

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：一般社団法人玉名郡市医師会

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

玉名郡市においても他の地方同様に高齢化の進行も顕著である一方で、東西南北に広い圏域内でも医療資源や介護資源が点在しており、圏域内でも地域に応じ様々課題が見られる。その中でも共通した課題の一つが医療と介護の連携を含めた多職種連携による地域包括ケアの実践であった。20年ほど前より玉名郡市医師会は隣接する荒尾市医師会と共に有明地域医療保健福祉連絡協議会を設置し、医療・保健・福祉分野において市町村・医師会・各種専門職団体を交えた協議の場を設けていた。その中でかかりつけ医推進活動などを含め在宅医療を図る上での土台育成は図れていた。しかし、社会情勢も変化する中で、在宅医療に関する議論も必要となってきたが、生活圏も分散する2次医療圏域では十分な議論は深まらず、協議会の活動も縮小している現状がみられた。また、診療所医師の高齢化や在宅医療を担う医師の負担の増大(24時間・365日の呪縛)などの結果、当該地域においての在宅医療をより充実するためにも多職種連携による在宅医療の新たな取り組みが必要となった。

そこで玉名郡市医師会では医師会立病院である玉名地域保健医療センターを連携拠点とし、センター内にある医療連携室をその具体的な活動の事務局と位置付け、次の二つの方針の下、拠点活動に取り組むこととなった。

1つ、「誰もが参加可能な在宅医療体制の構築」**1つ、「継続性のある在宅医療連携拠点事業を目指す」**

尚、医師会理事会では上記方針の下、医師会長自らが『たまの取り組みを「玉名方式」とし全国に恥じぬ拠点活動を行うことを目指す』と宣言し、拠点活動の展開を図ることとなった。

2 拠点事業の立ち上げについて

拠点事業立ち上げに当たっては、医師会の関連担当理事(地域医療・介護保険・玉名地域保健医療センター担当の各理事、並びに玉名郡市で積極的な在宅医療の取り組みを行われている「玉名在宅ネットワーク」代表の安成 Dr 等を交え、協議の場を設けるとともに、圏域内で在宅医療にかかわる様々な職種を交えた意見交換会を開催し、玉名郡市における在宅医療の課題や今回の拠点事業における方針を協議した。

協議の結果、**拠点事業に際し新たに何かを始めるのではなく、これまでの玉名郡市における様々な連携体制を再構築し、より現場に即した形での対応が求められることが確認された。**そこで実際に在宅医療に係る実務者を中心とした「たまの在宅医療連携協議会」を設置し、今後拠点事業にかかわる様々な意見交換・集約を図り事業の展開を進めていくこととした。

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

玉名地域保健医療センター医療連携室は従来の退院支援業務や医師会会員への支援業務を通じ、地域の医療・福祉資源についてはリストアップ等を図っていた。しかし、その活用については限定的であったことからそのリスト等については幅広く活用も検討したものの、拠点事業を通じた多職種との意見交換の中で、そのリストの活用についても様々な意見が出された。

その一つが「リスト化等マッピングの功罪」である。今回の拠点事業では示された課題の一つとして、他地域同様にケアマネジャー等と医師とのコミュニケーションに関して提起があった。その課題解決の方法として平成22年に病診連携を密にするために作成された「地域医療連携ノート」の活用やその公表等を検討した。しかし、医師・ケアマネ双方より出

された意見として、リスト化された情報はあくまでも限定的であると同時に、その運用・活用については作成するサイドの意図とは違う可能性もあるのではないかと示された。

具体的によせられた意見として、
「玉名市内で長年訪問診療をされる先生がいるが、ご高齢でもあり、近隣 500m、昼間だけはある程度可能であるとのこと。この先生はリスト化する際、『500メートルまでは往診可能』とは記載しづらいのではないかと。リストは最小公倍数でしか記載が難しく、実態に即した情報では無いのではないかと」「ケアマネ時間を作ることは確かにケアマネにとっては便利であるが、その結果ケアマネ時間ということでポイントも取らずに連絡を取ろうとするケアマネも出てくるのではないかと」意見があった。

