

平成26年 10月 31日

愛知県 地域包括ケアモデル事業、在宅医療連携拠点推進事業 合同報告会

平成26年度 在宅医療連携拠点推進事業

名古屋市東区における事業 進捗状況の報告

名古屋市東区医師会事務局

大幸砂田橋クリニック 企画調整室陰地一生

名古屋市東区における取組みの経緯

平成24年6月～25年3月：

診療所拠点が在宅医療連携拠点事業を実施
必須タスク

- 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援
- 3) 効率的な医療提供のための多職種連携
- 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- 5) 在宅医療に従事する人材育成
- 6) 災害発生時に備えた対応策の検討等

見えてきた課題(都市部として)

- 1) 高齢者増加に対して、在宅医療の受け皿となる診療所の在宅医療への参画が充分ではない。⇒ **安全・安心な在宅療養が担保されていない。**
- 2) 療養者に関する情報の共有が不足しており、在宅医療と介護が有効に連携した最適な医療・介護サービスの提供に至っていない。⇒ **医療・介護サービス提供における低効率**

平成26年1月～：

名古屋市医師会が拠点となり在宅医療連携拠点推進事業を受託

⇒ 医師会がこれまでの取り組みをもとに在宅医療の促進を担う一方、行政が介護を中心に取り組むことで、地域包括ケアシステム構築を効率的に進めることとなった。

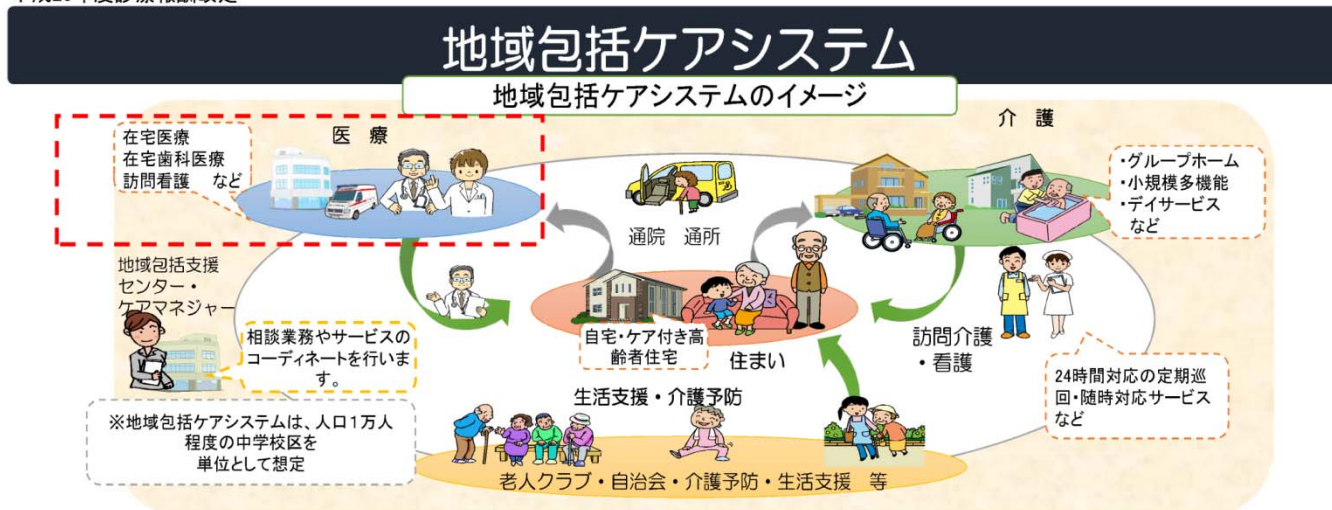
⇒ 200万人規模の都市における在宅医療体制の構築には、医師会主導による取り組みが必要不可欠と考えられる。

対策

- 1) 名古屋市医師会との協働により「原則、かかりつけ医は在宅医療に参画する」ことを目指し、その支援システムを構築した。
- 2) 療養者に最適かつ効率的な在宅医療・介護サービスを提供することを目的に、療養者の状態を多角的に把握し、その情報を関係者が共有できる仕組みを構築、テスト運用を開始した。

