

令和3年11月1日作成

平塚市の在宅医療・介護連携推進における課題の抽出

平塚市在宅医療介護連携推進協議会では、在宅医療・介護連携の課題の抽出及びその対応策等について、審議をいただいています。

第1回の協議会終了後、委員の皆様にはアンケートをとらせていただき、次のとおり整理しました。まずは現状を把握・共有のうえ、課題の抽出及びその対応策等について、審議をお願いいたします。

1 在宅医療・介護連携の課題等**【仕組み】**

- ①急性期病院とケアマネジャー、地域包括支援センターとの連携がスムーズにいくような連携ツールの構築（定期的な交流会よりスタート）。

⇒急性期病院と地域包括支援センターの情報交換会をオンラインにより実施した（10/21）
今後の連携ツールの検討（地域包括ケア推進課・連携支援センター）

- ②（施設と救急隊を繋ぐ）救急連絡シートの利用状況の調査及びバージョンアップ。

⇒上半期にアンケート実施済み。今後見直しの検討（地域包括ケア推進課・連携支援センター）。

- ③現場の連携課題を探索のための臨床倫理カンファレンス（対応策）の可能性。

⇒臨床倫理カンファレンス

【入院時】

- ④病院に入院時情報を提供しているが、病院側が求める内容とマッチングしているか再検討が必要（※居宅システム役員で話し合った内容）。

⇒入院時の情報提供

- ⑤市民病院としては入院前に患者・家族と面談を行い、受けている医療や介護、社会的背景について入院前から把握し、入院に際して問題となることに事前に対処することを目的とするPFMというシステムを導入し、対象患者を拡大している。PFMが入院予定患者の多くに実施できるようになれば、入院前の患者の状況を把握し、元の生活に戻れることを意識したケアを提供することが現在よりもできるようになると考える。

⇒医療と介護の情報共有

【退院時】

- ⑥オンラインを使用した退院カンファレンスなどの情報共有の構築を早急に進めてほしい（※居宅システム役員で話し合った内容）。

⇒平塚共済病院、平塚市民病院、済生会湘南平塚病院等へオンラインカンファレンスの実施支援（地域包括ケア推進課・連携支援センター）

- ⑦退院時共同指導には介護も積極的に参加（NS もすぐにサービスに入るが、介護はすぐに回数も多く入るため導入時より情報の共有は必要。又、在宅で使用する物と病院で使用する物、吸引器や車イスなど家族に指導する場合、同じ物で指導するなど、配慮やコーディネートが必要となる）。

⇒医療と介護の連携

⑧退院して在宅に戻るにあたり、住環境の整備、コーディネートなどが必須となるので病院側の方との協力、調整が必要。ADL 表やアセスメントなどその日からのケアが流れよく出来るような対応相談窓口の一本化。

⇒対応相談窓口の一本化

⑨チームとして連携出来るシステム作り及び緊急時の手順の確認。

⇒退院時の連携

⑩特に身寄りなし、80－50問題、経済的問題、認知のケースについては、退院後の療養の場が決まりにくい印象。急性期病院の平均在院日数は10日あまりのなかで、入院前からある問題の解決をすることは難しい。

⇒入院前からの問題

⑪入院加療の必要性がなくなれば、退院して元の生活に戻ってもらう、解決のために入院期間を延ばすことはないということを地域医療・介護従事者にも理解いただく必要がある。

⇒社会的要因により退院できない、退院先について 急性期病院の役割の理解浸透

【在宅療養】

⑫外来通院者の在宅療養支援が課題。

⇒在宅療養支援

⑬「在宅療養は無理」ということをケアマネジャーや訪問看護師が病院に連絡してこられるケースがあるが、それは入院するしないに関わらず、在宅療養が難しいと思った時点で患者本人やキーパーソンにしっかりと伝えて、関係者でどうするかを検討する機会を持つようにして欲しい。

⇒在宅療養が難しいケース 入院前からの協議

【看取り】

⑭希望があるケースについては独居であっても訪問診療の先生、訪問看護ステーションの皆様の協力により自宅看取りができていていると感じる。特別養護老人ホームや老健でも看取りをしてくれる体制ができ、延命治療を希望しないケースについては看取りをしてくれると希望しないケースの挿管、人工呼吸器の装着が減るのではないかと考える。

⇒看取り（DNAR）

⑮終末期（看取り）について関心をもってもらい取り組みが徐々に進められている。自分事として更に関心をもってもらえるよう、高齢者のみならず、あらゆる世代の方へ伝わるよう、その方法を考えていく必要がある。

⇒居宅・包括向け「もしバナゲーム」を用いた終末期の研修会の実施（5/13、10/28）

⇒看取り期に焦点をあてた在宅介護生活サポート事業の検討【平塚市高齢者福祉計画（第8期）】

【療養の場（身寄りなし）】

⑯身寄りがないケースで療養の場が限られる理由は意思決定と金銭管理、死亡時の対処であるが、地域でこのようなケースをどうすれば支えていくことができるか、この地域独自の対策を行政も含めて皆で検討する必要があるのではないかと。（成年後見制度は身寄りのない全ての人が利用できるわけではないし、生活保護制度は適用が限られる）

⇒身寄りがないケース

2 その他（本協議会に関連する要望等）

【協議会の議論】

- ⑰報告は事前に書面で行い、協議会の中ではディスカッションを多く、またタイムリーな問題についてもディスカッションができるようにして欲しい。報告が多く、それ以外の話題を議論する時間があまりない。

⇒事務局の説明時間の短縮、ディスカッション時間の確保

【協議会のオンライン開催】

- ⑱この状況下、医療・介護関係者が一堂に集まることは難しい。事務局提案の協議会のオンライン開催は、実態に即した方法と考える。医療・介護関係の多様な職種のメンバーが集まっているので、さらなる活発な意見交換や情報共有ができるような場であって欲しい。

⇒オンラインによる本協議会の開催

【議案の情報共有】

- ⑲各専門職の方が幅広く集まり意見交換し、それぞれの連絡会に持ち帰り、皆で共有する事が大切。

⇒協議会開催後の各現場における情報共有

【研修】

- ⑳ケアの現場では知識、技術の格差が大きく、レベル UP が必須。スキル UP 出来るように計画をもって、事業展開。

⇒医療・介護関係者の研修（連携支援センターによる研修支援）

以 上