

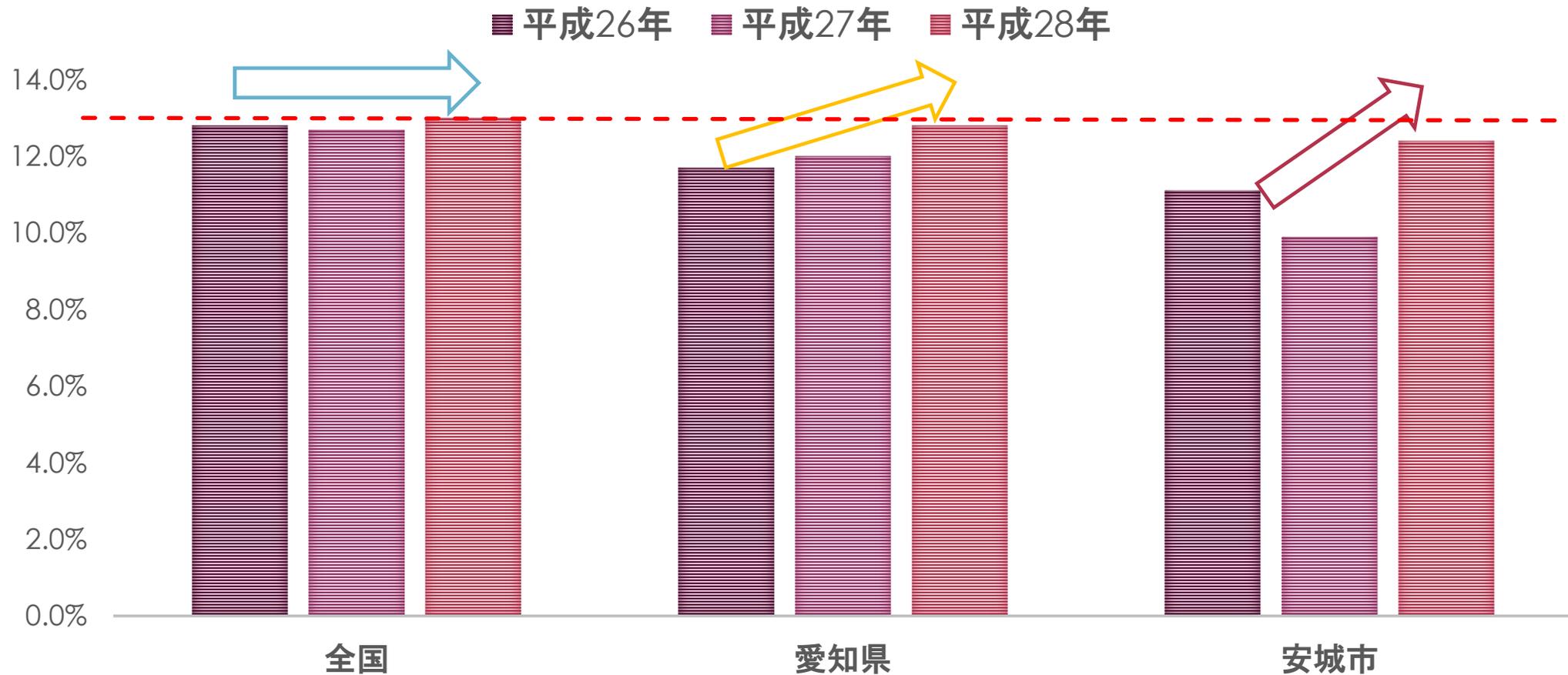
安城市における 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

安城市在宅医療サポートセンター
保健師 河井文幸・永井知直実

2. 安城市の在宅医療・介護連携の課題①

- 平成26年～平成28年の厚労省データでは、自宅死と老人ホーム死の割合は全国平均、愛知県平均、安城市のいずれも上昇している。
- しかし、自宅死と老人ホーム死のいずれの割合も全国平均および愛知県平均を下回っている。
- 特に平成26年～平成28年の厚労省データでは、老人ホーム死の伸び率が全国平均および愛知県平均を下回っており、特養など施設数や入所定員が増加する一方で、施設における看取りが進んでいない状況が示唆される。

