

平27年度 第1回一関市医療と介護の連携連絡会研修会

平成27年6月20日

「地域包括ケアシステム構築のための 在宅医療・介護の連携について」

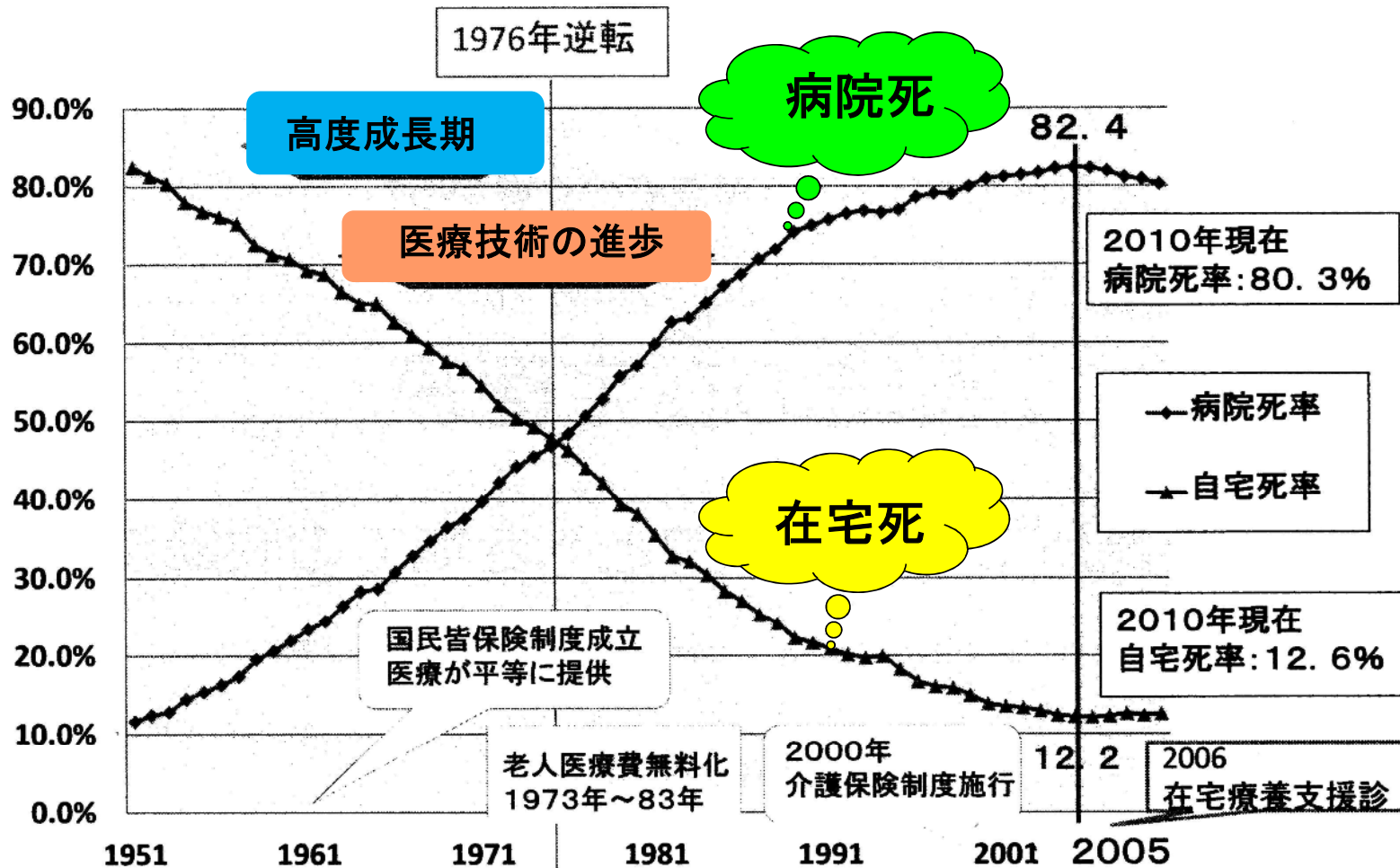


一関在宅緩和ケア支援ネットワーク(IZAK)

佐藤 隆次

- 1 一関在宅緩和ケア支援ネットワーク(IZAK)紹介
- 2 IZAKの活動を通して見えるもの

病院死・自宅死の年次推移（2010年まで）



病院死 = 病院 + 診療所 + 助産所

平成22年 人口動態調査
1C 上巻 死亡 死亡の場所別にみた年次別死亡数

事 例

70代の男性 直腸がん 肝転移
病状の進行あり、本人は家で過ごしたいとの希望。
家族はできるだけ希望にそって自宅で過ごさせたい。

亡くなられる3日前の家族の思い
「退院した時は、不安がいっぱいで具合が悪くなったら
また入院させようと思っていた。
でも看護師さんがいつでも来てくれるので安心です。
ここまで来たら、この家で最後までみて、看取ろうと
決めました。」

- 1 一関在宅緩和ケア支援ネットワーク(IZAK)紹介
- 2 IZAKの活動を通して見えるもの

構成 (平27年3月)

診療：5病院 10医科診療所 3歯科診療所
看護：12訪問看護ステーション
薬剤：11調剤薬局
介護福祉：19事業所
 (地域包括センター一介護支援センターetc)
市民：2団体(社会福祉協議会 リボンの会)
行政：一関市(健康づくり課) 一関保健所

