

在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：医療法人有心会 大幸砂田橋クリニック

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

1.1 在宅医療の普及状況について

資源調査の結果、名古屋市東区、千種区、守山区、北区における高齢化率および人口10万人当たりの在宅療養支援診療所(以下、在支診とする)はどちらも全国平均と同様である。大都市圏である名古屋市においても今後の高齢化率の急増が懸念される中、在支診の普及率は全国平均並みであった。

1.2 在宅医療・介護が抱える課題について

事前調査では次の課題が挙げられた。①医師への負担・・・「医療依存度が高く、自身の専門領域以外の疾患を持つ患者への対応」、「他職種、他施設との連携負担」また、機能強化型連携の構築が負担軽減に有効であるが、「連携できる機関が見当たらない」。②病診連携の活性化・・・地域病院が有する在宅医療支援のためのアセスメント機能が活用されていない。③ケアマネジャーの医療知識の充実とチームビルディング能力の向上、そして介護者負担の軽減。

1.3 拠点の取り組み方針

「安全・安心な在宅療養」を担保する在宅医療とその均てん化を図るうえでは「かかりつけ医」機能の中に本来「在宅医療」は含まれるとの位置づけを明確にし、また療養者を中心に最適に機能する多職種連携の構築が必須である。そこで課題解決の方針を下記のように定めた。

- ①かかりつけ医の在宅医療参画支援を強化する。
- ②病院のアセスメント機能を在宅医療に有効に活用できるシステム開発を行う。
- ③療養者を中心に最適に機能する多職種連携の構築に向けた様々な働きかけを行う。
- ④介護者負担軽減の支援策に積極的に取り組む。

2 拠点事業の立ち上げについて

2.1 ステークホルダーへの働きかけ

拠点事業の立ち上げにあたっては、行政、医師会、

地域包括支援センターなどのステークホルダーとの打ち合わせを行い、地域の課題を抽出するとともに事業方針の共有に努めた。2012年5月16日の拠点事業採択通知から事業開始までの主な打ち合わせは【添付資料2.1①～⑤】の通りである。

2.2 拠点メンバーの選定および業務策定について
メンバーの選定においては、事業スケジュールを策定し必要な業務を抽出したうえで、適切と思われる人員配置を下記のとおり策定した。

- ①事業方針の策定、各種会合・研修会への参加、介護事業所に向けた医療研修講師…医師
- ②事業スケジュールの管理、経理管理、ステークホルダーとの交渉・調整、資料作成…企画調整室
- ③病院機関との交渉・調整、ケアマネジャー支援全般、在宅医療支援に関する窓口対応、アセスメントシステム窓口対応…介護支援専門員の資格を有する看護師(以下、Total Health Planner:THPと略す)
- ④資源調査、医療・介護機関との交渉・調整、機能強化型連携カンファレンスの開催、アセスメントシステム窓口対応、社会資源に関する問い合わせ対応…MSW
- ⑤24時間オンコール待機・緊急時の緊急訪問看護、緊急往診同行、アーリーエクスポージャーの訪問診療同行に関する各種調整、各種業務補助…訪問看護師
- ⑥情報共有システム構築・運営管理、ホームページ構築・管理、災害対策、各種資料作成…システム担当者

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**

主要担当者:MSW

3.(1).1 矢田川ネットの活動地域とその属性

矢田川ネットの活動範囲である名古屋市東区、北区、守山区、千種区は約570,000人の人々が暮らしており、65歳以上の高齢者は約120,000人、全人口の22%と

なっており高齢化率は全国平均と同様である。詳細を【添付資料 3.(1).2】に示す。東区、千種区は豊かな自然環境を活かした住宅地が広がる一方で、活気にあふれる商業地域も併せ持っている。一方で北区・守山区は住宅地として発展してきており、庄内川や矢田川が流れ自然が多く残されている。

