

基幹病院 地域包括ケアに参画 点から線へ線から面

安芸高田市吉田

地域の基幹病院として点から線へ線から面への活動

みどころ！

圏域の基幹病院が地域包括ケアシステムの構築に主体的に参画し、病院ぐるみで地域の多職種連携や在宅看取りの推進に向け活動を行っている。その内容は、「在宅医療推進拠点整備事業」を受諾し、これまであった多職種連携や在宅看取りを点から線へ線から面（住民参加）に広げる役割を果たそうとしている。

多職種連携研修会で在宅看取りを寸劇で



地域概要

総人口 10,621 人
 ・ 65 歳以上人口 3,257 人（高齢化率 30.7%）
 ・ 75 歳以上人口 1,646 人（高齢化率 15.5%）
 （平成 27 年 12 月末：市人口統計）

実施主体

JA 吉田総合病院
 安芸高田市医師会
 安芸高田市歯科医師会
 安芸高田市医師会訪問看護ステーション
 安芸高田市社会福祉協議会
 安芸高田市地域包括支援センター
 安芸高田市

安芸高田市は広島県の中北部に位置し、北は島根県、南は広島市に接する農林業が中心の地域である。戦国武将毛利元就の本拠地として知られ古い歴史、文化、とりわけ神楽などの伝統芸能が引き継がれ、豊かな自然にも恵まれている。

道路網は近年発達しており、鉄道では JR 芸備線・三江線があるほか、外出困難者にはデマンド交通「お太助ワゴン」がドアツードアの運営によって日常生活を支えている。

安芸高田市には 6 つの日常生活圏域があり、この吉田生活圏域は、行政機関、基幹病院、大型商店等が集中しており、安芸高田市の人口の約 3 分の 1 を有し、都市型に位置づけられる。

地域包括支援センターの活動紹介

【体制】

市による直営で行政と一体となり運営。平成 27 年 4 月からは安芸高田市社会福祉協議会に委託予定。安芸高田市全域(6 日常生活圏域)を所管し、保健師 2 人、社会福祉士 1 人、主任介護支援専門員 1 人の体制。

【活動】

地域ケア会議の実施状況：個別支援として月 1 回開催。政策形成までのプロセス形成を目指している。認知症サポーター養成講座の実施、サロン運営支援、認知症徘徊 SOS ネットワーク等を展開。自助、互助・共助・公助が機能する体制強化を検討している。さらに、市内全域に敷設された光回線でインターネットが利用でき、光電話「お太助フォン」が利用できるほか、「市民総ヘルパー構想」の推進により、安心して暮らせる町にするための「生活介護サポーター」の養成にも精力的に取り組んでいる。

取組の背景と課題認識

JA 吉田総合病院は、昭和 18 年に住民（農民）たちの強い要望により建設された。安芸高田市唯一の総合病院であり、現在は 340 床余りを有している。平成 27 年度からは地域包括ケア病棟を開設。

安芸高田市は、1 市 1 地域包括支援センター、1 基幹病院、1 つの訪問看護ステーションと、まとまり易い圏域であり、それぞれの機関が多職種連携や在宅看取りに関心を持ち、研修会等を経て来た。

しかし、「点から線へ」、また、住民を巻き込んだ「線から面」への活動までには至っていないことが課題の一つだった。

平成 24 年に地域包括ケアシステム構築の必要性が明確にされたのを機会に、JA 吉田総合病院は、地域の基幹病院の役割を今まで以上に強く認識し、様々な取り組みを始めた。

取組の内容

<JA 吉田総合病院の取組>

平成 24 年 12 月 「多職種連携モデル事業」による退院前カンファレンス実施
（広島県地域包括ケア推進センター委託事業）
医療介護の連携の重要性について関係者、患者家族の認識を深める
広島県地域包括ケア推進センターが実施した「平成 26 年度退院調整状況調査（退院前に病院からケアマネジャーへ連絡の有無）」において、県内トップクラスの実績をあげている

