

在宅医療連携拠点推進事業 中間活動報告 発表資料

豊川市の取組状況報告

豊川市

在宅医療連携推進センター

構成

- 地域概要
- 地域の人口ピラミッド
- 地域の医療・介護サービス資源の状況
- 地域の課題と解決策
- 活動ロードマップ
- 平成25年度の活動評価
- 平成26年度の実施
- まとめ

地域概要

○豊川市

○人口184,898人、高齢化率22.4%

国勢調査H17→H22 0.3%の人口微増・・・しかし、
年少人口、生産年齢人口がともに減少し、老年人口比率の増加が顕著

平成25年4月1日データ（事業計画時点）

○地域の特性

平成18年2月 宝飯郡一宮町と合併、平成20年1月 同郡音羽町、
御津町と合併、平成22年2月 同郡小坂井町と合併

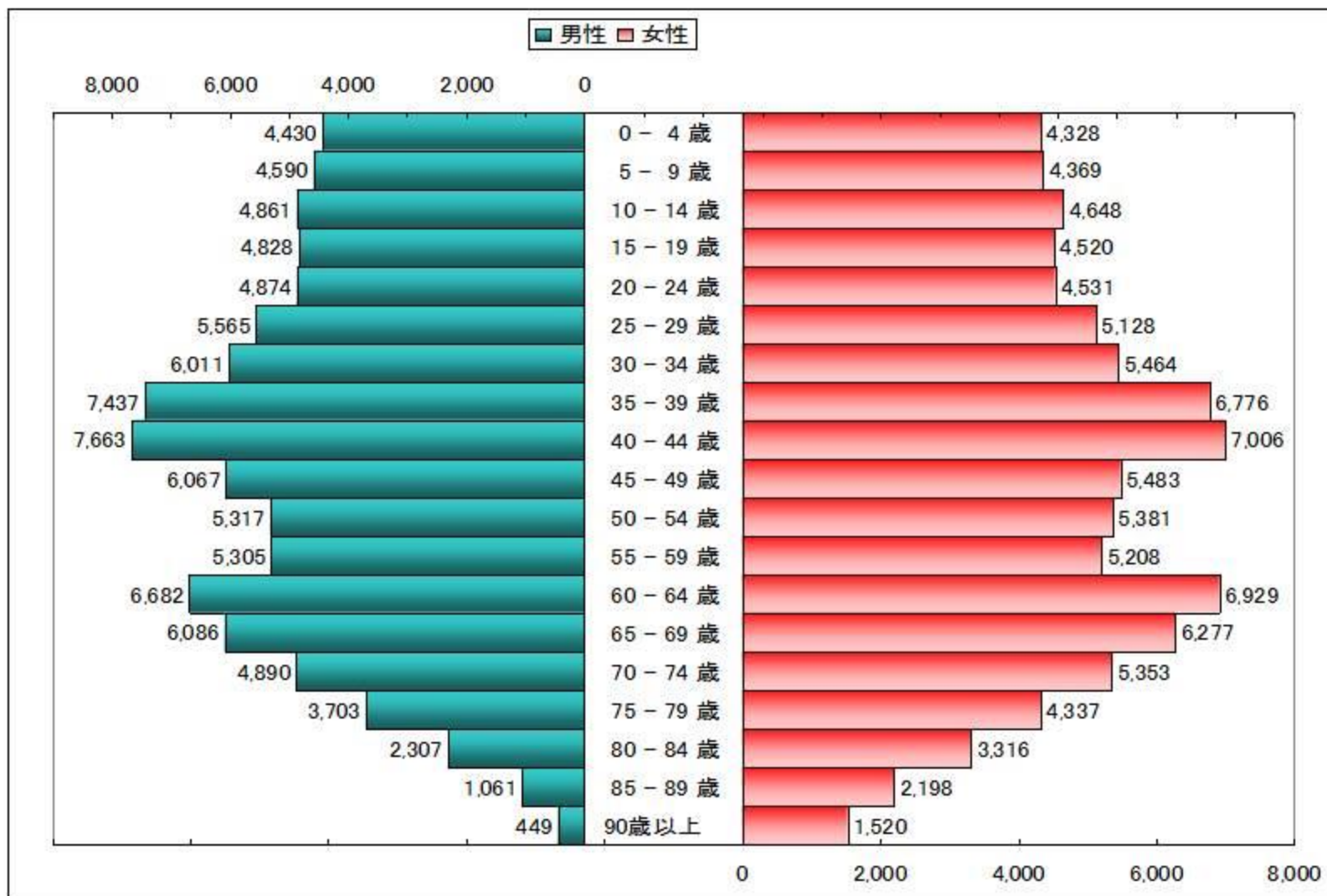
平成26年1月23日、在宅医療連携推進センターを設置

専従職員5名（事務3名、保健師1名、パートタイム1名）にて当該
事業を行っている

地域資源等については現在とりまとめ中

地域の人口ピラミッド

平成25年4月1日現在（単位：人）



地域の医療・介護サービス資源の状況

(1) 医療機関(平成25年9月1日現在)

- ・病院 11箇所(在宅療養支援病院1箇所)
(精神106床、結核8床、療養565床、一般650床)
- ・診療所 81箇所(在宅療養支援診療所15箇所)
- ・歯科診療所 78箇所(在宅療養支援歯科診療所3箇所)
- ・歯科併設病院 3箇所
- ・薬局 90箇所

※ 愛知県医療機能情報公表システムにより、往診、訪問診療を行っている医療機関は、病院8箇所、診療所27箇所、歯科診療所39箇所。

薬局のうち、在宅医療受入薬局は18箇所。

地域の医療・介護サービス資源の状況

(2) 介護サービス(平成25年9月1日現在)

- | | |
|---------------|------------------|
| ・訪問介護 | 31事業所 |
| ・訪問入浴介護 | 5事業所 |
| ・訪問看護 | 6事業所(24時間対応4事業所) |
| ・訪問リハビリテーション | 6事業所 |
| ・通所介護 | 58事業所 |
| ・認知症対応型通所介護 | 10事業所 |
| ・通所リハビリテーション | 8事業所 |
| ・短期入所生活介護 | 8事業所 |
