

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：一般社団法人鶴岡地区医師会

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

当地区は、2008年から3年間、国によるがん対策のための戦略研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」(OPTIM)を受託し、地域における緩和ケアの普及を目指し、多岐にわたる活動を行った。OPTIMは、全国から4か所が選定されたが、当地区は緩和ケアに関しては整備が進んでいない地域として選ばれ、国立がんセンター中央病院の支援を受けながらの介入研究が進められた。

OPTIMは、当地区における在宅医療の転機となる重大な事業となった。教育、市民啓発、医療連携、専門緩和ケアという4つのワーキンググループ(WG)が設置され、また、その頃から数多くの職種毎あるいは職種横断的な会が立ち上り活動を開始した。OPTIMの効果として、それまで行われていなかった多職種による退院カンファレンスが実施されるようになったり、スキルアップ研修会、症例検討会、キャンサーボード、医療と介護の研修会など数多くの学びの場や顔の見える関係を目指した活動が行われたりするようになった。このようなOPTIMの3年間にわたる活動が、当地区の在宅医療の基盤となっているが、その最大の成果は、当地区に多職種間の顔の見える関係が広がったことだと考えている。一方で、さまざまな活動を行ってきたものの、在宅医療に関してはまだまだ課題も山積しているのが現状である。

在宅医療連携拠点事業室(ほたる)は、OPTIMでの活動の延長線上にあるもので、既存の活動を基盤に課題を抽出し、それを解決するための取り組みを行ってきた。

以下、おもな課題と方針である。

課題1: 訪問看護のマンパワー不足

方針: アンケートによる役割の見直し、薬剤師の在宅訪問服薬指導の推進

課題2: 歯科との連携不足

方針: 鶴岡地区歯科医師会とのマンスリーミーティングを通して、歯科の相談窓口の設置、脳卒中地域連携パスに口腔ケアアセスメントの組み込み

課題3: 地域電子カルテ Net4U が、とくに介護系で活用されていない

方針: ケアマネジャーの利用を促進する

2 拠点事業の立ち上げについて

当地区の拠点事業は、2年目となる継続事業であるため、基本的には看護師1名、相談員1名、事務1名という3名体制のまま移行した。1年目の人選に当たっては、在宅医療連携拠点事業の担当理事を決め、その担当理事が医師会のOBや現職、あるいは市立病院職員などと交渉し、適切な人材を雇用した。なお、2年目は医師会内の組織を見直し、総務課の中に地域連携係という新たな部署を設け、係長を置くとともに、その下に在宅医療連携拠点事業室(ほたる)を位置付けた。なお、事業の運用費は、医師会の一般会計のなかで扱っている。

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

●在宅医療地域資源マップの作成

病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護系サービス障がい福祉サービスの情報を集約しホームページ上に掲載。

〈病院、診療所〉

以前 OPTIM で収集した情報を活用。

〈歯科診療所・薬局〉

東北厚生局で公表している歯科診療所・薬局の情報と、鶴岡地区歯科医師会(以下、歯科医師会とする。)で把握している訪問歯科診療を実施している歯科診療所の情報、鶴岡地区薬剤師会(以下、薬剤師

会とする。)で実施している薬局へのアンケート調査(さらに在宅医療に特化する情報となるべく、訪問の範囲などの項目を追加していただいた)の結果を整備し掲載した。

《介護系サービス、障がい福祉サービス》

県で公開している情報と、市の情報を整備し、最終的に行政担当者から確認していただいた。

平成24年9月に在宅医療地域資源マップをホームページ上に掲載し、平成25年3月末までのアクセス数は1,423件となっている。

(苦勞した点)

・県が公開している情報と市の情報が異なり、拠点側での確認作業に時間を勞した。(薬剤師会など、組織で情報を取りまとめている内容に関しては、情報集約、確認作業もスムーズであった。)

・行政担当者へ確認作業を依頼するも何度も催促が必要だった。

(工夫した点)

