

## 在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名： 国立病院機構 米子医療センター

## 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

鳥取県西部地区では、介護保険導入にあわせて、地域の医療、福祉関係者の顔の見える関係を目的とした西部在宅ケア研究会が鳥取県西部医師会主導で、薬剤師会、歯科医師会も加わり2000年より開催されており、医師、医療関係者、行政、介護関係者の顔の見える連携の場は提供されている。また、平成23年度末より鳥取県西部医師会が在宅医療推進会議を開催し病院勤務医も加わった会議で診療所医師と病院勤務医の在宅医療の連携について意見交換がされていた。こうした会議において①西部在宅ケア研究会に参加する医師は固定化されつつあり、在宅医療に積極的に取り組む診療所医師が増えないという問題点が指摘されていた。また、②訪問看護ステーションの看護力の向上の必要性、③医療系以外のケアマネージャーの医療知識不足が問題点として指摘されていた。

一方、地域がん診療連携拠点病院としてがん患者さんの在宅医療、終末期医療も含めて地域の医療・介護関係者に研修を行い、また地域住民に啓発活動をしてきた当院としては、特にがんの在宅医療連携を中心に取り組むこととし、①地域の診療所医師にがん患者の在宅医療、がん患者の看取り等についてより強く働き掛けていくこと②当院が今まで継続していた訪問看護師、介護関係者等を対象にした研修の継続と内容を再評価すること、③介護関係者(ケアマネ)に急性期病院への在宅医療連携に関する要望等を調査すること④当院と在宅医療関係者との患者情報の共有化システムの構築について取り組んでいくことを方針とした。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

院内での拠点事業に対応するスタッフは、地域医

療連携室の担当看護師長(ケアマネの資格所有)、医療ソーシャルワーカー(以下MSW、ケアマネ資格所有)、地域医療連携室長(副院長併任)とし、更に拠点事業開始後にケアマネ実績の豊富なMSWを増員した。

当院は地域医療支援病院に指定されており、運営委員会開催が義務付けられている。委員には鳥取県西部医師会(会長、理事以下7名)、地元行政担当者(鳥取県西部福祉保健局、米子市、大山町、伯耆町、南部町)、消防の救急担当者、が委嘱されており、今回さらに訪問看護ステーション連絡協議会の支部長を在宅医療に関連する委員として追加し、地域支援病院運営委員会の場で在宅医療に関して検討した。既に多職種連携の会があり、立ち上げに特に苦労は無かった。

また、当院と同じ鳥取県米子市の真誠会セントラルクリニック(医療法人、社会福祉法人)が復興枠での在宅医療連携拠点事業所に指定され、同院が行政(県、市)、医師会、薬剤師会、歯科医師会、訪問看護ステーション連絡協議会、ケアマネージャー連絡協議会等の多職種による在宅医療連携拠点事業推進会議をいち早く設定しており、当院の代表(MSW, 副院長)もこれに加わって地域の課題抽出を行った。

この会に行政、医師会の参加を得るにあたっての真誠会の苦労は当院では不明。

## 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

同じ地域に2か所の拠点があるメリットを利用し、真誠会(復興枠拠点事業所)が介護福祉施設、訪問看護ステーション等の資源の把握を行い、当院は診療所の機能を把握するアンケート調査を行った。当地の医師会(鳥取県西部医師会)は在宅ケア研究会(前述)を2000年に開始する等在宅医療に積

極的に関わっており、平成24年4月に会員の診療所医師に「在宅と在宅看取りに関する実態調査」を非公表を前提に行い、訪問診療は内科、外科のいずれかを標榜する医療機関のうち3/4が実施しているが、それ以外の診療科医師は訪問診療、在宅医療に興味を示さない実態が明らかとなった。

そこで、当院は地域がん診療連携拠点病院でもあり、がん患者の在宅看取りを含めて公表を前提として、訪問診療、看取り、がん患者の看取り、麻薬処方、ケアマネージャーとの面会可能時間帯等に関する在宅医療対応状況調査(表1)を内科系、外科系診療所110カ所を対象に行い、105カ所より回答を得て、これをホームページ上に公表し、近隣の病院の地域医療連携室、地域包括支援センターに情報提供し、更に真誠会がインターネット上で地図に示し連携ガイドとして活用している。当院地域医療連携室でも印刷し冊子として使用している(図1)。

