

## 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 横須賀市医師会

### 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

多くの市民は医療や介護が必要になっても、可能な限り住み慣れた場所で、安心して暮らし続けることを望んでいる。このためには、必要な医療や介護等の福祉サービスが系統的に提供され「生活の質」が保たれ維持されるためのシステムの構築が不可欠である。超高齢社会を迎えた昨今、医療機関や介護保健施設等の受け入れにも限界が生じることが予測される中で、在宅医療体制の充実・整備が急務であり、従来の「医療機関完結型医療」から、在宅医療・介護を中心とした「地域完結型医療・介護」の方向にシフトしていくことが望ましいと考える。このため、連携拠点として多職種協働による在宅医療の支援体制の構築、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療が提供できる体制の整備を目指すこととする。

### 2 拠点事業の立ち上げについて

横須賀市医師会では、平成 10 年度から先駆的に在宅医療を含む地域医療の推進、多職種連携の推進について独自の取り組みを行ってきた。この取り組みの延長線上に、平成 23 年度から横須賀市では「在宅療養連携会議」を立ち上げ、医療と介護/福祉連携のための施策を進めてきた。そして今年度はさらに関係多職種の連動した活動につなげるため在宅医療連携拠点事業に取り組み、連携拠点「かもめ広場」を開設し、その責任者を当医師会副会長とした。

拠点スタッフ雇用については当医師会が何ら関連付属施設を有しない事業形態であることから、また単年度の当該拠点事業予算執行上の制約を考慮すると、本事業の実施条件に定められた「介護支援

専門員の資格を有する看護師等 1 名」及び「社会福祉士の資格を有する医療ソーシャルワーカー 1 名」を常勤雇用することは極めて困難であると判断し、結果、介護支援専門員の資格を有する保健師 2 名、社会福祉士 1 名のほか社会福祉士/精神保健福祉士の両資格を有する者 1 名の計 4 名を非常勤雇用とした。拠点への勤務日は曜日を指定した輪番制により原則 1 名が拠点に常駐することとし、業務の状況により適宜複数配置を指示した。さらに非常勤 IT 担当職員 1 名、常勤事務職 2 名を配置したほか、事務処理の効率を図り、必要に応じ他の医師会事務局職員が兼務対応することとした。そのうえで業務を円滑に推進するための定例的に事務連絡会を月一回以上開催し、職員間の意思疎通と情報共有を図り、また適宜拠点運営委員会を開催し拠点事業推進状況を調整管理した。

### 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

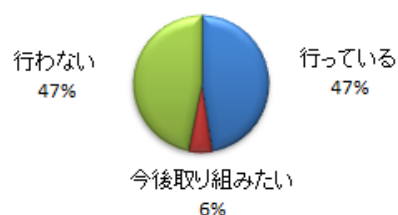
①地域の在宅医療の状況を把握するため、全診療所の医師を対象にアンケート調査を計 2 回実施し、現状の把握と課題を抽出した。アンケート調査の結果は、次のとおりである。

#### アンケート

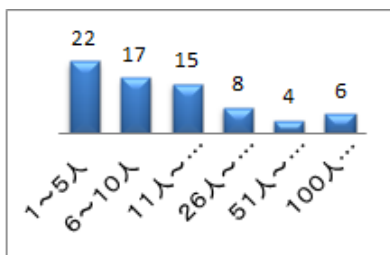
#### 【在宅医療に関するアンケート】

(回答率 66% : 240 件中 158 件)

