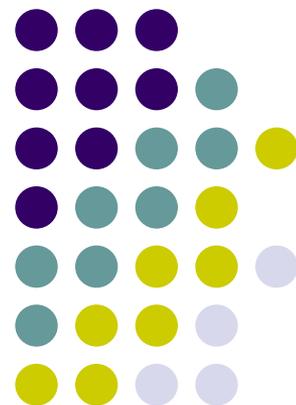


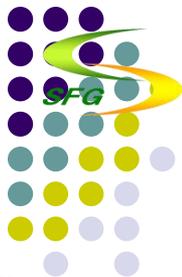
在宅医療連携拠点事業 活動実績 報告



平成24年3月8日

志村大宮病院

地域特性



- ①茨城県北西部地域
過疎化が進んでいる
- ②保健医療圏内において工業・商業発展
地域と農業地域に2分化される。兼業
農家が多かったが、若年層は地域離
れにある
- ③低・無年金の高齢者が多く、老老、独居
生活化している
- ④10万人当たりの医師・看護師数が全国
の中で下位にある医療資源の乏しい
地域

保健医療圏 市町村名	診療所		病院			訪問看護数	地域	
	無床	有床	20~50床 未満	50~200床 未満	200床以上		人口	面積 (平方km)
ひたちなか市	56	15	4	3	1	1	156,687	99.04
東海村	11	1		1		1	37,582	37.48
大子町	1	2	1	2		1	20,447	325.78
常陸太田市	6	7	1	4		0	55,682	372.01
那珂市	22	5		3	1	1	55,889	97.80
常陸大宮市	13	3		2		2	44,664	348.38
合計	109	33	6	15	2	6	370,951	1,280.49



茨城県
IBARAKI



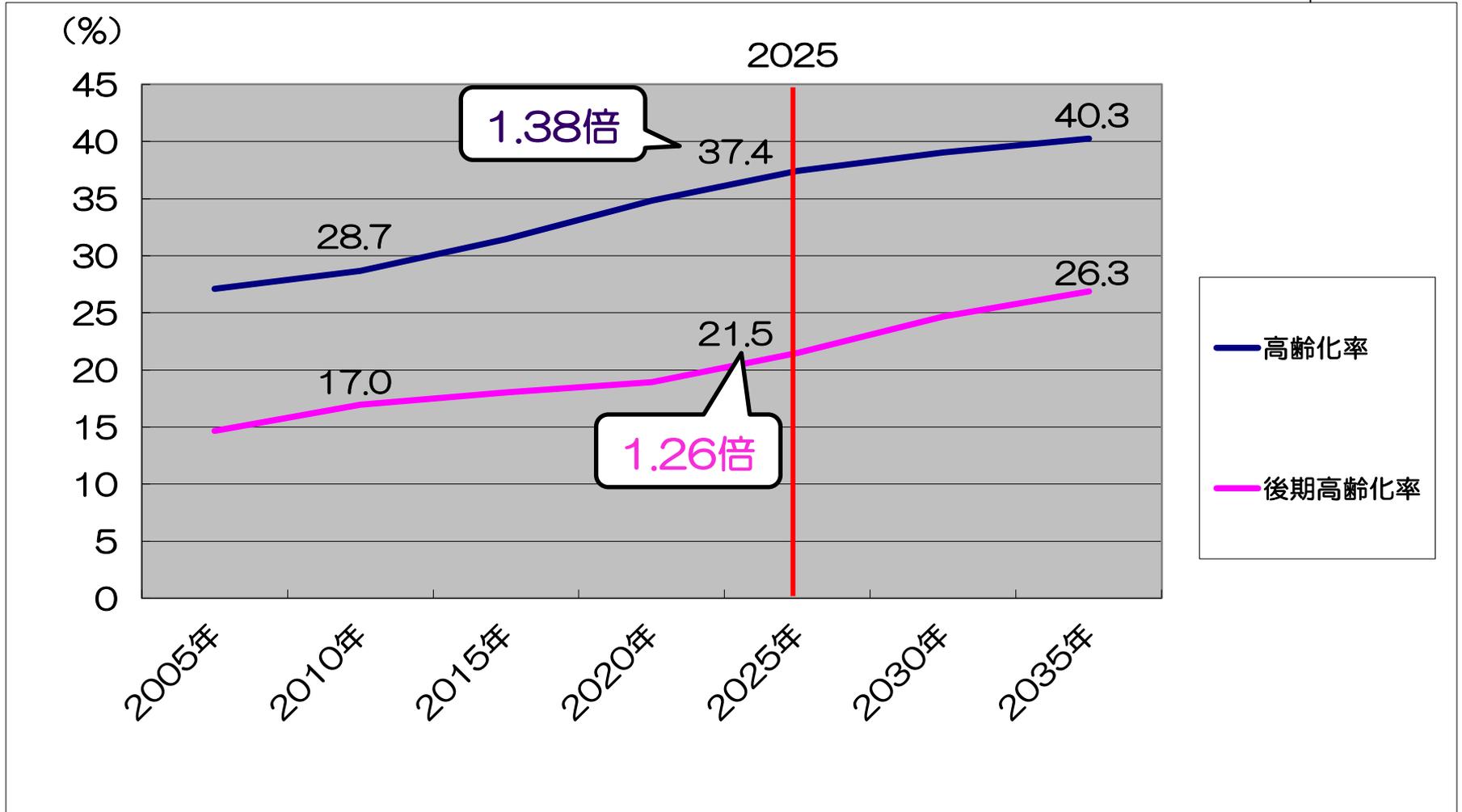
大子町
人口: 20,278人
高齢化率: 36.8%

城里町
人口: 21,163人
高齢化率: 27.4%

常陸大宮市
人口: 44,482人
平均年齢: 48.3歳
(平成24年1月1日現在)
面積: 348.38㎡
高齢化率: 29.6%
(男: 26.6% 女: 33.7%)
要介護認定者: 2,310人
(15.3%)

茨城県人口
(平成22年7月1日現在)
2,955,235人
男: 1,473,065人
女: 1,482,170人
平均年齢: 43.1歳
(平成23年12月1日現在)

茨城県常陸大宮市の高齢化は？



これからの10~20年で、超高齢化が進行予定！
もともと高めなので、微増ではあるが**深刻な問題**！！

医療法人博仁会の沿革・概要



介護療養型医療施設チロル館

茨城北西総合
リハビリテーションセンター
スイス館

志村大宮病院

介護老人保健施設
大宮フロイデハイム

法人の沿革(概略)

- 昭和26年 志村大宮病院設立
- 平成8年 介護老人保健施設
大宮フロイデハイム開設
- 平成15年 茨城北西総合リハビリテーションセンター開設
(回復期病棟・総合リハビリテーション施設)
- 平成20年 志村クリニックごぜんやま開設
- 平成21年 DPC対象病院
- 平成22年 在宅療養支援病院

病院の概要

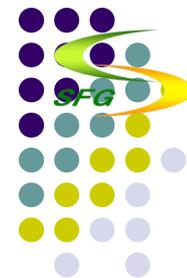
許可病床数 169床
 (一般63床 亜急性期8床 回復期50床 介護療養48床)
 看護体制 一般:10対1 看護補助加算1
 リハビリ 脳血管 I 運動器 I 呼吸器 I
 診療科目 15科目
 外来処方 院外処方



外部機関認定・認証

病院機能評価vol. 5(複合A) ISO9001・2008 プライバシーマーク

法人の経営理念・目標



経営理念

私たちは、お客様が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らしていただくために必要な保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供に努めます

経営目標

私たちは、県央・県北西部のリハビリセンターと高齢者・障害者総合ケアシステムの確立を実現します。



志村フロイデグループ (平成24年2月現在)



医療法人 博仁会

昭和32年10月

拠点・事業所数: 26 職員数: 584名



社会福祉法人 博友会

平成12年10月

拠点・事業所数: 14 職員数: 197名

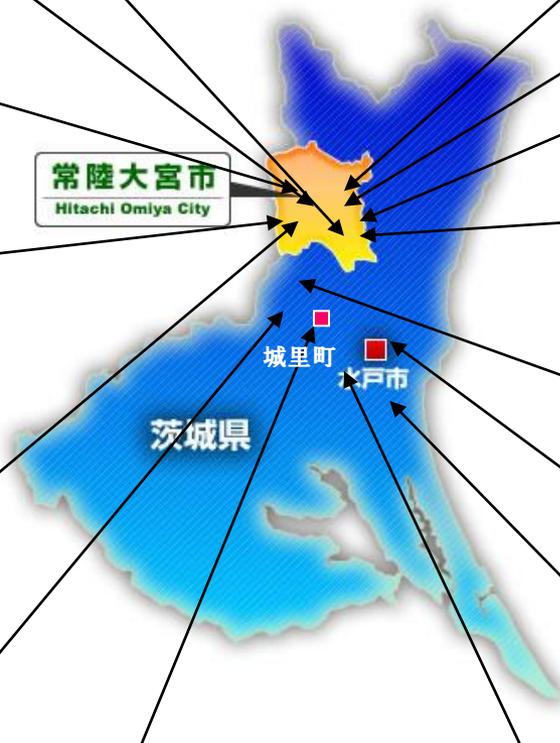


学校法人 志村学園

平成22年3月

拠点・事業所数: 1 職員数: 13名

志村フロイデグループの紹介 (平成24年1月1日現在)



