

## 在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名: チームもりおか(もりおか往診クリニック)

## 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

課題としては、①医療と介護の壁があること、②重症患者へ適切な医療・介護サービスを提供できる事業所が少ないこと、③慢性的な医療者不足であること、④医療・介護資源の偏在などがあげられる。

平成23年度は、①「専門職、実務者」集団の確立②地域の課題の明確化、③拠点事業の周知、を中心とした取り組みを行い、そこから抽出された課題により、平成24年度は、盛岡市の地域包括ケア体制の具現化に向け、①在宅医療の啓発、②多職種連携の強化、③介護職員のスキルアップ、に重点を置いた取り組みを行った。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

当事業所は、平成23年度から事業を実施している。23年度は、行政等関係団体の拠点事業に関する理解及び在宅医療体制構築への当事者意識が低かったことは間違いなく、協力してもらうのは大変であった。事業運営の柱となる在宅ケアワーキング委員会設置にあたり、関係団体への委員推薦依頼を行ったが、拠点事業が国の直轄事業であることから、情報に乏しく、何をやる事業なのか、対象者はだれなのか、一からの説明が必要であったが、拠点のスタッフ自身も事業のスキームを捉える事が難しく、特に行政からの委員推薦には、困難を極めた。これには、東日本大震災の直後であり、他に優先するべき課題が相当数あったこともひとつの要因である。

2年目となった今年度は、県は拠点事業の担当者置き、委員就任へ自ら手を上げてくれたことにより拠点単独ではなく市町村への働きかけを行うことができた。

2年間の拠点事業の各種活動による事業の浸透により、次年度以降の活動は、行政との連携も含め、比較的容易になるのではないかとと思われる。

## 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

別添資料のとおり、医療資源マップを作成した。ショートステイの空き情報などの活用は検討したが、拠点の事業範囲が広く、事業所数も多く、リアルタイムの情報更新が困難であること、永続的な維持管理費の目途が立たないことから、実施には至っていない。

盛岡市は医療資源・福祉資源ともに、全国平均を上回ってはいるが、市内中心部に偏在しており、無医地区が3ヶ所ある。

## (2) 会議の開催(地域ケア会議等への医療関係者の参加の仲介を含む。)

## ・在宅ケアワーキング委員会の実施(全6回)

医療関係者、福祉関係者、行政等、計15名で構成し、他に大学教員や市民団体、行政からの協力委員6名を置き、事業の実施内容や方法、運営について、相談や協力を仰いだ。

〈委員構成〉カッコ内は推薦団体

盛岡市介護高齢福祉課(盛岡市)1名、盛岡市保健所(盛岡市)1名、医師(盛岡市医師会)1名、歯科医師(岩手県歯科医師会・盛岡市歯科医師会兼)1名、訪問看護師(岩手県訪問看護ステーション協議会)1名、病院退院調整看護師1名、在宅療養支援病院看護師1名、在宅療養支援診療所看護師1名、薬剤師(盛岡薬剤師会)1名、理学療法士(岩手県理学療法士会)1名、主任介護支援専門員(盛岡地区地域包括・在宅介護支援センター協議会)1名、主任介護支援専門員(岩手県地域包括・在宅介護支援センター協議会)1名、特別養護老人ホーム施設長(中央ブロック高齢者福祉協議会)1名、介護職1名、訪問介護事業所管理者1名

〈協力委員〉

岩手ホスピスの会1名、岩手県立大学社会福

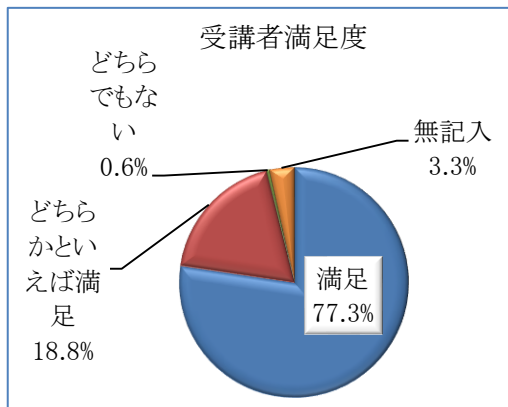
社学部准教授 1 名、岩手県立大学看護学部准教授 1 名、岩手医科大学付属病院医療相談室 MSW1 名、岩手県県央保健所医療介護課医療総括主査 1 名、岩手県保健福祉部医療推進課主事 1 名

