平成24年度 厚生労働省委託事業 在宅医療連携拠点事業

事業報告書

社団法人 肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院

当地域の現状(人口、高齢化率、医療・介護資源)



①高齢化率 ※平成22年国勢調査(総務省統計局) 鹿児島県 26.5%

肝属郡南大隅町 43.3%(県1位) 肝属郡錦江町 40.0%(県2位)

- ・鹿児島県内で最も高齢化率が高く、人口減少及び過疎化が進んでいる。
- ・地理的、経済的に恵まれない高齢過疎の進行する地域であり、医療資源 の絶対的不足等により地域医療の崩壊が危惧される。
- ・人口は、両町で約1.7万人だが、医療及び介護を必要とする割合は高い。

②面積

・対象地域の面積も広く、管内での救急要請から当院への搬送時間 は平均34分、南大隅町佐多分署管内からは約60分要する。

③在宅医療従事者の人材不足

- ・在宅医: 南大隅町佐多地区には1名の常勤医師しかおらず、週末は医師 不在となる。
- ・勤務医:地域内には救急告示病院(二次救急)は一箇所のみであり、勤務 医の負担が大きい。
- ・訪問看護ステーション: 地域内には24時間体制の事業所が一箇所のみであり、 地域での在宅医療を果たす役割は大きい。

市町村名	平成25年3月現在								平成22年国勢調査 (総務省統計局)			
	診療所		病院	病院			訪問看護	地域		65歳以上	平成17年 ~22年の	
	無床	有床	50~200 床未満	200床以 上	歯科医院	薬局	ステーション	人口	面積 (km2)	人口割合 (%)	人口増加 率(%)	
錦江町	4	1	0	1	4	6	1	8,987	163.15	40.0%	-10.3	
南大隅町	3	0	0	0	2	3	1	8,815	213.61	43.3%	-10.9	

高齢、過疎及び人材不足が進む中 で地域医療崩壊が懸念され、必要 に迫られ、事業を始めた。 都市部とは異なり「人」も「資 源」も「サービス」も少ない状況 で、どのような形で地域を支えて いけばよいのか。 地域全体が困っているので地域を 支える体制作りを強化するシステ ム作りが急務の課題である。

在宅医療連携拠点が行う事業

- 1) 多職種連携を推進する取り組み
- 2) 医療従事者の負担軽減の取り組み
- 3)拠点職員による取り組み
- 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
- 6) 今後の取り組み

1) 多職種連携を推進する取り組み

①全関係機関へのアンケー調査による 課題抽出

②連絡協議会の開催(月1回)

③ケースを通した取り組み

1)-② 在宅医療連携連絡協議会

アンケート結果により課題となるテーマを選定し、 原則毎月開催

- 事業説明、意見交換会 \bigcirc 6/27 (61名) 在宅訪問診療の現状と課題 **2** 7/31 (54名) 口腔ケアの現状と課題 3 8/10 (40名) 医療機関、地域包括支援センター **4** 8/30 (49名) 在宅及び施設における看取り **5** 9/25 (37名) 地域における口腔ケアについて 6 10/31 (38名)
- ⑦ 11/28 在宅人工呼吸器患者の療養生活 (59名)
- ⑧ 1/16 病院と関係機関における課題と解決策(27名)
- 9 2/26 認知症ケアに対する取り組み (58名)
- ⑩ 3/15 事業報告、意見交換会

1) -2 在宅医療連携連絡協議会



1) - ②在宅医療連携連絡協議会



協議会を通した関係機関への効果、意見

【医師】

- ◆多忙なかかりつけ医の先生方へ相談事や面会がし 易くなった。
- ◆人(材)不足が地域の健全化・発展を阻害する事 になる。自分達(医師)の役割は大。

【薬剤師】

- ◆かかりつけ医の先生方との連携関係ができ、在宅 訪問の実績へ繋がった。
- ◆「残薬袋」の配布をはじめ、住民へ残薬の課題に つい認識を高める活動ができた。

協議会を通した関係機関への効果、意見

【歯科医師、歯科衛生士】

◆口腔ケアに対する取り組みがなかったが、歯科医師と関わることで、研修会の講師や実技指導等協力が得られ、普及に向けた取り組みが推進された。

【市町村】

- ◆かかりつけ医や医師会立病院の医師とかかわることで、医療との関わりが深まり、連携も強化された。
- ◆先生方へお願いする書類関係の作成時期が以前より早まり、住民サービスとしても助かる。

