

# 事前アンケート結果

資料4

## 問1 医療介護連携における新たな取組や検討している事業

	事業所	内容
入退院支援	阪奈中央病院	やまと西和ネットの新たなソリューションを利用して、入院時情報提供などの情報共有や情報交換を行うフローについて、まずは法人内からの利用を検討
	倉病院	今後、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増えていくことが見込まれ、住み慣れた地域で暮らしていくためには、医療と介護の連携は必須であり、介護事業者とは今後継続的な連携が不可欠であるため、入退院時に介護事業者との情報共有を活発にしてスムーズな入退院につなげていこうと考えている
日常の療養支援	生駒市立病院	在宅療養後方支援病院の施設基準を取得し、連携医療機関の求めに応じて入院希望患者がスムーズに入院が出来る病床を確保
	白庭病院	本年4月から、訪問診療部門を立ち上げた。6月以降には徐々に実績をあげて、在宅療養支援病院を目指す。 訪問診療活動にあたり、他の在宅療養支援病院や診療所との連携は必要で、また介護との連携も必須と考えるが、今後具体的にどのような連携を進めるかは十分に検討できていない。
	医療法人社団松下会	医療、介護それぞれの役割や制度を知ることが目的に勉強会を合同で開催。 令和5年度は成年後見制度について講師を招き、介護部門や地域連携室のスタッフが参加。本年度は、BCPや虐待をテーマとした研修会の開催を企画。
		コロナ前までは定期的に行っていた市民向けの健康講座を、今年度から再開を考えている  同法人(医療介護間)で毎週、入退院、入退去の情報を共有するWEBミーティングを実施し、対応が困難になってくる可能性がある利用者は部署をこえて対応を考えている
	東生駒病院	2022年11月から、短時間(1~2時間)の通所リハビリテーションの運営を行っているが、現在利用者数が増加しているため、利用枠の拡大を検討中
	メディカル地域包括支援センター	奈良県看護協会から看護管理者教育課程の実習として看護師を受け入れており、医療介護連携の理解促進につなげていきたい
	社会福祉協議会地域包括支援センター	居宅介護支援事業所にて以下の取組を実施 ①Zoomなどのオンライン会議によるカンファレンスなどへの参加 ②3年前から居宅介護支援では通院時情報連携加算(必要時にケアマネが利用者の受診に同行し主治医と話をする際の加算)が創設されたため、ケアマネが必要と感じたら、出来る限り受診に同行するなどの取組も行っている
の急 対変 応時	生駒地区薬剤師会	夜間・休日の緊急調剤対応について奈良県薬剤師会にて検討中

	事業所	内容
看 取 り	阪奈中央病院	健康セミナー「人生会議って何？ご存知ですかACP」を5月25日(土)、14時からグリーンホール田原にて主催し、啓発冊子を利用しながら普及啓発を行う
	メディカル 訪問看護ステーション	ACP啓発冊子が在宅医療介護推進部会で作成されたので、事業所の職員向けに普及啓発を行う
	訪問介護ステーション エリクシール	令和6年度上期中に、部門内でACPに関する説明会を実施予定
	やすらぎの杜 延寿 (居宅介護支援事業所)	居宅支援を利用している方にACPの普及啓発を行っていく
	メディカル 地域包括支援センター	ACP(人生会議)の啓発をテーマとした介護予防教室を開催予定 また、厚労省のリーフレットを事業の際、配布するなどして普及啓発を図る
	社会福祉協議会 地域包括支援センター	地域の介護予防教室でエンディングノートを使用し、ACPの普及啓発を行うことを検討
	医療法人社団松下会 (在宅部門)	ACP(私ノート)の啓発を地域医療課に講師を依頼し、地域(サロン等)で開催予定
B C P 、 そ の 他	生駒地区薬剤師会	災害時等緊急に医薬品が必要な場合の対応を検討
	近畿大学奈良病院	1 外国人の導入検討 2 効率を上げる やまと西和ネットの充実(市民にも広める:広報)、介護施設の巨大化・集約化
	郡山保健所	【多職種間連携強化支援事業におけるモデル事業】 1 「令和5年度在宅歯科医療・口腔保健推進事業」: 在宅療養者の口腔ケア、在宅歯科医療を推進するための環境づくりとして会議・研修会を実施。歯科専門職以外でも在宅療養者の口腔内を観察し、口腔衛生を保ち、歯科診療に繋がられるよう評価ツールを紹介し、活用を促す ツールはすでに中和、吉野保健所管内で使われており、県全体で活用することも決定された。郡山管内では西和4町をモデルとして運用を開始し、他の自治体にも広げていく予定  2 「令和5年度栄養管理における多職種間連携強化支援事業」: 在宅療養者に医療機関や介護・福祉施設で受けた栄養管理や食生活サービスが途切れることなく提供されるよう、施設間や地域で情報共有を行うための栄養管理情報伝達ツールの活用状況を把握し、効果的運用に繋げる  生駒市がモデル事業となっていた令和5年度厚生労働省「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」連携型BCP・地域BCP策定モデル事業において、生駒市の活動を支援

