

在宅医療連携拠点の取り組み

～「とよひら・りんく」の活動から～



✚ 社会医療法人 恵和会 西岡病院

■ 標榜科目

内科,呼吸器内科,消化器内科,循環器内科

■ 一般病床 48床(亜急性8床)

療養病床 50床 合計98床

■ 夜間診療 平日18～20時

■ 専門外来

糖尿病外来、禁煙外来、神経内科

■ 在宅療養支援病院(平成22年4月)

<http://www.toyohiralink.jp/>

「とよひら・りんく」の現状



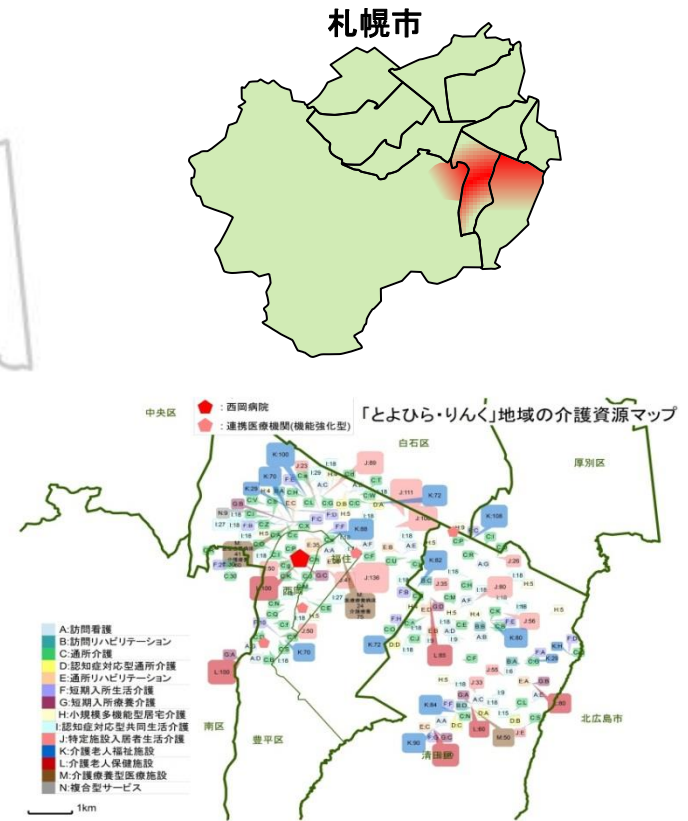
西岡病院

機能強化型在宅療養支援病院

当院と6診療所で届け出

登録数 157(「とよひら・りんく」)

(H25年2月現在)



札幌市

豊平区

清田区

人口

21.6万

11.6万

65才以上

21.1%

20.8%

75才以上

15.2%

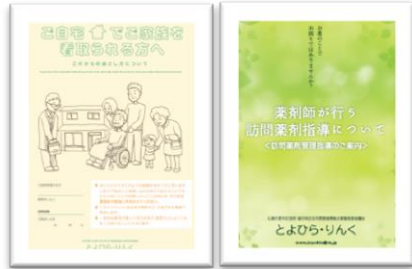
14.3%

(H25年1月現在)

北海道・北東北ブロック発表会(2.2)

口腔ケア研修会(2.8)

市民フォーラム(2.23)



H25

第1回終末期カリキュラム研修会
平成24年度第1回合同会議



介護施設意見交換会

患者登録の開始(11.1)
西岡在宅医療センター(10.1)



平成23年度第1回合同会議

被災地医療支援(4.20)
東日本大震災(3.11)
在宅医療拠点事業(2月下旬)



在宅医療事業所の集約化

(ワンストップサービスを目指して)



西岡在宅医療センター

在宅療養支援診療所
訪問看護ステーション
ヘルパーステーション
ケアプランセンター
介護予防センター

H23. 10. 01



(いつも顔の見える関係で)



終末期カリキュラム研修会

時 期	活動項目	活動内容	人数
【平成23年度】			
H24.1.17	居宅系施設意見交換会	施設管理職の意見交換会 －居宅系施設での課題の抽出と解決策に向けた戦略の構築	16
H24.3.27	とよひら・りんく研修会	「終末期について」の研修会 －医師の講義、終末期の対応についてのグループワーク	43
【平成24年度】			
H24.7.23	第1回終末期カリキュラム研修会	目的とグループワーク －看取りに対する意識付け、課題の提示	52
H24.9.24	第2回終末期カリキュラム研修会	講師を招いての研修会 －先駆的取り組みを聞き、学習	69
H24.12.17	第3回終末期カリキュラム研修会	医療機器の体験会 －CVポート、酸素、喀痰吸引、AED	61
H25.1.28	第4回終末期カリキュラム研修会	症例発表会 －仲間の体験を共有、課題の抽出	60



