

平成27年 3月 12日 (木) 13時~18時
ウィルあいち(愛知県女性総合センター) 4階ウィルホール

愛知県 在宅医療連携拠点推進事業 名古屋市東区医師会 成果報告

名古屋市東区医師会事務局 大幸砂田橋クリニック
平成27年度以降の問い合わせ先
一般社団法人 名古屋市医師会
〒461-0004 名古屋市東区葵一丁目4番38号
TEL:052-937-7801 FAX:052-937-6323

在宅医療連携拠点推進事業内容

1. 在宅療養支援アセスメントシステム構築
2. 診療所に対する在宅医療支援体制の構築
3. ICTシステムを用いた情報共有体制の構築
4. その他の取組み

1. 在宅療養支援アセスメントシステム構築

- 1) 目的：療養者の「安心・安全」の担保と「透明性と均てん化の」促進、ならびに「症例の蓄積」によって在宅療養に関する評価と改善方法の検討を行う。
- 2) 事業内容
 - ①「在宅療養支援アセスメントシステム」の改訂
⇒名古屋市医師会作成「在宅医療介護支援システム」の中の「在宅療養支援アセスメントシステム実施細則」にとりまとめられた。
 - ②システムの拡充
⇒2012年よりシステム対応機関であった名古屋通信病院、東海病院、東名古屋病院に加え、2014年4月より中日病院が対応機関となった。また、来年度から始まる市内全域での運用にあたり、さらに増加することとなっている。
 - ③システムの運用
⇒2014年1月～2015年1月31日時点において、申込数7件、うち利用につながったのは6件だった。
- 3) 事業成果：在宅医療における診療所と病院の具体的な連携方法を示すことができ、双方の在宅医療参画を促進することができた。
- 4) 普及の課題：医師に対するシステムの説明が不十分であったため、有効性を十分に理解していただけなかったこと、また、利用を希望する医師の地域近隣では対応施設がなく、利用に至らなかったことなどが挙げられる。
来年度は対応施設が拡充され、またシステム細則がまとめられ、医師会員に広く普及されることとなっている。

3

在宅療養支援アセスメントシステムの活用

アセスメント項目

- ①総合リハビリテーションアセスメント
～ADL、運動機能、言語機能
- ②日常生活アセスメント
- ③栄養状態アセスメント
- ④日常生活アセスメント
- ⑤摂食・嚥下口腔ケアのアセスメント
- ⑥運動機能評価とリハビリ指導
- ⑦褥瘡アセスメント
- ⑧夜間無呼吸検査アセスメント
- ⑨認知症検査のアセスメントと指導
- ⑩内分泌アセスメント
- ⑪呼吸器アセスメント
- その他

4

在宅療養支援アセスメントシステム 利用手順

相談

- 療養者・家族から病状について相談があったとき
- かかりつけ医が気になる病状があったとき

申込

- かかりつけ医から療養者・ご家族にシステム利用の目的を説明し、同意を取得
- かかりつけ医が事務局に電話もしくはFAX
- 事務局にて受入れ病院の調整・受入れ病院決定
- かかりつけ医より受入れ病院に診療情報提供書を添えて申込用紙をFAX送付

入院準備

- 事務局から入院に必要な書類を担当ケアマネジャーにFAX送付
- 必要書類を受入れ病院にFAX送付
- 担当ケアマネジャーによる入院中の介護サービスの調整
- 担当ケアマネジャーより療養者・家族に入院準備について説明

入院

- 受入れ病院にて申込内容に沿ってアセスメント実施

退院

- 全員参加による退院カンファレンスの開催
- 病院よりアセスメント結果について報告
- 結果に基づき、病院スタッフおよびかかりつけ医・多職種スタッフにて在宅療養計画を策定

5

在宅療養支援アセスメントシステム 利用実績(相談のみも含む)

