

平成24年度 在宅医療連携拠点事業  
社会福祉法人 日本医療伝道会(チーム衣笠)

## 成果報告

平成25年3月3日作成

社会福祉法人 日本医療伝道会  
在宅医療連携拠点事業 (チーム衣笠)

renkei@kinugasa.or.jp

# 活動地域と当事業について

---

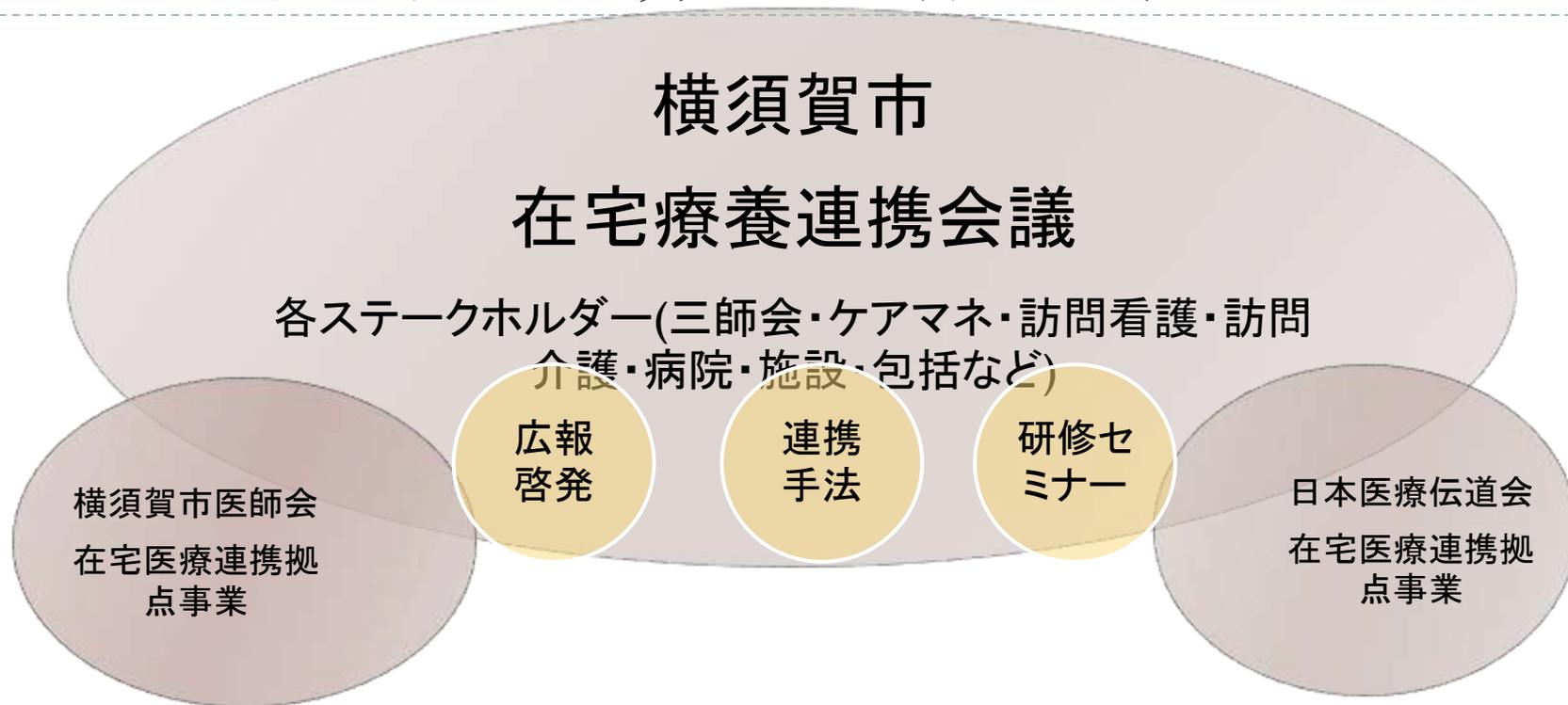
## ▶ 横須賀市

- ▶ 市域面積
  - ▶ 100.71Km<sup>2</sup>
  - ▶ 東西約15.5Km
  - ▶ 南北約15.8Km
- ▶ 推計人口
  - ▶ 413,302人
- ▶ 高齢化率
  - ▶ 26.1%
- ▶ 三浦半島にある中核市
- ▶ 丘陵地や谷戸が多く平地が少ない
- ▶ 県内では所得水準が比較的低い地域

## ▶ 社会福祉法人 日本医療伝道会

- ▶ 衣笠病院（1947年創立）を中心としたキリスト教を基盤とした民間の社会福祉法人。
- ▶ 法人内にさまざまな事業があり法人内の多職種を生かし各ステークホルダーと共同。
- ▶ 病院（251床：含ホスピス20）
- ▶ 特別養護老人ホーム（100床）
- ▶ 老人保健施設（50床）
- ▶ 在宅療養支援診療所
- ▶ 居宅介護支援事業所
- ▶ 訪問看護ステーション
- ▶ 福祉用具貸与
- ▶ 訪問介護事業所
- ▶ デイケア・デイサービス・通所リハビリテーション
- ▶ 健康管理センター（検診）
- ▶ 地域包括支援センター