1) - ③ケースを通した取り組み事例

~在宅人工呼吸器療養生活における多職種連携~ (平成24年11月当院より退院)



医師、薬剤師 による処方等の確認



歯科医師による 口腔ケア

1) - ③ケースを通した取り組み事例

多職種合同によるカンファレンス(2回/月)



本人、ご家族、医師、薬剤師、訪問看護師、ヘルパー、、 ケアマネージャー

南部消防署との緊急時を想定した搬送訓練

2南部消防署との連携

緊急時を想定したシミュレーション (平成25年1月10日)

③緊急時や短期入院時の受入体制現在までの短期入院歴11/29~12/6、1/23~1/30





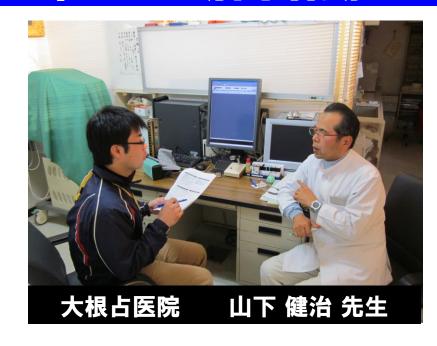
2) 医療従事者の負担軽減策の取り組み

- ①かかりつけ医への訪問活動
- ②救急時の受入体制

- ③医師会立病院医師によるへき地出張診療
- 4訪問看護ステーションが抱える課題

タスク2) -①かかりつけ医への訪問活動







医師会の先生方より在宅 医療に関する助言や協力 体制を確認し、町外への 訪問診療の取組みも推進 された

2) - ②救急時の受入体制強化

在宅療養者を含めた救急時の受入体制

	H16	H19	H22	H23	H24
医師数	17	11	11	9	8
	臨床研修医 制度改正	呼吸器1→0 整形2→0		外科4→1	
佐多分 署救急 搬送拒 否率		6.7%	28.0%	51.0%	17.8%

受入体制が課題であったが、常勤医師の協力のもと、受入が改善されてきた。今後も 在宅療養者を含め受入体制の強化を図る。

2) - ③医師会立病院医師によるへき地出張診療





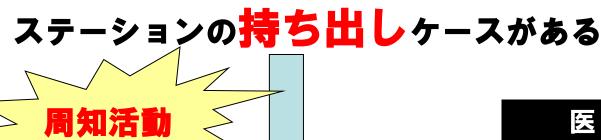
佐多地区は1箇所の常勤診療所しかなく、医師の 負担を軽減する為、現在も当院医師が佐多地区の 2箇所の診療所へ3名の医師が週4回出張診療をし ている。

2) - 4訪問看護ステーションが抱える課題

『在宅医療に必要な医療材料は指導管理料に含まれ、医療機関が患者・家族へ直接支給する』となっている



患者・家族へ支給されないことがしばしばある



各医療機関への訪問活動を継続し、ステーションが持ち出す件数が減少してきた。



3)拠点職員による取り組み

①社会資源の開拓活動

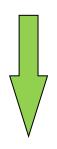
②各種連携の会へ参加し、事業説明や普及 活動を実施

(他地域への活動)

3) - ①社会資源の開拓活動

【地域に訪問入浴サービスがない】

他市町村への働きかけを実施



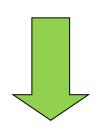
活動後約4ヵ月後にサービス開始となり、過疎、 高齢地域を抱える行政 間の協力体制が可能と なった



