

石巻市立病院開成仮診療所

第1回在宅医療連携拠点事業多職種合同研修会事業報告

日 時 : 平成24年10月27日(土) 13時30分～16時10分
場 所 : 石巻合同庁舎 5階 大会議室
目 的 : 地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場を設け、地域における連携上の課題の抽出と地域包括ケアへの理解を深める。
主 催 : 石巻市立病院開成仮診療所
共 催 : 宮城県東部保健福祉事務所
対象者 : 石巻市内の行政関係者、医療関係者、福祉関係者、ケアマネージャー他
参加人数 : 99人(別紙参加者名簿実績参照)

プログラム

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 研 修

- (1) 在宅医療と在宅医療連携拠点事業について
石巻市立病院開成仮診療所 内科部長 長 純一
- (2) 「在宅医療連携ガイド作成に関するアンケート調査」結果報告
石巻市立病院開成仮診療所 在宅医療連携拠点事業担当 安達 祥子
- (3) 意見交換
「石巻における多職種連携の課題」について
発表 7 G (別紙報告)
- (4) 講演 「地域包括ケアの推進について」
講師 厚生労働省 老健局振興課 地域包括ケア推進係 係長 山田 大輔
- (5) 意見交換
「多職種連携の課題に対する解決策」について
発表 4 G (別紙報告)
- (6) アンケート記入 (別紙報告)
- (7) まとめ
石巻赤十字病院 緩和医療科部長 日下 潔
東部保健福祉事務所 副所長 村上 靖
石巻市立病院開成仮診療所 内科部長 長 純一

- 4 閉 会

●第1回多職種合同研修会 意見交換より

テーマ①：「石巻における多職種連携の課題」について

テーマ②：「多職種連携の課題に対する解決策」について

テーマ③：グループワークに参加したスタッフより、学んだことや感じたこと

<1G>

- ① 食事量など、実際に見ているのはヘルパー、もっと連携を密にしていけばいい。
間にケアマネに入ってもらうと話を聞きやすい。
色々なサービスを使うほど、ケアマネの負担が増えるのは仕方ない。
(震災後の医療費など無料も影響？しているのか)
会議という形にとらわれずに電話などで交流を図る、積極的にとろうとすればとれる。
- ② かかりつけ・緊急時の対応→斎藤病院
ケアプランの作成→ケアマネージャー→相談は保健師
サービスの提供→ヘルパー（先生の指示を家族からだけでなく直接聞きたい）
健康調査→看護師
連携→同じ施設内でできても、他の施設とはあまりできない。（声を聞いたことはあるが会う機会はない）
担当者会議を開催する時間がない→ケアマネに任せきり。（薬や食事の変更など）情報共有できない。
ケアマネや包括に震災後、しわよせ。
- ③ 多職種からの意見が聞いて気づくことが多かった。

<2G>

- ① 病院へのアクセスがむずかしい（どのように問い合わせたらよいか）
 - ・ 連携の窓口がわからない場合が多い
 - ・ 連携室があるところは良いが、無いところには状況説明から入る
 - ・ 個人病院の場合、師長等に話して後日返答がある
 - ・ 石巻ではフェイスシートというのを作って活用している
(顔の見える連携につながるのでは)
 - ・ 開成診療所が中心になって体制を作っていて欲しい
 - ・ 仮設住宅に入ってから体調を崩した人の情報がうすいのが悩みの種
 - ・ フェイスシートをケアマネに個人情報なので見せてもらえない場合があった
 - ・ グループホームで「看取り」を行うのに、医師の協力が得られず大変だった
 - ・ 栄養士サイドからも、一枚の紙ですべての患者の情報が得られればよいのでは
 - ・ 医師の参加があるか気になっていた

- ② 石巻全体で集まる会議がない
- ・ 行政の「力」（協力）が必要。一番「力」を持っているのは市なので
 - ・ 住民の問題は「かくしたがる」、行政が教えてくれない
 - ・ 介護保険に加入しているかの情報等がわかれば、医療へつなげられるに、もらえない
 - ・ 市の協力が必要、なかなか伝わらない、問題点もわかっているのに「見えない壁」で止まっている
 - ・ ねむっている人をおこして、サービスへつなげていく
 - ・ 小グループでは連携されているが、違う職種の連携はまだない
- ③ （個人情報を含めて）行政が壁になっていると言いたいと感じた。チームを組んでのアプローチには時間がかかると感じた。

