

在宅医療の課題（Aグループ）

	(A.専門職種間の連携) 1.地域の中の連携 (多職種連携) ↓	(F.本人・家族に関する課題) 13.介護力不足 ↓	(F.本人・家族に関する課題) 14.経済的問題 ↓
・課題（弱み）	・各専門職種での患者の情報共有が難しい。 ↓	・家族や支える介護力が不足・協力が得られない。 ↓	・医療・介護利用による負担金増 による問題により導入の拒否 ↓
・既に実践している事（強み）	・病院主治医と在宅主治医の連携 → 退院前カンファレンス ・地域医師会主体の在宅医療ネットワーク（浦添市在宅医療ネットワーク）での定期的症例検討会 ・患者宅に訪問時の記録を置いておく ・名刺交換会 ↓	・浦添市在宅医療ネットワークによる患者や家族向けのパンフレットの作成、相談窓口となっている ↓	・高齢者家族や理解力の弱い家族で病状が深刻な患者様への説明には病棟師長が同席している ・パンフレット等を活用して説明 ↓
・問題解決への方策（提案）	・外来通院時の同行、退院前カンファレンスへの参加 ・ネットを利用した情報共有	・家族が住んでいる地域へ説明会等を開催し住民への理解度を上げ、在宅療養に対する見守り体制を作る ・特定疾患など申請手続きがあるがされておらず医療保険が介護サービスかで介入が遅くなっていることが多いのでケースワーカーなどからの働きかけを要す ・サービス利用のDVDを作成する ・本人、家族との信頼関係を築いている人からの説明	・必要に応じて家族に病状説明のための面談を行う ・サービス担当者会議の際に参加してもらい理解を深める ・患者さん、家族が理解しやすい説明（専門用語を使わない） ・講和や勉強会を開く ・患者を支える・家族同士の情報交換の場を作る ・ターミナルなど自宅療養になるが病状が悪化したとき処置、対応に意見が異なることが多く本来の在宅療養ができない場合がある→キーパーソンと十分な話し合いが必要

在宅医療の課題 (B グループ)

	(A. 専門職種間の連携) 2.地域の中の連携 (同職種連携)	(F. 本人・家族に関する課題) 13.介護力不足	(F. 本人・家族に関する課題) 14.経済的問題
・課題 (弱み)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院医と在宅医、看護師同士などの情報共有が不十分である 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や支える介護力が不足・協力が得られない 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護利用による負担金増による問題により導入の拒否
・既に実践している事 (強み)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が入院された時には医療連携室へ必ず連絡するようにしている ・看護師同士においては直接、電話連絡し情報共有を行っている ・病院医療においてもほとんど電話連絡で確認し情報共有を行っている ・退院時でもその日に訪問し病院との不足の情報を電話連絡し利用者が生活に支障がないようにしている ・情報提供書・看護サマリーについて・MSWとCMで連携し情報提供している ・カンファレンスへの参加 ・事例を通した情報共有会を持つ ・協同で曜日等を変えて介護に当たる 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の相談員やCSWとの連携し地域で支えられるように支援会議を実施 ・症例数は2名弱だが実際に訪問診療を行っている ・訪問介護を行っている ・訪問看護師と連絡を取り合っている ・地域包括や在介等へ相談、支援協力を行う ・在宅訪問時に1人で行くことで不都合なことに不安、ドロボーの疑いをもたれる等 ・担当 Dr を交えた担当者会議を通し本人の意向に合うように社会資源を選択し対応を行っている。多くは対応できるが時に難しいケースもある 	<ul style="list-style-type: none"> ・無駄なサービスがないか検討 ・生活保護の検討 ・包括と相談 ・難しい問題においてはいろいろな状況があるが関係ある家族との話し合い ・薬剤費の軽減・先発薬品との同等の効果を持ちながら服用しやすい薬で安価な薬剤の利用を勧めている
・問題解決への方策 (提案)	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報だからといって患者の不利にならないように対応を工夫する (関係者同士、顔の見える関わりを心がける) ・服薬情報の改善、簡易懸濁法の活用 ・薬剤師の連携・現在はやっていないか近所の薬局が集まって話し合いが最近もたれたのでこれから期待できる ・事業所間の専門職同士が打ち解けた状態 (飲み会・会食等) を通して交流する事を心がける ・病院の医師・看護師へ介護保険を知ってもらう企画をし、情報共有の必要性を理解、協力してもらえるようにしたらどうか? ・MSW やCM を活用して情報共有を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に相談協力員や民生委員、自治会などにこのような方がいるということを知って貰い協力できないか相談する ・社協の CSW を通して地域の協力を得られるようにしておく ・協力が得られるように粘り強く関わる ・地域の方の協力を得る為に勉強会や支援、ボランティア等を企画しては? ・法改正等の国・県レベルで介護協力者がいない方例：独身・独居の方の支援法・加算の検討をしては? ・地域に支援会等の組織を立ち上げる ・認知症、その他の身体障害等について専門家による勉強会を作る ・地域のボランティア団体に呼びかけて介護への支援を求める ・介護者同士が体力、時間等にに応じた助力する 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校・地域・社会で勉強をし老後に介護になった場合の費用等の勉強、説明を行い意識してもらう ・近隣の地域住民の協力や自治会等の協力を強化して行ったほうが良い ・MSWやPSW相談窓口、包括支援センターなどを活用してもらう ・行政の担当者に紹介する。継ぎをしてさしあげる ・分かり易い言葉で説得 ・負担金の軽減等について役所へも相談して貰う。紹介を行う ・生活保護の受給や制度の利用に繋げ経済的な負担を軽減

