

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：医療法人社団倫生会 みどり病院

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

実際に地域で在宅医療を展開していく中で、下記のような地域における課題が浮き彫りになった。

- ① 都市部では訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所の機能分化が進んでおり、それぞれの事業所によって提供できる医療やサービスに違いがある。特に在宅緩和ケアや在宅看取りに対する事業所間の温度差が大きい。また、それぞれの事業所の特徴・特色を網羅するリスト等がないため、医療機関の医療ソーシャルワーカーが患者を在宅療養へ移行させる際に地域の医療リソースを把握することが難しい。さらに、在宅療養支援病院の地域における役割も不明確である。
- ② 特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護療養施設における看護職・介護職の連携や啓蒙が不足しており、看取りに対応可能な施設が少ない。
- ③ 近年、口腔ケアはさまざまな疾病の発症予防やQOL維持等に関連しているといわれており在宅医療における歯科医の重要性が高まっているが、訪問歯科医との迅速な連携関係の構築が不十分である。

上記のような課題を解決するために、以下のような方策を立案した。

- ① 地域の在宅医療資源の調査を行い、地域資源マップを作成する。在宅療養支援病院に関してもアンケート調査を行う。また、マップ作成のためには地域の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）などの協力が必要であるため、それぞれに協力を依頼し協働関係を構築する。その活動の一環として、在宅歯科診療に関しても連携構築を行う。
- ② 施設スタッフや地域のケアマネなどの介護職を対象とした在宅医療や看取りに関する研修会を開催する。
- ③ 市民フォーラムなど地域住民に対する在宅医療の啓蒙・啓発活動を行う。

2 拠点事業の立ち上げについて

当院は地域一般病院であるため、拠点事業を立ち上げるに当たっては、まず病院院長よりの承認を得た。その上で、当院の地域連携室スタッフ（看護師、ケアマネジャー資格を持つ看護師、MSW、社会福祉士、医療事務など）を中心に、本拠点事業専任の事務職員などを新たに雇用して拠点事業部を形成した。拠点事業部のトップは、地域連携室担当医師と地域連携室担当看護師長とし、厚労省などでの会議や地域三師会との折衝等には主にこの2名で参加することとした。

もともと地域連携室スタッフは地域包括支援センターや地域の連携会議に出席していたため、その役割分担をそのまま拠点事業のアウトリーチ活動に当てはめて拠点事業活動を行った。

しかし、時期的に当院の法人内で新たに老人保健施設を設立する時期と重複してしまったため、病院事務局からの積極的な応援を頂くことが大変難しく、事務的な手続き（予算編成、経費管理、三師会や関係団体などとの折衝）に大変苦労した。

当院に拠点事業部を立ち上げてから神戸市西区行政に連絡を行ったが、窓口がないと協力を断られた。兵庫県行政に相談したところ、神戸市行政にも窓口がないため、神戸市西区にも窓口を作ることはできない、という回答であった。地域包括支援センターにも連絡を行ったが立ち上げ当初は西区行政の協力がなければ協力は困難という見解であった（後に西区行政や地域包括支援センターの協力を取り付けることができた）。

医師会への働きかけについては、立ち上げ当初は兵庫県行政から兵庫県医師会へ連絡して頂いたということもあり、兵庫県医師会へ挨拶に伺い市民フォーラム開催についての協力を要請した。しかしながら、拠点事業活動は区医師会レベルで行うべきであるという助言を頂くに留まり、県医師会よりの直接的な協力は得ることができなかった。その後、神戸市西区医

師会に連絡をとったところ、スムーズに協力を得ることができた。また、その流れで神戸市西区歯科医師会、薬剤師会からも協力を得ることができた。

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

① 神戸市西区の在宅医療のリソースを再評価し、より精度の高い在宅医療資源マップを作成するために、本拠点事業で全てのデータを1から収集し直すこととした。本拠点事業の医師と看護師長で三師会やその他の協議会に協力を要請して回った結果、各職能団体から全会員向けに在宅医療の現状把握のためのアンケート調査を実施することができた。具体的には、各職能団体の挨拶回りには2～3ヶ月を要し、各団体の理事会などでアンケート調査の許可を得るのにさらに2～3ヶ月を要した。しかし、アンケート調査を了承していただいた後は大変スムーズに事業を進めることができ、アンケートの回収率は神戸市西区医師会 52.9% (90/170 件)、神戸市西区歯科医師会 36.7% (33/90 件)、神戸市西区薬剤師会 71.4% (40/56 件) であった。アンケート結果の集計・解析から、地域の在宅医療リソースの現状と課題が明らかとなった(添付資料①-1 参照)。

