

第4回野津原圏域地域連携検討会 報告

- 1 日時 令和元年 11 月 25 日（月） 18：30～20：00
- 2 場所 のつはる診療所デイルーム、参加者 45 名
- 3 内容（1）大分市在宅医療・介護連携推進事業について（大分市連合医師会）
（2）野津原圏域の現状と課題について
（3）野津原圏域の医療・介護体制について

～のつはる診療所から『地域医療』について～

- ①「のつはる診療所から『地域医療』について」 院長 祁内 博行 先生
 - ②「当院でのリハビリの取組みについて」 理学療法士 河野 誠志 氏
 - ③「当院のデイケアの特徴」 介護福祉士 佐藤 晴美 氏
 - ④「のつはる診療所 看護師の体制」 病棟看護師 池田 みどり 氏
 - ⑤「医療介護連携 看護師としての役割」 相談員 久多良木 保美 氏
- （4）グループワーク 野津原圏域の医療・介護連携について
「在宅における高齢者の支援について考える」

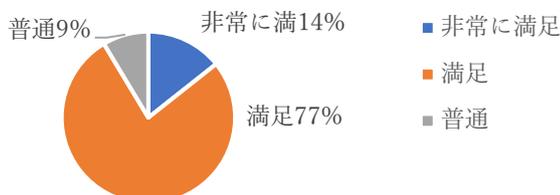
4 参加者数（45 名）の内訳

職業別参加人数



5 アンケート集計結果（回答者 35 名）

1. 本日の検討会について



2. グループワークについて



問1. 本日の地域連携検討会は、いかがでしたか。

- ・日頃聞けない事がたくさん聞けた。多くの他職種の方の意見も聞けて良かった。(看護師)
- ・色々な事業所が集まって各職種の意見が聞けて良かった。時間が短いのが残念であった。(理学療法士)
- ・S診療所の体制を細かく教えて頂き、また、様々な職種の方々のご意見をお伺いでき非常に有意義でした。(薬局営業)
- ・皆さんの熱意に感動しました。(医師)
- ・初めての参加でしたが他職種の方々の意見が聞けて、診療所1年目ですが少し理解が出来ました。参加出来て良かったと思います。(看護師)
- ・医療・介護の現状と課題が分かり良かったです。(看護師)
- ・医師や他職種が今かかえている問題がわかった。(看護師)
- ・多くの他職種の方と話すことができ有意義でした。(理学療法士)
- ・K医院の閉院、N診療所の院長が変わったことは知らなかった。各専門職の連携がとれていると感じた。(保健師)
- ・色々な立場の意見が聞けて良かったです。(保健師)
- ・N診療所の新院長のお人柄が、野津原に対する思いを聞くことが出来て良かったです。(介護支援専門員)
- ・いろんな職種の方と話ができ、とても良かったです。
- ・それぞれの意見があり、思いがあり聞くことができたので良かったと思います。(看護師)
- ・野津原圏域における課題を知る事ができました。(事務)
- ・今回2回目の参加です。他職種の方々の意見が聞けて良かったです。(介護事業所関係者)
- ・他職種と集まり意見を交換する機会が少ないため、色々な意見が聞けて良かった。(看護師)
- ・日頃関わる事の少ない方々と話し合いができた。違う視点での意見が聞けた。(看護師)
- ・N診療所の新しい体制について、よく理解できました。(ホームヘルパー)

問2. 円グラフのとおり

問3. グループワークについて

- ・地域の特徴をまだまだ把握できていないと思った。(看護師)
- ・非常に話やすく、皆さん積極的にご意見され助かりました。(薬局営業)
- ・率直な意見を聞く事ができて良かった。(医師)
- ・他職種との連携の大切さを理解できた。(看護師)
- ・様々な意見を聞けて良かったです。(理学療法士)
- ・地域課題に触れた内容になっており、どうしないといけないのか協議できた。(保健師)
- ・介護支援専門員、相談員、看護師等の連携が取れていて良かった。(看護師)

