

# 在宅医療・介護連携の評価

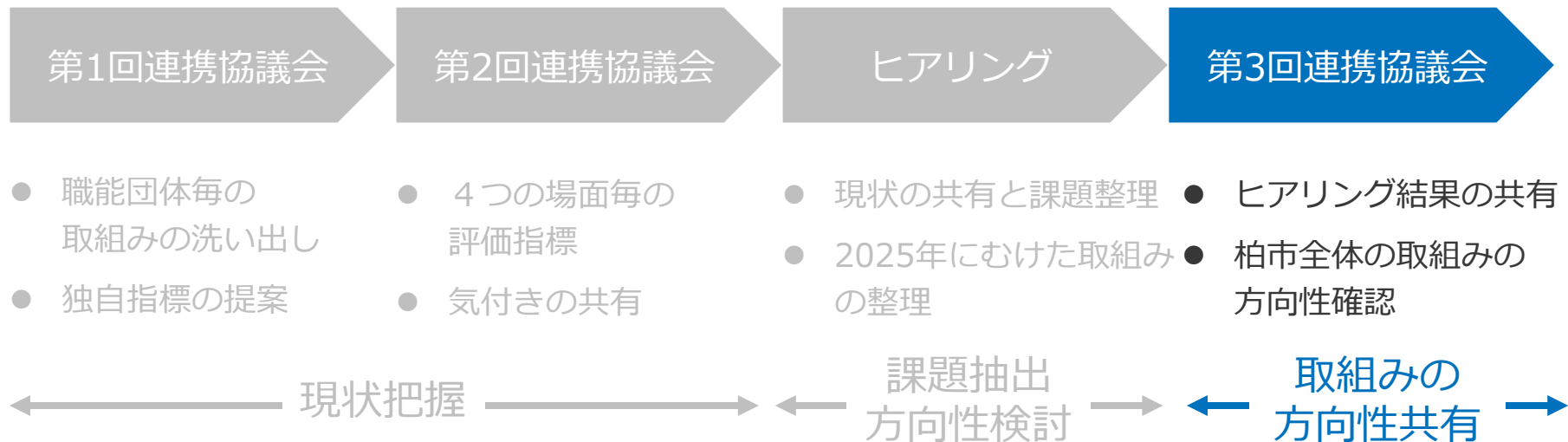
## - 4つの場面での整理 -

これまでの流れ

# 令和3年度これまでの流れ

## 今年度の意図

- 職能団体毎の取組みと柏市全体の取組みを4つの場面毎に整理したい。
- サービスの量だけでなく、サービスの質と連携の質にも着目したい。
- 上記を踏まえ、2025年に向けた柏市全体の取組みの方向性を検討し、合意形成を図りたい。



# ヒアリングについて

## 概要

- 令和4年1月から2月に全10団体にヒアリングを実施
- 共通データと職能別データに分けて提示

## ■ 共通データの内容(p.5以降参照)

高齢者数の推移, 要介護認定者の推移, 訪問診療, 疾病別, 特別な医療の現状等の「**需要**」に繋がるデータを示した。

## ■ 職能別データの内容

サービス提供の偏り, 他職種との連携, サービスの有無による急性疾患の有病率の差等の「**質**」に繋がるデータを示した。

# 参考 | ヒアリングシート

以下の内容に沿ってヒアリングを実施。

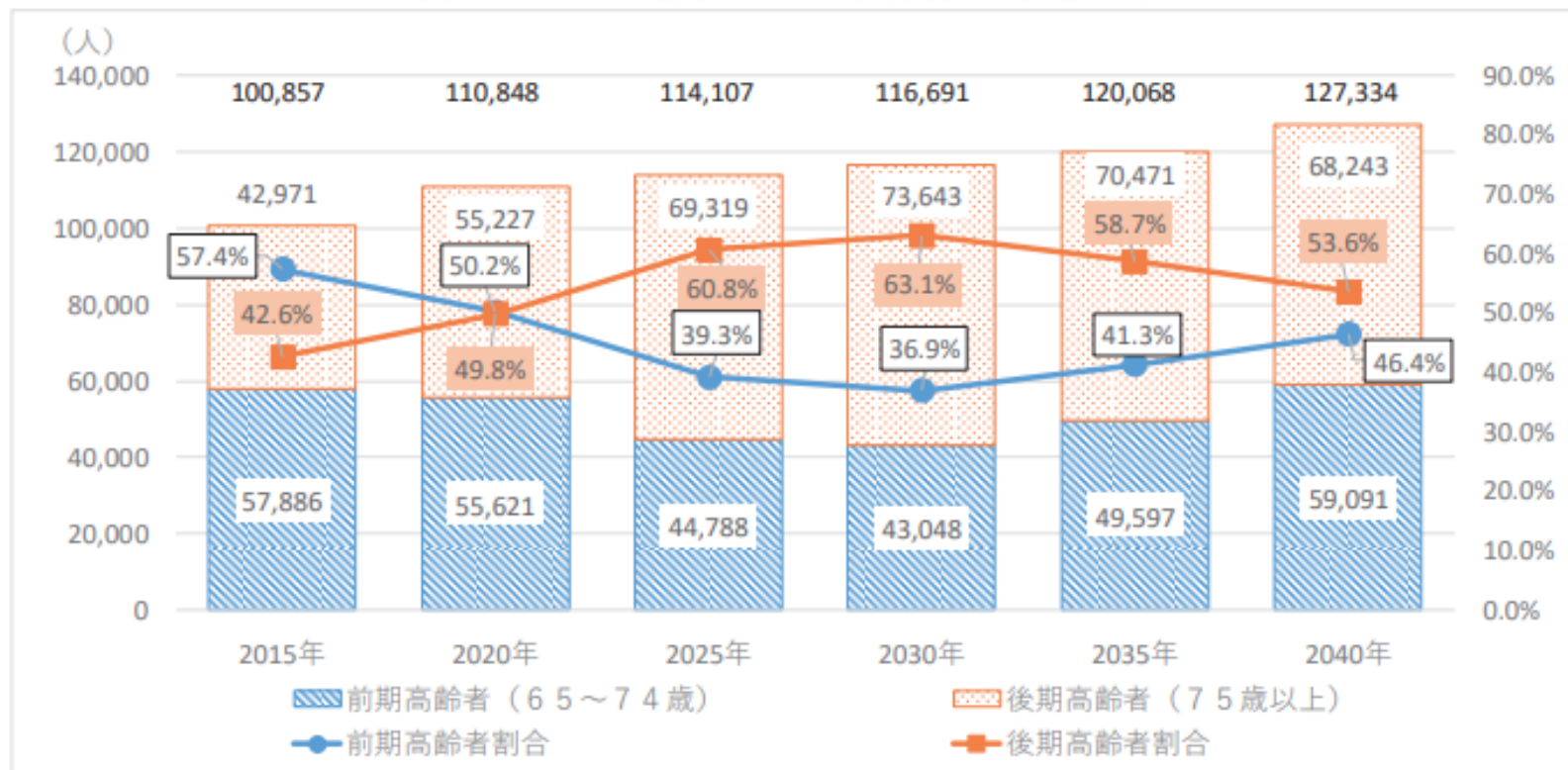
これまでの成果		
現状と課題	入退院支援	
	日常の療養支援	
	急変時の対応	
	看取り	
職能団体としての中長期的な方向性		
2025年に向けた取組みの方向性		

共通データ（参考）

# 参考 | 高齢者数の推移

- 後期高齢者は、2020年に前期高齢者を上回り、2025年には、高齢者に占める後期高齢者率が60%を超える見込み。
- その後も増加を続け、後期高齢者数・後期高齢者の占める割合とも、2030年にピークを迎え、その後は減少する見込み。

