

令和2年度 事業実績

令和2年度事業	峡南保健福祉事務所 健康支援課
峡南地域在宅医療広域連携会議	
<p>目的： 住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられる社会の実現に向け、在宅医療の推進を図ることを目的に、峡南地域保健医療推進委員会の専門委員会として、「峡南地域在宅医療広域連携会議」（以下「連携会議」という。）を設置し、在宅医療と介護の連携を図るための「切れ目のない提供体制の構築」について協議を行う。</p>	
事業内容	<p>【第1回】 時期：令和2年8月 書面開催 ※新型コロナウイルス感染症まん延防止のため 対象：28人（委員） 内容：①令和元年度実績及び令和2年度事業計画について ②在宅医療を推進する上での課題の共有 ・看取りの実態調査結果を踏まえた取組内容の意見聴取 ③その他 ・新型コロナウイルス感染症対応における在宅医療推進上の課題と工夫点に関する意見聴取</p> <p>【第2回】 時期：令和3年2月 書面開催 ※新型コロナウイルス感染症まん延防止のため 対象：28人（委員） 内容：①在宅医療を推進する上での課題の共有及び対応策の検討 ・看取りの実態調査結果を踏まえた取組内容に対する具体策の立案 ②実施要領の改正 ③その他 ・新型コロナウイルス感染症対応における在宅医療推進上の課題と工夫点のまとめ</p>

背景・目的

最期を迎えたい場所として自宅を希望している者が約7割、実際に自宅で亡くなる者は約1割。

過疎化・高齢化が進み、社会資源が少ない峡南地域において住民が安心して療養できる地域の実現が必要

→平成25年度～「在宅医療推進事業」開始

→平成30年度～「在宅医療広域連携会議」設置

在宅における看取りの体制構築に向けては、在宅医の確保が困難な中、訪問看護師の役割が非常に大きいですが、実態がつかめていなかった。

そこで、訪問看護ステーションにおける自宅看取りの取り組みの現状と課題を明らかにすることとした。

方法

1. 対象：峡南保健所管内訪問看護ステーション8カ所、訪問看護師39人（回答率100.0%）
2. 方法：無記名自記式アンケート調査、郵送
3. 期間：令和元年9月19日～10月16日
4. 項目：自宅看取りの取り組みの現状、課題等に関すること

回答者の概要

- 事業所職員数：1人2カ所、2～9人5カ所、10人以上1カ所
- 訪問看護師の経験年数：1年未満約1割、10～20年未満が約4割
- 自宅看取りの経験の有無：8割以上が経験有り
- 自宅看取りの経験人数（1年間）：0人が約3割、5人以上は約2割

補足調査（医師・介護支援専門員対象） 「自宅看取りがうまくいった理由と課題」

○医師

（うまくいった理由） 本人と家族の思いが一致していた。病院の連携室が機能していた。訪問看護師との連携ができていた。

（課題） 病院医師と在宅医における在宅療養の認識の差、緊急時のバグベッドの確保、限りある時間・資源で対応することの困難さ、複数疾患に罹患している患者の対応の困難さ

○介護支援専門員

（うまくいった理由） 支援者が本人の思いを理解している。家族に揺るぎ無い覚悟があった。医師、訪問看護師との連携ができていた。

（課題） 病院医師と在宅医の連携がうまくいかない。本人・家族の気持ちの変化を共有する場がもてない。同居家族以外の親戚・近隣の在宅療養に関する理解不足。

結果

自宅看取りに関する経験不足

図1 自宅看取り経験の有無

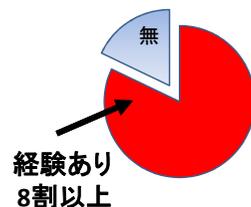
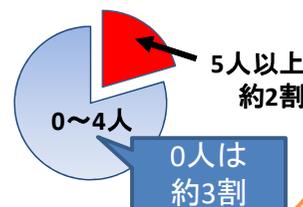


図2 対応人数(1年間)



自宅看取りをする上での取組

- 事例検討 25.0%
- 研修参加 23.1%
- 同行訪問 15.4%
- その他(カンファレンスの実施、研究発表等)

各事業所で質的向上への取組はされているが看護師自身は経験不足を課題に感じている

患者・家族に対応する上での課題

- 家族構成上の課題（独居、老老介護）82.1%
- 本人と家族内の意見が一致していない66.7%

家族等への対応

家族等の理解度、病院での指導内容等の確認、パンフレット等を用いての指導
意思決定支援が困難

各職種と共有できない項目

- 今後、起こる可能性のある症状と対策
- 病気の経過や治療方針等の情報
- 自宅看取りに対する揺れ動く患者・家族の気持ち
- 緊急時の対応方法、各関係者の役割

自宅看取りをする上での課題

- 病院の医師及び看護師と病院と在宅療養の違いを共有できない
- 連携窓口が明確になっていない病院との連携の取りづらさ
- 介護支援専門員と自宅看取りに関するイメージの共有が図れない

