
第1回「在宅医療・介護連携における多職種研修会」を開催しました

2017年9月28日（木）18時30分～20時迄、医師会館3階・講堂において開催。

札幌市の静明館診療所の友宣先生による講演（演題：『在宅医療・はじめの一步 ～チームで支える高齢者ケア～』）と、平成醫塾苫小牧東病院の亀山慶医療ソーシャルワーカーによる事例紹介（テーマ：『中心静脈栄養が必要な高齢者の在宅療養への退院支援について』）を行いました。

研修会には、医師7名、看護師37名、歯科医師8名、歯科衛生士2名、薬剤師19名、リハビリスタッフ18名、介護支援専門員41名、医療ソーシャルワーカー15名、他、社会福祉士、管理栄養士、医療事務、苫小牧保健所職員、苫小牧市職員と170名を超える参加がありました。

多職種により構成されたグループでのフリートークは『在宅医療をすすめるための壁』というテーマで活発な意見交換がありました。

「医療連携室のある医療機関はよいが、ソーシャルワーカーのいない医療機関との連携が難しい。」「介護側では、医療では何をやっているのか、医療側では、介護では何をやっているのかよく把握していない。それぞれの人たちがどんな仕事、どんな専門性をもっているのか、考え方が違うことをまず踏まえ、自分の立ち位置はどこかを考える事が必要。」「病棟と在宅との連携やカンファレンスを早め早めに行うべきである。早めの情報交換、情報共有があると修正がしやすい。」「在宅歯科では処置の限界がある。医療情報の不足がある。」「今回のような集まりを重ね、顔の見える関係を作り、わからないことを気軽に聞けるようになればよい。」など具体的な意見が出されました。

また、研修会終了後には、同会館4階にて講師を交えての懇親会を開催し、参加者約60名で明日からの具体的な連携の取り方などについて話が弾んでいました。

ご参加の皆様、ご協力本当にありがとうございました。



平成29年9月28日在宅医療・介護連携推進のための多職種研修会

フリートークのまとめ「在宅医療を進めるための壁」

介護側では医療では何をやっているのか、医療側では介護が何をやっているのかお互いの役割、専門性が理解されていない。
 病院側で知りたい情報と在宅側で知りたい情報が食い違っている。
 退院前カンファレンスで、できるだけ早く情報共有が必要。
 多職種での研修の機会を増やし顔の見える関係づくりが必要。

家族に迷惑をかけたくないため在宅復帰を諦める患者が多い。
 病棟は外部のサービスをあまり知らない。
 病院側と在宅側の情報が一致しているのか疑問。
 退院前カンファレンスで医療者が伝えたいことと在宅側が知りたいこととのギャップがある。

