

## 在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名： 内村川上内科

## 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

在宅医療連携拠点事業（以下「拠点事業」と記述）において、日常的に当院と連携する場面が多く想定され、かつ当院を中心に車で約 30 分で移動出来る地域を事業範囲とし「上町地区」と設定した。上町地区の人口は約 10 万 5 千人、高齢化率は 26%。

上町地区の医療機関の特徴であるが、病院は鹿児島市市街地に多く、その周辺地域には有床、無床の診療所、精神科病院、介護施設、障害者施設が存在している。地域の診療所はそれぞれがかかりつけ医の機能を果たしながら訪問診療や往診の形で在宅医療に取り組んでいる。急性期、回復期病院からの受け皿としては療養病床だけでなく、介護老人保健施設や特別養護老人施設、グループホーム、有料老人ホームなど介護施設が果たす役割も大きい地域である。

また、上町地区の介護サービスの特徴は措置の時代から訪問サービスや施設サービスが整備されており、介護保険開始後も多数のサービス事業所が競合している地域である。このような利害関係が背景にあり、法人や事業所の垣根を越えて多職種が一同に会する会合はこの地域に存在していなかった。

当院の拠点事業をきっかけに、上町地区を対象とした多職種交流会や研修会の開催を通して、医療と介護の顔の見える関係作りの推進を図った。地域の医療、介護、行政など関係機関のなるべく多くの職種の方に参加して頂けるよう事業を計画した。

地域の関係機関への働きかけは拠点事業の専従スタッフが定期的に訪問し、顔の見える関係作りと共に、事業への理解を求めた。

また、在宅医療に対する普及啓発という点に関してであるが、平成 23 年度統計によると鹿児島県の

在宅看取り率 9.1%と全国平均 12.5%を大きく下回っており、住民に対して在宅医療の啓蒙を図る必要を感じた。同時に支える側の医療、介護の従事者に対しても、看取りについての研修を行う必要があると考えた。地域住民への働きかけとして、パンフレット作成、地域フォーラム、地域サロンの開催、地域の集まりへの参加を通し、啓蒙活動を行った。

医療、介護従事者の看取りについての研修は、在宅看取りに先進的に取り組んでいる浜松市の坂之上ファミリークリニックの医師、看護師を講師に招き、その取り組みを紹介する講演会の形で行った。

多職種連携を推進する情報共有システムとして、医療と介護の情報共有ツールを独自のアイデアで開発とした。この情報共有ツールを当院の在宅医療対象者約 250 人に対して運用し、検証を重ねた。

## 2 拠点事業の立ち上げについて

拠点事業を立ち上げるにあたって、専従スタッフとして社会福祉士を 1 名新たに募集し雇用した。合わせて看護師資格を有する介護支援専門員 1 名を法人内より選出し、「在宅医療連携拠点事業推進室」を新たに立ち上げた。

年度事業については必須タスクに沿って専従スタッフが計画し、川上院長を中心に法人内にて「在宅医療連携拠点事業推進会議」を月 1～2 回開催し、事業内容の検討をおこなった。

関係機関に対しては拠点事業の受託が決定した段階で、鹿児島県医師会および鹿児島市医師会へ川上院長が訪問し協力依頼を行った。県医師会においては平成 24 年 8 月 2 日開催の県在宅医療研修会で県内拠点事業者によるプレゼンテーションの時間を設けて頂いた。

同県・市歯科医師会、同県・市薬剤師会、鹿児島県看護協会、鹿児島市長寿支援課、鹿児島市地域包括支援センターへは 2 人の専従スタッフが訪問し、

事業内容の説明と協力依頼を行った。しかし、当初当事業について周知されておらず、地域包括支援センターからは「そういう事業は聞いていない」「地域包括支援センターと協働で行う計画があるのであれば、計画段階(受託する前に)で相談するべきだ」との意見が聞かれた。

行政についてであるが、鹿児島県保健福祉部介護福祉課が中心的に取り組み、拠点事業に関する意見交換会を平成24年6月15日県庁にて開催した。

### 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

地域の医療・福祉資源の把握については、専従のスタッフが上町地区の医療機関、介護事業所、行政機関の名簿作成、ファックス登録を実施し、対象を明確にした。具体的な情報収集の方法としては、平成23年度拠点事業を行った別府市医師会訪問看護ステーション作成の「在宅医療連携ガイド」を参照し、「地域資源マップ調査アンケート」を作成した。

