

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名： 公益社団法人茨城県看護協会

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

当協会では、これまでの事業を通して、訪問看護の課題を明らかにしていた。(表1)

一方、事業実施地域である水戸市における在宅医療・介護に関しては、その現状・課題について、十分に把握できていない状況であり、また、当該地域では、個々の関係機関のつながりはあるものの、行政・医療・介護の関係団体が一堂に会して地域医療について検討する場は無かった。

そこで、本事業では、「地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する」ことを長期目標とし、今年度は、「在宅医療の現状・資源・課題等の共有と対応策の検討」、「地域の在宅医療に関わる多職種のネットワーク化」を中心に取り組むこととした。(表2)

○表1 23年度までの取り組みで明らかとなった課題

1. 訪問看護サポートセンターの機能強化
2. 多職種との連携強化
3. 病院と訪問看護ステーションの連携強化
4. 訪問看護師確保の支援
5. 行政の課題(在宅医療推進のための窓口の設置等)

○表2 事業目標

長期目標:訪問看護の安定供給と在宅療養環境の充実

- 「使いたいときに使える訪問看護」の体制整備
- 包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築

中期目標:

- 訪問看護師、訪問看護ステーションの利用者の増加
- 地域における医療と介護の連携、多職種協働の推進
- 災害発生時にもサービスを継続できる連携体制の推進

短期目標(24年度目標):

- 訪問看護の安定供給
- 地域の在宅医療に関わる多職種のネットワーク化
- 在宅医療の現状・資源・課題等の共有、対応策の検討
- 病院から在宅への円滑な移行のためのモデルシステムの構築

2 拠点事業の立ち上げについて

(1) 内部体制の構築

本事業の実施にあたって、専任の非常勤保健師2名、介護支援専門員(介護福祉士)1名、事務職員1名を雇用し、事務局を政策企画Gに設置した。

また、平成23年度より開設している訪問看護サポートセンターについては、協会立訪問看護ステーション内に窓口を置き、介護支援専門員の資格を持つ訪問看護経験のある専任の非常勤看護師1名を増員した。

(2) 行政及び関係団体からの支援体制の構築

事業を実施するにあたり、県医師・水戸市医師会(会長及び事務局)、水戸市(保健福祉部長及び地域包括支援センター担当者)に事業説明を行い、理解と協力を仰いだ。

また、在宅医療における多職種連携を推進するためには、行政及び職能団体と協同で取り組む必要があることから、全県の行政・職能団体で構成する在宅医療連携推進協議会(以下「協議会」とする)及び、市内の行政・職能団体で構成する在宅医療連携推進協議会検討部会(以下「検討部会」とする)を設置した。

協議会は、事業概要の計画(事業目標・計画)立案や事業結果の評価を担う組織として位置付けた。また、検討部会は、計画された事業の実施に向け内容を具体化するとともに、実際の活動から現場の課題等を集約し、協議会へ提案する役割を担う組織として位置付けた。

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

検討部会において、「居宅介護支援事業所に訪問診療を実施している医療機関の情報が無い」、「連携推進のため、資源を関係機関・関係職種で共有するためのツールが必要」との意見が出された。

そこで、市内の在宅医療・介護事業者に調査し、各事業者の情報を共有できるよう「水戸市在宅医

療・介護連携ガイド」を作成した。

(2) 会議の開催

前述のとおり、協議会、検討部会を設置し、会議を開催した。開催回数は、協議会が2回(9月、3月)、検討部会が5回(9月、10月、11月、1月、2月)であり、検討内容は以下のとおりであった。

○表3 協議会の開催状況

開催回数	検討内容
第1回 平成24年9月	○会長・副会長の選出 ○事業目標・計画について ○水戸市における在宅医療の現状と課題について
第2回 平成25年3月	○在宅医療推進連携事業実施結果について ○今後の事業展開の方向性について

