

平成24年度 大野市「在宅医療連携拠点事業」 成果報告

福井県大野市
在宅医療相談支援センター





- ★福井市中心部より東へ30km
- ★H17和泉村と合併して、県内1位の広い面積をもつ
- ★緑豊かな自然環境
地下水が豊富(「御清水」は名水百選)
- ★歴史、文化、伝統が息づく
雪国特有の粘り強さ、厚い人情の市民

人口は約3万6千人 高齢化が顕著

人口 **36,392人** (24.4現在)

男 17,313人

女 19,079人

老年人口 **10,721人**

高齢化率 **29.5%**

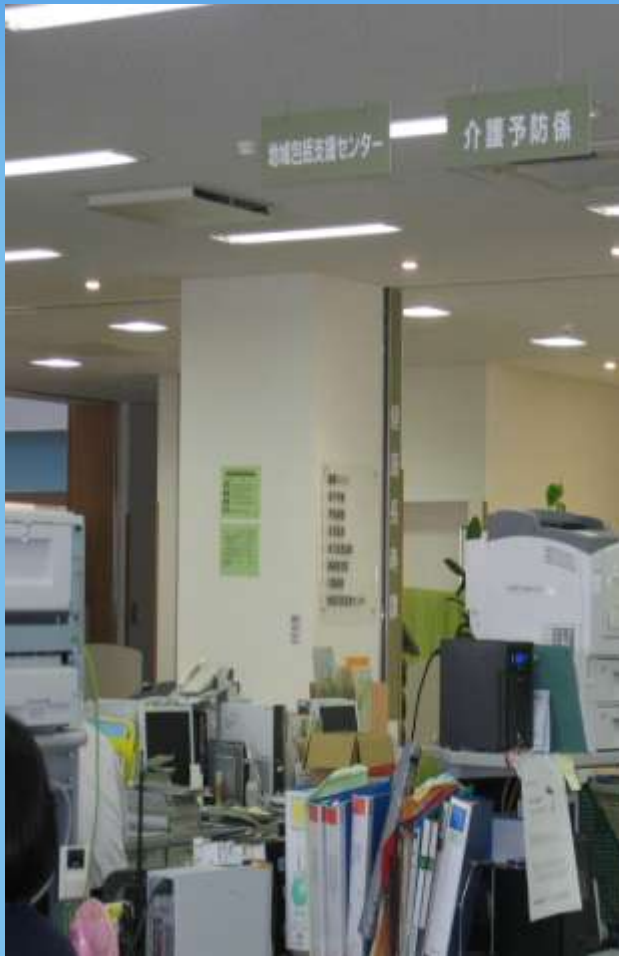
(うち、75歳以上の割合は57.5%)

世帯数 **11,933世帯**

医療関係資源

H24.4現在

医療等施設	施設数	病床数	医療従事者数
病院	4	212	医師31
一般診療所	22	133	歯科医師16
(在宅療養支援 病院・診療所)	(3)	(77)	薬剤師30
歯科診療所	12		保健師16
薬局	10		助産師 1
訪問看護ST	4		看護師80
			准看護師161
			栄養士7



平成24年度在宅医療連携拠点事業 実施状況

日 程	事 業 名	内 容
4月～5月	医療機関アンケート実施	医療機関における在宅医療状況等
5月24日	第1回地域医療推進連絡会	23年度事業報告及び24年度事業計画
6月28日	第1回在宅医療研修会	在宅医療関係者対象研修会
8月 1日	第1回地域医療協議会	地域医療計画について
8月23日	第2回地域医療推進連絡会	第1回多職種合同交流会
10月27日	第2回在宅医療研修会	在宅医療について(一般市民対象)
12月13日	第3回地域医療推進連絡会	第2回多職種合同交流会
1月22日	第2回地域医療協議会	地域医療について
2月14日	第4回地域医療推進連絡会	事業評価について

1 在宅医療・介護に関する連携状況

- 大野市**地域医療協議会**(年2回開催) 昭和53年度～
参加者属性;**医師**(大野市医師会長他3人)、**歯科医師**(大野市歯科医師会)**薬剤師**(大野市薬剤師会長)、大野市**副市長**、大野市**議会議員**、大野市**区長**連合会(2人)大野市消防長、**一般公募者**(2人)、**医師**(奥越保健所) 計14人
- 大野市地域医療推進**連絡会**(年2回開催)平成23年度～
参加者属性;**医師**(大野市医師会)、**歯科医師**(大野市歯科医師会)、**薬剤師**(大野市薬剤師会)、**管理栄養士**(福井県栄養士会)、**訪問看護師**(訪問看護ステーション)、**障害者相談員**(大野市障害者相談支援センター)、**介護支援専門員**(居宅介護支援事業所)、主任介護支援専門員(**地域包括支援センター**)、**保健師**(奥越**保健所**) 各代表9人
- 多職種合同交流会**(年2回開催) 平成23年度～
参加者属性;上記職種に加え、医療機関関係者(看護師等)、介護職員、ヘルパー、行政職員等が参加
参加人数 :1回目 76人 2回目 54人

