

第3回 ちた医療介護ネットワーク研究会 ～グループワークまとめ～

開催日時：平成29年8月31日（木）13時30分～16時30分
会場：半田市福祉文化会館 1階 講堂

《第1部 特別講演》

『認知症診療・ケア～目下の課題と取り組み～』

藤田保健衛生大学医学部 認知症・高齢診療科

教授 武地 一 先生

《第2部 グループワーク》

『これからの「ちた医療・介護ネットワーク研究会」を考えよう』

主催：ちた医療・介護ネットワーク研究会





第2部：グループワーク

～これからの「ちた医療介護ネットワーク研究会」を考えよう～



Thinking



『1』 グループ

- 施設紹介など原点に戻ってみてもよいかもしれない。他の施設を知ることのできる、よい企画だったと思う。
 - 居宅や在宅も変化しているので生活の場を知ることが必要。そういうワークもよい。
 - 多職種の話し合いが出来る場でよい
 - 在宅ということで本人だけでなく帰る場所としての家族の方にも話を聞いていくことも大切
 - 訪問ステーションなどや在宅でやっていく上でのノウハウを知りたい
 - 療養病棟などから在宅へ帰る
 - 病院からGHなどへ入るとなると経済的な問題あり、なかなか条件に合った施設に入ることが出来ず、困ることが多い。
 - 年に何度かMAPを配布してはどうか
 - 知多半島でのMAP作り
 - 施設などから病院へ受診に来る場合、連絡するツールや、可能ならスタッフも同行して欲しい。実際はご家族が連れてくることも多いが、一緒に暮らしていないので、施設での日頃の様子が聴取出来ず、困ることがある。
 - 認知症ケアなどをご家族などに正しい知識をお伝えする場、又は家族教室なども地域で開催出来たらよいと思う。
 - 行政（役場・保健所など）の人も参加して欲しい
 - ICTの取り組みが知多半島でも広がっているが、病院などでないとケアを見たりは出来ないため、情報の共有が出来ない。
 - グループワークは、始めは嫌だなと思うこともあるが、慣れてくると楽しくなる。また、職種の違う人と話ができるので、勉強になってよい。
- （認知症の人のデバイスとかけて、グループワークと説く。そのころは、始めは嫌々だが、慣れてくると楽しいです。By.服部先生）

【まとめ】

- 今後のネットワークへの要望も意見として出ていたが、普段の自分の職場での困りごとや、施設から病院への要望などもあり、積極的な意見交換の場となった。
- この研究会自体、よい取り組みであるので、是非とも続けてほしいという意見は、全員一致であったが、広報的なことなど、変化も必要という意見あり。

『2』 グループ

【①ネットワーク参加者のニーズ】

- 時代の流れにそった話しが聞ける
(介護系では、先生の講演を聴ける機会がない)
- 気軽に連絡を取り合い情報共有ができる
関係性が作れる。

【②ちた地域における問題点】

- 増加していく高齢者の方の行き場は？
- 退院し地域へと患者さんが移行していく中で、
それぞれの立場での知りたい情報が違う。
- 行政の動きも市町によって違う。

【まとめ】

ちた地域をグループ化し、(同法人内のような)お互いが連携を取りやすい関係を構築していく場にしていく。

→患者さん・家族・医療者・介護者・地域が助け合い協力する場となる。

『キーワード：「ちた地域」共生化社会の実現』

【④具体的により良い会にするには】

- 各施設が顔のみえる関係であり続ける。
- 医療・介護でのクリティカルパス構築を行う。
- 施設の細かい情報がわかる一覧などの作成。
- 施設の設備内容のみならず、理念や考え方も共有できる。

→お互いに共生しあえる関係性の構築

【③問題点を踏まえてどうするか】

- 職種業種等、組織横断的な意見交換の場であり続ける
- いろんな地域の情報(行政の動き)などを得られる場
- 地域の意見交換を行うため、グループ分けも地域別で行っても面白いかもしれない。
- それぞれの病院・施設・事業所の特徴や資源が把握することでお互いに助け合える環境をつくる。

『3』 グループ

- 認知症中心に会をスタートした
- 行政も入ってほしい
- どのような情報を求めているか
- それぞれの専門家が求めている情報の整理

『5』 グループ

【施設の課題点】

- 医師との連携がとりづらい
→南知多FAX活用
- 看護師に相談しても勝手に進められ。
その後の対応が伝わってこない
- 話す機会を作るも参加者固定、来てほしい
人が来ないなど、たての連携とれない

