

第26回北海道国保地域医療学会
北海道における新時代の地域包括ケアの実践と課題
～コロナ禍、超高齢化社会を見据えた地域医療～
地域包括ケアシステムづくりに
関与する診療所や病院
～プレイングマネジャーとしての実践例～

2022年6月18日（土）10:00～11:20
ホテルポールスター札幌



おい そ かい
医療法人
財 団

老蘇会 静明館診療所

医師 大友 宣

sen-o@nifty.com

今日の結論

- コンパクと在宅医療
- 人生の最終段階を支えよう
- 新型コロナウイルス対策は地域包括ケアシステムづくり
- IPWはIPEから
- 多職種連携コンピテンシー
- SOSを意識して連携をつくる
- 地域づくりは文化づくり、システムづくり、人づくり、エビデンス
- 規範的統合は5ステップ
- 地域包括ケアシステムを阻む3つの壁

今日の内容

- これまでの経験：神津島、横須賀、札幌
- 多職種連携総論
- System of systems
- 地域包括ケアシステムに関する診療所や病院のミッション
- 4つのコンポーネント、5ステップ、3つの壁



神津島

私の在宅医療体験

神津島、横須賀、札幌

場所	神津島村	横須賀市	札幌市
時期	2005年	2006～2015	2015～
職場	神津島村診療所	衣笠病院／ 湘南国際村クリニック	静明館診療所
体制	2人常勤医	2人常勤医	3→5人常勤医
人口	約2000人	約40万人	約200万人
自宅看取り率(2014)	54.8% (市町村で最多)	22.9% (20万人以上の都市で 最多)	10.8% (政令指定都市で3番目 に少ない)

東京都神津島村



- 人口 2,180
- 世帯数 881
- 高齢化率 23.9%
(2009年4月)

神津島診療所



魂魄
コンパク

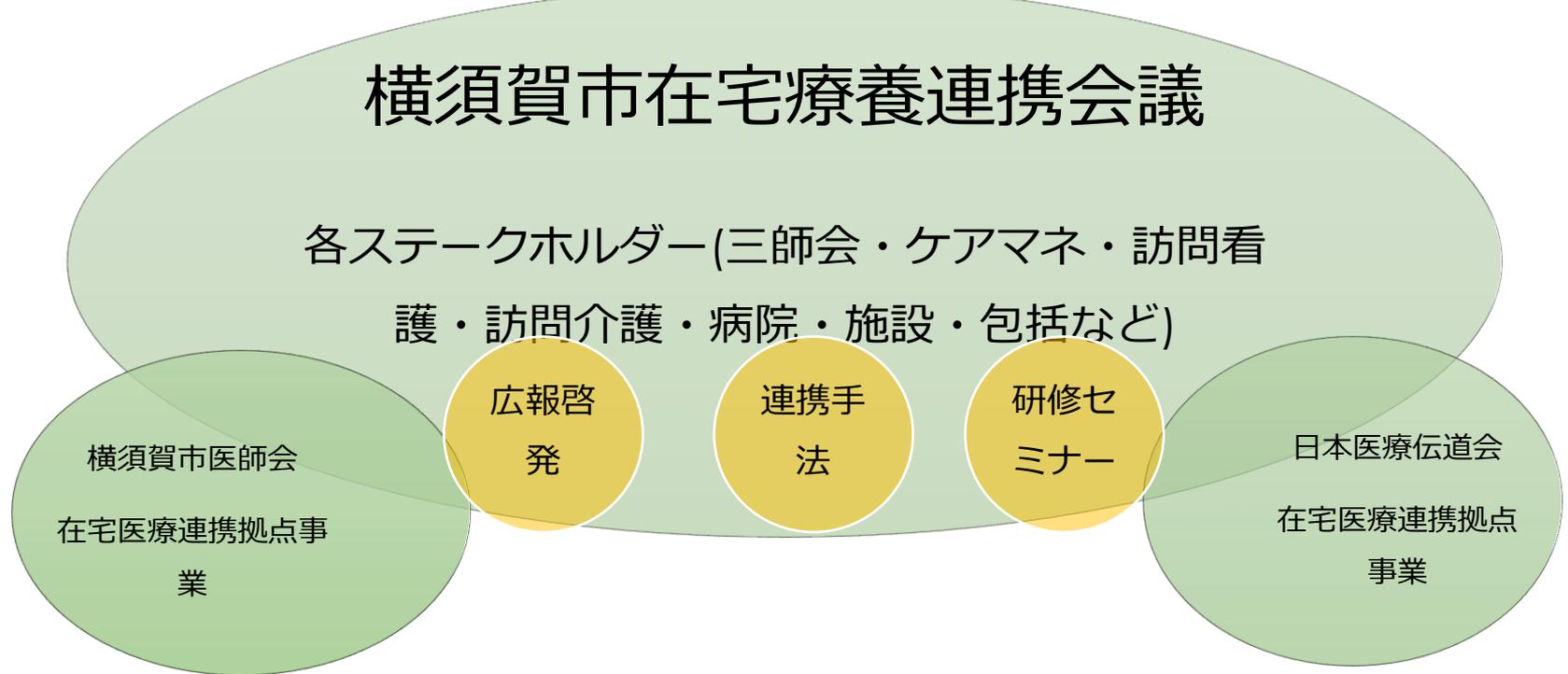


横須賀

横須賀市における 在宅医療と介護の連携の課題

- 病院と在宅との連携の課題
- 在宅での多職種連携の課題
- 患者や家族が抱える課題

横須賀市在宅療養連携会議と ふたつの在宅医療連携拠点事業との関わり



平成23年度から横須賀市は在宅療養連携会議を立ちあげて医療と福祉の連携事業を行っていた。会議では3つのワーキンググループに分かれ事業を企画し、全体会議で承認した。平成24年度日本医療伝道会も横須賀市医師会も在宅医療連携拠点事業に採択された。三者で集まり打ち合わせ開始し月一回ミーティングをもった。横須賀市の在宅療養連携会議を核にして事業を行う、三者共同で事業を行っていくことを確認した。

市役所、市医師会、民間社会福祉法人のコラボレーション

多職種合同研修会

(主催:横須賀市、横須賀市医師会、日本医療伝道会)

- 第1回目(9月13日)「これからどうなる在宅療養」186名
 - 放送大学教授 田代孝雄氏講演
 - グループワーク形式で在宅医療連携の課題抽出
- 第2回目(11月21日)「退院時の在宅医療連携」167名
 - 在宅、病院のステークホルダーによるショートプレゼンテーション
 - グループワークで「退院時の在宅医療連携」の課題解決策を検討
- 第3回(1月24日)「横須賀市における在宅療養の将来」189名
 - 各職種、職域ごとにグループディスカッションし、各職域ができることを検討
- 第4回(3月23日予定)「市民のための在宅医療・介護の見本市」(参加人数 500名)
 - 各ステークホルダーが、市民を交えて在宅療養でどんなことができるかをブース展示
 - 在宅療養に関するミニレクチャーを10講義
 - 在宅療養相談



看護師同行訪問

- 病棟で働く看護師の多くは、在宅ケアを知らない
- 在宅療養のイメージがなく、退院指導している

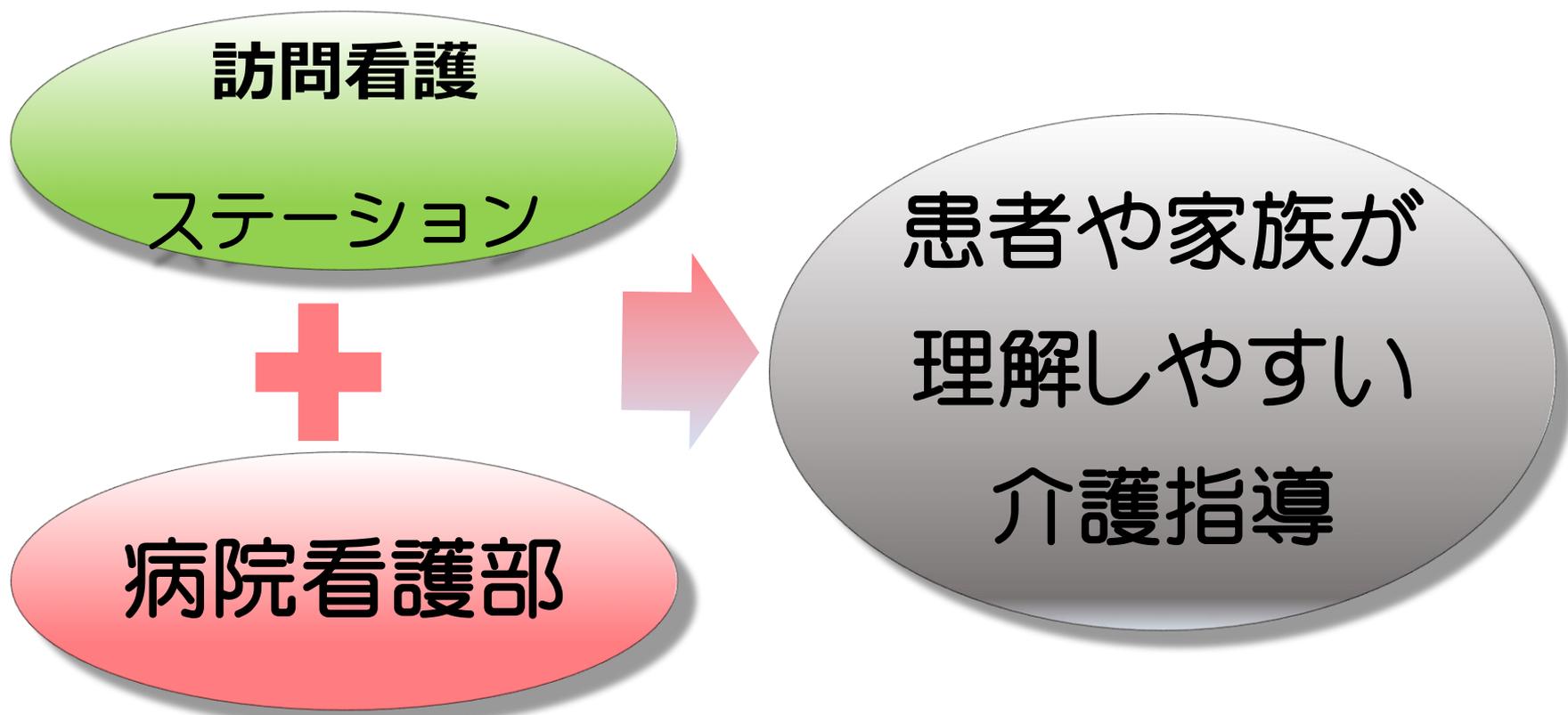


- 病棟看護師が、訪問診療・訪問看護と同行



- 効果的な退院指導を行うことが出来る
- 生活環境、介護状況、社会資源等を知る
- 顔の見える関係を構築する

介護指導パンフレットのコンセプト



介護指導パンフレット 地域への普及

試行

- 病院と訪問看護ステーション合同で作成し試行

改訂

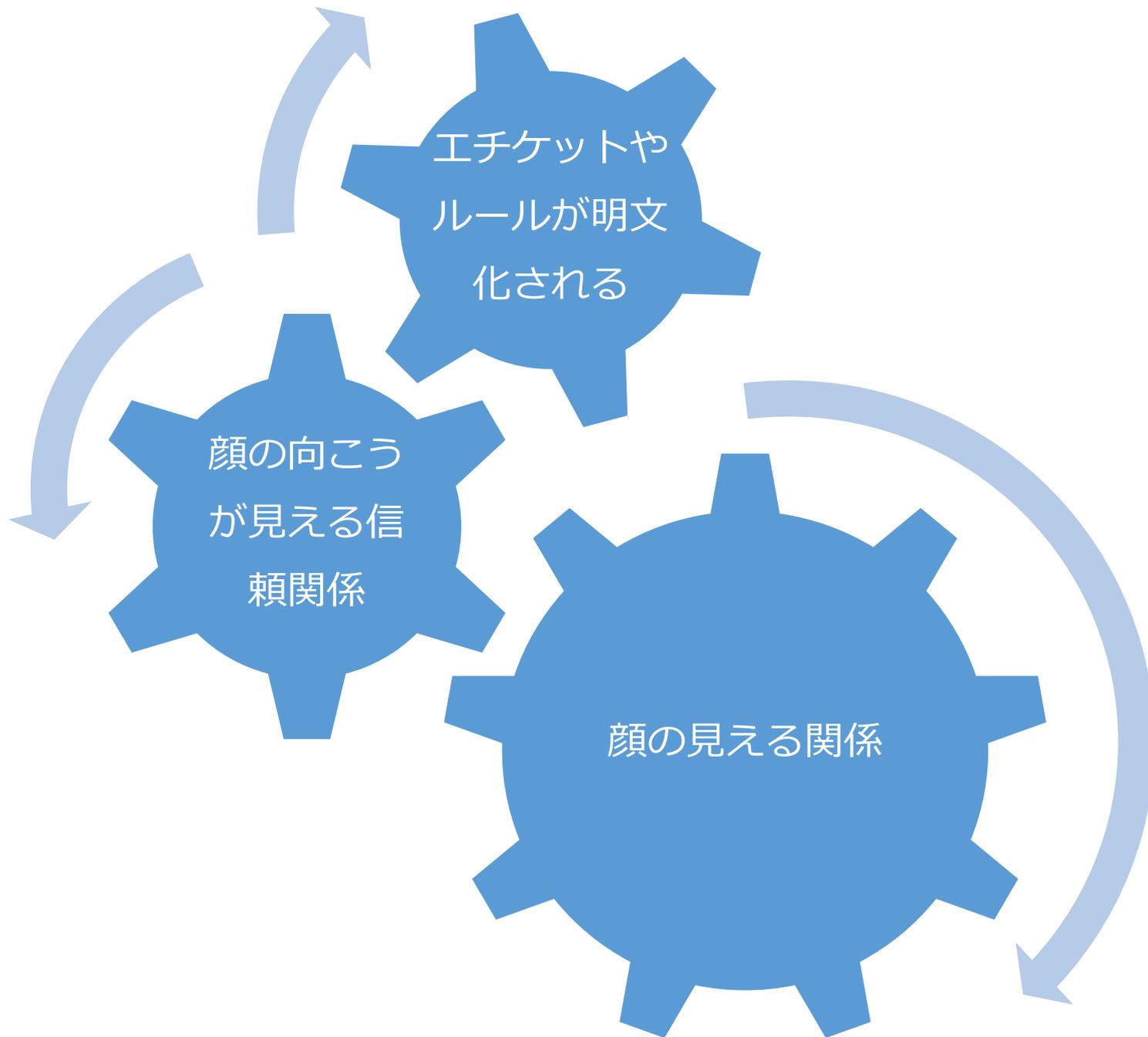
- 訪問看護ステーション連絡協議会と協働し改定

普及

- 横須賀市内の8病院で配布、普及
- 地域の27訪問看護ステーションに配布、普及

在宅療養推進

よこすかエチケット集



退院前 カンファレンス シート

- 30分で終わる
- 誰でもできる
- もれがない

横須賀市退院前カンファレンスシート
カンファレンスができない時は□の項目を省略して下さい

様 退院前カンファレンス

病院 _____ 病棟 _____ 年 月 日

司会：ケアマネジャー/MSW/退院調整 Ns など適宜

☆自己紹介 2分 (時間は目安です)

<p>1. 現在までの経過と治療(病棟主治医または看護師が説明。<u>記載する必要はない</u>) <u>5分</u></p> <p>2. 入院中の ADL とケア (看護師が説明。<u>記載する必要はない</u>) <u>5分</u></p> <p>① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション</p> <p>② 食事の内容と食事介助の方法</p> <p>③ 排泄</p> <p>④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無</p> <p>⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度</p> <p>⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・その他</p> <p>⑦ 認知機能・精神面</p> <p>⑧ 行なっている医療処置 □必要な医療器具・福祉機器はあるか。また、使い方は習得できているか □自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか</p>	<p>⑨ 介護指導の内容と計画 □介護方法・介助方法は習得できているか</p> <p>⑩ 定時薬と頓用薬 □必要な定時薬・頓用薬は処方されたか</p> <p>3. 本人・家族の希望と心配 <u>3分</u></p> <p>4. 質疑 <u>5分</u></p> <p>5. ケアプランの説明(ケアマネジャー) <u>5分</u></p> <p>6. ケアの調整 <u>5分</u> 退院日 □退院後に利用する医療・介護の事業所は退院日を知っているか 退院後の日程 緊急連絡先や方法 □患者や家族は体調が変わった時の緊急連絡先を知っているか □診療情報提供書と看護サマリーを用意したか</p> <p>7. まとめ <u>2分</u></p>
---	---

