

## 平成27年度 第1回多職種連携研修会

開催日時 : 平成27年8月26日(水)19:00～20:30

開催場所 : 柳川山門医師会館

内 容 : 各職種毎でのグループワークによる検討会

テ ー マ : 「医療介護連携における問題点の抽出」

# 医師会

## 窓口の問題

- ・介護の人に入所者の家族の方に、どうかあった時はどの様な医療を受けたいね？など、事前(前もって)に尋ねておくことなども必要かも？
- ・多職種連携の中心になる部署は
- ・具合的なテーマ(特にこの地域として目指しているところ)が何かわかればチームを組みやすい
- ・もっと予算を出してほしい
- ・介護されるものの希望より、介護する者の都合が優先される傾向あり
- ・行政の役割が見えない
- ・多職種の相談窓口がはっきりしない

## 24時間対応の問題

- ・訪問看護師の24時間対応があると、医師は大変助かる
- ・個人開業医は病棟医のように、24時間365日対応するのはしんどい
- ・看取りまで行う在宅医が足りているか？
- ・24時間の連携は不可能。診療時間内では可能。
- ・訪問希望は一施設2名？などのハードル
- ・介護の人へ医療機関に何か病変(症状など)があったら、医師側(医療機関)へ尋ねていただきたい

## 知識の共有

- ・介護施設の詳細情報が不明である
- ・個人的な人脈でしか話しが進まない
- ・状態の変化について理解されていない時がある
- ・連携室の役割(具体的に)が不明
- ・受けているサービス内容が医療側に十分に説明されない
- ・専門性(自分の)の紹介
- ・有料老人ホームの患者を診ているが、その施設内でやれる事だけで拮がっていかない
- ・医師の間でも介護に対して温度差がある
- ・他職種の現場の実情が把握できない(実情が分からない)
- ・介護に対して家族の希望や要望のくみ上げが介護施設と自宅介護では異なる
- ・介護が必要にならないよう、予防的なサービスにどんなものがあるか、情報の交換ができない
- ・看取る意思があっても、施設側にそのつもりがあるのか？
- ・一人の診療所では動けない時間帯がある
- ・患者と職員(すべて)の相性があるので、交代することも必要
- ・患者さんの病態把握が不十分(他職種の方の)
- ・互いの知識の不足(医療・介護)
- ・情報の不足(医療・介護)
- ・情報共有の方法がバラバラ
- ・呼び出しの時の状況と、訪問した時の状況のギャップ

## 救急の問題

- ・救急車を呼ぶか呼ばないかの判断
- ・急変した場合の対応に不安を感じる

## 病診連携

- ・退院時、病院の先生が地域在宅医へ紹介する為の情報が足りないのでは？つながりが足りない。
- ・打ち合わせの時間は夜に
- ・病院のスタッフの在宅への理解は十分か
- ・通院されなくなった患者の経過が分からない
- ・コーディネーターは看護師に

## 看取りの問題

- ・本人の希望と家族の希望の違い
- ・ターミナルの判定時期
- ・エンドステージでの本人の気持ちの確認する方法。普段の話し合い。
- ・看取りの場所

## コミュニケーションの問題

- ・FACE to FACE
- ・コミュニケーションの不足
- ・ノミネーションの不足
- ・コミュニケーションを取る場所が不定
- ・担当者会議が電話連絡だけで済まされる(仕方ないと思うが)
- ・必要に応じて協力

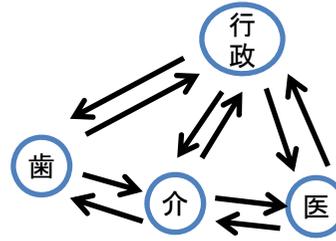
- ・連携している病院から必要な看護などを決めてもらっている。個人の意見はみえてきていない(在宅診療)
- ・施設において職員同士の申し送りが無い
- ・つまり施設では多くの職員がいる為、全員のその要望が行き渡っているか不明

