2 病院、在宅医療スタッフの相互理解、円滑な連携

3 医療、介護、福祉、生活支援を一元的に提供するトータルコーディネーターの役割

4 超高齢者に応じた医療対応

5 高齢者住宅、グループホームなど、多様な暮らしの中で支える

6 生活の質の向上のために地域社会における役割を果たす

7 治す医療から支える医療へ

8 連携から統合へ

高知市医師会の今後の取り組み

　高知市の特性からみても、高齢者は一人暮らしや夫婦のみの世帯が多い。また介護者となる家族は共稼ぎが多く、家庭介護力が弱い。

　高齢者や家族が安住できるように、地域で支える支援体制の早急な整備が望まれる。

　現在実施している在宅医療推進事業が今後も継続発展するように取り組んでいく。

健やかに老いる
平成24年2月25日
第4回高知市医師会市民フォーラム
高知市保健所 堀川俊一

医師でも慌てる介護の現実

所感雑感

高知市医師会・在宅医療推進委員長　伊与木（いよき） 増喜（ますき）

「とうとう自分の身に起こってしまうた」と友人の医師が困った様子で話し始めた。高知市内の居酒屋で高校時代の同級生が集まった席だ。

田舎で独居生活をしている80代の母親が肺炎と脱水で倒れ、その拍子に頭に大けが。約1カ月間入院したという。次第に腰が曲がり動作も鈍くなり、寝たきりとなる可能性が高くなったため、一人暮らしは無理かと思っていた矢先のこと。たまたま娘が近くに嫁いでいたので、これまではある程度サポートできていたが、嫁ぎ先にも身体の不自由な両親がおり、今後、田舎での生活は断念せざるを得なくなったそうだ。

友人はすぐに対応に動いたが、医療従事者であるにもかかわらず介護保険手続きに時間がかかり、母親は退院してもすぐに施設に入ることができなかった。しばらく娘の所で世話になり、医師としての面目がなかったという。その後、母親は施設に入所できたそうだ。

彼は、別に介護保険について疎いとは思わず、情報としても十分理解していると思っていたという。しかし、現実に起こってしまったこの事態にがく然。「もし自分が医療関係者でなかったらもっと対応が遅れていただろう。そう思うと今、現実に高齢化社会の抱えている問題はもっと複雑ではないのか。今後、団塊の世代が高齢化を迎えた状況は想像し難いが、さらに施設不足が深刻化し介護難民があふれる恐れがある」とも言っていた。

この話を私は、人ごとではないと思って聞いていた。親戚の70代の男性が2年ほど前よりパーキンソン病を患い、手足が思うように動けなくなっている。周囲には医療関係者が多く、また本人、家族とも自宅生活を望んでいるので在宅療養を継続しようと努力しているが、現実はそんなに甘くないだろう。経過を追うごとに家族は疲弊し、施設入所などの必要性を考えることも迫られている。

私自身、在宅医療に15年以上関わってきて、自宅介護の現場での苦労の数々を目の当たりにしてきた。友人と同様に、頭では分かっていても実際一人の病人を抱えることは時間、忍耐、体力が思った以上に必要だ。厚生労働省が掲げる2025年問題は「団塊世代の高齢化社会への対応」だが、高知県の場合、高齢化のピークが早いため、ここ数年内にはもっと深刻となると懸念される。

在宅療養生活は、療養に関わる人、時間、お金がそろってないと実現困難と言われている。また、友人と私の二つの事例で思うのは、療養に関わる情報と心構えの大切だ。「情報」に関しては行政、医療、介護などの関係機関に問い合わせると簡単にパンフレットなどは入手できるが、実際の業務、サービスなどはなかなかイメージが湧かないだろう。「心構え」はもっと分かりづらく、実際に介護のお世話になった人々に聞くことで身近に感じると思う。知識ばかりが先行し、分かったと勘違いをすると足もとをすくわれ、友人のようになってしまいかねない。

サービス提供者側と利用者側の意識にはまだまだ隔たりがある。大げさかもしれないが、高齢化社会の問題は、南海トラフ巨大地震とそれに伴う大津波より現実的だ―という意識が必要だろう。ただ、医師でも在宅医療への関わりが少ない現状では、一般の方々に周知することはかなり難しいと思う。こうやって私たち当事者が体験談を紹介し、「医者でもそうなのか」と皆さんが多少でも危機感を高めてもらえたら幸いだ。今回の体験を機に、医師会としても今まで以上にさまざまな取り組みを行い、在宅療養生活が身近になるような環境整備のサポートをしなければいけないと強く思う。

（土佐市蓮池）

不在文字情報（0）
不在画像情報（0）
あふれ記事情報（0）
注意文字情報（0）

平成26年2月13日（木）

「在宅医療シンポジウム」

高知市医師会