

ii) 地域包括ケアステーション構築を目指して
～在宅看取り率 20%の町から～

前原 操

1

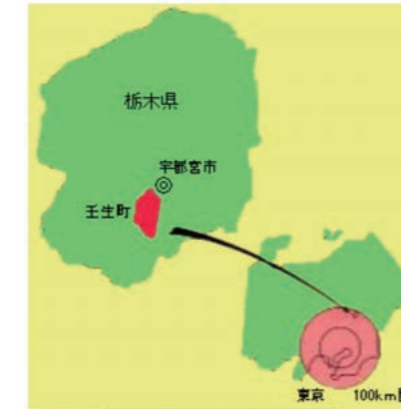
地域包括ケアステーション構築を目指して

～在宅看取り率20%の町から～

<平成28年度在宅医療関連講師人材養成事業 研修会>
2017年1月29日(日) 日本医師会大講堂みぶの会 代表
前原 操(栃木県医師会)

とちぎ訪問看護ステーションみぶを要として、多職種協働の地域包括ケアステーション構築を目指す。在宅看取り率の向上に努める。

2 壬生町概要



人口	39,220 人
面積	61.08 km ²
高齢者人口	9,706 人
高齢化率	24.74 %
要支援・介護認定者数	1,473人
要介護認定率	15.2%
・病院	獨協医科大学病院
*診療所	28カ所
うち、在宅療養支援診療所	9カ所
地域包括支援センター	2事業所

平成25年11月末現在

みぶの妖精
愛称：ミーナ

壬生町は栃木県宇都宮市の南に位置する、人口約4万の町。28か所の診療所中、約3件に1件が在宅療養支援診療所。

3 在宅療養支援者の会 (みぶの会)

- 2007年「在宅療養支援者」発足
- 発起人：在宅支援診療所の5名の医師
とちぎ訪問看護ステーションみぶ
- 超高齢社会～高齢者多死時代
- 在宅死の増加
- 症例検討会
 - * 開催場所 とちぎ訪問看護ステーションみぶ
 - * 日時 19時から21時
 - * 他の内容 大学病院との連携について
医療処置、機器の研修会など

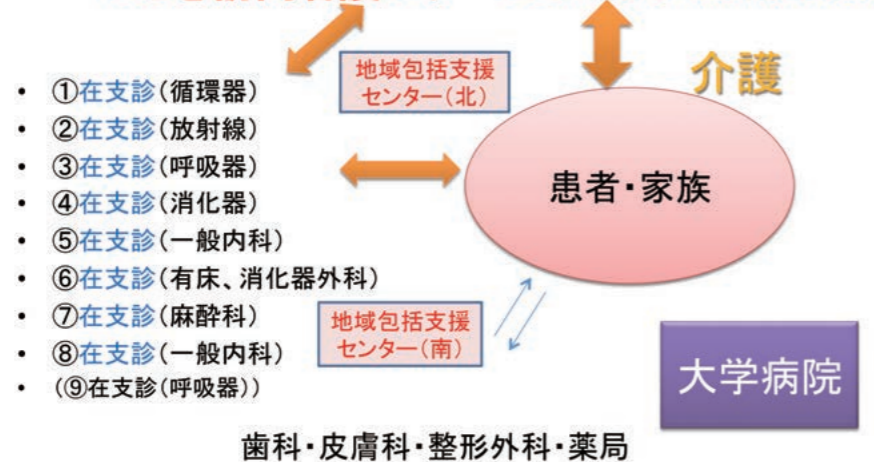


2007年「在宅療養支援者の会」を立ち上げる。後に「みぶの会」と改名。

4 「みぶの会」の連携体制

連携による機能強化型在宅療養支援診療所
と訪問看護および地域包括支援センター

とちぎ訪問看護ステーションみぶ(訪問看護師16名)



連携による機能強化型在宅療養支援診療所9件と、要となる機能強化型訪問看護ステーション（栃木県看護協会立）。さらに介護支援事業者、地域包括支援センター南と北の2事業者、さらには唯一の大学病院連携室が加わり、地域包括ケアステーション構築を目指す。

6 在宅医療介護連携推進

- 平成23年度 在宅医療連携拠点事業 10か所
- 平成24年度 在宅医療連携拠点事業 105か所
- 平成25年度 地域医療再生計画
在宅医療推進事業
- 平成26年度
- 平成27年度 在宅医療・介護連携推進事業
- 平成28年度
- 平成29年度
- 平成30年度 完全実施

