

北空知地域医療介護確保推進協議会
専門部会事業報告に係る説明資料

○Ⅰ部会「医療・介護情報共有支援部会」

- ①情報共有ツールの検討資料（ICT導入の1例）・・・・・・・・・・ 1～2
- ②救急あんしんカードの普及状況資料・・・・・・・・・・ 3

○Ⅱ部会「退院調整・在宅生活支援部会」

- ①在宅医療・在宅介護に関する住民アンケート調査の検討資料・・・・ 4
- ②北空知地域入退院支援・調整ルール（試案）の検討資料・・・・ 5～9
- ③北空知地域入退院支援研修会の開催資料・・・・・・・・・・ 10

○Ⅲ部会「多職種連携・地域啓発部会」

- ①地域包括ケアに携わる多職種合同研修会の開催資料・・・・・・・・ 11～12
- ②在宅療養を考える北空知地域住民フォーラムの開催資料・・・・ 13～14
- ③地域リハビリテーション活動支援事業の実施資料・・・・・・・・ 15～17

このページは白紙です

バイタルリンクの費用について（仮）

【運用に必要となる費用】

- ①初期導入費用/導入時S管理者のみ（事務局）が負担
- ②月額利用料/毎月一部管理者のみ負担
※帝人ファーマより請求
- ③端末購入費用/PC、スマホ、タブレット（既存のもので可）
- ④インターネット通信費用/③の利用に伴い発生
※お客様にて準備・ご契約下さい

15

アカウントの種類と権限

表5-1アカウント種別と利用できる機能機能\種別	初期費用 + 月額料		月額料のみ		
	S管理者 (事務局)	管理者	医療者	スタッフ	患者
アカウント管理	○(*1)	○(*2)	×	×	×
基本情報	○	○	○	△(*3)	×
連絡帳	○	○	○	○	×
バイタル	○	○	○	○	×
おくすり情報	○	○	○	×	×
カレンダー	○	○	○	○	×

有料アカウント

無料アカウント

(*1) S管理者の登録はできません。利用開始時に弊社が登録します。

(*2) S管理者、管理者の登録はできません。S管理者、自アカウント以外の管理者の編集、休止、休止解除はできません。

(*3) スタッフによる基本情報の閲覧は、一部の項目に制限され、主傷病名、既往歴、病歴、重要事項、医療方針の内容は空欄で表示されます。



S管理者
初期導入費用
¥540,000
利用料
¥10,800/月

管理者
利用料
¥10,800/月

**医療者
スタッフ**
¥0

2018年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初期導入費用	540,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	540,000
月額利用料	10,800	10,800	10,800	10,800	10,800	10,800	10,800	10,800	10,800	10,800	10,800	10,800	
管理アカウント数	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
月額利用料合計	75,600	75,600	75,600	75,600	75,600	75,600	75,600	75,600	75,600	75,600	75,600	75,600	907,200

バイタルリンク【7アカウント】

初期費用	500,000円
管理アカウント	10,000円×7×12月 = 840,000円【医療介護連携支援センター・地域包括支援センター】
	1,340,000円・・・①
①×108% = 1,447,200円 ← 導入費用	
患者情報共有ネットワーク構築事業活用	
1,447,200円×1/2 = 723,600円 ← 自己負担分	

自己負担分を1市4町で負担する場合
A 単純割 723,600円÷5 = 144,720円
B 比率割 H27 広域圏資料 深川市 43.59% 妹背牛町 14.90% 秩父別町 13.72% 北竜町 12.92% 沼田町 14.87%
315,417円 107,817円 99,278円 93,489円 107,599円
※ハードウェア (パソコン・iPad)、通信設備等 費用別

ランニングコスト
A 単純割 管理アカウント 10,000円×6×12月×108%÷5 = 155,520円
B 比率割 管理アカウント 10,000円×6×12月×108% = 777,600円
H27 広域圏資料 深川市 43.59% 妹背牛町 14.90% 秩父別町 13.72% 北竜町 12.92% 沼田町 14.87%
338,956円 115,862円 106,687円 100,466円 115,629円

1市4町 救急あんしんカードの取り組み状況調査(H30. 1月末現在)