(ア) 神戸市西区医師会アンケート調査結果 (回収率 52.9%)

	対応可/有	対応不可/無	未回答
訪問診療	45(50.0%)	45(50.0%)	
臨時往診	54(60.0%)	35(38.9%)	1(1.1%)
在宅療養支援診療所届出	27(30.0%)	62(68.9%)	1(1.1%)
麻薬処方	34(37.8%)	55(61.1%)	1(1.1%)
在宅看取り	39(43.3%)	51(56.7%)	
ケアマネから医師への連絡方法			
直接面談	43(47.8%)		
訪問診療同席	29(32.2%)		
外来同席	37(41.1%)		
電話連絡	46(51.1%)		
FAX連絡	50(55.6%)		
メール連絡	16(17.8%)		
その他	3(3.3%)		

アンケートに回答した診療所の半数が訪問診療に従事しており、そのほとんどは麻薬処方や在宅看取りに対応可能であった。ケアマネジャーから医師への連絡方法についてはFAX及び電話連絡の希望が多かった。

(イ) 神戸市西区歯科医師会アンケート調査結果 (回収率 36.7%)

	対応可	対応不可	未回答/その他
訪問歯科診療	14(42.4%)	17(51.5%)	2(6.1%)
認知症患者の診療	10(30.3%)	17(51.5%)	6(18.2%)
ケアマネから歯科医師への連絡方法			
直接面談	19(57.6%)		
訪問診療同席	16(48.5%)		
外来同席	18(54.5%)		
電話連絡	21(63.6%)		
FAX連絡	21(63.6%)		
メール連絡	7(21.2%)		
その他	1(3.0%)		
担当者会議への参加	5(15.2%)	18(54.5%)	10(30.3%)

この地域では実は約4割の歯科診療所が訪問歯科診療を行っていることが明らかとなった。さらに、約3割は認知症患者の治療にも対応可能であった。

(ウ) 神戸市西区薬剤師会アンケート調査結果 (回収率 71.4%)

	対応可/有	対応不可/無	未回答
在宅患者訪問薬剤管理指導届出	34(85.0%)	6(15.0%)	
居宅療養管理指導指定	34(85.0%)	6(15.0%)	
麻薬小売業許可	31(77.5%)	9(22.5%)	
訪問指導	30(75.0%)	10(25.0%)	
訪問指導実施実績の有無	13(32.5%) (平均43.4件)	25(62.5%)	2(5.0%)
退院前カンファレンス参加	25(62.5%)	14(35.0%)	1(2.5%)
訪問指導経験のある薬剤師の有無	20(50.0%) (平均2.45人)	18(45.0%)	2(5.0%)
麻薬譲渡グループへの参加	12(30.0%)	28(70.0%)	
注射薬の調整(混注)	0(0.0%)	40(100%)	
輸液・経管栄養剤の対応	27(67.5%)	13(32.5%)	
輸液ルートカテーテルの供給	22(55.0%)	18(45.0%)	

約6割の保険調剤薬局薬剤師が退院前カンファレンスに参加していた。麻薬譲渡グループへの参加は約3割とあまり進んでいなかった。また、この地域では注射薬の調整が可能なクリーンベンチのある薬局が全く存在しないことが明らかとなった。薬剤師会長らにインタビューしたところ以下のような事情が明らかになった。すなわち、過去にこの地域では1カ所の薬局がクリーンベンチを導入したが、地域の注射薬混注業務がその薬局1カ所に集中してしまい、他の業務に支障を来す事態となってしまう、その薬局は結局クリーンベンチを手放すこととなった、ということであった。このエピソードから、地域にクリーンベンチを導入するためにはコストと業務負担という2点をクリアする必要があり、1カ所の薬局にのみ導入するのではなく、地域で同時に

