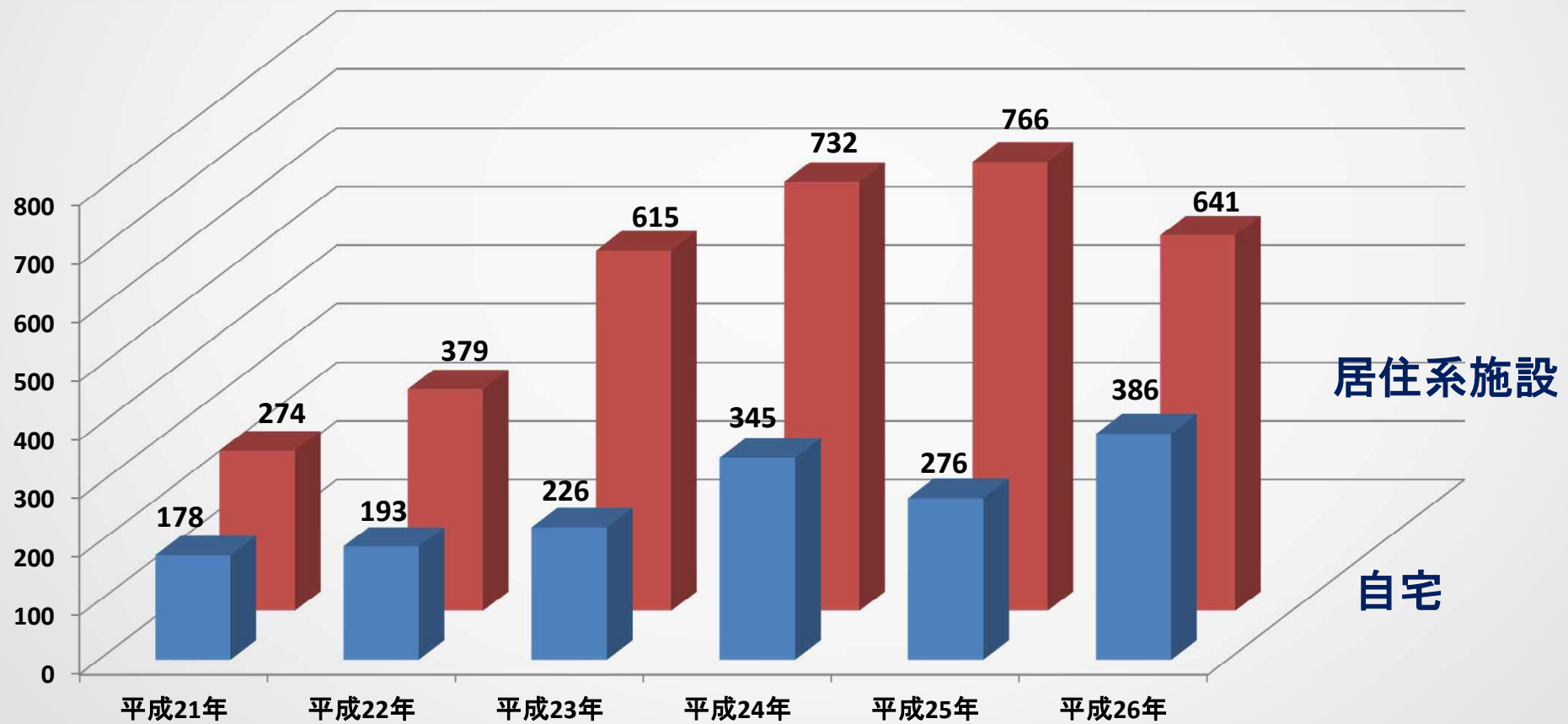


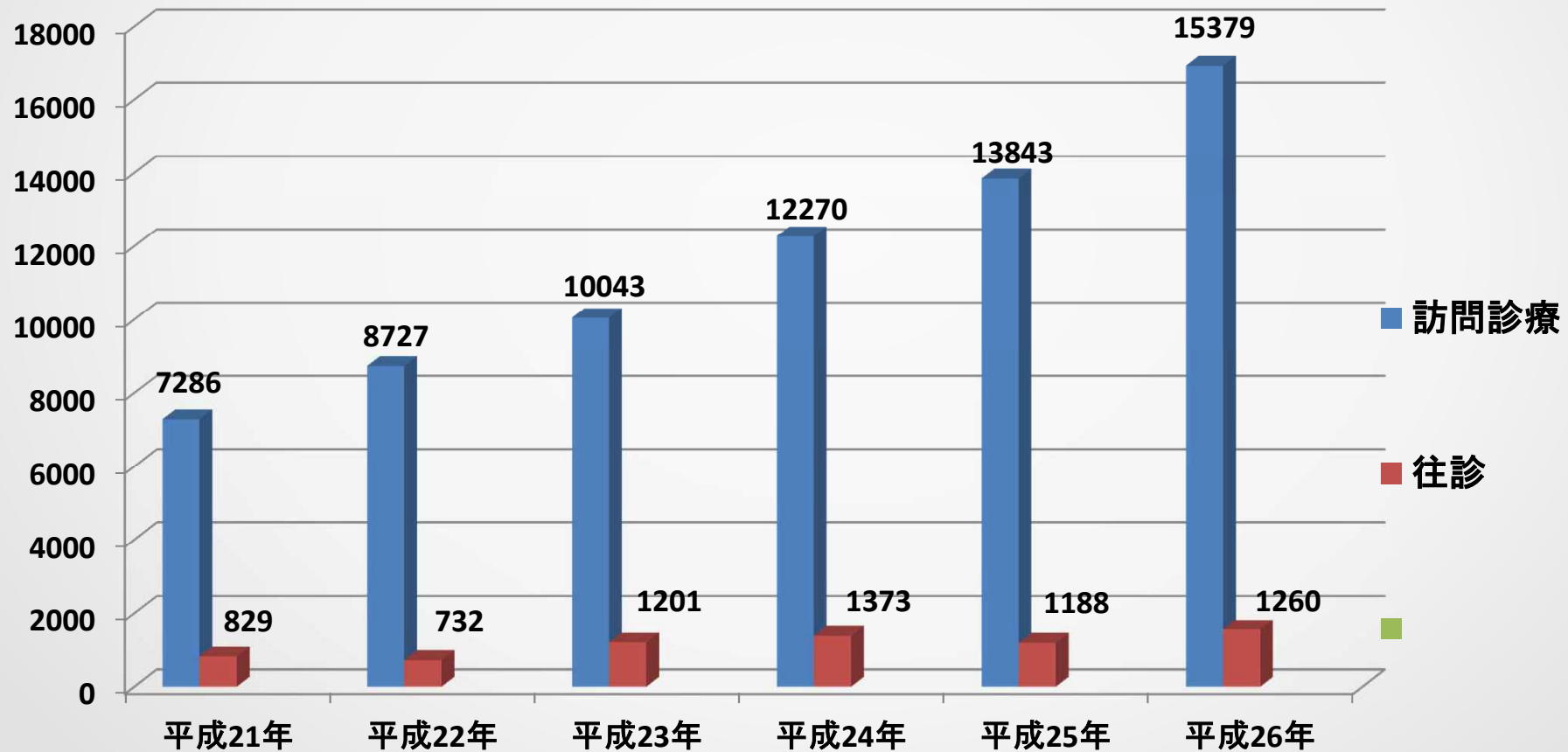
浦添市在宅医療ネットワーク・訪問診療登録実人数