部門	施設名	部門	施設名		
診療	昭和病院	薬局	やまぶき薬局		
	一関病院		一関ドライブスルー薬局		
	県立磐井病院		白石薬局		
	県立千蔵病院		千蔵調剤薬局		
	藤沢病院		あさひ調剤薬局		
	佐藤胃腸科内科医院		そうごう薬局大原店		
	一関中央クリニック		あすか薬局		
	秋保クリニック		なのはなヘルパーステーション		
	寺崎内科胃腸科医院		ケアセンターいこい指定居宅介護支援事業所		
	桂島医院		居宅介護支援事業所街なか		
	近江歯科医院		なのはな居宅介護支援事業所		
	竹山町診療所		ニチケアセンター一関		
	谷藤内科医院		ケアセンターいこい指定訪問介護事業所		
	たかがね内科泌尿器科クリニック		宅老所せんまや		
	袋医院		お茶っこホーム		
	一関市国民健康保険室根診療所		ケアプランセンター室根		
	介護		あい歯科	福祉	宅朗所すりさわケアプラン相談室
しばじゅく歯科		さわなり居宅介護支援事業所			
訪問看護ステーションなのはな		一関西部地域包括支援センター			
一関訪問看護ステーション		高齢者総合相談センターさくらまち(地域包括支援センター)			
千蔵訪問看護ステーション		高齢者総合相談センターはないすみ(地域包括支援センター)			
訪問看護ステーションやまゆり		一関東部地域包括支援センター			
花泉訪問看護ステーション		高齢者総合相談センターしづたみ(地域包括支援センター)			
ふじさわ訪問看護ステーション		大原在宅介護支援センター			
訪問看護ステーションゆりの木		東山在宅介護支援センター			
東山訪問看護ステーション		アースサポート一関			
訪問看護ステーションさわなり		訪問看護ステーションこころ			
訪問看護ステーションまごころ		きくちまさこ訪問看護ステーション			
薬局		みちのく調剤薬局	市民行政		一関社会福祉協議会
		大手町薬局			一関地域の在宅緩和ケアを考えるリボンの会
		かたくり薬局			一関市保健福祉部健康づくり課
		菅原薬局			一関保健福祉環境センター(一関保健所)

これまでの市民公開講座①

- 平19年7月 山崎章郎先生
「ホスピス緩和ケアについて」
- 平19年10月 高木慶子先生 「悲嘆のケア」
黒田裕子先生 「独居老人の終末期ケア」
- 平19年12月 アルフォンス・デーケン先生
「よく生き よく笑い よき死と出会う」

これまでの市民公開講座②

- 平20年12月 林章敏先生 「誰にでもできる緩和医療」
(平22年9月 中川恵一先生・・・リボンの会主催)
- 平22年11月 田村恵子先生 「自分らしい人生に寄り添うケア」
- 平23年11月 垣添忠生先生 「人が生き、死ぬこと」
- 平25年 2月 柳田邦男先生 「豊かな生と死を考える」
- 平25年10月 小笠原文雄先生 「在宅緩和ケアで朗らかに・・・」
- 平26年 3月 石垣靖子先生 「『寄り添う』というケア」
- 平26年10月 地元医師3人「おらほのまちの緩和ケアを知ろう」
- 平27年 3月 高田芳枝先生 「患者の目線その先に」

月一回の勉強会

事例を持ち寄っての検討会

当初はスクール形式

最近はスモールグループでの討論……それぞれの意見を出し合う



出前勉強会

要請があれば随時対応

平均 年に3~4回





KUMAMOTO

1(7) 介護保険法の地域支援事業として取組む「在宅医療・介護連携」

平成26年6月に改正された介護保険法及び厚労省令により、市町村が、地域支援事業として在宅医療連携拠点の標準的な取組みに相当する8つの取組を、平成30年度までに実施すべき旨規定としている。

(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

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆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

(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

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆情報共有シート、地域連携バス等の活用により、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

(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。

(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

(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

(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

(参考) 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律による改正後の介護保険法 第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 (略)

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業(前号に掲げる事業を除く。)

五、六 (略)

