



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

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 ～



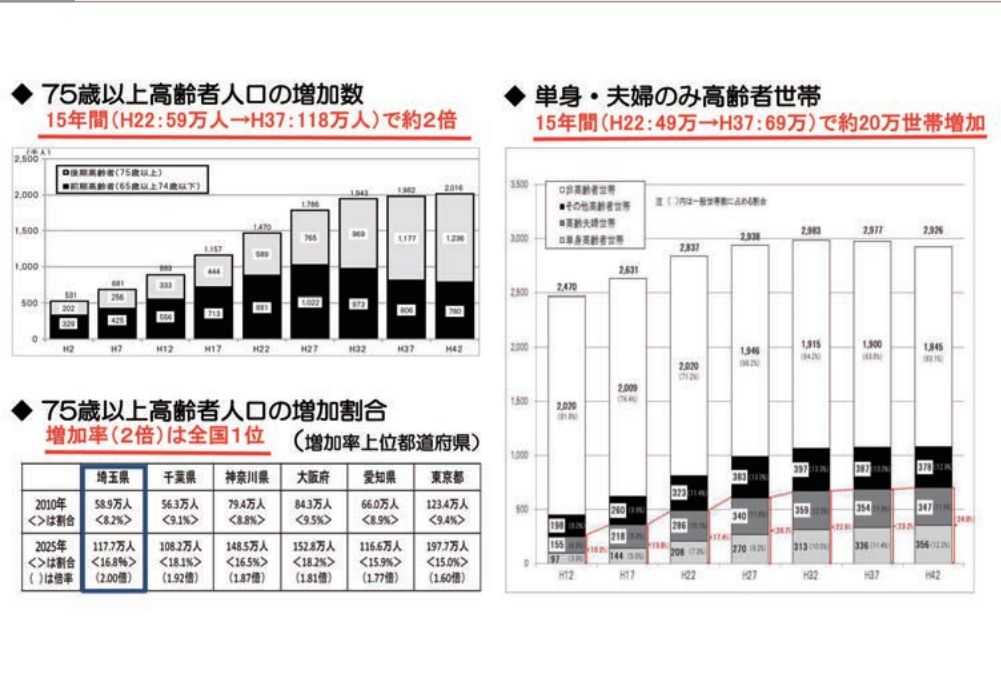
埼玉県医師会 副会長 湯澤 俊

2 埼玉県の現状①



埼玉県は、63市町村で構成されており、人口は726万人。10の二次保健医療圏と30の都市医師会がある。平均年齢が43.6歳で全国5位、高齢化率が24.0%で全国42位、要介護認定率が14.3%で全国47位という数字からわかるとおり、比較的若い県といわれている。

3 埼玉県の現状②



比較的若いといわれてきた埼玉県も、今後は急速に高齢化が進んでいく。平成22年から平成37年までの15年間で、75歳以上高齢者人口の増加率が約2倍であり、全国1位の増加率となっている。

4 埼玉県における将来の在宅医療ニーズ ～埼玉県の地域医療構想から～

◆2025年の訪問診療のニーズ推計

区域	医療圏内の市町村	2013年	2025年	増加率
南部保健医療圏	川口市・蕨市・戸田市	4,408人	7,518人	1.7倍
南西部保健医療圏	朝霞市・志木市・和光市・新座市・富士見市・ふじみ野市・三芳町	2,136	3,935人	1.8倍
東部保健医療圏	春日部市・越谷市・松伏町・草加市・八潮市・三郷市・吉川市	3,476人	6,628人	1.9倍
さいたま保健医療圏	さいたま市	7,752人	13,425人	1.7倍
県央保健医療圏	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町	1,220人	2,183人	1.8倍
川越比企保健医療圏	東松山市・滑川町・嵐山町・小川町・川島町・吉見町・ときがわ町・東秩父村・坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・鳩山町・川越市	2,469人	4,105人	1.7倍
西部保健医療圏	所沢市・飯能市・狭山市・入間市・日高市	1,833人	3,244人	1.8倍
利根保健医療圏	行田市・加須市・羽生市・久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	967人	1,492人	1.5倍
北部保健医療圏	熊谷市・深谷市・寄居町・本庄市・美里町・神川町・上里町	2,000人	2,802人	1.4倍
秩父保健医療圏	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町・小鹿野町	365人	399人	1.1倍
	合計	26,626人	45,731人	1.7倍

厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成

急速な高齢化にともない医療・介護ニーズが爆発的に増加する。特に在宅医療のニーズの増大は著しく、埼玉県地域医療構想では、「訪問診療」のニーズは2025年までに1.7倍になると推計されている。

5 在宅医療・介護連携の推進 ～介護保険の地域支援事業として市町村が実施～

○在宅医療の充実のためには、在宅医療・介護連携の推進が不可欠
 ⇒国は市町村に対し、平成30年4月までに下記(ア)～(ク)の全ての実施を求めている
 【介護保険の地域支援事業 在宅医療・介護連携推進事業】

○事業項目と取組例

(ア)地域の医療・介護サービス資源の把握

- 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- 必要に応じて、連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査
- 結果を関係者間で共有

(エ)在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

(イ)在宅医療・介護連携の推進に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(ウ)切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(オ)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討
- 例)二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、医療・介護関係者間で情報共有の方法等について協議等

(カ)医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

○「(ウ)切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進」及び「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」については、特に医療現場との密接な連携が不可欠であり、地域の都市医師会の力が必要
 ⇒しかし、医療の担当セクションがない市町村では、都市医師会にアプローチすることが難しい

○県全域で在宅医療・介護連携を推進するためには、県医師会がリーダーシップを発揮し、都市医師会から市町村にアプローチしていくことが必要

在宅医療の充実のためには、医療と介護が連携することが重要である。国は地域包括ケアの主な推進役である市町村に対し、平成30年4月までに(ア)～(ク)までの8つのメニューの全てを実施するよう求めている。このうち「(ウ)」および「(オ)」は、特に医療現場との密接な連携が必要であり、都市医師会の力が不可欠だが、多くの市町村では医療の担当セクションがなく、市町村から都市医師会にアプローチすることが難しいといわれている。県全域で在宅医療・介護連携を推進するためには、県医師会がリーダーシップを発揮し、都市医師会から市町村にアプローチしてもらうことが必要である。

6 県医師会から地域へのアプローチ
～県全域で在宅医療・介護連携を推進していく手順～

STEP 1 在宅医療の基礎固め（平成27～29年度）

○県医師会のリーダーシップのもと、県内全ての郡市医師会が在宅医療連携拠点を設置
⇒ 県医師会が協力要請・郡市医師会が在宅医療連携拠点を設置（県補助金を活用）

【在宅医療連携拠点が主に医療面の連携体制を構築 ⇒ 全ての郡市医師会で以下の取組を実施】

- ◆退院時に病院等と連携して在宅医療を行う医師などの関係職種とつなぐ
- ◆拠点が患者に在宅医療を行う医師を紹介する仕組みとして医師の登録制度を実施
- ◆肺炎や脱水など、必要な時に一時入院するためのベッドを確保 など

STEP 2 ICTにより連携を更に広げていく（平成28年度～）

○ICTによる在宅医療・介護連携ネットワークを導入
⇒ 県医師会がICTシステム（メディカルケアステーション）をより使いやすくカスタマイズの上、全ての地域で無料で利用できるようにする（平成28年度末に運用開始予定）
⇒ 在宅医療連携拠点が、それぞれの地域の運用ルールについて多職種や市町村と議論
⇒ 運用ルール等について合意形成ができた地域から順次ICTの利用を開始