在宅医療の課題（Cグループ）

	(A. 専門職種間の連携) 2. 医師との連携 ↓	(G. 在宅医療を支える診療体制) 15. マンパワー不足 ↓	(G. 在宅医療を支える診療体制) 16. 緊急入院先の不足 ↓
・課題（弱み）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師に気軽に話しにくい ・質問しにくい ・気後れすることがある ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に従事する専門職が不足している ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・希望すれば入院できるように（在宅医と急性期病院との連携）・対応に苦慮する ↓
・既に実践している事（強み）	<ul style="list-style-type: none"> ・先生の出身地や趣味などプライベートの事を聞いて親近感を持たせる ・インテークでも多くの情報をDrに伝える ・勉強を十分にして医師からの質問も想定しながら話をしたりしている ・利用者の受診時に同行し知りたい情報を確認する（軽度者の福祉用具レンタルについて意見聴取等） ・GH・往診・訪看を受けている ・気軽に定期的に来てくれる事で気後れは感じていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職のライセンスを持っている方が興味を持てるよう職能団体よりアピールしていく（在宅に対して力を貸して下さい） 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険を使っている場合はケア会議で緊急時はどこに搬送するのかをあらかじめ決めてある事例があった ・かかりつけ医と急性期病院の連携
・問題解決への方策（提案）	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の専門職の立場を説明し利用者のために情報を得る ・多職種連携の勉強会の開催により医師も苦手な部分があるんだということを多職種が共有する 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の改革、介護士の給料を上げよう ・各専門職の研修会や学会などで在宅医療の内容を発表、知って貰う。楽しさ、やりがいに繋がる ・在宅医療についての啓蒙活動が必要 ・県内で専門職をもっと養成するよう、養成機関を増やす ・専門職が少ないのは就労できないような環境があるせいだと思うので就労しやすいようサポートしてもらおう 	<ul style="list-style-type: none"> ・各病院が主催した食事会、顔が分かると頼みやすい

