

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：小玉医院

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

当該地域は1市3町1村であり、5市町村合わせても人口6万人弱という小さな市町村を対象としている。この地域は、町村合併前はもともと同じ南秋田郡であったこともあり、対象とした。

高齢化率は30.5%と、全国一の秋田県平均とほぼ同じ数値を示している。



【連携対象地域】

医療資源としては、かつては地域の総合病院が基幹病院として、救急医療および地域の後方支援病院としての役割を担ってきたが、医療崩壊により、平成22年より病床も休止状態となっている。現在、秋田市内の総合病院に急性期医療の役割の多くを頼っているが、その受け入れ状況も厳しくなっていることに加え、退院後の地域での受け皿も未整備の為、退院(転院)出来ないといった悪循環になっている。

診療所・保険薬局等は比較的バランスよく設置されており、介護保険事業所に関しても、これまで各市町村が独自に福祉施策を推し進めてきたこともあり、まんべんなく配置されている。ただ、ショートステイ事業所に関しては、突出してその数が多いことがあげられる。

市町村名	短期入所(ショートステイ)		特別養護老人ホーム	
	事業所数	定員数 計	事業所数	定員数 計
湯上市	15	425人	3	210人
(天王地区)	(11)	(374人)	(1)	(80人)
(昭和地区)	(2)	(16人)	(1)	(50人)
(飯田川地区)	(2)	(35人)	(1)	(80人)
井川町	3	72人	1	50人
五城目町	4	78人	1	80人
八郎潟町	4	85人	1	50人
大潟村	1	10人	1	50人
総計	27	670人	7	440人

【連携対象地域のショートステイ事業所数】

しかし、前述の基幹病院不在に加え、在宅医療・介護に関して、これまでほとんど各市町村単位での問題としてとらえられてきており、広域で対応するといった視点が欠けていると考えられた。

このような現状が、市町村をまたいだ連携をどのようにしたら構築できるだろうかという思いにつながり、申請のきっかけとなった。

2 拠点事業の立ち上げについて

担当職員の選定にあたっては、地域の現状を比較的把握できている職員。さらに、在宅医療の現状をよく知る立場として、グループ内の訪問看護ステーションの所長(看護師)。そしてICTに詳しい事務職員および、以前より防災士として知識のある事務職員を復興枠担当として、計5名の職員にて活動を始めた。

地域の郡市医師会会長に協力依頼し、快諾を得た。医師会には会長より働きかけをしていただいた。

その後、主要団体である「郡市歯科医師会」「秋田中央薬剤師会」「秋田県看護協会」「圏域老人福祉施設協議会」「秋田県介護老人保健施設連絡協議会」「中央地区介護支援専門員協会」のほか、地域3病院に協力依頼し、多職種合同研修会の後援も併せてお願いした。

市町村担当課への事業説明および協力依頼に回るが、この事業そのものが周知されていないことも

あり、すぐには受け入れてもらえないといった状況であった。

各事業所への働きかけとしては直接説明が有効と考え、医療・介護事業所 201 ヶ所を訪問し、理解・協力を求めた。

また、事業開始にあたり、方向性を探る上での参考にすべく、前年度より先行実施されていた5事業所に依頼し、視察研修させて頂いた。

(7/4・5 もりおか往診クリニック、7/9・10 別府市医師会訪問看護ステーション、7/12 鶴岡地区医師会、7/17・18 恵和会西岡病院、7/23・24 天童厚生会)

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

7月の厚労省による事業説明会にて、地域の医療・介護資源マップ作成の指示があり、対象地域内の資源把握を進めた。

作成にあたっては、別府市医師会訪問看護ステーションが前年度作成した「在宅医療連携ガイド」を参考にさせて頂き、実際に使っていただけるものという前提で、見やすく、常に身近において使えるものを意図して作成した。

マップ作成のための協力依頼、調査票の配布・取りまとめ、製本業者との打ち合わせなど、2か月程を要した。

発行後、大変好評を得、ケアマネジャーはじめ各事業所や市町村の窓口には置かれるなど活用されている。「同様に作成したい」など、その後の問い合わせも続いた。



【資源マップ表紙】

10月の都道府県リーダー研修にても、全国各拠点事業所へ情報発信として配布された。

また、ホームページでもショートステイの空床情報や、医療依存度の高い方の受け入れ情報などが確認できるようにした。

施設詳細情報【※空床情報は本当のデータではありません。】

施設名	ショートステイ ころのと		
住所	010-0201 湯上市天王字津沼台247-4		
電話番号	018-872-2510		
FAX番号	018-872-2519		
対応時間	8:30~18:00		
定員	24名		
居室区分	個室	2人部屋	4人部屋
	2名	2名	20名
備考	①重度介護状態の方、医療依存度の高い方々の受け入れを優先させております。 ②ごおんまりした施設です。 ③施設周辺に車の乗りかぎ等の整備され、みんなの散歩コースとなっております。		

