

在宅医療連携拠点事業成果報告書

拠点事業者名： 在宅医療連携拠点 たんぽぽ

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

多職種とは、すなわち多風土・多組織であり、また他風土・他組織でもあるため、それぞれが良い連携を求めつつも、職種間、組織間の手法に違いがあることから、シームレスな連携実現へのハードルは高く、多職種間の連携を深めていくためには、相互理解のための具体的な取り組みが必然となる。職種や組織を超えて、いわば地域として取り組むこと、多職種協働への取り組みが強く求められている。松山市は比較的、医療・介護資源、人的資源の豊富な地域であるが、各々が点で頑張っている状況であり、点から線、面への展開が求められ、特に急性期病院と地域のつながりを病診連携室を通して強化する必要がある。

また、地方都市部と僻地の格差は大きく地域格差を埋める取り組みが求められている。

2. 拠点事業の立ち上げについて

在宅医療専門クリニックが12年間培ってきた在宅医療を地域に広げ、数多い資源を生かして、在宅医療の普及と質の向上に努めたいと考え、当事業に取り組んだ。

松山市では医療・介護・福祉における在宅サービスチームの「連携」に関する意識は高く、地域包括支援センターはじめ、各職種の関係者には早期に理解を得られた。

しかし、行政は当事業の主旨は理解しながらも「一民間事業所の活動」という認識と、対応する部署が明確になっておらず窓口となる部署にたどり着くまでに時間を要した。

結局、市の介護保険課、医事薬事課につながり協力を得られたのは事業も後半になってからであった。

連携拠点事業担当者が計画を立案したが実施に至っては、当事業所が持つ多様な職種と豊富な人材を活用し取り組んだ。

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) 松山市の社会資源調査（資料1参照）

(2) 当法人の圏域の地域包括支援センター（以下包括）を訪問調査

<訪問した包括の概要>

高齢化率は20%～28%の地域である。

どこも、24時間電話対応体制である。

緊急対応を要する相談は、民生委員からの連絡が主である。

相談は電話対応4割、家庭訪問5割、来所によるものは1割程度である。

相談を受けたら、まず訪問していることから家庭訪問が多いことが分かった。

相談者は本人・家族からが7割を占め、他はケアマネジャー、医療機関、行政等である。

相談内容は、介護保険制度に関する者が最も多く、住宅改修、医療に関すること、精神疾患及び認知症に関する相談が多い。また、経済的問題、高齢者虐待・権利擁護に関する相談、介護者・家族に関する相談等、多岐にわたる。

<訪問した包括の地域の特徴と課題>

①市内の医療機関、介護事業所、高齢者施設の数が比較的多い地域でも、医療分野以外の専門職は、医療者との連携に苦手意識が強く連携が取りづらいという課題を抱えていることがわかった。

- ②在宅重視といわれながらも 24 時間型地域巡回サービス等の支援的な受け皿は未成熟であり、施設数はあるけれど中身までは選べる状態ではない。
- ③要支援状態になる前の高齢者を受け入れる事業所が少なく、送迎範囲の制限があったり、一日受け入れ人数がすくない。
- ④人口 1400 人、高齢化率 56%、夜間・休日は無医村となる島嶼部へは、渡船の時間や料金等が支援体制整備の障害となっている。

＜訪問した包括の地域の連携上の課題＞

- ①地域保健師の顔が見えない。保健師が家庭訪問を積極的に行う事で、地域の弱っている人をもっと見つけ出し対応できるのではないかと。
- ②医療機関に連携室・相談室が設置されて以来、敷居の高かった医療者への相談がしやすくなったが、窓口が不明確な医療機関は連携が困難である。

＜包括から在宅医療連携拠点事業に求めること＞

- ①情報を共有し共感し合える、率直な意見交換ができ互いに認め合うことができるチーム作り。
- ②ケアマネジャーの横のつながりが出来る体制作り
- ③病院医療者に介護保険、在宅医療に関する理解がない。医師に「こんな状態では家では看れないでしょ」と判断されたら、家族は在宅を選択できない。医療者への教育が必要である。

(3)高齢者対応施設アンケート調査 (資料 2)

超高齢社会をむかえ、在宅に変わる生活の場としての施設の役割は大きくなっている。今回、高齢者対応施設内での医療行為や看取りの実態を調査し、施設における医療・介護連携上の課題を明らかにする目的でアンケート調査を行った。施設から医療機関へ、行政へ、厚労省への要望・意見の記述では率直な意見の回答を得た。当調査結果は、第 15 回日本在宅医学会市民公開講座「施設での看取りを考える」において報告した。

