

平成24年度 在宅医療連携拠点事業成果報告

平成25年3月23日(土)

佐賀県

佐賀中部保健福祉事務所
保健監 古賀 義孝

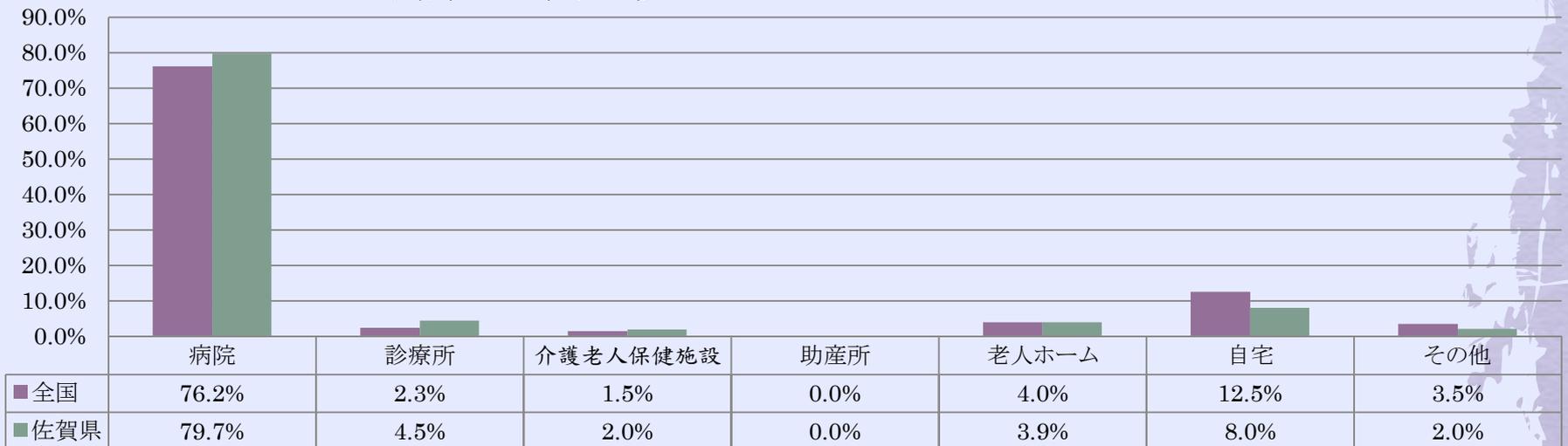


●佐賀県の現状

佐賀県の状況 (九州厚生局データ)		※参考 全国との比較		
		単 位	佐賀県	全 国
医療 資源 H25.1	在宅療養支援病院数 12か所	(H23.7 人口10万人対)	1.04	0.41
	在宅療養支援診療所数 159か所	(H23.7 人口10万人対)	16.0	10.1
	訪問看護ステーション 45か所	(H23.7 人口10万人対)	6.9	6.8

	H24.10.1 現在	H37(2025年)	H47(2035年)
高齢者数(率)	212,714人(25.2%)	250千人(32.2%)	243千人(34.2%)
後期高齢者人口	117,261人(13.9%)	142千人(18.3%)	155千人(21.8%)

死亡場所の全国比較



<佐賀県の事業の特徴>

(県の特徴)

- ①県の人口規模が小さい(約85万人)
- ②人口密度が低い
- ③高齢化率25%
- ④人口あたりの病院や施設には恵まれている
- ⑤自宅での「看取り」は少ない(8%)

<事業の特徴>

- ①県医師会と協働で「県全体」での取り組み
- ②5つの保健福祉事務所単位で実施
- ③地域リーダー研修事業と連動して実施

<行政で取り組むことの利点>

- ・在宅医療の公平性・平等性が担保される
- ・各地域に存在する点のネットワークから面に広げやすい
- ・県医師会との協力体制がとりやすい

取組みの経過と今後の展開

在宅医療連携拠点事業申請

- 国が示す委託事業に県医師会と協働で県全体で取り組むこととする。
- 医療計画策定と併せて5保健福祉事務所にて実施（在宅医療の現状把握と課題抽出。拠点を探る。）

事業の実施

- 県全体の連絡会議と5つの保健福祉事務所で地域ネットワーク会議の開催
～医療と介護の顔の見える関係づくりをめざして～

今後の展開

- 在宅医療従事者の人材育成
 - 郡市医師会の積極的関与(病診・診診連携)
 - 市町村担当課への動機づけ
- <めざす姿> 郡市医師会単位ごとに拠点づくり
- ※医療計画に位置付け（県内8～10か所程度）

