|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 現状 | 課題 | 今後の在り方 |
| 市町 | ・訪問診療や往診を行う医療機関（病院、診療所）が徐々に増えてきた ・介護側では、地域支援事業において、自治体内での多職種連携研修会や圏域単位での地域ケア会議を通じて、医療・介護・福祉関係者の連携促進に取り組んでいる  ・医師会が作成した医療機関マップを基に在宅医療を行う医療機関を把握している  ・母子保健（小児）や精神疾患で訪問診療が必要なケースは、医療機関や訪問看護師等と連携し、保健師が対応している | ・医療と介護の各制度の仕組み等（従事する職種、専門性、使う用語、「キュア」と「ケア」の概念）が異なる上、協働する場面も少ないことから双方の業務に対する理解がなかなか進まない ・地域連携が進むようにツールの作成や研修会等を実施しているが、理解・協力してもらえる人が限定的であり、関係者全体の意識向上に繋がっていない ・コロナ禍で、集合形式での研修や交流が難しくなっており、連携促進の手法を検討中 ・医療・介護の双方の業務や立場、現状を把握・理解した上で関係者間を調整できる人材の確保が難しい  ・在宅医療を行う医療機関の実情を十分把握できない  ・自治体内に対応できる医療機関はなく、外部からの訪問診療で対応してもらっている | ・規範的統合（考え方の共有） ・引き続き、患者の在宅療養の現状を把握し、患者を中心（主体）とした望む治療や看護・介護の方向性を双方で共有できる信頼関係の構築を進めていく必要がある  ・本懇話会や医介連携事業の中で、情報把握をできるようにする  ・本自治体の規模では医師等の確保が難しいため、引き続き医師会等と連携し、ケース対応していきたい |
| 医師会 | ・多職種（病院、訪看、ケアマネ）と連携が取れている  ・訪看ステーションの約7割はSNS（MCSやラインワークス）の利用が可能で、在宅医療に関する情報交換がリアルタイムでできている ・精神科や小児科、皮膚科（褥瘡管理）の在宅医療（訪問診療）について、開業医のサポートが得られにくく、限られた医療機関への負担となっている ・現状は、個人的な診療所間での横のつながりに頼っている | ・施設によりマンパワーに差があり、緊急受け入れが対応可能かをリアルタイムで判断ができない状況であり、病院を含めた在宅支援診療所間でのネットワーク作りが望まれる  ・多くの在宅支援診療所は、医師が一人であり、在宅訪問診療における24時間対応が困難な状況である | ・情報交換をリアルタイムでできるよう、SNS等の利用を促す ・専門外やマンパワーの問題でかかりつけ患者の在宅医療ができないときに、在宅医療提供可能な医師をコーディネートできる体制づくりが望まれる ・後方支援病院のさらなる増加、増床が望まれる |
| 歯科医師会 | ・かかりつけの患者からの直接の依頼や歯科医師会を通じた依頼、ケアマネ・病院からの依頼に応じて訪問診療を実施している  ・訪問診療前に、ケアマネや看護師に患者の状態を確認することがある  ・医師会、行政と協力し、定期的（医介連携事業で2か月ごと）に他職種の講演会を実施している | ・最寄りの歯科医院が訪問診療に対応していない場合に、訪問可能な診療所に負担が偏ってしまう ・全身状態が事前にわかり難い ・駐車場のスペースがない  ・ヘルパーやケアマネの関与がない場合の対応に苦慮する ・主治医が遠方の場合は連絡が難しい | ・訪問診療可能な歯科医院、歯科衛生士の数が増えるよう、研修会の開催や、実際に同行することなどを考えている  ・かかりつけの歯科医師、歯科衛生士が訪問できる体制が地域で整うとよい ・ICTの活用により情報をスムーズにする ・ネットワークを密にかつスムーズに動かす ・駐車場の確保  ・ヘルパーやケアマネ以外に患者の病状、病歴のデータ情報が得られる様なバックアップ体制が必要 ・医科、歯科、介護等、他職種連携を密にしていく |
| 薬剤師会 | ・訪問診療専門の診療所や、訪問を行う薬局、居宅療養管理指導を得意とする薬局が増加傾向にある  ・医療と介護の連携体制について、個人差がある  ・自治体の取り組みでお薬手帳に担当するケアマネの名前と連絡先を記入したシールを貼付しているが、有効に活用しきれていない  ・医介連携事業で定期的に多職種が参加できる研修会が開催されているが、コロナ禍によりウェブ開催となっており、顔合わせの機会がない | ・都市部の在宅医療関連機関は増加しているが、山間部は対応できる診療所等が限られており、自宅に帰ることが難しいケースがある ・薬局での在宅医療への取り組みは、二分化の傾向にある ・高齢者施設については、自治体外の医療機関・薬局が訪問をしている  ・在宅患者を対象にした医療と介護の連携ツールの構築 | ・地域包括ケアシステムに基づき、住み慣れた環境で最期を迎えられる体制整備が引き続き必要 ・高齢者施設について、自治体外の医療機関・薬局を利用している場合があるが、地域と連携した体制を構築していくべき  ・在宅患者の対応では市町をまたぐ場合が多々あるので、市町ごとの単位ではなく圏域共通の医療介護連携のためのツール（例えばMCS）が必要 |