横須賀市在宅療養連携会議作成 H26.6.16 Ver.3
各事業所で利用しやすいように変更して構いません

さらに多くの場面で、円滑に
連携を行うため

市内の在宅ケア関係者から意
見を集めて

**在宅療養での多職種連携の工
チケット集づくり**

を行うこととした

実践内容

2014/9/19 多職種合同研修会

- ワールド・カフェ形式175名参加
- 742のエチケットの種を抽出

10/2 第1回エチケット集作成
ワーキンググループ

- ボランティア16名参加
- 59のエチケットを抽出

11/18 在宅療養連携会議
連携手法検討専門部会

- 専門部会6名でエチケット集原案検討
- 26のエチケットへ集約

12/1 第2回エチケット集作成
ワーキンググループ

- ボランティア19名参加
- 症例検討に基づき22のエチケットへ

2015/1/15 在宅療養連携会議
連携手法検討専門部会

- 専門部会6名でエチケット集案再検討
- 23のエチケットとする

2/3 在宅療養連携会議
全体会議

- 横須賀市が設置している会議(17名)
- 正式に市のエチケット集として採用を決定

『在宅療養推進 よこすか エチケット集』

- 多職種が最低限、
お互いに守るべき
ルールやエチケッ
トを集めた
- 市内の在宅ケア多
職種約200人以上
がアイデアを出
して作った

在宅療養連携推進

よこすかエチケット集



発行 横 須 賀 市

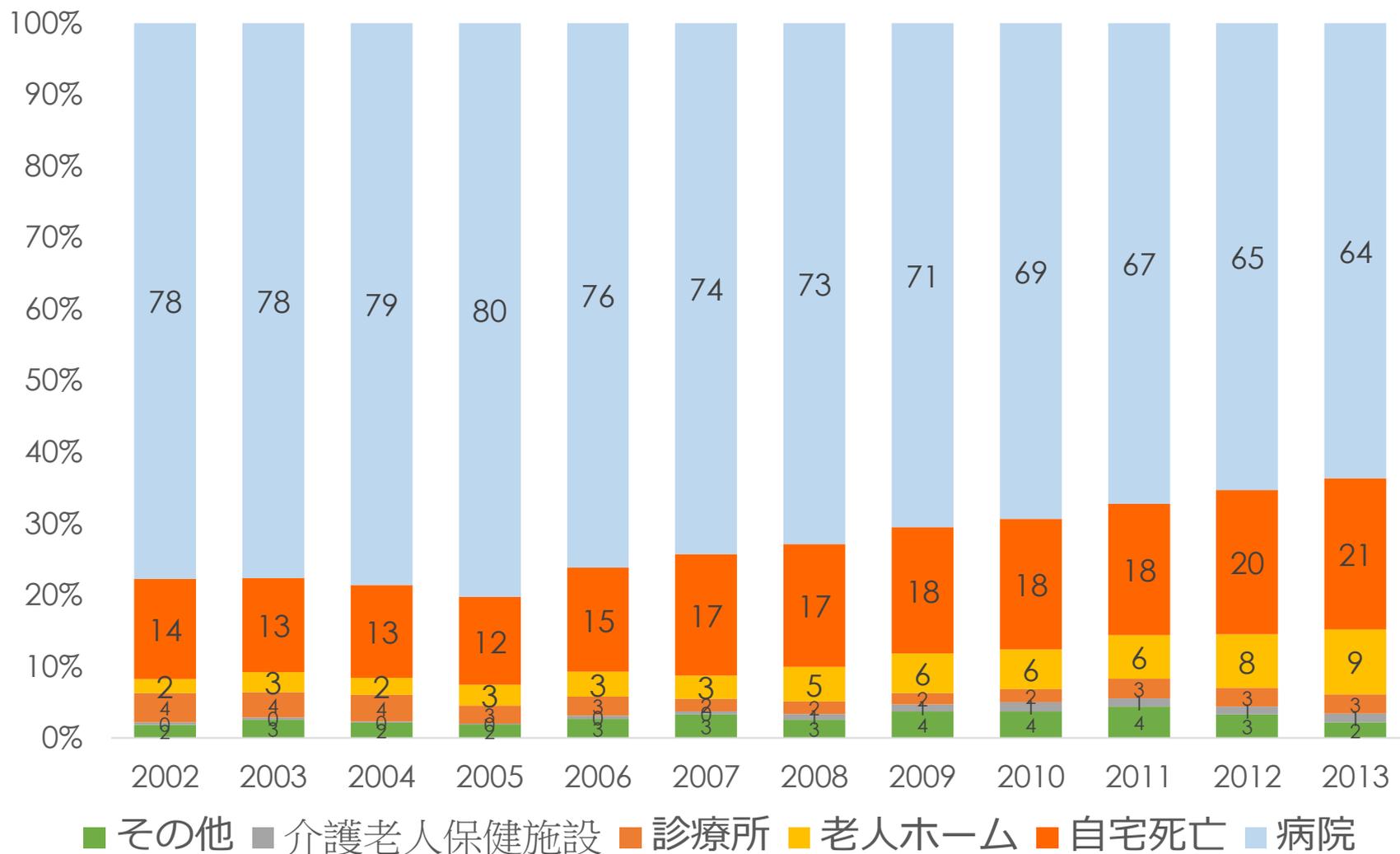
企画 横須賀市在宅療養連携会議

医療と介護の連携に関するルール化

1. 行政が関わることでルールが公共のものとなる
2. 多くの在宅ケア関係者が関わることで多くの人々が納得できる
3. 郡市医師会、病院の協力を得ることで障壁が少なくなる
4. 作成のプロセスを明確化、簡素化することで様々な市区町村でルール化の取り組みが可能となる

横須賀市の死亡場所の構成比の推移

死亡の場所の内訳(%)

