

平成24年度在宅医療連携拠点事業
茨城県看護協会の取り組み



公益社団法人
茨城県看護協会
Ibaraki Nursing Association

事業実施までの経緯

2005年 2009年 2011年 2012年

茨城県訪問看護推進事業(全域)

- ① 県内訪看Stの実態調査
- ② 課題の整理と対応策の提言

訪問看護支援事業(県南)

- ① 訪問看護サポートセンター事業
- ② 訪問看護の効率化事業

訪問看護総合相談・連絡調整事業 (県北・県央サポートセンター事業)

- ① 相談窓口の設置
- ② 訪問看護に関する広報活動
- ③ 訪看St支援活動
(個別訪問による実態調査)

複合型サービス開設準備(水戸市,協会独自事業)

- ① 訪問看護ステーション絆の開設(2012年4月)
- ② 複合型サービス開設(2013年4月予定)

県南サポートセンター(県南,協会独自事業)

- ① 相談窓口
- ② 利用調整

在宅医療連携拠点事業 (水戸市,一部事業は全域)

事業目標

長期目標：訪問看護の安定供給と在宅療養環境の充実

- 「使いたいときに使える訪問看護」の体制が整備される
- 地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する
(病院から在宅への円滑な療養環境の移行や、自分らしい療養生活の設計が可能となる。)



中期目標：

- 訪問看護ステーションで働く看護職員及び訪問看護ステーションの利用者が増加する
- 地域における医療と介護の連携、多職種協働を推進し、在宅医療の支援体制を構築する
- 災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が継続して医療サービスを受けることができるよう、関係機関との連携を推進する



短期目標（24年度目標）：

- 訪問看護の利用者が増える
- 訪問看護事業の効率化、訪問看護ステーション間の連携を推進する
- 地域の在宅医療に関わる多職種のネットワーク化が図れる
- 地域の在宅医療の現状・資源・課題等を関係者で共有し、対応策を検討する
- 病院から在宅への円滑な移行のモデルシステムを構築する

事業内容

1. 推進協議会及び推進協議会検討部会の開催
2. 在宅療養支援システム構築事業
3. 在宅医療に関する意識調査
4. 水戸市在宅医療介護連携ガイド（仮称）の作成

※いばらき診療所みととの共同事業

5. 訪問看護サポートセンター事業
6. 地域住民への普及啓発事業
7. 災害発生に備えた体制整備
8. その他

1. 推進協議会及び検討部会の開催

推進協議会

【委員】15名 ※全県の在宅医療関係者
水戸保健所長（会長）、学識経験者（副会長）、
県、水戸市、医師会（県・市）、職能団体
（歯科医師、理学療法士、ケアマネジャー、
介護福祉士、薬剤師、訪問看護師）、
医療機関（医師）

【実施時期】9月、3月（予定）



検討部会

【委員】13名 ※市内の在宅医療関係者
学識経験者（部会長）、市医師会（副部会長）、
水戸市、職能団体（歯科医師、理学療法士、
作業療法士、ケアマネジャー、介護福祉士、
薬剤師、訪問看護師）、医療機関（退院調整
看護師）、サポートセンター相談員

【実施時期】9月、10月、11月、
1月（予定）

【役割】

事業概要の計画（事業目標・計画）、事業効果の評価

【協議事項】

- 事業目標・事業計画・スケジュールについて
- 在宅医療の現状と課題について
- 事業実施結果・評価について（予定）
- 次年度以降の事業の方向性について（予定）

【役割】

計画された事業の実施に向け内容を具体化、
実際の活動から現場の課題等を集約し協議会へ提言

【協議事項】

- 事業目標・事業計画・スケジュールについて
- 水戸市における在宅医療の現状と課題について
- 論点整理（案）について
- 事業実施内容について

（在宅療養支援システム構築事業、在宅医療に関する意識調査、
在宅医療関係機関リスト（マップ）の作成、訪問看護サポートセンター
事業、地域住民への普及啓発事業、災害発生に備えた体制整備等）

- 推進協議会への提言（案）について（予定）

検討部会での論点整理例～課題に対する対応の方向性（案）

- 退院時のアセスメントが重要。病院全体、病院のみならず地域も含めた関係者による包括的なアセスメントが必要。
- 在宅へスムーズに移行するための連携システムが必要。

