

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：一般社団法人浦添市医師会

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

本拠点事業者である浦添市医師会では拠点事業を開始する以前から「浦添市在宅医療ネットワーク」（平成21年設立）の取り組みを展開し、在宅主治医の紹介、主治医・副主治医の連携体制の構築、在宅医療に携わる医師による検討会を行ってきた。

しかし、今後の在宅医療・介護への需要の高まりや連携強化の必要性を鑑みると、在宅療養支援診療所（現在、市内に14ヶ所）の更なる担い手の確保や、診療所と連携病院、専門医、歯科医師等との連携、多職種間の連携強化という課題を抱えてきた。

中でも多職種との連携については、多職種を対象とした勉強会等を開催し、介護従事者や行政担当者等も含めた多職種が顔を合わせる機会を一定設けてきた一方で、各参加者が全般的な知識・技術を学ぶ段階に留まっていた。

そこで、本事業では、特に改善が必要な医療職と介護職間の連携を促進するため、具体的な手法の提供（症例に基づくグループワークの実施、情報共有の仕組みの提供）を行う方針を設けた。

2 拠点事業の立ち上げについて

立ち上げにあたっては、「浦添市在宅医療ネットワーク」に参加する在宅療養支援診療所（市内に11ヶ所）や連携病院、専門医、多職種等を主要メンバーとした。

また、連携の高度化を見据えて、これまで接点が少なかった職種（訪問歯科、訪問薬剤）や行政関連（地域包括支援センター、社会福祉協議会等）の巻き込みを重視し、後述するアウトリーチ担当者（看護職、MSW）による丁寧な働きかけを通じて、関係構築を図った。行政については、以前から連携を取ってきた浦添市メディカル・インフォメーションセンター（市民全般

に対して医療・医療機関に関する相談・情報提供を行う相談支援機関）との協働を進めた。

加えて、浦添市の在宅医療・介護の取り組みは近隣の那覇市、宜野湾市等の医療・介護事業者等との連携が欠かせないこと、また自地域に留まらず他地域との情報共有により県全体での在宅医療・介護の推進を図ることを視野に入れて、浦添市以外の自治体や事業者等との情報共有を積極的に行った。

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

【医療・介護・福祉資源マップの作成】

医療・介護・福祉資源の把握及び活用を図るため、「浦添市における医療・介護・福祉資源マップ」を作成した。

対象事業者は、医療機関（医科、歯科）、調剤薬局（訪問）、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム、介護付有料老人ホーム、グループホーム、その他介護施設とした。

各事業者について、①住所、代表者名、電話番号、FAX番号、②医療機関（診療科目、有床・無床の別、病院・診療所の別その他の基本項目、訪問診療の可否）、③介護等施設（種別、利用・入居可能者数）を調査した。

資源の実態を正確に把握し、具体的なサービス利用につなげるため、サービス内容の項目を工夫した。例えば、薬局については訪問服薬指導、麻薬の扱い、内服の一包化の実施有無、在宅療養支援診療所については専門分野、入院施設の有無を調査した。また、全事業所について圏域別に整理を行った。

調査の結果、以下の医療・介護・福祉資源に関する情報を集約した。

医療機関：84、在宅療養支援診療所：14、歯科（訪問可）：10、薬局（訪問可）：7、居宅サービス事業所：

103、地域密着型事業所:8、その他のサービス事業所:5

上記に関しては、サービス別にリスト化し、また地理情報システム(GIS)を利用した浦添市全域地図へのマッピングと、事業所の基本情報の掲載を行った。マップには目印になる学校や市役所などの位置も記載し、視覚的に分かりやすくなるように配慮した。

WEBで公開するマップの種類は、以下の7種類とした。

①ケアマネジャーがいる事業所のマップ、②訪問系サービス事業所のマップ、③通所系サービス事業所のマップ、④その他のマップ(短期入所生活・療養介護、福祉用具貸与及び購入、外出支援、訪問理容・美容)、⑤医療機関のマップ、⑥在宅療養支援診療所のマップ、⑦歯科・薬局のマップ