依頼日	患者性別	依頼元	依頼先	依頼内容	利用
平成26年1月	女性	クリニックA	名古屋逓信病院	乳癌罹患歴があり、ふらつきの原因精査	○
平成26年7月	男性	クリニックB	東名古屋病院	リハビリ評価・PEG交換・気切カニューレ交換・嚥下アセスメントなど	○
平成26年8月	女性	クリニックC	名古屋逓信病院	疼痛精査希望	○
平成26年8月	不明	クリニックD	名古屋逓信病院	心不全・認知症の評価	
平成26年11月	女性	クリニックE	東名古屋病院	COPD、慢性気管支喘息の管理指導	○
平成27年1月	女性	クリニックE	東名古屋病院	神経疾患か心因性の疼痛障害かの鑑別	○
平成27年2月	男性	クリニックB	東名古屋病院	リハビリ評価・PEG交換・気切カニューレ交換・嚥下アセスメントなど	○

2. 診療所に対する在宅医療支援体制の構築

- 1) 目的: 在宅医療における、かかりつ医、および医療従事者の24時間365日対応の負担軽減を図る。
- 2) 事業内容
 - ① 診療所間の往診支援体制の構築
⇒ 緊急の往診要請に対して、主治医が出勤できない場合に、連携する診療所の医師が往診を代行する仕組みを構築し、連携診療所間においてテスト運用を開始した。現在までに4回、支援医師による待機があったが実働はなし。
 - ② 愛知県がんセンター中央病院によるがん診療連携協力体制の構築
⇒ 地域の診療所とがんセンターとのがん診療連携体制を構築するため、毎月定例的に開催しているカンファレンスにがんセンターの医師、看護師もご出席いただき、がん症例検討や緩和ケアに関する学習を実施。2014年12月からはがんセンター緊急緩和ケア病床のモデル稼働を開始。
 - ③ ICTシステムを用いた診療所間の情報共有システムの運用
⇒ 「3. ICTシステムを用いた情報共有体制の構築」の中で後述。
- 3) 事業成果: 診療所の相互支援体制の大まかな枠組みを構築することができ、また、がん症例に対するがんセンターのサポート体制を具体的に活用する道筋を見出すことができた。
- 4) 今後の課題: 現在、6つの診療所で開始された上記の取組みを地域に拡充していく必要がある。はじめに、毎月の定例カンファレンスを希望する診療所が見学できる環境を整える予定。

7

診療所間の往診支援体制の構築について

- 1) 情報の共有方法について
各診療所の在宅療養者の情報はカナミックネットワーク情報共有システム(後述。以下、情報共有システムとする)に登録し、連携する診療所間で閲覧できるように整備した。
- 2) 往診支援の調整手順
 - ① 各診療所は往診待機支援が必要な日時を事務局に連絡する。
 - ② ①において往診待機支援が必要な日時があった場合は、事務局より他診療所の医師に相談する。対応可能な医師の中でファースト対応、セカンド対応を調整する。
- 3) 緊急往診発生時の対応
 - ① 原則として、往診要請のファーストコールは主治医が対応し、ファースト対応医師、セカンド対応医師の順に主治医より往診要請の連絡をする。
 - ② 支援医師は情報共有システムをもとに自院にてカルテを作成する。主治医の電話指示をもとに往診を行う。
 - ③ 後日、支援医師は主治医に往診の結果を情報共有システムを用いて報告する。
- 4) 診療報酬の算定について
往診支援医師が緊急往診に対応した場合は、保険算定上の制限がない限り、支援医師の診療所にて診療報酬請求を行うこととした。

8

毎月開催している診療所間連携カンファレンスの様子



3. ICTシステムを用いた情報共有体制の構築

- 1) 目的: 医療、介護、福祉関係者間の連携を図り、対象者に適切なサービスを提供するため、ICTシステムを用いた情報共有体制を構築する。
- 2) 事業内容
 - ①医療機関や介護事業所に向けたICT情報共有システム導入訪問支援の実施
⇒医療機関および介護事業所を対象とし、株式会社カナミックネットワークの情報共有システムの導入を支援するため、各施設を訪問しシステム導入支援、およびデータ入力補助を実施。2015年2月時点において、システム登録患者数138名、システム利用医療機関23件、介護事業所9件。
 - ②ICTシステムを用いた診療所間の情報共有システムの運用
⇒機能強化型連携在宅療養支援診療所の施設基準である「患者情報の共有」を従来の紙媒体から情報共有システムを用いた運用への準備を開始。
- 3) 介入効果: 医療介護間における情報共有のprotocolsについて、市内の医療機関・介護事業所を巻き込んで検討し、運用改善に向けた具体的な協働体制を構築することができた。
- 4) 今後の課題: 既存の紙媒体による情報のやりとりに加え、情報共有システムによる運用が重なることにより、事業所の負担が増える可能性もある。
名古屋市と名古屋市医師会が発表した医療介護連携ガイドラインでは情報共有システムの運用方法が定義されており、このガイドラインをもとに、今後さらにシステムを拡充していく必要がある。

