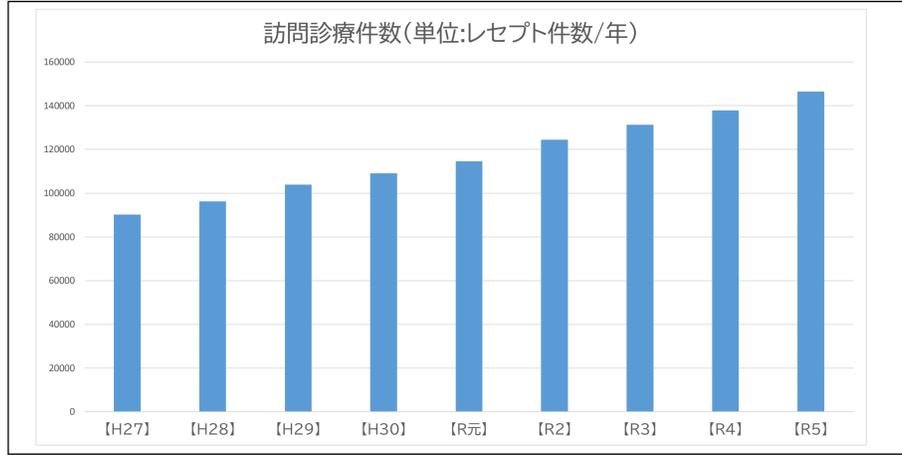
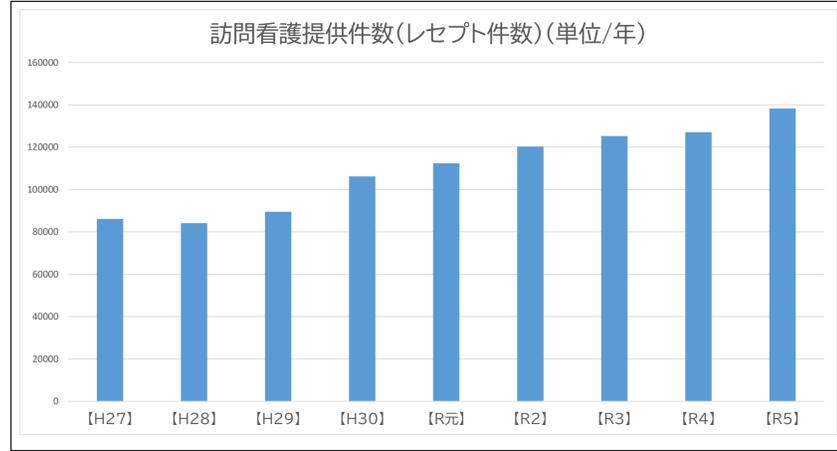


