

令和2年度 福島市在宅医療・介護連携支援センター 事業実績表

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
(ア) 医療・介護 資源の把握	ホームページ更新	→ 随時各事業所の変更対応												
	情報収集（医療・介護）	→ 包括支援センター22ヶ所訪問								→ 病院20ヶ所訪問				
	専門職・市民へ周知	→ 研修会時に随時説明												
(イ) 課題抽出と 対応検討	運営協議会意見交換	→ 会議にて活動報告 運協会議												
	事業活動について随時	→ 8/25、10/27 認知症疾患医療センター連携連絡会議									→ 12/8 障害福祉課へ課題提供、12/23CW へ人生ノート説明			
	福島市主催会議に参加	→ 定例会 4/27, 5/25, 6/29, 7/27, 8/24, 9/28, 10/28, 11/24, 12/21, 1/25, 2/22, 3/29												
	関係団体会議出席	→ 6/24、10/28 包括主任ケアマネ部会												
(ウ) 切れ目ない 在宅医療	退院調整ルール評価	→ モニタリングアンケート調査 集計												
	各団体研修連携	→ 10/2, 10/29 在宅緩和ケア社会資源情報の作成準備										→ 11/16 中央圏域主任ケアマネ会議話題提供		
	MSWとの地域医療会議	→												
(エ) 情報共有の 支援	ICT活用	→ ICT実施案内												
	使用案内研修会	→												
	多職種連携研修	→ 11/19「2021年度介護保険制度改正」、2/19～25 オンライン配信上映「ピア」												
(オ) 相談受付	相談受付・記入	15件	8件	6件	13件	5件	7件	6件	7件	13件	11件	7件	6件	
	相談一覧表・集計	→												
	関係機関への相談・提案	→												
(カ) 研修企画	認知症関連研修	→ 1/21 認知症スクリーニング、3/25 認知症ステップアップ												
	医療情報提供研修	→ 5/28「口腔とフレイル」、7/1「脳科学からみるフレイル」、10/8「身体からのフレイル」、1/28「こころとフレイル」												
	他団体の研修案内・協力	→ 12/7「在宅医療・私の人生ノート」健康づくりサークル研修（健康推進課）												
(キ) 市民周知	市民向け講演会	→ 企画												
	包括区域での研修会	→ 包括、民生員と協働 9/15 飯坂北包括												
	市民向けミニ講座	→ (下半期)10/16 フレッシュレディ「在宅医療」、11/25 市社協避難者サロン「人生ノート」、11/30 椿沢ふれあいサロン「人生ノート」 12/7 健康づくりサークル連絡会「在宅医療・人生ノート」、3/28 オレンジカフェ風「人生ノート」												
(ク) 関係市 町村連携	→ 県北保健福祉事務所との連携 実施している市町村センターと情報共有や情報交換 6/29(ZOOM) 県センター連絡会、8/27 福島県主催在宅医療・介護連携推進事業の取り組みに係る市町村担当者研修会													
その他の対策	AYA 世代のがん在宅支援 障害者支援との連携 人材育成（講師派遣） 学会、研修等参加	→ 6/27、28 日本在宅医療学会参加 (ZOOM) ポスター発表				→					→ ・10/31～1/23（全6回）在宅医療インテグレーター研修受講。 ・11/5 大崎市在宅医療・介護連携支援センター視察			→ 2/16 高齢者虐待研修 （長寿支援係へ協力）

令和2年度 10月～3月 福島市在宅医療・介護連携支援センター 活動報告

(ア) 医療・介護資源の把握

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (10月～3月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
<p>①ホームページ作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集(医療・福祉) と提供 ・各団体の研修案内ページの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの周知、随時情報の更新 ・事業所検索に認知症相談医の追加掲載 ・各包括、医療機関等の活用できる情報を追加掲載 ・出席できない方へ研修会報告の掲載 (写真、アンケート) ・ホームページ閲覧数 月平均 3,320件 (1日平均 111件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により、各事業所間の情報共有が困難になっていたため、当センターホームページを活用し情報の共有を図った。 ・閲覧数は増加している。 月平均閲覧数比較 前昨年下半年期 2,010件 今年度上半期 3,092件
<p>②専門職・関係者、市民への周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・資源の把握のため市内病院連携室訪問20か所 (10月～12月) (把握した現状のまとめは、【資料】参照) ・県北地域在宅緩和ケア社会資源情報誌作成協力 ・もの忘れ相談医へのアンケート調査と集計 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により直接会する機会が減り情報の共有が難しくなっていることを把握 ・対策として、当センターHPの活用を提案し情報掲載を実施

(イ) 課題抽出と対応検討

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (10月～3月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①運営協議会意見交換	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年1月 運営協議会 紙面開催 ・令和2年度上半期事業報告 ・資料送付後の質問への回答 	<p>運協委員からの意見等を事業に活かしていく</p>
②事業活動について報告	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回 ・包括ケア推進室、市保健所地域医療政策室と定例会の開催 ・運営協議会終了後、事業計画・事業実施報告をホームページに掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・定例会では、地域の課題を報告、検討 ・各種事業実施後は実施状況をホームページに掲載
③福島市主催会議に参加	<ul style="list-style-type: none"> ・会議 紙面開催 意見を提出 	<p>福島市高齢者保健福祉計画等市の計画、進捗状況を踏まえて協力・情報提供を行っていく</p>
④関係団体会議出席	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍のため医療と介護のネットワーク (18団体) 定例会開催無し 	<p>地域包括ケア推進のためにこの団体の活動は重要と捉えており、活動の継続、充実に向けて事務局機能を果たしていく。集まるリスクを避けてZOOMを使い開催を検討している</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・10/27、2/25 認知症疾患医療センター連携連絡会 (zoom) ・福島市介護支援専門員連絡協議会役員会 (1/13、2/3、3/24) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援の課題や事業実施についての情報を確認、把握する ・研修会実施の際は協力していく

