

2015年10月24日 丹生郡医師会 健康公開市民講座

2006年、2010年は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数(いずれも日本人)。2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果(日本における外国人を含む)。



住民-行政-医療の協働システム



住民-医療者意見交換会



地域医療セミナー



行政委員会への臨席参加



高浜町地域医療フォーラム

たかはま地域医療サポーターの会

地域医療を守り育てる五か条



医療なんでも座談会

「3ない」モットー

1. 無理しない
2. 批判しない
3. 消滅しない

一、おんが(関心)を持つ。

・まずは知ることを第一とします。「自分たちは医療にかかわっていないから関係ない」という人から、おんが(関心)を持ってもらうことが大切です。地域は？関係ない人はいない、それが地域医療です。

二、おかりつけを持つ。

・どんなときにも大きな病院の専門医にかかるとは、必ずしも無理な「かかりつけ」を得ることも、かかりつけ医は大きな病院に連携しています。医療機関に大きな責任があるように、医師は責任を担います。

三、からだづくりに取り組もう。

・あなたが病気にならずに病院・診療所に来院しないうちから、医師の業務は減り、余裕が生まれます。自らの健康や運動習慣を見直し、健康診断・がん検診を受けるなど、住民ができる健康増進は多いです。

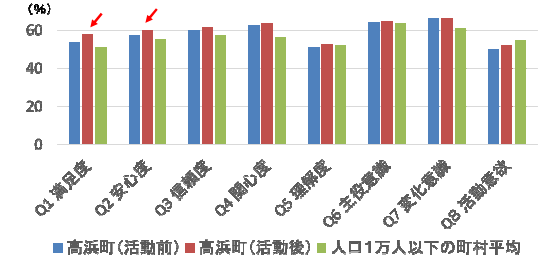
四、若くせい(学生)教育に協力しよう。

・志高く地域医療の現場に挑戦に来られる学生さん、研修医の先生の気持ちを前へ前へ、後押しする姿勢を、皆さんの言葉で受け止めて、彼らが地域医療と向き合えるよう、協力していきましょう。

五、かんが(感謝)の気持ちを伝えよう。

・偉大な業務や患者の心ない言葉に、医療者の心と体は疲れます。励みになるのは、人々との関係の中で自分たちが医療者の気持ちを支えていること、感謝の言葉が、医療者を元気づけます。

住民意識の変化



アンケート送付 1000名
高浜町(活動前) 320名
高浜町(活動後) 340名

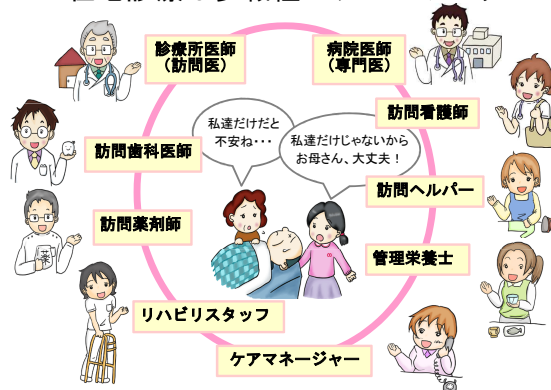
- Q1 あなたが今受けることができる医療に、満足している。
Q2 あなたが今受けることができる医療を、安心できる。
Q3 あなたが今受けることができる医療を、信頼している。
Q4 あなたの地域の医療に関心を持っている。
Q5 あなたの地域の医療の現状を理解している。
Q6 地域医療の主役は、医療者や行政でなく、住民である。
Q7 地域医療改善のために、住民が変わることが重要である。
Q8 地域医療のために自分のできることをやってみよう。

高齢者が滞在・居住できる場所

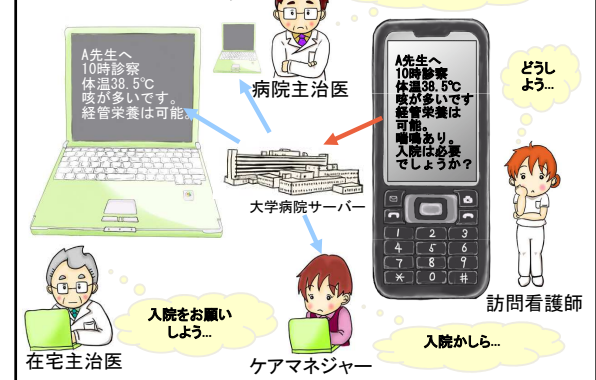
施設名称	入所期限	リハビリテーション	
介護老人保健施設★	あり	あり	介護保険サービス
介護療養型老人保健施設★	なし	あり	
特別養護老人ホーム★	なし	なし	
グループホーム	なし	訪問リハ	有料老人ホーム
サービス付高齢者向け住宅	なし	訪問リハ	
ケアハウス	なし	訪問リハ	
(自宅療養)	なし	訪問リハ	

