

都道府県医師会から地域へのアプローチ

その2：千葉県医師会における取り組み

土橋 正彦

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
千葉県医師会における在宅医療推進の取り組み

在宅医療推進の中心は地区医師会
県医師会の役割は何か！

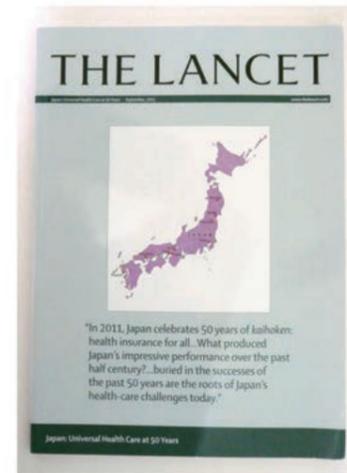
平成29年1月29日
日本医師会大講堂

千葉県医師会副会長 土橋正彦

地域包括ケアシステムの構築と地域医療構想の実現は、地域医療において喫緊の課題であり、その成否は、両者の接点となる在宅医療の推進にあるといえる。在宅医療の推進にとって、地域に密着して医療を実践している「かかりつけ医」の役割と期待は大きい。地域の特性を深く理解し、行政との連携も豊かな地区医師会が中心的な役割を持つことが求められる。一方、直接的には地域医療に関わることの少ない県医師会の役割は何か。千葉県医師会の在宅医療推進の取り組みを紹介する。

2

英国の医学雑誌「日本特集」版 2011年9月



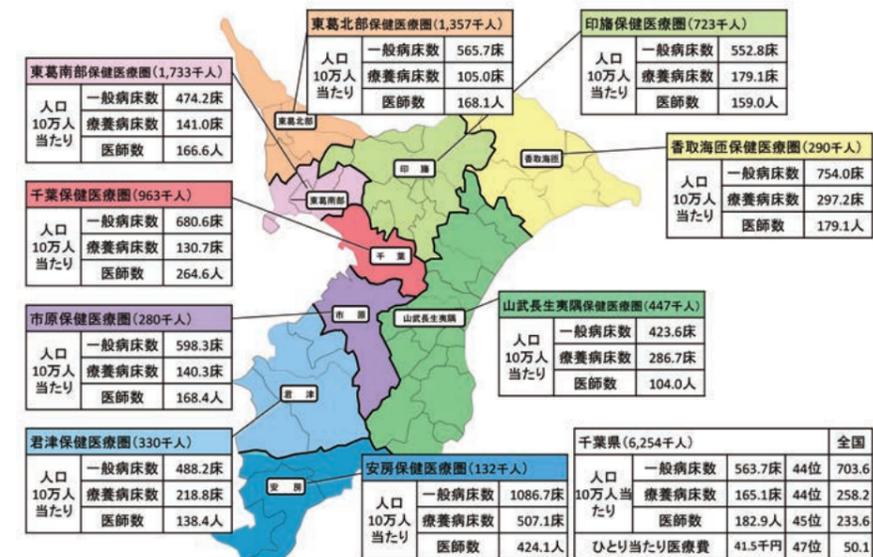
日本は、いつでも、どこでも、だれでも公平に医療を享受できる国民皆保険制度により、低コストで世界最高水準の長寿社会を達成した。日本の歩みは、世界の模範である。

超高齢社会を医療の質を落とさず、どう乗り切るか、日本の課題は世界の近未来図であり、日本の行方に世界中が注目している。

英国の医学雑誌のランセットが平成23年に「日本特集」を刊行した。日本の国民皆保険制度50周年を記念したもので、低コストで世界最高水準の長寿社会を達成したことを称賛したものである。一方、世界で最も高齢化の進展が予測される日本が、医療の質を落とさずに、どう乗り切るか、世界中が注目している。千葉県の高齢者人口の増加率は50%を超え、埼玉県に次いで2位であり、千葉県の施策が注視されている。

3

9つの保健医療圏の状況



千葉県は人口625万人で、9つの保健医療圏で構成されている。市町村別高齢化率は御宿町の約46%から、浦安市の約16%まで地域差が大きい。さらに、医療資源の状況も地域による差が大きく、人口10万人当たりの医師数は182.9人で全国45番目の低位置にあり、医療資源の偏在も指摘されている。医療体制の課題は、高齢化の進展する都市部と、高齢化のピークが過ぎ人口減少を迎えている郡部と2つに大別され、日本の縮図ともいわれている。

