

大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業計画（令和3年度～令和5年度）

場面	(1) 日常療養	(2) 入退院	(3) 看取り	(4) 急変時	(5) その他
内容	<ul style="list-style-type: none"> *多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供 *認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン等に基づく支援 	<ul style="list-style-type: none"> *在宅医療・介護関係者と病院関係者が課題の共有、取組みの実施 *連携マニュアルの活用による一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供 	<ul style="list-style-type: none"> *住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施 *人生の最終段階における意思決定支援 	<ul style="list-style-type: none"> *在宅療養者の病状の急変時における支援体制の構築 *患者の急変時における関係者のスムーズな情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> *研修や事例検討などを通じた、職能の理解 *新たな課題に対する取組みの実施

(1) 日常療養

<p>(現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療が必要な方への支援で困難を感じることにについては、「認知症対応」、「急変時の対応」の割合が高い。 ・市の認知症に関する相談窓口の認知度は、ケアマネジャーと薬剤師で9割前後と高い。一方で、その他の職種では6～7割程度にとどまる。また、活用状況については「知っているが、活用していない」が最も高い。 ・認知症ガイドブック（予防含む）の認知度は、ケアマネジャーでは9割と高い。活用状況については「知っているが、活用していない」が最も高く、看護師・薬剤師・歯科医師では「知らない」が3～4割。 ・「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の認知度は、包括では9割程度を占めて高いが、それ以外の職種では5割以下。また、包括とケアマネジャーでは「知っているが、活用していない」が4割程度で最も高く、それ以外の職種では「知らない」が最も高い。 ・認知症対応について課題・困難に感じていることとしては、総じて「独居や老老介護などの世帯への支援」「認知症に関する家族の理解」「本人の意向・意思決定の支援」の割合が高い。 	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策推進大綱ではKPIとして「認知症の相談窓口の関係者認知度の2割増加」が設定されている。本市においても、相談窓口の関係者認知度のさらなる向上とともに、相談窓口の活用を促進を図る必要がある。 ・認知症ガイドブックについて、包括以外では「知っているが、活用していない」が最も多く、認知症ガイドブックの活用についての検討が必要。さらに、看護師や歯科医師、薬剤師等への周知も必要。 ・認知症施策推進大綱のKPIとして「医療・介護従事者向けの認知症に関する各種養成研修における意思決定支援に関するプログラムの導入率」や「自治体における事前に本人の意思表明を確認する取組みの実施率」が設定されている。本市においても、「意思決定支援ガイドライン」の認知度、活用している割合を指標として設定しつつ、関連する取組を実施していく必要がある。 ・認知症対応について困難を感じていることについて「独居や老老介護などの世帯への支援」が多く、多くの職種で最も高くなっており、医療と介護の枠組みだけでなく、地域の支え合いの仕組みや成年後見制度等の取組みにつなぐことが重要。 	
<p>(中間目標)</p> <p>①多職種が連携して認知症予防や適切な医療・介護サービスの活用等について市民に啓発する。</p> <p>②認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定について、支援者が理解を深めて実践する。</p>	<p>(主な取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症ガイドブック、予防ガイドブックの活用と見直す。 ・包括圏域で「認知症について語ろう会」を開催する。 ・認知症高齢者等支援ネットワーク会議へ医療介護専門職として参画する。 ・包括圏域を中心に多職種が連携して市民を対象に生活習慣病や認知症の人への支援（相談窓口等）の周知・啓発を行う。 ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインについて支援者自身の理解を深める。 	<p>(評価)</p> <p>①市の認知症に関する相談窓口の専門職（包括除く）の認知度 (R3 82.7%⇒R5 90.0%)</p> <p>②認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの専門職の認知度 (R3 51.3%⇒R5 60.0%)</p>

