

平成26年 10月 31日

愛知県 地域包括ケアモデル事業、在宅医療連携拠点推進事業 合同報告会

在宅医療連携拠点推進事業

# 瀬戸旭在宅医療連携拠点推進事業報告

一般社団法人 瀬戸旭医師会  
事務次長 吉村 敏史



# 当地域の特徴

## ○この地域の強みとそれを活かした活動

- ・医師会が中心となっていくことで、医師会長が自ら出向いて医療（医師・歯科医・薬剤師）、行政、看護関係者等に事業説明を行ったことにより、多種多様な機関の参加が迅速に得ることができた。
- ・2市1医師会であるため、医師会が中心となり、2市をまとめることができる。それによる効果は下記2点が期待できる。
  - ①両市が個々に会議を開催すると、関係団体が内容が重複する会議に2回出席しなければならなくなるが、1回の会議で済むため、負担軽減になる。
  - ②関係団体は市をまたいで活動しているところもあるため、近隣の市で、同じ方向で話を進めていくことができる。
- ・医師会では年に2回市民向けの講演会を開催しており、近年では、毎回定員（200名）を超える応募があるため、市民への周知ができる。

## ○この地域の弱みとそれによって難しい活動

- ・自治体ごとの地域包括ケアシステム構築に向けた動きが非常に弱い。
- ・圏域が2市にまたがるため、両市の意見調整に時間がかかることもある。

# 担当組織

事務局 瀬戸旭医師会内に設置

実務担当者 瀬戸旭医師会 2名（事務次長、事務員）

助言役 瀬戸市健康福祉部、尾張旭市健康福祉部

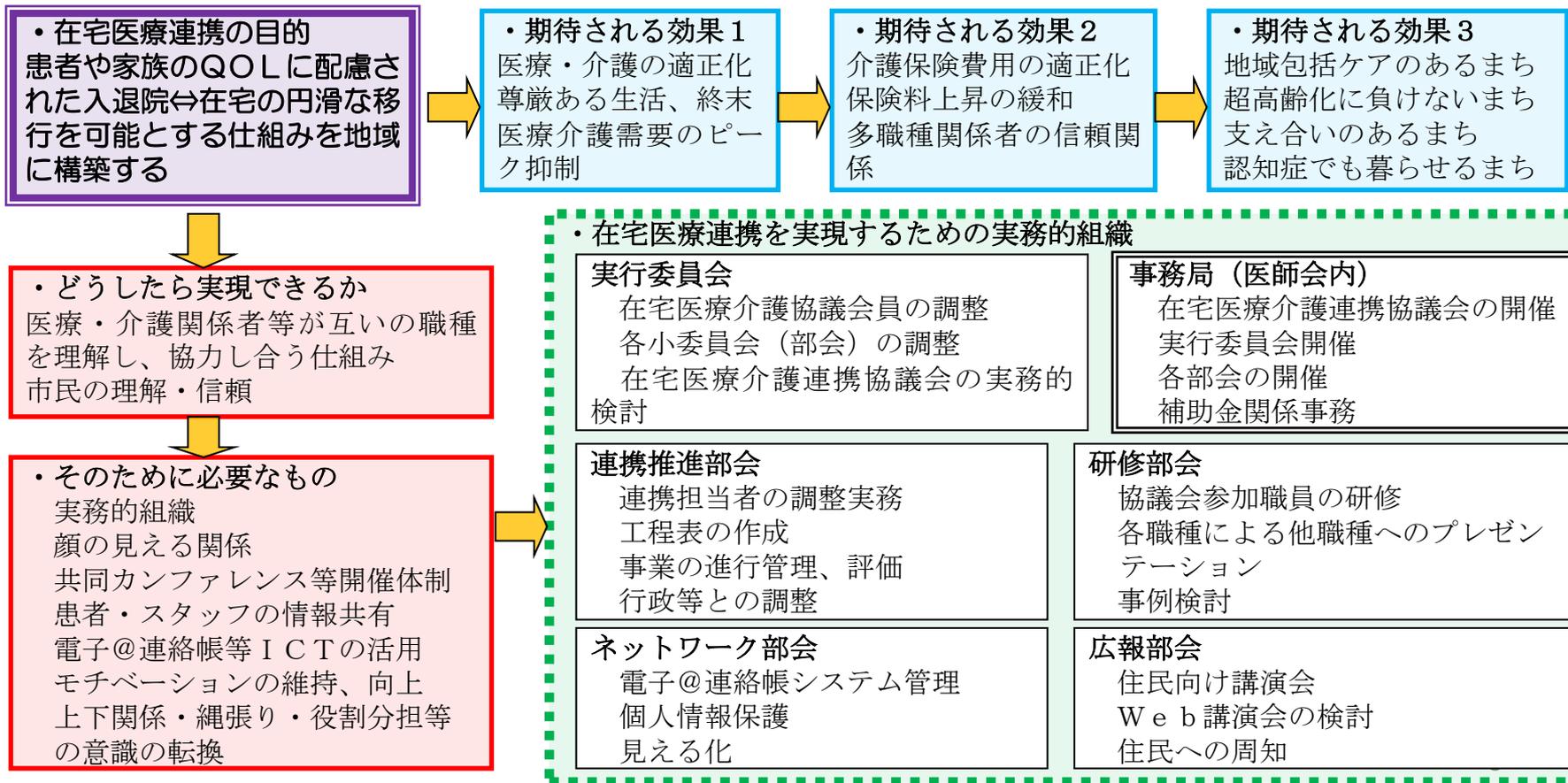
現状 関係会議等が頻繁にあり、事務局職員が業務に追われている  
医療・介護関係者にそれぞれの仕事の理解に時間がかかることがある  
事業圏域が広域なため、地域により若干の温度差がある  
中間報告会、報告会等の事務負担が大きい