< 3 G >

① 訪看の意見として

- ・ 連携とりづらくはなくなったと思う
- ・ 石巻の訪看の数は30人で支えている状況
- ・ 人数が少ない理由として、きつい、24時間体制で拘束されている

雄勝診療所では

- ・ 訪看は雄勝にも入っているが指示書のみで、顔を見ない、面談しないことが障壁を感じる

ケアマネとしては

- ・ 指示書については看護師、家族などにゆだねてしまう

包括では

- ・ 仮設に入っている人達は色々な人が支援しているが、その人達に色々な個々の意見を言われ、共有できないことがある

② 連携をうまく図るには、

- ・ 在宅医療に対する理解を示す医療機関が少ないのか？
→石巻中心部は体制は整っている方、郡部は医師も訪看も少ない
- ・ 地域ケア会議が開ければ良いが。
在宅医療がある病院は良いが、ないところや、連携室がないところが難しい。今後は、医師や家族を巻き込んでいくしかない。
- ・ インフォーマルなところが少なく、ケアマネの負担が大きい（全て任せられることが多い） →行政へ働きかける、制度上、うまくやっていけるよう働きかける。

<4G>

① 役割

- ・ Dr. 日下－緩和、ペインクリニック、ホスピス
→H5～在宅をしていたが、しばらく休止していたが（Hpの意向）、最近また始めた状況。
- ・ フェイストゥフェイス－リハ事業、主に仮設（雄勝、河北がメイン）特に12ヶ所で集団。仮設のバリアフリー事業の対応。今年度はそのフォローアップをしている。訪問リハにつなげる前の対応。在宅も担当できるが、情報が入らず。
- ・ 渡波包括－渡波から遠方に行った利用者の対応。住所地対応で、対応しきれていない。介護保険以外の生活困難者の対応も。
- ・ デイ、ヘルパー－ボランティアで受け入れをしている。
- ・ MSW－退院調整し在宅と思うが、心情的に長く入院させて欲しいとの家族の声も多い。
- ・ ケアマネ－震災後、精神↑ADL↓、精神科受診につながらないケースが大変。医療連携室があるところは在宅に戻るのがスムーズ。あじ島、牡鹿は顔が見える分、連携とれやすい。
- ・ 情報共有－医療拒否の方を医療機関につなげるのが大変。

② 情報共有について

- ・ 個人情報に壁になっている。
- ・ 「何か」おきる前に対応できるよう、地域ケアが大変になってくると思う。
- ・ それぞれの役割、立ち位置をしっかり認識するように、チームワーク。
- ・ どんどん声を上げていくべき、サービス事業所からも地域包括へ声をあげていく必要あり。
- ・ もっと全体的に

<5G>

① 多職種連携で困っていること

- ・ 介護職が不足している。
- ・ 事業所の数が足りない。
- ・ 家族関係が震災後、悪くなっている。→施設入所希望が増えている。
- ・ 在宅に医師が訪問するということが知られていない。
- ・ 連携室がある病院は連携をとりやすいが、ない病院は連携がとりにくい。
- ・ リハビリを行う場合、指示書作成に時間がかかり対応が遅れてしまう。
- ・ 個人の医療情報がきちんと確認できない。（感染症など、主治医の意見書も不明なことが多い）