図表2-1-2 柏市における高齢者数の推移と見込み

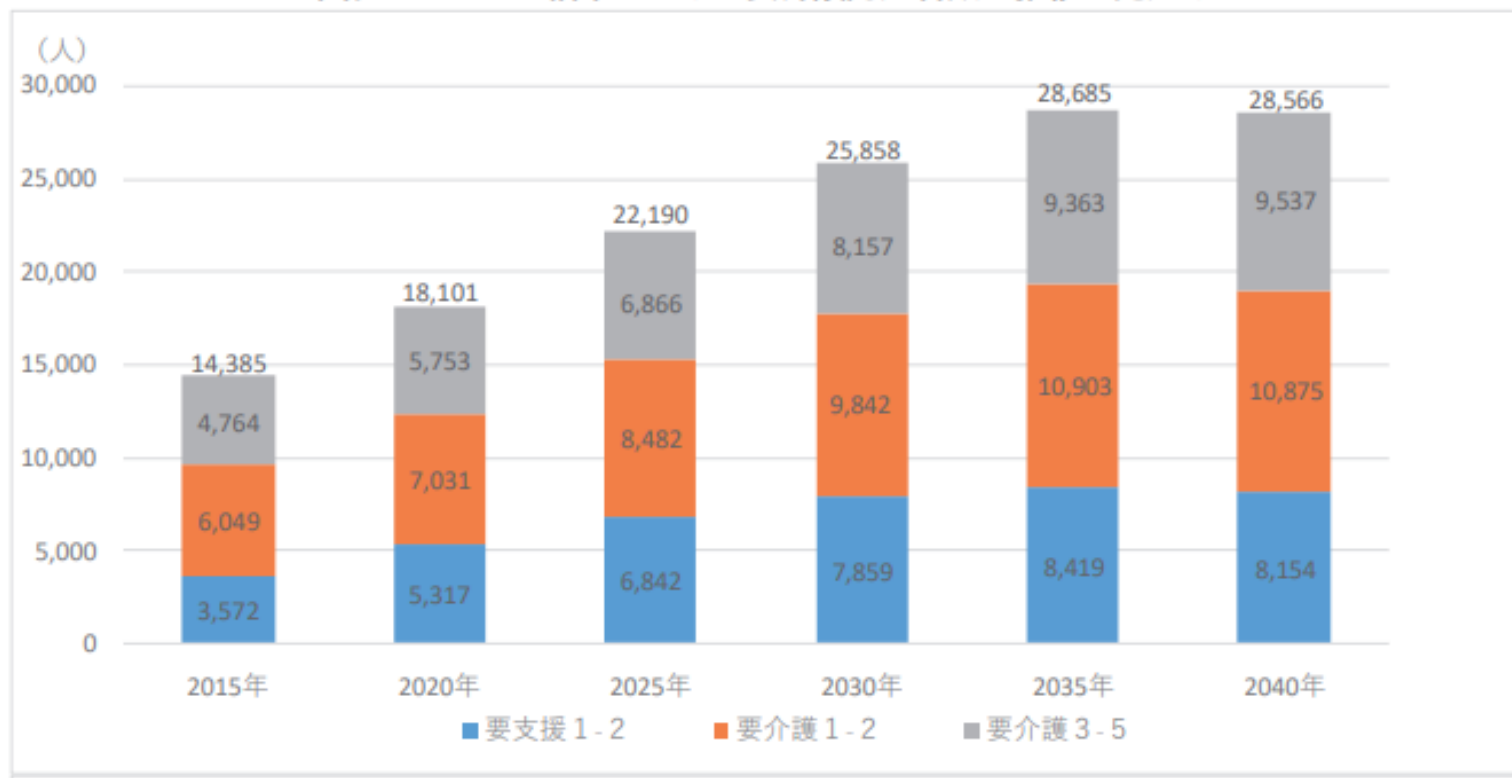


※第8期柏市いきいきプラン21より抜粋

## 参考 | 要介護認定者数の推移

- 要介護認定者数は後期高齢者が増加することに伴い、2025年に2万人を超え、2035年には、2万9千人に迫る。
- 2040年には、認定者に占める要支援及び要介護1～2の割合が減少する一方で、医療・介護ニーズの高い要介護3～5の割合が増加します。