解決策 担当者が一人で抱え込まないよう、行政等も支援する  
主な業務を複数の部会に分け、部会が各担当事務を実施する

今後取組む市町に向けた提案

医師会長主導で進めたことで、関係機関の取りまとめがスピーディーにできた  
医師会事務局のほか、行政、社協、介護等各部門に協力担当者が必要  
費用対効果が高い事業であることについて、財政当局等の理解が必要

# 瀬戸旭在宅医療介護連携推進体制



# 地域の顔の見える関係作り

○アウトリーチにおける実績：医師会長が自ら関係団体に出向き説明・協力依頼を行った（H25.9～H26.2 19回）

その結果、地域関係者が遠慮なく在宅医療を進めていくことになった

○会議や研修会等を通じた関係構築

○瀬戸旭もーやっこネットワークに83施設（308名）にご加入いただき、209名の患者情報、在宅医療介護に係る講演会、研修会等の情報共有をしている

○重要ポイント

医師会長のビジョンとネットワークが決め手になった

協議会・実行委員会は、団体の代表者等で構成され、組織が大きすぎ、社会的地位の高い人も多いこともあり、意見が出にくいことも

部会は、5人から20人程度のメンバーで構成され、会議の中で活発に意見を交わしながら顔の見える関係を築いている

# 地域の運命共同体の設置と課題

## 瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会

当地域の在宅医療介護の関係団体で構築し、進歩管理、調整、指示を行う。

## 瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会実行委員会

当地域の在宅医療介護の関係団体で構築し、協議会で決定した事項を実行する。

### 連携推進部会

地域の医療介護連携に係る  
内容を検討する

### ネットワーク部会

地域問題の検討する  
ICTの活用に係る内容を検討する

### 研修部会

研修会を企画・開催する

### 広報部会

市民への普及啓発活  
動を検討する



瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会



瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会実行委員会



連携推進部会



広報部会

# 地域の運命共同体の設置と課題

- 在宅医療介護連携推進協議会（医療・介護・地域・行政）の全体組織  
実行委員会 在宅医療を具体化するための実行組織  
4つの部会 連携推進部会・ネットワーク部会・広報部会・研修部会

各部会は、それぞれ月1回程度会議を開催し、事業等を具体的に検討  
各部会で検討した事業案などを2か月に1回開催する実行委員会で報告  
重要案件は、半年に1回開催する協議会全体会議で説明し承認を得る

