



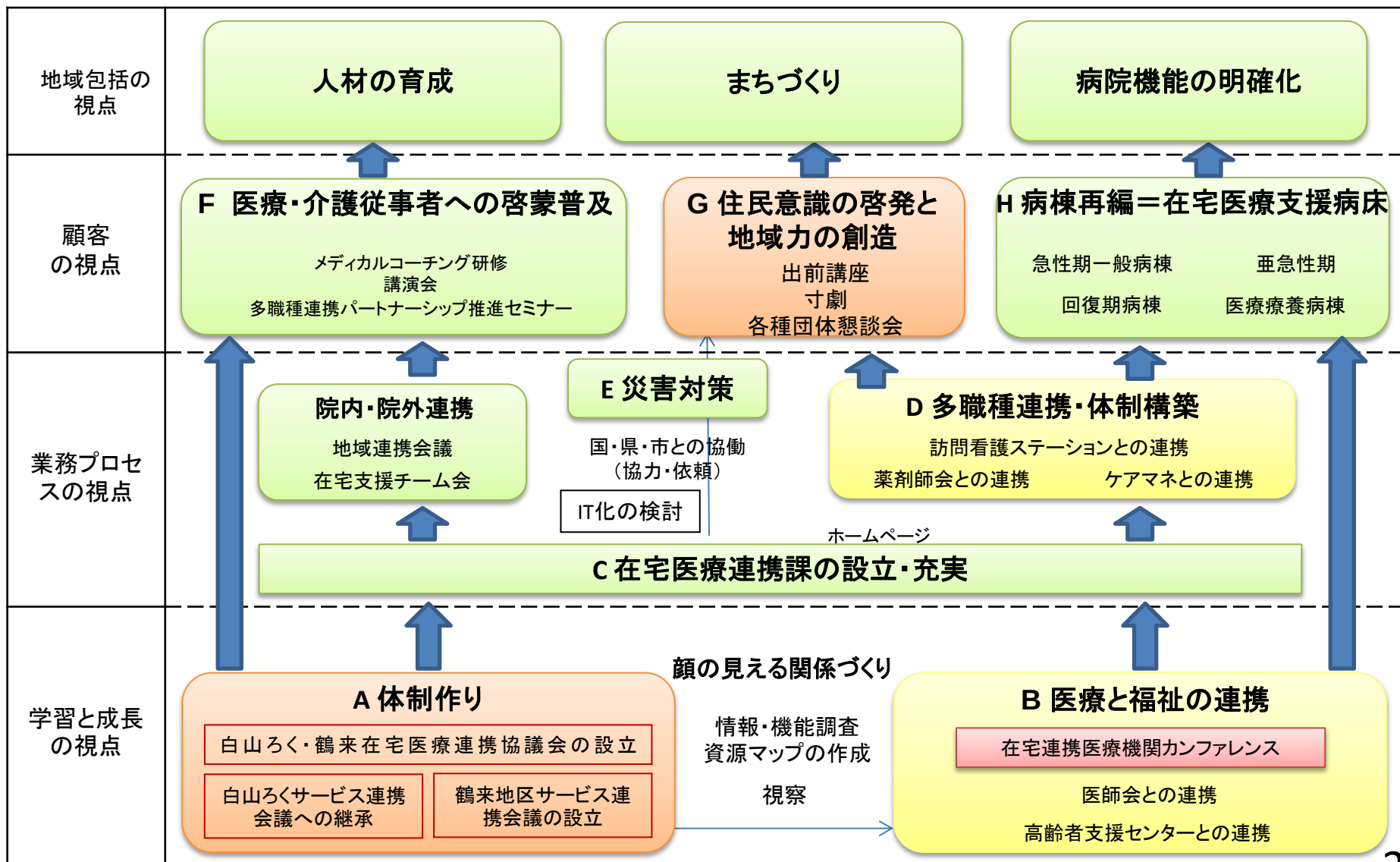
平成24年度在宅医療連携拠点事業報告

施設名：白山石川医療企業団 公立つるぎ病院
所在地：石川県白山市鶴来水戸町ノ1番地
連絡先：076-272-1250

平成24年度在宅医療連携拠点事業

【戦略マップ】

公立つるぎ病院 在宅医療連携拠点事業



ミッション 顔の見える関係から信頼関係の構築

地域包括ケアシステムの構築

事業内容	目的	具体的内容	課題	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	数値目標	結果
A1 白山ろく・鶴米在宅医療連携協議会	白山ろく地区、鶴米地区において在宅医療を必要とする人が安心して医療・介護サービスを受けることができるよう、地域での多職種連携による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する。	「白山ろくサービス連携協議会」及び「鶴米地区サービス連携協議会」の円滑な推進を図る。	医師会の協力・支援 行政機関の協力・支援 医療機関の協力・支援 その他関係機関の協力・支援	準備期間			23日 設立 第1回協議会開催					11日 第2回協議会開催			14日 第3回協議会開催	年3回	3回開催 参加者 44名
A2 白山ろくサービス連携協議会	白山ろくの住民が安心して療養・生活を送ることができるように、多職種が連携した在宅医療を支えるためのネットワークとシステムの構築を図る。	・症例検討 ・地域でのサービス提供に係る課題を抽出し、解決に努める。 ・参加機関間の相互理解を深める。	医療技術、介護技術の向上 地域力の向上		16日 連携会議		18日 連携会議		19日 連携会議		21日 連携会議		16日 連携会議		13日 連携会議	年6回 参加人数 延100人 症例検討 6件	6回開催 参加者 112名 症例6例
A3 鶴米地区サービス連携協議会	鶴米地区で在宅医療を必要とする人が安心して医療・介護サービスを受けることができるよう、医療・福祉・保健サービスの提供に係る課題や体制等を検討し、サービス提供システムの円滑な推進を図る。	・多職種・他機関での情報共有についての検討 ・症例検討 ・地域でのサービス提供に係る課題を抽出し、解決に努める。 ・他機関の相互理解を深める。	医療技術、介護技術の向上 地域力の向上					7日 連携会議	11日 連携会議		13日 連携会議		18日 連携会議		19日 連携会議	年6回 参加人数 延240人 症例検討 12件	6回開催 参加者 178名 症例5例
B4 在宅連携医療機関カンファレンス	・施設基準の確保 ・連携医療機関での定期的な情報交換・情報の共有 ・24時間連携の構築 ・在宅医療の質の向上	定期カンファレンス開催・継続・内容の充実 ・症例検討による情報の共有 ・在宅患者データの標準化様式の作成と運用	カンファレンス内容の充実 課題の共有と解決 診療報酬 強化型在宅療養支援診療所／病院施設基準の届出を行う。	25日 第1回カンファレンス	23日 第2回カンファレンス	27日 第3回カンファレンス	25日 第4回カンファレンス	22日 第5回カンファレンス	26日 第6回カンファレンス	24日 第7回カンファレンス	28日 第8回カンファレンス	28日 第9回カンファレンス	30日 第10回カンファレンス	27日 第11回カンファレンス	27日 第12回カンファレンス	年12回	参加者 189名 症例24例

ミッション 顔の見える関係から信頼関係の構築

地域包括ケアシステムの構築

事業内容	目的	具体的内容	課題	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	数値目標	結果	
B5 国・県・市の支援、協力	在宅医療・介護あんしん2012	国・石川県・白山市の支援協力 石川県中央保健福祉センター	在宅医療拠点事業への協力依頼 市 国 県	支所訪問 在宅の説明開始	1日 白山ろく健康推進室、鶴来支所 1日 14日 白峰支所												(訪問) 県 3回/年 支所 6回/年	
B6 白山市高齢者支援センターとの連携	医療・福祉・保健にまたがる様々な支援	白山市高齢者支援センター（地域包括支援センター）管理者等と拠点との定期ミーティングを行う	・地域の課題の抽出・解決策の検討 ・行政サイドからの情報提供 ・資源の有効活用 医療支援 栄養士 在宅医療委員会白山市部会との連携 課題の抽出と解決	訪問開始 2日、22日	4日 定期ミーティング 27日 行政・拠点・薬剤師会勉強会実施	8日 定期ミーティング 28日 参加	9日 定期ミーティング 28日 参加	14日 定期ミーティング	26日 定期ミーティング	23日 定期ミーティング	5日 定期ミーティング	年10回	9回					
B7 医師会との連携	医師会との協働 国・県・都市	情報提供・協力 多職種連携の協力依頼、在宅医療推進の協力依頼	情報の共有化 在宅医療従事者の負担軽減	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	18日 県医師会訪問 18日 白山ろく健康推進室、鶴来支所	年12回	
D8 訪問看護ステーションとの連携	24時間体制・相互機能補完体制の構築と円滑な連携	システムの確立	白山ろく訪問看護ステーション 白山鶴来訪問看護ステーション	26日	23日	23日	23日	23日	23日	23日	23日	23日	23日	23日	23日	23日	年5回	6回
9 ケアマネジャーとの連携	協働・多職種連携の協力依頼 在宅医療推進の協力依頼	居宅介護事業所との連携 *CNH(ケアマネジャー・訪問看護師・病院との意見交換)の「場」の設定	在宅医療従事者の負担軽減	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	在宅医療連携拠点事業の説明 ヒアリング	年6回	3回
10 薬剤師会との連携	多職種連携の協力依頼、在宅医療推進の協力依頼	在宅医療への参画 訪問薬剤師モデル作り	地域在宅支援事業の設立支援 医療的支援	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	在宅医療連携拠点事業の説明 薬剤師会訪問開始	年6回	2回