拠点事業の趣旨説明と地域資源マップ調査アンケートを対象事業所にファックス送信し、調査依頼を行った。調査アンケートが未返答の事業所へは電話連絡し、協力を依頼した。

アンケートは合計340箇所の医療・介護の事業所へ送付した。送付先の内訳は医療機関110(病院15、診療所39、歯科医院36、調剤薬局20など)、行政関係5(地域包括支援センター4、北部保健センター1)、介護系事業所225(居宅介護支援事業所39、その他介護事業所176)で、アンケート返答率は医療系機関では平均75.3%(病院78.6%、診療所70.3%、歯科50%、薬局94.7%、訪問看護ステーション83.3%)と高かったが、介護系機関では平均52.5%(最高63.6%訪問リハビリ、最低33.3%訪問入浴事業所)と低く、医療系機関と介護系機関において在宅医療に対する関心の違いがあることが示唆された。

具体例として、未回答の社会福祉法人介護施設へ電話で協力をお願いしたところ、「なぜお宅の法

人のために協力しないといけないのか？」と返答され、国のモデル事業であると説明をおこなっても納得していただけなかった。当地域は介護事業所数が多く、事業所が競合している為、一医療法人が取り組むことに反発を感じる事業所も見受けられた。地域資源マップの活用については、当院ホームページへ掲載し情報提供を行った中で、アンケートには協力頂けたものの16の事業所が当院ホームページへの掲載を拒否し、全事業所の情報を掲載できていない。掲載拒否の理由としては「法人の方針」がほとんどであった。

#### (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。)

多職種連携上の課題抽出を目的に、拠点事業の展開地域を対象とした「上町地区多職種交流会」を計画、開催した。多職種連携上の課題の抽出に対しては事前に対象事業所へ郵送にてアンケート調査を実施した(アンケート配布266部郵送、回収率41.7%)。

事前アンケートの結果では、医療従事者からは「在宅医療を行うにあたり介護職員との連携が大切(100%)」「多職種連携については現状で十分(13.9%)、もう少し円滑に行えるよう工夫が必要(80.6%)」とあったが、介護従事者からは「医療従事者との情報交換の機会は十分行えている(3.6%)、不十分(78.8%)」と多職種連携に多くの職種が不満を感じている現状がわかった。連携が取りにくいと感じる職種については「病院医師」が最も高く、次に「開業医」、「歯科医師」の順であった。多職種と連携を行う際に、課題に感じることで「職種間の温度差」、「情報共有に時間がかかる」が挙げられた。

第1回上町地区多職種交流会(平成24年7月17日開催)において、事前アンケートの結果を基に、多職種連携上の課題について、同職種によるグループワーク(1グループ6~8名)を実施した。グループワークを同職種構成に設定したのは、初回は同職種間の方が意見が出やすいと考えたためである。

会の開催にあたっては時間を診療や業務が終了した夜間に設定し、多くの方が参加しやすいように配慮した。その中でも事業のキーとなる対象者（地域の診療所医師、歯科医師、区市医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、行政機関、地域包括支援センター担当者など）へは2人の専従スタッフが直接訪問し、協力依頼を行った。

第1回交流会には合計161名の参加があった。参加職種としては診療所医師7名、歯科医師4名、歯科衛生士1名、薬剤師9名、看護師22名、保健師2名、介護支援専門員32名、理学療法士10名、作業療法士3名、医療ソーシャルワーカー10名、介護職員49名、その他5名であった。

会の中で在宅医療連携拠点事業の概要説明を行い、グループワークを実施した。グループ討議後に各職種グループよりそれぞれの職種の立ち場で発表を行った。

参加者アンケート（アンケート回収113 回収率70.2%）では、「交流会は多職種交流の場として役立ち満足（40%）、どちらかといえば満足（42%）」「課題抽出の方法としてグループワークでの意見交換ができ満足（40%）、どちらかといえば満足（42%）」と参加者の満足度も高かった。また、「医師や歯科医師、薬剤師の先生方の意見が聴けて良かった」「このような会を継続して欲しい」と意見があがった。

第2回上町地区多職種交流会（平成24年9月25日開催）では第1回交流会で抽出された多職種連携上の課題について多職種間のグループワークを行った。会の広報については第1回上町地区多職種交流会に準じて行った。

