

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：名張市在宅医療支援センター(名賀医師会)

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

課題

●地域を取り巻く医療の現状は、厳しい状況であるため、効果・効率的な医療体制の整備が必要となります。

名張市の人口あたりの医師数は全国平均や県平均を大きく下回っており。平成22年の厚生労働省調査(医師、歯科医師、薬剤師調査)では、名張市の医師数は人口10万対107.1であるのに対し全国平均219.0、三重県平均190.1となっており、市の医師不足が深刻化している現状です。

これらの限られた医療機関における連携を強化し、効果・効率的な地域医療のしくみや体制を整備する必要があります。

●急性期から在宅まで切れ目のない継続的な支援体制の整備が必要となります。

名張市では、昭和40年台初期より新興住宅の開発が盛んになりこの時期には30歳から40歳代の働き盛りの住民が多数転入し、その後年数が経ち急激な高齢化の進展が見込まれます。

また、家族形態において子ども達は都会に出ていき、夫婦二人世帯となり介護が必要となったときの介護力が少ない現状があるが、住民のアンケートでは6割の方が“最期まで住み慣れた地域で過ごしたい”、もし介護が必要になったとき、自宅で介護を受けたいと望んでいる現状があります。

しかし、住民の多くは医療体制や支援体制が充分でないため、最期まで自宅で療養することが困難と考えています。

*ちなみに上記のアンケートで、最期まで自宅で療養出来ると考えている住民は7%という結果でした。その理由として(複数回答)、病状が急変した

時すぐに病院に入院できるか不安である50.5%、在宅療養を見守ってくれる体制が整っていない45.5%、介護してくれる家族がいない、又は家族も高齢者でお互い介護が困難である35.1%、往診してくれるかかりつけの医師がいない22.0%でした。

このようななか、在宅医療の充実を図るためには、医療・介護・福祉などのサービスを計画的かつ継続的に提供できるよう体制を整備する必要があります。

取り組み方針

課題をもとに、在宅医療推進において何が必要なのか、またどの様なことが在宅医療支援センター及び行政が協力して出来るのか検討し、以下の5項目に取り組むこととしました。

●訪問看護・介護サービスの連携強化

24時間対応が可能な訪問看護・訪問介護サービスとの連携をこれまで以上に強化し開業医の支援が行えるようにする。

●開業医の相互応援体制の整備(診診連携)

医師会会員間で連携し、開業医相互の応援体制を整備することにより開業医の負担軽減を図ると共に24時間対応できる体制の整備に努める。

●二次医療のバックアップ体制の整備

在宅療養において疾病の急変時など、いざというときの市立病院の24時間バックアップ体制の整備を進める。

●患者情報の共有

市内介護施設及び訪問看護ステーションの患者情報と、市立病院退院時連絡票を共通の在宅医療連絡票(ケアサマリー)を充実させ、患者の急変時など速やかに対応できるよう進める。

●市民への普及・啓発

市民に在宅医療についての理解を深めるため、情報提供や啓発活動を行う。

2 拠点事業の立ち上げについて

拠点事業を立ち上げるにあたって、当名張市在宅医療支援センターは、既に今回の国の意図する内容を網羅した事業を行なおうと平成23年度開設したものです。

その経緯としては以下のような内容です

平成21年度地域医療体制整備計画において、将来像「安心して健やかな暮らし支える地域連携型医療体制の構築」を掲げ、そのなかに「質の高い暮らしを支える包括的なケア体制の整備」として、

(1) 質の高い暮らしを支える在宅医療の推進

(2) 「治す」とともに「支える」視点を重視した包括的なケア体制の構築の2項目を挙げ事業を始めました。

まず、平成21年度、22年度において、地域医療(ケア)検討委員会を月1回開催し、現状及び問題点を抽出し、その後方針、対応策を検討した結果、在宅医療の様々な相談場所として拠点が必要であろうということで名張市在宅医療支援センターが立ち上がりました。