ミッション 顔の見える関係から信頼関係の構築

地域包括ケアシステムの構築

事業内容	目的	具体的内容	課題	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	数値目標	結果
F11 人材育成 在宅医療・介護を担う人材の育成	専門的知識を活かし連携を深め、地域リーダーを育成する。	県立看護大学との連携	人材育成	28日 メディカルサポート トレーニング研修		6日 看護大学訪問	→	8日 第1回多職種連携 パートナーシップ 推進セミナー	5日 第2回多職種連携 パートナーシップ 推進セミナー	17日 第3回多職種連携 パートナーシップ 推進セミナー	7日 第4回多職種連携 パートナーシップ 推進セミナー	5日 講演会 講師 西村元一 先生		20日 講演会 看護大学 浅見教授		セミナー 5回/年 延べ人数 150人	410名
	在宅医療の質の向上	専門技術の向上	医療的支援 認知症 医療的支援 難病 医療的支援 介護管理							出前講座 講演会 講師派遣							
G12 地域力の創造	緩和ケア	緩和ケアの勉強会 企画	医療的支援・研修会実施														
	地域での認知症等在宅に係る知識を高め、地域でケアする地域力の創造を図る。	イメージ図・オレンジ手帳、見守り・つながりノート等	地域資源の抽出 地域交流の「場」設定							25日 寸劇・講演会	16日 婦人部との意見交換会	4日 民生委員との意見交換会	24日 寸劇・講演会	21日 民生委員総会	小冊子の発行		
I3 視察	先進地域の情報収集	先進事例の検証	在宅医療に対する知識のアップ			21日 福井県大野市視察 4名			30日 在宅医療推進ネットワークへの参加 7名			19日 国立長寿医療センター視察				年2回以上	2回
E14 災害関連	災害発生時に備えた対応の検討	・地域における在宅患者の療養状況を把握する ・災害時のネットワーク体制の把握 ・必要な役割の把握	・災害訓練の参加・実施 ・地域の特性を把握 ・必要商品の選定 ・災害時の連携確認 ・病院食の確保		在宅酸素患者の調査				28日 院内大規模災害訓練 HOTSテーションの設置		通所リハ利用者アンケート実施					訓練 1回 調査 1回	訓練 1回 調査 1回
	在宅医療を必要とする人が安心してサービスを受けることができる体制作り		マニュアルの確認														

地域包括ケアシステムの構築

6

地域と公立つるぎ病院(白山市)

公立松任石川
中央病院



ぬくもりと
おもいやりの医療を
わたしたちは地域の中枢病院として、ぬくもりとおもいやりの医療に努めるとともに、信頼され安心できる医療と、患者サービスの向上に努めます。

公立つるぎ病院



白山市

H24.4.1現在

面	積	755.17 km ²
人	口	112,673 人
世	帯	39,542 世帯
65 歳以上	高齢者数	24,026 人
	高齢化率	21.3 %
75 歳以上	高齢者数	11,713 人
	高齢化率	10.4 %
介護認定者数		4,109 人

吉野谷診療所



白峰診療所



中宮診療所



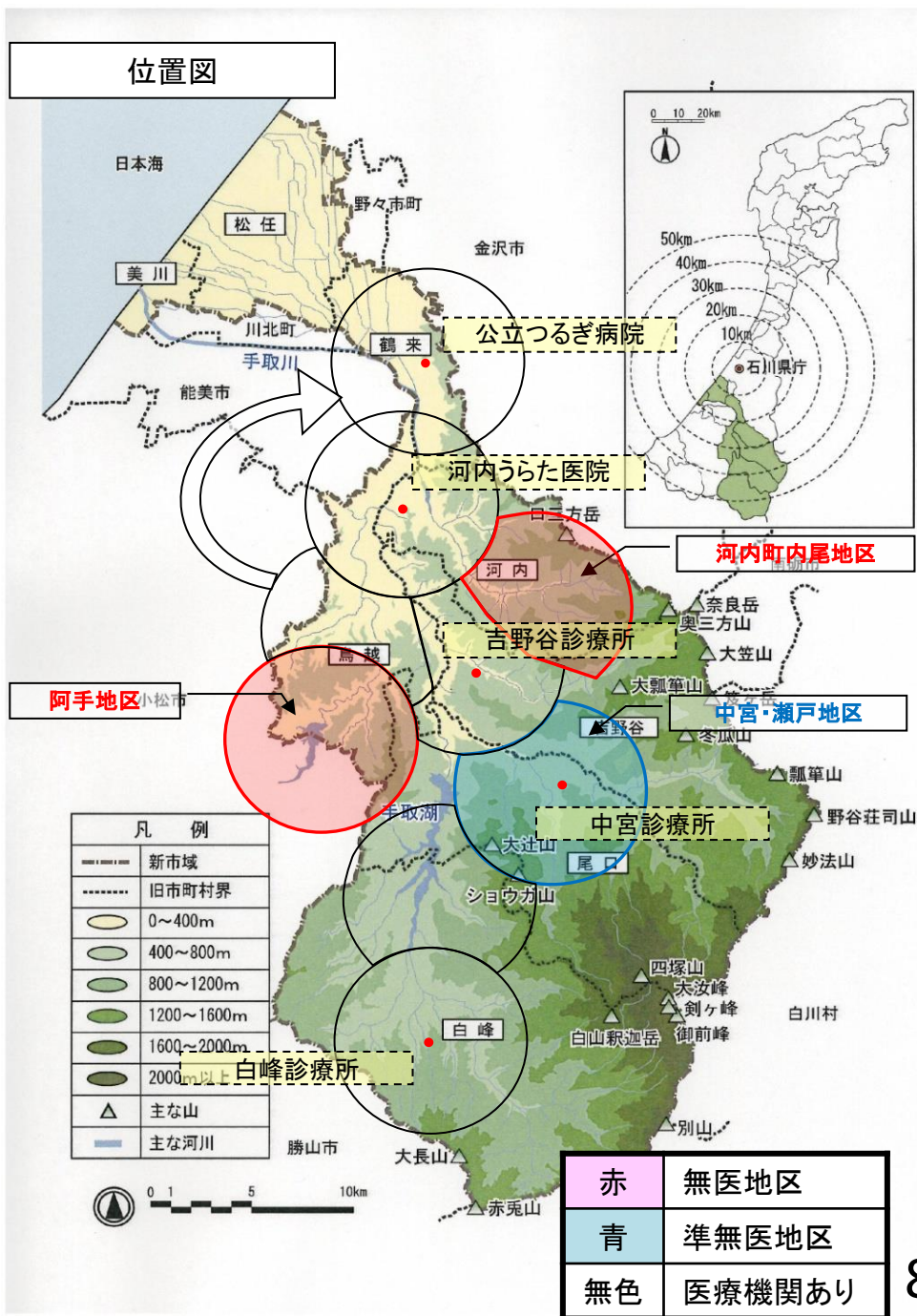
地域の特性

鶴来、白山ろく地域

H24.4.1現在

項目	鶴来	白山ろく
面積	35.64 km ²	650.48 km ²
人口	22,597 人	6,768 人
世帯	7,765 世帯	2,387 世帯
65歳以上 高齢者数	4,669 人	2,279 人
65歳以上 高齢化率	20.7 %	33.7 %
75歳以上 高齢者数	2,301 人	1,405 人
75歳以上 高齢化率	10.2 %	20.8 %
介護認定者数	779 人	461 人
備考	松任地域と白山ろく地域の中間に位置する地域で、北陸鉄道鶴来駅を中心に市街地が形成されている。	白山市の南部に位置する山間地域で、少子高齢化の進行が顕著であり、市内において最も高齢化率が高い地域。

