

地域における医療と介護の連携とは

医療法人社団倫生会

みどり病院（兵庫県神戸市）

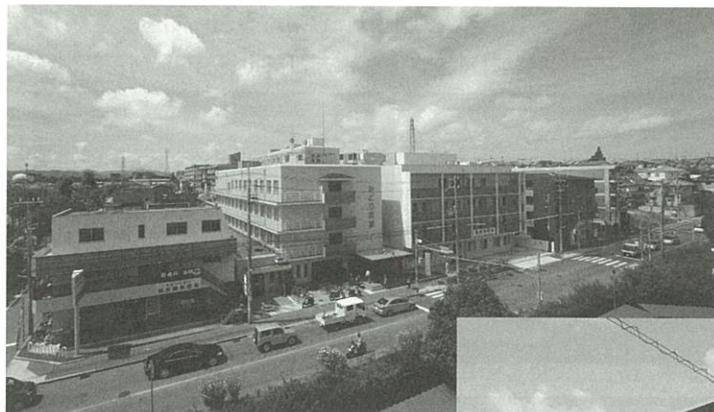
介護老人保健施設みどりの丘（兵庫県神戸市）

厚生労働省が平成24年に行った在宅医療連携拠点事業に取り組んだ「みどり病院」と、同法人が運営する老健施設「みどりの丘」に、地域での医療と介護の連携について取材した。

かねてから在宅療養支援病院として地域連携の拠点となり、地域の医療や介護資源をつなげる役割を担うべく尽力してきたみどり病院が、在宅医療連携拠点事業をとおして得られた成果と課題、さらには多職種連携について話してくださいました。

みどりの丘は、平成24年に開設したばかりの新しい老健施設だ。地域で看取りのできる老健施設がほとんどなかったことから同事業においてオープニングスタッフに向け、看取り研修が行われ、建物の設計の段階で看取りが考慮されるなど、開設当初から看取りに対応している。

地域連携を進める医療機関が期待する老健施設の機能とこれからの地域への展開について老健施設の考えをうかがった。



みどり病院



みどりの丘

◆みどり病院

**地域連携は顔のみえる関係が重要
老健施設はできることをもっと発信してほしい**

在宅療養支援病院として機能
開設当初から在宅医療に取り組む

みどり病院のある神戸市西区は、文字どおり神戸市の西端に位置し、昭和57年に垂水区と分離してできた区である。その後ニュータウンの整備が進み、いまでは人口約25万人、神戸市の9区のうちで最も人口が多い。

みどり病院は、昭和55年にみどり診療所として開設、平成15年に法人化、医療法人社団倫生会となり、診療所開設者の額田勲医師が初代理事長に就任した。平成7年の阪神・淡路大震災のときには、仮設住宅に仮設診療所「クリニック希望」を開設。法人として地域密着の医療を進めてきた。現在は108床。



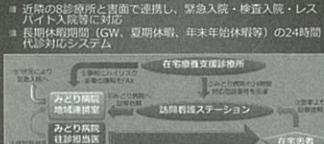
清水醫師

在宅医療について、地域のニーズにより、開設当初から継続して取り組み、地域の診療所と連携してきた。平成 22 年の診療報酬改定で在宅療養

普及啓発・人材育成活動
研修会/講演会（実施終了分）

開催日	活動内容	回数(回)	参加者数(参考値)	開催日	活動内容	回数(回)	参加者数(参考値)
2012.3.23	有志によるホーム 計画発表会	47	15	2013.10.23	和食文化会	18	
2012.3.23	「西日本豪雨」被災地支援活動	47	15	2012.10.25	西日本豪雨被災地 支援活動	48	
2012.7.21	地元アカウント開設セミナー	199	145	2012.11.14	第三回西日本豪雨被災地 支援活動	141	125
2012.8.23	神戸芦屋市民学習会 「防災・減災・復興」	48	15	2012.11.20	神戸西海岸アート 祭り	50	-
2012.9.8	人命救助施設	46	15	2012.11.20	神戸西海岸アート 祭り	50	-
2012.9.19	人命救助施設 講習会	64	15	2012.11.26	西日本豪雨・介護 地元アカウント開設 セミナー	279	115
2012.9.20	エコの市	50	15	2012.12.8	西日本豪雨被災地 支援活動	48	
2012.9.25	東灘区西海岸・ 介護施設訪問	50	15	2013.1.26	西日本豪雨被災地 支援活動	48	
2012.9.25	交通安全会	50	15	全13回の合計参加者数		684	789

