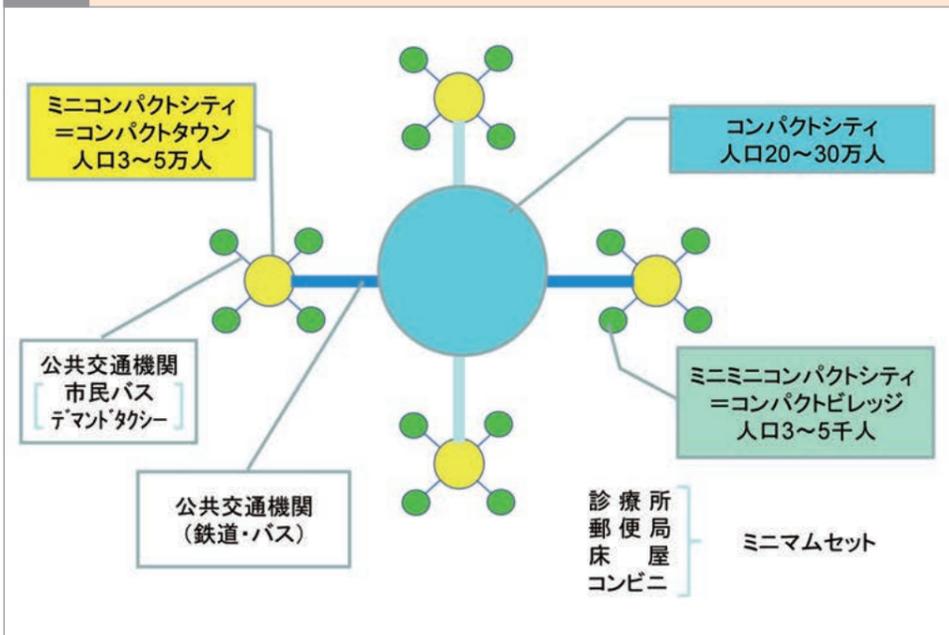


19 3重のコンパクトシティによる地域活性化構想



コンパクトシティの考え方は人口20～30万人の中都市だけでなく、その周辺の人口3～5万人の小都市や、合併した旧町村のような人口3～5千人のコミュニティにも必要であり、その中で診療所は必須である。それらの3重のコンパクトシティは公共交通機関で結ばれていなくてはならない。

20 進化する地域包括ケア



地域包括ケアは進化しており、高齢者の医療・介護だけでなく、障がい児・者支援、仕事と子育ての両立による次世代の育成、元気高齢者の就労や社会参加の推進や子どもの貧困対策などを通じて、人口減少社会から全世代・全対象型地域包括ケアで再生を目指す社会づくりを行うことが求められる。

都道府県医師会から地域へのアプローチ

その1：静岡県医師会における取り組み

篠原 彰

1

平成28年度
在宅医療関連講師人材養成事業研修会
「都道府県医師会から地域へのアプローチ」
その1：静岡県医師会における取組

平成29年1月29日(日)
静岡県医師会
会長 篠原 彰

2 本日のテーマ

- I. はじめに
- II. 地域包括ケア推進ネットワーク会議の設置
(地域医療構想と連動した地域包括ケアの推進)
- III. ICTを活用した地域包括ケアの推進
(「静岡県在宅医療・介護連携情報システム」の構築)
- IV. 訪問診療参入促進事業の実施
(郡市医師会への在宅医療推進員の配置)
- V. 地域における在宅医療推進リーダーの養成
(多職種連携リーダー研修会の開催)

3 I. はじめに

○静岡県医師会における在宅医療推進に向けた取組

平成23年度から在宅医療推進事業に取り組み、翌年度には「静岡県在宅医療推進センター」を立ち上げ、以下の取組を実施

(写真は当時の県医師会長と県副知事)



- 静岡県在宅医療体制整備・推進協議会による事業計画の検討
- 在宅医療機能・体制の現状と課題の把握 (各種実態調査の実施)
- ICTの活用推進 (県版在宅医療連携ネットワークシステムの構築)
- 在宅医療に関わる人材育成 (関係職種向けスキルアップ研修の開催)
- 県民向け啓発活動の実施 (県民向けセミナーの開催)