志村大宮病院
茨城北西総合リハビリテーションセンター

大宮フロイデドルフ

- 地域密着型介護老人福祉施設
- 短期入所生活介護

フロイデ総合在宅サポートセンター美和
● 美和デイサービスセンター
(リハビリ機能強化型デイサービス)
● フロイデグループホーム美和

フロイデ総合在宅サポートセンター緒川
● 緒川デイサービスセンター
(リハビリ機能強化型デイサービス)

介護老人福祉施設 御前山フロイデガルテン
● 御前山ショートステイセンター
● 御前山デイサービスセンター
(リハビリ機能強化型デイサービス)
● ごぜんやまホームヘルパーステーション
● ごぜんやま訪問入浴サービスセンター
● ごぜんやま配食サービスセンター
● ごぜんやま総合ケアプランセンター

フロイデ総合在宅サポートセンター友部
● 友部デイサービスセンター
(リハビリ機能強化型デイサービス)
● 小規模多機能ホーム友部
● 高次脳機能障害専用デイサービス
● フロイデアシストハウス友部
● 地域交流カフェテリア(仮称)

フロイデ総合在宅サポートセンター城里
● フロイデ城里デイサービスセンター
(リハビリ機能強化型デイサービス)
● 小規模多機能ホーム城里
● しろさと配食サービスセンター
● フロイデ工房しろさと
● カフェインスブルック

フロイデ総合在宅サポートセンター水戸河和田
● 水戸河和田デイサービスセンター
(リハビリ機能強化型デイサービス)
● 小規模多機能ホーム水戸河和田

フロイデ総合在宅サポートセンター山方
● 山方デイサービスセンター
(リハビリ機能強化型デイサービス)
● 小規模多機能ホーム山方

フロイデ在宅サポートセンター大宮北

フロイデ在宅サポートセンター大宮中央

介護老人保健施設 大宮フロイデハイム
● 大宮デイケアセンター
● 志村デイサービスセンター
● おおみやホームヘルパーステーション
● おおみや訪問看護ステーション
● おおみや配食サービスセンター
● おおみや総合ケアプランセンター

フロイデグループホーム桂
認知症対応型共同生活介護

フロイデ総合在宅サポートセンターひたちなか
● ひたちなかデイサービスセンター
(リハビリ機能強化型デイサービス)
● 小規模多機能ホームひたちなか
● リハビリ特化型短時間デイサービス
● 認知症対応型デイサービス
● カフェバーデンバーデン

フロイデ総合在宅サポートセンター水戸けやき台
● 水戸けやき台デイサービスセンター
(リハビリ機能強化型デイサービス)
● 小規模多機能ホーム水戸けやき台
● みとけやき台総合ケアプランセンター

