

平成30年度第6回安城市地域ケア推進会議

日時 平成30年9月20日(木)

午後1時30分～午後3時

場所 社会福祉会館 3階 会議室

1 会長あいさつ

2 議題

(1) 病院の機能について (医師会部会八千代病院) (資料1)

～病棟による機能の違いと病院の現状～

(2) 劇団サルビー見守り隊の中間活動報告について (在宅医療サポートセンター) (資料2)

(3) 「徘徊」に変わる表現の検討について (事務局) (資料3)

(4) 在宅医療・介護連携推進のための研修会実施報告 (資料4)

・グループホーム部会、小規模多機能部会

(5) 地域包括ケア市民フォーラムの実施報告

(事務局、施設部会、薬剤師会部会、在宅医療サポートセンター)

連絡事項

- ・会議記録の開示内容について
- ・在宅医療ガイドブックの配布
- ・在宅医療・介護連携推進のための研修会

テーマ：口腔ケア研修会「口腔ケアの実際」 (歯科医師会部会)

日時：平成30年10月18日(木) 午後3時から

場所：総合福祉センター会議室3 講師：板倉 直美 氏、中村 尚美 氏

- ・認知症を知る講演会 (チラシ参照)

日時：平成30年11月17日(土) 開場：午後1時30分 開演：午後2時

場所：安城市民会館 サルビアホール 講師：秋川リサ (女優・タレント)



