

地域在宅医療における問題点

平成26年8月8日(金) 「多職種連携研修会－グループワーク」

三橋	蒲池	大和	柳城・柳南	昭代	瀬高・東山・山川
多職種連携	連携の問題	連携不足	連携	連携	
各職種を統括する機関がない	人が集まる場所が減った	家族・本人が医療に対して理解が乏しい	会議の時は、先生にも声掛けしていいのだろうか？	Dr.との密な連携	
各職種の連携がなくどこに誰が居るか知識がない	隣人との関係が希薄になってきている	そもそも歯科の訪問診療が存在することが認知されていない	患者の医療情報を得にくい	御本人、御家族の費用負担(経済力)	
訪問看護師の活用が全く生きていない	地域力が乏しい(ボランティア等)	かかりつけ患者の看取りは問題ない バックグラウンドが分からない患者の看取り	介護する者の精神的、肉体的な面のケアが必要ですがその場合はどうしますか？	どんな状態だったら訪問診療をしていただけるのか	
在宅患者さん情報が入らない	近所との関係性	退院時の連携がうまくいかない	先生は忙しいだろうからいつ話しいければいいの？	連携の取り方が分からない	
会議の時間	多職種各人の仕事の内容の理解不足	多職種と話す機会があまりない	在宅医療(往診)Dr.との連携不足(かかりつけ医)	各職種間の連携の仕方	
(枠外)	マンパワー不足と各人のスキルアップ	互いの職種の出来る、出来ない事を知らない	民生委員も含めて連携が重要と思う	在宅医療、訪問を実施いただく医療機関が分からない 広告、周知がない	
モデルケースを作る	あらゆる症例に対応する知識技術不足	今の問題として一部の開業医のみ負担が増えている	地域の連携が取れていない(取れていなかった)(話し合いの場合)		
	多職種間の連携をしっかりとやること	退院時カンファレンスに出席していない為、退院時の患者さんの情報が分からない	皆で集まってケア会議、担当者会議の調整、参加が難しい		
	多職種の方と接する機会が少なく在宅の話をする場がない	他のDr.には頼みづらい	認知症高齢者の負担による入院、入所が多い		
	Dr.との面談が取りにくい		一人の人で多職種への相談が不足		
	そもそも私達が在宅の仕事が分かっていない		サービス利用はしないでも、まず相談するということが十分でない		
	歯科疾患と全身疾患との関係がお互いに理解不足している所		アセスメントが重要と思う		
同職種連携	サービス提供者側の負担		サービス不足	マンパワー	マンパワー
在宅医療に取り組む医師の高齢化	24時間対応は負担が大きい		人員の関係などで在宅医療に手が回らない事がある	専門職の不足(対応出来る人)	訪問診療を受け入れてくれる診療所や病院が少ない
医師の立場から24時間対応の負担感、過労感	特別な医療が必要な時		24時間対応に制限される 人数制限される	訪問診療医が少ない	訪問歯科をしている先生が少ない 何人いるか分からない
夜間、休日の対応が難しい	人が足りない		24時間で頼れるサービスが不足している	薬剤師の依頼者がいない	在宅介護職のヘルパー人材不足
マンパワー不足	在宅するには時間がない		デイサービスの時間が短い	通常業務がおろそかになりそう	地域に在宅に関われる人員(専門職不足) 外に出れる薬剤師等
医療・介護の24時間管理			必要なサービスが少ない	人員不足24時間体制を取れない	Dr.間でのやりとりが少ない
同じ職種の連携が出来ていない				訪問看護ステーション、訪問看護師が少ない	在宅の場合の訪問時間の相方の調整が困難な場合もある
				往診や訪問診療を実施している医療機関は十分あるのか	中心になる訪問看護ステーションor病院が必要であると考え
				柳川、山門地区において歯科診療所側の対応力が乏しい一人の歯科医での診療の場合訪問に時間が取れない	患者のデータをどこにプールしておくのか
					在宅医療していない先生の参加が中々無理では
					当番制が何かししないと不在の日が困るのでは
					中学校区内での医師(従事する)の数が少ない為無理