・相談窓口でも問い合わせの多い、訪問診療ができる医療機関、訪問服薬指導ができる薬局の情報を簡単に検索できるように、検索欄に項目を設けた。

・ホームページ上で情報を公開し、医療・介護従事者のみならず、地域住民も閲覧できるようにした。

●医療依存度の高い方の施設受入れ情報

昨年度作成したこの情報を提供して1年が経過し、活用状況、必要性、更新について意見を伺うべく、平成25年2月、閲覧申請事業所91カ所と情報提供事業所189カ所双方にアンケート調査を実施した。しかし、アンケートの回収率が低く、年度末時点でそれぞれ47%・60%の回収率であった。回収に時間を要し、効果検証までは至らなかった。

(別添資料 No.1-1、1-2)

「あまり活用されていない」との回答が70%で、理由としては、「対象者がいない」、「直接問い合わせている」、「情報の存在を知らなかった」等が挙げられた。しかし、「これからもこの情報は必要だと思うか」という問いに関しては、それぞれ58%・74%の事業所から必要との意見があり、更新の頻度や調査内容の精査、周知の徹底について再度検討し継続して活動してい

く必要があると感じた。

(工夫した点)

・ホームページに、閲覧制限をかけデータベースを掲載した。

(苦勞した点)

・調査対象が189事業所と多く、また当拠点の範囲外となる広域な地域の事業所を調査対象としたため、活動の周知が難しく、催促しないと返信が来ない、または催促しても返信がない状況で、回収率があがらなかった。

●在宅療養者支援のための連携シート

ケアマネジャーが医師との調整・連絡がとりづらいという課題に対し、昨年度作成し配布した在宅療養者支援のための連携シートについて、行政等が実施した「介護支援専門員業務実態に関するアンケート」に活用状況についての項目を入れたところ、事業所管理者によれば、「時々活用して役に立っている」というところが62.5%あり、中では初めて連携する医療機関や医師への連絡時に活用しているというコメントもあった。情報更新については、行政との定期的なミーティングの場で話し合い、医師異動時の情報の連絡ルートを確立した。

●短期入所の空き情報提供の充実

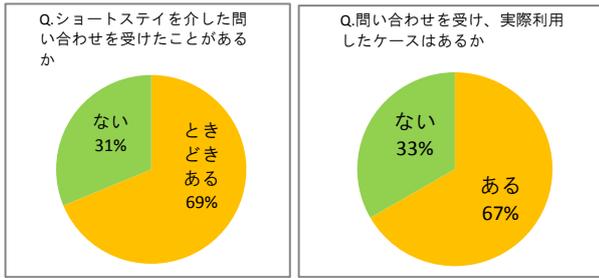
毎週の情報更新を継続し、アクセス数は1,383件であった。情報提供開始から1年が経過した平成25年2月には、利用頻度やケアマネジャーの困難感がどの程度改善されたか等を把握すべく、情報提供側と閲覧側の双方へアンケート調査を実施した。情報提供事業所の約70%が「情報を利用しての問い合わせを受けたことがある」との回答であり、「サービス利用に繋がった」との効果が見られた。

(別添資料 No.2-1、2-2)

(工夫した点)

・アンケート調査で利用者からの意見を伺い、空き情報の画面が見やすくなるよう改善した。

・各事業所の理解・協力があるため、空き情報提供のルールが確立され、苦勞した点はなかった。



(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。)

●行政とのミーティング

市の担当者、拠点との話し合いを平成23年8月から毎月第1月曜日に開催している。平成24年4月からは、管轄保健所担当者も加わり、7回開催した。在宅療養者支援のための連携シート、医療と介護の連携研修会など、医療・介護連携に関わる活動の情報共有、各機関からの最新情報の提供、拠点の活動への助言等をいただき協働して活動することができた。また、保健所担当者が入ったことにより、県や隣接する酒田市等の情報を得ることができ、大変有用であった。

●歯科医師会とのミーティング

《訪問歯科診療の相談窓口を設置》

地域における歯科に関する課題(歯科医へ繋ぐ窓口がない、医科と歯科との繋がりが弱い)を共有し、口腔ケア提供体制の構築に向け、毎月第4月曜日に歯科医師会とのミーティングを重ね、12回開催した。平成24年5月には、訪問歯科診療相談窓口を拠点に設置した。

