

島根県保健医療計画 取組み状況

第5章 医療提供体制（5疾病5事業及び在宅医療）

資料 4

第1節 住民・患者の立場に立った医療連携体制の構築

1.1. 在宅医療

(1) 退院支援

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|---|-------------|--------|--------|---|
| ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。 | <p>・保健医療対策会議医療・介護連携部会益田地域病院長等連絡会議を中心に、地域医療構想に基づく圏域病床機能について検討を進めている。</p> <p>・5病院ともに入退院連携室職員の充実が図られている。</p> | <p>【課題】</p> <p>・入退院支援が連携室・看護部・栄養課・リハ課等の院内連携が図られるように、引き続き支援する。</p> | | | | | | | | | | | | |
| | <p><老人保健施設くにさき苑></p> <p>・医療センター内に医療・介護連携委員会を設置(R元.11月)</p> <p>目的：統括部と協働し、医師会病院とくにさき苑、更に在宅部門の情報を加えて、入院・入所から在宅への連携を円滑にする。開催は毎週月曜日。</p> <p>構成：地域連携室長、くにさき苑相談員、くにさき苑事務課長、医師会居宅介護支援事業所</p> <p>協議内容：「医療介護の円滑な連携に関すること」「各事業所の困難ケースについての情報交換・方向性の検討」等</p> | <p>【成果】</p> <p>・病院→老健→在宅の流れの推進</p> <p>【課題】</p> <p>・要介護者の重度化・多様化、また介護者の状況により、在宅復帰が見込めないケース(施設入所待機含む)も多い</p> | | | | | | | | | | | | |
| | <p><益田赤十字病院></p> <p>津和野共存病院と医師会病院の連携部門と当院の連携部門では、個別に担当者間での情報交換を行い入退院連携の円滑化を心がけている。</p> | <p>【今後に向けて】</p> <p>コロナ禍により参集会議の開催は困難になっているが、web会議システムを活用してこれまでと変わらず情報を密にして連携していきたい。</p> | | | | | | | | | | | | |
| ② 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。 | <p>・慢性期療養体制の一つに医療的ケアを提供できる体制充実が必要であり、喀痰吸引等実施ができる介護職員の配置等進められている</p> | <p>【課題】</p> <p>・圏域内で実地研修を受け入れをする医療機関が少ない等研修体制の課題がある。</p> | | | | | | | | | | | | |
| | <p><老人保健施設くにさき苑></p> <p>・在宅復帰・支援機能の維持・強化</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅復帰率</td> <td>64.50%</td> <td>63.60%</td> </tr> <tr> <td>ベッド回転率</td> <td>34.50%</td> <td>28.60%</td> </tr> <tr> <td>重度者割合(介4・5)</td> <td>39.20%</td> <td>33.80%</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 令和2年度 | 在宅復帰率 | 64.50% | 63.60% | ベッド回転率 | 34.50% | 28.60% | 重度者割合(介4・5) | 39.20% | 33.80% | <p>【成果】</p> <p>・重度者を受入ながら、高い在宅復帰率とベッド回転率を維持した。</p> <p>【課題】</p> <p>・人材不足が深刻。さらなる機能の充実は困難である。</p> |
| | | 令和元年度 | 令和2年度 | | | | | | | | | | | |
| 在宅復帰率 | 64.50% | 63.60% | | | | | | | | | | | | |
| ベッド回転率 | 34.50% | 28.60% | | | | | | | | | | | | |
| 重度者割合(介4・5) | 39.20% | 33.80% | | | | | | | | | | | | |
| <p>・介護職員による喀痰吸引の推進(認定特定行為従事者養成)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>資格取得者</td> <td>1名</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>合計有資格者</td> <td>11名</td> <td>12名</td> </tr> </tbody> </table> | | 令和元年度 | 令和2年度 | 資格取得者 | 1名 | 1名 | 合計有資格者 | 11名 | 12名 | <p>【成果】</p> <p>・医療的ケアの提供体制が充実</p> <p>【課題】</p> <p>・人材不足により、受講のための勤務態勢が困難である。</p> | | | | |
| | 令和元年度 | 令和2年度 | | | | | | | | | | | | |
| 資格取得者 | 1名 | 1名 | | | | | | | | | | | | |
| 合計有資格者 | 11名 | 12名 | | | | | | | | | | | | |
| ③ 医療制度が変化の中で、患者のニーズや医療依存度、要介護度、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。 | <p>・入退院連携について、5病院連携室に聞き取り調査を行い、各市町ごとに医療介護連携の課題を整理した。</p> <p>・退院時の情報提供ツールとして、①圏域版栄養情報提供書の活用、②圏域版訪問看護情報提供書を作成した。</p> <p>・病床機能・在宅医療・介護保険申請の内容を盛り込んだ「益田圏域入退院連携ガイド(住民向け)」を作成した。</p> | <p>【成果】</p> <p>・目的ごとに必要な情報ツールを作成した。</p> <p>【課題】</p> <p>・特定の課や所属での活用のみでなく、関係課・関係機関で情報共有・活用が必要。</p> <p>・ツールの活用状況、必要時見直しの検討が必要</p> | | | | | | | | | | | | |
| | <p><島根県訪問看護ステーション協会益田支部></p> <p>・入退院連携の情報提供ツールとして、R1年度に作成した。「益田圏域版訪問看護情報提供書」の活用ができた。</p> | <p>【課題】</p> <p>・訪問看護からの情報提供として、医療機関に有効な内容であるか検討し改善していく必要がある。</p> | | | | | | | | | | | | |

