

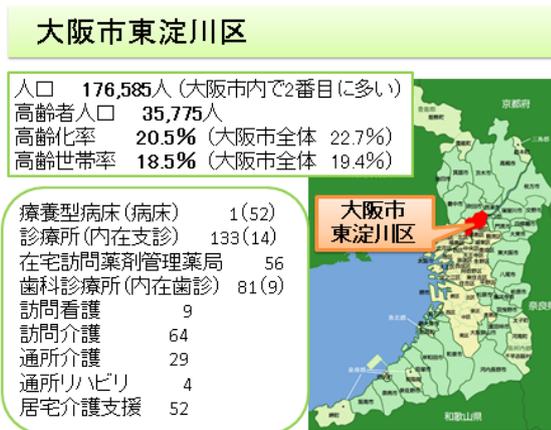
## 在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名： 淀川キリスト教病院

## 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

当院は大阪市東淀川区(図1)にある630床の急性期病院である(平均在院日数は13.8日、病床利用率は98.5%)。地域医療支援病院として地域の中核病院の役割を果たすとともに、大阪府がん診療拠点病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院の認定を受けている。また、グループ内には、老人保健施設、訪問看護ステーション、健康管理増進センターなどがあり、周産期医療、救命救急医療、急性期医療、ターミナルケアにおいて全人医療を提供している。なお、当院では、訪問診療は実施していない。

図1. 東淀川区の概要



地域医療連携センターは2001年に設置され、地域の医療機関との連携強化や在院日数適正化に向けて取り組んできた。2008年からは、東淀川区医師会との意見交換会を開始し、2010年に「東淀川区の在宅医療連携を考える会」(以下、「考える会」)を立ち上げた。その中で考えられた課題として、以下の点が挙げられた。

## ①在宅医療を担う診療所が不足している

東淀川区には、在宅医療を専門で行う診療所がなく、実働している在宅療養支援診療所も少ない。そのため、医療ニーズの高いケースや在宅での看取りを希望するケースなどは、他地区の在宅療養支援診療所に依頼せざるを得ないことが多かった。

2009年に当院の登録医(528名)を対象に行ったアンケート調査(回収率36.6%)では、「自院だけで24時間体制をとることは負担である」と答えた医師が92%にのぼり、地域の在宅ケアネットワークの必要性を感じる医師も82%と多かった。

その状況を踏まえて、2010年より「考える会」において、病院と地域との連携体制や在宅医療提供体制の構築に向けて意見交換を進めてきた。医師会では、医師会員(146名)に向けて「在宅医療に関するアンケート調査」を実施し(回収率50%)、24時間対応への不安がある医師が69.9%と多く、グループ診療について「参加したい」「話を聞きたい」と関心を示した医師が半数を占めた。ただ、患者のデータ共有やバックベッドの確保などの課題や負担の増加といった懸念もあり、さらに意見交換や勉強会が必要と考えた。

## ②多職種での課題の共有や協働ができていない

「考える会」において、医師会との連携は進みつつあったが、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所などとの連携は個々のケースにおける単発的なものに限られていた。それまで医療・福祉の関係機関が一堂に会する機会はなく、地域の在宅医療・介護の課題や連携方法について共有・検討ができていない状況であった。

## ③病院スタッフの在宅医療に関する知識不足と連携システムの未整備

病院側の課題としては、自宅退院を希望する医療ニーズが高い患者が増加するなかで、病院スタッ

フの在宅医療や地域連携に関する知識不足、生活イメージの不足があり、スムーズな退院支援が行えていない現状があった。病院から在宅への移行期の連携や外来通院中の患者への療養支援が不十分なため、地域の医療機関や福祉関係者からは、病院との連携の難しさを指摘する声もあった。地域医療連携センターが窓口の役割を果たしてはいるものの、連携システムや顔の見える関係が構築されているとは言えなかった。

上記のような課題から、今回の事業に取り組むにあたり、急性期病院として在宅医療をサポートするシステムを作ること、多職種連携・協働を促進することを目標とした。また、当院は本事業において旗振り役として機能し、できるだけ地域の関係職種が当事者意識を持ち、主体的に関わってもらえるような活動を目指した。そして、「顔の見える関係」から一歩進んだ「心の通い合う関係」づくりに向けて取り組んだ。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

本事業を応募する段階で、東淀川区医師会長に協力を依頼し、全面的な賛同を得られた。院内では、地域医療連携センターとして取り組むこととし、看護師と社会福祉士が主に担当することとした。また、専任の社会福祉士とケアマネジャー資格を持った看護師については、すぐに配置することができず(単年度の事業であるため、募集しても応募がなかったため)、それぞれ8月と9月からの配属となった。

