

# 在宅医療提供体制推進事業 活動報告

日時:平成26年 3月20日(木) 19:00~20:30

場所:鹿児島県医師会

報告者:公益社団法人 いちき串木野市医師会

電話番号:0996-32-0180

FAX番号:0996-32-0496

E-mail:knszaitaku@gmail.com

# 地域の特徴

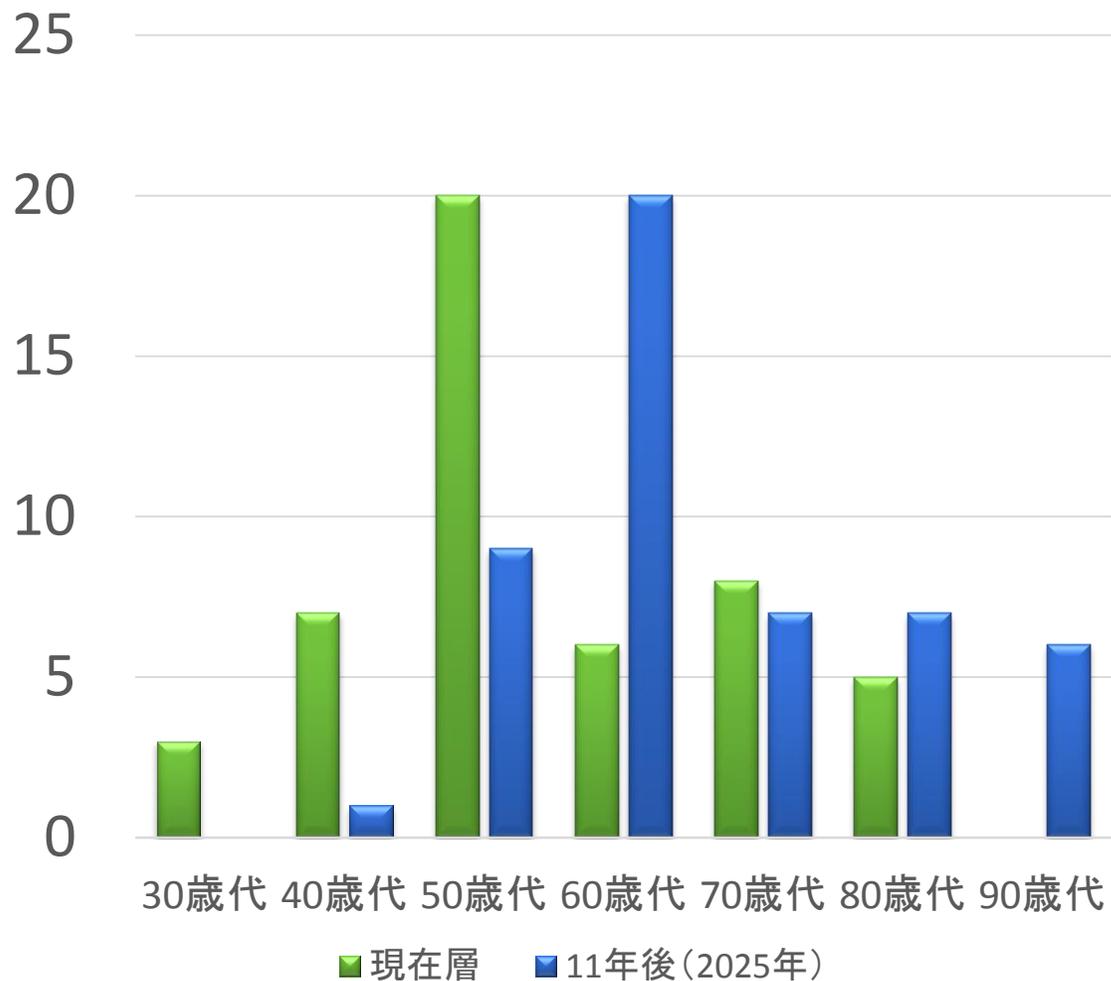


## 【いちき串木野市状況】

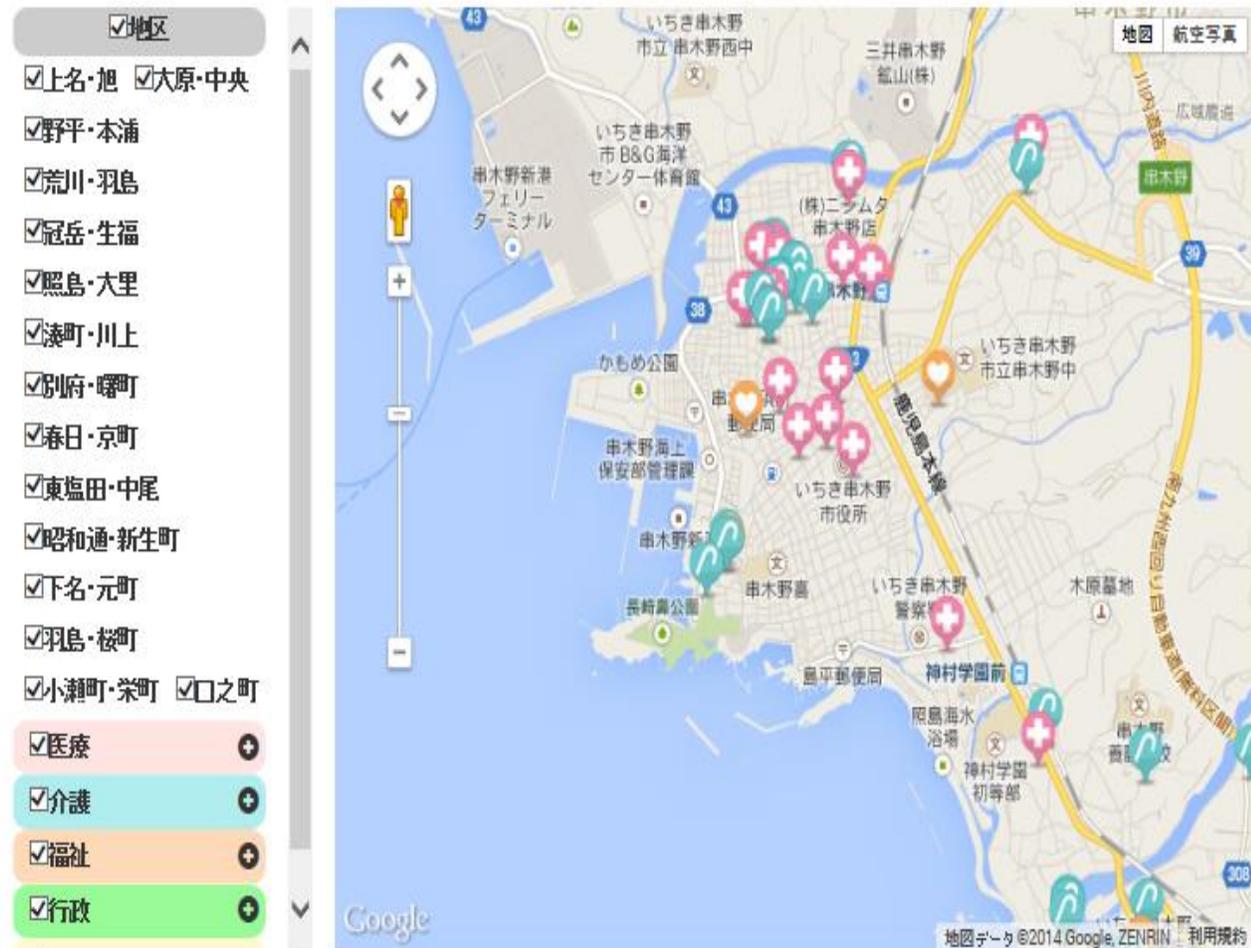
- 総人口 31,144人 (2010年現在)
  - 65歳以上人口 9,057人
  - 高齢化率 29.08%
  - 高齢夫婦世帯 1,872世帯 (全国:608位)
  - 高齢単世帯 1,877世帯 (全国:492位)
- ※高齢単・夫婦世帯→鹿児島は全国1・3位
- 人口密度 277.97(人/km<sup>2</sup>) (全国:752位)
  - 病院・診療所数 病院:6 診療所:23 医師数:52人  
歯科医院:14  
調剤薬局:19
  - 介護施設数 介護老人福祉施設:2  
介護老人保健施設:4  
グループホーム:3 小規模多機能:2  
短期入所生活・療養介護:8

