

A snowy night scene featuring a traditional Japanese house with a thatched roof in the background. In the foreground, there is a snow igloo with a warm, lit interior where two people are sitting. The scene is illuminated by the warm light from the igloo and the house, contrasting with the cool blue tones of the night sky and snow.

**「地域住民が安心して
暮らせるまちづくり」
～拠点事業の活動～**

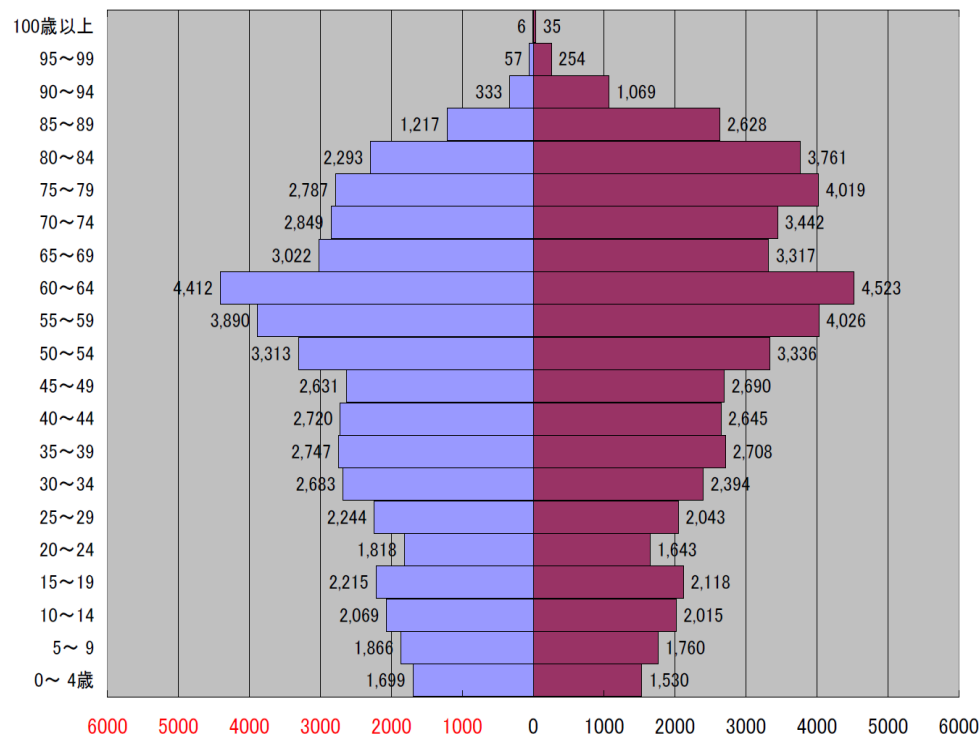
**秋田県横手市地域包括支援センター
在宅医療連携推進担当**

平成24年度在宅医療連携拠点事業 北海道・北東北ブロック活動発表会

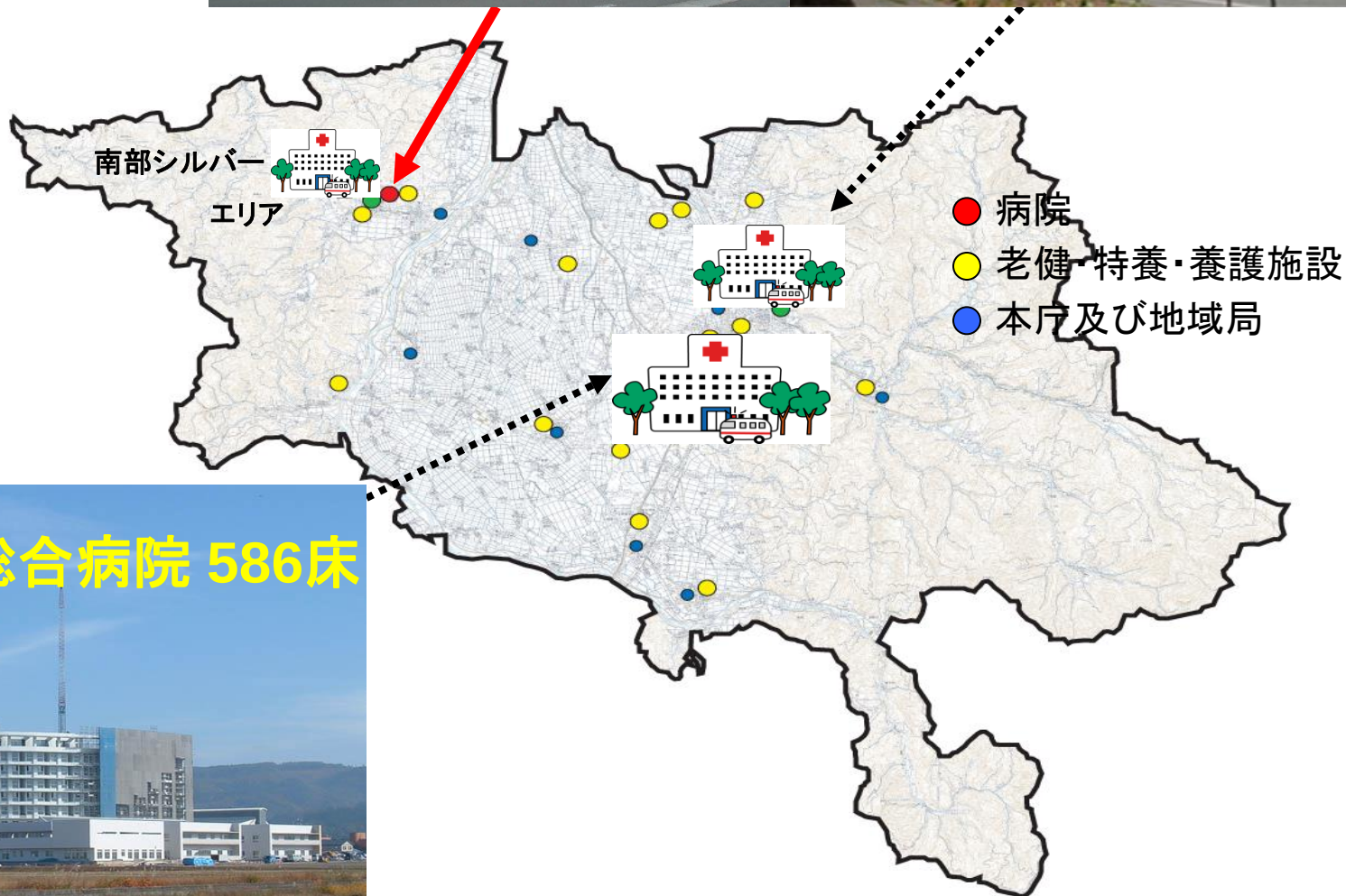
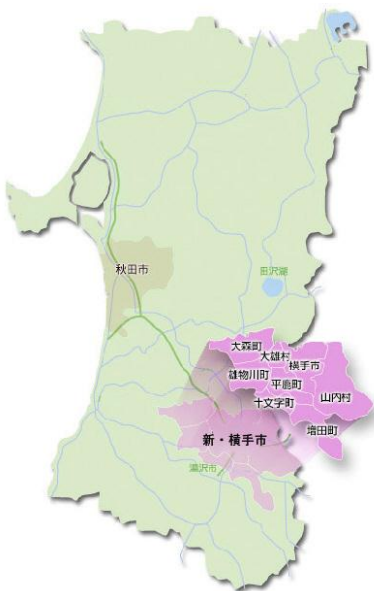
横手市のプロフィール

- ・総面積 693.6 km²
- ・人口 98,827人(H24.12月末)
- ・高齢化率
65歳以上 31.5%
75歳以上 18.67%
- ・秋田県南部に位置する
豪雪地帯
- ・平成17年10月
1市7町村が合併

