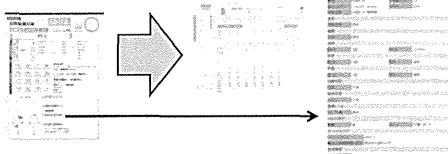
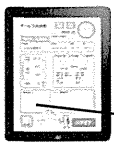


訪問看護・介護情報

訪問看護情報

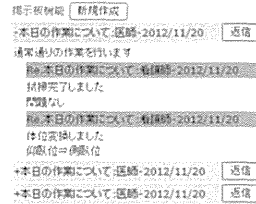


訪問介護情報



自動で情報共有データベースに出力
自動で記録・レセプト請求を行う

掲示板機能



ラッパー画面上に課題別の掲示板機能を追加

課題の共有と意見交換が可能

青洲ネット(医療情報連携・保全システム)



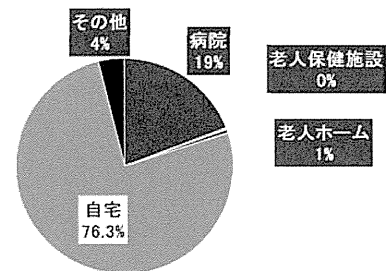
青洲リンク 平時システム 診療情報共有画面



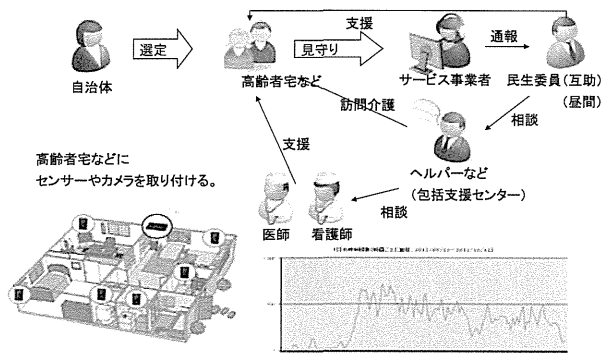
青洲リンク 災害時システム 診療情報共有画面



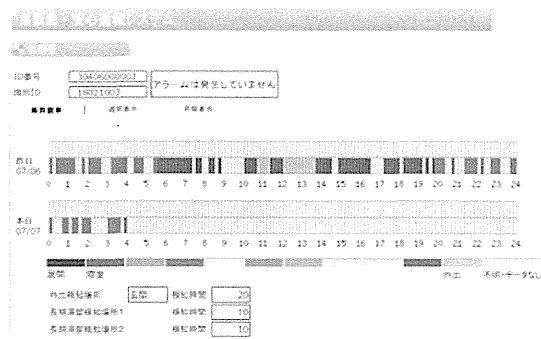
65歳以上の一人暮らしの者の死亡場所



緊急通報システム(日常生活活動情報) (立山科学グループ緊急通報システム)



見守りシステム (健常例)



緊急通報システム実績

安否通報: 3~26回/月 (平均17.4回/月)

対応: 電話対応のみ 68.2%
人の派遣 7%
その他 24.8%

救急搬送: 腹痛 1名
大腿骨頸部骨折 1名
呼吸速迫 1名
熱中症 1名

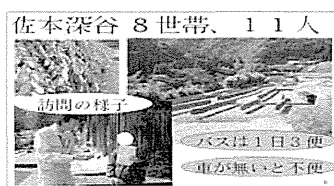
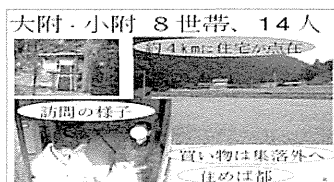
費用

初期費用(開発費を含む): 約2000万円

運営・維持費用: 年間380万円
緊急通報システム: 年間320万円
(1件あたり 1000円/月)
サーバー維持費: 年間68万円

現在、費用は自治体が負担しているが
緊急通報システムに関しては500円/月の自己負担

地域みまもり隊&集落支援員

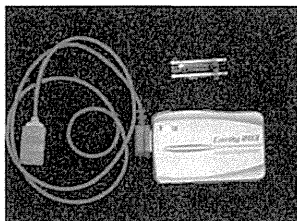


ハイ・リスク群の抽出

加速度計付きホルター心電図

SUZUKEN KENZ Cardy203 evo

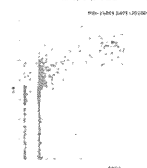
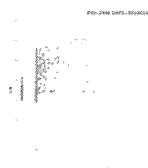
- 24時間2チャンネル全波形デジタル記録
- 加速度センサによる運動強度情報記録
- 出力・解析ソフト開発



心不全既往あり

高血圧 85歳

心筋梗塞 67歳

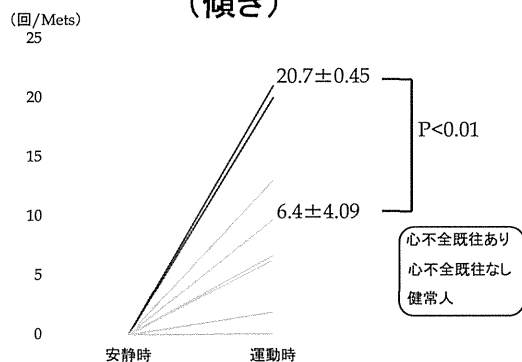


拡張型心筋症 85歳

最大運動強度: 2.2±1.0METS

年齢	性別	疾患	傾き	Y軸接点	R	心拍最大 (拍/分)	心拍最低 (拍/分)	心拍平均 (拍/分)
85	女	高血圧	21.34	68.011	0.2153	131	49	77
67	女	AMI	20.49	47.834	0.1049	163	27	71
85	男	DCM	20.33	57.987	0.244	101	48	64

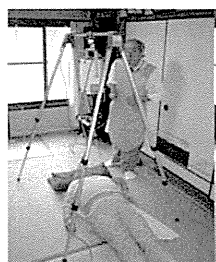
運動強度と心拍数の相関 (傾き)