★ 介護3施設

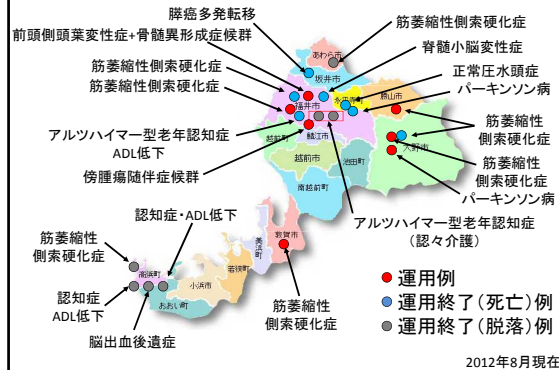
在宅診療は多職種のチームワーク



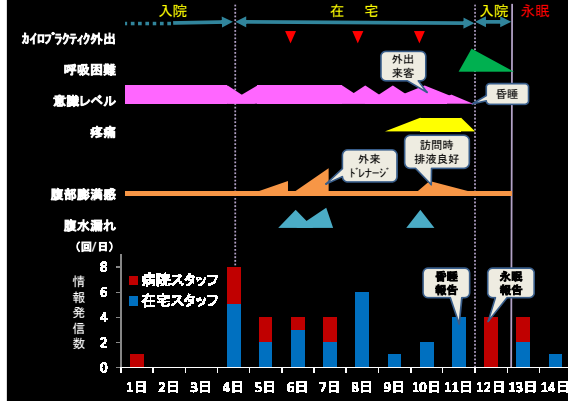
在宅CHAT研究



運用チームの分布（2010年～）



【在宅チャット研究で看取りを行った大腸癌＋肝転移の1例】



発信内容と送信先

内 容	件数	発信→受診(チーム全員閲覧)	件数
現症報告	12件	訪問看護師→チーム全員	17件
処置関係 (PTCD、腹水ドレナージ等)	11件	病院医師→チーム全員	5件
治療方針について	6件	薬局薬剤師→チーム全員	4件
業務連絡	6件	連携担当医師→チーム全員	4件
ADL報告	5件	訪問看護師→薬剤師	3件
...	...	ケアマネジャー→チーム全員	3件
ご家族の要望	1件	連携担当看護師→チーム全員	3件
ご家族への説明	1件	病院医師→訪問看護師	2件
		訪問看護師→病院医師	2件
		薬局薬剤師→訪問看護師	2件
		薬局薬剤師→連携担当看護師	1件
		ケアマネジャー→連携担当看護師	1件

記録上の問題点
通常記録とチャットへの二重
記載が業務上の負担となる

ケアマネジャーの記載

チーム編成 (5機関6部門)
ディサービス JT
居宅支援事業所 JT
S訪問看護ステーション
特別養護老人ホーム S園
D病院 西5階病棟
D病院 神経内科

ケアマネより

【8月12日】各事業所へ
介護者2さんから、現在の経
管栄養の注入法や経口摂取
が事業所ごとに共通してい
ないと指摘がありました。カンファ
レンスを開催したいので、都合
の良い日を教えてください。

食べられなくなったら...



在宅サービス担当者会議



高橋病院(函館市)より提供

短期入所中の記載

チーム編成 (5機関6部門)
ディサービス JT
居宅支援事業所 JT
S訪問看護ステーション
特別養護老人ホーム S園
D病院 西5階病棟
D病院 神経内科

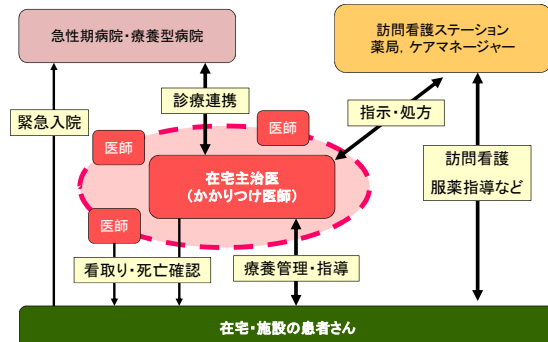
看護師



【8月19日】報告

- ① 昨日のカンファレンスで注入の確認ができたので、助かりました。
- ② 入所時は、体温36.7℃、脈拍93、血圧91/55mmHg、表情は良いです。
- ③ 声掛けに返事があります。

在宅医療連携のイメージ



見守り世帯は増加、介護人材の大幅不足

	一般世帯	65歳以上世帯	単独(独居)	夫婦のみ
2005年	4,904	1,338	386 28.9%	470 35.1%
2015年	5,048	1,762	566 32.2%	614 34.8%
2025年	4,964	1,843	680 36.9%	609 33.1%