図表2-1-3 柏市における要介護認定者数の推移と見込み

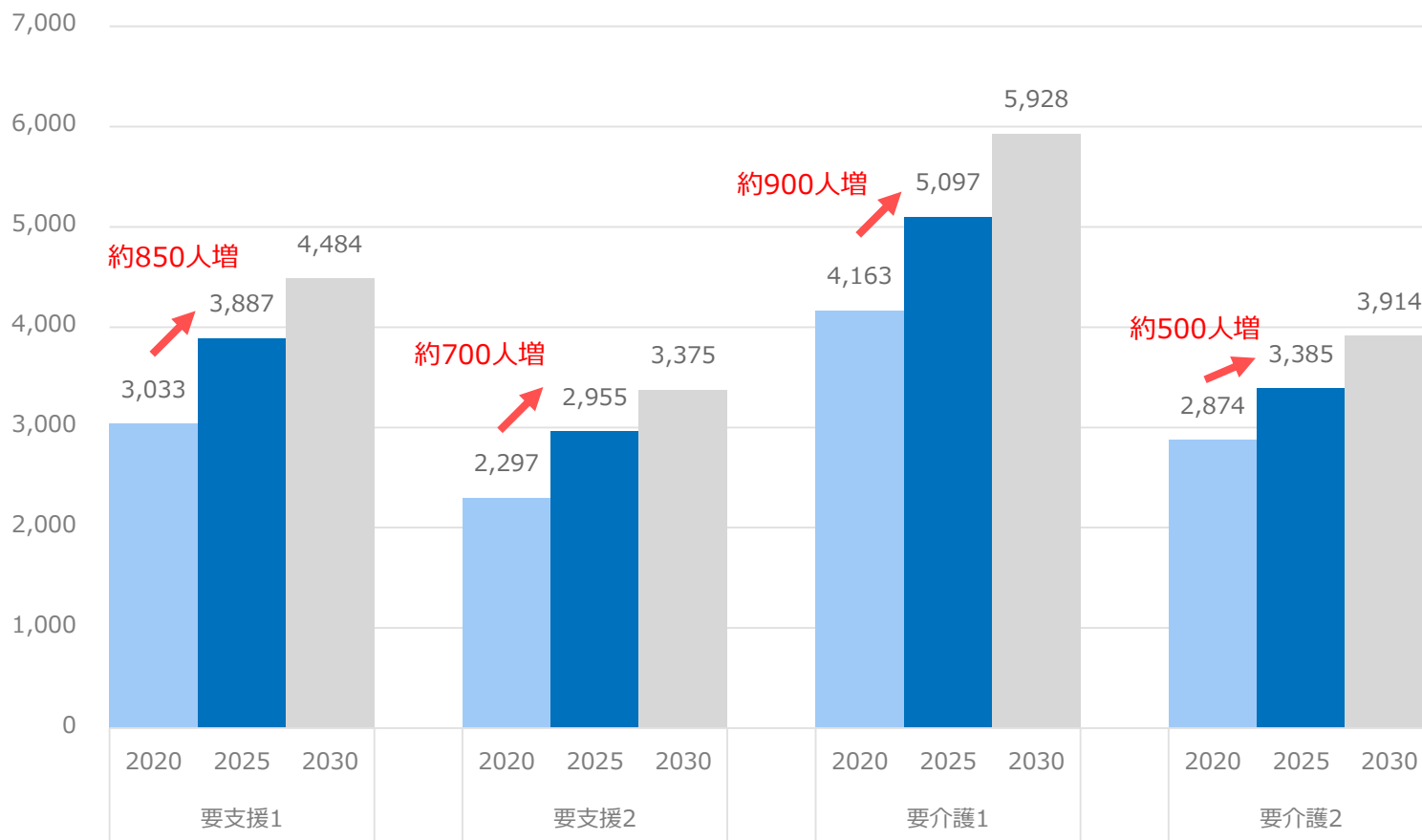


※第8期柏市いきいきプラン21より抜粋



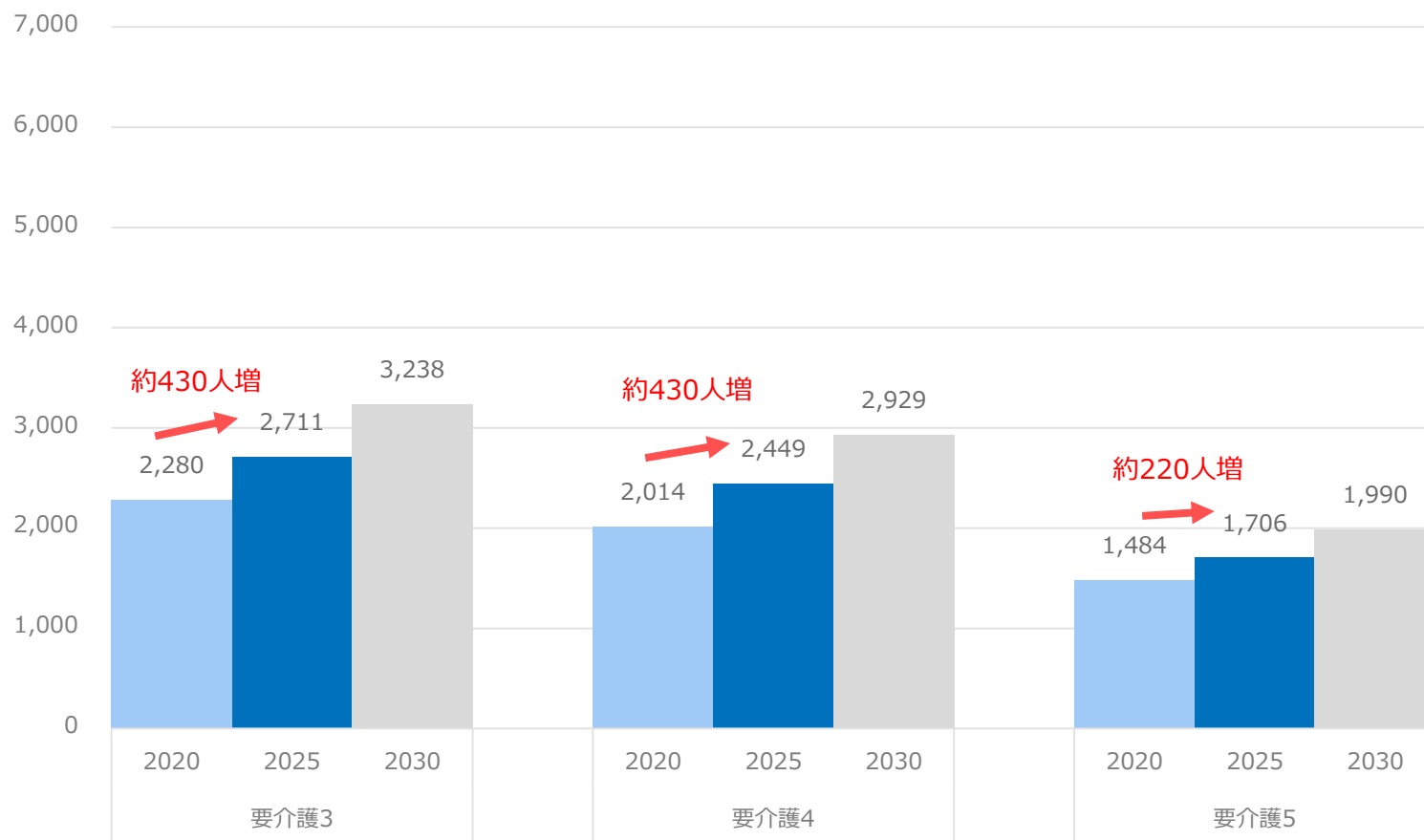
# 参考 | 要介護認定者数の推移 要介護2以下

- 2025年には合計で約2,950人の増が見込まれている。
- 要介護1以上は、約1,400人の増が見込まれている。



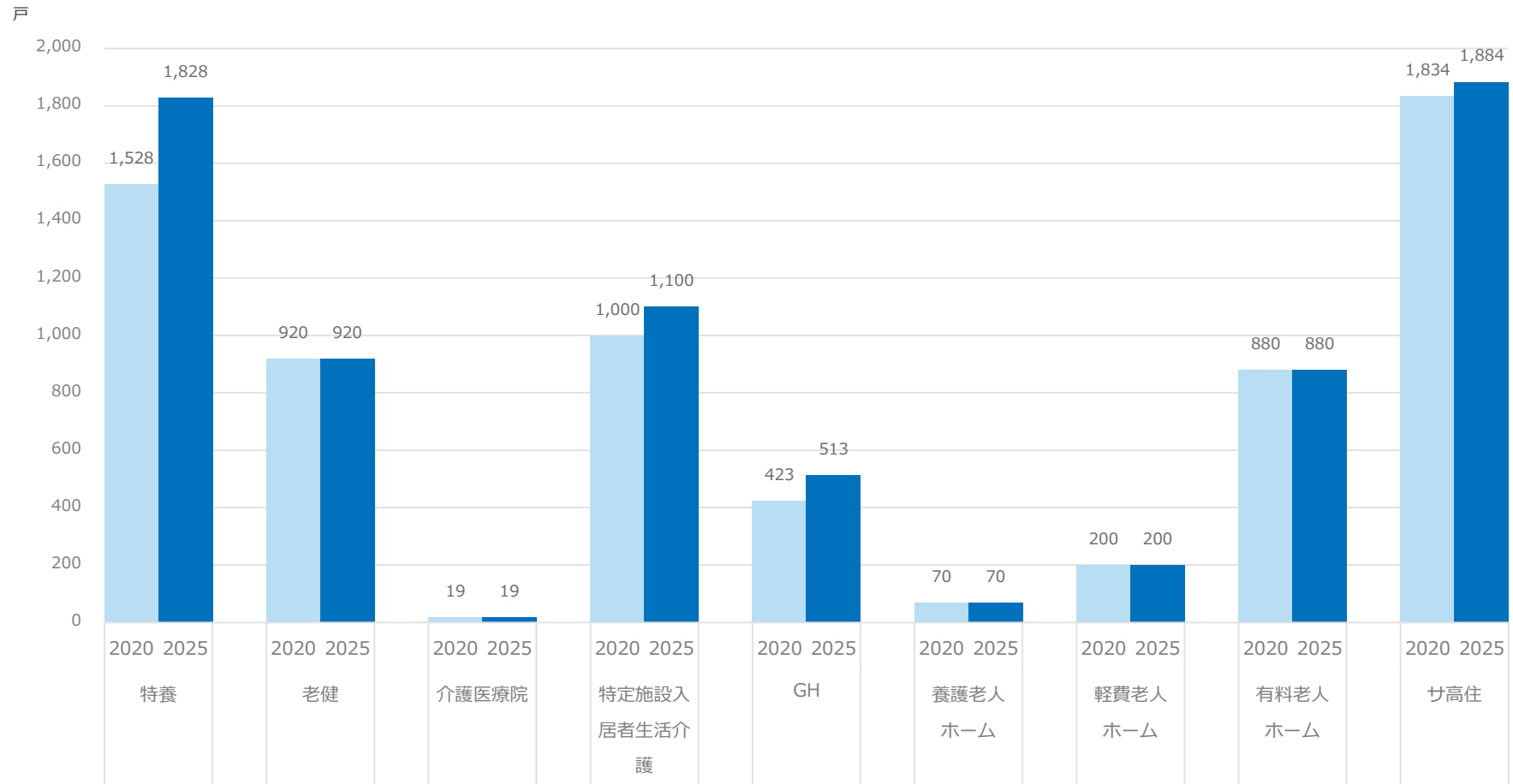
# 参考 | 要介護認定者数の推移 要介護3以上

- 2025年には合計で約1,080人の増が見込まれている。



# 参考 | 施設系の整備計画

- 2025年までに全体で540戸増が予定されている。

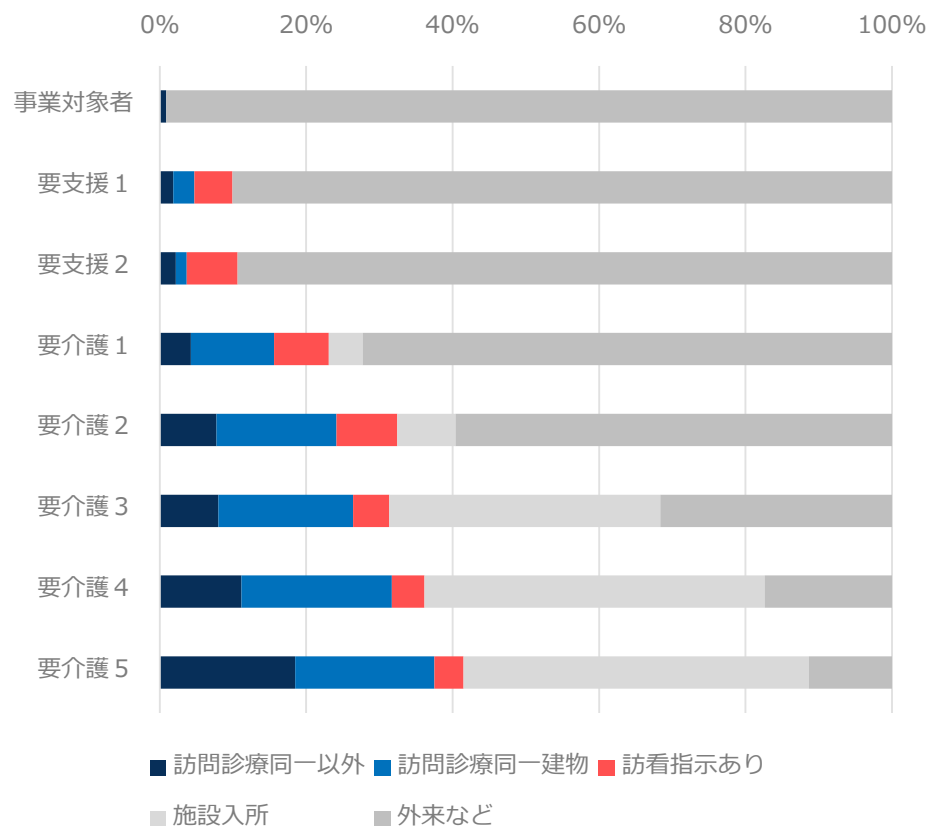
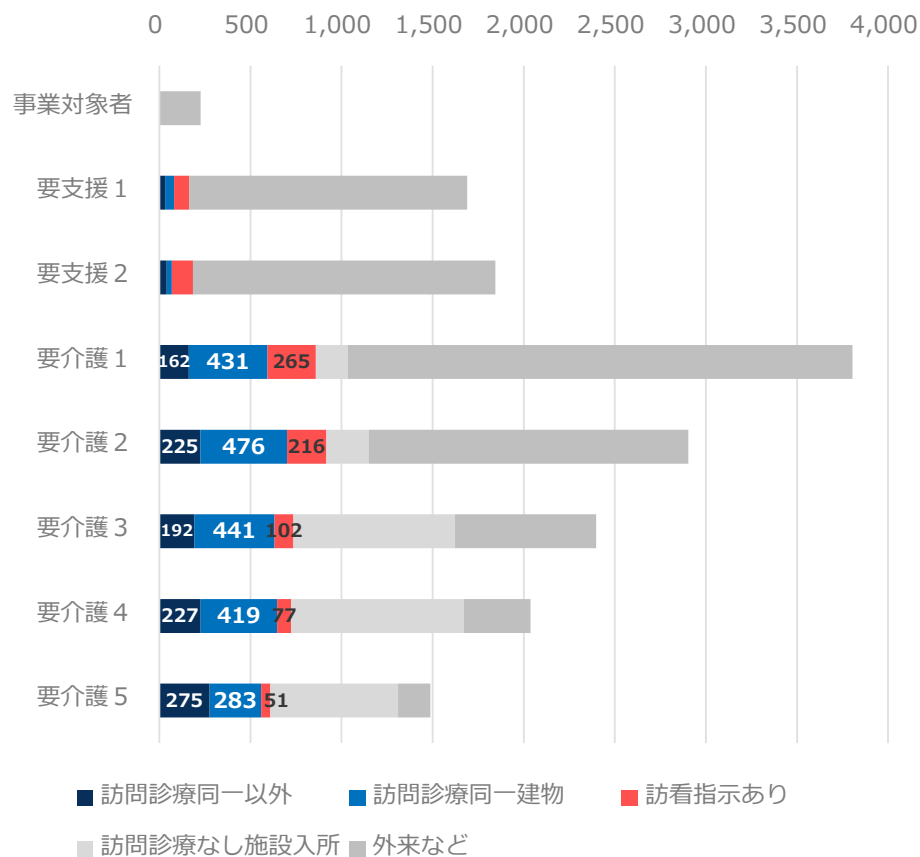