	深川市	秩父別町	妹背牛町	沼田町	北竜町
名称	救急あんしんカード				
事業開始年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成22年度	平成23年度
記載事項	記入日				
	氏名				
		性別		性別	性別
	生年月日				
	住所				
	電話番号				
	血液型				
	緊急時家族連絡先(氏名、続柄、電話番号、住所)				
	持病	今かかっている病気	持病	持病	今かかっている病気
	禁忌薬	飲んでいる薬		服薬内容	普段飲んでいる薬
	食品アレルギー		食品・薬品アレルギー		
		今までにかかった大きな病気			今までにかかった大きな病気
	治療内容(病名・薬・処置)	インスリン等特別な医療			
通院先及び担当医等					
健康保険証(保健者名・記号番号)					
カード保管方法	透明な容器に入れて、冷蔵庫の扉側のドアポケットに保管。	専用ボトルに用紙を入れ、冷蔵庫のドアポケットに保管。	既製品の透明な容器に入れて、冷蔵庫の扉側のドアポケットに保管。	既製品の透明な容器に入れて、冷蔵庫の扉側のドアポケットに保管。	透明な専用容器に入れて、冷蔵庫に保管
保管マークの表示	黄色のマグネット又はシール(保管マーク)を冷蔵庫の扉表面の最上部右側に貼り付ける。	共通デザイン:白地にハートと4つ葉のクローバーマーク 玄関の内側にシール、冷蔵庫の扉表面にマグネットを貼り付ける。	赤いハートマーク付きのマグネットを冷蔵庫の扉表面の最上部右側に貼り付ける。	マグネット又はシール(保管マーク)を冷蔵庫の扉表面の最上部右側・玄関ドア裏側に貼り付ける。	ひまわりの絵のついたマグネットを冷蔵庫に貼付。玄関にひまわりの絵のついたシールを貼付。
対象者(条件等)	1人暮らしの高齢者や救急搬送の可能性の高い持病のある方などで、救急時に救急隊員や搬送先の医療機関に情報提供を希望される方。	65歳以上の町民。65歳未満でも希望があれば配布。	1人暮らしの高齢者等で、救急時に救急隊員や搬送先の医療機関に情報提供を希望される方。	基本的に65歳以上の高齢者全戸配布。1人暮らしの高齢者や救急搬送の可能性の高い持病のある方、救急時に救急隊員や搬送先の医療機関に情報提供を迅速に行えるように設置を促している。	65歳以上の町民。
利用者数(保管者) (平成29年1月末現在)	2,433人	469人	503人	1,144人	548人
利用者数(保管者) (平成30年1月末現在)	2,399人	486人	484人	1,126人	561人
消防署との連携等	新規登録者及び登録済の方で死亡した方を定期的に市より消防署へ報告。	新規登録者及び登録済の方で死亡した方を定期的に町より消防署へ報告。	年1回名簿を報告	年1回名簿を報告	年1回名簿を報告
事業の周知方法	毎年4月に、町内会長宛に周知を依頼。保健師、ケアマネ、社協などを通じて配布。H27年度より、民生委員を通じて普及。	役場窓口に設置。民生委員から配布。町広報誌掲載。老人福祉センターで事業がある際コーナーを設ける。	随時、民生委員や町内会長宛に周知を依頼。	町内の役員が変わるときに、はあとふる沼田説明会を開催して説明。年度当初に65歳になる家庭に民生委員を通じて一斉配布。	民生委員を通じて対象者に周知 毎年4月ひまわり長寿会連合会総会において周知依頼

在宅医療・介護に関するアンケート

このアンケートは北空知に住む市民・町民の方が病院・診療所にかかったり、介護が必要になった時にどうした
 いか、将来どう過ごしたいかをお聞きして、市町の運営に反映してもらうためのものです。

あなたや家族がどう暮らしていくか、どのようなサービスがあったらいいかを思いながら書いてください。

当てはまる項目の□を塗るか、チェックマークを書いてください。 【例：☑ または ■】

回答について、指定のない場合は1つでお願いします。

①性別、年齢、住んでいる市町を教えてください。 ※平成●●年●●月●●日現在の年齢でお書きください。

- 男 女
40歳未満 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代 80歳以上
深川市 妹背牛町 秩父別町 北竜町 沼田町 その他

③家族構成を教えてください

- 単身世帯（ひとり暮らし） 夫婦のみの世帯
二世帯世帯（本人または本人夫婦とその子ども） 二世帯世帯（本人または本人夫婦とその親）
三世帯世帯（親および子と同居） その他（ ）

⑥病気にかかった時に医師や歯科医師、看護師、薬剤師等が往診、治療、看護、薬剤管理指導などの医療サービス
 を受けられる「在宅医療」があることを知っていましたか。

- 知っていた 知らなかった

⑦自宅で暮らすためにヘルパーさんに来てもらったり、ディサービスへ行く「在宅介護」を知っていましたか。

- 知っていた 知らなかった

⑤「介護サービス」を受けるには、市町の介護認定が必要なことを知っていましたか。

- はい いいえ



⑧もし、病気になったり、介護が必要になった場合どうしたいと思いますか。

- 「在宅医療」「在宅介護」を使って家で暮らしたい 配偶者（夫・妻）と家で暮らしたい
病院へ入院するか、施設に入りたい 子供や兄弟と同居して暮らしたい わからない

⑨「在宅医療」や「在宅介護」を受けるとしたら、気になることは何ですか

「いくつでも」

- 経済的な負担 家族への負担 介護してくれる家族がいない
病状が急変したときの対応 最新の医療や看護等が受けられるか
自分の望む医療や介護を選択できるか 自宅の環境問題（階段や風呂、トイレなど）
訪問診療や訪問看護、訪問介護の体制が十分なのか 特にない