年齢別人口分布表（平成24年12月末日現在）

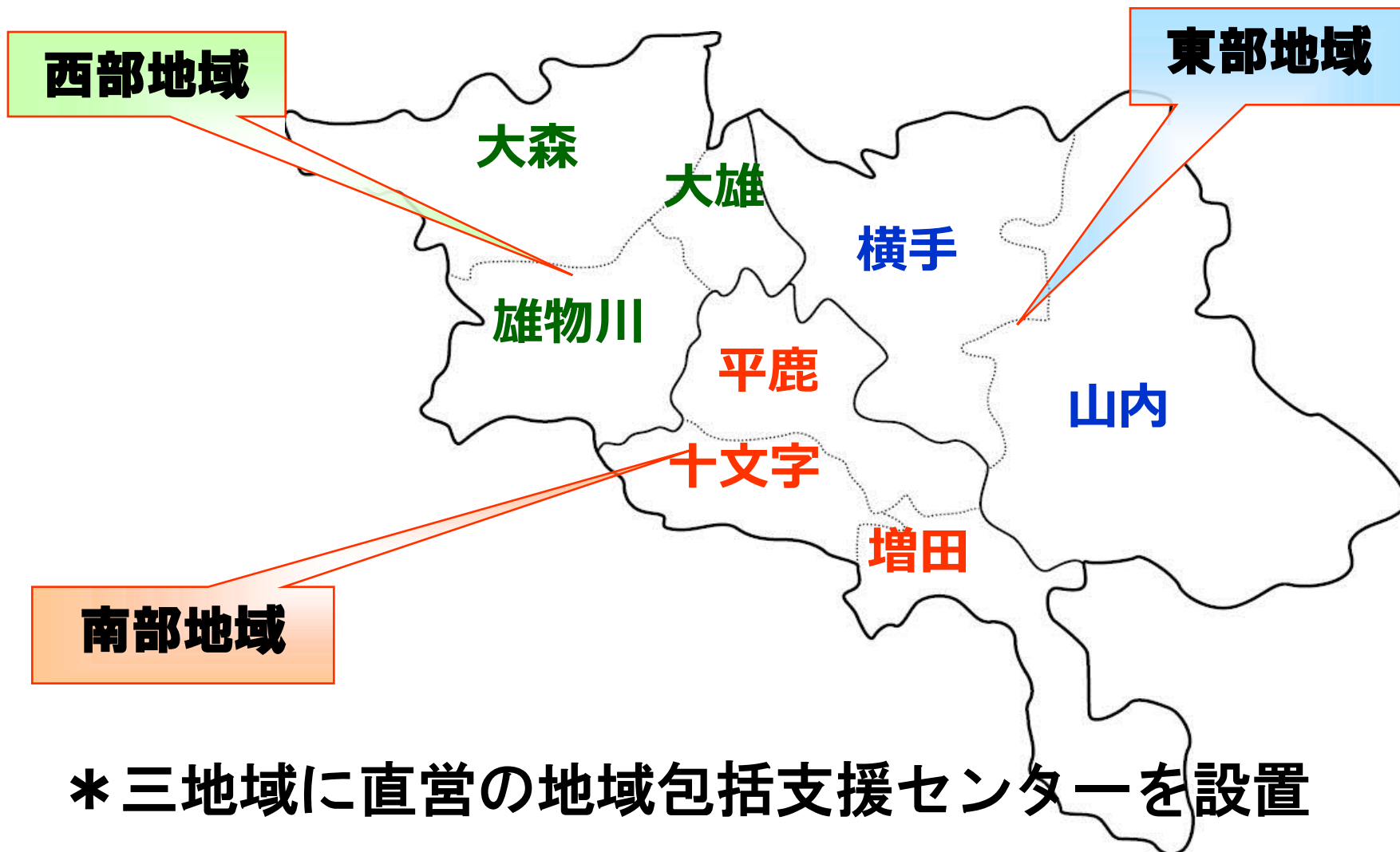


二次医療圏 の病院



三地域の特徴

4



地域特性を意識し事業展開

5

西部地域

合併前から
地域包括ケ
アを目指し
てきた

横手市保健医療福祉総合施設 健康の丘 おおもり

グループ
ホーム

市立大森病院

介護老人保健施設
老健おおもり

生活支援
ハウス

秋田県南部
老人福祉総合エリア

特養特養
老人ホーム 白寿園

高齢者等保健福祉センター
西部地域包括支援センター
在宅医療連携推進担当

デイサービス
センター

健康の丘全
体の定員
約600名

担当職員



地域ケアコーディネーター
医療相談員歴40年
現大学非常勤講師等



主任介護支援専門員
老健おおもり、白寿園の
相談員、指導員歴30年



保健師

保健師歴32年
病院派遣1年