(ウ) 切れ目ない在宅医療

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (10月～3月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①退院調整ルール評価	「退院調整ルール評価アンケート」 福島市分の調査票送付 (居宅 9 0 箇所、包括 2 2 箇所) 回収、集計の実施	評価研修は開催なし。改善の話し合いが必要であるためZOOMなどWebでの開催を県北保健所と検討する。 【参考】 回収：居宅 8 8 箇所、包括 2 2 箇所 もれ率：予防23.1% 介護8.9% 計11.8 %
②各団体連携研修	福島市介護支援専門員研修をYou Tube配信の協力(11/17)	今後も地域の連携充実が図れるよう、各団体の活動への協力、支援を継続していく
③MSWとの地域医療会議	COVID-19感染拡大防止のため実施せず	必要性はあるので、実施方法を検討しながら実施したい
④(新規) アウトリーチ (同行) 支援	方法、手順、依頼文書を準備	アウトリーチ実施できる体制準備 →市医師会へ相談

(工) 情報共有の支援

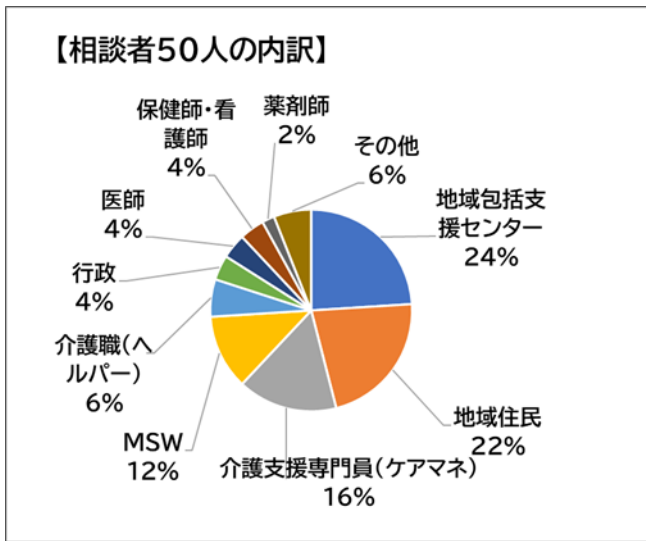
令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (10月～3月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①医療・介護連携ツール・ICT活用	地域の活用状況についての情報収集を実施 (MCS利用状況、テイジンからの情報提供など)	ICTの活用を推進するにあたり、どのシステムがいいのか、それをどのようにして決めるのか、検討が必要
②連携ツール説明研修	実施無し	在宅医が中心となってICTのチームを作るのが普及につながると感じている
③多職種での共通理解を考える	2/19～25オンライン配信上映 「ピア～まちをつなぐもの～」 (在宅医療と多職種連携をテーマにした映画) 申込者 160名	・アンケートの感想や主催者へのメッセージを見ると、「多職種連携の重要性」や「本人の思いや尊厳を支えるケアの重要性」などが再確認できたという感想や意見が多く、事業の目的が達成できたと思われる ・オンラインでの上映についても「コロナを心配しないで映画鑑賞ができた」「自宅で自分の希望の時間に受けることが出来るのでありがたかった」等、良かったとの感想があった