静岡県医師会では、平成23年度から在宅医療の推進に向けた事業の取組をスタートさせた。翌24年度には「静岡県在宅医療推進センター」を立ち上げ、県内の関係団体等で組織した「在宅医療体制整備・推進協議会」の中で事業の方向性を検討しながら、これまで各種の実態調査やICTの活用推進、関係職種のスキルアップなど、さまざまな事業を実施してきた。

4 都道府県医師会の役割を考える ～2つの視点～

1. 医師会と行政の関係(在宅医療推進における車の両輪)

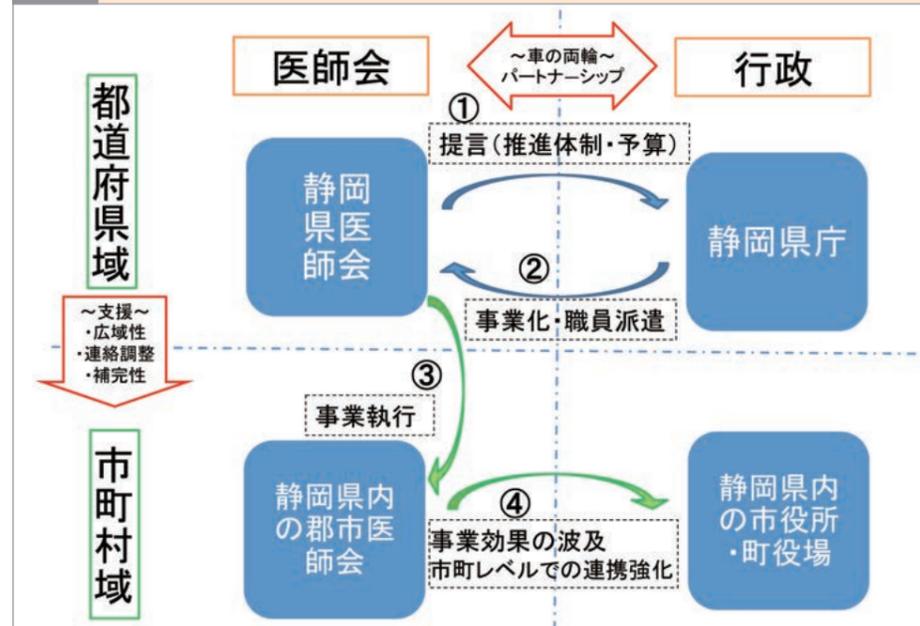
医師会	行政
<ul style="list-style-type: none"> ・現場で働く医師の声をすくい上げ、施策として提言 ・在宅医療の推進に必要な事業を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの情報を収集し、必要な施策を企画 ・予算を確保して企画を事業化 ・事業の進捗管理、評価

2. 管轄エリアの違いによる役割分担

都道府県域	市町村域
以下の観点から市町村域の業務を支援 <ul style="list-style-type: none"> ・広域性(市町村の区域を越えるもの) ・連絡調整(市町村相互、国と市町村間) ・補完性(一般の市町村では実施困難:規模の大きなもの、専門性の高いもの) 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民のニーズや地域の特性を把握し、必要とされる事業やサービスを住民に身近な立場から提供

「都道府県医師会から地域へのアプローチ」を考えるにあたり、都道府県医師会の役割について、2つの視点から整理する。まず1つ目の医師会と行政については、施策の提言や事業を実施する立場の医師会と、予算を確保して事業化する立場の行政は、互いにキャッチボールを行う関係である。2つ目は、都道府県と市町村で行う業務の役割分担についてである。市町村では住民に身近な立場で業務を実施する一方、都道府県は、市町村では実施の難しい広域的な業務や高い専門性が求められる業務の実施、市町村間の連絡調整などを通じて、市町村を支援することとなる。