※第8期柏市いきいきプラン21，第2次住生活基本計画より算出

※養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホームに関しては整備計画がなく，過去と現在を比較し変化も大きくないため2020年と同一とした。

# 参考 | 訪問診療の現状

- 要介護 1 以上で訪問診療同一以外の人数は1,081人
- 要介護 1 以上で訪問診療同一建物の人数は2,050人
- 要介護 1 以上で訪問診療を受けておらず，訪問看護指示書のある人数は711人



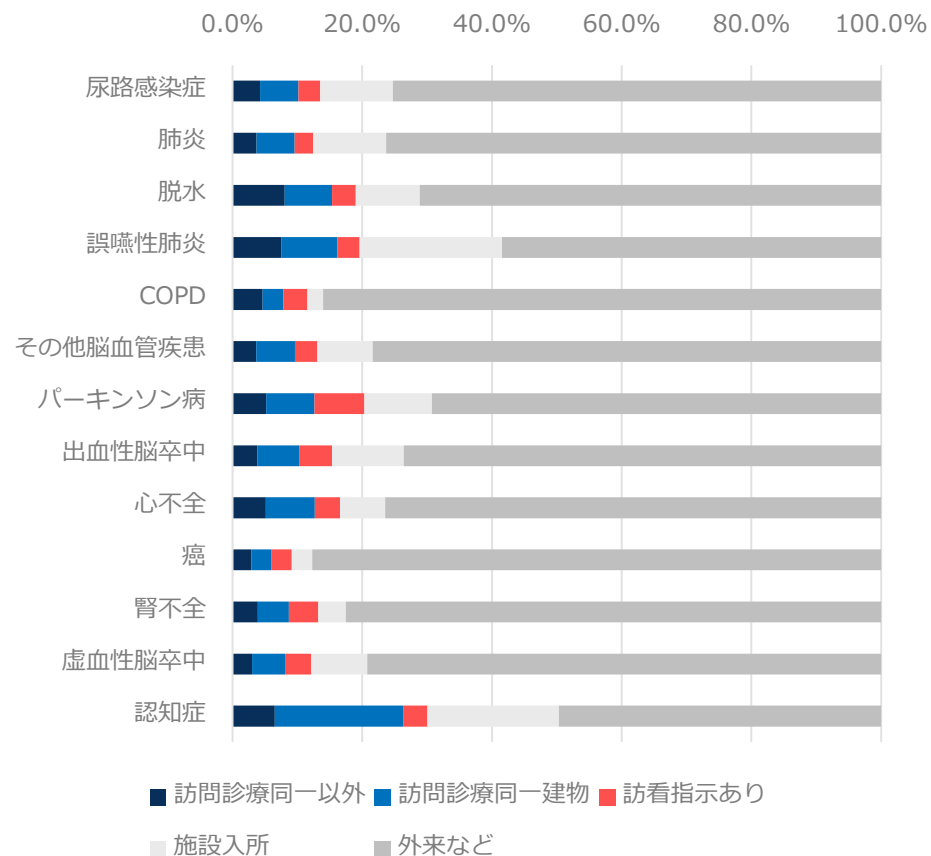
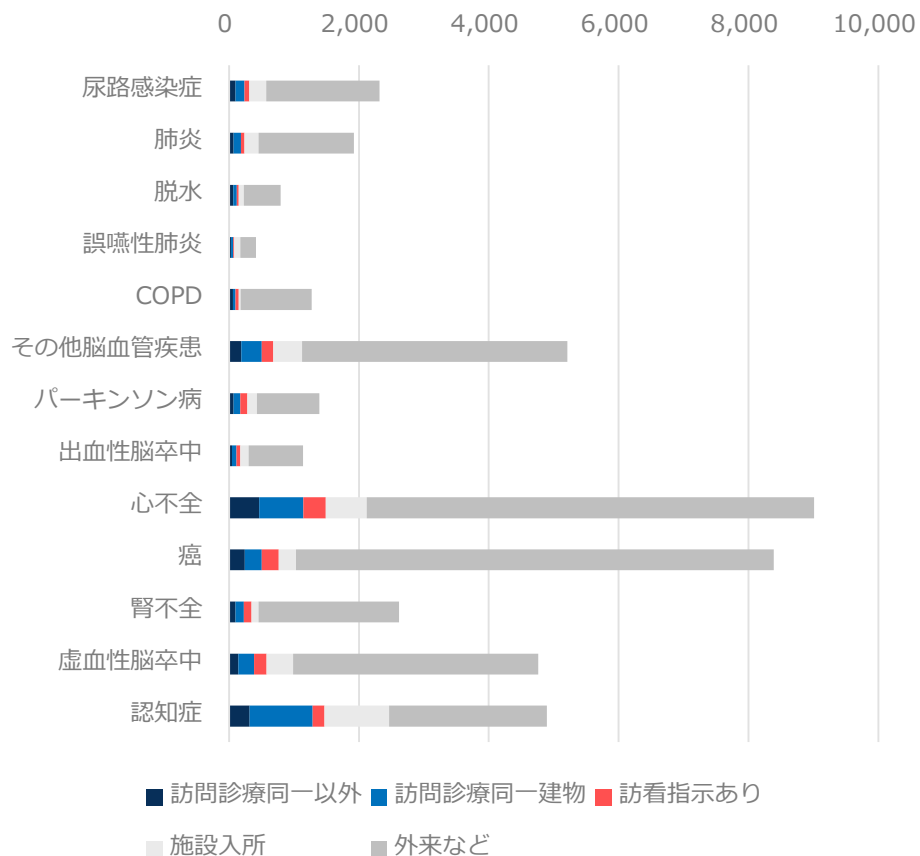
※2020年10月の介護保険サービス利用者のみ算定

