

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
地域要因に基づいた在宅医療・介護連携推進に関する研究
- 汎用性の高い在宅医療・介護連携推進・ガイドラインの作成
分担研究報告書

三鷹市における在宅医療推進の促進・阻害要因に関する研究
研究分担者 神崎恒一 杏林大学医学部高齢医学（教授）

研究要旨：【目的】本分担研究では、東京都三鷹市において平成 27 年度から行っている在宅医療推進事業の進捗を確認すること。【方法】在宅医療委員会ならびに在宅医療・介護連携推進協議会に参加し、実績調査を行った。【結果】下部部会と併せて計 44 回の在宅医療・介護連携推進関連委員会が開催された。そのなかで、ア～クの進捗を具体的に確認する作業が行われた。実態調査において、在宅医療（訪問診療・往診）の実施率が低いこと、しかしながら、今後在宅医療に取り組む意向を示す医師は多くないこと、その理由として時間外の業務に対応できないこと、などが挙げられた。したがって今後、休日、夜間等に対応できる複数医師との連携体制の構築や患者の状態変化の受け入れ病床の確保などが必要であることが浮き彫りとなった。このような課題に対して、後方支援病床利用事業の運用が始まった。また、登録制の当番宅直体制の構築が進められていること、連携支援窓口が設置され業務を開始したこと、ICT 連携推進事業として MCS の運用が始まったこと、などが確認できた。3 年の間に一定の成果を挙げるに至ったのは、国が成果を求める形で事業推進を行ったためと考えられる。

A．研究目的

超高齢者社会にあるわが国において、従来の病院完結型医療から地域完結型医療に転換するための重要な施策のひとつとして、平成 27 年 4 月より在宅医療・介護連携推進事業が推進されている。具体的には(ア)～(ク)の項目のひとつひとつの進捗を確認する作業が求められている。

在宅医療・介護連携推進事業の項目

- (ア) 地域資源・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービス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

本分担研究では、東京都三鷹市において平成 27 年度から行っている在宅医療推進

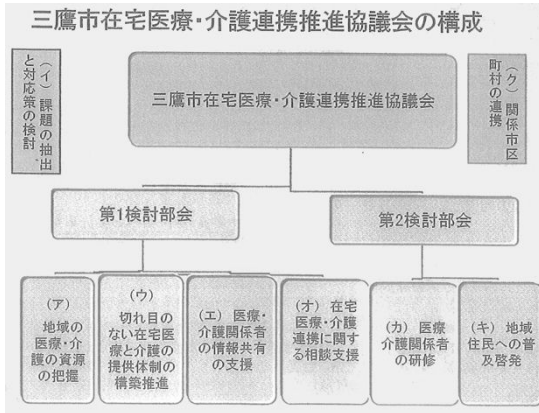
事業の進捗に関する調査を行った。

ちなみに、三鷹市は東京 23 区の西隣に位置し、人口約 18 万人、高齢化率 20.6%の都市である。医療機関数は約 310 施設、うち病院は 8 つである。また、地域包括支援センターは 7 カ所、訪問看護ステーションは 7 カ所ある。

B．研究方法

東京都三鷹市で開催された在宅医療委員会ならびに在宅医療・介護連携推進協議会（計 6 回開催）に参加し、実績を調査した。なお、在宅医療・介護連携推進協議会の下部部会として、ア、ウ、エ、オを扱う第一検討部会とカ、キを扱う第二検討部会に分かれ

ている。



第一検討部会、第二検討部会とも各計 19 回開催された。(この成果はすなわち(イ)の成果に相当する)

