

# Team Morioka

## 平成23年度在宅医療連携拠点事業 成果報告と今後の課題



平成24年3月8日 成果報告会資料  
医療法人葵会チームもりおか

# 地域の概要



岩手県盛岡市 886.47km<sup>2</sup>

人口 29万3千人

(65歳以上人口 6万3千人)

高齢化率 21.3%

## ●医療資源

病院 29

診療所(内科・外科を標榜) 133

うち在宅療養支援診療所 41

訪問看護事業所 23

訪問リハビリ事業所 16

薬局(訪問薬剤管理指導) 2

## ●介護資源

居宅介護支援事業所 80

施設サービス 30

居宅サービス 821

地域包括支援センター 7

## 医療法人葵会



- 在宅支援診療所
- 常勤医3名 ・非常勤医2名
- 看護師5名 ・事務員3名
  
- 訪問診療専門のクリニック
- 患者数 約300名

- 在宅医療連携拠点事業所
- 看護師、介護支援専門員1名
- MSW1名 ・事務員1名

複数医師を有する地方都市型の訪問診療特化型の無床診療所モデル

## チームもりおかの活動

### 1: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: 地域の課題分析と解決のための取り組み

### < 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

## ●在宅医療の普及・啓蒙活動

### ・在宅医療のフォーラム開催(未実施)

在宅療養者の意見を募集、分析中。

行政、教育機関等との調整を図り、次年度への持ち越し課題。

## ●地域連携型モデルの構築へ向けた取り組み

### ・在宅医療連携拠点事業に係る行政との意見交換会を実施

出席者 30名

岩手県県央保健所、盛岡市役所(介護高齢福祉課、高齢者支援室)、盛岡市保健所、岩手県歯科医師会、盛岡市歯科医師会、盛岡市医師会、NPO岩手ホスピスの会、岩手県立大学社会福祉学部准教授(座長)

