

在宅医療に関する報告（熊本市）

1 医療と介護の協議の場での協議状況

くまもと在宅医療・介護ネットワーク検討会 平成29年9月11日（月）開催

- ・平成29年度の取組について
- ・熊本地域保健医療計画について
- ・熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（はつらつプラン）について
- ・在宅医療及び医療・介護の連携に係る検討の進め方について
医療と介護の協議の場について等

2 くまもと在宅医療・介護ネットワーク検討会委員名簿

	組 織 名 称	職名	氏名
1	熊本市居宅介護支援事業者協議会	介護支援専門員	浅見 直美
2	熊本県看護協会	副会長	井手 州子
3	熊本市薬剤師会	副会長	稲葉 一郎
4	熊本県介護福祉士会	理事	今村 文典
5	熊本市訪問看護ステーション連絡会	看護師	木村 浩美
6	ひまわり在宅クリニック	院長	後藤 慶次
7	熊本市地域包括支援センター連絡協議会	社会福祉士	佐藤 英一
8	熊本市医師会	副会長	園田 寛
9	熊本市歯科医師会	専務理事	高松 尚史
10	田島医院	院長	田島 和周
11	熊本市老人福祉施設協議会	副会長	中山 泰男
12	熊本市医師会	理事	野津原 昭
13	熊本県特定施設入居者生活介護事業者連絡協議会	会長	藤井 泰彰

（五十音順、敬称略）

3 第7次熊本・上益城地域保健医療計画〔熊本地域編〕

第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第1項 在宅医療

【地域の現状と課題】

(1) 在宅医療の現状

高齢化の進展に伴い、今後も通院困難な要介護度の高い高齢者や認知症の高齢者が増加することが予想されています。また、価値観の多様化等により、たとえ病気になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らす「生活の質」を重視する医療が求められており、在宅医療のニーズは高まっていくことが予想されています。

在宅医療を適切に提供するためには、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関の連携体制や多職種の連携体制の構築等が求められています。

在宅医療提供施設のうち、市内の65歳以上の人口10万人あたりの在宅療養支援診療所は52.9施設（注1）、訪問看護ステーション数は34.3施設（注2）と全国平均を上回っていますが、訪問診療などの実施件数が少ない状況です。

自宅療養をする場合は、要となる訪問看護の他に、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、医師や歯科医師による訪問診療など多様なサービスが望まれており、患者本人の状況に応じて必要となるサービス提供が求められています。

医療技術の進歩等により、NICU等に長期間入院した後、自宅へ退院した後も引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障がい児（医療的ケア児）が増加しています。また、障がいのある人が65歳になると、障害福祉から介護保険のサービスに変わることで、受けられるサービスが減るケースがあります。

近年、「自分らしい最期」を迎えたいと考える人が増えています。人生の最期の場面のあり方については、本人の意思が大事になってきますが、その時に本人の意向が必ずしも家族に伝わっていないことも多く、判断を迫られた家族が困惑するケースも多いようです。

(2) 在宅医療における課題

（共通の課題）

在宅医療を実践していくためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などの多くの専門職がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者や家族をサポートしていく体制を構築することが重要です。

市内においては、そのような多職種による連携に積極的に取り組み、円滑な連携を行っている地域がありますが、この取り組みが市内全域に広がっていないのが現状です。今後は、地域ごとの特色を活かしながら、多職種連携による取り組みを市内全域に拡大し、地域ごとに包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を構築することが求められています。

在宅医療を進めていくには、訪問診療等を担う医師を増やしていく取り組みが必要ですが、医師の中には、在宅医療に興味はあるものの、夜間や休日等の24時間対応への負担感から、参入を躊躇する場合も多く、これらの不安を解消し、在宅医療に係る医師を増やしていくことが必要です。

訪問看護師などの在宅療養を担う人材の不足が問題となってきました。急性期病院における入院日数の短縮に伴い、医療依存度の高い患者の在宅移行が増加している中、訪問看護ステーションが十分なスタッフの確保ができないことを理由に患者を受け入れられない場合もあります。今後、増加が予想される在宅療養のニーズに応えるための人材確保とともに、質の高い在宅医療の提供に向けて、各職種における資質向上も必要です。