事業の受託が決定し、活動を開始するにあたり、医師会の在宅医療担当理事と事業内容を検討した。そして、東淀川区役所、東淀川区歯科医師会、東淀川区薬剤師会、地域包括支援センター(4箇所)の各責任者または担当者を訪ね、事業の説明を行い、協力を依頼した。また、ケアマネジャーに対しては、居宅介護支援事業所の連絡会において、事業説明を行った。

区役所では、府との業務分担の関係で医療に関わることがほとんどなく、担当課がどこになるのか、区役所として何ができるのかと戸惑いが見られた。

歯科医師会と薬剤師会は、在宅医療推進に対して既に取り組み始めており、事業への理解が得られたが、在宅医療に対する認識には会員間で温度差があったと考えられる。また、地域包括支援センターは、すでに認知症のネットワークづくりに取り組んでおり、業務量増加への危惧を示された面もあったが、概ね賛同が得られた。

地域の関係機関には、民間病院である当院が事業を実施することに対して、利益誘導への懸念もあったと思われる。実際に、区内にある他病院(3箇所)への声かけをどうするかについて検討したが、次年度以降の課題とした。

## 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

区内の関係機関に対して、郵送または電話にて、PRポイントなども含めた施設・事業所の情報を得て集約した。これらの情報の活用については、「社会資源マップの作成」のワーキンググループ(ワーキンググループについては、項目5にて言及する)において、インターネットで検索・更新するシステムや、インフォーマルなサービスの情報も含めた形にできないかどうかを検討した。

インターネット化については、管理とランニングコストの問題で現段階では実現できていないが、エクセルベースでの管理(追加・更新可能)、マッピング機能、各関係機関のHPとのリンクなどの機能を含めた形で作成中である。(ワーキンググループ内にITに精通した人材がいなかったため、具体的な検討が難しく、進行に時間を要した。)

### (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。)

年3回開催していた医師会との「考える会」を区内の多職種に広げ、計4回開催した。その中で、グループワークを行い、連携上の課題と具体策について検討した(表1)。

表1.「東淀川区の在宅医療連携を考える会」の内容(\*第6回までは2011、2012年度)

日程	研修内容
第7回 2012年6月16日	事業内容の説明
第8回 2012年9月15日	グループワークで課題の共有
第9回 2012年12月15日	グループワークで各職種の役割を理解
第10回 2013年2月16日	病院から在宅への移行事例の紹介と共有

(3) 研修の実施

①「考える会」における研修

(場所-淀川キリスト教病院 講義室)

\*第7回

「創傷治癒を考慮した褥瘡の管理」

講師:淀川キリスト教病院形成外科

医長代行 小川晴生

参加者: 46名

\*第8回

「医療と介護の連携について～いけ! ネットの現状の今後の課題～」

講師:医療・ケアネットワーク連絡会(いけ! ネット)会長 数尾展先生

「地域包括支援センターの立場から～現場発多職種ネットワーク“いけ! ネット”の実践」

講師:藤井寺市地域包括支援センター

前原由幸氏

参加者: 65名

\*第9回

「ケアマネジャーの多職種連携～居宅療養管理指導に関わった症例～」

講師:株式会社コスモホームヘルプサービス 主任介護支援専門員 橋口典子氏

「薬剤師による在宅訪問の実例」

講師:八尾市薬剤師会 理事 石川弘子氏

参加者: 41名

\*第10回

「在宅医療連携の実際～病院から在宅への移行事例を各職種より報告」

参加者: 68名

②在宅ケア・リレートーク「地域で豊かに暮らし続けるためにーオランダ発 在宅ケアの新しいモデル Buurtzorgを手がかりにー」

日時:2013年2月9日(土)12:30～19:00

会場:新大阪丸ビル 602号室

参加者: 93名

③地域の看護・福祉職と病院看護師の交流会

日時:2013年1月29日(火)13:00～16:00

内容:事例検討、ディスカッション

参加者:13名

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

当院では、訪問診療は行っていないが、2011年に医師2名と地域医療連携センターの看護師2名による在宅医療サポートチームを立ち上げ、診療所医師の負担軽減に向けて活動を開始した。在宅医療サポートチームは、診療所医師からの依頼や必要性に応じて、サポートチーム医師が患者宅に往診し、治療方法や薬剤調整などの相談・助言、入院の判断・調整、在宅緩和ケアへの支援を行った。また、サポートチーム看護師が、24時間体制が困難な場合の診診連携の調整を行った。