〈開催日〉

- ①平成 24 年 4 月 25 日(水)  
24 年度事業計画、事業の進め方
- ②平成 24 年 6 月 20 日(水)  
今後の事業予定、事業報告
- ③平成 24 年 8 月 22 日(水)  
今後の事業予定、事業報告
- ④平成 24 年 10 月 17 日(水)  
今後の事業予定、事業報告
- ⑤平成 24 年 12 月 12 日(水)  
今後の事業予定、事業報告
- ⑥平成 25 年 3 月 13 日(水)  
24 年度事業報告総括、  
25 年度事業計画(案)検討

(3) 研修の実施

- ①多職種合同研修会(全 7 回) 延参加者 930 名  
医療職、介護職等全職種を対象とした研修会  
ア「死にゆく人に関わる人達へ」  
平成 24 年 5 月 23 日(水)  
訪問看護ステーションあゆみ  
緩和ケア認定看護師  
高橋美保氏  
株式会社桜代表取締役  
笹原留似子氏  
参加者 227 名



○受講者感想

- ・普段から自分の意思を伝えられない認知症の方の看取りを 3 回ほど経験しているが、意思確認が難しい利用者に対して改めて対応の難しさ、重要さ、愛おしさを感じることができた時間であった。
- ・日々患者さんと接している自分の姿について、また自分自身の人生、死の捉え方など、話を聞く中で沢山のことを考えることができた。
- ・ご家族にどんな言葉をかけるか、いつも迷ったり戸惑ってきた。自分が何のためにそこに居るかよく考えたいと思う。
- ・施設で家族に見守られながら死を迎えるかた、そうではない方、様々。今後の対応の参考になった。

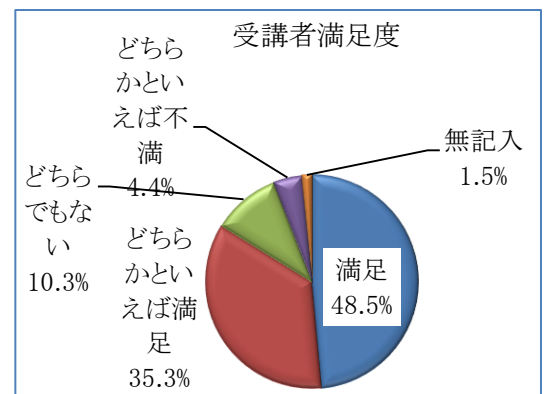
イ「利用者のための介護と医療(とりわけ看護)との連携を考える」

平成 24 年 7 月 4 日(水)

八戸大学人間健康学部人間健康学科  
准教授

篠崎良勝氏

参加者 122 名



○受講者感想

- ・介護職員が痰吸引、経管栄養を行う事の責任を強く感じた。
- ・自分の仕事について考えさせられた。専門職を意識していきたい。
- ・介護職の専門性や、これからの自分の仕事への気持ちを振り返る事ができた。

・介護職としての矛盾をはっきりと出してくれていた。

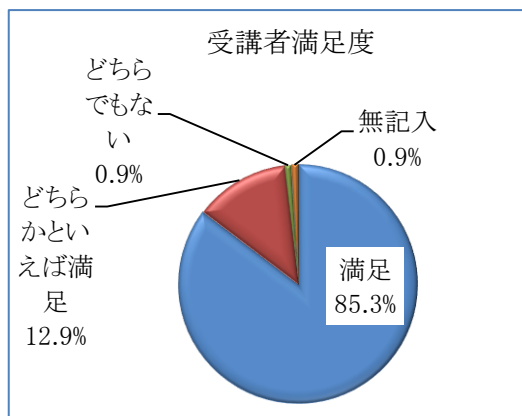
ウ「地域を守る、ささえる医療の実践」

平成 24 年 9 月 12 日 (水)

