令和元年度　在宅医療・介護連携推進事業
活動計画取り組み報告

令和2年3月17日

第2回在宅医療･介護連携推進事業連絡協議会

いちき串木野市医師会

コーディネーター　南新　敦子

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成２７年度～）

○　在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。

○　介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。

○　実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。

○　各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。

○　事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。

○　都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（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策の検討

◆ 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、地域連携パス等の活用により、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等

（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

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事が出来る　”いちき串木野市”

【達成目標】

地域住民が安心して、満足できる在宅生活が継続できる

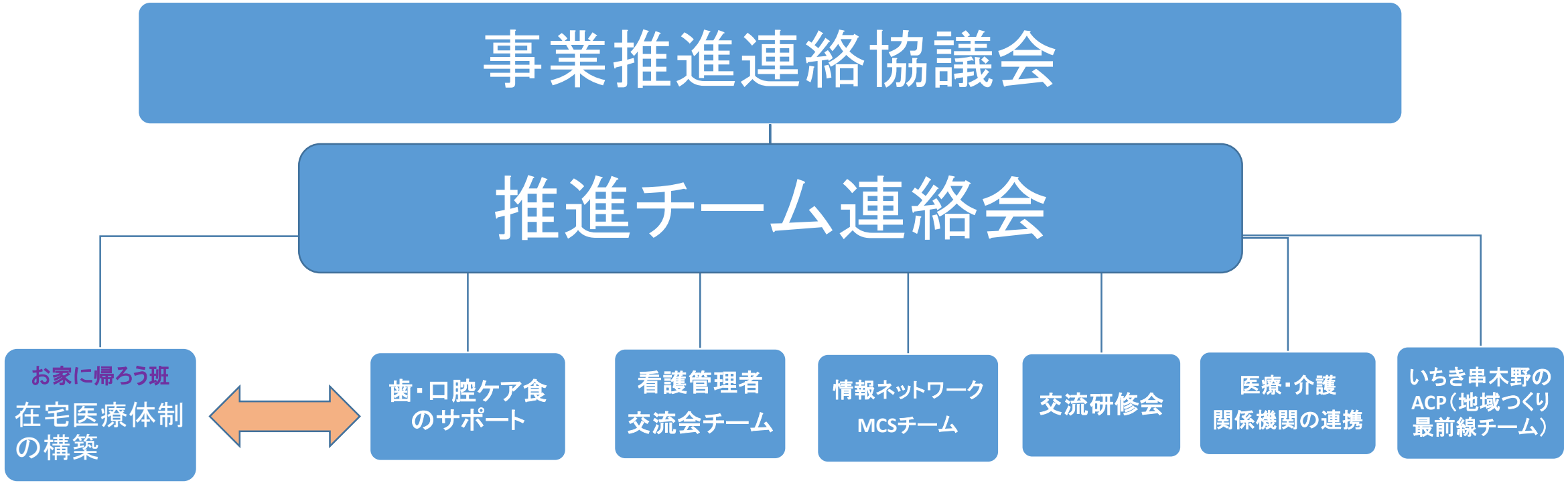
1）. 在宅医療の体制を整備する（医師の体制つくり）

2）. 多職種がお互いの役割について、理解ができている

3）. 医療・介護職それぞれが在宅医療に対する知識・技術を高める

4）. 地域住民が在宅医療のことを知る。

令和元年度　事業運営体制



医師

医師・薬剤師・看護師・作業療法士・理学療法士
言語聴覚士・社会福祉士・介護支援専門員・事務職
介護福祉士（介護職）
包括支援センター・福祉課　等

活動計画

	取組内容