- 現在検討・進行中の事業

在宅医療の実施、電子@連絡帳の活用、地域資源のホームページ掲載、  
関係者研修会、市民フォーラム、関係各機関でポスター掲示等々

# 地域の課題と解決策

## ○事業開始前に

事務局が捉えていた課題

- ・医療と介護の連携ができていない
- ・在宅医療に関する病診連携システムができていない

## ○事業開始後

取組みを進める中で見えてきた優先順位の高い取組み課題

- ・医療と介護は、顔の見える関係がほとんどなかったため、顔の見える会議を行い、意見交換することが必要
- ・病院、医療、介護との連携が不十分であったため、顔の見える会議を行い、意見交換することが必要

事業開始前は、はっきりとした課題も分からなかったが、事業後は顔の見える会議を進めていく中で、それぞれの職種から意見をいただき、初めて、地域の課題を知ることができた

解決策も医療側のみで考えていても、介護側の事情等も分からないため、医療と介護が一つとなった会議を行い、自由に意見が発言できる環境づくりが必要である

# 前半の振り返りと改善策

## ○業務量と事務局体制について

- ・業務量が多いため、兼任ではなく、専任で行う必要がある  
→医師会職員の増員を行う

## ○アウトリーチと地域情報の収集について

- ・おおむね、計画通りである

## ○ロードマップに基づく進捗状況について

- ・おおむね、計画通りである

在宅医療連携拠点推進事業における事業計画(瀬戸旭医師会)

