

## 在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：JA 長野厚生連佐久総合病院

## 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

長野県佐久地域は以前より在宅医療には熱心に取り組みを行ってきた地域で、高齢者 1000 人あたりの訪問看護ステーション利用数が 30-50 人と各市町村において非常に高い値となっており、最近では佐久薬剤師会のバックアップのもと多くの保険薬局が訪問薬剤指導に取り組みようにもなっていた。また、地域の多職種勉強会も地域ケアネットワーク佐久(SakuCommunityCareNet: SCCNet)が平成 21 年から定期的な多職種勉強会を開催していた。一方で救急医療体制も充実しており、在宅患者であっても救急搬送先の病院が見つからないということはなく、在宅患者の急変時対応も急性期病院が対応できていた。

地域の在宅医療・介護が抱える問題として挙がってきていたのは、上記のように比較的在宅医療が進んでいる地域においても以下の 2 つの課題が解決されない状態であった。1 つ目は、基幹病院側の在宅医療に対する理解が乏しい、逆を言えば地域の事業所側の基幹病院への理解が乏しいという課題。2 つ目は、勉強会に参加する人が固定化しており、現場のスタッフレベルにまで顔の見える関係が広がっていないという課題。

1 つ目の課題の現状としては、在宅療養していた患者が救急搬送されたり、外来受診した場合に基幹病院側スタッフから厳しい言葉をかけられたり、在宅側の課題をきちんと理解して対応してもらえないということが頻回に起きていた。また、入院時にはこれまでの在宅側での問題意識がケアマネジャーの診療情報提供書などを通じてきちんと病院側に伝わっていなかったり、退院に向けての情報共有や連絡・相談が退院直前に行われたり、ひどい場合は連絡・相談すらない場合もあった。

2 つ目の課題の現状としては、多職種勉強会に参加する人数は年々増えてはいたが、参加メンバーの固定化という問題が起きており、現場レベルのスタッフ間での顔の見える関係の構築が広がっていない状況を抜け出せずにいた。

我々は平成 24 年度在宅医療連携拠点事業に採択され、上記 2 つの課題を中心に事業を展開する計画を立てた。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

拠点事業採択の連絡を受けた後、事業所内でのスタッフの異動の準備を進めたが、年度内での異動はなかなか難しく、介護支援専門員資格を持った看護師は平成 24 年 7 月から着任、社会福祉士資格をもったスタッフは平成 24 年 11 月からの着任となった。

地域において拠点事業を開始するにあたっては、佐久医師会長、佐久市高齢者福祉課(介護保険等の担当部署)に相談・説明に伺った。その後、地域の他の行政部署、専門職種団体や医療機関、事業規模の大きな介護保険事業所に順次説明に回った。最終的には以下の団体に説明に訪問した。佐久保健福祉事務所、佐久市、佐久穂町、小海町、南牧村、南相木村、北相木村、川上村、佐久市東地域包括支援センター、佐久市臼田地域包括支援センター、佐久市野沢地域包括支援センター、佐久市望月地域包括支援センター、佐久市中部地域包括支援センター、佐久穂町地域包括支援センター、小海町地域包括支援センター、南牧村地域包括支援センター、南相木村地域包括支援センター、北相木村地域包括支援センター、川上村地域包括支援センター、佐久広域連合社会福祉施設、佐久広域連合消防本部、佐久広域連合成年後見支援センター、佐久広域連合障害者相談支援センター、佐久

医師会、佐久歯科医師会、佐久薬剤師会、長野県看護協会佐久支部、佐久圏域介護保険事業者連絡会、佐久市居宅介護支援事業者連絡会、長野県栄養士会佐久支部、長野県社会福祉士会佐久支部、長野県介護福祉士会東信支部、長野県訪問看護連絡協議会東信支部、長野県歯科衛生士会小諸佐久支部、佐久地区保健師会、佐久大学、地域ケアネットワーク佐久(SCCNet)、佐久摂食口腔ネットワーク研究会、佐久市立浅間総合病院、佐久穂町立千曲病院、社会医療法人恵仁会くろさわ病院、川西赤十字病院、三世会金澤病院、医療法人雨宮病院、佐久市社会福祉協議会、佐久穂町社会福祉協議会、小海町社会福祉協議会、南牧村社会福祉協議会、南相木村社会福祉協議会、北相木村社会福祉協議会、川上村社会福祉協議会、社会福祉法人佐久平福祉会、エフビー介護サービス株式会社、JA 佐久浅間、社会福祉法人ジェイエー長野会

