

在宅医療連携拠点事業

厚生労働省 医政局
在宅医療推進室

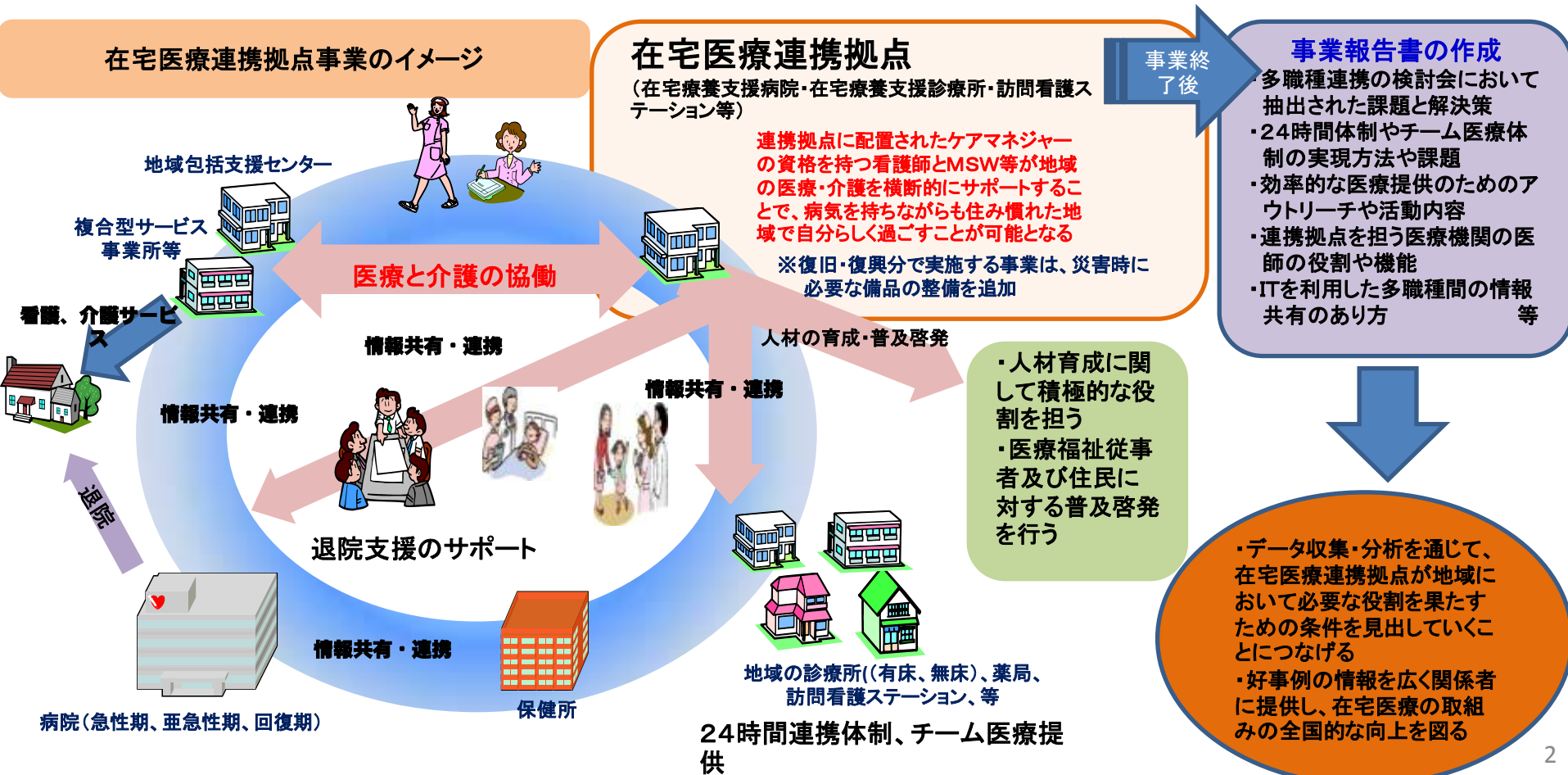
在宅医療連携拠点事業

24年度予算 2,058百万円 (H23 109百万円)

重点化分 1,010百万円
復旧・復興分 1,048百万円

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、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「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、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。



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

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - －24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - －異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、都道府県リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

在宅医療連携拠点における必須のタスク

1 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

○背景・目的

地域における連携体制の前提となるのは、医療福祉従事者の「顔の見える関係」の構築である。しかし現在、地域内の医療福祉従事者の交流は、同機関に限定されていることが多く、「顔の見える関係」を構築するためには、現場の医療福祉従事者の交流の機会を確保し、情報が職種や機関を超えて共有されることが求められている。

○内容

- 連携拠点では地域の医療福祉従事者が一堂に会する場を定期的に設定し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討や学習会を実施する。
- 地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち1回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。会合の内容は以下を網羅することが望ましい。
 - * 地域における連携上の課題の抽出、解決策の検討
 - * 学習会、症例検討会の実施
 - * その他問題となっている事項に関する検討



「顔の見える関係」とは何か？

対象・方法

地域の医療福祉従事者207名の質問紙調査、5名のインタビュー調査
因子分析・相関分析、Consistent comparison analyses

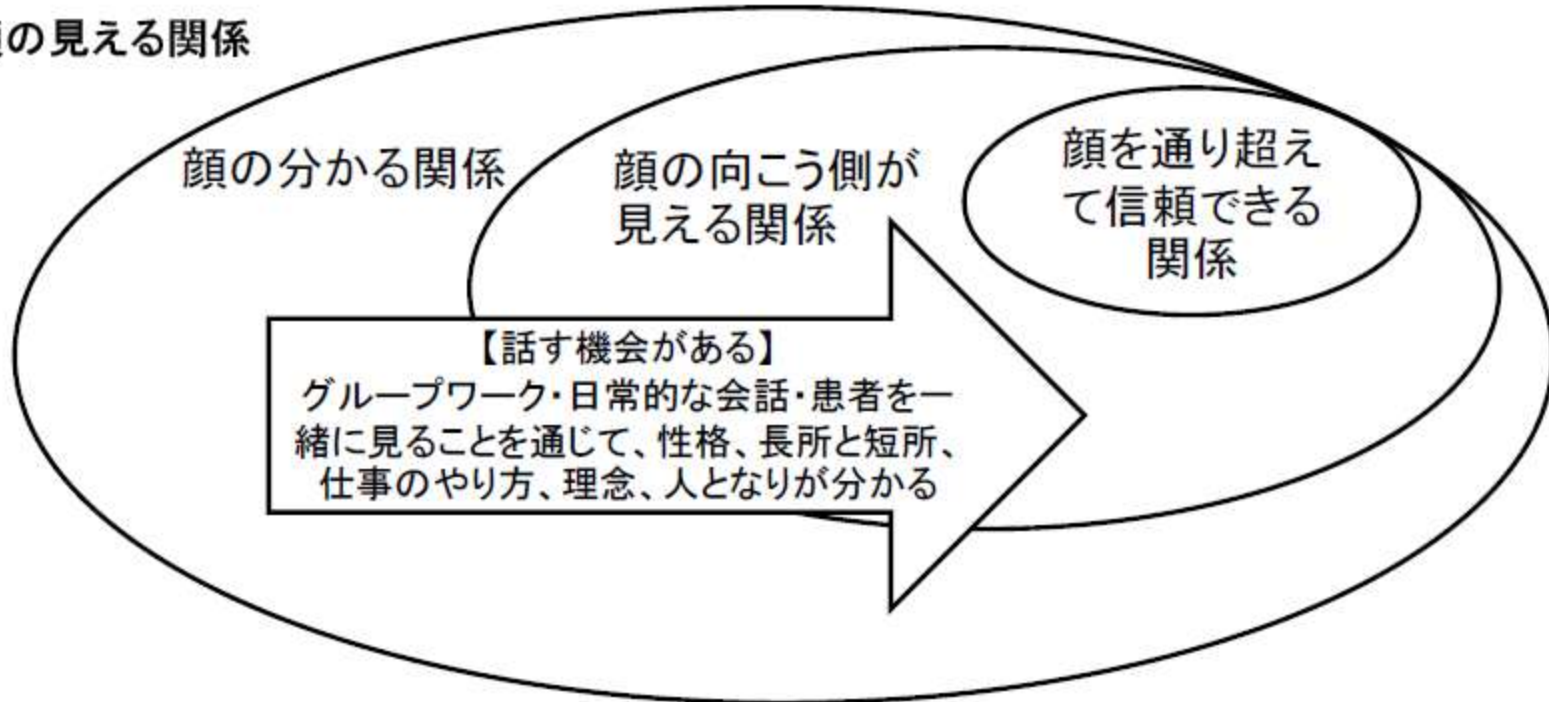
結果

量的研究 「顔の見える関係がある」との相関

地域でがん患者に関わっている人たちについて、具体的に誰がどのような仕事をしているかだいたい分かる	0.87
地域でがん患者に関わっている人たちの顔を思い浮かべられる	0.83
地域でがん患者に関わっている人の性格、つきあい方が分かる	0.80
地域でがん患者に関わっている人の、名前と顔、考え方が分かる	0.77
地域でがん患者に関わっている施設の理念や事情が分かる	0.76
がん患者に関わる、自分以外の職種の動き方が実感を持って分かる	0.56

「顔の見える関係」とは何か？

顔の見える関係



顔の見える関係と連携との関係

顔が分かるから安心して連絡しやすい
役割を果たせるキーパーソンが分かる
自分の対応を変えることでやりやすくなる
同じことを繰り返して信頼を得ることで効率が良くなる
親近感がわく
責任のある対応をする



多職種連携カンファレンスの効果

目的 多職種連携カンファレンスの参加者の体験を明らかにする

対象・方法 参加者に質問紙調査。239名に配布し、176名から回収(74%)

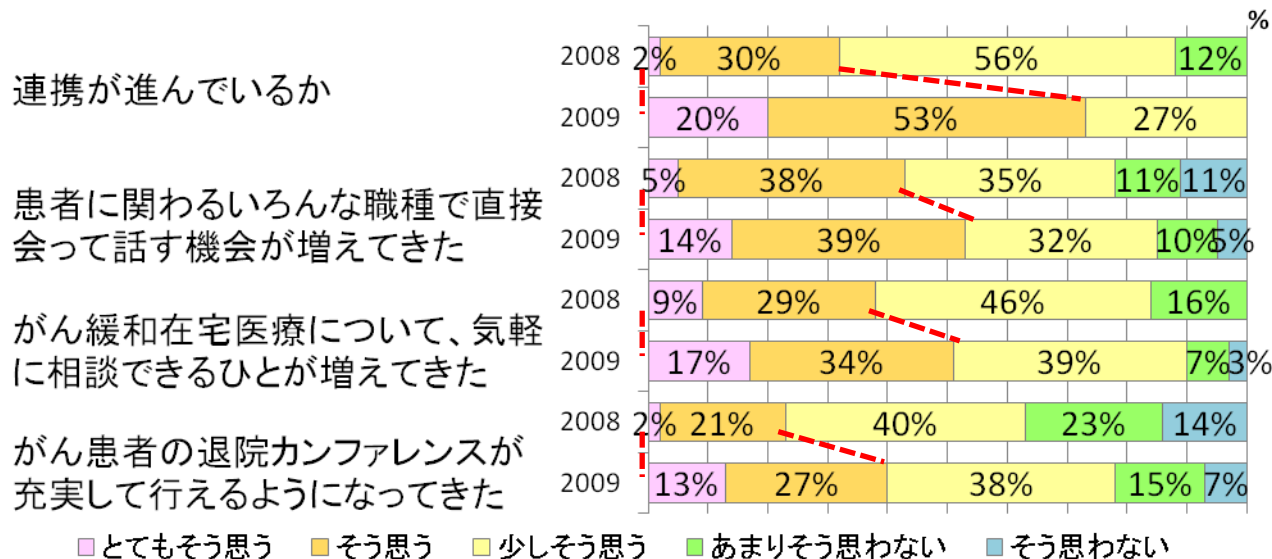
介入 地域の多職種でフォーカスグループ。付箋に課題を整理して発表

課題 (1回目)「望ましい地域の緩和ケアのありかた」

(2回目)11のテーマを設定:「病院と地域で意思疎通をとる方法」など

(3回目)地域包括の単位ごとに「地域での在宅緩和医療の課題と解決策」

結果



まとめ

地域多職種によるフォーカスグループは連携の促進に有用であることが示唆された

多職種連携カンファレンスの効果

目的 多職種での「連携に関するノウハウの共有」、「困難事例についてのディスカッション」の参加者の体験を明らかにする

対象・方法 連携ノウハウ会・困難事例カンファレンスの参加者18名のフォーカスグループ

介入 ・地域の連携担当で連携に関するノウハウと情報の共有

・事例についての振り返り

結果

お互いにより理解し合える

- ・お互いに工夫していることや努力していること、悩み、課題を共有できる
- ・いろいろな職種の人たちや各施設が地域の中で、どんな役割を果たしているのかが分かる
- ・自分だけでなく、他のメンバーも同じような気持ちをもっていたことが分かり、連帯感や気遣いを感じる
- ・フィードバックや話し合いがないことで生じるもんもんとした気持ちがやわらく

ケアに対する考え方や実践が変化する

- ・自分が普段できていない部分や改善できる点があり、次にどうしたらよいかの気づきを得る
- ・会で得たものをさらに広げていきたい

新しい知識や生きた情報を得ることができる

- ・退院支援プログラムや在宅医療に関わる知識、ツールを得ることができる
- ・連携に関わる地域の生きた情報を得ることができる

患者・家族をより理解できる

- ・自分のみてない時期の在宅や病院での患者・家族の様子を実感をもって知ることができる
- ・自分では聞くことができない患者・家族の生の声をさまざまな角度から聞くことができる

まとめ 地域での多職種のカンファレンスは、お互いの役割などのみならず感情レベルでの理解を深め、実践を変化させることに役に立つことが示唆された

満足度の高い多職種合同カンファレンスの条件

満足度の高い多職種合同カンファレンス（条件）とは？

カンファレンスの要素

- 多（他）職種との交流を深める場
- 他職種の専門性を知る場
- 自分の仕事や職種の役割を再認識する場
- 顔の見える関係づくりの場
- 地域の現状を知る場
- 多（他）職種と意見交換を行う場
- 職種を越えた共通性を知る場
- 情報共有の場
- 多職種連携の重要性を知る場
- 知識や学習の場