② 行政、保健師との連携を強化する。

- ・ 多職種の人が集まる会議を開き、顔が見えるようにする。
- ・ 医療機関も在宅サービスなど、在宅に関する知識をもつ。（医師も含めて）

③ 施設間連携は取れているとの意見が多かった。地域の医師や住民は在宅医療を理解していない、今後、市立病院としてどうしていくのかと考えた。

< 6 G >

- ① 事業所を自ら回することで、顔が見える関係を築けている。
- ・ 病院を受診できない時にどうしたらいいのか困る。
 - ・ 敷居が高いと感じる（連携室があるといい）
 - ・ 連携の仕方、誰に言えばいいか等、細かいところの相談に迷うことがある。
 - ・ 包括に連絡すればいいものが、回りめぐってくることもある。
 - ・ 包括の認知が低いのか（ボランティアは特に）
 - ・ 連携室があることで、ケアマネ、他の職種とうまくできている。（市から県医師会へ要望は出している）
 - ・ 事業者は医療機関への電話を遠慮しているのか。
 - ・ 難しい先生もいる→そういった相談も受けます。
 - ・ 石巻（支所） 桃生、女川、東松島を診療している。
 - ・ 震災の問題と二重苦になっている。
 - ・ 認知症の治療をしても夜間に暴れたりする。（家族の負担が大きい）
 - ・ 医療と福祉の谷間の問題がある、解決方法に困る。
 - ・ 雄勝、女川はサービスが不足している。
 - ・ 施設によって特色が違う。（医療レベルに合わない入所者もいる）
 - ・ 行政には限界がある（マンパワー、予算、しぼり）
- ② 医療と福祉の谷間
- 例) 認知症 病院に相談できない 福祉でカバーしきれない
わがままでガンコな方 家族が大変 医療で性格は治せない
- ・ 地域包括支援センター
仕事が過多だが、連携することで住み分け等が出来るのではないか。
 - ・ 遠慮しないで医師に相談して欲しい
 - ・ ケアマネが通院に同行する。（まずは顔を合わせる事が重要）
 - ・ 医師が忙しい時に相談できるシステムの構築。
 - ・ 医療資源を増やす。
- ③ 連携室のない病院との連携がやりづらい。包括のアピール不足もあるのでは。

< 7 G >

< 8 G >

< 9 G >

- ① ヘルパーをしているが、ケアマネがクッションとなり利用者に関わっているため、細かい情報や具体的なことが現場まで下りてこない。
 - ・ 医療機関とヘルパーが直接関わるが少ない。
 - ・ デイサービス看護師
現場の業務で精一杯で、相談員が介護の現場で知りたい情報と、看護の立場で知りたい情報との差がある。ただ、担当者会議に直接出席できる時間がない。
医師に簡単に電話できない。入浴の可否のバイタルの具体的な数値を教えてくれる医師は少ない。任せますがが多い。
- ② ・電話のみでの連携よりは、顔が見えた上での電話のほうがいい。
 - ・ 欲しい情報と、与える情報にも差があり、声かけ等で共有できれば良い。
 - ・ 業務の合間や時間をうまくつって、一番その人の生活が把握できているであろうヘルパーやデイのスタッフとも連携していく必要がある。
 - ・ 敷居が高いというが、敷居は自分で作らない。
- ③ 初めてこのようなGWに参加。保健師の現在問題ありませんとの発言に驚き。仕事量が多い、情報伝達の不備等、聞くだけしか出来なかったが、どうしたら改善できるのかと思った。

< 10 G >

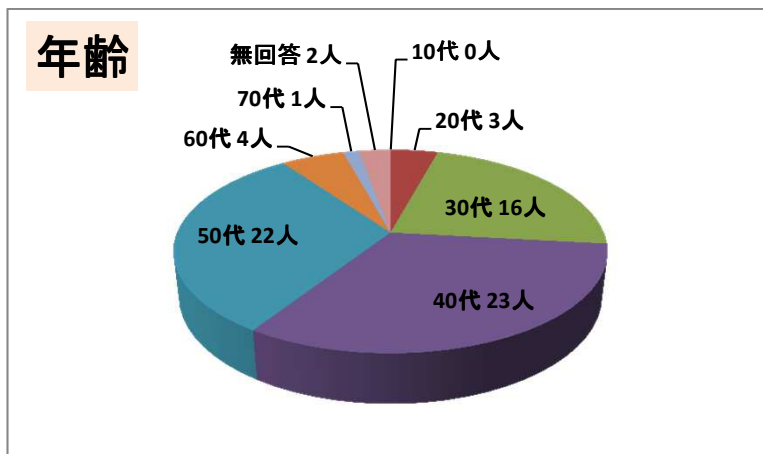
- ① 課題の共有 – お互いの役割を知る。
 - ・ 連携室があると相談、連携がとりやすい。（病院側の方針もわかる）
 - ・ 地域の医師のほうが連携（話しやすい）がとりやすい。
 - ・ 急性期の病院は地域医療や介護にあまり関心がなかった。現場にいると在宅のことが全然わからない。
 - ・ グループホームで看取りを行ったが、往診医と訪看の協力がありできた。
- ② ・包括ケア会議 – 医療や他職種、地域の民生委員の参加。
 - ・ 地域の課題を見つけってくれる人。
 - ・ インフォーマルサービスの不足。
 - ・ 地域のケア会議に行政が参加。（利用者から市まで意見が届かない、直営でないため直接話ができない）
- ③ 現場レベルでの連携は良くなってきたとのこと、講演を聞いて、行政がきちんとして包括の整理や指揮する人が必要と感じた。しがらみや限界を超える意識を持たないと無理だと思う。

