

## 総社市地域医療連携ネットワーク会議

### 1. 趣旨

団塊の世代が75歳以上になる2025年を10年後に控え、総社市及びその周辺地域における、急性期、慢性期における適切な医療提供体制、特に住まいを中心にして医療や介護等のサービスが、患者一人ひとりの状況に応じて連続的・シームレスに提供される循環可能な地域医療体制を構築することが求められるところ。

総社市内外の医療機関等の「機能分化」及び「連携」のあり方と、これに伴う課題及びその解消の方針等について意見交換を行う必要があるため、「総社市地域医療連携ネットワーク会議」（以下「会議」という。）を開催する。

### 2. 構成

区 分	関係機関・団体	氏 名
倉敷市の医療機関	倉敷中央病院（救命救急センター長）	福 岡 敏 雄
	（地域医療連携室長）	十 河 浩 史
	川崎医科大学附属病院 （院長補佐 脳神経外科部長）	宇 野 昌 明
	（患者診療支援センター係長）	横 山 和 代
	倉敷平成病院（副院長）	篠 山 英 道
	（地域連携室課長）	森 智
吉備医師会	吉備医師会代表理事 （寺島耳鼻咽喉科医院 院長）	寺 島 直 之
	吉備医師会理事 （薬師寺慈恵病院 院長）	薬師寺 公 一
	吉備医師会理事 （友野内科医院 院長）	友 野 勤

区 分	関係機関・団体	氏 名
歯科医師会	吉備歯科医師会会長 (桑木歯科医院 院長)	桑 木 忍
薬剤師会	吉備支部支部長 (堀江薬局 薬剤師)	堀 江 政 行
老人福祉施設協議会	協議会代表 (経山会 副理事長)	長 野 勇
介護支援専門員協会	総社支部支部長 (小規模多機能ホームれんげ 管理者)	小 原 誠
訪問看護	訪問看護代表 (訪問看護ステーションのぞみ管理者)	薬師寺 美 佳
岡山県	備中保健所 (所長)	徳 山 雅 之
総社市	消防長	佐 田 明
	保健福祉部長	松 川 伸 治
その他構成員が認めるもの		

### 3. 会議の運営

会議は、事務局が必要に応じて召集する。

会議の事務局は、2に掲げる構成員及び総社市役所関係各課の協力を得て、総社市保健福祉部健康づくり課及び総社市消防本部において担うこととする。

会議は、平成26年度中を目途として、総社市周辺地域の医療機関等の役割分担及び連携方法等について目指す方向性を確認するとともに、平成27年以降も随時開催し、地域の課題や構成員各々が抱える課題等について意見交換を行い、信頼及び互恵の関係構築のための場としたい。

## 地域医療・介護の在り方に関する問題提起

平成 26 年 5 月 1 日

### 1. 2025年（平成37年）問題

- 平成 24 年の年間死亡者数は約 125 万人だが、平成 37 年には、約 159 万人に達すると見込まれる（死亡者のうち 9 割が高齢者、8 割が病院で亡くなる）。
- 介護認定率は 65～69 歳の場合 2.6%だが、75～79 歳になると 13.7%、80～84 歳になると 26.9%と急上昇する。

	全国	県	市
69歳	165万人	25873人	898人
68歳	171万人	26895人	871人
67歳	141万人	23177人	732人
66歳	132万人	21342人	842人
65歳	211万人	33660人	1232人
64歳	223万人	35759人	1297人
63歳	225万人	35201人	1255人
62歳	206万人	30288人	1088人
61歳	191万人	29030人	1018人
60歳	180万人	26297人	875人