上記意見などをふまえ議論を重ねた結果、地域の医療・福祉資源の把握及び活用については、幅広くその情報にアクセスできることも在宅医療を進める上で重要なことではあるものの、その情報をどう活用するか、情報を更新していくかの十分な議論が必要であることも示された。情報を適宜把握(更新)し、どう活用していくかをコーディネートする役割が重要であることも同時に意見が出された。さらに、退院支援や在宅における連携体制を構築する上で上記役割をMSWやケアマネが意識し、活用できるよう支援していく必要があるとの結論に至った。

(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。)

在宅医療連携拠点事業における会議の開催としては大きく2つの定例会議を行っている。

第1に「たまな在宅医療連携協議会」の設置・開催である。たまな在宅医療連携協議会の特徴は玉名郡市において在宅医療に直接関わる各種団体や行政、保健所の現場のスタッフにご参加いただき在宅医療・療養に係る様々な活動・企画について議論をおこなう場となっている。当初、たまな在宅医療連携協議会を通じ様々な課題を議論していく予定であった。しかし、参加者それぞれの在宅医

療に関する理解・意向の違いも大きい中で議論を進めることは困難であり、複数回の会議を経てたまな在宅医療連携協議会の位置づけも改めて議論を行い、結果、様々な企画に対して協議会が承認いただき、多職種を交えた展開に広げることとなった。

第2に「たまな在宅ネットワーク」の定例会議である。「たまな在宅ネットワーク」の詳細は後で記載するが、毎月第1月曜日に多職種によるカンファレンスを行っている。このカンファレンスでは症例検討に加え症例を通じて挙げられた様々な課題について議論を行い、場合によってはその課題をふまえ新たな企画提案を行っている。

上記2つの会議を主に玉名地域における在宅医療の課題抽出を図ったが、もっと幅広く多職種による意見交換を進めることを目的に「Wish Poem: たまな在宅医療・療養を考えるワークショップ」を別に開催しており、詳細については下記に示す。

(3) 研修の実施

研修会については下記で示す通りであるが、研修会開催にあたっての基本方針が「双方向・参加型」の研修会である。

「双方向:参加型」については、これまでの研修会の多くが一方向の講演会となっていることが多く、研修参加者も参加時の意識高揚は見られても現場での活動にはなかなかつながらない状況がみられた。そこで、拠点活動を通じ開催(主催・共催)を行った研修会・勉強会については双方向・参加型を基本としたプログラムを各種団体等とも協議しながら作成し、開催した。

《主な研修の内容と対象・参加人数等》

①第2回医療と介護の連携研修会(6/8)

医師会訪問看護STの小児在宅医療の取り組み報告 他

・診療所医師等(44名)、

・介護関連事業所(68名)他、合計 150名

②医師会地域懇談会(6/13・14)