## 問2 課題に感じていることや解決していきたいこと

	医療側の課題		介護側の課題
入 退 院 支 援	<p>肺炎、尿路感染症等で入院加療した患者で疾患の治療が終了後、経口摂取不良で退院できないケースが少なくない</p> <p>施設の食事が合う場合もあるため、経口摂取不良者を積極的に退院してもらい、食事が不十分な場合は再入院するというシステムにしないとADL低下が進行し、施設に帰れなくなるケースが減らないのではないか</p>	入 退 院 支 援	<p>入退院や在宅支援について、病院により、人材不足の関係からか口頭や対面で情報共有の機会が少なくなっているため、サービス利用者のためにも情報共有の機会を増やして欲しい</p> <p>要支援者は、以前は病院から連絡があったが、現在は、本人に任せる対応をしている病院もある</p>
	<p>退院先として、生駒市内で医療ニーズが高い患者の退院先が見つからないことがある</p>		<p>入退院マニュアルを活用しているが、連絡のタイミングや内容の共有が難しい</p>
	/		<p>入院時連携シートの本人・家族の意向が共有されていない、医師に情報が伝わっていないと感じる</p>
	/		<p>入退院調整マニュアルの共有。要支援か、要介護か、マニュアルに沿った案内をしてもらうことで、家族への案内がスムーズにいくのではと感じる</p>
<p>西和7町の入退院ルールは中和保健所・郡山保健所が支援して、平成29年に策定し運用開始、毎年、実施状況の把握、問題点の抽出等実施</p> <p>管内の3市(生駒・大和郡山・天理)もルールを策定し運用している。山添村は病院ごとの地域連携室のルールを使用。ルールが定着し運用する中で、地域間でのルールの差異が病院側や在宅医療・介護側の業務の負担になっている実態もあるため、入退院調整ルールの質の向上を目指して、保健所として県全体での会議を要望している</p>			
日 常 の 療 養 支 援	<p>医療ニーズが高い人の介護施設におけるショートステイなど受入先が少ないと感じる</p>	日 常 の 療 養 支 援	<p>医療ニーズが高い人の介護施設におけるショートステイなど受入先が少ないと感じる。</p>
	<p>認知面の低下があり金銭管理が難しい方の相談先が不明な場合がある</p>		<p>認知症(問題行動がある)の人が利用できるショートステイが少ない</p>
	<p>利用者本人は認知症、介護者も高齢で、金銭的な問題でなかなかサービスに繋がらないケースがあった</p>		<p>介護保険未申請者が、急遽ショートステイが必要になった場合(特に週末)の受入先が少ない</p>
	<p>身寄りがない認知症の利用者が、金銭管理が段々難しくなる中で、成年後見制度の活用を提案しても本人の強い拒否があった</p>		<p>医療ニーズが高い方でレスパイト入院が必要となった場合、受入先をあたることがスムーズに話が進まない</p> <p>①家族が病院に出向き面談してから、レスパイト入院の検討</p> <p>②一度入院希望の病院で外来受診すること</p> <p>③2週間と期限が決められていること</p>
<p>近年、収入・預金がない方や、単身独居の高齢者が増えており、成年後見制度・生活保護の活用を検討するが、手続きに時間がかかり、困っているケースが増えている</p>	<p>健常者が加齢などで移動や医療機関へ受診に向かうことが困難になってきた時に、かかりつけ医で往診してくれる医師が少ないので、往診いただける医療機関が増えて欲しい</p>		