①歯・口腔ケア 食のサポート	歯科・ST・栄養士と多職種の関係づくり 食についての困りごとの相談ができる窓口体制づくり 地域ケア個別会議への参加　など ＊在宅ｻｰﾋﾞｽ利用者さんに関わる専門職・施設で働く方へｱﾝｹｰﾄ実施予定→アンケート集計・グループ内情報共有
②看護管理者の集まり	看護師長さん会…退院支援ルールの活用 相談窓口担当者が不在の医療機関は担当者を決めて頂く ＊グループミーティング　9/24(火)18：30～脳外 小会議室 ＊11/5（火）第1回看護管理者交流会開催　→　第2回交流会日程調整中
③MCS	運用の拡大、定期的な意見交換会等の企画 ＊10/28（月）チームミーティング（MCS使い方動画撮影）→11月～動画配信スタート ＊退職者調査（削除のため）
④交流研修	HP⇔施設　他職種の仕事を体験するこで、他職種への理解を深め、 顔のみえるつながりを作る
⑤医療・介護関係機関の連携	意見交換会、研修会など 　いちき串木野市内の医療と介護機関が同じレベルで退院支援ルールのツールを活用して連携ができる。 ＊9/5(木)14：00～　脳外　図書室　グループミーティング ＊9/10～入院医療機関・老健の相談窓口担当者調査　→　相談窓口一覧表作成（居宅・グループホーム・小多機含む）
⑥いちき串木野版ACP	市民への啓蒙活動(若い世代への出前講座等含む) 本人・家族への看取りに向けての準備支援(冊子作成予定) 令和2年1月17・18日在宅医療講演会”ゆうの森講演“手伝い
⑦お家に帰ろう班	いちき串木野市独自の看取りのパンフレットの作成を検討する 看取り支援グループの会議開催の検討

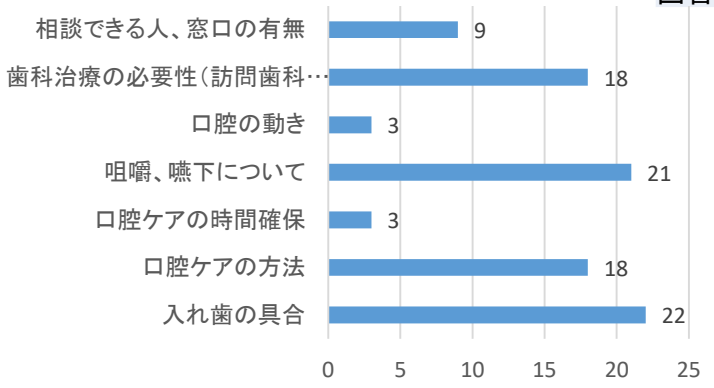
歯・口腔ケア・食のサポート

居宅ケアマネージャー対象に口腔・栄養のアンケートを実施
アンケート結果を基に研修会の内容検討し、企画開催を進めている
居宅ケアマネージャーが利用できる口腔チェックリスト作成・食と口腔を支えるマップ作成に向けて取り組みを進めている。

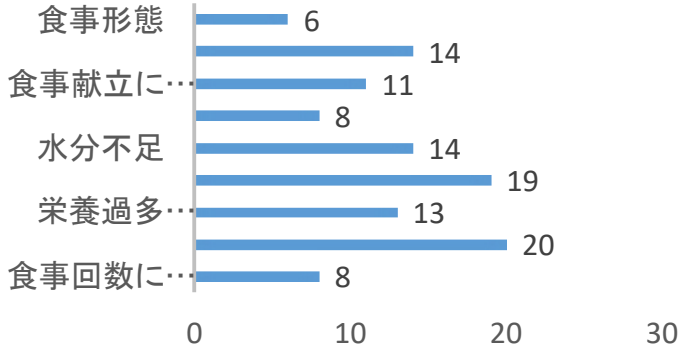
口腔・栄養アンケート調査結果

対象者 ：	居宅介護支援事業所
	ケアマネージャー
回答人数：	36名

〈①口腔について〉



〈②栄養について〉



MCS

“登録拡大に繋げる活動”
令和1年11月～MCSの使い方を分かりやすく動画で配信しています。
現在Vol.１４の配信を行い、更なる利用拡大に向けた情報提供を行っている。
令和2年2月19日第2回利用者座談会を開催し、情報共有や、利用についての意見交換会等を行った。