- ・時間が短く感じました。(介護支援専門員)
- ・他職種の方の話が聞いて良かった。地域の人の声を他の方から聞けることは大切だと思います。
- ・他職種の方の話は良かったと思います。利用の内容も分かりました。(看護師)
- ・話がそれてしまうのを、まとめることができなかった。(社会福祉士)
- ・医療機関が減りましたが、特に滞りなく医療が行えている等のお話を聞き現状を把握することができました。(事務)
- ・他職種の意見が聞いて良かった。
- ・グループワークの時間をもう少し長めに取って欲しい。(看護師)
- ・活発な意見交換が出来た。(看護師)
- ・特にありません。(ホームヘルパー)
- ・他職種の方と色々な意見交換ができ大変勉強になりました。(介護支援専門員)

問4. 医療介護連携について知りたいこと、学びたい内容について

- ・知らない事ばかりです。全てを勉強していきます。(医師)
- ・野津原圏域地域連携を図り当院相談員に指導していただく。交通手段、年齢、介護保険の対応。(看護師)
- ・この地域にも沢山の事業所があるので沢山の方々と意見交換したい。(介護支援専門員)
- ・各事業所の受け入れ条件等。(理学療法士)
- ・訪問看護の仕組みについて。(ホームヘルパー)
- ・地域課題について(事務)
- ・事例検討会等の開催を希望します。(看護師)
- ・野津原地区の年齢別の人口割合や介護度割合など。地域特性。(理学療法士)

問5. 今後、顔の見える連携を行っていくにはどういう方法が良いと思いますか。(検討会への要望、日頃の連携における問題点や解決策などをお書きください。)

- ・診療所を利用して頂くことにより、地元以外の看護師の参加が出来るので今後も診療所で開催してもらいたい。(看護師)
- ・テーマはその都度、問題になる事。適宜、他職種との連携を行い協力し介護、援助していければ良いかと思っています。(看護師)
- ・短い時間でも検討会などを開く。たとえ1時間でも30分でも(介護支援専門員)
- ・在宅における高齢者の通院、交通などの支援について。(看護師)
- ・今日のような機会を積み重ねる事や、ケース会議で顔を合わせる事が大切かと思っています。(保健師)
- ・のつはる圏域の課題についてほりさげていく。通院困難者の対応(往診できる医療機関の不足)。(社会福祉士)
- ・検討会等、集まる機会をもうける。(事務)
- ・高齢化に対する介護予防(理学療法士)
- ・今後も検討会を継続してください。(ホームヘルパー)

6 グループワーク協議内容

(1) 1グループ

テーマ①

サービス事業所

- ・ K 医師から、N 診療所へ変わった利用者があるがスムーズに移行できた。
- ・ N 診療所から S 医師につないでもらい訪問診療に移行したが、連携もスムーズで問題はなかった。

