

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名： 熊本市

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

【背景】

本市においては、全国平均よりは緩やかなものの高齢化の進展により、2010年から2025年にかけて、高齢者が31%増加すると見込まれている。また、高齢者は医療・介護の需要が高いため、現在の受療行動が変化しないと仮定すれば、高齢者の医療需要は34.3%、介護需要は41.1%増加すると推計され、今後は通院困難な要介護度の高い高齢者や認知症の高齢者が増加することが予想されている。

一方、本市が平成23年度に実施したアンケート調査によると、訪問看護ステーションを利用している患者や家族の満足度は高いという結果が得られており（図1）、在宅療養を希望する人が、自宅や住みなれた地域で安心して生活できる体制づくりが必要となってきた。

このように、今後、高齢化の進展や高齢者の価値観の多様化に伴い、例えば病気があっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしく過ごすことができるQOLを重視した医療が求められており、在宅医療のニーズは今後ますます増加していくものと予想されている。

【課題】

本市においては、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの数は全国平均よりも多く、在宅医療の提供体制はある程度整っていると思われるが、実際の訪問診療等の在宅医療サービスの提供数は全国平均を下回っている。また、在宅医療に熱心な医師や地域包括支援センターが中心となり、多職種連携に積極的に取り組み、円滑な連携を行っている地域もあるが、今のところ、この取り組みが市内全域に広がっているとはいえない状況である。今後、地域ごとの特色を活かしながら、多職種連携による取り組みを市内全域に拡大し、熊本市内のいずれの地域において

も多職種による充実した連携体制のもと、市民が安心して質の高い在宅医療を受けられるような提供体制の整備が必要であり、多職種による「顔の見える」関係づくりによって、地域ごとに包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を構築することが大きな課題である。

【取り組み方針】

在宅療養を希望する市民が、住みなれた地域で安心して生活できるよう、在宅医療・介護の連携による地域の在宅ケア提供体制の整備を目指していく。なお、その実現のためには、関係機関と連携を図りながら、行政への期待を考慮し、行政が担うべき役割を整理していくこととした。

2 拠点事業の立ち上げについて

本市においては、今後の少子高齢化の進展や多様化する医療ニーズに対応するためには、在宅医療が特に重要であることから、平成22年度より在宅医療に関する検討を開始した。また、平成23年度には、熊本市長を座長とする「くまもと医療都市ネットワーク懇話会」を設置し、平成24年3月には医療関係者の協力のもと、10年後の熊本の医療の姿を市民に提案する「くまもと医療都市2012グランドデザイン」（以下、「グランドデザイン」という）を策定した。在宅医療は、グランドデザインにおいても、今後取り組んでいくことが必要な大きなテーマの1つとして位置づけている。

本拠点事業は、グランドデザインの実現に向けた取り組みの1つとして位置づけており、平成24年度の事業立ち上げに当たっては、市内の医療担当部署（医療政策課）および介護担当部署（高齢介護福祉課）が協力して取り組むとともに、在宅医療を提供する多職種協働による支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を図るため、「くまもと在宅医療・介護ネットワーク検討会」（以下、「検

討会」という)を設置した。なお、検討会は、医療関係者および介護関係者から構成され、委員は関係団体からの推薦とした(別表1)。

この検討会は、本拠点事業を進めていく上で、関係機関との連携・調整の場として位置づけ、課題の整理や取り組みの方向性について協議を行った。

また、在宅医療の提供体制の整備のためには、医師の在宅医療への積極的な参加が不可欠であることから、医師会とのよりよい連携が図れるよう、各種事業についてもできるだけ医師会と同一歩調が取れるように注意した。

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

平成24年8月には地域の在宅医療資源の把握のため、市内の医療機関を対象としたアンケート調査を実施した(対象施設:病院94施設(回答率87%)、診療所634施設(回答率55.2%))。この調査の結果、訪問診療を実施している医療機関は、病院の46.4%、診療所の44%であり、かかりつけ患者の往診を行う医療機関は、病院の45.2%、診療所の56.3%であった。この調査においては、医療機関の在宅医療の取り組み状況のほか、医師が面談等の対応可能な時間帯(いわゆるケアマネタイム)、病院については急変時の対応など、ケアマネジャーや地域包括支援センターが望む情報についても調査し、より活用しやすい情報の収集を行った。