第2回交流会の参加者は146名。参加職種は行政担当、医師会より3名、開業医6名、歯科医師8名、歯科衛生士1名、薬剤師8名、看護師20名、保健師2名、介護支援専門員37名、MSW13名、PSW2名、理学療法士9名、介護職員30名、その他7名と多職種にわたった。

参加者アンケート（アンケート回収119 回収率81.5%）にて満足度は「多職種交流の場として満足（57%）、どちらかといえば満足（37%）」「課題抽

出の方法としてグループワークでの意見交換ができ満足（38%）、どちらかといえば満足（45%）、どちらかといえば不満（1%）、不満（1%）」とあった。「多職種より貴重な意見が聞けた」「自分の職が他から見て何を求められているか改めて感じる事が出来た」という意見が多かったが、1グループ8～10名と第1回交流会よりも多かったこともあり、「話し合う時間が不十分」「意見が十分聞けなかった」と不満の声もあった。

第3回上町地区多職種交流会（平成24年11月17日開催）は講演会形式で「在宅看取り」をテーマに実施した。第3回交流会の広報範囲は鹿児島市全体と拡大し、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、県看護協会に後援を依頼し、かつ協会会員へ広報も協力して頂いた。広報手段としてはポスターと案内パンフレットを作成し、関係機関および地域の店舗等に配布した。また医療や介護を学ぶ学生も参加対象に加え、市内の医療・介護系の専門学校、大学（計9箇所）へ訪問、遠方（9箇所）には郵送で案内を行った。

第3回交流会の参加者は322名。参加職種内訳は医師6名、歯科医師2名、薬剤師4名、看護師61名、社会福祉士10名、介護支援専門員46名、介護士・その他184名と多職種にわたった参加があった。参加者アンケート調査（アンケート回収229 回収率71.5%）では「講演会のテーマ、内容について満足（50%）、どちらかといえば満足（38%）」「在宅医療推進に向けた取り組みがよく理解できた（26%）、理解できた（62%）」とあった。

参加者からの意見としては「在宅看取りにおいて医師と訪問看護の連携の大切さがわかった」「多職種の連携がとれていることで患者、家族の安心につながる」「鹿児島は他県に比べ、医療・介護の考えが遅れていると実感した」「もう少し実践的なことを具体的に聞きたかった」とあった。

講演会終了後、講師の了解を得、その資料を当院ホームページに掲載した。

第4回上町地区多職種交流会（平成25年2月15日開催）は交流会に合わせて懇親会（会費制）を実施した。会の広報は今までの交流会に参加し

た上町地区の医療、介護の事業所、地域包括支援センター、関係協会に訪問と郵送で案内した。

参加者は88名(61事業所参加)。参加内訳は病院16名(医師3名、MSW9名、PT2名、事務2名)、診療所12名(医師4名、看護師1名、MSW3名、介護支援専門員1名、事務3名)、歯科医師3名、薬剤師4名、訪問看護師11名、居宅介護支援事業所15名、訪問介護事業所2名、訪問入浴事業所2名、デイケア1名、デイサービス3名、グループホーム3名、有料老人ホーム2名、介護老人保健施設8名(医師1名、相談員1名、介護支援専門員4名、介護職員1名、事務1名)であった。

今までの交流会と異なった点は地域の急性期、回復期を担う病院から医師が3名参加し、在宅医療に対する思いを述べて頂き、「顔の見える関係作り」にご協力頂けたところである。また、発表会の後の有志の懇親会を通して情報交換を行うことで医療と介護の垣根を越えた「顔の見える関係作り」が推進できたと思う。

前述した4回の交流会と別に行政担当者や医療機関、介護事業所の管理者を対象とした行政・管理者対象上町地区多職種交流会(平成24年10月19日開催)を実施した。この交流会は地域のキーマンに集まっていただく事を主旨とし、事前調査アンケートとして「24時間在宅医療・介護提供体制」「在宅看取りの現状と把握及び課題の抽出」について地域の実情の把握を行った。

参加対象は県市の在宅医療担当者、県市医師会、地域包括支援センター、病院、診療所などの医療機関、歯科、薬局、介護事業所の管理者とし、会への参加依頼とアンケート調査依頼を直接訪問して行ったり、郵送した。

事前アンケートは配布69部、回収59部(回収率85.5%)。アンケート結果としては「24時間対応の医療または介護体制について構築している(50%)、していない(50%)」「今は構築していないが今後構築を考えている(23%)、考えていない(77%)」とあり、課題としては人員の問題、コストの問題、設備の問題が挙げられた。

