

平成 29 年度第 2 回

日本一の健康長寿県構想南国・香南・香美地域推進協議会

(資 料)

1 報告事項

(1) 健康づくり推進協議会 . . . . . P 1

(2) お薬プロジェクト . . . . . P 3

2 協議事項等

地域包括ケア計画と地域医療構想

・平成 29 年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況報告 . . . . . P 9

・これからの事業の方向性・進め方について . . . . . P 11



協議会構成機関・団体の役割を盛り込んだ第3期中央東行動計画を策定しました。次年度から協議会で進捗管理しながら具体的な取り組みを進めます。

第3期中央東行動計画 重点対策の推進

区分	目標	取組の基本方針
<b>1 重症化予防を重視した血管病対策</b>		
(1) 健(検)診受診率の向上	○特定健診の実施率、がん検診の受診率の向上	○健(検)診の受診勧奨の推進 ○受診しやすい健(検)診体制の支援 ○受診勧奨に取り組む健康づくり団体の育成・活性化支援
(2) 重症化予防を重視した血管病対策	○特定保健指導の実施率向上 ○メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	○特定保健指導実施率の向上と効果的な実施方法への支援 ○未治療ハイリスク者対策 ○糖尿病性腎症重症化予防の取組
<b>2 たばこによる健康影響の防止</b>		
(1) 防煙の徹底 ＜喫煙を開始させない、習慣化させない＞	○妊娠中や出産後に喫煙している母親の減少 ○未成年者の喫煙をなくす	○妊婦への禁煙支援 ○出産後の再喫煙の防止 ○未成年者に対するたばこの害について啓発
(2) 受動喫煙対策(分煙)の推進 ＜望まない受動喫煙を防ぐ健康づくり＞	○敷地内禁煙を実施する小中学校を増やす ○建物内・敷地内禁煙を実施する公共施設を増やす ○受動喫煙防止対策に取り組む飲食店を増やす	○飲食店や職場等における受動喫煙防止対策の推進 ○子ども受動喫煙防止対策 ○法改正への対応
(3) 禁煙支援 ＜禁煙する人の増加、禁煙成功者の増加＞	○成人の喫煙率を減らす	○禁煙支援 ○「中央東地区禁煙サポーターズ(すわん隊)」との連携による禁煙支援及び啓発活動
<b>3 歯と口の健康</b>		
(1) むし歯予防の推進	○子どもむし歯を減らす ○フッ化物の応用を推進 ○よく噛んで食事する習慣の定着	○幼児期からの歯みがき習慣の定着 ○よく噛んで食事することの重要性を啓発 ○フッ素の利用を推進
(2) 歯周病予防の推進	○歯周病予防の歯みがき習慣の定着 ○妊婦の歯周病予防対策を強化 ○歯周病の全身への影響を啓発し定期健診の受診勧奨 ○80歳までよく噛む人の増加	○子どもから高齢者まで歯周病予防の歯みがき方法習得 ○定期歯科健診の受診啓発 ○歯周病と全身疾患の関連について周知強化
<b>4 働き盛り世代の健康を支えるための社会環境の整備</b>		
(1) 健康経営の推進	○健康経営に取り組む事業所を増やす ○高知家健康パスポートの取得機会を提供する	○出前健康教室の開催 ○事業所での健(検)診受診啓発 ○経営者等に対し健康経営に関する情報を提供







