

令和3年度 在宅医療・介護連携推進事業 活動計画取り組み報告

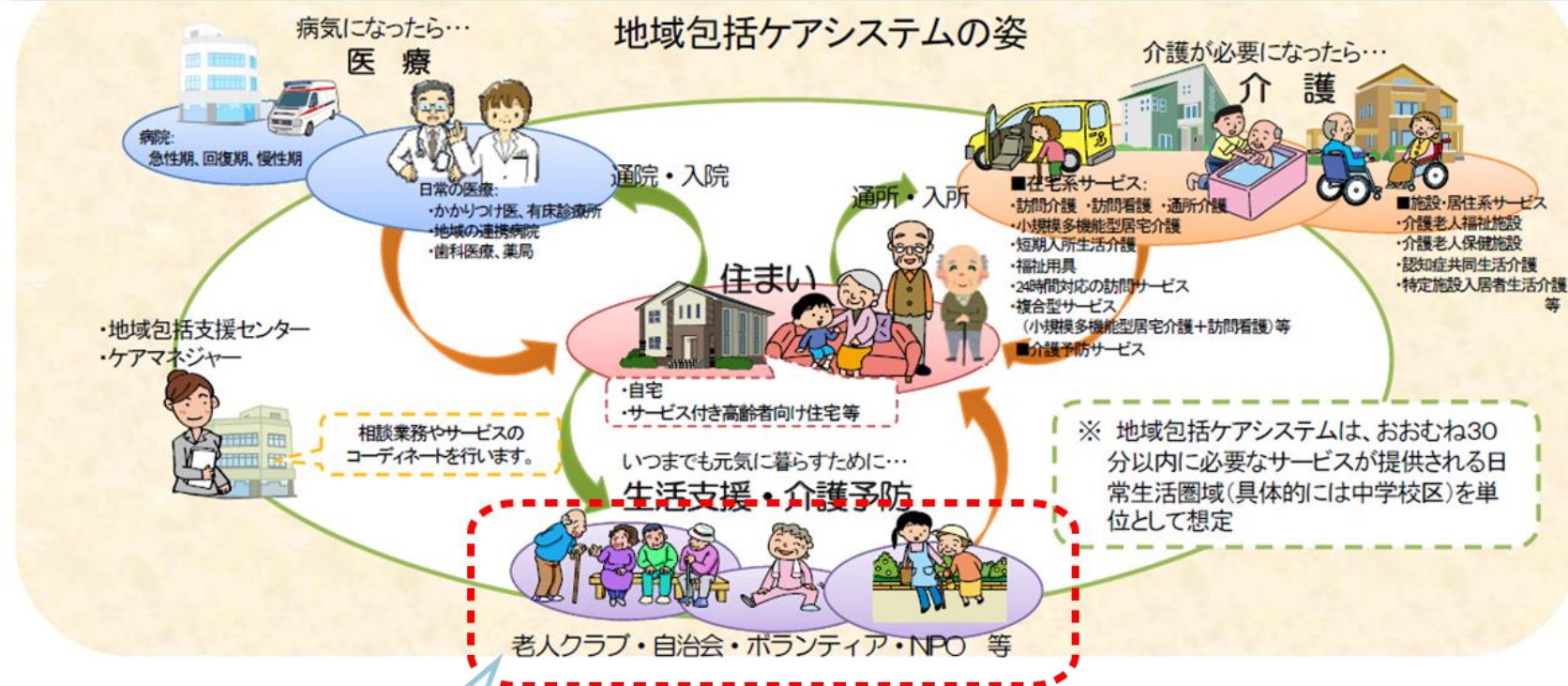
令和3年度 在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会

いちき串木野市医師会

コーディネーター 南新 敦子

令和4年3月25日

- 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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



- ・地域の多様な主体による多様な支援がある
- ・社会参加で生きがいを持ち介護予防につながる

**生活支援
体制整備事業**

在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
- （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(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・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(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、多職種連携の実態を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅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・介護関係者に関する相談支援

- 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

(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

事業全体の目的を明確化しつつPDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする
観点、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にする観点からの見直し

地域のめざす理想像

●切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅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

②対応策の実施

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

+

<地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能>

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

●地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

都道府県主体の役割へ変更

（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



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(医師の体制づくり)
- 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1年度～ 事業運営体制

事業推進連絡協議会

推進チーム連絡会

お家に帰ろう班
在宅医療体制
の構築

医師・消防

歯・口腔ケア
食のサポート

看護管理者
交流会チーム

情報ネットワーク
MCSチーム

交流研修会

医療・介護
関係機関の連携

いちき串木野の
ACP(地域づくり
最前線チーム)

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・管理栄養士
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・介護福祉士(介護職)
包括支援センター・福祉課・事務職 等

【令和3年度の取り組みについて】

- 会議開催について、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、会場の検討もしくはリモート開催も視野に入れ顔を合わせたの協議が出来るよう準備を進めて行く。
- 推進チームのミーティングについてチームリーダーと連携し活動計画の実施に向けて早期に日程調整を進めていく。
- 取り組み推進にあたり、在宅の生活の場において医療と介護の連携した対応が求められる**日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り**の4つの場面を意識し、地域の目指す姿を踏まえその目的を実現するために達成すべき目標を場面ごとに設定し展開していく。
- 各推進チームとの連携を図り地域住民や多職種に向けた研修会等を企画し実施に向けた計画を進めて行く。(新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ開催方法の検討を行う)
- 地域への広報活動として出前講座を継続的に実施し、在宅医療について住民へ向けた情報提供を行っていく。(幅広い年齢層への広報活動)

令和2年度～ 推進チーム活動計画表

推進チーム	推進チーム活動実施項目	事業取り組み項目
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 地域医療・介護職への摂食、嚥下、口腔ケアについての知識向上を目的とした研修会実施 食と口腔を支える連携マップの作成	(ウ)(エ) (オ) (ア)(イ) (イ)
②看護管理者の集まり	看護師管理者の交流会を定期的開催し連携構築、相互的な情報共有を図る 交流会を通して各医療機関での課題についての対応策の検討、勉強会の開催を行い看護師全体の知識向上を図っていく。	(ウ)(エ)
③MCS	MCS利用拡大・・・操作方法や利用についての提案等の動画配信を継続していく 運用、活用についての情報共有を図る・・・定期的な座談会の開催	(ウ) (エ)
④交流研修 休止中	医療機関⇄介護施設間で施設見学職場体験の交流研修を行い、他職種の業務を体験することで、他職種への相互理解を深め、顔の見える繋がりを構築する * コロナ禍のため関係機関との行き来が困難な状況もあり現在活動休止している	(ウ)(エ)
⑤医療・介護関係機関の連携	いちき串木野市内の医療と介護機関が温度差なく、退院支援ルールのツールを活用して連携、情報共有を図る・・・スムーズな退院支援の体制構築 退院支援ルールの円滑な利用に向けた多職種研修会の実施	(カ)(ウ) (エ)
⑥いちき串木野版ACP	市民への啓蒙活動:人生会議の意義や在宅見取りについて等理解を深める (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9月 エンドオブライフケア研修会	(キ) (キ)(カ) (キ)
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	(イ)

