



平成24年度 在宅医療連携拠点事業 和歌山市での取組み

～和歌山市地域包括支援センター 第4圏域・第6圏域～

「医療連携における和歌山市モデルの基盤づくりと波及効果」

医療法人裕紫会 中谷病院
在宅医療連携拠点事業部

医療連携における和歌山市モデルの 基盤づくりと波及効果

～合同カンファレンスを「軸」に活動展開～



平成24年度 厚生労働省モデル事業



医療法人 裕紫会
中谷病院

在宅医療連携拠点事業部

医療法人裕紫会 中谷病院の概要

在宅医療連携拠点事業所



医療法人裕紫会 中谷病院

「地域とともに生きる」を理念とし
急性期病院の後方支援及び一般
病院として地域にねざした医療を
展開している。

病床 195床

一般 45床 回復期 32床

障害者病棟 60床

介護療養型医療施設 58床

強化型在宅支援病院

関連施設

* 医療・保健・介護・福祉・健康増進・住まいのネットワーク

- ・老人保健施設
- ・診療所 2ヶ所
- ・血液浄化センター 2ヶ所
- ・訪問看護ステーション 2ヶ所
- ・通所リハビリ
- ・有料老人ホーム 3か所
- ・在宅介護支援センター
- ・居宅介護支援事業所 4ヶ所
- ・検診事業
- ・認知症対応型デイサービス2ヶ所
- ・小規模多機能居宅介護 2ヶ所
- ・メディカルフィットネス
- ・特別養護老人ホーム
- ・ショートステイ
- ・ケアハウス 2ヶ所
- ・デイサービス 5ヶ所
- ・地域包括支援センター
- ・養護老人ホーム
- ・訪問介護 3ヶ所
- ・訪問給食
- ・訪問介護員養成講座
- ・グループホーム 4ヶ所
- ・保育所 2ヶ所

和歌山市の概要



和歌山市全体

人口	378,029人
男性	179,729人
女性	198,300人
世帯数	167,675人
高齢化率	25.5%

和歌山市東部(主な活動エリア)

人口	78,254人
男性	37,379人
女性	40,875人
高齢化率	24.7%
65歳以上高齢者数	19,330人
要介護認定者数	4,515人
独居高齢者	2,988人
在宅寝たきり高齢者	85人
病院数	4
診療所数	75
歯科診療所数	32
調剤薬局	26

在宅医療連携拠点事業の活動に協力いただいている職能団体



和歌山県医師会	和歌山市医師会
和歌山県歯科医師会	和歌山市歯科医師会
和歌山県薬剤師会	和歌山市薬剤師会
和歌山県看護協会	和歌山県介護支援専門員協会
和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会	
和歌山県認知症支援協会	和歌山県理学療法士会
和歌山県作業療法士会	和歌山県言語聴覚士会
和歌山県栄養士会	和歌山県歯科衛生士会
和歌山市地域包括支援センター(第1～8圏域)	

順不同

活動の特徴



- 1、合同カンファレンスを「軸」とした在宅医療連携の基盤づくりに取り組む。
- 2、地域包括支援センター、訪問看護ステーションと連携し「住民公開セミナー」を開催し、在宅医療について普及啓発を図っている。
- 3、多職種連携による地域の誤嚥性肺炎予防に取り組んでいる。

和歌山市モデルのイメージ

定期的に開催する合同カンファレンスを「軸」に連携基盤の整備

関係機関

病院 診療所 歯科診療所
調剤薬局
訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所
介護事業所
地域包括支援センター

医師会
歯科医師会
薬剤師会
看護協会
介護支援専門員協会
訪問看護ST連絡協議会
認知症支援協会
理学療法士会
作業療法士会
言語聴覚士会
栄養士会
歯科衛生士会

和歌山県福祉保健部
和歌山市保健所
在宅医療連携拠点事業所

合同カンファレンス(定期開催)

つながりのある合同カンファレンス

【手法】

- 事業報告・評価
- 講演、研修
- アンケート・ヒアリング
- 情報提供・情報共有
- グループディスカッション
- パネルディスカッション
- 名刺交換会
- フリーディスカッション
- 懇親会等

【内容】

顔の見える関係づくり
在宅医療先進事例報告
地域課題の検討
課題に対する解決策の検討
地域連携ツールの検討
誤嚥性肺炎へのアプローチ
活動内容の報告等

具体策の地域展開

在宅支援病院として24時間受入
地域情報連絡シートの作成
コールセンターの開設
社会資源リストの作成
医療行為の事前確認書
わたしの在り方シートの作成
市民公開セミナー開催
介護教室の開催
リーダー研修への参画
困難事例の調整と同行
在宅支援病院として24時間受入
在宅医療連携連絡会の開催
地域のケア会議に参加
地方紙へ在宅医療に普及啓発
誤嚥性肺炎予防対策
和歌山市歯科診療所ガイド作成
言語聴覚士活動状況の集計
ホームページにて情報発信等

普及啓発

住民ネットワーク

参加

協力

共催

対策

フィードバック

みんな(地域)で解決！

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】



参加者 146名

医師 16名 歯科医師 5名

薬剤師 20名 訪問看護師 10名

ケアマネ 47名 MSW 14名

地域包括 9名 介護職 9名

行政関係者 3名 その他 13名

県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 241025

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①

【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】



プログラム

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| ● 在宅医療連携拠点事業について | 行政 |
| ● 講演「在宅医療の最近の動向」 | 和歌山市医師会 |
| ● 都道府県・地域リーダー研修について | 在宅医療連携拠点事業所 |
| ● アンケート、ヒアリング結果の報告 | 在宅医療連携拠点事業所 |
| ● グループディスカッション
「地域における連携上の課題について」 | 参加者全員 |
| ● 名刺交換会・懇親会 | |

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①

【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】



和歌山市医師会挨拶



和歌山県医師会挨拶



県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 241025

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

都道府県リーダー研修報告



アンケート・ヒアリング結果報告



県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 241025

平成24年度 在宅医療連携拠点事業報告

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①

【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】



グループディスカッション



名刺交換会



県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 241025

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①

拠点事業所における地域課題の抽出方法



① 事前アンケートおよびヒアリング活動を実施 234名



医療機関69名 訪問看護ステーション22名 居宅介護支援事業所98名
地域包括支援センター32名 在支4名 薬局5 施設3名 その他1名

② アンケート・ヒアリング結果の集計と分析



③ 合同カンファレンスにてアンケート・ヒアリング結果を報告し共通理解を図り、グループディスカッションを実施。専門職別に15グループで議論。



診療所 歯科診療所薬剤師 訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所
病院MSW 地域包括支援センター 介護施設

④ グループで複数の課題の抽出



⑤ グループ内で優先課題及び解決策を検討

地域課題の抽出および活動計画

グループディスカッションの結果



●地域における優先課題

1、連携関係

- ・医療依存度の高い患者の退院が増えているので在宅医療・介護の連携が重要となつているが、社会資源を集約化している相談窓口がない。
- ・多職種が情報交換や話し合える場が少ない。

2、サービスの量的、質的な充実

- ・医療ニーズの高い方を支える、往診医や24時間体制の訪問看護の不足により負担が特定の所に集中している。看取りに関わる人が少ない。
- ・入退院、看取り、口腔ケアに関する知識や情報不足がある。

3、家族基盤

- ・独居、高齢夫婦世帯が増えているため在宅医療や介護の理解が得られにくいいため、家族サポートや地域住民への在宅医療、介護の周知が必要。

●解決策(実施計画)

1、連携関係

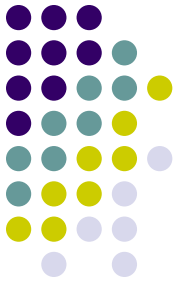
- ・事業所や職種間で情報を共有する「連携ツール」「社会資源リスト」を作成する。
- ・相談を受ける「コールセンターを開設」する。
- ・定期的に「合同カンファレンスを開催」し情報交換等ができる機会をつくっていく。

2、サービスの量的、質的な充実

- ・医師や訪問看護など複数の機関が関われる体制整備を図り、個々の負担を軽減する。
- ・口腔ケアに関する講演会やパネルディスカッションを開催し、知識や意識の向上を図る。歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、訪問看護、栄養士などの相談窓口を紹介する。
- ・口腔ケア、嚥下チームが機能する体制整備。

3、家族基盤

- ・医療や介護を利用した在宅療養についての住民公開セミナーを開催する。
- ・地域包括支援センターや訪問看護と連携し住民への普及啓発を図る。



多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①

【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

アンケート用紙

関係者各位

皆様におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

在宅医療を進めていく上で地域における連携上の課題を具体的に把握するため、皆様にアンケートへのご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

なお、ご記入いただきましたアンケートについては、FAXにてご返送ください。

医療機関または事業所名 ()
記入者氏名 ()

【質問1】
あなたの事業所の種類をお答え下さい。(複数回答可)

①地域包括支援センター②急性期病院 ③療養型病院 ④精神科病院 ⑤診療所(有床・無床)
⑥歯科医院 ⑦調剤薬局 ⑧老人保健施設 ⑨特別養護老人ホーム
⑩ケアハウス ⑪居宅支援事業所 ⑫訪問介護事業所 ⑬訪問看護事業所
⑭訪問リハビリ ⑮通所介護事業所 ⑯通所リハビリ事業所
⑰認知症グループホーム ⑱小規模多機能事業所 ⑲認知症デイサービス事業所
⑳全ての施設・事業所
㉑その他 ()

【質問2】
あなたの職種をお答え下さい。(複数回答可)

①医師 ②歯科医師 ③歯科衛生士 ④看護職員 ⑤薬剤師 ⑥保健師 ⑦管理栄養士(栄養士含む)
⑧セラピスト(P.T、O.T、S.T) ⑨ケアマネジャー ⑩主任ケアマネジャー ⑪病院の相談員
⑫社会福祉士 ⑬精神保健福祉士 ⑭介護職員
⑮その他 ()

【質問3】
日頃の業務の中で連携が難しい施設やサービス事業所はどこですか。(複数回答可)

①急性期病院 ②療養型病院 ③精神科病院 ④診療所(有床・無床)
⑤歯科医院 ⑥調剤薬局 ⑦老人保健施設 ⑧特別養護老人ホーム
⑨ケアハウス ⑩居宅支援事業所 ⑪訪問介護事業所 ⑫訪問看護事業所
⑬訪問リハビリ ⑭通所介護事業所 ⑮通所リハビリ事業所
⑯認知症グループホーム ⑰小規模多機能事業所 ⑱認知症デイサービス事業所
⑲全ての施設・事業所
㉑その他 ()

【質問4】
在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種はどの職種ですか。(複数回答可)

①医師 ②歯科医師 ③歯科衛生士 ④看護職員 ⑤薬剤師 ⑥保健師 ⑦管理栄養士(栄養士含む)
⑧セラピスト(P.T、O.T、S.T) ⑨ケアマネジャー ⑩主任ケアマネジャー ⑪病院の相談員
⑫社会福祉士 ⑬精神保健福祉士 ⑭介護職員
⑮その他 ()

【質問5】
地域包括支援センターの圏域でどういった連携が日頃不足していると思いますか。(複数回答可)

①病院と病院 ②病院と診療所 ③診療所と診療所
④病院と通所サービス(デイケア・デイサービス)
⑤診療所と通所サービス(デイケア・デイサービス)
⑥病院と施設(老健・特養・ケアハウス) ⑦診療所と施設(左記)
⑧病院と居宅サービス事業所 ⑨診療所と居宅サービス事業所
⑩施設と居宅サービス事業所 ⑪その他 ()

【質問6】
地域包括支援センターの圏域で在宅医療を行うことが難しい理由は。(複数回答可)

①家族の理解 ②本人の意思 ③経済的問題 ④環境(家庭・場所の問題)
⑤在宅医療を行う医師の不足 ⑥訪問看護の不足 ⑦訪問介護の不足
⑧訪問リハの不足 ⑨通所サービスの不足 ⑩ショートステイの不足
⑪その他 ()

【質問7】
地域包括支援センターの圏域で不足している施設、サービスは何ですか。

①急性期病院 ②療養型病院 ③精神科病院 ④診療所(有床・無床)
⑤歯科医院 ⑥調剤薬局 ⑦老人保健施設 ⑧特別養護老人ホーム
⑨ケアハウス ⑩居宅支援事業所 ⑪訪問介護事業所 ⑫訪問看護事業所
⑬訪問リハビリ ⑭通所介護事業所 ⑮通所リハビリ事業所
⑯認知症グループホーム ⑰小規模多機能事業所 ⑱認知症デイサービス事業所
⑲有料老人ホーム・高専資
㉑その他 ()

