

羽咋市在宅医療・介護連携推進事業



平成31年1月24日木曜日

羽咋市健康福祉課
地域包括ケア推進室
片山みゆき

お伝えする内容

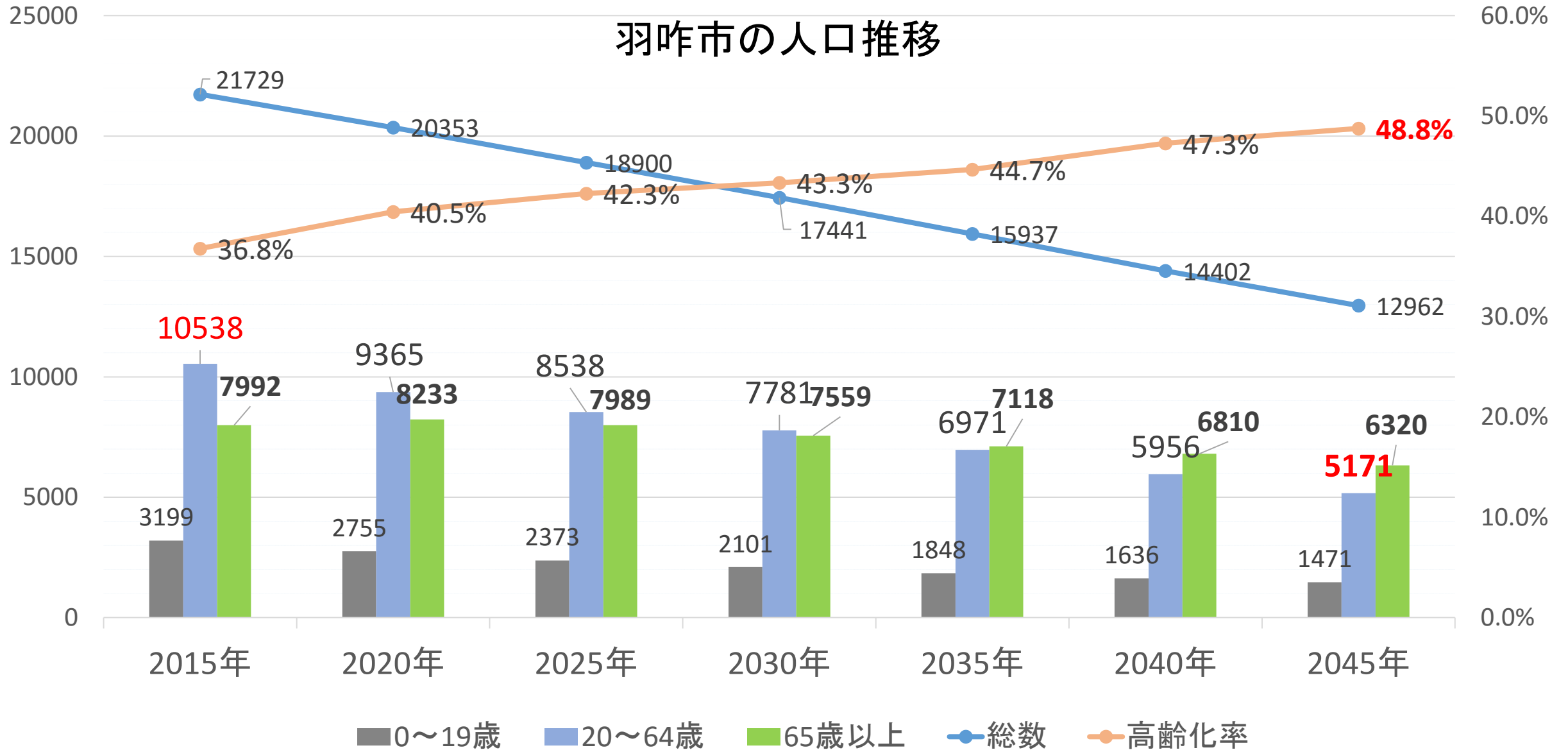
- 1 羽咋市の少子高齢化課題
- 2 羽咋市の地域包括ケア推進事業
- 3 羽咋市在宅医療・介護連携推進事業
- 4 羽咋市の地域資源
- 5 羽咋市のめざす地域像

- 人口 21, 974人(石川県の約2%)
- 65歳以上 8, 280人(37.7%)
- 75歳以上 4, 325人(19.7%)
- 世帯数 8, 573 中学校2校 小学校6校
- 公民館 11カ所
- 行政区 66町会

(平成30年4月1日現在)

1 羽咋市の少子高齢化課題

出典:「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)
(<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp>) を加工して作成