第115条の45の10

1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

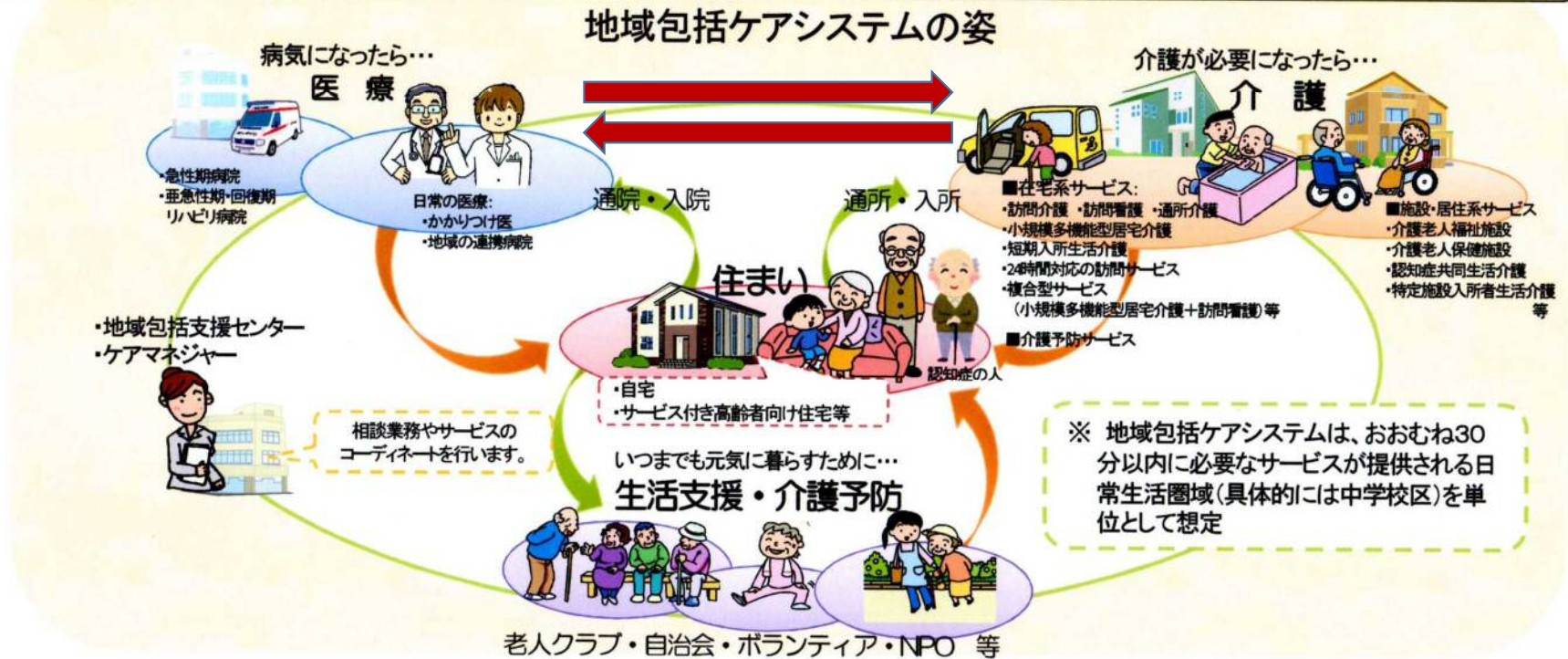
3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

