

# 在宅医療連携拠点事業の 具体的取り組みについて

平成25年3月23日  
柏市保健福祉部福祉政策室



# 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置。

## (1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

## (2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論を行う。

## (3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証を行う。

## (4) 10病院会議

柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論。

## (5) 顔の見える関係会議

柏市の全在宅サービス関係者が一堂に介し、連携を強化するための会議。



# ①連携WGについて

目的: 医療・看護・介護の関係者が各立場の代表として、主治医-副主治医制及び多職種連携のルールについて議論する。

## ※連携ワーキンググループ・構成メンバー

- ・ 柏市医師会(会長・副会長・在宅プライマリケア担当理事, 介護保険担当理事)
- ・ 柏歯科医師会(会長・担当理事)
- ・ 柏市薬剤師会(会長・担当理事)
- ・ 病院関係者(2病院の院長とMSW)
- ・ 柏市訪問看護連絡会(会長・副会長)
- ・ 柏市介護支援専門員協議会(会長・副会長)
- ・ 地域包括支援センター(3つのセンターの各センター長)
- ・ 東葛北部在宅栄養士会(会長・副会長)
- ・ 柏市在宅リハビリテーション連絡会(会長・副会長)



## ◎平成24年度の主な議論◎(計8回開催)

### ○主治医・副主治医制

グループ編成の方法, 副主治医の役割

### ○医科歯科連携

訪問歯科につなげるための流れ, 歯科専門職と多職種との連携方法

### ○病院のバックアップ, 入退院時の流れ

在宅患者の積極的な受入れ, 入退院時における在宅関係者との連携方法

### ○医療-医療連携

訪問看護師と薬剤師の連携方法, 訪問栄養士のかかわり方

### ○医療-介護連携

ケアマネと医療職の連携方法, 同行訪問等による研修体制, 利用者用パンフレットの作成等

## ②顔の見える関係会議について

日程	テーマ
第1回 6月21日(木)	多職種連携「うまくいった点, いかなかった点」 ・・・144名参加
第2回 9月26日(水)	多職種連携推進のために, 各職種が在宅生活支援において何ができるか(お互いを知ろう) ・・・158名参加
第3回 11月28日(水)	多職種連携推進のために「地域資源を把握しよう」 ・・・174名参加
第4回 2月5日(水)	多職種連携の課題の解決策について「連携の柏ルールを提案しよう」 ・・・157名参加



マッピング演習



第3回の様子

### <参加者の内訳>

医師(病院, 診療所), 歯科医師, 歯科衛生士、薬剤師  
 看護師(訪問看護, 病院診療所)、病院地域連携室職員,  
 ケアマネージャー、地域包括支援センター職員  
 管理栄養士(在宅, 病院), 理学療法士・作業療法士  
 介護サービス事業者, 介護老人保健施設・介護老人福祉施設  
 ふるさと協議会・民生委員児童委員等市民, その他  
 他市診療所・柏市医師会・東京大学高齢社会総合研究機構・柏市職員



地域包括支援センター職員から  
地域概要の説明



ディスカッション  
(民生委員等  
地域住民からの  
情報提供も)

# 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

## ① 24時間在宅医療提供体制の構築方針について

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムをつくるポイント

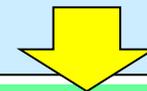
### 1. かかりつけ医の負担軽減

→ 主治医・副主治医システムの構築

### 2. 主治医・副主治医のチーム編成

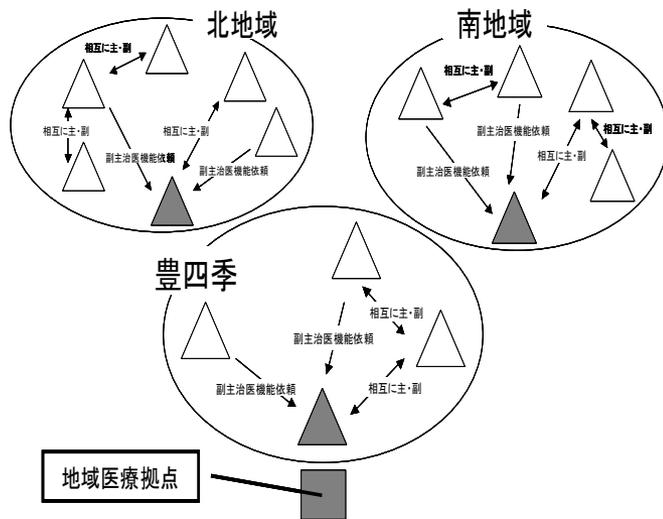
→ 地域医療拠点の整備

→ 在宅医療・看護・介護の連携体制の確立



### <主治医・副主治医システム>

△:主治医(可能な場合は副主治医) ▲:副主治医機能集中診療所 ■:コーディネータ等拠点事務局



※チーム編成の管制塔機能を地域医療拠点が担う。

### <24年度の取組>

※6名の主治医と1名の副主治医による  
試行…21症例実施

※試行WG4回実施

(5/18, 7/20, 9/21, 1/18)