1. 退院調整機能の強化

- 各機関のニーズ・役割を明確にすることが必要。
- 関係機関の連携強化が必要。
- 介護者の負担の軽減が必要。
- 地域住民を巻き込み、高齢者の生活基盤を支援する仕組みが必要。

2. サポートセンター機能の強化（関係機関の機能強化・連携推進）

- 在宅医療の人材確保が必要（往診医、訪問看護師等）。
- 在宅医療従事者の格差が大きく、標準化が必要。
- 各職種での研修に加え、多職種共催の研修が必要。

3. 人材確保支援

- 各機関の取り組みがより分かりやすくなるようなツールが必要。
- 各機関の取り組みについての情報をリアルタイムに共有できる仕組みが必要。

4. 情報共有体制の整備

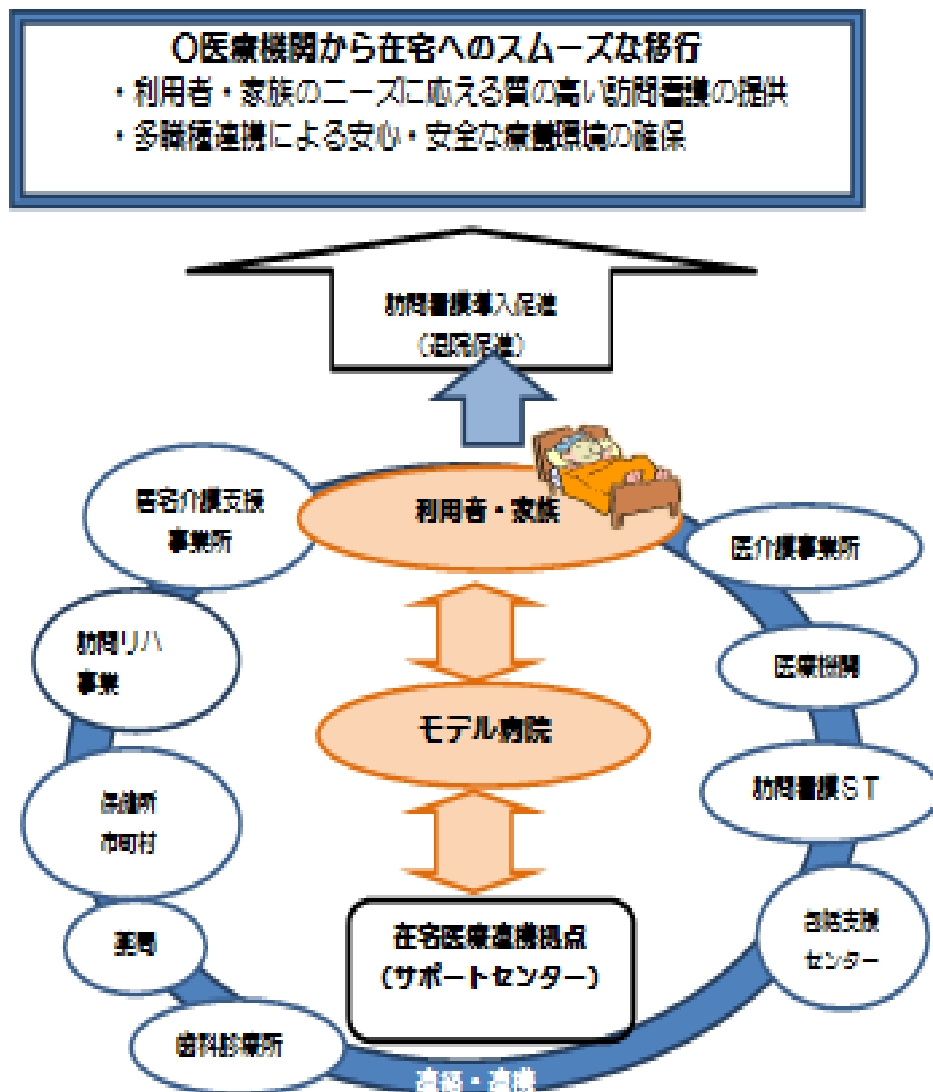
- 災害発生時に備え、日頃より行政・関係機関との連携が必要。
- 災害発生時の要支援者の支援方法の検討が必要。