(才) 相談受付

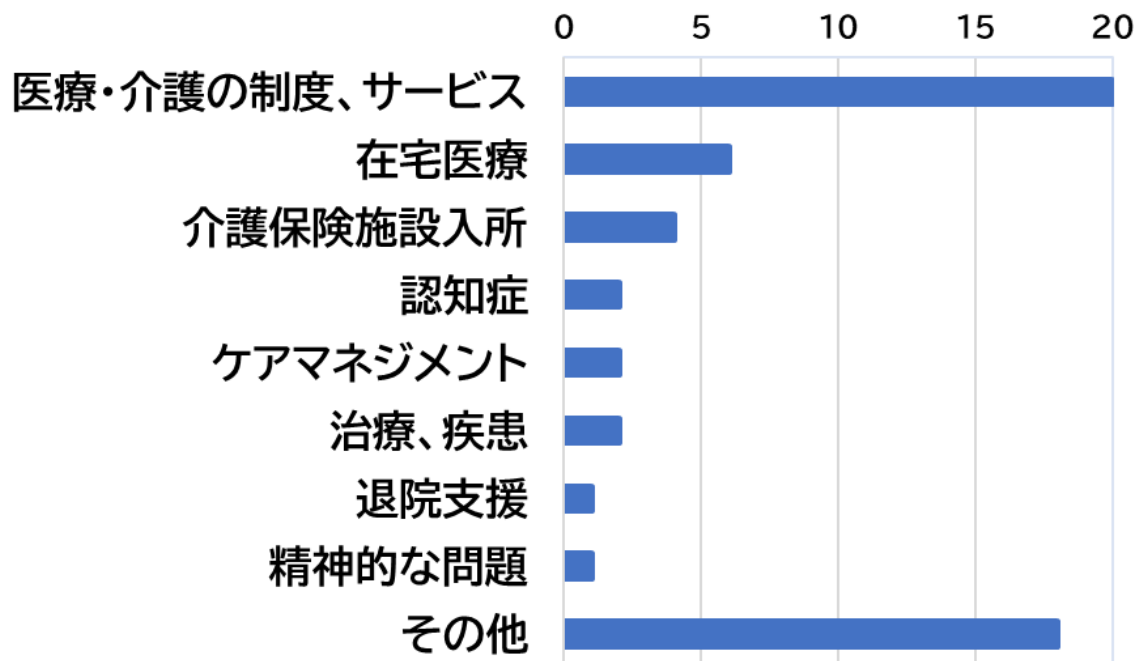
令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (10月～3月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①相談受付・記入	・相談件数 50件 (月平均8.3件) ・時間外や土日祝も電話を受けられる体制を継続	【相談方法】「電話」70%「来所」26%「メール」4% 【相談者】計50人 内訳：包括12件、ケアマネ8件、住民11件、行政2件、MSW6件、看護師2件、介護職3件、薬剤師1件、その他3件
②相談内容	・相談内容 延べ56件 (1件の相談でも複数の相談項目有) ・対応 延べ78件 (対応項目も複数有) ・相談内容、対応の内訳は グラフ 参照	【相談内容】 ・「医療、介護の制度、サービスの情報提供」が最も多く、次が「在宅医療」となっている ・「その他」のうち約半数はCOVID-19に関する相談であり、12月～1月の市内での感染者の急増に伴い、居宅や介護事業所など在宅系の介護サービス事業において利用者にCOVID-19感染者が発生した際の対応に関する相談であった 【対応】 ・「助言」が最も多いが、その約半数は「担当窓口の紹介」や「連絡調整」と合わせて助言を行っている ・相談内容が複数あるような困難ケースでは、情報提供だけでなく話を聞き相談内容を整理して助言することが必要となっている ・COVID-19対応の相談では、市全体の課題として対応すべき事案は市長寿福祉課の各担当へつなぎ、必要に応じて文書を出すなどの対応につながった
③課題の報告	定例会および運営協議会にて報告 相談実績から課題の検討	【実績からの検討課題】 ・困難事例の相談に対応できるよう相談スキルを高めていくことが求められている ・在宅医療や受診に関する相談に対しては、医師との顔の見える関係づくりやアドバイスを得られる仕組みの検討が必要 ・COVID-19対応に関する相談では、相談者の不安解消が図れるようエビデンスのある説明が求められることから、保健所との情報共有も必要

