

宗像医師会在宅医療連携拠点事業成果報告

拠点事業者名：宗像医師会在宅医療連携拠点事業室(むーみんネット)

報告者(室長) 今古賀 和子

はじめに

むなかた地域(宗像市・福津市)は、北九州市と福岡市の中間に位置し、両市とも鹿児島本線、国道3号線が市内を通るとい交通の利便性もあるためベッドタウンとして発展した。人口約15万人、高齢化率25%の地域である。この中核に宗像医師会・宗像医師会共同利用施設(宗像医師会病院・介護老人保健施設よつづか・訪問看護ステーション・ケアプランサービス以下宗像医師会共同利用施設と呼ぶ)はある。宗像医師会は、会員数201名で構成され、地域住民の健康保持に寄与し、地域医療に貢献している。

宗像医師会共同利用施設は、急性期病院である宗像医師会病院(病床数164床)、介護老人保健施設よつづか(入所 50床、通所リハビリテーション定員 60名、訪問リハビリテーション)、宗像医師会訪問看護ステーション(職員 18名、利用者 130名、長年に亘る訪問看護活動の実績が認められ、平成23年保健文化賞を受賞)、ケアプランサービス(ケアマネジャー専任 5名・兼任 3名、利用者 150名)で構成されており、むなかた地域の在宅医療の推進役を果たしている。

以下、平成24年度 在宅医療連携拠点事業について厚生労働省の記載要領に準じて報告する。

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

むなかた地域は、平成20年から福岡県在宅医療推進事業である「宗像地域在宅医療推進協議会」が宗像遠賀保健福祉環境事務所(保健所)主催で年2回開催され、地域の在宅医療体制の推進に関する事項を協議する会として活動している。この成果として、行政や職能団体で構築された関係性もあり、地域に根ざした医療と看護の活動が行なわれ

ている。このような地域の特性を踏まえ地域の課題を抽出するため、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、介護職、リハビリ関係、病院、行政等18箇所の団体や事業所に対して既存研修会についてのアンケート調査を実施、及び訪問して聞き取り調査を行なった。

その結果、むなかた地域は、「訪問診療に熱心な医師は存在するが、自己完結型で絶対数も不足しているため一人の医師にかかる負担は大きい。介護職は研修会がないために、知識やスキルアップができない。多職種が会う機会がめったにないため連携がうまくいかない。福祉系の介護支援専門員が7～8割を占め、医療を必要とされる患者の支援が遅れる」など、在宅医療が抱えるさまざまな問題に直面し、以下のように課題が抽出できた。

- ① 在宅医療をおこなう医師の不足、また熱心に在宅医療に取り組む医師にかかる負担が大きい
- ② 在宅医は麻薬・薬剤のデッドストックを抱えるため在宅医療に取り組み難い
- ③ 介護職や専門職は医療依存度が高い療養者の支援に自信が持てない
- ④ 医療と介護の連携ができない、情報共有ができない
- ⑤ 住民は在宅療養や在宅看取りという選択肢を知らない
- ⑥ 住民や専門職が在宅医療について相談できる窓口があることを知らない
- ⑦ 地域の災害への取り組みが見えない

これらの課題に取り組むための方針を

- ① 在宅医の確保 ② 薬剤・麻薬・医療材料供

給

システムの普及・浸透・バージョンアップ③専門職の技術の向上④関係機関の連携促進⑤住民意識の向上⑥相談支援体制の構築⑦災害対策支援を目標に設定し、年間スケジュールを立て事業を展開した。

2. 拠点事業の立ち上げについて

拠点事業を立ち上げるにあたって、宗像医師会・宗像医師会共同利用施設より選任された代表で平成24年3月よりプロジェクト委員会を立ち上げ、拠点事業の運営に係る協議を開始した。宗像医師会の事業の一つに位置付け、組織編成した。地域の在宅医療を推進し、支援する立場で中立性と公平性を保ち、むなかたの「む」みんなの「みん」でむーみんネットとして、親しみやすい名称を用い、事業の浸透性に期待した。