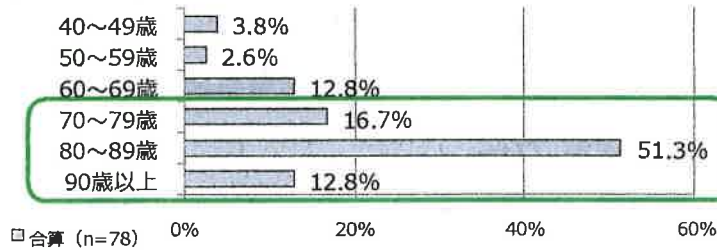


## 在宅医療への薬局・薬剤師の参画の推進 ～高知家お薬プロジェクト推進事業～

### 在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」事例まとめ（中間報告）

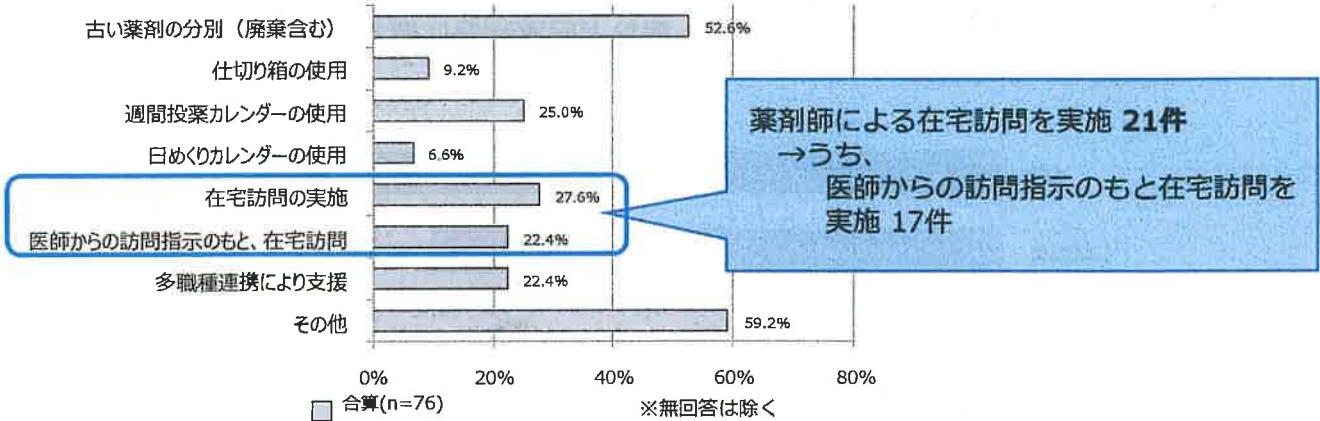
- 情報提供：79件（情報提供していただいた職種／医師、訪問看護師、介護支援専門員、介護福祉士、介護士など）