○表4 検討部会の開催状況

開催回数	検討内容
第1回 平成24年9月	○部会長・副部会長の選出 ○事業目標・計画について ○水戸市における在宅医療の現状と課題について
第2回 平成24年10月	○水戸市における在宅医療の論点整理 (現状・課題の整理、対応の方向性・中長期目標・具体策の検討) ○事例検討会の開催結果について ○在宅医療関係機関リスト作成について (掲載機関・項目等の検討) ○東日本大震災時の対応と課題について
第3回 平成24年11月	○水戸市における在宅医療の論点整理 (サポートセンターの在り方について) ○在宅医療関係機関リスト作成について (掲載機関・項目・調査方法等の検討) ○災害発生時ネットワークの構築について ○在宅医療ニーズ調査について (調査対象者・調査方法等の検討) ○地域住民への普及啓発事業について (啓発内容の検討)
第4回 平成25年1月	○事例検討会の開催結果について ○訪問看護サポートセンター事業について ○地域住民への普及啓発事業について ○在宅医療ニーズ調査について

	(調査結果速報の報告) ○水戸市在宅医療介護連携ガイドの作成について (調査票回収状況報告、構成・部数等の検討) ○災害発生時ネットワークの整備について ○水戸市における在宅医療の現状と課題について (特別養護老人ホーム、介護老人保健施設関係者からの意見聴取等)
第5回 平成25年2月	○在宅医療ニーズ調査について (調査結果報告) ○水戸市在宅医療介護連携ガイドの作成について (概要版掲載項目の検討) ○事業実施結果について (推進協議会への報告(案)について) ○今後の事業の方向性について

(3) 研修の実施

医療機関から在宅への円滑な移行支援の在り方検討と在宅医療関係者の人材育成を目的として、急性期病院看護師(認定看護師・退院調整看護師)と在宅医療関係者(訪問看護師等)が同行訪問したケース等について、事例検討会を開催した。このうち、1ケースについては公開とし、終末期における緩和ケアや患者・家族の精神的支援の必要性、その具体的方法について共有するとともに、関係者間の情報共有の在り方について考える機会を提供した。(表5)

○表5 事例検討会の開催状況

開催回数	事例
第1回 平成24年9月	肺がん末期状態で退院を強く希望した事例(非公開)
第2回 平成24年10月	外来通院中に地域連携が開始された事例(公開)
第3回 平成24年12月	糖尿病の症状コントロール不良により、入退院を繰り返す事例(非公開)
第4回 平成25年2月	退院調整看護師養成研修フォローアップ研修 ※院内での退院調整が難航した 第1回目の事例について、再検討。

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

24時間365日の在宅医療提供体制の構築には、24時間体制の訪問看護の充実が必要である。

そこで、水戸市を含む県内全域の訪問看護ステーションの「24時間対応体制」及び「24時間連絡体制」の状況を記載したパンフレットを作成し、居宅介護支援事業所、医療機関、地域包括支援センター等の関係機関、地域住民に配布した。

さらに、常勤換算5人未満の小規模事業所が多いことから、人工呼吸器等重症度の高いケースについて、複数の訪問看護ステーションによるケア提供の調整を支援した。なお、支援実績は、2ケースで4か所の訪問看護ステーションであった。

なお、地域における24時間365日の在宅医療・介護を支えるサービスの充実を目的に、平成24年度に新たに創設された複合型サービス事業所の開設準備を進め、平成25年4月1日より県内初の複合型サービス事業所を開設している。

(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

訪問看護サポートセンター事業の一環として、在宅医療・訪問看護に関する相談対応を実施し、水戸市を含む県央・県北地域の訪問看護ステーション、行政(地域包括支援センターを含む)、居宅介護支援事業所、介護事業所等の関係機関からの相談に応じた。

相談件数は、延310件であり、相談経路別では、訪問看護ステーションが214件と最も多く、次いで医療機関が36件、行政が21件、居宅介護支援事業所・介護事業所が17件、住民10件であった。(表6)

なお、行政からの相談内容は、書類・請求に関すること、サービスの妥当性等が主であり、居宅介護支援事業所や介護事業所からの相談内容は、届出・算定関係、事業所運営に関する事項等が主であった。

○表6 相談経路別相談件数(n=310)

相談経路	件数
訪問看護ステーション	214件
医療機関	36件
行政(地域包括支援センターを含む)	21件
居宅介護支援事業所・介護事業所	17件
住民(利用者・家族等)	10件
その他	12件

