

在宅医療連携拠点 チームかまいしの連携手法



釜石市のマスコットキャラクター
かまリン

釜 石 市

保健福祉部 高齢介護福祉課 在宅医療・介護連携係

はじめに

在宅医療連携拠点チームかまいしは、平成 24 年 7 月に、厚生労働省委託モデル事業「在宅医療連携拠点事業」を受託し、全国 105 カ所に設置された連携拠点のうちの一つとして、釜石市保健福祉部健康推進課 地域医療連携推進室内に設置されました。

以降、岩手県補助事業（地域医療再生基金）「在宅医療介護連携促進事業、在宅医療介護連携コーディネート事業（平成 25～27 年度）」、釜石市地域支援事業（介護保険）「在宅医療・介護連携推進事業（平成 28 年度～）」と財源を変更しながら事業を継続しています。

平成 29 年度からは、釜石市保健福祉部高齢介護福祉課に、新たに「在宅医療・介護連携係」が設置され、係内にチームかまいしが移管されました。

平成 30 年度から、全国の市区町村が 8 つのタスクに基づき、在宅医療・介護連携推進事業を実施することとされたところ、先進事例として、チームかまいしへの視察や講師派遣依頼などの需要が高まりました。そのような中、よりわかりやすくチームかまいしの連携手法をお伝えするため、マニュアルを作成しました。

このマニュアルが、皆様にとって事業実施の一助となれば幸いです。

2017 年 5 月 2 日

在宅医療連携拠点チームかまいし

1. チームかまいしの成り立ち

はじめに、チームかまいしの構成メンバーを紹介します。(平成 29 年 4 月現在)

- 釜石市保健福祉部高齢介護福祉課 課長 1名
- 同 課長補佐 1名
- 同 在宅医療・介護連携係 係長(連携コーディネーター) 1名 ☆
- 同 在宅医療・介護連携係 非常勤職員(連携コーディネーター) 1名 ☆
- チームアドバイザー(医師:釜石医師会より派遣) 1名 ☆ ☆はメインメンバー

チームかまいしの特色は、「全員が市役所の一般事務職員で、医療・介護の資格や経験を持つ人がいない」という点です。

チームかまいしは、原則「ケース対応」を行いません。(※ケース対応は、釜石市地域包括支援センターや、市内8地区にある「生活応援センター」が実施。)連携拠点はあくまで医療・介護従事者間の連携を調整する業務を担うため、事業実施において必ずしも医療・介護の現場レベルの知識を必要としません。むしろ、医療職にも介護職にも属さない行政職だからこそ、どの職種とも公平に接することができ、またそれを多職種からも期待されていると言えます。

とはいえ、医師と対話するときや、診療報酬のこと、医療的処置が必要な患者が施設や在宅に戻れない問題等を話し合うときなどは、医療に明るい人の参画が不可欠です。そのため、医療的知識を担保すること等を目的として、医師会からアドバイザーを派遣していただいています。(週に一度ミーティングを行うほか、メールやSNS等で常時連絡可能。)



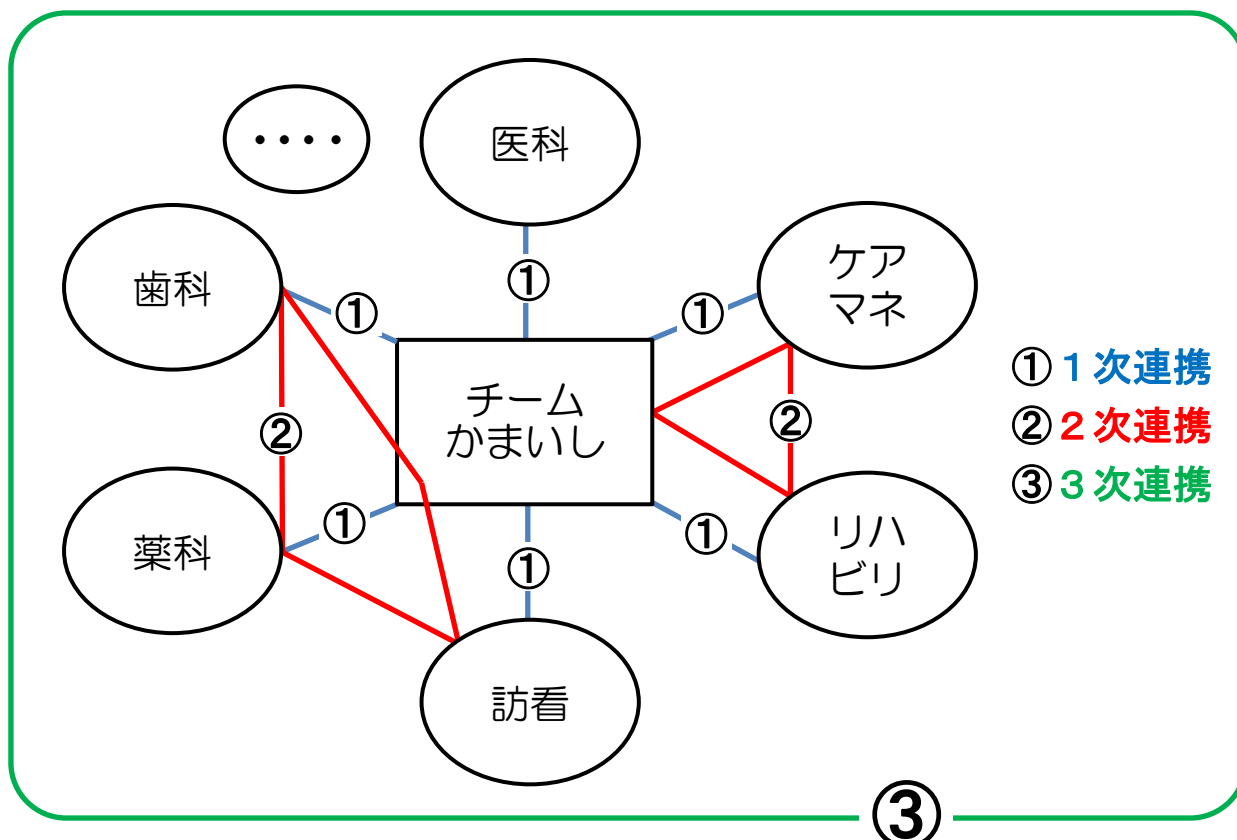
チームかまいしメンバー
(平成 28 年度)