#### ■ 患者情報について

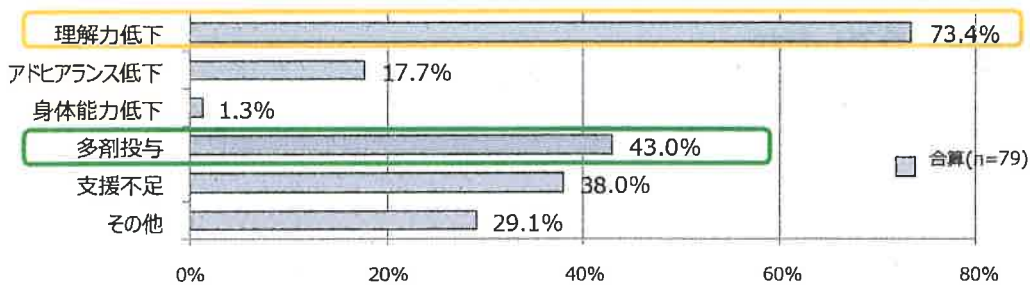


情報の約80%が70歳以上の事例

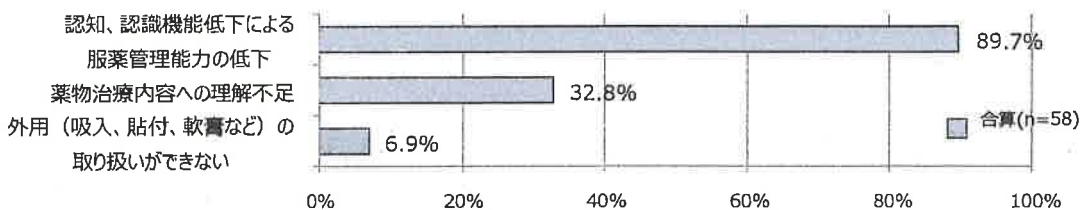
#### ■ 薬剤師の対応について



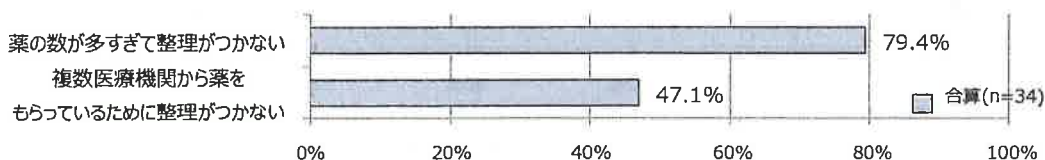
#### ■ 残薬発生原因について



#### ■ 理解力低下



#### ■ 多剤投与

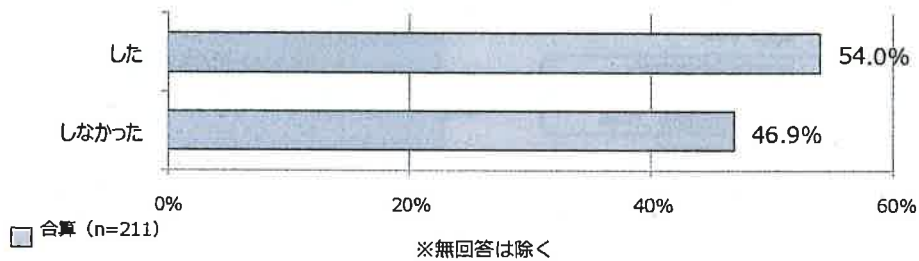


在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」に関する多職種へのアンケート（中間報告）

多職種へのアンケート概要

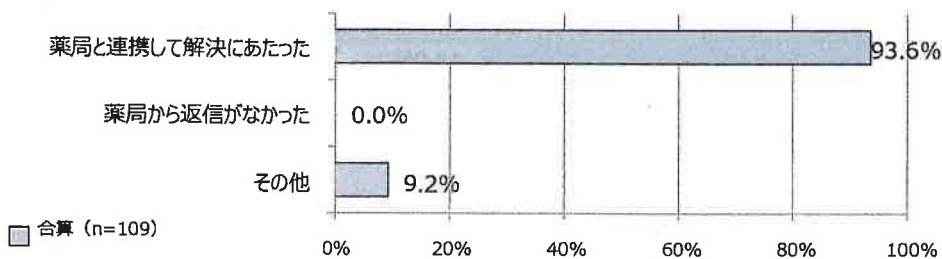
アンケート送付先：モデル地区に所在している在宅医療・介護事業所（235カ所）  
 地域包括支援センター（高齢者支援センター）、  
 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、デイサービス 等  
 回答者数：213人（167カ所） 回収率 71%  
 職種内訳：介護支援専門員、看護師（訪問看護師）、介護福祉士、介護士 等

- 近年1年間で、在宅患者の飲み残し薬など服薬状況に関する相談を薬局にされましたか

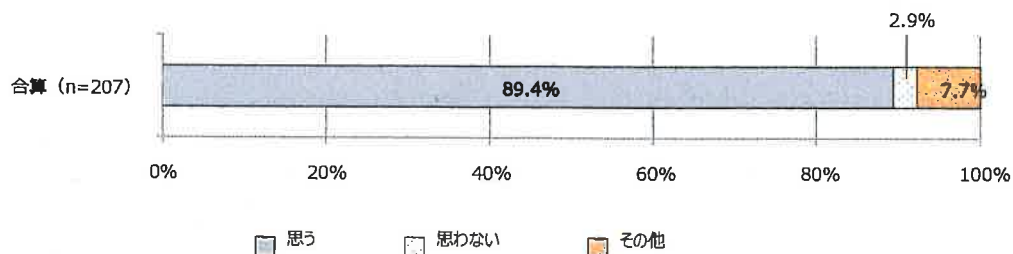


多職種へのアンケート結果（中間報告）

- 相談の結果はどうでしたか



- 今後、飲み残し薬など服薬状況が気になる方がいれば薬局に相談しようと思いますか






在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」に関する多職種へのアンケート（中間報告）

本事業に対するご意見

- ✓ 今まで薬局への相談はあまりしたことがなかったが、相談につながるきっかけになったと思う。
- ✓ チームでの関わりが大切なため、今後必要度が高まると考えます。
- ✓ 残薬報告書があることにより、報告が手軽になる。
- ✓ 様式がシンプルで分かりやすく記入しやすい。
- ✓ 薬剤師さんの活用の方法がわからない人もいると思うので、広く知ってもらうためには、良いプロジェクトと考えます。

