

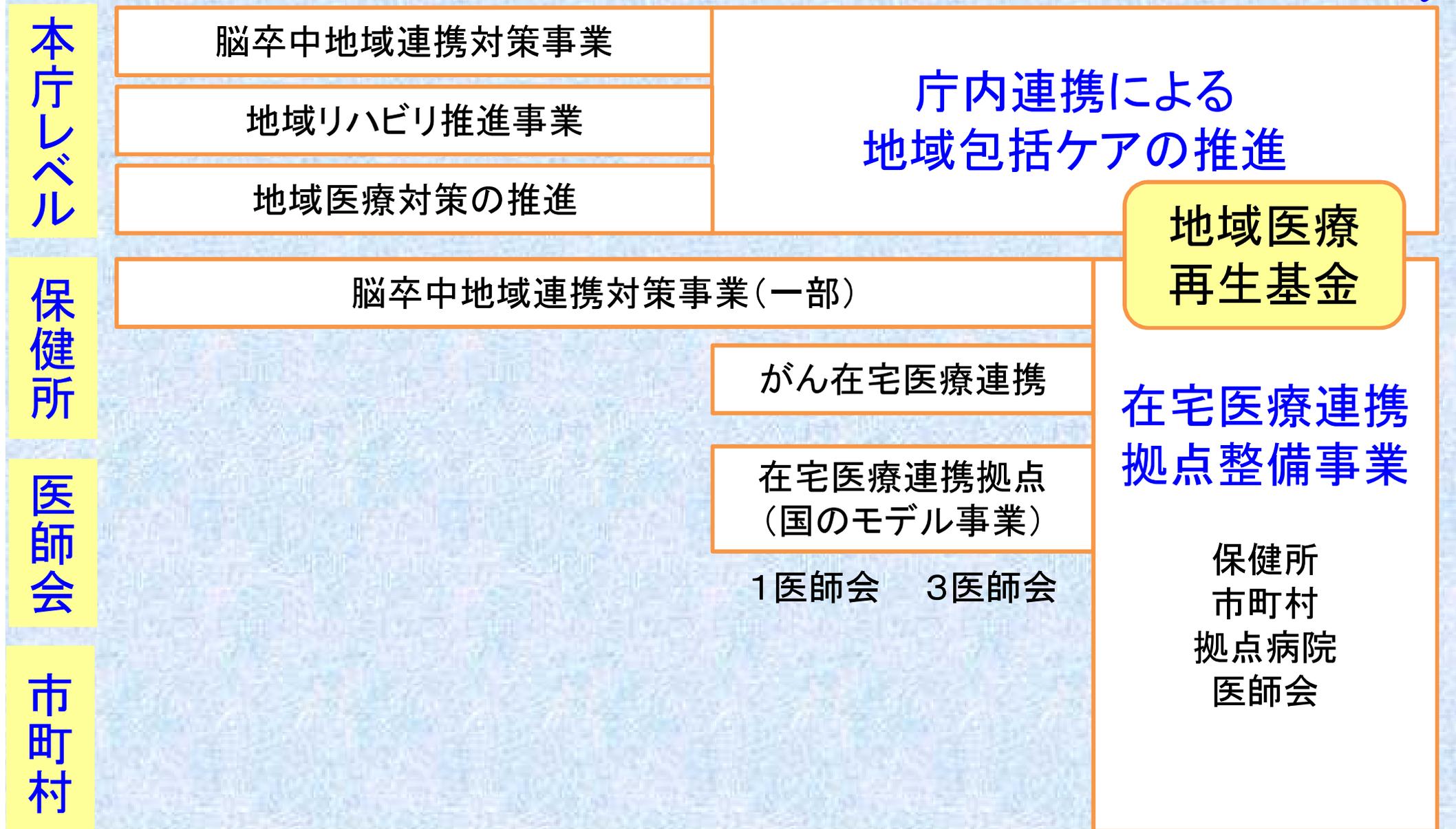
# 大分県における在宅医療 介護連携の取り組み

大分県福祉保健部

藤内 修二

# 大分県における在宅医療連携の取り組み

H20      H21      H22      H23      H24      H25      H26



医療機関普及啓発、  
理解促進、  
在宅医療推進  
【医療政策課】

介護保険制度

- ・審査会委員
- ・認定調査員
- ・ケアマネージャー
- ・認定調査

【高齢者福祉課】

地域リハビリテーション

- ・調整員、協力員の養成、  
連携、研修

【健康対策課】

地域包括ケア推進班

介護予防制度

- ・地域包括支援センター
- ・特定高齢者施策
- ・地域支えあい制度

【高齢者福祉課】



脳卒中地域連携対策

- ・パスの作成、共有
- ・医療と介護の連携  
モデル、全県下

【福祉保健企画課】

国保医療制度

- ・医療費分析

【国保医療室】

社会福祉協議会

- ・地域支え合い

【地域福祉推進室】

# 福祉保健部内連携検討会（平成23年度）

## 〈開催日〉

（原則）毎月第2・第4火曜日 16:00～（1時間程度）

## 〈参加メンバー〉

1. 地域福祉推進室 地域福祉班 副主幹
2. 健康対策課 健康増進班 主幹
3. 国保医療室 保健医療指導班 主幹
4. 高齢者福祉課 長寿・介護予防班  
課長補佐（総括）、主幹、副主幹、主任  
介護保険推進班 課長補佐（総括）、主査
5. 福祉保健企画課 地域保健情報班（事務局）  
課長補佐（総括）、副主幹、主任

計12名〔一般事務、保健師、管理栄養士〕

# 【平成23年度連携検討会のテーマ】

1. 地域包括支援センターと介護予防の強化
2. 介護と地域リハビリの連携強化
3. 脳卒中の回復期と維持期の連携強化



3つのテーマをふまえた検討項目を設定し、  
医療・保健・福祉の連携の方策を探る。



地域包括ケアの推進に向けた  
県の役割を確認

