



風力発電の風車（津野町）



雪割桜（須崎市）

高幡地域の在宅医療の現状・課題と取組



一斗俵沈下橋（四万十町）



セラピーロード（栲原町）



双名島（中土佐町）

須崎福祉保健所地域支援室

■現状 ①在宅医療及び在宅介護の提供体制

1)高幡地域の医療資源等の状況

| 保健医療圏 | 安芸 | 中央東 | 高知市 | 中央西 | 高幡 | 幡多 | 高知県 | |
|-------------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|---|
| 面積(km2) | 1,128.98 | 1,546.62 | 309.22 | 1,152.93 | 1,405.44 | 1,561.97 | 7,105.16 | ① |
| 人口(人) | 53,576 | 125,659 | 343,393 | 86,020 | 61,406 | 94,402 | 764,456 | ① |
| 65歳以上(人) | 19,097 | 37,624 | 79,935 | 28,569 | 21,973 | 30,950 | 218,148 | ① |
| 高齢者率(%) | 35.6 | 29.9 | 23.3 | 33.2 | 35.8 | 32.8 | 28.5 | |
| 病院数 | 7 | 18 | 66 | 15 | 8 | 19 | 133 | ② |
| (人口10万人当たり) | 13.1 | 14.3 | 19.2 | 17.4 | 13.0 | 20.1 | 17.4 | |
| 病床数 | 1,019 | 2,866 | 10,161 | 1,587 | 1,005 | 1,983 | 18,621 | ② |
| (人口10万人当たり) | 1,902.0 | 2,280.8 | 2,959.0 | 1,844.9 | 1,636.6 | 2,100.6 | 2,435.8 | |
| 医師数 | 88 | 511 | 1,102 | 136 | 85 | 173 | 2,095 | ③ |
| (人口10万人当たり) | 164.3 | 406.7 | 320.9 | 158.1 | 138.4 | 183.3 | 274.1 | |
| 正看護師数 | 439 | 1,383 | 5,303 | 692 | 406 | 973 | 9,196 | ④ |
| (人口10万人当たり) | 819.4 | 1,100.6 | 1544.3 | 804.5 | 661.2 | 1,030.7 | 1,202.9 | |

出典:①平成22年度国勢調査(総務省統計局) ②平成24年度医療施設【動態】調査・病院報告(厚生労働省)

③平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) ④平成24年度衛生行政報告例(厚生労働省)

■現状 ①在宅医療及び在宅介護の提供体制

2)高幡地域の在宅医療・介護資源等の状況

| 保健医療圏 | 安芸 | 中央東 | 高知市 | 中央西 | 高幡 | 幡多 | 高知県 | |
|--------------------|----|-----|-----|-----|----|----|-----|---|
| 在宅療養支援 診療所数 | 6 | 9 | 17 | 3 | 3 | 7 | 45 | ① |
| 訪問診療を実施 する医療機関数 | 18 | 22 | 48 | 24 | 12 | 27 | 151 | ② |
| 訪問看護 ステーション数 | 3 | 5 | 22 | 4 | 2 | 8 | 44 | ③ |

出典:①診療報酬施設基準(平成24年11月1日現在) ②平成24年高知県在宅医療実態調査
③平成24年11月高知県介護保険サービス提供事業者一覧

| 保健医療圏 | 安芸 | 中央東 | 高知市 | 中央西 | 高幡 | 幡多 | 高知県 |
|-----------------------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-------|
| a) 訪問診療実施 患者数 | 357 | 427 | 938 | 460 | 253 | 564 | 2,999 |
| b) 対応可能な 訪問患者数 | 532 | 575 | 1,002 | 525 | 282 | 776 | 3,692 |
| b-a)さらに訪問診療 可能な患者数 | 175 | 148 | 64 | 65 | 29 | 212 | 693 |

出典:平成24年高知県在宅医療実態調査

*** 在宅医療の資源が各圏域で最も少ない。**

*** 現在訪問診療を実施している医療機関には、現状以上に訪問診療を実施する余裕があまりない。**

■現状 ①在宅医療及び在宅介護の提供体制

3)在宅医療検討会(H24年度)、地域ケア・リハ・在宅医療部会(H24・25年度)で出された在宅医療・介護提供体制の現状

* 中山間地域では、サービス提供の効率が悪く採算がとれないため、在宅医療や在宅介護の事業者の参入が難しい。

* 事業所の偏在から、サービスの提供ができない地域がある。

(特に訪問看護・リハなど訪問系のサービスが不足)