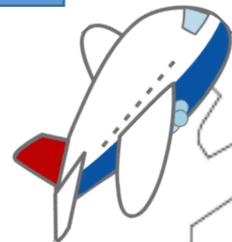




札幌

2015年5月

札幌

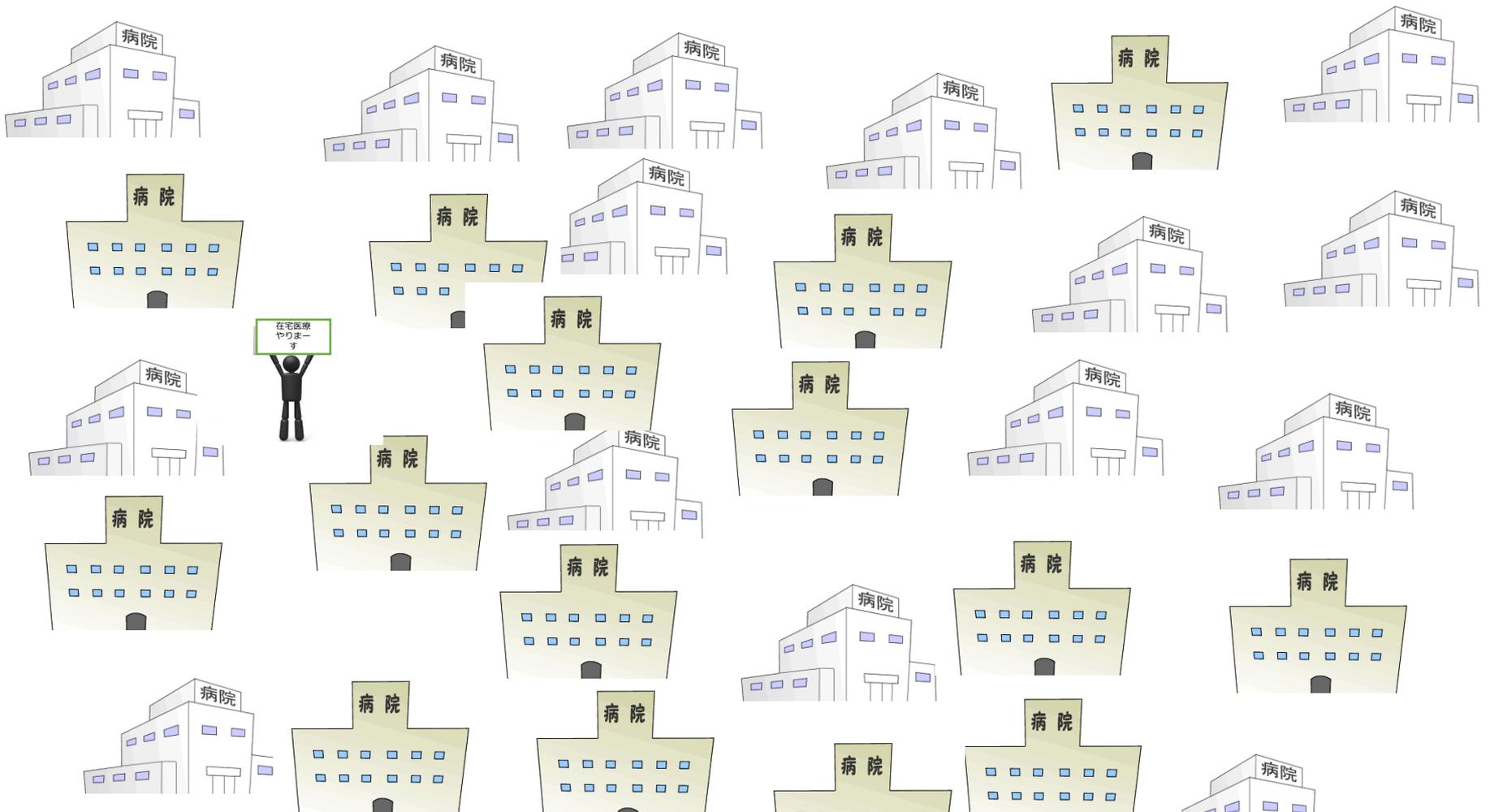


横須賀

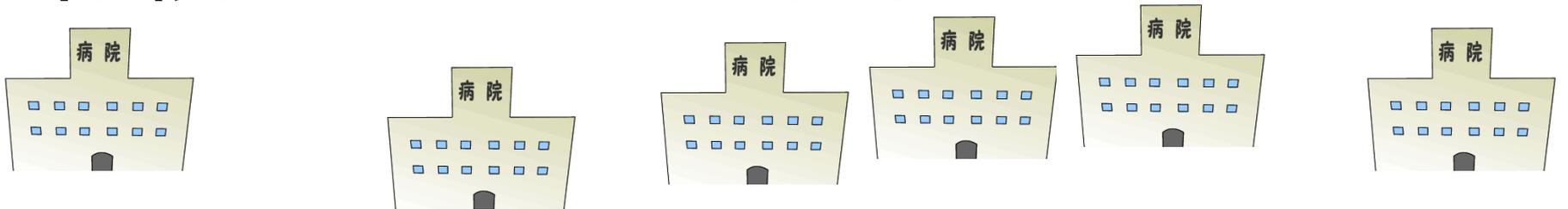




横須賀って
こんな感じ
だったら



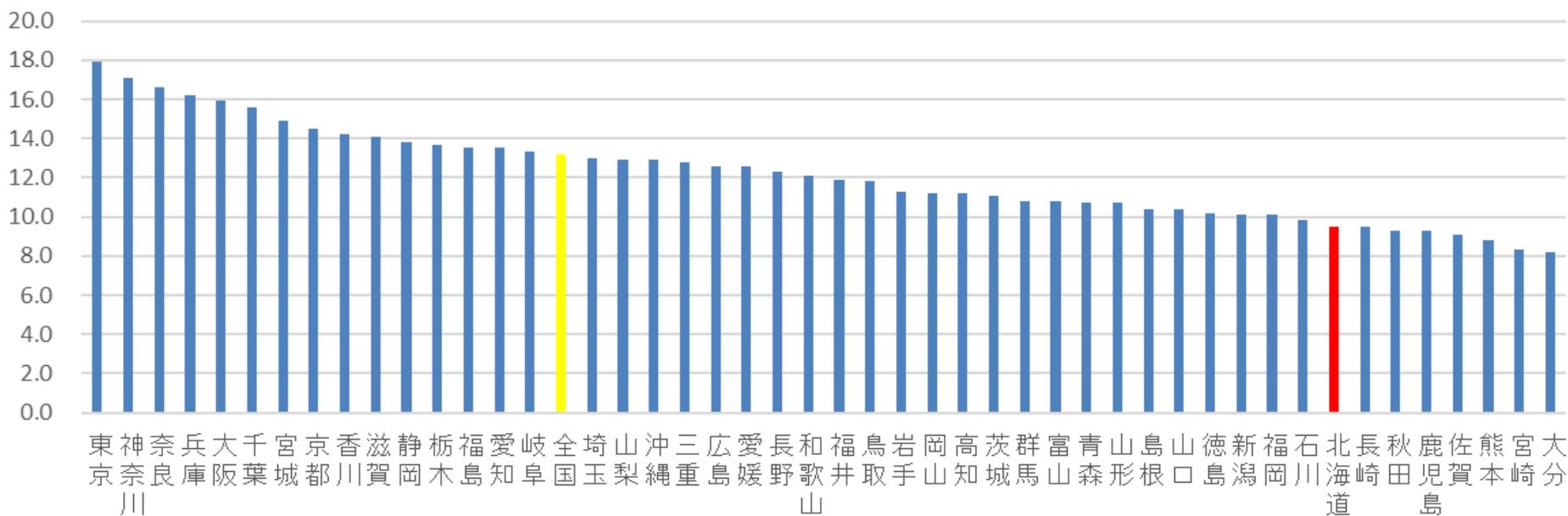
札幌ってこんな感じ



北海道の自宅死亡率は全国40位

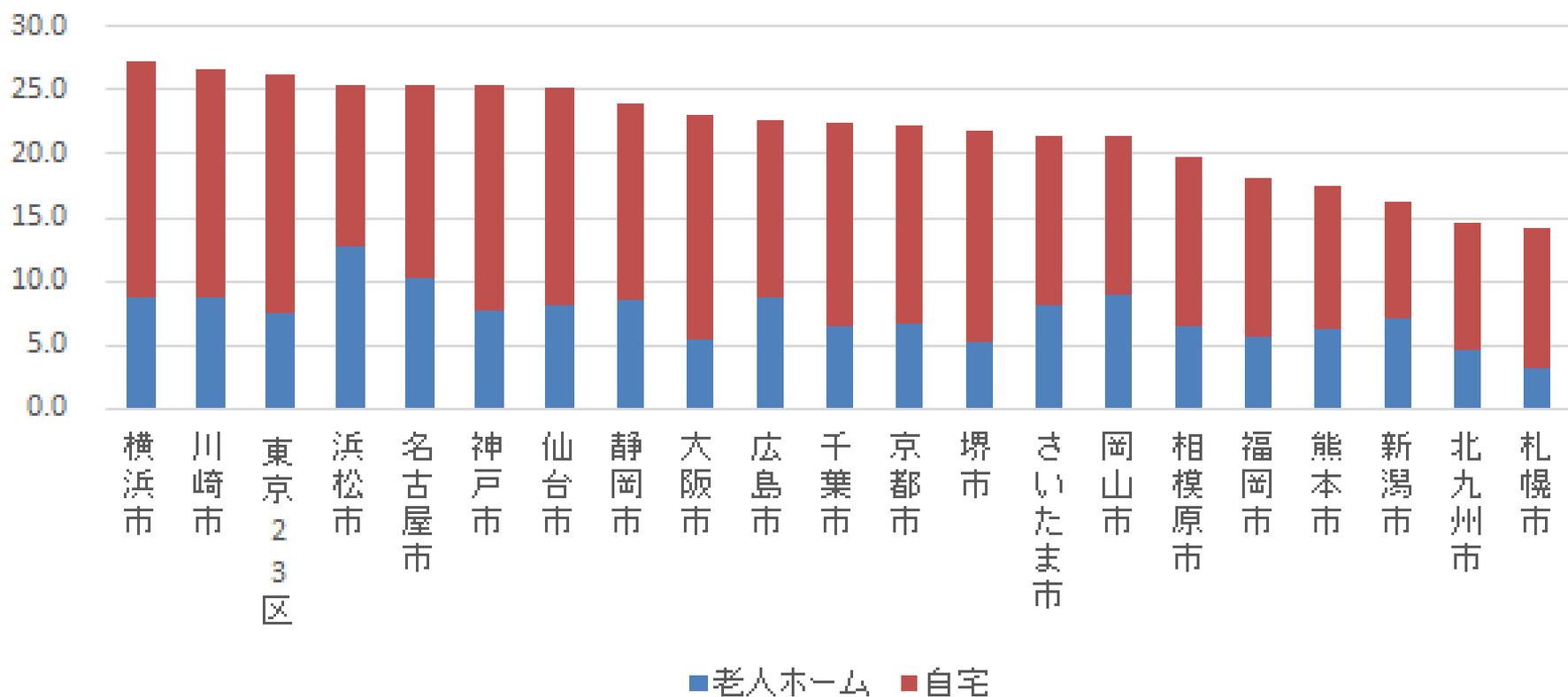
都道府県別 2017年自宅死亡割合

H29人口動態統計より



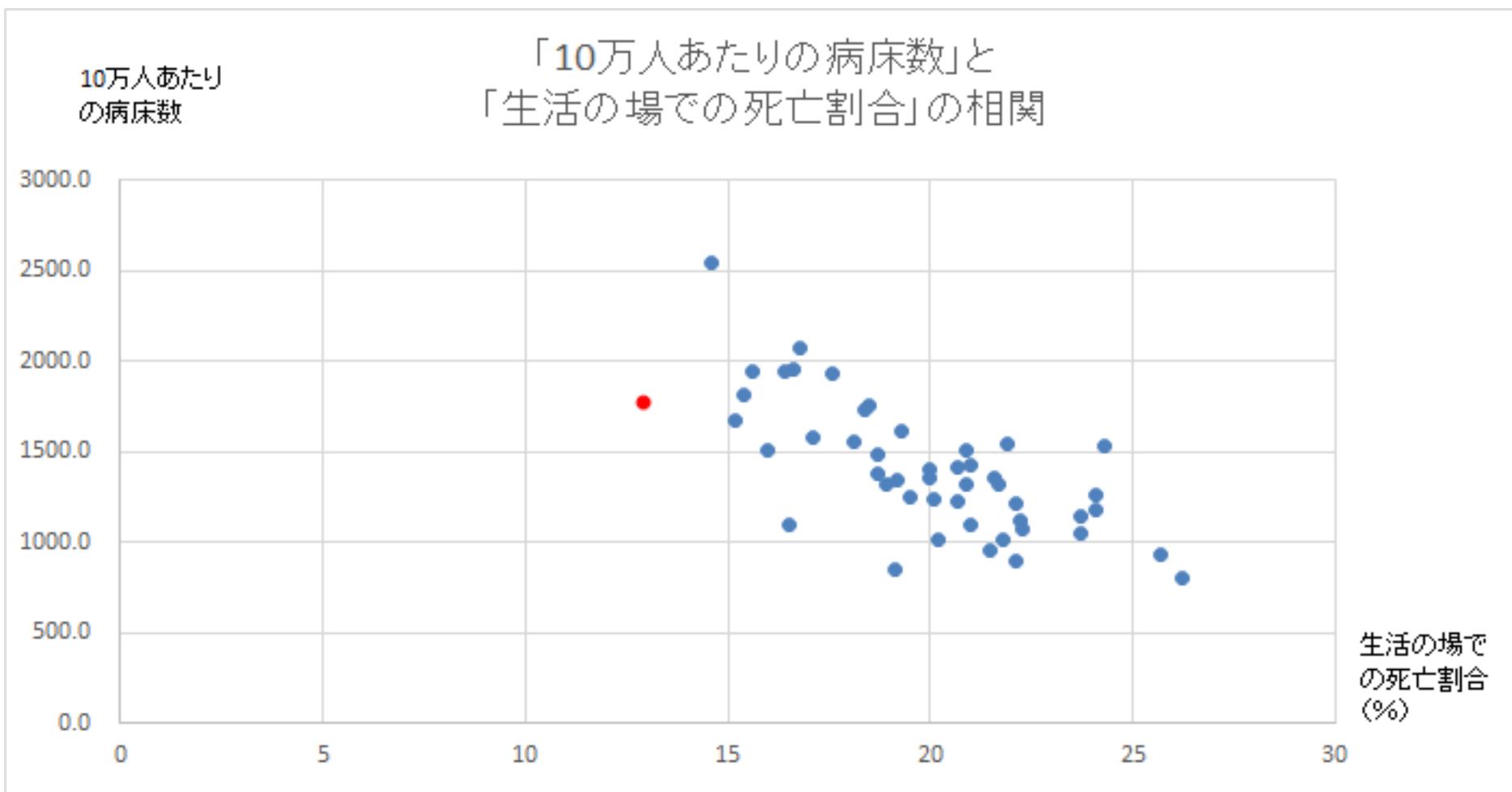
政令指定都市の中で札幌市の生活の場での死亡割合は全国で一番すくない

政令指定都市 2017年生活の場(自宅+老人ホーム)死亡割合
H29人口動態統計より



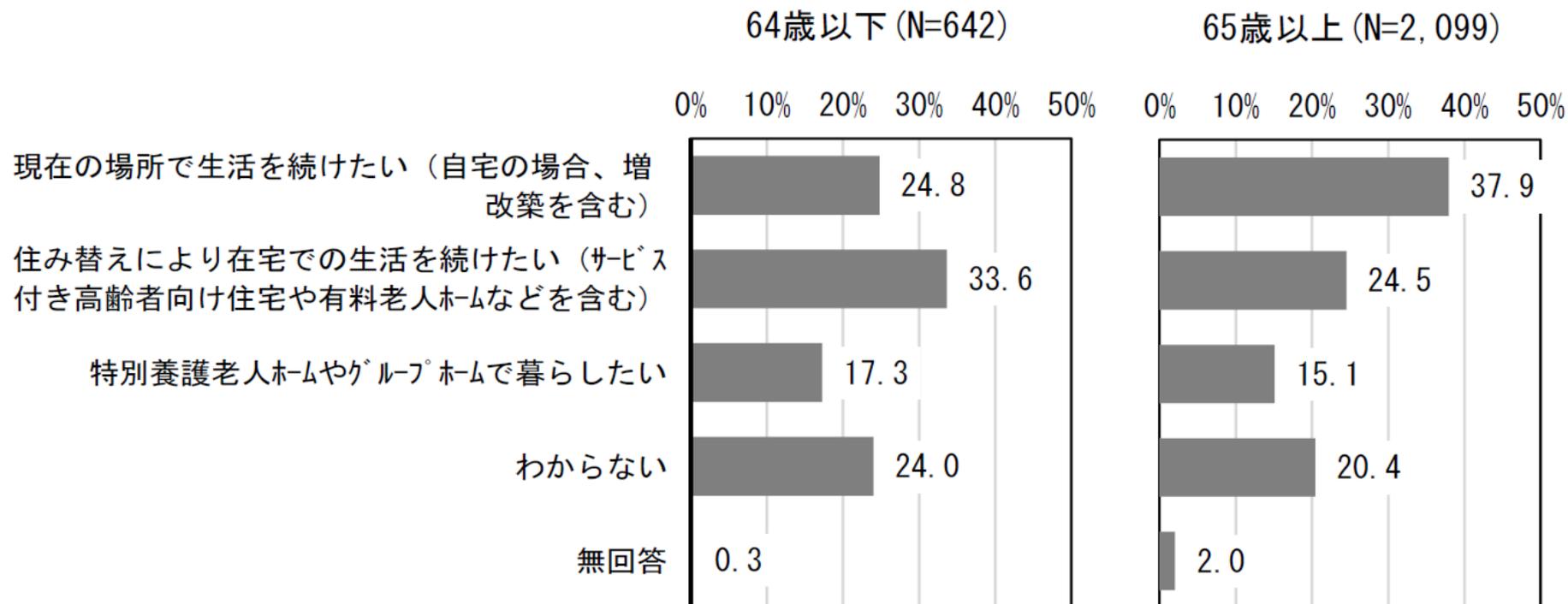
10万にあたりの病床数と生活の場での死亡割合の相関

H28 人口動態統計と

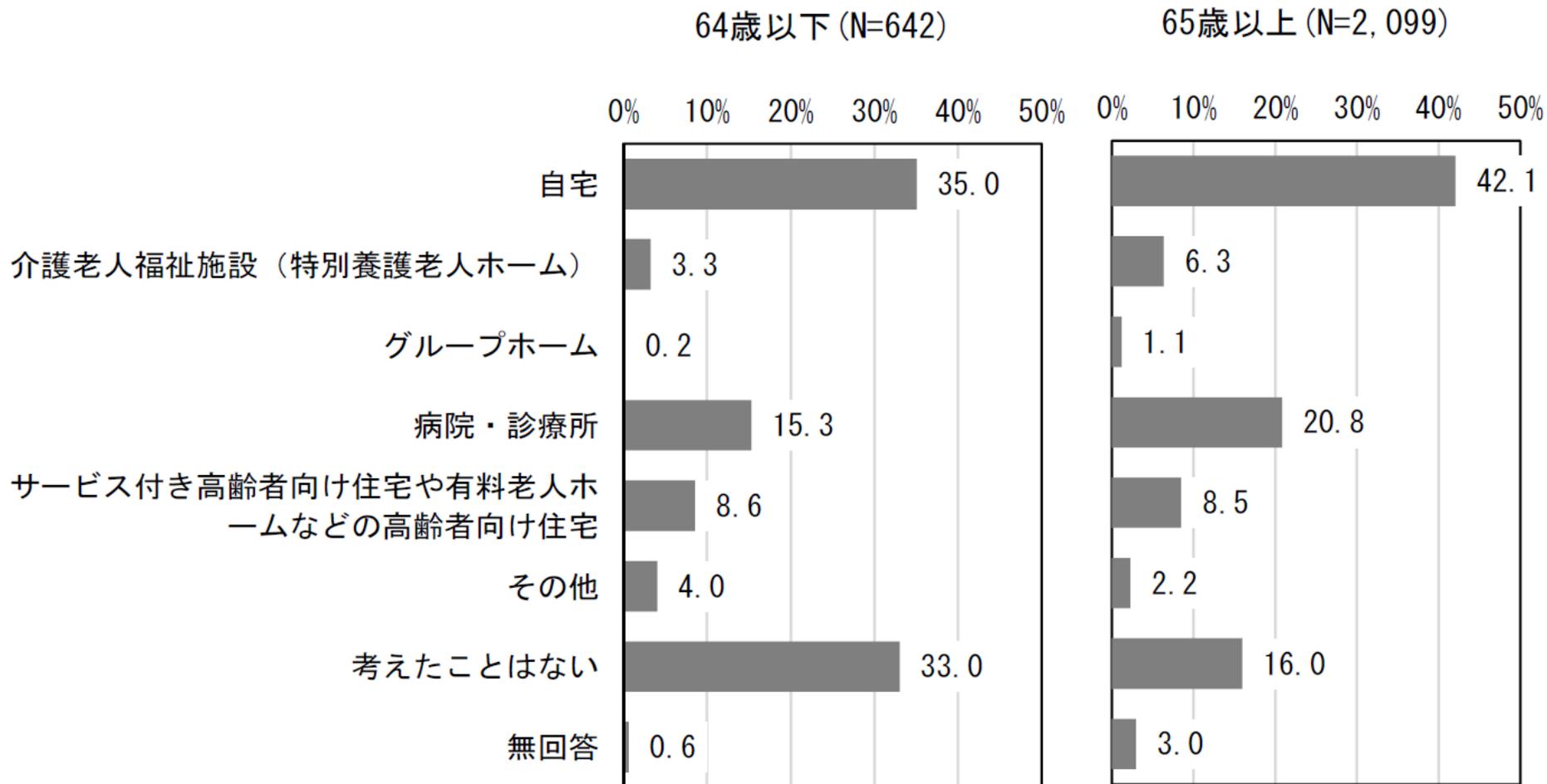


札幌の4割くらいの高齢者は、体が弱くなっても現在の場所で生活を続けたい

(H28札幌市高齢社会に関する意識調査報告書概要版)



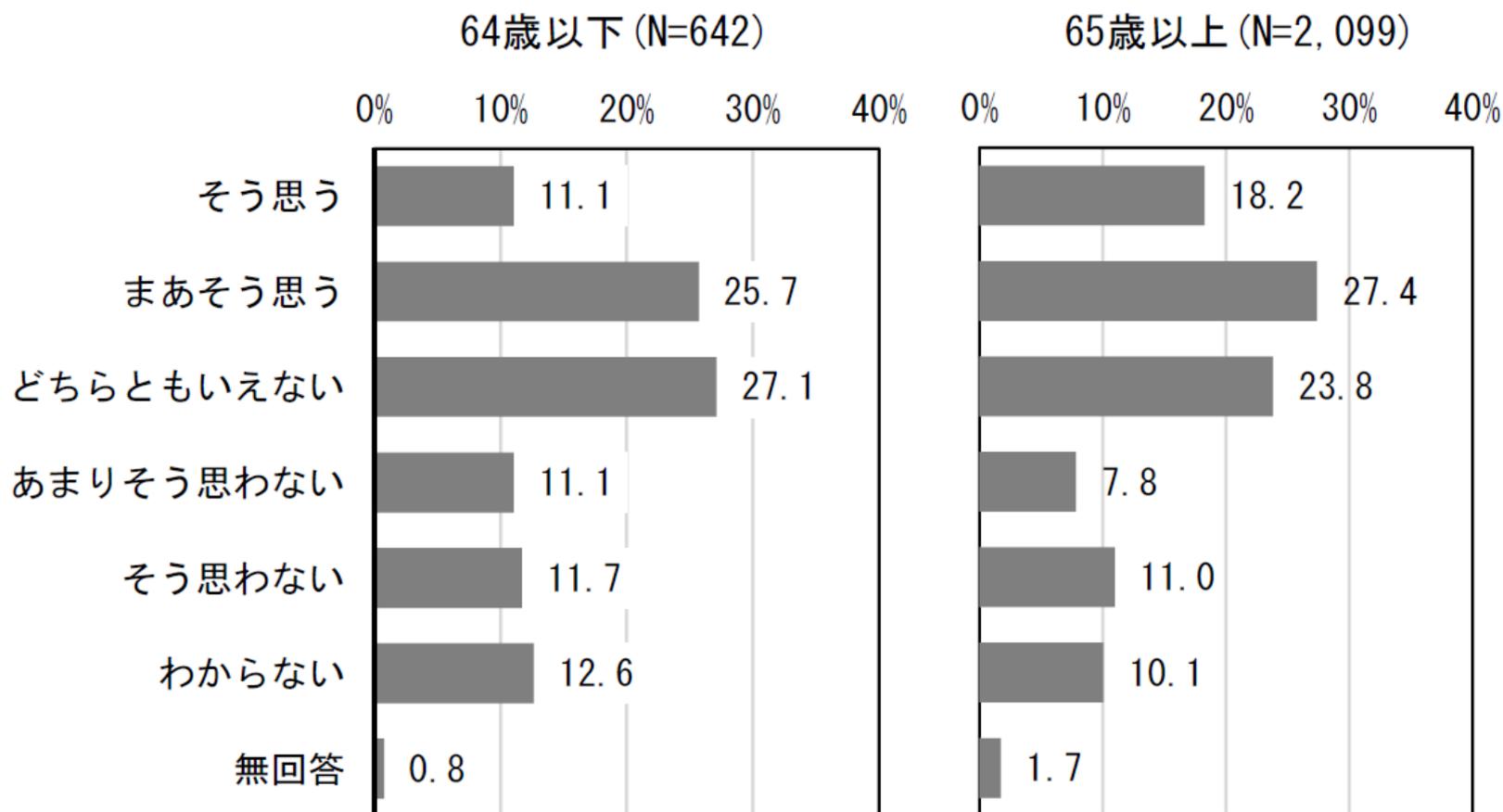
札幌の4割の高齢者は自宅で最期を迎えたい (H28札幌市高齢社会に関する意識調査報告書概要版)



住み慣れた地域で生活し続ける環境は整っているか

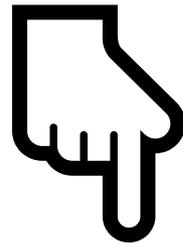
(H28札幌市高齢社会に関する意識調査報告書概要版)

図表2-2-20 住み慣れた地域で生活し続ける環境が整っているか



病院があまりない地域で起こっていること

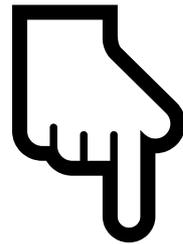
- もうこれ以上病院には居られないので退院です



- 意思決定支援がないまま、在宅療養

病院がたくさんある地域で起こっていること

- あなたは在宅療養は無理なので転院か施設入所です



- 意思決定支援がないまま、転院や入所

地域包括ケアシステム

- 介護が必要な状態になっても、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ことができるように、住まい・医療・介護・予防・生活支援が**一体的**に提供される

地域包括ケアシステム ≠

- 地域縦割りケアシステム

- 認知症対策、がん対策、・・・対策などだけ
- そこから外れた人は難民
- 今までがん難民、介護難民など

- 地域横割りケアシステム

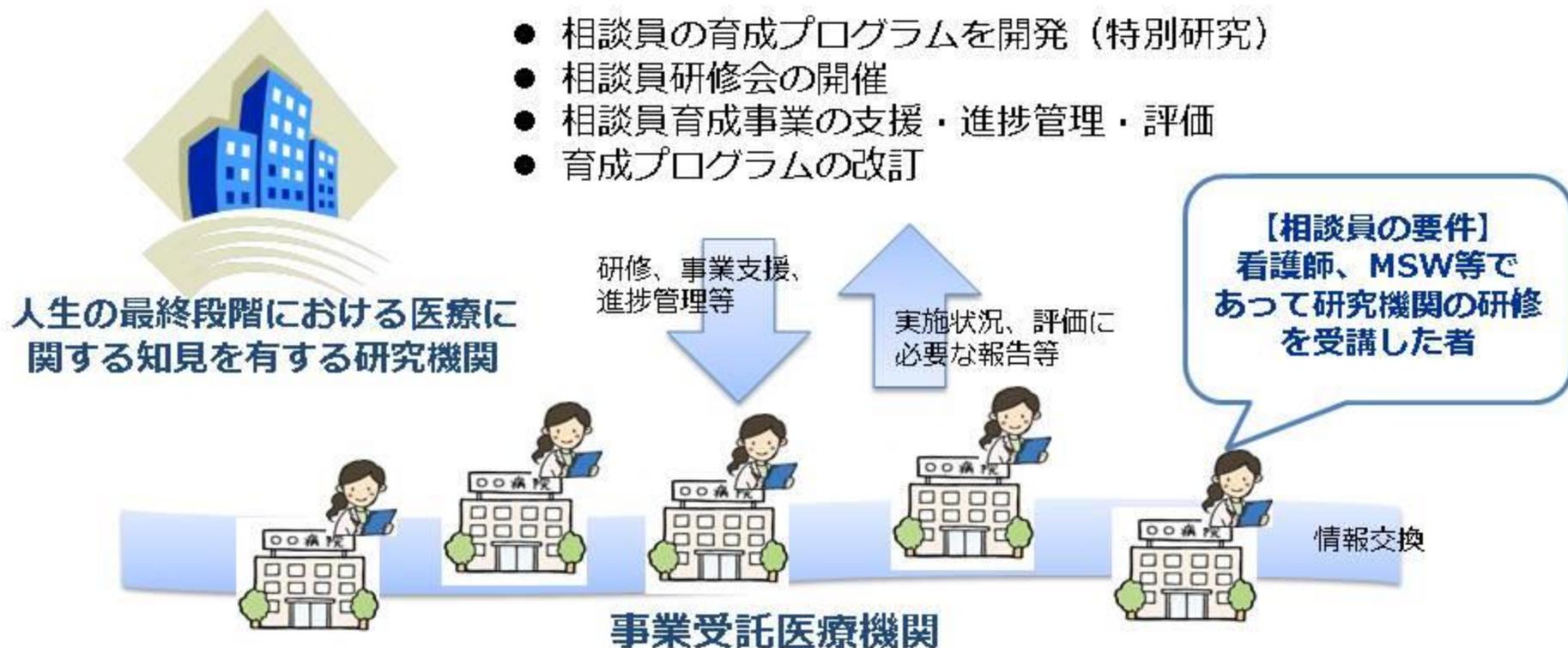
- ちょっと体が不自由ならサ高住
 - 介護でお金がないなら特養
 - お金があれば特定施設
 - 医療処置が必要なら療養病院
 - がん末期ならホスピス
- は横割り
- ベルトコンベアーのように、生活者が運ばれて行く