平成 25 年 10 月 「在宅医療推進拠点整備事業」を JA 吉田総合病院が受託
（安芸高田市より広島県委託事業を依頼される）

平成 26 年 2 月 「在宅医療推進プロジェクト会議」開催
在宅医療を進めるための方策を検討
市医師会、市歯科医師会、市医師会訪問看護ステーション、県看護協会広島北支部、行政が参加。JA 吉田総合病院が事業を統括する

多職種による計画策定をめざし、院長が自ら会長となり現場の指揮命令をとる。看護部長も運営委員として、地域包括ケアにおける病院の役割や地域との連携の必要性を院内看護部に伝達周知し、院内全体の取り組みとした。

平成 26 年 3 月 **第 1 回「多職種連携研修会」開催（約 100 名参加）**
市長、院長が挨拶し、医療福祉関係職種へこの事業目的を説明
テーマ：暮らしの中の医療をつなぐ
講演：「在宅・施設での終末期を支えるために必要なこと」
東條環樹医師（北広島町雄鹿原診療所長）
グループワーク：「この地域でつながりをつくるためには何が必要だろうか？」
多職種で時間が足りない位議論沸騰！

こんな会が欲しかった！

平成 26 年から平成 27 年度にかけて「在宅医療推進ワーキング会議」開催（全 10 回開催）
目的：在宅医療を進めるための方策を検討
構成メンバー：市医師会、市歯科医師会、市医師会訪問看護ステーション
県看護協会広島北支部、広島県北部地区薬剤師会、安芸高田市役所
（保健医療課・高齢者福祉課）、居宅介護支援事業所連絡協議会
介護老人保健施設、介護老人福祉施設、JA 吉田総合病院
在宅における医療連携の課題を抽出し、部会を設け課題への取り組みを行った。

<在宅医療連携の課題>

- ①情報共有の場が不足している
- ②在宅看取りの体制が出来ていない
- ③医師不足、社会資源の情報共有の不足



①②③の課題を3部会において取組みを展開する



設置した部会	課題への取組内容
① 退院支援・情報提供部会	→ 入院時・退院時の情報共有シートを作成し試用
② 看取り部会	→ 在宅・施設での看取りの症例を検討し課題を抽出
③ 社会資源部会	→ 社会資源に関するアンケート調査を行いマップ作成

平成 26 年 8 月 第 2 回「多職種連携研修会」開催 (約 100 名参加)

テーマ：“自分らしく生きる”を支える在宅医療に向けて パート I

内 容：参加者の名刺交換

講演『安芸高田市の地域包括ケアシステム構築に向けて』

グループワーク：事例検討 寸劇で紹介「安芸高さん一家物語」テーマ：慢性疾患患者とその家族を支援」それぞれの職種でどう支える？を話し合う

平成 26 年 9 月「在宅医療推進市民フォーラム～市民公開講座～」(約 400 名参加、うち市民 250 名)

テーマ：最期まで“笑顔”で生き抜く～ともに暮らそう住み慣れたこのまちで～

講演：「小笠原先生、ひとりで家で死ねますか？」

講師：日本在宅ホスピス協会会長 医師 小笠原文雄

シンポジウム：市長・医療・施設・在宅関係者が演者

地域包括ケアの必要性和在宅でも最期まで住めるという市民啓発を目的として開催

市民からのアンケート

「在宅医療を受けて死にたいと思った」「近隣でもっと助け合う意識を強くした」「自分の死について考える機会になった」等の意見が多く得られた。



講演中の小笠原文雄先生

平成26年11月 **第3回「多職種連携研修会」開催** (約70名参加)

テーマ：“自分らしく生きる”を支える在宅医療に向けて パートⅡ

グループワーク：事例検討 寸劇で紹介「**安芸高さん一家物語** テーマ：脳卒中で倒れる」
安芸高田市の社会資源を共有し、あったらいいな！を提案しよう

平成27年3月 **第4回「多職種連携研修会」開催** (約80名参加)

