

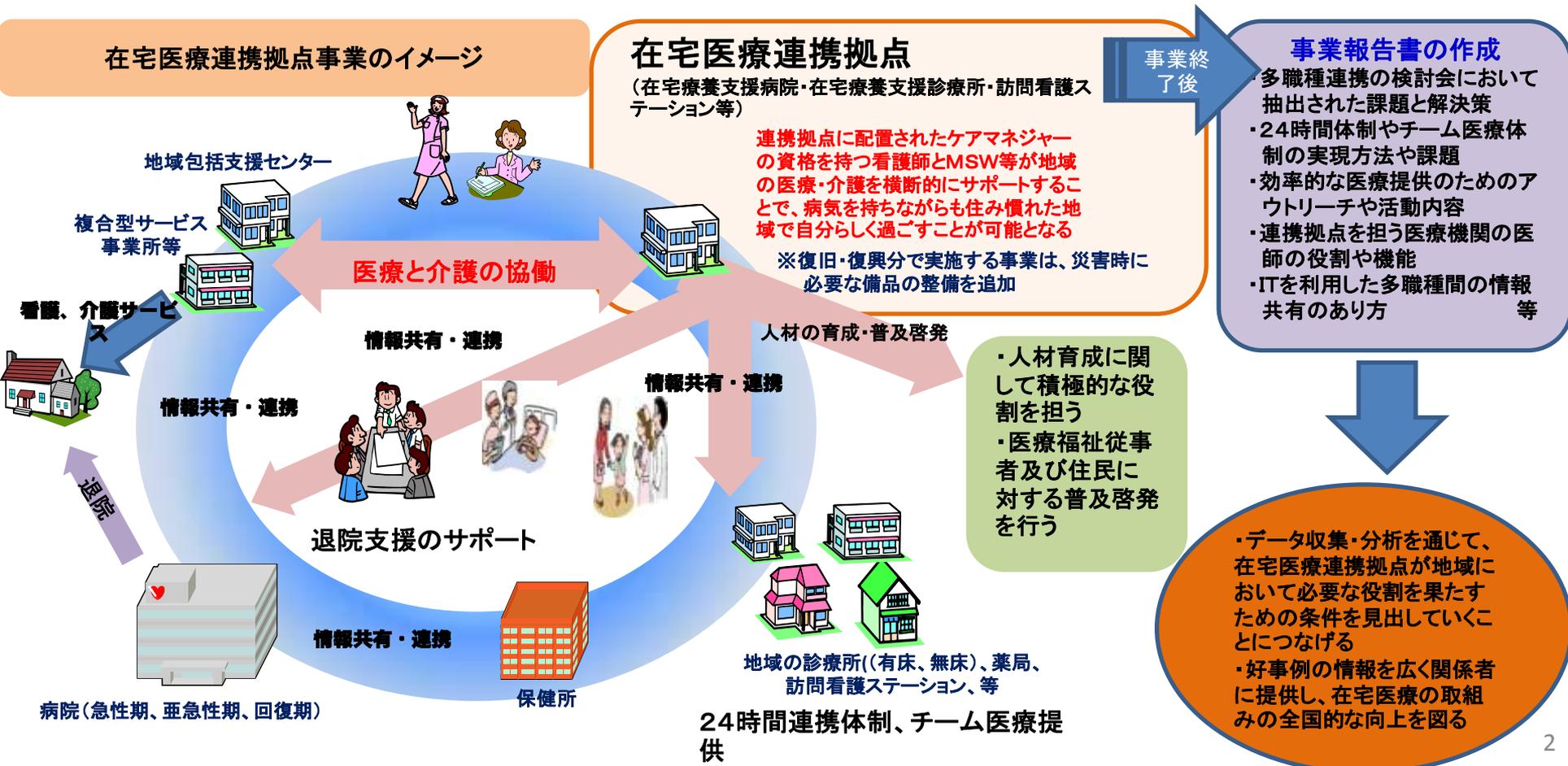
在宅医療連携拠点事業

厚生労働省 医政局
在宅医療推進室

在宅医療連携拠点事業

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点が行う必須のタスク

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - －24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - －異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、都道府県リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