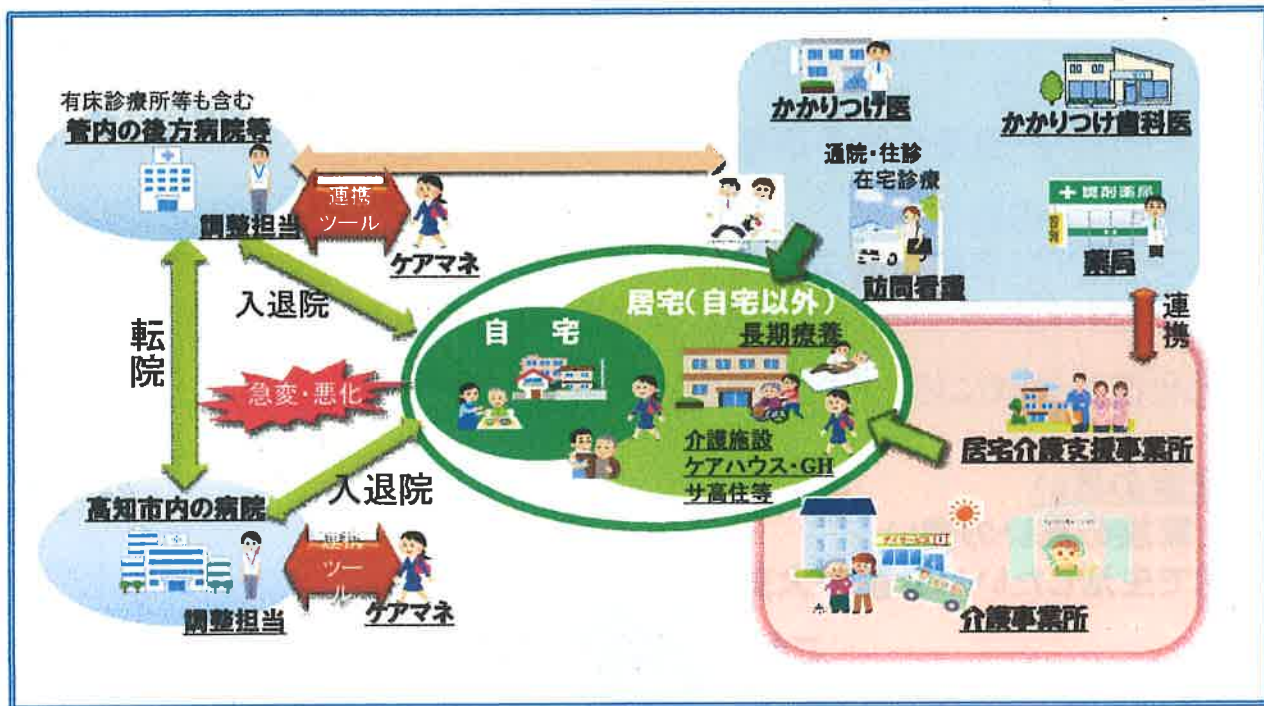
今後検討が必要なご意見

- 使用する際、そのための同意を得なければならないため、使用しづらい。  
FAXだけでは顔の見える連携はつけれない。
- 様式は良いと思いますが、やはり個人情報をFAXするというのは止めた方がよいのではないのでしょうか。
- 報告書があることを知りませんでした。

 H30年2月25日（日）  
在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」多職種合同報告会を開催予定