三橋	蒲池	大和	柳城・柳南	昭代	瀬高・東山・山川
	夜間の不安	物理的問題		夜間、急変時	
	夜間対応の病院が少ない	外来で対応可能な人まで訪問していないか		急変時の対応が難しい	
	夜中の看取り	訪問時間		急変時の後方体制	
	夜中の急変	訪問する余裕がない(人的、時間的)		夜間対応が難しい	
	昼間は使えるサービスがあるが夜は心配	歯科の訪問診療を頼みたいが、どこに相談していいかわからない家族が多い		在宅の時間を確保しにくい(昼か夜のみ休み)	
	24時間在宅医療をしてくれる診療所が少ない	訪問歯科を行っている先生が少ない		夜間対応について(自宅が遠距離にある)	
				必要な薬剤が揃わない	
情報不足	手続き・相談の仕方	意識と啓発不足	情報不足	制度	情報不足(制度的)
患者家族は入院・入所を希望する事が多い	在宅の推め方が分からない(推め方 入院→退院→在宅)在宅に移行するにあたり何が 필요한のか分からない 資料等	住民は在宅医療は望んでいるのか疑問	多職種の方の具体的な業務内容がわからない所がある	在宅医療 利用者を含む全体の意識改革	訪問歯科診療の依頼件数はそれ程多くない
病院職員が在宅でどの様に看護・介護ができるのかを知らない	手続きが大変なのか?	がん末期在宅看取りについての知識不十分	薬剤師の方とどう関わったらいいのだろう	社会資源の使い方が分からない(相談できる機関等)	歯科治療に対する要望は多いと思われるが、実際には殆ど連絡がない
どこへ話しをしにいけるかがはっきりとしない	退院前に在宅移行への手続きが出来ていない	なぜ必要なのか国の分かり易い情報が足りないTV・新聞等メディアを使って等	介護を望んでいる方が分からない	知識不足、制度の理解、まだ良く分かっていない	サービスを知らない方が多い
かかりつけ医がいらない、風邪の時位しか病院にかかっていない人	介護保険と医療保険の使い分けが?	住民の自助意識の欠如	訪問診療される医師が少ない(医療機関を知らない)	まだ必要性が実感出来ない	在宅介護や在宅医療に関して、地域の方々の知識不足
在宅に必要な患者をどこに紹介するべきか	介護に困ってもどこに相談していいかわからない	在宅医療を推進する側の認識の充実と意識の啓発	高齢者になってから機器リハビリは如何なものか生活に感じたりハビリティでのよいのでは	歯科の訪問診療の件数が全体に少なく現場での活動をあまりよく知らない	
入院により身体状態悪化で家族が在宅での介護に消極的である		市民の皆様への情報周知(コミュニティー公民館単位の小規模で)	制度上の問題	する側、される側の知識不足	利用者個人の情報不足
薬剤師の職能を知ってほしい			往診及び訪問介護、訪問看護の(報酬面)制約	歯科における訪問診療の制度が患者さんや、家族に知られていない	全身疾患の発病時期が不明確である場合が多い
歯科が往診していることを知らない			介護保険と医療保険の使い分け	訪問介護 在宅での生活が安心して出来るように支援する	全身疾患の進行状況や今の状態が分かりにくい
社会資源の活用について知識が乏しい				介護タクシーを利用する事で、スムーズに通院出来る	
(枠外)			住民意識	介護保険のサービス利用の使い勝手が悪い 利用開始するまでに時間がかかる	
総合案内			住民の意識が低い(病気持ち入院)	在宅医療への住民の認識	
窓口がない			地域住民が自宅で過ごせる方法を知らない		
情報源がない			急変した時の対応 病院が安心		
行政からの情報配信			住民の方の意識最後は病院で		
患者へのアピール			在宅医療が一般の方(患者)にどの程度知られているか?		
			地域住民への自宅療養方法のアピール不足		
			世間体を気にされる		