拠点事業室を宗像医師会病院内地域医療連携課横に設置し、介護支援専門員の資格をもつ看護師と医療ソーシャルワーカー各1名を専従、会計担当の事務職1名を3時間パートで配置した。事業を展開していくにあたり、宗像医師会は宗像市・福津市の2市を管轄範囲としているため、その範囲を活動地域「むなかた」として拠点事業の運営に関わる委員をそれぞれから選出した。構成委員は3－(2) 会議の開催の項参照

地域の方々への周知については、宗像医師会会長と宗像医師会担当理事の連名で「平成24年度在宅医療連携拠点事業の実施について」と事業発足の案内文書に、事業目的や内容を記載した。医師会会員や歯科医師会、薬剤師会、行政やその他事業所172箇所へ平成24年6月1日付で送付し、事業周知の徹底を図った。

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

在宅医療を推進していくためにはむなかた地域の医療・福祉資源の量は別紙資料(表1・表2)のとおり確保できているため、質についてそれぞれのもつ機能を重視して把握した。地域住民にとって必要な情

報は医療・介護に従事する職員も同じである。当事業室独自で詳細な診療機能情報(別紙資料 表3)を各医療機関へアンケート(99箇所配布・回収率77%)を実施し、地域の「医療機関資源情報一覧」として作成した。この診療機能情報は処置や検査、治療等を詳しく掲載しており、医療依存度の高い方に、どの医療機関が対応可能か等の情報提供が容易となった。

また、医師との連携では、担当している患者の用件で対応可能な曜日や時間帯、担当者会議に出やすい時間帯等を把握し情報として活用できている。訪問看護ステーションや介護事業所情報は、別府医師会訪問看護ステーションが作成されたものを基に宗像版として訪問看護ステーションの24時間対応体制加算、介護事業所情報に腹膜透析や血液透析の受け入れを追加するなど改訂を加え、資源ガイドとして95事業所の詳細な情報を掲載することができた。掲載可能と回答された医療機関や事業所の資源をCDとして介護支援専門員を対象に85枚配布した。また福岡市の病院地域連携室や診療所などからの問い合わせも複数あり、送付した。

事業所マップは、ホームページに掲載しアクセス数も毎月アップしている。(平成25年3月までアクセス数 総数9,765)

(2) 会議の開催

拠点事業の運営のために、平成24年3月「プロジェクト委員会」、平成24年6月「拠点事業運営委員会」を設置し、それぞれに設置要綱を作成した。

プロジェクト委員会は、宗像医師会・宗像医師会共同利用施設内の職員で構成し、事業の遂行状況、問題点や対処を協議、事業についての原案を作成し、拠点事業運営委員会に諮った。

拠点事業運営委員会は、行政を含め多職種で構成し、委員長は医師、副委員長は歯科医師が担った。専門性を活かして、多方面の議題を抽出し、解決方法について検討した。全ての委員が拠点事業に関わる運営に協力、事業を遂行する推進力となった。

① プロジェクト委員会 1回/月 (1時間)

(平成 24 年 3 月～平成 25 年3月まで
計15回開催)

構成者:宗像医師会担当理事・医師会事務局・病院(院長・看護部長・事務部長・副看護部長・総務課長・医師)在宅支援室(訪問看護ステーション管理者・ケアプランサービス管理者・経理担当者)介護老人保健施設師長・拠点事業室 2 名 計 13 名

② 拠点事業運営委員会 4回/年 (1時間)

(1回/2ヶ月開催)

(開催日:平成 24 年7月26日・9月27日・

11月29日・平成 25 年3月7日)

構成者:医師会担当理事・在宅診療を行なっている医師(宗像市・福津市)歯科医師・薬剤師・介護支援専門員(宗像市・福津市)・訪問看護師(2箇所)・宗像遠賀保健福祉環境事務所(保健監・係長)・宗像市(地域包括支援センター所長)・福津市(高齢者サービス課長)・学識経験者・病院医師・病院看護師・拠点事業室 2 名 計18名