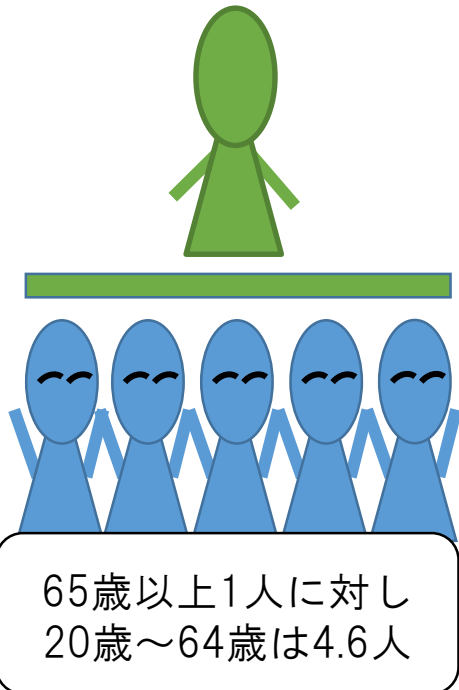
1 羽咋市の少子高齢化課題

(国立社会保障・人口問題研究所の推計)

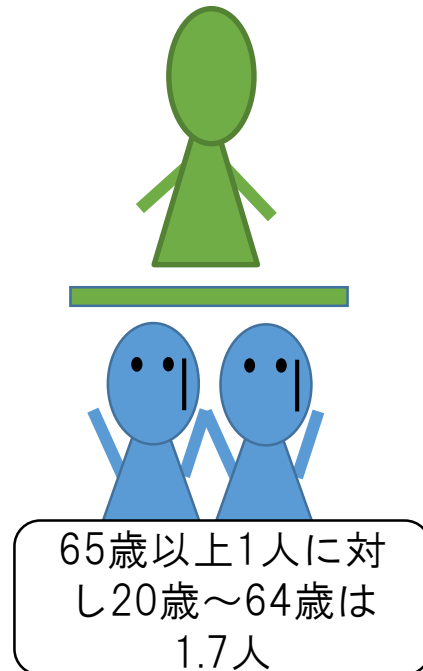
- ① **65歳以上**の高齢者は、**2,020年**には8,233人となり**ピーク**を迎える予測。
- ② **75歳以上**の高齢者は、**2,030年**に5,128人となり**ピーク**を迎えると予測。
- ③ 社会保障の担い手となる**20歳～64歳人口**は年々減少していき、**2,040年**には5,956人となり、2,010年(12,269人)の**半分以下**となると予測。

今後、急速に高齢化が進み、「1人の若者が1人以上の高齢者を支える」という厳しい社会が訪れることが予測されます。

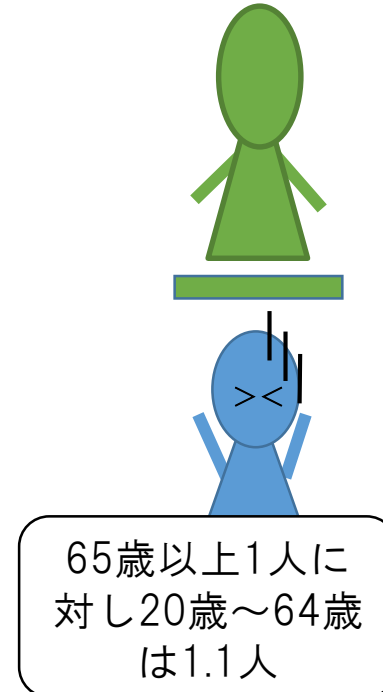
《1980年》
「胴上げ型」



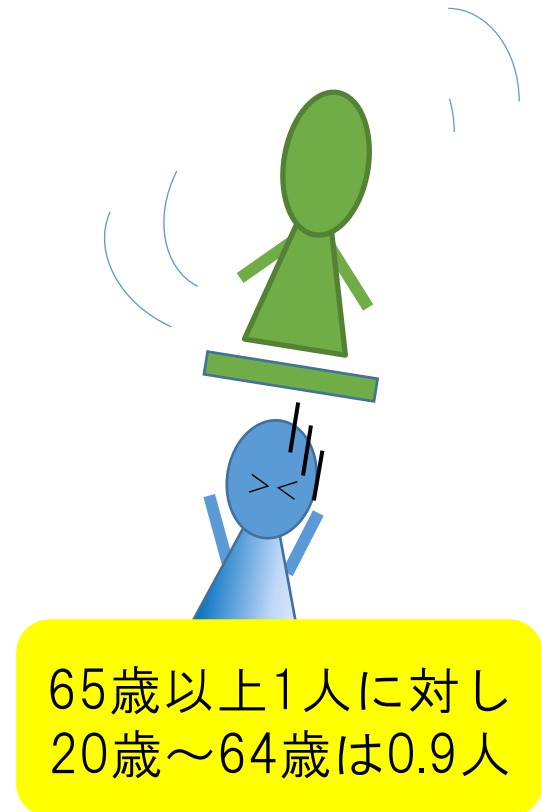
《2010年》
「騎馬戦型」



《2025年》
「肩車型」



《2040年》



1 羽咋市の少子高齢化課題

2025年羽咋市の介護保険予測

- 要介護認定者数 およそ461人増加 **1.3倍**
- 要介護(支援)認定率
18.4% (5人に1人)から **25%(4人に1人)**
- 介護保険料(65歳以上)2,600円増額 **8,500円 (1.4倍)**