三橋	蒲池	大和	柳城・柳南	昭代	瀬高・東山・山川
生活環境	家族	家族状況	介護不足	家族	家族理解・介護力不足
お金の問題	他人の受け入れ拒否	老々介護の家族が多い	介護5の高度認知症で、褥瘡のひどい患者の介護者が精神疾患にて離さない	居宅で対応できる人が居ない	介護を受けられる方のプライド 自意識が高く支援を拒まれる
一人暮らし	介護が長く続いて介護者が力尽きた	一人暮らしが増えている	一人暮らしで身寄りのない方の支援が難しい	高齢者だけの世帯が多い	家族の介護力に差がある
高齢者世帯(認知症等を抱えた)	家族の介護力	独居の方が増加	自宅に介護をする人が居ない	家族構成の人数	介護力不足(一人暮らしの増加)
高齢者独居生活	老々介護で介護が出来ない	家族が遠方にいる	老夫婦で認知が出てくると中々難しい	病院からすぐ退院をと言われた家族が受け入れ出来ない困っている	家族が受け入れれない
年金・生活費	共働きで親を看れない	家族支援が厳しい	家族共働きで、患者の介護出来ず	家族の介護エターミナル期、臨死期の対応に不信感、負担感が強い	家族の方のプライドがあり、支援を拒まれている
自宅に昼間介護者が不在	患者さんのご家族と直接会って話す事がほとんどなく、治療に対する理解を得るのが難しい	一人が生活していく不安	介護力不足	家族間の協力体制の作り方	一人暮らしの高齢者が増加、介護する人がいない
介護者の高齢化	本人様が家より病院が安心する	家族状況の変化	老々介護の介護不足介護拒否	在宅を推める病状等の考え方	家族がいない(仕事等で不在)
認知症の方の病状把握	高齢者と息子、孫の世帯が多い		自宅で介護する場合ほとんどが老々介護になっている 人材確保が難しいのでは(介護) 独居、老々介護、認知介護者が多くなり目立たなくなっている		通院できない
かかりつけ医への受診後は次回の受診迄自己管理(家族管理)となり、適正な健康管理が行えない場合がある	患者さんが在宅を選択しない(家でお世話してくれる人がいるのか?)				認知症の老人の独居生活を支援する人が少ない
病状の変化に対しての家族の不安がある	認知症の方が在宅で暮らしにくい				家族支援が少ない
	核家族化しているので家族で実際介護する人がいない				老々介護
	老夫婦二人や一人暮らしで介護者がいない				
	患者さんの家族の協力不足				
	家族が支えきれない				
	在宅は家族の不安が多い(介護が心配)				
	一人暮らしが多い				
	独居での不安				
	お金		経済的な問題		
	お金の問題(どのくらいかかるのかとか高そうかと思われる)		福祉サービスを依頼したいが金銭的余裕がない		
	年金暮らしで、年金の支給額が少ない		資源不足の為の入所		
	患者さんの負担を考える事(医療費・介護費・在宅費)		サービス内容の多様化		
	料金の問題		利用者が求める介護ニーズが多様化		
	交通手段に対してお金がない		訪問歯科での受診、中々入歯が上手く合わず食事が出来ない		
	施設		設備	治療環境	
	在宅をどこにするか?自宅?有料施設(老人ホーム)		設備が整ってない(無菌室)	診療姿勢がきつい	
	施設が多い			多くの器具や準備が大変	

三橋	蒲池	大和	柳城・柳南	昭代	瀬高・東山・山川
	施設				
	在宅する設備が整ってない				
	生活環境		環境		資源不足の為の入所
	買い物の場所が遠い		夏暑い		社会の資源不足
	交通の便が悪い		冬寒い		設備がしっかりしている病院や施設が安心
	交通の手段がない		地域の繋がりが減り、安否確認出来ない		介護をする人が忙しく、どうしても施設入所の方向へ向かう
	一人暮らしの集いが活発にある				一人暮らし(田舎ほど)が多くなり、病气や身の回りの事が出来なくなったら入所、入院を選択
	元気な高齢者の出番活躍の場がない				独居 介護者がいない為入院や施設を選択される
	道路が整備されてきた				大きな病院(久留米大、聖マリア等)に通っており、通院出来なくなると入院してしまう
	ボランティアが少ない				介護される側としても遠慮があり入所希望する
					老々介護の為、介護負担が大きくなると施設を選択
					在宅看取りを勤めていても病状悪化で入院してしまう
	認知症				服薬管理困難
	認知症の悪化(目が離せない)				服薬が出来ない
	本人がどこでどう過ごしたいかの意志がはっきりしない				一人暮らし 自分で服薬が困難(一包化しても)
	認知症がある相談はどこに？				認知症
	認知症かなと思った時どこに行けば？				独居の人が必要な薬を服薬することが出来ない