③ 宗像地域在宅医療推進協議会 2回/年

平成 20 年より、宗像遠賀保健福祉環境事務所主催で開催されている、この会議は在宅医療を推進するために多職種で構成、運営している。この協議会の構成メンバーを拠点事業運営委員にも任命し、共通認識を活かし、協働で活動してきた。4 回目の拠点事業運営委員会は同事務所内で合同開催とした。

(3)研修の実施

むなかた地域の多職種が一堂に会し、顔の見える関係づくりを構築するために、多職種合同研修会を2回、職種別の課題に焦点をあてた研修会を7回 実施した。

① 取り組んだ研修会一覧は

別紙資料表 4・表 5 の通りである。

② 研修会の結果とまとめ

第1回多職合同研修は、「介護職との連携」として介護職が在宅ターミナル患者の介護に関わる中での不安を軽減できるように企画し、事例提供後、KJ法を用いたグループワークで不安要因を抽出し、課題解決、気づきを出し合った。グループメンバーと顔の見える関係だけでなく、介護職のもつ不安に対しても共有でき、お互いの連携が形となって終えることができた。第2回は、歯科系の研修会に多職種が参加する機会が少ないことを考慮し、命の臨床を支える「噛む」というテーマで、歯科医師の講演を企画した。地域住民をはじめ介護職、訪問看護師、介護支援専門員、歯科医師、医師等多職種の参加があり、情報交換や情報共有の場になった。

職種別研修は、看護・介護・薬剤師等へのスキルアップ研修を目的に企画した。介護支援専門員対象の研修では、地域包括支援センターの困難事例をもとに、意見交換を行った。地域包括支援センターの取り組みや概要、介護支援専門員が相談できる仕組みがあることを双方向で確認できた。介護職は、研修会の機会がなく、「看護の視点を生かした高齢者ケア」をテーマに実技を交えての研修会を企画、この日に参加できなかった介護職から出前講座の依頼があり、いずれも好評だった。医師対象の研修は、医師の交流会及び事例検討会として企画し、在宅医師や病院医師27名の参加があった。平成 23 年度までは宗像遠賀保健福祉環境事務所主催で研修会を行っていたが、今回は拠点事業室主催で行なった。前年度からの課題を引き継ぎ、在宅診療を行なう医師の不足や、一人の医師が担当できる患者数に限界があること、在宅医は不在時の対応が困難であることを確認し、ネットワーク構築の基盤作りができるように、在宅診療で実際に体験した事例「主治医不在時、代医(副主治医)に往診を依頼したケース2事例」から実現可能な連携の方法について検討を行なった。事例提供の医師をはじめ、参加医師の相互協力(a)医師の連携のための在宅用「診療

情報提供書」の作成 (b)バックベッド・レスパイト入院受け入れ手順書作成 (c)診療報酬の改定に伴い、看取り加算や在宅ターミナルケア加算について医師間での相互確認ができ、連携のための共通ツールとして、実用化している。

研修会終了後、毎回アンケート調査を実施して、評価を行なった。いずれの研修も研修会に対する満足度は90%以上で、業務に役立つとの回答も90%以上であった。

拠点事業が行なう研修会は、在宅医療をすすめる上での課題に沿ったテーマで設定したため、課題解決策まで見出すことができた。

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

在宅医療のための情報提供・共有、連携のための共通ツール・マニュアルの開発

①宗像在宅医療支援ネットワークマニュアルの整備

平成22年 宗像医師会訪問看護ステーションと宗像薬剤師会が地域の勉強会から立ち上げ、その後在宅医師、宗像遠賀保健福祉環境事務所も加わり、関係職種間での連携を図りながら、医薬品管理の課題解決に向けて取り組んできた。その成果として平成23年「宗像在宅薬剤・医療・衛生材料供給システム」が薬剤・医療材料供給の仕組みのマニュアル本として完成し、地域の医療機関に配付され、活用が始まっている。今回は、拠点事業と連動させ「宗像薬剤・医療・衛生材料供給システム」に「医療材料診療報酬請求マニュアル」「在宅がん医療総合診療科請求マニュアル」「在宅医不在時の依頼、情報提供マニュアル」「宗像医師会病院バックベッド・レスパイト入院受け入れマニュアル」「(付録)患者さんのための災害対策マニュアル:業者対応用」を追加して宗像在宅医療支援ネットワークマニュアルとして充実させ、医療機関、薬剤師会、訪問看護ステーション等170箇所に配布した。