相談内容と対応

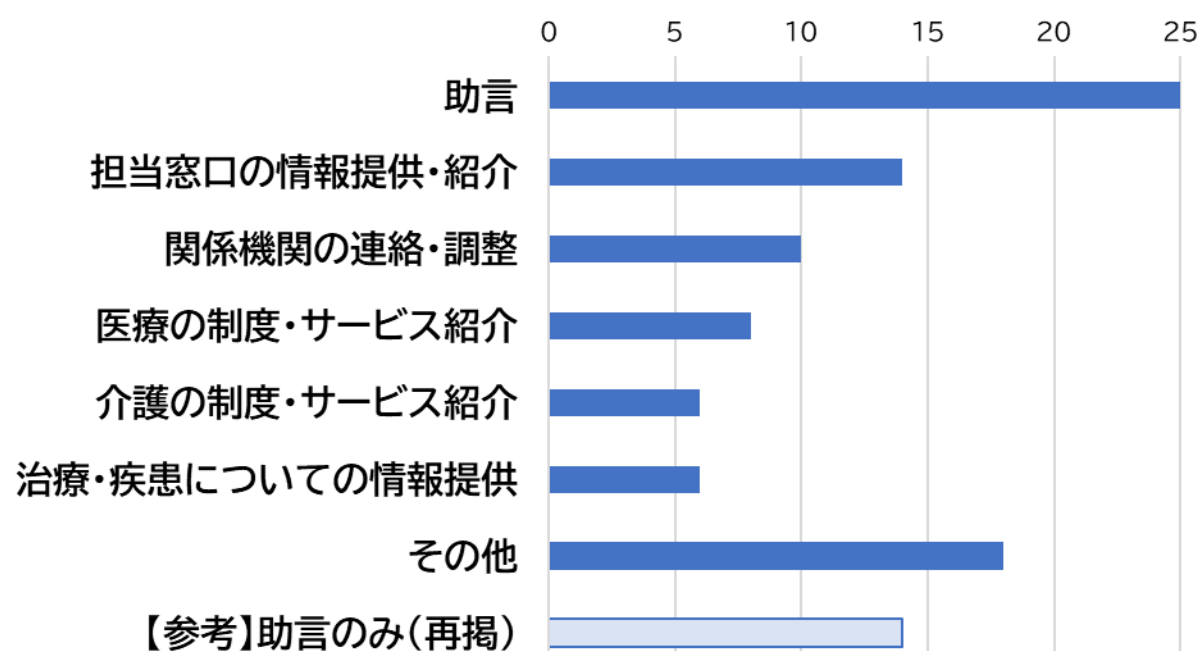
令和2年下半期(10月～3月)相談件数 50件



相談内容(延べ56件)の内訳



対応(延べ87件)の内訳



(カ) 研修企画

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (10月～3月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①研修会企画・開催	「医療福祉セミナー」の実施 Web配信研修 ・フレイル予防のための地域包括ケアシリーズ(全4回) 10/8 第3回 ①講演「身体からのフレイル予防」② パネルディスカッション「口腔・脳・身体の融合 そして、こころの重要性への気付き」 ライブ視聴者数303名 最終視聴回数691回 1/28 第4回 講演「精神科専門医が考えるフレイル対策」 ライブ視聴者数168名 最終視聴回数349回 ・介護保険制度改正について 11/19「介護保険制度改正の方向性」 ライブ視聴者数50名 最終視聴回数202回 ・認知症支援研修 2/21「認知症スクリーニング研修」(集合とWeb配信のハイブリット) 会場参加者3人 ライブ視聴者40人 最終視聴回数249回 3/29～4/5「認知症対応カステップアップ研修」(録画配信) 視聴者数189人 最終視聴回数374回	・「フレイル予防」について様々な角度から学ぶ4回シリーズの研修を企画開催 ・Webライブ配信だけでなく集合研修とのハイブリット開催や録画配信での実施も行った。COVID-19のまん延状況に合わせ多様な方法が選択できる様になっている ・これまでの集合研修と同等の申込みと受講があった。アンケート結果では従来同様の評価が得られた ・Web配信だから受講できたとの声も有 ・集合研修が実施できるようになっても、Web配信研修も継続する意味はあると思われる
②他団体の研修会案内協力	在タッチホームページ研修案内に掲載 9件	・案内があった研修はWeb配信によるものであった
③多職種連携研修会	(工)-③の事業として実施	
④主任介護支援専門員 フォローアップ研修	研修の開催に向けた意見聴取を実施 →10/28 包括主任ケアマネ部会にて説明と意見聴取を依頼	・次年度に現状に合った有意義な研修会開催を目指す

(キ) 市民周知

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (10月～3月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①市民向け講演会開催	計画・実施無し	・令和3年3月25日予定であるが、コロナ禍の状況を踏まえ、中止とする
②包括区域での研修会	開催なし	
③案内を各団体へ協力依頼	新型コロナ禍のため集会等ができなかったため実施せず	機会があれば協力依頼していく
④市民向けミニ講座 (1) 在宅医療について (2) 私の人生ノート書き方 (3) (1)(2)両方	(1) 10/16 健康づくりサークル フレッシュレディ (28名) (2) 11/25 市社協 避難者サロン てとて (35名) 11/30 椿沢町会サロン (立子山飯野包括合同) (28名) 3/28 オレンジカフェ風 (26名) (3) 12/ 7 健康づくりサークル連絡会研修 (19名)	・コロナ禍ではあるが、前期に比して後期は依頼が多くなった ・感染拡大防止対策を取りながら実施 ・包括と関わりのある団体では合同で実施できた
⑤福島市版エンディングノートの周知・活用推進	・住民への説明イメージが付く様、病院訪問時に職員自身の記入体験を提案し職員分を配布 ・病院での活用を勧めた ・12/23 市CW向け講座 テーマ「わたしの人生ノートを活用した自己決定支援」 (病院のMSWより、市CWへの周知・活用勧奨の提案があり企画)	・今後も、市民向けに周知、配布を行う包括や病院、事業所を増やしていく ・今後は、ACPやエンドオブライフケアについて、別の媒体（もしバナゲーム等）を使った市民啓発も考えていく

(ク) 関係市町村連携

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (10月～3月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①近隣市町村や県内で開設している在宅医療・介護連携支援センターと情報共有や情報交換	2/26 福島県在宅医療・介護連携支援センター主催 県内在宅医療・介護連携支援センター連絡会議 (Web開催) ・必要時 メディカルケアステーション (MCS) のグループ機能を使用しての情報交換を実施	・初めての県主催の会議だったが、Web開催ということもあり、県センターからの報告は十分だったが、センター間の情報交換は難しかった ・必要時気軽に活用できるMCSでの情報交換が有効 ・在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3で、(ク)は市町村業務から都道府県の役割に移行となったため、事業としての実施は無くなるが、情報共有など必要なことは、継続していく

その他の対策

令和2年度計画（Plan）	活動内容（10月～3月）（Do）	評価(Check)/改善(Action)
① AYA世代のがん医療情報と支援取組	<p>県地域医療課との協議は実施せず</p>	<p>・令和2年度の事業化には至らなかったが、次年度以降の事業化に向けて県地域医療課との情報交換を継続</p>
② 障がい者支援	<p>・ 包括訪問や相談業務等から把握された障害福祉分野における課題を行政（障がい福祉課）へ報告できるよう整理 →障がい福祉課との情報交換を実施（12月8日）</p> <p>・ 今期は、障がい者支援団体等の活動がほぼ休止となっており、活動協力依頼等は無かった</p>	<p>・ 地域支援では、介護保険だけでなく、障害福祉や難病支援等との連携も必要である</p> <p>・ 今後も、センター事業に活かせるような情報交換を継続していく</p>
③ 医療・福祉職人材育成	<p>・ 県介護支援専門員法定研修講師（Web配信講義ビデオ作成）</p> <p>・ きらり健康生活協同組合研修会（依頼があったが中止）</p>	<p>・ 在宅医療を支える人材の育成は必要</p> <p>・ 講師依頼があれば、協力していく</p>
④ 学会、研修等参加	<p>・ 日本在宅医療連合学会主催インテグレーター養成研修の受講 Web研修 10月31日～1月23日間に6回</p> <p>・ 令和3年度日本在宅医療連合学会（11月27日・28日）に向けた準備（Web開催参加 ポスター発表予定）</p>	<p>・ 研修で得た知識等を業務に活かす</p> <p>・ 学会は次年度もWeb上での参加、発表となる（相談業務のまとめ報告）</p>