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。)

①多職種連携コアスタッフ会(資料 3-1~5 参照)

【目的】顔が見える関係づくりを行い、信頼し相談し合える仲間づくりの基盤を創る。

【開催日程】

	日程	主な内容
1	H24.7.24	事業説明、年間スケジュール説明
2	H24.9.25	課題抽出
3	H24.10.30	解決策の検討
4	H24.11.27	活動報告、進捗状況説明、
5	H25.1.22	行政担当官を交えての意見交換

会議録、参加者は資料参照。

3) 研修の実施

①多職種合同実践研修会 (資料 4 参照)

日時：H24.11.17 (日) 14:00~17:00

場所：愛媛県武道館

主催：在宅医療連携拠点たんぼぼ

企画・運営：オレンジホームケアクリニック

参加者：多職種 85 名

【目的】多職種連携を実現しよう

多職種の専門力を引出し、質の高い在宅医療を提供するためにみんなで問題を見つけ、解決していく。

【内容】多職種が協働してケアを行う実践的な研修。

- ・ワークショップ、模擬カンファレンス等

- ・認知症の定義、

- ・認知症の意思決定支援と緩和ケア

【結果】アンケート結果から、参加者の満足度の高い研修会であった。研修会の企画・演出に工夫があり、サプライズも含めてそれぞれの本気度が伝わってくる楽しく学びの多い研修会だった。

「患者・家族が幸せになる」ことを目標に、初対面でも各々の職種の専門性を発揮しながら積極的に意見交換できた。苦手なグループワークにチャレンジでき今後の仕事に生かせるとの感想が聞けた。

(アンケート調査結果参照)

②愛媛県在宅医療地域リーダー研修

日時：H25.1.19（土）16：00～19：30

場所：愛媛医師会館

主催：愛媛県医師会

協力：在宅医療連携拠点たんぼぼ

株式会社ひなたぼっこ

済生会松山訪問看護ステーション

参加者：愛媛県13地区から、医師、訪問看護師、保健師、ケアマネジャー、地域包括支援センター、薬剤師、市町担当者等104名。

【内容】

1. 基調講演
2. 多職種によるグループワーク
(KJ法を用いた地域の課題抽出)
3. 第6次愛媛県地域保健医療計画説明

【参加者感想】

多職種が顔を合わせ、意見交換することで距離が縮まった。今後もこのような研修が継続されていくことを希望する。

③各職種交流会

H25.3.30（土）第15回日本在宅医学会大会にて各職種交流会を企画・実施。

- ①訪問薬剤師
- ②訪問看護師
- ③ヘルパー
- ④ケアマネジャー
- ⑤訪問リハビリ
- ⑥訪問鍼灸・マッサージ師
- ⑦在宅クリニック事務職、
- ⑧事務長交流会

【目的】同職種の顔の見える関係と仲間づくり

【結果】各職種が地域内の事業所にアンケート調査を行い課題ややりがいなどを抽出し、同職種内で情報交換を行い解決策を検討すると同時に、モチベーションを高めることに成果を得、今後の活動の指針となる会であった。

4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

当院は常勤医師3人以上の当番体制を構築している機能強化型在宅診療である。普段診療をしていない他院の患者の当番体制を、質を落とさずに維持していくために、日頃からしっかりとし

た情報の共有と治療方針の統一を図り、信頼関係を構築している。そのうえでWEB情報管理システム「申し送りブログ」を使用し、毎朝、情報共有を行い、重症患者や看取り患者の方針の統一を図った。そうすることで、当番の時はすべて当番医が業務をこなし、非番の時はしっかり休みが取れるなどの、医療従事者が疲弊することなく長続きする体制作りを整備した。

地域の24時間365日対応体制の構築と情報共有にブログ形式のWEB情報管理システム「申し送りブログ」が有用であると考えられる。

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

高齢者、終末期や医療的処置が必要な患者の在宅療養の可能性に関する相談に応じた。

アウトリーチを行った事業所数 47件

アウトリーチの回数 118件

6) 効率的な情報共有のための取組

多職種連携のための申し送りブログをバージョンアップし、他機関からの見学・研修を受け入れ、他の地域にも広がっていくよう紹介した。

7) 地域住民への普及・啓発

- ①看取りのパンフレット作成（冊子添付）
- ②ホームページ、ブログ、新聞、TV、ラジオ等での在宅医療・看取りに関する情報発信
(資料5参照)