在宅医療の課題（Dグループ）

	(B. 医療と介護の連携) 4.医療と介護の連携 ↓	(G.在宅医療を支える診療体制) 18.医療依存度の高い患者の増加 ↓	(K.市民への啓蒙不足) 26.市民への啓蒙 ↓
・課題（弱み）	<ul style="list-style-type: none"> 救急で来た時に引継ぎの情報を持ってくる方がほとんどいない 訪問診療時に医師への情報提供がうまく伝えられない 	<ul style="list-style-type: none"> 医療度の高い患者、痰の吸引が頻回に必要な患者、特定疾患患者が増えているが、その受け入れ態勢が不十分である 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅でどの程度の医療が受けられるのか分からない。市民への啓蒙が不足している
・既に実践している事（強み）	<ul style="list-style-type: none"> 多職種の勉強会が開催されている 退院カンファに参加したり、長期に渡り仲良く連携しているチームはうまくいっている様な気がする 	<ul style="list-style-type: none"> 条件付きではあるがヘルパーの吸引が認められている 対応できる施設や介護者が徐々に増えている様に思える 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会のHPで在宅医療支援診療所等のマップの掲載がされている
・問題解決への方策（提案）	<ul style="list-style-type: none"> 医師に伝える練習をする 救急医療情報キットの配布 救急医療情報キットのような介護情報キットのようなものがあるといいのでは・・・ 救急病院に行った時のための紹介状を持たせる ITネットワークの構築をして対象家族様の情報を連携するチームがいつでも端末で見れる様になればいい まずは退院カンファレンスを足がかりにHPと在宅の連携について定義すべきかもしれない 連携についてはお互い忙しい中でも患者の為、連絡を取り合う、又、お互いの連絡を受け入れることを日頃より努める 介護者の皆さんに救急時の対応方法を情報提供し医療側への連絡がすぐ取れるようにする 行政、医師会内に救急時の情報提供ボックスを置き情報提供がスムーズにいくようにする 	<ul style="list-style-type: none"> 出来ている施設や介護者ができない施設や介護者に有料で広めていける制度などできないか 吸引の手技とか病院でヘルパーに対し講習会を行う 訪問看護ステーション、ヘルパーステーションの勉強会、トレーニングを活発にする 医療関係者、患者、家族、相互で勉強会及び実習を行い吸引及び受け入れに対する準備体制を作る 	<ul style="list-style-type: none"> やってはないが以前、県外で市民を集めて（弁当代無料で）訪問Drと訪問薬剤師の話があり良い方法だと思った 紙面での広報（パンフレットorチラシ）在宅医療が必要な方々が訪れる相談所で配布してもらう 市民への啓蒙は行政、医療関係者、家族の三者で相談、情報交換を行う ケアマネに対し講習会を実施する 市民への啓蒙については医療機関のみならず行政からの広報活動も依頼、市民への啓蒙に努める 市役所に協力してもらう 医師会で講演会をする

在宅医療の課題（Eグループ）

	(C.方針決定や相互理解) 5.方針決定プロセス	(C.方針決定や相互理解) 6.臨床倫理	(C.方針決定や相互理解) 7.相互理解
• 課題（弱み）	↓ • 急変時の対応について本人や家族の理解がない	↓ • 胃ろうの考え方の違いがある • 医師でも考え方の違いが多い	↓ • 情報共有や提供について遅れがち（多職種間の職種専門性を理解していない）
• 既に実践している事（強み）	↓ • 契約時の説明をしっかりとっている • 訪問看護の場で看護師にて本人・家族の意向を確認している • 訪問診療、外来受診の場で主治医が本人、家族の意向を確認している • 浦添総合病院が実施している「事前指定書」を書いてもらっている	↓ • 胃ろうの長所、短所を文書で示して家族にどちらを選らぶか聞く	↓ • クラウド上にて連携機関が Pass を持ち情報共有している
• 問題解決への方策（提案）	↓ • 治療、処置をするか否かの確認 • 自然な形で最後の時を考えてもらう • 良い状態の時に何度も何度も死への段階を伝えていく、知識を知ってもらう • 急変時はまずは命が大切なので病院へ搬送する • 家族、本人に何回もムンテラを行う • 急変時はいかなる時でも電話があれば往診、その場で病院搬送を希望するかどうかを確認する • 本人が治療をどこまで希望するか記録して文書として持っておく • 主治医や往診のDrがいる場合は直ぐに連絡を取ってもらう	↓ • 胃ろうの考え方は様々あるので違いの意味が分からない • 他職種が参加する勉強会を開く	↓ • 顔を知るようにする • 顔を合わせると会話もできるようになる • 家族や介護職員に発熱時、観察して報告して欲しい、症状を書面で説明して渡す • 相手が困る可能性があるができる限り利用者様が利益になる情報であれば提供する