### 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

佐久医師会、佐久歯科医師会、佐久薬剤師会の協力を得て、佐久地域の医療資源のリストを作成した。また、佐久市高齢者福祉課、佐久圏域介護保険事業者連絡会の協力を得て、地域の介護資源について把握を行った。また、佐久市が長野県のモデル事業として「地域包括ケア実践事業」を受諾して実施しているが、その事業とも協力して地域の医療・福祉資源の把握を行った。地域の医療・福祉資源の活用には地理情報システム(Geographical Information system: GIS)の利用により、視覚化されることで非常に理解度が高まった。詳細は別添資料「佐久地域の医療介護資源マップ」を参照。

また、佐久医師会地域ケアネットワーク研究会の調査から、佐久医療圏における訪問看護ステーションの実態が明らかとなった。詳細は別添資料「佐久医療圏の訪問看護ステーション調査」を参照。

#### (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。)

佐久医師会、佐久市高齢者福祉課との話し合い

を定期的に行い、事業の進捗状況報告や、今後の在宅医療・地域包括ケア推進に向けた話し合いを進めていった。

基幹病院における医療と介護の連携を推進するために、平成 24 年 10 月 30 日に佐久地域の専門職種団体と医療機関や介護保険事業所を集めて懇談会を開催した。多職種によるグループワークを実施し、「病院における医療と介護の問題点・改善点」について議論を行った。その結果、86 項目にわたる課題が抽出され、優先度・改善実施度がともに高い「入院時からの情報共有」について対策を進めていくこととなった。詳細については別添資料「基幹病院における医療と介護の連携に関する懇談会資料」を参照。

#### (3) 研修の実施

1. 平成 24 年 10 月 13 日～14 日に東京赤坂で開催された都道府県リーダー研修に参加し、長野県の在宅医療推進の都道府県リーダーとして協力を行った。長野県では平成 24 年 11 月から長野県健康福祉部医療推進課が中心となって都道府県リーダーも協力して、地域リーダー研修の準備を進めてきた。平成 25 年 1 月 27 日、2 月 11 日にそれぞれ地域リーダー研修を実施し、都道府県リーダー・拠点事業所として講師・スタッフとして協力を行った。

2. 佐久地域の多職種勉強会である地域ケアネットワーク佐久(SakuCommunityCareNet: SCCNet)の勉強会開催にも協賛し、毎回 80 名前後の多職種の参加があった。多職種勉強会の詳細については、別添資料「SCCNet 平成 24 年度分まとめ」を参照。

3. 長野県訪問看護ステーション連絡協議会東信ブロックと協賛して、平成 24 年 12 月 17 日と平成 25 年 3 月 1 日に訪問看護師とケアマネジャーを対象とした勉強会を開催し、30-40 名前後の参加者があった。また、平成 25 年 1 月 27 日には訪問看護従事者研修にも拠点事業として協賛し、60 名前後の訪問看護師の参加があった。

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

佐久地域における24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築にあたっては、佐久医師会地域ケアネットワーク委員会にて同趣旨の議論が続けられており、委員として当院から2名の医師が参加した。佐久医師会としての体制構築まではできてはいないが、議論は進んでおり、佐久穂町では町立病院と開業医療機関が連携をして機能強化型の取り組みがスタートした。また、佐久市野沢地区でも在宅療養支援病院と開業医療機関で機能強化型の取り組みがスタートした。

また、佐久地区の在宅医療の24時間体制を支えている訪問看護ステーションの労働環境改善の調査研究も行った。平成24年3月にJA長野厚生連が実施した訪問看護ステーションのアンケート調査をもとに、拘束業務が訪問看護師のメンタルヘルスに与える影響について検討を行った。結果としては、拘束業務に従事している看護師は、拘束業務に従事していない看護師と比べて約3倍ほど睡眠障害、うつ病基準に合致、交通事故未遂になりやすいことが明らかとなった。この結果は、JA長野厚生連在宅ケア専門員会訪問看護ステーション部会に報告するとともに、平成25年3月30日に愛媛で開催された日本在宅医学会において報告を行った。詳細については別添資料「JA長野厚生連訪問看護ステーション調査」を参照。