3. (1).2 活動地域における医療機関数及び介護関連施設数とその分布

当地域の医療関連施設数および介護関連施設数は【添付資料 3.(1).2①】に示す。また、【添付資料 3.(1).2②】に医療・介護資源の分布図を示す。医療機関については、公共交通機関網の発達に沿って分布していることが地図から読み取ることができる。一方、介護関連施設には 4 区の中で公共交通機関網を基軸としながらも広がりを持って分布している。

3. (1).3 活動地域における要支援・要介護者数と在宅療養支援診療所

名古屋市東区、北区、守山区、千種区における要支援・要介護認定を受けている方の総数は約 20,000 人おり、65 歳以上人口の約 16%が認定を受けていることとなる。各区の要支援・要介護者の分布は【添付資料 3.(1).3①】の通りとなる。要支援・要介護度が上がるにつれて、医療依存度が高まるため、近隣に適切な数の医療機関があることが望まれる。人口比及びその地域における 1 医療機関当たりの患者数は【添付資料 3.(1).3②】の通りとなる。北区では 1施設当たりの在宅療養支援診療所で 3,329 人、守山区では 4,449 人と東区・千種区の 3 倍近くの人を支えなくてはならず、在宅療養支援診療所数が不足している状況である。

3. (1).4 在宅医療の参画状況

在宅医療の現状を把握する為に、活動地域内の全医療機関を対象としてアンケート調査を行った。【添付資料 3.(1).4-①】455 通送付し、16.7%の回収率であった。アンケート結果は【添付資料 3.(1).4-②】に示す。アンケート結果から、訪問診療等を行っているのは在宅療養支援診療所として登録した医療機関のみではないということがいえる。従って、実際に 1在宅療養支援診療所あたりで支えなくてはいけない人数はそこまでは高くない。登録しない理由としてはマンパワー不足が大きな要因を占めており、今後の在宅医療普及

へ向けての課題である。

(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。)

3.(2) 矢田川ネットカンファレンスの開催

主要担当者: 医師、企画調整室

連携機関: 国立長寿医療研究センター、名古屋市医師会名古屋大学大学院医学系研究科・地域在宅看護学講座、地域包括ケアシステム学講座、地域医療教育学講座、愛知県医務国保課

3.(2).1 概要

冒頭に記載した拠点の取り組み方針①、②および③の具体的な取り組みとして、①事業開始の告知と多くの地域のステークホルダー、事業者の参加を呼び掛ける、②地域包括ケアシステムの構築に向け、他地域の具体的な取り組み例を示す、③在宅療養者の基礎条件の改善に向けた具体的な注力点について、リハビリテーションと栄養改善について提示する、④多職種協働による在宅医療の在り方に関するグループディスカッションを開催する、といった段階を設定し、年 4 回多職種を対象とした合同カンファレンスを開催した。

3.(2).2 内容

第 1 回 日時: 2012 年 8 月 4 日

テーマ: 在宅医療連携拠点事業「矢田川ネット」における取組み

第 2 回 日時: 2012 年 10 月 21 日

テーマ: 地域包括ケアシステムの構築に向けた機能強化型在支診および多職種連携について

第 3 回 日時: 2013 年 2 月 23 日

テーマ: 基礎条件の改善に向けたリハビリテーションの検討

第 4 回 日時: 2013 年 3 月 24 日

テーマ: 在宅医療の阻害要因の検討と、在宅医療を可能にするための多職種連携・協働アプローチによるチーム医療

各プログラムを【添付資料 3.(2).2①～④】に示す。

3.(2).3 結果

各回の参加者数および職種を【添付資料 3.(2).3①】に、各回で実施したアンケート結果を【添付資料 3.(2).3②～⑤】に記す。第 1 回から第 4 回を通して、行政をはじめ多くの機関および職能団体に参加を働き

