

## 在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：坂井地区広域連合

## 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

坂井地区(あわら市・坂井市)には、以前から在宅医療に熱心に取り組む医師が多かった。訪問診療に取り組まれる医師の人数自体は他地域より多い訳ではないが、往診している中でより患者の希望に沿って在宅医療を提供するための方法について、熱心に考える医師は多かったと感じている。このような中、医師会が独自に在宅医療の在り方を考え始め、平成20年度には医師会として「在宅ケアネット」という事業を立ち上げた。具体的には自宅に帰りたくないという入院患者に在宅医療に対応する医師をつなぐ取組、および医師1人では在宅医療をカバーしきれないという問題意識の下、副主治医をつける取組、の2つである。

平成22年10月からは福井県と東京大学でジェロントロジー共同研究事業を行っている。この研究では全国の地方都市に普及可能なモデルを作りたいという意識があったため、在宅医療に積極的な地域を研究対象に設定したいという考えがあった。本地区における医師会の在宅ケアネットは福井県の補助事業として実施され、本地区が熱心に取り組んでいることを県が認識していたことから、本地域が対象地域となった。この研究事業で検討を重ねる中で、全県下でも共通の課題となる事項が明らかになり、上で述べた「行政が積極的に関与すべき」という考え方も強く意識されるようになり、後述する「坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会」につながった。

この共同研究事業を進める中で、次第にあわら市・坂井市・当広域連合など行政も在宅医療・介護に積極的に関わるようになった。市民への啓発や周知を徹底したり、関係機関を結びつけるという面では、行政が関与するメリットは大きい。また、「医療」

の関係者がそのまま事業を広げるよりも、敢えて「介護」の保険者が事業主になり、介護からの目線で取組の充実を図ることも有効であり、介護保険事務を所管する当広域連合が医療・介護連携に積極的に関わるようになった。啓発活動を住民に近い行政が行い、介護保険者が設置している地域包括支援センターという窓口となる資源を活用するなど、それぞれの得意分野や資源を活用するという流れは、理に適ったものであり、必然的に出来上がってきた仕組みと言えらる。

平成24年5月に当広域連合が実施した「坂井地区在宅医療・療養の実態」に関する調査結果からは、在宅医療・介護の一体化を進める必要性が再認識された。本調査では、坂井地区のケアマネジャーを対象とした調査であるが、調査の結果、「在宅療養者の8割が家で療養を続けたい、家族の7割が家で介護したいと考えている」、「ケアマネジャーの4割が最近1年以内に医療機関との連携で困った経験を持つ」などが明らかになり、医療従事者と介護サービス従事者の顔の見える関係づくりが必要との結論に至った。

この他にも、坂井健康福祉センター(保健所)と連携した訪問看護師の担当者会議、ニーズ調査などを行ってきた。これらの結果も踏まえて、在宅医療と介護の連携を図る体制を作り、課題への対応策を試行的に着手しようという意識が、次に述べる「坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会」の活動につながっている。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

前述した問題意識に対し、在宅ケア体制の構築を図るため平成24年9月に「坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会」(以下、協議会)が立ち上げられた。協議会のメンバーは坂井地区の医師会・歯科

医師会・薬剤師会の役員、介護保険事業者ネットワークさかい(坂井地区管内約200事業所で構成)の役員、東京大学、福井大学、福井県、あわら市、坂井市および当広域連合である。このうち、福井県と坂井地区広域連合が事務局を務めている。

協議会での検討では、在宅ケアのあり方について以下の4つのポイントを挙げ、それぞれの機関等が主体となって取り組むこととした。

- ①坂井地区医師会が主体となり、在宅主治医をカバーする副主治医選定ルールと病院によるバックアップ体制を組み合わせた在宅医療システムの構築
- ②福井県が主体となり、医療・介護の多職種間で活用可能な坂井地区統一の患者記録様式の利用とクラウドを活用したITシステムの試行運用
- ③当広域連合が主体となり、「顔の見える多職種連携会議」による、地域包括支援センター単位での医療・介護連携の強化
- ④あわら市・坂井市が主体となり、市民が自発的に在宅ケアを学ぶための普及啓発

これらのポイントを踏まえ、協議会内の組織として「顔の見える多職種連携会議」「住民啓発実施チーム」の2つの組織を置いて、それぞれ活動を行っている。

このうち「顔の見える多職種連携会議」では、多職種連携カンファレンスを開催している(平成24年度に2回開催)。また、テーマ別の「医療・介護連携強化検討部会」「生活支援・住民協働検討部会」「災害時ケア体制」の3部会を開催している。