在宅療養支援診療所
24時間代診サポートシステム



【電熱除霧】
電熱除霧

実際の運用状況
平成24年度 5/3-6 8/11-15 12/30-1/5 (計16日間)

バイロット運用を行った
在宅看取り1件、施設修繕対応1件

神戸市西区医師会アンケート調査結果
(90/170件 回収率52.9%)

	対応有り	対応なし/難	未回答
診療	45(50.0%)	45(50.0%)	
往診	54(60.0%)	35(38.5%)	1(1.1%)
医療支援医療所所属	27(30.0%)	62(68.9%)	1(1.1%)
処方	34(37.8%)	55(61.1%)	1(1.1%)
取り扱い	39(43.3%)	51(56.7%)	
マスクから医師への連絡方法			
直接会話	43(47.8%)	訪問指導をしている 医療法人のほとんどが 専業担当医や在宅看護 に配置している。	
問診健康周	29(32.2%)		
来院同席	37(41.1%)		
連絡電話	46(51.5%)		
fax	50(55.6%)		
メール連絡	16(17.8%)		
その他	3(3.3%)		

神戸市西区歯科医師会アンケート調査結果
(33/90件 回収率36.7%)

	対応可	対応不可	未回答/その他
訪問歯科診療	14(42.4%)	17(51.5%)	2(6.1%)
認知症患者の診療	10(30.3%)	17(51.5%)	6(18.2%)
ケニアから歯科医師への連絡方法			
直接面談	19(57.6%)		
訪問診療出席	16(48.5%)		約4割の歯科診療所が 訪問歯科診療を行って おり、約3割が認知症 患者の状況に對応して いる。
外来同席	18(54.5%)		
電話連絡	21(63.6%)		
FAX連絡	21(63.6%)		
メール連絡	7(21.2%)		
その他	1(3.0%)		
担当者会議への参加	5(15.2%)	18(54.5%)	10(30.3%)

神戸市西区薬剤師会アンケート調査結果
(40/56件 回収率71.4%)

	対応式/有	対応式	この地区では クリーベン の身の内は なんていない。 そのうえ、 1.コスト 2.業務負担
在宅患者訪問薬剤管理指導導出	34(85.0%)	67(15.0%)	
居宅看護管理指導指定	34(85.0%)	67(15.0%)	
専門小売業許可	31(77.5%)	9(22.5%)	
訪問指導	30(75.0%)	10(25.0%)	
訪問指導実績の有無	13(32.5%) (平均13.4件)	25(67.5%)	21(5.0%)
退院前カルテ添写参加	25(62.5%)	15(37.5%)	1(2.5%)
訪問指導経験のある薬剤師の有無	20(50.0%) (平均2.4人)	20(45.0%)	2(5.0%)
麻薬説明グループへの参加	12(30.0%)	28(70.0%)	
注文薬の調査(混涙)	0(0.0%)	40(100.0%)	
輸液・経管栄養薬の対応	27(67.5%)	13(32.5%)	
リモートカータテルの供給	22(55.0%)	18(45.0%)	

兵庫県在宅療養支援病院アンケート調査結果 (一部抜粋) (31/44病院 回収率70.5%)

