

在宅医療・介護連携推進事業 3ヶ年の活動報告（平成28年～30年）

H31年3月8日

いちき串木野市医師会
在宅医療・介護連携推進事業
コーディネーター 南新 敦子

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、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）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

事業推進連絡協議会

推進チーム連絡会

お家に帰ろう班

在宅医療体制の構築
退院支援
医療・介護相談支援

リーダー：看護師
（訪問看護ステーション）
サブリーダー：看護師（病院）
構成員：医師、薬剤師、看護師、
介護支援専門員、理学療法士、市福祉課 等

チームCKH

地域資源調査
地域への広報

リーダー：理学療法士（病院）
サブリーダー：社会福祉士
（包括支援センター）
構成員：医師、歯科医師、看護師、
介護支援専門員、理学療法士 等

チームトレプラ

在宅医療・介護について
の研修企画

リーダー：薬剤師（調剤薬局）
サブリーダー：SW（病院）
構成員：医師、薬剤師、看護師、
包括支援センター、
作業療法士、SW
介護支援専門員 等

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで
続ける事が出来る “いちき串木野市”

【達成目標】

地域住民が安心して、満足できる在宅生活が継続できる

- 1) 在宅医療の体制を整備する(医師の体制づくり)
- 2) 多職種がお互いの役割について、理解ができている
- 3) 医療・介護職それぞれが在宅医療に対する知識・技術を高める
- 4) 地域住民が在宅医療のことを知る

担当グループ	計画内容(グループ別)				事業項目	
チームCKH	1)	在宅医療の体制を整備する				
		① 各医療機関、介護事業所の特色を資料にする。				ア) 地域の医療・介護の資源の把握
		・資源マップを作る				
		・レスパイト入院の受け入れ情報の掲載				
		・医師の連絡手段、勤務日程や時間など				
		2) 多職種がお互いの役割について理解ができる				
		3) 在宅医療の知識・技術を高める				
		① 医療、介護スタッフがそれぞれ何を知りたいかを調査する。				カ) 医療・介護関係者の研修
		4) 地域住民が在宅医療の事を知る。				
		・地域住民向けの資源マップづくり				キ) 地域住民への普及啓発
	④ 公民館への出前講座にて在宅医療について知ってもらう。					
	・パンフレット・マイライフノート配布					

担当グループ	計画内容(グループ別)				事業項目	
チームトレプラ	2)	多職種がお互いの役割について理解ができる				
	3)	在宅医療の知識・技術を高める				
		・調査の情報を得ることで研修の内容検討や決定を行う。				か) 医療・介護関係者の研修
		②各医療機関、施設、事業所等に出向いて伝える (出向いての講座、研修等の実施)				か) 医療・介護関係者の研修
		③多職種研修会の開催				か) 医療・介護関係者の研修
		・お互いの仕事内容がわかる。				う) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
		・顔の見える関係づくり				
		・技術の研修				
		・症例発表を行い在宅での取組を知る				
		④交流研修会				か) 医療・介護関係者の研修
4)	地域住民が在宅医療の事を知る。					
	②市民フォーラム				キ) 地域住民への普及啓発	
	・在宅医療を受けている本人、家族などの体験談、在宅看					
	取りができることを伝えられるような内容、実際行って					
	いる人の講演					

担当グループ	計画内容(グループ別)				事業項目		
おうちに帰ろう班	1)	在宅医療の体制を整備する					
		②訪問診療を行っている医師を増やす				イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	
		・医師会の定例会で検討してもらう。					
		・意見交換会を行う・・・訪問看護スタッフ				エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	
		ケアマネ					
		医療関係者 医師など					
		③体制づくり				ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	
		・急変時の受け入れ対応できるように					
		・レスパイトの受け入れ体制					
		2)	多職種がお互いの役割について理解ができる				
		3)	在宅医療の知識・技術を高める				
			⑤MCSを用いて情報共有				エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
	4)	地域住民が在宅医療の事を知る。					
		①広報誌や防災無線を活用して在宅医療について伝えていく				キ) 地域住民への普及啓発	
		(内容について検討していく)					
		③在宅医療の気軽に相談できる体制をつくる・・・医療機関に相談				オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
		窓口を設ける。					
		・窓口の明確化 (医師会事務局の相談窓口設置)					
		・一貫して対応ができる体制づくり					