	平成30年(2018年)	2025年
人口	21,974人	18,900人
65歳以上人口	8,280人	7,989人
75歳以上人口	4,325人	5,045人
要介護認定者(65歳以上)	1,526人	1,987人
保険給付費	26億円	35億円
介護保険料(月額)	5,900円	8,500円

1 羽咋市の少子高齢化課題

【将来予測】

- 医療や介護が必要な人の増加
- 認知症の増加
- 単身、高齢者のみ世帯の増加
- 身寄りのない人の増加
- 働く世代の人口減少
- 医療職・介護職の減少
- 専門職の高齢化
- 社会保障費の不足

ほか

【課題】

- 人口減少の抑制
- 高齢者が地域で活躍できる場面の確保
- 見守りや声掛けのある地域
- 日常の地域での助け合い
- 健康づくりの推進
- 病気の重篤化予防
- 認知症の理解とサポート普及
- 多様な資源の有効活用と連携
- 専門職間の連携強化

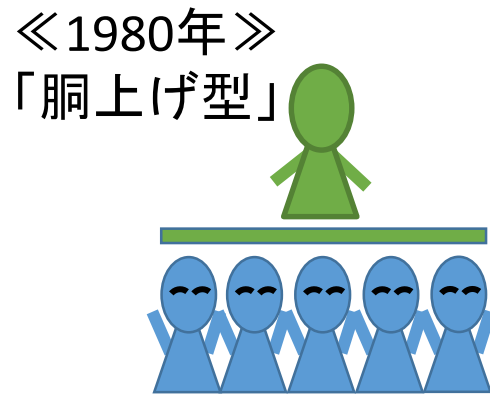
ほか

1 羽咋市の少子高齢化課題

出典:厚生労働省 地域包括ケアシステム資料を加工して作成
(国立社会保障・人口問題研究所の推計)

