

平成24年度 在宅医療連携拠点事業

# 第1回上町地区多職種交流会 報告書

医療法人明輝会 内村川上内科  
在宅医療連携拠点事業推進室

**日時**：平成24年7月17日（火） 19：30～21：00

**会場**：鹿児島市医師会 2階会議室

**参加数**：161名

鹿児島市医師会 理事 長友医継

鹿児島県医師会 地域医療課 係長 大西兼二

鹿児島県保健福祉部介護福祉課 地域包括ケア推進係 係長 宮園君子

鹿児島県保健福祉部介護福祉課 地域包括ケア推進係 主査 善福優子

鹿児島市すこやか長寿部長寿支援課 係長 渡辺真一郎

鹿児島市すこやか長寿部長寿支援課 主事 桜井優

鹿児島市北部保健センター センター所長 財部マチ子

**参加職種**：医師（開業医）7名、歯科医師4名、歯科衛生士1名、  
調剤薬局薬剤師9名、看護師・准看護師（病院）10名、  
看護師（訪問看護）7名、保健師2名、医療事務5名、  
ケアマネジャー32名、理学療法士10名、作業療法士3名、  
看護師（介護施設）5名、MSW10名、福祉用具相談員1名  
生活相談員10名、ホームヘルパー9名、介護職員24名、施設関係者5名

# 会 次 第

## 1. 挨拶

医療法人明輝会理事長

内村 隼人

鹿児島市医師会理事

長友 医継

鹿児島市役所長寿支援課係長

渡辺 真一郎

関係機関紹介（鹿児島県医師会、鹿児島県介護福祉課）

## 2. 在宅医療連携拠点事業について

内村川上内科院長

川上 秀一

## 3. グルーワーク

テーマ「多職種連携上の課題の抽出」

# グループワーク内容

- アンケート内容より各職種における検討事項を提示しグループワークにて検討
- グループは同職種にて20のグループを作成
- グループワークを行い、その中で出た意見を「抽出された課題」「他職種への要望」「課題解決の為の意見」の三種類に分類

# 1. 医師グループ

## ▶ 他の職種と連絡を取りやすい時間帯、またどのような連絡手段がいいか？

### ▽ 課題

- ・ 緊急要請がない場合の連絡は返事が遅くなる
- ・ 何を聞きたいのかわからない時がある

### ▽ 要望

- ・ 案件によっては直接話したい
- ・ 担当者会議は拘束時間が長い参加は難しい
- ・ 介護的な面についてはケアマネがまとめて聞いてほしい
- ・ 他職種の方に最低限の医療的知識を持ってほしい

### ▽ 意見

- ・ 医師の方から空いている日時を事前に開示し、情報共有をする時間を作る
- ・ 特に連絡の方法にはこだわらない
- ・ 診療時間内ならいつでも連絡可能

## 2. 歯科医師グループ

### ▶ 他の職種と連携を行う際に、どのような情報がほしいか？

#### ▽ 課題

- ・ 治療内容（義歯なのか、残存歯なのか？等）の情報がはっきりしない
- ・ 歯科と医科での共通の言語が少なく情報共有の方法が難しい

#### ▽ 要望

- ・ 本人と家族の希望をまとめてほしい
- ・ 口腔ケアやリハビリの必要性や継続性をもっと家族や介護職員等に理解してほしい
- ・ チームでのケアを進めていきたい

#### ▽ 意見

- ・ 訪問診療の依頼がある場合、基本情報・診療情報など情報は事前に届くようになった
- ・ 大きな病院の場合はケアマネを通して情報をもらっている

### 3.調剤薬局薬剤師グループ

▶在宅医療を行うにあたり、どのような情報がほしいか？また、どの職種と連携を取りたいか？

#### ▽課題

- ・ 医師との連携はやりやすいが、ケアマネとの情報共有が難しい
- ・ 家族がいない患者は情報が掴みにくい

#### ▽要望

- ・ 主に医師とケアマネと連携をとりたい
- ・ 血圧などの連続性のある情報がほしい
- ・ 担当者会議へ参加したいが出席できないので、お薬手帳へ記入をお願いしたい
- ・ ケアマネから患者の生活歴や、サービス利用状況などを聞きたい
- ・ 薬の飲み合わせが悪い場合があるため、歯科医師や訪問が入ったら教えてほしい
- ・ 麻薬の取り扱いについて医師と連携をとりたい
- ・ ショートステイや入退院を知らせてほしい
- ・ ケアプランに薬剤師の欄を作ってほしい

## 4.看護師（病院・診療所・訪看）グループ

▶どの場面で医師と連携を取りたいか？また、どのような手段で情報がほしいか？

### ▽課題

- ・開業医との連携はとりやすいが、病院医は院内にいても連携がとりにくい
- ・訪問看護を行うとき、主治医以外の他病院の情報が取りにくい

### ▽要望

- ・訪問診療の内容や訪看が行うべき具体的な指示内容がほしい
- ・診療方針がぶれるときは主治医と連携をとりたい
- ・他職種とも情報の共有を図りたい

### ▽意見

- ・医師にアポを取って連携している
- ・施設内のミーティングや、情報ノートを使って医師と情報共有している
- ・外部とはソーシャルワーカーがいると連携がとりやすい

## 5.看護師（診療所・通所・訪問入浴・施設）グループ

▶どの場面で医師と連携を取りたいか？また、どのような手段で、どのような情報がほしいか？

### ▽課題

- ・急変時、施設は看護師判断になる為不安。医師と連絡が取りたい
- ・通所施設から連絡を取る時、主治医との連絡経路がわからない
- ・介護系施設で血圧が高い時など、救急ではないがいつもと状態が違ふとき等医師に連絡をとりたいが、そんなことだと思われそうに迷う