# 【平成24年度の連携検討会】

- 住民（高齢者、障がい者、子どもなど）が地域で安心して暮らせる環境整備のために、医療、保健、福祉（介護）が連携し、包括的なケア体制づくりのための情報交換、検討、政策形成能力の向上を図る。

1. 地域包括ケア推進に向けた実働

2. 各課の役割の明確化

3. 平成25年度新規事業及び具体的施策の展開

# 【平成24年度連携検討会参加メンバー】

1. 地域福祉推進室 地域福祉班 主幹
2. 健康対策課 健康増進班 (参事(医師), 主幹)
3. 国保医療室 保健医療指導班 主幹
4. 高齢者福祉課 地域包括ケア推進班

参事、課長補佐(総括)、主幹、副主幹、主任他  
介護保険推進班 課長補佐(総括)、副主幹

5. 医療政策課 地域医療班 課長補佐(総括)、主査

6. 薬務室 課長補佐(総括)

7. 福祉保健企画課 地域保健・情報班(事務局)

課長補佐(総括)、副主幹、主任

計19名 [事務職、保健師、管理栄養士、薬剤師、医師]

# 【検討項目1】

## 事業報告、各課の役割の明確化

- ① 地域包括支援センター機能強化事業について  
モデル3市地域ケア会議進捗、介護予防事業
- ② 老人保健健康増進等事業の活用について
- ③ 地域リハビリテーション推進事業における  
地域包括ケアの取組について
- ④ 在宅医療の推進について  
医療計画改定、在宅医療リーダー研修他
- ⑤ 在宅医療推進における薬剤管理について
- ⑥ 医療費適正化計画について
- ⑦ 地域支え合い体制づくり支援事業について
- ⑧ 退院時調整実態調査結果について

# 退院時連携に関する実態調査

- 県内の居宅介護支援事業者や地域包括支援センターのケアマネジャーを対象に、平成24年4、5月に退院した高齢者について、退院時の連絡の有無について調査を行った。
- 約1,900件の退院についてのデータが収集された。
- 退院時の病院からケアマネジャーへの連絡は73.5%の患者に実施されており、かなり高率だったが、連携の質に問題が多かった！