4 千葉県医師会 在宅医療推進の基本コンセプト

□ かかりつけ医による在宅医療の推進

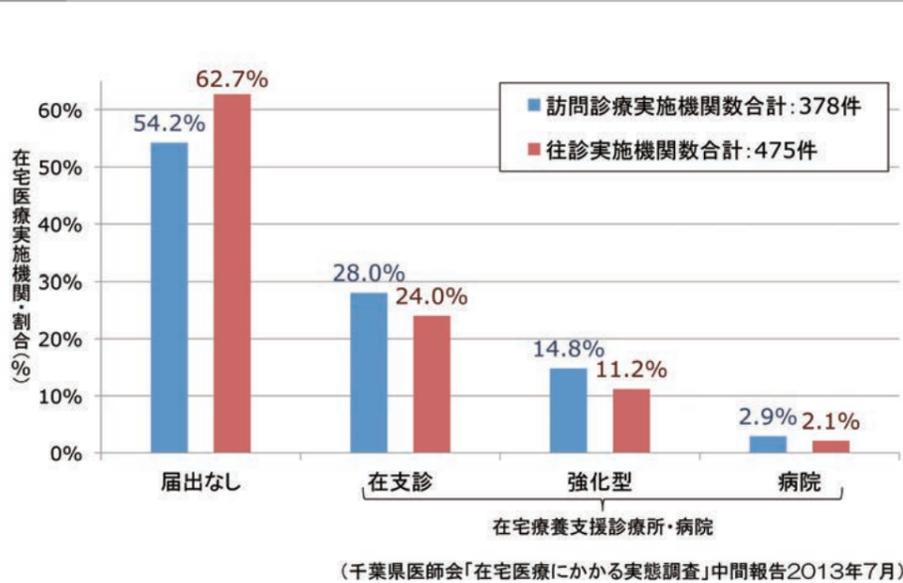
かかりつけの患者が、自宅での療養を希望された時は、可能な範囲で訪問診療・往診を行う。
在宅医療の件数は、少くとも良い。
看取りができれば、なお良い。

□ 地域特性を尊重した在宅医療の推進

地区医師会が自主的に、地域の特性に相応しいシステムを行政、多職種協働で在宅医療体制を構築することを支援する。

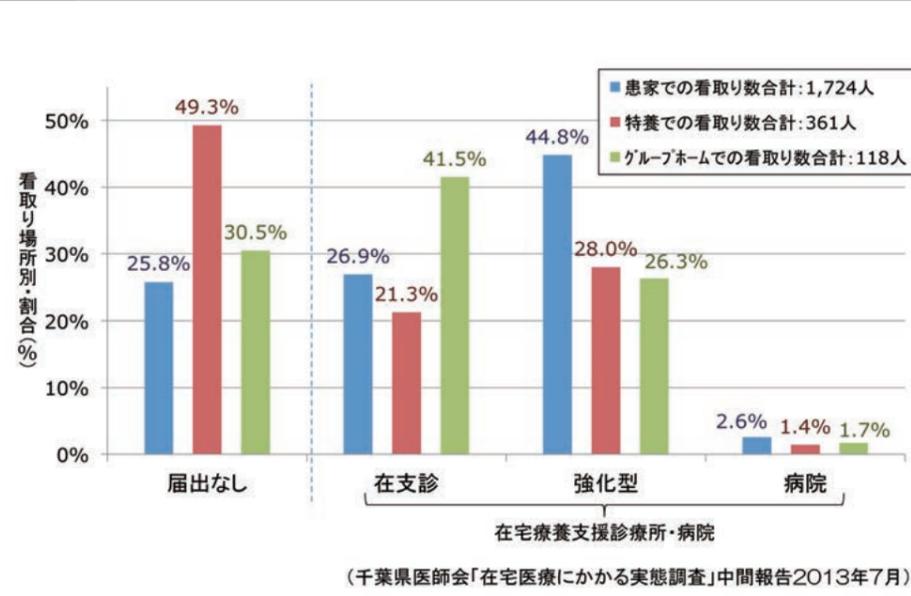
千葉県医師会は在宅医療を全体的に推進するための基本的なコンセプトとして、かかりつけ医の役割と、地域特性を尊重した在宅医療の推進を提案した。長い間、外来診療を継続してきた患者が高齢となり、通院が不可能になったときに患者や家族から往診や訪問診療を依頼されることは少なくない。かかりつけ医師が往診して、外来診療の延長で医療を継続することは自然で安心なことである。また、在宅医療を県全域に広めるために、県医師会は画一的な提案を、地区医師会に押し付けることはできない。地域の特性を最大限に尊重し、その地域にふさわしい医療のあり方を支援したい。

