

現状分析と課題抽出

医介連携として、仕組みやルールの構築が可能と思われるものに◎をつけています。（人や事業所の不足について、協議会として取組むことは難しいため）  
R3年度は◎のご意見をもとに、「解決すべき課題」「対策の対象の具体化」「具体策」の検討を予定しています。

	a. 目指す姿	b. 現状分析	c. 課題（目指す姿と現状のギャップ）	d. 課題が生じている背景や原因
日常の療養	医療・介護関係者協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療・介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた生活ができるようにする。	①地域における持続可能な仕組みは構築されているか？	・往診医が少ない ・24時間対応できる往診医が少ない。	・往診に関心ある医師が増えない ・単科の開業が多く、在宅のかかりつけ対応できる開業が少ない
			・24時間対応できる訪問看護も少ない。時期によっては利用者がいっぱい新規を受けられないことあり。	・訪問看護師の不足 「少子高齢化」 ・ネガティブイメージ
			・介護職の高齢化	・一人で行う仕事量が年々増えている。 ・利用者の増加に対してケアマネジャーの数が追いついていない。
			・ケアマネや介護職、看護師不足 ・地域により居宅介護支援事業所が少ない ・訪問リハの需要と供給が把握できていない。	・需要の定義づけ。
			◎定期受診ができなくなってきた方がいる。	◎身体的理由や認知症、本人の思いなどにより受診できない。
			◎CMや施設毎に知識等のレベルの均一化が実現できていない。	◎歯科に関していえばそもそも往診対応をCMや利用者が知らなすぎる。
				◎利用者等への啓発が不十分で、往診への利点を気づくことができていない。
		②24時間発生する医療・介護ニーズに対応できる体制が整っているか？	◎在宅支援診療所が増えないため24時間対応の体制が整えにくい ・24時間体制の場所は限られている。	◎情報の共有化が進まない ・往診の医師が増えない。
			・呼吸器を装着している方など痰吸引ができる介護ヘルパーステーションが少ないイメージがある。	・24時間対応できる介護ヘルパーの人手不足。 ・介護職の高齢化と人材不足。
			・早朝、夜間に訪問介護を希望されても体制確保が難しい。	・介護で24時間体制の業種や事業所自体が限られる。居宅介護支援事業所は、特定事業所が電話での対応等をする事業所もあるが、限られる。
			・介護で24時間対応できるサービス、事業所は少ない。	・事業所不足。
			◎介護職員等による喀痰吸引等の制度が施行されているが、体制が整っていない。	◎研修を受けて実践している事業所が少ない。 ◎研修実施機関が限定されており、研修を企画しにくい。
			・訪問介護事業所が少ない。	・事業所数の減少 ・仕事量が多い。訪問介護の仕事の範囲外を依頼されることがある。実施せざるを得ない場合があると思う。
		③事業所等、限られた資源の中であっても、連携の仕組みや方策によって解決できているか？	◎MCSがうまく活用されていない。 ◎MCS等の活用は事業所により偏りがある。	・タイムリーでない ◎全ての事業所でMCS導入ができていない。
			・専門の科は、往診を探すときに苦労することがある。仕方なく通院してもらうこともある。	・在宅医療・介護連携マップの活用ができていない。
・介護人材不足と技術移行（ロールシフト）	・雇用な労務的な状況把握。			
・介護保険制度へつなげる場合などにおいて、受診をしていない状況があり、すぐにサービスにつながらない方がある。	・受診していない理由としては、認知症や身体的理由、家族の支援がないことなど様々な理由がある。			
・現状はできているが、今後対象者が増えていくと対応できない可能性がある。	・少子高齢化、職員不足。			
・連携したい資源が少ない。見つからない。	・資源不足。			
・マンパワーが足りていない。				
◎各職種の理解不足により必ずしも連携ができていない。 ・金銭が厳しい場合あり	◎支援者ひとりひとりがお互いを理解しようとする姿勢が足りていない。			