複数箇所がクリーンベンチを導入できるような仕組み作りが必要と考えられた。

最終的に全てのアンケート結果を集計し、『神戸市西区在宅医療・介護地域資源マップ』を作成し1200部発行することができた(添付資料の地域資源マップ参照;後日郵送)。

- ② 地域の医療資源として在宅療養支援病院の位置づけが不明確であるにも関わらず、現実的には我が国の国民のほとんどは在宅療養支援病院をはじめとする一般病院でその最期を迎えていることもまた事実である。そこで、兵庫県内在宅療養支援病院の実際の在宅医療提供体制及び緩和ケア提供体制について県内44病院を対象にアンケート調査を行い、在宅療養支援病院が地域におけるend of life careにどの程度寄与ができているのかを検討した。アンケート結果(回収率70.5%)を解析し、県内の在宅療養支援病院の現状を把握することができた(添付資料①-2参照)。

(ア) 兵庫県在宅療養支援病院アンケート調査結果(回収率70.5%)

	対応可/有	対応不可/無	未回答
訪問診療 在宅	28(90.3%)	3(9.7%)	
施設	17(54.8%)	12(38.7%)	2(6.5%)
臨時往診 在宅	21(67.7%)	9(29.0%)	1(3.2%)
施設	16(51.6%)	13(41.9%)	2(6.5%)
在宅看取り対応	27(87.1%) (平均6.7人/年)	4(12.9%)	
緩和ケアチーム	7(22.6%)	24(77.4%)	
緩和ケア診療加算	3(9.7%)	28(90.3%)	
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会(PEACE)修了者	16(51.6%)	15(48.4%)	
レスパイト入院	21(67.7%)	10(32.3%)	
在宅人工呼吸器	19(61.3%)	12(38.7%)	
在宅経管栄養(胃瘻・経鼻胃管)	30(96.8%)	1(3.2%)	
胃瘻作成術(入院)	28(90.3%)	3(9.7%)	
中心静脈栄養リザーバー植え込み術(入院)	18(58.1%)	12(38.7%)	1(3.2%)
精神疾患患者の診療	10(32.3%)	21(67.7%)	
退院前カンファレンス	30(96.8%)	1(3.2%)	

アンケートの結果から、実際に訪問診療も往診も全く行っていない在宅療養支援病院も数件認められた。また、地域での看取りの場として重要な役割を担っていると思われる在宅療養支援病院において、緩和ケアチームがある病院が約2割、PEACE緩和ケア研修会を終了した医師が勤務している病院は約5割、しかないということが明らかとなった。さらに、認知症を含めた精神

疾患患者の診察に約3割しか対応しておらず、今後地域で増加すると思われる精神疾患患者の診療体制の拡充が必要と考えられた。以上のような結果から、これからの在宅療養支援病院が地域から求められる役割を再検討・再評価する必要がある可能性が示唆された。

- (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。)

- ① 東播磨 MSW 懇親会(1回開催:平成24年6月25日)(添付資料①-3参照)

(ア) 対象:兵庫県東播磨地区病院(13病院)地域連携室担当看護師、MSW、PSW、明石市地域包括(参加者計18名)

(イ) 目的:各病院の特殊性の共有・地域連携室の活動内容を把握し、各病院の特殊性を生かして患者様が地域で生活できるように顔の見える連携を行う。

(ウ) 結果:各病院から受け入れ可能な患者情報や入院待ち期間等を確認することができた。各病院から地域の医療リソースに関する情報が得られた。それぞれの医療ニーズに対して各病院が転院可能な患者を相談して顔の見える連携を行うことによって、安心して患者を地域につなぐことができるようになった。また、地域連携業務の勉強会を行うことにより、それぞれの病院のスキルアップに繋がるという意見が聞かれた。

- ② 看護協会神戸西部支部地域連携窓口委員会(9回開催:平成24年7月24日・8月15日・9月19日・10月17日・11月21日・12月19日・平成25年1月16日・2月20日・3月13日)(添付資料①-4参照)

(ア) 対象:神戸西部地区の病院の退院支援看護師、地域連携室看護師、地域ケア認定看護師(参加者37名)