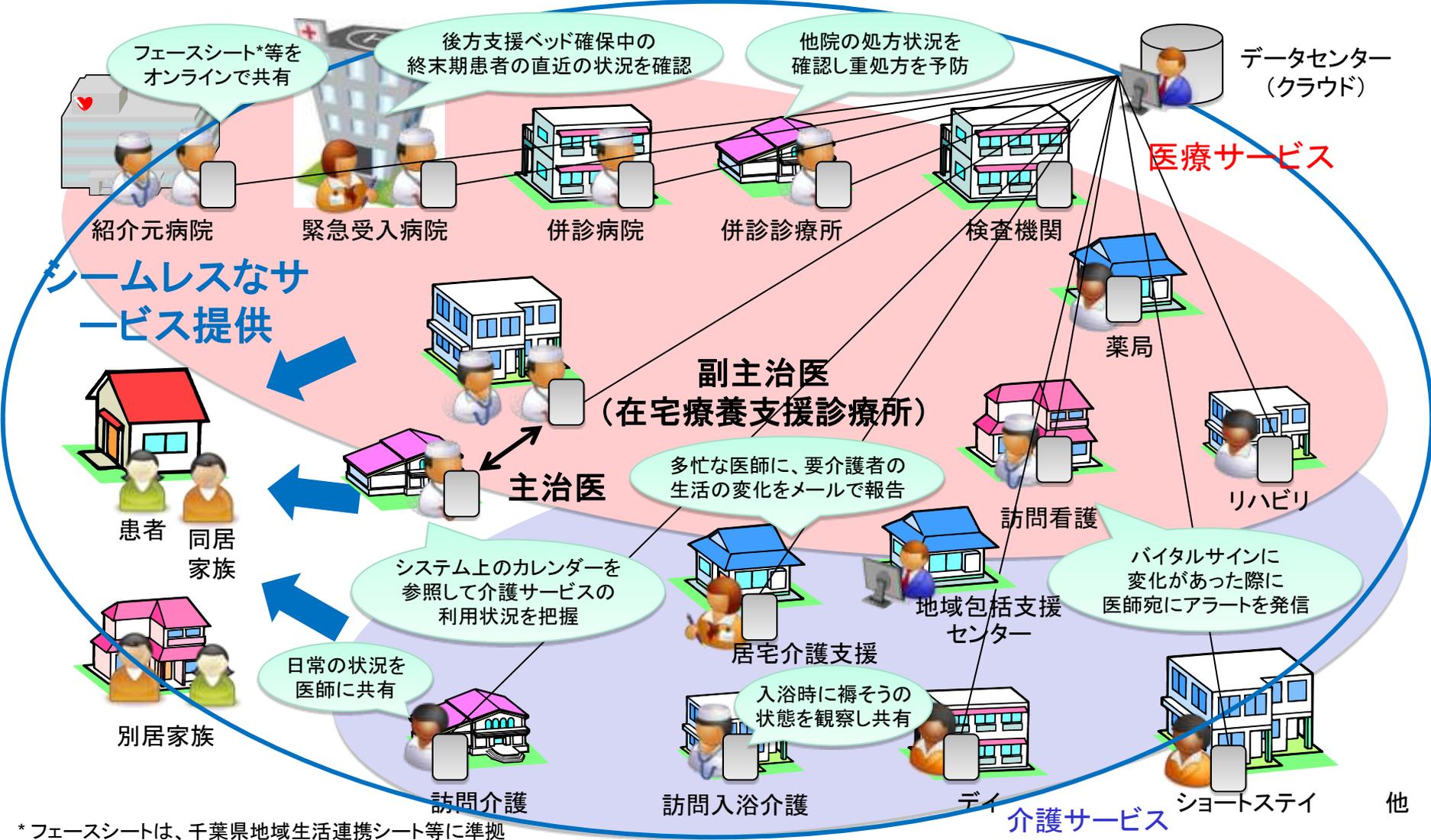
⇒効果的な多職種連携のための情報  
共有システムの検討

※評価チーム7回実施

(7/13, 8/17, 10/11, 11/16, 12/21,  
2/15, 3/15)

