

在宅移行円滑推進のための意見交換会

(高梁・新見支部)

【日程・内容】

19時00分～19時10分

開会・オリエンテーション

開会挨拶 成羽病院 院長 紙谷 晋吾先生
(岡山県病院協会常務執行役)

19時10分～19時20分

「在宅移行円滑推進事業の説明」

岡山県保健福祉部医療推進課
総括副参事 高原 典章班長

19時20分～19時50分

講演『新見地区の入退院支援の取り組み』

講師 太田病院 理事長 太田 隆正先生

19時50分～20時20分

講演『地域包括ネットワークの実際』

(中山間地における在宅医療)

講師 塚本内科医院 院長 塚本 眞言先生

20時20分～20時50分

意見交換会

テーマ 円滑な在宅移行・在宅医療を進めるために

〈コメンテーター〉

・塚本内科医院 院長 塚本 眞言先生

・太田病院 理事長 太田 隆正先生

・成羽病院 院長 紙谷 晋吾先生 (進行役)

20時50分

閉会

医推第1168号
平成27年1月28日

各病院管理者 殿

岡山県保健福祉部長
(公印省略)

病院勤務の医療従事者向け「在宅移行円滑推進事業」の実施について

本県の保健医療福祉行政の推進につきましては、平素から格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、県では、生活者である患者・家族のQOLの維持向上や、入院期間の短縮を目指し、在宅医療の推進に取り組んでいます。

また、昨年4月の診療報酬改定において、在宅復帰率の導入や在宅療養後方支援病院の新設等が行われ、入院医療を担う病院と在宅医療を担う医療機関との連携がこれまで以上に求められています。

一方、在宅医療・療養関係者からは、在宅療養について病院と在宅療養関係者の間で認識に相違があり、ケアマネジャーとの連絡調整ができておらず在宅復帰時に必要な介護サービスを提供できていないなどの事例をお伺いすることもあります。

このため、患者・家族から信頼の厚い病院の医師、病棟看護師の在宅看取りを含めた在宅医療についての理解を深め、入院早期からの在宅移行を目指したアセスメントや在宅復帰に向けた説明、退院後の医療・介護サービスの確保等が適切になされることにより、円滑な在宅移行ができる体制の構築を目指し、「在宅移行円滑推進事業」を実施することとしました。具体的には、病院の医師、看護師、地域連携室担当職員等を対象とした在宅医療・介護等に関する研修会や、病院、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所職員等による意見交換会の開催等を平成26年度から平成28年度にかけて、(一社)岡山県病院協会への委託により実施いたします。

つきましては、今後、(一社)岡山県病院協会から「在宅移行円滑推進事業」に係る研修・意見交換会の開催案内等がございましたら、貴院の医師、看護師、地域連携室担当職員等に周知していただくとともに、受講につきまして特段の御配慮を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本事業は医療介護総合確保促進法に規定する平成26年度岡山県計画に基づき実施するものです。

岡山県保健福祉部医療推進課

疾病対策推進班 高原・土橋

〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6

電話：086-226-7321 FAX：086-224-2313

【在宅移行円滑推進のための意見交換会】

新見地区の入退院支援の取り組み

新見医師会
会長 太田隆正

新見地区取り組んだモデル事業

総務省地域ICT利活用モデル構築事業

(平成20年度-平成23年度)

厚生労働省モデル事業

(平成23年度-平成24年度)

岡山県在宅医療連携拠点事業

(平成25年度-平成27年度)

厚生労働省認知症モデル事業(平成25年度)

厚生労働省モデル事業 「在宅医療連携拠点まんさく」 平成24年5月準備室平成24年7月開所

1. 新見医師会が中心になり新見市、備北保健所など地域で行っている取り組みを調整、連携行う。新見医師会に開設した「まんさく」が調整を行う。
2. 多職種連携会議でコメディカルとの連携を強化していく。定期で研修会、連携会議を年4-5回開催する。
3. 住民の啓発活動を行う。
4. 「地域医療連携窓口一覧」作成。Web閲覧できるようにする。
5. 「新見版情報共有書」活用、多職種連携強化。在宅医療介護多職種連携ツール「Z連携」作成