5 在宅医療（訪問診療・往診）実施医療機関割合



在宅医療の担い手として在宅療養支援診療所が注目されているが、千葉県医師会は「かかりつけ医」が相当数の在宅医療を実施しているのではないかと仮説を立て、平成25年に実態調査を実施した。調査対象医療機関は3087件、有効回答は1715件（55.6%）であった。そのうち、訪問診療を行っている医療機関は378件（22.0%）で、在宅医療の届出なし205件（54.2%）、在宅医療106件（28.0%）。往診を行っている医療機関は475件（27.7%）で、在宅医療の届出なし298件（62.7%）、在宅医療114件（24.0%）であった。医療機関ごとの在宅患者数は多くはないと思われるが、在宅医療を行う一般の診療所は相当数あることが明らかになった。

6 在宅医療（訪問診療・往診）実施医療機関割合



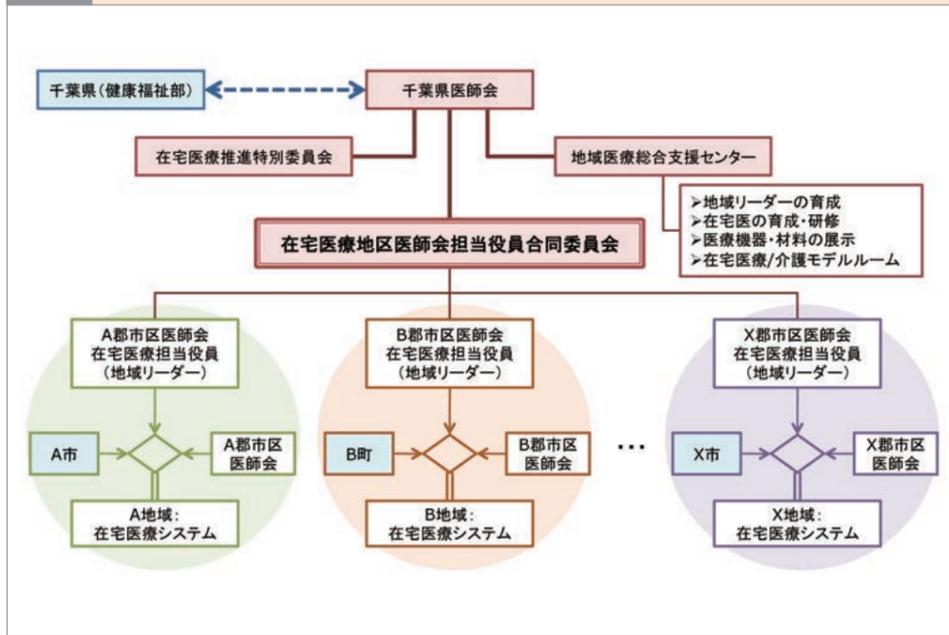
在宅等の看取り場所について質問紙による調査を行った。平成24年1年間の在宅等での看取り総数は2347人で、患者では1724人（73.5%）であった。患者看取りのうち、在宅医療の届出なしの医療機関では444人（25.8%）、在宅医療464人（26.9%）、在宅医療強化型772人（44.8%）であり、患者での看取り数は、在宅療養支援診療所、特に強化型は多いが、一般の診療所（在宅医療の届出なし）でも在宅医療とほぼ同等数で患者での看取りが行われていた。なお、特別養護老人ホームでの看取り361人のうち半数近くの178人（49.3%）が、在宅医療の届出なしの一般診療所で行われており、地域の「かかりつけ医」の役割が果たされている。

7 千葉県医師会の取り組み

- 新医師会館に地域医療総合支援センターの開設・運営
 - 在宅医療・介護モデルルームの設置と研修施設の整備
 - 在宅医療機器材料・介護用品の常設展示
 - 在宅医療に関する研修会の開催
- 在宅医療推進委員会の設置
 - 千葉県における在宅医療推進の総合的検討
- 在宅医療地区医師会担当役員合同委員会の設置
 - 地域における在宅医療推進リーダーの養成
- 在宅医療・介護連携サポート事業
 - 地区医師会の行政・多職種と連携した在宅医療推進事業に財政支援