H28年度～H30年度の推進チーム活動

チーム名	平成28年度	平成29年度	平成30年度
CKH	達成目標 年間計画作成 アクションプラン作成	地域医療・介護関係者への意識調査 データ集計 資源マップ作成に向けての資源調査 データ集計	資源マップ作成にむけての準備 (調査資料整理・掲載内容整理・構成) 10月 資源マップ説明会(民生委員の会) 10月 資源マップ配布開始(2000部作成) 地域医療・介護関係機関、公民館・地域支援関係者 等へ配布
トレプラ	達成目標 年間計画作成 アクションプラン作成	8月23日 在宅医療推進事業についての講演会開催 (医療・介護、在宅サービス関係機関対象) H30年2月7日・2月21日 退院支援に向けて研修会開催 (医療従事者と介護従事者を対象に研修会を企画)	9月22日 在宅医療・介護支援について研修会開催 (医療・介護従事者対象に地域資源について情報共有を行い、 利用についてグループワークを行う) 11月14日 在宅医療・介護支援について研修会開催 (医療・介護従事者対象に地域資源を活かす在宅支援につい て情報共有並びに意見交換を行う)
お家に帰ろう班	達成目標 年間計画作成 アクションプラン作成	4月 MCS運用について出前講座 6月 在宅医療について講話(医師会総会) 11月 在宅医療、介護相談会(まちなかサロン) 12月 市来ふれあいフェスタ医療・介護相談会 地域公民館出前講座：訪問看護について 地域医療機関出前講座：介護保険、サービス について	4月 看取り支援グループ構築会議開催 在宅医療についての折込チラシ作成 (いちき串木野市広報誌5月～10月に毎月配布) 8月 看取り支援グループ開始 10月 在宅医療先進地視察研修実施 12月 MCS運用についての座談会開催 H31. 2月在宅医療先進地視察報告研修会開催

実施項目についての成果

チーム名	実施項目	成果	事業取り組み項目
C K H	地域医療・介護関係者への意識調査 資源マップ作成に向けての資源調査 資源マップ配布並びに説明講座	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療についての認知度や、意識の現状、連携についての困りごとや、要望など知ることにより、在宅医療推進における課題の抽出と、関係者の知識向上に向けた研修会開催の参考となった。 ・地域の医療、介護資源状況の把握を行う事により今後必要な資源の検討や提案を行っていく。医療、介護に従事する地域関係者や住民が、どのような資源情報を必要としているかを調査した事により活用される資源マップ作成の参考資料となった。 ・地域関係職種より、地域医療・介護資源情報が明確となり連携を行う上で活用できている。 	イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ア)在宅医療、介護の資源の把握 キ)地域住民への啓発
ト レ プ ラ	在宅医療推進事業についての講演会 退院支援連携について研修会開催 在宅医療・介護支援について研修会開催(医療介護資源情報共有並びに活用について学ぶ)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域関係者への在宅医療、介護連携推進事業について認知する。 ・医療、介護関係従事者が共に退院支援連携について共通理解し、多職種の役割について理解が深まった。 患者家族の想いを聴くことにより、患者側の気持ちを知り、退院支援に活かせる対応や多職種連携の流れを具体的に理解できる。 ・地域の医療・介護資源情報や利用について共通理解することにより、医療、介護の連携をスムーズに行える。 ・地域医療介護に従事する多職種の顔見える連携構築に繋がっている。 	カ)医療・介護関係者の研修 イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 エ)医療・介護関係者の情報共有の支援 ウ)切れ目のない連携体制の構築
お 家 に 帰 ろ う 班	MCS運用について出前講座 在宅医療について講話 在宅医療、介護相談会 出前講座(訪問看護・介護保険、サービス) 看取り支援グループ構築 在宅医療についての折込チラシ作成 在宅医療先進地視察研修実施 MCS運用についての座談会開催	<ul style="list-style-type: none"> ・IT運用について理解し利用に繋げることで、患者情報を明確に伝達し、情報共有を行う事により、適切な対応やスムーズな連携に繋がっている。 ・在宅医療・介護保険、サービス利用について理解することで、退院から在宅支援に向けての連携がスムーズに行える。 ・医療・介護について相談を受け在宅医療介護サービスへの支援に繋がる情報提供を行う ・地域住民が、訪問看護や在宅訪問診療等を理解することで、在宅療養の選択肢を広げる。在宅看取りについての選択肢を広げる。 ・看取り支援グループによる実績はないが、構築により看取りを担う医師の負担軽減や、かかりつけ医不在による患者の不安軽減となると考えている。 ・在宅医療を意欲的に取り組む施設を視察することで、地域での在宅医療の取り組みに活かして行く。学んだ知識を地域関係機関へ伝達し、共通認識できることで、在宅支援連携を円滑にして行く。 	エ)医療・介護関係者の情報共有の支援 ウ)切れ目のない連携体制の構築 イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