# 地域の特徴

## 医師の年齢層



## 社会資源マップ



# 地域の特徴

## 在宅療養支援病院等数(人口10万人対)

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護事業所	訪問薬剤指導を実施する薬局数
本市	0	0.3	3	0	40.0
本県	1.0	15.7	3.5	10.2	39.7
全国	0.4	10.2	3.2	6.0	32.4

【平成24年度厚生労働省医政局指導課特別集計結果】

## 24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数(人口10万人対)

区分	鹿児島医療圏	川薩医療圏	始良・伊佐医療圏	曾於医療圏	肝属医療圏	奄美医療圏	本市	県	全国
人口10万対	18.7	22.6	12.8	38.4	22.0	12.6	0人	17.9	15.9

【平成24年度厚生労働省医政局指導課特別集計結果】

# 平成25年度の実施内容

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会 年2回以上	①10/10 ②10/29		③12/19			④3/13
推進チーム 年4回以上		①11/18			②2/12(脳卒中G) ③2/13(認知症G) ④2/18(癌G)	
連絡協議会 年3回以上	①10/15		②12/17			③3/17
普及啓発		①11/16 (市民公開講座)			②2/4 ③2/7 (民生員協議会参加) ④2/16 (市民公開講座)	
多職種研修会			①12/17 (認知症)		②2/21 (薬剤について)	③3/12 (口腔ケアについて)
アンケート調査	社会資源アンケート			長寿医療センター 県介護保険課		

# 平成25年度の実施内容

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
運営委員会 年2回以上	①10/10 ②10/29		③12/19			④3/13
推進チーム 年4回以上		①11/18			②2/12(脳卒中G) ③2/13(認知症G) ④2/18(癌G)	
連絡協議会 年3回以上	①10/15		②12/17			③3/17
普及啓発		①11/16 (市民公開講座)			②2/4 ③2/7 (民生員協議会参加) ④2/16 (市民公開講座)	
多職種研修会					② ③	
アンケート調査	社会資源アンケート			長寿医療センター 県介護保険課		

事業説明

課題の抽出

課題へ  
対策案作成

# 地域の課題と対策

## ①医療サービスについて

- ⇒在宅医療に取り組む医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護ST（人員）数
- ⇒急変時、特に夜間帯の対応が困難（医療依存度の高い方の在宅生活が困難）