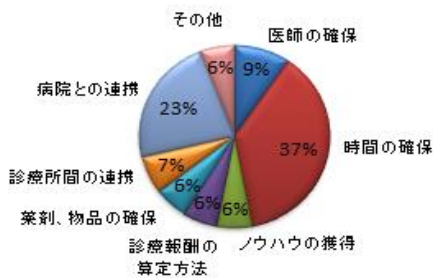
#### 1. 訪問診療または往診を行っていますか？



2.訪問診療における担当可能な1ヶ月当たりの患者数は？



3.訪問診療を行うにあたって問題と感ずる点は何ですか？



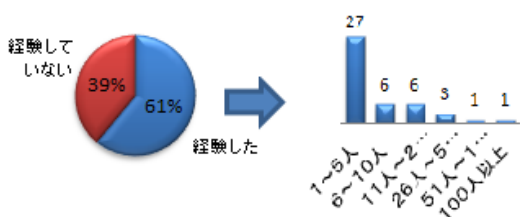
【その他：自分の体力、看護婦の確保等】

4.往診を行うにあたって問題と感ずる点は何ですか？



【その他：自分の体力、検査機器の問題、救急隊との連携等】

5.過去1年間に在宅での看取りの経験をしましたか？



6.看取りを行ううえで困難や問題と感ずることは何ですか？



【その他：診察時間内での時間の確保、家族の過剰な期待等】

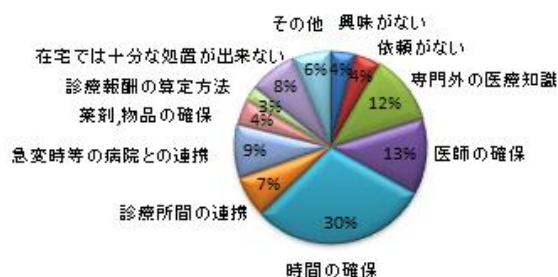
7.24時間対応をするうえで課題となっていることは 为什么呢？



【その他：自分の体力、対応人材不足(医師・看護師)】

8.訪問診療に取り組めない理由・課題は何ですか？

【その他】現在の医療体制では難しい、小児などは何をすべきか明確に見えない



9.どのような研修(勉強)会があったら利用しますか？

- 1位 在宅医療ノウハウ研修会.....(14)
- 2位 算定方法勉強会.....(8)
- 3位 介護サービス利用勉強会.....(6)
- 4位 在宅医同行研修会.....(5)
- 他 倫理、哲学的視点からの終末期医療の勉強

10.その他、在宅医療の課題として感ずること等

- ・休日の薬局情報が欲しい。
- ・副主治医制などのシステム作り
- ・診療所間の連携
- ・地域としての連携チームの構築(多職種含む)
- ・市民の理解と在宅医療に対する情報不足
- ...等

アンケートの回答から、在宅医療に対する関心はあっても、実際に取り組むにあたっての困難な課題が多く、「医師の確保」、「バックベットの確保」、「多職種の連携強化」、「医師のための在宅医療に関する研修の実施」などへの配慮が求められていることが分かった。

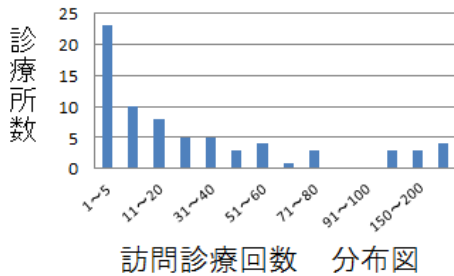
【在宅診療の現状について】

(回答率 70% : 240 件中 169 件)

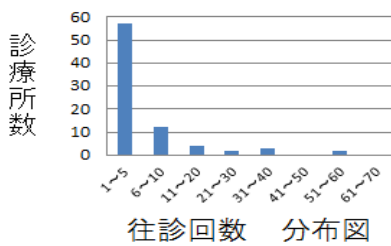
在宅診療を行っている医療機関数.....80 件  
 時間外対応加算の届出をしている.....39 件  
 在宅診療支援診療所の届出をしている.....42 件

1. 過去 1 年間に行った訪問診療と往診の件数は？

【訪問診療】



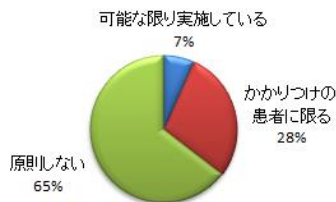
【往診】



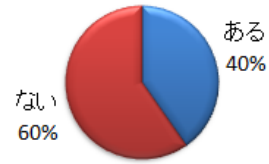
2. 今後の在宅診療依頼への対応は？



3. 夜間休日の往診対応は？



4. 長期休暇や病気休養などで患者診療対応ができない場合の交代を依頼できる診療医との連携は？



5. “副主治医”としての協力(登録)は？



6. その他、今後の課題や問題点とを感じる事

- ・家族(介護者)の負担増加への不安
- ・専門外の医療の対応に困難を感じる
- ・往診の必要性の判断
- ・画像診断が困難
- ・準緊急時やレスパイトの入院受入が困難
- ・若い医師への在宅への興味