〈効果〉

- ・医科と歯科の情報共有体制が構築できた。
- ・訪問歯科診療を申し込む流れ、各職種の役割が明確になった。



●薬剤師会とのミーティング

訪問服薬指導を行う薬局が少ない、薬剤師の業務に対する医師の理解不足、薬局の24時間体制の構築、訪問看護師へのアンケート調査から把握した訪問看護師と薬剤師との連携強化を課題にあげ、平成25年3月に薬剤師会、訪問看護、拠点との話し合いの場を設け、課題を共有した。今後は、課題の解決に向けた検討の場として、毎月第3月曜日にミーティングを継続する。

●意見交換会

拠点の活動報告、地域包括ケアシステムについての情報共有の場として、行政担当官、施設管理者、病院管理者、他団体、地域包括支援センターの担当者を招集し、平成25年3月11日に意見交換会を開催した。当日は総勢40名となり、出席者からのアンケート(回収率88.23%)では、拠点の業務・役割、地域包括ケアシステムについて、参加者全員から「理解できた・大体理解できた」との回答をいただいた。拠点に期待することや意見等も伺い、今後の活動に活かしていきたい。

(別添資料 No.3)

(3) 研修の実施

●多職種対象研修会(年4回)

職種間の認識不足、病院や在宅医療に関わる多職種・相互のスキル不足が課題として挙げられ、以下の研修会を開催した。

- ・第1回 7月18日「脳卒中について」137名
- ・第2回 8月22日「糖尿病について」105名
- ・第3回 10月3日「リハビリについて」151名
- ・第4回 2月15日「エンゼルケアについて」45名

テーマについては、研修会の度にアンケート調査を行い、その中でも要望の高い疾患について企画した。

(工夫した点)

- ・研修会のテーマに関する事前質問を受け講演に盛り込んだことにより、参加者の高い満足度(85~95%)に繋がった。

・エンゼルケアをテーマとした研修会では、参加者をモデルにエンゼルメイクの実技を取り入れた。アンケートより、楽しく学ぶことができ、分かりやすかったので実技に活かせると大変好評であった。

・メーカー展示コーナーを設け、研修会のテーマに関する医療・福祉用具等について担当者より直接説明を受け、体験できる機会を設けた。



●医療と介護の連携研修会(年2回)

- ・第1回 8月2日 181名
- ・第2回 11月22日 137名

退院後の生活を支える多職種が、それぞれの役割を知ることで、スムーズな連携に繋がるとの目的で、サービス提供事業所からの事例をもとに実情と課題を共有しながら、多職種でのグループワークを行った。介護関係者から医療関係者に対する意見や要望なども聞かれ、相互理解と顔の見える関係づくりに繋がったと感じられる。

(課題)

・拠点事業主体が医師会であるにも関わらず、研修会へ参加する医師が少ない。



(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

●南庄内在宅医療を考える会

・第1回 5月21日 (29名)

「診療報酬改定について」

・第2回 10月15日 (22名)

「地域での看取りについて医師のみで考える」

・第3回 3月26日 (14名)

「在宅医療での主治医不在時の支え合いグループの構築」

主に医師を対象とし、病院勤務医、診療所医師、行政担当医で、在宅医療に関するグループワークやディスカッションを行った。また、主治医不在時のバックアップ体制として、会に参加した診療所医師11名による、支え合いグループを構築した。

(工夫した点)

・支え合いグループにコーディネーターを3名設置し、主治医不在時のバックアップ医が円滑に決まるようにサポート体制を整えた。



●薬局の24時間体制の構築

薬剤師会で毎年実施している訪問服薬指導の実

施に関するアンケート調査の内容に、時間外の対応・連絡先などの項目を追加した。時間外の対応については 56 カ所中 3 カ所が対応可能、25 カ所が応相談となっている。この結果を踏まえ、薬局の 24 時間体制について薬剤師会とのミーティングで検討していく。