○病院関係者や介護支援専門員と自宅における看取りのイメージの共有化が図れるようになることが必要。
○本人、家族の思いに寄り添う支援が関係者間でできることが大切。

今後の取組（必要だと考えられること）

- ★住民、関係者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発
- ★人材育成（各職種の資質向上）
在宅医療（自宅における看取り）をイメージできること
- ★関係機関・職種の連携

各関係機関との協働による

自宅看取りの実態調査から得られた課題整理及び今後の対策について【カテゴリ別共通課題の整理】

目指すべき方向性・目標は「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」
平成29年7月31日付 医政地発0731第1号 厚労省医政局地域医療計画課長通知より抜粋

目指すべき方向性：患者が望む場所での看取りが可能な体制づくり
① 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の実施

目標：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を行うことができる体制を確保すること

カテゴリ	サブカテゴリ	現状・課題	左記の課題に対して各委員が取り組んでいること	対策として考えられること
理解	本人や家族の揺れ動く思いへの理解	患者・家族の揺らぐ気持ちへの共感が十分にできない場合がある(医師側) 限られた時間での訪問診療だと十分に患者・家族の気持ちを理解できないこともある● 家族の気持ちの揺れを共有する場がもてないことがある★	本人や家族の揺れ動く思いへの理解 ・ 家族の思いをいつでも傾聴し受け止める姿勢をもつ。 ・ 本人、家族の思いを関係者間で共有する。	関係者間での共有の場（機会）づくり ・ 担当者会議の開催 患者・家族支援における対応力の向上 ・ 職能研修、事例検討会、多職種合同研修の開催 在宅療養・看取りに関する知識の習得 ・ 院内勉強会の開催 ・ 職能研修、多職種合同研修の開催 住民への普及啓発 ・ 住民対象の講演会の開催 ・ 専門職による地区単位の出前講座の実施 支援方針・計画等への位置づけ ・ 行政の介護保険事業計画等に事業を位置づける。
	在宅療養への理解	在宅療養について十分理解されていない場合がある(看護師側) ・ 在宅における生活視点、介護保険等の社会保障制度の知識が不十分(看護師側) ・ 病院と在宅の看護援助の違いが理解されていない(看護師側)	在宅療養への理解 ・ 在宅療養の実践事例の検討を行う。 ・ 職能研修や事例検討会、多職種合同研修会の開催 ・ 自宅看取りの実態調査結果を院内で共有、理解してもらう。 ・ 大学病院から派遣の期間限定の常勤医に対する勉強会の開催	
	病期等の理解	ターミナル期について十分理解されていない(介護支援専門員側) ・ ケアプランにターミナルケアを追加してもらえない(介護支援専門員側) 医療的見解のずれがある(介護支援専門員側)	病期等の理解 ・ ターミナル期の症状を家族に説明しておく。	
	治療と看取りの考え方の理解、認識	治療と看取りの考え方に温度差がある(医師側) 緊急時の受入が困難 ・ 救急当番へと指示され緊急時に対応してもらえないことがある(医師側)	治療と看取りの考え方の理解、認識 ・ 関係者が集まり話し合いをもつ。	
	本人・家族への説明	家族への病状や予後、治療等の説明が十分されていない場合がある(医師側) 家族や本人の思い意の確認が十分されていない場合がある(医師側) ・ 本人への病状や死の説明が十分されていない場合がある(医師側)	本人・家族への説明 ・ 自宅看取りについて患者や家族に時間をかけて話をする。 ・ 自宅看取りのメリット・デメリットの説明。	
	同居家族以外の親戚・近隣者の理解	同居家族以外の親戚や近隣者が自宅看取りではなく病院受診を勧めてくることある★	同居家族以外の親戚・近隣者の理解 ・ ACPに関するPR、研修会の実施。 ・ 住民に在宅医療の現状を情報提供する機会を設ける。継続的な普及啓発活動。 ・ 専門職がキャラバンを組んで住民を対象に地区単位の出前講座を実施する。 ・ 住民を対象としたアンケート結果を町の介護保険事業計画や高齢者福祉計画に反映させ事業に取り組む。	

