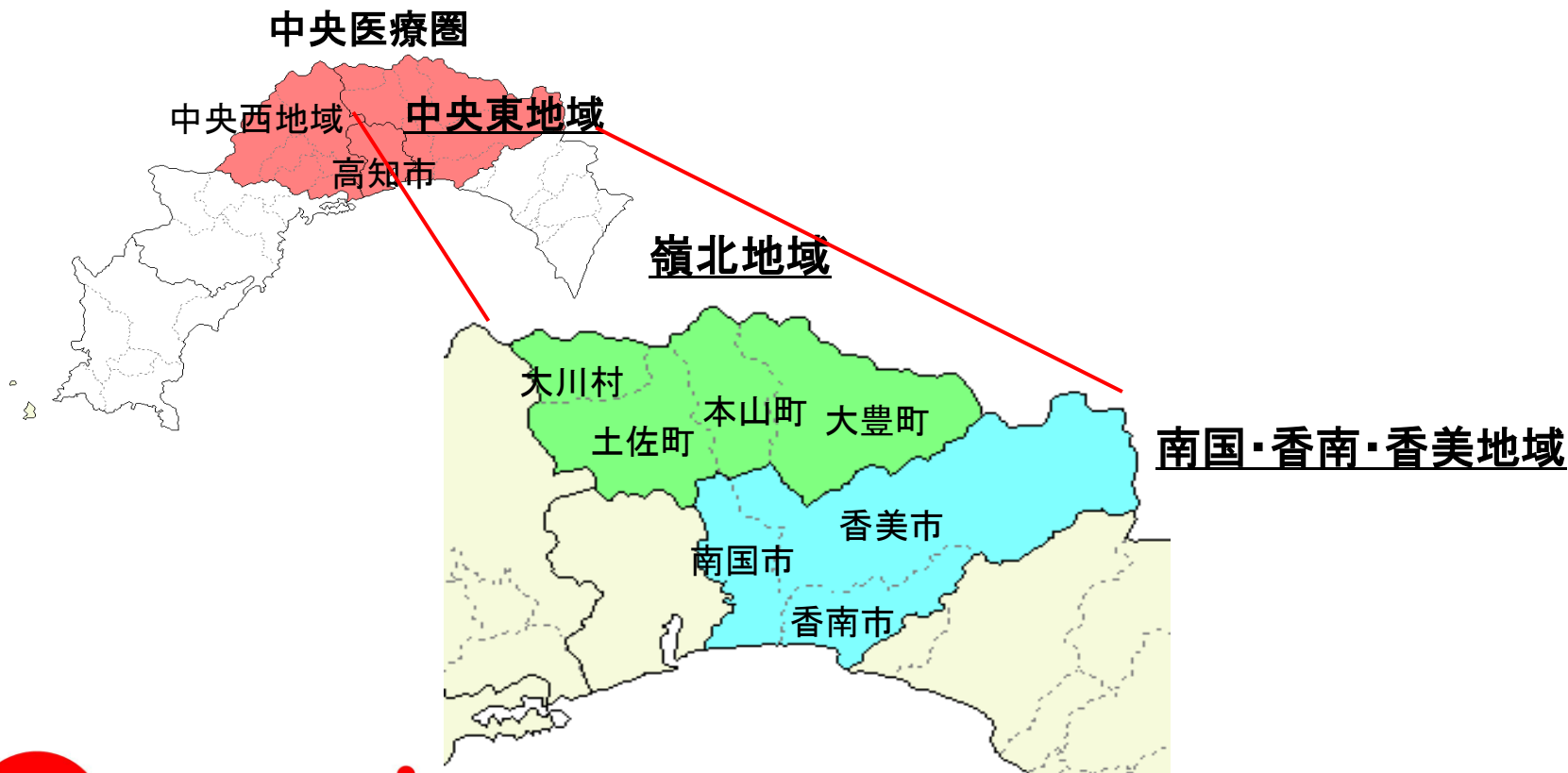


中央東地域の在宅医療の現状・課題

～認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進～



地域の概要

- * 面積/香川県の約80%(1,546平方キロ)
- * 人口/125,659人(2010年国勢調査)
- * 高齢化率/約30%(→2030年の予測:35%)
- * 医療資源/18病院、93診療所、39歯科診療所、
訪問診療実施医療機関数:22
訪問看護ステーション:5

<地域の特色>

◇南国・香南・香美地域

人口/112,068人、平野部に人口が集中

◇嶺北地域

人口/13,591人、中山間地域、高齢化率/46%

中央東地域保健医療福祉アクションプランの概要

＜平成25年度～平成29年度＞

～認知症に重点を置いた地域包括ケアの推進～

南国・香南・香美地域



嶺北地域



南国・香南・香美地域のこれまでの取り組み

その1:在宅への退院・退所をスムーズにするための仕組みづくり

現 状

- 退院前カンファレンスに主治医をはじめ患者にかかわる全職種
の参加が難しい。
- 在宅側から施設側に対して、在宅復帰の患者の状況のフィード
バックが十分でないため、施設側は患者と家族が安心して在
宅生活を送れているか分からない。