(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

●総合相談窓口

昨年度に引き続き、医療・介護従事者からの相談に対応するべく拠点に総合相談窓口を設置した。今年度は 74 件中、地域包括支援センターから 3 件、居宅介護支援事業所から 32 件の相談があった。内容はショートステイ、レスパイト、介護施設、訪問診療を実施している医療機関の情報提供を求めてくるものが多く、他に相談支援のアドバイス等を実施した。末期がん患者、難病患者、認知症の患者など、医療・介護量の多い方についての相談が大半を占めている。対応する資源が不足しているために集結しない相談もあったが、情報提供や各関連施設への連絡・調整は、地域資源情報を集約して持ち合わせていることと、今までの活動を通して顔の見える関係が構築されてきているため、スムーズに行うことができた。

(工夫した点)

・拠点内での情報共有、課題抽出を行うため相談のデータベースを構築した。

●居宅介護支援事業所での出張勉強会開催(アウトリーチ)

ある居宅介護支援事業所のケアマネジャーの相談をきっかけに、大きな研修会だとなかなか聞きづらいなどの意見があり、居宅介護支援事業所単位に個別で出張勉強会(アウトリーチ)を検討し、平成 24 年 9 月 14 日居宅介護支援事業所に看護師と相談員が出向き勉強会を開催した。

- ・基礎資格が介護職のケアマネジャーは医療に弱い
ため、医療サービスに繋がられないということはケアマネジメントをするうえで大きな不安を抱えている。
- ・ケアマネジャーを対象にした研修会は多数行われて

いるが、「大きい規模ではなかなか聞けないこと」を聞ける小規模な勉強会を開催してほしいという希望を叶えてくれる所があることは、とても心強い。

という意見を参加者からいただいた。拠点としても、その居宅介護支援事業所が担当している地域独自の課題などを直接把握できたことは、地域性などを鑑みて介入する必要があると認識するきっかけにもなり、とても意義のあることであった。また、地域の居宅介護支援事業所全体に対して、拠点で出張勉強会を実施していることを周知するため、平成 25 年 2 月 7 日から居宅介護支援事業所訪問を実施した。38 事業所中 23 事業所に訪問し、その他は周知文書を送付した。

(工夫した点)

・事前にアンケート調査を実施し、聞きたいこと、学びたいことを把握し、その内容に応じて障がいに関しては市の福祉課担当者に、在宅医療については訪問看護師に聞き取り、情報を収集した。

●地域包括支援センターへの活動支援

地域包括支援センターが開催する、地域ケア推進担当者会議に参加し、情報提供等の活動支援を行った。また、地域で開催されている各種会にも一緒に参加し、地域住民への拠点の周知、在宅医療の普及啓発、医療的助言、相談対応を通して、地域包括支援センターとの良好な関係を構築することができた。また、小学校区など小さな地域特有の課題も把握することができ、拠点としても意義のある活動であった。

(苦勞した点)

多くの地域包括支援センターに関わり広域に活動を展開させたかったが、なかなか理解が得られず 1 事業所のみへの介入で終わってしまった。



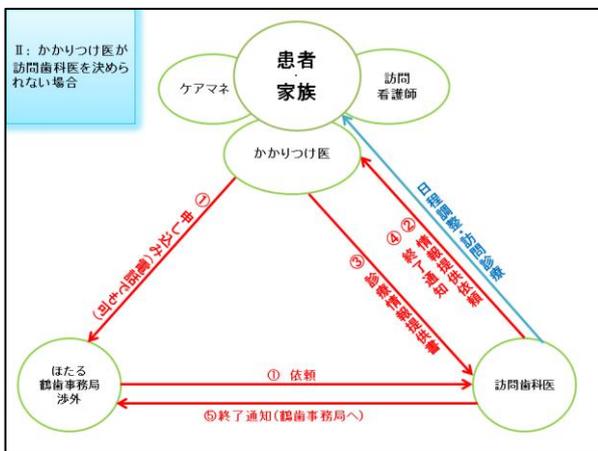


(6) 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)

●訪問歯科診療の申込書の様式作成

訪問歯科診療の相談窓口を拠点に設置し、歯科医師会と拠点と協働で訪問歯科診療の申し込み様式、フローチャートを作成した。訪問歯科診療の申込書は拠点のホームページにも掲載し、ダウンロード出来るようにしている。

(別添資料 No.4)



