第１回在宅ケア多職種連携活動発表会

日時　平成２５年１１月３０日（土）　午後４時～
会場　熊本市医師会館　２階講堂

会　次　第

○１６：００～
・開会　　熊本市長　幸山　政史

○１６：１０～
・活動発表（１グループ　２０分）
【座長】にしくまもと病院　ハブセンター長　松本　武敏　様

	グループ名	代表者名	活動名
1	高齢者支援センターささえりあ平成	高田佳子	まちづくりいつするの　今でしょ！ チーム平成で進める地域協働ケア
2	てとてとココロ　在宅支援研究会	清藤千景	多職種プレゼンリレー
3	高齢者支援センターささえりあ託麻	上村京子	夫婦二人が自宅で生活を送れるように、多職種連携で支援した。
4	熊本在宅ドクターネット	木村孝文	熊本在宅ドクターネットにおける「事前指定書」作成の取り組み
5	城西・花園・池田地域「医療介護福祉空間に関する研修懇話会」	金澤知徳	地域が一体となった連携活動を！ ～地域住民と共に行う地域作り～

○１７：５５～
・質疑・意見交換

○１８：１５
・閉会　　くまもと在宅医療・介護ﾈｯﾄﾜｰｸ検討会　会長　園田　寛　様

高齢者支援センターささえりあ平成

１．活動名

まちづくりいつするの今でしょ！チーム平成で進める地域協働ケア

２．団体等について

名称	熊本市南２地域包括支援センター（高齢者支援センターささえりあ平成）
代表者	高田　佳子
協力団体	

３．活動概要

活動歴	１年６ヶ月（平成　24　年　４　月～）
活動のきっかけ	独居であった高齢女性のターミナル期を、訪問医師・介護支援専門員・訪問介護・地域包括・近隣の住民が協働し、ご本人の「自宅で最期を迎える」という希望を尊重し、看取りをした経験をしたことで、高齢者の希望する生活や最後の迎え方についての自己決定や選択を支えることが尊厳であると体感した。その時の感動を胸に、そのための体制整備は多職種協働とまちづくりであると学んだため。
活動人数	約 100 名
活動目標	町内毎に自治会・老人会・民生委員・自主防災クラブ・シルバーヘルパーなどが連携した発見・見守り・ささえあいの住民ネットワークと、医療・看護・介護などの専門機関のネットワークが車の両輪として十分な活動がなされるよう専門職種のネットワークの拡充を図る。

４．活動内容

運営協議会・地域部会・専門部会の協議を基に、

① 町内ごとの高齢者支援ネットワークづくり
② ケアマネ連絡会の開催（毎月）
③ 多職種合同カンファレンスの開催（年２回）
④ 地域ケア会議の開催（年２回）
⑤ 広報委員会の開催（年６回）

５．今後の展望

①　市民向け学ぶ集いの開催
②　在宅療養ハンドブックの発行
③　多職種向けスキルアップの勉強会の開催
④　認知症支援ネットワークの構築（H25 年徘徊模擬訓練に向けた、ワークショップや認知症サポーター養成講座の開催）
⑤　医療連携強化のミーティング開催

てとてとココロ　在宅支援研究会

１．活動名

多職種プレゼンリレー

２．団体等について

名称	てとてとココロ　在宅支援研究会
代表者	清藤　千景
協力団体	会場提供協力：再春荘病院

３．活動概要

活動歴	６ヶ月（平成　25　年　４　月～）
活動のきっかけ	2012 年多職種での懇親会を行い、プレゼングループワークを行ってきたことから発展
活動人数	理事 10 名　参加人数 120 名
活動目標	地域の方々に、住み慣れた自宅で自分らしく安心して暮らせるお手伝いをします。業種を超え「どうやったらできる」をひたすら考え、笑顔でいきいきとつながりながら、ともに成長していくことが出来る地域づくりを実現します。