※ 白山市が定める日常生活圏域に基づく。



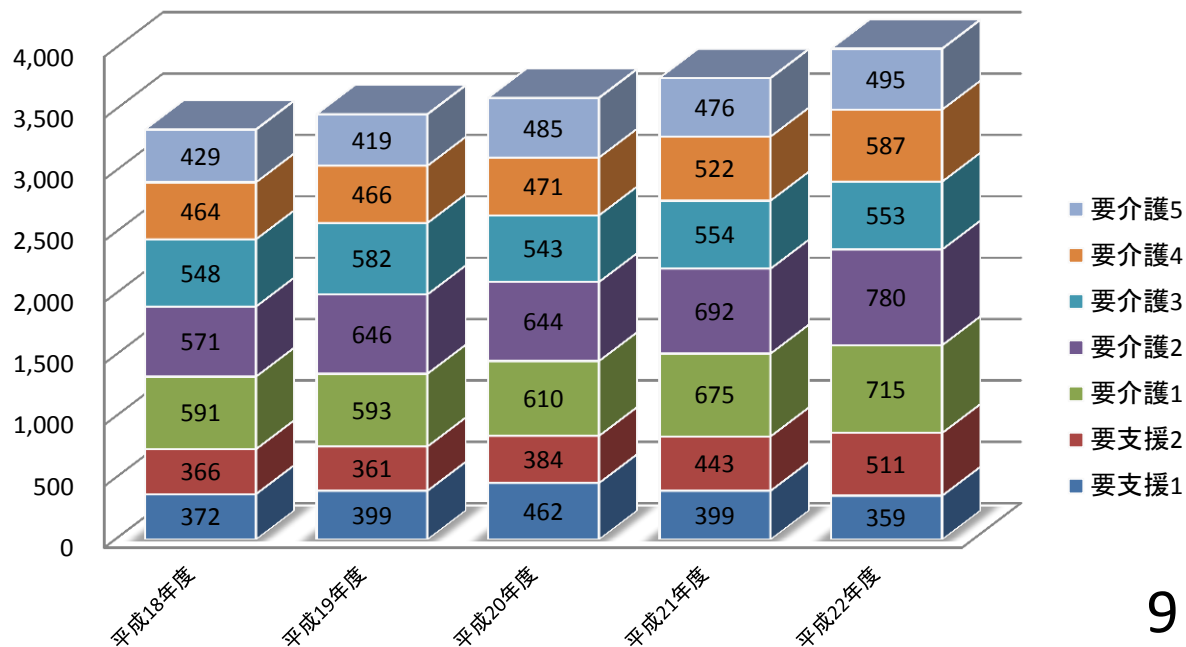
白山市の要介護・要支援認定者数

各年3月末現在

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
要支援1	372	399	462	399	359
要支援2	366	361	384	443	511
要介護1	591	593	610	675	715
要介護2	571	646	644	692	780
要介護3	548	582	543	554	553
要介護4	464	466	471	522	587
要介護5	429	419	485	476	495
計	3,341	3,466	3,599	3,761	4,000



白山市
介護度別 要介護・要支援認定者数



◆病床数 152床

〔 一般 99床(うち亜急性期 8床)
療養 53床(医療療養 27床、回復期リハビリ 26床) 〕

◆在宅への取り組み

- ・訪問診療、訪問リハビリ
- ・無医地区への巡回診療
- ・レスパイト入院(当病院内での受け入れ規定あり)
- ・出前講座

【講演内容】

「膝・腰の痛みと体操療法」、「マンモグラフィ検診について」、
「腰痛の原因と予防方法について」、「認知症について」…など

◆併設サービス、施設

- ・居宅介護支援事業
- ・通所リハビリテーション事業



国保診療所 概要

■ 吉野谷診療所

所在地 石川県白山市佐良二124番地
診療科目 内科・外科・小児科
職員 医師1人、看護師2人、事務3人
特徴 在宅医療に積極的に取り組み、患者さんが安心して自宅で暮らせるように在宅療養支援診療所の届出を行なっている。



■ 中宮診療所

所在地 石川県白山市中宮力3番地
診療科目 内科・小児科
診療時間 月曜日 午後2:10～3:50
職員 吉野谷診療所職員が兼務

■ 白峰診療所

所在地 石川県白山市白峰ハ157番1地
診療科目 内科
職員 医師1人、看護師1人、事務1人
特徴 患者個々に応じた適切な治療方針を決定し、治療の継続もスムーズに行なうように努めている。また、超音波検査、脳波検査、心電図検査、レントゲン検査等様々な検査も行いながら、必要に応じて他医療機関と連携している。



白山ろく・鶴来地区医療機関



白山ろく地区



公立つるぎ病院



河内うらた医院



中宮診療所



吉野谷診療所



白峰診療所

白山ろく 医療機関

地域での医療・介護にまつわる背景、問題点

白山ろく地区

- (1) 広大な地域であるが、無医地区(2箇所) 準無医地区(1箇所)が存在する
- (2) チーム医療・ケアが不可欠
→高齢者サービス調整会議の必要
- (3) 専門職との連携や在宅医療・介護従事者の負担
- (4) 一人暮らし高齢者の「在宅看取り」
- (5) 1人医師体制での限界
(夜間、休日、出張等不在時など)

白山ろくサービス連携会議



目的

白山ろくの住民が安心して療養、生活を送ることができるように、医療、介護、福祉などの異なる機関に所属する多職種が連携して在宅医療を支えるためのネットワークとシステムの構築を図ることを目的とし、国が進める「在宅医療連携拠点事業」に寄与する。

【構成員】

H25.1.16現在

種 別	職 種	参加事業所数
診療所	医師、看護師、ケアマネジャー、事務	3
病院	作業療法士（訪問リハビリ担当者）	1
訪問看護事業所	看護師	1
介護保険施設	ケアマネジャー	2
行政	保健師、看護師、栄養士、事務職等	2
調剤薬局	管理者、薬剤師	1
歯科診療所	歯科医師	1
事務局	（公立つるぎ病院）	
合計		11

地域での医療・介護にまつわる背景、問題点

鶴来地区

- (1) 訪問看護師と病院医師との連携が図りづらく、診療内容が分かりづらい
- (2) 医療依存度の高い患者の継続的な在宅療養支援
- (3) 多様化する医療ニーズへの対応と専門性の発揮
- (4) 多職種が一堂に会する場がない
- (5) 24時間診療体制を構築している診療所が少ない

鶴来地区サービス連携会議

第1回

鶴来地区サービス連携会議

開催日時：平成24年8月7日（火）
19時00分～20時00分

開催場所：公立つるぎ病院 会議室

参加者：38人

職 種

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、
訪問看護師、介護支援専門員、
訪問リハビリ、行政（保健師、社会福祉士）、MSW、事務職



目的

鶴来地区の住民が安心して療養、生活を送ることができるように、医療、介護、福祉などの異なる機関に所属する多職種が連携して在宅医療を支えるためのネットワークとシステムの構築を図ることを目的とし、国が進める「在宅医療連携拠点事業」に寄与する。

～鶴来地区で多職種が初めて一堂に会しました～

鶴来地区サービス連携会議



第1回

第2回

会議形式の変更
第二回以降



第3回 歯科医師によるプレゼンテーション



組織化

◆多職種が一堂に会する場の設定

拠点事業 事務局

公立つるぎ病院	
看護師(介護支援専門員)	2人
MSW	2人
事務職	3人

白山ろく鶴来在宅医療連携協議会

構 成 員	白山ののいち医師会 白山ろく、鶴来地区の診療所・病院 訪問看護ステーション(石川県医療在宅ケア事業団) 行政(白山市高齢者支援センター) 白山石川医療企業団 公立つるぎ病院 上記より各代表者(計 8人)
【職種】 医師、看護師、行政事務職、事務職 ※何れも管理職者	
アドバイザー	・石川県医療在宅ケア事業団 訪問看護管理部長 ・石川県立看護大学 看護学博士 在宅看護学講師 ・白山石川医療企業団 企業長