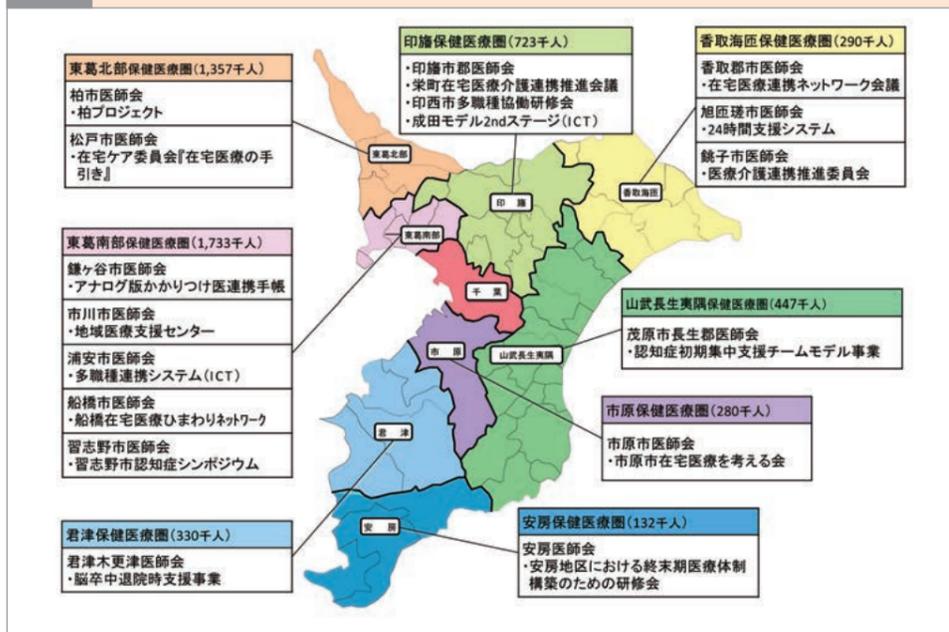
千葉県医師会の新会館建設を機会に地域医療再生基金を活用し、「かかりつけ医」の地域医療を支援することを目的に地域医療総合支援センターを開設、特に在宅医療・介護モデルルームの設置と研修施設の整備、在宅医療機器材料、介護用品の常設展示、在宅医療に関する研修会の開催を実施している。千葉県医師会における在宅医療推進の総合的な針路を検討する在宅医療推進委員会を設置、各地区医師会から推薦された在宅医療のリーダーとなる医師の合同会議を定期的に開催して情報を共有、各地区医師会と行政・多職種との連携をサポートするためのガイドラインの作成と財政支援を行っている。

8 千葉県医師会在宅医療推進計画



千葉県医師会の在宅医療推進計画を図示した。千葉県医師会は千葉県庁健康福祉部と緊密に連携し、千葉県全体の在宅医療の底上げを目指している。千葉県は人口、高齢化率、医療資源などさまざまな面で地域格差があり、地域にふさわしい在宅医療を構築するためには工夫が必要である。在宅医療地区医師会担当役員合同会議には、22の地区医師会から推薦された在宅医療に熱心な医師、外部の在宅医療推進特別委員、県庁担当者などの参加を得て定期的に開催、地区医師会の活動の現状を報告し、情報の共有化を図っている。地区推薦の委員は地域に戻り、所属の医師会のリーダーとして行政と連携し、地域の在宅医療システムの構築を目指す。

9 地域特性に応じた各郡市区医師会の取り組み



千葉県には地域特性に応じて在宅医療に取り組んでいる地区医師会がある。行政や多職種と連携して活動する参考事例の一部を示した。柏プロジェクトは在宅医療を行う医師の養成や多職種連携など総合的な整備が行われていて全国モデルとなっている。松戸市医師会の松戸ケア委員会は歴史があり、活発な活動をしている。市川市医師会は地域医療支援センターを開設し、在宅医療機器・材料の無償提供を行っている。船橋在宅医療ひまわりネットワークは地域の多くの職種とともに連携ネットワークを構築している。旭匠瑳医師会は医師会員が連携し、24時間の支援体制を構築して注目されている、など。

10 千葉県医師会 在宅医療提供体制推進ガイドライン（7本の柱）

1. 会議・研修会等の開催
2. 切れ目のない在宅医療体制の整備
3. 患者の退院時支援や急性期対応
4. 患者情報共有
5. 連携を推進する関係者と役割分担
6. 看取りや在宅医療のあり方の住民啓発
7. 多職種間の連携の進め方