5 静岡県医師会から県行政へのアプローチとその後の展開



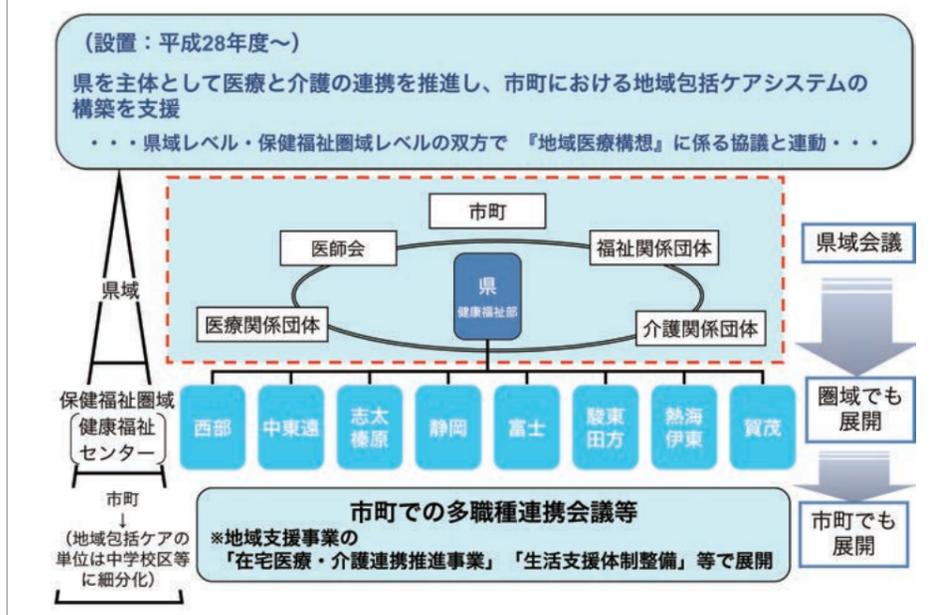
この2つの視点を踏まえながら、静岡県医師会から県行政へのアプローチをきっかけに、その後どのように施策が展開されていったかを整理した。まず、平成26年12月には本会から県に対し医療・介護の一体的な改革に必要な体制整備や予算確保を要望し、その結果いくつかの事業が予算化されるとともに、県から職員も派遣された。その後、本会では、「広域性」「連絡調整」「補完性」の観点に立って県内郡市医師会向けに事業を実施し、その結果、市町村レベルへの事業効果の波及や、郡市医師会と市町行政の連携強化がみられるようになってきた。

6 静岡県医師会から県行政への提言 (H26.12月)

- ① 医療・介護の一体的な改革に向けた県の組織及び推進体制の充実
 - ⇒ 医療介護連携対策担当理事(部長級)及び 地域包括ケア推進班(長寿政策課)の設置
 - ⇒ 地域包括ケア推進ネットワーク会議の設置(地域医療構想と連動した計画の策定)・・・以下「II」で説明
- ② 医療・介護の一体的な改革に向けた県健康福祉部との連携強化
 - ⇒ 県健康福祉部に在籍職員1名を、県医師会事務局に派遣
- ③ 地域医療介護総合確保基金を活用した事業の実施
 - ⇒ ICTを活用した地域包括ケアの推進・・・以下「III」で説明(「静岡県在宅医療・介護連携情報システム」の構築)
 - ⇒ 訪問診療参入促進事業(郡市医師会に在宅医療推進員の配置)・・・以下「IV」で説明
 - ⇒ 地域における在宅医療推進リーダーの養成(多職種連携リーダー研修会の開催)・・・以下「V」で説明

本会が県に対し、平成26年12月に提言した内容は①、②、③のとおりである。これらの提言をきっかけに①、②にあるような人事・組織面での県の対応や、③にあるような在宅医療の推進、介護との連携に必要な施策が事業化された。

7 II. 地域包括ケア推進ネットワーク会議の設置 (地域医療構想と連動した地域包括ケアの推進)



この地域包括ケア推進ネットワーク会議は、これまで本県には医療との連携も含めた介護分野を協議する場がなかったことを踏まえ、設置を要望したもので、今年度設置され、県域レベル、構想区域レベル(調整会議)での地域医療構想に関する協議と連動しながら、開催されている。「車の両輪」といわれる地域医療構想と地域包括ケアの一体的な実現に向け、推進の核となる組織となることを期待している。

8 III. ICTを活用した地域包括ケアの推進 (「静岡県在宅医療・介護連携情報システム」の構築)

＜静岡県医師会が本事業に取り組む理由＞
 医療・介護が一体的に効率よくサービスを提供するにはICTの活用は不可欠しかし、市町単位でのシステム開発では・・・
 ・開発費用が割高となり非効率的
 ・フリーアクセス制のもと、行政区域を超えた患者の移動に対応できない

