

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名:医療法人 井上内科クリニック

1 地域の在宅医療・介護が抱える課題と拠点の取り組み方針について

□尾張西部圏域では、多職種間による連携の基礎となる『顔の見える関係づくり』が計画的にされておらず、相互の信頼関係が構築されていない。
その為に、以下の課題が挙げられる。

○課題

- ①医療関係者と介護関係者が集まる連携の機会があるが、十分に活用されていない。
- ②医療関係者は、日常生活を支援している介護職員に対する理解不足から、情報連携が不十分となっている。
- ③在宅医師と病院医師の立場の違いから、互いの医療行為への理解が欠けている。
- ④在宅の現場では、チーム医療に薬剤師の専門性を求めることが定着していない。
- ⑤在宅療養中の医療依存度が高い患者の場合、医療介護サービスの利用施設の選択肢が極端に少なくなる。
- ⑥在宅医療は24時間365日の対応を求められている。
しかし、診療所の多くは、医師1名体制の為、負担が大きく躊躇してしまっている。

○取り組み

- ・ ①、②に対応するため、多職種連携研修会を実施する。医療と介護の両分野に精通する介護支援専門員資格を有する看護師(CN)を長とする在宅医療連携拠点事業所を設置する。
- ・ ③に対応するため、医師同士が互いの立場を尊重し合い、その医療内容に理解を得られるようにする。病診連携のための勉強会を実施する。
- ・ ④に対応するため、薬剤に関する模擬的なケースカンファレンスを行い、薬剤師としての職能の啓蒙活動を通し在宅での薬剤師業務の浸透を図る。
- ・ 診診連携、訪問看護ステーションとの連携を図る。

2 拠点事業の立ち上げについて

- 構成員は、医療と介護を橋渡しするハブ的な役目を負うため、両分野に精通する介護支援専門員資格を有する看護師を採用。また、地域の医療・介護資源を把握している介護支援専門員資格を有する社会福祉士を採用した。
- 当事業の推進に一番苦労したのは、この事業の主旨が周知されておらず行政をはじめ、医師会、各種機関が理解されていなかった事である。その為、誤解が生まれその誤解を解くためにかなりの労力と時間を費やすことになった。拠点事業所の所属する行政機関と医師会等には厚生労働省の働きかけが、もう少し早い時期から欲しかった。

[工夫した点]

- 市町村や医師会だけでなく、民生委員などの団体に院長が自ら拠点説明に伺った。

3 拠点事業での取り組みについて

(1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

[アンケート調査の実施] (資料あり)

○目的

在宅医療を進めていく上で、地域における連携上の課題抽出と解決策検討

○対象

病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ST、地域包括支援センター、介護保険事業所等。

○時期

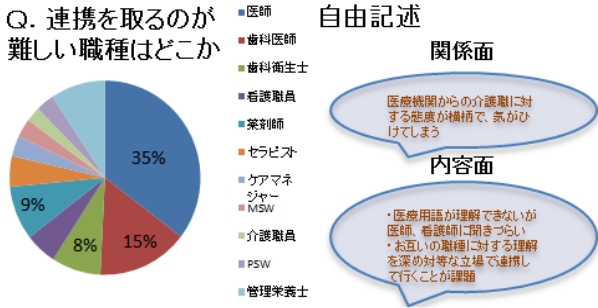
平成24年6月16日～8月31日

○結果

- ・822部配布、468部回収
- (アンケートは平成23年度在宅医療連携拠点事業において、社会医療法人長崎記念病院地域連携室

作成のものを許可を得て改変し使用)

Fig.1 事業開始時のアンケート結果



Q. 連携を進めていく上で地域における連携上の課題と思われる事は何か。

- 医療機関からの介護職や事業所に対する接遇が横柄な為、医療との連携を取ろうとしてもこちらが全てにおいて受容しなくてはならないことが多々ある。
- 私達も疾患の理解が必要だと思いが、お互いの理解不足が課題だと思う。
- お互いの職種に対する理解を深め本人(患者/利用者)に対する支援者という意味において対等な立場で連携していけるようにすることが課題だと思う。
- 顔の見える連携には集まりの場を作ってもらえると嬉しいです。

