

在宅医療・介護連携に関する課題・取り組み事項（アンケート調査結果）

【資料 2-2】

委員名	問 1 貴団体が考える（抱えている）、在宅医療・介護連携推進事業の推進に関する課題をご記入ください。	問 2 今後、貴団体（他機関との連携を含む）として、取り組みたい事業、取り組むべきと考える事項についてご記入ください。
医師会 浅井委員	<ul style="list-style-type: none"> 相変わらず在宅診療を行うところと行わないところの差が激しい。実施に行ってもレベルも違いが大きい 	<ul style="list-style-type: none"> すべての医療機関が行うことを目指すのは、もう終了と判断している。出来るところをさらに伸ばす方向で考えていくのが妥当か。 新規患者は全員、つながるくん登録を推進していく。
サポートセンター 磯村委員	<ul style="list-style-type: none"> 勉強会や研修会等開催案内をつなぐるくんが発信するにあたり、医療機関の登録が少ないのが現状である。 各専門職における課題の抽出に向けた各専門職との共有が十分でない。 地域住民向け（民生委員等）の在宅療養等の講座が開催できていない。 市民にさせていただくために何が必要か。サロン、グループ活動をしていない人々にどのように啓発していくべきか。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護関係者に、相談窓口として顔の見える関係づくりの継続とサポートセンターとして医療に特化した学びの場を提供すること。 啓発活動の方法を他市の取り組みについて情報収集し、参考になることを抽出し、取り組む。 他機関と連携して、あるいは、サポートセンターとして民生委員との関わりを深め、サポートセンターが相談窓口であることを周知する。また、わた史ノート（ACPとのつながり含む）、在宅療養啓発に取り組む。
歯科医師会 佐々木委員	<ul style="list-style-type: none"> 一般診療を行いながら訪問歯科診療を行うのだが、歯科は医科と異なり午後の診療開始時間が早いところが多いので、お昼休みに訪問するという事ができない。訪問診療をする歯科診療所は、昼休みや休診日などの診療時間変更を行うか、または訪問を専任とする歯科医師を雇うなど対策をとる必要がある。 ある特定の日を訪問歯科診療日に決めて行っている所もあるが、他の医療介護サービスとの連携を行う際に、時間を合わせる事ができない場合がしばしばある。 訪問歯科診療を拡げていく方法が分からないという歯科医師会員が多い。 訪問歯科診療の機材の値段が高く、需要が少ない歯科診療所には負担が大きい。 一般の歯科診療において歯科衛生士を雇用するのが難しい中、訪問歯科診療を希望する歯科衛生士を雇用するのは極めて難しい。 訪問歯科診療で何ができるのかを、他職種が情報を持っていない（情報の共有化の不足）。 市の研修会など、診療時間と重なっていて出席できない歯科医師会員が多い。 紹介状の返信などを書く習慣がなく、連携が取れない歯科医師会員が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問歯科診療で可能な歯科診療の範囲を、明確化させる必要がある。（現在も各歯科診療所で行える歯科診療の範囲を書いた物を他の施設に送っているが、内容が漠然としており、歯科医療関係者は分かるのだが他職種からするとよく分からない。） 訪問歯科診療を行う歯科医師会員のレベルの標準化と、スキルアップをする必要がある。 口腔ケアやブラッシング指導が他職種とは異なって、専門的に行えることを周知させる。 地域包括ケアシステムの中で核となる歯科診療所を育成し、かかりつけ歯科のない方へ対応できるシステムを作る。 他の施設と地域歯科診療所との連携の強化を実際に行っていく（face to faceが必要）。 歯科疾患（齲蝕や歯周病）について、他職種や家族にも理解してもらえるような勉強会や研修会の定期的な開催が必要である。
薬剤師会 浅井委員	<ul style="list-style-type: none"> 在宅における緊急時対応 365日、24時間の対応が個店では困難 	<ul style="list-style-type: none"> 協力薬局の仕組みの構築
小牧第一病院 芥川委員	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携サポートセンターが所属する当院は、本来ならばもっと積極的に在宅医療を実践していくべきと思われるが恒常的な常勤医不足などにより、行えていないのが現状である。この状況下で行える役割として急性期病院と在宅医療の間を埋めることを考えている。現在、急性期病床から地域包括ケア病床への一部変更の準備を進めており、より地域に貢献できるよう考えていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後、地域包括ケア病床を開設していく予定で、急性期の病院の役割を拡充できると考えている。急性期病院や在宅医療を行っている先生方と、より緊密な連携ができればと考えている。
市民病院 小島委員	<ul style="list-style-type: none"> 相互の事情が分からず、互いに自己主張してしまい、連携に支障が出ているように感じる。 独居や高齢者の人が救急搬送された際、家族や連絡先を確認するのに時間がかかり、治療が遅れる場合がある。 <p>対策：できれば診察券や保険証とともに、基本情報（名前、生年月日、緊急時の連絡先、既往歴、現在服薬している薬、関わっているケアマネジャーなど）が書かれた用紙を持参する習慣となれば良いと思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護認定が滞るなどして、転院や退院が遅くなることがある。転院や退院が滞ると新たな患者を受け入れることができなくなり、救命救急センターとしての当院の役割が果たせなくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> 認定看護師の出前講座：今年度開催予定 定期的な意見交換会：地域包括支援センターや社会福祉協議会など 相互研修 <p>例① 病院から地域包括支援センター、地域包括支援センターから病院 例② 病院から訪問看護ステーション、訪問看護ステーションから病院 例③ 病院から施設、施設から病院 など</p>