当拠点における事業の狙い①

平成26年度診療報酬改定



①高齡化社会に求められるもの

- ・生活習慣病や脆弱性の予防(健康なごやプラン21)
- ・在宅医療・介護の促進およびその質や効率の向上

②医師会として拠点事業を行う意味

- ・医師会員の原則「全員による在宅医療」を促進する。
- ・安全・安心な在宅医療介護、および均てん化を担保し透明性を確保する。
- ・在宅医療・介護の連携を促進するためのルールの標準化とICTシステムの活用を促進する。

当拠点における事業の狙い③

名古屋市医師会からの指示により、「名古屋市医師会 在宅医療モデル」作成における提案・調査・各種調整を実施



名古屋市医師会在宅医療モデル

- ① 機能強化型在支診連携による互助関係の構築
- ② 訪問看護ステーションとの連携の促進
- ③ 在宅療養支援アセスメントシステムの構築・運用

亜急性期病院が受け入れ先となり、在宅かかりつけ医の依頼に基づき、在宅療養者の集中的な検査・加療・リハビリ等の指導(アセスメント)を行い、結果を在宅かかりつけ医をはじめ多職種スタッフに提供する。

将来的には、このアセスメント受け入れ病院が在宅かかりつけ医のバックアップを行う。

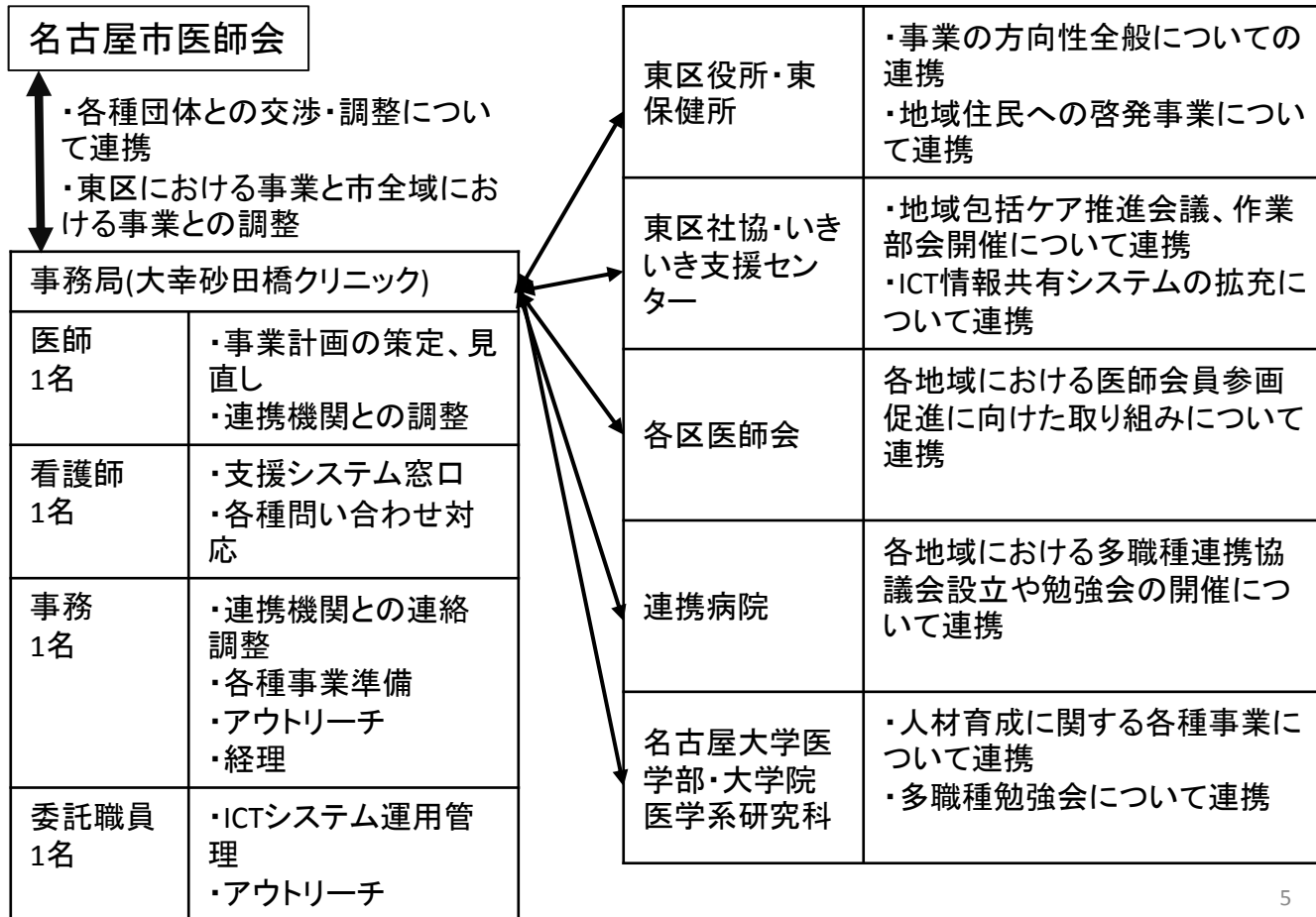
- ④ 在宅移行リンクシステムの構築

急性期病院から亜急性期病院を経て在宅療養へ移行できる仕組みを構築する。

名古屋市東区の特徴①

| | 強み | 弱み |
|--------|--|---|
| 平成24年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・在支診数:13(平成24年6月時点) ・区内外に病院機関が多数存在している。 ・生活保護受給者数が比較的少ない(平成21年で市内で3番目に少ない。) | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション:7(平成24年6月時点) ・集合住宅における高齢独居および老々世帯が増加しており、地域自治会の繋がりが弱くなっている。 |
| 平成26年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・在支診数:18(平成26年9月時点) ・訪問看護ステーション:10(平成26年9月時点) ・区内の地域病院が拠点の働きかけにより、救急搬送の受け入れ拡充と多職種連携構築の取り組みを開始。 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション連絡協議会がないため、区内におけるステーションの連携体制や他職種との連絡調整を行う代表窓口がない。 ・ケアマネジャー連絡会が設置されているが、機能していない。 |
