

## 在宅医療連携拠点事業成果報告

## 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

全国的な状況として、都市部を中心に慢性期医療を必要とする後期高齢者が増加していくことは明らかであり、この点について今のうちから在宅医療の体制を整えていくことはいずれの地域においても必要である。

徳島市においても同様のことが言えるが、他市町村と比べ、医療機関や介護保険施設の箇所数などの地域資源が比較的高い水準にあるため、一般市民を含め、来るべき超高齢化社会に対する当事者意識は薄いと云わざるを得ない状況である。

今後、高齢者数の増加と病床数の減少により、在宅難民が発生しないよう、安心して在宅を療養場所として選択できるよう、今のうちから地域で支える仕組みづくりが求められている。このことに対する一般市民への普及啓発を行うとともに、支える側の医療・介護関係者である多職種に対し、連携の必要性を今一度認識してもらい、チーム在宅医療が有効に機能する仕組みづくりが必要不可欠である。

このような背景を踏まえ、本会では平成18年以降、在宅医療体制を整備していくため、様々な取組みを実施してきたが、今般、「多職種連携」をキーワードに新たに体制整備を進めようとしていた矢先、在宅医療連携拠点事業の採択をいただいた。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

本会の環境面での特徴として、市内唯一の地域包括支援センターを運営していることが挙げられる。立ち上げに際しての専任職員は、すでに地域包括支援センターで地域と繋がり深い経験を有する医療ソーシャルワーカーと看護師を充てることとし、これまでの本会の取り組みの流れを踏まえた事業展開を行うことが可能な体制とした。

事業の実施にあたっては、事業の周知も必要であったが、母体法人が医師会であるメリットを活かし、『各関係職能団体同士の繋がりをつくるコーディネート機能』が可能であった(医師会・歯科医師会・薬剤師会から

拠点事業者名: 徳島市医師会在宅医療支援センターなる三師会での連携体制など)。[別添資料1-①]

また、例年、医師会役員と市長及び保健福祉部局との懇談会を開催しており、拠点事業が終了した後も、恒久的な取り組みとして継続可能なものとするため、この場において市域全体の在宅医療・介護のグランドデザインを描くための連絡会(徳島あんしんタッグ)を定期的に開催していくことについて了承を得ることができた。[別添資料1-②]

これらの環境面でのプラス要素も加わり、拠点事業の実施において、医療と介護の相談がワンストップで受けられる拠点活動を展開することとなった。

## 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

地域資源の把握のために、Webを使った資源マップを作成し、『地域の医療・介護資源の見える化』を図った。今後の取り組みとして、作成した資源マップをより活用性のあるものにするため、稼働率や空き状況など、より実務において役立つ情報を盛り込むことを検討している。

(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。)

地域の連携体制づくりを推進させるためには、『各関係職能団体のトップに理解を得る』ことがポイントとなる。たとえば、医師会・歯科医師会・薬剤師会からなる三師会での連携は、医師会ならではのコーディネート機能である。[別添資料1-③]

本会では、そのコーディネート機能を最大限に活用し、市町村とも連携しながら、多職種連携の整備を進めるにあたって、必要な各種会議を開催した。

その結果、医師を含む医療従事者の参加が多数得られ、地域全体で在宅医療の必要性についての理解が進んだと言える。

地域ケア会議については、事業を通じて医師などの医療関係者の参加の仲介には繋がらなかった。

今後、地域ケア会議を開催すべきケースの見極めや内容、時間帯などについて、地域包括支援センターと協働し検討していく必要がある。[別添資料1-④]

### (3) 研修の実施

一般市民にとって、安心できる在宅医療は、『かかりつけ医機能の延長線上にある』ものと位置づけ、自医療機関の外来患者の高齢化により通院困難となった場合においても、できる限りかかりつけ医として最後まで看るといった風土づくりが必須と考えた。

