

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名: オレンジホームケアクリニック

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

福井市は県庁所在地という地方都市としての側面と、医療介護へのアクセスも不便な山海地域という側面を併せ持っている。

この地域で、地域コミュニティづくりとそれを支える在宅医療体制の構築を行うことができれば、全国あらゆる地域に対してモデルになる可能性も秘めているのではないかと考えている。

在宅医療・介護に取り組む事業者が充実しているとは言い難いが、各事業所ともに地域のため、利用者のために活動している。しかし、それぞれの事業者が単独で動いていることが多いため負担が多くなっていることや十分な力を出し切れているとは言えない状況であった。

そこで、新たにゼロから創り出すのではなく、すでに地域にあり、地域を守るために活動し始めている、人やモノ、組織の力を集めて、この事業で「連携」「教育」「拡大」することで、地域の力をその地域らしい形で最大限に発揮することができるようにするのが今プロジェクトの目的である。

まち全体をつないでいくことで、まち全体に地域で過ごせる雰囲気は拡がり、まち全体がケアの力を持つようになることを目指す。

2 拠点事業の立ち上げについて

拠点事業の立ち上げに当たり、当クリニックの職員であった介護支援専門員を持った MSW と看護師を専任とした。在宅医療・介護の連携において、在宅医療専門クリニックで培った経験を活かさなければ、この拠点事業はうまくいかないと思ったからである。特にアウトリーチに関しては、在宅医療の知識、経験がなければ十分に相談に答えられない。そういう意味でも MSW と看護師を活動の中心として、事務

系のスタッフや医師でフォローをしていく形を採用した。

行政に対しては、県に担当課があるため、適宜連絡、連携、相談をしながら活動したが。福井市には担当課がないため、関係する部署(長寿福祉課、介護保険課、地域福祉課など)に関係する活動分野に関して個別に相談していった。しかし、事業の内容上どうしても包括的な活動が必要であり、その為の協力をお願いするが、難しかった。

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

地域の事業所をマッピングして医療・福祉資源の把握に努めた。福井市内のサービスは約 1500 あり、一括の把握は難しかった。そのため、福井市内にある9つの地域包括支援センターごとに事業所をマッピングし、資源の把握に努めた。また、その際は各地域包括支援センターに地域の状況や事業所の状況についても情報収集を行った。

(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。)

タウンミーティングと称し、医療・福祉関係者だけでなく、行政や地域住民、まち作り関係者を一同に会し地域の課題抽出を行った。

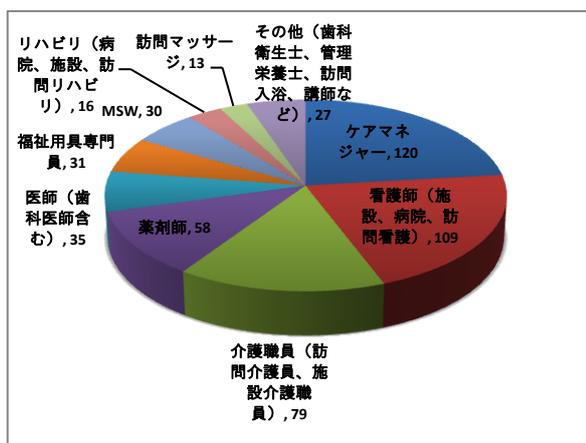
他分野の関係者が多くなるほど課題は拡散し、「空き家対策をどうするか?」「コミュニティの消失」「在宅医療の啓発、広報」などのように医療福祉とまち作りの問題が混在するよう見えた。しかし、空き家で「地域の保健室」を開設し、高齢者が集える場所、健康相談ができる場所を作ると、コミュニティの創出と在宅医療の普及啓発になるのではないかと、いくつかの課題を包括するような解決策が模索できた。このように、まち作りにおけ

