

1. 開催日時 令和5年1月29日（日）10:00～15:30
令和4年12月20日（火）～令和5年2月28日（火）事前学習
2. 開催方法 グループワーク：オンライン（ZOOMによる開催）
事前学習：YouTube（限定公開）による配信
3. 事前学習動画を視聴して

人口動態の変化に伴い医療ニーズが変わっていき、在宅患者は多くの地域で今後増加することから国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき指針等を示している。マンパワーの確保や急変時対応のための後方支援の整備などが課題となる中、千葉県柏市の事例が挙げられているように主治医、副主治医によるグループを形成し24時間の診療体制を維持する体制構築はよいと思った。在宅医療・介護連携推進事業についてはH30年から全ての市町村で実施されており、約6割の市町村では、事業で定められた項目以外が地域の実情に応じて実施されるなど、取り組みが定着するとともに広がりが出てきている。一方で「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできないこと」を課題として挙げる市町村が多くあるとともに、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかとの指摘もある。このような状況を踏まえ、第8期介護保険事業（支援）計画期間から、地域の実情に応じた柔軟な取り組みを可能としつつ取り組みのさらなる充実が図れるよう見直しが予定されている。兵庫県や福岡県、奈良県の取り組みが紹介されており、行政と一体となった取り組みが参考になった。富山県厚生部高齢福祉課地域包括ケア推進班からの取り組みの紹介。訪問看護の充実に向けた取り組みでは二次医療圏ごとに訪問看護サポートステーションを設置し、個別ステーション管理者からの相談対応や実践的研修、情報交換等を開催することにより、訪問看護職員の資質向上及び圏域内事業所間のネットワークの構築を図り、訪問看護サービス向上を目指す魅力的な取り組みが印象的であった。医療的ケア時の多職種連携、関連する制度や根拠法について学んだ。医療的ケア児にかかわる職種は多岐にわたるので情報共有システム運用や切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進について学んだ。訪問介護などの生活基盤の支えは在宅医療にとって不可欠であるという説明が印象に残った。「病院と在宅医療のシームレスな連携」では織田病院の取り組みの紹介があった。病棟内に多職種が居てそれぞれの職種が一目瞭然で分かるようユニフォームの色で識別され、入院翌日から入院患者さんのカンファレンスで情報を共有し、退院後はMBCで多職種がチームに関わる。ICTを利用し在宅でのモニタリングをスムーズにしているという画期的なシステムであった。一度実習に行ってみたい。「地域BCPのススメ」では災害対応マニュアルとBCPの違いが自分の中ではっきりと分かった。災害対応マニュアルは発災直後の緊急初期対応マニュアルであり災害ごとに作成されるもの、BCPはオールハザードアプローチであり原因が何であれ「医療・

ケアの継続が難しい事態になったときにどう対処するか、そのために平時から何ができるのか考え備えておくこと」という違いがある。地域BCPはヘルスケア領域のBCPのなかの一つであり地域包括ケア、地域共生社会の文脈の中で策定する。「在宅患者の安否確認」を例にとって考えると、優先度やどのような情報を取得し行政と安否確認情報をどのように共有するか、また他事業所と安否確認が重複しないためにはどうするかなど他事業所や行政などと検討すべき課題も多い。また作成後訓練の実施やマネジメントを行う事を「BCM」ということを学んだ。小規模の訪問看護事業所だけでは有事が起きた際に安否確認一つをとっても困難となりやすく限界があるため、有事が起きてから後手とならないようにしておくことが重要である。様々な事象に対して考えられる案を出し、関係機関と共通認識を持っておくことが必要であると考えている。

4. グループワークに参加して

1 / 29 (日) 午前の部: 「第8次医療計画における在宅医療の体制構築の方向性について」、「都道府県における在宅医療・介護連携に関する取り組み事例」、「医療的ケア時を含む小児在宅医療に関する生活・療養支援」についての講義、質疑応答

1 / 29 (日) 午後の部:

①都道府県ルームに分かれアイスブレイク・自己紹介

②各都道府県の第7次医療系拡説明と取り組みの振り返り

③グループワーク (議事録参照)

感想: ズームでのグループワークで最初はとても緊張したが、アイスブレイクによりリラックスでき、自由に発言できる雰囲気で行われた。医師の方より、在宅診療の届け出数よりも少ない状況で活動しているため、訪問や往診の依頼が集中する、離島や山間部など地域ごとの需要の偏りがある事など、過酷な勤務状況であることを述べられた。夜中の対応などについては訪問看護との連携は欠かせないものであるとの事であった。県内でも地域の特性に応じた診療体制で往診、訪問診療が行われていることを再確認した。他、人材確保に関する悩みは地域によらず同じ悩みがあることが分かった。人材育成、確保に努めつつ、今ある人材の中でより有効な情報取得、共有ツールが重要となる。情報共有ツールに関しては自事業所としても活用を進めていきたい。