（国は平成 24 年 10 月 1 日現在、県は平成 22 年国勢調査のデータを、市は平成 25 年末のデータを元に、平成 24 年時の年齢に合わせたもの）

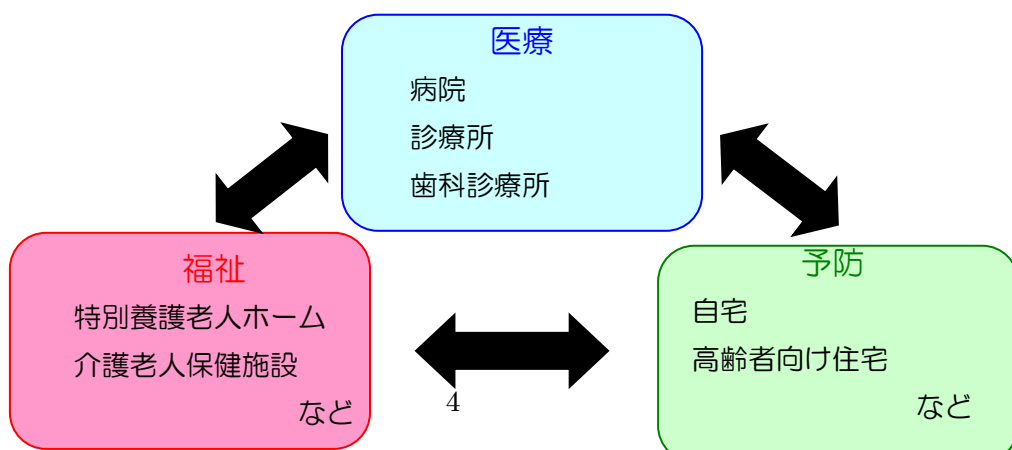
- 10 年という先のようにも感じるが、10 年前（2005 年）といえば、つい最近。2025 年に向けた対策は急務。

## 2. 総社市の問題意識・背景について

- 総社市内の救急告示指定病院が、3ヶ所から2ヶ所へ。
- 現在、救急搬送のうち約75%が市外の病院。今後、これまで以上に市外の病院へ頼る機会が多くなるかもしれないが、真に必要な場合に市外の病院へ搬送するための努力が必要。
- 現在の医療・介護資源の効率的な活用が行われなければ、急患を搬送できないといった事例が増えることは間違いなく、市内で受けるべき患者は市内で受け、市外に頼るべき患者は市外へ頼るという、「役割分担」と「連携」が求められる。
- このため、関係者が相互にコミュニケーションを図り、目指すべきビジョンを共有する場を設けたく、今般の会議開催にいたったところ。
- これを機に、先に紹介した2025年問題に備えるためにも、市域を超えて関係各者の協力の下に、地域資源の効率的活用と、地域資源の充実が進められるよう期待するものである。

## 3. 地域の医療・介護の在り方について

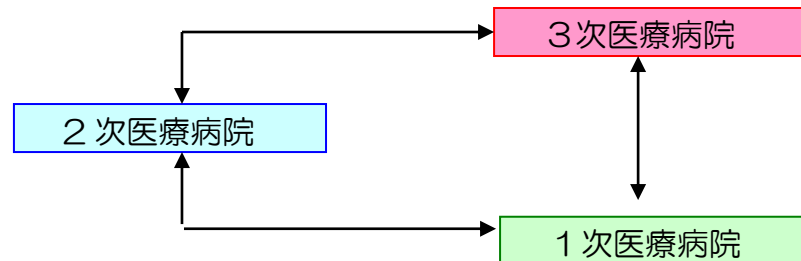
- 医療、福祉、予防をシームレスに結ぶ関係が必要。



## ○連携の具体例（8パターン）

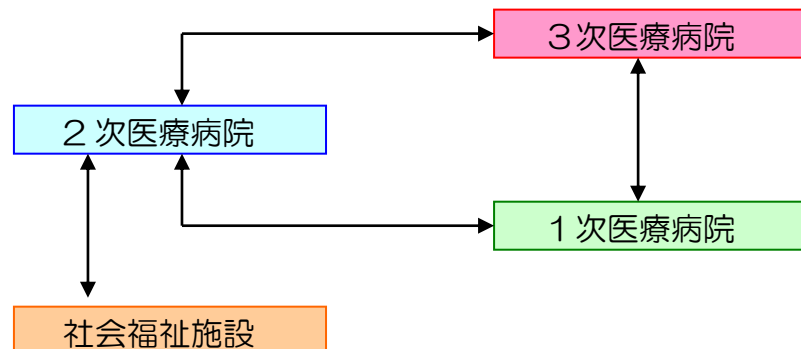
### （1）マッチング体制

患者の様態に合わせて、患者に医療機関を相互に紹介する体制。地域連携クリティカルパス等を用いて、医療機関を紹介する。具体的には地域医療連携室を中心に、かかりつけ医からの紹介（前方連携）及び急性期を過ぎた患者に対するかかりつけ医の紹介（後方連携）など。（矢印は「患者」）