る医療・福祉のあり方についても、他分野との話し合い、連携によって解決策が見出せることが分かった。

(3) 研修の実施

1年間を通して毎月勉強会を開催し、計14回、500名を超える参加者があった。職種も19職種と多岐にわたり、参加者の配分も大きな偏りがなかった。

<虎の穴参加者>



在宅医療の現場では、「その人らしい生活」を支えるために、多職種がチームによって支援をしている。しかし、このチームによる生活支援が、うまくできていないことも多い。それは、病院勤務時には「指示」があって動いていた職種では、指示待ちをしてしまい、専門力を発揮しきれない人や、「指示」することが当たり前で医師は、自分が仕切ろうとせずしてしまい、多職種の専門力を引き出せずにいることもあるからだ。在宅医療においては、チーム全員で課題を見つけ、チームで課題を解決していく「多職種連携」が必要なのである。

制限の多い在宅において、地域によるサービス量の違いや、毎回チームのメンバーが違うことは時にデメリットになることもある。しかし、ケアにとっての優先順位や妥協点をすばやく見つけ、多職種の専門力を引き出せると、ケアの質は高くなる。決してたくさんのスタッフがいて、様々な医療処置ができることだけが質を高めているわけではないのである。

つまり、今あるサービス、専門職をいかにつなげ、

連携し、専門力を引き出せるようになるかが必要なのである。私たちはこの「多職種連携」や「専門力の引き出し方」、そして在宅医療の知識向上を在宅医療多職種連携勉強会にて、地域の専門職に学習してもらおうと、様々な方法で研修会を開催した。

在宅医療勉強会を3段階に分け、それぞれのステップに合わせて勉強会を開催した。

STEP1:「在宅医療について知ろう」

在宅医療とは何か？多職種連携の意義は？など在宅医療に関する基本的なレクチャーを通して、在宅医療に関わる専門職の視野を広げる。

STEP2:「在宅で自分たちが発揮すべき専門力とは？」

在宅医療の専門職ごとのスキルアップ研修。最新の在宅医療情報や在宅で活かせるスキル研修、連携における課題抽出などを行い、専門力のレベルアップを図る。

STEP3:「多職種連携を実践しよう」

地域で活躍している多職種が一堂に会し、ランダムにケアチームを構成して、顔を合わせてディスカッションすることで、多職種連携の効果を実感する。

ステップを3段階に分けることで、それぞれのスキル、レベルに合わせて参加者を募ることができ、効果的に研修をすすめることができた。アンケート結果から、参加者の満足度も高く、二度、三度とリピーターとして参加する人も多かった。参加者のレポート率が高くなるにつれて、顔の見える連携作りが強化されていることや、ファシリテートや教育的発言が出てくるようになるなど、二次的・三次的な効果も期待できた。

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

一人開業医院の副主治医として7件の問い合わせがあり、1件は看取りも行った。

学会の出席や年末年始、冠婚葬祭のためどうしても24時間365日体制が難しいことが予想されたときに、前もって連絡をもらい副主治医としてのサ

ポートを行った。

診療情報提供書にて情報共有を行い、家族・本人にも、サポートとして副主治医が来ることを説明してもらうなどの体制を整えた。また、そのうちの1件では、主治医と診察を同行し、主治医、家族と直接情報交換を持つ場を設定しサポートの体制を整えたケースもあった。

主治医からのしっかりとした説明があることで、家族・本人共に安心した様子がみられた。実際に診察(看取り)のケースは1件だけであったが、主治医からは、「このような(副主治医)サポートがあるだけで、安心して在宅医療が取り組めた。また、機会があるときにはお願いしたい。」との言葉が聞かれた。

実際に24時間365日体制に近い診察をしている一人主治医の開業医も多いが、継続してその体制を整えることに不安があることから在宅療養支援診療所を提出していない開業医もいる。地域で副主治医というサポートができれば在宅医療に取り組む開業医も増えると思われる。

