

医療と介護の連携推進における課題

課題	現状	方向性	具体策
在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年8月29日現在の確定値である、令和4年度人口動態調査の結果、自宅死(28.44%)、施設死(18.61%)となっており、病院死(48.21%)と比較しても、狛江市民の約50%は自宅又は施設で死亡している状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を進めるためには、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進が重要である。 ACPに理解のある医療職を増やしていく必要がある。 	
ACPの理解推進	<ul style="list-style-type: none"> ACPに関する意識が医療職ごとに異なっている。 外来診療では、限られた時間内で膨大な患者に対応する必要があり、ACPの理解に時間を割くことは現実的ではない。 		
外来と在宅の転換時ににおける情報共有	<ul style="list-style-type: none"> 外来受診から在宅医療へ転換を行う際や、入院を行う際に、患者の情報が十分に引き継がれていない。 		<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍により浸透したリモート環境を活かし、入院等のタイミングでスポット的に会議を開いていく必要がある。
身寄りがない方の支援	<ul style="list-style-type: none"> 最近増えてきており、今後もっと増えることが想定される。 1人の方に費やす時間が長くなる。 ケアマネジャーの力量によるところが大きく、それにより支援に大きなばらつきがあった。 判断能力が低下してきた段階で成年後見制度の申立て支援を行い、制度を使いながら在宅生活を送る方もいる。 医療職は、権利擁護についてあまり詳しく学ぶ機会がない。 医療の分野においては、医療への同意等倫理上の課題もある。 民間の身元保証サービスは高額であり、手が出しづらい。 権利擁護は制度設計が複雑で、支援が必要な方に理解してもらうことが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 親族がいることを前提とした支援の在り方を見直す必要がある。 標準化された仕組みづくりが必要である。 権利擁護の視点が重要である。 支援のタイミングが重要である。 医療職にも、成年後見制度、地域福祉権利擁護事業等について知ってほしい。 共に学ぶことにより、医療職としても、もっと協力していけることがあるのではないかと考える。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度に実施した臨床倫理カンファレンスを継続的に実施し、その枠組みを生かした「御意見番チーム」のようなものが現場に即したアドバイスをできる体制がとれるとよい。 医療・介護の関係者が共に学べる場をつくっていけるとよい。 身寄りのない方の支援としては、「死後事務」「金銭管理」「身元保証」「医療同意」が4本の柱だと思うが、中でも「医療同意」については、判断能力が減少する前に意思を示してもらおう等しておくことで、緊急時に役立つのではないかと考える。
介護職等に対しての立場を超えた要求について	<ul style="list-style-type: none"> 身寄りがなく、医師からの治療説明への同席を求められたり、入院時の緊急連絡先に指定されている介護職が多い。 後見人が付いていても、後見人も時間がなく、結局介護職に緊急連絡先等の役割が回ってくることも多い。 		
担い手の人材不足	<ul style="list-style-type: none"> ホームヘルパー事業所では、今正に深刻な問題となっている。 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護が市内で展開できない背景にもこの人材不足の問題がある。 ICT化を推進しているが、医療・介護ともに課題は多い。 住まいとして団地等は効率性がよく、例えば狛江団地等は環境上高齢者が長く自立して生活しやすい。 		<ul style="list-style-type: none"> 中高生にも現場を見てもらう機会をつくっていけるとよい。
関係者間の連携体制の構築(対感染症)	<ul style="list-style-type: none"> 初期の段階においては、モノの管理等が大きな問題となった。 本人又は同居者にコロナ陽性者又は濃厚接触者が出た場合には、支援に入ってくれる事業所がなかなか見つからないという問題がある。 保健所と市から依頼され訪問診療を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 本人が感染した場合等も在宅生活を支えられるような体制をつくりたい。 コロナ陽性者の訪問診療を看護及び介護にも広げるとなると、みんなで取り組んでいく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 各事業所から職員を出し、事業所の枠を超えて看護師とホームヘルパーがチームを組んで陽性者宅等を巡回してはどうか。 多職種がチームを組んで自宅療養者を訪問している事例(京都府「KISA2 隊」)がある。人材不足の問題はあるが、狭い狛江なら何かできるかもしれない。
関係者間の連携体制の構築(対災害)	<ul style="list-style-type: none"> 災害を経験した関係者からの話では、先頭に立つ人の方針と実際の現場の状況が合っておらず、かなり苦労をしたと聞いた。 各介護事業所に業務継続計画(BCP)の作成が義務付けられ、連携体制を意識せざるを得なくなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 災害や感染症が発生した場合の事業所どうし、行政、地域包括支援センターとの連携体制を強化していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 実践に近い形でのシミュレーションが必要である。
本会の方向性		<ul style="list-style-type: none"> 介護には障がい者(児)も含むと思われ、そういった方の支援者にも本会に加わっていただき、連携をはかっていってはどうか。 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 医療が必要な子どもへの支援が足りていない。 	<ul style="list-style-type: none"> 療育を含めた環境整備が必要である。 	
	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護分野と障がい分野の連携 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師会として、地域ケア会議等に積極的に関与するとともに、インフラ整備を行っていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年度に、障がい分野との連携をテーマに多職種連携研修会を実施した。

※令和6年度第1回医療と介護の連携推進小委員会終了時点