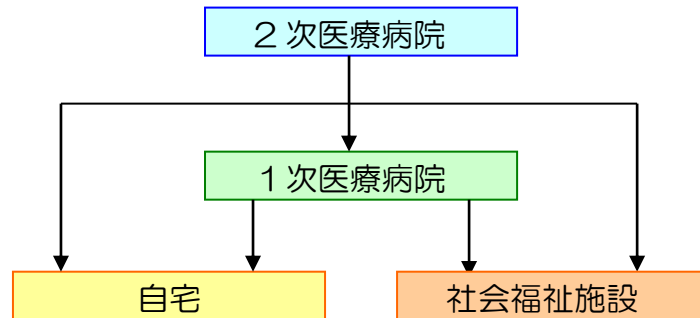
### （2）情報共有体制

医療・福祉・予防を行う機関の間で、患者の診療情報を共有し、患者に対して適切な医療・福祉・予防サービスを提供する。連携シートの活用や、広報誌の発行や見学会などの方法もある。（矢印は「診療情報」）



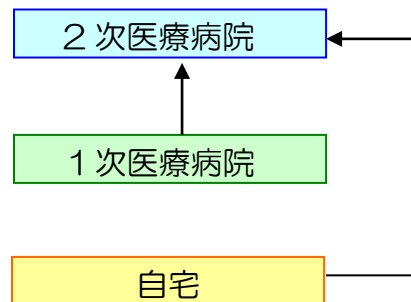
### (3) 医師派遣体制

患者の他院への紹介後や退院後、患者の容態をフォローするための医師派遣体制。派遣元の負担は増えるが、再入院の防止、研修医教育として実施する病院がある。(矢印は「医師」)



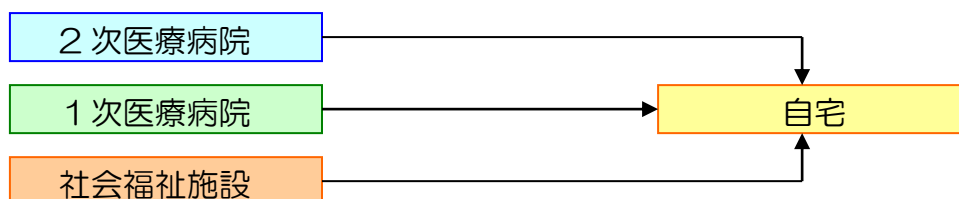
### (4) 医療サービス検討体制

医療サービスについて、患者・住民からヒアリングを行う体制。ヒアリングがきっかけになり、住民自身が協議会を結成した例もある。(矢印は「要望」)



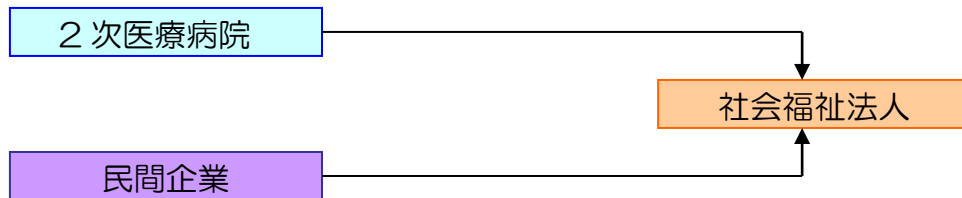
### (5) 自宅への復帰支援体制

回復・維持期にある患者の訓練を多職種で連携して実施。また、自宅復帰後の自宅改修のアドバイスや、在宅復帰後の訪問など見守り支援も行う。(矢印は「専門家」)