その際には、情報共有や主治医から家族・本人への説明といった副主治医の体制を受け入れるサポートが必須である。

(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定期的な交流会や情報交換の場も各地域包括支援センターと話し合いの場を設けたが、積極的な協力は得られなかった。そのため、地域における困難な事例や医療依存度の高い事例に対してアドバイスしたり、一緒に考えるなどのサポートを行った。

また、拠点事業からも新規の在宅医療患者に対しては、積極的に地域包括支援センターに声かけを行い、一緒にケアの方向性を考えるようにした。

これまでは在宅医療についての理解が薄かった地域包括支援センターも、一緒に課題を解決することやケアを考えることで、徐々に在宅医療についての知識が高まり、拠点事業との関わりも徐々に増えていった。

地域のケアマネジャーも同様に、医療依存度の高い事例や困難な事例と一緒にケアしていくことで在宅医療に対する意識の改革を行っていった。特に介護職出身のケアマネジャーは医療知識に対して不安要素を抱えているため、医療的なサポートに重点をおいた。

また、「介護職のための医療基礎知識講習会」や虎の穴シリーズなどの在宅医療勉強会を通して、在宅医療の基礎知識の向上だけでなく、顔の見える連携作りにも支援を行った。実績はないが、勉強会に参加しているケアマネジャーや地域包括支援センターの職員は、より積極的に在宅医療の利用や連携を行っている傾向がみられた。

ケアマネジャーや地域包括支援センター職員の中には在宅医療と関わったことのない人や知らない人がまだまだ多い。在宅医療の知識を深めることで、在宅医療との関係を深める可能性がある事が分かった。いかに在宅医療とつながる機会をつくるかが課題である。

(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)

これまでに院内カンファレンスをSkypeを用いて遠隔会議を試みていた。遠方においても顔を見合わせて会議できることは情報共有において非常に有用であった。この遠隔会議システムを他事業所(訪問看護ステーションや地域包括支援センターなど)と定期的に情報交換のツールとして利用を考えたが、Skypeの場合通信速度などの問題から日常的に使える物としては採用しにくかった。

そのため、テレビ電話会議システムの導入も検討し、デモも行ってみた。Skypeとは違い、通信速度や画質ともに申し分なく、このシステムがあれば遠隔地との情報共有も活路が見出せると実感した。しかし、導入に際しては多大なコストがかかり、断念した。

情報共有においては、4ヶ所の訪問看護ステーションから始めた。方法としては、月に1度訪問看護ステーションに担当看護師が出向き、患者の最

新の状況や連携の方法などについて話し合う機会を設けるようにした。普段の業務では患者の必要最低限の情報交換でしかないものが、時間を作ることで、より深く情報の共有ができるだけでなく、連携などの運用に関しても話し合うことができ、有益であることが実感された。

また、地域連携パスでは、在宅緩和ケアの地域連携パスの作成に協力してきた。これまで試作を重ねてきた在宅緩和ケアの地域連携パスを実際に運用してみでの改善点などを実行委員会と話し合った。病状や生活の把握だけでなく、その人の生活の思いなどを記載できるようにするなど、在宅療養に活かせるような書式を提案していった。

(7) 地域住民への普及・啓発

一般市民講座などでは、興味のある人が聞きに来て終わることが多く、実際の在宅医療の普及にはつながらない印象があったため、地域に根ざした一般啓発が必要であると考えていた。そのため、地域住民が集う場所での、双方向の在宅医療レクチャーを考えていたが、各公民館や社会福祉協議会、行政が行っている「よろず茶屋」や「自治会型デイホーム」では、年間スケジュールが決まっていたことや一診療所が在宅医療の説明をすることに難色を示し、うまく展開することができなかった。

次に、民生委員に在宅医療レクチャーを行うことで、一般住民に啓発してもらう方法を実行してみた。民生委員は、一般住民に近く、在宅療養の初期段階から関わる人が多い。民生委員が正しく在宅医療について知ることで、在宅医療が普及すると考えたからだ。