第1回合同研修会事後アンケート集計

回収71人、回収率91.0% (アンケート対象者79人)

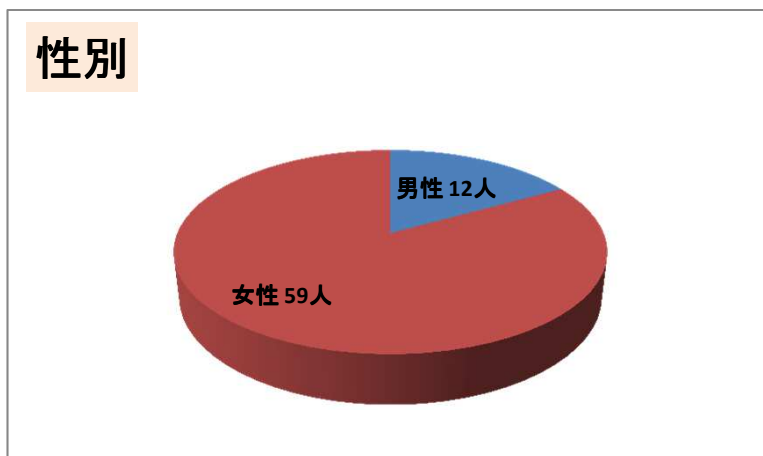
1. 年齢

年齢	人数	比率
10代	0人	0%
20代	3人	4%
30代	16人	23%
40代	23人	32%
50代	22人	31%
60代	4人	6%
70代	1人	1%
無回答	2人	3%
合計	71	100%