担い手に年齢制限はない
若者だけで支えるには限界がある

これからは、
高齢者も長く社会で
活躍できる環境づくりを

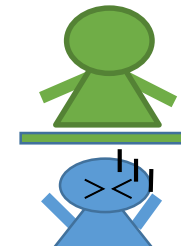


65歳以上1人に対し
20歳～64歳は4.6人

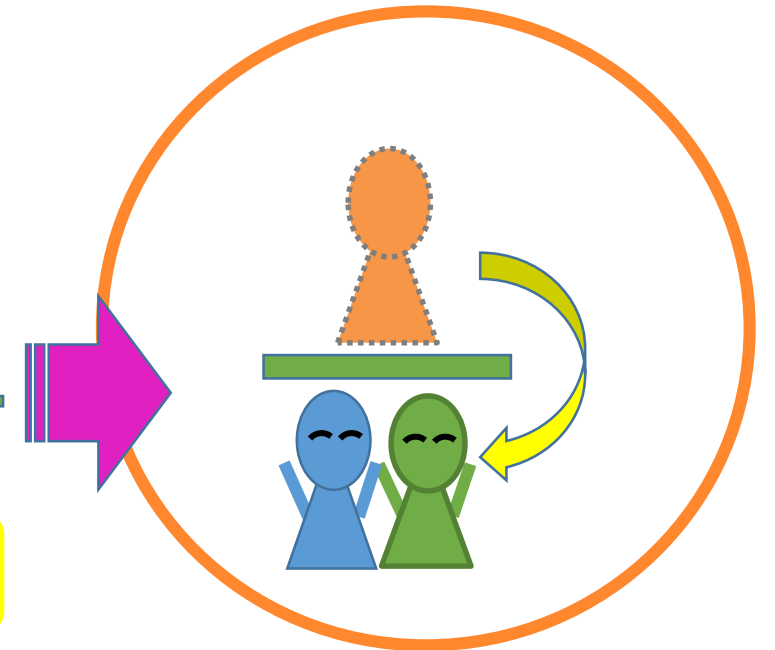


65歳以上1人に対し
20歳～64歳は1.7人

《2025年》
「肩車型」



65歳以上1人に対し
20歳～64歳は0.9人

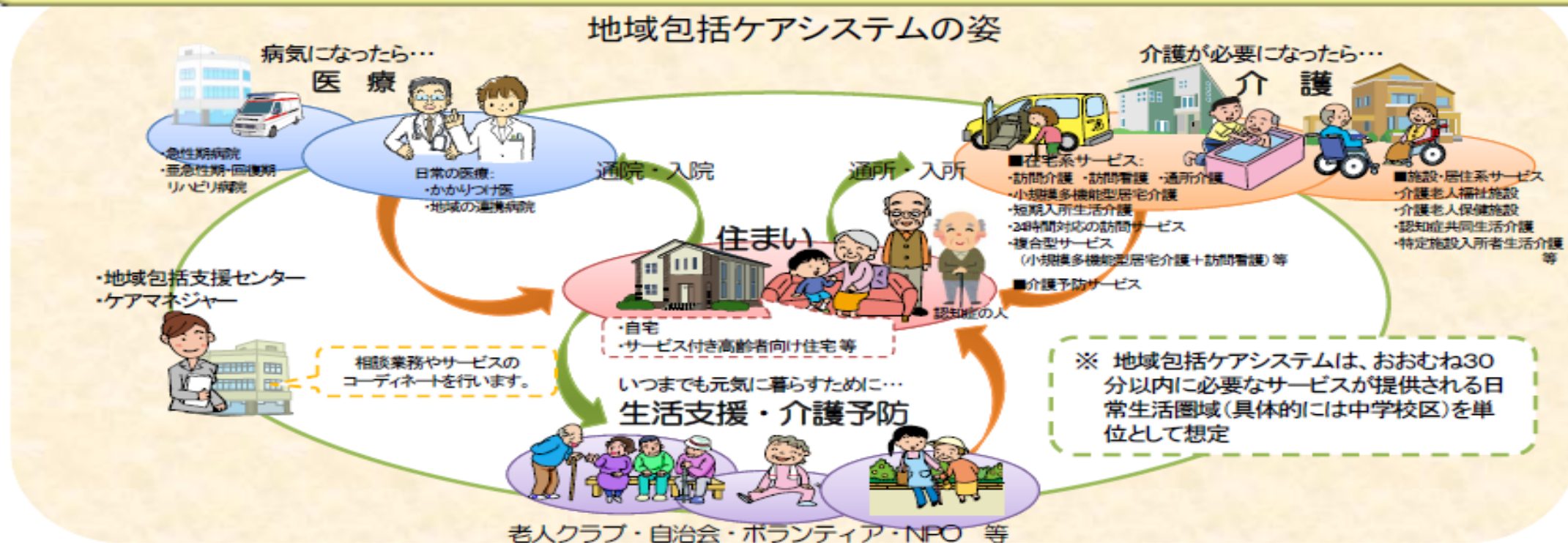


元気な高齢者が増え、
支え手にもなれるように

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。



環境づくり

- 介護基盤の整備
- 相談機能の強化
- 健康づくり・生きがい活動等、地域活動の取り組み支援

町会・民生委員・
住民

- インフォーマルサービスの充実
(生活支援サービス)

民間事業者

- 広報活動の強化
(介護予防・認知症・虐待防止・地域密着型サービス等)
- 介護者支援(介護者交流サロン、認知症カフェ等)
- 相談機能の強化(まちの認知症相談員配置等)

情報不足による 不安の解消

- 在宅医療・介護に必要な協議の開催
- 在宅ケアの質の向上のための研修会や情報交換会の共催

サービスの質の向上

- 自立支援の視点で、助言・指導強化
- 介護サービス事業者連絡協議会との連携
- 羽咋市訪問ナースの会

居宅介護支援事業所
サービス提供事業所

- はくい在宅研究会と協働
- 羽咋郡市医師会・薬剤師会・歯科医師会との連携

かかりつけ医・
歯科医・薬局

石川県認知症
疾患センター

基幹病院

在宅医療と 介護の連携強化

高齢者

家族

2 羽咋市地域包括ケアシステム推進の主な取り組み

①生活支援体制整備

H27 ○生活支援体制整備準備会発足

H28 ○第1層生活支援協議体設置
○地域懇談会開催

H29 ○総合事業開始
○住民主体通所事業開始
○住民による支えあいのまちづくり講演会・活動報告会

H30 ○第2層生活支援協議体設置準備
○地域懇談会(継続学習会)

②医療・介護連携推進

○医療・介護連携推進協議会発足

○連携調査
○医療機関と介護職のための連携強化ツール作成「羽咋市入退院支援ルールブック」
○認知症ケア冊子配布
○訪問看護事業所・病院ネットワーク設置「羽咋市訪問ナースの会」発足
○市民公開講座
○認知症初期集中支援チーム設置

○認知症相談員地区設置
○ルールブック活用状況調査
○終末期医療介護意向共有ツール作成「わたしのきもち」

○「羽咋市入退院支援ルールブック」改訂
○「わたしのきもち」活用講座企画
○歯科連絡シート作成

③介護予防推進

○羽咋はつらつ体操制作

○羽咋はつらつ体操講座開始
○介護予防拠点整備事業補助金創設
○介護予防サポーター養成開始
○自立支援型ケア会議定例開催開始

○羽咋はつらつ体操普及継続
○介護予防サポーター増員
○住民主体の介護予防活動運営助成開始

○介護予防サポーター養成
○住民主体介護予防活動支援

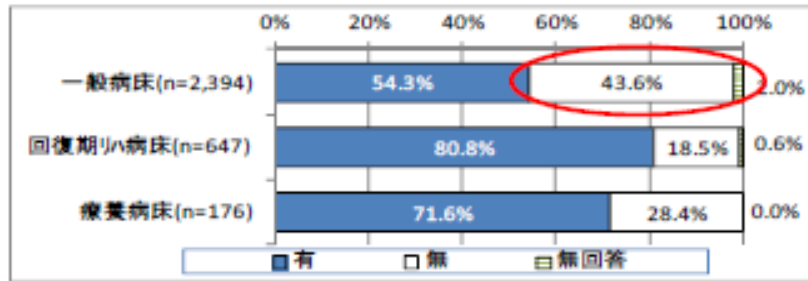
国調査 連携の課題

入退院時における医療と介護の連携の現状と課題 (参考 平成26~27年)