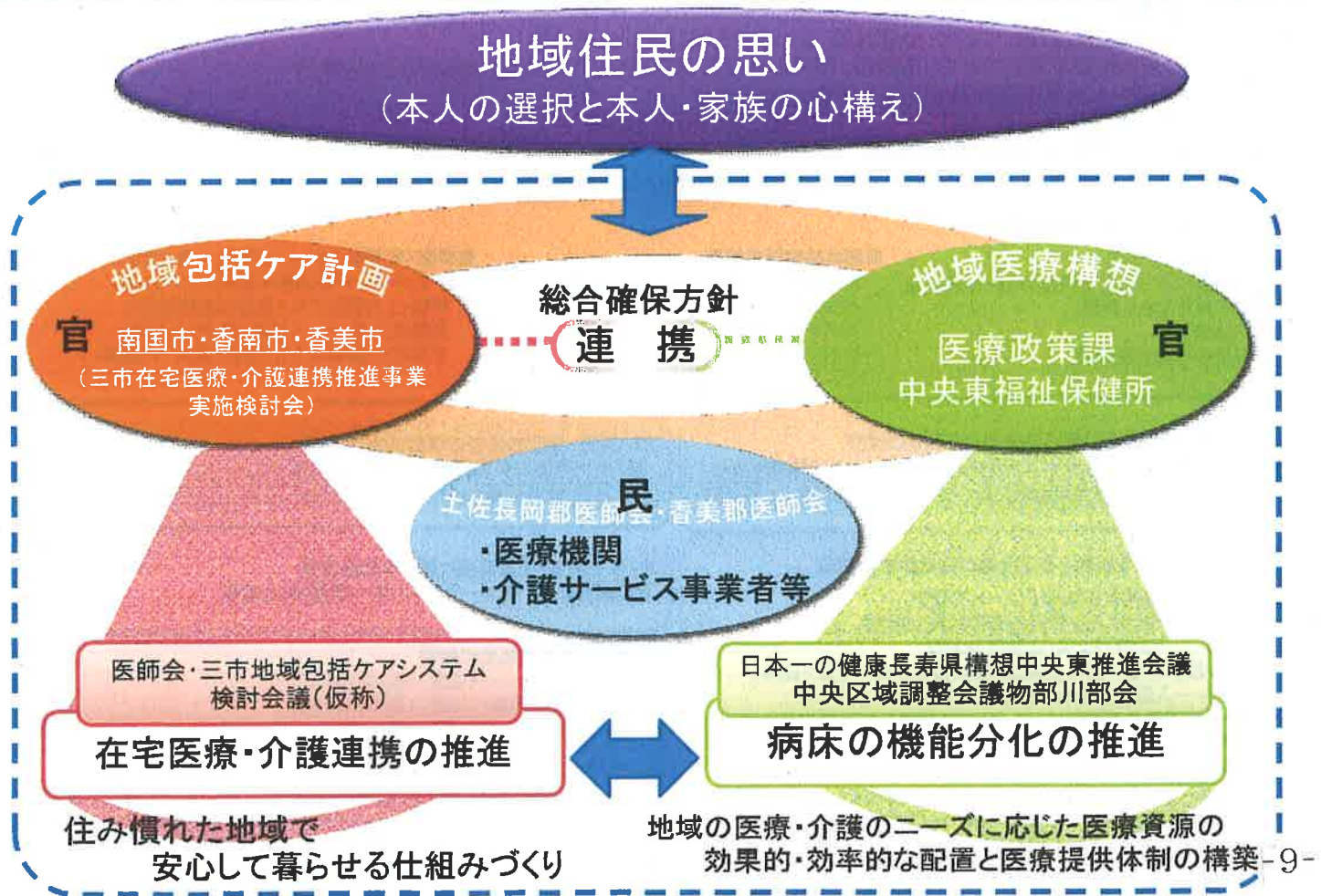
# 南国市・香美市・香南市における 地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進について