グループワークの目的

- 佐賀県の在宅医療における現状と課題を共有する
- 関係者と顔の見える関係を作り、連携を深める
- 今後佐賀県の在宅医療についてさらに取組を進めるための提案を行う

グループワーク実施の流れ

開始	時間	内容
13:05	20	都道府県担当者より、在宅医療を中心とした第7次医療計画説明と振り返り
13:25	10	休憩
13:35	10	自己紹介
13:45	25	グループワーク（在宅医療の地域課題と対策） ①議論
14:10	25	グループワーク（在宅医療の地域課題と対策） ②議論の整理
14:35	10	グループワーク（在宅医療の地域課題と対策） ③発表準備
14:45	10	休憩
14:55	30	グループワーク成果発表
15:25	5	総括

グループワークテーマ

【以下の4つのテーマについて皆様が感じていることをお聞かせください。】

- 高齢者を中心とした成人の在宅医療について
- 小児の在宅医療について
- 訪問看護について
- 在宅医療と介護の連携について

【現在取り組んでいることや今後取り組んでみたいことについてお聞かせください。】

(キーワード例)

- 成人の在宅医療と小児科医との連携
- 訪問歯科診療や口腔ケア
- 在宅患者の薬剤管理
- 訪問リハビリテーション
- 訪問栄養食事指導

※左記のキーワードは例です

(その他)

- 在宅医療と行政との連携
- 退院支援からの円滑な在宅療養への移行
- 医療的ケア児を含む小児の栄養管理
- 多職種連携
- 災害時の支援 等

#	テーマ (キーワード)	意見
	<p>高齢者を中心とした成人の在宅医療について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ネックは在宅看護と在宅介護。人材確保が課題 ・実際に在宅医療している医療機関は届け出数よりも少ない。 ・在宅分野で活動されているDrの地域偏在。 ・開業医の高齢化。訪問看護との連携で医師の負担軽減を。 ・夜間の看取り時の医療、看護についての住民の理解が必要。 ・認知症、若い家族と離れて過ごす人の増加 + ヘルパー不足 = 施設入所の増加 ・神経難病患者へサービスが集中してしまう。 ・低所得者も増えている。 ・家族などへの説明内容通りに実践できているか・・・
	<p>小児の在宅医療について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医ケア児の看護ができる人材養成。 ・基幹病院と地域病院との主治医、副主治医制が必要 ・小児の在宅を診てくれる医療機関が少ない。 ・基幹病院と中核病院の連携が必要。基幹病院から中核病院を挟んで、地域の医療機関へつなぐ。病院同士、看護師同士の連携が重要。 ・小児を往診してくれる医師が少ない。 ・成長過程に合わせて医療、福祉、教育、行政等の連携が必要だが、コーディネーターがない。 ・レスパイト先が少ない。 ・支援者は家族の大きな支えである。

グループワークテーマ

#	グループワークテーマ	意見
	訪問看護について	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模ステーションも活動できるような報酬体系をつくる ・<u>ステーション同士の連携が多職種連携につながれば。</u> ・<u>地域をひとつの病院とみれば訪問看護師は重要。</u> ・<u>県全体として訪問看護の情報交換、横のつながりが必要。</u> ・<u>人材不足で研修に参加しにくい、質の差がある。若い訪問看護師を確保したい。量と質の問題。</u> ・<u>訪問看護ステーションの数は増えているが、連絡協議会の加入には至っていない状況。</u> ・大規模化すると管理が難しくなりそう。 ・<u>自施設の患者さんのみを対象としたステーションが出てきている。実際に地域に出ているステーションと見極めて充足率を分析する。</u>
	在宅医療と介護の連携について	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナにより研修や打ち合わせで直接会えない。医療、福祉、介護等の多職種で密な情報共有が必要。顔が見える関係！ ・介護施設代表者の考え方に左右される場合がある。施設の一般職員が研修に参加しない（できない？） ・カナミックの積極的な活用。 ・伊万里市訪問看護サービス策定ガイド：訪問看護を知ってもらう ・栄養士も介護分野、福祉分野との連携は難しいが大切。

議論の整理

現在行われている良い取組

- 訪問看護部会とは？医師会の下部組織として公的に活動できるような部会。唐津市内の訪問看護Stはすべて加入している。ざっくりとした事例検討ができています。唐津地区の訪問看護ステーション加入率は100%。
 - 医師会で担当者を決めて、県内の各医療圏域ごとに訪問看護ステーション連絡協議会の設置に向けて取り組んでいる。
 - 質の向上、顔の見える関係づくり
- 玉名市の事例。主治医、副主治医制度。どこがどういう風に算定するか問題。↓↓
- 柏市の事例。お互いの医療機関で非常勤契約をする。→唐津市でも実施している！算定問題をクリアしている。