病院への入院時の情報提供率及び退院時の退院調整率の現状

○ 介護報酬改定検証調査(26年度実施分)リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究
 居宅介護支援事業所の利用者のうち、病院(一般病床)から退院時に介護支援専門員への引継ぎがなく退院していた割合は43.6%であった。

○ 都道府県医療介護連携調整実証事業(平成26年度)入院時に情報提供がなかった割合(ケアマネ⇒病院) 退院時に退院調整がなかった割合(病院⇒ケアマネ)
※病院から退院した利用者のうち、退院前に病院からケアマネへの引継ぎ



	埼玉県 熊谷	埼玉県 蕨	富山県 砺波	滋賀県 大津市
入院時情報提供率 提出なし(%)			33	50
退院調整なし(%)	34	19	18	39
	京都府 中丹東	兵庫県 但馬	徳島県 徳島保健所	大分県 中郡
入院時情報提供率 提出なし(%)		53	74	66
退院調整なし(%)	15	20	41	

課題

- 入院時**
- ・介護支援専門員は、利用者宅への訪問が原則月1回であり、入院したことで専門員から病院への適時の情報提供がなされない。
 - ・入院時情報連携加算が算定可能な期間(入院から7日以内)を過ぎてしまった場合、病院側にとっては7日を過ぎていても有用な情報であるが、介護支援専門員側はそう思っていない)
- 退院時**
- ・退院後、あきらかに介護が必要な要介護度の高い患者や、経済面等での退院調整の必要が明確な患者は、病棟連携室等に引き継がれ、地域連携室職員により介護支援専門員との退院調整が行われる。しかし、比較的軽度な要介護2相当)は、病棟スタッフが介護支援専門員との退院調整の必要性に気づかず、そのまま退院してしまうケース考えられる。
 - ・患者が要介護認定が必要かどうかについて、特に要支援~要介護1・2あたりを判断するのは難しい。

入院時

- ・介護支援専門員が、入院の事実
に気づかない。
- ・入院先の病院へのタイムリーな
情報提供がされない、できない。

退院時

- ・比較的軽度な患者(要支援等)
は、病棟スタッフが退院調整の
必要性に気づかず退院してしまう。
- ・病棟から地域連携室への引継ぎ
がなく退院するケースが多い。
- ・病院は、軽度な患者について、
介護認定の必要性の判断が難し
い。

羽咋市の課題は？

3 羽咋市在宅医療・介護連携推進事業

主な取り組み

- (1) 在宅医療介護連携課題抽出調査
- (2) 多職種連携・市民公開講座
- (3) 入退院支援ルール
- (4) 事業者連携
- (5) 人生会議支援ツール

(1) 在宅医療介護連携課題抽出調査

平成28年度実施

【対象】

市内開業医

公立羽咋病院勤務医

市内居宅介護支援事業所ケアマネジャー

回収結果			
対象者	配布数	回収数	回収率
開業医	16	12	75.0%
勤務医	16	11	68.8%
介護支援専門員	43	38	88.4%
合計	75	61	81.3%

(1) 在宅医療介護連携課題抽出調査

平成28年度実施

見えてきた課題

- 1 急な退院への対応
- 2 退院後の療養支援体制が確保
- 3 地域医療関係者間の連携や支援体制
- 4 地域の医療と介護に関する総合調整機関

課題解決 できるところから

- 入退院時支援がスムーズになるルールづくり
- 共通シート作成
- 医師とケアマネだけでなく、関係職種が共有できるシート

ワーキング
しましょう

連携
シート
作ろう

多くの先生と研修
受けたい
い

在宅でも
看取りで
きるんだ
けど

開業医
のサポー
トあると
いいな



(2) 多職種連携・市民公開講座

“最期まで自分らしく生きる”

申込不要
参加費無料

2016年11月23日(水・祝) 13:00～15:00

島多町亀田17番地



第1部 基調講演

「がんとともに生きる」

講師:西村 元一 氏(金沢赤十字病院副院長)

北國新聞にて「がんと生きて」連載中の西村先生が自らの経験を語ります。

座長:公立羽咋病院院長 松下 栄紀 氏

第2部 パネルディスカッション

「最期まで自分らしく生きることができる地域を考える」

在宅での看取りについて、医師や訪問看護師等と一緒に考えませんか。

座長:前川医院院長 前川 馨 氏

平成28年度在宅医療・介護連携普及啓発講演会

西村元一氏から

みなさんへのメッセージ

- 患者は普段の性格などに加えて経過とともに態度と気持ちがアンバランスになっていく
- 患者は自分の気持ちをわかってもらいたいと思いつつも無理だと思っている(家族でさえ)。安易にわかっているようなフリはしてほしくない
- ただ寄り添い、単にそばにいてくれるだけでもうれしい
- たとえ医療者が治癒と判断しても患者は“ずっと”がん患者である
- 患者さんとの良好なコミュニケーションのもとで(人生の)目標設定に関わってほしい
- 非常に個人差が大きい

