



第6期高知県保健医療計画 安芸圏域アクションプラン

(平成25年度～平成29年度)

日本一の健康長寿県構想

県民が健やかで心豊かに、支え合いながら生き生きと暮らすために

— 平成26年1月策定 高知県安芸福祉保健所 —



目次

1. 策定の趣旨	2
2. 地域の状況	2
3. 医療の現状	2
4. 策定の経緯	3
5. めざす姿	3
6. 在宅医療	4
7. 脳卒中	8
8. 糖尿病	12
9. 評価と進行管理	16
10. 安芸圏域アクションプラン策定委員	16
参考資料	17

1. 策定の趣旨

1 趣旨

高知県では、平成25年3月に「第6期保健医療計画」を策定し、県民が地域で安心して暮らすことができる医療提供体制を維持、充実させるために、医療従事者の確保や、在宅医療の推進に向けた多職種間の連携強化など、保健と医療、福祉のそれぞれの分野での取組を強化するとともに、切れ目のない医療提供を目指すため、今後の対策と具体的な施策を明確にした。

安芸圏域アクションプランは、県の保健医療計画に基づき、圏域の特性や実情を踏まえ、地域課題に応じた医療連携体制を構築するために策定する。

2 計画の期間

平成25年4月1日～平成30年3月31日までの5年間

2. 地域の状況

1 地勢

安芸圏域は県東部に位置し、室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村の2市4町3村で構成され、面積は県全体の15.9%を占めている。

2 人口

圏域の人口は53,576人で、県人口の7.0%を占めている。65歳以上高齢者の人口割合は35.6%と県平均より7.1%高く、東洋町や北川村では40%を超えている。

	市町村名	面積(km ²)	人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率(%)
安芸	安芸市	317.34	19,547	6,237	31.9
	芸西村	39.63	4,048	1,389	34.3
中芸	奈半利町	28.32	3,542	1,355	38.3
	田野町	6.56	2,932	1,066	36.4
	安田町	52.30	2,970	1,141	38.4
	北川村	196.91	1,367	549	40.2
芸東	馬路村	165.52	1,013	355	35
	室戸市	248.30	15,210	5,810	38.2
	東洋町	74.10	2,947	1,195	40.5
合計		1128.98	53,576	19,097	35.6
高知県		7105.16	764,456	218,418	28.5
全国		377950.10	128,057,352	29,245,685	22.8

出典：平成22年国勢調査（総務省統計局）

3. 医療の現状

圏域内の病院は7施設、診療所は41施設、歯科診療所は24施設となっている。病床数は1,019床で、人口10万人当たりでは病院数と同様に、全国値を上回っているが、療養病床は176床と少ない。

また、医師数は人口10万人当たりの県平均値は全国値を上回っているが、圏域では下回る結果となっている。

() 内の数値は人口10万人当たりの数値

地区	市町村名	病院	診療所	歯科診療所	薬局※	病床	医師	看護師
安芸	安芸市	2 (10)	16 (82)	10 (51)	15 (77)	420 (2,149)	44 (225)	247 (1,264)
	芸西村	1 (25)	3 (74)	1 (25)	2 (49)	219 (5,410)	8 (198)	59 (1,458)
中芸	奈半利町	-	5 (141)	3 (85)	5 (141)	-	7 (198)	18 (508)
	田野町	1 (34)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	84 (2,865)	7 (239)	46 (1,569)
	安田町	-	2 (67)	1 (34)	2 (67)	-	2 (67)	3 (101)
	北川村	-	-	-	-	-	-	1 (73)
	馬路村	-	2 (197)	-	-	-	1 (99)	3 (296)
芸東	室戸市	3 (20)	9 (59)	6 (39)	5 (33)	296 (1,946)	17 (112)	57 (375)
	東洋町	-	2 (68)	1 (34)	2 (68)	-	2 (68)	5 (170)
合計		7 (13)	41 (77)	24 (45)	33 (62)	1,019 (1,902)	88 (164)	439 (819)
高知県		133 (17)	574 (75)	366 (48)	391 (51)	18,621 (2,436)	2,095 (274)	9,196 (1,203)
全国		8,565 (7)	100,152 (78)	68,474 (54)	55,797 (44)	1,703,950 (1,331)	280,431 (219)	1,015,744 (793)

出典：平成24年医療施設（動態）調査・病院報告の概況（厚生労働省）

※薬局数については平成25年3月末現在（医事薬務課）

4. 策定の経緯

■安芸圏域におけるこれまでの取り組みは次のとおりである。

- 平成20年3月策定の第5期安芸保健医療計画では、脳卒中、糖尿病、在宅医療、災害医療の4項目について取組方針を示し、安芸圏域保健医療福祉推進会議（平成20年度～）、日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会（平成24年度～）で計画全体を推進した。

※災害医療は災害医療安芸支部会議や平成24年度からは医療救護所の運営に係る検討会にて、市町村が設置する医療救護所の運営体制の整備や関係機関による連携体制の構築を進めてきた。今後も支部会議等で推進していく。

<在宅医療・脳卒中>

- 平成20年度から圏域を安芸・中芸・芸東地区の3地区に分けて具体的取組を進めてきた。

※安芸地区は安芸市・芸西村、中芸地区は奈半利町・田野町・安田町・北川村・馬路村、芸東地区は室戸市・東洋町とする。

- ・安芸地区では、平成21～22年度に安芸市で医療機関と介護支援専門員の情報共有のために事例検討等を実施。
- ・中芸地区では、平成21～22年度に安芸郡医師会と地域ケア推進検討会と協働で地域リハビリテーション連絡票の活用検討と地域ケアリーダー研修を実施。
- ・芸東地区では、平成23～24年度に医療機関・介護事業所の看護師等を対象に地域ケア連携研修会や意見交換会を開催。
- 平成23年度から、安芸圏域全体の医療と介護の連携検討会（以下「検討会」）を開催し、在宅療養を支えるために取り組むべき課題の検討や在宅医療の供給体制の実態調査及び訪問看護のニーズ調査等を行った。

<糖尿病>

- 平成20年度から糖尿病専門部会を設置し、平成21年度からコメディカル対象の勉強会の開催、平成22年度からは専門医療機関と診療所の紹介・逆紹介による連携のための糖尿病地域連携パスの運用開始と、地域連携講演会の開催。平成24年度からは安芸福祉保健所チャレンジプランに位置づけて、新たにモデル地区の栄養士のいない診療所を対象に栄養士派遣事業を加え、糖尿病の重症化予防を実践してきた。

■以上の経緯や後述の地域課題を踏まえ、「在宅医療」・「脳卒中」・「糖尿病」のアクションプランを作成することとなった。

■在宅医療・脳卒中アクションプランは専門委員を加えたワーキングも開催しながら検討会で協議を行い、糖尿病は専門部会で協議を行い、日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会で承認を受け策定した。

5. めざす姿

■安芸圏域アクションプランのめざす姿

自宅や施設などの住み慣れた生活の場で、最後まで自分らしく生きることが出来る地域をめざす。

<在宅医療アクションプランの目標>

- ・住民は、最後まで希望する場所で療養ができることを選択できる。
- ・地域では、在宅医療を提供できる医療介護サービス等の資源が増え、関係機関のネットワークを構築できる。

<脳卒中アクションプランの目標>

- ・自分の望む生活を維持できる。
- ・再発予防のために患者が適切に服薬できる。
- ・肺炎を予防し、いつまでも食べることを楽しみにできる。

<糖尿病アクションプランの目標>

- ・医療機関受診の初回から栄養指導を受けられる仕組みができる。
- ・患者会の活性化や、地域版糖尿病療養指導士の各施設1人以上の配置による療養指導の実施等、保健・医療と連携した地域で自主的な活動が広がる。
- ・子どもを含めた住民の健康に関する意識が高まり、望ましい生活習慣が定着している。

<大切にすること>

- ・地域にいるそれぞれの専門職がお互いを知り、専門性を活かし合えるようにする。
- ・住民や保健医療福祉関係者がつながり、地域の力をあげていく。
- ・地域住民のために、保健医療福祉のチームとして対応できるようにスキルアップを図り、地域包括ケアにつながるアクションプランとする。

<対策の実施主体・連携機関の考え方>

- ・全ての対策は、行政機関や保健医療福祉関係団体が多職種協働で実践する。そのなかで、対策推進の取組の取りまとめや検討会等での報告を行う機関や団体を「実施主体」、主に連携して対策を進める機関や団体を「連携機関」と位置づける。

6. 在宅医療

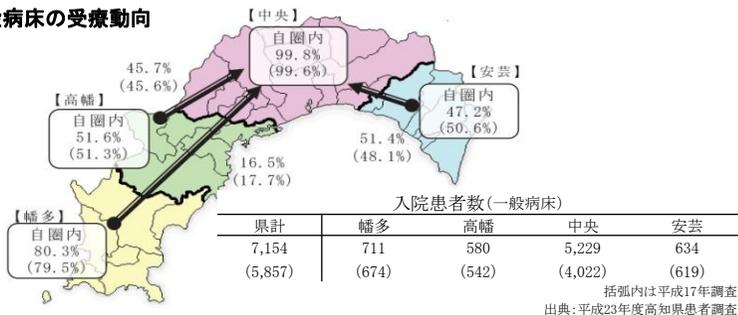
○圏域の3地区では、地域特性や地域資源の状況が異なるため、圏域全体と地区ごとの在宅医療の現状についてアセスメントを行い、今までの取組や地域の強みに着目して対策を検討した。

(P19参照)

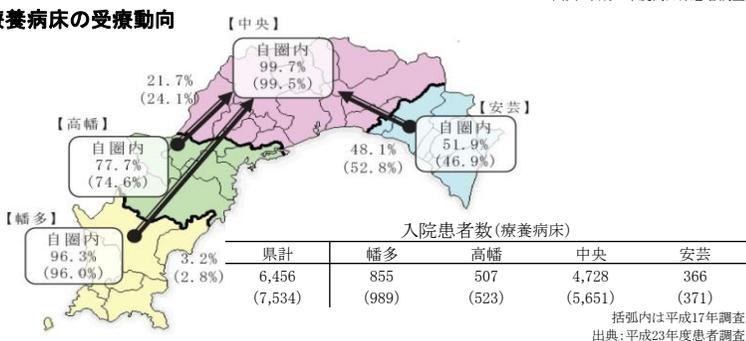
現状

■圏域では一般病床の入院患者の51.4%が中央圏域で受療しており、他圏域と比べ高い。また、療養病床の入院患者は高幡圏域の約2倍、48.1%が中央医療圏で受療している。