一方、住民啓発実施チームでは在宅ケア出前講座や坂井在宅ケア将来モデル市民集会などのイベントを通じた啓発活動や在宅ケア住民啓発ツールの開発を行った。

### 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

前述した協議会の構成メンバーである、坂井地区医師会、坂井地区歯科医師会、福井県薬剤師会坂井支部、福井県栄養士会、福井県、あわら市、坂井市により、坂井地区管内の医療・福祉資源の把握が可能である。

坂井地区医師会登録の在宅医療対応診療所が26機関、坂井地区歯科医師会登録の訪問歯科対応診療所が17機関、病院が7機関、調剤薬局が5機関、訪問看護ステーションが7機関、訪問介護事業所が17機関、居宅介護支援事業所が30機関、介護保険施設が19機関(特養:11・老健:5・介護療養型医療施設:3)、消防・救急機関が6機関である。

#### (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。)

地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場として、顔の見える多職種連携カンファレンスを開催している。ケアマネジャーなど個別の職種の研修会はこれまでもあったが、高齢者に関わる全ての職種が集まる機会はこれまでなかった。平成24年度中に2回開催し、今後も継続される予定である。参加者は医師、歯科医師、看護師、ケアマネジャー、薬剤師、管理栄養士、介護福祉士などである。第1回のカンファレンスには155名が参加した。

第1回のカンファレンスでは、各専門職からのPRや参加者の自己紹介、グループワークなどを実施し、相互理解を深めることを重視した。第2回のカンファレンスでは、「各職種が在宅支援において何ができるのか」のグループワークの実施、さらに今後は「多職種による症例検討」や「多職種による医療介護連携に関する坂井地区ルールの確立」などのテーマが予定されている。このようにカンファレンスは、回を重ねるごとに参加者の相互理解から実践的なテーマを扱うようにシフトしたいと考えている。

在宅ケアに坂井地区全体で取り組む必要があるという目的意識があったため、第1回のカンファレンスには、より多くの関係者に目的意識を共有してほしいという意図から、各組織に声をかけた。

市長と医師会会長が肩を並べてあいさつ、趣旨説明を行い、医師会副会長が全体の進行、医師と歯科医師がグループワークのファシリテートを行い、市職員がファシリテーター補助・記録を行うなど、

医師会を前面に出して、参加者に対し坂井地区全体の取組みの意識付けと話しやすい雰囲気作りができた。

参加者へのアンケートでは、カンファレンス全体で87%、多職種グループワークでは91%の参加者が満足と回答しており、参加者の理解促進に寄与したと言える。

### (3) 研修の実施

坂井地区医師会主催による、医療従事者、介護従事者を対象とした研修会を開催した。内容は、坂井地区医師会医師2名による、褥瘡を伴う患者の事例報告及び意見交換会と、福井大学附属病院医師による、「新しい褥瘡・皮膚管理について」である。

また、ITを活用した患者情報共有システムの試行運用実施のため、坂井地区の医療機関、ケアマネジャー、訪問看護師を主な対象として、操作説明会等を複数回開催した。

### (4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

副主治医の選定など在宅医療を支える仕組みは、医師会の「在宅ケアネット」の中で既に取り組んでいたが、改めて医療機関相互の連携および住民への情報発信を強化したもので、平成25年1月から坂井地区医師会と地区内の全7病院が協定を締結して、在宅医療の受入体制を構築している。

主治医が高齢患者に対応できない機会にサポートする役割として副主治医を選定している。このため副主治医も普段から高齢者のことは気にかけているようである。

副主治医の選定条件としては、高齢者の居住地域で活動している医師であること、家まで確実に往診できることなど、いくつかの選定ルールが設定されており、このルールに沿って医師会に所属するコーディネーターが具体的な人選を行う。副主治医を設定する場合には治療を受ける患者・家族にも周知されている。副主治医は基本的に診療所の医師が担い、病院に勤務し往診に対応できない医

師は副主治医にはならない。すなわち副主治医は病診連携のような取り組みとは異なり、診療所の主治医の役割に厚みを増すことを目的としたものである(病診連携は別途実施)。

また、坂井地区は福井市に隣接しており、現状では福井市の急性期病院を利用している患者が多い。そうした病院に40分かけて通うよりは地域の病院で診られる方が本人も安心であり、例えば老老介護の場合は見舞いに来る家族も高齢者であるため近くの病院で対応できた方が負担は少ない。そこで、できるだけ地域で完結型の医療を提供し、患者の意識を変えていきたいというのがこの取組の背景にある。