また、訪問歯科診療を行う歯科診療所および在宅支援を行う薬局については、それぞれ熊本市歯科医師会、熊本市薬剤師会が調査を行い、実施施設一覧の提供を受けた。

なお、これらの医療資源等の情報は、ホームページ上で公開し、多職種連携の推進に役立てるとともに、「在宅医療相談窓口」(後述)における相談対応の基礎資料としても活用している。

(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。)

前述のとおり、医療関係者および介護関係者からなる検討会を計4回開催し、取り組みの方向性などに

ついて検討を進めた。なお、検討会の開催に際しては、まず検討会委員が本音で議論できるような関係づくりが大切だと考え、自由発言の時間を多く確保するなど次第を工夫した。

検討会における検討内容は以下のとおり。

くもと在宅医療・介護ネットワーク検討会

- | | |
|-----|----------------------------|
| 第1回 | 在宅医療・介護と多職種連携に関する課題整理と意見交換 |
| 第2回 | 多職種連携における課題解決に向けて |
| 第3回 | 多職種連携における課題解決に向けた方策について |
| 第4回 | 多職種連携研修会について |

(3) 研修の実施

在宅医療・介護に関わる多職種による「顔の見える関係」を構築し、地域ごとの在宅医療提供体制の資質向上を図るため、多職種が一堂に会する研修会を2回開催した。

研修会の参加者は関係団体からの推薦者とし(別表2)、グループワークを中心としたプログラムとした。グループワークは参加者の事業所等の地域性を考慮し、各班は各職種1名程度からなる多職種の構成とすることで、それぞれの専門職の役割などを知り合える場とした。また、各班のファシリテーターを医師が担ったことで、介護関係の職種の参加者からは医師と直接話せる機会が持て、とても良かったという意見も多く聞かれた。

なお、グループワークの内容や進行等の検討にあたっては、検討会および熊本在宅ドクターネット(注1)に相談しながら進めていくこととし、研修会当日の進行やグループワークのファシリテーターの選定等においても多大なご協力をいただいた。

(注1)熊本在宅ドクターネット

訪問診療や往診を複数の医師が連携して行う等、患者の安心した在宅療養生活を支えるために組織された熊本市を中心とした医師のネットワーク。依頼があれば、患者の居住地域にあわせて、主治医および副主治医を決め、在宅訪問診療や往診を行うシステムを構築している。さらに、医師だけでなく多職種が

参加する研修会や講演会を年に数回行っており、本市における在宅医療の牽引役である。

【第1回在宅医療・介護に関わる多職種連携研修会】

開催日時:平成25年1月18日(金)19時～21時

参加者:関係団体からの推薦者 158名

プログラム:

1. 熊本市における在宅医療・介護の現状(説明)
熊本市健康福祉子ども局医療政策課長
2. 名刺交換
3. 講演「実践しよう！多職種連携による在宅支援」
田島医院 田島和周先生
(熊本在宅ドクターネット事務局長)
4. グループワーク

「多職種連携がうまくいった点、うまくいかなかった点」

【第2回在宅医療・介護に関わる多職種連携研修会】

開催日時:平成25年3月14日(木)19時～21時

参加者:関係団体からの推薦者 121名

(うち第1回からの継続参加者105人)

プログラム:

1. グループワーク

「多職種連携の課題解決にむけて」

テーマ①地域における連携「患者情報の共有について考えよう」

テーマ②病院と在宅の連携「退院支援について考えよう」

※各班は第1回の議論の内容や班編成を考慮し、2つのテーマのうち指定された1つのテーマについて議論を行った。

研修会終了後のアンケートによると、グループワークについて「役立った」「まあ役立った」との回答がほとんどを占め(第1回 99%、第2回 98%、**図2**)、この2回の研修会を通して、在宅医療・介護を取り巻く関係者には、職種や立場に関わらず、うまく連携したいという思いがあり、また、連携の重要性を感じていることが伺えた。また、この2回の研修会後には、患者情報の共有方法について個別に研究を始めたグループなどもあり、地域の多職種による顔の見える関係づ