5. 災害発生に備えた体制整備

2. 在宅療養支援システム構築事業

【事業内容】

- 1) 病院看護師と訪問看護師の同行訪問
- 2) 事例検討会の開催
開催回数：3回（12月末現在）
- 3) 在宅療養移行に向けたモデルシステムの検討



3. 在宅医療に関する意識調査

1) 在宅医療関係者対象の調査

対象	水戸市内の診療所医師、訪問看護師、居宅介護支援専門員
調査方法	無記名自記式の調査 ●診療所医師：水戸市医師会より会員宛郵送 ●訪問看護師：茨城県訪問看護ステーション連絡協議会ブロック会議 の場で管理者へ配布 ●居宅介護支援専門員：居宅介護支援事業所長宛郵送
調査内容	回答者属性、退院支援・調整、日常の療養支援、急変時の対応、 看取り、災害対策 ※調査票は筑波メディカルセンターと同様

2) 市民対象の調査

対象	水戸市シルバーリハビリ体操教室に参加している高齢者約200名
調査方法	無記名自記式の調査 体操教室の場に出向き、職員が目的・質問の意味等を説明して実施
調査内容	回答者属性、かかりつけ医の有無、情報収集の手段、 希望の療養場所、在宅医療の不安、各サービスの知識等

4. 水戸市在宅医療介護連携ガイド（仮称）の作成（予定）

※いばらき診療所みととの共同事業

目的	在宅医療・介護の資源について、関係機関・関係職種で情報を共有し、連携を促進する。
配布対象	水戸市内の在宅医療・介護関係者
冊子構成	①マップ ※マップについては、別途市民への情報提供を調整予定 ②在宅医療・介護関係機関の一覧 ③その他在宅関係窓口 ④索引
掲載機関	医療機関、訪問診療実施歯科診療所、保険薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問リハビリを実施している事業所、訪問入浴介護事業所、通所リハビリ事業所、通所介護事業所（認知症対応型を含む）、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業所、認知症対応型共同生活事業所、ケアハウス、小規模多機能型居宅介護事業所

5. 訪問看護サポートセンター事業

- 1) 在宅医療・訪問看護に関する相談事業
- 2) 複数の訪看Stの連携によるケア提供モデル事業
- 3) 訪看Stの運営・設立への相談援助

6. 地域住民への普及啓発事業

1) 出前講座の実施

目的	在宅療養生活のイメージ及び具体的資源について情報提供する
対象	水戸市シルバーリハビリ体操教室に参加している高齢者 等
開催日等	平成25年1～3月、9回（予定）、1回あたり20～40分程度
場所	水戸市内のシルバーリハビリ体操教室会場 等
内容	在宅療養生活のイメージ（映像上映）、介護保険の使い方

2) まちの保健室の開設

目的	身近なところで気軽に相談できる場を提供する
対象	地域住民
開催日等	平日11:00～12:00（年末年始・祝日を除く、平成24年9月～）
場所	保健衛生会館1階 まちの保健室
内容	血圧測定・体脂肪測定・健康相談・介護相談・健康教育 等
実績 (12月末現在)	延81日、178名 うち、健康教育5回、 体力測定・リハビリ相談会1回（理学療法士会共催）

7. 災害発生に備えた体制整備

1) 災害発生時に備えた必要備品の整備

2) 災害発生時に備えたネットワークの整備

検討部会の場合において、以下内容を共有・検討中。

- 東日本大震災時の取り組み・課題
- 課題を踏まえた各団体の取り組み状況
- 災害発生時に可能な協力内容
- 災害発生時に備えたネットワーク体制

3) 災害マニュアルの整備

8. その他在宅医療の推進に向けた取り組み例

1) 複合型サービス事業所開設準備（平成25年4月予定）

2) 訪問看護師養成講習会の開催（県委託事業）

日数	26日（講義：21日、実習：5日）
修了者数	22名

3) 退院調整看護師養成講習会の開催

日数	8日（講義：6日、実習：2日）
修了者数	32名