

平成24年度在宅医療連携拠点事業①

実施主体

実施主体	箇所数	実施主体	箇所数
自治体	14	医師会等医療関係団体	16
病院	32	訪問看護ステーション	10
うち在宅療養支援病院	14	薬局	1
診療所	29	その他(NPO法人等)	3
うち在宅療養支援診療所	28	合計	105

(1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ 更に連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)も調査し、関係者に配布、ネット上に公表等



【効果】

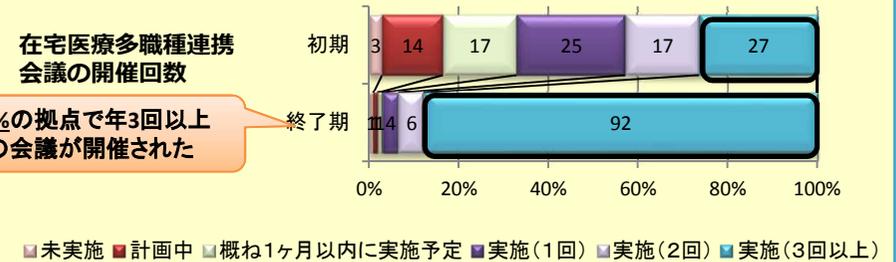
- ◆ 照会先や協力依頼先を適切に選べるようになった。
- ◆ 医療機関への連絡方法や時間帯、担当者が明確になり、連携がとりやすくなった。

(2) 会議の開催

- ◆ 関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

【効果】

在宅医療多職種連携会議の開催回数とその評価



実施した在宅医療多職種連携会議に対する評価



(3) 研修の実施

- ◆ グループワーク等の多職種参加型研修の実施
- ◆ 訪問診療同行研修の実施
- ◆ 医療機器に係る研修等の座学
- ◆ 介護職種を対象とした医療教育に関する研修等

【効果】

- ◆ 介護職、医療職間の理解が促進され、研修に参加した事業所、医療機関等による新たな連携体制が構築できた。
- ◆ 専門医療機関との勉強会等で各職種のスキルアップができた。

(参考) 平成24年度在宅医療連携拠点事業

中間まとめ

- 平成23年度の10ヶ所、平成24年度は105ヶ所の地域において、都道府県、市町村、医師会、在宅療養支援診療所(病院)、訪問看護ステーション等が連携拠点となり、在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取り組みを実施。
- 各拠点においては、平成23年度の在宅医療連携拠点事業で得られた知見を活かし市町村と地域医師会が連携を図りつつ取り組みが進められた。
- 拠点事業の効果としては、在宅医療提供機関間のネットワークの構築により在宅医療提供機関数が増加するとともに、重症例への対応機能の強化につながり、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したと考えられる。
- また、顔の見える関係性が構築されたことで介護関係者側にとっては医療関係者へのアプローチが容易になり、医療者側の介護への理解も深まった。さらに研修会等で介護関係者の医療分野の知識の充実が図られる等を通じてケアマネジメントの質が向上していると考えられる。
- 地域包括ケアシステムの実現のためには、地域において面的に在宅医療・介護連携を展開していくことが不可欠であるが、その推進体制としては地域全体を見渡せ、中立的な立場で関係者間の調整を行うことができる市町村が中心となり、医療側から他職種も含めて地域全体に働きかけやすい医師会等の理解と協力を得て取り組むことが重要であることが改めて確認された。またその前提として都道府県レベルでの関係団体等への働きかけや調整など、都道府県が市町村を支援する体制を整えることも重要である。

(参考) 平成24年度在宅医療連携拠点事業 (事例)

長野県須坂市

須高在宅ネットワークの体制の構築

● 須高地域医療福祉推進協議会

3市町村長、三師会長、保健福祉事務所長、3病院長、介護保険施設の代表等

● ネットワーク体制構築

病 院： 3施設(県立須坂病院・新生病院・轟病院)

診療所： 18診療所

訪問看護事業所： 6事業所

行 政： 3市町村(須坂市・小布施町・高山村)

- ◆ 医師会・三病院・訪問看護ステーション・三市町村で住民が24時間安心して在宅療養ができる体制を構築。
- ◆ 緊急対応は、在宅療養支援病院(新生病院・轟病院)と診療所と訪問看護ステーションがチームとなって対応する。

山形県鶴岡地区医師会

14のアクションプランを計画・実行

- 研修会・意見交換会の開催
- 主任介護支援専門員へのアンケート調査
- 連携シートの作成(ケアマネ⇔医師)
- NET4U(患者情報共有ツール)の利用促進・導入促進
- 行政担当者との定期的なミーティング
- 短期入所の空き情報提供(毎週更新)

- 医療依存度の高い方の施設受入れ情報DB作成

福岡県宗像市医師会

● 在宅用診療情報提供書

● バックベッド受け入れ手順書

受診歴のない方の情報を事前に登録し
緊急入院に備えたバックベッドの体制の構築

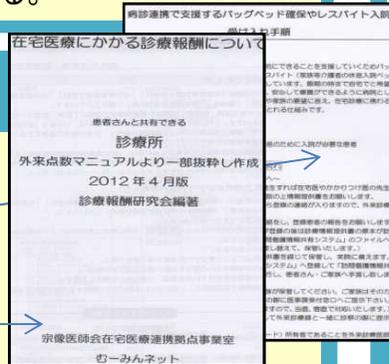
● 在宅医療診療報酬

連携の方法と代診の診療報酬算定の取り決め

● 資源ガイド・在宅支援ネットワークマニュアル

薬剤・医療材料供給システム、
在宅医連携マニュアル
災害支援情報を作成

● iPadを使った情報共有システム(開発中)



東京都板橋区医師会

● 療養相談室によるケアマネ等への支援

困難事例等について居宅介護支援事業所、地域包括支援センターからの相談体制を整備

● 主任ケアマネジャーの会(月1回)の設置

ケアマネ、拠点担当医師、看護師が参加

● Care&Cure会議(月1回)の開催

日常的にチームを組んでいる訪問介護兼居宅介護支援事業所管理者、拠点担当医師、看護師、MSWが参加