かけた結果、様々な職種からご参加いただくことができた。とくに、かかりつけ医と病院医師については名古屋医師会のバックアップのもと多くのご参加が得られた。またこのカンファレンスをきっかけとして、耳鼻科等の専門領域の診療所医師からかかりつけ医との在宅医療連携の仕組みが提案され、拠点が事務局となり連携システムの運用が開始されることとなったのは大きな成果であるとする。また、カンファレンスの会場では多職種間での交流が自然に発生しており、地域における療養者を中心として最適に機能する多職種連携の構築が促進された。上記の活動を通して名古屋医師会においても在宅医療促進の機運がさらに高まっており、最後の第4回では、取り組みを名古屋市全域に拡大し、名古屋市医師会、国立長寿医療研究センターとの合同主催、名古屋市内における多職種の職能団体との共催のもと多職種連携による在宅医療グループディスカッションを開催した。

(3) 研修の実施

3.(3).1 在宅医療参画支援および機能強化型連携構築支援セミナーの開催

主要担当者: 医師、企画調整室

連携機関: 名古屋市医師会事業課地域医療係

3.(3).1.1 概要

冒頭に記載した拠点の取り組み方針①として、医師を対象とした在宅医療参画支援および機能強化型連携構築支援セミナーを開催した。

3.(3).1.2 内容

【日時】平成25年 1月 31日(木) 14:00～15:30

【場所】名古屋市医師会館 5F 会議室 参加者: 24名
今回準備した主な支援内容は下記のとおりである。

- ・在宅療養支援アセスメント病診連携システム(3.(4).にて詳細報告)
- ・矢田川ネット情報共有システム(3.(6).にて詳細報告)
- ・訪問診療同行プログラム
- ・施設基準申請における届出支援
- ・業務に必要な各種書類の作成支援
- ・保険請求上の問題解決支援プログラムを【添付資料 3.(3).1.2①】に示す。

3.(3).1.3 結果

上記支援についてご説明し活用をお願いしたところ、5診療所から情報共有システムの利用申し込みがあった。現在、機能強化型連携における情報共有に活

用されており、診療所のみならず訪問看護ステーションや通所リハビリテーションとの連携に活用の幅を広げている。また、訪問診療同行については現在まで3件の依頼があり、スケジュールを調整し、4月以降実施していく予定である。

3.(3).2 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業「都道府県リーダー研修」への参加 主要担当者: 医師

3.(3).2.1 内容

日時: 1日目 2012年10月13日(土) 13:00～18:30

2日目 2012年10月14日(日) 9:00～13:00

場所: TKP 赤坂ツインタワーカンファレンスセンター 東館 7階

研修概要は以下の通りである。

- ①在宅医療や都道府県行政、医師会、医療機関、看護や福祉領域の専門職が、連携して在宅療養者や介護者を支える必要性の背景について、
- ②医療計画に規定されている地域における在宅医療推進の方法、
- ③今後、拠点事業者が各地域で在宅医療連携を進めていく上で有すべき視点や考え方、
- ④各地域での在宅医療連携の担い手を育成していくためのモデルプログラム

3.(3).2.2 結果

今後、各地域で展開される地域リーダーの育成における方針の共有が参加者間で行われた。今回示された育成プログラムをもとに愛知県においても地域リーダープログラムの構築が進められることとなった。

3.(3).3 愛知県「地域リーダー研修」への参加

主要担当者: 医師

3.(3).3.1 内容

愛知県では医務国保課医療対策グループが担当として、「地域リーダー研修」事業を開始することとなった。地域リーダー研修プログラム検討委員会が下記内容にて開催され、プログラム作成および講師決定がなされた。各委員会内容の詳細は【添付資料 3.(3).3.1①～③】に示す。