次回 平成30年10月18日(木) 午後1時30分～3時 社会福祉会館 会議室

病院の機能について

～病棟による機能の違いと病院の現状～

平成30年9月20日
八千代病院 患者支援センター
深谷 裕都

病棟を機能で分けると・・・



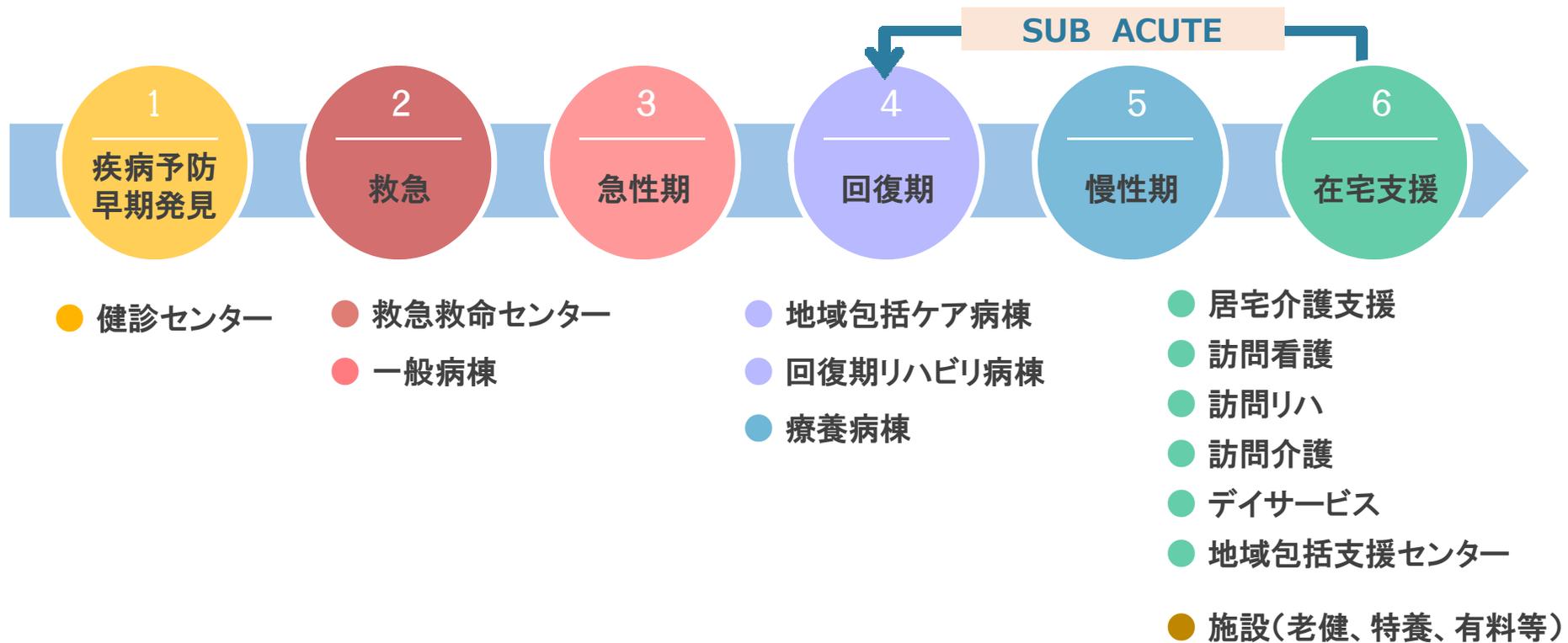
具体的にはどのようなイメージ？

- 一般病棟・・・病気になったときに先ず入る？
- 回復期リハビリ病棟・・・リハビリをしてくれる
- 地域包括ケア病棟・・・何を？よくわからない？
- 療養病棟・・・ずっと入院できる？

定義で言えば、、、

- 一般病棟
主に急性期の患者が入院する病棟
- 回復期リハビリ病棟
病状が安定していて専門的、集中的にリハビリを行う病棟
- 地域包括ケア病棟
急性期医療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者の受け入れし、在宅復帰支援等を行う病棟
- 療養病棟
病状が安定していて、療養上の医療、看護管理が必要で介護、機能回復訓練を行う病棟

在宅から在宅への流れ



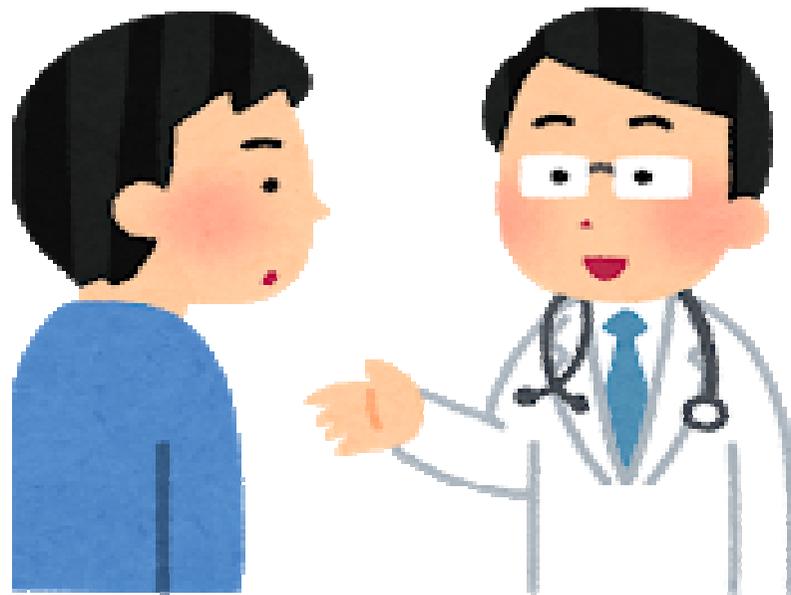
ありがとうございます

母はようやく車いすに乗れたところです。家ではまだ無理です。自宅の準備もできていないし、。

このまま入院を続けることは難しいでしょうか？

わかりました。

よろしくお願いします。



〇〇さんのお母さんの治療は無事に終わりました

退院は可能です。

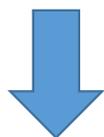
ではリハビリができる病院へ転院相談をしていきましょう

当院ではリハビリの時間は限られているので、専門の病院へ行ったほうが良いです。

担当する医療ソーシャルワーカー(MSW)と話をしましょう

国の方針

昔と比べて、今は病院、病棟の機能は分かれており、
区分けされた病棟にあった機能(医療の質)を向上させている



患者さんの立場から考えても、、
いろいろな状況を踏まえて、現状にあった病院、病棟へ

例えば

誤嚥性肺炎 80代 男性

医療行為:吸引回数7~8回/日、胃瘻

ADL 全般全介助介護度で言えば要介護5

発熱、
食事摂取不良

一般床

リハビリ入院

地域包括ケア病棟

介護が大変
医療行為も多い

療養病床(レスパイト)

看護師数	多い	→	少ない
目的	治療	→	療養
入院期間	短い	→	長い
備考	治療終了後	→	3カ月~6カ月 (レスパイト2W以内)
		→	1カ月~1ヶ月半