患者の一番近くにいるのは看護師である！

「住民が、安心して住み慣れた地域で暮らし続けるための在宅医療について」～わがまちの在宅医療を考える～ 平成29年度

地域の医療職と関係者で
本音トーク



参加組織：羽咋市在宅医療・介護連携推進協議会、羽咋郡市医師会、はくい在宅研究会、公立羽咋病院、町立宝達志水病院、羽咋歯科医師会、訪問看護事業所、志賀町・宝達志水町地域包括支援センター
参加者：42名

(3) 入退院支援ルール

羽咋市入退院支援ルールブック

羽咋市在宅医療・介護連携推進協議会作成

平成28年初版

平成29年5月改訂

平成30年改訂

《趣旨》

入退院時における病院とケアマネジャー等の情報共有をスムーズにすることで、高齢者等が元の生活に円滑に移行できるように、コンセンサスルールの例示と情報共有のためのツールを作成

《内 容》

- 1 目的
- 2 退院調整が必要な患者の基準
- 3 退院調整のルール
 - (1) コンセンサスルール
 - (2) 入退院時連携フローチャート
- 4 関係機関一覧
 - (1) 医科
 - (2) 歯科
 - (3) 薬局
 - (4) 訪問看護
 - (5) 居宅介護支援事業所
- 5 様式集
 - (1) 羽咋市医療と介護の連携シート
(在宅・施設⇒入院先医療機関)
 - (2) 羽咋市医療と介護の連携シート
(入院先医療機関⇒在宅)
 - (3) 羽咋市多職種連絡票
(地域⇒関係機関)
 - (4) ケアマネ連絡先用紙
 - (5) トレーシングレポート
(石川県薬剤師会使用連携シート)

(羽咋市入退院支援ルールブック)

(4) 事業者連携

羽咋市訪問ナースの集い

(平成29年1月スタート)