(イ) 目的:神戸西部地区の病院、診療所、施設等の退院調整の実際や困難ケースに関してのアンケート調査を実施することに

より、地域の現状を把握し必要な講演会・勉強会等を企画・運営する。

- (ウ) 結果: アンケートの結果(回収率 37%)、退院支援を行う上で病院側の知識が少ない、地域における療養場所の選定に苦労するという意見が聞かれた。自由記載内容としては、①地域連携を立ち上げたばかりで支援が困難である、②入院が長期化している患者の方向付けに難渋する、③地域の行政が介入して受け入れ施設の確保ができるシステムの構築が望まれる、④福祉職がそれぞれの専門性を生かしてうまく協働できるようにする、⑤その人らしい生活が送れるようにサポートする、といった意見が抽出された。その結果をもとに、退院支援に関する講演会を看護協会西部支部で実施することができた。

(3) 研修の実施

下記の表のとおり、研修会を計 10 回開催した(添付資料①-5 参照)。

開催日	活動内容	医療介護従事者
2012.8.23	神戸大学医学部 附属病院 第2回在宅医との 懇話会	119
2012.9.8	老人保健施設 講演会	46
2012.9.19	老人保健施設 講演会	64
2012.9.20	エナガの会 症例検討会	50
2012.9.25	第2回西区医療・ 介護連携 交流会	46
2012.10.25	西区介護保険地 域連携講演会	48
2012.12.20	神戸西在宅ケア ネットワーク 事例検討会	50
2013.2.28	篠山市歯科医師 会講演会	48
2013.3.14	第4回玉津ケアマ ネ連絡会講演会	26
2013.3.21	第5回神戸在宅ホ スピスネットワー ク講演会	45
全10回の合計参加者数		542

- ① 神戸大学病院医師に対する在宅医療に関する症例検討会(1 回開催:平成 24 年 8 月 23 日)

(添付資料①-6 参照)

- (ア) 対象:大学病院勤務医、大学病院看護師、在宅医、訪問看護師、MSW(参加者計 119 名)
- (イ) 目的:実際に大学病院から在宅導入となった事例を通して、大学病院医師と在宅医との間で在宅医療に対する共通理解・共通認識を構築する。
- (ウ) 結果:事前アンケートから 3 つのカテゴリーから計 7 つの課題が抽出された。1. 在宅医療の実際;①深夜の看取りはどう対応しているのですか?②在宅看取りまでの環境整備はどのようにされているのですか?③在宅ではどのような医療処置が可能ですか? 2. 連携のタイミング;④いつのタイミングで紹介するのがいいですか?(緩和ケア移行前・緩和ケア移行時・終末期前) 3. 連携の仕方;⑤連携時の事前連絡方法はどのような手段がいいですか?⑥病院で対応すべきことと在宅医の裁量に任せた方がよい部分がありますか?⑦緊急時対応の役割分担はどうしたらいいですか?それぞれの項目に対して在宅医から回答を行い、議論を深めることができた。参加後アンケートでは 89%の参加者が「今後の在宅医療連携に生かせる」と回答した。

- ② 老人保健施設スタッフへの看取り研修(2 回開催:平成 24 年 9 月 8 日・9 月 19 日)(添付資料①-7 参照)

- (ア) 対象:老人保健施設の介護職員、看護職員、医師(参加者計 110 名)
- (イ) 目的:看取りにほとんど携わったことのない老人保健施設の職員に対して、実際の看取りに向けた研修会・グループワークを行う。
- (ウ) 結果:グループワークでは介護面と看護面とのケアの評価の違いや職種間の価値観の相違が浮き彫りとなった。アンケート結果(回収率 98%)では、施設での看取りのイ

メージができた 74%、施設での看取りについての理解が深まった 75%、と施設看取りに関する理解が深まった一方で、施設での看取りの安心感が増した 50%、職種それぞれの役割が分かった 67%、と逆に介護職の不安を解消することが難しかったように思われた。講演会終了後の参加者からのフィードバックにおいては、老健といえども施設看取りに対応する必要があること、施設での看取りの意義についての様々な意見が聞かれた。

③ 在宅医療に携わる多職種による事例検討会(3回開催:平成24年9月20日・12月20日・平成25年3月21日)(添付資料①-8 参照)