令和3年度活動実施項目

令和3年度	活動項目	内容
6月25日 3月25日	推進委員連絡協議会	第1回事業推進委員連絡協議会 今年度の取り組み計画推進に向けた協議 第2回会議開催 今年度取り組みについての報告、並びに次年度に向けた提案
7月 8月4日	MCSチームミーティング MCS初心者勉強会	MCS利用の初級、中級を対象として活用方法や基本的な使い方についての説明と個別的な相談対応を行い情報を共有する。
8月12日	推進チーム リーダーミーティング	各推進チームのリーダーとの今年度の活動推進に向けた協議並びにアクションプランについての情報共有
8月	医療・介護資源マップの改訂版 発行と配布	いちき串木野市医療・介護関係機関への配布 地域関係機関への配布・近隣地域関係機関への配布
9月27日・11月25日 10月11日	ACPチームミーティング MCS、日置市包括合同ミーティング	実施方法：リモートと併用で開催 今年度の具体的なアクションプランについての協議 ・映画上映会打ち合わせミーティング 日置市多職種研修会MCS講演内容について
9月29日 10月25日 1月18日	看護管理者の集まりチーム ミーティング	具体的な年間スケジュールを立て地域医療機関看護管理者との連携構築を図って行く情報共有ツールを活用し連携を図る ・定期的交流会開催に向けた協議
11月8日	医療・介護の連携チーム ミーティング	今年度の活動計画についての協議 医療・介護連携マップ作成、配布に向けたスケジュールについて
11月18日	日置市多職種研修会MCS講演	日置市多職種研修会にてMCS講演を行う「ゼロから始める医療・介護のICT活用」
12月7日	看護部代表者交流会開催	MCSについて説明・地域医療機関看護部代表者との意見交換、情報ツール参加促進
12月17日	ACPチームによる映画上映会	映画“ピア まちをつなぐもの” オンラインにて上映会を開催
3月8日	ACP講演会	ACPの基本的な考え方について 医療法人 浜友会きいれ浜田クリニック院長 濱田努先生の講演会を開催
3月22日	看護部代表者交流会開催	テーマ“強いチームを作る” 訪問看護ステーションさくら所長 畑中氏講話・意見交換

令和3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 スケジュール表

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			連絡協議会									連絡協議会
推進 チーム会	グループミーティング ①歯・口腔ケア食のサポート ②看護管理者の集まり ③MCS ④交流会 ⑤医療機関・介護関係機関の連携 ⑥いちき串木野市のACP ⑦おうちに帰ろう班	3回以上		事務局 ミーティング		③チーム ミーティング		②チーム ミーティング	②チーム ミーティング	⑥チーム ミーティング		②チーム ミーティング		
								⑥チーム ミーティング	③チーム 日置市包括 合同ミーティ ング	⑤チーム ミーティング				
	リーダーミーティング	適宜					8/12推進チー ム リーダー ミーティング							
保健医療圏域医療・介護連携 推進事業連絡会														
人材育成のための研修		3回以上					8/4MCS利用 勉強会				ACPチーム 主催 映画上映会			ACP 講演会
											看護管理者 交流会			看護管理者 交流会
地域支援事業				地域ケ会議						地域ケ会議	地域ケ会議			地域ケ会議
			認知症家族 の会（かたい もんそ会）		認知症家族の 会（かたいも んそ会）				認知症家族の 会（かたいも んそ会）		認知症家族の 会（かたいも んそ会）			
住民向け普及啓発		1回以上						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	家庭教育学級 出前講座			
地域支援活動		月毎	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										日置市多職種 研修会 MCS講演				
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」											
	在宅医療（訪問看護 利用に向けた啓発）							出前講座						

在宅医療・介護連携推進事業推進委員連絡協議会の開催

（令和3年6月25日 リモート開催）

第1回在宅医療介護連携推進委員連絡協議会令和3年6月25日いちき串木野市防災センター2階会議室、会場参加10名 リモート参加10名で開催となりました。

今年度の推進チームの活動計画に併せて、コロナ禍が収束しない状況を踏まえ、在宅医療推進の取り組みをどのように進めていくかの協議を行いました。具体的な取り組みとしては、口腔ケアや栄養について介護施設等への支援サポートの必要性や、研修会による知識向上に向けた取り組みの重要性が提言されました。更に現状において感染対策についての一貫した知識レベルアップの必要性など地域の状況における課題を踏まえた具体的な意見が出されました。また研修会等においては当面リモート開催を併用し行っていく方向が提案されました。



《在宅医療・介護連携推進チームの活動状況》

チームリーダーミーティング開催 令和3年8月12日

各チームリーダーとミーティングを実施し、今年度の活動について協議し、チーム活動についての情報共有を図りました。

- ・コロナ禍が収束しない現状において、医療と介護の連携がなかなかスムーズに図れない。退院支援の情報共有、連携体制をしっかりと構築する必要がある。
- ・コロナ禍の中、病院とケアマネとの思いのずれが生じている印象がある。双方のすり合わせが必要と思われる。（お互いの情報共有を図る機会が必要と思われる）
- ・退院支援連携において、医療機関内での連携不足を感じる、退院支援ルールを活用における医療機関における差のない対応、認識が求められる。地域医療機関が一貫した退院支援連携の充実を図る上で研修会等の実施が必要と思われる。
- ・歯、口腔、食のサポートチームではケアマネさんと連携しながら口腔、栄養に関する研修会の等を考えていく。

地域医療、介護現場の現状を踏まえた課題が出されました。解決に向けた具体策について話し合い、意見交換や共有する機会を作っていくなど連携促進に向けて各チームが、プランを立てて進めて行く事としました。



<MCSチーム>

MCS初心者勉強会 ～今更聞けないMCSのこんなこと～

令和3年8月4日

小人数で”和やかな雰囲気”で気軽に質問や情報共有できるような会”をテーマに開催しました。

- MCS推進チームにより「今さら聞けないMCSの初心者勉強会」第1段として開催しました。
- コロナ禍で大人数の研修会が厳しい状況を踏まえ小人数の勉強会を想定し企画しました。
- MCSで参加者を募り8名の応募がありました。内3名は日置市よりご参加いただきました。
- スマホのホーム画面から、コメント画面への移動操作、写真や文書添付の操作方法などスライドに移し自分のスマホ画面と合わせながらの手順操作など一連の流れを実際に操作しながら確認する事ができました。
- 活用出来る設定方法や、繋がり利用など日常の業務で活用できる設定方法を聞いた
- 参加者から実際に利用している中での困り事や、疑問点など質問がありました。
 - ・スマホで写メで取った書類を紙ベースにするにはどうしていくのか・・・
 - ・PCで作成した文書をスマホから送る為にはどのように取り込んで送るのか・・・
 - ・一般の人がMCS登録して、グループを作ることは可能か・・・
- 居宅介護支援専門員さんが業務上の活用方として、介護保険証や負担割合書類等のデータ共有、介護サービスの担当者会議の日程調整連絡にかかる時間ロスの解消、多職種で情報を共有することで一貫したケアや支援ができる。などの意見も聞かれました。
- 出先にいてもスマホから書類を確認出来たり、患者さんの情報をその場から発信できるメリットもある。文書として記載が残るので再度確認できる。指示の間違いを防げる等も意見も出ました。