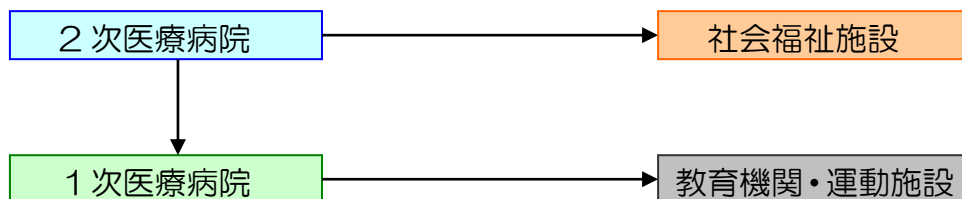
### (6) 医療と福祉の近接体制

医療機関と社会福祉施設との距離を近づけ、利用者である患者の負担を軽減する。1つの法人内で両者を経営する例が多い。(矢印は「資金」)



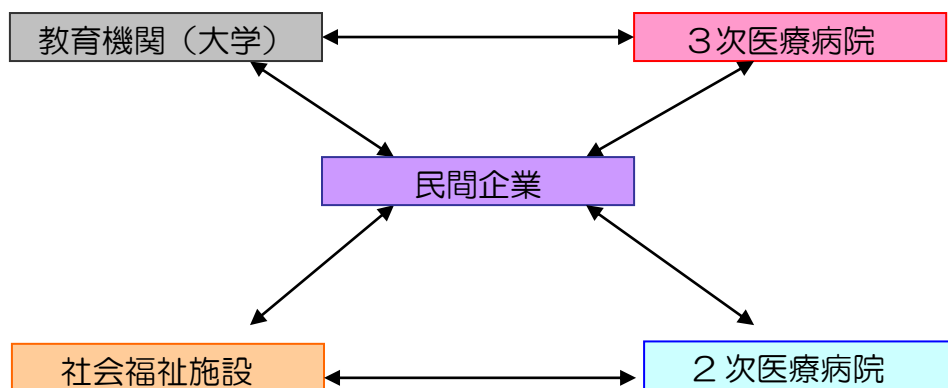
### (7) 健康増進啓発体制

医療機関から、管理栄養士などの専門家を社会福祉施設等へ派遣し、地域住民に生活習慣病予防講座などを開く。(矢印は「専門家」)



### (8) 予防ツーリズム実施体制

健診等を目的として旅行の要素を取り入れる体制。大学が医学的監修を行い、医療機関がサービスを提供し、旅行会社がツーリズム全体のとりまとめを行う。(矢印は「資金」)



- 医療機関別で見ると、3次医療機関は、マッチング体制や情報共有体制といったマクロな連携づくりを、1次・2次医療機関は、地域の社会福祉施設と協働して、住民ニーズの吸い上げや、啓発活動に専門家を派遣するなどミクロな連携に特化していることが多い。
  
- 「特定機能病院」では、紹介状がなければ「特定療養費」を取るなど機能分化に向けた対策も。また、「地域医療支援病院」が「かかりつけ医」を支えるため、紹介患者への医療提供、機器の共同利用の実施、救急医療の提供、研修の受け入れなどを実施し、機能分化の上で、連携を助ける機能を有している。
  
- 多職種連携といっても、専門職の職種は多様多数であるため、「医療」、「生活支援」、「福祉・介護」などクラスターに分け、窓口となる拠点を定めた上で、ネットワークを構築することが必要ではないか。
  
- 以上、機能分化と連携のヒントとなる事例を採り上げたが、この会議では、総社市及び倉敷市北部における地域を念頭に、こういった取組が考えられるか、またそれに伴う課題は何かを考えていきたい。既に進められている取組については、それを発展させるためにはどうすれば良いか、現在向き合っている課題を解決するためにはどうすれば良いか、考えていく場としたい。まずは、お互いの思いや、ニーズを聴くところから、意思の疎通を図っていききたいと思うところである。