

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名： 仙台往診クリニック

- ① たん吸引を実施するヘルパー(特に1号・2号)の養成上不可欠な知識が不足しており、その項目をたん吸引等の講義内容に盛り込むことが必要である。(難病と在宅ケア Vol.18 No.7 2012.10)
- ② 講義・実習時間共に多大であり、研修修了者の育成に支障をきたしている。
- ③ ①②より、要介護者、在宅療養者への生命・健康に重大な影響を及ぼしている。

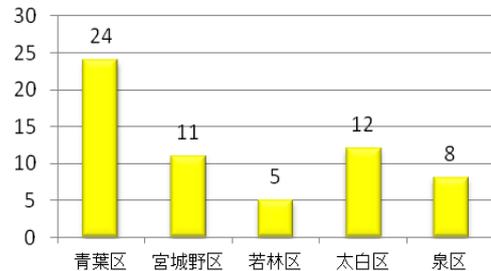
1 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針について

○事業介入前における仙台市の状況

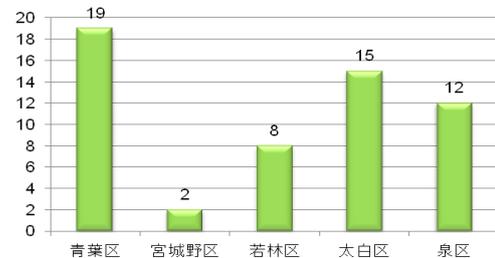
仙台市は医療・介護資源共に都市部に集中している。山間部などへの医療・介護を提供する機関数は少ない。在宅医療の担い手である在宅療養支援診療所(市内56ヶ所)の数は区ごとに差がある。在支診が多い区では、在宅看取率が高い傾向が見られ、また、市内には、訪問診療専門の在支診が11ヶ所程度あり、積極的に地域で訪問診療が必要な患者を受け入れ、看取りまで行っている。仙台市の在宅死亡率(在宅看取り率)は、20.9%(平成22年)、20.5%(平成23年)と全国平均を上回っている。



病院数



在宅療養支援診療所



病院は、市内全域(三次救急においては県内全域を対象としている)の患者を対象としているが、病院-在宅医療を提供する診療所-介護を提供する事業所等の間で、情報共有できるシステム等は存在していなかった。

仙台市の取り組みとして、市内に49ヶ所の地域包括支援センターが設置されており、医療・介護の連携についても、包括ごと、区ごとに取り組みが推進されていた。具体的な取り組みとして、区毎の全体会議(医療・介護従事者および地域住民等)、地域包括支援センター毎の会議等を実施することにより、市としての地域包括ケア体制の構築に取り組んできた経緯がある。その他、市独自の対応として、市内11ヶ所に「在宅ケア連絡会」(医療・保健・福祉の従事者により構成され、地域の中で多職種が連携できるよう、研修会を開催する組織)が組織されており、地域に在宅ケアが提供される体制作りのためにその地域の研修会の回数に合わせて補助金の助成を行っている(平成7年市内5ヶ所より開始)。

仙台往診クリニックは、平成8年開業し、往診専門のクリニックとして市内全域の他、周辺7市町を対象に訪問診療を行っている。本事業においては、7～10万人に1ヶ所の拠点が活動することが望ましいとされていたが、訪問地域を仙台市全域を対象としている当クリニックとしては、事業のタスクを確実に行うために、市内全域を対象として活動することが必要であると考え、これらの方針から、事業実施の範囲を仙台市全域とし、また、研修会は災害の被害が大きかった若林区を対象として事業を実施することとした。(別添資料1参照)

2 拠点事業の立ち上げについて

仙台往診クリニックでは、事業内容の企画、検討を実施し、運営・展開を「事業検討会議」により行った。まず、在宅医療についての理解を深め、課題抽出や多職種理解を深める場として、多職種合同会議「在宅医療とみんながつながる会(以下、つながる会)」を開催することとした。参加メンバーは、市医師会、市歯科医師会、県看護協会、県理学・作業療法士会、県医療社会事業協会、市内の主要病院、在宅療養支援診療所、市老人福祉施設協議会、市地域包括支援センター連絡協議会、県ケアマネジャー協会等の役員とし、各団体において、普段、仙台市内で在宅医療・介護に携わっている方の推薦を得て会議に出席していただいた。今後100万都市を対象として在宅医療を全体で進めていくためには、各団体等の協力が不可欠であると考え、つながる会を立ち上げた。