一般病床の受療動向



療養病床の受療動向



■圏域では在宅医療を行う医療機関は高知市以外の他圏域と比べても比較的多い。訪問診療受診者数(次頁参照)も人口千人当たり6.9人と、県全体4.0人と比べ多い。在宅支援病院と在宅支援診療所のグループ化が、他圏域と比べ進んでいる。

圏域調査では、訪問診療や訪問看護の制度がまだ十分に理解されていない。将来は芸東地区の医師の後継者不足など、訪問診療体制にも課題がある。

在宅医療(訪問診療・緊急時受入・看取り)の実施医療機関数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
合計	36	76	280	50	31	63	536
実施している	20	26	67	26	17	29	185
割合	55.6	34.2	23.9	52.0	54.8	46.0	34.5

出典：平成24年高知県在宅医療実態調査

在宅療養支援病院数及び在宅療養支援診療所

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
在宅療養支援病院	1 (1)	1 (1)	3 (2)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	7 (4)
在宅療養支援診療所	6 (4)	9 (1)	17 (10)	3 (0)	3 (2)	7 (0)	45 (17)

括弧内はグループ化により機能強化した在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所

出典：診療報酬施設基準(平成24年11月1日現在)

■圏域には訪問看護ステーションが安芸地区に3事業所開設されているが、小規模で24時間対応体制が未整備である。中芸・芸東地区の4市町村が訪問対象となっていない。中芸・芸東地区では訪問看護を医療機関が担っているが、訪問看護専任の看護職の確保が困難であるため、ニーズに充分対応できていない。

24時間対応可能加算届出訪問看護ステーション数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問看護ステーション	0	3	17	4	2	6	32

出典：平成24年高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

訪問看護ステーション数の訪問看護対象範囲

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
対象でない旧市町村	4	0	0	0	2	0	6

出典：高知県訪問看護ステーションアンケート調査(平成24年10月1日)

訪問看護を実施している医療機関

	安芸圏域	芸西村	安芸市	安田町	馬路村	田野町	奈半利町	北川村	室戸市	東洋町
医療機関数	6		3			1			1	1

出典：平成24年度 在宅医療の供給体制の実態調査

- 圏域調査では、訪問看護利用者の7.3倍の必要者が存在し、全国調査の1.8倍と比べ、潜在ニーズが高い地域であることが分かった。特に、芸東地区（最も東洋町で、次に室戸市）で高かった。訪問看護が必要であるが未利用の方には、本来、訪問看護が担う役割を熱意のある医師や病院看護師が行い、また訪問リハビリテーションでカバーし合っていることが明らかになった。

訪問看護の「必要者数」と「利用者数」の有無

		訪問看護の必要性	
		あり	なし
訪問看護の利用	あり	28 (1.7%)	2 (0.1%)
	なし	189 (11.5%)	1,424 (86.7%)

出典：平成24年度 安芸保健医療圏域における訪問看護のニーズ調査 n=1,643

- 安芸地区は中芸・芸東地区に比べ、訪問看護ステーションや訪問可能な薬局等の資源が多いが、訪問診療を行う医師は少なく、人口当たりの訪問診療受診数は県平均よりも少ない。

訪問診療受診者数

	芸西村	安芸市	安田町	馬路村	田野町	奈半利町	北川村	室戸市	東洋町	安芸圏域	高知県
受診者数	0	73	23	1	6	43	2	183	28	359	2,999
推計人口(H24.3)	4,016	19,189	2,895	961	2,841	3,474	1,322	14,721	2,847	52,266	756,210
千人当たり受診者数	-	3.8	7.9	1.0	2.1	12.4	1.5	12.4	9.8	6.9	4.0

出典：平成24年度在宅医療実態調査

- 圏域では在宅死（死亡場所が自宅や老人ホーム※の場合）が県平均よりも低い。特に老人ホームでの死亡割合が0.4%と全国の1割である。安芸地区が、中芸・芸東地区よりも低い。

※ 「老人ホーム」とは介護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

場所別死亡割合

	安芸	中芸	芸東	安芸圏域	高知県	全国
病院(率)	87.5	86.2	83.0	85.5	82.7	77.4
診療所(率)	1.7	2.8	2.7	2.3	1.9	2.4
老人保健施設(率)	0.5	0.9	1.0	0.8	0.9	1.3
老人ホーム(率)	0.3	0.4	0.6	0.4	1.7	3.7
自宅(率)	7.9	8.2	10.1	8.8	10.4	12.6
その他(率)	2.0	1.5	2.6	2.1	2.5	2.6

出典：人口動態統計(2008-2012)

- 特別養護老人ホームでの胃ろうや吸痰などの特定行為の実践には課題もあり、特定行為の必要な方のショートステイの受け入れが難しい現状がある。また、看取りが開始された施設もあるが、5か所全ての施設で看取り加算をとっていない。

- 圏域では高齢者世帯の割合が県平均よりも高い。特に芸東地区は安芸地区と比べ人口は少ないが、高齢単身世帯と高齢夫婦世帯を合わせた世帯数は380世帯も多い。一方、安芸地区の世帯員数2.4人とは県平均2.3人よりもやや高い。

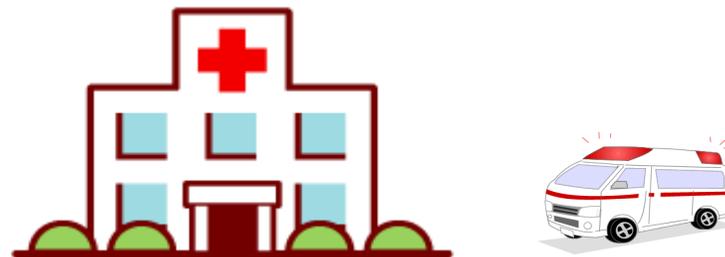
高齢世帯の割合

	安芸	中芸	芸東	安芸圏域	高知県
一般世帯のうち65歳以上世帯員がいる割合	51.7%	59.8%	57.7%	55.6%	44.4%
一般世帯のうち高齢単身世帯の割合	15.8%	18.5%	21.0%	18.3%	13.9%
一般世帯のうち高齢夫婦世帯の割合	13.4%	15.7%	16.7%	15.1%	12.1%

出典：平成22年度国勢調査

- 長期療養は入院志向が強く、自宅での介護を選ぶ人が他圏域よりは少ない。自宅介護の条件を「家族が介護できなくなった時にすぐ代わりに介護できる施設がある」「夜間対応の訪問介護や訪問看護の整備と考える」割合が他圏域より多い。（平成22年度、平成23年度 県民世論調査）

- 平成23年度から開催している「検討会」では、入院治療が終了した患者の退院先が見つからない、施設に帰れない等看取りの課題が指摘されている。



<これまでの取り組み>

①医療と介護の連携に関する取組の実施

- ◇平成20年度からの地区ごとの取組（P3参照）を実施。全ての地区で、連携の必要性や資質向上への機運が高まった。
- ◇平成23年度には安芸圏域医療と介護の連携検討会を開催し、地域課題（地域の医療機関との連携づくり、在宅移行支援の仕組みづくり、サービスの検討や資質向上、住民が医療や介護について考える機会づくり）を共有するとともに、各団体が連携を意識し、以下のような取組も実施。
 - ・安芸郡医師会や高知県東部介護支援専門員連絡協議会等が多職種対象の研修会を開催
 - ・安芸郡医師会ホームページがケアマネタイムの掲載等充実
 - ・安芸福祉保健所ホームページに居宅介護支援事業所及び薬局情報を掲載
- ◇平成24年度には在宅療養を支えるための具体的な取組として、訪問看護等の推進と在宅歯科診療ネットワークづくりの検討を実施。
- ◇平成24年度から安芸郡医師会が安芸圏域における医療連携ネットワークの整備に関する検討会を平成26年度からの運用に向けて設置した。

②訪問看護ニーズ調査及び在宅医療の供給体制の実態調査の実施（P20,21参照）

安芸圏域の在宅医療や訪問看護のニーズや実態を明らかにするため

- ※訪問看護ニーズ調査では、平成24年12月～平成25年1月に居宅介護支援事業所・介護予防事業所・小規模多機能居宅介護事業所計32か所に所属する介護支援専門員を対象に全利用者の訪問看護の必要性や利用状況等のアンケート調査を実施し、介護支援専門員票65票、利用者票1,653票を回収。さらに、平成25年2月～平成25年3月に介護支援専門員によって訪問看護の必要性があると判断されたが利用がない利用者及び担当介護支援専門員へのヒアリング調査を実施。
- ※在宅医療の供給体制の実態調査では、平成24年11月～12月に訪問診療や訪問看護を実施していると回答のあった23か所の安芸圏域の医療機関を対象に訪問診療や訪問看護の実施状況を調査、訪問看護ステーション3か所を対象に訪問看護の実施状況を調査、回収時ヒアリングを実施。

③安芸圏域在宅歯科診療ネットワーク体制の構築

- ※在宅歯科診療ネットワークとは、安芸・室戸歯科医師会の協力で構築した、在宅歯科診療体制のことをいう。介護支援専門員がかかりつけの歯科医に相談することを基本とするが、かかりつけの歯科医がない場合は、安芸・中芸・室戸地区窓口の歯科医師に相談して、訪問診療等を行う。