医師会会員(主に診療所医師)へ拠点事業の説明を行うと同時に、在宅医療の現状等報告

- ・医師会会員(診療所医師) 38名
- ③多職種連携による在宅支援研修会(7/12)
(地区介護支援専門員協会・薬剤師会合同研修会)
認知症をテーマに多職種参加の研修会。講義とパネルディスカッションを開催。
・介護支援専門員 (52名)
・薬剤師 (21名)
・MSW 他(8名) 合計 81名
- ④玉名市北部包括支援センター地区介護支援専門員連絡会(9/11)
連携室MSWが地域包括で在宅医療を巡る現状を講義後、KJ法を用いたグループワーク実施。
・介護支援専門員、包括職員(合計15名)
- ⑤多職種連携による在宅支援研修会(9/21)
(地区医師会・薬剤師会合同研修)
連携室医師が「たまな在宅ネットワーク」の活動について講義他
- ⑥医師とのコミュニケーション講座(10/16)
下記に詳細を記す。
・介護支援専門員 他 合計 74名
- ⑦「私のカルテ」合同研修会(11/16)
熊本大学付属病院「私のカルテセンター」地域のがん拠点病院との共催による多職種合同研修会、講義とグループワークを実施
・医師 (10名、診療所・病院医師)
・薬剤師 (17名)
・ケアマネ、訪問看護等 (60名)
合計 87名
- ⑧多職種連携による在宅支援研修会(1/29)
(地区薬剤師会合同研修会)
褥瘡治療をテーマとした多職種研修会
・薬剤師(18名)
・ケアマネ・ヘルパー・訪問看護 (8名)
合計 26名
- ⑨たまな介護塾(3/18)
主にケアマネの在宅医療に関する知識向上を目的に開催(訪問薬剤管理指導について)
・ケアマネ、薬剤師他 14名 参加

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

玉名地域においても24時間・365日の在宅医療提供体制を一部の診療所医師のみで担うことは負担が大きく、実現は困難である。また、現在訪問診療を行っている医師であっても、上記呪縛が積極的な在宅医療への参入の障害となっている。

上記課題の下、玉名地域では平成20年より、訪問看護を基盤とした診療所医師の不在時における緊急補完的連絡網「玉名在宅ネットワーク」が活動をおこなっていた。そのような状況の中、折しも平成24年度の診療報酬改定でグループでの強化型在宅支援診療所の在り方が示された。そこで、今回の拠点となる医師会立病院である玉名地域保健医療センターを連携拠点とし、8つのかかりつけ医と共に強化型在宅支援診療所・病院の届出を8月に行い9月に認可を受け新たに「たまな在宅ネットワーク」として活動を行っている(これまでは郡市内の在宅療養支援診療所は単独の3か所であったが、上記結果をふまえ増加となった)。

「たまな在宅ネットワーク」の特徴は、訪問看護の24時間365日の緊急時訪問看護体制を基盤に訪問看護への連絡をファーストコールとし、医師のみの24時間・365日体制を補完すると同時に、在宅医療の受け皿を多職種によるチームで担っている点である。同時にもう一つの大きな特徴が、強化型在宅診療で示されている毎月の定例カンファレンスの場を多職種交えた協議の場としており、症例検討・報告以外にも在宅医療に関わる様々なテーマについて学びあいの場となっている。

(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

在宅における多職種連携の要となる地域包括支援センターやケアマネジャーは玉名郡市地域においても最も期待の高い職種であることが課題抽出等を通じ確認された。そこで、**熊本県介護支援専門員協会有明支部との共催等による研修を複数回開催した。**(詳細は上記の研修の実施並びに添

付資料を参照)。

- (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)

情報共有の取り組みとしては、課題抽出やその解決策を協議する中でも何度か議論が挙げられた。しかし、「地域の医療・福祉資源の把握及び活用」でも述べたよう情報共有を図る上でもその目的・運用に関しての議論がまだ不十分であり情報共有の手段としては他拠点活動や他地域でも見られるITの活用も議論された。しかしITは運用するうえで大きな課題があり

- (7) 地域住民への普及・啓発

地域住民への普及・啓発に関しては連携拠点となる玉名地域保健医療センターによる活動を主として行った。具体的には郡市の中核的な存在である玉名市において、高齢介護課が支援している地域の公民館活動や介護事業所の地域交流の機会を通じ出前講座を開催している。テーマは「病院の上手なかかり方」とし、現在の地域医療・在宅医療情勢や入退院時における様々な疑問等を医療連携室MSWが地域住民との対話を通じ講演している。平成24年度は計8回、100名を超える地域住民への啓発を行っており、今後も地域からの講演依頼を受けている。

また、多職種連携による在宅医療への取り組みを分かりやすく啓発するため、地域住民や様々な多職種が関与できる「食支援」をテーマに市民公開講座を開催した。地域住民や在宅医療に関わる様々な専門職約240名の参加があった。詳細については別途添付の報告書を参照。