白山ろくサービス連携会議

構 成 員	白山ろく内に事業所を有する医療・福祉関係機関並びに、白山ろく内に介入する医療・福祉関係機関の各施設代表者 【職種】 医師、看護師、ケアマネジャー、作業療法士(訪問リハビリ担当者)、薬剤師、歯科医師、行政(保健師、看護師、作業療法士、栄養士、事務職)、事務職
-------	--

鶴来地区サービス連携会議

構 成 員	鶴来地区内に事業所を有する医療・福祉関係機関並びに、鶴来地区内に介入する医療・福祉関係機関の各施設代表者 【職種】 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、作業療法士(訪問リハビリ担当者)、行政(保健師、作業療法士、社会福祉士、主任介護支援専門員)、事務職
-------	--

在宅連携医療機関カンファレンス

在宅療養支援診療所・支援病院

医師、看護師、ケアマネ、OT等で構成



平成24年4月より開始

K診療所

S診療所

Y診療所

公立つるぎ病院

平成24年11月より参加

Y診療所

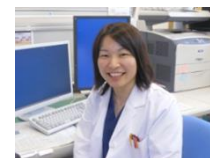
平成24年12月より参加

S診療所

O診療所

平成25年1月より参加

T診療所



(月1回開催)



連携強化型在宅療養支援診療所・病院

在宅連携医療機関カンファレンス

- 診療報酬上の要件である
- 月一回開催
- 連携医療機関内での診療費にかかわること、など全般的な話し合い。
- 症例検討・勉強会



患者情報の共有

- 症例検討を通じて共有する
- 全利用者さんの個人情報をご連携診療所・病院がファイル(現在は紙媒体)を持つことによって共有する。
- これらによって緊急時での対応を可能としている。



緊急時での対応

- 利用者には緊急時の連絡先を個別に明示して患者宅にファイルを常備する。
- 利用者からの連絡により訪問看護ステーションないし主治医(かかりつけ医)が対応する。
- 緊急入院や看取りについても診療所・病院で協定している。

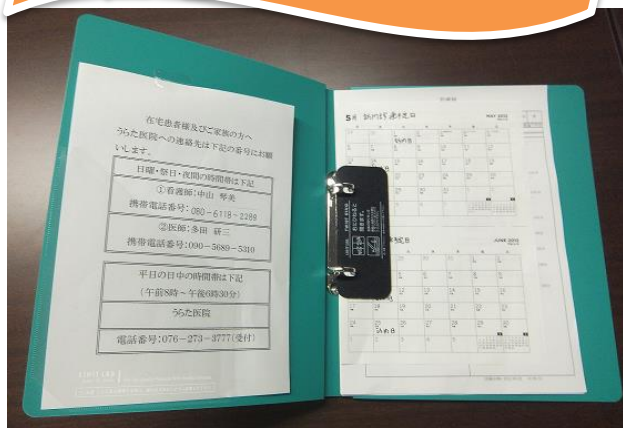
B.医療と福祉の連携

患者情報の共有

在宅連携医療機関カンファレンスのアウトカム

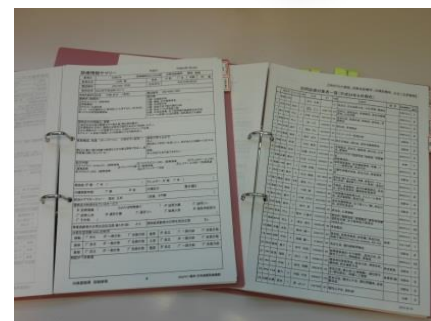


K診療所
在宅療養診療録

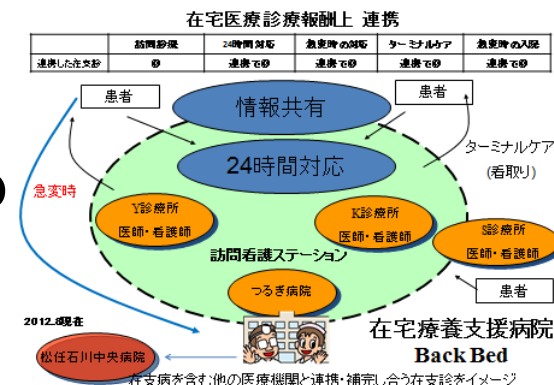


第1ステップ

第2ステップ



連携強化型在宅療養支援診療所に対する
緊急時でのつるぎ病院の対応



通常

かかりつけ医が対応する。

急変時

かかりつけ医または訪問看護師からの

連絡で救急患者として受け入れ。

看取り

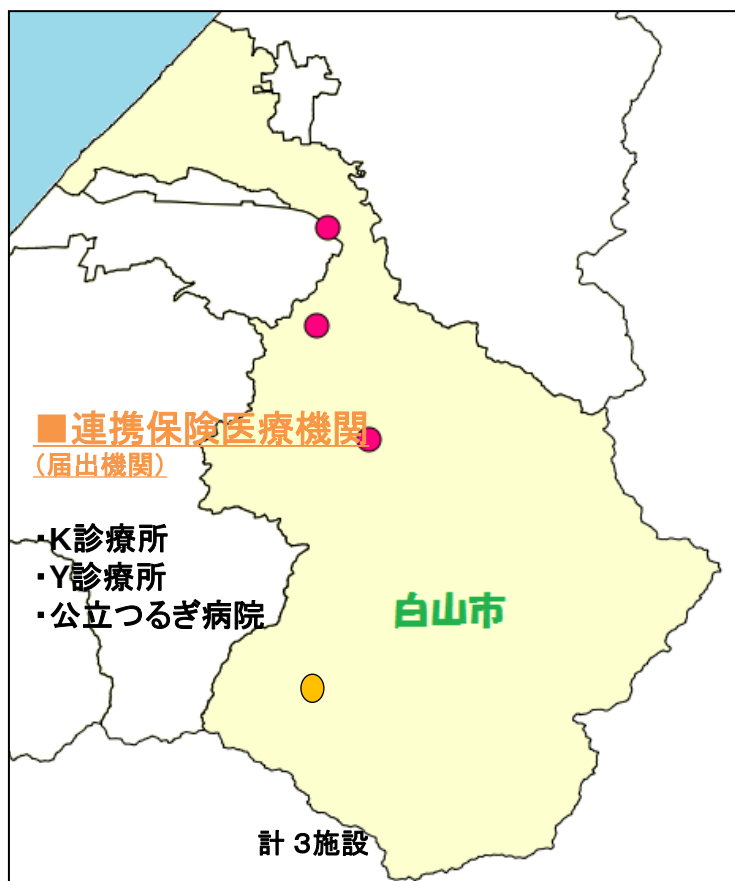
かかりつけ医が対応する。

かかりつけ医が不在時は

病院担当医または代理医が往診し死亡確認する。

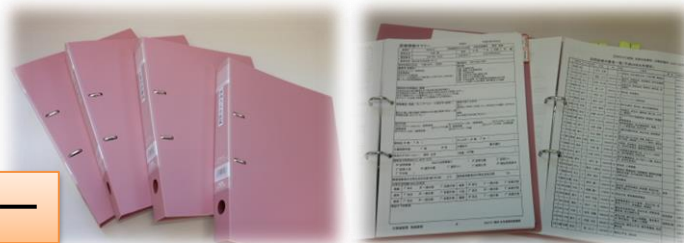
連携強化型在宅療養支援診療所・病院の届出 (1)

(平成24年8月～)



【24時間対応の在宅医療提供体制の構築・取り組み】

- ・在宅連携医療機関カンファレンス
⇒平成24年4月より毎月1回開催
- ・情報共有
⇒共通様式「診療情報サマリー」の作成
- ・主治医が遠方へ出張等による不在時、連携医療機関内で診療体制を補完
- ・緊急時のバックアップ体制の強化
⇒病院ベッドの確保と円滑な受け入れ体制の確立