立ち上げ時における市町村への働きかけとして、まず、地域包括ケア体制の中心役となっている仙台市に事業説明を行い、協力を仰いだ。(出席者:担当部署職員5名、クリニック担当者4名、会議時間約1時間程度)。その場で、事業説明を行うとともに、仙台市として取り組んでいる内容についての説明を受け、特に関係すると思われる在宅ケア連絡会との連携について情報交換を行った。その後、研修を実施する若林区の職員へ取り次いでいただき、そこでも、事業の説明を行った上で、具体的な事業展開のための相談を行った。具体的には、在宅ケア連絡会代表へのアポイントをとっていただいたり、代表との

打ち合わせに同席していただいている。具体的に相談して、協力を得られる形となっている。

その他、クリニック内での事業検討会議においては、外部有識者に入っていただき、アンケート調査の作成、結果分析等について関わっていただいた。

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

医療施設等に関するデータは宮城県ホームページより、介護事業所に関する名簿等の情報は仙台市ホームページ等より情報を得て活用した。また、統計情報等については、総務省統計局等のデータを入手し、独自にまとめるとともに、統計情報にないものについては、市町村等に問い合わせで回答を求めた。

(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。)

①事業検討会議

クリニック内では、医療部が診療に携わり、研究部が本事業の実施を担当している。このため、個々の患者のカンファレンス等は診療部で対応することとし、事業の実施を研究部で担当することとした。また、本事業に係る内容のうち、調査一会議一システムの開発は連動させて事業展開することとし、研修は別項目として実施することとした。

②多職種合同会議「つながる会」

つながる会の開催であるが、本事業で実施した内容全ての結果をフィードバックする形で、会議を実施した。また、ICTを使った情報共有システムの提案についても、会議内の意見を伺いながら開発するという段取りで実施している。

つながる会は、2ヶ月に1回の頻度で、平成24年9月26日、11月28日、2月28日の3回実施した。構成メンバーは、市医師会、市歯科医師会、県看護協会、県理学・作業療法士会、県医療社会事業協会、市内の主要病院、在宅療養支援診療所、市老人福祉施設協議会、市地域包括支援センター連絡協議会、県ケアマネジャー協会等の役

員等とした。第1回目は、テーマを在宅医療連携拠点事業についてと意見交換会とし、グループワークを行った。参加者は、64名(医師13名(病院2、歯科医師1、在宅療養支援診療所10)、看護師13名、相談員12名、団体等22名)だった。第2回目は、参加者の枠を拡大し(病院関係者を1名追加、ケアマネ事業所を地域包括支援センターから推薦をもらった形で追加した)、78名の参加者を得た。第2回目は、仙台市内多職種へのアンケート調査(事務局が10月に実施)結果をフィードバックし、**職種情報コミュニケーションシステム「つながライン」**(以下、つながライン)の提案をした後、現実的に活用する為の意見交換を行った。また、第3回目は、つながラインを実際に操作していただき、本格稼働に向けた意見を伺うと共に、災害時における通信手段の確保への取り組みについての研修を72名の参加者を得て行った。(別添資料2~4参照)

(3) 研修の実施

具体的な研修は、既に仙台市内で多職種向けの研修会を行っている「在宅ケア連絡会」と共催するという形で実施した。ただし、地区としては、震災の影響や人口規模等を考慮し、若林区で実施することとした。

この研修会の実施に当たり、若林在宅ケア連絡会代表者への挨拶や事業説明は、行政の同席を得る形で行っている。その後は、委員会(連絡会ワーキングメンバーの会)や事例検討研修会に参加して、地域の実情などの情報を得ることができた。また、会最後の講演会を共催する形で講師の調整等準備に携わり、研修会を実施した。内容は、多職種連携の実践とし、チームもりおかによる報告と当クリニックにおける拠点事業の取り組みとつながラインの紹介を行った。(別添資料5参照)

