

在宅医療・介護の更なる連携を目指す取組の検討 ～従事者満足度調査の結果から～

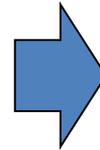
在宅医療・介護連携推進事業の評価指標

アウトカム指標		(利用者・家族の生活満足度 医療・介護サービス従事者満足度) 在宅療養率	平成30年度 調査実施
活動状況・ 連携状況	プロセス 指標	在宅医療の認知度 場所別の死亡割合（死亡小票分析） 入退院時の連携（退院時共同指導料，退院調整加算， 介護支援連携指導料）	
提供体制等		最期を迎えたい場所の希望割合 在宅医療・介護サービスの実績 （医科，歯科，薬剤，看護，リハビリ，定期巡回等）	
提供体制等	ストラク チャー 指標	訪問診療を行う診療所数 訪問歯科診療を行う診療所数 訪問薬剤指導を行う薬局数 訪問看護ステーション数，訪問リハビリ事業所数 居宅介護支援事業所数，訪問介護事業所数 地域密着型サービス数，高齢者入所施設数 等	

令和元年度第1回連携協議会（現状と課題の共有）

利用者・家族の満足度より

- ・生活満足度と比較し、サービス満足度が低い。
- ・家族の負担が存在する。



満足度が低い理由や、家族の負担を把握するため更なる調査を検討

従事者の満足度より

- ・知識、理解が不十分。
- ・気持ち的な部分で敷居や壁が存在。
- ・連携する機会が足りない。
- ・既存のツールが活用できていない。



各団体ごとに、現状の確認と具体的な取組案をご提案いただくため、ヒアリングを実施

各団体とのヒアリング結果

医師会	現状 (課題)	<ul style="list-style-type: none">決まったチームが編成されやすい状況であり、介護職の人材育成につながっていないのではないか。
	取組案	<ul style="list-style-type: none">エリア別での顔会議の実施。包括単位で連携を推進する必要がある。現在の取組を地道に継続していくことが大切。
歯科医師会	現状 (課題)	<ul style="list-style-type: none">立場によって意識の違いがある。外来が多いため、多職種と顔を合わせる機会が少ない。敷居が完全に無くなることは無い。
	取組案	<ul style="list-style-type: none">顔会議にて全員を「さん」で呼ぶことや、ネクタイ着用禁止等、より話しやすくするためのルールを作成。介護職主催の研修会を実施。初級者も参加してもらえるような取組。

各団体とのヒアリング結果

薬剤師会	現状 (課題)	<ul style="list-style-type: none"> 知識が無いことで相談しづらいと感じる場面が多いのではないかと。 薬剤師に情報が入ってくるのが遅く、担当者会議や退院時共同指導に参加することも少ない。 担当者会議の既存の書類は意見が出しづらい。
	取組案	<ul style="list-style-type: none"> 介護職が薬について疑問を持った場合、かかりつけの薬剤師に問い合わせられるような取組を進めたい。 担当者会議を開催する時間帯の検討。書面で連携をやりとりする場合、回答しやすいような様式があると良い。
訪問看護 ステーション 連絡会	現状 (課題)	<ul style="list-style-type: none"> 連携があまりできていない場合、そもそも仕事に対する意識やスタンスが異なると感じることが多い。訪問看護師は業務を行う上で連携が必須だが、そうでない職種は連携の必要性を感じていないのではないかと。
	取組案	<ul style="list-style-type: none"> 柏モデルにこれまで参加できていなかった者に参加してもらう取組。連携の意識が無い人を輪の中に参加させることが必要。 顔会議のような形を小規模で開催する。開始当初のレベルの内容にする。

各団体とのヒアリング結果

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">介護支援専門員協議会</p>	<p>現状 (課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネに何でもお願いされてしまうことがあり、業務範囲外の要求から、本来業務に支障がでてしまうことがある。 レベルの差について、職務の性質上、業務の平準化が難しく、経験によるところも多いため難しい。同職間の共有も少なく、課題と感じている。
	<p>取組案</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医師に相談してもよい時間帯の設定等があるとよい。(ケアマネタイム) 経験年数別のケアマネ向けの研修の実施。 ケアマネの横の繋がりの充実と包括単位のサポート体制の構築。 本人と家族の意向に沿ったケアプラン作成や、マネジメントができるような環境づくり。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">在宅リハビリ テーション シヨン 連絡会</p>	<p>現状 (課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 顔が見えている関係の中では敷居を感じないが、現場の介護職と接する機会が無い。 様々な人が介入している場合、情報を共有することが難しいと感じることがある。
	<p>取組案</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療職、介護職の双方のやり取りを充実させること。 ケースを通じた話し合いの場を設けること。 他の職種の役割等、医療・介護連携のベースを学ぶ取組。

各団体とのヒアリング結果

東葛北部在宅栄養士会	現状 (課題)	<ul style="list-style-type: none"> • それぞれが多忙であり，他の職種と顔を合わせる機会があまりない。 • 管理栄養士の役割がまだまだ知られていない。
	取組案	<ul style="list-style-type: none"> • 職種の役割を基本的なことから知ってもらう取組。 • ケースを通じた勉強会の場があると良い。 • 既存のツールを活用することも必要。
柏市介護サービス事業者協議会	現状 (課題)	<ul style="list-style-type: none"> • 医療は治療の視点，介護は生活の視点から物事を考えており，立ち位置が違う。 • 疾患によっても連携の度合いが異なる。 • 介護職を一括りにするのは難しい。
	取組案	<ul style="list-style-type: none"> • 家族の不安へ対応するため，看護と介護が密に情報共有できるようになるための取組が必要。 • ケアプランにしっかり本人の希望を反映させ，共有すること。

各団体とのヒアリング結果

地域包括支援センター	現状 (課題)	<ul style="list-style-type: none">• カシワニネットを含め、決まった人が対応している。• 介護職は様々なルートから職に就いており、背景が多様である。• 医療の視点と介護の視点（生活の視点）で差がある。
	取組案	<ul style="list-style-type: none">• それぞれの専門性の理解，基本的なコミュニケーションがもっと必要である。• 地域単位での繋がりがもっとあると良い。• 連携のための時間を設けてもらうことや，共通様式の作成等，連携の負担が減るような仕組みがあると良い。

市民のQOL向上へ



更なる連携の推進



これまでの取組をベースに

さらに「裾野を広げる」

- 取組を日常生活圏域ごとに実施する。
- 連携に対する意識の低い人への参加を促す。
- 取組を連携初心者向けに実施する。
- お互いの役割や業務内容を知る。

など