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） |
|---|---|---|
| ④ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、調剤薬局などの情報連携を支援するため、平成28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」を利用した退院後の体制づくりについて、必要に応じて検討します。 | <p>・益田圏域は、まめネットの普及率は低い。医療行政実務者連絡会において、まめネットの「在宅ケア支援サービス」を含めたサービス内容について情報共有をする機会を設けた。</p> <p><津和野共存病院> ・令和2年4月よりまめネット推進強化。担当者配置。</p> <p><益田赤十字病院> まめネットを活用し一部診療科で津和野共存病院と遠隔診療を行っている。</p> | <p>【成果】 ・管内関係者に少し関心を持ってもらえた。</p> <p>【課題】 ・介護保険関係者の理解とまめネットへの参画が必要。</p> <p>【成果】 ・まめネットカード発行枚数 令和2年4月3.0%→10月9.59% ・益田赤十字病院とWeb回診</p> <p>【課題】 ・日原診療所にまめネットが整備されていない。</p> <p>【今後に向けて】 活用の進んでいる津和野圏域については、当院から津和野共存病院へ転院、津和野町の患者の退院などについては、まめネット登録を推進していきたい。 なお、益田圏域のまめネット普及率は低い、利用されている医療機関や訪問看護ステーションからは、当院からの退院支援や転院調整の際に事前に診療状況を把握できるなどの有用性も伺っているので、今後は圏域の開業医や訪問看護ステーションにも活用いただきたい。</p> |