くりの一部寄与できたものとする。今後は、区単位など、多職種が日常的に連携を図っていく規模における開催へとつなげていく予定である。

- (4) 24時間 365日の在宅医療・介護提供体制の構築

熊本市には、訪問診療や往診を複数の医師が連携して行うことで、患者の安心した在宅療養生活を支えるために組織された医師のネットワーク(熊本在宅ドクターネット、再掲)が構築されている。熊本在宅ドクターネットでは、患者からの依頼があれば患者の居住地にあわせて、主治医および副主治医を決め、在宅訪問診療や往診を行うシステムを構築しており、主治医の不在時等においても対応することが可能である。

その一方、在宅医療の要となる訪問看護師については、小規模な訪問看護ステーションも多く、夜間などの緊急時における対応に負担を感じているものの、複数の施設が連携して対応するようなシステムを構築するまでには至っていない状況である。この課題解決の方策としては、地域ごとの多職種によるチームが協力体制を整えたり、複数の訪問看護ステーションが休日・夜間に当番で対応を行ってはどうかといった意見が寄せられており、今後も継続して検討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

前述のとおり、平成24年8月には市内で在宅医療に取り組んでいる医療機関等の情報を収集し、ホームページ上で公開している。この情報の中には、医療機関の在宅医療の取り組み状況のほか、医師が面談等の対応可能な時間帯(いわゆるケアマネタイム)、病院については急変時の対応の可否などに関する情報も含まれており、ケアマネジャーをはじめとする多職種の医療機関との円滑な連携を支援している。

また、地域包括支援センターへの支援としては、地域の医療体制の整備など、地域包括支援センター単独では解決困難な課題について、医療政策課が協力して取り組んでいきたいと考えている。なお、現在

は病院から提案のあった、地域の入院医療機関と連携した緊急時入院先の確保について、医師会等の協力を得ながらモデル的に検討していくこととしている。

(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)

多職種連携のための標準化ツールについては、これまでも熊本県看護協会や熊本県介護支援専門員協会等において作成され、活用されているものの、その活用にあたっては、多職種間で共通の認識があるとは言いがたい状況である。

前述の「第2回在宅医療・介護に関わる多職種連携研修会」において、患者情報の共有をグループワークテーマの1つとして議論を進めた際には、多職種が情報共有するための共通ツールが必要であるとの意見が多く挙げられており、既存のツールを活かしながら多職種が共通で利用できる連絡様式の作成について、その意義等も含めてさらに検討を進めていく。

(7) 地域住民への普及・啓発

【市民ニーズの把握】

在宅医療に関する市民のニーズを把握するため、本市の2000人市民委員会^(注2)を活用し、アンケート調査を実施した。

委員数(対象者数):2063名
調査期間:平成24年8月～平成24年10月
有効回収数:1547件(回収率75.0%)

(注2)2000人市民委員会

市民と市政が情報共有を深め、アンケートなどを通して市政に対するご意見・ご提言をいただくことで施策の立案などの参考にする市民参加を推進するための新たな仕組みとして設置された。

アンケート結果によると、長期の療養が必要になった時の療養場所について、「必要に応じて病院に入院しながら自宅を中心に療養したい」との回答が最も多く(34.8%)、「訪問診療や介護サービスを受けながら、住みなれた自宅で家族と過ごしたい」(18.6%)との回答と併せて、半数以上が自宅を中心に療養し

たいと思っていることが明らかとなった(図3)。また、自宅での療養に対する不安の理由としては、「介護してくれる家族はいるが負担がかかる」との回答が41.7%と最も多かった(図4)。

また、終末期にどのような医療を受けたいかという設問については、「延命治療は受けたくない。自然に最期を迎えたい」との回答が50.2%であった(図5)。年代別に見ると、49歳以下の年齢層では「延命治療を受けたくない」との回答が4割程度と比較的少なく、「その時にならないとわからない」との回答も50歳以上と比較して多いという結果が得られた。