課題

- 訪問看護ニーズ調査では、安芸圏域の特に芸東地区で訪問看護が必要であるが利用が少ないことが明らかになったため、不足している訪問看護事業所の設置は不可欠である。
- 在宅医療の供給体制実態調査では、圏域全体では訪問診療を行う医療機関の割合は高いが、安芸地区が少ないことや医師の後継者不足などの課題があったことから、地域の医療機関の在宅医療への新規参入等により、日常の療養支援体制を強化する必要がある。
- 中芸・芸東地区には訪問看護ステーションがなく、医療機関にも訪問看護専任の看護師が未配置のため、コーディネイト機能を担う看護職を配置し、訪問看護ニーズを医療機関や在宅支援者と調整していく機関を明確にする必要がある。
- 不足している訪問看護サービスを関係機関同士がチームワークでカバーし合っている状況にあるため、利用希望者を訪問看護事業所につなげるための仕組みづくりが必要である。
- 安芸圏域の中核病院である県立あき総合病院が在宅医療を支えるネットワークに加わり、病病連携や病診連携を推進して、安芸地区で在宅看取りが可能な医療・看護・介護関係者の多職種連携の取組の推進が必要である。
- 中芸地区にある回復期リハビリテーション病棟をもつ在宅支援病院を中核とした多職種連携の強化が必要である。
- 最後まで自分らしく生きられるために、療養する場所を選択できるための在宅医療や看取り・死生観について住民啓発を行う必要がある。



対策（H25年～H29年までの対策）

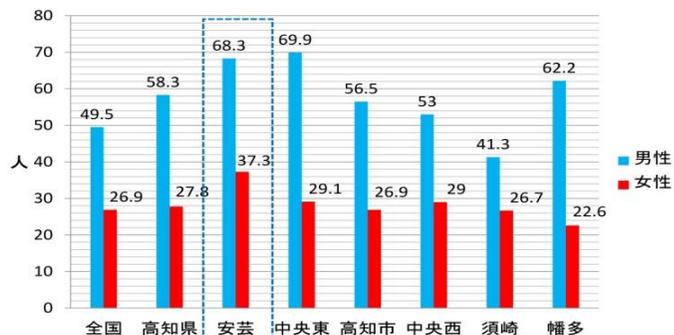
		実施主体	連携機関	H25	H26	H27	H28	H29	評価指標	
在宅医療に関するネットワークの推進	病病連携や病診連携の推進	安芸郡医師会	県立あき総合病院	安芸医療圏医療連携ネットワークの構築・運用					<ul style="list-style-type: none"> 安芸医療圏地域医療連携ネットワーク参加医療機関の増加 新規の訪問診療実施医師数の増加 新規の訪問看護事業所又は訪問看護実施医療機関の増加 	
		安芸市	安芸郡医師会	安芸地区在宅看取り支援ネットワーク推進委員会（仮）設置		連携体制の強化				
	多職種連携の推進	安芸福祉保健所	地域包括支援センター	関係機関や団体との意見交換会の開催			多職種連携研修会			
必要なサービス提供体制の整備	地域特性に応じた訪問看護供給体制の検討	安芸郡医師会	高知県訪問看護ステーション連絡協議会中央東・安芸地区	在宅医療連携コーディネーター		訪問看護供給体制の構築			<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護利用者数の増加 看取り実施介護福祉施設の増加 特定行為業務を実践する介護福祉施設職員数の増加 在宅看取り件数の増加 在宅死割合の増加 10.8% → 12.4% (H22県平均値並に増加) 	
			安芸福祉保健所	訪問看護推進委員会（仮）設置						
	在宅医療従事者の確保と資質向上	安芸福祉保健所	安芸郡医師会 高知県介護支援専門員連絡協議会東部ブロック	スキルアップ研修等			中芸・芸東地区への拡大			
		安芸市 地域包括支援センター	安芸郡医師会	安芸地区看取り連携指針の作成						
住民や療養者との対話と啓発	安芸福祉保健所	安芸郡医師会 県立あき総合病院	講演会・シンポジウム開催			中芸・芸東地区への拡大				
	安芸市 各地域包括支援センター	安芸郡医師会	安芸地区在宅で最期を迎える方への手引の作成							

7. 脳卒中

現状

- 脳血管疾患の年齢調整死亡率（年齢構成を調整した死亡率）は、全国平均や高知県と比較すると、男女ともに高くなっている。

人口10万人あたりの脳血管疾患の年齢調整死亡率

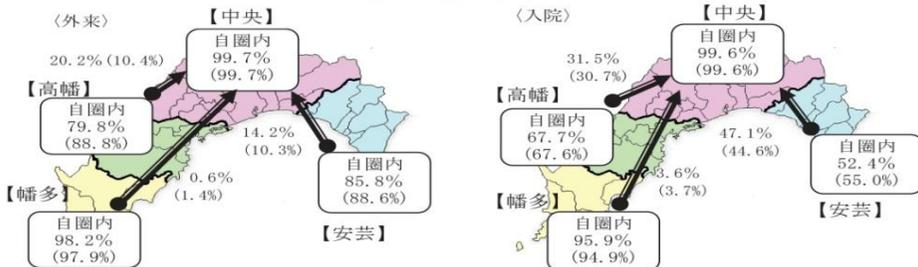


	全国	高知県	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多
男	49.5	58.3	68.3	69	56.5	53	41.3	62.2
女	26.9	27.8	37.2	29.1	26.9	29	26.7	22.6

出典：平成22年人口動態調査（厚生労働省医政局指導下による特別集計結果）

- 平成23年高知県患者動態調査（9月16日の一日の患者動態）結果では、圏域の脳卒中患者のうち、外来患者では14.2%、入院患者では47.1%が中央保健医療圏で受療している。

平成23年高知県患者動態調査・脳卒中患者の受療動向
(括弧内は平成17年の数値)



- 脳卒中患者調査では、脳卒中を発症してから2時間以内に医療機関を受診している患者の割合は圏域では16.6%に過ぎず、脳梗塞の発症後3時間以内であれば可能であるt-P A製剤治療が時間制限のために実施できなかった割合も60.0%となっている。

発症から医療機関受診までに要した時間が2時間以内の患者の割合

福祉保健所・保健所別(患者居住市町村別)

県計	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多
17.6	16.6	18.8	17.1	17.4	14.7	22.5

出典：平成23年11月～平成24年9月高知県脳卒中患者調査 n=2,851

t-P A製剤の適応があったが時間制限のため使用できなかった件数とその割合

福祉保健所・保健所別(患者居住市町村別)

	県計	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多
件数	85	6	8	35	10	9	17
割合(%)	61.6	60.0	61.5	61.4	58.8	60.0	65.4

出典：平成23年11月～平成24年9月高知県脳卒中患者調査 n=2,851

- 圏域では、脳卒中支援病院は2か所となっている。

脳卒中センター・脳卒中支援病院における脳外科手術が実施可能な医療機関数

保健医療圏	県計	安芸	中央	高幡	幡多
診療時間内	6	2	3	0	1
常時	11	0	8	1	2

出典：平成24年7月高知県医療政策・医師確保課調べ

- 圏域では、回復期リハビリテーション病棟のある医療機関は1か所あり、人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病棟の病床数78.4床は、県計の140.9床を下回るが、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会が定める人口10万人当たりの目標病床数である50床を上回っている。

人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病棟の病床数

福祉保健所・保健所別

県計	安芸	中央東	高知市	中央西	須崎	幡多
140.9	78.4	66.8	213.2	54.6	146.6	86.9

出典：診療報酬施設基準(平成24年11月1日現在)

回復期リハビリテーション病棟入院料(I～Ⅲ)の届出医療機関数

福祉保健所・保健所別

県計	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多
20	1	2	12	1	2	2

出典：診療報酬施設基準(平成24年11月1日現在)

■脳卒中患者調査では、発症者のうち約1／3が、再発（3回以上を含む）である。

脳卒中の発症区分

	初発	再発	3回以上	不明等
高知県	65.6%	27.7%	6.0%	0.7%
安芸圏域	66.9%	28.9%	4.2%	-

出典：平成24年高知県脳卒中患者調査

■「検討会」では、脳卒中維持期の患者の現状や課題を話し合い、以下の点も指摘されている。

○長期となる維持期のリハビリテーション

- ・1～2年経過すると、本人だけでなく、家族もリハビリへの意欲が下がる時期があり、適切な支援がなければ日常生活動作の低下につながる。
- ・外出や社会参加により、抑うつ状態の改善や要介護度の軽度化につながる事例もあり、脳卒中患者が参加できる自主サークル活動へつなげることが必要だが、脳卒中患者が参加できる自主サークル自体が少なく、また交通手段等がなく参加が難しい場合がある。（圏域で脳卒中患者が参加できる自主サークルの数（現在活動中） 安芸市2か所、奈半利町1か所）

○再発予防（服薬管理）

- ・再発予防には、基礎疾患のコントロールが不可欠であるが、正しく服薬できていない患者がいる。高血圧や高脂血症などの慢性疾患は、服薬を継続することでコントロールできるが、服薬しても変化がないため、徐々に服薬しなくなることがある。残薬の情報など、病院に情報が伝わらないことから、各薬局で、1か月分の残薬がある場合、病院に連絡する取組も始まっている。
- ・自己流で服薬している患者や残薬があることを隠す患者もいる。
- ・患者は、お薬手帳を病院（薬局）ごとに分けて持つなど、お薬手帳の正しい活用ができていない場合がある。

○肺炎予防

- ・誤嚥性肺炎が多い。肺炎での死亡も多い。
- ・脳卒中発症後の患者は、歩行等のリハビリに対しては意欲的に取り組むが、家族も含め、口腔ケアや誤嚥性肺炎のリスクに対する意識は低い。
- ・介護支援専門員や介護サービス提供事業所職員（以下、介護職員とする）の口腔ケアに対する知識が不十分。
- ・病院では、嚥下機能の状態に合わせた食形態で食事を提供できるが、在宅では、嚥下機能に合わせた食形態で食事の摂取や食事介助が行われているのか十分な確認ができていない。