●在宅 IT パス

家族、介護従事者、医療従事者が一体となって在宅高齢者を支えることで、安心して暮らせる地域社会の実現を目的に、在宅高齢者の健康な生活を見守るインターネットを利用した情報共有ツール「Note4U」を構築した。高い体温が続いたり、食事の摂取量が少なくなったり、状態に注意すべき変化があった場合に、在宅高齢者を見守る医療者や介護者に連絡が通知

される「在宅高齢者見守り機能」、患者・家族・ヘルパー・ケアマネジャー等が相互に連絡をするためのツールである連絡ノート WEB 上で利用することができる「WEB 連絡ノート機能」、かかりつけ医が地域電子カルテ「Net4U」を利用している場合、処方したお薬情報や検査結果を参照することができる「おくすり手帳機能」の 3 つの機能を備えている。

(7) 地域住民への普及・啓発

●リーフレットとニュースレターの発行

《リーフレット》

地域住民向けに 4,000 部作成した。拠点の活動への理解と、相談窓口を気軽に利用していただけるよう地域住民にも分かりやすい内容とした。

《ニュースレター》

在宅医療に関する情報発信、拠点の活動報告や案内を目的とし、年 3 回各 450 部ずつ発行した。行政機関等、人の出入りが多い場所や、入所者や家族の目にとまるよう各施設に設置を依頼した。

(工夫した点)

- ・地域で開催される様々な会に積極的に参加し、リーフレットとニュースレターを配布して、説明する時間を設けていただき直接 PR を行った。
- ・ホームページにも掲載した。

●地域住民向け企画への積極的参加

市主催「市民健康のつどい」には、在宅医療をより身近に感じてもらえるようなポスターを手作りし展示した。閲覧後に、「展示をご覧になり、自分や家族がもし病気になったら、どこで過ごしたい(過ごさせたい)と思いますか」というアンケート調査を実施したところ、自宅 133 名・施設 73 名との回答が得られ、ポスターを見て初めて知ることが多く、今後の参考になるので良かったとの声も多く聞くことが出来た。

(工夫した点)

- ・行政や包括と一緒に、寸劇・出張相談・医療的な助言を行ったことで、拠点の周知と在宅医療の普及啓発だけでなく、地域住民からの声を直接聞くことができた。地域住民への普及啓発には、行政の理解と協力を得ることが非常に有効であると感じている。



●回復期病院に入院する脳卒中患者への歯科介入

平成 24 年 10 月より、回復期病院に入院する脳卒中パズ患者に対し、看護師がチェックシートを用いた歯科のスクリーニングを行い、治療や口腔ケアが必要な患者の早期発見と訪問歯科診療を実施するシステムを歯科医師会と構築した。回復期病院と歯科医師会との話し合いも年 7 回開催され、スクリーニングシートの作成や、歯科介入の経過報告、課題や情報の共有を行った。



●訪問看護師へのアンケート調査

訪問看護のマンパワー不足という課題に対し、地域全体における訪問看護師の本来的業務・役割の見直しを行い、負担を軽減する対策を講じる目的で、以下の通りアンケート調査を実施した。

・第 1 回 8 月実施

対象:訪問看護ステーションに勤務する看護師 21 名

・第 2 回 10 月実施

対象:訪問看護ステーション 2 事業所

アンケート調査により、事務的業務の負担と薬剤師との連携不足が課題として抽出された。対策として、薬剤師会との話し合いの場を設定し、抽出された課題の確認や情報共有、在宅医療においてそれぞれが担うべき役割等について検討していくこととなった。

(課題)

・アンケート調査を 2 回実施したものの、薬剤師会との話し合いの場は設定できたが、カルテ・看護記録の重複による業務負担への具体的な対策を講じるに至らなかった。

(別添資料 No.5-1、5-2)

●相談窓口の対象を地域住民向けに拡大

医療・介護従事者向けとしていた相談窓口業務の対象を、地域住民にも拡大した。リーフレットや参加した会等で周知したが、地域住民からの相談は 10 件にとどまっている。