- ③日本在宅医学会での市民公開講座演劇
「胃ろうと延命」上演 (DVD添付)

- ④健康教室、公民館活動への出向
講演スケジュール参照 (資料6参照)

- ⑤がんと向き合う人のための「町なかサロン」に看護師が相談員として出向

日時：2回/月 13：00～15：00

場所：松山中心街の町なかサロン

【相談内容】

がん患者を支える人のための相談
在宅医療にかかわる相談

がん患者のための相談

【相談件数】 8件/半年

H24.8月開設の町なかサロンである。今後の広報によって多くの方が利用できるサロンを目指している。

8) 災害発生時の対応策

- ①地域包括支援センターとの協働による地域民生委員対象の講演会実施
- ②松山市消防署警防課、地域町内会との面談
- ③院内自主防災組織再確認
- ④当クリニック利用者の実情調査
要介護Ⅲ以上の在宅療養者の医療機器・福祉用具等使用状況と災害発生時対応調査
- ⑤防災対策備品整備



4. 特に独創的だと思う取り組み

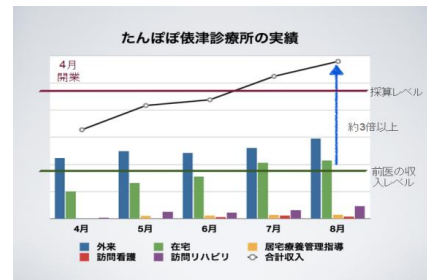
1) 廃止が決まった僻地診療所の再生計画

新しい医師派遣方法と積極的な在宅医療で医療過疎地域の診療所を再生させる計画を実施。多死社会の切り札とされる在宅医療は、これまで大都市から普及していく傾向にあり、地方や僻地では、地域医療の疲弊と相まって、多くの地域が在宅医療未開拓の地域となっている。今後、大都市で起こってくる団塊世代の高齢化により、高齢者や要介護者の療養場所がなくなる医療クライシス、地方での地域医療や救急医療の疲弊、僻地の無医地区化、被災地の医療復興などを解決していくためには、すべての地域で在宅医療が鍵になると考える。

年間3000万円以上の赤字を抱え、廃止が決まった地域に一つしかない僻地診療所を、在宅医療専門クリニックが市から民間移譲を受けて、民間

診療所として再生するプロジェクトを開始した。

H24.4月、たんぼぼ依津診療所開設。都市型の複数医師体制の在宅医療専門クリニックから、70km離れた僻地診療所に医師が交代で勤務し、24時間対応で支援する診療体制をとった。僻地にもかかわらず院外調剤薬局を開設することで、医薬分業を図り、院外処方による経営改善と、診療所看護師の本来業務の整理につながった。敢えて24時間対応の積極的な在宅医療を展開し徐々に広域に訪問エリアを設定することで、地域住民のニーズは広がり、近隣地区への在宅医療普及のきっかけにもなっている。毎朝、松山市の在宅医療専門クリニックとWEB会議を用いた情報共有のミーティングを行うことで、僻地においても医療・看護の質を担保する環境が整った。開業後、外来患者も在宅患者も増加し、4か月目で黒字に転じ、今後も診療収入の増加が見込まれる。地域に医療機関が一つしかない1200人の町でも、敢えて積極的な在宅医療を行う事と調剤薬局を併設することで、経営的にも成り立たせることができることが証明できた。



僻地での在宅医療の広域での展開は、在宅医療の地域間格差を埋める取り組みにもなると考える。さらに、僻地はこれから日本が迎える超高齢社会、多死社会の縮図でもあり、このような方法で在宅医療を広めて、自宅での看取りを増加していくことができれば、今後の超高齢社会における医療のあり方を指し示すモデルともなり得ると考える。

2) 在宅医療 24 時間 365 日対応体制の確立

情報共有型在宅当番システム「たんぼぼ方式」の推進。

- ①「何かあればいつでも連絡してください」と言える、医療従事者が疲弊しない体制整備。
- ②ファーストコールは看護師がとる
- ③他院の患者でも、日頃看ている看護師が同伴することで患者も当番医も安心。
- ④夜間・休日容体が不安定な患者の情報が毎日インプットされる。
- ⑤仕事の ON と OFF がはっきりし、非番の時はしっかりと休むことができる。
- ⑥しっかりと情報を共有することで患者を任せることができるグループ診療の推進。

3) 在宅医療・看取り、尊厳死に関する普及・啓発

(1) 演劇で伝える (DVD)