【MCS利用者座談会】 令和2年2月19日開催

医療機関・介護支援専門員・訪問系施設・介護サービス施設など、その他事業所、37名の参加がありました

MSC活用方法や現在各施設等で日常活用している事など、情報交換・共有を行いました。
又、日常利用している中で“こんな風に使えたらいい”“実際活用して効率が良くなっている”など活用方についての現状や要望など自由に意見を出していただき、今後の利用拡大に向けて有意義な座談会となりました。

看護管理者の集まり

地域看護師全体で在宅医療・介護についての知識向上レベルアップを目指していく取り組みとして、医療機関のつながりをより強くしていくために看護管理者の交流会を企画しました。

第1回交流会11月5日開催

13医療機関と2訪問看護ステーションより参加していただき現場での課題や問題となっている事について情報交換、共有を図りました。「大変有意義な機会」との好評もあり次回開催につながる会議となりました。

第2回交流会2月21日開催

9医療機関、2訪問看護ステーションより17名の看護管理者関係の参加があり、退院共働指導について勉強し、現場での退院支援連携状況、課題点、対応例などについて情報共有を図りました。退院前カンファレンスの重要さや、退院共働指導料算定基準、参加職種、調整担当者、適切な実施時期、検討内容など詳細な意見交換がされました。

医療・介護の連携

連携の窓口を明確にして医療・介護の連携のスムーズ化を図る。
退院支援ルールのツールを地域医療機関に利用促進を図るための研修会等を企画していく。

＜医療・介護連携マップの作成＞

地域有床医療機関	１３機関
老人保健施設	４施設
居宅介護支援事業所	７施設
小規模多機能施設	２施設
グループホーム	８施設

現在各施設の相談担当者名・電話番号・FAX番号・住所を掲載したマップを作成している。内容検討し地域医療機関・施設等へ配布予定としている。

退院支援ルールを活用し、地域で一律な退院支援連携を図り退院する患者さんが安心した在宅生活をおくることが出来るように、地域の医療・介護機関全体でのスムーズな情報連携を目指した取り組みを進めています。

いちき串木野版ACP

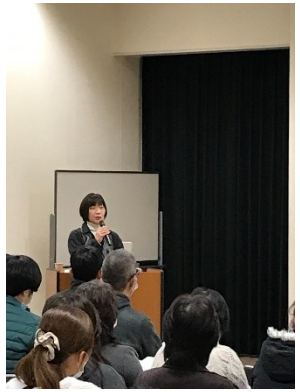
ACP「人生会議」について専門職・地域住民にどのように伝えていくのか人生会議とは・・なぜ必要になってくるのか・・どんなことをするのか分かりやすく、興味を持てるように伝えるためにどうするか・・など検討しています。
R1年12月13日にいちき串木野市、介護支援専門員共催で、ACPで研修会開催し医療、介護関係職種参加によりACPの基本的知識について学びました。

「アドバンスケアプランニング」についての講演
社会法人博愛会相良病院　江口恵子先生により
定義の理解・意思決定する力を構成する要素の理解など基本的な知識を学び、実際に関わられた事例を通して家族本人に向き合い、寄り添い意思決定を確認する重要さをお話しいただきました。

R1年12月5日
ACPチームを中心となり、在宅医療・介護連携推進チームの懇親会を開催しました。
始めにチームから「人生会議」について、実例を交えた個々の終末期の想い、具体的で印象的な講話をしていただき、「自分にとっての終末期をどう考えていくのか」など色々な想いを共有しました。短い時間でしたが、とても有意義な機会となり、その後の懇親会も盛り上がりました。