在宅医療連携拠点における必須のタスク

1 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

○背景・目的

地域における連携体制の前提となるのは、医療福祉従事者の「顔の見える関係」の構築である。しかし現在、地域内の医療福祉従事者の交流は、同機関に限定されていることが多く、「顔の見える関係」を構築するためには、現場の医療福祉従事者の交流の機会を確保し、情報が職種や機関を超えて共有されることが求められている。

○内容

- 連携拠点では地域の医療福祉従事者が一堂に会する場を定期的に設定し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討や学習会を実施する。
- 地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち1回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。会合の内容は以下を網羅することが望ましい。
 - * 地域における連携上の課題の抽出、解決策の検討
 - * 学習会、症例検討会の実施
 - * その他問題となっている事項に関する検討



「顔の見える関係」とは何か？

対象・方法

地域の医療福祉従事者207名の質問紙調査、5名のインタビュー調査
因子分析・相関分析、Consistent comparison analyses

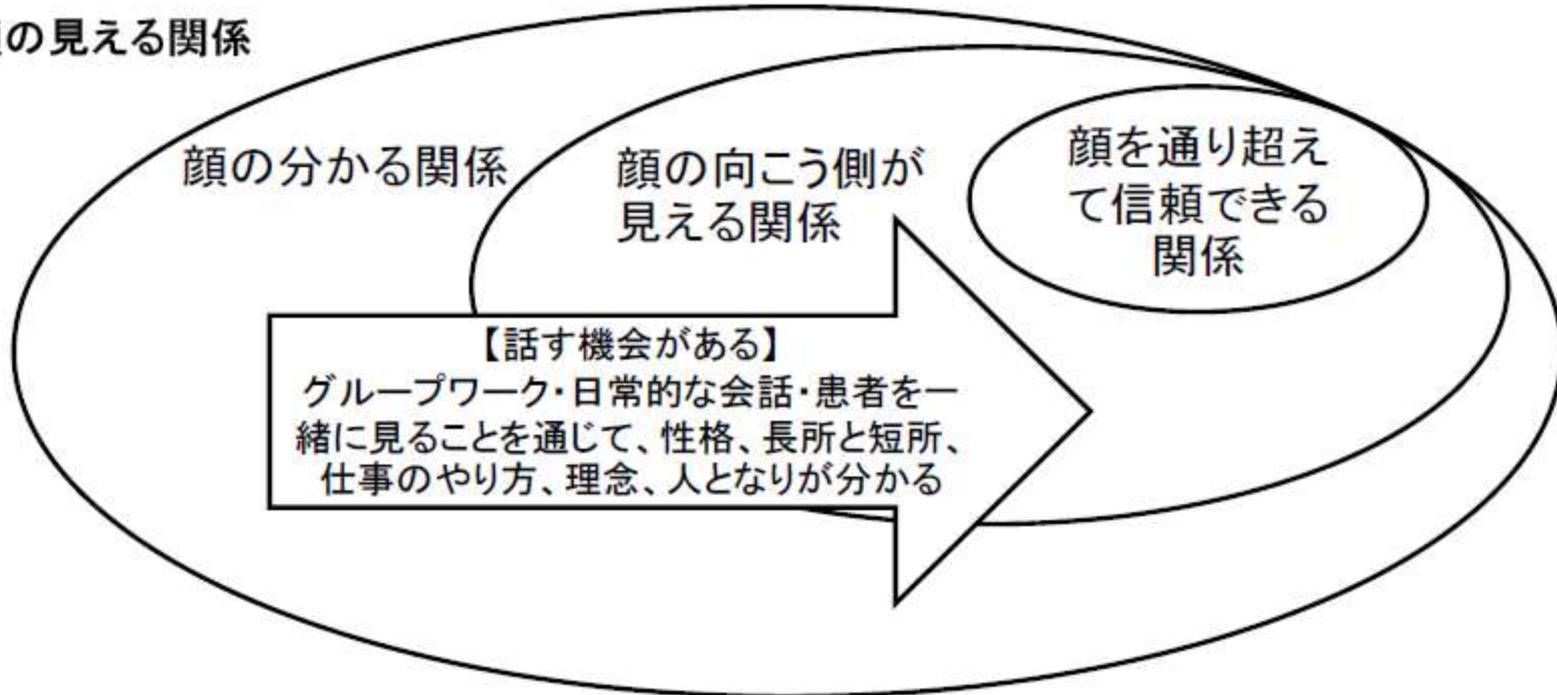
結果

量的研究 「顔の見える関係がある」との相関

| | |
|--|------|
| 地域でがん患者に関わっている人たちについて、具体的に誰がどのような仕事をしているかだいたい分かる | 0.87 |
| 地域でがん患者に関わっている人たちの顔を思い浮かべられる | 0.83 |
| 地域でがん患者に関わっている人の性格、つきあい方が分かる | 0.80 |
| 地域でがん患者に関わっている人の、名前と顔、考え方が分かる | 0.77 |
| 地域でがん患者に関わっている施設の理念や事情が分かる | 0.76 |
| がん患者に関わる、自分以外の職種の動き方が実感を持って分かる | 0.56 |

「顔の見える関係」とは何か？

顔の見える関係



顔の見える関係と連携との関係

顔が分かるから安心して連絡しやすい
役割を果たせるキーパーソンが分かる
自分の対応を変えることでやりやすくなる
同じことを繰り返して信頼を得ることで効率が良くなる
親近感がわく
責任のある対応をする



多職種連携カンファレンスの効果

目的 多職種連携カンファレンスの参加者の体験を明らかにする

対象・方法 参加者に質問紙調査。239名に配布し、176名から回収(74%)