４．活動内容

隔月（奇数月）ケースカンファレンスやグループワークを通して、多職種の顔の見える連携を深めていく。
参加者からプレゼンを公募。

５．今後の展望

市民講座の企画により、在宅医療という選択の入り口を、地域の方々にも知っていただける活動を行っていく。

６．活動の様子

高齢者支援センター　ささえりあ託麻

１．活動名

夫婦二人が自宅で生活を送れるように、多職種連携で支援した。

２．団体等について

名称	熊本市東３地域包括支援センター（高齢者支援センター　ささえりあ託麻）
代表者	上村　京子
協力団体	居宅介護支援事業所・介護保険事業所・医療機関・行政・認知症推進委員・包括

３．活動概要

活動歴	１年（平成　24　年　８月～）
活動のきっかけ	担当ケアマネからの相談
活動人数	２０人
活動目標	本人の身体状況の安全を確保しつつ、養護者の支援体制にも配慮し可能な限り夫婦二人で住み慣れた自宅で生活が送れるように、多職種が連携を図り在宅生活を支援する。

４．活動内容

- 在宅生活を継続するために、気持ちの変化が激しい夫の訴えを傾聴し、サービス調整を行った。
- 夫の負担軽減のため、精神科や家族との連携を図りながら入院やショートステイを利用した。
- 本人と自宅での生活に強い思い持つ夫の意向に寄り添う事で、本人の安定につながるよう支援を行った。
- 本人の身体状況（安全面）の確保のため、また夫の観察も含め訪問診療を開始した。
- 夫婦それぞれの意向を支援の場面からアセスメントを行い、在宅生活ができるだけ継続できるよう支援を行っている。

５．今後の展望

現在、夫の希望にて在宅サービスのみで生活を送っている。本人の身体状況を考慮すると在宅サービスだけではなく、通所サービスの利用も望ましいがしかし徐々に夫の介護負担が増大しており拒否的だった通所系のサービスの導入の相談もあがっている。
本人の身体の安全を確保する為訪問診療を開始し、夫の気持ちの変化を見守る。夫婦二人の意向を随時確認しながら、最後まで自宅での生活を安全に送れるように支援する。

熊本在宅ドクターネット

１．活動名

熊本在宅ドクターネットにおける「事前指定書」作成の取り組み

２．団体等について

名称	熊本在宅ドクターネット
代表者	木村　孝文
協力団体	

３．活動概要

活動歴	５年（平成２０年）　３月～
活動のきっかけ	熊本市地域における在宅医療の充実
活動人数	７４名
活動目標	病院・患者さんに対しては在宅医療の受け皿となり、開業医にとっては相互協力により医師の負担を軽減し、その結果として患者さんにとって安心して訪問診療を依頼できるシステムを構築する。熊本市地域の在宅医療を充実したものにしたい。

４．活動内容

自分らしい終末を迎えることは誰にとっても、とても大切なことです。どこでどのような終末を迎えたいかを自分でしっかりと考え、その意志、希望を書いておく書面を事前指定書といいます。多くの医師が、事前指定書を運用したいと考えていますが、実際に活用している医療機関はごくわずかです。そこで私たちは、熊本在宅ドクターネットのメンバーで部会を作り、資料を集め、話し合いを重ね、法律の専門家（弁護士さん）のアドバイスを受け、“事前指定書（私の医療に着いての希望）”を作りました。　今後患者さんと一緒に“自分の受けたい医療”について考えて行きたいと思っています。

５．今後の展望

“事前指定書”を作成する事は、自分の将来や受けたい医療を考える機会になると思います。終末期と呼ばれる人生の大切な時間が、充実したものになること期待します。

城西・花園・池田地域「医療介護福祉空間に関する研修懇話会」

１．活動名

地域が一体となった連携活動を！～地域住民と共に行う地域作り～

２．団体等について

名称	城西・花園・池田地域「医療介護福祉空間に関する研修懇話会」
代表者	金澤知徳（医療法人金澤会　理事長）
協力団体	・城西・花園・池田校区社会福祉協議会 ・城西・花園・池田校区民生児童委員協議会 ・熊本市社会福祉協議会

