

医療介護連携に関する課題

長与町 グループ

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
<ul style="list-style-type: none">・入院することが必要な場合、とりあえず受け入れる病院を決めておく（公的病院）・診療所ごとの往診対応・時間のリスト化（新患もOKか）・入院が必要な状態になった場合、すぐ受け入れてくれる病院が増えてほしい
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
<ul style="list-style-type: none">・認知症の問題 専門医に意見を仰ぐ・長与町内で精神疾患や認知症が相談できる医師が増えてほしい・医師同士の連携不足 情報交換の場をなるべく増やす・Dr.同士の横のつながり（主治医不在の時に頼める人の確保）・長与町のDr.同士の連携で、1人の利用者を支援する（主治医、副主治医など）・ケアマネや他の事業所との連携を図り、その方をよく理解、知るためにお互いに同行する（介入時間に合わせる）・在宅医が増えてすぐに訪問してもらえると介護者、本人も安心して在宅で生活できる・主治医、副主治医の登録・認知症、精神疾患の方の対応ができるDr.の育成・病院の受け入れ体制を確立してほしい
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
<ul style="list-style-type: none">・主治医とケアマネージャーが連絡を取る時間の確保・Dr.、事業所スタッフと直接会う
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
<ul style="list-style-type: none">・認知症患者の不潔行動（例えば汚れた下着を隠す）ヘルパーさんにしっかりみてもらう・医療と介護のスタッフが交流できる場がもっと欲しい。お互いのことを知る機会を増やしたい・関係機関の交流会（HP、介護、家族）
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
<ul style="list-style-type: none">・包括や介護保険課に何でも相談できるシステム作り・きがるく相談に行ける場所（地域の中）
(カ) 医療・介護関係者の研修
<ul style="list-style-type: none">・長与町内の作業療法士が集まり、2か月に1度勉強会を実施。専門同士の情報交換、連携を行っている（行政、病院、施設、在宅）今後も継続して行う（連携について）・施設、病院の見学会・施設職員の勉強会・研修への参加・モチベーションの上がる研修会の企画・各職域ごとの勉強会・医療、介護共に研修会や勉強会に参加し情報や知識を共有する
(キ) 地域住民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none">・長与町内における地域活動への参加を行い、他職種や住民との交流を図ることで、相談などをうけられる環境づくりをおこなう（介護負担、介護力、認知、精神）・介護の問題、独居者には近所の人声かけ・介護力が低い家族にもできることから指導していく。できたら褒める。
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
<ul style="list-style-type: none">・なし

医療介護連携に関する課題

長与町 グループ

- ・事業所、施設、どのような特色、サービスの把握
- ・family、「介護者」が情報共有できる場
- ・在宅患者に関わる医師、看護師、ケアマネ、PT、家族などと文書連絡だけでなく一同に会する会議を開く
- ・在宅医療を行う医療機関の情報収集、マップ作成
- ・地域医療、介護資源の把握 各事業所を訪問、特色をつかむ！！
- ・医療でも介護保険でもない「ターミナルケア」機関（提携はして在宅の延長）
- ・医療は発達していて延命できても受け入れる Fa や施設側の知識やスタッフが不足（医療に発展して介護が置き去りにされている）
- ・医療度の高い方を受け入れる施設が増えたらいいと思う
- ・在宅医療での「SOS 対応」365日24時間
- ・施設の夜間帯にもNs がいたらいいと思う マンパワーの不足
- ・医師会会員、医師同士での意見交換会、懇親会を開く
- ・「医療・介護」の相談窓口を一元化する サービスも併せて
- ・地域包括（行政）も、365日営業に！
- ・事業所の強みを知れる場があれば
- ・災害時の防災計画マニュアルの住民さんへの周知
- ・栄養士同士他職域での情報交換、横の連携
- ・地域住民への普及啓発 老健施設での仕組み説明！（町の集まる機会でも他サービス含め）
- ・長与町内の多職種で実習をして、多事業所のことを知る！
- ・その他（西彼保健所）管内市町の現状と課題 調査対象を介護系にも！
- ・壮年期（男性）への健康教育（食生活）特定保健指導
- ・介護サービスを幅広く使えるように。長与町オリジナルがあればいい！
- ・「町の食堂」調理ボランティアの協力

