

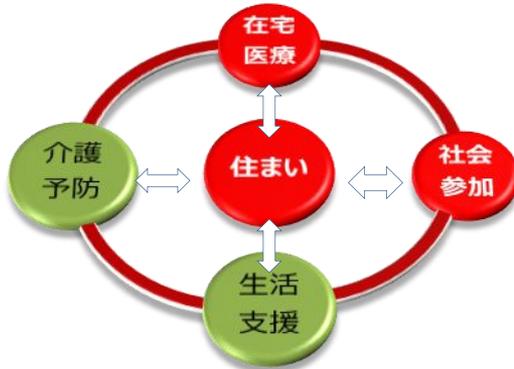
柏市における在宅医療推進体制の構築

「（仮称）在宅医療第2フェーズワーキンググループの設置について」

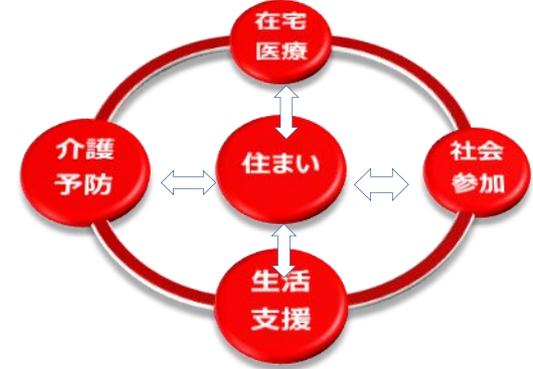
柏市地域医療推進室

柏プロジェクト 第1フェーズから第2フェーズへ

第1フェーズ 2010～2015



第2フェーズ 2015～2018



	H22	23	24	25	26	27	28	29	
医療 介護	【体制・ルール構築】					柏地域医療連携センター開業	【普及と定着、質や機能の向上】		
	在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築 主治医・副主治医制度の構築，病院のバックアップ機能を確保（10病院会議にて）						更なる在宅医療推進体制の構築 主治医・副主治医制度の機能強化，訪看STの基盤強化		
	在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進 顔の見える関係会議，在宅医療研修の開催等						多職種連携の質，機能の向上 「患者，家族の意思決定を支える」ためのプログラムの開発 総合特区事業所を核としたトータルヘルスケアステーションの創設		
	情報共有システムの構築 ICTを活用し，患者の情報を医療・介護職で共有し，多職種連携を推進						在宅医療への取り組み成果の見える化 ICTシステムから抽出した患者・家族の声等をHP等に掲載するなど，市民が在宅医療のイメージをしやすい情報を発信		
	市民への啓発 民生委員等地域住民への啓発，在宅医療情報誌「わがや」の発行					(仮称)在宅医療計画の策定			
生活支援						【各コミュニティエリア】 地域支え合い会議設立・運営支援			
介護予防	【調査研究】 2千人の追跡健康調査 ⇒フレイル予防プログラム開発					【フレイルチェックの実践・拡大・定着】 フレイルチェック事業 フレイル予防プロジェクト2025			
社会参加	【モデル開発】 生きがい就労創成					【生きがい就労の全市展開】 シルバー人材センターによる全市展開 セカンドライフプラットフォーム事業 (厚労省モデル事業第1期)			
住まい						【豊四季台】 拠点型サ高住の誘致 【その他の地域】 拠点型サ高住の全市展開 ²			

I 新たな課題認識

課題認識① 「訪問診療ニーズ」

高齢化に伴う訪問診療ニーズの増加

- ◆ 柏市では、H25年9月時点で約1,400人の市民が在宅医療（訪問診療）を受けている
- ◆ 今後、急速に進展する高齢化の影響で、ますます在宅医療が必要な患者が増加することが予想される
- ◆ H27年と比して5年後のH32年には、約600人強の在宅医療の需要増加が見込まれている
- ◆ 在宅医療を担う専門職、特に医師を今まで以上に増やす必要がある