○主な項目の進捗状況および課題

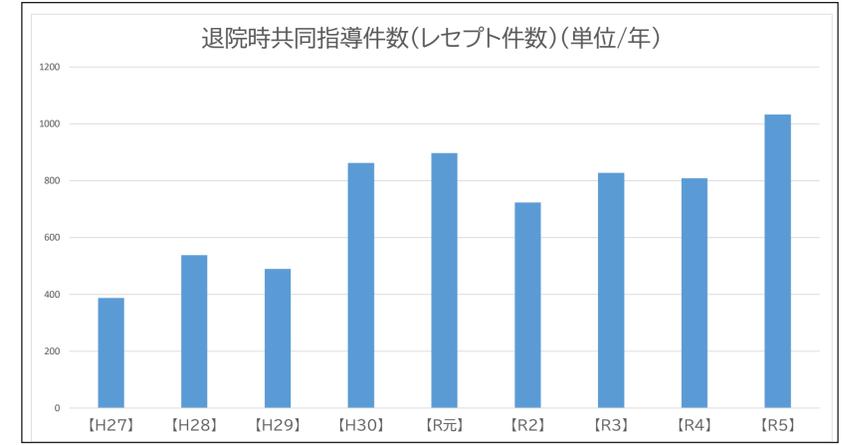
【指標：訪問診療件数】出典:NDB



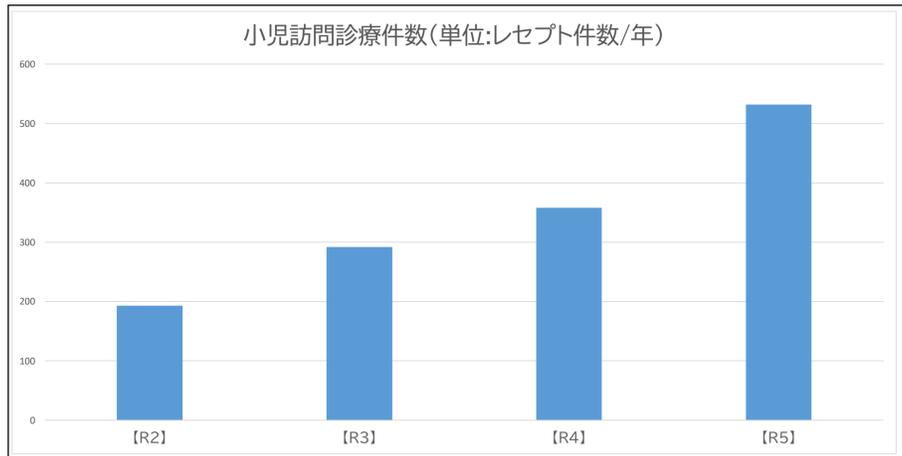
【指標：訪問看護提供件数】出典:NDB



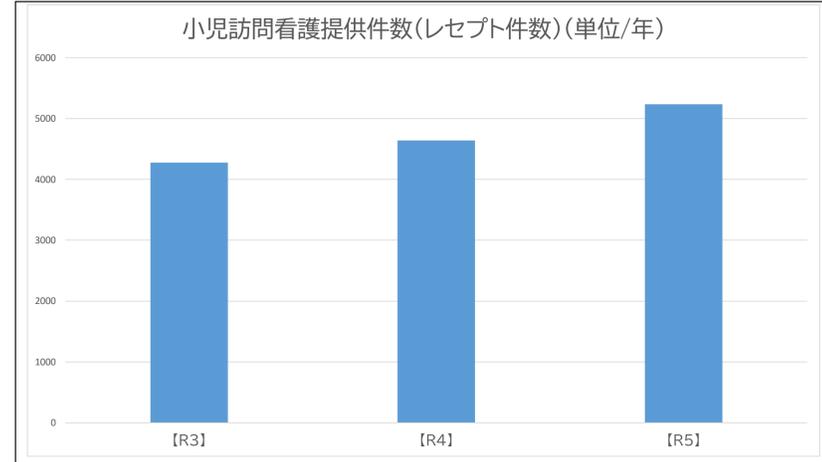
【指標：退院時共同指導件数】出典:NDB



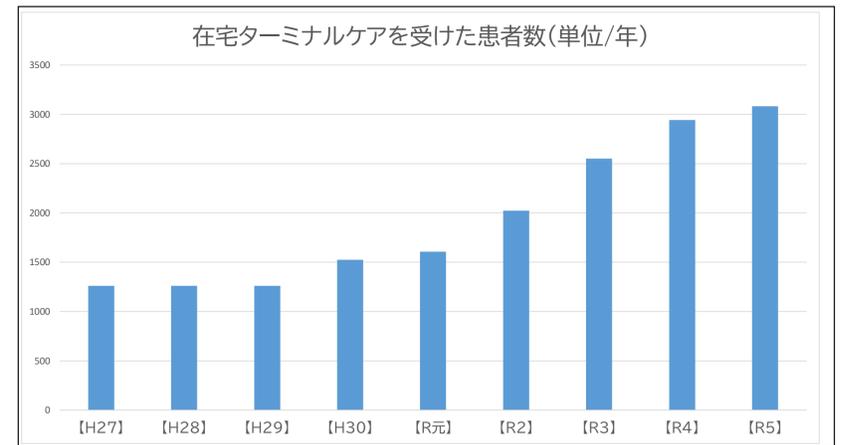
【指標：小児訪問診療件数】出典:NDB



【指標：小児訪問看護提供件数】  
出典:審査支払機関(国保中央会・支払基金)提供訪問看護レセプトデータ



【指標：在宅ターミナルケアを受けた患者数】出典:NDB



○分野アウトカムの達成に向けた課題

取組方向1:【日常の療養支援】地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保  
・訪問診療を実施する一般診療所や 在宅療養支援診療所・病院の支援

○ 在宅において効果的な歯科保健医療を提供するため、地域口腔ケアステーション等と医療、介護関係者との連携をより一層図ることが必要です。そのためには、医療機関や地域包括支援センター等の関係機関に対して地域口腔ケアステーションを周知することが必要です。

○分野アウトカムの達成に向けた次年度以降の取組方針

○ 在宅療養患者が、自宅や施設等で適切に歯科治療や口腔ケアを受けることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。また、在宅歯科保健医療等に係る相談や依頼の窓口としての活用が一層進むよう、活動内容等について県民や医療、介護関係者に周知します。  
(取組)  
・地域口腔ケアステーションに調整役であるサポートマネージャーを配置  
・地域口腔ケアステーションの周知(ポスター掲示、チラシ・カードの配布)

○在宅死亡者数は年々増加しており、地域によっては介護保険の入居施設、老人ホームでお看取りをする方も多  
い。看取りに関するアンケート結果から、以下のことが明らかになった。(県内の訪問看護ステーション31カ所が  
回答)