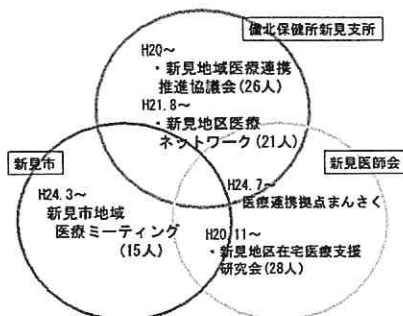
認知症初期集中支援チーム事業 平成25年度厚労省モデル事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築すること。



早期発見・早期対応

新見地域の医療連携体制



新見地区医療連携推進協議会と 新見地区医療ネットワーク

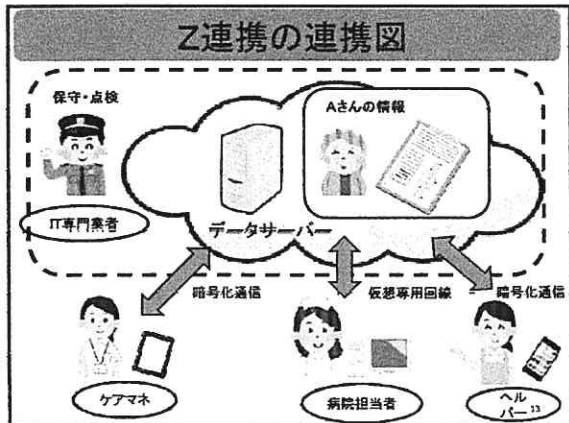
新見地区医療ネットワーク

平成21年より地域コメディカルの代表による実務者協議会

- ①地域医療連携に関する普及啓発活動
- ②研修会開催
- ③新見版情報共有書の作成および実用化

2015/7/1

6



利用回線及び端末

- 既存のインターネット回線で利用できます。暗号化通信(SSL)でセキュリティに配慮しています。オプションで仮想専用回線(VPN)を使用出来ます。(遠隔医療のネットワーク「新見あんしんネット」参加者は既存のVPNを使用)
- 端末は病院・施設の既存パソコン、既存タブレット端末などを利用し、新たな設備投資や環境構築は必要ありません。

Z連携の機能は？

①新見版情報共有書連携
入力、閲覧、修正ができます。また、エクセル書式で作成した情報共有書から、Z連携に一括データ変換ができます。

②岡山県版情報共有書連携
岡山県介護支援専門員協会が使用している岡山県版情報共有書のフォーマットに入力、閲覧、修正ができます。新見版情報共有書のフォーマットでも印刷できます。

Z連携の機能は？2

③活動記録機能
訪問時の様子等を入力できます。その療養者に入力された情報は時系列で閲覧できます。

④写真連携機能

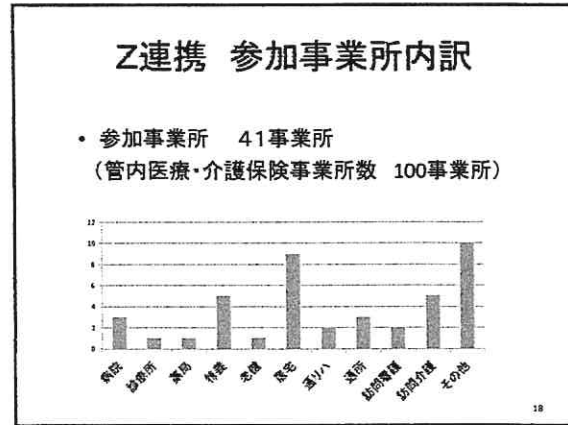
⑤ファイル共有機能
事業所独自の専用様式など、エクセル、ワード、PDFデータを共有することができます。