(2) 日常の療養支援

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） |
|---|--|---|
| ① 口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種の協働により、患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供体制構築を図ります。 | <p>・当圏域では、「益田圏域生活療養ノート」を退院時必要な方に作成し、退院後も継続したりリハビリテーションができるよう作成している。</p> <p><鹿足郡薬剤師会> ・研修会の開催 在宅における皮膚疾患の薬剤ケア(主に褥瘡における適切な薬剤・衛生材料)</p> <p><益田鹿足歯科医師会> ・島根県歯科医師会内に設置されている在宅歯科医療連携室(歯の往診ほつとライン0852-27-8020)の周知に努めている(チラシとたより添付)。ここでは歯科の訪問診療や往診に対応できる歯科医院の紹介を行っている。</p> <p>・在宅版のオーラルフレイルのスクリーニングでもある後期高齢者歯科口腔健診(訪問型)の周知に努めている(益田市のチラシ添付)。</p> | <p>【成果】 ・患者の状態にあわせた適正な薬剤・衛生用品の提案ができる知識の習得</p> <p>【課題】 ・リハ薬剤、摂食嚥下障害に関与する薬剤に関する提案をすることにより患者個々に併せた適切な薬剤の提案ができる知識の習得。 ・多職種への「服用等情報提供」の推進</p> <p>【成果】 ・口腔ケアや歯科訪問診療等の相談を受け、必要に応じた在宅歯科医療提供の実績がある。</p> <p>【課題】 ・口腔の問題があっても歯科訪問診療や往診の申し出につながらない、口腔に向けた関心が低い等の課題は依然としてありそうである</p> <p>【成果】 ・令和元年度の訪問型の実績は、益田市0名、津和野町1名、吉賀町0名であった。</p> <p>【課題】 ・市町や地域包括支援センター、介護支援専門員、在宅医療従事者への情報発信にも努めているが受診者数のアップにつながらない。</p> |
| ② 中山間地における運営面の課題(訪問診療・訪問看護に要する移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等)に対して、運営費補助、住民啓発等の取組を重点的に進めます。 | <p>・津和野町・吉賀町は、医療介護総合確保基金市町村支援事業の「訪問看護支援事業」を中山間地における訪問看護師の運営面の補助として活用している。</p> <p><松ヶ丘病院> ・引きこもり等で受診できない患者の自宅や各施設への訪問診療や往診を強化している。 ・津和野町日原に「かのあしあぼろ心療所」を開設し山間部にも対応している。 ・訪問看護は現在84名登録があり、吉賀町、津和野町を含め圏域全てを対象としている。</p> | <p>【課題】 ・圏域面積が県内で最も広い当圏域において、訪問診療や訪問看護を受けることが困難な地域があり、住まい、事業者への補助等多方面から取組みや支援が必要。</p> <p>【課題】 ・圏域内の面積が広く、訪問診療、訪問看護の移動にかなり時間を有している。 ・看護師の負担もかなり増大しており、車両等の購入、維持費も増大している。</p> |

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） |
|---|--|--|
| ③ 島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会等と連携して、医療と生活の両方を支えることのできる訪問看護の質の確保・向上を図ります。 | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション協会益田支部会を開催し、定例的に実施をされるようになった。 ・訪問看護ステーション益田支部共通の「益田圏域版」情報提供書」を作成し、病院との連携に活用を始められた。 ・ステーション協会他と共催で看護職を中心としたACP研修の開催が出来た。病院から在宅・施設へ継続したACP支援が出来ることを目的に、益田版意思表明支援シートを作成した。 <p><島根県訪問看護ステーション協会益田支部></p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション協会益田支部会を開催し、情報交換や研修開催の検討を行っている。 ・R1年度に作成した「益田圏域版訪問看護情報提供書」を活用している。 | <p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な益田支部の開催につながった。 ・ACPについて学術的に学ぶことができた。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・圏域の訪問看護ステーションがすべて協会に入っている状況ではない。 |
| ④ 訪問看護に関心を持つ比較的若い年代の看護師を対象とする訪問看護師育成システム（技術的支援を含む）の構築について、島根県訪問看護ステーション協会、島根県看護協会、教育機関、医療機関との検討を進め、訪問看護師の充足に努めます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療介護総合確保促進基金事業「新卒等訪問看護師育成事業」を実施している。益田市医師会訪問看護ステーションでの支援会議に参加し支援している。 <p><益田医師会病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修を終了した看護師の養成 | <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション協会への加入ステーションが増えない。 |
| ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の確保に向けた取組を推進していくために、県内での指定研修機関設置に向けた検討、制度の認知度向上を図るための普及啓発、研修受講に対する支援を行います。 | <ul style="list-style-type: none"> ・益田地域医療センター医師会病院は、特定行為研修を終了した看護師を育成し、現在5人の特定看護師が誕生している。現在は病棟での活動が主であるが、退院後訪問の実施等、在宅支援の取組も少しずつ対応している。 ・益田医師会が実施する医療介護総合確保基金「圏域課題解決推進事業」において、特定行為看護師の実践環境の整備と実践指導・研修を実施されている。 ・施設職員向けに特定看護師が講師となりフィジカルアセスメントの研修を実施した。 | <p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修受講した看護師が毎年育成されている ・特定行為研修受講した看護師の退院時訪問で在宅医療への関わりを始めている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定行為研修を受講した看護師が在宅へ関わるためには、看護師等の人材不足や配置部署等の検討・対応が必要。 |
| ⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏域での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町村担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療対策会議・医療介護連携部会・益田地域病院長等会議において医療、療養のニーズに応じた提供体制について検討実施。 ・各市町で医療介護連携会議が開催され、各市町の医療・介護の課題の検討を実施された。また、3市町と保健所の圏域担当者会議を開催した。 | <p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共通課題（圏域外流出・住民啓発等）について課題共有ができつつある。 ・基金事業「圏域課題解決推進事業」の「医療介護連携実務者会」において、共有の課題解決に向け、指標を設け、圏域内の療養完結・連携ツール（まめネット）、圏域内の医療体制やACPの住民啓発に取り組みを進めている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者ニーズに合った医療介護の受け皿が充足できるよう、介護保険事業計画・ロードマップ作成を進めることが必要。 |
| ⑦ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア事例検討会を実施 益田赤十字病院緩和ケアアドバイザー連絡会と共催。病院と地域の看護職の連携強化をし、入院から在宅まで切れ目ない緩和ケアを提供することを目的に実施している。 | <p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア事例検討会を、益田赤十字病院緩和ケアアドバイザー連絡会と共催実施が定着してきた。 ・病院看護師と訪問看護師が事例検討を通じお互いの取組を知る機会となっている。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例検討会の継続実施と平素からの連携の強化 ・かかりつけ医や主治医の理解 |
| | <p><益田赤十字病院></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により保健所と共有している緩和ケア事例検討会は開催できていないが、緩和ケアアドバイザーの資質向上のため独自で勉強会（グリーンケア等）を開催した。 | <p>【今後に向けて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師だけでなく、患者に関わるスタッフの緩和ケアに関する資質向上に努めたい。 |
| ⑧ 在宅患者に必要な衛生材料の供給について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局相互の連携を図ります。 | | |

