

意見交換会テーマ・・・在宅医療における多職種連携について

※これまでに抽出した優先度の高い在宅医療の課題を分類して具体的な解決策に結びつける作業を行いました。

<p>1. 地域の中の連携（多職種連携）</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・看護師・介護職などとの連携が難しい 報・連・相の問題となる 	<p>対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 顔の見える関係を作る。 ・ ケアマネが中心となり各専門職との連携を進めるべき
<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネの力量に差がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護にもっと踏み込んで別分野の橋渡しの役割を果たして欲しい
<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携の中心がはっきりしない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最初の会議、カンファ、その都度、確認すること 介護保険のケース（ケアマネジャー） 医療のケース（Dr・医療機関・訪看等）
<ul style="list-style-type: none"> ・ カンファレンスの工夫 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院時や質問状、意見交換の工夫
<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅でのADL/QOLをUPする連携が難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ADL:主治医がリハについてしっかりした意見を持つ事が大切 ・ 主治医が大切（主体性をもつ）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種との連携がとれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口の一本化⇒窓口のKPはCMかと思われる。Faとの調整は誰がする？
<ul style="list-style-type: none"> ・ どこが中心となって連携とっていくのか？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ インターネットで関係者が見られるようにIT化しCMが中心となって顔が見えた関係づくり ・ 患者さん宅に置く連絡帳を活用
<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーが在宅診療のコーディネーターになって引っぱり張っていきける 	<ul style="list-style-type: none"> ・ カンファレンスのやり方を工夫する ①時間については？時間が取れるのか？広島県の尾道では話し合う前に情報を集めて15分で話し合う ②医師が不在でもカンファレンスが進められるように今の状況を医師に伝えて情報提供してくれた内容をケアマネが代読する ③退院前に在宅での生活についてのカンファレンスを設定すると関係者が集まりやすい。 ④多職種で共通理解ができる言葉の統一を図る ⑤医療側からのアプローチ不足 ・ 例えば：口から食べられる状態（噛めて飲み込める）なのにトロミや軟らかい食事に頼る 口ケア⇒きれいにするだけではダメ ⇒口の機能を維持、温存する

<p>2. 地域の中の連携（同職種連携）</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 各専門医への相談 	<p>対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> 事前に電話にて予約、または外来の空いている時間を利用する
<ul style="list-style-type: none"> 窓口の一本可 	<ul style="list-style-type: none"> 家族の協力
<ul style="list-style-type: none"> 専門の医師とかかりつけ在宅医との連携の改善 	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ在宅医が中心となって連携をとっていく
<ul style="list-style-type: none"> 病院で決まった方針が在宅に戻った後、うまく伝わっていない 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医、副主治医制の確立。コミュニケーションの確立 歯科に関しては歯科医師会へ調整の依頼
<p>3. 医師との連携</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 主治医は患者様の全てのニーズに対応できるワケではない 各専門医との連携（コンサルタント）がもっとスムーズになればよいが（往診までしてくれるととっても良い） 医師に気軽に質問しにくい 医師との連携の課題全般において・・・ 	<p>対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> 主治医が対応できない時は副主治医の協力を得る 特に皮膚科、精神科整形外科分野での連携が必要 行政である程度で誘導して欲しい 意識改革・お互いの状況を知る。コミュニケーションを増やす Dr と Ns の情報提供のツールの統一 気軽に相談しましょう！
<p>4. 医療と介護の連携</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報提供の遅れ 施設内の連携が図れない 認知症の患者が大多数を占めるため家族や入居施設の職員（看護師等）からの情報提供が不可欠であるが十分な情報が得られない事がある 情報共有や提供について遅れがち 	<p>対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> 確認を行う 情報の漏れがないか等を確認する 医療と介護の情報共有できるシステムが必要 介護の方も医療について知識力の UP！ Dr は情報提供書に専門用語ばかりで書かないで欲しい

<p>7. 相互理解</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> • 求めているサービス、求められているサービスを提供できていない 	<p>対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> • 医療保険と介護保険、ボランティア利用する 自費か？
<p>8. 病院から在宅への移行</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> • 急性期の Dr が在宅医療を知らない 	<ul style="list-style-type: none"> • 連携室しっかりしてもらおう、Dr に働きかける
<p>9. 退院調整</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病院は治療を終了すると在宅への移行を早めに 	<p>対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> • リハビリの必要な患者の場合、早いほど良いがで きないのか送ってこない • 病院によっては格差がある • 病院は Dr の目途を考え行動しないため、クレームつけることも・・・
<p>14. 経済的課題</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> • お金の話が最後になってしまう 	<p>対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> • 知ってもらおう、知らせる • 在宅に移行する際に段階を追って説明する 「啓蒙活動」→ 双方へ HP、Pt、行政、医療従事者
<p>15. マンパワー不足</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在宅医療ネットワークの活用方法。 在宅主治医にとって負担が大きいというマイナスイ メージ 	<p>対応策</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在宅へ参加しやすい体制作り • 在宅医の参加者を増やす • 実際を知ってもらおう • 夜勤専属 Dr？複数の参加者