満足感

運営側の要因

- グループが多職種で構成されている
- 内容や進め方の工夫
- 参加者主体型の内容である

参加者の感情要因

- 参加して楽しい・飽きずに参加できる
- 多職種連携に興味のある人が多くいることに、勇気づけられる（前向きな気持ちになれる）

千葉県松戸市 あおぞら診療所

■ ケアマネジャーの抱える課題

- 市内に包括的なケアマネ団体が組織されていない
- 146か所(318名)の居宅介護支援事業所に 呼びかけ、102名の介護支援専門員(CM)が 加わるケアマネジャー連絡会を組織(世話人11名)
- 会員に医療と介護の連携に関する困難感に ついてアンケート調査を行い、よりニーズの高いテーマに関して活動を行う方針とした

■ 拠点が行った活動

- ケアマネジャー向け相談支援機能
- 大規模・網羅的なケアマネタイムを作成し、ケアマネジャーに配布
- 病院MSWとの二職種間交流(症例検討会)
- ケアマネジャーの在宅医療研修受け入れ

<多職種連携の課題に対する解決策の抽出>

●調査

・在宅医療介護従事者アンケート

・医療・介護資源調査

病院医療相談室実態調査

地域包括支援センター実態調査

高齢者対応施設アンケート調査

訪問診療を受けている患者数調査

●多職種合同カンファランス・研修会

日程	回数	主な内容	参加人数
7/27	第1回	・訪問歯科診療と多職種連携についての講演とグループワーク	109
9/28	第2回	・情報共有体制・チームもりおか方式の講演とグループワーク ・勉強会「パソコンを操作して情報共有システムを学ぶ」	78
10/26	第3回	・在宅医療～それぞれの役割を考える～講演とディスカッション	116
11/30	第4回	・在宅でできる治療とケア講演とグループワーク	66
12/14	第5回	・地域包括ケアシステムについての講演と懇親会	201
1/18	第6回	・施設での看取りを考える講演とグループワーク	140
2/22	第7回	・行政担当者との意見交換会～チームもりおか～これからの方向性	30
3/3	第8回	・地域包括ケアシステムについての講演会(岩手県立大学と共催)	
参加のべ人数			740

在宅ケアワーキング委員会・運営委員会の設置

● 委員構成

事務局 ・医師1名 ・看護師1名 ・MSW1名 ・事務員1名

在宅ケアワーキング委員

- ・医師1名 ・ケアマネージャー3名 ・訪問看護師2名 ・訪問薬剤師1名 ・訪問理学療法士1名
- ・訪問介護従事者1名 ・**盛岡市高齢者支援室担当者1名**

運営委員 ・**岩手県県央保健所担当者1名** ・**岩手県長寿社会振興財団1名** ・**病院医療相談担当者2名**

● 委員会の開催状況

日程	主な議題
6月1日(水)	顔合わせ、在宅医療連携拠点事業の趣旨説明・事業内容説明
7月7日(木)	研修会(多職種情報交換会)の詳細検討・課部門別課題の今後の取り組み
9月7日(水)	医療・介護資源実態調査の検討
11月9日(水)	中間とりまとめと今後の方向性
2月1日(水)	行政担当官との意見交換会の詳細検討
3月14日(水)	総括

● 概要

隔月1回のペースで、実務者レベルでのワーキング委員会を開催。

在宅医療にかかわる多職種を委員としたことは、多職種合同カンファランス、研修会、調査等の企画に伴う実態の把握において有益であり、より現状に即した企画運営を行うことができる。

また、委員それぞれが所属の団体へ課題を持ち帰り、解決へ向けて動き始めている。

2 在宅医療従事者の負担軽減の支援

○背景・目的

チーム医療の提供及び24時間対応体制の構築が在宅医療における課題とされている一方、それらに負担を感じている在宅医療従事者も少なくない。その理由として、各職種が異なる機関に所属していること、常勤医師が一名の診療所や小規模訪問看護ステーションが多いこと等が挙げられている。

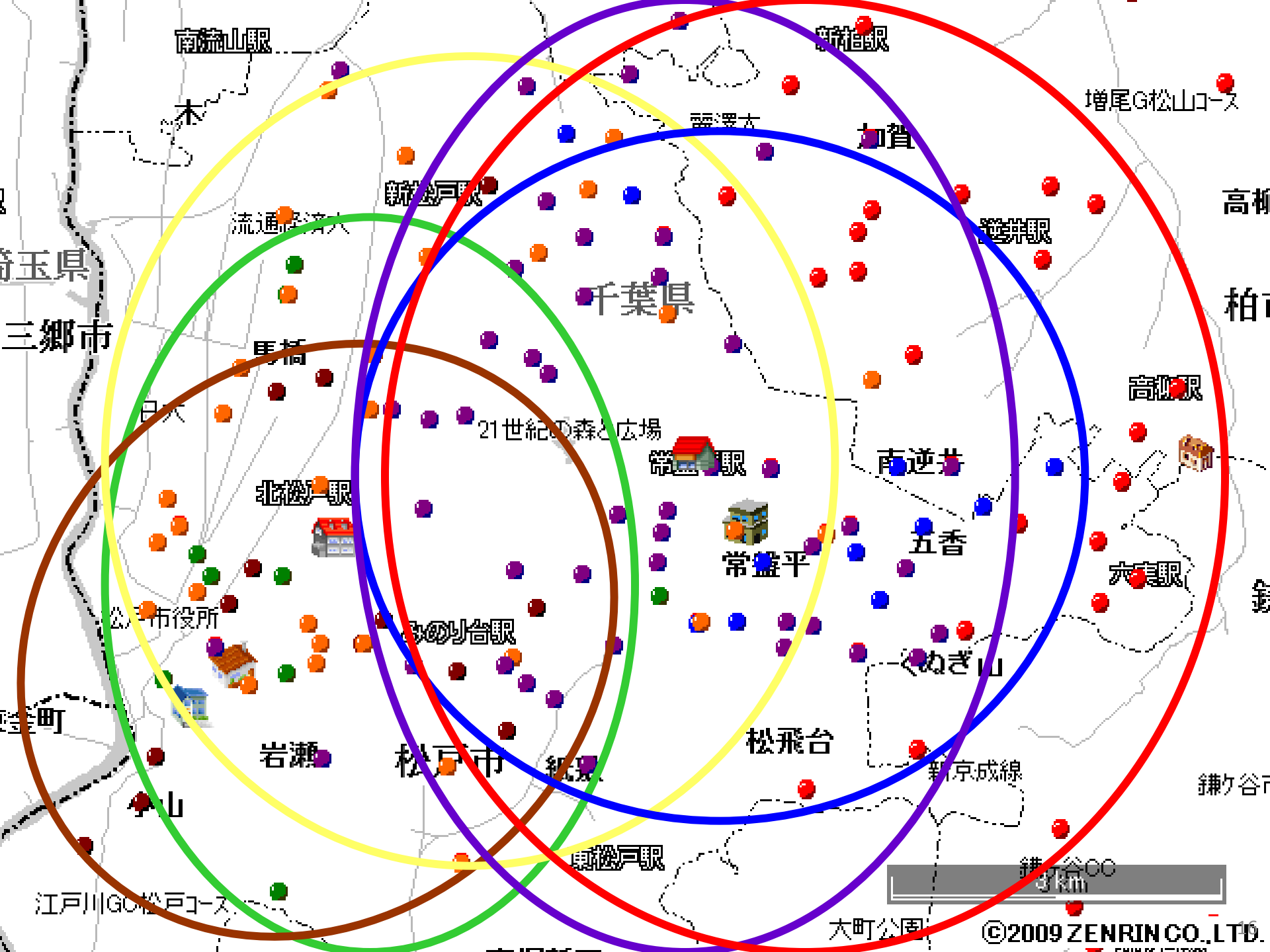
○内容

- ・ 連携拠点は、地域の医療・福祉資源を把握し、地域の医療従事者から抽出された課題等も踏まえて、地域の在宅医療をより効率的に提供するため以下の方策を実施する。

※なお、病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ外の医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援すること。

* 24時間対応の在宅医療提供体制の構築

* チーム医療を提供するための情報共有システムの整備



南流山駅

新松戸駅

増尾G松山コース

木

藍澤太

加賀

高柳

埼玉県

流通経済大

新松戸駅

千葉県

遊井駅

柏市

三郷市

馬橋

21世紀の森と広場

常盤平駅

南逆井

高柳駅

日大

北松戸駅

常盤平

五香

六実駅

公市役所

松戸市役所

くぬぎ山

登町

岩瀬

松戸市

紙原

松飛台

新京成線

鎌谷市

小山

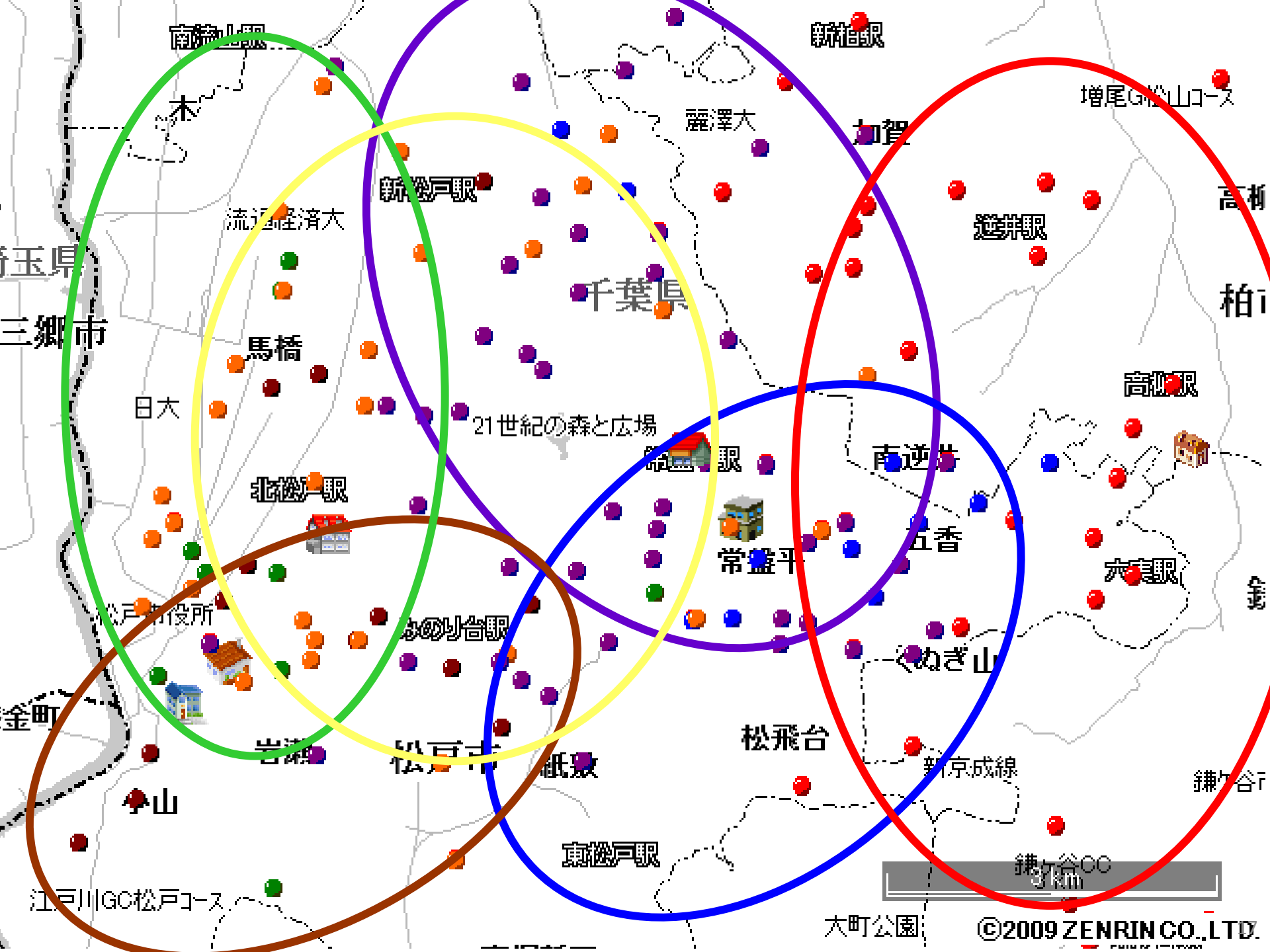
東松戸駅

鎌谷00
3km

江戸川G松戸コース

大町公園

©2009 ZENRIN CO., LTD.