《経緯》

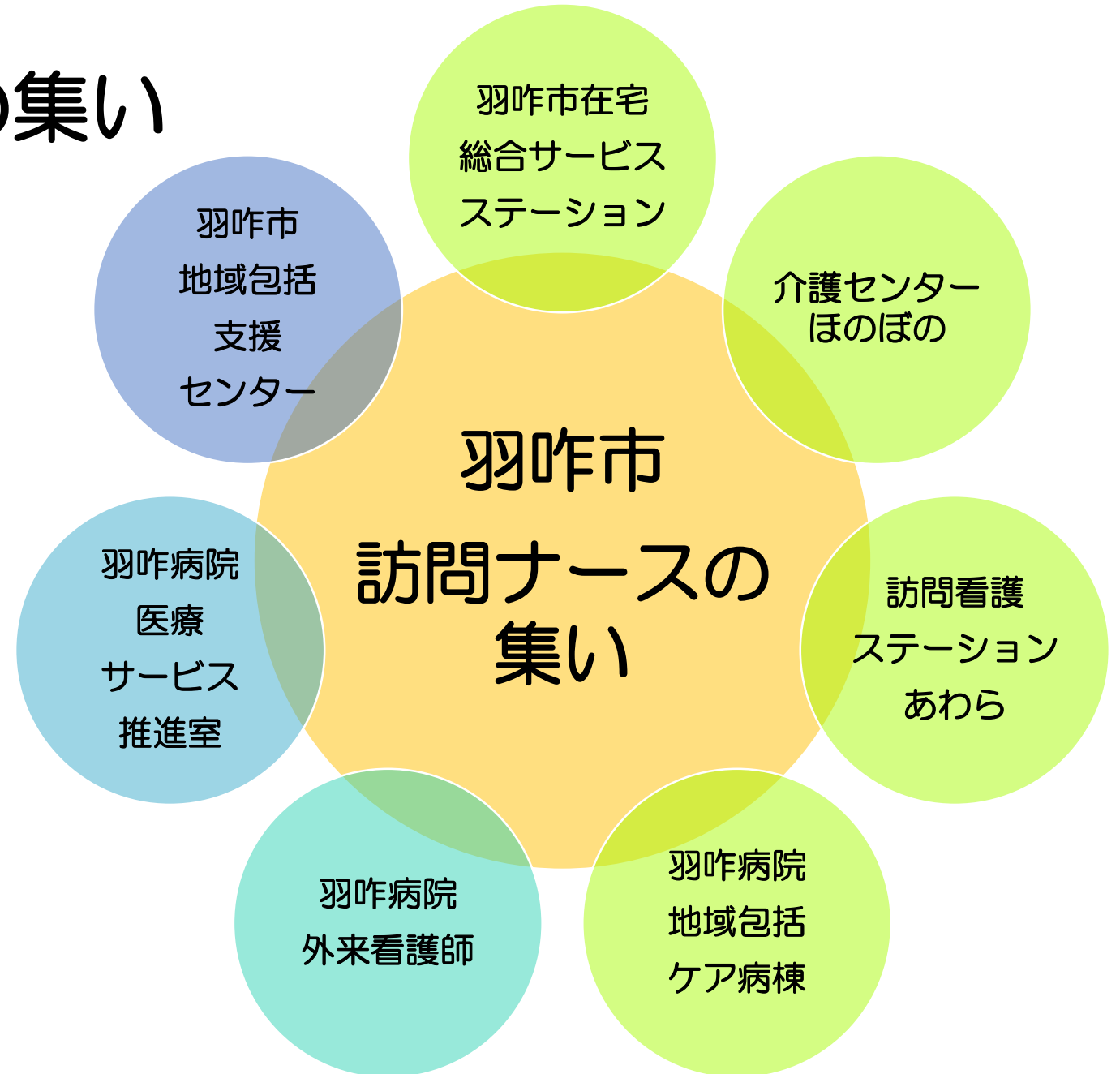
市在宅医療・介護連携推進協議会から

- ・訪問看護事業所複数あり
- ・入退院前後の情報共有必要
- ・情報交換の場がない
- ・訪問看護事業所の連絡会があるといい

《活動》

会食しながらディスカッション

- ・頻度：年4回
- ・運営企画：輪番制(訪問看護3事業所)
- ・テーマ：自由
 - 他事業者との連携、看取り
 - 災害時対応方法
- ・会場：公立羽咋病院
- ・時間：平日昼休み
- ・参加者：25人前後/回



情報交換内容

平成30年度

- 災害時の対応報告
- ケアマネと訪問看護師合同研修会（企画部会）
- 胃瘻患者の緊急時対応
- 介護施設と訪問看護事業所の連携
- 事例紹介
 - 「ターミナルケア」「グループホームとの連携」「退院支援」
- 看取り報告書依頼

（羽咋市訪問ナースの集い）

(5) 人生会議支援ツール

人生の最終段階の療養を考える

いずれおとずれる最期について
考え、話し合うために



わたしのきもち

～自分らしい最期を迎えるために～



自分らしい最期を迎えるために、どのように過ごしたいのか、考えておくことが大切です。

いざという時に、ご自身とご家族の考えがお互いにわかるよう日頃から大切な人と話し合う機会を作りましょう。

ほくいしほいてくいきりょう かいごれんけいあひんあきあき
羽咋市在宅医療・介護連携推進協議会

平成30年3月

〒925-8501 羽咋市旭町ア200番地
羽咋市市民福祉部健康福祉課 地域包括ケア推進室 電話：0767-22-0202

いずれおとずれる最期について考え話し合しましょう

「死」は本来自然なものであり、誰もが避けて通るわけには行かないものです。そして、人が生まれる「生」と同じくらい、「死」にも尊厳があるはず。ご自分の人生の最終段階について、一度考えてみませんか。

それが、「最後の瞬間」まで自分らしく生きる、人生を最期まで全うすることにもつながると思います。

ただ、もしあなたが自分で意思表示をできない状態に陥ったとしたら。そして、終末期の延命治療を続けるかどうかご家族が決断を迫られたとしたら、ご家族は迷い苦悩されるかもしれません。そんな時、あなたの元気な時の意思表示があれば、ご家族の迷いを救うことにもなるのではないのでしょうか。

自分が元気で健康な時こそ、人生の最期について考え、書き記しておきましょう。

【記入にあたっての注意など】

- ◎人生の最終段階でどのように対応してほしいかを記入してください。
- ◎いつでも書き直して構いません。気持ちは日々変わります。
- ◎一人で決めずにご家族や親しい人と相談しましょう。
- ◎終末期の医療処置の内容については、裏面に書いてありますので、参考にしてください。



わたしのきもち

最期をどこで迎えるか

- 自宅で過ごしたい
- 病院やホスピス、介護施設等専門の施設で過ごしたい
- 特に希望はなく、家族に任せる

病気・余命の告知について

- 全て教えてほしい
- 病名だけ教えてほしい
- 病名も余命も知りたくない
- 家族に任せる(誰に)
- そのほか(具体的に)

人生の最終段階における医療の希望について

- | | | |
|------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1 心臓マッサージなどの心肺蘇生 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 2 延命のための人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 3 人工透析の開始 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 4 胃ろうによる栄養補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 5 鼻チューブによる栄養補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 6 点滴による水分補給・栄養補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 7 家族に任せる (誰に) | | |
| 8 その他の希望 () | | |

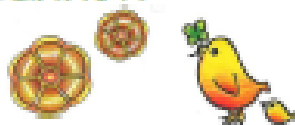
記入日 年 月 日

本人署名 氏名

家族等署名 氏名 (本人との続柄)