※訪問診療は居宅療養管理指導を含む（併算定の場合は1カウント）

※訪問看護指示あり:訪問診療・施設入所ともになしで2020年4月から10月に訪問看護指示書が出ている利用者

# 参考 | 疾病別の現状

- 誤嚥性肺炎の施設入所者割合が他の疾病と比較し多い。
- 訪問看護指示ありの割合は、パーキンソン病が多い。



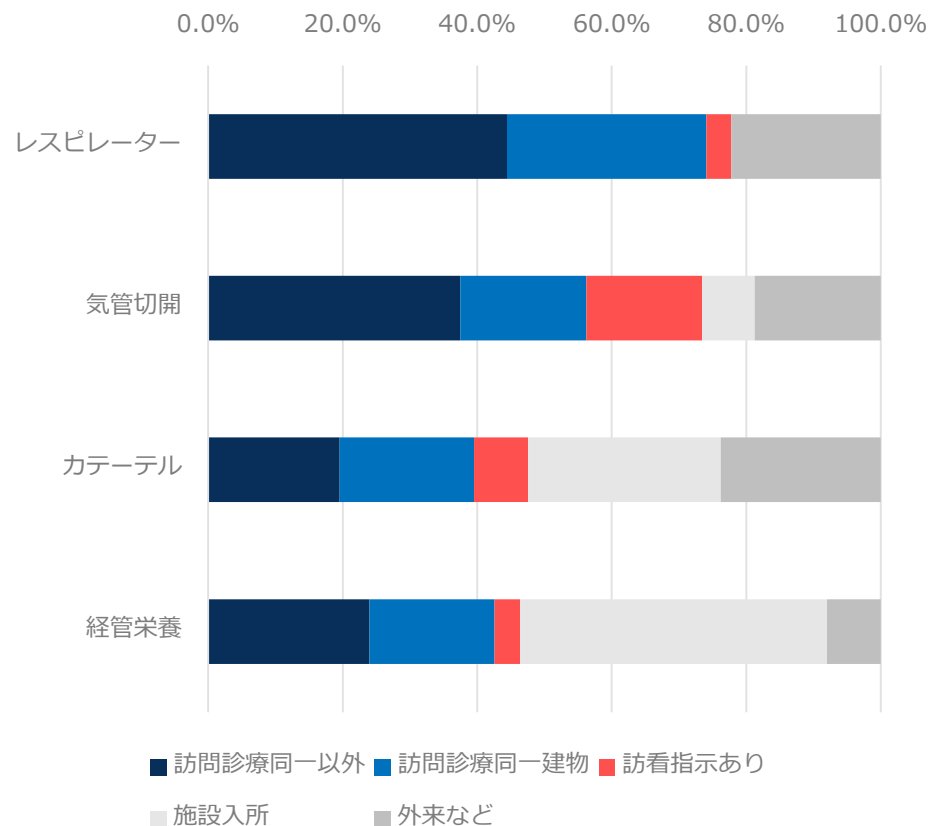
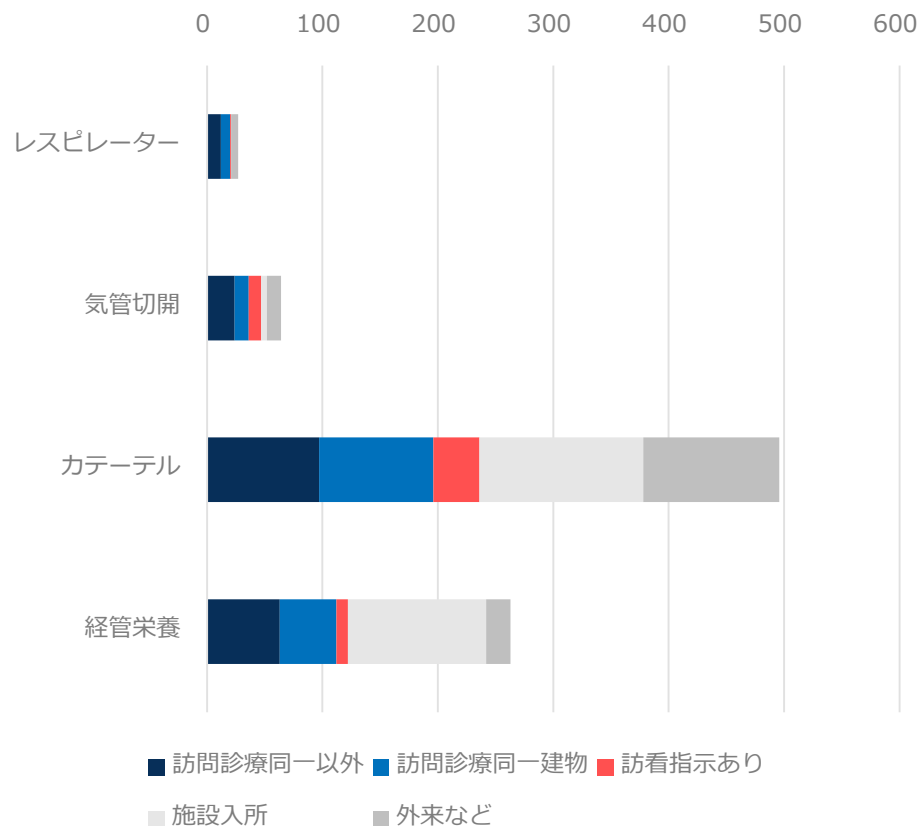
※2020年10月の介護保険サービス利用者のみ算定

※複数疾病がある場合、重複あり

※訪問看護指示あり:訪問診療・施設入所ともになしで2020年4月から10月に訪問看護指示書が出ている利用者

# 参考 | 特別な医療の現状

- 訪問診療同一以外と同一建物では、患者数に約2倍の差<sup>(p.9参照)</sup>があるものの、特別な医療では同一以外の割合が多くなっている。



※2020年10月の介護保険サービス利用者のみ算定  
 ※特別な医療とは、介護認定のデータに含まれるもの

※複数該当がある場合、重複あり

※訪看指示あり:訪問診療・施設入所ともになしで2020年4月から10月に訪問看護指示書が出ている利用者

# 各職能団体の考え

# ○各職能団体の考え【柏市医師会】

<p><b>これまでの成果</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種との連携がスムーズにできるようになっており，コロナ禍の在宅医療支援も多職種連携の下で円滑に実施することができた。</li> <li>・在宅専門クリニックが増加し，在宅プライマリケア委員会の参加医師も増えている</li> </ul>	
<p><b>現状と課題</b></p>	<p>入退院支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院カンファレンスを積極的に実施している病院・診療所ともに少ない。もっと全体的に広めていく必要がある</li> </ul>
	<p>日常の療養支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開業医の訪問診療への参入は増えていない。担い手の医師も頭打ちとなり，各施設の診療キャパシティーは上限に達している状況がある</li> <li>・開業医ひとりでは限界があり，訪問診療専門クリニックとの役割分担が必要</li> <li>・かかりつけ医＋病院という組み合わせは本来ニーズに合っていない</li> <li>・訪問診療専門クリニックも，増加する需要・ニーズに応えきれなくなっている</li> <li>・通院が可能であるのに社会的な意味で在宅医療を選択しているケースも多い</li> <li>・医療と介護の連携は，事業所同士の組み合わせが限定的になっている</li> </ul>
	<p>急変時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経年的に対応数は増加，対応する施設は市内が2/3を占めている</li> </ul>
	<p>看取り</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りをする施設数も看取り患者数も頭打ちの状況になっている</li> <li>・施設看取りの担い手となる医師が少ない</li> </ul>
<p><b>職能団体としての 中長期的な方向性</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を担う医師の増加：かかりつけ医の近隣往診機能の発掘，診診連携の強化</li> <li>・サービスの質の向上，連携内容の均てん化</li> <li>・病院と在宅との連携強化</li> </ul>	
<p><b>2025年に向けた 具体的な取組み</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会員（開業医）を対象とした在宅医療への参入に関する意向調査の実施</li> <li>・外来と訪問診療を両方行う診療所の負担軽減・バックアップ体制の検討</li> </ul>	



# ○各職能団体の考え【柏歯科医師会】

<b>これまでの成果</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問歯科診療の担い手の増加：若手歯科医師の参入が見られている</li> <li>・他職種との連携推進：特にケアマネジャーとの連携強化が図れている</li> </ul>
<b>現状と課題</b>	入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院は患者からの事後報告がほとんどで、タイムリーな情報共有ができていない</li> <li>・在宅側は予防がメインとなり、周術期の病院との連携が不十分である</li> </ul>
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅専門クリニックと比較すると、支援開始までにタイムラグが生じている</li> <li>・一部エリアでは、在宅支援チームメンバーが固定化している</li> <li>・在宅療養支援に関心があり、スキルを持つ歯科衛生士の確保はハードルが高い</li> </ul>
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師として関わることはほとんどない</li> </ul>
	看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最期の安楽な呼吸のためにできることがあるが、依頼はそれほど多くない。</li> </ul>
<b>職能団体としての 中長期的な方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医がかかりつけ患者を最期まで診られる体制の構築</li> <li>・歯科医師の質の確保と歯科衛生士の人材確保対策の継続</li> <li>・入退院時の病院と在宅との連携強化</li> <li>・他職種との連携強化</li> <li>・ライフステージに応じた市民への啓発強化</li> </ul>
<b>2025年に向けた 具体的な取組み</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医機能の強化</li> <li>・歯科医師・歯科衛生士の人材育成の強化</li> <li>・入退院支援（周術期支援）の強化</li> <li>・他職種との連携強化：特にケアマネジャー、管理栄養士、リハビリ職との連携推進</li> </ul>

# ○各職能団体の考え【柏市薬剤師会】

<b>これまでの成果</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に携わる薬剤師の増加・すそ野の広がり：在宅委員会も活性化された</li> <li>・地域包括支援センターごとに担当薬剤師を配置し地域とのつながりが強化された</li> </ul>
<b>現状と課題</b>	入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院時カンファレンスに参加できていない</li> <li>・入退院時に病院との情報共有が不十分，連絡手段は電話が主で，情報共有のための共通様式がない</li> <li>・病院薬剤師と薬局の連携(柏薬の会)がコロナ禍で中断，顔が見えにくくなっている</li> </ul>
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師の業務を訪問看護師が担っている場合もある</li> </ul> ⇒○在宅医療における薬剤師の役割を発信していく必要がある
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対応できているが，薬局によって差がある</li> </ul>
	看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療用麻薬の取り扱い免許を持つ薬局が増加している</li> <li>・薬剤師として関わりはあるが診療報酬上の評価はなく，役割が見えにくい</li> </ul>
<b>職能団体としての中長期的な方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に取組む薬剤師の増加・すそ野の広がり</li> <li>・他職種との連携強化，薬剤師の専門性の周知</li> <li>・入退院時連携の強化</li> <li>・同職種連携（薬薬連携）の推進</li> <li>・市民への啓発（薬剤師の専門性と役割の周知）</li> </ul>
<b>2025年に向けた具体的な取組み</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に取組む薬剤師の増加と質の向上</li> <li>・入退院時連携の強化：病院薬剤師，退院支援看護師，地域連携担当者等との連携</li> <li>・病院薬剤師との連携推進：柏薬の会再開，お薬手帳を活用した共通様式検討</li> </ul>