福島市在宅医療推進に関する指標

	指標となる項目	評価の基準 (在タッチ設置前データ)	令和2年度把握データ
1	退院調整ルール 連絡漏れ率	平成30年度 包括18.2% 居宅10.9% 計12.3%	令和2年度 包括 20.8% 居宅 8.5% 計 11.8% (県北退院調整ルール評価アンケート令和2年6月、7月)
2	自宅死亡率	19.1% 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集 平成29年」 (更新日：令和元年6月19日)	20.3% 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集 令和元年度」 (更新日：令和3年2月25日)
3	在宅医療の訪問患者数 (訪問実施実人数)	2,961人 平成31年1月改訂県北地域在宅緩和ケア社会資源情報 (平成30年調査・回答医療機関数 31か所)	2,501人 令和3年2月改訂県北地域在宅緩和ケア社会資源情報 (令和2年調査・回答医療機関数 32か所)
4	自宅看取り数・診療所数	422名・23か所 平成31年1月改訂県北地域在宅緩和ケア社会資源情報 (平成30年調査・回答医療機関数 31か所)	395名・24か所 令和3年2月改訂県北地域在宅緩和ケア社会資源情報 (令和2年調査・回答医療機関数 32か所)
5	自宅療養希望率	32.2% (できるだけ自宅で療養し必要なら病院) 32.7% (自宅で死を迎えたい) (令和元年度、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査)	*二一ズ調査の結果は別紙参照 アンケートの選択項目に重複して回答しているため、どの項目を指標とするか検討が必要。

※3,4に関してはアンケート調査形式のため、確認作業もしくは東北厚生局へ情報を請求するなど、今後において参考となる指標にするための検討が必要

【資料】

地域包括支援センター課題聴取のまとめ(令和2年8月31日現在)

(22か所包括訪問、聞き取り結果集計)

項目	聴取内容(現状)	対応すべき課題	考えられる対応方法
新型コロナ対応について	<p>①面会制限下での調整が難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院カンファはあるが、本人には会えない、あるいは会えても短時間のため心身の状況把握が十分できず、退院後の環境調整が難しい。退院後の調整になってしまったり、退院後変更になることも多い ・直接会う時間が取れないからこそ連携が必要であり新しい形での連携のあり方が必要 <p>②本人家族への影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遠方の家族から会えない辛さを訴えられることがあった ・入院中身体状態が変わっていても、家族が本人に会っていないので状態のイメージがつかず調整が難しいということがある ・会えないことで、家族にも不安や混乱があった。間に入って調整することがあった 		
病院との連携について	<p>①連携はよくなっている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携で特に困っていることは無い ・圏域内の病院MSWとの関係づくりをしており、MSWも変わろうとしていることがわかるので今後もいい関係を構築していきたい ・新規で明らかに居宅というケースもあるが、包括は総合相談窓口なので受け付ける ・困ったら悩まずに包括へとやっている ・誰が悪いではなく歩み寄りが必要と思う ・最近では病棟看護師からも連絡があり早いですが、MSWとはタイムラグがあるようだ ・MSWに対していろいろ要望はあるが、もしかしたら包括にも同じような”人”がいるかもしれない ・お互いに理解できるような機会、システムが必要ではないか ・なかなか連絡が無いMSW(ベテランでも)の時は、こちらから声をかけるようにしている <p>②退院調整ルールの確認が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どんな事例でも、まずは包括に連絡するというMSWがいる ・ルールでは「明らかに要介護の方→居宅」となっているが包括に連絡が来る場合がある ・がん末期ではスピード感が大事なので、居宅へ連絡して欲しい <p>③MSWの理解、調整力に差がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の手続きや退院調整ルールなど基本的な事が分かっていないMSWもいる ・同じ院内で差がある ・業務の範囲の認識にも差がある <p>④入退院時だけでなく、通院期間の連携も必要になっている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢世帯、独居高齢者の増加に伴い、通院治療時の連携(在宅での様子・服薬管理・病識のレベルなど)が必要になることが増えている ・退院後外来通院となる場合は、土日の連絡窓口がわかると助かる ・最近では、外来通院の患者についても照会、連絡があり、その場合は入院リスクの低減にもなり入院が必要になった時もスムーズである 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携をスムーズに行っていく為には、お互いの歩み寄りにより関係性を高めていくことが必要 <p>・退院調整ルールについて毎年評価し、現状や課題を関係者に周知することを続けていく必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知識の差だけでなく、対応力、コミュニケーション力の差を少なくする対応が望まれる 	<ul style="list-style-type: none"> ・MSWと包括職員の意見交換会の継続(包括連協とMSW協会)の継続 <p>・退院調整ルールの評価や意見交換会の結果をアンケート回答施設に返していく</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MSWと包括職員の意見交換会の継続(包括連協とMSW協会)の継続 ・課題と感じた場合は、MSW協会に伝えていく <p>・外来連携の情報を収集し、在タッチホームページに掲載</p>