# 横須賀市在宅療養連携会議と ふたつの在宅医療連携拠点事業との関わり



平成23年度から横須賀市は在宅療養連携会議を立ちあげて医療と福祉の連携事業を行なっていた。会議では3つのワーキンググループに分かれ事業を企画し、全体会議で承認した。平成24年度日本医療伝道会も横須賀市医師会も在宅医療連携拠点事業に採択された。三者で集まり打ち合わせ開始し月一回ミーティングをもった。横須賀市の在宅療養連携会議を核にして事業を行う、三者共同で事業を行なっていくことを確認した。  
市役所、市医師会、民間社会福祉法人のコラボレーション

# 多職種合同研修会

(主催：横須賀市、横須賀市医師会、日本医療伝道会)

- ▶ 第1回目(9月13日)「これからどうなる在宅療養」 186名
  - ▶ 放送大学教授田代孝雄氏講演
  - ▶ グループワーク形式で在宅医療連携の課題抽出
- ▶ 第2回目(11月21日)「退院時の在宅医療連携」 167名
  - ▶ 在宅、病院のステークホルダーによるショートプレゼンテーション
  - ▶ グループワークで「退院時の在宅医療連携」の課題解決策を検討
- ▶ 第3回(1月24日)「横須賀市における在宅療養の将来」 189名
  - ▶ 各職種、職域ごとにグループディスカッションし、各職域ができることを検討
- ▶ 第4回(3月23日予定)「市民のための在宅医療・介護の見本市」(参加人数 未定)
  - ▶ 各ステークホルダーが、市民を交えて在宅療養でどんなことができるかをブース展示
  - ▶ 在宅療養に関するミニレクチャーを10講義
  - ▶ 在宅療養相談



# 横須賀市の在宅医療連携における課題の抽出

---

- ▶ フォーカスグループディスカッション
  - ▶ 仮説の設定、連携概念の明確化、今後の調査の設計を目的に行った
  - ▶ 第1回6月26日法人内在宅関連多職種を集め実施
  - ▶ 第2回7月17日横須賀市内在宅関連多職種を集め実施
- ▶ 聞き取り調査
  - ▶ 地域包括支援センターへの聞き取り調査(市内13箇所中12箇所)
  - ▶ 市内外の病院退院調整部門への聞き取り調査(10箇所)
- ▶ 多職種合同研修会のデータ解析
  - ▶ 第1回から第3回の多職種合同研修会で得られたデータをKJ法を用いてまとめを行った
- ▶ アンケート調査(10月から12月に実施)
  - ▶ 上記の調査を元に内容を吟味した
  - ▶ 市内の全医療事業所、介護事業所へ17項目のアンケート調査を行い、横須賀市における在宅療養連携の課題を量的に把握した

# 病院との在宅医療連携

## ▶ 病院の介護事業所窓口設置

- ▶ 病院には従来介護事業所が連絡調整を行うための窓口が設置されていなかった。病院内に窓口業務を行う職員を配置し介護事業所が連絡を取りやすいように工夫した。

## ▶ 介護指導の統一(介護パッド)

- ▶ 課題調査を行う過程で病棟で行われる介護指導と自宅で行われている介護指導にギャップがあることが分かった。自宅の介護方法にあわせて指導方法を訪問看護ステーション協議会と検討の上書く病院へ配布し使用していただいた。

## ▶ 介護指導人形の配布

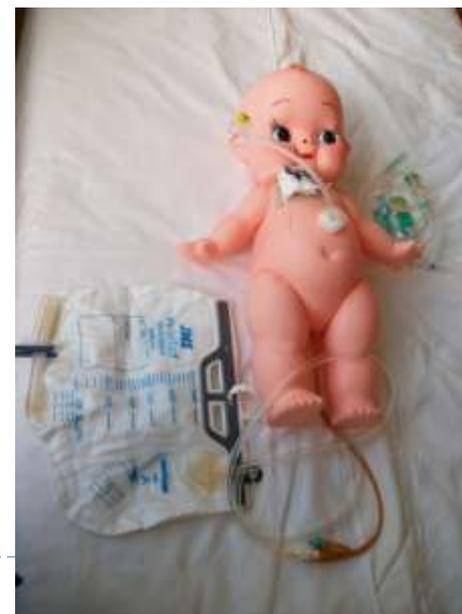
- ▶ 病院での介護指導をスムーズに行うため、市内の各病院へ介護指導人形を配布し、在宅介護指導に利用していただいた。

