

# 安芸圏域の在宅医療の現状・課題

～安芸福祉保健所地域支援室～

# 安芸圏域アクションプラン策定

- 安芸圏域医療と介護の連携検討会において、第6期高知県保健医療計画に基づき、地域のアクションプランの検討を行った。

## 日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会

医師会・公立病院・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・介護支援専門員連絡協議会・社会福祉協議会・民生委員児童委員協議会・食生活改善推進協議会・健康づくり婦人会連合会・商工会議所・行政

### 安芸圏域医療と介護の連携検討会

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・医療相談員・介護支援専門員・地域包括支援センター

在宅医療ワーキング

脳卒中ワーキング

在宅医療

専門委員

脳外科医・リハ職・介護支援専門員

脳卒中

地域リーダー  
研修受講者

### 糖尿病専門部会

医師・栄養士・看護師・薬剤師・行政

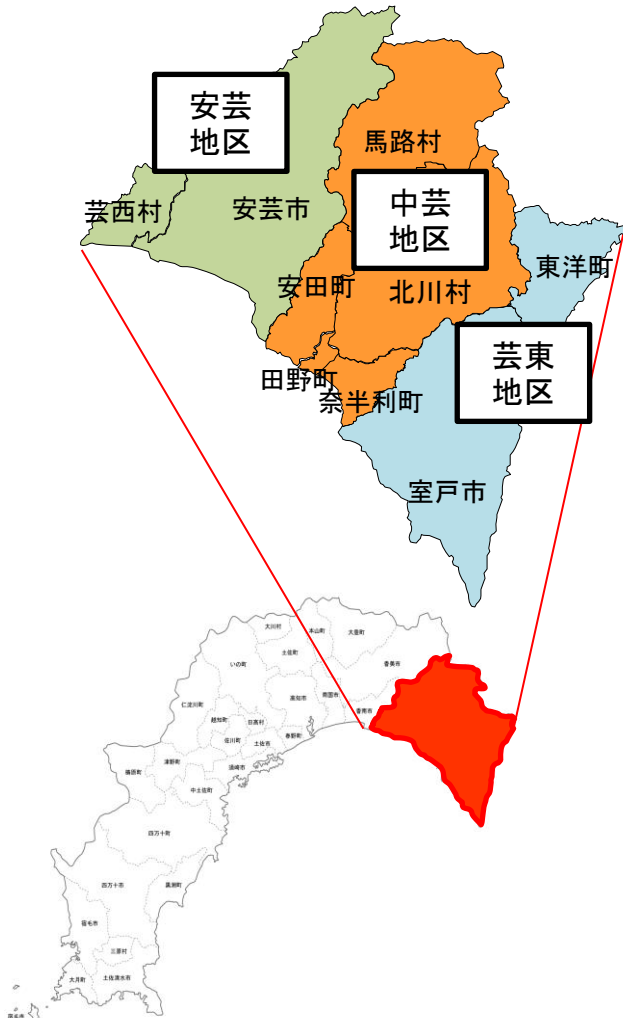
糖尿病

在宅医療アクションプランの検討状況

開催日	会議名	備考
H25.5.28	第1回安芸圏域医療と介護の連携検討会	
H25.8.13	第2回安芸圏域医療と介護の連携検討会	地域リーダー参加
H25.10.8	第1回在宅医療ワーキング	
H25.11.18	第3回安芸圏域医療と介護の連携検討会	
H25.12.10	第4回安芸圏域医療と介護の連携検討会	
(H25.12.27)	日本一の健康長寿県構想安芸地域推進協議会	書面承認

# 地域の状況

- 2市4町3村で構成され、圏域の人口は約5万3千人、高齢化率35.6%と県平均より約7%高い。



	市町村名	面積(km <sup>2</sup> )	人口(人)	高齢者数(人)	高齢化率(%)
安芸	安芸市	317.34	19,547	6,237	31.9
	芸西村	39.63	4,048	1,389	34.3
中芸	奈半利町	28.32	3,542	1,355	38.3
	田野町	6.56	2,932	1,066	36.4
	安田町	52.30	2,970	1,141	38.4
	北川村	196.91	1,367	549	40.2
	馬路村	165.52	1,013	355	35.0
	室戸市	248.30	15,210	5,810	38.2
芸東	東洋町	74.10	2,947	1,195	40.5
	<b>安芸圏域</b>	<b>1,128.98</b>	<b>53,576</b>	<b>19,097</b>	<b>35.6</b>
	高知県	7,105.16	764,456	218,418	28.5
	全国	377,950.10	128,057,352	29,245,685	22.8