| ・短期入所療養介護 | 4事業所 |
| ・小規模多機能型居宅介護 | 5事業所 |
| ・特定施設入居者生活介護 | 3事業所(119床) |
| ・認知症対応型共同生活介護 | 10事業所(198床) |

地域の医療・介護サービス資源の状況

・福祉用具・住宅介護	17事業所
・居宅介護支援事業所	47事業所
・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1事業所(29床)
・介護老人福祉施設入所者生活介護	7事業所(645床)
・介護老人保健施設	3事業所(293床)
・介護療養型医療施設	3事業所(197床)

※ 第5期介護保険事業計画に基づき、平成26年2月に認知症対応型共同生活介護2事業所(36床)、複合型サービス1事業所が、平成26年4月に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護2事業所(58床)が、新規開設。

※ 現在、資源マップ作成中

地域の課題と解決策

1 医療と介護の職種間における壁

平成25年度に実施した多職種協働人材育成研修やネットワーク講演会の結果（別紙資料）より、多職種が集まる機会の必要性が再確認された。

引き続き機会の創出を図る一方、教育ニーズを捉えて専門性の高い研修を通して、職種間の壁を取り除いていく必要がある。

指定事業分類

【多職種連携の課題の抽出と解決策の検討】

【効率的で質の高い医療提供のための多職種連携】

地域の課題と解決策

2 在宅医療と介護の連携に関する住民向けの情報不足

平成25年度は地元新聞掲載など、多職種協働による医療・介護の連携の取組が紹介され、また、在宅医療推進啓発チラシ、認知症見守りファイルの配布等によって地域住民への周知啓発を行ったが、引き続き、事業の本質の周知を含め、工夫を凝らしたPRが必要と考える。

指定事業分類

【在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動】

在宅医療推進啓発チラシ

私と家族のきぼうを考えてみたら
在宅医療をうける選択肢があった



愛犬の飼育をまもりたい



近所の公園に遊びたい



ペットと一緒にいたい



互いに寄り合い



なんとかして
病状をかえって
あげたいわ

① 「在宅医療」って何!?