３．活動概要

活動歴	５　年（平成２０　年　４　月～）
活動のきっかけ	元々、城西・花園地域の医療・介護・福祉と地域住民との連携を図る目的で発足した（後に池田地域が加入）。
活動人数	４８事業　７３名　（平成２５年５月２４日の会合時）
活動目標	城西・花園・池田地域の医療機関・介護関連事業者及び地域役員等と定期的な研修会・懇話会を実施し、地域における医療・介護・福祉の諸問題に対しての協議及び支援体制を構築する。また、地域住民自身での取り組みや地域づくりを積極的に支援する事を目的とする。

４．活動内容

平成２０年４月の発足以来、概ね三ヶ月に一度の頻度で開催している。
・各医療機関・介護事業者からの活動状況報告
・地域からの近況報告
・行政・関連事業所等からの事業報告及び意見交換（福祉避難所について、地域ケア計画、西区振興ビジョン　等）
その他、地域の事業者や地域役員との親和性を深めるため年２回程度、懇親会を開催している。また、各事業者から年会費を徴収しているが、年度末決算後の余剰金は３校区の社会福祉協議会に寄付している。

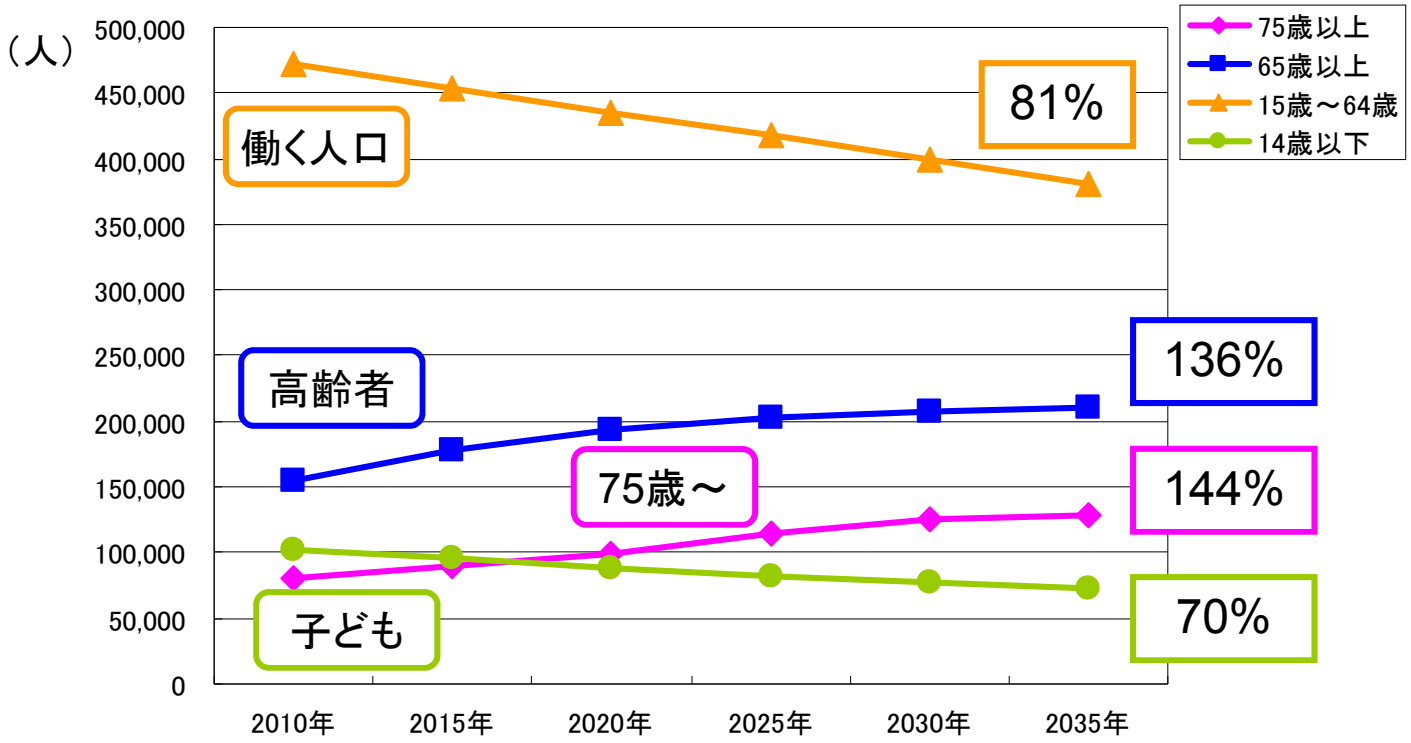
５．今後の展望