福井市内各地区の民生委員の代表者が集まる会議にて在宅医療の重要性や必要性についての説明を行った。また、各地域で開催されている民生委員の集会にも在宅医療レクチャーを開催することもあわせて広報したが、その後の反応はなく、民生委員を通しての広報活動も十分にはできなかった。しかし、1月と3月に開催した「介護職のための医療基礎知識講習会」では、数名の民生委員の参加が得られ、「在宅医療に対する意識も変わ

った」との意見も聞かれた。民生委員に対しても、しっかりと説明やレクチャーを行えば、問題を初期に拾い上げ、在宅医療につなげる可能性があることが示唆された。

その他、コールセンターの立ち上げや新聞への一般広告を企画したが、他機関との調整、協力が得られず十分な効果を上げることは出来なかった。

(8) 災害発生時の対応策

災害に対する計画は立てられているものの、在宅医療における災害時の役割などについては明確に示されていない。そのため、各関係機関と在宅医療が災害時にどのように関わるかについての話し合いが必要との思いから、行政(危機管理室)や電力会社、警察、消防などに災害時における話し合いを提案するも、これまでに地域での話し合いが開催されていること、災害の計画についても立てられていることから話し合いへの参加はかなわなかった。

災害時において、呼吸器や酸素濃縮機を利用している在宅患者は増加傾向にある。特に電力会社と災害時の電力供給、優先度については、確認しておくのと、そうでないのとは、患者の安心度が違うと考えられた。

そこで、地域住民や重度障害児を持つ母親、障害者に対して災害時の対策について話し合った。課題として災害時の電力の課題、医療・介護サービスとの連携、連絡について挙げた。

電力に関しては、上記でもあるが、呼吸器や酸素濃縮機の利用患者が大きな不安を抱えており、在宅で医療機器を利用している患者に対してバッテリーを補助している自治体がある一方で、福井県はそのような対応がとられていない。緊急時の電力をいかに確保するかは個人に任されている。そこで、復興枠の物品として医療用バッテリーと発電機を購入した。医療用バッテリーにて緊急時を脱するまで、病院まで移動する予備電源として活用を期待している。また、いつでも充電できる環境を整えるために発電機を購入することとした。

また、医療・介護サービスでの連携では、東日本

大震災の際、重度の患者宅に多くのサービス関係者が集まったものの、中度や軽度の患者宅には援助の手が遅かったとの報告があった。そこで、災害時における訪問の確認を行うことが重要であると話し合った。

これは単年度で話し合っただけでなく、継続した話し合い、確認が必要である。また、行政や各関係機関との協力は不可欠である。今年度は十分に議論を尽くせなかったが、今後も活動を続けていく。

4 特に独創的だと思う取り組み

タウンミーティングと称し、在宅医療普及に向けた話し合いを医療・福祉の専門家だけでなく、まち作りの専門家を交えて話し合った。

在宅医療の活動は地域で展開されており、地域とのつながり、連携は必須である。しかし、これまでは医療・福祉分野の専門家だけで在宅医療の普及や地域との連携について話し合われたことはあっても、地域住民やまち作りの専門家と話し合われたことはない。また、まち作りの専門家も商店街の活性化やイベントについては話されているが、定住している住民の健康についてまでは深く考えられていなかった。100年後も住みやすいまちをテーマに在宅医療・福祉サービスが、どのようにまちに組み込まれるかは、今後のまち作りにおいて重要な課題である。

タウンミーティングでは、医療・福祉の団体の代表（医師会、訪問看護協会、薬剤師会、福井県医療社会事業協会、福祉用具協会など）や行政（福井県長寿福祉課、福井市長寿福祉課、地域福祉課、介護保険課など）、地域包括支援センターなどの医療・福祉の専門家と商店街会長、まちづくり福井株式会社、行政（福井市コンパクトシティ推進室）、福井大学建築学名誉教授といったまち作りの専門家を一同に会し、100年後も住みよいまち作りについてのグループワークを行った。また、地域住民の意見も反映させる必要があると判断し、患者会などの当事者団体にも参加を呼びかけ、より幅広い討論が出来るように心がけた。