チームもりおか運営委員・ワーキング委員、事務局

### ・得られたもの

在宅医療・介護を取り巻く現状と行政機能の相互理解。

実務者レベルの会議で「顔の見える関係」の第1歩が出来た。

医療計画の策定において、この意見交換会は有益に働く。

「顔の見える関係」は拠点事業において有効である。

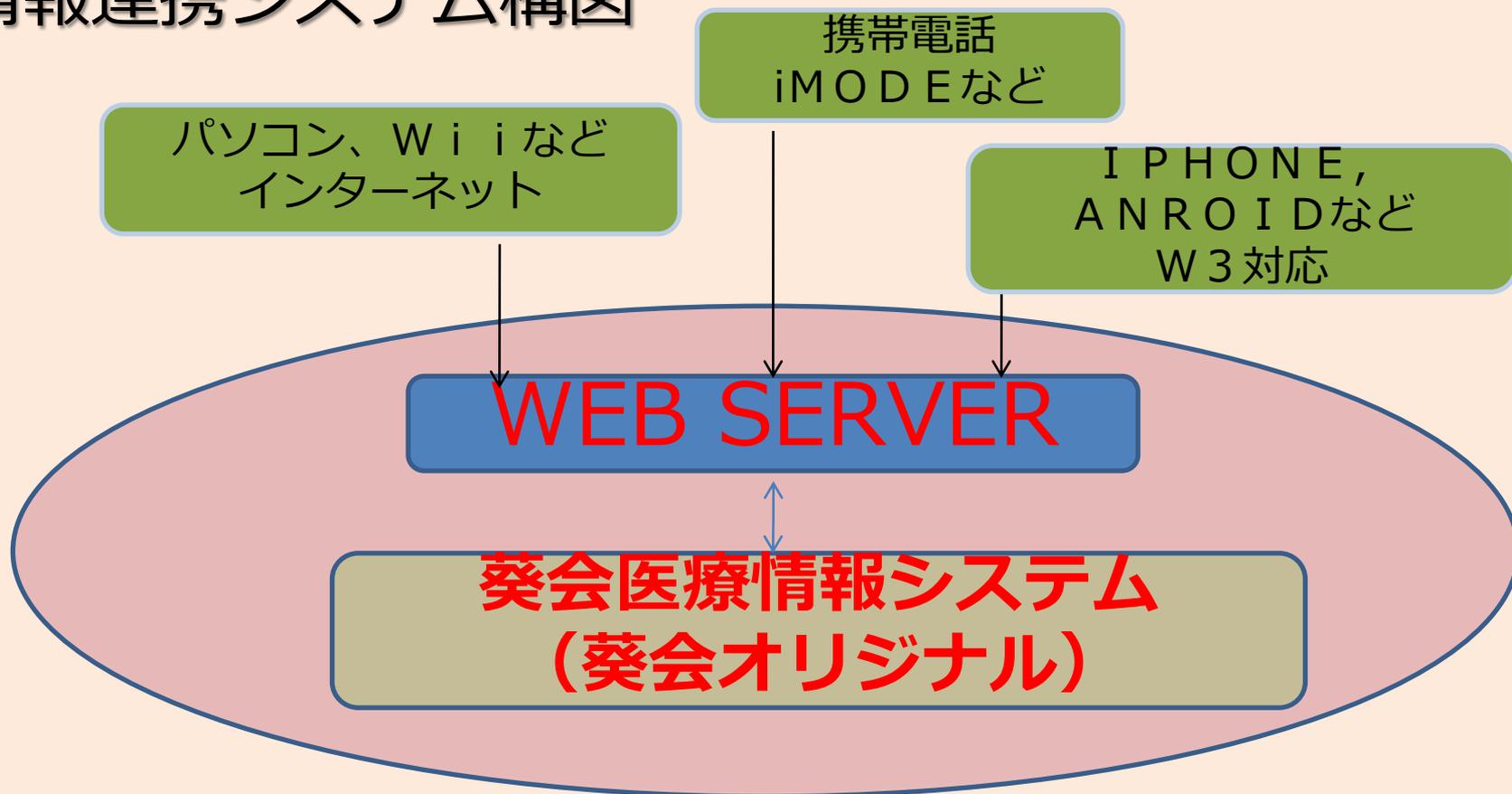
## <在宅医療従事者の負担軽減の支援>

### ●24時間体制を構築するためのネットワーク化

- ・クラウド型情報共有システム～チームもりおか方式～利用促進

新規登録事業所 約10か所

### 情報連携システム構図



# 情報の共有の一例～チームもりおか方式～

http://mhc.plala.jp/?ireference&PAT=1471&reclnum=161229 - Windows Internet Explorer の...

http://mhc.plala.jp/?ireference&PAT=1471&reclnum=161229

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

★お気に入り http://mhc.plala.jp/?irefferen...

---2010/09/16 小川 鶴雄--- 訪問者..岩井 正勝

☆VS CHECK☆  
血圧..104/70mmHg (88)  
体温..36.7°C SaO2..94%  
☆いつもと比較して☆  
今朝お腹が痛くて、ロピオン+アタラックスPの点滴してもらった。

☆訪問時は☆  
ベッド上でした。

☆利用者の訴え☆  
今朝左のお腹が痛くて大変でした。

☆呼吸☆  
喘鳴なし。

☆腹部症状☆  
平坦、明らかな圧痛なし。波動あり。

☆痛み☆  
オキノム散2.5mgの使用頻度は1日3回くらい。

☆検査☆  
腹部超音波:胆嚢が腫大、痰泥あり。腹水が出てきている。500-1000ml。胆管の拡張

☆補液☆  
ソルデム3A500ml  
+プリンペラン1A+ノブントール(500)1A  
+リンデロン(2)1A  
+ラシックス1A

☆問題点・アセスメント・計画☆  
●腹痛  
①便秘:確かに便が貯まっている。  
1) マグミット錠250mg3T分3で追加。  
2) セノサイド4T(1-1-2)で継続。  
②腹水が出てきた  
1) 毎日の点滴から月、水、金、日曜日は希望でOK。  
2) むくみの薬を追加。ルブラック4mg開始。  
③お腹の炎症を取る。リンデロン0.5mg2Tを開始。  
④痛み止め  
1) オキシコドン35mg(15-0-20)から40mg(20-0-20)に増量。  
2) レスキューはオキノム散2.5mg2包か5mg1包。  
⑤栄養剤  
1) エンジュアを1日1缶飲むように。薬だよ。