第一回開催より５年が経過し、これまで通算２０回の開催を行った。当初は参加事業所及び参加者数も少なかったが、回を重ねるごとに参加者も増え、それに伴い事業所、地域役員同士が顔なじみになり、地域での連携が非常に取りやすくなっている。また、事業所にとっては地域の動向を即座に知ることができるようになった。
課題としては、医療機関の参加率がまだまだ低いので、参加しやすい体制づくり（場所や時間帯など）を工夫していきたい。また、今後は調剤薬局にも参加の声かけを行っていこうと思っている。内容についても「くまもとはつらつプラン」に基づく「地域包括ケア」の実現のために、より具体的にネットワークの構築やインフォーマルサービスの開発を行っていく必要があると感じている。

６．活動の様子

【参考資料】

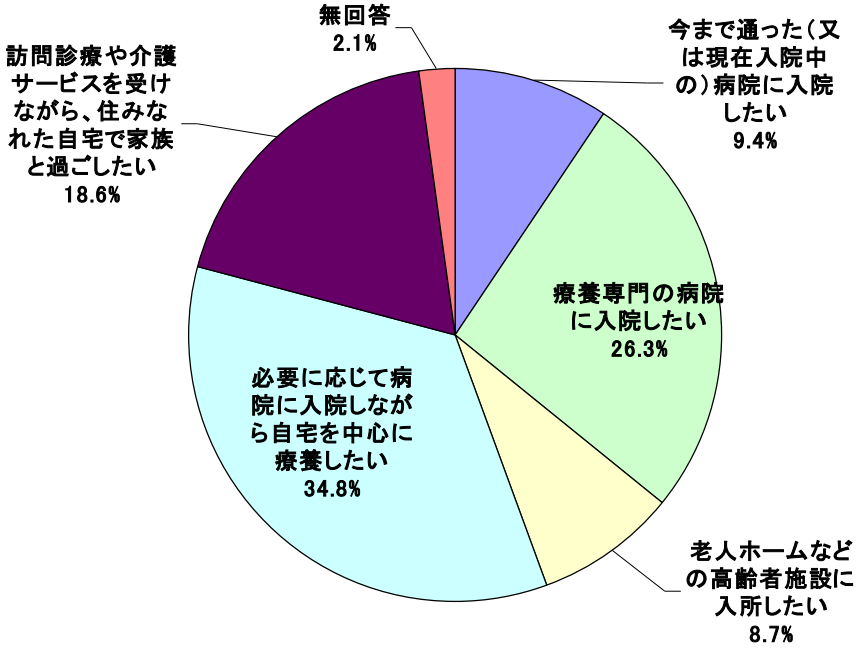
熊本市の人口推計



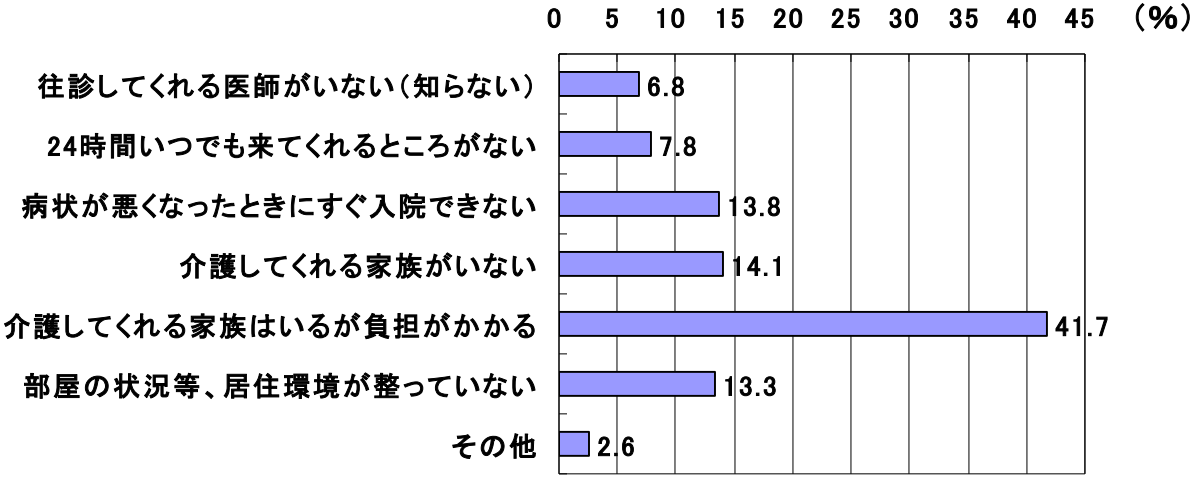
	2010年	2025年	需要増減率
高齢化率	21.2%	28.8%	―
総医療費	1,472億円	1,666億円	**13.2%**
総介護費	403億円	562億円	**39.4%**