ささえる医療研究所 理事長

村上智彦氏

参加者 154 名



○受講者感想

- ・高齢者がその人らしく生きる為の支援をしていこうと思った。病院ではなかなか難しいですが、周囲にアピールしていこうと思う。
- ・楽しく聞けた。ビールを飲んだり、パチンコをしている患者さん、高齢者の方を見ていると頑張ろうと思った。
- ・リスクマネジメントのことばかり考えていた気がする。口腔ケアと予防接種の大切さが分かった。
- ・利用者のためにと考えていたことが、自分や施設の為になっているのではないかと改めて考えさせられた。考え方や施設のあり方をもう一度考えたいと思う。

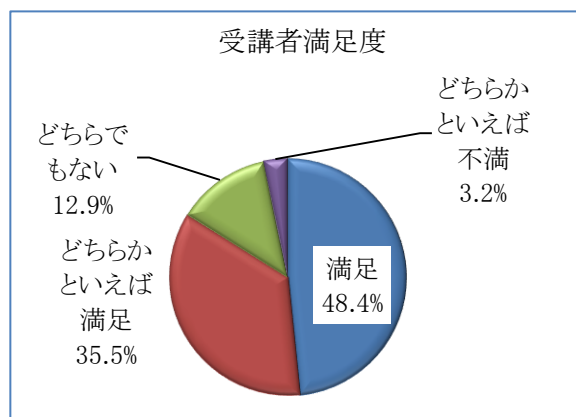
エ「在宅歯科医療について」

平成 24 年 11 月 14 日 (水)

中村・北條クリニック副院長

中村ますみ氏

参加者 39 名



○受講者感想

- ・震災の話も聞けてよかった。訪問で歯科医に気軽に訪問依頼できる体制づくりをチームもりおかでできたら良いと思う。
- ・訪問歯科診療と口腔ケアの重要性が理解しやすかった。
- ・日頃から気になっていた義歯の話を知ることができて良かった。東日本大震災の話は、初めて聞く現場のことでとても興味深かった。

オ「命の使いかた」

平成 24 年 12 月 7 日 (金)

特別養護老人ホーム光寿苑 副苑長

太田宣承氏

参加者 157 名

※第 2 回懇親会時に開催

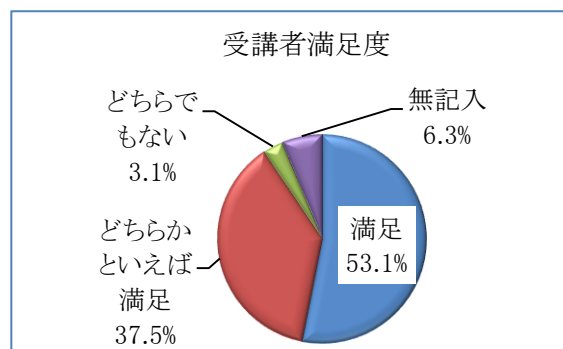
カ「生活の視点からみた認知症」

平成 25 年 1 月 16 日 (水)

社会福祉法人典人会 総所長

内出幸美氏

参加者 89 名



○受講者感想

- ・物事の本質を捉えて介護するという考え方や、型にはめるのではなく人間らしく人として接する考え方に共感した。
- ・改めて認知症に向き合う大切さを知ることができた。
- ・新しい視点を学び、良い気づきになった。
- ・父が認知症になり、楽しむことを忘れていたように思う。

キ「他地域の在宅医療を覗いてみよう」

平成 25 年 2 月 20 日(水)