出典：平成22年度国勢調査

# 医療の状況

( ) 内の数値は人口10万人当たりの数値

地区	市町村名	病院	診療所	歯科診療所	薬局※1	病床	医師	看護師	訪問診療実施医療機関※2	訪問看護ステーション※2
安芸	安芸市	2 (10)	16 (82)	10 (51)	15 (77)	420 (2,149)	44 (225)	247 (1,264)	4	2
	芸西村	1 (25)	3 (74)	1 (25)	2 (49)	219 (5,410)	8 (198)	59 (1,458)	1	1
中芸	奈半利町	-	5 (141)	3 (85)	5 (141)	-	7 (198)	18 (508)	3	-
	田野町	1 (34)	2 (68)	2 (68)	2 (68)	84 (2,865)	7 (239)	46 (1,569)	2	-
	安田町	-	2 (67)	1 (34)	2 (67)	-	2 (67)	3 (101)	1	-
	北川村	-	-	-	-	-	-	1 (73)	-	-
	馬路村	-	2 (197)	-	-	-	1 (99)	3 (296)	2	-
芸東	室戸市	3 (20)	9 (59)	6 (39)	5 (33)	296 (1,946)	17 (112)	57 (375)	5	-
	東洋町	-	2 (68)	1 (34)	2 (68)	-	2 (68)	5 (170)	2	-
安芸圏域		7 (13)	41 (77)	24 (45)	33 (62)	1,019 (1,902)	88 (164)	439 (819)	20	3
高知県		133 (17)	574 (75)	366 (48)	391 (51)	18,621 (2,436)	2,095 (274)	9,196 (1,203)		
全国		8,565 (7)	100,152 (78)	68,474 (54)	55,797 (44)	1,703,950 (1,331)	280,431 (219)	1,015,744 (793)		

出典：平成24年医療施設（動態）調査・病院報告の概況（厚生労働省）

※1 薬局数については平成25年3月末現在（医事業務課）

※2 訪問診療実施医療機関数・訪問看護ステーション数は平成24年度安芸圏域在宅医療の供給体制の実態調査

# 安芸圏域のこれまでの取組

- 平成20年度から3地区ごとに具体の取組を進めた。
  - ※安芸地区は安芸市・芸西村、中芸地区は奈半利町・田野町・安田町・北川村・馬路村、芸東地区は室戸市・東洋町
- ・安芸地区では、平成21～22年度に安芸市で、医療機関と介護支援専門員の情報共有のために事例検討等を実施。
- ・中芸地区では、平成21～22年度に安芸郡医師会と地域ケア推進検討会と協働で、地域リハビリテーション連絡票の活用検討と地域ケアリーダー研修を実施。
- ・芸東地区では、平成23～24年度に医療機関・介護事業所の看護師等を対象に、地域ケア連携研修会や意見交換会を開催。
- 平成23年度からの医療と介護の連携検討会で圏域全体の課題として捉え直した。
  - ・在宅療養を支えるために取り組むべき課題の検討や在宅医療の供給体制の実態調査及び訪問看護のニーズ調査等を行った。

# 安芸圏域のめざす姿

- 自宅や施設などの住み慣れた生活の場で、最後まで自分らしく生きることができる地域をめざす。

## 在宅医療アクションプランの目標

- 住民は、最後まで希望する場所で療養ができることを選択できる。
- 地域では、在宅医療を提供できる医療介護サービス等の資源が増え、関係機関のネットワークを構築できる。

- 3地区で地域特性や地域資源の状況が異なるため、地区ごと及び圏域全体の在宅医療の現状についてアセスメントを行い、今までの取組や地域の強みに着目して対策を検討した。

## 安芸地区の強みと弱み

関係機関の強み	関係機関の弱み
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 急性期や一部訪問診療を行う公立の中核病院がある（平成26年4月新病院全体オープン予定）。</li> <li>• 訪問看護ステーション3つが全て安芸地区にある。</li> <li>• 薬局が多い。</li> <li>• 県立あき総合病院と安芸地区医師会、訪問看護ステーションが連携して、自宅や特養での看取りを実施。県立あき総合病院では看取りの研修会を開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 訪問診療を行う医師や訪問診療受診者数が少ない。</li> <li>• 退院調整のために病院スタッフが自宅へ訪問している医療機関が少ない。</li> </ul>
地域（住民・環境）の強み	地域（住民・環境）の弱み
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 世帯員数は県平均よりも高く、2.4人である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在宅死（死亡場所が自宅、老人ホーム）の割合が少ない。</li> </ul>