研修会開催状況

平成29年8月在宅医療・介護連携推進事業講演会開催



平成30年2月医療・介護従事者研修会開催(退院支援について)



研修会開催状況

平成30年8月地域医療・介護資源についての研修会開催



平成30年11月
地域医療・介護
資源を利用した
患者支援につい
ての研修会開催



研修会開催参加状況

開催日	研修内容	参加人数	参加職種
H29・8・23	在宅医療・介護連携推進講演会 「住み慣れた地域の暮らしを支える為に」 鹿児島地域振興局保健福祉環境部健康企画課 課長 永山 広子氏 医療と介護の連携で“その人らしく生きる”を支える びっぐすまいる訪問看護ステーション 管理者 柳田 千草氏	241名	医師・歯科医師・薬剤師・看護師 ケアマネージャー・リハビリ(PT・OT・ST) 介護福祉士・社会福祉士・MSW・行政 事務職 その他
H30・2・7	「もう一度、家族と暮らしたい」 ～患者家族の想いを地域の専門職で支える～ 脳神経外科センター 作業療法士 士長 山下 孔明氏	93名	医療機関: 医師・歯科医師・薬剤師・看護師 リハビリ(PT・OT・ST) 社会福祉士 介護士、介護職・その他
H30・2・21	「もう一度、家族と暮らしたい」 ～患者家族の想いを地域の専門職で支える～ 脳神経外科センター 作業療法士 士長 山下 孔明氏	74名	介護関係機関: 医師・包括支援センター、市職員 薬剤師・看護師・介護支援専門員・リハビリ(PT・OT・ST) 介護福祉士・介護職・その他
H30・8・22	「在宅生活を地域の社会資源で支える」 デイサービス至誠舎くしきの 管理者 作業療法士 永原 真一氏	185名	医師・歯科医師・薬剤師・看護師 ケアマネージャー・リハビリ(PT・OT・ST) 介護福祉士・社会福祉士・MSW・行政 事務職 その他
H30・11・14	「在宅生活を支える地域の社会資源」 脳神経外科センター 作業療法士 山下 孔明氏 至誠舎 くしきの 理学療法士 永原 真一氏	159名	医師・歯科医師・薬剤師・看護師 ケアマネージャー・リハビリ(PT・OT・ST) 介護福祉士・社会福祉士・MSW・行政 事務職 その他
H30・2・22	「在宅医療専門機関～医療法人 ゆうの森たんぽぽ クリニックにおける在宅医療の取組紹介」 訪問看護ステーションさくら 所長 畑中 勇二氏 いちき串木野市健康増進課 課長補佐 松崎 知人氏 脳神経外科センター リハビリ部長 浦底 まゆみ氏 「視察研修を活かした患者の関わりについての事例紹介」 社会福祉協議会 居宅介護支援事業所 管理者 和田 麻美氏	57名	医療機関: 看護師 ・居宅支援事業所: 介護支援専門員 地域包括支援センター: 介護支援専門員
延参加数		809名	

<在宅医療先進地視察研修>

- 研修日・・・平成30年10月15日
- 研修地・・・愛媛県松山市
- 医療機関・・・医療法人ゆうの森 たんぽぽクリニック
- 参加人数・・・8名（看護師3名・理学療法士1名・介護支援専門員1名
・事務職1名 市職員1名・医師会事務局1名）



患者さん、家族の想いを第1に考え、スタッフ全員でその想いを共有し、チームで関わって行く姿勢が浸透している印象を強く受けました。更に患者さんの喜びが、スタッフの喜びでもあるように皆さんが楽しそうに患者さんと向き合っている様子にとっても感銘を受けた研修でした。