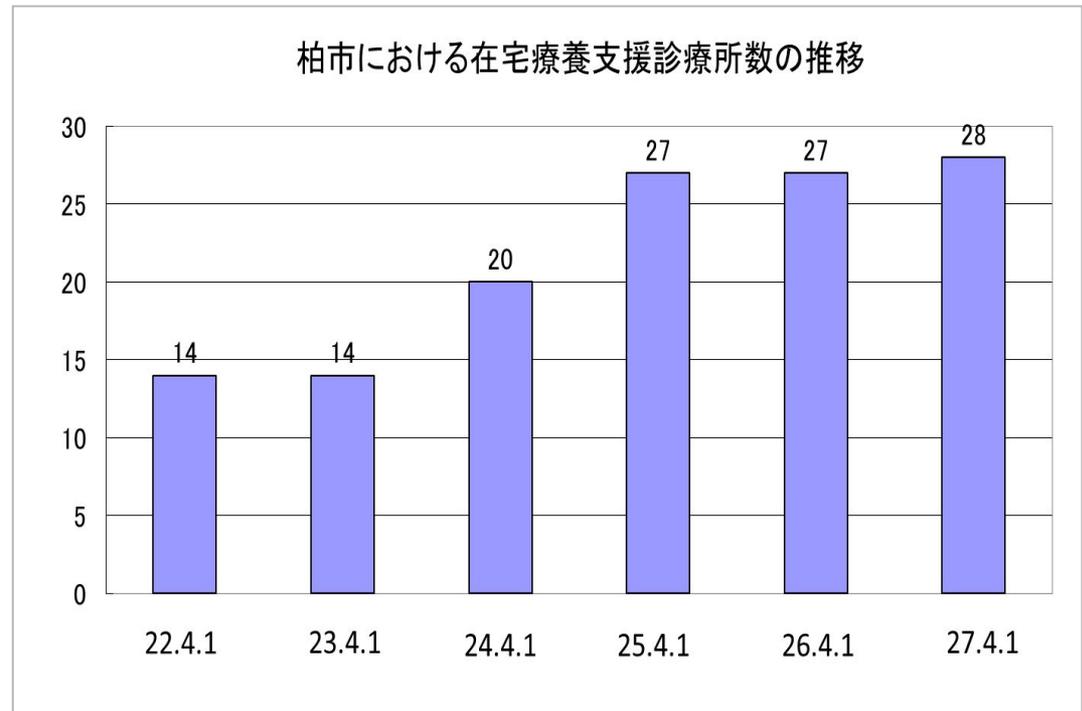


出展:「第6期柏市高齢者いきいきプラン21」抜粋

課題認識② 「在宅医師」

在宅医療に取り組む医師の伸び悩み

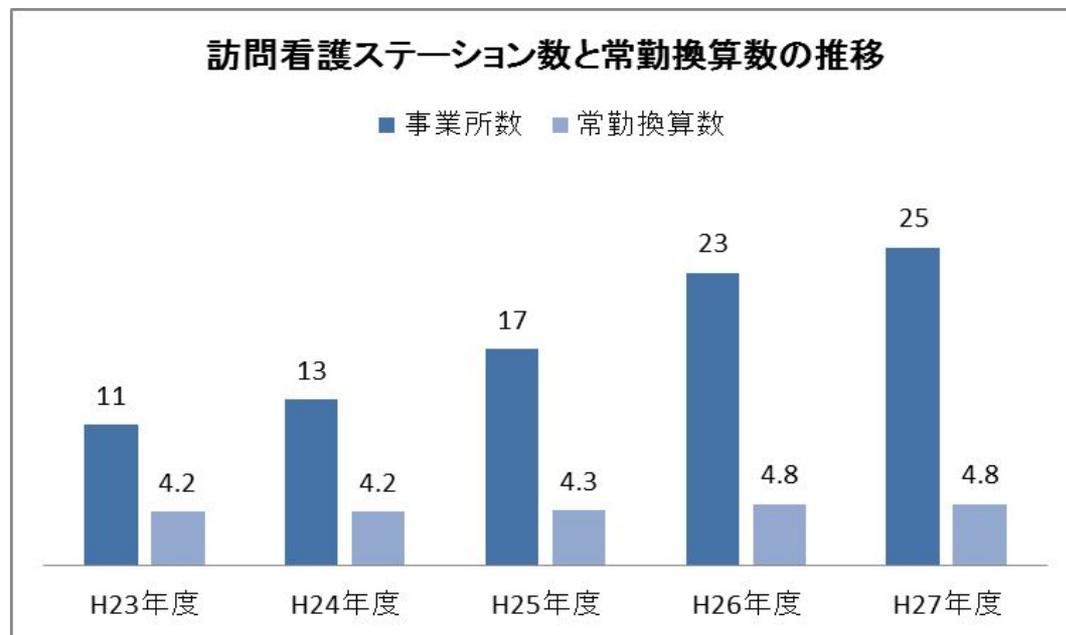
- ◆ PJを開始したH22年以降，在宅医療に取り組む医師の数は着実に増加してきた
- ◆ 医師会では在宅プライマリ・ケア委員会を立ち上げ，主治医・副主治医制の構築により，訪問診療に面の広がりを持たせることに成功
- ◆ 一方で，近年では在宅医の増加が鈍化の傾向にある
- ◆ 今後，在宅医の急激な増加が見込まれない中，在宅医療を選択する患者・家族の安心感を向上させると共に，在宅医の負担感を更に軽減する取り組みが必要