## 中芸地区の強みと弱み

関係機関の強み	関係機関の弱み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期、回復期リハビリテーション、在宅支援を担う中核病院がある。</li> <li>・診療所や訪問診療を行う医師が多く、芸東地区の在宅支援診療所との連携もあり、希望すれば自宅看取りを実施。</li> <li>・薬局が多く、訪問薬剤居宅管理指導を積極的に実施している薬局もあり、相談できる関係づくりが進んでいる。</li> <li>・リハビリテーションスタッフが多い。主任ケアマネジャーが多い。</li> <li>・介護公社が民間では採算がとれない遠隔地にもホームヘルパーを派遣。</li> <li>・少ない資源だからこそ関係機関が連携できている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所医師の高齢化や後継者不足。</li> <li>・訪問看護ステーションがない。</li> </ul>
地域（住民・環境）の強み	地域（住民・環境）の弱み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・沿岸3町の国道周辺に医療機関が集中している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通の便が悪い遠隔地が多く、診療報酬請求可能な16kmを超えるため、薬局や歯科診療所が訪問できない場合がある。</li> </ul>



## 芸東地区の強みと弱み

関係機関の強み	関係機関の弱み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療を行う医師や訪問診療受診者数が多く、中芸地区の在宅支援診療所との連携もあり、希望すれば自宅看取りを実施。</li> <li>・ 徳島県公立病院には退院支援部門があり、連携できている。</li> <li>・ 地区別にみると、通所介護事業所が多い。</li> <li>・ 研修会等の機会をとおして、病院・診療所の看護師同士の顔がつながり、ネットワークができ始めた。</li> <li>・ 室戸市と東洋町に行政歯科衛生士（非正規）がいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療所が少ない。</li> <li>・ 診療所医師の高齢化や後継者不足。</li> <li>・ 医療機関に退院支援担当部門がない。</li> <li>・ 歯科診療所が少ない。</li> <li>・ 薬局が少ない。</li> <li>・ 訪問看護ステーションがない。</li> <li>・ 介護職員の離職や事業所間での異動が多い。</li> </ul>
地域（住民・環境）の強み	地域（住民・環境）の弱み
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢単身者・高齢夫婦世帯の割合が高い（国勢調査）。</li> <li>・ 訪問看護が必要であるが利用のない人が、東洋町で最も多く、次に室戸市に多い。</li> </ul>

# 安芸圏域の強みと弱み

関係機関の強み	関係機関の弱み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県平均と比べ、訪問診療を行う医師や訪問診療受診者数が多い(県調査)。</li> <li>・ 訪問看護が必要だが未利用の方は、訪問看護の担う役割を、熱意のある医師や病院看護師、訪問リハビリがカバーし合っている(圏域調査)。</li> <li>・ 安芸郡医師会がネットワークシステムを導入し、病院と診療所の連携体制が整う予定。</li> <li>・ 安芸室戸歯科医師会が圏域内の3地区ごとに在宅歯科医療の相談窓口を設置し、訪問歯科診療ができる医師がいる。</li> <li>・ 各市町村地域包括支援センターが、医療介護関係機関と連携して連絡会や意見交換会、研修会を開催し、顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでいる。</li> <li>・ 多職種が自主的に集まる勉強会がある(結いの会、東部地区リハビリスタッフ合同勉強会(KEAKOM)、東部成年後見・日常生活自立支援事業調査研究会(東部四者会))。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中央医療圏への入院が全診療科で43%と最も高いが、訪問診療を他院から依頼された患者が高知市を除く他圏域と比べると低い(県調査)。</li> <li>・ 病院関係者に在宅医療に関する情報が少なく、訪問診療や訪問看護の制度が十分理解されていない(圏域調査)。</li> <li>・ 3か所の訪問看護ステーションの規模が小さく、4市町村が訪問対象でない。24時間体制が未整備で看取り実績なし。訪問看護事業所との連携や24時間対応には医師との連携や看護師確保自体が難しく、訪問看護体制が困難(圏域調査)。</li> <li>・ 経験年数の少ない保健・医療・福祉職員が多い。職員が少ない事業所が多く、日常的に相談できる関係機関が少ない。難病患者の支援にやりがいを感じながら、負担や困難を感じている(難病圏域調査)。</li> <li>・ 管内5か所すべての特別養護老人ホームで看取り加算をとっていない。</li> <li>・ 保健・医療・福祉・介護・薬局全ての人材確保が難しい。</li> <li>・ 特別養護老人ホームで吸痰等の特定行為を実践できるスタッフが少ない。</li> </ul>
地域(住民・環境)の強み	地域(住民・環境)の弱み
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 持家率が78%と高い。</li> <li>・ 世帯員数は2.3人で県平均と同じである。</li> <li>・ かかりつけ医・かかりつけ歯科医師がいる、かかりつけ薬局がある、お薬手帳を持つ割合が高い。</li> <li>・ 介護が必要になったら、自分も家族も自宅、次に施設で介護を受けたいと考えている人が多いが、施設の割合が他圏域より高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2025年には2012年と比べ、圏域総人口は約1万人減少し、約4万人となる。65歳以上は約1千人減少し、1万8千人になるが、75歳以上人口は8百人増加し、1万1千人となる。高齢化率、後期高齢者率とも県平均より高く、2025年には44.3%、27.7%と予想。2010年国勢調査では一般世帯のうち高齢単身者18.3%、高齢夫婦世帯15.1%と高い。</li> <li>・ 平均寿命は県平均よりも男性は1.1歳、女性は1.7歳低く、78.04歳、84.81歳である(2010年)。肺炎による死亡が、悪性新生物、心疾患に次いで第3位である。第4位の脳血管疾患による死亡は男女とも他圏域別よりも高い。死亡場所は自宅、老人ホームとも県平均より低い。特に老人ホームは県平均の1割である(2008～2012年平均)。</li> <li>・ 現在の利用者の7.3倍の訪問看護必要者が存在する。全国調査の1.8倍に比べ、訪問看護の潜在ニーズが高い(圏域調査)。</li> <li>・ 長期療養は入院志向が強く、中央医療圏への入院が全診療科で43%と最も高い。</li> <li>・ 自宅での介護を選ぶ人が他圏域より少なく、自宅介護の条件を、「家族が介護できなくなった時にすぐに代わりに介護する施設がある」、「夜間対応の訪問介護や訪問看護の整備」と考える人が他広域圏より高い。</li> <li>・ 生活保護率が高い。安芸郡29.7%県平均28.4%(平成25年3月)</li> </ul>