第2回多職種連携研修会（グループワーク）に参加して

平成26年8月8日（金） 「多職種連携研修会－グループワーク」

医 師		歯科医師、歯科衛生士 薬剤師		訪問看護師		介護支援専門員 ソーシャルワーカー		介護福祉士等		市町村、地域包括支援センター、 保健所	
10	件数	49	件数	59	件数	32	件数	3	件数	26	件数
第一歩は出発出来た		今日のようなグループワークで議論したい		在宅医療へシフトするにあたっての問題点、考え方が少し明らかになった		引き続き包括ケアシステムについての研修をお願いしたい		今後も研修に参加したいと思う		今後も研修に参加したいと思う	
今後も研修に参加したいと思う		顔合わせが出来た事	4	顔合わせが出来た事				顔合わせが出来た事		継続して行いたい	
顔合わせが出来た	2	多職種の方々と話しができて問題点が明確になった		チームの皆さんの雰囲気良かった		様々な専門職の方々と顔合わせ、意見交換が出来た	9			顔合わせが出来、情報交換出来た	3
同じメンバーで繰り返して行おう		どんだんした方がいいと思う		初対面同志でもコミュニケーションがとれました		参加したい	2			色んな立場での課題が見えた	
もっと連携を		今後も研修に参加したいと思う	4	このような会合を数回行う	2	多職種連携の必要性が理解出来た				様々な職種で話し合う貴重な機会だと思う	
		悪かったことはなかった		グループメンバーと顔見知りになった	6	今後もグループワークで関係を深めたい				今日のような会議を続けたい	3
		一度に多くの他職種各々の立場の意見が聞けた事	5	多職種の方々の考え方が分かった	2	改めて問題点の気づきが出来た				色んな職業の方とざっばらんに話せたこと	
		グループの方々とコミュニケーションがとれて良かった		今後も研修に参加したいと思う	4	日頃関わりの少ない方々と話せて良かった 楽しかった				関係者が真剣に取り組んでいて安心した	
		意見交換が出来た点		今後も顔の見える関係性を作る為にも同様の研修が必要		このような研修は大切だと感じた				地域ケアシステム構築に向けてひとつずつ整理をしていきたい	
		職種の違いで感じているところに差があるが「なるほど」と共感出来た		一度に多くの多職種各々の立場の意見が聞けた事	10	グループのメンバーと一緒に作業した事で、少し身近に感じた				問題点が見えてきた	2
		今後も直しくお願ひします。研修して下さい				定期的な開催					
		このような研修を重ね知識を得知恵に変えていきたい				必要だと思う					
		今後継続して行く事									
		良いと思う									
		意見交換、多職種の現状と仕事の内容定期的な話し合い	2								
		介護の問題)を知る事が出来た									
時間が足りない		介護の現場を知らないのかわからないのが私の問題・課題である		時間が足りない	6	GWの時間が足りなかった	3	本日のテーマが理解出来ていなかった事前に分かっていたら良かった		時間が足りない	4

医 師		歯科医師、歯科衛生士 薬剤師		訪問看護師		介護支援専門員 ソーシャルワーカー		介護福祉士等		市町村、地域包括支援センター、 保健所	
10	件数	49	件数	59	件数	32	件数	3	件数	26	件数
会議時にはお茶の準備		他の話しに時間がかかる		まだ制度自体の理解が十分でない どう活用？		研修の進め方突然、ファシリテーター役となってしまった				事前に課題の予習をして行きたかった	
介護者の高齢化		はじめてのグループワークだったが、スムーズさが少し欠けた		具体的な事例、方向性		ファシリテーターの役割だったが進行がスムーズに出来なかった				特になし	4
		初めて出席した為緊張してました		流れが早い気がした		職種により、どうしても配慮せざるを得ない方々もおられるグループワークの発言、優先順番が難しかった					
		よく分からない	2	いいえ							
特になし		特になし	2	特になし	4	特になし	3				
		自分の勉強不足		KJ法の時間が足りなかった お腹が空いて頭が回らなかったの で軽食出してほしい							
		経験不足で時間が足りなかった		最初意見の出し方が上手く分かりませんでした							
		中々発言が出来なかった		グループワークには少し人数が多すぎた様な気がします							
				このような研修は初めてで戸惑った							
				仕事の後に毎月はつらい							
				テーブルが長すぎて聞き取りづらい							
				意見を積極的に話せなかった							
				講義内容が理解出来なかったもう少し噛み砕いて欲しい							
				地域ケアシステムの内容をもう少し分かり易く							
		個別案件についてグループディスカッションを行いたい		同内容を深めたい	2	特定の分かり易い話題をじっくりと自由に話せる場が良い				グループワークで協議が深まる研修会	
		意見交換、多職種の現状と仕事の内容 定期的な話し合い	2	其々の職に求める事が知りたい		地域住民と一緒に出来れば良いと思う				多職種の詳しい業務内容を知りたい	
		研修会の日時等は、事前に各団体にアンケートをお願いしたい		同じ職種だけで研修したい							
		もう少し具体的に進めたい		具体的なアクションプランを話し合いたい							
		事例検討		違ったテーマでグループワークをやりたい							

医 師		歯科医師、歯科衛生士 薬剤師		訪問看護師		介護支援専門員 ソーシャルワーカー		介護福祉士等		市町村、地域包括支援センター、 保健所	
10	件数	49	件数	59	件数	32	件数	3	件数	26	件数
		本日のテーマが理解 出来ていなかった 事前に分かっていれ ば良かった	3	多職種で関わり合 いが持てるような内容 の研修をお願いしたい							
		地域包括ケアシス テムの基本的な事項を 知りたい組織、活動内 容、役割等									
		在宅において				医療との連携					