* ケアマネジャーや、医療依存度の高い在宅患者に対応できるヘルパーなどの介護人材が不足している。

* 在宅と医療機関には温度差がある。地域と医療をつなぐ人材育成が必要。

■課題(①在宅医療及び在宅介護の提供体制)

- * 地域の医療・福祉・介護の多職種とかかりつけ医の連携による、効率的な在宅医療・介護の提供
- * 病院の医師とかかりつけ医の連携の推進
- * 在宅医療に必要な介護人材の育成とスキルアップ



多職種による連携の推進

- * 訪問看護ステーション等訪問系サービスの確保策、サービス提供地域の拡大策の検討
- * 中山間地域等サービス効率の悪い地域での、在宅サービス提供方策の検討



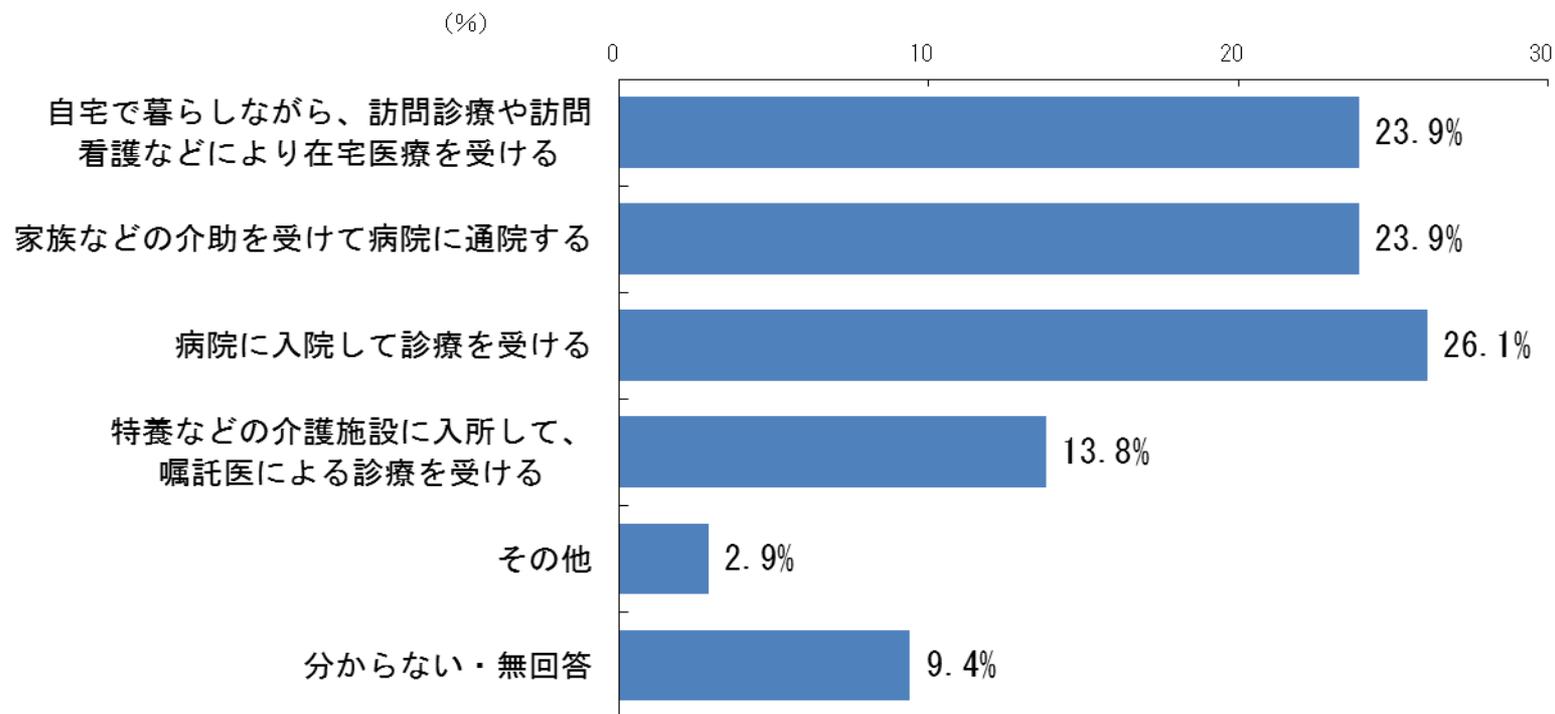
サービス確保策の検討

◎在宅医療・介護資源の確保と人材育成

■現状 ②住民の意識とニーズ

1) H23 県民世論調査

Q 仮にあなたが病気の急性期を過ぎて、その後遺症などで長期の療養が必要になった場合、どのような医療を選択しますか。

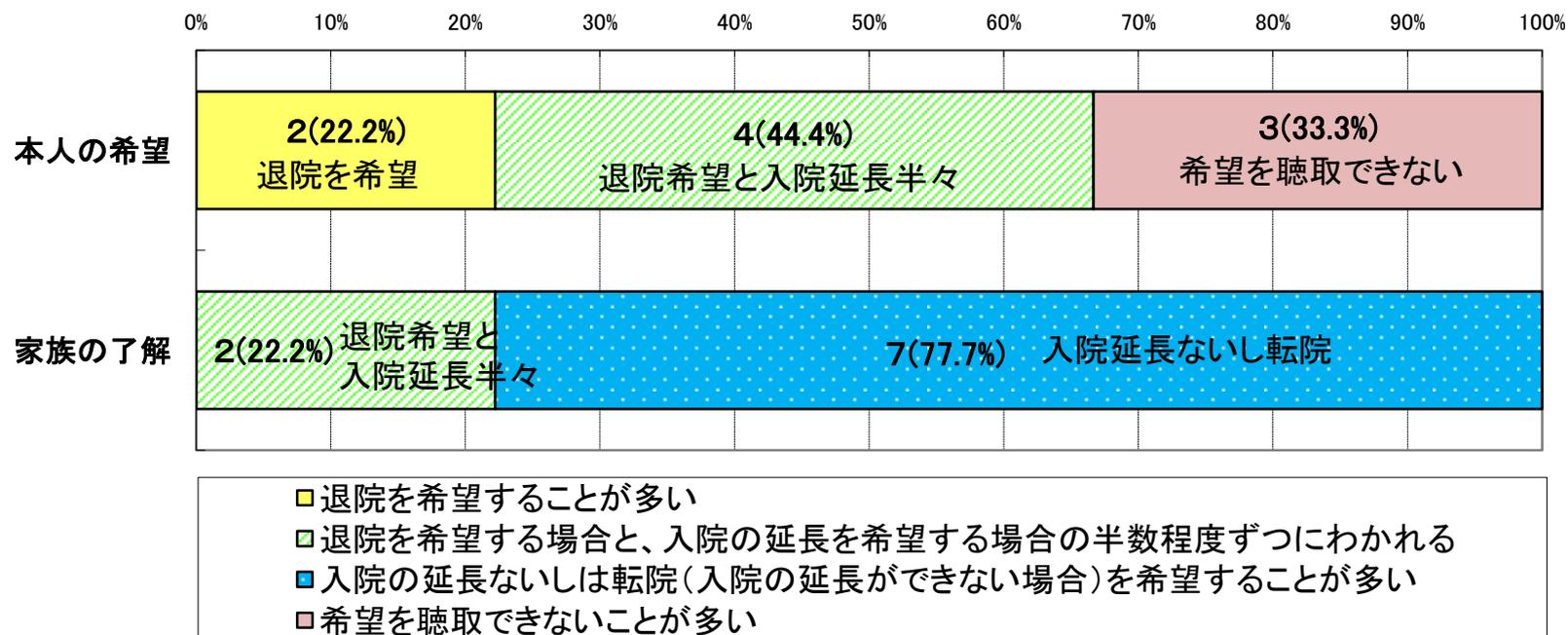


*** 住民の半数近くは、在宅での療養を望んでいる。**

■現状 ②住民の意識とニーズ

2)H23 須崎福祉保健所医療機関実態調査より

Q 医学的に退院可能となった患者の退院に関する本人の希望と家族の了解(医療機関の印象)