| 特徴の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・在支診の増加 ・訪問看護ステーションが充実 ・病院主体の在宅医療への参画活動の活性化 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所間の連携不足が詳細なアウトリーチによって明らかとなった。 |

担当組織①



担当組織②

| 現状 | 解決策 |
|---|--|
| <p>在宅医療の充実、特に医師会員の在宅医療参画促進に重点を置いていたため、その他の課題(互助体制の構築、介護スタッフの負担軽減支援)により力を入れる必要がある。</p> | <p>互助体制については、いきいき支援センターや社協が実施している事業に参加し、事業における課題を共有し、拠点が協力できるポイントを探る。 また、介護スタッフの負担軽減支援については、アウトリーチを丁寧に行い、ニーズと優先度を整理する。</p> |
| <p>ICTシステム拡充に向けては、医療・介護スタッフが端末操作やシステムの利用方法について慣れる必要があるが、既存の業務と並行して利用することに負担がある。</p> | <p>システムフォロー体制を強化するため、1～2名増やし、各事業所を訪問し、ITリテラシー教育、操作補助を行うとともに、上述のアウトリーチを同時に進めていく。</p> |
| <p>地域に様々な連絡会や協議会が設立されることにより、出席者の負担増と担当者の混乱を招く可能性がある。</p> | <p>行政やいきいき支援センター、病院主催の協議会担当者及各会の役割を改めて確認し、重複する事業については適切な機関にまとめていくことを検討している。</p> |

拠点事業ロードマップ

| 項目 | 2014年 | | | 2015年 | | |
|------------------|--|-----|-----|----------------------|----|-------|
| | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| 多職種連携ルールの構築 | 診療所、訪問看護st、薬局、居宅介護支援事業所等へのICTシステムの訪問支援 | | | | | |
| | 介護事業所連絡会設立に向けたヒアリング・意見調整・運営方法の策定 | | | | | 連絡会設立 |
| アセスメントシステムの拡充 | システム利用促進に向けた診療所への訪問説明 | | | | | |
| 病病連携による在宅導入体制の構築 | 在宅移行支援リンクシステム実施に向けた急性期病院との調整 | | | | | |
| 推進協議会・作業部会の開催 | | | | 第3回東区作業部会 | | |
| | | | | 第3回推進会議 第4回東区作業部会 | | |
| 地域住民への在宅医療啓発 | | | | 公開シンポジウム(ラジオ放送含む) | | |
| その他 | 地域の互助に関する取り組み調査 | | | | | |

