

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名: _____ 市川市

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】

・地域において、医療と介護との連携が十分にとれていない。介護職からは「医療との連携がとりにくい。」との声が聞かれる一方で介護支援専門員の対応について医療職から不満が聞かれる。

・地域福祉支援課では、在宅医療や介護に携わる職種の中で、介護支援専門員には、市川市介護支援専門員協議会や会議等で関わりを持っているが、他の職種については積極的な働きかけはできていない。

・在宅医療についての住民の意識が明らかではない。

・在宅医療を行っていくためのサポート体制が十分ではない。

【取り組みの方針】

・医療と介護の連携を促進するための会議や研修会等を実施し、現状を把握した上で、支援体制の強化を図っていく。

・地域住民の在宅医療への意識を明らかにする。在宅医療が可能となるよう、かかりつけ医を持つことやそれを可能とする関係職種の役割、内容等伝えていく。

・在宅医療の現状を把握し、提供体制を検討していく。

2 拠点事業の立ち上げについて

・高齢者の相談や訪問を行う地域福祉支援課と保健センターと協議した結果、地域福祉支援課が担当課となり、医療に関わる内容は、保健センターが在宅医療を行う医師を対象に、調査をする予定となった。

・保健センターでは、市川市在宅医療支援事業を市川市医師会に委託している。市川市医師会及び市川市医師会地域医療支援センターの協力で平成24年3月より、適宜相談や会議を行い、事業内容を早々に決め、進めていくことができた。

・事業を行う職種としては、医療ソーシャルワーカーや看護師及び事務職を置き、在宅医療を希望する療養者や家族の相談及び会議の企画運営をしていくこととした。

・事業を進めていくための非常勤職員（医療ソーシャルワーカー、看護師、事務職）は、年度当初からの募集ができず、結局、雇い上げの時期が短くなった。（看護師6ヶ月・社会福祉士4ヶ月・事務員5ヶ月）

・平成24年4月、地域ケアマネ会議※で、まず事業の説明をし、協力をお願いした。連携についての現状や希望する研修（関わる利用者に多い疾患）を聞き、講演会や研修会に反映させた。

（※地域ケアマネ会議とは、平成13年より地域福祉支援課が主催し、市内の介護支援専門員を集め、情報共有や事例検討、研修会など行う会議として現在

4 箇所の地域包括支援センターエリアごとに各々年
4 回実施しているもの。)

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

・保健医療課および保健センター、市川市医師会の協力により、マップ等作成し把握した。

・「介護サービス事業者ガイドブック」(サービスの利用の仕方、介護サービス事業所リスト掲載)や「市川市保健福祉のしおり」(公的サービス掲載)、「地域福祉サービス情報」(インフォーマルサービス掲載)等を毎年更新し、事業者や市民及び相談機関に配布し、活用してもらっている。

(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。)

・医師、訪問看護師、医療ソーシャルワーカー、介護施設職員等の多職種連携のための会議を実施した。アンケート等から医療、介護の連携についての実状が明らかになった。

(病院との連携は、「重要だと思う。」「大変重要だと思う。」が 94.7%であるが、実際に「うまくいっている。」「大変うまくいっている。」のは 40.3%である。「医療、介護連携に関するアンケート結果より」)

・最初に同職種を集め、今回の事業の目的を伝え、現状および課題について明らかにした。同じ職種で集まってもらったため、情報交換や課題の共有を図るのが容易で、横の連携が強化できた。

・多数出席できるように、関係する事業所全部に郵送やFAXで呼びかけ、さらに電話で参加を促した。(資料「会議・研修会一覧」)

(3) 研修の実施

・年度当初に、介護福祉士、訪問介護員、介護支

援専門員等に研修の希望や利用者及び家族からの相談状況等についてアンケートを実施した。(回答 583 人)

アンケートから、研修は、「褥瘡」や「吸引」を望んでいることが明らかになった。今年度は、東京歯科大学市川総合病院との共催(市川市医師会後援)により、褥瘡に関する研修会を行った。臨床の医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師から具体的な内容を聞くことができた。

又、精神疾患(認知症を含む。)についても希望があり、研修会を行った。終了時アンケートに、定期的な勉強会を望む声が多かった。

更に、「看取りの在り方」について訪問看護師等に行った研修は、「死」に直面する本人や家族、医療や介護職員への支援という点で、有意義な内容となった。

・医療、介護職の集まる研修会を実施し、知識の向上だけではなく、終了後に交流の場を設けたことにより、名刺交換等積極的に行う様子があった。

・介護支援専門員の保有資格としては、介護福祉士と訪問介護員で半数以上であった。医療の知識が十分でないという意見が多数あったので、介護職向けに、開業医による高齢者に多く見られる疾患の研修会を実施した。

(資料「会議・研修会一覧」)

(4) 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築

・在宅医療に従事する医師に、アンケートで実態調査を行い、現状における課題を抽出することができた。(資料「在宅医療調査結果」)

(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

・地域ケアマネ会議や介護支援専門員協議会等で研修会等を行った。

・委託の地域包括支援センターや介護支援専門員の支援が困難な状況になったときは、相談により、調整を図った。(ケース数 58 人)