- 4 特に独創的だと思う取り組み

玉名郡市医師会において今年度取り組んだ活動を他拠点地域と比較した場合、活動そのものが独創的であると思われる。その活動を集約する表現が「玉名の連携を支える『い・き・か・た』」である。

「い・き・か・た」とは

①い: 言っている

②き: 聞いていい・気づいていい

③か: かたっている

(熊本弁で「仲間になっていい」という意味)

④た: たまな

の省略であるが、このキーワードが示す通りこれまでの顔の見える関係に加え、学びあえる関係・共感できる関係が在宅医療を多職種で担う上では必要であり、「い・き・か・た」という関係を基本に以下の取り組みを行った。

- (1) Wish Poem: 「玉名の在宅医療・療養を考えるワークショップ」(3回シリーズ)

今回の拠点活動を通じた多職種連携の中で課題抽出を行ってきたが、協議会や他の活動を通じて在宅医療そのものに対する其々の意向の違いなども明らかになってきた。そこで、再度在宅医療に係る様々な職種がたまなにおける在宅医療・療養がどうありたいかといった視点で在宅医療の現状を問い直す機会を設けることとし、「玉名の在宅医療・療養を考えるワークショップ」を3回シリーズで開催した。第1回目はまさに「どうありたいか」をテーマに様々な職種が混じったグループ分けを行い、ワークを実施。KJ法を用いてその分類をおこなった。

第2回目では第1回目で寄せられた500超の「どうありたい: Wish」を実現するため、誰がどうするとよいか、期間はどの程度か、その実現性は難しいか易しいかを自分らで開発したシートを使用しグループワークで議論した。

最終となった第3回では、第1回・第2回で議論された一つのWish「患者さんを取り巻く関係者が連携しやすい体制がほしい」をテーマに、そのテーマを実現するため、「自分はどうする」をコミットメントし、「自分は何ができる」を意識したうえで、そのコミットメントを皆で共有する場とした。

このワークショップの副次的な効果としては、3回のワークショップ開催にむけて多職種で議論を行うことで、在宅医療めぐり様々な課題解決にむけたプロセスが見えてきたことである。同時に自らがその課

題解決に向けて取り組んで行くことができるといった自信にもつながったと考える。

(2) 医師とのコミュニケーション講座

在宅医療を支える大きなキーマンであるケアマネジャーから寄せられた課題の一つが、医師とのコミュニケーションの難しさであった。一方で医師サイドからもケアマネジャーの接遇を含めた情報共有を図る場面で不快な思いをしたことがある等の意見もあり、双方で課題も見られた。そこで、今回は先ずケアマネジャーやMSWを対象に、たまな在宅ネットワーク、介護支援専門員協会地区支部との共催でロールプレイなど中心とした医師とのコミュニケーション講座を開催し、改めて効果的・効率的な医師とのコミュニケーション方法を学ぶ機会を設けた。ロールプレイを通じた研修の結果、参加者からも「医師の立場になってみると、自分たちのコミュニケーションの取り方が不十分であったが理解できた。利用者の情報をいかに的確に伝えるためにはどのような視点をもつとよいか理解できた。このような研修を是非今後も開催してほしい」といった感想が寄せられ、非常に効果的な研修になったと思われる。

(3) 在宅医療に係る人材育成

拠点活動を通じ、多職種との関係を深める中で、出た課題として介護職員や施設職員の人材育成をふかめることも重要であることが判明した。その中でも特に「食」に関するテーマで摂食・嚥下等に関して、介護職の多くが興味は持つものの、自発的に知識や技術を得る機会がなかなか得られない現状も確認された。そこで、連携拠点である玉名地域保健医療センターが病院の特色として摂食・嚥下の取り組みに力を入れていたことから、中心的に活動を行うSTや摂食嚥下コーディネーターが講師となり玉名郡市内の介護事業所(グループホーム・老人保健施設・ヘルパー事業所・デイサービス 他)に訪問教室を無料で開催している。また、NPO法人熊本食事ケアサポーターズや「たまな在宅ネットワーク」との共催で、ケアマネジャーの在宅医療やその他様々なテーマに関するスキルアップを図るため「たまな介護塾」を開催している。