	対応可/不可	地域の取り扱い場として重寶する役割を担っていると評される在宅療養支援施設において、緩和ケアチームがある施設は2品目。PEACE研修会修了者は在宅療養扶助会員となる場合は約5割。しかしながら
訪問診療 在宅 施設	28(90.3%) 17(54.8%)	
臨時往診 在宅 施設	21(67.7%) 16(51.6%)	
在宅看取り対応	27(81.7%) (平成6.7人年)	
緩和ケアチーム	7(22.6%)	
緩和ケア度数算加	3(9.7%)	
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会(PEACE)修了者	16(51.6%)	15(48.4%)

在宅医療連携拠点事業 成果報告会の資料（抜粋）

支援病院の条件が緩和されて以降は、機能強化型の在宅療養支援病院として、現在は4診療所と連携、また在宅療養支援診療所の後方支援の機能も果たしている。

このように地域の連携拠点として機能していたので、現在はみどり病院の非常勤医師で清水メディカルクリニック（兵庫県明石市）の副院長でもある清水政克医師が、みどり病院で常勤として在職中に厚労省の在宅医療連携拠点事業への参加を決めたのは自然な流れだった。「在宅療養支援病院の存在意義を評価したいという思いもありました」と清水氏。

医療・介護資源がすぐわかる 資源マップを出版

在宅医療連携拠点事業では何をしたのか。

もっとも力を入れたのが「神戸市西区在宅医療・介護地域資源マップ」の作成だ。区の医師会、歯科医師会、薬剤師会に何度も通い、同事業への協力を依頼した。

資源マップは、医療機関、介護施設、居宅介護支援事業所、在宅系サービス事業所など区内すべての医療・介護資源を網羅している。「ケアマネが資源マップを開いて、その施設や機関で何ができるかすぐわかる、そんなリストをつくりたかった」と清水氏が話すとおり、形として残すことには意義があるとし、冊子にまとめ、1,200部を無料配布した。配布先は、地域の居宅介護支援事業所や病院の地域連携室、訪問看護ステーション、介護施設等である。

清水氏とともに同事業を担当したみどり病院地域連携室の内田志緒利副看護部長は、「この資源マップはとても好評で、製本のときにミスで一部のページが逆さまに製本されてしまったものがあったのですが、それでもいいからほしいといわれ、在庫は一部も残っていません」と話す。

資源マップの作成は同事業のタスクとして求め



地域連携室の内田副看護部長

られているが、予算の都合や関係者の調整不足により、オンライン上で特定の人しか利用できなかったり、出版できなかったりと、「形として残っていないことが多い」と清水氏。

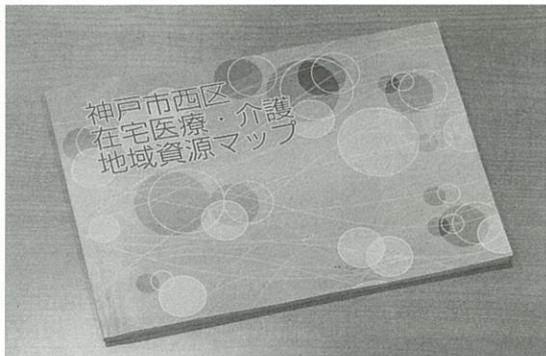
地域連携は、医療・介護資源を把握しないことには難しい。みどり病院が作成した資源マップにならない、神戸市内の他の4つの区が、作成に向け動き出しているという。

認知症の対応やレスパイト機能 地域での老健施設の存在意義

同事業では市民向けの講演会を5回開催し、延べ680名、医療従事者向け研修会は10回開催し、延べ550名が出席した。同事業がちょうど同法人の老健施設を開設する時期と重なっていたこともあり、オープニングスタッフに向けて老健施設のあり方や看取りについての研修会も行った。

平成24年度当時は地域で看取りができる施設が少なかったこともあり、清水氏は老健施設での看取りの必要性を感じていた。「どうして中間施設で看取りをするのかという意見が多かったですが、ケアをするにも、看取りに対応できてこそ、質が保たれると思います」（清水氏）

