

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名: しらかわ在宅医療拠点センター

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

- 1.在宅医療に対する認識不足
- 2.退院後の在宅医と勤務医との連携不足
- 3.在宅医の高齢化と若手の台頭不足
- 4.訪問看護師不足とステーション同士の不十分な連携、経営的な問題
- 5.急変時の対応が困難

方針

- 1.市町村と医師会に対し啓蒙活動を促す
- 2.医師会主導による「まちなか連携室」を設置し、情報を共有する
- 3.若手医師への啓蒙
- 4.サテライト事業所の設置と訪問健診事業を行う
- 5.緊急用ショートステイ施設の設置

2 拠点事業の立ち上げについて

申請には県南保健福祉事務所の部長が後押ししてくれたが、立ち上げには継続事業か否かが不透明なため採用・決定時の説明に大変労力を要した。幸い病院連携室を退職した看護師や社会福祉士が事業に好意的であったため決定できた。他の看護師3名と事務員3名も年度末までという条件にて採用した。

白河市保健福祉部の高齢福祉課に働きかけたが、後に健康増進家が担当となった。医師会は、拠点事業代表者 穂積医師が副会長であり在宅医療担当理事のため特に問題はなく協力を要請できた。しかし、申請期間が1週間程度しか猶予がなく理事会まで時期的に難しく穂積医師が活動支援しているNPOが協力的であり、NPOとして申請した。

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

活動範囲内施設・機関を267事業所全てを対象とし拠点センターの主看護師・MSWを中心に直接訪問面談等を行った。事業所個々に、抱えている問題を抽出し、有効に活用できる医療・福祉ガイドを4ヶ月程の時間をかけて作成した。歯科医師会においては、会員医師全てが、訪問診療を行えるということを確認した。

(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。)

計26回会議を開催した。

地域医療連携会議(病院勤務医、在宅医、市町村担当者、看護師などが参加)在宅と訪問看護師の交流会、拠点スタッフの会議、障害関係医師と市町村担当との会議、各訪問看護事業所との会議。

(3) 研修の実施

計8回開催。

地域住民を対象とし在宅緩和ケア研修、多職種を対象にストマ認定看護師による実演研修、市町村行政に対して在宅医療を理解するための研修、寸劇から学ぶ在宅医療研修、医師とケアマネとの集いにおける研修、拠点センタースタッフへの研修など。

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

センター窓口は、電話の対応を毎日24時間体制

で行い、拠点センターから医療、介護の提供を行った。

(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

6ヵ所の地域包括支援センターの代表者との会議を行い、連携に支障となっている事項を明確にし、助言した。特に西郷地区に対しては、ケアマネ全員の会議を設け課題に対して助言した。

(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)

活動範囲内全ての関係事業所の協力のもと、病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護施設、障害者施設が共有できるガイドブックを作成した。

(7) 地域住民への普及・啓発

一般住民向けの講習会。新聞 250,000 万部、市広報 20,000 部、チラシ 20,000 部 NPO ホームページに掲載。

(8) 災害発生時の対応策

災害時必要であったであろう物品の確保。それらの使用法も含み、救急救命講習会を地域住民も対象とし行った。緊急時の連携について、市町村行政と各介護事業所のキーマンに支援を求めた。定例会で集まっている被災者に対して健康相談を行い、悩みの傾聴をのし方を学んだ。

4 特に独創的だと思う取り組み

在宅医 9 名と訪問看護師との交流会を設定し、信頼関係を深める事により、チーム作りの基礎が出来た。

訪問看護事業所同士の連携をコーディネートできた。

障害者を含めた連携ガイドを作成した。

地元での地域送迎システムを行政とともに研究した。

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

2 月までで 53 件の相談が拠点センターにあり、在宅で 9 人の看取りを行う事となった。46 回無料で訪問看護師を派遣した。

在宅医の紹介(15 件)、施設紹介(12 件)、病院紹介(8 件)。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

NPO として市町村行政と交渉する事に限界を感じ、医師会主導で話し合う必要があると感じた。

市町村行政は、予算の裏付けがないと動かないという事がわかり、市町村行政の代表者に声が届くように試みる必要があると強く感じた。

大部分が人件費に充てたため IT を活用できなかった。IT 活用には、十分な予算が必要である。

若手開業医に対して、在宅医療の魅力が十分にアピールできなかった。これには今後、独居老人などへの訪問健診を勧めて行きたい。

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

まちなかに公的な拠点センターをつくり、医療・介護従事者が常に情報が得られ、交流できる憩いの場所を設けるのが得策である。

粘り強い市町村行政との交渉が必要である。

8 最後に

資金の無い NPO 法人が必要な人材を集め、継続不明の事業を行うという事に危険性を感じながらも 10 年

来の地域作りの集大成のつもりで夢中で取り組んできました。市町村行政とも何度も交渉しましたが、県の対応があまりにも遅かったせいもあり、継続的な支援が得られず、非常に残念に感じています。

拠点センター 代表 穂積