例年、本会ではかかりつけ医向けのスキルアップ研修として、在宅医療連携研修会を2～3回開催していたが、24年度においては、県の機関である徳島がん対策センターに監修を依頼し、4回シリーズでそれぞれにテーマを決め、毎回必ず、がん診療連携拠点病院の立場から「在宅に関わる医師に知っておいてほしいこと」と題した演目を入れることとした。研修会では、グループワークを取り入れ、がん診療連携拠点病院の医師と在宅医療に携わる医師の連携の実際について、意見交換を行うなど、顔の見える関係づくりの場としても機能した。医師会として開催する会議や研修会は県内でも多数あるため、日時のバッティングなどにより参加者が少ない回もあったため、事務局運営として今後日時の調整などについて工夫が必要である。

### (4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

かかりつけ医機能を在宅医療に活かすには、『複数の医療機関で協力して行う体制をコーディネートする』ことが必要である。本会では、平成18年より、在宅医療体制が面展開できるように、事前に登録いただいた33ヶ所の在宅療養支援診療所が副主治医となって24時間待機する『24時間ネットワーク』を構築していた。〔別添資料1-⑤〕

本ネットワークでは、14ヶ所の訪問看護ステーションに連携先として登録していただき、地域における在宅療養の支援に係る連携体制をとっている。

#### 〔別添資料2〕

今後は、在宅療養支援診療所同士の連携をさらに小グループ化し、機能強化型として地域で有効に機能するよう準備を進めていくこととしている。

### (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と連携して活動を展開したことで、地域における支援困難事例の把握や医療的な助言が必要な事例の把握、ケアマネジャーへの指導

や助言が迅速にできた。

さらに、地域包括支援センターが定期的で開催していたケアマネジャー向け研修を、新たに「ケアマネジャー・プラス」として位置づけ、医療と介護を繋ぐ要となるケアマネジャーが、介護に携わる多職種の情報を収集し、医療関係者に情報を繋ぐコツを掴む場として研修会を開催した。〔別添資料1-⑥〕

(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)

本会では、『クラウドシステムによる情報共有ツールを用いたモデル運用』を行った。多職種連携に情報共有は欠かせないものであり、ICTを活用することにより、タイムリーな情報共有が可能と言えた。

さらに、多職種連携の要であるケアマネジャーが多職種(在宅医師・歯科医師・薬剤師・病院関係者・訪問看護師)に連絡する際の時間設定や方法などを取り纏めた『ケアマネタイム』を作成中であり、完成次第、地域のケアマネジャーに配布予定である。この『ケアマネタイム』の活用が地域に根付くことで、効率的な多職種連携が確立できると考える。

### (7) 地域住民への普及・啓発

徳島市・徳島県・徳島県医師会の後援のもと、在宅医療に関する市民公開講座を開催した。一般市民に対して、他地区で先進的な在宅医療の取組みを行っている拠点活動を紹介するとともに、地域において、医療資源をシェアする風土づくりの必要性があることについて啓発した。

今後も、ホームページ等を活用し、一般市民や医療関係者への普及啓発を行っていく。

## 4 特に独創的だと思う取り組み

本会では、多職種連携を進めるに際し、多職種の中でも、在宅医療のキーパーソンとして在宅医師・訪問看護師・ケアマネジャーの三者を位置づけた。

キーパーソン三者がより連携を深めつつ、お互いの距離感を掴むことで、患者を中心に一体的となった在宅医療を提供することが、多職種連携の有効な手段であると考え、『キーパーソン三者連絡会』を開催した。

連絡会では、地域包括支援センターが事例提供者

となり、三者の連携がうまくいかなかった事例に対して、三者がそれぞれの職種としての関わり方について(どの対応が悪かった、他に何ができた、他の職種にどうしてもらいたかった等)検討を行い、それぞれの役割を再確認する場となった。今後も本会で継続して開催していく予定である。

また、キーパーソン三者と地域包括支援センターとの連携について、三者が目前の個別ケースに集中することによって気づかない恐れのある権利擁護などの視点、あるいは、短期ではなく中長期的に見た在宅医療・介護の継続可能性などの視点を持つことが地域包括支援センターの役割といった理解を進めた。

[別添資料1-⑦]