平成21年～平成25年：11診療所
平成26年：15診療所



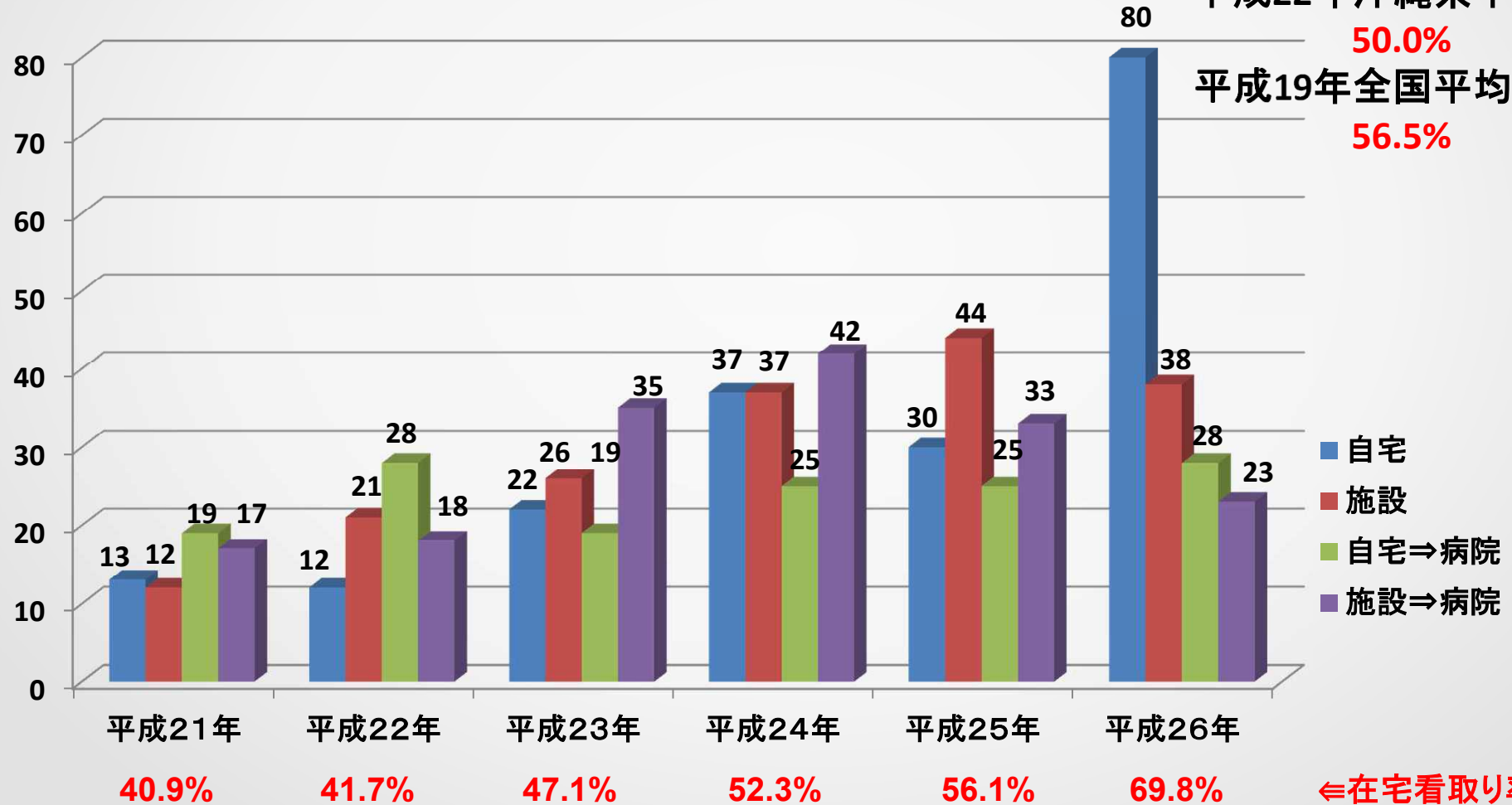
浦添市在宅医療ネットワーク・訪問診療・往診 総件数

平成21年～平成25年：11診療所
平成26年：15診療所



浦添市在宅医療ネットワーク 年別の看取り総数 (人数)

在宅看取り率：
 平成22年沖縄県平均
50.0%
 平成19年全国平均
56.5%



平成24年度厚生労働省 実証事業 (復興枠として)