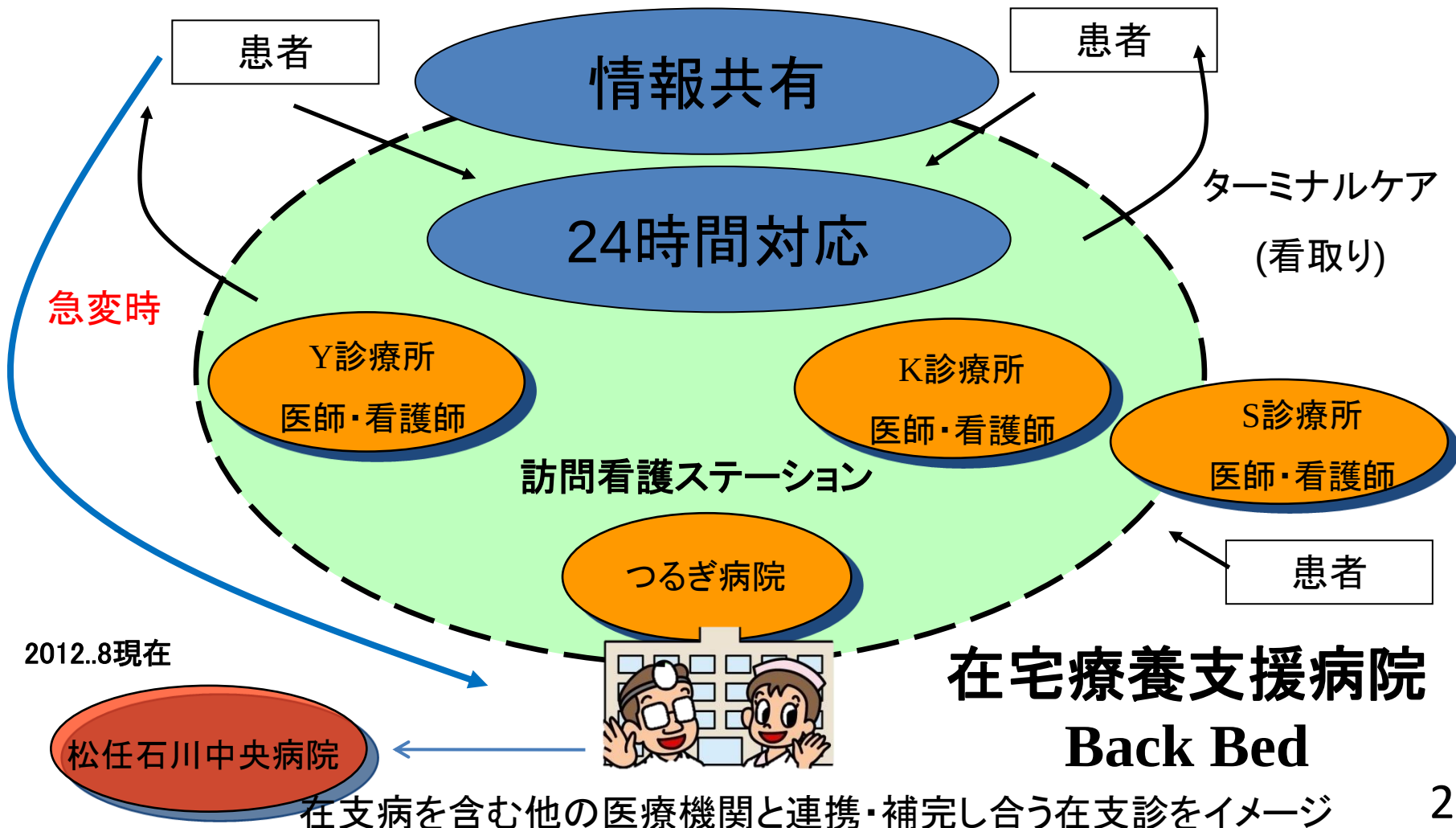


診療情報サマリー

B.医療と福祉の連携

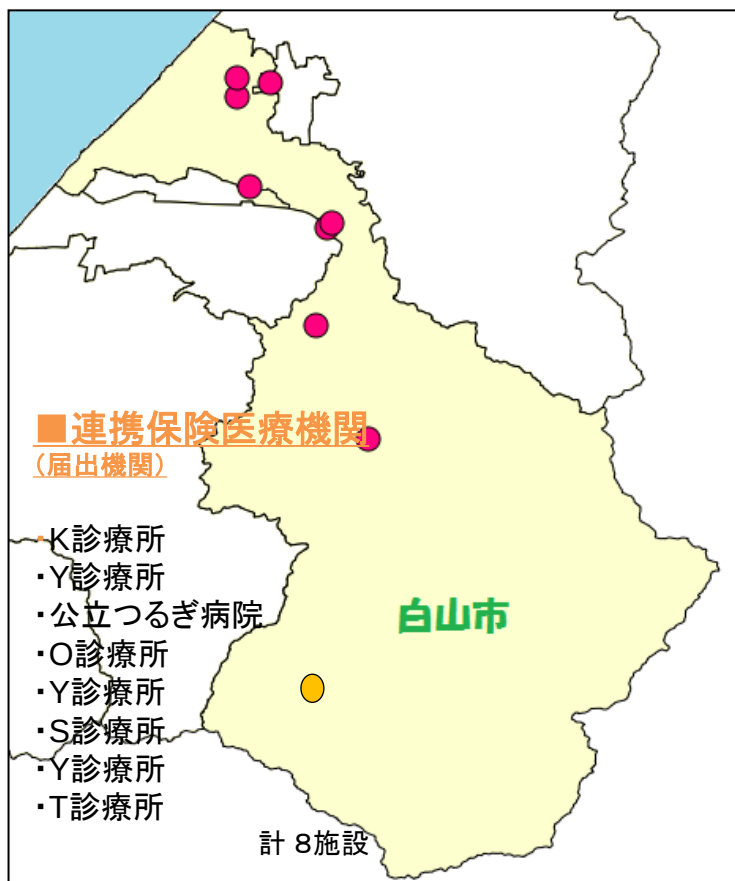
在宅医療 診療報酬上 連携

	訪問診療	24時間対応	急変時の対応	ターミナルケア	急変時の入院
連携した在支診	◎	連携で◎	連携で◎	連携で◎	連携で◎



連携強化型在宅療養支援診療所・病院の届出 (2)

(平成25年1月～)



