

地域保健医療推進部

准教授 鈴木 一 郎

地域保健医療推進部は地域医療連携を担当する部署として2003年4月に医学部附属病院の中央診療施設として設置されました。内科外来兼任の副看護師長1名でのスタートでしたが、同年8月に専任副部長として助（准）教授1名が配置され、鈴木一郎が着任しました。同年10月に医学部附属病院と歯学部附属病院が統合し、新潟大学医歯学総合病院となりましたが、統合の理念として地域密着型医療の推進がかかげられ、地域保健医療推進部は病院統合を象徴する部署といえます。設置時の業務スペースは旧医学部附属病院入退院口近くの小部屋でしたが、その後病院再開発にあわせて、旧東診療棟1階（旧医科外来）、旧東診療棟4階（旧ICU）に移動、2012年6月からは現在の外来棟エントランス階にて業務を行っています。

以下、地域保健医療推進部の主な業務を紹介し、現状の課題と今後の展望についても触れることとします。

1. 地域医療連携と退院支援

現在の医療提供体制は、個々の医療機関のもつ機能を分化させ、それらを地域に適切に配置し、相互の密接な連携体制を構築することで地域完結することを目指しています。このため個々の医療機関、とりわけ病院では他の医療機関から紹介を受け（前方連携）、治療が終了した後には次の療養環境にバトンを渡す（後方連携）といった連携機能が大変重要です。新潟大学では地域保健医療推進部がその機能を担っています。

大学病院（分院を除く）は医療法上、特定機能病院と位置付けられ、医療機能として都道府県（三次医療圏）をカバーする高度医療を提供する役割を持ちますから、高度医療を必要とする患者をスムーズに受け入れるための前方連携機能、そして、治療後にリハビリや在宅療養が必要な患者に対して転院や在宅調整等、次の医療機関と連携

する退院支援・後方連携機能が求められます。

前方連携については、2011年からファックスによる紹介患者予約を開始し、未だ全科導入には至りませんが、現在全紹介患者の4割がこのシステムでの受診となっています。

退院支援・後方連携については、現在12名の医療ソーシャルワーカー（MSW）と看護師により、年間2,000名弱の入院患者（全入院患者の12%程度）に対して退院支援介入を行っています。退院支援は医療側には「在院日数短縮による限られた病院資源の有効利用」、また、患者側には「生活に戻るための支援」という意味を持ちます。人口の高齢化とともに入院患者も高齢者が増加していますが、高齢者は合併症や障害をかかえたまま退院することも多く、また長期入院は原疾患と関係なく介護依存度を上げる原因となります。更に、独居や経済困窮など社会的弱者が適切な医療を受け生活に戻るためには、社会的な様々な支援が必要となります。私たちは、「医療により生活を分断しない、早期の社会復帰」を目指して日々退院支援を行っています。

2. 医療福祉相談

病院には様々な相談が寄せられますが、地域保健医療推進部では、受療に関する相談、療養中の医療費や生活費あるいは休学・休職への対応に関する相談、介護保険や各種制度等の社会資源の利用など、医療そのものではなく医療を適切に受け取るための相談を担当しています。これらの相談は退院支援と密接する業務でもあり、その数は、年間約7,000件にのぼります。また、本院は地域がん診療連携拠点病院および肝疾患診療連携拠点病院に指定されており、がんと肝疾患については本院の患者以外も対象とする相談窓口を開設しています。

近年、病院の相談業務としてメディエーショ

ン、すなわち医療側と患者側の理解や認識の「ずれ」を修正し、意図しない紛争等に拡大することを防止する機能が重視されています。また、患者は大きな病院の中で多種多様な相談をどこで持ち込めばよいかわからない場合も多く、「総合相談窓口」のようなワンストップ機能も求められます。地域保健医療推進部の相談窓口はこれらの機能も併せ持ちますが、現状では専任スタッフ配置などの点で不十分であり、今後拡充を図る必要があります。

3. 医科歯科連携

地域保健医療推進部は院内の医科歯科連携のコーディネート業務も担っています。2003年の病院統合を機に口腔ケア診療班を組織し、歯科医師と看護師による救急搬送患者に対する口腔ケア介入や医科入院中患者の歯科受診システム構築などを行ってきました。

近年、周術期口腔機能管理など医科歯科連携がクローズアップされていますが、歯科病院では2010年に口腔支持療法外来を立ち上げ、2012年には医療連携口腔管理チームに拡充・改組しています。地域保健医療推進部ではこのチームと連携を図り、今後は入退院センターにおける入院前スクリーニング等により早期介入につなげることを目指しています。

4. これからの地域保健医療推進部

日本は今から約半世紀前に当時の高度成長や若い人口構成を背景とした医療制度を確立し、この制度は世界の中で最も効率的な医療システムとして高く評価されています。しかし、その後の低成長や少子高齢化という社会変化によりこのシステムにも様々な制度疲労が目立つようになり、更に社会保障費の削減という経済要因も加わり大きな改革の必要性に迫られています。具体的には、高齢者の医療介護需要の急増と人口減少による急性期医療の需要減などの将来予測に基づく医療資源の適正化が求められ、これまで以上に地域における医療機関の機能分化と効率的な連携を図る必要があります。医療圏単位の地域医療構想策定や生活圏単位の地域包括ケアシステムの構築が進む中、新潟地域における連携体制をより強化するた

め、今年度から新潟市医師会とともに「新潟地域病々連携会議」を立ち上げました。

私たちは連携業務を単に病院業務と捉えるのみならず、大学というアカデミアの立場で地域の医療マネジメントに関わり、またそのための研究活動を行う役割があると考えています。全国の国立大学病院の有志により2010年に「日本医療連携研究会」が組織され、今年の7月には新潟で第3回目の研究集会を行いました。学術分野としてはまだまだ未熟ですが、パイオニア精神で取り組んでゆきたいと考えています。

院内の新たな取組みとして、退院支援も含めてこれまで入院後に行っていた様々な手続きや介入を入院前に前倒しするため、2015年5月に入退院センターを開設しました。同センターや地域保健医療推進部の機能については、2016年度から新たに掲げられた病院のグランドデザイン「患者に優しい高度医療」の実現に向け、外来、入院から退院まで医療の提供と生活に戻るための支援をシームレスに行うための部署として包括患者支援センター（仮称）への改組を検討し始めたところです。

地域保健医療推進部の主な構成員

(2016年4月1日現在)

部長：遠藤 直人（整形外科科長兼任）

副部長：鈴木 一郎

特任助教：小玉 直樹

看護師長：小松 静子

医療ソーシャルワーカー：

土田 聡美、小林 美佐江、志田 香奈子、野田 順子、滝波 厚子、長谷川 恭子、堀 恵子、齋藤 友里、鈴木 梨紗、石原 慎一、津端 己沙

事務：保科 寿美子、相田 夏乙里

事務：渋谷 孝巳、斎藤 芳章（医事課患者支援係兼任）