MCS利用拡大に向けた活動

日置市多職種研修会において「MCSについての講演」を行う（令和3年11月18日）

MCSチームと日置市包括支援センター職員とのミーティング実施

MCS: どのようなツールなのか

どのように役立つのか

どのような操作で行うのか

基本的なことを理解してもらう為

何をどのように伝えるか

同市の現状を情報共有し打ち合わせを行う



「ゼロから始める医療・介護のICT活用」

講師: いちき串木野市医師会立脳神経外科センター訪問看護ステーションさくら
所長 畑中 勇二氏

日置市として、関係職種との情報共有ツール、多職種間のコミュニケーションツールとして医療、介護の連携促進を図ることを目的に活用を広げていきたい！

参加総数約70名程(会場22名・リモート約50名)の医療・介護の多職種の方々の視聴がありました。

“MCSを活用することで、日常業務の合理化や患者さんの情報共有・多職種連携がスムーズでいく”事など、知って頂くことでまず興味を持っていただくきっかけになったのではないかと・・・日置市でも介護支援専門員を中心に活用拡大を目指したい



いちき串木野市MCS運用状況

			アカウント取得者数(職種別)													
西暦	登録 施設数	登録 患者 数	医師	歯科 医師	薬剤師	看護師	リハ PT OT ST	栄養士	介護支援 専門員	社会 福祉士	介護 福祉士	介護士	歯科 衛生士	事務 職	その他	小計
2017年	30	65	23	2	2	44	7	2	23	2	2	3	1	13	5	129
2018年	42	131	26	2	7	63	16	2	28	3	4	4	1	17	9	182
2019年	52	195	27	2	7	61	24	2	29	4	6	4	1	15	17	199
2020年	52	209	26	2	3	59	23	2	29	5	7	3	1	8	33	201
2021年	64	234	26	2	4	64	29	2	43	11	28	3	1	9	44	266
2022年	69	246	26	3	4	66	34	3	49	11	33	3	1	9	50	291

<医療・介護の連携チーム>

医療・介護連携マップ作成

令和3年11月8日にチームミーティングを実施し、今年度の活動プランについて話し合いを行いました。

・医療・介護の連携を円滑にするために各医療機関並びに介護関係機関の連携窓口の担当者が明確にした「医療・介護の連携マップ」の作成を完了し、新年度へ向け、関係機関への配布を進める事としました。



<完成までの協議事項>掲載する医療機関や介護施設の選定
掲載する内容、レイアウト、など確認作業を行い
準備期間、配布時期のスケジュールを立て進めている

いちき串木野市 医療・介護連携マップ (案)

医療機関	施設名	連絡先	担当	連携内容	備考
有床医療機関	いちき串木野市医師会立脳神経外科センター	生後 32-9999 Fax 32-0496	大(年) 山崎	社会福祉士 看護師	
	医療法人社団 大東 内科	大東 36-5000 Fax 36-5227	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-0011 Fax 32-1713	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-2211 Fax 32-1532	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-1497 Fax 32-3281	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-3281 Fax 32-4359	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-4145 Fax 32-2886	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-4145 Fax 32-4146	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-4145 Fax 32-4146	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-4145 Fax 32-4146	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-4145 Fax 32-4146	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-4145 Fax 32-4146	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-4145 Fax 32-4146	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	医療法人社団 大東 内科クリニック	大東 32-4145 Fax 32-4146	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
在宅医療機関	いちき串木野市地域包括支援センター	昭和通 33-5644 Fax 33-5653	大(年) 山崎	社会福祉士 看護師	
	こじか訪問看護ステーション	大東 29-4424 Fax 29-4425	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	訪問看護ステーションさくら	大東 32-2000 Fax 32-2008	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	

医療機関	施設名	連絡先	担当	連携内容	備考
在宅医療機関	いちき串木野市地域包括支援センター	昭和通 33-5644 Fax 33-5653	大(年) 山崎	社会福祉士 看護師	
	こじか訪問看護ステーション	大東 29-4424 Fax 29-4425	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	訪問看護ステーションさくら	大東 32-2000 Fax 32-2008	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	

医療機関	施設名	連絡先	担当	連携内容	備考
在宅医療機関	いちき串木野市地域包括支援センター	昭和通 33-5644 Fax 33-5653	大(年) 山崎	社会福祉士 看護師	
	こじか訪問看護ステーション	大東 29-4424 Fax 29-4425	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	訪問看護ステーションさくら	大東 32-2000 Fax 32-2008	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	
	看護小規模多機能おじいちゃん	大東 32-7000 Fax 32-7177	大(年) 山崎	診療科長 看護師	

<ACPチーム>

映画上映会(オンライン開催)

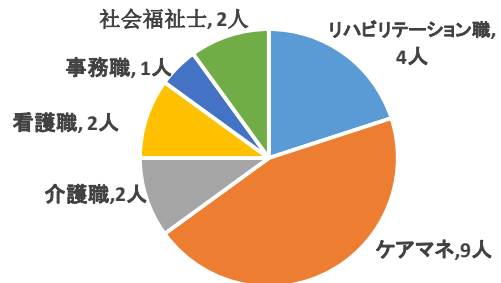
映画『ピア まちをつなぐもの』

令和3年12月17日 オンライン上映開催(18:30~20:15)

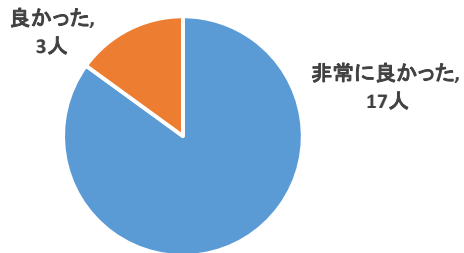
在宅医療と介護・多職種連携・看取りをテーマにした、在宅医療に懸命に取り組む若き医師と仲間、患者、家族を描いている

参加申し込み:42名
アンケート回答数:20名

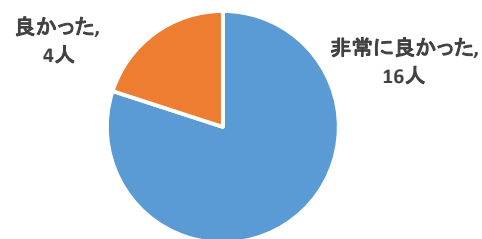
参加者職種



[内 容]



[学習・気づき]



映画で印象に残った事 (アンケートコメント抜粋)

家族への在宅医療やターミナルケアの伝え方がとても勉強になった
多職種連携を分かりやすく描いているところ。
最期まで生きるということを、そのような生活者を全力で支援していきたいと思いました。
人の生活を支える深さに再度認識させられました。
医師とケアマネ等の考え方の違い

いちち串木野市医師会在宅医療・介護連携推進事業
映画上映会（オンライン開催）



最期の願いは、
僕たちが支える。

12月17日(金)
18:30～20:15
参加費無料
定員100名
オンライン開催

申し込みURL

↓

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLS4RoIfslawOCE_DnZdZWWMA-QYQrgmAJN3J2TqI_EozJUz/viewform

QRコード

→



申し込み期間：12月6日(月)まで
お問い合わせ：いちち串木野市医師会在宅医療・介護連携推進室
32-0180 南新・善

<看護管理者の集まりチーム> 看護代表者交流会

第1回 令和3年12月7日開催

参加医療機関数 参加総数:21名

新型コロナウイルス感染症の影響で会場での集まりが出来ない状況でしたが、今年度改に看護代表者交流会として地域医療機関の看護師さんの交流会を開催することが出来ました。退院支援連携など連携が薄くなった印象もあり顔の見える関係性を築いて気軽に情報交換等を行い地域医療機関全体のレベルアップを図って行きたいと考えています。今後も定期的な勉強会や情報交流会の開催を目指しています。