3) - ①社会資源の開拓活動

【地域に吸引講習を終了したヘルパーがいない】

拠点より全ヘルパー事業所(3箇所)への働きかけを行い、吸引講習会へ9名受講し3月下旬に取得



新たに地域で吸引処置等要するケースに対 応できる体制作りができた

3) - ②各種連携の会へ参加

【目的】

既存の会における面展開へ向けた拠点事業の普及啓発、取組事例紹介



【対外的な取組み】

南大隅町地域ケア会議 大隅地域連携ネットワーク協議会 大隅地域難病研修会 鹿児島県難病ネットワーク研修会 鹿屋肝属地区脳卒中を語る会



4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動

- ①相談窓口の設置
- ②在宅医療パンフレットの配布
- ③ホームページリニューアル
- 4ニュースレター(活動報告)の発行、掲示
- ⑤地域住民への普及啓発活動
- ⑥在宅医療シンポジウムの開催

①相談窓口、掲示物の広報



②在宅医療パンフレット





③ホームページリニューアル





4 ニュースレター(活動報告)の発行(毎月)

在拠連 http://www ニュースレタ___ ニュースレタ___

社然法人肝囊草医部会 肝囊耶医部会立病院

1. 第7回在宅医療連模拠点事業連絡協議会を開催

日時:平成24年11月28日(水) 17時30分~19時40分 場所:肝鷹郡医師会立病院 4階 第2会議室 出席者数:59名

この号の内容

- 1 第7回在宅医療連携御 点事業連絡協議会
- 2 第7回在宅医療連携器 点事意道格拉議会終了 後のアンケート回答
- 3 【退院支援】 人工呼吸器管理下にお ける在宅退除支援から退 隙まで
- 4 【研修会へ出席】

松戸市医師会主催多職 播達推研修会

- 5 第8回在宅医療連携學 点事意連絡協議会關係 案内
- 6 今後の予定

各グループより活発な意見 が出ました。皆様方からの 意見を請まえ解決策として 検証したいと思います。





【協議会のポイント】

以前当院に入院中されておりました神経難病である筋萎縮性側索硬化症 (ALS)で人工呼吸器管理の患者様が在宅へ退除され、現在自宅療養中 です。現在当地域においては在宅にて人工呼吸器を使用し在宅療養生活 をされているケースはない中で本ケースを通し、各グループ別で意見交換 を行い、課題や課題に対する解決策について検証したいと思います。

【各グループからの意見】(一部)

- ◆本症例に関わったヘルパーが実際このグループにおり、初めてのことで 訪問看護師の指示や協力がないととても難しかった。
- ◆現在入浴対応ができていない状況であり、また蹇の介護の負担を軽減 するためにもデイサービスを週に1~2回でも利用できる体制を整えるべき
- ◆ケアマネージャーとしては医療サポートに不安がある。本症例は医師会 との連携ができたので良かったのではないか。退院までに家族ができる指 導を行なうことで家族の不安が解消された。
- ◆老備としては今後レスパイト先として、老値も対象になりうる時期が来た と感じた。今まで、医療依存度があるといっても、酸素吸入や点滴の利用 者のみであった。今後は呼吸器管理や吸引などの医療が必要な方を受入 為に利用時の対応や夜間の対応(看護師が一人なので、仮眠中の吸引や 呼吸器管理など)等受入体制作りを始めなければと感じた。

ヘルパー事業所では喀痰吸引ができるようになっているが、そのような事 例に担当すると決まらなければ研修を受講できない制度上の問題がある。 今後は、制度上の問題も大きいが、50時間の研修をクリアして対応してい きたい。また、これまで人工呼吸器を使用した事例がなく、送迎の不安、入 浴等、介護負担の軽減を図るための受け入れ体制を作りたい。