※このケースの場合、回復期病棟は対象外

病棟はそれぞれ基準に沿って
入院の基本料が決まってきます。

例えば

○回復期リハビリテーション病棟で考えると入院料は1～6まで段階があります。
この段階は何を持って決めているかと言うと、

- ・重症患者を多く受け入れしている
- ・リハビリの効果(実績指数)がある。
- ・配置される職員の数
- ・在宅へ帰る患者の割合
など



要件を満たすことで医療の質を評価

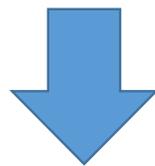


入院料1 診療報酬高い
入院料2
入院料3
入院料4
入院料5
入院料6



それぞれの病棟には基準がある。→基準を満たせないと・・・

病棟機能が下がる→看護師の配置基準が下がる→一人一人の負担が増える
入院基本料は下がる→病院の収入が・・・→職員の給料は・・・？



それでも患者さんのためにがんばるが・・・



不正
施設基準の虚偽申請



認可取り消し

でも・・・限界

倒産

医療機関倒産件数 25件(2015年)
介護福祉事業者倒産件数 58件(2015年)

回復期リハビリ病棟について

当院の回復期リハビリテーション病棟の基準について

○回復期リハビリテーション病棟入院料1(6段階あります)

- ・在宅復帰率 7割以上(居宅、有料、特養)
- ・看護配置 13:1以上(一般床7:1 回復期13:1 療養20:1)
- ・入院期間 疾患毎に異なる(最大90日~180日)
- ・対象患者 脳梗塞、脳出血の発症後、手術後2ヶ月以内
大腿骨、脊椎、股関節骨折の発症後、手術後2ヶ月以内
その他
- ・その他 リハビリ時間 6.39単位(平成29年度 全国平均)

↓
1単位=20分なので 約2時間

地域包括ケア病棟について

当院の地域包括ケア病棟の基準について

○地域包括ケア病棟入院料1

- ・在宅復帰率 7割以上(在宅、有料、特養など)
- ・看護配置 13:1以上(一般床7:1 回復期13:1 療養20:1)
- ・入院期間 最大で60日→ 60日は入院できる✕
入院期間が通算される※1
- ・対象患者 医師が入院を必要と認めた方 病気の種類は問わず



60日越えらるとどうなる? → 入院基本料が $\frac{1}{0}$

地域包括ケア病棟のサブアキュート機能(在宅からの受け入れ)

在宅療養中で一時的(急病を除く)に入院が必要となった場合、期間を決めて入院を受け入れています。

○受け入れした事例

1週間ごはんがたべれなかった。ようやく食べれるようになったが、トイレまで行くのに介助が必要になってしまった。(2週間のリハビリ目的入院)

家族が急遽入院。透析もあり、すぐにショートステイ先が見つからない。(10日間の入院)

○受け入れできなかった事例

施設の食事は口に合わないから入院させて欲しい。

介護が大変、特別養護老人ホーム入所まで入院させて欲しい(入所日未定)

療養病棟について

当院の療養病棟の基準について

○療養病棟入院基本料1（平成28年8月1日～）

- ・医療区分2・3の患者が8割以上※1



- ・酸素療法、気管切開、指定難病（受給者証必要）、人工呼吸器使用など
- ・看護配置20:1以上（一般床7:1 回復期13:1 地域包括13:1）
- ・在宅復帰強化機能加算（退院患者の50%以上が自宅、自宅に準じる施設へ退院）

※1 入院基本料2でも5割以上

療養病棟の医療区分とは？

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">医療区分3</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈栄養 ・人工呼吸器使用 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 ・感染隔離室における管理 ・酸素療法(常時3L以上、3L未満の場合はNYHA分類Ⅲ以上)
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">医療区分2</p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定難病(スモンを除く) ※難病の受給者証が必要 ・頸髄損傷 ・慢性閉塞性肺疾患(ヒュージョーンズ分類Ⅴ) ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・喀痰吸引(1日8回以上) ・気管切開 ・気管内挿管 ・酸素療法(医療区分3以外)
<p>医療区分1</p>	<p>医療区分2・3に該当しない者</p>

レスパイトについて(短期入院)

在宅で療養されている方のご家族等の休養のために、短期入院を受け入れています。

○対象者 医療管理等^①で介護保険^②のショートステイ等が利用できない方

- ①人工呼吸器を装着している方、気管切開をしている方など
- ②介護保険の対象でない方で常時医療的な管理が必要

地域医療構想という言葉を知ったこと
ありますか？

簡単に言うと…

2025年に向けて病床の機能区分ごとの需要を
その地域(2次医療圏)で構想(予測)すること

**2025年にその地域に
どれだけベッドが必要ですか？**

この地域は 西三河南部西医療圏に区分けされます。



この地域(西三河南部西医療圏)に病院のベッドが どのくらいあるでしょう？

2016年時点の現状

高度急性期	1561
急性期	1382
回復期	744
慢性期	1120

2016年～6年後(2022年)