在宅医療対応状況・かかりつけ医連絡方法 送り先: 米子医療センター 地域医療連携室 直達FAX 0859-37-3931

医療機関名	〇〇病院	担当医	電話番号						
住所	米子市	在宅医療対応状況調査表							
在宅医療の取組み	主治医見舞書の記載			-対応している	-していない				
	訪問診療			-対応している	-要相談				
	かかりつけ患者の往診			-対応している	-していない				
	病室の処方			-対応している	-していない				
	がん患者の在宅の看取り			-対応している	-要相談				
	在宅の看取り			-対応している	-要相談				
	在宅支援診療所の届出			-対応している	-していない				
病院で開催される遠隔合同カンファレンス(多職種)への参加が可能な時間帯	○ または × で記入(具体的な時間帯の希望があれば記載)			月	火	水	木	金	土
				AM					
		PM							
サービスマネジメント委員会(ケアカンファレンス)への参加	主治医の都合の時間で医療機関にて開催の場合	-30分以内なら可能	-15分以内なら可能	-困難					
	訪問診療に伴って開催の場合	-30分以内なら可能	-15分以内なら可能	-困難					
ケアマネ等と面会可能な時間帯(時間を記入)		月	火	水	木	金	土		
		18:00-	18:00-	18:00-	*	18:00-			

送り先: 米子医療センター 地域医療連携室 直達FAX 0859-37-3931

表1:在宅医療対応状況調査表

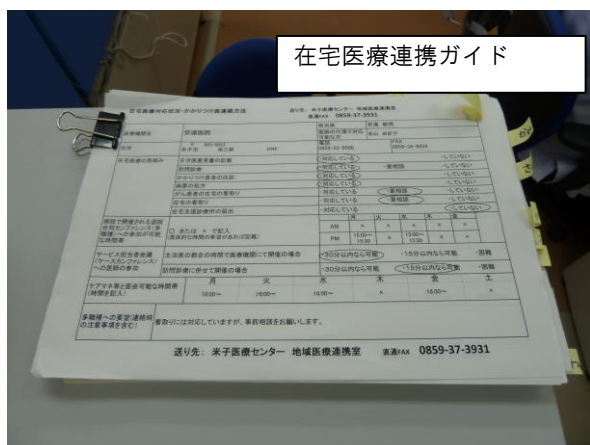


図1:在宅医療連携ガイド

(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 米子医療センター地域医療支援病院運営委員会:8/29、2/18
- ② 多職種在宅緩和ケア検討会(がん医療講演会の打ち合わせ会を兼ねる):11/19
- ③ 米子市内地域包括支援センターと当院地域医療連携室との意見交換会:1/17
- ④ 米子市内地域包括支援センターと市内急性期病院の地域医療連携室との意見交換会:3/8
- ⑤ 西部在宅ケア研究会(前述の2000年よりある多職種連携の会、主催は医師会、歯科医師会、薬剤師会):6/13、11/14、3/13
- ⑥ 在宅医療推進委員会(鳥取県西部医師会主催):6/28、7/25、9/19
- ⑦ 真誠会の主催する在宅医療連携拠点事業推進委員会:6/28、7/18、9/14、12/17、3/19
- ⑧ 西部医師会・米子医療センター連絡協議会:9/28

(3) 研修の実施

在宅緩和ケア実地研修は看護師(訪問含む)、ケアマネ、ヘルパー等を対象に、在宅医療・介護で役立つ項目について、講義・実習を行った。がん看護研修は講義主体で近隣の病院、診療所の看護師、訪問看護師を対象とした。また、医師も対象とした緩和ケア検討会、地域がん診療連携拠点病院として医師等を対象に行う緩和ケア研修も行った。内容としては以下のごとくである。

○在宅緩和ケア実地研修会

7月7日:リンパ浮腫(図2)

参加者 60名(院外52)

10月20日:抗がん剤の副作用と看護

参加者 22名(院外10)

10月21日:ストマケアの基本

参加者 35名(院外29)

3月3日:TPNポート使用の研修

参加者 (院外12)

- 緩和ケア検討会 7月12日  
参加者 79名(院外31)
- がん看護研修 7月21日  
参加者 61名(院外25)
- 緩和ケア研修 9月29, 30日  
(厚生労働省健康局長の認める研修)  
(当院医師2、名看護師4名、院外医師4名、  
院外看護師1名、院外薬剤師1名)
- 調剤薬局の薬剤師を対象とした無菌調剤に  
ついての研修 1月17日～4回  
参加者 (院外薬剤師5名)



図2:在宅緩和ケア実地研修会(H24, 7, 7)

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

患者情報の共有化を目的とした当院の退院サマリー、看護サマリー、診療情報提供書、を在宅医、訪問看護師等も閲覧できるシステム(ヒューマンメディカル:小西医療器、ヒューマンスピリッツ社)を導入した。当院は現在紙カルテで動いており、上記サマリーのみを電子化し、当院から在宅支援診療所等に紹介した患者については、事前に登録した紹介先医師、看護師等が各種サマリーをインターネット経由で閲覧可能にした。