企画・編集：公益社団法人 千葉県医師会
 協力：千葉大学医学部付属病院地域医療連携部

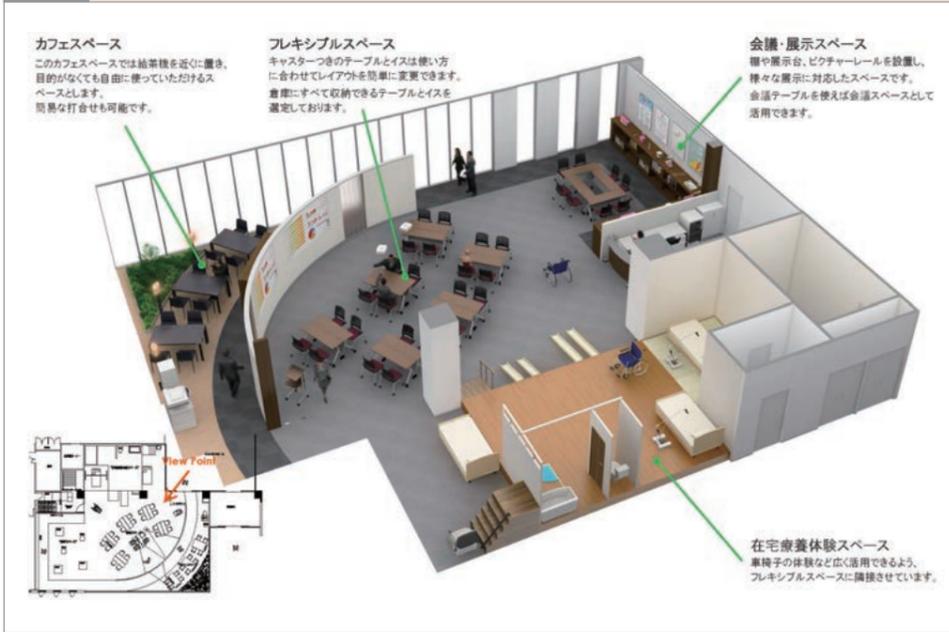
千葉県の委託事業として「在宅医療・介護連携サポート事業」を実施している。これは県内全市町村において各地区医師会が、在宅医療の推進を目的に会議、研修会、講演会などを実施し、その地域の在宅医療推進の基本的な方向性などについて検討し、基本方針を取りまとめることを目標としている。これらの基本方針の策定には、千葉県医師会と千葉大学医学部付属病院地域医療連携部との協働で在宅医療提供体制推進ガイドラインを作成し、各地区医師会が事業を推進するための「7本の柱」からなる指針を編纂した。

11 千葉県医師会館



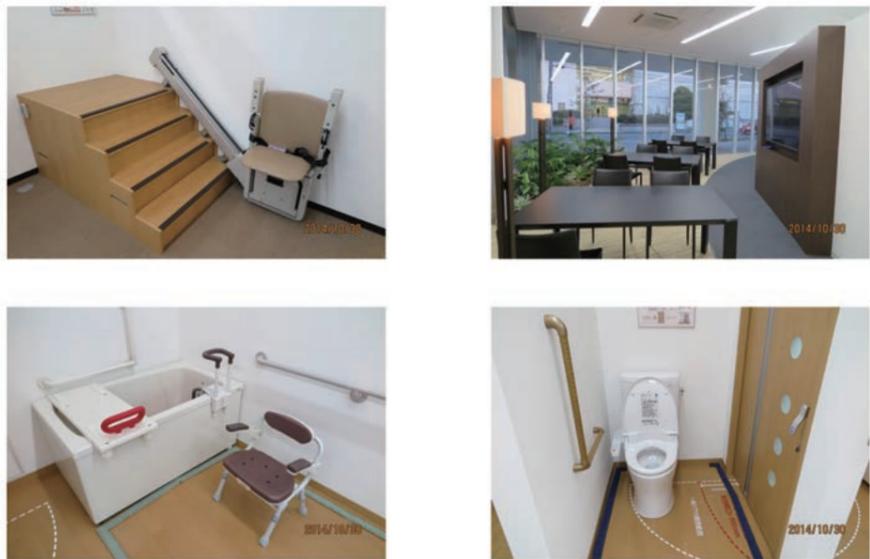
千葉県医師会館1階に平成26年10月、地域医療総合支援センターを開設した。在宅医療に関心を持ってもらうために、ガラス越しに内部の展示の様子を見ることが可能としてある。さらに来館者や通行する県民に対しても、健康教育などの啓発を目的に、外向きに大型のディスプレイを設置し、在宅医療や介護などの映像を放映している。