これまでの の成果

- 退院前カンファレンスの実態把握と課題を整理した。
- 在宅スタッフの参加が進んだ。

課 題

- 在宅側と施設側の双方向の情報交換をスムーズにする。
- 患者と家族の安心につながる退院前カンファレンスが必要

南国・香南・香美地域のこれまでの取り組み

その2:在宅を支えるための仕組みづくり

現 状

- 在宅ケアを支える多職種・多機関に互いの役割や機能が周知されつつあるが、その機能が在宅サービスに活かされていらない。
- 在宅ケアを支える多職種・多機関が、互いに連絡を取りやすい仕組みづくりが十分でない。

これまでの成果

- 多職種・多機関の連携に向けた組織づくりや勉強会等が始まり、顔の見える関係づくりが進んだ。
- 医療・介護事業所の機能情報を情報共有し、互いに連携が取りやすくなった。

課 題

- 多職種・多機関が互いの役割・機能を理解し、患者と家族を継続的、包括的に支える体制づくりが必要

南国・香南・香美地域のこれまでの取り組み

その3:関係者の資質向上の仕組みづくり

現 状

- 在宅ケアを支える多職種・多機関に互いの役割や機能が周知されつつあるが、その機能が在宅サービスに活かされていらない。

これまでの成果

- 多職種・多機関の合同研修会や事例検討会により、相互理解が進み、連携の取組が広がった。

課 題

- 患者・家族が在宅でのQOLの向上を実感する取り組みへのステップアップが必要

嶺北地域のこれまでの取り組み

その1: 医療・介護・福祉の連携の推進

現 状

- 退院支援の仕組みは定着してきたものの、退院支援の仕組みは病院ごとに異なり、在宅側・病院側の双方において、カンファレンスの持ち方及び双方の情報の遅れや不足等の課題を抱えている。
- 医療ニーズの高い高齢者を在宅で支える基盤が弱く、帰れそうで帰れない事例が多い。
- 高齢化率の上昇、一人暮らし高齢者や老老介護の増加を見据えた地域包括ケアの仕組みづくりが必要となっている。

これまでの成果

- 多職種・多機関の情報交換会等を通して、顔の見える関係が進んだ。
- 退院支援の仕組みが広がった。
- 多職種間で地域課題を共有し、連携して取り組む機運が高まった。

課 題

- 患者と家族が安心して在宅生活を送るための退院支援の仕組みづくり
- 認知症の早期発見・早期対応につながる多職種連携の仕組みづくり
- 多職種・多機関による地域包括ケアの仕組みづくり

嶺北地域のこれまでの取り組み

その2: 高齢者が安心して生活できる場所の確保

現 状

- 現在の住まいに住み続けられるのが一番良いが、体の具合が悪くなり、アクセス面の不便さ等の理由で住み続けるのが難しくなった時の住民の選択肢は入院・入所が多い。
- 「家に住み続けるのは難しいが、入院・入所するほどではない」時の居場所として、高齢者住宅の必要性を強く感じている医療・介護関係者と住民との間に大きなギャップがある。

これまでの成果

- 高齢者の住まいに関する心配ごとや将来の意向を把握し、地域で課題を共有した。
- 各町村において、高齢者住宅の整備や通院時の移動手段の確保につながった。

課 題

- 医療・介護関係者と住民が、地域に相応しい高齢者住宅について検討する場をもつ。

嶺北地域のこれまでの取り組み

その3: 看護・介護職員の確保対策

現 状

- 医療・介護の人材不足が常態化している。
- 多機関による人材確保育成検討会において、人材確保策の検討を継続してきたが、医療・介護施設の個々の取り組みに留まっており、実効性のある取り組みに至っていない。

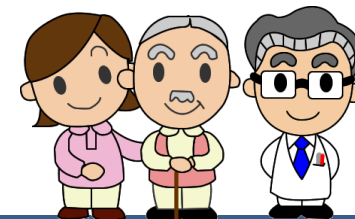
これまでの成果

- 医療・介護施設間で、研修の参加を呼び掛ける(研修のオープン化)等、協働で取り組む機運が高まった。

課 題

- 行政及び医療・介護施設の主体的な確保策の推進
- 移住促進策との連携等、地域が一体となった確保策の推進

連携に関する調査 その1



◆かかりつけ医へのアンケート調査結果

「H24年度 認知症にかかる医療と介護のための連携に関する調査」

【目的】

かかりつけ医による認知症患者の診療及び介護との連携上の課題を明らかにすることにより認知症の早期診断・早期対応につなげる。

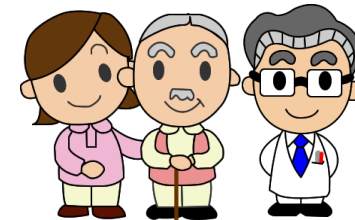
【対象】

南国・香南・香美地域の66医療機関の医師 ＊回収率：84%

【結果】

- ・過去1年間にアルツハイマー型認知症治療薬を処方：73%
- ・専門医療機関への紹介経験あり：77%（南国市65%、香美市58%、高知市49%）
- ・専門医療機関への紹介のきっかけ：家族からの相談が72%と最も多い。
一方、ケアマネジャーからの相談は7%と低い。
- ・認知症患者への対応で協力できる家族がいなくて困った経験あり：67%
そのうち62%がケアマネジャー、58%が地域包括支援センターに相談することで服薬管理の改善や生活情報の把握につながったと評価
- ・家族から介護や生活面の相談を受けている：93%
そのうち43%がケアマネジャー、21%が地域包括支援センターにつないでいる。