⑩「在宅医療」「在宅介護」を使って自分の家で暮らすことについてどのようなイメージをお持ちですか。

- | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 家族や友人といっしょにいられる | <input type="checkbox"/> そう思う | <input type="checkbox"/> そう思わない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 家ではどのような医療・介護を受けられるかわからない | <input type="checkbox"/> そう思う | <input type="checkbox"/> そう思わない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 痛みをコントロールしながら暮らすことができる | <input type="checkbox"/> そう思う | <input type="checkbox"/> そう思わない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 急に病状が変わった時の対応ができない | <input type="checkbox"/> そう思う | <input type="checkbox"/> そう思わない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 訪問看護がどんなことをしてもらえるかわからない | <input type="checkbox"/> そう思う | <input type="checkbox"/> そう思わない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 家族に負担がかかる | <input type="checkbox"/> そう思う | <input type="checkbox"/> そう思わない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 部屋や風呂・トイレなどの環境が整っている必要がある | <input type="checkbox"/> そう思う | <input type="checkbox"/> そう思わない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 費用が気になる | <input type="checkbox"/> そう思う | <input type="checkbox"/> そう思わない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 満足のいく最後を迎えることができる | <input type="checkbox"/> そう思う | <input type="checkbox"/> そう思わない | <input type="checkbox"/> わからない |

⑪今後、北空知で、「在宅医療」や「在宅介護」のために、必要と思うものは何ですか。 「いくつでも」

- 地域の医療・介護資源をわかりやすく掲載した一覧・地図
24時間いつでも診てもらえる体制
定期的に訪問診療・訪問看護が受けられる体制
容体の急変時の入院が可能な体制
不安を感じた場合に相談できる窓口
家族の負担軽減のための介護サービス等の充実
地域住民同士の声かけや助け合いができる地域づくり
在宅医療に関する普及啓発



北空知地域入退院支援・調整ルール（試案）

平成 29 年 月
（最終改定 平成 年 月）

北空知地域医療介護確保推進協議会「Ⅱ 退院調整・在宅生活支援部会」

この「入退院支援・調整ルール」は、高齢者等が要介護状態になる前からあらかじめ関係者間で準備をする等、病院関係者と在宅関係者が連携してルールを実践することで、在宅等での生活や療養に困る患者や家族をなくすことを目的としています。

1 目的

この「入退院支援・調整ルール」は、医療と介護の関係者が連携して住民の方が住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう支援するに当たって、必要な情報を共有するためのルールです。

病院関係者と在宅・施設関係者が連携してルールを実践し、引継ぎがなかったり不十分だったりしたために在宅や施設等での生活や療養に困る住民や家族をなくすことを目的としています。

なお、運用状況を関係者により定期的に検証し、必要な見直しを行っていきます。

2 共通事項

- (1) 適用地域 北空知地域 1 市 4 町
- (2) 運用開始時期 平成 29 年 月から試行（最終改定 平成 年 月）
- (3) 支援の対象者

現在、北空知地域にお住まいで、近い将来も含めて自宅等（介護保険施設等も含む）で地域医療や介護保険サービス等を利用しながら住み慣れた地域で暮らし続けたいとお考えの当事者及びその御家族

- ① 介護保険サービスを利用している方 ⇒ A に該当
- ② 退院後に新たに介護保険サービスの利用を希望する方 ⇒ B に該当
- ③ 病院担当者が退院支援・調整が必要と判断した方 ⇒ B に該当

※B の場合については、対応が種々変化することが多いことから、今回は規定しないこととする。

(4) 支援の担当者

- 病院担当者
病院の病棟看護師、地域連携室（連携担当者）等
- ケアマネジャー（以降、「ケアマネ」と略す。）
居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・介護保険施設のケアマネ
- 介護サービスを提供する関係者
介護保険サービス事業所（訪問系・施設系）の職員、かかりつけ薬局、かかりつけ歯科医等

3 運用に関する留意事項

- (1) この「入退院支援・調整ルール」は、医療と介護の関係者が連携して住民の方が住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう支援するに当たって、必要な情報を共有するための基本的な流れを示したものです。情報共有の方法やカンファレンスの時期・回数等については、入院の内容や当事者の生活環境等に応じて、関係者で柔軟に調整を行ってください。
- (2) 添付の「入院時情報提供シート」及び「退院支援情報共有シート」については、参考様式であり、各病院・事業所の既存のシートを活用していただいて構いませんが、必須事項の情報が漏れている場合は、追加して記載してください。また、ルール自体の見直しは必要に応じて「Ⅱ 退院調整・在宅生活支援部会」で行いますが、他地域の病院等でルールを円滑に実践するための補足事項の追加等については柔軟に行ってください。

4 北空知地域「入退院支援・調整ルール」

A 入院前にケアマネがいる（介護保険サービスを利用していた）場合

① 【普段から】

ケアマネジャー	病院（外来看護師等）
<input type="checkbox"/> 入院した際に医療機関と情報交換することの同意を得る <input type="checkbox"/> 「5つのお願い」シート（様式1）を渡しておく <input type="checkbox"/> 「救急あんしんカード」（様式2）の作成・情報更新支援 <input type="checkbox"/> 「お薬手帳」カバーにケアマネの名刺を挟む（貼る）	※近々入院が想定される患者・家族に対して <input type="checkbox"/> 診療科以外のかかりつけ医を確認 <input type="checkbox"/> お薬手帳で薬内容、かかりつけ薬局を確認 <input type="checkbox"/> 予約入院時、問診票を渡す。