第 15 回日本在宅医学会大会市民公開講座において、医療や介護にかかわる難しい知識や大切な情報をわかりやすく楽しく伝えようと「演劇」を試みた。肉親の延命医療を巡って悩む家族の姿を通して、その人らしい最期の迎え方を考えてもらおうという劇で、演じたのは、地元アマチュア劇団、完熟「一期座」と当法人の職員半熟「たんぼぼ座」。今回このために脚本家・劇団員と当法人職員とが、この劇のコンセプトや胃痙について十分話し合い、オリジナルの脚本で上演に至った。市民や医療・介護関係者等、約 1000 人余りが来場し、この劇を鑑賞した医師からは、「難しいテーマも劇になると分かりやすくなり、家族とみとりの在り方を話し合うときの参考になる」、市民からは「生きる質というものを考えた。これを機に、子どもや親と最期の迎え方について話し合ってみたい」等の感想を得た。

延命治療と人間の尊厳について地域住民と共に考える機会を持つというこちらが意図したことが多くの方に伝わったのではないかと評価している。地元テレビ局、NHK 全国ニュース、新聞等でも取り上げられ反響を呼んでいる。

(2) 看取りパンフレット製作 (冊子)

病院で亡くなることがあたりまえとなった現在では、家族を自宅で看取った経験をもつ人も少なくなっており、それは医療・介護従事者にしても同様である。このような社会の中、自宅で看取るには、それを支える人たちの労力や不安に対応し、支えることが必要である。

在宅医療が推進され、医療・介護等の支援や自宅での療養環境の調整が適切に行われることで、患者は終末期でも自宅で充実した良い時間を過ごすことができるようになったが、最期に在宅での療養を中断される方がおり、その理由で最も多いのは「患者の変化や急変に対する家族の不安」であるといわれている。

医療法人ゆうの森では、一か月約 550 名の訪問診療患者を抱え、年間 80 名余りの方の在宅での看取りを支援している。家族の不安への対応として、当院ではこれまでも、本人・家族への十分な説明と、24 時間 365 日体制での対応、状態に合わせての訪問に加え、「看取りのパンフレット」を手渡してきた。このパンフレットを用いることで、医師や看護師が説明したことを後でゆっくり読みなおし、理解を深めたり、不安になった時に取り出して読んだり、説明時にいなかった家族や親戚に読んで納得してもらう事ができる。

家族に自宅での看取りの覚悟ができ、亡くなられた後も「パンフレットに書かれている通りに変化して、先生が言ったとおり楽に亡くなりました。自分もこのような最期を迎えたい」と言っていたことも多く、「看取りのパンフレット」は自宅での看取りには欠かせないツールであると確信している。

人生の最期を住み慣れた我が家で迎えようとしている方やその家族に、在宅療養から看取りまで、そして「それから」をもっとわかりやすく温かい言葉で伝え、手に取って癒されるようなものにしたという思いから、この度、改訂版の作成に取り組んだ。

改訂版では、自宅で大切な人を看取った家族を訪問インタビューして体験談を盛り込み、がん

患者会ピュアサポータの意見を取り入れるなどの協力を得た。

冊子は二部構成とし、第一部は「なぜ今、在宅医療や家での看取りについて語られるのか」について在宅医からのメッセージを、第二部は看取りを体験したそれぞれの家族の物語を掲載し、最後に人は亡くなる前にどのように変化するか、どうすることが本人にとって最も楽なのか、家族はどのように準備し覚悟を決めていけばよいのかを綴った。

本人が望めばどんな状態でも家に帰ることができ、自宅で看取ることを選択できる地域社会になり、住み慣れた場所での平穏な看取りが次の世代にも受け継がれ、在宅医療推進と在宅看取り率向上に寄与するものと考えている。

H25.3.30 第15回日本在宅医学会大会において参加者に当パンフレットを紹介・配布したところ、全国の医療機関・医師会等や一般住民から、「是非、活用したい」との要望が多数寄せられ、随時配布している。患者本人や家族が住み慣れた家でどのように最後を迎えるか、自分らしく豊かに生き、自然な死を迎えることができるかというメッセージがわかりやすく込められており、大変参考になる内容だと感想を頂いた。後日、配布した方にはアンケート調査を予定している。