(2) 入退院

<p>(現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院調整ルールの認知度は包括、ケアマネが9割前後と高い。次いでその他専門職、医師と続く。 在宅主治医の決定手順についての認知度は包括が9割を超え、歯科医師と薬剤師を除いて6割以上となっている。 在宅医療・連携シートについては包括、ケアマネ、その他専門職の認知度が高く、その他の職種でもおおむね半数以上は知っている。 市内6病院に7月中に入院したケースの入院時情報提供書の提出状況は71.7%で、入院3日以内が97.0%（平成30年以降で最も高い） 市内6病院から7月中に退院したケースの退院調整の連絡状況は67.5%で、退院5日以上前の連絡が40.0%（平成30年以降で最も低い）。 		<p>(課題)</p> <p>在宅医療・介護連携推進の仕組みとして、入退院調整ルールや在宅主治医決定手順等のマニュアル作成に取り組んできたが、職種によっては認知度が低いものもある。連携の推進にあたって、様々な職種が課題に向き合い、取組みを進める仕組みや成果物についての周知は今後も必要。</p>
<p>(中間目標)</p> <p>在宅医療・介護連携推進の仕組みの認知度を高めて、切れ目のない支援体制を強化する。</p>	<p>(取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携マニュアル（入退院調整、連携シート、在宅主治医決定手順等）の活用と見直しを行う。 新規参入事業所への連携マニュアルの配布する。 	<p>(評価)</p> <p>在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアルの認知度 (R3 79.6%⇒R5 90.0%)</p>

3

(3) 看取り

<p>(現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅死亡の割合が国と比較すると少ない。 療養が必要となった場合、在宅医療を希望する人は多いが、ほとんどが実現は難しいと考えている。 在宅医療の実現が難しい理由は「家族に負担や迷惑をかける」が最も多く、急変時の対応や経済的な負担等「在宅医療（訪問診療）」についてよく知らないことに類する回答が多い。 入院中の人が在宅復帰が難しい理由として、家族や介護者の存在と理解があげられる。 在宅医療を推進するために必要な事項の上位に「病状や今後の経過についての本人・家族の十分な理解」があがっている。 看護師やケアマネ、その他専門職では看取りの支援に取り組んでいる人が7割前後を占め、他より高い。一方、包括と薬剤師では3割前後で、他より低い。 看取りの支援について課題・困難に感じていることとしては、総じて「人生の最終段階や看取りに関する家族の理解」「独居や老老介護などの世帯への支援」「人生の最終段階や看取りに関する本人の理解」の割合が高い。 包括と看護師ではACPの認知度（「知っている」の割合）がそれ以外の職種より高い。その他専門職やケアマネ、医師では認知度が5割前後、歯科医師と薬剤師では1割程度となっている。 ACPを実践する場合の課題としては、総じて「ACPを実践するためのノウハウ」や「ACPに対する本人・家族の意向の把握、働きかけ」の割合が高くなっている。 		<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 看取りの支援について家族や本人の理解を得ることが困難であるとする支援者が多いことから、周囲の支援者である民生委員等も含めた市民に、在宅での療養生活がイメージできるような知識の普及啓発が必要。 看取りの支援についてはACPの認知度の向上とともに、ACPの実践に関する具体的な学習会等を効果的に展開していく必要がある。 「独居や老老介護などの世帯への支援」が多く職種で困難さを感じている。在宅療養の継続にあたっては、医療と介護の枠組みだけでなく、地域の見守りや成年後見制度等の社会資源との連携を強化することが必要。
<p>(中間目標)</p> <p>①支援者がACPについての理解を深めて実践する。</p> <p>②多職種が連携して在宅医療や看取りについて啓発する。</p>	<p>(取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療、介護関係者に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」冊子配布・在宅医療やACP等看取りの支援をテーマに含む研修会や事例検討会等を各職能団体が連携して開催する。 在宅医療や看取りについて相談場所と人生の最終段階における話し合い等の必要性について市民への啓発を行う。 	<p>(評価)</p> <p>ACP（人生会議）の専門職の認知度 (R3 76.5%⇒R5 85.0%)</p>