第1回委員会

日時: 平成24年12月25日(火) 14:00～16:00

場所: 愛知県自治センター 8階 会議室D

第2回委員会

日時平成 25 年1月24日(木) 15:30～16:30

場所:愛知県自治センター 5階 研修室

地域リーダー研修が下記内容にて実施された。各回のプログラムは【添付資料 3.(3).3.1④～⑥】に示す。

尾張地区 出席者:108 人

日時:平成 25 年 2 月 7 日(木) 13:00～17:00

場所:名古屋市中小企業振興会館

三河地区 出席者:60 人

日時:平成 25 年 2 月 14 日(木) 13:00～17:00

場所:愛知県西三河総合庁舎

3.(3).3.2 結果

各回のアンケート結果は【添付資料 3.(3).3.2①～②】に示す。各地域における課題はほぼ共通であり、「医師の参画不足」、「多職種連携の具体的手法の構築」が求められている。また、在宅医療の啓発という点において、このような研修の開催が重要であることも意見として挙げられていた。

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

主要担当者: MSW

連携機関:名古屋通信病院、東海病院、名古屋大学大学院医学系研究科・地域在宅看護学講座、名古屋市医師会

3.(4).1 在宅医療支援アセスメント病診連携システム冒頭に記載した拠点の取り組み方針②として、在宅医療支援アセスメント病診連携システムの構築に取り組んだ。

3.(4).2 概要

この地域の中核病院である名古屋通信病院に連携し、平成 24 年7月より当システムの構築を開始した。また 9 月からは名古屋市千種区の東海病院の連携を得ることができ、システム構築に向けての検討を開始した。システム構築の過程で上がった問題点及び解決策は添付資料【3.(4).2-①～④】に示す。検討結果を基に、当システムでは平成 24 年 8 月より添付資料【3.(4).2-⑤】に示す形で運用を行っていく事となった。また、患者情報を簡潔に得る為、添付資料【3.(4).2-⑥】の相談受付表を利用して情報共有していくこととした。退院時カンファレンスは、本人・家族を中心とし後方支援病院の医師、在宅医、ケアマネジャー、その他の関係する多職種が合同で行う事とした。関係職種が

一同に会し、同じ時間を共有することで、互いに顔の見える関係とスムーズな連携に繋げることができる。

3.(4).3 システムの運用

平成 24 年 8 月より当システムの運用を開始し現在まで 17 件の利用依頼があった。うち、当システムの利用に繋がったものが 9 件、受け入れは可であったが、利用に繋がらなかったものが 3 件、受け入れ不可が1件、利用依頼はあったものの申請を行わなかったものが 4 件であった。詳細を資料【3.(4).3-①】に示す。

3.(4).4 システムの効果と今後の課題

当システムを利用したケースの中で本人・家族から以下のような意見をいただいた。

- ・精査を行ったことで疾患への不安が消え安心できた
- ・もっと動けるとわかって希望が持てた
- ・しっかりと検査を行ったことで、今後の生活で気を付けなくてはいけな事がわかった

また、在宅医からは次のような意見が得られた

- ・疾患や治療に対する線引きが明確となったので自分が行おうとする治療に対して自信が持てた
- ・ターミナルを担当するにあたって、ご本人およびご家族との治療方針をスムーズに決定することができ、有効なシステムであると感じた

2)システムの利用促進に向けてのPR

また、在宅医への PR としてパンフレットを作成し当システムの紹介と利用の促進につながるよう働きかけを行った。【添付資料 3.(4).4-②】

3.(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

3.(5).1 「ケアマネジャー学習会」の開催

主要担当者: THP

連携機関:名古屋大学大学院医学系研究科・地域在宅看護学講座

3.(5).1.1 概要

冒頭に記載した拠点の取り組み方針③として、職歴背景が介護職の介護支援専門員対象に、「ケアマネジャー学習会」を企画した。名古屋大学大学院医学系研究科 前川厚子教授と検討を重ね、介護支援専門員の事例の要約力、アセスメント力、プレゼンテーション力の強化を行いチームビルディングの強化を図るケアカンファレンスを下記のとおり年 4 回開催した。

