

在宅医療専門部会検討状況について

第 1 回在宅医療専門部会の開催

日時：平成 30 年 8 月 7 日（火） 18:30～19:35

場所：庄内総合支庁 4 階 講堂

内容：議事（1）山形県在宅医療実態調査について

（2）平成 29 年度山形県地域在宅医療推進事業の成果を踏まえた指標について

（3）庄内地域入退院ルール統一に向けたワーキングの設置について

内容の詳細

山形県在宅医療実態調査

○集計結果のうち、主だったものを庄内地域の特徴にふれながら説明した。なお、【考察】については、今後、庄内地域における状況を確認しながら対応等を検討していくこととした。

平成 29 年度山形県地域在宅医療推進事業の成果を踏まえた指標について

○庄内地域における在宅医療関係の 9 団体の成果を報告し、今後の成果指標として、研修会への参加人数等（アウトプット）から、医療資源量の増加（ストラクチャー）または医療資源によるサービスの提供量の増加（プロセス）への移行を各団体と検討していくこととした。

庄内地域入退院ルール統一に向けたワーキングの設置

○庄内地域において、介護保険の適用が考えられる患者の「入院時」及び「退院時」における病院と介護支援専門員等との情報共有の基本ルールの統一を検討していくためのワーキングの設置について説明し、承認された。

主な意見等

- 在宅医療提供体制の 4 機能ごとの主な現状・課題のうち、「看取りの普及」について、本人が望む療養場所で看取られているのかをもっと詳しく調べないと、単に死亡場所の割合を挙げるだけでは寄り添っていないのではないか。
- 国の調査では、自宅で亡くなりたい方が 8 割と聴いている。ただし、病状、介護力、居住環境等によっては、自宅で過ごすことが難しくなることも考えられるため、地域にある医療資源で本人の希望にできる限り沿って進めていくことになると思われる。それが ACP（アドバンスドケアプランニング）でもある。ACP を何度も確認し、実際希望通りになっているのか数字で結果を出したうえで在宅率を上げ、より多くの方を在宅で看取ることができればよいと思う。
- 家庭環境等により病院にいたいという方が多い。行政としての啓発は、患者の希望通りになるものなのか。最期の場所が病院だとしても療養場所は在宅なのだという視点での啓発活動が必要なのではないか。
- 「看取りの普及」という言葉も違和感を覚える。普及というよりは体制が大事であり、患者が自宅で亡くなりたいというのであればその希望を叶える体制、地域にし

ていくべきで、どこで亡くなるかは二の次である。タイトルの記載の修正を検討してみてもどうか。

在宅医療提供体制の4機能ごとの主な現状・課題【庄内地域】

① 在宅療養への円滑な移行
(退院支援)

項目	現状	課題等
退院調整ルールの策定状況	<u>ルール統一に向けたワーキングを設置し検討</u>	南北の相互連携(様式等の統一化)
地域包括ケア病棟の施設基準届出状況	3(16病院中)	届出病院の増加
ちょうかいネット参加施設数	<u>159→190</u> 施設 (H30.5月現在)	参加施設数の増加、利用促進
Net4U参加機関数	<u>115→123</u> 施設 (H30.6月現在)	参加施設数の増加、利用促進

② 日常の療養生活の支援

項目	現状	課題等
在宅医療サービスの状況	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に対応する医科診療所：119(231診療所中) 在宅医療に対応する歯科診療所：82(全112診療所中) 訪問看護ステーション：16 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出：<u>106→107</u>(128薬局中) 	需要の増加に見合った在宅医療提供体制の強化
医療従事者の認知症対応力の状況	認知症対応力向上研修受講の医療従事者数 <u>129→217</u> 人	対応力の向上
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の状況	提供事業所数： <u>3→4</u>	提供数の拡大
生活の場(自宅以外)の状況	サービス付き高齢者向け住宅の整備状況(戸数)：449 有料老人ホームの整備状況(定員数)： <u>909→981</u>	生活の場(自宅以外)の充実
口腔ケアと食支援の体制の状況	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に対応する歯科診療所：82(112診療所) (・訪問診療への<u>歯科衛生士、栄養士の同行訪問1件(H29)</u>) ・食形態冊子や在宅での嚥下障害対応ハンドブックの作成 	体制の充実

③ 急変時の対応

項目	現状	課題等
24H365日対応可の在宅医療提供体制の状況	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援診療所/病院：31(231診療所中)/2(15病院中) 在宅療養後方支援病院：0(15病院中) 地域包括ケア病棟：3(15病院中) 	体制の強化
急変時や看取りに係る当番医制度の運用の状況	2地域で運用(鶴岡地域18人登録・酒田地域 <u>14人→15人</u> 登録)	登録医数の増加

④ 看取りの普及

項目	現状	課題等
看取りに対する住民の理解の状況	看取りに対する住民の理解は不十分(病院(医療)での看取りを希望)	<u>住民へのさらなる理解の促進</u>
医療機関や介護施設における看取り体制の状況	<u>死亡場所(H27→H28)：</u> <u>自宅 11.7%→12.3%</u> <u>老人ホーム 8.8%→8.5%</u> <u>病院 72.0%→72.2%</u>	看取り体制の充実(管理者の意識啓発、職員の教育、人員確保、グリーンケア、ACP)

(在宅医療・介護を支える人材の確保)

※当資料は専門部会での意見を踏まえ随時補強や見直しを実施。「課題等」欄：地域医療構想の記載内容。