●医師への聞き取りで出された意見 ★介護支援専門員への聞き取りで出された意見

課題に対しての取組は令和2年度第1回峡南地域在宅医療広域連携会議の各委員からの意見をまとめたもの

自宅看取りの実態調査から得られた課題整理及び今後の対策について【カテゴリ別共通課題の整理】

カテゴリ	サブカテゴリ	現状・課題	左記の課題に対して各委員が取り組んでいること	対策として考えられること
連携	医師同士の連携	ターミナル期の在宅医と病院医師同士の連携が十分ではなく、対応困難となることのある複数疾患（皮膚科、泌尿器科等）に罹患している患者への対応を一人の在宅医とするのは困難● 主治医である在宅医が対応するのが困難な場合（県外出張時等）もある●	医師同士の連携 ・ダブル主治医制にできるよう勤務医にアプローチしている。 ・個別支援事例集の作成（病院・診療所医師間の連携事例等） ・休日、夜間は日当直医が判断するのか事前に相談し主治医をコールするのかがカルテに記載しておく。 ・看護師が間に入り調整する（特に医師が忙しい時）。	医師同士の連携強化 ・ダブル主治医制の導入 ・個別支援事例集の作成・活用
	病院医師との連携	病院医師は診療が中心であり連絡が取りづらい 病院窓口を通して連絡をとる時間がかかる 相談、指示をもらうための連絡を密に取れないことがある	病院医師との連携 ・ケースワーカーが病院と在宅の支援者同士の橋渡し役になる。	医師と多職種の連携強化 ・病院医師が所属する機関の多職種が地域関係者と連携を図る。
	病院看護師との連携	連絡がない又は連携中断の場合がある(看護師側) ・退院後は連携終了ということがある ・看護サマリーが一方通行になり、情報共有ができないことがある	病院看護師との連携 ・病院連絡会の継続開催	関係者間での情報共有の場の活用 ・病院と地域関係者との連絡会の活用
	緊急時の対応	夜間休日は当番医が対応するためベッドを確保してもらえないことがある●	緊急時の対応 ・事前に病院に情報共有しておく。日頃から連携を図っておく。	緊急時の対応 ・（バックベッドの確保）
	窓口未設置施設との連携	窓口体制が整備されていない病院では、その時々で対応が変わり連携が取りにくい	窓口未設置施設との連携 ・連携窓口の設置に向けた準備をしている（窓口未設置施設）。	連携窓口の活用・役割の明確化 ・病院の連携窓口の明確化・活用 ・ケースワーカーや窓口担当看護師をとおして地域関係者との連携を図る。

●医師への聞き取りで出された意見 ★介護支援専門員への聞き取りで出された意見

課題に対しての取組は令和2年度第1回峡南地域在宅医療広域連携会議の各委員からの意見をまとめたもの

自宅看取りの実態調査から得られた課題整理及び今後の対策について【カテゴリ別共通課題の整理】

カテゴリ	サブカテゴリ	現状・課題	左記の課題に対して各委員が取り組んでいること	対策として考えられること
共有	治療や支援の方向性の共有	支援体制・方向性の共有が難しい(看護師側) ・在宅移行に向けた共有が図れず体制整備が不十分な場合がある(看護師側)	治療や支援の方向性の共有 ・バイタルリンク等ICTの活用	情報共有ツールの活用 ・バイタルリンク等ICTの活用
	本人、家族への説明や思い(意向)の共有	病状の説明やそのときの反応等が伝わらないことがある(医師側) 本人にどのような説明がされたのか不明な場合がある(医師側) 本人・家族の思い・状況の共有が難しい(看護師側) ・家族への指導内容の共有ができない ・患者や家族の気持ちの経過等が共有できない ・本人・家族の思い、意向の情報不足★	本人、家族への説明や思い(意向)の共有 ・担当者会議の開催	関係者同士の情報共有の場づくり ・担当者会議の開催
	タイムリーな情報共有	本人や家族のタイムリーな情報共有が難しい(介護支援専門員側)	タイムリーな情報共有 ・書面以外のツールの活用 (ICT等)	タイムリーな情報共有の方法の検討 ・書面以外の連絡方法の活用