[在宅医療連携ガイド]の作成 (資料あり)

○ケアマネジャーから診療所への連絡を、円滑に行うのに、診療所への連絡方法や連携窓口担当を一覧にした、在宅医療連携ガイドを作成した。

以下に手順を示す。

- ① 医師会に働きかけ、ガイドブック作成の許可をもらった。(旧尾西地区の診療所対象)
- ② 院長が直接、全ての診療所(30カ所)に伺い主旨説明をした。

○掲載事業所数

- ・診療所→ 27/30
- ・居宅介護支援事業所→ 10/10

○工夫した点

旧尾西地区の全ての居宅介護事業所に、どんな情報が分かると便利になるか、アンケートを取った。

○アンケート結果(一部抜粋)

- ー ガイドブックを利用していますか 8/10

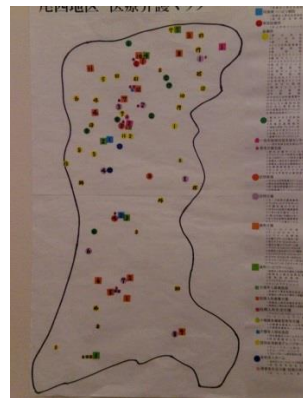
在宅医療連携ガイド

医療機関		介護施設		福祉施設	
診療科	住所	施設名	住所	施設名	住所
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設A	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設B	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
外科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設C	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設C	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設D	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設D	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設E	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設E	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設F	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設F	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設G	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設G	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設H	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設H	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設I	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設I	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設J	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設J	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設K	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設K	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設L	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設L	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設M	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設M	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設N	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設N	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設O	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設O	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設P	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設P	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設Q	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設Q	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設R	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設R	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設S	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設S	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設T	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設T	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設U	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設U	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設V	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設V	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設W	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設W	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設X	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設X	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設Y	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設Y	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
内科	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	介護施設Z	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	福祉施設Z	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1

[資源マップ]の作成 (資料あり)

○旧尾西地区の医療、介護施設をまとめた。市が発行している介護サービス事業者一覧表と医師会名簿、インターネット等で照らし合わせて作成した。

医療介護資源調査



- ・旧尾西地区の南部は田畑が多く、診療所や介護施設が中心部に集中している。
- ・デイサービスなどの施設は多いが、医療依存度の高い方が利用できる施設は少ない。

旧尾西地区の関連施設

急性期病院	2
回復期・リハビリ病院	2
有床診療所	2
診療所	32
地域包括支援センター	1
居宅介護支援	8
訪問看護	4
訪問介護	8
通所介護	12
通所リハビリテーション	5
介護老人保健施設	2
短期入所療養介護	2
小規模多機能型居宅介護	2
介護老人福祉施設	2
認知症高齢者グループホーム	2
有料老人ホーム	2
障害者生活介護・短期入所事業所	1



24 時間 365 日体制か・・・
病院勤務時代の生活に戻るの・・・

外来が多いから
わざわざ往診しなくても・・・

(2) 会議の開催(地域ケア会議等への医療関係者の参加の仲介を含む。)

[在宅医療推進の会(定期的に開催)] (資料あり)

○課題

在宅医療を積極的に取り組まれている医師が少ない。

○目的

月1回の勉強会を開き、顔を合わせ、情報交換することで、在宅医療への理解を得る。

○取り組み

医師会の会長と介護担当理事に働きかけて、会に参加して頂き、協力を得た。

院長が、直接に開業医の先生方に説明をし、参加をお願いした。

ア) 第1回診診連携会議

○平成24年11月27日(火)20時～

一宮西病院大会議室3F

○参加者

2病院、17診療所

(医師、地域連携室ワーカー、合計29名)