# ○各職能団体の考え【柏市訪問看護ステーション連絡会】

<b>これまでの成果</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・カシワニネットを活用してステーション間の情報共有，結束づくりを推進している。</li> <li>・医師会と相談できる関係が構築され，有事の際もスムーズな連携ができています。</li> <li>・訪問診療医が増えているがスムーズに連携でき，薬剤師との連携も推進されている。</li> <li>・看看セミナー・同行訪問の継続を通じて，病院看護師との連携が促進されている</li> </ul>
<b>現状と課題</b>	入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院看護師との関係構築により，利用者に関する連絡がしやすくなっている。</li> <li>・退院時は在宅チームが病院を訪問する形が多い。ICTの普及によりカンファレンスへの参加率向上が期待できる。</li> </ul>
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多疾患を抱える高齢者が増加し，複数の医療機関，診療科を受診する利用者の訪問看護指示を通じて，各主治医への連絡調整の役割を担うことが増えている。</li> </ul>
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師との連絡は以前よりスピーディーになり，介護職員（訪問介護や訪問入浴）から相談を受けて対応することも増えて，連携が推進されている</li> </ul>
	看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りに対する家族への説明，支援者の認識の一致が十分でなく，家族との温度差のため，訪問看護が狭間に入り苦労することがある。</li> <li>⇒○家族への丁寧な説明とチームアプローチの推進が必要</li> </ul>
<b>職能団体としての中長期的な方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション間の横のつながり・結束強化</li> <li>・医師会・主治医との連携推進，他職種との連携強化，病院と在宅との連携強化</li> <li>・東葛北部地域におけるネットワーク強化</li> </ul>
<b>2025年に向けた具体的な取組み</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用したステーション間の情報共有，相談し合える関係づくりの推進</li> <li>・医師会と問題意識の共有と解決策の検討，主治医と顔の見える関係づくり</li> <li>・会議や研修の場を通じた他職種との相互理解，つながりづくりの継続</li> </ul>

# ○各職能団体の考え【柏市在宅リハビリテーション連絡会】

<b>これまでの成果</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・同職種連携の推進：各領域を超えた連携の意識の醸成が図れている</li> <li>・フレイル予防の取組みが活性化し、リハビリ職が関与する取組みの場が充実した</li> <li>・他職種との連携推進：会議・研修を通じた相互理解促進、特にリハビリ職が在籍する訪問看護ステーションの増加により、看護師との連携がとりやすくなっている</li> </ul>
<b>現状と課題</b>	入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院・入退所時の情報共有ツール（リハサマリー）の様式が事業所ごとに異なる急性期からの経過を共有することで、リハビリの質の向上につながる</li> </ul> ⇒○疾患別、急性期・回復期・維持期ごとに整理、柏市で共通化していく必要がある
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フレイルハイリスク者、要支援者の増加に対応していく必要がある</li> <li>・利用者本人の状態に合わせた環境調整に対して専門的な助言を求められる</li> </ul>
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予測できる急変についての知識・対応に個人差が大きい</li> </ul> ⇒○研修を通じたスキルアップが必要
	看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ACPや意思決定支援への理解度に個人差があり、学びの場が必要である</li> <li>・ターミナル期のリハビリ職の関わりの中には、尊厳保持や自己実現への支援がある</li> <li>・看取り後のカンファレンスや勉強会を通じて関わり方を学ぶ必要がある</li> </ul>
<b>職能団体としての中長期的な方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院と在宅との同職種連携の強化</li> <li>・介護予防事業の担い手の育成・リハビリ職の資質の向上</li> </ul>
<b>2025年に向けた取組みの方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・柏市共通の連携評価指標の作成</li> <li>・リハビリ職の研修の強化、多職種合同研修会の実施</li> <li>・東葛北部圏域での同職種連携の強化</li> </ul>

# ○各職能団体の考え【認定栄養ケア・ステーション柏市連絡協議会】

<b>これまでの成果</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援に携わる管理栄養士の組織化ができ、地域での活動が開始できたこと</li> <li>・ICTを活用した情報共有の充実、管理栄養士ごとの支援の見える化が図れた</li> </ul>
<b>現状と課題</b>	入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院管理栄養士とのつながりが無い。栄養情報提供書の活用や連携が不十分である</li> <li>⇒〇顔が見える関係の構築と定期的な意見交換の場が必要</li> </ul>
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医との連携が必要であるが、まだ管理栄養士の存在や役割を周知できていない</li> <li>⇒〇管理栄養士の役割や専門性を知ってもらう必要がある</li> </ul>
	急変時の対応	
	看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食べられている時と食べられなくなった時の見極めと提案が必要で、症例を通じた経験の積み重ねや管理栄養士間での共有が必要である</li> </ul>
<b>職能団体としての中長期的な方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民に管理栄養士の役割や相談先の周知</li> <li>・管理栄養士の支援の質の向上と標準化</li> <li>・他職種との連携強化</li> <li>・同職種連携の推進</li> <li>・栄養ケア支援の事例を蓄積し、支援の評価・検証</li> </ul>
<b>2025年に向けた具体的な取組み</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民への周知：栄養ケア・ステーションの存在、役割と管理栄養士を知ってもらう</li> <li>・管理栄養士の支援の質の向上：個々のスキルアップと標準化</li> <li>・他職種との連携：特に医師・ケアマネジャーとの連携強化</li> <li>・入退院時連携の強化：病院栄養士との顔の見える関係づくり</li> </ul>

# ○各職能団体の考え【柏市介護支援専門員協議会】

<b>これまでの成果</b>		ICTの活用促進により、同職種間の情報共有の充実が図れた。
<b>現状と課題</b>	入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で本人との面会ができないためケアマネジメントに影響がある</li> <li>・サマリー等の情報共有のタイミングは、病院側に依拠している現状がある</li> </ul> ⇒○お互いにとって有効な情報共有のタイミングの検討が必要
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTの普及で効率化が図れているが、対面できないことで関係が希薄化し、些細なことも相談しづらくなっている</li> </ul> ⇒○“カシワニネット”以外のさまざまなツールの活用や顔を合わせられる場づくり
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で受診をためらう利用者や家族がいて、タイミングが遅れてしまう</li> </ul> ⇒○主治医等の医療職との連携強化
	看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院や緩和ケア病棟で面会制限があり、最期の療養場所をどうするかギリギリまで迷い、ゆとりを持って選択できないことがある</li> </ul> ⇒日頃からの意思決定支援の実践とスキルアップ
<b>職能団体としての中長期的な方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャーの質の向上・ボトムアップ</li> <li>・ケアマネジャー間での情報共有・情報発信の充実</li> <li>・ケアマネジャーが長く働き続けられる環境づくり</li> <li>・市民にとって必要なサービスの発信と効果的な活用</li> </ul>
<b>2025年に向けた具体的な取組み</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジメントの質の向上と標準化：研修体系の整理・充実</li> <li>・情報発信・集約の強化：会員の声（現状とニーズ）の把握と取組みへの連動</li> <li>・ケアマネジャーが気軽に相談できる体制づくり</li> </ul>

# ○各職能団体の考え【柏市介護サービス事業者協議会】

<b>これまでの成果</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス種別ごとのネットワークづくりの推進：情報共有や学びの機会の増加</li> <li>・医療職と連携する機会が増え，医療職への敷居が少しずつ低下している</li> </ul>
<b>現状と課題</b>	入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院時の情報共有が不十分で，退院後に慌てて情報収集することがある</li> <li>・施設からの入院では，施設側の意向と病院主治医の考えが異なることがある</li> </ul>
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護の連携による相互理解が進み，医療職にも相談や提案がしやすくなった</li> <li>・コロナ禍で医療職とのつながりは強まっている。一方で，地域資源とのつながりは希薄化し，インフォーマルサービスの支援が減少している</li> </ul>
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療職の関わりがない場合，急変時に家族や介護職では判断が難しい場合がある</li> <li>・施設入所者の場合，家族の意向が急に変わることもあるので丁寧な意向確認が必要</li> </ul>
	看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療医，訪問看護師と一緒にチームで関わっている場合は安心できる</li> <li>・看取りが近くなると医療職中心の関わりとなり，チーム内の情報共有が不十分になることがある</li> <li>・施設看取りの話し合いが不十分だと，介護職員と嘱託医の考えが異なることがある</li> </ul>
<b>職能団体としての中長期的な方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス種別ごとのネットワーク強化と介護職員の資質・対応力向上</li> <li>・地域密着型サービスの理解促進</li> <li>・介護人材確保対策の強化</li> </ul>
<b>2025年に向けた取組みの方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス種別ごとの横連携：学び合いの場づくりと情報共有の推進</li> <li>・地域密着型サービスの現状把握と課題抽出</li> <li>・人材確保対策の一環としての外国人採用のノウハウの共有</li> </ul>