平成24年8月、12月 多職種合同交流会



2 チーム医療を提供するための情報共有体制の整備

【現状と課題】

- ①地域の医療、介護機関の人材の平均年齢が比較的高いことにより、ITを利用することへの拒否反応や消極姿勢がうかがえる。
- ②手続きや書類作成を通常業務として行われてきた民間事業者において、IT導入に大きなメリットを感じていないのが実情である。(IT整備も困難)
- ③異なる法人間では、お互いに業務ソフト自体が異なる。情報を伝える場合は紙ベースや電話になりがちであり、安易に「電話で済ませる」、「会った時に会話で済ませる」という循環になってしまいがちである。
- ④同法人内において可能なサービスのみ提供されているケースが多く、ITの必要性を感じていない関係者が多い現状である。

【取り組み】

①連絡ノート¹の活用

従来から患者の元に置かれているノートを「連絡ノート」として改良し、一部の関係者に試行してもらい(3か月程度)、その結果をアンケートにより検証した。

②ケアマネから主治医への統一連絡様式を検討した。(地域包括支援センターが中心となって作成中)

③チャットシステムの利用

福井大学医学部が中心となって実施しているシステムであり、医療依存度が高い在宅療養者に対し、主治医、訪問看護師等がチームとなり患者の情報を共有した。

④ケアマネタイム

主治医との連携を図るためのケアマネタイムの設定について、医療機関アンケートを実施し、その情報を関係者に提供することを検討した。
(アンケートの実施は次年度)

3 24時間対応の在宅医療提供体制

【現状と課題】

- ①市内19医療機関の内、在宅療養支援病院は1、支援診療所は2医療機関のみである。
- ②各医療機関とも自院の患者に対しては往診も実施しており、8医療機関については、24時間対応可能としている。
- ③市内には、大野市休日急患診療所があり、土曜日PM、日曜・祝日に開設している。その他、救急指定医療機関は4機関となっている。
- ④市内には急性期医療機関がないため、高度医療を必要とされる場合は、市外の急性期医療機関に搬送となる。
- ⑤訪問看護ステーションについては、市内4機関の内、24時間対応は2機関、オンコール対応は4機関である。

⑥介護保険事業所等の24時間体制については、ケアマネがオンコール状態で対応している事業所もあるが、実態の把握が必要である。

【取り組み】

①緊急時、救急隊等が迅速に救急救命活動を行えるよう、75歳以上の独居、高齢者、日中独居世帯を対象に、平成24年度12月より救急医療情報キットを配布している。

②当市は急性期医療等を担う総合病院が無く、緊急時や24時間の医療体制が充分とはいえない。そのため、従来より、保健師、栄養士等による健康講座の機会を利用し、市民に対して、かかりつけ医の必要性等推進している。



4 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

①保健師、栄養士等による健康講座の機会を利用して、かかりつけ医の推進を行った。

(平成25年2月27日現在 89回 1,665参加)

市内にかかりつけ医を持つ人の割合:

平成25年2月末68.4%

②大野市は同居世帯率は高いが、共稼ぎ家族が多数を占めるため(全国トップレベル)、老老介護が多い。また、年々高齢者世帯、独居世帯が増える状況にあり、市民は現実的には入院、入所志向である。そのための取り組み⇒一般市民を対象に「在宅医療・療養推進研修会」を開催

(平成24年度 市民等 92人参加)

③「在宅医療相談支援センター」における個別相談件数

平成24年4月～平成25年2月 延べ20件

5 次年度以降への課題（取り組み）

【24時間対応の在宅医療提供体制の整備】

- ① 市民はかかりつけ医を持ちながらも、救急の場合は救急車に頼ってしまう市民に対して、日頃から急変時の受診についてかかりつけ医と話しておくなどの市民啓発が必要がある。
- ② 介護保険事業所において、医療依存度の高いケースの受入状況や24時間体制について実態調査が必要である。

【チーム医療を提供するための情報共有体制の整備】

- ① ICTに関する研修をシリーズで行い、その必要性についての認識を深める等、多職種の資質向上を図る必要がある。
- ② 連絡ノートの改善・再試行のための検討
- ③ 拠点においては、情報の収集・整理に努め、的確な情報提供を行っていくことが必要である。

【医療と介護の連携】

- ① 訪問看護ステーションやケアマネから市内医療機関に対するアプローチの機会を増やすことにより、医師会からの協力を得られるよう努める。(ケアマネから医療機関への統一連絡様式の取り組み)
- ② 次年度の医療機関アンケートに、ケアマネへの対応可能な時間帯の可否について盛り込む。

【多職種合同交流会】

- ① 顔の見える関係づくりということで、今後も継続することが大事である。勉強会も併せて開催する。
- ② 医師、歯科医師の更なる参加を促すために、関係団体に働きかける。

【在宅医療に関する研修会の開催】

- ① 関係者については、合同交流会時に学習会として、実践的な内容を取り入れる。
- ② 一般市民(関係者含む)対象の研修会は、今後は体験発表やシンポジウムを取り入れた内容にする。

【その他】

平成25年度は、「在宅医療に関する市民アンケート」を実施する。