4

(4) 急変時

<p>(現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療が必要な方を支援している人のなかで「急変時の対応」を困難と感じている人は 68人 (19.8) %で2番目に高い。 一人暮らし高齢者等の緊急連絡先等については社会福祉協議会、市民安全課等が情報を収集したり、訪問看護やケアマネジャーが独自の様式や名刺を室内に掲示するなど工夫している (R2.2.14 一人暮らし高齢者等の緊急連絡先等に関する情報交換会)。 	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「急変時の対応」に困難を感じている人は多いが、詳細は不明。 緊急時対応に関する情報を収集した機関は実施要領の規定等により、支援者と情報共有することができていないのが実情 (R2.2.14 一人暮らし高齢者等の緊急連絡先等に関する情報交換会) である。 	
<p>(中間目標)</p> <p>在宅医療・介護関係者が急変時対応に必要な情報を関係者が共有する。</p>	<p>(取組み)</p> <p>急変時対応に必要な情報や仕組みについて情報交換会等を開催する。</p>	<p>(評価)</p> <p>急変時対応に必要な情報や仕組みについて情報交換会等の開催。</p>

5

(5) その他

<p>(現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修会、事例検討会等の認知度については、包括とケアマネで8割を超えていた。一方、「知らない」と回答した人が看護師で多く半数以上だった。 参加していない人の理由では、日程が合わない、日程調整が困難、一人職場なので参加が難しいという意見が多い。 研修会等参加状況別で連携状況をみると、医療機関や医療専門職、ケアマネ、包括のすべてで「参加したことがある」人ほど「在宅医療・介護の連携がとれている」と考える人が多い傾向にある。 自由意見では、オンラインが参加しやすい、少人数で参加型、回数が多い方がよい等の意見があった。 新型コロナウイルス感染症の流行の影響で、包括以外の団体は研修会等の開催ができなかった。 	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者からの意見では多職種での活動に参加できてよかった、勉強になった、役立つ等の意見が多く、一定の評価が得られている。一方で交流やテーマ等に対する意見、要望も挙がっている。 研修会の情報を知らないという意見があり、情報伝達の確認が必要。 	
<p>(中間目標)</p> <p>①各団体が主催する研修会等への多職種参加を推進する。</p> <p>②参加機会の拡大を目的に包括圏域ごとの開催やWEB活用など様々な形態で実施する。</p>	<p>(取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各団体が主催する研修会の情報共有や共同開催の拡充する。 研修会開催の支援 (市関係施設の利用や講師料等) する。 	<p>(評価)</p> <p>①研修会等の認知度 (R3 71.7%⇒R5 80.0%)</p> <p>②研修会等の開催回数 (R2 11回⇒R5 15回)</p>

6

(参考)大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業の成果指標と活動指標一覧

第8期介護保険事業計画 基本目標2 在宅医療・介護連携の強化		令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)		
成果指標	医療と介護の連携が図れていると考える専門職の割合	60.2% (R3)	70.0%		
	人生の最終段階での在宅医療や介護について家族や医療介護関係者等と話し合いをしている一般高齢者・要支援認定者の割合	31.6%	増加		
	在宅医療について希望するし、実現可能だと思う一般高齢者・要支援認定者の割合	11.9%	増加		
活動指標	取り組み1 医療・介護に関わる多職種連携の強化と市民への理解の促進	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議開催回数	6回	7回	7回	7回
	市民を対象にした在宅医療・介護連携の普及・啓発に関する研修会等の実施	—	実施	実施	実施
活動指標	取り組み2 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	医療と介護の相談窓口担当会議開催数	1回	1回	1回	1回
	要介護認定者の入院時に介護支援専門員から病院への情報提供率	68.5%	75.0%	75.0%	75.0%
	要介護認定者の退院時に病院から介護支援専門員への退院調整率	83.3%	85.0%	85.0%	85.0%
	在宅医療・介護連携に関する取り組み実態調査	—	実施	—	実施
在宅医療・介護連携推進会議で取り組む指標(案)		令和3年度	令和5年度		
1	市の認知症に関する相談窓口の専門職(※地域包括支援センター除く)の認知度	82.7%	90.0%		
	「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の専門職(地域包括支援センター除く)の認知度	51.3%	60.0%		
	2 「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」の専門職の認知度	79.6%	90.0%		
	3 ACP(人生会議)の専門職の認知度	76.5%	85.0%		
	4 急変時対応に必要な情報や共有の仕組み等について情報交換会の開催	なし	開催		
5	多職種連携に資する研修会、事例検討会等の専門職の認知度	71.7%	80.0%		
	多職種連携に資する研修会、事例検討会等の開催回数	11回(R2)	15回		

※市の認知症に関する相談窓口が地域包括支援センターのため