さらに、終末期の医療の受け方について日ごろから考えているか、という設問については、「考えたことはあるが、まだ何もしていない」との回答が46.9%と最も多かった。「書面で意思表示を行っている」(3.1%)、「家族で話し合ったことがある」(20.9%)との回答をあわせると約7割の方が終末期の医療の受け方について考えたことがあることがわかった(図6)。しかしながら、その中で書面による意思表示を行っている人はごく一部であり、今後は、人生最後の場面に際して、どのような医療を希望するのか、QOLを維持しながらどのような医療を望むかについて、日頃から市民一人ひとりが考える機会を持つことが重要であり、希望する医療が受けられるような社会の醸成も必要であると思われる。

【市民啓発】

前述のアンケートから、市民の在宅療養への関心の高さは伺えるものの、現状においては、訪問診療や訪問看護を利用した在宅療養がどのようなものなのか、また、具体的にどのようなことまでできるのか、などについて理解している市民は多くなく、在宅療養という選択肢が十分に浸透していないと思われる。そこで、在宅医療の正しい理解を目指し、在宅医療やそれに従事するさまざまな職種の役割を広く市民に紹介し、地域に浸透させるための取り組みが必要であると考え、市民啓発として次の3項目に取り組んだ。

●在宅医療相談窓口

市民が在宅医療・介護が必要となったときなどに利

用できるサービス等の情報を容易に入手できたり、在宅医療・介護に関する相談に対応する。

開設:平成25年1月～

相談対応:看護師(訪問看護経験あり)

相談内容:

- ・患者・家族からの在宅医療に関する悩みや不安に関する相談への対応
- ・医療・介護関係者からの地域の医療資源や介護資源に関する問合せ 等

●市民啓発ポスターの作成・配布

作成部数:2000部

サイズ:A4

配布先:

市内の全医療機関(病院、診療所、歯科診療所、薬局)および介護事業所(訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所)など

内容:

病気になってもいちばん安らぐ場所で暮らしたい

●市政広報テレビ番組の放送

タイトル:「在宅医療を知っていますか?」

放送日:平成24年12月19日(水)

午後7時53分～8時00分

内容:訪問診療の様子

在宅医、家族からのコメント 等

(8) 災害発生時の対応策

熊本県は、例年夏から秋にかけて台風の被害を受けることも多く、台風による停電のため、人工呼吸器を装着している在宅患者の所在確認や避難施設の確保が問題となっている。このようなことから、在宅人工呼吸器装着者など日頃から継続的に医療が必要な災害弱者の医療確保等が求められている。

そこで、平成24年5月には在宅で人工呼吸器を装着するなどの災害時要医療援護者の把握のため、医療機関と訪問看護ステーションを対象とする調査を実施した。この調査に基づき、事前準備ができる台風などの災害時において、おおむね3時間程度の停電で

あれば、バッテリーなどの電源が確保されていることが明らかとなった。

また、災害時における在宅人工呼吸器装着者の避難のためには、訪問看護ステーションからの診療情報提供書をもとにした個別支援プランを作成している。

4 特に独創的だと思う取り組み

特筆すべき独創的な取り組みはないが、担当部署の関わり方について記載する。本拠点事業は、本市の医療担当部署(医療政策課)および介護担当部署(高齢介護福祉課)が協力して取り組んだことは前述のとおりであるが、そのうち、医療政策課は熊本市保健所内に設置され、地域医療に関する企画・立案のほか、医療法に基づく地域保健医療計画の策定、医療機関の許認可・監視指導、救急医療体制の整備等の業務を担当している部署である。そのため、日頃から医師会をはじめとする医療関係団体とのつながりが密であり、今回、本拠点事業に取り組むにあたっては医師会の協力が得られやすかったものと考えている。

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

多職種が一堂に会して議論を進める多職種連携のための研修会は、これまでも一部の地域などで開催されてきたところである。しかしながら、本拠点事業の取り組みとして、本市が関係団体への協力を依頼したことによって、市内全体の機運が高まったように感じられ、今後、点から面へと取り組みが広がっていくことが期待される。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

本拠点事業に関しては、関係団体から多大な協力を得られたため、苦労したと感じることはあまりなかったが、医療政策課として在宅医療に取り組み始めた当時(平成22年)を振り返ると、在宅医療についての知識に乏しく、現状と課題の把握に苦労した。また、担当者も在宅医療の知識が皆無であったため、キー