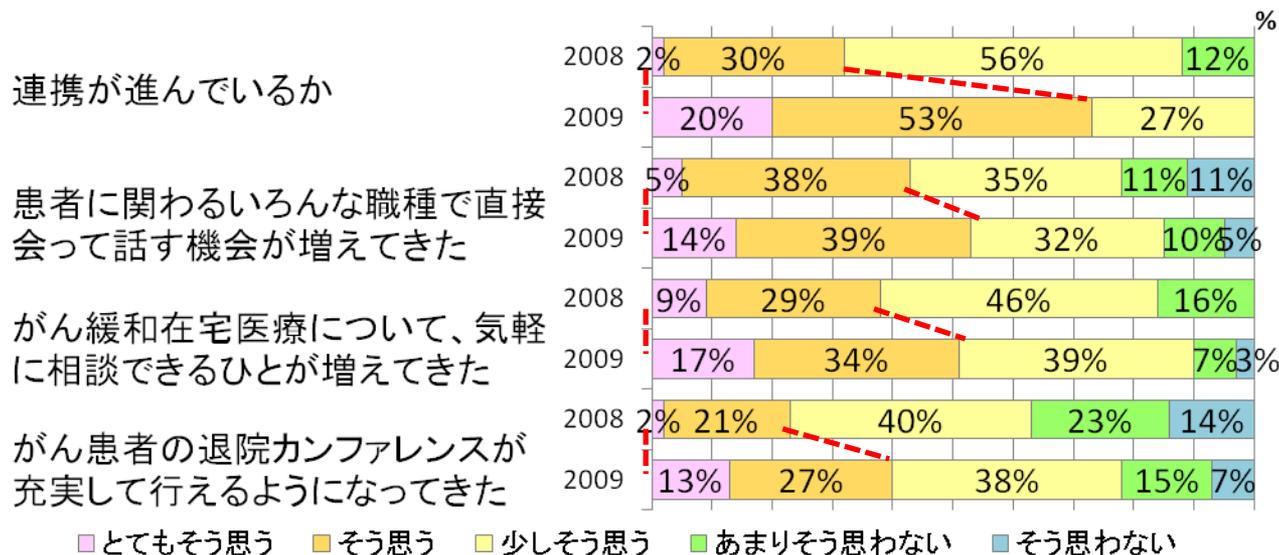
介入 地域の多職種でフォーカスグループ。付箋に課題を整理して発表

課題 (1回目)「望ましい地域の緩和ケアのありかた」

(2回目)11のテーマを設定:「病院と地域で意思疎通をとる方法」など

(3回目)地域包括の単位ごとに「地域での在宅緩和医療の課題と解決策」

結果



まとめ

地域多職種によるフォーカスグループは連携の促進に有用であることが示唆された

多職種連携カンファレンスの効果

目的 多職種での「連携に関するノウハウの共有」、「困難事例についてのディスカッション」の参加者の体験を明らかにする

対象・方法 連携ノウハウ会・困難事例カンファレンスの参加者18名のフォーカスグループ

介入 ・地域の連携担当で連携に関するノウハウと情報の共有

・事例についての振り返り

結果

お互いにより理解し合える

- ・お互いに工夫していることや努力していること、悩み、課題を共有できる
- ・いろいろな職種の人たちや各施設が地域の中で、どんな役割を果たしているのかが分かる
- ・自分だけでなく、他のメンバーも同じような気持ちをもっていたことが分かり、連帯感や気遣いを感じる
- ・フィードバックや話し合いがないことで生じるもんもんとした気持ちがやわらく

ケアに対する考え方や実践が変化する

- ・自分が普段できていない部分や改善できる点があり、次にどうしたらよいかの気づきを得る
- ・会で得たものをさらに広げていきたい

新しい知識や生きた情報を得ることができる

- ・退院支援プログラムや在宅医療に関わる知識、ツールを得ることができる
- ・連携に関わる地域の生きた情報を得ることができる

患者・家族をより理解できる