介護支援専門員

- ・ 本人が K 医師を希望したため家族が送迎し H クリニックに受診している、問題なし。

医療

- ・ K 病院がなくなったことでの変化はない。

テーマ②

医療（医師）

- ・ 野津原の地域特性を見ながら柔軟に対応していきたい。
- ・ 継続、初診共に情報が少ないので、介護事業所からの情報が欲しい（予診票）。

介護支援専門員

- ・ 通所リハの新規利用や回数を増やしたい等を問い合わせるが、定員の都合で断られる。

サービス事業所

- ・ 定期受診が必要な人が交通手段確保や理解、判断両区の低下などで未受診になっている。

地域包括支援センター

- ・ 医療が必要な方に在宅医療について周知が必要（実態把握、講演会、介護・医療事業所間のさらなる連携）。

(2) 2グループ

ふれあい交通について

利用するにあたり複数。

インフォーマルな利用ができた方がよい。

バスの本数は増えた方がいい、内容の見直しをした方がいいのでは。

シルバー人材センターは野津原地区担当の登録者少ないので利用者に限度がある。

(3) 3グループ

医療体制が変わって気付いていること。どんな影響があっているのか？

病院

K 先生の閉院、N 診療所院長の交代。

K 先生からの紹介患者の情報がなくて（紹介状などなくて）、N 診療所内でも混乱があつてスタッフも困った。→患者さんが N 診療所に来ただけかもしれないが…

→ 特に薬関係

N 薬局

薬剤師が少ない現状。週に 2～3 日で、人の確保できていない。

在宅対応が十分にできていない。

介護支援専門員

K 医院閉院→在宅に切りかえる人、H クリニックまで通う人と分かれた。

N 診療所院長交代

↳「どんな先生かなー??」と気にしていた。緊急時どうしよう。

高齢者の在宅医療どうしたらいいか。

介護支援専門員

N 診療所

相談員がいるので対応はスムーズ

退院時の状況もよく伝えてもらえるので在宅への移行はスムーズ。

診療所

相談員

新規の対応は難しいと思う。

入院されている方などの看取り。訪問看護師さんと一緒に行って看取りをした。

これまでずっと病棟でみていた方への対応はしていきたいが…。

終末期の方 60～70代と若くなっている。

N 診療所 外来の方が通院できなくなれば…。

T クリニックの S 先生が行くように対応しているが、訪問数を増やすのも難しいと思う。

(4) 4グループ

K 医院が閉院となって

保健師

- ・特に困っているとは聞いていない。
- ・今までは2人の先生のどちらかになど、会を催す時に迷いがあったが、今後は新院長と決まったので話をすすめやすい、いい部分も感じる。

薬局

- ・K 医院→診療所に主治医変更の方も、そういう方はなじみの N 薬局を利用している人が多い。
- ・診療所→何人かは S 先生がいる、T クリニックに通われている方もいる。

介護支援専門員

- ・K 先生。往診は在宅は家も施設も往診は今まで通りされている。
先生の移動先の H クリニックに通っている方も。
独居で自分で K 医院に通院されていた方は少し困っている様子。
↳ 誰かに通院をお願いしたり、往診に切り替えたり。

○往診 S 先生は続けてくださっている。

医療機関が1つなくなったが、大きな混乱なし。

選択肢が増えたのではとメリットのような感じもあるのでは。

それぞれが困難事例を抱えている。

診療所、カンファレンス、担当者会議などでも、それぞれが抱えている。

野津原でも遠方の方がいる。

包括と協同で体力測定に行った。

現状、遠くて…。独り暮らしだったり、行かなくていいだろうと思われたり。

野津原の中でも送迎の関係上、皆さんの要望通り受け入れられない。

医療・介護が受けられづらい現状があるのでは。

(5) 5グループ

☆K 病院が閉鎖された後の変化

介護支援専門員

- ・訪問診療が増えてきている。通院が難しくなりバス停に行くまですらも大変になるケースも散見される。

薬局

- ・薬剤師が不足しているために配達するので一杯になってしまっている。本来はしっかりした服薬指導（居宅療養管理指導）をしたいが、できていない。今後の対策もみえない（人手不足）

訪問看護師

- ・在宅のがん患者が増えてきているが、痛みのコントロールである麻薬を取り扱える薬局が野津原地区にはないので、大分市内に依頼して対応する必要がある。

☆野津原エリアの高齢者の在宅医療をどうすべきか？

- ・連携は比較的とれていると思う。医師とはとれていない面もあるが、それ以外の職種の方とはとれていると思う。
- ・野津原は比較的連携が取れていると感じる。情報もとれている。
- ・デイでの情報、体調や入浴時の状況など細かく情報をくれている。家の状況と外の状況は違うが、そういった事を教えてくれるのは助かる。逆にこちらから情報を出すことができていないと思っている。
- ・高齢者の車の運転が心配。このエリアは車がないと生活できない。
- ・お金の面でタクシーを気軽に使うことができない。とはいえ自分の車に高齢者を乗せてあげたくても、事故があった時のリスクを考えると実行できない。