☆目標☆  
落ちついた生活を家で過ごすことができる。  
夜間ゆっくり眠ることができる。

☆指導の内容☆  
体を少しずつ動かしましょう  
内服を守りましょう

**左外踝の褥瘡**



訪問時に何をしてきたかをメールで配信  
レントゲン写真, 画像写真を登録・閲覧  
→ 病状の変化がわかる

スタート 2010死の臨... Microsoft P... 2 Internet... 17 19:00

- ・利用者の予定表にQRコードを付加。  
利用者宅でも簡単に入力できる。

2012年3月

□  さんの在宅療養計画書

生年月日: 00/00/00

26	Dr.若井 No.第	27	Dr.木村 No.第	28	Dr.若井 No.第	29	Dr.若井 No.第	1	Dr.若井 No.第	2	Dr.木村 No.第	3	Dr.木村 No.第
4	Dr.若井 No.第	5	Dr.木村 No.第	6	Dr.若井 No.第	7	Dr.若井 No.第	8	Dr.若井 No.第	9	Dr.若井 No.第	10	Dr.若井 No.第
11	Dr.若井 No.第	12	Dr.木村 No.第	13	Dr.若井 No.第	14	Dr.若井 No.第	15	Dr.木村 No.第	16	Dr.若井 No.第	17	Dr.若井 No.第
18	Dr.若井 No.第	19	Dr.木村 No.第	20	Dr.若井 No.第	21	Dr.若井 No.第	22	Dr.若井 No.第	23	Dr.若井 No.第	24	Dr.木村 No.第
25	Dr.木村 No.第	26	Dr.木村 No.第	27	Dr.若井 No.第	28	Dr.若井 No.第	29	Dr.若井 No.第	30	Dr.木村 No.第	31	Dr.木村 No.第

医師訪問診察

目標: 薬用食療養について理解する。  
けいれん発作を予防する。  
積極的なリハビリを行う

指導の内容: できるだけ体位を交換し、排痰を促してください  
口呼吸をしているので口の中を綺麗にするように

病状で具合が悪いときは  
019-613-5955へ  
お電話ください。  
以下のQRコードからもメールが送れます  
ので利用してください。

docomo au SoftBank

病状で具合が悪いときは  
019-613-へ  
お電話ください。  
以下のQRコードからもメールが送れます  
ので利用してください。

docomo au SoftBank

- ・アナログも大切。  
居宅介護支援計画連絡表の活用促進。

居宅介護支援計画連絡表

H 年 月 日

もりおか往診クリニック FAX 614-0134  
TEL 614-0133

連絡理由	居宅支援事業所名
1: ケアプラン作成	担当者名
2: 相談・問い合わせ	TEL
3: その他	FAX
利用者氏名	電話番号
介護保険認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日 要介護度
添付資料	居宅サービス計画書・サービス利用票・その他 ( )
(A) 相談内容: 問題点	
(B) ケアマネージャーとしての意見 (アセスメント)	
(C) 解決策	
医師の意見: 要望	
医師名	

(A) (B) (C) すべてご記入の上、下記のご希望の方法に丸印をお願いいたします。  
FAX回答希望

直接回答希望 (来院希望日) ① 月 日 ② 月 日

## ●チーム医療を提供するための情報共有体制の整備

- ・在宅医療の理解を深める研修会の実施
- ・情報共有システムの研修会の開催
- ・同職種連携のための会合設定
  - 訪問看護・・・在宅医療の負担軽減を考える座談会
  - 薬局・・・訪問薬剤管理指導の現状と今後を考える会
  - リハビリ・・・同職種の連携を深める懇親会
- ・ホームページの開設。



- ・メーリングリストの作成を検討。

## <効果的な医療提供のための多職種連携>

### ●アウトリーチ

- ・退院時カンファランスへの参加 3件(拠点としての参加分)  
福祉系のケアマネージャーへの継続支援につながっている。
- ・介護職員のスキルアップをはかる勉強会への講師派遣 12件  
介護福祉士法の改正を見据えて、「たんの吸引」の勉強会を行った。
- ・岩手県在宅歯科医療連携室との連携（岩手県歯科医師会・盛岡市歯科医師会）  
研修会等への相互参加。歯科往診依頼書の活用促進など。

