

平成26年8月3日（日）

平成26年度在宅医療従事者能力向上研修

# 連携拠点事業での体験 ～困難事例と解決方法～

一宮市医師会担当理事 脇田 久

# 本日の発表内容

期待どおりにいかない 事業を振り返り  
その原因と解決方法を考える



**事業の振り返り**



**原因の分析**



**解決方法の考察**

# 事業について

## 一宮市地域連携アセスメントシート試行運用

- 多職種が一貫性のあるサービスを提供するには  
**迅速な情報共有**が欠かせない
- 患者情報共有様式の**市内共通化**を目指す

**情報共有を一元化して 多職種連携を促進 する**

# 試行運用までの経緯

## 3月 シートの作成

- ・多職種から原案への意見を募る
- ・検討会で意見をもとにシート作成

## 4月 実施方法の検討

- ・試行運用の手引きを作成
- ・試行運用対象施設を決定

## 5月 対象施設に依頼

- ・試行運用説明会の開催  
(すべての病院・包括支援センター)

【一宮市在宅医療連携拠点推進事業】

## 一宮市地域連携アセスメントシート

### 試行運用の手引き

作成日：平成26年4月16日（ver. 1）

一宮市医師会 在宅医療連携推進委員会

## 目 次

1	はじめに ～ 試行運用ご協力のお願い ～	1
2	試行運用方法、意見募集	2
3	記載方法等	3

#### ＜様式・資料＞

●	一宮市地域連携アセスメントシート	4, 5
●	別表1『改訂 長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）』	6
●	別表2『機能的自立度評価表（FIM）』	7
●	別表3『障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）』	8
●	別表4『認知症高齢者の日常生活自立度』	9
●	別表5『手段的日常生活活動（IADL）』	10
●	一宮市地域連携アセスメントシートへの意見書	11
●	資料 一宮市医師会在宅医療連携推進委員会 委員名簿	12

制作・発行 一宮市医師会在宅医療連携推進委員会  
（窓口：一宮市医師会事務局）

一宮市貴船町3丁目2番地 一宮市医師会館  
TEL：0586-71-7531 FAX：0586-72-1447  
E-mail：ishikai5@orihime.ne.jp

# 一宮市地域連携アセスメントシート

記載日：平成 年 月 日

フリガナ	性別	住所
氏名	様 男・女	〒
生年月日	M・T・S 年 月 日 ( 歳)	

入院日	H 年 月 日	退院予定日	H 年 月 日・ <input type="checkbox"/> 未定
-----	---------	-------	--------------------------------------

入院経緯	病名	アレルギー： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	告知	本人： <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 本人受け入れ ( <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良) 家族： <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 家族受け入れ ( <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良) (内容) ・家族の続柄 ( )

家族構成	家族同居 <input type="checkbox"/> 日中同居 <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/>	本人・家族意向	緊急時対応 ( <input type="checkbox"/> 病院搬送 <input type="checkbox"/> DNAR)
	主介護者： 様 続柄： キーパーソン： 様 続柄： 連絡先①： 氏名： 連絡先②： 氏名：	家屋状況	<input type="checkbox"/> 一戸建て (築 年) <input type="checkbox"/> 賃貸 ( ) 住宅改修 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 段差 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) (生活スペース) 駐車場 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)

家族の対応状況	問題点	
	家族の対応状況	

感染症	結核既往 ( ) HbsAg ( ) HCV ( ) TPHA ( )
HDS-R	測定日 H 年 月 日 ( 点) <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 ( )
FIM	測定日 H 年 月 日 ( 点) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区表中 <input type="checkbox"/> 未申請
生活自立度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症自立度	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IIIc <input type="checkbox"/> IIId <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 級) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請
担当ケアマネジャー	事業所名： 担当名：
利用中サービス	
主治医	医療機関名： 医師名： 先生
歯科医療機関	かかりつけ薬局
今後の課題、必要と思われる医療・介護サービス	

## (1) 基本動作 【身長： cm 体重： kg】

歩行	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不可能
移動	歩行 <input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー	立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不可能
	車椅子 <input type="checkbox"/> 自操 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	座位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不可能
移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	立位保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 不可能
その他：		体位変換	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