(6) 効率的な情報共有のための取組

本項目については、今年度は現状の把握と共有に留まり、具体的な取り組みは次年度以降の課題とした。

なお、現状把握として、関係職種(診療所医師、訪問看護師、ケアマネジャー)を対象とした意識調査に、「多職種連携にかかわる情報を共有するシステムや書式(連絡票など)を作成し、運用することは重要か」という項目を盛り込み調査した結果、診療所医師・訪問看護師・ケアマネジャーのいずれの職種も80%強の人が「非常にそう思う」もしくは「そう思う」と感じていることが明らかとなった。

(7) 地域住民への普及・啓発

本事業では、地域住民への普及啓発事業として以下の4つの取り組みを行った。

1) 出前講座の実施

水戸市シルバーリハビリ体操教室の参加者等を対象として、1回25分程度の講座を実施した。内容は、「在宅療養生活の映像上映」や「介護保険の使い方」等とし、実績は延12回475名であった。

2) まちの保健室の開設

住民の健康リスクの早期発見や早期受診等を支援するため、気軽に相談できる場の提供を目的に、平成24年9月より平日(祝日を除く)の11時~12時に当協会(保健衛生会館)1階にまちの保健室を開設した。

なお、内容は血圧測定、体脂肪測定、健康相談、介護相談、健康教育を実施し、実績は延137日、265

名(うち、健康教育 13 回 163 名)であった。

3) シルバーリハビリ体操教室

地域住民による住民のための健康づくり支援を目的に、水戸市シルバーリハビリ体操指導士会の協力を得て、平成 24 年 9 月よりシルバーリハビリ体操教室を開催した。開催日時は、毎月第 2・4 木曜日(祝日を除く)であり、実績は延 14 回(245 名)であった。

4) 市内イベントにおける普及啓発活動

市内で開催されたイベントにブースを出展し、骨密度・血圧・体脂肪測定、健康相談、介護相談、訪問看護の紹介等を行った。2 日で延 423 名の相談に対応した。

(8) 災害発生時の対応策

検討部会の場合を活用し、「東日本大震災時の対応と課題」、「課題を踏まえた各団体の取り組み状況」、「災害発生時に可能な協力内容」について、関係団体と共有を図るとともに、災害発生時に備えたネットワーク体制について検討を行った。

また、当協会の災害マニュアルを見直すとともに、自家発電機等の備品を備蓄し、災害発生時も職能団体としての事務局としての機能や、訪問看護事業所、複合型サービス事業所としての機能を維持できるよう体制を整えた。

4 特に独創的だと思う取り組み

本事業における当協会の取り組みの中で、特に独創的であったと思う取り組みは、3(5)で既述した「訪問看護サポートセンター事業」である。

当協会では、平成 17 年度から平成 23 年度にかけて、訪問看護の推進事業展開を行ってきた。それらの事業を通して、県内の訪問看護ステーションの実態や課題を明らかにし、また、課題解消に向けての対応策についても検討を行った。その対応策の 1 つが、訪問看護サポートセンターの運営へとつながった。

訪問看護サポートセンターは、訪問看護ステーションの運営を支援するとともに、医療機関や住民への適正な情報提供をし、在宅医療や訪問看護の利用促進等を目指した相談窓口である。活動内容、実績は、以下の通りである。

(1) 広報活動実績:

サポートセンター及び訪問看護ステーションの周知、ステーションの情報収集

実績

在宅療養を支える『訪問看護』(全県版)のパンフレット(24 年度版)を 10,000 部作成した。市町村、地域包括支援センター、居宅支援事業所、医療機関等に送付する他、各研修会場でも配布し、訪問看護及びサポートセンターの周知を図った。

また、『茨城保険医新聞』において、訪問看護の活用方法、訪問看護ステーション等について紹介し、医療機関等に周知する他、ラジオ放送『すこやか介護』を通して、地域住民への訪問看護事業の PR を行った。

(2) 相談調整事業:

訪問看護利用に関する相談や訪問看護ステーション管理者等からの相談に対応

実績

相談件数等の実績については、3(5)に既述した通りである。その他に相談調整事業の一環として、「複数の訪問看護ステーションの連携によるケア提供モデル事業」、「訪問看護ステーションの設立支援」を行った。