在宅医療とは、さまざまな事情により通院が困難となった際に、医師を始めとする医療従事者が、訪問診療や訪問看護等により、自宅や有料老人ホームなどで医療を行うものです。

在宅医療は、「訪問支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの範囲に分かれ、各範囲に応じて、医師を始めとする医療従事者が適切にサポートします。



※「多職種」とは… 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー（介護支援専門員）などの医療や介護事業者の総称です。多職種が連携して、皆さん一人ひとりの希望に応じ、それぞれの専門性を生かすことで、総合的かつ質の高い医療と介護を提供することができます。

② まずは相談から

ご本人の意向に寄り添いつつ、ご家族の負担を減らす方法をみんなで一緒に考えましょう

かかりつけ医、主治医に相談する

在宅医療を思い立ったら、一人で悩まず、かかりつけの医師や入院している病院の主治医、看護課といった身近にいる医療従事者に「在宅で医療サービスを受けられないか」相談してみてください。

行政に相談する

市役所介護高齢課、高齢者相談センター（地域包括支援センター）では、介護保険サービスを始めとした各種相談に応じます。また、必要に応じて適切な相談窓口をご紹介します。

ケアマネジャーに相談する

介護保険制度を利用している場合は、ケアマネジャーに相談してみてください。

家族で相談する

在宅での医療的ケアや薬の管理、費用、介護の負担、看取りなど、不安なことを整理しておくことで、その不安を解消するためのサポートがしやすくなります。

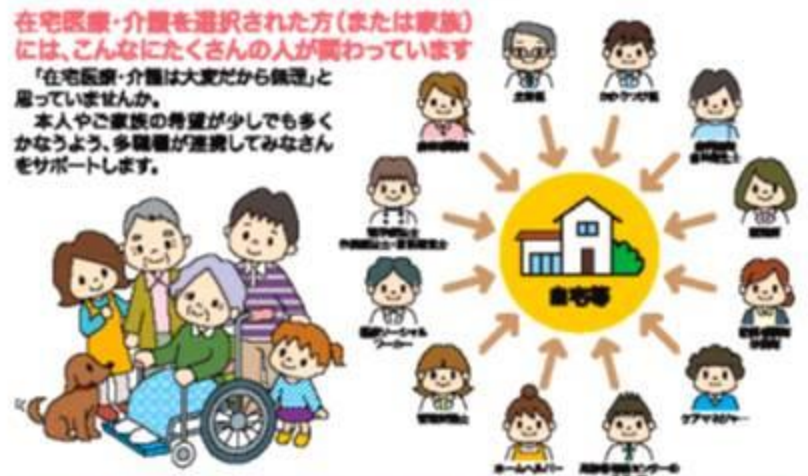


③ 多職種が連携して在宅医療・介護を行います

在宅医療・介護を選択された方（または家族）には、こんなにたくさんの人が関わっています

「在宅医療・介護は大家族だから無理」と思っていないでください。

本人やご家族の希望が少しでも多くかなうよう、多職種が連携してみなさんをサポートします。



身近な「かかりつけ医」を持ちましょう!

総合病院は、専門的な治療を受けるときには大変便利です。住まいの近くにある診療所や病棟の先生を「かかりつけ医」として決めておきましょう。かかりつけ医を持っておくと、皆さん一人ひとりのこれまでの病気や生活状況、家族の状況などを把握し、病状を総合的に判断して適切なアドバイスももらえたり、専門的な検査や治療が必要なときには、それにあった病棟を紹介してくれたりします。また、いざというときの住診にも対応してもらえることがあります。

とよかわ ホッと見守りファイル



区名	面積	人口
東区	1,186	10,100
中央区	1,186	10,100
南区	1,186	10,100
西区	1,186	10,100
北区	1,186	10,100

近頃は知覚してありませんか？

- 認知症に関する相談・支援施設 (認知症ケアセンター)
- 認知症ケアセンター (認知症ケアセンター)
- 認知症ケアセンター (認知症ケアセンター)
- 認知症ケアセンター (認知症ケアセンター)

認知症に関する相談・支援施設 (認知症ケアセンター)

- 認知症ケアセンター (認知症ケアセンター)
- 認知症ケアセンター (認知症ケアセンター)
- 認知症ケアセンター (認知症ケアセンター)