グループワークでは、5グループに分かれて自由なテーマで意見交換を行っています。

- ・誤薬対応について現状実施している対策、在宅での服薬管理の方法等の情報共有
- ・MCSについての活用状況やどのように効果的になっているかなど・・
- ・ケアマネジャーとの連携、退院支援の連絡等誰が担っているかの情報共有
- ・夜間当番医がなくなった以降の夜間の患者対応をどのようにしているか・・
- ・コロナ禍での面会制限状況やそれに関連する患者、家族からのクレームや対応について

※まずは、看護師長さん方がお互いに顔を覚えて、話し易い関係性を持っていただく！

そこから気軽に連絡し合って、連携しやすい関係性を築けるのではないかな・・

第2回看護交流会 令和4年3月22日開催しました。

会場:脳神経外科センター 大会議室

テーマ「強いチームをつくる ～強いチームを作る要素は何か・・

それをどのようにして作っていくか～



ACPについて研修会開催(オンライン研修)

令和4年3月8日13:00～15:00 参加人数 41名

講演会開催
～ACPの基本的な考え方～
講師：医療法人浜友会 きいれ浜田クリニック
院長 濱田努 先生

命とは講演後の感想・コメント(アンケートより抜粋)

1. 一番印象に残った事

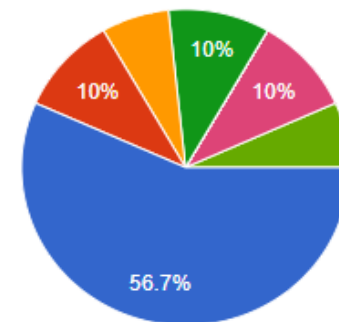
- ・価値観を共有する、ACPに正解はないが後でこれが正解だったという確認ができる
- ・プランニングとは、繰り返し話し合うプロセス
- ・決めなくてもいいからいっぱい話をしよう
- ・意思実現のためには人生のピース集めから始まっていること、意思決定は揺らぎ変わることがあるが人生のピースは揺らがない
- ・ACPの4つの段階について理解できた、正解を導く意思決定ではない事、納得感を目指す。

2. 研修についての感想

- ・命とは、人生とは、選択の繰り返し価値観の引き出し方などACPの基礎を分かりやすく講義して下さり有難うございました。繰り返し何度か聞きたいです。
- ・施設入所された方が残された人生をどのように過ごすことが幸せなのか、いつも考えていましたが答えは出ず、それには私の知るピースが少なすぎたのだと感じました。このような環境の中ですがご家族の身近な方からのピース集めを今後は努め、人生会議を多くの人と作っていく努力をしたいと思います
- ・今日は、いちばん大切な人と価値観を話し合いたと思います
- ・「自己決定の原則」と思い実践していたが、意思決定が最善ではない事に気付かせてもらいました。プロセスの大事さも学べ、今後のACPの実践に取り組もうと思いました。
- ・本人だけ思っているだけでもダメで、元気なうちから色々な話を重ねることが大切だと思った。

職種

30件の回答



● 介護支援専門員
● 介護職
● 看護職
● リハビリテーション職
● 医師・歯科医師
● 薬剤師
● 社会福祉士
● その他



令和3年度出前講座実施状況

出前講座 実施年度	実施件数	参加延べ人数	訪問先・集会名
令和3年度	4	60名	ころばん体操(3件) 家庭教育学級(1件)

今年度もコロナ禍の影響を受け会場に集まる機会が減少しました。6月～12月の期間、やや感染状況も落ち着いた間に、4件実施しています。昨年度から串木野中学校の家庭教育学級の研修会の場に伺い出前講座を行っています。若い世代の方々に在宅医療について聴いて頂く貴重な機会となっています。

- ・「これから親の介護を向かえるにあたりとても参考なった」
 - ・「地域に介護相談等できる所があるとわかって少し安心した。」
- などのコメントがありました。

