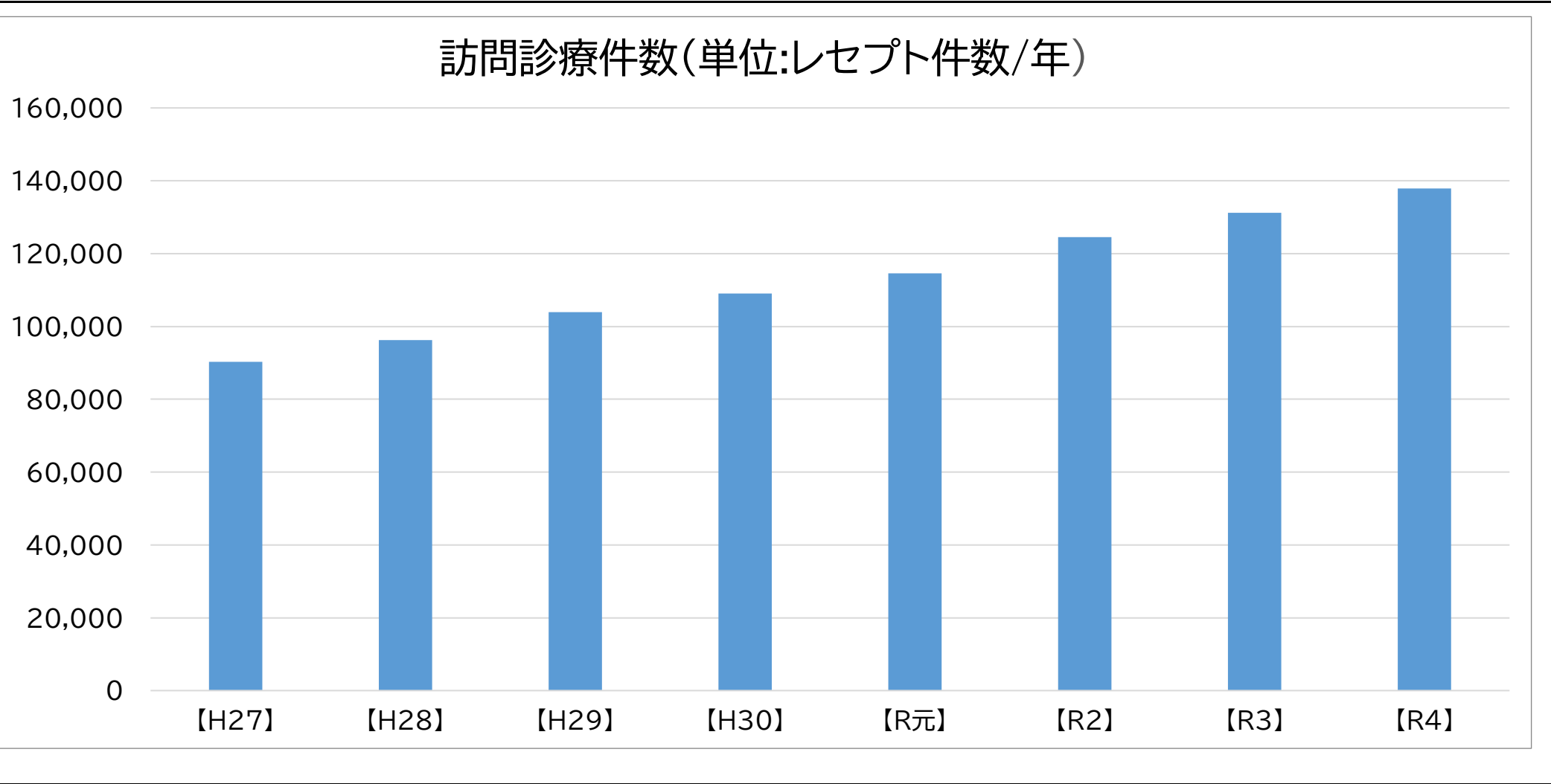


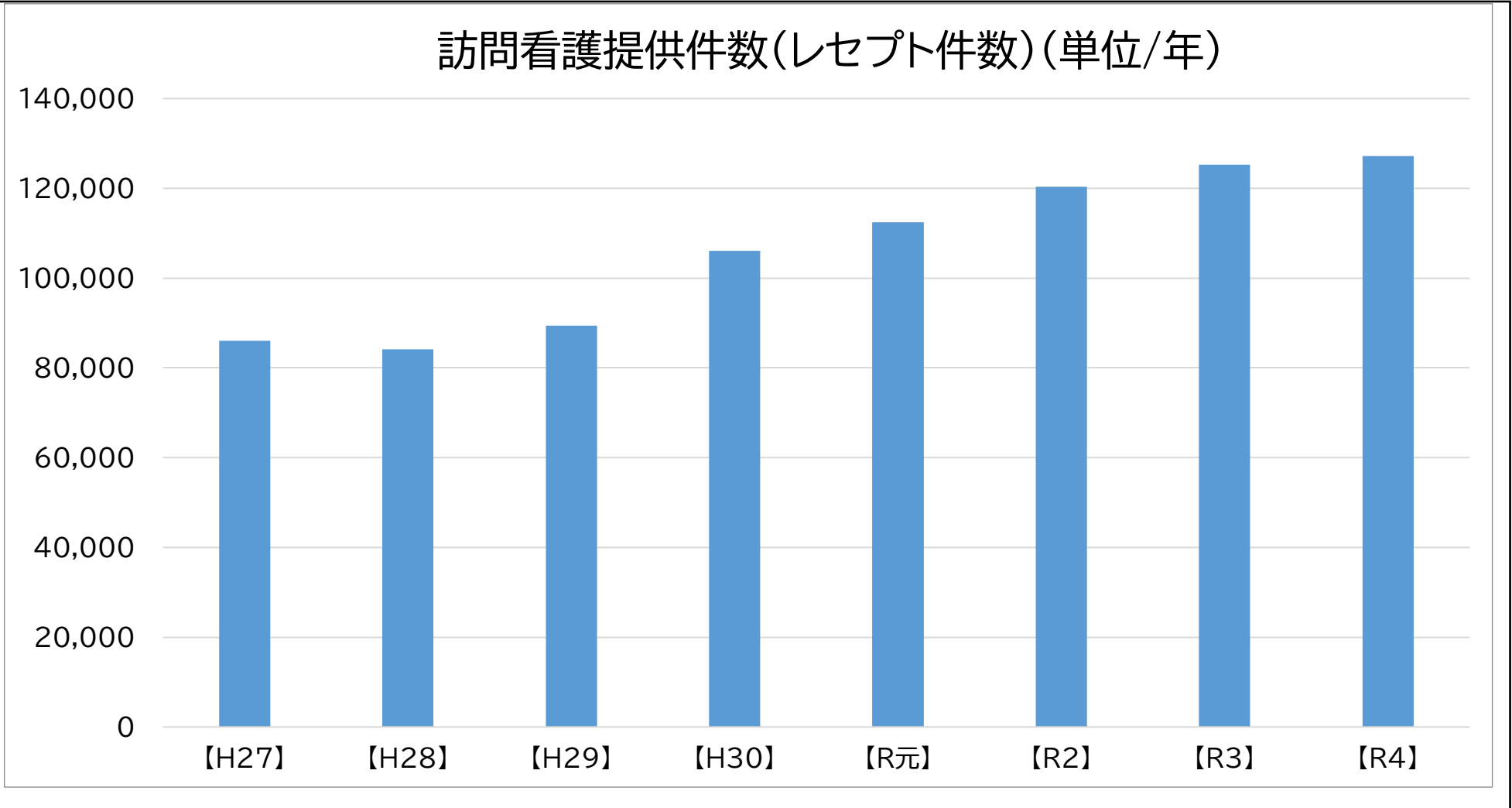
○主な項目の進捗状況および課題

資料 1-2

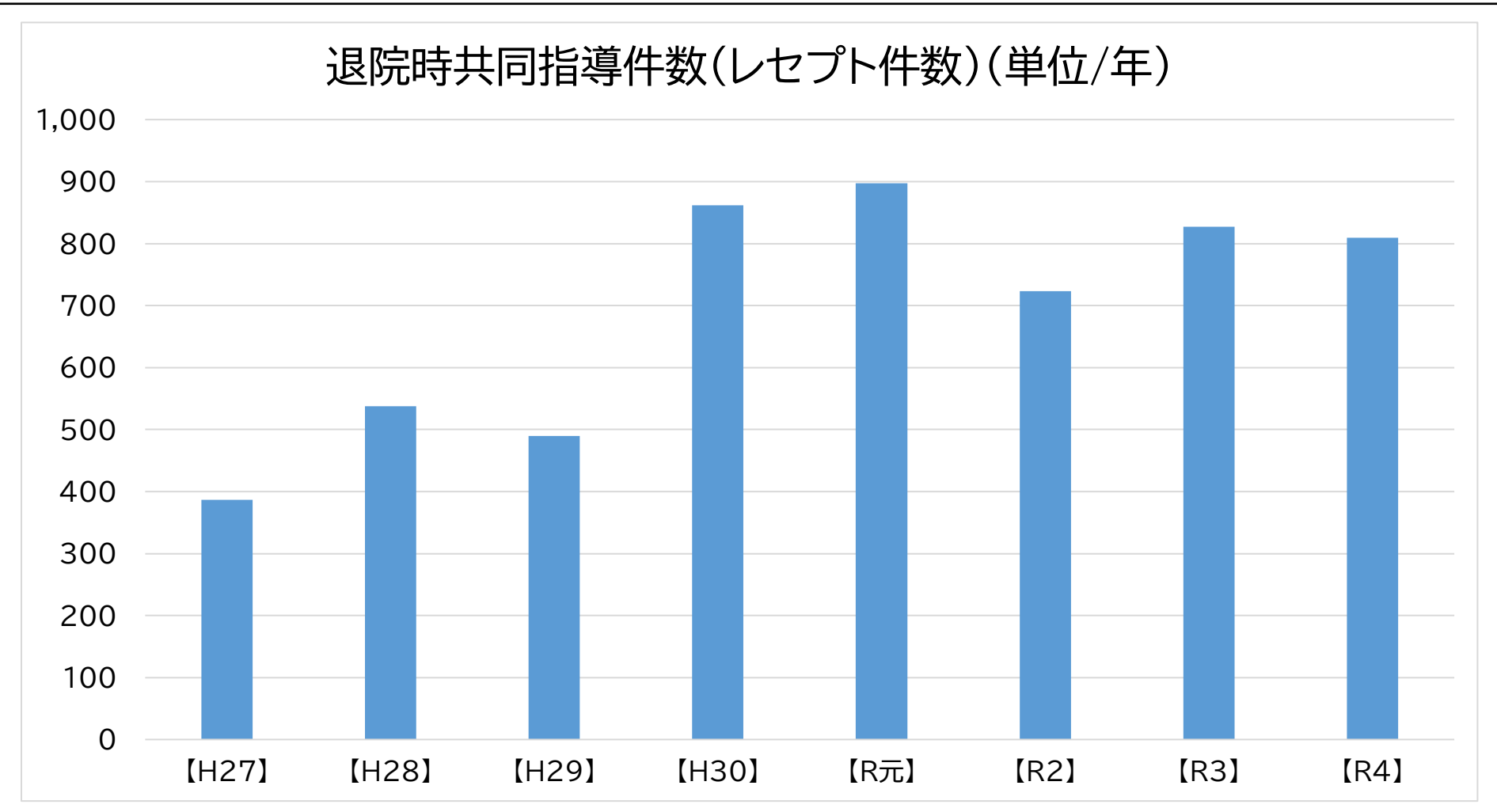