1 一関在宅緩和ケア支援ネットワーク(IZAK)紹介

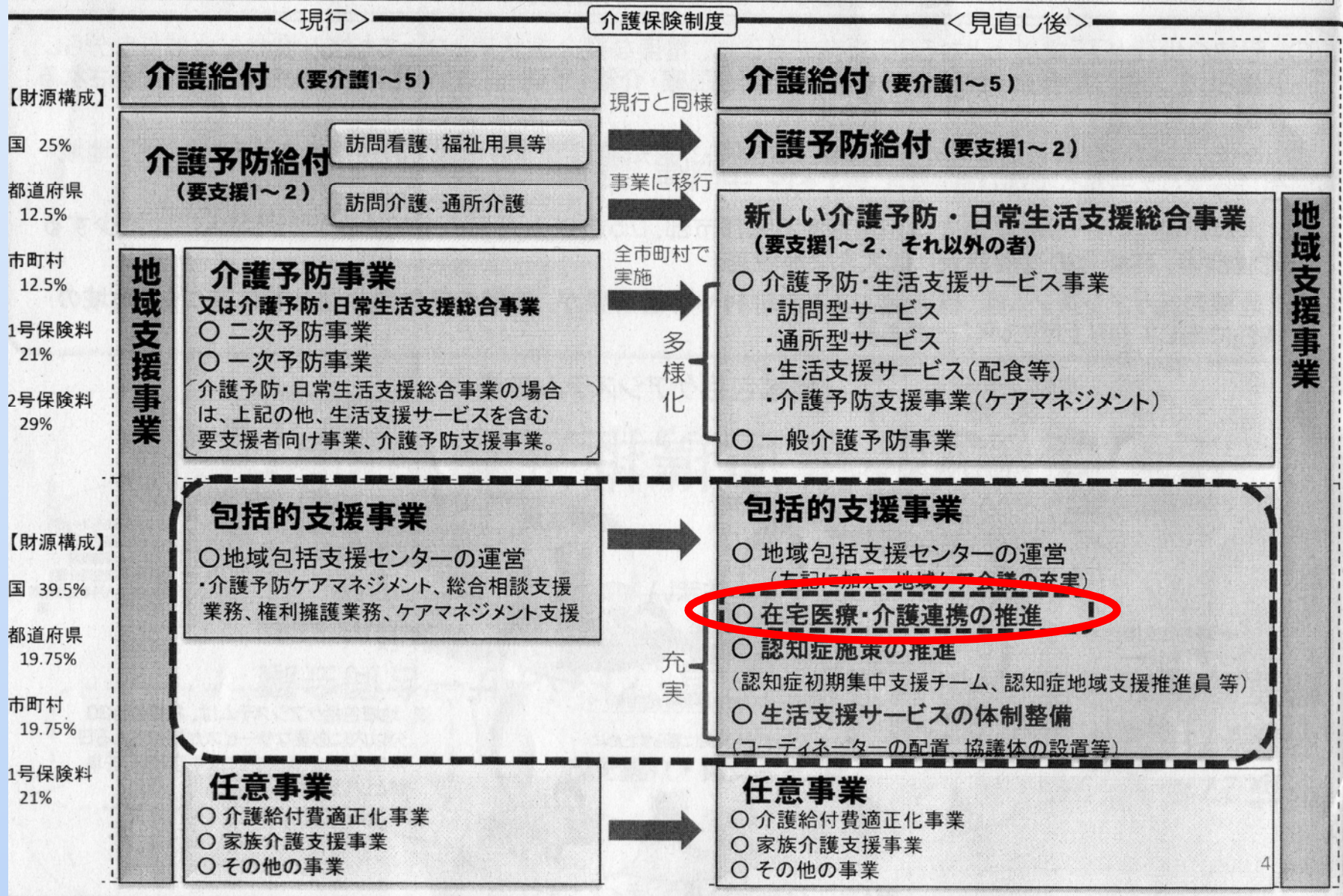
2 IZAKの活動を通して見えるもの

地域包括ケアシステム

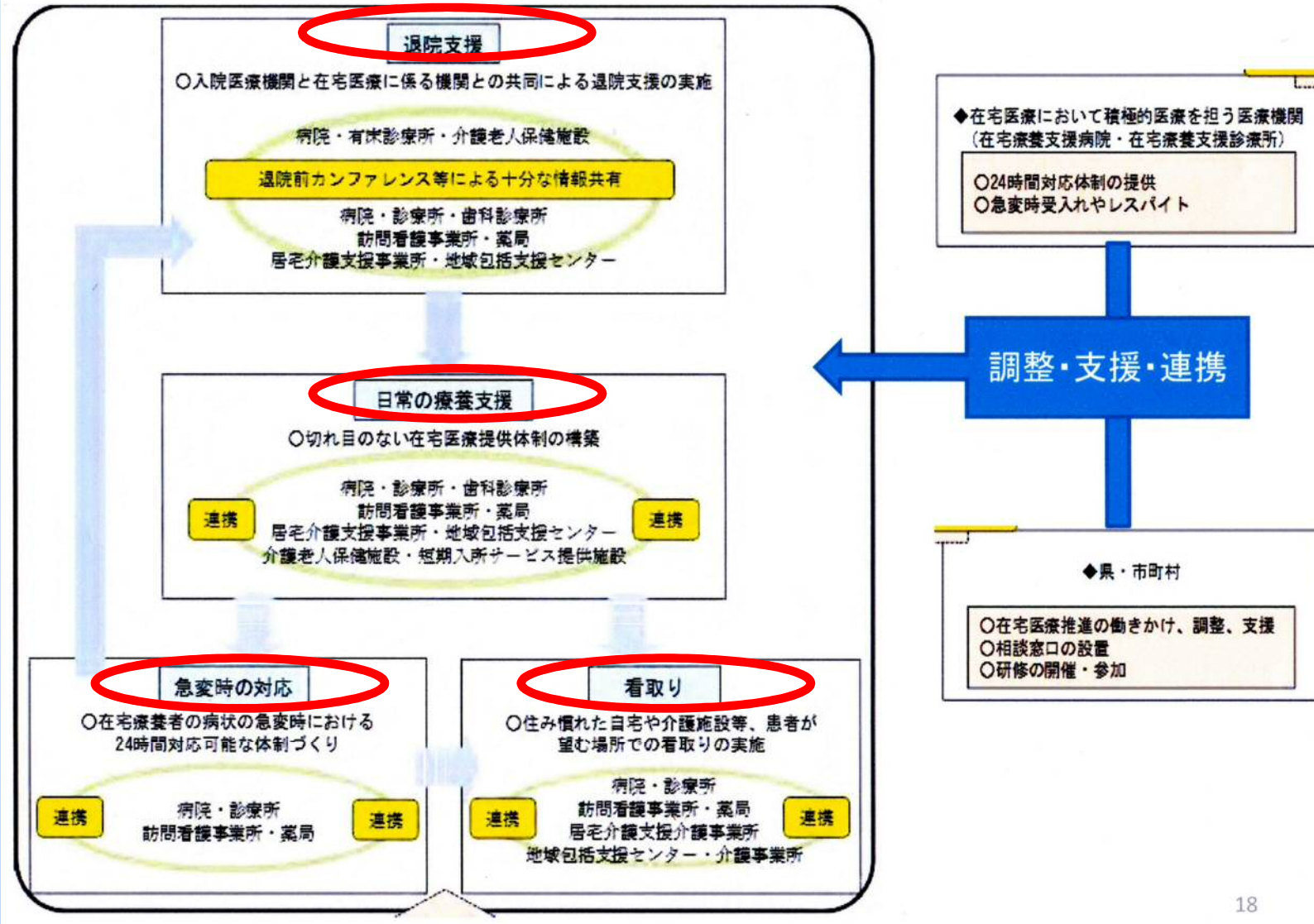
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。



新しい地域支援事業の全体像



在宅医療提供体制の構築と「4つのフェーズ」(県保健医療計画より)



これからの医療提供体制

病院機能の集中化と連携



ステージ間の連携

地域包括支援センター

(包括ケアマネジメント)

老人保健施設

特別養護老人ホーム

小規模多機能施設

(ショートステイ、デイケア施設等)

グループホーム

患者・要介護者居宅

訪問看護ステーション

地域密着型病院
診療所

薬局

(地域医療)
セラピー・ケア支援

基幹病院

(高度医療病院)
(専門病院)
(救急病院)