⇒試行事例を通じた情報共有システムを  
使った連携の課題の抽出と評価の実施

## ②チーム医療を提供するための情報共有体制の整備



\* フェースシートは、千葉県地域生活連携シート等に準拠

機関やサービス種別を越えた情報共有のシステムを構築し、在宅医療・ケアに関わる多職種チーム形成を容易にする

### 3) 効率的な医療提供のための多職種連携

#### ① 効果的なアウトリーチの実現

- ・ 主治医－副主治医制を試行するにあたって、新規症例に対し病院のソーシャルワーカーや医師会等と連携し、在宅医療チームのコーディネート作業
- ・ 同試行において、効果的な医科歯科連携体制を構築するための歯科衛生士による口腔ケアスクリーニングの実施調整

#### ② 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

- ・ 在宅医療を行う診療所の充実のための説明の実施
- ・ 訪問看護の充実のための、質の向上（研修会等）及び人員確保（復職フェア等）の実施



訪問看護フォーラム(9/8, 2/16 2回実施)

看護師復職フェア(8/8, 12/5 2回実施)



# 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

## ① 地域単位の意見交換会

各地域で、ふるさと協議会・地区社協・民生委員・健康づくり推進員等を対象とした意見交換会の開催 ※合計63回・約1,600人に対して実施

区分	説明を聞いた民生委員・健康づくり推進員の主な意見(抜粋)
期待	<ul style="list-style-type: none"><li>・家で最後を迎えたいと思っている人は多いので、実現するのを強く望みます。</li><li>・理想が現実になってスタートしていく事を願っています。</li><li>・以前担当していた高齢者が訪問診療・看護を利用して安らかに暮らしていた。「地域医療拠点」ができれば住み慣れた家で安心して老後を過ごせると期待しています。</li></ul>
経済的課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・経費がどれくらい必要なのか、希望者が本当に皆、同一のサービスを受けられるのか。</li><li>・住宅問題, 経済問題, 社会保障の問題等々問題が山積なのでは。</li></ul>
人材の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>・24時間の訪問があり安心した。医師の数も増やしてほしい。</li><li>・訪問看護, 訪問介護の充実が必要。</li><li>・介護ヘルパー, 看護師, 医師の連携が必要だと思う。地域の医師が協力してくれることが必要なので、大勢の医師が参加してもらえることが重要だと思う。</li></ul>
家族へのケア	<ul style="list-style-type: none"><li>・在宅は家族の負担が大きくサポーター・ケアの充実が必要。</li><li>・ショートステイとして利用できる病院や施設の確保が必要。</li><li>・共働きの夫婦が多い中で在宅医療となると家族の負担がかなり。</li><li>・子どもを育てながら親の世話もしたい。</li><li>・患者は病院のような安心感を、家族は普段どおりの生活ができることが叶うのか。</li></ul>

## ② 啓発ツールの開発

市民の在宅医療への理解を促進するための効果的なツール（チラシ・ポスター・DVD等）の開発と作成

# 5) 在宅医療に従事する人材育成

## ○ 在宅医療研修の実施(年1回) 医師及び多職種を対象 に在宅医療の推進及び多 職種連携の促進を目的と した研修を実施

### 受講予定者

医師・歯科医師・薬剤師・  
病院関係者・訪問看護師・  
介護支援専門員・理学療法士・  
作業療法士・地域包括支援  
センター職員，管理栄養士等

### 実施者

主催：柏市医師会・柏市  
共催：柏歯科医師会・柏市薬剤師会・  
柏市訪問看護連絡会・  
柏市介護支援専門員協議会・  
柏市リハビリテーション連絡会



主な内容

2013年1月26日(土)  
14:00～19:00  
医師・多職種\*  
(50名程度)

在宅医療の果たす  
べき役割(総論)

在宅医療を支える  
医療・介護資源

医療介護資源  
マップ作成

多職種WS①  
緩和ケア

多職種WS②  
認知症

1月27日(日)  
9:00～17:30  
医師・多職種\*

在宅医療の導入

認知症患者のBPSD  
への対応と意思決定  
支援

報酬・制度

在宅医療を推進する上で  
の課題とその解決策

目標設定

修了式

# 24年度の成果と課題～25年度に向けて

## <成果>

- 行政（介護保険者）と医師会が中心となって呼びかけを行うことにより，全ての多職種団体を網羅し，連携の枠組みが構築された。
- こうした枠組みの中で多職種の関係作りや連携のためのルール作りを行うことにより，在宅医療の面的な（全市への）広がりが期待される。
- 草の根的な市民啓発活動により，市民の期待や不安の声が明らかになった。さらに，説明を聞いた市民が，より多くの周囲へ知らせようという動きが生まれた。

## <課題>

- 全市における「主治医-副主治医制」の体制整備と多職種連携ルールの確立
- 市民に対する在宅医療の更なる啓発