連携に関する調査 その2



◆ケアマネジャーへのアンケート調査結果

「H25年11月 ケアマネジャーとかかりつけ医の連携に関する調査」

【目的】

- ・かかりつけ医とケアマネジャーが互いに連絡・相談しやすい仕組みをつくり、利用者さんとそのご家族の安心につながる在宅ケアを進める。
- ・認知症の早期診断・早期対応及び利用者さんとそのご家族への支援につなげる。

【対象】

南国・香南・香美地域の29居宅介護支援事業所 ＊回収率：100％

【結果】

- ①担当する利用者のうち認知症又はその疑いがある方が5割以上：57％
- ②直接連絡や相談ができるかかりつけ医が2割未満：53％
- ③かかりつけ医が多忙で連絡や相談がしづらい：62％
- ④医療機関に自分が患者さんの担当ケアマネであることを伝えているか？
 - ・自分が必要と思った時に伝えている：48％・伝えたことがない：10％
- ⑤医療機関に患者さんのケアプランを提供しているか？
 - ・依頼があれば提供している：43％・提供したことがない：30％
- ⑥かかりつけ医に認知症のことで相談しづらいと思ったことがある：59％
＊最も多い理由：専門医に紹介してほしいと言いつらい65％

中央東地域の地域包括ケアの推進

目指す姿

病気や障害があっても住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らす

目 標

◎医療・介護・福祉の連携の推進

◎地域の見守りや支えあいの推進

南国・香南・香美地域

認知症の早期発見・早期対応に向けた
在宅ケアの推進の仕組みづくり

在宅ケアを支えるため入院・入所施設と
の連携の仕組みづくり

嶺北地域

認知症の早期発見・早期対応に向けた
在宅ケアの推進の仕組みづくり

在宅ケアを支えるため入院・入所施設と
の連携の仕組みづくり

地域が一体となった看護・介護職員の確
保対策の推進

中央東地域の医療・介護・福祉の連携の推進

南国・香南・香美地域

目標

認知症の早期発見・早期対応に向けた在宅ケアの推進の仕組みづくり

在宅ケアを支えるため入院・入所施設との連携の仕組みづくり

- 取り組み
- 多職種協働による患者・家族のQOLの向上につながる退院前カンファレンスの実施
- 医師のグループによる在宅医療の試みの推進
- 多職種チームによる在宅医療を進めるための事例検討会・地域ケア会議等の実施
- かかりつけ医と介護支援専門員の双方向のやり取りがスムーズになる仕組みづくり
- 歯科医による多職種と連携した口腔ケアの推進
- 認知症地域連携パスの普及 等

嶺北地域

目標

認知症の早期発見・早期対応に向けた在宅ケアの推進の仕組みづくり

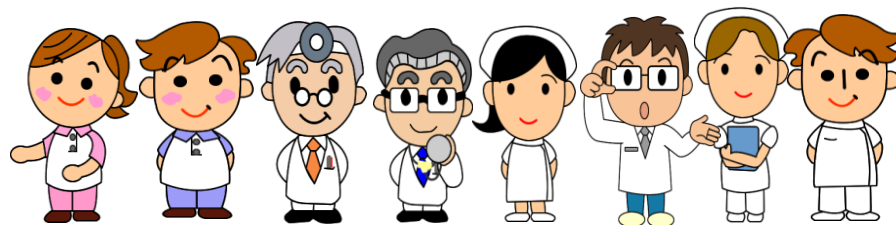
在宅ケアを支えるため入院・入所施設との連携の仕組みづくり

地域が一体となった看護・介護職員の確保対策の推進

- 取り組み
- 多職種協働による患者・家族の安心につながる退院前カンファレンスの実施
- 医師のグループによる在宅医療の試みの推進
- 多職種チームによる在宅医療を進めるための事例検討会・地域ケア会議等の実施
- 在宅・病院・施設間で互いに連絡を取りやすい仕組みづくり
- 医療・介護施設と行政が一体となった人材確保・育成策の検討 等

多職種協働の在宅チーム医療の取り組み

- 地区医師会を中心とした多職種協働・在宅復帰に向けた取り組みの推進(事例検討会・勉強会等の実施)
- 多職種協働による患者・家族のQOLの向上につながる退院前カンファレンスの実施
- 在宅・病院・施設間で互いに連絡を取りやすい仕組みづくり
- かかりつけ医と介護支援専門員の双方向のやり取りがスムーズになる仕組みづくり 等



—目指す姿—
病気や障害があっても住み慣れた地域で
その人らしく安心して暮らす

中央東福祉保健所では地
域の医療・介護の関係機
関の皆さんと共に地域包
括ケアを推進します。



～ご清聴ありがとうございます。～