テーマ：“自分らしく生きる”を支える在宅医療に向けて パートⅢ

グループワーク：事例検討 寸劇で紹介

「**安芸高さん一家物語** テーマ：在宅看取りを支える」

2年間にわたる事業の活動報告と総仕上げとして開催。2025年には高齢化率43.1%になるデータを伝え、今から準備することの重要性を伝える。寸劇はオリジナルシナリオで多職種が演じ、楽しく分かりやすい手法で理解を深めた。



自宅での看取りを希望した男性を取り巻く寸劇を熱演

取組の経緯

平成25年10月 安芸高田市福祉保健部より「在宅医療推進拠点整備事業」の依頼があった。安芸高田市、安芸高田市医師会、歯科医師会と検討会議開催。

11月 院内で検討を重ねる。

「マンパワーも時間もない！」「どこがするのか？」そんな声の中、地域医療連携室は、“もっと地域のことを知らなければ” “地域の基幹病院としてやらなければどこがする”との思いから「地域医療連携室がやります」と声を上げした。

12月 広島県に事業計画を提出－採択が決定－受諾。

地域医療連携室が中心となり走り始めたが、「初めての大きな事業ができるだろうか」と不安は強かった。

『医療福祉連携士』の認定を取る ⇒ 地域連携室の森川洋子室長と中村圭子社会福祉士は、この事業を有意義に進めるために、東京へ『医療福祉連携士』（日本医療マネジメント学会認定）の研修を受けに行った。ここで学んだことは事業を進める上で大きな自信となり役立った。

平成26年1月 実施要項、諸会議の設定・運営内容を決定。

2月 『第1回在宅医療推進プロジェクト会議』開催。

多職種連携研修会は、楽しく分かりやすく！をモットーに、在宅における課題を寸劇にした。シナリオを作成し、配役を決め練習する中で多職種の積極的な協力が得られ連携も進んだ。

取組の成果と今後の展開と課題

◆成果

- ・多職種連携への取り組みをベースに「住民が希望する場所で最期を迎えることができる仕組みづくり」の道筋ができた。市民公開講座では、住民へ地域包括ケアの必要性や自分や家族の終末期のことを考える機会になり、また、互助の意識を醸成することができた。
- ・地域の基幹病院として、病院職員全体が医療の敷居を低くする必要性を認識し、在宅医療や地域に関心を深めた。
- ・地域資源マップを作成し、医療介護の情報共有シートを試作し、多職種の連携を深めた。

◆課題と展望

- ・「住民が希望する場所で最期を迎えることができる仕組みづくり」を進めるために、様々な関係者が果たす役割を明確にする。
- ・地域包括ケアや在宅看取りについて、住民の意識の醸成を図るために医療のハードルを低くすること、分かり易い言語で伝え、職員がもっと地域に出ることが必要である。

取組のポイント、機能強化ポイント

- ・「在宅医療推進拠点整備事業」が終了した後も、地域の基幹病院として多職種連携や在宅看取りが面の広がりとなるように、活動を継続していく方針が院内で決定された。
- ・平成26～27年度にかけて行政と地域包括支援センターが主体に行っている『在宅死実態調査と包括的「在宅看取り推進ネットワーク」構築モデル事業』にも積極的に参画している。多職種ばかりでなく、関係機関（警察署や消防署等）と協働できるようになった。
- ・安芸高田市や地域包括支援センターが行っている専門職や住民を対象とした「多職種連携推進事業」や「住民参加型研修」も行われており、面としての広がりに相乗効果となっている。

連絡先	安芸高田市地域包括支援センター	0826-47-1132	曾我 淳
	広島県地域包括ケア推進センター	082-569-6493	
	広島県健康福祉局地域包括ケア・高齢者支援課	082-513-3198	

平成 28 年 3 月 8 日作成