認知症に関する相談・支援施設 (認知症ケアセンター)

- 認知症ケアセンター (認知症ケアセンター)
- 認知症ケアセンター (認知症ケアセンター)
- 認知症ケアセンター (認知症ケアセンター)

思い当たることはありませんか？

認知症とは、本人が自覚している場合とそうでない場合があります。認知症は、本人が自覚している場合とそうでない場合があります。認知症は、本人が自覚している場合とそうでない場合があります。

認知症の予防

認知症を予防するためには、認知症の原因となるリスクを減らすことが大切です。認知症を予防するためには、認知症の原因となるリスクを減らすことが大切です。

認知症の人への接し方

認知症の人には、やさしく接することが大切です。認知症の人には、やさしく接することが大切です。認知症の人には、やさしく接することが大切です。

豊川市の認知症高齢者見守りネットワーク

認知症高齢者見守りネットワークとは、認知症高齢者の見守りを行うためのネットワークです。認知症高齢者見守りネットワークとは、認知症高齢者の見守りを行うためのネットワークです。

とよかわ ホッと見守りファイル

～認知症になっても安心して暮らせるまちをめざして～



認知症とは...

- 認知症とは、脳や身体の機能が衰えて認知機能が低下し、能力が低下することです。
- 認知症は、脳や身体の機能が衰えて認知機能が低下し、能力が低下することです。

地域の課題と解決策

3 在宅医療従事者の不足

現在、在宅医療を行う医療従事者は、実質的には限られている。（まだまだ少ない。）

このような状況下において、在宅医療従事者に関する負担軽減策が確立されなければ、これから在宅医療に取り組もうとする者の増加が見込みにくい。

I C Tの活用や相互支援体制の構築により、負担軽減を進める必要がある。

指定事業分類

【在宅医療従事者の負担軽減の支援】

活動ロードマップ（全体）

事業項目		平成25年度		平成26年度						
		第4四半期		第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期			
		1月～3月		4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月			
多職種連携と解決の課題	協議会の開催(年2回)	○				○				○
	協議会「研修・広報検討部会」の開催(年2回)		○		○			○		
	協議会「電子連絡帳端末導入検討部会」の開催(年2回)		○			○				○
	協議会「在宅医療支援体制検討部会」の開催(年2回)		○		○			○		
在宅医療従事者の負担軽減の支援	地域資源マップ作成		リスト作成	マッピング	←	資源マップ作成	→	完成		
	アンケート調査			項目検討		アンケート実施		アンケート集約		
	主治医・副主治医制の導入					←	グルーピング検討・調整			グルーピング案策定
効率的で質の高い医療提供のための高い多職種連携	多職種協働人材育成研修の実施(年1回)		○	研修案作成		研修準備	○			
	在宅医療・介護ネットワーク講演会・交流会の実施(年1回)		○					講演会・交流会準備		○
	アウトリーチの実施				←	可能性検討	→	適宜調整・実施		→
	電子連絡帳の導入、運用、普及啓発				←	試験運用・操作研修	→	正規運用開始		→
び入りに家族病棟の負担軽減	空病床補足					←	空病床補足手法検討			補足手法案策定
	レスパイトサービス等の実施				←	ショートステイを中心に調査、可能性検討	→	適宜調整・実施		→
在宅医療啓発活動への関与	シンポジウム等の開催			シンポ案作成		シンポ準備	○			
	生涯学習出前講座による普及啓発(随時)			ホム人村バンク設置	○					
	チラシ、パンフレット、クリアファイル等での周知			クリアファイル・チラシ作成配布				パンフ作成・配布		センター作り作成・配布
	市広報、HP、FB等での周知				HP等整備		広報トピック記事適宜		広報1/1特案作成	
	マスメディアの活用(随時)									

※ 協議会・・・在宅医療連携拠点推進協議会の略 ※ 3つの検討部会で各事業内容を検討。(色分け)

