

平成 29 年度健康長寿安心やまがた推進本部最上地域協議会
平成 29 年度第 2 回最上地域保健医療協議会在宅医療専門部会 (2/19) での主な意見

(1) 在宅医療と介護の連携について

- ・在宅サービス等の導入には、経済状況の把握が必要。こういう情報を把握できるのは市町村ではないか。
- ・各市町村の相談窓口で対応するよりも、一本化して統一した対応のほうが、連携はとりやすいのではないか。
- ・市町村間のことであれば、その自治体の福祉係同士の連携や情報共有が必要。

(2) 最上地域における在宅医療の拡充に係る取り組みについて

①在宅医療への円滑な移行

- ・連携ツールについて、スムーズな退院支援に繋げるため、入院時情報提供書を作成。今までは入院後 1 週間以内に訪問して情報提供をすることになっていたが、法改正によって、手段は問わず (FAX や郵送など)、3 日以内に病院に提供することになった。このツールがあれば、情報提供が容易になる。
- ・退院に向けての連絡や調整もしやすくなり、在宅療養の移行に対して関係が早期に作られると期待している。
- ・経済的な助成等に関する説明が済んでいるかどうかも加えて頂けるとより使いやすくなる。
- ・不都合や改善点があれば、見直していく予定。
- ・もがみネットについて、最上地域は他の地域に比べて、利用がまだまだ進んでいない。医科、歯科だけでなく、薬剤師や訪問看護師、介護支援専門員など広く利用していただきたい。

②日常の療養生活の支援

- ・昨年 8 月に訪問看護ステーションサテライトまむろ川が開所。病院の医師や看護師が、在宅に向けて少しずつ視点を向けてくれるようになっている。今後も、利用拡大に向け、働きかけが必要。
- ・最上地域は、他地域に比べ人口当たりの施設数が多い。介護保険の制度改正により、介護度の重い方が優先して入所。それにより、待機期間が短くなり、施設によっては空床も出てきている。医療と介護の連携のみならず、介護施設全般も含めた対応が必要。

③急変時の対応、④看取りの普及

- ・制度的には、3 つ以上の診療所でグループを作り、お互いに連携し対応するというものがあるが、グループを作っているところがない。
- ・訪問看護ステーションは医療機関と常に密に連携を取っており、スムーズな連携が取れている。看取りで一番の問題になるのは、医師により対応がまちまちだということ。看取りに対応している医師への負担が重くなってしまう。

⑤在宅医療推進体制の強化

- ・‘病院から在宅へ’の流れに連携は進んでいるが、従来のクリティカルパスを超えて、より多職種での連携をすすめている。
- ・訪問リハビリの実施により、在宅での生活はだいぶ維持されているが、1カ月に1度はリハビリを受けた病院に行き、理学療法士や作業療法士に診てもらい、助言を受けるといったこともあればよい。
- ・歯科医師会では、訪問歯科診療を周知している。入院患者にしろ、在宅患者にしろ、口腔機能が向上することによって、かなりQOLが上がることは周知のこと。口腔内をきれいにするだけに留まらず、口腔機能のための知識について、医療連携という形で、他の職種にも広げていければと思う。

⑥在宅医療・介護を支える人材の確保

- ・支える人材は高齢化などにより足りていない。総合支庁でも、様々な取り組みを行っており、さらに進めていければと思う。