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
<ul style="list-style-type: none"> ・町内の医療機関、介護事業所が取り組んでいる、医療介護の特色について、広報で知らせ、住民の人に知ってもらう ・往診可能な医療機関等を把握
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・退院の時期を見据えて早めに介護保険の申請をしてもらい、在宅サービスを利用できるようにする ・入院中より生活環境を把握（ENT 前訪問指導）より積極的に
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
<ul style="list-style-type: none"> ・家族とのかかわりを積極的に行う。介護資源として引き出す。 ・患者としっかり話す。要望や気持ちを把握し、ENT 後の生活（介護含）を想定しておく。 ・担当になった時点でケアマネージャーに連絡。あいさつと現状報告
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
<ul style="list-style-type: none"> ・介護で困っている家族の相談できる窓口の案内をする（役場で）
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
<ul style="list-style-type: none"> ・家族（主介護者以外）の介護相談（立ち寄りやすい場所、時間を検討する） ・デイに行きたくない方の外出検討（訪看利用者の花見や夜外出や温泉 etc）ボランティア等々でも ・病院、施設資源の情報提供と住民への周知と相談対応（コンシェルジェ）
(カ) 医療・介護関係者の研修
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の看護師さんに対して、精神科の看護師さんからの認知症や精神疾患の患者さんへの対応指導 ・介護職員の認識不足があるため、勉強会等で職員の質の向上を図る
(キ) 地域住民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・看護がいかに在宅生活上役に立つかを知ってもらいたい ・サービス資源の住民アピール。福祉大会などで町内の介護資源をそれぞれの事業所がアピールする ・本人・家族の意識改革。災害があったら何でもかんでもフォローしてくれるという意識、自助の考え方 ・社会資源の情報を（住民向け）リスト化してHP 等へアップする
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム等住宅型サービスや老人会リーダーを連携に参加していただく

医療介護連携に関する課題

長与町 グループ

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
<ul style="list-style-type: none">・社会資源マップの作成（わかりやすいもの） ・地域の人に向けた、病院、事業所の特色マップの配布・地域の社会資源をより具体的に把握するそしてつなげる・患者さんに介護保険やいろいろな制度について等の相談を受けた際に、適切な答えができるように知識を身につけ、答えられないときは、どこに相談すればいいかをアドバイスできるようにする・医師とケアマネージャー間の交流、研修会 ・ケアマネージャーと病院との交流、研修会・各施設間の交流研修、特養、老健、グループホーム、有料老人ホーム間・Dr.、薬剤師等、ケアマネ、顔の見える関係を作るための研修会、意見交換会・病院（診療所）や事業所、各専門職、行政の事業にお互い参加する・在宅医療の関係者と地域住民とのコミュニケーション
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
<ul style="list-style-type: none">・地域ケア会議時の情報交換 ・地域ケア会議に出席する全職種、役割の人たちが集まる場所
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
<ul style="list-style-type: none">・患者、情報共有のため、入院時初期段階での在宅療養シミュレーション決定・入退院時の連携への意識を高める（情報共有） ・退院前カンファへ出席・カンファレンス。本人、家族も含めた（ケアマネ他）入院前、入院中、退院前・通所リハ、利用中の利用者様の情報を退院した病院に伝える ・入院前、入院中、退院時のカンファレンス
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
<ul style="list-style-type: none">・CM さんにこまめに連絡や訪問をする。利用者様情報伝達。 ・歯科との連携の在り方・Dr. ケアマネの連携、お互い多忙な中での情報共有、メーリングリスト・メーリングによる情報共有（そういうシステムづくり） ・管理栄養士との連携・院内で各職種と英好、調理師とのチームワーク（連携） ・チーム医療、チーム介護の徹底意識、知識利用・メーリングリストを作る、情報交換。カンファレンス（入院時、入院中、退院時）・集合してのカンファレンス。メールと違うのは、本人と家族も同席してのカンファレンス・ケアマネージャーが集まる勉強会での事例検討、グループワークで、お互い相談しやすい関係を作る・ケアマネージャーが集まる勉強会でのお互いの仕事内容の把握・近くにある調剤薬局間で顔の見える関係づくりをする・気になること、わからないことを他職種に遠慮なく相談すること
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
<ul style="list-style-type: none">・なし
(カ) 医療・介護関係者の研修
<ul style="list-style-type: none">・定期的に顔を合わせる機会をつくること（研修会開催、参加） ・病院、事業所等の特色を発表する集まりを開く・ 本日のキックオフ研修全体的な研修の次には、各社会資源同志、職種間、診療所（病院同志、有床、無床）間の交流会研修会を顔の見える会として継続的にすること ・事例検討会への出席・地域で行われる会議やイベント等への参加、他職種の方との顔の見える関係づくりをする
(キ) 地域住民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none">・自治会での健康教育にもっと力を入れる ・広報ながよ に取り組み紹介（事業所紹介）をのせる・利用者、家族へわかりやすく説明するよう心掛ける
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターからの情報発信、地域住民情報の一元化できないか・医師会協議会への参加者を増やす・独居、老々介護者のちいきでのサポート、見守り、旗の掲示 ・ボランティアポイント制導入・薬局に来る患者さんへお薬手帳を活用することのメリットを知ってもらい活用してもらう・薬手帳の保持利用者の徹底化 ・薬剤師間の連携の状態を公表する ・歯科の連携、口腔ケア