*** 平成31年2月22日に視察報告研修会を開催しました。**

MCS拡大にむけての取組



H29年10月18日
MCS説明会開催
未登録施設
参加者10名

H30年12月18日
MCS座談会開催
参加者43名

運用にあたり、それぞれの職種でどのように活用されているのか、今後の要望、改善してほしい点、困りごとなど自由な形で意見を出して頂き情報共有を図ることが出来ました。



MCS運用状況

		アカウント取得者数(職種別)														
	登録施設数	登録患者数	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	リハPTOTST	栄養士	介護支援専門員	社会福祉士	介護福祉士	介護士	歯科衛生士	事務職	その他	小計
H30・2月現在	42	131	26	2	7	63	16	2	28	3	4	4	1	17	9	182
H31・2月現在	52	195	27	2	7	61	24	2	29	4	6	4	1	15		199

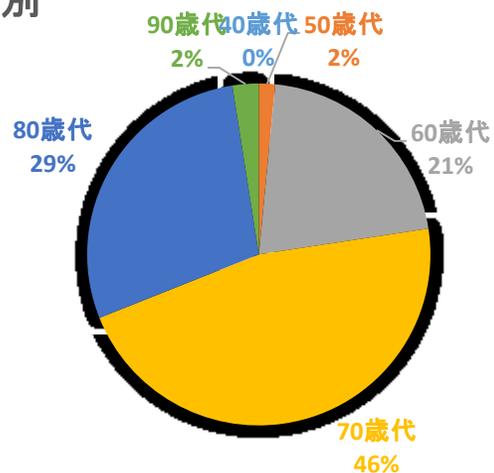
【在宅医療に関する、出前講座実施状況】

出前講座 実施年度	実施件数	参加述べ人数	訪問先 集会名	備考
28年度	42	754名	ころばん体操	(内1件)訪問看護についての講話
29年度	34	524名	ころばん体操 高齢者クラブ・大学	(内3件)訪問看護についての講話
30年度	19	327名	ころばん体操 高齢大学 公務員退職者会 民生委員会	(内7件)訪問看護についての講話
合計	95	1605名		地域公民館数145件

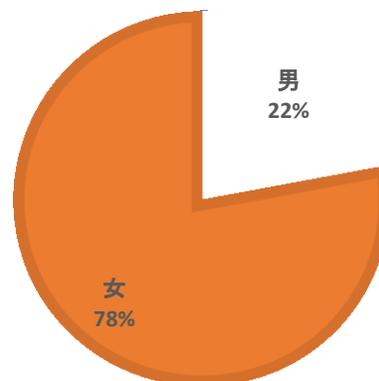
出前講座参加者アンケート集計結果

平成28年(7月)～31年(2月)