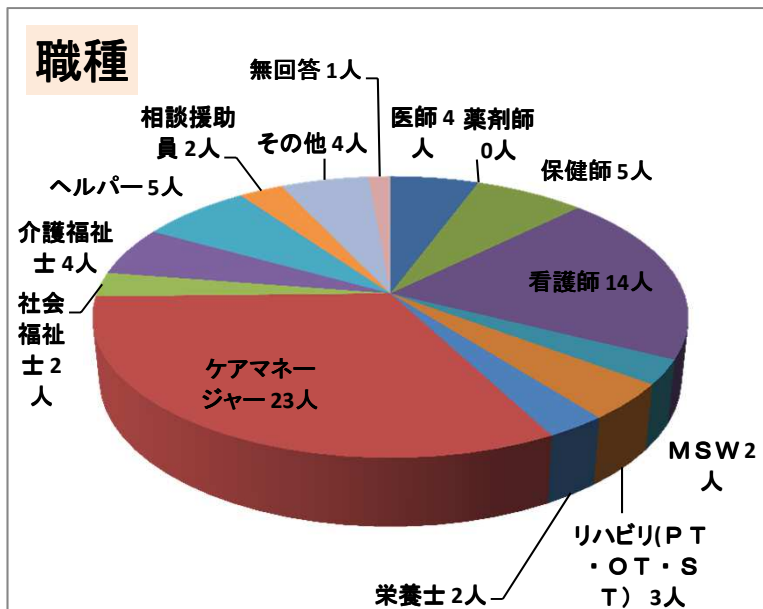
2. 性別

性別	人数	比率
男性	12人	17%
女性	59人	83%
合計	71	100%



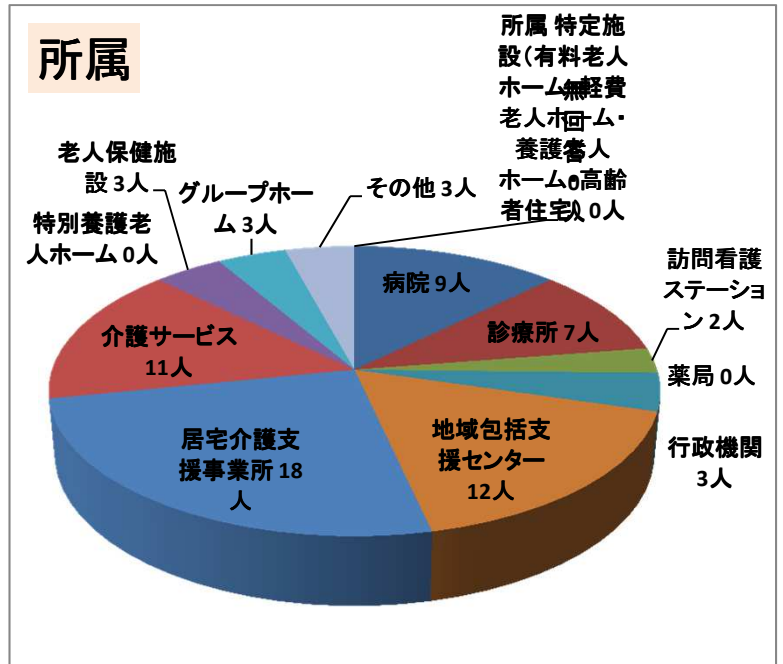
3. 職種

職種	人数	比率
医師	4人	6%
薬剤師	0人	0%
保健師	5人	7%
看護師	14人	20%
MSW	2人	3%
リハビリ(P T・O T・S T)	3人	4%
栄養士	2人	3%
ケアマネージャー	23人	32%
社会福祉士	2人	3%
介護福祉士	4人	6%
ヘルパー	5人	7%
相談援助員	2人	3%
その他	4人	6%
無回答	1人	1%
合計	71	100.0%



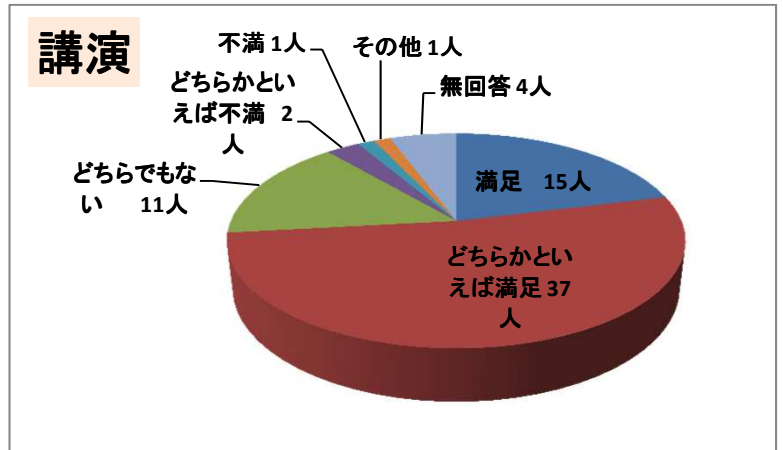
4. 所属

	人数	比率
病院	9人	13%
診療所	7人	10%
訪問看護ステーション	2人	3%
薬局	0人	0%
行政機関	3人	4%
地域包括支援センター	12人	17%
居宅介護支援事業所	18人	25%
介護サービス	11人	15%
特別養護老人ホーム	0人	0%
老人保健施設	3人	4%
グループホーム	3人	4%
特定施設（有料老人ホーム・軽費老人ホーム・養護老人ホーム・高齢者住宅）	0人	0%
その他	3人	4%
無回答	0人	0%
合計	71	100%