このアンケート調査から、在宅医療に取り組むには、主治医の負担を軽減する仕組みが求められており、副主治医の確保が課題になる。「副主治医として協力できるか」の問いには73%が「協力できない」と答えているが、視点を変えると回答の158名中27%、すなわち43名が「協力できる」わけであり、今後の前向きな協力体制の確立に向けての大きな可能性を秘めているとも解釈できると考えるべきである。

②「地域医療連携のためのマップ」を作成し、関連職種・職域に配布した。(配布先は、全医師会員診療所、病院、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護支援事業所、地域包括支援センター、県医師会、三浦半島地区医師会、横須賀市介護・福祉・保健行政関連部署など)

③福祉関係機関との連携を深めるため社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会において在宅医療連携拠点事業の説明を行った。特に、地域福祉の

重要な担い手である全ての民生委員(560名)に対しては市内15か所で具体的な説明会を開催し、理解と協力を要請した。その結果「民生委員として活動する際に、医療の必要性を感じながら、どのように対処して良いか分からないまま対応していることがあるが、在宅医療連携拠点の活動に期待したい」との声が聞かれ、他方、地域社会が抱えている様々な課題を取集する場として多大な成果が上げられた。

## (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。)

市内には、地域包括支援センターが13か所設置されているが、このうち、2か所で実施された「地域包括ケア会議」にも参加した。「①安全に安心して暮らせる地域づくり、②地域の見守りについて」をテーマに独居や認知症の高齢者が孤立しないよう事例を通して支援の在り方等について意見交換等を行った。そこでは、特に民生委員が地域で見守り活動等を行っていく上での苦労や、支援を必要とする人々との関わりの中で、要支援者が孤立することのないよう、具体的な多職種連携が強く求められている現状が明らかにされた。

この会議に参加することにより、これまで気づかなかった多くの情報の共有が図られた。また、地域住民が、まず援助を求めるファーストステップとしての「地域包括支援センター」の果たす役割がますます重要であることが改めて認識された。

## (3) 研修の実施

### ①多職種合同研修会

関係職種の顔の見える連携を目指し、横須賀市、チーム衣笠と連携し「多職種合同研修会」を4回開催し、うち3回はワークショップ方式とした。第1・2回の研修会(ワークショップ)では、①病院と連携の課題、②在宅での多職種の連携の課題、③患者や家族が抱える課題が抽出された。第3回多職種合同研修会では、それぞれの課題についてまとめのグループディスカッションを行い「私たちにできること、すべきこと」について話し合った。この結果、病院から在宅への移行に際しては、患者・家族、あるいはそ

れを支援する関連職種のいずれも多く多くの困難を感じており、制度と実現の間での様々な課題があるが、「効率の良いジョイントを上手に」行うことで前に進むことが求められているとの確認ができた。一方、在宅における多職種連携においては、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが連携のスタッフに加わっていない実情がある事、関係職種は「本人・家族を置き去りにせず、最後まで寄り添う」ために、本人・家族を含めた連携が重要で、特にかかりつけ医の参加が望まれていることが示された。また、患者が抱える課題では、介護力不足の陰に様々な要因があり、それを理解した上で介護者の意欲を引き出す仕掛けが必要であること、「自然に生き自然に死ぬこと」の理解を深めるための働きかけが求められていることが共有された。訪問介護のスタッフは、支援する上での情報不足を感じており、チームで情報を共有する仕組みの改善が求められていた。