自宅死の割合グラフ（年度推移）

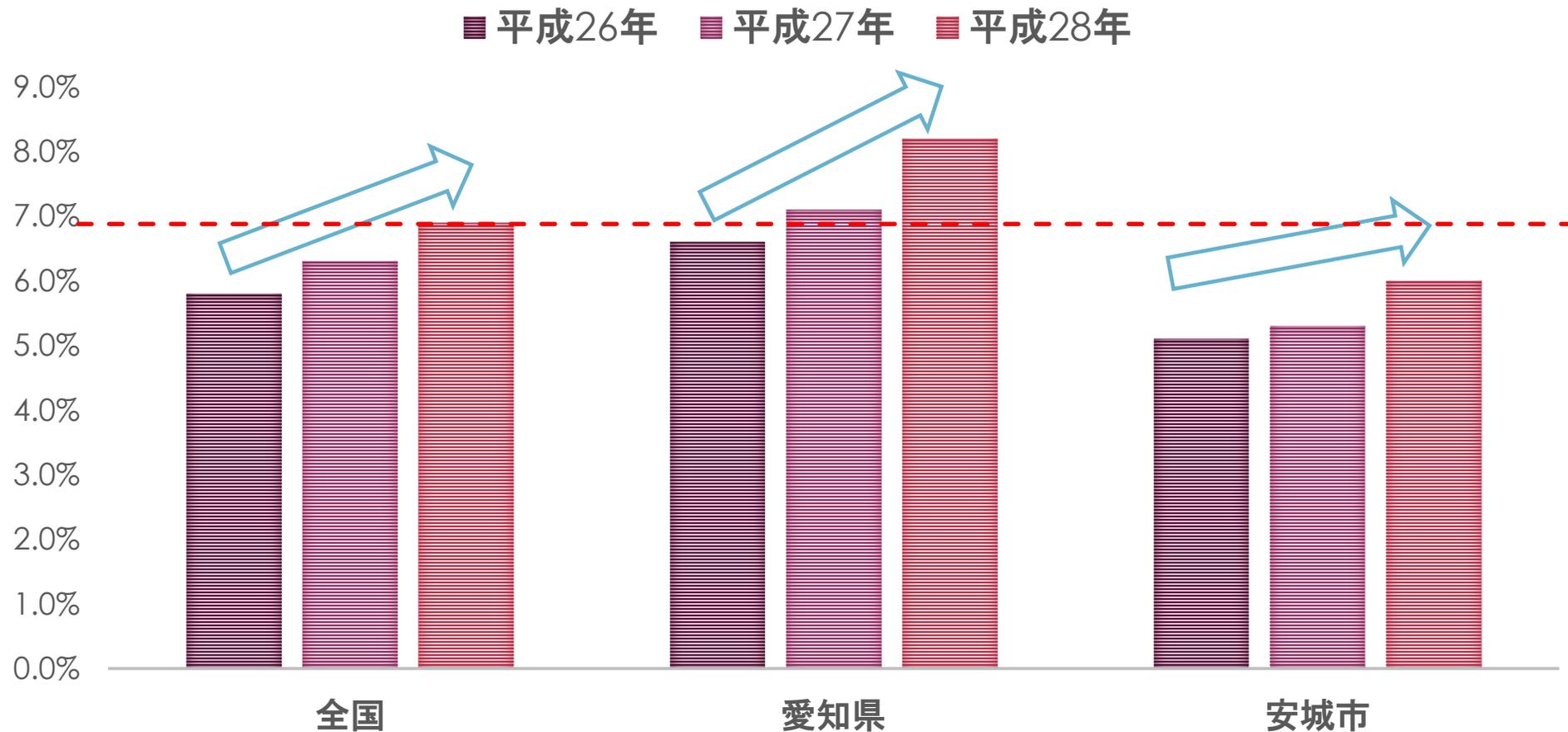


自宅死の割合（一覧表）

	平成26年	平成27年	平成28年	2年間の増減
全国	12.8%	12.7%	13.0%	+0.2%
愛知県	11.7%	12.0%	12.8%	+1.1%
安城市	11.1%	9.9%	12.4%	+1.3%