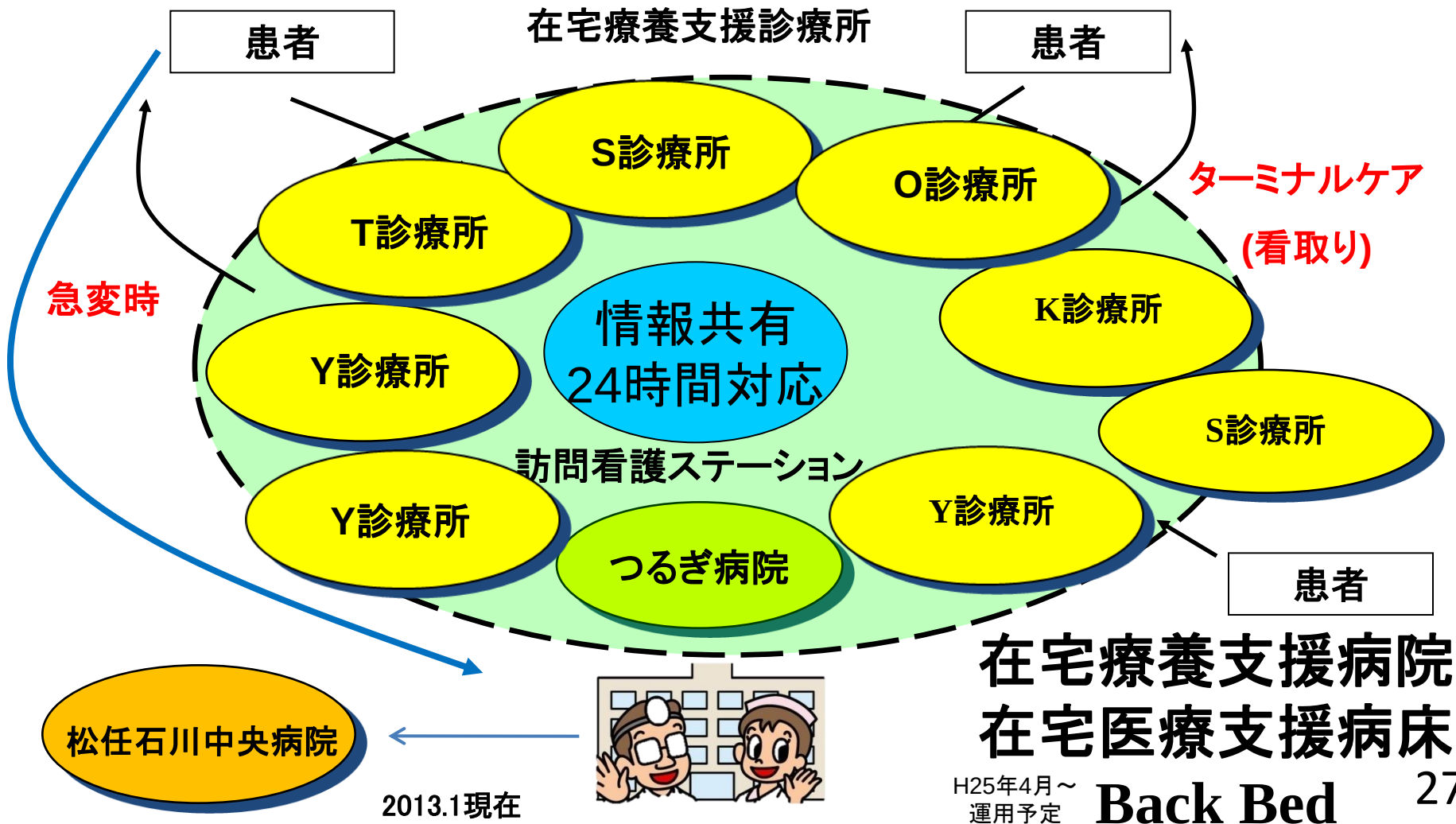
【今後の課題】

- ・在宅支援連携体制の拡大に伴い、連携体制や情報共有の整備が必要
- ・紙媒体による情報共有には限界がある
※リアルタイムの情報でない、情報更新の負担が大きい、各在宅サービス事業所の情報が存在するため情報収集が煩雑などの問題がある。
⇒統一ファイルの作成、IT化の検討
- ・24時間拘束されている負担が大きい
⇒負担軽減を図る方策の検討



在宅医療 診療報酬上 パターン3 で連携

	訪問診療	24時間対応	急変時の対応	ターミナルケア	急変時の入院
連携した在支診	◎	連携で◎	連携で◎	連携で◎	連携で◎



民間病院・診療所への影響

- 鶴来地区のS病院と、野々市市のI病院も在宅療養支援病院(単独型)を届け出た。
- 鶴来地区の診療所もサービス連携会議に参加し、在宅医療に前向きに取り組んでおり、意識が高まってきた。

在宅療養支援診療所・病院への参加機関数でみる

	診療所	病院	割合(%)
白山ろく地区 (常勤医師) (常勤医師 夜間)	◎◎○ ◎◎		67 100
鶴来地区 (内科) (内科在宅医)	◎○○○ ◎○○	◎◎ ◎◎	50 60
近隣参加	◎◎◎◎	◎	

評価・考察

- 自己開示することで、相手からも自己開示が返ってくるという**返報性の効果**が得られた
- 連携強化型在宅療養支援診療所・病院の届出に伴い、連携医療機関内で、患者の**情報共有**が可能となった
- 連携医療機関内で、24時間対応の**補完体制が構築**された
- 病院医師の在宅医療に対する意識が高まった
- 医療・介護従事者のコミュニケーションスキルが向上した

白山市高齢者支援センターとのミーティング

(地域包括支援センター)

平成24年4月より訪問開始

在宅医療連携拠点事業の内容
説明から開始



平成24年12月
白山市長寿介護課 職員も参加し
11名で会議する。

在宅医療連携課

従来の医療サービス課の地域連携係と新設の在宅連携係を統合して4月に立ち上げた

【院内連携、院外連携】

地域の医療・介護・福祉と当病院を結ぶ多職種連携窓口として設立した部門



在宅医療連携課のスタッフ

- ・課長
- ・看護師
- ・介護支援専門員
- ・医療ソーシャルワーカー
- ・主事(医療コーディネーター)

宮下
村山
針道
寺島 奥谷
石川

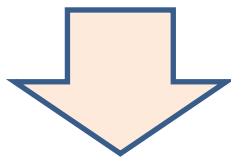
在宅医療連携課の役割

- 入院相談
- 入院受け入れ調整（医療機関、施設）
- 退院支援・退院調整
- 介護サービス活用の相談
（介護保険手続き、施設入居の相談）
- 在宅医療連携拠点事業の事務局
（各会議の案内、準備、運営、記録）
（各研修会の企画・開催・運営など）

取り組み例 ①（入院受け入れ体制）

【課題】

各医療機関の医師から緊急受診や入院相談時は、
当院の医師又は各外来に電話がかかっていた。
医師や看護師が診察の手を止め対応していた。



【スムーズに受診や入院ができるように】

7月から緊急受診・入院相談専用電話(ホットライン)を
設置し、在宅医療連携課で対応する。
(6月から今まで連携のあった診療所や施設に案内)

C.在宅医療連携課の設立と充実

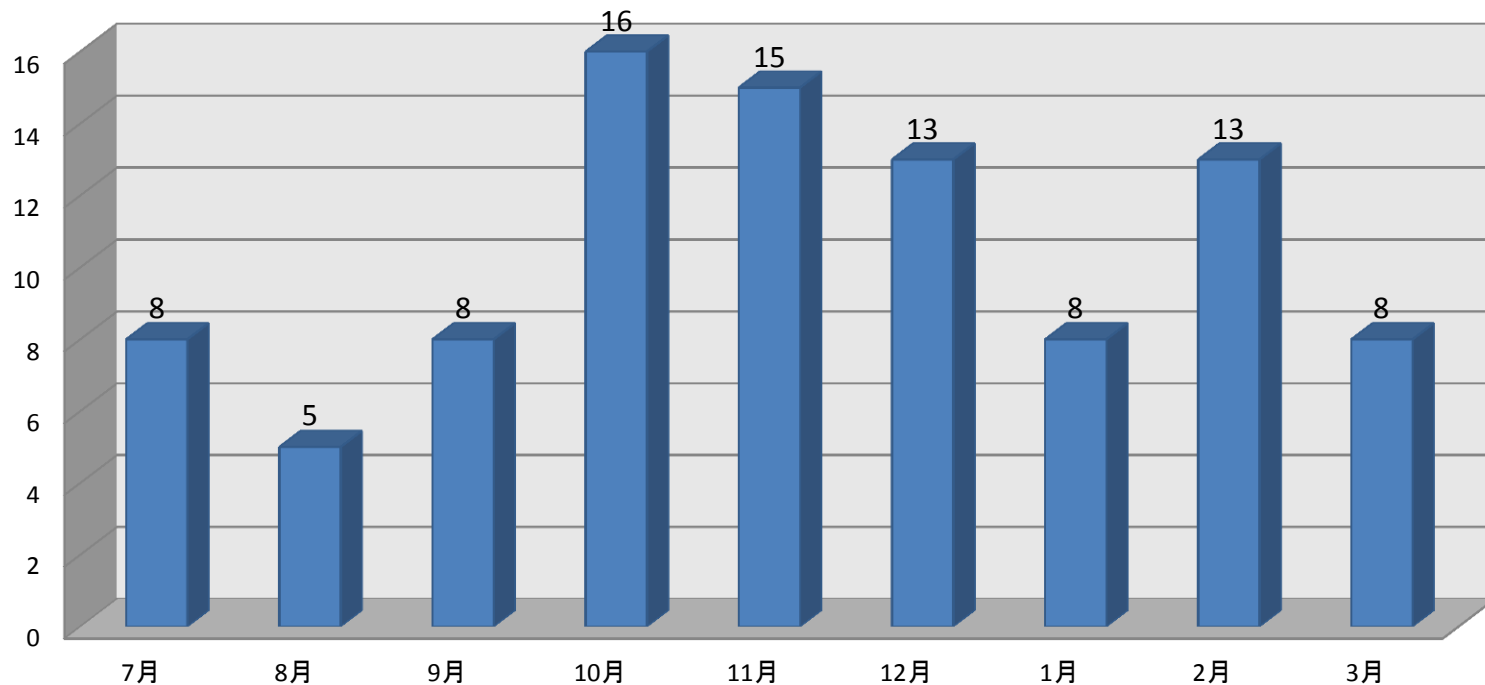
ホットライン設置

緊急電話が鳴ったら・・・



1. 情報シートを記入(病状など)
 2. 入院相談の場合は病床を確保
 3. 医師に相談
 4. 紹介元に受け入れを連絡、来院時間を調整し、紹介状や情報提供を依頼する
 5. 院内スタッフに連絡
 6. 診察
- 以上の流れはフローチャートにして対応している。

