

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名: 十和田市立中央病院

1 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針について

①事業が介入する前の在宅医療の普及状況や課題

十和田市は高齢化率約25%、農業を主産業としたまちであり、医療従事者不足、医師の高齢化がすすむなど医療資源の乏しい地域である。その中で当院は、救急対応や地域がん診療連携拠点病院として、この地域の急性期医療を支える中核的病院となっている。

2006年から地域への看取りを伴う在宅医療(主に在宅緩和ケア)を普及するため、地域医療連携室と地域の医療介護福祉機関の連携のもと当院総合診療科が訪問診療を開始している(担当する総合診療科の医師は、緩和ケアを含む入院・外来を行いながら、訪問診療を行っている)。

地域における課題としては、この地域の在宅看取りを行うかかりつけ医を増やすことが課題の一つにあげられる。そして、社会福祉施設および介護施設での看取りをすすめるための施設職員との連携も課題と認識している。

また、地域の訪問看護ステーションの看護師、調剤薬局の薬剤師、ケアマネジャーなどとの連携はある程度図られて多職種連携の形をとっているが、歯科医師、歯科衛生士、リハビリ職種との連携はまだ弱く、課題の一つとなっている。

②在宅事業推進にあたっての課題

当地域は医療資源が乏しく、**地域に在宅看取りを行う医師が不足しているため、多職種のスキルアップにより、多職種協働による在宅医療の支援体制の充実を図り、看取りを伴う在宅医療の普及を目指して**様々な取り組みを行うこととした。

特に地域の医療と介護の従事者(医師・薬剤師・訪問看護師・ケアマネジャーに加え、リハビリ従事者や歯科衛生士等)を対象とした**多職種合同の会議・各種研修会、訪問支援(出前講座等)を実施**することで多職種

のスキルアップを図ることとした。

また、今後地域の中で重要となる口腔ケア・嚥下リハビリの普及を目指し、歯科衛生士による在宅医療移行患者への口腔ケアの実施や在宅医療現場における実地指導、介護福祉関係者に対する口腔ケア・嚥下リハビリの研修会の開催に取り組むこととした。

そして、在宅医療を実施する際に地域リソースとして不足しているリハビリテーション(地域に回復期リハビリ病院がなく、リハビリ従事者も不足)についても、地域全体のリハビリテーション力を高めるために、リハビリ研修会の開催に取り込むこととした。

地域住民に対しては、市民講演会や小冊子配布等を通じ、看取りを含めた在宅医療の普及を図ることとした。

2 拠点事業の立ち上げについて

①事業所内スタッフの選定

事業を立ち上げるにあたり、まずは必須配置のケアマネ看護師、MSWに加え、在宅医療に携わる院内スタッフ(訪問診療担当医師、薬剤師、歯科衛生士、リハビリ職種、褥瘡担当看護師、緩和ケア担当看護師、予算・書類作成を担当する事務など)を選出した。

事業所スタッフを選出した後、当事業所医師(事業統括責任者)が、地区医師会、歯科医師会、保健所、包括支援センター、各関連病院・福祉施設管理者などで構成された上十三地域連携パス・ネットワーク協議会などで事業の説明を行い、看取りを伴う在宅医療の普及を図ることとした。

②スタッフの役割

・ケアマネ看護師は、外来・入院患者、家族、地域のケアマネからの訪問診療の依頼に対応し、早期に在宅医療へつなげるよう介護保険サービスなどの案内や、ケアマネや訪看と連絡調整を行う。また、

在宅訪問診療中の方の「医療的相談」にも対応する。

・MSWは、訪問診療の相談・依頼を受け、多職種との連絡調整等を行う。また、在宅移行へ向けて「退院調整」や「社会的相談」にも対応する。

そしてケアマネ看護師・MSWともに、多職種合同の会議や研修会、市民講演会、訪問支援(出前講座等)を企画し実施する。

・歯科衛生士は、入院中から在宅移行後も継続した口腔ケアができるよう患者・家族へ説明し、指導を行う。また、地域の歯科医師との連絡調整を行う。

③立上げ時の行政や医師会等への働きかけ事業を開始するにあたり、当事業所医師(事業統括責任者)が行政・医師会などへ直接出向いて事業説明を行い、また打ち合わせ会議を重ねたことで、徐々にこの事業への理解が深まった。