【在宅医療講演会の開催状況】

医療・介護関係者研修会　　令和2年1月17日
講演「元気なうちから知っておきたい在宅医療～安心と夢を叶える～」
　　医療法人　ゆうの森　理事　一井　美哉子　氏



看護師、ケアマネージャーを中心に他職種88名の参加がありました。
「その人の想いに沿う事、想いを叶えるための多職種連携の重要さなど感じた」などのコメントが終了後のアンケートに多く記されており有意義な講演会となりました。

在宅医療講演会（一般市民向け）　令和2年1月18日
講演「自分らしい生き方＝逝き方　～在宅医療での自然な見取り～
　　医療法人　ゆうの森　理事長　永井康徳　氏

地域住民442名のご参加がありました。
永井先生によるその人が望む、その人らしい終末期の過ごし方、逝き方を事例を通して分かりやすい講演をして頂きました。「来てよかった」「いい話を聴けてとても参考になった」「この地域でもそんな風にできたらいい」等多くの称賛の声がコメントに寄せられていました。

お家に帰ろう班

・見取り支援グループ運営について
　現在実績がなく評価も出来ていない状況である。
　スムーズな利用に向けて検討等の開催も考えていく。

・医師の在宅医療研修会参加が少ない
　医師参加を促すための検討

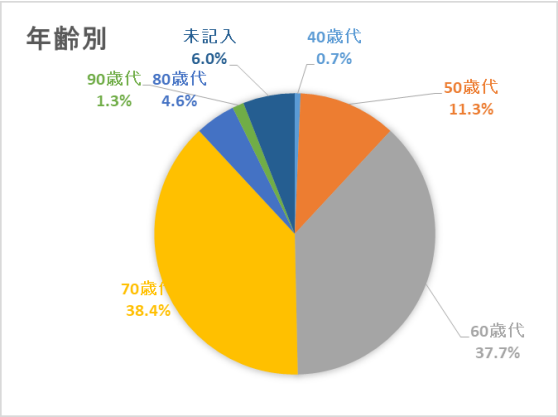
・鹿児島市内で急性期治療後の地域医療機関への転院受け入れ連携についての課題
　身体機能悪化した患者の受け入れや在宅に向けての支援連携の充実に向けた関り

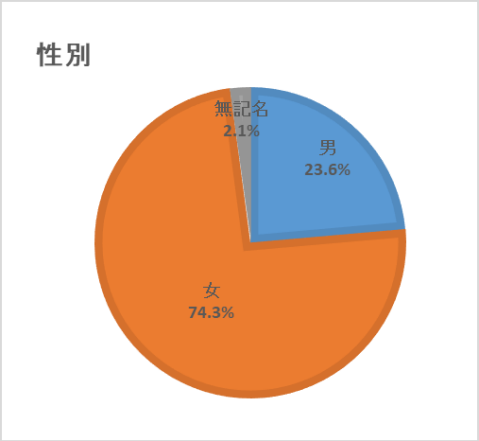
・在宅見取り選択の想いが家族によって変わる現状に医師がどう対応していくか。
　いちき串木野市独自のACPパンフレット作成の提案

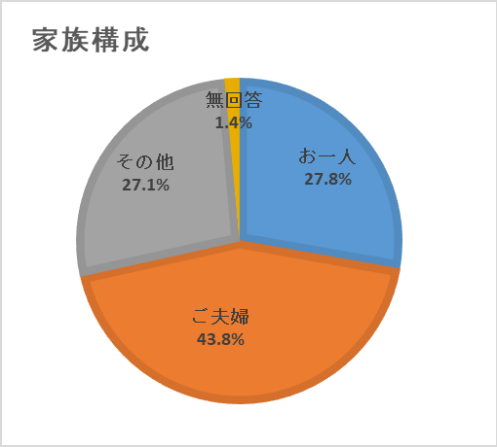
おうちに帰ろう班は
医師を中心にいちき串木野市と消防本部職員でチーム編成されました。
在宅医療体制整備に向けて医師会、行政、救急隊で情報共有を行い、課題解決についての話し合いを進めています。