また高齢者や家族、多職種に活用してもらうため、各事業所の許可を取った上で、本拠点事業者のホームページに掲載した。

(<http://www.uraishi.or.jp/zaitaku/medical-centers/index.html>)



マップの作成にあたっては、浦添市地域支援課、地域包括支援センターと協力し、定期的な打合せの開催を通じて、ブラッシュアップを行った。

医療・介護・福祉資源マップの作成を通じて、量的にはある程度充足しており、訪問歯科や訪問調剤も当初の想定よりも多かった。マップ作成がそれらの資源とつながるきっかけとなった。一方、短期入所生活・療養介護は、病院等へのヒアリングや後述する「台風による停電への対応に関するアンケート調査」を踏まえると施設数が不足している可能性がある。

資源の質については、サービス内容が他事業者に

十分に理解されていない、事業者同士の連携が不十分など、改善の余地があると考えられる。

【浦添市との共同による、「在宅医療・介護に関する市民アンケート」の実施】

医療・介護・福祉資源に対する市民のニーズを把握し、資源最適化の方向性を検討する一助とするため、浦添市との共同により「在宅医療・介護に関する市民アンケート」を実施した。

調査期間は平成24年12月23日～平成25年1月31日、対象は無作為抽出した20歳以上の浦添市民2000人とし、郵送法で実施した。回収結果は、回収数414人、回収率20.5%であった。

調査結果からは、80代以上は85.7%、60～70代は6～7割がかかりつけ医がいることが把握できた。一方、70代でかかりつけ医がいない場合、他の年代に比べて「健康だから必要性を感じない」と回答する割合が大きかった。

また在宅医療の認知度は70代以上で5割弱、自宅での最期の希望は70代で31.7%、80代以上で19.0%に留まった。自宅での最期を希望しない理由としては、家族に負担をかけたくないが8割を占めた。

加えて、災害時の対応としては、「避難指示を受けて単独で避難できるか」という問いに対して、70代は「できる」が78.6%だったのに対し、80代以上は38.1%と差が大きい。80代以上は、市指定の最寄避難場所を知っている割合が28.6%、居住地の海拔を知っている割合が14.3%と、全年代の半分未満に留まっており、80代になると急激に支援ニーズが大きくなることが窺えた。

(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。)

【開催状況、参加職種】

具体的な症例検討を通じた多職種のスキルアップや、連携上の課題の抽出のため、症例検討会(在宅療養支援診療所医師による症例報告と検討)、及び多職種による意見交換会を年度内5回開催した。

参加職種は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケ

アマネジャー、医療ソーシャルワーカー、介護福祉士、施設管理者、理学療法士、栄養士、行政、コミュニティーソーシャルワーカー等と多岐に渡り、本事業の実施前に比べて職種や事業所が大きく広がった。

開催実績は以下の通り。

- ・第1回:平成24年5月22日(参加:42名)
テーマ:在宅医療連携拠点事業について
- ・第2回:平成24年7月30日(参加:49名)
テーマ:災害前の準備と停電時の対処について
- ・第3回:平成24年9月26日(参加:58名)
テーマ:「事前指定書」について
- ・第4回:平成24年11月30日(参加:55名)
テーマ:多職種連携ケアカンファレンスの在り方
- ・第5回:平成25年1月31日(参加:49名)
テーマ:在宅医療の課題について

【開催を通じて得られた成果】

(参加者の広がり)

本事業の実施前は接点が少なかった、歯科医師、地域包括支援センター、介護事業者、市外の医師等の参加が増え、連携が大きく広がった。

参加者からは、「普段意見を聞く機会の少ない他職種からの意見を聞くことができ、勉強になる」という評価を得られた。

(グループワーク形式を通じた相互理解、スキルアップの促進)

これまではスクール形式だったが、リーダー研修等で学んだグループワーク形式やDVDの活用に取り組んだことで、特に医師以外の多職種が積極的に発言するようになり、医療・介護職の壁を越えてディスカッションを行う関係が生まれた。