出典：厚生労働省ホームページ<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>，2018.4.24.accessed（ホーム⁷政策について⁷分野別の政策一覧⁷健康・医療⁷医療⁷医療安全対策⁷在宅医療の推進について⁷施策紹介 在宅医療にかかる地域別データ集）を元に一部データを加工。

老人ホーム死の割合グラフ（年度推移）



老人ホーム死の割合（一覧表）

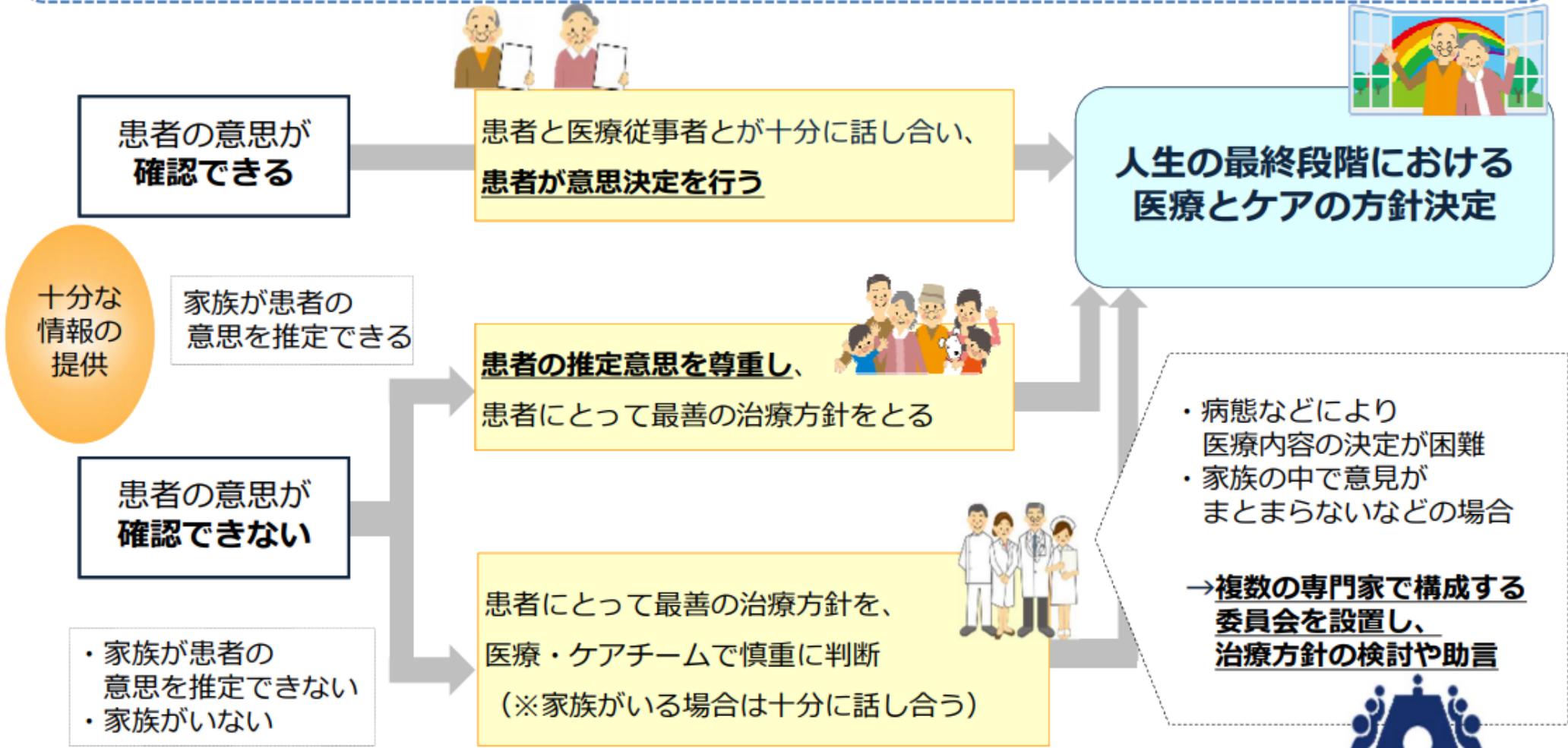
	平成26年	平成27年	平成28年	2年間の増減
全国	5.8%	6.3%	6.9%	+1.1%
愛知県	6.6%	7.1%	8.2%	+1.6%
安城市	5.1%	5.3%	6.0%	+0.9%