## 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

徳島市では、地勢や面積等の地理的条件、高齢者や認定者等の状況、道路交通体系等の社会的条件、介護保険施設等の整備状況等を総合的に勘案し、北部・西部・南西部・南東部の4圏域が日常生活圏域として設定されている。

本会では、地域の医療福祉従事者と行政が一堂に会する場として、日常生活圏域ごとに多職種連携会議を開催した(南西部・南東部は南部地区として実施)。

多職種連携会議は地区ごとに1回、全地区合同会議として1回の合計4回開催した。

まず、地区ごとに開催した1回目の連携会議では、多職種連携における課題の抽出とその解決策を検討する場として位置づけた。工夫した点として、効率的に課題を抽出し、解決策を見出せる工夫として、事前アンケートを実施した。事前アンケートで、各人の在宅医療に対する意識や他の職種に望むことなどを回答してもらい、連携会議の場で、参加者が率直に課題や解決策を意見交換できるようにした。その結果、仮説に基づくブレない連携会議が開催できた。

さらに、職種間における課題抽出と解決策が検討できたと同時に、異なる機関の同職種同士でグループディスカッションすることで、職域ごとの課題が抽出され、偏った意見とならず標準化された見解を示すことができた。

また、連携会議当日のグループディスカッションで抽出された多職種連携における課題と解決策について取り纏めを行い、本会としての課題解決方法を提案し、それを参加者(欠席者も含め)すべてにフィードバックし、解決策の実践を依頼した。

次に、全地区合同での全体会議では、前述した解決策の実践を評価する場として位置づけた。工夫した点として、全体会議の開催に際しても事前アンケートを実施し、提案した解決策の実践結果や意見を収集し、会議当日の資料とした。その結果、会議当日のグループディスカッションで、再度、多職種連携の課題や解決策を分析、評価することで今後の新たな目標に繋がる会議となった。

多職種連携会議の効果としては、会議開催にあたって、医師会主導で各関係機関に会議への出席や働きかけを行ったことにより、医師、看護師、薬剤師をはじめ、特に歯科医師より多くの参加が得られたことはこれまでになかった連携模様であった。また、参加者からは、今後も継続して会議を開催してほしいとの声が多く、地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り組みと言える。[別添資料1-⑧]

## 6 苦労した点、うまくいかなかった点

徳島市では拠点事業者として3ヶ所が採択され、互いが市内全域を事業の対象としていた。それぞれが必須タスクを行うことが前提ではあるが、重複した内容の研修会や会議、また日取りのバッティングなど、少なからず、地域医療関係者の混乱を招いたことは否めない。医師会と行政の連携による在宅医療の整備を進めていく役割を担うべきとの考えをベースにはいたが、拠点事業者という、いわば同じ裁量権を持った機関同士として位置づけられたため、医師会として他の拠点事業者をコントロールする動きは取りにくい面があった(働きかけは行ったが、先方が実施することを制限することはできない)。

結果、一次医療圏において複数の連携拠点を置くことは必ずしも連携推進に繋がらないのではないかと考えた。

## 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

在宅医療の整備を進めるにあたっては、拠点となる機関が中立・公正な立場であることが前提となる。

さらに、恒久的な在宅医療の取り組みを継続していくためには公の仕組みとして展開していく必要がある。したがって、在宅医療の整備には、市町村が積極的に取り組むことが必要である。

しかし、現状では、市町村には医療政策を立案する部局がなく、実質的には医師会と連携することが必要とされる。市町村と医師会が連携し、多職種団体を巻き込んだ関係づくりやルールづくりが必要である。

[別添資料1-⑨]

## 8 最後に

本会では平成18年以降、在宅医療体制を整備していくため、様々な取り組みを実施してきたが、今般、「多職種連携」をキーワードに新たに体制整備を進めようとしていた矢先、在宅医療連携拠点事業の採択をいただき、事業を実施したところであり、単年度で全ての取り組みが終了したわけではない。

今後も、公の仕組みとして恒久的な取り組みが継続できるよう、医師会と市町村が一体となって在宅医療の整備を進めていく必要があると考える。