

第1回 呉市在宅医療・介護連携推進検討委員会 事前アンケート 集計

資料6

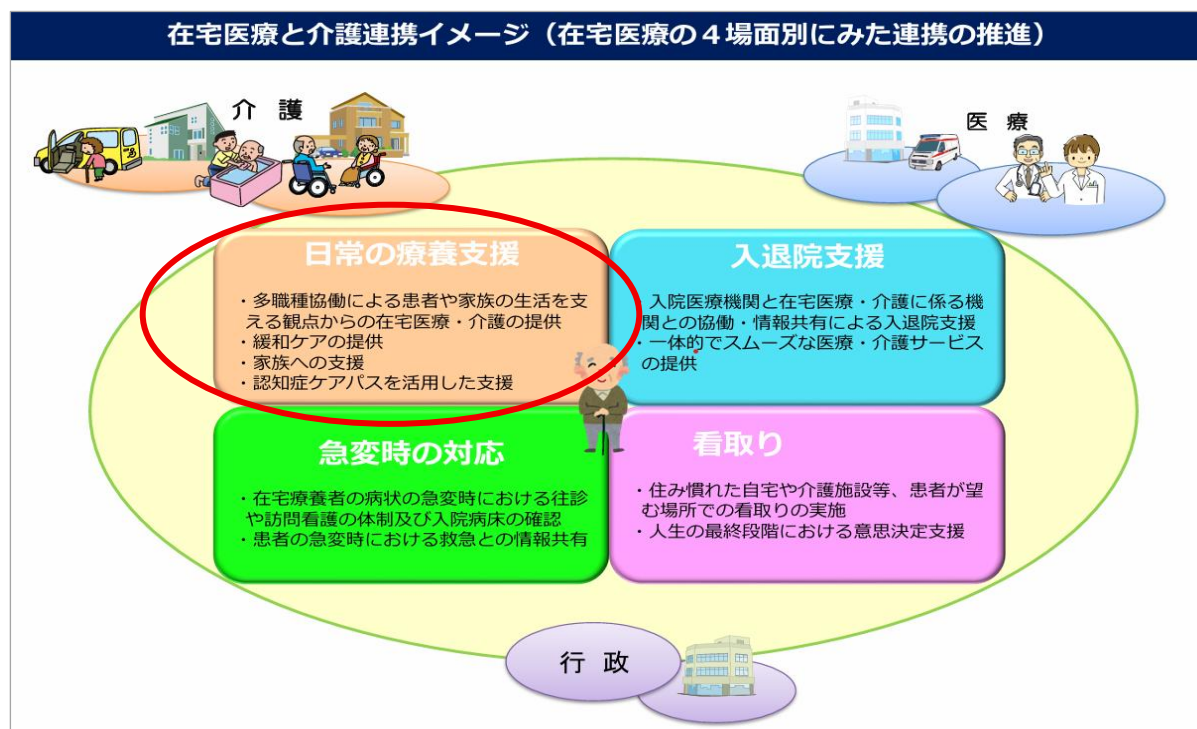
議題(2) 在宅医療・介護連携に関するヒアリングについて

在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面のうち、『日常の療養支援』の場面における現状分析と課題抽出を目的に、医療・介護関係者にヒアリングを計画しています。

日常の療養支援の連携について、所属機関が①感じている課題や解決したい悩み、②うまくいった連携事例などを教えてください。お手数をおかけしますが、メール又はFAXにより、令和7年8月4日（月）までに御回答ください。よろしくお願いいたします。

【「日常の療養支援」場面における呉市のめざすべき姿】

患者や家族の生活を支える観点から、多職種協働によって在宅医療・介護が提供できる



委員氏名	①感じている課題や解決したい悩み	②うまくいった連携事例
亀本 興祐	歯科医師の高齢化・廃業などの会員減少、歯科衛生士不足により近い将来、訪問診療が立ち行かなくなる事。 また地域により訪問診療の格差がうまれそうな事。	地域包括センター・ケアマネとの連携により、訪問診療を行い、歯科治療や定期的な口腔ケアを在宅で行う件数が増えている事。
藤田 満	骨粗鬆症治療を開始する（ 経口、注射 ）方は、歯科検診・治療の対象になります。現在はマイナンバーカードで服薬履歴はわかりますが、治療開始時期の情報も要ります。診療情報提供書等を通じたより緊密な 医・歯・薬連携 が重要だと感じています。	
横田 直典	外来受診できる患者さんの自宅での 薬の管理方法や残薬 の有無が不明。きちんと管理できているか不安あり。自宅に渡る残薬をなかなか確認できない。	自宅にお薬カレンダーを設置し、お薬の見える化、ヘルパーさん、訪問看護師さん等に声かけを依頼
谷内田 純子	・公的病院では、他科紹介が難しい面が見受けられる ・多くのサービスを利用している場合、一同に担当者会議を行うことが難しいことがある（情報の共有が困難なことも・・・）	訪問看護として ・ケアマネが主治医への報告・相談する場面へ同行 医療面の苦手であるというケアマネへ同行し代弁することで多職種連携のつなぎ役として担っている ・主治医の変更 公的医療機関の医師からかかりつけ医へ変更 ケアマネ、本人・家族へ必要性を説明し変更することで、入退院の回数減。 看取り、在宅療養の継続が可能となっている また、家族介護負担の軽減を目的にレスパイト入院の説明等を行い、医療的な処置が必要でも休息を行いながら自宅でみることができている