現状分析と課題抽出

医介連携として、仕組みやルールの構築が可能と思われるものに◎をつけています。（人や事業所の不足について、協議会として取組むことは難しいため）  
 R3年度は◎のご意見をもとに、「解決すべき課題」「対策の対象の具体化」「具体策」の検討を予定しています。

	a. 目指す姿	b. 現状分析	c. 課題（目指す姿と現状のギャップ）	d. 課題が生じている背景や原因
急変時の対応	医療・介護・救急が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療・介護を必要とする高齢者の急変時にも、本人の意思を尊重した適切な対応が行われるようにする。	①急変時の連携体制が十分であるか？	・対応してくれる機関との契約により担保されるが、説明・契約が全員にできていない	・個別の状態像で対応が異なるため
			・DNRについての共有が全員にはできていない。	・退院、退所後すぐの介入開始ではない場合が多い。
			・あらかじめ緊急時の対応を決めておき対応している。	◎急変時を想定した本人の意思を尊重した記録等（ACP等）がない。 ・独居で検査へ行けない可能性がある。付き添いを誰にするか、通院手段はどうするかなど。
			・緊急時の最後の手段として救急車を呼ぶこともある。	
			・利用者には、入院時に担当ケアマネを病院へ伝えるように説明している。	
			・発熱時に、対応に苦慮するケースがある。サービスもストップせざるを得ないケースがある。	
			・看護小規模多機能型居宅介護や小規模多機能型居宅介護などの利用を進めるケースも出ているが、費用面の負担が大きい。	
			◎急変時に確実に受けてくれる市内の病院があるわけではない。夜間の対応。	・コロナの影響もあり、市内病院が満床だったり使えなかったりしている。
			◎急変時に対応できる関係者との連携が不十分。	◎情報収集不足。 ◎関係者間の対応の統一。
			・急変時に関する説明と同意書を作成してはどうか（情報キットに含むなど）	・誰がKPであるか不明の時もある。内容更新のタイミング
		②訪問・通所・短期入所を組合せて在宅療養を継続できる仕組みが構築されているか？	・訪問看護でご家族様の介護困難となった利用者さんは、ショートステイ又は包括（レスパイト入院）など早急に対応ができていると思う。	
			・地域包括ケア病棟の本来の機能の発揮。	◎認知度
			・突然ADLが低下し、サービス等を増やそうとしても限度額や金額を考えると確実に認定が下りてからでないとサービスを提供できないことがある。	・区変をかけても認定が遅く、タイムリーな対応ができないことがある。
			・概ね、3つのサービスを組合せて構築できている。	
・医療ニーズが高く、重度認知症も重なる利用者は、通所・短期入所の受け入れが大変なことがある。	・医療ニーズが高い利用者が気軽に使える、専門性の高い、通所・短期入所施設が少ない。 ・訪問介護は、ヘルパー数が少なく十分なケアを提供できないことがある。通所は選択の幅が広く、特に足りないと感じることは少ないが、半日で入浴とリハビリができるデイが増えるとさらに良い。短期入所は、金銭面で利用につながらないケースが多い。また、リハビリが受けられない。短期入所療養介護は、事前の書類準備や、日程が利用者の希望通りにいかないケースがある。緊急利用は困難。			
・サービスの増加と充足、24時間対応、医療との連携	・高齢者が増え、サービスを使う回数は増えてきている			
◎ケアマネジャーの知識、説明能力、考え方の違いで在宅生活の方向性に違いがある。	◎介護保険が始まり20年になるが、まだまだ利用者、家族共に知らないことが多い。			
◎市等サービスの周知不足				
・事業所が少ない。	・人員、事業所不足。 ・利用者の増加に対して数が追いついてない。			
◎居宅のケアマネの考えによる	・小規模多機能の場合が良いと思うことあり。			

現状分析と課題抽出

医介連携として、仕組みやルールの構築が可能と思われるものに◎をつけています。（人や事業所の不足について、協議会として取り組むことは難しいため）  
 R3年度は◎のご意見をもとに、「解決すべき課題」「対策の対象の具体化」「具体策」の検討を予定しています。