### ●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

#### ・在宅医療総合相談窓口の整備

チームもりおかに寄せられた相談 一般 5件。在宅医療、介護従事者 36件。

\* 一般の相談は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等に寄せられ、  
その中で医療の比重の高いものは、担当者からチームもりおかに寄せられる。

\* 在宅医療、介護従事者からの相談

最も多いのは、退院後の療養先の相談。次いで、医療依存度の高い利用者の  
のショートステイ・デイサービスの利用について。

アウトリーチ活動を行うことで、相談がしやすくなったという声が多数ある。

⇒ 拠点との「顔の見える関係」が出来つつある。

## ●在宅医療・介護従事者のスキルアップ

### ・受講対象者のレベルに合わせた講習会の開催

日程	内容	対象	参加人数(合計)
通年	相互交流研修	すべて	10(1月末まで)
8/31・9/1	胃ろうと薬の勉強会	介護職・看護職	40
9/7・9/15・9/21	在宅医療におけるアロマの効用	介護職・看護職	62
10/6・10/20	日常の口腔ケア	介護職・看護職	28
11/2・11/16	情報共有システムを学ぶ	パソコン初心者	7
12～1月 計15回	吸引講習会	介護職	204
参加のべ人数			351

・相互交流研修では、希望の職種の仕事所で1日同行研修を行う。

新規開業の訪問看護事業所からの参加や、他地域で訪問診療を行う医師の参加がある。

・他の講習会では、「すぐに実践できる知識」に重点を置いた。

介護職員は、継続学習の機会が少ないこともあり、毎回参加定員をオーバーする盛況となった。また、講習会に参加することで、他の事業所の同職と交流を持つことは、良い刺激になっている。

## ●在宅医の不足(医療者の)在宅医療への理解不足

- ・大学病院より、もりおか往診クリニックへ非常勤医師の派遣(週2回)
- ・「病院医師から見たそれぞれの職種の役割」講演会の開催
- ・**実際に稼働している在宅療養支援診療所**調査

盛岡市内の在宅療養支援診療所(病院1含む)	41
うち、訪問診療を行う	18
うち、 <b>年間1例以上看取っている</b>	<b>14</b>

## ●医療依存度の高い療養者の受け入れ施設が不足

- ・高齢者対応施設アンケート調査実施(現在、分析中)
- ・「施設での看取りを考える」研修会を開催。  
参加140名 他施設の現状を知る講演、多職種によるグループワークを実施。
- ・口コミ情報の集約と提供  
現状で拠点は、情報をもとに事業所と事業所をつなぐ役割にとどまっている。  
集約した情報のデータベース化、効率的な情報提供の方法を検討していく。

\*これらの課題に対しては、行政、地元医師会、各団体との意見交換会において現状周知と問題提起。今後も継続して、協働で取り組む。

## <その他>

### ●地域包括支援センターとの連動及び役割分担

- ・地域包括支援センターが7か所ある(すべて盛岡市からの委託)
- ・地域包括支援センター実態調査を通し、拠点事業の周知と効果的な連携方法を探った。
- ・地域包括支援センター協議会及び行政担当課から、拠点事業のワーキング委員を招聘し、実践レベルでの効果的な連携方法を探った。
- ・地域包括支援センターの圏域ごとのサービス部会に出席。拠点事業の周知を図ることにつながった。
- ・在宅医療に関わることに一括して対応する担当課の設置を視野に入れた行政との意見交換会を開催。

担当	役割
地域包括支援センター	地域における問題を抱え支援を必要とする高齢者・要支援者を見つけ出し、医療・介護に結びつける。
チームもりおか	在宅医療の専門知識を生かし、地域包括支援センターを主に医療面で支援する
行政担当課	設置者として、地域包括支援センターの業務負荷の解決。地域包括支援センターの抱える困難事例への積極的関与、担当課の明確化。

## ●訪問看護のコールセンター機能

- ・盛岡市内の訪問看護事業所は、すべて24時間対応可能。
- ・重度障害者の訪問看護を担当する複数の事業所のカップリングの相談・調整。  
業務の状況、経験症例数等を分析し、相互へ情報提供を行う。
- ・レセプト疑義照会に関する回答。または、担当機関の紹介。
- ・新規開業事業所への情報提供。アドバイス。