パーソンの探索もかねて、在宅医療関係のあらゆる講演会等に参加した。そこで出会った関係者へのヒアリングを重ねていくことで少しずつ在宅医療への理解が深まっていったように思う。

また、関係団体においても、当時は団体の事務局に担当者がいない状況であったが、在宅医療の重要性を認識された今では、地域ごとに在宅医療担当理事を配備されるまでにいたっている。

なお、本市は5つの区役所を有しているが、担当部署と区役所等との連携については苦慮しており、今後、行政内部の連携を図っていくことも課題である。

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

在宅医療・介護連携において、行政に求められている役割はコーディネーターとしての機能であると認識している。当然のことながら、行政は在宅医療を提供する主体ではなく、あくまで脇役として、提供主体である多職種の円滑な連携の支援に注力することが求められている。

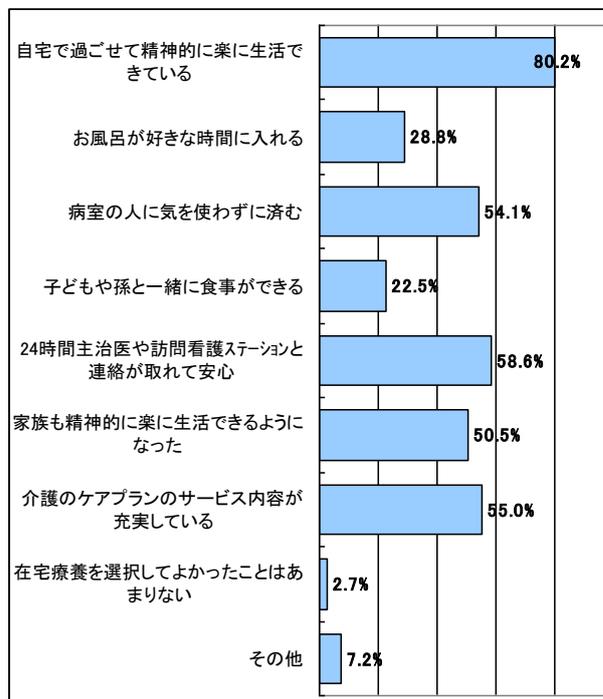
また、多職種連携に関しては、行政への期待も大きく、行政側としても積極的に連携を図っていくことが必要である。行政には、行政の得意なところがあり、まずは多職種連携における役割分担の中でその役割を担っていくことが大切だと感じている。

8 最後に

本拠点事業の活動も含め、平成24年度は本市の在宅医療において重要な1年となった。日々の取り組みは、関係者一人ひとりにとっては小さな一歩だったかもしれないが、10年後に振り返ったときに、この一歩が大きな足跡となっていることを期待したい。

最後に、本拠点事業を進めるにあたり、終始適切な助言を賜り、また丁寧にご指導くださいました関係者の皆様に深謝いたしますとともに、本市の取り組みの趣旨を理解し、多大なるご協力を賜りました関係団体の皆様に心から感謝申し上げます。

(図1)在宅医療に関するアンケート調査(訪問看護ステーション利用者が在宅医療を選択してよかったこと)



(別表1)くまもと在宅医療・介護ネットワーク検討会委員名簿

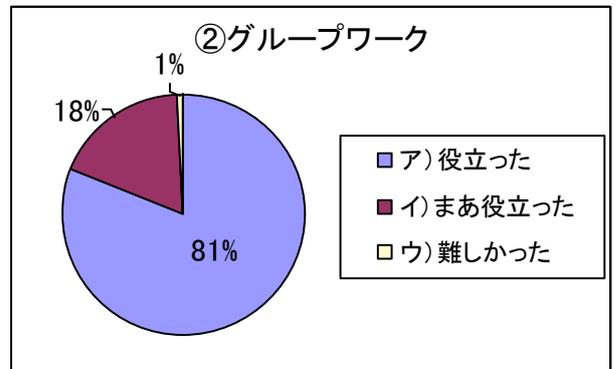
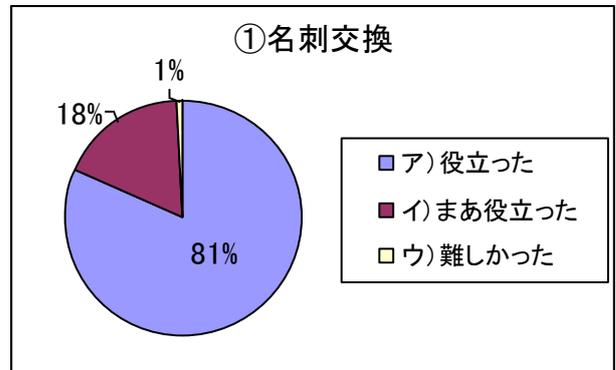
	組織名称	職名(職種)
医療関係者	熊本市医師会	副会長
	熊本市歯科医師会	理事
	熊本市薬剤師会	副会長
介護関係者	熊本市訪問看護ステーション連絡会	看護師
	熊本市居宅介護支援事業者協議会	介護支援専門員
	熊本市地域包括支援センター連絡協議会	社会福祉士
その他	ひまわり在宅クリニック	医師
	熊本市民病院(地域医療連携室)	看護師

