

在宅医療連携拠点事業 取り組み報告



平成25年3月23日
近江八幡市福祉総合相談課

本市の概要



滋賀県琵琶湖の東岸に位置する
京都へ鉄道で約30分、大阪へは
約60分の距離

＜まちの特徴＞

- 京阪神のベッドタウン
- 農村地と住宅地が混在
- 市内は車で30分で移動可能

人口 (H25.3.1現在)

82,054人

世帯数 (H25.3.1現在)

31,461世帯

高齢者を取り巻く状況

高齢化の状況

(H24.10.1現在)

➤ 高齢化率 22.8%

※県平均21.6%

➤ 要介護認定率
15.8%

※県平均17.2%

認知症高齢者の状況

(H23.10.1現在)

➤ 認知症高齢者数
1,780人

➤ 高齢者の10.0%
(要介護認定時の認知症自立度Ⅱ以上の人数)

医療、介護資源の状況

➤ 医療資源

	施設数	病床数
病院	3	935
一般診療所	40	41
歯科診療所	32	—

➤ 介護資源

	施設数	定員
介護老人福祉施設	4	224
介護老人保健施設	1	100
認知症対応GH	10ユニット	90
通所介護	24	515
認知症対応	8	85
通所リハ	1	40
訪問介護	13	—
訪問リハ	1	—

【在宅療養体制の状況】

- 在宅療養支援病院 0か所
- 在宅療養支援診療所 4か所
- 訪問診療可能な診療所 18か所
- 訪問診療可能な歯科診療所 13か所
- 訪問看護ステーション 3か所
- 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出・居宅療養管理指導の指定の薬局 31か所

取り組み①

多職種連携の課題に対する解決策の抽出

ー3つのワーキングの設置ー

医療連携ツール 開発普及WG

(4回)

- ・ 目的: 認知症パスの開発、早期発見・早期対応システム構築
- ・ 構成: 医師(病院、診療所)、歯科医師、薬剤師、病院看護師、病院MSW、リハビリ職(PT,OT)、訪問看護師、訪問介護士

24時間 支援体制WG

(4回)

- ・ 目的: 実態把握と24時間支援体制の方策の検討
- ・ 構成: 医師(病院、診療所)、薬剤師、訪問看護師、救急隊員、介護関係(ショートステイ、小規模多機能)、主任ケアマネジャー、民生委員

人材育成WG

(6回)

- ・ 目的: 看護、介護人材の発掘・育成の方策の検討
- ・ 構成: 診療所医師、歯科医師、薬剤師、看護学校教員、訪問看護師、リハビリ職(PT,OT)、介護関係者(施設、訪問介護、小規模)、介護教育関係者

取り組み②

24時間対応の在宅医療提供体制の構築

24時間支援の実態・課題を把握。体制構築に向けた方策を整理。

H24事業により抽出された課題

不安を抱えたまま退院する市民が多く、安定した療養生活が困難。

治療・看取りの希望の意思表示が困難。本人の意思の家族・支援者間の意思統一が困難。

在宅療養患者の状態の変化に応じた適切なマネジメントが不足。



H25以降の事業

- ・不安解消を図る共通ツールを作成し、症例検証を実施。
- ・在宅生活への理解促進のため、病棟看護師への研修会を開催。

本人や家族向けの在宅療養生活の手順等を示す啓発資料を作成、活用。

ケアマネジャーなど関係職種
の勉強会の開催と事例検討の実施。

取り組み③

チーム医療提供のための情報共有体制の整備

認知症連携パス「早期発見～診断」の試行・評価、早期発見の環境整備

取り組みにあたっての課題

- 意思の明確化が困難な認知症患者の切れ目のない支援の実施（パス）
- 認知症の早期発見、早期対応のシステム構築
- 関係者（医療、介護、行政）の連携強化と認知症対応能力の向上

H24、H25以降の事業

認知症連携パスの作成

H24:「早期発見」～「診断」の試行、ツール（生活支援アンケート）の検証、ケース対応

H25～:「介護」～「看取り」の試行・検証、パスの作成・試行、パスの本格運用

早期発見・早期対応システムの構築

H24: 市内各病院（急性期、療養型、精神科）の役割分担の明確化、早期発見ツール検証

H25～: スクリーニング実施・対象者支援事業、認知症初期集中支援チームの機能検討・試行

連携強化と早期認知症対応能力の向上

H24: ケースを通じた支援者間の連携強化、関係者へのスキルアップ研修

H25～: ケース支援による連携強化、関係者のスキル向上（診断マニュアル作成、症例検討会）

取り組み④

在宅医療に関する地域住民への普及啓発

死生観の醸成、在宅サービスの周知、人材の確保を目的に啓発を実施

H24事業により抽出された課題

- 死生観醸成に関する市民への啓発機会がない
- 在宅サービスの理解不足により在宅生活への負担感がある
- 看護職、介護職の仕事のイメージのわるさが人材不足の一因に
- 認知症への理解不足により早期発見・治療が遅れる。また周囲の適切な支援が欠如。



H25以降の事業

➤ フェスタの開催(H25)

死生観醸成、在宅サービス周知のため、シンポジウム、看取り写真展示、認知症相談会、就業相談会を実施

➤ 広報紙・ケーブルテレビ活用

輝いている看護職、介護職の紹介
関係職種によるリレー記事 など

➤ 地域単位の啓発実施

学区等地域での勉強会の開催促進のための支援

➤ 啓発資料の作成

適宜、必要な啓発資料を作成

【H24事業】

- 広報紙連載(3か月)
- ケーブルテレビ放映(2週間)
- 啓発資料作成
(人材発掘リーフレット、認知症啓発パネル)
- 地域の勉強会の開催支援

取り組み⑤

在宅医療に従事する人材育成

人材不足の現状把握と課題の抽出。必要な取り組みの方策を整理。

H24事業により抽出された課題

- 求人しても応募そのものがない
- 3年未満の離職率が高い
- 在宅に関わる看護や介護の仕事のイメージがわるい

H25以降の事業

潜在的な人材を発掘

未就業の有資格者、新規にめざす人、小・中・高・大学生に仕事の魅力を発信
・輝く人を紹介するリーフレット、広報紙、ケーブルテレビ等の活用

独自の就業相談会の開催

確実に本市に就業する人を増やすための場を設置

就業相談員・ジョブコーチの設置

求職者と事業所の確実なマッチング、就職後のメンタル面の支援により離職を防止

H24の成果と課題～H25に向けて～

成果

- 3つのWGを通じた顔の見える関係性の構築
- 市の在宅医療の現状と課題の把握、方策の体系的整理
- 地域包括支援センターの役割の明確化



課題

- WGの継続による関係者の連携強化
- 方策に基づく確実な事業の実施（行政のリーダーシップ）
- 地域包括支援センターの機能検証と他機関との役割分担の明確化