●医師への聞き取りで出された意見 ★介護支援専門員への聞き取りで出された意見

自宅看取りの実態調査から得られた課題整理及び今後の対策について【カテゴリ別共通課題の整理】

カテゴリ	サブカテゴリ	現状・課題	左記の課題に対して各委員が取り組んでいること	対策として考えられること
資質向上 (人材育成)	介護支援専門員の質	力量の個人差が大きい 介護支援専門員により、対応の内容や早さに差がある 在宅看取りのプラン作成に時間がかかることがある 介護支援専門員によって看取りプラン作成に抵抗があり、作成が遅い場合がある	予後予測した上での対応 ・専門外のことは専門職に相談をする。	介護支援専門員の資質向上 ・職能団体の研修会の開催、参加
	訪問看護師の質	意思決定への援助 ・家族内での意見の不一致への支援 ・本人と家族の死に対する認識の違いへの対応 ・家族の揺れ動く気持ちへの対応 ・患者の気持ちを和らげる言葉かけ 介護負担への対応 ・家族の介護負担が大きくなったときの対応 ・家族の理解力、介護力に合わせてケアすること グリーフケア ・残された家族への心のケア 看取り対応の経験不足 ・緊急時の対応力の経験不足 ・勤務形態等の事情で看取りに関われないスタッフがあり、偏る ・件数が少ない(自分が関わる前に亡くなってしまう)	意志決定への援助 ・地区単位での研修会開催 介護負担への対応 グリーフケア ・お悔やみ訪問の時に話を家族の話に聴く。 看取り対応の経験不足 ・先輩による同伴訪問 技術・知識の習得 ・職能団体の研修会開催、参加 ・多職種連携に関する研修会の開催、参加 行政における取組 ・町の計画策定への反映(訪問看護ステーション経営戦略計画、介護保険計画等) ・地域包括支援センターの強化	訪問看護師の資質向上 ・職能団体の研修会の開催、参加 ・(県訪問看護ステーション協議会へ課題の情報提供) 経験不足を補う工夫 ・先輩による同伴訪問 ・(他の訪問看護ステーションでの実習) 知識・技術の習得 ・研修会の開催、参加 行政における取組 ・町の計画へ資質向上に関する事業を位置づける

●医師への聞き取りで出された意見 ★介護支援専門員への聞き取りで出された意見

課題に対しての取組は令和2年度第1回峡南地域在宅医療広域連携会議の各委員からの意見をまとめたもの

新型コロナウイルス感染症対応における在宅医療推進上の課題及び工夫点について

課 題	工夫点
<p>院内の面会制限による退院支援上の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人に直接、会えない。状況が分からない。 →退院調整、介護保険利用の相談を受けても判断が困難 ・在宅看取りの希望が増加 →在宅医療を担うマンパワーが不足し対応が困難 	<p>連携（相談）室の活用 看護師の関わり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携（相談）室のケースワーカーに間に入ってもらう。 ・家族が着替えを届けにくるタイミングで看護師が病状を伝える等する。 ・訪問診療の患者には外来看護師が電話して体調確認等の情報収集をしている。 <p>I C T の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スマホ、タブレットの普及、W i - F i 環境整備 ・S N S の活用 <p>連携方法の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会場、形式の工夫（三密を避ける。消毒の徹底等） ・家屋調査等は最少人数で実施する。 ・ケア会議は病棟以外の会場で開催。
<p>三密を避けることによる連携上の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係者同士（本人、家族含む）で集まることができない。 退院前カンファレンス、サービス担当者会議ができない。 →本人を支援する際に必要な情報共有が困難 	<p>有症状者への対応の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車に乗ったまま診療する。 ・予約患者と時間をずらして対応する。 <p>感染症対策の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フェイスシールド、マスクの装着、消毒の確保（訪問診療用の車にも入れておく。） <p>従事者の健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検温、症状観察等、従事者自身が健康管理をする。 <p>B C P の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍における体制づくり、業務の見直し
<p>感染症対策のための体制づくり上の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策の徹底のため診療に時間を要する。（フェイスシールド、マスクの装着、消毒、動線の確保等） ・従事者が感染源にならないための対策が必要 ・インフルエンザ流行時の対応が不安 	<p>住民向け P R 、普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来院患者へのインフォメーション（検温、症状観察等） ・保健師による感染症の正しい理解のための学習会の開催 ・広報、包括だよりへの掲載 <p>支援方法の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問時は防具服で行くことを事前に伝えておく。 ・電話での対応、家族の写真や映像を送ってもらう。
<p>濃厚接触者が発生した場合の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人が濃厚接触者で自宅待機になり通所サービス等利用できないと A D L の低下が進む。 ・要介護者が濃厚接触者（陽性者）となり本人との接触を避ける場の受入先の確保が困難。 	<p>ガイドライン、指針、マニュアルの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国や学会の指針に沿った訪問診療の展開 ・感染症対策マニュアルの活用（施設、在宅専門職向け） ・感染症認定看護師によるアドバイザー派遣事業の活用
<p>感染拡大地域からの帰省、来客者がいた場合の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大地域の人と接触した場合、本人が 2 週間、介護サービスを利用できなくなる。 ・感染拡大地域に居住する家族、親戚の関わりが少なくなる。 	<p>研修方法の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン研修の開催 ・人数制限による研修の開催 ・マニュアル活用、文献による自己研鑽
<p>新型コロナウイルスに対する偏見上の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・間違ったうわさや風評被害、地域差別がある。 →正しい理解をしていないと必要以上に怖がることある。 サービス利用を断られる。関係者に訪問されることを恐れる等。 	
<p>新たな感染症に向けた資質向上を行う上での課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集まりをもつことができないため例年開催していた関係者向けの研修会がない。 →感染症対策のための学びの機会がなかなかもない。 	