## ●相談業務(件数カウント外)

- ・在宅医療、介護従事者の相談先のない悩み事への対応。
- ・拠点のラウンジを開放し、おしゃべりスペースとして使用。  
主に、事業所向かいにある拠点病院でのカンファランスの前後に利用するケースが多い。また、カンファランスの続きが行われたケースもある。
- ・電話相談では、職場の人間関係の悩みも寄せられる。小規模事業所では、内部に相談役を見つけることが難しい場合があるようだ。
- ・他地域の在宅医療・介護従事者から、地域連携の状況を教えてほしい。被災地の状況を教えてほしいなど。

## ●周知

- ・各種協議会への出席、ホームページの開設、関係事業所との相互リンク

## ●災害時の対応

- ・関係機関への在宅療養者の情報提供。
- ・療養者毎の災害対策マニュアルの策定への助言。

災害時対応方法(案)  
災害停電時対応方法(平成23年4月作成)盛岡市医師会訪問看護ステーションスタッフ用

氏名・住所 ・主治医	病名・同居者 ・近隣の支援者	装着機器(緊急理由)	日中の災害停 電時 対応者	夜間の災 害停電時 対応者	災害時の物品の 準備状況	電気供給 先
*** *** 往診クリニック	A L S (同居者 妻、義母)	人工呼吸器 (L T V 950) ベット上生活、 気管カニューレ挿入 P E G 使用、 吸引必要	所長の指示 S・H・T	S・H	発電機、足踏み 吸引機 購入済み	医大
*** *** 往診クリニック	A L S (同居者 妻)	人工呼吸器 (トリロジー) ベット上生活、 気管カニューレ挿入 P E G 使用、 吸引必要	所長の指示 T・U・O・K・ H	T・H	ステーションの充電 器つきの 吸引機を貸し出 すか？	医大

## ●緊急一時入院ベッドの確保・レスパイトサービスの実施

- ・病院も医師不足。
- ・急性期病院での高齢者の受け入れが困難。
  - 入院させても転院先が見つけれない。
  - 急性期病院医師が100歳近い高齢者は、きても何もすることがないので紹介しないでほしいと切実に訴えている。
  - 在宅療養の期間が長くなるほど受け入れ困難になっている。
- ・拠点事業のみでの実施は困難。
- ・行政、地元医師会、各団体との意見交換会において問題提起。
  - 医療計画の原案作りとして、情報提供を重ねていく。継続して、協働で取り組む。
- ・制度の活用促進。
  - 岩手県で行う「在宅重症難病患者一時入院事業」を活用することで、重度障害者の安定した療養生活を確保できるよう、療養者、ケアマネージャー等へ情報提供している。

## <まとめ>

### ●在宅医療連携拠点事業の有用性

- ・多職種が合同で行うカンファランス、研修会は「顔の見える関係」の構築に有用である。

### <見えない壁の解消>

- ・在宅医療の現状の周知・啓蒙において、ホームページ等の情報発信は有用である。メーリングリスト機能を付加することで、さらに有用性が増す可能性がある。

### <周知・スピーディーな情報共有>

- ・地域の介護サービスの質の向上において、拠点が行う講習会は有用である。

### <事業所間の格差解消>

- ・在宅医療、介護従事者相方への相談業務において、ケアマネージャーの資格を持つ看護職員の配置は有用である。  
＜小規模事業所の相談先として認知。離職防止にも効果？＞

- ・医療機関ではない場所に相談窓口を設置  
＜医療機関独特の敷居の高さが無い＞

- ・仲間内の集まりから、目的をもった組織への変換  
拠点の行った企画への参加総人数 1,271名  
＜懇親会から在宅医療連携拠点事業所へ＞



最初は小さなチームでも、  
輪を広げて連携する仲間を増やしていく

## ●在宅医療連携拠点事業の課題

- ・在宅医療推進を「地域の課題」として取り組む体制が未整備  
＜行政を含む一般市民への在宅医療の啓蒙活動＞
- ・対象地域が広大である  
＜介護面を地域包括支援センター7か所でカバーする地域で  
医療面を拠点事業所1か所でカバーしていくための方策＞

在宅医療・介護連携は地域で取り組む  
意識付けを強化



ご清聴ありがとうございました

石を割って咲く「さくら」  
盛岡地方裁判所構内