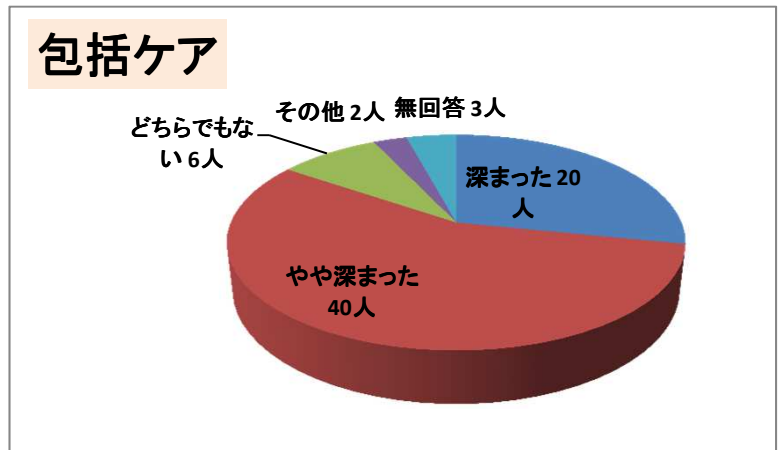
5. 講演

	人数	比率
満足	15人	21%
どちらかといえば満足	37人	52%
どちらでもない	11人	15%
どちらかといえば不満	2人	3%
不満	1人	1%
その他	1人	1%
無回答	4人	6%
合計	71	100%



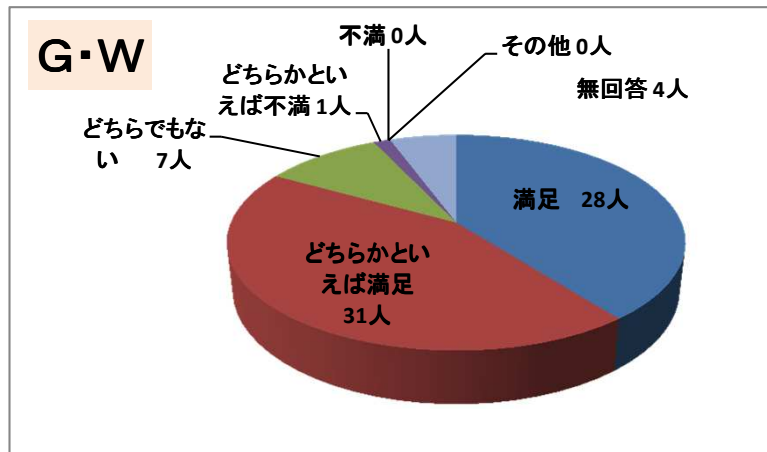
6. 包括ケア

	人数	比率
深まった	20人	28%
やや深まった	40人	56%
どちらでもない	6人	8%
その他	2人	3%
無回答	3人	4%
合計	71	100%



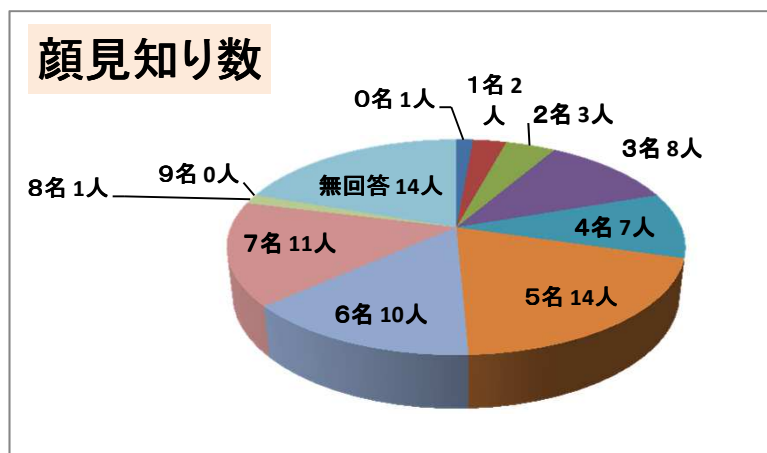
7. G・W

	人数	比率
満足	28人	39%
どちらかといえば満足	31人	44%
どちらでもない	7人	10%
どちらかといえば不満	1人	1%
不満	0人	0%
その他	0人	0%
無回答	4人	6%
合計	71	100%