	医療側の課題
日常の療養支援	訪問看護師から配薬・管理で時間がとられ介護業務に支障が出ることがあると聞いた薬剤師も在宅薬剤管理業務の職能があり、これを十分に活用してほしい
	生駒市第9期介護保険事業計画を見ると「多機関・多職種の協働による支援の推進」とあるが、実際の現場でだれがイニシアチブをとり医療介護連携を主導するかがイメージできない 医療・看護・介護全体で患者の情報共有をするシステムも必要と考えるが、セキュリティの問題もあり簡単ではない
急変時の対応	
看取り	
その他	高齢者(独居や認知症、家族の支援が乏しい等)の支援のために医療、介護だけでなく行政、警察、消防を含む多機関支援体制を強化していく必要があると考える

	介護側の課題
日常の療養支援	デイサービスやショートステイについて、自宅と道路に高低差がある車いすの方は、人材の高齢化や人手不足で送迎が難しく、利用しにくい状況がある
	医療は、本人の身体疾患に着目して治療が進められる。介護は、本人に認知症がある、家族の介護力が弱い、経済的な余裕がない、自宅の居住環境や道路との高低差など、本人の状況に加え、家族や経済力、自宅などの状況をふまえ、本人・家族の望む生活に寄り添わないといけないことが多々ある そのため、単に理想的なあるべき介護を求めるのではなく、本人・家族の資質や生活実態に合わせた介護を一緒に考えて欲しい
急変時の対応	①施設や自宅から、病院へ救急搬送や入院依頼時、DNRの確認が出来ているか病院から聞かれる ②病院へ救急搬送依頼を行った際、万が一の時には特別な対応(人工呼吸器など)は出来ないが良いか聞かれる →家族ではなく職員が救急搬送要請を行う際は、治療の方向性について本人または家族の意思を明確に確認出来ないケースが多い 事前に確認しても本人・家族の意思が変わることも多く、病院から問われても他人である職員では明言できない。病院としても家族が同行していない以上、職員へ聞くしかないかもしれないが返答出来ない
看取り	在宅看取り支援の際、訪問入浴の受け皿が少ない 在宅看取り支援の際、定期巡回・随時対応型訪問看護介護の利用も有効と考えるが、事業所によっては対応できるエリアが限られることや、訪問看護・医療関係との連携がややこしく、導入の仕方が難しい
その他	医療と介護の連携には訪問看護の担う役割が大きいと感じる