2012年度介入件数:14件

(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

事業の受託以降、「考える会」や居宅介護支援事業所の連絡会において、当院の地域医療連携センターが相談窓口として機能していることをアピールし、社会福祉士と看護師が当院の入院患者および外来通院患者に関する相談に応じた。

また、区内の地域包括支援センター(4箇所)のうち、最も協力を得られそうな1箇所を選定し、担当者との相談の上、12月より定期的なアウトリーチを実施した(第1火曜日11時～12時)。アウトリーチでの相談内容としては、医療依存度の高いケースの当院と診療所の連携に関する事、当院入院中の患者の

医療管理に関すること、在宅での看取りに関することなどがあつた。

その他、東淀川区の4病院と地域包括支援センターとの会議、区医師会の居宅連絡会、それぞれの地域包括支援センターで開催された居宅介護支援事業所の連絡会に参加した。

(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)

#### ①情報共有のシステムづくり

情報共有システムについては、ワーキンググループにおいて検討した。まず、ケアマネジャーからの入院時情報提供用紙の書式を作成し、居宅介護支援事業所の連絡会において、推奨書式として報告する予定である。また、区役所が導入を検討している「救急カプセル」について、ボトル内の用紙の内容を検討した。

#### ②地域連携パス

地域連携パスについては、ワーキンググループにおいて検討し、本事業では心不全の「日常生活チェックリスト(日常生活上のチェックポイント)」(添付資料参照)を作成した。これは、慢性心不全で入院を繰り返す患者が多いことから、本人・家族や介護に携わるヘルパー等が日常生活の中で定期的にチェックすることで、体調の変化に気づき、連携して早期対応・相談することを目指すものである。退院前に、医師・看護師・薬剤師・理学療法士などが日常生活上の指導内容を記入するとともに、在宅での担当者とその連絡先を記入し、慢性心不全手帳(製薬会社が発行しているもの)に挟んで保管する。退院後、本人・家族・介護担当者などが定期チェックや体調不良時などにチェックし、受診時や医療者への相談時に見せる。

今回、本チェックリストは3名の患者で試行し、修正を重ねた。今後は、病院と在宅で、本人・家族・多職種で使用する「心不全パス」を作成し、本チェックリストとともに活用していきたいと考えている。

#### (7) 地域住民への普及・啓発

地域住民への普及啓発については、ワーキンググループにおいて検討し、以下の2点を実施した。

##### ①在宅医療に関するパンフレットの作成

地域住民に対して、在宅医療・介護の理解を深めてもらうためのパンフレットを作成した。項目は、以下のようなものである(\*現在、一万部を印刷中)。

『住み慣れた場所で、自分らしく過ごしたいと思うあなたへ～あなたの家に帰ろう～ご存知ですか？在宅医療』

- ・在宅医療とは
- ・入院から退院までの流れ～家に帰る準備の話
- ・あなたのサポートチーム
- ・Q&A
- ・どこでどのように過ごしたいですか？
- ・東淀川区 安心の相談窓口

##### ②市民公開講座

###### \*1回目「訪問看護師って、何する人？」

日時 :2012年10月24日(水) 15:00～16:00

場所 :淀川キリスト教病院チャーチ

講師 :淀川キリスト教病院訪問看護ステーション  
管理者 高沢洋子

参加者 : 56名

###### \*2回目「今、生き方について考えてみませんか？」

日時 :2013年1月23日(水) 15:00～16:00

場所 :淀川キリスト教病院チャーチ

講師 :淀川キリスト教病院

がん看護専門看護師 田村恵子

参加者 :107名

###### \*3回目「あなたの家に帰ろう～ご存知ですか？在宅医療」

日時 :2013年3月2日(土) 14:00～15:30

場所 :淀川キリスト教病院チャーチ

内容 :在宅医療に関わる病院・地域の関係職種がそれぞれの役割についてリレー形式で発表

参加者 :82名

#### 4 特に独創的だと思う取り組み

今回、民間病院であり、在宅医療（訪問診療）を行っていない当院が連携拠点として事業を進めていくにあたり、どのように地域の関係機関を巻き込み、協働できるかが大きな課題であった。そこで、大阪府藤井寺市の「いけ！ネット」の取り組みを参考に、「考える会」で抽出した地域の課題に対して、多職種グループで解決策を検討することを提案した。そして、10月に4つのワーキンググループ（①情報共有のシステムづくり、②在宅移行パスの作成、③地域住民への普及啓発、④社会資源マップの作成）を立ち上げ、それぞれに活動した（表2）。

