

地域多職種との地域包括ケアシステム勉強会を積み重ねて

内海 眞 氏

独立行政法人 国立病院機構東名古屋病院
病院長

要旨

東名古屋病院は、呼吸器内科、神経内科、リハビリテーション科を含む22の診療科を擁し、従来より国の行う結核、神経難病、重症心身障がい児(者)等の政策医療を愛知県全域を主な診療圏として担ってきております。

近年では超急性期を除く一般医療を提供すると共に、亜急性期・回復期を担う病院として機能しております。具体的には、平成22年以降近隣の名古屋第二赤十字病院、愛知医科大学病院、名古屋記念病院、国立病院機構名古屋医療センター等の急性期病院との間で、Face to Faceによる病病連携システムを構築し、ポストアキュートの機能を充実させてきているところです。

また、東名古屋病院は在宅医療の専門部署はおいていませんが、東名古屋病院より在宅復帰した患者および病福連携関係機関からの二次救急患者の受け入れ機能も実施しており、誤嚥性肺炎に対する施設からのアセスメント入院も受け入れています。

このように、東名古屋病院は超急性期医療との前方連携及び在宅医療及び介護・福祉施設との後方連携を深め、この地域に住む人々に対する医療・介護とシームレスに完結させる「地域包括ケアシステム」の構築を実現し、その中心的役割を担う医療機関を目指しています。

また、当地区医師会との密な交流を継続するとともに、地域住民に対する医療情報の提供にも務めています。

はじめに

地域医療振興にあたって重要となるキーワードは「連携」です。医療機関同士の連携のみならず、医療と介護や福祉さらには行政とのスムーズで実のある連携を構築することが地域医療の発展と質の向上には必須の要件と考えます。

病む人々に対する医療や介護の提供の仕方は、病気の質や時期によって多様であります。

急性期医療あるいはリハビリテーションや慢性期医療が求められる場合もあれば、介護を必要とする場合もあります。急速な経済成長が望めなくなった現在、医療資源の有効利用を図るためには、医療機関がそれぞれ機能分担して多様な患者さんのニーズに応えていくことが望まれます。すなわち、各医療機関が自らの医療機能を限定するとともに効率と専門性を高め、地域全体で医療や介護を支えかつ完結することが必要です。

各医療機関が限定した医療機能を分担する場合、各

医療機関相互の連携が必要不可欠になります。このことは患者さんの立場に立つ場合でも医療機関の立場に立つ場合でも、また医療政策を実現していく行政の立場からみても同じであります。このように医療連携は機能分担された医療や介護を支える極めて重要なキーワードとなっており、当院も医療機関のみならず、介護や福祉さらには行政や地域住民との連携を目指して努力しているところです。以下に、これまでの当院の取り組みについて記述します。

1.具体的な活動内容

(1)超急性期医療を担う病院との連携

名古屋市の救命救急センターの救急搬送受入率は22年度88.6%、23年度86.4%、24年度85.9%と年々低下しています。従って、急性期を脱した患者の受け入れ先(ポストアキュート)医療機関の整備が不可欠になっています。厚生労働省も2025年モデル構

築に向けて、急性期を脱した亜急性期・回復期向け病床の確保を施策として打ち出しています。

東名古屋病院は、2010年12月から名古屋第二赤十字病院、2012年6月には愛知医科大学病院など救命救急病院とのFace to Faceによる病病連携システムを構築し、よりシームレスな病病連携を目指しています。具体的には両病院の医師同士が直接電話での照会により患者の転院を迅速に決定するシステムです。その結果、例えば名古屋第二赤十字病院からの紹介患者は2009年が243名であったのに対し2013年は422名と1.7倍に増加しています(図1)