## ②関係機関の連携促進・相談支援体制の構築について

- ⇒多職種間（医師 - 介護 - 福祉 - 行政）、同職種間、住民同士での情報共有不足
- ⇒相談窓口が不明確

## ③住民意識

- ⇒在宅医療、看取りについての家族・本人理解不足
- ⇒在宅医療資源についての理解不足、情報開示不足
- ⇒認知症症状についての理解

## ④医療 - 介護職員の知識、技術

- ⇒施設などでの医療依存度の高い方への対応（人工呼吸器管理の方など）
- ⇒合併症の発生

## ⑤疾病について

- ⇒人工透析者が多い（医療費が高い）
- ⇒特定健診率が低い

# 特徴的実施内容①

## 【疾患毎の推進チーム(ワーキンググループ)を作成】

### ■ 癌

- ステージ：看取り期、急変時
- 主連携：医師 - 訪問看護師 - 後方支援病床

### ■ 脳卒中

- ステージ：退院時
- 主連携：医療 - 介護連携

### ■ 認知症

- ステージ：在宅生活期
- 主連携：介護 - 福祉連携  
※早期発見のためには家族、福祉からの相談が必要となる。



# 特徴的实施内容②

## 【さくらネットの普及】

現在は約100名の登録。  
今後は、さらに情報共有が図れるようにし、なお一層の普及に協力していきたいと考えております。



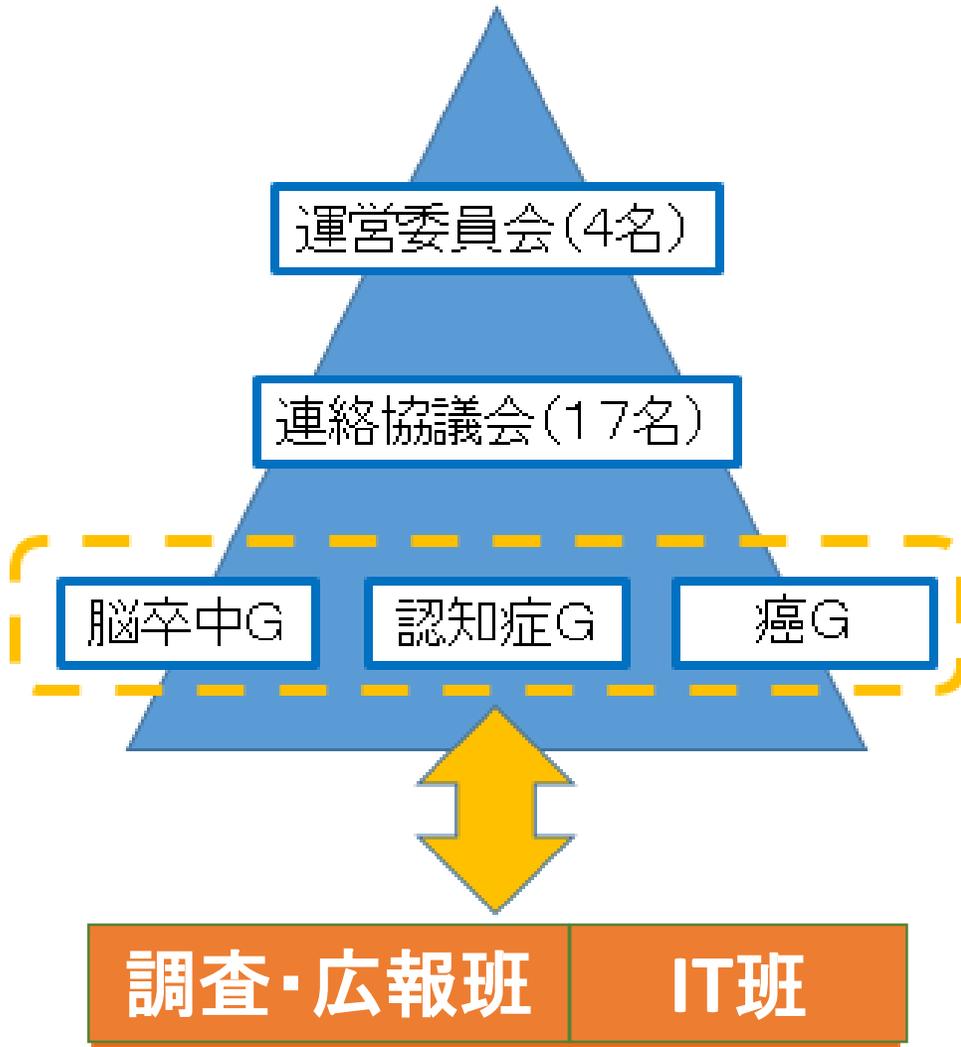
# 特徴的実施内容③

【参加型の研修会を目指して】



※当地域での多業種における課題に対して、現在までに“内服管理”“口腔ケア”をテーマに当地域の方に講演していただき、各職種が意見交換を行っている様子です。

# 今後の計画(構想)



## 平成26年度

### 【目標】

- ⇒市民へ向けて“在宅医療”の意識変革を図る
- ⇒当地域における多職種連携の強化を図る

### 【方法】

- ・平成25年度作成した3つそれぞれのワーキンググループそれぞれの課題とその対策について活動していただき新たに“調査・広報班”を作成し、また、多職種の情報共有のための“IT班”の作成も行政とタイアップしていくことを検討。

## 平成27年度

### 【目標】

- ⇒在宅診療でのグループ診療確立(症例検討会の実施)
- ⇒在宅医療に必要な情報ツールの確立と使用

ご清聴ありがとうございました