直前になっての連絡

電話のみの連絡

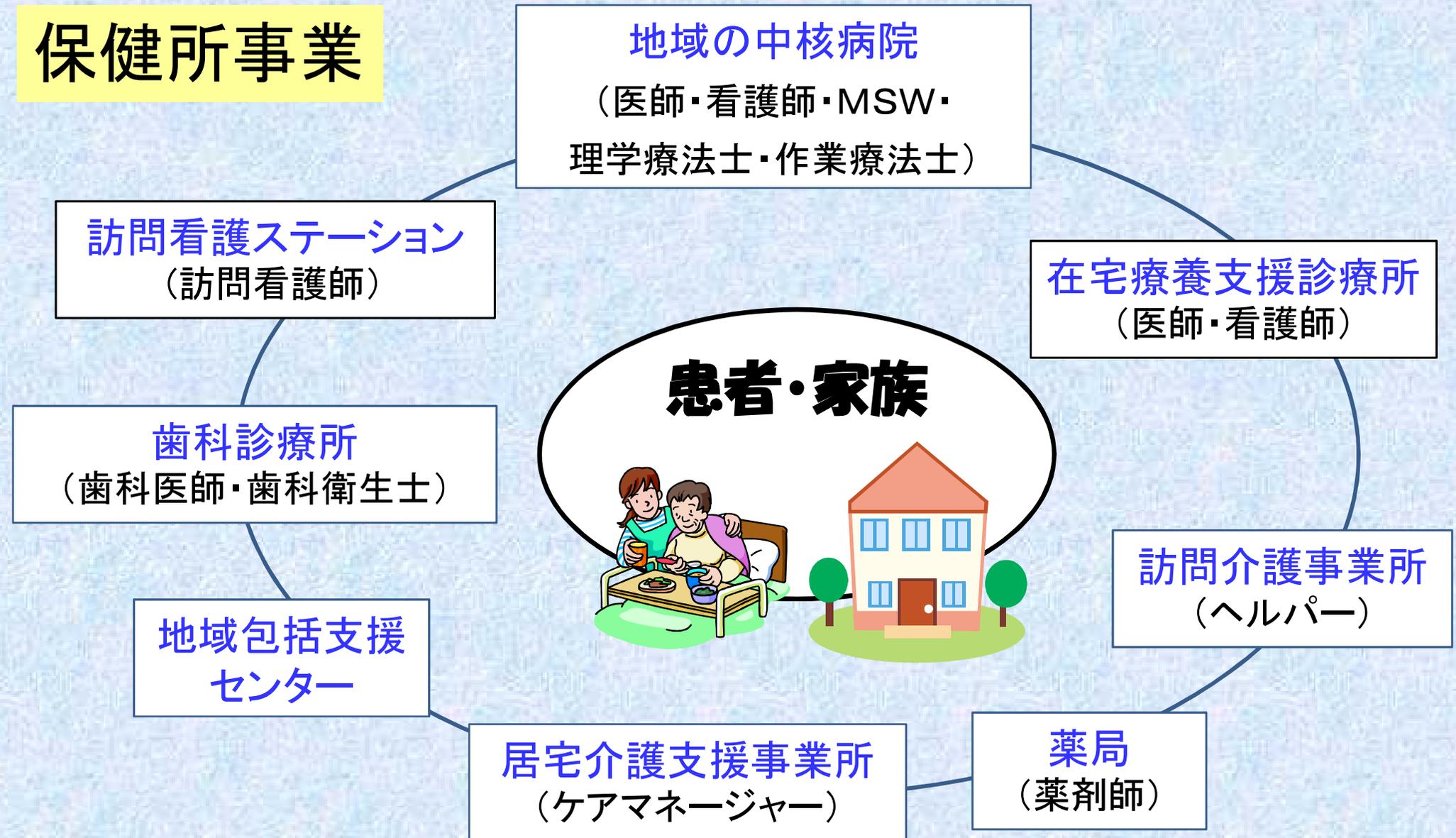
退院サマリーでは、状況がよくわからない

退院前カンファレンスには声がかからない

入院したことを知らせてほしい・・・

# がん在宅医療連携推進事業(平成23年度)

## 保健所事業



こうした「在宅ケアチーム」とがん診療連携拠点病院とをつなぐ「ルールづくり」を進め、スムーズに地域に戻れる仕組みを作った

# 【臼杵市】

入院中

拠点病院から地域への要望

◆地域の情報を教えてほしい

拠点病院

入院及び通院中の本人・家族

⑤本人家族と関係者との話し合い

MSW

主治医

②在宅療養についての本人または家族との相談

①相談

④受入れについての情報提供

⑥紹介  
・電話  
・情報提供書

地域から拠点病院への要望

◆拠点病院からなるべく早い時期に地域につないでほしい

⑥紹介  
・電話  
・情報提供書

中核病院

MSW

- ・医師
- ・看護師
- ・OT・PT
- ・薬剤師
- ・管理栄養士

(緩和ケアチーム)

③主治医等の調整

Dr

③往診医の調整

⑦情報共有

往診医

在宅ケアチーム

- ・かかりつけ医
- ・歯科医師
- ・薬剤師
- ・訪問看護師
- ・ケアマネ

地域包括支援センター  
居宅介護支援事業所

⑧コーディネーターの決定

コーディネーター  
(訪問看護・ケアマネ)

退院

# 在宅医療連携拠点事業について

- 平成23年度10施設，平成24年度105施設をモデルに以下の5つのタスクを行うことが要件
  - 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
- 大分県における在宅医療連携拠点事業の取り組み
  - 平成23年度 別府市医師会訪問看護ステーション
  - 平成24年度 別府市医師会訪問看護ステーション
  - 日田市医師会訪問看護ステーション
  - 臼杵市医師会立コスモス病院

# 臼杵市医師会立コスモス病院

病床数 202床(亜急性期病床28床) 開放型病院

診療科目 内科 循環器科 呼吸器科 胃腸科 外科  
整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科  
肛門科 放射線科

看護体制 10対1 在院日数 21日 紹介率 92%

特徴

- ・地域医療支援病院
- ・災害拠点病院
- ・難病支援基幹協力病院