2. チームかまいしの連携手法

チームかまいしでは、層の異なる3つのフェーズによる連携を行っています。

私たちは、その3層の連携を、それぞれ**1次連携**、**2次連携**、**3次連携**と呼んでいます。

3つのフェーズによる連携のイメージ



(1) 1次連携

1次連携は、「連携拠点（チームかまいし）と1職種による連携」です。チームかまいしの事業の基盤となる、もっとも大切にしている連携で、職種が抱えているさまざまな課題を気軽に口にしてもらうことが目的です。

1次連携では、ざっくばらんで気さくな雰囲気を作り出すことを心がけます。形式ばって話さなければならない「会議」ではなく、さまざまな悩み、意見、困りごとを気軽に話してもらえる「打ち合わせ」の場として位置づけています。

1職種に限定した打ち合わせとすることで、他の職種の目を気にせずに、率直な意見を出し

てもらいやすくなります。また、拠点と1職種との関係性が深まり、「顔の見える関係」を築きやすくなります。

1次連携を行う職種は、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの「職能団体」が望ましいです。たとえば、声をかけやすいからと、一生懸命に在宅に取り組んでいる一事業者を対象としてしまうと、地域に連携の機運が広がりにくくなります。また、出される意見が偏ってしまう、特定の事業者とばかり仲良くなってしまうなど、多職種間内に不公平感が広がる恐れがあります。

職能団体を相手とすることで、団体内で連携に積極的なキーパーソンが見つかったり、打ち合わせ結果を会員にフィードバックしてもらえたりするという利点もあります。また、特に都市部では、事業者数（医療・介護資源）が膨大なことから、個々の事業者とそれぞれ連携するのは大変難しいことですが、職能団体を対象とすることで、効率的に連携事業を行うことができます。

職能団体を連携の基礎単位とすることで、ある職種内の個人の意見ではなく、その職種の総意を得られることとなりますので、ぜひ「職能団体」を対象に1次連携を行ってみてください。

出された課題は基本的に非公開とすることをお勧めします。非公開とすることで、安心して多職種との関係における困りごとや悩みを話してもらえます。

出された課題や意見はリスト化し、課題の種類ごとに分類して整理します。課題の分類や整理については後述します。

Point !

- ✓ 1次連携は、連携拠点と1職種との打ち合わせ会である。
- ✓ 職種が抱えている課題を拾うことと、連携拠点と1職種との顔の見える関係を作ることが目的とする。
- ✓ 出された課題等は、リスト化したうえ、種類ごとに分類・整理する。
- ✓ 出された課題等は、基本的に非公開とする。
- ✓ 出された課題等は、職能団体の会員にフィードバックし、情報共有してもらう。
- ✓ 1次連携は、各職種におけるキーパーソン発掘の場ともなる。