(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

1. 佐久市が長野県のモデル事業として受諾している「地域包括ケア実践事業」に協力し、平成24年10月、平成25年2月の委員会に拠点事業所として参加した。地域包括ケアの5つの要素である、医療、介護、生活支援、住まい、予防についてそれぞれの地域の社会資源を把握し、現状の問題点やこれから目指すべき体制について意見交換を重ねた。

2. 佐久市高齢者福祉課の了解を得て、平成24年1月より、佐久市内の5つの地域包括支援セン

ターの定例地域ケア会議、連絡会議に拠点事業所として参加し、意見交換を継続した。拠点事業所スタッフは専門家として地域ケア会議に参加するスタンスではなく、地域の特色や地域による違いを把握する目的を優先し、地域のスタッフと同じ目線での地域ケア会議への参加を行った。成果として目に見えるものはまだ少ないが、顔の見える関係の構築が進んだり、基幹病院側に対する意見を伺えたり、地域による社会資源の違いについて理解を深めたりという活動につながっている。

(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)

佐久市のケアマネジャーの団体である佐久市居宅介護支援事業者連絡協議会と、基幹病院における医療と介護の連携の推進について話し合いを重ねた。平成24年10月30日に開催された懇談会から出た意見をもとに、「入院時からの情報共有」が進むよう取り組みを行った。平成24年12月にはケアマネジャー対象にアンケート調査を実施し、入退院における医療と介護の連携について詳細な現状把握を行った。その後も佐久市居宅介護支援事業者連絡協議会と意見交換を重ね、複数の資料を作成し、最終的には入院時からの情報共有には「介護保険証の提示」を地域で始める取り組みにつながった。佐久医師会、佐久市高齢者福祉課の了承も得て、地域の医療機関や介護保険事業所、ケアマネジャーから利用者へ、**入院時には介護保険証を提示するよう呼びかえるチラシを配布する**予定となった。詳細は別添資料「ケアマネジャーとの効率的な情報共有に向けた取り組み」を参照。

また、地域の医療・介護事業所との診療情報の共有を目指して、佐久総合病院の電子カルテシステムの内容を一部情報共有できる仕組みを、IDLinkシステムを導入して構築した。このシステムでは佐久総合病院の診療内容が閲覧できることに加えて、地域の事業所からも診療情報の報告などを記載することも可能であり、双方向な情報共有の

取り組みがスタートについた。平成 25 年 3 月末現在では、佐久総合病院、小海分院の診療情報を 5 か所の診療所、2 か所の特別養護老人ホーム、2 か所の老人保健施設、5 か所の訪問看護ステーション、5 か所の居宅介護支援事業所で閲覧でき、双方向の情報共有ができるようになった。

#### (7) 地域住民への普及・啓発

地域住民への普及啓発としては、平成 25 年 2 月と 3 月に佐久市内の各地域で開催されている「いきいきサロン」8 か所に拠点事業スタッフが参加し、サロンの開催を手伝う中で拠点事業の紹介や意見交換などを行った。「いきいきサロン」を支援している地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携を取りながら活動を行ったが、どのいきいきサロンでも拠点事業スタッフの参加を喜んで迎えていただいた。今後後期高齢者が増える地域社会において交通弱者も増えてくる中では、今回のような小地域を対象としたサロン活動が重要になってくると思われるが、現状での取り組みは地域による取り組み内容や参加人数にも差が大きく、行政が支援している形態もあれば、民生委員など住民組織が中心となって開催されている形、などさまざまな取り組みになっていた。

#### (8) 災害発生時の対応策

平成 20 年 3 月に佐久市が「佐久市千曲川洪水避難地図」を作成しているが、地域の医療・介護事業所ではあまり周知されていない状況があった。今回の拠点事業の災害発生時の対応として、我々は「佐久市千曲川洪水避難地図」をもとに地域の医療・介護事業所が浸水想定区域に入っているかどうか理解できるハザードマップを作成し、地域の事業所に配布を行い周知を促した。詳細については別添資料「佐久市千曲川洪水避難地図をもとにした医療・介護事業所ハザードマップ」を参照。