医療系サービス

介護・福祉系サービス

ステージ内の連携

医療と介護の連携とは

「医療と介護の連携」とは、医療関係職種・機関と介護関係職種・機関とが各々の役割・機能を明確にしつつ、不足の機能を補完しあえる関係を築く。

医療と介護の連携を図ることで

- ・入院中から在宅生活を見越した支援
- ・在宅生活へのスムーズな移行
- ・医療情報に基づくケアプランの作成や療養管理を行える
- ・在宅生活中の介護保険では対応不可の状況において、医療サービスの提供によって、生活機能の維持が図れる

連携のパターン

◎急性期から回復期を経て、維持期に至るステージ間の連携

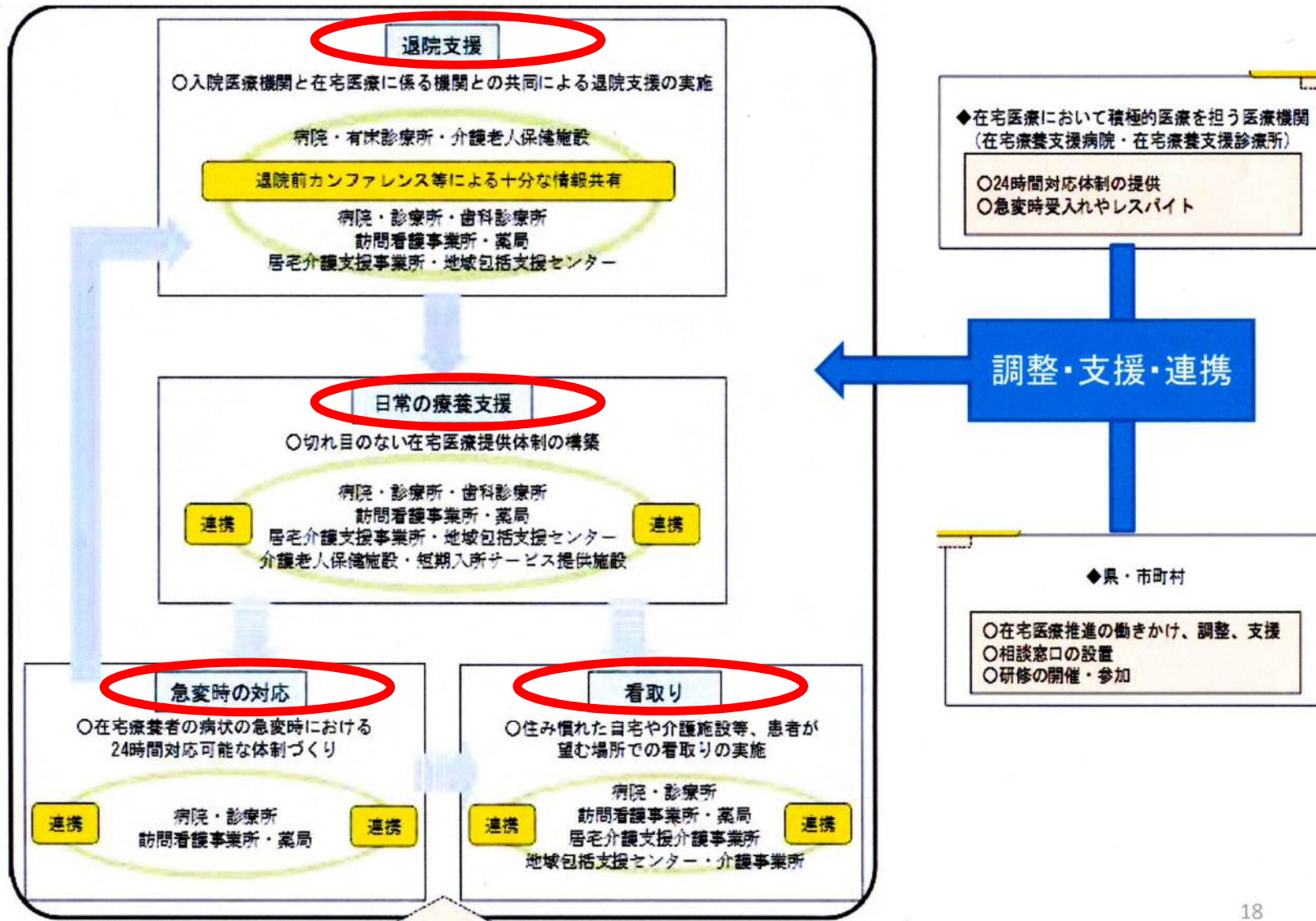
- ・医療保険と介護保険との連携
- ・医療と福祉・介護の連携
- ・医療職と介護職の連携

◎維持期(在宅)におけるステージ内の連携

- ・主治医(医療職)と介護職・福祉職との連携
- ・施設と在宅の連携 等々

市町村の責務のもとに、地域包括支援センターが中心となって関係機関の連携体制の構築、地域包括ケア体制の構築が重要である。本人の自己管理と意欲的にリハビリに取り組めるような支援が望まれる

在宅医療提供体制の構築と「4つのフェーズ」(県保健医療計画より)