平成24年度佐賀県在宅医療連携拠点事業

1. 事業の目的

本格的な高齢社会の中、患者の心身の状態や家庭環境、希望に応じて自宅や居宅施設等の様々な場所で安心して療養生活を送れるよう在宅医療連携の支援体制をめざすために、在宅医療に関する現状把握と課題抽出を行い、在宅医療連携の課題を明確にし、第6次佐賀県保健医療計画策定の参考とするとともに今後の施策検討に資する。

2. 事業内容

【事業期間】平成24年度

【事業主体】県（国の公募・委託事業）

佐賀県在宅医療連携拠点事業連絡会議
（三次医療圏：県全体）

1. 連絡会議の設置

医務課
長寿社会課
健康増進課

保健福祉事務所
5地区

県医師会
県歯科医師会
薬剤師会
看護協会

介護事業者代表

2. 各地区にネットワーク会議の設置

(例) 中部
地域在宅医療支援
ネットワーク会議

北部

南部

西部

東部

3. ネットワーク会議ごとの活動

所長・保健監
↓
企画経営課長
↓
課員
↓

嘱託職員
(コーディネーター)

日々雇用

- ① 在宅医療支援の実態調査
(アンケートの実施、関係機関へ訪問による情報収集)
- ② 地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員ケアマネージャー等による意見・情報交換 (ネットワーク会議開催)

アンケート分析、現状把握と課題抽出

データマップ等の作成

取組みの内容と得られた効果

連絡会議等の開催

- ① 県の連絡会議 2 回
- ② 保健福祉事務所におけるネットワーク会議
会議 全 12 回
研修会等 4 回

<効果>

- ・顔の見える関係づくり
- ・現場の生の声がきける
- ・介護分野の大きな期待
- ・連携機関の意識レベルの共有化

アンケート調査等

- ① 在宅医療の実態調査
病院・診療所、歯科診療所、訪問看護ST、市町村
- ② 在宅医療や終末期に関する意識調査や講義等
各種イベント時に実施
- ③ 介護老人福祉施設のアンケート

<効果>

- ・在宅医療の現状と課題の把握
- ・在宅医療に関する医療機関の意識化
- ・行政の取組状況の把握と意識化
- ・「在宅医療」の啓発

データマップ作成

- ・在宅医療担当窓口の確認
- ※在宅医療従事者の活動手引きとして作成
(各医療圏毎に作成)

<効果>

- ・地域の医療・介護資源の可視化
- ・地域資源の点在化の確認
- ・窓口担当の確認

取組みの内容と得られた効果

地域リーダー研修

<各団体に地区ごとに受講者推薦を依頼>

・郡市医師会(医師)	8地区より2~4名	18名	計 70名
・郡市歯科医師会(歯科医師)	8地区より1名	8名	
・薬剤師会(薬剤師)	5医療圏より1~2名	6名	
・訪問看護ステーション(看護師)		8名	
・居宅介護支援事業所(ケアマネージャー)		8名	
・市町担当課(20市町より1~2名)		17名 (※ 5市町欠席)	
・保健福祉事務所(5地区より1名)		5名	

<効果>

- ・在宅医療推進の必要性の理解と共通認識
- ・グループワーク(地区毎に班編成)による顔の見える関係づくり
- ・郡市医師会の在宅医療推進への動機づけ
- ・市町の担当窓口への足掛かり

◆研修後のアンケート結果:①非常に満足 6名 ②満足 44名 ③ふつう 13名
④不満足 3名 ⑤非常に不満足 0名

※不満足の原因:初期のイントロ的説明、方向性がよくわからない、拘束時間

地域リーダー研修事業

～多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業～



事業から見えてきた課題や今後の展望

- ①現場のマンパワー不足(特に看護師)
 - * 看護師は訪問看護だけでなく、病院や福祉施設等でも不足
- ②住民の理解不足(啓発の不足?)
 - * 必ずしも「在宅医療」を望んでいない(あきらめ?)
- ③医療と介護の制度が複雑、サービスがタテ割り
- ④推進していく「お金」が必要(⇒体制整備の支援)
- ⑤保健・医療・介護に横串を刺し、県全体(行政と関係団体、住民)で一体となって取り組んでいく推進体制が必要
- ⑥今後、「有床診療所」「小規模病院」「在宅支援機能強化型老人保健施設」の活用がカギになる
 - ⇒地域の多職種連携チームの後方支援