この地域医療(ケア)検討委員会のメンバーは医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、市立病院、訪問看護ステーション連絡協議会、主任介護支援専門員、行政計14名で実施し、医師会選出の委員が委員会の代表者となり会を運営し、事務局は行政として実施されてきました。

在宅医療推進の事業を中心的に行う場所として、名張市在宅医療支援センターが立ち上がったことにより、医療と密接に関わりやすくスムーズに進められるよう医師会と協議し、医師会に委託をお願いいたしました。

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

医療資源

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会の事務局に依頼
- ・厚生労働省、県保健衛生年報等インターネットや冊子から把握

福祉資源

- ・市のホームページ、福祉部局が発行している福

祉関連の冊子

- ・必要事項を各介護施設にメールや電話にて問い合わせを行った。

活用

- ・実務者会議の参考資料や地域に出向いた時の資料として利用
- ・他市での説明会利用(パワーポイント作成)
- ・拠点事業所の活動報告会資料(パワーポイント作成)
- ・在宅医療支援センター運営会議の資料

(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。)

- ・在宅医療支援センター運営会議……1回

医師会理事8人を含んだ会議であるため、在宅医療連携推進拠点事業の現状について報告し、次年度は今年度以上に在宅診療に協力していただけるよう、在宅診療実施医療機関数、在宅診療件数、看取りの件数を県のアンケート結果をもとに説明を行いました。

県のアンケートでは、市内医療機関からの回答が44%程度であったこと、あまりにも少ない在宅診療件数の結果であったため、平成25年度は、独自で在宅診療や、看取り、訪問看護利用などアンケートを実施の了解を得ることができました。

- ・在宅支援実務者会議……5回(事務局在宅医療支援センター)

委員…医師会担当理事、歯科医師会理事、薬剤師会理事、市立病院医師・看護師・事務担当、訪問看護ステーション連絡協議会代表、主任介護専門員、リハビリテーション連絡会代表、行政(地域包括支援センター、地域医療室)

拠点事業の協力のおお願い及び各関連機関の在宅における問題点など中心に行った。

この会議の成果として患者の情報共有を行うため、共通した情報をという観点から、市立病院看護部、訪問看護ステーション連絡協議会、主任介護支援専門員の協力のもと「在宅医療連絡票(ケアサマリ

一)」を作成し、作成するにあたり、資料の収集、在宅医療連絡票(ケアサマリー)の案作成、完成までには、多くの時間を要しました。完成したのち関連介護施設、医療機関、市立病院地域医療連携室、看護部、訪問看護ステーションにUSBにて配布し利用開始しています。付随して個人情報提供書承諾書作成いたしました。

また、在宅診療で利用する医療材料について、不要分が多く出るなどの声があり、薬剤師会で検討していただき「医材料供給システム」が作られ、利用方法や、注文書についてこれも同様にUSBで各関係機関、施設、医療機関に配布を行いました。

評価としては、平成25年度となります。

更に、講演会、研修会開催時に協力が得られ関係づくりができつつあります。

・市立病院(地域連携室)との連絡会……2回

病院医事室長、看護部副看護師長、地域連携室職員と在宅医療支援センターと話し合う機会を設けました。内容としては、在宅医療支援センターの役割、病院地域連携室との連携及び役割分担、「在宅医療連絡票(ケアサマリー)」の確認を行いました。連携を進めるにはなかなか時間がかかりそうです。

・介護施設の運営会推進会議……6回

地域の民生委員、行政(地域包括支援センター、高齢障害室)、在宅医療支援センター活動状況報告及び利用者のトピックスについてまた、民生委員や行政からの要望や助言を伝え、運営に反映していくよう進めています。

(3) 研修の実施

対象 ケアマネジャー

内容 ①認知症について(講義)

②在宅でのバイタルサインの看法(講義)

③講演会において「在宅ケアの力」について(聴講)

主催 在宅医療支援センター

苦慮した点 開催曜日と時間

勤務の関係上、全てのケアマネジャーは出席してもらえないが、1施設から1名は出席してほしいと考え、土曜日から日曜日に設定、開催時間も長くないよう1時間30分から2時間までとして実施いたしました。