項目	聴取内容(現状)	対応すべき課題	考えられる対応方法
開業医との連携について	<p>①地域の開業医との連携については、圏域内でのネットワークの構築によりスムーズになってきているが、圏域により差がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(○)包括の存在に理解が深まり連絡が来るようになった ・(○)圏域内では、医療機関だけでなく薬局や他の事業所とも関係性ができているのでスムーズな支援ができている ・(△)どうしても診断・治療の視点に偏りがち。生活上の課題や家族の不安に関する理解が得にくい。支援の必要性を理解していただけないことがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師との連携の難しさ ・圏域によって連携にむけた取り組みに差があり、開業医だけでなく関係者間でのネットワークの構築にも差がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・意見を医師会に報告 ・地域ごとに、地域の開業医を講師にした学習会等を開催するなど医師との連携を図るきっかけを工夫していく ・圏域ごとの連携の取り組みへの支援を継続
	<p>②認知症の方の相談で困ることがある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢の認知症の方。家族が相談したいと思っている事と、かかりつけ医が見たてて考えていること(治療の方向など)にギャップがある ・家族の不安やニーズに応えてくれないように感じる ・受診の際、相談したいことや困っていること(症状など)を医師に伝えきれていない可能性もある 	<ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れ相談医の役割を共有できる機会が必要 ・受診時に活用できるフォーマットの作成と活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・もの忘れ相談医研修の実施 ・フォーマット作成については認知症地域支援推進員へ提案
受診について	<p>①医療機関が遠い地域がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・免許返納後の受診を心配して、返納を渋っている方がいる ・圏域内に開業医が1か所だけという地域もある ・送迎のある医療機関があっても、そのために主治医を変えることは難しい現状がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診困難な状況がある(今後予測される) 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院方法等、受診のための対策を検討する
	<p>②精神疾患や認知症が疑われる場合の受診が難しい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を診られる訪問診療医がいると助かる ・福島県のアウトリーチ事業はどうか、後藤先生に聞いて見ようと思っている ・精神疾患が疑われても受診歴のない方の受診や認知症で受診に繋がらない方、など受診させるのが難しい ・認知症などで受診拒否の事例に訪問できる医師が欲しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・受信拒否の方へ医師が訪問できる体制が求められている 	<ul style="list-style-type: none"> ・在タッチのアウトリーチ相談事業の充実
	<p>③安心セットの普及について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急な受診に備えるのが目的なので、介護保険対象外の市民にも勧める機会が必要ではないか ・災害時などの緊急時も活用できるのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・安心セットの普及、活用の推進が必要 	<p>安心セット配布の今後の方向(対象者・配布方法など)について要検討</p>
在宅医療について	<p>①訪問診療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療は以前より増えているように感じている 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民への在宅医療に関する情報提供の機会を増やす必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・出前講座の周知 ・市民公開講座の実施(市内の医師を講師に) ・相談先として「在タッチ」の活用促進
	<p>②市民が在宅医療について理解する機会が少ない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最近、在宅で最期まで過ごせるのかと市民から聞かれることがあるのでその都度答えている 		

項目	現 状	課 題	対 応
1. ケアマネ・包括との連携について	<p>① ほとんどのMSWはケアマネや包括との連携に関しては問題ないと捉えている。</p> <p>② 対象への支援目標(本人の意思)を共有することが連携の鍵と考えている</p> <p>③ 急性期からの転院の場合、包括やケアマネからの情報共有シートが転院時添付されていない。入院前の状況や家族関係等の情報が得にくい。ケアマネが誰かもわからないことがある。</p> <p>④ ケアマネや包括との連携で問題があると感じる場合は、個人の力量や資質という印象を持っている。ケアマネの質は市民に直接影響する。</p> <p>⑤ 「安心セット」の活用がされていない(入院時持参している患者、家族は少ない)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定支援や尊厳に関する理解 ・マネジメント力の向上 ・退院調整ルールの中に「転院時」のルールも必要か？ ・入院時に必要な情報を一まとめにして保管している市民は少ない ・「安心セット」の配布状況が不明 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種を対象とした本人の意思を尊重するケアに関する研修【継続】 ・病院機能に関する専門職向け研修の企画【継続】 ・退院調整ルール評価検討会への課題提案(今年度は開催無) ・「安心セット」の配布状況と活用推進状況の把握と活用推進方法の検討
2. COVID-19対応について	<p>① 院内感染の防止対策で、患者の受け入れ等にも神経を使う状況。病院職員は疲弊している。</p> <p>② コロナ禍でも、退院カンファランスなど必要な会議は感染対策を取った上で実施している。</p> <p>③ コロナ対策の面会制限により、家族が本人の心身の状況把握ができず退院後の生活のイメージが付きにくくなっており、退院調整が難しくなっている。</p> <p>④ コロナ禍で面会制限があるため、施設等ではなく自宅に退院する方が多くなっている。</p> <p>⑤ コロナ禍で受診や入院患者が減少。経営の悪化から病院機能が弱体化することが心配</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整の工夫が必要 ・在宅医療との連携強化 ・COVID-19による医療機関経営の課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・Webでの面会、録画による説明など家族が病状理解できる方法の検討、導入(医療機関) ・病診連携会議の開催

【参考】

項目	現 状	課 題	対 応
3. 退院調整について	<p>① 認知症など本人の意思確認ができず、かつ、家族間で延命についての考えに差異がある場合や退院後のことを考えていない場合は、退院調整が難しい。</p> <p>② 入院して 医療依存が高くなった場合は、退院時看護師が配置されている有料老人ホームやサ高住を選択することが多い。経済的課題のある場合は難しい。</p>	<p>・ケアプラン作成時ACPに関するアセスメントも必要？</p> <p>・市民への終末期の医療や在宅ケアについての周知が必要</p> <p>・介護施設の受け入れ状況が未把握</p>	<p>・在宅医療やACPに関するの研修の開催</p> <p>・在宅医療に関する市民向け啓発事業を継続【継続】</p> <p>・介護施設の現状把握の実施について検討(受け入れに関する課題の把握)【継続】</p>
4. 地域の開業医との連携について	<p>① 往診は可だが訪問診療は不可という主治医が多いため、在宅に退院した場合は、本人家族の希望に関わらず主治医を替えざる得ないことがある。</p> <p>② 本人家族が希望しても、看取りまで対応して下さる開業医は少ない。覚悟して退院しても最期は病院となることが多く残念に感じている。</p> <p>③ 今後訪問診療の医師が足りなくなるのではないかと心配。</p> <p>④ 疾患ごとに受診する医療機関が異なる場合が多く、主治医が何人もの時がある(内科・整形外科・泌尿器科等々)。入退院時の連携が大変</p>	<p>・病診連携の充実</p> <p>・在宅診療実施状況の詳細把握ができていない</p>	<p>・開業医対象に入退院の現状や市民の意識調査の結果報告</p> <p>・病診連携会議において課題の共有</p>
5. その他	<p>② 相談支援専門員の利用状況(福島市は障がい区分が必要でない場合はついていない)や、サービス利用の手続きの方法が市町村によって違いがある。</p>	<p>・障害福祉サービス利用上の課題について未把握</p>	<p>・行政に課題を報告共有し、解決に向けた協議の場の設定</p> <p>→障がい福祉課との共有会議開催(12月8日実施)</p>