地域の顔の見える関係作り①

病院との連携体制の構築に向けたアウトリーチ

| 訪問先 | 訪問件数 | 内容及び結果 |
|------------|------|--|
| 亜急性期病院 | 7 | 在宅療養支援アセスメントシステムの継続実施と新規協力依頼。7機関のうち、3件が継続、1件が新規協力、3件が検討中。以後、随時訪問、連絡体制を構築している。 |
| 急性期病院 | 3 | 在宅移行リンクシステムについての説明とシステム構築に向けたご相談。1件ですでにシステムと同様の方向性を持った取り組みを開始されており、この取り組みを他の医療機関に展開することを検討中。1件は、アセスメントシステムへの協力を検討中 |
| がん診療連携拠点病院 | 1 | がん末期患者の円滑な在宅移行と在宅管理についてご相談。以後、月1回在支診カンファレンスへご出席いただき、事例検討にご指導をいただいている。 |

地域の顔の見える関係作り②

医師会員の各種支援システム利用促進に向けたアウトリーチ

| 訪問先 | 内容及び結果 |
|---------------|--|
| 守山区医師会在宅医療勉強会 | 「在宅療養支援アセスメントシステム」「ICT情報共有システム」の概要説明とシステム利用についてのご案内。「在宅療養支援アセスメントシステム」の内容がよくわからない、という意見を頂戴し、より解りやすい資料の作成と、有効性が明確になるようシステムを改善していくこととした。 また、中区医師会および名東区医師会においては、各区医師会と地域の亜急性期病院、および各区社協が連動した多職種連携体制の構築について提案し、準備を進めている。 |
| 中区医師会在宅医療勉強会 | |
| 北区医師会班長定例会 | |
| 千種区医師会定例会 | |
| 名東区医師会在宅医療勉強会 | |
| 東区医師会定例会 | |

地域の顔の見える関係作り③

本事業の方向性や今後の事業計画について、行政や社協を対象としたアウトリーチ

| 訪問先 | 訪問件数 | 内容及び結果 |
|-----------------|------|--|
| 東区役所・東保健所 | 数回 | 拠点事業全般についての検討。事業の方向性についてのご意見の収集。 在宅医療の拡充が最優先課題であり、現在の拠点事業の方向性については問題ないという意見が得られた。 |
| 東区社協、いきいき支援センター | 数回 | 在宅医療介護連携拠点推進作業部会の開催についての連携、および事業の方向性についての意見収集。 作業部会については出席者の意見をもとに推進すべき課題が明確化された。 |