東部地域

南部地域

何が足りない？

どうやって進めていったらいい？

**施設中心ではなく、
かかりつけ医、総合
診療医というとならえ
方が必要では？**

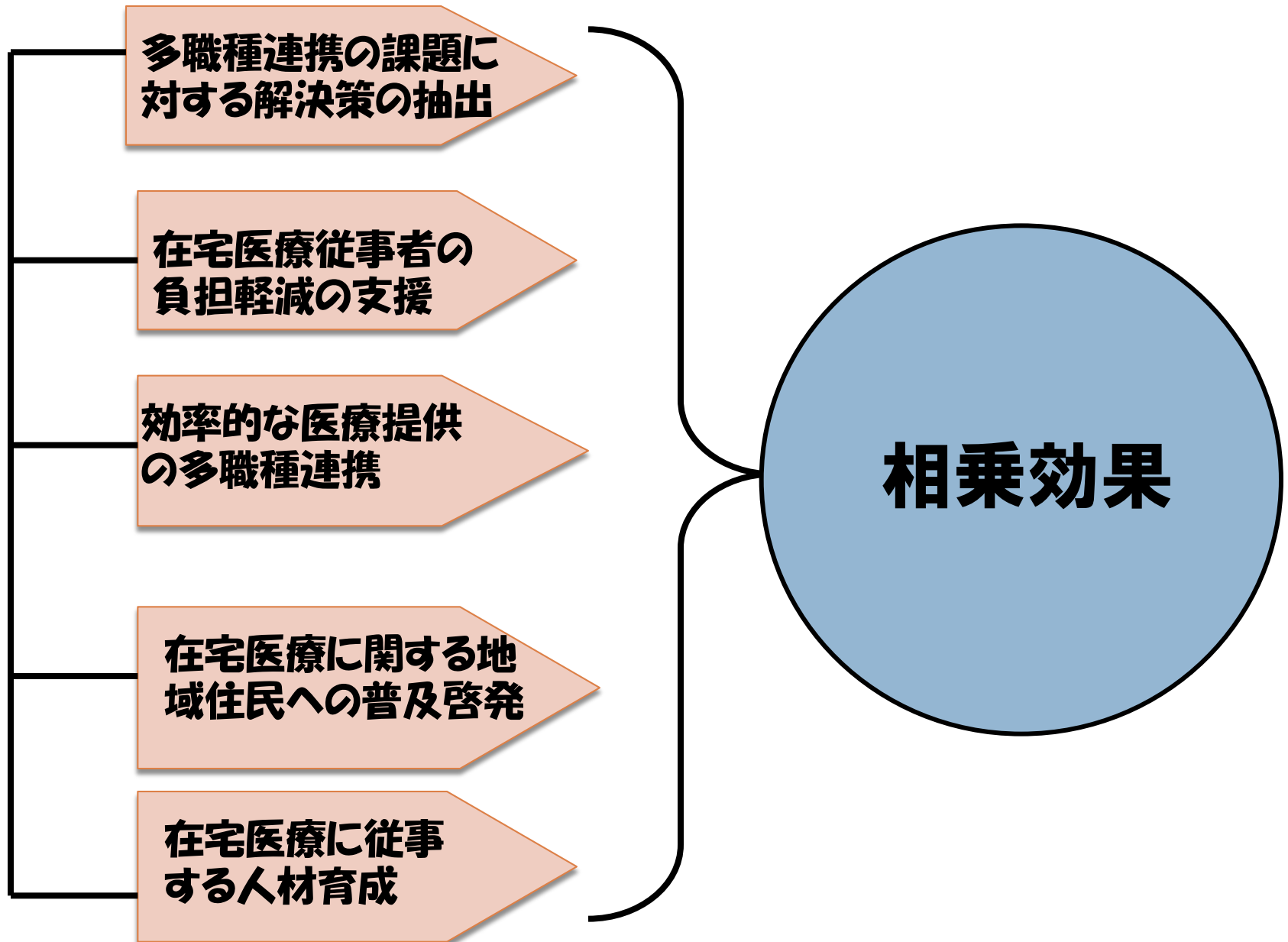
意識改革が重要

地域包括ケアを意識した 必須タスクの取組とその効果

大切にしたキーワード

- 信頼関係
- 顔の見える関係
- P D C A サイクルで事業展開





多職種連携の課題に対する解決策の抽出

**アンケート調査を対面型で
聞き取り、訪問型回収
⇒顔の見える関係づくり
の第一歩**

・医療機関	41か所(97.6%)	} 228か所 (95.5%)
・訪問看護ステーション等	5か所(100%)	
・居宅介護支援事業所	32か所(96.9%)	
・介護施設等	58か所(84.1%)	
・歯科診療所	41か所(100%)	
・薬局	51か所(94.4%)	