Z連携の機能は？3

⑥スケジュール管理機能
担当者会議等のスケジュール調整ができます。システム内のカレンダーで、予定の登録、出席の可否等のやりとりができます。

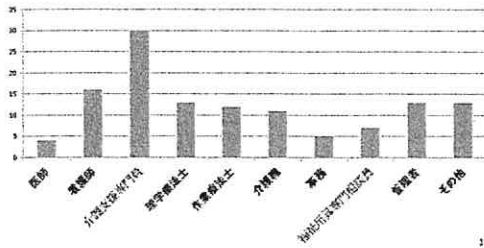
⑦テレビ会議機能

⑧施設空き情報掲示板



Z連携 参加職種内訳

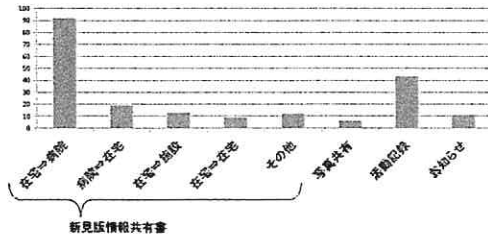
- 参加利用者 124名



19

Z連携 情報共有内訳

- 登録療養者 240名
- 連携回数 205回



20

Z連携 テレビ電話会議

- 連携回数 5回



担当者会議
施設(パソコン)⇔訪問先車中(ipad)



通所リハビリ会議
施設(パソコン)⇔居宅(パソコン)

21

県南医療機関との連携

- 新見地域医療連携推進協議会
平成27年12月11日研修会開催
「岡山倉敷地域医療機関との広域連携
—在宅支援に向けて」
川崎医科大学附属病院患者支援センター職員
岡山医療センター地域連携室職員参加研修

新見地域入退院支援ルール

まずはケア
アマネの
確認ね。



病院担当者



退院の目的が
立ったら早めに
連絡しよう。

①入院の連絡

概ね3日以内にケアマネに電話。
ケアマネ無又は不明の時は、
介護保険課認定調査係へ電話
72-6206

③退院に向けての自宅訪問

④退院前カンファレンス
退院のおよそ一週間前に、
病院担当者からケアマネに連
絡 ※②③④

⑤退院時の情報共有

退院の準備が出来たら、
入院中の情報を病院担当
者がケアマネに電話又は
情報共有書で伝える ※②③⑤⑥

②入院時の情報共有

入院後3日以内に在宅の情報をケ
アマネが病院担当者に電話し、情
報共有書で伝える ※①③

⑥退院日の連絡

入院

退院

なるべく早
く情報提供
しなきゃ！



新見市介護保険課 認定調査係

介護報酬

- ※①入院時情報連携加算
- ※②退院退所加算

診療報酬

- ※③介護支援連携指導料
- ※④退院前訪問指導料
- ※⑤退院調整加算
- ※⑥退院時共同指導料2

加算の要件については、裏面の手引きを参照下さい

ケアマネジャー

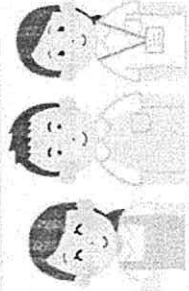


事業所さん
に早めにお
願いしてお
こう。

③退院に向けての自宅訪問

- ④退院前カンファレンス
- サービス事業所に連絡し、日
程調整をする

多職種



地域包括ネットワークの実際 (中山間地における在宅医療)

医療法人 塚本内科医院
御津医師会 理事長
塚本真言
2016/02/15 高梁国際ホテル

- 1 一般社団法人 御津医師会
- 2 医療法人 塚本内科医院
- 3 ボランティア団体 円城安心ネット

御津医師会の 「医療現場を守る」相互扶助プログラム

- ・ 有事医師派遣プログラム
- ・ 夜間診療輪番制プログラム
- ・ 病診連携プログラム (糖尿病について)
- ・ 地域連携・社会教育プログラム
- ・ プライマリ・ケア研修受け入れプログラム
- ・ 限界集落医療対応プログラム
- ・ 緊急蘇生対応プログラム
- ・ 岡山市北部地域合同連携デスク

地域包括ケアにおける かかりつけ医の在宅医療 ①

- ・ 在宅医療は『地域包括ケアシステム』の主要な柱である
- ・ 地域において医療と介護が統合しなければ、このシステムは機能しない
- ・ かかりつけ医が行う在宅医療は一人で行えるものではない
- ・ 地域で支えるあらゆる職種、家族との共同作業である (しかしその主軸はかかりつけ医と患者である)

(日本医師会)