当事者の方に手に取り見ていただくことと、医療・福祉関係者への教育・研修用テキストとしても活用できるものと考えている。

4) 全国統一在宅医療テスト（資料7参照）

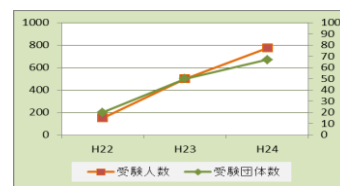
医学的な知識だけでなく、複雑に絡み合う医療介護、福祉制度にも精通しマネジメントすることは、ケアの質の向上と在宅医療の普及に繋がると考え、当法人のすべての職員が在宅医療テストを受けている。これを始めて「知らなくて当たり前」の職場から「知らないと恥ずかしい職場」に変化した。必要性を認識して学ぶことで、毎朝のカンファレンスも変化し、全体のレベルも格段に上がったことを実感している。

こうして12年前に始めた院内のテストを、今では

全国統一在宅医療テストとして無料開放。今年度は公式テキストを出版し、第3回を迎えたこのテストには北海道から沖縄まで773名、67団体が参加した。

医療保険と介護保険、福祉制度、障害者自立支援法、生活保護法等各種の制度が複雑に絡み合う在宅医療。在宅医療の知識をしっかりと把握して、

患者に最大限のメリットを与えられるプロとしてのマネジメントができるよう、多くの医療・介護・福祉関係者に在宅医療制度の知識を普及していく取り組みを続けたいと考えている。



5) 急性期病院への教育・研修活動

たんぽぽクリニックの医師・看護師が交代で、大学病院へ週に一度訪問し、退院患者相談や病棟カンファレンスへの参加、在宅医療に関する講義、連携室スタッフへの講習等を行ってきた。急性期病院に在宅医療スタッフが入り、相談・支援・教育活動を行う事は、在宅医療を推進するための課題解決策の一つになると考える。

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

1) 俵津プロジェクト

僻地医療再生の可能性、医療格差是正に向けての具体的な取り組み、住民と共に創る地域づくりが評価された。

2) 看取りのパンフレット製作・配布

一般市民にも理解できるわかりやすいものを作成し在宅医学会で配布、「これを使って職員研修をしたい」「家族とどのように生きたいか」「最期をどこで迎えたいか」を話し合う機会となる等の感想を寄せられ、活用の場が広がる

3) 在宅医学会市民公開講座

演劇「命に向き合う時 胃ろうと延命」を上演し、延命治療や人間の尊厳について市民と共に考

える機会となった。

4) 在宅医学会大会多職種交流会

訪問看護師交流会 320 名、ケアマネジャー交流会 120 名、訪問鍼灸・マッサージ師交流会 250 名、訪問リハビリ交流会 110 名、ヘルパー交流会 40 名、在宅クリニック事務 170 名・事務長交流会 140 名の参加があり、活発な議論が繰り広げられた。同職種間の顔の見える関係づくりができ、各職種が抱える課題が明らかとなり、これからの展望が開けた。

5) 多職種連携コアスタッフ会

住み慣れた場所で安心して生活することを支えるために、多職種が連携をする上での困難さや障害になることを明らかにし、実施可能な解決策について活発な意見交換を行う事で、顔の見える関係から手をつなげる関係へと深まり、地域住民にとっても有益な活動となった。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

行政（市、保健所）、県市医師会に事業の理解を得、協働体制を築くことに時間がかかった。

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

- ①多職種で組織されるコアスタッフ会等の設立
- ②地域包括支援センターとの協働、在宅医療に関する相談窓口の設置
- ③地域住民を交えた活動
いろいろなツールや表現方法を使ってわかりやすく伝える工夫が必要
- ④県・市医師会との協働
- ⑤市・保健所との協働
- ⑥急性期病院連携室への退院支援相談窓口
- ⑦在宅医療コーディネータの育成

8 最後に

これから迎える多死社会を日本はどう乗り越えていくかが大きな課題であるが、在宅医療はその解決の鍵になると考える。

「在宅医療をすべてに」をキーワードに、「在宅

医療をすべての地域に広げよう」、「在宅医療をすべての人に広げよう」、「在宅医療で地域に看取りを取り戻そう」を目標に、これからも具体的に取り組んでいきたいと考えている。

行政、事業者、住民が一体となってまちづくりをすすめることで、いつまでも安心してくらしをゆけるまちにしていきたいという松山市の目指す方向に添って、医療や介護に関する役立つ知識や情報を、わかりやすく伝え、意思決定を支援し、安心して受けられる在宅医療の推進に努めたい。

今回、地域もさることながら、全国の拠点事業所との情報交換や訪問を通して、かけがえのない人たちとの出会いがあり、信頼できる仲間ができたことは、これから在宅医療が担う大きな役割を果たすための原動力になるものとする。