ここから生じる課題

- 老人ホーム死が少ない。
- 施設に入所している高齢者が亡くなる直前に病院へ搬送され、病院死へ繋がっている。
- 施設の対応能力の問題。
- 普段から在宅・施設職員が、看取りに向けてのエンドオブライフ・ケアやアドバンスド・ケア・プランニングの必要性が示唆される。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」方針決定の流れ（イメージ図）

人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則



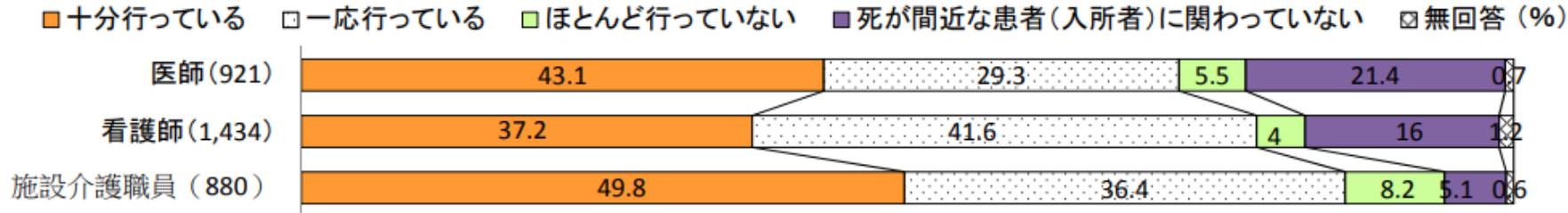
厚生労働省ホームページ
 2018.05.01 accessed, ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 平成30年度診療報酬改定について > 平成30年度診療報酬改定説明会 (平成30年3月5日開催) 資料等について,
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197979.pdf>

人生の最終段階における医療に関する意識調査結果（平成25年3月）

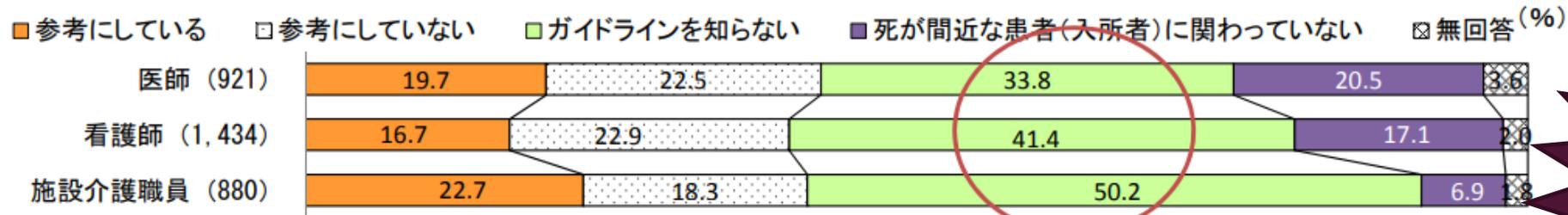
意見交換 資料-2参考1
29.3.22

このデータから見てくることは??