*** 患者本人は退院を希望しても、家族は入院延長や転院を希望することが多い。**

■現状 ②住民の意識とニーズ

3)在宅医療検討会(H24年度)、地域ケア・リハ・在宅医療部会(H24・25年度)で出された住民の意識とニーズの現状

* 帰れるのに帰らない人をどうしていくかが課題。

病院から在宅へ帰らない多くの理由は、家族の理解(の不足)。



* 在宅復帰には、本人の意思と、家族の理解(介護への不安の解消、意識の変容)が必要。

* 一般の人には、医療や介護に関する知識が十分にはなく、在宅での療養生活や在宅介護に不安がある。

* 高齢になったら、誰でも施設や病院に入れられている人がいる。(医療機関の機能と役割を住民に理解してもらう必要がある。)

■課題（②住民の意識とニーズ）

- * 在宅サービスの内容や活用方法等、在宅医療に関する住民への情報提供
- * 退院支援時の適切な情報提供による、本人・家族の在宅生活への不安の軽減
- * 病院や施設の機能と特性、役割等についての住民への周知、適切な利用方法等の啓発

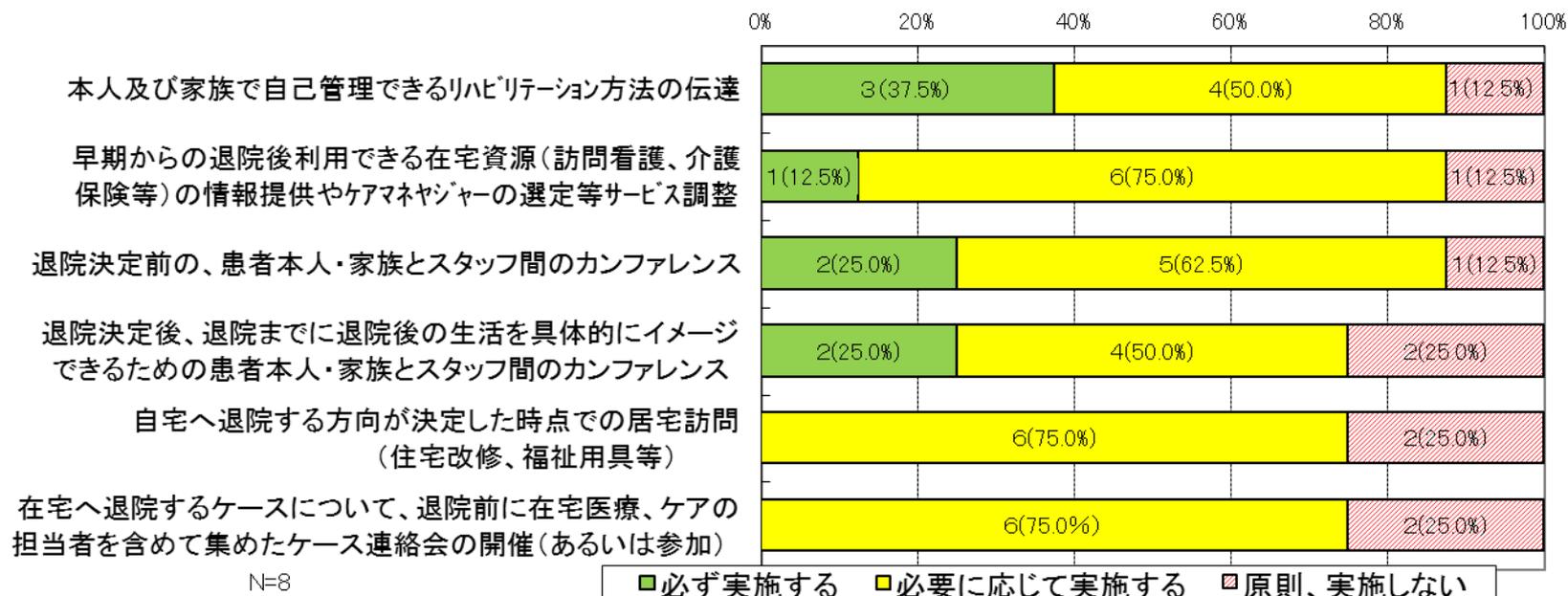
◎在宅医療に関する住民理解の促進

■現状 ③退院支援と在宅生活の支援

1) H24 高知県在宅医療実態調査より(退院前カンファレンスを実施している病院数)

| 保健医療圏 | 安芸 | 中央東 | 高知市 | 中央西 | 高幡 | 幡多 | 高知県 |
|-------|----|-----|-----|-----|----|----|-----|
| 病院数 | 3 | 6 | 21 | 7 | 5 | 8 | 50 |