委員名	問 1 貴団体が考える（抱えている）、在宅医療・介護連携推進事業の推進に関する課題をご記入ください。	問 2 今後、貴団体（他機関との連携を含む）として、取り組みたい事業、取り組むべきと考える事項についてご記入ください。
小牧市介護支援専門員連絡協議会 大野委員	在宅医療・介護連携推進事業については、まだまだこの事業の必要性を現場の多職種が意識共有しているとは言い難いのが現状です。 居宅介護支援事業所のケアマネにおいても、医療関係者との連携でさまざまな隔たりを感じ、それが業務への負担となっている人もいます。 共有すべき課題や方向性をリアルタイムに検討できない事例を聞き取り、互いに遠慮や誤解が未だ多く認識の違いが散見されます。 「こまきつながるくん」の有効活用など具体的な手段を示しているところではありますが、まだ多くの医療機関や介護事業所で未登録という現状も課題の一つであると考えます。	居宅介護支援事業所のケアマネには課題解決に向けた意見収集やサービスの調整が求められており、利用者のみならずケアチームのマネジメントも行う立場でもあります。チームの力をいかに最大限引き出すかというマネジメント能力の研修は当会の大切な活動であると考えます。又、現場従事者の問題意識について十分に耳を傾けていないことから、お互いが「どのような立場に置かれて、今、どのような課題を抱えているのか」を今一度理解しあう場として交流会(座談会)は貢献できるものであり、継続して開催していくことで様々な社会資源をつなげていく場ともなると考えます。今後もお互いがそれぞれの立場・考え方を尊重し、在宅医療・介護連携を推進して行きたい。
小牧リハビリテーション連絡会 大橋委員	介護予防に関しては、予防体操に主として関わっているが、虚弱高齢者や病気が等の退院直後の方に対する個別の関りが、対象者の抽出が難しいのか出来ていない。 また介護の必要な方に対する介護者の為の介助方法等の勉強会や個別指導の機会も現在ない状態です。	小中高校生に対する介護予防の啓発 EX：横断歩道の手前で立っている人がいる時に止まる車の割合が全国ダントツトップは長野県 なぜなら小学校の時に横断歩道を渡ったら止まってくれた車に大きな声で“ありがとうございます”と言うように教育しているから、その子達が大きくなって運転をするようになれば当然の結果という事らしいです。 成人病予防、腰痛予防等の企業への関り ACPIに対して、当連絡会内への啓発（リハは関係がないと思っている人の内容に）
サービス事業者連絡会（訪問看護） 岡委員	・訪問看護と受け入れる際の事前情報のあり方 特に病院より在宅へ移行される際、病院での事前情報の提供のあり方が一環されていない。 その辺、当日に言葉だけの情報では十分なアセスメントが出来ず、対象理解に欠ける。したがって、情報提供を事前（緊急時はその限りではない）に発信していただけるシステムづくり ・退院カンファレンスの際、主治医が不在の場合がよくある病院がある。	・医療ケアを必要とする子どもたちへの日中デイまたは家族のためのレスパイト施設運営に取り組みたい。 市から補助事業として運用しなければ継続は非常に厳しい。
保健所 水野委員	・平成30年3月に策定した愛知県地域保健医療計画及び尾張北部医療圏保健医療計画の「在宅医療対策」において、在宅医療と介護連携における取組の課題及び今後の方策を示しています。医療計画における在宅医療・介護連携推進に関する取組として、平成30年度より『在宅医療・介護連携推進支援事業』を実施しているところです。	・今年度は、医療圏の市町担当者及び在宅医療・介護サポートセンター担当者と情報交換会を、10月に1回開催しました。保健所としては、今後も広域的に課題となっていることの把握や意見交換等が実施できるよう調整を行いたいと考えています。
小牧市社会福祉協議会 田中委員	・昨今、多問題家族のケースが増えてきている。中でも精神障害がからむケースは多く、精神科で入院や受診ができる医療機関が少ないと感じる。 ・市内のそれぞれの診療所の意向がみえにくい。なかなか理解を求めていくことは難しいと思われるが、以前、浅井先生が言われていたような①訪問診療を行う医師、②往診は行える医師、③通院だけ受ける医師などの色分けをするなど、全体的な状況が見えるようにすることはできないだろうか。	・独居高齢者や身寄りのない高齢者が多くなる中で、医療や介護を受けるにおいて身元保証の問題は避けられないものとなっている。成年後見制度は難しく時間もかかり、民間の事業者は高額な費用負担が必要であり、柔軟な身元保証事業は必要だと考えている。 ・障害福祉サービス事業所においても「こまきつながるくん連絡帳」を導入していきたい。
地域包括支援センター 小林委員	・すべての機関でつながるくん連絡帳の活用促進 ・医療と介護の連携シートの周知（送信しても返信がないことがある）連携シートの内容検討 ・サポートセンター、サポートセンター会議の機能強化	・薬剤師会の窓口として、かかりつけ薬剤師、薬局と地域包括支援センターの意見交換会、交流会を開催できればと考える。服薬に関する課題の解決について、検討を重ね、在宅生活を支えることにつなげていきたい。