在宅で生活する障がい者（児）や介護保険等利用できない疾病の患者が適切な支援を円滑に受けられるようにするためには、医療、保健、障がい福祉等の関係機関の人材育成や連携体制の構築が必要です。

訪問診療や訪問看護を利用した在宅療養がどのようなものなのか、また、具体的にどのようなことまでできるのか（人工呼吸器の装着や点滴などが可能なこと）について知っている市民は多くありません。在宅医療やそれに従事する様々な職種の役割を広く市民に紹介し、地域に浸透させるための取り組みを通して、在宅医療の普及を図ることが必要です。

（円滑な在宅療養移行に向けた退院支援）

在宅での療養を望む入院患者が、円滑に在宅療養へ移行するためには、入院早期から退院後の在宅療養生活を見据えた退院支援を行うことが重要です。

入院医療機関の退院支援担当者や在宅療養に係る機関が、退院前カンファレンスなどによって患者情報を十分に共有し、切れ目のない継続的な医療体制を確保がされているところもありますが、現状において入院医療機関は疾患の治療に専念するあまり、退院後の患者の生活に十分に配慮できていないなど、患者の生活を支える視点が十分でない場合もあります。

（日常の療養支援）

在宅医療の実践においては多職種連携が不可欠であり、在宅主治医、訪問看護師、介護支援専門員などの専門職種間において、互いの制度や技術に関する理解が充分ではなかったり、多職種間で患者情報が十分に共有されず、必要な医療サービスがケアプランに反映されないなどのため、患者の療養生活にも影響を与えかねないことが懸念されています。

また、在宅主治医と連携して歯科や皮膚科等の専門の医師による往診などが望まれているますが、在宅医療・介護サービスを提供している施設が、他施設に関する情報を十分に得ることができず、連携先の確保が困難な場合もあります。

在宅での療養や介護を行う家族の負担を軽減するための相談・支援に関する情報を広く周知するなど、安心して在宅療養を継続できる環境づくりが求められています。

（24時間対応と急変時の対応）

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、病状が急変した時の対応に関する不安や家族への介護の負担に対する懸念が挙げられており、急変時の対応に関す

る不安軽減や家族の負担軽減が、在宅療養を継続するための重要な課題となっています。また、病状急変時に入院対応が可能な医療機関を確保することも必要です。

一人の医師が24時間体制で在宅医療の提供を行うことは、身体的にも精神的にも多大な負担を強いられると考えられます。

一人の患者に対して複数の医師が連携して訪問診療などを行うことにより、患者や家族が安心して在宅療養生活を送ることができるという効果だけではなく、医師の心身両面における負担を軽減し、在宅医療を継続して提供することができる体制作りも必要です。

(在宅での看取り)

平成27年市政アンケートでは、人生の最期を迎える場所として42.5%の方が「自宅」を選んでいますが、平成27年度の本市における在宅死亡者数は、死亡者全体の11.3%に留まっています。

在宅での看取りを実施する場合には、24時間対応が必要であり、医師同士や訪問看護師などとのさらなる連携強化が必要です。

在宅や高齢者施設においては、看取りの場面で救急病院へ搬送されるケースも多くあります。

在宅における看取りについては、患者本人やその家族の意思が最も重要です。市民一人ひとりが健康な状態のうちから、人生の最期をどのように迎えたいのか、また、どのような医療を希望するのかということを考えておく必要があります。市民が「人生の最終段階における医療」に関する理解を深め、考える機会を確保するためには、医療・介護・福祉関係者が市民の想いに寄り添い支援することが不可欠です。

【取り組みの方向性】

地域包括ケアシステムの構築を推進し、市民が住みなれた地域で安心して生活できるよう、多職種や関係機関が連携した在宅医療・介護等の提供体制の整備を目指します。

(円滑な在宅療養移行に向けた退院支援)