地域の顔の見える関係作り④

訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所に対するアウトリーチ

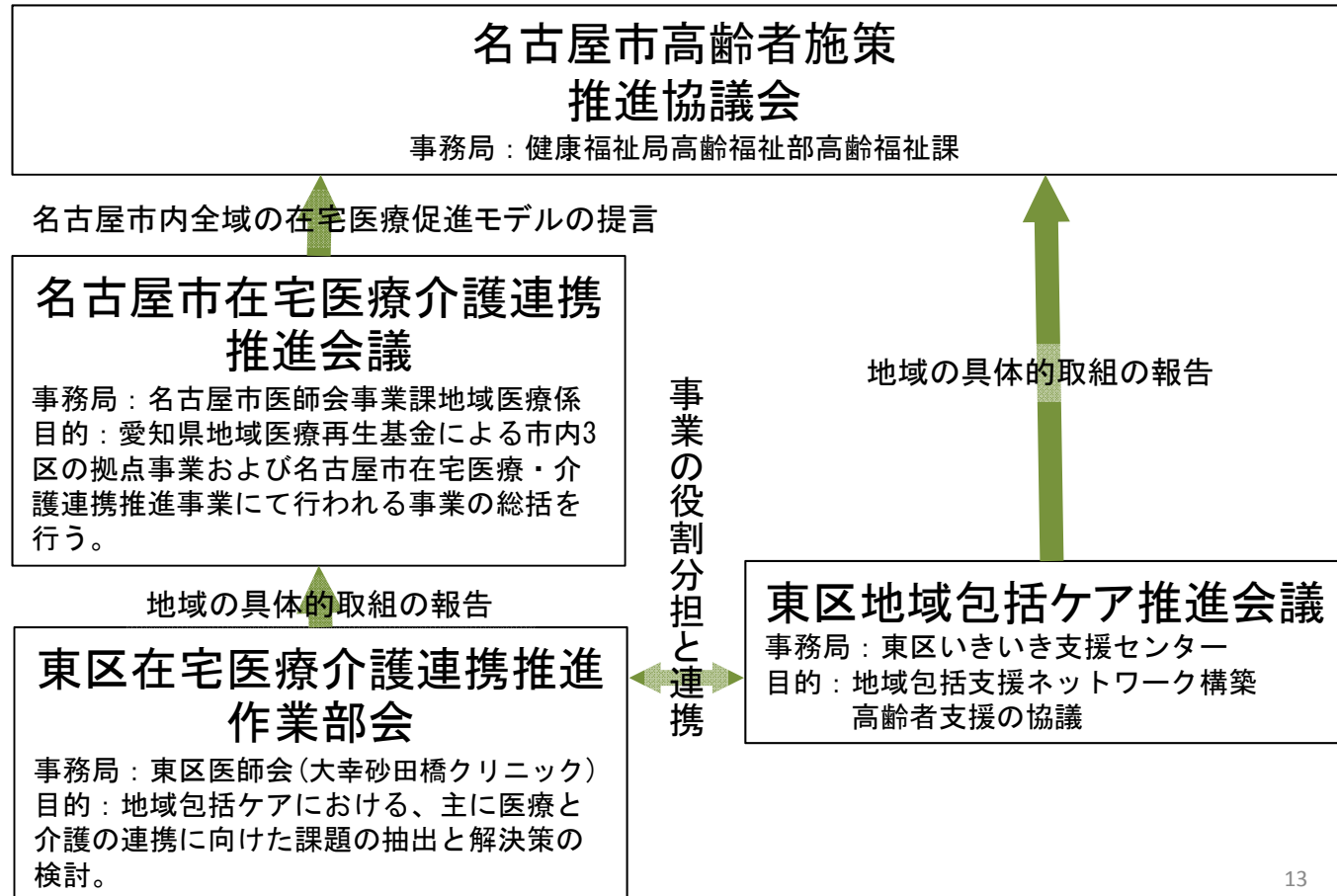
| 訪問先 | 訪問件数 | 内容及び結果 |
|------------|------|--|
| 訪問看護ステーション | 6件 | 区内訪問看護ステーション協議会設立に関するご相談とニーズの抽出を行った。 協議会設立についての賛否は半々だったが、他区の協議会の設立手順を伺い、設立に向けて検討を進める予定である。 |
| 居宅介護支援事業所 | 3件 | 区内における多職種連携体制、およびケアマネ連絡会についてのヒアリングを行った。 連絡会が機能していない理由は、中心人物の不在や勉強会の低活性が挙げられたので今後改善を図る。 また、多職種連携においては在宅医療の主治医の決定要因が利用者の医療ニーズではなく、サービス事業者の地縁によるものが多いことなどが挙げられた。これを受け、改善に向けての連携ルール作りを進めていく。 |

地域の顔の見える関係作り⑤

ケアマネジャー学習会(ミドルコース)の開催

- ① 医療・介護連携におけるケアマネジャーの課題
 - ・病状の変化を適切にとらえられない。
 - ・潜在的なリスク評価はできない。
 - ・医師とのコミュニケーションに敷居の高さを感じる。
 - ・全体像が見えないことによる部分最適(医療的側面が見えない)。
- ② 目的: 在宅医療に対する理解の向上と具体的事例への対応方法の習得
- ② 対象: 職歴背景が介護職の介護支援専門員
- ③ 開催日: 2014年5月22日、7月3日、10月16日、2月19日(予定)
いずれも18:15～20:15
- ④ 開催場所: 名古屋大学大幸キャンパス
本館4階 臨床在宅実習室

地域の運命共同体の設置と課題①



地域の運命共同体の設置と課題②

A. 名古屋市東区在宅医療介護推進作業部会名簿

| 機関・団体名 | |
|--------------------|--------------|
| 東区歯科医師会 | 東区保健委員会 |
| 東区薬剤師会 | 東区老人クラブ連合会 |
| 愛知県看護協会 | 地域福祉推進協議会 |
| 訪問看護ステーション協議会 | 東ほっとネット |
| 愛知県医療ソーシャルワーカー協会 | 高岳福祉会館 |
| 愛知県栄養士会 | 東区区民福祉部福祉課 |
| 名古屋市介護サービス事業者協議会 | 東保健所保健予防課 |
| 東区障害基幹相談支援センター（本部） | 東区いきいき支援センター |
| 名古屋市民生委員児童委員連盟東区支部 | 名古屋市東区医師会 |