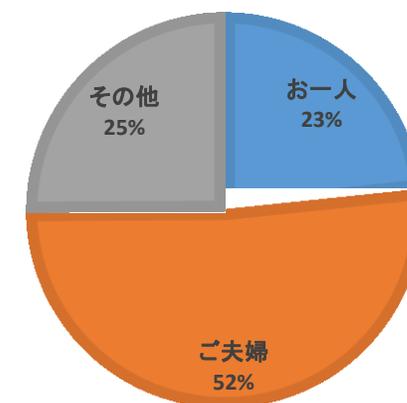
年齢別



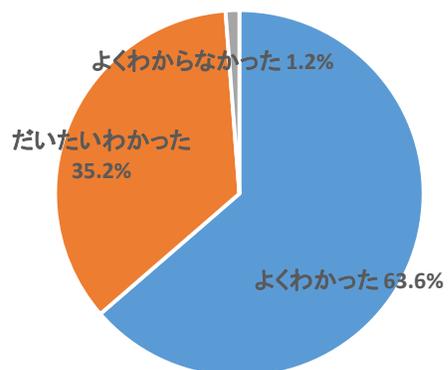
性別



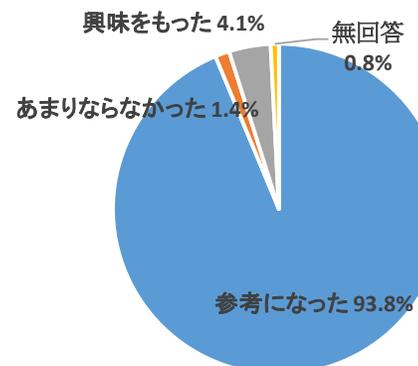
家族構成



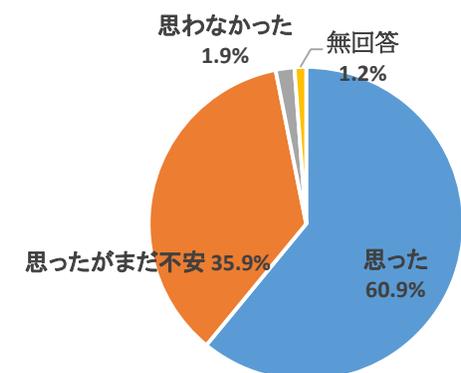
内容はわかりましたか



参考になりましたか



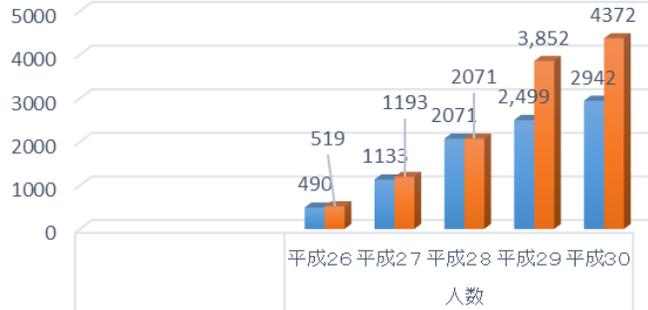
話を聞いて、自宅で過ごしたいと思いましたか



訪問看護利用提供指数

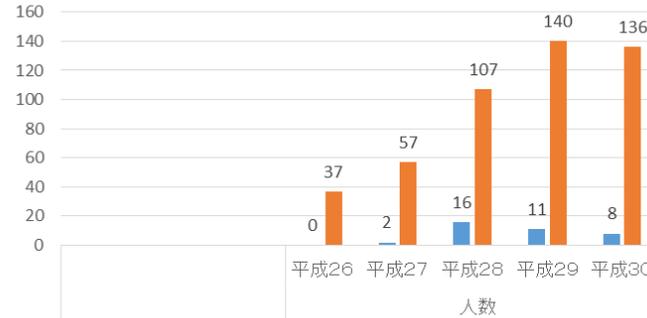
訪問看護ステーションさくら

訪問看護利用状況



■ サービス提供延べ数 (医療保険)
■ サービス提供延べ数 (介護保険)

訪問看護利用状況



■ 看取り件数 ■ 訪問看護利用者数(実人数)介護医療合計

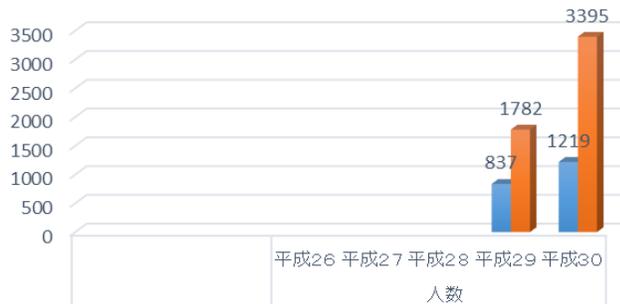
従事者状況



■ 看護師 ■ 准看護師 ■ 理学療法士 ■ 作業療法士 ■ 言語聴覚士

こじか訪問看護ステーション

訪問看護利用状況



■ サービス提供延べ数 (医療保険)
■ サービス提供延べ数 (介護保険)