### (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

地域包括支援センターとの連携による、ケアマネジャーを対象とした坂井地区3センター合同の研修会を3回開催した。

また、坂井地区ケアマネジャーが必携の「坂井地区版訪問看護活用マニュアル」を作成し、坂井地区管内のすべてのケアマネジャーに配布した。今後は、地域ケア会議や事例検討会においても活用する予定である。

### (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)

福井県・東京大学の共同研究事業として作成されている、在宅療養中の高齢者を支える医療と介護に従事する人が、日常的なケアを行う上での情報共有を行いやすい環境を構築するためのツールである。情報共有の主な目的は、副主治医などが診療する場合あるいは急患で運ばれた患者を診療する場合に、サポートする立場の医師が短時間で患者の状況を把握することにある。

平成24年10月から試用している「坂井地区在宅ケア情報連携シート」は、家族構成や治療・ケアの基本情報のシート、および訪問の際に気付いたことを記入するシートから構成されている。

平成 25 年 2 月からは、医療と介護の患者情報を IT で共有する在宅情報共有システムの試行運用を始めている。医師会と地域包括支援センターが「管理者」を務め、クラウド上で高齢者情報を共有できるようにしている。システムでは、高齢者一人一人に掲示板が割り当てられ、その高齢者に関わるスタッフだけが閲覧・記載が可能となっている。掲載される情報は、1) 別途記録した訪問介護記録の中で共有・相談したい内容を記載する機能、2) 上で挙げた基本情報シートの内容をシステムで管理する機能、および、3) ケアレポートなどの情報をもとにして、ある高齢者に対して誰がいつ訪問するか、と言う情報が共有できるサービスカレンダー機能が中心になっている。クラウドを利用した結果、事前の想定よりもかなり安価にシステムが構築できた。

情報の記入者は情報の種類によって異なる。医療情報は医師・看護師が記入し、ADL、介護情報はケアマネジャーが記入する。記入に先だって、高齢者本人に情報共有の範囲を確認し同意を得ている。高齢者本人も情報は閲覧しようと思えばできる。掲示板には高齢者自身も質問を書き込むようなニーズがある可能性はある。IT を使える高齢者にはどんどん参加してもらいたい。なお、今の実態は医療依存の高い方が登録されているが、地域包括支援センターを利用した人を登録してそこから医療の利用実態やニーズを上げるアプローチも有効だと考えている。

現在、データ項目には見直しの余地があると考えている。例えば、介護系の情報の記入欄は充実しているが医療情報を記載する欄が不足している。試行運用の評価を踏まえて 4～5 月をめどに第一改修を行い、必要に応じて 8 月に第二改修を行う予定である。

また、坂井地区ではタブレット端末を配布し訪問先でも在宅情報共有システムの情報が閲覧できるようにしている。医師が高齢者宅に往診するのは、実際には 1 月に 1～2 回であることが多いため、より訪問頻度の高い看護師やヘルパー等に配布することを想定している。

なお本ツール以外での情報共有の取組として、坂井市のケアマネジャーでは医療機関とのコミュニケーションを促進するため、連絡を受けやすい時間を「ケアマネタイム」として公表している。ただし、このケアタイムは 3～4 年前に設定し、その後情報の更新をしていないために、実際に電話をかけたらつながらなかつたということもあつたと聞いており、情報の更新も検討課題となっている。更新の手間がボトルネックになるので、時間を決めるのではなく医療機関ごとに連絡窓口になる担当者（看護師）を決めておいて、その人から伝えてもらうというアイデアもある。顔の見える多職種連携会議の医療・介護連携強化検討部会で検討を進めているところである。ルールを決めれば難しいことではないが、更新に手間をかけないようにしたい。ケアマネタイムを最初に作成した時は 1 年かかったが、顔の見える関係は構築されてきたので以前よりは手間はかからないだろう。ケアマネタイムの情報を、在宅情報共有システムと一緒にクラウド上に置いて、各自が更新するような手もある。

#### (7) 地域住民への普及・啓発

在宅ケア出前講座として、公民館などでの高齢者サロン、地域行事、民生委員・福祉委員の研修会などの機会に足を運んで講座を開催し、在宅療養への安心感の醸成を図った。また地元医師が登場する DVD を作成し出前講座の場で上映するなどの工夫を行っている。このほか、3 月 10 日には、「坂井地区在宅ケア将来モデル市民集会」を開催した。

住民向けの啓発活動は、これまでは「在宅医療を受けられるという安心感を与える」ことに力点を置いて、具体的にはサービスや医師の紹介などを中心にしてきた。一定の到達点に至った今、これからは、市民の方が自身の利用場面を考えた場合のイメージを持ってもらうことが啓発の課題だと考えている。そこで、在宅医療・介護を活用した在宅でのライフスタイルを提示していく必要がある。重要なのは、例えば高齢者の一人暮らし、あるいは老老介護の家族という場面に応じて見守りサービ