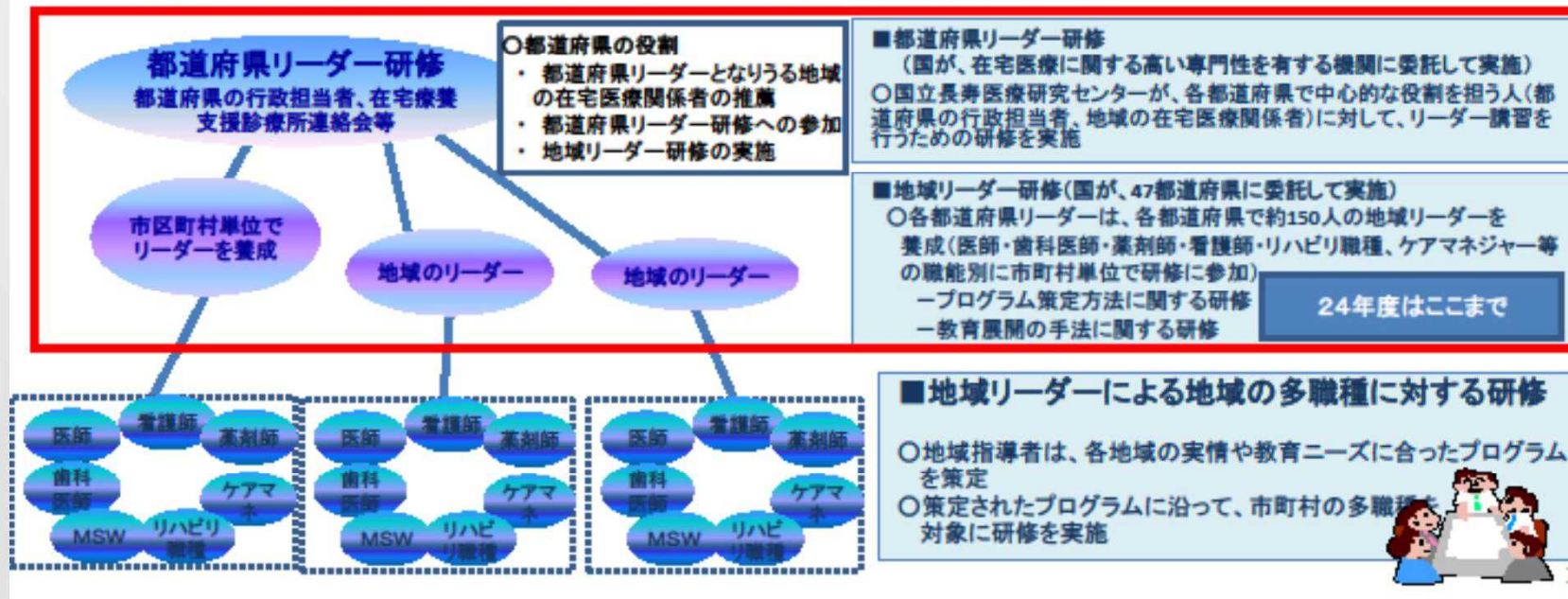
1. 在宅チーム医療を担う人材育成

■多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、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構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う(都道府県リーダー研修)
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う(地域リーダー研修)
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けることができる体制構築を目指す

※WHO(世界保健機関)は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。(2002年)



1. 多職種意見交換会の定期的開催

【目的】 具体的な症例検討を通じた多職種のスキルアップ・連携上の課題の抽出のため

【参加職種】

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、介護福祉士、施設管理者、理学療法士、栄養士、行政、コミュニティーソーシャルワーカー

【基本プログラム】

- ・在宅療養支援診療所医師による症例報告及び検討
- ・多職種による意見交換

症例検討会・意見交換会参加者・浦添市在宅医療ネットワーク

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	MSW・CSW	ケアマネ	市役所職員 (包括含む)	PT・OT・ST	介護士	その他	合計
H23.7.26	8	6	4	16	7	20	3	2	21	4	91
H23.9.27	7	2	7	12	2	14	2	2	26	3	77
H23.11.29	7	5	2	7	3	11	3		7	2	47
H24.3.27	9	6	9	9	3	14	2		8	1	61
H24.5.22	7	3	6	2	4	3	7			10	42
H24.7.30	8	7	8	4	2	10	5			6	50
H24.9.26	9	4	7	8	9	11	5	1		5	59
H24.11.30	8	4	5	10	5	13	2	1	1	6	55
H25.1.31	10	2	7	7	8	7	2	2	1	3	49
H25.3.10	13	8	14	14	13	13	1	2	4	77	158
H25.7.26	11	4	1	4	6	5	2			7	40
H25.11.27	9	5	1	9	4	5	2	2	1	9	47
H26.1.31	10	3	4	11	6	11				10	55
H26.5.27											48
H26.7.29	7	4		12	5	7		1	1	14	51
H26.9.29	6	3	2	9	3	9				13	45
H26.11.27	9	1	2	11	8	9	1			4	45
H27.1.27	6	1	1	1	3	10	1	1		3	27
H27.3.15	9	1	7	25	15	36	3	26	7	9	138
H27.5.26	16	3	3	8	5	5	3	2	1	4	50
H27.7.27	7	5	3	13	3	21	5	1	4	7	69