# ○医療ソーシャルワーカー

<p><b>これまでの成果</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の在宅医療・介護は量・質・スピード感，全てにおいて他市より充実している</li> <li>・在宅での医療・介護連携は充実しているため，調整はスムーズにできている</li> <li>・在宅の医療的ケアの対応力が向上しているため，病院からも依頼しやすくなっている</li> </ul>								
<p><b>現状と課題</b></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="331 354 631 651"> <p>入退院支援</p> </td> <td data-bbox="631 354 2036 651"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人，家族の病状等の受容が十分でない。丁寧な説明と院内チームでの働きかけの充実が必要である</li> <li>・コロナ禍で面会等ができなくなりコミュニケーションが不足している。書面だけでは伝わりきらない点があり，いかに正確に情報共有できるかが課題。双方向でやり取りしながら患者の生活のあり方をともに検討していく必要がある</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 651 631 793"> <p>日常の療養支援</p> </td> <td data-bbox="631 651 2036 793"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族の思いや意向の確認が十分ではなく，在宅チームとタイムリーなやり取りができていない</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 793 631 882"> <p>急変時の対応</p> </td> <td data-bbox="631 793 2036 882"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅チームから患者情報はスムーズに提供されている</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="331 882 631 1075"> <p>看取り</p> </td> <td data-bbox="631 882 2036 1075"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅チームによって対応には差があるが，十分な申送りが得られるようになっている</li> <li>・施設入所者の場合は，最期まで施設で暮らしたいかという本人・家族の意向や，施設で看取り対応が可能かどうか十分な情報がないまま入院となることがある</li> </ul> </td> </tr> </table>	<p>入退院支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人，家族の病状等の受容が十分でない。丁寧な説明と院内チームでの働きかけの充実が必要である</li> <li>・コロナ禍で面会等ができなくなりコミュニケーションが不足している。書面だけでは伝わりきらない点があり，いかに正確に情報共有できるかが課題。双方向でやり取りしながら患者の生活のあり方をともに検討していく必要がある</li> </ul>	<p>日常の療養支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族の思いや意向の確認が十分ではなく，在宅チームとタイムリーなやり取りができていない</li> </ul>	<p>急変時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅チームから患者情報はスムーズに提供されている</li> </ul>	<p>看取り</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅チームによって対応には差があるが，十分な申送りが得られるようになっている</li> <li>・施設入所者の場合は，最期まで施設で暮らしたいかという本人・家族の意向や，施設で看取り対応が可能かどうか十分な情報がないまま入院となることがある</li> </ul>
<p>入退院支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人，家族の病状等の受容が十分でない。丁寧な説明と院内チームでの働きかけの充実が必要である</li> <li>・コロナ禍で面会等ができなくなりコミュニケーションが不足している。書面だけでは伝わりきらない点があり，いかに正確に情報共有できるかが課題。双方向でやり取りしながら患者の生活のあり方をともに検討していく必要がある</li> </ul>								
<p>日常の療養支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族の思いや意向の確認が十分ではなく，在宅チームとタイムリーなやり取りができていない</li> </ul>								
<p>急変時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅チームから患者情報はスムーズに提供されている</li> </ul>								
<p>看取り</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅チームによって対応には差があるが，十分な申送りが得られるようになっている</li> <li>・施設入所者の場合は，最期まで施設で暮らしたいかという本人・家族の意向や，施設で看取り対応が可能かどうか十分な情報がないまま入院となることがある</li> </ul>								
<p><b>中長期的な取組みの方向性</b></p>	<p>【★千葉県医療ソーシャルワーカー協会としての方針・考え】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域資源により業務内容は左右されるが，地域の状況に合わせた病院のあり方・役割を考え，院内への積極的な発信，地域資源との橋渡しの役割を担っていく</li> </ul>								
<p><b>2025年に向けた具体的な取組み</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅チームとの連携強化：MSW会議等の場を通じた課題の共有，解決策検討</li> <li>・病院同士のつながりの強化：地域資源情報の共有を軸に連携を深めていく</li> </ul>								



# ○地域包括支援センター

<b>これまでの成果</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療職と介護職の連携が推進されている。ICTの普及によりツールを活用した連携の広がりが見られている</li> <li>・包括単位の地区別研修会やMSW会議を通じてケアマネジャーとの顔合わせの機会が増えて業務上での連携につながっている</li> <li>・包括から発信する地域資源の重要性を医療・介護職も意識してくれるようになった</li> </ul>
<b>現状と課題</b>	入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍で本人や家族に十分な説明がないまま退院する方が増えている。退院の情報共有が不十分のため、ケアマネジャーが緊急対応する頻度も増えている</li> <li>・ケアマネジャーから連携シートの提出先や退院時の窓口がわからないという声を聞く</li> </ul>
	日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民からはもう少し自分の話も聞いてほしいという声を聞くことがある。</li> <li>・本人や家族の気持ちをフォローできる場、インフォーマルサービスの情報が少ない</li> </ul>
	急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職からは訪問看護師からの的確な指示をもらえて対応できていると聞いている</li> </ul>
	看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人・家族の希望をきちんと確認できていない場合がある。</li> </ul>
<b>中長期的な取組みの方向性</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフォーマルサービスや地域資源の情報収集と仕組みづくり</li> <li>・地域の特性に合わせた小・中圏域単位の取組みの検討</li> <li>・意思決定支援の取組みの充実</li> </ul>
<b>2025年に向けた具体的な取組み</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当圏域内の医療・介護・地域資源の現状把握と課題抽出</li> <li>・医療と介護の連携推進のための場づくり・きっかけづくり</li> <li>・ケアマネジャーの医療との連携スキル向上支援</li> </ul>

## 柏市の医療・介護連携の方向性

## 現状と課題

医療	<ul style="list-style-type: none"><li>本人・家族の病状の受容が十分でない。病状説明やチーム内のフォローが十分でない</li><li>病院と在宅の情報共有が不十分であり、双方で必要な情報にズレがある</li><li>書面だけでは伝わり切らない点があり、正確な情報共有ができていない場合がある</li><li>退院後の患者の生活について病院側の関心が薄く、イメージができていない</li><li>病院と在宅の同職種連携が不十分である</li></ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"><li>病院と在宅の情報共有は不十分であり、双方で必要な情報にズレがある</li><li>サマリー等の情報共有のタイミングは病院側に依拠している</li><li>書面だけでは伝わり切らない点があり、正確な情報共有ができていない場合がある</li><li>退院後の本人の生活について病院側の関心が薄く、イメージができていない</li></ul>

## 取組みの方向性（案）

### ○病院と在宅との相互理解・課題解決の場づくり

- ・ 必要な情報項目と共有するタイミングの整理
- ・ 退院後の生活状況やサービス利用状況を共有できる機会の検討

### ○病院と在宅との同職種連携の推進

- 市民が希望する治療や介護，療養場所に関する意思表示の大切さについて理解できる情報発信，市民啓発の充実

## 現状と課題

医療	<ul style="list-style-type: none"><li>多疾患を抱える高齢者が増加し、複数の医療機関や診療科との調整が必要である</li><li>地域によっては、事業所同士の組み合わせが限定的になっている</li><li>本人・家族の思いや意向の確認が十分でなく、病院と在宅でのタイムリーな共有ができていない</li><li>在宅医療のことを十分に理解できていないことがある</li></ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"><li>市民からは「一方的な説明だけでなく、もう少し自分の話も聞いてほしい」という声がある</li><li>本人や家族の気持ちをフォローできる場が必要、地域資源の情報収集も必要である</li><li>コロナ禍で地域資源とのつながりが希薄化し、インフォーマルサービスの支援が減少している</li></ul>

## 取組みの方向性（案）

### ○意思決定支援が実践できる体制づくり

- それぞれの職種からの意思決定支援の大切さへの理解促進
- 意思決定支援のスキルアップの場づくり

### ○地域資源の共有

- 市民が希望する治療や介護、療養場所に関する意思表示の大切さについて理解できる情報発信、市民啓発の充実

## 現状と課題

医療	<ul style="list-style-type: none"><li>急変についての知識，対応力に個人差が大きい</li><li>本人の思いや家族の考えを医師と看護師が共有し，チーム内で対応できるようにしておく必要がある</li><li>対応について多職種で共有しているようでも，いざという時にブレることがある</li></ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"><li>医療職と連携が十分でない場合，急変時に家族や介護職では判断が難しい場合がある</li></ul>

## 取組みの方向性（案）

- 事例を通じた課題抽出
- 医療と介護，消防機関との円滑な連携のための場づくり
- 市民が希望する治療や介護，療養場所に関する意思表示の大切さについて理解できる情報発信，市民啓発の充実

## 現状と課題

医療	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 看取りに対する家族への説明や支援者間での認識の一致が十分ではなく、家族との間で温度差が生じることがある</li><li>・ 施設入所者の場合は、最期まで施設で過ごしたいかどうかという意向や施設での看取り対応が可能かどうか、十分な情報がないまま入院となることがある</li><li>・ アドバンス・ケア・プランニングや意思決定支援への理解度に個人差がある</li><li>・ 看取り後にチーム内で支援のあり方を振り返る場が少ない</li></ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本人・家族の希望をきちんと確認できていない場合がある</li><li>・ 家族の揺れる気持ちにチームとしてどのように支えていくかの共有が不十分である</li><li>・ 看取りが近くなると医療職中心の関わりとなり、チーム内の情報共有が不十分になることがある</li><li>・ 施設看取りの話し合いが不十分だと、嘱託医と介護職員の考えが異なることがある</li></ul>