入院中に抗生剤を投与した肺炎あり

高知県	安芸圏域	室戸市	安芸市	東洋町	中芸	芸西村
11.0%	14.8%	19.3%	13.0%	20.0%	12.8%	10.0%

出典：平成24年高知県脳卒中患者調査

<これまでの取り組み>

- ①地域リハビリテーション連絡票の活用検討
- ②安芸圏域在宅歯科診療ネットワーク体制の構築

課題

- 生活習慣病の早期発見・早期治療や脳卒中発症時の早期受診につながる取組が必要である。
- 住民や関係者に対し、生活リハビリテーションの必要性など、リハビリテーションに対する意識改革を進めていく必要がある。
- 入院中から在宅支援者となつたり、本人の退院後の目指す生活の目標を関係者で共有できる仕組みづくりが必要である。
- 継続的に適切なリハビリテーションが受けられる仕組みづくりが必要である。
- 再発予防には、基礎疾患のコントロールが不可欠であり、服薬が適切にできる仕組みづくりが必要である。
- 嚥下機能の低下により、誤嚥性肺炎のリスクが高まるため、肺炎予防の取り組みが必要である。



◎脳卒中予防の推進

1. 生活習慣病の早期発見に向けた特定健診・保健指導の推進

- ①糖尿病アクションプランの取組との連携

2. 脳卒中の正しい知識の啓発

- ①住民への脳卒中予防に関する知識や発症時の早期受診につながる知識の普及啓発

◎暮らしに活かすリハビリテーションの推進

1. 在宅支援者とつながり退院退所する仕組みづくり

- ①入院中から本人の退院後の目指す生活の目標を関係者で共有する仕組みづくり
- ②退院調整担当者や介護支援専門員等との情報共有
- ③退院前・退所前カンファレンスの開催

2. 適切なリハビリテーションが受けられる仕組みづくり

- ①本人の意欲低下等による機能低下が予想される場合に、日常生活を維持するために介護支援専門員がリハビリテーションのスタッフに相談できる体制の検討
- ②通所リハビリテーション・訪問リハビリテーション事業所でのスタッフの確保
- ③在宅生活に関するリハビリテーションのスタッフと介護支援専門員の情報共有の推進
- ④老人保健施設のショートステイが廃用予防等を目的に身近に利用できる体制の検討

3. 生活リハビリテーションの啓発

- ①住民のリハビリテーションに対する意識改革のための講演会の開催
- ②デイサービス・訪問介護事業所で、リハビリテーションの視点で生活を支えるケアを推進するための多職種研修会の開催
- ③自主サークルの活動支援
 - ◇自主サークルの周知
 - ◇リーダーや家族への活動継続のための勉強会・意見交換会の開催

◎再発予防のために服薬が適切にできる仕組みづくり

1. 正しい服薬情報を把握し、医師や薬剤師等による本人や家族への十分な服薬指導の推進

- ①本人や家族への十分な説明と服薬状況の確認

2. 残薬確認を行う体制の検討

- ①残薬情報が関係者間で共有できる仕組みづくり
 - ◇残薬確認の情報伝達体制の検討
 - ◇多職種で残薬確認の実施の推進
 - ◇薬局への服薬状況の相談ができる仕組みづくり
 - ◇介護支援専門員と薬剤師の顔が見える関係づくり
 - ◇医療スタッフ間の連携の推進
 - ◇専門職による服薬の在宅訪問指導の推進
- ②介護支援専門員や介護職員が残薬確認できるための研修会の開催

3. お薬手帳の正しい活用方法の普及啓発

- ①かかりつけ薬局やお薬手帳に関する住民への啓発
- ②お薬手帳の電子化

◎肺炎予防のための取り組み

1. インフルエンザ、肺炎球菌の両ワクチン接種の推進

- ①主治医からの接種勧奨
- ②行政からの接種啓発

2. 適切な在宅歯科治療・口腔ケアが受けられる仕組みづくり

- ①歯科医療従事者を対象とした在宅歯科治療・口腔ケアの指導者養成
- ②介護支援専門員と介護職員を対象にした口腔ケアや食事支援をテーマとした研修会の開催
- ③介護支援専門員と介護職員が摂食・嚥下・口腔状態を情報共有できる仕組みづくり
- ④安芸圏域在宅歯科診療ネットワークの活用

	実施主体	連携機関	H25	H26	H27	H28	H29	評価指標
脳卒中予防の推進	市町村		特定健診・保健指導の推進					<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中死亡率の低下 年齢調整死亡率 51.6% → 40.9% (H22県平均値並に低下)
	安芸福祉保健所		脳卒中の正しい知識の啓発					
暮らしに活かす リハビリテーションの 推進	高知県介護老人 保健施設連絡協 議会	高知県介護支援専門 員連絡協議会 高知県医療ソーシャ ルワーカー協会	在宅支援者とつながり退院退所する仕組みづくり					<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰率の向上
	高知県回復期リ ハビリテーショ ン病棟連絡会	高知県介護支援専門 員連絡協議会東部ブ ロック	適なりハビリテーションが受けられる仕組みづくり					<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員から回復期リハビリテーション病棟への情報のフィードバックの増加
	安芸福祉保健所		生活リハビリテーションの啓発					<ul style="list-style-type: none"> 新規自主サークルの増加
	再発予防のために服 薬が適切にできる仕 組みづくり	安芸郡医師会		本人や家族への十分な服薬指導の推進				
再発予防のために服 薬が適切にできる仕 組みづくり	高知県薬剤師会 安芸支部		残薬確認を行う体制の検討					
	高知県薬剤師会 安芸支部		お薬手帳の正しい活用方法の普及啓発					
	安芸福祉保健所	安芸郡医師会 市町村	インフルエンザ、肺炎球菌の両ワクチン接種の推進					
肺炎予防のための取 組	安芸福祉保健所	安芸室戸歯科医師会	適切な在宅歯科治療・口腔ケアが受けられる仕組みづくり					<ul style="list-style-type: none"> 在宅歯科人材育成研修会を受講した歯科医療従事者等の増加 介護支援専門員から歯科医師会への相談件数の増加

8. 糖尿病

○安芸圏域の診療所は41施設であり、その中で無床診療所は36施設と無床診療所が多い。また、管内に糖尿病専門医がいない、糖尿病療養指導士が少ない等、医療資源や医療従事者の不足がある。さらに、管内は糖尿病標準化死亡比が高いことや、糖尿病や腎不全の医療費が高い等、糖尿病に関する指標が悪いことから、糖尿病患者の重症化予防や糖尿病予備群の発症予防対策について、平成20年度から取り組んでいる。今回、地域の課題解決と、よりいっその保健、医療、福祉の連携と協働を目指して、糖尿病アクションプランを策定する。

現状と課題

<予防の状況>

- 市町村健康増進計画の策定状況
市町村の健康づくりを推進していくための基本となる健康増進計画は、8市町村で策定済みで、定期的に見直しがされている。
- 特定健診の受診率と肥満者の割合
生活習慣病の予防・改善や自己の健康管理に重要な特定健診の受診について、7市町村は県の受診率を上回っているが、国が示す実施率全国目標値（70%）を達成している市町村はない。さらに、特定健診受診者のうち肥満者の割合は、県の平均27%に比べ、管内34.6%と県平均を上回っている。

特定健康診査の受診の状況

	高知県	安芸圏域
特定健康診査受診率	33.2%	41.6%
特定健康診査受診による肥満者の割合	27.0%	34.6%

出典：高知県健康づくり支援システム(平成24年度)

<患者の状況>

- 糖尿病患者数について
管内の推計糖尿病患者数は5,124人であり、そのうち働き盛りの患者数は2,024人と、患者全体の半数近くを占めている。
(平成19年 国民健康・栄養調査)

- 市町村国保の人工透析患者数について
平成24年12月時点における管内国保の人工透析患者は100人。うち、新規透析導入患者は13人。
(安芸福祉保健所健康障害課調べ 平成24年12月現在)
- 脳卒中と糖尿病について
脳卒中を発症した患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の中で、糖尿病未治療者は県の5%に比べ、管内8.2%と高い。

脳卒中を発症した患者のうち、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の割合

	高知県	安芸圏域
糖尿病の薬物治療中の者	18.3%	19.2%
糖尿病の未治療者	5.0%	8.2%

出典：高知県患者調査(平成23年11月～平成25年2月)

- 死亡の状況について
全国平均を基準とした過剰死亡数について、平成20年度からの5年間で管内男性は338.8人、女性は282.2人の過剰死亡が見られる。また、40歳～50歳代の男性では、5年間で47.7人の過剰死亡となっており、働き盛りの男性の主要死因のうち、生活習慣病が主要死因で亡くなる人が70%を超えている。
(高知県健康づくり支援システム 平成20年度から5年間)
さらに、管内の糖尿病の標準化死亡比（SMR）は127.9と、県平均（96.5）と比べると高い状況にある。

糖尿病の死亡状況

	高知県	安芸圏域
過剰死亡数 男性 (全国平均=0)	1139.8	338.8
過剰死亡数 女性 (全国平均=0)	-383.3	282.2
糖尿病のSMR (全国平均=100)	96.5	127.9

出典：高知県健康づくり支援システム(平成20年度から5年間)

<医療費の状況>

全国市町村保険者別の、一人あたりの医療費が高い市町村の1位と7位を占めており、二次医療圏別の一人あたりの医療費は県内でも群を抜いて高くなっている。

(厚生労働省 平成23年度医療費の地域差分析)

また、二次医療圏別の入院外医療費については、平成21年度に安芸保健医療圏が全国1位となった。

(全国健康保険協会 二次医療圏別医療費マップ 平成21年度)

入院外医療費 疾病分類項目別上位(費用額)

	1位	2位	3位	4位	5位
室戸市	高血圧性疾患	腎不全 (15.24%)	糖尿病 (6.25%)	歯肉炎及び 歯周疾患	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患
安芸市	腎不全 (13.70%)	歯肉炎及び 歯周疾患	高血圧性疾患	糖尿病 (5.66%)	ウイルス肝炎
東洋町	高血圧性疾患	腎不全 (13.01%)	歯肉炎及び 歯周疾患	その他の 悪性新生物	う蝕
奈半利町	腎不全 (16.72%)	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病 (5.78%)	その他の 悪性新生物
田野町	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	腎不全 (11.17%)	糖尿病 (3.77%)	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患
安田町	歯肉炎及び 歯周疾患	高血圧性疾患	糖尿病 (6.96%)	ウイルス肝炎	腎不全 (5.09%)
北川村	腎不全 (18.47%)	歯肉炎及び 歯周疾患	高血圧性疾患	統合失調症	脊髄生涯
馬路村	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	腎不全 (9.71%)	脳梗塞	脳性麻痺及びその他の 麻痺性症候群
芸西村	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	糖尿病 (5.61%)	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	腎不全 (4.99%)
高知県	高血圧性疾患	歯肉炎及び 歯周疾患	腎不全 (7.40%)	糖尿病 (6.19%)	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患