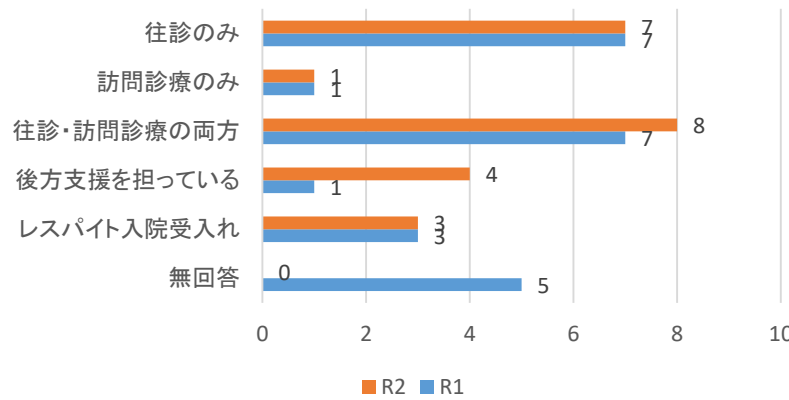


＜令和3年度在宅医療提供状況調査結果＞

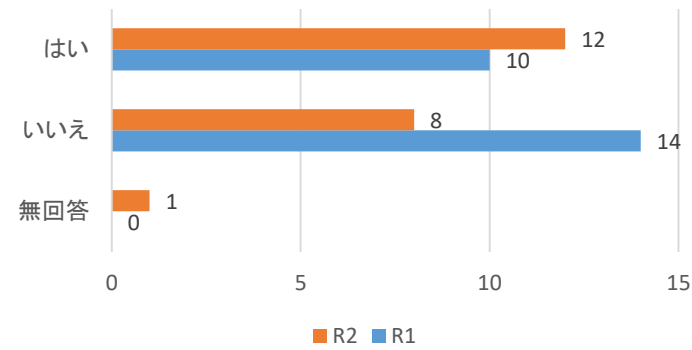
調査実施: 令和3年7月 調査期間2020/4/1～2021/3/31

＜医療機関における在宅医療の提供状況＞ 配布数27件 解答数23件:回答率 85.2%

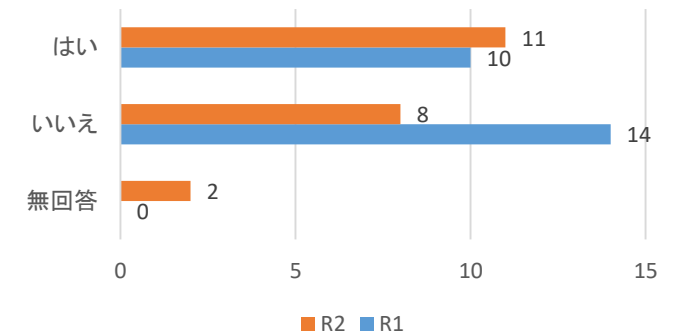
在宅医療の取り組み状況



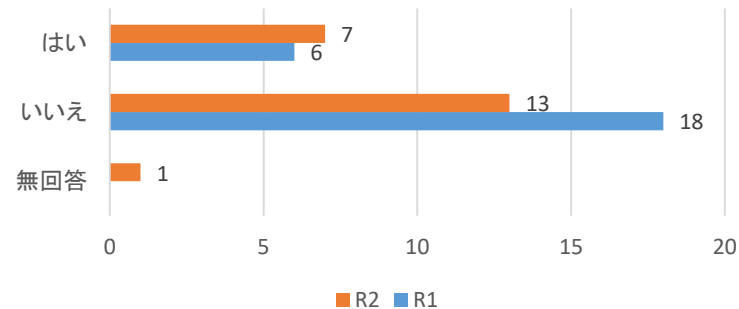
看取りまでの対応が可能か



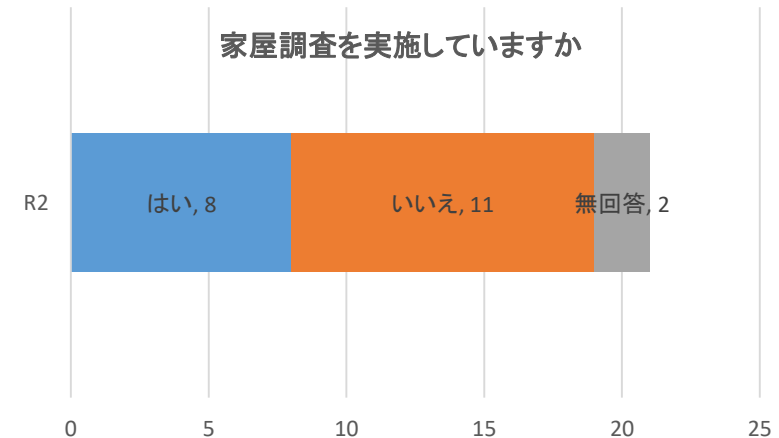
かかりつけ患者のターミナルケアの受入れ

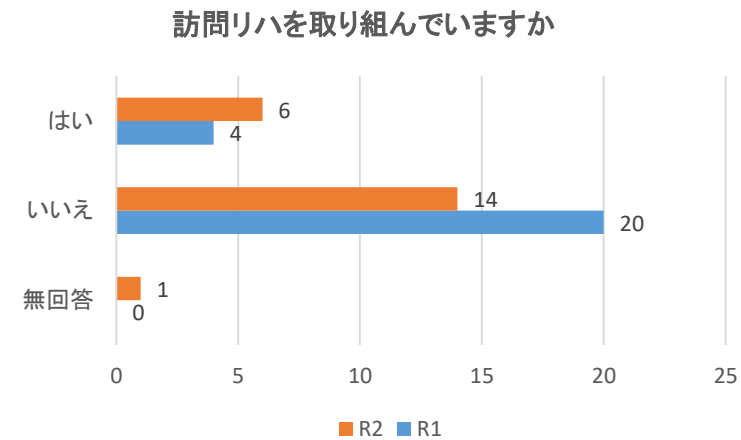
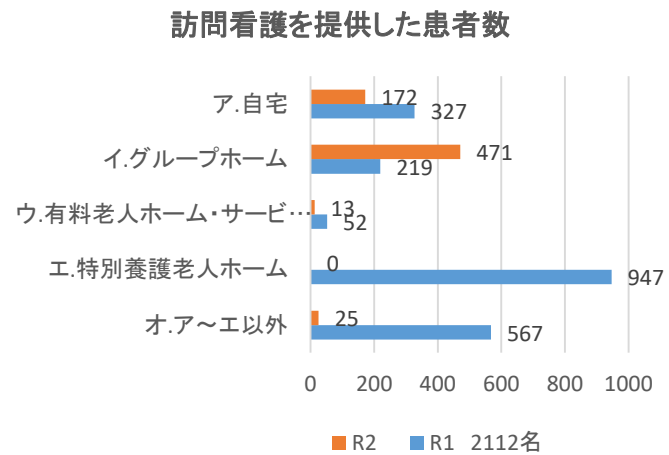
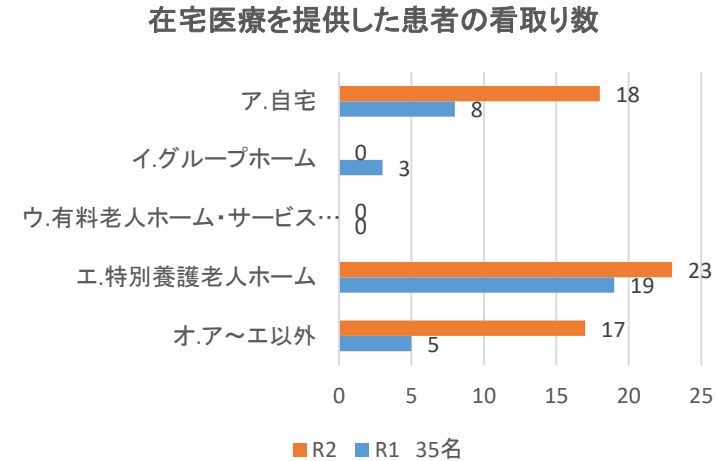
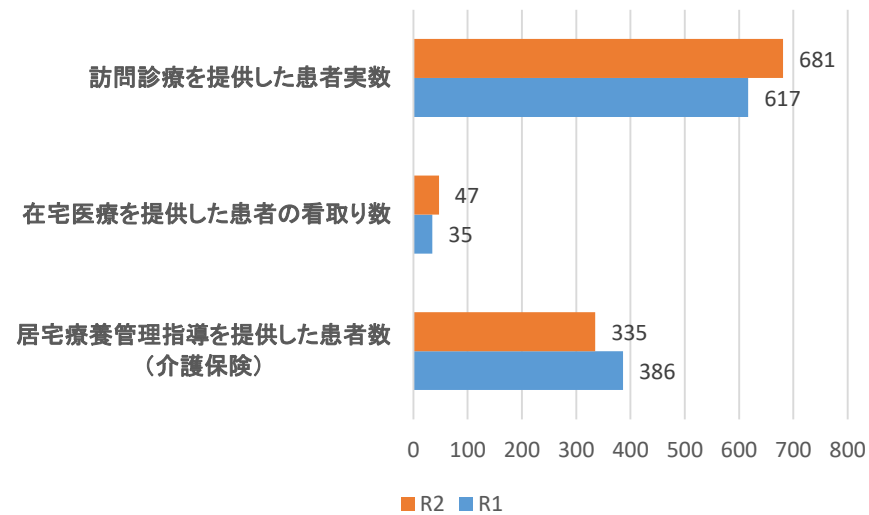