平成30年3月15日

第2回 日本一の健康長寿県構想中央東推進会議資料

官民が一体になって地域住民の思いを叶えるために





# 今後の対策検討のための現状把握と、見える化、課題の抽出

## ■現状の把握

- ・医療と介護を必要とする高齢者の住まいの現状 【行政】  
→どこに(自宅・自宅以外の居宅) どれだけの方が生活をしているか。
- ・高齢者の住まい方 【行政】  
→どこで(自宅・自宅以外の居宅) どのようなサービスを利用しているか。
- ・在宅医療・往診の現状 【民間】  
→どこへ(自宅・自宅以外の居宅)  
どれだけサービス(患者数・診療回数等)を提供しているか。
- ・病状悪化時の病状に応じた救急医療の現状 【行政】

## ■本人と家族の思い

【行政】

- ・本人と家族の思いの違い  
自宅生活したい⇔介護が大変

これからの取り組み

「現状の見える化」→「課題を抽出」→「対応策を検討・実施」

## H29年度 三市在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

### 【取り組みの経緯】

- 在宅医療・介護連携推進について、介護保険法の地域支援事業に位置づけ
- 平成28年1月に当該事業について、南国市、香南市及び香美市の3市で共同して実施することを決定  
「三市在宅医療・介護連携推進事業実施検討会」を立ち上げ
- 当該事業の一部を郡医師会に委託することを決定し、郡医師会と協議
- 平成28年10月 郡医師会と委託契約締結
- 平成29年10月 郡医師会において地域の医療・介護関係者等からの相談を担うコーディネーターを確保

### (ア)地域の医療・介護資源の把握

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■医療機関ガイド作成</li> <li>・医療機関における在宅医療の取り組み状況</li> <li>・在宅で対応できる処置</li> <li>・専門診療科目</li> <li>・面談等の可能な時間帯</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■歯科診療所の調査</li> <li>・歯科診療所における訪問歯科診療の取り組み状況</li> <li>・対応可能な訪問先</li> <li>・訪問で対応可能な診療内容</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■特養・有料老人ホーム・サ高住へのヒアリング調査</li> <li>・コーディネーターが各施設を訪問しヒアリング</li> <li>特養: 10施設(うち1施設は地域密着)</li> <li>有料老人ホーム: 1施設(県内: 55施設)</li> <li>サ高住: 4施設のうち1施設(県内: 31施設)</li> </ul> |
|---|--|--|

### (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の居宅で生活する人を支える仕組みづくりについて課題を共有
- ・連携部会及び地域連携勉強会において、ポンチ絵を活用し、各分野ごとの課題を検討

### (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 「中央東圏域多職種連携手引き」の策定
- 「お薬・健康手帳カバー」

### (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

- 医療と介護の連携状況調査とツールの策定
- ・医療と介護の連携(入退院時の連絡状況)を調査  
H28年・・・入院時: 22%・退院時: 28%
- ・医療・介護関係者で現状を認識し連携強化に向けて取り組み  
H29年・・・入院時: 50%・退院時: 72%
- ・医療・介護関係者で連携ツール(中央東圏域多職種連携手引き)を策定中
- 「お薬・健康手帳カバー(仮称)」の作成
- ・医師会からの要望により、患者の担当ケアマネジャーが医療機関受診時に、医師が担当ケアマネジャーが、すぐに判り、連絡ができることを目的に、お薬手帳・健康手帳及びケアマネジャーの名刺を一体的に保管できるツールを作成

### (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

- 医師会においてコーディネーター(看護師)を確保

### (カ)医療・介護関係者の研修

- ・事例検討会……………3回 (延べ: 163人)
- ・地域連携勉強会……………6回 (延べ: 480人)
- ・講演会……………1回 (延べ: 89人)