| 訪問看護・看護協会 | ・三島ブロック内の訪問看護は80事業所（内、協会会員55）で小中規模の事業所が多い  ・協会に所属している事業所はブロック会議等で情報共有し、地域の看護の質の維持に努めている ・病院との連携について、コロナ禍で退院前カンファレンス開催が減少し、情報が不十分なまま支援を開始することが多いとの報告あり ・小児対応の診療所、レスパイト入院先が少ない  ・地区医師会で作成された医療・介護の連携シートが徐々に活用されてきている | ・訪問看護ステーション間の連携を強化するべく協会入会ステーションの増加 ・患者情報の共有が看護サマリーのみの場合がある  ・病院との連携促進 ・小児対応の診療所、レスパイト入院病床の増加  ・自治体外の患者の場合に、連携シートの利用ができない | ・地域の状況の把握・共有 ・退院前のカンファレンスのオンライン化  ・地域住民に医療・看護が適切に届くよう情報集約やコーディネートなどのシステム構築が今後も必要  ・府内・圏域内で連携し、共有できるシートの作成 |
| 病院 | ・訪問診療は行ってはいないが、法人内の診療所や、連携している他の医療機関に依頼し、対応している  ・患者の高齢化に伴い、在宅療養・訪問診療を希望する患者が増え、通院患者を地域の診療所や療養施設へ逆紹介をする症例が増えている  ・在宅療養後方支援病院として在宅医療での急変時の対応、救急入院、退院支援、病診連携等の対応や、訪問看護機能を有し、施設と提携している  ・地域包括ケア病棟でのレスパイト入院の受入  ・MSWを配置し、退院支援の必要な患者に、きめ細かく支援している | ・訪問診療の医師に退院前の他職種連携のカンファレンスにWEB参加してもらえる体制を整備したい  ・患者側の過大な期待に応えられない、患者側で人生会議が実践されていないなどの理由もあり、在宅療養を希望する方に対して、現状では訪問診療の体制が十分に整備されているとは言えない  ・急性期病院では、在宅医療における病状悪化や急変時に、訪問医、訪問看護、ケアマネ、地域包括支援センターなどから、スムーズに医療連携対応ができるかが重要  ・地域共有カルテ、地域連携パス等による情報共有 | ・訪問を行う予定はないが、在宅療養後方支援病院としてレスパイト入院や検査入院といった形で連携していく  ・患者の在宅医療へのニーズに対して、診療所の訪問診療に加えて、病院でのレスパイト入院や訪問看護、訪問診療を補完する目的での薬剤師や栄養士、リハビリによる訪問態勢を構築することで、診療所の医師がより負担なく訪問診療ができる  ・急性期病院は、直接訪問診療を行うのではなく、国の政策に沿って、在宅医療と連携した在宅療養後方支援の機能を強化するなどを進めるべき |
| 地域包括支援センター・社協 | ・独居や親族のいない患者の場合、被保険者証の預かりや返却に担当ケアマネが本人に代わって動いている ・コロナ禍でも直接訪問での診察をしてもらっている  ・山間部地域では、センター管轄区域に診療所が1軒のみと住民は通院に苦労しており、訪問診療専門の診療所に依頼することが多くなっているが、地域的に来てもらえる訪問は限られる  ・病状やADLの低下、家族背景により通院が困難なケースが増え、訪問診療で対応してほしいケースが増えている | ・各専門職の事務作業にかかる労力と時間の削減 ・利用者と医療職の感染リスク  ・移動にかかる労力と時間の削減  ・今後増えてくる終末期医療等のニーズに対応できる訪問医が不足してくる可能性がある ・訪問看護や介護など、付随する医療体制も充分とはいえない  ・自治体内に訪問診療に対応可能な医療機関が少ない ・かかりつけ医がいるケースは連携がとりやすいが、長年、医療機関にかかっていないケースは医療機関に繋ぐまでに時間を要す  ・内科的症状だけでなく精神的な症状を併せ持っているケースなど、まず何科に繋ぐべきかを悩むことがある | ・病状が安定している際は、オンライン診療を活用 ・医療、福祉、介護の各サービスを利用している関係者がオンライン連携および支援  ・山間部に診療所ができたり、訪問診療の医師や診療科目が充足することで、地域で不自由なく暮らすことができるようになる ・本人・家族の病（特に終末期）に対する不安への精神的ケアが大切になってくる  ・訪問診療に対応してもらえる医療機関が増えてほしい |
| <その他意見＞  ・在宅医療を推進していくために、今後もガソリン価格の高騰や物価の上昇に対する支援が拡充される必要がある（薬剤師会）  ・逆紹介患者でなくても、緊急時の救急外来の対応を用意しているが、連携の可能性がある場合には家族の考え方などの情報がほしい（病院）  ・地域専門職の顔の見える関係づくりのため、医療機関と訪問看護ステーション、ケアプランセンター、地域包括支援センターとの連携交流会をオンライン活用等により今より小規模のエリアで開催してほしい（地域包括支援センター） | | | |

■現在の訪問診療や地域連携の在り方や課題について

資料５－１