広域的観点から、県医師会がシステムを開発・運用

◇今年度においては、これまでのシステムをリニューアルし、新たに「静岡県在宅医療・介護連携情報システム」を立上げ
 ・これまでの『在宅医療対応型』から『地域包括ケア対応型』へとモデルチェンジ
 ・H28. 10. 27には、郡市医師会、市町行政、関係団体(県域レベル)を集め、説明会を開催(出席者数:117名)

県内多くの医療機関や介護施設・事業所に参加していただき、地域包括ケアの仕事に携わる人は誰もがアクセスする・・・そんなシステムとなるよう、加入促進活動展開中!

目指すは「地域包括ケアのプラットフォーム」

人材不足といわれる医療・介護分野で多職種が連携して効率よくサービスを提供するには、ICTの活用は不可欠といわれるが、これを市町単位で行うには、開発費用の面や広域的な患者の移動に対応できないことから、本会がシステムを開発し、運用している。すでに平成24年度から『在宅医療対応型』システムとして運用してきたが、今年度、県からの補助金を受け、『地域包括ケア対応型』へとモデルチェンジを行った。

9 新たなICTシステム 「静岡県在宅医療・介護連携情報システム」の概要

＜主要機能＞
 以下のうち、②と③の機能を今回のリニューアルで追加

機能	内容	特徴	利用例
① 患者・利用者情報共有機能	特定の患者に関わる多職種チーム内での情報共有	症状や家族構成など、患者に関する秘匿性の高い情報を関係者間で共有	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の病態の確認 ・ 医師から他の職種への指示 ・ 患者への処置・対応に関する報告
② 情報交流機能(セキュアメール・掲示板機能)	ユーザー間での相互連絡や情報の一斉提供	安全な環境のもと、安心して情報のやり取りが可能となり、ユーザー間での交流が活発化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政や各種団体からの研修のお知らせ(地域別・職種別の対応が可能) ・ カンファレンスの日程調整
③ 施設・サービス情報提供機能	患者等の状態・ニーズに応じた医療機関・施設等の検索・マッチング	医療機関や施設・事業所が、自らのサービスの特徴や空き状況について情報発信し、他のユーザーがこれを活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院予定患者について訪問診療可能な診療所を検索 ・ 急なショートステイ利用の際、ケアマネジャーが受入れ可能施設を検索・マッチング

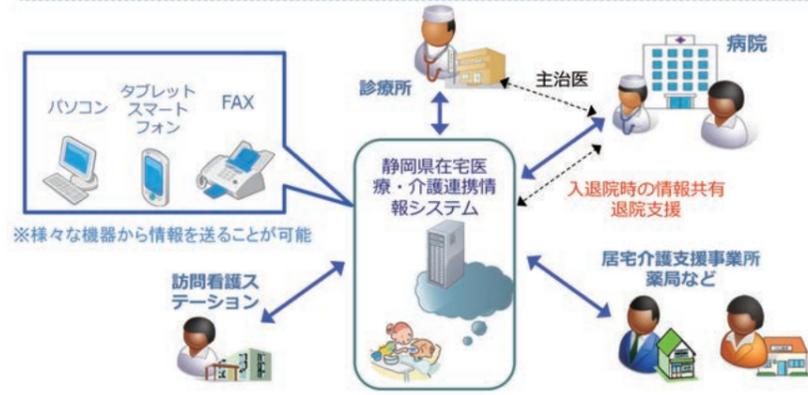
これまでのシステムは、①にあるとおり「患者を支える多職種チーム内で情報を共有する機能」だけだったが、今回のリニューアルで、②の「情報のやり取りを通じたユーザー間の交流」や、③の「患者の状態・ニーズに応じた医療機関・施設等の検索・マッチング」の機能が追加された。