情報共有システム：情報の選択

■ 入(退)院時

1. ADL等、現況
2. 家族・介護の状況
3. 投薬内容
4. 本人の希望
5. 既往歴

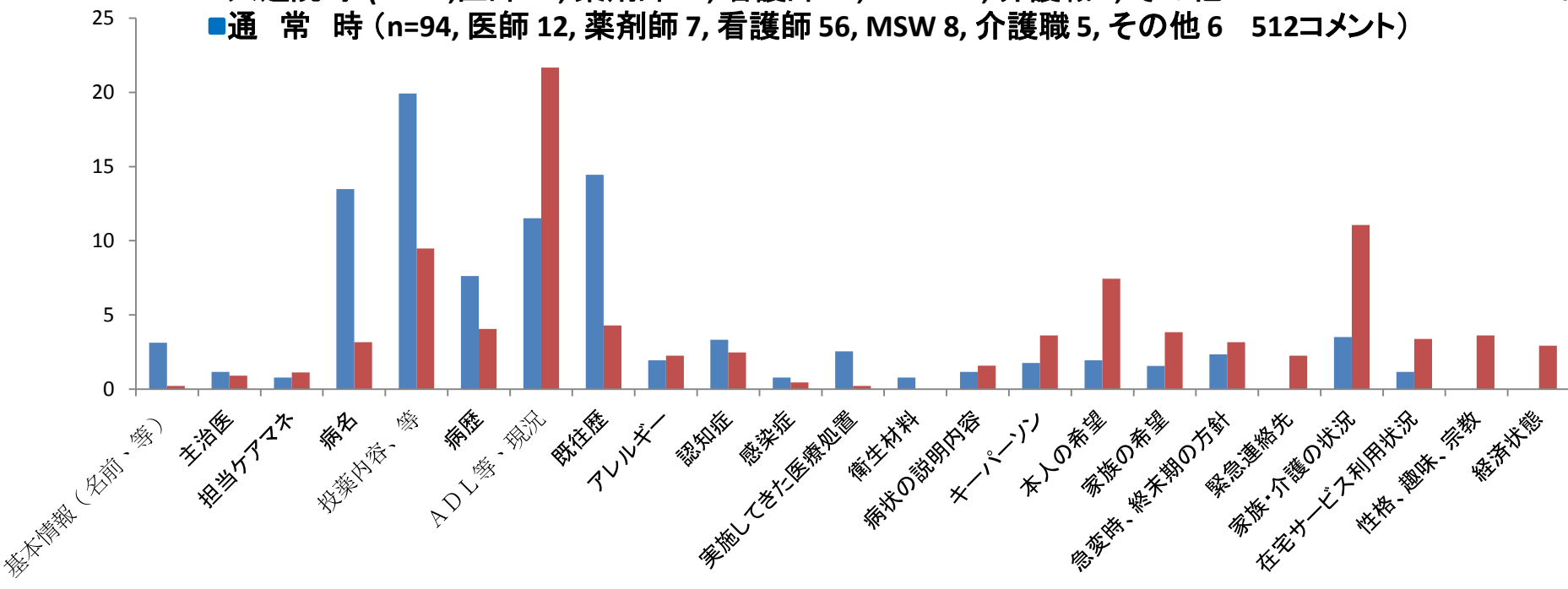
■ 通常時

1. 投薬内容
2. 既往歴
3. 病名
4. ADL等、現況
5. 病歴



■入退院時 (n=81, 医師 16, 薬剤師 11, 看護師 16, MSW 16, 介護職 6, その他 16 KJ Method 443コメント)

■通常時 (n=94, 医師 12, 薬剤師 7, 看護師 56, MSW 8, 介護職 5, その他 6 512コメント)



口腔ケア研修会

協力：札幌歯科医師会

H25. 02. 08



・歯科医師、歯科衛生士による講義



■ とても参考になる ■ 参考になる ■ 参考にならない

- ◇口腔ケアの重要性を再認識できた
- ◇口腔ケアと他の病状との関わりがわかった

◇資料を業務に役立てたい



・歯科衛生士による実習（体験型）



■ とても参考になる ■ 参考になる ■ 参考にならない

- ◇口腔ケアをされる側の気持ちも理解できた
- ◇身をもって体験でき、分かりやすかった
- ◇他者に歯を磨かれる違和感を感じることができ、実践に役立つ内容だった
- ◇実際にケアをする上で役にたった
- ◇より安全な口腔ケアが学べた

在宅療養支援病院として

【都市部】都市部での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

【在宅療養支援病院】診療所と同様に在宅医療の担い手となっている。在宅療養支援病院が連携拠点となる（在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討）