内田氏は医療現場でも看取りへの対応が遅れていると感じている。「病院は患者を助けるところなので、死の話はタブーという風潮があります。



「神戸市西区在宅医療・介護地域資源マップ」は、当初から冊子として形に残すことをめざしていた

最近では死の宣告をするのも病院の役割という考えが浸透しつつありますが、そういう話をするとまず驚くのが看護師。24時間みている看護師や介護職が看取りについてきちんと知識をつけておく必要性を感じます」。

老健施設での看取りについては、さまざまな考えがあるが、高齢者が地域で暮らす上では避けてはとおれないところがある。

在宅医療において、老健施設に求められるものはほかにある。清水氏は在宅介護者による虐待を受けた高齢者の緊急ショートステイを同法人が運営するみどりの丘に受け入れてもらったことがある。「在宅療養をしている人の、緊急避難的なシェルターのようなものは現実的ない」とし、病院では医学的管理を必要としない人をレスパイント入院させることは難しく、特養は現実的にショートステイ用のベッドの確保が困難なことが多い。ベッド回転率の高い老健施設は非常に助けることになると話す。

地域のなかでの老健施設のあり方について、清水氏は「老健施設では認知症の対応ができるし、レスパイント機能もある。私は、地域における老健施設の存在意義はそのあたりにあると思っています。自分たちはこんなことができるんだというのをもっと発信して地域でのアイデンティティを確立してほしい」と期待を述べた。

介護職はプロとしてもっと意見を地域の拠点をどこが担うかが課題

多職種連携において、老健施設でもたびたびぶち当たる壁、職種間のコミュニケーションについて、介護職と医療職の視点の違いを清水氏は指摘しつつ、介護職への希望を話した。

「医師は病気、看護師はケア、介護職はその人の背景や家族などをみていると感じます。どちらが正しいとか間違っているというわけではありませんが、同じ人をみていても評価の軸が違うので、情報を統合しなくてはなりません。介護職の方と接していく思うのは、もっと自信をもって意見してほしいということ。医師も人間なので間違ったことをいうこともあります。だから、介護のプロとして判断し、意見をいえることはいってほしいです。もっとも、勤務医のように外との関わりがあまりないと他の職種への理解がなかったりすることがあるので、医師のほうももっと外に目を向ける必要があると思います」。

地域の医療や介護の連携においては、関係機関とのつながりが求められる。つながりをつくる上で、地域のケアマネやソーシャルワーカーの連絡協議会に顔を出し、情報を拾い上げた。

近隣の訪問診療を行っている開業医のバックアップ体制も整え、24時間代診サポートシステムをパイロット運用。8診療所と書面で連携し、緊急入院・検査入院・レスパイント入院等に対応し、医師の長期休暇の24時間代診対応システムを構築した。

行政の関連部署や地域包括支援センターへは同事業の支援提供の働きかけを行った。

清水氏は、「今回の事業をとおして地域のなかで顔のみえる関係ができ、ネットワークをつくる上でフェイストゥーフェイスが一番重要だと改めて感じました。ただ、ネットワークをしっかりとつくるには1年では時間が足りません」と本音を語

る。

内田氏も続けて、「資源マップをつくる上で、すべての医療機関や施設、事業所に何度もうかがったので、それによって顔見知りの関係になり、地域連携室への問い合わせが増えました。例えば大学病院や市民病院などで困っている患者がいるというので、どこに振り分けたらいいかなど。顔がみえると、相談しやすいみたいです」と同事業による効果について話す。

在宅医療連携拠点事業を経ての課題を聞くと、「地域の拠点をどこが担うかということ」と清水氏。いまはみどり病院が医療と介護のネットワークを介するかたちになっているが、「本当は民間