志村フロイデグループの展開

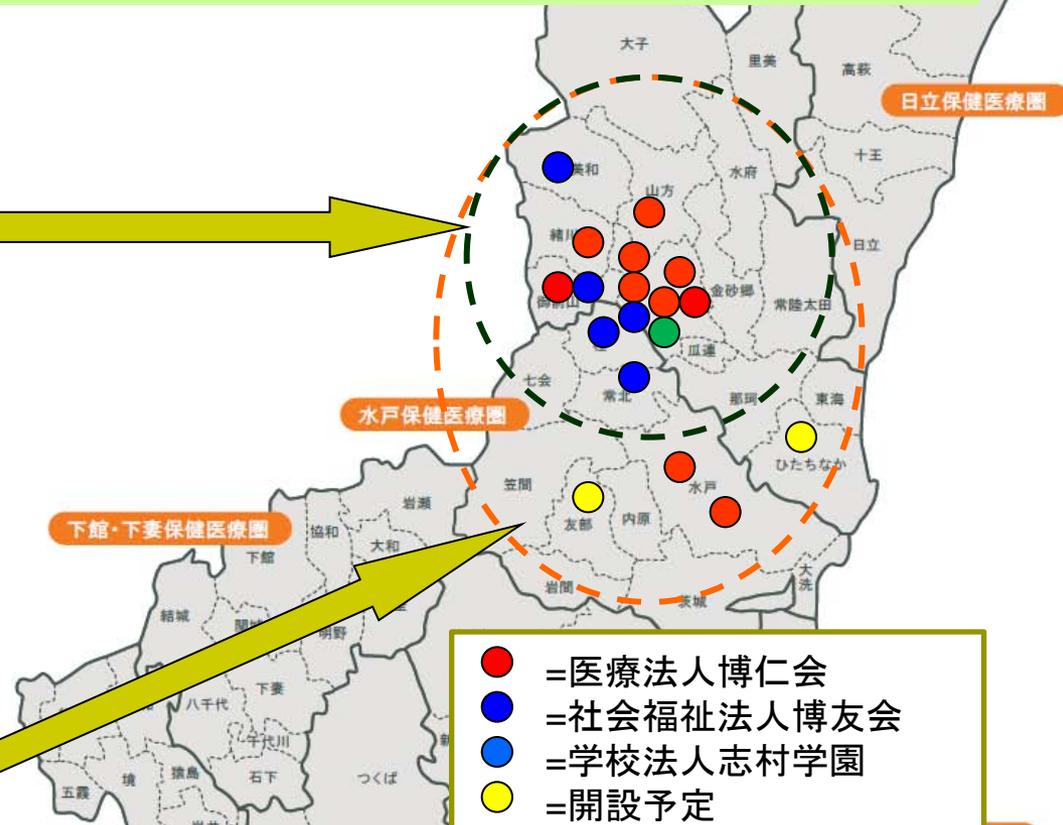
●フロイデ総合在宅支援システム

常陸大宮市を
中心とする
県北西部地域

↓
地域完結型エリア

水戸周辺を含む
県央・県北西部地域

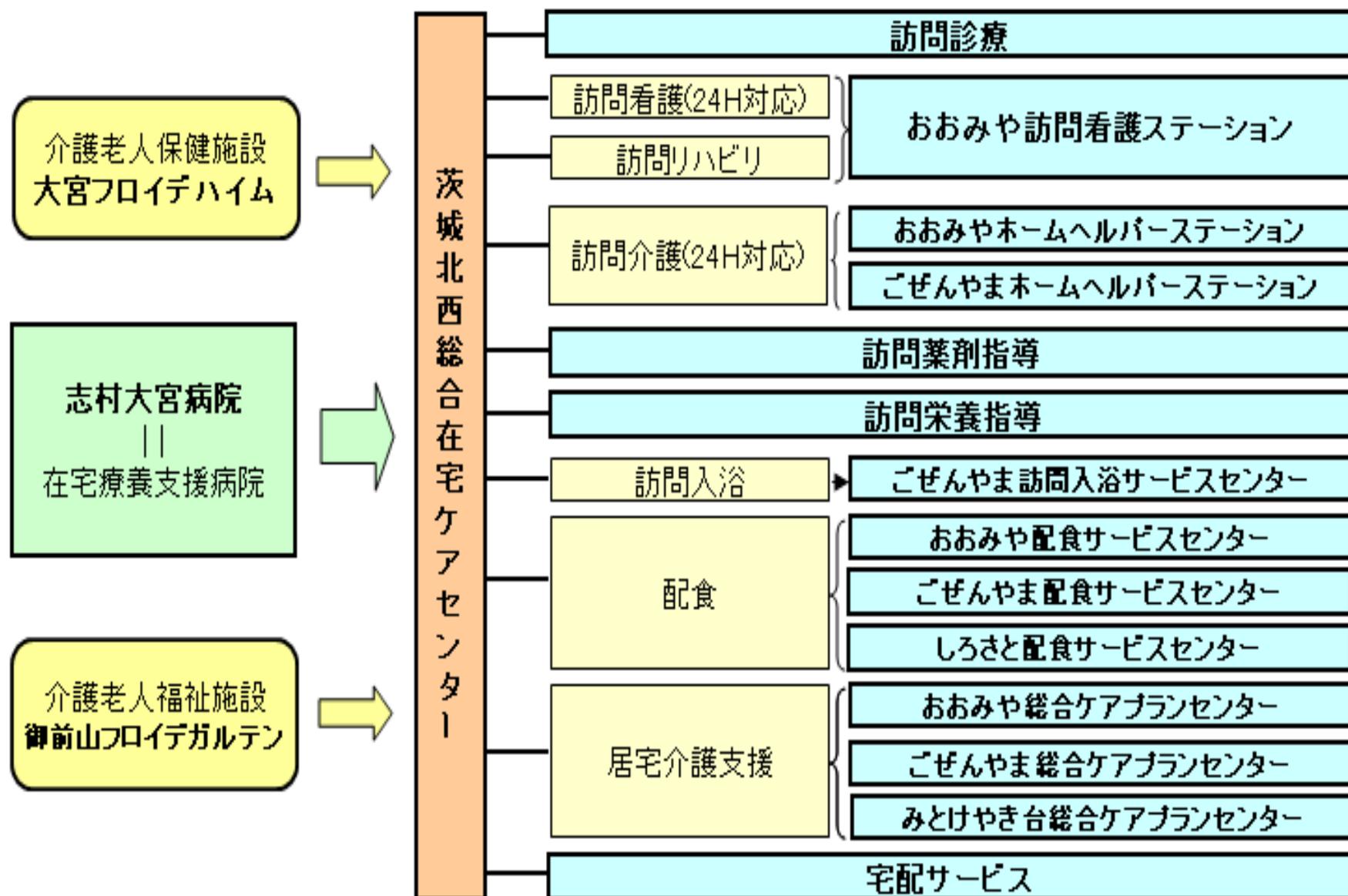
↓
地域連携型エリア



●24時間・365日の地域包括ケアの成立を目指す！

●在宅部門の総力を結集し、在宅復帰を可能にする！

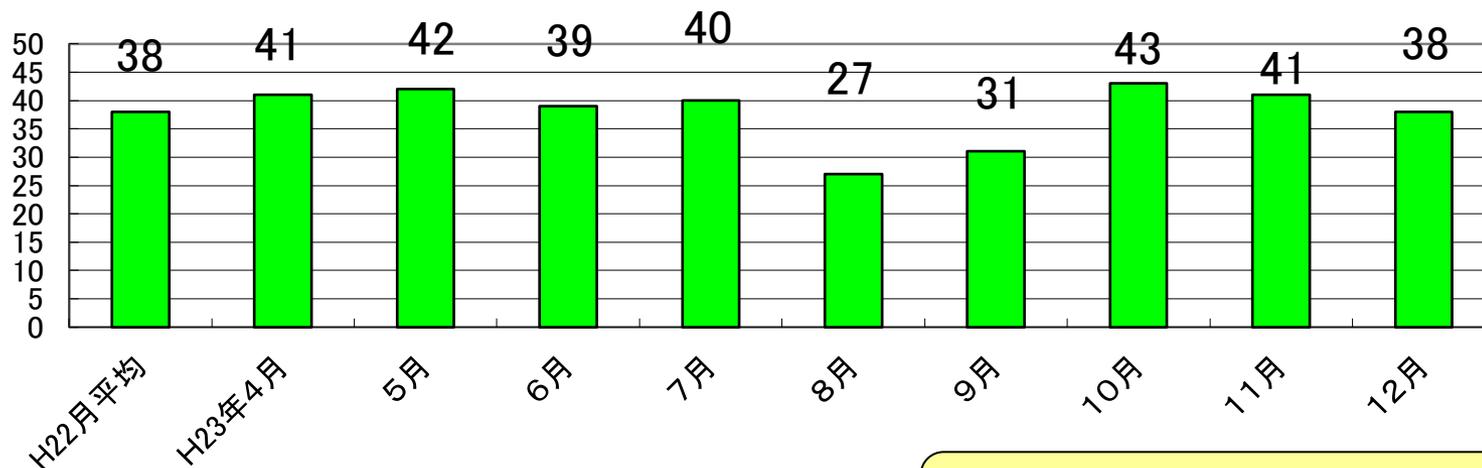
志村フロイデグループの在宅支援体制



訪問診療・往診の実績



H23訪問診療・往診件数



累計：343件（月平均38件）

患家における死亡診断加算	8件
在宅ターミナルケア加算	1件
在宅時医学総合管理料	13件

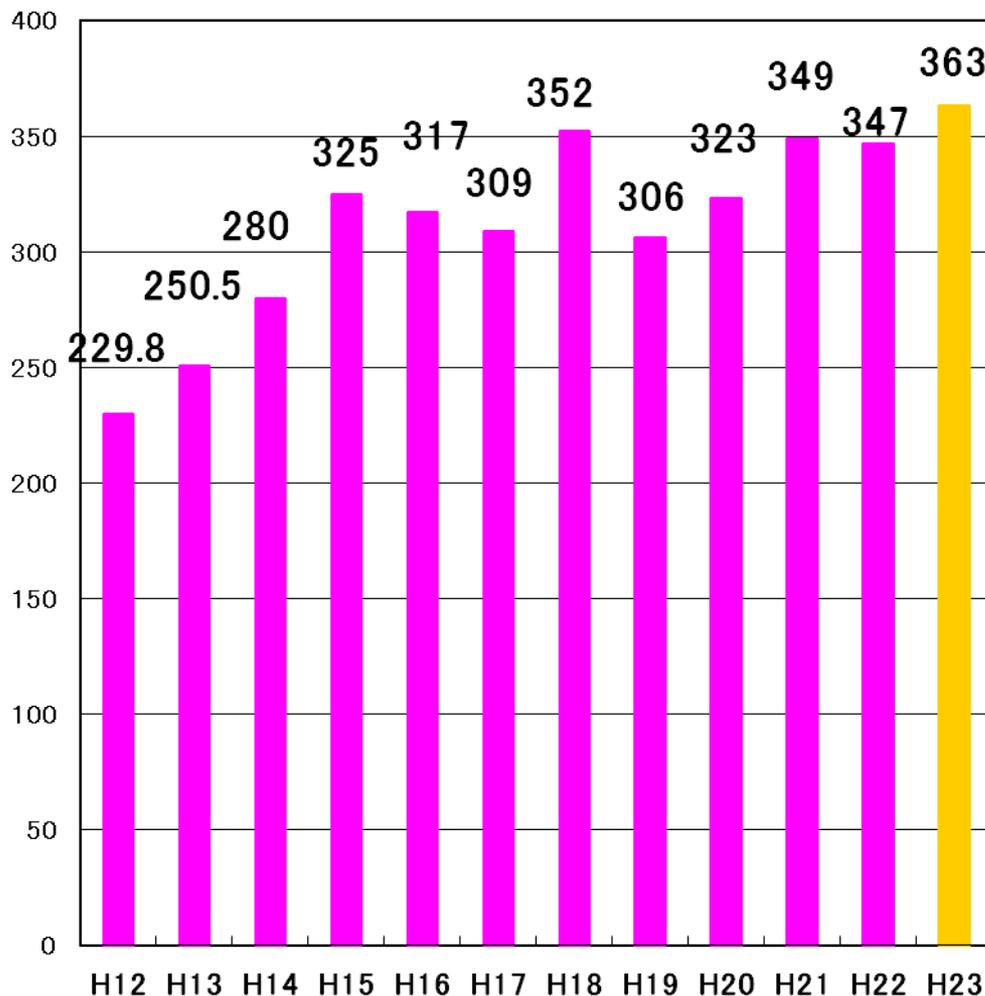
通院困難を無料送迎体制にて対応することにより、外来受診を容易にするとともに診察の効率化を図る

おおみや訪問看護ステーションの訪問実績



平成23年度はH23年4月～H23年12月までの月平均
(件数比率 医療保険:35% 介護保険:65%)

月平均訪問件数推移

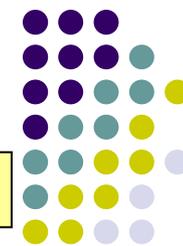


緊急時訪問件数 月平均 7.6件
24時間対応件数 月平均 2.7件
ターミナルケア件数 月平均 1.4件
H23年度在宅看取り件数13件
長期例外を除き平均3週間の利用期間
訪問看護職員一人当訪問件数
月平均87.5件 1日平均 4.1件

片道最大距離 35km
山道が多く、民家までは公道から
さらに狭い道を登る
訪問看護ができる看護師が少ない
訪問看護の利用ニーズは高いが
供給できる人材が少ない

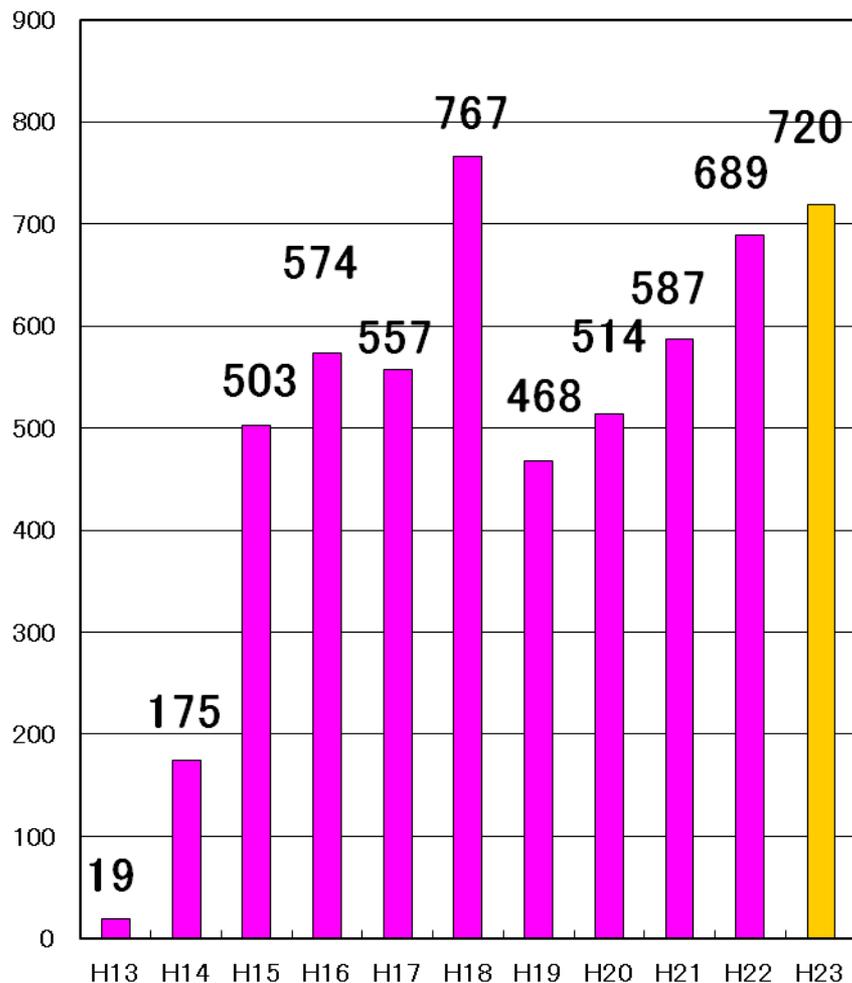
地方では病院・施設でのターミナル対応
が多くなる

訪問薬剤管理指導の実績



平成23年度はH23年4月～H23年12月までの累計

年間訪問件数推移



居宅系施設訪問 H22年度実績

982件

訪問薬剤指導は薬剤師1名で対応

片道最大距離 訪問看護と同じ

認知症高齢者の患者が多いため、①飲み忘れ②認識できない等により一包化等の対応があるが、それだけでは改善できない。

①食前・食直前等の区分認識できないため、出来る限り簡易化できる区分にする。

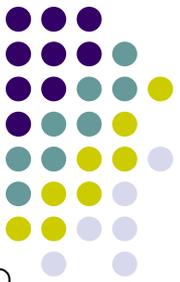
②患者の生活リズムに合わせて処方変更する。

(朝・昼・夕の区分では患者の生活に合わない場合、例えば10時過ぎに起きる方等の場合朝分の処方薬を飲まない。)