入院早期より退院後の在宅療養生活を見据えて、入院医療機関と在宅療養に関わる機関が患者情報を共有し、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制を確保するための取り組みを支援します。

(日常の療養支援)

地域ごとに包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を構築するための取り組みを推進し、市内のいずれの地域においても多職種連携による充実した連携体制のもと、市民が安心して質の高い在宅医療を受けられるように取り組みます。また、在宅療養での口腔ケアの重要性の理解とその充実を進めます。

(24時間対応と急変時の対応)

患者や家族だけでなく、在宅療養提供者にとっても安心して負担の少ない在宅医療が継続的に提供される体制づくりを支援します。

在宅医療を受けている患者が急変した場合に対応する体制を整備するために、身近な地域に在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の整備を一層推進するとともに、近隣の病院、診療所や訪問看護事業所等の連携を強化する取り組みを支援します。

(在宅での看取り)

熊本市版エンディングノート「メッセージノート」を用い、市民自らが、人生の最期をどのように迎えたいか等について考えるきっかけづくりを支援します。

【具体的な取り組み】

実施主体	主な取り組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の切れ目ない連携を支援するため、在宅医療・介護資源の把握及び情報提供を行います。 ・地域における包括的かつ継続的な在宅療養の提供を図るため、医療・介護関係者等からなる検討会を継続して開催します。 ・地域ごとに在宅医療提供体制の資質向上を図るため、多職種が一堂に会する研修会を開催します。 ・在宅医療に関する市民や関係者からの相談に対応します。 ・在宅医療・介護についての理解を深めるため、出前講座や市民講演会により市民へ周知啓発を行います。また、メッセージノートを用いて人生の最終段階の医療に関する理解を深めます。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の在宅医療に携わる医療機関への働きかけを行い、24時間体制の後方支援に係る調整や、在宅療養中の患者が急変した時に受け入れ可能な病床の確保を行います。 ・地域の医療関係団体への在宅医療推進の働きかけや調整を行います。 ・質の高い在宅医療提供のための研修会を開催します。
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の口腔ケアなどについて他施設との連携を進めていきます。 ・退院前カンファレンスなど多職種が在宅患者について検討を行うカンファレンスに積極的に参加します。 ・多職種連携のための研修会に参加します。 ・質の高い在宅医療提供のための研修会に参加します。
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医と連携して積極的に在宅医療に関わり、適切な服薬管理の実施や医療用麻薬の提供などを進めていきます。 ・必要に応じて退院前カンファレンスなど多職種が在宅患者について検討を行うカンファレンスに参加します。 ・多職種連携のための研修会に参加します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・質の高い在宅医療提供のための研修会に参加します。
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のための研修会に参加します。 ・質の高い在宅看護提供のための研修会を開催します。 ・在宅医や複数の訪問看護ステーションなどとの連携により、24時間体制によるサービス提供を行います。 ・退院前カンファレンスなど多職種が在宅患者について検討を行うカンファレンスに積極的に参加します。
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のための研修会に参加します。 ・在宅主治医を交え担当者会議を開催し、多職種が連携した適切なケアプランを作成します。 ・サービス事業所等との十分な情報共有を図り、適切な介護サービスを提供します。 ・入院当初情報提供を行い、退院時多職種が在宅患者について検討を行うカンファレンスに積極的に参加します。
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のための研修会に参加します。 ・圏域内の医療と介護など各関係機関の連携促進を図るための研修会を開催します。 ・高齢者の総合相談窓口としての役割を果たします。 ・医療や介護などに関する地域資源の把握を行います。

【評価指標】

指標名	現状	目標（平成35年度）
訪問診療を受ける患者数	2,864人（平成29年）	4,020人
訪問診療実施件数	5,056件（平成26年）	8,000件
居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率	9.8%（平成28年度）	12.2%
自宅や施設における死亡者数	16.9%（平成28年度）	20.5%
在宅療養支援歯科診療所数	90箇所	100箇所
在宅訪問に参画する薬局の割合	30.5%（平成28年度）	40%

（注1）医療施設調査（厚生労働省） H27年

（注2）介護サービス施設・事業所調査 H27年