

目標	在宅医療・介護連携、認知症支援における課題	課題解決のための取り組み提案	具体策		
<p>① 在宅療養の基盤が整備され、休日・夜間、切れ目のないサービス提供体制が構築される。</p>	<p>在宅医および訪問看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に取り組む施設は少なく、その増加は望まれるが、まずは既存の施設の中でお互いの連携などが必要。 ・在宅医療に関わる医療機関・看護機関の絶対数が少ない。 ・24時間体制とすることにより、在宅医療に踏み出すハードルが高くなる。 ・在宅移行時に訪問診療をしてくれる医療機関がなかなか見つからない ・市内の在宅医療機関の数が少ない。 ・在宅医療に取り組む機関が少ない ・在宅診療医が少ない。 ★アンケート結果より、今後も在宅医療に取り組む予定が無いと回答した診療所10か所(整形外科、眼科、皮膚科、小児科等も含む) ・訪問看護ステーションが少ない。24時間対応が出来ない。十分な人員がいらない。 	<p>・入院受け入れなどを含めた病診連携</p> <p>・医療機関に対して、まずは負担の少ない形(かかりつけ患者のみ、24時間対応無し、小人数など)での在宅医療に「まず」踏み出す検討をしていただこう、直接話し合う時間を設ける。</p> <p>・近隣の市も含めて白井市へ訪問診療可能な医療機関へアプローチし、診療可能なエリアマップを作る。</p> <p>・在宅療養機関の増設(医師・歯科医師・看護師・リハ職等) ・24時間対応等で負担増が懸念されるため。負担を軽減できるように診療所と病院とで連携と支援を行う。</p> <p>・訪問診療医の増加、往診により自宅で診察できる体制の構築。 ・かかりつけ医(歯科医)を持つ人は高齢者になるに従い、増加傾向にある。かかりつけ医と病院の連携、あるいはかかりつけ医同士のネットワーク構築</p> <p>・人員補充が最優先である。 ・24時間対応の訪問看護が経営として成り立っていけるような支援も必要。 ・病院の医師やケアマネなど在宅看取りを意識して、訪問診療・訪問看護・介護等と連携し、「在宅看取り」を選択肢の1つとして考える必要がある。「在宅看取り」を希望する方の意志が尊重される最期の過ごし方の体制を整える。</p>			
				<p>病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状態増悪時に後方支援病院の連携が滞りなくとれるか。 ★前回協議会にて、市内3医療機関だけで対応しきれぬのか疑問との意見あり。 ★アンケート結果より、在宅医療に取り組まない理由に24時間365日体制の負担の重さ、緊急時に利用できる病床の確保が困難だから、実施するスタッフがいないから、どのように始めたらよいか分からない、技術的な不安などがある。実際、在宅医療を実施している診療所で緊急時の受け入れ先の確保に苦労している診療所が多い。 ★アンケート結果より、市内3病院において病態処置が必要な患者が在宅へ移行する場合の準備として、「看取り」については取り組んだことはないと回答。胃ろう管理や吸引、褥瘡処置については取り組んでいる。 	<p>・後方支援病院にスムーズな受け入れ体制を構築していただけるよう、直接話し合う時間を設ける。まずは、市内医療機関と。次に近隣市町村？</p> <p>★アンケート結果より、在宅医療の負担軽減のためには、急変時の対応(救急搬送含む)について、事前に確認しておくことが有効と診療所医師8割が回答。また、同じく8割の医師が在宅ケアネットワークの体制づくりが有効と回答。</p> <p>★病院関係者の意識改革、在宅療養・在宅看取りを希望する方の退院支援の充実。</p>
				<p>認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームは大きな役割を担うことになり、その充実が必要 ・認知症の診断や治療を専門的に取り組んでいる医療機関や医師が近くにいない 	<p>・認知症サポート医の育成、チーム員研修</p>

目標		在宅医療・介護連携、認知症支援における課題
② 医療・介護職の関係構築・資質向上を図る	資質向上	・認知症の方との接し方が難しい。(薬局で心配な高齢者に出会った場合、対応や相談機関へのつなぎ方)
		★アンケート結果より、ケアマネジャーの9割が所持資格が福祉系であり(介護福祉士、社会福祉士、相談員等)、医療知識の不足が業務に支障をきたしていると回答。8割が医療知識を学ぶ機会は多くないと回答。
	顔の見える関係づくり	★アンケート結果より、診療所医師が多職種と円滑な連携が取れていない理由として、交流がなく、お互いの顔が見えない、カンファレンス等のスケジュール調整が困難、連携のために集まる機会がないとの回答が多い
		★アンケート結果より、ケアマネジャーが多職種と円滑な連携が取れない理由に交流の場所がない、医療・介護相互の理解不足がある、医療職(医師・歯科医師・看護師・リハ職など)誰といつ・どのように連携すればいいのか分からないと回答。