出典:2012高知県国保のすがた(平成24年6月審査分)

<保健医療体制の状況>

■医療関係者について

管内に日本糖尿病学会専門医・日本内分泌学会専門医がいない、日本糖尿病療養指導士が少ない。また、管内に診療所が多く、医療機関受診の初回から栄養指導を受けられる医療機関が少ない。

認定資格者の状況

	高知県	安芸圏域
日本糖尿病学会専門医が常勤している医療機関数 ※1	24	0
日本内分泌学会専門医が常駐している医療機関数 ※2	10	0
日本糖尿病療養指導士数 ※3	170人	9人

※1 出典:日本糖尿病学会(平成25年1月)

※2 出典:日本内分泌学会(平成25年1月)

※3 出典:日本糖尿病療養指導士認定機構(平成24年11月現在)

■医療機関について

糖尿病に関する医療提供の状況は下の表のとおりであり、それ以外にも、あき総合病院では、連携バスや他の医療機関からの紹介を受けて、毎週月曜日に糖尿病外来の実施や、毎月第2週に教育入院を行えるよう、環境を整えている他、糖尿病足病変に関する指導を行っている。

管内医療体制の状況

	高知県	安芸圏域	安芸圏域の医療機関
糖尿病教室を実施している医療機関	40	4	あき総合病院、室戸病院、森澤病院、津田クリニック
糖尿病の教育入院ができる医療機関	60	4	あき総合病院、田野病院、室戸病院、森澤病院
糖尿病腎症による人工透析が実施可能な医療機関	36	3	あき総合病院、高知高須病院安芸診療所、高知高須病院室戸クリニック
糖尿病網膜症に対する光凝固療法が実施可能な医療機関	34	4	あき総合病院、室戸病院、すぎもと眼科、矢の丸眼科
24時間緊急時の初期対応が行える医療機関	47	5	あき総合病院、田野病院、室戸病院、森澤病院、宮田内科

出典:平成24年8月糖尿病医療機関調査

■患者会等の状況

患者会等自助グループは、2市で結成されている。

■地域格差

糖尿病の医療従事者や専門医療機関が高知市へ集中し、管内が少数である他、山間部は医療機関も移動手段も限られている。東洋町では室戸市へ受診するよりも徳島県内へ行く方が交通の便が良いなど、地理的環境による地域偏在がある。

<これまでの取組>

- ①糖尿病専門部会、糖尿病勉強会、地域連携講演会の開催
- ②安芸圏域糖尿病地域連携バスの運用推進
- ③栄養士派遣の仕組みづくり
- ④患者会等地域での糖尿病予防活動や自主活動への支援

今までは、糖尿病重症化予防に重点を置いて取り組んできたが、さらに、一次予防や対策地域の拡大を目指す必要がある。

◎ 予防の推進

1. 予防の推進

- ①市町村健康増進計画に基づく健康づくり事業の実施
- ②食育を含めた子どもの頃からの健康づくりが学校教育活動の一環として実践できるよう働きかける。
- ③知識の普及と啓発活動
 - ◇健康教室、健康づくり団体の活動、広報紙などを活用して、住民へ糖尿病を含む生活習慣病予防に関する知識の普及を行う。（生活習慣病の予防、糖尿病合併症の重篤性、糖尿病と歯周病の関連と定期的な歯科検診の重要性等）
 - ◇運動習慣の定着と増加にむけた、場の提供と啓発を行う。

2. 健診の受診促進

- ①健診受診について健康づくり団体と共に、健診受診率向上に取り組む。
- ②健診で要精密又は要医療と診断された人については、医療機関受診に結びつけ、適正な栄養指導・保健指導が行われ、重症化予防ができる体制づくりを行う。

◎ 保健と医療等との連携強化

1. 自助グループへの支援

糖尿病教室や糖尿病患者の自助グループへの情報提供や新規結成のための支援を行う。

2. 糖尿病の知識の普及

糖尿病患者に対し糖尿病の知識の普及に努める。

3. 人材育成

コメディカルを対象とした糖尿病勉強会を開催する。

4. 保健・医療の連携による治療中断者の防止やハイリスク者への対策

- ①安芸圏域糖尿病専門部会による、糖尿病対策具体案の検討と協働。
- ②医療機関未受診者や、薬物治療の必要がない経過観察の患者、医療（治療）中断者等のハイリスク者を、医療機関から保健センターへつなぐ仕組みづくりに向けた働きかけを行う。

◎ 保健医療体制の整備

1. 地域版糖尿病療養指導士（L-CDE）の養成講座への参加促進
多職種からのフォローを目的として、医療機関、介護施設、薬局等、安芸圏域の関係機関が、1施設1人はL-CDEを置くように働きかける。

2. 栄養指導の環境整備(人材確保等)

地元の管理栄養士の発掘育成のため、管理栄養士養成施設卒業者の状況把握や、勉強会の開催案内等の実施。

3. 糖尿病対策のための地域連携の強化

安芸地区地域連携講演会の開催や、安芸圏域糖尿病連携パスの活用等を通じた多職種連携の強化を図る。



		実施主体	H25	H26	H27	H28	H29	数値目標
予防の推進	市町村健康増進計画に基づく健康づくり事業の実施 学校における食育の推進 事業所における健康づくりの推進	市町村 中芸広域連合 健康づくり団体 学校・教育委員会 事業所	計画の策定		計画に基づいた健康づくり事業の実施			<ul style="list-style-type: none"> 全市町村の計画策定と実施 肥満者の割合を30%未満にする 糖尿病標準化死亡率を全国並みにする
	市町村及び健康づくり関係団体等の支援	安芸福祉保健所	学校、事業所や地域における健康づくり・食育の推進					
	健診の受診促進	市町村 健康づくり団体 医療機関	知識の普及と啓発活動					
保健と医療等との連携強化	自助グループへの支援	安芸郡医師会 市町村 中芸広域連合 安芸福祉保健所	自助グループへの情報提供等 後方支援と新規結成のための支援					<ul style="list-style-type: none"> 自助グループの増加 2件→4件 「よさこい健康プラン21」高校生版の教材の活用件数の増加 糖尿病勉強会年3回開催 糖尿病標準化死亡率を全国並みにする
	糖尿病の知識の普及	医療介護関係者 医師会 薬剤師会 歯科医師会 市町村 中芸広域連合 安芸福祉保健所 学校・教育委員会	糖尿病の知識の普及と啓発活動					
	治療中断者の防止やハイリスク者への対策	医療機関 糖尿病専門部会 市町村 中芸広域連合 安芸福祉保健所	人材育成（糖尿病勉強会の開催）					
保健医療体制の整備	L-CDEの養成講座への参加促進	医療介護関係者 医師会 薬剤師会 糖尿病専門部会 安芸福祉保健所	L-CDE養成講座への参加					<ul style="list-style-type: none"> L-CDEの増加 1施設1人（医療機関、薬局、介護施設延べ130人） 初回受診時から栄養指導のできる医療機関の増加 4診療所→8診療所 糖尿病標準化死亡率を全国並みにする
	栄養指導の環境整備 管理栄養士派遣による栄養指導の推進	医療機関 市町村 中芸広域連合 安芸福祉保健所 関係団体	L-CDEについて説明と参加勧奨		モデル事業をふまえた 管理栄養士派遣の実施			
	糖尿病対策のための地域連携の強化	医療機関 医師会 糖尿病専門部会 関係団体	栄養士派遣事業の 他地区への拡大		登録栄養士の人材発掘と育成			
			意向調査と運営の移行にむけての 検討と調整					
			栄養士の管内名簿作成					
			連携パスの 課題抽出	連携パスの改善と 普及啓発	連携パスの 運用推進			<ul style="list-style-type: none"> 連携パス延べ活用（運用）件数の増加 28件→40件
			糖尿病地域連携講演会の開催					

9. 評価と進行管理

アクションプラン全体については、日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会で、評価と進行管理を毎年度行い、必要があれば見直しを行う。項目ごとの目標の達成状況等については、設置している安芸圏域医療と介護の連携検討会及び糖尿病専門部会で評価を行う。評価指標又は数値目標による評価は最終年度とするが、取組の年度ごとに集計が容易なものについては年度毎に評価を行う。

10. 安芸圏域アクションプラン策定委員

日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会 平成25年12月現在

氏名	所属等
臼井 隆	安芸郡医師会 会長 (田野病院)
三宅 ヨシユキ	安芸郡医師会 芸東地区地区長 (三宅医院)
高橋 徹	安芸郡医師会 安芸地区地区長 (矢の丸眼科)
前田 博教	公立病院代表 (県立あき総合病院)
森澤 康一	安芸・室戸歯科医師会役員 (森澤病院)
山川 佳佑	高知県薬剤師会安芸支部長 (らいおん堂薬局)
平瀬 節子	高知県看護協会室戸・安芸地区支部長 (県立あき総合病院)
釣井 民子	高知県介護支援専門員連絡協議会東部ブロック長 (東部ケアプランセンター花)
大西 洋祐	安芸広域社会福祉協議会幹事長
西岡 和	東部ブロック民生委員児童委員協議会
中平 智子	安芸地区食生活改善推進協議会会長
井上 眞喜子	安芸地区健康づくり婦人会連合会会長
岡村 明彦	安芸商工会議所専務理事
日垣 龍二	室戸市保健介護課長
黒岩 道宏	室戸市福祉事務所長
野川 哲男	安芸市市民課長
山崎 明仁	安芸市福祉事務所長
光本 孔士	東洋町住民課長
濱内 恵一	奈半利町住民福祉課長
西山 純平	田野町保健福祉課長
有岡 憲作	安田町町民生活課長
土居 祐一	北川村住民課長
清岡 隆	馬路村健康福祉課長
池田 美延	芸西村健康福祉課長
廣末 ゆか	中芸広域連合保健福祉課長
山中 文	中芸広域連合介護サービス課長