○抽出された問題点

— 訪問診療を行っている診療所が少ない。

— 24時間体制という言葉への不安がある。

— 待機する精神的なストレスがある。

— 今は、まだ入院も出来るし、困っていない。

イ) 第2回診診連携会議

○平成24年12月18日(火)20時～

泰玄会病院会議室2F

○参加者

2病院、13診療所、2訪問ステーション

(医師17名、看護師2名、地域連携室ワーカー3名)

○勉強会

在宅療養支援診療所(従来型、強化型)について

ウ) 第3回診診連携会議

○平成25年1月29日(火)20時～

真清田神社参集殿

○参加者

2病院、12診療所

(医師14名、地域連携室ワーカー3名)

○講演

一宮市の在宅で認知症患者を診るための課題

— 「BPSDの理解と対応」

いまいせ心療センター 認知症センター

水野 裕 先生

— 「在宅医療の推進について」

井上内科クリニック院長

井上 雅樹

・認知症の方への、初期対応や家族へのアドバイス等を学ぶ。

○診診連携実績 1件

介護状態にある患者で、皮膚湿疹が悪化し、主治医より専門科医師へ紹介した

[病診連携のための勉強会] (資料あり)

○平成24年10月24日(水)15時～16時

一宮西病院 大会議室3・4

○参加者

病院勤務の医師、看護師、ワーカーなど(61名)

○内容

「在宅医療の現状について」院長が講演する

- ・在宅医療で出来ること
- ・在宅医療の特徴
- ・多職種の間わり方

○取り組み

一宮西病院、地域連携室に働きかけた。

※診診連携会議、病診連携会議を行ったことで、直接問い合わせがあった件数は、5件。

(3) 研修の実施

○課題

医療職とケアマネジャー間のコミュニケーション時、心理的障壁にあり、原因は医療職側の対応の悪さなど関係面と、互いの職種に対する無理解など内容面に大別される。

○目的

地域の医療、介護従事者が顔を合わせることで、信頼関係を構築していく為、「多職種連携研修会」を実施した。

ア) 第1回研修会 (資料あり)

○平成24年8月12日(土)14時～17時

尾西グリーンプラザ

○名古屋大学大学院医学系研究科

阿部恵子先生

○「この態度、怖くありませんか？」

聴き方、話し方で介護現場がもっと楽しくなる」

○内容

- ・介護現場における看護師と介護士のコミュニケーション事例をDVDで2例、収録した。
- ・収録した事例を参加者間で検討し、事例において改善すべき点などを、KJ法で議論した。

○参加者

市	2
包括	3
看護師	8
薬剤師	1
PT	1
OT	1
介護職	16
ケアマネ	11
ワーカー	2
合計	45名

○アンケート結果(一部抜粋)

- 多職種とのコミュニケーションについて理解できた 86%
- 職場での活用度 役に立つと思う 95%

○感想

多職種が一堂に会する研修会は新鮮だった。

イ) 第2回研修会 (資料あり)

○平成24年11月17日(土)13時～17時

一宮地場産業ファッションデザインセンター

○名古屋大学大学院医学系研究科 阿部恵子先生

「お医者さん・看護師さんに気軽に聞いてみよう！」

○内容

看護師作成の看護サマリーの中から、分からない医療用語を挙げ医療用語集を作成した。

○参加者

医師	1
看護師	12
ワーカー	7
ケアマネ	15
介護士	6
合計	41名

○アンケート結果(一部抜粋)

- 多職種とのコミュニケーションについて理解できた 90%
- 職場での活用度 役に立つと思う 68%

○感想

専門職により見方や表現の仕方等、貴重な意見を聴くことが出来て良かった。

ウ) 第3回研修会 (資料あり)

○平成24年2月21日(木)18:30～20:00

一宮市地場産業ファッションデザインセンター

○揖斐郡北西部地域医療センター

センター長 吉村 学 先生

「ごちゃまぜ研修会@一宮」

○内容

- ・退院前調整会議を自分と違う職種を演じてロールプレイする。
- ・グループワークでは、同じ地域のケアマネジャー 診療所医師が一緒のグループになるように分けた。