# 安芸圏域の課題

## 課題1 訪問看護ニーズへの対策

圏域全体(特に芸東地区)で、訪問看護が必要だが利用が少ないことが明らかで、訪問看護事業所が不足している！

## 課題2 在宅医療・訪問看護の拠点づくり

中芸・芸東地区の訪問看護のコーディネート機能を持つ機関を明確にすることが必要であるとともに、回復期リハビリテーション病棟をもつ在宅支援病院を中核とした多職種連携の更なる強化が必要！

## 課題3 在宅看取りまで行える療養体制づくり

安芸地区の訪問診療を行う医療機関が少ないことや医師の後継者不足から、診療所医師の新規参入等の日常の療養体制強化とともに、在宅看取りが可能な多職種の連携の取組が必要！

## 課題4 住民啓発

住民が在宅での医療や看取りも選択できるよう住民啓発が必要！

# 課題1 訪問看護ニーズへの対策 ～ 潜在ニーズ ～

- 訪問看護利用者30人の7.3倍の必要者218人が存在し、全国調査の1.8倍と比べ、潜在ニーズが高い地域であることが分かった。

訪問看護の「必要者数」と「利用者数」の有無

n=1,643

		訪問看護の必要性	
		あり	なし
訪問看護の利用	あり	① 28 (1.7%)	③ 2 (0.1%)
	なし	② 189 (11.5%)	④ 1,424 (86.7%)

下記のように群分けする

- ①「必要有・利用有」 ③「必要無・利用有」  
②「必要有・利用無」 ④「必要無・利用無」



**潜在ニーズ**

# 課題1 訪問看護ニーズへの対策

## ～ 地域格差 ～

■ 特に芸東地区（最も東洋町で、次に室戸市）で潜在ニーズが高かった。

市町村別の訪問看護の必要者数と利用者数

		n=1,643							
		必要有・利用有		必要有・利用無		必要無・利用無		必要無・利用有	
		n	%	n	%	n	%	N	%
合計		28	1.7%	189	11.5%	1424	86.7%	2	0.1%
安芸地域	安芸市	17	3.7%	54	11.9%	384	84.4%	0	0.0%
	芸西村	4	3.8%	5	4.7%	97	91.5%	0	0.0%
芸東地域	室戸市	3	0.5%	74	12.7%	503	86.4%	2	0.3%
	東洋町	1	0.9%	28	25.0%	83	74.1%	0	0.0%
中芸地域	奈半利町	0	0.0%	9	7.8%	107	92.2%	0	0.0%
	田野町	0	0.0%	8	9.6%	75	90.4%	0	0.0%
	安田町	1	1.1%	6	6.4%	87	92.6%	0	0.0%
	北川村	0	0.0%	1	2.0%	50	98.0%	0	0.0%
	馬路村	0	0.0%	2	9.1%	20	90.9%	0	0.0%
その他		1	6.7%	2	13.3%	12	80.0%	0	0.0%
無回答		1	14.3%	0	0.0%	6	85.7%	0	0.0%

パーセントは、各市町村の要支援・要介護認定者を100%にした割合を示す。

# 課題1 訪問看護ニーズへの対策

## ～ 訪問看護ステーションの偏在 ～

- 圏域には訪問看護ステーションが安芸地区に3事業所開設されているが、小規模で24時間対応体制が未整備であり、4市町村が訪問対象となっていない。
- 中芸・芸東地区では訪問看護を医療機関が担っているが、訪問看護専任の看護職の確保が困難であるため、ニーズに充分対応できていない。