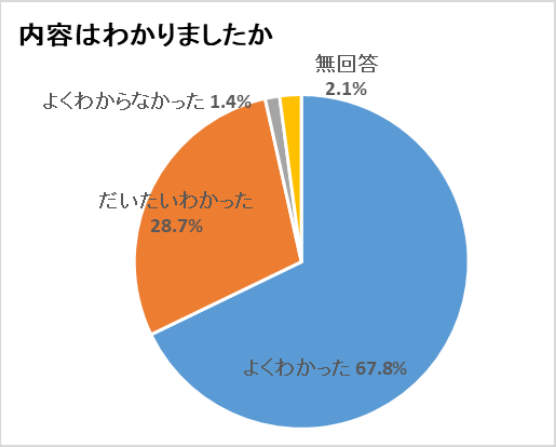
【在宅医療に関する、出前講座実施状況】

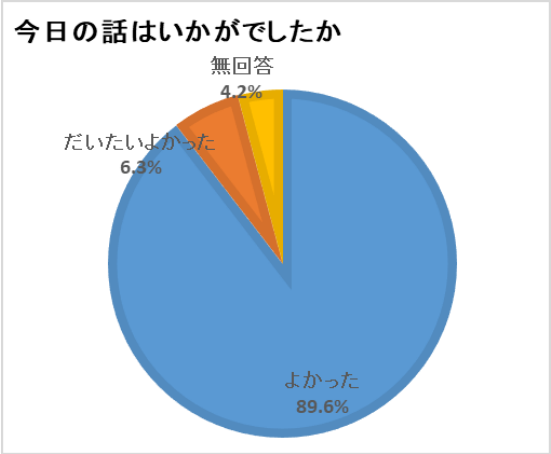
出前講座 実施年度	実施件数	参加述べ人数	訪問先　集会名
令和1年度	9	151名	ころばん体操（6件） 高齢社クラブ（3件）