課題認識③ 「訪問看護」

訪問看護ステーションの基盤強化

- ◆ 訪問看護は、医療と介護の連携の橋渡し役として、在宅医療を推進するための重要なファクター
- ◆ このため、市では訪看STの基盤強化への支援を行ってきた
- ◆ 着実に事業所数は増加してきたが、常勤換算数は全国平均4.7をわずかに上回るものの、依然として小規模事業所が多い現状
- ◆ 小規模の訪看STが多いという5年前の現状とあまり変わりが無ければ、24時間365日対応が困難であることが予想され、効果的な基盤強化策を図る必要がある



※常勤換算数は「柏市訪問看護ステーション連絡会」に加盟する事業所平均値

Ⅱ 課題解消に向けた調査，検討，議論

在宅医療研修終了医師へのアンケート調査

医師会在宅プライマリケア委員会でアンケート調査を実施（H27年11月）

目的 医師が在宅医療に取り組むための動機付けとして、必要な支援策を検討し、
更なる主治医・副主治医制の強化・効率化のための仕組みづくりに役立てる
事を目的として実施

対象者 在宅医療研修（第1回～6回）を終了した診療所の医師

対象数 39名

回答数 11名（うち往診のみ実施2名，訪問診療と往診両方実施6名，未実施3名）

◆アンケートの結果，「在宅医療を行うために必要な環境整備の条件」として多く挙げられた項目

- ・病院との連携
- ・訪看STが初動対応を行う等のバックアップ体制

◆自由記載

- ・24時間のしびりが最大のネックであるが，訪看STとの連携でかなり解決されると感じる
- ・十分な体制で24時間管理を提供する事が困難
- ・在宅医療にモチベーションを持たない既存のクリニックを無理に参加させることにより，全体の質が低下することが危惧される。むしろ現在の人員で質の高い医療を維持するべき

在宅プライマリ・ケア委員会での議論

在宅医療に取り組む阻害要因と解決策について

平成27年度第7回在宅プライマリ・ケア委員会（10/20開催）において「在宅医療を行う医師はなぜ増加しないのか」をテーマに、意見を伺った

【主な意見】

- 医師は、24時間365日の出動体制を確保する必要がある在宅医療に対して、相当の負担感がある
- 昼間だけなら訪問診療できるが、夜間や土日は無理という医師は多い
- 夜間や休日の患者を丸々受入れるシステムが必要
- これ以上在宅医を増やすためには、（主治医・副主治医）個々の関係性だけでは難しい
- 夜間・休日の在宅医療を専門的にバックアップする診療所が出来ている地域もある。
- 柏市の在宅医療は、これまでの積み重ねや信頼関係で築き上げている。（上記の考えは）ビジネスモデルとしては成功しているのだろうが、柏市の取り組みにはそぐわないと思う

医師会と訪問看護ステーション連絡会との連携

合同勉強会の実施

在宅医師と訪問看護師の連携強化を図り、患者・その御家族に適切な医療を提供するとともに、主治医・副主治医制の機能強化に資する事を目的として、医師会と訪問看護ST連絡会による、在宅医療推進に向けた勉強会を開催