多くの専門家が集り課題を抽出することで、課題としては幅広く、かつ数多く集まり、解決策を模索する

ことは困難であると感じられたが、他分野の専門家が話し合うことで、思わぬ解決策やいくつもの課題が一つの方策で解決する糸口が見つかるといった発見もあった。

まち作りの関係者は、「最初は何を話せばよいの分からなかったが、話しているうちに、どんどん話がつながって楽しかった。これまで、医療・福祉の視点が抜けていた。これからはもっと医療・福祉についても勉強し、よりよいまち作りに取り組んでいきたい」などの声が聞かれた。また、医療福祉関係者からも、「医療・福祉がまち作りとつながるとは想像していなかった。地域住民が住みやすくなるため、私たちがより効率的に活動できるようになるためにも、まち作りとの話し合いは今後も必要だと思った。」などの声が聞かれた。

その後も、住宅関係者（設計士やホテル経営者、行政、税理士事務所、福祉用具専門員、サービス付き高齢者専用住宅経営者）を交えた、「家」についての話し合いや、まち作り団体との「まち作りや災害」についての話し合いを行ったが、数多くの発見があり、双方にとって有益な話し合いが展開できた。全国的にもまち作りの視点で会議をしているところは少ない。今後は、いかにまち作りの関係者、地域住民と話し合う場を持ち、まち作りの視点で話し合えるかが重要な課題になると考えられる。



もう1点、独創的な取り組みとして、在宅で過ごす医療依存度の高い重症心身障害児と母親に対するケアも行った。医療依存度の高い重症心身障害児は常時介護が必要であるだけでなく、吸引や呼吸

器管理といった医療的ケアも多い。しかし、このように介護の負担が多いにもかかわらずサービスは充実しているとは言い難く、母親にかかる負担はかなり大きい。また、介護に時間を割かれることにより、母親が社会とのつながりが希薄になるという問題も生じている。小児ケアの診察を通して、同じような悩みを持つ母親や問題を乗り越えてきた母親同士の交流の時間があることで、社会とのつながりを実感できるだけでなく、ピア・カウンセリングの効果も期待できると考えた。

12月、1月、2月と医療依存度の高い重度心身障害児とその母親を集めて食事会を開催した。母親同士の交流によるピア・カウンセリングの時間を設けるだけでなく、医師や看護師、臨床心理士による相談時間や、母親の社会参加、夢の実現にむけた話し合いなども行った。

ピア・カウンセリングにより悩みが解決した事例や久しぶりの外出によるリフレッシュ、将来に対する見通しなど普段では過ごせない時間を過ごせ、母親の評価も高かった。このように、母親に対する心のケアや社会とのつながりをサポートするケア、将来を見通すケアも小児ケアにおいて重要であることが示唆された。

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

1年を通して計14回開催してきた「在宅医療虎の穴」(在宅医療多職種連携勉強会)が地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り組みである。

3、拠点事業での取り組みについて(3)研修の実施でも記載したが、在宅医療勉強会を3段階に分けて研修を行うことで、参加者のニーズに合わせた研修を効果的に開催することができた。

中でもSTEP3の「多職種連携を実践しよう」では、各テーブルに医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャーといった多職種を配置し、その場で繰り広げられる問題をグループワークで解決していった。一人や同専門職種で考えていても解決策が見つからないような困難な課題であっても、多職種がそれぞれの専門性を発揮することで、様々な