③カレンダーに貼り付ける。

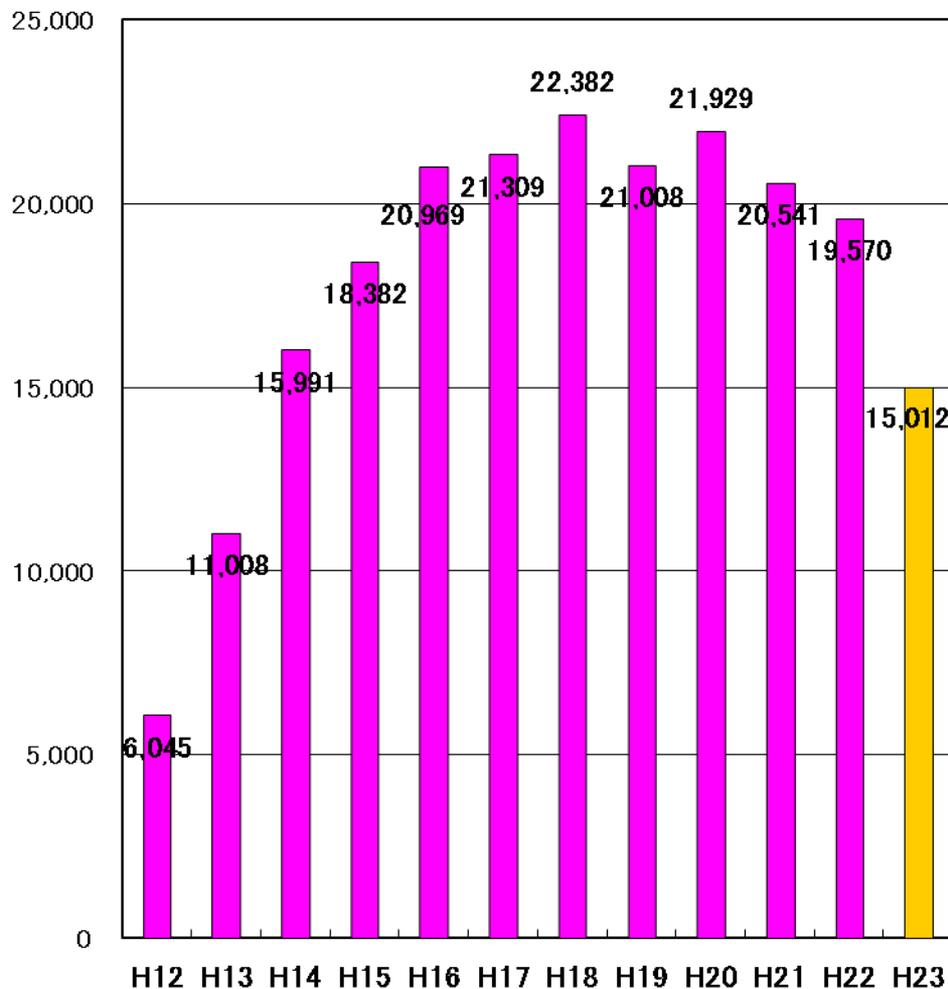
④専用ケースに入れ区分し、認識を高める。

ヘルパーステーションの実績

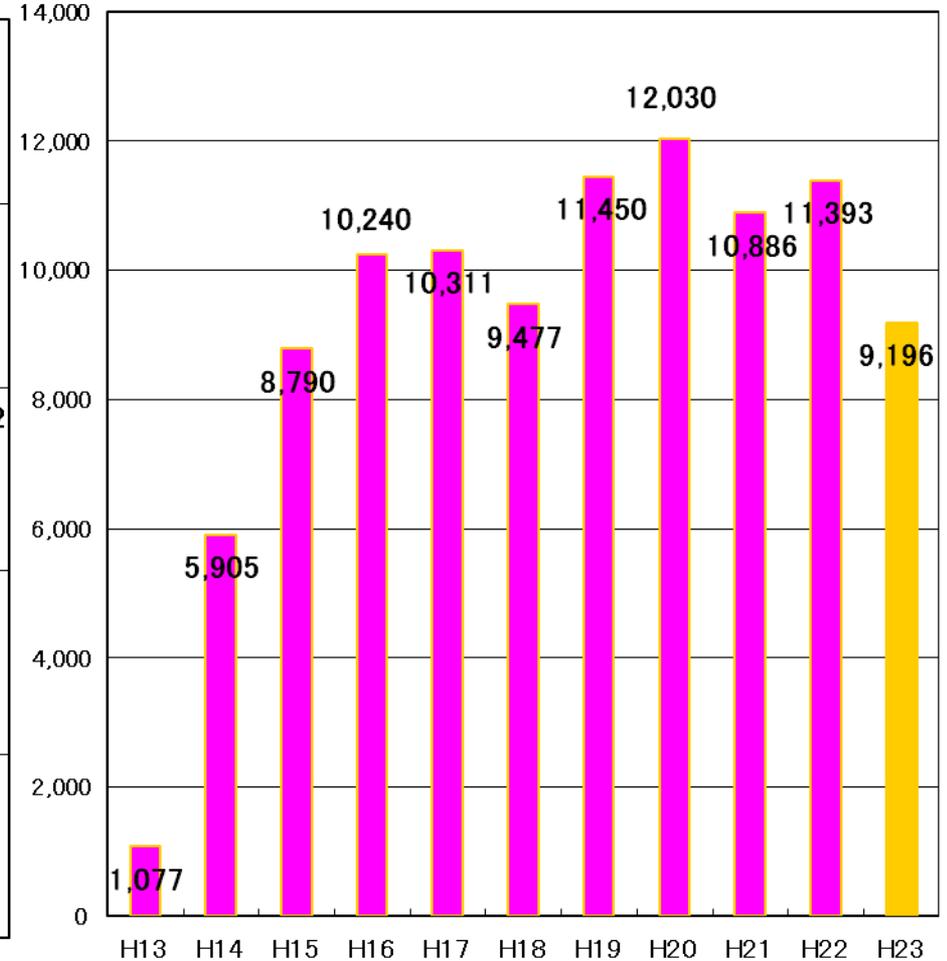


平成23年度はH23年4月～H23年12月までの累計

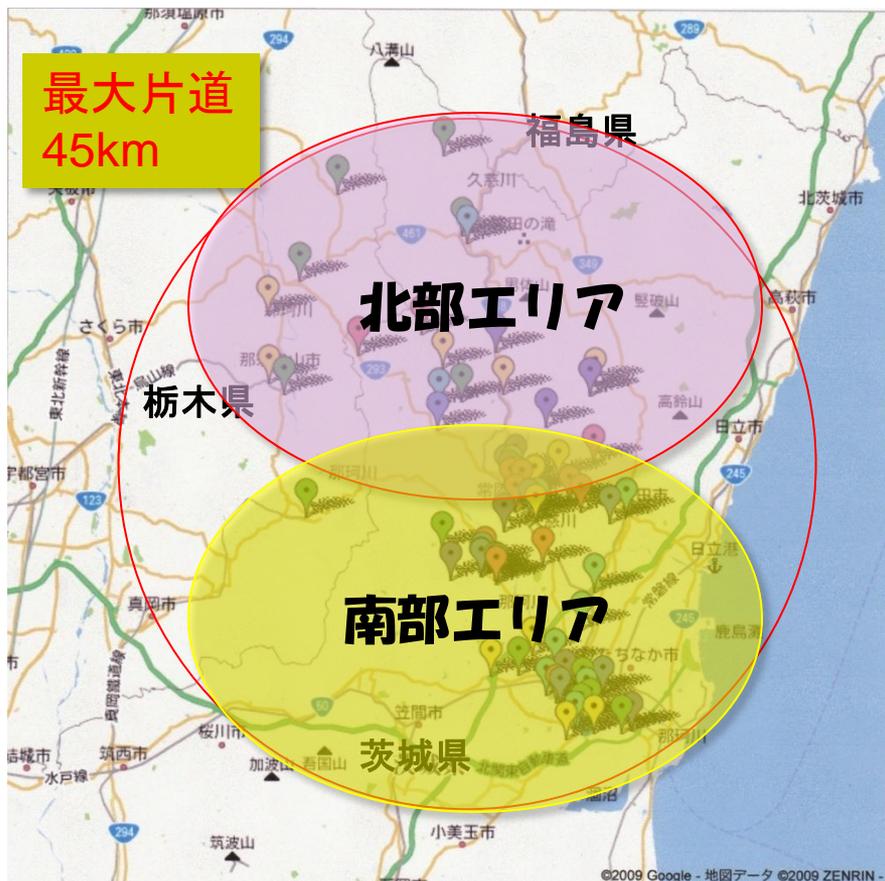
おおみやステーション



ごぜんやまステーション



訪問リハビリテーションの実績



- 主に訪問看護7-2
- リハビリスタッフ:計8名
 - PT3名(専任)
 - OT3名(専任)
 - ST2名(兼任)
- 対象地域
 - 範囲 - 東西:35km 南北:65km
 - 常陸大宮市、那珂市
 - 城里町、水戸市
 - 常陸太田市(旧常陸太田市)
 - 大子町
 - 栃木県(旧烏山町・旧馬頭町・茂木町)