在宅医療へもっと関わりたい。
 多職種とどう連携したらいいの？
 退院時カンファレンスに入り情報共有が必要。
 薬剤師の役割周知が必要。

カンファレンスツールがほしい。
 先を見据えて早く連絡がほしい。
 お互いの顔の見える関係性が必要。

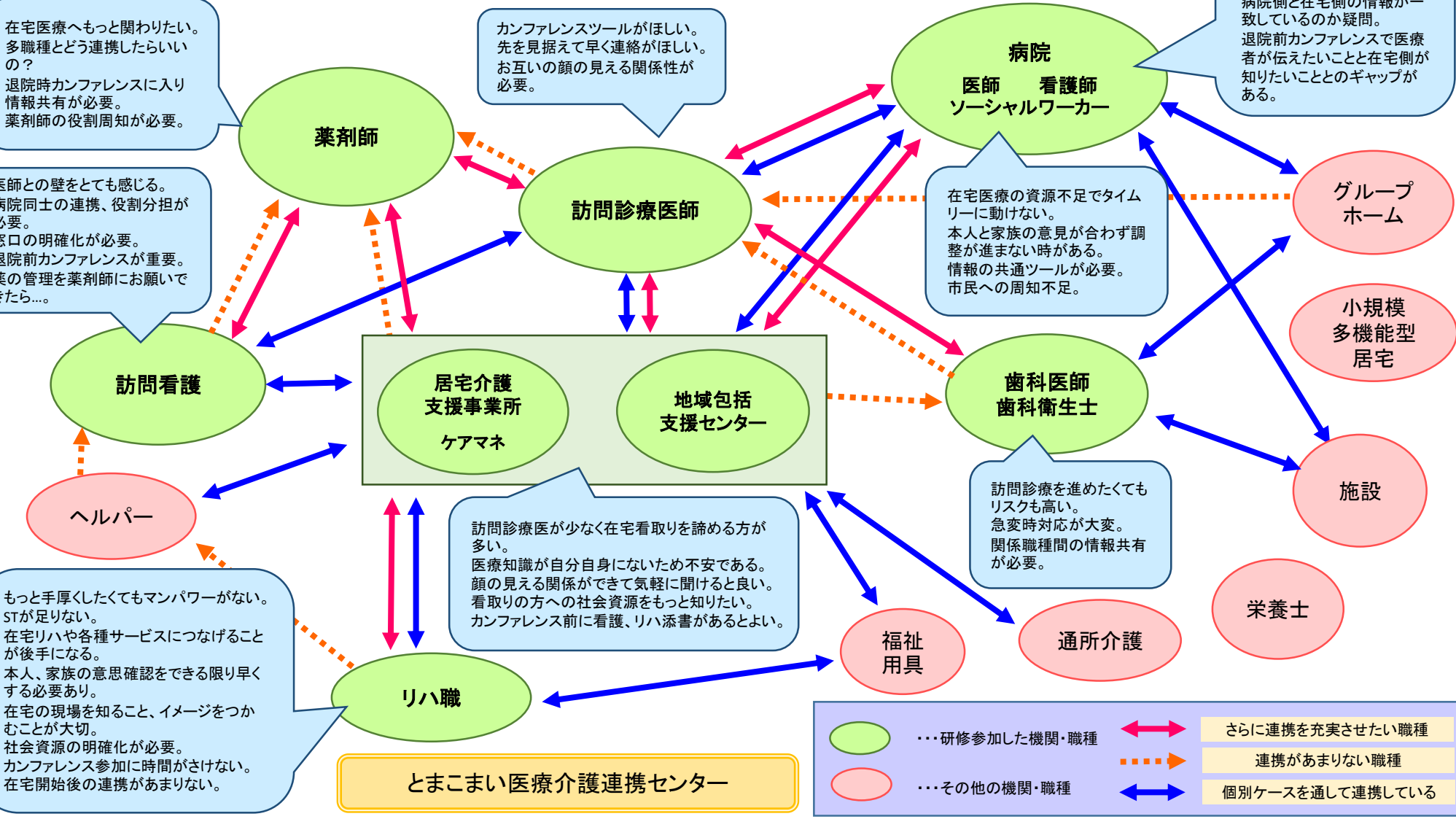
医師との壁をととも感じる。
 病院同士の連携、役割分担が必要。
 窓口の明確化が必要。
 退院前カンファレンスが重要。
 薬の管理を薬剤師にお願いできたら...

在宅医療の資源不足でタイムリーに動けない。
 本人と家族の意見が合わず調整が進まない時がある。
 情報の共通ツールが必要。
 市民への周知不足。

訪問診療医が少なく在宅看取りを諦める方が多い。
 医療知識が自分自身にないため不安である。
 顔の見える関係ができて気軽に聞けると良い。
 看取りの方への社会資源をもっと知りたい。
 カンファレンス前に看護、リハ添書があるとよい。

訪問診療を進めたくてもリスクも高い。
 急変時対応が大変。
 関係職種間の情報共有が必要。

もっと手厚くしたくてもマンパワーがない。
 STが足りない。
 在宅リハや各種サービスにつなげることが後手になる。
 本人、家族の意思確認をできる限り早くする必要あり。
 在宅の現場を知ること、イメージをつかむことが大切。
 社会資源の明確化が必要。
 カンファレンス参加に時間がさけない。
 在宅開始後の連携があまりない。



訪問看護

居宅介護
支援事業所
ケアマネ

地域包括
支援センター

歯科医師
歯科衛生士

グループ
ホーム

小規模
多機能型
居宅

施設

栄養士

福祉
用具

通所介護

ヘルパー

リハ職

薬剤師

訪問診療医師

病院
医師 看護師
ソーシャルワーカー