(4) 24時間 365日の在宅医療・介護提供体制の構築

大変難しい部分であり、当保健所圏域では、現在、夜間の救急受入れについては、3病院で救急輪番体制をとっています。そこで在宅療養の患者や家族に対する支援、および開業医の負担軽減が図れるように、現在市立病院と医師会との間で会議が持たれています。

市立病院の24時間対応の体制が整えば、市内開業医の在宅診療件数も増加するのではと期待をしています。

また、多職種が連携・協力して在宅医療を総合的に推進できるように、まず多職種合同カンファレンス等の開催を行い、「顔の見える関係づくり」を行い、看護・介護の質を高め、開業医の支援や在宅療養患者にとってより良いサービス調整に努め、住民が地域においてより良い生活が送れるよう連携の強化を図っています。

合同カンファレンスからは、グループでの討議、各参加者のアンケートより課題の抽出を行い、今後の方針や研修内容の参考として活用しています。

(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については、行政内に1か所のみを設置であるため、特に在宅医療支援センターから支援は行ってはいません。しかし、ケースの連携や、研修時の講師紹介等協働して実施することもあり、少しずつ連携を進めています。

・ケアマネジャーについては、質の向上を目指し研修会の実施を行うと共に、在宅療養を希望する患者でどうしても見つからないときの主治医探しや、困りごと相談などをおもに行っています。また、「先生と話すには敷居が高い、コンタクトが取りにくい」

などケアマネジャーは医師に対する抵抗が大きい
ため、その壁をとり除くための支援を行っていま
す。

(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)

3、(2) 会議の開催のなかでも記述いたしました
が患者情報の共有を行うため「在宅医療連絡票
(ケアサマリー)」の作成と、開業医や訪問看護ステ
ーション等が使用する医療材料の効率的な供給を
行うための「医材料供給システム」が立ち上がりま
した。

「在宅医療連絡票(ケアサマリー)」につきましては
は、これまで療養患者の入院時の情報書式がまち
まちであり、病院の看護部門が必要である情報が
ないなどの意見等を加味し、まず関係機関より書
式収集し、必要な情報を検討し、パソコン入力でき
るよう試作票を作成したのち、ケアサマリー検討会
にかけ、関係機関において再度検討していただき
意見をもちより再度訂正等を行い現在に至りました。
今回の「在宅医療連絡票(ケアサマリー)」は利用
しながら、使いにくさや情報の追加など見直しなが
ら、より質の高いものにしていきたいと考えていま
す。

「医材料供給システム」につきましても、医療側か
ら、「少ない利用本数なのに袋で多く仕入れなけ
ればいけない現状であり、廃棄するものが多い」
訪問看護等からは、「ガーゼ等種々利用すると患
者さんの負担が大きい」などの意見があり、それな
らば薬剤師会で何とかできないか検討してみると
の嬉しいご返答があり、医材料検討部会を設置し
現在、訪問看護ステーションで利用している材料リ
スト、病院看護部で利用しているリストを突き合わ
せ、開業医の先生のご意見を踏まえリスト作成から
始めていただきました。その結果を検討部会で再
度話し合い、薬剤師会で検討していただくという作
業を繰り返し行い、この12月より「医材料供給シ
ステム」開始に至りました。

今後は、利用頻度や、材料内容等についての報

告、検討をしていく必要があると考えています。

(7) 地域住民への普及・啓発

①在宅医療をすすめるフォーラム ……1回

～地域で支え合い安心して暮らせる在宅医療をめ
ざして～

平成24年12月24日(月・振替休日)

午後1時～3時30分

基調講演 名賀医師会会長 矢倉 政則

「地域医療の取り組みについて」

特別講演 NPO法人東濃成年後見センター

理事長 渡辺 哲雄

「地域で老いるために～地域から智域へ～」

②講演会……1回

平成25年3月10日(日)