### 問3 生駒市 第9期介護保険事業計画について

該当ページ	質問	回答	担当課
3	<p>基本目標 4つの場面④看取りとあるが、在宅で看取り対応を行って下さる医師は今後増えていく予定はあるのか</p>	<p>令和5年に実施した市内の在宅医療・介護連携に関する調査によると、訪問診療・往診の実施意向では、「今後も実施する予定はない」が51.1%で最も多く、「引き続き実施するが、現状維持」が28.4%「今後の実施を検討する」が4.5%となっているため、現状維持と考えています。</p>	地域医療課
5	<p>連携型BCPの現在の検討状況と各事業者に対する共有化の状況はどうなっているか</p>	<p>令和5年度の実施状況及び令和6年度の実施予定は、資料3「連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 奈良県生駒市における取組み」を参照ください。 令和6年度は、主担当課ごとに取組を進める予定ですが、年に1回程度、研修会のような形で各事業内容の取組や進捗状況について報告を行います。</p>	地域医療課
6	<p>ACPの普及啓発はどのように進めていくのか</p>	<p>令和5年度に作成した「私ノート」やボードゲーム、カードゲームをどこでも講座などの場で活用して、市民への普及啓発を実施します。 また、専門職を対象とした「私ノート」やACPの研修を開催し、ファシリテーターの養成を検討します。</p>	地域医療課
6	<p>重層的支援体制整備事業が、事業開始前は説明があったが、事業が始まって現在はどうなような動きがあるのか教えてください</p>	<p>令和5年度の主な活動としては、6月から市内23か所の既存の相談窓口でどのような相談も丸ごと受け止める「いこまる相談窓口」の取組や、対面やオンラインで何でも相談できる「いこまる相談会」を実施しています。 また、福祉事業者同士のつながりを深め、事業所が地域に開かれたところとなるよう福祉イベント実施事業に対する補助金交付を、そして地域で地域の困りごとを解決するネットワークづくりを行う「わがごとカイギ」を実施しています。 さらに生駒市としての重層的支援の在り方や、また支援のはざまとなっている方や複雑化・複合化した課題がある世帯に対する支援を検討するため、月1回の重層的支援会議を実施しています。 令和6年度は既存の活動に加え、ひきこもり支援ステーション事業として福祉事業所の一角で居場所支援を実施予定です。また、福祉政策課に専門職を配置し、参加支援やアウトリーチ支援を加速化します。 (活動の詳細は、近日発刊の「Heap up!」を参照ください。HPにも掲載予定です。)</p>	福祉政策課

該当ページ	質問	回答	担当課
7	<p>自立支援に向けた介護予防・重度化防止の促進について、短期集中予防サービスで訪問型サービスCとは誰が訪問し、どのようなことをするのか教えてほしい</p>	<p>訪問型サービスCは、通所型・訪問型がセットになった事業でパワーアップPLUS教室の一環です。  対象者は要支援1・2や事業対象者で、3ヶ月間の有期限の利用となります。  理学療法士や作業療法士が自宅を訪問し、掃除・調理・洗濯・入浴などの生活行為が痛みや体力低下によりしづらくなっている点を家屋の環境や心身の状態を確認することで、生活動作の改善に向けた動作指導や環境整備などの提案を行います。  自宅内外の環境精査を行うため、自宅から戸外へと活動が広がるようセルフケアのプログラムの提案など、生活行為の拡大を目指す事業です。</p>	<p>地域包括ケア推進課</p>
11	<p>認知症の人が尊厳を保持し希望を持って暮らせる社会の実現について詳しく教えて欲しい</p>	<p>認知症の人の数がいっそう増えることが見込まれる中、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行されたことも反映しています。  以下の取組を推進することで認知症の人が尊厳を保持し、認知症であっても「何々がしたい」と発信できるような環境を整備し、希望を持って暮らせる社会を実現していきたいと考えています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の正しい理解の促進</li> <li>・認知症予防の促進</li> <li>・医療的ケア・介護サービスの充実</li> <li>・認知症の人および家族等に対する相談体制等の充実</li> <li>・認知症バリアフリーの推進</li> <li>・認知症の人の社会参加支援(*)</li> <li>・認知症の人の意思決定支援および権利利益の保護(*)</li> </ul> <p>(*)は上記の中でも重点施策として推進するもので、認知症の当事者が社会参加できる環境を整えていくことや認知症が進行し、医療や介護が必要な状態になっても本人の意思が尊重されるようなケアチームでの意思決定支援や権利擁護がなされるよう取組を推進するというものです。</p>	<p>地域包括ケア推進課</p>
12	<p>権利擁護支援センターの機能強化について、取組内容を詳しく教えてほしい</p>	<p>現在、権利擁護支援センターでは、成年後見制度の広報、相談、利用促進、後見人支援を行っています。  新たに弁護士、司法書士、社会福祉士等の専門職の協力を得ながら、支援者と共に成年後見制度の利用が必要な人への支援方法を協議する「協議会」の設置や、後見人選任後の支援チーム作りなど地域連携ネットワークの構築に向けて段階的に構築・機能強化の検討を図る予定です。</p>	<p>福祉政策課</p>
—	<p>成年後見人制度で市町村申し立てが行われたケースはどのような事案か、また年間の申立件数は何件になるのか</p>	<p>身寄りがなく契約行為が必要なケースや高齢者虐待によるケースが多いです。  令和元年度 1件、令和2年度 3件、令和3年度 3件、令和4年度12件、令和5年度1件。</p>	<p>福祉政策課</p>