【質問8】
在宅医療や介護サービスに関わる職種間での連携についての課題があれば、ご記入をお願いします。

関係者各位

アンケートへのご協力をお願いします

医療機関または事業所名 ()
記入者氏名 ()

現在介護のネットワークは充実していますが、今後さらに地域医療と介護の連携により、ネットワークの拡大を図るため、皆様のご意見指導を賜りたく、アンケート調査を実施させていただきますと思います。

お手数ですが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。(複数回答可です)

●事業種別
☐公的機関 ☐地域包括支援センター ☐居宅介護支援事業所
☐医療機関 ☐訪問看護ステーション ☐在宅サービス ☐介護・福祉施設
☐その他 ()

●医療的な情報交換は、どのような方法をとっていますか？
☐訪問 ☐メール ☐FAX ☐電話 ☐文書 ☐カンファレンス(病院内)
☐その他 ()

●多職種(事業所内)でのカンファレンスはどれくらいの頻度で行っていますか？
☐訪問時 ☐週1～2回程度 ☐月1～2回程度 ☐体調に変化がみられたとき適宜
▼その方法は？
☐自宅にてカンファレンス ☐事業所等にてカンファレンス ☐電話 ☐FAX ☐メール
☐文書または連絡ノート ☐その他 ()

●他機関とのカンファレンスはどれくらいの頻度で行っていますか？
☐訪問時 ☐週1～2回程度 ☐月1～2回程度 ☐体調に変化がみられたとき適宜
▼その方法は？
☐自宅にてカンファレンス ☐事業所等にてカンファレンス ☐電話 ☐FAX ☐メール
☐文書または連絡ノート ☐その他 ()

●在宅のターミナルケアに関わったことがありますか？
☐ある ☐ない
▼あると答えた事業者は、年間何名くらいターミナルの対応をされていますか？
☐1名程度 ☐2～5名程度 ☐6～10名程度 ☐その他 ()

●地域にて在宅での療養生活をサポートするためには、どのような課題があると感じられますか？
☐入浴の受け入れ先 ☐退院後の受け入れ先 ☐緊急時の対応 ☐夜間休日等の対応
☐介護 ☐リハビリ ☐生活環境 ☐通院 ☐生活課題への対応 ☐看取り
☐医療器具の管理や対応 ☐医療機関との連絡調整 ☐介入するスタッフの医療的知識
その他 ()

●その他、ご意見等ございましたらご記入ください。

※今後、より円滑な医療と介護の交流の場として、勉強会の開催を予定しています。

皆様、ご多忙中とは思いますが、ご参加よろしくお願いいたします。

アンケートにご協力いただきありがとうございます。

※ご記入頂いたアンケート用紙は、お入れ入りますので下記まで FAX にて返送をお願いします。

FAX 番号 473-0864 (医) 裕紫会 在宅医療連携拠点事業部 宛

FAX番号 473-0864



多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①

【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

グループディスカッションシート

グループディスカッション

- 議題：在宅医療(在宅療養や看取りなど)を支えるための地域課題を考える。
～和歌山での在宅医療推進のため何をなすべきか～

① 課題や意見	
↓	
② 上記①より抽出された課題や意見の中で優先されるもの（考慮、地域で考えなければならぬ等）	
↓	
③ 優先課題②についての解決策	

タスク ①



アンケート集計(抜粋) ①

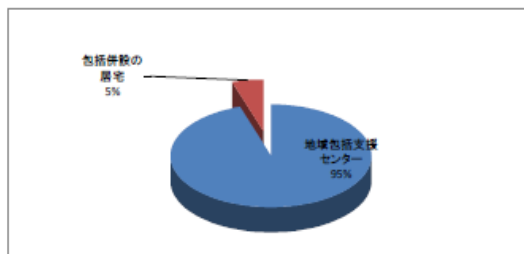
アンケート集計結果

アンケート実施 (医)裕榮会 在宅医療連携拠点事業部

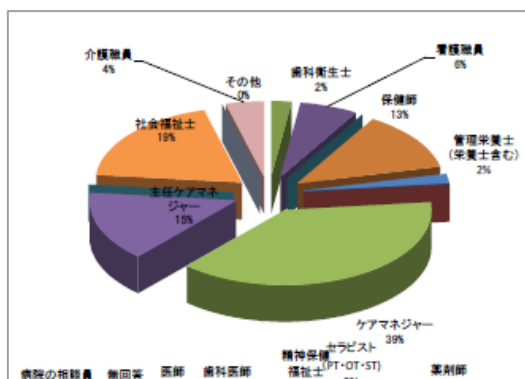
アンケート対象 和歌山市地域包括支援センター(第1～8圏域)及び併設されている居宅介護支援事業所

アンケート回収率 95% (H24年9月19日現在)

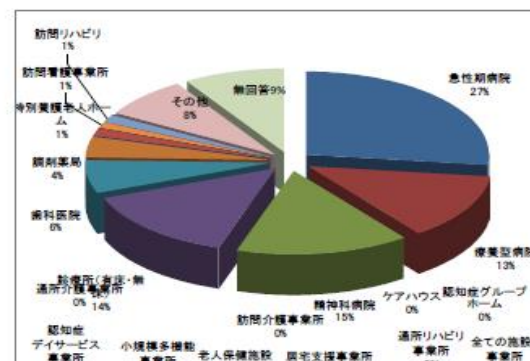
【質問1】あなたの専攻所の種類をお答えください。(複数回答可)



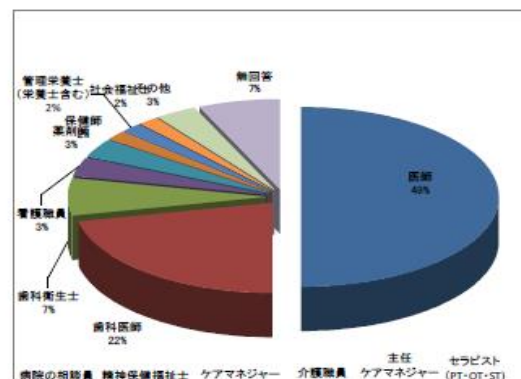
【質問2】あなたの職種をお答え下さい。(複数回答可)

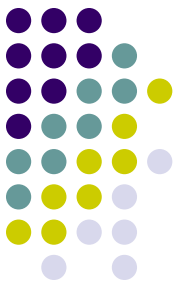


【質問3】日頃の業務の中で薄機が難しい施設やサービス事業所はどこですか。(複数回答可)



【質問4】在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種はどの職種ですか。（複数回答可）



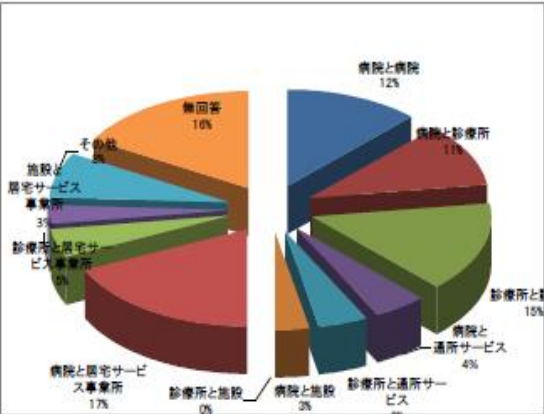


多職種連携の課題に対する解決策の抽出

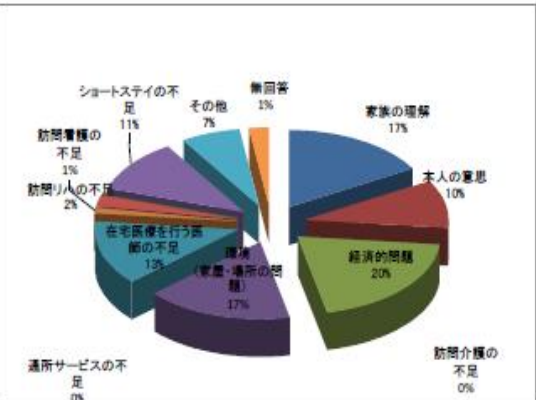
タスク ①

アンケート集計(抜粋) ②

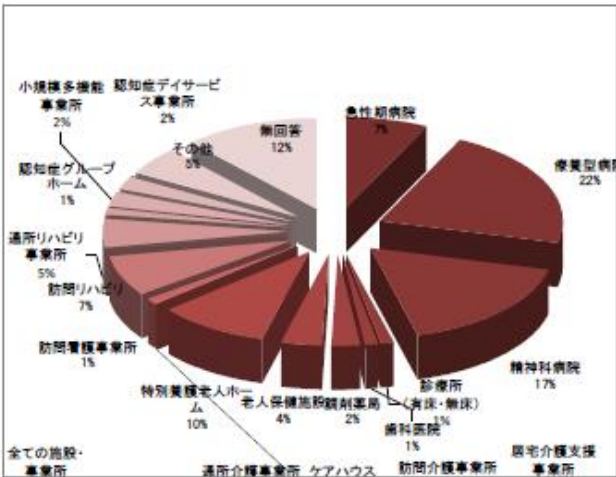
【質問5】地域包括支援センターの圏域でどのような連携が日頃不足していると思いますか。



【質問6】地域包括支援センターの圏域で在宅医療を行うことが難しい理由は。(複数回答可)



【質問7】地域包括支援センターの圏域で不足している施設、サービスは何ですか。



多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①

アンケート集計(抜粋)③

その他の意見

地域の現状について

- ・医療機関より、在宅介護が増えてきて、患者の家族の対応までしなければならない状態になってくる。
- ・医療機関より、独居または高齢者世帯の医療と介護をどう支えていくか？
- ・医療機関より、在宅介護や独居等、介護者のマンパワー不足のため、在宅に暮せない人がいる。

制度について

- ・医療機関より、意見書は書いているが、認定結果を教えてもらえず、どのように生かされているか知りたい。
- ・医療機関より、介護保険の支給限度額の枠を取り除き自由に選択できるような体制が必要ではないか？
- ・医療機関より、今後は医療難民が増えてきて、入院を要する人を受け入れてもらえなくなる。開業医一人では対応が難しい。
- ・施設より、認知症を患う人が平等に治療を受けられる権利をなかなか守られていない状況にあると思う。

医療費の負担について

- ・医療機関より、診療報酬改正で加算がついたが、患者の負担が大きくなっている。
- ・医療機関より、医療保険しか手段がない3割負担の患者や医療処置や薬剤(特に麻薬貼付剤等薬価が高いもの)等、在宅医療費の負担が大きく、往診や訪問看護を勝手に断ってしまうケースもある。
- ・医療機関より、医療をどのように選択するかは、患者や家族の考え方によって大きく影響され、経済的な問題等により、どうしようもないときがある。

入院時の対応について

- ・医療機関より、対応可能施設や病院の空床等をタイムリーに教えてもらえるセンターがあればよいと思う。
- ・医療機関より、地域の二次救急病院がなかなかとってくれず、本来の役割が果たせていない。
- ・居宅介護支援事業所より、在宅で対応していた利用者が入院した時に、入院先の医師との連携が難しい。
- ・医療機関より、いざというときにすぐ入院させてくれるところがないのが問題。病院の空床把握をして紹介してくれるシステムがあればよいと思う。
- ・医療機関より、医大日赤は、高齢で処置が必要ない病名のつきにくい患者さんは、とってもらいにくい。老衰でも短期入院できる病院がほしい。

退院時の対応について

- ・医療機関より、急性期病院の勤務医は、主治療が終了すれば早く受け入れてくれるところに転送したいが、在宅医や地域の受け入れ側は急変時の対応の担保を求めることが多くなってきている。
- ・医療機関より、複合疾患を抱えている場合や泌尿器疾患の場合の受け入れが困難で、在宅医療の確保が難しい。
- ・医療機関より、受け入れを積極的にしていただける医師、看護師に依頼が偏ってしまうので、疲弊しているように思われる。

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①

アンケート集計(抜粋)④

情報伝達について

- ・医療機関より、各病院の情報の書式がバラバラで、記入に時間を要する割に活用できるものになっていないと思う。
- ・医療機関より、看護や介護の情報ツールを効率が良いものにしたい。
- ・医療機関より、介護医療連携の書式を和歌山市内で統一してほしい。
- ・医療機関より、情報伝達がうまくいかず、何度も問い合わせをして手間がかかったり関係が悪くなる場合もあり、和歌山市内だけでも統一できないかと思う。
- ・医療機関より、施設やサービス付き高齢者住宅の患者は紹介状がない場合が多く、病状がわからない家族や介護スタッフが付き添ってきて、全身状態を把握できないままの診察となり、返事も書けないので口頭で伝えるのみになる。