午後1時30分～3時

講演会 講師 秋山 正子

在宅ケアのつながる力

～住み慣れたところで最後まで暮らすために～

③医師等の出前講座……6回

7月26日、8月4日、11月19日…認知症に
ついて

12月12日、1月26日、2月13日……生活習
慣病について(健康に暮らすには)

④高齢者のつどい……1回

⑤高齢者サロン……7回

⑥地域づくり……2回

⑦医療機関ガイドブック・マップの配布(市役

所窓口、各公民館窓口、各医療機関窓口、市
内介護施設)

名張市在宅医療支援センターの案内パンフレ
ット配布(市役所窓口、公民館窓口)

フォーラム、講演会において「お家に帰ろう」の
冊子配布

⑧地域づくり協議会代表者会議及び民生児童
委員会総会において、在宅医療支援センター
の紹介

現在のところ、サロンや地域づくりへの啓発は

要請があったところに出向いている状況です。

(8) 災害発生時の対応策

4 特に独創的だと思う取り組み

特に独創的だとは言えないですが、名張市は各地区に地域づくり組織が出来上がっており、各地区が小さな自治体として進めています。そこで、行政が行う地域づくり代表者会議に働きかけを行っていくことで、各地区住民への啓発のきっかけづくりとなっています。現在のところ要望のある地区は3地区と少ないですが、日々の医療へのかかり方や、かかりつけ医との関係づくり、在宅医療についてなど考えていくことで、住民自身が今後の生き方、最期をどう迎えるかを決めていく良い機会となっていると思っています。

また、民生児童委員理事会を利用し在宅医療の現状等の話をすることで、民生委員が関与して実施している、各小地域の高齢者サロンへのお誘いがあります。これは、民生児童委員との繋がりが不可欠で、在宅医療を進める必要性や現状を民生児童委員や地域のボランティアなど地域の支援者に伝えることにより、地域に密着した支援体制や連携が進められていくと感じています。

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

この拠点事業を推進すること自体が医療・福祉・介護を繋ぎ、これからの高齢化に向けて在宅医療を推進する関係機関が集まり検討し今後につながるということが、最も効果があったことです。

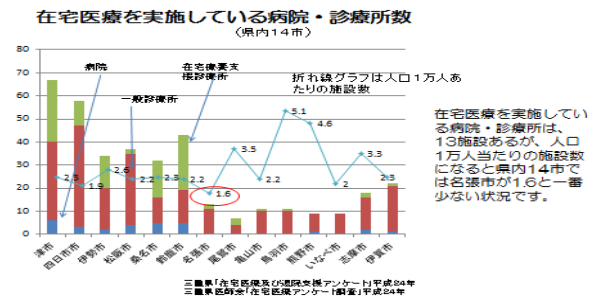
上記のような、漠然としたものではなく個々の事業のなかで上げるとすれば、「在宅医療連絡票(ケアサマリー)」の作成とその連絡票を各介護施設、訪問看護ステーション、市立病院看護部で活用することになったことです。今まで患者情報が各介護施設、訪問看護ステーションによりバラバラであった内容を統一し、入退院時の患者のアセスメント時間が短縮につながるよう進めました。使いづらい部分や、内容の増減等修正しながら、本格的な活用は12月から

行いました。まだ活用して期間が短いことから客観的にも主観的にも具体的な評価はしていません。平成25年度内に行っていく予定をしています。

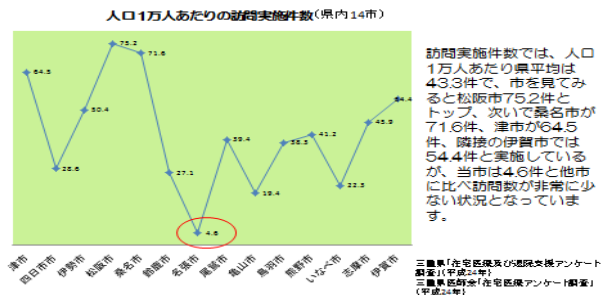
6 苦勞した点、うまくいかなかった点

苦勞した点

在宅診療医が少なく退院時の主治医探しに大変苦勞しました。市の在宅医療の現状は下記の図に示したような現状です。



在宅医療を実施している病院・診療所の訪問件数



このようななか、在宅医療支援センターは「市民やケアマネジャー等が在宅療養時に医療機関がなく困ったときの橋渡し」として動く部分が多いため市内の医療機関に問い合わせを行いながらお願いをしていました。