ホットライン 相談件数



ホットライン設置後の経過

- 医師や病棟の協力もあり徐々に増えている。
- 緊急電話の約60%は、施設の嘱託医から入居者の入院治療希望である。
- 訪問看護ステーションや医療機関の医師・看護師からは、気軽に電話相談ができて、連携しやすくなったとの声あり。
- 緊急受診・入院相談は在宅医療連携課が窓口として受けているので、外来業務が中断することはない。

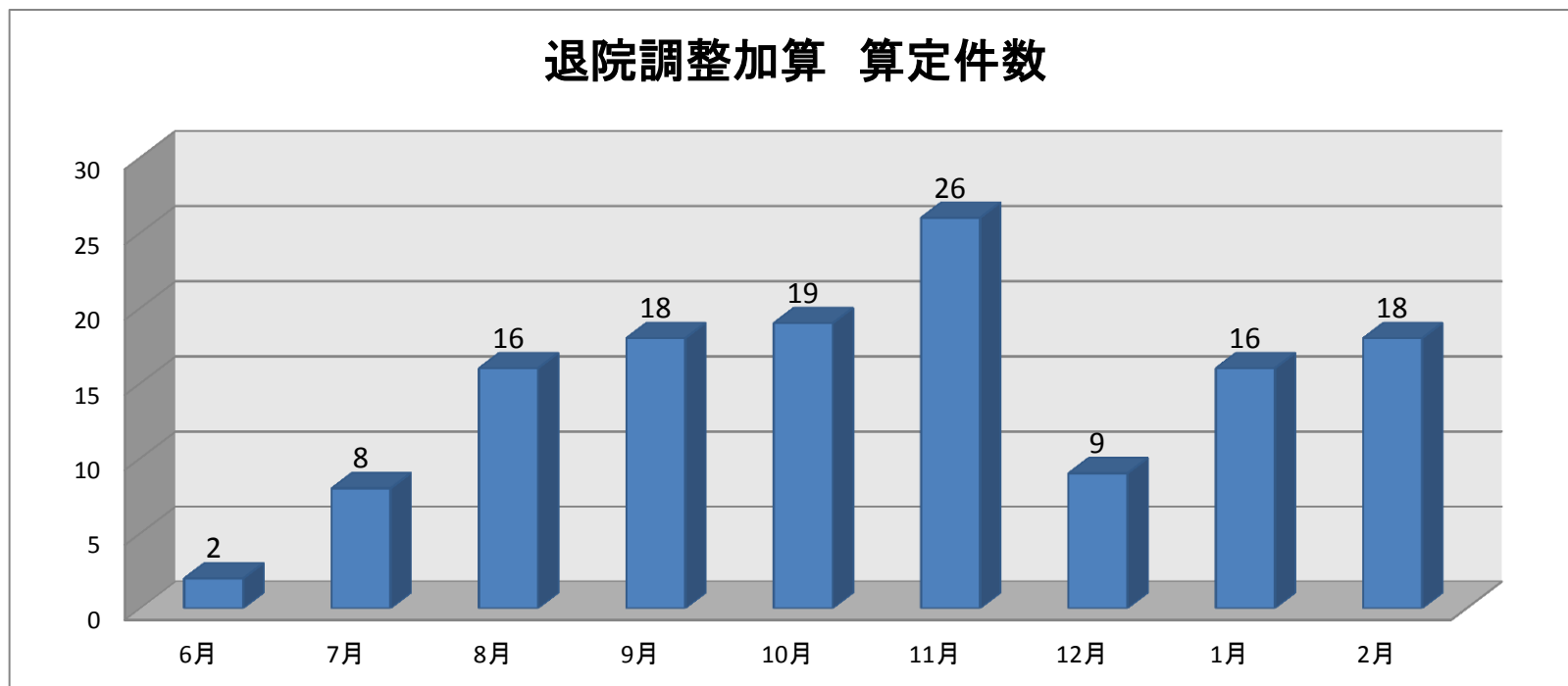
取り組み例②（退院調整の体制）

【課題】

当院の入院患者は高齢者が多く、独居や高齢世帯など家族の介護力が十分でなく退院に向けて支援・調整が必要である。



病棟スタッフと協働し、入院後7日以内にカンファレンスを行い退院支援計画書を作成する（退院調整加算5月～開始）



取り組み例③(中間評価)

今年度実施してきた入院受け入れ・退院調整の取り組みについて7月から関わっている46箇所のケアマネジャーと施設関係者に10月にアンケートを行った。
35事業所71枚回収できた(回収率76%)

【課題 アンケート結果より】

- ①カンファレンスが、オープンスペースで開催され、プライバシーが守れる場所で行う事が出来れば良いと思う。
- ②退院カンファレンスの時期が早すぎる。
- ③家族がとまどい、カンファレンスに時間がかかり過ぎた。
- ④退院サマリーのもらいそびれ etc.

今後、院内の地域連携会議にて検討し改善に努める。

活動内容・実績

院内連携の強化

- 在宅医療連携課の設置
⇒ 入退院時の円滑な連携を強化
- 院内会議において、抽出された課題に対する解決に努めた
- 院内職員の在宅医療に対する意識の向上
⇒ 院内説明会、報告会の実施
- 専門性を発揮して、チーム医療に努めた
⇒ 退院時カンファレンス等への多職種に参加、
各サービス連携会議への参加、
地域住民への普及啓発(出前講座 小冊子の作成等)

取り組み例④(意見交換会)

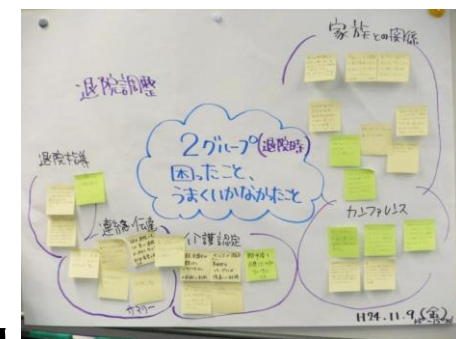
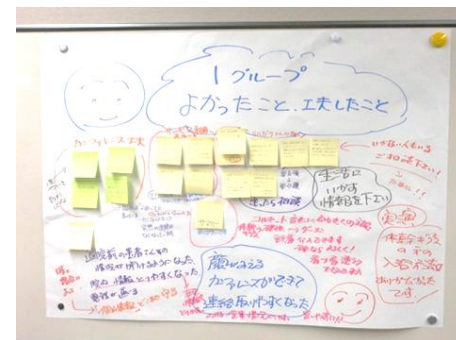
在宅医療に係わる機関等との連携の強化

- ・ ケアマネジャー・訪問看護師・病院職員
との意見交換会
⇒ 第1回「入院時から入院中の連携」
第2回「退院時の連携」
- ・ 訪問看護ステーションとのミーティング
- ・ 薬剤師との意見交換会
⇒ 白山市高齢者支援センターとの協働により
実現

【結果】

鶴来、白山ろく地区のケアマネジャー事業所 7事業所、訪問看護師ステーション 2事業所、白山市高齢者支援センター(行政)、新村病院(病棟師長、地域連携看護師)、公立つるぎ病院(病棟師長、病棟看護師)

以上のメンバーが参加し開催、顔も見える連携となり、有意義でしたと終了アンケートにあった。



E.災害対策

1. 大規模災害訓練

- ・公立つるぎ病院で実施
→HOT ROOMの設置



- ・白峰地区の防災訓練
に、白峰診療所も参加

2. 防災機器の設置 自家発電機など



活動内容・実績

・ メディカルコーチング研修～医療コミュニケーションのためのヒント～

／ 相州メンタルクリニック相模大野、高知大学医学部非常勤講師、メディカル＆ライフサポートコーチング研究会代表

奥田 弘美 先生



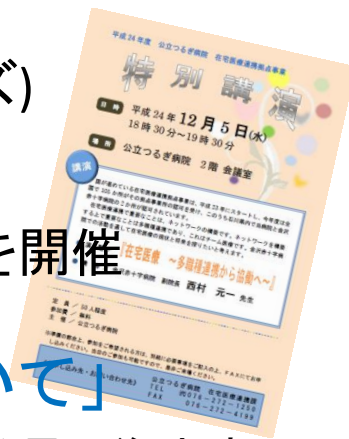
・ 多職種連携パートナーシップ推進セミナー

／ 石川県立看護大学 彦 聖美 先生

⇒ テーマ:「コミュニケーションスキルを磨く」(4回シリーズ)