在宅医療の課題について

平成25年1月31日意見交換会(参加:49名)

K-J法を用いたグループワークを行った

在宅医療の課題292個を在宅医療推進・柏-東大モデルプロジェクト・川越らの在宅医療の課題に関する分類【11個の上位カテゴリー(A~K)と26個の下位カテゴリー分類】を基に、優先度の高いものをさらに選び、課題一覧を作成した。

在宅医療の課題一覧

	番号	項目	課題文
連携に関する課題	A. 専門職種間の連携		
	1.	地域の中の連携(多職種連携)	各専門職種間での患者の情報共有が難しい
	2.	地域の中の連携(同職種連携)	病院医と在宅医、看護師同士などの情報共有が不十分である
	3.	医師との連携	医師に気軽に話しにくい。質問しにくい。気後れすることがある
	B. 医療と介護の連携		
	4.	医療と介護の連携	救急できた時に引き継ぎの情報を持ってくる方がほとんどいない 訪問診療時に医師への情報提供がうまく伝えられない
	C. 方針決定や相互理解		
	5.	方針決定プロセス	急変時の対応について本人や家族の理解がない 本人が元気な時にどうしたいのかをはっきりさせていないから介護する家族が迷う
	6.	臨床倫理	胃瘻の考え方の違いがある。医師でも考え方の違いが多い
	7.	相互理解	情報共有や提供について遅れがち(多職種間の職種専門性を理解していない)
D. 病院と在宅の連携			
8.	病院から在宅への移行	病院の医療者が在宅医療についての知識が乏しい	
9.	退院調整	退院調整や退院前カンファレンスの開催などが不十分である	
E. 顔の見える関係			
10.	顔の見える関係	コメディカルとお互いの顔が見えない。ケアマネとの連携が不十分	
F. 本人・家族に関する課題			
	11.	サービス利用への障壁	家族が在宅療養に対しての不安がある(医療や介護のサービスの内容や意義などが理解されず、その導入や継続が難しい)
	12.	世帯の抱える問題	現在の病気の状態について患者・家族が理解していないことが多い
	13.	介護力不足	家族や支える介護力が不足・協力が得られない
	14.	経済的問題	医療・介護利用による負担金増による問題により導入の拒否
G. 在宅医療を支える医療体制			
	15.	マンパワー不足	在宅医療に従事する専門職が不足している
	16.	緊急入院先の不足	希望すれば入院できるように(在宅医と急性期病院との連携)・対応に苦慮
	17.	24時間365日対応	24時間対応の医師負担を軽減するための工夫が足りない
	18.	医療依存度の高い患者の増	医療度の高い患者、痰の吸引が頻回に必要な患者、特定疾患患者が増えているが、その受け入れ体制が不十分である
H. 在宅医療を支える地域資源			
	19.	在宅を補完する病院や施設	PEGの患者・痰の吸引が必要な患者はどこが引き受けてくれるのか、在宅を補完する病院や施設が不足している
	20.	地域資源の把握	災害時の電源確保(吸引器・吸入器等)が不十分。医療機関や事業所の特徴や空き状況の把握ができない
	21.	相談機能	地域の住民(民生委員や協力者)が定期的に訪問したり関わっている時の負担等相談できる所が不足している
I. 在宅医療の非効率性			
	22.	情報にまつわる障壁	情報が分散し患者の情報が共有しにくい
	23.	在宅医療に要する労力	医師や看護師が多大な労力を要している
J. 在宅医療にかかわる諸制度			
	24.	介護保険にまつわる課題	医療保険との兼ね合いや有料老人ホーム等の入居ではデイサービス利用により介護保険限度額の問題がある。
	25.	制度の複雑さ	医療保険と介護保険の両方の介入が必要であり、それらの諸制度が煩雑でわかりにくい
K. 市民への啓蒙不足			
	26.	市民への啓蒙	在宅でどの程度の医療が受けられるのかわからない。市民への啓蒙が不足している

