

日常の療養支援

	強み	弱み
1G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 社協、養護係、他市より充実 ・ 認知症サポーターが多い ・ 施設数多い ・ 認知症初期集中支援チームが2つある ・ 低料金施設は少ない ・ 住民主体の集いの場、サロン、カフェがある ・ 包括ケア病棟が2つある ・ HP 連携室等、介護保険制度などについてくわしいところが多い ・ 徘徊離職者の対応 ・ 認知症デイケアがある。医療保険で対応 ・ 介護や在宅ケアに理解のある医療機関がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患センターの受診のしにくさ、時間かかる ・ 早期発見のしにくみ ・ 内科等開業医が精神科入院の必要ありと考えても精神科 Dr へパイプがないと大変(仲介がない) ・ パープルチーム ・ 精神科医往診がない ・ 往診(初診で)してもらえる医療機関が地域によっては無い ・ 在宅医少 ・ 医療知識の未熟さ ・ 街の医療機関だと、Dr との情報共有がしにくく連携不足だとも思うこともある ・ 介護状態の方のニーズ把握 ・ 老老世帯、認知症夫婦世帯が増えている ・ サービス担当者会議での医師の参加が少ない ・ 介護認定時の医師の意見書が参考にならない ・ 薬剤師の役割の啓発 ・ 交通の便が悪い(高齢者の通院などが大変) ・ 住民への周知、知識不足 ・ ケアマネ、事業所の課題を抽出する場がない→政策に結びつかない ・ 受け皿がない SS ヘルパー ・ 地域へのリハ職派遣のしにくみ ・ 予防、重度化防止の周知 ・ 住民の啓発 ・ 本人、Fa 意思決定支援事前の知識 ・ 在宅サービス(訪看の役割)の周知
2G	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポピーがあることで研修などで、医療、福祉関係者が関わる機会が多い ・ 同法人内で連携が図りやすい(HP、訪看、包括、各施設、居宅、おれんじ) ・ 困難ケースへの対応が可能 ・ 全国に事業所があり、他県との連携や情報交換が可能。 ・ 受け入れ人数が多くなっても市内3ヶ所事業所へ相談可能。 ・ 認知症専門棟があり、ある程度重度の認知症でも対応可 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域との関わりや連携がとれていない ・ 近所づき合いが少ない。地域の連携がうすい(他市町村と比べて) ・ 暴力行為等のある認知症は対応不可 ・ 通所は山形市北東部中心 ・ 健診やかかりつけ医、未受診の方へのアプローチが少ない ・ 人工透析患者を受け入れる施設が少ない ・ 訪問系サービスがない ・ 地域によって医療機関にバラツキがある ・ 往診が少ない

	強み	弱み
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活リハビリを行ない在宅復帰支援ができる ・ 退所後も通所リハビリで継続支援ができる ・ 医療、介護の事業所がある程度整っている ・ 在宅でリハビリを希望する方の支援を通所リハビリで対応する ・ 冬期間の在宅生活困難者の受け入れができる ・ 24時間精神科救急対応可 ・ 週1回の会議を行っており、より質の高い支援ができる ・ 同じ施設内(法人)に色々な機関が入っている 	
3G	<ul style="list-style-type: none"> ・ ポピーが間に入っている ・ 訪問看護相談窓口を開設している ・ 軽度者から重度まで幅広く対応できる ・ 口腔ケア歯科衛生士と連携 ・ 包括が悩みを聞いて早く対応してくれる ・ おかえり見守り ・ 初期集中支援チームとの連携がはかりやすい ・ 認知症サポート体制がある ・ MSWを通じてDrと連携しやすい ・ 病院との連携室と連携しやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ CMが困っているケースへの対応が難しい ・ 精神科分野への対応が難しい ・ 地域のことを知らない(理解不足) ・ 急性期病院;病気とデータのみ、生活がみれない ・ 医療が残ると自宅への退院が難しくなる ・ 専門職はいるが個別対応できていない(医療に対して) ・ 人員が少なく相談対応ができない
4G	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイで胃ろう、留置カテーテル、O2の利用者受け入れ可能、機械浴対応可 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療、介護サービスについての市民(住民)の理解がない ・ 精神神経系(認知症)専門の訪問医少ない ・ 精神疾患の方が地域で生活するにあたりHPとの連携が難しい ・ 買い物弱者
5G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 山形市 施設数が多い(2035年にも施設数は足りている…) ・ 様々な事業所がある ・ 介護事業所が増えている(特に入所施設) ・ 介護施設の数が多い ・ 訪問歯科 ・ 病院毎に地域の為の学習の場がもうけられている ・ 山大での認知症講座、開業医への教育体制 ・ ポピー等を通じて他職種や他事業所と交流する機会があり、情報交換や共有しやすい ・ 数は少ないが、往診、在宅看取りができる医師がいる ・ 往診においてフットワークの軽い? 対応の良い診 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近所に高齢者世帯が多い為、急な対応が困難 ・ 家族が遠方で生活しており、帰ってくる予定が無い一人暮らしの方に対する対応の不自由さが大きい。誰が面倒をみるか? ・ 家族が遠方にいる(独居や子どもいない方も) ・ 単身、高齢者世帯、Faが東京へ地域的課題 ・ 往診できる医師が少ない ・ 往診してくれる医師・歯科医が少ない ・ 往診してくれる医師が地域によって偏りがある ・ お金ない方に対する医療・介護の量の不足 ・ 認知症高齢者の増加 ・ 江戸時代みたいな監視社会救けないのに噂はなし、在宅介護者の負担増