(2) 2次連携

2次連携は、1次連携で出された課題をもとに、連携拠点がニーズをマッチングして行う「複数職種をつなげる連携」です。

たとえば、1次連携を行った結果、病院の連携室から「ケアマネジャーに在宅を拒否されてしまう」といった意見が出され、一方でケアマネジャーからは「病院は、在宅側の準備が整っていないくても、すぐに退院させようとする」という意見が出たとします。ここでは、互いの職種へのニーズがありますが、うまくマッチしていません。このように、互いにニーズがある職種を繋げ、顔の見える関係を作りながら、職種内または職種間にある課題を解決する「場と手法」を用意するのが「2次連携」です。

2次連携の場と手法には、さまざまなものがあります。下記はその一例です。お住まいの地域の実情に合わせて、有効かつおもしろそうな連携手法を考えてみてください。

チームかまいしが行うさまざまな2次連携

- ・ 医科歯科在宅同行訪問研修
- ・ 医科薬科在宅同行訪問研修
- ・ ケアマネジャー&薬剤師「互いの職能を知る」合同研修会
- ・ 病院連携室&ケアマネジャー「入退院」等に関する意見交換会
- ・ 歯科医師&栄養士「食べる」に関する意見交換会
- ・ 薬剤師&リハビリテーション「薬剤デバイスの使用」に関する合同研修会
- ・ 保健医療圏域6病院の入退院に関わる職員による情報交換会
- ・ 多職種による共同研究の実施と、在宅関連フェスタ等における共同発表
- ・ 日本在宅薬学会でのポスター発表
- ・ チームかまいしへの視察に対する、多職種による対応 etc...

1次連携で把握したニーズに合わせて、いろいろな2次連携を行ってみましょう！

Point!

- ✓ 2次連携は、1次連携で抽出された課題の解決のため、複数職種をつなげる連携である。
- ✓ 課題の内容により、「参加職種」、「連携の場」、「連携手法」などを選択する。

(例)「ケアマネジャーと病院連携室職員が参加」する、「顔合わせ会」における「意見交換」

- ✓ 1次連携で出された課題が他職種に対して厳しい内容であれば、2次連携の場においても公開しない。(関係性の悪化を避ける)

(3) 3次連携

3次連携は、「地域全体に関わる課題の解決」や、「コンセンサスの形成」を行う場として位置づけています。釜石市では、次の2つの会議を開催しているほか、住民啓発活動やICTの構築・普及などの、職種内・職種間で解決困難な地域課題事項については、3次連携に位置づけ、必要に応じて開催しています。

釜石市が行う3次連携の例

- **在宅医療連携拠点事業推進協議会**

チームかまいしの前年度の活動報告と、本年度の事業計画を発表し、報告内容について委員より意見等を頂戴し、活動内容を承認していただく会議で、毎年6月ころに開催しています。この会議を行うことで、チームかまいしの活動が地域の中で認められる形となり、「専門職をさしおいて行政が好き勝手に独りよがりな事業を行っている」という形にならずにすみ、また、多職種連携のあり方のコンセンサスを地域全体で共有できるようになります。

参加委員は、医師会、医療圏内の各病院長、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ協議会、リハビリテーション療法士会、栄養士会などからなり、オブザーバーとして、県の連携担当者、保健所の担当者、医療圏を同一にする大槌町の担当者、釜石市役所内の関係部署等が参加しています。

- **釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会**

病院間連携や病院の役割分担、ICT関連、住民啓発活動に関することなど、職種間では解決が困難な課題を抽出し、解決する場として、必要な場合に随時開催しています。

釜石医師会、医療機関関係、歯科医師会、薬剤師会、介護施設関係、行政関係など幅広く声をかけ、数十人が参加しています。

3次連携では、「職種Aと職種Bで何か事業をやりたい」とか、「職種Cの中で連携の必要性がいまひとつ浸透していない」などといった細々とした課題については話し合いません。チームかまいしでは、課題が持つ性質ごとに、協議の場を「1次連携」か「2次連携」か「3次連携」かに振り分けています。その詳細については次の章でお話します。

3. 課題の整理・分類について

ここまでの章では、チームかまいしの連携手法の特徴である「3つの階層に分けた連携」についてお話ししました。なぜ協議の場を3層に分けているのかを、ここでは説明します。

1次連携で抽出される課題は、おおむね次の3つに分けられます。

① 職種内の課題

…職種A内で総意の形成ができていない、職種Bでは業務に関する知識量や経験が人によってまちまちである、等

② 職種間の課題

…職種間の理解不足を感じている、問題のある患者をどのように職種Cに繋げればいいのかわからない、等

③ 地域全体の課題

…地域において各病院はどのような役割を担うべきか、住民への在宅医療や看取りの普及啓発方法について、ICTをどのように運営すべきか、等

このように性質の異なる課題を、すべて同じ場で協議しようとしても、それは無謀と言えます。たとえば、「薬局によって訪問への姿勢がバラバラだ」という課題が出された場合、それを多職種が何十人も参加する会議の場で発言しても、「それは薬剤師会の中で話し合ってください」という結論になります。逆に、「地域でどのようにICTを活用していくか」といった多職種にわたる課題を、歯科医師会の中だけで話し合っても問題は解決しません。