- ・自分のみてない時期の在宅や病院での患者・家族の様子を実感をもって知ることができる
- ・自分では聞くことができない患者・家族の生の声をさまざまな角度から聞くことができる

まとめ 地域での多職種のカンファレンスは、お互いの役割などのみならず感情レベルでの理解を深め、実践を変化させることに役に立つことが示唆された

満足度の高い多職種合同カンファレンスの条件

満足度の高い多職種合同カンファレンス（条件）とは？

カンファレンスの要素

- 多（他）職種との交流を深める場
- 他職種の専門性を知る場
- 自分の仕事や職種の役割を再認識する場
- 顔の見える関係づくりの場
- 地域の現状を知る場
- 多（他）職種と意見交換を行う場
- 職種を越えた共通性を知る場
- 情報共有の場
- 多職種連携の重要性を知る場
- 知識や学習の場

満足感

運営側の要因

- グループが多職種で構成されている
- 内容や進め方の工夫
- 参加者主体型の内容である

参加者の感情要因

- 参加して楽しい・飽きずに参加できる
- 多職種連携に興味のある人が多くいることに、勇気づけられる（前向きな気持ちになれる）

千葉県松戸市 あおぞら診療所

■ケアマネジャーの抱える課題

- 市内に包括的なケアマネ団体が組織されていない
- 146か所(318名)の居宅介護支援事業所に 呼びかけ、102名の介護支援専門員(CM)が 加わるケアマネジャー連絡会を組織(世話人11名)
- 会員に医療と介護の連携に関する困難感に ついてアンケート調査を行い、よりニーズの高いテーマに関して活動を行う方針とした

■拠点が行った活動

- ケアマネジャー向け相談支援機能
- 大規模・網羅的なケアマネタイムを作成し、ケアマネジャーに配布
- 病院MSWとの二職種間交流(症例検討会)
- ケアマネジャーの在宅医療研修受け入れ