在宅看取りについては、「鹿児島県が看取り件数

が少ないことを知っている(60%)、知らない(40%)」「看取りに関わったことがある(44%)、ない(56%)」「関わったことがないが今後看取りに積極的に関わりたい(14%)、関わりたい(43%)、考えていない(43%)」とあり、こちらも課題として人員の問題や本人、家族の理解の問題が挙げられた。

参加者は67名。参加内訳は県担当者1名、市担当者1名、県医師会1名、市医師会1名、地域包括支援センター3名、保健センター1名、病院4名、診療所3名、歯科医院2名、調剤薬局3名、訪問看護2名、訪問リハビリ2名、訪問介護3名、小規模多機能サービス2名、介護老人保健施設2名、特別養護老人ホーム2名、グループホーム7名、居宅介護支援事業所9名、通所介護6名、通所リハビリテーション3名、その他9名であった。

まず、第1回、第2回のグループワークで抽出した「多職種連携上の課題」について発表し、周知を図った。続いて行われた意見交換会では事業職種毎にグループを作り、川上院長が都道府県リーダー研修の伝達、アンケート結果の説明を行い、医療介護の24時間対応についてや在宅看取りについての意見交換を行った。

参加者アンケート(アンケート回収44回収率65.7%)において、参加者の満足度は「交流会の進め方、内容について満足(43%)、どちらかといえば満足(45%)」「グループワークでの意見交換は十分でき満足(32%)、どちらかといえば満足(50%)」「今後の在宅医療推進に向けた取り組みへの理解が深まった(25%)、どちらかといえば(57%)」と一定の理解は得たものの、在宅医療や看取りに直接関係しない事業所においては理解が得られなかった。

上町地区多職種交流会の結果報告、アンケート結果報告は当院ホームページに拠点事業のバナーを作成し、まとめて閲覧できるように掲載した。

他に拠点事業の広報活動として、第1回在宅医療推進研修会(平成24年8月2日開催)、鹿児島県医療ソーシャルワーカー協会研修会(平成24年9月1日開催)、高田病院地域連携ネットワーク情報交換会(平成24年9月28日開催)において

講話形式で行った。

### (3) 研修の実施

医療ニーズに対応出来る知識、技術などに関する支える側の質の向上を図るために法人内外の医療・介護スタッフに対して研修会を計画し、開催した。研修内容及び講師依頼については、当法人内訪問看護ステーションの協力を得た。

第1回勉強会は「褥瘡・ストーマケア」をテーマにし、皮膚排泄ケア認定看護師であるかねこクリニック看護師長を講師にして開催された。会の広報であるが、地域の訪問看護ステーション(7事業所)、訪問介護事業所(30事業所)、デイサービス(42事業所)、デイケア(16事業所)の計95事業所へ案内した。

参加者は58名。参加内訳は看護師30名、介護職員18名、理学療法士3名、介護支援専門員4名、その他3名であった。参加者アンケートでは「勉強会の内容についてよく理解できた(30%)、だいたい理解できた(57%)、難しかった(11%)」とあり、意見としては「時間が短かった」「もうすこし詳しい内容が聞きたかった」とあった。

アンケートにて勉強会で取り上げて欲しい内容としては「①緩和ケア(25%)、②認知症について(21%)、③看取りについて(20%)、④呼吸器ケア(18%)、⑤栄養・口腔ケア(18%) (複数回答)」であった。アンケート結果も加味し、鹿児島県での在宅看取りが少ない状況もふまえ、第3回上町地区多職種交流会を講演会形式にし「看取りについて」学ぶ機会とした(会の内容、参加人数等は「(2)会議の開催」を参照)。

小規模な研修にDVDによる研修会を平成24年12月17日、19日の2回に分けて法人内で開催した。DVDの内容は国立長寿医療センター制作「在宅医療の風」であり、参加者の中でも在宅医療の現場に接しない職種もあり、DVD視聴を行うことで実際の様子を理解できた。2日間の参加者合計は112名。参加者内訳は看護師15名、理学療法士3名、MSW2名、介護支援専門員10名、ヘルパーステーション9名、デイケア16名、デイサービス10名、グループホーム19名、小規模多機能ホーム