(ア) 対象:病院医師、病院看護師、在宅医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、行政、病院地域連携スタッフ、MSW(参加者計145名)

(イ) 目的:在宅医療導入を行うことができた実際の事例を通して、病院から在宅医療へのスムーズな移行ができるように多職種の理解を深める。また、緩和ケアと地域連携に関する講演会を行う。

(ウ) 結果:在宅での簡易懸濁法の導入の方法を通して在宅医療で訪問薬剤師が提供することのできる医療サービスを具体的に多職種で共通認識することができた。また、認知症のある在宅患者の服薬管理に難渋した症例を通じて、多職種連携における課題が明らかとなった。

④ 多職種連携構築へ向けた研修会(3回開催:平成24年9月25日・10月25日・平成25年3月14日)(添付資料①-9 参照)

(ア) 対象:医師、病院MSW、病院看護師、ケアマネジャー、介護支援専門員(参加者計120名)

(イ) 目的:地域における多職種連携に関する研修会・グループワークを行う。また、認知症に関する講演会や在宅看取りと地域連携に関する講演会を行う。

(ウ) 結果:これまで神戸市西区では三師会合同の多職種連携会議が開催されたことがなかったため、今回のような三師会+ケアマネ協議会という形での合同講演会を開催することができたことは地域の医療・介護従事者にとって大変大きな意義があった。参加者アンケートでは、地域連携のイメージができた 76%、地域連携の問題点が明らかになった 73%、認知症介護についてイメージができた 96%、職種それぞれの役割がわかった 80%、という結果であった。自由意見では、介護職(ケアマネ)と医療職(医師・看護師)との距離感が問題であるという意見が多かった。さらに、講演会終了後に交流の時間を確保したことで、地域の中での顔の見える連携のきっかけを提供することができた。

⑤ 地域歯科医師会での講演会(1回開催:平成25年3月21日)(添付資料①-10 参照)

(ア) 対象:医師、歯科医師、歯科衛生士、介護施設スタッフ(参加者計48名)

(イ) 目的:在宅医療、在宅看取り、口腔ケア、地域連携に関する講演会を行う。

(ウ) 結果:他地域(兵庫県篠山市)の歯科医師会の講演会に出向き、在宅医療や看取りに関する講演を行った。同地域では口腔ケアや訪問歯科診療が地域や施設の中でもしっかりと認知されており、今後の当地域での在宅歯科診療を推進する上で非常に参考となる知見を得ることができた。

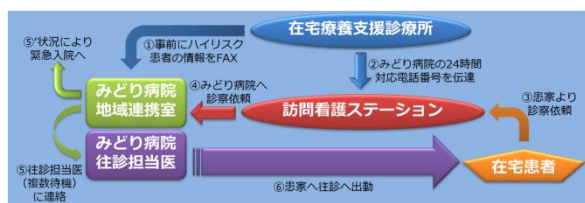
(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

当院は在宅療養支援病院として、近隣の8診療所と書面で連携し、緊急入院・検査入院・レスパイト入院等に対応し、地域における在宅医療のバックアップ体制を構築している。

今回、本拠点事業の一環として、診療所の長期休暇期間(GW、夏期休暇、年末年始休暇等)の24時間代診対応システムの試験運用を行った(添付

資料①-11 参照)。

システム立案時の具体的な活動としては、当院地域連携室スタッフが書面で提供している開業医をそれぞれ訪問し、24 時間サポートシステムの実施方法を説明し、同意が得られた開業医もしくは訪問看護ステーションと不定期に情報交換を行い、実際の運用方法を検討した。



最終的に、同システムの運用は以下のような流れとした。

- ① 診療所が休暇に入る前に、事前にハイリスク患者さんの情報を当院へ FAX していただく。
- ② また、ハイリスク患者を担当している訪問看護ステーションに当院の 24 時間対応電話番号を伝達しておく。
- ③ 診療所が休暇に入り、患者からの診察依頼がファーストコールの訪問看護ステーションにあった場合、訪問看護ステーションが医師の診察が必要と判断すれば、当院の 24 時間対応電話番号へ連絡をしていただく。
- ④ 状況により入院等を要するような高度医療が必要である場合には、当院救急外来へ連絡を行い当直医による診療を病院で行う。
- ⑤ 患者で対応可能な問題や看取りの確認等の場合には、複数で待機している当院の往診担当医に連絡を行い、出務可能な医師が担当訪問看護ステーションと共に患者へ往診に出動し診療を行う。

