

課題	場面	意見	課題に対する解決策(案)
連携の不足	退院支援 在宅復帰	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅生活に向けて支援方法が明確にされていない ➤ 家族の意向が不明確、きちんと説明されていない ➤ 病院が決定してしまう ➤ 薬の副作用かもという情報を伝える機会がない ➤ 訪問診療が受けられることが知られていない ➤ 介護サービスを受ける手順がわからない ➤ 病院からの情報が少ない ➤ ケアマネから医師への連絡が少ない ➤ 医師への相談の仕方が難しい ➤ リハビリの目標設定がきちんとできているか不明 ➤ 退院後の状況が見えない ➤ 退院してからの困りごとがある ➤ 食事制限の相談先はどこか ➤ かかわる人が多すぎて役割が分かりにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 多職種連携 <ul style="list-style-type: none"> ・共通認識できる場の設置(会議、研修) ・情報連携ツールの作成 ・顔が見える関係づくり、コミュニケーション ➤ 在宅医療介護に関する資源の情報整理・提供 ➤ 在宅復帰に向けた統一マニュアルやリーフレットの作成と周知 ➤ 方針を話し合う機会を持つ
	訪問歯科	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問歯科の存在を知らない人が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問歯科診療の周知
	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 薬がきちんと服薬できていない ➤ 残薬の問題 ➤ 介護の現場での薬剤師の活用方法がわからない ➤ 薬剤師の機能を知らない人が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 服薬を支援する多職種に向けての機能の周知 ➤ 介護家族への情報提供

佐倉市の在宅医療・介護の課題 (平成27年11月1日開催 佐倉市地域包括ケア研修会グループ討議より 主な意見の抜粋)

課題	場面	意見	課題に対する解決策(案)
周知・啓発	看取り	<ul style="list-style-type: none"> ➤ どこで看取りができるのか(住民、ケアマネへの啓発) ➤ 在宅で見るイメージがわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 看取りまでの経過(場所、お金、葬儀等)に関する周知 ➤ 死生観を持つこと
	依存	<ul style="list-style-type: none"> ➤ おまかせ、病院依存が大きい ➤ 定年退職後も都内の病院へ通院 ➤ 主治医が大きい病院 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 住民に対する意識の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険制度、介護保険制度への理解 ・かかりつけ医、かかりつけ薬局を持つこと ・病院機能の周知
	コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 住民同士のつながり、近所づきあい 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域でのつながりをつくる
	介護サービスの拒否	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 利用することを拒否する(本人、地域) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護サービスへの理解(プランを作成するケアマネに対しても正しい理解)
	制度・相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 病院に相談窓口がある事を知らない ➤ 在宅医療に関する認知度が低い ➤ 情報や資源の把握不足 ➤ いつ、誰に相談したらいいのかわからない ➤ 介護・医療対応機関リストが充実していない 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 相談窓口と機能の周知 ➤ 在宅医療に役立つ情報マップ ➤ 入院中から家族に対する介護教育 ➤ 対応する機能の整理、啓発
	歯	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 歯の大切さを知らない人が多い 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 歯・口腔に関する講座の開催(充実)

佐倉市の在宅医療・介護の課題 (平成27年11月1日開催 佐倉市地域包括ケア研修会グループ討議より 主な意見の抜粋)

課題	場面	意見	課題に対する解決策(案)
資源の不足	訪問診療・往診	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問する医師が少ない ➤ 夜間でも連絡が取れる体制 ➤ 緊急時・急変時の受け入れ ➤ かかりつけ医が往診してくれない 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 各職能団体での研修、解決策の協議 ➤ 多職種に向けての機能の周知
	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 訪問する薬剤師が少ない ➤ 空きはあるが気軽に利用されていない ➤ 薬の管理が一元化されていない ➤ 配薬・管理はするが服薬補助ができない 	
	介護スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護人材の不足 ➤ 介護離職 ➤ 専門研修の機会が少ない ➤ 実は介護スタッフは足りている？ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 介護職員のモチベーションの維持・向上 ➤ スキルアップの機会
	介護者	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 気軽に相談できる場づくりが必要 ➤ 介護力が不足している、キーパーソンが不在 ➤ 男性介護者に対するフォロー ➤ 介護者が高齢、認知症 ➤ 在宅が不安で、病気が治っても退院させてあげられない 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 家族介護力を向上する集いや学習の機会の確保(地域包括支援センターが開催) ➤ 介護者をフォローするための地域ケア会議の開催
	医療依存度が高いケース 看取りのできる施設	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 受け入れ施設の不足 ➤ 医療に対応するデイ、ショートステイが不足 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 受け入れ施設等の整備、確保 ➤ 在宅医療に必要な物品の購入
	独居、身寄りがいない	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 入院患者の金銭管理 利用料金の未納 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 身寄りがいない高齢者への支援方法の研修 (金銭管理、入院の手続き、看取り など)
	移動手段	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢で車で移動できない ➤ 認知症があるが移動手段がないので運転してしまう 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者が移動しなくても在宅でサービスが受けられる(通院→往診 買い物→生活支援サービス)
	駐車場	<ul style="list-style-type: none"> ➤ サービス提供時の訪問先の駐車場がない 	
	低所得者	<ul style="list-style-type: none"> ➤ お金がない高齢者世帯 	
	精神科領域の訪問診療		
負担の軽減		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 入所手続きの書類が施設ごとに異なる 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 標準様式の作成

佐倉市の在宅医療・介護の課題（平成27年11月1日開催 佐倉市地域包括ケア研修会グループ討議より 主な意見の抜粋）