(別表2)在宅医療・介護に関わる多職種連携研修会
参加団体および参加者数

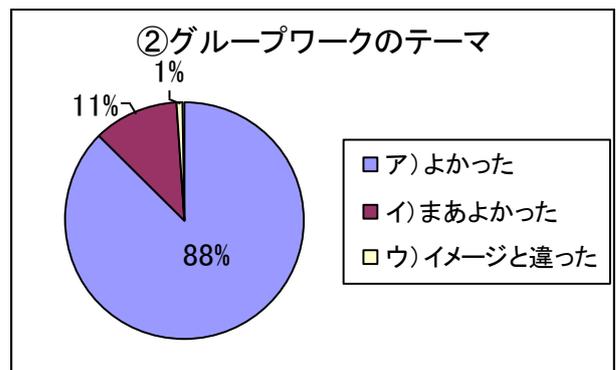
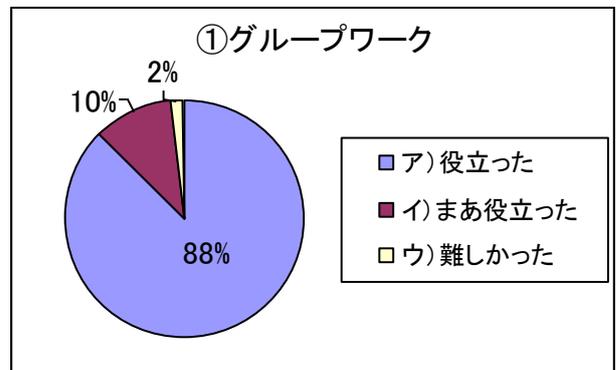
団体名	参加者数(名)	
	第1回	第2回
熊本市医師会	41	26
鹿本郡市医師会	1	0
下益城郡医師会	3	3
熊本市歯科医師会	8	2
熊本市薬剤師会	8	6
熊本県看護協会	2	2
熊本県栄養士会	2	2
熊本県理学療法士協会	2	1
熊本県作業療法士会	2	2
熊本県医療ソーシャルワーカー協会	5	4
熊本県歯科衛生士会	2	2
熊本市訪問看護ステーション連絡会	10	10
熊本市居宅介護支援事業者協議会	15	18
熊本市地域包括支援センター連絡協議会	12	10
熊本県介護福祉士会	2	2
熊本市老人福祉施設協議会	2	2
熊本県老人保健施設協会	1	0
急性期病院	23	15
区役所職員	9	10
その他本市職員	5	3
その他	3	1
計	158名	121名