退院支援

退院するまでが不安のピーク

過不足のない説明

随時の訪問・往診の保証

日常の療養支援

急変時の対応

看取り

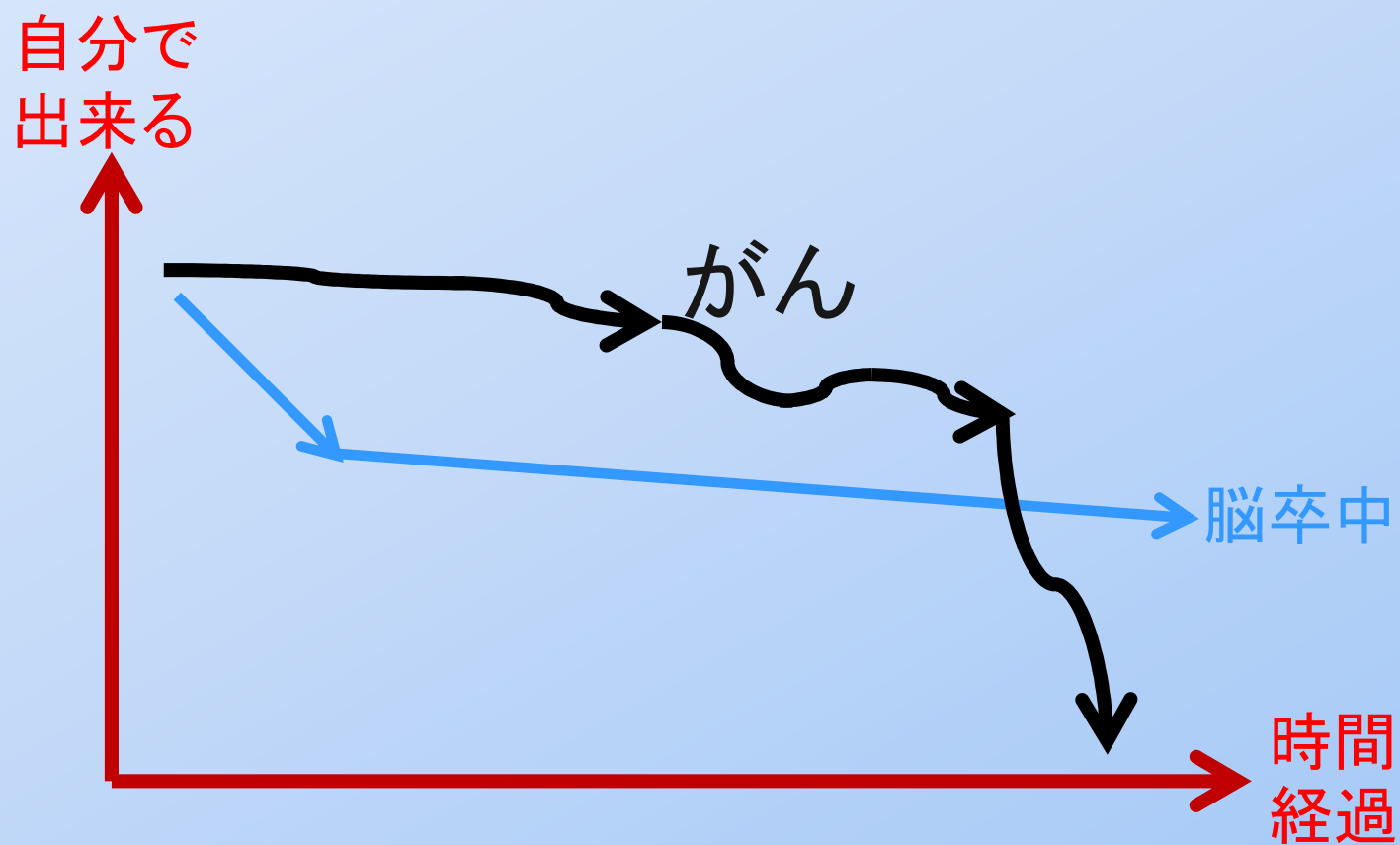
看取りの場所

一般病院

ホスピス緩和ケア病棟

居宅(自宅・施設)