## ▶ 病棟看護師の訪問看護同行研修

- ▶ 病棟看護師には在宅医療などに関する経験がほとんどないことから、看護師長・主任クラスの職員に訪問看護に同行して頂いた。インパクトのある経験となり、顔のみえる関係が構築された。

## ▶ レスパイト入院

- ▶ 医療処置などのために、介護保険でショートステイを利用することができない、在宅療養者数名のレスパイト入院をアレンジした。



# 各ステークホルダーの調整

---

## ▶ 病院

- ▶ 病院との在宅医療連携の課題を解決するため、病院長や看護部長などへの説明、退院調整部門との連携等をおこなった。

## ▶ 訪問看護師

- ▶ 横須賀三浦地区の訪問看護ステーション協議会と検討を重ね、在宅介護指導の方法を市内で統一化した。24時間体制の負担に関するアンケート調査を行った。

## ▶ 歯科医師会

- ▶ 歯科医師会が訪問歯科診療の案内作成、訪問歯科の紹介事業の開始を行った。

## ▶ 薬剤師会

- ▶ 薬剤師会との話し合いの場を設け、在宅医療における薬局業務の課題を確認した。24時間対応の調整、クリーンベンチの活用、居宅療養管理指導の方法の確認等を行った。

## ▶ 栄養士

- ▶ 衣笠病院において、在宅栄養指導の事業を開始し、市内で必要のある利用者宅へ訪問を行った。

## ▶ 居住系施設

- ▶ 居住系施設の医療処置と看取りに関するフォーカスグループディスカッション(2月8日)を実施し、KJ法により結果をまとめた

## ▶ 横須賀在宅療養メーリングリスト

- ▶ 約100事業所が参加。研修や在宅医療に関する情報をやり取りしている

# 研修事業

---

- ▶ ケアマネジャーのための在宅療養セミナー
  - ▶ 合計6回ケアマネジャーの医療知識の向上のためにセミナーを開催した。皆出席が34名いた。
  - ▶ 第1回9月14日出席101名「在宅におけるこれからの医療と福祉の連携について」「ケアマネジャーと医療～ケアマネジャーが医療で困ったら～」
  - ▶ 第2回10月17日出席93名「高齢者と薬剤管理」
  - ▶ 第3回11月14日出席96名「退院前カンファレンスのための基礎知識」
  - ▶ 第4回12月13日出席70名「虫歯や歯槽膿漏の予防とはちょっと違う口腔ケア」
  - ▶ 第5回1月16日出席90名『「がんの基本」とちょっと「緩和ケア」』
  - ▶ 第6回2月14日「高齢者に多い疾患と日常生活・ケアの留意点」
- ▶ 医師のための在宅医療セミナー
  - ▶ 2月27日辻哲夫先生を講師に医師向けの在宅医療セミナーを開催した。医師の出席が36名あった。
- ▶ 訪問介護員研修
  - ▶ 横須賀市訪問介護事業所連絡協議会定期研修会11月16日実施「他職種との連携・ヘルパーに求めること / 求められること」に出席し、レクチャーとファシリテーターを担当した
- ▶ 退院調整勉強会への参加
  - ▶ 法人内で行われている退院調整勉強会へ出席し退院調整を病棟看護師と共に研修した。
- ▶ 看取りカンファレンスへの出席要請
  - ▶ クリニックと訪問看護ステーションで行われている看取りカンファレンスにケアマネジャー、病棟看護師等に出席要請し多職種による検討を行った。

# 在宅医療の普及啓発

- ▶ 在宅療養シンポジウム(1月13日)市民参加600名
  - ▶ 第1部講演中村仁一先生に「自然死のすすめ」、第2部パネルディスカッション「横須賀市の在宅療養の現状」とし、多くの市民が出席した。
- ▶ ひらつか「在宅医療・介護・福祉を考える多職種フォーラム」2月9日(360名)
  - ▶ 横須賀市医師会と日本伝道会でひらつか在宅医療連携拠点事業所の主催するフォーラムに出席した。
- ▶ 機関紙「手をつなごう」発行
  - ▶ 機関紙を発行し適宜行なっている活動の報告と予定の周知を行った
- ▶ ホームページの運営
  - ▶ 調査した結果、行った活動などについてはホームページ上にアクセスできるようにし、他の事業所や地域でも利用できるように配慮した。



# まとめ

---

## ▶ 十分達成できたと思われる課題

- ▶ 行政や医師会と共同で在宅療養連携会議を運営し、各種研修会などを企画・運営した。横須賀市内のステークホルダーの協働関係をつくり上げることには成功したと考える
- ▶ 調査活動は必要十分に行うことができた。フォーカスグループディスカッションや聞き取り調査は課題を把握する上で有用であると考えられた
- ▶ 病院との在宅医療連携事業は効果的な方法を提示することができたと考える。

## ▶ 今後の課題

- ▶ 多職種連携に向けた情報共有システムを十分に構築することはできなかった。退院連携パスにつながるチェックリストを検討したため、来年度以降に実行することは可能と考えられる。