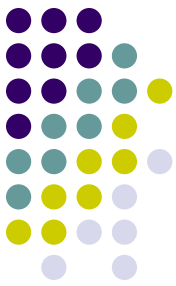
患者対応について

- ・訪問看護より、医療依存度の高い在宅患者に対して、家族が高度な医療を希望して、主治医と意見が食い違うときがあり、サービス提供が行いにくいときがある。
- ・訪問看護より、本人が在宅での看取りを希望しても医師や家族が戸惑い対応してもらえないときがある。認識が違っている場合もあり、住民への啓発も必要。
- ・医療機関より、医療側の説明に問題があるかもしれないが、在宅で看っていくことを軽く考えている家族もあり、認識力をもっと高めていく必要がある。
- ・医療機関より、家族間での考えがまとまらず、対応に困るケースがある。

主治医との連携について

- ・居宅介護支援事業所より、忙しい主治医に医療連携のために時間を頂くのは難しく、迷惑でないかと不安を感じてしまう。
- ・居宅介護支援事業所より、新規利用者の申請時に、かかりつけ医のない場合があり対応に困った。
- ・居宅介護支援事業所より、主治医が急性病院の場合、かかりつけ医を持つようすすめている。
- ・在宅サービスより、高齢者住宅は、利用者の意向で主治医に夜間休日の対応について確認すると受けってもらえないことがある。
- ・居宅介護支援事業所より、医療連携が弱く、なかなかカンファレンスという形が困難で、訪問診療に合わせて同席する程度になってしまう。
- ・医療機関より、地域によっては受け入れて頂ける医師が少なく、在宅医の負担が大きと思われる。
- ・居宅介護支援事業所より、ケアマネジャーとしての職種が認められず、ムンテラに同席させてもらえなかったことがあり、難に相談したらよいか困っていた。
- ・居宅介護支援事業所より、病院の敷居が高く、なかなか必要なこととわかっていても声をかけにくい情報ももらいにくい。





多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①

アンケート集計(抜粋) ⑤

訪問看護との連携

- ・医療機関より、病状が不安定であるが、普段は自立している人に訪問看護の導入が難しい。
- ・在宅サービスより、主治医と訪問看護で連携して活発に活動されているところは、飽和状態になって受けてもらいにくい時がある。
- ・居宅介護支援事業所より、医師と連携がとりにくく、間に訪問看護に入ってもらっている。
- ・居宅介護支援事業所より、病院や訪問看護を利用する時に、利用者の医療的なニーズに対するアドバイスがほしい。
- ・医療機関より、訪問看護ステーションの事業所が訪問地域を制限しているため、訪問看護のサービスを確保するのが難しい地域がある。

介護事業所との連携について

- ・医療機関より、ケアマネジャーの格差があり過ぎて対応に困ることがある。
- ・医療機関より、福祉施設は、退院後すぐ病院に戻ってこないような対応ができるように、介護の質の向上が求められる。

調剤薬局との連携について

- ・在宅サービスより、医療機関にそれぞれ調剤薬局が連携しているので、複数受診している場合に、調剤薬局の調整も必要になってくる。

連携全般について

- ・居宅介護支援事業所より、あちこちで各々連携しているところがあるので、ひとまとめにしてほしい。
- ・居宅介護支援事業所より、連携する事業所が増えると、まとまりがつかなくなるので、つながりやすい事業所との連携が多くなってしまふ。
- ・居宅介護支援事業所より、現在、交流は個人レベルでおこなわれており、その人がいなくなると事業所との交流も途絶えてしまふ。
- ・居宅介護支援事業所より、勉強会等に参加している人はだいたい決まっており、来ていない人との接点がない。

医療処置の対応について

- ・医療機関より、医療処置のある患者の紹介が一定の事業所に偏ってしまう傾向にあり、どう対応いけばよいかわからないときがある。
- ・居宅介護支援事業所より、各介護サービス事業所がヘルパーの吸引等の医療処置をどこまで対応できるかが把握できず、依頼が難しい。
- ・医療機関より、吸引や導尿、胃管挿入等の医療処置がある場合は、施設入所が困難である。
- ・医療機関より、法的問題として、ヘルパーができる医療処置の範囲を拡大し、家族ができるものは認めてもらえるような改正が必要である。
- ・医療機関より、ヘルパーの医療行為で、問題が起こった場合の対応や補償の充実が必要であると思われる。

医療知識の向上について

- ・居宅介護支援事業所より、退院時のカンファレンスでリハビリを受けたい等のニーズに対応するときに、提供できる医療情報がほしい。
- ・居宅介護支援事業所より、医療ニーズの高い人への対応で困ることが多いので、医療処置や制度その他、医療に関する色々な情報がほしい。
- ・居宅介護支援事業所より、医療のことを気軽に相談できる場がほしい。

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】



参加者 129名

医師 10名 歯科医師 3名

薬剤師 11名 訪問看護師 5名

地域包括 10名 ケアマネ 44名

MSW 14名 理学療法士 1名

介護 12名 行政関係者 5名

その他 14名

和歌山県立わかやま館 241213

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

プログラム

- 在宅医療における先進事例の報告
①那賀地区における連携
②楽しい連携
③クラウド型医療連携システム「ゆめ病院」
和歌山県医師会
- 在宅医療連携上の課題について報告
在宅医療連携拠点事業所
- 情報共有シートの検討
グループディスカッション
- コールセンター開設案内
在宅医療連携拠点事業所

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

先進事例報告 ①



先進事例報告 ②



先進事例報告 ③



多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

地域課題報告



情報共有シート検討(GW)



和歌山県立わかやま館 241213



多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①

【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

地域課題

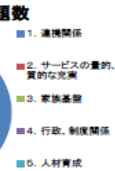
①ディスカッションにおける課題や意見の抽出 (項目と課題数)

項目	課題数
1. 連携関係	35
2. 人材育成	13
3. サービスの量的、質的な充実	13
4. 行政、制度	9
5. 職員負担	8
6. 認知症	8
7. 家族基盤	5
8. その他	2
総数	92



②ディスカッションにおける優先課題の抽出と③解決策 (項目と優先課題数)

項目	優先課題数
1. 連携関係	20
2. サービスの量的、質的な充実	10
3. 家族基盤	5
4. 行政、制度関係	5
5. 人材育成	5
総数	50



(優先課題と解決策)

優先課題	解決策
1. 連携関係 ○多職種との連携が可能なネットワークが不十分 ○情報共有が不十分 ○各専門職の役割が不明確である	○連携ツールなど活用 ○情報共有シート、作業手順、レスキューブックなど ○地域にて各職種のネットワークを作る ○手前とのやり取りをスムーズにする ○カンファレンスの積極的な参加 ○各職種の役割、役割分担を明確にする ○訪問看護が医療処置の中心となり機能の 構築を図る
2. サービスの量的、質的な充実 ○医療ニーズの高い方が利用できるようなサービスが ない ○医療行為が必要な方の訪問がスムーズにできない ○往診が難しい ○夜間や緊急時受け入れられる体制が少ない ○在宅医療の経済的な負担が大きい	○地域連携の活用、看護職の配置 ○入居中に医療行為を実施できるように ○生活支援、緊急対応、緊急対応が可能な体制 ○往診医や訪問看護を地区担当制にする ○主治医連携の活用 ○在宅における事務管理が必要
3. 家族基盤 ○在宅医療の経済的な負担が大きい ○在宅医療の経済的な負担が大きい	○在宅医療の経済的な負担が大きい ○在宅医療の経済的な負担が大きい
4. 行政、制度 ○在宅医療の経済的な負担が大きい ○在宅医療の経済的な負担が大きい	○在宅医療の経済的な負担が大きい ○在宅医療の経済的な負担が大きい
5. 職員負担 ○在宅医療の経済的な負担が大きい ○在宅医療の経済的な負担が大きい	○在宅医療の経済的な負担が大きい ○在宅医療の経済的な負担が大きい
6. 認知症 ○在宅医療の経済的な負担が大きい ○在宅医療の経済的な負担が大きい	○在宅医療の経済的な負担が大きい ○在宅医療の経済的な負担が大きい

(具体的内容)

- 1. 連携関係**
 - 多職種との連携、各方面との連携が必要
 - 副主治医機能を活用して、ことで病院医師と開業医との連絡が取れるのではないかと
 - 遠隔での医療機関からのフォローが必要
 - 在宅を継続するためには積極的な関わりをしてくれる医師の存在は大きい
- 2. 人材育成**
 - 介護職の医療面の知識不足と医療従事者の在宅の認識不足
 - リハビリのスタッフ不足
 - 24時間対応の開業医、訪問看護ステーションが少ない
- 3. サービスの量的、質的な充実**
 - 医療ニーズの高い人の遠征が難しく、サービスの受け皿が少ない
 - 精神科や認知症、耳鼻科、皮膚科など専門的な往診医が少ない
 - 夜間の急変時に対応してくれる病院がなく不安である
- 4. 行政、制度**
 - 介護保険制度では限界がある
 - 在宅医療管理指導の見直しが必要
 - 親戚等をオーバーした場合は在宅医療のコストが高い
 - 認定結果が亡くなってから出るのではスピーディではない
- 5. 職員負担**
 - ケアマネジャーや高齢者住宅の職員などがどこまで対応すればよいかわからない
- 6. 認知症**
 - 施設での認知症ケアの強化が必要
 - 家族や本人が安心して最期を自宅で送るシステムが必要
- 7. 家族基盤**
 - 家族間での話し合いができていない
 - 介護を支える体制やレスパイト体制が必要
- 8. その他**
 - 医療管理ができない人が増えているため調剤薬局を上手に活用することが必要
 - 認知症の方を医療につなげにくい

5. 人材育成 ○医療に関する知識(在宅医療、訪問看護)が不足 ○多職種との連携推進のための知識が不足 ○病院との連携方法や社会資源の活用が不十分 ○リハビリスタッフの不足やリハビリ知識情報が不足 ○医師の在宅への認識不足 ○医療処置に関する知識情報が不足 ○介護スタッフから医療的な情報が聞き取りにくい	○療養など医療に関する学習を深める ○ケアマネジャーへの支援 (包括支援センター含む支援体制)
6. 職員負担 ○高齢者住宅での職員対応の負担が大きく 家族の理解が得られない ○24時間対応の開業医、訪問看護ステーション が少ない	
7. 認知症 ○施設での認知症ケアが不十分 ○家族や本人の認知症に対する希望にできないことがある	
8. その他 ○認知症や精神疾患の方は受診につなげにくい ○調剤薬局が不十分、対応に困る	

タスク ①



【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

情報連絡シート検討(GW)

[illegible]

情報連絡シート

フェイスシート

情報連絡シート

フェイスシート

☐ 至急 ☐ 報告のみ ☐ ご回答下さい

発信日 平成 年 月 日

【宛先・返信先】	
所属	
氏名	姓() 名() 様
電話	
FAX	



【発信先】	
所属	
氏名	姓() 名() 様
電話	
FAX	

※ 他の関係者への転用 (可・不可)

連絡目的	☐ 患者・利用者について	☐ 入院	☐ 入所	☐ 介護保険更新	☐ サービス担当者会議
	☐ 診療・サービス利用の依頼	☐ 主治医意見書の依頼	☐ その他 ()		

連絡内容・特記事項					
氏名	姓() 名() 様	年齢	() 歳	電話	
住所				介護度	
				駐車場	☐ 有 ☐ 無

※ 居宅療養管理指導算定(医・歯・薬・看護・栄)