- ・地域リハビリ広域支援センター

# 平成24年度在宅医療連携拠点事業

## 在宅医療連携拠点事業のタスク

- 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効果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
- ⑥復興枠として、災害対応

1年の事業で基礎づくり → 今後10年にわたる取り組み

# 在宅医療連携拠点事業 組織図及び作業班

臼杵市医師会

大分県中部保健所

臼杵市

臼杵市医師会立コスモス病院 【地域医療福祉連携室】

## プロジェクトZ

コアメンバー ケアマネを持った看護師 医療ソーシャルワーカー(連携室), 副院長  
病院の事務長, 情報室部長, 医師会事務局長, 地域包括支援センター長

医師会担当理事, 訪問看護ステーション, 保健所長, 担当保健師, 臼杵市福祉保健部長, 高齢者支援課長,  
担当保健師, 保険健康課保健師, 福祉対策課長, 総務課担当, コミュニティ防災課参事, 歯科医師会担当理事,  
薬剤師会代表, 歯科衛生士会, 栄養士会, 社会福祉協議会, 居宅支援事業所, ホームヘルパー, コスモス病院  
看護部長, リハ部長

### 実働メンバーの追加

#### 調査班

1. 医療従事者調査
2. 介護福祉従事者調査
3. 在宅療養家族調査

#### 広報班

1. 資源マップ作成
2. 啓発用ちらし作成
3. 講演会開催
4. CTV番組の制作

#### 研修班

1. 研修課題抽出
2. 研修計画策定
3. HPへの掲載

#### IT班

1. うすき石仏ねっと
2. 訪問看護への拡充
3. 要援護者の把握
4. 防災機器の準備
5. 安心キットとの連携

#### 防災班

#### 24時間体制班

1. 開業医への啓蒙
2. 訪問看護との連携
3. 24時間体制構築

# 在宅医療連携拠点事業のタスクに対するとりくみ

## ①多職種連携の課題に対する解決策の抽出→調査班

1. **医療福祉従事者**の課題抽出ー75名によるグループワーク  
→多職種連携の課題・人材育成の課題
2. **福祉にかかわる市民**へ在宅医療の認知度についてアンケート  
→啓発の課題抽出
3. **在宅医療を受けている方**への聞き取り調査(地域包括と協働)  
→在宅医療の基盤整備・効果的な医療福祉提供の課題
4. **がんで亡くなった方の家族**への聞き取り調査  
→現在の医療福祉サービス提供の見直し