第1回（8月23日）出席参加者数:57名
第2回（10月24日）出席参加者数:55名
第3回（12月18日）出席参加者数:69名
第4回（2月21日）出席参加者数:54名
各回のプログラム及び関連資料を【添付資料3.(5).1.1①～④】に示す。

3.(5).1.2 ケアカンファレンスの方法

毎回テーマを決め、介護支援専門員より事例(3事例)を提供して貰い課題抽出を行う。課題は事前に事例を検討し課題を抽出した。議事録を【添付資料3.(5).1.2①～⑦】に示す。

3.(5).1.3 結果

事例発表後に課題に対してグループディスカッションを行い、解決策を導き出した。まとめを【添付資料3.(5).1.3-①】に、出席者数およびアンケート結果を【添付資料3.(5).1.3①～⑤】に示す。アンケートでは「アセスメントの手法が理解でき、対象者と向き合う姿勢が参考になった」、「優先順位をつけて対応していく必要性が学べた」、「自社での事例検討の在り方の学びとなった」、「訪看の活用等、現場に関わっている人の力を生かすチームを組織することの大切さが分かった」、「来年も厚生労働省の支援をうけてもらいたい」などの意見が得られ、療養者を中心に最適に機能する多職種連携の構築と事例の要約力の育成について深めることができた。会の終了後は毎回反省会を実施し、次回の検討材料の抽出と課題解決に努めた。議事録を【添付資料3.(5).1.3⑥～⑨】に示す。次年度への課題として4区を超えた介護支援専門員の技術・技能を深めていく必要がある。そのため今年度に引き続き次年度も、ケアマネジャー学習会を継続して実施することとした。

3.(5).2 ケアマネジャーを対象とした医療教育に関する研修講義の実施

主要担当者:医師

連携機関:名古屋市東区いきいき支援センター

3.(5).2.1 内容

名古屋市東区いきいき支援センターは、「名古屋市東区指定居宅介護支援事業者等連絡会」を定期的に開催し、地域のケアマネジャーに医療・介護・福祉に関わる啓蒙を行っている。今回、拠点事業を受託する

にあたり、いきいき支援センターより透析患者の在宅ケアのポイントなどに関する講義依頼があり、下記内容にて実施した。

日時:2012年8月30日(木)13:30～15:30

場所:東区在宅サービスセンター研修室

講義テーマ:「透析と在宅医療について」

当日のプログラムを【添付資料3.(5).2.1】に示す

3.(5).2.2 結果

透析治療の歴史から各種の合併症に関する情報を示すとともに、透析患者の療養管理に重要な指標について説明した。会場からはリン・カリウムの摂取に関する注意点や、通院透析が困難となった場合の対応、リハビリの制限などについて積極的に質問があり、関心の高さが伺えた。

3.(6) 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など)

矢田川ネット情報共有システムの構築・運用

主要担当者:システム担当者

3.(6).1 概要

情報共有のための取組としてITツールを用いた情報共有のシステムの導入・運用を行った。既存の情報共有システムは①導入・運用コストが高い、②システム想定規模の違い、③サーバー機器の設置場所がない、④個人情報の取り扱いの困難さ、などの理由により普及が滞っている。これらの課題を解決するべく、求められるシステムについて検討・構築を行った。

3.(6).1 方法

ベースシステム:「サイボウズ Office」(サイボウズ株式会社)

導入条件:①「厚生労働省:医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」のセキュリティに準拠すること、②サービスの導入実績が多いこと、③利用価格が低いこと

矢田川ネット情報共有システムの特徴:

①個人情報の非掲載 ②クラウド型システム③スケジュール管理

運用開始:平成24年7月下旬

利用事業者数と登録患者数:(平成25年3月時点)

