

第1回 在宅部会のまとめ

資料2

最終的に達成したい状況(2040年)  
在宅療養が選択肢となり、専門職、担い手、サービスの受け手、誰もが暮らしやすくなっている(A)

目的	(令和9年の状態)	課題	現状	その他意見
医療介護の多職種連携の強化・推進	<p>多職種連携の交流会が各地域で、定期的に開催されている</p> <p>【指標】 ・北・中・南:各エリアで1回 ⇒北、中、南で分けてすると回数が増えて負担。阪奈道路または近鉄線で、南北に分ける。普段から相談できる体制構築のためには複数回が必要。 *エリア分けする意味は何か ・会場までの距離でエリア分けするのであれば役所やコミセンで開催すれば問題なし。 ・少人数の方が交流の効果はあるように感じる。 ・エリア外の人が参加できないデメリットがある。 ・同エリアは顔見知りも多い。他エリアと知り合うことに意味あり。</p> <p>・同業種連絡会への市内医療機関、介護事業所の参加率 50% ・同業種連絡会の開催数 年1回 ⇒同系統サービスを提供する異業種(訪問看護と訪問介護等)にて開催してはどうか。</p> <p>【行動計画】 R6:・エリア別の多職種連携交流会 各エリア年1回 ・同業種連絡会の開催 年1回</p>	<p>・交流会の開催日時・頻度など参加しやすい環境整備が必要 ⇒事業者間のみでは日程調整、場所の確保などハードルがあるため、行政の協力が必要。</p> <p>・企画は担当制等にして、開催者の負担を分散する</p> <p>・参加をしない人へのアプローチの工夫が必要 ①困難事例、カスハラ・パワハラ対応など興味を持てるテーマ ②参加してほしい事業所に事例提出を依頼する ③参加した人へのポイント制にする ④各事業所へ参加を義務付ける開催通知を送付する</p> <p>・法人内だけでなく、法人外の事業所と連携をする必要がある</p>	<p>・市各課による同じような研修会が重複している</p> <p>・交流会は、北エリアでは再開しているが、南エリアでは少ない</p> <p>・包括やケアマネが対象となっている研修が多い(困難ケースの事例検討や虐待対応など)</p> <p>・ケアマネジャーと訪問看護は、すでにつながりがある事業所が多い。</p> <p>・研修に参加している人は、すでに交流ができている人も多い。</p>	<p>・交流会という名称は参加しにくい</p> <p>・交流会は、重層支援事業と連動して実施してはどうか</p> <p>・行政が目的、趣旨、テーマ等を明確に決めて実施してはどうか</p> <p>・専門職スキルアップ:看取り、困難事例などのテーマ ・参加してほしい職種、職責を指定:施設代表(責任者)対象、現場(従業員)対象 など</p> <p>・同業種間の勉強会は少しずつ必要と考える</p>
	<p>医療介護従事者が、他事業所のサービスや特徴を把握できている</p> <p>【指標】 事業所PRシートの作成:医療 20%以上 介護 20%以上</p> <p>【行動計画】 R6:事例・取組報告の開催 年1回</p>	<p>・多職種への相互理解の促進が必要</p> <p>・ケアマネと医師の円滑な情報共有やコミュニケーションの方法について検討が必要</p>		
	<p>業種ごとの連携型BCPが作成されている</p> <p>【指標】 連携型BCPの策定率 30%以上</p> <p>【行動計画】 R6:連携型BCP、地域BCPの策定 ⇒勉強会・講演会等実施(関心度の向上) BCPの実施訓練が定期的に開催されている</p>	<p>・災害(新興感染症含む)等発生時の情報共有や人材不足時の対応について検討が必要</p> <p>・行政主体の勉強会などを通じて、BCPについて理解を深める必要がある</p>		<p>・「BCP」の言葉が分かりにくいいため、「いざという時の助け合い計画」(仮)などに変更してはどうか。</p> <p>・同業種のつながりが、連携型BCPにつながる</p>
	<p>BCPの実施訓練が定期的に開催されている</p> <p>【指標】 市全体:年1回 北・中・南:各エリア 年1回 ⇒在宅支援診療所など従来の地域の枠を超える面もあるため 民生委員の担当地区と連動させてはどうか ・南北に分ける</p> <p>【行動計画】 R6:同業種連絡会等にて実地訓練の開催</p>	<p>・訪問診療を利用している場合、生駒市外の診療所が主治医となる場合もあるため、在宅支援診療所が中心となり、地域(生駒市)の枠を超えることも踏まえて考える必要がある</p>		
	<p>既存システムが関係者で十分に活用されている ⇒事業所ごとの個別システムではない方がいい</p> <p>【指標】 ケア倶楽部 市内事業所 登録率50%以上 やまと西和ネット 市内登録事業所 活用率 50%以上</p> <p>【行動計画】</p>	<p>・オンライン資格確認の運用開始による影響の注視が必要</p> <p>・「既存システムを利用するメリットの共有」と、「未活用の施設の課題をどのように解決するか」という2方面から対応が必要。 例1)各事業所の予約システムと連携できるなど既存システムを利用する優位性を示す。 例2)システム提供者ではなく、利用している事業所に利用するメリットを話してもらう</p>	<p>・往診をしている診療所は、個々に共有システムを活用している</p> <p>・やまと西和ネットについて ・中山間部の宇陀市とは異なり生駒市は都市型のためアクセスや利用方法を改修中。 ・利用しようとした場合、本人の同意がなく利用できないケースもある</p> <p>・国保連のケアプラン連携システムをモデル事業として実施中</p>	<p>・時代の潮流は、マイナポータルのようにシステムでつながる方向にある。令和9年頃には良いシステムが残るだろうから、それを待つのもよい。</p> <p>・ICTを活用する場合も、顔を知っている場合は安心。</p>
	<p>デジタル技術の活用について検討する場が設けられている</p> <p>【指標】 医療・介護サービスのデジタル技術の活用について好事例の共有や導入が進んでいる</p> <p>【行動計画】</p>	<p>・利用施設数、加入市民数のいずれも増やす必要がある</p> <p>・運用中システムが周知・活用されていない</p> <p>・デジタル技術の活用により、電子カルテ等へのハッキングリスクによるセキュリティ対策が必要</p>		
	<p>入退院調整マニュアルが活用されている</p>			
	<p>夜間・休日にも急変に対応できる体制ができている</p> <p>【指標】</p> <p>【行動計画】</p>	<p>在宅医不足を補うため、事業所間の連携体制の検討が必要</p>		<p>・多職種連携やBCPで助け合いのつながりができていれば、急変時の連携にもつながる</p> <p>・急変時の定義を決めて議論を行う必要がある</p>