※薬局ではケアマネの名刺を挟み込んだカバーごと「お薬手帳」を更新する。（直接手帳に貼付している場合は貼り替える）

② 【入院決定から入院7日以内】

ケアマネジャー	病院（病棟看護師等）
<input type="checkbox"/> 本人・家族や医療機関から入院の情報を入手する <input type="checkbox"/> 利用している介護保険事業所への連絡 <input type="checkbox"/> 入院医療機関から〔連絡相談窓口等を把握する〕 ※深川市立病院は地域連携室 <input type="checkbox"/> 「入院時情報提供書」を作成し情報提供する ※情報提供書については各事業所既存のものを活用。但し、不足している情報については、「追加してほしい情報提供項目」（様式3）を添付する。 ※入院時情報連携加算（訪問 200 単位、訪問以外 100 単位） <input type="checkbox"/> 退院予定の連絡を依頼	※病棟看護師 <input type="checkbox"/> 介護認定・ケアマネ・受けているサービスの確認 <input type="checkbox"/> 本人・家族からケアマネ、訪問看護師に連絡するよう説明 > 入院診療計画書に記載されている病名 > 推定される入院期間 <input type="checkbox"/> 介護認定有無・ケアマネ不明や入院連絡が行われていない場合は地域連携室に連絡 > 包括支援センターに確認し担当ケアマに連絡 <input type="checkbox"/> 本人・家族と退院支援について話し合い退院支援計画書を作成 > 地域連携室に退院支援計画書を提出 ※退院支援加算2（一般 190 点、療養 635 点、退院時）

③ 【病状安定、退院へ向ける時期】

ケアマネジャー	病院（病棟看護師等）
<input type="checkbox"/> 状態変化の確認 ※変化があるときはアセスメントの実施 <input type="checkbox"/> 退院の見込み・時期を確認 ※変化があるときは退院前カンファレンスの参加を要望しケアプラン（原案）作成	※病棟看護師 <input type="checkbox"/> 入院前の生活状況を基に現在の ADL と変化有無を確認と情報共有 <input type="checkbox"/> 本人・家族の意向を確認 <input type="checkbox"/> 退院へ向けた看護問題の整理、退院後の生活へ向けたケアへ移行 <input type="checkbox"/> 地域連携室と情報共有を行い、退院支援について相談 <input type="checkbox"/> 入院前と ADL 変化なく退院について問題がない場合はケアマネや訪問看護師に連絡するよう本人・家族に説明 > 退院時期 > 現在の状況 ※介護支援連携指導料 1 回目（400 点）

④ 【院内多職種カンファレンス】

ケアマネジャー	病院（病棟看護師・外来看護師等）
<p>※変化があるときは退院前カンファレンスに参加</p> <p>※サービス担当者会議の開催</p> <p>※ケアプランの提供</p> <p>※退院退所加算（300単位）</p> <p>※退院</p> <p>□ モニタリングの結果をフィードバック（1ヶ月以内）</p>	<p>※退院前カンファレンスに該当</p> <p>大きな ADL の低下や医療処置の継続が必要となり、生活や介護サービスの見直しが必要、新規介護認定申請者、新規施設入所の方を対象に行っています。院内多職種カンファレンスは退院前カンファレンスに記載されている内容になります。</p> <p>□ 退院後の医療管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 入院した医療機関 or かかりつけ医 ➢ 緊急対応を含めた訪問診療 ➢ 医療材料・衛生材料等の準備、調達 <p>□ 継続する医療処置・医療管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療管理 ➢ 口腔管理 ➢ 薬剤管理 <p>□ 訪問看護によるサポート</p> <p>※ケアプランの入手</p> <p>※介護支援連携指導料 2 回目（400 点）</p> <p>※退院</p> <p>□ モニタリング結果を入手</p> <p>※退院後訪問指導料（580 点、1 回につき）</p> <p>※ケアプランの見直し（必要時）</p> <p>※診療情報提供料（250 点）</p>

B 入院前にケアマネがない（介護保険サービスを利用していない）場合については、対応が種々変化することが多いことから今回は規定しないこととした。

現時点では統一様式として認められたものではありません。現行様式に必要な情報を追加する際の参考として下さい。

救急あんしんカード (平成 年 月 日作成)

- この情報を医療のために、救急隊と搬送先医療機関が活用することに同意します。㊦
- この情報を介護保険サービスのために、入院先医療機関と介護保険支援専門員が活用することに同意します。㊦

ふりがな		生年 月日	(明・大・昭・平) 年 月 日生	1.総合支援事業	
氏名	(男・女)			2.要支援 (I・II)	
				3.要介護 (I・II・III・IV・V)	
住所	〒	自宅 電話		携帯 電話	

緊急連絡先	名前	続柄	住所	自宅電話	携帯電話	職場電話

かかりつけ	施設名・事業所名 市町名・保健所名	診療科及び主治医名 ケアマネジャー名・保健師名	電話
病院 医院			
薬局			
介護支援事業所			
担当保健師			