5回目には「特別講演」として、

西村 元一 先生(金沢赤十字病院 副院長)による講演会を開催



「地域住民の死生観と終末期療養ニーズについて」

／ 石川県立看護大学 浅見 洋 先生

⇒ 地域住民の思いに寄り添い、専門性を発揮して、地域に根ざした包括的医療・ケアの実現を追求する。



G.住民意識の啓発と地域力の創造

- ・**特別企画**(白山ろくサービス連携会議にて企画)
講演会・寸劇の実施



- ・**婦人会への出前講座・意見交換会**



高齢化が進む中、認知症についての知識を得たい。また、病院職員と話し合う機会を設けたいとの要望があり実施に至った。

- ・**民生委員へのアプローチ** 拠点事業の説明と理解

- ・**小冊子の作成**

リハビリ、認知症、医療・福祉資源マップを作成



①国立長寿医療研究センターへ視察

在宅医療支援(南3)病棟 視察



在宅医療を継続するための支援
在宅医療へ移行するための支援



②公立つるぎ病院で

在宅医療支援病床の開設



在宅医及び連携強化型在宅療養支援診療所が気軽に利用でき、かつ質の高い医療を実施するため平成25年4月より開設。

在宅医療支援病床の取り組み

1. 登録制

登録医（在宅医・在宅療養支援診療所医師）
+ 登録患者（登録医が診療している在宅患者）

2. 登録医の判断による入院支援

どんな状況の方でも受け入れる
（緊急、レスパイト、看取り）

3. 在宅医療支援病床：

登録医の判断優先でホットラインを通じて
救急から看取りのケアまで全てに対応

4. 院内連携

在宅医療連携課

5. 多職種協働在宅退院支援

退院前カンファレンス

登録制度のメリットの比較検討

	連携強化型在宅療 養支援診療所 登録医	在宅医療支援病床 登録医	診療所
24時間対応	◎	○	△
急変時対応	◎	◎	△
看取り	◎	△	△
急変時入院 日中	◎	◎	○
夜間	◎	◎	○
入院しやすさ	◎	◎	○
情報共有	◎	◎	×
診療報酬	◎	○	○
患者の安心感	◎	○	△
医師・看護師の安心感	◎	○	△

連携強化型在宅療養支援診療所・病院

届出からの主な実績

1. 事業開始後、地域の在宅医（診療所）とつるぎ病院との連携が広がった。

登録医（連携強化型） 0から7診療所8人

2. 登録患者数も飛躍的に上がった。

登録患者数（連携強化型） 0人から280人

3. 在宅復帰率の改善（今後の課題）

4. 在宅死率（病棟を利用後自宅で最期を迎えられた方の割合）（今後の課題）

I.地域包括ケアの構築に向けて

白山麓 カルテ共有



白山麓の医療機関は、つるぎ病院白峰、吉野谷各診療所と、民間の河内つらた医院の3施設のみ。それぞれ医師1人が診察に当たっているが、休日や学会出席などで不在になる際の対応が問題だった。

かかりつけ医
不在に備え

白山市の公立つるぎ総合病院は、医療の充実に向け、医療共有の取り組みを始め、別の医師らがカルテを直接診療所と民間医院、看護、心して暮らせる環境を

つるぎ病院など連携

在宅医療推進に向けたカル
テ共有化を準備する島田病
院長
〓白山市の公立つるぎ病院

将来的には電子カルテの共有化も目指す。

18日には「白山ろくさービス連携会議」を開催し、医師や看護師、介護士、リハビリ担当者らが在宅医療の充実を協議する。つぎの病院の島田敏實病院長は「患者や住民が何を求めているのか聞き、在宅医療を推進したい」と話した。

石川総合

なを記載する。

つぎ病院によると、白山では、自宅から医療機関まで遠く、交通手段も限られることから通院が困難で、在宅医療の充実が求められていた。

カルテは当面、紙に記載し、ファクスで連絡する。将来的には電子カルテの共有化も目指す。

け医
に備え



大地震に医師ら備え

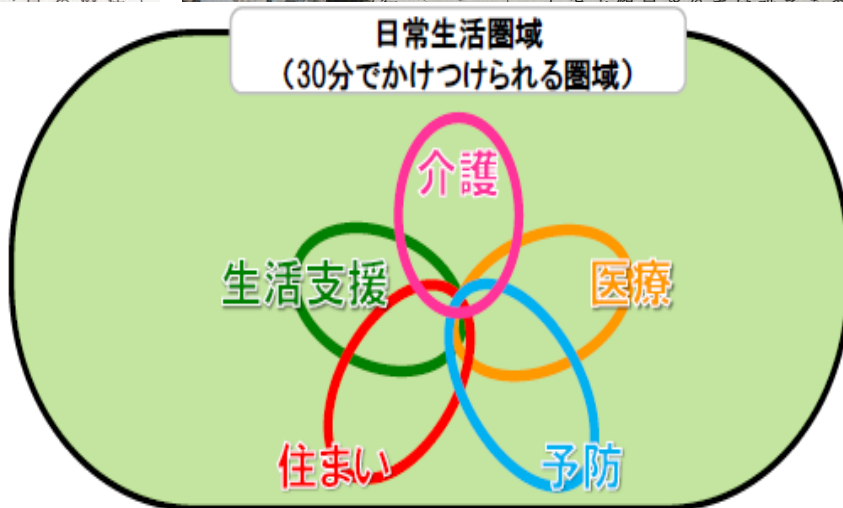
公立つるぎ病院 応急救護訓練



訓練で毛布と物干し竿の間の隔拒相乗で運んだ負傷者を病院外へ引き渡す
住民たち、白山市鶴来水戸町で

地震を想定し応急せざるべからず、救護の訓練が二十八日、白山市鶴来水戸町の公立つるぎ病院内の公立つるぎ病院であり、医師や看護師、白衣山野々市広域消防部の救急隊、地元住民ら百人が役割分担を手順を確認した。

医師や看護師は、傷病者を重症度で分けて処置を施すトリアージに取り組んだ。傷病者の情報が錯綜する場面もあったが、手術中にも余震が起きた際の対応などにも思いを巡らす



医療・介護・予防・住まい・生活支援 ⇒

症状や看護のこつ 分かりやすく



寸劇で学ぶ認知症

白山ろくサービス連携会議が考案

分を受け止め、自國を平等親睦の庶者に応の差を示した。家族をはじめ地民が認知につきり、の知識を共有し、症しても自宅で養ふような地域を自ら目指し、同会メンバーが劇を考へた。

認知症



医療、介護の連携強化

[illegible]

所長 橋本 宏樹さん(61)



故郷の人の暮らし守る

在宅医療連携拠点が行う事業（必須タスクでみる）

	前		後	
	白山麓	鶴来	白山麓	鶴来
1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出 （多職種が集まる場の設定と運営） かかりつけ医の積極的な在宅医療への参加	△ △	× △	○ ○	○ ○
2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援 （24時間対応の在宅医療提供） ①緊急時のバックアップ病床の確保 ②かかりつけ医不在時の医療機関連携システム （患者に関する情報の共有）	× × ×	× × ×	○ ○ ○	○ ○△ ○△
3) 効率的な医療提供のための多職種連携 （多職種連携システムの確立）	×	×	○	○
4) 地域住民への普及啓発	×	×	○△	○△
5) 在宅医療に従事する人材の育成	×	×	○△	○△
6) 災害時の在宅医療に必要な備品の整備	×	×	○	○

A nighttime aerial photograph of a city, likely Niigata, Japan. The city is illuminated with numerous lights, and a river, the Tsurugi River, winds through the landscape. In the foreground, a large hospital complex is visible. The sky is dark with some clouds, and the sea is visible in the distance.

日本海

手取川

公立つるぎ病院

日本の夜景100選

(獅子吼高原 頂上から)