在宅医療支援

訪問診療

平成20年4月～

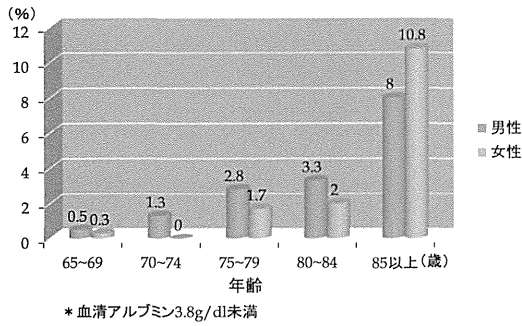


24時間訪問看護ステーション

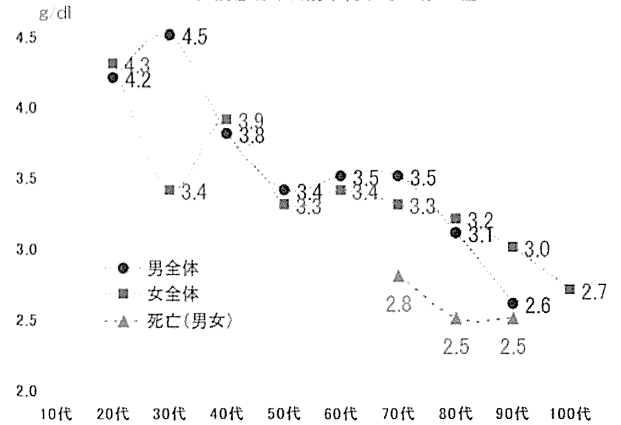
- 平成22年9月より開始
- 24時間、365日対応
- 訪問リハビリも併設



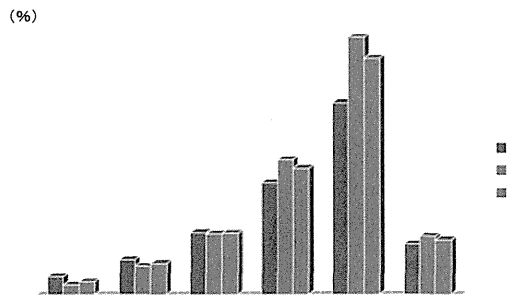
性・年齢階級別低栄養の割合



入院患者年代別単純平均血清Aib値



65歳以上高齢者の性別・年齢別認知症有病率 1985年推計

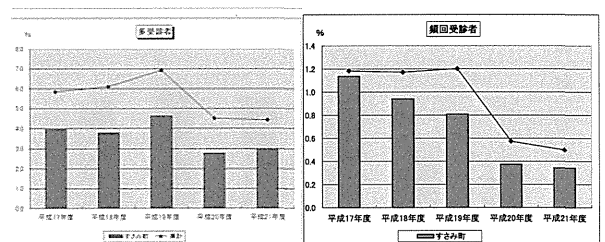


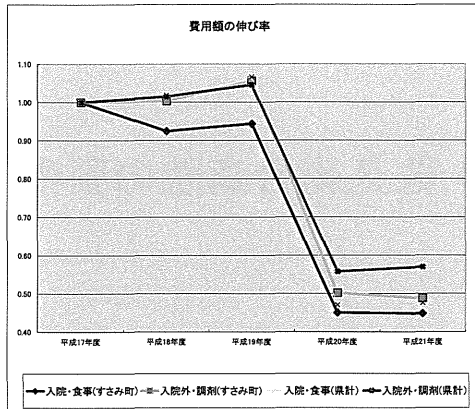
緊急通報システム (夜間行動例)



医療経済的成果

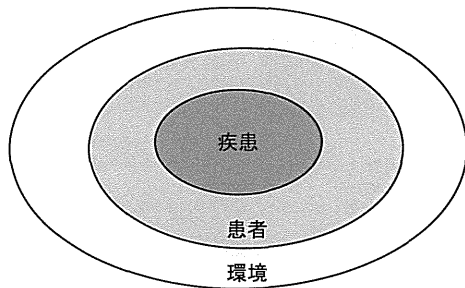
多受診・頻回受診の状況





人材の育成 (人財)

地域医療とは



地域包括ケア

- 治療のみならず保健サービス(健康づくり)、在宅ケア、リハビリテーション、福祉介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携および住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療ケア

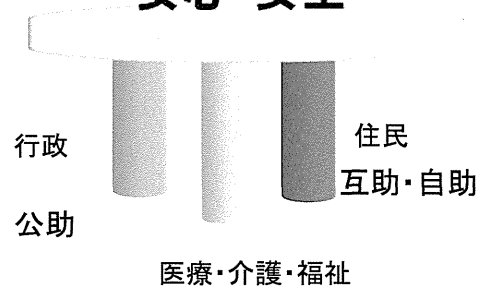
(山口昇:平成18年3月最新改訂)

地域包括ケアを実践する方法

- 1) コミュニティの状態分析
- 2) 在宅医療
- 3) 医療・保健・介護・福祉の統合
- 4) 地域住民から行政のトップに至る縦の軸の構築
- 5) 住病連携(住民と病院の連携)の確立

地域包括ケア

安心・安全



佐久総合病院の医療と 病院の分割再構築

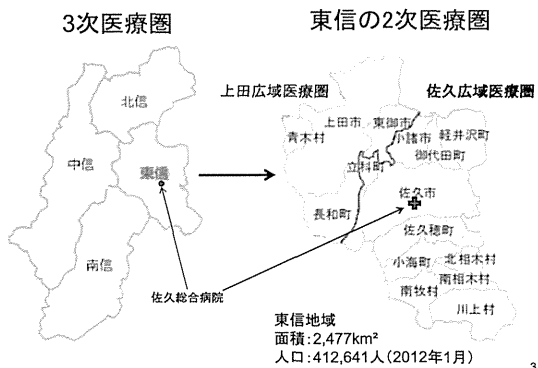
2014年7月10日
佐久総合病院
統括院長 伊澤 敏

1

1.佐久総合病院の医療

2

長野県の医療圏



3

佐久総合病院の概要(2013)