「性質の異なる課題を同一の場で解決するのは困難」だということは、逆に考えると、「課題の性質に合わせた適切な場と参加者を選べば、課題解決の糸口は見つかる」と言えます。

具体的には、

「① 職種内の課題」は、チームかまいしと一職種が協議する「1次連携」が、

「② 職種間の課題」は、チームかまいしがニーズをマッチングして開催する、複数職種が参加する「2次連携」が、

「③ 地域全体の課題」は、地域のコンセンサスを得る場である「3次連携」が、それぞれふさわしい課題解決の場となると考えます。

4. 8つの事業項目について

厚生労働省は、「平成30年度からは、すべての市区町村が、在宅医療・介護連携推進事業（介護保険）で、医療と介護の連携事業に取り組み、（ア）から（ク）8つの事業項目（タスク）を実施すること」を求めています。

このタスクを満たすために苦慮している担当者も多いと思います。

8つのタスク

- （ア）在宅医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- （エ）医療介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携（平成29年4月現在）

チームかまいしの場合

極端に言うと、チームかまいしでは、「8つのタスクを満たすため」の事業は行っていません。人員も予算も限られている中で、医療・介護関係多職種にとって不要なこと、ニーズの無いことを、タスクを満たすために行ったとしても、地域の中で医療・介護連携を進めるのに有効な事業になるとは限らず、むしろ無駄になると考えるからです。

タスクを満たすためではなく、あくまで「自分たちの地域が連携によって良くなるためには何をすべきか・何が必要か」といった視点で「自分たちの職種が抱える課題は何か」を話し合い（1次連携の実施）、抽出された課題やニーズに基づいて行うべき事業を定めます。

この時点では「8つのタスクに合致するか否か」については考えません。あくまで「ニーズがあることをやる、ニーズが無いことはやらない」という姿勢です。「タスクありき」ではなく、「ニーズありき」で事業を行ない、その事業をタスクに当てはめていく、というやり方をとっています。

チームかまいしが特に重視しているタスクは、「(イ) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討」です。これは、チームかまいしが行う1次連携に相当します。

「課題抽出と対応策の検討」の中で出てきたニーズが、他のタスクのメニューを満たしていきます。タスク間を満たすニーズも多いため、一つの事業が複数のタスクを満たす場合もあります。

たとえば、複数職種間の課題を解決するためには、保健医療圏内の医療・介護資源を知らなければならぬため、「(ア) 在宅医療・介護の資源の把握」を行うことになります。また、「多職種間での情報共有が課題だ」という意見があれば、(ア)の資料を活用し、「(エ) 医療介護関係者の情報共有の支援」を行うことになります。

また、なるべく無駄な労力を消費しない方法を考えます。たとえばチームかまいしでは、「(ア) 在宅医療・介護の資源の把握」を行い、ホームページ内で資源の一覧を公開していますが、紙で印刷して関係者に配布するという手段はとっていません。もちろんそのような手段が連携を進めるうえで有効な地域もあると思いますが、釜石市は東日本大震災により医療・介護資源の変更が頻繁に起こりました。そのような状況で紙ベースの印刷物を発行しても、1年を待たずに改定せねばならず、余計な手間とお金がかかってしまうと判断し、ホームページでの公開にとどめています。

これは、場合によっては公開すら必要ない地域もあるでしょうし、手間とお金がかかってもいいから毎年新しい医療・介護資源情報を印刷して配布するのが適切な地域もあるかと思えます。地域の実情と、関係多職種のニーズに応じて、要・不要を判断し、そこから実行した連携事業を8つのタスクに当てはめていくというのが、一番無理なく効果的な事業の実施方法ではないでしょうか。

以上が「在宅医療連携拠点チームかまいしの連携手法」に関するおおまかな説明となります。チームかまいしが実施している事業の詳細など、質問や問い合わせがある場合は、次頁の連絡先までご連絡ください。

多職種の皆さんは「地域を良くする仲間」です。前向きに取り組んでいきましょう！



釜石市保健福祉部高齢介護福祉課 在宅医療・介護連携係

在宅医療連携拠点チームかまいし

〒026-0025

岩手県釜石市大渡町 3-15-26 釜石市保健福祉センター内

[地図] <https://goo.gl/maps/Vah22SzDbgT2>

TEL 0193-55-4536 (直通)

FAX 0193-22-6375

Mail zaitaku@team-kamaishi.jp

Web <http://teamkamaishi.ec-net.jp/>

Blog <http://blog.goo.ne.jp/teamkamaishi>