STEP 3 在宅医療連携拠点 県補助事業 ⇒ 市町村事業（平成30年4月）

○郡市医師会と市町村が協力しながら、各地域で在宅医療・介護連携を推進

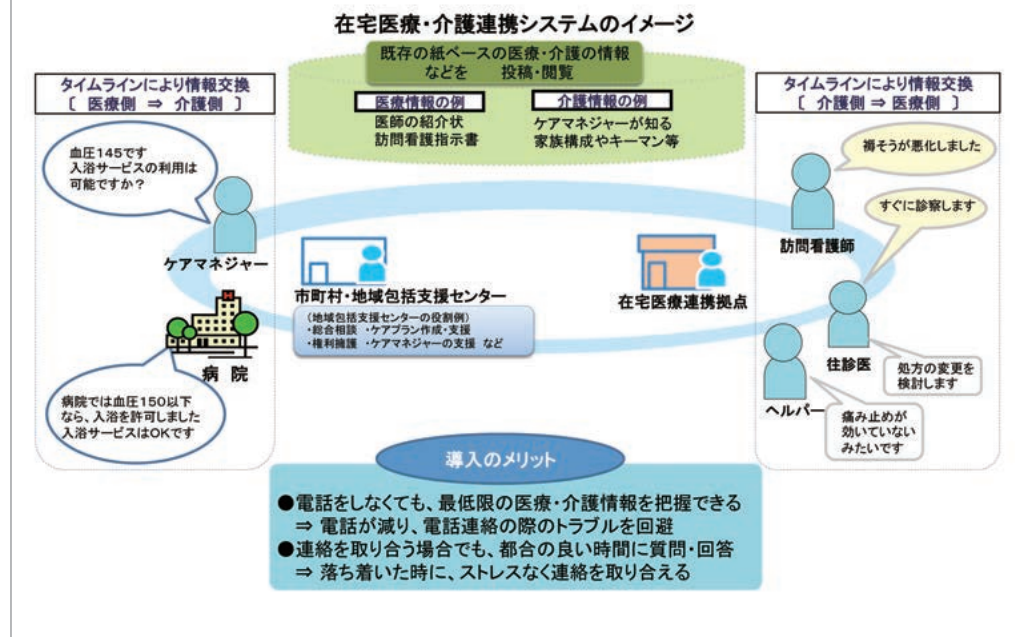
県全域で在宅医療・介護連携を推進していく手順の「STEP1」として、県医師会が郡市医師会に協力を要請し、郡市医師会が県の補助金を活用して在宅医療連携拠点を設置する。「STEP2」として、ICTによる在宅医療・介護連携ネットワークを導入し、在宅医療連携拠点を中心とした連携を更に広げていく。そして「STEP3」として、平成30年4月には在宅医療連携拠点の運営を県の補助事業から市町村事業に移行していく。

7 STEP1 在宅医療の基礎固め（平成27～29年度）
～県医師会が協力要請・郡市医師会が在宅医療連携拠点を設置～



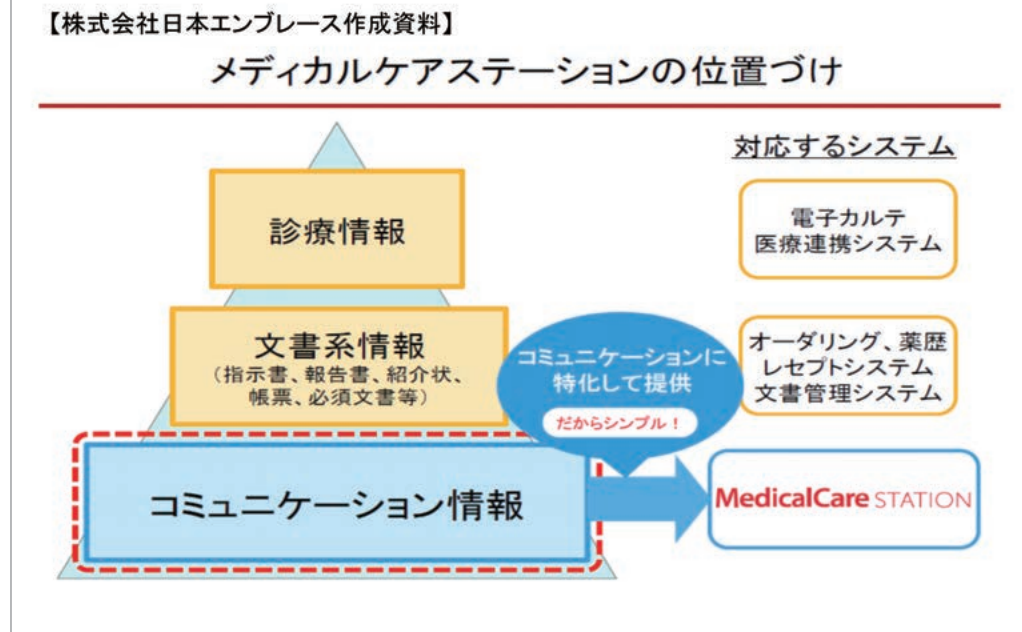
郡市医師会ごとに在宅医療連携拠点を設置し、看護師など医療・福祉にも精通した専門職を配置する。そして、退院時に病院などと連携して医師や訪問看護師などの関係職種とつなぐほか、本人・家族、地域包括支援センターやケアマネジャーなどからの医療相談にも対応する。また、拠点が確実に在宅医療を行う医師につなげることができるよう、医師の登録制度を設けている。さらに、在宅療養支援ベッドも地域の病院に1床確保している。これら3つの取り組みを30郡市医師会で実施し、全県域をカバーする。27年度は半分の15か所で、28年度は30か所で全県域をカバーし、平成30年4月には拠点を市町村に移行していく。