秋田往診クリニック

市原利晃氏

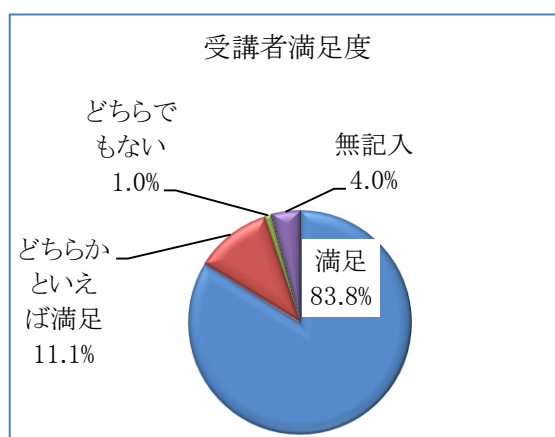
日高見中央クリニック

千葉恭一氏

あすみのクリニック

斉藤宏之氏

参加者 142 名



○受講者感想

- ・在宅訪問診療が様々な形態で行われている具体例を知ることができた。地域、診療所によって、創意工夫しながら、より良い方向に進められるよう努力されているのが分かった。
- ・病院に勤めていると、地域の現状を知る機会が限られます。本当にためになるお話を聞くことができ、大満足です。
- ・連携の必要性と自事業所の向上が必要だと改めて感じた。

- ・往診の実情が少し見られた。自分の気持ちと近いものを医師に感じた。

ク グループワークの実施

多職種合同研修会の第 2、4、6 回の講演終了後、市民フォーラムで配布する在宅療養パンフレット内容等に関するグループワークを、各回 30～40 分程かけて実施した。パンフレットは、在宅ケアワーキング委員会内に設置したパンフレット作成委員によって原案を作成し、グループワークの結果をうけて修正、という流れをもって作成まで至った。

完成したパンフレットは、3 月 2 日に開催した「盛岡市民のための在宅医療推進フォーラム」参加者や、関係機関・団体に配布した。(別添えパンフレット参照)

1)「どのようなパンフレットが必要か」

平成 24 年 7 月 4 日(水)

2)「パンフレット(案)を読んだ感想、パンフレットの配布先について」

平成 24 年 11 月 14 日(水)

3)「自分の職種紹介について」

平成 25 年 1 月 16 日(水)

②看護職研修会(全 5 回)

看護職を対象とした研修会 延参加者 487 名  
ア「医療用麻薬について知っておいてほしいこと」

調剤薬局ツルハドラッグ津志田店

在宅医療担当薬剤師

長井貴之氏

平成 24 年 7 月 11 日(水)

参加者 90 名

イ「緩和ケアナースと学ぶメンタルケア」

岩手県立宮古病院

緩和ケア認定看護師

平野久美子氏

訪問看護ステーションあゆみ

緩和ケア認定看護師

高橋美保氏

平成 24 年 8 月 8 日(水)

参加者 90 名

ウ「WOC と学ぼう！現場に生かせる予防的ケア・治療的ケア」

平成 24 年 10 月 3 日(水)

岩手県立中央病院

皮膚・排泄ケア認定看護師

小野寺直子氏

中村・北條クリニック

中村浩昭氏

参加者 80 名

エ「エンゼルケア」

平成 24 年 11 月 28 日(水)

株式会社桜 代表取締役

笹原留似子氏

参加者 154 名

オ「排痰補助装置(カフアシスト)について」

平成 25 年 2 月 6 日(水)

須藤内科クリニック リハビリ科科長

中田隆文氏

参加者 73 名

### ③介護職研修会(全 5 回)

介護職を対象とした研修会 延参加者数 323 名  
ア「在宅介護のポイント～紙おむつの上手な使い方」

平成 24 年 6 月 13 日(水)

白十字株式会社 ヘルスケア営業部

アドバイザー

佐藤まり子氏

参加者 54 名

イ「介護食を作ってみよう」

平成 24 年 7 月 18 日(水)

盛岡市立病院 医療支援栄養管理

北舘真由美氏

参加者 28 名

ウ「腰痛にさよならする介護テクニック」

平成 24 年 9 月 19 日(水)

須藤内科クリニック リハビリ科科長

中田隆文氏

参加者 56 名

エ「コミュニケーション障害のある方とのコミュニケーション手段と応用」、「介護現場で求めら

れる緊急時の対応・介護拒否のある利用者への対応」

平成 24 年 11 月 21 日(水)