②在宅医療連携のための共通ツールとして「診療情報提供書」(別紙資料 図1)の書式を統一した。作成上、在宅医師や多職種の要望を取り入れ、保険情報、担当介護支援専門員名、訪問看護ス

テーション名、緊急搬送先、使用医療機器装着の内容、麻薬の有無、ターミナルの場合は本人への告知の状況等の記載欄を設けた。主治医と依頼した代医(副主治医)間で患者情報が共有でき、主治医不在時の代行がスムーズにいき、在宅医療を担う一助として活用できている。

③「宗像医師会病院バックベッド・レスパイト入院受け入れ」のシステムを構築した取り組みについては、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の項目に記入したので、ここでは省略する。

上記①②③の取り組みは、24時間365日の在宅医療を担う医師の負担の軽減と補完機能を担う訪問看護ステーション・薬剤師にも有用な共通ツール・マニュアルである。

(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

宗像市は地域包括支援センターを直営で、福津市は地域包括支援センターを委託事業で行なっている。宗像市地域包括支援センターと協働で、地区担当の介護支援専門員や職員で宗像市老人クラブの会合を訪問し、在宅医療について啓発活動を行なった。宗像市地域包括支援センターは何でも相談窓口としての役割機能について事例を紹介しながら講話をし、拠点事業室も身近な事例を紹介しながら在宅医療について啓発活動をした。

介護支援専門員を対象とした研修会では、地域包括支援センターが抱える困難事例での対応を宗像市・福津市それぞれから提供してもらったことにより、グループワークの中で地域包括支援センターの業務が見え、介護支援専門員と地域包括支援センター双方向で連携の促進を図ることができた。

両市の介護支援専門員に対して、社会資源に対する問い合わせに情報提供、担当患者の相談に対して医療的助言の実施、退院カンファレンスに参加し、患家を同行訪問して支援を行った。

また、医療依存度の高い方で短期入所の受け入れ先病院の看護師に対して、腹膜透析の手技の研修を計画し、宗像医師会病院腎センター看護

師に協力を依頼し、指導を行なった。

(6) 効率的な情報提供体制の取り組み

IT(タブレット型端末)を用いての患者情報共有システムの構築(試行段階)

在宅医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、病院職員、拠点事業室、システム担当者 11名のコアメンバーで構成し、「むーみんなネット患者情報共有システム」として独自のプログラムを開発し運用している。このシステムは在宅医療をチームで推進していくために、在宅でタイムリーな情報共有が必要な患者(がんや神経難病等)をむーみんなネットで基本情報をシステムに登録する。医師は、訪問診療時の患者の状態や指示・処方内容等を記入、訪問看護師はバイタルや状態等の記入や画像の添付、薬剤師は届けた薬・注射薬の内容や訪問時の患者の状態等の記入でタイムリーな情報が共有できている。現在11名を登録し、試験的運用行を実施中で24時間在宅医療を支える現場に即した実践的な方法を目指している。

個人情報については「利用契約における個人情報同意書」を作成し、目的や使用範囲、留意点を書面で説明し、同意を得て署名・捺印で運用している。

(7) 地域住民への普及・啓発

① 在宅医療シンポジウム開催を年2回開催した。第1回は、平成24年9月22日(土)に宗像薬剤師会と合同で「あなたの家に帰ろう」をテーマに、130名が参加、2回目は福津市で「“終の棲家”について考えてみませんか」をテーマに、420名の参加があった。在宅医療シンポジウムに在宅医師、訪問看護師、介護支援専門員、在宅看取りを体験された家族の発表を演題に具体的事例を用いて身近な話で構成を依頼し、在宅医療をイメージする事ができた。著名人の講演と抱き合わせで企画し、二部構成とした。また、同時開催で健康測定コーナーや在宅医療・介護相談コーナーを設置した。