平成 24 年度の実際の試験運用期間は 5/3-6、8/11-15、12/30-1/5 の計 16 日間に設定し、24 時間代診対応システムのパイロット運用を行った。その結果、実際に訪問看護ステーションから連絡が入りシステムが稼働したケースは在宅看取り 1 件、病状報告対応 1 件であった。

試験運用後の意見交換では、診療所医師より①緊急時に入院で受け入れてもらえることにより往診

の説明をする時に安心して在宅医療をお勧めすることができた、②顔の見える連携が行えたことで安心して往診患者に 24 時間サポートシステムの利用を説明することができた、といったような前向きな意見が得られた。

(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

拠点事業活動開始当初に神戸市西区地域包括支援センターの中心である西区行政に連絡したところ、拠点事業について国・県・市からなんの通達もなく、また医師会等の了解も得られていないということから、在宅医療推進に向けての資源マップ作製について行政・地域包括支援センターとしては協力することはできない、という回答であった。そこで我々は、行政レベルで国→県→市→区というトップダウンの通達行っていただくように兵庫県行政に依頼する一方で、拠点事業所として神戸市西区医師会・歯科医師会・薬剤師会へ本事業の趣旨説明のための訪問を繰り返し行った。その後、区行政に通達が周知されたことや西区三師会の足並みがそろったことで、最終的に西区地域包括支援センターの協力を得ることができた。

以降の具体的なアウトリーチ活動としては、神戸市西区健康福祉部、地域包括支援センター(9 か所)、訪問看護ステーション(神戸西部地区管理者)、介護老人保健施設(7 か所)、介護老人福祉施設(14 か所)、西区在宅支援病院(2 か所)、の全てを訪問して拠点事業の概要説明を行い、拠点事業活動に対する協力を取り付けることができた。

上記のような活動の集大成として、神戸市西区における在宅医療地域資源マップを完成することができた。

(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 神戸市ケアマネジャー連絡会(1 回開催:平成 24 年 6 月 25 日)
(ア) 対象:神戸市西区の病院(16 病院全て)の

地域連携室担当者、神戸市西区地域包括支援センター(9か所全て)(参加者計46名)

(イ) 目的:地域におけるシームレスな関係を構築するため、神戸市西区内の病院と地域包括支援センターが症例検討を通じて交流を深める機会を持つ。

(ウ) 結果:グループワークによる事例検討を行ったところ、一般病院群と精神科病院、介護職が合同で事例検討を行うことにより、困難事例であっても様々な解決策があることが分かった。病院はフォーマルなサポートに偏りがちであるが介護職はインフォーマルなリソースも把握しており、横と横が丁寧につながるということが重要であるということが明らかとなった。また、患者が病院から地域にスムーズに戻ることをサポートするためには、退院後に必要な介護が受けられるような共通の書式(神戸市ケアマネジャー連絡協議会作成)を利用することも一つの方法ではないか、といった意見が得られた(添付資料②-4 参照)。

(7) 地域住民への普及・啓発

下記の表のとおり、市民向けのフォーラム及び講演会を計5回開催した(添付資料①-12 参照)。

開催日	活動内容	市民 (名)	医療介護 従事者
2012.6.2	有料老人ホーム講演会	47	
2012.7.21	神戸西医療・介護地域ケアネットワークの会 市民フォーラム	199	145
2012.10.23	和坂老人会講演会	18	
2012.11.24	第4回神戸在宅ホスピスネットワーク 市民フォーラム	141	125
2013.2.16	神戸西医療・介護地域ケアネットワークの会 市民フォーラム	279	115
全5回の合計参加者数		684	385

① 地域住民に対するスモールグループでの講演会(2回開催:平成24年6月2日・10月23日)(添付資料①-13 参照)

(ア) 対象:市民(参加者計65名)