歯科医師会、薬剤師会については区会長をお招きし、行政、保健所、居宅介護支援事業者、民生委員、老人クラブ等からは東区地域包括ケア推進会議との連携を図るため、メンバーも推進会議に出席しているご担当者に出席を依頼。また、在宅医療介護における具体的連携方式を策定するため、訪問看護師や栄養士等の代表者にも参加をお願いしている。

B. 期待成果

在宅医療・介護連携上に必要な具体的連携ルールの作成。

C. 課題

在宅医療介護の連携ルールの作成については概ね進んでいる。地域包括ケアシステムのその他の要素について、今後議論し部会員の意見を抽出していく。

地域の課題と解決策①

| 事業開始前に事務局が捉えていた課題 | 事業開始後取組みを進める中で見えてきた優先順位の高い取組み課題 |
|--------------------------------|---|
| 多職種間の連携方式が統一されておらず、連携ルールの策定が必要 | <p>部会員へのヒアリングから連携ルールは既に構築されていることを確認したが、地域に認知されていなかったため、まずはこのルールの周知徹底を図る。</p> <p>同職種間の連携(訪問看護St、居宅介護支援事業所)が進められていないことがアウトリーチからわかった。連絡会の設立を図り、活性化をいきいき支援センターとの協働により進める。</p> |
| 在宅医療へ参画する診療所の不足 | アンケートから自院への通院が不可となった患者に対する往診をされている診療所が多いことがわかった。しかし、訪問診療を新規に受け入れる診療所はおよそ30%だった。24時間体制に対する負担が原因であり、支援システムの拡充を進める必要がある。 |