施設外の多職種が参加する退院時カンファを実施している



家屋調査を実施していますか

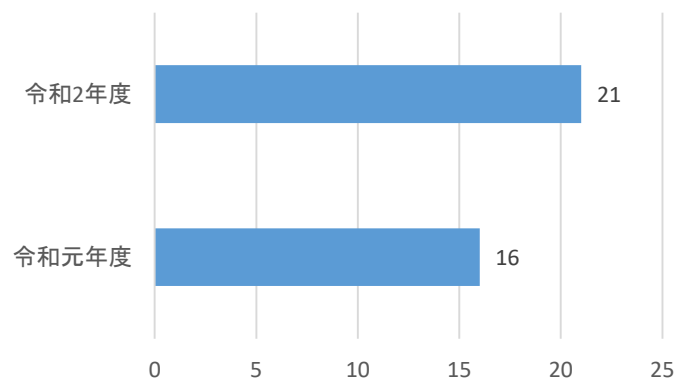




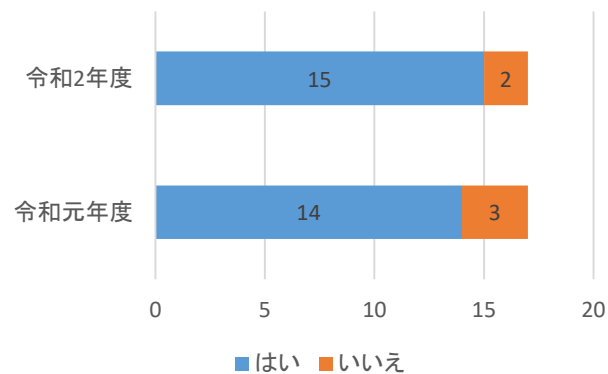
退院時カンファレンス参加件数(R2.4.1～R3.3.31)： 1件

<調剤薬局における在宅医療提供状況> 調剤薬局数18 解答件数17件 解答率94%

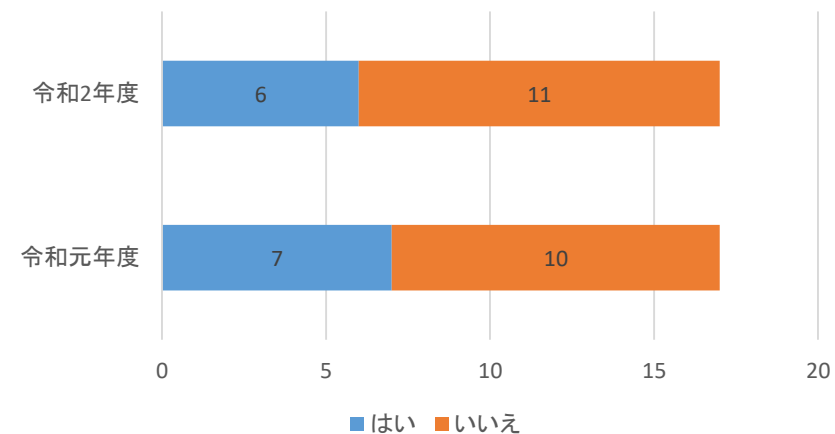
訪問薬剤指導に従事する薬剤師数



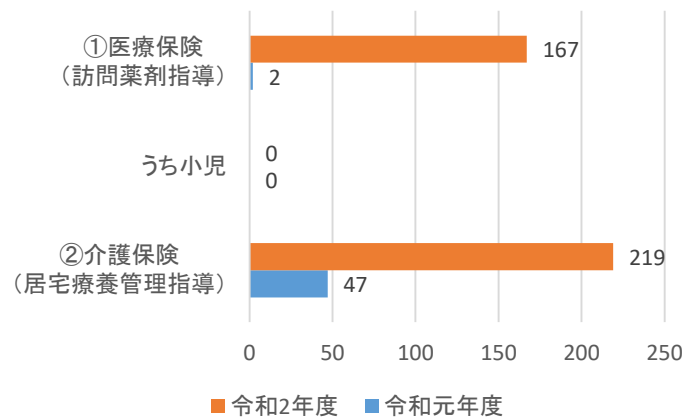
麻薬小売り業免許を取得していますか



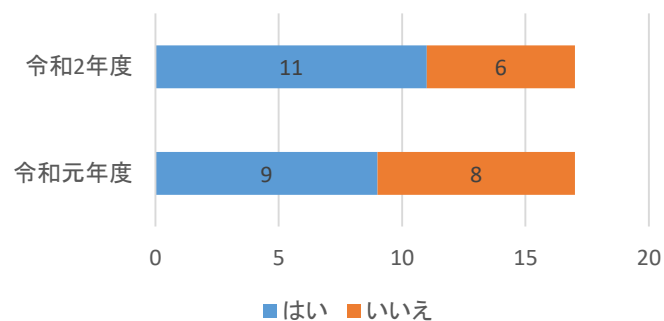
医療材料の提供をおこなっていますか



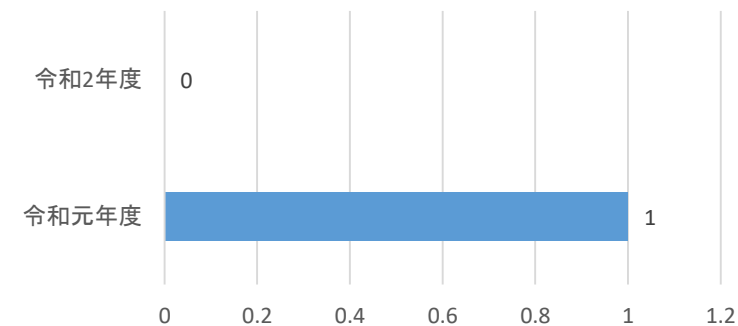
訪問薬剤指導を提供した患者数



小児患者への訪問薬剤指導の提供は可能ですか

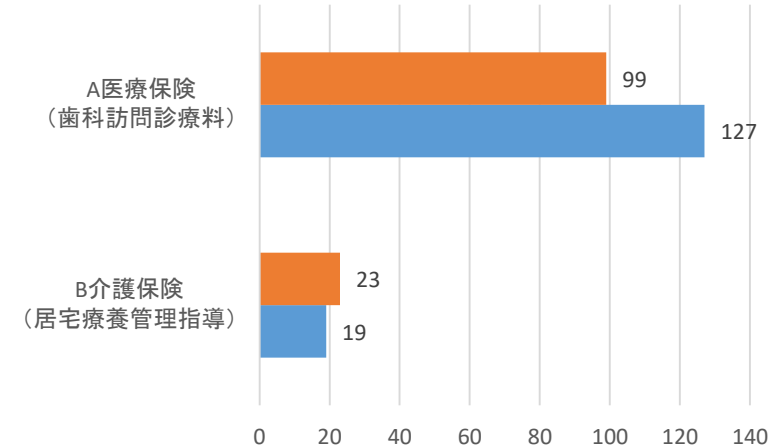
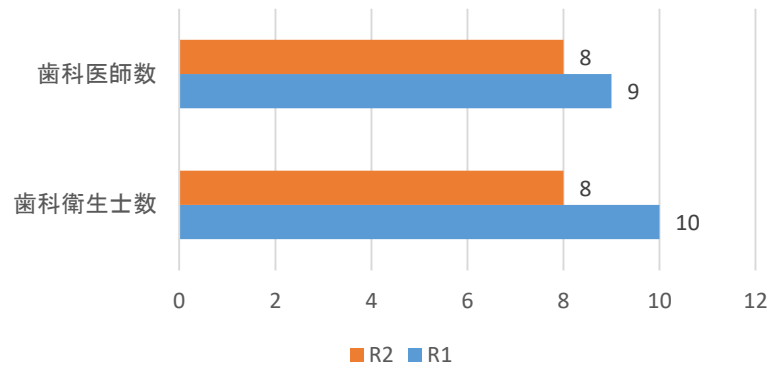