3 拠点事業での取り組みについて

(1)地域の医療・福祉資源の把握及び活用

(担当職種:ケアマネ看護師・MSW・事務)

地域の福祉・医療機関へ資源情報提供の協力依頼をし、情報収集を行った(調査依頼から収集・整理まで約3ヶ月を要した)。

情報収集を行うにあたり、退院後必要な医療処置の内容により退院先を(自宅や様々な施設などの療養場所)選択できるようにするため、特に看取りを伴う入所受け入れの可否や可能な医療処置の内容を把握できる調査項目を加える工夫をした。

その結果、医療・福祉資源の基本情報に加え、各施設での可能な医療処置や看取りを含めた対応などの情報収集ができ、在宅移行へ向けての退院調整時に、患者・家族への情報提供・退院支援が行いやすくなった。

(2)会議の開催

(担当職種:ケアマネ看護師・MSW・事務・歯科衛生士・医師)

・上十三地域連携パス・ネットワーク協議会(在宅医療連携拠点事業推進連絡会)及び、十和田地域緩和ケア支援ネットワーク意見交換会

各病院・施設管理者、地域の医師・ケアマネ・訪問看護師・薬局・リハビリなど職能団体及び行政などが参加する会議の中で、在宅医療における(医療と介護の)多職種連携上の課題について抽出及び検討を行った。

課題を抽出した結果、在宅医療に関する情報不足・理解不足等を医療と介護の従事者がお互いに確認することができた。

(3)研修の実施

(担当職種:ケアマネ看護師・MSW・事務・歯科衛生士・医師・リハビリ職種)

・緩和ケアセミナー(11回)

毎月緩和ケアセミナーを開催した。内容は、緩和ケアに関する研修や、MSWと院外ケアマネ・訪問看護師と連携して支援したケースについての研修などで、毎回多くの多職種の参加があった。

・口腔ケア・嚥下リハ研修会(2回)

経口摂取による安全でおいしく食べるための知識や技術の習得ができるよう実践を交えた内容で、毎回多くの参加があった。

・褥瘡研修会(1回)

褥瘡の治療と感染対策などについて、在宅でのケアや指導の参考となる内容の研修会を開催。院内外から多数の参加があった。

・リンパ浮腫研修会(2回)

施設や在宅で行えるリンパドレナージュの実践方式での研修会を2回に分けて開催した。

・在宅リハビリ研修会(3回)

「在宅を支えるリハビリテーション～在宅生活の評価と考え方～」 「リハビリテーションの目標設定と連携」 「訪問リハビリテーションの実際」と3回にわたって開催し、回数を重ねるごとに参加者が増え、関心が広まった結果と考えられる。

・薬剤師在宅研修会(2回)

「多職種で推進する在宅医療」 「訪問薬剤の業務」 について研修会を開催し、薬剤師の他、地域の多

職種に参加もみられた。

・看取りの研修会(1回)

「看取り」をテーマに多職種合同のグループワークを行い、看取りの阻害要因と考えられる事などについて話し合った。

医療と介護の従事者が職種・機関の壁を越えて意見交換・情報共有を行ったことで、お互いの専門性を理解し、顔の見える関係性と在宅医療に関する知識の向上につなげることができたと思われる。研修会後に行ったアンケートでは「在宅での看取りについてもっと考えたい」「在宅看取りの必要性を感じた」など約8割の方に在宅看取りに対する意識の変化がみられ、研修会を行った効果が感じられる。

《※多職種合同の会議・研修会を行った効果については項目5で説明》

(4)24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

(担当職種:ケアマネ看護師・MSW・医師)

・医療資源が乏しく、地域に在宅看取りを行う医師が不足しているため、**急性期病院である当院医師が直接訪問診療・在宅看取りを行っており**、地域の資源を活かし、24時間対応の訪問看護と連携することで訪問する医師の負担が軽減されている。その24時間対応の訪問看護に地域の介護・福祉サービス、保険調剤薬局等を加えた連携支援ネットワーク体制(十和田地域緩和ケア支援ネットワーク)を構築していることで、**看取りを前提とした在宅医療の提供を行っている(がん・非がんを問わず、死期が近いと見込まれる利用者が対象)**。