C. 研究結果

ア～クの進捗は以下の表のとおり。

8 項目	平成 27 年度までの取り組み	平成 28 年度の取り組み	平成 29 年度の取り組み
ア 地域医療・介護資源の把握	・「介護サービス事業者ガイドブック」と「三鷹市医療マップ」の作成と配布	・訪問診療(往診含む)医療機関への実態調査(聞き取り調査) ・医療機関(病院、診療所、歯科診療所、薬局)の把握及び資源データのリスト化	・訪問診療等在宅医療の提供可能な医療機関の実態把握(内科、歯科、薬局)
イ 課題の抽出と在宅医療・介護連携への対応策の検討	・地域包括ケア会議 ・在宅ケア調整小委員会(医師会への委託事業)	・在宅医療・介護連携推進協議会及び検討部会による課題の抽出と対応策の検討	
ウ 切れ目のない在宅医療と提供体制の構築推進		・後方支援体制に向けた病院との意見交換 ・後方支援病床のルール(案)検討	・後方支援病床利用事業の開始(利用ルールの作成、病院との協定締結、利用医療機関の登録、協力病院の開拓、事業周知、関係者からの意見聴取・意見交換) ・在宅医療 24 時間体制構築の検討(医師会)
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	・三鷹武蔵野認知症連携(も)の忘れ相談シート) ・医師会HPによるケアマネタイムの掲載(医師会) ・ICT 連携推進事業の検討・活用状況の把握(医師会)		・情報共有ツールの検討

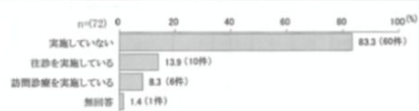
8 項目	平成 27 年度までの取り組み	平成 28 年度の取り組み	平成 29 年度の取り組み
連携した在宅医療・介護への支援	・各地域包括支援センター(7ヶ所)による市民向け相談業務	・在宅医療・介護連携支援窓口の設置に向けた課題抽出 ・在宅医療・介護連携支援窓口の運営方針、設置場所等の検討	・4 月 高齢者支援課に専門職(看護師)を配置。 ・在宅医療・介護連携支援窓口の設置、運営開始
カ 医療・介護関係者の研修	・多職種連携 WG による研修(グループワーク) ・地域ケア会議(医師会)	(グループワーク、ミニ講義) ・医療・介護専門職を対象とした研修の把握(事業者連絡協議会各学会による専門職研修等)	(パネルディスカッション、ミニ講義) ・医療・介護専門職を対象とした研修の把握・分析 ・ケア専門職交流会(各地域包括支援センター)
キ 地域住民への普及啓発	・多職種連携 WG による市民向け講演会等「在宅ケア知得情報」 ・「認知症にやさしいまち三鷹」との合同啓発イベント「在宅医療・介護連携フォーラム」の開催 ・市民啓発イベントの把握	・市民向け啓発パンフレット及び啓発ノートの検討及び発行 ・「認知症にやさしいまち三鷹」との合同啓発イベント「在宅医療・介護連携フォーラム」の開催 ・市民啓発イベントの把握	・パンフレット「わが家・三鷹で暮らし続けるために」、ノート「わたしの覚え書きノート」の配布、啓発
ク 在宅医療・介護連携に関する町内関係者間の情報交換等		・リハビリテーション実施機関名簿のWEB化に向けた打ち合わせ	・近隣市連携相談支援窓口担当者と情報交換会

以下、このなかで特筆事項について述べる。
(ア) 地域の医療・介護資源の把握について: 訪問診療(往診を含む)を行っている内科、歯科、薬局向けに実態調査を行った。実施数ならびに回答数(率)は以下のとおり。

調査名	郵送数	回答数	回答率
1. 内科調査	100件	72件	86.7%
2. 歯科調査	101件	60件	67.3%
3. 薬局調査	94件	80件	85.1%
合計	301件	220件	72.6%

質問の中で、「現在在宅医療(訪問診療・往診)を実施していますか」の問いに対して、実施していないが 83%、往診を実施しているが 14%、訪問診療を実施しているが 8%であった。

(1) 現在、在宅診療(訪問診療・往診)を実施していますか。(〇は2つまで)