訪問看護利用状況



■ 看取り件数 ■ 訪問看護利用者数(実人数)介護医療合計

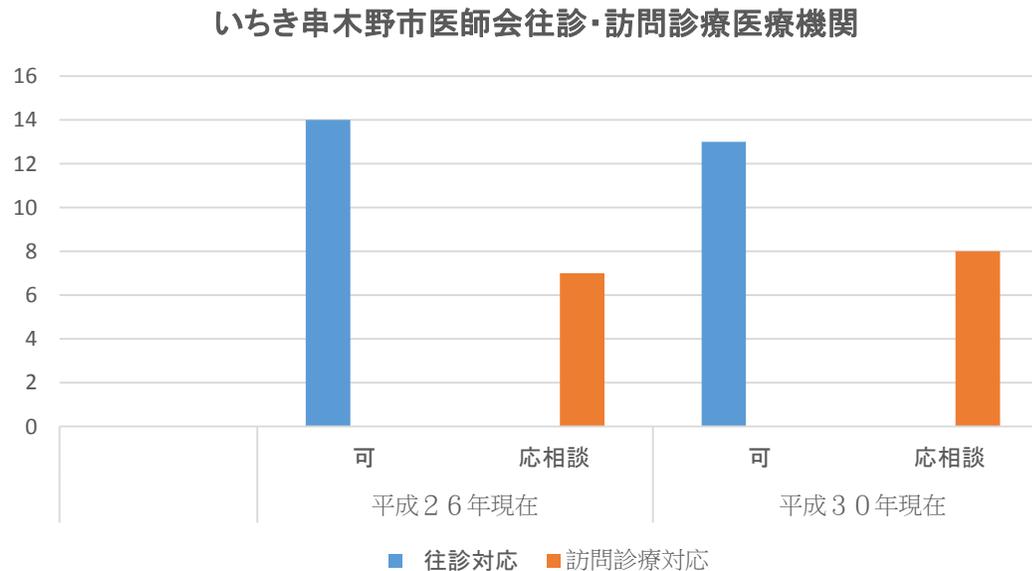
従事者状況



■ 看護師 ■ 准看護師 ■ 理学療法士 ■ 作業療法士 ■ 言語聴覚士

いちき串木野市訪問診療医療機関数の現状

- いちき串木野市医師会（平成30年12月現在27機関）
- 在宅療養支援診療所 ……2か所
- 在宅療養支援病院 ……1か所



事業取り組みの評価

在宅医療の体制を整備する。
(医師の体制づくり)

いちき串木野市における在宅療養支援診療所も30年度に1医療機関が登録され現在2か所と在宅療養支援病院は1か所となっている。
実績は無いが、30年8月に在宅看取り支援グループが開始されている。
訪問診療を行う医療機関も件数的には増えてきている。
訪問看護の利用件数や看取り件数も増えてきている。
MCSの利用により患者情報の共有が図られ、在宅支援の充実に向けたシステム構築が進んで来ている。

多職種がお互いの役割について理解が出来ている。

事業推進チームで開催した研修会(グループワーク)を通して、多職種の役割について深められてきている。
多職種の研修会を実施することにより、顔も見える連携が更に構築されている。

医療・介護それぞれが在宅医療に対する知識・技術を高める。

研修会・講演会を通して、在宅医療についての知識や、退院支援連携地域資源情報や活用について理解を深めている。
退院支援ルール等も活用され退院カンファレンス等への参加も増えてきている。

地域住民が在宅医療の事を知る

地域公民館等で出前講座を実施し、在宅医療に取組や、いつまでも自宅で生活できる為の支援サービスについて理解や興味が深められてきている。

まとめ

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで
続ける事が出来る “いちき串木野市”

- 地域住民の全世帯や、幅広い年齢層への広報の充実は図れていない。
- 在宅医療、介護サービス、介護申請についてなど、理解不足や、知識不足はあり、家族の在宅への受け入れという所では、安心と思う人は6割（出前講座アンケートデータ）あるが地域全体としては不明瞭である。
- 医療、介護関係者の在宅支援連携は各医療機関によって格差もあり、医療機関自身が問題視していない現状もある為、なかなか受け入れが難しい。
- 地域関係機関、住民への在宅医療介護相談室窓口としての認知度が低い為相談連絡に至らない現状がある。

継続される課題

在宅医療の体制を整備する。
(医師の体制づくり)

看取り支援グループについての運用状況など今後に向けての検討会議を定期的
に開催していきたいと考える。

MCS活用による医療、介護情報共有のシステム構築拡大、運用利用について
の情報交換会の定期開催は継続していく。

在宅医療・介護連携支援センターの相談窓口の機能を果たす

多職種がお互いの役割について
理解が出来ている。

多職種との在宅医療や医療介護連携についてなど、新年度に向けた研修会
の企画(事例検討会など)、内容検討は今後も継続していく必要がある。

(更なる連携強化、医療と介護の切れ目のない連携促進を図っていく。)

* 研修会へ参加していない医療機関の参加数を増やしていく

医療・介護それぞれが在宅医療に
対する知識・技術を高める。

地域関係職種に従事する職員の知識向上のための研修、人材育成のための研
修会開催を進めて行く(昨年は視察研修等を実施したが、新年度、在宅医療専門
機関スタッフに向けた在宅医療や看取りに関する講演等の企画検討)

* 地域医療・介護機関の格差のない退院支援連携の構築を目指したい

地域住民が在宅医療の事を知る

地域住民への広報として市民フォーラム、講演会等の開催

(在宅医療や看取りについての講演会企画)

マイライフノート配布と必要性についての地道な出前講座の実施
資源マップ・その他在宅医療・看取りについてのパンフレット配布

在宅医療、介護についての出前講座 * 広い年齢層への広報

- 来年度も継続される事業協力をよろしくお願い致します
- ご清聴 ありがとうございます。