

## 現状

- ◆在宅医療提供体制は、圏域内市町村間において差があり、市町村によっては単独で医療（介護）資源の確保が難しい。
- ◆病院と地域関係機関において在宅医療に対する理解に差がある。

### 提供体制

●訪問診療を実施する診療所数	154
●在宅療養支援診療所数	101
●在宅療養支援歯科診療所数	81
●在宅患者調剤加算薬局数	98
●在宅療養支援病院数	8
●在宅療養後方支援病院数	2
●訪問看護ST数	76
●入退院支援加算を算定する病院	21
●入院機関とケアマネ連携数	2289
●在宅看取りを実施する診療所数	22

## 短期(3年後)

(2020年)

### 課題

- ◆市町村によっては単独で医療（介護）資源の確保が難しいため、市町村を越えた医療機関間の連携強化が必要。
- ◆入退院時の連携をより深めるために、病院と地域関係機関の相互理解を図り、情報共有の具体策等について二次医療圏域での調整が必要。
- ◆緊急時の患者受入れ体制整備については、市町村ごとの取組みに加え、二次医療圏域での調整が必要。

### 計画中間年<2020年>までの取組

- ◆患者が退院後、円滑に在宅生活へ移行できるよう、病院、関係機関、行政が連携し、情報共有の方法やその重要性にかかる関係機関への啓発に取組む。
- ◆高齢者や終末期等にある患者が、入院を含めた適切な対応を受けられる方策を検討するため、市町村域を越えた関係機関の調整を進める。
- ◆「南河内在宅医療懇話会」を開催し、在宅医療等に取組む多職種連携を推進する。

## あるべき姿

(2025年)

- ◆在宅医療提供体制について、必要な医療介護資源が圏域として整備・確保できている。
- ◆病院と地域関係機関において、在宅医療に対する共通理解ができている。

### 参考

●訪問診療を実施する診療所数	222
●在宅療養支援診療所数	184
●在宅療養支援歯科診療所数	119
●在宅患者調剤加算薬局数	135
●在宅療養支援病院数	15
●在宅療養後方支援病院数	4
●訪問看護ST数	121
●入退院支援加算を算定する病院	29
●入院機関とケアマネ連携数	3915
●在宅看取りを実施する診療所数	39

## 取組みの年度目標

### 2018年度

- ◆ワーキング会議で下記を実施できる。
- ①「南河内版入退院支援の概要（仮）」の作成と周知方法について検討。
- ③在宅医療に関する住民啓発の重要性について認識を共有し、圏域共通で可能な取組みを検討。

※②はワーキング不要。

### 2019年度

- ①「南河内版入退院支援の概要（仮）」を各機関で周知し、運用を開始する。
- ②急変時の患者受入れ体制にかかる課題抽出を行う。
- ③住民へ在宅医療にかかる効果的な啓発が実施できる。

◆ワーキング会議で下記を実施できる。

- ①「南河内版入退院支援の概要（仮）」の作成と周知方法について検討。
- ③在宅医療に関する住民啓発の重要性について認識を共有し、圏域共通で可能な取組みを検討。

- ①入退院支援に関する聞き取り結果から見えた課題を活用媒体としてみえる化し、共有する。

### 2020年度

- ①「南河内版入退院支援の概要（仮）」を評価し、より効果的な媒体に修正できる。
- ②急変時の患者受入れ体制に係る地域の現状と課題を共有し、次年度以降の取組みの方向性を確認できる。
- ③在宅医療にかかる住民啓発の効果を評価し、より効果的な方法を検討できる。

- ①「南河内版入退院支援の概要（仮）」を各機関で周知し、運用を開始する。
- ②急変時の患者受入れ体制にかかる課題抽出を行う。
- ③住民へ在宅医療にかかる効果的な啓発が実施できる。

- ①入退院支援に関する看護師等の院内研修やケアマネ向け研修の実施や媒体の活用状況を把握する。
- ②患者受入れ体制に係る課題を共有する。

### 2020年の到達イメージ

- ①退院時のルール作り：患者の退院時調整について、地域関係機関で情報共有の方法等、共通認識ができる。
- ②急変時対応における機関調整・ルール共有：緊急時の患者受入れ体制にかかる現状と課題を地域で共有ができる。
- ③在宅医療についての住民啓発：住民が在宅医療等について理解を深めることができる。

- ①入退院支援について、医療者側と介護者側の相互理解が深まり、力量が高まる。
- ②緊急時の患者受入れ体制にかかる現状と課題を地域で共有できる。
- ③在宅医療にかかる効果的な啓発により住民の在宅医療等について理解が深まる。