南松戸駅

新松戸駅

増尾G松戸コース

木

麗澤大

加賀

高柳

埼玉県

流通経済大

新松戸駅

千葉県

逆井駅

柏

三郷市

馬橋

日大

21世紀の森と広場

常盤平駅

南逆井

高柳駅

北松戸駅

常盤平

五香

六白駅

松戸市役所

松戸市役所

ぬぎ山

金町

岩瀬

松戸市

紙敷

松飛台

新京成線

鎌ヶ谷

山

東松戸駅

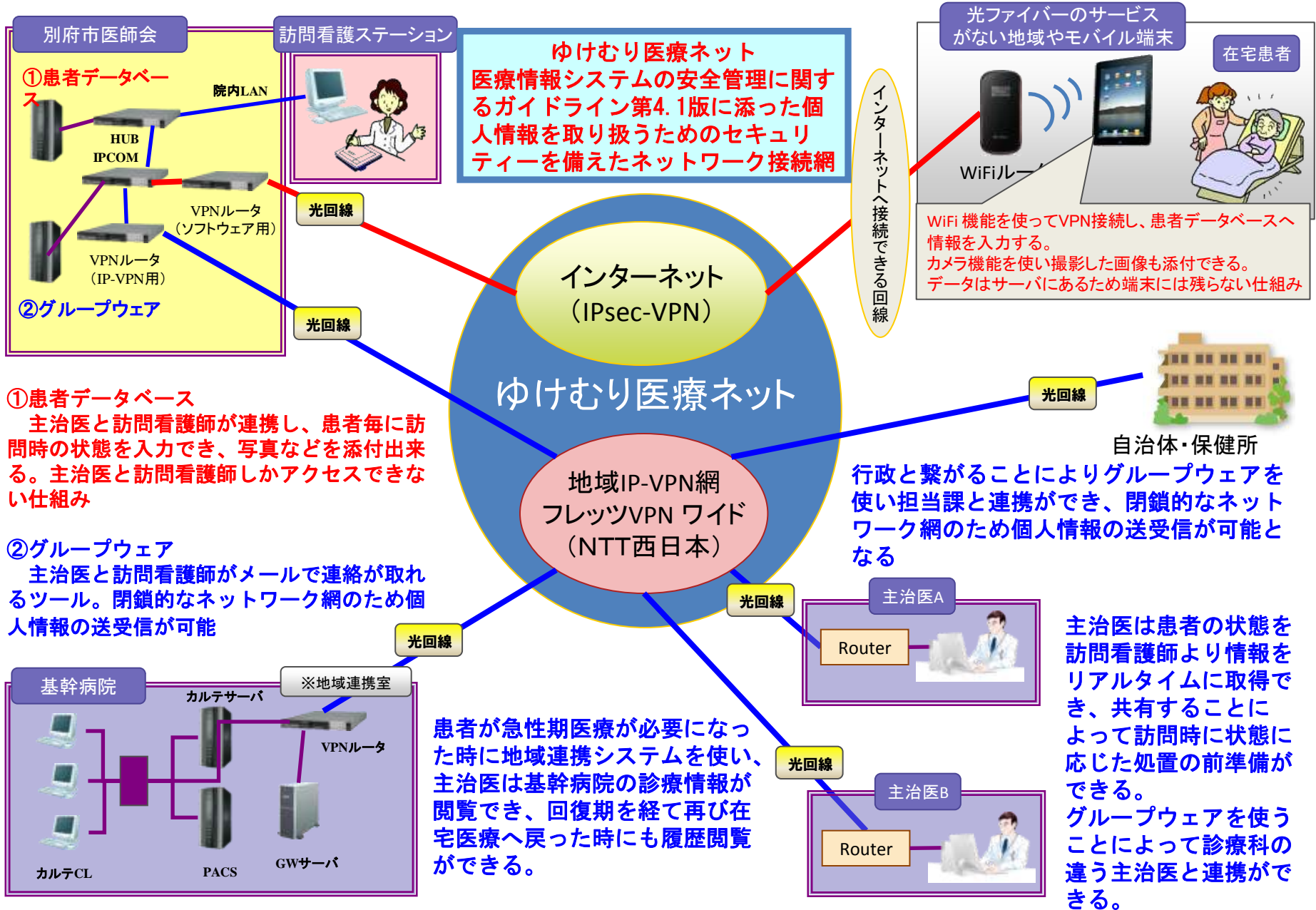
鎌ヶ谷GO

江戸川GO松戸コース

大町公園

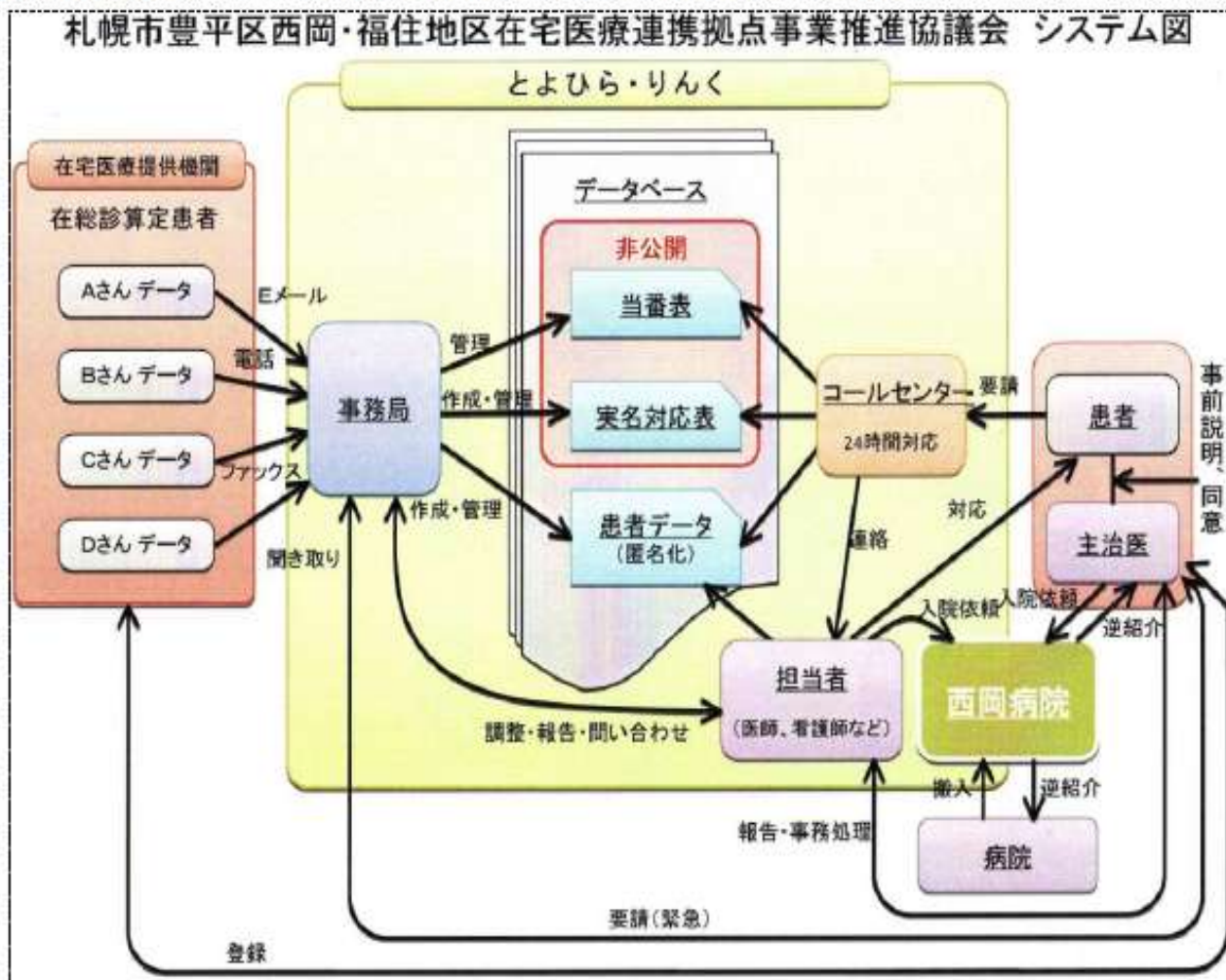
©2009 ZENRIN CO., LTD.

ゆけむり医療ネットを使った在宅医療連携ネットワーク図



システム構築が進み、運用へ ～24時間のネットワーク化を図る

五十嵐副会長から、チーム医療を提供するための情報共有体制のための連携システム（下図）の構築が進み、実際に患者様への説明、登録、そして運用へ展開していると報告がありました。



大野市

在宅医療は多職種のコラボレーション



チャット(Chat)を利用した共通診療録

- チャット・サーバーを大学病院地域連携サーバーに設置する
- 登録すれば、個人のパソコンでも、携帯でも閲覧が可能

大学病院のサーバーを利用

- 大学病院と同等のセキュリティを確保
- 新たな回線導入は不要→現在使用されているパソコン、携帯電話で可能

3 効率的な医療提供のための多職種連携

○背景・目的

国民が住み慣れた地域で生活することを支えていくためには、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供していく体制が必要であり、限られたこれらの資源を効率よく活用する仕組みが求められている。

○内容

- ・ 連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供しよう関係機関に働きかけを行う。連携拠点の介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは以下の活動を行う。
 - * 他機関の支援
 - － 地域包括支援センターに対して、医療的な助言や支援を行う。
 - － 地域包括支援センターと連携して居宅介護支援事業所等に医療的な助言や支援を行う。
 - － 地域の医療機関に出向き、退院・調整の支援を行う。
 - － 地域の福祉機関等において、医療的な助言や支援を行う。
 - － 必要に応じ、在宅歯科医療連携室等と連携して、助言や支援を行う。
 - － 拠点薬局と連携しながら、地域の医薬品、医療・衛生材料の物流の改善やクリーンベンチの有効活用に努める。
 - * 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動
 - 地域全体の医療提供体制を把握し、不足する資源に対しては、代替資源の開拓等を行う。また多職種の連携にあたっては、提供される医療やケアの質が担保されるよう、標準化されたツールの導入等を検討する。

在宅医療連携ガイドの作成

- 拠点が行う、事業所アンケート調査より『在宅医療連携ガイド』を作成。
- 多職種連携をとる際の地域社会資源の選択、連携に活用できる



目

はじめに

医療機関（医療連携先）

医療機関

訪問診療歯科

保険調剤薬局

地域包括支援センター

在宅介護支援事業所

訪問看護ステーション

訪問介護事業所

通所リハビリ

通所介護

短期入所（ショート）

介護老人福祉施設（特養）

介護老人保健施設（老健）

介護療養型医療施設（療養型）

軽費老人ホーム

有料老人ホーム

91

93

97

99

附則（平成 23 年度 在宅医療連携拠点事業実施機関）
編集後記

担当している患者の用件で多職種がかかりつけ医にアポイントをとるための参考情報

医療機関名	院長名		理事長 安倍 哲						
	窓口担当者 (Dr 代座対応の方)		片岡看護部						
住所	TEL	FAX							
	メール	★各自でアドレス交換して下さい							
在宅医療の取り組み	主治医意見書の記載		<input checked="" type="radio"/>	対応している	<input type="radio"/>	していない			
	訪問診療		<input checked="" type="radio"/>	定期的に訪問している	<input type="radio"/>	していない			
	かかりつけ患者の臨時往診		<input checked="" type="radio"/>	対応している	<input type="radio"/>	していない			
	在宅療養支援診療所の備出		<input checked="" type="radio"/>	有り	<input type="radio"/>	無し			
医師との面談方法 優先順位	直接面談	往診回席	外来回席	電話連絡	FAX連絡	メール連絡	その他		
	5	4	3	1	2	6			
担当者会議への医師の参加	主治医の都合の時間で医療機関で開催の場合			<input type="radio"/>	30分以内なら可能	<input checked="" type="radio"/>	15分以内なら可能	<input type="radio"/>	困難
	訪問診療に合わせて開催の場合			<input type="radio"/>	30分以内なら可能	<input checked="" type="radio"/>	15分以内なら可能	<input type="radio"/>	困難
主治医が比較的時間等の対応可能な時間帯				<input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 <input checked="" type="radio"/> 土					
				15:00-18:00					
多職種の方々への要望 (連絡時の注意事項を含む)									
				連携ガイドに記載可					

アンケート調査の実施と調査結果のデータベース化

主任介護支援専門員へのアンケート調査

- ・事業開始時(H23.7-8)にニーズ把握のため実施。調査結果をアクションプランの立案の基礎とした。

医師へのアンケート調査～連携シート作成



- ・鶴岡市長寿社会課が運営する基幹型地域包括支援センターと連携してアンケートを実施。
- ・178名の医師からアンケートを回収。
- ・Accessデータベース化を行い、相談業務に活用。
- ・冊子化を行い、120部をケアマネジャーを中心に医師会、山形県、保健所、鶴岡市等に配布。

医療依存度の高い方の施設受け入れ情報調査～データベース化と公開



- ・「庄内地域医療連携の会」と連携して調査実施。
- ・175施設からアンケートを回収。
- ・Accessデータベース化を行い、相談業務に活用。
- ・冊子とAccessをケアマネジャー、連携室等に配布。

在宅医療に必要な情報のデータベース化を実現。

今後は「活用」「更新」「評価」のフェーズに移行する。

- ・ホームページ上での公開を行い、地域の医療介護従事者への利便性の高い情報を提供する。
- ・鮮度のある情報を維持するためのデータ更新や、定期的な評価を行いPDCAのサイクルを回していく。

行政・地域包括支援センターとの信頼醸成

行政との定期的なミーティングの開催

H23.6	7	8	9	10	11	12	H24.1	2	計
		○	○	○	○	○	○	○	7回

- ・鶴岡市長寿介護課直轄の基幹型地域包括支援センターとの定期的な話し合いの場を作り、調査や会合等を企画・実施した。
- ・「連携シート」は、8月から調査を開始、2月末の完成、配布となった。**本年度、ほたるが地域に残した大きな成果物**となった。



地域ケアネットワーク会議への参加

H23.6	7	8	9	10	11	12	H24.1	2	計
	○		○	○	○		○		5回

- ・地域包括支援センター主催の地域ケアネットワーク会議や、地域ケア推進担当者会議に積極的に参加した。
- ・参加を重ねる中で医療的助言を行ってきた。



本取り組みを継続的に行っていくことにより、行政及び地域包括支援センターとの信頼関係の醸成を目指す。

- ・場の設置、参加を確実に継続していく。
- ・平成24年度は、行政や地域包括支援センターのニーズの把握を目指す。

地域で共通のツールを開発し、運用(医科歯科連携)

利用者氏名： _____

口腔内 アセスメント票 (北遠地域) 様

(案)

嚥下障害チェック表

当てはまるものがあるか、印をつけましょう!

- 口から食べ物がこぼれる
- 硬い食べ物が噛みにくい
- 鼻から食べ物が出てくることがある
- 食後に食べ物が口の中に残っている
- 食べ物の味や温度が分かりにくい
- 飲み込みにくい
- 食事や水分でむせる(食事中、食後、夜間、いつも)
- 痰が増えた
- 声がかすれる(時間帯、食事中、食後、いつも)
- 食べ物が喉の奥で詰まる感じがする・または痛む
- 食事をすると疲れる
- 食欲がない
- 体重が減った



※チェック項目にひとつでも当てはまった方については早めに受診することをお勧めします。(内科・歯科)

在宅医療連携拠点事業
平成24年1月24日

口腔内での水分保持	1.できる	2.できない(口むせ 口飲)
ぶくぶくうがい	1.できる	2.できない(口むせ 口飲)
お薬の状況	1.飲んでいない	2.飲んでいる →
その他特記事項	生活上で気になったことがあれば記載してください。	

点数	
0点	ふつうのかた
2点	→ 出血の項
0点	ふつうのかた
3点	出血が多い方
0点	そのまま様子
5点	はやめに受診
0点	様子をみて、
1点	続けてお口の
0点	続けて舌をき
1点	舌ブラシややわ
0点	続けて舌や唇
1点	マッサージを
0点	そのまま様子
4点	はやめに受診
17点	※5点以
	※必要があるの
	続けて義歯を
いる	続けて義歯を
いない	はやめに受診

	そのまま様子
	嚥下障害チェック表をアセスメントし
	そのまま様子を見ましょう
	嚥下障害チェック表をチェックし

対する拒否	
2一部できる	3
2一部できる	3
2ある → どのよ	
2ある(口胃ろう)	
2できない	
2できない	

M2-1

口腔ケアの手順

事前にブクブクうがいもしくは保湿剤を塗る!!
入れ歯の方は入れ歯を外しましょう!!