16名であった。

その他、川上院長による都道府県リーダー研修(平成24年10月13、14日開催、東京)への参加及び鹿児島県主催の地域リーダー研修(平成25年1月19、20日開催、鹿児島市)へ講師として参加、南九州・沖縄ブロック発表会(平成25年2月3日開催、鹿児島市)参加、第15回日本在宅医学大会(平成25年3月30日、31日開催、愛媛県)にてポスター発表会参加がある。

### (4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

地域における24時間対応の医療・介護体制の構築については、平成24年10月19日に開催した行政・管理者対象とした上町地区多職種交流会において事前アンケートの実施と同職種グループによる意見交換会を行った。

現在、24時間体制を実施していない事業所の要因・問題点の一番は人員不足であり、人員数、体制を整えば24時間体制に取り組みたいという気持ちがあった。今後増えるであろう「在宅看取り」に対応する為にも医療、介護の24時間対応は欠かせないと思われる。

意見交換会では各グループより、それぞれの立場からの意見が出された。その結果、多職種連携の重要性や意思統一を図ること、看取りに対する家族への教育・指導が大切という意見が多くみられた。特に介護系事業所からは訪問診療や訪問看護と連携がとれていると在宅看取りがやりやすいという意見が聞かれた。

関係機関の担当や管理者と意見交換会を行うことで、地域のキーマンに問題意識を持って頂き、点から面へ広げる働きかけがある程度できたと思われる。

### (5) 地域包括支援センター・介護支援専門員を対象にした支援の実施

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に対しては定期的にアウトリーチを行った。また、拠点事業における多職種交流会への参加を通して、

在宅医療への理解を深めるよう働きかけた。

13 事業所の地域包括支援センターへ計 25 回訪問した。エリア内地域包括支援センターは 5 箇所  
で計 19 回訪問した。

介護支援専門員に対する支援についてであるが、  
専従スタッフが退院時カンファレンスに同行し、医  
療面、介護面の助言を行った。

活動の効果は地域包括支援センターより紹介を  
受けた地域外の介護支援専門員から緊急ショート  
ステイの相談や障害者施設の入居者より直接訪問  
看護の依頼があった。このことは、地域において当  
院の在宅医療の取り組みが認知されるようになって  
きたと思われる。

#### (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)

医療と介護の効率的な情報共有のための新しい  
システム作りに取り組んだ。このシステムはインター  
ネットを利用し、セキュリティに十分配慮しながら、比  
較的安価に構築出来た。一人一人の患者情報にア  
クセス権を設定したため、情報に無関係の患者情報  
は見られない。

システムのハード面及びソフト面において川上院  
長、専従のスタッフ、診療所の医事課職員の多数が  
関わり、共有する情報や書式の設定を検討した。

個人情報の利用については、法人外事業所の利  
用に関しては厚生労働省が示した「医療・介護関係  
事業者における個人情報の適切な取り扱いのため  
のガイドライン(平成 16 年 12 月 24 日通知、平成 18  
年 4 月 21 日改正、平成 22 年 9 月 17 日改正)」およ  
び「福祉関係事業者における個人情報の適正な取  
り扱いのためのガイドライン(平成 16 年 11 月 30 日  
通達)」に基づき、個人情報保護に関する覚え書き  
を作成した。

対象である在宅患者(当院の訪問診療を受けてい  
る患者)に対しては「キュアケアネット利用における  
個人情報使用について」の利用承諾書を作成し、  
患者または家族へキュアケアネット利用の目的と運  
用方法について説明を行い、承諾後、署名捺印を

頂いた。この利用承諾書の説明については訪問診  
療時に主治医、看護師ばかりでなく、患者の担当の  
介護支援専門員、訪問看護師、介護老人保健施設  
やグループホームの施設管理者にも協力を依頼し、  
約 230 名の在宅患者に対して実施した。 キュ  
アケアネット法人ユーザーを対象としたシステム運  
用説明会を導入前に開催し、その後も定期的な意  
見交換会を実施した。

多職種間の連絡事項として主なものは、医師より  
治療方針の大きな変更や往診結果、重要な検査結  
果の報告、介護支援専門員より担当者会議の報告、  
施設入所や入院等の連絡、グループホーム・有料  
老人ホーム管理者より他科受診結果、状態報告が  
行われている。