開業医の高齢化もあり先生方も在宅で見てあげたいけど、一般診療プラス在宅診療までという時間的にも体力的にも大変になってきます。

そのため、24時間365日のバックアップ体制の整備や、訪問看護ステーション、ケアマネジャー等の在宅医療・介護提供の総合的な支援体制の構築を図っていきます。

うまくいかなかった点

- ① 市立病院 地域連携室との連携

連携を始めるための打ち合わせを行った時期が遅かったことや、お互いの事業を理解して協力して一緒にやっという密な連携が取れていなかったことが挙げられます。

② ケアマネジャー研修

一方的な講義形式ではなく、ケアマネジャーの在宅医療・介護での困りごとや、活動の中での課題、どの様な研修を希望するかなど、アンケート実施や意見を聞き、それに沿った研修内容にしていくべきであったと反省しています。また課題から、自分たちにはどのようなことが可能か、どうすれば連携等スムーズにいくかなど実践的で具体的な部分まで今後は検討していきたいと考えています。

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

- ① 今回、この事業の5項目をしなくてはどの意識が強くなってしまい、自分たちの地域で何が必要か、何ができるかの基本部分が疎かになってしまったので、まずそこをしっかりと検討して欲しいと思います。
- ② 地域の医療・介護関連の統計を調べておく。
- ③ 在宅医療を推進していくには、興味や意欲のある医師を見つけ、密な連携を図ることが大切だと思います。
- ④ 事業を行うための、担当職員については専門職と事務職(パソコン・経理・事務処理)が必要だと感じました。専門職2名でこの1年間事業を行ってきて思いました。

8 最後に

今年度在宅医療連携拠点事業所として105か所選ばれ、在宅医療推進に向け多角的な面から考えることができたことは大変良かったと感じています。今後の活動も広い視野で幅広い考えで進めていくことができそうです。

また、中央での研修会や地区や厚生労働省での成果発表会、国立長寿医療研究センターより発信される各地区からのメール等で、全国レベルでの情報

が得られたことは、地方都市で医師、医療資源、介護施設等資源が限られているなか、効率的に活用し切れ目のない医療サービスを住民に提供できるよう推進していく刺激となり明日へのステップとなりました。

国も、この在宅医療連携拠点事業は、在宅医療を地域でどう進めていくかを考えるきっかけづくりとし、今後は地域に合った在宅医療推進をと考えられていることが理解させていただきました。

しかし、1つ申しあげれば老人保健や地域包括支援センター関連は老健局、この事業は医政局、医療点数などは保険局と分散されていることから、在宅医療を推進するについて、国レベルで横の連携を密にさせていただき一本化した形で末端の自治体におろしていただくと、予算的にも事業的にも連携が図りやすいのではないかと考えています。また、これからの介護力を考えますと、経済産業・教育の部分においても都市集中型ではなく地方分散型を考えていただくと、家族の介護力が保たれるのではないのでしょうか。

当市も少子高齢化を迎えておりますが、「安心で健やかな暮らしを支える地域連携型医療体制の構築」をめざし「質の高い暮らしを支える包括的なケア体制の整備」を進める1歩となりました。

今後は身の丈に合った在宅医療推進活動を着実にを行い、基礎固めをし大きな輪ができるよう進めていきたいと考えております。

最後になりましたが、1年間ご指導、ご鞭撻いただき無事活動を終えることができましたのは、国立長寿医療研究センターの皆様、厚生労働省在宅推進室の皆様のお蔭だと感謝いたしております。

在宅医療推進事業は県に主管がうつりますが、これからもご指導よろしくお願ひいたします。有難うございました。