

「地域医療連携学習会」 『地域医療再生』研修会に参加して

大館市立総合病院

医事課 診療情報管理係 工藤 賢一

自己紹介

- 自己紹介

配属職場・・・「医事課 診療情報管理係」

診療情報(診療録)の管理、利用、
DPC請求、DPC分析

職種・・・事務職 → (一般行政職ともいいます)

資格・・・社会福祉主事任用資格

自己紹介

- 自己紹介 2

昭和57年採用

- 総合病院医事課で医療事務(入院・外来)
 - 総合病院総務課出納係で用度・薬品購入担当
 - 福祉事務所 福祉課・保護係へ異動(平成14年)
 - 総合病院医事課医事係(平成20年)
- ～相談支援係～現職

本日の内容

○「地域医療の再生」研修会参加の背景

- ・なぜ「再生」なのか、
- ・大館の状況は？
- ・このままでは、医療・介護・福祉は崩壊？

○「地域医療再生」研修会について

- ・JIAMって何？、
- ・「地域医療再生」研修の概要、
- ・研修の内容

○大館ではどうすべき？

- ・課題の整理、
- ・行政の計画について、
- ・「連携が大事」って皆知ってる？、具体的に何をやるべき？

○まとめ

参加の背景

【 参加の動機 】

少子・高齢化、医師不足と医療偏在が全国的な問題となる中、大館周辺の地域においてはそれがさらに顕著となっている。

一方で、国で描く医療・介護・福祉の全体構想はなかなか理解されにくく、「連携」と「システム」の言葉が独り歩きしている。

「再生」をさせる方法について、先進事例を勉強したい……と思ったから。

なぜ「再生」なのか

【再生】 とは

- 1 衰え、または死にかかっていたものが生き返ること。蘇生(そせい)。「汚染していた川がやっと—した」
- 2 心を改めて正しい生活に入ること。更生。「—の道を歩む」「—の恩人」
- 3 再びこの世に生まれること。再誕。

(「デジタル大辞泉」より)

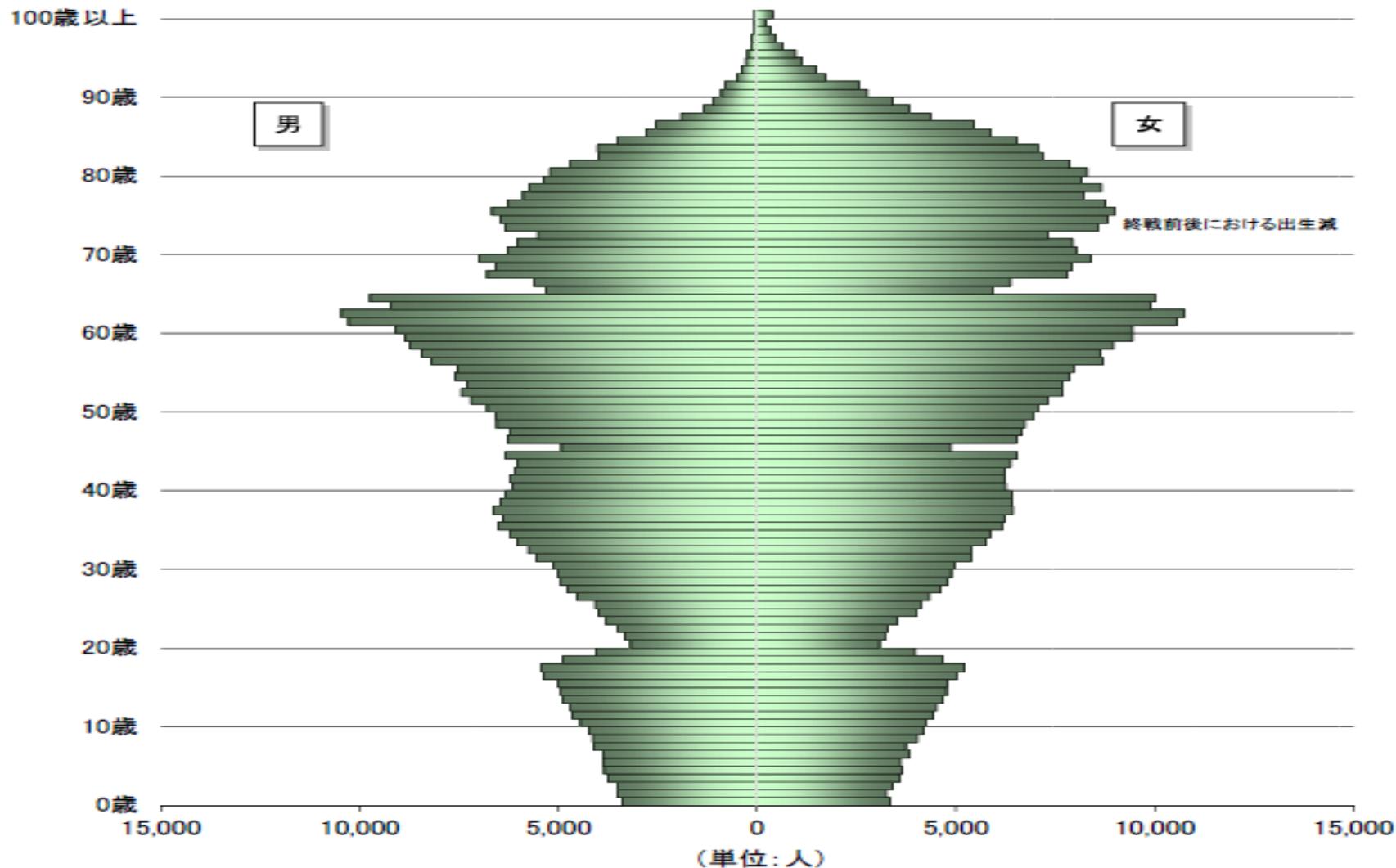
再生が必要な理由

少子・高齢化、医師不足と医療偏在が全国的な問題となる中、地域においては、医療や介護福祉等社会資源の状況や高齢化率、要介護者の比率や面積、環境等個別の課題もあり、その地域において、地域の実情に合わせた取り組みが必要となるものの、必ずしもうまく言っているとはいなかった。

→ 「社会保障と税の一体改革」・・・？
「地域包括ケアシステム」・・・？

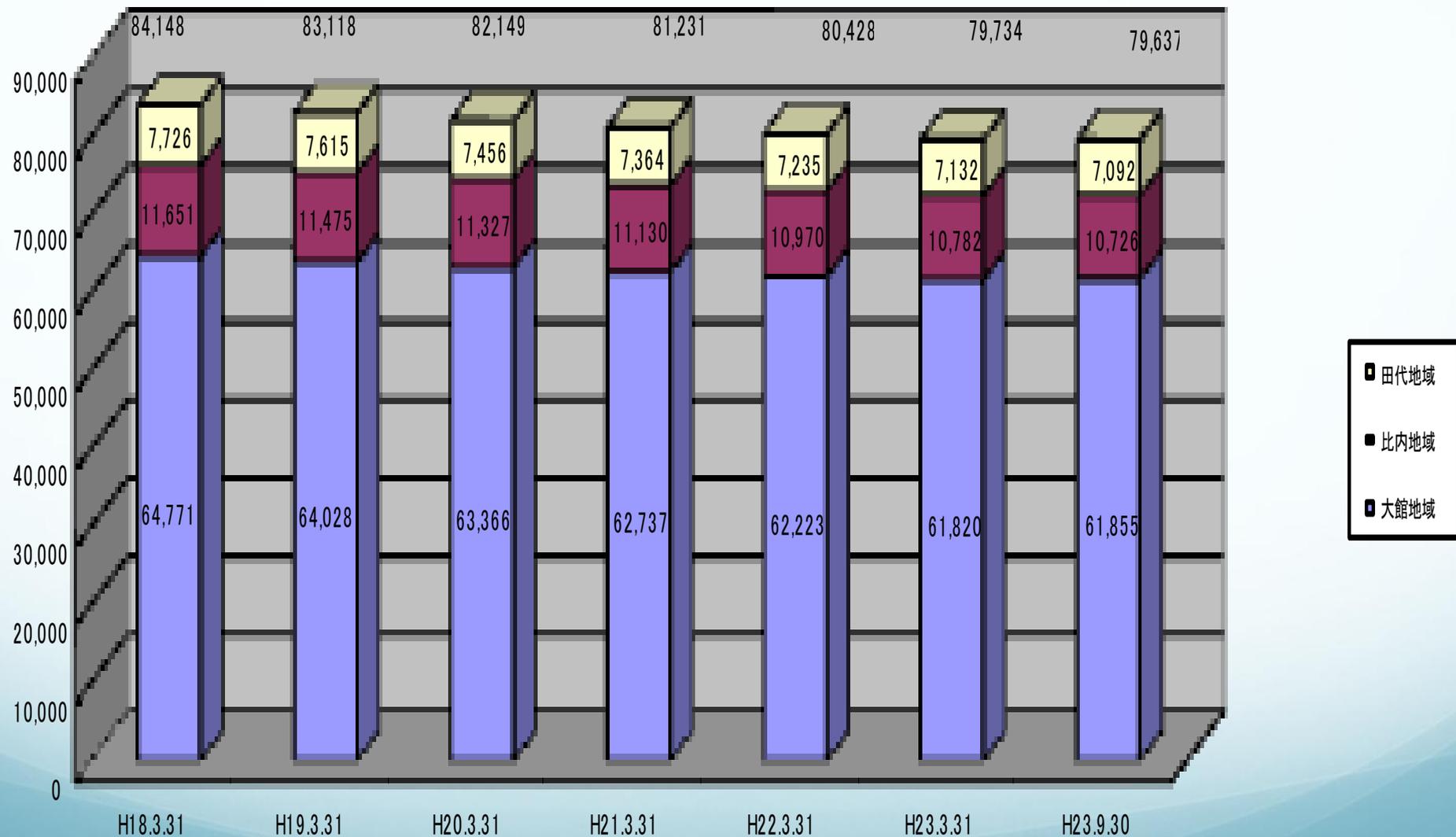
少子高齢化の状況

図2 秋田県人口ピラミッド(平成23年10月1日現在)

