

# 在宅療養推進事業の現状と課題、論点（検討資料）

資料5

## 1 両専門部会委員によるアンケート結果（参考2【在宅療養推進事業アンケートのまとめ】参照）

※各課題の現在の状態について10段階で評価（数字が大きい方が評価が高い）

課題	在宅療養専門部会（n=11/15名）			認知症専門部会（n=7/13名）		
	平均	最小値	最大値	平均	最小値	最大値
多職種の連携強化	6.5	4	8	5.4	4	6
サービス提供体制の充実	6.7	3	9	4.9	3	7
区民への啓発	5.9	3	8	5.0	3	7
家族への支援	5.7	3	8	4.9	3	5

（全体的な評価の傾向）

- 多職種の連携は他の課題よりも高評価
- 区民への啓発、家族への支援が低評価

## 2 今後の検討における論点等（案）

※参考1【平成29年度第1回在宅療養推進協議会の議論のまとめ】、参考2【在宅療養推進事業アンケートのまとめ】及び、これまでの取り組みを基に事務局で論点を整理。

	現状と課題	論点	検討
多職種の連携強化	① 多職種での連携は総じて進んでいるが、一部の職種間では連携が十分とは言えず、強化が求められる。 ② 認知症にかかる多職種連携は、更なる強化が必要である。	① 個々の職種間に着眼して連携を深めていくことが必要ではないか。 （例）訪問看護同行研修のような現場体験等の機会創出（相互理解の促進） 連携向上を目的とした職種間研修の実施	在宅（第1回）
		② 多職種で認知症に関する意見交換を行う機会を増やすべきではないか。 （例）地域の多職種がさらに参加できるよう、認知症疾患医療センターが実施する事例検討会や初期集中支援チームのチーム員会議の工夫、各認知症地域支援推進員による多職種協働研修の開催（地域包括圏域単位）	認知症（第2回）
サービス提供体制の充実	① 高齢化に伴って医療・介護ニーズの増加が見込まれる中で、在宅療養を担う人材の確保が難しくなる恐れがある。とりわけ、専門職の負担が大きい24時間対応サービスの確保・充実が求められる。 ② 地域包括支援センターをさらに周知するとともに、センターのコーディネーターの育成が必要である。	① 各専門職が互いに補完しあい、業務をシェアする仕組みが必要ではないか。 （例）主治医副主治医体制の導入、他の職種との業務のシェア	在宅（第1回）
		② 地域包括支援センターそのものの更なる周知が必要ではないか。 （例）医療機関等での周知、訪問事業でのステッカー配布、他事業に合わせてステッカー配布、イベント（敬老の日）時の周知、町内会単位での周知	在宅（第2回）
		③ 地域包括支援センター25か所が、事例検討会や研修会といったこれまでの取り組みに主体的に参画することで、地域のコーディネーター機能を発揮する環境を整えることが必要ではないか。	在宅（第2回）
区民への啓発	① 医師会の協力で地区ごとに在宅療養講演会を実施しているが、複数回参加する方がみられる等、参加者の偏りがみられることから、工夫が必要である。 ② 自分が医療・介護を必要な立場になるまでは、在宅療養について考えたくないという区民も多い。	① これまでの取組に加え、親の介護が問題となり始める世代（30代後半～50代後半）をターゲットとした周知啓発を進めるべきではないか。 （例）講演会の工夫（内容、時期等） ② 世代によって情報取得の方法に違いがみられる。SNS等の多様な媒体を活用した情報提供を検討すべきではないか。	在宅・認知症（第3回・第2回）
家族への支援	① 認知症の有無にかかわらず、介護家族が悩みを抱え込まないよう地域で支える環境を充実する必要がある。	① 地域包括支援センターを拠点に、地域活動やケアカフェの紹介や参画、地域のネットワークづくりに、さらに取り組むべきではないか。	在宅・認知症（第3回・第1回）