札幌

人生の最終段階における医療体制整備事業

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

人生の最終段階における医療に係る相談体制構築事業



- 人生の最終段階における相談員を配置し、研究機関が開催する研修会を受講する。
- 相談員は患者からの相談に応じるとともに、必要に応じて関係者の調整を行う。他のスタッフ、チームから困難事例等について相談を受ける。また、複数の専門職種からなる倫理委員会を設置する。
- 事業実施においては、研究機関と連携するとともに、事業の評価に必要な報告等を行う。

E-FIELD

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に基づいた意思決定支援教育プログラム（E-FIELD：Education For Implementing End-of-Life Discussion）

- 2013年度に下記研究により作成
 - 2013年度 厚生労働科学研究費補助金 厚生労働科学特別研究事業「人生の最終段階における医療にかかる相談員の研修プログラム案を作成する研究」
 - 長寿医療研究開発費研究25-9「在宅医療に資する、非がん・高齢者疾患のエンド・オブ・ライフケアにおける苦痛症状緩和に係る研究 人生の最終段階における医療にかかる相談員制度のモデル事業について」

人生の最終段階における医療体制整備事業

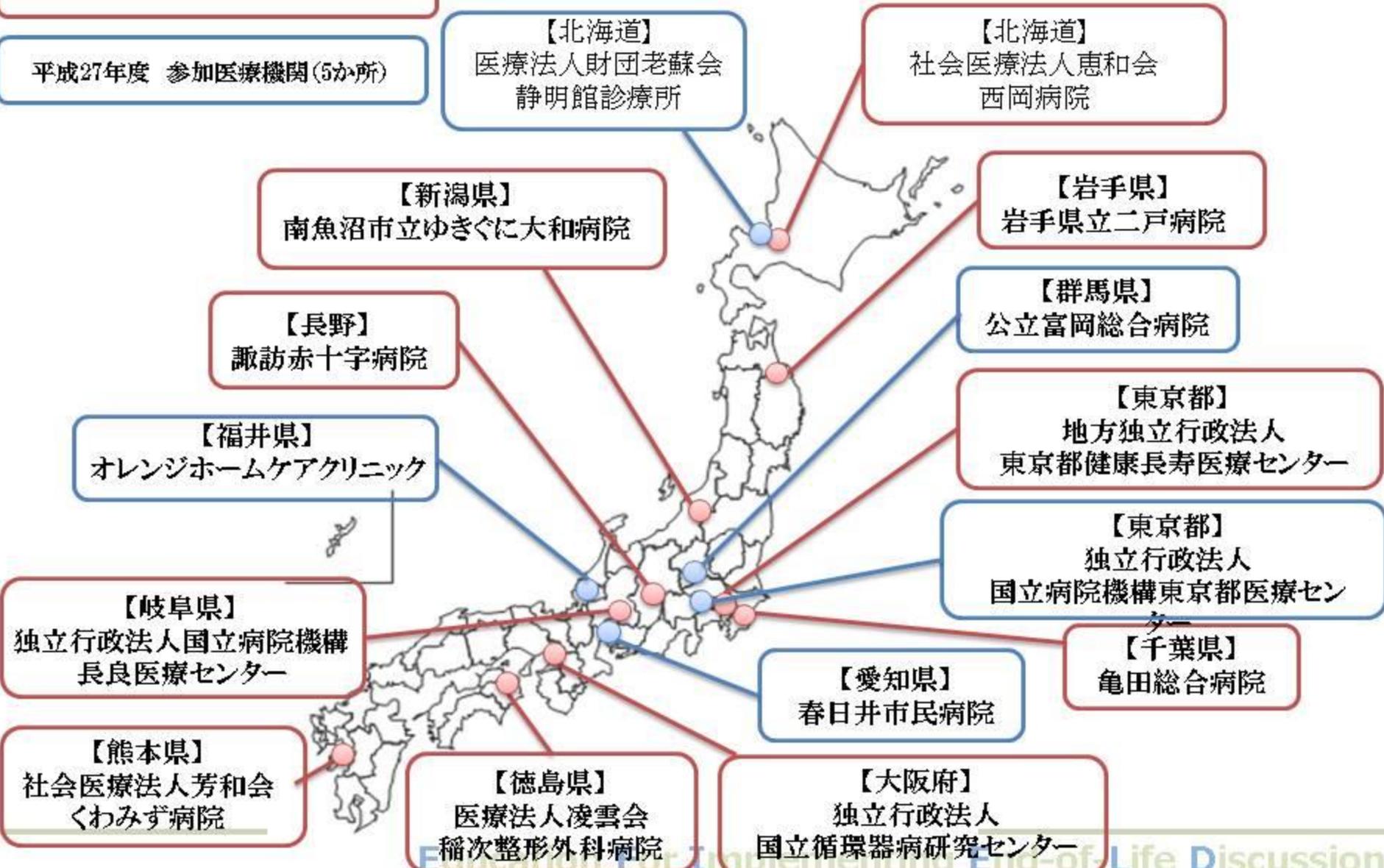
2014-2015年度

- 2014年度
 - 全国10箇所の病院でモデル事業を実施した
- 2015年度
 - 3箇所の病院と2箇所の診療所でモデル事業を実施した

平成26／27年度人生の最終段階における医療に関する医療体制整備等事業 参加医療機関

平成26年度 参加医療機関(10か所)

平成27年度 参加医療機関(5か所)





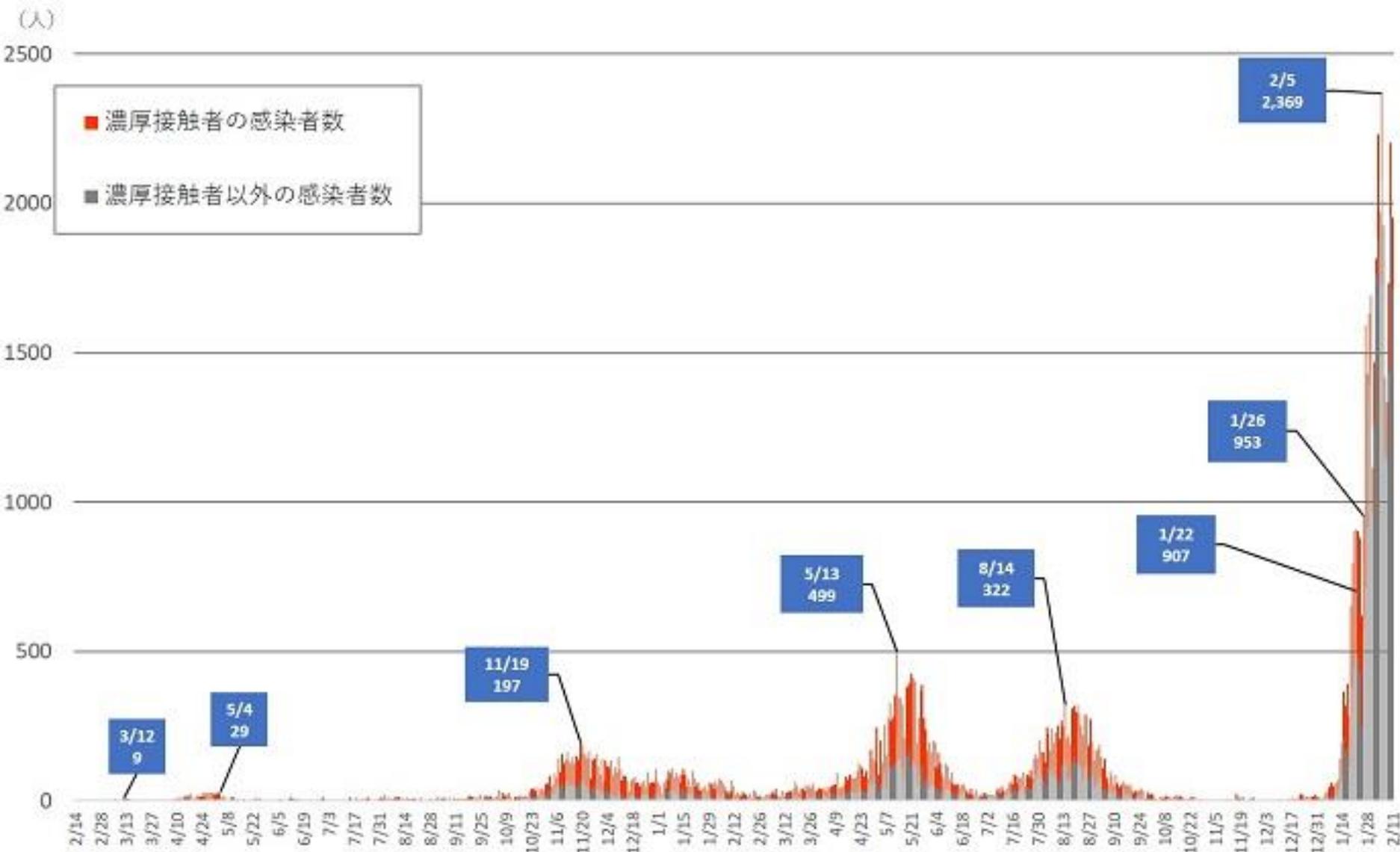
札幌

新型コロナウイルス感染症対応

COVID-19対応概要

- 2020年2月ころから様々なCOVID-19対応を開始。
- 2020年4月第2波：老健のクラスターを医師会で診療支援。当時は未知のウイルスであり、誰もが初めてのCOVID-19クラスター対応。
- 地域のオンラインミーティングを波の間に開催してきた。
- 11月第3波：特養のクラスターを医師会で診療支援。入院困難な時期で死亡を少なくする診療の工夫をした。
- 2021年5月第4波：自宅療養者への在宅医療提供を札幌市保健所、札幌市医師会の協力で実施
- 8月第5波：ほぼオンライン診療で乗り切る
- 2022年1月第6波：ラゲブリオ、中和抗体薬などのオンラインレクチャー。発熱外来、陽性者対応は各医療機関で爆発的に多くなったが、大きな混乱はなく入院のひっ迫はなかった。

札幌市における感染者状況（濃厚接触の有無別）（2月11日現在）



Ona

感染拡大初期の動き

- ダイヤモンド・プリンセス号の感染拡大があったからCOVID-19 関連の文献を読みあさった記録がある
- 2020年2月20日 当院職員向けCOVID-19対策レクチャー
- 2月20日 高齢者施設のCOVID-19 対策策定
- 2月26日 当院付属のサ高住で家族の面会制限開始
- マスクが足りなくなり、布マスクを法人で購入して配布
- 3月2日 法人におけるCOVID-19対策指針策定
- 3月9日 当院患者にCOVID-19対策のお知らせ配布
- 4月6日～9日 地域多職種向けにオンラインミーティング「新型コロナウイルスを乗り越えよう！」を企画
- 4月17日 医療材料納入が滞りはじめ患者へ協力要請文作成

Iwo

老健Aでのクラスター事例発生経過

- 2020年4月25日老健（95名入所）入所者が入院しPCR陽性と判明
- 27日PCR検査14人陽性
- 市内病院は逼迫して入院できず施設内で療養
- 5月2日から31日まで1日1回医師会で診療支援
- 感染、濃厚接触、家族の反対などで多くの職員が勤務できなくなった。看護師はすべて出勤できなくなった
- 介護崩壊状態となり、過酷な勤務、食事の提供は1日2回
- 入居者のうち感染者71名(75%)、死亡者17名(24%)、うち施設内死亡12名だった
- 5月8日からDMAT介入、病床にも余裕が出始めた
- 5月16日保健所が現地対策本部を設置
- 3日で20人以上の入院調整以後、アカシアハイツ内の療養環境は改善

老健Aまとめ

1. 早期の対策本部設置が必要
2. 介護崩壊対策が早期に必要
3. 在宅医 = 多職種連携としての要

Ihreee

特養Dでのクラスター事例発生経過

- 11月6日特養（99名入所）介護職員1名の感染が判明したため、利用者様及び施設職員全員のPCR検査を実施したところ、利用者46名と施設職員9名の感染が判明。病院は逼迫し施設内で療養
- 9日現地対策本部設置、13日保健所から医師会へ診療支援要請、11月15日から12月6日まで診療支援
- 職員は25名感染したが、13名応援があった
- 入居者のうち感染者86名(87%)
- デキサメタゾン投与、ADL維持、補液を行い死亡率を抑えた

特養Dまとめ

1. 経験者は応援しやすい
 - 傷ついたものが傷を癒やす
2. 肺炎治療は酸素・デキサメタゾン
3. 血栓予防が重要

絶対入院したくない在宅患者が COVID-19に罹患することもあるよ

- そもそも、老健AのころからCOVID-19患者の自宅療養を考えていた。絶対に入院したくない在宅療養者がCOVID-19に罹患することも想定されていた
- 2020年6月COVID-19罹患後の診療・訪問看護を行う事業所へレクチャー

一社) 北海道総合在宅ケア事業団 札幌白石訪問看護ステーション
在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染症対策

2020年6月11日(木) 16:30~

いつもを
いつまでも
医師法人 静明館診療所
おい そ かい
老蘇会
医師 大友 宣
sen-o@nifty.com

オンラインシンポジウムで事例検討

札幌市 中央区在宅ケア連絡会 白石区在宅ケア連絡会 合同企画

オンライン在宅ケア連絡会
在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染症

一事例からリアルに考える訪問時の対応と工夫一

日時：2020年9月9日(水)

19:00-20:30 参加無料

Webツール：Zoomビデオウェビナー

全国的に感染第2波が大きな広がりをみせています。
新型コロナウイルス感染症はこれからもわたしたちの暮らしや在宅ケアに大きな影響を及ぼしていきます。新型コロナウイルスがある日常で業務をしなければなりません。新型コロナウイルス感染症はわたしたちが普段からケアすることの多い高齢者が特に重症化しやすいものです。これから感染者が増えていく中で、日常的に発熱者の対応と感染対策を両立されなければなりません。また、新型コロナウイルス感染症疑いの事例や、退院後の事例、あるいは自宅で療養する新型コロナウイルス感染症患者の事例に対応しなければならない可能性もあります。今回、実際に感染防護を行いながらケアを行った事例を訪問診療・訪問看護の側からの振り返り、医学・科学的知識に基づいて正しく対策を考え、みんなで力を合わせて取り組む方法を模索します。

●対象：

在宅医療・ケアに関わる医師(病院・診療所)、看護師(病院・診療所・訪問看護ステーション)、介護職員、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、医療ソーシャルワーカー、居住系施設職員、生活相談員、社会福祉士、行政職員、その他在宅医療・ケアに関わる専門職種

●申し込み〆切 2020年9月7日(月) 定員：500名

講師
くまさん
クリニック
熊谷範子

講師
北海道在宅ケア事業団
白石訪問看護
ステーション
佐藤未和

講師
医療法人社団委員会、
東京医科大学分科分科-在宅
医療看護学センター
長嶺由衣子

- 2020年9月には「在宅ケアにおける新型コロナウイルス感染症というオンラインシンポジウム開催」
- 実際に経験した事例を札幌の在宅ケア関係者と共有した

オンラインレクチャーで感染対策バッチリ

札幌市訪問看護ステーション連絡協議会 札幌市在宅医療協議会 合同企画

訪問診療・訪問看護COVID-19感染対策実習
-訪問における新型コロナウイルス感染症対策-
どの个人防护具をいつ、どのように使えばよいのか

- 2020年12月には「訪問診療・訪問看護COVID 19 感染対策実習-訪問における新型コロナウイルス感染症対策-どの个人防护具をいつ、どのように使えばよいのか」というレクチャーを開催
- You Tubeで在宅での个人防护具の着脱について動画を作成
 - 訪問診療・訪問看護の感染対策
<https://youtu.be/iIcIHsnNBAE>
 - 自宅での着衣
<https://youtu.be/e9m0-UZhtbI>
 - 自宅での脱衣
<https://youtu.be/2LI02bSzIkw>

日時：2020年**12月1日**(火)
19:00-20:00 参加無料

Web開催：

YouTubeライブ配信

ライブ配信は人数無制限です。个人防护具は自分で準備してください

いよいよ新型コロナウイルス感染症が本格的に流行期に入ってきています。
新型コロナウイルス感染症は今もこれからもわたしたちの暮らしや在宅ケアに大きな影響を及ぼします。訪問診療も訪問看護も新型コロナウイルスがある日常で業務をしなければなりません。
日常業務でもっとも重要なのは、自分が濃厚接触者にならないことです。事業所内で気をつけること、訪問前に気をつけること、訪問先での標準予防策と个人防护具の使い方をレクチャーします。
実習ではキャップ、N95マスク、フェイスシールド、ガウン、手袋、シューズカバーなどを実際に訪問先の玄関で着脱する練習をします。
感染対策のためYouTubeでライブ配信します。

●対象：

訪問診療を実施する医師・看護師(病院・診療所)
訪問看護師(病院・診療所・訪問看護ステーション)

●申し込み ~~〆~~ 切 2020年**11月29日**(日)

司会
訪問看護ステーション
ピンポンハート
木浪 江衣子

講師
医療法人財団老齢会
静明館診療所
大友 宣

診療ガイド作成

- 第3波が収束したが、この次の波は自宅療養者や施設療養者が多くなることが予測され、診療プロトコルを作成する必要性を感じていた。2021年2月に私案として診療ガイドを作成した。

自宅療養や施設療養における
新型コロナウイルス感染症診療ガイド（私案）

2021年2月16日



four

そろりと準備

- 2020年11月、第3波には札幌市では自宅療養者が多くなり、自宅療養者へのオンライン処方システム構築していた
- 2021年4月には関西地区で自宅療養者の在宅医療提供で混乱した状況にあった。在宅医療はどこでも3重苦の状態
 - 在宅患者依頼数の急増
 - 感染対策業務の負担増
 - ワクチン接種
- 何人かの先生と訪問看護ステーション協議会にはもうすぐ札幌でも自宅療養者の在宅医療提供が必要になりそうと個人的にメールし、フローの原案を提案した