※ 必要に応じて、別途ワーキング及びミーリングリストによる情報交換を頻回に実施。

活動ロードマップ（研修・広報検討部会）

【平成25年度事業計画】

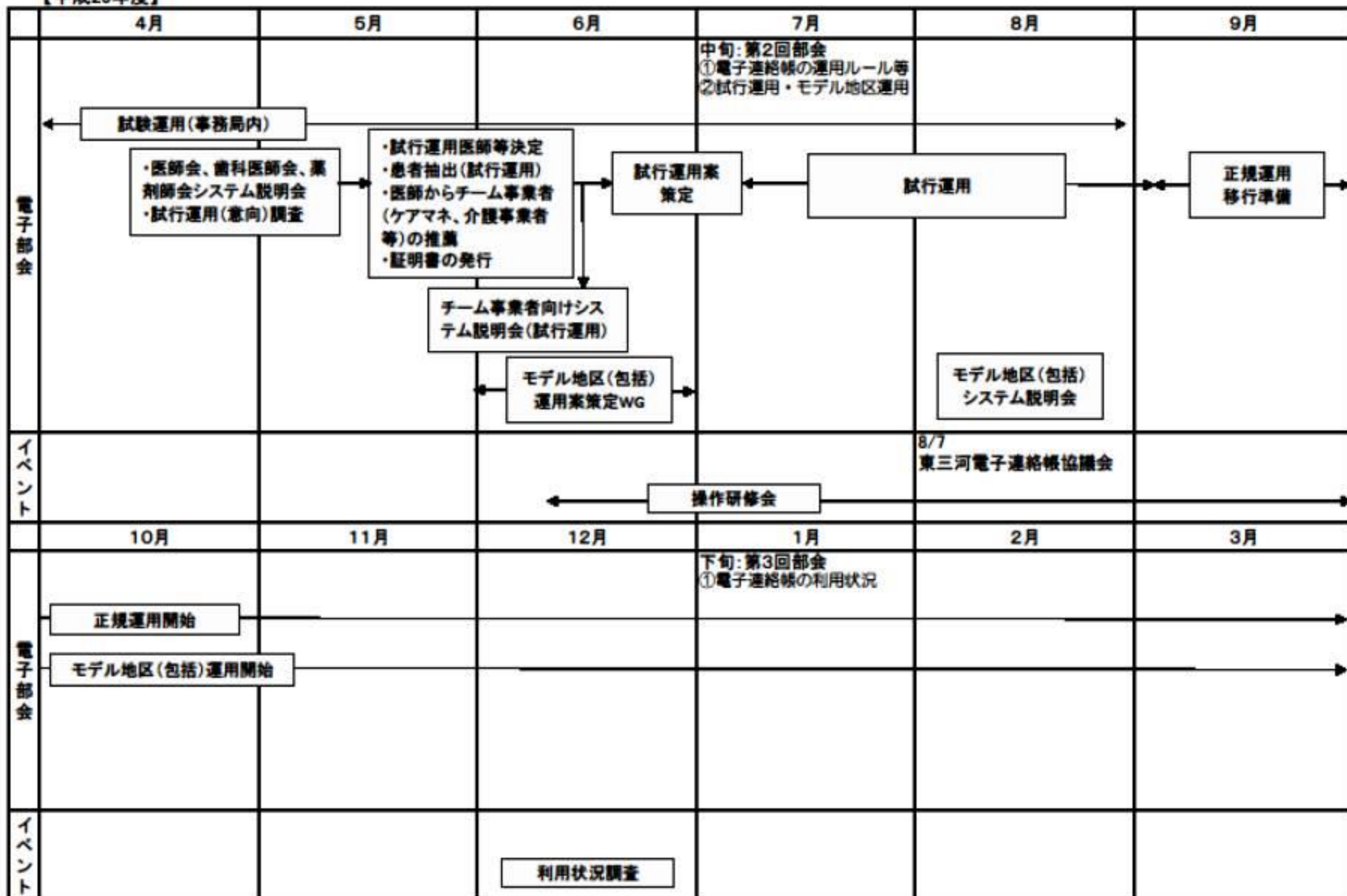
	1月	2月	3月
研修部会	クリアファイル チラシ案作成	21日：第1回部会 ①講演会事業検討 ②住民周知広報検討	クリアファイル チラシ作成配布
イベント	1/23～ 事務所開設 P策定会議（全4回）	2/13 介護保険事業者連絡 協議会講演会 （三浦氏）	3/2 研修会 3/23 講演会 交流会