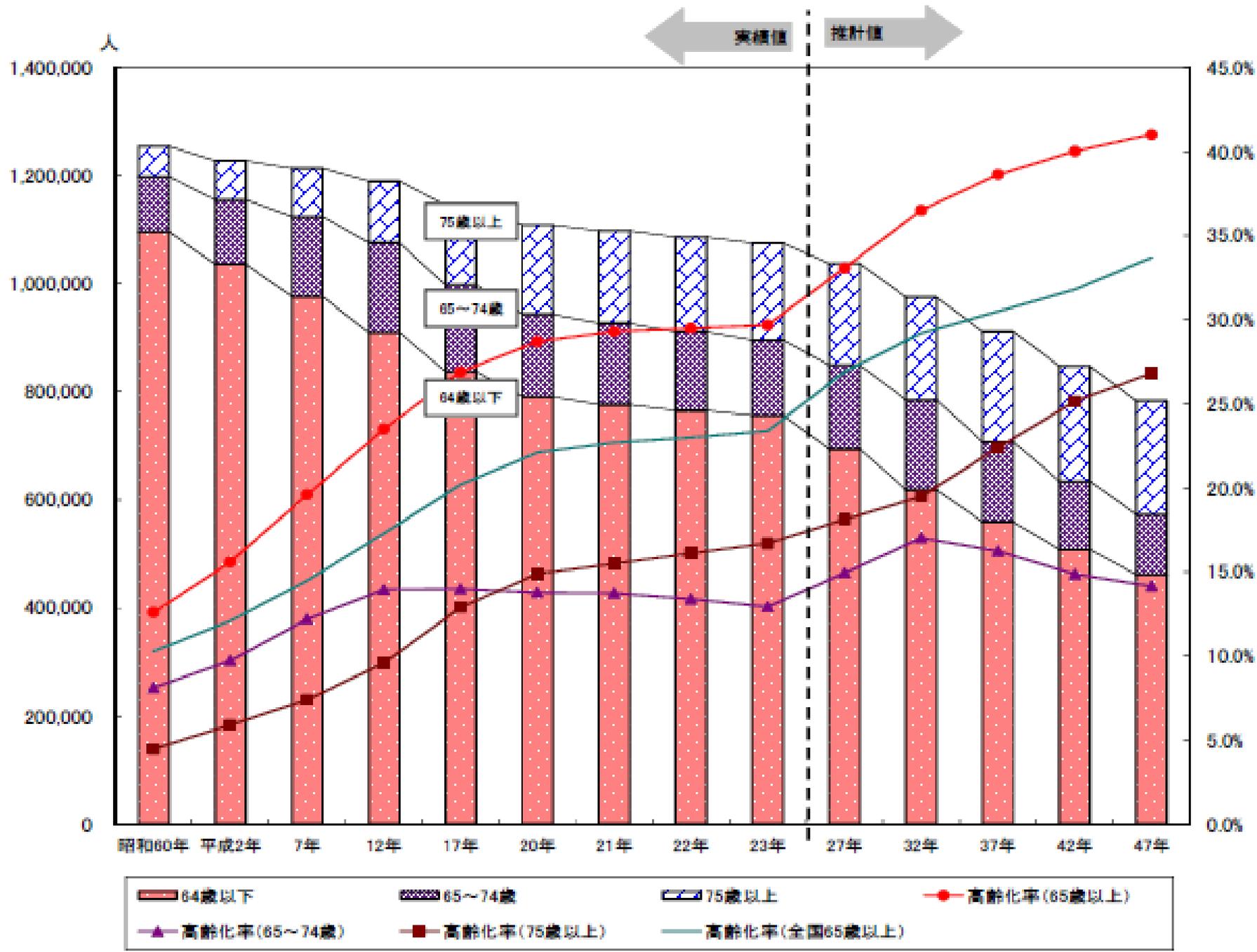


少子高齢化の状況

人

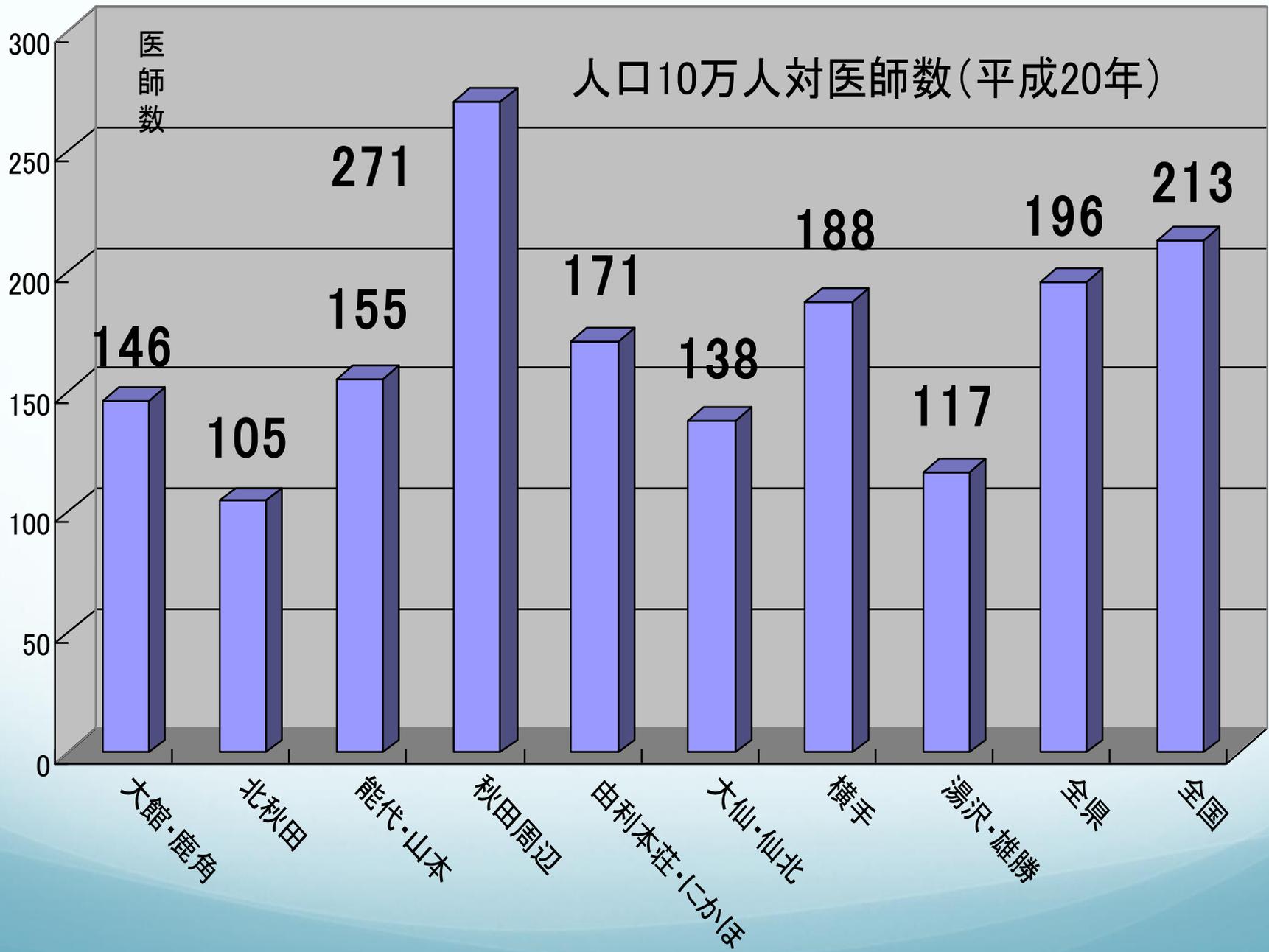


【秋田県の総人口と高齢者数の推移】

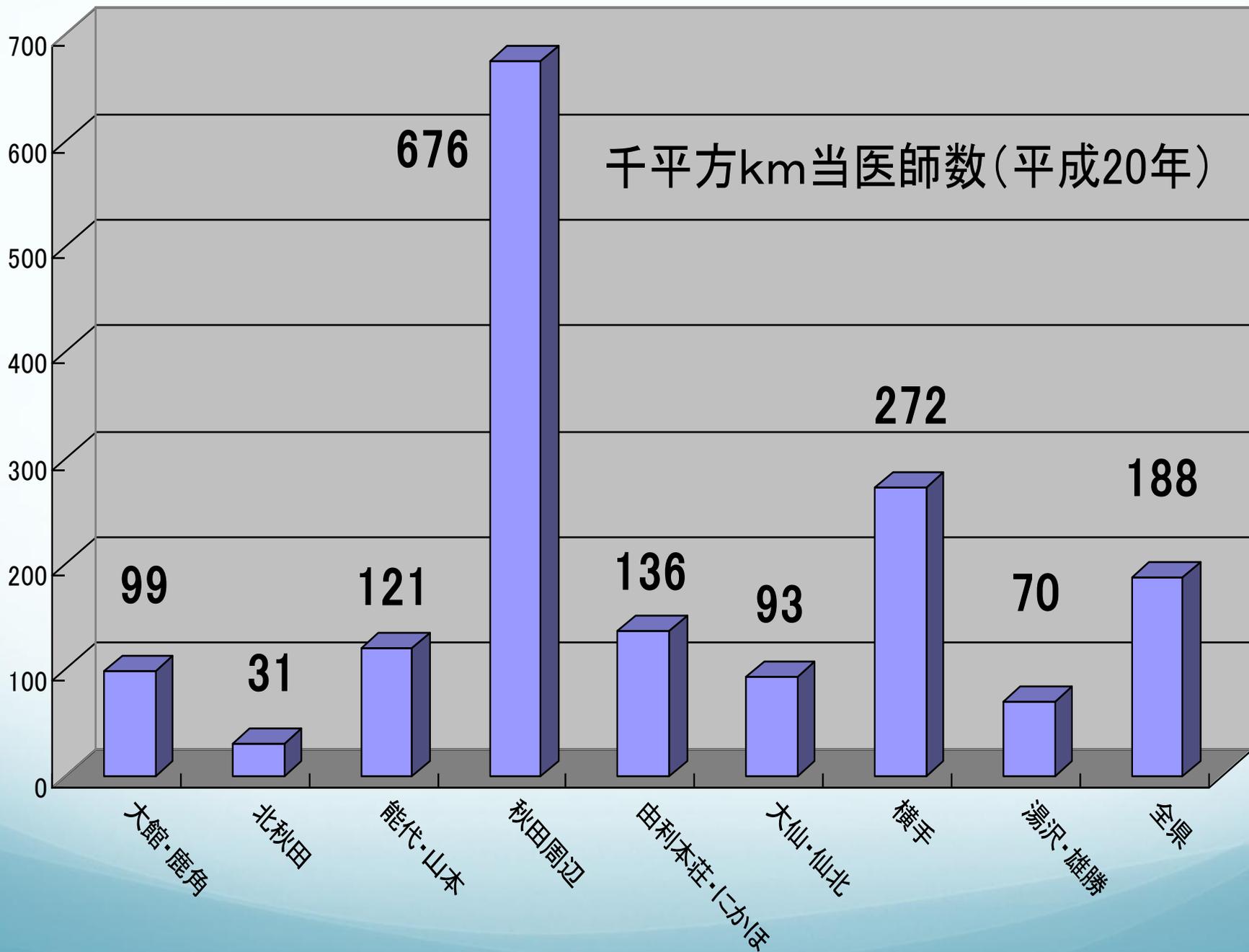


医師不足とは何か

こちらのグラフをご覧ください



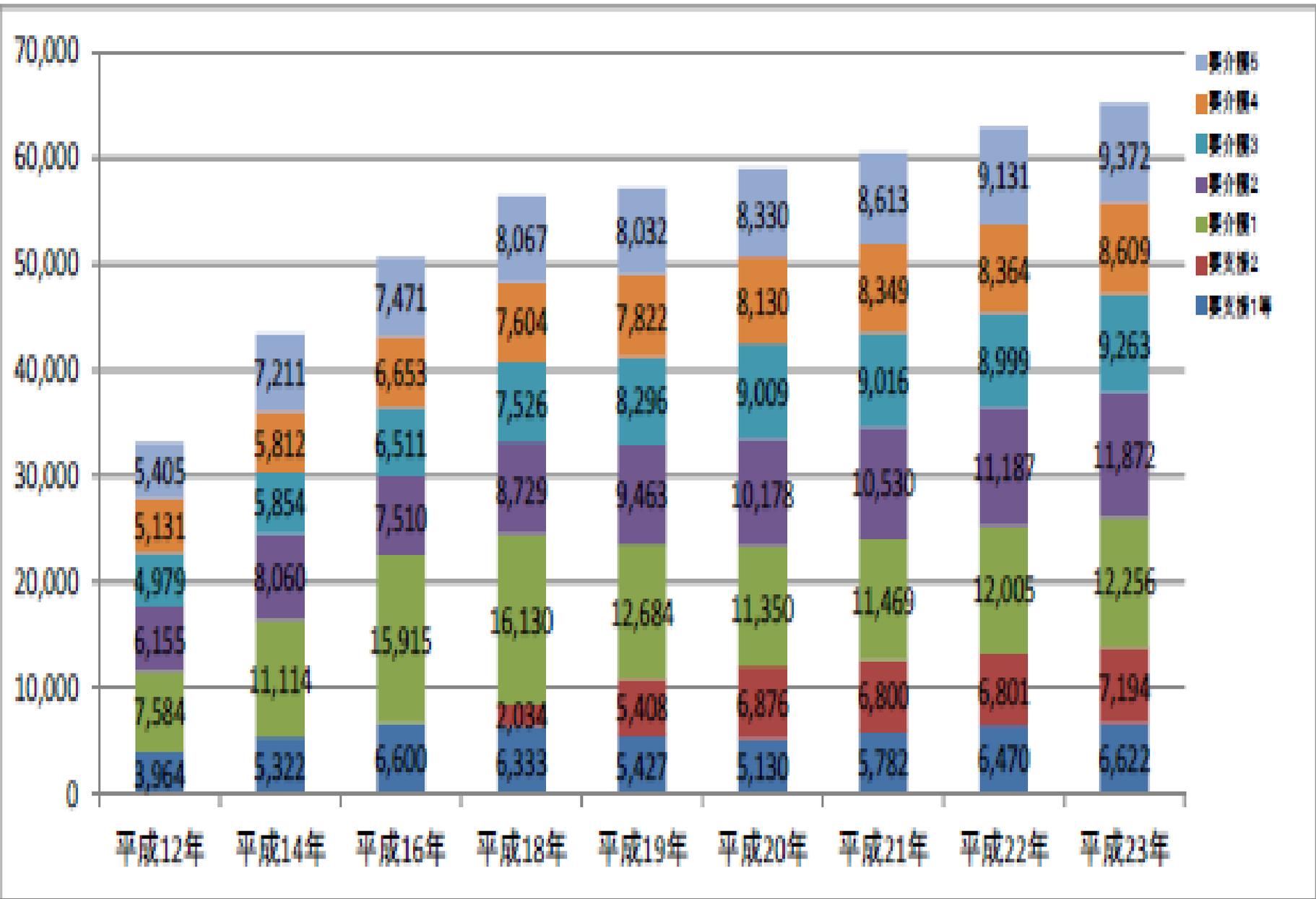
医師数

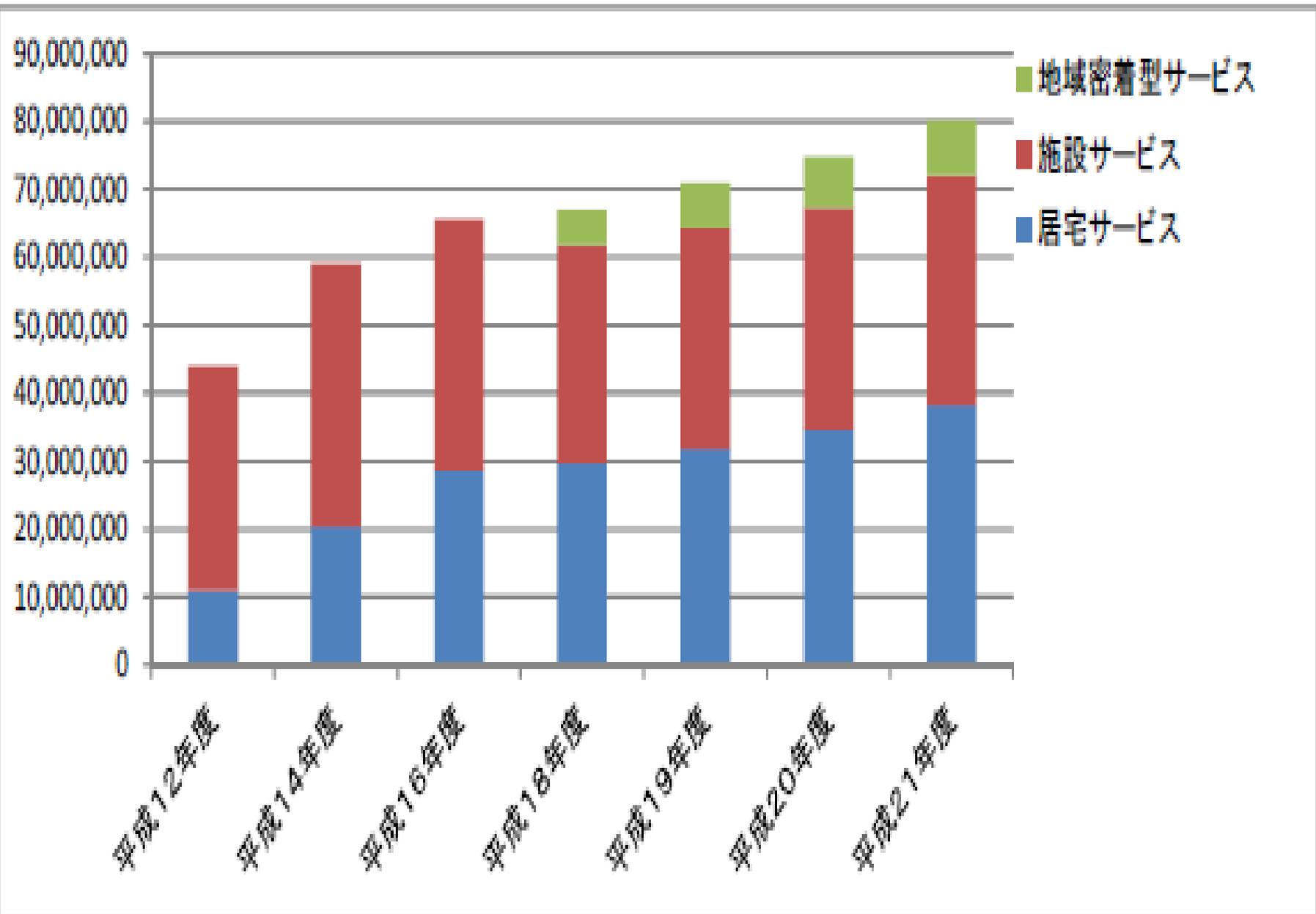


圏域

地域介護の現状

こちらのグラフをご覧ください





大館の状況

- 大館市 913.7km²

- 鹿角市 707.3 km²

- 小坂町 201.95 km²

二次医療圏合計1,823 km²

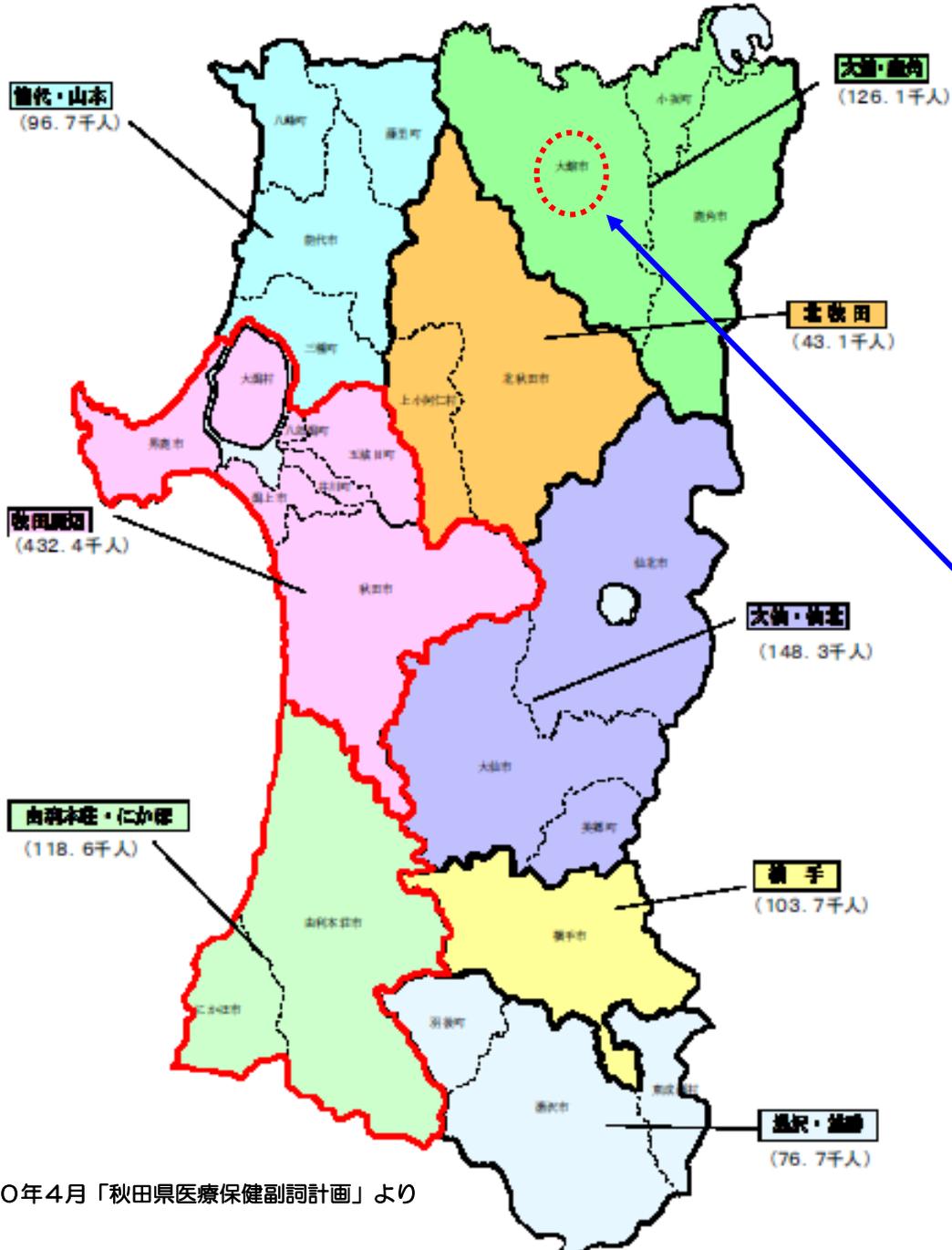
- 北秋田市1,152.6 km²、

上小阿仁村256.8km² も含めると

3,232.4km²

- 参考 香川県 1,876 km²

東京都 2,187.4 km²、



山手線と同じ大きさ

H20年4月「秋田県医療保健副計画」より

医師偏在（医療偏在）の状況

こちらのグラフをご覧ください

秋田医療圏充足率予想

160%
140%
120%
100%
80%
60%
40%
20%
0%

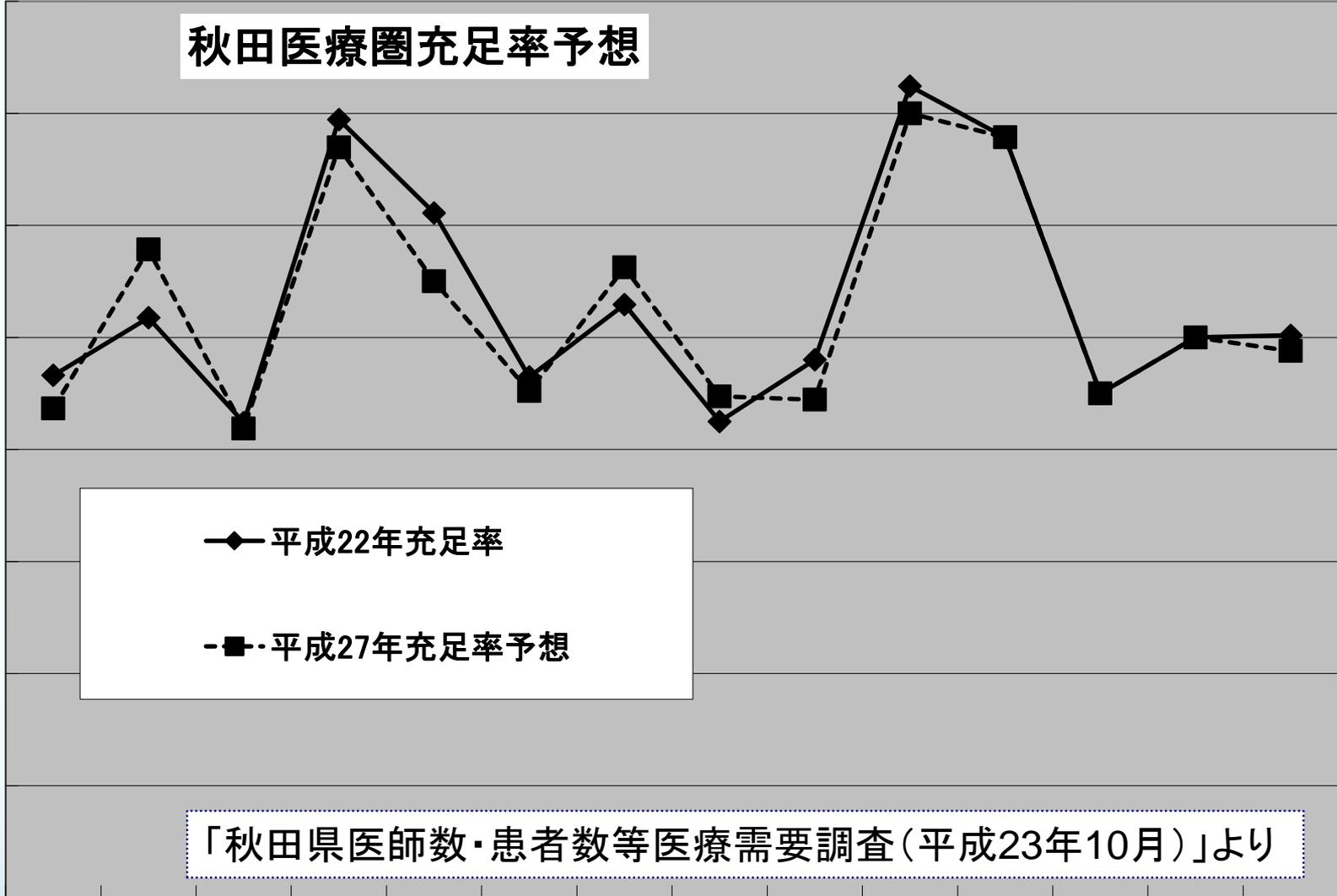
◆ 平成22年充足率
■ 平成27年充足率予想

「秋田県医師数・患者数等医療需要調査(平成23年10月)」より

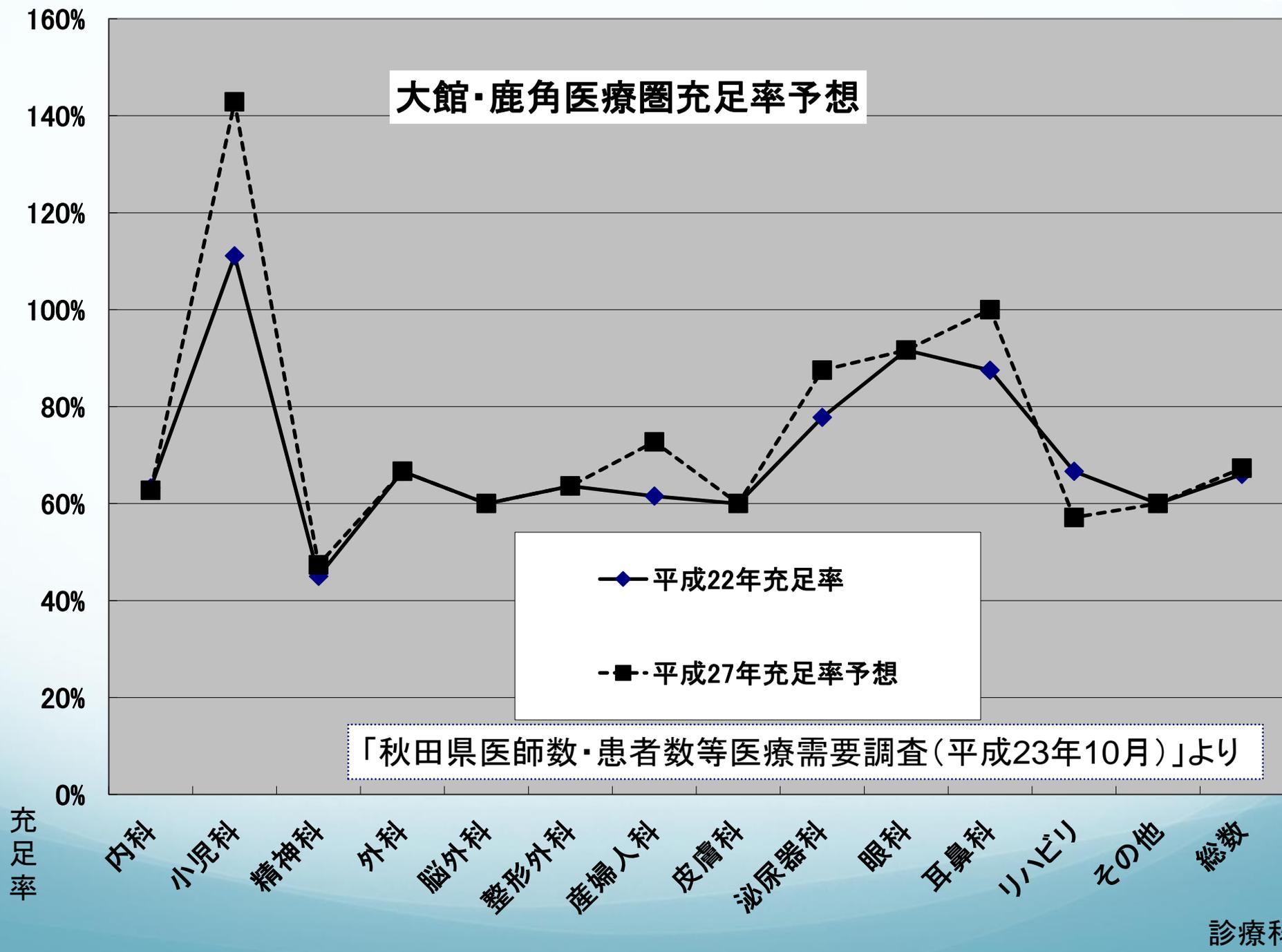
内科 小児科 精神科 外科 脳外科 整形外科 産婦人科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻科 リハビリ その他 総数

充足率

診療科



大館・鹿角医療圏充足率予想



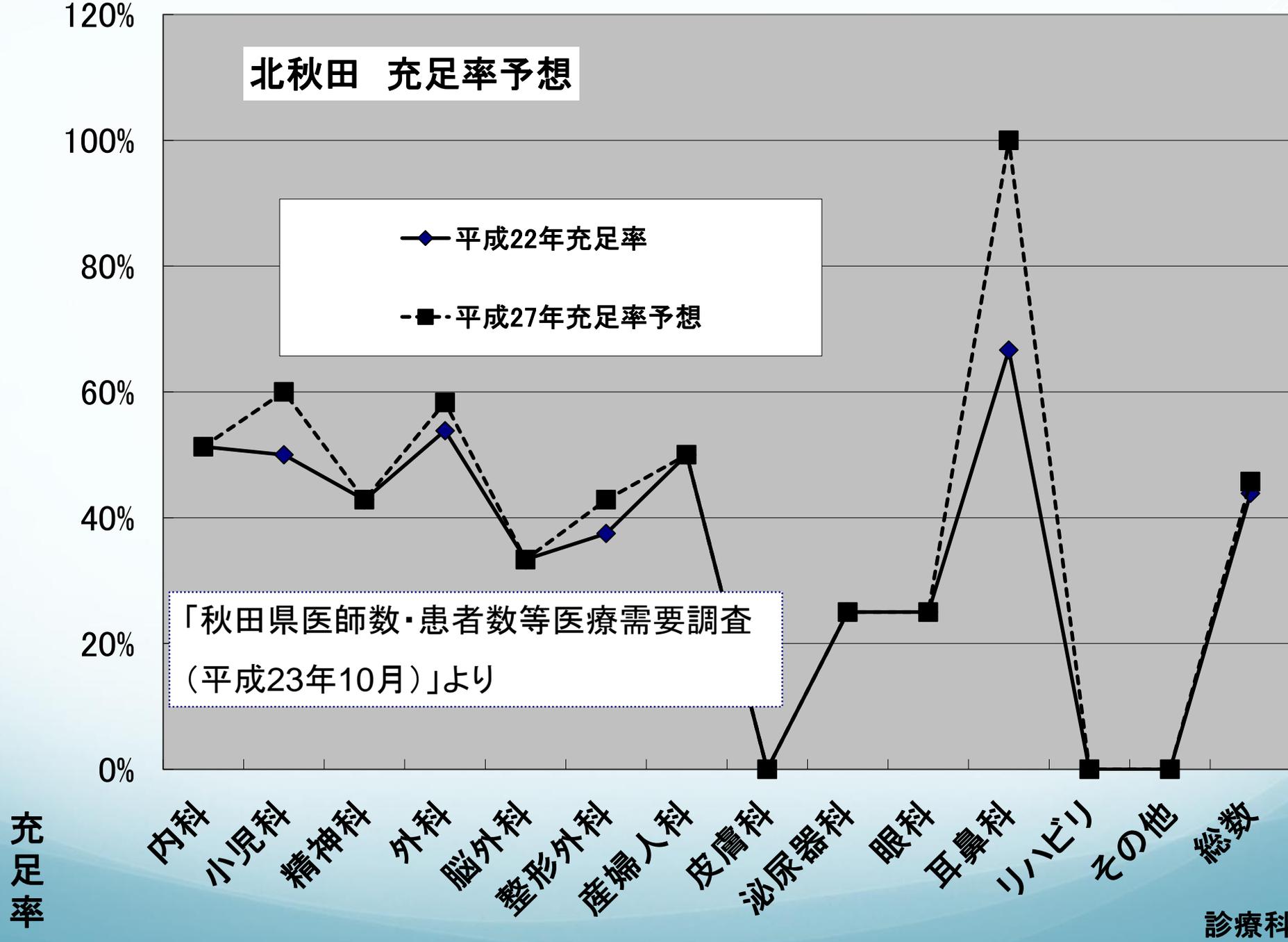
◆—平成22年充足率
-■-平成27年充足率予想

「秋田県医師数・患者数等医療需要調査(平成23年10月)」より

充足率

診療科

北秋田 充足率予想



「秋田県医師数・患者数等医療需要調査
(平成23年10月)」より

充足率

診療科

現場では何がおきているか

- 単身高齢世帯、老老介護の増加により・・・
意思決定上のトラブル(キーパーソンは誰?)
在宅介護が困難化
認知症が増加
- 医師不足、医療偏在により・・・
フリーアクセスが困難化している
どこに受診すればいいかわからない
- 医療従事者、介護福祉従事者間の齟齬
お互いの職務・制度に対する認識・理解不足

-
-
-

事件は現場で起きている！

市民・住民の認識

- ・病院はどんな患者でも受けるべき
