

地域の糖尿病医療再生に向けたネットワークづくり ● 第2回

糖尿病地域医療再生へ向けた6つの基本方策 Part. 1

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院 代謝内分泌科・地域糖尿病センター
中野智紀

■地域糖尿病センターを設置し糖尿病地域医療再生へ

埼玉県利根医療圏は、糖尿病領域において医療崩壊の危機に直面している。2008年度、当院は糖尿病地域医療の再生をめざし、「住民を主体とした対話と支え合いによる医療の実現」をミッションとする「地域糖尿病センター」を設置した。

昨今、地域医療連携の重要性は認識されてきているが、地域医療再生のためには、単に医療機関をつなぐことだけでは十分とは言えない。第2回と第3回では、このミッションを実現させるための6つの基本方策(表)を示し、当センターの取り組みについて述べる。

■基本方策1 ヒューマンネットワークの構築

当センターの事業は、利根医療圏を基本単位とした巨大な地域医療再生プロジェクトである。したがって、すべてのステークホルダーにプロジェクトの必要性を理解してもらい、協力者になってもらう必要がある。

まず、実地医家(開業医)の先生を支援する仕組みである。具体的には、教育入院、フットケア、栄養指導、インスリン導入外来などを共同利用できる。

このプログラムの一つに、地域連携バスを用いた教育入院「糖尿病教育プログラム3泊4日」がある。当院の外来を介さず、実地医家からの直入・直帰で実施できるため、実地医家も安心して利用できる。以前より、当院では教育心理学や行動医学を用いた糖尿病教育についての臨床研究を行い、患者教育に関してノウハウを持っていた。また、院内には糖尿病療養指導士(CDE)が多く在籍しているが、以前は十分に専門性を発揮できていなかった。このプログラムは、当院の強みを生かした好例と言える。

このプログラムの利用者は、月平均で約8人、その約40%が連携バスを用いた実地医家からの紹介入院だ。教育入院は、教育担当看護師をリーダーとしたCDEが主体となって実施するため、医師も安心して多くの糖尿病入院患者を受け入れることができる。また、DPCの特徴を生かし、短期入院であっても医療経済的に優れ

が出席する研究会や懇親会に必ず出席することから始めた。次に、地域の診療所を訪問し、プロジェクトの必要性を詳しく説明した。幸いなことに、地域の先生は快く受け入れてくださり、最近では、直接ご意見やアドバイスもいただけるような関係となった。利根医療圏には、医療を再生させようという熱意ある先生が多く、地域の底力には本当に頭が下がる。

こうした人と人とのつながりが少しずつネットワークをつくり、今まさにこのプロジェクトは、当センター単独の事業から利根医療圏全体へと拡大しようとしている。その一例として、今年度、地域の糖尿病専門医を中心に、当医療圏における糖尿病地域医療再生に向けた研究会を立ち上げることができた。

ヒューマンネットワークの構築が円滑に進んだ背景には、保健師の活躍がある。保健師は地域医療における強力な「コネクター」というのが私の持論だ。保健師は日常的に住民宅を訪問し、生活や健康問題を肌で感じている。また、医療機関や行政など、地域医療に関するあらゆるステークホルダーと

た入院体制にすることができた。

②二人主治医制

当センターでは、「二人主治医制」という外来患者の循環型地域連携システムの導入を進めている。この制度は、専門医と実地医家が、話し合いで決めた地域連携バスに基づき、役割分担をしながら外来患者の診療にあたる新しい仕組みだ。多くの安定した糖尿病患者を、実地医家に逆紹介させていただけことで、専門医は重症・ハイリスク患者の診療に専念できる。

しかし、この制度には問題点もある。逆紹介する際、「見放される」「ここで診てもらいたい」と、患者が不安感や難色を示すことだ。われわれのミッションは地域連携システムをつくることではなく、地域医療の再生だ。「次回からお近くの開業医に診てもらってください」と、一方的に逆紹介を強要するのは本末転倒である。

本来、医療とは支え合いのうえに成り立つものだ。一般の商品やサービスと異なり、一方的な消費では成り立たない。しかし近年、われわれは医療の原則やその結果起きた現実から目をそらしてきた

太いパイプを持ち、保健師同士のつながりも強い。そして、何より住民の健康を守るという強い使命感と熱意に驚かされる。「住民のためなら何でもやります」と、保健師は笑顔でさらりと言う。

■基本方策2 地域連携システムを構築する

地域医療再生のためには、これまでの病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図る必要がある。その基盤の一つが地域連携システムの構築である。すなわち、糖尿病診療の中心を病院から実地医家へシフトさせ、医療機能を明確にしたうえで面分業を行っていく作業である。しかし、この作業にはいくつかの障壁がある。その一つに、診療所では糖尿病診療に必要な不可欠な医療資源が不足していることが挙げられる。

①地域連携糖尿病プログラム

当センターでは、医療資源を地域に解放し、自由に共同利用できる仕組みとして「地域連携糖尿病プログラム」を整備した。つまり、医療資源の不足を当センターが補うことで、実地医家の糖尿病診療

表 糖尿病地域医療再生に向けた6つの基本方策

- ①ヒューマンネットワークの構築
- ②地域連携システムの構築
- ③地域協働のための仕組みづくり
- ④疾病管理システムの構築
- ⑤地域医療を支える人材の育成
- ⑥事業継続のための仕組みづくり

のではなからうか。こうした傾向は、住民の当事者意識と主体性を奪う危険性をはらんでいる。われわれは今一度、医療について住民と話し合う必要があると考えた。「住民に説明して理解できるのか」「効率が悪い」という意見をいただくことがある。確かに、フリーアクセスを重んじてきた日本の医療システムにおいて、住民は「二人主治医制」のように「限られた医療資源を地域で分け合う」という考え方にあまり慣れていない。しかし、何度も根気よく話し合っていく以外に、何か方法はあるだろうか。

第3回にて詳細を述べるが、当院ではタウンミーティングを定期的に開催し、医療の問題について住民と対話を重ねている。対話の結果、多くの患者が地域医療の現状を理解し、「二人主治医制」も受け入れてくれている。

当センターはこれからも、非効率的かもしれない住民との対話を通じ、住民の当事者意識を取り戻し、単に医療の問題点を指摘するのではなく、問題解決の主体となっていたただけるように支援を続けていく。

DATA

社会医療法人
ジャパンメディカルアライアンス
東埼玉総合病院

埼玉県北葛飾郡杉戸町清地2-2-11

TEL: 0480-33-1311

URL: http://www.jinai.jp/

www.saitama/

病床数: 193床