返信日 平成 年 月 日

返信欄		
連絡をとりやすい方法・時間	☐ 訪問 ☐ 電話 ☐ FAX ☐ メール ☐ その他()	
①	②	③

在宅医療連携連絡会

情報連絡シート

医師

情報提供書

医師用

情報提供先

医療機関名
所在地
連絡先
医師名

型中

☐ 本人・家族より個人情報の提供に対する同意済み

記入日 平成 年 月 日

ふりがな	氏名	性別	男・女	生年月日	H S T	年	月	日	(歳)
住所				電話					
介護保険 被保険者				有効期間	H ~ H	年	月	日	
介護認定	申請中	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	認定日	H	年	月	日	
医療区分	特定疾患 受給者証	有・無		身体障がい 者手帳	有・無	(障害名) 種 類			
連絡先(緊急時)									
氏名	(キーパーソン)	(続柄)	氏名	(続柄)					
住所				住所					
電話	(自宅)	(携帯)	電話	(自宅)	(携帯)				
備考欄									
利用者の現状、経過等(直近の診察日:平成 年 月 日) ☐ 前回診療より変化なし									
投与中の薬剤の用量・用法 ☐ 前回診療より変化なし									
☐ 一包化 ☐ 粉砕 ☐ その他									
アレルギー・副作用									
有・無									
感染症									
有・無									
特別な医療 ☐ 前回診療より変化なし									
☐ 経管栄養 ☐ 疼痛の管理 ☐ 褥瘡の処置 ☐ ストーマの処置 ☐ 留置カテーテル(サイズ・交換)									
☐ 点滴の管理 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 経管栄養(経鼻・経口・サイズ・交換) ☐ ドレーン(部位:)									
☐ 酸素療法(L/min) ☐ 吸引器 ☐ 気管カニューレ(サイズ) ☐ 人工肛門 ☐ 人工膀胱									
☐ その他()									
介護サービスを利用する上での留意点・介護方法 ☐ 前回診療より変化なし									
体温 ☐ なし ☐ あり () 移動 ☐ なし ☐ あり ()									
血圧 ☐ なし ☐ あり () 入浴 ☐ なし ☐ あり ()									
嚥下 ☐ なし ☐ あり () その他 ☐ なし ☐ あり ()									
摂食 ☐ なし ☐ あり ()									
利用者の日常生活上の留意事項 ☐ 前回診療より変化なし									
病状変化: ☐ 安定 ☐ 時々変化(要注意) ☐ 徐々に悪化(要注意) ☐ 急速に悪化(要随時報告) ☐ 重症のため連絡を密に									
精神状態: ☐ 安定 ☐ 見守りや連絡等の配慮が必要 ☐ コミュニケーションの工夫 ☐ 夜間の悪化に注意 ☐ 常時介護が必要									
その他: ☐ 糖尿病のため通食に注意 ☐ インスリン使用のため低血糖に注意 ☐ 定期的な排便確認									
☐ 疼痛治療を行っているので、意識確認が必要 ☐ 転倒による骨折に注意 ☐ 十分な水分摂取									
医事管理の必要性									
☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 通所リハビリ ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問歯科衛生指導									
☐ 訪問薬剤管理指導 ☐ 訪問栄養食事指導 ☐ その他()									
備考									

在宅医療連携連絡会

情報連絡シート

歯科医師

連絡目的 情報提供先		情報提供書		歯科医師用	
例中		歯科診療所名 所在地 連絡先 歯科医師名			
☐ 本人・家族より個人情報の提供に対する同意済み		記入日 平成 年 月 日			
氏名 様	性別 男・女	生年月日	H S T 年 月 日 (歳)		
住所	電話				
介護保険 被保険者	有効期間 ～		H 年 月 日 H 年 月 日		
介護認定 申請中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	認定日		H 年 月 日		
医療区分	特定疾患 受給者証	有・無	身体障がい 者手帳	有・無	障害 級
連絡先(緊急時)					
氏名 (キーパーソン)	(続柄)	氏名	(続柄)		
住所	住所				
電話 (自宅)	(携帯)	電話 (自宅)	(携帯)		
氏名					
利用者の現状、経過等 (直近の診察日:平成 年 月 日)					
☐ 前回診療より変化なし					
投与中の薬剤の用量・用法					
☐ 前回診療より変化なし					
☐ 一色化 ☐ 粉砕 ☐ その他					
アレルギー・副作用					
有・無					
感染症					
有・無					
口腔の状況					
☐ 前回診療より変化なし					
☐ 咬合異常: ☐ むし歯 ☐ 歯肉炎 ☐ 歯周病 ☐ カンジダ症 ☐ 口腔粘膜疾患 ☐ 欠損 ☐ その他()					
☐ 口腔内清掃状況: ☐ 良 ☐ やや不良 ☐ 不良					
☐ 歯肉清掃状況: ☐ 良 ☐ やや不良 ☐ 不良					
☐ 義歯装着状況: ☐ なし ☐ あり(再調整 要義歯修理 要義歯製作)					
☐ 口腔機能状態: 咀嚼機能 ☐ 良 ☐ やや不良 ☐ 不良 嚥下機能 ☐ 良 ☐ やや不良 ☐ 不良					
☐ 唾液分泌機能 ☐ 良 ☐ やや不良 ☐ 不良 開口機能 ☐ 良 ☐ やや不良 ☐ 不良					
☐ 唾液分泌機能 ☐ 良 ☐ やや不良 ☐ 不良					
☐ 口腔清掃(歯磨き)自立度: ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助					
療養上必要な事項・介護サービスに関する留意事項					
☐ 前回診療より変化なし					
治療: ☐ 必要性あり ☐ 必要性なし ☐ 治療継続 ☐ 治療終了					
☐ 口腔衛生: ☐ 必要性あり ☐ 必要性なし ☐ ケア継続 ☐ ケア終了					
☐ 口腔機能訓練: ☐ 咀嚼 ☐ 嚥下 ☐ 嚥下機能 ☐ 唾液分泌機能 ☐ 開口機能 ☐ その他()					
利用者の日常生活上の留意事項					
☐ 前回診療より変化なし					
病状変化: ☐ 安定 ☐ 時々寛化(要注意) ☐ 徐々に悪化(要注意) ☐ 急速に悪化(要随時報告) ☐ 重症のため連絡を密に					
☐ 精神状態: ☐ 安定 ☐ 見守りや連絡等の配慮が必要 ☐ コミュニケーションの工夫 ☐ 夜間の悪化に注意 ☐ 常時介護が必要					
その他: ()					
食事管理の必要性					
☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリ ☐ 訪問栄養 ☐ 訪問薬局 ☐ その他					

在宅医療連携連絡会

情報連絡シート

薬剤師

連絡目的
情報提供先

情報提供書

薬剤師用

調中

調剤薬局名

所在地

連絡先

担当薬剤師名

□ 本人・家族より個人情報の提供に対する同意済み

記入日

平成

年

月

日

氏名

性別

男・女

生年月日

H

S

T

年

月

日

(歳)

住所

電話

介護保険
被保険者

有効期間

~

H

年

月

日

介護認定

申請中

要支援 1・2

要介護 1・2・3・4・5

認定日

H

年

月

日

医療区分

特定疾患
受給者証

有・無

身体障がい
者手帳

有・無

(障害名)

種

級

連絡先(緊急時)

氏名

(ケーパーソン)

(続柄)

氏名

(続柄)

住所

住所

電話

(番地)

(番番)

電話

(番地)

(番番)

主治医

(医療機関名)

(氏名)

(連絡先)

傷病名

利用者の薬剤服用状況等 (1月当たりの訪問日数: 日)

現在処方されている薬剤

□一色化 □粉砕 □その他()

アレルギー・副作用

有・無

感染症

有・無

併用薬(主治医以外からの処方)

本人・家族に対する薬剤の管理指導の要否

薬剤管理している人: □本人 □家族 □ヘルパー □その他

管理方法: □お薬カレンダー □配薬BOX □薬袋 □その他

麻薬の使用 □なし □あり

麻薬の保管管理状況: □良 □不良 □その他()

麻薬の服薬状況: □良 □不良 □その他()

疼痛緩和の状況: □良 □不良 □その他()

副作用: □なし □あり □その他()

麻薬の調製: □良 □不良 □その他()

利用者の日常生活上の留意事項・解決すべき課題に関する要否

在宅医療連携連絡会

平成24年度 在宅医療連携拠点事業報告

訪問看護

[illegible]

介護支援専門員

介護支援専門員用

[illegible]

榮養士

栄養士用

御中

所屬事業所名	
所在地	
連絡先	
担当栄養士名	

☐ 本人・家族より個人情報の提供に対する同意済み

記入日 平成 年 月 日

氏名	性別		男・女	生年月日	H S T	年	月	日(歳)
住所				電話				
介護保険 被保険者				有効期間	H H	年	月	日
介護認定	申請中	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	認定日	H	年	月	日
医療区分	特定疾患 受給者証	有・無		身体障害が い 有・無	(障害名) 種 類			
連絡先(緊急時)								
氏名	(キーパーソン)		(続柄)	氏名	(続柄)			
住所				住所				
電話	(自宅)	(携帯)		電話	(自宅)	(携帯)		
傷病名								
利用者の経過等 (直近の訪問日:平成 年 月 日)								
栄養指導の内容								
身長 cm				体重 Kg	BMI	平成 年 月 日測定		
					アレルギー・副作用			
					有・無			
					感染症			
					有・無			
介護サービスを利用する上での留意点・介護方法								
嚥下	☐ なし	☐ あり	()					
摂食	☐ なし	☐ あり	()					
その他	☐ なし	☐ あり	()					
利用者の日常生活上の留意事項								
病状変化: ☐ 安定 ☐ 時々変化(要注意) ☐ 徐々に悪化(要注意) ☐ 急速に悪化(要随時報告) ☐ 重症のため連絡を密に 精神状態: ☐ 安定 ☐ 見守りや連絡等の配慮が必要 ☐ コミュニケーションの工夫 ☐ 夜間の悪化に注意 ☐ 常時介護が必要 その他: ☐ 糖尿病のため過食に注意 ☐ インスリン使用のため低血糖に注意 ☐ 定期的な排便確認 ☐ 疼痛治療を行っているので、意識確認が必要 ☐ 十分な水分摂取								
備考								

在宅医療連携連絡会

平成24年度 在宅医療連携拠点事業報告



情報連絡シート

歯科衛生士

連絡目的
情報提供先

情報提供書

歯科衛生士用

調中

歯科診療所名
所在地
連絡先
担当歯名

本人・家族より個人情報の提供に対する同意済み

記入日 平成 年 月 日

氏名

性別 男・女

生年月日

H
S
T 年 月 日 (歳)

住所

電話

介護保険
被保険番号

有効期間

H 年 月 日
H 年 月 日

介護認定

申請中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

認定日

H 年 月 日

医療区分

特定疾患
受給者証

有・無

身体障がい
者手帳

有・無

(障害名)

種 別

連絡先(緊急時)

氏名 (キーパーソン)

(続柄)

氏名

(続柄)

住所

住所

電話 (自宅)

(携帯)

電話 (自宅)

(携帯)

備考欄

利用者の病状、経過等 (歯科医師の診察日または指示日:平成 年 月 日)

投与中の薬剤の用量・用法

□一帖化 □粉砕 □その他

アレルギー・副作用

有・無

感染症

有・無

口腔の状況

身長 cm 体重 Kg BMI 平成 年 月 日測定

□腔疾患: □むし歯 □歯肉炎 □歯周病 □カンジダ症 □口腔粘膜疾患 □欠損 □その他()

□腔内清掃状況: □良 □やや不良 □不良

□歯肉清掃状況: □良 □やや不良 □不良

□歯肉腫痛点: □なし □あり(再腫脹 要経過観察 要歯肉製作)

□腔機能状態: □咀嚼機能 □良 □やや不良 □不良 □嚥下機能 □良 □やや不良 □不良

□唾液分泌機能 □良 □やや不良 □不良 □開口機能 □良 □やや不良 □不良

□嚥下機能 □良 □やや不良 □不良

□腔清掃(歯磨き)自立度: □自立 □一部介助 □全介助

解決すべき課題の改善等に関する要点

□腔衛生: □必要性あり □必要性なし □ケア継続 □ケア終了

食生活指導: □有 □無

□腔機能訓練: □咀嚼 □嚥下 □嚥下補助機能 □唾液分泌機能 □開口機能 □その他()

利用者・家族に対する指導内容

病状変化: □安定 □時々変化(要注意) □徐々に悪化(要注意) □急速に悪化(要随時報告) □重症のため連絡を密に

食生活の指導: □食事量 □食事環境 □介助方法

□腔ケア: □方法 □注意点

その他:

訪問の日時

① 月 日 : ~ : 訪問 ② 月 日 : ~ : 訪問

③ 月 日 : ~ : 訪問 ④ 月 日 : ~ : 訪問

在宅医療連携連絡会

平成24年度 在宅医療連携拠点事業報告

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

コールセンター開設案内

コールセンターパンフレット



平成 24 年度 厚生労働省在宅医療連携拠点事業

在宅医療連携の相談窓口

～地域で支えるための相談・連絡調整～



「こんな時ご相談ください」

- ・今後、自宅で医療的な処置が必要な時
- ・がんで療養中の方が自宅で生活する時
- ・病院から急に退院を言われた時
- ・検査入院ができる病院を探している時
- ・自宅で薬の管理ができない時
- ・栄養指導が必要な食事を提供したい時
- ・自宅に往診してくれる医師や歯科医を探している時
- ・医療依存度の高い方が利用できるサービスや施設を探している時
- ・自宅で看取りを希望されているが医療的な関わりが必要な時など