10 ①患者・利用者情報共有機能

患者やサービス利用者単位で、施設・事業所間による「在宅チーム」を形成し、日常業務に負担なく必要な情報の共有を実現

※「在宅チーム」とは・・・

患者やサービス利用者ごと、情報共有が必要として主治医が登録を認めた施設・事業所により構成されたチームをいいます。



①の患者・利用者情報共有機能においては、患者やサービス利用者単位で、施設・事業所間による「在宅チーム」を形成し、日常業務に負担なく必要な情報の共有が可能である。

11 ②情報交流機能（掲示板・セキュアメール）

POINT：ユーザ間のコミュニケーション支援ツール

- ▶ セキュアな閉域環境で、安心した情報交流を実現
- ▶ 在宅チームの登録に関係なく、全てのユーザーが利用可能
- ▶ 掲示板機能により、教育的な情報発信や動画の登録、イベント投稿も・・・
- ▶ セキュアメールにより、個別の相談や問い合わせにも利用可能



②の情報交流機能では、掲示板やセキュアメールの機能を活用して、例えば、市町行政が域内の施設や事業所に対して研修開催の案内を発信したり、病院の地域連携室が退院前カンファレンスの日程を調整したりすることができる。

12 ③施設・サービス情報提供機能（その1）施設・事業所の検索

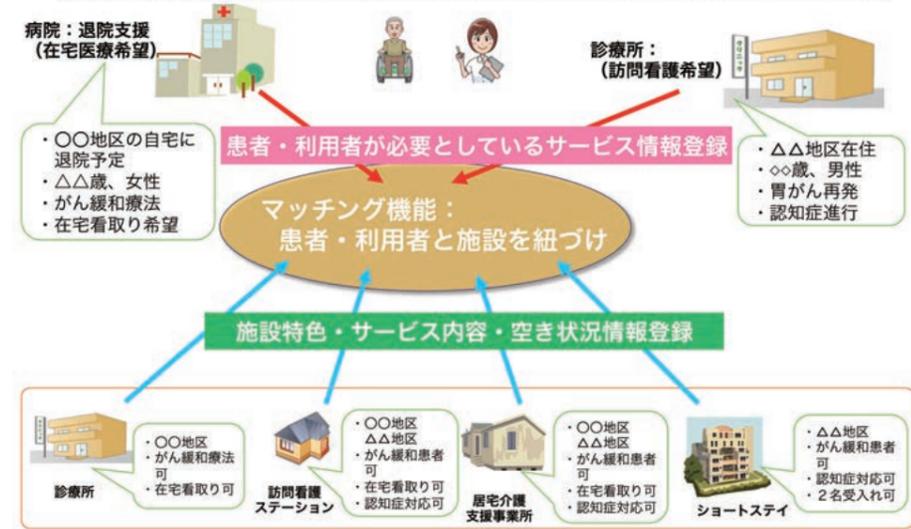
医療機関や介護施設が提供するサービス内容、特色、空き状況などの情報を、すばやく効率良く検索



③の施設・サービス情報提供機能では、医療機関や介護施設が提供するサービス内容や特色について、例えば診療所に関しては、がん緩和療法や看取り対応の可否、往診可能な地域などの情報、またショートステイに関しては空床状況などの情報を、すばやく効率よく検索することができる。

13 ③施設・サービス情報提供機能（その2）患者・利用者と施設・サービスのマッチング

患者・利用者の希望するエリア内で、病状やニーズに応じたサービスを提供することのできる医療機関や介護施設を抽出し、効率良くマッチング



患者や介護サービス利用者もつ、在宅看取りやがん緩和療法などのニーズや認知症の状態などの情報を登録することで、患者等の希望するエリア内で、病状やニーズに応じた医療機関や介護施設を抽出し、より適切なサービス選択が可能となる。

14 本システムと地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）との関係

本システムの導入により、市町村が取り組む介護保険の地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）の8つの事業項目のうち、「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」と「(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援」の実施を支援・・・その他の事業項目にも波及効果

◎在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

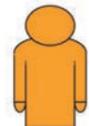


市町は、介護保険の地域支援事業に位置づけられた「在宅医療・介護連携推進事業」について、ア～クの8つの事業を平成30年4月までに実施することとなった。本システムの導入により、このうちの「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」と「(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援」の2事業の支援が可能となった。また、「(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」や「(カ) 医療・介護関係者の研修」といった、その他の事業項目への波及効果も期待される。