訪問看護ステーションの運営・設立への相談援助事業では、訪問看護ステーションの開設支援を目的とし、医療機関と株式会社計 3 か所の開設を支援した。

なお、複数の訪問看護ステーションの連携によるケア提供モデル事業については、3(4)に既述した通りである。

在宅医療を推進していく上で、療養を支える訪問看護の充実は不可欠であり、前述の訪問看護サポートセンターの役割、実績は、在宅療養環境の充実

に寄与するものであると考える。

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

当該地域において、これまで行政・医療・介護の関係団体が一堂に会して地域医療について検討する場が無かったことを考えると、検討部会を開催し、行政及び関係団体と共に、地域の在宅医療・介護の現状・課題を共有し、対応策や事業の具体内容の検討を行ったことが最も効果があったと考える。

実際に、検討部会の委員からは、検討部会開催の効果や、次年度以降の継続を望む声が挙げられる等、関係者が協働して地域における在宅医療・介護を推進しようという意識が醸成された。また、参加した職能団体が自発的に新たな取り組みに着手するという波及効果も見られた。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

協議会及び検討部会の場合を活用し、行政及び関係団体と現状・課題の共有を行ったが、その一方で、地域の強みについての言語化・共有が不十分であったと考えられる。

また、地域包括ケアシステムの構築には、医療・介護のみならず、生活を支える様々な仕組みづくりが必要であり、そのためには、地域のビジョンを関係者で共有することが重要となる。これらは、本年度の取り組みでは十分に行うことができなかったため、来年度以降の課題であると考えている。

このことは、住民への啓発においても同様である。今年度は地域住民に対する出前講座において、在宅医療のイメージや介護保険等についてを中心に啓発を行った。しかしながら、それ以前に人口推計も含めた水戸市の将来像、その地域(例えば町内会)の将来像をイメージできるような情報を提供し、どのような地域を目指すのか、それに向けて住民の立場で何かできるのか、そのことを住民自ら考え、行動を始める仕掛けづくり(もしくは既に行動を始めている住民同士をつなぐこと)こそが本当に必要な支援であったと考える。

これらについては、25年度以降に取り組むこととしたい。

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

診療報酬・介護報酬の同時改定や在宅医療・介護推進プロジェクトの始動など、在宅医療の推進に向け、少しずつ制度が整いつつある。

しかし、制度が整っても、地域で働く在宅医療・介護関係者の変化が伴わなければ現場での変化は難しい。未曾有の超高齢社会の到来に向け、拠点事業関係者自ら変革し、積極的に取り組むことこそが重要であると感じてる。

8 最後に

当協会は、看護師のみならず保健師、助産師を含めた看護職能団体である。また、さらに、在宅医療サービス提供事業者(訪問看護事業所)としての側面ももちあわせている。

看護職は、地域において、それぞれの地域に根差した保健・看護活動を展開してきた歴史があり、日常生活や在宅療養の支援は、その活動の範疇にあるものである。また、多職種連携はその活動の基盤となるものである。元来からの看護職の活動の蓄積は、地域におけるネットワークの地盤となっており、それが活かされたのが本事業であると考えている。

例えば、行政とは立場を異にする当協会主催の会議・事業に、関係団体の参加・協力を得ることができたのは、これまでの活動実績や地域におけるネットワークがあったことに加え、当協会が職能団体として公益的・中立的に事業を進めることに対しても、理解を得ることができたのではないかと考える。

さらに、在宅医療サービス提供事業者であることで、会議の開催のみにとどまらず、在宅医療・訪問看護の相談対応(特にアウトリーチ)や事例検討会の開催等、関係者に対する具体的な支援をも展開することができた。2つの側面から本事業に取り組んだことで、現状について、システム上の課題から現場レベルでの障壁まで、広い視野で俯瞰することができた。次年度以降は、今年度の結果をもとにさら

に掘り下げ、地域の実情に合わせた、より具体的な取り組みについて検討し、実践していきたいと考えている。

最後に、今年度、本事業に取り組むきっかけを提供して下さった厚生労働省在宅医療推進室、事業の実施にあたりご支援いただいた独立行政法人国立長寿医療研究センター、茨城県、水戸市、茨城県医師会、水戸市医師会、その他関係団体のみなさまに心よりお礼申し上げます。