### (キ)地域住民への普及啓発

- ・地域連携勉強会6回のうち1回(香南市開催)を地域住民も対象に実施

### (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ・月1回三市在宅医療・介護連携推進事業実施検討会を定期開催



# 地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進 ～ 本人・家族の視点で目指す4つの姿（4本柱） ～

## 住み慣れた地域で自分らしく幸せに暮らしたい（最上位目的）

入院後、要介護になっても  
自分らしい暮らしが  
できる住まいを選択して  
利用することができる

1

居宅（自宅以外を含む）  
で必要なサービスを選  
択・利用しながら  
自分らしい暮らしを  
続けることができる

2

病状が急変した時に  
適切なサービスを選択  
利用することができる

3

自分らしい人生の  
最期を選択して  
迎えることができる

4

## 4本柱にかかる現状の課題（医療介護従事者によるグループワーク等での意見を集約）

### ① 入院後、要介護になっても自分らしい暮らしができる住まいを選択して利用することができる

- ・独居又は高齢者世帯が増加。家族も共稼ぎが多く、家族に迷惑をかけたくないとの理由で自宅療養が困難に
- ・自宅に退院できず、介護保険施設も介護度等で利用制限がある時に、どんな選択肢があるのか分からない
- ・他県に比べ、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など、自宅に代わる住まいの選択肢と情報が少ない
- ・入退院時における患者（利用者）本位の医療と介護の情報連携が不十分ではないか

### ② 居宅（自宅以外を含む）で必要なサービスを選択・利用しながら自分らしい暮らしを続けることができる

- ・食事（買い物、調理）、ゴミ出しなど、日常生活を支えるサービスや互助が弱いのではないか
- ・経済的な理由から、サービスの選択・利用が制限される
- ・かかりつけ医師とケアマネの連携が不十分。担当ケアマネがわからない（医師）。医師との連携が難しい（ケアマネ）。嘱託医との連携が不十分（施設）など。
- ・往診、訪問診療、訪問看護といった訪問型の居宅医療機関が少ない

### ③ 病状が急変した時に、必要なサービスを選択・利用することができる

- ・自宅療養の場合、急変時における医療対応に不安がある
- ・かかりつけ医が繁忙、高齢化等の理由で、急変時の医療対応が難しい
- ・地域の救急医療体制が弱いこともあり、高知市内の救急病院を過度に利用している（特に、休日夜間）
- ・救命救急センターに搬送されると、情報共有不足から、望まない延命措置がされる傾向にあるのではないか