委員氏名	①感じている課題や解決したい悩み	②うまくいった連携事例
新谷 保貴	・リハビリサマリー、リハビリ計画書等を居宅、包括、通所リハ施設等へ提供する機会が増えた。必要とする情報提供になっているかどうか、フィードバックが欲しい ・退院時カンファレンスへ参加する機会が少なく、退院時に通所、訪問リハ等を提供できるまでに至らないことが多い。 ・軽度認定者、若年者、内部疾患患者へのリハビリテーションの提供が少ない、難しい	
内野 里佳	・ 内服管理に家族の協力が得られず入退院を繰り返す ・ 介護サービスを利用すれば本人の生活がより良くなったり、家族の負担軽減や安心に繋がると評価されても導入に結びつきづらい（「帰ったらできます」等、短い期間で理解を得られない事もある） ・ 金銭管理	・ 医療行為がある方を自宅退院で調整する際、何かあればまた当院で入院することを主治医と病棟と調整してカンファレンスに臨むことで、医療面での不安を軽減し、より安心して退院してもらうことができた。 ・ 看取り目的での自宅退院は、ケアマネジャーや訪問看護との連携をより行う。カンファレンス時に何か起こった時の対応の話だけでなく、何をしたら本人が喜ぶ（楽しい）かもしっかり話をしていく。看取りは大変な事ばかりではないことを伝えることで、残された家族の時間がより良いものとなるお手伝いができていると考えている。
宮下 勝則	・ 受診はしているが 飲み忘れの薬であふれている。かかりつけ医の前では「飲んでいる」と言っている。 ・ 訪問看護の必要性がありかかりつけ医に指示書の依頼をしたが「必要ない」と言われることがある。（結局、別のかかりつけ医に依頼した） ・ 体調不良を訴える高齢者に病院受診を勧めても「お金がかかる」「待ち時間が長い」「病院（医師）を信頼していない」等の理由で拒否する事例が時々ある。	・ 服薬管理が不十分な高齢者に対し、かかりつけ医に一包化の依頼、薬剤師による管理（居宅療養管理指導）、訪問看護、訪問介護による確認、 情報共有を行い確実な服薬を実現した。 （かかりつけ医に高齢者の認知機能低下による服薬が困難なことを説明し、朝のみの薬に変更（減薬）した） ・ 受診拒否の高齢者に対し、本人が最も信頼している方を見つけ、その人から「病院受診した方がいい」と強く勧めてもらい、受診につながった事例がある。

委員氏名	①感じている課題や解決したい悩み	②うまくいった連携事例
花房 政宏	・医療職との情報共有が不十分 ・医療的ケアの区別が難しい ・多職種連携の連絡体制が統一していない	・連絡ノートで情報共有し、熱中症予防 ・服薬管理が困難な利用者を多職種で支援 ・サービス利用を拒否する利用者への多機関アプローチ
舩谷 御幸	・身寄りが居ないまたは遠方の場合は通院や入退院などのサポートしてくれる人がおらず、自費ヘルパーの金銭負担はできない高齢者の支援 ・独居や高齢世帯で認知機能低下のため内服や自己注射などができない ・透析患者で自力通院が難しく、タクシー利用も金銭的に利用ができない ・食や運動など、療養に必要な生活管理ができない、意識がない ・総合病院がかかりつけ医の場合、細やかな連携がとりにくい	うまくいった事例は思い浮かばないが、往診や訪問歯科、訪問看護、介護タクシーなど在宅療養をサポートする資源は現状ではある。それをうまく活用し難いと感じる。
平塚 朋輝	特に大きな課題等ございません。	特にございません。
堀江 敏明	過疎化が進む島しょ部での医療・介護サービスの提供について、課題を感じている。	