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） |
|--|---|---------------|
| ⑨ 医療的ケアを必要とする児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置します。 | ・医療的ケアが必要であったり、退院後も支援が必要な場合は医療機関や市町と支援会議を重ね、連携を取りながら支援体制づくりをしている。 | |

(3) 急変時の対応

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） |
|--|--|--|
| ① 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保について、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保します。 | ・益田市医師会は、休日夜間に開業医・施設医が不在時や急変時の入院受け等在宅療養の支援のため在宅療養後方支援病院となり、6件の登録につながった。 ・在宅医療に関わる医師の意見交換会で、訪問看護の活用について紹介した。 | 【成果】 ・在宅療養後方支援病院により支援体制の充実。 ・在宅療養後方支援病院の登録状況 R2. 4月～9月 登録患者数40名 |

(4) 看取り

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） |
|--|---|---|
| ① 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう、患者や家族に自宅や地域で受けられる医療及び介護、障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行います。 | <p>・各市町の地域支援事業の取組の一環として、ACPについての普及啓発の取組が進んできている。</p> <p>・益田圏域医療介護連携推進のための多職種研修会において「地域における意思決定支援」について関係者を対象に研修会実施。</p> <p>・基金事業「医療介護連携推進コーディネーター事業」（益田市医師会）において「看取りの事例検討会」を定期開催。</p> <p>・急変時の救急搬送について、益田赤十字病院と保健所担当者で意見交換を実施した。</p> <p><益田赤十字病院> 益田圏域では慢性期医療の地域完結が困難になっており、当院からの退院支援や外来相談の際には医療依存度の高い患者についても在宅療養を提案している。</p> <p>また、在宅療養を進めるにあたり、入院患者の退院支援及び外来通院中の患者支援において、かかりつけ医となる地域の開業医、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等との情報を密にした連携を心がけている。</p> <p><益田地域介護支援専門員協会> ・ケアマネ協会として研修を予定していたが、コロナの影響で中止となる。</p> <p>圏域協会員に「ACPについて」のパンフレットを郵送し普及啓発に努めた。</p> <p><益田市>令和2年度 ・益田市在宅医療・介護連携推進協議会で、ACPの普及啓発をテーマに取組を進めている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅医療・介護連携推進協議会で勉強会を実施 2. 啓発状況把握と情報共有（協議会構成メンバーに） 3. 11月を普及月間として、市民に啓発 4. 一体的な啓発の実施（媒体、ツールの共有） | <p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町としてACP等意思決定支援の住民啓発の機会の増加。 ・基金事業「医療介護連携推進コーディネーター事業」において、在宅医療に関する医師の意見交換会が実施され、在宅医療体制確保のためのシステムづくりについて検討を進めている。 ・看取り代診システム・在宅療養後方支援病院の活用・訪問看護との連携等について <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取りやACP等意思決定に関する住民啓発の機会を増加させ、住民意識の醸成を図る必要がある。 ・支援者の研修の機会の増加と本人・家族の意思決定支援の取組を医療と地域が切れ目なく支援できる仕組みが必要。 ・急変時の救急車の利用について、急変時の体の変化や治療の限界があること等、住民啓発が必要。 <p>【今後に向けて】</p> <p>ACPを含めて在宅医療に対して地域住民の理解は十分とは言えない。