15 IV. 訪問診療参入促進事業の実施（郡市医師会への在宅医療推進員の配置）

在宅主治医の確保は、地域包括ケアシステム構築の前提・・・平成27年11月から取組スタート

在宅医療推進員



診療所の訪問診療への参入を促進するため、診療所の医師に対する個別訪問、在宅医療に関する地域資源の把握、在宅医療関係機関との情報共有等を行う

在宅医療等に関する専門知識を有する訪問看護師等を想定

【在宅医療推進員の役割】

- ① 診療所に対する訪問診療への参入促進
- ② 地域における患者受療動向の把握
- ③ 在宅医療に関する地域資源の把握
- ④ 在宅医療関係機関との情報共有
- ⑤ 訪問診療を実施する診療所へのフォローアップ

在宅医療推進員の活動は、地域包括ケアシステムの構築に当たり中核的な役割を果たす郡市医師会が主導することが最も効果的

事業主体は郡市医師会

地域包括ケアシステム構築の前提となる、在宅主治医の確保のため、郡市医師会へ在宅医療推進員を配置する「訪問診療参入促進事業」を平成27年11月から開始した。訪問看護師等、在宅医療に関する専門知識を有する在宅医療推進員が、診療所への個別訪問、地域資源の把握、関係機関との情報共有等を行い、診療所の訪問診療への参入促進を図っている。

16 事業実施の背景（訪問診療参入促進に向けた課題）

訪問診療を行う診療所を増やすには、現在訪問診療を行っていない理由（課題）を把握し、その課題を取り除くことが必要

<予想される主な課題>

- ・外来診療で多忙（常勤医1名）
- ・24時間対応（職住分離、ライフスタイル）
- ・診療所と環境が大きく異なる居宅での診療
- ・病院退院支援部門との連携
- ・訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ・わかりにくい診療報酬体系 等

しかしながら、これまでのように研修会の開催だけでは・・・

- ・既に訪問診療に関心を持っている医師への働きかけにとどまってしまう
- ・参加者の負担も大きい

個別訪問等による、顔の見える関係を構築した上での積極的な働きかけが必要

この事業を実施した背景として、在宅医療の必要性が長らく叫ばれるなか、訪問診療を行う医師は遅々として増えない状況があり、これまでのような研修会の開催だけでなく、もっと個別の積極的な働きかけを通じて、課題を一つずつ取り除いていく必要があった。

17 事業に取り組む郡市医師会の状況

平成27年度

富士市、榛原、磐周、浜松市の各医師会（4郡市医師会）

平成28年度

富士市、榛原、磐周、浜松市、三島市、静岡市静岡、焼津市、小笠の各医師会（8郡市医師会）

事業成果は？

- ・これまでは主に、診療所の医師が訪問診療を行っていない理由（課題）の把握に傾注
- ・訪問診療への個別的な働き掛けについては、今後本格化
- ・事業成果はもう少し長い目で・・・

○県医師会から事業に取り組む郡市医師会への支援

各郡市医師会における取組の平準化のため、以下の支援を実施

※ 県医師会としての役割は主として「連絡調整」

- ・郡市医師会相互での情報共有
 ⇒ 県医師会が成功事例等の情報を継続的に収集し、各郡市医師会に提供
- ・在宅医療推進員同士が気軽に相談のできる関係づくり
 ⇒ 交流会の開催、在宅医療推進員名簿の作成
- ・先進地の取組紹介等、知識習得の機会の提供
 ⇒ 在宅医療推進員と郡市医師会担当理事による合同研修会の開催

この事業に取り組む郡市医師会は、平成27年度の4か所から今年度は倍の8か所となった。残念ながら、訪問診療への参入医師が急増するには至っていないが、各郡市医師会では、まずは地域の課題分析に力を入れており、今後、それが本格的な参入へと結びついていくことを期待している。本会としては、必要な情報や交流会・研修会の場を提供し、郡市医師会の取組を支援しているところである。

18

V. 地域における在宅医療推進リーダーの養成
(多職種連携リーダー研修会の開催)

＜県医師会が本研修会を実施する背景＞
在宅医療の推進に不可欠な多職種連携がなかなか進まない現状
本来であれば、市町レベルで取組を進めるべきだが・・・
・これまでの市町行政は福祉・介護分野が中心で、医療分野の知識・経験が不足
・したがって、行政と医師会とのパイプが脆弱