広報活動として、チラシを宗像市・福津市に全戸配布、4つの駅構内でポスター展示、宗像市・福津

市広報誌へ掲載、口コミでPRを行ない集客に効果があった。在宅医療が根づいている地域ではあるが、参加者からは「在宅療養で病院と同じような医療を受けられることが参考になった」「事例の話はとても身近に感じられ心の準備ができた」など多くの意見があった。

- ② 在宅ホスピスを語る会を平成25年1月12日(土)に開催した。福岡県の委託事業であるふくおかNPO在宅ホスピスをすすめる会と合同で開催し、地域住民や患者家族の会、地域のボランティア、医療・介護関係者など在宅ホスピスに関心のある59名が参加した。実際に在宅看取りを体験された家族の言葉は貴重であり、家族の介護力、地域のボランティア活動、心のケアのあり方まで活発な意見交換ができた。コメンテーターを在宅医師と訪問看護師が担当し、介護支援専門員からはターミナル時期の支援について介護保険サービスを利用した具体例を提示して、アドバイスができた。在宅看取りは家族の介護力を引き上げ、引き出すことを実感できた会となった。
- ③ 福岡県とNPO 福岡在宅ホスピスをすすめる会主催のホスピスフェスタが、平成25年3月24日(日)のアクロス福岡にて開催された。今年のテーマは「看取るということ」～ここまでできる在宅医療・介護～として開催され、当事業室の紹介ポスターを展示した。ポスター展示は福岡県保健医療介護部医療指導課の在宅医療推進事業紹介のポスターを始め、緩和ケア病棟の紹介や在宅医療の取り組みやボランティア活動まで広く紹介、各施設工夫したポスターで埋め尽くされ、福岡県全域から参加者 300 人超に、在宅医療を発信することができた。
- ④ 宗像市老人クラブルックルック講座に同行して、在宅医療について事例を用いて啓発ができた。えらんで、まなんで、ひろげようと宗像市 市民活動交流室が企画されているこの講座は、市民を対象に、健康・福祉・医療・子育て・教育・環境等をテーマに講座が組み立てられている。今回は地域包括支援センターの介護支援専門員と職員に同行し、平成24年1月から3月までに6地区を

回った。1回 50人でのべ300人に在宅医療が選択肢の一つであることを説明して、住民啓発のための活動を行なった。質問の多くは相談窓口がわからないということであり、地域包括支援センターも拠点事業室も相談窓口の存在を示すことができた。この企画は老人クラブから在宅医療のことを知りたいと要望に対応したためであり、住民の熱心さを身近に感じることができた。

- ⑤ 宗像医師会在宅医療連携拠点事業室「むーみんネット」の名称は、在宅医療を広く住民に普及・啓発でき、事業の浸透に効果を発揮した。

以上のように、地域住民を対象に事業を遂行した。住民啓発活動に宗像遠賀保健福祉環境事務所、宗像市・福津市行政、薬剤師会、歯科医師会あらゆる多職種が協働で活動した。民生委員を通じてのPR活動、広報紙への掲載、共催・後援のための支援は地域住民への啓発活動に功を奏した。ホームページ開設後は会を重ねるごとにアクセス数が増え、地域に根ざした小さな活動から大規模なシンポジウムまでを拠点事業室が企画、実施したことで在宅医療という選択肢の存在と住民の在宅医療に対する意識の向上は正の方向で浸透している。

(8) 災害発生時の対応策

地域で災害対策を構築していくことは「復興枠」として採択された当事業室として必須の課題であるため、地域の災害に対する取り組みを情報収集することから始めた。災害時対応が必要な方(とりわけ医療依存度の高い方)を把握するため、介護支援専門員・地域包括支援センターを対象にアンケート調査を実施した。その結果、何らかの医療機器を使用している方でADLが低下している方にはほとんどのケースで訪問看護が導入されていることがわかった。つまり、医療機器業者や訪問看護師より日頃から本人・家族へ災害時の対応について指導がなされていると推測された。

各機関が具体的にどのような指導・取り組みを行なっているのか、在宅酸素・人工呼吸器・腹膜透析を取り扱う業者、訪問看護事業所、行政、消防に聞き取り調査をした。どこも東日本大震災から学んだことを活