24時間対応可能加算届出訪問看護ステーション数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
訪問看護ステーション	0	3	17	4	2	6	32

出典:平成24年高知県訪問看護ステーション連絡協議会調べ

訪問看護ステーション数の訪問看護対象範囲

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
対象でない旧市町村	4	0	0	0	2	0	6

出典:高知県訪問看護ステーションアンケート調査(平成24年10月1日)

訪問看護を実施している医療機関

	安芸圏域	芸西村	安芸市	安田町	馬路村	田野町	奈半利町	北川村	室戸市	東洋町
医療機関数	6		3			1			1	1

出典:平成24年度 在宅医療の供給体制の実態調査

# 課題1 訪問看護ニーズへの対策

## ～ 未利用理由 ～

- 訪問看護が必要であるが未利用の方には、訪問看護が担う役割を熱意のある医師や病院看護師が行ったり、訪問リハビリテーションでカバーしている。

### 訪問看護が必要と判断されたが、利用に至らなかった理由

(複数回答)	n=133 <sup>a)</sup>	
	n	%
合計	205	100.0
本人の希望（利用したくない）	30	14.6
家族の希望（家族で対応できる）	30	14.6
単価が高いことを理由に本人・家族が希望しなかったため	17	8.3
訪問看護の利用により介護保険の限度額を超過するため（介護支援専門員の判断）	7	3.4
訪問可能な訪問看護事業所がなかったため	57	27.8
他のサービスで代替しているため	47	22.9
その他	17	8.3

a) :訪問看護が必要だが、利用に至らなかった189人中、その理由に回答のあった133人を分析  
平成24年度 安芸保健医療圏域における訪問看護のニーズ調査

## 課題2 在宅医療・訪問看護の拠点づくり

- 在宅医療を行う医療機関や在宅支援病院と在宅支援診療所のグループ化が、他圏域と比べ進んでいる。
- 圏域調査では、訪問診療や訪問看護の制度がまだ十分に理解されていない。将来は芸東地区の医師の後継者不足など、訪問診療体制にも課題がある。

在宅医療(訪問診療・緊急時受入・看取り)の実施医療機関数

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
合計	36	76	280	50	31	63	536
実施している	20	26	67	26	17	29	185
割合	55.6	34.2	23.9	52.0	54.8	46.0	34.5

出典:平成24年高知県在宅医療実態調査

在宅療養支援病院数及び在宅療養支援診療所

保健医療圏	安芸	中央東	高知市	中央西	高幡	幡多	県計
在宅療養支援病院	1 (1)	1 (1)	3 (2)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	7 (4)
在宅療養支援診療所	6 (4)	9 (1)	17 (10)	3 (0)	3 (2)	7 (0)	45 (17)

括弧内はグループ化により機能強化した在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所

出典:診療報酬施設基準(平成24年11月1日現在)



## 課題3 在宅看取りまで行える療養体制づくり

- 安芸地区は中芸・芸東地区に比べ、訪問看護ステーションや訪問可能な薬局等の資源が多いが、訪問診療を行う医師は少ない。  
圏域では訪問診療受診者数は人口千人当たり6.9人と、県全体4.0人と比べ多いが、安芸地区は県平均よりも少ない。

### 訪問診療受診者数

	芸西村	安芸市	安田町	馬路村	田野町	奈半利町	北川村	室戸市	東洋町	安芸圏域	高知県
受診者数	0	73	23	1	6	43	2	183	28	359	2,999
推計人口 (H24.3)	4,016	19,189	2,895	961	2,841	3,474	1,322	14,721	2,847	52,266	756,210
千人当たり 受診者数	-	3.8	7.9	1.0	2.1	12.4	1.5	12.4	9.8	6.9	4.0

出典：平成24年度在宅医療実態調査

## 課題3 在宅看取りまで行える療養体制づくり

- 圏域では在宅死（死亡場所が自宅や老人ホーム）が県平均よりも低い。特に老人ホームでの死亡割合が0.4%と全国の1割である。安芸地区が、中芸・芸東地区よりも低い。

※ 「老人ホーム」とは養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

死亡場所別割合

単位：%

	安芸	中芸	芸東	安芸圏域	高知県	全国
病院	87.5	86.2	83.0	85.5	82.7	77.4
診療所	1.7	2.8	2.7	2.3	1.9	2.4
老人保健施設	0.5	0.9	1.0	0.8	0.9	1.3
老人ホーム	0.3	0.4	0.6	0.4	1.7	3.7
自宅	7.9	8.2	10.1	8.8	10.4	12.6
その他	2.0	1.5	2.6	2.1	2.5	2.6