(イ) 目的:有料老人ホームや地域老人会などの地域住民に対して、健康情報や在宅医療に関する講演会を行う。

(ウ) 結果:アンケート結果(回収率100%)では、在宅医療のイメージができた67%、訪問看護のイメージができた72%、これからの高齢者医療のイメージができた71%、自分の最期場所がわかった51%という結果であった。参加者の94%以上が70歳以上であり、独居の方も多く、在宅医療というものに対する現実的な限界も感じられる意見も多く見られた。

② 市民フォーラム(3回開催:平成24年7月21日・11月24日・平成25年2月16日)

(ア) 対象:市民、医療介護従事者(参加者計1004名)

(イ) 目的:地域住民に在宅医療に関する情報を提供する。講演会や寸劇などを通して、地域包括ケアの概念の理解を促進する。

(ウ) 結果:以下に各市民フォーラムについてそれぞれ記載する。

1. 平成24年7月21日に開催したエナガの会市民フォーラム「退院を告げられたら・・・私たちが支えます」の講演内容は以下の通りである(添付資料①-14 参照)。病院から突然退院を迫られたらどうするか。平均在院日数の短縮が図られる中、医療従事者であっても病院に長期入院することが可能と思っている方が多いのが現実である。今回、行政・急性期病院より長期間の入院ができなくなっていることを示した上で、退院後の生活について市民向けの講演を行った。シンポジウム後のディスカッションでは多くの市民から質問がなされ、会終了後の特設相談コーナーにも多数の相談があった。参加者からのアンケート結果(回収率40%)では、退院時のイメージができた87%、退院について理解が深まった83%、退院について安心感が増し

た 72%、職種それぞれの役割が分かった 86%、在宅で受けられる支援が分かった 89%、という結果であった。また、同様の講演会を今後も継続して欲しいという意見が多数みられた。さらに、エナガの会は兵庫県及び兵庫県医師会の「兵庫県在宅医療推進協議会モデル事業」を採択したため、今後も同様の市民フォーラムを開催していく予定となった。

2. 平成 24 年 11 月 24 日に開催した神戸在宅ホスピスネットワーク市民フォーラムでは、地域で活躍している訪問看護師、薬剤師の資格を持つ大学病院教授、地域医療再生に携わった医師、各々から講演をいただいた(添付資料①-15 参照; 写真等の個人情報が掲載されているスライドがあります)のでご留意をお願いします)。地域の薬剤師向けの内容としては、事前にウェブ上で行った薬薬連携アンケートの結果に基づいた講演内容を提供していただいた。参加者アンケートの結果(回収率 72.5%)では、在宅医療のイメージができた 91%、薬剤師の役割がよく分かった 78%、地域について安心感が増した 72%、在宅で受けられる支援が分かった 81%、地域で支える医療が分かった 81%、という結果であった。自由記載欄にも概ね好意的な意見が多く、在宅医療というものを一般市民に周知することについてはある程度の効果が得られたのではないかと考えられた。
3. 平成 25 年 2 月 16 日に開催したエナガの会市民フォーラム「退院を告げられたら・・・私たちが支えますパート 2」では、実際に地域で活動を行っている多職種による在宅医療導入の寸劇を行った(添付資料①-16 参照)。参加者からのアンケート結果(回収率 46%)では、退院時のイメージができた 97%、退院について理解が深まった 95%、退院について安心感が増した 94%、職種それぞれの役割がわかった

95%、在宅で受けられる医療がわかった 97%、という結果であった。また、前回のエナガの会市民フォーラムと今回とのアンケート結果を比較したところ、今回の方が市民の在宅医療に対する理解が深まっているという結果であった。やはり実際の多職種による寸劇を行うことは、地域住民の在宅医療に関する啓蒙効果が高い可能性が示唆された(添付資料①-17 参照)。

(8) 災害発生時の対応策

災害発生時に在宅療養中の患者の救助・救援が必要な際に、エア担架・災害用インバータ電源・AED・トランシーバー・携帯ラジオをスムーズに運用できるような保管場所及びマニュアルの策定を行った。また、全ての機器の運用に関してシミュレーションを行い、実際の操作に問題がないことを確認した(添付資料①-18 参照)。