# 歯科医師会

## 基本

・多職種連携の在宅医療推進のシステムが理解できない「誰が、いつ、何を」

- ・歯科医師会は、多職種連携で何をすべきか？
- ・歯科医師が参画する上で、どのような形で参入するのか。人的医療資源として登録するのか？



## 研修

- ・歯科医師会内での研修、何をしたら良いのか

## 窓口

- ・連携窓口
- ・歯科治療が必要な患者さんがどこに依頼していいかわからない(窓口の不在)
- ・地域医療連携の窓口がどうなるのか
- ・どこに連絡をしていいかわからない
- ・具体的にどこから依頼があるのか？医師orケアマネ？
- ・歯科訪問治療が必要な患者さんは多いと思うが、治療の依頼は少ない
- ・ケアマネージャーが、医・歯・薬・介護等の全ての連絡先を把握しておいて欲しい
- ・介護の方から歯科への依頼が少ないと思う
- ・ただ単に介護の現場で歯科治療が必要となった時の窓口で良いのか

## 報酬、費用

- ・介護保険制度の問題  
歯科では居宅療養管理指導のみ
- ・普通の訪問診療とどこが違うのか？
- ・連携に伴う費用
- ・口腔ケアのニーズがあれば人員等、手当しなければいけないが、現時点でない

反する

## 歯科的問題

・歯科の重要性が理解されていない

広報

- ・口腔ケアに対する理解がない ← 全身
- ・歯科が訪問している事があまり知られていない
- ・歯科の治療内容が知られていない
- ・主治医の先生と連絡は取るが、介護スタッフと連絡を取ることは少ない
- ・重篤な患者さんの場合、どこまでふみこんでいいかわからない

多職種との連携が難しい。  
面識が少ない。

## 日歯で

- ・介護保険など主治医の意見書に口腔の問題を指摘する機会が少ない

## ケアマネ

- ・介護の会議に出席することは困難である

# 薬剤師会

## 薬剤師・薬局の仕事の理解不足

- ・薬剤師の職能を理解されていない
- ・薬局に相談がなかなか来ない
- ・各職種がそれぞれ何が出来るか理解できていない
- ・薬剤師は在宅関与業務が他職種に周知不足である
- ・薬局(薬剤師)でできることが、知られていない
- ・患者の状態に合わせた調剤可能
- ・Drより訪問指示をもらえない。薬剤師が何をするのか理解されていない
- ・スキル不足を補う対策(輸液の調整etc)
- ・医師からの在宅の指示がない
- ・勝手に錠剤をつぶしたりしている
- ・薬の管理を訪問看護師に行われてしまっている

## 多科受診多剤服用の問題

- ・多種多剤服用の管理。残薬の管理のことを、介護されている方へ伝えるきっかけがない
- ・患者の他科受診
- ・複数医療機関から同効薬が処方されている
- ・お薬手帳を使わない人がいる
- ・薬の処理
- ・在宅ではなくお薬を配達すると、そこで配達した日数以上の残薬がある
- ・介護を受けている方、何ヶ所も病院にかかっている、薬局もそれぞれに薬をもらっていて、“かかりつけ薬局”が進んでいない

## マンパワー

- ・在宅訪問するにあたって、時間を指定できない。(店頭、調剤が忙しいため)
- ・外来対応で精一杯
- ・一人薬剤師だと交流する時間が限られる(他職種と)
- ・訪問できる人数、確保
- ・配達時間を指定される
- ・24時間対応することが難しい
- ・緊急で処方箋がきた時に、一人薬剤師の時は対応が難しい

## 職種間の情報共有不足

- ・情報の共有化ができていない
- ・要介護を受けている方、訪問看護の方、ケアマネージャーの方との接点があかぬ薬の管理指導が難しい
- ・処方箋にケアマネージャーや訪問看護の看護師さんの名前などが分かればよい
- ・キーパーソンの把握、Pt本人、家族、ケアマネ
- ・情報共有のやり方

## 在宅を受ける人の掘り起こし

- ・柳川市の在宅すべての患者把握できているか
- ・困っている事を誰にいいか分からない
- ・誰に言ったらいいのか
- ・薬の説明を家族(高齢)にした時、把握・理解されているのか?
- ・病状の把握が困難
- ・在宅を受けられる人が見つけにくい