高度急性期	1561
急性期	1360
回復期	655
慢性期	1209

2025年地域医療構想

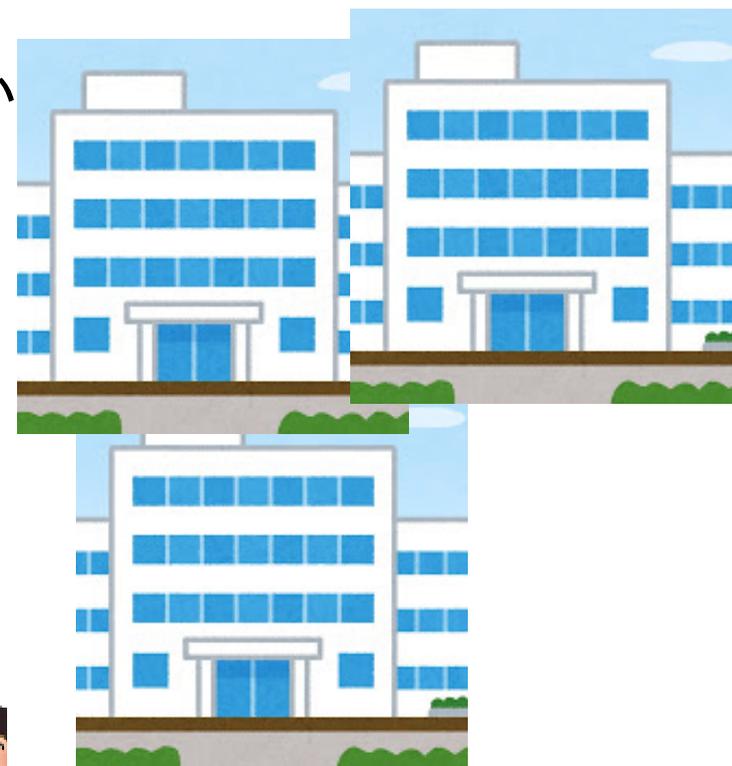
高度急性期	585
急性期	1703
回復期	1770
慢性期	940

2025年、30年、、と医療需要は、増えていくがベッド総数は(数%↑)あまり変わらない

この地域は介護施設、入院のベッドも全国的にみれば少ない。

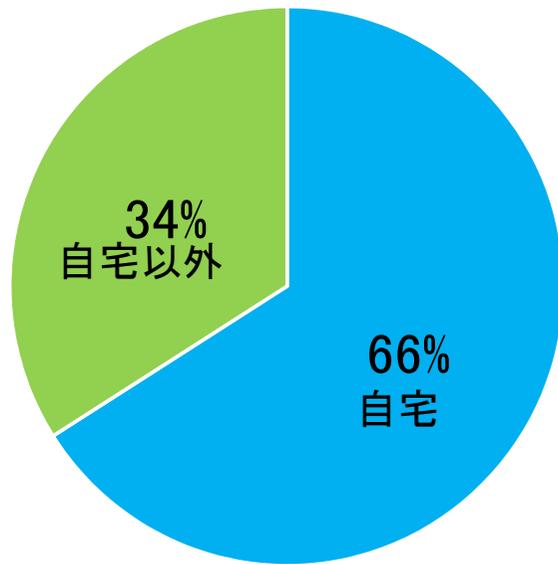


限られた資源をどのようにしていくか

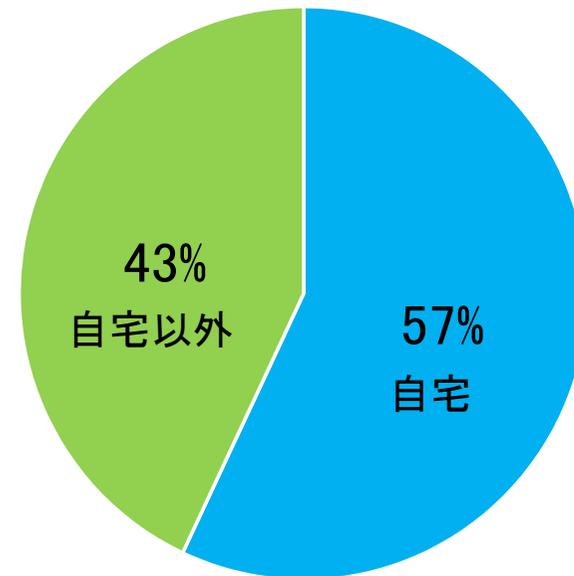


退院支援の動向(八千代病院)

