

在宅医療・介護に関して抽出された課題

これまでの在宅医療・介護部会や地域ケア会議、医療介護の連携強化モデル事業など、様々な会議や事業を通して、在宅医療・介護に関する課題が抽出されており、下記のとおり集約・整理を行いました。

課 題
1. 在宅医療・介護に関する本人・家族の理解、心構えと自己選択、市民啓発
2. 医療や介護サービスの質の向上、スキルアップ、病院スタッフにおける在宅療養への理解
3. お互いの役割理解と連携強化（同職種間、医療と介護などの多職種間、専門職と地域 等）
4. 在宅療養生活を支える体制づくり（一人暮らし、高齢者のみ世帯、がん患者、看取りの体制）
5. マンパワー不足の問題

《各課題に関する具体的意見》

1. について

- 終末期に向けての備えや自己選択などに関する区民向け啓発が必要(H26 モデル)
- 在宅生活の限界点をどのように考えるか、本人や家族と検討しておく必要がある(地域ケア会議)
- キーパーソンが居宅介護をどのように理解しているかが重要(部会)

2. について

- 病院スタッフも在宅療養の理解を深めることが必要(H26 モデル)
- 退院カンファレンス時に本人のアセスメントを十分行うことが大切(部会)
- 本人の病状が在宅サービスの対応で可能かどうかの見極めが必要(部会)
- 専門性を高めていくために、知識や技術の向上を図っていく必要がある(部会)

3. について

- 病院と在宅支援スタッフ間、在宅支援に関わる多職種間で相互の役割理解を深め、連携強化が必要(H26 モデル)
- 医療機関・ケアマネジャー相互の関係作りが必要(H26 モデル、部会)
- 医師間の連携、病院とクリニックの連携が難しい場合もある(部会)
- 多職種間だけでなく、同職種間の連携(他の事業所等の特徴を知るなど)も必要(部会)
- 専門機関(専門職)と地域とが連携できる体制づくりが必要(地域ケア会議)
- 本人が在宅に戻った場合、どの専門職が本人に一番関わっていったらよいかを退院前カンファレンスで明確にすることが必要(部会)

4. について

- 緊急対応時(救急搬送時)に本人の状況が分からず適切な医療につなげない(部会)
- 介護力が不足する場合や医療処置が必要な場合は、退院調整が難しい(H26 モデル)
- 高齢者世帯の入院・退院支援(緊急連絡先不明、入院準備を誰に依頼したらよいかなど)が難しい(H26 モデル)
- 認知症などにて医療機関への受診拒否や内服拒否など適切な医療につながらない場合がある(地域ケア会議)
- 個別の地域ケア会議に主治医が参加することにより、その後の支援がスムーズとなる(地域ケア会議)

5. について

- 退院時カンファレンスへの参加などがマンパワー不足で難しい場合がある(部会)
- 訪問歯科医師の不足(部会)

《対応策や取り組み、今後の方向性について》

・在宅医療や介護、看取りなどについて、必要時に自己選択ができるような知識の普及や理解を高めるための市民啓発を実施する。

・病院スタッフ向けの在宅療養に関する研修の実施や病院スタッフと在宅支援スタッフ間での勉強会の実施。
・各種団体の研修会等の情報を他団体が把握・共有できる、また、必要に応じて参加できるような仕組みがある。
・各種団体の取り組みに積極的に参加しない(できない)人への呼びかけやフォローをどうするのかは、検討が必要。

・地域ケア会議(小学校区レベル・圏域レベル)を効果的に活用し、地域課題や事例検討、意見交換や情報交換を行う中で、顔の見える関係づくりを行っていく。
・同職種間や多職種間での連携を強化するために、研修会や勉強会、情報発信(自分の事業所が何ができるのか等)を行っていく。
・身近に(たとえば包括圏域ごとなど)各職種の相談できる人がいる、などの小さなネットワークづくりを行う。
・南区医師会認知症診療ネットワークや南区医師会在宅医療ネットワークなど既存のネットワークのさらなる活用。

・様々なツール(安心情報キット、緊急時連絡カード、救急シートなど)を活用できるよう、多職種間で必要性を確認し合い情報を共有し実践していく。また知り得た情報を発信していく。
・地域ケア会議(個別・小学校区・圏域レベル)の開催を通して、課題の抽出や解決に向けて検討し、必要に応じ市レベルへの会議へつないでいく。

・退院カンファレンスへ参加できない場合の対応について、多職種間で検討しておく。
・マンパワーの不足、人材確保については多職種間や区レベルで検討を行い、分析が必要となる。解決は難しい。