【症例検討会・意見交換会開催を通じて得られた成果】

参加者の広がり

グループワーク形式を通じた相互理解、スキルアップの促進

症例検討会、意見交換会が、以前のような単に顔が見える関係づくりに留まらず、連携に必要なスキルを具体的に高める手ごたえを得られた。

今後も、スキルアップという位置づけを強化したいと考えている。

2「地域見守り情報共有システム」の試験運用

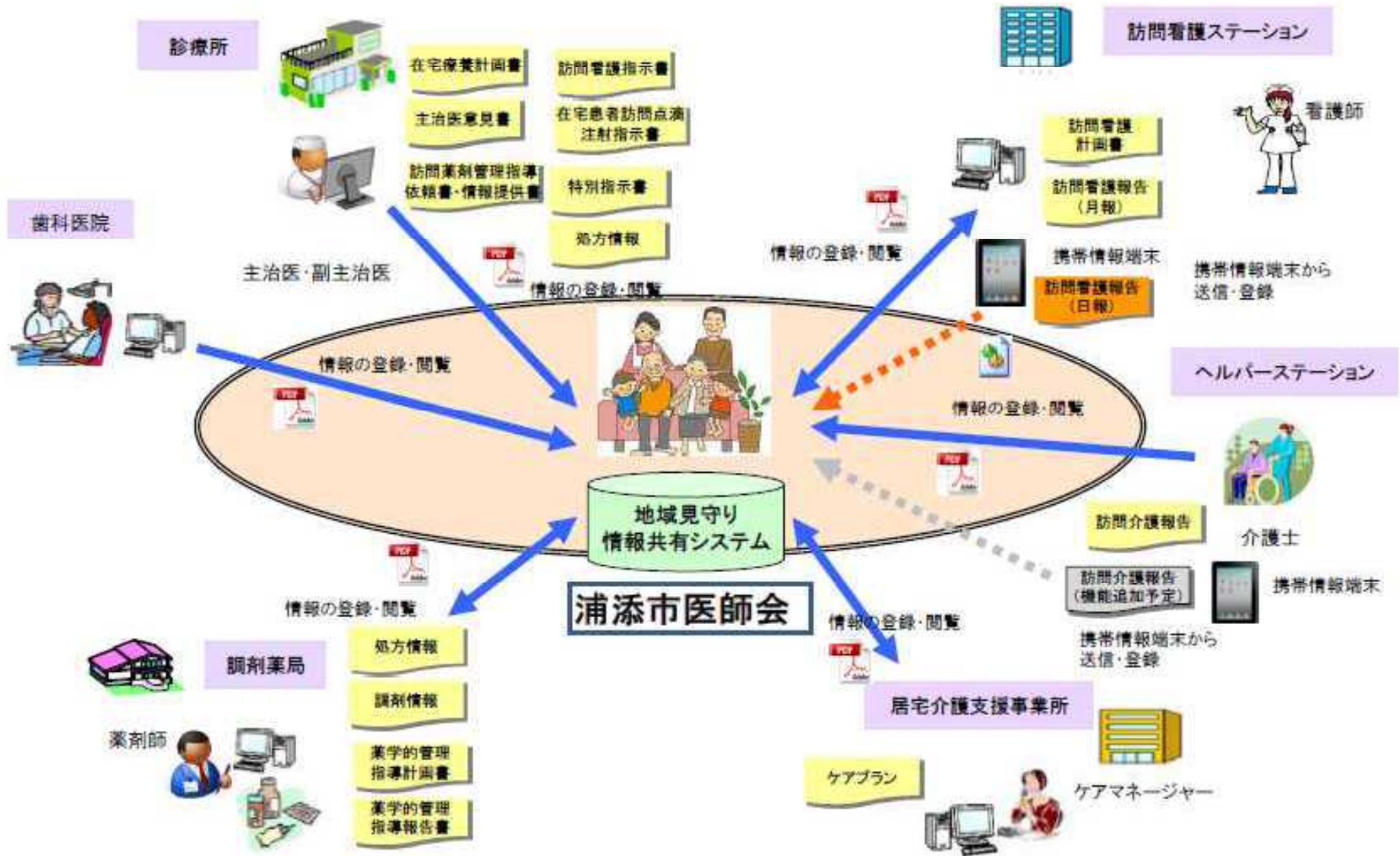
平成23年度経済産業省の事業に参加
平成24年度厚生労働省の事業に参加

セキュリティーや閲覧権限管理が確保された環境下で、PDF化された文書、コメント、写真画像などをWEB上で共有する。

モバイル端末を利用して現場で簡便に記録を入力しPDF化できる。

クリニック(3)、訪問看護ステーション(2)、居宅介護支援事業所(2)、
訪問介護ステーション(1)、薬局(2)の参加により試験運用。

多職種での情報共有の仕組み(イメージ)



「浦添市地域見守り情報共有システム」の概要 画面イメージ

患者(利用者)ごとに、在宅医療・介護で提供された記録(コメントや法定の記録文書類)をWEB上で共有するシステム。PDF形式とすることで、各事業所の既存様式をそのまま利用可能。

(※システムは、医療情報の外部保管に関するガイドラインに準拠)

従来、電話(口頭)でやり取りしていた情報も“見える化”することで、業務の標準化にも寄与。

【未読情報あり】【重要】といったフラグが立つことで、メッセージの受け取り漏れを防止

患者(利用者)ごとの情報管理が可能
(※閲覧権限も患者ごとに設定可)

地域見守りサービス

登録者	コメント	ファイル	作成日	編集削除
浦添 看護士1	9月4日訪問分です。血圧、脈拍は正常どおり。排便も良好になりました。	訪問看護報告書_20	2011/09/01	
浦添 薬剤師1	oooo xxmg調整しました。飲水量低下がないよう指導願います。	薬学的管理指導報告	2011/09/01	
浦添 医師	抗生物質の処方変更しました。		2011/09/01	
浦添 看護士1	血圧90/140、脈拍78 食欲良好だが2日排便なし便秘傾向があるので、次回診察でご確認ください。	訪問看護計画書_20	2011/09/01	
