

## 議題 2 令和3年度より重点対策として取り組んだ対策の評価について

資料 2

### 1 看取り支援

関係機関	委員からのコメント
行政機関 (地域包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターの看取り支援は、前年度に比べて今年度は減少(1委員)。</li> <li>・現在、町で初めての完全在宅看取りの支援中。看取り支援はコロナ渦後、徐々に増加。以前と比べて、看取り希望を表明する家族の相談も増加(1委員)。</li> <li>・看取り推進の課題は、<u>福祉職のスキル向上</u>(1委員)。</li> </ul>
医療機関・医療施設 (病院・診療所・歯科医院・薬局・訪問看護ステーション)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変化はなし(4委員)。</li> <li>・直近数ヶ月は、看取りに係る往診が多い(2人/2~3ヶ月)(1委員)。</li> <li>・現在、3名の在宅看取り希望の利用者を支援中。看取り支援は看護技術・判断力が求められる為、任せられるスタッフが非常に限られる(1委員)。</li> <li>・<u>急変時対応(①医師・訪問看護師の対応、②家族が慌てて救急に連絡した際の対応)について、ルールを定めることで消防への負担が少なくなるため、急変時のルール作りが必要</u>(1委員)</li> <li>・同一医療機関から癌の末期患者の支援について、退院時支援の連絡が来るときと来ないときがある。退院時連絡の基準がわかりづらい。(1委員)</li> <li>・住民への看取り支援に係る啓蒙普及は非常に重要だが、人口規模から考えると小規模町村よりは住民への浸透は緩徐になることは想定した方が良い。(1委員)</li> <li>・既に看取り支援を実践している中で多職種連携のイメージがつかない。(1委員)</li> <li>・看取り推進の課題は、<u>福祉職のスキル向上</u>(1委員)。</li> </ul>
介護保険施設・事業所 (居宅介護支援事業所・入所サービス)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談件数に大きな変化はない。(2委員)</li> <li>・同一医療機関から癌の末期患者の支援について、退院時支援の連絡が来るときと来ないときがある。医療機関連携室・相談室を通過せず、末期癌患者の看取り支援希望で家族が直接相談に来るケースもある(1委員)</li> <li>・ここ数年で訪問看護ステーションとのやり取りは増えたが、他の機関との連携は特になし。(1委員)</li> <li>・件数が増加しない背景は、利用者も家族も「この地域での看取りは厳しい」と捉えている可能性もある。(1委員)</li> <li>・看取り推進の課題は、<u>福祉職のスキル向上</u>(1委員)</li> <li>・<u>急変時のルール(特に救急蘇生)は、消防とのルールの有無によって、対応のスピードが異なる。前年度の部会で「急変時のルールづくり」が話題に出ていたが、その後の推進状況を教えて欲しい。</u>(1委員)</li> </ul>

## 2 高齢者の食べること支援

機関の種類	委員からのコメント
行政機関 (地域包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア時の配慮点として踏まえるようになったが、関係機関とのやり取りには大きな変化はない。(1委員)</li> <li>・高齢者の食べること支援に係る講演会受講後、包括支援センター職員と役場栄養士で同伴訪問を開始。フレイルリスクのある高齢者の食事支援を展開するようになった。(1委員)</li> <li>・歯科口腔に係る支援を実際開始しようとする、かかりつけ歯科医・最終治療歴・入れ歯を作った歯科医院等の確認、更に本人に歯科医院の受診を納得してもらう声かけが必要となるので、日常の支援でも難易度と負担が大きい。(1委員)</li> <li>・栄養面の支援を展開しようとする「(どの様な食品でも)食べられてるからいい」という認識の住民が多い。地域住民の歯科口腔に係る健康管理の優先順位がそもそも低い(1委員)。</li> <li>・支援者は利用者との信頼関係を築くにあたり、利用者の主訴(火の始末・ゴミ分別・歩行困難)を解決することに主眼を置くので、利用者の主訴に上がりずらい「食べること支援」は踏み込みずらい。(1委員)</li> </ul>
医療機関 (病院・診療所・歯科医院・薬局・訪問看護ステーション)	<p>＜歯科・口腔ケア＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携・ケアに変化はなし(2委員)</li> <li>・病棟や各スタッフの意識にもよるが、ここ2～3年で院内スタッフ(病棟看護師・ソーシャルワーカー)からの食事に係る相談や、やり取りが増加。院内に食べること支援に熱心な医師がいることも、スタッフの意識に大きく影響している。(1委員)</li> <li>・市内の医療機関は口腔ケアにも熱心。カンファレンスでも口腔清拭も検討されている。(1委員)</li> <li>・市内の施設で歯科口腔ケアに非常に熱心な施設とそうではない施設とで非常に温度差がある。(1委員)</li> </ul> <p>＜栄養＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携・ケアに変化なし(2委員)</li> <li>・「病院栄養士の手紙が欲しい」と依頼がある施設もあり、食事支援の取り組みに温度差がある。(1委員)</li> <li>・院内から見える地域の課題は、留萌管内の患者さんは歯がボロボロであること。(1委員)</li> <li>・「食べること支援」というテーマ設定が大きいかもしれない。「歯科口腔」「栄養」と焦点を絞ることも一つかもしれない。(1委員)</li> </ul>
介護保険施設・事業所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携・ケアに変化はなし(2委員)</li> </ul>