【指標：訪問診療件数】出典:NDB



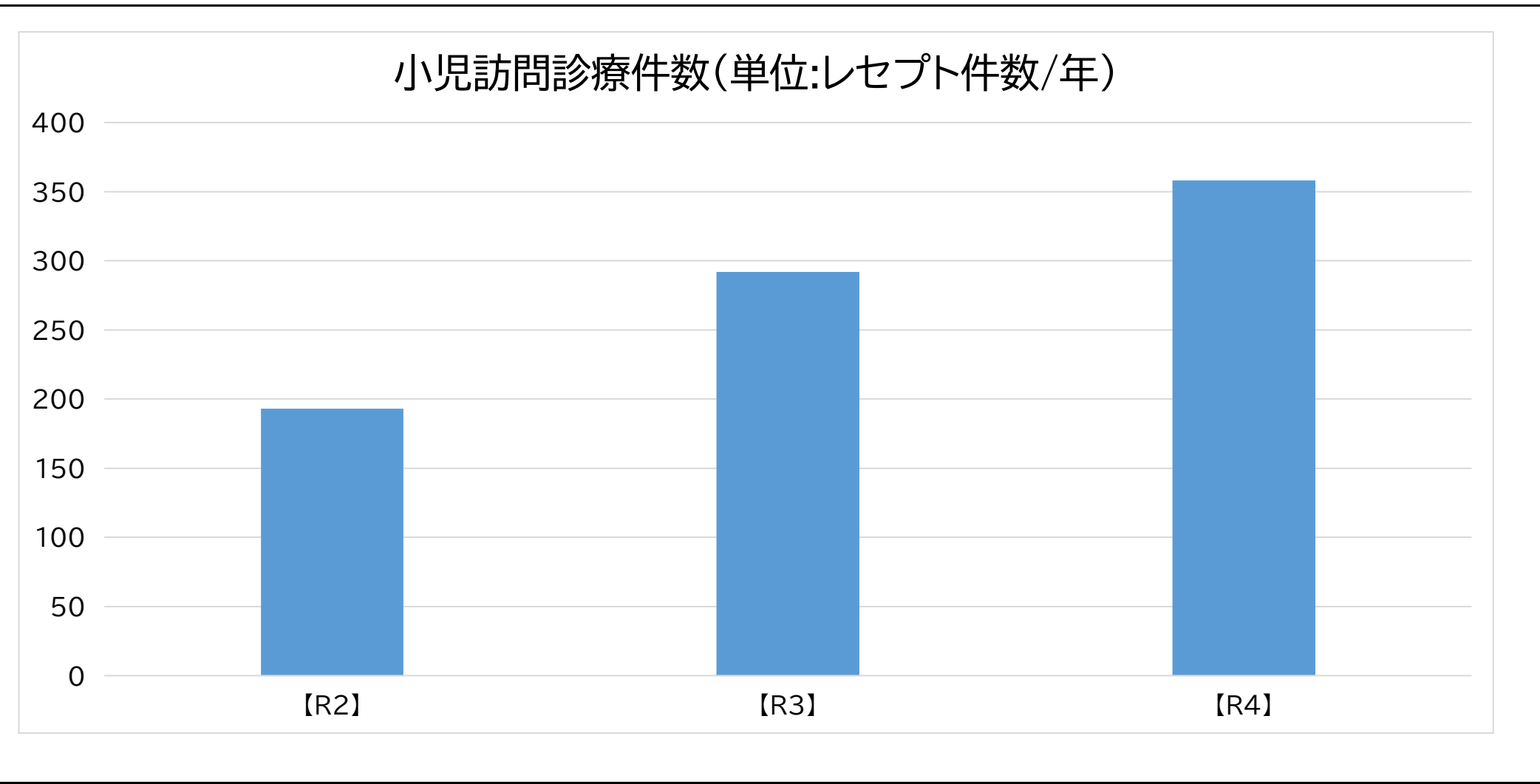
【指標：訪問看護提供件数】出典:NDB



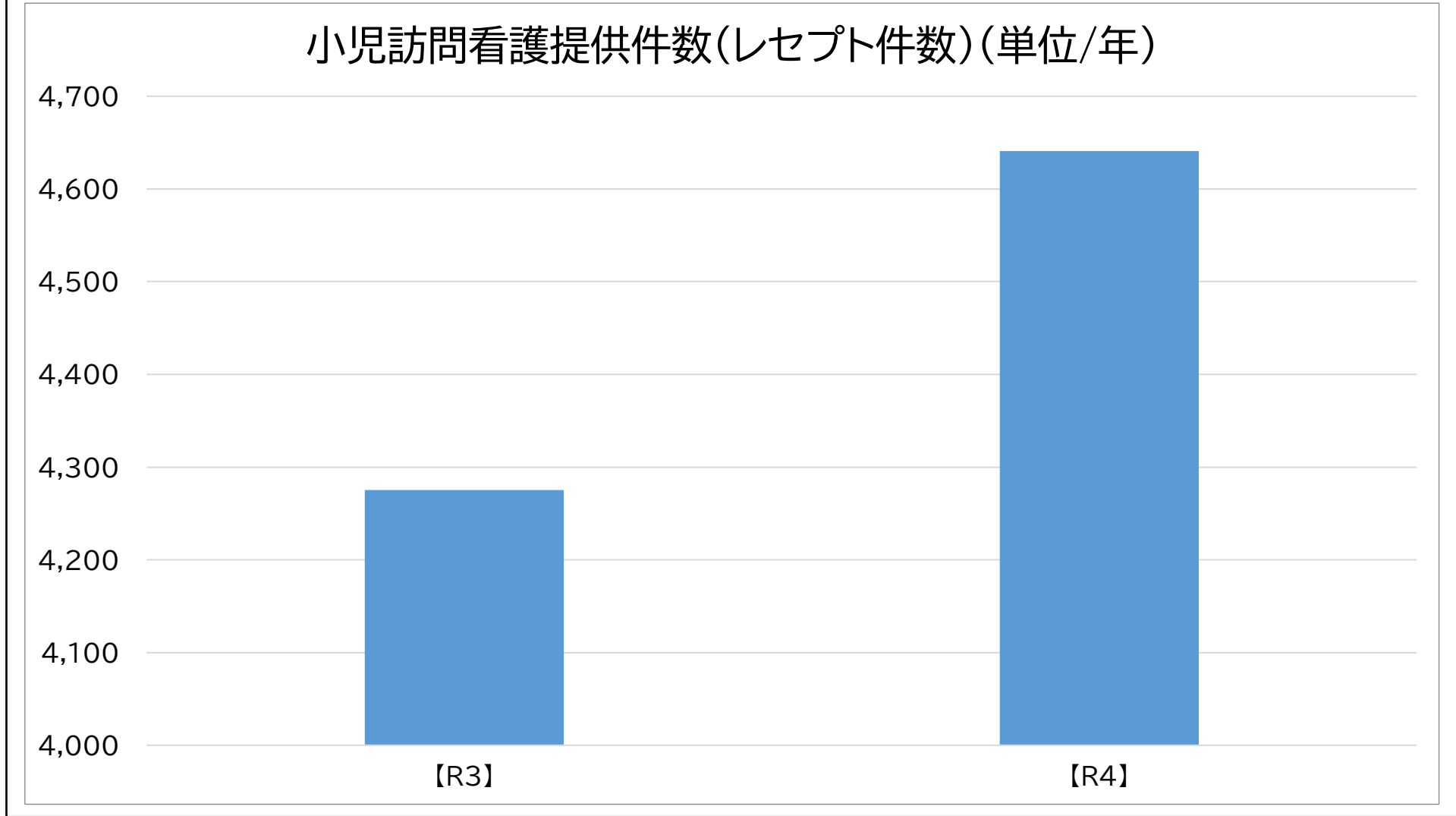
【指標：退院時共同指導件数】出典:NDB