<まず口腔内を観察>
・両頬(ほっぺ)をひっぱって
・上唇をひっぱって
・下唇をひっぱって
自分の目で汚れを確認しましょう!
引っ張ることにより口腔の緊張をとる

<順序よく磨いていきましょう>
①歯の裏側(奥から前へ)
②歯と歯ぐきの境目
③舌と上あご(M2-5参照)
(奥から前へ、汚れを湿らせてやさしく)

<入れ歯の方> M4-2 参照



こうくう けあ
口腔ケア

まにゅある
手引き

点数化を検討。全17
点中5点以上は受診
を促す。

	点数
1.なし	0点
2.あり	2点
1.なし	0点
2.あり	3点
1.なし	0点
2.あり	1点
1.なし	0点
2.あり	1点
1.なし	0点
2.あり	4点
合計	/17点

※5点以上の方については歯科医院を受診しましょう。

利用者氏名: _____ 様

所属: _____
記入者: _____
実施年月日: ____/____/____

【口腔内状況】

チェック項目	点数	対処方法	記録	
歯の汚れ	1.なし	0点	ふつうのかたさの歯ブラシで磨きましょう	M1~2
	2.あり	2点	→ 出血の項目へ	—
出血 (ブラッシング時)	1.なし	0点	ふつうのかたさの歯ブラシで磨きましょう	M1~2
	2.あり	3点	出血が多い汚や痛みがある方はやわらかめのブラシで磨きましょう	M1~3
歯のぐらつき	1.なし	0点	そのまま様子をみましょう	—
	2.あり	5点	はやめに受診をしましょう	—
口臭	1.なし	0点	様子をみて、続けてお口の中をきれいにしましょう	M1~2
	2.あり	1点	続けてお口の中をきれいにしましょう	M1~2
舌の乾燥	1.なし	0点	続けて舌をきれいにしましょう	—
	2.あり	1点	舌ブラシややわらかめのブラシ使い、続けて舌をきれいにしましょう	M2-5
舌の傷、腫れ	1.なし	0点	続けて舌やわらかめのブラシ使い、続けて舌をきれいにしましょう	—
	2.あり	1点	マッサージをしたり、保湿剤をつかって保湿しましょう	M5
合計	1.なし	0点	そのまま様子をみましょう	M7
	2.あり	4点	はやめに受診をしましょう	M7
合計		/17点	※5点以上の方については歯科医院を受診しましょう。	

【義歯の状況】

義歯	1.なし	※必要があるのに義歯がない人、また義歯に欠損がある人は受診をしましょう	
	2.あり	続けて義歯をきれいにしましょう → 下の項目 (A/B) へ	M4
	A.合っている	続けて義歯をきれいにしましょう → 義歯の着脱の項目へ	—
	B.合っていない	はやめに受診をしましょう	M4

【口腔機能の評価】

食事中、食後のむせこみ	1.なし	そのまま様子をみましょう	—
	2.あり	嚥下障害チェック表をチェックしましょう	—
食事中、食後の痰のからみ	1.なし	そのまま様子をみましょう	—
	2.あり	嚥下障害チェック表をチェックしましょう	—

【口腔ケアリスク】

【口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否】				
義歯の着脱	1.できる	2.一部できる	3.できない	M4-1
日常の口腔ケア	1.できる	2.一部できる	3.できない	M1~2
口腔ケアの拒否	1.ない	2.ある	→ どのようなものが () M8	

【口腔ケアに対するリスク】

経管栄養チューブ	1.ない	2.ある (口胃ろう □経鼻 □その他 ())	—
座位保持	1.できる	2.できない	—
開口保持	1.できる	2.できない	—
口腔内での水分保持	1.できる	2.できない (口むせ □飲んでしまう □流出) → 嚥下障害チェック表へ	—
ぶくぶくうがい	1.できる	2.できない (口むせ □飲んでしまう □流出) → 嚥下障害チェック表へ	—
お薬の状況	1.飲んでいない 2.飲んでいる → お薬の名前 ()		

その他特記事項 生活上で気になったことがあれば記載してください。(たばこ、食べ物、飲み物等で気になる点など。)

4 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

○背景・目的

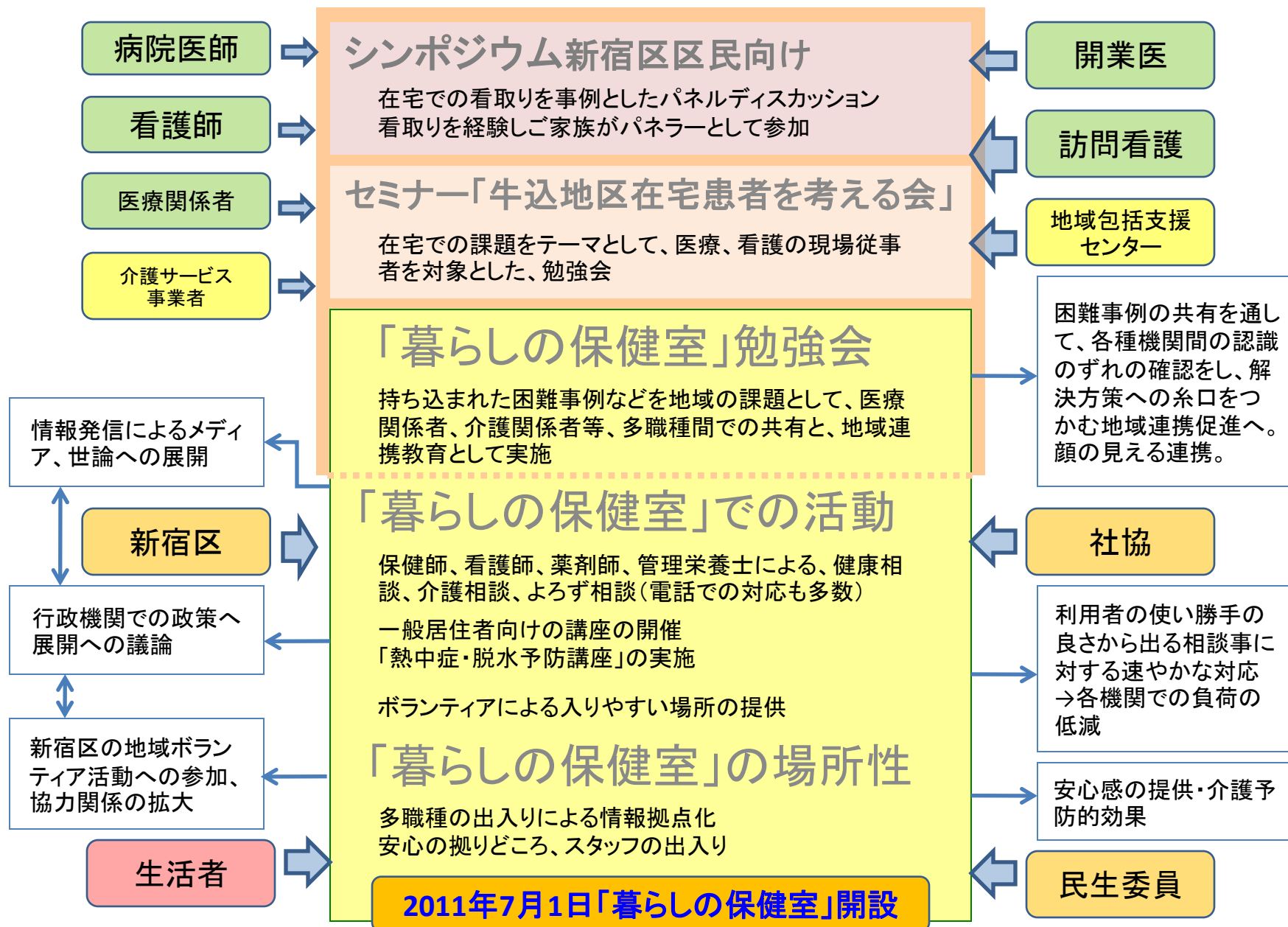
在宅での療養やそれを支える訪問診療や訪問看護の役割について、また自宅で人工呼吸器の装着や点滴による治療が可能であることを知らない一般市民も多い。

○内容

- ・ 在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。



「暮らしの保健室」での在宅連携拠点事業の展開とその方向性



えきまえ保健室

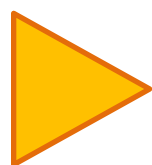
一人で悩まないで、
一緒に考えませんか。



地域にお住まいの方々の暮らしや健康、
医療、介護のご相談をお受けします。

誰に聞けばいいかわからない

困りごとはありませんか？



地域の医療・介護状況を熟知した
相談員が担当いたします



健康や地域医療、介護に関する勉強会を開催します

お茶を飲みながらゆったりすごせる地域のみなさまに開かれた場所です

在宅医療連携拠点施設



保健・医療・福祉サービスの拠点施設

保健センターや福祉事務所等行政機能
福祉協議会や医師会などを集約

社会

⇒ 結とぴあ

「在宅医療相談支援センター」を設置



平成24年4月オープン予定

結とびあ

ゆい

保健・医療・福祉サービス拠点機能が加わります。



子育て支援



高齢者福祉
介護支援



各種検診
健康づくり



障害者
生活支援



5 在宅医療に従事する人材育成

○背景・目的

在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の多職種が各々の専門知識を生かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていく必要がある。

○内容

- ・連携拠点のスタッフは、都道府県リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。
- ・このため、国立長寿医療研究センターが開催する都道府県リーダー研修や都道府県が開催する地域リーダー研修に積極的に参加することが求められる。

* 都道府県リーダー研修

各都道府県で中心的な役割を担う者に対し、国立長寿医療研究センターが在宅チーム医療についての研修を行った後、それぞれの都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担ってもらう。

* 地域リーダー研修

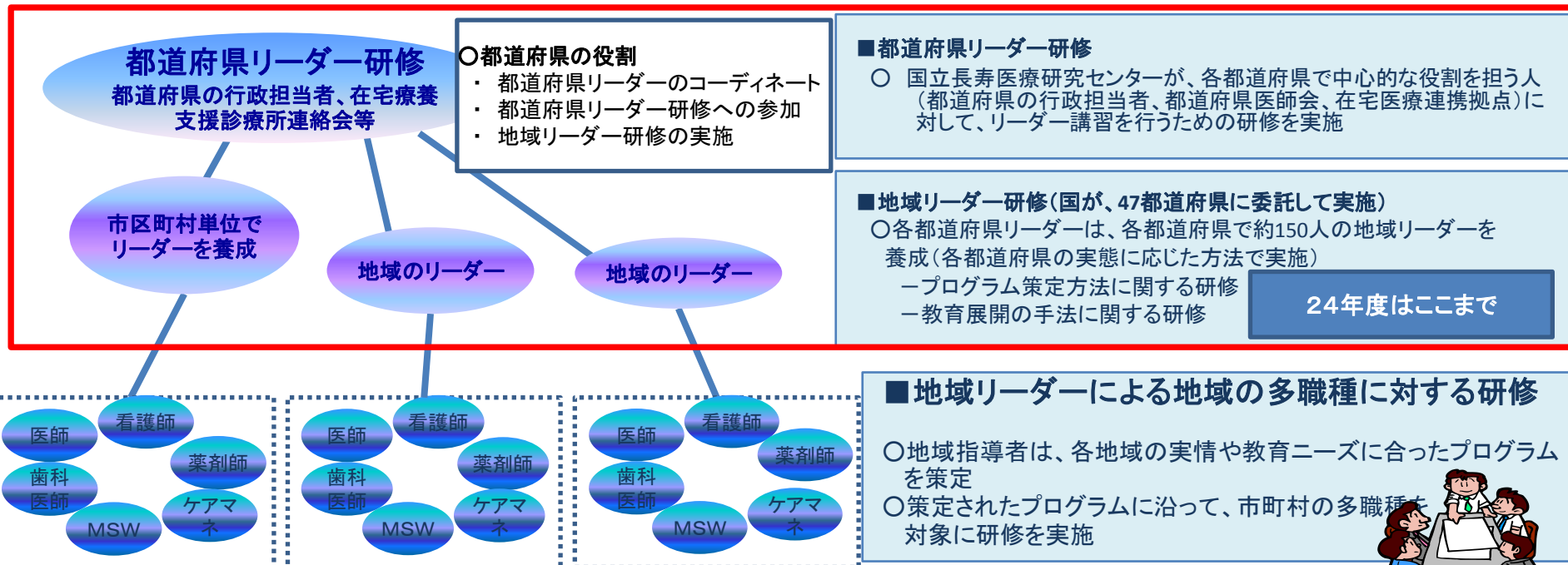
市町村単位で研修に参加する医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行う。修了後、地域リーダーはそれぞれの市町村内で、地域の在宅医療従事者に対する研修を展開する。

■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、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られ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)



研修会・意見交換会の開催と既存の会への参加

主催した研修会・意見交換会

開催日時	会種別	テーマ	参加数
H23.10.05	研修会	ココがポイント！現場の感染症対策	125名
H23.11.11	研修会	スムーズな退院に向けた医療・介護の連携について	54名
H23.12.08	研修会	スムーズな退院に向けた医療・介護の連携について	28名
H24.01.24	意見交換会	行政担当者・施設管理者との意見交換会	35名
H24.02.03	研修会	褥瘡の知識と現状について、褥瘡予防とスキンケア	123名

参加した既存の学習会

開催日時	参加形態	会名	参加数
H23.05.30	参加	南庄内在宅医療を考える会	24名
H23.06.10	参加	つるやくネットワーク学習会	19名
H23.07.12	参加	南庄内地域連携パス講演会	72名
H23.07.13	支援	庄内地域医療連携の会	98名
H23.07.14	支援	南庄内栄養と食の連携を考える会	74名
H23.07.15	参加	庄内地域医療連携の会／退院・転院調整看護師の会	29名
H23.08.04	共催	医療と介護の連携研修会	136名
H23.08.29	支援	南庄内在宅医療を考える会	165名
H23.10.09	参加	鶴岡市民健康のつどい	200名
H23.10.27	共催	庄内PJ地域連携WG ふらっと会	89名
H23.11.18	共催	医療と介護の連携研修会	122名
H23.12.15	共催	南庄内在宅医療を考える会	27名
H24.02.08	参加	庄内病院褥瘡ケアにおける地域連携を考えるシンポジウム	130名