### 4 特に独創的だと思う取り組み

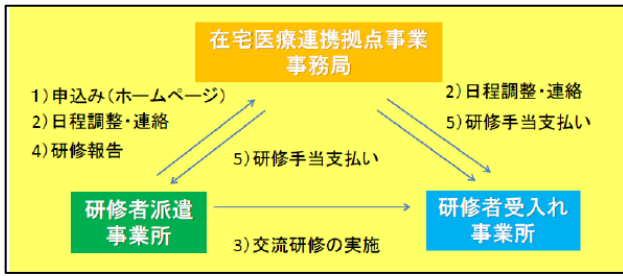
以下の「5 地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り組み」に記載する「事業所間の交流

研修プロジェクト」は我々の独創的な取り組みの一つである。他地域では訪問診療の同行研修や、病院看護師の訪問看護研修などが実施されているが、我々は地域の 90 か所にものぼる事業所の協力を得て、職種を問はず交流研修を実施し、顔の見える関係の構築へ及ぼす影響について効果検証を行った。交流研修プロジェクトからは、「医療介護の現場レベルのスタッフ間における顔の見える関係構築」が交流研修によって進むことが示唆された。

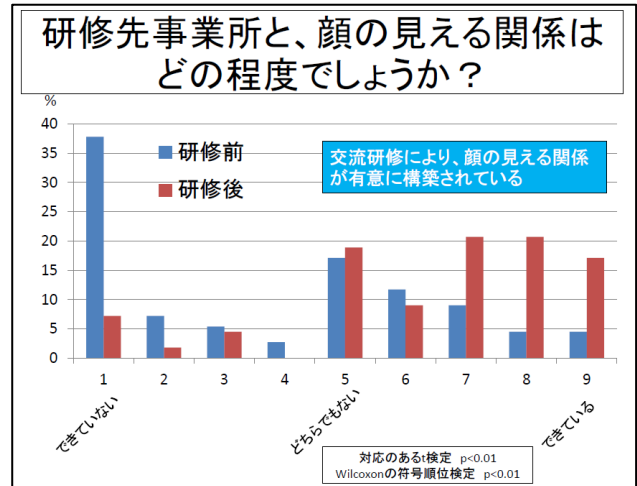
また、もう一つの独創的な取り組みとしては、基幹病院の在宅医療や医療と介護の連携に対する意識を変容させるために、地理情報システムを用いた地域の将来人口や医療需要・介護需要の推計を行ったことである。結果として、基幹病院幹部の意識変容につながり、JA 長野厚生連は今後の介護需要への対応を明言し、佐久総合病院では再構築計画に介護需要への対応を明言した。基幹病院の在宅医療への意識改革を進めるための第一歩として、地域における将来人口や医療需要・介護需要の推計を地理情報システム等を用いたわかりやすい資料で示すことで一定の効果が得られることが示唆された。

### 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

医療介護の現場レベルのスタッフ間における顔の見える関係構築を目指して、「事業所間の交流研修プロジェクト」を実施した。この取り組みは地域の医療・介護事業所に研修受け入れ施設として 90 か所の協力得て、医療・介護スタッフが希望事業所で一日同行研修を行い、その事務局・仲介役を拠点事業所が行ったものである。特徴としては、通常勤務扱いでの研修派遣を原則とし、研修者派遣事業所と受入れ事業所の双方に拠点事業から手当を支払ったことである。



5 か月間という短い期間ではあったが、最終的には 139 名が交流研修に参加した。研修終了後の報告書のアンケート結果からは、交流研修を行うことによって「顔の見える関係の」や「困ったときに相談できる関係」が「事業所間のソーシャル・キャピタル」が有意に改善されていることが明らかとなった。我々が拠点事業開始当初に課題と考えていた「医療介護の現場レベルのスタッフ間における顔の見える関係構築」が交流研修によって進むことが示唆された。また、自由記載の意見からも交流研修事業の次年度継続を求める声も多く、参加者や受け入れ事業所からは高い評価を得た。病院スタッフが 22.5%参加していることで、基幹病院側の在宅医療に対する理解の醸成にも効果があったのではないかと考えている。なお、交流研修プロジェクトの実施してみると、介護支援専門員資格の看護師や社会福祉士など専門職の関わりは最小限でよく、ほとんどは連絡調整や資料発送などの事務作業で実施することができた。我々の印象として交流研修プロジェクトは、必要最小限のマンパワーで地域にも評価が高く、顔の見える関係構築にも役立つ事業と考えている。詳細は別添資料「事業所間の交流研修プロジェクトまとめ」を参照。