(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)

・インターネット利用による情報共有は、在宅医療従事者の負担軽減の支援のため、まずモデルケースで実施することになった。実施にあたり、「市川市多職種連携地域包括システム運用要領」やわかりやすい案内文、イメージ図等作成した。(資料別添)

・このシステムは、在宅医療・介護に関わるすべての職種が、利用者の同意を得て、登録者の基本情報や医療、介護、検査データ等の情報を共有することができる。状況により、画像、映像を添付でき、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等にリアルタイムで情報を提供し、早期の対応につなげることが期待される。

・担当医及びモデルケースを決定し、順次ケースに関わる以下の施設・事業所の関係職員に個別に事業説明を行った。(施設・事業所数)

担当医 6	介護支援専門員 10
訪問看護師 6	訪問介護 5
通所介護 1	通所デイ 3
訪問リハビリ 1	訪問入浴 2
ショートステイ 2	福祉用具 1
小規模多機能型居宅介護施設 1	他

(ケースの状況により、歯科医師、薬剤師等在宅医療、介護に関する職員が参加する。)

検討は、平成 25 年度に行う。
(モデルケース 11 名)

・情報共有について、モデルケースでの有効性が

確認されれば、各々の機関の連携によりお互いの機能が補完され、24 時間の在宅医療や介護提供体制が促進されると考える。

(7) 地域住民への普及・啓発

【在宅医療について】

・地域の開業医を講演会講師に迎え、地域住民対象に在宅医療の対象疾患や内容等について話をさせていただき、参加者からは「医師の考えなどわかってよかった。」等の意見をいただいた。

・著名な医師(諏訪中央病院 名誉院長 鎌田實氏)を講師に迎えた講演会では、約 1,500 人の住民が参加し在宅医療に興味をもってもらえた。また、講師から行政や医療介護の関係機関だけではなく、住民の協力も必要とのメッセージを伝えていただいた。

講演会に来なかった方へは、市広報紙、ケーブルテレビで講演の一部が報道され、普及啓発の機会となった。(「広報いちかわ 3 月 16 日号」掲載)

・この講演会を聞いた地域の人から、地域での集まりがある時に在宅医療についての講演会を実施してほしいという依頼があった。

・講演会時、参加者にアンケートを実施し、かかりつけ医がいる人は、約 69%であることがわかった。

最期の療養の希望場所について、「自宅を希望しない。」「自宅を希望するが実際は困難と考える。」人は、64.9%であり、その理由は、「介護をする人がいない。」「経済的に高くなる。」等としている。今後、介護サービスの具体的な内容等新たに伝えていく必要がある。

(資料「かかりつけ医・在宅医療に関する調査結果」)

【認知症について】

・地域住民が認知症に対して理解することにより、

本人やその家族が住み慣れた地域でできるだけ長く過ごせることから、認知症サポーター養成講座を実施した。(参加者 平成24年度合計1,710名)

最近、本人や家族、近隣者から相談や講座の依頼(銀行・水道局・学校・自治会)が増え、関心が高く、多くの方が集まった。

認知症についても地域の開業医及び家族会などで活躍されている著名な講師の講演会を行い多くの参加があった。(川崎幸クリニック院長 杉山孝博氏の講演会 340人参加)

また、サポーターとなった方でさらに医師の講演会に参加した方は、より認知症の知識を深めてもらったので、今後地域での支援者となっていただくよう呼びかけた。具体的には、「認知症で困っている人やその家族がいたら相談場所を紹介できる。」「認知症の人が道に迷っていたら声をかける。」等日頃の生活の中で支援できそうなものについての協力をお願いした。

(支援者登録 平成24年度 134名)

【広報活動】

広報誌掲載、公民館、図書館、老人いこいの家、民生委員会議などでのチラシ配布の他、著名な医師の講演会では、多くの参加者を募るため、全自治会の掲示板に、ポスターの掲示をお願いした。

(8) 災害発生時の対応策

・危機管理課、保健医療課と災害時の備品の整備状況(例:AEDの設置数 市内202箇所)や避難場所について確認した。

・市の職員は、毎年新任時に救急法の講習会を受講するため、ほぼ全員がAEDの取り扱い方法を学んでいる。
・市川市医師会と災害時の備品について協議し、整備した。

・平成23年度に地震時の対応について介護支援専門員にアンケートを実施したところ、介護支援専門

員や福祉用具貸与の事業所などが安否の確認を行っていた。

災害について、介護福祉士、訪問介護員、介護支援専門員等に行ったアンケート(583人回答)では、一時避難所について「知っている」「だいたい知っている」は55.1%、医療介護所について「知っている」「だいたい知っている」は18.3%と低かったことから、平成25年度に危機管理課より市の対策について介護支援専門員等を対象に研修をしてもらう予定である。

介護支援専門員等直接利用者に接する職種に災害時の対応や避難先を伝えることで、利用者にもその知識を普及することができると思う。

また、危機管理課に働きかけ、地域福祉支援課も災害対策の庁内会議に参加予定となった。

・日頃から地域のつながりを持ってもらうことで、災害時も一般の方から支援が必要な方への支援も可能になるという観点から、ひとり暮らしの高齢者等と関わる民生委員や講演の参加者に、見守りの協力を求めた。