■ 患者（入所者）との話し合いの実態

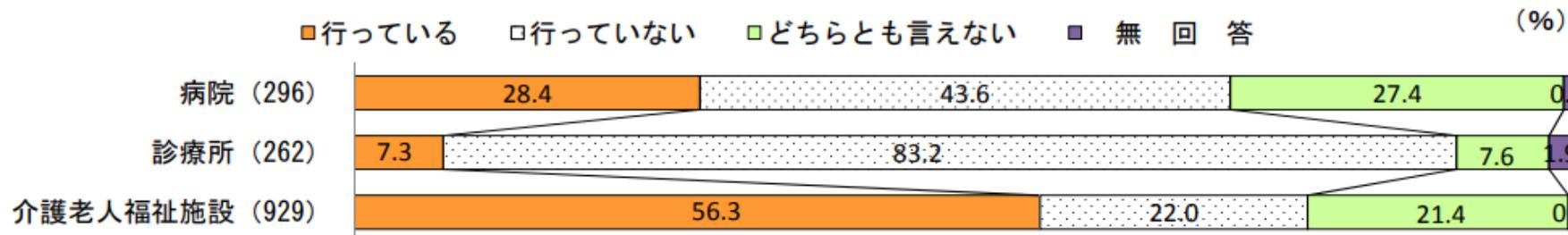


■ 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の利用状況



教育・研修しているのに、ガイドラインを知らないのが現状！！

■ 職員に対する終末期医療に関する教育・研修の実施状況



出典：人生の最終段階における医療に関する調査（平成25年）

厚生労働省ホームページ2018.05.01accessed, ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>平成30年度診療報酬改定について>平成30年度診療報酬改定説明会(平成30年3月5日開催)資料等について, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000197979.pdf>

対応策の検討①

1. 特別養護老人ホーム等の市内高齢者入所施設について、看取りの現状と課題について実態を把握するための調査を行う。
2. 入所施設においても看取り（老人ホーム死）を行えるようになるために、必要な医療との連携やスキルアップについて枠組み構築へ向けた協議が必要。
（今回の報酬改定でも評価）

対応策の検討②

1. 引き続き在宅での看取り（自宅死）ができるよう在宅医療・介護の提供体制を確保すべく、引き続き関係者との連携およびスキルアップを図っていく。
2. 安易に病院を頼らないケアマネジメントの確立に向けた、地域ケア個別会議（多職種参加による自立支援型ケアプラン検討会）の開催を推進。
3. 医療と介護のコミュニケーション等の様々なギャップを埋めるための研修会を開催。