研修会の開催を通して、在宅医療の現場に近い研修会の継続開催を望む声が多く聞かれた。

地域内の講師を迎えることにより人と人の繋がりや信頼関係を構築できることがわかった。

既存の会には、ほたるとして参加することはもちろんだが、可能な場合は運営の支援や共催を提案した。

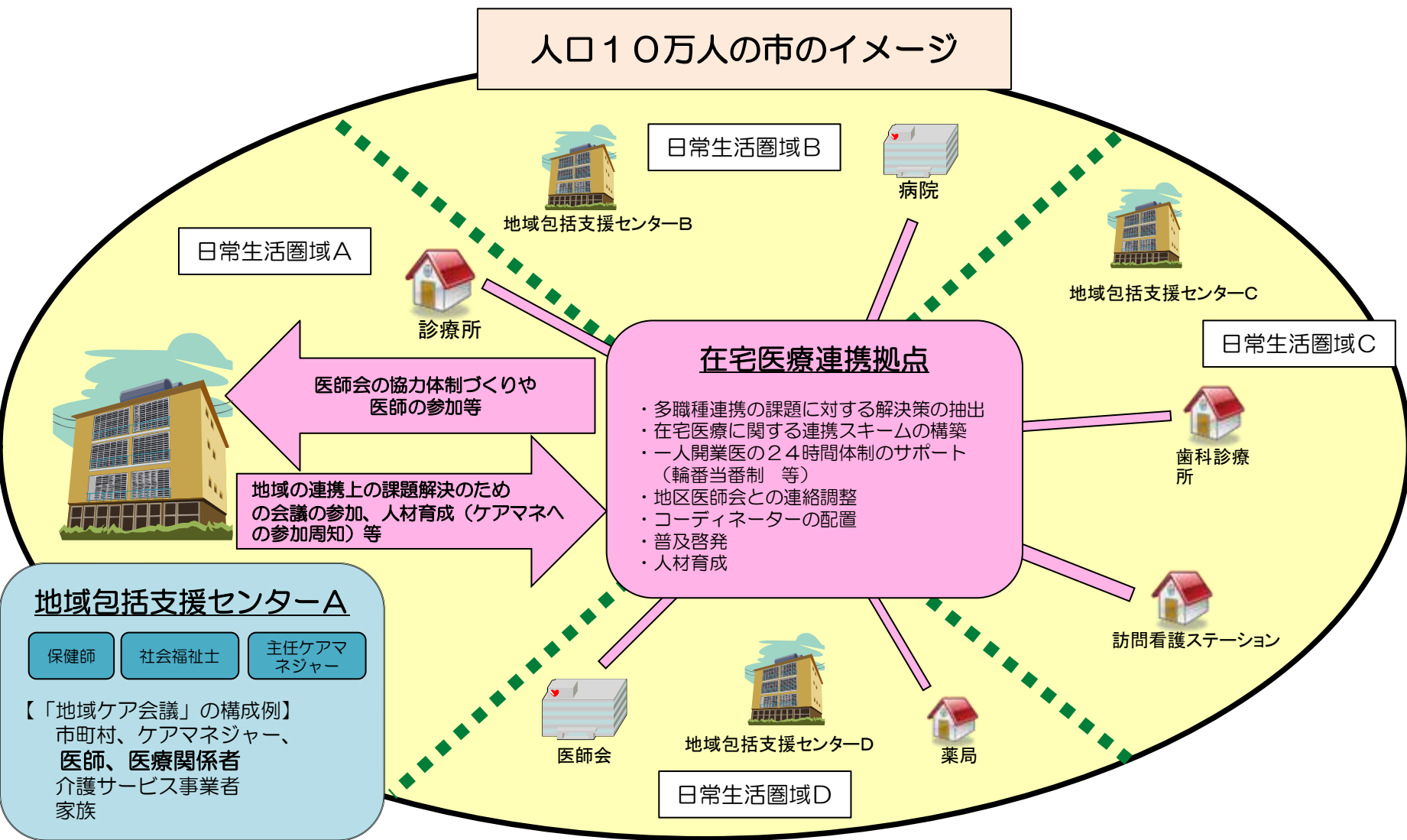
地域内の多くの会が、それぞれに企画を行う体制のため、毎日学習会が開催される週があった。地域全体のコーディネーターが必要。

地域のニーズに応えた学習会の開催と、イベントコーディネーター役を目指す。

- ・ほたるとして在宅医療の現場に近い学習会を継続して開催していく。
- ・既存の会への参加を継続するとともに、運営支援・共催といった体制を強化する。
- ・地域全体の医療介護系のイベントコーディネーター役を担う。
- ・在宅医が中心の「南庄内在宅医療を考える会」の事務局機能を担い、24時間体制の構築を支援する。

(参考1)

地域包括ケア体制について(イメージ)



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携は、地域の実情により柔軟に行う。

(参考2) 地域包括ケア体制について (平成24年度予算)

地域ケア多職種協働推進等事業 (老健局)

24' 予算 約8.2億円

<実施箇所数>
申請のあった
都道府県・市町村

- 地域包括ケア推進指導者の養成
- 「地域ケア会議」の運営指導
- 専門職の派遣
 - ・OT、PT、管理栄養士、弁護士等
- ワンストップ相談支援事業
- 家族介護者支援

<実施主体>
都道府県
市町村
地域包括支援センター

市町村

地域包括支援センター (4,065か所)

24' 予算 約486億円
※包括的支援事業及び任意事業の国庫補助額

保健師

社会福祉士

主任
ケアマネジャー

人材育成や 後方支援

「地域ケア会議」の設置・運営

【趣旨】
医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援関係者や対象者が一堂に会し、個々の利用者について、アセスメント結果を活用したケア方針の検討・決定等を行う。

(構成員の例)
市町村、ケアマネジャー、
医師、医療関係者、
介護サービス事業者、
家族

医師会の協力
体制づくりや
医師の参加等

利用者

ケアマネ

介護事業者

医師等

在宅医療連携拠点事業 (医政局)

24' 予算 約21億円

<実施箇所数>
96箇所
※モデル事業

- 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
 - ・在宅医療に関する連携スキームの構築
- 在宅医療従事者の負担軽減の支援
 - ・一人開業医の24時間体制のサポート(輪番当番制)
- 効率的な医療提供のための多職種連携
 - ・コーディネーターの配置
 - ・地区医師会との連絡調整
- 普及啓発
- 人材育成

<実施主体>
都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体等

※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携については、地域の実情により柔軟に行うこととする。

登録依頼(9月末日締め切り)

○ 年間スケジュールの作成

例

在宅医療連携拠点事業室ほたるアクションプラン

目標:多職種連携の繋げ役として、利用者・家族が安心して過ごせる在宅医療の支援体制を築く。

事業内容	課題	目的	具体内容	備考	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
企画・運営支援業務	・学習会開催	・病院看護師に退院後の在宅のイメージが見えていない。	・病院看護師等へ、在宅医療・介護についての繋げ方や情報提供をする。 ・多職種のスキルアップ。	・在り病院、協立病院に出向き医師や看護師を対象に1回ずつ研修会を主催する。 ・主任ケアマネに講師依頼し、在宅介護の現状を講演してもらう。 ・多職種を対象とした研修会を主催する。	・研修を行って理解が深まったかを把握するよう、アンケートを実施する。		・8月4日(木)第1回医療と介護の連携研修会へ共催 ・8月9日(火)多職種研修会打ち合わせ ・多職種研修会講師依頼済み ・多職種研修会の案内文書作成と配布開始	・多職種研修会の準備、講師との打ち合わせ	・10月5日(水)多職種研修会(感染対策)を主催	・11月18日(金)第2回医療と介護の連携研修会へ共催 ・11月11日(金)在り病院にて在宅医療介護についての研修会を主催	・協立病院にて研修会主催予定			
	・現況調査と報告会の開催	・医療依存度の高い利用者への理解と受け入れ先の必要性	・受け入れ先が抱える問題を把握し、どのようになれば受け入れできるのか模索する。 ・理解を深めるため、専門医師や看護師等に依頼し、報告会で講演してもらう。	・アンケートを作成し、受け入れの現状や、抱える問題などを把握し、報告会で発表する。	・アンケートを作成し、サービス事業所へ依頼する。 ・結果をまとめ、報告会で発表する。 ・連携の会でやっている介護施設調査(対応可能な医療依存度等)について鶴岡地区における調査協力(集計)を行う。3年行っているのので前後比較も可能。			・庄内地域医療連携の会と合同で、医療依存度の高い方の受け入れについての調査(9月15日発送)	・調査結果集約	・医療依存度の高い方の受け入れ情報冊子作成	・冊子配布		行政担当者、各関連施設の管理者向け報告会を主催	
	・在宅医療の現状把握と、各種連携の会へ参加し情報収集、提供	・各種連携の会の把握、集約窓口がない。	・在宅医療連携拠点事業のPR・地域連携の課題の抽出 各研修会の活動内容の把握、情報提供	・多職種とコミュニケーションをとるためにも、準備段階より参加させてもらう。 ・各研修会ではほたるのチラシを配布し、業務内容や活動内容を報告する。 ・研修会の内容を把握し、その中で地域連携の課題を抽出しまとめる。 ・ほたるのホームページ上で、参加した各種連携の会についての情報提供をしていく。	・ほたるのホームページを立ち上げる。		・7月12日(火)地域連携バス講演会へ参加 ・7月13日(水)庄内地域医療連携の会へ参加 ・7月14日(木)栄養と食、口腔ケアを考える会へ参加 ・7月15日(金)退院調整・転院調整看護師の会へ参加	・8月29日(月)南庄内在宅医療を考える会へ支援 ・ほたるのチラシ完成、配布開始		・10月9日(日)市民健康のつどいへ参加し、ほたるのPR ・10月14日(金)地域医療連携の会へ参加 ・10月21日(金)つるやくネットワーク ・10月27日(木)ふらっと会へ共催 ・ほたるHP立ち上げ	・市民公開講座 ・南庄内在宅医療を考える会へ支援	・地域医療連携推進協議会合同懇談会へ参加 ・栄養と食、口腔ケアの連携を考える会へ参加	・南庄内在宅医療を考える会へ支援	つるやくネットワークへ参加 ・鶴岡地区地域医療福祉活動報告会へ支援
総合窓口業務	・調査と情報提供	多職種間の橋渡しを行うワンストップ窓口が無い。	ほたるが窓口として機能するよう、情報を集約し、提供する。	・多職種にどのような情報が必要なのかリサーチし、調査票に取り込んでいく。 ・ほたるのチラシを持参しながら、訪問調査を行う。		・行政担当者との打ち合わせ ・調査内容についてのアンケート配布	・行政担当者とのミーティング ・調査内容アンケート回収 ・調査内容アンケートを元に、調査票作成 ・調査開始		調査まとめと資料作成	総合窓口業務開始			相談件数と内容のまとめ	
	・在宅口腔ケアの推進	・在宅歯科医・歯科衛生士の関わりが少なく、窓口がはっきりしない。 ・適切な口腔ケアが提供されていない。	在宅口腔ケアのシステム作り。	歯科医への働きかけをする。	・ほたると歯科医の話し合いを行い、システム作りを進めていく。			9月26日(月)歯科医と拠点のミーティング	10月24日(月)歯科医と拠点の話し合い					
連携促進業務	・情報共有の促進と利用状況調査	・情報共有ツールNet4Uが既にあるが、利用施設数が少ない。	利用施設数の増加と活用促進	・研修会でのNet4UのPRをする。 ・調剤薬局・ケアマネへの導入促進。 ・Net4U利用状況調査をする。	Net4U紹介のホームページ作成。	居宅介護支援事業所部会でのケアマネへのNet4U説明	ケアマネのNet4U利用開始を支援			Net4U在宅患者利用者数調査、評価 登録先へのアンケート調査			Net4U在宅患者利用者数調査、評価	
	・在宅医とケアマネの連携促進 ・医師への調査と連携支援シートの作成	・在宅医とケアマネの連携不足	・ケアマネと在宅医のコミュニケーションと情報共有の改善。 ・サービス担当者会議への医師の参加数の増加。	・医師へのアンケート調査による現状把握と、担当者会議への参加を呼びかける。 ・主治医とケアマネの連携支援シートの作成をする。	市の包括と協力し、アンケート調査の実施と集約をする。		8月15日(月)～医師へのアンケート調査開始	医師へのアンケート調査締め切り、集計入力		連携シート作成				
アウトリーチ業務	・退院調整での情報提供、助言	・病院での在宅医療への情報不足。	在宅受け手側の立場で適切な支援をする。 ・地域資源調査の情報提供をする。	・退院調整業務を理解する。 ・退院前カンファレンスに参加する。 ・地域の資源調査の結果を提供し、退院支援に関する調整・支援を行う。	カンファレンスへ参加し、地域資源情報の提供をする。	・6月27日(月)在り病院退院カンファレンスへ参加	・8月4日(木)協立病院合同カンファレンスへの参加			・カンファレンスへ参加し、情報提供・助言				
	・地域包括支援センターとの連携	・在宅医療・介護の要であるケアマネのスキルアップが必要。 ・地域包括支援センターとの連携の必要性。	在宅医療・介護の要であるケアマネのスキルアップ。 地域包括支援センターとの協力体制の構築。	・ケアネットへの参加 ・地域ケア推進担当者会議への参加、助言。	・ケアネットへの参加 ・地域ケア推進担当者会議への参加(毎月第1水曜日)	・7月27日(水)田川地区地域ケアネットワーク会議への参加	・9月12日(月)第3学区地域ケアネットワーク会議への参加	・湯田川地区地域ケアネットワーク会議への参加		・第3学区地域ケアネットワーク会議への参加	・田川地区地域ケアネットワーク会議への参加			

登録依頼（9月末日締め切り）

○ 資源マップの作成

—地域の医療・介護資源の把握と可視化—

参考)

- ・長崎市の在宅医療を支える医療福祉資源
- ・松戸市の在宅医療を支える医療福祉資源

【登録先】

厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室

Mail: zaitaku@mhlw.go.jp

※ 登録いただいた資料は「在宅拠点の質の向上のための介入に資する、活動性の客観的評価に関する研究」研究班と共有します。

長崎市の医療福祉資源

長崎市の人口
441,248人

長崎市の一般病院数
40施設

人口10万に当施設数
9.0施設(10位前後)

長崎市の診療所数
588施設

人口10万人当施設数
133.3施設(1位)