安芸圏域医療と介護の連携検討会アドバイザー (在宅医療・脳卒中)

氏名	所属等
森下 安子	高知県立大学 看護学部 教授
森下 幸子	高知県立大学 看護学部 助教
田口 敦子	東北大学大学院 医学系研究科 地域ケアシステム看護学分野 助教

安芸圏域医療と介護の連携検討会 (在宅医療・脳卒中) 平成25年12月現在

氏名	所属等
高橋 徹	安芸郡医師会 安芸地区地区長 (矢の丸眼科)
竹中 英喬	安芸郡医師会 (安芸クリニック)
的場 俊	県立あき総合病院 内科医長
尾木 啓司	安芸・室戸歯科医師会 副会長 (おぎ歯科医院)
山川 佳佑	高知県薬剤師会 安芸支部長 (らいおん堂薬局)
池上 公一	高知県薬剤師会 安芸支部 (田野病院)
釣井 民子	高知県介護支援専門員連絡協議会東部ブロック長 (東部ケアプランセンター花)
中本 雅彦	高知県医療ソーシャルワーカー協会長 (リゾートヒルやわらぎ)
久保 由佳	県立あき総合病院 地域連携室 看護長
山脇 光	田野病院 回復期リハビリ病棟 看護師長
上村 栄美	森澤病院 看護師長
川西 真紀子	むろとぴあ医院 事務長
宇田 晴子	訪問看護ステーション ホームケアサービス管理者
田原 美樹	室戸市地域包括支援センター 主任ケアマネジャー
岡田 琴代	安芸市地域包括支援センター 主任ケアマネジャー
児玉 安喜恵	東洋町地域包括支援センター 看護師
和田 昌子	芸西村地域包括支援センター 統括
坂本 久美	中芸広域連合地域包括支援センター 主任ケアマネジャー

安芸圏域医療と介護の連携検討会脳卒中ワーキング専門委員 (脳卒中)

氏名	所属等
森澤 裕之	森澤病院 院長
筒井 巧	つつい脳神経外科 院長
出間 裕美	森澤病院 リハビリテーション室
渡邊 真弥	田野病院 リハビリテーション部
三代 麻紀	高知県介護支援専門員連絡協議会東部ブロック (在宅介護支援センターはまかぜ)

安芸圏域糖尿病専門部会 (糖尿病)

平成25年12月現在

氏名	所属等
品原 正幸	県立あき総合病院 内科医長
有澤 ゆかり	県立あき総合病院 栄養科 技師長
橋本 智子	県立あき総合病院 看護長
田邊 和美	県立あき総合病院 看護師
山下 理香	県立あき総合病院 看護師
津田 道子	安芸郡医師会 (津田クリニック)
竹中 英喬	安芸郡医師会 (安芸クリニック)
南 大揮	安芸郡医師会 (南内科循環器科)
和田 真	高知県薬剤師会安芸支部 (西田順天堂薬局あき店)
国藤 美紀子	安芸市市民課 健康ふれあい係長
鈴木 順一郎	安芸福祉保健所 所長

參考資料

【参考】高知県保健医療計画と安芸圏域アクションプランの対策(在宅医療)

退院支援

【入院医療機関】
 ・病院・有床診療所 * 介護老人保健施設



●退院前カンファレンス等による連携

【在宅医療に係る機関】
 ・病院・診療所・歯科診療所・薬局・居宅介護事業所・地域包括支援センター

日常の療養支援

【在宅医療に係る機関】



急変時の対応

【在宅医療に係る機関】
 ・病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・居宅介護事業所・地域包括支援センター



●グループ化による連携等
 ●急変時の受入先の確保

【入院医療機関】
 ・病院・有床診療所

看取り

【在宅医療に係る機関】
 ・病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・居宅介護事業所・地域包括支援センター



●患者の自己選択による連携等

【入院医療機関】
 ・病院・有床診療所・介護施設等

【対策1】
 必要なサービス
 提供体制の整備

【対策2】
 在宅医療に関する
 ネットワークの推進

【対策3】
 住民や療養者との
 対話と啓発

【参考】在宅医療（地域の強みに着目した、安芸圏域の在宅医療推進の戦略を考えるシート）

関係機関の強み			関係機関の弱み		
<ul style="list-style-type: none"> ・県平均と比べ、訪問診療を行う医師や訪問診療受診者数が多い。（県調査） ・訪問看護が必要だが未利用の方は、訪問看護の担う役割を、熱意のある医師や病院看護師、訪問リハビリがカバーし合っている。（圏域調査） ・安芸郡医師会がネットワークシステムを導入し、病院と診療所の連携体制が整う予定。 ・安芸室戸歯科医師会が圏域内の3地区ごとに在宅歯科医療の相談窓口を設置し、訪問歯科診療ができる医師がいる。 ・各市町村地域包括支援センターが、医療介護関係機関と連携して連絡会や意見交換会、研修会を開催し、顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでいる。 ・多職種が自主的に集まる勉強会がある。（結いの会、東部地区リハビリスタッフ合同勉強会(KEAKOM)、東部成年後見・日常生活自立支援事業調査研究会（東部四者会）） 			<ul style="list-style-type: none"> ・中央医療圏への入院が全診療科で43%と最も高いが、訪問診療を他院から依頼された患者が高知市を除く他圏域と比べると低いため、中央圏域から安芸圏域に帰れない人が潜在している可能性がある。（県調査） ・病院関係者に在宅医療に関する情報が少なく、訪問診療や訪問看護の制度が十分理解されていない。（圏域調査） ・3か所の訪問看護ステーションの規模が小さく、4市町村が訪問対象でない。24時間体制が未整備で看取り実績なし。訪問看護事業所との連携や24時間対応には医師との連携や看護師確保自体が難しく、訪問看護体制が困難。（圏域調査） ・経験年数の少ない保健・医療・福祉職員が多い。職員が少ない事業所が多く、日常的に相談できる関係機関が少ない。難病患者の支援にやりがいを感じながら、負担や困難を感じている。（難病圏域調査） ・管内5か所すべての特別養護老人ホームで看取り加算をとっていない。 ・保健・医療・福祉・介護・薬局全ての人材確保が難しい。 ・特別養護老人ホームで吸痰等の特定行為を実践できるスタッフが少ない。 		
<p>(安芸地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期や一部訪問診療を行う公立の中核病院がある。（平成26年4月新病院全体オープン予定） ・訪問看護ステーション3つが全て安芸地区にある。 ・薬局が多い。 ・県立あき総合病院と安芸地区医師会、訪問看護ステーションが連携して、自宅や特養での看取りを実施。県立あき総合病院では看取りの研修会を開催。 	<p>(中芸地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期、回復期リハ、在宅支援を担う中核病院がある。 ・診療所や訪問診療を行う医師が多く、芸東地区の在宅支援診療所との連携もあり、希望すれば自宅看取りを実施。 ・薬局が多く、訪問薬剤居宅管理指導を積極的に実施している薬局もあり、相談できる関係づくりが進んでいる。 ・リハビリスタッフが多数。主任ケアマネが多い。 ・介護会社が民間では採算がとれない遠隔地にもヘルパーを派遣。 ・少ない資源だからこそ関係機関が連携できている。 	<p>(芸東地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を行う医師や患者数も多く、中芸地区の在宅支援診療所との連携もあり、希望すれば自宅看取りを実施。 ・徳島県公立病院には退院支援部門があり、連携できている。 ・地区別にみると、通所介護事業所が多い。 ・研修会等の機会をとおして、病院・診療所の看護師同士の顔がつながり、ネットワークができた。 ・室戸市と東洋町に行政歯科衛生士（非正規）がいる。 	<p>(安芸地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を行う医師や訪問診療受診者数が少ない。 ・退院調整のために病院スタッフが自宅へ訪問している医療機関が少ない。 	<p>(中芸地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所医師の高齢化や後継者不足。 ・訪問看護ステーションがない。 	<p>(芸東地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所が少ない。 ・診療所医師の高齢化や後継者不足。 ・医療機関に退院支援担当部門がない。 ・歯科診療所が少ない。 ・薬局が少ない。 ・訪問看護ステーションがない。 ・介護職員の離職や事業所間での移動が多い。
地域（住民・環境）の強み			地域（住民・環境）の弱み		
<ul style="list-style-type: none"> ・持家率が78%と高い。 ・世帯員数は2.3人で県平均と同じである。 ・かかりつけ医・かかりつけ歯科医師がいる、かかりつけ薬局がある、お薬手帳を持つ割合が高い。 ・介護が必要になったら、自分も家族も自宅、次に施設で介護を受けたいと考えている人が多いが、施設の割合が他圏域より高い。 			<ul style="list-style-type: none"> ・2025年には2012年と比べ、圏域総人口は約1万人減少し、約4万人となる。65歳以上は約1千人減少し、1万8千人になるが、75歳以上人口は8千人増加し、1万1千人となる。高齢化率、後期高齢者率とも県平均より高く、2025年には44.3%、27.7%と予想。2010年国勢調査では一般世帯のうち高齢単身者18.3%、高齢夫婦世帯15.1%と高い。 ・平均寿命は県平均よりも男性は1.1歳、女性は1.7歳低く、78.04歳、84.81歳である（2010年）肺炎による死亡が、悪性新生物、心疾患に次いで第3位である。第4位の脳血管疾患による死亡は男女とも他圏域別よりも高い。死亡場所は自宅、老人ホームとも県平均より低い。特に老人ホームは県平均の1割である。（2008～2012年平均） ・現在の利用者の7.3倍の訪問看護必要者が存在する。全国調査の1.8倍に比べ、訪問看護の潜在ニーズが高い。（圏域調査） ・長期療養は入院志向が強く、中央医療圏への入院が全診療科で43%と最も高い。 ・自宅での介護を選ぶ人が他圏域より少なく、自宅介護の条件を、「家族が介護できなくなった時にすぐに代わりに介護する施設がある」、「夜間対応の訪問介護や訪問看護の整備」と考える人が他広域圏より高い。 ・生活保護率が高い。安芸郡29.7%県平均28.4%(平成25年3月) 		
<p>(安芸地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯員数は県平均よりも高く、2.4人である。 	<p>(中芸地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・沿岸3町の国道周辺に医療機関が集中している。 	<p>(芸東地区)</p>	<p>(安芸地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅死（死亡場所が自宅、老人ホーム）の割合が少ない。 	<p>(中芸地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通の便が悪い遠隔地が多く、診療報酬請求可能な16kmを超えるため、薬局や歯科診療所が訪問できない場合がある。 	<p>(芸東地区)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢単身者・高齢夫婦世帯の割合が高い。（国勢調査） ・訪問看護が必要であるが利用のない人が、東洋町で最も多く、次に室戸市に多い。