8 STEP2 ICTにより連携を更に広げていく（平成28年度～）
～ICTによる在宅医療・介護連携ネットワークを導入～



医療と介護の幅広い関係者の円滑なコミュニケーションを支援し、在宅医療と介護の連携を更に推進するため、県全域にICTによる在宅医療・介護連携ネットワークを導入していく。

9 STEP2 ICTにより連携を更に広げていく（平成28年度～）
～採用したシステム「メディカルケアステーション」～



採用したのは日本エンプレス社のメディカルケアステーション。電子カルテやMRI画像などを医療機関だけで共有する医療連携システムとは全く異なり、医療と介護の幅広い関係者で簡単に連絡を取り合えるコミュニケーションツールである。

10 STEP2 ICTにより連携を更に広げていく（平成28年度～）
～採用したシステム「メディカルケアステーション」～

- 基本パッケージ無料、ランニングコスト無料
- ラインに似たコミュニケーションツール

- ◆機能①【患者グループ（メイン機能）：患者の個人情報を取り扱う】
患者に関わる医師、看護師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャーなど、多職種で「つぶやき」によるコミュニケーションができ、画像やファイルなどを投稿できる
- ◆機能②【事務連絡等を行う自由グループ：原則個人情報を取り扱わない】
「●●地区全ユーザーグループ」「●●市多職種連絡会議のグループ」など事務連絡などを行うグループを自由に設定できる

現状でも十分使えるシステムだが、県医師会がより使いやすくカスタマイズ

全ての都市医師会が無料で使えるようにする

「メディカルケアステーション」は、基本パッケージ無料、ランニングコスト無料のラインに似たコミュニケーションツールである。非公開型医療介護専用SNSであり、セキュリティも十分に担保されている。現状でも十分に使えるシステムだが、県医師会がより使いやすくカスタマイズし、カスタマイズ後のシステムを全ての都市医師会が無料で使えるようにする（埼玉県以外の全国の医師会でも無料で使用できるようになる）。

11 STEP2 ICTにより連携を更に広げていく（平成28年度～）
～「メディカルケアステーション」のカスタマイズ～

【カスタマイズの主な内容】

- ①「内緒話」機能
メンバーを限定してコミュニケーションを取れる機能
- ②ファイル管理機能・検索機能強化
タイムラインでは、古い情報は下に流れてしまうため、投稿した情報を見つけづらいことがある
⇒ 画像、PDF、ワード、エクセルなどを簡単に整理・共有する機能
- ③ファイルアクセス履歴取得機能
ファイルへのアクセス履歴を管理者が把握できる機能
⇒ 履歴を把握することで、悪意のある漏えいに対する抑止力となる

