

課題	施策の展開方向
<p>◆在宅で療養生活を送る患者の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成37年には、庄内地域全体で75歳以上人口が約5,500人増加することが見込まれている。全県では、75歳以上の高齢者のみ世帯が約16,000世帯増加することが見込まれている。</li> <li>医療需要推計によれば、新たに在宅医療で対応すべき患者数が約500人増加することが見込まれており、在宅療養患者の増加に対する対応が課題である。</li> </ul>	
<p>◆在宅医療の充実</p> <p>(1)在宅療養への円滑な移行</p> <p>○在宅医療・介護連携拠点（北庄内：ポンテ、南庄内：ほたる）を中心に、病診連携の体制づくりが進められており、県内でも先行した取組みが進められている。今後、地域連携クリティカルパスの一層の普及とともに、北庄内・南庄内の相互連携の強化を図る必要がある。</p> <p>○ちようかいネットとNET4Uの相互連携により、急性期病院から在宅介護までの情報を網羅できる、庄内一円をカバーする医療・介護ネットワークが構築されており、有用な医療ツールとして活用されている。今後は、入院から退院、在宅での療養まで円滑な移行ができるような仕組みの強化が必要である。</p> <p>(2)日常の療養生活の支援</p> <p>○新たに在宅での対応が必要な患者の増加に対し、診療所医師の年齢が高く将来への不足が懸念される中、日常での療養生活を支える在宅医療提供体制を確保するため、医療・介護関係者による在宅医療・介護の取組みを一層促進する必要がある。</p> <p>○高齢者の独居世帯や夫婦のみ世帯が増加する中、在宅医療を効率的に提供するため、サービス付き高齢者向け住宅等の医療・介護サービスの提供が可能な居住環境の充実が必要である。</p> <p>○在宅療養者のQOLの維持向上が重要であり、口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能に合った「食形態」で食事ができるよう支援が必要である</p> <p>(3)「看取り」の普及</p> <p>○自宅、施設など療養生活を送る場所の多様化が進む中、住み慣れた場所で最期を迎えることができるよう「看取り」についての普及・啓発や環境づくりが必要である。</p> <p>○核家族化や病院死の増加などにより、看取りの経験がない、あるいは経験の浅い介護職・看護師が多い現状にある。最期を看取ることにより生じる戸惑いや不安などの精神的負担を解消するため、職員に対する研修等の教育が必要である。</p> <p>(4)急変時の対応</p> <p>○庄内地域内の在宅療養支援診療所は35施設であり、診療所数全体に対する割合は、県内で最も高い。在宅療養支援病院は2施設であるが、在宅療養後方支援病院はない。</p> <p>○かかりつけ医不在時の対応として、看取りに係る当番医制度が地域毎（北庄内、南庄内）に運用されているが、体制の充実に向けて、今後は登録医の増加を図る必要がある。</p>	<p>◆円滑な在宅復帰に向けた医療機関等による連携強化</p> <p>○円滑な在宅復帰に向けて、北庄内と南庄内の相互連携のための退院調整のルールづくりを進める。</p> <p>○庄内地域における地域医療情報ネットワークである「ちようかいネット」、「NET4U」に参加する施設数の拡大を図る。</p> <p>◆訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤指導など在宅医療に取り組む医療機関の確保・充実</p> <p>○医療関係者に対する「在宅医療」への理解を促進する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>診療所医師や病院看護師等を対象とする在宅医療や訪問看護への理解を深めるセミナー等の開催</li> </ul> <p>○新たに在宅医療等に取り組む医療関係者等に対し支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師、歯科医師等に対する訪問診療に必要な設備等の整備に対する支援 等</li> </ul> <p>○訪問看護提供体制を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院と訪問看護師の連携強化、訪問看護ステーションを立ち上げる事業者に対する支援 等</li> </ul> <p>○サービス付き高齢者向け住宅など、必要な医療・介護を効果的に受けることのできる住まい・サービス等の充実に向けた支援を行う。</p> <p>○多職種チームによる口腔ケアと食支援を行うことができる体制の整備を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>食形態についての情報共有と、食支援多職種チームによる訪問指導の支援</li> </ul> <p>◆在宅医療に対する住民等の理解促進</p> <p>○住民、医療・施設関係者における「看取り」に対する理解を深める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>住民等を対象とする「在宅医療（看取り）」等に対し理解を深めるセミナーの開催 等</li> </ul> <p>○ターミナルケア等、医療機関・施設等における看取り体制を充実する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設担当者の「看取り」に関する知識・スキル向上を目的とする研修会の開催 等</li> </ul> <p>◆24時間365日在宅医療提供体制の構築・強化</p> <p>○主治医・副主治医制や代診など、夜間等における診療所間の連携体制を構築する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療・介護連携拠点を中心とする主治医・副主治医制度導入に向けた検討・試行への支援 等</li> </ul> <p>○在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院など、24時間対応可能な医療機関を増やす。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援診療所等在宅医療支援機能の強化に取り組む医療機関に対する支援 等</li> </ul> <p>○在宅医療を支える、急変時の受入れ体制や後方支援機能を充実する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病院等における回復期病床の拡充や在宅医療支援体制の充実に向けた取組みへの支援 等</li> </ul> <p>○訪問看護において、24時間・365日体制に向け機能を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>24時間体制の構築に取り組む訪問看護ステーション等に対する支援 等</li> </ul>
<p>◆在宅医療推進体制の強化</p> <p>○住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向け、市町村を中心に医療・介護の連携を進める必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市町村では平成27年度以降在宅医療・介護連携推進事業を開始し、平成30年には全国の市町村で取り組むことが求められている。</li> </ul> <p>○都市部と周辺部等では、医療資源の状況や課題も異なるため、地域の状況に応じた在宅医療の取組みが求められるとともに、利用者の選択に資するため、一定水準以上の医療・介護提供体制の構築が必要である。</p>	<p>◆市町村を中心とする在宅医療・介護連携拠点の構築</p> <p>○鶴岡、酒田において設置された在宅医療・介護連携拠点を中心に、在宅医療に取り組む診療所等の拡大を図るとともに、行政、医療関係者、介護関係者間の連携を強化する。</p> <p>◆地域における多職種連携による在宅医療推進体制の構築</p> <p>○地域毎（北庄内、南庄内）に、在宅医療関係者による協議の場を設置し、多職種連携等による地域の課題解決に向けた取組みを展開する。</p>
<p>◆在宅医療・介護を支える人材の確保</p> <p>○病床機能の分化・連携に伴う状況の変化や地域包括ケアシステムの構築状況を踏まえ、看護師、リハスタッフ、介護従事者など、在宅医療や介護を支える人材の確保が必要である。</p>	<p>◆医療・介護人材の定着促進と育成、能力の向上</p> <p>○看護師、介護従事者等を志望する人材の増加を図るとともに、県内定着を促進する。</p> <p>○医療・介護関係者の在宅医療に関する知識・スキル等を向上する。</p>