## 介護を受ける側の問題

- ・医療コストの問題
- ・訪問管理する患者さんの費用のハードルがある
- ・在宅を受ける人の一部負担がある
- ・個人情報の取り扱い
- ・個人宅を訪問する理由がはっきりしない、残薬の件
- ・本人が見られることをきらう

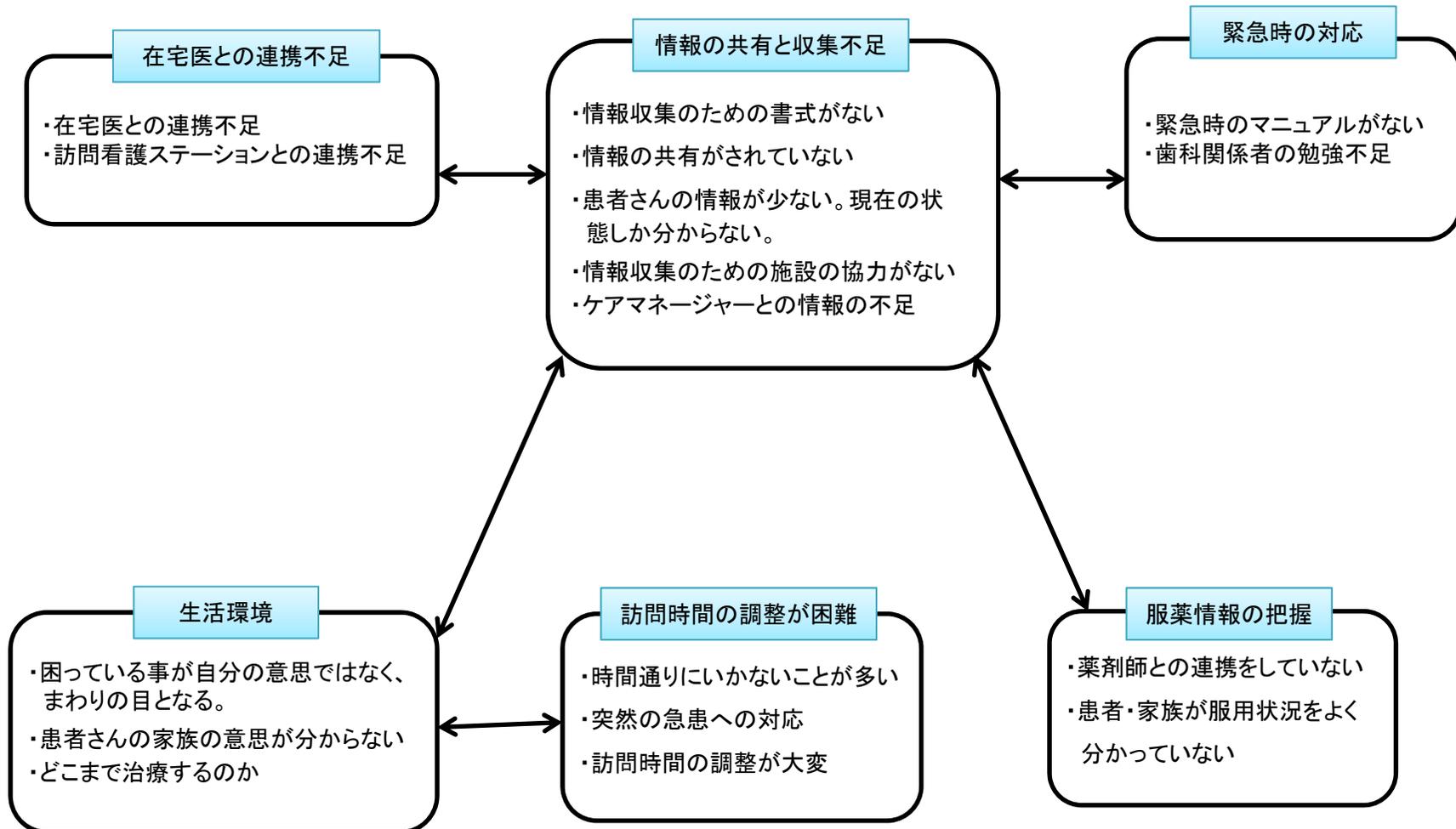
改善

改善

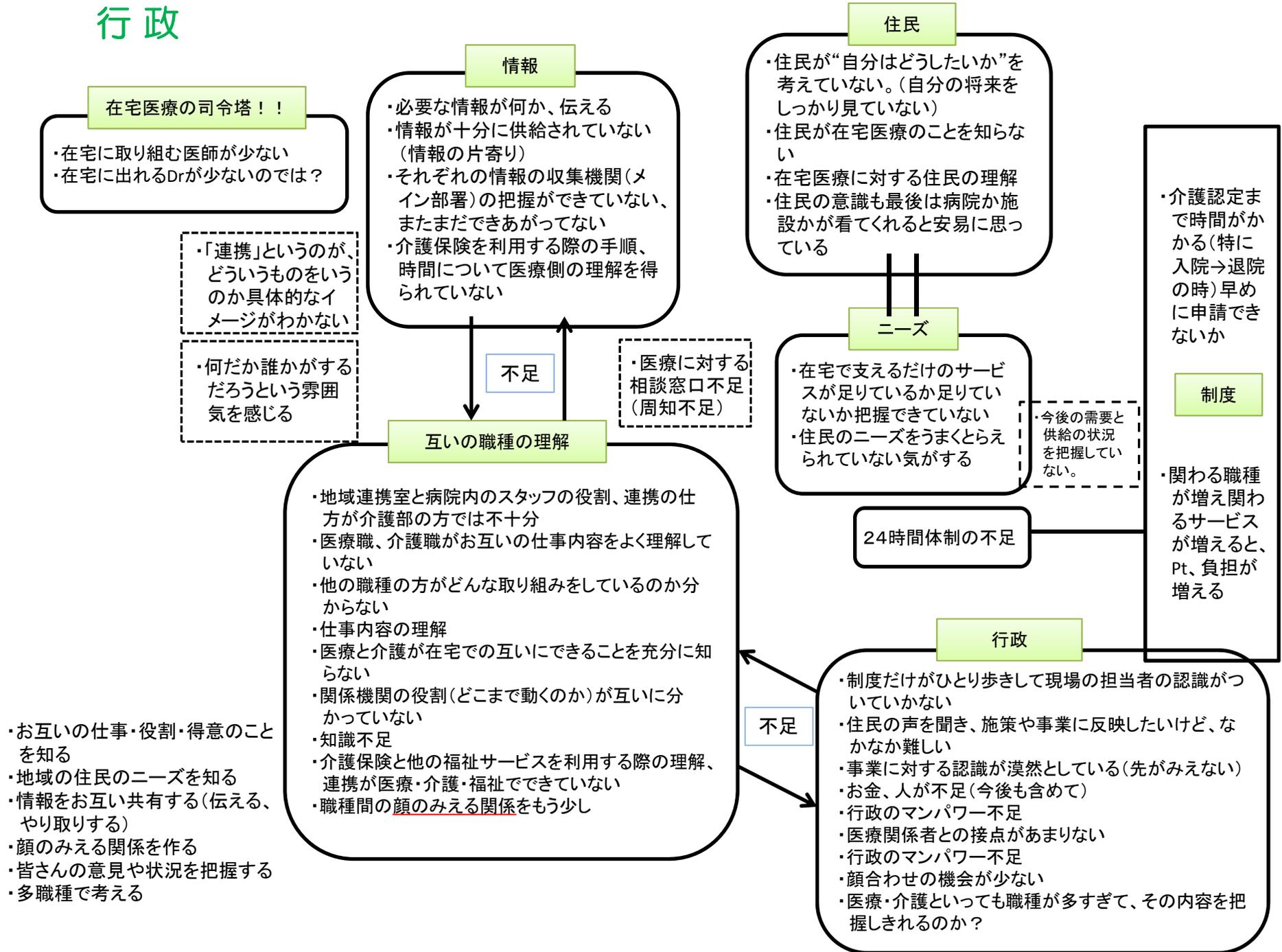
改善

改善

# 歯科衛生士



# 行政



# 介護支援専門員

## 情報共有

- ・リアルタイムな情報交換ができない
- ・サービスが入っていない時間の利用者の状況がわからない
- ・健康維持
- ・サービス事業者との連絡調整
- ・情報が入らない
- ・サービスの必要性を判断する知識が足りない
- ・認知症の方の情報が適切に伝わらない