・本院
一般病床:604床
ICU:20床
精神科病床:112床
回復期リハ病棟:40床
人間ドック:45床 計:821床

・小海分院:99床
・佐久老人保健施設:94床
・老人保健施設こづみ:80床 総計:1,094床
・小海診療所
・訪問看護ステーション6か所
・居宅介護支援事業所2か所

2013年概要

- ・1日平均外来患者数:1,583人
- ・一般病床稼働率:89.9%
- ・一般病床平均在院日数:14.9日
- ・救急外来受診者数:17,126件
- ・年間救急車台数:3,751件
- ・年間訪問診療件数:2,509件
- ・年間訪問看護件数:43,607件

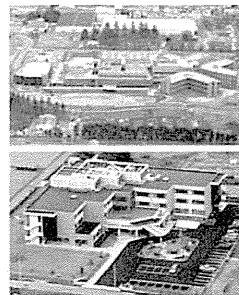
諸指定
臨床研修指定病院、地域がん診療連携拠点病院、
へき地医療拠点病院、救命救急センター、地域災
害医療センター(災害拠点病院)、エイズ治療拠点
病院、地域周産期母子医療センター、心臓疾患基
幹病院、認知症疾患医療センター、高次機能障害
拠点病院、など

4

佐久総合病院と旧臼田町の中心部



佐久医療センター
佐久老健



特養のばやま



小海分院



老健こづみ

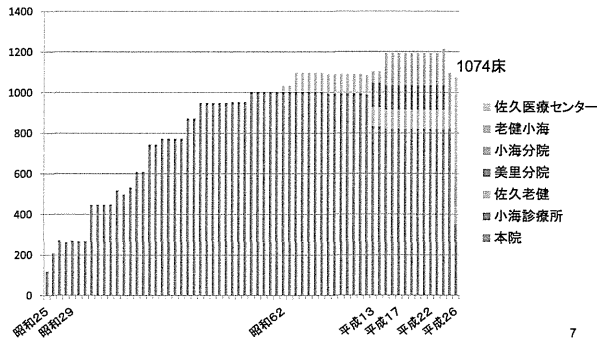


小海診療所



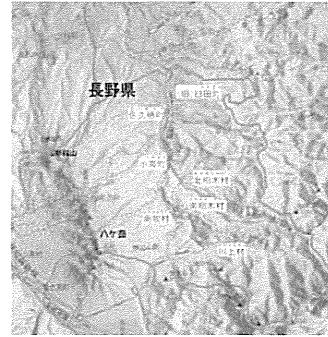
6

佐久病院グループの病床数推移

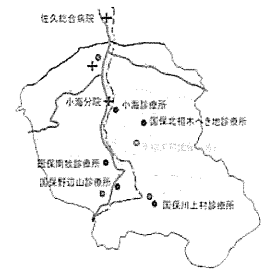


7

南佐久 中山間地の病院と診療所

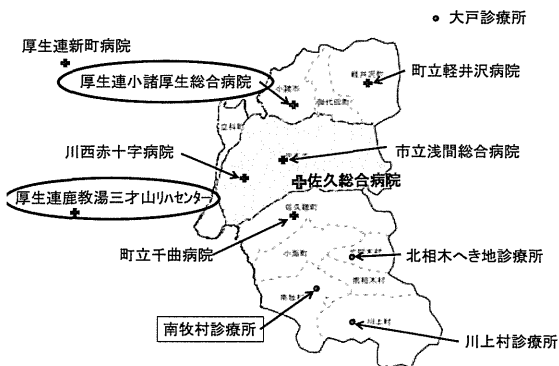


常勤医師を派遣している南佐久郡の診療所、病院。



8

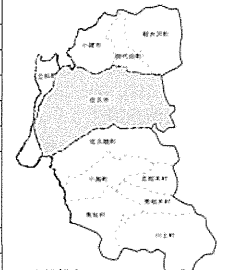
医師の派遣先医療機関(佐久医療圏、他)



9

佐久医療圏の訪問看護

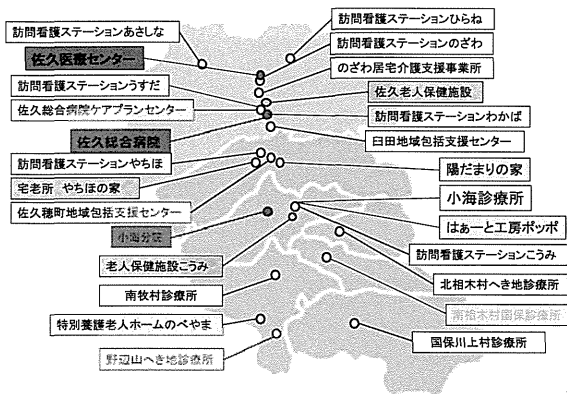
	高齢者人口1000人当たりの訪問看護利用者数
軽井沢町	8.3
御代田町	14.6
小諸市	12.6
立科町	14.6
佐久市	36.7
佐久穂町	45.4
小海町	60.7
北相木村	
南相木村	
南牧村	21.7
川上村	56.9
全国平均	14.0



小松裕和:
佐久総合病院の在宅医療
治療 vol.95 No.2 2013.2

10

佐久総合病院の地域医療ネットワーク



11

2.佐久総合病院の分割再構築

12

分割再構築が必要となった背景

- 狭隘な敷地
- 建物の老朽化
- 佐久総合病院の多機能性(PhC、在宅、高度急性期、慢性期、リハビリ、精神、へき地支援、国際保健、教育、他)
- 新臨床研修システム発足の後に生じた周辺医療機関の機能低下→当院への患者集中
- 南佐久郡の医療ニーズに加え、東信地域全体からの医療ニーズにも応える必要が生じた
- 伝統的な予防活動・断らない医療に加え、高度急性期医療のニーズにも応える必要が生じた