第1回コア会議（H26.9）「合同勉強会の開催について」

第1回合同勉強会（H26.11）「医師と訪看が連携してうまくいったこと、いかなかったこと」

第2回コア会議（H26.12）「合同勉強会アンケート分析」

第3回コア会議（H27.6）「第2回合同勉強会について」

第2回合同勉強会（H27.8）「訪問看護指示書について、便秘について」

第4～5回コア会議（H27.9, 11）「第3回合同勉強会について、合同部会の設置について」

第3回合同勉強会（H27.11）「これだけは押さえておきたい がんの痛みの治療法」

第6回コア会議（H28.5）「第4回合同勉強会について、在宅医療第2フェーズWGについて」

第4回合同勉強会（H28.6）「尿道カテーテル留置について」

柏市在宅医療・介護多職種連携協議会での意見

柏市の訪問看護ステーションの現状

平成27年度第2回柏市在宅医療・介護多職種連携協議会において、「柏市の在宅医療・介護の状況」について事務局から説明。訪問看護ステーション連絡会から意見を伺った。

【訪看ST連絡会からの意見】

- 看護師は、患者・家族に寄り添うことを基本としている

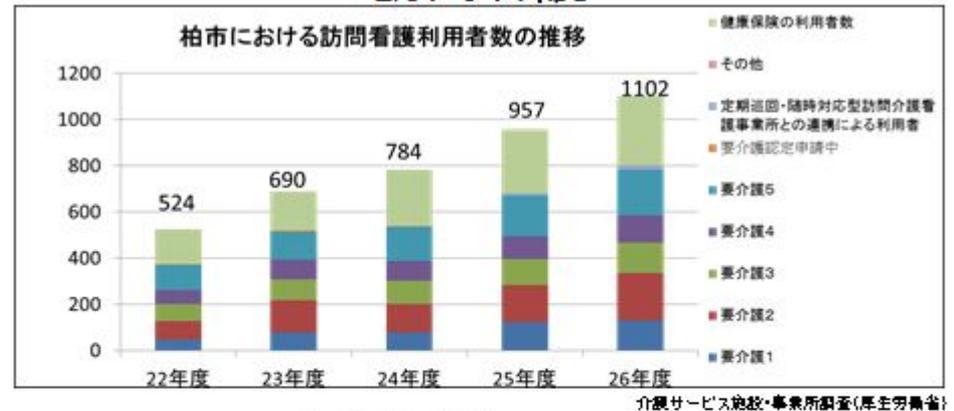
- 小規模の訪看は小回りも利くし、地域に根ざした活動ができる。一概に小規模が悪いとは思わない

- ただ規模が小さいと緊急（夜間）電話当番が回ってくる回数が増える事によって疲弊している看護師も増加している

- 例えば、複数の訪看STが患者を共有して、緊急電話当番が出来るようになるといい

- 看護師不足も問題になっているので、看護職の負担を減らす事によって人材不足が少しでも解消できれば

訪問看護



(連携協議会[資料6]抜粋)H26年度では、夜間・早朝訪問看護加算の実績が伸びていることがわかる。また、4月の1か月間で、緊急時の電話対応が543件、出動が300件あった。全体的に規模の小さいステーションがたくさんある状況の中、訪問看護提供数は増加し、夜間・早朝対応も増加している、という状況が見られる。

Ⅲ 在宅医療推進体制 第2フェーズ (たたき台)

①主治医・副主治医制の更なる機能強化（案）

仮説（アンケート結果と在宅プライマリケア委員会での議論，合同勉強会の経緯を踏まえて）

病院・訪看STとの連携を強化し，併せて，**夜間・休日の診療負担が，これまで以上に軽減されれば，在宅医療に参入する気持ちのある医師は一定数存在するはず**

具体案（たたき台）

- ➡ **病院機能との連携の具体案については，現在検討中**
- ➡ 副主治医の出動にあたり，**訪看STと在宅医の連携強化**（柏市医師会H27年度千葉県基金提案事業の同行訪問等）**を図ることにより，患者・家族への不安感やバックアップする医師の負担感も軽減される事が見込まれる**
- ➡ 医師会と訪看ST連絡会で，在宅医療に関する知識や技術等を共有し，連携の強化を図る事を目的として，両者**合同の部会を設置し，在宅医療マニュアルを作成する**