## 知識不足

- ・訪問看護ってどんな事をするの(？)
- ・医療側、介護側のお互いの相手分野の制度への知識が乏しく、うまく連携できない場合がある
- ・自宅に残薬が多く、どうしたらいいかわからない
- ・薬の管理ができていない
- ・歯科医や薬剤師の方達とあまりかわった経験がない
- ・気軽に意見交換を行う勇気がない
- ・主治医にどんなことを伝えたらいい？

## 本人の問題

- ・認知の不安
- ・老々介護
- ・家族が関わりがない方、本人が認知症
- ・認知症で(独居)
- ・夫婦での将来の不安
- ・家族との関わりが少ない
- ・多くの病院を受診している

## 連携の方法

- ・主治医が忙しいのではないかな？
- ・主治医との連携の取り方
- ・先生は多忙なので、いつ意見を聞きに行ったらいいかわからない
- ・担当者会議に主治医の出席ない
- ・個人情報保護

## インフォーマル

- ・本人に関わっている人達を知らない
- ・本人の地域の人との関わりを知らない
- ・家族が遠方

## 経済問題

- ・年金生活
- ・お金の問題

# 地域医療連携室

## 行政との連携

- ・市の動きがよくわからない
- ・身寄りが無い場合などの対応(市に依頼)
- ・救急受け入れ体制の問題
- ・認知症の母親を精神障害の息子が介護している
- ・デイサービス事業所との連携 マイクロ、低周波等の指示をかかりつけ医で書いてほしいといわれるが
- ・認知症→老(認)老(認)介護サポートが出来るか？

## 市内の病院 施設の空き 情報(統括)

## 病院との連携

- ・有料老人ホームのかかりつけ
- ・家族の希望通りの施設など空きが少ないので待機時間が長い
- ・精神科HPとの連携、PSWとの連携の仕方が難しい
- ・空床状況の情報共有ができていない
- ・退院後のかかりつけ医へのお返事が遅いことがある
- ・スピード感の違い
- ・調整に時間がかかる

## 施設との連携

- ・施設からの(入院になった時)情報提供が少ない
- ・施設からの入院時も紹介状がほしい。出さないからいらぬと言われる。
- ・施設から入院時に紹介状がない場合がある
- ・基礎疾患、認知症の有無、ADLなどの情報が統一されていると助かる
- ・多くの診療所、HPに受診している時の情報収集が大変
- ・介護施設から入院依頼がある場合、囑託医のDrを通さずに依頼がある

- ・在宅支援機能が弱い
- ・病院の関連施設がないので、転院、施設など選定が難しい
- ・在宅を希望しているが在宅診療をひきうける診療所がない
- ・柳川市内は受け皿が少ない(施設・病院)
- ・退院後の受入先がなかなか決まらない
- ・在宅医療においてターミナルの患者さんを受けて頂ける在宅医の先生が少ない

## ケアマネ(在宅)との連携

- ・ケアマネとの連携 かかりつけ医があるのに、その了解を得ず、勝手にCMか当院で主治医意見書を書いてほしい…
- ・医・介 医・医 書類の多さ
- ・かかりつけではない病院に主治医意見書依頼がある

## 地域との連携

- ・キーパーソンがはっきりしていない
- ・一人暮らしで自宅での生活が困難 介護力不足
- ・介護認定を受けようとされない！ 92歳♂、90歳♀夫婦 夫の看病に介護負担増
- ・独居の方を民生委員の方へつなげたい
- ・HOT中の方が(在宅酸素の療養中の方)アパートの5階に住んでいる(EVなし)在宅へ戻れない
- ・独居の老人が多い
- ・一人暮らし男性83歳。家族との関わり全くなし。気管切開後にて発声困難あり。安否確認の方法(※Tel出来ず)
- ・生活保護で一人暮らし、医療を受ける現状にあるが、家族の関わりがなく、通院、生活支援の面で問題

- ・費用が高く支払い能力がない。行く所がない。

# 訪問看護ステーション