4 特に独創的だと思う取り組み

●訪問歯科診療相談窓口の設置

歯科医へ繋ぐ窓口がない、医科と歯科との繋がりが弱いという課題から、口腔ケア提供体制の構築に向け訪問歯科診療の相談窓口を拠点に設置し、訪問歯科診療のフローチャートを作成した。医師、訪問看護師、ケアマネジャーへの相談窓口、フローチャートの説明を継続してきたが、拠点を介した訪問歯科診療の申込み件数は 17 件となっている。平成 25 年 1 月までは 9 件と伸び悩んでいたが、2 月から居宅介護支援事業所へ個別訪問し再周知したところ、その後件数が増加している。また、患者や患者家族からの口腔ケア等についての理解が得られにくいという課題も表出し、来年度への活動に繋げていく必要がある。

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

●居宅介護支援事業所での出張勉強会開催(アウトリーチ)

3 の(5)にも記載したが、拠点としても、その居宅介護支援事業所が担当している地域独自の課題などを直接伺い把握できたことは、地域性を鑑みて介入する必要があると認識するきっかけとなり、とても意義のあることであった。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

- ・地域包括支援センターへの関わりが、一部のセンターのみになってしまい、他のセンターへの関わりが持てなかった。
- ・アンケート調査は実施したものの、回収に時間を要し、効果検証には至らなかった。
- ・事業主体が医師会にも関わらず、研修会等には限られた医師しか参加せず、拠点そのものへの理解が得られていない。

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

- ・在宅医療に関する情報の収集は、行政等の公的な立場からの依頼だと情報提供側の反応も良くなるため、分野によっては行政、各関係機関が主体となり実施したほうがよい。主体となるのが難しいのであれば、協同で実施し、全面的に協力を仰ぐべきである。
 - ・周知に関しては、文書を送付しても、上層部のみの確認でとどまり、実務者に情報が伝わらない状況が見られた。周知を行う際はなるべく訪問し、顔を合わせて行うことが望ましい。
- ・在宅医療の課題を抽出するためには、アンケート調査が有効だが、必要に応じて訪問することにより、詳細な情報を把握することができ、大変有効である。
- ・在宅医療の普及啓発は、医療を提供する側だけでなく、受ける側の理解も必要である。そのためには、医師をはじめとする専門職へのアプローチと、地域住民への普及啓発を並行して行うことが望ましい。

8 最後に

超高齢社会が今後ますます進む中、高齢者が安心してその人らしく過ごすことができる地域づくりは、全国共通の課題である。そのビジョンは、地域包括ケアシステムとして示されているが、まだ緒に就いたばかりであり、どの地域でも暗中模索の状態といってい

いだろう。地域包括ケアを進めるにあたっては、在宅医療の充実が不可欠であり、そこでは医療・介護にわたる多職種協働によるチーム医療・ケアは欠かせな

い。

在宅医療連携拠点事業は、地域の医療、介護資源を有効に活用することで、在宅医療のコーディネーター的役割を担う組織(部署)と認識し、当地区では事業を展開してきた。このような地域全体にわたる活動は、従来の施設毎、職種毎の縦割りの枠組みの中では難しい面もあり、地域横断的な拠点は地域にとって重要かつ必要な機能と考えている。とくに当地区では、医師会に拠点を置くことで、行政、病院、歯科、薬剤師、介護系職種などとの連携がより円滑に進んだと評価している。

在宅医療における課題は多々あるが、大局的視点では、健康寿命(自立した生活)をどのようにして延伸していくのか、在宅での看取りをどのように進めていくのが課題だと捉えている。前者に対しては、介護予防事業、健康教室、デイサービス、訪問リハビリテーションなどさまざまな対策が行われているが、医療と介護が連携したよりきめ細かな対応が求められており、その部分での拠点の果たす役割は大きいと考えている。また、自立支援強化に向けて、市あるいは包括支援センターには地域ケア会議の充実が求められているが、地域全体という視点をもつ拠点も積極的に参加していくべきだと認識している。

在宅看取りに関しては、在宅診療医や訪問看護師の充実・拡充が課題であり、さらには、患者家族の支援を含めた啓発活動も今後必要になってくる。この部分についても、課題を分析しさまざまな取り組みを行ってきたが、拠点が果たすべき役割は今後益々大きくなっていくと考えている。