ヘルパーステーションほのか 管理者

深谷圭孝氏

ヘルパーステーションほのか 所長

田山裕子氏

参加者 90 名

オ「看取りのケア」

平成 25 年 2 月 13 日(水)

株式会社桜 代表取締役

笹原留似子氏

参加者 95 名

(4) 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築

もりおか往診クリニックが開院した 10 年程前より、クラウド型情報共有システム「ゆい」を使用し、利用者の情報共有、医療・介護サービス内容の情報共有を図りながら、24 時間、365 日のサービス提供を行っている。

また、今年度から、在宅療養支援病院 1 ヶ所と在宅療養支援診療所 1 ヶ所と連携し、機能強化型在宅療養支援診療所としてのスタートをきった。

(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

ケアマネジャー協会主催会議、地域包括支援センターサービス部会に参加し、在宅医療の現状とこれからについて説明、拠点事業の周知を図った。

(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)

(4)の 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築で記述したとおり、もりおか往診クリニックが開院した 10 年程前より、クラウド型情報共有システム「ゆい」を使用し、利用者の情報共有、医療・介護サービス内容の情報共有を図ってきた。電子カルテの機能も持っているが、主にシステムでは、画像を含む日々の患者の情報を共有している。

また、在宅ケアワーキング委員会の方とは、メーリ

ングリストを通じて、情報交換を行っている。

#### (7) 地域住民への普及・啓発

##### ①市民向けフォーラム

今後の超高齢社会の中で、住み慣れた地域で自分らしく最期まで生活するための選択肢として在宅医療があること、また、震災でたくさんの人達が大切な人とのつらい別れをしたからこそ幸せな最後を迎えることが出来ることを知ってほしいこと、等の思いから、テーマ設定をし、開催に至った。

開催告知は、ラジオ、地域情報紙、市民生協の会員誌を通じて行った。

また、参加者には、多職種合同研修会参加者にも作成に加わっていただいた「在宅療養パンフレット」を配布した。

##### ○開催日

平成 25 年 3 月 2 日 (土) 参加者 409 名

盛岡市民のための在宅医療推進フォーラム

##### ○基調講演(メインホール)

「命のバトンを次世代に～在宅看取りの現場から～」

写真家・ジャーナリスト

國森康弘氏

##### ○パネルディスカッション

〈パネリスト 3 名〉

釜石ファミリークリニック 院長

寺田尚弘氏

患者遺族

藤村清彦氏

患者遺族

土岐美野氏

〈コーディネーター〉

特別養護老人ホーム光寿苑副苑長 碧祥寺

副住職

太田宣承氏

〈コメンテーター〉

盛岡友愛病院訪問看護ステーション 所長

戸塚朱美氏

##### ○患者団体活動展示(別会場)

・岩手県難病相談・支援センター

・岩手ホスピスの会

・認知症の人と家族の会 岩手県支部

・日本 ALS 協会岩手県支部

・アイリスの会

・かたくりの会

・日本筋ジストロフィー協会岩手県支部

・岩手県重症心身障害児(者)を守る会

・いわて肝友ネット

・岩手県歯科医師会・在宅歯科医療連携室

##### ○國森康弘ミニ写真展(ホール前スペース)

國森氏の写真パネル 10 枚を、メインホール前に展示した。

##### ○所感

当日は、朝から猛吹雪となり参加者の減少が心配されたが、400 名超(約半数が一般市民)の方にお越しいただき、在宅医療や看取りへの関心の高さがうかがわれた。

演者の皆様の優しく温かい語りかけから、多くの参加者が「優しい気持ちになった」「自分や親の最期を考えるきっかけになった」等の感想を残していった。

##### ②地域情報紙を利用した広報

地域情報紙「マ・シェリ」(盛岡広域に無料配布)チームもりおか相談窓口及びイベント情報の掲載

## 4 特に独創的だと思う取り組み

### (1) 施設を対象とした訪問研修の実施

施設では、介護職員が、いかに医療職との連携を図っていくかが課題である。また、施設に勤務する看護師は、1人勤務の者も多く、相談相手がいない状況の中で、介護職員への医療的なアドバイスが求められる。さらに、介護職員の教育を担うというように、施設の中での看護職の果たす役割は大きく、スキルも求められるという現状にあるが、実際には、小規模事業所で代替要員がいない、などの理由で、自身のスキルアップの場である外部研修等への参加も困難な状況である。