## 取組みの方向性（案）

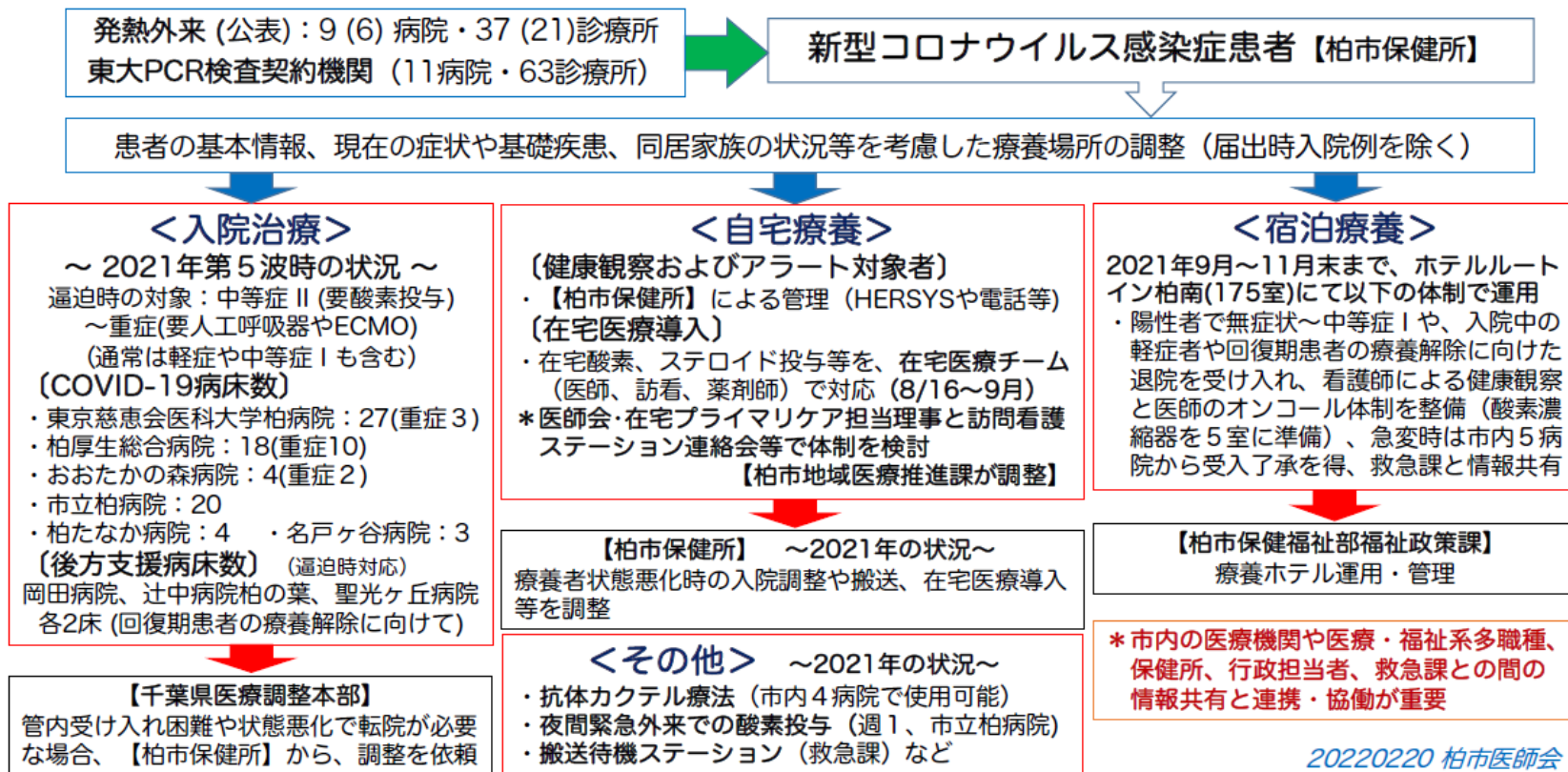
○療養場所ごとの現状把握と課題抽出

○意思決定支援の学びの場の確保と実践力向上

- ・ 看取り期や逝去後の多職種カンファレンスを通じた相互理解と支援の充実

○市民が意思表示の大切さや看取りの実情について理解できるような情報発信、市民啓発の充実

## 新型コロナウイルス感染症に対する柏市の医療体制（1）



20220220 柏市医師会

## 新型コロナウイルス感染症に対する柏市の医療体制（2）

### ＜新型コロナウイルス感染症の診断＞

発熱外来（うち公表）：9（6）病院、37（21）診療所で、対応継続中。非公表施設ではかかりつけ患者を中心に随時対応。  
東大PCR検査：産官学医連携によるPCR検査体制強化目的。  
2020年9月より、市内11病院、63診療所が契約継続中で、随時COVID-19の診断に当たっている。（2021年9月時点、12800件/年、1日平均35件、ゲノム解析も含め対応中）

### ＜新型コロナウイルスワクチン接種＞

\* 柏市では、個別と集団の併用で、高齢者に対して90%以上、それ以下の方にも75%以上で接種が終了。  
個別接種：1、2回目接種は、基本型接種施設4病院とサテライト型接種施設の10病院と111診療所で対応。  
\* 3回目接種は基本型3病院とサテライト型125施設で対応。  
75施設で曜日を変えてファイザーとモデルナ社製を併用。  
集団接種：1、2回目接種は、医師会員施設の医師127名、看護師154名、事務職員107名、および、訪問看護ステーション協議会の看護師60名、事務職員21名の協力と、行政職員、民間委託業者により運用。医療センターでの夜間接種には医師会員47名と医療公社職員で運用した。  
\* 3回目接種は、中央体育館、コイルテラス、南部クリーンセンター、沼南保健センターで基本型3病院とサテライト型80施設から人員協力を頂きモデルナ社製を用い実施中。

### ＜宿泊療養＞

ホテル ルートイン柏南で、9/15～11月末まで運用。  
・陽性者で無症状や軽症、中等症1、病院入院中の軽症者や、回復期患者の療養解除に向けた退院などを受け入れる。  
・委託業者からの看護師による健康観察と柏市医師会会員医師16名が24時間オンコール体制(当番制)を整備し、酸素濃縮器を5室に準備。  
・療養者の体調変化により救急搬送や入院が必要な場合は、市内5病院（東京慈恵会医科大学柏病院、柏厚生総合病院、おたかの森病院、市立柏病院、名戸ヶ谷病院）から受入了承を得て、救急課と情報共有。  
\* 現在も2022年1月21日から再運用中(1日20名程が利用)。

### ＜自宅療養者への在宅医療導入＞

・自宅療養者のうち、保健所が拾い上げたハイリスク患者に対し、在宅酸素、ステロイド投与などの在宅医療を導入、在宅医療チーム（柏市医師会会員医師4名、訪問看護ステーション協議会看護師11名、柏市薬剤師会員11施設）で対応し、8/16～9月末頃まで運用した。  
\* 第6波に対応できるよう、在宅プライマリケア担当理事と訪問看護ステーション連絡会等で体制を再検討し、待機中。

20220220 柏市医師会



## 現状と課題

時期	成果	課題
<b>第5波</b> (R3.8～ 9月)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 平時の連携スキームを活用し、短期間に支援体制を構築，支援を開始できた</li> <li>• カシワニネット（ICT）を活用して患者情報をスムーズに共有できた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健所との情報共有やトリアージのあり方の再検討</li> <li>• 在宅医療チームのマンパワー確保とチーム編成の効率化</li> <li>• 在宅医療・介護関係者がコロナ感染者対応を学べる場の確保</li> </ul>
<b>第6波</b> (R4.1月 ～ )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健所との情報共有の強化，定期的な話し合いの場の設定</li> <li>• 病院と在宅との定期的な情報共有の場の設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健所のトリアージ強化：在宅医療チームから保健所へのリエゾン派遣等の検討</li> <li>• かかりつけ医との連携方法の再検討</li> <li>• 高齢者入所施設の陽性者の療養体制の検討</li> <li>• 在宅療養での陽性者対応の検討</li> <li>• コロナ病床入院患者の療養解除後のスムーズな退院に向けての再検討</li> </ul>

## 各場面毎の取組みの方向性<sub>(p26-29)</sub>について 事前意見ををお願いします。

- ・ こんな視点を加えてほしい
- ・ こうした取組みが必要だと思う など



「【別紙】事前意見」に記入・提出をお願いします。

● 提出期限と提出先

提出期限：3月10日（木）

提出先：chiikiiry@city.kashiwa.chiba.jp

## 取組みの整理と具現化

- ヒアリングと今回いただいたご意見を参考に、取組みの方向性について整理
- 令和4年度第1回連携協議会にて、取組み案を提示

**各場面毎の方向性に基づいた取組みを具現化していきます。**

## 満足度調査の実施

- 介護保険利用者（本人・家族）の満足度調査を実施 ⇒ 医療・介護レセプトと紐づけ
- 併せて医療・介護従事者の満足度調査も実施

**どうということが市民の満足度に繋がっているか検証していきます。**