## この他、臼杵市で実施済みの調査

- ・臼杵市における医療機関の課題→平成23年度保健所事業
- ・臼杵市民の意識調査→平成24年度臼杵市地域福祉計画

# 在宅医療連携拠点事業のタスクに対するとりくみ

## ②在宅医療従事者の負担軽減の支援 → 24時間体制班

### 1. 24時間体制の構築

### 2. かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携強化

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜・祝日
8時半							
14時							
18時							
22時							
8時半							



夜間当番医



土日、祝日当番:コスモス病院



深夜の救急 コスモス病院が救急車を受け入れる

意識がない, 反応がない, 高度な外傷など命に関わる  
状態の患者は, 24時間365日, コスモス病院が対応

# 在宅医療連携拠点事業のタスクに対するとりくみ

## ③効果的な医療提供のための多職種連携→IT班



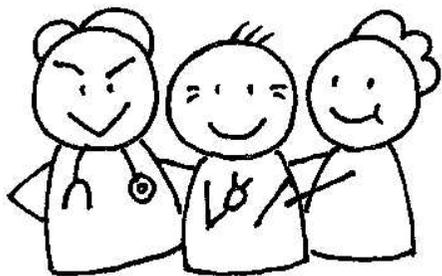
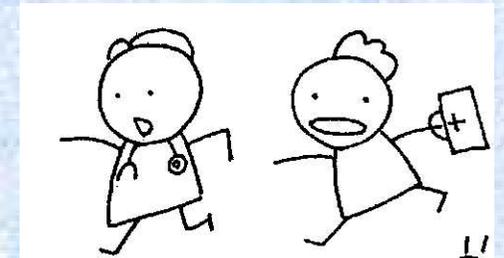
1. IT化による情報の共有  
→うすき石仏ねっとの開発  
→訪問看護ステーションとうすき石仏ねっとを繋ぐ
2. 共有情報のためのホームページ立ち上げ  
→ホームページ プロジェクトZ  
→臼杵市内の研修情報の公開
3. 情報共有のための情報ツールの開発  
→ 看看連携シートの作成 — 特に医療ニーズの高い方  
→ 現在の地域医療連携シートの電子カルテ化

# 在宅医療連携拠点事業のタスクに対するとりくみ

## ④在宅医療に関する地域住民への普及啓発→広報班

キャッチコピーとイメージキャラクターを決める

1. 講演会 160名  
→行政・在宅医療・福祉専門職への啓発
2. 広報誌「コスモスの風」  
→事業開始のお知らせ 回覧板にて市民へ周知
3. 在宅医療資源マップ 全戸配布17,000枚＋3,000枚  
→かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局のすすめ
4. 啓発用ちらし 17,000枚  
→行政などの窓口・病院・診療所へ配置 講演会での配布
5. ケーブルテレビの活用「お家で暮らそう」  
→15分枠の番組 事業の周知から各専門職が番組企画
6. がん患者のためのリーフレット  
→基幹病院－協力病院－かかりつけ医を繋ぐ
7. プロジェクトZ2012の事業報告書  
→2025へ繋ぐための記録
8. ロコミの小さな講演会 7回  
→専門職や地域の研修会で啓発



# 在宅医療連携拠点事業のタスクに対すとりくみ

## ⑤在宅医療に従事する人材育成 → 研修班 研修による**疲弊を防ぎ**効果的な研修を行う

1. 臼杵市内全部の研修を整理し、**協働で研修計画**を立てる  
→ 地域リハビリテーション・緩和ケアチーム・NSTチーム  
褥瘡チーム・地域包括支援センター  
保健所・認知症を考える会
2. 今年度は**がん患者の支援**をテーマとする  
→ 医療に強い在宅医療・福祉従事者の育成
4. ホームページで臼杵市内で行われる研修の公開  
→ **だれでも参加できる研修**
5. 病院の研修も地域を見据えた研修のあり方を考える