更新日: 2012-11-10

ショートステイ ころのと

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

更新日: 2012-09-23

内容	受入	備考
経費卒業の方	○	
買戻の方	○	
ストーリーの方	○	
飲食療法	○	
認知症が必要な方	○	
気管切開されている方	×	
人工呼吸器装着の方	×	
リハビリをされている方	×	
留置カテーテルしている方	○	
インジリン注射が必要な方	○	
ターミナルの方	○	
難病の方	○	
創傷処置が必要な方	○	
認知症の方	○	
精神疾患の方	○	

更新日: 2012-09-23

【ホームページの図】

(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。)

・ワーキング委員会…対象地域内の各市町村より、医師・歯科医師・訪問看護師・ケアマネジャー・行政職員等、多職種からなるメンバー16名に事業所職員5名の計21名で構成。月1回の頻度で開催した。

課題の抽出他、研修会等の立案・検討などで幅広い意見が得られるとともに、事業広報にも大きな力となった。

・訪問看護ステーション管理者会議…これまではほとんどつながりのなかった事業所どうしであったが、現在は2か月に1回のペースで定期開催をしている。

近況報告からはじまり、事例検討、互いの困りごと相談など、これまでのように問題を抱え込むことなく話し合える場が出来たことで、「気持ちに余裕が出た」と喜ばれている。また、地域をまたいだ在宅患者の紹介にもつながっている。

・ショートステイ事業所連絡会議…地域内に27ヶ所もの事業所があり、法人内の事業所等は関連事業所との連携や情報共有が出来るものの、民間事業所は「情報が欲しい」「困ったことがあっても相談先が無い」といった声が多く、連絡会議開催を提唱した。

この連絡会議は2回の開催であったが、半数以上の参加が得られた。情報交換はじめ、困難ケースの相談などで事業所間の距離も近くなったとの声が聞かれた。また、周りの事業所の運営方法を知ることで、良い刺激が得られると好評だった。

・職種を交えた(多職種)連絡会議…1回目は地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・ショートステイ事業所で実施。合わせて55事業所中30事業所、44名の参加であった。事業所の自己紹介からスタートし、ケアマネジャーと受入側の立場であるショートステイ事業所側とで意見を交わすことにより、これまで見えなかった互いの立場を理解できたとの意見が多かった。

また、最後に、名刺交換及び事業所のパンフレット交換をすることで、ケアマネジャーにとっては事業所の選択肢が増えることになり、ショートステイ事業所にとっては、自事業所を知ってもらえることになったといった声が聞かれた。

2回目は、さらに訪問看護ステーションを加え、4職種での開催とする。31事業所より、48名の参加を得る。訪問看護ステーションを身近に感じる事が出来たといった声が聞かれた。

以上の会議開催により、これまでは同一市町村内や同一法人内など、限られた範囲内でのつながりで行われてきたものが、広く地域内の事業所を知ること、対応範囲も広がることになったと思われた。

特にケアマネジャーからは、プラン作成の判断材料および選択肢が増えたことになったとの評価もいただいた。

(3) 研修の実施

多職種合同研修会は講演を中心に実施する。

第1回は別府市医師会訪問看護ステーション安東所長より「在宅医療連携拠点事業」について1年間の実績を踏まえ、その有用性について話して頂いた。

第2回は在宅医療に熱心な秋田組合総合病院の桑原医師による医療現場の実践を踏まえた講演。

第3回は石巻市立病院開成仮診療所の長所長の復興に向けた取り組みを交えた講演。

第4回は地元総合病院の再生に向けて奮闘しておられる湖東総合病院中鉢院長の今後の地域医療への思いを語って頂いた。

職 種	1回平均参加者数	延参加者数	実人員
医 師	8	30	14
歯科医師	2	8	4
看護師	18	70	53
医療関係者			
訪問看護師	6	23	9
保健師	3	11	4
リハビリ	7	28	15
技師(検査・放射線)	3	13	6
歯科衛生士	3	13	4
薬剤師	6	22	10
M S W	3	10	3
ケアマネジャー	21	83	43
介護関係者			
施設長・管理者	10	41	24
介護員	15	59	37
相談員	6	25	20
ヘルパー	4	14	9
福祉用具専門相談員	1	4	1
その他			
栄養士	1	2	1
事務	14	56	34
行政	7	29	21
一般	3	10	17
その他	5	18	8
計	143	569	337

1回平均参加者数	
医療関係者	40%
介護関係者	40%
その他	20%

【職種別参加人数】

講演後のグループワークや対談も実施した。

参加者数は合計で、述べ 565 名(実人員 336 名)であった。内、医療関係者が 4 割、介護関係者が 4 割、その他(事務職含む)2 割という結果で、幅広い職種の方々の参加を得ることが出来た。