参加者からは、「グループディスカッションにより、問題の共有ができる」、「多職種間で各サービス内容が他の職種に理解されていないのを実感し、今後は理解してもらおうように努めたい」といった評価を得られた。

本事業では、症例検討会、意見交換会が、以前のような単に顔が見える関係づくりに留まらず、連携に必要なスキルを具体的に高める手ごたえを得られた。今後も、スキルアップという位置づけを強化したいと考

えている。



(情報共有に関する課題の抽出)

グループワークを通じて、訪問看護と連絡を取る時間がない、医療と福祉の間で情報共有が遅れがち、デイケアに在宅医療の情報が伝わっていないなど、情報共有に関する課題が多数挙げられた。また、その対応策として、在宅の様子を多職種間で共有するシステムが必要という認識を共有した。

(3) 研修の実施

在宅医療に関わる多職種の連携とともに、在宅看護、介護も含めて在宅医療全体の標準化が必要と考え、「(2)会議の開催」で示した通り、症例検討会・意見交換会を開催した。

また、症例検討会・意見交換会とは別に、本事業の「地域リーダー研修」に該当するものとして、「在宅医療推進のための多職種連携研修会」を実施した。

企画段階から多職種の連携を意識して実行委員方式を採った。実行委員の職種は、在宅療養支援診療所医師、歯科医師、訪問薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、MSW、地域包括支援センター職員、メディカルインフォメーションセンター職員であった。また浦添市との共催とした。

内容については、実行委員を務める医師が、千葉県松戸市で開催された多職種連携研修に傍聴参加し、それをモデルとして検討を行った。

研修受講の対象者は在宅医療に関わる浦添市内の多職種とした。また傍聴を可能とし、県内全域から募った。その結果、参加者85名、傍聴者76名が参加し、職種としては参加者・傍聴者とも医療、介護、福祉分野の様々な職種や行政など多様であった。

研修テキストは、「浦添市在宅医療ネットワーク」会員医師による資料の他、東京大学高齢社会総合研究

機構及び国立長寿医療研究センターから提供を受けた資料で構成され、総合的かつ実践的なテキストとの評価を得た。

研修後のアンケートには多くの回答が寄せられ、そこに寄せられた意見は、今後の研修の在り方のみならず、地域における在宅医療と多職種連携の推進を考える上でも示唆に富む内容であり、貴重な資料となった。



(4) 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築

本拠点事業者は、事業実施前から副主治医制を設け、主治医の支援を行ってきた。主治医が学会等で不在の際は、あらかじめ副主治医に「診療情報提供書」を用いて情報を提供し、副主治医が対応できる仕組みにより、24 時間対応の体制を構築しつつ、医師一人ひとりの負担を軽減してきた。

本事業では、副主治医制を強化し、情報共有の利便性を高めるため、後述する「浦添市地域見守り情報共有システム」にアクセス権限管理機能を追加し、医師に限定した情報共有を可能とした。これにより、主治医～副主治医での情報共有をシステム上で行えるようになった。

また、副主治医制ではカバーしきれない在宅医療の問題点であるベッドの確保に関しては、まず地域内の 83 医療機関への調査を実施し、病床数の実態把握を行った。病床数は合計 1,552 (一般 807、療養 433、介護 3、精神 309) であった。入院時のベッド確保の支援について、「浦添市地域見守り情報共有システム」や本拠点事業者ホームページ等で共有する案について検討を行ったが、その実現にあたっては病院側の情報更新のタイミングや手間、病院と診療所間の調整の手間など問題点が多く、今後の検討課題として残された。

今後、在宅療養支援診療所の数を増やすため、本

拠点事業者としては新規の診療所を支援する仕組み(患者紹介、「浦添市地域見守り情報共有システム」を活用した副主治医制や多職種連携の強化)を継続的に提供したいと考えている。

(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

本拠点事業者では、本事業実施前からケアマネジャー、社会福祉士、介護福祉士の資格を有する職員を配置し、多職種対象の研修等を企画して、地域包括支援センターの専門職やケアマネジャーに対して在宅医療に関する知識・技術を得る機会を提供してきた。一方、研修等に参加する職種・人数が固定的であり、裾野の拡大が課題であった。