注診の対応可能な病院・医院

| 対応可能曜日・時間 | | | | | | 対応方法(数字は優先順位) | | | | | | 担当者会議への参加 | | | 窓口対応者 (職種) | |
|---|---|---|--------------------------------------|---|--------------------------|---------------|----|-----|-----|-----|-----|-----------|-------|------|---------------|---|
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 面談 | 電話 | FAX | メール | 往診時 | 外来時 | 医師 | 往診 | 可能人数 | | |
| 外来 (Δ)13:30~14:00 | 外来 (Δ)13:30~14:00 | 外来 | 外来 (Δ)13:30~14:00 | 外来 (Δ)13:30~14:00 | 外来 | | 4 | 3 | 1 | | 2 | 15分以内 | 困難 | 3人 | 事務 | メールアドレス |
| 外来 | 外来 | 往診(休診) (Δ)15:00~15:30 | 外来 | 外来 | 往診(休診) (Δ)15:00~15:30 | | | | | | | | | | | |
| 訪問診療 (O)13:00~14:00 | 訪問診療 (O)10:30~18:30 | 訪問診療 (O)10:30~18:30 | 訪問診療 (O)10:30~18:30 | 訪問診療 (O)10:30~18:30 | 訪問診療 | 2 | 4 | | 3 | 1 | | 30分以内 | 30分以内 | 10人 | MSW | メールアドレス 当院で訪問診 してあります。 ます。(主治医 |
| 訪問診療 (Δ)8:30~9:00 (O)8:00~9:30 | 訪問診療 (Δ)8:30~9:00 (O)8:00~9:30 | 訪問診療 (Δ)8:30~9:00 (O)8:00~9:30 | 訪問診療 (Δ)8:30~9:00 (O)8:00~9:30 | 訪問診療 (Δ)8:30~9:00 (O)8:00~9:30 | 往診 | | | | | | | 30分以内 | 15分以内 | 10人 | 看護師 | ・担当者会議 可能。日程を △のところは ・担当者会議 |
| 往診 | 往診 | 往診 | 往診/外来 | 往診 | 休診 | 4 | 2 | 1 | | 3 | | | | | | |
| 外来 (O)13:00~15:00 | 外来 | 外来 | 休診日 | 外来 (◎)13:00~15:00 | 外来 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 6 | 15分以内 | 15分以内 | | 看護師 | 外来同席、往 |
| 外来 | 訪問診療 | ◎13:00~15:00 外来 | | | | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 外来 | 往診 | 外来 | 往診 | 外来 | 4 | 3 | 1 | 2 | 5 | | 15分以内 | 困難 | 10人 | ケースワーカー | ・Oの時間帯 ・往診に同席 |
| 往診 (O)15:00~17:00 | 往診 (O)15:00~17:00 | 往診 | 往診 (O)15:00~17:00 | 往診 | 往診 | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 外来 | 6 | 4 | 2 | 3 | 5 | 1 | 15分以内 | 15分以内 | | | メールアドレス 事前連絡をお |
| 往診 外来 | 往診 外来 | 往診 外来 | 往診 外来 | 往診 外来 | 往診 外来 | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 外来 | 外来 | 休診日 | 外来 | 外来 | 2 | 1 | 3 | | 5 | 4 | 困難 | 困難 | 2人 | 看護師・事務 | 12:00~14 |
| (O)14:00~16:30 | (O)14:00~16:30 | (O)14:00~16:30 | | (O)14:00~16:30 | 休診 | | | | | | | | | | | |
| (◎)8:00~11:00 (O)11:30~13:00 (O)13:00~15:30 (◎)15:00~18:00 | (◎)8:00~11:00 (O)11:30~13:00 (O)13:00~15:30 (◎)15:00~18:00 | (◎)8:00~11:00 (O)11:30~13:00 (O)13:00~15:30 (◎)15:00~18:00 | 休診日(O) 8:00~18:00 | (◎)8:00~11:00 (O)11:30~13:00 (O)13:00~15:30 (◎)15:00~18:00 | 休診 | 3 | 1 | 2 | | 4 | 2 | 15分以内 | 15分以内 | 5人 | 事務 | メールアドレス |
| 休診日 | 外来 (◎)16:00~17:00 | 休診 | (◎)16:00~17:00 | (◎)16:00~17:00 | 休診 | 1 | 3 | 4 | | | 2 | 困難 | 困難 | | 受付 | |
| 外来 (O)13:30~14:30 | 外来 (Δ)13:30~14:00 | 休診日 | 外来 (O)13:30~14:30 | 外来 (O)13:30~14:30 | 外来 | 3 | 2 | 4 | 1 | 6 | 5 | 困難 | 困難 | | | メールアドレス 主治医意見書 |
| 外来 (Δ)18:30~19:00 | 外来 (Δ)18:30~19:00 | | 手術 | 外来 | 休診 | | | | | | | | | | | |
| 外来 | 外来 | 往診 | 外来 | 外来 | 外来 | | | | | | | | | | | |
| (O)13:30~14:00 外来 | (O)13:30~14:00 外来 | 往診 (O)17:00~17:30 | (O)13:30~14:00 外来 | 外来 | 休診 外来 | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | 15分以内 | 15分以内 | | 理学療法士 | 外来診療中も |