この研修会では、多職種で課題が共有され、「何が出来るか、何をすべきか」を考えることによって、課題の前で思考停止に陥らずできることから着手する姿勢をもつ事の大事さが確認できたことは大きな成果といえると考えられる。以上3回の顔の見える関係の構築に基づいて第4回目は、関係職種、一般市民を対象とし、在宅医療・介護の実際の事業展開の様子や、関係職種・関係団体相互の理解を深め、そして広げるための「在宅医療・介護の見本市」を開催し、約500名の参加を得た。

### ②在宅医療ネットワークミーティング

在宅医療連携を具体的に推進するためには多職種(病診・診診を含めて)の連携が重要である。このため、多職種連携の必要性和解決しなければならない課題を明確にするため「在宅医療ネットワークミーティング(テーマ:在宅「看取り」医療における多職種連携を考える)」を開催した。難支援ケースのケーススタディから、本人の意向に沿った看取りをするために、また、介護者の看取りに対する意欲や協力を引き出すために、関係する職種が情報共有のための話し合いを行い、その結果共有された情報を基に、サポート内容の再構築をすることが重要であることが

確認された。ちなみに、ここで抽出された課題と解決への取り組みについては、さらに断続的に多職種合同研修会のグループワークで引き続き検討された。

### ③医師のための在宅医療セミナー

「少子超高齢多死社会」の到来にあたり、在宅医療のニーズは急激に高まり、又期待されているが、診療所の対応は十分ではない状況にある。医師会員の在宅医療への取り組みを促進することを目的に「医師のための在宅医療セミナー」を開催した。具体的な在宅医療のニーズと国の施策の方向性について知る機会とし、在宅医療の将来についての認識を深めることができた。

「医師のための在宅医療セミナー」

テーマ:患者に寄り添う在宅医療の将来性

～患者が外来に來られなくなる日～

講演「かかりつけ医と在宅医療の推進」

講師 東京大学高齢社会総合機構

特任教授 辻 哲夫氏

受講人数 80名

### (4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

平成12年度に構築した「ファックス利用における24時間連携在宅医療支援システム」や、平成16年度作成の病診連携「紹介・逆紹介システム」をたたき台として、まず病院から退院する在宅療養又は、施設療養者に、基本的な医療と介護の情報や看取り医療に関する連携部分を明示した各種書式・書類を一括収納するファイル(地域医療連携支援ファイル「リンクパスポート」)を発行準備を行い、患者がそれを携帯することにより、日常の在宅療養下での多職域間の情報共有と相互理解を可能にすることを目指している。また、病状悪化急変時の支援対応医療機関(相補的連携の診療所や後方支援病院)への連携ツールとしての機能を検証するため、今後は各病院からの退院時等へ利用の拡大を促している。一方、国の「地域包括ケアシステム」の概念を踏まえた新たな在宅ケアネットワークの構築が求められている。そのため、地域ごとに在宅医療関連事業者のグループ化を図り「顔の見える連携」を構築し、効率

的な医療・介護を提供することと在宅医療の質と向上を図るために、「地域医療グループミーティング支援事業」を実施した。これは、地域性を考慮した区域の中で複数の診療所が主体となり、訪問看護ステーション、介護支援事業所等地域医療に関わる多職種に呼びかけ、一堂に会することにより連携を強化するものである。これらの取り組みを広く推進するために、横須賀市医師会が開催する「地域保健対策・病診連携合同委員会」において市内病院の代表者の参加を求め、活動に対する理解と協力を求め、さらなる取り組みの強化を要請した。その上でさらに具体的な取り組みを進めるために、病院長連絡会(仮称)を招集することになった。これらの事業が充実、拡大していくことにより、質の良い在宅医療の推進が担保されることになり、合わせて、在宅医療従事者の負担軽減にもつながるものとする。

### (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

在宅医療に携わる専門職の人材育成、特にケアマネジャーの在宅医療についての知識を深めるため「ケアマネジャーのための在宅療養セミナー」を6回開催し延べ544名の参加を得た。テーマ等は、次のとおりである。