参考資料:厚生労働省「医療施設調査」
長崎市 「統計調査」

※人口10万人当の順位は全国19大都市
・中核都市計60都市中の順位

赤文字は大学病院および
病院群輪番制病院



長崎市の医療福祉資源

長崎市南西部地域の人口
68,050人

南西部の一般病院数
3施設
人口10万人当施設数
4.4施設

長崎市の診療所数
42施設
人口10万人当施設数
61.7施設

参考資料:厚生労働省「医療施設調査」
長崎市 「統計調査」
※人口10万人当の順位は全国19大都市
・中核都市計60都市中の順位



長崎市の医療福祉資源

長崎市南西部地域の
訪問看護ステーション

上戸町病院
訪問看護ステーション

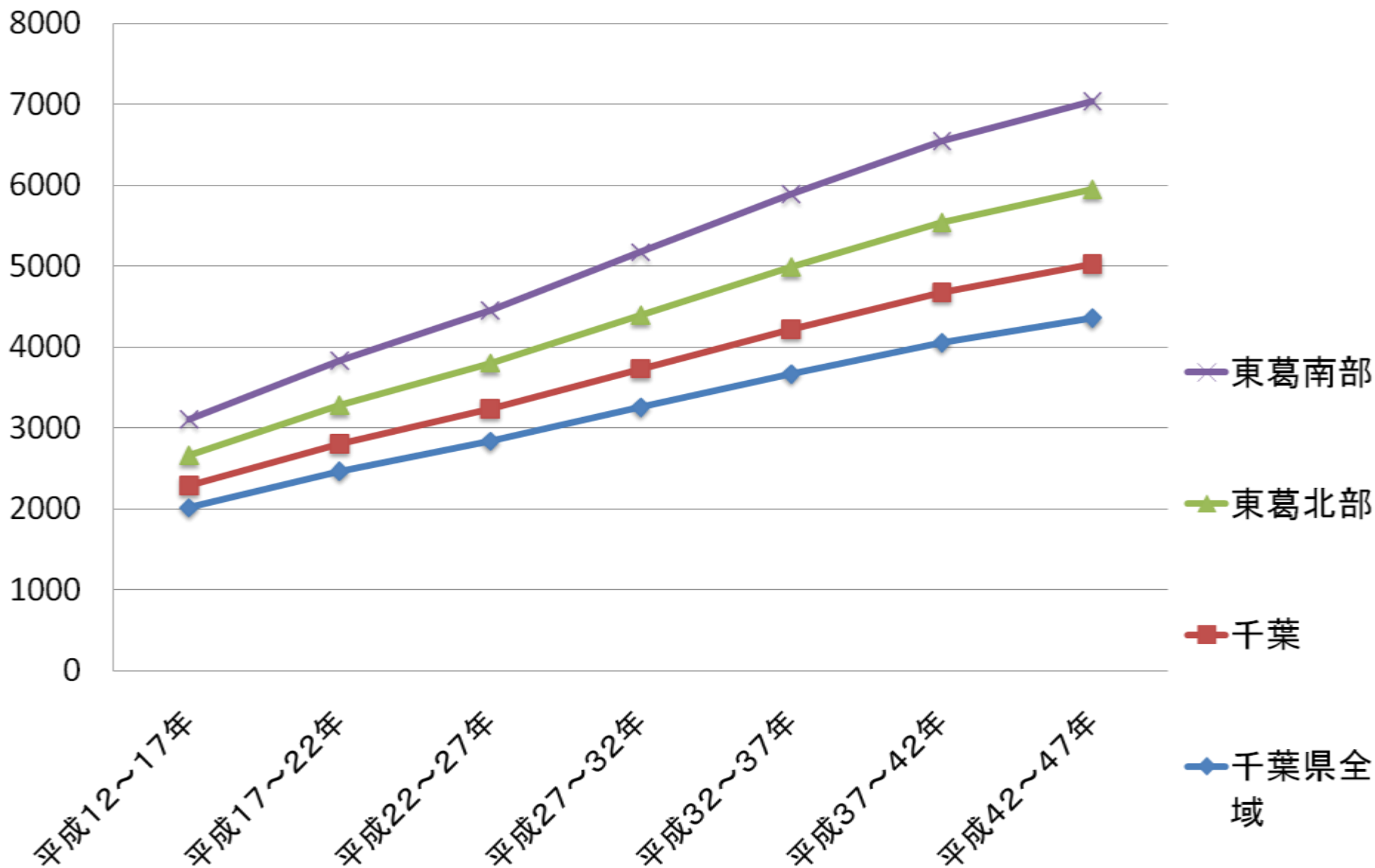
友愛病院
訪問看護ステーション



千葉県松戸市の統計

	2006	2008	2010
人口	46.8万	47.7万	47.8万
高齢化率	16.6%	18.4%	20.0%
世帯構成人員平均	2.36	2.30	2.26
要介護認定者数	10,514	11,831	13,392
年間死亡数	3,014	3,331	----
うちがん死亡数	1,040	1,043	----

5年ごとの死亡数の推移(千葉県内3地域抜粋)



千葉県松戸市（人口48万人）の場合

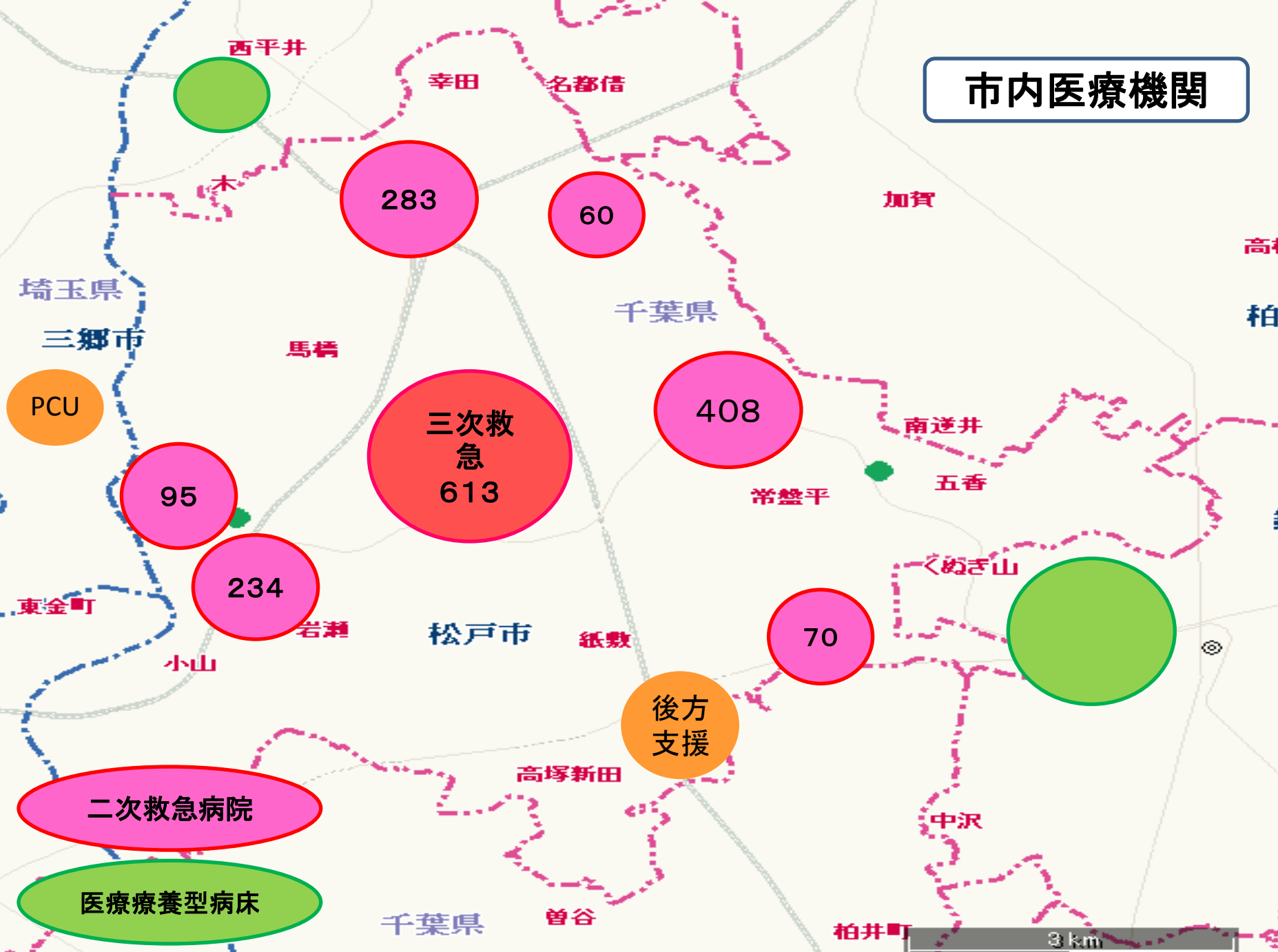
高齢化率 19.8% 要介護認定者数 13,000人
年間死亡数 約3000人（うちがん死亡約1000人）