在宅医療従事者の負担軽減の支援

講演型だけでなく、ワークショップ、グループワークを実施 ⇒ 現状・課題の共有、目標共有



施設における看取り勉強会

効率的な医療提供の多職種連携

医師会、歯科医師会への
報告・連絡・相談の実施、

夕暮れ勉強会

地域ケア会議、ネットワーク
会議、地域ケア推進会
議

⇒医師会・歯科医師会
と関係者の連携強化



在宅医療に関する地域住民への普及啓発

セミナー、講演会、出前講座、かかりつけ医普及チラシの全戸配布、広報・HPの活用

⇒地域包括ケア体制整備、意識改革

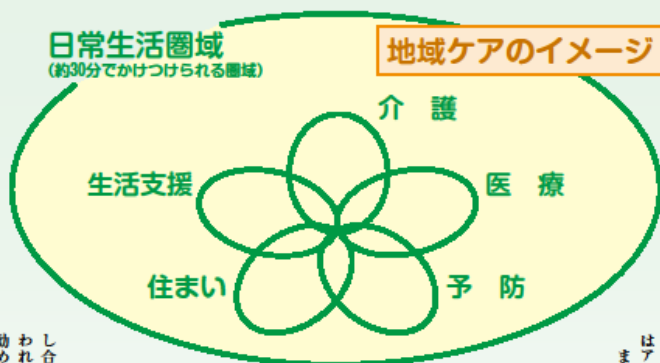


特集1 『自宅で最期まで過ごすために』

在宅医療連携拠点事業スタート

市では、一人ひとりが地域で安心していつまでも暮らすことのできるよう、地域ケア体制の構築を目標に、平成24年度から厚生労働省のモデル事業として「在宅医療連携拠点事業」に取り組んでいます。

住み慣れた自宅で最期まで過ごすために、この取り組みを紹介します。



「在宅医療連携拠点事業」市が行っている在宅医療連携拠点事業は、国のモデル事業として、全国の105カ所で行われています。

市では、地域で在宅医療に携わってきた福井県名田村の中村伸一医師や高知県四十市の小笠原医師などを招き、関係者や住民に向けたシンポジウムなどを開催しています。

また、今年度から地域包括支援センター（西部）に在宅医療連携推進担当を配置し、多くの職種が連携を深めるための「タスク勉強会」を企画・開催するなどの取り組みを始めています。

「かかりつけ医の大切さ」少し熱がある、お腹がずっと痛いというときに、気軽に診てもらえる「かかりつけ医」はいるでしょうか。わずかな体調の段階で、診療してもらえない医師がいるのではないのでは、

結果に大きな違いが出る可能性があります。かかりつけ医がいる人は、普段とは違う体調のとき、念のため診てもらいたいことと思います。かかりつけ医はこれまでの診療経過、本人の仕事や家庭環境などをさまざまな情報を蓄積しています。それらを受診時の症状と照らし合わせ、重大な病気の初期症状が疑われる場合は、精密検査を受けるよう勧めてくれます。

かかりつけ医を持つことで、一般的に次のようなメリットが考えられます。

- ① 長期にわたって、一貫してひとりの医師に診てもらえるため、通院が苦にならない。比較的近くにあり通いやすい。
- ② 患者の性格や病歴などを総合的に把握しているの的確な診断につながる。
- ③ 待てない、病気の身や負担が少ない。
- ④ 健康へのアドバイスや精神面のケアも期待できる。
- ⑤（診療所によっても）時間外の診療や往診に応じてくれる。

在宅で最期まで過ごすために、一人ひとりがかかりつけ医を持ち、自分の体調や健康に関する情報を、日頃から関係者に共有してもらうことが重要と言えないでしょうか。そしてそれが病気の、いわゆるコンビニ受診を減らし、勤務医の過剰な勤務の軽減につながり、効率的な医療の充実にもつながっていきます。

「地域ケア体制の構築」国では、施設中心の医療・介護から、可能な限り住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスを受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会をめざすことにしています。

日本は、国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳（世界1位）、男性80歳（同4位）を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立しています。しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍です。