【参考】 令和元年度日常生活圏域ニーズ調査(在宅医療・介護連携)集計結果

図1

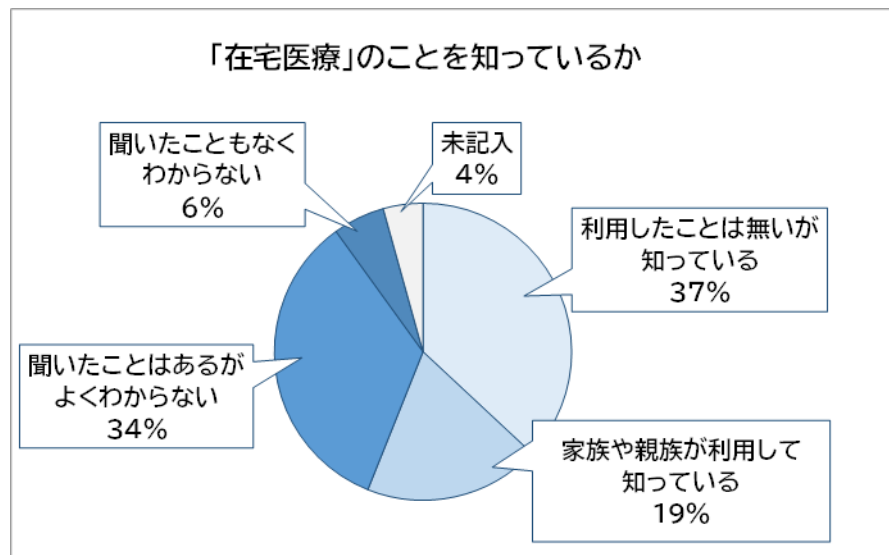


図3

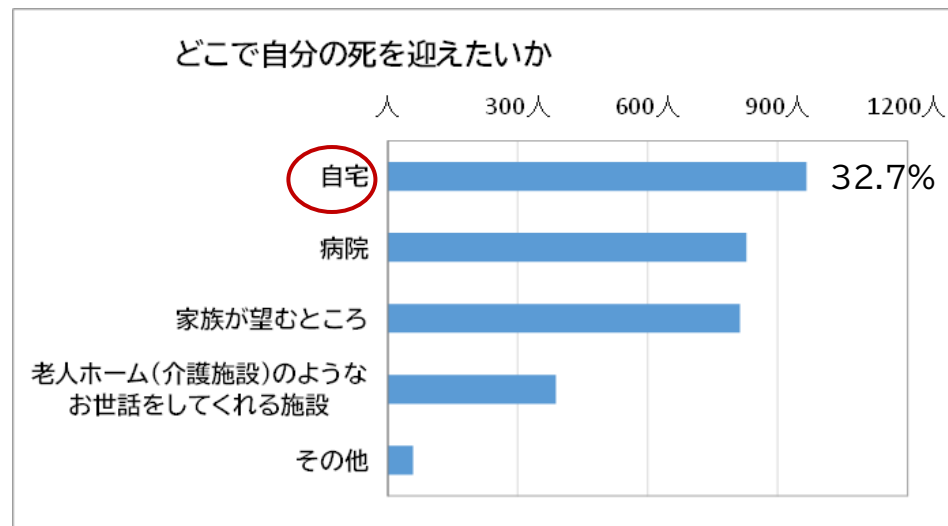


図2

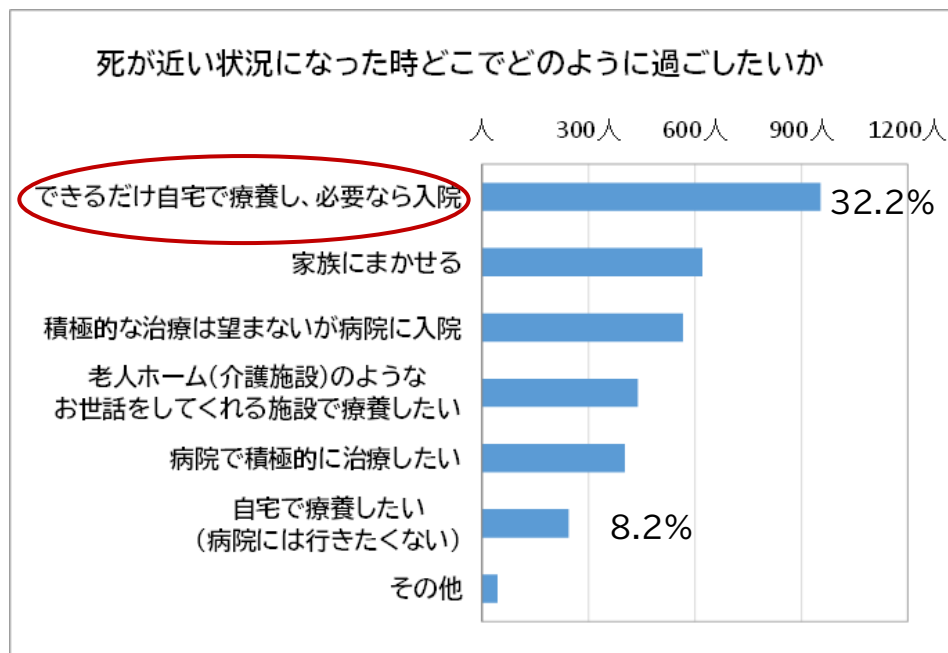


図4

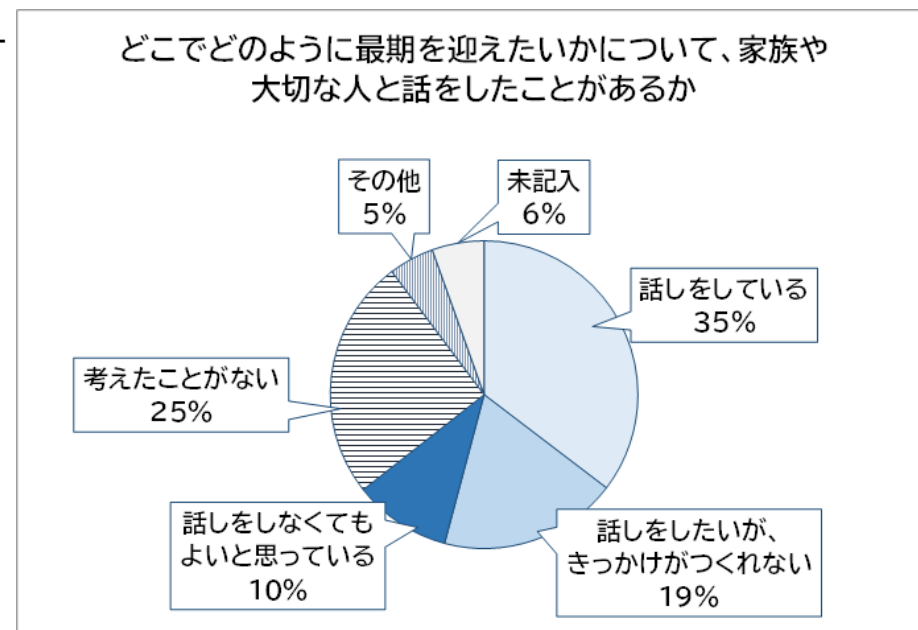