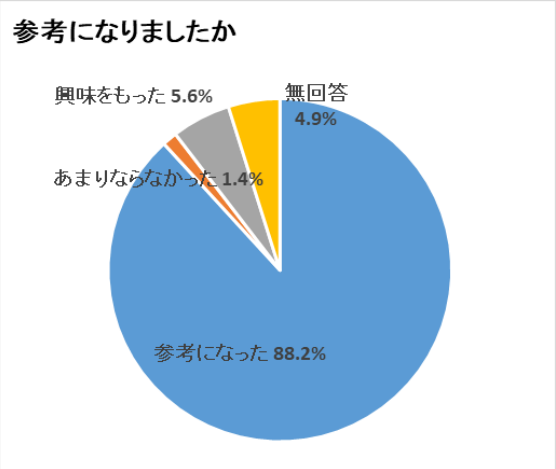


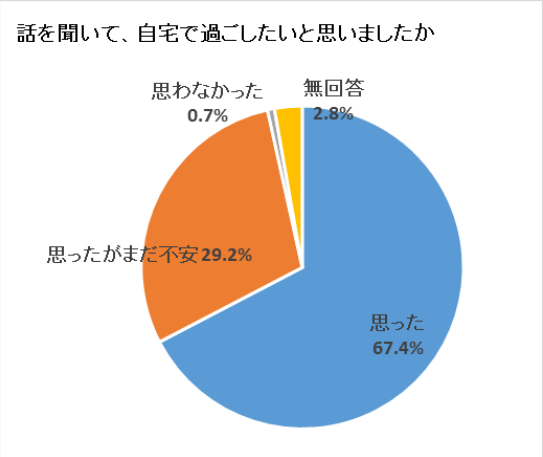










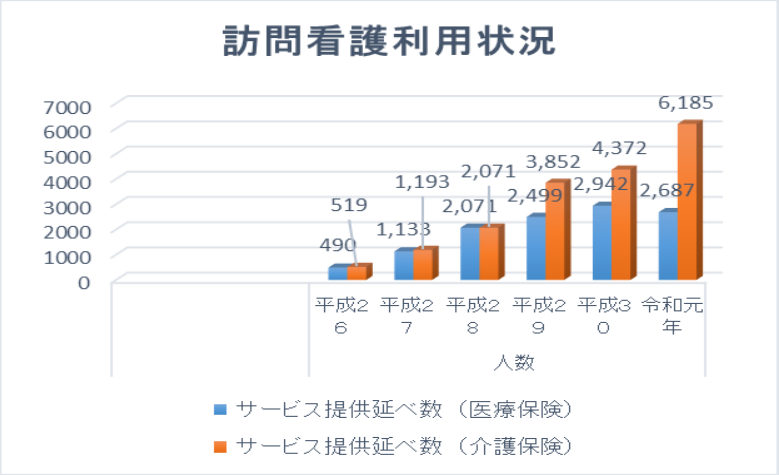


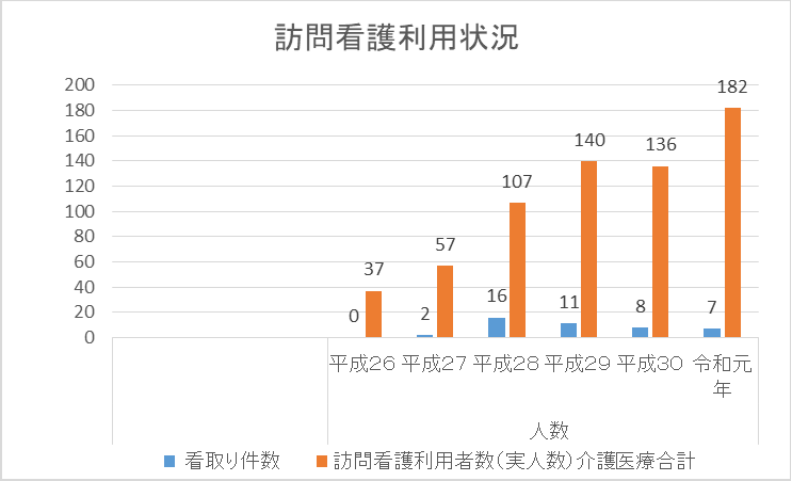
令和元年度　いちき串木野市医師会　在宅医療・介護連携推進事業実施　スケジュール

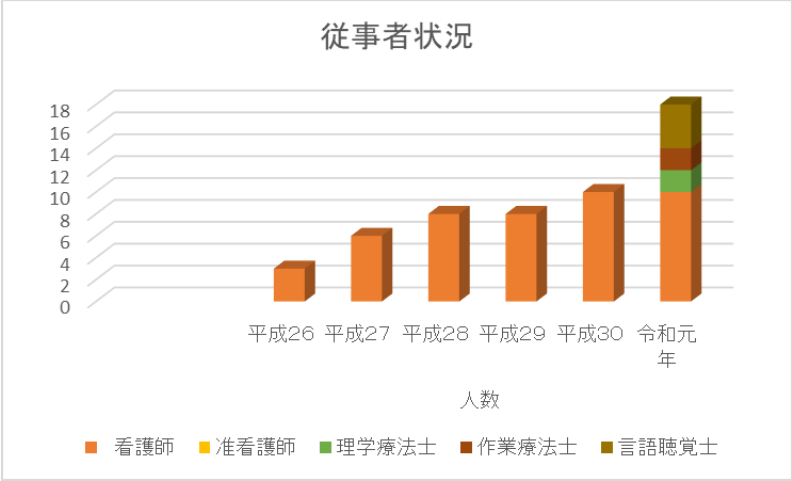
事業内容		回数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
連絡協議会		2回			6/25 会議開催									3/17 会議開催中止
	推進チーム連絡会議	3回以上						9/3 連絡会議			12/2 連絡会議			3/12 連絡会議中止
推進 チーム	グループミーティング ①食・口腔ケア ②看護管理者 ③MCS ④交流研修 ⑤医療介護の連携 ⑥ACP ⑦お家に帰ろう班	適宜						⑤9/5活動に向けたミーティング ④9/12活動計画ミーティング ③9/23MCS利用拡大 ②9/24退院支援ルール周知について	③10/28動画作成ミーティング	①ケアマネアンケート実施 ②11/5看護交流会実施	⑥12/5「人生会議」の講話 ③12/11動画作成ミーティング	③MCSユーザー会実施ミーティング	③2/19ユーザー座談会 ②2/21看護管理者交流会	