そこで、訪問支援として「障害を持つ高齢者への生活ケアとしての医療」を考えていくプログラムを行った。

これは、看護師が自身の施設の課題を把握し、解

決のための取り組みを行うもので、施設全体のスキルアップとともに、拠点の訪問支援の効果を調べる側面もあった。(別添え報告書参照)

今年度は、口コミ情報から、施設内看取りを検討している有料老人ホームの情報を得て、施設長への働き掛けを行い、有料老人ホーム2か所に対し、認知症・胃ろうのケア・看取り・緊急時の対応等の勉強会を行った。

対象施設からは、「職場の皆の意見で、緊急時マニュアルを作成することとなった」との声が聞かれ、施設スタッフの動きにつながっている。知識から実行の段階への動きを引き出したということで訪問支援の重要性を認識した。

調査の分析では、訪問研修会の効果が大きいことや、研修会の日時設定や研修内容などの課題が明らかとなったが、現在の拠点の人員では、対応に限りがあるため、他団体との協力体制を整えたいと、引き続き実施したいと考えている。

#### (2) 医療者も含めた在宅医療の啓発

各病院の退院調整担当者と在宅医療・介護サービスのつながりはある程度できているが、病院内の患者情報が退院調整につながっていない現状がある。

根本には、在宅医療の理解不足があるものと思われる。

訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ、それぞれの同行研修を企画し、その案内チラシを医学生向け、現職向けに分けて作成し、医大や看護学校、病院等に配布した。これらは、拠点事業の周知にもつながり、看護学校から在宅医療の講話の依頼がある等、若い世代への在宅医療の周知につながっている。24年度は、21件の同行研修を実施した。

研修に参加した学生から、別の学生へと口コミで情報が広がり、参加希望者からの問い合わせも少しずつ増えている。

また、各病院の院内研修等に在宅医療の時間を設けてもらうように働きかけも行い、25年度実施に向けて3ヶ所の中核病院が動いている。

#### (3) 岩手県保健医療計画策定に係る情報交換会

在宅医療に関する保険医療計画策定について、実際に在宅医療を提供している医療機関の医師と

県担当課との情報交換会を企画し開催した。

## 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

### (1) 盛岡市民のための在宅医療フォーラム

3(7)①で記述した市民フォーラムの開催では、実施前後の数値指標は取っていないが、市民の方々から寄せられたコメント等から、在宅医療を知ってもらう上で、とても効果があったと感じている。

また、10の患者団体の活動展示を行ったことは、患者団体同士のつながりを図るという点で意義があった。日々、個々に活動している団体同士が、医療機関・介護事業所等の情報交換をはじめ、活動内容等の情報を共有できたことで、自身の団体の活動の参考にしたいという感想につながった。

市民が在宅医療の存在を知識として持ち、情報として発信してくれることで、在宅医療を知らない医療介護関係者への意識啓発につながると考えられ、今後の医療介護連携に効果をもたらしたと考える。

### (2) 多職種合同研修

顔の見える関係作りには、内容も重要であるが、多職種が集まる会を定期的に継続して数多く設定し、参加機会を確保することが必要である。

研修の内容に満足できなくとも、「つまらない研修だね」という話題で、会話の糸口を見つけてくれればそれで良いと思う。

他の職種が何をやっているかが分かり、さらにお互いの人となりを知ることで、何を頼むことができるか、どのような連携を図れるかが理解でき、無理と無駄を省いた効果的な連携を行うことが出来ることを再認識できる機会となっている。

### (3) 県内在宅医療連携5拠点の誕生

岩手県では、当事業所と釜石市のチームかまいしが、拠点事業を行ってきたが、同一県内でも、中核市である盛岡市と東日本大震災の被害の甚大な釜石市では、地域背景が大きく異なる。同様に、県内他市町村も抱える地域背景は、様々である。