<システム利用事業者:27 登録患者:139人>

3.(6).1 結果

訪問看護師やケアマネジャーの意見として、訪問先や移動中の情報閲覧をすることで担当患者へのアプローチがしやすくなったという感想があった。また、iPad等のモバイル端末の使用により、患部の写真の共有がとても有効だったという意見もあった。一方、医師にとっては入力業務が増え、情報共有のための作業負担が医師にかかってしまう点が問題となった。また、株式会社EIRが提供するEIRシステムも同時に利用し、システムの比較を行った(別添参照)。

今後の課題として、医師の入力負担の軽減や既存システムでは機能拡張が困難であることから、システム構想は本システムと同じであるが、インターフェース等を医療特化したシステムの開発が課題となる。

当該の別添資料を【別添 3.(6)①～⑬】に示す。

3.(7) 地域住民への普及・啓発

3.(7).1. 概要

冒頭に記載した拠点の取り組み方針④として、啓発キャンペーンを開催することとした。また、新聞やテレビなどのマスメディアを通じて広く在宅医療の現在を伝えるとともに、拠点事業で取り組んでいる様々な活動について告知、啓発を行った。

3.(7).2 矢田川ネット在宅医療キャンペーンの開催

主要担当者: 医師、THP、訪問看護師

補助: 名古屋大学大学院医学系研究科・地域在宅看護学講座、名古屋市健康福祉局健康部保健医療課地域医療係

3.(7).2.1 内容

第1回: 9月29日(土)13:30～16:30 参加者: 62名

第2回: 12月1日(土)13:00～15:00 参加者: 47名

各プログラムを【添付資料 3.(7).2.1①,②】に示す。

3.(7).2.2 結果

アンケート結果を【添付資料 3.(7).2.1③,④】に示す。意見・感想では、「とても面白く聞き入りました。亡くした主人の時、もっと早く在宅医療を知っていればと残念に思います。(70代・女性)」、「在宅医療・介護になったとき家族のいない者にとってはとても苦痛であり、大変だと思います。そんな時、地域で助け合えることが、とても大切に思います。(70代・女性)」など在宅医療および地域包括ケアへの前向きなご意見をいた

だくとともに、「一人住まいの者の在宅医療は無理ですね。そういう場合は?(60代・女性)」といった、貴重なご指摘もいただいた。独居への対応については一定の方式が確立されておらず、今後の課題と言える。第2回では、参加者の皆様にグループディスカッションをしていただき、在宅介護のご経験についてのお話や介護上の悩みなどについて抽出するとともに、顕彰会を実施し、在宅介護のご経験を発表することにより、一般の皆様に向けた在宅介護の普及・啓発に尽力された方に対して表彰状を贈呈した。自由記載欄では「介護しているのが私だけではないという事がよくわかり、またこれからもがんばりたいと思う(70代・女性)」、「夫も私自身も高齢であるため、在宅医療の今後問題を目途に計画を再考したいと思う(80代・女性)」といったご意見・ご感想をいただいた。グループディスカッションを通じて介護者同士の交流を生み、相互共感による動機付けを行うことができたと考える。

3.(7).3 新聞を通じた拠点事業活動の告知

主要担当者: 医師、企画調整室

3.(7).3.1 内容

平成21年夏より広告代理店を通して毎年新聞紙上で在宅医療の臨床現場での取り組みを紹介し、在宅医療の重要性について啓蒙している。今回は拠点事業が開始されたことを大きく取り上げ、一般市民へ地域包括ケアの概念を啓蒙するとともに、3.(7).2で報告する「矢田川ネット在宅医療キャンペーン」開催告知を行った。新聞広告を【添付資料 3.(7).3.1】に示す。

3.(7).3.2 効果

平成24年8月30日発刊の中日新聞夕刊にて広告を掲載した。電話での問い合わせが約10件あり、キャンペーン参加申し込みにつながった。

3.(7).4 安全・安心の在宅療養に向けた課題に対するテレビ取材

3.(7).4.1 概要

中部日本放送(CBC)論説室 解説委員の後藤克幸氏は、医療・福祉制度をテーマとした番組制作を行っている。拠点事業の啓発について後藤氏に協力を仰ぎ、在宅医療の課題やアセスメント方式に関するショートコーナーを放映した。