<多職種連携の課題に対する解決策の抽出>

●調査

- ・在宅医療介護従事者アンケート
- ・医療・介護資源調査

| |
|-----------------|
| 病院医療相談室実態調査 |
| 地域包括支援センター実態調査 |
| 高齢者対応施設アンケート調査 |
| 訪問診療を受けている患者数調査 |

●多職種合同カンファランス・研修会

| 日程 | 回数 | 主な内容 | 参加人数 |
|--------|-----|--|------|
| 7/27 | 第1回 | ・訪問歯科診療と多職種連携についての講演とグループワーク | 109 |
| 9/28 | 第2回 | ・情報共有体制・チームもりおか方式の講演とグループワーク ・勉強会「パソコンを操作して情報共有システムを学ぶ」 | 78 |
| 10/26 | 第3回 | ・在宅医療～それぞれの役割を考える～講演とディスカッション | 116 |
| 11/30 | 第4回 | ・在宅でできる治療とケア講演とグループワーク | 66 |
| 12/14 | 第5回 | ・地域包括ケアシステムについての講演と懇親会 | 201 |
| 1/18 | 第6回 | ・施設での看取りを考える講演とグループワーク | 140 |
| 2/22 | 第7回 | ・行政担当者との意見交換会～チームもりおか～これからの方向性 | 30 |
| 3/3 | 第8回 | ・地域包括ケアシステムについての講演会(岩手県立大学と共催) | |
| 参加のべ人数 | | | 740 |

在宅ケアワーキング委員会・運営委員会の設置

●委員構成

事務局 ・医師1名 ・看護師1名 ・MSW1名 ・事務員1名

在宅ケアワーキング委員

- ・医師1名 ・ケアマネージャー3名 ・訪問看護師2名 ・訪問薬剤師1名 ・訪問理学療法士1名
- ・訪問介護従事者1名 ・**盛岡市高齢者支援室担当者1名**

運営委員 ・**岩手県県央保健所担当者1名** ・**岩手県長寿社会振興財団1名** ・**病院医療相談担当者2名**

●委員会の開催状況

| 日程 | 主な議題 |
|-----------------|-----------------------------------|
| 6月1日(水) | 顔合わせ、在宅医療連携拠点事業の趣旨説明・事業内容説明 |
| 7月7日(木) | 研修会(多職種情報交換会)の詳細検討・課部門別課題の今後の取り組み |
| 9月7日(水) | 医療・介護資源実態調査の検討 |
| 11月9日(水) | 中間とりまとめと今後の方向性 |
| 2月1日(水) | 行政担当官との意見交換会の詳細検討 |
| 3月14日(水) | 総括 |

●概要

隔月1回のペースで、実務者レベルでのワーキング委員会を開催。

在宅医療にかかわる多職種を委員としたことは、多職種合同カンファランス、研修会、調査等の企画に伴う実態の把握において有益であり、より現状に即した企画運営を行うことができる。

また、委員それぞれが所属の団体へ課題を持ち帰り、解決へ向けて動き始めている。