【平成26年度】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
研修部会	研修会・シンポ案作成		下旬：第2回部会 ①連携研修会（H26.9） ②シンポジウム（H26.10） ③在宅医療推進パンフレット	連携研修会準備 シンポジウム準備 パンフ案作成		
イベント						連携研修会
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修部会	中旬：第3回部会 ①講演会・交流会 （H27.2） ②在宅医療推進パンフレット シンポジウム準備		講演会・交流会準備			
イベント	シンポジウム	パンフ作成・配布			講演会・交流会	

活動ロードマップ（電子連絡帳端末導入検討部会）

【平成26年度】



活動ロードマップ（在宅医療支援体制検討部会）

【平成25年度事業計画】

	1月	2月	3月
医療部会		27日：第1回部会 ①組織について ②取り組み内容について	
	← 地域資源リスト作成 →		
イベント	1/23～ 事務所開設		3/23 講演会 交流会
	← P策定会議(全4回) →		3/2 研修会

【平成26年度】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
医療部会	アンケート項目検討 マッピング作業	下旬：第2回部会 ①アンケート調査項目等 ②地域資源マップ ③支援体制の構想	← 資源マップ作成・グルーピング素案作成及び空病床捕捉手法の検討 →			
イベント			アンケート実施			アンケート集約
医療部会		下旬：第3回部会 ①支援体制のグルーピング等 ②病床数の把握体制	← グルーピング素案作成及び空病床捕捉手法の検討 →			
イベント	マップ完成				← グルーピング案・空病床捕捉手法策定等 →	

平成25年度の活動評価

1 多職種連携の課題の抽出と解決策の検討

多職種連携の課題の抽出と解決策の検討を進めるため、平成25年度中に「在宅医療連携拠点推進協議会」を立ち上げた。

協議会は、下部組織である3つの検討部会も含めて総勢58人の多職種で構成されており、委員全員に各会議資料の事前送付や情報共有をしっかりと行ったことで、課題や問題意識の共有はされつつある。

また、交流会の開催などにより、顔の見える関係づくりが進みつつある。

検討部会では、自主的にワーキングを開催しようという機運も生まれ、平成26年度は不定期のワーキングも実施予定。

医師会等、各団体との協力体制がしっかりできていたことが目標達成の要因だと考えられる。

平成25年度の活動評価

2 在宅医療従事者の負担軽減の支援

平成25年度の活動としては、当初の予定どおり資源リストを作成し、平成26年度からの円滑な事業実施のための準備を行った。

現在、マッピングを進めているところであり、資源マップの完成により、不足資源、地域などが明らかとなることで、補強のための取組を検討していくこととなる。

この項目では、アンケート調査や在宅医療従事者の支援体制に関する検討など、医師会を始め各団体に協力を仰ぐところが大きいため、既に構築されている協力体制を活かして、目標達成に向け事業実施していきたい。

平成25年度の活動評価

3 効率的で質の高い医療提供のための多職種連携

「多職種協働人材育成研修」、「在宅医療・介護ネットワーク講演会・交流会」を実施することができ、そのアンケート結果などから、研修満足度は高く、ニーズもあることが分かったため、平成25年度の活動としては、満足のところまで進めることができたと考える。

今後は、引き続き多職種が集まることのできる機会を創出するとともに、新たな教育ニーズの把握、より専門性の高いプログラムの検討も行っていく。

情報共有ツールとしての電子連絡帳導入については、平成26年度上半期を試験運用、下半期より正規運用していく予定だが、システムを使っただけでないことには先に進めないため、医師会等、各団体としっかりと連携し、目標達成に向け事業実施していきたい。

平成25年度の活動評価

4 入院病床の確保及び家族の負担軽減

平成25年度の活動としては、平成26年度からの円滑な事業実施のため、在宅医療支援体制検討部会にて情報共有、意見交換等を行った。

平成26年度より、空病床の補足手法検討、レスパイトサービス等の可能性検討を行っていく。

可能性検討にあたっては、短期入所施設を中心に訪問型の調査をするなど、事務局としても関係多職種との顔の見える関係づくりに配慮しながら、医師会等、各団体としっかりと連携し、目標達成に向け事業実施していきたい。