目的	(令和9年の状態)	課題	現状	その他意見
看取りの環境整備	<p>「看取り」についての市民意識が把握されている</p> <p>【指標】 意識調査で理解度を確認 ※要フォローアップ調査 ⇒・広報紙にQRコードを掲示してグーグルアンケート ・元気度チェックリストでアンケート等を実施してはどうか</p> <p>【行動計画】</p>	<p>市民の看取りに対する意識の把握が必要 ⇒・市民アンケートが必須だが、調査が難しいのではないか ・指標の把握方法はどうか ・普及啓発、実践などどのように数字を取るのか</p>	<p>・「看取り」について、施設入所時は入所者に意向を確認している ⇒いよいよのときになると、家族の意見が変わる</p> <p>・死に対して忌避する傾向にある</p> <p>・ACPという言葉がどこまで広がっているか不明</p>	<p>・「看取り」という言葉ではなく、「どう生きていくか」を全面に出した方がいいのではないか</p> <p>・アンケートでは、ACPIは「どう生きて死ぬか」という言い方にしたらどうか</p>
	<p>市民対象の啓発活動が定期的実施されている</p> <p>【指標】 市民フォーラムの開催 年1回以上 どこでも講座実施 年1回以上</p> <p>【行動計画】 R6:どこでも講座の実施 年1回 ⇒・地域密着型サービスは運営推進会議を年2回開催することが義務。 そういう場を使って普及してはどうか ・知るためのきっかけとして、介護保険の申請時に簡易版を配布、 入退院時はエンディングノートの配布を必須にするなどしてはどうか。</p>	<p>「自分ごと」としてとらえてもらうことが難しいため啓発が必要</p>		
	<p>教育機関において、出前授業が実施されている</p> <p>【指標】 小・中学生を対象とした出前授業 年1回以上</p> <p>【行動計画】 R6 :小・中学生向け出前授業 ⇒・薬剤師が年に1回、薬物乱用の啓発講座をしているので、ACPも一緒に話をしてはどうか ・小・中学生の夏休みの宿題として実施してはどうか</p>	<p>高齢者だけでなく、現役世代や若年層への普及が必要</p>		
	<p>意思確認の仕組み、意思の変化に対応する仕組みが検討されている</p> <p>【指標】 ・エンディングノート等で本人、家族の考えが整理されている ・運用事例件数 年30件以上 ⇒・使われたかどうかは、とてもよいアウトカム設定ではあるが、データを取るのが困難 ・各施設からの配布数を3ヶ月に1回調査。</p> <p>【行動計画】 R6:・エンディングノートの普及啓発 ・エンディングノートの更新 ⇒エンディングノートとACPボードゲームをセットで普及</p>	<p>・記載内容、年代ごとの作成など内容に工夫が必要</p> <p>・本人・家族と話をするタイミングが難しく、ツール等の活用が必要</p> <p>・死にむかうことが当たり前になる、尊重する雰囲気が必要</p> <p>・エンディングノートは高齢者だけではないため、視覚的に分かりやすいものが必要</p>	<p>・老人ホームに入所する時、毎日介護をしている家族と、介護の関わりが薄い家族では、介護負担などに対する価値観が違う</p> <p>・事前に話をしても、いざ本人が苦しむと“病院へ搬送”と本人と家族間で意見の不一致が起きることがある</p> <p>・医師も含めて、本人・家族間で話しあいができていると在宅看取りが可能</p> <p>・本人が長生きすることでキーパーソンも高齢化している</p> <p>・死の話はタブー視されており、子から親になかなか聞けない</p>	<p>・老すいによる終末期に起きる病状の変化やリスクを伝えることが大切</p> <p>・ガンは急変のリスクが高く、予後リスクが分かりやすいので在宅も可能。認知症の誤嚥性肺炎など、病状に波がある場合の対応が難しいため、本人、家族との話しあいが重要になる</p>