スやサロン事業のようなサポートがあるという、「場面」と「サポート」の情報を組み合わせて提供することだと考えている。それにより、市民の方にはサービスを上手に利用して行けば困難が解消できるという安心感を持ってもらえる。このため、在宅療養者のライフスタイルをイメージしてもらつツールとして、絵コンテを作成した。この絵コンテは寸劇や紙芝居に活用し、出前講座の場で発信することを想定している。

この他、住民向けの事業として、各市の社会福祉協議会では、家族介護の交流事業のような、家族介護をしている方が一息つけるような機会づくりに取り組んでいる。今後はそのような事業で社会福祉協議会との連携も進めていきたいと考えている。

#### (8) 災害発生時の対応策

福井大学医学部地域医療推進講座の山村医師をアドバイザーに、行政(地域防災、災害時要援護者支援担当)、医師会、ケアマネSAKAI役員で構成する、災害時ケア体制検討部会において、今年度事業の進め方を検討した。なお、在宅療養者の災害時ケア体制について、坂井地区において、医師会、行政、ケアマネ等が顔を合わせて検討するはじめての場となった。

##### ①災害時の在宅医療に必要な備品の整備

災害時の在宅医療に必要な備品の整備状況における構成市の実情を踏まえ、優先度の高い備品を整備して、あわら市および坂井市に配置運用することとした。

あわら市は、AED:1台、足踏式吸引器:2台、3電源対応吸引器:2台、担架:5台、蘇生バック:1台、衛星電話:1台、携帯ラジオ:3台を整備した。

坂井市は、足踏式吸引器:5台、担架:80台、蘇生バック:5台を整備した。

##### ②研修会の実施

地域包括支援センターと連携して、主にケアマネジャーを対象とした、山村医師を講師に研修会を開催した。在宅療養者の災害時ケア体制の構築には、地域包括支援センター、ケアマネジャー等との

連携は不可欠で、今後も連携の在り方を検討することとした。

##### ③地域防災計画の見直し

福井大学医学部地域医療推進講座の山村医師が主宰した「互理郡災害医療支援検証会議」に、当広域連合および構成市職員が参加した。

「互理郡災害医療支援検証会議」の検証結果は、山村医師と関係者により、あわら市長、坂井市長に報告し、両市の地域防災計画の見直しや災害時要援護者支援の在り方の参考にすることになった。

#### 4 特に独創的だと思う取り組み

在宅医療連携拠点事業の推進にあたり、坂井地区医師会のノウハウを活用することで実施が可能となった。当広域連合から坂井地区医師会への業務委託として、在宅医療コーディネーター1名(介護支援専門員の資格を持つ看護師)を配置して、次の業務を実施するものである。

①在宅主治医・副主治医、専門医、歯科医、薬剤師等の登録・紹介、②地域住民および医療機関、地域包括支援センター等関係機関からの相談対応業務、③在宅医療関係機関相互の連携強化・技能向上に資する研修の企画・実施、④地域ケア体制の整備にむけ、介護と医療のスムーズな連携および情報共有のあり方等、地域包括ケアシステムの推進に関する業務などである。

また、前述した福井県と東京大学のジェロントロジー共同研究事業の一環として、福井県は坂井地区の在宅ケア推進体制の構築に深く関わっている。

さらに、当広域連合は介護保険の保険者として地域包括支援センター、介護保険事業者、ケアマネなどとのつながりが深い。

したがって、坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会の立ち上げをはじめ、坂井地区関係者が一丸となった取り組みと言える。在宅医療連携拠点事業は、各関係機関のこれまでの熱心な取り組みを有機的につなげる契機となった。

#### 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

地域包括支援センターを、医療も含めた総合相談窓口として位置づけるとともに、医師会の在宅ケアネットと連携して対応していることを情報発信している。具体的にはチラシや行政の広報紙などでの情報発信を行った。

これまでも実際には連携していたが、例えば地域包括支援センターの窓口で複雑な状況を抱えた高齢者が来られた場合、今までは事前に連携しておらず相談に来られてから医師会に電話をかけるようなこともあった。10月からは、事前に分かっていたら、高齢者が訪問される時間にコーディネーターにも地域包括支援センターに出向いてもらい、より円滑に連携して対応することもできるようした。複雑な案件は数としては多くはないが、地域包括支援センターに在宅医療の相談が来ることもあり、連携の有効性は高い。