退院時カンファレンス参加件数

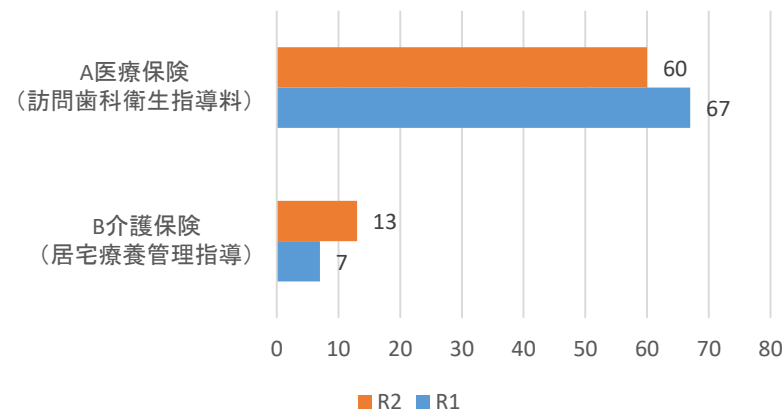


＜歯科医院における在宅医療提供状況＞ 歯科医院数16 回答数:10件 解答率:62.5%

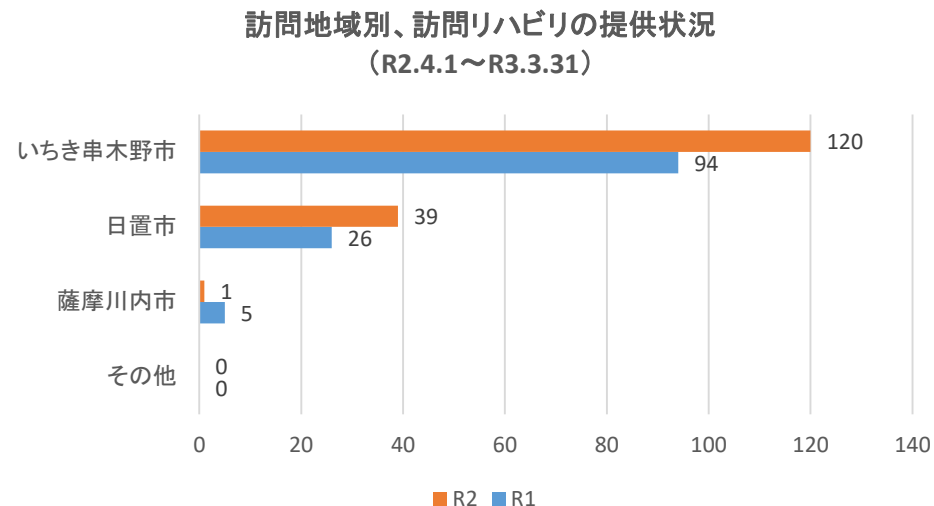
訪問歯科診療に受持する歯科医師、衛生士数



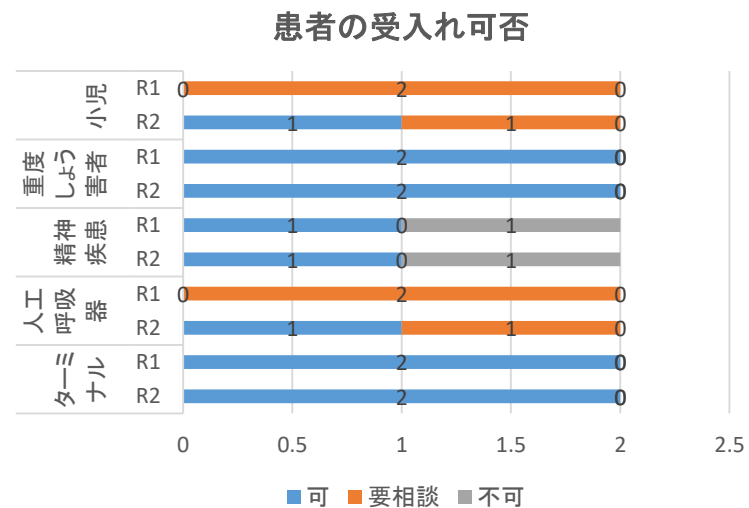
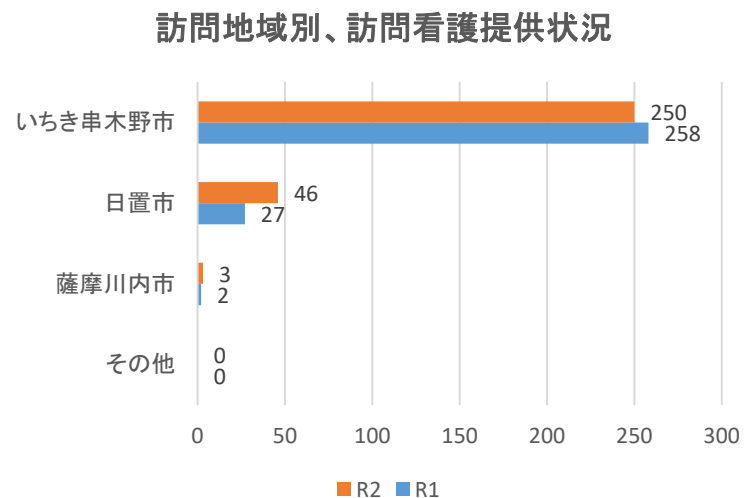
②訪問歯科衛生指導提供患者数