病状の進行の違い



医療関係職種と介護関係職種での用語の違い

例1:「重度」

医療側では「病気の程度が重い(病気の状態が悪い)」

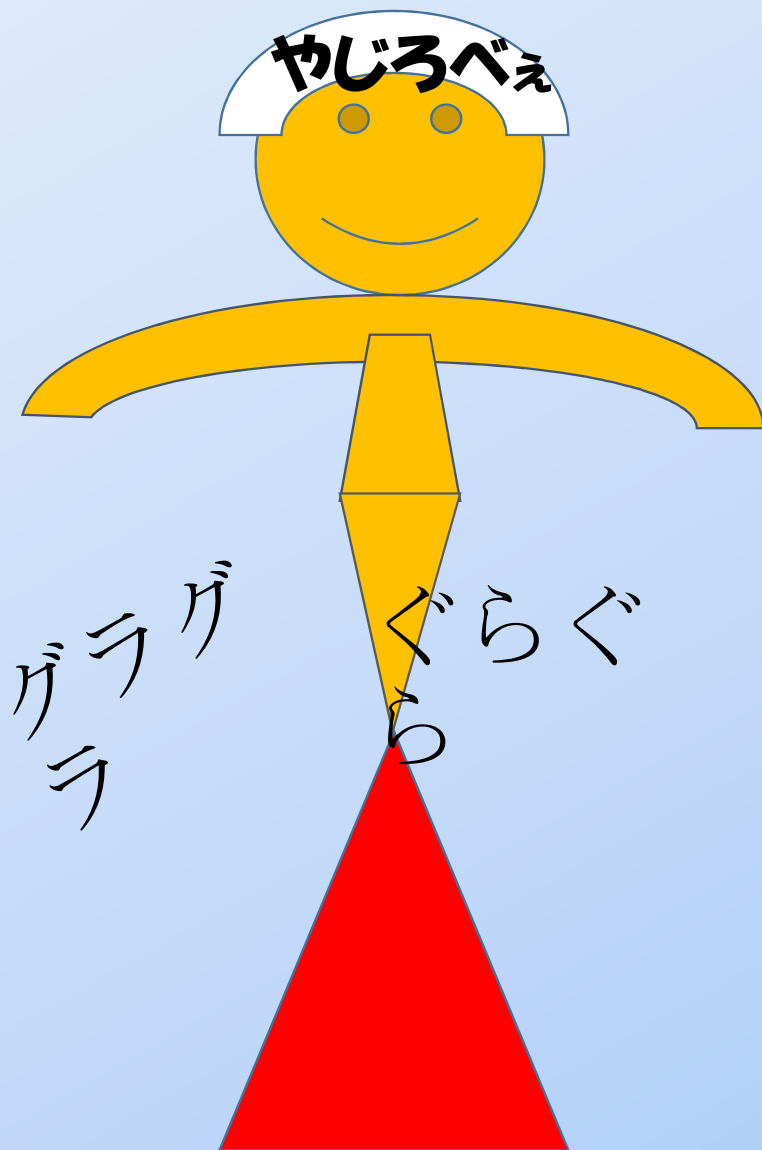
介護側では「介護の負担が大きい(手間がかかる)」

例2:「終末期における急変」 (終末期 ⇒ 人生の最終段階)

医療側では臨終期自体ではなく、想定外の病状の場合を指す

介護側では、臨終期自体を急変と捉えて、使われることがある

医学用語自体が、『言葉の壁』として相互の垣根を感じる要因のひとつになっている



家族・介護者は不安がいっぱい！

- ・具合が悪くなってるね
- ・もう家では無理でしょ
- ・ダメでしょ！入院だね！



安心して在宅ケアが継続できるように
支援することが大切でしょ！

不安と安心

何かあったら
どうしよう・・・！

予測と対処

予測と対処

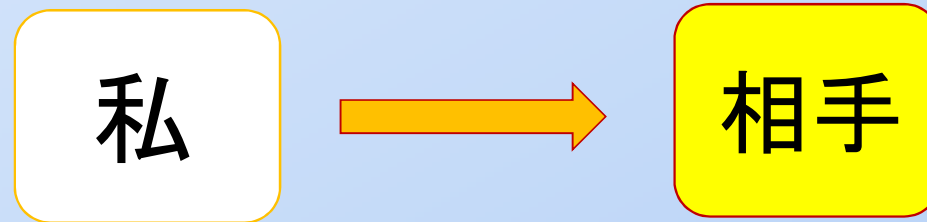
予測と対処の範囲をできるだけ大きく広げる

訪問担当医 : 鷹揚に
フットワークは軽く(随時の往診)