【病院の課題点】

- 国民年金で所得低く入院治療が難しい
- 若者は外に。独居、認知介護をどうするか
- 家族関係がこわれている（増加するだろう）
- 入院時家族の理解
- 所得少ない。独居、認知の方の受け入れ

【行政との連携の問題】

- 措置入院など連携の難しさ

【老健、病院の課題点】

- 病院との連携
- 身元保証の難しさ（成年後見人をつけるなど）
- Opeの同意もとれない、本人にもムリ。行き場ない。
入院はできても…。
- 家族構成がかわってきている。高齢社会
- 老健急性期～入所 2.3段階 7～8万なら行ける
ことあるが…。
- 介3以上→軽度、支援の可能性
- 家族に同席たのむが働いているとむずかしい
- 介護認定が1ヶ月以内にでない
（審査会の回数の問題？）
- 認定調査が厳しくなってくる
- 金銭面で行き場なくなっている人も。
要→支になる人多い。

【まとめ】

- 行政の方にも参加して欲しい
- ICTの勉強会
- 顔のわかる関係を築く

『6』 グループ

『ドクターとどう連携をとっていくか』

- 生活環境を伝えたい

ICTの活用

半田市 医師が登録→市へ
医療⇔訪問看護

ケアマネは必要に入らないと入れない
家族、ケアマネージャー間の温度差
→ Dr から伝えてもらいたい

『居心地のよさを提供』

問題行動はへってきた

『認知症の薬の中止の時期』

『病院からケアマネージャーへ フィードバックしきれていない』

- 知多厚生はソーシャルワーカー、
ケアマネージャーと連携がとれている
 - 見出しをつける
 - 情報報告書のルールがある
 - 簡潔にしている

○半田市民HPは連携がとれない

→病院によって連携のとり方がちがう

『情報共有について』

どれだけできるか

『毎日薬が飲めない独居の人』

『食べていけないものを食べてしまう』

(異食の防止) →これをどうするか

『7』グループ

- 「困った事を話し合える場所」。認知症の方とのかかわり方。家族に対して。対応策。キーパーソン、後見人を立てる例等。
- 「他職種、他機関の生の声が聞ける場所」。学生としてこれまで学んだことを振り返ることが出来た。
- 「在宅支援を中心に考える場所」、「認知症の方の対応」等、テーマを絞るとさらに有意義な会になると思う。
- 「連携が身近になる場所」。連携の必要性大きい。他機関から患者様を受け入れるにあたって互いに環境を整え、スムーズに出来ると良い。
- 「情報共有が詳細に出来る場所」。サマリーの共有等。

【まとめ】

上記のように、これからの「ちた医療・介護ネットワーク研究会」について、様々な立場、職種、機関から意見を頂きました。

『8』 グループ

「困っている事」

- ・事例として遠方の病院に通っている患者様が、近くの病院にうつりたいということで医師に紹介状を依頼したところ書いていただけなかったという事があった。

背景として、めずらしい「ガン」を患っており、医師としては積極的に治療を行いたいという思いがあったが患者側としては、治療とすすめると胃ろうになる可能性もあるとの事で、治療をのぞんでいなかった。

→医療機関の「紹介システム」がよく分からない。

- ・退院の際などに明日すぐに退院と言われても、必要な体制を準備できない状態で退院になってしまう等のケアマネさんからの事例があった。

→病院側が、介護保険における体制を理解していない部分がある。逆に、介護側も病院側の事情を理解していない。

お互いが、それぞれの事情を理解できる、知ることのできるネットワークが必要。

「患者様・家族様」の思い、意向という部分を大事にしていけるように。

「介護保険」や「医療保険」の制度や各機関の体制の中での事情をお互い理解できるオープンな場として、この会で取り組めたら良いという意見がまとまりました。

『9』 グループ

【困っている事について】

- 胃ろうの方→在宅に戻った際、夜間の対応が出来る所が限られている
- 顔の見える関係作り。痰吸引の研修、職員の教育が時間とれない。

○受診につなげるのが大変

○医療・介護だけでは足りないなので福祉も入れてほしい

【良かった事】

- 顔の分かる関係があるとスムーズ
- 病院内で連携が取れ、受診につなげる事が出来た
- ENT後も訪問サービス利用し、お互い安心（本人・Fa）し信頼出来る事が出来た