

## 在宅医療連携拠点事業成果報告書

拠点事業者名：医療法人 どちらペインクリニック 理事長 土地 邦彦

## 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

在宅医療は需要が高まっているが①在宅医療に参加する医師を始めとした医療従事者の人的不足、②このために、関係者の長時間労務による疲弊が増大、③急性期病院と在宅医療に関連する機関との患者情報の共有化や連携が不十分、④訪問看護師や薬剤師が患者の最新情報を把握する体制が不十分のため迅速で適切な対応が困難、⑤独居老人が地域に多く、患者家族との連携や家族からの協力を得ることが困難、⑥休日や夜間の救急対応の際、在宅医療関係者間での患者情報の引継ぎが不十分、⑦急変時や専門性の高い疾患を発症した際、該当医や専門医への迅速かつ適切な相談が遅れ病状が悪化する可能性が存在、などの諸課題を抱えていた。本事業では多職種在宅医療関係者のみならず患者の家族も含めた連携を会合や集会を行うことで顔の見える関係づくりを行うとともに、情報通信技術(IT)を活用することを計画した。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

医師、看護師、薬剤師、介護士、ケアマネージャーなどに加え、地域の在宅医療を推進するために広範囲の医療関係者の参加を促した。また行政の参加も不可欠のため、自治体、保健所、医師会の参加も得た。しかしながら、在宅医療への取り組みには地域や職種によって熱意や理解が異なるため、意識の一致に苦労があった。この解決として出来るだけ関係者が顔を合わせて交流することが可能となるように機会を多く設けた。

## 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

申請代表者の診療機関が存在する中央市におけ

る医療資源を明らかにするために、中央市と市内の医療機関など関係機関に働きかけて、医療資源マップを作成し、これを配布した。

## (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)

事業の主要な推進者である医療法人どちらペインクリニックの理事長、統括看護師長、担当事務と、協力機関であるNPO 法人慢性疾患診療支援システム研究会で運営事務局を構成し隔週に会合を開き、進捗状況の確認、今後の計画について話し合いを設けた。毎月1回、上記主要メンバーに加えて、在宅医療に関係する医師、看護師、薬剤師、行政、保健所などの参加を得て月例定期会議を全10回開催した。

## (3) 研修の実施

2012年12月16日に、山梨県の在宅医療にかかわるすべての人々に呼び掛け、「地域医療連携・多職種協働のための交流集会」を開催した。212名の参加を得、講演とKJ法によるグループワークを行った。(資料1)。

また、多職種在宅医療への取り組みを促進するために、保健所と協働で山梨県内を網羅する研修会を施行した。

2012/11/15 に中北保健所

2013/2/6 中北保健所峡北支所

2013/2/17 峡南保健所

2013/2/27 富士東部保健所

2013/3/6 峡東保健所

研修会では各保健所長と拠点事業所医療法人どちらペインクリニック理事長土地邦彦の講演とその後のグループ・ワークが行われた。いずれの会も盛況で、医師、薬剤師、看護師、介護士、ケアマネージャー、行政など多職種が参加し、職種が片寄らないように配慮されたグループワークは職種間の交流を一気に進めた。

2013年2月24日講演会「みんなで作ろう、健康山梨！～安心・安全な社会を目指して～」を開催した。講演は、水野正明教授(名古屋大学)「地域包括ケアにおける医療情報共有化システムの構築」、小倉真治教授(岐阜大学)「救急医療における患者情報共有化の意義」が2題行われた。その後、テーブルディスカッション「健康情報の一括管理の意義と課題」が行われた。在宅医療と救急医療に共通する課題がたくさんあることに気づかされた。

#### (4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

これまでも24時間365日の医療・介護を提供してきたが、多職種が協力する体制をさらに充実させた。またITを用いた協力体制の構築に着手した。

#### (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

これまでも地域包括支援センター・ケアマネジャーと連携する体制を取っていたが、さらに互いに顔の見える連携を深めるために交流会などを実施した。

#### (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)

地域における最大の急性期病院である山梨大学医学部付属病院との連携のために同病院連携室と定期的に会合を開催した。またITを用いて山梨大学付属病院での主要データや投薬内容などが確認できる体制を構築した。

#### (7) 地域住民への普及・啓発

地域住民や患者家族との交流のために以下の活動を行った。

2012/5/20 第10回DPCホスピス祭り、患者、家族、地域住民約1800名が参加した。

地域の幼稚園1か所、小学校2か所、中学校3か所、高校1か所、社会福祉協議会3か所を対象に講演会を開催した。学校での講演会では父母も参加している。

申請代表者が運営する玉穂ふれあい診療所へ地域の幼稚園1か所、小学校2か所、中学校3か所、高校1か所、一般からのボランティア活動の受

け入れを行った。

#### (8) 災害発生時の対応策

従来から進めている災害発生時の対応に加え、災害救急時におけるITによる患者情報の共有化システムの構築を進めた。

#### 4 特に独創的だと思う取り組み

ITを用いて、在宅患者の診療や介護に有用な情報を患者の診療に関わるすべての関係者間で共有するシステムを構築した。また利用者の負担を軽減するためにこのシステムのデータは出来る限り自動入力とした。また在宅患者の様態の確認のために高細精度の画像転送システムを構築している。このシステムは全国でも非常に稀なシステムであると考え

#### 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

多職種の関係者が講演会やその後のKJ法を用いた交流会などで交流を深め、それぞれが持つ課題を明らかにし、解決策を探索する体制を構築することが出来た。またこれまで在宅医療に関心が薄かった関係者や住民に対して啓発を行うことが出来た。さらにITを用いた在宅診療支援システムを構築できた。今後より迅速で正確、かつ利用者の負担を軽減することが可能となるものと期待される。

#### 6 苦労した点、うまくいかなかった点

在宅医療に対する関心はかなり向上することができたと思われるが、圧倒的多数の医療関係者はいまだ関心も薄く、本事業の理解を十分に得られていない。今後の大きな課題である。

ITの活用に関しては、医療関係者や患者もしくは家族にまだ十分に利用できる環境が整っておらず、ITに関する苦手意識を払しょくすることが難しかった。このため、ITを利用した患者の支援については十分数の参加を得ることが出来なかった。

#### 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

多職種が互いの課題と解決策を検討し解決する体制を構築することがまずは必要である。それには地域包括支援センターなどを中心に行政の役割が非常に重要である。

また人的リソース、経済的課題などがあるため、今後はこれを補完する重要なツールとしてITをより活用する必要がある。このためには現在のITに関する苦手意識を克服出来ることが重要である。また在宅医療の推進はまだ労力の割に経済的に十分には満たされていない。今後どのようにしてこれを改善するかも大きな課題である。

## 8 最後に

今回の拠点事業をきっかけとしてこれまで十分にまとまることが出来なかった多職種間で交流が活発に行うことが出来、互いの問題点を明らかにすることが出来た。またここから新たな対策も講じることが可能となった。特に行政の直接担当部門がその気になってくれたことが大きい。今後は行政のトップや議会なども巻き込み、地域の人々の生活と命を守る視点からの協力協働が大切になってきていると思われる。

ITの在宅医療への導入は他の医療領域に比べ遅れている。特に小規模のクリニックや訪問看護ステーションなどの遅れは顕著である。今回の取り組みによって費用負担の少ないIT化の推進が可能となったことは今後の在宅医療にとって非常に有用であると思われる。今後しばらくは経済的支援なしにはこのような事業の推進は難しいが、自立に向けての努力も精力的に行う必要があると思われる。