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

(1) 拠点活動をきっかけにした「顔の見える関係」を実際の退院支援や在宅のチーム活動への支援(点から面への視点での支援)

拠点事業を通じて様々な取り組みをおこなったが、在宅医療を望む患者・家族の意向を実現するため、最も効果のあった取り組みはケースを通じた係わりであったと思われる。拠点活動で多職種による「い・き・か・た」の関係づくりを支援してきた。しかし、出来上がった関係性は漠然としたものであり、時に応じて関係性が薄まってしまう。だからこそ、特段大きな取り組みではないものの、日々の退院支援や在宅でのケース(患者・家族)を通じた多職種の関わりこそが、最も双方の理解が深まる機会であり、意図的にその機会を作っていくことが重要である。その一つの表れが退院時における訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導)の導入である。訪問薬剤管理指導の積極的な活用については郡市薬剤師会との積極的な交流・情報共有を図る上で、双方のニーズや課題が明らかとなっていたものの、今一步導入に向けて進まない現状も見られた。しかし、連携拠点事業でケースを通じた退院支援等を支援することでMSWやケアマネ自身も多職種で関わるメリットを実感しやすくなり、薬剤師サイドにおいても新たな役割や求められる期待が明確になってきた。拠点事業がきっかけとなり、個々のケースを通じた「点」の活動がより意識された関係の中で「面」となり、結果、地域における訪問薬剤管理指導の導入が徐々にではあるが増えた。

上記ケースでの活動を「点」とすると、その活動を通じより顔の見える関係が構築されることで、各専門職の活動が広がりを持ち、「面」の活動となることで、地域におけるより充実した在宅医療提供体制につながると考えられる。しかし、一方では在宅医療のカギとなるMSWやケアマネジャー自身も在宅医療における多職種連携の在り方には未だ不安も多く、「点」を支援し「面」につなげ在宅医療連携をコーディネートする役割を連携拠点が担えたことが最も効果的な取り組みであったと考える。

(2)「たまな在宅医療・療養を考えるワークショップ：
Wish Poem」によるベストミックスの作成

Wish Poem の成果は上記ケース以外でも患者・地域の思いを共有する機会を持つことができ、その中で一個人として、家族として、地域住民として、専門職として自らが何をすべきかを意識し、その思いを他者と共有する時間が持てたことである。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

①連携協議会の位置づけ

当初、現場従事者の意見集約を図るためにも連携協議会を設置したが、実際には会議の場で新たな議論や企画提案などは難しい状況がみられた。そこで協議会は課題に関する議論の場ではなく、在宅医療推進にまつわる様々な企画・提案を議論・承認する場とし、市町村含めた行政、各種関連団体に対するシンクタンク(情報発信の場)と位置づけた。

②市町村等の協体制

市町村については「たまな在宅医療連携協議会」に郡市の中心となる玉名市より高齢介護課の現場職員に参加いただき、協力を頂いている。また県の支援としては医療政策課並びに有明保健所からも協議会に参加してもらい、市町村との関与や他専門職団体との調整等の意見をいただきながら事業活動を展開した。協体制の課題としては、これまで医療施策が県の管轄であることもあり、具体的関与については市町村自体もどう関与すべきが不明であるといった議論もみられた。しかし、ワークショップや研修会等への参加も通じた中では、市町村現場スタッフの意識は高く、今後も地域包括ケアの在り方も含め市町村としての関与の在り方を積極的に議論される土壌は育成されつつある。