出典：第3回2000人市民委員会

長期の療養（介護）が必要になった時の療養場所

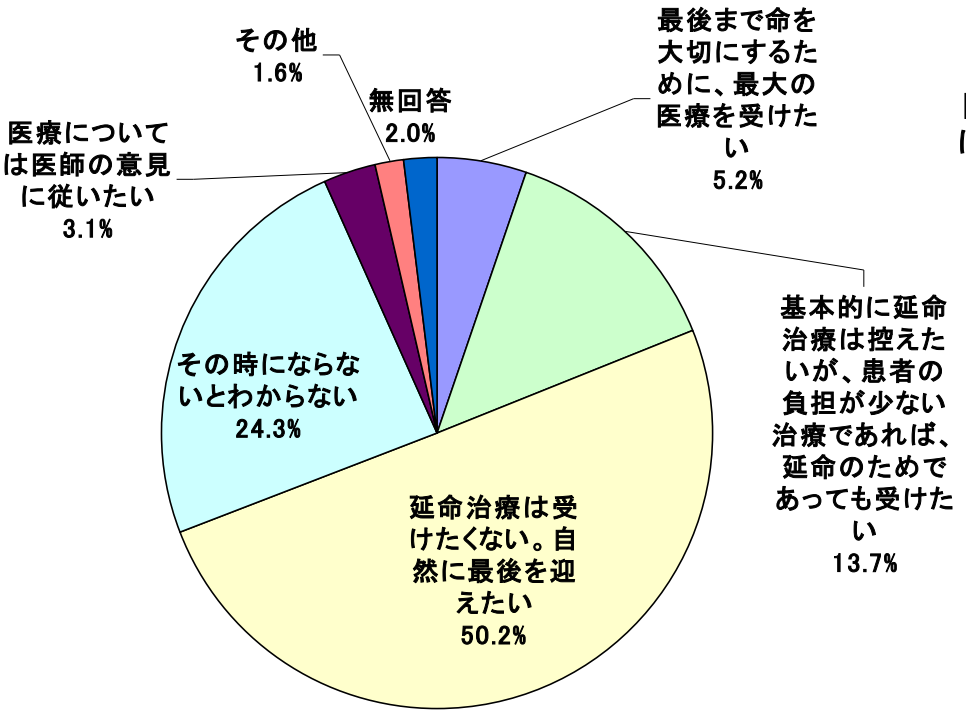


自宅での療養に対する不安の理由（2つまで）

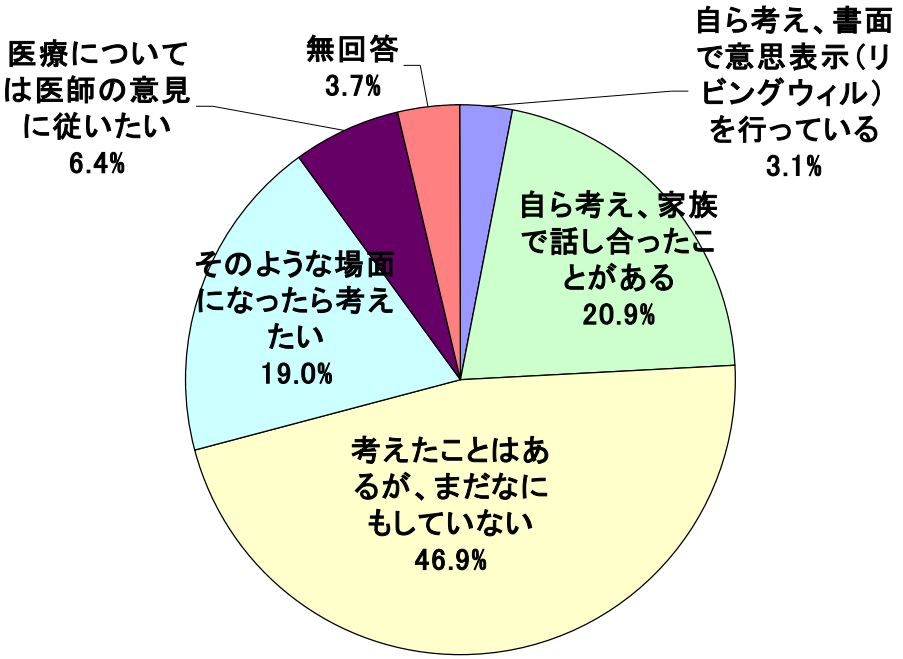


出典：第3回2000人市民委員会

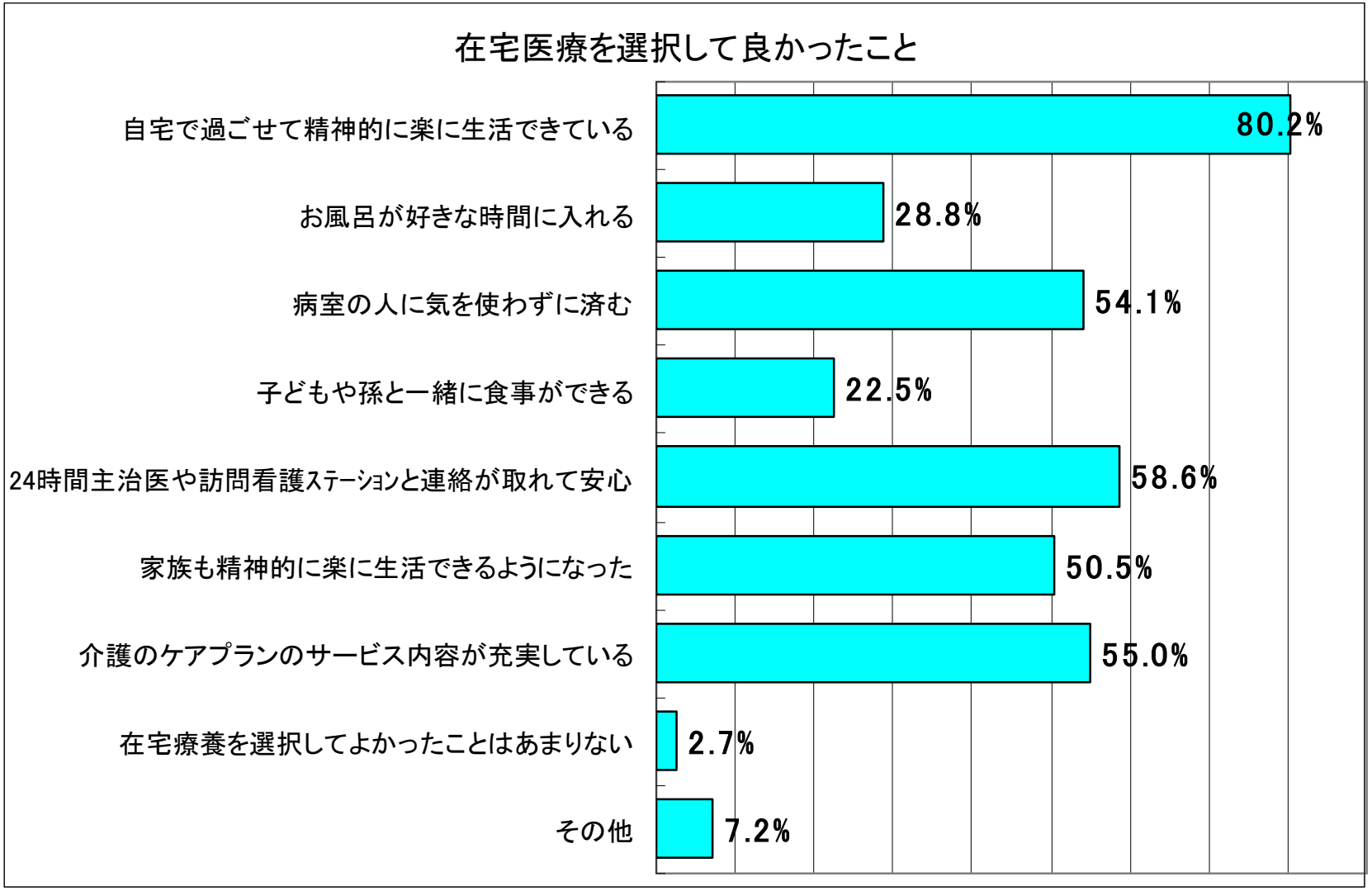
終末期にどのような医療を受けたいか



終末期の医療の受け方（延命治療等）について日頃から考えているか



在宅医療を受けている患者の満足度



「熊本市ー在宅医療に関する調査（平成23年7月実施）」より

熊本市の取り組み

【国の動き】

施策を総動員し、「在宅医療・介護」を推進（予算、制度、報酬、組織）、在宅医療連携拠点事業、都道府県リーダー研修

【県の動き】

①熊本県在宅医療連携体制検討協議会、②地域リーダー研修、③各郡市医師会・市町村・包括への説明会、④圏域ごとの取り組み

【熊本市の動き】