・在宅医療の患者の夜間・休日時の対応、レスパイト入院については常時受け入れ体制を取っている。

(5)地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援の実施

(担当職種:ケアマネ看護師・MSW・歯科衛生士・事務・医師)

[会議等への出席]

・包括支援センター主催の会議(居宅介護支援事業所代表者会議)へ出席し、在宅医療の取り組みについて情報共有と医療的支援・助言をした。

・包括支援センターとの介護・医療連携会議を実施し、困難ケースについて検討・医療的助言を行った。

[出前講座]

・老健施設・デイサービスセンター等での出前講座(8回)

在宅医療に関する講座、多職種との意見交換を行い、在宅医療に関する情報・知識の向上につなげることができた。また、この出前講座の中で、実際の体験や困難ケースも話し合うことができ、医療者側と介護従事者側との情報共有を図る場にもなったと考えられる。

(6) 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)

(担当職種:MSW)

多職種間での情報共有を行うため、次の様式を活用している。

・脳卒中地域連携パス

・橋渡しネットワークシート

この橋渡しネットワークシートは、地域のケアマネが利用者の入院時に病棟看護師と情報共有するための様式で、これまでの在宅での様子、家族の状況などを知ることができ、退院時には病棟からケアマネへ看護サマリをわたすことで情報共有できるツールとなっている。

(7) 地域住民への普及・啓発

(担当職種:ケアマネ看護師・MSW・歯科衛生士・事務・医師)

・市民講演会「妻を看取る日」を開催した。講師自身が、がんを患った妻を自宅で看取った実体験をもとに講演していただいた。市民から「実際に看取りについて考える機会となった」など多くの声が聞かれた。

・副住職・兼特養の副施設長による「特養での看取りとまちづくり」をテーマにした市民公開講座を開催した。

・在宅医療に携わる医師による「かかりつけ医の役割」をテーマにした地域医療講演を開催した。

・当院医師が地域の町内会へ出向いて、在宅医療について講演を行った。住民から「家ででの看取りは救急車を呼ばなければいけないと思っていた」など、在宅医療に対する理解が深まった。

・小冊子「あなたの家に帰ろう」の配付などを通じて地域住民へ看取りを含めた在宅医療の普及を図った。

《※市民講演会等の普及啓発の効果は項目5の中の在宅看取り件数の増加につながっていると考えられる》

4 特に独創的だと思ふ取り組み

医療資源が乏しく地域に在宅看取りを行う医師が不足しているため、急性期病院である当院医師が地域の訪問看護師・ケアマネ等と連携し、**直接訪問診療・在宅看取りを行っている**(十和田地域緩和ケア支援ネットワークという)。

そして、**地域の医療・介護・福祉資源を育てながら在宅看取りができる地域創り**を行っていることが当事業所の**特色のある取り組み**である。

その支援ネットワーク体制の大枠は構築しており、今回その体制のさらなる充実を目指して取り組んだ。

《※その取り組みと地域に与えた影響・効果は次の項目5で説明》

5 地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り組み

今回、当事業所では多職種協働による在宅医療の支援体制の充実を図ることを目指し、多職種のスキルアップを図る様々な取り組みを行った。

地域の医療と介護の従事者(医師・薬剤師・訪問看護師・ケアマネージャーに加え、リハビリ従事者や歯科衛生

士等)を対象とした**多職種合同の会議・各種研修会(緩和ケア、褥瘡、リンパ浮腫、口腔ケア・嚥下リハ、在宅リハ・薬剤等)、訪問支援(出前講座等)を多数開催した**ことで徐々に多職種のスキルアップが図られ、在宅医療の支援体制の充実につながる効果的な取り組みであったと考えられる。

特に看取りをテーマにした多職種合同研修会のグループワークでは、医療と介護の従事者が**職種・機関の壁を超えて意見交換・情報共有を行った**ことで、お互いの専門性を理解し、顔の見える関係性と在宅医療に関する知識の向上につながることができたと思われる。研修会後に行ったアンケートでは「在宅での看取りについてもっと考えたい」、「在宅看取りの必要性を感じた」など**約8割の方に在宅看取りに対する意識の変化が見られ**、研修会を行った効果を感じられる。《※別紙1のQ7表・グラフ参照》