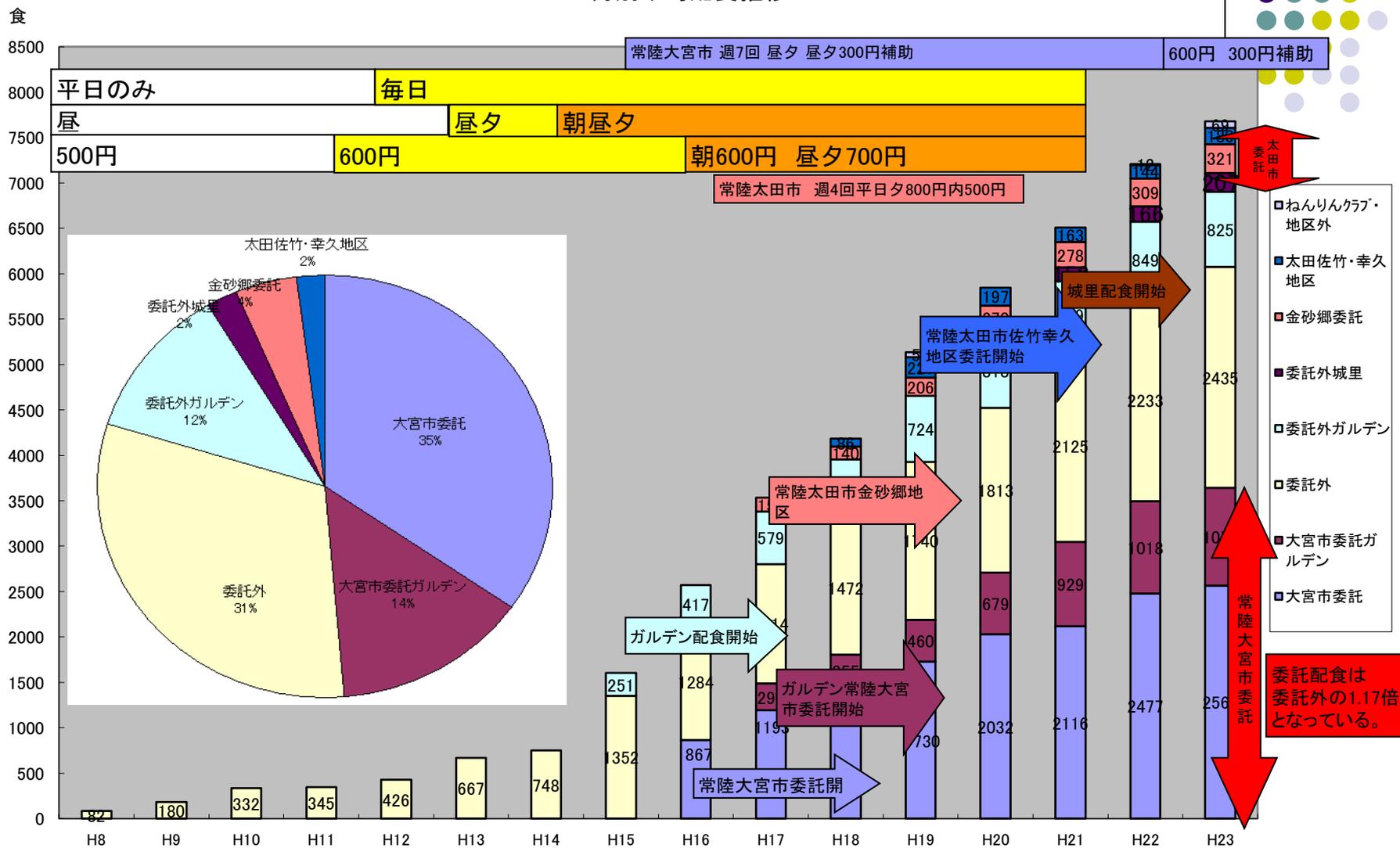
平成22・23年度月別件数(実績)

(件数)

	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
平成22年度	280	295	313	333	334	337	344	318	368	327	306	361	3916
平成23年度	338	353	415	425	467	424	462	465	476				3825

配食サービス提供実績

月別平均配食推移



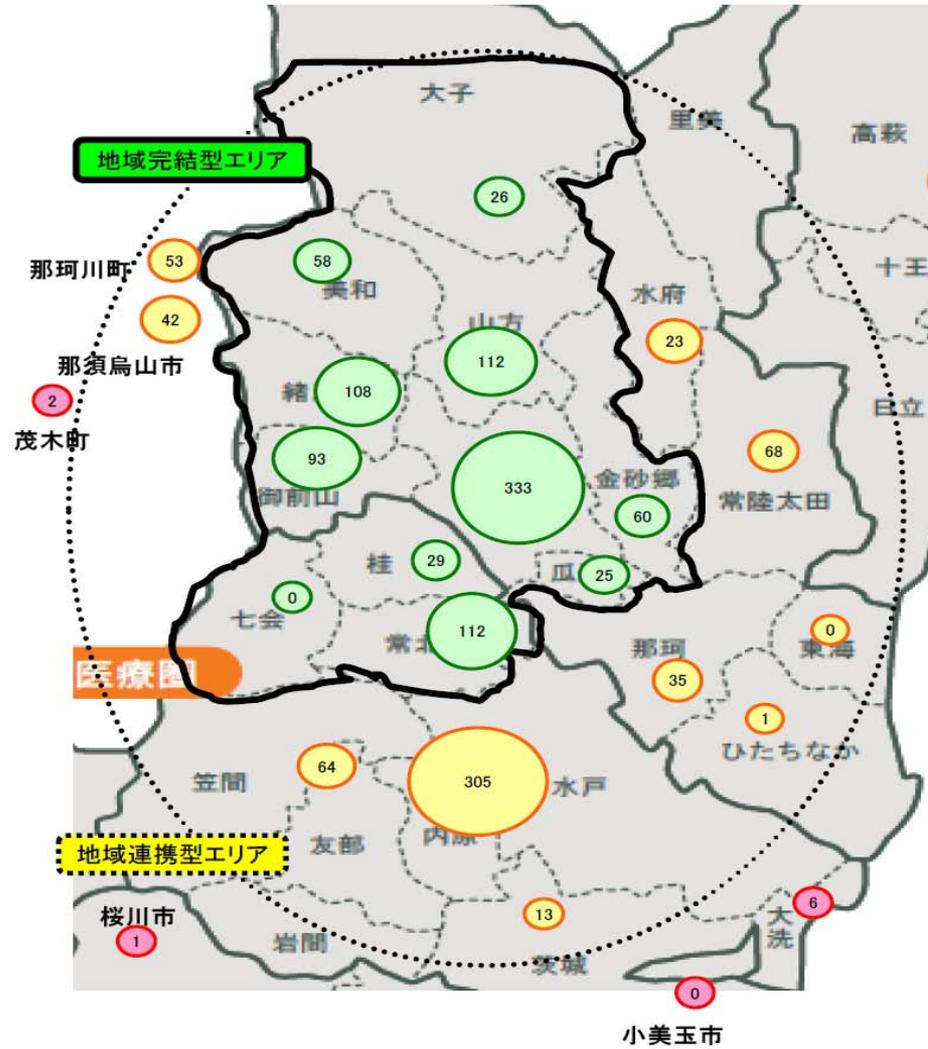
年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
配食数	82	180	332	345	426	667	748	1,603	2,569	3,533	4,183	5,135	5,847	6,510	7,208	7,464

通所サービス利用者分布・実績

平成23年11月度 SFG 居宅サービス利用者登録数(予防介護支援/居宅療養管理指導除く)