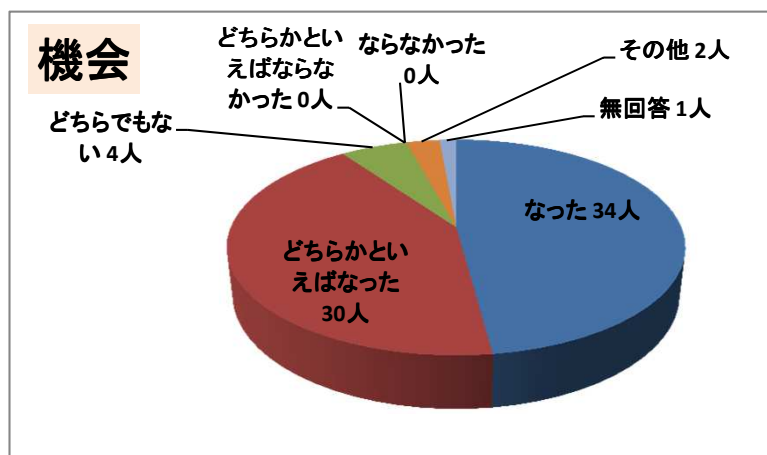
8. 顔見知り数

	人数	比率
0名	1人	1%
1名	2人	3%
2名	3人	4%
3名	8人	11%
4名	7人	10%
5名	14人	20%
6名	10人	14%
7名	11人	15%
8名	1人	1%
9名	0人	0%
無回答	14人	20%
合計	71	100%



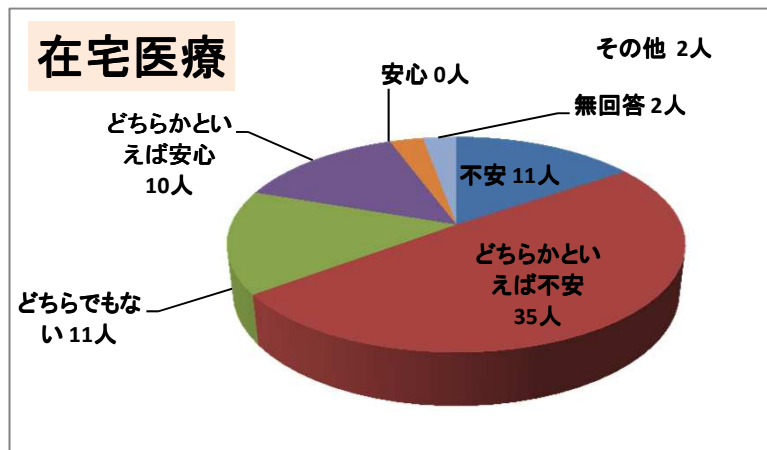
9. 機会

	人数	比率
なった	34人	48%
どちらかといえばなった	30人	42%
どちらでもない	4人	6%
どちらかといえばならなかった	0人	0%
ならなかった	0人	0%
その他	2人	3%
無回答	1人	1%
合計	71	100%



10. 在宅医療

	人数	比率
不安	11人	15%
どちらかといえば不安	35人	49%
どちらでもない	11人	15%
どちらかといえば安心	10人	14%
安心	0人	0%
その他	2人	3%
無回答	2人	3%
合計	71	100%



(自由回答)

- ・医師にも声をかけて、認識を高める。
- ・医療系の方の話を知りたい。
- ・行政を巻き込んだ各職種とのコミュニケーションが本当に必要だと思った。それには、形式的勉強会 + 飲み会も大切だと思う。
- ・在宅医療がテーマであれば、医師も参加して欲しい。
- ・個別課題の重要性、薬漬けもみられる、個人の服薬に対する注意。
- ・地域包括支援センターの役割と自治体の責務の説明があり、意味のある講演であった。
- ・医療機関がすすめる地域包括ケアと包括を進める地域包括ケアには、若干の違いはあるものの方向性は同じ。包括が担う部分と融合しながら、石巻市の現状を変えていきたいと思っています。
- ・意見交換の時間ももっと欲しかった。多職種のため意見をまとめるのにもっと時間が必要。
- ・講演の日時のお知らせは早めをお願いします。
- ・各業種の方々から、それぞれの立場での意見を聞いてとても有意義だった。医療、福祉、行政が情報共有でき在宅医療の推進が図られるように希望する。
- ・意見交換や皆さんの話を聞ける、学べる機会を増やしてもらいたい。
- ・地域連携に関して、医師会も力を入れて欲しい。
- ・第2回目を期待している。
- ・ぜひ、地域ケア会議を充実させましょう。小生も訪問診療担当医として出来る範囲で協力したいと思います。厚労省の方のお話、大変勉強になりました。
- ・グループ内に在宅をまわっている医師もいて、大変有意義だった。報道関係がうろろして気になった。
- ・地域包括支援センターの役割について、十分理解できた。在宅医療がまだまだ少ないように思われる。
- ・今後も勉強会やグループワークを続けて欲しい。