### ④ 自分らしい人生の最期を選択して迎えることができる。

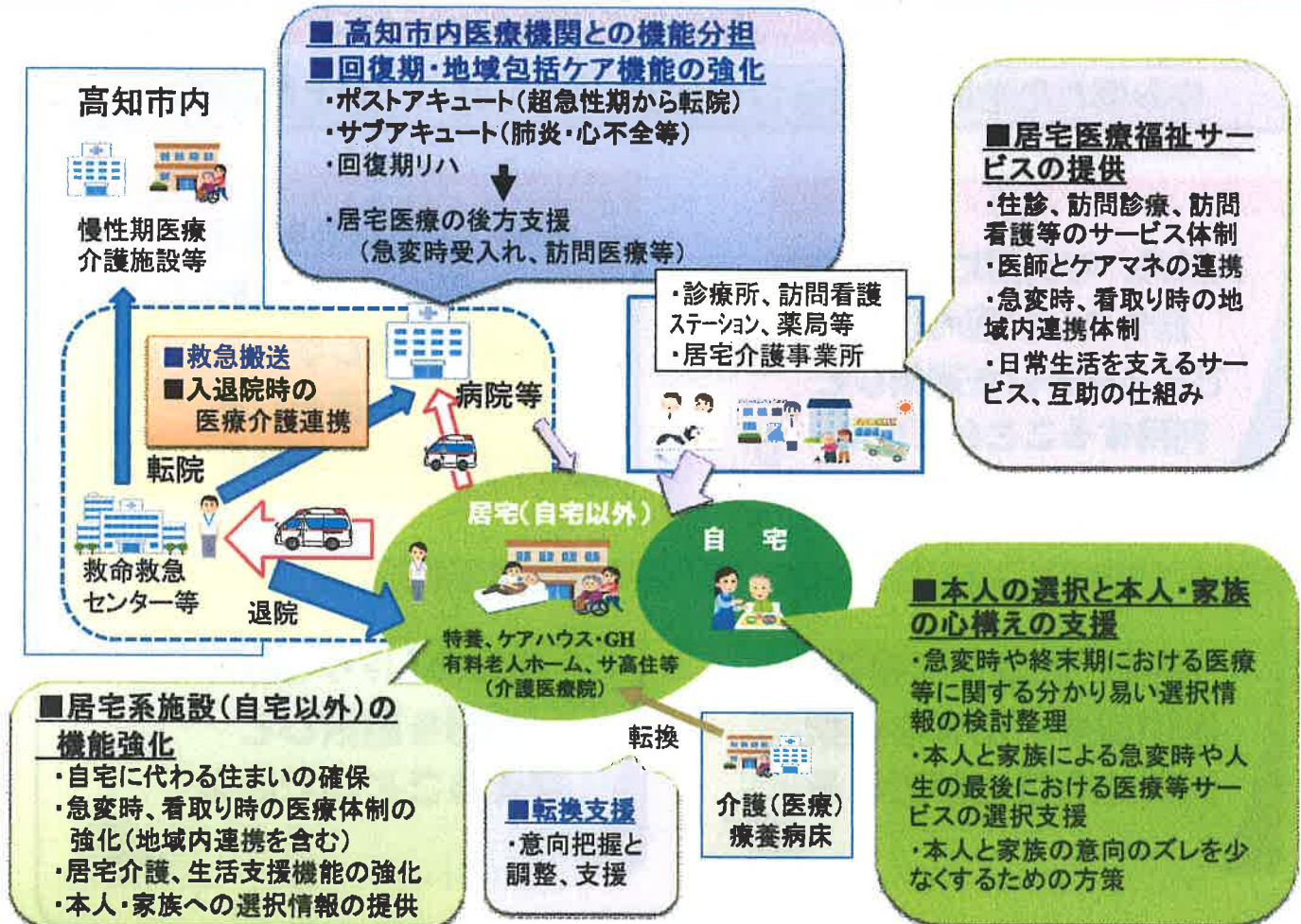
- ・自宅での看取りの不安とあきらめ感が強く、最後は病院でとの思いが強い。
- ・施設の医療的ケア体制（人員、技術力、連携）が弱いために、施設内の看取りが少なくなっているのではないか
- ・終末期の看取りは、本人の選択より家族の意向が優先されがちであるではないか
- ・本人・家族の意向確認ができない状況で救急搬送されると、望まない延命措置が優先するのではないか

## 上記に共通する課題

- (1) サービス提供者と行政は、提供者の視点に偏りやすく、本人・家族の視点を忘れがちになる
- (2) 医療や介護は難しく、本人・家族は、自分にあった施設やサービスを選択・利用することが難しい
- (3) 事前準備がないと、本人より家族の意向が優先され、病院・施設に過度に依存しお任せする傾向



# 今後の検討課題と対策の骨子（案）



## 本人の選択を優先するためには？

(本人・家族・世間の間のミスマッチ、本人・家族と提供者間のミスマッチの解消が課題)

### 本人の選択 本人家族の心構え

急変時や終末期に、どんな医療を受けたら良いのか分からず不安なので安易に大きな病院を選択しがち

本人と家族の意向が食い違うことが少なくない  
本人は、家族に迷惑をかけたくないこともあり、結果的に家族の意向が優先されがち

家族は、世間の目も気にしながら安易に延命治療を望む。家族介護の不安もあって入院医療に依存する傾向

本人、家族  
(世間)



### 患者・利用者本位のサービス

患者(利用者)本位が重要と認識しながら提供者の視点に偏りがち

本人の明確な意思表示がない場合は家族の意向を優先しがち

一人でも延命を望まれると、延命優先にならざるを得ない



医療介護サービス機関

### ステップ1

- ・患者(利用者)の視点で、行政・提供者が目的共有
- ・市民の意向把握のための分かり易い情報の整理

### ステップ2

- ・市民への情報提供と意見交換(意向把握)
- ・本人、家族の事前準備(心構え)

### ステップ3

- ・市民の意向に沿った多様な選択肢(サービス)の提供体制
- ・本人の意向を尊重したサービス