かし工夫された取り組みをおこなっていることがわかった一方で、その情報を共有する機会がないことが判明した。そこで、2回の報告会を企画・実施した。

報告会では在宅酸素・人工呼吸器・腹膜透析の業者、訪問看護ステーション、行政(宗像市・福津市・保健所)、地区消防本部と当事業室が報告を行い、座長は宗像遠賀保健福祉環境事務所の保健監に依頼した。3回目は、宗像遠賀保健福祉環境事務所と共催で難病患者のための災害対策報告会をおこなった。医療・介護・行政・企業の職域を越え、今後の連携に繋がるとても学びの多い研修会となった。報告会から見えてきた課題をふまえ地域内で備えるべき備品を検討、医療依存度の高い方に対応できるように、レスキューセット(足踏み式吸引機・アンビューバック・気道確保セット)、充電式吸引器、懐中電灯、ハンドメガホン、ヘルメット、災害用簡易ベッド、防災テント等を購入し、宗像市・福津市の5か所の訪問看護ステーション・医療機関に無料貸与した。

4. 特に独創的又は先駆的だと思う取り組み

宗像在宅医療支援ネットワークマニュアル

旧)「宗像在宅薬剤・医療・衛生材料供給システム」は24時間365日の在宅医療・介護提供体制の中で紹介したように、むなかた地区で平成23年度に初めて作成されている。今回「宗像在宅医療支援ネットワークマニュアル」として、名称変更し、バージョンアップして充実させた。麻薬・薬剤・医療材料(個分け可能)が24時間供給できるため、在宅療養を支える在宅医や訪問看護師は患者の苦痛の軽減やオピオイドローテーションが可能となった。このことにより、対応にストレスがなくなり、在宅療養の継続に大きな役割を果たした。

また薬剤師は麻薬・薬剤・医療材料の供給をとおして、多職種と連携をとることで、終末期医療と地域包括ケアの中での役割を理解できる等のメリットがあった。

宗像在宅医療支援ネットワークマニュアルは拠点事業により、地域に浸透してきている。薬剤関係

の業者や他地域の行政関係者からの問い合わせもあり、先駆的取り組みと言える。

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

後方支援病床確保のための取り組み

在宅医療を推進していくためには後方支援の病床確保が必須である。平成24年3月から宗像医師会病院と在宅医師、訪問看護師、介護支援専門員からの患者情報を登録して「訪問看護情報共有システム」を構築し、共同で運用している。宗像医師会病院に受診歴がない患者でも登録することで後方支援病院に緊急時いつでも入院できる病床の確保と患者情報を共有するこのシステムは、登録後は「訪問看護情報共有登録証」(別紙資料図3)を発行している。受診の際に登録証を病院窓口で提示をすることで、入院までの流れも円滑になり、本人・家族にかかる負担も軽減した。患者・家族にとっては安心が担保できるシステムである。このシステムを宗像医師会病院地域医療連携課と協議し、医療者用と患者・ご家族用のための説明書(図2)を作成し、バッグベッド・レスパイト入院受け入れ手順書として整備した。使用した医師は、「この説明書があれば忙しい診療の合間でも説明できるので助かる」と評価を得た。

平成24年3月より登録患者は15名で、11名は自宅での看取り、2名は緊急入院、現在2名が待機登録をしている。緊急時にいつでも受け入れてくれるバックベッドを予め確保することによって、患者・家族・在宅スタッフが不安なく在宅医療に専念することができ、結果的に在宅での看取りに繋がるケースが多いことを実感し、むなかた地域の在宅医療・介護の連携に最も効果があった。

6. 苦労した点、うまくいかなかった点

宗像医師会病院の看護師とソーシャルワーカーが在宅医療のための本事業に異動し、地域の医師、訪問看護師、介護支援専門員、行政、介護事業所、福

祉用具業者、施設職員等や地域住民でおりなす「人」とのつながりや連携の方法がわからず、戸惑い、苦労した。スタートした段階では目標達成までの道のりが遠く感じられたが、多職種連携を実践していく過程で人と人とのつながりの大切さや地域のもつ力の大きさを実感できた。地域の方々と歩みつつ、拠点スタッフは支えられ、支え合い当初の計画通り、年間スケジュールを達成できた。