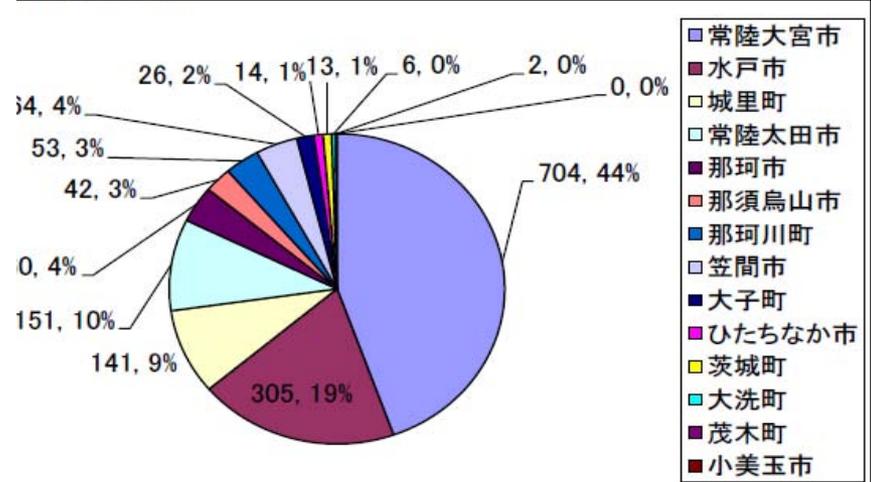
※複数サービス利用者は「1」カウント。博仁会+博友会のサービス併用者は「2」カウント

	地域完結型エリア	地域連携型エリア	総合計
11月実績	956	617	1582
前月実績	955	605	1569
前月比(名)	1	12	13



	平成23年11月	平成22年11月	増減
地域完結型エリア	956	947	9
地域連携型エリア	617	520	97
その他エリア	9	7	2
合計	1582	1474	108

平成23年11月】



【対前年比】

【対前月比】

	平成23年11月	平成22年11月	増減	平成23年10月	増減
常陸大宮市	704	693	11	711	-7
水戸市	305	267	38	308	-3
城里町	141	149	-8	146	-5
常陸太田市	151	134	17	145	6
那珂市	60	47	13	56	4
那須烏山市	42	42	0	37	5
那珂川町	53	37	16	54	-1
笠間市	64	49	15	59	5
大子町	26	27	-1	19	7
ひたちなか市	14	13	1	13	1
茨城町	13	9	4	12	1
大洗町	6	5	1	6	0
茂木町	2	1	1	2	0
小美玉・桜川市	1	1	0	1	0
合計	1582	1474	108	1569	13



事業拠点の整備

- 地域医療連携センター内に本事業の拠点を置く。
 - 介護支援専門員の資格をもつ看護師1名
 - 医療ソーシャルワーカー 1名
 - 事務 1名
- ・プロジェクトチームの設立 19名
 - 医師、看護師、介護支援専門員、社会福祉士、リハビリ
訪問看護師、地域包括支援センター、医事課、管理部

活動実績



開催日	内容	参加者
平成23年 5月28日	第1回茨城県医療介護連携システム推進協議会	200名
7月20日	多職種合同カンファレンス	14名
8月1日	常陸大宮市北部包括支援センターとの話し合い	
8月3日	多職種合同カンファレンス	18名
8月23日	常陸大宮市社会福祉協議会との話し合い	

開催日	内容	参加者
8月25日	茨城県央・県北脳卒中 地域連携パス研究会	112名
10月6日	第1回在宅医療勉強会 (在宅医療機器)	60名
10月28日	地域医療連携意見交換会懇親会	52名
11月4日	多職種合同カンファレンス	11名
12月4日	地域連携パス研究会	94名
平成24年 1月7日	第2回茨城県医療介護連携 システム推進協議会	51名
1月23日	第2回在宅医療勉強会 (在宅医療機器・訪問薬剤指導)	51名
2月25日	第3回在宅医療勉強会 (訪問診療について)	96名

脳卒中パス研究会



地域医療連携意見交換会・懇親会



訪問診療 講演会





常陸大宮市
Hitachi Omiya city

大子町

常陸太田市

栃木県/
茂木町

城里町

那珂市

常陸大宮地区訪問診療

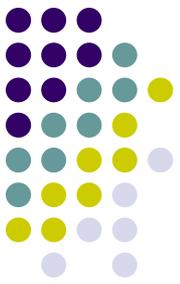


道なき道を行く・・・

医療機器勉強会



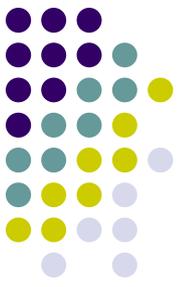
多職種連携の課題に対する 解決策の抽出



- 多職種合同カンファレンス 3回開催
- 常陸大宮市北部・南部包括支援センターとの話し合い
- 保健センターとの話し合い
- 常陸大宮市社会福祉協議会との話し合い

内容

- 支援困難例に関して、多職種と意見交換したいが、交流がないため、連携がとりづらい。
- 多職種で事例を検討する場がない。
- 保険センター、保健所は機能分担されており、高齢者に関わることが少なくなったため、在宅医療に関する医療従事者との関わりがない。



《課題①》

地域において多職種が合同で顔を合わせて交流する機会がないため、連携がとりにくい。

《解決策》

・地域医療連携意見交換会・懇親会の開催

名刺交換を行い、グループワークにて在宅医療連携について話し合いをもち、交流を深めた。

地域の支援体制が少ない。専門職同士の壁。

自宅介護、看護の受け皿が少ない。在宅へ帰りたがらない。高齢者の独居が多い。老老介護。在院日数の問題。などがあげられた。

懇親会時は和気あいあいと話がされていた。



《課題②》

多職種で事例を検討する場、フィードバックする機会がないため、困難事例の対応に差がでてしまう。

《解決策》

事例検討会の開催（包括支援センター）

職種間での視点の違いを理解し、地域で生活するうえでの専門職としての役割を再認識することができた

- ・病院退院後、介護保険に繋ごうとしたが、本人拒否
- ・息子さんはいるが、キーパーソンになることを拒否
- ・若くて介護保険の対象ではなく、金銭面での問題もあり、サービスが利用できない。 等

話し合いをするなかで、解決の糸口がみえてきた。

在宅医療従事者の 負担軽減の支援



《課題①》

在宅での急変に対し、すぐに入院を受け入れてくれるか不安がある。

《解決策》

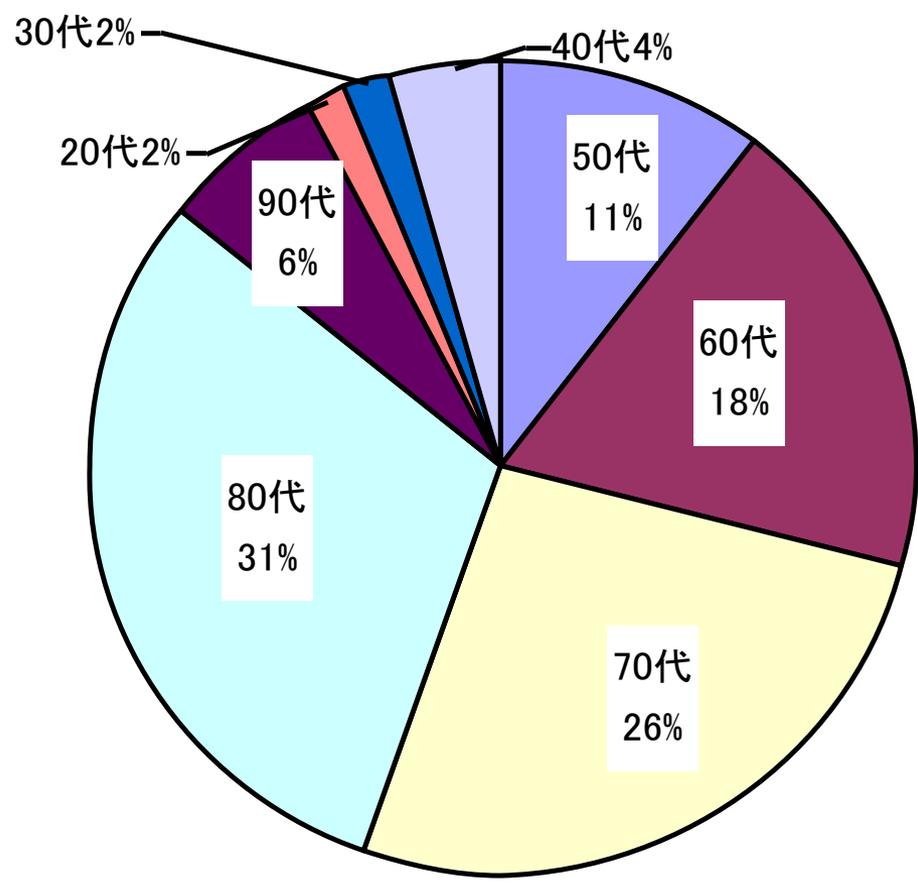
地域医療連携センター内にコールセンターを設置し入院窓口とし、看護師・医療ソーシャルワーカーが対応し在宅の患者の入院を受け入れている。

24時間対応で患者を受け入れている。

在宅療養支援病院として対応している。



入院患者様・年齢



在宅介護者家族の、不安の軽減をはかるための介護救急コールの設置



介護相談窓口として、24時間社会福祉士が対応している。

内容・自宅での介護を頼むにはどうすればよいか

- ・介護保険の申請は？・施設の料金について。
- ・ケアマネジャーを頼むには？・胃ろうが抜けてしまった。

相談件数

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
日中	1	3	4	3	5	4	3	4	3	4	34
夜間	0	0	3	2	2	3	2	1	2	2	17
合計	1	3	7	3	7	7	5	6	5	6	51