該当ページ	質問	回答	担当課
13	<p>介護ロボット導入支援について、具体的にどのようなことをしているのか 施設事業者へも情報提供していきたいと考えている</p>	<p>介護環境の改善や介護従事者の負担軽減のため、移乗支援・移動支援・見守りセンサー・入浴支援等の介護ロボットの普及促進策として国の補助金を使い、広く一般に介護事業所での購入が可能となるよう支援を実施します。 業務の改善や効率化を進め、業務負担の軽減を図るとともに、それにより生み出した時間を直接的な介護ケア業務に充てることより、介護サービスの質の向上にもつながります。</p>	介護保険課
13	介護人材の確保についての計画が見えにくい	<p>介護人材確保に関しては、計画書第2部第5章における重点施策として位置付けており、介護職員初任者研修受講就労支援事業、県内市町村では本市のみが実施している介護に関する入門的研修等の事業を通して、若年層、アクティブシニア層等への介護人材のすそ野拡大を図ります。 ケアリンピック生駒(ケアのオリンピック)などのように、今後も幅広い世代に介護の大切さを知っていただく機会を関係団体と設けながら、あらゆる場面で介護の魅力発信するなどの啓発を行っていきます。 このほか、専門職でなくてもできる作業を整理し、短時間の労働ができるような就労的活動を支援する取組も進めていきます。市の研修を受けた認定ヘルパー等で展開できる訪問型サービスAの従事者を養成する取組も継続して実施していくことや民間企業も含めた訪問型サービスAの導入も進めていきます。 また、居宅介護支援事業所と各種サービス提供事業者間でケアプランのやり取りをデータで行う、ICTを活用したケアプランデータ連携システム導入支援や各種手続きの簡素化により、介護現場の負担軽減や業務効率化につながり多様な人材が働きやすい環境も整備されます。</p>	介護保険課 ・ 地域包括ケア推進課
13	<p>介護人材の確保と定着に関して、どのような工夫をされているのか 『人材』はもともと専門職であったり、介護の資格を持った方なのか ほかの自治体では、ボランティアのなり手不足と高齢化で、人材確保が難しい</p>	<p>資格なしでも介護事業所で就労することはできますが、本市においても介護人材確保は簡単ではない状況です。 計画書第2部第5章に記載のとおり、市内介護事業所での就労を条件として研修費用の助成を行う介護職員初任者研修受講就労支援事業や、人材の新規参入促進のため県内市町村では本市のみが実施している介護初心者向けの入門的研修等を実施し、研修修了者の市内介護事業所とのマッチング支援も行い人材確保、定着、資質向上等を推進しています。 ほか、地域支援事業における訪問型サービスAについて、市が定めた研修を受講していただく認定ヘルパーとして、要支援1・2や事業対象者を対象に生活援助のサービス提供ができる人材を広く養成し、訪問介護事業所での就労等に結び付ける事業を展開しています。 今後、市内の介護事業所向けにアンケートを実施し、短時間で有償若しくは雇用ができる作業があるか、調査を行い、元気高齢者の生きがいづくりと生産性向上を目指し、就労的活動の支援も推進していきます。</p>	介護保険課 ・ 地域包括ケア推進課