3.(7).4.2 結果

名古屋市通信病院で実施されたアセスメント方式による他職種カンファレンスや在宅療養の様子を取材し、平成24年10月3日16:50から放送されたCBCテレビ「イッポウ」の中で、在宅医療の壁と課題解決方法として紹介された。このVTRは様々な研修会でもアセスメント方式のビジュアル教材として活用された。VTRを【添付資料(7).4.2】に示す。

3.(7).5 ホームページを利用した拠点事業の普及
主要担当者:システム担当者

拠点事業のホームページを作成し、活動内容の説明やイベントの様子を掲載し、幅広い人へ当該事業の普及を行った。URL:<http://yadagawa-net.co-site.jp>

(8) 災害発生時の対応策

3.(8).1 地域の医療・介護・福祉施設に対する災害発生時の準備体制に関するアンケート調査

主要担当者:MSW

連携機関:名古屋大学大学院医学系研究科・地域在宅看護学講座

3.(8).1.1 概要

矢田川ネットの4区を対象地区とし、在宅療養、施設における災害対策の現状を把握し地域の在宅医療災害対策の構築を図る上での課題点や活用資源について調査するため災害準備に対するアンケートを実施した。

3.(8).1.2 内容

3.(8).1.2.1 対象者

名古屋市東区、北区、千種区、守山区内の医療機関・介護サービス事業者・福祉施設

3.(8).1.2.2 アンケートの構成および方法

アンケートは2種類作成し、アンケート①は利用者の服薬状況や各種手帳の情報管理をしている医療関係者とケアマネージャーが対象となる質問内容項目を設定した。アンケート①は在宅療養支援診療所76件、訪問看護ステーション45件、居宅介護支援事業所141件へ郵送、アンケート②は社会福祉協議会、地域包括いきいき支援センター、訪問介護、訪問入浴、通所介護施設、通所リハビリ施設、ショートステイ、福祉用具事務所、小規模多機能、その他(複合型サービスなど)475件へ郵送した。

3.(8).1.4 結果

回収率:合計20.3%(アンケート①22.9%,アンケート②18.9%)

アンケート結果を【添付資料3.(8).1.4】に示す。災害対策マニュアルを用意している機関は66%、患者(利用者)所在位置情報マップを作成している機関は50%、患者(利用者)データをバックアップしている機関は67%、避難訓練を定期的におこなっている機関は47%だった。災害準備について特に対策がなされているとわかったのは通所介護である。日々の送迎、時に悪天候の中でも利用者をあずかり安全を第1に移動するという日常の危機管理の延長戦上に災害対策をされていることが伺えた。したがって、通所介護の送迎車を有事に活用できるような仕組みを事業所間で検討することも有効であると考えた。また、意見として、在宅療養支援診療所や居宅介護支援事業所からは搬送先施設の斡旋や、認知症対応の福祉避難所等が提案された。

3.(8).2 災害弱者分布状況把握のためのマップ作成
主要担当者:システム担当者

連携機関:名古屋大学大学院医学系研究科・地域在宅看護学講座

災害時の対応策を検討するために、被介護者の人数を地図上で把握できるように、GooGleマップを用いたシステムを構築した。具体的には名古屋市の東区、北区、守山区及び千種区毎の人数を表示及び色分けによる人数の比較をし、一目で療養者の多少がわかるようにした。また、1つの区を中学校区に分け、学区ごとの比較もできるよう実装した。これにより、療養者の集中しているところはどこか、また医療・介護施設の場所を地図上で確認できるようにし、災害時の拠点の立案及び早期行動の材料に活用できるようにした。URL:

http://yadagawa-net.co-site.jp/bousai/yadagawa-net_bousaimap.php

4 特に独創的だと思う取り組み

「急性期病院」「在宅医療支援アセスメント機能医療機関」「かかりつけ医による在宅医療」の「機能分化」と「移行・循環促進体制」が安定した「在宅医療」の展開の促進に重要であると考え、3.(4)で示した在宅療養支援アセスメント病診連携システムをさらに発展さ