	リーダー会議	適宜	4/5 リーダー会議	5/17 リーダー会議			8/23 リーダー会議							
保健医療圏域医療・介護連携推進事業連絡会								9/26退院支援ルール合同会議				1/22保健医療福祉会議		
人材育成のための研修		3回以上									12/13　医療・介護関係者研修会	1/17 医療・介護 関係者研修会開催		
			4/18認知症家族の会		6/13認知症家族の会		8/22認知症家族の会		10/17認知症家族の会		12/19認知症家族の会	1/18市民在宅医療講演会	2/20認知症家族の会	
地域支援事業		全回		地域ケア会議 5月17,20日	地域ケ会議 6月5日	地域ケ会議 7月10日	地域ケア会議 8月21日	地域ケア会議 9月4日	地域ケア会議 10月2日	地域ケア会議 11月6日	地域ケア会議 12月4日			
				地域ケア会議 5月22,24,27										
住民向け普及啓発		1回以上	4/19　はつらつ　クラブ 出前講座				地域公民館 出前講座	地域公民館 出前講座	地域公民館 出前講座	地域公民館 出前講座	12/8いちきふれあいフェスタ		地域公民館 出前講座	
地域支援活動		月毎	4/16　リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議	リハコア会議
MCS活用・啓発												県医師会 MCS運用 意見交換会		
パンフレット作成・配布			「マイライフノート」「知っていますか？在宅医療」配布　「在宅医療と介護の資源マップ」配布											