介護職員のたん吸引研修に関しては、法律化される前から研修を実施してきたが、法律化後は、研修登録機関として実施している。また日常の介護事業所や訪問介護事業所からの相談も受け付けている。制度が難しいため、どのようにすればい

いかかわからないといった声が多い。法律化後の問題点としては、研修の費用と時間が取れず、吸引を実施しないという介護事業所が出ていることにある。また、実地研修の指導を断る訪問看護事業所もある。在宅医療を推進していくためには、医療的ケアができる介護職員を増やしていくことは必須条件である。今後も、介護事業所や介護従事者の負担が少なく、医療的ケアができる人材を増やしていくよう努めていくことが必要である。(別添資料6参照)

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

このタスクについては、地域への働きかけなどの取り組みではなく、当クリニックにおいて受け入れ態勢を整え、患者の受け入れを積極的に行った。平成23年度は年間新規受入れ194名、平成24年度は249名と、前年度より55名多く受け入れた。看取りの人数は、平成23年度112名、平成24年度118名であり、前年度とほぼ同様である。受入れおよび看取りの患者の傾向としては、がん患者が増えている。

(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

事業開始と共に、若林区内の地域包括支援センターを訪問し、在宅医療・介護について、地域の実情を聞きに訪問した(8月上旬)。また、区内の地域包括支援センターの職員が集まる会合において、意見交換を行った。

実際の支援として、11月13日に一地域包括支援センター管内の事業所を対象に看取りについての勉強会を(36名参加)、3月11日には新人ケアマネジャーを対象として、在宅医療と医療機関との連携についての研修、情報交換(11名参加)を実施した。

(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)

効率的な情報共有のための取り組みとして、「つながりライン」の開発を行った。つながりラインの特徴は、① 登録した事業所が自ら情報を入力し発信できる。② 受入れ情報の入力更新や会員事業所へお知らせしたい内容を簡単に入力・更新、表示させることができる。③ 施設情報の検索では、地図表示や一覧表示により、受入れ可能な施設や医療機関の情報を見ることができると同時に、受入れに伴う疾患、処置、実施内容など、サービスを利用する患者あるいは利用者の方々を受け入れるためのメール機能を使って、ケア会議の日程調整連絡や、利用者受入れの打診など、実際に施設へ連絡しあうことができるというシステムになっている。検索とメール機能を連携ツールとするシステムを地域に提供し、さらに、医療と介護の連携を促進させることを目的としている。（別添資料7参照）

(7) 地域住民への普及・啓発

仙台市内6業種へのアンケート調査(10月実施)およびつながる会でのグループワークより、一般市民に対する在宅医療についての普及啓発が図られていないという結果が出た。今回、「住み慣れた家が好き～知っておきたい在宅医療のこと～」と題して普及啓発パンフレットを作成した。表面は在宅医療についての現状や制度、費用、相談窓口、最期を迎えるに当たってのメッセージを載せた。また裏面は、在宅医療と介護制度を利用しながら在宅生活を送ることができるということがわかる双六を作成した。本パンフレットは、市内の病院、在宅療養支援診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局(在宅医療を提供している事業所)、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、市民センター等市民が集まる場所、各団体などに4万部を配布した。一般市民や医療従事者から、わかりやすく、とても良いパンフレットだという反響の声もいただいている。(別添資料8参照)

(8) 災害発生時の対応策

東日本大震災において、一番困難を極めたのは「通信手段の確保」であった。このため、つながる会において「災害時における通信手段の確保」と題し、衛

星電話の利用に関する研修会を行った。また、クリニック内では、医療依存度の高い患者のリストアップとその更新、災害時に利用する機器等の確保を行った。災害時に利用する機器として、AED、足踏み式吸引機、ポータブル吸引機、担架、携帯ラジオ、アンビュールバッグを購入し、整備を図った。

4 特に独創的だと思う取り組み

パンフレットの取り組みについては、楽しみながら在宅医療の理解が深まる双六という方法を用いて、在宅医療の基本と在宅医療早分かりの的をしぼり作成した。また、つながりラインについても、システムの基本構造等は目新しいものではないが、利用する事業所によって、使い方の幅が広がる仕様となっていることはある意味で独創的であると考えている。