地域包括ケアにおける かかりつけ医の在宅医療 ②

- ・ 病院から退院する患者に対しては、病院スタッフと相互理解が求められる
- ・ たとえ、病気を持ったとしても生活の継続性を保証することがこれからの超高齢時代にふさわしい目的であり、そのためには、円滑な地域との統合が必要となる
- ・ 今後の医療は『連携』から『統合医療』としての考えが必要である
- ・ 生活の向上のために、“治す医療”から“支える医療”があり、そのための地域包括ケアの統合された関係性があってこそ、一人一人の高齢者を救うことが可能となる

(日本医師会)

連携の実際

□病診連携

1. 岡山医療センターとの勉強会…2008～ 20回
2. 晴れやかネット…2013～
3. 岡山市北部地域合同連携デスク…2015～

□地域連携

4. 医師会単位…シンポジウム、意見交換会、ワールドカフェ
5. 地域単位
糖尿病教室、栄養教室、サロン活動、人生大学
ICT勉強会、地域ケア会議、学校医活動、すこやか会議

医療連携を目指すためには
(縦・横連携のために)

- ①まずは「顔の見える関係」から
目に見える連携の仕方(生活圏=療養圏単位)
障壁を小さくする⇒システムではなくネットワークが重要
顔を合わせる機会が重要
- ②医療に関する視点と知識(資質の向上)
知っておくべき事柄(例:低血糖発作、認知症の周辺症状)
共通の言語とわかりやすさ
⇒継続的な勉強会・セミナー・講演会が大切である
- ③ICTを利用した連携の重要性

岡山市北部地域合同連携デスクとは

趣旨

同一診療圏の医師会と地域医療支援病院、地域的拠点病院による合同プロジェクトとして地域的な救急紹介患者受入窓口を設置、症状に応じて受入病院を検討応需

目的

- ・重症度による地域的な受入体制確保
- ・機能分化と円滑な連携の推進

地域包括ケア

- ・キーパーソンとなる、かかりつけ医を中心とした関係職種とのネットワークの構築
- ・双方向の連絡・連携体制を築き、諸問題に対応することが大切である
- ・地域住民の安心・安全ネットワークにおける医療の役割は重大である
- ・地域住民にとって医療は生活の一部であって全てではない
- ・地域ぐるみの健康推進運動の展開

「見放さないその命」の理念のもと、実際に顔の見える関係を築く機会を設け、縦と横の連携を図り、病院、医院、地域住民が同じ方向を向いて取り組むことにより、住み慣れた地域で最期まで生活できる環境づくりに貢献できると考えられる。

- 1 一般社団法人 御津医師会
- 2 医療法人 塚本内科医院
- 3 ボランティア団体 円城安心ネット

現況

加茂川地区

- ・面積:141 平方キロ(70%が山林の中山間地)
- ・人口:5,260人(高齢化率 36.7%)
- ・医療機関:6ヶ所(24時間対応は1ヶ所、昼間のみ対応1ヶ所、1回/週 半日 4ヶ所…僻地診療所 2ヶ所)

円城小学校区(日常生活圏域)・・・限界集落が点在

- ・住民人口 1,352人(高齢化率 42.5%)
- ・小学校児童数 59人

在宅医療が地域で円滑に推進されるためには、地域を病棟ととらえ、医療や介護の連携する体制構築が必要である。

医療法人 塚本内科医院

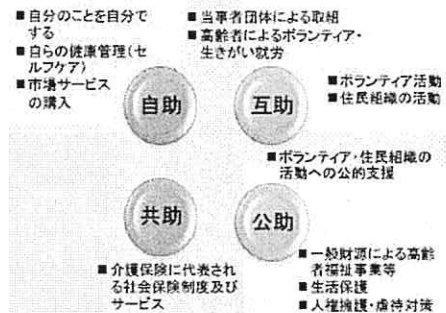
- ・ 診療所 下土井 クリニック
- ・ 豊岡 クリニック
- ・ (訪問看護)
- ・ 指定居宅介護支援事業所
- ・ 介護タクシー つかもと (患者輸送限定)
- ・ ユートピア円城 (小規模多機能型居宅介護)