（役割分担は病院の都合にすぎない）
- ・入院期間が短すぎる（ベッドは空いている！）
- ・開業医は高度な検査ができないから不安
- ・紹介状がないから、救急受診する！
- ・かかりつけ医いますよ。総合病院の整形。
- ・医療ニーズがあるので在宅なんて絶対無理！
- ・在宅で看取りなんてできません。警察が来て大変なことになるじゃないですか！
- ・施設で看取って下さい。でもなにかあったら救急搬送してください。
- ・……これらはすべて実際に私が聞いた話です。

このままでは、地域の「医療と介護、福祉」は崩壊するのではないか

「地域医療再生」研修について

日程 9月17日(火)～19日(木) 3日間

場所 滋賀県「全国市町村国際文化研修所」

対象 地域医療に携わる市区町村職員及び病院等の職員(議員及びNPO職員も可)

講師

自治医科大学地域医療学センター長

梶井 栄治 先生

自治医科大学地域医療学センター 助教

神田 健史 先生

自治医科大学地域医療学センター 助教

古城 隆雄 先生

ほか

JIAMって何？



研修所の名称

正式名称は「全国市町村国際文化研修所」で、略称は、「国際文化アカデミー」。英語名は、Japan Intercultural Academy of Municipalitiesで、その通称は、JIAM(ジャイアム)。

研修所の目的

分権型社会を担い、時代の変化にも柔軟に対応できる意欲と能力を兼ね備えた人材の育成を、他の研修機関等とも連携を取りつつ専門的かつ科学的に行うことにより、全国の市町村の人材の育成を更に推進し、地域の振興と住民福祉の向上を目指している。



研修所の設置者及び組織

全国市長会及び全国町村会、総務省をはじめとする関係省庁、諸機関が協力し、「財団法人全国市町村研修財団」が設置、運営している。



JIAMの場所



JIAMの研修生活



「地域医療再生」研修の概要

【一日目】

講義「地域医療の再生～地域が支える医療～」

事例紹介「住民の意識改革への取り組み」

事例紹介「介護・福祉・医療の一体化」

【二日目】

講義「日本の医療政策とこれからの地域医療」

事例紹介「24時間対応できるまちづくり」

事例紹介「病病診連携による在宅医療の取り組み」

グループ討議

【三日目】

発表、講評

研修について

(おことわり)

これからお話する研修の内容のうち、講義や事例発表については、発表者の責任において、おききした内容の要約を「ご報告」するものです。

使用するスライド等は、二次使用したのではなく自前で作成したものです。したがって、内容の責任は発表者に帰属します。

講義

地域医療の再生

～ 地域が支える医療 ～

自治医科大学地域医療学センター
センター長 梶井英治 先生

地域医療とは・・・

住民の健康問題のみならず、生活の質にも重視しながら、住民ひとりひとりに寄り添って、支援していく医療活動。

実際の医療の現場は・・・

- ・医師不足
- ・医師の偏在（診療科の偏在）