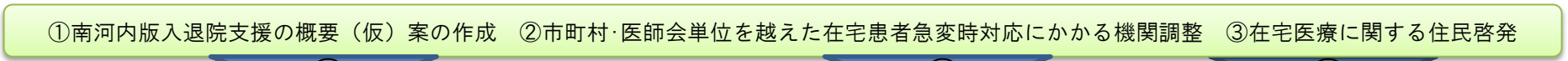
当初

修正案

①の検討を行うための事前聞き取りを2018～2019年度にかけて実施

# 2019年度の取組み内容と課題

【2018年度 当初の南河内圏域の課題解決に向けた3つの取組みテーマ】



①

## 入退院支援の現状と課題等を聞き取り

**<病院>**

- ◆在院日数が低下しており、入院時に入退院支援の必要性をアセスメントしている。
- ◆症状固定していないという理由で介護申請を受け付けてもらえないが、急性期病床では入院3日目にもなれば、在宅の準備をしないと間に合わない。
- ◆入退院支援に関する院内研修の実施は病院により差があり、病棟看護師の業務の増加や複雑化で、入退院支援や在宅療養に関する内容の研修時間が取れない病院が複数ある。
- ◆ケアマネによって患者入院中に来る人來ない人があり、退院前カンファレンスも同様で個人差が大きい。
- ◆ADL(リハビリ)に関するサマリーは要望があった時のみ対応するが、在宅環境を踏まえたADL評価は難しい。
- ◆医療と在宅の関係者が互いにわかる言葉を使い、相互理解を深める必要がある。

**<地域包括支援センター>**

- ◆病院からはADL・家族の介護力・予防的な視点をもって、退院後の生活を捉えた助言がほしい。
- ◆病院側には、患者の在宅療養の実態やケアマネジメントの実際について知識を深めてほしい。
- ◆包括支援センターの役割、病院と自宅での介助の違い、ケアマネはすぐには見つからないといった現状を知ってほしい。

**<市町村>**

- ◆手術が終わっていない、症状が不安定な状態で、病院から介護申請するように言われたと、家族が申請に来ることがある。
- ◆退院時支援に限らず、ケアマネのアセスメント能力の向上が必要。
- ◆医療介護連携について整理ができていない…など、地域の課題抽出が十分できていない。

**<医師会>**

- ◆各医師会独自で病診連携・医介連携の取組みを実施しているが、住民だけでなく医師への啓発強化も必要。

### 【聞き取り結果のまとめ】

1. 病院や市町村には入退院支援に関する基本的な理解のもと、既存のアセスメントシートや情報共有様式があり、それらを使って概ね適切な入退院支援が行われている。
  2. 「患者のADL」と「家族の介護力」に関して病院と地域では、互いの機関の役割や専門職としての知識等にかかる相互理解が不足している。
- 聞き取りの結果を見る化して関係機関で共有し、各専門職の力量向上に繋げる取組み(院内研修やケアマネ向け研修等)の資料として活用してもらう。

②

## 在宅患者急変時対応に関する聞き取り

- ◆急変時の患者受入れ体制の構築に向けて、医師会や市町村が中心となって、取組みが進められている。
- ◆各取組みの内容や進捗状況には異なる部分もあるが、共通する課題もあった。

- ・地域の実情に応じた効果的な取組みになるよう、課題等について情報共有や意見交換が必要。また、先駆的な取組みの紹介も必要。
- 意見交換等の手法を検討する。

③

## ACP先進事例の共有と死因にかかる課題の理解

- ◆ ACPについて
  - ・医師会より、各医師会や市町村にて独自の取組みを進めているが、協働で取り組める内容もあるとの意見があった。また、住民もだが、医師への啓発も必要という意見もあった。
  - ・内閣府調査では、国民の6割が在宅での看取りを希望しており、府民も同様の傾向にあると考えられる。
- ◆大阪府死因調査より
  - ・異状死が増加傾向にあり、今後さらに増加が見込まれる。

- ・ACPに関する地域の先駆的な取組みを共有し、共通してできる取組みの検討が必要。
- ・府死因調査結果を共有し、在宅における死亡診断や看取りの体制整備について、医師や医療介護従事者が知識を深めることが必要。
- 当懇話会で先進的な取組み事例を紹介。各市町村でのACPに関する取組みについて意見交換し、現状をまとめる。
- 死因調査における課題について理解し、各所属で情報共有する。

※ ●は今年度の取組み

### 【2020年度】

①入退院支援に関する病院内研修やケアマネ向け研修の実施状況(聞き取り結果の活用状況等)を意見交換する。

②急変時の患者受入れ体制に関する現状と課題について、情報共有・意見交換する。

③ACPや、在宅における死亡診断や看取りの体制整備に関する取組みの進捗状況について共有し、市町村共通で取り組める住民啓発の内容を検討する。