平成27年



平成28年



ここでの退院支援はMSW,退院調整看護師が介入したケース

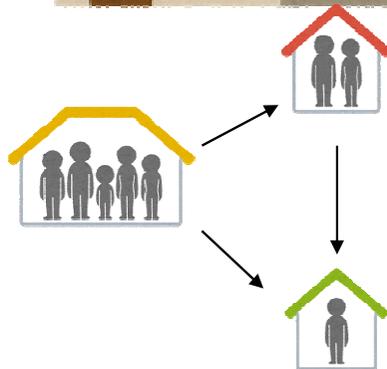
高齢者の尊厳・個別性を基本に、できる限り住み慣れた地域
で在宅を基本とした生活の継続を支援する。



医療（治療）を受けたあと、介護量が増加した場合

もしも...

介護が必要になったら
介護量が増えたら



実際に

介護が必要になった
介護量が増えた



退院支援

退院支援

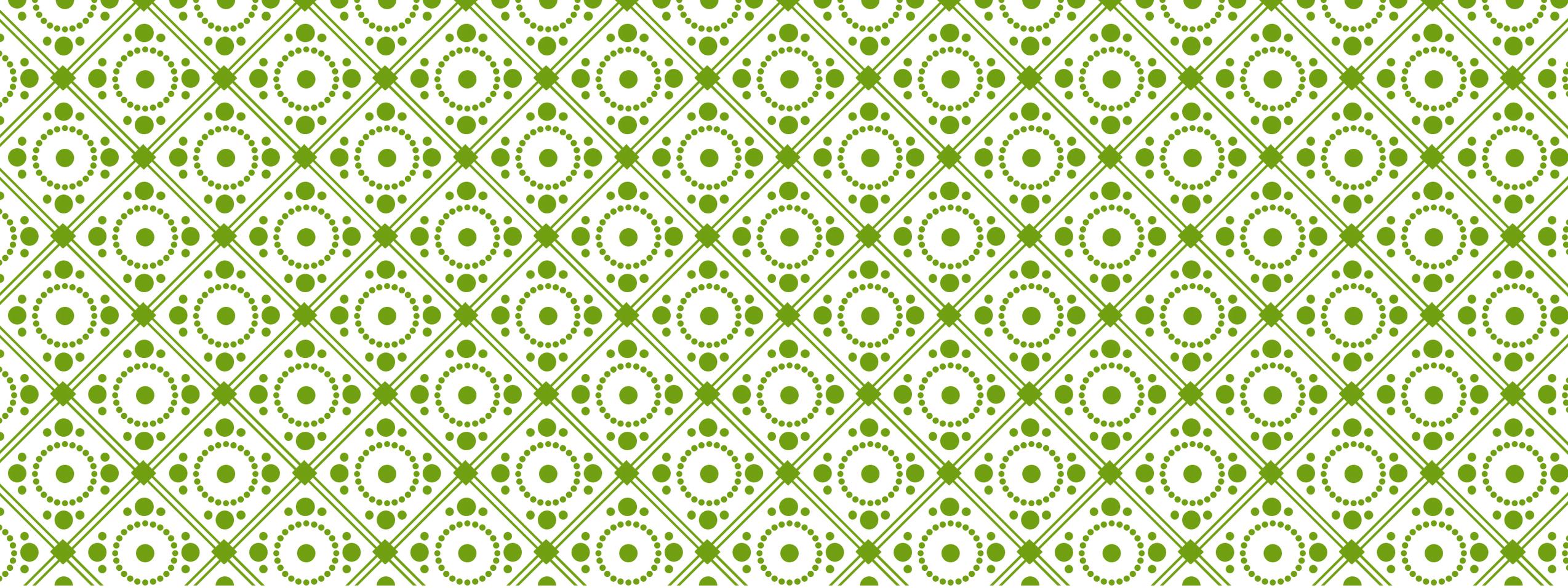


地域全体で一つになって



ご静聴ありがとうございました





劇団サルビー見守り隊 ～中間活動報告～

安城市在宅医療サポートセンター
河井丈幸・永井知直実

2018年 上半期の活動実績

1. 7/12岡崎市矢作西学区福祉委員会 認知症サポーター養成講座
2. 8/31安城碧海看護専門学校 実習施設との懇親会
3. 9/1 地域包括ケア市民フォーラム in アンフォーレ
4. 9/15認知症高齢者搜索声かけ模擬訓練 in デンパーク