表2. 4つのワーキンググループ

ワーキンググループの活動内容	
情報共有システムづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネからの入院時情報シートの統一</li> <li>救急カプセルの運用を提案</li> </ul>
在宅移行パスの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>心不全の日常生活チェックリストを作成</li> <li>今後、心不全パスを作成予定</li> </ul>
地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民公開講座での啓発</li> <li>在宅医療に関するパンフレット作成</li> </ul>
社会資源マップの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護の担当者がネットで検索</li> <li>関係機関の既存のHPへもリンク</li> </ul>

表3. ワーキンググループの構成メンバー

	①情報共有システム	②在宅移行パス	③地域住民への啓発	④社会資源マップ
地域包括支援センター	1	1	1	1
ケアマネジャー	3	1	1	3
訪問看護ステーション	2	1	1	1
医師会	2	2	3	2
薬剤師会	2	2	2	2
歯科医師会	1	1	1	1
区役所				1
施設	1	3	1	2
淀川キリスト教病院	3 MSW 退院調整看護師	9 MSW 退院調整看護師 医師 病棟看護師 薬剤師 栄養士 PT トレーナー	3 MSW 退院調整看護師	5 MSW 退院調整看護師

ワーキンググループの活動は、立ち上げ当初は半ば強制的なものではあったが、それぞれの課題に向

き合うことより参加メンバーの当事者意識が高まったと思われる。また、会議でのディスカッションを重ねる中で相互理解が深まり、「心の通い合う関係」への一助となった。

#### 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

年4回実施した「考える会」では、在宅医療連携に関する講演や事例報告、グループディスカッションを組み合わせて企画した。グループディスカッションのテーマは、「多職種との“連携・協働”・・・こんなこと困ってます！」「在宅生活を支えるために、わたしたちができること、したいこと（職種ごとのグループで）」で、7～8名のグループで大いに盛り上がった。また、最後の「考える会」では、交流会を開催し、他機関との交流を深めることができた。また、この会には、区長も参加し、区役所の役割をアピールしていただいた。

3月に実施したアンケート（別添）では、この1年間で多職種連携・協働が「促進された」が13%、「少し促進された」が42%と半数以上を占めた。フリーコメントでは、「各事業所・機関の連携の意識が高まっているように感じる」「顔の見える関係の素晴らしさを実感している」「介護関係だけに留まらず、医療ともずいぶん連携が取れるようになってきた」「病院、医師がケアマネジャーの意見を聞いてくれるようになってきた」「それぞれの立場で意見を交わすことで、互いの敷居が低くなった」といった意見があった。

ケースを通してだけでなく、自分たちの地域について、ともに考える場を持てたことは、想像していた以上に効果があったと考える。そして、今回の事業が「こぶしネット」（参加者によるアンケートで決定）として引き継がれることになったのは最も大きな成果であった。



## 6 苦勞した点、うまくいかなかった点

最も苦勞したのは、地域の関係職種に事業について理解してもらうのに時間がかかったことである。一民間病院であるが故に、事業に取り組む目的が伝わりにくかったのかもしれない。また、到達目標を具体的に設定できなかったのも一因である。ようやく、事業としての形ができてきたところであり、期間としては短かったという印象が拭えない。

このような地域全体での取り組みには、行政機関からの発信が参加者の動機づけにつながり、スムーズに進むと考えられるが、今回は区役所を巻き込むのにも時間がかかった。

また、今回、院内のスタッフへのアピールや啓発が十分にできなかったのは反省である。在宅医療連携を行ううえで、地域の資源のひとつである急性期病院が役割を果たすことが必要であり、病院スタッフの在宅医療・多職種協働に関する理解を深めることは、今後の大きな課題である。

## 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

多職種連携を行ううえで、専門職同士がさまざまなツールを使って情報共有し、連携・協働が促進されることはとても重要なことではあるが、患者・家族が中心であることを忘れてはならない。常に相互に確認し合いながら進めていくことが必要であると思う。

そして、連携・協働の基本はやはり互いに顔を合わせる機会をもち、相手の気持ちや事情がわかる、心が通い合う、といった関係を築いてほしい。関係機関・職種が、同じ方向を目指し、それぞれの専門性を活かして役割分担できるといいと思う。

## 8 最後に

数年前から医師会とともに取り組んできた在宅医療連携を、今回の事業をきっかけに多機関・多職種に広げ、区役所を巻き込んだ活動に発展することができた。2013年度は「こぶしネット」として継続し、実行

委員会が立ち上がることが決まっている。今年度の事業を通して、目に見える形での成果は少ないが、地域に多職種連携の意識が芽生え、同じ目標を持った仲間として集まり、今後成長する可能性を秘めた組織につながったことは大きな成果であったと思う。ご協力いただいた地域の方々に感謝したい。