- ・医療重要と医師数との不均衡



- ・質の確保が困難
- ・サービスの低下、医療過誤・ミス
- ・患者の不安、不満の増大

医療における「自由」とは

- ・職業選択の自由

- ・・・医師は診療科、勤務場所、開業を自分で決めることができる。

- ・フリーアクセス

- ・・・誰でも、いつでも、どこでも、医療機関にかかることができる。

これは実質的に限界



ある住民調査から・・・

- ・かかりつけ医がいる・・・6割
- ・いつでも相談できる医師がいる・・・1割



総合医(なんでも相談できる医師)の役割が注目されている。

専門医の在り方に関する検討会報告書

総合診療専門医について

(1)総合的な診療能力を有する医師(総合診療医)の必要性

①特定の臓器や疾患に限定することなく、幅広い視野で患者を診る医師が必要

②複数の疾患等の問題を抱える患者にとっては、総合的な診療能力を有する医師による診療の方が、適切な場合もある。

③地域では、慢性疾患や心理社会的な問題に継続的なケアを必要としている患者が多い。

④高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が今後も増える。

新たな専門医に関する仕組みについて①(専門医の在り方に関する検討会 報告書 概要)

H25.4.22

視点

新たな専門医に関する仕組みは、専門医の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築。

現状

<専門医の質>	各学会が独自に運用。学会の認定基準の統一性、専門医の質の担保に懸念。
<求められる専門医像>	専門医としての能力について医師と国民との間に捉え方のギャップ。
<地域医療との関係>	医師の地域偏在・診療科偏在は近年の医療を巡る重要な課題。

新たな仕組みの概要

(基本的な考え方)

- 新たな専門医の仕組みを、国民の視点に立った上で、育成される側のキャリア形成支援の視点も重視して構築。
- 例えば、専門医を「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義。(「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するものではない。)
- 新たな専門医の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー(専門家による自律性)を基盤として設計。

(中立的な第三者機関)

- 中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う。
- 第三者機関は、専門医の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成を行う。
- 第三者機関において、専門医の質や分布等を把握するため、専門医等に関するデータベースを構築。