(図2)在宅医療・介護に関わる多職種連携研修会アンケート結果

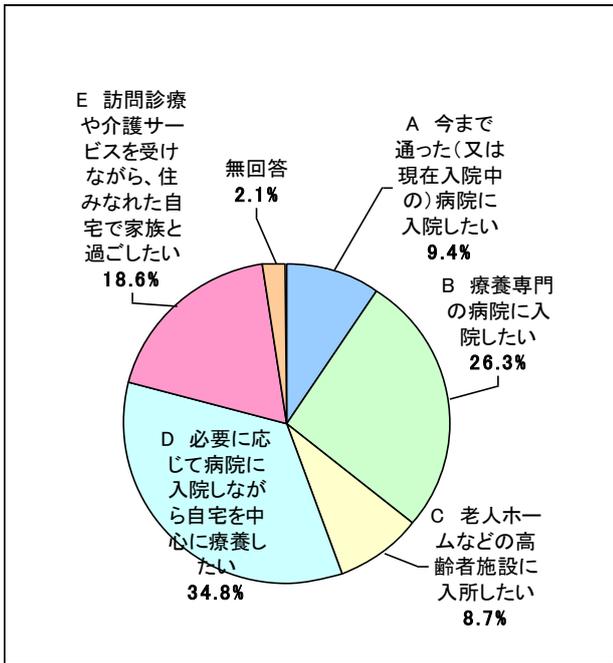
【第1回】



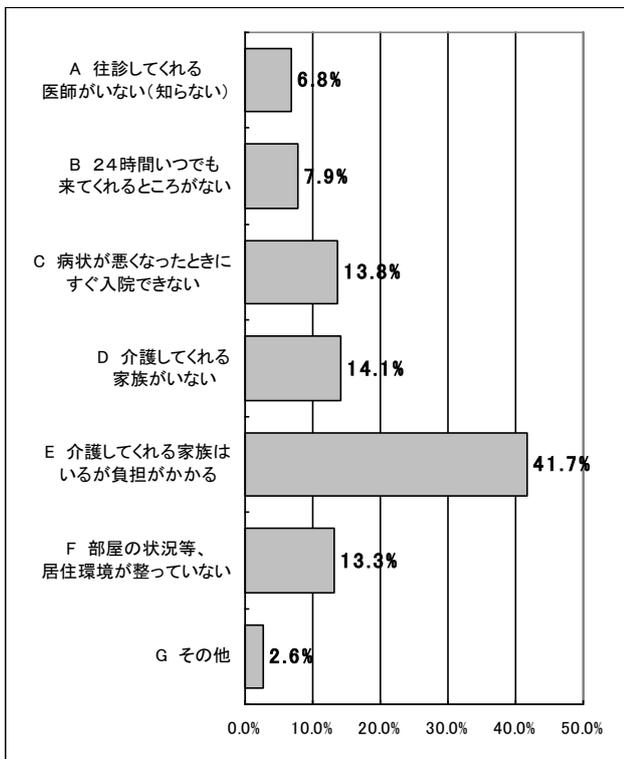
【第2回】



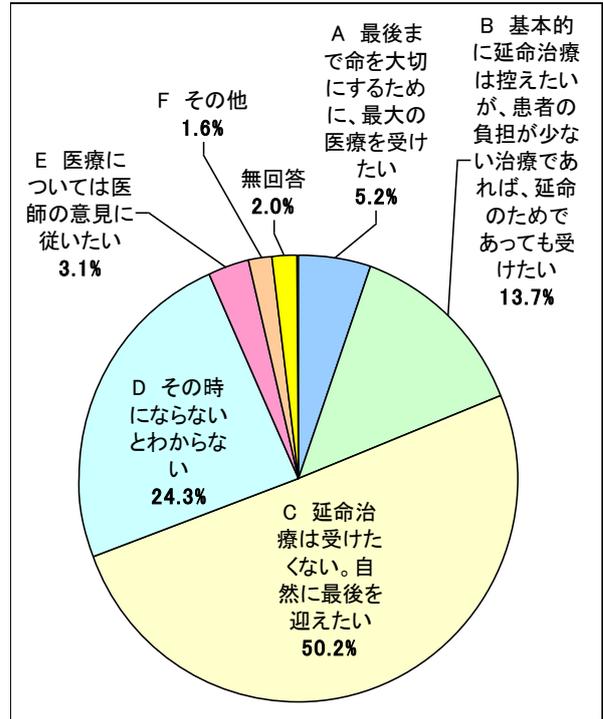
(図3) 2000人市民委員会アンケート(長期療養が必要となった時の療養場所)



(図4) 2000人市民委員会アンケート(自宅療養に対する不安)



(図5) 2000人市民委員会アンケート(終末期に受けたい医療)



(図6) 2000人市民委員会アンケート(終末期の医療の受け方について考えたことがあるか)