※ 拠点事業部の職員（医師、保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員）で対応します。
※ より専門性が必要な場合は、関連機関や各種相談窓口と相談の上必要な情報を提供させていただきます。

中谷病院 在宅医療連携拠点事業部コールセンター

月～金曜日 8:30～17:30

電話番号 (073)473-2863

和歌山県立わかやま館 241213

平成24年度 在宅医療連携拠点事業報告

コールセンター開設

平成 24 年度 厚生労働省在宅医療連携拠点事業

在宅医療連携の相談窓口 ～地域で支えるための相談・連絡調整～



「こんな時ご相談ください」

- ・ 今後、自宅で医療的な処置が必要な時
- ・ 病院から急に退院を言われた時
- ・ 自宅で薬の管理ができない時
- ・ 自宅に往診してくれる医師や歯科医を探している時
- ・ 医療依存度の高い方が利用できるサービスや施設を探している時
- ・ 自宅で看取りを希望されているが医療的な関わりが必要な時など
- ・ がんで療養中の方が自宅で生活する時
- ・ 検査入院ができる病院を探している時
- ・ 栄養指導が必要な食事を提供したい時

※ 拠点事業部の職員（医師、保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員）で対応します。

※ より専門性が必要な場合は、関連機関や各種相談窓口と相談の上必要な情報を提供させていただきます。

中谷病院 在宅医療連携拠点事業部コールセンター

月～金曜日 8:30～17:30

電話番号 (073)473-2863

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第3回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】



参加者 156名

医師 6名	歯科医師 5名
薬剤師 9名	訪問看護師 14名
ケアマネ 53名	MSW 18名
リハビリ 8名	歯科衛生士 11名
栄養士 2	地域包括 10名
介護 9名	行政関係者 5名
その他 6名	

県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 250131

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第3回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

保健所長 挨拶



拠点事業所 挨拶



多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第3回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

プログラム

●「在宅における誤嚥性肺炎予防にむけて」

- 【講演】 1、口腔ケアの重要性
2、摂食・嚥下訓練の実際
3、口腔ケアの実際

和歌山市歯科医師会
和歌山県言語療法士会
和歌山県歯科衛生士会

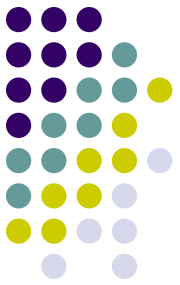
●「在宅における誤嚥性肺炎予防にむけて」

～在宅という限られた環境で私たちは何ができるか～

【パネルディスカッション】

和歌山市医師会
和歌山県薬剤師会
和歌山県言語療法士会
和歌山県栄養士会
和歌山県 和歌山市

和歌山市歯科医師会
和歌山県介護支援専門員協会
和歌山県歯科衛生士会
和歌山県訪問介護ステーション連絡協議会
在宅医療連携拠点事業所



誤嚥性肺炎予防に向けての地域連携モデル

●テーマ：誤嚥性肺炎予防へのアプローチ ①

◇ 背景・課題

- ・平成23年の日本における死亡原因で肺炎は第3位であり、そのうち97%が65歳以上の高齢者である。
- ・平成24年10月の第1回の合同カンファレンスにおいて多職種から口腔ケアに対する知識を深めたいという要望とリハビリの充実を求める意見があった。
- ・地域のケアマネジャーより担当ケースの口腔ケアについての相談があり言語聴覚士と歯科衛生士の関わりが必要であった。
- ・高齢者や病気を患った方が在宅療養を継続するために誤嚥性肺炎予防へのアプローチが必要である。
- ・誤嚥性肺炎予防について関係職種間で認識を深め、連携を強化したサービス提供ができるように体制整備が必要となっている。

誤嚥性肺炎予防に向けての地域連携モデル



1、目標

在宅療養生活を支えるためにリスクファクターである誤嚥性肺炎を予防する。

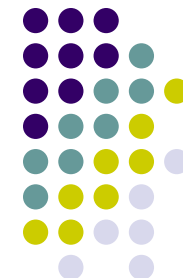
2、対応策

- ・関係職種間で認識を深め連携を強化する。
- ・地域住民への問題提起および誤嚥性肺炎予防への普及啓発。
(リーフレット作成、市民講座開催、介護者への聴き取り調査)

3、地域でのマネジメント

- ・窓口機能(コールセンター)で関係機関や専門職の相談を受け必要時は同行訪問を行う。
- ・誤嚥性肺炎予防が必要な方へのサービスコーディネート。
- ・口腔ケア、嚥下チームが機能するための体制整備。
- ・社会資源リストやリーフレット作成。
- ・研修会、講演会、パネルディスカッション等を開催し認識を深める。

誤嚥性肺炎予防プロジェクト



誤嚥性肺炎予防への取り組み

肺炎は死因の中で昭和50年から第4位となり、上昇と低下を繰り返しながら上昇傾向を示してきましたが、平成23年度には脳血管疾患に次ぐ第3位となり全死因に占める割合は9.9%となっています。特にその中で97%が65歳以上の高齢者であり、高齢者の肺炎では誤嚥性肺炎が多いと言われています。そして、いつまでも食べる楽しみを持ち続けるためにも、在宅医療連携拠点事業部でも誤嚥性肺炎予防へ取り組んでいます。

誤嚥性肺炎とは



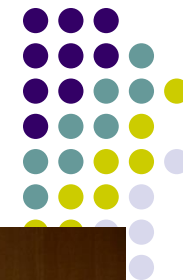
誤嚥とは正常な嚥下の過程において、食物が咽頭及び気管に入りこむこと。

- ・飲むときに食べ物などが気管に入ってしまう。
- ・睡眠中に逆流した胃液を知らずに気管に吸い込んでしまう。
- ・嘔吐したときに吐物を気管に吸い込んでしまう。

食物、液体、胃内容物または咽頭分泌物を誤嚥し、咳反射などでこれを排除できない時に発生します



誤嚥性肺炎予防へのアプローチ



講演（歯科医師）



講演（言語聴覚士）



講演（歯科衛生士）



パネルディスカッション

- 医師
- 歯科医師
- 薬剤師
- 訪問看護師
- 介護支援専門員
- 言語聴覚士
- 歯科衛生士
- 栄養士
- 和歌山県
- 和歌山市保健所
- 在宅医療連携拠点事業所



誤嚥性肺炎予防のアプローチ

和歌山市歯科診療所ガイド作成

和歌山市歯科診療所・ 歯科衛生士活動状況ガイド

平成25年2月 歯科診療所アンケート結果



<50音順>

社団法人 和歌山市歯科医師会 073-422-9051

医療法人裕紫会 在宅医療連携拠点事業部 073-473-2863

(一部、和歌山県医療機関情報システム参照)

和歌山市内における言語聴覚士活動状況作成

和歌山市内における言語聴覚士活動状況

平成24年度 和歌山県言語聴覚士会(和歌山市内)

平成24年度 (医)裕紫会 中谷病院在宅医療連携拠点事業部



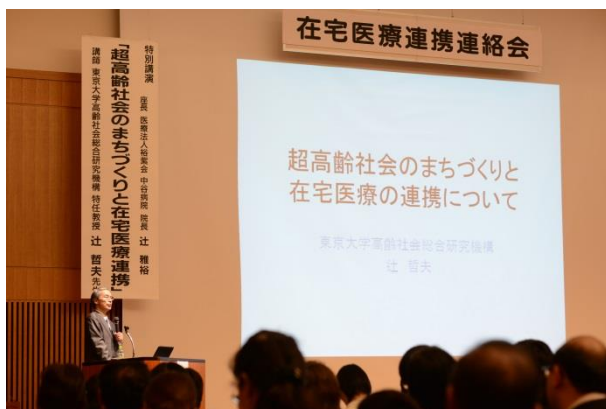
多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①

【第4回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】参加者176名



特別講演



拠点事業所 活動報告



県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 250307

平成24年度 在宅医療連携拠点事業報告

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



【第4回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

プログラム

- 座長 在宅医療連携拠点事業所 辻 雅裕

【特別講演】

「超高齢社会のまちづくりと在宅医療連携」

講師：東京大学高齢社会総合研究機構

特任教授 辻 哲夫 先生

- 在宅医療連携拠点事業所 活動報告

- 1、地域情報連絡シートの説明
- 2、ホームページ開設についての案内
- 3、「わたしの在り方シート」について
- 4、フリーディスカッション ～暮らしを支える専門職のつどい～

わたしの在り方シート作成 ～いざという時の準備をはじめましょう～



わたしの在り方シート

～いざという時の準備をはじめましょう～

作成日 平成 年 月 日

氏名 _____

生年月日 _____

住所 _____

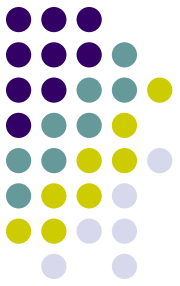
本籍 _____



目 次	
はじめに 記入する前に・・・ 記入した後に・・・	2ページ
認知症や寝たきりになった時の介護は・・・	3ページ
重病の告知について・・・	3ページ
延命処置について・・・	3ページ
臓器提供について・・・	4ページ
今までかかった病気について・・・	4ページ
治療を受けている病気について・・・	4ページ
アレルギー等・健康上の注意点について・・・	5ページ
今処方されている薬について・・・	5ページ
介護保険のサービスについて・・・	5ページ
介護の費用は・・・	6ページ
私が要介護になって自分で財産管理ができなくなったら・・・	6ページ
財産について・・・	7ページ
預貯金について・・・	8ページ
車について・・・	9ページ
住居について・・・	9ページ
保険について・・・	10ページ
貸しているお金について・・・	10ページ
ローン・借金について・・・	11ページ
税金関係について・・・	12ページ
ペットについて・・・	12ページ
気になっていることについて・・・	12ページ
葬儀の希望について・・・	13ページ
埋葬について・・・	14ページ
遺言について・・・	14ページ
メモ 他	15～16ページ



合同カンファレンス風景



平成24年10月25日 **146名**



平成25年1月31日 **156名**



平成24年12月13日 **129名**



平成25年3月7日 **176名**



在宅医療従事者の負担軽減の支援

タスク②

急変時対応シート

急変時対応シート

ID No. _____

〒 _____

氏名 _____ 種 別 _____ 才 _____

年 月 日生 才 _____

記入日: 平成 年 月 日		
	●説明を受けた人	□転院希望 ①() ②()
□面談時	本人との関係()	□原則当院で出来る範囲の治療 ↓ 【希望する医療行為】 ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)
□外来時	●説明書	
□入院時		
□入院中		

記入日: 平成 年 月 日		
	●説明を受けた人	□転院希望 ①() ②()
□面談時	本人との関係()	□原則当院で出来る範囲の治療 ↓ 【希望する医療行為】 ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)
□外来時	●説明書	
□入院時		
□入院中		

医療法人 裕栄会

記入日: 平成 年 月 日		
	●説明を受けた人	□転院希望 ①() ②()
□面談時	本人との関係()	□原則当院で出来る範囲の治療 ↓ 【希望する医療行為】 ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)
□外来時	●説明書	
□入院時		
□入院中		

記入日: 平成 年 月 日		
	●説明を受けた人	□転院希望 ①() ②()
□面談時	本人との関係()	□原則当院で出来る範囲の治療 ↓ 【希望する医療行為】 ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)
□外来時	●説明書	
□入院時		
□入院中		

医療法人 裕栄会

在宅医療従事者の負担軽減の支援

タスク②

医療行為に関する事前確認書(同意書)①

【説明書】

医療行為に関する事前確認書(同意書)について

医療技術の進歩によって、かつては不治であった病でも治せる時代になりました。一方その技術を延命だけのために使うと、生命の尊厳を傷つけられる結果になることもあります。高齢社会となった今、このような不安を感じられる方が多くなってきました。

これまで、医師など医療スタッフは終末期などの治療を行うとき、患者さんのご意見やご希望をあまり聞くことなく、できる限りの医療技術を駆使して患者さんの延命に専心した面も否定できません。また、患者さんの側でも、自分自身に対する治療であるにもかかわらず「医師におまかせする」と考えておられる面もありました。

この度、当院ではこのような時代の流れに沿って、患者側と医療機関が話し合って合意した内容で、本人または代理人の意向を尊重した医療行為を行うことにしました。

別紙の「医療行為に関する事前確認書(同意書)」は、将来自分が回復の見込みがない状態になり自分の意思を伝えられなくなった時に受ける治療行為について、ご本人または代理人にあらかじめ希望を文章化しておいていただくものです。