13

信濃毎日新聞の紹介記事①

2001年に分割再構築構想が浮上。2005年に土地を取得。2009年長野県知事の裁定により建設が許可された。



信濃毎日新聞の紹介記事②

地域のニーズに応えるためには、さらに高度な専門医療を提供する必要があり、そのためには地域医療を志向する医師の他に、専門医を志向する医師を確保する必要があった。

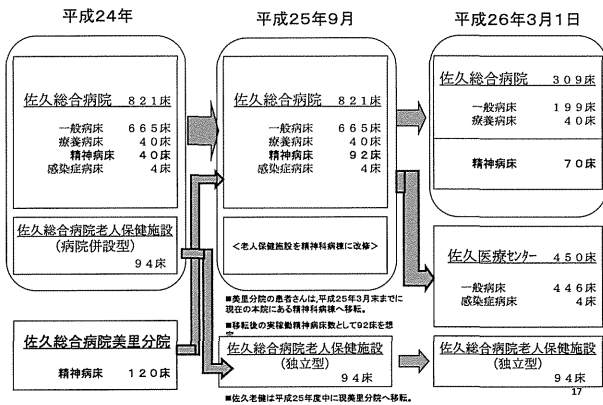


信濃毎日新聞の紹介記事③

医師不足、看護師不足の中、さらには医療費抑制政策の中、地域の医療機関は、役割を分担しながら、お互いに助け合っていく必要がある。



佐久総合病院の分割再構築と病床移転



17

佐久医療センター 平成26年3月1日開院



佐久医療センターの概要



- 1) 開院 平成26年3月1日
- 2) 病床数 450床
救命救急病棟 20床
ICU・HCU 36床
一般病床 372床
- 3) 敷地面積 130,000平方メートル
- 4) 建物面積 46,300平方メートル
- 5) 総事業費 263億円
建物建設費 163億円
医療機器等 60億円

19

2014年3月1日 病院の分割移転



半年前から周到に計画。職員総出、救急隊、民間救急、他自衛隊の協力もいただき、153名の患者さんを無事搬送した。

20

病院運営の方向

- ① 病院分割後のグループ内の円滑な連携、地域医療連携の強化
- ② 高度医療の提供と地域医療・在宅介護の推進
- ③ 安心して生活できる地域づくりに向け、自治体・住民との協働
- ④ 増え続けるお年寄り、認知症の方への対応
- ⑤ 医師、看護師の確保及び勤務環境の改善
- ⑥ 不断の業務改善

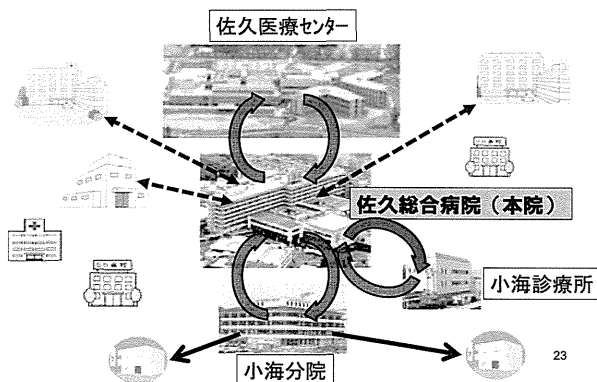
21

分割再構築後の診療体制

	佐久総合病院(本院)	佐久医療センター	小海分院・診療所
診療機能	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療、一般内科 ・在宅医療 ・小児科外来 ・眼科 ・皮膚科 ・(形成外科) ・歯科・口腔外科 ・精神医療、心身医療 ・人間ドック、健診 ・健康増進 ・国際保健医療 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急医療 (救命救急センター、災害拠点病院) ・心疾患、脳血管障害の急性期診療 ・がん診療 (地域がん診療連携拠点病院) ・周産期母子医療 ・各科の専門診療 <p>※地域医療支援病院を目指す</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・南佐久の医療拠点 ・内科を中心とする入院診療 ・小児科 ・整形外科 ・リハビリテーション ・眼科 ・在宅医療 ・診療所医療の拠点 ・福祉への支援
ベッド数	300	450	99
医師数	40~45	90~95	12~
研修医	約50		

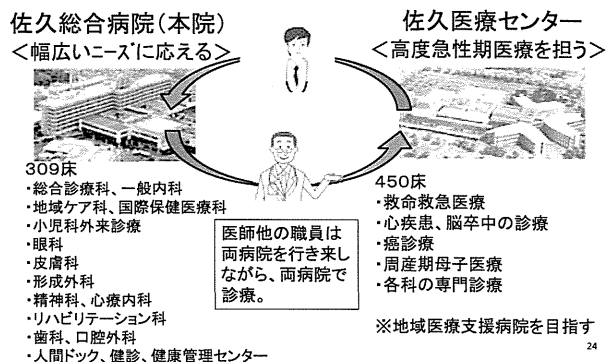
22

コンピュータネットワークによる診療情報の共有



23

佐久総合病院(本院)と佐久医療センターとの連携



24

分割移転前後の病床数

平成25年		平成26年4月			計画病床
	本院	本院	医療センター	計	
一般病床	596	154	376	530	530
救命救急	12		8	8	12
特定集中	8		6	6	8
			10	10	16
HCU	8		12	12	20
			3	3	6
			12	12	12
回復期リハ	40	40			40
精神科	92	70			70
稼働病床合計	756	264	427	691	714
人間ドック	45	45			45

25

看護師配置

平成25年			平成26年4月			
	本院	Nr配置	本院	Ns配置	医療センター	Ns配置
一般病床	596	7:1	154	10:1	376	7:1
救命救急	12	2:1			12(8)	4:1
特定集中	8	2:1			8(6)	2:1
					16(10)	2:1
HCU	8	4:1			20(12)	4:1
					6(3)	3:1
					12	6:1
回復期リハ	40	13:1	40	13:1		
精神科	92	13:1	70	15:1		