また本拠点事業者と市の共同事業である「メディカルインフォメーションセンター事業」では、医療に関する相談支援や地域ケアネットワークを推進してきた。ただし、医療機関の紹介など主に医療分野の対応が中心で、介護分野との関わりが少なかった。

そこで上記の課題解決に向けて、本事業では、本拠点にケアマネジャーの資格を持つ看護師 1 名 (週 40 時間勤務) と医療ソーシャルワーカー 1 名 (週 40 時間勤務) を配置し、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に期待される活動内容の把握と、その実践を行った。

【地域包括支援センターとの関係構築】

(これまでの関係)

本事業実施前の本拠点事業者と地域包括支援センターの関係は、地域包括支援センターがケアマネジャー向け研修を開催する際に、本拠点事業者が講師として医師を紹介するといった関わりに留まっていた。

(本事業を通じた関係強化)

本事業では、「医療・介護・福祉資源マップ」の作成と、「在宅医療推進のための多職種連携研修会」(＝地域リーダー研修)の開催を、本拠点事業者と地域包括支援センター、メディカルインフォメーションセンターが協働で推進することとし、定例会議(月 1～2 回)を開催した。このような話し合いを積み重ねるのは初

めての試みであり、在宅医療のネットワークづくりに取り組む本拠点事業者と、介護側のとりまとめを担う地域包括支援センター、行政・市民・医療機関との結節点であるメディカルインフォメーションセンターの三者の連携強化のきっかけとなった。

(地域包括支援センターの支援ニーズ)

話し合いを通じて、地域包括支援センターが、退院ケースにおける病院の地域医療連携室との連携に課題を感じていることが明らかとなった。

その理由として、各医療機関には連携を担当するコーディネーターがいるものの、近隣住民や民生委員等との関わりなどを含めて全体をコーディネートできる人が地域にいない点が挙げられた。困難ケースについては市直営の地域包括支援センターがコーディネートを行っているが、対応可能なケース数が限られ、また医療との連携も弱い。

地域の2医療機関の地域連携室へのヒアリングでは、退院時調整が困難なケースは特にないと認識である一方、退院時カンファレンスはあまり開催できていない状況も見られ、スムーズな在宅移行を進める上で双方の状況を理解し合う必要性が示唆された。

今後は認知症に関する対応などを通じて、医師、地域包括支援センターの相互理解を進める仕掛けを作っていく必要があると考えられる。

(本事業で配置した看護師や医療ソーシャルワーカーが果たした役割)

本事業で配置した看護師や医療ソーシャルワーカーは、医療と介護の両方の知見を有し、自らコーディネーター役を務めるとともに、コーディネーター養成につながる研修の企画・運営を担当した。特に看護師は以前に認定調査を担当した経験も有し、行政の視点も理解していることから、医療、介護、行政のいずれからも高い信頼を得て、接点づくりに大きな役割を果たした。

このような医療、介護、そして制度に関する知見を有しているプロフェッショナルは、地域に入って関係者をつなぐ役割を果たすことができ、連携拠点を円滑に機能させる上で必須と考えられる。

職種に関しては、看護師やケアマネジャーの資格を持ち、医療と介護の両方に精通していることが望ましいと考えられる。なお、本事業では、看護師と医療ソーシャルワーカーの間で明確な役割分担を行う形ではなく、両方で協力して活動する方法を採った。人数としては2名は必要と考えられる。

【ケアマネジャーの支援ニーズの把握】

これまで本拠点事業者との接点が少なかった、小規模多機能型居宅介護のケアマネジャーの支援ニーズを把握するため、2事業者にヒアリングを行った。

訪問診療の医師との連携に関しては、書面や面談、電話でのコミュニケーションが取れており、また看取りの経験がなく不安に思っていることを医師に話したら事業所で学習会を開いてくれた、といった関わりも見られた。一方、訪問診療を行う医師の専門分野(パーキンソン病の対応が可能など)の情報があるとよいという要望が出された。