同一法人の多職種におけるツール利用者に対す  
る利用調査(平成 24 年 12 月実施)によると、キュア  
ケアネットを利用して情報共有を行うことで多職種と  
の連携にとっても役立っている(8%)、役立っている  
(61%)、変わらない(26%)という結果が得られた。  
また、有効だった場面としては、情報の共有を早く正  
確に出来る、往診結果や病名、既往歴、処方内容  
が正確に確認できる、記録として残る、以前よりも電  
話連絡が減ったという意見があった。一方、あまり使  
っていないスタッフもみられ、その理由は時間がとれ  
ない、システムの使い方がわからないといった意見  
があった。

同一法人以外の事業所での運用については、平  
成 24 年 8 月に担当スタッフが地域包括支援セン  
ターとのシステム運用の検討を、管轄部署である鹿児  
島市長寿支援課へお願いに伺った。担当者の回答  
としては「鹿児島市としては個人情報の取り扱いの  
規定が厳しいので民間事業所の情報ツールの利用  
は難しい」との回答を得ている。

今後も一層セキュリティに配慮しながら多くの人が  
使いやすいシステムに改良していく予定である。

#### (7) 地域住民への普及・啓発

在宅医療の地域住民への普及啓発についてであ  
るが、在宅医療についてのパンフレット作成、地域フ  
ォーラム、地域サロンの開催、地域住民の集まりへ

の参加を計画した。パンフレット作成については専従スタッフにより内容を検討し、医師や看護師等の意見を取り入れながら、一般住民にわかりやすい表現を用いた。

地域向けフォーラム(平成24年10月26日開催)は地域住民が足を運びやすい地元公民館の体育館で開催した。医療や介護サービスを住民に広く知ってもらふ目的で地域の事業所へ協力を求め、14事業所の関連ブースを設置した。ブース設置事業所としては鹿児島市長寿支援課、医療機関、地域デイケア、デイサービス、特別養護老人施設関連、有料老人ホーム、地域NPO法人、福祉用具や栄養補助食品の業者があった。会の広報として地域住宅への折り込みチラシ(23,000部)、関連ブース、法人内事業所、地域包括支援センターへ640部、近隣の店舗、診療所、歯科医院等に40部、地域民生委員へ40部、福祉用具セミナー時に300部を配布した。

フォーラムでは在宅医療に取り組む当法人の医師2名が在宅医療について実例を交えながら在宅医療を身近なものにした。参加者は108名。参加者内訳は一般住民24名、民生委員10名、行政関係者4名、医師2名、看護師6名、理学療法士3名、介護支援専門員13名、介護職員28名、その他18名であった。参加人数が予想よりも少なかった点について、広報手段として折り込みチラシに期待しすぎた。直接参加を促したりする必要があった。しかし、参加者からの意見、感想として、在宅医療について理解できた、地元でこのような話を聞くことが出来て大変良かった、地域にたくさんの施設があることを知ることができたと好評であった。

専従スタッフが地域へ出向いた行事であるが、北部保健センター主催の認知症講座(平成24年7月12日、26日開催)へ認知症サポート医である川上院長が講師として参加した際、参加住民112名にむけて専従スタッフが拠点事業についての広報と在宅医療についての講話を行った。地域の敬老会(平成24年9月17日開催)、お達者クラブやふれあい会食(平成24年10月29日、11月2日、平成25年2月8日開催)への参加を行い、在宅医療パンフレットを利用した広報を行った。

独自事業として、地域住民向けサロンを月1回開催し、講座参加者と在宅医療について意見交換を行った。地域サロンの広報は法人内の事業所に協力を依頼し、通所サービス利用者、家族等へチラシ配布を行った。地域へは町内会回覧にて広報した。

サロン参加者からは「家の近くで開催しているので参加しやすい」「お友達ができて楽しみ」と好評であった。反面、参加者が3名~6名と固定してしまい新たな参加者の確保が難しかった。また、参加者にボランティア活動などへの参加を促すことが成功しなかった。

(8) 災害発生時の対応策(一般枠のため実施なし)

#### 4 特に独創的だと思う取り組み

情報共有ツール「キュアケアネット」を独自で開発し、試験運用を行ったが、いくつかの企業団体からの問い合わせがあり、独創的な取り組みであった。

川上院長がパナソニック主催「クリニックまるごとパナソニック在宅医療支援セミナー2012in福岡」(平成24年9月9日開催)に講師として招かれ、キュアケアネットを紹介した。また、慶應義塾大学SFC研究所より視察のため担当者3名が来院された(平成25年1月11日)、その他にも南日本新聞より取材(平成25年2月23日)、徳之島町より宮上病院医療相談員の視察訪問(平成25年3月2日)を受けた。