- 1 一般社団法人 御津医師会
- 2 医療法人 塚本内科医院
- 3 ボランティア団体 円城安心ネット

事業の目的

- ・ 円城地域で生活する高齢者や介護を必要とする人が、住みなれた地域で安心して過ごせるよう社会福祉資源のネットワークを構築し地域全体で支えていくことを目的とする。

自助・互助・共助・公助



域包括ケアシステムの「自助・互助・共助・公助」はどこでも実現可能か？

- ・ 地域包括ケアシステムには、「保健・医療・介護・福祉」の専門家のネットワークが必要とされているが、グランドデザインを構築するのは行政である。
- ・ 一方で地域包括ケアシステムを利用する人は専門家ではない町民なのだから、何を目的にどの団体やどういった人がどのように動くかなど、よほどしっかりしたシステムの構築と町民に理解してもらうための情報発信をしなければ絵に描いた餅になりかねないと思いますが・・・

新健康概念

- 人口転換(高齢化)
- 疾病構造の変化
(感染症、成人病から老人病)
- 家族転換
(大家族、核家族から単独独居)

【新健康概念の提唱】 厚労省健康増進局

『 歳を取り、老人病を患い、独りになっても
住み慣れた場所で生活でき、安心して逝けることが健康である 』

ご清聴ありがとうございました



在宅移行円滑推進のための意見交換会(高梁・新見支部)出席者名簿

No.	病院名・施設名	職名・職種	氏名	No.	病院名・施設名	職名・職種	氏名
1	成羽	副院長 (医師)	鶴見尚和	28	渡辺	PT	小林まり子
2	〃	医師	那須龍介	29	〃	MSW	池田直美
3	〃	地域連携室 (看護師)	細川令子	30	〃	MSW	小川将吾
4	〃	地域連携室 (社会福祉士)	森本敦	31	仲田医院	院長	仲田永造
5	〃	病棟師長 (看護師)	谷本博香	32	西医院	院長	西厚生
6	〃	病棟主任 (看護師)	徳森順子	33	まつうらクリニック	OT デパート・連携担当	河本良二
7	大杉	医師	菅田吉昭	34	新見市在宅医療 連携拠点まんさく	ケアマネ	松本信一
8	〃	医師	大杉紘	35	高梁市 地域包括支援センター	健康福祉 部長	藤本和義
9	〃	地域医療 連携室長	佐藤剛紀	36	〃	保険課参事 (保健師)	奥野真由美
10	〃	看護師	熊本里子	37	〃	訪問看護 ステーション所長 (保健師)	土谷千代子
11	〃	歯科医	大杉篤生	38	〃	保険課主事 (社会福祉士)	倉橋重昭
12	〃	看護	平方園江	39	新見市 地域包括支援センター	課長補佐 (保健師)	長谷川美幸
13	高梁中央	理事長	戸田俊介	40	〃	保健師	奈須彩夏
14	〃	副院長 (医師)	中村隆資	41	吉備中央町 地域包括支援センター	所長 (保健師)	石井瑞枝
15	〃	事務局長	米山宏樹	42	備北保健所	保健師	大西万理子
16	〃	事務長	赤木純一	43	〃	保健師	植野真寿美
17	〃	看護副部長	宮本富士子	44	備北保健所 新見支所	課長 (保健師)	宮崎裕子
18	〃	地域医療連携 室長 (MSW)	脇坂美香	45	〃	総括副参事 (保健師)	猪元信子
19	〃	PT	杉本さとみ	46	高梁医師会	事務	小野康江
20	〃	システム	上森豊	47	新見医師会	事務長	大手國榮
21	ルミエール	MSW	大平典英	48	〃	事務	山下裕実
22	〃 (老健ルミエール)	支援相談員	薬師寺教道	49	〃	事務	武田智香子
23	新見中央	看護師	宮長邦枝	50	県医療推進課	総括副参事 (事務)	高原典章
24	〃	看護師	奥田いく子	51	〃	主幹 (保健師)	立石恵美子
25	〃	看護師	金坂里栄	52			
26	太田	看護師	清水尚子	53			
27	〃	薬剤師	太田節子	54			