【参考】在宅医療（訪問看護二一ズ調査考察及びまとめ）

○安芸保健医療圏域は訪問看護サービスが不足している

- ・訪問看護の利用者は30人（要支援・要介護者の1.8%）であった。また、訪問看護が必要であるが、利用のない人、すなわち潜在二一ズは189人（要支援・要介護者の11.5%）であった。つまり、現在の利用者の7.3倍の訪問看護の必要者が、安芸保健医療圏域に存在していることが明らかになった。全国調査においては、1.8倍であったことから、安芸保健医療圏域は潜在二一ズが高い地域と言える。
- ・訪問看護の利用率が低く、潜在二一ズが高いのは、訪問看護サービスが不足しているためと考えられた。その理由は、全国調査において、訪問看護の「必要有」を100%にした「必要有」のうち「利用有」の割合は要介護度が上がるにつれて大きくなり、「要介護5」で80.5%となっているのと比較すると、今回、「要介護5」は15.2%と大幅に低かった。要介護度5の人は、医療依存度が高く、身体機能が悪い人が多いため、訪問看護の実際の利用に結びつきやすい。そのため、他の要介護度と比較すると潜在二一ズが少ないと言われている。しかし、その要介護度5であっても、安芸保健医療圏域では80%以上の潜在二一ズがあることから、訪問看護サービスが不足していると考えられた。

○訪問看護が必要であるが利用が少ない地域は、東洋町

- ・訪問看護の利用者は、安芸市17人、室戸市5人、芸西村4人の順に多かった。他の市町村は、訪問看護の利用が殆どなかった。安芸地域、芸東地域、中芸地域の3地域に分けてみると、安芸地域が最も利用者が多く、次に芸東地域が多く、中芸地域が最も少なかった。
- ・また、「訪問看護が必要であるが利用のない人」がどの程度いるかを、地域別にみると、芸東地域が最も多く、東洋町が要支援者・要介護者のうち25.0%と最も高かった。芸東地域、特に東洋町において、潜在二一ズが多いことが明らかとなった。

○現在、訪問看護が担う役割は、熱意のある医師や病院看護師、訪問リハビリ等がカバーし合っている

- ・訪問看護が必要であると介護支援専門員から判断されながらも、訪問看護が利用できない理由を尋ねたところ、最も多かったのは「訪問可能な訪問看護事業所がなかったため」27.8%（57人）であり、次に「他のサービスで代替しているため」22.9%（47人）であった。
- ・「訪問可能な訪問看護事業所がないため」「他のサービスで代替しているため」と回答したケースの詳細を見ると、熱心な診療所の医師や病院看護師、訪問介護による吸引や服薬管理、訪問リハビリによるバイタルサインチェックによって、在宅療養は支えられていた。
- ・ボランティアな専門職に支えられているケースが多く、不安定な提供体制であることが明らかとなった。これらのケースに訪問看護が提供されることで、安定したサービス提供が期待できると考えられた。また、現在、安定しているように見えるケースであっても、訪問看護師が定期的に訪問しアセスメントを行うことで、疾病の悪化予防や状態悪化時のタイムリーかつ迅速な対応、先を見越した医療体制の調整等を期待できるケースもあった。

○地域の特徴や強みを活かし、訪問看護の提供に向けて

- －訪問看護の必要性
- ・現在、利用者の状況に応じて、必要なサポート体制を柔軟に構築しているが、一つの関係機関に負担がかかり過ぎず、安定したケアシステムにしていくことが重要であろう。そのためにも、明らかに不足している訪問看護事業所の設置は必要不可欠であると考えられる。
- －地域特性に応じた訪問看護の提供体制が必要
- ・芸東地域、中芸地域は高齢夫婦世帯や高齢単身世帯が多い。また、中芸地域は人口密度が他地域に比べると低い。人口密度が低い地域は訪問効率が悪く、訪問看護事業所の経営は厳しくなることが多い。医療二一ズが高い人でも利用できるケア付きの高齢者住宅を併設する等、安定した経営に向けた工夫が必要であろう。
- －施設や病院に潜む訪問看護二一ズ
- ・全国値と比較して、安芸保健医療圏域は、人口10万対の病院数（全国値6.73；安芸圏域14.93）や、病床数（1238.72；2019.56）が多いことや、要介護度5の居宅介護受給者数（6.1；4.4）が低いことから、入院や入所を志向する人が多い地域であることが伺える。また、圏外流出率（23.7%；47.0%）（平成23年度患者調査）も高い。これらのことから、今回明らかになった潜在二一ズ以外にも、病院や施設にも存在すると考えられる。在宅サービスの受け皿を充実させることで、地域に戻れる人が増加する可能性がある。
- －必要な人に必要なサービスを届ける仕組みが必要
- ・訪問看護事業所の経営は、収益を上げられる見込みがないと維持できない。そのためには、コンスタントに利用者があることが重要である。病院や、ケアマネジャーを始め、各関係機関同士の連携により、利用者を訪問看護事業所につなげる仕組みが必要である。
- ・ヒアリング調査から、関係機関同士が、不足する訪問看護サービスをチームワークでカバーし合っていることが明らかになった。安芸保健医療圏域では、在宅サービスの資源が少ない分、各関係機関の柔軟性や協働意識が高い。訪問看護事業所が新設された場合も、利用者を訪問看護事業所につなげる仕組みづくりは、今の基盤を活かし、円滑に行えることが期待できる。



【参考】在宅医療（在宅医療の供給体制の実態調査のまとめ）

○県平均と比べ、訪問診療を行う医師が多い。

- ・訪問診療を実施しているのは20医療機関（医師24名）で、実施割合は県平均より高かった。
- ・医師一人で実施しているのが14医療機関、1か月の平均訪問日数は1医療機関あたり7日、最も多かった医師は訪問診療を22日実施していた。
- ・常時看護師が同行するのが10医療機関、必要時同行するのが6医療機関であった。
- ・医療処置実績は在宅酸素が7医療機関、膀胱留置カテーテル管理が5医療機関、インスリン自己注射・胃ろう管理4医療機関であった。

○訪問診療患者数は県平均と比べ多いが、市町村により違いがある。

- ・県調査における患者の実数は、安芸圏域は、357人で、室戸市183人、安芸市73人、奈半利町43人の順に多かった。人口千人あたりに換算すると、安芸圏域は6.9人と県平均4.0人の1.7倍であった。市町村別では、室戸市と奈半利町が12.4人と県平均と比べ3倍である一方、芸西村、安芸市、馬路村、田野町、北川村は県平均を下回った。安芸圏域は高知県と比べ高齢化率（H24.3値：安芸圏域36.7%vs高知県29.4%）が高いことから、65歳以上人口千人あたりの参考値でも比べたが、安芸圏域は18.7人で県平均13.5人の1.4倍であった。
- ・原因疾病で見ると、自宅患者は、「脳梗塞・脳出血後遺症」が多く、施設患者は「認知症」が多いという高知県と同じ傾向がみられた一方、自宅・施設患者とも「その他」の割合が高知県に比べ高かった。
- ・他院から在宅主治医を依頼された割合は55%で、高知市を除く他の圏域と比べると低かった。

○訪問看護のための看護職の確保・看取りも行える24時間対応ができる体制づくりが課題である。

- ・訪問看護を実施したのは6医療機関、患者数は実人数27名、延べ人数87名であった。そのうち、一つの医療機関が実人数17名、延べ人数57名を訪問していた。
- ・平成23年中に看取りを行ったのは5医療機関で、患者数は9名であった。
- ・今後の在宅医療の取組みについての考えは現状維持が17医療機関で、訪問診療の拡大が2医療機関、訪問診療と訪問看護の拡大が1医療機関となっている。
- ・看護師の確保自体が難しく、訪問看護の体制が取れないという意見もあった。

○訪問看護ステーションの規模が小さく訪問できない地域もある。

- ・訪問看護利用者は100名で前回調査（H20年度）とほぼ同数であり、そのうち安芸市の介護保険利用実人数が71名と多かった。
- ・高知県全体で、訪問看護ステーションが訪問できない地域は、旧市町村単位で6市町村であるが、そのうち4市町村（馬路村・北川村・室戸市・東洋町）が安芸圏域であった。今回の調査では、前回調査で訪問可能な事業者があった室戸市が訪問できない地域になった。
- ・看取りの実績が前回調査では4名だったが、平成23年中はなかった。