(総合診療専門医)

- 総合診療医の専門医としての名称は、「総合診療専門医」とする。
 - ※ 総合診療医には、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供することが求められる。
 - ※ 「総合診療専門医」には、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することを期待。
- 「総合診療専門医」を基本領域の専門医の一つとして加える。
- 「総合診療専門医」の認定・更新基準や養成プログラムの基準は、関連学会や医師会等が協力して第三者機関において作成。
 - ※ 臨床研修修了直後の医師が進むコースに加えて、他の領域から総合診療専門医へ移行可能なプログラムも別に用意。

在宅医療ネットワークを広げる7つのコツ

- ・笑顔とあいさつ
- ・平易な言葉
- ・マメになる
- ・学ぶ姿勢
- ・逃げない
- ・仲間を増やす
- ・顔の見える連携

西脇市の地域医療を守る条例

imp

dutyは
努力目標
金-返

■ 市の責務

- 地域医療を守るための施策の推進
- 市民の健康保持増進のための施策実施

■ 医療機関の責務

- 適切な医療及び診療情報の提供、患者との信頼関係の醸成
- 医療機関相互の機能の分担及び業務の連携

■ 市民の責務

- かかりつけ医を持つこと
- 安易な夜間診療を控える等、適切な受診をすること
- 健康診査、健康づくり事業等を積極的に利用すること
健康管理に努めること

講義

日本の医療政策と
これからの地域医療

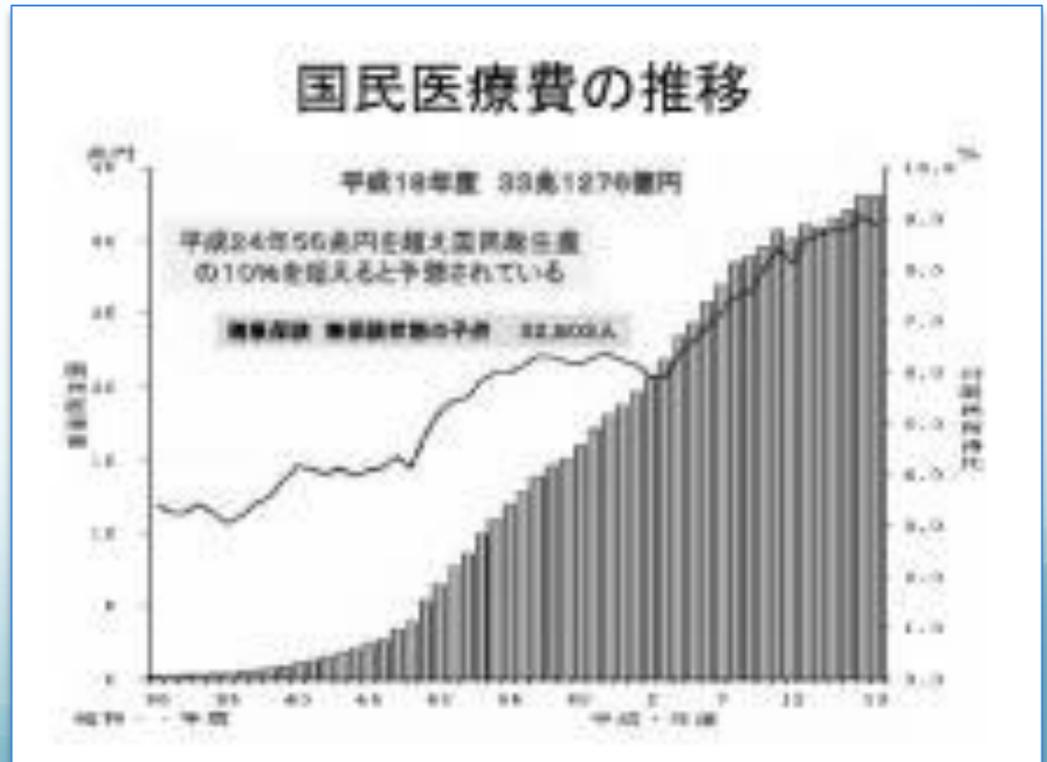
自治医科大学地域医療学センター
助教 古城 隆雄 先生

日本の医療政策の大きな特徴

- ・フリーアクセス
 - ・国民皆保険
-
- アクセスの向上
 - 質の向上
 - エンパワメント(患者主権)を目標とした

高齢者の医療保障の推移

- ・老人保健制度の導入(1982年)
- ・介護保険法の施行(2000年)
- ・後期高齢者医療制度の施行



医療費総額の抑制とアクセスのバランス

- ・高額療養費制度の拡充
- ・自己負担の引き上げ(1割→2割→3割)
- ・診療報酬の見直し
- ・継続的な薬価の引き下げ
- ・DPC制度の導入
- ・保険外併用療養費制度の導入
- ・予防政策の推進
- ・がん検診制度化、
脳卒中やがん登録の推進

時間的アクセス、アクセス手段の確保

- ・時間的アクセス
 - ドクターヘリ、防災ヘリ
 - ドクターカー
 - 救急救命士の特定医療行為の拡充
- ・アクセス手段の確保
 - 訪問診療
 - 巡回診療
 - オンデマンドバス など

アクセスから質の担保の時代へ

- **日本医療機能評価機構の設立(1995年)**
病院機能評価事業
産科医療保障制度運営事業(2009年)
EBM医療情報収集
- **医療安全への取組**
医療事故情報収集等事業
医療安全支援センターの制度化(2003年)

アクセスから質の担保の時代へ

- **日本医療機能評価機構の設立(1995年)**
病院機能評価事業
産科医療保障制度運営事業(2009年)
EBM医療情報収集
- **医療安全への取組**
医療事故情報収集等事業
医療安全支援センターの制度化(2003年)

患者主権の時代へ

- ・インフォームドコンセントの努力義務規定
(1997年)
- ・広告規制の緩和(2000年)
- ・医療安全支援センターの設置(2003年)
- ・都道府県による医療機能情報サイト
(2008年)
- ・診療報酬明細書の無償発行(2010年)
- ・患者サポート体制の評価(2012年)

政策決定は地方分権の時代へ

- ・国：方針の決定、情報発信、助言
- ・都道府県：
地域医療計画、へき地医療計画、がん対策推進計画の策定主体、後期高齢者医療の保険者、介護サービス事業者の許認可
- ・市町村
国保、介護の保険者、特定保健事業の実行主体。介護予防事業の実行主体

これからは、・・・
都道府県や市町村が
地域医療を描く時代へ！

先進事例紹介 ①

愛知県津島市の例

発表者 企画政策課 安藤 公一 様

- ・住民の意識改革を主眼として、市内に協議会を設置し、市内で設立された「海部地域医療サポーターの会」と連携して啓発活動を行っている」

先進事例紹介 ②

広島県尾道市の例

発表者 尾道市民病院 中谷 公香 様

- ・連携強化のため、地域連携および院内連携に力を入れており、地域医療連携室の人員と機能を充実、ICT利用の地域リンク(IDリンク)も本格稼働している。
- ・在宅支援看護師を設置するとともに、充実した退院支援カンファレンスを導入している。

地域医療連携室



地域医療連携室の業務

- 1) 紹介患者の受付業務 (紹介患者の予約)
 - 2) 院外の医療機関への紹介・受診予約
 - 3) 地域医療支援病院としての活動
 - 4) 広報活動
 - 5) 地域医療連携パスの開発, 推進, 評価
(大腿骨・脳卒中・がん・急性心筋梗塞・糖尿病)
 - 6) IDリンク(天かける)登録
 - 7) 退院支援
 - 8) 外来・入院患者の医療・福祉相談
 - 9) 地域の関係機関との連絡調整(カンファレンス等)
- 24年度から患者サポート体制(相談窓口)

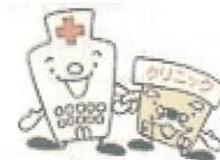
地域医療支援病院の役割

- 紹介患者に対する医療の提供
(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域医療従事者に対する研修の実施

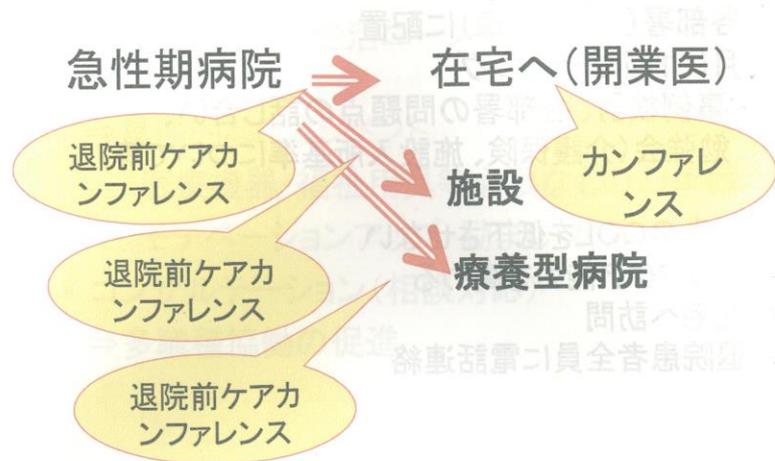


開業医との前方連携の強化

- ※ 広報の配布や地域連携パスの説明のために開業医訪問
(院長、医師、看護部長、事務部長とともに)
- 病診連携・病病連携の強化・促進のため顔が見える連携を図っている



地域連携と多職種協働 ケアカンファレンス



退院前カンファレンスの目的 (再確認の場)

- 患者・家族が安心して在宅へ退院できるように
- 急性期病院から「切れ目のない」医療・看護・福祉・介護サービスを提供する (具体的な内容)
 - 予測される問題
 - 15分間
 - 多職種の情報交換・情報共有の場
 - 方向性の理解と納得
 - 再確認の場

多職種協働(チーム医療)

- 医療職 (病院・診療所・訪問看護ステーション 調剤薬局など)
- 介護職(ケアマネ・老人保健施設・介護サービス 事業所・特養など)
- 社会福祉資源(社会福祉士・民生委員 医療福祉機器業者)

ケアカンファレンスの在り方

- 退院前カンファレンスは多職種協働カンファレンスである。
 - 院内での治療・ケアを総括し、『患者』から『日常生活者』へ移行していくための情報共有と治療・ケアの連続性の保証の場である。
 - 患者側からみれば『依存』から『自立』への移行である。
エレバメント
(自立の本来の意味: 支え合って生きること)
- 重要な視点**

ケアカンファレンスの流れ ～事前準備～

- ケアマネジャーにサービス調整を依頼
現状のADL、退院後に必要なケアについて
- ケアマネジャーが病棟訪問
病棟看護師やリハビリ等から入院中の様子や退院後に気をつけることを情報提供。

ケアカンファレンスの流れ ～開催～

1. ケアカンファレンスの目的紹介
2. 参加者自己紹介
3. 入院中の経過や在宅に向けての注意点等を説明
(病院主治医、病棟看護師、管理栄養士、リハビリ、薬剤師等が順にそれぞれ説明)
4. 在宅主治医から疑問点等の確認
5. ケアマネジャーからサービス計画を説明
6. 在宅生活を支えるサービス事業者等からの質問や方向性などの説明
(訪問看護・訪問介護・民生委員・福祉用具・調剤薬局・介護タクシー・施設職員等)
7. 患者・ご家族からの疑問点や要望

変更の可能性

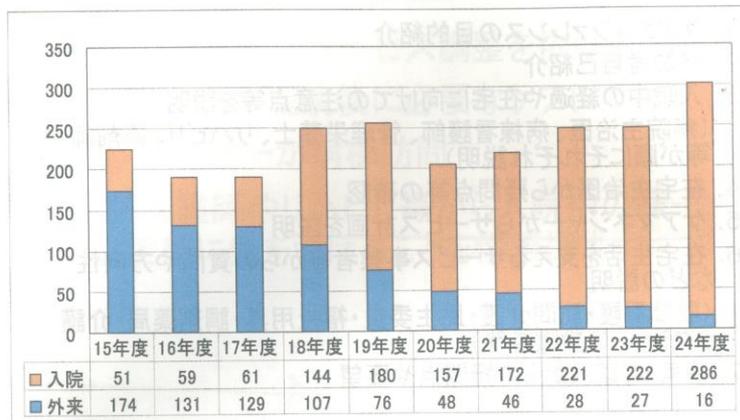
ケアカンファレンスの流れ ～開催連絡～

- 院内⇒多職種関係者に開催連絡
(医師・病棟Ns・薬剤師・栄養士・リハビリ
臨床心理士・透析Nsなど)
⇒資料準備
- 院外⇒ケアマネから事業所等へ開催連絡
(在宅医師・歯科医師・訪問看護・介護士
福祉用具・施設関係者など)
⇒サービス計画書(前もって提供)