医療介護連携に関する課題

長与町 グループ

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
・各施設や事業所の特徴を知る
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
・それぞれの職種の意識をそろえるためにも、話す場や協議する場が必要
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
・退院後に病院のスタッフ（PT,Ns など）と一緒に訪問する ・退院後の様子を病院側へ伝える ・困難事例を一緒に解決する（かかわる） ・（医療、連携）個人。Dr.と顔を見える関係、相談や報告に行く（個人HP） ・入院中に様子を聞きに行く ・困難事例に対しては、退院後も情報交換 ・顔の見える関係づくり ・自ら出向いて顔の見える関係を作っていく ・主治医の病院に訪問し、情報共有を行う
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
・（医療、連携）個人。入院中、情報を自ら取に行く ・Ent.後の報告（連携室） 連携室からの現場へは？ ・情報共有は早めに行う ・入院時の情報を得ておき、退院時に対応が遅れないようにする ・かかわる事業所と連絡を密にする
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
・相談窓口の明確化
(カ) 医療・介護関係者の研修
・（介護）職場。ケアマネの知識不足（介護と医療の専門性、知識不足） 勉強会（疾患について職場での） ・長与町内の研修会に参加する ・介護、行政（職種）問題、介護水準の違いを感じる ヘルパー実務者の研修（行政主体で行ってほしい）
(キ) 地域住民への普及啓発
・長与町としてどのような方向に向かっているのかを発信できる力をつける（他課であっても、連携を取って情報共有） ・（介護保険制度の不十分）行政：負担体制。個人：自分の近所に誰が住んでいるのか把握 ・地域の人に介護、医療サービスを理解してもらう
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
・なし

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
<ul style="list-style-type: none"> ・町内の状況（施設の内容や強み）を知る
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・家族に対して、介護負担をできるだけ軽減する方法（介助）を伝える ・各診療所だけでなく、介護施設にも積極的に交流を図る
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰、退院後の訪問を行う ・各病院との連携、自身の事業所がどのような取り組みをしているか伝える。相手側から勧めやすくなるように ・事業所紹介を目的とした場、研修会に参加 ・顔の見える関係、毎月1回の昼食、定例会の中で、互いの事業所に行ってご飯を食べる。見学ついで行政が関わる ・町内の施設、病院の見学会実施（職員）の際に、自分の施設、病院の強みを説明 ・多職種で交流を深めるための研修会等を行う
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の成果（長期目標等の達成状況）をケアマネ、家族にフィードバック ・医療関係者から介護職への情報配信と共に、介護職から医療関係職への情報配信の場を設ける
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
<ul style="list-style-type: none"> ・相談機関の充実（包括等）、連携（困難事例）、地域で見ることを実践し、意識を図る
(カ) 医療・介護関係者の研修
<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士にもリハビリ運動の知識を、部署内勉強会 ・生活支援のスキルを上げる、介護に医療はできない。しかし、生活支援において時にそれは医療を越える。介護が学びとプライドを持つこと ・制度の勉強会を個人でしっかり行い知識を高める ・今回のような研修会に参加し、他職種の方の顔と動きについて知る
(キ) 地域住民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ連合、老人会、サロンで講話、参加を行い、地域に知ってもらう ・医療、福祉介護関係者だけでなく、住民の意識改革を図る ・市町の明確なビジョンの構築。どこをめざし、そのために何をするのか ・薬局内に各施設のパンフレットを置いてみてもらう ・患者に残薬を持ってきてもらえるように促す
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
<ul style="list-style-type: none"> ・ビジョンについて ・将来の町づくりを考えたマネジメント PDCA のスパイラルアップを図る ・健康づくりを面して住民の方の意識を上げる ・役場内での連携