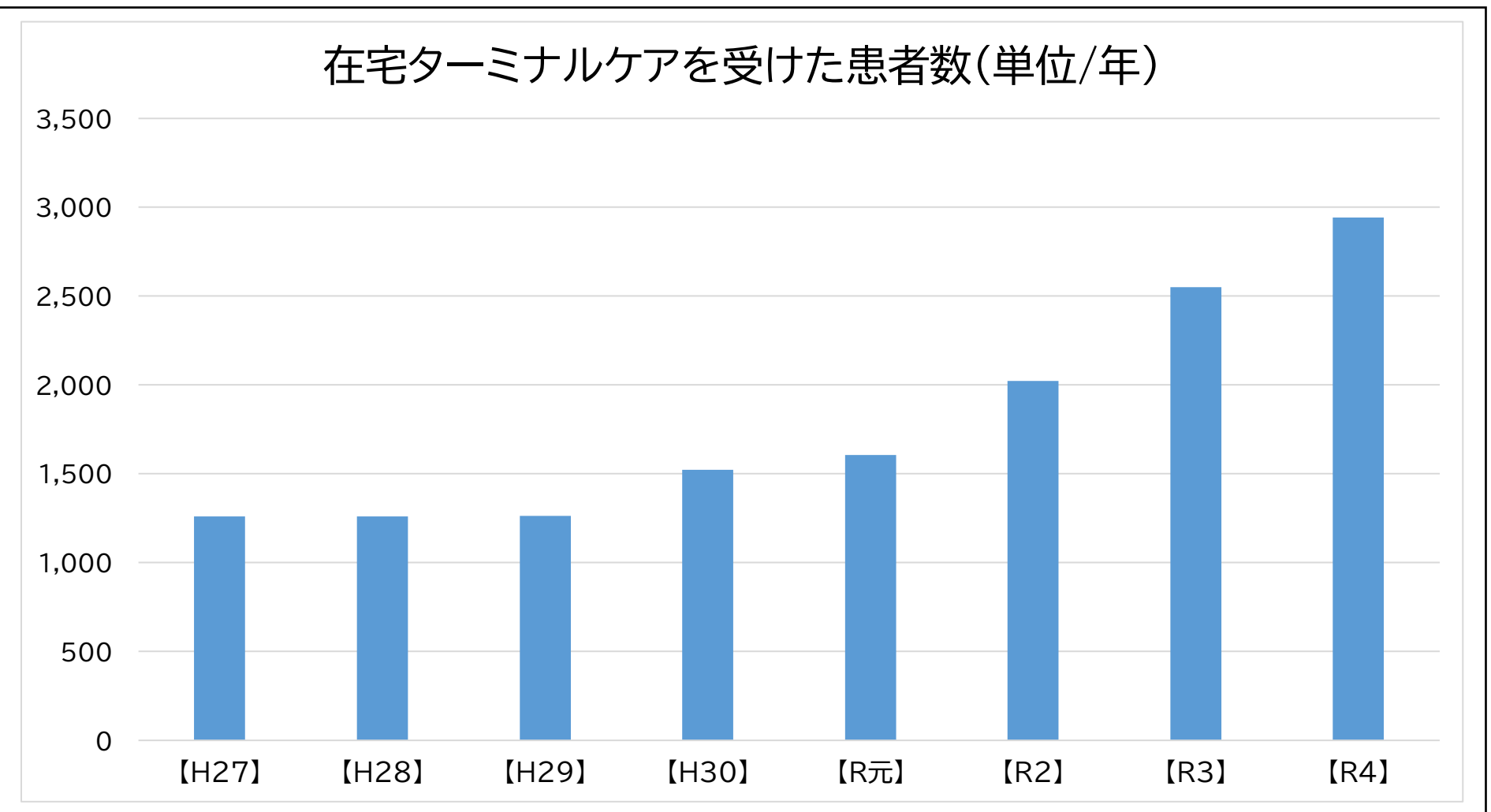
【指標：小児訪問診療件数】出典:NDB



【指標：小児訪問看護提供件数】
出典：審査支払機関(国保中央会・支払基金)提供訪問看護レセプトデータ



【指標：在宅ターミナルケアを受けた患者数】出典:NDB



○分野アウトカムの達成に向けた課題

○分野アウトカムの達成に向けた次年度以降の取組方針

取組方向1：【日常の療養支援】地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保
・訪問診療を実施する一般診療所や 在宅療養支援診療所・病院の支援

○ 多職種で構成される認知症初期集中支援チームが、認知症の早期診断・早期対応のために認知症患者(疑い含む)やその家族を訪問し、本人と環境の客観的評価を行うなど、本人や家族への初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っていくことが必要です。

○ 在宅において効果的な歯科保健医療を提供するため、地域口腔ケアステーション等と医療、介護関係者との連携をより一層図ることが必要です。そのためには、医療機関や地域包括支援センター等の関係機関に対して地域口腔ケアステーションを周知することが必要です。