市全域　（H24年度）

くまもと医療都市2012グランドデザイン「高齢者や障がい者が住みなれた地域でいきいきと暮らせる都市」

＜これまでの取り組み＞

① くまもと在宅医療・介護ネットワーク検討会

② 「在宅医療・介護に関わる多職種連携研修会」の開催（1月、3月）

③ 市民啓発

地域ごとの特色を活かしながら取り組みを進めていくことが必要　（H25年度～）

※熊本市内でも地域によって医療・介護資源等にバラつきがある

【区単位での多職種連携を目指す】

区毎のエリアでの在宅医療と介護に関わる多職種連携（研修会等、事例発表会等）

地域の在宅医療・介護に関係した多職種の方々ができるだけ多く参加できる場の提供

↓

実際連携を行うレベルにおける多職種連携の充実につながる（例えば地域ケア会議の充実など）

在宅医療相談窓口

【相談時間】　平日の午前9時～午後5時
（但し正午から午後1時までを除く）

【対　　象】　市民 または 医療・介護関係者など
（いずれも熊本市内にお住まいの方）

【相談方法】　電話相談

【電話番号】　**096-364-2600**

【主な相談内容】

在宅医療に関する問合せや相談

地域の医療資源等に関する問合せ　など

在宅医療って
なんだろう？

入院患者さんが自宅に帰りた
いと言っているが
かかりつけ医がいない・・・

薬の管理がうまく
できないのですが・・・

自宅で看取りたいのですが、
家族の力になってくれる
お医者さんはいませんか？

「在宅医療相談窓口」で把握している情報

- 医療機関における在宅医療の取り組み状況
  （訪問診療、往診、在支病/診の届出）
  （訪問に対応している歯科診療所、薬局）
- 在宅で対応できる処置
  （在宅酸素療法、人工呼吸器管理、疼痛管理、ターミナルケア、中心静脈栄養、経管栄養）
- 専門診療科目の対応
  （皮ふ科、眼科、小児科）
- 面談等の対応可能な時間帯
  （いわゆるケアマネタイム）
- 担当者会議などへの医師の参加の可否

★在宅医療資源マップや区毎の関係機関一覧なども作成しています。ぜひご活用ください。

くまもと医療都市ネットワーク情報センター　検索