○終末期ケアで実施している主な支援内容は「家族支援」が28件で最も多く、次いで「本人への精神的支援」26  
件、「疼痛コントロール」25件であった。また、「家族への病状説明」は23件、「ACP支援」は22件、「本人への病  
状説明」は19件であり、身体的ケアに加えて、説明や意思決定支援を含む包括的な支援が行われている状況が  
示された。

○終末期ケアにおいて困難と感じている事項としては、「症状変化への対応」が16件で最も多く、次いで「家族の  
不安・心理的負担への対応」13件、「判断に迷う場面への対応」が11件であった。

○看取りにおける課題としては、「患者・家族介護者の精神的負担」を挙げる事業所が最も多かった。次いで「家  
族との意思疎通」であった。

○在宅療養を中断する理由としては、「家族の介護疲労・離脱」が19件で最も多く、次いで「急性増悪(呼吸困難・  
疼痛・発熱等)」13件、「精神的・心理的な不安」10件であった。在宅療養継続が困難となる兆候の把握について  
は、「本人の発言や訴え」、「家族の表情や言動の変化」、「バイタルや身体状態の変化」など、日常的な観察を通じ  
て把握している事業所が多かった。

○行政に期待する支援としては、人材育成や研修機会の充実を求める意見が多くみられた。特に、終末期ケアや  
看取りに関する実践的な研修、経験の少ないスタッフを支える仕組みの必要性が指摘されていた。  
また、夜間・緊急時対応を担う訪問看護ステーションの負担に配慮し、24時間対応体制を支える制度的支援や連  
携体制の整備を求める声も挙げられていた。

○入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員  
(ケアマネジャー)、相談支援専門員等に対して、在宅医療、在宅看取りやACP(人生会議)の  
研修を引き続き行います。

○在宅看取りや人生の最期の過ごし方について考える機会の提供(ACP(人生会議))、  
在宅医療、各関係機関が提供できる医療・介護サービスについての周知など、  
地域住民等への普及啓発を行い、家族等への不安の解消に努めます。

○地域全体で協力するシステム作りのため、市町や包括支援センターに看取りの取り組みが  
進むようアドバイザーを派遣します。