'14/9/25

地域医療の充実へ
"顔の見える連携"

滋賀県・東近江の「三方よし研究会」

超高齢社会を見据え、限られた医療資源で、いかに質の高いサービスを提供していくか。どの地域も避けて通れない課題だ。滋賀県の東近江地域【参照】では、7年前から、この"難問"に向き合ってきた。軸になっているのは、「三方よし研究会」（小串輝男代表＝医療法人社団・小串医院理事長）。同会を訪ねると、職種を超えた"顔の見える連携"が広がっていた。

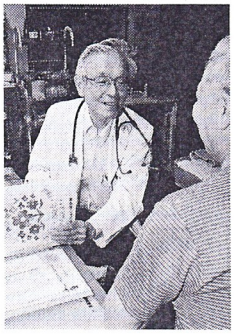
三方よし研究会の「三方よし」とは、昔ながらの近江商人の理念"売り手よし、買い手よし、世間よし"にちなんだものだ。2007年9月に発足した同会は、"患者よし、医療機関よし、地域よし"をモットーに掲げてきた。

「患者第一の医療を大原則にする。その過程で医療機関の相互理解・信頼を深め、役割分担と連携強化を促す。それぞれの強みを生かし、誰もが安心して暮らせるまちづくりをめざす」と同会代表の小串医師。

この研究会が重視してきたのが月1回の会合だ。毎回100人超の参加者が各班に分かれて車座となり、地域医療の課題などをめぐり議論を交わす。会員は医師、歯科医師、看護師、ケアマネジャー（介護支援専門員）、保健師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、さらに学校、消防、行政関係者らも加わっておよそ20職種に上る。

今月18日に行われた会合では、「患者・家族の揺れ動く気持ちにどう寄り添うか」が討議テーマ。取り上げられたのは、今年3月に脳卒中で倒れ、急性期病院に救急搬送された女性Aさん（88）の症例。2カ月後、症状が安定してきたことから、リハビリを集中的に行う回復期病院に転院。10月には自宅に帰れる見通しだという。

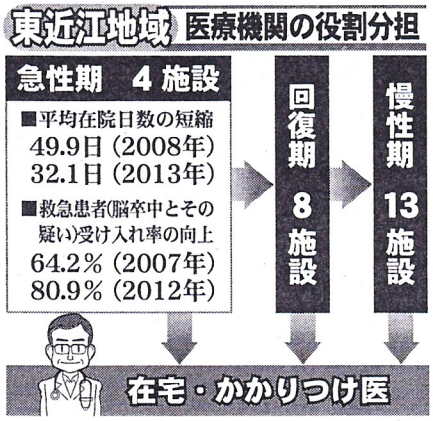
急性期、回復期にそれぞれ携わった医師らが報告。続いて、会合に参加していた家族から、Aさんに胃ろうをつけたことについて「いったん始めると途中でやめられないという思い込みがあり、当初は迷いがあった」といった真情が吐露された後、各班で白熱した議論が展開された。



【写真(上)】患者・家族に寄り添う支援について討議する三方よし研究会の参加者＝18日　滋賀・東近江市【写真(下)】地域医療の功労者として、今年3月に日本医師会などが主催する「赤ひげ大賞」を受賞した小串医師

【東近江地域】琵琶湖東部の近江八幡、東近江両市と日野、竜王両町からなる。人口は約23万人。

【医療圏】日常的な医療を提供する「1次医療圏」、入院治療など一般的な医療に対応する「2次医療圏」、高度で専門的な医療を提供する「3次医療圏」と、3段階の地域区分がある。2次と3次は医療法に基づいて都道府県が定める。東近江地域は、県内に七つある2次医療圏の一つ。



急性期→回復期→慢性期
円滑になった患者の流れ

◇

東近江地域ではかつて、それぞれの病院が急性期から回復期、長期療養に対応した慢性期までを担っていた。その結果、「退院するまで手厚い治療が受けられる急性期にいたい」といった患者心理も働き、急性期の病床が不足。重症患者の受け入れに頭を抱える事態が続いていた。一方、退院を告げられた患者が在宅療養に不安を抱えることも少なくなかったようだ。

ところが、研究会を重ねるにつれ、職種を超えた顔の見える連携が築かれていくと、急性期から回復期、慢性期へと患者の流れが太く、円滑になってきた。医療連携の意味を理解し自信を深めた回復期や慢性期のスタッフたちが、急性期の患者を意欲的に受け入れるようになったという。

さらに、医療連携の流れを加速させたツール（道具）が「三方よし手帳」だ。これは患者情報が書き込まれた、いわゆる簡易版カルテ。急性期病院を退院する患者に手渡され、その後の治療の引き継ぎを容易にするものだ。脳卒中向けに始まったこの試みは現在、慢性腎臓病、心筋梗塞・狭心症、糖尿病、がんへと、活用の幅を広げている。

在院日数の短縮や急患受入れで成果

前述のAさんが急性期から回復期を経て在宅復帰へと円滑に進んだのは、まさに三方よし研究会のたまもの【図参照】。目に見える成果として、急性期病院での脳卒中患者の平均在院日数が49・9日（08年）から32・1日（13年）に短縮され、脳卒中やその疑いのある救急患者を急性期病院が受け入れた割合も、64・2％（07年）から80・9％（12年）に向上した。

◇

団塊の世代が75歳を迎える25年に向けて国は、地域の医療体制の再編に動き出した。今年6月に成立した医療・介護総合確保推進法に基づき、都道府県は一般病床・療養病床を有する病院・診療所を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」という四つの医療機能別に把握し、それぞれが25年時点で2次医療圏【参照】ごとに、どの程度必要かを定めた「地域医療構想（ビジョン）」を来年度から3年以内に策定することを義務付けられている。

同構想下で実際に進められる再編については、医療機関の主体的な関わりが不可欠だ。その点は、三方よし研究会の試みから学ぶべき点が多いはずだ。最初は医療機関同士の利害が対立して、思うように進まなかったが、「顔の見える連携を粘り強くつくったことが突破口となった」と小串医師は振り返る。