平成25年度の活動評価

5 在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動

平成25年度の活動としては、「在宅医療推進啓発チラシ」、「認知症見守りファイル」の作成・配布を行った。

PRについては、内容のよしあしだけでなく、出す内容、タイミング等、カードの切り方も非常に重要と考えるので、効果的な普及啓発ができるようにも気をつけていきたい。

啓発活動の内容を検討する部会を中心に、限られた時間の中で様々な意見を迅速に集約するためには、「委員のメーリングリストの活用」は非常に有効だった。

平成26年度の取組み

一つでも多くの成果を出せるよう、ロードマップに基づき、しっかりと事業実施していく。

活動の評価指標は、「イメージでつかむ！在宅医療連携拠点推進事業」（別紙資料）の「事業開始15ヶ月後」の達成度合。

事業実施にあたっては、関係多職種が気持ちよく関われるような環境づくりにも配慮する。
（関係多職種が主役、情報共有の徹底、負担への配慮等）

まとめ

=地域の未来

=事業終了時などの将来ビジョン

豊川市宣伝部長「いなりん」の

イメージでつかむ！

在宅医療連携拠点推進事業

～ 事業実施後の豊川市はどうか？？？ ～



© いなりん

5つの項目について、現状と課題、
15ヶ月後のビジョン、
10年後のビジョンを解説するだリン☆



1 多職種連携の課題の抽出と解決策の検討

【現状】

多職種が一堂に会し、課題抽出、解決策検討を行う場はまだ設けられていない。

【事業開始15ヶ月後】

推進協の設置により、多職種が一堂に会する場ができ、それぞれの職域からの課題、地域住民の意識など、問題意識が共有されつつある。交流会の開催などにより、顔の見える関係づくりが進みつつある。

【事業開始10年後】

多職種の壁は徐々に取り払われ、現在よりもはるかに連携が取りやすくなっている。多職種連携により、個別ケアの質・量の向上にもつながっている。

他の職種と連携したいのに、気軽に情報交換できる機会がないなあ。。。



2 在宅医療従事者の負担軽減の支援

【現状】

連携を視野においた地域の医療・福祉資源の把握等ができていない。
24時間対応の在宅医療を提供するためのサポート体制ができていない。


【事業開始15ヶ月後】

不足資源、地域などが明らかになっている。
不足部分の補強により資源が充実しつつある。
主治医・副主治医制などにより、高度な在宅医療が可能となる道筋ができつつある。


【事業開始10年後】

補強すべき部分に対応し続ける体制ができている。
往診・訪問診療を行う医療関係者が増加。
主治医・副主治医制などの負担軽減策も定着。


<主治医・副主治医制の場合>




在宅医療やるぞ！
訪問診療・往診で
へトへト・・・でも・・・
患者さんの笑顔のためだ！




連携が取れると、
負担が減るなあ。




仲間が増えて
助かります！
負担も減って、
患者もしっかりと
看れています。



大変そうだなあ。
患者さんは喜んでるけれど・・・
あの先生、大丈夫かしら？



私たちが在宅医療やります！
チームで看みましょう！



私は在宅医療できないけれど、応援しますよ～



3 効率的で質の高い医療提供のための多職種連携

【現状】

訪問支援や多職種連携によるケアカンファレンスの機会はまだまだ少ない。
情報共有ツール(診療情報提供書)が十分に機能していない。
多職種連携に重点を置いた人材育成の場(研修)はまだない。

【事業開始15ヶ月後】

顔の見える関係ができ、多職種連携によるケアカンファレンスの実施件数が増加しつつある。
情報共有ツールとして電子連絡帳の導入が進み、連携がスムーズになりつつある。
研修の実施により多職種連携の重要性を認識した人材が育成されつつある。

【事業開始10年後】

電子連絡帳が機能し、訪問支援、多職種協働のケアカンファレンスは自然と行えるようになっている。
研修も初級者向け、中・上級者向けなど幅が広がり、そのとき必要とされる教育ニーズに対応できている。

<電子連絡帳の場合>



電子連絡帳を導入してみよう。



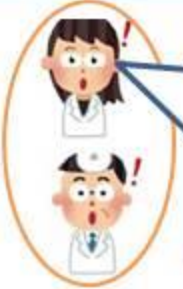
使う人が増えてきたら情報共有しやすくなってきたぞ。



これはいいな。
電子連絡帳を通して自然とチームができるから、連携しやすいぞ。



めんどくさそう。
仕事が増えるんじゃない...?