### 3 高齢者の服薬支援

機関の種類	委員からのコメント
行政機関 （地域包括支援センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護の連携研修会受講後より、薬局の薬剤師に訪問支援を依頼開始。（1委員）</li> <li>・支援時に「服薬」の視点を意識に置けるようになった。（1委員）</li> <li>・前回（平成30年度）の医療と介護の連携研修会の時に、服薬支援をテーマにあげて以後、薬剤師との連携は年々増加。（1委員）</li> </ul>
医療機関・医療施設 （病院・診療所・歯科医院・ 薬局・訪問看護ステーション）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携・ケアに変化はなし（3委員）</li> <li>・服薬困難事例の相談は横ばいだが、多職種との連携は増加。（1委員）</li> <li>・在宅の支援依頼が増え、訪問件数は昨年より2倍近くに増加。（1委員）</li> <li>・訪問服薬支援、施設の服薬管理（薬品の管理含む）を担うようになり、調剤薬局（薬剤師）に大きな需要があると実感した。（1委員）</li> <li>・服薬支援に係る講演を今年度は3回ほど実施。（1委員）</li> <li>・服薬困難・拒薬については無理に服薬させなくても良いのではないかと考えるようになった。（1委員）</li> </ul>
介護保険施設・事業所 （居宅介護支援事業所・入 所サービス）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元薬局への相談が気軽に出来るようになった。（1委員）</li> </ul>

#### 4 管内におけるリハビリの現状と課題

機関の種類	委員からのコメント
行政機関 （地域包括支援センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハビリ・訪問リハビリにおける新規希望者の待機が課題（半年～1年待機）。（1委員）</li> <li>・ケース退院時の家庭訪問では、病院からリハビリ指示をもらっているにも関わらず、在宅療養で継続されていない方がいる。</li> <li>・訪問リハビリ利用者が増加する背景には、通所リハビリや通所介護（ディサービス）対象者であっても訪問リハビリを希望する方も多いことも理由の一つ。（1委員）</li> <li>・地域のリハビリに係る課題解決は、日常の業務の優先順位ではあまり高くない。（1委員）</li> </ul>
医療機関 （病院・診療所・歯科医院・薬局・訪問看護ステーション）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、留萌市内において通所リハ・訪問リハは3箇所（留萌北部は天塩国保病院がみなし指定有）</li> <li>・リハビリ職の不足・院内の人材不足等により、入院中のリハビリが充分とは言えないまま、退院される患者が増加。（1委員）</li> <li>・維持期、生活期のリハビリは、退院前より利用している場合、退院後も継続可能な場合が多いが、退院後に新規で通所・訪問リハの導入を検討する際は、待機期間が長くなる時がある。（1委員）</li> <li>・管内のリハビリの課題としては、回復期リハビリが空白となっていること。（1委員）</li> <li>・留萌地域は南北に広域であり、通所・訪問リハビリ共に利用者やサービス提供者の移動時間が必要となるため、リハビリの広域的なカバーが難しい。行政の交通手段の支援の検討も必要。（1委員）</li> <li>・人手不足により必要な対象者にサービスを提供することが出来ない。</li> <li>・地域のリハビリに係る課題解決は、日常の業務の優先順位ではあまり高くない。（3委員）</li> </ul>
介護保険施設・事業所 （居宅介護支援事業所・入所サービス）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規希望者の待機が課題（半年～1年待ち）。（1委員）</li> <li>・介護予防に係る訪問リハの受け入れは、新規だと更に困難。（1委員）</li> <li>・地域のリハビリに係る課題解決は、日常の業務の優先順位ではあまり高くない。（3委員）</li> </ul>

## 5 その他

### 委員からのコメント

- ・ 留萌地域の介護における課題は① 訪問介護 ② 訪問入浴で訪問入浴は、深川の事業者に依頼している（1 委員）。
- ・ 訪問入浴は、数ヶ月前より事業所に依頼をしているが、まだ待機状態。（1 委員）
- ・ ヘルパー・ディサービス職員等にも声をかけた多職種連携による地域ケア会議が出来たらよいと思う。（2 委員）