

## 在宅医療・介護に関して抽出された課題と平成 29 年度の取り組み予定

平成 28 年度初めに、これまでに抽出された在宅医療・介護部会に関する課題を整理・集約し、その対応策や取り組み、今後の方向性について提示し、各団体が課題解決に向けた取り組みを行ってきました。

平成 28 年度の地域ケア会議等で、新たに出された意見や課題を追加し、各団体の平成 29 年度の取り組み予定を示しています。

### 整理された課題

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
- 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
- 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
- 家族や地域住民の認知症についての正しい知識の普及・啓発が必要

### 《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，**認知症**，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。

### 《平成 29 年度の取り組み予定》

- ・「区民と医師との会」とのコラボ事業継続。認知症市民啓発を各公民館で開催（医師会）
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発（認知症サポーター養成講座，運動から始める認知症予防教室等，各種講座の開催継続）（保健福祉センター）

#### 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
- 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
- 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
- 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
- 虐待の早期発見等につなげるため，医療や介護の関係者も高齢者の権利擁護に関する研修等を実施する必要がある
- 医療機関をはじめ，各専門職によっても地域包括ケア推進に対する意識に差があり，継続した研修や啓発が必要

- ・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。

- ・在宅医療ネットワークスキルアップ研修会の実施（医師会）
- ・施設介護職向け「看取り体制」の支援事業の実施（出前講座形式で実施）（医師会）
- ・病院開催型の在宅医事例検討会を実施し，主に急性期病院スタッフに対する「早期在宅移行」への動機づけ，在宅スタッフとの交流の場とする。（医師会）
- ・足並みを揃えて在宅に取り組めるような研修会の開催（薬剤師会）
- ・訪問歯科研修会，訪問用歯科機材セットの説明会を開催（歯科医師会）
- ・事例検討会や研修会，スキルアップミーティング，ケアマネカフェ等，各グループ活動の輪を広げる（介護支援専門員連絡協議会）
- ・新人訪問看護師向けのマニュアル完成（訪問看護ステーション）
- ・1回/2か月定期例会継続。事例について意見交換実施（訪問看護ステーション）

#### 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
- 医療機関・ケアマネジャー相互の関係作りが必要
- 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  
→今後も継続したネットワークづくりが必要
- 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
- 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
- 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
- 急性期病院から突然退院する方の調整のあり方が難しい

- ・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。

- ・病院開催型の在宅医事例検討会を実施し，主に急性期病院スタッフに対する「早期在宅移行」への動機づけ，在宅スタッフとの交流の場とする。（医師会）
- ・訪問歯科登録歯科医師の名簿更新（歯科医師会）
- ・退院時共同指導について，会員薬局に対しての調査（意識・課題抽出・実績確認）の継続実施（薬剤師会）
- ・入退院における地域課題，地域ニーズについて把握（ソーシャルワーカー）
- ・「ブロック支援病院」の稼働（医師会）
- ・多職種との連携できる場を設ける。連携のための関係づくりを継続（全団体）
- ・地域ケア会議の継続実施（保健福祉センター，地域包括支援センター）

#### 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 精神科医師の往診をはじめとして，身近に相談できる体制づくりが必要

- ・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。

- ・「ブロック支援病院」の稼働（医師会）
- ・在宅医へのバックアップ体制（ブロック支援診療所）の指定（医師会）
- ・メディカル・ケア・ステーションの活用・拡大（さらなる利用拡大及び活動事例報告会）（医師会）
- ・施設介護職向け「看取り体制」の支援事業の実施（出前講座形式で実施）（医師会）
- ・地域ケア会議の継続実施（保健福祉センター，地域包括支援センター）

#### 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
- 訪問歯科医師の不足
- 在宅での緩和・終末期ケアの対応できる医師不足が見込まれることなどがあり，緩和・終末期の在宅医療の体制づくり

- ・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。