当院でも治療方法を定めるにあたり患者家族に対し在宅医療やACPについて説明をしているが、日常から離れた医療の場で説明をするだけでは十分な周知はできない。</p> <p>保健所、市町村、医師会と協力して日常からの普及啓発が必要。</p> <p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各ケアマネジャーに対する意識向上につながった。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民には、「ACP（人生会議）」はまだ浸透していないため、全体に対して周知をしていく必要がある。 <p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協議会構成機関で、ACPの必要性と啓発のポイントを共有 ・協議会構成機関で、啓発する媒体、ツール等を共有し、役割分担しながら、一体的に啓発 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続した取組が必要 ・医療・介護関係者の情報共有のための仕組みづくりが必要 |

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） |
|-------|--|---|
| | <p><津和野町> 実施機関 ・津和野町医療対策課（地域包括支援センター） ・津和野町共存病院（地域統合ヘルスケア推進室） 実施 令和元年度 ① ACP啓発パネルの作成・掲示 ② 認知症カフェでのACPミニ講話2会場/30名 ③ 男談サロンで終活カウンセラーの講話 等 令和2年度 ① 映画上映「人生をしまう時間」4会場/182名 ② ACP出前講座 10/15・26・28、12/11 ③ 津共外来NS勉強会 等 ※出前講座にてACPの啓発、「もしバナゲーム」実施、「終活ノート」の紹介を行っています。</p>   | <p>【成果】 ・昨年度はACPの言葉を周知する啓発媒体を作成。病院内（外来、病棟、老健）、地域のサロン等で普及啓発に活用できました。 ・今年度は在宅医療、人生の最終段階について考える映画上映と出前講座を関連させて開催しました。参加者からはこの機会に「自分の最期はどうしたいかを考える機会になった」、「家族と話し合う時間を作りたい」等の感想が多く聞かれました。 ・在宅医療・介護連携事業として取り組む中で担当者との連携ができてきました。（ラータルの会などでの協議や日頃の情報交換も盛んです）</p> <p>【課題】 ・地域への普及啓発を進めていく中で、広島県地域保健対策協議会の「私の心つもり」やもしバナカードなどの活用をしていますが、圏域あるいは町として独自の啓発媒体を作成するかどうか検討が必要です。 ・地域住民だけでなく、医療機関、介護事業所等の関係者の認知度を上げていくこと、本人の意思決定を支援する体制づくりをすすめていく必要が</p> |
| | <p><吉賀町> ○令和元年度 1. 住民啓発 ・福祉委員研修会 ・ふれあいサロン（1ヶ所：抜月サロン） ・終末期に関する住民へのヒアリング ① きん祭みん祭農業文化祭（2会場） ② 地域支え合い会議（5公民館） ③ ②のグループワークのまとめの公民館掲示（5公民館） 2. 支援者研修会 3月「もしばなゲーム」（コロナのため中止） ○令和2年度 1. 住民向けACP関連研修会（年度末予定、詳細未定） 2. 支援者研修会（12月18日予定） テーマ「地域でACPを推進するために」 益田医師会病院訪問看護ステーション 齋藤貴美子氏</p> | <p>【成果】 ・住民さんの想いや現状を知ることができた 例／「吉賀町に住み続けたい」と思っている人が多い。 ・家族などに迷惑はかけたくないと思っている人が多い。しかし、本音は「在宅希望」、現実的には「施設や病院」と考えている方も。 ・最期について、家族で話をしたり、文字にしている人もいる ・吉賀町地域包括ケアロードマップの完成 住民の声を元に、上位目標設定「吉賀町に住み続けることができる」</p> <p>【課題】 ・ニーズとサービス量のバランス。限られた資源、環境の中で、できることを見つけていく必要がある。地域や関係者の協力が必要。 ・事業所や職種ごとに対応するステージが違うため、研修したい内容に違いがある。しかし、大切にしたい基礎的な部分は共通であるため、まずは基礎からともに学び、それぞれの役割を果たしていけるようになるという。</p> <p>【今後の方向性】 ・支援者研修ののち、IK会議等で今後の方向性について協議予定。 ・研修は、複数年にわたって計画的に企画・実施したい。</p> |