さらに、当院から在宅担当医に紹介した患者について、患者家族に了解の得られた対象に限り在宅診療中の情報を、タブレット端末を利用してインターネットを介して在宅医師、訪問看護師、訪問薬剤師、ヘルパー、ケアマネ等が互いに書き込み、閲覧でき、

更にこの内容を当院主治医も閲覧可能な多職種患者情報共有システムとなっている(図3)。



図3:多職種患者情報共有システム

(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等に所属するケアマネ対象のアンケート、地域包括支援センターとの意見交換会で、①病院医師、看護職員への介護保険制度への知識不足、認識不足を強く指摘され、考えさせられる点も多かった。がん在宅医療連携を進めているが、医師の目は訪問看護ステーションの質、量に向きがちであり、ケアマネジャーを含む介護関係者の存在を見過しがちであることが分かった。H25年度以降の当院の新人看護師研修、医師、コメディカル等院内の多職種に対する研修で、本事業で増員したケアマネ経験の豊富なMSWを担当者としての介護保険制度、在宅医療の実際に対する教育・研修も行う予定である。②また、市内急性期病院の地域医療連携室と地域包括支援センターが一堂に会する場の設定を希望され、市内急性期病院の連携室、特に連携担当医師にも出席を求めて意見交換会を開催した。上記①については、当院だけでなく、市内急性期病院医師等スタッフに対するケアマネ等よりの要望であり、各病院とも持ち帰り、医師への啓発、教育を含めてきちんと対応していこうという結論を得た。





市内地域包括支援センターと急性期病院との意見交換会

図4:市内地域包括支援センターと市内急性期病院との意見交換会(H25. 3. 8)

一方、上記アンケートにて、在宅医療連携を進めていく上で希望する研修内容についても調査した。その結果、診療報酬制度(DPC)についての研修の希望も多く、次年度にケアマネージャーを対象とした研修として行う予定である。

(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)

上記 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 で述べた在宅医療対応状況調査(表1)は、ケアマネ等と診療所医師との面会可能時間帯、どうい場合サービス担当者会議へ参加可能なのか、退院合同カンファレンス参加可能時間帯、連絡方法等についても記載されている。

また、鳥取県西部地区では前述の西部在宅ケア研究会において、在宅患者が病院へ入院した際にケアマネージャーが患者の在宅療養状況、服薬内容、在宅サービス利用状況等を病院へ情報提供する書式は既に統一されている。一方、病院から在宅へ帰る際の情報提供は内容が病院によりバラバラであり、今後病院間で連携して書式を統一していきたい。脳卒中、大腿骨頸部骨折の地域連携パスも動いており新たなパスの作成は行っていない。

(7) 地域住民への普及・啓発

「地域で取り組む緩和ケア」をテーマとした米子医療センターがん医療講演会を開催した。「緩和ケア病棟と地域を結ぶ」という講演を山口赤十字病院緩和ケア科末永和之医師にお願いし、その後診療所医師、訪問看護師、調剤薬局薬剤師、ケアマネージャー、病院看護師の立場から在宅医療の現状報告を行い、がんの患者さんも自宅で過ごせるし、そのために各職種がチーム組んで患者家族を支えていることを参加者に知ってもらった。講演会には地域住民約120名が参加したが、その後地元紙に特集記事として掲載し、啓発活動を行った(図5)。



図5: 地元紙に掲載された特集記事

(8) 災害発生時の対応策

対象外

4 特に独創的だと思う取り組み

1)在宅医療対応状況調査(表1)は、医師を対象とした効率的啓発活動の根拠となるものである。105名の医師は大きく4つの群に分けられた。即ち①訪問診療、在宅看取り、がんの看取り全て行う37カ所。②訪問診療、在宅看取りはするが、がんの看取りは要相談かしない12カ所、③訪問診療はするが、在宅看取り、がんの看取り両方が要相談または、しない35カ所、④訪問診療も要相談、或いはしませんという21カ所である。公表を前提としたアンケートであり④の方々へは研修案内、啓発を行っても早期の在宅医療への参加は難しいと考えられる。一方で、②群は在宅看取りは行っており自信ができれば、或いは時間的、肉体的余裕ができればがんの看取りも行ってもらえると思われる。当院は地域がん診療連携拠点病院として、がんの在宅医療を進めるうえで、こういった診療所に積極的に平成25年度より直接介入していく。また、西部医師会へも情報提供しており、医師会は訪問診療はするけど看取りは要相談の腰の引けている診療所である③群を対象とした直接的な介入、働きかけを行っていく方向で検討中。

つまり、各診療所の在宅医療への立ち位置が明確に示され、各種働きかけをより重点的に行う対象をはっきりさせることができ、医師会員全員に働きかけのよりも、より効率よく成果を得ることができる可能性が高い。(図6)(表2)