()内:実稼働病床数

26

分割移転に伴う問題への対処

- ①救命救急センターの稼働病床を増やす
⇒後記研修医、他科の医師による応援、看護師の配置
- ②佐久医療センターの病床回転率を上げる
⇒本院・小海分院への早期転院(地域包括ケア病棟の早期稼働)
⇒佐久医療センターは高度な治療を必要とする患者の入院にさらにシフト
- ③佐久医療センター手術室の効率的運用
⇒局所麻酔手術はできるだけ本院で施行する
- ④内視鏡件数の増加
⇒人間ドックの内視鏡検査医の確保、検査枠の拡大
- ⑤地域ケア科の増収対策
⇒院前診療所からの訪問診療
- ⑥リハビリ・薬剤管理指導・栄養指導の実施件数増加
⇒患者サービスの質向上、診療単価増加
- ⑦各部門において適正な人員配置を実施
⇒日報で各科の業務量を把握、適正な配置に修正

27

地域から期待される役割を果たすために

- 「弱いを支えるのが人間の義務」
- 「健康は平和の礎」
- 地域ニーズ・期待に応える医療活動の展開
 - ・高度急性期医療の提供
 - ・在宅医療の実践、介護の実践、福祉への支援
 - ・地域医療連携
 - ・医療を通じ、安心して暮らせる地域づくりへの貢献
 - ・雇用の創出
 - ・母なる農村とともに(農民とともに)
- 正確な現状把握の上に、夢とロマンと希望を持って

28

2014年7月10日
 Karuizawa Forum
 シンポジウム 行政が導く地域連携

信州での母子保健におけるG-Pネット

長野県精神保健福祉センター
 小泉典章

〈第6次長野県保健医療計画の性格〉

- ①医療法に基づく、本県の医療政策の基本となる総合計画。
- ②「長野県中期総合計画」の目指す「安全・安心な暮らしをつくる長野県」を具体化するための計画。
- ③市町村、医療機関・関係団体、県民等の活動・行動指針となる。

小泉典章：長野県における医療計画策定経過と概要—今後の医療計画の見取り図と連携—。精神神経学雑誌, 116(7):563-569, 2014

「疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進」

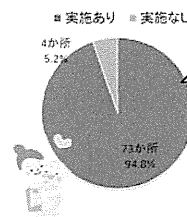
・全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること。

・把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策・事業を策定すること。

・定期的な評価を行う組織（医療審議会等）や時期（1年毎等）を明記し、施策・事業の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策・事業を見直すこと。

・これらの情報を住民等に公開すること。

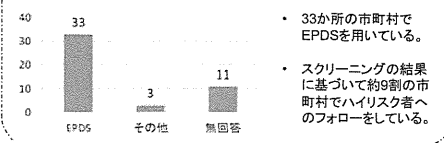
【産後うつ病対策】



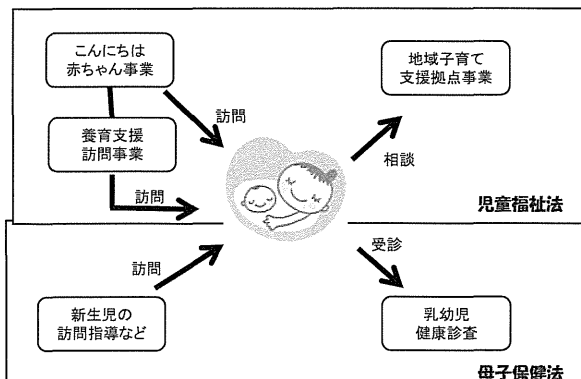
エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

指標値；
 EPDS活用市町村の割合の増加 (46.8%, H23)

スクリーニングの指標(市町村数)



産後の母子への支援



課題をさらに解決するために (指標を深めるために)

- ・ 須坂市・小布施町・高山村の保健師では、周産期のメンタルヘルス不調者が増加で、医療機関との連携の重要性
- ・ 長野県立須坂病院産科・小児科では産後うつ病や虐待防止の早期対応
- ・ 県内の産褥婦の自殺、嬰兒殺等の問題

産後うつ病スクリーニング (EPDS) の実施

EPDSを同意を得た産褥婦に実施した。

- ①須坂病院産科退院時
- ②児の1カ月健診時
- ③地域での生後1～2か月後の「こんにちは赤ちゃん事業(乳児家庭全戸訪問事業)」時

EPDSを参考に、不安が強いと思われる人等には、地域の保健師が早期に訪問支援ができるようにした。

質問票の導入による成果

- 質問票の導入により、母親の悩みや不安を知る手がかりになる。一週間以内の産褥期入院の間に、帰宅してからの支援者や育児環境などは相談されない限り把握できなかったが、質問票により入院からの対応が可能となっている。
- 病院と地域で同じ質問票を産科の退院時・小児科1カ月健診時・地域での赤ちゃん訪問時と3回の記入により、母親の心情や不安感等の変化が客観的に把握できるようになった。

検討会(周産期メンタルヘルスクエア実務検討会)

毎月1回須坂病院産科・小児科医師及び助産師・看護師、ケースワーカー、須高地域の保健師が集まり、支援検討会を行っている。

病院と行政の支援検討会は情報を共有し、関係者が共通の認識を持ちながら、産後からの切れ目ない支援をしていくことに結びついている。

周産期メンタルヘルスクエア実務検討会で事例検討を重ねていくことが支援者側のスキルアップに繋がっている。

啓発活動(ポピュレーションアプローチ)

産後うつは妊娠中の不安や育児疲れと誤解されやすい。産後うつ病では、嬰兒殺や自殺も起こりうる疾患だという啓発活動が必要である。

長野県精神保健福祉センターでは、啓発のリーフレットを10万部を新たに作成し、県下に配布した。

平成26年度「こころの日」開催情報

こころの日

「こころの危機を考える」
～産後のうつを例にとり～

- 日時 / 平成26年 7月1日(火)
13:00～受付
13:30～15:00 終了予定
- 場所 / 医療法人 研成会 諏訪湖野病院内
1階小ホール「ぎ・くるま座」
- 講師 / 小泉典章 所長
(長野県精神保健福祉センター)
- 参加費 / 無料