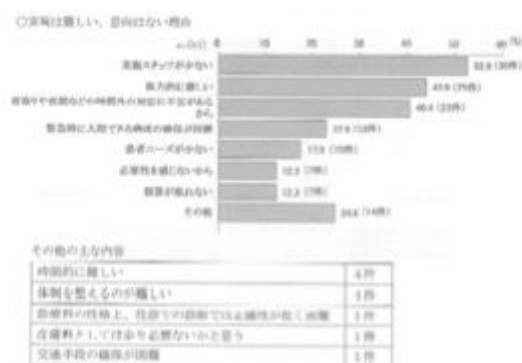


「実施していない」と回答した医師に対して、今後取り組み意向があるか?の問いに

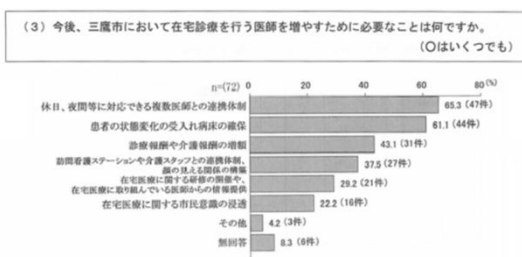
に対する回答は、「意向はない」の回答が70%を占めた。



その理由は、スタッフ不足(53%)、体力的に厳しい(44%)、看取りや夜間などの時間外の対応に不安がある(40%)が上位を占めた。



さらに、三鷹市において在宅医療を行う医師をふやすために必要なことは?の問いに対して、「休日、夜間等に対応できる複数医師との連携体制」(65%)、「患者の状態変化の受け入れ病床の確保」(61%)が上位を占めた。



「休日、夜間等に対応できる複数医師との連携体制」の必要性の回答を受けて、医師会として、在宅医療を行っている医療機関すべてに対して登録制で当番宅直(オンコールで電話対応もしくは往診を行う)を行う体制の構築を進めている。その際、ファーストコールは主治医で、主治医の指示のもと

に当番医が対応すること、当番は患者数ではなく頭割りとするなどが、現在議論されている。

また、(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に関して、今年度から後方支援病床利用事業が開始された。これは、以下のようなルールで運営されている。

- 2 入院対象者(対象者の拡大については利用状況を鑑みながら検討していく)
 - (1) 三鷹市在住の者
 - (2) 要介護認定の結果、要介護1~5の認定を受けている者
 - (3) 居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)との契約が済んでいる者
 - (4) 訪問診療又は往診を受けている者
 - (5) 在宅療養のかかりつけ医が一時入院が必要であると判断した者

- 登録医療機関の在宅担当医師(以下「在宅担当医」という。)が、在宅療養者の在宅療養生活を支えるため、次のいずれかの目的のために必要と判断した14日以内の入院
- (1) 家族介護者支援(介護保険施設のショートステイが医療行為の必要性等何らかの理由により利用できない場合)
 - (2) 準緊急時の治療や経過観察(準緊急とは即日入院の必要はないが2~3日中には必要になる可能性のある状態)
 - (3) 検査や画像診断等、身体状況の評価
 - (4) 看取り(危篤状態等、概ね14日以内と見込まれるもの)

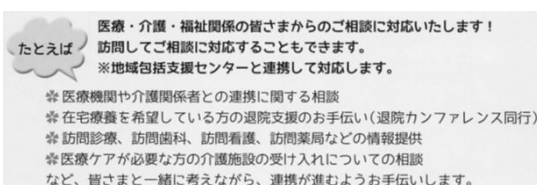
在宅医、後方支援病院とも登録制であり、入院の適応を判断するのは在宅医である。在宅医は入院の適応ありと判断した際、後方支援病院にFAXで連絡し、病院は原則としてこれを受け入れなければならない、但し、入院は緊急性のある場合は除かれ、翌日以降の入院となる。また、入院期間は14日以内であり、退院先は在宅となることが原則担保される。これまでのところ6例が運用された。

No.	性別	年齢	医療ケア	入院目的	入院期間
1	男	77	経管栄養、吸引	家族介護者支援	4日
2	男	80	ドレーン管理、皮膚尿管薬(カテーテル管理)、トラマール使用中	家族介護者支援 身体状況評価	5日
3	男	67	経管栄養、吸引	家族介護者支援	5日
4	女	91		家族介護者支援 身体状況評価	7日
5	女	89		家族介護者支援	8日
6	男	72	経管栄養	家族介護者支援	4日