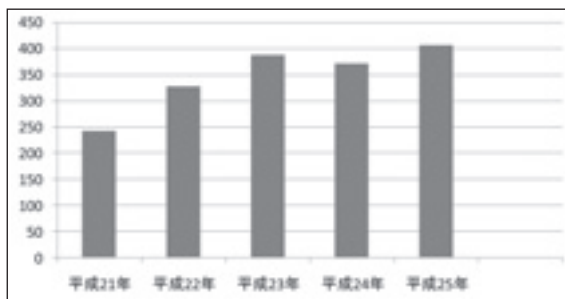


図1 第2日赤病院からの紹介患者数の年次推移

(2)「地域包括ケアシステム勉強会」の開催

地域包括ケアシステムの構築に向けて、愛知県は県医師会とタイアップして具体的な施策を打ち出しています。愛知県は平成24年5月に有識者による「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」を設置して、構築の進め方を中心に議論を行い平成26年1月には愛知県知事に提言を諮問しました。

また、愛知県は同じく26年1月からは、「在宅医療連携拠点推進事業」を県内5地区医師会、7市町村にモデル事業として委託し、在宅医療・介護をシームレスに連携させる仕組みを面的に整備するための取り組みを進めてきています。東名古屋病院も名東区医師会よりモデル事業における区内での代表施設に位置付けられました。

2025年までに、高齢者が本当に安心して暮らせる、すなわち看板だけではなく実質的で内容のある地域包括ケアシステムを構築するためには、行政を始め、医療、介護、福祉に関わる人々のみならず、地域住民もまた包括ケアシステムに対する未来像を共有し、かつそこに至る過程に存在する様々な課題を抽出するとともにそれらを克服するための議論と実際の行動が必要とされます。未来像の共有と課題の克服は決して簡単ではなく、多くの時間を要すると予想されま

す。地域包括ケアシステムは地域によってその内容が大きく異なるので、一般論の現実化とは違った手法が必要でありましょう。行政、医療、介護、福祉のそれぞれの分野で地域包括ケアに向けた準備が始まりつつありますが、各分野をつなぐ議論や各分野の関係者の連携はまだ十分であるとは言えません。

東名古屋病院は、地域包括ケアシステム構築のポイントは関係機関の多職種がお互いの顔の見える関係をつくり、相互に理解を深める場が必要であると考え、25年2月より各月開催の「地域包括ケアシステム勉強会」を開催してきました。

ア.開催状況について

- ・第1回:2013.2.14開催 ～キックオフ提案 63名参加
- ・第2回:2013.4.25開催 ～講演 146名参加
- ・第3回:2013.6.20開催 ～事例検討(退院支援) 107名参加
- ・第4回:2013.9.12開催 ～事例検討(急性期から在宅へ) 108名参加
- ・第5回:2013.11.21開催 ～事例検討(嚥下) 65名参加
- ・第6回:2014.1.23開催 ～事例検討(感染対策) 70名参加
- ・第7回:2014.3.8開催 ～講演 114名参加



2014.3.8 第7回地域包括勉強会

イ.主な参加機関等

- ・自治体:名古屋市、日進市
- ・医師会:名東区医師会
- ・管理者:院長、介護・福祉施設長及び管理者
- ・関係機関:病院、医院、薬局、在宅医療支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問介護施設、有料老人ホーム、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、医療給食事業所、社会福祉協議会
- ・職種別:医師、薬剤師、事務職、理学療法士、検査技師、看護師、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士、ケアマネジャー、栄養士

(3)「在宅での看取りを考える会」の開催

在宅医療の推進は、在宅での看取りにつながって

いきます。そこで在宅での看取りを考える勉強会を立ち上げました。

ア.開催状況について

- ・第1回:2013.6.27開催 ～キックオフ会議 44名参加
- ・第2回:2013.7.18開催 ～緩和ケア 44名参加
- ・第3回:2013.9.5開催 ～医師から見た看取り 60名参加
- ・第4回:2013.12.5開催 ～ホスピス 67名参加
- ・第5回:2014.2.13開催 ～医療介護スタッフへの精神的ケア 48名参加
- ・第6回:2014.4.24開催 ～訪問看護～ 72名参加