該当ページ	質問	回答	担当課
—	<p>概要版で民生委員との連携や協力など具体的な文言はないが、ケアマネジャーに話を聞くと、ハイリスク独居高齢者や認知症の方を地域で支える中で、最後の頼みとなるのは近隣住民という意見があり、その窓口として民生委員の方とコミュニケーションをとれる機会あればとの意見がある</p> <p>民生委員とケアマネジャーのコミュニケーションの必要性についてどのように考えているか</p>	<p>ケアマネジャーが担当するケースの中でも、8050世帯やハイリスク独居高齢者、認知症高齢者など地域での見守りや支えが必要なケースが増えている現状を踏まえると、今後は地域包括支援センターと民生委員との連携に加えて、様々な場面や機会をとらえて民生委員とケアマネジャーが対話をする必要であると考えています。</p>	<p>地域包括ケア推進課 ・ 福祉政策課 ・ 介護保険課</p>
—	<p>サービスを利用しない(サービスのことをあまり知らない)、自治体や自治会のプログラムにも参加しない、医療機関もほぼかかっていない独居高齢者に対しては、どのように対応しているか</p>	<p>要支援・要介護認定を受けている方等を除く75歳以上の高齢者に毎年元気度チェックを実施し、生活機能低下者を早期に発見し、状況確認を行っています。また、必要に応じて適切な事業につないだり、見守りを行うようにしています。</p> <p>元気度チェックの回答がない方に対しては、未返送実態把握事業として、地域包括支援センター職員が訪問し、実態把握を行い、上記と同様の対応を行っており、8050世帯や認知症高齢者などの発見にもつながっています。</p> <p>また、元気度チェックとKDBデータを突合することで、さらに優先度の高い人を絞り込み、医療受診勧奨など国保医療課との連携を強化しています。</p>	<p>地域包括ケア推進課 ・ 福祉政策課</p>
—	<p>介護・医療圏として生駒市だけではなく、奈良市、生駒郡、大阪府(四条畷)などとのつながりが出てくると思いますが、行政の立場から他の自治体との医療介護連携について、何か考えはあるのか</p>	<p>生駒郡は、地区医師会を通じて医療介護連携の取組について情報共有を行っています。</p> <p>奈良県において、在宅医療・介護連携推進事業の市町村担当者を対象とした研修が開催されており、情報提供や共有が行われています。また、入退院ルールにおいて、市町村間で差異があり、県域を超えた調整時に不具合が発生する事例があるので、コロナ禍前に開催されていた、県下での会議や研修の開催について担当課に相談しています。</p> <p>大阪府(四条畷)とは機会がなく、必要に応じて検討していきます。</p>	<p>地域医療課</p>
—	<p>薬局にも健康サポート機能があります</p> <p>街の相談薬局として病気・薬だけでなく様々な医療資源を紹介することができます</p> <p>ぜひ薬局も活用してほしいです</p>	—	—