在宅医療の課題（Fグループ）

	(D. 病院と在宅の連携) 8.病院から在宅への移行	(H.在宅医療を支える地域資源) 19.在宅を補完する病院や施設	(H.在宅医療を支える地域資源) 20.地域資源の把握
課題（弱み）	<p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病院の医療者が在宅医療についての知識が乏しい <p style="text-align: center;">↓</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> • PEGの患者・痰の吸引が必要な患者はどこか引き受けてくれるのか、在宅を補完する病院や施設が不足している <p style="text-align: center;">↓</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> • 災害時の電源確保（吸引器・吸入器等）が不十分。医療機関や事業所の特徴や空き状況の把握ができない <p style="text-align: center;">↓</p>
既に実践している事（強み）	<ul style="list-style-type: none"> • 相談室があるところもある在宅へ • 地域連携室があり在宅へ • 在宅に帰った患者について報告する 	<ul style="list-style-type: none"> • 実践している所がある 	<ul style="list-style-type: none"> • 沖縄電力の協力を得られる • 自家発電を置いている所もある • 空き状況を知らせてくれる医療機関が増えている
問題解決への方策（提案）	<ul style="list-style-type: none"> • 病院に相談員を配置する 	<ul style="list-style-type: none"> • レスパイトがしやすい仕組みをつくる（循環をよくする） • 介護施設での職員の養成 • 急性期の病院は長期入院を減らす 	<ul style="list-style-type: none"> • 非常用の電源を購入してもらう • 再生エネルギーの活用を考える

在宅医療の課題（Gグループ）

	<p>(D.病院と在宅の連携)</p> <p>9.退院調整</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>(I.在宅医療の非効率性)</p> <p>22.情報にまつわる障壁</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>(I.在宅医療の非効率性)</p> <p>23.在宅医療に要する労力</p> <p style="text-align: center;">↓</p>
<p>・課題（弱み）</p>	<p>・退院調整や退院前カンファレンスの開催などが不十分である</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>・情報が分散し患者の情報が共有しにくい</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>・医師や看護師が多大な労力を要している</p> <p style="text-align: center;">↓</p>
<p>・既に実践している事（強み）</p>	<p>・もともと連携が取れスムーズに退院前カンファレンス、ケア会議は行われている。加算が取れるようになってから、より受ける側、投げかける側もスムーズにできるように努めて特に問題はない</p>	<p>・定期的に在宅医療ネットワークの症例検討会、意見交換会を開催</p> <p>・顔の見える関係性を今後も継続する</p> <p>・在宅医療ネットワーク連携の仕組みを継続する</p>	<p>・訪問看護ステーションとの連携、その他の職種との連携</p> <p>・主治医より前もって「状態変化時の指示」を文書にして頂き発熱、血圧上昇、便秘等の対応をしている</p>
<p>・問題解決への方策（提案）</p>	<p>・継続する</p>	<p>・iPadの活用</p>	<p>・教育、知識の数</p> <p>・特に夜間でのオンコールへの対応</p> <p>・訪問看護での職員増加</p> <p>・保険点数を増やす</p> <p>・発熱時の二重の対応</p> <p>・取り決めておく</p>

在宅医療の課題（Hグループ）

	(E.顔の見える関係) 10.顔の見える関係	(J.在宅医療に関わる諸制度) 24.介護保険にまつわる課題	(J.在宅医療を支える地域資源) 25.制度の複雑さ
	↓	↓	↓
• 課題（弱み）	<ul style="list-style-type: none"> • コメディカルとお互いの顔が見えない • ケアマネとの連携不十分 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療保険との兼ね合いや有料老人ホーム等の入居ではデイサービス利用により介護保険限度額との問題がある 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療保険と介護保険両方の介入が必要でありそれらの諸制度が煩雑でわかりにくい
• 既に実践している事（強み）	<ul style="list-style-type: none"> • サービス担当者会議を行っている • 退院前カンファレンスを行っている • メディカルネットワークによる多職種連携意見交換会 • 医師会のネットワーク 	<ul style="list-style-type: none"> • 介護は1割、医療は3割 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療のサービスは医療保険から給付した方が良い
• 問題解決への方策（提案）	<ul style="list-style-type: none"> • 事務職も参加できるような会 • スカイプを活用して現場からDrや関係者で情報共有する • 住宅改修業者の登録制度がH27年度から始まる。浦添市はH26年度？ 	<ul style="list-style-type: none"> • 医師会の地域活性化 	