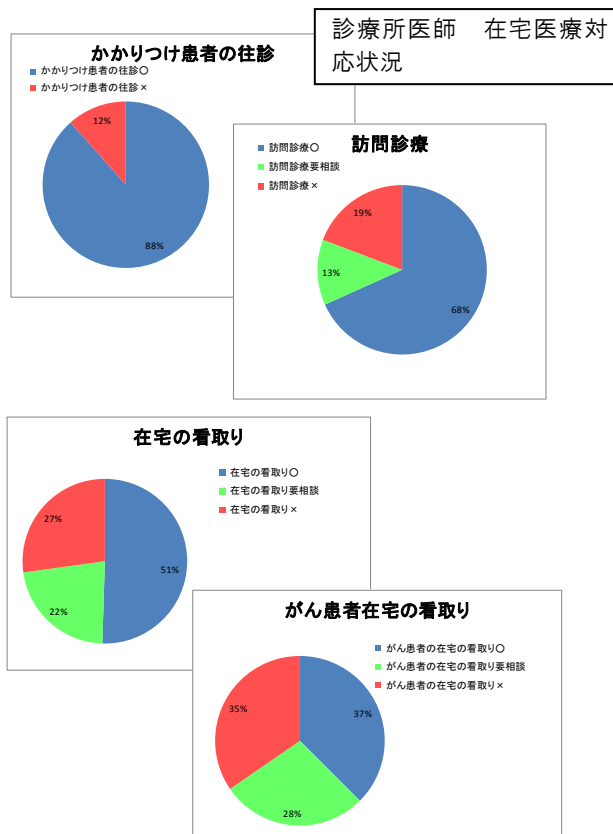


図6 診療所医師 在宅医療対応状況

診療所医師の分類

**内科、外科診療所医師の対応状況**  
N=105

訪問診療	在宅看取り	がんの看取り	
○	○	○	37
○	○	△、×	12
○	△、×	△、×	35
△	×	×	11
×	×	×	10

2013. 1. 20 中国ブロック在宅医療連携拠点事業所活動発表会

表2: 診療所医師の分類

## 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

1) 地域の顔の見える関係がある程度出来上がっている鳥取県西部地区では、今回の取り組みの中では、診療所に対する在宅医療対応状況調査(別紙1)を行い、地域の介護・福祉関係者に情報提供できたことが効果のあった取り組みと言える。

2) また、当院から、地域の診療所に在宅医療をお願いした患者について、医師、訪問看護ステーション、ヘルパー等が各自情報を書き込み、閲覧し、患者情報を共有できるシステムは、今後症例を積み重ねていくことで、その運用上のメリットが更に明らかになると思われる。

## 6 苦労した点、うまくいかなかった点

- 1) 上記3 (4)に記載した、患者情報共有化の連携システムは、一般競争入札で行うため、仕様書の作成等専門知識不足で院内の既存のネットワークとの連携を含めて予想以上に時間がかかり、地域の診療所との連携開始が4月初めとなってしまった。
- 2) 多職種による問題点抽出のための会議は、司会が十分に気を付けないと、積極的に発言する一部の委員の意見のみが前面に出てしまい、やや偏った結論になりうることへの注意が必要である。
- 3) がん診療連携拠点病院として、がん患者さんの在宅医療への希望の拾い上げ、希望時の対応等については教育もしており、看護スタッフが十分理解していると判断していたが、今回再度検討したところ、看護婦の入れ替わりも多く、在宅医療に関する知識不足の看護スタッフも増えていた。がん患者の在宅医療を進めるうえで、病院スタッフへの継続的研修の必要性を痛感した。

## 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

当地区では問題にはならなかったが、地元医師会と拠点事業所との連携が大切と思われた。

また、病院幹部の理解を得て、院内で核となるスタッフ、在宅連携にほぼ専従できるスタッフの確保が必要である。

## 8 最後に

鳥取県西部地区は、診療所医師、訪問看護ステーション看護師等の資源は不足しておらず、顔の見える関係もできている。がん在宅医療を更に推進するには、がん患者も在宅で過ごせ、最期を迎えることも可能である事実を広く地域住民にもっと知らせることが大切だと考える。住民からのニーズが増えれば、対応する医師、看護師も増加し、そこへきちんとした研修を行い内容が充実し、満足度が増せば、さらに需要が増え良い方向に回ると思われる。

一方、当院医療スタッフ(特に医師)を含め、病院関係者はどうしても在宅における介護スタッフ、ケアマネージャーの重要性に対する理解が不足している。急性期病院医療スタッフへの介護に関する啓発も地域住民への啓発とともに、在宅医療を進めていく両輪と考えられる。