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） |
|-------|------------------|---------------|
|-------|------------------|---------------|

（５）在宅における連携体制の構築

| 施策の方向 | R1年度～R2年度中の取組み状況 | 今後に向けて（成果・課題） |
|--|--|--|
| ① 市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策の検討を定期的に行います。 | <ul style="list-style-type: none"> ・各市町の地域包括ケアの構築につながるため、地域包括ケアロードマップ作成支援を進めた。益田市は匹見地区をモデルに資源情報の整理と各公民館への聞き取りを実施し、課題の整理が出来た。津和野町は、課題の整理から上位目標の設定し、庁内連携チームが立ち上がった。吉賀町は、取組当初から関係課チームで検討を重ね、上位目標と施策の方向性の整理ができた。また、吉賀町まちづくり関係者研修会を開催し、教育委員会（公民館担当）、健康福祉課（地域包括ケア）、企画課（地域交通網計画）、総務課（自主防災組織）の4課の取組の共有、意見交換の場が持てた。 ・地域包括ケア担当者会議（年1回）では、介護保険事業計画作成のポイントについて、県庁高齢者福祉課職員を講師に招き、各市町の課題整理・データ分析の考え方を学習した。 | <p>【成果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3市町ともロードマップ作成の取組が進んだ。 <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者として、各市町のまちづくりのあるべき姿が描き切れていない。高齢者担当課だけで描くことは難しく、住まい・交通・生活支援等の関係課との連携が不可欠。市町それぞれに合った庁内連携の工夫が必要。 |
| ② 地域の医療及び介護、障がい福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を定期的に行います。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療介護連携部会を開催。 ・地域医療構想の進捗管理及び慢性期医療、在宅医療等の提供体制について、医師確保・外来医療計画について検討。 ・地域医療構想計画と地域包括ケアシステムの構築と併せて、圏域の病床機能・各病院の役割分担及び慢性期療養の圏域内の療養完結のための取組と意思決定支援等の住民啓発について継続検討。 | |
| ③ 益田地域保健医療対策会議医療・介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構築とあわせて国の動向を見ながら地域の実情に応じ継続的に検討を行います。 | <ul style="list-style-type: none"> ・益田市在宅医療・介護支援センター（益田市医師会委託）、津和野町在宅医療・介護支援センター（橘井堂委託）の事業に関する会議に参画し、情報提供等行っている。 ・地域医療介護総合確保基金活用事業への支援 ・しまね型医療提供体制構築事業（圏域課題解決推進事業）、病床機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター事業を益田市医師会が実施し、支援している。 | |
| ④ 市町村が行う在宅医療の推進に関する事業に対して事業費の一部を補助し、地域包括ケアシステムの構築に取り組む市町村を支援します。 | <ul style="list-style-type: none"> ・益田市在宅医療・介護支援センター（益田市医師会委託）、津和野町在宅医療・介護支援センター（橘井堂委託）の事業に関する会議に参画し、情報提供等行っている。 ・地域医療介護総合確保基金活用事業への支援 ・しまね型医療提供体制構築事業（圏域課題解決推進事業）、病床機能分化に向けた医療連携推進コーディネーター事業を益田市医師会が実施し、支援している。 | |