札幌が限界だ！！

- 5月13日には自宅療養者1400人いて、入院療養と宿泊療養はほぼ埋まっている中、札幌市の新規感染者数が499名となった！もう限界！！数日以内に対応できなければ自宅療養者で死者が出る！！！！
- その中でも札幌市保健所と札幌市医師会の交渉が続いていた
- 5月18日にキックオフミーティングを開くことだけを決めた。市主催とも医師会主催とも決められないので個人のZOOMアカウントを使用することとして、16日によく知っている在宅医の先生方、訪問看護師、酸素業者、保健所にキックオフミーティングに出られないかメールした

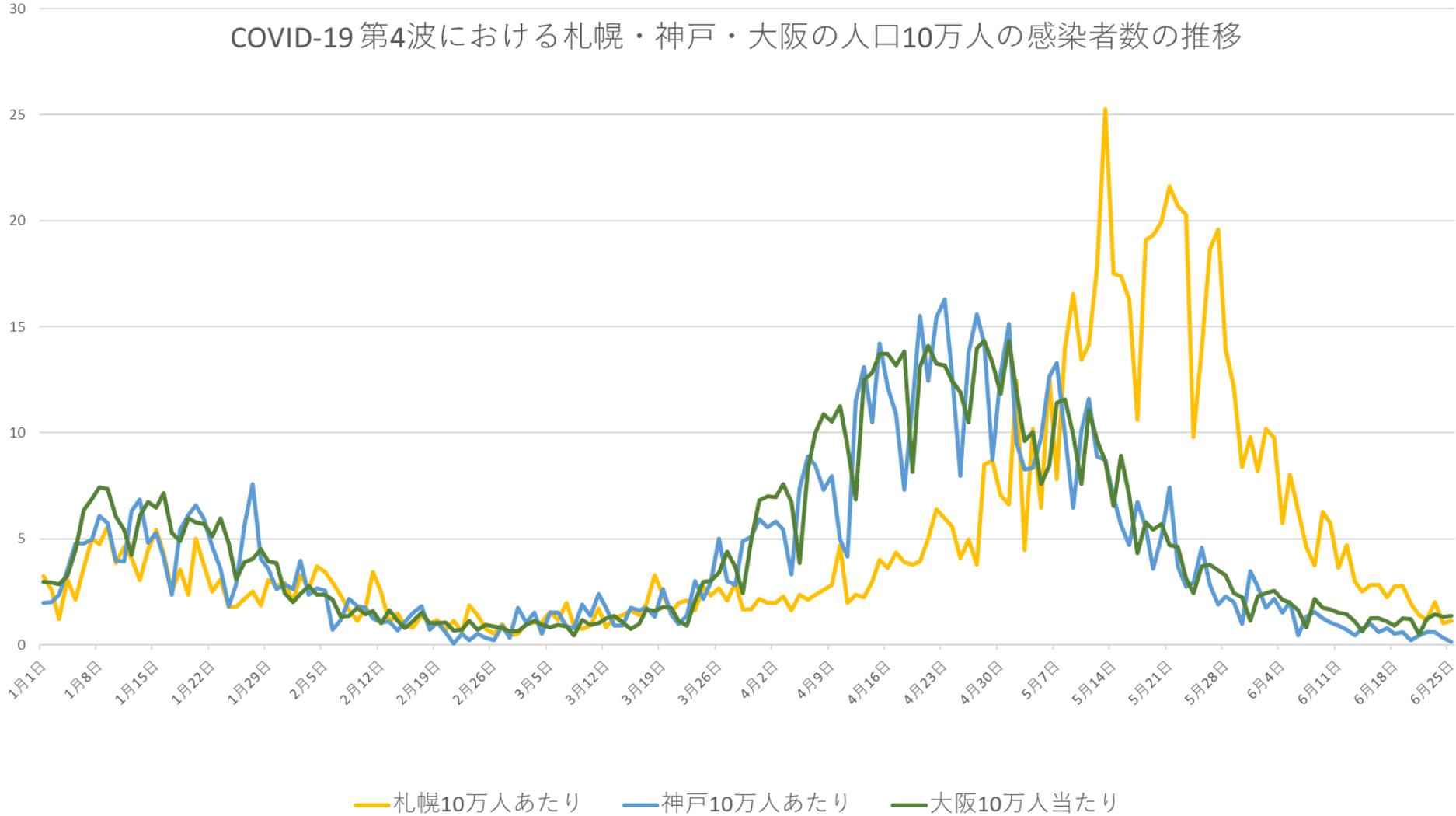
不安だらけのキックオフミーティング と感染症のような仲間の増加

- 5月18日保健所、DMAT事務局、有志の医師、訪問看護師、在宅酸素提供事業者など40名がオンラインで集まり、自宅療養者の在宅医療提供のためのミーティングを持った
- ミーティングでは、集まった人々の不安の声が大きかった
 - そういう患者は入院させるべきでしょ
 - コロナ病棟の先生じゃないと無理でしょ
 - 入院できなくて亡くなったら誰が責任持つんだ？
 - 通常診療やりながらでは無理
- 不安を解消することなど私にはできなかった。ただ、「これは災害みたいな事態で、できることをするしかないと思う」と話すことしかできなかった。今考えても歯切れが悪いキックオフミーティングだった
- それでも、自宅療養者の在宅医療提供のためメーリングリストを作成すると、すぐに登録する人が続々でてきた。まるで感染者が増えるのと同じ勢いで、メーリングリストに登録するメンバーが増えていった

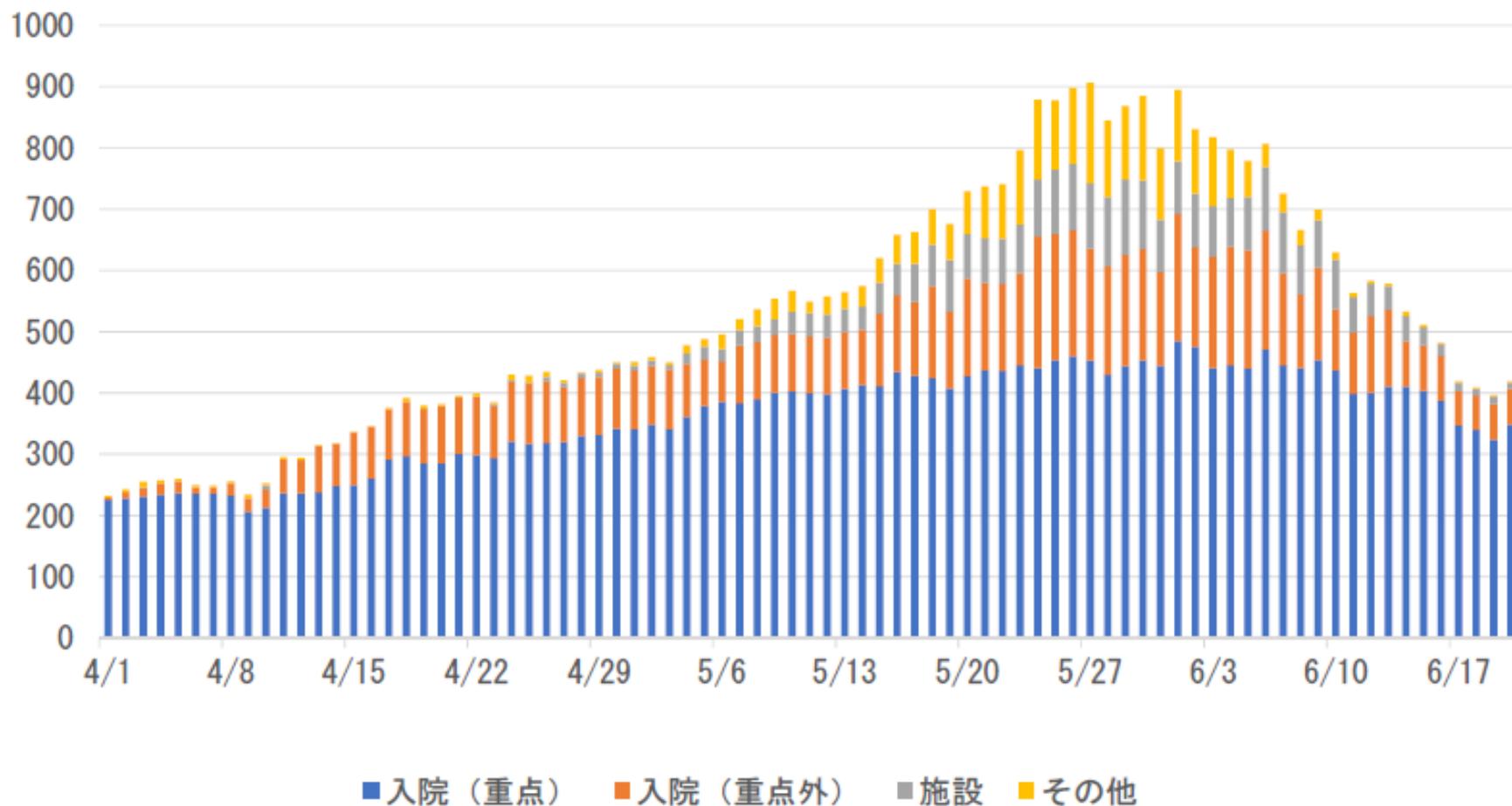
5月20日から運用開始！

- 5月19日医師会から運用して良いとコメントがあった
- 5月20日から保健所、DMAT事務局、在宅医による運用ミーティングを実施し、在宅医療提供を開始した
- 実は5月16日からDMATの先生たちによって入院待機ステーション（ファーストクリニック）の運用が開始されており、酸素投与が必要な方が入院待機ステーションへ搬送されていた
- 入院できない中等症以上の自宅療養者のため、在宅酸素導入、デキサメタゾン投与などの在宅医療導入体制構築した

COVID-19 第4波における札幌・神戸・大阪の人口10万人の感染者数の推移



要入院患者数の変遷

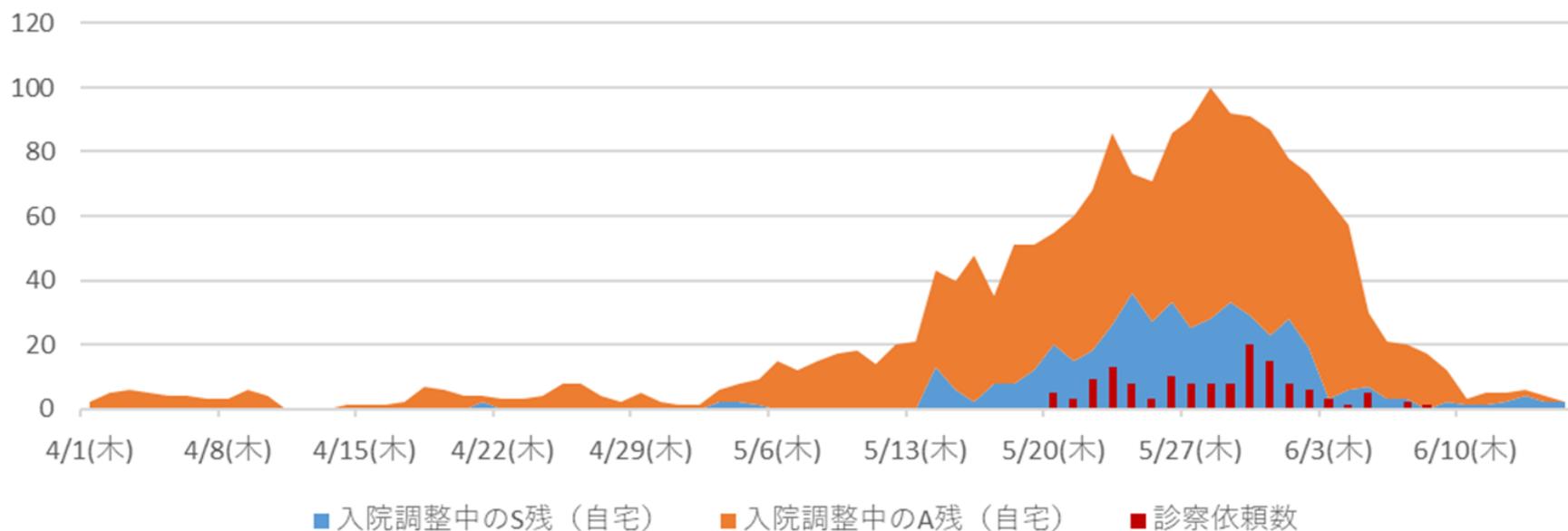


札幌市2021年5月17日「COVID-19 自宅療養者対応研修会」資料より

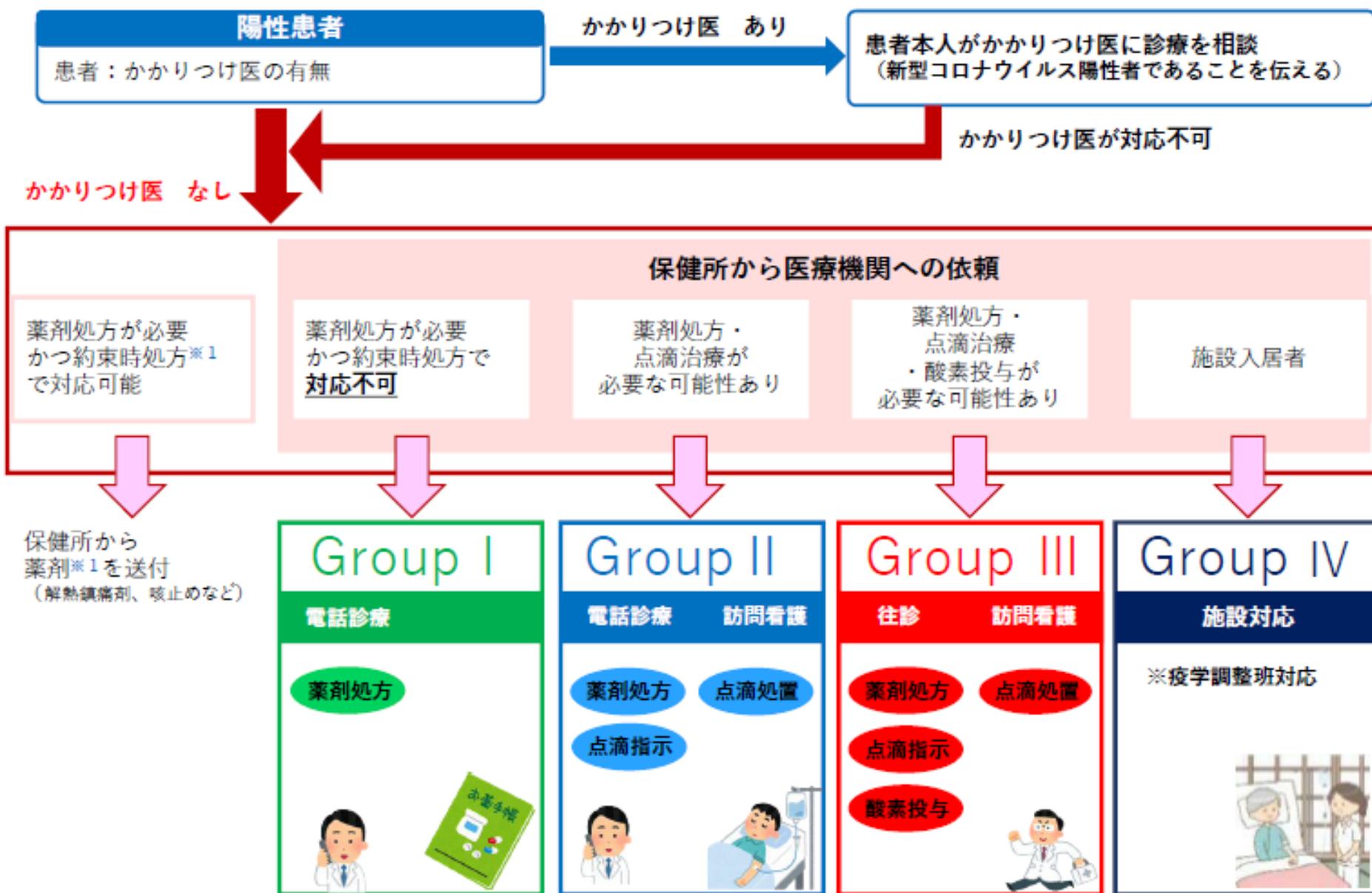
3者コラボレーション

- DMAT事務局、札幌市保健所、札幌市医師会のコラボレーションで自宅療養者の在宅医療提供をコントロールし、大きな混乱におちいらずに、第4波を乗り切った

自宅療養者の入院調整



陽性者への電話診療・往診の流れ



自宅療養者の在宅医療 まとめ

- 保健所と医師会、在宅医の協力が必須
= 結局、地域包括ケアの要は行政と医師会
- 入院療養、宿泊療養、自宅療養者、宿泊療養、
（入院待機ステーション）の調整が重要となる
= 結局、地域全体の体制を考えることが重要
- 結局、地域包括ケアシステム構築と同様の手続きが必要となる（後述）

全体の仕組みを考える

- 入院療養、宿泊療養、自宅療養、施設療養をコントロールして地域での最適解を見つける。
 - 急性期病院だけで成り立っているのではない！
 - 在宅医療だけ整備すればよいのではない！
- **地域をひとつの病院と考えて運用**する
= 地域包括ケアシステムの考え方と一致する。

COVID-19対応は時間との勝負！

- 根回しと公式の交渉
- 実行部隊と管理者
- 地上戦と空中戦
- 災害時の対応と同じで
 - トップダウンだけでは現場が動かない
 - ボトムアップだけでやろうとすれば混乱になる
- 医師会と保健所の交渉はしつつ、実行部隊は連携しながら、実際のしくみを準備し、実行する（もちろんスピードと忍耐が必要）

自宅療養者対応研修会

多くの医師と看護師が新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対応できるように「COVID-19自宅療養者対応研修会」を2021年7月17日に開催