1. 7/12岡崎市矢作西学区福祉委員会 認知症サポーター養成講座

- 安城市に勤務する住民経由で紹介。
- 福祉委員会の担当者より劇団事務局へ依頼あり。
- 1時間の枠のため、認知症サポーター養成講座として開催。
- 先方が左記のチラシを作成して広報。
- 講義の合間に、良い対応、悪い対応として劇団が寸劇を披露。
- 参加者：約60人
- 終了後、オレンジリングを手首につけて帰る人も居て、反応は非常に好評でした。

平成30年度 矢西学区福祉委員会 高齢者講座
寸劇とスライドで学ぶ
「認知症との付き合い方」

「最近 嗅覚が衰えてきた」「物忘れが目立つ」
「以前興味があったことに関心が失われる」
「同じことを何度も言ったり聞いたりする」「家に帰れなくなる」・・・
健康で充実した老後を楽しむために
認知症との付き合い方について学びましょう

入場無料



安城市の看護師や介護職員、医師らで結成された
劇団「サルビー見守り隊」による寸劇

日時 7月12日(木) 14:00～15:00
場所 学区市民ホーム 宇頭公園よこ
主催 矢作西学区福祉委員会
対象 学区の皆さんと福祉委員 (入場 無料)
講師 安城市医師会在宅医療サポートセンター 河井 文幸さま
寸劇 劇団「サルビー見守り隊」
団長 高橋 成行さん 脚本 永井 知直美さん

会場の様子

- 詳細は岡崎市矢作西学区のホームページにて。
<http://www.okazaki-gakku-fukushi.com/yahagi-n/>
- 動画は岡崎市矢作西学区のYouTubeでも参照できます。
https://youtu.be/7LY_9P0nZc0



2. 8/31安城碧海看護専門学校 実習施設との懇親会

- 安城碧海看護学校の実習施設の方をお招きした懇親会にて、アドバンス・ケア・プランニング（ACP：今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者等があらかじめ話し合う自発的なプロセス）の場面を寸劇で披露。
- 参加者：約100名
- 参加者の内訳は安城更生病院、八千代病院、刈谷豊田総合病院、碧南市民病院、小林記念病院、堀尾安城病院、藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院、矢作川病院、南豊田病院、安城老健、老健さとまち、老健ひまわり、市内訪問看護ステーション等の院長、看護部長、管理者、指導看護師等
- 普段、病院等の現場で実際に行っている医療職の方々ですので、寸劇を通してACPについて考える良い機会になったようでした。

会場の様子



3.9/1 地域包括ケア市民フォーラム

- 市民を対象にアンフォーレにて安城更生病院の杉浦真先生を講師として、講演会を実施。
- その際に、医療現場で行われるインフォームド・コンセント（IC：説明と同意と訳されることが多い）の場面と、アドバンス・ケア・プランニングの場면을劇団サルビー見守り隊が分かり易く寸劇で公演を行った。
- 参加者：約180名
- 参加者の反応について詳細は、市（事務局）の報告を参照。
- アンケート結果からは、寸劇があることで内容がとても分かり易かったという声も聞かれるなど好評だった。

人生の最終段階の生き方 について話し合おう

～本人・家族・医療者で行うアドバンス・ケア・プランニング～

【講師】杉浦 真 (すぎうらまこと) 氏 (医師)
愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院
在宅医療連携推進センター長・神経内科



人生の最終段階において自分がどんな医療やケアを受けたいか、自分らしい生活とはなにか、そして自分という一人の人間が大切にしていること(価値観)などを、前もって大切な人たちと話し合っていますか？

- ◇人生の最終段階における医療の選択
「医学的最善」と「患者にとっての最善」
- ◇いのちとは何か
「生ける身体」としての生、「生きる人間」としてのいのちをキーワードに、望ましい協働意思決定のプロセスを劇団サルビー見守り隊の劇を通してお伝えします。



劇団サルビー見守り隊
(安城市の医療・介護・福祉の専門職からなる劇団)