○参加者

医師	14
歯科医師	9
薬剤師	14
看護師	13
PT	3
OT	1
ワーカー	7
ケアマネ	39
学生	4
その他	3
合計	107名

○アンケート結果(一部抜粋)

- 他職種の業務内容、想いなどについて理解しているか
(5段階評価) 実習前 3.0 → 実習後 3.7
- 満足度評価
(10段階評価) 7.4

○感想

自分以外の他職種に対する親近感が増した。

エ) 研修会の結果

- 研修会参加者の実習前後における情動能力 (Emotional Intelligence; EI) の変化を TEIQue-SF と呼ばれる調査票で測定した。
(※EIとは自己との感情を客観的に理解し、周囲の状況に適応し他者と協調的な関係を作り上げる能力である。この能力とチームワーク及びコミュニケーションの能力はかなりの部分で一致しているとされる。)
- IPFを通じ参加者のEIが上昇した。
- 問題解決型グループワークの時間を多くとった第2回研修においてより上昇した(Fig. 2)。
- チームワークに必要なスキルの得点率は職種によって特徴があった(Fig3)。
- 第1、2回研修会に医師、歯科医師、薬剤師がほとんど参加しなかった。
- 研修会の対象を一宮市全域に広げた第3回では、医師、歯科医師、薬剤師が多く参加した。

TEIQue-SF 日本語版

チームワーク チェックリスト

Fig.2 TEIQue-SF

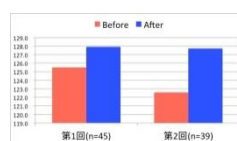
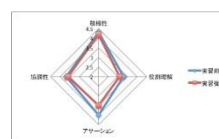


Fig.3 チームワーク



オ) 研修会の効果、課題、その解決方法

- IPEにより当地区の医療、介護関係者に顔の見える関係が出来た。
- 参加者の EI が上昇したことはIPEによって参加者の多職種連携に必要な能力が向上した可能性がある。
- 問題解決型グループワークの時間を多く設ける事が有効である。
- 職種のニーズに合わせた事例教育をすることで質の高い研修となりうる。
- 地域の状況によってはエリアを中学校区より拡大して活動を行うことでスムーズな多職種の参加を得られる場合もある

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

[訪問看護ステーションの設置]

- 医師が人的な資源として少ないことと同時に、在宅医療においては、CureよりCareが重要になってくる。したがって、看護師が在宅医療の中心にならなければ成り立たない。その為に、訪問看護ステーションを設置した。
- 介護支援専門員の資格を持つ看護師が所長であるので、在宅医療と介護の連携が図りやすくなる。

[在宅推進の会]を定期的に開催

○課題

- 24時間365日体制と聞くと当直勤務をイメージしてしまう。
- 外来が多いから、わざわざ往診しなくてもいい。
(第1回診診連携会議 15/17開業医)

○目的

24時間協力体制を整えるには、在宅を担う医師の育成が必要である。

○効果

医師会会長より、輪番制による体制構築の提案を頂いた。

○工夫した点

会に参加していない医師にも、常に情報を提供し続けた。

※詳細については、3(2)を参照。

(5) 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援の実施

[研修会の開催]

○課題

- ・「医師は敷居が高い」というケアマネジャーの意見が多い。
- ・ケアマネジャーの医療的知識不足。
- ・医師に相談したいと思っている、ケアマネジャーが多い。

※具体的な取り組み等は、3(3)を参照。

(6) 効率的な情報共有のための取組

[在宅・介護ノート]作成 (資料あり)

○課題

医療と介護で情報を共有できていない。

[在宅医療連携ガイド]作成

※詳細は3(1)を参照。

(7) 地域住民への普及・啓発

○民生委員会会合で院長が「在宅医療について」説明をした。

- ・平成24年10月5日～15日にかけて、旧尾西地区の5地区に伺った。

[在宅医療Q&A冊子の発行] (資料あり)

- ・医療機関、介護事業所、民生委員等に配布

[在宅医療推進シンポジウム開催] (資料あり)