	<p>専門職、市民を対象としたワークショップ等が開催されている(市民によるエンディングノートの作成)</p> <p>【指標】 ワークショップ等開催 年1回以上</p> <p>【行動計画】 R6:ワークショップの開催 年1回</p>	<p>本人や家族の中のキーパーソンの意思確認が重要</p>		
	<p>意思確認の仕組みにデジタル技術の導入が検討されている</p> <p>【指標】</p> <p>【行動計画】</p>	<p>エンディングノートのデジタル化は、高齢者支援が重要となるため、紙で書いたものを入力する代行サービスが必要</p>		
	<p>看とり体制における各職種・事業所の役割分担ができている</p> <p>【指標】</p> <p>【行動計画】 ⇒回系統サービスを提供する異業種(訪問看護と訪問介護)にて研修会等を開催(再掲)</p>	<p>眠りスキャンなどデジタル技術の活用を含めた負担軽減が必要</p>	<p>・職種や守備範囲により専門職でも意識に差がある</p> <p>・看取りに必要な社会資源の把握ができていないのではないか</p>	
	<p>専門職のACPの普及啓発が進んでいる</p> <p>【指標】 医療 50%以上 介護 50%以上 ⇒研修受講者名簿を経年的に積み重ねて延べ人数ではなく、実数を取る</p> <p>【行動計画】 ⇒講演会、勉強会の実施</p>	<p>・専門職のコミュニケーションスキルの向上が必要 ⇒行政が目的(看取り体制など)を決めて行う。</p> <p>・意思確認の関係者間の共有の方法に工夫が必要</p>	<p>・ACPという言葉がどこまで広がっているか不明(再掲) ⇒「ACP」の考え方を知っていても、「ACP」という言葉だけを聞くと分からない場合がある</p>	<p>・より詳しい話、解説を聞くと、理解がより深まる</p> <p>・ACPについて、医療、介護、施設と異なる立場と一緒に勉強すれば理解が深まる</p>
	<p>専門職のACPの実践ができている</p> <p>【指標】 医療 50%以上 介護50%以上 ⇒医療介護連携のアンケートでチェックする</p> <p>【行動計画】 ⇒エリアごとの看取りの事例検討会などを開催してはどうか</p>		<p>・人生会議ができている家族の在宅看取りは、最後がすばらしい ・価値観の共有が出来ている</p>	
	<p>グリーンケアが看取り体制に組み込まれている</p> <p>【指標】</p> <p>【行動計画】 ⇒市独自でグリーンケアに関する加算を作る ・上級看取り士の資格を持つ職員による研修を実施 ・匿名で相談できる窓口を作る</p>	<p>・看取りに対する精神的負担を減らすことが必要</p> <p>・組織内で相談が難しい経験者向けに話し合う場の創出が必要</p>	<p>・事業所は、2ヶ月後に利用料の集金に行くので、その時に、グリーンケアを実施することがある</p> <p>・上級看取り士の資格を持つ職員による施設職員向けの研修が開催された事業所がある</p> <p>・個人の悩みを吐き出すのは難しい</p>	