※ご参加の方はご参加ください。
※会場に座席が限られています。事前申し込みは必須です。
※ご不明な点がございましたら、下記へご連絡ください。

主催：医療法人 研成会 日本精神科看護協会 長野県中野
お問い合わせ先：長野県中野市下平2590 長野県こころの医療センター 1階小ホール
一軒社団法人 日本精神科看護協会 長野県支部事務局 池内隆子
TEL: 0265-82-2181 FAX: 0260-83-8588

産後のこころの健康

産後うつ病を
ご存じですか？

平成26年7月
長野県精神保健福祉協議会
(長野県精神保健福祉センター)

ハイリスク妊婦への妊娠中からのメンタルケア



妊娠中・産後の精神障害のハイリスク

- ①精神科治療の既往
- ②強い精神的負荷のあるライフイベント
- ③ソーシャルサポートの不足

母子健康手帳

妊娠中から出産後、幼児期までの一貫した介入、継続治療を提供
(産科・小児科と精神科の連携)

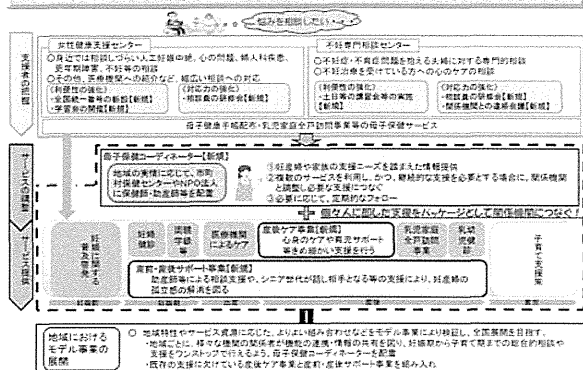
さらなる連携体制の展開



平成26年度は妊娠期からの早期の働きかけを充実するために、母子手帳交付時に「妊婦さんおたすね票」への記入と面接を始めた。

「地域における切れ目ない妊娠・出産・育児支援の強化モデル事業」(厚労省)に取り組み、須高地域における産後ケア事業等の体制整備を図る予定である。

妊娠・出産にかかる相談・支援サービスの充実と連携強化(モデル事業のイメージ)



うつ病に関する専門研修

①かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業

25年度予算 40百万円

<概要>
各都道府県・指定都市において、最初に診療することの多い一般内科医等かかりつけ医に対して、うつ病に関する専門的な養成研修を実施し、うつ病の診断技術等の向上を図り、医療機関の連携強化によって、うつ病患者の精神科受診を促進し、多くのうつ病患者の早期発見・早期治療を行うために、また、保健師、看護師、ケースワーカー、スクールカウンセラー等、うつ病を有する者と接し、発見できる機会が多い職種の方を対象とした研修を実施し、医師以外からの発見の範囲も拡大し、早期発見・早期治療のために実施している。また、若年者の統合失調症等の精神疾患について、早期の専門的対応により、重症化を防止するために思春期精神疾患対応力向上研修を実施している。

平成25年度からは、精神科医療従事者と一般医療従事者との連携を行う場を設けるとともに、連携技術習得のための研修を実施する。

<全国実施状況> (※かかりつけ医対象研修)
平成20年度 開催回数106回 受講者数7,216人 平成21年度 開催回数112回 受講者数5,724人
平成22年度 開催回数80回 受講者数4,251人 平成23年度 開催回数69回 受講者数3,731人

参考

補助	都道府県 指定都市	実施 又は医師会に委託	かかりつけ医うつ病対応力向上研修 (対象：一般かかりつけ医)
			思春期精神疾患対応力向上研修 (対象：小児科かかりつけ医等)
			精神保健福祉関係者対象研修 (対象：看護師、ケースワーカー、学校関係者等、医師以外)
			新 うつ病医療連携技術研修・連携会議 (対象：精神科医療従事者十一般医療従事者)

かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

かかりつけ医等心の健康対応力向上研修

日付	会場
平成21年8月8日(土)	松本合同庁舎
平成21年10月31日(土)	千曲市要塩文化会館 あんずホール
平成22年10月23日(土)	佐久合同庁舎
平成23年10月8日(土)	大町合同庁舎
平成24年11月10日(土)	伊那合同庁舎
平成25年10月20日(日)	県医師会館(PIP研修会)

思春期精神疾患対応力向上研修

日付	会場
平成22年8月21日(土)	松本合同庁舎
平成23年11月5日(土)	こころの医療センター駒ヶ根
平成24年9月15日(土)	県医師会館

うつ病の診療・支援基盤の強化事業について

長野市、更級医師会(次年度に、千曲、須高医師会加入)

「精神科とかかりつけ医の連絡会議の設置」

かかりつけ医5名(産業医1名を含む)

精神科医5名(病院3名、診療所1名、総合病院1名)

オブザーバー3名:

長野市医師会長、市保健所所長、県精神保健福祉センター所長

《平成26年度事業計画》

①精神科医療機関のリスト化、相談先一覧の作成・改訂

②自殺念慮の強いケースの優先的な受診可能なシステムの構築

③会員対象の研修会の実施
数回を予定(産業医研修を含む)

G-Pネットへのストラテジー

- ◆北信地域の病院助産婦対象
須坂病院や長野日赤での助産婦さん中心の院内研修会(講師;国立成育医療研究センター)
- ◆北信地域の小児科医対象
須坂病院小児科医師が、本プロジェクトを紹介
- ◆北信の産婦人科医対象
妊娠期からのメンタルヘルスの重要性の講演会(講師;国立成育医療研究センター)

信州での母子保健におけるG-Pネット

EPDS活用市町村の割合の増加(医療計画)