『ご存じですか？高齢者の在宅医療』
～自宅で家族と過ごしたい～
協賛:一宮市、後援:一宮市医師会

○課題

高齢者世帯や共働き世帯が増え、自宅で介護をする事が困難であり、要介護状態になると入院や施設入所を考える家族が多いという現状がある。

○目的

在宅医療、介護の利用を促進していく為に、病気や障害があっても自宅(住み慣れた場所)で療養ができることを皆に知ってもらおう。

○参加者

一般市民、医療・介護従事者(302名)

○日時

平成25年3月23日(土)14:00～16:30

○場所

一宮市尾西庁舎東館6F 大ホール

○内容

- ・寸劇で在宅医療を分かりやすく紹介した。
- ・医師、看護師、市職員、包括、ケアマネジャー、民生委員の多職種が協力をして寸劇を行った。
- ・講演は在宅医療を行っている医師の立場から、また、家族を在宅で看ている立場からお話をしてもらった。

○アンケート結果

- ー在宅医療について理解できたか 75%
- ー在宅医療について興味をもったか 83%



○準備期間

寸劇は5カ月前から、シナリオを考え、キャストを集め始め、練習はシンポジウムの3カ月前からスタートした。

○工夫した点

- ・意見交換会には、一宮市の医師会会長、医師会担当理事、訪問看護師、ケアマネジャーが加わった。
- ・講演には、近隣の拠点事業を担う医師に、協力をしてもらった。
- ・市の広報誌とケーブルテレビでシンポジウムの宣伝をした。
- ・市の協力で老人会と保健師にシンポジウムの案内をした。
- ・一宮市医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、介護事業所に案内をした。
- ・旧尾西地区の民生委員会会合でシンポジウムの説明をした。(52人参加)
- ・旧尾西地区の喫茶店等にポスターを貼らしてもらった。

(8) 災害発生時の対応策 (資料あり)

[災害時のマニュアルの検討]

- ・「災害に備えて日頃からの備え」検討
- ・「災害用物資備蓄品のリスト」検討
- ・「緊急時在宅患者連絡網」作成

4 特に独創的だと思う取り組み

- 特に、医師への参加が必要と思われる取り組みに関しては、医師である院長が常に顔を出して説明を行った。
- 医師と他職種の間には、どうしても、見えない壁があるので、始めのうちは、医師同士で話した方が、話しが進む側面がある。そこで、最初は院長が訪問をした。
- 当医院は常勤医師が3人いたため院長が動けた。
- 当地区の医師が在宅医療をキーワードにして、定期的に集まることが出来た。

5 地域の在宅医療・介護連携に最も効果があった取り組み

[研修会の実施]

- 参加した人のコミュニケーションスキルの点数が上がった。

※具体的な取り組み等は、3(3)を参照。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

- 民生委員へのアプローチ順が分からなく、拠点事業の説明がスムーズに出来なかった。
- 研修会やシンポジウムの日程が市や三師会との調整に時間を要した。
- 行政から関係機関に拠点の説明をして頂いた後に、動くと理解、協力が得られやすいと考える。

7 これから在宅医療・介護連携に取り組む拠点に対するアドバイス

- 組織に話をしていく時は、組織の全体像を把握した上で、何処にアプローチをするかを、しっかり定めるとスムーズに運べる。

8 最後に

- 多職種連携に関しては、自治体の協力が必要であり、医師の24時間体制の確立の為に、医師会の協力が必要である。医師会や自治体に具体的に何をしたいか(例えば、輪番制など)という話をもっていくのに、一宮全域の医師、特に在宅を行っている医師の多数の意見の集約が必要である。現在の段階では、市単位で具体的な目標を提示する必要がある。

また、市、医師会を巻き込んで、体制作りをしな
なければならない。その為には、市単位で動くことが
必要である。体制が出来たら実際の活動としては、
もう少し小さい、7～10万人程度の範囲の地域で
拠点を設置すると良いと考える。