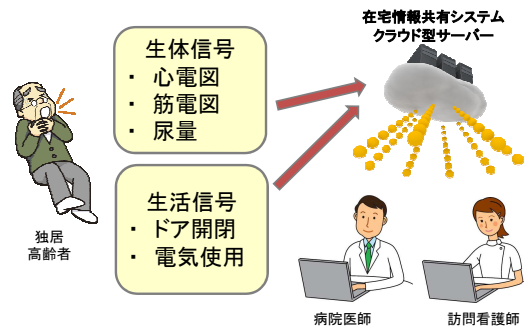
単位: 万世帯

厚生労働省人口動態推計 2008

2025年度に必要な介護人材は**237~249万人**と推計されており、現在の149万人から毎年6.8~7.7万人の人材を確保していく必要がある。

厚生労働省社会保障審議会 平成25年9月4日資料

高齢者見守りシステムとの接続



動画供覧

システムの概要



動画供覧

アラーム(警報)件数

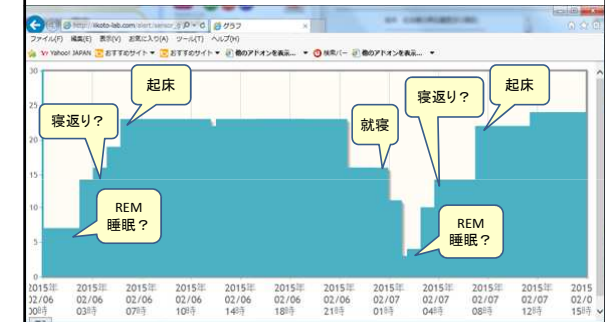
本研究ではAA業務支援システムの実用試験を越前市のサービス付高齢者向け住宅で実施しました。90日間で816件のアラーム(警報)が発信されました。多くは経過観察で済みましたが、一部の警告は病気や急変を示す情報となりました。



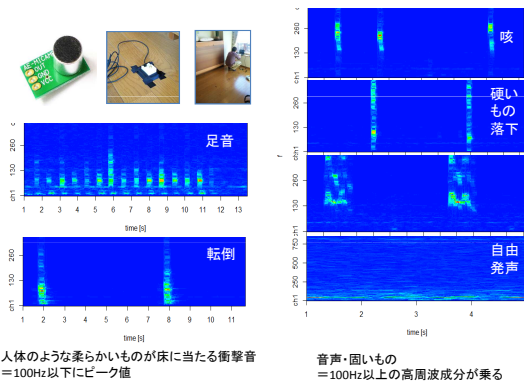
【全警報数】			【生活信号センサー警報数】		
信号形態	センサー	件数	センサー	閾値	件数
生体信号	血圧計	2	血圧計	上限越え	2
	体温計	3		下限越え	0
	パルスオキシメーター	5		上限越え	3
生活信号	人感センサー	447		下限越え	0
	ドア開閉センサー	202	体温計	上限越え	5
	生活記録	44	パルスオキシメーター	下限越え	44
	コール	12		上限越え	403
その他	訪室記録	101	人感センサー	上限越え	0
	合 計	816	ドア開閉センサー	下限越え	202

【生体信号センサー警報数】			
センサー	閾値	警報種別	件数
血圧計	180~220mmHg	注意情報	2
体温計	37~38℃	注意情報	3
パルスオキシメーター	90~94%	注意情報	2
	<90%	警報	1
	<90%	警報	2
		経過観察	機密不調を確認

人感(体動)センサー履歴



音声周波数を用いた転倒検出センサーの開発



「在宅死」3つの条件

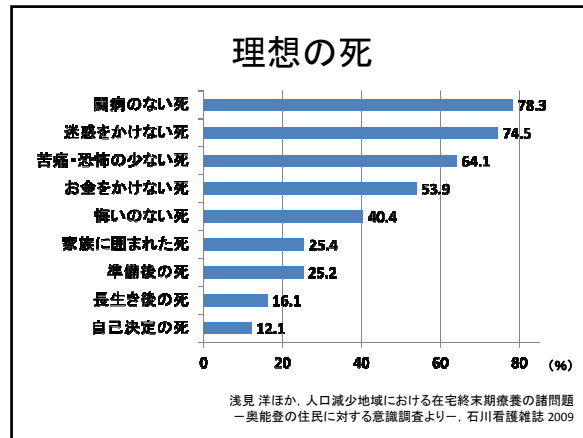
- 本人の意志「家にいたい」
- 家族の同意+介護力
- お金があること

上野千鶴子氏：幸せな「在宅ひとり死」を迎えるために、
コミュニティネットワーク協会、2013年

「在宅ひとり死」の介護的条件

- 介護、看護、医療の多職種連携
- 三大介護(食事、排泄、入浴)サポート
- 夜間介護+24時間訪問看護

上野千鶴子氏：幸せな「在宅ひとり死」を迎えるために、
コミュニティネットワーク協会、2013年



「死」は越えがたい試練

鉄人	...	凡人	...	へたれ
即身仏	...	麻薬は	...	胃瘻も
並み	...	希望	...	レスも
介護	...	軽い	...	重い
不要	...	介護	...	介護
見守り	...	軽い	...	重い
不要	...	見守り	...	見守り

看取りのスタイルも多様！