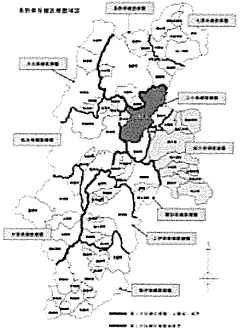
- 連携体制の構築
- ポピュレーションアプローチ
- 産後入院
- G-Pネット;かかりつけ医への研修会
- 「地域における切れ目ない妊娠・出産・育児支援の強化モデル事業」(厚労省)

あったか手帳と認知症ケアパス

長野県上田市 健康福祉課
小川 正洋

上田市の概要

- ・長野県の東信地域にある中核市
- ・人口(平成25年度末)
総人口 160,916人
高齢者人口 43,986人
高齢化率 27.3%



長野県医療圏域

三次医療圏	二次医療圏	病院	診療所	助産所	許可病床数
東信ブロック	佐久、上小	30	272	10	5,722
南信ブロック	諏訪、上伊那、飯伊	34	422	19	6,048
中信ブロック	木曾、松本、大北	30	458	20	6,399
北信ブロック	長野、北信	38	470	8	7,673

*平成22年10月1日現在

東信ブロック保健医療圏

二次医療圏	市町村数(市・町村)	人口(人)	面積(km ²)
佐久	11(2・9)	211,867	1,571.62
上小	4(2・2)	200,774	905.34

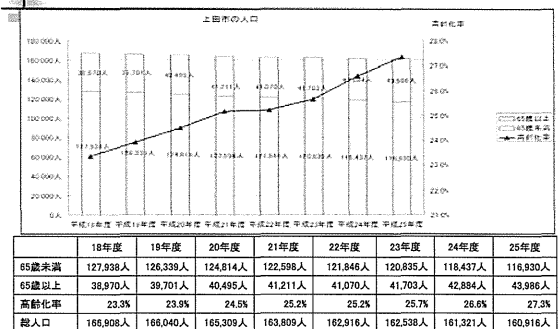
*平成24年1月1日現在

上小地域の構成市町村と医師会

市町村名		医師会
上田市	上田市(合併前)	上田市医師会(72)
	真田町(合併前)	
	丸子町(合併前)	
	武石村(合併前)	
	東御市	小県医師会(10)
長和町		
青木村		

*平成23年10月1日現在

上田市人口の推移 (年度末)



上田市認知症高齢者の状況 (H26.3末)

要介護度	自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	不明	総計
要支援1	519	235	45	20	0	0	0	0	0	819
要支援2	535	473	72	17	0	0	0	0	3	1,100
要介護1	186	389	352	466	32	4	0	3	6	1,438
要介護2	181	360	264	580	218	36	4	1	4	1,648
要介護3	82	159	117	317	445	116	37	5	2	1,280
要介護4	50	105	83	218	461	138	124	9	5	1,193
要介護5	32	49	30	83	343	99	444	35	3	1,118
総計	1,585	1,770	963	1,701	1,499	393	609	53	23	8,596

- 何らかの認知症を持つ人数5,218人(うち高齢者5,150人)
- 介護認定者の61%の方が何らかの認知症があると推計
- 何らかの認知症のある方は、高齢者人口の11.8%に当たる
- 要介護認定者は高齢者人口の19.2%に当たる

上田市の認知症施策の推進

- 平成24年度より
認知症施策総合推進事業(10/10補助)
- 主な事業内容
 - ・認知症高齢者等支援ネットワーク協議会
 - ・認知症地域支援推進員の配置
 - ・認知症高齢者家族やすらぎ支援員派遣事業
 - ・認知症講演会等啓発事業……等

地域包括ケアシステムの構築

国においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に、住み慣れた地域において提供される地域包括ケアシステム実現のため、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくとしている。

地域包括ケアシステムを具体化する重要な柱として、認知症施策の充実が掲げられている。認知症施策の充実については、平成27年度から地域支援事業(市町村事業)の包括的支援事業に位置づけ、オレンジプランに従って、着実に実施するよう求めている。

「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」について

(平成25年度から29年度までの計画)

- 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
 - ・「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及
 - ・平成24～25年度 調査・研究を実施
 - ・平成25～26年度 各市町村において、「認知症ケアパス」の作成を推進
 - ・平成27年度以降の第6期介護保険事業計画(市町村)に反映

「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」について

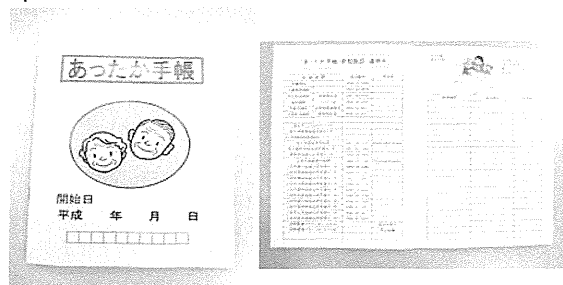
(平成25年度から29年度までの計画)

- 地域での生活を支える医療サービスの構築
 - ・「認知症の薬物治療に関するガイドライン」の策定
 - ・精神科病院に入院が必要な状態像の明確化
 - ・「退院支援・地域連携クリティカルパス(退院に向けての診療計画)」の作成
- ・平成25～26年度 クリティカルパスについて、医療従事者向けの研修会等を通じて普及。あわせて、退院見込者に必要となる介護サービスの整備を介護保険事業計画に反映する方法を検討
- ・平成27年度以降 第6期介護保険事業計画に反映

あったか手帳とは

- 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所と佐久総合病院が中心となり、信州精神科地域連携会議を立ち上げて作成。
- 目的は医療・福祉等の関係者が連携をとりながら円滑な治療や介護を進めるための道しるべとなるための「信州地域連携クリティカルパス」として作成。
- この手帳は「あなたとつながりたいせつにかぞくを支えます」という意味が込められている。