市内のケアマネジャー	216 名
市内の訪問看護ステーション	20 カ所

あおぞら診療所新規導入患者（昨年1年間）

紹介元病院	46 カ所
-------	-------

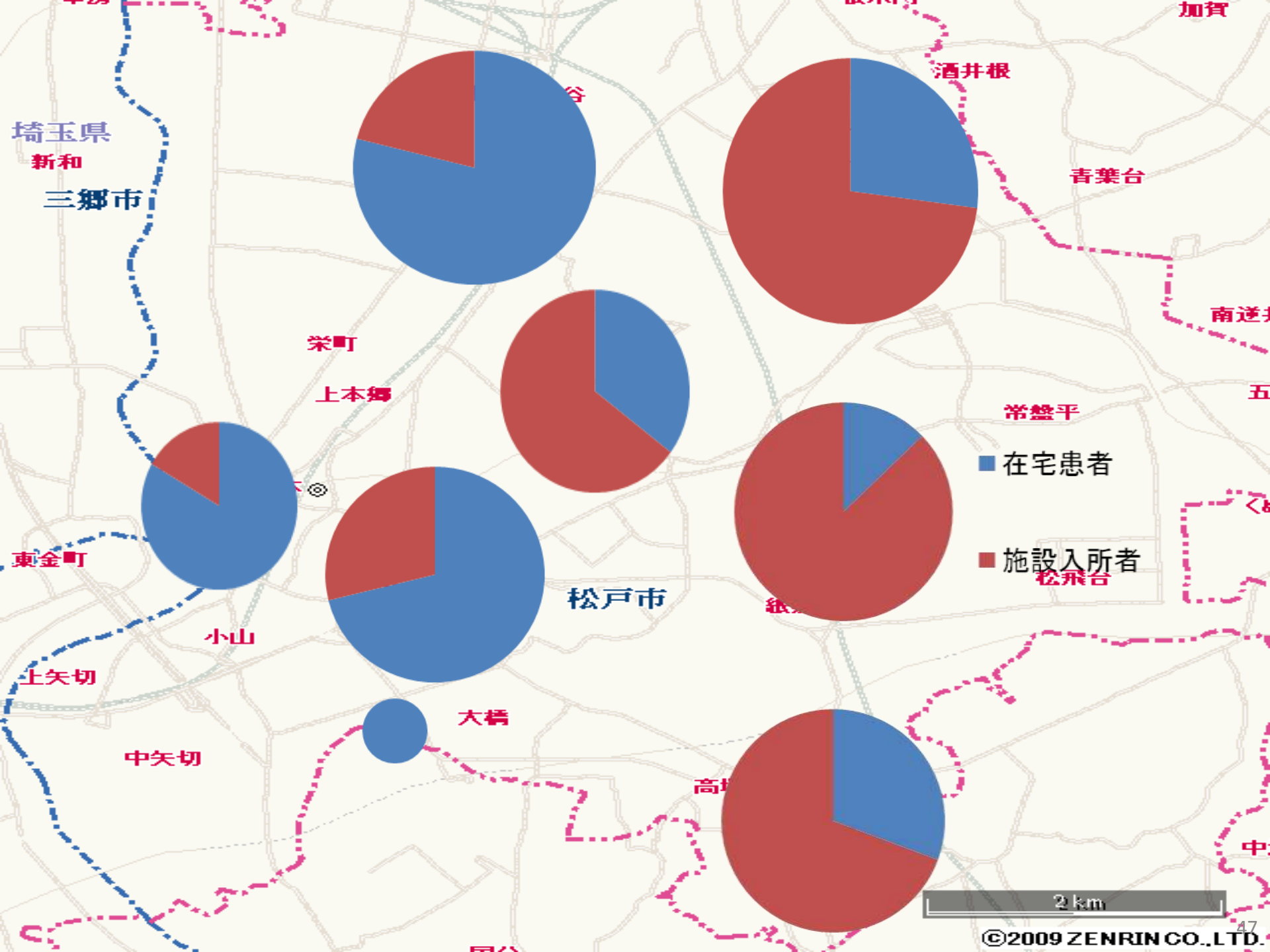
市内医療機関

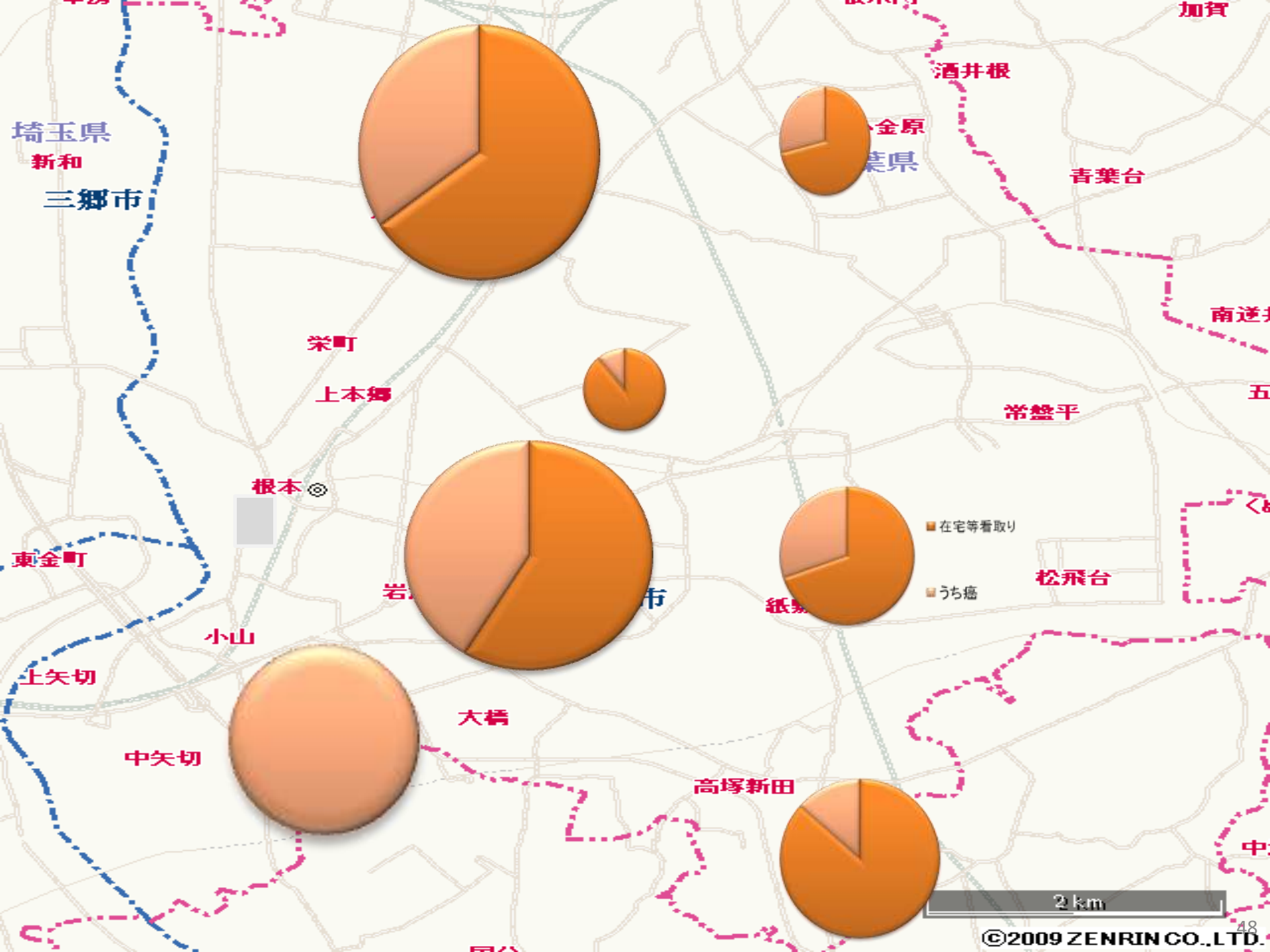


地域の診療所リソース

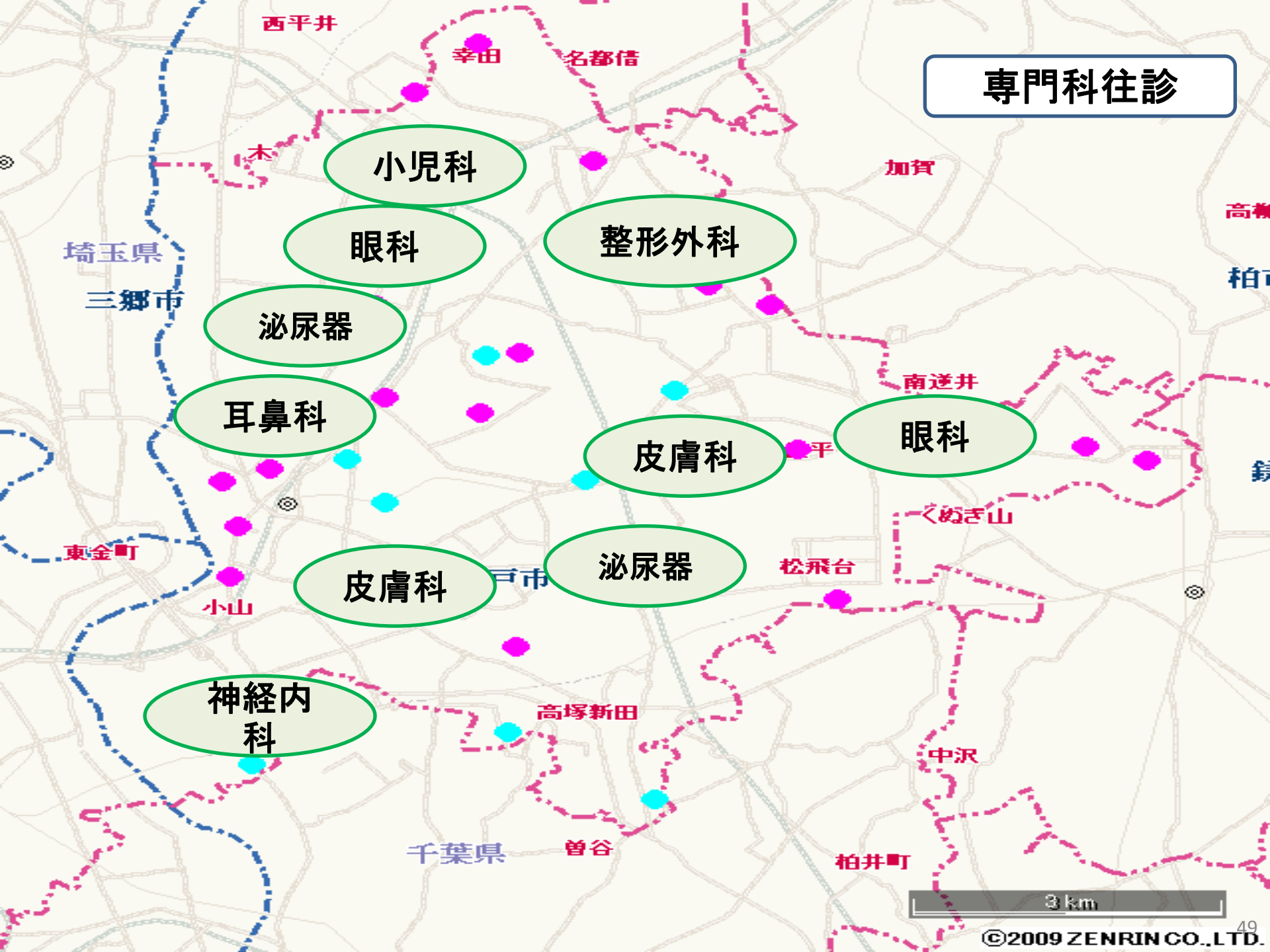
～ 千葉県松戸市 ～

医師会A会員数	235
訪問診療を行う診療所	36
在宅療養支援診療所	23
100名以上の在宅患者を 担当している診療所	8
在宅患者10名以下	8





専門科往診



小児科

眼科

整形外科

泌尿器

耳鼻科

皮膚科

眼科

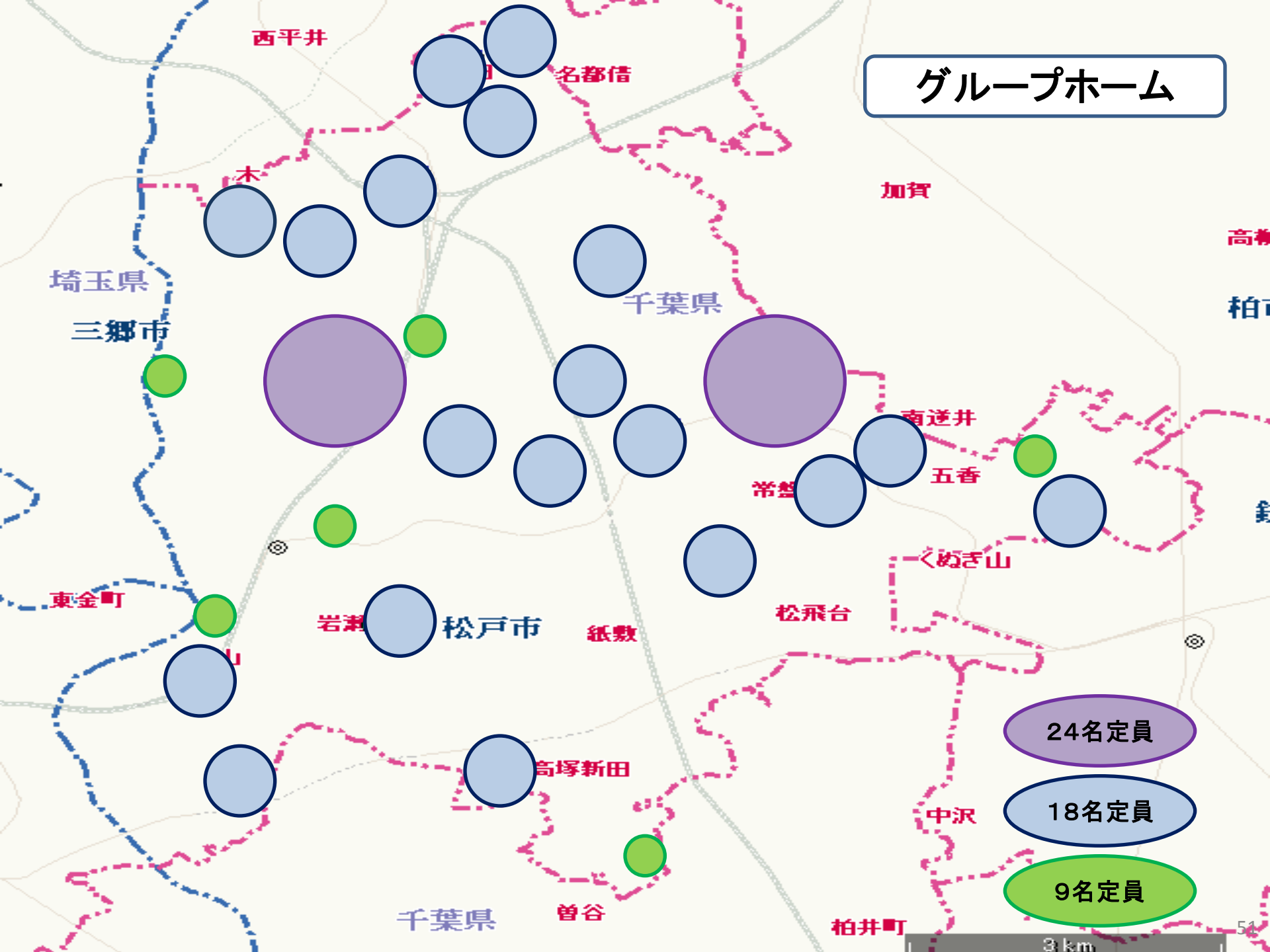
皮膚科

泌尿器

神経内科

在宅療養を支える 介護資源

グループホーム



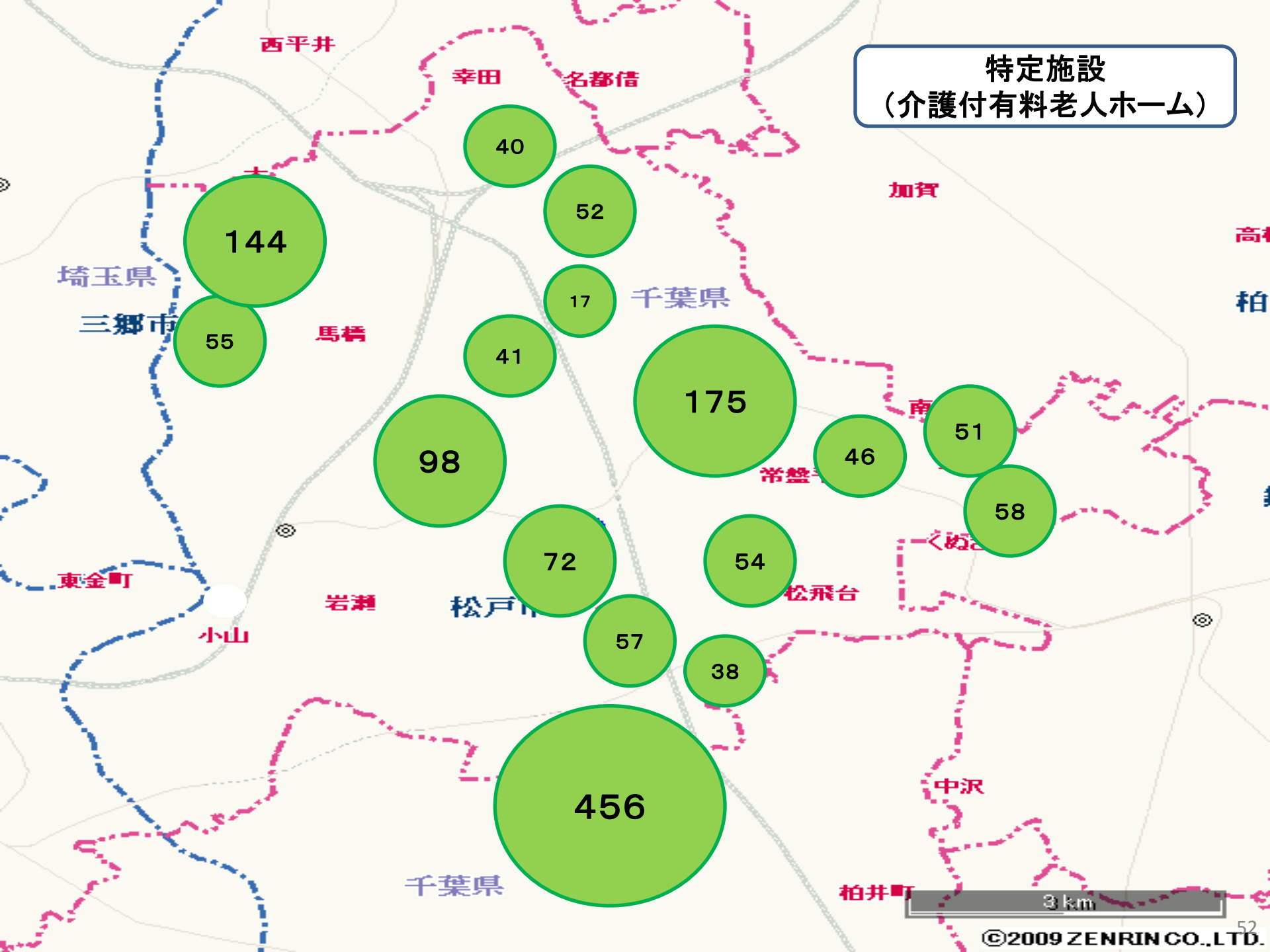
24名定員

18名定員

9名定員

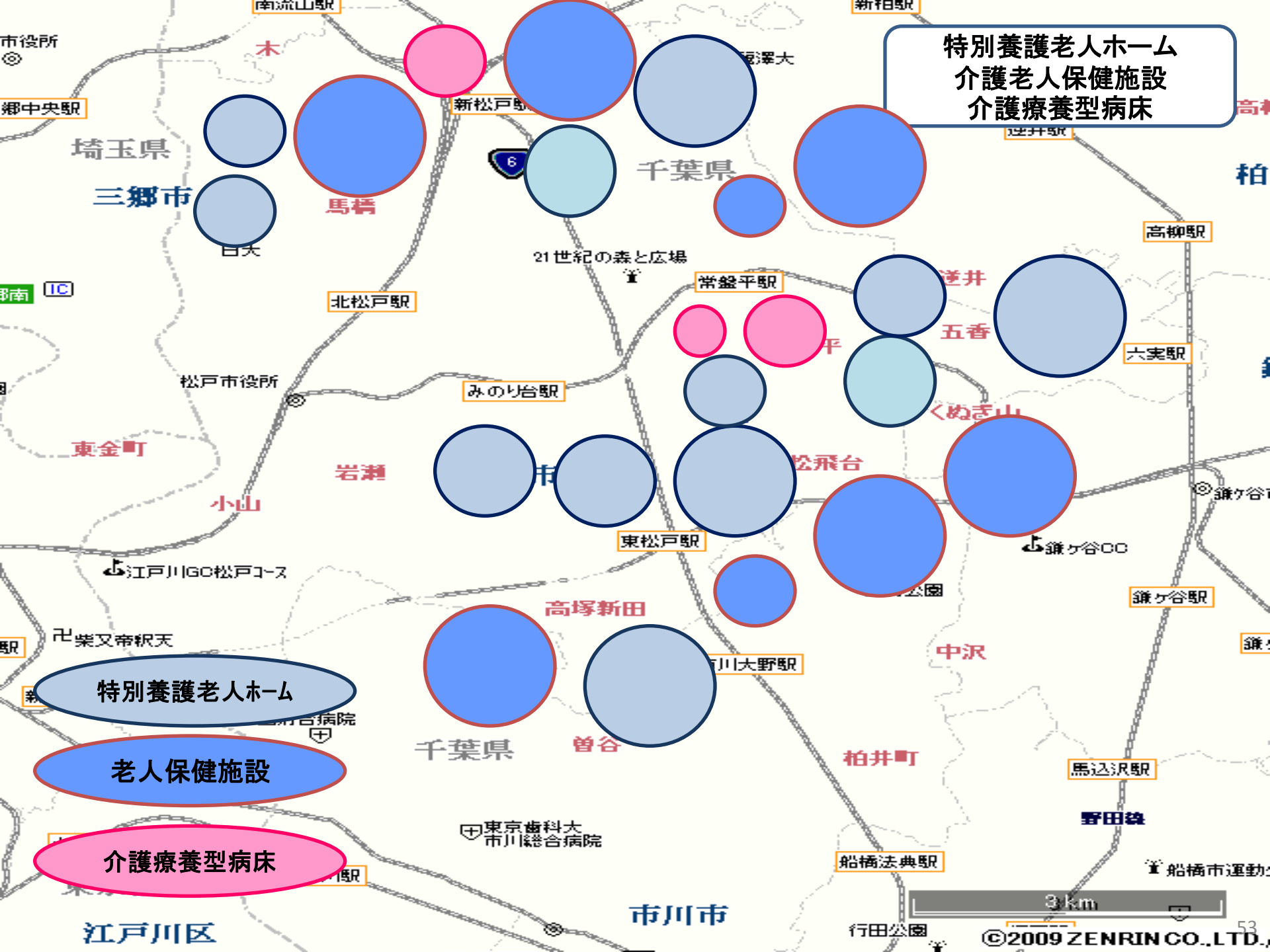
3 km

特定施設
(介護付有料老人ホーム)