治療中の病名		ふ だ ん 飲 ん で い る 薬
手術した病気 (時期、病院名)		
アレルギー (薬・食物)		
特記事項 (あてはまる □に ☑を)	<input type="checkbox"/> 糖尿病です <input type="checkbox"/> エピペンを持っています <input type="checkbox"/> 人工透析をしています <input type="checkbox"/> 血が固まりにくくなる薬を飲んでいます <input type="checkbox"/> その他 (他の病気、家族の事情など) <input type="checkbox"/>	
		※薬の説明書をこのカードと一緒に保管しておきましょう

(様式1)

様

利用者・ご家族の方へ 担当ケアマネジャーから「5つのお願い」

利用者の方に、切れ目のないケアサービスを提供し、安心した療養生活を送って頂くために、担当ケアマネジャーから、以下の点についてお願い致します。

もしも、利用者さまが入院された場合は…、

- ① 病院へは「保険証/お薬手帳/介護保険証/救急あんしんカード」を持参して下さい
- ② 急な入院の場合、出来るだけ早く、担当ケアマネジャーに連絡を下さい
また、あらかじめ入院の予定が決まっている場合は、事前にお知らせ下さい
- ③ 病院へは「担当ケアマネジャー」がいることをお知らせ下さい
(担当ケアマネジャーの「氏名」や「連絡先」など)

病院から何か説明があった場合は…、

- ④ 利用者さまが退院後、すみやかに自宅での療養生活が始められるよう準備を進めるために、「今、どんな状況か」を早めに知りたいので、病院からの説明内容は担当ケアマネジャーにも教えて下さい
(特に、「病状」や「退院のめど」)

家に帰る準備をするために、病院をお願いして欲しいこと

- ⑤ 退院のめどが見えてきたら、担当ケアマネジャーを病院へ呼んで下さるように、ご家族からも病院をお願いして下さい

(名刺を貼るか下記の事項を記入しましょう!)

事業所名：
()

担当ケアマネジャー名：
()

連絡先：
()

※お使いの情報提供様式に記載がない情報については、下記様式に記載して添付してください！

追加してほしい情報提供項目（ケアマネジャー→医療機関）

病院 担当者 様 （記入日： / 入院日： ）

利用者（患者）／家族の同意に基づき、利用者情報（身体・生活機能など）の情報を提供します。

Table with 4 columns: ふりがな, 担当ケアマネジャー名, 電話番号, 居宅介護支援事業所名, FAX番号

【担当ケアマネジャーから医療機関の方へのお願い】
□ 退院が決まり次第、連絡をお願いします
□ 退院前訪問指導を実施するときは、同行させてください
□ 必要に応じて、退院時の情報提供をお願いします
□ その他[]

1. 利用者（患者）基本情報について

Form for user information including: 患者氏名, 生年月日, 年齢, 性別, 住所, 電話番号, 住環境, 入院時の要介護度, 利用している介護保険サービスの内容と回数, 医学的管理の状況, 認知症状の有無等, その他対応で注意が必要な事項

2. 家族の情報について

Form for family information including: 家族構成内服管理, キーパーソン(連絡先順位), 主たる介護者, 金銭的援助者

3. リハビリに関する本人／家族の意向について（ケアプラン立案時）

Table for rehabilitation intentions with columns: 自宅での生活, 自立できない場合, 在宅で困っていること

4. 入院前のADL

Table for ADL assessment including: 移動, 自立, 見守り, 一部介助, 全介助, 身長, 体重, 移動手段, 杖, 歩行器, 車いす, 更衣, 整容, 入浴, 食事, 食事摂取困難な方

※UDF: ユニバーサルデザインフード。日本介護食品協議会が制定した規格で、「かたさ」や「粘度」の規格により分類された4つの区分を表示している。

Table for UDF classification with 4 categories: 1. 容易にかめる, 2. 直ぐきつぶせる, 3. 舌でつぶせる, 4. かまなくてよい. Includes images of food examples and physical specifications.



5. 今後の方向性（暮らす場所や延命処置など話し合ったことがあれば含めて）

Form for future direction including: 本人の希望, 家族の希望

第1回北空知地域入退院支援研修会 平成29年11月 3日(金)

1. 報告 「北空知地域の入退院支援に係る医療と介護の連携の現状」
2. 講演 「地域で暮らし続けるを実現するために～連携から、協働そして統合へ～」
講師：在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス 代表 宇都宮宏子 氏
3. グループ討議 「支援が必要なその人が自分らしく生活するための入退院支援を考える」
4. 全体会 (講師助言)

出席者 89名

医師：1名 薬剤師：1名 看護職：52名 理学療法士：2名 作業療法士 4名
介護支援専門員・保健師：3名 介護支援専門員・社会福祉士：1名 介護支援専門員：16名
医療ソーシャルワーカー：2名 精神保健福祉士：2名 管理職：2名 事務職：3名 不明：1名



第2回北空知地域入退院支援研修会

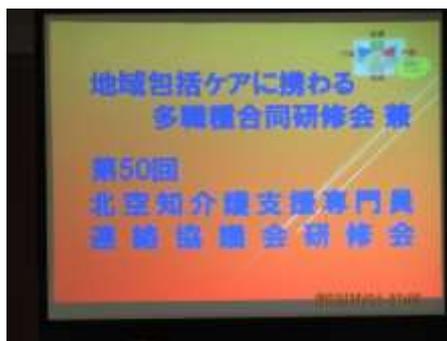
平成30年 3月16日(金)