#### 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

「上町地区多職種交流会」の開催を通して、地域内の医療関係者(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・理学療法士・医療相談員・事務など)と介護関係者(介護支援専門員・看護師・介護福祉士・ヘルパーなど)、行政担当(区市職員・区市医師会・区市歯科医師会・区市薬剤師協会・県看護協会・地域包括支援センターなど)が一同に会し、顔の見える関係作りが出来たことは、今後この地域の在宅医療連携において有益であったと考える。

第2回上町地区多職種交流会の参加者アンケートにおいて「来年度以降も多職種が一同に会する場は必要(76%)、どちらかといえば必要(23%)、どち

らともいえない(1%)」と合わせて99%の参加者が会の必要性を認識している。

サービスが過密しているこの地域では同職種間であっても、他法人や事業所間の競争意識が強く、業務外の交流の場は少なかった。また医師だけでなく歯科医師、薬剤師がそろって参加する会の開催も初めての試みであった。各専門職種から直接意見を聞く機会を設けることで、この地域における医療と介護の垣根は以前よりも低くなったと考える。

また「第4回上町地区多職種交流会」では、現在在宅医療に取り組んでいる診療所の医師だけでなく、急性期病院、回復期病院からも理事長、院長の参加があり、拠点事業の重要性、必要性について一定の理解を得たと考える。

## 6 苦労した点、うまくいかなかった点

地域住民を対象とした在宅医療普及のための、地域フォーラムや地域サロンを開催したが、一般市民の集客が少なかった。広報に折り込みチラシ、ポスター、町内回覧板等を利用し、多くの目にとまったと思われるが、参加はふるわなかった。集客のためのタレント等の講演者依頼も考えたが、講演費用も事業で目安として示された講師料でまかなうことは難しかった。又、倫理的にも公費で行うことはためらいがあった。

会場確保の面では市の施設を借りる際に「一法人の利益のためには貸し出せない」と言われ、国のモデル事業と説明しても一事業所主催では難しいと断られた。そこで地域の他事業所に協賛を頂く事によって、公民館を借りることができた。今後は国→県→市と行政間の連携をお願いしたい。

鹿児島市及び地域包括支援センターからは、当初は「そのような事業は聞いていない」「予算がつかないと何ともいえない」「連絡が遅い」等言われ、専従スタッフは困惑した。

鹿児島県の拠点事業受託機関(3箇所)は郡部の肝属郡医師会立病院、鹿児島市内の当院とナカノ在宅医療クリニックがそれぞれ独自に事業を展開した。当院とナカノ在宅医療クリニックは地理的に近い場所(鹿児島市北西部)にあり、交流会参加者から

は「両方の会に出席するのは負担。ナカノ在宅とは一緒にはしないのか？」と問われた事もあった。地理的に県内で均等に事業展開出来れば良かったのではないかと思う。

## 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

鹿児島県において平成25年度拠点事業は郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会、市区町村役所、保健所、地域包括支援センター、医療機関、訪問看護ステーション、居宅支援事業所等より地域リーダー(合計204名)を選出し、地域リーダーを中心に展開する計画である。平成25年1月19日、20日に鹿児島県庁にて地域リーダーが一同に会する地域リーダー研修が実施された。鹿児島県の地域リーダーの職種内訳は、医師29名、歯科医師19名、薬剤師15名、看護師32名、保健師70名、介護支援専門員18名、社会福祉士4名、事務8名、その他9名となっている。点から面への転換を考えるにあたり、各地域の担当者同士の連携を図る会を立ち上げ、担当者の顔の見える関係を築くこと、地域における医療資源の特色を把握し、在宅医療の取り組みの方向性を定めることが重要である。

又、行政や医師会など協力が不可欠であり、地域リーダー的役割を担うものは、協力を大切にすべきである。

## 8 最後に

当院は昭和50年の開業当初より、在宅での診療の重要性を感じ、地域で積極的に在宅診療を行ってきた。特に平成12年の介護保険制度開始後は介護サービスとの連携を重視し、「地域に貢献する診療所」として24時間365日の訪問診療体制を確立している。

今回、在宅医療連携拠点事業を受託し、医療と介護の連携について地域ぐるみで考える機会を持たせて頂いた。国が在宅医療推進を前面に掲げたことで、地域の医療、介護の従事者が同じ方向を目指して取り組むことが出来たと考える。