病院が担うべき役割ではない。連携拠点においては行政や医師会が重要な役割を担っていると思います」と話す。

地域ではばらばらに存在していた介護や医療の資源をつなげようと取り組んだのが、みどり病院の在宅医療連携拠点事業だが、関係機関に顔を出して顔見知りの関係をつくっていくのは相当な労力と時間がかかる。行政なり職域団体が立ち回り、旗振りをするというケースもあるが、関係機関の調整はそう簡単ではないだろう。

清水氏は、いまも地域連携をめざし、在宅系医療職や介護職に向け、研修会などを毎週のように開催、地道な活動を続けている。

◆介護老人保健施設みどりの丘 地域とのつながりはまだこれから 認知症の人も安心して暮らせる地域に

3か月で在宅復帰 利用者も意識をもっている

みどりの丘（施設長＝廣田一仁氏。入所定員：100名、通所定員：30名）は、平成24年10月に開設したばかりの新しい老健施設だ。

「法人として在宅医療に積極的に取り組んできましたが、病院から直接在宅に戻れない方を、法人としてなんとかしたいということで、老健施設を開設しました」と話すのは事務長の黒坂武弘氏。

同施設のある神戸市垂水区には老健施設がほかに8施設あり、どこも待機者が少なくなってきており、特養も比較的入りやすくなってきたといふ。

阪神・淡路大震災の復興住宅が建つ垂水区の南側は、老健施設が比較的充実している。黒坂氏は老健施設の開設地について、「本当はみどり病院から車で10分くらいの距離で考えていたのです



廣田施設長

が、なかなか場所がなく、少し離れた別の区になりました。垂水区でも北側のこのエリアは老健施設があまりないので地域のニーズでもありました」と開設の経緯を話す。

老健施設の本来機能であり、医療機関においても在宅復帰が求められる昨今、同施設でも当初は



黒坂事務長



増坪支援相談員

在宅強化型をめざしていた。しかし、高い復帰率が裏目に出たのかベッド稼働率が伸び悩んだ。やむを得ず、ベッドを埋めることを第一に、開設から1年ほどして稼働率90パーセント以上を維持するようになった。

開設当初の方針が利用者にも浸透したのか、同施設の施設長でみどり病院の副院長でもある廣田医師は、「ご利用者には、ここは一定期間で在宅に帰るところ、という意識をもっていただいています」と話す。そのため、結果的に在宅復帰率は直近半年間で平均42.3パーセント、おおむね30パーセント以上を維持しており、いまは在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定をめざしている。

支援相談員の増坪安紀子氏が、「ご家族には施設にずっと預けるということに罪悪感を抱く方も多く、老健施設なら出たり入ったりできるということをきちんとご利用者やご家族に伝えることで、安心して利用していただいている」と話すとおり、地域のニーズのなかで老健施設の機能が生かされていることがうかがえる。

認知症の人もそうでない人も助け合えることが理想

神戸市は、平成7年の阪神・淡路大震災があつて一度地域がばらばらになった「寄せ集めのまち」(廣田氏)であり、高齢者の人も、長くても

19年の付き合いしかないことが多い。

また、同施設があるのは、30年くらい前にニュータウンとして開発された地域。「いまは高齢化が進んでいます。ただ、当施設の近所は更地が多く、これから家が建てられ、若い家族が住むのだろうと思います。そういった土地柄で、地域連携をするにあ

たり、本当に地域の人はつながりをもちたいと考えているのか、地域のニーズを探っていくつもりです」と廣田氏。

廣田氏は、認知症の人が安心して地域で暮らす上で地域とのつながりを強めるべく、老健施設としてコミットする必要があると話す。「例えばおじいちゃんが認知症で、ご家族はそれを地域の人に知られたくないと思っているかもしれません。ただ、認知症の問題は今後ますます大切になっていきます。これからのことですが、運営が落ち着いたら地域の人に向け、認知症をテーマに勉強会を開きたいと考えています」。

増坪氏は地域での認知症の理解について、「認知症の方でも、自分の家の動線はわかっているので、むしろ家にいるほうが安全なこともありますし、家のほうが比較的穏やかに過ごせる方もいます。それなのに、ケアマネから認知症があるから家には帰せないといわれることが多いのが現状。ご家族やケアマネの理解が足りないと思う」と指摘する。