使いやすいんですって! ?
私たちも電子連絡帳を導入します!



私はどうもPC苦手なんだよね。



4 入院病床の確保及び家族の負担軽減

【現状】

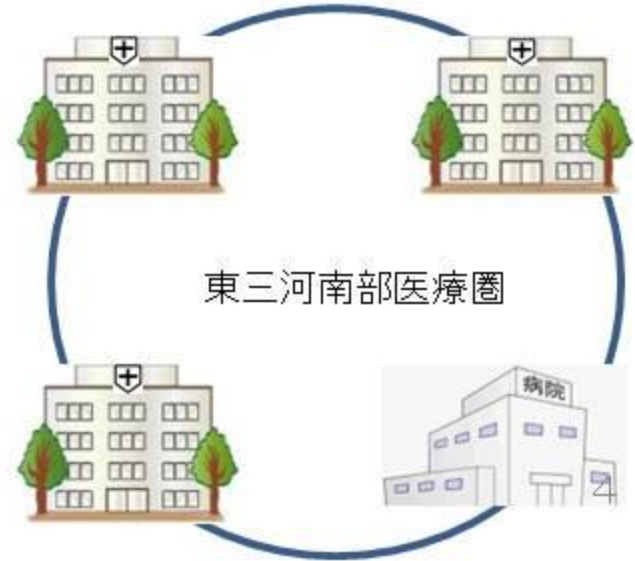
民間病院等も含め、空き床の情報集約はできていない。
家族の負担軽減のためのレスパイトサービスは前面に出せていない。

【事業開始15ヶ月後】

拠点において、空き床の状況を確認でき、必要な際に速やかな情報提供が可能になりつつある。
東三河南部医療圏での空き床確認への検討を開始。

【事業開始10年後】

市内では、病床の安定的な確保ができています。
東三河南部医療圏での空き床把握が可能となり、症状急変時や家族の介護負担軽減のため必要な際、自治体間で融通が可能になっている。





5 在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動

【現状】

かかりつけ医をもつことについての啓発にとどまり、在宅医療の浸透や、医療・福祉資源の周知等についてはまだ実施していない。

【事業開始15ヶ月後】

地域住民への普及啓発により、主治医・かかりつけ医の重要性の認識、コンビニ受診の抑制、在宅医療の理解が進みつつある。
また、理解が進むことで、住民は、最適化された選択を行うことができつつある。

【事業開始10年後】

住民の意識が高まり、在宅医療ボランティア活動など、地域における支援力が高まっている。
効率的で無駄がなく、症状の重篤化を抑制できるような医療や介護を住民が利用できている。

<地域住民の意識変化>



病院は、本当に必要な時にお世話になる。私は、家族を在宅で療養させたいです。



本人も望んでいるし、家族と少しでも長く過ごしたいよね。いざというとき、慌てないようにしなくっちゃ。



周りにも在宅での療養を行う人が増えて心強いや。やっぱり最後は在宅だよ。



???
結局、最後は病院でしょ？
困ったら病院！
在宅での療養なんて心配。



なんか、在宅での療養を行う人が増えてきているね。私も考えてみようっと。



在宅での療養はどうしても不安。俺は病院派！

補足

各種資料にて、「病院」を表示する際、「赤十字マーク」は、法律により使用に制限があるので注意が必要。

《参考》

日本赤十字社

http://www.jrc.or.jp/vcms_lf/redcross-mark2011.07.pdf

赤十字の標章及び名称等の使用の制限に関する法律

<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO159.html>

お問い合わせ窓口

豊川市 在宅医療連携拠点推進事業

担当窓口

健康福祉部介護高齢課 在宅医療連携推進センター

担当者 : 松山、松井、手塚

電話番号 : 0533-89-ザイタク (0533-89-3179)

メール : zaitaku@city.toyokawa.lg.jp

住所 : 〒442-0873 愛知県豊川市山道町2丁目49