ケアカンファレンスの効果

- 「顔の見える」連携 ⇒患者・家族の安心感
⇒在宅チームとの連携・理解
- 患者・家族の思いを再確認 ⇒情報共有
- 医療・看護ケアの問題点とアセスメントを再確認
- 多職種との信頼関係 ⇒コミュニケーション
- 連携強化⇒ スムーズな調整
- 顔見知りになる ⇒ 退院支援の効率化
患者・家族が満足できる

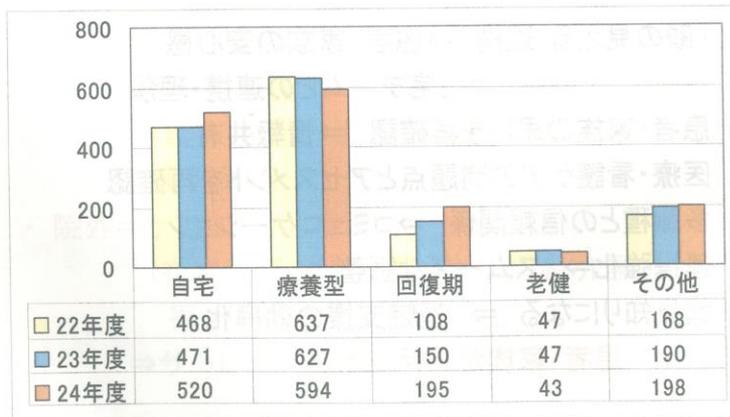
ケアカンファレンスの件数



なぜ尾道市にこのシステムが根付いたのか

- 元医師会長の強力なリーダーシップ
- 重症患者でも在宅で診れるシステムづくり
- 患者・家族のためを考え、15～30分の時間を、ひねり出そうとするみんなの熱意
- 患者・家族の満足度が手に取るように感じられることに、この上ない喜びを感じられるから
- ケアマネジャー・在宅スタッフの継続教育の充実

地域医療連携室関与の転帰先



開放病床

- 地域医療連携の一環として、入院ベッドの無いかかりつけ医が、当院のベッドを利用することを開放病床という。それにより、かかりつけ医も当院で主治医とともに患者を診察、加療することができる。
- 退院後に、かかりつけ医は入院経過を熟知した状況で診察できる。

先進事例紹介 ③

千葉県柏市の例

発表者 柏市福祉政策室

永塚洋一 様

- ・24時間安心して暮らせるまちづくりを基本コンセプトに、在宅医療に市が積極的に力を入れている。(福祉政策に医療政策を明記)
- ・医師会に積極的に働きかけ、在宅医療を担保するための、グループ制バックアップ体制を確立した。

1 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

① かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ(主治医・副主治医制)

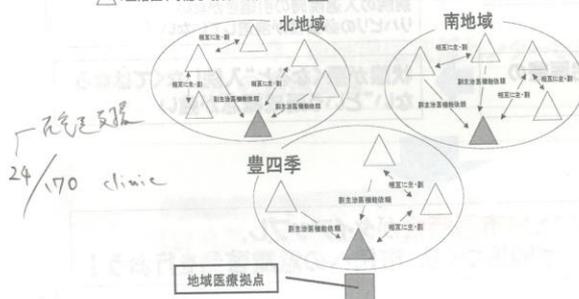
○ 共同で地域全体を支える体制の構築

→ 1つの診療所が数多くの患者を支えるだけでなく、多くの診療所が少しずつ支える事で多くの患者を支えるシステムを構築(「点」から「面」に)

○ 主治医・副主治医の仕組みの構築

→ 主治医(患者を主に訪問診療する医師)と副主治医(主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師)とが相互に協力して患者に訪問診療を提供

△:主治医(可能な場合は副主治医) ▲:副主治医機能集中診療所 ■:コーディネーター等拠点事務局



24/170 clinic

1 在宅医療に対する負担を軽減するバックアップシステムの構築

② 急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

平成25年6月19日に開催された10病院院長会議において、病院側と在宅医療側(医師会担当理事等)とで以下の事項が確認された。

<主なもの>

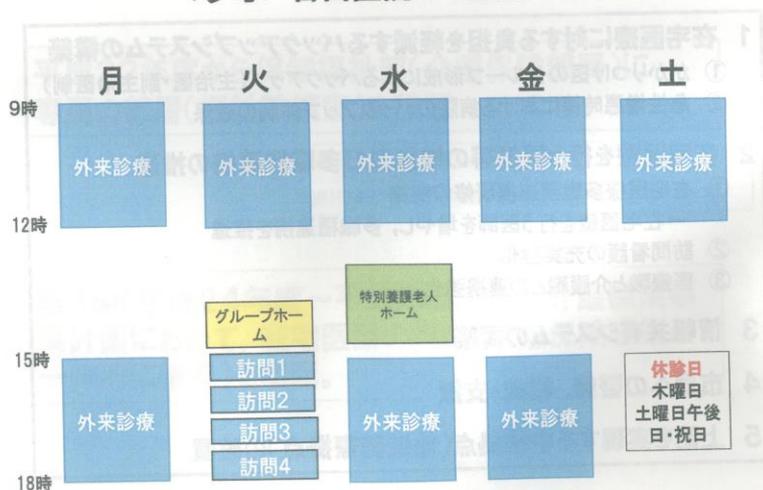
【病院側】

- ①在宅医療への移行時には、在宅側の要望を踏まえた様式を使用する。
- ②在宅患者の急性増悪時等には、原則として退院元の病院が受け入れる。(夜間等で受け入れが困難な場合は、他の病院が一旦受け入れて、後日、可能な場合は退院元に転院する。)

【在宅医療側】

- ①急性増悪時には原則として在宅側スタッフが訪問して対応する。
- ②入院時には在宅主治医等から病院の救急担当に対して必要な診療情報や患者・家族の意向を情報提供する。

<参考>古田医院の1週間



< 夜9時以降はほとんどない >

在宅移行時に必要な情報 様式(案)		平成 年 月 日
氏名: 様・キーパーソン: 様 続柄() 連絡先		記録者:
開催場所	病院 室	
開催日時	平成 年 月 日() : ~ :	
資料で確認	保険情報	保険種別: <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 生保 介護保険: <input type="checkbox"/> 有(要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5) <input type="checkbox"/> 申請中(月 日) <input type="checkbox"/> 無 障害者手帳: <input type="checkbox"/> 有(級 障害種別 /) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 無 難病: <input type="checkbox"/> 申請済(病名 /) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 無
	病名	主病名: 既往歴:
病院主治医に確認	感染症	W氏(梅毒) + - 未検査 HBV(型肝炎) + - 未検査 HCV(型肝炎) + - 未検査 MRSA(院内感染) + - 未検査 TB(結核) + - 未検査
	本人家族の要望等	【患者本人】 病状理解: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 告知: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未・予後: 年 月 週間 予後理解: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 看取り要望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 未定 その他本人の要望について:
	退院日処	【家族】 家族の病状理解: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 告知: <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未・予後: 年 月 週間 予後理解: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 看取り要望: <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 未定 その他家族の要望について:
退院日処		平成 年 月 日() 頃(午前 : 午後 :)

担当看護師に確認	薬剤材料等 ※1週間分処方 が望ましい	退院時処方箋: 週間分(月 日分まで)・日分(月 日分まで) 麻薬処方: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 IVH: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	医療・衛生材料等:	
	医療処置	<input type="checkbox"/> 酸素: L <input type="checkbox"/> 気切: サイズ Fr・最終交換日: 月 日 <input type="checkbox"/> 吸引: 回/日 サイズ Fr <input type="checkbox"/> 胃瘻: ロバルン/ロバンバー・サイズ Fr・造設日: 年 月 日・最終交換日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無・ステージ <input type="checkbox"/> 疑 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル: サイズ Fr・最終交換日 月 日 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 排便コントロール: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良(内容:)
	看護指導状況	家族への手技等指導: <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無 習得状況: <input type="checkbox"/> できる(内容:) : <input type="checkbox"/> 不安がある(内容:) : <input type="checkbox"/> できていない(内容:) : <input type="checkbox"/> その他(内容:)
備考		

※看護ワリ等で提供する情報については省略します
※「本人家族の要望等」欄はがん患者については記載必須。

プログラムの特徴と成果

主催	<input type="checkbox"/> 旗振り役としての医師会 <input type="checkbox"/> 多職種への声掛け等事務局としての市役所
共催	<input type="checkbox"/> 市内の職能団体が名を連ねる → 地域全体の取り組みへ
受講対象	<input type="checkbox"/> 市内在勤者を対象 → 受講後の実際の連携につながる
内容	講義 <input type="checkbox"/> 講義は最小限度(1講義あたり30~40分が限度) <input type="checkbox"/> 今後の高齢化を見越した問題意識の喚起 <input type="checkbox"/> 知識獲得は在宅で基本となる「認知症」と「がん緩和」から <input type="checkbox"/> 多職種連携協働(IPW)の意識を全職種で共有
	グループワーク <input type="checkbox"/> 地域資源のマッピング作業 → アイスブレイキング <input type="checkbox"/> 多職種による事例検討 → 各職種の強みを知る <input type="checkbox"/> 研修会の総括として在宅医療推進の課題と解決策を議論 → 「この地域の在宅医療を支える同志」としての意識喚起
	実習 <input type="checkbox"/> 質の高い実践の見学は動機付け効果が高い
	懇親会 <input type="checkbox"/> 職種を越えた交流を目的として設定


 受講医師により主治医・副主治医制を試行
 在宅療養支援診療所 15ヶ所(H22)→26ヶ所(H25)

2 在宅医療を行う医師等の増加及び多職種連携の推進

① 在宅医療多職種連携研修

■受講者 約50名(012020302)

医師・歯科医師・薬剤師・
 病院関係者・訪問看護師・
 介護支援専門員・理学療法士・
 作業療法士・地域包括支援
 センター職員、管理栄養士等

■参加資格 多職種団体からの推薦

■実施者

主催: 柏市医師会・柏市
 共催: 柏歯科医師会・柏市薬剤師会・
 柏市訪問看護連絡会・
 柏市介護支援専門員協議会・
 柏市リハビリテーション連絡会

協力: 東京大学高齢社会総合研究機構
 後援: 国立長寿医療研究センター

■傍聴者(多数)

2013年1月26日(土) 14:00~19:00
 医師・多職種*
 1月27日(日) 9:00~17:30
 医師・多職種*

主な内容

在宅医療の果たすべき役割(総論)	在宅医療の導入 認知症患者のBPSDへの対応と意思決定支援
在宅医療を支える医療・介護資源	報酬・制度 在宅医療を推進する上での課題とその解決策
医療介護資源マップ作成	目標設定
多職種WS① 緩和ケア	修了式
多職種WS② 認知症	



平成23年5月から4回実施(約200名受講)

2 在宅医療を行う医師等の増加と多職種の連携

② 訪問看護の充実・強化

○看護師復職フェアの開催 (24.8.8:14名参加 24.12.5:15名参加)



全体の様子

採血・留置針

訪問看護の紹介

○訪問看護フォーラムの開催 (24.9.8:90名参加 25.2.16:72名参加)



講演会

会場の様子

訪問看護ステーションの紹介

先進事例紹介 ④

滋賀県守山市の例

発表者 守山市健康福祉部すこやか生活課
小川靖子 様

・「住みやすさ日本一」を目指した町づくりを行っており、市で「すこやかまちづくり行動プラン」を策定、在宅医療体制の推進を重点課題としている。

・守山市在宅ケア検討会を発足させ、在宅療養手帳や連携パスの開発運用、主治医・副主治医制の導入などを進めた。

モデル事業の概要

□対象者 在宅療養を希望する患者5名程度

- ・末期がん・脳血管疾患・難病等で県立成人病センターまたは守山市民病院に入院中の患者の中から選定。
- ・6例に実施

□事業開始 平成24年8月から6か月間

- 事業の流れ
- ①主治医・副主治医の決定
 - ②介護保険の申請・介護支援専門員の決定
 - ③退院時カンファレンスの開催
 - ④チームで支援
 - ⑤定期カンファレンスの開催（3か月後・6か月後）