7. これから在宅医療・介護連携に取り組む拠点にアドバイス

- ① むなかた地域においては、地域の医師と訪問看護ステーションが在宅医療を支える両輪として、多職種や地域住民を支えている。拠点事業をとおして、さらに多職種の関係性が構築され、正方向で面展開を目指している。この事業では医師会の働きかけで地域の医師や各職能団体の協力も得やすかった。訪問看護ステーションは、地域における在宅サービスの要として活動しており、在宅医療を推進する力と知恵を借りた。ここを基盤に薬剤師会、行政へ、さらに多職種と「連携」が始まった。
- ② 在宅医療の住民啓発には、一般的な話は理解してもらいにくいいため、身近に感じられる事例を用いての話が理解を得やすい。

8. 最後に

平成24年6月1日から事業を開始して、キーワード「多職種協働による連携」として在宅医療を推進してきた。相談支援体制については地域の医師や介護支援専門員、住民から39件の相談があり、対応できた。しかし、当事業室がもつ在宅医療連携のための総合相談窓口としての役割機能が果たせたかどうかについては地域への浸透性に課題を残した。事業継続の中で課題解決に努めたい。

今後、事業の更なる推進には医療、介護、福祉、行政及び地域住民の力は不可欠である。人が集まることで生まれる連携や連帯感は点から面への架け橋である。

むーみんネットもコーディネーターとしての役割を担い、地域住民が住み慣れたむなかたの地で生

活できるように、さらに地域力のアップに努め、支援していきたい。

別紙資料

表1 宗像市・福津市医療施設数（平成25年2月九州厚生局届け出より）

H21年	病 院		診 療 所	
	施設数	病床数	施設数	病床数
宗像市	9	1075	58(11)	128
福津市	6	1438	35(8)	167

表2 宗像市・福津市事業者等（平成24年8月 宗像市・福津市調査より集計）

医療機関・事業所名	宗像市	福津市	医療機関・事業所名	宗像市	福津市
居宅介護事業所	21	14	ショートステイ	10	5
訪問介護	17	10	有料老人ホーム	7	9
訪問看護	3	1	ケアハウス	3	1
訪問リハビリテーション	4	3	認知対応型ディサービス 「地域密着型」	3	1
ディサービス(通所介護)	30	19			
デイケア (通所リハビリテーション)	4	6	小規模多機能型居宅介護 「地域密着型」	4	3
グループホーム	7	3	高齢者向け賃貸住宅	1	1
介護老人福祉施設	6	2	養護老人ホーム	1	
介護老人保健施設	2	2	訪問入浴	1	

表3 「診療機能情報」の一部抜粋

癌治療1								
	医療機関名	地区	紹介していただいた癌患者の術後フォロー	癌手術患者 外来フォロー		抗癌剤 治療		麻薬管理 (疼痛コントロールを含む)
				早期	進行	経口	注射	
あ			要相談	○	○	○	○	要相談
			要相談	○		要相談		
			○	○	○	要相談	要相談	○
			○	○	○	○	○	要相談
			要相談	要相談	要相談	要相談	要相談	要相談

表4 多職種合同研修(平成24年度)

開催日	時間	対象者	テーマ	参加人数
12/6(木)	18:00	多職種対象	「介護職との連携」	80名
3/12(火)	18:00	多職種対象	「噛む」	105名

表5 職種別研修（平成24年度）

開催日	時間	対象者	テーマ	参加人数
7/13(金)	19:00	訪問看護・薬剤師	「スキンケア・褥瘡ケア」	42名
8/9(木)	18:00	介護職	「看護の視点を生かした高齢者ケア」	81名
9/27(木)	18:00	介護・看護職員	「慢性腎不全・透析に関する学習会」	77名
10/11(木)	13:30	介護支援専門員	「地域包括支援センターの困難事例について学ぼう」	71名
11/14(水)	19:00	医師	事例検討(2事例)医師間の連携について	27名
2/14(木)	18:30	訪問看護師	「事例検討会」	35名
3/7(木)	18:00	介護・看護職員	「慢性腎不全・透析に関する学習会」	85名