## 問4 第8次奈良県保健医療計画について

第8次奈良県保健医療計画	回 答
<p>関連するかどうかはわからないが、情報提供として、西和圏域の基準病床が不足しているため、174床を募集されている                      実際の病床稼働が低下していることを考えると、本当に必要かどうか疑問である</p> <p>今年度になって、急に県から西和地域の基準病床数の増床募集のアナウンスがあった                      県に問い合わせると、全国一律の計算式により、地区としてまだ病床が足りないので募集するとのことだが、地域医療構想の調整会議の始まる時には急性期病床の減床が言われていたので、なぜこのような変化が起こったのか</p>	<p>令和5年度に開催された奈良県医療審議会や地域医療構想に関する各種会議において、事務局である県地域医療連携課より説明のあったとおり、第8次の奈良県保健医療計画の施行に伴い、西和医療圏においては、現在の病床数が「保健医療計画で定める基準病床数」と「地域医療構想で定める必要病床数」に対しいずれも下回ることから制度上、病床の追加整備が可能となり、公平な申請・承認手続きを行うため、公募という形をとっているものです。                      今後、申請があった際には県地域医療連携課において、保健医療計画の趣旨に沿うものかを審査した上で、地域医療構想調整会議や奈良県医療審議会にて意見を聴取していく予定です。</p>
<p>西和地域の基準病床数が増床となっているが、どういう方向性が決まっているのか</p>	<p>公募している病床の機能を明確に指定していません。あくまで「保健医療計画」に沿った医療提供体制を確保するために必要な病床を求めています。</p>
<p>在宅療養支援診療所は、増加傾向とのことであるが生駒市の現状や今後の見込みはどうか</p>	<p>生駒市においても連携型の在宅療養支援診療所をはじめ、増加傾向となっています。</p>
<p>在宅療養支援診療所や往診可能な医療機関の増加策について、具体的な方策は検討しているのか</p>	<p>在宅医療に携わる医師の確保については、県医師会を中心に新たに取り組む医師への研修やスタートブックによる周知などを実施しています。                      医師の24時間対応の困難さ等が阻害要因の一つとなっていることから、複数診療所や病院を含めた複数医師による連携体制や関係機関との連携による急変時対応の体制構築を支援していきます。</p>
<p>本編P247(1)はじめに                      2段落2行目「介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で～」                      使い古された慣用句であるが、要介護状態になって移動が困難な人にとって住み慣れた地域とは、現実的にどのような概念をもっているのか                      将来人口推計などに基づく人口戦略会議報告などからも地域の崩壊のスピードは急速に進んでいるように思う</p>	<p>住み慣れた地域でというのは「地域包括ケアシステム」の進むべき最終の到達点としてよく使われており、そこへ近づくために、その地域では何があればいいか、どこが問題か(地域資源としての公的サービスや住民の活動、住民の意識など)については、それぞれの地域で考えてもらうことになります。                      施設や訪問看護などの資源が少なくても地域の助け合いが強み、という地域もあります。</p>
<p>県の保健医療連携を踏まえうえて、生駒市での医療介護連携がスムーズに行われることを望む</p>	<p>—</p>

## 令和6年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 事前アンケート

会議当日、各事業所や法人からの意見交換を予定していますが、限られた時間となっております。

そのため、事前に皆様からご意見を伺うことで、当日資料として配布予定です。

ご多忙の折、誠に恐縮ですが、5月2日(木)までに地域医療課あてにFAXまたは、メールにてご回答をお願いいたします。

地域医療課 FAX 番号:0743-72-2561

回答者: \_\_\_\_\_

問1 法人や各事業所として、特に医療介護連携における新たな取組や検討している事業などがありましたらご紹介ください。

(例)居宅介護支援事業所

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」をふまえ、認知症の方の意思決定支援がスムーズに行われるように月1回、会議を定期開催している。

(例)病院

ACPの啓発冊子が在宅医療介護推進部会で作成されたので、院内の職員向けにACPの普及啓発を行った。今後は、市民向けの公開講座を検討している。

問2 在宅医療の推進や医療介護連携の促進にあたり、医療側から介護側、介護側から医療側に対して課題に感じていることや解決していきたいことがあればご記入ください。

(例)介護側が課題に感じていること

医療ニーズが高い人の介護施設におけるショートステイなど受入先が少ないと感じている。

(例)医療側が課題に感じていること

家族の協力が得られない患者や身寄りのない患者が入院されることも増えており、金銭管理や治療への意思判断が難しいケースがある。早い段階で本人の意思確認や日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用してほしい。

問3 生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について、何かご質問はありますか。

(例)概要版P6の人生会議(ACP)の普及啓発は誰に対して、どのような取り組みを行うのか。

(例)概要版P12の権利擁護支援センターの機能強化について、取組内容を詳しく教えてほしい。

問4 第8次奈良県保健医療計画について、何かご質問はありますか。

(在宅医療に関する計画を赤枠で囲んでいますのでご確認をお願いいたします)

(例)生駒市は在宅医が少ないと言われているが実態はどうか。在宅医療に対するニーズは増えると考えられる中、県としての方向性を知りたい。

(例)西和地域の基準病床数が増床となっているが、包括ケア病棟など、病床の種類や市域は予定されているのか。

アンケートは以上です。ご記入ありがとうございました。