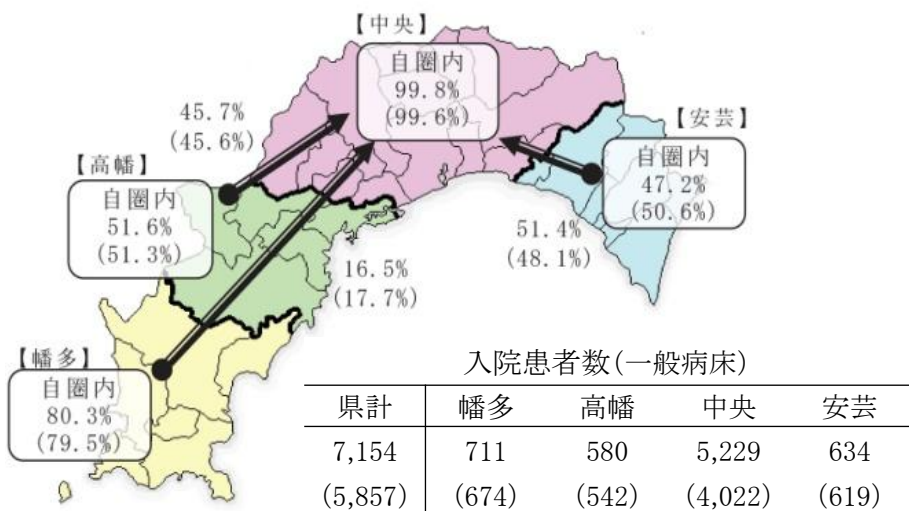
出典：人口動態統計（2008-2012）

- 特別養護老人ホームでの胃ろうや吸痰などの特定行為の実践には課題が多く、特定行為の必要な方のショートステイの受け入れが難しい。
- 看取りを開始した施設もあるが、5か所全ての施設で看取り加算はない。

# 課題4 住民啓発

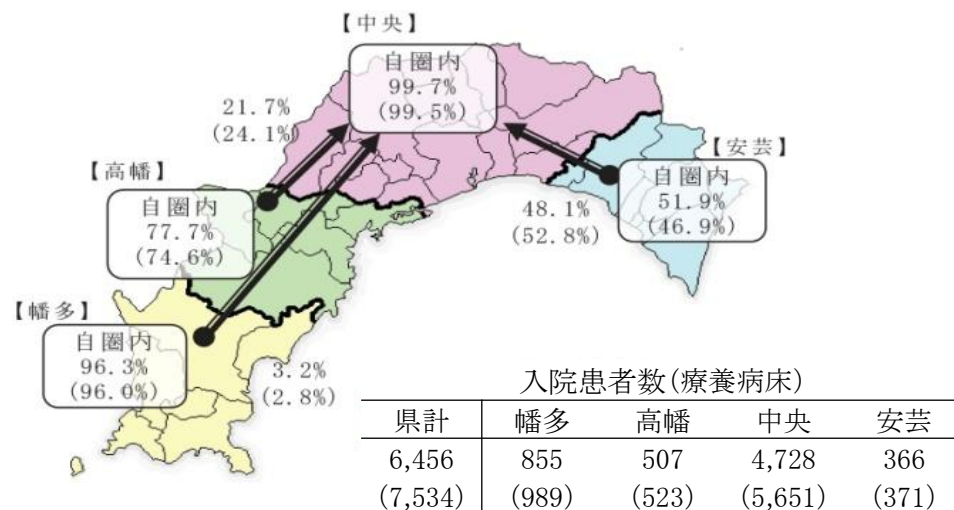
- 一般病床の入院患者の51.4%が中央圏域で受療、他圏域と比べ高い。
- 療養病床の入院患者の48.1%が中央医療圏で受療、高幡圏域の約2倍である。

一般病床の受療動向



括弧内は平成17年調査  
出典:平成23年度高知県患者調査

療養病床の受療動向



括弧内は平成17年調査  
出典:平成23年度患者調査

## 課題4 住民啓発

- 介護は自宅を選ぶ人が多いが、他圏域よりは少ない。
- 自宅介護の条件は「家族が介護できなくなった時にすぐ代わりに介護できる施設がある」「夜間対応の訪問介護や訪問看護の整備」が他圏域より多い。

あなたが介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいか。

	サンプル	今住んでいる自宅	自宅ではないが、高齢者向け集合住宅のような住まい	特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設	住み慣れた地域にある認知症グループホームや小規模な特別養護老人ホームなどの介護施設	その他	わからない	無回答
総数	1674	41.5	14.3	14.9	12.4	1.2	14.6	1.2
高知市	721	39.7	16.1	13.9	12.5	1.4	15.3	1.2
安芸広域圏	109	35.8	14.7	25.7	11.9	0.0	11.0	0.9
南国・香美広域圏	240	45.4	15.4	15.0	8.8	0.8	13.8	0.8
嶺北広域圏	38	31.6	18.4	10.5	18.4	5.3	15.8	0.0
仁淀川広域圏	136	44.9	11.8	19.1	9.6	0.7	13.2	0.7
高吾北広域圏	57	52.6	8.8	15.8	12.3	0.0	10.5	0.0
高幡広域圏	137	42.3	10.9	14.6	15.3	0.0	15.3	1.5
幡多広域圏	202	44.1	11.9	10.4	14.4	2.5	15.3	1.5

