

在宅医療・訪問看護推進において今後取り組むべき事項（富山県高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業支援計画に反映すべき事項）

資料2

| 課題・施策の方向 | 前回会議(7/31)で提示した課題 | 前回会議(7/31)の主な意見 | 今後取り組むべき事項(新規・重点) | [参考] H26年11月補正(地域医療介護総合確保基金事業) |
|-----------------------|--|---|---|--|
| <p>在宅医療の推進・普及啓発</p> | <p><普及啓発> ○在宅医療に関する県民への啓発や、在宅での看取りに関する県民の理解促進(訪問看護を含む在宅医療の資源の理解、死生観、心構え)</p> | <p><普及啓発> ○本県の在宅看取りは全国より低い。在宅での看取りを希望する人にはきちんと対応できる体制づくりが必要。県民向けの啓発も必要。 ○県民への啓発ということでは、県地域包括ケアシステム推進会議は一般事業者も巻き込んでいる点が良い。</p> | <p>○あんしん在宅医療・訪問看護推進会議 ○看取りまで含めた在宅医療や地域包括ケアに関する県民への啓発 ○地域医療再生マイスター育成支援事業 市町村で地域医療に精通した住民や医療従事者を育成し、自主活動を支援</p> | <p>○富山県在宅医療支援センター(仮称)設置事業 3,800千円</p> <p>1 趣旨 「富山県在宅医療支援センター(仮称)」を設置することにより、在宅医療提供体制の安定的確保と質の向上を図る。</p> <p>2 センター業務の内容 ・相談業務(県民及び関係者からの相談対応) ・普及啓発(在宅医療の理解促進、死生観の醸成など) ・情報提供(在宅医療資源、医療系ショートステイ空き情報) ・教育研修(医師向け研修) ・実態把握(在宅医療の実態、必要量の把握等) ・連絡調整(郡市医師会支援センター等との連携)など</p> <p>3 人員体制 在宅医療に関する専門的知識や経験を持つコーディネータ 1名</p> |
| <p>在宅医療のネットワークづくり</p> | <p><多職種連携> ○医療・介護に従事する多職種の相互理解の促進 ○医療と介護の連携促進(医師とケアマネの連携含む)</p> <p><生活支援> ○在宅医療を支える多様な生活支援体制の構築</p> <p><退院支援> ○入院から在宅へ移行する際の円滑なルールづくり</p> <p><急変時の対応> ○在宅療養者の急性増悪時などの緊急受入れ体制の構築</p> <p><市町村が主体となった在宅医療・介護連携の推進> ○市町村の在宅医療・介護連携担当部門への支援</p> | <p><医療・介護連携> ○依然として、医療と介護の垣根が高いという課題がある。</p> <p><生活支援> ○これからは地域包括ケアがキーポイント。生活支援の安否確認などは各種団体、町内会、消防、警察などの連携をどう模索するかが課題。ICTを駆使して、リスクの大きな人の情報を共有できるシステムをどのように作っていくかが課題。 ○一人暮らしや認知症高齢者が増加していきな、家族介護力は低下しているため、生活支援を中心に、地域で支えるしくみづくりが大切。 ○地域の中で困った人を支える仕組みができておらず、全部、市(行政)に上がってくる。もっと地域で支える仕組みが必要。 ○市町村(行政)は、地域力を上げるための工夫が必要</p> <p><病病連携・病診連携> ○民間中小病院と診療所の連携により患者を支えていく必要性を感じている。 ○200床以上の病院にも在宅医療の後方支援を期待したい。</p> <p><老健の役割> ○老健では在宅を進めているが限界がある。在宅と老健とがキャッチボールできるようにしていきたい。</p> <p><市町村支援> ○第6期計画策定では、医療圏ごとに格差が生じないように、県で指導してほしい。 ○市町村(行政)の格差の縮小</p> | <p><在宅医療推進拠点の整備> 【新】富山県在宅医療支援センター(仮称)の設置 在宅医療の普及啓発や人材確保・育成、県民からの相談対応等を行うセンターを設置 ○在宅医療支援センター支援事業 郡市医師会に設置されている在宅医療支援センターへの補助</p> <p><情報共有支援> ○在宅医療多職種連携体制促進事業 患者情報共有システムを通じた多職種連携体制の構築</p> <p><市町村支援> 【新】市町村の在宅医療・介護連携を支援 ・在宅医療・介護連携促進事業 ・厚生センターによる支援事業 ※H27年度以降市町村が地域支援事業において在宅医療・介護連携事業を実施 ◆市町村の生活支援サービス等の体制整備を支援</p> | <p>○多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業 4,000千円</p> <p>1 趣旨 24時間365日対応可能な訪問看護体制の構築及び、地域に開かれた相談・学び・交流・人材育成の場等を併設することにより、地域で安心して療養することが可能な地域づくり(地域包括ケアシステムの構築)に寄与する。</p> <p>2 補助対象 県内の訪問看護ステーション設置者</p> <p>3 補助対象経費 ・施設:施設整備に必要な工事費又は工事請負費 ・設備:設備整備に必要な備品購入費</p> <p>4 基準額 ・施設 (創設)10,000千円、(拡充)5,000千円 ・設備 3,000千円</p> <p>5 補助率 基準額の1/2</p> |
