

## 地域包括ケアシステムの概要

### 地域医療連携協議会視察

広島県御調町

公立みつぎ総合病院

平成26年7月17日

沖田光昭副委員長説明

**理念：**地域包括医療・ケアの実践と地域包括ケアシステムの構築  
および住民のための病院づくり

- ・・・地域包括ケアという言葉をつくったのもこの病院である・・・
- 地位包括ケアとは、なんぞやから始まった。
- 診療圏域は行政割りと違っている。
- 近隣には急性期対応の病院もある。
- 尾道市御調町における高齢化33%  
在宅高齢者27%。独居老人339人。14.7%。在宅寝たきり老人数72人3%

### 病院の沿革：昭和31年、御調国民健康保険病院開設

地域包括ケアの始まり→手術をすればする保護、半年から一年で大きな褥瘡で、再入院多発→寝たきり予防・褥瘡予防できないか→待っていては、何もできない→出前診療・訪問診療看護開始→寝たきりゼロを目指す

- 予防・生活目線で、外来看護師・市の保健師とともに病院採用の保健師採用（市に依頼）→10年経過、皆病院採用の保健師
- 院内訪問看護ステーション・別棟に訪看・ヘルパーも病院採用
- 介護中心の複合施設できる

**病院の概要：**240床。hp件福祉総合施設（老人保健施設等）317床→合計557床

職員数670人：医師29人・保健師16人

病院採用とか、老健採用ではなく、移動がある。（保健師が看護師もする）

5000人に一人の保健師が必要。

**特性：**リハビリは、急性期リハ・緩和ケア病棟・急性期リハを併設  
二次救急指定病院（救急車、断らない）

かかりつけ医の役割を担う  
介護関連施設も運営

#### 地域包括ケアシステムの説明：

在宅⇔病院⇔施設⇔在宅  
みつぎ総合病院事業体

昭和51年から、ずっと黒字→借金が嫌いなので、継ぎはぎだらけな**保健福祉総合病院**である：

特養・グループホーム・ケアハウス・有床診療所（慢性期医療）・緩和ケア病棟・いきいきケア（半日のリハビリ、半日200円の利用料）・訪問サービス事業・訪看ステーション・訪問リハ・ヘルパーステーション・歯科保健センター・居宅介護事業所・包括支援センター・療養病床

#### 地域包括ケアシステムの説明：

医療・保健・介護・福祉の連携

医療：乳通院・訪問・急性期回復期維持期・緩和か

保健：一時～3時予防（健康チェック～健康診断～e t c） 保健福祉センターから、地元へ伺い健康指導等

多職種協働

QOLの向上という共通認識

専門職における天動説と地動説

自分を中心とするのではなく、患者を中心とすること！

シームレス（途切れることなく）→自助・公助・共助・互助

介護難民増加しているだろう社会。専門職の重なりをつくり、カンファレンスや病院から、自宅の様子を知る。

サービス担当者会議：毎月一回、ケースカンファレンス実行

地域ケア会議：お互いを知り、具体的なケースに反映

**効果**：寝たきりゼロ作戦→高齢者増加にも関わらず、寝たきり老人、急激に減少

- 総合窓口の設置・ケアミックス
- 24時間体制（ハイテク在宅医療）
- 医療費の伸び率の鈍化

- 経済効果
- まちの活性化

利用者が、どんな状態でも、どこにいても、「人」をみる医療・介護。利用者や家族のニーズに他部門・多色所が連携して継続的に支えるシステムの構築

#### 質問への回答：

- カンファレンスの設定をケアマネからすること。
- 病気を見ていて、本人を見ていない。→臓器をみる医療から、人をみる医療へ
- 人の意識を高める大切さ。→おらが地域をよくしようと考えている核の人（リーダー）をつくること。
- 何に困っているのかを投げかけて、地域で考える。
- 自分の領域だけをやっているのではなく、多職種で関わる仕組み。

（例） 病院にゴミが落ちていたら、皆が拾うような状況にする。（ゴミを拾うのは、清掃業者という考えをなくすこと。）

中心となるドクターをつくること。

財政概算：医療保険 3分の2・介護保険 3分の1 赤字

（緩和ケア病床）・包括ケア

特養・老健→待機者は、どの位か。（400人位、つまりは200人位だと思う。）

老健が、特養化している。→長引いている。出る場所がない。

- 介護は単なる「お世話」ではない。→療養環境も含めた生活という視点で、「人」をみる