市町村レベルでは困難な取組を支援(補完)するため、研修会を開催
⇒ 多職種連携のきっかけづくり、行政と医師会の連携誘導

○平成28年度 多職種連携リーダー研修会の概要

主催	一般社団法人 静岡県医師会 (共催：静岡県)
日時	平成28年11月20日(日) 10:00~16:30
場所	静岡商工会議所会館 5Fホール(静岡市葵区黒金町20-8)
対象	医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、療法士、地域包括支援センター職員、行政職員等

在宅医療で不可欠とされる多職種連携がなかなか進まないといわれているが、これを推進する立場の市町は、医療分野の業務の知識・経験が不足し、医師会との間で強固なパイプが築かれていない状況にある。そこで本会が音頭を取り、多職種連携のきっかけをつくり、行政と医師会の連携を誘導するため、今年度、多職種連携リーダー研修会を開催した。

19

研修会のプログラムおよび特徴

＜プログラム＞

10:00~12:00	講義：在宅医療の果たすべき役割 ：静岡県地域医療構想とこれからの在宅医療 ：在宅ケアにおいて何故IPWが必要なのか？ ：静岡県医師会における多職種連携支援の取組(ICTの活用)
13:00~14:00	説明(問題提起)：それぞれの立場から見た多職種連携の課題 病院医師・訪問看護師・ケアマネジャー・薬剤師・理学療法士
14:15~16:15	演習：在宅医療を推進する上での課題とその解決策

＜本研修会の特徴＞

(その1) 申込方法
郡市医師会と市町行政、関係団体が連携の上、多職種で構成する6~8名程度のチームを編成して申込み(医師及び市町村職員各1名は必須)
⇒ チーム編成作業自体が研修の一部
⇒ 多職種連携のきっかけに・・・



(研修会の一コマ:グループ発表)

(その2) 研修プログラム
「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会プログラム(※)」を採用
⇒ 研修受講後、各地域において同様の研修開催が容易に・・・
※国立長寿医療研究センター、東京大学、日本医師会、厚生労働省が共同開発したプログラムで、どの地域でも取り組みやすいよう、講師用のスライドから読み原稿まで準備されている

本研修会では、医師および市町村職員を含む多職種がチーム編成して申し込む方式とした結果、チーム編成作業自体が研修の一部となり、多職種連携のきっかけづくりに大いに役立った。また、プログラムは日本医師会等4者が共同開発したものを採用し、今後、県内の各地で、このプログラムのスライド等を活用した多職種連携のための研修会が開催されることを期待している。

20

研修会の開催実績

＜開催実績＞

受講者数：236名(全30チーム)
参加市町数：29市町(静岡県内35市町中)
参加医師会数：21都市医師会(静岡県内23都市医師会中)

＜アンケート結果より＞

○研修全般の満足度について

	回答数	構成比(%)
満足	108	48.2
やや満足	99	44.2
どちらとも言えない	14	6.3
やや不満足	1	0.4
不満足	0	0.0
無回答	2	0.9
全体	224	100.0

○今後地域リーダーとして取り組むべきことの明確化

	回答数	構成比(%)
明確になった	45	20.1
ある程度明確になった	150	67.0
どちらとも言えない	19	8.5
あまり明確にならない	0	0.0
明確にならない	0	0.0
無回答	10	4.5
全体	224	100.0

○自由記載欄から

・県の医師会が音頭をとっていただくと、こんなにも大きく、早く、県内が動くことにおどろきと、すごさを感じています。(今までなかなか行政が動かなかったため)
・今後多職種連携を一緒に行い、リーダーシップをとっていくメンバーが集まることができて、非常に有意義であったと思います。
・他市町の意見も聞け、刺激や参考になりました。多職種が共にスキルアップできる研修~グループワークを含めて全体の課題は深い...という事も理解できた。
※その他、内容を詰め込み過ぎ、会場が狭いとの御意見もいただきました...

本研修会には、県内の市町村行政と都市医師会のうち、規模の小さなところを除くほとんどが参加する結果となった。また、アンケート結果からも、こうした研修会、あるいは連携のきっかけを地域の方々が見込んでいたことを実感した。

21

これからも静岡県医師会は、県行政とタッグを組み、地域の在宅医療の推進、地域包括ケアの実現を支援してまいります！！

~ご清聴ありがとうございました~