日時 平成30年9月1日土
14:00～15:30

会場 アンフォーレ ホール

対象 市内在住、在勤、在学の方

定員 200人 (当日13:00より多目的室にて整理券配布)

参加料 無料 要約筆記・手話通訳あり

プログラム	
13:30	開場 (受付:多目的室前)
14:00	開会のあいさつ
14:10	講演
15:30	閉会のあいさつ

同時開催

- 高齢者の生活を支える「介護のお仕事」と「施設の紹介」
- 在宅医療・介護の相談コーナー

【時間】13:00～16:00(入退室自由) 【会場】アンフォーレ 多目的室

【アンフォーレ本館1F全体図】



【問い合わせ先】安城市役所 高齢福祉課 (電話0566-71-2264)

【主催】安城市・一般社団法人安城市医師会 (安城市在宅医療サポートセンター)

会場の様子



4.9/15認知症高齢者搜索 声かけ模擬訓練

- 市の敬老行事の一環でデンパークで行われるスタンプラリーに合わせて、認知症高齢者搜索声かけ模擬訓練を実施。
- そこで介護・医療について分かりやすく活動をしている劇団サルビー見守り隊の劇団員が、認知症高齢者役となり受け答えをすることにより、参加者が実体験に近い形で体感できるということで依頼があり、出演しました。
- 成造じいさんがデンパークのふるさと館周辺を歩き回りながら、認知症の高齢者にどのように声を掛けるか体験してもらった良い機会となりました。
- 天候が良くなく入場者数は少なめでしたが、劇団員は子供たちに人気で、若い世代へ見つかるつながるネットワークの制度や困っているお年寄りへの思いやりを持った対応についての啓発が出来ました。

会場の様子



2018年 下半期以降の活動予定

- ① 10/7安城市福祉まつり in 総合福祉センター2階 なつかし学級
- ② 11/11安城市歯科医師会8020歯の表彰 in アンフォーレ
- ③ 11/17認知症を知る講演会 in 市民会館
- ④ 2019/8/1認知症サポーター養成講座 in 根崎町

劇団サルビー見守り隊 情報発信のためSNS始めました

◆Instagramのフォローをお願いします。

- #安城市 #劇団サルビー見守り隊 #地域包括ケア #在宅医療
- #在宅介護 #認知症 #認知症サポーター #エンドオブライフケア
- #意思決定支援

◆YouTubeのチャンネル登録をお願いします。

- https://www.youtube.com/channel/UCNppT7gOSSxhIG-OM_r9FLQ

「徘徊」という表現の言い換えに関する調査結果

	合計
言い換え済	7
言い換え予定	1
言い換えを検討中	11
予定なし	20

【参考】辞書による「徘徊」の定義

- ・目的もなくウロウロと歩き回ること。(大辞林)
- ・どこともなく歩き回ること。(広辞苑)

※県内54市町村の内、回答のあった39件の結果

言い換え済みの表現

- ・認知症等の症状により道に迷う可能性のある高齢者と表記を改めた
- ・「徘徊」を「ひとり歩き」に表記を改めた。
- ・「徘徊」という語句の使用を控えることとし、言い換え語句は特に定めていない。
- ・「行方不明」「道に迷う」「ひとり歩き」「ひとり外出」など、状況に応じて使用する。
- ・「徘徊高齢者」を「行方不明高齢者」、「被保護者」等に改めた。
- ・行方不明高齢者との言い換えが基本だが、同報無線などでの放送の際は、「外出後行方が分からなくなっている」など表現する。
- ・認知症高齢者等

※現在安城市で使われているもの

- ・徘徊高齢者家族支援事業実施要綱
 - ・認知症高齢者捜索・声かけ模擬訓練の実施要項など
 - ・認知症ガイドブック、高齢者福祉サービスの概要など
 - ・条例で使用されていることはない。
- (青少年愛護センターの管理及び運用に関する規則で使用)……盛り場の徘徊

※国の法令等で使用されているもの

- ・要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令(平成11年4月30日厚生省令第58号)
- 被保険者に対して行われる行為……徘徊に対する探索……

8月9日 在宅医療・介護連携推進のための研修会 アンケート結果

テーマ：認知症の周辺症状(BPSD)への対応と地域密着型施設のあり方について

講師：和田 行男 氏

※研修会の参加者125名 アンケート回収110名(回収率88.0%)