課題解決に向けた取組の大前提

- ◆ 将来必ず起こり得る問題に対して、
 - 自分事として、今から備えるか？
 - 今はまだ大丈夫だから、その時(手遅れ)になってから考えるか？

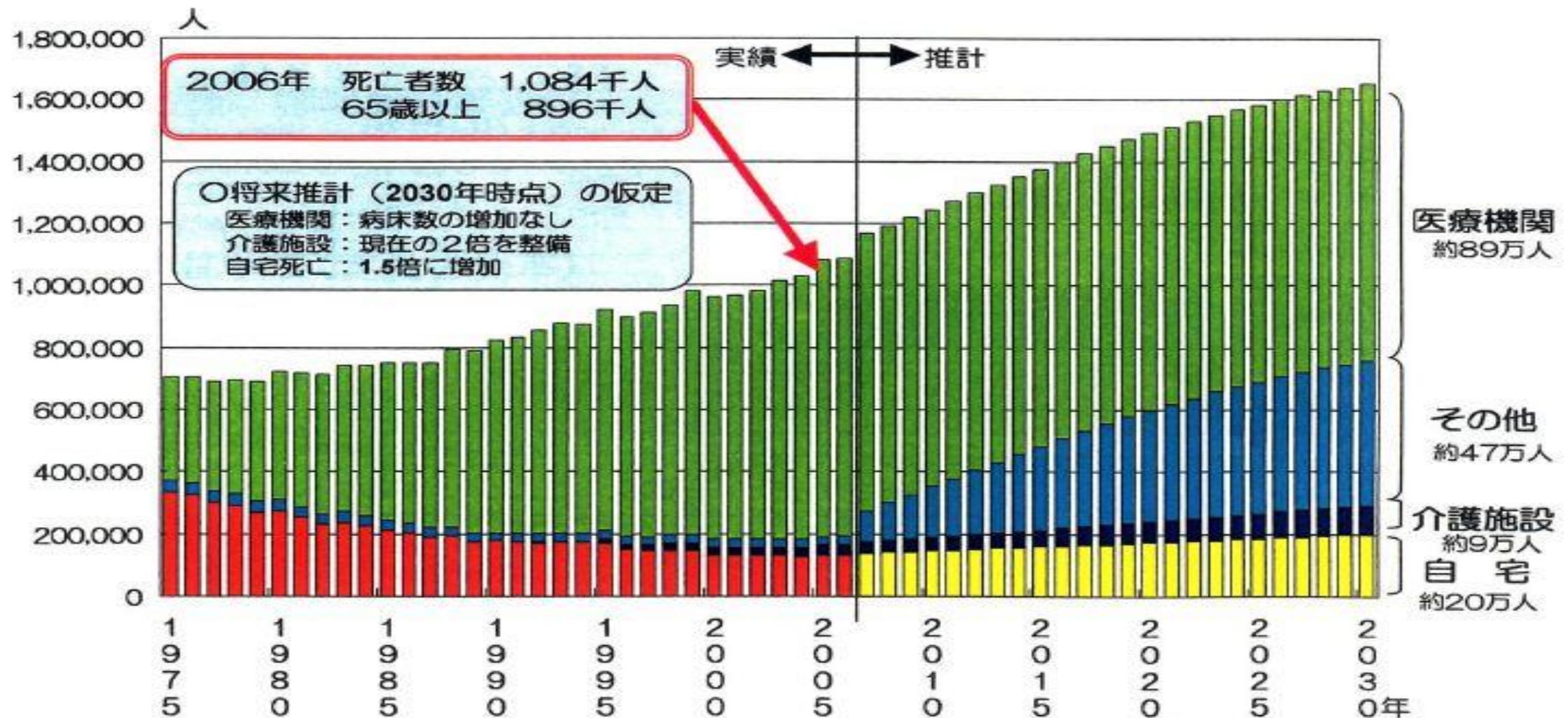
地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組の成否は、我々の「選択と心構え」に基づく問題

- ◆ **阻害要因**：正常性バイアス(認知バイアスの一種)
 - 自分にとって都合の悪い情報を無視したり、過小評価したりしてしまう人の特性。災害時も「自分は大丈夫だろう」という根拠なき認識に基づき、逃げ遅れて被害に遭う人などに見られる現象。

➡ 少子高齢化に伴う諸問題は、一種の災害(人災?)

1. 地域における看取りの取組について

今後の看取りの場所



【資料】

2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム

今後の方向性における共有すべき前提

- ◆今後迎える多死社会において、病院死の大幅増は見込めない。
- ◆在宅や介護施設などの高齢者入所施設等での看取りを進める事が求められている。
- ◆安城市においては、今後も地域密着型を含めた介護老人福祉施設（特養）の設置が進むことと、老人ホーム死の割合が低いことを踏まえ、施設での看取りについても積極的に取り組む必要性がある。
- ◆一方で、介護事業者は中小規模が多く、人材の確保・育成に対する投資が限定的で費用対効果が低い。
- ◆今後の少子化および医療・介護の担い手不足を考慮すると、看取りに関しても持続可能で効果的かつ効率的な連携・協力体制を地域全体で作り上げることが肝要。