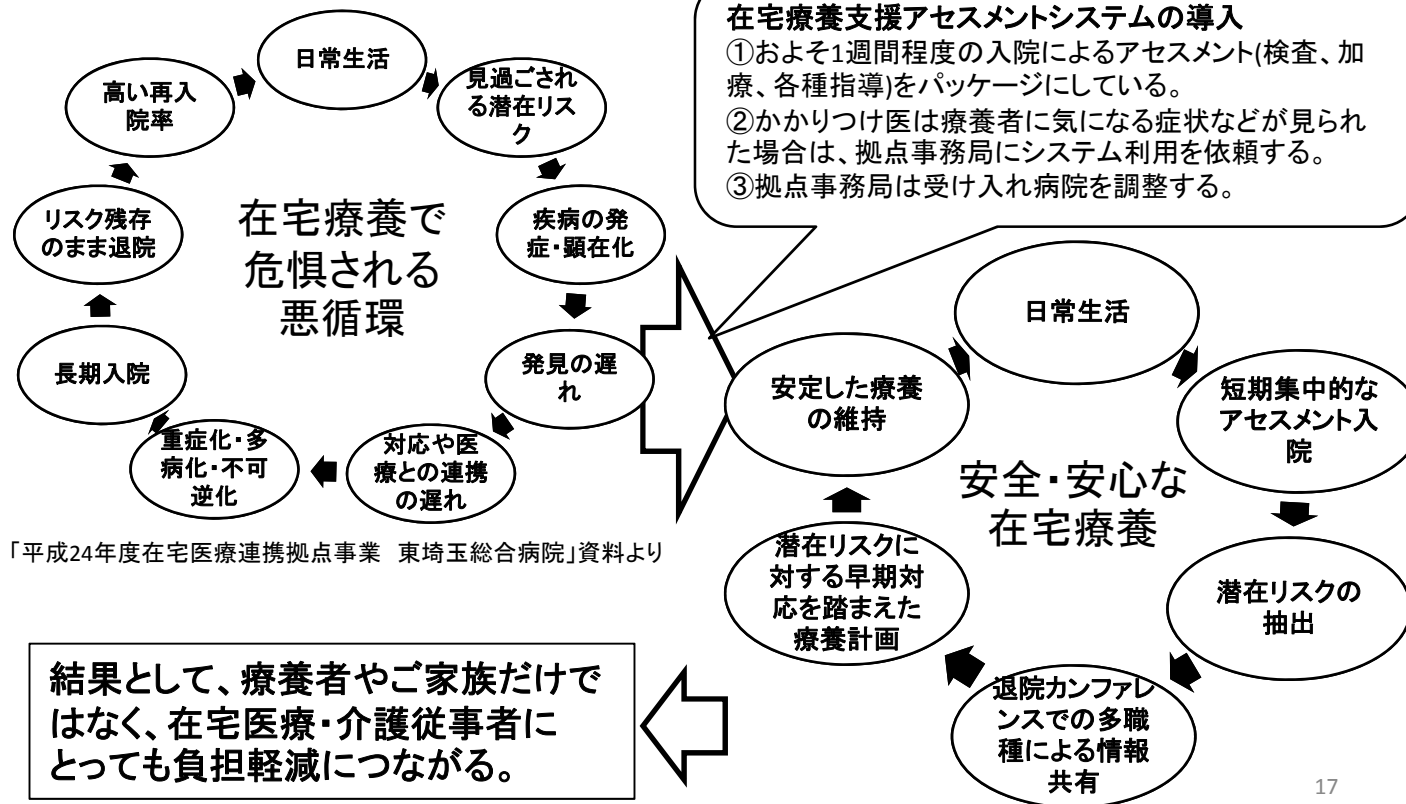
前半の振り返りと改善策

| | 振り返り | 改善策 |
|----------------|--|---|
| 業務量と事務局体制 | 名古屋市医師会のグランドモデルの構築に向けて、既存の各種取組みに関する資料調査、本会との連絡・調整、連携機関との調整に多くの時間を用いた。その他の課題(互助体制の構築、介護スタッフの負担軽減支援)により力を入れる必要がある。 | 各種連携機関が意欲的に活動を開始することにより、拠点の事業負担が自ずと軽減されている。また、今後は行政・いきいき支援センターとの連絡体制を密にし、地域包括ケア全体の構築を進めていく。 |
| アウトリーチと地域情報の収集 | 在宅医療支援システムの構築を最優先とし、病院や診療所を対象としたアウトリーチを集中して行った。一方で介護・福祉へのアウトリーチをさらに進めていく必要がある。 | 人員を増やしICTシステム利用拡充とアウトリーチの拡充を図る。また、互助体制の構築についてもいきいき支援センターの取組みに参画し、課題の抽出を進める。 |
| ロードマップに基づく進捗状況 | 優先事業となっていた支援体制の構築については概ね予定通り進められた。 | 多職種連携の前に同職種間の連携体制の構築に向けて関連機関と連携しながら進めていく。 |

皆様に知ってほしい！

当地域の特徴的な活動①

安全・安心を担保する「在宅療養支援アセスメントシステム」の運用



皆様に知ってほしい！

当地域の特徴的な活動②

在宅医療・介護の透明性を確保するためのデータベース構築

在宅医療は多様な病態・社会的要因を含んでおり、これを評価するためのデータベース構築に向けて基盤整備を進めています。具体的には療養者の同意を得たうえで在宅療養支援アセスメントシステムで得られたデータを匿名化して蓄積し、将来的には在宅医療・介護における透視性の確保、および均てん化に活用していけるよう、体制を整えています。

来年度にむけて

○今年度の達成予定課題

- ①医師会「在宅医療モデル」の構築
⇒広域での実施：市全域を想定して構築する。
- ②区内における在宅医療介護連携ルールの実証評価
⇒単一区域での実施：地域特性に応じたルールが必要。
- ③同職種間連携体制の整備・促進
⇒単一区域での実施：地域特性に応じた連携が必要。
- ④在宅医療介護連携推進作業部会の継続実施体制の構築。
⇒単一区域での実施：地域特性に応じた協議が必要。

○来年度に向けた取り組み

- ①社協との連携による互助体制構築に向けた検討
⇒単一区域での実施：地域の資源・特性を把握し対応する必要がある。
- ②医師会「在宅医療モデル」の実証評価
⇒広域での実施：地域ごとのモデルの課題や有効性を抽出する必要があるため。
- ③地域病院との連携による急性期から亜急性期を経た在宅移行体制、
および在宅療養者の救急対応連携体制の構築
⇒単一区域での実施：まずは区内での運用を進めていき、将来的に市内全域に展開していくための課題を抽出する必要がある。

問い合わせ先

名古屋市東区医師会 在宅医療連携拠点推進事業

事務局 : 大幸砂田橋クリニック

担当者 : 企画調整室 陰地一生(オンヂイツセイ)

Mail : ds.clinic.306@gmail.com

住所 : 名古屋市東区大幸4-18-24

電話番号 : (052)711-8883 FAX : (052)711-8813