《課題②》

在宅医療従事者が医療機器に関して勉強する機会がないため、在宅で利用する機器の説明に不安がある。

《解決策》

「在宅医療機器勉強会」開催 2回開催

- ・在宅酸素
- ・睡眠呼吸障害関連機器
- ・人工呼吸器

医療機器メーカーからの説明を聞き、実際体験し理解をふかめた。また、震災時の在宅における医療機器のメーカーの対応についても聞くことができた。

新しい医療機器について勉強できてよかった。今後も開催してほしいとの意見がありました。

効率的な医療提供のための 多職種連携



- 脳卒中地域連携パス研究会
- 医療介護連携システム推進協議会
- 地域医療連携意見交換会・懇親会

研究会や協議会、意見交換会に参加することで交流の輪が広がり、多職種の意見が聞け、勉強になった。

急性期から維持期へつないでいくための情報をどのように伝達すべきかの話し合いが中心となった。



《問題点①》

退院前のカンファレンス開催が不十分であるため、サービス調整が遅れ退院時期が遅くなる。

《解決策》

入院直前より、病院MSWが介入し、早期の退院調整を行い、介護支援専門員との調整をはかる。

普段より、顔の見える連携をとっていることにより、連絡調整がうまくいく。

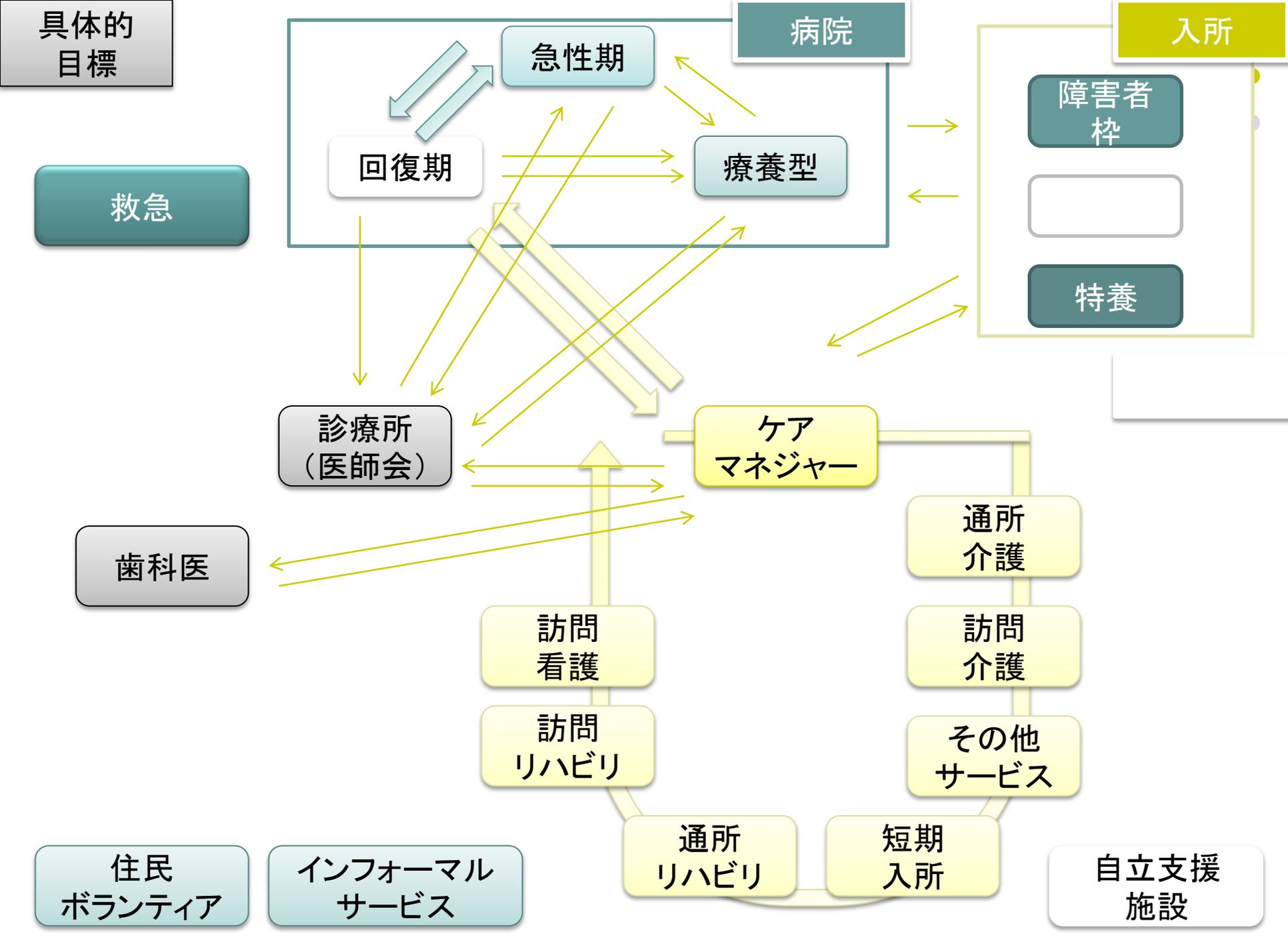


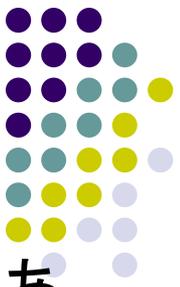
《問題点②》

連携パスの活用が統一されていないため、急性期から維持期への情報伝達が不十分。

《解決策》 連携パスの普及。

急性期から回復期、在宅部門へのパスを利用した連携は開始されてきているが、運用における統一性がされていない。研究会を開催し、統一していく必要がある。在宅主治医・歯科医とのパスの利用、療養病院とのパスの利用、入所施設とのパスの利用を推進していく。





《問題点③》

医療従事者が在宅医療についての理解が不十分であるため、在宅医療をすすめるのに不安がある。

《解決策》

勉強会の開催 2回 開催

- ・訪問薬剤指導
- ・訪問診療について

薬剤師・医師が行っていることなので、内容について理解できていないところがあったが、薬剤師・医師のそれぞれの想いも話していただき、在宅医療の必要性を知ることができた。

在宅終末期の必要性

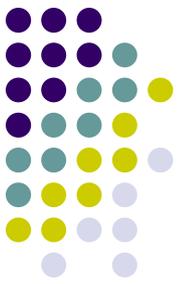
団塊世代700万人のうち47万人の死に場所がなくなる。病院で全員を看取ることは不可能。



目標は達成できたか？

- 常陸大宮地区での連携の会、勉強会の開催は実現でき、連携はとりやすくなった。しかし、保健師、行政、インフォーマルとの連携については課題がのこる。
- 医療・介護が効率的に行われるための支援については、紹介患者様は断らない体制がとれてきている。今後は受け入れた患者の在宅へむけての退院支援の充実が必要。
- 連携がスムーズにいくための支援は、維持期パスの普及が必要。

拠点の介護支援専門員の資格を持つ 看護師及び医療Swの役割について



介護支援専門員はケアマネジメントの専門であり、看護師は医療の知識をもとに、療養上の世話と看護を提供します。社会福祉士は保健医療・福祉の知識を持ち、サービス提供者に助言ができます。在宅医療を提供するために、また、本事業を推進するためには、多職種のシームレスな連携が必要です。

各専門職が拠点にいる事で、病院・在宅・福祉との連携がとりやすくなると考えます。

今後は拠点の資格者が、機能分化・連携を円滑に推進するために、地域医療コーディネーターとしての役割を担うことが必要と考えます。

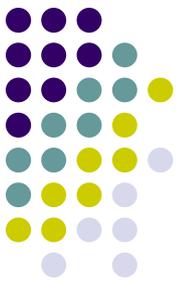


拠点が行う在宅医療の連携等の有効性

サービス提供体制は、在宅—急性期—亜急性期—回復期—介護居住系—在宅と切れ目のないサービスの調整が必要となっています。拠点として、カバーできない点は、地域のネットワークで繋いでいく必要があります。そのためには、連携と情報の共有が必要です。

地域の特性を反映させ、拠点がコーディネートできれば、ネットワークが発展すると考えます。

拠点が行う在宅医療の連携等の課題や 解決策



地域の医療従事者が、情報を共有できるシステムを導入することが必要と考えます。

システムが導入されることにより、地域のクリニック・病院との連携、また、訪問診療・訪問看護との連携がスムーズになり、役割分担に沿って、協働と情報交換が出来ると考えます。



その他 活動

- 地域活性化と医商連携（コミュニティカフェ）
- えきまえ保健室
- 地域活性化プロジェクト（あきないデリバリー）
- 介護用品宅配サービス
- 介護タクシー送迎サービス
- 配食サービス

コミュニティカフェ Bahnhof オープン

(地域活性化と医商連携)



平成24年2月6日
OPEN!!



