

第10回 仙台医療介護連携の会

ご報告

開催日時:平成27年11月25日(水)19:00~20:30

会場:仙台サンプラザホテル

内容

【情報提供】

「在宅死亡率 全国と宮城県・仙台市の比較」

「仙台医療介護連携の会 これまでのまとめ」

事務局

【グループ討議】

「提言の優先順位を考える」

出席委員 16名(仙台市圏域を中心に構成)

市医師会2、市歯科医師会1、市薬剤師会2、県看護協会1、
県訪看連絡協議会1、県ケアマネジャー協会1、市地域包括協議
会1、市老人福祉施設協議会1、県認知症グループホーム協議会
1、仙台介護サービスネットワーク1、県病院協会2、学識経験者2
オブザーバー5名 仙台市:障害者支援課1、介護予防推進室1、
宮城県:医療整備課2、長寿社会政策課1

提言の優先順位を考える グループ討議

看取り体制を作るには、往診に特化したところと、個人の今まで診てくれていた医師が安心して看取りまで行うことができるような体制を作っていく。

医師会に限らず、多業種に対し、地域包括ケアシステム構築のために、行政からもっと強いアプローチをして連携を取れるようにしてほしい。市民や県民が安心して暮らせる地域とするにはいろいろな人の力が必要。連携して個別ケアを行った集大成が地域包括ケアとなる。研修会や人材育成も連携して行っていく。ネットワークは地元の従来からあるものを基本として作り、行政がリーダーとなりやってほしい。

病院では、在宅医療に関心がないとか仕組みが分っていない医師が多く、何とかしなければならぬ。医師の研修が急性期ばかりではだめ。教育・研修を見直す必要あり。

医師は治療が終わり家になると、地域連携室に丸投げしてしまう。本当は家での生活を想像して医療を行うべき。

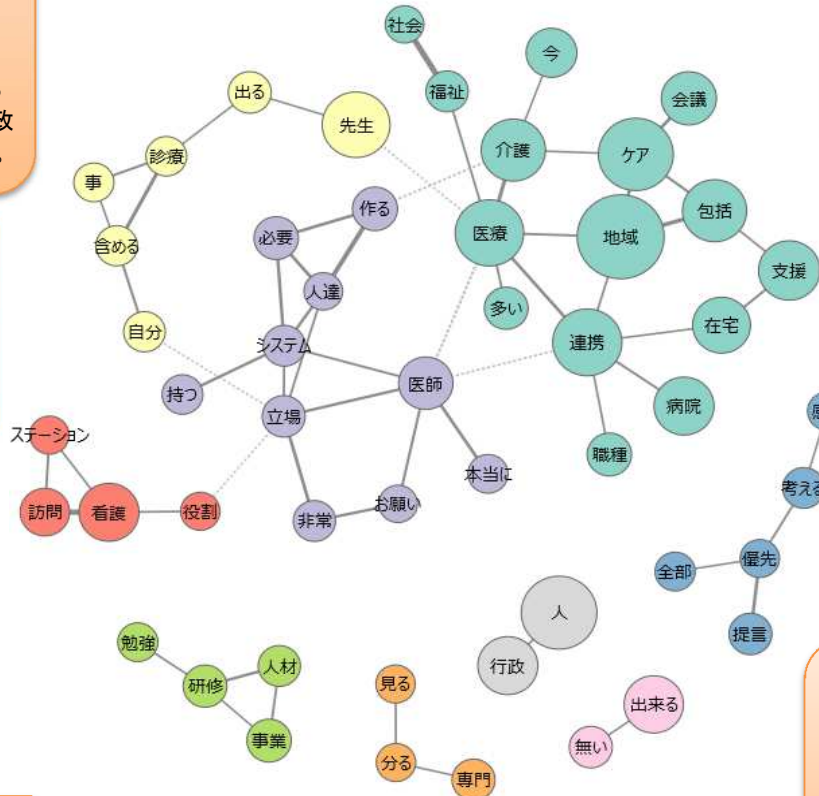
株式会社のステーションが増え、質が均一化されていない事が問題。人材育成に予算を。

訪看は利用者さんや家族からどういうふうに生きたいかを聞く場面が多い。その事をどうやってチームで共有すべきかどう悩んでいる。

訪問看護ステーションの看取りへの関与はドクターによって大きく変わる。一般診療所の先生からの指示も多く、在宅看取り数は減っている。



KHコーダーにより、第10回目のグループ討議で、多く出た言葉と関係性を図式化



地域包括、ケア会議などのつながりを作っていく事が大事。そういう所に行政側も力を入れていく事が必要。

医師会でも時間帯が合致すれば、地域ケア会議に参加してみたい人が結構いるので、コーディネートしてもらえば出られる。

地域ケア会議は、仙台市は地域包括に全部委託している。本当は市(直営)の包括があって、そこが主体となってやるべき。

行政主体で医療職のフォローチームを作り、定期的に介護困難者との相談会ができるようなシステム作りをして欲しい。

包括の役割は、つなぎ役。専門性を活かして地域の高齢者を支援する事だと思ふ。自分が住んでいる所で最期まで暮らせる支援が出来る事が望ましい。全ては連携が無いと達成できない。

行政から元気な高齢者に声を掛けて一緒に手伝ってもらおう働きかけがあるといい。

新オレンジプランで認知症の方を支える仕組み作りをしている。すぐに介護保険という話ではなく、「認知症があっても関係ないよ」と受け止めてくれる地域づくりから始めることが大事である。

地域包括ケアに関しては、何でも包括包括と包括支援センター頼みになっており、バンク状態になっているのでは。包括の人材を厚くするように行政で支援してほしい。

在宅支援を、地域包括支援センターだけでなく幅広く拡充して、例えば市立病院に予算を注ぎ、メディカルソーシャルワーカーを増員して地域での支援ができるようにしては。

介護離職、介護職離職ゼロにするには医療・介護が連携したり研修する会が小単位で必要。そのための予算が大事。

福祉系の人材不足が深刻で、その解消への支援を希望。学生の介護離れて閉鎖している学校もある。行政で働きかけをしてもらいたい。