

地域包括ケアネットワーク No.5

玉野の地域包括ケアシステムの構築

玉野市医師会 近藤潤次

医療、介護、福祉等には、多くの職種の方々が携わっております。これらの連携を、より密にし、体制を整え、地域の住民、患者さんにわかりやすく示し、理解を得ることを目的に、平成23年より、岡山県備前保健所が主催で、地域医療連携推進検討会がたちあがり、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞、がんの4疾病で、研修会、市民講座が行われました。

平成25年度より、在宅医療連携拠点事業がはじまり、年1回の市民講座、年2回の研修会が行われています。本年3月に行われた市民講座は「一緒に考えてみましょう！医療と介護について」と題して行われ、200人を超える市民の皆さんの参加がありました。また、研修会では、在宅療養の各職種での課題の抽出と解決。症例検討を行い、毎回100人を超える参加者で、非常に熱気を帯びた討論が行われています。平成26年～27年度は、玉野市市民生活部健康増進課が県との窓口になっていただき、進めています。計画・課題として、主に以下の項目が挙げられました。

1. 社会資源マップの作成と共有化
2. 多職種連携に必要な、患者さんの基本情報の作成と共有方法
3. 多職種間のスムーズな連携と輪の拡大
4. コーディネーターの確保

1. については、次ページに示すような記入フォーム（表1、2）で、玉野市全医師会員から、資料提出をいただき、また歯科医師会、薬剤師会などの資料の提出も整い、現在まとめの段階で、来春には資源マップが出来上がる予定です。

2. については、以前よりある、玉野市社会福祉協議会などの作成した「たまのいのちのバトン」なる、プラスチック製の筒（各高齢者宅に配布済み）で、この中に、患者情報、投薬など記入したメモを入れる案や、市医師会所有のクラウド（現在は医師会員のみが利用可能）に患者情報をストックする案で、各記入フォームを検討中です。

3. 4. がこれから在宅医療連携から、地域包括ケアシステムに進めて行く上で、重要な部分になると思います。今までの在宅医療連携は、医療、看護が中心で、地域包括支援センターは、認知症、介護が中心でした。この2つを統合するのが地域包括ケアシステムという位置づけと考えます。そこで、今年度の研修会には、新たにソーシャルワーカーの会、介護施設（特別養護老人ホーム、老人保健センター、グループホーム）の方々、行政からは、社会福祉部長寿介護課の参加いただきました。ここが一番肝心の点で、平成28年度からは社会福祉部が主導的立場になるからです。そして、両課にお願いして、コーディネーターを来年度から置いていただける予定

となりました。社会資源マップの作成、各職種・行政との連絡・調整を行っていた
 だき、市民からの相談に応じていけるように、養成、準備して行く予定です。

最後に残った最大の課題。「24時間対応の在宅医療の構築」には、玉野市内の医療
 機関だけでは、十分な対応ができないと思います。近隣市の病院に連携をしていただ
 いて、よりよい地域包括ケアシステムにして行きたいと思いますので、どうかご協力
 をお願いいたします。

(表1) 玉野市在宅医療連携 社会資源マップ資料 (診療所)

診療所名			
所在地	〒	院長 (代表)	
TEL		e-mail	
FAX		ホームページ	
診療科			
診療科目		診療時間	
訪問診療の可否		可・否	往診の可否
在宅療養支援診療所の届出の有無		有・無	
訪問診療日		訪問診療時間	
診療所のPR等			
ご意見、ご要望			

(表2) 玉野市在宅医療連携 社会資源マップ資料 (病院)

病院名			
所在地	〒	院長 (代表)	
ホームページ		e-mail	
TEL		FAX	
病床数	科	床	医療従事者 科
診療科			
診療日			
診療時間			
訪問診療の可否		可・否	往診の可否
訪問診療日		訪問診療時間	
連携の窓口について			
担当部署			
担当者名			
TEL		FAX	e-mail
退院時の取り組みについて			
病棟のPR等			
ご意見、ご要望			