## 6 苦労した点、うまくいかなかった点

我々は拠点事業開始時に対象地域を佐久市+南佐久郡と設定したが、交流研修プロジェクト以外についてはあまり実質的な事業を南佐久地域では行えなかった。反省点としては、1) 地理的な距離を十分に考慮して事業計画を立てること、2) 遠方地域を含めた事業計画を立てる際はサテライトに事業に関わるスタッフを配置し、定例会議などを行いながら進捗管理をしていくことを感じた。

また、基幹病院内での在宅医療や医療と介護の認識・体制を変えていくことには、病院内の担当部署と様々な面での意見の衝突があったが、これは基幹病院のスタッフの理解が一方向的に乏しいからではなく、地域の医療・介護事業所が基幹病院の現状を理解できていないことも原因であることが分かった。他地域でも基幹病院と地域の医療・介護事業所との連携は課題となっているが、基幹病院の退院調整や介護との連携に関わる責任者と、ケアマネジャー等の団体との定期的な話し合いの場を作り、お互いの現状を理解しながらより良い連携体制を模索していくことが重要であると感じている。多くの地域の現状では「基幹病院側の論理」と「地域の医療・介護事業所の論理」を理解している人材が少ないのが現状であるため、まずは対話の場を創っていくことが先決であると考えられた。

## 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

まず何よりも各地域において在宅医療・介護連携を進めるにあたっては、市町村と医師会が入ったオフィシャルな会議体を設置することが重要だと感じている。オフィシャルな会議体は大きくなりすぎると小回りが利かなくなり機能しなくなる危険性もはらんでいるが、民間事業所などが拠点事業所として活動する場合には経営戦略が事業拡大のためと地域の事業所に誤解されないように、オフィシャルな会議体を通じての事業実施を進めていくことが肝要である。

また、多くの地域ではこれから後期高齢者が増えていくが、問題の程度が大きいのは都市部であり、中山間過疎地では高齢者すら増えないところもあり、「高齢化」と一言と言っても地域差が非常に大きいことは肝に銘じて事業を計画・実施していく必要がある。

拠点事業の必須タスクの中でも非常に解決が難しい課題として「24 時間体制の構築」がある。この問題は開業医の高齢化に伴い、機能強化型在宅料支援診療所でのバックアップ体制も地方では難しくなってきた。訪問看護ステーションによるファーストコール体制なども考えられるが、訪問看護師の労働環境は過酷であり、安定した体制の継続は疑問視されている。今後は地域住民の理解を得る努力を続けながら、診療報酬・介護報酬制度の改定などによる体制の変化を待たなければ解決が難しい問題であると考えている。

## 8 最後に

平成 24 年度在宅医療連携拠点事業に取り組むことによって、我々は単に在宅医療の提供主体として存続するだけでなく、地域の在宅医療提供体制の整備、地域包括ケア体制の構築、安心して最期まで地域で過ごせる街づくりの一端を担っていることを実感することができた。地域のさまざまな団体・事業所と協力して拠点事業を進めていくことは、時には意見の衝突があつたりもするが、今では非常にチャレンジングでやりがいのある仕事だと感じている。

拠点事業を通じて長野県内でできた地域リーダーのつながりは、長野県の在宅医療推進に非常に大きな影響を及ぼしていることを実感している。長野県

と長野県医師会のリーダーシップ、都道府県リーダーや拠点事業所の協力が非常に良い形につながっていている。

また、地域のブロック発表会などで拠点事業所間のネットワーク・つながりができたことで、様々な刺激を他地域の拠点事業所から頂くことができた。これは今後のそれぞれの拠点事業所の活動にとって非常に大きな driving force として働くものと思う。

最期に、平成 25 年度からは都道府県や市町村が主体となって在宅医療の推進の事業が進められる。おそらくこれからは、行政に所属する保健師の力によって事業の推進が左右されることになるのではないかと感じている。他地域の取り組みなどを伺う中では、どの地域でも多職種の集まりにおいて「保健師の存在感が少ない」という指摘がされている。介護保険施行当時のように、地域包括ケア体制の構築には地域のネットワークも行政内での事業の進め方にも熟知した経験ある保健師の力が求められていると思われる。