12 千葉県医師会地域医療総合支援センター



千葉県医師会地域医療総合支援センター（約300㎡）の内観図を示す。カフェスペースは相談コーナー、小会議、打ち合わせなどの多目的な場所。フレキシブルスペースは約50人程度の研修会やグループワークのスペースで、プロジェクターも2基用意されている。在宅療養体験スペースは、3台の介護ベッド、介護実習用のバス・トイレ、昇降機、リフト、車いすなど最新の介護機材が準備されている。会議・展示スペースは在宅医療用の機材機器（在宅酸素、輸液ポンプなど）、医療材料や図書類が展示されている。

13 県民啓発用ディスプレイと相談コーナー 階段昇降機と入浴・トイレ介助



県民啓発用に70インチの大型ディスプレイと相談コーナーを配置、実際に体験できる階段昇降機、介護体験や実習のための介助用入浴バス・トイレを設置し、医療関係者、ケアマネジャー、ヘルパー、看護学生、介護家族などの研修の場として活用している。

14 介護リフトの体験



介護リフトの体験。家族の介護やヘルパー実習のために実際のリフトを体験して、要介護者の不安や思いを知り、取り扱いの注意点を学習する。常設展示なのでいつでも種々の機材が体験できる。介護機材はメーカーによりメンテナンスされ、最新の機材が提供される。

15 介護ロボットデモ展示 マッスルスーツ（着用型筋力補助装置） 協力 Koba Lab. 東京理科大学



イベント開催時に介護ロボットをデモ展示した。マッスルスーツ（着用型筋力補助装置）を医師会員が試着し、50kgの重量を軽々と持ち上げる機能を確認した。介護労働は重力との戦いである。

16 地域医療総合支援センターでの研修①

多職種連携GW・介護食試食会・最新介護機材の紹介



地域医療総合支援センターでの研修は、多職種・学生・家族などさまざまである。センターでは、スクール形式の講義ではなく、学んだ内容が記憶に残る能動学習としてのグループワークが効果的にできるように設計されている。GWには大学教員や医師がファシリテーターとしての協力を依頼することもある。また、プロジェクターを2台同時に活用し、学習効率を高めている。研修会では企業の協力を得て、介護食の試食会も開催した。

17 地域医療総合支援センターでの研修②

千葉県立幕張総合高校看護科・専攻科校外授業



千葉県立幕張総合高校看護科・専攻科の校外授業として地域医療総合支援センターが活用された。医療・介護機器を使用する実習では、センター所属の相談員である保健師や看護師による指導も行った。さらに、グループワークを体験し、研修内容の発表を行った。

18 地域医療総合支援センターでの研修③

持ち上げない移動移乗技術研修会



多職種向けに、「持ち上げない移動移乗技術研修会」を開催した。在宅医療に関係する各施設管理者および指導者（訪問看護ステーション、社会福祉施設、福祉公社、地域包括支援センターなど）で、それぞれ地域・施設内において現場経験を有し、指導的な立場の人材を対象として実施した。実習用に設置されている入浴バスやトイレを活用して、安全に効果的に介助する方法の研修を企画し、好評を得た。

19 地域医療総合支援センターでの研修④

県民啓発活動の事例「認知症啓発強化週間」平成28年9月19日より28日
共催 千葉県医師会 認知症のひとと家族の会千葉県支部



平成28年9月19日～28日までの10日間、千葉県医師会と認知症のひとと家族の会千葉県支部の共催で、「認知症啓発強化週間」を開催した。認知症サポート医や薬剤師による講演、認知症介護相談コーナーの開設、認知症介護体験者の講演、フレイル対策、ポールウォーキング体験講座、パネル・ポスター展示などが行われ好評を得た。



<http://chiba.med.or.jp/personnel/cmgs/>

地域医療総合支援センターには保健師と看護師が相談員として活動している。行政や看護学校の教員としての経験もあり、研修会の企画や開催、センターの整備に努めている。

その3：埼玉県医師会における取り組み

湯澤 俊

平成29年1月29日 在宅医療関連講師人材育成事業 研修会



埼玉県医師会から地域へのアプローチ
～ 全県域における在宅医療・介護連携の推進 ～



埼玉県医師会 副会長 湯澤 俊