平成24年度在宅医療連携拠点事業参加、平成25年度在宅医療推進事業参加、平成28年度より在宅医療・介護連携推進事業参加。

5 訪問看護が連携の要



とちぎ訪問看護ステーションみぶの訪問看護師たち（16名）。

7 みぶの会の活動①

- × 連携在宅医をつくるには自ら行う地区医師会役員らのリーダーシップが必要
- × 要となる訪問看護ステーションが重要な役目を果たした
- × 勉強会や報告会を継続してもつことが重要
- × 栃木県在宅医療推進協議会（H24年4回）
- × 栃木県医師会在支診（病）連絡会の設立
- × 栃木県在宅医療地域リーダー研修（県内6カ所）
- × 地区住民から支持を得る組織を作る必要性（老人会・自治会等における啓発活動）
- × 多業種連携かつ連月のケア会議



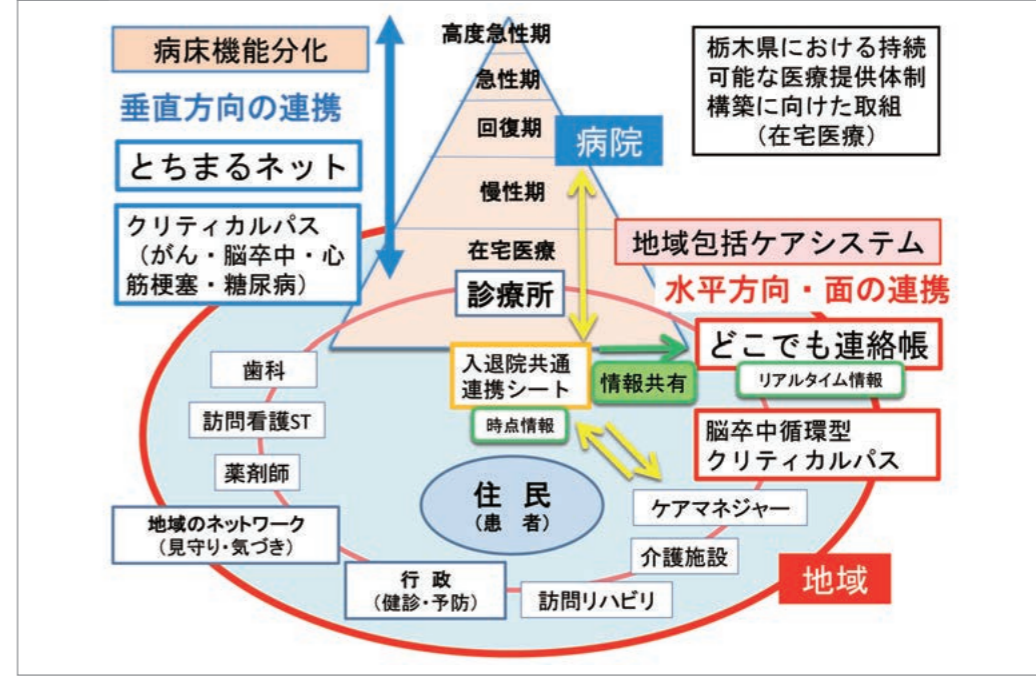
みぶの会活動状況と栃木県医師会の役割について。

8 みぶの会の活動②



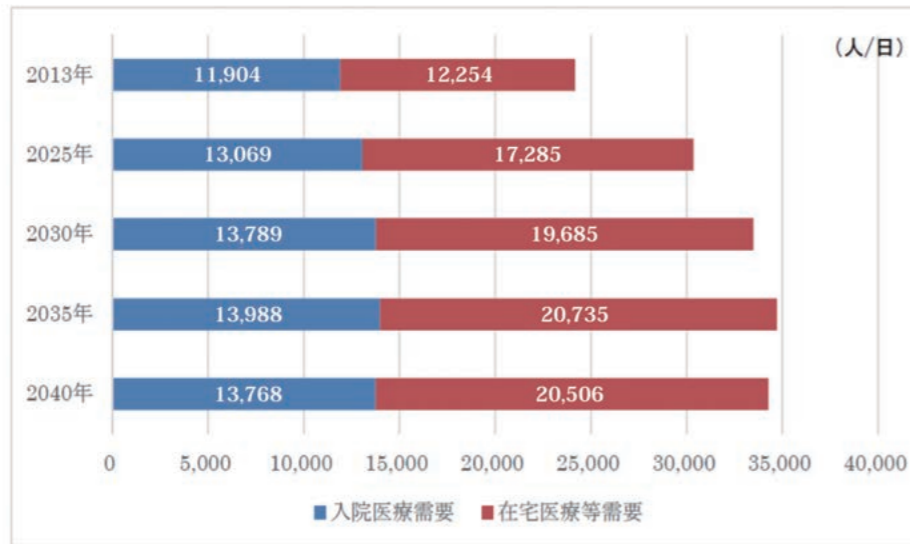
わが国の死亡場所の推移をみると、2000年の時点で病院が81%、自宅死は13.9%だが、壬生町では在宅死が約20%まで増加している。