コミュニティカフェ・バンホフ

Community
Café **Bahnhof**

コミュニティカフェ・バンホフでは、地域の人たちが気軽に利用していただき、子育て世代や高校生、高齢者などが一緒に活動することが出来るコミュニティの拠点として地域の幸せ創りを目指していきます。



リハビリの歩行訓練や憩いの広場として
高齢者の作品展示ギャラリーとして
高校生や市民との交流スペースとして





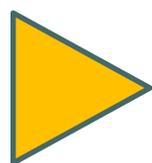
えきまえ保健室

一人で悩まないで、
一緒に考えませんか。



地域にお住まいの方々の暮らしや健康、
医療、介護のご相談をお受けします。

誰に聞けばいいかわからない
困りごとはありませんか？



地域の医療・介護状況を熟知した
相談員が担当いたします



健康や地域医療、介護に関する勉強会を開催します

お茶を飲みながらゆったりすごせる地域のみなさまに開かれた場所です

あきないデリバリー(地域活性化プロジェクト)



【目的】

地域の商店街と協力し、一人で買物に行けない方でも、当法人サービス(医療・福祉)利用時に買物が出来る環境をつくり、「地域貢献」「地域活性化」「買物支援」を目指していく

【方法】

当法人サービス利用時に専用カタログの閲覧

専用注文票による注文

当法人サービス利用時に商品提供

【利用対象者】

通所リハビリテーション利用者

【参加商店】

本企画に賛同いただいた地域の商店街の皆様

【補足】

ご利用者の皆様は、送迎サービス利用時に商品運搬

(※運転手が自宅/お部屋まで)する。

★テスト運用として、通所リハビリテーション利用者のみを対象としてスタート!



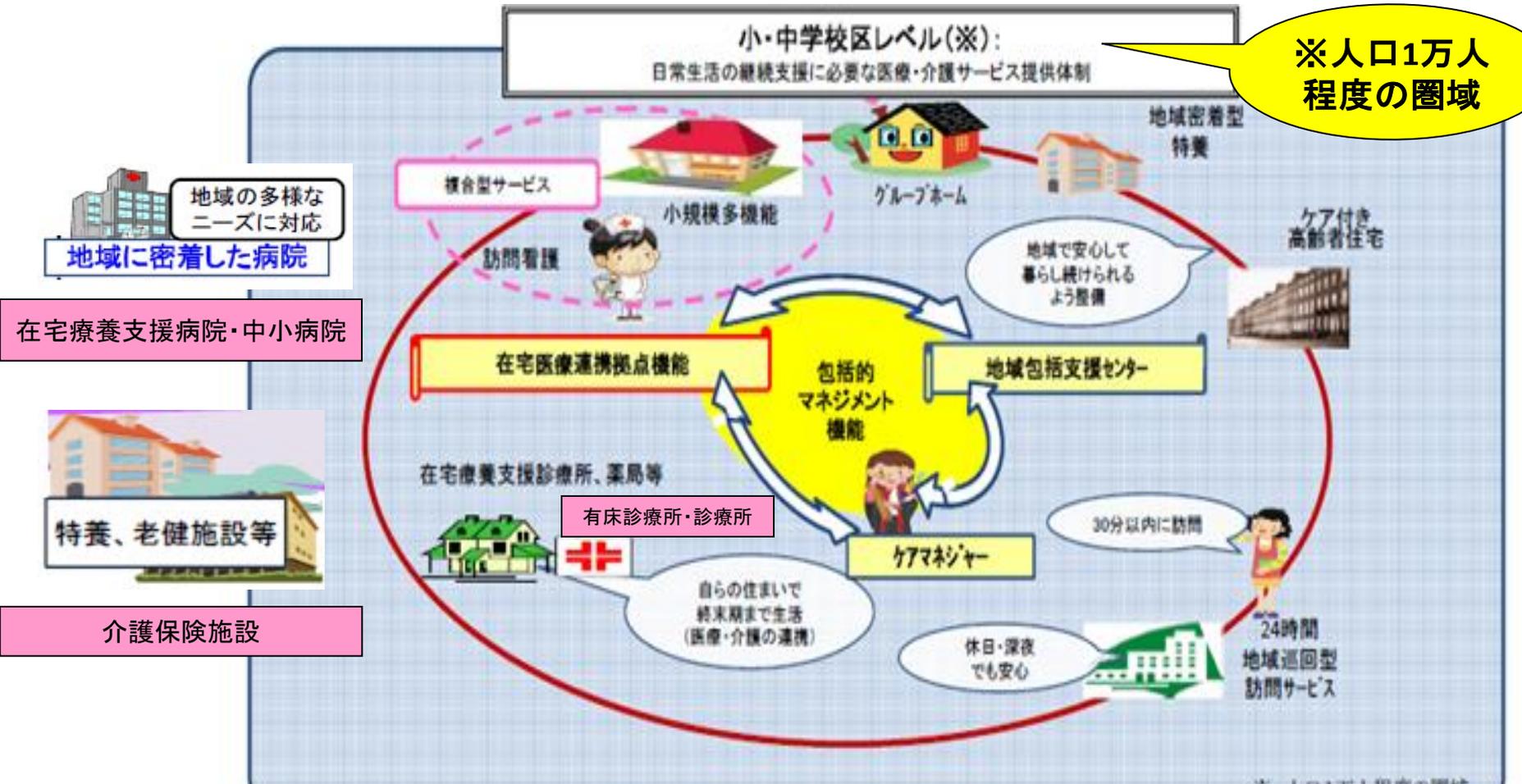
地域包括ケアシステム



都市型

- ①地価が高く施設を建てにくい
- ②人口が多く所得も高い
- ③アクセスが良く狭い地域でシステム構築が可能

より
在宅中心



平成23年5月19日厚生労働省「医療・介護を取り巻く現状」資料より(一部改変)

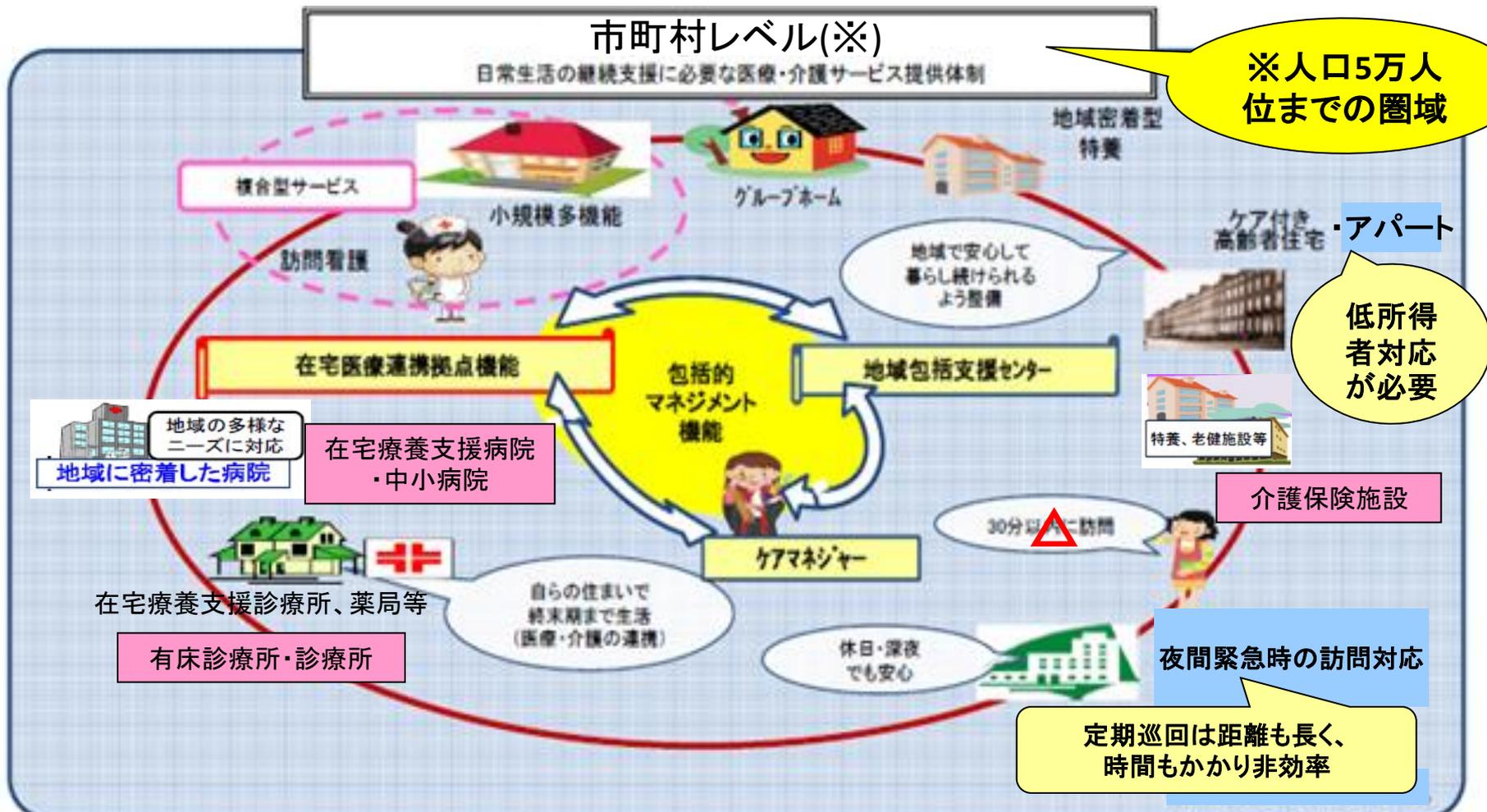
地域包括ケアシステム



地方型

- ①地価が安く施設を建て易い ②人口が少なく所得も低い
- ③アクセスが悪く医療・介護資源が少なく広域でシステム構築が必要

より
施設中心



ご清聴ありがとうございました