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

地域の在宅医療・介護連携に効果があったと思われる取り組みとして、つながる会が挙げられる。この会では、講義等の研修ではなく、毎回グループワーク(テーマは、その時による)をプログラムに組み込んだことが重要なポイントであったと思われる。この会の参加者の6割は医療系職員であった(医師、歯科医師、看護師、薬剤師、相談員)。まずは、医療従事者同士での交流が図られたことにより、相互を理解し、連携の基礎を作ることができた。また、地域の代表となる包括支援センターや居宅介護支援事業所、施設関係者との情報交換により、連携課題に対する解決方法を共有するきっかけを作ることができた。参加者へのアンケート調査から、今回の地域選定について良かったとの意見が90%、継続を希望する100%とあり、多職種による会議を継続する意見が多かったことは、影響を与えた取り組みであったと評価できると思われた。

二つ目の取り組みとして、若林在宅ケア連絡会への継続的な参加が挙げられる。この参加にあたっては、既に取り組まれているところとの調整などを頻回に行ったことにより、研修を実施すると共に事業について地域に浸透するきっかけを作ることができた。今後も、

このつながりを利用して在宅医療の推進を行っていきたいと考えている。

三つ目の取り組みとして、在宅医療体験実習が挙げられる。この実習は2週間にわたって、病院関係者が同行訪問等を通して在宅医療について理解を深め、院内業務において退院支援等に役立ててもらうために実施した。参加者は、初めて在宅医療の実際について知ることができたという意見が100%であった。このような研修体制を複数の期間で実施できるような体制を整えるなどの活動を通して、相互理解が深まる場を提供することも有効であると思われた。

パンフレットについても、影響があった。パンフレットは、在宅医療について理解が深められるよう、コンパクトに文書でまとめられており、家族全員で楽しみながら内容に触れることができるよう双六を取り入れた。携帯性を図りながらも、目に付くなどの工夫をしたのだが、直接、市民から「良かった」との意見をいただいたり、在宅医療についての相談や講演依頼なども入ってきた。このパンフレットはテキストとしても使用できることから、医療従事者より研修会や勉強会で使いたいと追加注文を多くいただいた。今後看取りについての研修会と合わせて普及啓発を図っていくことができると考えている。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

・苦労した点

① 事業の活動範囲の選定

事業を実施するにあたり、事前に市で取り組んでいる内容の調査を行い、事業協力を得ながら、これまでの取り組みを維持しつつ、相手方に負担感を与えないような活動を行う方針としていた。このため、事業目的や在宅医療の未来に向けた活動などをイメージした際に、この人口規模(100万人に拠点が1ヶ所)で、どのように活動していくかその活動範囲を決定し、事業を実施することが一番苦労した点だったと感じる。

② 市に直接、医療について担当する部署や担当者がない中、また、各団体へも事業運営に協力していただくために、事前に面会や打ち合わせを行った。本事業に対し、全面的に協力を得られるようになる為の活動は今後も必要であると感じている。

・うまくいかなかった点

上記②と共通するが、今年度は、拠点事業について理解していただくことに重点が置かれていたため、拠点を中心とした在宅医療推進のための継続した活動体となるところまでには至らなかった。また、つながりラインの稼動に伴い、会員数を増やして連携を促進する体制を作っていくことも課題として挙げられる。

計画を実施するに当たり、時間も人出も足りなかった。今後は、拠点が市内に複数個所必要と感じている。また、継続的に活動することが必要であり、単年度で結果を出すのは難しいと感じている。

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

拠点同士で協力することが必要です。特に、医療圏が同一であるなどの理由として挙げられますが、もし、近隣の市町村に拠点がある場合は、協力して活動し、地域全体の在宅医療に対する底上げに取り組んでいくことをお勧めいたします。

8 最後に

独居、実質的独居(日中だけ不在、終日不在)、老々介護、認々介護が今後激増する中、在宅で生活することがますます難しくなっていくと考えられる。このような中にあっても、画一的な支援にならないよう、本人・家族が望むような支援ができる体制づくりを今後もしていきたい。