参加された方々より

- ・連携の重要性をより感じるようになった
- ・地域連携についての意識が変わった
- ・他事業所との連携調整が図りやすくなった
- ・様々な職種の方の考えが分かった
- ・仕事上のスキルアップにつながった
- ・ぜひこの取り組みは継続してほしい

といった声が寄せられた。

(4) 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築

24 時間対応および緊急時対応の在宅医療を行うにあたり、複数医での対応に対し、単独の医師では負担が大きい。

地域内の在宅療養支援診療所に声掛けし、連携して対応する「機能強化型」とした。(3 診療所で対応)

(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

連絡会議を開催。

第 1 回は 28 事業所中、15 事業所、18 名の参加。

第 2 回は 〃、18 事業所、25 名の参加。

第 3 回、4 回は多職種との合同会議とした。

その時々タイムリーな情報提供および情報交換を中心とし、事例検討や困った時の対応方法などを検討した。

日中の開催であったことを考えれば、出席率は高かったと考える。参加できなかった事業所からも「結果や、資料があれば欲しい」といった問い合わせもあり、常に新しい情報を欲していることが伺えた。

(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)

地域において、ICT を活用した情報共有システムを確立するためには、各医療機関において情報の入出力端末及びソフトが必要となる。ソフトが情報共有のための特殊なソフトか、それとも電子カルテとなるかは更なる検討が必要だった。導入時のコストを各医療機関の負担とすることは非常に困難であると考えられた。また、患者情報を管理するために必要なサーバや管理者をどこに置くか、その運用コストをどのように配分するかなど、地域にある病院や診療所だけでシステムを構築し、運用および運用コストを負担することは非常に難しいと考えられた。そのため、現在、他方面で進められている県や県医師会などの大規模な単位で情報共有ツールを導入し、各医療機関等はユーザ登録という形で使用するなど、運用上での工夫が必要と考えられた。

(7) 地域住民への普及・啓発

老人クラブや町内会といった組織の弱体化および個人情報保護の兼ね合いもあり、地域のコミュニティが失われつつある。そのような中での普及活動も難しいのが実情である。

当地域において主として活動しているのは、民生・児童委員である。研修会において時間をいただき、講演を実施した。

今後、各地域でもお願いしたいといった依頼もあり、継続することとしている。

また、この事業をアピールするため、マスメディアに積極的に取りあげていただいた。

地元新聞に活動が記事として掲載。また、テレビでもニュースで放映のほか、30 分の「在宅医療連携拠点事業」の特集番組として放映された。

(8) 災害発生時の対応策

震災で、影響を受けた大きな要因のひとつに燃料の確保難があった。燃料の備蓄という観点から、当法人では施設内給油所を設置。タンク容量は、ガソリンを 6,000ℓ、軽油を 4,000ℓとした。

施工先によれば、医療・介護施設での施設内給油所は、全国でも初めてとの事である。

また、災害発生時には、復興枠で購入した備品を

備えた訪問看護師が在宅利用者宅を巡回し、場合によっては施設への収容も行なう。その際、電話等が不通になることも想定されるため、同じく復興枠で購入した衛星携帯電話やトランシーバーにより、いかなる災害であっても通信を確保している。

4 特に独創的だと思う取り組み

震災対応としての施設内給油所に関しては、問い合わせも多く、復興枠のメーリングに情報発信したり、視察等の受け入れも行った。

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

資源マップの作成に関わる一連の流れが、最も有効であった。作成に関し、協力依頼で事業所すべてを訪問した。率直な意見をいただいたことで、現状の把握にもつながった。

500部作成し、出来上がったマップを各事業所へ配布し、好評を得た。活用していただくことで、地域内の医療・介護資源がすぐに探し出せ、幅広く事業所に対応できるといった声が多かった。

また、マップに記載の当事業所窓口の連絡先の周知にも効果的であった。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

事業開始当初、市町村になかなか理解してもらえなかった。厚労省から県、そして市町村へと事業趣旨及び決定事業者名を文書として出して頂いたあとは、状況が少し違ったように思えた。

また、歯科医師・薬剤師およびリハビリ担当者などからも多職種連絡会議開催の要望もあったが、実行には至らなかった。

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

単独事業と考えず、方向性が同じであれば、様々

な職能団体等とも連携しあい、行動することでその広がりが増すように思われる。

8 最後に

1年弱の事業であったが、事業目的を知ってもらうことに時間を要した。後半は、大変な期待が寄せられ、事業継続を望む声も多かった。

行政および医師会の主導がなければ難しいといった意見もあったが、本来は職種を問わず同じ問題意識をもって進むことが肝要と考える。

一体感をもって進めることが、どのようにしたら出来るかが、最大の課題と思われる。