

## 在宅医療・介護連携に関する実態等調査結果から考える生駒市の課題について（第2回 在宅医療介護推進部会のグループワークまとめ）

部会の 検討項目	主な課題(案)	意見
1 情報共有	①入退院調整マニュアルの利用が十分にできていない  ②退院時の情報共有がスムーズになるための連携方法  ③薬剤師との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス利用者が入院した時に在宅サービスへの情報連携が不足している。</li> <li>・病院が入退院調整マニュアルを使っていない。</li> <li>・医師と看護師にマニュアルの意識がない。</li> <li>・ケアマネとの連携意識が高まり入院時の情報提供は進んだが、退院日決定は医師の判断なので、退院時の情報提供が課題である。</li> <li>・退院調整を行う期間が少ない時があり、利用者にサービスの理解がえられない。</li> <li>・病院からの退院連絡が遅く、在宅準備の時間が短い。</li> <li>・入院先の病院が市内でも市外でも退院時の連絡の入り方は変わらない。退院する時に情報共有がスムーズで市外とは違うという連携が強みになれば、市内病院を進めることができる。</li> <li>・退院時カンファレンスの情報が薬剤師に入っていない。</li> <li>・薬剤は入院前と比べると変更があることが多いので、その管理のために退院時に急いで調整することになる。</li> </ul>
<p><b>【取組提案】</b></p> <p>①病院や事業所向けに入退院調整マニュアルについての説明を市の担当課にて行う。</p> <p>①②入退院調整マニュアル見直しのための調査及び合同会議を継続して行う。</p>		

部会の 検討項目	主な課題(案)	意見
2 相談	<p>①市民や専門職が在宅医療介護について相談するときの窓口</p> <p>②相談医の配置について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護という領域を知らない人が相談窓口や在宅医療介護ネットワークとどのように繋がっていくかが課題である。</li> <li>・サービスを拒否する人や、受診を拒否する人とどのように繋がっていくが課題である。</li> <li>・一般市民の間で介護について相談する先が分からない。</li> <li>・介護保険の申請に行って、総合事業を勧められるため市民は申請できないと思ってしまう。</li> </ul> <p>・かかりつけ医として関わるだけでなく、地域で相談にのってくれる医師がいればいいのか。ケアマネが医療のことを相談しやすくなるメリットがある。</p>
<p><b>【取組提案】</b></p>		

部会の 検討項目	主な課題(案)	意見
3 連携体制	①事業対象者との連携  ②病院と事業所との連携  ③病診連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業対象者の方は、在宅療養の情報に触れる機会が一般の方より多いため、どのように連携をとるかも重要ではないか。</li> <li>・訪問看護として、診療所の先生は連携がとりやすいが、病院とは連携が難しいと感じることがある。</li> <li>・終末期になり通院困難になると、病院から診療所へ在宅看取りを依頼されることが多い。</li> <li>・日常からの急性期とかかりつけ医の連携が必要である。(平常時、初発期などどのように患者をみていくのか、患者本人を交えて話し合いができる場があればいいのではないか)</li> <li>・病院から在宅医師に移行したあと、病院側は治療中止となるが、急変時に連絡が入ることが多い。</li> <li>・かかりつけ医が在宅診療をしていない場合、大きい病院がかかりつけ医をすることがある。</li> <li>・診療所は介護との繋がりががあるので、病診連携のパイプが太いと連携がうまくいくのではないか。</li> </ul>
<b>【取組提案】</b>		

部会の 検討項目	主な課題(案)	意見
4 研修・ 人材育成	<p>①訪問診療ができる医師(歯科医師含む)の把握が出来ていない</p> <p>②看取りに対応できるスタッフの人材育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアができるなど在宅を専門にしている先生をお願いすると、市外の先生になることが多い。</li> <li>・訪問診療の機関が充実していない。(訪問診療の医師が市内と市外では半分ずつくらいの実感がある)</li> <li>・訪問看護の指示書は、市内の先生から指示をもらうことが多い。</li> <li>・歯科医師は、在宅医療となると治療に制限があるので、訪問診療の実施を増やすのは困難である。</li> <li>・歯科衛生士が不足している、保険点数の問題があるので訪問診療は難しい。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成を行うにあたり、利用者一人一人のケアが異なるのでマニュアル化できない。OJTになるが、指導をつける人員配置も困難。</li> <li>・利用者の急変時や死亡時にスタッフが不安になる。</li> <li>・マンパワーや人材が不足しているため、人材育成が課題である。</li> </ul>
<p><b>【取組提案】</b></p> <p>②在宅医療をテーマとした職種別研修の開催、病院スタッフへの出前講座(横須賀市)</p> <p>②多職種研修会にてACPをテーマにした研修会(愛知県常滑市)</p>		

部会の 検討項目	主な課題(案)	意見
5 普及啓発	<p>①元気な人に対する在宅医療介護の普及啓発</p> <p>②在宅医療介護に対する理解が不足している</p> <p>③自分事として捉えることができていない</p> <p>④ライフステージに応じたかかりつけ医の選択</p> <p>⑤夜間・急変時の対応について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気な人が在宅医療介護についてもっと知ってもらう必要がある。</li> <li>・在宅医療の言葉は知っているが、具体的にどういったものか知らない人が多い。</li> <li>・認知症になっても診断を受けていない人が多い。</li> <li>・在宅医療に関する認識が低い。医療保険と介護保険の医療行為の違い、介護保険施設にて対応できる医療行為などが分からない。</li> <li>・市民、医師、事業所も訪問診療の全体像が見えていない。最後まで自宅だと思っても、ある段階に来ると入院を医師から言われたり、また自宅に戻ったりする。最期までの認識を話し合っておく必要がある。</li> <li>・核家族が増えており、高齢者(特に要介護者など)の重度の方との交流がない。</li> <li>・元気な高齢者のイメージしかないため、自分事として捉えにくい。</li> <li>・自分事、家族に今後起こりうることとしてどのように考えていく必要がある。</li> <li>・働いている時や、元気な時は市外の診療所を利用しているが、移動手段がなくなれば市内の診療所を利用する。その時に、どのようにかかりつけ医を探せばいいのかが問題である</li> <li>・本来は診療所で対応できる病気でも救急車を呼ぶことがある。</li> <li>・何度もカンファレンスを重ねても、家族や親せきが急変時に救急車を呼ぶ。</li> <li>・事前に看取りの話が出来ない。ようやく話が出来ようになった時には時間が足りない。</li> <li>・急変時に救急車を呼んだり、死亡確認のために病院に連絡したりすることが多く、在宅での看取りが出来ていない。医師を含めて頻回に話し合い、急変時の対応について具体的に話を詰めておく必要がある。</li> </ul>
<p><b>【取組提案】</b></p> <p>①②③市職員による看取りに関する「出前講座」の実施。(横須賀市)</p> <p>市民公開講座: ミニドラマの制作・上映、演劇による「在宅看取り」に関する啓発(愛知県常滑市、宮城県大崎市)</p>		