

練馬区在宅療養推進協議会における各委員の意見を踏まえた課題の整理

1 課題

1 多職種の連携強化

- ① 医療と介護の連携
- ② コーディネート機能の充実
- ③ 病院と在宅スタッフとの連携
- ④ 情報の共有化

2 サービス提供体制の充実

- ① 人材の確保・育成
- ② 24時間体制の確保

3 区民への普及啓発

2 課題と協議会委員の意見

課題	委員の意見（概要）
1 多職種の 連携強化 ①医療と介護の 連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘルパーが気づいた患者の異常を訪問看護師や医師、薬剤師に伝えられない。 ・ 多職種連携には「情報の共有化」や「顔の見える関係」が必要。 ・ 医療関係者と介護関係者の両者の間で言葉が通じていない。 ・ ひとりの認知症の人に対し、誰がどう関われるか。一番リーダーシップを発揮できるのは医師だと感じている。 ・ もともと認知症であるとの理解の上、医療と介護、すべての職種が携わって地域全体でサポートすると大きな問題がおきない可能性もある。 ・ 行政の役割としては医療と介護の関係者が話をする場を提供すること、課題解決の基盤を整備することなどを考えないといけない。

<p>②コーディネーター機能の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養を進める上では、誰が中心となってコーディネートするかが重要。 在宅療養をしようとした時、本人や家族にとって何が大事なことから、それをコーディネート・判断できる人が少ない。 ひとりの認知症の人に対し、誰がどう関われるか。一番リーダーシップを発揮できるのは医師だと感じている。【再掲】 (高齢者が病院から在宅に戻る際) 早めにケアマネジャーが決まっている人はいいが、決まっていない場合はMSWと相談しながら、在宅に向けて医師や訪問看護ステーションを決めるなど一連の流れを作るのが大変。 地域包括支援センターの職員に入ってもらって困難事例がスムーズに解決することはたくさん経験している。
<p>③病院と在宅スタッフとの連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> (がん患者を) 当病院でフォローして最終的に在宅に戻る場合には、診療所との連携が非常に大事になる。 (認知症の人について) 在宅といった場合に、往診、訪問看護だけでなく、受診するパターンで在宅ということも考えられる。地域で住むということを考えた場合に、往診だけではなく、病院、診療所、受診型の医療施設とも連携していくことが大切。 多職種の方との意見交換の際に、ポイントとして具合が悪くなった患者の受入が挙げられた。
<p>④情報の共有化</p>	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携には「情報の共有化」や「顔の見える関係」が必要。【再掲】 医師等が「点」で存在しており、情報共有に時間がかかりリアルタイムに物事が進まない。 多職種の方との意見交換の際に、ポイントとして情報の共有化（ITの重要性）が挙げられた。 多職種の人が患者の情報を見ることができシステムを練馬区として作ることができるとよいのではないか。 (介護と医療の) 見る目が違うため情報の共有が難しい。
<p>2 サービス提供体制の充実 ①人材の確保・育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各職種の在宅療養に対する意識改革も重要。 24時間体制をとるための人の確保や育成をする部分が一番課題になると認識している。 訪問看護も忙しくて手が回らず、遠くの訪問看護ステーションにお願いすることもある。 訪問看護師の数が少ないため求人活動を行っている。
<p>②24時間体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> 往診の医師も一人で対応している医師が多く、夜対応しきれないという話も聞く。 薬剤師を雇用して在宅療養に取り組んでいるが、24時間体制で薬を届けるのは厳しい。 在宅を専門にやっていて医師会に加入していない医療機関とのコミュニケーションも求められている。
<p>3 区民への普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅での看取りをいくら勧めても本人・家族側の理解が進んでおらず、区民への啓発も必要。 国の政策が「施設・病院から在宅へ」となっていることについて、家族を含め区民が理解するまでに至っていない。 今後の生活に不安を抱いている高齢者への周知活動も行っている。 住居の問題、介護する人の問題などいろいろあるだろうが、なかなか家に帰れなくて老健施設や療養型などを転々と渡り歩くケースが非常に多いと思う。
<p>【再掲】認知症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ひとりの認知症の人に対し、誰がどう関われるか。一番リーダーシップを発揮できるのは医師だと感じている。 もともと認知症であるとの理解の上、医療と介護、すべての職種が携わって地域全体でサポートすると大きな問題がおきない可能性もある。 <p>在宅といった場合に、往診、訪問看護だけでなく、受診するパターンで在宅ということも考えられる。地域で住むということを考えた場合に、往診だけではなく、病院、診療所、受診型の医療施設とも連携していくことが大切。</p>