(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)

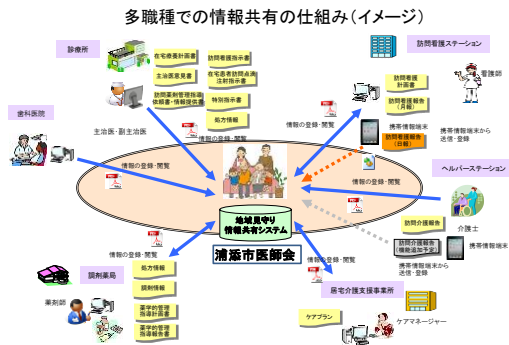
本拠点事業者は、平成23年度に在宅医療に従事する医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員間(2診療所、3看護ステーション、2居宅介護支援事業所、2薬局)で、文書(計画書・報告書)や他職種への伝達事項コメントを共有する「地域見守り情報共有システム」と、訪問頻度の高い訪問看護の記録作成を支援する「訪問看護日報作成アプリ」を構築、試行した。

その結果、治療・処方内容や状態観察情報を全職種が記録・共有しやすくなり、訪問回数を増やすなどケアの質の向上につながる可能性が明らかとなった。

【実運用に向けた課題と対応策】

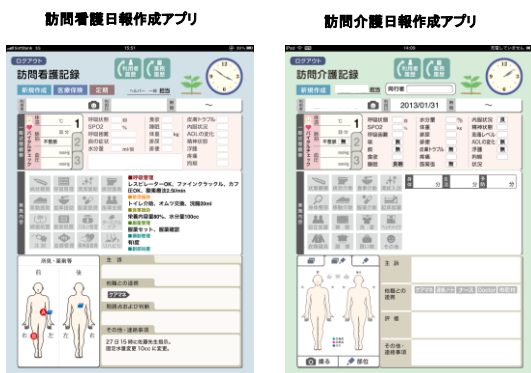
本事業では、前述の症例検討会・意見交換会においても多くの指摘があった、多職種間の情報共有を推進するため、「地域見守り情報共有システム」の実運用に向けた環境整備、課題の解決に取り組んだ。

実運用に向けた課題と、それに対応するため本事業で実施したシステム改修や運営体制整備の内容は、以下の通りである。



(参加事業者の範囲の拡大)

・試行には参加しなかった介護事業所等の参画を促すため、事務局の登録管理の負担軽減に向けた「WEB上でのマスター管理機能」、訪問介護向けの記録作成を支援する「訪問介護日報作成アプリ」を開発し、試行した。



(副主治医制の強化)

・主治医と副主治医の情報共有の利便性を高めるため、「アクセス権限管理機能」を開発し、試行した。

(文書登録のルール整備、負担軽減)

・文書のPDF化の作業負担を軽減するため、「情報共有資料作成アプリ」を開発し、試行した。

・情報の登録・参照タイミングなど運用に関するルールづくりのため、運営にかかる規約の整備、利用者マニュアルの策定、運営委員会(案)の設置検討を行った。

【試行運用の結果】

システム改修や運営体制整備により、実運用に向けた課題の解決につながったかを検証するため、試行運用を行った。

訪問診療を行う医師2名が主治医、副主治医となっており、在宅療養計画を策定している患者のうち、訪問歯科(2事業者)、訪問看護(1事業者)、訪問薬剤(1事業者)、居宅介護支援(1事業者)、訪問介護(1事業者)等を利用して在宅療養している患者7名を選定した。なお、事前に主治医から内容を説明の上、本人あるいは家族から書面による同意を得られた患者のみを対象とした。

(多職種間の情報共有における有用性)

試行の結果、訪問歯科や訪問介護など新たなサービス事業者との情報共有において有用との評価が得られた。具体的には、以下の意見が挙げられた。

- ・ケアマネジャーが作成するフェイスシートを共有し、ケア会議前に参照すると共通認識が醸成できる。
- ・動画を用いてリハビリや動作状態を共有したい。
- ・項目をタッチするだけの入力方法で使いやすい。
- ・家族、施設の職員などの意見も共有できるとよい。
- ・情報提供書で不十分な点をカバーできるとよい。