視点	活動	事業内容	目的	異体が取り組む	2014/01	2014/02	2014/03	2014/04	2014/05	2014/06	2014/07	2014/08	2014/09	2014/10	2014/11	2014/12	2015/01	2015/02	2015/03
A	学級と成長の視点	体制作り	瀬戸旭医療介護連携推進協議会の設立 瀬戸旭医療介護連携推進協議会実行委員会の設立	2/24月に1回実行委員会を開催し、その内容を半年に1回協議会を開催し、協議する。会費は以下内容の取組を行う。 在宅医療・介護連携に関する運用方法 在宅医療者層に対する多職種による連携方法 ①主治医、副主治医間の連携 ②瀬戸、高松地区における医療・介護の連携 ③メール・ネットワークを介したケアカンファレンスの内容検討 ④在宅医療に参入人材への職種別育成の検討	協議会設立 実行委員会設立 実行委員会 実行委員会 実行委員会 実行委員会 実行委員会 実行委員会														
		医療・福祉の連携	基幹病院との連携 瀬戸介護事業推進協議会との連携 高松市介護サービス事業者連絡会との連携	①在宅医療従事者の負担軽減 ②在宅医療・福祉資源の単一・相乗的活用 ③在宅医療・福祉資源の単一・相乗的活用 ④在宅医療・福祉資源の単一・相乗的活用 ⑤在宅医療・福祉資源の単一・相乗的活用	連携構築完了														
B	在宅医療従事者の負担軽減	在宅医療従事者の負担軽減	在宅医療従事者の負担軽減	①アンケートによる在宅医療資源リスト作成 ②主治医、副主治医の導入 ③主治医、副主治医の導入 ④主治医、副主治医の導入 ⑤主治医、副主治医の導入	アンケート作成 在宅医療資源リスト アンケート実施 リストの作成 リストの配布 設計会の開催 主治医・副主治医の導入 主治医・副主治医 リスト運用開始 運用開始 電子連絡帳 中核病院へ依頼 24時間対応の体制構築														
		在宅医療従事者の負担軽減	在宅医療従事者の負担軽減	①アンケートによる在宅医療資源リスト作成 ②主治医、副主治医の導入 ③主治医、副主治医の導入 ④主治医、副主治医の導入 ⑤主治医、副主治医の導入	在宅医療資源リスト 設計会の開催 主治医・副主治医の導入 主治医・副主治医 リスト運用開始 運用開始 電子連絡帳 中核病院へ依頼 24時間対応の体制構築														
C	業務プロセスの視点1	在宅医療従事者の負担軽減	在宅医療従事者の負担軽減	①アンケートによる在宅医療資源リスト作成 ②主治医、副主治医の導入 ③主治医、副主治医の導入 ④主治医、副主治医の導入 ⑤主治医、副主治医の導入	在宅医療資源リスト 設計会の開催 主治医・副主治医の導入 主治医・副主治医 リスト運用開始 運用開始 電子連絡帳 中核病院へ依頼 24時間対応の体制構築														
		在宅医療従事者の負担軽減	在宅医療従事者の負担軽減	①アンケートによる在宅医療資源リスト作成 ②主治医、副主治医の導入 ③主治医、副主治医の導入 ④主治医、副主治医の導入 ⑤主治医、副主治医の導入	在宅医療資源リスト 設計会の開催 主治医・副主治医の導入 主治医・副主治医 リスト運用開始 運用開始 電子連絡帳 中核病院へ依頼 24時間対応の体制構築														
D	業務プロセスの視点2	多職種との連携体制構築	多職種との連携体制構築	①ケアカンファレンス実施方法、内容を検討 ②多職種によるケアカンファレンスを定例開催し、協働による在宅医療支援を行う ③2/26日1日より、電子連絡帳を利用した多職種連携によるケアカンファレンスの記録を行う準備	ケアカンファレンス 電子連絡帳 電子連絡帳 電子連絡帳														
		多職種との連携体制構築	多職種との連携体制構築	①ケアカンファレンス実施方法、内容を検討 ②多職種によるケアカンファレンスを定例開催し、協働による在宅医療支援を行う ③2/26日1日より、電子連絡帳を利用した多職種連携によるケアカンファレンスの記録を行う準備	ケアカンファレンス 電子連絡帳 電子連絡帳 電子連絡帳														
E	業務プロセスの視点3	入院病棟の確保とレスパイトサービスの実施	入院病棟の確保とレスパイトサービスの実施	①入院病棟の確保及び家族の負担軽減に向けた取組 ②在宅医療者の在宅急変時における入院病棟確保のための協力関係の確保 ③医師の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービスの実施	入院病棟への依頼 後方支援関係の確保 入院病棟の確保 レスパイト依頼 レスパイト依頼 レスパイト依頼														
		入院病棟の確保とレスパイトサービスの実施	入院病棟の確保とレスパイトサービスの実施	①入院病棟の確保及び家族の負担軽減に向けた取組 ②在宅医療者の在宅急変時における入院病棟確保のための協力関係の確保 ③医師の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービスの実施	入院病棟への依頼 後方支援関係の確保 入院病棟の確保 レスパイト依頼 レスパイト依頼 レスパイト依頼														
F	事業の視点1	医療・介護従事者への啓蒙普及	医療・介護従事者への啓蒙普及	①職種別人材育成方針を立案 ②各職種別研究会を定例的に開催し、人材育成レベルの向上・活性化を図る	研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催														
		医療・介護従事者への啓蒙普及	医療・介護従事者への啓蒙普及	①職種別人材育成方針を立案 ②各職種別研究会を定例的に開催し、人材育成レベルの向上・活性化を図る	研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催 研究会の開催														
G	事業の視点2	住民意識の啓蒙と地域力創出	住民意識の啓蒙と地域力創出	①協議会内で在宅医療の市民フォーラム・講演会の開催 ②協議会内で在宅医療を推進するためのフォーラムや講演会等の開催 ③住民向けの地域医療・福祉資源マップやパンフレットの発行	フォーラムの開催 フォーラムの開催 フォーラムの開催 フォーラムの開催 アンケート作成 アンケート実施 マップの作成 マップの配布 資源マップ														
		住民意識の啓蒙と地域力創出	住民意識の啓蒙と地域力創出	①協議会内で在宅医療の市民フォーラム・講演会の開催 ②協議会内で在宅医療を推進するためのフォーラムや講演会等の開催 ③住民向けの地域医療・福祉資源マップやパンフレットの発行	フォーラムの開催 フォーラムの開催 フォーラムの開催 フォーラムの開催 アンケート作成 アンケート実施 マップの作成 マップの配布 資源マップ														

皆様に知ってほしい！

## 当地域の特徴的な活動

○各会議の回数、在宅医療件数（1月～10月）

在宅医療介護連携推進協議会 全体会議 2回

実行委員会 5回

連携推進部会 6回、広報部会 7回、研修部会 6回

ネットワーク部会 6回

その他研究会等

○研修、講座等

市民フォーラム 3月8日（参加者：216名）、9月27日（参加者：181名）

研修会 11月29日開催予定



在宅医療介護連携推進協議会



市民フォーラム

# 小児在宅医療提供体制の取り組み

## ○地域資源の把握

障害児者の方々に「医療」に関するアンケートを実施(回答者:262名)