担当医 科 先生	
紹介元医療機関	
医療機関名	
住所	〒
TEL	
FAX	
紹介医師名	科
ふりがな	性別 男女 職業
患者氏名	患者住所 電話番号 要支援 1 2
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (才) 要介護 1 2 3 4 5
保険者番号	公費 公費番号 被保険者との続柄 本人・家族
記号番号	受給者番号
連携先	ケアマネ 訪問看護 緊急搬送先病院 その他
日常生活自立度	寝たきり度 N J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 装着・使用医療機器等
認知症の状況	N I IIa IIb IIIa IIIb IV M 2. 透析液供給装置
アレルギー	アレルギー(有) 【無】 3. 酸素療法(l/min)
感染症	HBs(+/-/-不明)・HCV(+/-/-不明)・その他() 4. 吸引器
傷病名	5. 中心静脈栄養
既往歴	家族の状況 (独居・同居人あり) 6. 輸液ポンプ
	キーパーソン () 7. 経管栄養 (経鼻・経嚥・サイズ)
治療経過	8. 留置カテーテル (サイズ)
	9. 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式) (サイズ)
	10. 気管カニューレ (サイズ)
現在の処方	麻薬(有・無) 11. ドレーン (部位)
備考	12. 人工肛門
	13. 人工膀胱
	14. その他
●ターミナルの場合、本人への告知の状況	

図1:連携のための「診療情報提供書」

病診連携で支援するバックベッド確保やレスパイト入院 受け入れ手順

目的

宗像医師会病院は在宅医療を包括的、継続的にできることを支援していくためバックベッド（緊急一次入院ベッド）の確保やレスパイト（家族等介護者の休息入院ベッド）入院受け入れを確保し、在宅医療を支援しています。最期の時まで自宅で希望されている方も患者さんが希望した場所で、安心して療養ができるように病院としても受け入れ態勢を整えています。患者さんや家族の要望に答え、在宅診療に携わる医師や訪問看護師等との連携をタイムリーにとれる仕組みです。

対象者

在宅療養中の方で緊急の入院や家族の介護休息のために入院が必要な患者

バックベッドまたはレスパイト入院の流れ

～在宅医やかかりつけ医、患者さん・ご家族へ～

- 在宅療養中の方で入院や受診の必要性が発生すれば在宅医やかかりつけ医の先生方は宗像医師会訪問看護ステーションと相談の上情報提供書をお願いします。
- 地域医療連携課は訪問看護ステーションから登録の連絡が入りますので、外来診療録の有無を確認してください。
- 地域医療連携課の職員は入院担当医師へ連絡をし、登録患者の報告をお願いします。
- 地域医療連携課は訪問看護ステーションの後は診療情報提供書の原本が訪問看護ステーションから届きますので「訪問看護情報共有システム」のファイルへ保管します。（入院後原本を外来診療録に差し替えて、保管いたします。）
- 外来診療録のある方は外来診療録へ情報提供書を綴じて保管し、来院に備えます。
- 外来診療録のない方は『訪問看護情報共有システム』へ登録して「訪問看護情報共有登録証」を訪問看護ステーションから発行し、患者さん・ご家族へ手渡し致します。
- 訪問看護情報共有登録証（カード）はご家族が保管してください。ご家族はそのカードと被保険者証と一緒に入院または受診の際に医事課受付窓口へご提示下さい。（患者さんの受診には夜間、休日もあり得ますので、当直、宿直で対応いたします。）
- 医事課職員がその情報をプリントアウトして外来診療録と一緒に診察の際に提示します。
- 医事課職員は訪問看護情報共有登録証（カード）所有者であることを外来診療医師

図2:バックベッド・レスパイト入院受け入れ手順

訪問看護情報共有登録証	
管理NO	
名前	
生年月日	明治・大正 昭和・平成 年 月 日
摘要：[HIS]→[22.訪問看護情報共有]より印刷	

図3：訪問看護情報共有登録証