1. 職種

職種No	職種	人数
1	医師	3
2	歯科医師	2
3	薬剤師	0
4	看護師	17
5	保健師	0
6	理学療法士	2
7	作業療法士	0
8	言語聴覚士	1
9	栄養士	0
10	歯科衛生士	0
11	MSW	1
12	ケアマネジャー	31
13	社会福祉士	2
14	介護福祉士	37
15	ヘルパー	14
16	その他	0
0	不明	0
合計		110

2. 所属

所属No	所属	人数
1	病院	8
2	診療所	7
3	薬局	0
4	訪問看護ステーション	8
5	老人保健施設	6
6	特別養護老人ホーム	2
7	有料老人ホーム等	1
8	居宅介護支援事業所	26
9	地域包括支援センター	1
10	社会福祉協議会	0
11	介護サービス事業者等	45
12	その他	0
0	不明	6
合計		110

3. 研修の反応

(1) わかりやすさ		人数
1	わかりやすい	87
2	まあまあわかりやすい	17
3	どちらでもない	4
4	あまりよく分からない	1
5	全く分からない	0
0	不明	1
合計		110

(3) 認知症の方への対応力向上に役立ちそうか		人数
1	役立つ	87
2	まあまあ役立つ	20
3	どちらともいえない	2
4	やや役立たない	0
5	全く役立たない	0
0	不明	1
合計		110

(2) 満足度		人数
1	満足	81
2	まあ満足	24
3	どちらでもない	2
4	やや不満	1
5	不満	1
0	不明	1
合計		110

4. 今後、企画してほしい研修など

- ・ 終末期
- ・ 終末期について
- ・ 食事、入浴拒否などの上手な誘導方法、事例など
- ・ 認知症の方ができるレクリエーション
- ・ 意思疎通ができない方とのコミュニケーションのとり方。
- ・ 地域密着型施設のあり方についてもう少しお話が聞けたらと思いました。
- ・ 退院カンファレンスの支援について、福祉制度について
- ・ 認知症と精神病の違いについて

5. ご意見・ご感想等

- ・とても勉強になった。ありがとうございました。
- ・今回、認知症の方のいろいろなお話を聞くことができ、認知症の方に対する接し方を考えようと思います。ありがとうございます。
- ・はっきりと意見を主張されていて、面白いと思いました。
- ・職場で本日の内容を伝達していきたい。専門職側に問題があることを自覚した。
- ・新しい発見ができ、初心にかえれた気がします。
- ・自分はまだまだ全然利用者さん、認知症の方への理解が足りなかったということが分かりました。注文をまちがえる料理店 素晴らしかったです。感動しました。
- ・認知症の方への考え方がわかりました。とても勉強になりました。
- ・認知症にたいしてわかりやすかったです。
- ・元気が出ました。
- ・講師のあつい思いが伝わってきて、目からうろこでした。
- ・とても心が温かくなりました。ありがとうございました。
- ・認知症の方と関わる根本的な部分が理解できた。
- ・最後の注文を間違える料理店の動画を見られて、知ることができてとてもよかったです。客として行ってみたいです。
- ・講演に来てすごく良かったです。
- ・考え方を变えることで認知症の方への対応が変わることができるかと改めて思った。
- ・注文を間違える料理店はすごくいいと思いました。
- ・和田さん 最高でした！！
- ・改めて対応の仕方を考えさせられる研修会でした。素敵なお話をありがとうございました。
- ・本日はありがとうございました。自分の考え方に色々違いがある事があり、とても勉強になりました。
- ・和田さんの話が聞いてよかった。
- ・ありがとうございました。
- ・自分に欠けていることがみえました。ありがとうございました。
- ・安城市でも認知症の方が生き生きと生活できる施設、職場があるなら紹介してってください。全ての人がわかるようなサービス。
- ・分かりやすくて良かったです。
- ・とてもいい話を聞かせていただきありがとうございました。
- ・認知症になっても笑顔ある人生を考えてゆきたいです。
- ・熱い話が聞いて、刺激になりました。
- ・“認知症”に対する理解が深まりました。とても感動しました。ありがとうございました。
- ・認知症の人が社会の中で生きるのは、皆の考え方一つなんだと思った。
- ・出来るだけ参加したいです。できれば勤務時間をさけて18時以降の開催にしてほしい。
- ・本日はありがとうございます。
- ・安城市において、認知症の方でも活躍できる場を作っていきたいと強く思いました。
- ・注文を間違える料理店の活動、とても素晴らしいと思いました。ありがとうございました。
- ・とても楽しい研修でした。