浦添 看護士1	2011年9月分の訪問看護計画書です。		2011/09/01	
浦添 医師	ごめんと。。。	在宅医療計画書_20	2011/09/01	
浦添 薬剤師1	指導計画書を登録します	薬学的管理指導計画	2011/09/01	

基本文書

- 在宅医療計画書
- 在宅患者訪問点滴注射指示書
- 訪問薬剤管理指導依頼書
- 訪問看護指示書
- 特別指示書
- 主治医意見書
- 訪問看護計画書
- 薬学的管理指導計画書
- 居宅サービス計画書

各職種から提供される文書はPDF形式で共有
⇒各事業所のIT環境を問わず導入可能

訪問看護日報作成アプリ

訪問介護日報作成アプリ

SoftBank 3G 15:51 89%

ログアウト 訪問看護記録

利用者履歴 目業務履歴

新規作成 医療保険 定期 ヘルパー 一部 担当

利用者 [] 利用日 [] 時間 []

体温 $^{\circ}\text{C}$ 1	呼吸状態 <input type="checkbox"/> 回	食欲 <input type="checkbox"/>	皮膚トラブル <input type="checkbox"/>
バイタルチェック	SPO2 <input type="checkbox"/> %	睡眠 <input type="checkbox"/>	内服状況 <input type="checkbox"/>
脈拍 回分 2	呼吸困難 <input type="checkbox"/>	体重 kg	ADLの変化 <input type="checkbox"/>
不整脈 <input type="checkbox"/>	痰の症状 <input type="checkbox"/>	排尿 <input type="checkbox"/>	精神状態 <input type="checkbox"/>
血圧 mmHg 3	水分量 ml/回	排便 <input type="checkbox"/>	浮腫 <input type="checkbox"/>
			疼痛 <input type="checkbox"/>
			拘縮 <input type="checkbox"/>