あったか手帳



市町村における認知症施策の課題

- 地域連携クリティカルパス、認知症ケアパスの作成を進める必要がある。
↓
- 市町村間で共通のツールを利用していくことはできないか。
↓
- 平成25年度から上田市が中心となり上小の市町村で検討会をスタート。
↓
- 上小の市町村担当者も「信州精神科地域連携会議」に参加。

あったか手帳と認知症ケアパスの融合

- 認知症施策を推進する上で、認知症ケアパスの作成は、市町村にとって認知症施策の背骨とも言える重要な事業となってくる。早期診断・早期対応、地域での生活を支える医療・介護サービスの構築、地域での日常生活・家族の支援、若年性認知症施策全てが認知症ケアパスに関連している。
- あったか手帳は、「信州モデル地域連携クリティカルパス」として作成され、医療・介護連携として今後重要なツールとして普及させていく必要がある。
- 地域連携クリティカルパスと認知症ケアパスを融合した新たな「あったか手帳」の作成を進めることが、市町村にとって必須課題の解決へとつながると考えた。

あったか手帳の見直しについて

- 「信州モデル地域連携クリティカルパス」として作成された「あったか手帳」については、内容変更はしない。内容を変更する際は、「信州精神科地域連携会議」を経て変更を進める。
- 手帳の利用者から、「それぞれどこに書き込んでいけばよいのかよく分からない」という指摘を頂いたため、以下の4つの分類に分け、バインダー形式とする。
 - ①私の情報
 - ②医療情報
 - ③介護情報
 - ④相談
- 認知症ケアパスについては、⑤暮らしの情報、という分類のなかで状態に応じた適切な情報を掲載。なおこの項目については、各市町村それぞれで内容が異なるため、独自の内容として構成されることになる。

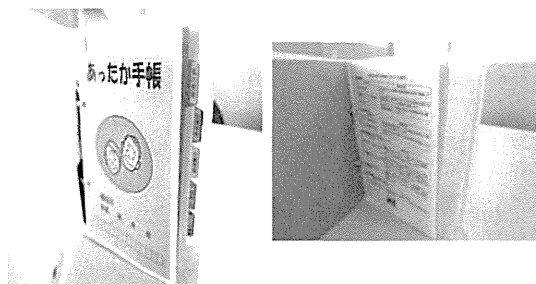
分類別バインダー形式にするメリット①

- 現在の「あったか手帳」に市町村によって内容が異なる「認知症ケアパス」が加えることができる。
「認知症ケアパス」は、利用者にとっても市町村別のサービス、施策が分かる重要な情報であることから、利用者視点からも「あったか手帳」の利用価値が高まることで、普及が進むと考えられる。
- 市町村は、今後地域連携クリティカルパスと認知症ケアパスについては必ず取り組まなければならない状況の中で、共有部分と市町村の独自の部分を分けることで、市町村にとってスムーズに「あったか手帳」が導入可能となる。
- 「認知症ケアパス」は、様々な施策やサービスが加わることで毎年変更が必要となるが、分類分けをし、バインダー形式にすることで、部分的な変更や、追加が可能となる。

分類別バインダー形式にするメリット②

- ①～④の項目についても、今後変更が必要になることが十分に予想される中で、部分的に変更が必要な場合、全て印刷し直す必要がなく、変更や、追加が可能となる。
- 利用者は、お薬手帳など他の手帳を持っている人が想定されるが、バインダー形式のため、1冊に管理することが可能となる。
- バインダー形式のため、ホルダーをはさむことも可能となり、検査結果や介護保険証等を1冊に管理することが可能となる。

改定版あったか手帳

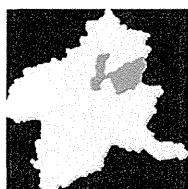


今後の取り組みについて

- 認知症になってもできる限り地域で支えるためのツールとして、「あったか手帳」の共有化を進めていくことが重要。
- 地域連携クリティカルパスとして、新たな機能を要求されることが予想される。またより使いやすいものとするための作業は、「信州精神科地域連携会議」において、常に見直していく必要がある。
- 上小の市町村では共通の認識が図れているので、次に東信地域の構成市町村の共有化の認識を高め、「信州地域連携クリティカルパス」として県全体へ普及させていきたい。

認知症みまもりネットワーク

「認知症にやさしい地域づくりネットワーク」



沼田市在宅介護支援センター ゆうゆう・うちだ
相談員 清水ゆみ子

群馬県認知症疾患医療センター 内田病院
連携担当 星野真由美

 内田病院

沼田市の概要

総人口 51,878人
65歳以上人口 14,434人
(うち男性:6,074人 女性:8,360人)
高齢化率 27.82% ...25.4.1現在

ひとり暮らし高齢者数 1,923人
(うち男性:563人 女性:1,360人)
...25.6.1現在

 内田病院

ネットワークの成り立ち


「認知症にやさしい地域づくりネットワーク」

- ・平成15年12月
沼田市隣接自治体で、認知症の高齢者が
所在不明、発見にいたらない事故が発生
↓
沼田市、市社協、在宅介護支援センター
協議会が連携、先進事例の研究

 内田病院

ネットワークの成り立ち

- ・平成16年7月
ネットワーク構築に向けて関連機関、企業、
団体への協力依頼
- ・平成17年5月
「沼田市認知症にやさしい地域づくりネット
ワーク」発足

 内田病院

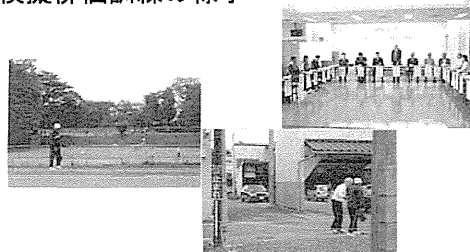
ネットワークの成り立ち


- ・平成17年8月 同報ファックスの運用開始
- ・平成17年9月 認知症になっても大丈夫！
沼田市宣言
- ・平成19年5月 第一回模擬徘徊訓練実施

 内田病院

ネットワークの成り立ち

模擬徘徊訓練の様子



 内田病院