- ・緊急入院が必要となった際に、対応しうる体制
- ・地区内の訪問診療の患者56件の入院対応をおこなった
（H23年4月～H24年12月）

入院を受け入れた時間帯

平日時間内 46

土日祝 日中 7

土日祝 夜間 3

合計 56

入院患者のプロフィール

・年齢：63－100才、平均86.25才

・既往歴：多くの疾患と既往歴。

診断根拠など詳細が不明

・手術歴：0－6回、平均1.7回

胸郭形成術、胃切除、腸閉塞、骨折

動脈瘤によるステント、硬膜下血腫

・内服薬：2－15剤、平均8剤

在宅療養支援のための病床運営の取り組み

1. 地域連携室の機能拡充

- 入院依頼の窓口、ベット調整、情報収集、満床時には連携病院への橋渡し
- 主治医の決定(輪番制)、情報の管理と共有
- レスパイト入院、アセスメント支援

2. 病床管理

- 病床運営会議: 退院支援
- 空き状況の把握

3. 改築(計画中)

- 多床室から個室へ
- 見守りスペースの充実、認知症、不穏、せん妄への対応
- 急変時対応の強化
- リハビリテーション機能の充実

4. 居宅系施設との関係づくり

- 協力病院として入院対応を受託
- 健診を受託し入居者の状態を把握
- 各施設ごとに担当医を配置。日頃の連携と状況の把握、再入院時の対応
- 感染症流行時などの支援

5. 情報共有システムの活用

- 入退院時に必要な情報の整理

6. 顔の見える関係づくり

- 専門病院、中核病院との連携
- 機能強化型在宅療養支援病院として
- 医師会活動、等への参加、アピール
- 合同会議、勉強会、カンファランス
- 他の拠点の取り組みの取り込み
- 飲みニケーション

7. 職員のスキルアップ



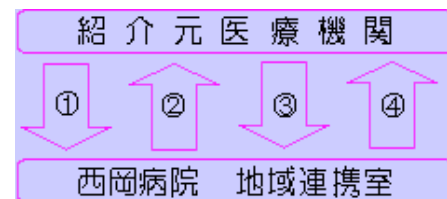
地域連携室の機能拡充

スタッフ

- 外来師長 : 入院依頼の窓口、ベット調整、課題の抽出
- MSW : 情報収集、入退院調整、レスパイト入院、アセスメント支援、課題の抽出
- 診療情報管理士 : 情報の管理と院内共有
- 副 院 長 : 入院依頼の窓口(Dr to Dr)、満床時には連携病院への橋渡し

ポイント

主治医の決定(輪番制)
病床の把握、調整



こまめな情報のやりとり

入院担当表																	
	ID	氏名	性別	生年月日	主治医	入院日	入院FAX	入院時返信	紹介元	病名	退院時共同指導	退院日	退院FAX	退院時返信	紹介先	方向性	備考
36	012345	M H	M	S7.10.30	I	6月14日	6月14日	6月14日	H病院	右大腿骨頸部骨折							
37	023456	Y S	M	T11.1.1	O	6月14日	6月14日	6月14日	G在宅クリニック	イレウスの疑い	6月29日	6月30日	7月2日	6月30日	G在宅クリニック	症状改善にて退院	Kケアハウス
38	034567	K M	F	S5.7.7	N	6月18日	—	6月18日	A介護施設	脱水症	—	7月23日	—	7月23日	A介護施設	症状改善にて退院	
39	045678	O T	M	S18.10.2	T	6月19日	6月20日	—	N病院	イレウス	—	7月4日	—	7月2日	H病院	転院	

とよひら・りんく 市民フォーラム

開催日時 2013年2月23日(土) 開場13:00/開会14:00/閉会17:00

開催場所 札幌大学 プレアホール 〒062-8520 札幌市豊平区西岡3条7丁目3-1

テーマ これからの医療と介護を考える ~それぞれの想い~



住まい

59.8

40.2

■ 豊平区内

■ 豊平区外

ご家族・ご自身について

16

34.2

48.9

■ 1. 今、介護が必要な方がいる。

■ 2. 近い将来、介護が必要な方がいる。

■ 3. 特にいない。

■ 不明

ご家族・ご自身の介護について

3.7

32.9

8.7

49.8

■ 1. 困っていることがある。

■ 2. 不安なことがある。

■ 3. よく分からないことがある。

■ 4. 特にない。

■ 不明

市民フォーラムについて

44.7

44.7

10.6

■ 大変参考になった

■ 参考になった

■ ふつう、参考にならない

◇在宅医療についての認識を深めることができた
◇岩本さんのような実体験は説得力がある

◇困ったときの相談窓口を理解できた
◇地域への普及にまだ課題があるので

今後の課題

- 拠点としてのあるべき姿の追求
 - ステークホルダーとの関わり
 - 拠点同士の連携
 - ICT, 情報共有システムの維持、更新
 - 地域住民への周知、理解
- 在宅療養支援病院としての入院対応に関して
感染症発生時の対応、個人情報共有、
患者および患者家族の意向の把握、設備、多彩な疾患
多彩な既往、入院後のせん妄の発症、頻回のベット移動