また、このような地域の医療・介護従事者等へ在宅医療に関する理解と知識の向上を図る取り組みをした結果が、当事業所における**在宅看取り件数の増加**につながってきたものと考えられる(事業を行ったH24年度もさらに増加し、**83名を在宅で看取っている**)。《※厚生労働省事業成果報告プレゼン資料(パワーポイント)のグラフ参照》

なお、**当事業所の特色のある看取りを伴う在宅医療の取り組み**は、北海道・北東北ブロックの在宅医療連携拠点事業所活動発表会にて「他の地域に広がってほしい取り組み」として各事業所からの高い評価をいただいている。

6 苦勞した点、うまくいかなかった点

・研修会や市民講演会の開催により、医療・介護従事者や住民への在宅医療の普及に努めたが、浸透がまだ十分とは言えない。

今後、さらに在宅医療を地域に浸透させ、地域に根づかせるためには、これまで行った多職種合同の会議・研修会を継続していくことが重要であると考えている。

・当事業所においては訪問看護師やケアマネ等と、当事業所医師とで24時間対応の在宅看取り提供体制の構築ができつつあるが、かかりつけ医の参入がまだ少ないのが課題である。

そのため今後は、多職種のスキルアップによりかかりつけ医のバックアップ体制を強化し、医師の在宅医療への参入促進を図る。

7 これから在宅医療・介護連携に取り組む拠点に対するアドバイス

地域の医療資源が乏しく医師が不足している地域において、在宅医療支援体制を構築するためには複数の医師が在籍する地域の中核病院が中心となって推進していくことが早道と思われる。

8 最後に(取り組みの総括)

今回、当事業所では多職種協働による在宅医療の支援体制の充実を図り、看取りを伴う在宅医療の普及を目指して様々な取り組みを行った。

主な取り組みとしては、地域の医療と介護の従事者(医師・薬剤師・訪問看護師・ケアマネージャーに加え、リハビリ従事者や歯科衛生士など)を対象とした多職種合同の会議・グループワーク、研修会など多数開催した。そして、地域の福祉機関等に出向き、講演や実技指導も行った。

また、地域住民に対し、市民講演会の開催や在宅医療の小冊子の配布などを通じて、看取りを含めた在宅医療の普及を図った。

こうした取り組みにより、医療と介護の従事者がお互いの専門性を理解し、顔の見える関係性と在宅医療に関する知識の向上が図られてきたと思われる。研修会後に行ったアンケートでは「在宅での看取りについてもっと考えたい」、「在宅看取りの必要性を感じた」など約8割の方に在宅看取りに対する意識の変化が見られ、研修会を行った効果が感じられる。

また、地域の医療・介護従事者及び地域住民

への普及啓発に取り組んだ結果が、当事業所における在宅看取り件数の増加につながってきたものと考えられる(事業を行ったH24年度もさらに増加し、約83名を在宅で看取っている)。

なお、当事業所の特色のある看取りを伴う在宅医療の取り組みは、北海道・北東北ブロックの在宅医療連携拠点事業所活動発表会にて「他の地域に広がってほしい取り組み」として各事業所から高い評価をいただいている。

今後、さらに在宅医療を地域に浸透させ、地域に根づかせるためには、これまで行った多職種合同の会議・研修会を一時的なものではなく、継続していくことが重要であると考えている。

そのためにはこれらの取り組みを継続して専任に行う人材確保が必要である。なお、これらの事業は地域にとって非常に有用な事であるが、病院にとっては採算確保が難しい部門となるので、公的な人員配置、又は病院への加算等が必要と考えられる。

また、次のステップとしては多職種のスキルアップによりかかりつけ医のバックアップ体制を強化し、医師の在宅医療への参入促進を図ると共に、医療圏全体への面展開を目指して取り組みを続けていく方向である。しかし、大都市と地方都市では人口密度、交通環境あるいは積雪等の気候条件が異なる。そのため、地方都市で在宅医療を推進していく上ではアクセスの地域格差(大都市に比べ患者宅が遠く点在しているので在宅までの移動に時間がかかるなど)に考慮した政策の導入も必要不可欠と考えられる。

当事業所では今後も看取りを伴う在宅医療の普及を図り、最終的には「地域に看取りをもどす」ことにより、「住み慣れた場所でその人らしく、最期まで安心して生活できる地域創り」を目指していく。