1. リレー事例検討「認知症をもつ夫婦が在宅で安定した生活が継続できるための支援」
コーディネーター：在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス 代表 宇都宮宏子 氏
2. 事例共有
3. グループ討議 「本人の在宅生活をイメージし退院後の生活を組み立てるための支援」
4. 全体共有

出席者 91名



地域包括ケアに携わる多職種合同研修会 兼 第50回北空知介護支援専門員連絡協議会研修会
 開催日：平成29年10月14日 土曜日 会場：深川市経済センター



「北空知地域の連携の見える化」

～本人や家族を支えるために今の自分が北空知地域でできること・できたらいいこと～

「地域包括ケアに携わる多職種合同研修会」(H29.10.14)において、14グループでグループワークを実施。出席者は北空知地域の支援関係者等105名。北空知地域の支援者が考える本人・家族への支援に必要なことを話し合い、その結果をカテゴリー別に分け図式化したもの。

北空知地域医療介護確保推進協議会
「多職種連携・地域啓発部会」作成

専門職として、在宅への介入を
(薬剤師・PT・OT・管理栄養士等)
・居宅療養管理指導
・外に出てアクティブに
・介入が当たり前のことに
・すぐに相談できる体制

「あったらいいな」「増えたらいいな」と思う社会資源
・24時間訪問介護、介護職増員、訪問診療、訪問リハビリ
・認知症の療養環境、在宅歯科診療、ケアマネ増員
・年中無休のデイサービス
・融通の利く施設入所 (ショートステイ)

退院時の在宅支援の充実を
・他職種のカンファレンス
・自宅訪問
・運動や生活指導
・在宅生活を想定した生活援助・指導
・専門職が在宅の場へ介入

・地域づくり
・地域住民が互いに顔の見える関係を築く機会を多くし、普段から会話をする場を増やす
・生活支援を町内会単位で協力し合う体制をつくる
・男性が役立つ・活躍する機会・場が欲しい(生きがいづくり)
・地域単位での見守り隊や電話相談を行う

・地域と施設
施設内で地域の方々が交流する機会 (レクレーション大会・料理教室など)をつくる

看取りが地域でできるような体制構築へ
・可能になる環境整備
・ひとりさみしく死なないように
・在宅での看取り
・施設での看取り

ボランティアなど地域での支援
・短時間でも誰かが声掛けに行く

・行政として
・住民の声をフィードバックし、住みやすい地域をつくる。
・支え合いづくりを啓発し、自主的な活動を後方支援していく



住民の方に在宅医療や認知症などの知識を周知し、理解が深い病気や老いと付き合っていけるようにしたい。

住民の方に介護サービスや相談機関、また、その目的や利用方法、役割について広める。

健康管理・介護予防について、住民の方が主体的に取り組めるように支援する。

多職種が参加できる研修会を企画し、顔が見える関係が作れるようにしたい。

連携のためのシステム作り
・情報共有できる場の構築
・統一した情報を共有できるシステム
・迅速に情報を得る事が出来るシステム

多職種での情報共有・発信

施設間交流

入退院支援のスキルアップ

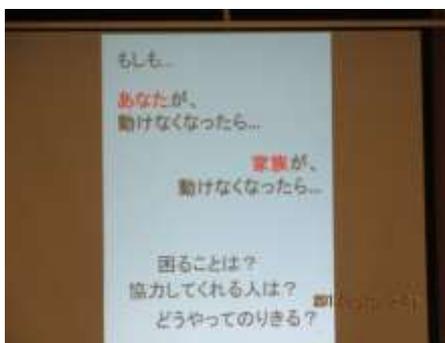
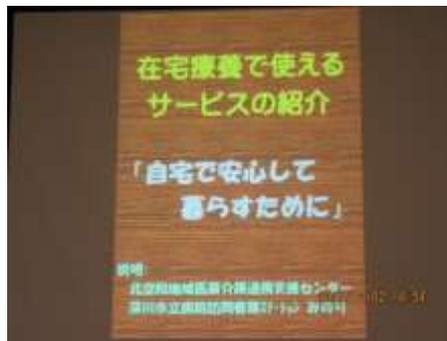
出前講座・アウトリーチ

地域ケア会議の活用・充実

専門職としてのスキルアップ

「在宅療養を考える北空知地域住民フォーラム」

開催日：平成29年12月2日 土曜日 会場：深川市経済センター



H29 在宅療養を考える北空知地域住民フォーラム アンケート結果 H29.12.2 (土)開催

回答率 72.59% (参加人数 124 回答枚数 90)