在拠連ニュースレター

- ◆退院後の取り組み
- * 当院神経内科医師による在宅訪問診療
- * 当院臨床工学士及びリハビリ技師の在宅訪問 (在宅療養生活が落着くまで:無償)
- * 当院でのレスパイト入院
- ・当院における病床の確保
- 緊急時及び家族からの要望時に対応
- ◆今後の主な課題
- * 当地域には人工呼吸器管理の症例を通所系サービス事業所において 受入する事業所がない為今後関係機関へ受入についての働きかけを行 ō.
- * 当地域には3箇所のヘルパー事業所があるが吸引講習を終了した者 がいない為家族や訪問看護師の負担が大きい為各事業所への働きかけ を行い、マンパワー不足の解消を図る。
- * 移送サービス

錦江町は移送サービスがなく定期的な医療機関受診等の際は民間タクシ 等を活用しているが、経済的な負担が大きい為、今後行政に対して要望 し、地域の課題として検討頂く。

4. 多職種連携研修会へ出席

日時: 平成 24 年 12 月 1 日(土)~2 日(日) 2日間 名称:在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 |主催: 千葉県松戸市医師会 後援: 松戸市、国立長寿医療研究センター 場所:千葉県松戸市衛生会館 3階 大会議室

主な研修内容

- 1) 医療、介護資源マップの作成
- 2) 事例検討:がんの症状緩和と多職種による在宅療養支援
- 3) 認知症患者の BPSD への対応と意思決定支援
- 4) 在宅において何故 IPW(専門職連携協働)が必要なのか
- 5) 在宅医療を推進する上での課題とその解決策
- 今回の研修では特に2)、3)については専門的な領域の内容であった ため、当拠点においても活用できないか検討する。

5. 第8回在宅医療連携拠点事業連絡協議会開催案内

日時:平成25年1月(日時、テーマは開整中) 場所:肝鳳郡医師会立病院 4階会講室

6. 今後の予定

今年も残りわずかとなりました。本事業の取り組みは始めての試み であり、皆様方のご協力なしには成し遂げられない事業でありま す。現況としましては医師会立病院のあり方や今後の方向性等者 えさせられるいい機会にもなり、改めて本事業の意義を実感してお ります。

今後とも皆様方のご協力の程宜しくお願い致します。

3 ページ

【退院時移動風景】



[多理種連携研修会]

多職種連携協働は、医師、 歯科医師、薬剤師、看護 師、ケアマネジャー、介護士 などの医療福祉従事者がお 互いの専門的な知識を活か しながらチームとなって患者 家族をサポートしていく体 制を横築することを目標とし ている。



社団法人肝異悪医師会 肝胃寒医緩免立病除 【在宅医療連携拠点事務局】

₹893-2301

意児島県肝羅郡鎮江町神川135-3

0994-22-3111

FAX

0994-22-3110

電子メール:

「電子メール」 yo-sakaue@kigins.com

⑤地域住民への普及啓発活動(年9回)

講師:訪問看護ステーション菜の花

看護師



講師:肝属郡医師会立病院

泌尿器科 医師



講師:かわごえ薬局

薬剤師



肝属郡医師会立病院保健師による生活習慣病指導



6 在宅医療に関するシンポジウム

日時:平成25年3月9日(土) 14時~16時30分

会場:錦江町文化センター

【基調講演1】

『在宅医療が日本を変えるーキュアからケアへのパラダイム

チェンジ』 ナカノ在宅医療クリニック 院長 中野一司先生

【基調講演②】 在宅医療連携拠点事業の取り組み

【パネルディスカッション】

多職種連携について医療依存度の

高い事例を通し、在宅医療について



考える

5) 在宅医療に従事する人材育成

①地域の医療、介護従事者への研修会

2口腔ケア実技研修会

5) - ①地域の医療、介護従事者対象研修会

(26演題、1,454名参加)

在宅酸素機器取扱研修会







5) - ②口腔ケア実技研修会

- 年8回実施(1月~2月)
 - (対象)地域の医療、介護従事者
 - (講師)歯科医師、歯科衛生士
- *口腔ケアに関する手技の習得 (誤嚥性肺炎の予防)
- *障害、認知症があってもおいし く安全に食べる秘訣