## (2) 食事 【栄養状態：やせ 普通 肥満】

摂取量	<input type="checkbox"/> 全量 <input type="checkbox"/> 半量 <input type="checkbox"/> 少量 <input type="checkbox"/> 拒否	自立	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
種類	<input type="checkbox"/> 治療食 ( ) <input type="checkbox"/> 普通食 ( Kcal/日)	摂取方法	右手・左手 自動具 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： ) <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク
主食	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> ミキサー	義歯	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> 荒刻み <input type="checkbox"/> 極刻み <input type="checkbox"/> ミキサー	トロミ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
経管栄養	<input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> NG ( )	摂取量 ( ) ml/日	
IVH	<input type="checkbox"/> 留置 <input type="checkbox"/> ポート ( )	摂取量 ( ) ml/日	

## (3) 排泄

尿意	尿 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 時々) 便 ( <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 時々)	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ内
オムツ使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	失禁	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
パウンストイレ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 使用物品 ( ) ( Fr) 交換日 ( / )	最終排便	月 日

## (4) 清潔

更衣	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	種類	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> チェア入浴 <input type="checkbox"/> 寝浴

## (5) コミュニケーション

聴力障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	視覚障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
言語障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	眼鏡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 補聴器 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
会話	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> ムラあり	意思疎通	( <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) 理解度 ( <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良)

## (6) 身体状況

麻痺	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> その他 )
褥創	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 部位 ( ) 程度 ( <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV)
皮膚の異常	乾燥 ( ) 発疹 ( ) 発赤 ( ) 浮腫 ( ) 皮膚疾患 ( )

## (7) IADL

A 電話使用	点	C 食事準備	点	E 洗濯	点	G 服薬管理	点	合計	点
B 買い物	点	D 家事	点	F 移送形式	点	H 財産取扱	点		

## (8) 行動・心理症状 (BPSD)

不穏 うつ 暴言 暴力 徘徊 介護抵抗 収集 火の不始末 不潔行為 異食 性的行動

## (9) 特記事項

透析 酸素療法 レスピレーター ストマの処置 気管切開の処置 喀痰吸引

記録者	事業所名：	職種：
		担当：

# 事業に対する期待

## このような展開を期待していた

- ① 試行運用をとおして **より具体的な問題を抽出**
- ② 毎月の委員会で修正を加え **シート運用方針を決定**
- ③ 対象を全施設に広げて **実運用に移行**
- ④ 情報共有が市内一元化され **多職種連携が促進**

# 試行運用の現実

試行運用開始から2か月が経過したが

ほとんど **利用** されていない

より具体的な問題を抽出する以前に

**運用自体が困難** という問題が生じた

**事業の振り返り**



**原因の分析**



**解決方法の考察**

# なぜ利用されないのか

## 対象施設から寄せられた意見

- 使い方自体がよくわからない
- 既存様式との住み分けが難しい
- 記載内容が細かすぎて作成の負担が大きい
- 個人情報への取扱いが不明

現場は **迷い** ニーズも **乖離**

# 直接的な原因

## ■ ニーズの把握が不十分

当初は関係者を直接訪問し意見を伺うプランもあったが事業スケ  
ジュールを優先して書面郵送で把握を行った

## ■ 運用ルールが曖昧

委員会で試行運用ルールを検討したが一本化できず  
いろんな方が様々なシーンで自由に利用する方針にした

企画検討の段階で問題はないか？

# 根本的な原因

## 委員会は十分に機能しているか？

- 月1回開催、約1時間強
- 進捗管理を含め事業に関する **すべての事項** を扱う
- 議論を持ち越すと **最低1か月** の遅れが生じる
- 予定議題の審議だけでほぼ時間終了

スケジュールも大事

時間なく議論切上げ

**課題が困難なほど** 議論が深められない

**事業の振り返り**



**原因の分析**



**解決方法の考察**

# 試行運用ニーズの再把握（直接原因）

- アセスメントシート試行運用報告会を開催して担当者からの声を直接聞く
- 報告会は多人数にならないよう、病院だけ、包括支援センターだけでそれぞれ開催する
- 当事者のニーズや課題を十分に理解し、それに基づいた運用を心掛ける

# 会議体制の改善（根本原因）

- 委員会は引き続き進捗管理・予定議題の審議を行う
- 十分な議論が求められる課題は、一部委員で構成するWGで別途検討する（月1回）
- WGのテーマによっては、委員外の関係者にも会議に加わってもらおう
- 各論に注目しすぎて、本来の目的を見失わないように心掛ける

# まとめ

# 事業下半期に向けて

## ■ 生の声を聞く

間接的な情報で判断せず、面倒でも**当事者から直接聞く**

## ■ バランスのとれた会議運営

一つにすべてまとめようとせず、**テーマごとに設定**する

## ■ 事業項目（各論）に注目しすぎない

**在宅医療連携の整備が目的**であり、各事業項目（各論）はそのための手段に過ぎない