4 特に独創的だと思う取り組み

3(3)①に記載した「神戸大学病院医師に対する在宅医療に関する症例検討会」が最も印象深い(添付資料①-6 参照)。この大学病院における症例検討会は昨年に引き続いて 2 回目の開催であったが、前回よりも遙かにたくさんの参加者(特に大学病院勤務医)に恵まれた。大学病院は在宅患者の地域への提供元であるだけでなく、地域の医師の供給源であり、大学病院勤務医に在宅医療というものを理解してもらおうという作業は地域にとっても大変に重要であると考えている。今回の会をうまく企画・運営できた要因としては、やはり大学病院患者支援センター専従医師及び大学病院緩和ケアチームの存在が大変大きかったと感じている。彼らが大学病院の全医局・全診療科に対して事前告知や事前アンケートを行い、また神戸大学がんプロフェッショナル養成基盤推進プランや地域がん診療連携拠点病院強化事業との共同事業として本会を運営することができたことが、本会の成功に繋がったと評価している。

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

本拠点事業を地域で進めていく中で地域開業医との連携が促進され、その結果として開業医からの後方支援病院の依頼が年間 337 件となり、前年度より増加した。また、地域の医療機関からのレスパイト入院も年間 11 件であった。さらに、当院入院時のケアマネ連絡システムも運用を行った。当院の年間入院患者 1274 名のうち 732 名に退院調整等の介入を要し、そのうち 584 名 (79.8%) において入院時から迅速に担当ケアマネジャーへの連絡・報告を行うことができ、当院退院後の療養調整へスムーズに繋ぐことが可能となった。

また、実際に地域で本拠点事業の周知活動を行っていく中で、在宅医療地域資源マップ作成に対する期待の声が多数聞かれた。やはり地域で在宅医療に携わっている医療介護従事者にとって、地域の医療資源リソースを可視化するという作業は極めて重要だと考えられた。今後、今回作成した地域医療資源マップを地域に配布した後に地域からどのようなフィードバックがもたらされるのか大変期待している。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

地域の民間病院が在宅医療連携拠点となったことで、やはり医師会及び行政との調整に大変難渋した。

行政については、県レベルまでは周知されていたが、それ以下の市区レベルには「窓口がない」という理由でなかなか拠点事業に関する周知・通達が進まなかった。これに関しては、やはり国からトップダウンでしっかりと市区町村に情報提供をしていただく他ないと思われた。

また、医師会についてもいろいろと調整に苦労した。一民間病院が拠点となったことで、病院の PR や患者の囲い込みといったネガティブな印象を医師会に対して与えてしまうことが多く、拠点事業の概要について理解してもらうまでに大変時間がかかった。これに関しても、日本医師会が在宅医療推進に全面的に協力するというのであれば、トップダウンで県市区町村医師会にしっかりと通達を下ろしていただければもっとスムーズに活動することができたのではないかと考えている。

特に我々が拠点事業活動を行った都市部においては、在宅医療に携わるステークホルダーやプレーヤーが非常に多く、民間病院主導で足並みを揃えて在宅医療を推進していくということがなかなか困難であった。もしかすると、都市部ではやはりしっかりと調整機能を持った行政あるいは医師会が在宅医療連携拠点となるべきなのではないか、とも考えられた。

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

平成 25 年日本在宅医学会で国立長寿医療センターから報告があったように、まさに”地域の空気を読んで”拠点活動を行うことが大変重要と思われます。地域のパワーバランスに十分配慮しながら、ある程度の時間をかけて活動していただければと思います。そういう視点から考えると、本拠点事業が単年度事業であるという設定に少し厳しいところがあるのかも知れません。

8 最後に

厚生労働省の事業を受託して全国の在宅医療連携拠点と共に活動を行うということは、もちろん苦労もそれなりに多かったですが、非常に良い経験となりました。全国各地の同じ志をもつ人々と顔の見える交流を持つことで、自分たちの知見もどんどん増加し、より地域に還元できることが増えていったように思います。単年度の事業としてはうまくいかなかった部分もありますが、ある程度地域に貢献することができたのではないかと考えています。貴重な機会を与えていただき、大変感謝しております。一年間どうもありがとうございました。