- 冒頭の挨拶 <https://youtu.be/gK4RRqx4D4I>
 - (1) 最近の感染動向及び往診の枠組みについて (約20分)
 - ① 第4波(変異株)対応 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班DMAT(厚生労働省参与) 国立病院機構本部DMAT事務局次長 近藤久禎先生
 - <https://youtu.be/kHHhQkGkVfM> https://www.spmed.jp/14_kankei/kouenkai_pdf/kenshu_20210717_03.pdf
 - ② 札幌市における第5波への取組・札幌市保健福祉局保健所
 - <https://youtu.be/jem52lk-120> https://www.spmed.jp/14_kankei/kouenkai_pdf/kenshu_20210717_04.pdf
 - (2) 電話診療・往診・訪問看護の実際 (約80分)
 - 座長: 医療法人財団老蘇会 静明館診療所理事 大友宣先生
 - ① COVID19感染患者に対する電話による薬処方と健康観察の実際について・医療法人 みきファミリークリニック院長 三木敏嗣先生
 - <https://youtu.be/xiXOSZFyMK0> https://www.spmed.jp/14_kankei/kouenkai_pdf/kenshu_20210717_05.pdf
 - ② COVID19感染患者に対する往診の実際について・医療法人 北海道家庭医療学センター栄町ファミリークリニック院長 中川貴史先生
 - <https://youtu.be/a7bmqjjaUrk> https://www.spmed.jp/14_kankei/kouenkai_pdf/kenshu_20210717_06.pdf
 - ③ COVID19感染患者に対する訪問看護の実際・訪問看護ステーション・ピンポンハート管理者 木浪 江里子 氏
 - https://youtu.be/wC_jbGTLehs https://www.spmed.jp/14_kankei/kouenkai_pdf/kenshu_20210717_07.pdf
 - ④ 電話診療・往診・訪問看護に関する手続き等について・札幌市保健福祉局保健所
 - <https://youtu.be/ssSp1UQ742M> https://www.spmed.jp/14_kankei/kouenkai_pdf/kenshu_20210717_08.pdf
 - ⑤ 質疑応答
 - <https://youtu.be/nlDMNoQAwjY>

Five

第4波が終了

- 札幌市と札幌市医師会が共同企画し、オンラインで「第4波を振り返り、第5波に備える」を実施した。

第1部：新型コロナウイルス感染症 第4波を振り返り第5波に備える ～それぞれの医療機関で何が行われていたか～

・冒頭の挨拶

- <https://youtu.be/tQmdqcXBF3o>
- ① 重点医療機関のコロナ対応について^[SEP]市立札幌病院消化器内科 医長 小野 雄司 先生
 - https://youtu.be/ObFg9OR_i4k
- ② 往診でのコロナ対応について 医療法人 北海道家庭医療学センター 栄町ファミリークリニック院長 中川 貴史 先生
 - <https://youtu.be/2J3tCPywKLS>
- ③ 施設内でのクラスター対応について 豊生会元町総合クリニック 院長 池田 慎一郎 先生
 - https://youtu.be/34sFtb_bTSo
- ④ 病院でのクラスター対応について JCHO札幌北辰病院 副院長 東館 義仁 先生
 - <https://youtu.be/ttr-bW4cAHM>
- ⑤ JMATとしての施設と病院両方でのクラスター対応の経験について 手稲溪仁会病院 副院長 救命救急センター長 奈良 理 先生
 - <https://youtu.be/RePpFcU4ZNU>
- ⑥ 外来透析でのコロナ対応について^[SEP]医療法人はまなす 篠路はまなすクリニック 院長 工藤 岳秋 先生
 - https://youtu.be/Apiqe_Upyno

第2部：新型コロナウイルス感染症 第4波を振り返り第5波に備える ～コロナ対応の仕組みに関わった医師が行ったこと～

・冒頭の挨拶

- ① 入院待機ステーションのとりくみについて^[SEP]北海道医療センター救命救急センター 部長 七戸 康夫 先生
 - <https://youtu.be/zaeRJ95Ek6o>
- ② 在宅診療の仕組みづくりについて 静明館診療所 理事 大友 宣 先生
 - <https://youtu.be/-vhrGeMG94c>
- ③ ホテル療養の運営について 札幌医科大学医学部救急医学講座 助教 水野 浩利 先生
 - <https://youtu.be/HdPUvAsUIB8>
- ④ 透析医療機関へのスタッフ派遣事業について 札幌医科大学医学部公衆衛生学講座助教 兼 循環器・腎臓・代謝内分泌内科学講座 小山 雅之 先生
 - <https://youtu.be/x4KVQzJNVrc>
- ⑤ 神科スタッフ派遣事業について 岡本病院 院長 岡本 呉賦 先生
 - <https://youtu.be/N7JsceUmFol>
- ⑥ 札幌市の感染状況と情報管理について 北海道大学大学院 医学研究院 社会医学分野 公衆衛生学教室 教授 玉腰 暁子 先生
 - <https://youtu.be/fWtsOypn9vk>

第5波

- 第5波は入院、入院待機ステーション、自宅療養者のオンライン診療などでほとんど乗り切った。
- おそらく入院療養、宿泊療養、自宅療養、施設療養をコントロールして最適解をみつけることができていた。
- 第5波が終わりそうな時点で札幌市へ「札幌における今後のCOVID19対応20210920」という要望書を個人的に提出し、保健所とミーティングを持った。
- 自宅療養が基本となる体制づくりのため、健康観察業務の委託、保健所との情報共有システム、外来・往診での中和抗体薬投与のスキーム作成、感染隔離期間中の退院などを提案。他に特別の配慮が必要なCOVID-19患者の対応について相談した。

Six

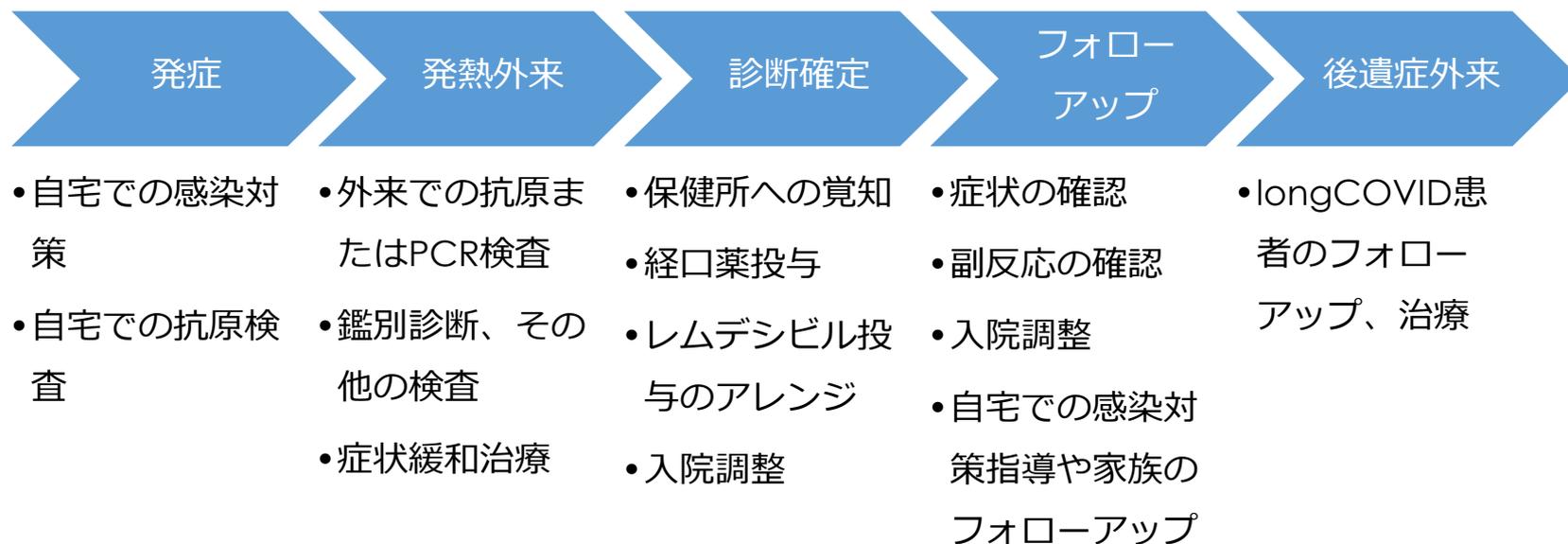
第5波後

- 札幌市と札幌市医師会が共同企画し、オンラインで「第5波を振り返り、第6波に備える」を実施した。
- その後、ケアマネジャーや介護サービス向けに「新型コロナウイルス感染症患者（濃厚接触者）発生時の対応～さっぽろルール（介護現場における情報共有）を考える～」を企画。介護関係者を中心に700名の参加者があった。

第6波

- 2022年1月19日 オンラインで緊急ミーティング「ラゲブリオの使い方」を開催。約600名の医師と薬剤師の参加を得た。
- 2月8日「中和抗体薬投与に関する研修会」を開催し、医師を中心に100名を超える参加者があった。

発症から治癒までの流れ



更にその先へ

1. 高リスク者の把握、社会的弱者の保護
2. 介護施設の新たなクラスター対策
3. 健康一般市民のセルフ診断、セルフケア、セルフ隔離の推進
4. ひっ迫しない病床コントロール
5. 事務作業のさらなる簡略化、自動化

A silver stethoscope is positioned diagonally across the frame, with its chest piece in the lower center and its earpieces extending towards the upper right. The background is a uniform light gray.

医療と介護の連携総論

顔の見える関係+しくみ+文化

生活を支える視点への転換

(猪飼周平著「病院の世紀の理論」有斐閣2010)

• 病気を治す医療

- 20世紀の医療
- 場所：主に病院
- 疾患：感染症や循環器疾患の急性期、治療期のがんなど
- 対象：若年～壮年
- 目標：治癒
- 急性期病院での多職種チーム治療

• 生活を支える(医療)ケア

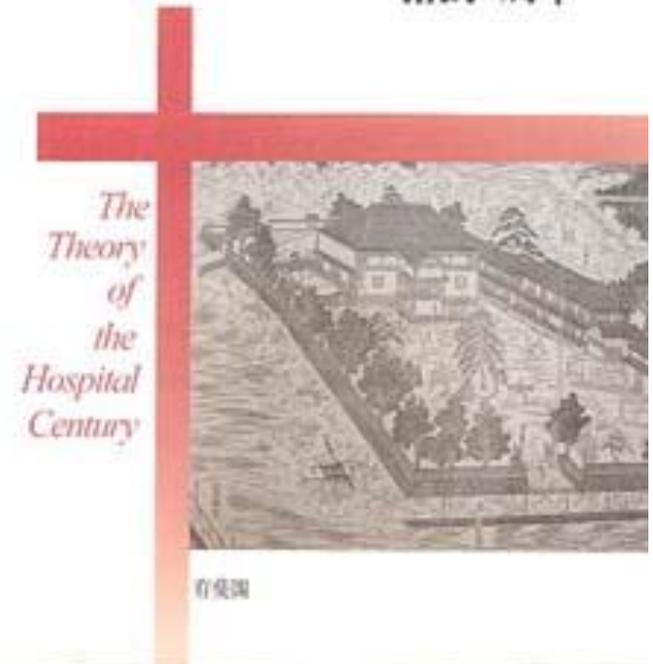
- 21世紀の(医療)ケア
- 場所：主に在宅、施設
- 疾患：生活習慣病、身体障害、認知症、ターミナル期のがんなど
- 対象：高齢者
- 目標：QOL(生活の質)
- 地域包括ケアシステムでの多職種連携

病院の世紀の理論

- 20世紀 = 病院の世紀
- 21世紀はそれだけでは立ち行かない！

病院の世紀の理論

猪飼 周平

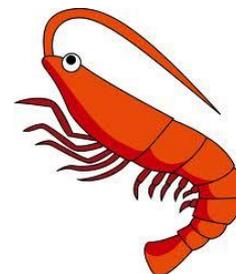


今日はこれだけは覚えましょう

I P WはI P Eから

I P WはI P Eから

I P WはI P Eから



IPWとIPE

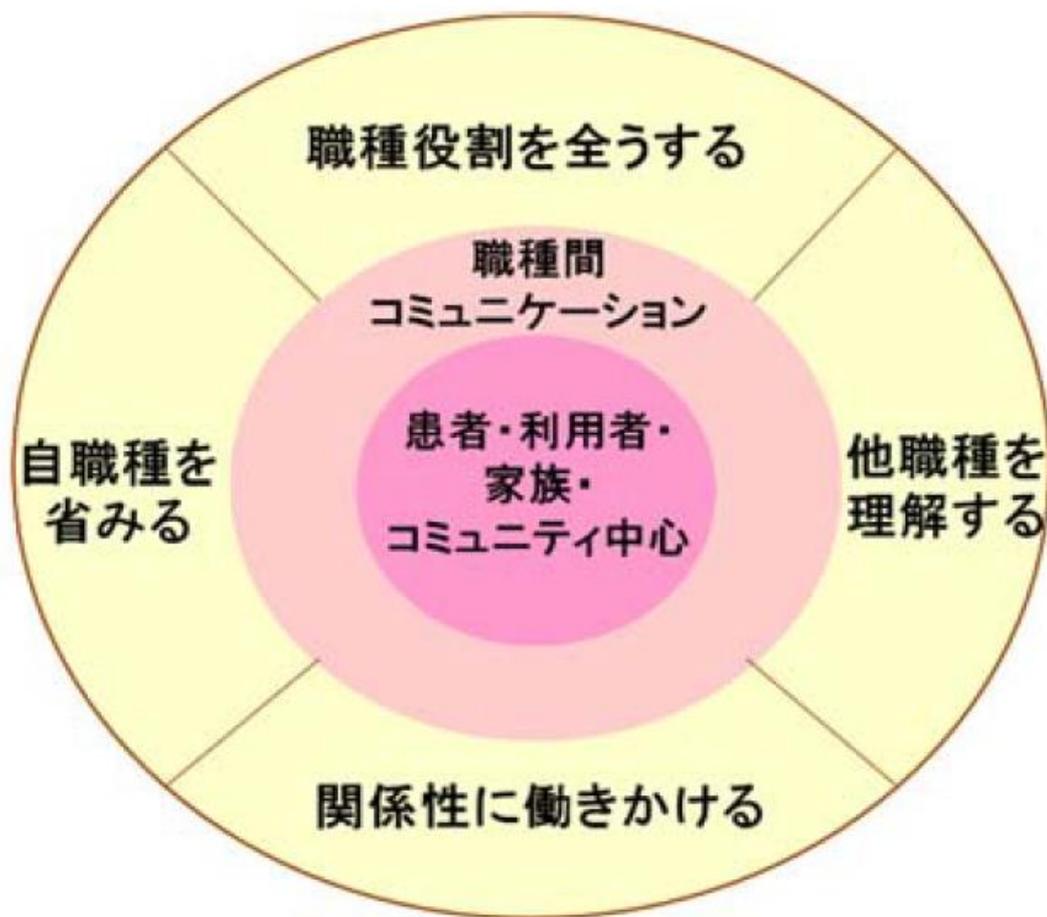
- IPW : Interprofessional Work **多職種連携(実践)**
- IPE : Interprofessional Education **多職種連携教育**
- 世界保健機関(WHO)1988年
 - 「健康のために協働していくには共に学ぶことが重要である」 「共に学ぶことにより、医療職者の態度の変化、共通した価値観の確立、チームの編成、問題の解決、ニーズへの対応、実践の変化、専門職の変化が期待される」
- IPW(実践)はIPE(教育)から

職場でIPE



多職種連携コンピテンシー

協働的能力としての多職種連携コンピテンシーモデル



1.患者・利用者・家族・コミュニティ中心

- 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、協働する職種で患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事/課題に焦点を当て、共通の目標を設定することができる

1.患者・利用者・家族・コミュニティ中心

- 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、協働する職種で患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事/課題に焦点を当て、共通の目標を設定することができる

利用者「を」中心としたケア 利用者「が」中心となるケア

1

利用者「を」取り囲む
サービスがたくさんあつて、利用者「を」対象にする

2

利用者「が」やりたいことを、利用者「が」主体となり決定し、取り囲むサービスが支える

1.患者・利用者・家族・コミュニティ中心

- 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、協働する職種で患者や利用者、家族、地域にとっての重要な関心事/課題に焦点を当て、**共通の目標**を設定することができる