(多職種間の情報共有における有用性)

一方、運用に関しては、以下の課題が指摘された。

- ・業務システムとの連携により事務作業の効率化が図れるなど具体的なメリットが無ければ、周辺事業者の積極的な参加が難しいのではないかと。
- ・画像の共有は良いが、撮影環境で画像の質に差が出てしまい、判読性が左右される場合がある。
- ・他科(歯科、皮膚科、精神科)との連携に役立つものの、他科には診療報酬に裏付けられたインセンティブがなく、情報提供のメリットを見出しにくい。

【今後の課題】

(多職種へのインセンティブの付与、操作支援)

本事業を通じて、共有可能な情報のバリエーションが増えたこと、また、歯科医など他科診療との連携により、より細やかな情報の共有が推進されるものと期待される。

その反面、操作習熟の支援、情報を提供する側のインセンティブの明確化が検討課題として残された。

(地域連携室の参画)

地域連携室の参画を得ることで、入院時および退院時カンファレンスでの情報共有、空床情報の共有といった活用が可能となる。

ただし、病院は複数のシステムを導入していることが多く、管理の煩雑さ、セキュリティのレベルの違いが導入のボトルネックとなりうる事が明らかとなり、検討課題として残された。

(7) 地域住民への普及・啓発

多職種間での情報共有を進めるには、個人情報保護の観点から患者・家族の同意が必須である。そのため質の高い在宅医療を提供するには、多職種の情報共有に基づく連携が欠かせないことを地域住民に理解してもらう必要がある。

また在宅医療・介護に参加する各職種の役割を正確に理解してもらうことも必要である。特に、看取りに対してさらなる住民の理解を深める必要がある。

そこで、本事業では看取りを多職種でどのように支援するかを考えてもらうための、市民公開講座の開催を行った。当日は、定員を大幅に超える参加者が集まり、看取りというテーマへの関心の高さが伺われた。

日時:平成 24 年 8 月 11 日(土)

場所:浦添市てだこホール

対象:地域住民 400 人

プログラム:

◆ I 部 基調講演

「平穏死」のすすめ～口から食べられなくなったらどうしますか～

講師:石飛幸三氏(世田谷区立特別養護老人ホーム

芦花ホーム 医師)

◆ II 部 パネルディスカッション

パネリストは、在宅療養支援診療所医師、訪問看護師、看取り経験家族の方、グループホーム管理者、救命救急センター医師の 5 名。

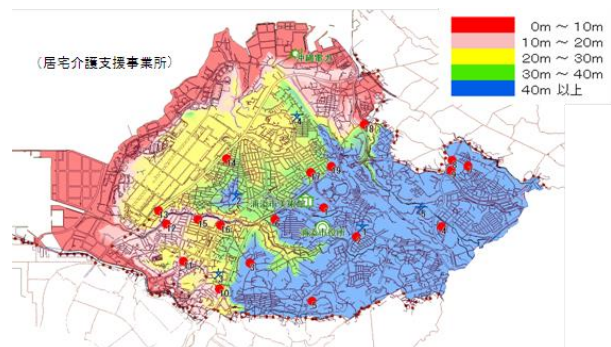


(8) 災害発生時の対応策

【浦添市医師会版ハザードマップの作成、公開】

本県は地理的条件から、台風による停電というリスクが大きい地域である。停電時にもすみやかに要援護者に支援を行い、災害への対応強化を図っていく必要がある。また本市は西側を中心に低地が多く、津波や高潮への備えも必要である。

そこで、前述の「医療・介護・福祉資源マップ」を活用して、地理情報システム(GIS)による資源マップと標高データを重ね合わせた「ハザードマップ」を作成し、標高毎の彩色表示を維持しつつ Google マップに変換して Web サイトで公開した。