システム導入状況(2015年2月20日現在)

	東区	千種区	中区	守山区	名東区	北区	その他	合計
病院	1	1	1	0	1	0	0	4
診療所	4	2	1	1	3	1	5	17
歯科診療所	1	0	0	0	0	0	0	1
調剤薬局	0	0	0	0	1	0	0	1
訪問看護ST	2	0	1	0	1	0	0	4
居宅介護支援事業所	1	1	0	0	0	0	0	2
訪問介護事業所	0	1	0	0	0	0	0	1
通所介護事業所 入所介護事業所	0	0	0	0	1	0	0	1
その他	0	0	1	0	0	0	0	1
合計	9	5	4	1	7	1	5	32

11

4. その他の取組み

1) 多職種連携の促進に向けた取組み

- ① 名古屋市東区在宅医療介護連携推進作業部会の開催(年4回)
- ② 多職種連携の課題抽出のためのアンケート調査の実施
- ③ 多職種連携ガイドブック作成
- ④ 在宅医療介護連携シンポジウムの開催(平成27年2月8日)
- ⑤ 名古屋逓信病院によるJP Urban Carenetへの参加(毎月)
- ⑥ ケアマネジャー学習会の開催(年4回)

2) 地域住民に向けた在宅医療啓発

- ① 名古屋市東区 元気いきいきフェアへの出展(平成26年10月31日)
- ② ラジオ公開シンポジウムの開催(平成27年3月7日)

12

平成27年2月8日開催 名古屋市東区 在宅医療介護連携推進シンポジウム



3) 急性期病院・亜急性期病院・診療所をつなぐ連携体制の構築

- ① 急性期病院を対象とした連携体制構築に向けたヒアリング
- ② 名古屋大学附属病院と名古屋通信病院のJPプランへの参画

4) 人材育成に関する取り組み

- ① 高校生を対象とした「名古屋大学 学びの杜」開催への協力(平成26年8月20日)
- ② 臨床研修医を対象とした「地域医療臨床研修」の受け入れ(名古屋第2赤十字病院から5名)
- ③ 医学部生を対象とした「地域医療臨床研修」の受け入れ(名古屋大学医学部から3名)

5) その他

- ① 事業HPの開設と運用
- ② 地域の福祉活動の現状調査

その他の取り組みに関する介入効果と今後の課題

	介入効果	今後の課題
多職種連携の促進に向けた取り組み	多職種が連携に対して意見を述べ合う土台を構築することができた。さらに、同職種間の連携の促進や福祉・互助との相互の連携体制構築に向けて、自発的な取り組みが開始されることとなった。	かかりつけ医とケアマネジャーがさらに繋がるような場の提供について、多くの関係者から要望があった。今後はこの点について取り組みを進めていかなければならない。
急性期病院・亜急性期病院・診療所をつなぐ連携体制の構築	急性期病院と亜急性期病院の連携体制が地域に構築されるとともに、病院を中心とした多職種連携の取組みが開始された。	他地域においても同様の仕組みを構築する必要があり、今後、名古屋市医師会にてシステム化が計画されている。
地域住民に向けた在宅医療啓発	住民を対象に行ったアンケートによって、在宅医療推進に向けた課題を抽出することができた。	アンケート結果から、在宅療養における家族の介護負担を懸念する方が多く、介護者の負担軽減対策についても対応が求められている。

平成27年度以降について

1. 名古屋市内3区で実施された在宅医療連携拠点推進事業と1区で実施された名古屋市在宅医療介護連携推進事業を市内8区に展開
2. 「在宅医療・介護連携支援センター」を8区に配置し、拠点事業で構築された各種支援体制の運用を開始する。
3. 名古屋市東区においては、事務局を名古屋市医師会内に設置し、本部機能と兼任する。
4. 平成28年度からは16区全域に同センターを設置予定。