今後の取り組み

①拠点機能の強化及び他地域への面展開活動

②在診支との連携による在宅療養者の受入体制強化

③行政と連携した地域住民への普及啓発活動の推進

4認知症ケアに対する地域での早期発見仕組作り

拠点機能を生かした新たな取り組み

【地域の課題】

認知症ケアに対する地域での取り組み がない

【目的】

拠点機能を活かし、市町村、地域住民、 関係機関と連携し、認知症ケアに対す る早期発見システム作りを目指す 【多職種認知症ケアチーム】



【活動状況】

- ①拠点、市町村、県振興局による意見交換会(1/25)
- ②拠点による多職種認知症ケアチームの立ち上げを行い、 教育研修プログラムを計画し、実施中(1/30~)
- ③連絡協議会にて課題と解決策について協議(2/26)

地域包括ケアシステムは医師会の理解、協力がなければ市町村 主体で取り組むことの難しさを 実感した。

当医師会が拠点となることで、 連携の図りにくい医師会や多職 種からも協力体制が得られやす くなった。

医師会立病院(郡医師会)が拠点となる効果

人材、資源が乏しく高齢化が進行する地域だが、在宅を望んだ時に支える体制作りを実現する為に関係機関を巻き込むことで解決出来ることを実感した。

限られた機関しかないからこそ団結 力や責任感が強いことを実感し、多 職種が一堂に会する会は地域興しの 一助を担っていることを痛感した。

在宅医療連携拠点イメージ図

《医療》

【医療機関】



- 急性期

•亜急性期 •回復期 •療養型

地域での 社会資源 (医療、介 護サービ ス)がわか らない

退院

退院後在宅 でどのように 生活してい けばよいの か、不安

《 退院支援サポート 》

《 情報共有•連携 》

患者、家族



状が悪 化した 時が不

夜間病

【行政】

•保健所

- 保健センター
- ·市町村担当者

《情報共有・連携》

訪問支援

《介護》

【居宅系サービス】

- 地域包括支援センター
- •居宅支援事業所
- •社会福祉協議会
- ・ショートスティ事業所
- デイケア事業所
- •訪問介護事業所
- ·訪問入浴事業所
- 宅配給食事業所



多職種協働による医療と介護の連携体制の構築

在宅医療の普及啓発 (シンポジウムの開催等)

24時間連携体制、チーム医療の提供

- •在宅医
- (在宅支援診療所)
- •歯科医
- · 歯科衛生士
- •保険薬局
- 訪問看護ステーション



(人材育成、普及啓発

- ・在宅医療を担う専 門職種の人材育成
- ・多職種協働による 在宅チーム医療を 担う人材育成

-在宅医療連携拠点事務局-肝属郡医師会立病院(地域医療室)

【職員体制】

医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)、保健師(ケアマネージャー) 【業務内容】

- ①拠点事業企画運営業務
- ・在宅医療連携連絡協議会、医療従事者研修会の開催 (都道府県リーダー研修または地域リーダー研修への参画)
- ・24時間体制を構築する為のネットワーク化
- 医療福祉従事者及び地域住民への在宅医療の普及啓発活動
- ・医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動
- ②相談支援業務
- ・患者家族からの医療、介護、福祉等の相談窓口
- ・他医療機関からの転院相談及び入院患者の退院調整
- 緊急一時入院の相談及び調整(災害時を含め)
- ③連携促進業務
- ・直通回線(電話、FAX)及びメーリングリストを活用した、他機関と
- ・地域包括支援センター等への医療的なアドバイス
- 情報共有書式を活用した、他機関との情報交換及び伝達

人材育成、普及啓発

【施設系サービス】

• 在宅医療 を担う専門 職種の人 材育成

談

在宅医との

連携がとり

にくい

相

•多職種協 働による在 宅チーム 医療を担う 人材育成

- ·介護老人福祉施設(特養)
- •介護老人保健施設
- ・グループホーム

医療行為 がある場 合の手技 に不安が ある