一般状態観察

実施内容

- 病状観察
- 呼吸管理
- 清潔援助
- 排泄援助
- 移動援助
- 食事援助
- 服薬管理
- 指導支援
- 褥瘡処置
- 創部処置
- バルン管理
- ターミナルケア
- 注射
- 血糖管理
- 精神面管理
- リハビリ

■呼吸管理
レスピレーターOK、ファインクラックル、カフ圧OK、酸素療法2.5l/min

■排泄援助
トイレ介助、オムツ交換、洗腸20ml

■食事援助
栄養内容量80%、水分量100cc

■服薬管理
服薬セット、服薬確認

■褥瘡管理
有1度

■創部処置

所見・薬剤等

前 後

右 左 左 右

主訴

他職との連携

ケアマネ

問題点および判断

その他・連絡事項

27日15時に佐藤先生指示。固定水量変更10ccに変更。

iPad VNR 14:09 充電していません

ログアウト 訪問介護記録

利用者履歴 目業務履歴

新規作成 [] 担当 [] 同行者 []

利用者 [] 利用日 2013/01/31 時間 []

体温 $^{\circ}\text{C}$ 1	呼吸状態 <input type="checkbox"/> 回	水分量 <input type="checkbox"/> %	内服状況 <input type="checkbox"/> 良
バイタルチェック	SPO2 <input type="checkbox"/> %	体重 <input type="checkbox"/> kg	精神状態 <input type="checkbox"/>
脈拍 回分 2	呼吸困難 <input type="checkbox"/>	排尿 <input type="checkbox"/>	意識レベル <input type="checkbox"/>
不整脈 <input type="checkbox"/>	咳 <input type="checkbox"/> 無	排便 <input type="checkbox"/>	ADLの変化 <input type="checkbox"/> 無
血圧 mmHg 3	痰 <input type="checkbox"/> 無	皮膚トラブル <input type="checkbox"/> 無	浮腫 <input type="checkbox"/> 無
	食欲 <input type="checkbox"/>	疼痛 <input type="checkbox"/>	拘縮 <input type="checkbox"/>
	睡眠 <input type="checkbox"/> 良眠	筋緊張 <input type="checkbox"/> 無	状況 <input type="checkbox"/>

一般状態観察

実施内容

- 状態観察
- 排泄介助
- 食事介助
- 清拭入浴
- 身体整容
- 移動介助
- 服薬介助
- 起床就寝
- 自立支援
- 掃除
- 洗濯
- ベッドメイク
- 衣類寝具
- 調理
- 買い物
- その他

身体 分 生活 分 予防 分

主訴

他職との連携

ケアマネ 連絡ノート ナース Doctor 市町村

評価

その他・連絡事項

撮る 部位

浦添市におけるITを活用した多職種連携のこれまでの効果と今後の課題

【サービスの質の向上及び効率化】

効果

- 医師、薬剤師から見て、訪問の間の患者の状態に関する情報を**適時・豊富**に得やすくなった。
- コメント欄の活用により、**ケア方針の変更、(電話するほどではない)報告事項**を全職種が記録・共有しやすくなった。
- 訪看日報アプリにより、一定の習熟期間を経れば、**より多くの情報を少ない時間で整理して入力できる見通し**。

課題

- 利用が**訪問前後に集中**するため、職員数に応じて2～3台の端末を設置することが必要。

浦添市におけITを活用した多職種連携のこれまでの効果と今後の課題

効果

【多職種間のコミュニケーション促進】

- 既に顔が見える関係があったため、システム上で書類やコメントをやり取りすることへの不安感は小さい。
- 治療・処方内容と状態観察情報(バイタル、IADLや生活環境の中で当該患者にとって重要な項目)を共有することが、ケアの質の向上につながる。
- 在宅医療のやり取りが“見える化”されるため、これから在宅をやろうとする各職種の研修教材としても活用可能。

課題

- 前提として、多職種間の信頼関係、口頭でのコミュニケーションが構築されていることが必要。
- コメントの内容が妥当だったかどうか(状態像情報の取捨選択、所見の書き方)を検証する機会(記録を参照してのカンファレンス等)を設けると尚良い。