3 km

特別養護老人ホーム
 介護老人保健施設
 介護療養型病床



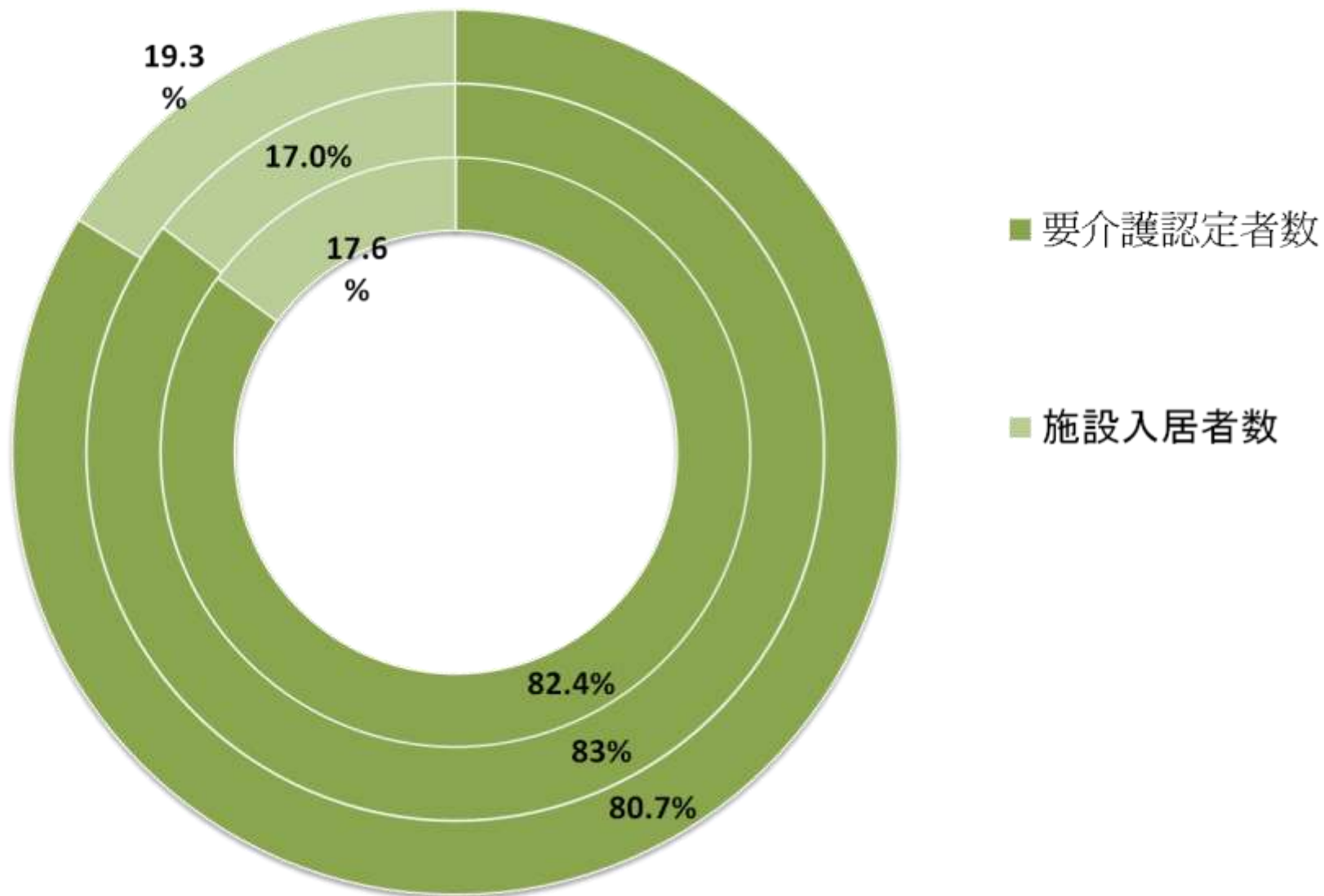
特別養護老人ホーム

老人保健施設

介護療養型病床

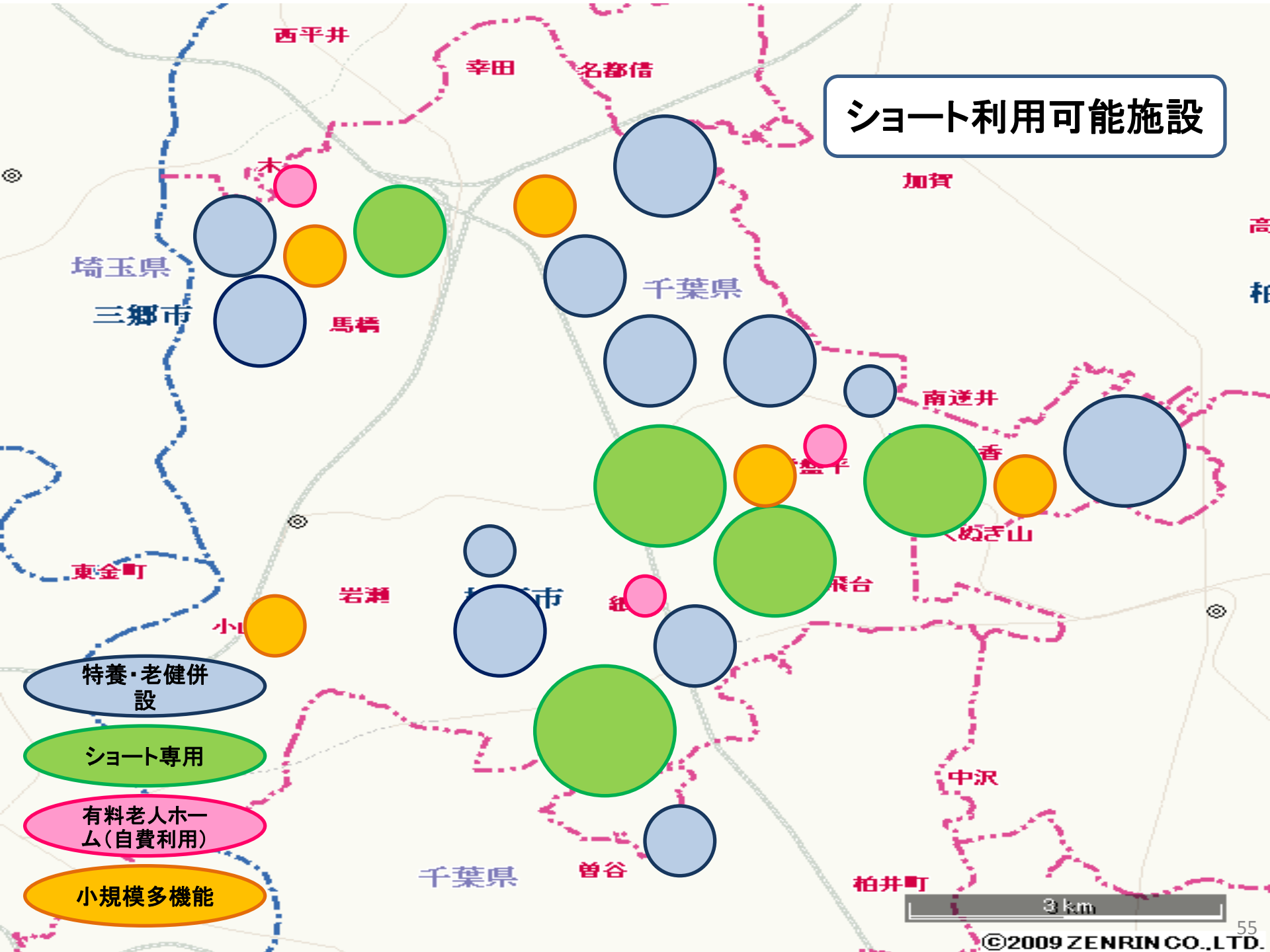


要介護認定者数と居住系施設入居者数 (松戸市内)



ショート利用可能施設

- 特養・老健併設
- ショート専用
- 有料老人ホーム(自費利用)
- 小規模多機能



3 km

継続的な医療を必要とする 療養者の居場所がない

- 吸引を要する患者
- 胃ろうや気管切開を有する患者
- 褥瘡ケアや点滴が必要な患者
- 終末期が近づいている患者

ショートステイの受け入れ先がなく
在宅療養を断念することになりかねない

医療ニーズ受入の可否

(特養併設、老健、ショートステイ専用施設)

西平井

加賀

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

馬橋

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

東金町

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

紙市

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

志山

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

対応不可

要相談
(受入消極的)

要相談
(前向きに検討)

対応可能

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素
インスリン注射	尿カテーテル	ストマ

千葉県

習志野

中沢

柏井町



看取りを見据えたケア中に対応した医療ニーズ

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	ストマ	麻薬

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	ストマ	麻薬

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	ストマ	

経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

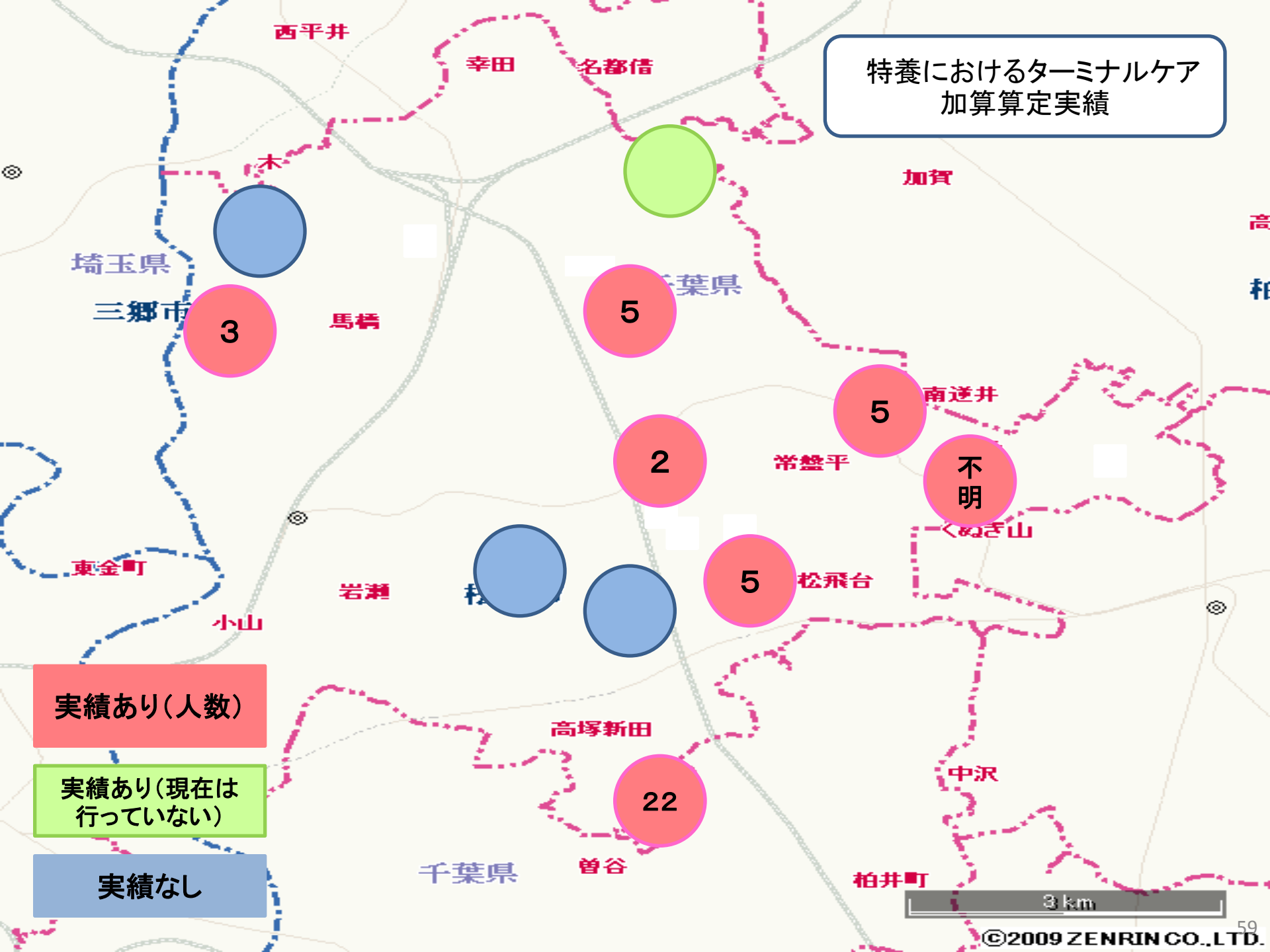
経鼻栄養	胃ろう	在宅酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

対応不可

対応可能

3 km

特養におけるターミナルケア
加算算定実績



実績あり(人数)

実績あり(現在は
行っていない)

実績なし

3 km