第1回:在宅におけるこれからの医療と介護の連携について

第2回:高齢者と薬剤管理

第3回:退院前カンファレンスのための基礎知識

第4回:在宅歯科診療と口腔ケア

第5回:がんの種類と進行

第6回:高齢者に多い疾患と日常生活・ケアの留意点

このセミナーでは、在宅医療を的確に確保する知識と手法を高めることができた。ここで習得した知識や技術が日常業務に反映され、かつ、実践につながることを期待される。

### (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)

### ①ファックス利用における24 時間連携在宅医療支援システムの活用

平成 10～12 年度事業として「ファックス利用における 24 時間連携在宅医療支援システム」の構築を図り、その利用を促進してきたところであるが、これは連携登録する在宅療養患者の診療情報を医師会窓口でファックス登録をし、それを IT 化した基本データを医師会が管理し、患者登録カードを発行。登録会員は登録患者の急変時等必要に応じて暗号化された患者記録を、電話回線を利用してファックス情報として引き出せるシステムを活用できるが、登録件数が増加しない現状がある。

### ②iPadによる連携支援システム

居宅介護支援事業所や病院（連携室等）が利用者の在宅療養への迅速な対応を支援するため最適な在宅医を検索するシステムを在宅医療連携拠点「かもめ広場」内のパソコンにファイルメーカーを利用しデータベースで構築した。

今後、このデータをDVD化し病院や居宅介護支援事業所、診療所等に提供したい。データベースの提供を受けた事業所等は、必要に応じて、利用者（患者）の病状や住所を考慮し、最適な在宅医をPCやiPadによって検索することができ効率化が図れるものとする。

### (7) 地域住民への普及・啓発

地域住民に対し在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を紹介し、広く地域に浸透させるための啓発活動を実施した。

#### ①市民公開講座「在宅療養シンポジウム」

テーマ：看取りの場所を考える

基調講演「自然死のすすめ」

パネルディスカッション「在宅療養と看取りの場所」

参加者 650 名

このシンポジウムでは、参加者と共に「いつか、どこかで、何らかの原因で死を迎えることが必ずくること、自身の思いや家族の願い、病院か在宅かという療

養の場所と、それぞれの看取り」について考える機会となった。

#### ②街角出前在宅医療講座(6 回開催)

テーマは、以下のとおりで、合計 235 名の参加者があった。

第 1 回：在宅医療について

第 2 回：死ぬこと、生きること、生活習慣病等について

第 3 回：在宅医療連携拠点「かもめ広場」の取組みについて

第 4 回：在宅における医療との連携について  
民生委員・児童委員に向けてのメンタルについて

第 5 回：かかりつけ医と在宅医療について

第 6 回：在宅医療と生活習慣病について

この講座は、主に「かかりつけ医と在宅医療」に関する学習を深めるとともに、地域の医師と市民の交流の場ともなった。

③広報誌「かもめ広場だより」を 2 回発行し、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問看護ステーションを始め医療・福祉サービス提供事業者等に各 2,000 部を配布し周知を図った。

#### 4 特に独創的だと思う取り組み

当医師会では、従来から地域医療の推進、在宅医療の推進について独自の取り組みを行ってきており、この延長線上に在宅医療連携拠点事業を位置付け、より広域の多職種多施設が連動した活動につなげるため、横須賀市医師会在宅医療連携拠点「かもめ広場」を開設したものである。

加えて、横須賀市では、当医師会のほかに社会福祉法人日本医療伝道会（衣笠病院グループ：愛称チーム衣笠）が同じく在宅医療連携拠点事業者採択されたことや、横須賀市が既述のごとく平成 23 年度から「在宅療養連携会議」を先行実施していたことなど、それぞれ三者が目指す方向が同じであ



るため、それぞれの組織の特性を生かしつつ連携し、協働が容易であったことなどを合わせて、医療と介護/福祉連携のための実行性の高い活動の展開が可能であった。すなわち、拠点「かもめ広場」の特徴として、次の3点が挙げられる。