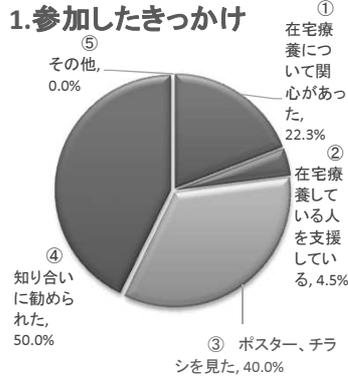
1. 今回住民フォーラムに参加したきっかけについて

回答総数 90件

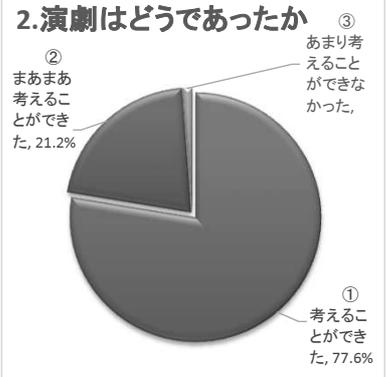
質問内容	割合	回答数
① 在宅療養について関心があった	22.3%	20
② 在宅療養している人を支援している	4.5%	4
③ ポスター、チラシを見た	40.0%	36
④ 知り合いに勧められた	50.0%	45
⑤ その他	0.0%	0

【複数回答可】

1. 参加したきっかけ



2. 演劇はどうであったか



2. 演劇「なかよし老人」はいかがでしたか。在宅療養について

回答総数 90件

質問内容	割合	回答数
① 考えることができた	77.6%	70
② まあまあ考えることができた	21.2%	19
③ あまり考えることができなかった	1.2%	1
④ 考えることができなかった	0.0%	0

感想

・心温まる演劇でした。大変よかったです(5件) ・在宅介護について考えるきっかけになった。在宅で死去を迎えたいと思った。(6件)
 ・家族、仲間、地域のつながりの大切さを考えさせられた(8件) 自分や親の将来、病気のことを考えた(4人)
 ・御主人の認知症の部分の表現をもう少し入れて頂ければと思いました。
 ・劇自体は後ろの方が見づらく少し残念でした。

3. 在宅療養で使えるサービスの紹介はいかがでしたか。

回答総数 90件

質問内容	割合	回答数
① 知ることができた	65.4%	59
② まあまあ知ることができた	31.2%	28
③ あまり知ることができなかった	3.4%	3
④ 知ることができなかった	0.0%	0

感想

・在宅療養について、サービスについても知ることが出来ました。(2件)
 ・自分、家族の最期の為にすべきことへの行動に心がけていきたいと思いました。
 ・もう少し具体的に金額的なこと、連携についても知りたかった。(3件)

4. 本日の住民フォーラム全体をとおしていかがでしたか。

回答総数 90件

質問内容	割合	回答数
① 自分自身の人生の最期について考える機会となった	50.0%	45
② 家族の人生の最期について考える機会となった	42.3%	38
③ 自分自身の人生の最期について今から準備が必要だと思った	52.3%	47
④ 家族の人生の最期について今から準備が必要だと思った	28.9%	26

【複数回答可】

5. 本日の住民フォーラムの時間帯はどうでしたか。

回答総数 90件

質問内容	割合	回答数
① 長い	8.9%	8
② 短い	1.2%	1
③ ちょうど良い	90.0%	81

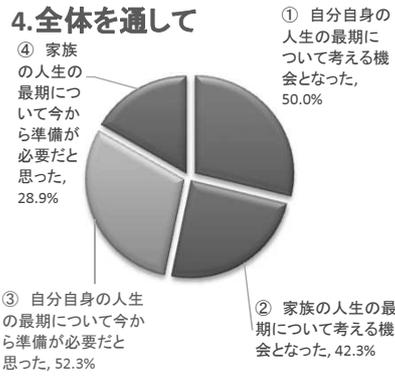
6. 今後、希望する講演会や研修会の内容について

・各所で繰り返し ・終活について(2件) ・事例発表(2件)
 ・今回の様な話(2件) ・癌の告知を受けたとき、どうこの先、生きて行くのか?をテーマにしたのを見たいと思います。
 ・痴呆症に効くお話(物忘れには?)
 ・在宅療養を支える資源について、より深く学べる機会があれば。

7. 住民フォーラム全体をとおしてのご意見・ご感想

・良い企画、劇がよかった、みのりの実例がよかった(11件)
 ・今後、積極的に参加して生活に生かして行きたいと存じます。
 ・もっと色々な人に見てもらいたい。
 ・若い人も居たらいいかと。
 ・いつでも相談できる人が地域に居る、安心感が欲しい。(民生委員さんとか町内会長さんとか)
 ・老後を不安になっておりましたが、少し気持ちが楽になりました。これからは自分の健康に気を付けて元気に暮らしたいです。82歳

4. 全体を通して



地域リハビリテーション活動支援事業

○事業内容

この事業は、リハビリテーション専門職等が北空知1市4町の地域包括支援センターと連携しながら、通所又は訪問介護事業所、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等における介護予防の取り組みを総合的に支援することにより、地域における介護予防の機能強化と高齢者の自立支援に資する取り組みを促すもので、関係市町の広域事業として深川市立病院に委託して実施しているものです。

○活動実施件数

年度	深川市	妹背牛町	秩父別町	北竜町	沼田町	合計
平成28年度	71	30	36	43	29	209
平成29年度	104 (+33)	43 (+13)	73 (+37)	44 (+1)	43 (+14)	307 (+98)