課題解決のための取り組み提案
・認知症の方への対応を学べる専門職向け研修会の開催
・医療知識を学べる機会の提供
★前回協議会にて、もっと気軽に医療職と話をしたいとの意見あり。
★前回協議会での意見より、各専門職が出来ることをそれぞれ発表する機会を設けてはどうか。他職種の業務を知ることが出来るし、市民も参加できるようにすれば、医療・介護職と市民がつながる機会にもなる

具体策

目標		在宅医療・介護連携、認知症支援における課題
③ 連携ルールづくりや情報共有ツールの普及により、連携関係構築の推進される。	連携ルール	・退院時、情報の連絡がスムーズに行われず、受け入れ態勢が整わないまま退院することがある。(ケアマネ)
		・医療・介護の連携が出来ていない。
		・入退院時の連絡、連携がスムーズでない。特に退院に至るまでに在宅での準備が整っていない。
	★アンケート結果より、ケアマネジャーの7割が、病院スタッフの介護保険制度認識が乏しいと退院支援時のトラブルが多くなると回答	
情報共有ツール	・紙面や連絡ノート、電話連絡などの情報共有がほとんどで、リアルタイムでの伝達が困難(相談含め)	
	・認知症と思われる症状で救急出動した場合、付添いがあれば病院も受け入れが可能だが、付添いがいない場合、病院側が受け入れしてくれないこともあり、現場滞在時間が延長し対応に困難している。	

課題解決のための取り組み提案
・退院時の情報連携ルールを整える。連携シートの活用を推進する。
・在宅と施設との連絡。円滑な支援体制を整える
・ICT利用による円滑な情報共有、情報伝達
・救急隊でも、親族や関係者を探し連絡を取るよう努力しているが、どうしても付添いがいない場合、市の関係課との連携が必要。日中を含む、休日及び夜間帯の事前の連絡先を決めておく必要がある。

具体策

目標		在宅医療・介護連携、認知症支援における課題
④ 市民の医療理解・認知症に対する促進される。	在宅医療・看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・家族を家で看取るということが、現在一般的でなくなっているように思える。亡くなる時は病院でが主流で高齢者が具合が悪くなると入院させてしまう。 ・本人に癌の告知はされているが、余命の告知はされていないケース(最期の迎え方について、家族間での意見一致せずトラブルにつながる)。
	認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する知識の普及啓発が不十分 ・認知症についての知識・見識が十分普及しておらず、ご家族の理解が得られないことがある。 ・認知症の方の家族がまだまだ認知症に対する理解が乏しい
		健康管理

課題解決のための取り組み提案
<ul style="list-style-type: none"> ・具体的に高齢者のご家族などに、家での療養(在宅医療)、看取りができる情報(サービスなど)を伝える。 ・相談の出来る窓口を作る(家庭での看護や介護) ・在宅看取りについての普及・啓発。 ・最後の過ごし方について本人の思いをまとめたり、家族と話し合っておく。 ・認知症に関する小冊子などを病院待合室などに置く。市民公開講座などを開く ・認知症についての市民向けの講座や窓口相談など、継続的な啓発活動 ・認知症の一般向けの研修。子どもへの認知症サポーター普及 ・重症化予防において、特定健診の結果、基準数値に該当する方に優先的に電話での受診勧奨および保健指導を行い、受診につなげる。

具体策

目標		在宅医療・介護連携、認知症支援における課題	
⑤ 相談支援体制が整備される。	本人・家族	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療や訪問看護について、どこに相談したらいいかわからない(市民) ・在宅療養を支える家族の負担をいかに減らしていくか ・特に独居や高齢者夫婦のみで生活されている世帯では介護保険の申請すらされていないことも多い。介護認定を受けても実際にサービスを受けていないことも多い ・地域コミュニティや施設のマンパワー不足が懸念 ・認知症の方のご家族の対応が難しい。認めない、隠すため周りのアドバイスなどの受け入れがスムーズに出来ない。 	
		医療機関	

課題解決のための取り組み提案
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療についての相談窓口を設置する。 ★前回協議会にて、地域包括支援センターの市民の認知度を上げるために、周知にもっと取り組んだほうがよい。 ・自身で介護保険の申請が出来ていない世帯を把握し、適切な援助をするシステムを構築する。(サービスを受ける手続きのサポート)ケアマネを決めることも難しいことがある。 ・社会参加ができる機会を増やす。閉じこもりを減らし、社会とのつながりを持つ ・認知症の心配・気がかりのある方の家族へのアプローチ(民生委員など地域の人では警戒心を持たれる。まず地域包括支援センターなどが担当)その後、地域で見守りができるようなネットワークづくりをする。 ★アンケート結果より、診療所医師の約8割が連携先を紹介してくれる連携拠点機関の設置が在宅医療の推進のために有効と回答。

具体策