同施設では、認知症専門棟を設けていない。「認知症の方もそうでない方も、ご利用者同士がお互いに助け合えることが理想」と廣田氏が話すとおり、同施設では全室個室のユニットケアで、顔見知りが助け合って地域の在宅で暮らしているかのようなケアがなされている。

在宅との間で 橋渡しする存在でありたい

みどり病院の在宅医療連携拠点事業の一環として行われた看取り研修に参加したこと也有って、同施設では開設当初から看取りに対応している。

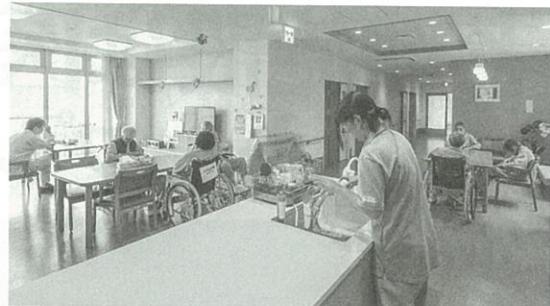
家族宿泊室や、療養室も広めにとっており、看取りの時期が近くなったら、家族も泊まれるようハード面も整備。開設から1年半で9名を看取った。

看取りに限らず、地域連携がいわれるなかで、老健施設に求められるものが増えていくのでは、と黒坂氏は指摘する。「医療が病院から老健施設にシフトしていくと思っています。ただ、いまはまだ所定疾患として3疾患しか認められていないために持ち出しが多いので対象を広げていただきたい。薬剤に関しても同様です。それに、在宅復帰も今後ますます求められると思いますが、在宅復帰を強化している施設の評価を適正にしてほしいですね」。

廣田氏は、老健施設開設にあたり、施設系や在宅系などさまざまなバックグラウンドをもつスタッフが集まることで、職種間の連携の難しさを実感。その上で、「介護職の地位をもっと上げるべきだと思います。キャリア段位制度でもいいですが、もっとモチベーションをもって働けるようになってほしい。プロとして、医療職と同等に渡り合えるようになっていただきたいです」と訴える。

施設としては、「法人完結ではなく地域完結ができるように、地域包括支援センターを併設するなどして、地域の住民の方や事業所などを把握し、中間施設としての機能を強化していきたいです」と黒坂氏。

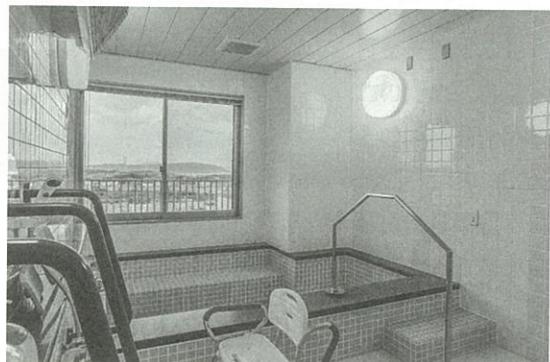
「病院や施設に入ったきりにならないよう、地域の高齢者の方の流れをつくれるのは老健施設だけです。医療機関と在宅などの間で橋渡しをする



1ユニットあたり、利用者は10名。在宅の環境に近づけるよう、ユニットごとにご飯を炊いている



広々とした家族宿泊室。看取りの際の利用を想定しているが、「ご利用者本人が過ごしてきた療養室がいいということで、ご家族も療養室に泊まるケースがほとんど」(黒坂氏)



個人浴室や特別浴室のほかに、最上階の4階には展望浴室が。写真ではわかりにくいが、窓からは明石海峡大橋を楽しむことができる

存在でありたい」と廣田氏も話す。

老健施設本来の機能を強化しつつ、時代と地域のニーズに応える老健施設をめざしていく。