市町名	年度	個別訪問	通所訪問	ケア会議等 (担当者会議)	サロン・ 予防教室 老人クラブ等	研修	その他	合計
深川市	H28年度	33	5	16	11	1	5	71
	H29年度	44	4	21	24	7	4	104
	合計	77	9	37	35	8	9	175
妹背牛町	H28年度	14	2	13	0	0	1	30
	H29年度	15	7	16	3	0	2	43
	合計	29	9	29	3	0	3	73
秩父別町	H28年度	14	0	4	6	1	11	36
	H29年度	34	0	31	1	2	5	73
	合計	48	0	35	7	3	16	109
北竜町	H28年度	14	6	16	0	1	6	43
	H29年度	18	7	16	2	0	1	44
	合計	32	13	32	2	1	7	87
沼田町	H28年度	9	4	8	7	1	0	29
	H29年度	11	7	3	8	7	7	43
	合計	20	11	11	15	8	7	72
合計	H28年度	84	17	57	24	4	23	209
	H29年度	122	25	87	38	16	19	307
	合計	206	42	144	62	20	42	516

○各支援事業の内容

- ・ 個別訪問：保健師・介護支援専門員等と一緒に対象者宅に定期的な訪問し、認知機能の低下や不自由な体でも上手く日常生活を送る為の提案や体に合った運動方法の紹介、取り巻く環境や参加についての助言を行います。
- ・ 通所訪問：通所サービスを通して対象者が自宅で出来る事を増やし、更には参加機能を高める為の具体的支援方法の助言を行います。また、集団活動場面でのスタッフへ助言を行います。
- ・ 地域支援（予防教室・サロン・老人クラブ等）
：集団活動場面でのスタッフへのリハ視点での助言、集団で行う体操メニューや体力測定を紹介、介護予防に関するミニ講座を行います。
- ・ 地域ケア会議（サービス担当者会議）
：リハビリ視点からの助言をし、介護予防ケアマネジメントの向上につなげます。
：地域リハビリテーション活動支援状況について報告し関係者と共有します。
- ・ 研修会：リハビリ技術等の情報発信として、関係職種向けに研修会を行います。

○平成29年度事業の進捗状況

- ・ 個別訪問：運動器疾患による疼痛から生活に支障を生じている対象者が多く、疼痛緩和方法と運動メニューの紹介、住宅改修・福祉用具に関する相談件数が多い。
：秩父別町では他市町より運動器疾患を有する一般介護予防と要支援1の相談者が55%と多い。又退院後早期に介入して2次障害の発生を予防し、地域リハ介入も数回で終了する方々が多い。
：訪問看護（30%）や通所事業所（31%）の利用者は、心身機能の維持・改善する方々が多い。しかし、心身機能変化によるプログラムの段階付けや日常生活への波及支援でリハ助言が必要である。
：倦怠感や意欲低下、引きこもり者に対する介入は公的サービスだけでは難しい。
：家事や社会参加、趣味的活動など日中の活動を再開するまでに大変時間を要する。
：老人クラブやサロンなどへの参加への復活は、足腰の不安や周囲に迷惑が掛かると消極的である。
：訪問リハビリ支援不足の影響もあり、地域リハ事業による個別訪問相談割合は昨年同様40%であった。



【秩父別町：住宅改修】



【妹背牛町：外歩行練習】



【北竜町：自助具の紹介】

- ・ **通所訪問**：妹背牛町地域包括支援センターでは、通所事業所内でサービス担当者会議を開催。
同時に地域リハによる対象者の評価と目標に向けた助言をスタッフに伝える。
：DSスタッフに対象者の改善点などを伝える事で、対象者だけでなく関わってきたスタッフもモチベーションが向上し相乗効果が生まれる。
- ・ **会議関連**：地域ケア会議の開催頻度や参加依頼が自治体によって異なる。
- ・ **地域予防**：「ライスパワー体操 DVD」を深川市立病院リハビリスタッフで作成
 - ・ 高齢化に伴い運動器疾患を有するが増加しており、症状の悪化や疼痛予防を目的に作成した。
 - ・ 特徴としては、「座って行う体操」「立って行う体操」を個々の状態に合わせ選択できる点である。
 - ・ 前半は肩・腰・膝痛・脳トレ/途中口腔体操で休息/後半は転倒予防で脚力・バランス強化を行う内容となっている。
 : 深川市では、老人クラブやサロン団体に、介護予防の啓発活動の一つとして、DVDを紹介し、各団体の活動に体操を取り入れことを目指している。
 : 北竜町でも老人クラブ2カ所、碧水地域支え合いセンターなどで紹介した。
 : 妹背牛町では、すまい・ふれあいサロン、生きがい講座で一般住民へ紹介した。



【ライスパワー体操】



【北竜町：和東町老人クラブ様】



【深川市：更進体力測定会】

- ・ **研修会**：秩父別町特養老人ホーム（2回）、沼田町の特養老人ホーム（3回）、養護老人ホーム（2回）、スタッフ向けに「リハビリ視点での生活動作への介入方法について」実施した。数カ月リハ視点で介入を継続。対象者の変化をスタッフも感じ取ることが出来ると好評であった。



【沼田町：旭寿園にてシーティングと食事動作についてスタッフ研修会】