

市町村の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に係る調査結果（概要）

調査対象：市町村の在宅医療・介護連携推進事業主管課

調査目的：市町村及び事業受託機関対象研修等の基礎資料として令和元年6月に実施

1 「在宅医療・介護連携に関する相談窓口」に関する調査

相談内容や相談種類ごとに、対応をとる上で困ったことや課題

(1) 退院調整について

- 医療機関毎に取組方法が違う。
- 家族からの相談で医療機関が退院調整や退院について説明をしているが、家族が高齢等の理由により理解していない場合がある。
- 退院時に退院支援室から本人の様子を元に情報提供があったが、訪問したところ、現状と違っていた。
- 病院からの退院調整が直前となることがあり、十分な対応が困難な場合がある。
- 医療機器を使っている利用者の受入先の情報が足りない、市外の情報も必要。

(2) かかりつけ医・往診医の紹介

- 協力医師が少ない。
- がん末期への対応や診療体制が不明、小児科の往診医が少ない。
- 情報が最新のものか不明。(往診や訪問診療を始めた、エリアが縮小したなど)
- どの医療機関を紹介してよいか判断する情報がない。

(3) 訪問看護ステーション

- 精神疾患患者の訪問看護が出来るステーションが偏在している。
- PT、OT、ST等の提供可能なサービスや症状にあったサービスの情報を整理する必要がある。
- 市内の訪問看護ステーションが減少し調整に時間を要するようになった。

(4) ケアマネジャー

- 医療に関する知識をさらに高めていく取組が必要である。
- 力量の差が大きく、経験の浅いケアマネジャーをサポートする必要がある。
- 居宅介護支援事業所の空きが少なく、ケアマネジャー変更等の相談を受けた時の対応が大変。

(5) 介護サービス

- インフォーマルサービスや社会資源を整理する必要がある。
- 医療依存度が低いケースはどこまで相談センターが対応すべきなのか。
- 要介護認定申請から結果がでるまでの期間が長くかかるため、退院に間に合わないことがある。

(6) 終末期

- ターミナル期に在宅に繋ぐ時期が遅いことがあった。
- がん末期の要介護度が低い場合が多く、在宅看取りに向けた十分なプランにならない。在宅療養希望者のサービス導入が間に合わず病院内で看取りとなったことがあった。
- ACPへの関心が高まっているので、啓発を担う人材を育成する必要がある。

(7) その他医療

- 認知症疾患、精神疾患、経管栄養や人工呼吸器の方の受け入れ施設が少ない。
- 歯科医師、薬剤師との連携が十分でない。

(8) その他

- 医療的ケアを要する方に、介護者の体調の急変等があっても緊急受け入れ施設がない。
- 相談センター対応内容以外の相談もあるため、相談内容の検証が必要。
- 65歳未満の方の地域包括支援センターへの相談は、どの機関が主導で対応するか。
- 関係者間で情報を共有するためのICTの利用拡大が課題。

2 退院調整窓口に関する調査

(1) 管内の医療機関の退院調整窓口を把握している

- | | |
|---------------------|-------|
| ア 全ての医療機関の窓口（部署）を把握 | 17市町村 |
| イ 一部の医療機関の窓口（部署）を把握 | 14市町村 |
| ウ 把握していない | 2市町村 |

(2) 退院調整窓口一覧を作成していますか

- | | |
|-----------|-------|
| ア 作成している | 10市町村 |
| イ 作成していない | 23市町村 |

(3) 入退院情報ツールや情報提供ルール、様式など連携に関してのマニュアルや様式を作成していますか

- | | |
|-----------|-------|
| ア 作成している | 14市町村 |
| イ 作成していない | 19市町村 |

3 地域住民への普及啓発に関する調査

(1) 終末期ケアや在宅での看取り等終末期の関連した情報についての周知、啓発をしていますか

- | | |
|------------------|-------|
| ア 実施したことがある、実施予定 | 28市町村 |
| イ 実施していない、実施予定なし | 5市町村 |

(2) 終末期ケアや在宅での看取り、エンディングノート等、終末期に関連した媒体を作成していますか

- | | |
|-----------|-------|
| ア 作成している | 13市町村 |
| イ 作成していない | 20市町村 |

以上