	a. 目指す姿	b. 現状分析	c. 課題（目指す姿と現状のギャップ）	d. 課題が生じている背景や原因
入 退 院 支 援	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療・介護を必要とする高齢者が、家族の意見も踏まえ希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。	①入退院の一連の流れの中で、医療と介護の有機的な連携を行うことができるか？	・市内においては退院調整会議にて連携できている。MSW、退院調整Nsが介入できた方は問題なし（連携取れている）	
			◎病院相談員、退院支援Nsが介入できないと連携困難。 ◎ケースにより会議開催されないこともある。	・マンパワー不足。 ・入院前の患者のADL、自宅の介護力と退院時の患者、家族の状況変化がある場合、新たな問題が生じ、在宅生活が成立しない場合もある。 ・薬局に連絡がくるのは退院後。会議といっても物理的に集まるのが難しい（蜜、時間帯、距離など）
			◎在宅サービスについて知らない方が多いと思う。	◎在宅サービスの案内不足。介護の絵本は良かったと思う。今後介護の絵本をどうやって知ってもらうか。
			・入院先の確保（地域包括ケア病棟への在宅からの受け入れが少ない）	◎地域包括ケア病棟の役割について浸透していない。
			・入院時には必ず情報提供を行っている。	
			・退院時はできる限り病院へ依頼して、退院前カンファレンスの開始をお願いして、情報収集や病状の確認、在宅生活での療養についての注意点等を確認している。	・新型コロナウイルスで、退院前カンファレンスの開催が困難な時がある。 ・他県、他市の病院により、いきなり退院となることがある。
			・認定が出ていない状況での退院調整については、本人負担の問題があり、どの程度までサービスを入れるかなどの課題がある。	
			・市外での連携は頻度も少なく、コミュニケーションをあまりとれていない。	・市外での連携頻度が少ない。接点が少ない。
			・入退院ルールは全国での統一を目指しているが、これからも難しい。	・ルールの統一は関係者や病院の賛同が必要だが、新しいルールで行うには負担が伴う。現状で特に問題が起きていない。
			◎病院の相談員は入院中の方には対応できているが、外来患者さんまでは把握が困難。外来の看護師がもっと介護保険や在宅医療の共通理解が必要	
◎退院後のサービス調整等を行うための連携と時間の確保。	◎医療機関とケアマネ、包括の連携強化。			
◎医療・介護それぞれの理解不足。	◎医療職の介護に対する理解不足だけでなく、介護職の医療に対する理解不足（疾病だけでなく医療制度等、国から求められる医療の在り方について等）がある。			

現状分析と課題抽出

医介連携として、仕組みやルールの構築が可能と思われるものに◎をつけています。（人や事業所の不足について、協議会として取り組むことは難しいため）  
 R3年度は◎のご意見をもとに、「解決すべき課題」「対策の対象の具体化」「具体策」の検討を予定しています。

	a. 目指す姿	b. 現状分析	c. 課題（目指す姿と現状のギャップ）	d. 課題が生じている背景や原因
看 取 り	地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、医療・介護を必要とする高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・介護関係者が、対象者本人と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する。	①市民が在宅での看取り等について十分に認識・理解されているか？	◎十分ではない（ACP家族に伝えていない市民5割）	◎啓発不十分 ◎市民向け講座の回数が少ない。
			◎興味のある方は知ろうとする人もいるが、自分には関係ないと感じる人も多いと思う。	◎地域によっては小学生位の子どもの頃から死や生きる事に関する学びの機会を設けているが、そういう機会のない人は知る機会がない。
			・日本人の死生観が前向きでないので、民度の問題もある。	
			◎利用者が理解や選択をできるように提供する情報と確認に不十分なところがある。	◎マニュアル作成不足。
		②ACPに関する医療・介護・福祉従事者の認識・理解は十分にされているか？	◎啓発不十分	◎啓発不十分 ◎従事者自身が若年であることや実務経験（特に死に対する経験）が少ないこと。 ◎ACPの啓発には時間がかかる。 ◎関係者が家族へ発信できる啓発力を身に着けるための講座などの機会がない。
			・認識、理解している人とそうでない人の差がある。	
			・研修などもあり、伝達講習などで医療関係者は理解できていると思う。	
			◎介護職員や現場で働く方は、ACPという言葉すら知らないのではと感じる。現場職員の研修や自己研鑽に対する意識が低い。	
			◎ACPの視点での振り返りを行えていない。	
			◎十分でない。	◎患者、家族や多職種での話し合いの場があまり設けられていない。
		③実際に人生の最終段階における意思が十分に共有されているか？	・実態未把握	
			・訪問看護利用者さんには（当ステーションでは）ACPについて確認をしている。まだ考えたくないという方も2割いらっしゃった。高齢者の方は死をタブー視される方が多い。	◎ACPの結果をケアマネ、医師へ報告している方、いない利用者さんもいて、またその意思をみんなで共有できていない。
・ターミナルで突然自宅に帰って来られると本人の意思や家族の思いを十分に理解して対応できていない。	・病院側と在宅側での話し合いが不十分な時がある。			
◎多くの市民が人生の最終段階について考えていない。	・介護保険認定申請し、介護生活が始まってどれくらいで亡くなるかを認識していない。			
◎どのタイミングで誰が意思確認を行うか。				
◎情報共有の内容について十分ではない。	◎利用者の意思における情報提供が少なくマニュアル化もしていない。			
・ACP、終末期の本人の意向を聞き取る。	◎ACPの啓発。			