※対象者の緊急時は、市民病院の在宅支援病床の利用を確保

19

主治医・副主治医制

□目的

診療所の医師が連携することで、医師の負担を軽減し、在宅医療を担う医師を増やす。

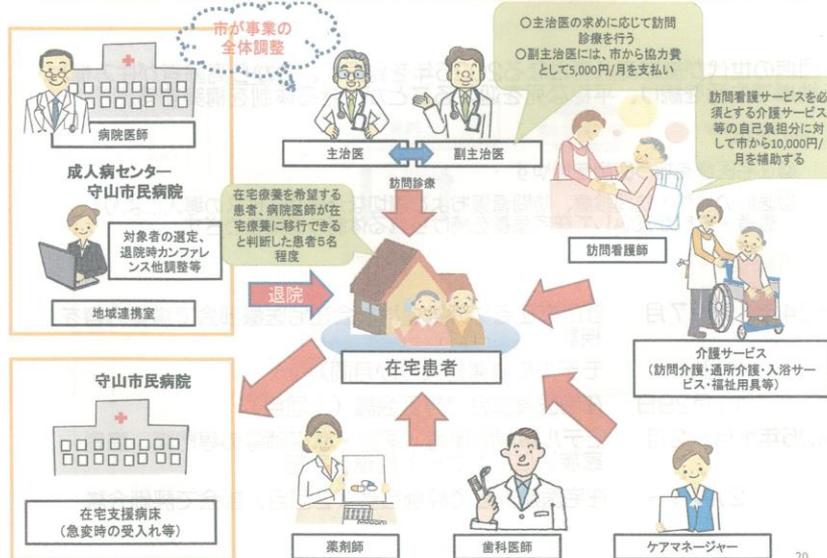
- ◎医師一人で、24時間365日体制で在宅医療を提供するのは困難。
- ⇒在宅医療を担う医師が増えていかない原因のひとつ

□具体的な業務・選定方法

- 日常的な往診・訪問診療は主治医が担当。副主治医は、
 - ・主治医に連絡がつかない時
 - ・あらかじめ、主治医から対応を依頼された時
 等に往診等を担当する。
- 主治医は、患者・家族、病院の地域連携室等と相談して決定。
- 副主治医は、患者・家族、主治医等と相談して決定。
- 市職員（保健師）が、主治医・副主治医にモデル事業の内容を説明し、了承を得た上で参画していただく。
- 副主治医へ支払う月額5千円は、主治医からの依頼により「待機」状態が発生することを踏まえ、モデル事業参加への報償金。

21

モデル事業のイメージ図



20

訪問看護費用の助成について

□目的

訪問看護を積極的に導入することで、在宅療養が可能になることを患者・家族に理解してもらい、利用促進を図る。

<参考> 「訪問看護需給に関する調査研究事業（平成22年度東京大学研究）」から

65歳以上の在宅要介護者における訪問看護ニーズ

	2015年推計	2025年推計
顕在ニーズ(人)	297	433
潜在ニーズ(人)	105	153
ニーズ総数(人)	402	586

□具体的な内容

- 介護保険または医療保険で訪問看護を利用する際の自己負担額に対して、月額上限1万円を助成。
- 訪問看護の自己負担額が月額1万円に満たない場合は、他の介護保険サービスの自己負担額等に助成金を充当していただくことも可能。

22

大館では、……

どうしたらいいでしょう？

課題の整理

- ・医師不足、医師（診療科）の偏在
- ・要介護者の急増、在宅介護者の増加
- ・医療ニーズを抱えた要介護者が増加
- ・住民・市民への啓発活動が必要
- ・在宅医療への期待の高まり
- ・地域における他職種連携への期待

どうすればいいと思いますか？

- ・ 大館も、いろいろな課題がありますが、これを解決することはできるか？
できるとすれば、どうすればいいのか？

⇒ 考えてみましょう

県 医療福祉保健計画では・・・

第2節 高齢者に関する取組

1 地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域包括ケアの取組強化と医療との連携

○ 現 状 と 課 題 ○

地域包括ケアを提供するためには、地域ニーズに応じて医療・介護・福祉サービスなどの資源を適切にコーディネートし、適時に提供する体制が必要です。その主体として期待されるのが地域包括支援センターであり、ここには、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師の3職種が配置され、専門性を活かしながら、専門機関やサービス提供事業者等と連携して、包括的なサポートを行っています。

しかし、市町村などの関係機関やサービス提供事業所等との円滑な連携体制の構築や県民に対する周知の展開など、その実現には多くの課題があります。

特に医療分野と介護分野の連携については、住み慣れた地域で生活することを望む高齢者の退院後の対応やそのケアプラン作成に係る地域ケア会議の活性化が急務であり、医療機関をはじめとする関係機関との十分な連携の下、その充実を図る必要があります。

県 医療福祉保健計画では・・・

○ 目標・目指すべき方向 ○

- ◆ 医療・介護・福祉の各分野が密接に連携し、高齢者に対して一体的にサービスを提供できる体制を整備します。
- ◆ 地域包括支援センターのコーディネート機能の一層の充実強化を推進します。
- ◆ 県民に対して、地域包括支援センターの認知度を高め、地域包括ケアの目的や必要性の浸透を図ります。

県 医療福祉保健計画では・・・

○ 主要な施策 ○

- ◆ 地域包括支援センターの活動をサポートするため、介護予防従事者や高齢者権利擁護担当者等を対象とした研修会を開催します。
- ◆ 地域ケア会議の機能強化を支援するため、市町村や地域包括支援センター、関係機関等の職員等のほか医師、看護師等の医療関係者を対象とした実践的な研修会を開催します。
- ◆ 地域包括支援センターの業務内容等を県民へ広く周知し、その役割に対する認識を深めるため、県民向けフォーラムの開催や各種広告媒体を活用した普及啓発に努めます。

大館市介護保険計画

第5期大館市介護保険事業計画の概要 (平成24年～26年までの間)

- ・介護サービスの充実
- ・介護予防の推進
- ・地域包括ケア体制づくりの推進
- ・認知症高齢者対策の推進

地域包括ケア体制の整備とは

2 地域包括ケアの推進（充実）

- 平成20年3月に「地域ケア体制整備構想」を策定し、医療・介護などの連携を図る取り組みを進めてきましたが、平成24年4月施行の改正介護保険法において、様々な専門分野が連携し、介護が必要な方や高齢者などを、地域で包括的に支援していく『地域包括ケアシステムの構築』が提唱されました。
- 介護と医療の連携を初めとし、24時間対応の医療・介護サービスの充実、介護予防の推進、生活支援サービスの確保と権利擁護、高齢者住まいの整備といった五つの項目が挙げられています。
- 本県においても、医療、介護、予防、生活支援、住まいからなる『地域包括ケア』体制づくりを進めていく必要があります。

「県介護保険事業支援計画」より

在宅医療・介護の連携推進の方向性

○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。

(※)在宅療養を支える関係機関の例

- ・地域の医療機関（定期的な訪問診療の実施）
- ・在宅療養支援病院・診療所(有床)（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
- ・訪問看護事業所（医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、浣腸等の看護ケアの実施）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。

(イメージ)



市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

地域の関係者による
対応策の検討

対応策の
決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個別事例の検討を通じ地域のニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センターでは総合相談も実施。

医療・介護情報の「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

課題

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・ 介護
 - ・ 医療
 - ・ 住まい
 - ・ 予防
 - ・ 生活支援
- 支援者の課題
 - ・ 専門職の数、資質
 - ・ 連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携 (医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・ 医療計画
 - ・ 居住安定確保計画
 - ・ 市町村の関連計画等
- 住民参画
 - ・ 住民会議
 - ・ セミナー
 - ・ パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・ 障害、児童、難病施策等の調整

地域ケア会議等

- 地域課題の共有
 - ・ 保健、医療、福祉、地域の関係者等の協働による個別支援の充実
 - ・ 地域の共通課題や好取組の共有
- 年間事業計画への反映

具体策の検討

- 介護サービス
 - ・ 地域ニーズに応じた在宅サービスや施設のバランスのとれた基盤整備
 - ・ 行先の高齢化や利用者数見通しに基づく必要量
- 医療・介護連携
 - ・ 地域包括支援センターの体制整備 (在宅医療・介護の連携)
 - ・ 医療関係団体等との連携
- 住まい
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅等の整備
 - ・ 住宅施策と連携した居住確保
- 生活支援/介護予防
 - ・ 自助 (民間活力)、互助 (ボランティア) 等による実施
 - ・ 社会参加の促進による介護予防
 - ・ 地域の実情に応じた事業実施
- 人材育成
 - [都道府県が主体]
 - ・ 専門職の資質向上
 - ・ 介護職の処遇改善

介護・福祉・保健・医療の連携が必要
ということは皆理解している。



なぜ、進まない？



〇〇が悪い。・・・多分私も入る。

「自分でバリアをつくっていないか？」

(秋田赤十字病院桑原直行先生 談)

じゃあどおする？

キーワード

⇒ 「地域における多職種間連携」

何が必要か

- ・多職種連携を実現する場の設定
- ・多職種間研修・学習の場の設定
- ・住民啓発活動とニーズの把握
- ・連携を強化するツールの開発

・連携ツールの利用促進

・脳卒中地域連携パス

・糖尿病地域連携パス

・胃がん・大腸癌地域連携パス

以上 稼働中

脳卒中地域連携パス

【医療者用】

病名: 脳梗塞 脳出血 クモ膜下出血
 前名: 様(年 月 日生 歳)性別: 男 女 キーパーソン: 発症日: 年 月 日 病前ADL: 自立 一部介助 全介助

【日付】急性期(大館市立総合病院) (記入医師名)

入院日数	入院時	退院時
日間	月 日	月 日
	退院(転院)基準	急性期治療終了時
	予測総入院期間	<input type="checkbox"/> 7日 <input type="checkbox"/> 10日 <input type="checkbox"/> 14日

【危険因子】

<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 内頸動脈狭窄
<input type="checkbox"/> 心房細動	<input type="checkbox"/> 脂質異常症	

【所見】入院時 退院時

NHSS	/ 42点	/ 42点
意識(JCS)	<input type="checkbox"/> I 桁 <input type="checkbox"/> II 桁 <input type="checkbox"/> III 桁	<input type="checkbox"/> I 桁 <input type="checkbox"/> II 桁 <input type="checkbox"/> III 桁
麻痺	右上肢 /V, 左上肢 /V 右下肢 /V, 左下肢 /V	右上肢 /V, 左上肢 /V 右下肢 /V, 左下肢 /V
失語	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
嚥下障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

【治療内容】

手術	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 日付: 月 日
抗血小板療法	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
抗凝固療法	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
t-PA	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
画像診断	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI/A <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 頸部MRA <input type="checkbox"/> Angio <input type="checkbox"/> SPECT <input type="checkbox"/> TTE <input type="checkbox"/> TEE <input type="checkbox"/> ホルター
内服薬	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> 高脂血症薬 <input type="checkbox"/> その他()
再受診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

【リハビリ】

起居動作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
座位保持	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
移乗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
起立	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
歩行	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
拘縮	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位:)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位:)
リスク	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	

【看護記載】(ADL)

コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可()
食事・栄養管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 経管	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 経管
移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー
清潔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助
精神症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 不眠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 不眠
チューブ類	<input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿道 <input type="checkbox"/> 気管	<input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿道 <input type="checkbox"/> 気管
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(I II III IV)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(I II III IV)
日常生活機能評価	点	点

【MSW】

復帰目標	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 不明	決定()
介護認定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	
身障手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	
経済状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	

その他

【患者様・ご家族様へ】
 ※1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従い、変わる可能性があります。
 ※2) 入院期間は現時点で予想されるものです。

【日付】回復期(大湯リハビリ温泉病院 秋田労災病院 弘前脳卒中リハビリテーションセンター) (記入医師名)

日付	入院日数	入院時	退院時
日間	月 日	月 日	月 日
	退院(転院)基準	症状固定時	
	予測総入院期間	<input type="checkbox"/> 2ヵ月 <input type="checkbox"/> 3ヵ月 <input type="checkbox"/> 5ヵ月	

【所見・治療内容】入院時 退院時

評価	mRS		
	BI		
	FIM 総点(運動/認知)	(/)	(/)
内服薬	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 <input type="checkbox"/> 降圧薬 <input type="checkbox"/> 糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> 高脂血症薬 <input type="checkbox"/> その他()		
再受診の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		

【リハビリ・看護】

日常生活機能評価	項目	0点	1点	2点	0点	1点	2点
機能評価	床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
	死亡までの手の持ち上げ	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない					
	寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> つかまれば <input type="checkbox"/> できない
	起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない					
	座位	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えあれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えあれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えあれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えあれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えあれば <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支えあれば <input type="checkbox"/> できない
	移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 見守り必要 <input type="checkbox"/> できない
	移動方法	<input type="checkbox"/> 介助不要 <input type="checkbox"/> 要介助					
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない					
	食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	他者への意思の伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> できない
	診療・療養の指示が通る	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	危険行動への対応	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある()					
	合計点数	点	点	点	点	点	点
	リハビリ	歩行	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
ADL		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
言語		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
嚥下		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
失語		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度
構音障害		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度
嚥下障害		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度/中等度 <input type="checkbox"/> 重度

【看護記載】

コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可()	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可()
食事・栄養管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 点滴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 点滴
移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー
清潔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助
精神症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 不眠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 不眠
チューブ類	<input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿道 <input type="checkbox"/> 気管	<input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 尿道 <input type="checkbox"/> 気管
褥瘡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(I II III IV)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(I II III IV)

【MSW】

復帰目標(場所)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 不明	決定()
家屋改修	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
介護保険	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 申請中
身障手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 申請中
障害自立度評価	J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2	J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2
認知自立度評価	正常, I, II, III, IV, M	正常, I, II, III, IV, M

その他

【回復期・維持期の施設様へ】
 ※1) 急性期・回復期から紹介(転院)後、本計画書の写しを急性期医療機関に送付してください。※2) 医療者用の「退院時の日常生活機能評価」の点数は、別表の日常生活機能評価表の合計点数を記入してください。※3) 当該様式については、年に1回、毎年7月1日時点のものについて届け出る必要があります。

【日付】維持期(施設名称(記入者名))

日付	月	日
----	---	---

【治療内容】

処方	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬
	<input type="checkbox"/> 抗凝固薬
	<input type="checkbox"/> 降圧薬
	<input type="checkbox"/> 糖尿病治療薬
	<input type="checkbox"/> 高脂血症薬
	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他()

【コントロール目標】

血圧	<input type="checkbox"/> ~130/85 <input type="checkbox"/> ~140/90 <input type="checkbox"/> ~160/95
PT-INR	<input type="checkbox"/> 1.6~2.6 <input type="checkbox"/> 2.0~3.0 <input type="checkbox"/> 2.5~3.5
生活	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 禁酒 <input type="checkbox"/> 肥満
LDLコレステロール	<input type="checkbox"/> <100 <input type="checkbox"/> <120 <input type="checkbox"/> <140
HbA1c	<input type="checkbox"/> 6.5%未満
アルブミン	<input type="checkbox"/> 3.5g/d以上

【歯科】

口腔ケア	
------	--

【指示】

観察時期	月 日
食事・栄養管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 点滴
移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ストレッチャー
清潔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助
リハビリ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(通院 通所 訪問)
清潔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助
家屋改修	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()
介護保険	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中
身障手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中

その他

緊急連絡先 電話番号

- 急性期治療病院名
 - 大館市立総合病院 0186-42-5370
- リハビリ病院名
 - 大湯リハビリ温泉病院 0186-37-3511
 - 弘前脳卒中・リハビリテーションセンター 0172-28-8220
 - 秋田労災病院 0186-52-3131

- かかりつけ医院(病院)名
- 指定居宅介護支援事業者名

その他

脳卒中地域連携バス(診療計画書)【患者様用】 様
(年 月 日生 歳) 病名 脳梗塞 脳出血 クモ膜下出血

急性期 <input type="checkbox"/> 大館市立総合病院			
説明日(説明者) 年 月 日 ()			
退院(転院)基準 急性期治療終了時			
予測編入院期間 <input type="checkbox"/> 7日 <input type="checkbox"/> 10日 <input type="checkbox"/> 14日			
月 日	月 日	月 日	月 日
経過 入院日		発症～7日目	
経過 入院日		8～14日目	
点滴・薬・処置	治療方法決定 手術 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 常備薬を確認します	症状に応じた治療をしま す点滴・内服などの治療 をします	点滴は終了し針を ぬきます
検査	CT・MRIなどの検査を します	状態によりCT・MRIなどの 検査をします	
安静度 リハビリ	ベッド上 安静です	症状に応じ、この期間内 にリハビリを開始します	
食事	飲んだりたべたり できません	症状に応じて食事が はじまります	
清潔		清拭またはシャワー浴を 開始します	7日目以降入浴ができま す
排泄	ベッド上での排泄 になります	状態により尿の管が はいります	状態に応じ排泄方法を 選択します
患者様・ご家族 への説明	検査結果と治療方針の 説明があります	今後の方向性を退院支援スタッフと相談、調整をおこ ないます	
移行時の目標	症状が安定し、回復期のリハビリを行える状態になっていること		
その他 連絡事項			
主治医名	理学療法士名		
看護師名	作業療法士名		
薬剤師名	言語聴覚士名		
管理栄養士名	ソーシャルワーカー		

治療計画の説明をうけましたので、地域連携診療計画書(患者用・医療用)を使って
連携を行うことに同意します。
年 月 日 お名 前(ご本人・ご家族)

【緊急連絡先】
急性期 大館市立総合病院 0186-42-5370
回復期 大湯リハビリ温泉病院 0186-37-3511
 弘前脳卒中リハビリテーションセンター 0172-28-8220
 秋田労災病院 0186-52-3131
かかりつけ医院(病院名)・施設、指定居宅介護支援事業所名

【回復期・維持期の施設様へ】
※1)急性期・回復期から紹介(転・退院)後、本計画書の写しを急性期医療機関に送付してください。
※2)医療者用の「退院時の日常生活機能評価」の点数は、別表の日常生活機能評価の合計点数を記入してください。
※3)当該様式については、年に1回、毎年7月1日時点のものについて届け出る必要があります。

回復期	<input type="checkbox"/> 大湯リハビリ <input type="checkbox"/> 秋田労災 <input type="checkbox"/> 弘前脳卒中リハビリ
説明日(説明者)	年 月 日 ()
退院(転院)基準	リハビリ開始から症状が安定するまで
予測編入院期間	<input type="checkbox"/> 2ヶ月 <input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 5ヶ月
月 日	月 日
経過	入院時 退院時
点滴・薬・処置	リハビリ方針を決定します 持参薬の確認と内服を継続しま す 処方箋 内服薬の管理について、自分 でできるようにしましょう
検査	血液検査、CT、MRIなど 基本的な検査を行います
安静度 リハビリ	状態に応じ、理学療法、作業療法、 言語聴覚療法を行います 自宅での訓練方法 を学びましょう
食事	通常の食事です。患者さんによっては治 療食になります 自宅への試験外泊を行います また介護サービス利用のため 家庭訪問を行う場合もあります
清潔・排泄	入浴訓練、替替えの 訓練を行います トイレでの排泄訓練をします
患者様・ご家族 への説明	今後の療養・生活に関するご相談を行い、介 護申請等のお手伝いをします
移行時の目標	症状、状態が安定し、維持期移行の支援体制が整っていること
その他 連絡事項	
主治医名	理学療法士名
看護師名	作業療法士名
薬剤師名	言語聴覚士名
管理栄養士名	ソーシャルワーカー

維持期	病院・施設名()	主治医名()
療養の状態	病院・施設	かかりつけ医
月 日	月 日	月 日
経過	入所日以降 自宅復帰以降	
治療と日常生活 の注意点	内服薬を継続、身の回り動作を続けま しょう 肺炎などの合併症に注意しましょう かかりつけ医での定期的 診察・検査をうけます	
検査	必要に応じた検査をします 検査	必要に応じた検査をします
安静度 リハビリ	施設の訓練に参加しましよ う	ケアプランにそったリハビリをしましょう
日常生活	余暇活動を積極的にしましよ う生活に密着した日常生活動作 訓練を中心にリハビリします	余暇活動を積極的にしましよ う状況により各種サービスを利用 しましょう
介護サービス	在宅に向けた介護サービス の検討をします	在宅介護サービスの見直し について検討します

【患者様・ご家族様へ】
※1)病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従い、変わる可能性があります。
※2)入院期間は現時点で予想されるものです。

【 脳卒中地域連携バスの使い方 】

1 対象となる方

脳卒中(脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血)を発症して、秋田県北地域脳卒中医療連携研究会に加入している「急性期医療機関」に入院した患者様のうち、担当医により「脳卒中地域連携バス」の使用による連携について、同意をいただいた方。

2 連携の仕方

連携は、急性期医療機関(※1)→回復期医療機関(※2)→維持期を担う医療機関・施設(※3)の順番に行います。

3 連携バス運用の判断

連携バスの適用となるか否かの判断は、急性期医療機関の担当医が行います。

4 本用紙の使い方

この連携バスは、①急性期医療機関に入院してから1週間以内に、職員より入院診療計画をご説明する際にお渡しいたします。連携バスの使用についてご同意いただきましたら、署名をいただき、そのあと当院で写しをお渡したのち、原本を一旦お預かりし、②退院の際「医療用」と一緒に「患者用原本」をお渡します。その後③「回復期医療機関への転院の際」、④「維持期医療機関へのご紹介」または「老人保健施設等への入所の際」に、それぞれの施設の担当者に本紙をお渡し下さい。

【 連携の流れ 】

I 急性期医療機関(目標療養期間:発症後7日間~14日間)

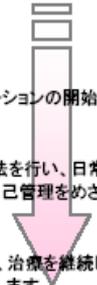
患者様の症状に応じて、手術、血栓溶解療法、点滴など急性期の治療を行い、リハビリテーションの開始をめざします。

II 回復期医療機関(目標療養期間:発症後2ヶ月~5ヶ月)

リハビリテーションを実施します。患者様の状態に応じ、理学療法、作業療法、言語聴覚療法を行い、日常生活動作を向上をめざします。この間、介護サービスの利用を検討するとともに、内服薬の自己管理をめざします。

III 維持期(発症後6ヶ月頃以降)

在宅の場合にかかりつけ医に定期通院します。施設入所の場合は施設医師の診察に従い、治療を継続します。ケアプランや施設で定める訓練がある場合、これに従い、日常生活動作の向上をめざします。



【 用語の説明 】

※1急性期医療機関・・・急性感染症や手術を要する傷病、慢性疾患の急性増悪などで入院・手術・検査等専門的な医療を短期間に集中して提供する医療機関のこと。大館市立総合病院など。

※2回復期医療機関・・・理学療法や作業療法、言語聴覚療法などリハビリテーションを実施して、日常生活動作の向上を図る医療機関。本バスにおいては大湯リハビリ温泉病院、弘前脳卒中リハビリテーションセンター、秋田労災病院。

※3維持期を担う医療機関・施設・・・病状が安定、症状固定となった状態において状態を維持・向上を目指すための医療やリハビリを実施する開業医や介護施設(老人保健施設等)

対象となる医療機関・施設は、別紙「維持期を担う医療機関・施設」をごらん下さい。

疑問・質問

Q1脳卒中になれば必ず「バス」を使用するのですか？

A1バスの使用の可否につき医師が判断したうえで、患者様の同意にもとづき実施します。

Q2市立総合病院に最後まで入院はできませんか？

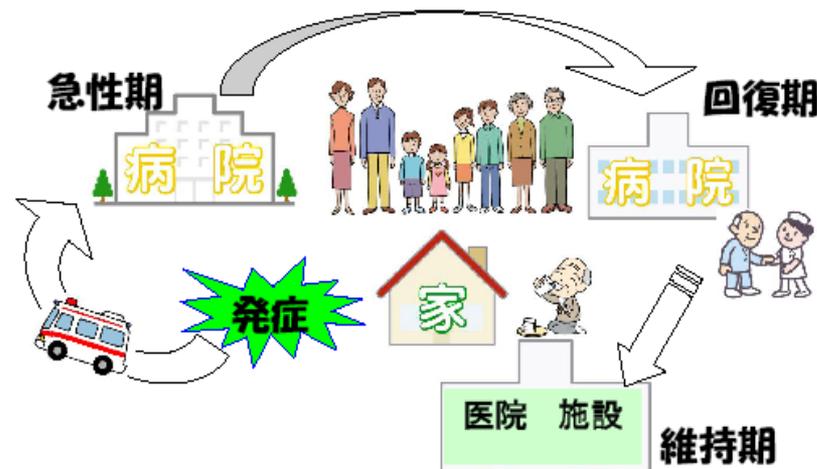
A2急性期医療機関で、リハビリを目的とする長期入院はできません。脳卒中の場合は、リハビリ病院転院までの間は、当院がお世話いたします。

Q3バスを利用しないと、回復期医療機関にはいけないのですか？

A3そのようなことはありません。脳卒中連携バスがなくても病状により、転院可能な場合があります。詳しくは、スタッフとご相談下さい。

脳卒中地域連携バス 患者様用(台紙)

「脳卒中地域連携バス」とは、脳梗塞や脳出血など、脳卒中を発症した患者さんが、地域において切れ目なく療養を受け、スムーズに在宅復帰できるようお手伝いする「しくみ」のこと。発症から急性期医療～リハビリ～療養と推移していく中で質の高い医療を地域で維持するために効果があると期待されており、大館・鹿角・北秋田の医療機関、施設、介護機関等で組織している「秋田県北地域脳卒中医療連携研究会において、運用を目指すことになりました。



これは連携のイメージ図です。

まとめ 最も大事なことは何か

顔の見える連携



立場の違いを理解したうえで、垣根をはずし、建設的な意見をだしあい、効果的な連携を！

→ WIN-WIN 関係

ご清聴ありがとうございました。

ご用命があればいつでも出張承ります。

(しかも無料!)

大館市立総合病院

診療情報管理係 工藤 賢一