イ.主な参加機関等

- ・管理者:院長、介護・福祉施設長及び管理者
- ・関係機関:病院、医院、薬局、在宅医療支援診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問介護施設、有料老人ホーム、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、医療給食事業所
- ・職種別:医師、薬剤師、事務職、看護師、介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャー、栄養士、福祉用具業者等

(4)在宅医療従事者の負担軽減の支援

ア.自治体関係者および在宅医療・介護施設等と常に情報交換し、地域の医療・介護資源の量・質の把握、更新に努めています。そのことによって、患者、家族のニーズに応えるべく体制を整えています。

イ.24時間対応の在宅医療サポート体制の構築を図るために、当院より在宅復帰した患者及び病福連携関係機関からの紹介患者について常時救急対応しています。なお、当院で対応出来ない患者については、名古屋第二赤十字病院、愛知医科大学病院をはじめ病病連携を組んでいる比較的近隣の病院に紹介しています。このことは、在宅療養患者の症状急変時における入院病床確保のための支援病院としての役割を果たすことにも繋がっています。また、一定の医療的条件のもとで、誤嚥性肺炎に特化して施設からの救急及びアセスメント入院を受け入れています。

(5)効率的で質の高い医療提供のための多職種連携

ア.訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催

・回復期リハビリテーション病棟(60床)では、退院後の住宅評価のために患者の自宅訪問をリハビリテーションスタッフが中心に実施しています。また、退院前カンファレンスに退院先(在宅)の医師、訪問看護

師、ケアマネジャー等が参加しています。

イ.チーム医療を提供するための情報共通ツールの活用

・地域医療連携パス(23年度実績:脳卒中175件、大腿骨頸部骨折26件・24年度実績:同210件、同24件、25年度実績:同240件、同47件)。

・東名古屋病院共通の診療情報提供書、返信状、経過報告書の作成。

ウ.在宅医療に従事する人材育成

・訪問看護ステーションに従事する訪問看護師、理学療法士及び作業療法士の病院研修を受け入れております。

・当院の入院患者に対応するヘルパー、訪問看護師及び施設スタッフ等に対して、ケア方法、口腔ケア、緩和ケア、リハビリテーションの指導を行っています。

(6)家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施

・重症心身障がい児(者)を対象としてレスパイトサービスを1回につき約1週間受け入れています。また、神経難病患者およびがん末期患者のアセスメント入院を目的として、1ヶ月間隔で最長3ヶ月間受け入れており、患者介護の負担軽減につながっていると考えます。

(7)医師会との連携

当院は2004年より名古屋市医師会病診連携システムに参加しており、名古屋市名東区医師会と当院の医師代表で東名古屋病院独自の協議会を組織しています。定期的な役員会(年1回)、学術講演会(年1回)、症例検討会(月1回・呼吸器内科、消化器内科)を開催し、すでに顔の見える関係が構築されています。地域包括ケアシステムを構築していく上で医師会との連携は不可欠であり、現在の当院と医師会との信頼関係がある故に「在宅医療連携拠点事業」の名東区内の代表施設に推薦されたものと考えます。

また、行政(名古屋市名東区)主導で、地域包括システムの構築に向けて準備を進める目的で「地域ケア会議」が立ち上げられました。この会議は、医師会等関係団体、民生委員、老人クラブ、介護事業者、NPO等の代表者からなる組織で、名東区医師会から当院が本会議の構成メンバーになるよう要請されました。

さらに、本年10月には名東区在宅医療・介護連携専門部会主催の市民向け講演会に、「東名古屋病院の地域包括ケアに果たす役割」と題して、当院の代表者が講演する機会を与えられました。これも名東区医師会の強

いバックアップのおかげで実現したものです。今後とも医師会との良好な関係構築に努力する所存です。

(8) 市民公開講座の開催

地域の人々に正確な医療情報とともに当院で可能な医療内容を伝えることを目的に、年から東名セミナーと題して市民公開講座を実施してきました。これまでの講座のテーマは以下の通りです。

- 第1回:「健康と病気、リハビリテーションの関わり」
- 第2回:「脳卒中～最近の話題～」
- 第3回:「いま注目されている肺の病気」
- 第4回:「がん治療の最前線」
- 第5回:「脳難病への挑戦」
- 第6回:「注目される肝臓病」
- 第7回:「足の健康」
- 第8回:「泌尿器科領域の最新治療」
- 第9回:「乳がん診療の最前線」

当院の前身は結核療養所であり、また、昭和50年からは神経難病と重症心身障害医療を提供してきたために、当院では一般医療は提供されていないと思っている近隣の方々が多くなります。上記東名セミナーはこの認識を改善するのに役立っています。

(9) 健康フェアの開催

2010年より夏祭りに併設して、無料健康フェアを開催しています。血圧測定、骨密度測定、血管年齢測定、健康相談などが近隣の人々を対象に無料で実施されるものです。東名古屋病院の旧来のイメージを打破するために行われました。毎年、200名ほどの来場者があります。

2. 活動の経緯

- ・2007.10 地域医療連携室設置
- ・2009.4 亜急性期病床開設(現在24床)
- ・2009.7 回復期リハビリテーション病棟(37床)開設
- ・2010.12 名古屋第二赤十字病院と病病連携システム開始
- ・2012.6 愛知医科大学病院と病病連携システム開始
- ・2013.2 第1回地域包括ケアシステム勉強会開催
- ・2013.6 第1回在宅での看取りの会開催
- ・2013.10 名古屋市医師会が「在宅医療連携拠点推進事業」を名古屋市内全域で推進するための、名東区内の代表的施設に位置付けられる。
- ・2013.12 回復期リハビリテーション病棟を更新築し60床に増床
- ・2014.2 地域医療連携室機能強化

3. 医療、介護、福祉の密な連携を実現する街造り

上記地域包括ケアシステムの構築にあたって、医療、介護、福祉の連携は益々重要になります。例えば、ある神経難病の患者さんの場合、医療、介護、福祉はこの患者さんにどれも必要であり、相互に密な関係を構成します。現病や合併症の診断ならびに治療方針の決定は医療が担当し、日常生活上のケアは治療方針と連動する形で介護が担当する。一方、生活上の支援と医療と介護に必要な費用のサポートは福祉が関わります。患者さんの側からみた場合、3者がうまく役割分担をしながら連携しサポートしてくれることが望ましい。

しかし、現状では3者の連携は必ずしもスムーズではない。ある調査によれば、介護・福祉サイドは医師との連携に難しさを感じているし、医療側は介護や福祉の役割を十分理解していない、と言う連携の難しさが明らかにされています。連携の不十分さのしわ寄せは、最終的には患者さんとその家族に及ぶことになります。

この問題の解決は一朝一夕にはいきません。連携を構築しようとする絶えざる工夫と、他職種の立場に立とうとする人間的努力が不可欠であります。医療、介護、福祉相互の物理的距離を短縮し、3者が日常的に話し合い協議する環境を設定する事も問題解決の一つの手法になるかと思えます。すなわち、表題に掲げた「医療、介護、福祉施設からなる街造り」がそれであります。単に街を造るだけでなく、3者間の連携に関する課題の抽出とそれを解決するための試みとして位置づけるべきと考えます。

東名古屋病院の土地は約13万㎡と広く、近未来に介護施設と福祉施設を誘致して上記試みを実践していきたいと計画しているところです。もちろん、医療依存度の高い人々にはこの街は安心を提供することにもつながるので、街に対するニーズは現実的にも高いと思われれます。このような街造りに対するご理解とご支援をお願いする次第です。