解決策を見出す体験ができた。それぞれの専門性を知ることができるだけでなく、多職種連携の模擬体験ができることが、この勉強会での大きなメリットである。

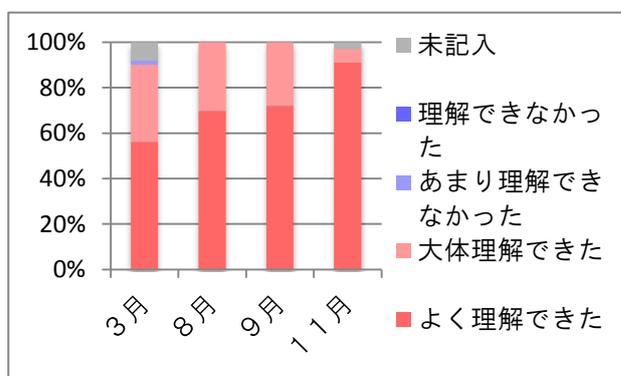
また、この勉強会をより効果的にするために、劇団を用いての事例提示を行っている。劇団を用いることで、文章による事例提示では伝わりにくい、家族や本人の感情や表情、自宅での環境についてまで表現することができた。それぞれの専門職がどこに注目し、どの発言から心情を読み取っているのかを直にディスカッションすることで、それぞれの見識が深まるだけでなく、教育的な効果も期待することができた。

さらに、演劇を用いて事例提供をすることで、より参加者の意欲を高めることもわかった。在宅療養の現場で活躍している専門職であるだけあり、目の前で問題が展開されると前のめりになり、グループワークにも熱が入っていた。

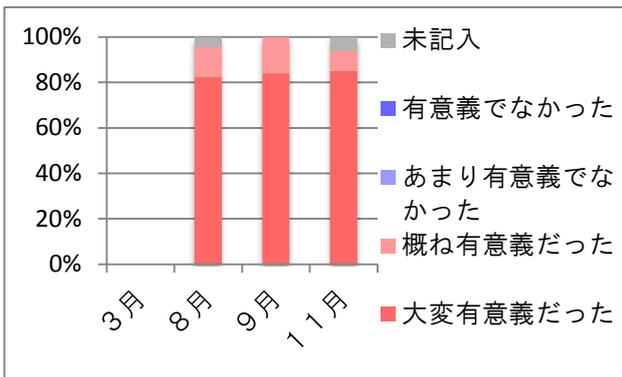
私たちは、勉強会は知識やスキルの向上が目的ではあるが、楽しくないと効果は半減してしまうと考えている。そこで、演劇を用いるだけでなく、音楽や動画なども効果的に使い、勉強会全体がワクワクするような仕掛けも展開した。

このような勉強会を開催することで、アンケートでは約9割の参加者が内容を理解することができたと答えており、約9割の参加者が多職種でのディスカッションは有意義であったと答えていた。