カスタマイズの内容は主に3つ。平成28年度中に使用できるようにする予定。

12 STEP2 ICTにより連携を更に広げていく（平成28年度～）
～体験会の実施～

平成28年5月～7月に実施

- 「メディカルケアステーション」は、県医師会のカスタマイズ前でも既に使えるシステム
⇒ システムに慣れ親しんでもらうため、都市医師会ごとに体験会を実施した
【さいたま市大宮医師会での体験会の様子】



「メディカルケアステーション」は、県医師会によるカスタマイズ前でもすでに使えるシステムである。今からシステムに慣れ親しんでもらうため、都市医師会ごとに体験会を実施した。

13 STEP2 ICTにより連携を更に広げていく（平成28年度～）
～各地域で本格的な導入に向けた準備を開始～

平成28年7月～

- 体験会でシステムに慣れ親しんだ後に、都市医師会に設置した拠点を中心に、本格的な利用開始に向けた運用ルールについて、市町村や多職種と議論を開始している

【県医師会及び県の在宅医療連携拠点に対する支援】

- ①県医師会が作成した「セキュリティポリシーのたたき台」を送付
⇒ 今後、各地域においてセキュリティポリシーを定めていただく必要があるが、その参考としていただくため、「セキュリティポリシーのたたき台」を提供
- ②第1回目の協議に県も出席し、以下の内容を説明
・県医師会作成「セキュリティポリシーのたたき台」の趣旨・内容について説明
・併せて、今後地域で議論すべき論点を整理して説明

各地域で運用ルール等について議論し、準備ができた地域から利用開始

都市医師会に設置した拠点が市町村や多職種と協議する場を設定し、本格的な利用開始に向けた運用ルールについて協議を開始している。県医師会としても、「セキュリティポリシーのたたき台」を提供するなど、各地域における円滑なシステム導入を支援している。各地域で運用ルールなどについて議論を重ねていただき、準備ができた地域から順次利用を開始していく。

14

STEP3 在宅医療連携拠点の移行 (平成30年度～)

～県の補助事業 ⇒ 市町村事業～

- 県内に30ある都市医師会ごとに設置した「在宅医療連携拠点」について、平成30年4月に県の補助事業から市町村事業に一齐に移行する方針である
- 各市町村に温度差がある中、平成30年度に確実に移行させていくために、医師会と県が協力しながら、市町村に積極的に働きかけていく必要がある
- 介護保険の地域支援事業として市町村が実施する8つのメニューの全てについて、都市医師会と市町村が緊密に連携していく必要がある

平成29年度早々にも、都市医師会・市町村・県の3者で話し合う場を設定する予定

県内に30ある都市医師会ごとに設置した「在宅医療連携拠点」については、平成30年4月に県の補助事業から市町村事業に一齐に移行する方針である。拠点の移行を確実に行うとともに、介護保険の地域支援事業として市町村が実施する8つのメニューの全てについて都市医師会と市町村が緊密に連携することができるよう、平成29年度早々にも都市医師会・市町村・県の3者で話し合う場を設定する予定である。

15

まとめ

～県医師会から地域へのアプローチ～

- 在宅医療と介護の連携は、介護保険を所管する市町村の仕事とされているが、介護のみで医療が入らなければ、医療と介護の連携にならない
⇒ 医師のネットワークを持つ地域の都市医師会の協力が不可欠
- 多くの市町村には医療を担当するセクションがないため、市町村から都市医師会にアプローチすることが難しいという声がある
⇒ 都市医師会から市町村にアプローチしないと在宅医療と介護の連携が進まない
- 県医師会がリーダーシップを発揮し、全ての都市医師会の積極的な協力を得て、医師会と県が協力しながら市町村にアプローチしていくことが必要

仮に介護を所管する市町村と介護関係者だけで議論し、医療が入らなければ、医療と介護の連携にならない。医師のネットワークを持つ医師会の協力が不可欠だが、多くの市町村にとっては医師会への垣根が高く、市町村から主体的にアプローチすることが難しいといわれている。県医師会がリーダーシップを発揮して全ての都市医師会に働きかけ、都市医師会の方から市町村にアプローチしていくことが必要である。

1

居住系施設等との連携

いらはら診療所 苛原実