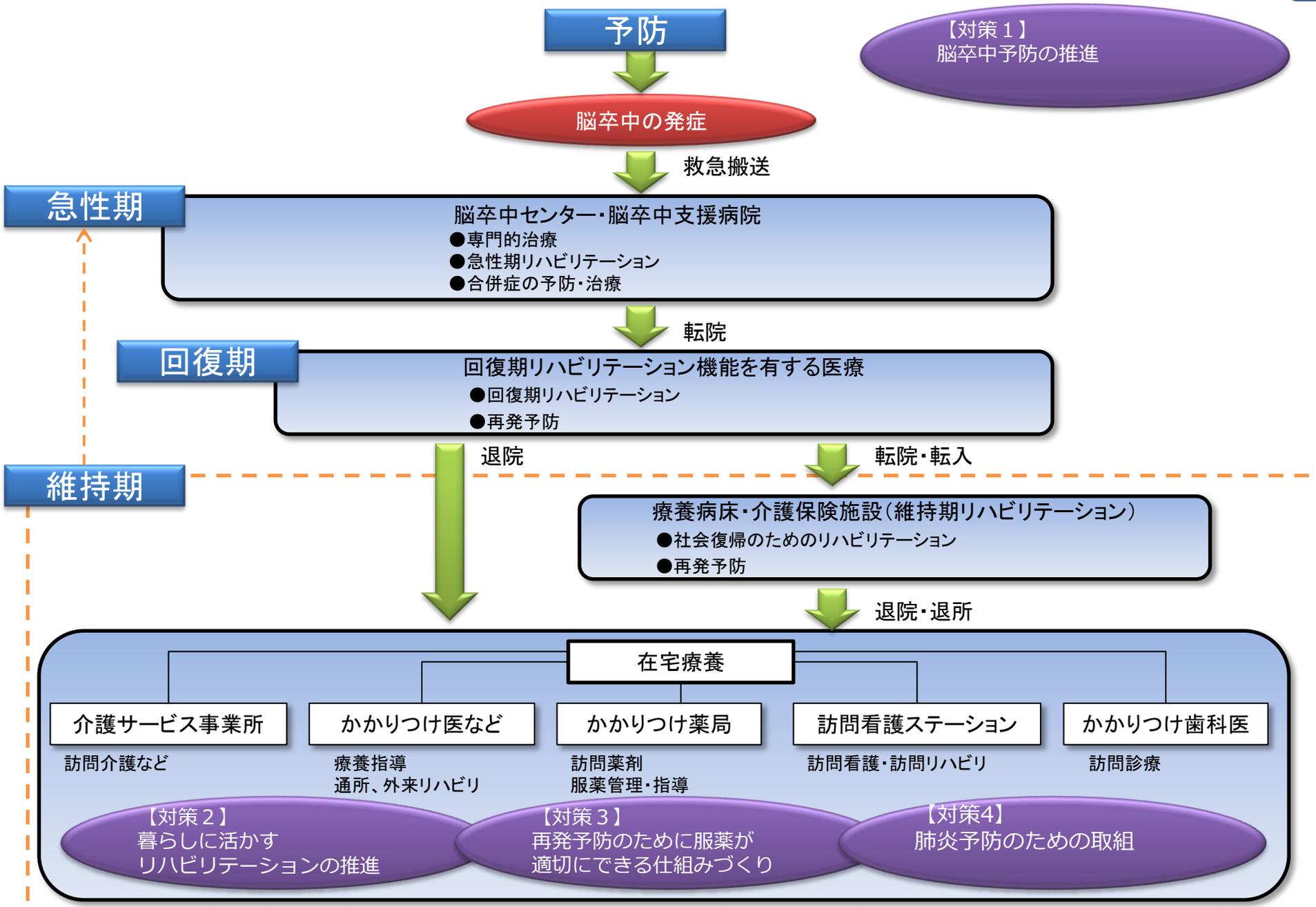
○訪問看護ステーションは、地域の訪問看護を実施している施設との連携を望んでいる。

- ・訪問看護ステーションでは、医療機関との退院連絡などの連携については困ることは少ないとする一方、地域の訪問看護事業所との連携の必要と感じている事業所が多かった。
- ・訪問エリアの拡大や24時間対応を考えている事業所もあるが、訪問看護師の不足や24時間対応可能な医師が不在であることが課題であるという意見があった。

○訪問診療や訪問看護の制度が十分理解されていない。

- ・在宅医療に関する情報がほしいという意見があった。
- ・訪問診療や訪問看護の要件や診療報酬の仕組みが良く分からないという意見があった。

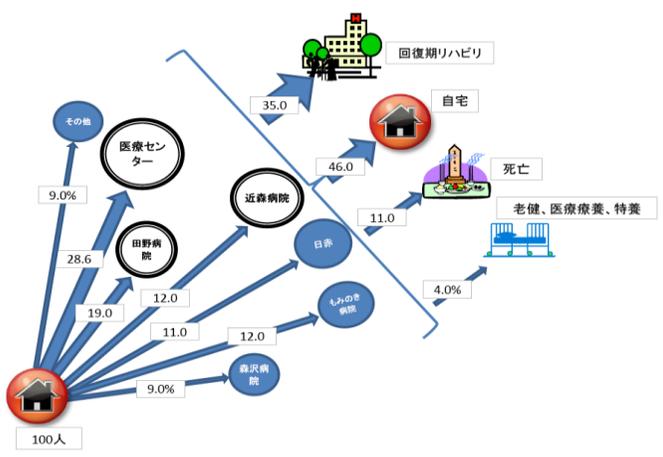




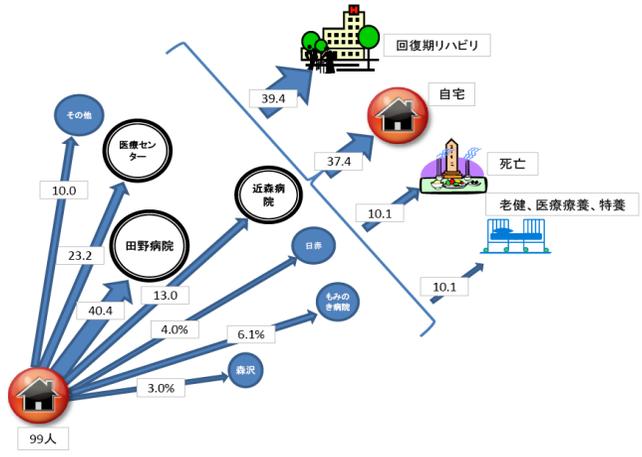
【参考】脳卒中患者の状況

地区別脳卒中患者の急性期入院施設と転帰

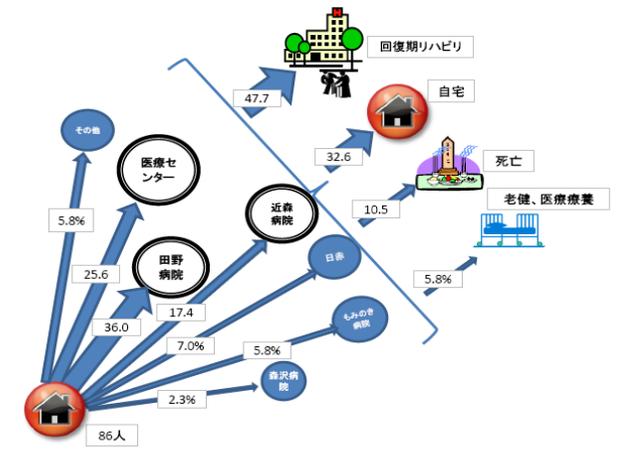
安芸市在住脳卒中患者の急性期入院施設と転帰



中芸地区在住脳卒中患者の急性期入院施設と転帰

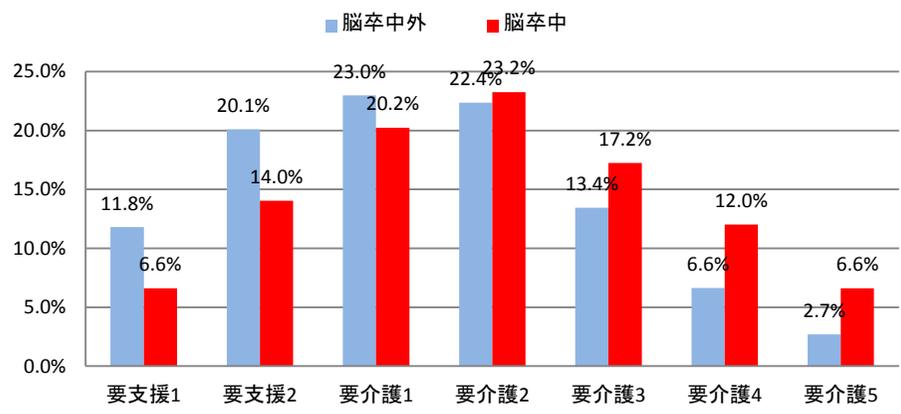


室戸市在住脳卒中患者の急性期入院施設と転帰

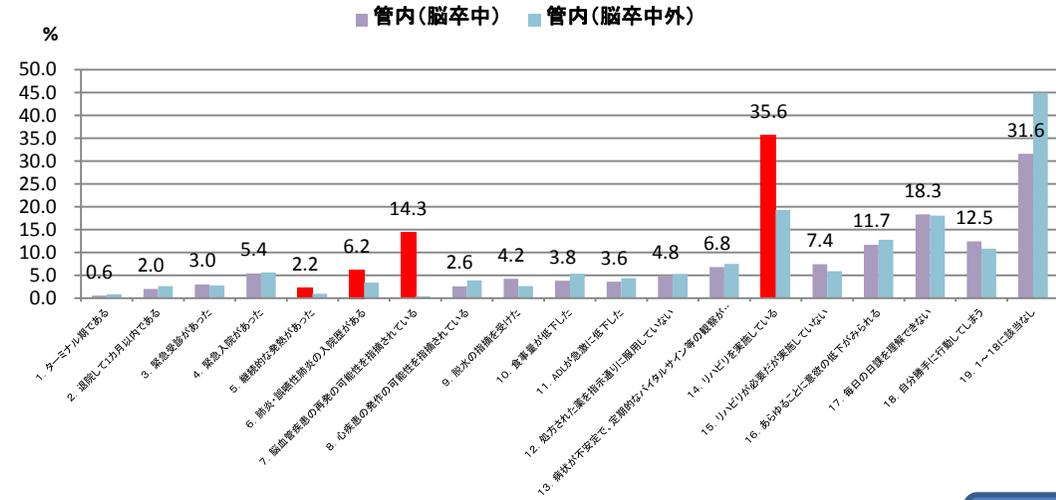


出典：高知県脳卒中患者調査（平成23年11月～平成25年2月）

居宅介護サービス利用者の要介護度



在宅脳卒中患者の死亡・入院・再発リスクが高い症状や状態



出典：平成24年度安芸保健医療圏における訪問看護のニーズ調査

【参考】高知県保健医療計画と安芸圏域アクションプランの対策(糖尿病)