・一般市民へ、高齢者等災害時の生活支援についての講演会を実施したり、他課で行う地域防災セミナー(地域のつながりが減災につながるというもの。)の参加を呼びかけた。

・講演会等で災害に関する冊子を配布したところ、好評で後日窓口に取りに来る方や関係機関でも配布したいとの声があった。

4 特に独創的だと思う取り組み

・定期的な地域ケアマネ会議により、情報の共有や研修会を行っている。また、新任や主任介護支援専門員向けに研修会を実施している。

・市川市医師会地域医療支援センターが、かかりつけ医の相談や器具の貸し出し等、在宅で療養を受ける人及び家族へ支援を行っており、協力を得ている。

- ・福祉のしおりや介護サービス及びインフォーマル冊子を作成し、介護支援専門員等に配布し活用してもらっている。(地域で活用できる情報をまとめたもの。毎年改訂し、最新の情報を掲載している。)

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

- ・平成 25 年 3 月に市川市医師会に在宅医療委員会が発足し、在宅医療について検討をすることになった。この 4 月には、認知症対策についても医師会の精神科や神経内科の専門医の委員会が発足予定である。

委員会の発足により、在宅医療についてそれに関わる医師と、直接検討する場が設けられることは、この事業においては大きな効果があったといえる。

- ・医師や他の職種の現状把握により、課題や連携をしていく必要性について共通の認識を持つことができた。

- ・研修、会議を行ったことにより、医療ソーシャルワーカーや訪問看護師等と新たなつながりができ、今後の相談の窓口として連絡を取りやすい形になった。

- ・災害について、高齢者の相談を受ける課として関係機関と関わり、検討していけることになった。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

- ・集まり易い時間帯を選ぶと、業務終了後(平日の夜)か休日(土・日)となってしまった。

- ・病院や訪問看護ステーションを中心に参加依頼をしたが、継続で参加するところと、参加しないところがある。連携についての意識の差があるようだ。

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

- ・市の立場から、地域連携という視点でどの職種にも声をかけやすく、集まりを呼びかけることができた。まず、同職種のつながりを先に得た後に、多職種の集まる場を設けることで、各職種の抱える問題についても明らかにしつつ、他への職種への広がりにつながった。

同じ職種であると、共通した課題が容易に明らかになり、横のつながりができる。その後他の職種への広がりを行うと進めていきやすいと考えている。

- ・人口の多い市は、一部をモデルとし、段階的に全市に広げたほうがよい。

又は、人口 10 万人毎のエリアで考え、会議や研修会を計画する。

- ・医師会等関係機関との協力体制を早期に図る。

8 最後に

【今後の動き】

- ・平成 25 年度市川市の施政方針の主な事業として在宅医療連携拠点事業が取り上げられ、多職種連携等をさらに進めていくことになった。

- ・市の福祉部門だけで、全てこの事業をすすめていくのは困難で、多岐にわたって各関係課の協力が必要である。また、市全体の組織の中で、事業の名称は違っていても、その目的とするところが重複しているところは、いくつかの事業を総括し実施する必要性がある。

- ・市の立場から、民生委員地区(市内 18 地区)や地区社会福祉協議会(市内 14 地区)などを踏まえ、地区の既存の組織に働きかけて、在宅医療の啓発や災害について取り組んでいくこと等を今後検討している。

- ・災害時の対応については、他課の災害時要援護者支援や市川市民生委員児童委員協議会災害マ

ップ等の作成と協力することで、援助対策も推進されると思われる。

・千葉県の医療資源の不足と同様に、市川市も医療資源が不足している。

(病院数 全国平均人口 10 万対 6.8 千葉県人口 10 万対 4.6 (以上平成 22 年度) 市川市人口 10 万対 3.2 (平成 24 年度))

在宅医療をすすめるにあたり、医療及び介護従事者から、医療資源が不足で「かかりつけ医がいても、実際の在宅医療は困難ではないか。」「後方支援病院のベッドが不足している。」等、不安の声があがっている。今後、国および県に対策が期待される。

【まとめにかえて】

・市川市では、「市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」において「健康と長寿を喜び、健やかで安心した生涯を過ごすことができる社会」を基本理念としてあげている。

今回の事業を受け、その目的である「病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす。」ことを考えたとき、「生活の質」という観点から、「安心した生涯を過ごす」ためには、施設、医療、自宅等の継続した支援体制が必要である。

今年度、関係機関の協力を得て、医療と介護の実状を知り、その解決に向け、前に動き出すことができた。今回の研修会や講演会等での多くの医療介護関係者や市民からの意見は、大変貴重なものであり、今後よりよい支援体制の構築に向け、反映させていきたい。

「在宅なのか、病院もしくは施設なのか」、可能な限り本人の意思が尊重され、自由に選択できるような「まち」が理想である。「住んでよかったまち市川」を目指して、今後さらに検討していく。