(1) 行政と太いパイプでの連携

・横須賀市地域医療推進担当課を窓口とする連携

(2) 在宅医療連携拠点「チーム衣笠」との連携

・設置主体の特徴を生かした活動と役割分担

(3) 三者の連携の実際

・月1回の連携連絡会議開催と横須賀市が主催する「在宅療養連携会議」との連動

・三者が協働して事業の初期計画から協力実施

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

従来、職種を超えての連携の必要性は認識されていたが、実際に実施することには様々な困難があった。この事業では「多職種合同研修会」において市内広域多施設間での連携機会を積極的に持つことができ、医療・看護、介護の間にある理解の違いを解消し、さらに効果的な在宅医療介護連携支援に結びつけられる可能性が見えてきた。また、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体やケアマネジャー・訪問看護ステーションなどの介護保険関連サービス従事者、地域福祉団体との連携推進の取り組みが経時的・体系的に行われたことにより、連携の立体的～広域的な広がりを見ることができた。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

在宅診療医の病院登録システムの構築

今後、更に重要となる地域の基幹病院と在宅医療を担当する診療所とのより強固な連携を推進することにより、後方支援病床の円滑な確保につなげるための方策の一環として「在宅診療医の病院登録制」の提案を考えたが、病院医師からの理解が得にくく、具体的な実施までには至らなかった。

これは、在宅医療分野、とりわけ病状悪化や病状評価のための入退院連携に関しては、当医師会がこれまで実施した地域医療連携に関するいくつかのアンケートや多職種合同での会議内容等によって示されているように、必ずしも病院と診療所の連携が万全とは言えない現実が明らかにされたという事であろう。

これらを解決するためには、①医師同士の顔の見える関係の構築であり、あらゆる機会に診療所医師と病院勤務医間の信頼関係を密にする取り組みを推進し、いわゆる「顔の見える連携」を構築することが必要である。また②診療所医師、病院勤務医師がそれぞれの現状(業務)を的確に相互に理解する必要性も改めて認識し、今一層の連携努力をすべきである。

現状では、診療所の医師と病院勤務の医師との交流の機会が少なく、それぞれお互いの現状(業務)を的確に理解しているとは言えない点や、病院ごとの輪番当直体制やベットコントロール方法が不明であること、更に、病院当直医の心理的、身体的な過重負担など様々な要因が内在していることへの理解が必要になっている。

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・介護連携の推進には、事業の実施主体によりアプローチの方向性・実現性が変わってくるものと思われる。したがって拠点実施主体の専門性、得意分野を十分考慮したうえで、その特性を發揮して事業を進めることが効率的、効果的であると実感している

8 最後に

多職種連携については、これまで、それぞれの施設内で、個々のケースに必要な場合に部分的に連携をとることが多く、地域的あるいは他施設間の連携の機会に乏しく、様々な徒労や負担を生じていたが、多職種合同研修会をはじめとする多くの機

会によって、多施設・多職種間の地域連携の強化が可能になった。

また、「街角出前在宅医療講座」の活動で示されたごとく、市民の在宅医療に関する関心、特に自宅で最後を迎えることへの関心は予想以上に高く、それを支える在宅診療医の活動が期待されていることが分かった。

一方、地域の医師は全体として在宅医療に対する関心は低くないが、実際の取り組みに対しては、医師の確保、後方支援病床の確保に困難を感じており、実際の取り組みには、それを解決する仕組みが必須であることが明らかになった。

従来、在宅医療・介護連携、特に医療とそのほかのサービスの連携は、多方面での複合的困難が多く、かつては永遠の課題とまで言われていたが、当事業の実施により医療と介護の敷居が低くなり、利用者の側に立ったサービス、支援の提供がより積極的に行える道筋が見えてきた。このことは、より良い在宅医療・介護の提供が可能になるとともに、医療従事者の負担を軽減することによって、不足している在宅医療お確保につながるものとする。

実質わずか半年の本事業実施により、一定の手ごたえとともに、より効果的な事業展開の方法も示されてきた。その一方では、机上の計画通りとはゆかない様々な地域の課題の積み残しも実感されたところであるが、いずれにせよ、今後 取り組むべき在宅医療・介護の連携課題が明確になってきたことは大きな収穫であった。

この機会を弾みにして、行政の施策への協力や、さらに関係諸機関、諸団体との連携協働を強化しつつ、より多くの医師会員の取り組み参加促進を期して、より具体的に拠点機能を継続して取り組んでいきたい。