＜訪問リハビリにおける在宅医療提供状況＞ 訪問リハビリ数:6件 解答件数:5件 解答率 83.3%



＜訪問看護における在宅医療提供状況＞ 訪問看護ステーション数2 回答数:2件 解答率100%

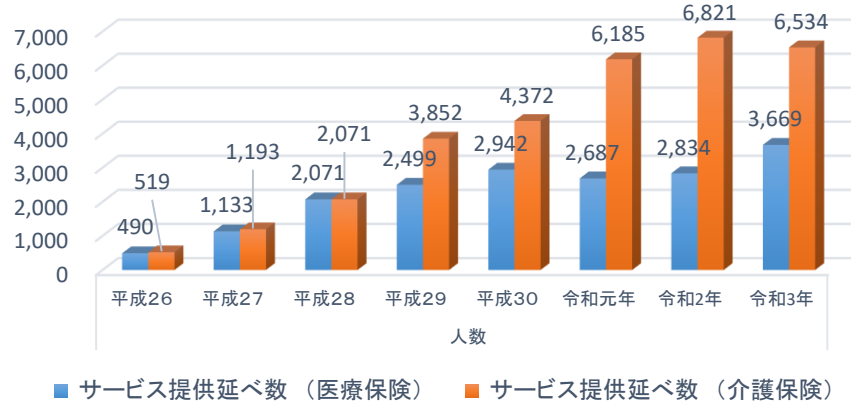


訪問看護提供状況

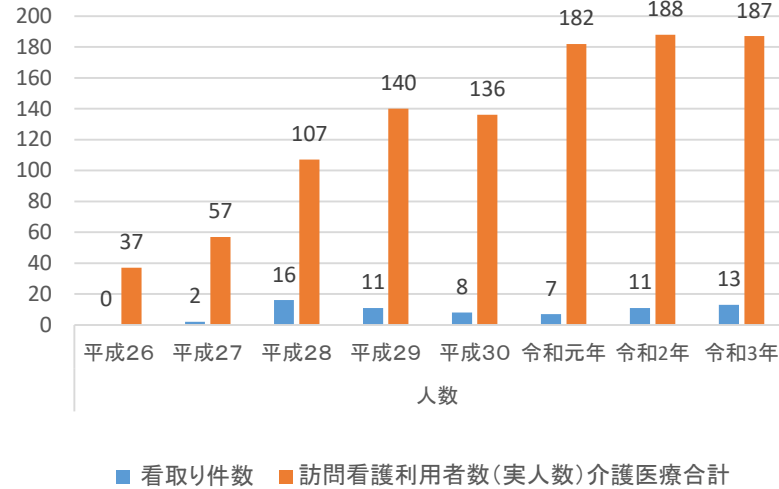
いちき串木野市訪問看護ステーション

訪問看護ステーションさくら

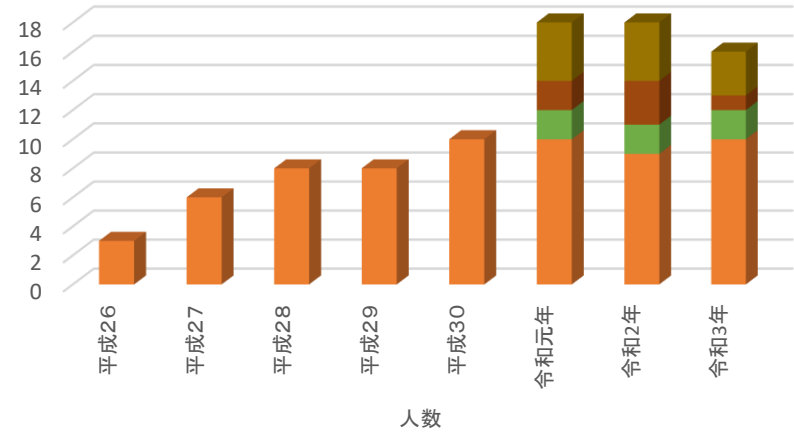
訪問看護利用状況



訪問看護利用状況

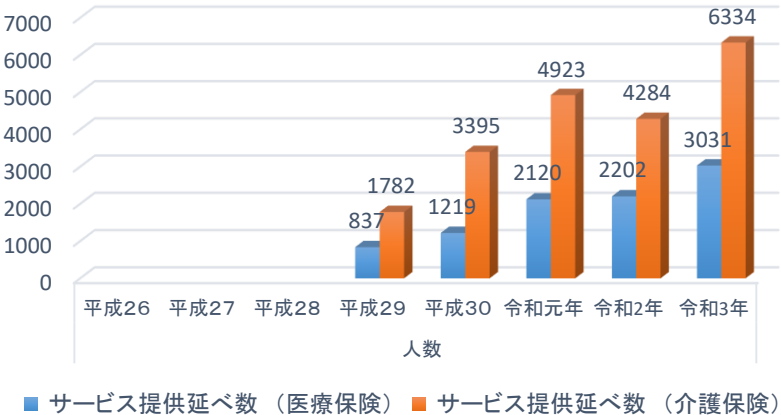


従事者状況

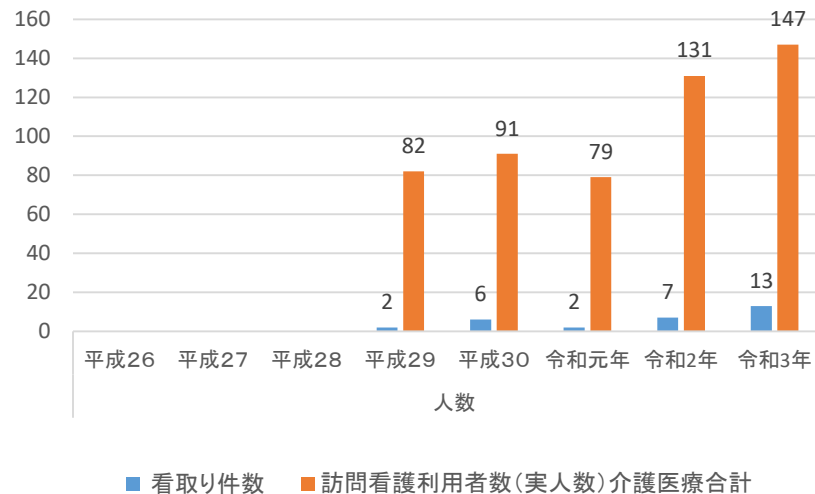


こじか訪問看護ステーション

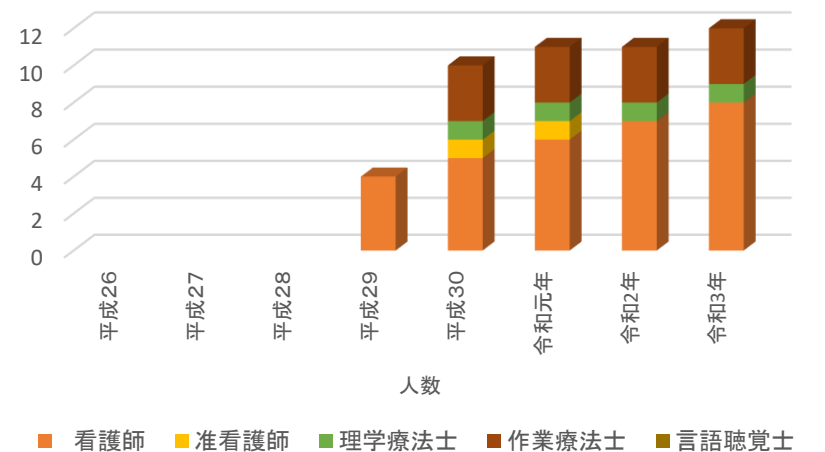
訪問看護利用状況



訪問看護利用状況



従事者状況



<まとめ>

- オンライン環境が整い始めリモート会議や研修会が出来るようになってきた。リモートであるが、顔を合わせたの会議開催実施が可能となった。又、施設や病院等で感染対策を取った環境を整え、会場参加のミーティングや研修会が人数制限等を行い可能となり実施に至った。
- 医療、介護施設等の訪問が厳しい状況があったが、MCS活用により患者さんの情報共有等が容易に図れてきた印象がある。
- 新型コロナウイルス感染症に対する情報や知識が得られ感染対策を図りながら可能な範囲で活動計画が遂行されたと思われるが、事務局の連携不足で活動が円滑に進まなかった状況もあり、各チームの進捗が滞ってしまった。
- 本事業推進の取り組みを進める中で厚労省が示している日常生活の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取りの4つの場面を意識した取り組みについては、各推進チームの活動としてMCS連携による在宅療養支援、退院支援連携マップ活用による連携支援促進、ACPについての研修会や映画上映等で「人生の最終段階における関り、対応について」理解を深めている。
- 地域住民参加の集会が中止となり、出前講座はなかなか難しい状況だった。
- 在宅医療提供状況においては、訪問診療、看取り受け入れの医療機関が若干ではあるが増え、地域での在宅見取りや特老での看取り件数も増えてきている。

訪問薬剤指導件数については一昨年と比較し昨年度件数がかなり増えている。

訪問看護における利用需要は年々増えてきている

<次年度活動に向けて>

- 新型コロナウイルス感染症による影響の持続は予測できない状況もあるが、リモート・MCS・その他連絡ツール等を活用しながら推進チームとの連携を図り計画を円滑に進めて行けるように努める。
- 在宅療養支援・看取りに関わるACPについて、知識強化に向けた研修の実施、また専門的研修への人材派遣などを実施し、医療・介護職全体の対応能力の向上、並びに地域広報の人材育成を図って行く。
- 今期推進委員連絡協議会で課題に挙げられていた口腔ケア、栄養支援の取り組みについて進んでいなかった点を踏まえ次年度に向けて、歯・口腔ケア・食のサポートチームと情報共有を図り計画を進めて行きたいと考える。
- 在宅の生活の場において医療と介護の連携した対応が求められる日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取りの4つの場面を意識した取り組みについては、引き続き地域の目指す姿を踏まえ推進チームと協力し達成すべき目標を場面ごとに設定し展開していく。
- 地域住民への広報活動の充実を図る為、推進チームと協力し具体的な活動を進めて行く。

新年度もご協力よろしく
お願い致します