また、自宅で死にます人の割合は、昭和25年頃は約80%で、病院で亡くなる人は10%程度でした。それが、昭和51年頃に逆転し、今では約80%の方が病院で亡くなり、自宅で亡くなる人は12%にまで低下しています。高齢者などが住み慣れた場所で安心して過ごすためには、どういったことが必要

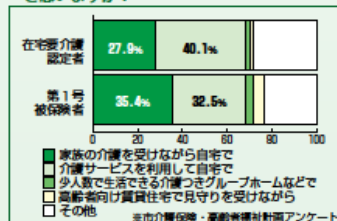
になるのでしょうか。

たとえば脳梗塞などを発症し、病院での入院生活を経て自宅で療養するためには、いろいろな職種の人、周囲の支援が必要です。介護のみならず、保健や福祉、医療などに携わる多くの人が連携することにより、その人の在宅での暮らしを支えています。

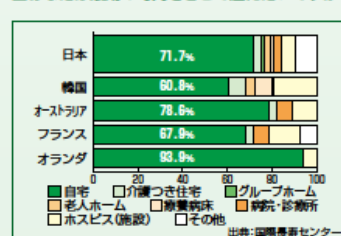
関係する多くの職種の連携と、民生児童委員や社会福祉協議会の福祉協力員などの地域の協力者、隣近所や親類など日頃から親しくしている人たちの精神的なサポートなどが包括に行われ、在宅で療養する人を支えていく、それが地域ケア体制（国では「地域包括ケア体制」という）です。

地域ケア体制とは、①医療との連携強化、②介護サービスの充実強化、③予防の推進、④見守り・配食・買い物などの多様な生活支援サービスの確保や権利保護を推進、⑤高齢期になっても住み続けることのできる住まいの整備などを推進しながら構築される仕組みをいいます。

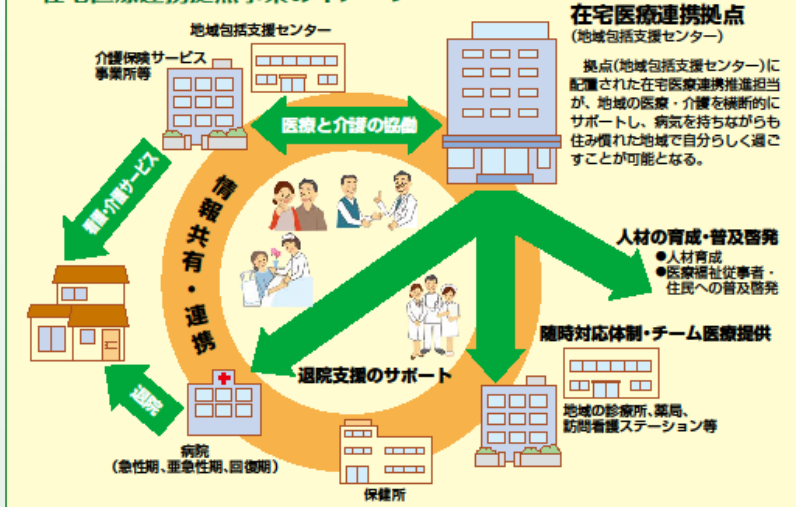
■あなたは今後、どのように介護してほしいと思いますか？



■あなたは最期の時間をどこで迎えたいですか？



在宅医療連携拠点事業のイメージ



行政広報の活用

14

- 信頼度が高い
- 安心して情報を受け取ることができる
- 幅広い年齢層に宣伝できる
- 市民の声を反映できる

12月1日号の『自宅で最後まで過ごすために』の特集を読んで、一言が心に残りました。『生まれ方は選べませんが、死に方は選べるかもしれません。』人間には、覚悟を決めることが必要な時があることを勉強しました。（55歳）

行政の拠点事業の強み

15



地域住民とのネットワークを生かしたまちづくりの推進

まちづくりに活かす

16

- 横手市地域包括ケア体制の構築
- 地域ケア会議の充実
- 認知症対策の充実
 - ・予防 ・徘徊見守り訓練 ・市民後見人養成研修等
- 自助・互助・共助・公助で住みやすいまちづくり
- コミュニティ、ネットワークの推進

今後の展開



-課題解決に向けて-

市民とつくる地域包括ケア体制



ご清聴ありがとうございました。





横手に、ぜひおざってたんせ