○ 認知症疾患医療センターは、「認知症の診断後支援」の取組を強化し、精神保健福祉士などの有資格者を相談員として配置して、相談窓口になるとともに、地域包括支援センターなど、地域における支援機関と連携して、早期から適切な医療、介護サービス等につなげます。(医療機関、関係機関、市町、県)

○ 在宅療養患者が、自宅や施設等で適切に歯科治療や口腔ケアを受けることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。また、在宅歯科保健医療等に係る相談や依頼の窓口としての活用が一層進むよう、活動内容等について県民や医療、介護関係者に周知します。

(取組)
・地域口腔ケアステーションに調整役であるサポートマネージャーを配置
・地域口腔ケアステーションのポスター・チラシ・カードの配布(令和7年3月予定)

取組方向2：【入退院支援】【急変時の対応】多職種連携による、24時間安心のサービス提供体制の構築

- 退院時共同指導件数はR元年をピークにレセプト件数が低下している。
介護支援連携指導を受けた患者数は565人の増加、退院・退所加算は2倍以上となっている。
- ある市の調査(R5年度)では退院時共同指導を算定した件数は1年間で56件、介護支援連携指導件数が1,005件、上記以外のカンファレンスが、1,886件+αとなっており、指標には表れない、退院後の生活支援やそのためのケア会議が開かれている。
- また、疾病によっては入院期間が短く、退院後のサービス調整やケア会議が開催できないまま退院となる方もあり、何らかの対策が必要。

- 退院調整やケア会議ができないまま退院した方への支援について、現状把握と退院後にサービス調整を行う等の対応可能な支援について検討を進めます。

取組方向3：【看取り】在宅医療・在宅看取りの啓発と体制の充実

- 在宅死亡者数は年々増加しており、地域によっては介護保険の入居施設、老人ホームでお看取りをする方も多い。看取りに関するアンケート結果から、以下のことが明らかになった。
- 高齢者施設での看取りの実施については、希望があれば看取りをしている施設が62%であったが、対応していない施設も14%あり、施設の種別によっては全施設、または半数が対応していない施設があった。
- 高齢者入所(入居)者の死亡場所は、自施設71%と病院70%とほぼ同じ割合であり、病院死を減らし自施設での看取りを増やすことができる可能性があると考える。
- 高齢者施設で看取りに関する指針を作成・検討中とない施設を合わせると3割強であった。
- ACPに関する取組を行っている施設が92%であったが、ACPに関する取組の内容として、「身体状況に変化があったときに家族と話し合っている」79%、「看取りが近づいたときに本人や家族と話し合っている」75%、と時期が遅いことが懸念される。
- 看取りに関する研修等の取り組みがない施設が26%あるも、取り組み内容として、「看取り後の振り返り(デスカンファレンス)の実施」32%、「県、市町、その他機関が実施する研修に参加」23%と「事業所内でACP等の研修を実施」23%、「事業所内」「法人内」でACP等の研修の実施を合わせて37%であった。また、死期が近づいてきた時の状態変化の理解について、「施設全体として理解している職員が半数以上いる」施設が74%であった。
人員や経験不足、夜間対応などの不安があることから、研修実施・参加率を上げる工夫が必要であると考える。
- 高齢者施設と協力医療機関との会議や情報交換を行っていない施設が34%あり、施設ケアの限界を感じるや協力体制が難しい、相談体制がほしい、などの声もあることから、施設内だけでなく、地域全体で協力するシステム作りが求められていると考える。

- 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員(ケアマネジャー)、相談支援専門員等に対して、在宅医療、在宅看取りやACP(人生会議)の研修を引き続き行います。
- 介護施設における職員への看取り教育を推進します。
- 在宅看取りや人生の最期の過ごし方について考える機会の提供(ACP(人生会議))、在宅医療、各関係機関が提供できる医療・介護サービスについての周知など、地域住民等への普及啓発を行い、家族等への不安の解消に努めます。
- 地域全体で協力するシステム作りのため、市町や包括支援センターに看取りの取り組みが進むようアドバイザーを派遣します。