そして、もしも実際にそのような状態になられた場合に、本人または代理人の要望を尊重した医療行為を行うためのものです。

*主治医が患者または代理人に病状説明をする場合、終末期の治療について希望を聞くことが適切と判断した時に、この「医療行為に関する事前確認書(同意書)」にて確認をとります。

*この「医療行為に関する事前確認書(同意書)」は提出されたあとでも、その内容をあとから変更することができます。その際は、主治医までお申し出ください。

その他、ご不明な点がありましたら下記までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

640-8303 和歌山市鳴神123番地の1
医療法人裕栄会 中谷病院
電話: 073-471-3111 FAX: 073-473-0864

医療行為に関する事前確認書(同意書)

この確認書は、現在の医学では回復の見込みがなく、治療について自分の意思表示ができないような状態になったとき、自分にしてほしくない治療を文章で伝えておくものです。回復の見込みがないときなどの治療行為について以下のように要望します。

① 心臓マッサージ	☐ 希望する	☐ 希望しない
② 除細動器(カウターショック)の使用	☐ 希望する	☐ 希望しない
③ 昇圧剤の使用	☐ 希望する	☐ 希望しない
④ 手動式人工呼吸器(アンビューバック)の使用	☐ 希望する	☐ 希望しない
⑤ 気管挿管	☐ 希望する	☐ 希望しない
⑥ 人工呼吸器の装着	☐ 希望する	☐ 希望しない
⑦ 気管切開	☐ 希望する	☐ 希望しない
⑧ 経鼻胃管による栄養補給	☐ 希望する	☐ 希望しない
⑨ 胃ろうによる栄養補給	☐ 希望する	☐ 希望しない
⑩ 中心静脈による栄養補給	☐ 希望する	☐ 希望しない
⑪ 輸血・血液製剤の使用	☐ 希望する	☐ 希望しない

その他の希望			
ご自分で判断できないとき医師や医療機関が指図すべき人	①	氏名	続柄
		住所	連絡先
	②	氏名	続柄
		住所	連絡先

説明者		職種	
-----	--	----	--

【署名欄】

同意年月日 平成 年 月 日

患者氏名 _____
住所 _____
連絡先 _____

代理人氏名 _____ (続柄) _____
住所 _____
連絡先 _____

(医)裕栄会 中谷病院

在宅医療従事者の負担軽減の支援

タスク ②

医療行為に関する事前確認書(同意書) ②

治療行為の用語説明

① 心臓マッサージ

心臓マッサージとは心臓が停止した際に、胸の上から心臓付近を強く圧迫して心臓を動かす手技です。この手技によって心臓が、一時的に動き出すことがあります。



② 除細動器(カウンターショック)

重篤な不整脈が発生したとき、血液が心臓から全身に送られなくなり、放置すれば数分で死に至ります。そこで心臓に瞬間的に強い電流を流して心臓のリズムをもとにもどす方法です。

③ 昇圧剤の使用

死が近づくと心臓の動きが悪くなり血圧が低下します。昇圧剤という薬を点滴(静脈注射)から入れると心臓に作用して血圧が上がることがあります。しかし回復の見込みがない状態では多くの場合効果は一時的なものになります。

④ 手動式人工呼吸器(アンビューバッグ)

呼吸状態が悪い方に口と鼻を覆うマスクとラグビーボール大のバッグを使って空気や酸素を送り込む方法です。

⑤ 気管挿管

呼吸ができなくなったとき、口から気管に管(挿管チューブ)を入れて、肺に強制的に空気を送り込みます。その後人工呼吸を行うこともあります。

⑥ 人工呼吸器の装着

自分の力では呼吸することができなくなったとき、気管に挿入した管に人工呼吸をつけると延命されることがあります。一方で、回復の見込みがない状態で人工呼吸器を装着すると、その後人工呼吸器を外すことは家族が要望されてもできません。なぜなら、外した医師は殺人罪に問われることがあるからです。

⑦ 気管切開

死が近づくと痰の量が増加し、窒息の危険性が高くなるために、のど仏の下の部分に手術で穴を開けて、直接気管に管を入れて痰を取ったり、気道を確保したり、人工呼吸などをします。この処置を行うと声が出せなくなります。



⑧ 経鼻胃管による栄養補給

鼻からチューブを胃まで入れて、流動食を流し込んで栄養補給をすることです。味はわかりません。栄養剤が肺に逆流して重症の肺炎を起こすこともあります。

⑨ 胃ろうによる栄養補給

内視鏡を使った小手術によって、腹壁から直接胃の中にチューブを留置して体の外から栄養剤を入れるものです。



⑩ 中心静脈による栄養補給

高カロリー点滴だけで栄養補給することです。通常よりもやや太い管を血管の奥まで入れて、普通より濃度の濃い点滴をします。太い管を入れるために肺や血管を傷つけたら、感染を起こす危険があります。

⑪ 輸血・血液製剤の使用

死が近づくと消化管などからも出血しやすくなり、貧血や血圧低下をきたしやすくなります。輸血・血液製剤を点滴すると一時的に貧血や血圧が改善することがあります。血液製剤は献血者の善意の血液から製造されたものですから、回復の見込みがない状態では使用されないのが一般的です。

※「終末期」＝致死的で重篤な状態におちいり死期が数週間ないし数か月にせまり、現在の医学では回復の見込みなくなった状態を広義の「終末期」といい、これに対して死が切迫した状態(臨死状態)を狭義の「終末期」といいます。

※「延命治療」＝回復が見込めないと判断されている状態で、中心静脈栄養や心肺蘇生によって少しでも永く存命していただく治療です。

相談窓口一覧シート



在宅医療連携拠点事業部

相談窓口一覧

公約機関			
名称	実施主体 対応時間	電話番号	相談内容
第1圏域地域包括支援センター 【担当地区】 加太・西脇・木本・貴志	和歌山市 月～金（祝日・年末年始を除く） 9:00～18:00	073-480-3010	介護の予防に向けてや介護サービスに関する相談。成年後見制度、高齢者虐待に関する相談等
第2圏域地域包括支援センター 【担当地区】 松江・浪・野崎・城見	和歌山市 月～土（祝日・年末年始を除く） 8:45～19:00	073-453-8102	介護の予防に向けてや介護サービスに関する相談。成年後見制度、高齢者虐待に関する相談等
第3圏域地域包括支援センター 【担当地区】 有功・直川・紀伊・山口・川永	和歌山市 月～土（年末年始を除く） 9:00～18:00	073-464-1033	介護の予防に向けてや介護サービスに関する相談。成年後見制度、高齢者虐待に関する相談等
第4圏域地域包括支援センター 【担当地区】 西和佐・和佐・小倉・西山東 東山東・岡崎	和歌山市 月～土曜日及び祝日（年末年始を除く） 8:30～17:30	073-478-3588	介護の予防に向けてや介護サービスに関する相談。成年後見制度、高齢者虐待に関する相談等
第5圏域地域包括支援センター 【担当地区】 三田・名草・安原・雑賀・雑賀崎 田野・和歌浦	和歌山市 月～金（祝日・年末年始を除く） 8:30～17:15	073-444-3142	介護の予防に向けてや介護サービスに関する相談。成年後見制度、高齢者虐待に関する相談等
第6圏域地域包括支援センター 【担当地区】 西・宮前	和歌山市 月～金（祝日・年末年始を除く） 8:45～17:45	073-474-5535	介護の予防に向けてや介護サービスに関する相談。成年後見制度、高齢者虐待に関する相談等
第7圏域地域包括支援センター 【担当地区】 砂山・牧上・今福・高松・新南 大新・広瀬・芦原	和歌山市 月～金（祝日・年末年始を除く） 8:30～17:30	073-435-0312	介護の予防に向けてや介護サービスに関する相談。成年後見制度、高齢者虐待に関する相談等
第8圏域地域包括支援センター 【担当地区】 四箇郷・宮北・中之島・本町 城北・羅漢	和歌山市 月～金（祝日・年末年始を除く） 8:30～17:15	073-435-1360	介護の予防に向けてや介護サービスに関する相談。成年後見制度、高齢者虐待に関する相談等
和歌山市社会福祉協議会	和歌山市社会福祉協議会 月～金（祝日・年末年始を除く） 9:00～17:30	073-431-5249	福祉サービス利用援助に関する相談、日常的な金銭管理に関する相談。
和歌山県社会福祉協議 会地域福祉権利擁護センター	和歌山県社会福祉協議会 月～金（祝日・年末年始を除く） 9:00～17:30	073-435-5248	福祉サービス利用援助に関する相談、日常的な金銭管理に関する相談。
和歌山県福祉保健部健康局 健康推進課	和歌山県 月～金（祝日・年末年始を除く） 9:00～17:45	073-441-2543	後期高齢者医療制度に関する相談。
和歌山市福祉事務所	和歌山市 月～金（祝日・年末年始を除く） 8:30～17:15	073-435-1060	身体障害や知的発達障害を持つ人たちがやその家族等からいらいらする相談を受けたり、必要な援助、措置などを行う窓口。

在宅医療連携拠点事業部

相談内容
認知症高齢者を介護する家族を支援するため、介護経験者が認知症に関する相談を行う。
認知症高齢者を介護する家族を支援するため、介護経験者が認知症に関する相談を行う。
本人や家族からの電話や面接による相談・鑑別診断とそれに基づく初期対応・合併症及びBPSDへの急性期対応・かかりつけ医等への研修会の開催・認知症疾患医療連携協議会の開催・情報発信など。
相談内容
がんの病態、標準的治療法等がん診療に係る一般的な医療情報の提供、医療費や在宅療養について、セカンドオピニオンが可能な医師の紹介など。
がんの病態、標準的治療法等がん診療に係る一般的な医療情報の提供、医療費や在宅療養について、セカンドオピニオンが可能な医師の紹介など。
相談内容
ウイルス性肝炎の患者さんの相談窓口。病気の悩みや治療の不安、日常生活の注重点、医療費助成制度などの相談を専門看護師が無料対応。
相談内容
移動困難な方やベッド上での生活の方に対し、在宅や施設で歯科治療や口腔ケアを行うなど。
一般歯科診療所では、治療が困難な障害児（者）・高齢者の方に、歯科診療・歯科保健指導・歯科相談などを行っているセンター

在宅医療連携拠点事業部

相談内容
救急車を利用するほどではないけれど、どこの医療機関を受診すればいいかわからないとき24時間体制で最寄りの医療機関を紹介してくれる。
治療・医療関係
医療機関等に関する、患者・家族からの不安や相談など。
エイズに関するどのような相談にも専門の相談員がお答えします。
インフルエンザ関連問い合わせ・情報提供窓口
インフルエンザ関連問い合わせ・情報提供窓口
難病患者や長期療養者そして家族の方々が地域で安心して暮らしていくお手伝いをするために設置された、保健・福祉等の相談機関。
在宅医療に関する相談や連絡調整を行う、地域の相談窓口。
相談内容
くすりについての相談
医薬品・薬局関係 在宅支援薬局について
薬局を選びたい時等の相談に対応。 薬局課のホームページでも薬局情報を掲載
くすりについての効能、副作用や相互作用などの疑問に答えてくれる電話相談。薬剤師などの専門の相談員が対応してくれる。

在宅医療連携拠点事業部

相談内容
の病の治療や社会復帰、ひきこもりなどの相談。
上記相談に加えて、アルコール・薬物への依存の相談。
精神疾患・アルコール問題・ひきこもり等こころの健康に関する電話相談。
相談内容
訪問看護に関する事。
相談内容
在宅介護に役立つ福祉用具や住宅改修についての相談。
高齢者福祉等に関する相談に応じ、地域包括支援センターへつなぐ協力機関
介護支援専門員による介護相談やサービス利用についての相談
相談内容
医療に関する患者さん・住民の苦情・心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者さん・住居に対して、医療安全に関する助言および情報提供を行っている。
医療に関する患者さん・住民の苦情・心配や相談に対応するとともに、医療機関、患者さん・住居に対して、医療安全に関する助言および情報提供を行っている。
介護保険法上の指定サービスについての相談・情報処理、介護事業者とのトラブルに関する相談など。
福祉サービスの苦情相談
相談内容
科大学附属病院・（社）和歌山県医師会・和歌山県訪問看護ステーション連

タスク ③



1. 介護老人福祉施設
2. 介護老人保健施設
3. 指定介護老人福祉施設
4. 地域密着型介護老人福祉施設
5. 地域密着型介護老人福祉施設
6. 介護予防型介護老人福祉施設
7. 介護予防型介護老人福祉施設
8. 介護老人福祉施設
9. 介護老人福祉施設
10. 介護老人福祉施設
11. 介護老人福祉施設