この6件については、大きな混乱はなく、予定通り入院している。今後、意見を集約し、事業の改善へつなげていく。

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援の「ICT連携推進事業の検討・活用状況の把握」について、現在、在宅医療多職種連携 ICT (Medical care station; MCS) を情報連携ツールとして使用し始めている。これはLINEのように個々の患者に対してスレッドを立てて、そこに医師、看護師、ケアマネをはじめとする関係職種が情報を書き込む形式になっている。

最後に懸案であった(オ)在宅医療・介護連携支援窓口について、「連携窓口みたか」が10月に行政、健康福祉部高齢者支援科内に設置された。ここには専従者1名(看護師)と専任者1名が配置されており、図のような業務を担っている。



平成29年10月1日～平成30年1月31日の実績は、ケアマネからの相談8件、看護師からの相談3件(病院2件、訪問1件)、医師からの相談2件、地域包括支援センターからの相談2件、他市の窓口からの相談1件、薬剤師からの相談1件、市民からの相談1件となっている。

D. 考察

本研究班では、地域要因を考慮した汎用性の高い在宅医療・介護連携推進ガイドラインの作成にむけて愛知県郊外、千葉県柏市、東京都三鷹市での在宅医療・介護連携推進の実態調査を行ってきたが、各地域で進捗は異なっている。柏市はすでに行政主体の在宅医療・介護連携運営部署がすでに十分機能しており事業が推進されている。一

方、愛知県郊外は訪問看護ステーションが主体となって在宅医療・介護連携の推進を図っているが、それほど進んでおらず、その理由のひとつは行政の関与が弱いことである。一方、三鷹市では、医師会が主体となって在宅医療・介護連携の推進を図ってきたが、行政の積極的関与の低さのためか、連携支援窓口設置がなかなか進まなかった。そのような状況の中、ようやく平成29年10月に「連携窓口みたか」が設置され、業務を開始した。

またこれと前後して、後方支援病床利用事業の運用が開始され、在宅医療医の主体で入院病床が確保できる体制が構築されたことは特筆点である。後方支援病床は病状悪化(緊急時は除く)だけでなく、レスパイト、看取りも適応となる点で、在宅医を支援する事業として有用と考える。

さらに、未開始ながら、オンコールの当番性宅直システムは、これもアンケート結果から有用なシステムになることが予想される。

ICTによる情報連携に関しては、ようやくMedical care station(MCS)の運用が開始され、登録者は200名近くにまで上っている。一部の医師はheavy userになっており、このシステムが広がることが予想される。ただし、セキュリティの問題は今後検証が必要である。

本研究事業が開始された平成27年時には、ア～クについて何も存在しなかった三鷹市において平成29年度には、かなりの成果が得られつつある。

成果報告を求める形で国が事業展開を推進することで、このような成果が得られたのではないかと考える。

E . 結論

東京都三鷹市の在宅医療委員会、在宅医療・介護連携推進協議会に参加し、在宅医療・介護連携の推進の進捗について調査した。下部部会と併せて計 44 回の在宅医療・介護連携推進関連委員会が開催された。そのなかで、ア～クの進捗を具体的に確認する作業が行われた。在宅医療(訪問診療・往診)の実施率が低いこと、今後取り組む意向を示す医師は多くないこと、その理由として、時間外の業務に対応できないこと、したがって、休日、夜間等に対応できる複数医師との連携体制の構築や患者の状態変化の受け入れ病床の確保などが必要であることが浮き彫りとなった。このような課題に対して、後方支援病床利用事業の運用が始まったことは画期的であり、さらに登録制の当番宅直体制の構築が進められている。また、連携支援窓口が設置され、業務を開始している。以上、国の求める事業に対して、一定の成果を挙げるに至ったと考える。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1. 論文発表

1. 神崎恒一： 専門職の養成強化 日本老年医学会専門医 . 実地診療のための最新認知症学 76 : 334-338 , 2018 .

2. 学会発表

なし

H . 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし