

医療と在宅をつなぐ現場から

平成24年度「在宅医療連携拠点事業」
を通して見えたこと

医療法人聖真会 渭南病院

在宅医療連携室 リーダー

看護師・ケアマネジャー 中野知美

病院紹介

医療法人聖真会渭南病院

(いりょうほうじんせいしんかいいなんびょういん)

高知県土佐清水市越前町6番1号

大正12年開業

理念：共生・共創・共育

「地域医療の充実発展、保健福祉の向上に寄与し、
地域住民、患者さん、集う人の幸せのために貢献する。」

病床数105床（一般7：1 30床（DPC） 医療療養1 40床 介護療養35床）

救急指定病院、DMAT指定病院

土佐清水地域で唯一の一般病床（30床）を持つ病院

関連事業所：通所リハ、訪問リハ、居宅支援、訪問介護

病院紹介

スタッフ数

職種	人数
医師	9.5（常勤7非常勤42）
薬剤師	1
看護師	51（正39准12）
リハビリ	23（PT15OT7ST1）
放射線技師	3
臨床工学技士	4
臨床検査技師	3
栄養士	4（管理3栄養1）
ケアマネ	4
介護職員	37（介福23他14）
MSW	2
事務職員	22（医事14他8）
その他	30
計	191

参考：H17.3＝146人

診療科増設の推移

平成16年度		平成24年度	
常勤	非常勤	常勤	非常勤
内科	脳神経外科	内科	眼科
外科	小児科	外科	整形外科
眼科	整形外科	脳神経外科	消化器内科
	消化器内科	小児科	内分泌糖尿病科
	循環器内科		呼吸器内科
	耳鼻咽喉科		循環器内科
	皮膚科		耳鼻咽喉科
	泌尿器科		皮膚科
			泌尿器科
			心療内科

※H25.5現在

病院紹介

H24年度入院実績

病床種別	病床稼働率、外来患者数	平均在院日数
一般	93.1%	13.9日
医療	98.8%	79.5日
介護（ショート含む）	92.4%	43.6日

参考：高知県平均（H23年度）

	病床稼働率	平均在院日数
一般	78.9%	23.4日
医療	94.0%	208.6日
介護	95.0%	414.1日

H24年度外来実績

外来患者数	69,956人
（月平均患者数）	（5,830人）
（1日平均患者数）	（192人）

H24年度清水消防救急出動件数

		件数	搬送割合	管内割合
総出動件数		908	100%	
管内	当院	590	65.0%	87.9%
	他	81	8.9%	12.1%
管内		671	73.9%	
管外		198	21.8%	

病院紹介

これまでの取り組み

2013年 5月

2012年 5月
採択

2010年12月

2009年10月

2009年 7月

2008年 3月

2008年11月

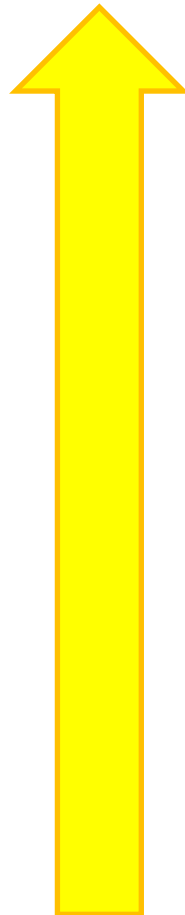
2007年 7月

2007年 4月

2006年

1966年

1923年



DMA T 指定病院

平成24年度在宅医療連携拠点事業

7：1 入院基本料取得

二次救急告示病院

D P C 対象病院

当院専用救急車導入

1.5テスラMRI 導入

病棟電子カルテ導入

外来電子カルテ導入

P E G から ミキサー食 注入 開始

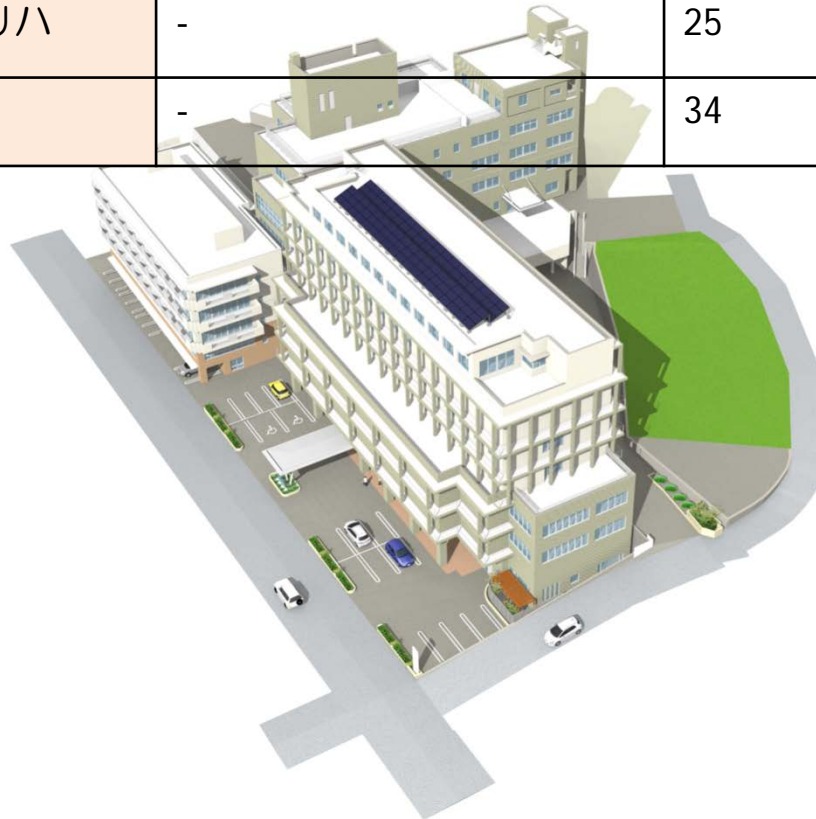
渭南病院と名称を変更開設

医院として開業

病院紹介

今後の予定

病床種別等	H25.6現在	今後（新棟建設後順次）
一般	30（7：1 うち亜4）	50（10：1 うち亜10）
医療	40（医療Ⅰ）	30（医療Ⅰ）
介護	35	-
回復期リハ	-	25
サ高住	-	34





幡多けんみん病院まで (土佐清水市街地から)

距離：45 km (片道)

時間：バス：2.5 時間

料金：バス：2150 円

※Google Map調べ 下川口は逆回り

自家用：1 時間

自家用：720 円 (10km/L 150 円/L)

将来推計人口総数と高齢化率

人口総数	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2010年/2040年
土佐清水市	16,029	14,738	13,460	12,180	10,941	9,770	8,674	54.1%
四万十市	35,933	33,927	31,888	29,781	27,682	25,577	23,434	65.2%
宿毛市	22,610	21,014	19,546	18,041	16,549	15,104	13,671	60.5%
高知市	343,393	334,982	324,804	312,525	298,926	284,140	268,602	78.2%
高齢化率	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	
土佐清水市	39.2%	45.0%	48.8%	50.6%	51.2%	51.7%	53.4%	
四万十市	29.8%	34.9%	38.3%	40.7%	42.0%	42.9%	45.6%	
宿毛市	29.6%	35.0%	39.0%	41.5%	43.3%	44.3%	46.5%	
高知市	23.8%	28.1%	30.5%	32.0%	33.6%	35.2%	38.2%	

出典：日本の市区町村別将来推計人口（平成25年3月推計）国立社会保障人口問題研究所

地域的な背景 ～衰退する地域～

全国に先駆けて進む高齢化

- ・ 独居高齢者（限界集落の一軒家に90歳が独りで暮らす）
- ・ 老老介護（80歳の息子が100歳の母を見る）・・・。

基幹産業である一次産業の衰退



人口減少、過疎化

公的病院がない

- ・ ここ10年以内に3診療所閉鎖
- ・ 地域の常勤医の3分の1は70代以上！

交通の便が悪い

- ・ 基幹病院まで遠い（車で1時間以上）
- ・ 学習機会に恵まれないことによる遅れた知識（高知市まで2時間半）



医療衰退の危機!!

しかし

人的ネットワークは強い！

人口: 15,762人
高齢化率: 40.2%
(2013年2月現在)

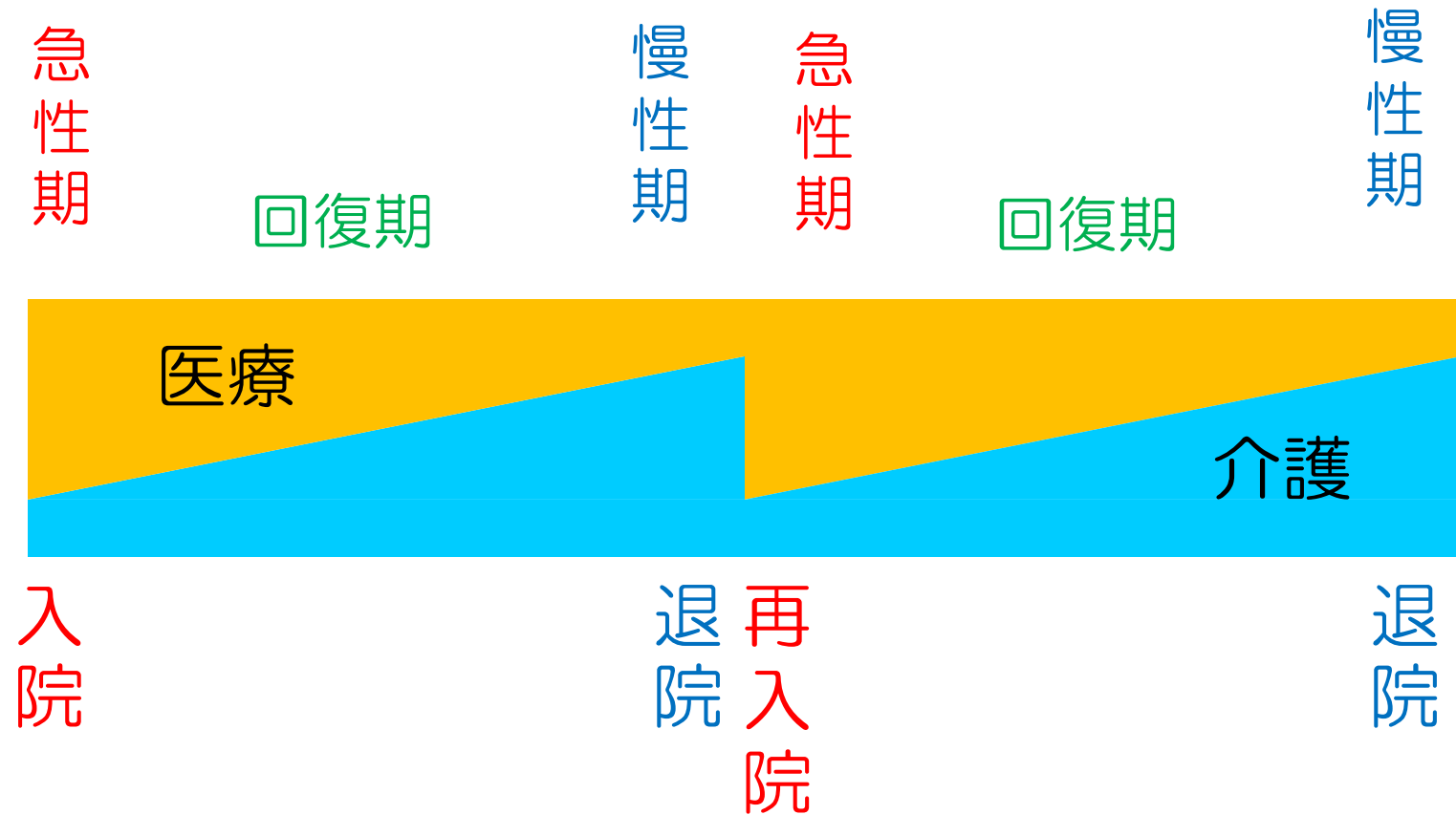


★ 土佐清水市

<高齢者の医療>

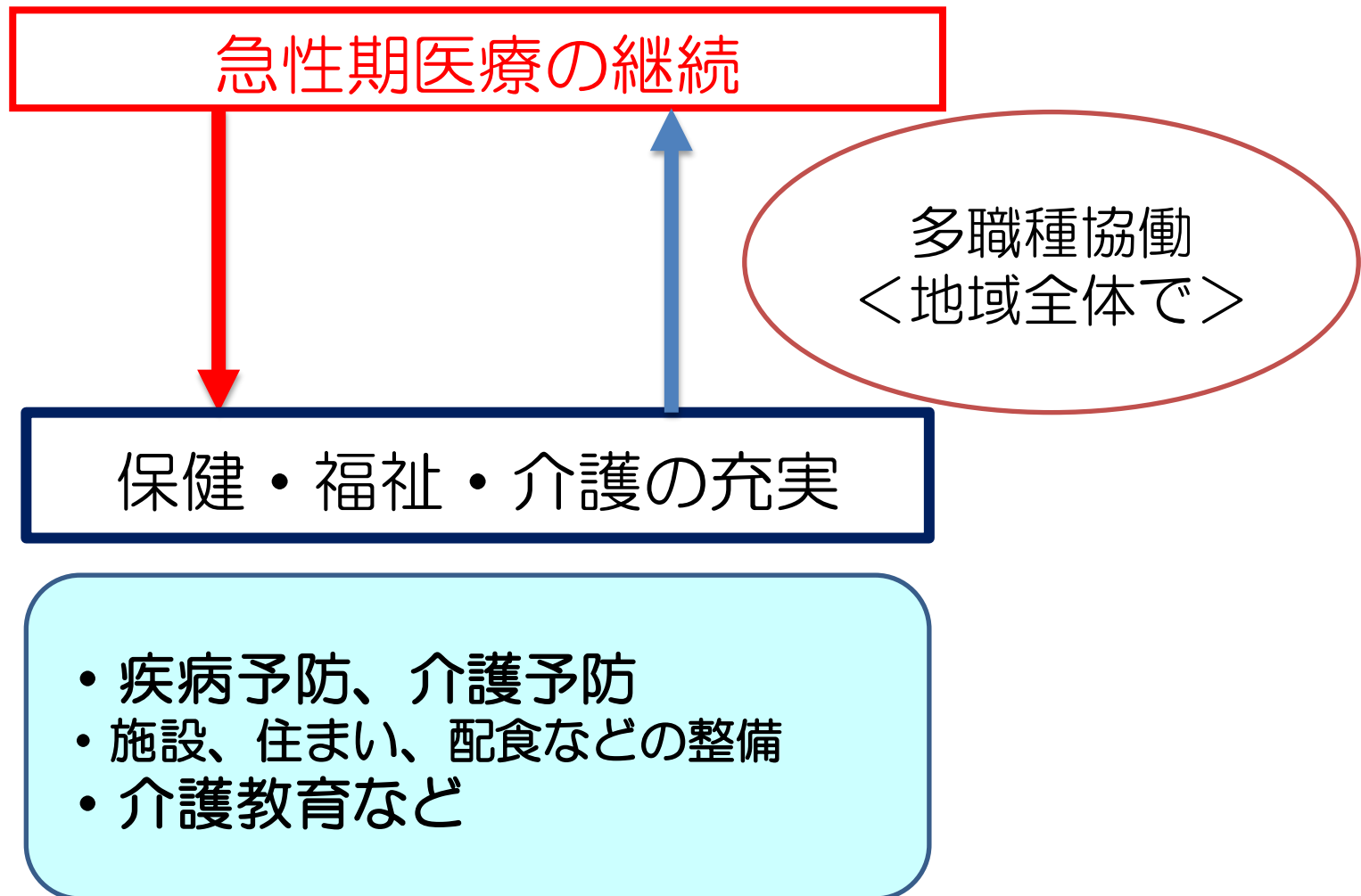
治す治療⇒生活を支える療養

高齢者：医療と介護の必要度



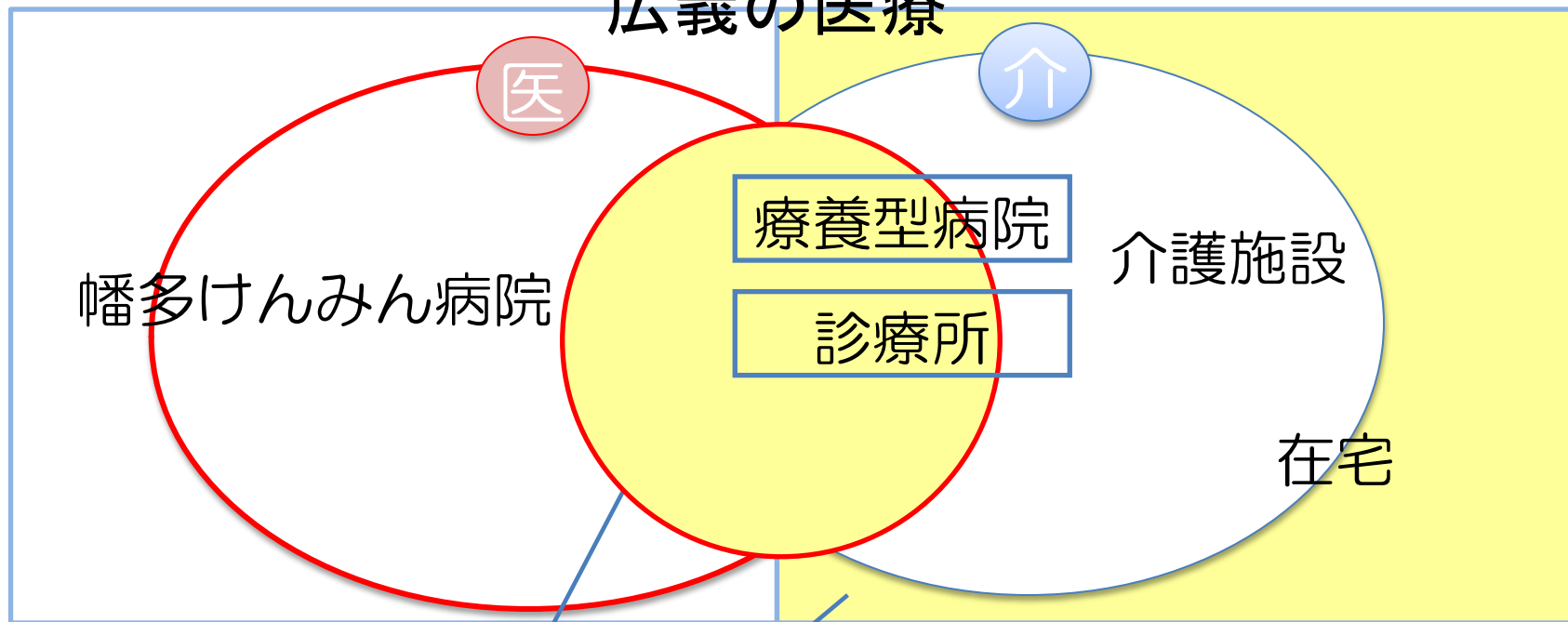
トップの考え方 入口～出口（キュアからケア）まで

「土佐清水市には急性期病床が必要。」



幡多地域にプロットしてみると・・・

広義の医療



幡多けんみん病院

医

介

療養型病院

診療所

介護施設

在宅

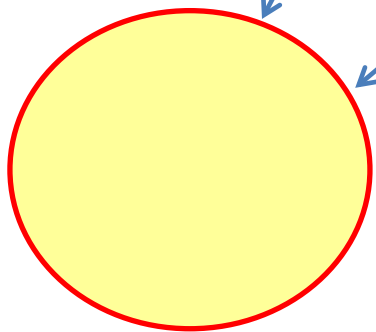
超急性期

急性期

回復期

慢性期

終末期



地域での当院の位置づけ、役割

土佐清水市の医療介護資源

機関名	施設数	病床（種別）
病院	3	30（一般）112（療養Ⅰ40Ⅱ72）77（介護）合計219
診療所	2	有床1、無床1

種別	種類	施設数	定員、規模等
訪問系	訪問入浴ステーション	1	
	訪問介護	7	
	訪問リハビリテーション	3	
	訪問看護	1	
	居宅療養管理指導	2	
施設系	特別養護老人ホーム（広域型）	1	170床
	介護療養型医療施設	3（再掲）	77床
	短期入所療養介護	4	空床利用型
	介護老人保健施設	1	70床
	認知症対応型共同生活介護	6	54床
	地域密着型ケアハウス	2	58床
通所＋施設系	小規模多機能型居宅介護	1	25人
通所系	通所リハビリテーション	3	
	通所介護	1	15人
	認知症対応型通所介護	1	
その他	包括支援センター	1	
	居宅支援	4	

土佐清水で出来ることは、土佐清水で 土佐清水に標準的な医療体制を

限られた医療・介護資源の中で、急性期医療を存続するためには、

①出来る限り在宅での生活を継続する。

→在宅医療

②保健、福祉、介護との協働により、医療の必要性を減らす努力を！！

→地域全体での多職種協働



平成24年度 厚生労働大臣所管

在宅医療連携拠点事業

□ 在宅医療連携拠点事業

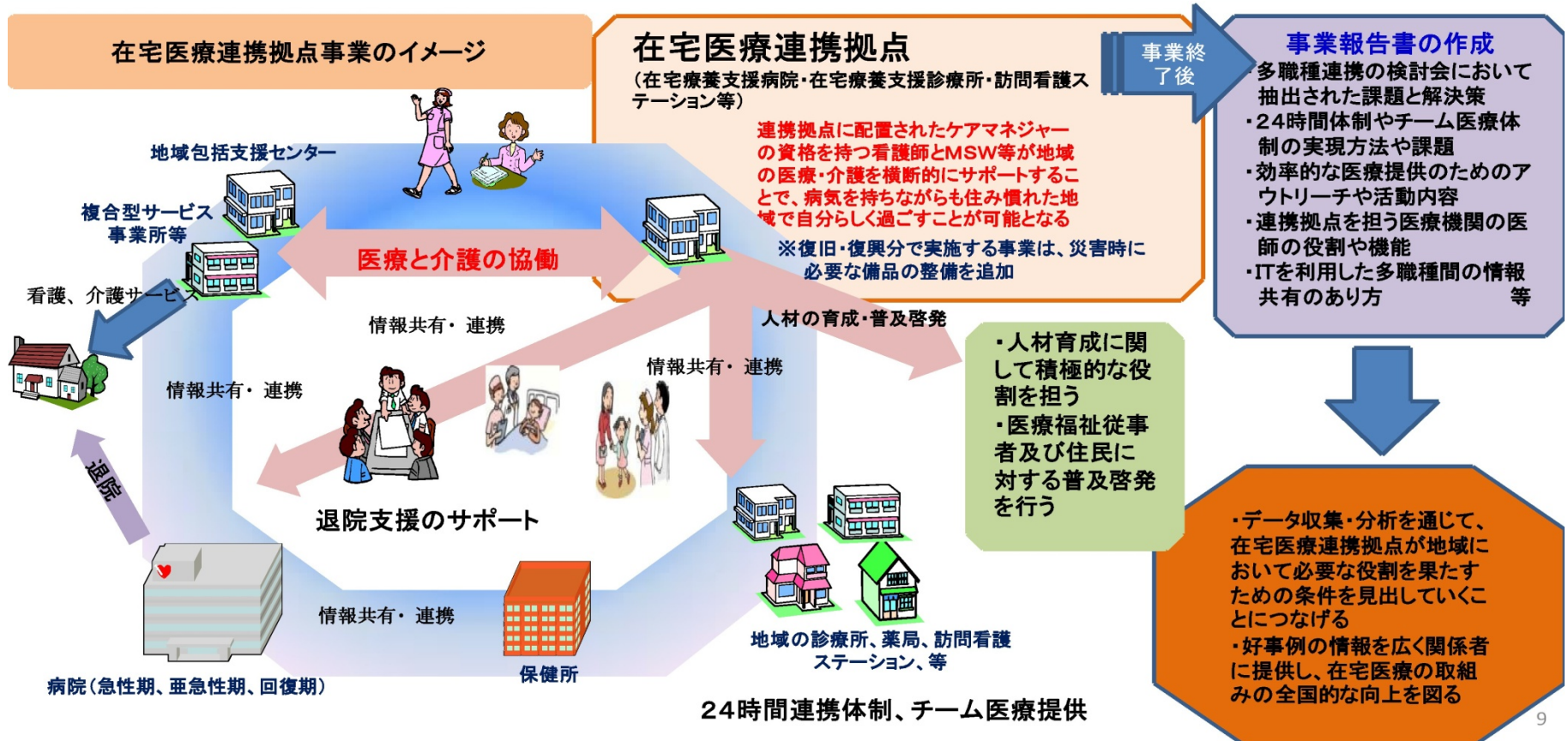
24年度予算 2,058百万円 (H23 109百万円)

重点化分 1,010百万円

復旧・復興分 1,048百万円

■ 本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点が行う事業

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - －24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - －異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点到配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

土佐清水の医療介護従事者が 初めて一堂に会した。

地域の在宅医療に関わる多職種（病院関係者・介護従事者等も含む）が一堂に会する場を設定する。（年4回以上）そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

	日時（平成24年）	人
第1回	6月12日	71
第2回	9月27日	66
第3回	12月13日	87
第4回	3月12日	82

人口：土佐清水人口約15,000人＝四万十市約36,000人、高知市約343,000人
土佐清水で80人＝四万十市192人、高知市1,829人

抽出された地域の状況、問題点

医療機関	<ul style="list-style-type: none">・社会的入院が多い。・医療ニーズの高い患者様の受け入れ先が限られている。・病院間連携がない。病病連携の際の相談室の機能が弱い。・在宅医療のニーズはあるが、医師、看護師が少なく進まない。
医療-介護	<ul style="list-style-type: none">・担当者会議に、医師の参加が得られない。・医療系ケアマネが少ない（10分の1）
介護事業所	<ul style="list-style-type: none">・介護職の専門性が乏しい。 （自立支援のための介護）
介護系施設	<ul style="list-style-type: none">・誤嚥性肺炎での繰り返し入院が多い。・病院での治療・療養継続が困難
行政（市町村）	<ul style="list-style-type: none">・公的医療機関がない。・市の経済的事情より、第6期も特定（介護）施設の計画はない。

当院での問題点

地域に急性期病床を持つ病院が当院のみであるため、緊急入院のためのベット調整に追われる。

①ベットを空けるための急な退院がある。

⇒退院調整ができないままの退院

⇒ケアマネに退院の連絡が行かない

②病棟看護師は、緊急入院や退院の処理、それに伴うベッド移動に追われ、看護計画、継続した看護ケアがおろそかになる



必要な取り組み

- ・ 緊急入院を予測したベットコントロール
- ・ 入院早期からの在宅を見据えた関わり

土佐清水在宅医療多職種連携協議会

会長 渭南病院 院長 溝渕敏水

副会長 松谷内科 院長 松谷拓郎

協議会内には、3つの部会（タスクフォース）を設置



24時間在宅医療体制の構築の部会

足摺岬診療所 院長 奥宮一矢



情報共有・連携体制の構築部会

土佐清水包括支援センター長 森川厚子



人材育成・普及啓発部会

土佐清水市社会福祉協議会事務局長 西本久美香

※敬称略

在宅医療多職種連携協議会

部会	主な目的	構成員
<p>24時間の 在宅医療体制の構築部会</p>	<p><u>①在宅医療体制の整備</u> 訪問診療の促進 24時間の往診体制と在宅患者の緊急時受け入れ体制</p>	<p>医師・看護師・病院事務長 歯科・薬局 訪問看護（四万十市民間） 老人保健施設 （市）特別養護老人ホーム</p>
<p>情報共有・連携体制構築 部会</p>	<p><u>②医療-在宅の連携</u> 医療－介護での情報共有体制の構築（ICTによる情報共有システムを構築） 医療機関から在宅へのシームレスな連携</p>	<p>（市）包括支援センター 医師・看護師・理学療法士 病院相談員 ケアマネジャー （県）幡多福祉保健所</p>
<p>人材育成・ 普及啓発部会</p>	<p><u>③在宅支援体制の整備</u> 介護力の底上げ（ヘルパー教育） <u>④在宅医療に対する周知</u> 在宅医療啓発プログラム開発 医療介護資源MAP作成</p>	<p>各介護事業所 ヘルパー （市）社会福祉協議会 医師、看護師 歯科、薬局 理学療法士</p>

各部会の連携に関する効果～大きな副産物

部会	活動内容	得られた効果
24時間在宅医療体制の構築部会	ショートステイ・病床の空床情報の共有	医療機関同士の連携の糸口 病床連携 後方連携 満床の際の他院の紹介
情報共有・連携体制構築部会	医師を含む包括カンファレンス（1回/月）	医療、介護、行政のネットワーク構築 病院と施設との連携強化
人材育成・	<ul style="list-style-type: none"> 多職種による合同介護研修会 eラーニング教材開発 	多職種ネットワークの構築 介護職の事業所を超えた顔の見える関係 介護職への教育効果
普及啓発部会	<ul style="list-style-type: none"> 資源MAP、在宅医療普及プログラム開発 市民公開講座の開催 	民生委員、自治会、教育委員会とのつながり 介護に対する意識の変化、在宅医療への関心

医療機関同士の連携の糸口

病床連携（後方連携、満床時の他院の紹介）

毎日、3病院1診療所の病床空床情報を
各病院診療所に送付、情報共有を図った。

当院（一般、医療病棟）からの退院患者の行先

		H23年度（人）	H24年度（人）	H24-H23
死亡		97	118	+21
自宅		452	375	-77
自院内 転棟	医療→一般	2	3	+1
	一般→医療	114	166	+52
	一般、医療→介護	36	35	-1
施設等		102	87	-15
市内転院		4	5	+1
市外		53	69	+16
計		860	858	-2

※H24年6月より在宅医療連携拠点事業開始

結果：

- ・情報提供等の仕組みは設けたが、効果的な活用がされている法人、事業者が限定的で有意な結果が出ていない。仕掛けだけでは難しい。
- ・地域で、訪問診療、24時間介護の検討等、積極的な取り組みは始まっている。

医療、介護、行政のネットワーク構築 病院と施設との連携強化

<目的：医療と介護での問題共有、介護現場への医療的助言の場>

包括カンファレンス

主治医、包括支援センターの3職種と行政担当者が参加する、困難事例の問題解決を図るための検討会

開催日	事例数	参加者数	参加医師数
8月30日	2名	12名	1名
10月22日	3名	20名	1名
11月21日	2名	15名	1名
12月 7日	1名	9名	1名
2月 8日(勉強会)	1名	29名	1名
計 5回	9名	85名	5名

結果：

- ・行政との連携-市健康推進課が同席。地区担当保健師、事例によっては福祉事務所担当者の参加が得られた。
- ・医師の積極的介入
- ・包括支援センターによる事例の抽出が無く、困難事例の多職種による解決という成果は確認できなかった。

多職種ネットワークの構築、介護職の事業所を超えた顔の見える関係、介護職への教育効果



〈多職種協働による介護研修会の開催〉

- ・市内における全介護事業所参加
- ・部会で抽出した地域での課題からグループとテーマを設定

テーマ		メンバー
①脳卒中後の在宅療養		医師（脳神経外科）、薬剤師 訪問リハビリ、介護事業所ヘルパー
②愛のある介護		医師、社会福祉グループホームケアマネ 施設介護士、介護事業所管理者
③口腔ケア		歯科医師、歯科衛生士、デイケアスタッフ デイサービススタッフ、介護事業所ヘル
④廃用性症候群の予防		理学療法士、病棟看護師、 デイケアスタッフ、介護事業所スタッフ

結果 ・各専門職による介護職への教育効果
 ・介護職以外の専門職の「介護への関心」が高まった

民生委員、自治会、教育委員会とのつながり 介護に対する意識の変化、在宅医療への関心

地域全体での見守りを意識して、特に、教育委員会、民生児童委員会、合同区長会、中学校、高校等への案内を行った。

〈「地域づくり」を目指した市民公開講座〉

日程	講師	テーマ	参加者数
H24. 5.27 (日)	東北大学教授 石井正氏	「東日本大震災に学ぶ災害学習 会」	500人
H24. 11.2 (金)	内田脳神経外科 理事長 内田泰史氏	「高知県から認知症をなくそう キャンペーン」	30人
H25. 2.16 (土)	袖山卓也氏	「笑う介護士の革命～高めよう 地域の力」	260人

結果：民生委員、自治会からの積極的な意見
「こうち見守りネットワーク」提案

民生委員、自治会、教育委員会とのつながり 介護に対する意識の変化、在宅医療への関心

土佐清水にある医療介護事業所の機能や、医療介護職の役割紹介、高齢者が利用できる制度から各地区民生委員の氏名電話番号までを網羅

資源MAP

～地域に暮らす高齢者の生活の地図

介護資源マップ

介護保険サービスについて

コンテンツ

- 1 在宅医療とは？
- 2 介護保険サービス
- 3 包括支援センター
- 4 市のサービス
- 5 民生委員の活動

- 民生委員や区長の会合で配布
- 医療機関、市役所、社会福祉協議会、包括支援センターで配布

「在宅医療って何？」
知識ゼロからの啓発内容

「在宅医療」普及啓発プログラム

～地域に暮らす住民の方へ

【在宅医療に関する知識を画像で取得】

在宅医療機器

在宅医療とは？

在宅療養生活

ご相談ください

- インターネットからアクセス
- ちらしを配布
- 当院外来に設置



その他の活動 在宅支援システム



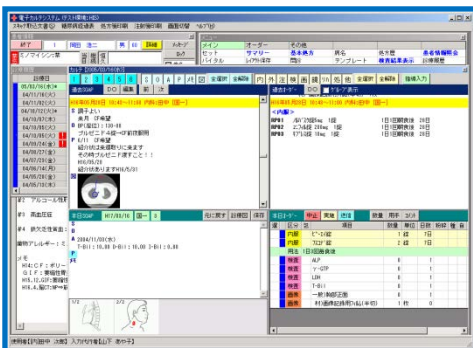
連絡票



利用者情報



在宅利用者一覧



電子カルテ



モバイル端末

<主な機能>

在宅患者台帳

- 基本情報, 医療情報
生活環境
- 緊急時患者情報提供窓口

連絡票

- 訪問記録を時系列で表示
- 画像/動画の添付, 音声入力

電子カルテ連携

- 訪問診療時のカルテ記載を
連絡票に連携

Webメール

モバイル端末対応

セキュリティ

- 職種, 施設毎に
アクセス可能な情報を設定
- インターネットVPN

MEMO：

「医療と介護をつなぐ」上で有効であったこと

- ・地域で医療介護に従事する多職種及び行政も参加した協議会を設立したことで、行政の後押しも頂きながらスムーズに事業を運営することが出来た。
- ・区長会、民生委員会、老人クラブなど地域の会合に、毎回足を運ぶことにより、信頼関係が構築され、積極的な協力を得られた。

在宅医療推進活動は、連携の促進!!

⇒地域包括ケアシステム構築への第一歩

在宅医療推進	生活の場で、「医療」を受けることができること
医療連携	各医療機関の機能に応じた連携により、限られた地域の医療資源の効率的な活用になる。
医介連携	生活を支えるための医療（「生活出来る」が目標）
多職種連携	医療専門職との協働、質の高い介護（「介護の専門性」）
行政との連携	食、住居、移動、生きがい、楽しみなどトータルでの地域作り。

連携手段

合同会議、協議会、部会、市民公開講座、研修会

ICTによる情報共有、多職種による合同介護研修会

※急性期病床を有する病院からの地域連携への歩み寄り是有効

今後に残された課題

24時間の訪問診療体制、訪問看護	人材不足-当院と診療所連携による24時間体制を検討。当院は、当直医と往診医2名体制をとるための人員確保が必要。
病院における退院支援	<急性期>入院直後は予後の見込みが困難で、状態が落ち着くと間もなく退院となり、十分な在宅へ向けた調整ができていない。 ⇒院内退院支援チームによる退院調整
療養型病院における社会的入院	<療養型病院>社会的入院の色彩が強く、退院支援が進まない。病床が、地域に開放されない。 ⇒在宅への退院支援の対象者について地域で話し合い、各医療機関における積極的な退院支援の実施
独居高齢者・高齢者世帯の支援	独居高齢者、高齢者世帯あるいは、認知症高齢者が在宅で暮らす場合、現状の介護保険サービスによる見守りでは不十分で、地域での関わりが必要である。 ⇒24時間介護サービス、地域の見守り体制
在宅での栄養管理	廃用が徐々に進んだ摂取困難、食事入手困難、経済的な事情などで、食事や水分の摂取が不十分なことによる健康被害で入退院を繰り返す。
山間部集落の孤立	山間部の小集落では、加齢や障害により運動機能の低下を生じると外出ができなくなり、買い物や受診にも支障を来し、ひきこもりや健康被害をもたらす。

地域で出来ることは地域で済ます！

急性期～在宅医療まで
地域医療機関～地域住民で連携を！

～在宅医療推進は、地域づくり～

地域全体で、高齢者を支える「地域づくり」
行政、医療、介護、地域が一丸となって取り組みます。

ご清聴有難うございました。