【台風による停電への対応に関するアンケート調査】

本事業実施中の平成 24 年 9 月 29 日、沖縄本島に台風 17 号が襲来し、浦添市に近接する那覇市にて瞬間最大風速 61.2m を記録した。沖縄電力管内の半数を超える 33 万戸で最長 3 日間に及ぶ停電のほか大きな被害が発生した。

この大規模停電を踏まえ、在宅医療機器を使用して療養している利用者への対応実態を把握し、災害

発生時の課題を抽出するため、平成 24 年 10 月アンケート調査を実施した。

対象は、浦添市在宅医療ネットワークに参加する在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションの計 19 事業所とし、回答が得られたのは 14 事業所 (73.6%) であった。

- ・緊急対応を行った事業所は約半数。実施しなかった事業所には、事前に対応していた、今回は対応の必要がなかったケースが含まれていた。
- ・緊急対応の内容は、関係機関への取り次ぎ (9 件)、緊急入院 (6 件)、電話連絡 (4 件)、ボンベ対応 (4 件)、バッテリー対策 (3 件) などが挙げられた。
- ・緊急時連絡網を整備している診療所・事業所は 9 件 (64.3%) であった。

本調査を通じて、緊急時に対応可能な病院や施設との連携が重要との意見が寄せられた。台風やそれに伴う停電により、本調査で確認した医療機器を使用している利用者以外であっても、レスパイト入院やショートステイが必要なケースも多い。

今後、台風接近時に各事業所や本拠点事業者のホームページを通じてリアルタイムに入院やショートステイの受け入れ状況を閲覧できるようなシステムも解決策の 1 つと考えられる。

またショートステイは通常、初回利用時に事前に自宅等における調査の実施、受入判定が行われるが、緊急時は、例えば状態像を限定 (認知症レベル、特別な医療処置等) した上で、初回利用であっても関係機関からの情報提供によって受入が可能とならないか検討が求められる。

4 特に独創的だと思う取り組み

本拠点事業者は、自ら「浦添市在宅医療ネットワーク」の設立、メディカルインフォメーション事業を行ってきた。その姿勢に基づき、本事業において多職種が自ら取り組みの内容の企画・実施・検証を手がけた点が独創的である。

具体的には、医療・介護の実務者へのヒアリングに基づくシステム開発・試行、医師の症例発表やグループワーク方式など参加型の症例検討会・意見交換会、多職種による実行委員会方式の多職種連携研修会

等が該当する。

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

これまで、自ら取り組んできた一方で、本拠点事業者と地域包括支援センターとの連携が少なかったなどの課題を抱えてきた。それに対応すべく、拠点に配置した人材による資源の発掘・ネットワーク化を図ることで、連携先や具体的な支援ニーズが明らかになった。

また、参加型の症例検討会・意見交換会、研修により相互理解を進めることで、多職種のモチベーションが非常に高まり、多職種連携が広がり厚み増した。特に医師の在宅医療に対する積極的な姿勢は、他の職種のモチベーションを大きく左右することが伺えた。

6 苦勞した点、うまくいかなかった点

多職種間の情報共有に関しては、多くの多職種がシステム等の活用による強化が必要だと感じている一方で、事業者のシステムとの連結、費用負担、操作の習熟等の課題の一つひとつ取り組む必要があり、参加の働きかけが必ずしもスムーズに進まなかった。

その解決には、経営者の理解促進、現場の多職種への操作支援など丁寧な取り組みが必要となる。今後、本事業で構築された多職種のネットワークを基盤とし、研修等に加えて実際の連携の業務を支援する仕組みを導入していくことが望まれる。

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

医療と多職種、行政、地域との連携を推進するためには、プロフェッショナルなコーディネーターの配置が拠点にとって必須の体制、機能と思われる。

8 最後に

今後もヒューマンネットワークに基礎を置いた ICT の導入と運用を図りつつ、医療・介護・福祉・行政の協働による多職種のスキルアップと標準化を推進し、地域住民が安心して暮らせるための「地域見守り」の核となる在宅医療ネットワークを目指して行きたい。