平成22年度県民世論調査

# アクションプランの柱

## 1 在宅医療に関するネットワークの推進

- ・病病連携や病診連携の推進
- ・地域の在宅医療拠点の構築
- ・多職種連携の推進

## 2 必要なサービスの提供体制の整備

- ・地域特性に応じた訪問看護の提供体制の検討
- ・在宅医療従事者の確保と資質向上

## 3 住民や療養者との対話と啓発

- ・在宅医療の知識の向上
- ・若い世代への看取りや死生観の継承

### ＜対策の実施主体・連携機関の考え方＞

- 全ての対策は、行政機関や保健医療福祉関係団体が多職種協働で実践する。
- 取りまとめや検討会等での報告を行う機関や団体を「実施主体」、実施主体と主に連携して対策を進める機関や団体を「連携機関」と位置づける。

# 安芸圏域の在宅医療推進事業について

～安芸福祉保健所地域支援室～

# 安芸地域訪問看護提供体制強化事業

## 今までの取り組みと現状

- 平成23年度から「安芸圏域医療と介護との連携検討会」を開催し、在宅医療の推進に向けて関係者での協議を行った。平成24年度に訪問診療や訪問看護の実態を明らかにするため、実態調査を実施した。
- 中芸・芸東地区では訪問診療を行う医師や訪問診療患者数は多く、在宅支援病院と在宅支援診療所のグループ化も他圏域と比べ多いが、芸東地区では医師の後継者が不足している。病院関係者に在宅医療に関する情報が少なく、訪問診療や訪問看護の制度が十分理解されていない。
- 訪問看護ステーションは安芸地区に3か所あるが小規模なため24時間体制が未整備で、中芸・芸東地区の4市町村が訪問対象となっていない。中芸・芸東地区では訪問看護を行う医療機関もあるが、ニーズに対応できていない。
- 訪問看護ニーズ調査では利用者の7.3倍の必要者がおり、全国調査の1.8倍に比べ、訪問看護の潜在ニーズが高く、特に芸東地区(東洋町・室戸市)で多い。
- 訪問看護が必要だが未利用の方は、訪問看護の担う役割を訪問診療や訪問リハビリ、訪問介護でカバーしているため、訪問看護の重要性は地域住民に十分周知されていない。

## 課題

- 訪問看護ニーズ調査で、安芸圏域の特に芸東地区で訪問看護が必要であるが利用が少ないことが明らかになったため、不足している訪問看護提供体制の強化が不可欠である。
- 訪問看護を活用した多職種連携による在宅医療提供体制の構築が必要である。
- 在宅療養における訪問看護の重要性が理解されるように地域の住民への啓発が必要である。

## 今後の取り組み

	H25	H26	H27
訪問看護提供体制の強化	訪問看護派遣相談・調整	訪問看護派遣相談 訪問看護派遣調整	
	訪問看護に従事する看護師の人材育成	訪問看護体験研修 スキルアップ研修 担当者検討会での検討	
訪問看護を含む多職種による在宅医療連携体制の構築		推進委員会での協議 多職種連携研修会 コンサルテーション	
住民や療養者との対話と啓発		本人・家族への啓発	

## 平成26年度の取り組み

### 安芸圏域アクションプランのめざす姿

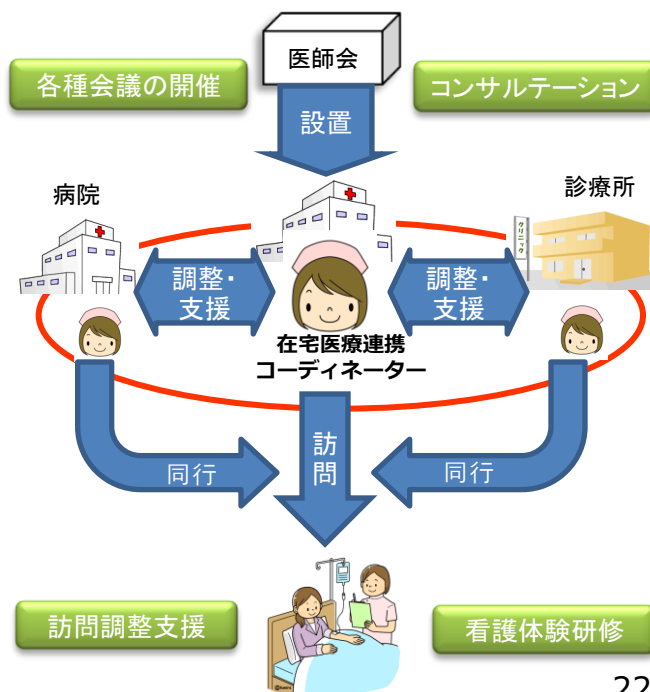
自宅や施設などの住み慣れた生活の場で、自分らしく最後まで生きることができる地域を目指す。そのために、住民は最後まで希望する場所で療養ができることを選択でき、地域には在宅医療を提供できる医療資源が増え、多職種の関係者のネットワークが構築されている。