地域リーダー研修は、岩手県からの委託により、岩手県医師会が主催した。当事業所及びチームかまいしは、都道府県リーダーとして講義等を担当した。

研修のメインは、都道府県リーダー研修の伝達であるが、他に地方都市の盛岡市と被災地の釜石市の具体的な2事例を取り上げ、特に行政の役割について、拠点への支援について強調した。

市町村の担当者は、地域リーダーとして選出されたものの、実際に何をどうしていったら良いか分からないというのが、本音であったと思うが、「地域包括ケアは市町村単位での推進」という意識付けは、研修を通じて行えたと考える。

地域リーダー研修がきっかけかどうかは不明だが、チームもりおか、チームかまいしの他に、カシオペア地域医療福祉連携研究会(既存)、チームけせんの和、チームいわい西、が活動している。今後、拠点同士のネットワークを構築し、全県的な取り組みに広がっていく。

#### (4) 医療的ケアを行える介護職員の養成

岩手県との調整の元、平成24年2月から、医療的ケアを行える介護職員の養成(特定の者対象)に講師派遣や実地研修の受け入れ先の確保等協力を行っており、現在までに、200名以上が研修を修了している。自ら在宅医療を提供する拠点が講習を行うことで、実際の現場の状況を踏まえた指導が可能となるため、養成した介護職員のリアリティショックの防止にもつながり、安全性の担保が出来る。

## 6 苦労した点、うまくいかなかった点

一民間診療所が在宅医療の拠点として事業を推進していくには、様々な事業体への働きかけが必要であるが、利害関係が生じ、軋轢を生むこともある。中立的な立場での、行政のバックアップが欲しいところであるが、前述した通り、行政の協力を得るのに苦労している。地域包括ケアシステムの中の在宅医療体制の構築は、拠点のみでなく、行政、医師会等と協働で推進すべきことは明白であるが、「地域包括ケアは市町村単位での推進」という意識を現場レベルにまで浸透させるには、まだまだ時間がかかる印象を持っている。

同様に、地域包括支援センターとの連携も模索状態である。医療的なアドバイス等、個々のケースの解決には拠点が関わっていけるが、地域の住民のため

の地域包括ケア体制の構築には、現在の包括支援センター及び拠点の人員体制では困難を極める。

継続した予算の確保の見通しが不透明な中での事業の継続は不安が大きく、負担も大きい。

## 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

### (1) 連携コーディネーターの心理的負担の軽減

多くの拠点では、立ち上げと同時に、地域連携コーディネーターの役割につくことになると思うが、事業体と事業体をつなぐ、人と人をつなぐ役割というのは、物理的にも心理的にも負担が大きい。そのため、関わる人達は、連携コーディネーターの負担への配慮を忘れてはならない。連携コーディネーターの人的ネットワークは、個人の財産であると同時に地域の財産であり、疲弊によるコーディネーターの離脱は、簡単に地域の連携の崩壊につながると考える。

### (2) 拠点の役割を認識すること

顔の見える関係の先に存在するものが「わが町の地域包括ケア体制の構築」であるが、わが町の地域包括ケア体制を具現化し、実行するための道筋を作るための働きかけを行うことが、拠点の役割であることを認識する必要があると思う。

## 8 最後に

繰り返しになるが「顔の見える関係づくり」は、あくまでも出発点である。ICTもしかりで、システム構築が目的ではない。医療介護関係者の顔の見える関係が、地域の人達の健康を支えるという基本を忘れてはならない。

私たちには、盛岡市の目指す地域包括ケア体制の具体的なゴールは見えていない。今、拠点で行うべきことは、「地域コミュニティの核となる人たちの目指す地域の姿をすり合わせ、具体的な言葉で共有化し、具現化していくこと、そして施策に反映させる方向付けをすること」であると考えている。

地域に必要な医療を、環境、予防という観点も含めて、まちづくり、人づくりを行い、より良い地域包括ケアシステムづくりに積極的に関わっていききたい。