### ▽要望

- ・緊急時の対応方法などをケアマネが家族や医師と決めておいてほしい

### ▽意見

- ・効率よく連携を行う為のツールを作る必要がある

## 6. ケアマネジャーグループ

▶ 医師と連携を行う際、どのような工夫をしているか？

▶ 担当者が不在の時、どのような方法で情報の共有を行えば円滑に進むか？

### ▽課題

- ・ ケアプラン連絡票で連携を取っているが、作成に時間がかかってしまう
- ・ 病院の医師ほど、在宅介護の意識が薄いと感じる
- ・ 病院は相談員と連携をとるため医師の名前は知っているが、顔がわからない
- ・ 関連施設との連携は取りやすいが、他病院の医師との連携は難しい
- ・ ケアマネとして医師との連携に躊躇してしまう、敷居が高く感じる
- ・ 担当不在時は連携がとりにくい

### ▽要望

- ・ 医療ニーズの高い利用者は直接主治医と連絡が取りたい
- ・ 直接医師に会いに行った方が情報共有や連携がとりやすい

## 6. ケアマネジャーグループ

### ▽意見

- ・ 退院前カンファレンスを開くところが多くなり、連携が取りやすくなっている
- ・ 総合病院の医師との連携は難しいので、MSWと連携を取っている
- ・ 医師との連絡手段を把握して、それに合わせて連絡している
- ・ 訪問診療に同席している
- ・ 早めにケアプラン連絡票を依頼している
- ・ 月一回の実施報告書をもらったり、電話で連携を取ったりしている
- ・ 担当者会議の議事録を各事業所に配布している
- ・ フェイスシートを他のスタッフと共有している
- ・ 担当者が不在で緊急性がない場合は担当を待ち、折り返し連絡して対応している

## 7.医療ソーシャルワーカーグループ

▶医師と連携を行う際、どのような工夫をしているか？

▶担当者が不在の時、どのような方法で情報の共有を行えば円滑に進むか？

### ▽課題

- ・急性期病院の医師は院内にいても掴まえにくい
- ・病院の医師は、在宅の事にあまり理解がないように感じる
- ・ケアマネと連携をとっているが、文章にして医師に報告すると時間がかかる
- ・患者の退院日の情報が医師から伝わらず、決まっていることがある

### ▽意見

- ・事前に医師の空いている時間を把握して連携を取り合っている
- ・一日一回は連携室によってもらい情報の共有を図っている
- ・ノートや連絡帳などを用い、情報交換を行っている
- ・担当者が不在の際は、どのような場面で連絡がほしいかを他のスタッフに伝えておく
- ・担当者が折り返し電話などをする旨を相手に伝える
- ・他のスタッフが一目見てわかるような、担当者に関する簡単な情報まとめを作っておく

## 8.理学療法士・作業療法士グループ

### ▶他職種と連携を行う際、どのような内容の情報が必要か？また、どのような方法が連絡が取りやすいか？

#### ▽課題

- ・施設や在宅へ送った患者の情報が足りたか、その後の情報のフィードバックがない
- ・医師は忙しいのではないかと引け目を感じる

#### ▽要望

- ・回復期後、患者が行く施設や病院からどのような情報がほしいかを教えてほしい
- ・訪問リハの指示書をもらう際はケアマネが主治医と調整をしてほしい
- ・住宅改修の際は同席して直接意見を伝えたい

#### ▽意見

- ・ケアマネとは担当者会議などで情報交換ができる
- ・リハビリ経過報告の内容を、在宅生活を意識して作る
- ・利用者の情報をフィードバックをしてほしい際は、相手に伝えておく
- ・担当者会議で情報が不足している分は自分から会いに行って直接情報収集を行う
- ・ヘルパーや訪看等とはノートを使用して情報共有を図る
- ・患者の情報を記入する書式を統一化すれば他職種と連携がとりやすい

## 9.介護職員グループ

▶医師との連携はどの場面で必要か？また、どのような連携を取りたいか？

▶情報共有を円滑に行うにはどのような方法がいいと思うか？

### ▽課題

- ・介護側から見ると医師に対して敷居が高く感じる
- ・夜間の急変時の対応が不安
- ・主治医によって連携がとりにくい所がある
- ・利用者からヘルパーへ体調の相談があったとき、病院に連絡していいかわからない

### ▽要望

- ・ヘルパーが動いている時間に連絡が取れる関係を作りたい
- ・勉強会などで医療的な知識や技術を学びたい

# 9.介護職員グループ

## ▽意見

- ・急変や薬の変更、退院時・看取りの際に医師と連携をとりたい
- ・医師と直接ではなく、ケアマネや相談員を通じて連携している
- ・ヘルパーは生活を支えているので最初に気づくということがある。その利用者へ個別の対応を考える必要がある
- ・在宅に理解を持ってくれる医師も増え、連携が取りやすくなったように感じる
- ・利用者の状態等まとめて、看護師を通して医師に伝えている
- ・協力医と連携がとれる関係をつくる
- ・あらかじめ緊急時の対応マニュアルや主治医との連絡体制を作っている
- ・ヘルパーに入る際は、訪看と連携をとり情報を共有している
- ・サービス事業所スタッフのスキルアップは必要である
- ・法人内での情報共有はやりやすい
- ・お薬手帳の活用は、ヘルパーも服薬状況の把握できるのでとてもいいと思う
- ・みんなが見る事ができる情報ツールが必要
- ・カンファレンスを定期的に行い、情報の共有を行っている

# 交流会では活発な意見交換が行われました

