

※今回の協議会においては、こちらの内容について検討をお願いします。別紙にて内容の深掘りしております。

『日常の療養』に関するめざす姿

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？

a. 課題 (目指す姿と現状のギャップ)	b. 課題が生じている 背景や原因	c. 解決すべき課題 (課題の具体化)	d. 対策の対象の 具体化	e. 具体策
<p>・定期受診ができなくなっている方がいる。</p>	<p>・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。</p>	<p>・外れに通えなくなって往診が選択できることを知らない。          ・健康管理の重要性を理解してもらう          ・本人が受診が必要と感ぜられる環境づくり          ・主治医の変更に抵抗がある利用者もいる。          ・独居生活の方の援助方法。          ・定期受診できなくなっている方の把握(人数、地域、介護度等の状況)          ・外部の目が入っていない方の拾い上げができていない。          ・本人や家族とのコミュニケーション不足          ・外来看護機能(連絡調整・相談・Drとのパイプ)が限定的である。          ・家族不在の上金銭的余裕がなく介護タクシーが利用できない利用者がある。          ・患者の状況をCMが把握し受診方法についてかかりつけ医に相談できていない。          ・フォロー不十分なのか本人の意志なのか          ・受療中断に至った者を医療機関がスクリーニングし受療を継続することに対し、十分に働きかけていない(特に介護サービス未利用者は医療機関以外でのフォローアップができない)          ・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いる。</p>	<p>市民</p> <p>CM</p> <p>医療機関</p>	<p>・どのようなサービスが提供できるのかを提供する側の周知を徹底する。</p> <p>・定期的にキーパーソンを確認し連携を取る (意識がクリアな本人・家族・親族・CMなど)          ・CMが本人の思いや状況を把握し医療継続支援ができる。          ・かかりつけ医と連携を深め患者の医療継続についての視点を持つ。</p> <p>・外来NS(開業医も含む)の取り組みのヒアリングをする。連絡会開催。          ・情報の吸い上げ体制の構築と共有          ・地域(包括支援センターや民生委員など)と医療機関で情報共有を図り、独居世帯や高齢者世帯が取り残されないようにする。          ・定期受診できていない方へのケアマネ外からの支援          ・外来看護機能の拡充を検討する          ・気になる患者や受療中断患者への電話連絡など医療機関が接触を図る          ・かかりつけ医が患者の医療継続についての視点を持つ。</p>
<p>・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。</p>		<p>・往診として出来ること、出来ないことの利用者への情報が不十分である。          ・定期受診ができず困っているが、声を上げていいかの迷いや相談先がわからないなどの不安があり潜在化すると想像します。          ・知ることの機会が少ない。          ・往診でも様々な診療科があるのを知らない。          ・本人や家族が必要だと理解してもらっていない場合がある。 (例) x-p検査(レントゲン)が必要な場合もある。          ・必要時勧めているが、訪問診療が通院といくらか違うかを具体的には説明できていない。          ・金額が高いことへの抵抗感          ・訪問診療費の負担、制度の仕組みも含んだ情報提供が不十分である(費用負担の課題は大きい。利用したくても高いという声が少ないからである)。          ・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。</p>	<p>市民</p> <p>CM</p> <p>医療機関</p>	<p>・定期受診の必要性を理解してもらう。          ・利用者の希望する医療継続支援ができる。          ・利用者や家族が目で見れる機会を増やす。          ・出来ること、出来ないことのパフレット作製(往診の絵本)          ・日々の診療は往診で、検査等は病院で可能なことの理解が深まる。</p> <p>・現状の事例をもとに「こんな時は」事例集のようなものがあった方がいいのではないかと思います。          ・専門の診療科の情報共有ができる。</p> <p>・定期的にキーパーソンを確認し連携を取る。その中で、理解度を確認する(意識がクリアな本人・家族・親族・CMなど)</p>

※こちらの内容については、第3回協議会にて検討を予定しております。

②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？

a. 課題 (目指す姿と現状のギャップ)	b. 課題が生じている 背景や原因	c. 解決すべき課題（課題の具体化）	d. 対策の対象の 具体化	e. 具体策
<ul style="list-style-type: none"> <li>・MCSがうまく活用されていない。</li> <li>・MCS等の活用は事業所により偏りがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムリーでない</li> <li>・全ての事業所でMCS導入ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MCSの使い方や活用方法に関する知識が不十分であること。</li> <li>・MCSの具多的な活用でのメリットが周知されていない。</li> <li>・事業所内でも人員が変わり、MCSという連携ツールを知らないのではないか、または改めて考えてもらう機会がないのではないか。</li> <li>・コロナ禍でタブレット導入等は変化が出て来ると思うので現状把握が再度必要。</li> <li>・情報共有すべき対象者のICT技術が不足している</li> <li>・横のつながりが薄く、広められない。</li> <li>・MCS活用の環境が全事業所で整っていない。</li> <li>・MCSの使い方のイメージが介護系事業所でできにくい。</li> <li>・MCS活用は記録の2重化の側面があり手間が大きい。</li> <li>・使用についての心理的抵抗感軽減として、WEB会議のツールも多種多様なため、MCSでのWEB会議システムがあれば、設定や機器環境の負担が少なく感じるのでと思います。</li> <li>・事業所内のタブレット等への導入が難しく自席の端末では見る機会が少ない。</li> <li>・MCSのケース共有が個人事業主化する傾向にある（か？）。</li> </ul>	<p>医療・介護共通</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての事業所がMCSの活用方法を理解できる状況を作る。</li> <li>・MCS利用開始手続きの明確化</li> <li>・ICT技術を上げるための施策</li> <li>・事業所単体のよびかけではなく、法人等の母体への呼びかけ。</li> <li>・未加入の事業者へMCSという連携ツールの広報（チラシなど）をすることで改めて周知してもらう。</li> <li>・事業所での端末利用の促進施策</li> <li>・ICT整備の補助金活用の促進をする（スマホで入力等）</li> <li>・MCSケース共有は事業所責任で管理される仕組みを徹底する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・各職種の理解不足により必ずしも連携ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各職種がそれぞれの職種に関する知識や情報が不十分であること。</li> <li>・相手が何の情報が必要としているかを理解していない。</li> <li>・医療介護の専門性を理解するには時間がかかる。</li> <li>・まだ顔の見える関係が築けていない。</li> <li>・担当利用者が使っているサービス事業所としか関係が築けておらず、新たな地域の職種との連携構築には時間や手間もかかる。</li> <li>・連携促進させるための定例会議などの運営が定着していない（運営されていない）</li> <li>・ケアマネの資質に左右される部分があるように感じる。</li> <li>・直接関わられる機会がコロナ禍の影響もあり少ないこと。</li> </ul>	<p>医療・介護共通</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直接会う機会がなくても関わっていける機会を設ける。</li> <li>・すべての事業者が各職種の専門性や出来ること、出来ないことを知る機会を作ること。</li> <li>・コミュニケーションをとってケースバイケースを経験し知識を深めていく。</li> <li>・初めての事業所との関係構築でも、一定の水準で連携が取れる工夫や積極性が必要。</li> <li>・生活という点から考えると理解がお互い容易になると期待する。</li> <li>・現任者でも知識のアップデートが必要</li> <li>・地域ケア会議の活用をする。</li> <li>・地域ケア会議を各包括センターが積極的に運営する</li> <li>・地域ネットワーク（連絡会）を各包括センターが運営する。</li> <li>・各事業所での新任者や入れ替わりの職員</li> </ul>
			<p>CM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネが各職種の専門性活かしたり苦手とする部分をフォローできるようそれらを知る機会を作る。</li> </ul>