病気を抱えつつも、可能な限り住み慣れた生活の場において、必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を営んでいく社会へ！

【1】人口・世帯数・高齢化率

人口・世帯数・高齢化率の推移	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

人口・世帯数の推移	世帯	人口	世帯	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737

高齢化率の推移	世帯	人口	世帯	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737

65歳以上の世帯数・人口・高齢化率	世帯	人口	世帯	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737

65歳以上の世帯数・人口・高齢化率	世帯	人口	世帯	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737
市町村（地区）	158,330	285,330	227,407	438,737

【2】65歳以上地区別統計表

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

【3】65歳以上世帯状況地区別統計表

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

【4】国政統計調査（スト）

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

【5】65歳以上のひとり暮らし高齢者地区別統計表

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

市町村（地区）	世帯数	人口	世帯数	人口
市町村（地区）				
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430
市町村（地区）	179,330	336,330	265,330	534,430

タスク ③

社会資源一覧（冊子）の作成 ②

医療機関

第4区域

施設名	電話番号
① 医療法人 市民病院	477-
② 市民病院	477-1111
③ 市民病院	477-1111
④ 市民病院	477-1111
⑤ 市民病院	477-1111
⑥ 市民病院	477-1111
⑦ 市民病院	477-1111
⑧ 市民病院	477-1111
⑨ 市民病院	477-1111
⑩ 市民病院	477-1111
⑪ 市民病院	477-1111
⑫ 市民病院	477-1111
⑬ 市民病院	477-1111
⑭ 市民病院	477-1111
⑮ 市民病院	477-1111
⑯ 市民病院	477-1111
⑰ 市民病院	477-1111
⑱ 市民病院	477-1111
⑲ 市民病院	477-1111
⑳ 市民病院	477-1111
㉑ 市民病院	477-1111
㉒ 市民病院	477-1111
㉓ 市民病院	477-1111
㉔ 市民病院	477-1111
㉕ 市民病院	477-1111
㉖ 市民病院	477-1111
㉗ 市民病院	477-1111
㉘ 市民病院	477-1111
㉙ 市民病院	477-1111
㉚ 市民病院	477-1111
㉛ 市民病院	477-1111
㉜ 市民病院	477-1111
㉝ 市民病院	477-1111
㉞ 市民病院	477-1111
㉟ 市民病院	477-1111
㊱ 市民病院	477-1111
㊲ 市民病院	477-1111
㊳ 市民病院	477-1111
㊴ 市民病院	477-1111
㊵ 市民病院	477-1111
㊶ 市民病院	477-1111
㊷ 市民病院	477-1111
㊸ 市民病院	477-1111
㊹ 市民病院	477-1111
㊺ 市民病院	477-1111
㊻ 市民病院	477-1111
㊼ 市民病院	477-1111
㊽ 市民病院	477-1111
㊾ 市民病院	477-1111
㊿ 市民病院	477-1111

調剤薬局

第4区域

施設名	電話番号
① あまがも医療 診療所	480-0000
② 市民病院	477-1111
③ 市民病院	479-0704
④ 市民病院	480-0000
⑤ 市民病院	480-0000
⑥ 市民病院	480-0000
⑦ 市民病院	477-0419
⑧ 市民病院 市民病院	474-1107

地域包括支援センター・在宅介護支援センター

第4区域

施設名	電話番号	Fax
① 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
② 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0

施設名	電話番号	Fax
① 市民病院	479-0000	479-0
② 市民病院	479-0000	479-0
③ 市民病院	479-0000	479-0
④ 市民病院	479-0000	479-0
⑤ 市民病院	479-0000	479-0
⑥ 市民病院	479-0000	479-0
⑦ 市民病院	479-0000	479-0
⑧ 市民病院	479-0000	479-0
⑨ 市民病院	479-0000	479-0
⑩ 市民病院	479-0000	479-0
⑪ 市民病院	479-0000	479-0
⑫ 市民病院	479-0000	479-0
⑬ 市民病院	479-0000	479-0
⑭ 市民病院	479-0000	479-0
⑮ 市民病院	479-0000	479-0
⑯ 市民病院	479-0000	479-0
⑰ 市民病院	479-0000	479-0
⑱ 市民病院	479-0000	479-0
⑲ 市民病院	479-0000	479-0
⑳ 市民病院	479-0000	479-0
㉑ 市民病院	479-0000	479-0
㉒ 市民病院	479-0000	479-0
㉓ 市民病院	479-0000	479-0
㉔ 市民病院	479-0000	479-0
㉕ 市民病院	479-0000	479-0
㉖ 市民病院	479-0000	479-0
㉗ 市民病院	479-0000	479-0
㉘ 市民病院	479-0000	479-0
㉙ 市民病院	479-0000	479-0
㉚ 市民病院	479-0000	479-0
㉛ 市民病院	479-0000	479-0
㉜ 市民病院	479-0000	479-0
㉝ 市民病院	479-0000	479-0
㉞ 市民病院	479-0000	479-0
㉟ 市民病院	479-0000	479-0
㊱ 市民病院	479-0000	479-0
㊲ 市民病院	479-0000	479-0
㊳ 市民病院	479-0000	479-0
㊴ 市民病院	479-0000	479-0
㊵ 市民病院	479-0000	479-0
㊶ 市民病院	479-0000	479-0
㊷ 市民病院	479-0000	479-0
㊸ 市民病院	479-0000	479-0
㊹ 市民病院	479-0000	479-0
㊺ 市民病院	479-0000	479-0
㊻ 市民病院	479-0000	479-0
㊼ 市民病院	479-0000	479-0
㊽ 市民病院	479-0000	479-0
㊾ 市民病院	479-0000	479-0
㊿ 市民病院	479-0000	479-0

在宅介護支援事業所

第4区域

施設名	電話番号	Fax
① 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
② 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
③ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
④ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑤ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑥ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑦ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑧ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑨ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑩ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑪ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑫ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑬ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑭ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑮ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑯ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑰ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑱ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑲ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
⑳ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉑ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉒ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉓ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉔ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉕ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉖ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉗ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉘ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉙ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉚ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉛ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉜ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉝ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉞ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㉟ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊱ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊲ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊳ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊴ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊵ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊶ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊷ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊸ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊹ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊺ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊻ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊼ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊽ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊾ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0
㊿ 第4区域包括型介護支援センター	479-0000	479-0

小規模多機能型居宅介護支援事業所

第4区域

施設名	電話番号	Fax
① 花形第2事業所 小規模多機能型居宅介護支援センター	479-0000	479-0

施設サービス

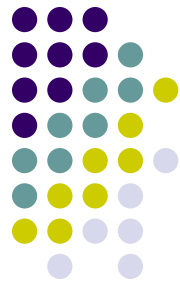
第4区域

施設名	電話番号	Fax	住所	営業
① 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
② 市民病院	480-0000	479-0000	市民 424	24
③ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
④ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑤ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑥ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑦ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑧ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑨ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑩ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑪ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑫ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑬ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑭ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑮ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑯ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑰ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑱ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑲ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
⑳ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉑ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉒ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉓ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉔ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉕ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉖ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉗ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉘ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉙ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉚ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉛ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉜ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉝ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉞ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㉟ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊱ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊲ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊳ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊴ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊵ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊶ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊷ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊸ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊹ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊺ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊻ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊼ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊽ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊾ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24
㊿ 市民病院	479-0427	479-0079	市民 424	24

アウトリーチ

地域包括ネットワーク会議への参加

- 制度説明
- 研修会、意見交換
- 圏域の課題抽出
- 社会資源紹介
- 困難事例検討会
- サービスコーディネート
- 医療的助言等





医療法人 裕葉会 中谷病院（和歌山市）
在宅医療連携拠点事業

お気軽にご相談ください
073-473-2863

お問い合わせ 予約 大

ホーム

事業内容

活動報告

関連資料

コールセンター

社会資源リスト

社会資源マップ

在宅医療連携拠点事業について

医療法人裕葉会 中谷病院は平成24年度、厚生労働省より「在宅医療連携拠点事業」を受託いたしました。

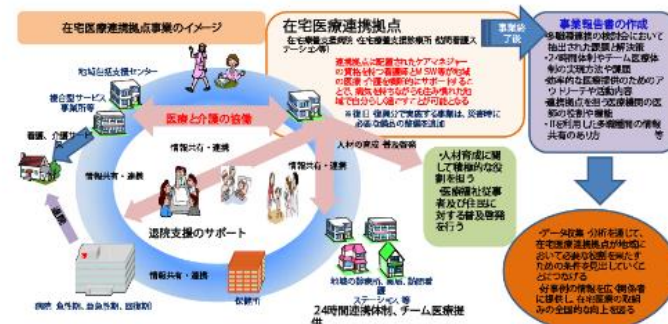
より充実した在宅医療が全国に展開されることを目的として、今年度は全国で105カ所（医師特を含む）が厚生労働省より委託されました。和歌山県下では2カ所、紀北では中谷病院が「在宅医療連携拠点事業（一般枠）」を、紀南では、すみずみ町が「在宅医療連携拠点事業（医師特）」を受託しました。

高齢化、価値観の多様化に伴い、病気を抱えつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められています。このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの他職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すためのモデル事業です。

在宅医療を担う拠点は、人口規模約7万人～10万人程度に1カ所を目途に設けられる事を想定しており、当拠点の活動対象地区は和歌山市内地域包括支援センターの第4領域、第6領域（人口約8万人）といたします。

在宅医療連携拠点が行う必須のタスク

1. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
2. 在宅医療従事者の負担軽減の支援
3. 効率的な医療提供のための多職種連携
4. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
5. 在宅医療に従事する人材育成



「在宅医療連携拠点事業」についての詳細は、こちらの厚生労働省ホームページを参照ください。

お知らせ

- ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成にかかわる研修会における講師派遣
- ・市民セミナー（第6領域地域包括支援センター共催）
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業成果報告会のお知らせ

更新履歴

- 2013年03月07日 ホームページを開発しました。今後ともよろしくお願い致します。

医療法人 裕葉会 中谷病院
在宅医療連携拠点事業部

〒640-8303 和歌山県和歌山市曙神 123-1
TEL:073-473-2863 FAX:073-473-0864

このページの先頭へ [トップページへ](#)

[事業内容](#) [活動報告](#) [関連資料](#) [コールセンター](#) [社会資源リスト](#) [社会資源マップ](#)
[ご利用にあたって](#) [個人情報保護方針](#)

在宅医療に関する住民への普及啓発

市民公開セミナー開催

タスク④



市民セミナー



「医療が必要になってもお家で生活できること

知っていますか？」

～ あなたの地域の訪問看護師より説明します ～

病気になるっても寝たきりになってもお家で病院とほぼ同じことができるようになってきています。介護保険や医療保険の制度を組み合わせ、様々なサービスを受けることができます。その中で、実際の生活に必要な食事や排せつなど身近なことを一緒に学んでみませんか？皆様ぜひ、お問い合わせのうえご参加ください。

1. 日 時 平成 25 年 2 月 19 日 (火) 13:30～15:30
2. 会 場 和歌山市河南コミュニティセンター
和歌山市布施屋 41 番地 TEL 477-6522
3. 対象者 地域住民、民生委員、居宅介護支援事業所など
4. 内 容

- 挨拶、オリエンテーション 13:30～13:40
- 講座「在宅療養生活について」 13:40～15:20
 - 訪問看護ステーションハッピーライフ 南 たえこ
 - 訪問看護ステーションフロムはーと 高塚 美都里
 - 訪問看護ステーションみやがわ 宮川 啓子
- まとめ 15:20～15:30



5. 参加費 無料

6. 申込み締切 平成 25 年 1 月 31 日 (木)

申し込み先・お問い合わせ先

第 4 圏域地域包括支援センター (大日山荘内) TEL 478-3588
< 共催 >
在宅医療連携拠点事業部 (中谷病院内) TEL 473-2863

和歌山市第4圏域地域包括支援センターエリア



市民セミナー



「医療が必要になってもお家で生活できること

知っていますか？」

～ あなたの地域の訪問看護師より説明します ～

病気になるっても寝たきりになってもお家で病院とほぼ同じことができるようになってきています。介護保険や医療保険の制度を組み合わせ、様々なサービスを受けることができます。その中で、実際の生活に必要な食事や排せつなど身近なことを一緒に学んでみませんか？皆様ぜひ、お問い合わせのうえご参加ください。

1. 日 時 平成 25 年 3 月 13 日 (水) 13:30～15:30
2. 会 場 県民交流センター・ビッグ愛 1 2 階 1201
和歌山市手平 2 丁目 1-2 TEL 435-5200
3. 対象者 地域住民、民生委員、居宅介護支援事業所など
4. 内 容