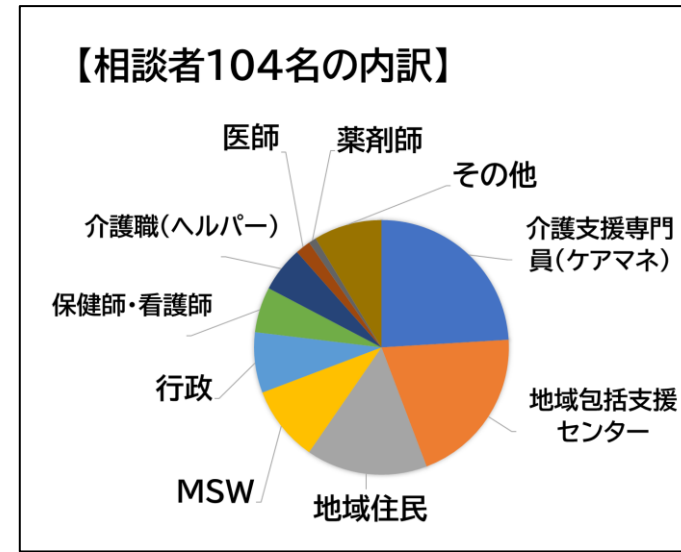
図2、図3は重複回答のため回答数で表示。
%は有効回答数2,961件に対する割合

【参考】

令和2年度

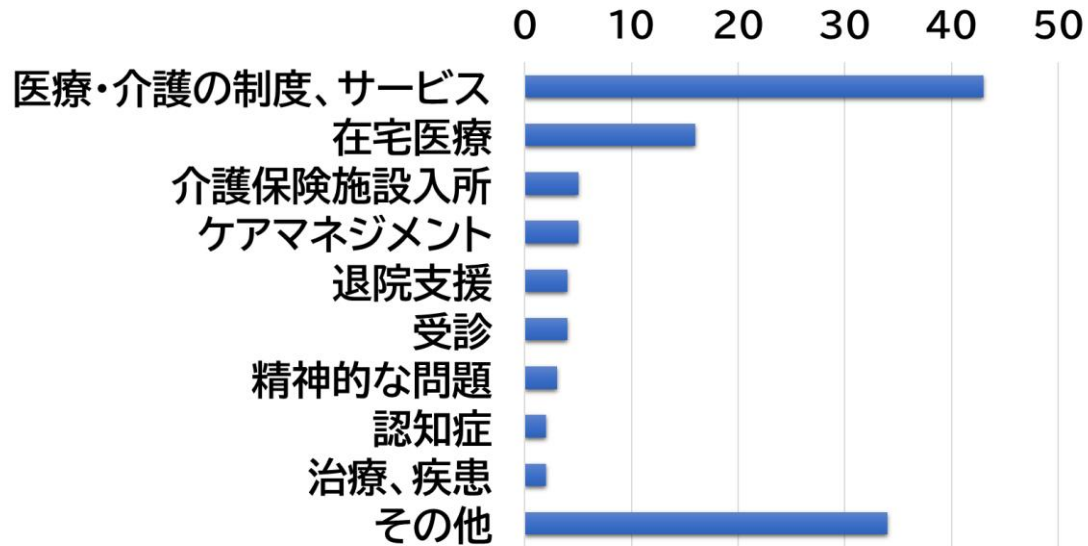
相談内容と対応

(相談件数 104件)



相談内容(118人)の内訳

(件)



対応(延べ243件)の内訳

(件)