なお、地域包括支援センターが窓口になることの医療面からのメリットとして、将来的には、例えば高齢者が急性期病院から退院し退院調整を行う時に、「要介護のこういう方が退院する」ということを地域包括支援センターに連絡すれば、医療のことも含めて調整してもらうことへの期待もある。

医療と介護の連携について、基本的な考えは、医療のことは医師会、介護のことは地域包括支援センターが中心となって方向性を決めて、両者の連携を図るというものである。医師会の積極性に支えられている部分はあるものの、より多くの地域で取り組みやすい考え方ではないかと捉えている。

## 6 苦労した点、うまくいかなかった点

ここまで挙げた取り組みは始まったばかりであり、それぞれに検討課題があり、主要な課題を整理すると次のとおりである。

### ①カンファレンスにおける地域関係者の巻き込み

これまでのカンファレンスの参加者は医療と介護の関係者であった。民生委員など地域関係者については参加してもらうかどうか議論はあったが、最初から手を広げないようにした。今後は地域関係者の巻き込みも課題であると認識している。

### ②在宅情報共有システムの管理運用ルールの作成

在宅情報共有システムの導入過程で医師会が大きな役割を果たしてきたこと、実際には医療の依存度の高い高齢者が中心に利用されていることなどから、システムの運用も医師会が中心になって運用している。本格運用段階における管理実務に関する医師会、地域包括支援センターの役割分担については今まさに検討課題となっている。

例えば、実際の相談窓口は地域包括支援センターであることから、地域包括支援センターが高齢者の掲示板の作成や基本情報の記入を行い、医療と連携する場面で医療関係者が必要情報を書き込むという考え方もある。いずれにせよ、この一年の試行期間の中で、運用のルールはある程度決めておいて、平成26年度から自主的に本格運用できる段階まで固めておきたい。そこまで詰めておかないと、他地域に対するモデルにはならない。福井県として案を作っているので今後関係者の意見を聞いて固めて行きたい。

### ③医療・介護の一体化の効果に関する実態把握

副主治医の周知など医療・介護の一体化によって、地区の医療機関を利用する高齢者が増えたかどうか等について、詳細な実態把握を強化したい。在宅の患者に一時受け入れの機関はどこを活用したかといった実態情報を提供してもらうこととなっている。収集したデータについては、福井県で分析を深めていきたい。

### ④市民への説明と啓発

行政として事業を行う以上、予算をつけて事業を進める訳であるから、当然市民や議会への説明責任を果たさなければならない。市民に対しては「かかりつけ医・訪問診療に対応してくれるお医者さんが見つからない方には、市役所に来てくれれば地域包括支援センターにおいて医療と介護を含めたサービス調整を行っている」ことを周知徹底したい。

また核家族化が進んでいる状況の中で、子どもは親が祖父母を介護する場面を見ずに育ってきて、ある歳になって急に介護に直面することになる。介護に関する理解を深める啓発の取組も必要となるであろう。

### ⑤若い医師の育成

坂井地区の医師の高齢化が進んでいる。今後の地域在宅ケアを支える若い医師の育成は必要である。

#### ⑥まちづくりとの連携

10年後、団塊の世代が75歳を迎える時代になる。その際には、行政のマスタープランや保健福祉総合計画に地域在宅ケア体制や医療・介護の連携を明確に位置づける必要がある。在宅介護の周りには例えば生きがい対策などの連動する多くの取組があり、各取組に市民に積極的に参加してもらえるようにすることがますます必要になる。そのために、市の事業として上位計画に明確に位置づける必要がある。また、個別の事業だけではその事業が終わった後に継続しない懸念があるので、長期計画も明示していく必要がある。

#### 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

地域の実情に合わせた在宅医療・介護連携の取組において、地域住民の目線に立った事業展開と行政との連携は不可欠である。行政と医師会や関係機関と話し合いを重ねて連携を深め、将来を見据えた「まちづくり」の視点が重要である。

#### 8 最後に

在宅医療・介護は、特定の主体だけが苦勞をするのではなく、様々な主体が関わりながら進めていく協力体制の確立が必須である。これまでの坂井地区での取り組みを振り返っても、在宅ケアは医療がなければ成り立たないことから、医療機関との十分な合意形成は不可欠である。当地域で行っているカンファレンスにも若い医師の積極的な参加を期待している。

また、協力体制の構築に向けて調整する役割として、行政(広域で取り組むなら広域連合)の役割も重要であり、地域包括ケアシステムの構築、運用を目指す、坂井地区在宅ケア将来モデル事業の取り組みを継続的に行っていきたいと考えている。