せ、急性期病院から在宅療養支援アセスメント機能を有する医療機関への移行を促進する支援作業を「如何に短時間に要請に答え、在宅に戻す事」を加速し得るか、という「時間軸」をポイントとして名古屋市医師会と協働し開始している。また、本方式による在宅医療データベースの構築にも有効であると考える。

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

在宅療養支援アセスメント病診連携により、アセスメント結果に基づく在宅での「至適療養方法」の指導が可能となり、当該症例に係る多職種全員による至適療養方法における役割分担の確認が可能となった。結果として、在宅医療の土台と成る整備がなされることになり、かかりつけ機能の一部として一般診療所で受け入れが可能となり、在宅医療の促進を図ることができた。

6 苦労した点、うまくいかなかった点

多職種間の連携を構築するに当たり、その相互理解を深めスムーズな情報共有の為の効果的な方法の模索に困難を感じた。また現在介護中の介護者に対する支援が時間的問題、要望・希望抽出においても困難を極め、さらなる支援対策を講じる必要を感じた。

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

事業展開においては、医師会の協力が最も重要であると考え。したがって、はじめに医師会との連携構築を重点に置く必要がある。また、連携が進まない要因としては各機関または事業所におけるマンパワー不足やノウハウ不足が挙げられる。拠点は各事業所に代わり、連携に必要な業務を進んで受け入れる必要がある。

8 最後に

その他の取り組み

8.1 アーリーエクスポージャーの実施

主要担当者: 医師、訪問看護師

連携機関: 名古屋大学医学系研究科地域医療教育学講座

多職種連携による在宅医療の標準化を図る上で、学生や若手医師、薬剤師、看護師に対する教育も重要であることから、名古屋大学医学部地域医療教育講座と連携し、学部生や研修医を対象とした早期在宅

医療体験学習を実施した。

8.1.1 内容

研修者は各病院の地域医療教育研修プログラムからの応募するとともに、チラシによる募集も行った。チラシを【添付資料 8.1.1①】示す。

研修終了者

名古屋第二赤十字病院 地域医療研修医師: 4名
(2週間)

名古屋市東部医療センター地域医療研修医師: 1名
(2週間)

名古屋大学医学部 5年生: 3名(3日間)

藤田保健衛生大学医学部 5年生: 1名(1日間)

研修者は見学だけではなく訪問先の療養者および介護者に対して下記項目について聞き取り調査を行い、在宅医療に対するニーズの抽出を行った。

①在宅医療の良いところ ②在宅医療の改善すべきところ ③在宅介護への負担感(介護者に対してのみ)

8.1.2 結果

在宅療養に必要な環境整備、多職種・多事業所との連携など、病棟医療では体験することがないため、様々な気付きにつながった。また聞き取り調査から在宅医療の長所・短所を抽出することができその成果を病棟研修や学部での学習にフィードバックするという成果を得ることができた。療養者や介護者に対して行った聞き取り調査結果を【添付資料 8.1.2】に示す。

8.2 東海ブロックにおける在宅医療連携拠点事業所活動発表会

主要担当者: 企画調整室

8.2.1 概要

国立長寿医療研究センターが各拠点事業所の活動を促進する目的において各連携事業所活動の発表会を企画した。東海ブロックにおいては当院が取りまとめ役を担当し、開催した。

8.2.2 内容

【添付資料 8.2.2①】に示す。

8.2.3 結果

投票によって東海ブロックにおける第15回日本在宅医学会大会発表事業所を選出した。投票結果、および投票理由を【添付資料 8.2.3①】に示す。