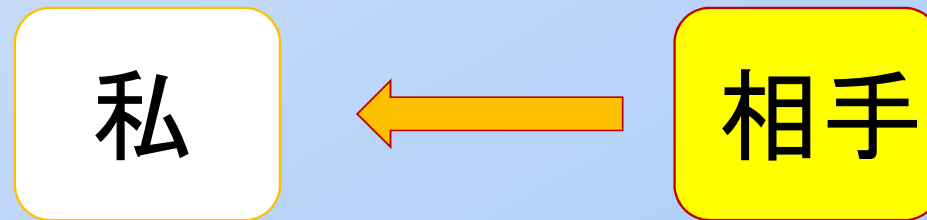
訪問看護師 : おおらかに、きめ細かく

ケアマネージャー: おおらかに&おおらかに
そして きめ細かく

他者の理解



私が相手を理解するのではなく



相手のことを理解できるように私に教えてもらう

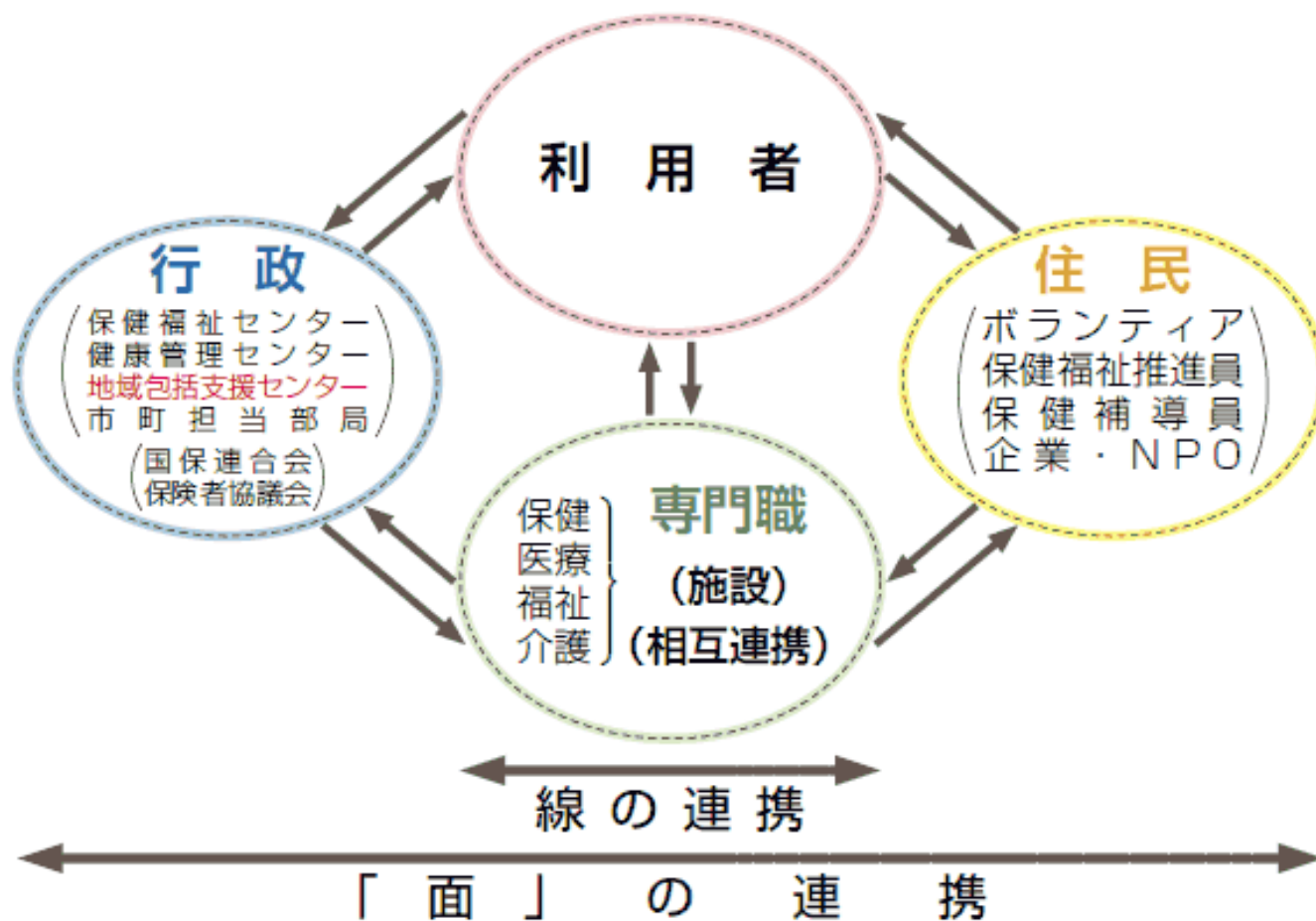
顔の見える関係



相手の分かる関係
互いが分かる関係

地域包括ケア(システム)のネットワーク

—地域連携システム, 点から線へ, 線から面へ—



事例：80歳代 男性

既往歴：認知症（脳血管性） 糖尿病

現病歴：平X年4月 糖尿病性昏睡で入院。

血糖値：954mg/dl BUN：134 クレアチニン：2.9

治療で病態は安定した。しかし、点滴や経鼻胃管は繰り返し自己抜去。

食事はほとんど食べようとしない。

認知症があって、食事拒否・点滴等の医療行為も拒否している

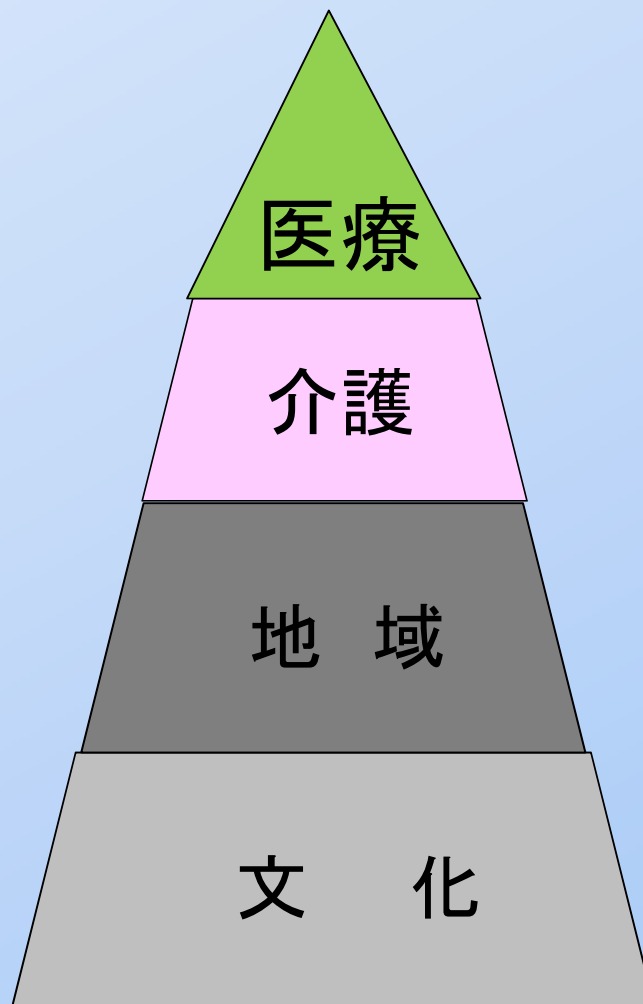
入院はしていただきたい、家に帰りたい……

在宅ケア（訪問看護・訪問診療）として退院したが……

- ① 退院したのは適切な判断か？
- ② 自宅で具合が悪くなったらどう対応するか？

本人の希望優先？ 家族の希望優先？ 介護・医療の判断が優先？

専門性



病院志向

いのちの大切さ
死生観
看取りの文化

ご清聴ありがとうございました