共通目的

- 目標をチームで共有する

- 訪問診療、訪問看護、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー、家族

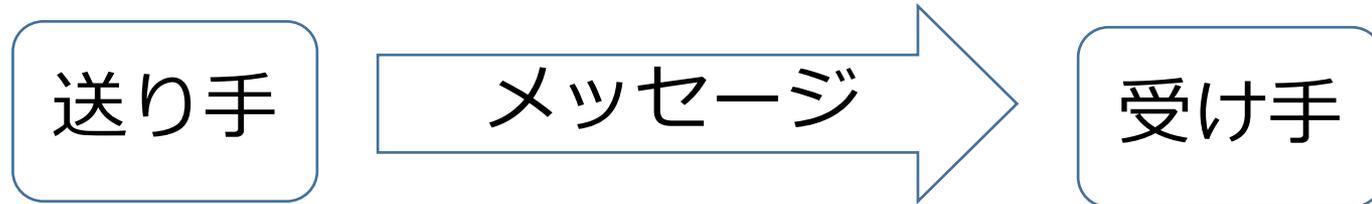


- 本人、家族と話し合いながら、話し合ったことを共有する
- 共通目的を見失ったらカンファレンス

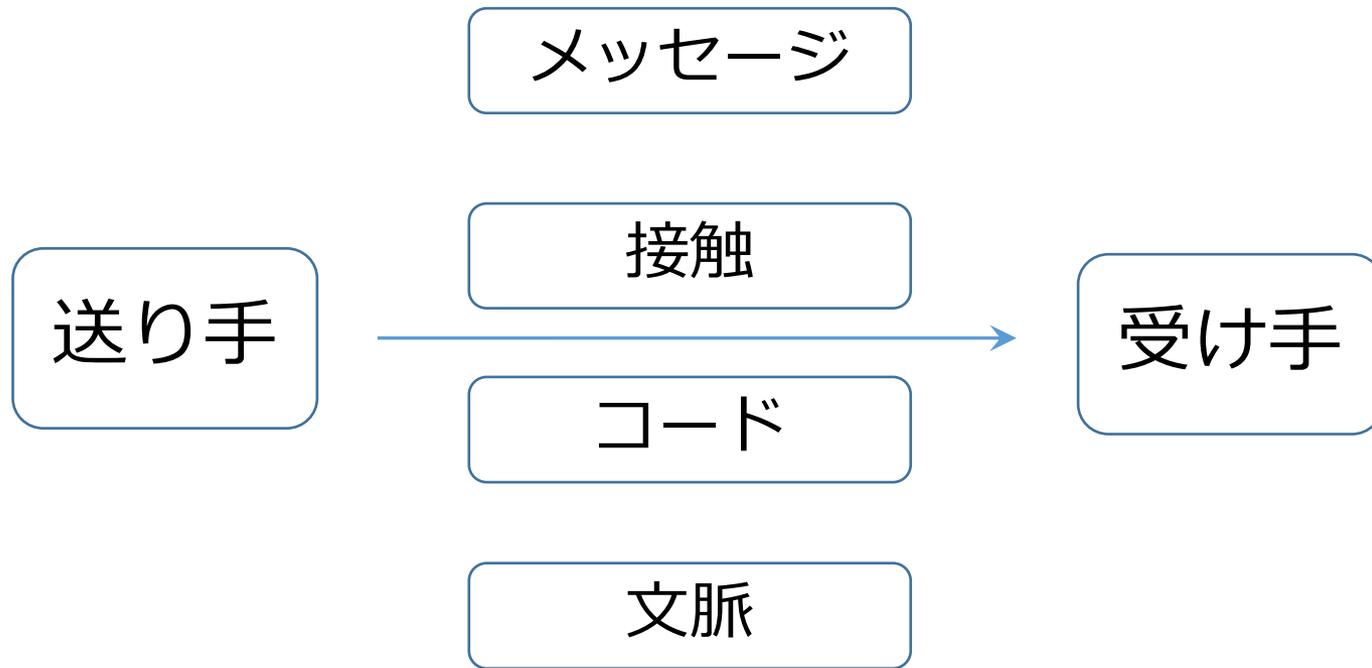
2.異職種間コミュニケーション

- 患者・サービス利用者・家族・コミュニティのために、職種背景が異なることに配慮し、互いに、互いについて、互いから職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができる。

素朴なコミュニケーションのモデル



ロマンヤコブソンのコミュニケーションモデル



メッセージ

- コミュニケーションの内容
 - 書いてあること
 - 言ったこと
-
- 簡潔で誤解のない文章にするように注意

接触=

どのような手段でコミュニケーションをとっているか完璧なものはない。
最適なものを組み合わせ

A) ニュアンスが伝わるが記録なし

- **対面**：表情をみながら、細かなニュアンスを伝えることが可能、記録なし
- **電話**：表情は分からない、口調はわかる、記録なし

B) 記録は残るがニュアンスが伝わりにくい

- **手紙**：記録が残り確実、即応困難
- **ファックス**：記録が残る、すぐ見える、誤送信がある
- **電子メール、クラウド型システム**：使わない事業所もある

• ドクターは言っても忘れちゃう

→ **A) + B)の組み合わせ**が良い！

コード

= 送り手と受け手とに共通して持っている言葉

• 医療のコード（例）

- 「○○さんはネッパツしてサチュレーションが低くてシーアールピーが高いから肺炎だと思う。マッシュヨウでコウセイザイをおとそう」

• 介護のコード（例）

- 「セイカツじゃダメだからシintaiに変更してもらわないと・・・サセキからケアマネに伝わるようにしといて」

• コドモのコード(例)

- 「デュエルマスターズ（カードゲーム）のチラシ」
FORBIDDEN～禁断の星～一撃2ブレイクのスピードアタッカー！！殴るたびにコイツより小さい敵1体を破壊し、コイツより小さい味方1体を墓地からタダ出し！！場に自分の「禁断フィールド」があれば、+90000され、3ブレイクとなる！！・・・禁断フィールドって！！？

文脈（コンテクスト）

= 背景、状況、境遇

- 同じ言葉でも送り手と受け手の関係や、話している前後関係、社会的環境によって意味が違う
- 「このベッド高すぎますね」
- 「このままじゃ大変だよね」
- 「いまのところこのままで」

- 在宅では療養者や家族の文脈を理解しやすい

犬の散歩を
禁止します。



犬の散歩を
禁止します。



福岡県糸島市
衣笠小学校

ごみ捨て

禁止

ごみを捨てると法律により
処罰されます。

横 須 賀 市



3.職種としての役割を全うする

- 互いの役割を理解し、互いの知識・技術を活かし合い、職種としての役割を全うする。

それぞれの専門性が発揮される

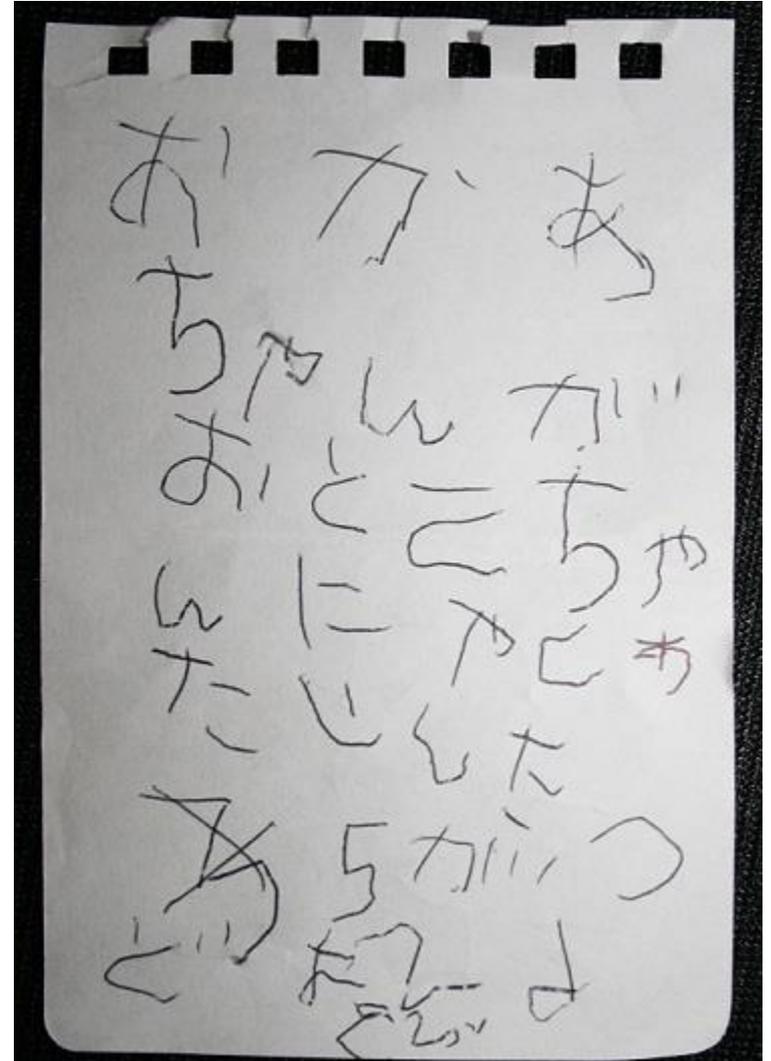
- それぞれの役割をはっきりさせると仕事しやすい
 - 医者役割は？
 - 看護師役割は？
 - ヘルパー役割は？
 - ケアマネジャー役割は？
 - 薬剤師役割は？
- 誰かが調整役となる
 - 誰が調整役となるのが良いかは療養者の状態・在宅ケアチームのメンバーによる

4.関係性に働きかける

- 複数の職種との関係性の構築・維持・成長を支援・調整することができる。また、時に生じる職種間の葛藤に、適切に対応することができる。

情報を共有する

- 相手が好む複数の方法を組み合わせる
- 記録に残す
- タイムリーに
 - 必要なときはすぐに



普段からのコミュニケーション

- カンファレンスに参加して顔をあわせる
 - 顔をあわせることに意味がある
- 勉強会などに同席
 - デスカンファレンスなど症例カンファレンスを行う
- IPWはIPEから

カンファレンスの持ち方

- 目的を明確に
 - 退院の調整
 - 意見を引き出す
 - 問題になっている何かを解決する
- 時間は30分以内
 - 病院の医者は30分も時間をかけられないことが多い
 - 診療所の医者も30分も時間を割けないことが多い

5. 自職種を省みる

- 自職種の思考、行為、感情、価値観を振り返り、複数の職種との連携協働の経験をより深く理解し、連携協働に活かすことができる。

6.他職種を理解する

- 他の職種の思考、行為、感情、価値観を理解し、連携協働に活かすことができる。



System of
Systems(SoS)

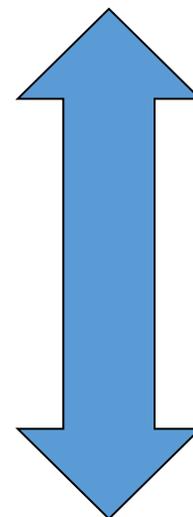
在宅医療連携にはいろいろなレベルがある

- 国レベル
 - 全体の制度設計
- 都道府県レベル
 - 地域間格差の解消
- 市町村地域レベル
 - 在宅療養連携会議
 - 地域の在宅医療連携の仕組みやルールづくり
 - 多職種合同研修会
 - 学習会の企画
 - 住民への啓発
- 連絡調整レベル
 - 各ステークホルダーの意見のとりまとめ
 - 各ステークホルダー間の調整
 - 情報共有の仕組みづくり
- 現場レベル
 - アウトリーチ
 - 地域に足りない医療資源の開拓
 - 現場のアイデアを全体に共有する
 - 学習会の講師

マクローミクロ在宅医療連携

- 国レベル
- 都道府県レベル
- 市町村地域
- 連絡調整レベル
- 現場レベル

マクロな在宅医療連携



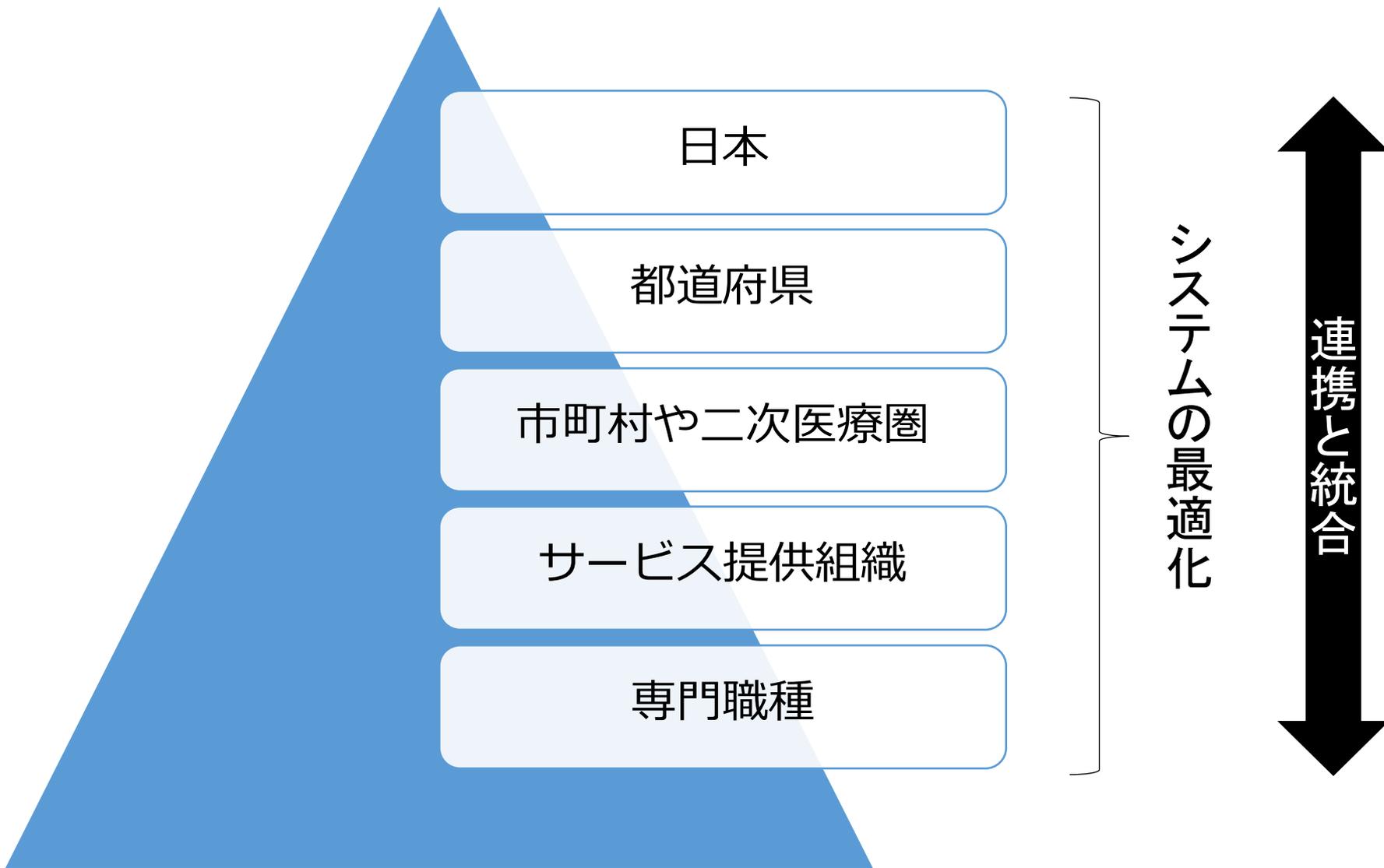
ミクロな在宅医療連携

正しい道はどっち？

- マクロ⇒ミクロ
 - 市町村中心から？
 - ルールづくりや調整から？
- ミクロ⇒マクロ
 - 現場中心から？
 - 実行やアイデアから？
- 一番いいのは、「どっちも」でしょう
- SoS (System of Systems) といいいます