<内容は理解できたか>

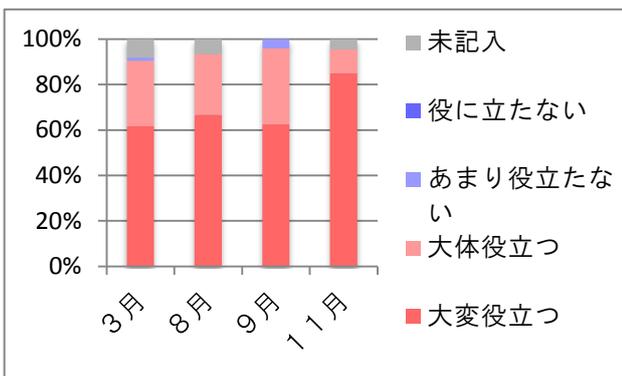


<多職種とのディスカッションは有意義だったか>

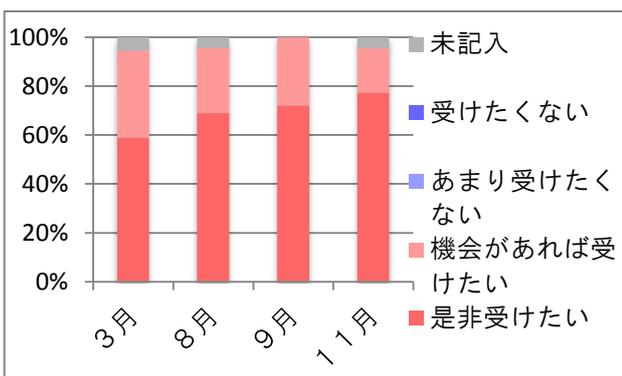


さらに、約8割の参加者が明日からの連携活動に役立つ内容であったと実感しており、約9割の参加者が今後も在宅医療ケアに関する研修を受けたいと答えていた。

<明日からの連携に役立つ内容であったか>



<今後も在宅医療ケアに関する研修を受けたいか>



また、アンケートには表れていないが、顔の見える連携作りにも効果があると実感している。名刺交換による関係作りはもちろんであるが、リピーターが多いことで、研修会を通じての顔見知り、連携強化にもつながったとも聞いている。

勉強会を通して在宅医療・介護連携が広がるこ

とが実証できたと考えている。



6 苦勞した点、うまくいかなかった点

行政、医師会との連携、協力がうまくいかず、多くの事業で課題が残った。地域住民への啓発やマッピング、地域包括支援センターなどの事業に関しては行政、医師会の協力なくしては多面的に展開できないものである。しかし、担当者の不在や一診療所が拠点事業として事業を展開するときに理解が得られず、全面的な協力が得られなかった。

また、6月からの事業開始では、年間スケジュールが各部署で決定しており、新たな事業を組み込むことや展開することが難しかった。多年度事業で、計画的に事業を進められれば、もっと多くの事業を展開していくことができたのではないと思われる。

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

医師会、行政との協力なくしては、地域全体に対する継続的な活動は難しい。担当部署、担当事務局の配置が求められる。

地域全体の課題、5つのタスクすべてに取り組むことは単年では難しい。地域の課題を把握し、緊急かつ重要な項目から優先順位をつけて課題解決に取り組むことが必要だと思う。

また、いくつもの課題を包括して解決する方法もあるため、青写真を描き、事業と効果についても十分に考える必要がある。

8 最後に

5つのタスク以外でも、特徴ある取り組みとして、在宅療養をしている重度心身障害児と、その母親に対するサポートも行った。

重症心身障害児は医療ケアも多く、介護も常時必要なことが多い。しかし、在宅サービスは充実しているとは言い難く、両親(特に母親)に係る負担はかなり大きい。しかも、介護でかかりきりになり外出する機会や社会とつながる機会が乏しくなってしまうがちである。そこで、重度心身障害児と母親と一緒に集える機会を設け、情報共有できる環境を整えた。

外に出るきっかけがあることで、社会とのつながりができるだけでなく、母親同士で情報共有できることがピア・カウンセリングの効果もみられ、悩みの解決や役割の創出につながっていた。

今後も定期的なきっかけを作り出し、母親同士の横の関係を強化してだけでなく、地域の課題抽出や改善策などを話し合い、地域ケアのレベルアップにつなげていく。

また、今回の連携拠点事業を通して全国の連携拠点事業者とつながりができたことは大きな財産となった。県外の事例について情報共有できただけでなく、実際に訪問して見学、体験によって、どのように福井市で展開していくかのヒントになり、大いに参考になった。

今年度の在宅医療連携拠点事業において、行政、医師会との連携が重要であることは、全国の事例をみれば一目瞭然である。そういう意味では、福井市は行政、医師会との連携が十分にできなかったことは、非常に残念であった。しかし、タウンミーティングや多職種連携勉強会といった先進的な事例は全国からも注目され、全国で通用するものだとわかった。

今回はモデル事業であるため、全国で優れた事業、モデルをいかに全国に広めることができるかが課題である。今年度をベースにして、来年度以降も地域の在宅医療普及に向けて活動をしていきたい。