	強み	弱み
	<p>療所がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターが多くある ・ 認知症疾患センターがある ・ 地域包括があるため連携を図りやすい。情報を得やすい。 ・ 認知症初期集中支援チームがあり、連携がとりやすい ・ 脳パスや骨パスなど急性期から回復期に移行する病院連携が図れている。 ・ サロン開催が多くある(多くの地区で開催している。定期的に行えている) ・ VE 検査等を Dr が来所して実施している 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ⇒精神障害者、認知症患者への視線 ・ 医療機関同士の連携不足 ・ 車が通れない所に生活されている方の救急時に心配あり(旧市街地) ・ 認知症の対応ができる医師が少ない ・ 病院が多くあることで在宅看取りにつながりにくい ・ 病院で最期を望む家庭が多い ・ 自宅や施設で看取ることへの本人及び家族理解が乏しい ・ 訪問介護の事業撤退、人手不足 ・ 設備面で、重度になってくると(歩けなくなると)通いの継続ができなくなる ・ 通いの方の地域性(郊外にあるため)
6G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援チームの早期設立があり、認知症状があっても、家族が通院困難なケースでも、通院支援してくれて、治療や介護サービスに繋がりがやすい。 ・ 市社協、包括、後見センターなどなど、専門機関が多く、充実している ・ つばさ(訪看・居宅)併設しており、在宅療養の方の受け入れが可能。医療保険対応でも介護保険対応でも可。主治医との連携もスムーズ ・ 町内会、地区社協、包括など、がんばっている機関が多い ・ 医療、福祉関係の学校(研究機関)が多い ・ 13包括あつてきめ細かく対応できる⇔連携がとれないと地域格差が生じる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療してくれる Dr が少なく、なかなか連携が取りづらい Dr がいる。Dr の思い、認識の違いに差がある。 ・ 専門機関は充実しているが、横のつながりが弱い。
7G	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポート医対応が早い ・ 多問題を、それぞれの専門職で相談しあえる ・ 他機関と連携ができる ・ 多機関と接する機会が多い ・ 高度急性期から在宅まで地域で完結できる ・ 世代間情報集約できる ・ 病院に在宅という意識ができています ・ 病棟 NS、その人の立場で終末期を考えてくれる ・ サービス機関が多い事業所 ・ 相談機関が多い ・ 色々な機関から出る、地域の情報を集約した上で ・ 少しでも手を貸してくれる人を！！ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Dr に家族からの情報がうまく言えない、伝えられない ・ 医師会とのかかわりがまだまだうすい ・ 医療依存度高い人のために定期巡回増えたらいいなと思う ・ 開業医の高齢化 ・ 訪問介護事業所が少ない。総合事業で→単体人材不足事業所。ヘルパー質要件減った ・ 実体験からの情報が得られにくい ・ 「その人の生活」という視点が弱い ・ 土・日 Tel のみの対応になってしまう ・ 機関が地域でちゃんとうごいているのか