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

平成 24 年度の拠点活動を通じ、いくつかの課題を踏まえ提言を行う。

1) 顔の見える関係は手の届く範囲が限度である。

玉名郡市医師会の該当地域については、国が示す人口 10 万に合致していたが、その結果医

師会を中心に顔の見える関係が構築しやすく、在宅医療に関する現状・課題も地域性はあっても共有しやすい環境であったと思われる。実際には具体的なケース・症例を通じた連携が最も職種間の理解を進めより顔の見える連携(共感できる関係)に至ると思われ、地域包括ケアの圏域である中学校圏が妥当ではないかと提言する。

2) 在宅医療におけるコーディネーターの設置

玉名地域保健医療センター医療連携室が「たまな在宅ネットワーク」事務局機能を担うことで実際のケースにおけるコーディネーターを行っている。実際には在宅において多職種連携で在宅医療・療養を行う上で、様々な社会資源の状況を把握し利用者のニーズにあった在宅医療資源の導入・調整を図るのはケアマネジャーや訪問看護である。しかし、ケアマネジャーや訪問看護も様々な課題を抱える中、地域を俯瞰しより専門性の高いチームを作るにはあまりも多忙であり、マンパワーや資質が不足している。そこで、地域全体を俯瞰し、様々な在宅医療にかかわる資源の状況を把握し必要に応じコーディネートする役割が今後の在宅医療推進には不可欠であり、その役割を担う専門職は必須であると提言する。

8 最後に

最初にも述べたが、玉名郡市において在宅医療を巡る環境はかかりつけ医制度の定着、豊富な訪問看護資源、玉名在宅ネットワークの活動といった状況があり、他地域と比べ恵まれた環境にあったと思われる。また医師会が共同利用施設として医師会立病院や訪問看護ステーションを事業展開していたことも拠点活動を展開する上で恵まれた状況と考える。

しかし、この状況はともすれば一部の在宅医療推進者だけの活動であり継続性が保証できないリスクも潜在化していた。

だからこそ、玉名郡市医師会が受託し展開を図る中で最も重視した点は、一部の診療所医師や訪問看護、専門職のみが関わる在宅医療ではなく、すべての職種、どんな状況の機関でも参加が可能な「敷居

の低い在宅医療」を目指したことである。より多くの地域住民が在宅医療を望めるよう、そしてそれに対応できるように、誰もが在宅医療を実践できる「地域づくり」、それこそが我々の果たす役割と考え当事業に取り組んだ。そして、在宅医療を継続・発展していくにはより多くの他職種が関わるチームによる取り組みが必要であり、そのチームの一例が「たまな在宅ネットワーク」として活動している。「たまな在宅ネットワーク」代表である安成医院の安成Drは「将来自分が楽をしたいから、今この仕組みを作っている」と話をされる。まさに医師も一人の人間・地域住民として関わるなかで、医師がすべての責任を負う在宅医療は継続しえないことである。

事業継続については、玉名郡市医師会においては当事業受託前より連携拠点活動の長期的継続を決定していた。今後も人件費等の課題や活動の展開についても多くの課題はあるものの、多職種によって構成された「たまな在宅医療連携協議会」を中心に、地域における在宅医療を巡る様々な課題、そしてその解決に向けた様々な取り組みを多職種で議論しながら『生きててよかった・住んでよかった「たまな」』を実現するため我々は取り組んでいきたいと思う。

項目外において報告したい事項として制度的な課題を報告する。

制度的な課題として

1) 診療報酬上の課題

在宅医療を円滑にすすめるためには、入院時からのかかりつけ医との連携は重要であることは、国も認めている。しかし、現在の診療報酬上は同一入院時における開放型共同指導料・退院時共同指導料の同時算定ができないなど制度上の課題も見られた。また在宅時医学総合管理料の算定やその他在宅療養支援診療所に関する法解釈も全国で統一でなく、地域に応じた対応が厚生局でみられるため現場における混乱の要因となっている。