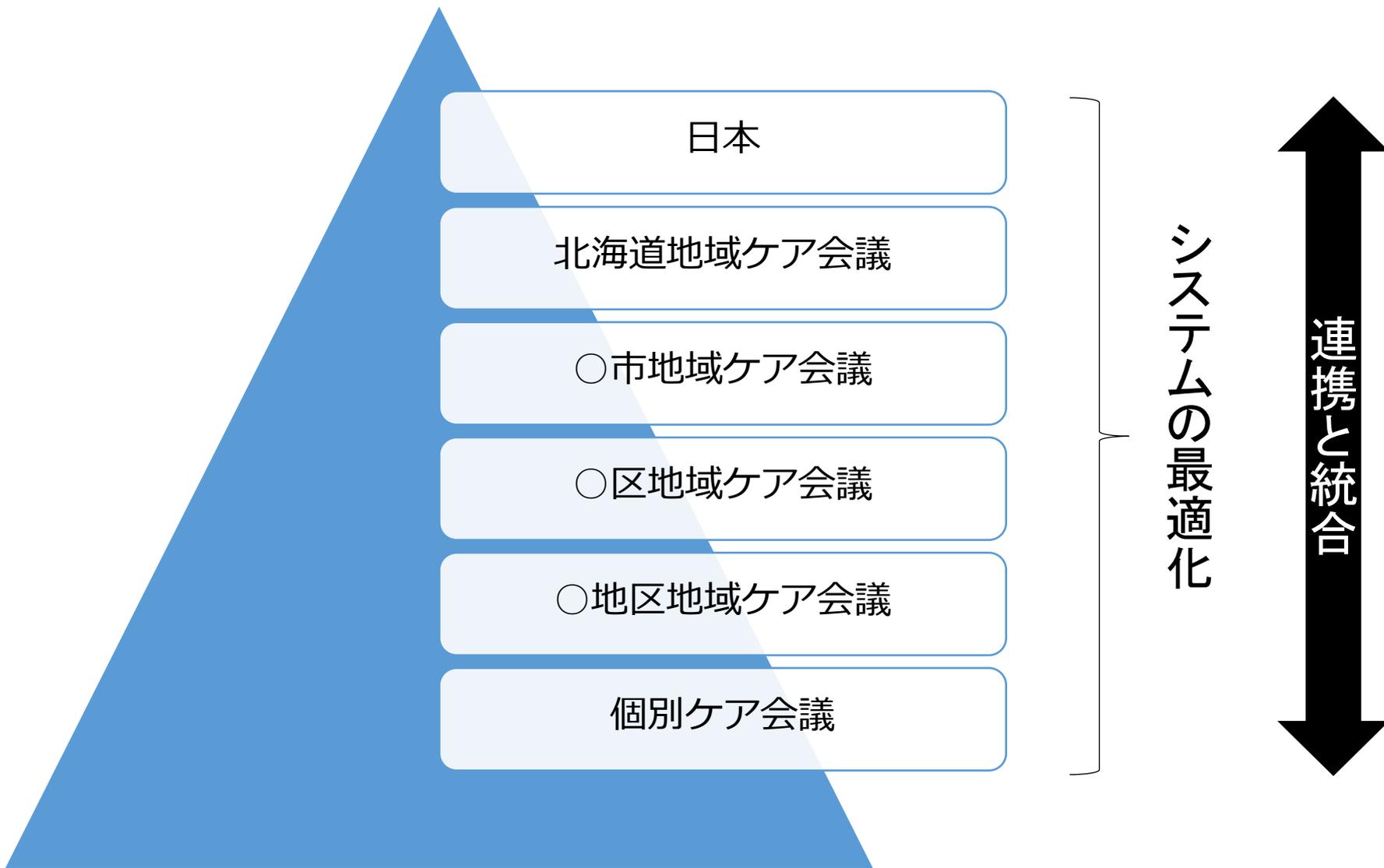
System of systems

地域包括ケアシステムの深化 筒井孝子 中央法規

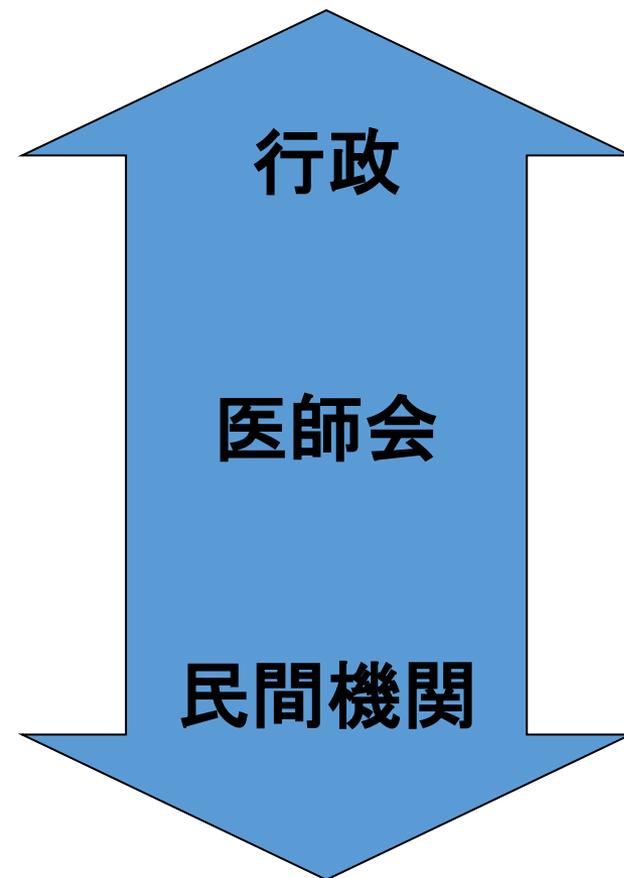


System of systems

地域包括ケアシステムの深化 筒井孝子 中央法規



- 住民啓蒙
- 在宅療養連携会議
- 多職種合同研修会
- 調整機能
- 24時間体制の強化
- 情報共有システム
- アウトリーチ・窓口機能
- 実行機能



地域包括ケアシステムづくり
に關与する診療所や病院

在宅医療を始めるための7つのステップ

「在宅医ココキン帖」へるす出版p2

1. やりたくないこととやりたいことをはっきりとさせること
2. 理念を決めること
3. 見学に行くこと、働いてみること
4. 場所を決めること
5. スタッフを見つけること
6. 電子カルテを選択すること
7. 患者に出会うために

質の高い在宅医療には

「在宅医療をはじめよう！」永井康徳、南山堂p7

「理念」

「システム」

「制度の知識」

どれもが欠かせないのです。

リーダーシップとマネジメント

「一人でイチから始めたい先生のための訪問診療マネジメントガイド」日本醫事新報社 32

- リーダーシップ
：組織の変化を生み出すために機能
- マネジメント
：組織の安定性や持続性の維持に機能

地域包括ケアシステムづくりに必要な要素

- ミッション
 - 理念
 - リーダーシップ
 - やりたいことやりたくないこと・・・
- 仕組みづくり
 - システム
 - マネジメント（労務・業務・財務）
 - 多職種連携
 - 情報共有
 - 物流、、、、
- 経験
 - 知識
 - 技能
 - 態度

私の場合のミッション

- コンパクが病院に残らないように
- 病院から帰りたい人が帰れるように
- 自分の居場所で過ごしたい人が過ごせるように

医療法人財団老蘇会の理念

- いつもをいつまでも
 - なにげない日常にはたくさんの幸せがつまっています。いつもの生活、暮らしを最期まで、そしていつまでも・・・私たちは、この日常がいつまでも続くように願います。
- 使命
 - 私たちと私たちに関わる一人ひとりが、自分らしく、幸せに、安心して生きることを実現する
- 大切にする価値観
 - 人生を支え、暮らしを支える
 - 人生にいつでもよりそう
 - 共に歩む
- 目指すこと
 - ささえあう地域を創造する
 - 医療と介護を含めた包括的で途切れないうねいなケアを提供する
 - 在宅ケアのパイオニアであり続ける

仕組みづくり

- 院内の仕組みづくり
 - 事務部門との協働
 - 看護師との協働
 - 他職種との協働
- 院外の仕組みづくり
 - 多職種連携

在宅導入をシステム化する

1. ケアマネジャー、訪問看護、病院の地域連携室からの紹介
2. 開始時の情報シート
3. MSWによるインテイク（情報収集と説明・保険情報の確認）
4. 初回訪問
5. 新患のプレゼンテーション

職員の勉強会のシステム化する

1. 毎朝：朝読書数分
2. 月曜日昼：医事部門との診療報酬勉強会
3. 水曜日昼：ドクターミーティングでの抄読会
4. 木曜日月1回：訪問看護とのミーティングでの勉強会
5. 木曜日：様々な部門からの情報提供

1年間でシステム化する

1. 法人の年間計画を立てる
2. 各部門の年間計画を立てる
3. 各個人の年間計画を立てる

地域における規範的統合のシステム化

1. 勉強会で共通の知識を得る
2. 地域の課題を話し合う
3. 課題の解決策を検討する
4. 思いや考え方を共有する
5. 地域のルールやエチケット作り

退院前 カンファレンス シート

- 30分で終わる
- 誰でもできる
- もれがない

横須賀市退院前カンファレンスシート
カンファレンスができない時は□の項目を省略して下さい

様 退院前カンファレンス

病院 _____ 病棟 _____ 年 月 日

司会：ケアマネジャー/MSW/退院調整 Ns など適宜

☆自己紹介 2分 (時間は目安です)

<p>1. 現在までの経過と治療(病棟主治医または看護師が説明。記載する必要はない) <u>5分</u></p> <p>2. 入院中の ADL とケア (看護師が説明。記載する必要はない) <u>5分</u></p> <p>① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション</p> <p>② 食事の内容と食事介助の方法</p> <p>③ 排泄</p> <p>④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無</p> <p>⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度</p> <p>⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・その他</p> <p>⑦ 認知機能・精神面</p> <p>⑧ 行なっている医療処置 □必要な医療器具・福祉機器はあるか。また、使い方は習得できているか □自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか</p>	<p>⑨ 介護指導の内容と計画 □介護方法・介助方法は習得できているか</p> <p>⑩ 定時薬と頓用薬 □必要な定時薬・頓用薬は処方されたか</p> <p>3. 本人・家族の希望と心配 <u>5分</u></p> <p>4. 質疑 <u>5分</u></p> <p>5. ケアプランの説明(ケアマネジャー) <u>5分</u></p> <p>6. ケアの調整 <u>5分</u> 退院日 □退院後に利用する医療・介護の事業所は退院日を知っているか 退院後の日程 緊急連絡先や方法 □患者や家族は体調が変わった時の緊急連絡先を知っているか □診療情報提供書と看護サマリーを用意したか</p> <p>7. まとめ <u>2分</u></p>
---	---

横須賀市在宅療養連携会議作成 H26.6.16 Ver.3
各事業所で利用しやすいように改変して構いません

『在宅療養推進 よこすか エチケット集』

- 多職種が最低限、
お互いに守るべき
ルールやエチケッ
トを集めた
- 市内の在宅ケア多
職種約200人以上
がアイデアを出
して作った

在宅療養連携推進

よこすかエチケット集



発行 横 須 賀 市

企画 横須賀市在宅療養連携会議

在宅療養ガイドブック (市民向け・市民啓発用)

お家に帰りたと思ったら
手にとってください



はじめに

この冊子を手にとってください。あなたかあなたのご家族は、いま入院しているのかもしれませんが、この冊子は、病院からおうちに帰ろうと考えている方やそのご家族が、在宅医療や在宅ケアについて知り、選択肢のひとつとして考えることができるようにまとめた冊子です。病院から自宅に帰るときに、ほとんどの患者さんやご家族は「急に具合が悪くなったらどうしよう」「家族に迷惑をかけるのではないかと不安に思っています。病気を持っていて、障がいが残っていても、自宅や施設などで安心して生活続けることができます。そのため地域にいる在宅ケアの専門職が日々はたらいています。どんな思いでもけっこうです。「とりあえず、帰りたいたい」と思ったら、まわりに打ち明けて相談してください。病院の先生や看護師、医療ソーシャルワーカー(相談員)に相談してみてください。



経験

- 知識、技能、態度の経験は地域づくりを誰かと一緒にやっ
ていくことがいちばん
- 先進地域を見に行く

地域連携における4コンポーネント



地域における規範的統合の5ステップ

1. 勉強会で共通の知識を得る



2. 地域の課題を話し合う



3. 課題の解決策を検討する

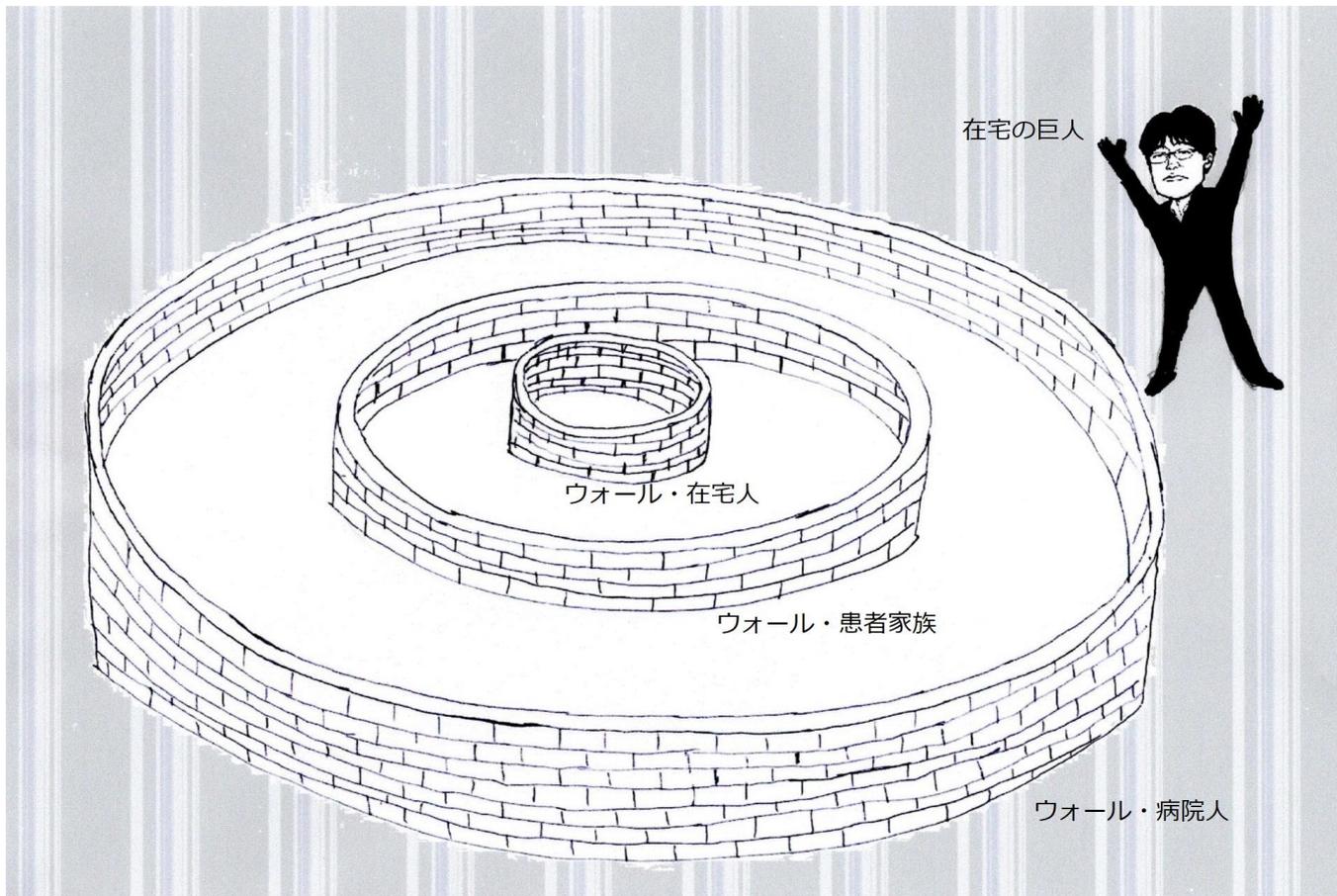


4. 思いや考え方を共有する



5. 地域のルールやエチケット作り

地域包括ケアシステムを阻む3つの壁



今日の結論

- コンパクと在宅医療
- 人生の最終段階を支えよう
- 新型コロナウイルス対策は地域包括ケアシステムづくり
- IPWはIPEから
- 多職種連携コンピテンシー
- SOSを意識して連携をつくる
- 地域づくりは文化づくり、システムづくり、人づくり、エビデンス
- 規範的統合は5ステップ
- 地域包括ケアシステムを阻む3つの壁

「人生会議解体新書」を開きます

• 日時：2022年9月10日

- 完全オンライン開催
- 誰でも参加できます！
- 1,000円ポッキリ

• 演者

－ 名郷直樹先生

- EBMの大家。「いずれくる死にそなえない」など著書多数

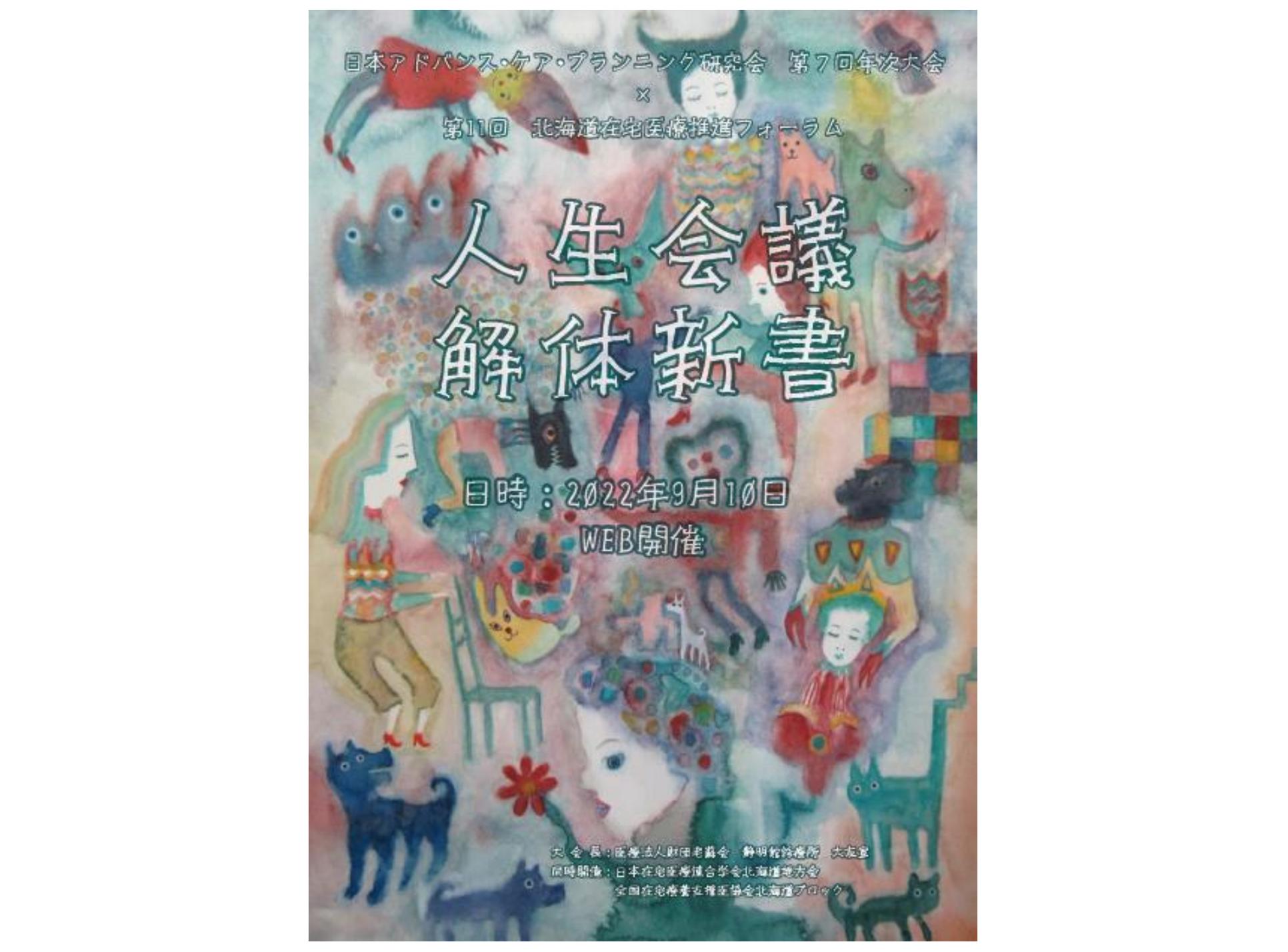
－ 磯野真穂先生

- フリーの文化人類学者、医療人類学者。「他者と生きる」「急に具合が悪くなる」など著書多数

－ 森田達也先生

- 日本における緩和ケア研究の第一人者。「Advance Care Planningのエビデンス」など著書多数

－ その他企画中です



日本アドバンス・ケア・プランニング研究会 第7回年次大会

×

第11回 北海道在宅医療推進フォーラム

人生会議 解体新書

日時：2022年9月10日

WEB開催

共 催：医療法人財団老壽会 幹明館診療所 大友堂

協賛：日本在宅医療学会北海道地方会

全国在宅療養支援協会北海道ブロック