②訪問看護ステーションの連携による基盤強化（案）

仮説（小規模訪問看護ステーションの現状から）

訪問看護ステーション同士が連携を図り、緊急対応の患者をシェアすることが出来れば・・・

- これまで事業所が小規模なため、夜間対応のできなかつた訪看STも、患者の望むサービスを提供することが出来る
- 看護師の負担の軽減が図られることにより、訪看で働いてみようと思う看護師が増える（看護師不足の解消に繋がる可能性）

【参考】

社会保障審議会介護給付分科会（H20年3月）では、訪看STの問題点として、小規模な事業所ほど赤字経営割合が高いこと、1回の訪問看護サービス提供時間と周辺業務処理にほぼ同じ時間が費やされていること、夜間休日対応の電話当番回数は小規模事業所ほど多く、看護師3人未満の事業所では、1ヶ月に15日の当番を受けており、看護師の負担が大きいことが報告されている。

具体案（たたき台）

 柏市訪問看護ステーション連絡会では、これまで培ってきた、顔の見える関係と連携の基盤を活かし、**複数の訪看STをグループ化し、夜間の対応をシェアする仕組みを構築する**

- この取り組みより、訪問看護サービスを必要とする、患者・家族のニーズにもこれまで以上に対応することが可能になる。
- また、看護師の負担軽減に繋がり、人材不足解消にも期待する事が出来る
- 夜間対応を行っていない訪看STと契約している患者の主治医についても、夜間コールを医師自らが受ける必要が無くなることにより、医師の負担軽減にもつながり、在宅医療へ参入する医師の増加にも期待することができる

③ 【2025年問題】在宅医療へ対応可能な医師の確保

在宅医療研修に参加する医師を増やす

- 在宅医療研修を終了した医師のうち、在宅医療に参入していない医師も多い。
- この事は、アンケート調査結果や、在宅プライマリ・ケア委員会での議論でもあるように、気持ちがあっても、24時間365日対応への負担感や、在宅医療環境が整っていない等の要因によるものと推測
- 一方で、2025年には、団塊の世代が後期高齢者となり、2030年には、柏市の75歳以上人口が7万人を超えるという推計も出ており、近い将来、病床数が限られる中で、入院したくても入院できず、在宅医療を余儀なくされる患者が出てくる可能性が危惧されている。
- このような事態に備えて、引き続き在宅医療研修を受講する医師を増やし、「イザ！」という時のために在宅医療に対応出来る医師を確保しておくことも必要である
- 課題としては、在宅医療研修を終了した医師が、在宅医療に参入するまでの間、質を維持するためにも定期的にフォローアップ研修を行う等の取り組みが必要
- また、10年後、20年後の事を踏まえ、多くの若手医師が在宅医療研修を受講できるよう、戦略的に進めることも重要

(仮称) 在宅医療第2フェーズワーキンググループ°を設置

①主治医・副主治医制における訪問看護STとの連携

- 患者からの1stコールを訪問看護STが受け、副主治医と同行訪問することで、患者・家族の不安感と医師の負担感の解消に繋げることができる
- 在宅医が増加すれば、病院は患者に早期退院を促すことが出来、病床を効率よく稼働させることができる

そもそもこの取り組みは実現可能なのか、また、実現させる為の課題等について、まずは**医師会、訪問看護ST連絡会、行政等で議論できる場を設ける事が必要**

②連携による訪問看護ステーションネットワークの構築

- 訪看STのグループ化により、24時間対応への看護師の負担を軽減させる
- これまでの「事業所大規模化」への支援ではなく、「ネットワーク化による基盤強化支援」の視点へ切り替える

行政の支援を前提として、訪看ST連絡会を中心に、医師会、行政等で**制度設計を行う必要がある**

③在宅医療に対応できる医師のストック

- 近年、在宅医療に参入する医師の数は鈍化しているが、引き続き在宅医療研修等を実施し、真に在宅医療が必要となった時に、それに対応することが出来る医師を確保していくことが必要

医師会においては、会員の新規加入時等に**在宅医療研修等への積極的参加を呼びかける**

在宅医療推進体制 第2フェーズ（たたき台）のイメージ図

※赤字部分が新しい機能