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
<ul style="list-style-type: none"> ・町内医療機関等（HP、歯、薬、外来リハ）の現状を知る。（情報として、診療所、急進、往診） ・夜間体制がどうなっているか不明確な病院、施設が多いのでしっかり明確にする ・周辺の医療介護施設の把握と関係づくり ・施設情報のホームページを詳しくする ・町内介護施設の情報を知る
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の在宅介入の対応（義歯などの対応）
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の中で選択できる幅を広げる
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
<ul style="list-style-type: none"> ・主治医と通所の情報共有 ・医師とケアマネが連絡を取りやすくする ・居宅、包括との顔が見える関係づくり 定期的な訪問 ・医師との連携でケアマネとして情報共有のための患者情報書を作成し共有する（病名、内服、療養上の注意点等）
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
<ul style="list-style-type: none"> ・なし
(カ) 医療・介護関係者の研修
<ul style="list-style-type: none"> ・働きやすい介護の仕事について検討 ・介護マンパワーの共有化 ・他職種集まって話をできる場を（研修会）企画する ・在宅看護研修（ターミナルケアの利用者受け入れのため） ・同職種同士での情報共有をする ・医師（開業医）の在宅看護への理解 ・在宅医への研修を増やす（ドクターの介護資源の勉強会等） ・実務者研修を定期的に行って、スキルアップする ・町、外部などの研修への参加 知識の習得 ・実務者研修を通して広い人脈をつくり働きやすくする
(キ) 地域住民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・できる限り出かけて会って、話をする（連携づくり） ・住民さんにも正しい知識を知ってもらおう（介護保険制度、医療保険制度） ・家族への受診促し説明 ・地域住民への意識づけ ・家族の介護勉強会を行う ・元気な高齢者の有効活用 ・家族の方への積極的な本人の状況についての共有（自立度がまだ高い方についても）
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネージャーとの連携 ・医師とケアマネの連携の飲み会

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
・認知症、本人や家族への通所サービス提供方法
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・課題となる対象者が地域にどの程度いるのかを町が把握する ・(医療) Dr. と専門職の顔の見える機会を作る (各先生の人柄を知る核従事者の人柄を知る飲み会等) ・夜間の診療または診療時間の延長の当番制を医師会に提案する ・資源マップ ・外来時間の延長依頼、当番的に
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
・近隣の同職種との顔の見える関係 ・顔の見える関係づくり ・IET を使った情報ラインを作る
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
<ul style="list-style-type: none"> ・研修会を企画する ・町の相談窓口を明確にする ・他の医療機関、介護、福祉事業所から知りたい情報を得るためのツールをこちらから送付し、TEL 依頼する ・(行政) 包括の役割等、窓口の取り組む内容を周知する ・災害時の要援助者名簿等各地域へ ・ケアマネとしての学び直し ・敷居の高い主治医にも会いに行く ・事業所内の事例検討 ・病院と診療所の医師の情報共有 (連携)
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
・広域の相談を受けるスタッフの教育
(カ) 医療・介護関係者の研修
<ul style="list-style-type: none"> ・介護職の知識を上げるための勉強会を行う ・近隣の多職種との顔の見える関係 多事業所も含む ・事例を通じた他職種勉強会 ・各種職種内容の啓発 ・(介) ケアマネが抱え込まず知識を出し合える連絡会を実施 ・ヘルパー事業所等中心になって、実施の施設へ一緒になって学ぶ OPEN システム ・本日のような研修会に積極的に参加する
(キ) 地域住民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・手軽に相談のできるツールづくり ・近隣住民とその家族への生活に関する講話 ・町の保健、福祉サービスの情報提供 ・若い世代への健康寿命を延ばす取り組み ・男性も外に出られる場を作る ・(住民) 日中、独居者 サロンの活用 ・本人、家族の知識向上、啓もう活動を老人会、自治会で実施 ・(住民) 葉管課：在宅医療負担 住民へ情報を周知する議会を作る。 在宅サービス 互助支援の方法を話し合う ・専門職からの講話の開催 ・料理教室の開催 (男性向き、高齢者向き) ・遠方にいる家族へ将来的な意見を聞いておく ・家族に介護保険の実情を説明する (財源不足 保険料アップ)
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
・各医療機関の特色を知る会を作る