| <p>サービス基盤の確保と機能強化</p> | <p><在宅医療の必要量> ○2025年に目指すべき在宅医療の必要量の把握(在宅医療は地域医療構想(ビジョン)で市町村ごとに示す)</p> <p><訪問診療> ○在宅医療を行う医師への支援</p> <p><訪問看護> ○24時間可能な訪問看護の推進(小規模な訪問看護ステーションは、経営面や24時間対応困難などの課題が多い)</p> <p><介護家族支援> ○在宅療養患者の介護家族等の負担軽減</p> <p><訪問歯科診療・口腔ケア> ○歯科医師、歯科衛生士等との連携促進</p> <p><訪問服薬指導> ○在宅療養患者の服薬管理・指導や医薬連携・薬業連携</p> <p><地域包括支援センターの充実> ○地域包括支援センターの充実・強化</p> | <p><訪問診療> ○医師のグループ化だけでは難しい。医師を支える仕組みが必要。 ○近年、胃ろうを増設して急性期病院から転院してくる人は少なくなった。経鼻経管栄養、末梢点滴の人を、在宅で看られるのか。在宅医の負担増が懸念される。</p> <p><訪問看護> ○県内は小規模な訪問看護ステーションが多く、これらに対する支援が課題。 ○今後、訪問看護を安定させるには、公的病院に訪問看護ステーションを併設するのはどうか。</p> <p><介護家族支援> ○24時間可能な訪問看護・介護の体制を構築すべき。 ○家にいられる「閾値」を上げなければいけない。在宅サービスが足りないから施設へ流れているのではないか。</p> <p><訪問歯科診療> ○口腔ケア、誤嚥性肺炎の予防などについては、関係職との連携が必要であり、ぜひ歯科医師に声を掛けてほしい。 ○在宅での歯科診療が可能なることを知らずに苦しんでいる人がいる。啓発、広報活動を県にお願いしたい。</p> <p><訪問服薬指導> ○薬局での訪問服薬指導は今後さらに推進していきたい。 ○麻薬の処方箋が増えている一方、廃棄麻薬の負担も増えている。</p> | <p><訪問看護> ○訪問看護支援強化事業 県看護協会に相談窓口開設、訪問看護の普及啓発等 ○訪問看護ステーション初年度設備整備補助 訪問看護ステーションの新設整備を支援 【新】多機能型訪問看護ステーション拠点施設整備事業 24時間対応可能かつ地域に開かれた相談機能等を提供 ○訪問看護ステーションのICT化促進 業務の効率化、リアルタイムな情報共有による負担軽減 ○訪問看護運営支援アドバイザー派遣 訪問看護ステーションの経営等の相談・指導 ◆訪問看護の実態把握、訪問看護ST相互補完の検証 県内訪問看護の実態把握、相互支援の検証など</p> <p><介護家族支援> ○医療系ショートステイ病床の確保</p> <p><訪問歯科診療> 【新】在宅歯科医療支援ステーション設置モデル事業(健康課) 相談や情報提供、機器の貸し出し等を行う ○歯科口腔保健支援対策事業(健康課) ○在宅歯科医療研修事業(健康課) ○福祉施設等歯科保健医療推進事業(健康課)</p> <p><訪問服薬指導> ○薬局の無菌製剤研修推進事業(くすり政策課) ◆在宅医療推進に向けた薬局薬剤師研修(くすり政策課) 地域における在宅訪問薬剤師リーダー養成など</p> | <p>○在宅歯科医療支援ステーション設置モデル事業 2,000千円</p> <p>1 事業概要 在宅歯科医療・口腔ケアに関して、住民や医療介護関係者からの相談等の対応窓口「在宅歯科医療支援ステーション」をモデル的に設置し、要介護者等の歯と口腔の健康づくりの推進を図る。</p> <p>2 実施主体 郡市歯科医師会等</p> <p>3 事業内容 ① 住民や医療介護関係者からの相談対応 ② 在宅歯科医療提供歯科医療機関の紹介 ③ 在宅歯科医療の体制等に関する情報提供 ④ 機器の整備及び貸出</p> <p>4 人員体制 歯科衛生士等</p> <p>5 事業計画</p> |
| <p>人材確保 資質向上</p> | <p><医師・看護師の確保> ○在宅医療を担う医師や訪問看護師の育成・確保 ・在宅医療に新たに取組む開業医への支援(在宅医療に取組む医師の高齢化などの課題) ・訪問看護に新たに従事する看護師への支援</p> <p><介護支援専門員の資質向上> ○ケアマネジャーの医療的知識の向上</p> | <p><看護人材> ○病院と訪問看護ステーションとの入れ替え(看護師の人事異動)は必要。急性期病院の看護師は、在宅を経験することで、在宅生活を念頭においた看護が院内でできるようになる。</p> <p><介護人材> ○介護人材の確保が課題。 ○介護は地域の50代、60代の人達で支える体制づくりを構築していかないといけない。</p> | <p><人材育成> ○訪問看護ステーション人材育成事業 訪問看護ステーションでの雇用機会の提供と人材育成 ○ケアマネジャーを対象とした在宅医療現場での研修 ◆ターミナル期における介護面からの支援手順等の活用(介護支援専門員のための指針) ○富山大学在宅看護学講座の設置(医務課) ○訪問看護ステーション管理者育成研修会(医務課) ○訪問看護師の養成と資質向上のための研修(医務課) ○医療機関看護師の訪問看護研修(医務課) ○とやま福祉人材確保緊急プロジェクトの推進(厚生企画課)</p> | <p>○在宅医療・介護連携促進事業 400千円</p> <p>1 目的 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体となる市町村の職員に対し、在宅医療・介護連携に必要な研修を行い、今後の効果的な事業運営に資する。</p> <p>2 事業内容 在宅医療・介護連携推進研修会(H27年1月16日)</p> |