- 挨拶、オリエンテーション 13:30～13:40
- 講座「在宅療養生活について」 13:40～15:20
 - 訪問看護ステーションあおば 井上 加恵
 - 訪問看護ステーション桔梗 池永 伸子
 - 訪問看護ステーションハーモニー 竹内 紀子
 - 訪問看護ステーションホームナース 中出 美樹
 - 訪問看護ステーションわかやま 津田 智巳
- まとめ 15:20～15:30



5. 参加費 無料

6. 申込み締切 平成 25 年 3 月 8 日 (金)

申し込み先・お問い合わせ先

第 6 圏域地域包括支援センター TEL 474-5535
< 共催 >
在宅医療連携拠点事業部 (中谷病院内) TEL 473-2863

和歌山市第6圏域地域包括支援センターエリア

平成24年度 在宅医療連携拠点事業報告



在宅医療に関する住民への普及啓発

タスク ④

市民公開セミナー

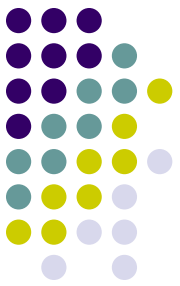
第4圏域 平成25年2月19日

「医療が必要になってもお家で生活
できることを知っていますか？」

参加者 82名

- 地域包括支援センター
- 担当エリア訪問看護ステーション
- 在宅医療連携拠点事業所 共催





在宅医療に関する住民への普及啓発

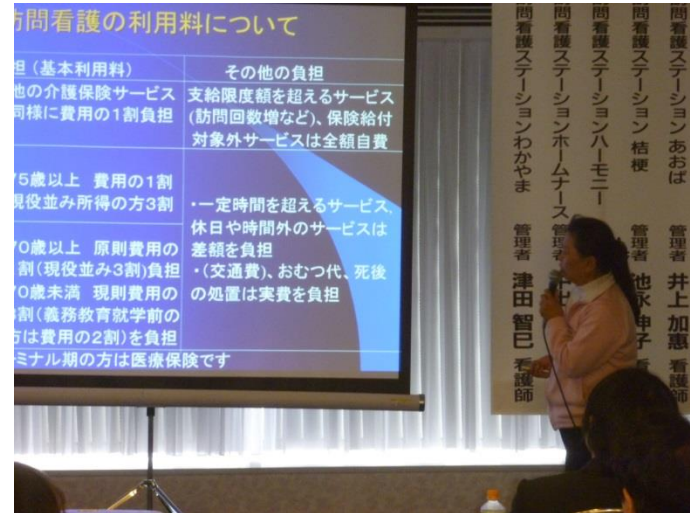
タスク④

市民公開セミナー

第6圏域 平成25年3月13日

「医療が必要になってもお家で生活
できることを知っていますか？」
参加者 51名

- 地域包括支援センター
- 担当エリア訪問看護ステーション
- 在宅医療連携拠点事業所 共催



在宅医療に関する住民への普及啓発

タスク④

健康教室の開催

地域の有料老人ホームに出向いての
「出前講座」（計13回開催）

- 脱水症
- インフルエンザの予防について
- 高血圧について
- 糖尿病について
- 脂質異常症とメタボリックシンドローム
- 不眠症について
- 便秘について
- ロコモティブシンドローム ～寝たきりになる前に～
- 長寿遺伝子について
- 脳梗塞
- 転倒防止 ～寝たきりになる前に出来ること～
- 痛風について
- 腰痛の鑑別について



在宅医療に関する住民への普及啓発

タスク④

地域機関誌に在宅医療連携拠点事業の記事掲載

経営者へのメディカルメッセージ
～会員事業所の健康で健全な事業活動のために～

vol.10

地域の医療介護連携拠点病院として

今月の専門家

医療法人和光会 中谷病院
在宅医療連携拠点事業室
室長 橋本 道弘
（しむら ありさ）

和歌山県和歌山 123 番地の 1
TEL: 073 (471) 3111 (代) (代)
FAX: 073 (473) 0864
ホームページ: <http://www.kikyokai.or.jp>

わが国の高齢化の進展は著しく、日本の将来推計人口によれば、65 歳以上の人口は 2020 年には 26%、2050 年には 36% となり、およそ 3 人に 1 人が 65 歳以上という超高齢社会が到来することが予測されています。

現状では 65 歳以上の高齢者のいる世帯の約半数が独居または夫婦のみの世帯で、なかでも 75 歳以上の高齢者が年々増加し、医療と介護の支援が必要と高齢者が急速に増えることが心配されています。

一方で、少子高齢化の進展、家族形態の縮小化、生活様式の複雑化などにより、地域の連帯感や相互扶助といった社会関係が弱くなっています。

そんな中、住民の生活の質の維持、向上を目指すニーズは高まり、病気を予防し、健康なまま地域で安心して暮らすために、24 時間体制の往診や緊急入院ができる病院の確保、そして、病診連携の円滑化が必要とされ、地域包括支援センターや介護事業所との連携も重要になってきています。

国の統計によれば、自宅に死亡する割合は、1950 年には 80% だったものが 2010 年には 12% にまで低下しています。

その反面、国民の 60% 以上が自宅で療養を望んでおり、国民の希望にこたえる療養の場及び看取りの場の確保が今後の大きな課題となってきました。

こうした中、国は「社会保障・税の一体改革」で在宅医療の充実、医療と介護の連携強化について方向性を示され、それを受け平成 23 年度より厚生労働省が、「在宅医療・介護推進プロジェクト」を具体化し、在宅医療の拠点となる「在宅医療連携拠点事業」としてモデル事業を導入することとなりました。

平成 24 年度は全国で 105ヶ所が選ばれ、和歌山県では中谷病院がモデル事業所として選択されました。

「在宅医療連携拠点事業」とは、高齢化、価値観の多化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす一生活の質を重視する医療が受けられるよう、在宅医療を提供する機関を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すための事業です。

実際に在宅で療養する高齢者や障害者は、肺炎、心疾患、転倒などによって症状が急変することが多く、その際、主治医は専門的医療機関と連携して在宅療養支援をすることで地域で暮らす高齢者が医療を受けることが可能となるわけです。

主治医による専門的な医学管理の下、高度な専門医療への紹介、生活ニーズへの支援など、変化に柔軟性のあるケアが提供されるシステムの構築が求められているわけです。

全国的に急速に高齢化が進み、この現象は和歌山県でも例外ではありません。

住民の皆さんが、今後も住み慣れた地域で暮らしていきけるようサポート体制が必要とされています。

中谷病院ではこの事業の採択を受け、在宅医療連携拠点事業室を新たに立ち上げ、連携拠点を配置された医師やケアマネ

ジャーの資格を持つ看護師と MSW 等が地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となるよう、急性期医療から在宅療養まで切れ目のない地域連携システムを構築することを目指して動いています。

在宅療養（在宅医療、在宅介護）は本人にとっても不安があり、又ご家族にとっても負担が大きいのと思われがちですが、こうしたサポート体制を早急に整え、自宅や住み慣れた地域の医療施設や介護施設で安心して過ごすことが可能となるよう願っています。

在宅医療連携拠点センター
TEL: 073-471-3111 FAX: 073-473-0864

＜医療法人和光会 中谷病院＞



総括 1



これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ①

● 多職種連携の課題に対する解決策の抽出 タスク①

- ・拠点事業の活動にあたり16種の職能団体の協力を得る。
- ・地域の医療、介護、福祉の現状把握のためにアンケートやヒアリングを行った。
- ・グループディスカッションにて地域課題や解決策の抽出する。
- ・多職種、他機関、行政が参加する在宅医療連携連絡会「合同カンファレンス」を定期的に行っている。
 - ・第1回 合同カンファレンス 146名 平成24年10月25日
 - ・第2回 合同カンファレンス 129名 平成24年12月13日
 - ・第3回 合同カンファレンス 156名 平成25年 1月31日
 - ・第4回 合同カンファレンス 179名 平成25年 3月7日

総括 2



これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ②

● 在宅医療従事者の負担軽減の支援 タスク②

- ・在宅支援病院として24時間体制で患者を受け入れている。
- ・定期的な合同カンファレンスを開催し研修や情報共有の機会を設ける。
- ・地域の困難事例の調整と同行訪問を行っている。
- ・相談窓口の一覧を作成し配布及びホームページにて公開。
- ・退院支援会議に参加しケアマネジャーのサポートを行う。
- ・在宅医療の「コールセンター」を開設し相談を受けている。
- ・医療行為に関する事前確認書(同意書)を作成し地域の関係者に配布。
- ・地域包括支援センターのネットワーク会議に参加し医療的な助言を行う。
- ・誤嚥性肺炎のリスクがある方へのサービスコーディネートを行っている。
- ・和歌山市歯科診療所、歯科衛生士活動ガイドの作成。
- ・和歌山市の言語聴覚士の活動状況調査及び情報提供を行う。
- ・診療所医師に他の在宅医や訪問対応ができる歯科医師を紹介する。

総括 3



これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ③

● 効率的な医療提供のための多職種連携

タスク③

- ・在宅医療連携連絡会「合同カンファレンス」の開催や名刺交換会や懇親会を通じて、「顔の見える関係づくり」「話したことのある関係づくり」に寄与する。
- ・急性期病院の退院時カンファレンスに参加。
- ・地域のリハビリ支援のために回復期病棟で集中的なリハビリを実施する。退院時は必要に応じて訪問リハビリを展開している。
- ・在宅医療連携連絡会「合同カンファレンス」を通じて地域の医療関係者等に先進地域の連携システムの講演会を行った。
- ・情報共有が迅速に負担なくできることを目的に合同カンファレンスでグループディスカッションを開催。各専門職の意見を取り入れた「情報連絡シート」を開発。
- ・地域での誤嚥性肺炎の予防に向けての講演やパネルディスカッションを開催。
- ・歯科診療所、歯科衛生士活動ガイドの作成。
- ・言語聴覚士活動状況の調査
- ・社会資源一覧(冊子)を作成し地域の事業所や関係者に配布。

総括 4

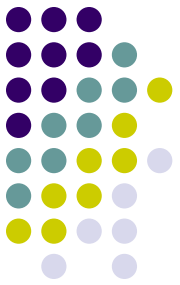


これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ④

● 在宅医療に関する地域住民への普及啓発 タスク④

- ・地域包括支援センターと共催で市民公開セミナーを開催している。
- ・市内の有料老人ホームに出向いての健康教室を開催している。
- ・在宅医療連携拠点事業所のパンフレットを配布し普及啓発を図る。
- ・地方紙に在宅医療連携拠点事業所についての記事を掲載。
- ・わたしの在り方シートを作成し地域に配布。

総括 5

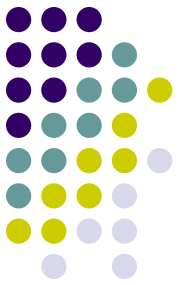


これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ⑤

● 在宅医療に従事する人材育成 タスク⑤

- ・都道府県リーダー研修に参加。
- ・地域リーダー研修の講師として参加。
- ・地域の医療、介護関係者に対して、コールセンターでの相談や訪問活動にて個別相談を実施中。
- ・地域のケア会議や研修会に積極的に参加。

成果(評価)



- 1、定期的に開催する合同カンファレンスは、参加者も多く「顔の見える関係づくり」のきっかけとなった。名刺交換や意見交換を通じて確実にネットワークが広がっている。在宅医同士のつながりもできてきている。
- 2、在宅医療連携拠点事業についての普及啓発は一定の効果があつた。エリア外からも問い合わせがあり、合同カンファレンスへの参加者数が増えている状態である、今後の事業継続にむけての基盤づくりが起き上がりつつありエリア外への波及効果もみられている。
- 3、「合同カンファレンス」で抽出した地域課題の解決に向けて具体策を展開できている。地域住民、行政、地域包括支援センター、各職能団体と連携した取り組みが可能となった。
- 4、在宅、看取りに関わるマンパワー不足については、情報提供やコーディネートは行っているが現在のところ効果的な対応策が実施できていない状況で今後の課題である。
- 5、面的支援を可能とするためには、専門職個々の努力では限りがあるため行政、医師会、各職能団体、拠点事業所等が集まる定期的な「合同カンファレンス」は情報共有ならびに問題解決型会議として有効に機能した。

効果的な活動にするためのポイント

～ 中谷病院在宅医療連携拠点事業部の行動指針 ～



- 1、他職種から多職種連携へ。
- 2、顔の見える関係づくりから話したことのある関係づくりへ。
- 3、連携は受け身ではなくこちらから。
- 4、連携は相手の事を知ることからはじまる。
- 5、お互いに「手をつなごう」という姿勢から共通目標が生まれる。
- 6、点から面へ、面からストーリーへ。
- 7、人と人との関係性の上に連携や地域ケアシステムが成り立つ。