小児在宅医療が対応可能な訪問看護ステーションの調査(5施設)

小児在宅医療のレスパイト受け入れ可能病院のアンケート調査(1施設)

## ○意見交換会の開催

在宅医療を考える会(重症身体障害児(者))を開催(8/30) 参加者:97名

## ○研修会の開催

在宅医療従事者を対象に小児在宅医療に関する研修会を開催予定(今年度中)

# 来年度に向けて

**平成27年度以降は、瀬戸旭医師会の活動圏域である瀬戸市、尾張旭市の2市が、瀬戸旭医師会による事業継続を検討中**

※現状における活動案

医師会が中心となり行う活動

- 在宅医療介護連携推進会議、実行委員会、各部会を定期的を開催する
- 在宅医療介護関係者に対し、研修会を実施する
- もーやっこネットワークの活用等により関係者が情報を共有する
- 在宅医療介護連携の活動を通じ、関係者が顔の見える関係を構築する
- 広報・講座等により、市民に「在宅医療・介護」を周知する
- 退院カンファレンスに多職種が参加し、在宅医療支援体制を調整する
- 在宅医療をがん患者以外の様々な状態にも適用できるように研究する

自治体が中心となり行う活動

- 瀬戸市・尾張旭市の地域ケア会議に医療関係者が参加するなど、地域包括ケアシステムが広がるよう、医療・介護・地域の連携を進める<sub>13</sub>

# 将来に向かって見えてきたもの

＝『地域包括ケアシステム』の構築＝

当地域は、平成26年1月から在宅医療・介護連携による地域ケアシステム構築を開始した。  
最初に挙げられた課題は、

まず、①在宅医療連携体制をいかに作り上げるか

②地域における介護連携をいかに作り上げるか

そして、③在宅医療と介護をいかに連携・融合させるか いずれも初めてのことばかりでした。  
この在宅医療・介護連携こそ、高齢社会において地域住民の生活を支える重要なものと位置づけられる。

そして、連携は、より効果的な在宅医療や介護を支え、向上させることです。

まさに住民が自分の住んでいる地域で生活続けることを支え、人生を全うできることにつながります。

さらに、医療や介護を必要とする住民であっても、近隣(地域)の友人、仲間、町内、民生委員など地域福祉を支える方々との交流を切れることなく推進することで、人として尊厳を持った生活、人生を支える土台となること見えてきました。

これこそ『地域包括ケアシステム』が目指すことであると確信できました。

すなわち、在宅医療・介護の連携は『地域包括ケアシステム構築』の土台となります。

# 在宅医療・介護連携を支える強い味方

愛知県にお願い(要望)します。

国も県も市町村も、行政は縦割りです。しかし、市町村は最後の現場であり、各制度や支援を執行する現場はひとつです。⇒ 各種制度や支援の対象となる住民は1人です。在宅医療が医政局、介護は老健局、それぞれの立場、役割があることは理解しています。しかし高齢社会で住民の福祉の向上を目指し乗り越えていくには、横の連携が不可欠です。→国においても『健康づくり推進本部』を立ち上げるなどしています。市町村の現場に近く、身近で頼りになる『県』こそ、横の連携による体制を整備していただきたい。

まず、在宅医療関係部署と介護関係部署の一体的な業務の推進をお願いします。

これこそ、現場の市町村が動き出す「きっかけ」となり「糧」となります。

市町村現場は、方向性や手法、財源、制度などの整合性がとれず混乱しています。

まずは、平成30年度を目標とした各種取り組みの加速化を図ることも重要となります。

我が国が『地域包括ケアシステムの構築』を目指すのであれば、国、県、市町村行政が一体的に運営されなければ構築はできないと考えます。

◎愛知県は、市町村にとって『強い味方』です。

# 問い合わせ先

## 一般社団法人 瀬戸旭医師会

担当者 : 吉村

Mail : [isikai@setoasahi.com](mailto:isikai@setoasahi.com)

TAL : 0561-84-1155

FAX : 0561-84-5776

住所 : 〒489-0929 瀬戸市西長根町 1 0 番地

瀬戸旭もーやっこネットワーク : <http://p-setoasahi.nu-camcr.org/cms/>