訪問看護利用提供指数

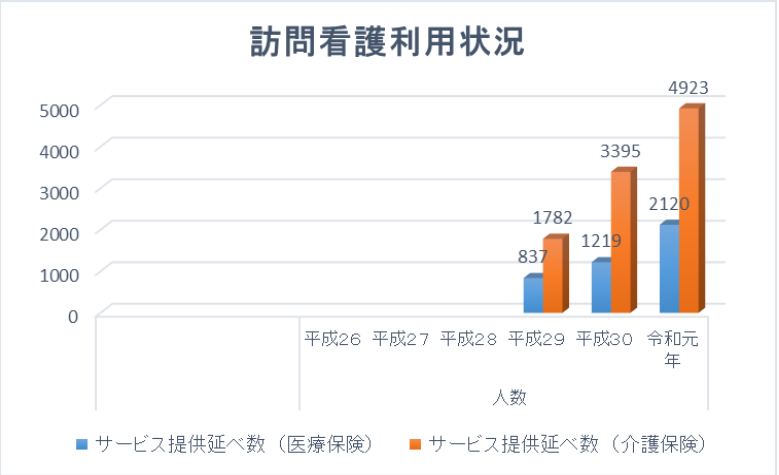
訪問看護ステーションさくら

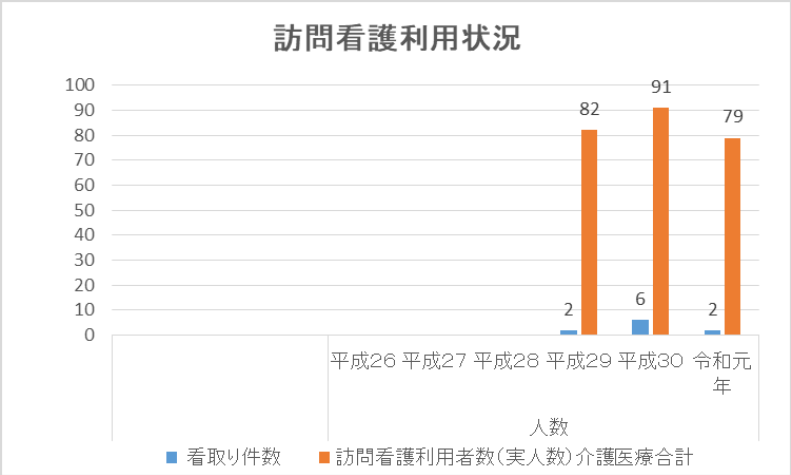


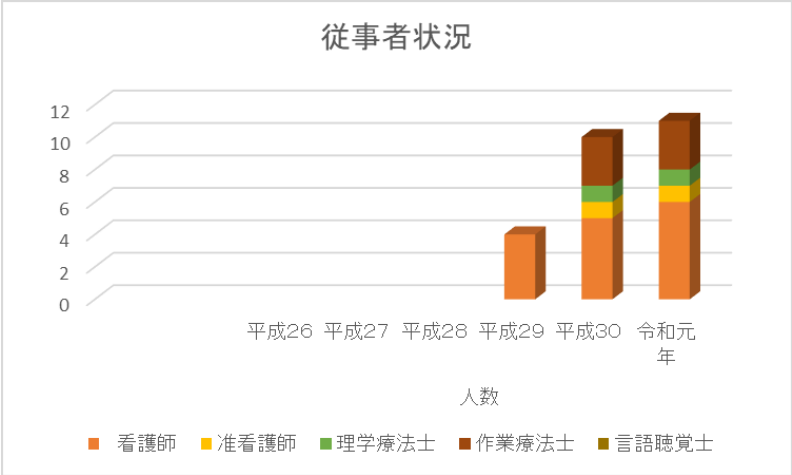




こじか訪問看護ステーション







【まとめ】

- 平成元年度より推進チームを再編成し取り組みを進めた。
- 今年度は、実働的に活動する項目ごとにチームを編成し、各チームの職種や独自のスピード感を持った取り組みを進めている。
- 他職種研修について、ACPの基本的知識を学ぶ研修会、並びに在宅医療講演会では患者さんの想いを叶える在宅医療について学び医療、介護他職種で支える大切さ、本人へ関わる専門職としての姿勢を伝えている。
- 地域住民への在宅医療講演会を開催し”在宅見取り”や”自分らしい最終段階を選択する逝き方“について伝えた。（４４２名の参加が得られた）
- 地域医療・介護機関の連携を強化していく取り組みとして有床医療機関の看護管理者の交流会を開催し、情報共有を図り一律な連携支援構築につなげてる。
- ＊今年度チーム編成を新たに行い、各チームがそれぞれの取り組みを達成するための計画に沿って活動を開始しているところである。

  チームによっては、次年度達成に向け計画を進め経過段階の状況もあるため、今年度に評価には至らない現状であるが、確実にそれぞれの計画に沿った活動は実働しているところである。

【次年度に向けた取り組み】
推進チームの令和1年度、各計画に沿って取り組みを進める

・「歯・口腔ケア食のサポート」は、摂食・嚥下・口腔ケアについて知識向上目的として、多職種対象とした研修会開催や、食と口腔を支えるマップ作成を進めていく

・看護管理者交流会は定期的に開催し、地域現状の情報共有や、在宅医療に繋げる連携体制構築の充実を図っていく

・ACP(人生会議）・在宅見取り支援について地域への広報、理解向上に向けた映画上映会やシンポジウム・パンフレット作成を進めていく

・MCS活用拡大に向けた動画配信の継続、並びに新たな活用の提案、登録数増数のための広報や説明会を実施していく

・他職種間の相互理解を深め良好な連携構築を目的とした職場交流研修の実施に向け計画を進めていく。

・退院支援ルールの活用による退院支援連携が地域医療機関全体に浸透し情報共有の充実を図る為の研修会を実施していく

今後ともご協力よろしく
お願い致します