一度記入しても、時間がたって気持ちが変わることがあります。

書き直しても構いません。



人生の最終段階になったときの医療処置の内容

1 心臓マッサージなどの心肺蘇生

○心肺蘇生とは、死が近づいたときに行われる、心臓マッサージ、気管挿管(口や鼻から気管に管を入れる)、気管切開(喉仏の下あたりから直接気管に管を入れる)、人工呼吸器の装着、胸圧剤の投与等の処置行為をいいます。

○心臓マッサージをすると、心臓が一時的に動き出すことがあります。
○気管挿管の場合、必ずしもすぐに人工呼吸器を装着するわけではなく、多くの場合、手動のバック(アンビューバック)をつないで医療スタッフが呼吸補助をします。この行為により、一時的に呼吸が戻ることがあります。

2 延命のための人工呼吸器の装着

○呼吸が弱いときに、口や鼻から気管にチューブを入れ、気管に通した管に機械をとりつけ呼吸をさせます。装着してからとくなるまでの期間は病状により異なります。

3 人工透析

○腎臓が機能しなくなった時に、腎臓の機能を代行する装置を用い、血液の老廃物を人工的に取り除くことです。

4 胃ろうによる栄養補給

○摂取食をお腹から直接通したチューブで送り込むことです。
○事前に胃検査を行い、胃液分泌で胃ろうを作る手術を受ける必要があります。

5 チューブによる栄養補給

○鼻チューブは手術の必要はありませんが、鼻や喉に違和感があります。定期的に交換する必要があります。
○胃ろうや鼻チューブは、常に栄養補給ができます。しかし、終末期の状態では、栄養を十分に体内に取り入れる事ができないため、徐々に低栄養になります。また、栄養剤が食道から口の中に逆流して肺炎を合併することがあります。

6 点滴による水分補給・栄養補給

○水分補給：点滴による水分補給ですぐに、量減の状況にならない様になります。栄養はほとんどなく次第に低栄養が進行します。
○栄養補給：点滴による水分補給以外に太い静脈に管(カテーテル)を挿入し、より多くの栄養を持続的に入れる高カロリー輸液(IVH)をする方法があります。点滴チューブを介した感染症を起こすことがあります。
○点滴などで水分や栄養を補給しても、うまく吸収できず、からだの回復にはつながらない場合があります。
○お腹や鼻に水が溜まるなどのむくみが出る場合があります。更に、むくみがあるときは点滴を減らすことで、つらい症状が和らぐ場合があります。

4 羽咋市の地域資源

医療


- 病院 1カ所
- 診療所 15カ所
- 歯科医院 15カ所
- 調剤薬局 9カ所(石川県薬剤師会)
- 訪問看護ステーション 3カ所
- 認知症サポート医師
開業医3人、公立病院1人

4 羽咋市の地域資源

介護保険

- 居宅介護支援事業所 15カ所(ケアマネ43人)
- 訪問看護 3事業所
- 訪問介護 7事業所
- 訪問入浴介護 1カ所
- 訪問リハビリ 2カ所
- 通所介護 12カ所
- 通所リハビリ 3カ所
- 短期入所療養介護 2カ所
- 短期入所生活介護 2カ所
- 福祉用具販売 3カ所
- 介護付き有料老人ホーム 1カ所
- 認知症対応型デイ 2カ所
- 認知症対応型共同生活介護 7カ所
- 小規模多機能型居宅介護 5カ所
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1カ所
- 看護小規模多機能型居宅介護 1カ所(H30年10月開設)
- 老人福祉施設 2カ所(170床)
- 老人保健施設 1カ所(100床)

4 羽咋市の地域資源



介護
サービス
種類

介護サービスの種類	市内の事業所数
訪問サービス	14
通所サービス	17
小規模多機能型居宅介護	5
看護小規模多機能型居宅介護	1
短期入所サービス	4
施設、グループホーム、 サービス付高齢者住宅など	15

4 羽咋市の地域資源

地域の 人財

- 健康づくり指導員 18人
(羽咋市高齢者筋カトレーニング教室 19か所)
- 認知症キャラバン・メイト 26人
- 認知症サポーター(事業所、学校、一般) 3,227人
- 認知症地域支援推進員(介護事業所配置) 6人
- 介護予防サポーター(市養成) 109人
- 民生児童委員 132人
- 健康づくり推進員 115人
- 食生活改善推進員 62人
- 住民主体介護予防活動グループ 18団体



5 羽咋市のめざす地域像

西暦2025年頃(7年後)の暮らし

1. 地域生活は専門職だけでは支えられない —ご近所からボランティア、専門職までみんなで支える

現状の課題



支援や介護が必要になると、友人・隣人との関係は希薄になり、支援を受ける一方向の人間関係に変化



これから



羽咋では、始まっている

“お互いさまの助け合い”の輪を広げていくことで、支援や介護が必要になっても、地域社会の中から切り離されず、なじみの関係を継続できる

地域の支えあい組織を専門職・行政が支援する

出典:三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会> 地域包括ケアシステムと地域マネジメント」を加工して作成

ご清聴ありがとうございました。