2) H23 須崎福祉保健所医療機関実態調査より(退院に向けての原則対応の有無等)



※回答のあった8医療機関のうち6機関は退院支援部門を設けており、部門がない機関も他職種で連携して退院支援に関わると回答

■現状 ③退院支援と在宅生活の支援

3)在宅医療検討会(H24年度)、地域ケア・リハ・在宅医療部会(H24・25年度)で出された退院支援と在宅生活支援の現状

- * 急性期病院では、退院支援等に必要な患者の入院前の生活歴等の情報の把握が、難しい場合がある。
- * 自宅でできるリハビリや介護の訓練が十分にできておらず、本人の能力低下や家族の介護疲れで入退院を繰り返す場合がある。
- * 退院前カンファレンスに、介護関係者や行政の福祉関係者など、在宅生活の支援者の参加がない場合がある。
- * 中央医療圏等の専門医療機関の入院患者は、地域の医療機関を経由せず直接在宅へ退院することが多く(特に小児)、訪問看護師等在宅での支援者の負担が大きい。
- * 在宅生活の支援には、介護保険だけでなく、福祉サービスや地域資源を組み合わせ活用していくことが必要だが、ボランティアに介護度の高い人の支援が任されるなど、マネジメントが十分できていない場合がある。

■課題 (③退院支援と在宅生活の支援)

- * 退院支援に関わる関係者のスキルアップ(入院前の患者情報の把握、在宅生活をイメージした生活訓練や介護指導、多職種によるカンファレンスなど退院支援の質の向上)と地域との連携



退院支援の充実

- * 地域と中央の医療機関との調整や、地域での適切な医療・介護その他のサービスの利用につなぐための(各市町の)相談窓口の整備
- * 医療・介護・福祉及び地域が連携し、切れ目のないサービスを提供する地域包括ケアシステムの構築



市町の地域ケア会議等の充実

◎医療・介護・福祉及び地域との連携による退院支援と在宅生活支援の充実

■平成25年度の取組

①在宅医療・介護資源の確保と人材育成

- ・多職種による在宅チーム医療を担う人材育成研修

②在宅医療に関する住民理解の促進

- ・住民啓発のための資料(在宅医療・介護の事例集)の作成
- ・民生児童委員の定例会での在宅医療・介護の情報提供

③医療・介護・福祉及び地域との連携による退院支援と在宅生活の支援

- ・在宅医療検討会での退院支援事例の検証と支援技術等の共有
- ・中土佐町の地域ケア会議開催に向けた取組の支援及び管内地域包括支援センター等を対象とした自立支援型ケアプラン作成研修の実施

■ 今後の取組

| | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 |
|-------------------------------------|--|---|--|-----|-----|
| ①在宅医療・介護 資源の確保と 人材育成 | 多職種による在宅チーム医療を担う人材育成研修 | | 地域の多職種間の連携の推進及び病院、かかりつけ医との連携の推進 | | |
| | 訪問看護ステーションの確保や中山間地域での在宅サービス提供策の検討及び中山間地域の実情や施策についての国への提言 | | | | |
| ②在宅医療に関する住民理解の促進 | 啓発資料の作成 | 民生委員の会での情報提供／地域の健康づくり関係団体等への情報提供／一般住民への啓発 | | | |
| ③医療・介護・福祉及び地域との連携による、退院支援と在宅生活支援の充実 | 在宅医療検討会での退院支援事例の検証 | 参加機関の拡大 | 事例等の検証結果の共有等による、圏域医療機関の退院支援の充実強化 | | |
| | 現状の地域ケア会議の機能拡充、市町のケアマネジメント力向上のための取組 | 改正介護保険法の施行 | 市町での医療・介護連携事業の実施準備、地域ケア会議の確実な実施、充実への支援 | | |