### 新 在宅医療・訪問看護のサービス提供体制の構築

〈訪問看護提供体制強化事業〉(安芸郡医師会)  
訪問看護の提供体制が脆弱な安芸圏域の特性に応じた在宅医療・訪問看護のサービス提供体制を構築する。

- 1 訪問看護派遣相談・調整
  - ・ 訪問看護派遣に係る相談及び調整
- 2 訪問看護に従事する看護師の人材育成
  - ・ 体験研修・スキルアップ研修等
  - ・ 担当者検討会
- 3 多職種による在宅医療連携体制の構築
  - ・ 推進委員会
  - ・ 多職種研修
  - ・ コンサルテーション
- 4 住民や療養者との対話と啓発
  - ・ 在宅療養を希望する人や家族への支援、啓発

## 在宅医療連携コーディネーターを中心とした連携



# 在宅医療連携体制整備事業費補助金（安芸市）

## 今までの取り組みと現状

- 安芸地区（安芸市、芸西村）には、訪問看護ステーションや訪問可能な薬局等の資源が比較的多いが、訪問診療を行う医師が他地区より少ないため、訪問診療患者数は県平均と比べ少ない。
- 安芸圏内では自宅介護の条件に「夜間対応の訪問介護や訪問看護」の整備と考える割合が他圏域より多い（平成22年度 県民世論調査）。
- 圏域では死亡場所が自宅、特別養護老人ホームや老人保健施設とも県平均よりも低い。特に死亡場所に占める自宅や特別養護老人ホーム等の割合が全国平均の1割しかない。地区別では安芸地区が最も低い。
- 平成23年度から開催されている「安芸圏域医療と介護との連携検討会」では、入院治療が終了した患者の退院先が見つからない、施設に帰れない等看取りの課題が指摘されてきた。
- 平成25年度から県立あき総合病院では地域の医療機関との連携強化のために、がんターミナル以外でも一部訪問診療を開始し、家族が自宅や特別養護老人ホームでの看取りを希望する場合に、県立あき総合病院と安芸地区医師会、訪問看護ステーションが連携して、自宅や特別養護老人ホームでの看取りが開始されたが、まだ一部の取り組みに留まっている。

## 課題

- 安芸地区での在宅看取り等の際の急変時の対応まで可能な在宅医療提供体制の構築のため、多職種及び医療機関間連携が必要である。
- 地域の医療機関の在宅医療への新規参入により、日常の療養支援体制を強化する必要がある。
- 在宅医療や看取り・死生観について住民啓発を行い、最後まで療養する場所を住民が選択することへの意識づけが必要である。

## 今後の取り組み

		H25	H26	H27
在宅医療に関するネットワークの推進	多職種及び医療機関間連携の推進		在宅看取り支援ネットワーク推進委員会の開催	
			担当者会議の開催	
			関係機関や団体との意見交換会の開催	
在宅医療サービス提供体制の整備	在宅医療従事者確保と質の向上		スキルアップ研修の開催	
			事例集・指針の検討・作成	
住民や療養者との対話と啓発	在宅医療の知識の向上		講演会・シンポジウムの開催	
	看取りや死生観の意識づけ		手引の検討・作成	

## 平成26年度の取り組み

### 安芸圏域アクションプランのめざす姿

自宅や施設などの住み慣れた生活の中で、自分らしく最後まで生きることができる地域を目指す。そのため、住民は最後まで希望する場所で療養ができることを選択でき、地域には在宅医療を提供できる医療資源が増え、多職種の関係者のネットワークが構築されている。

### 新 在宅看取りまでできる在宅医療体制の整備

〈ゆたかな看取り総合支援事業〉（安芸市）  
安芸市を中心に、退院支援から在宅療養・急変時対応・看取りまでの在宅医療を提供するために多職種の関係者が連携したサービス体系の構築を目指す。

- 1 在宅医療に関するネットワークの推進
  - ・ 推進委員会や担当者会議の開催
  - ・ 関係機関や団体との意見交換会等の開催
- 2 在宅医療サービス提供体制の整備
  - ・ スキルアップ研修の開催
  - ・ 看取り連携指針等の検討・作成
- 3 住民や療養者との対話と啓発
  - ・ 講演会やシンポジウムの開催
  - ・ 手引の作成

## 在宅看取りネットワークの構築