10 栃木県における連携体制構築の取り組み（在宅医療）



病診連携の為の「とちまるネット」と多業種連携のためのネットワーク「どこでも連絡帳」。

9 栃木県の入院医療と在宅医療等の将来推計（医療機関所在地）

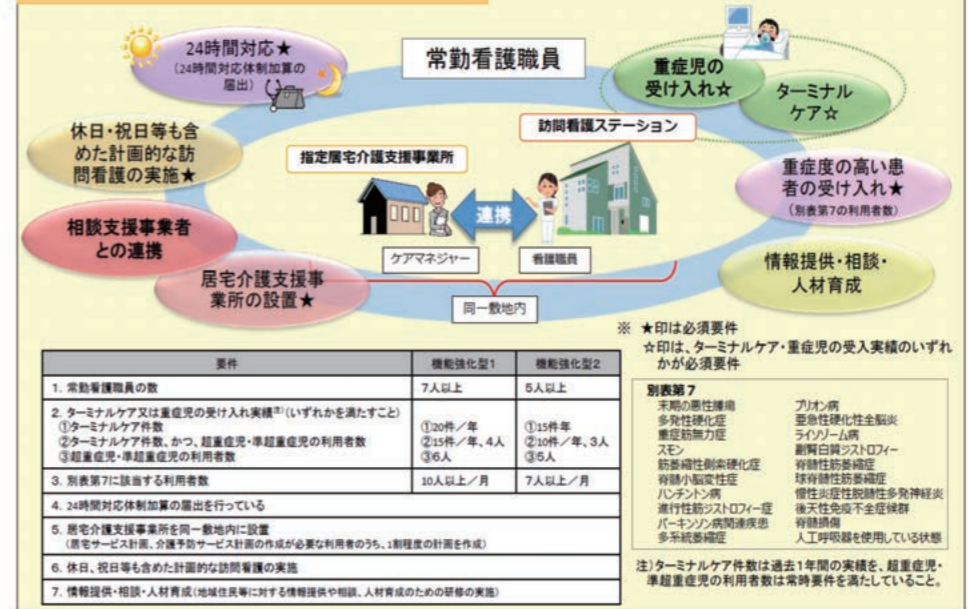


【推計ツール（平成27年6月版, 厚生労働省）による分析】

栃木県においても在宅医療等需要が2035年まで増加する。

11 平成28年度診療報酬改定 質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑪

機能強化型訪問看護ステーションの評価



機能強化型訪問看護ステーションの重要性について。医療保険と介護保険の利用比率が経営等に影響する。

12 24時間対応

- 医師の行う在宅医療の基本構造は
- ①定期的な診療(訪問診療)
- ②24時間対応 から構成される
- 24時間対応は
- ①医師が日中に外来や検査・処置をしているとき
- ②夜間・休日 への対応が問題となる
- これらへの対応は
- ①看護師との連携(24時間の訪問看護ステーション)
- ②医師同士の連携
- ③急性期病院との連携で対応する

医師の行う在宅医療の基本構造は、訪問診療と24時間対応。

14 在宅緩和ケア

- ◆ 自宅・居宅で最期までの療養支援を行う。かかりつけ医が、長期にかかってくれた患者の最期までの療養支援を行うことは、ことのほか重要である。患者にとっても喜びが大きい。
- ◆ がん患者と非がん患者で使用する技術内容に多少の相異があるが、大部分の緩和医療の技術が在宅で実施可能である。
- ◆ 多職種連携で緩和ケアを実施することで、かかりつけ医は、より力を発揮できる。

医療側の対応で重要なものの一つは、在宅緩和ケアである。

13 看護師連携による24時間対応

- 「看護師連携による24時間対応」は、医師が一人である場合には、有力な方法である
- 主要な具体的対応としては、訪問看護ステーションに「ファーストコール」を受け持ってもらおう
- そのためにも、スキルの高い看護師を地域で養成することが重要な課題となる

訪問看護においても、24時間対応と「ファーストコール」を受け持つことが必要。

15 現在の問題点

- 医師・看護師の高齢化、(若い人が増えない)
- 患者・利用者の生活を看るということに対する医師の役割
- 医療行為に対する責任の所在(病人を診る事の意味)
- 医療と介護・福祉の考え方の違い
- 市民の意識改革
- 行政の理解
- ICT化への理解

最後に現在の問題点を述べる。