

第 1 回 在宅医療・介護連携研究会グループワーク記録（R1.7.19 開催）

1 グループ記録（歯科医師・歯科衛生士）

- ・医師会と歯科医師会はつながっている。お互いに「こんなことも知らんのやなあ」という思いもある。
- ・歯科衛生士が口腔ケア、摂食嚥下の指導をしている。
- ・歯科衛生士の勉強会をして、少しずつ育成をしているが、勉強してきた土台が違うので育成の難しさもある。
- ・同職種の横のつながりが少ない。
- ・ケアマネからサービス担当者会議・カンファレンスの連絡をもらうが、出席できない時は、担当患者について記載したものを渡している。
- ・訪問STはヨナハのみ。訪問歯科医も50人くらいしかいない。すべてにおいて人材不足。
- ・口腔ケアステーション桑員に所属の歯科衛生士は、院内治療のない自身の休み時間や休みの日になる。
- ・歯科医も訪問は休み時間か休日。
- ・歯科衛生士がかかわりたくても、居宅に女性一人で行くことが不安（ハラスメント）
- ・訪問に行くとPRしても一度も申込がなかった。
- ・デイから帰宅後では、訪問対応ができない。
- ・デイへの訪問もありえなくないが、その間デイの点が下がる。
- ・退院カンファレンス、診療時間中だから行けない。
- ・訪問でお金が儲かる仕組みになれば、もっと参入してくれるはず。

2 グループ（歯科医師・歯科衛生士）

- ・釜石の規模だから、できる所かなと感じた。いなべ地域では、行政、歯科医師会、医師会単位が異なる。
- ・桑名市との関連はどうなっているのか
- ・いなべ医師会の動きが活発になる
- ・資料にあった、多職種連携フローを参考にしたい。桑員歯科医師会でも、口腔ケアステーションなど取り組みを実施している。
- ・医科歯科在宅医療同行訪問研修なども地域で実施できるといいかも。
- ・歯科で取り組めることを知ってもらえると良いと感じる。
- ・他職種だけでなく、同職種でも認識・知識・考え方もさまざま。
- ・多職種向け研修会なども企画している。
- ・歯科衛生士の中の一人が夜間に勉強会を開いてみんなで勉強していた時もあった（歯科衛生士会の支部会で）
- ・訪問の場面で医師と同席することはないが、ケアマネが持参するプランでサービスの利用状況や医療の情報は知り得ている。（医師へ声かえして同席する場面をつくらないとできない）
- ・口腔ケアに対する認識も異なる（ケアマネさんにもよる所がある）
- ・口腔ケアの事をちょっと聞ける人を知っておいてもらえると良い。

3 グループ（医師・看護師）

- 「チームかまいし」を目指しているのか？→顔の見える連携をとっている。
- ・医師が平山医師のみだと厳しい。医師会の医師とも話し合ったほうが良いのでは。

- ・医師だけが負担だけでなく、看護師、ケアマネ、介護職にも振ってもらえると良い。役割を分担すると良い。時間外も行っている。在宅医師に助けてもらっているところが多い。
- ・在宅医師は24時間対応なので負担が大きい。
- ・夜間は緊急なことが多い。
- ・日下病院は在宅を始めたが、スムーズにいくか不安。訪問までに1時間準備がかかる。平山医師はすぐ行けるが・・・。
- ・平山医師の一局集中を避けられて、職種で分散されるとよい。
- ・今後は、各職種でまず問題点を出し、それぞれが問題をアセスメントし、解決していかなければならない。診療報酬もあるが、受け入れ体制が必要。
- ・コーディネーターがいる。
- ・ケアマネよりも行政の方に頑張ってもらいたい。
- ・いなべ市・東員町の連携のために、チームかまいしのように、いなべ・東員の在宅医療を守るために、医師の一局集中では医師がつぶれる。一次連携の問題抽出をもっと深めるべき。
- ・チームかまいしのようなコーディネーター必要。

4 グループ（医師・看護師）

- ・病院職員は地域のことを知らない。
- ・取り組みを始めているが、研修に出てこない人は意識が低い。
- ・二次連携のためには何が必要か？
- ・病棟ナース、ケアマネ、訪問ナースはどのようなことをしているのか知らない。知る機会があればもっと良いと思う。→顔の見える関係が必要。
- ・主治医の医師に言いたい事は言っているが、医師によっては言える場合と言えない場合がある。
- ・病院医師とは連携がとりにくい。
- ・介護申請のチェックについて、主治医との連携が必要ではないか→関係性が持てれば。
- ・病院→施設 受け入れ先の病院の変化、施設の医師と病院の医師との関係
- ・リハビリの人に施設に来て欲しい。専門的なことを手に入れることが困難。
- ・地域包括支援センターケアマネの仕事が分からないと思う。→現場まで浸透していないと思う。

5 グループ（医師・看護師）

- ・コーディネーターがいるといい（行政がいい）
- ・行政は第3者なので話しやすいのでは。
- ・病院はとにかく退院が中心。
- ・顔が見えると話しやすい。パイプがつながり始めた。
- ・病院はやはり縦割り。
- ・在宅医師、病院医師の関係は良くなってきた。
- ・いなべ総合病院在宅連携病棟、やっとケアマネと知り合えた。でも、利用者が一部なので。包括支援センターとの連携は薄い。
- ・在宅を進めるには家族の納得が大事。
- ・病院は他の職種との連携が薄い。院内でも他科の動きがわからない。病院の中でも連携が難しい。
- ・在宅へと言われると看取りと思われる家族もいる。
- ・医師会の会議で行政が介入して在宅への研修、在宅への思い、インタビューをして課題を出すの
はどうか。
- ・一人暮らし、日中独居→在宅での生活が難しい。結局施設？
- ・かかりつけの医師が訪問診療してくれるか。

- ・医師会に総合病院の加入がないし、院内研修にも参加がない。
- ・病棟にいと外のサービスがわからない。
- ・若い医師は在宅のことも気にするようになってきた。医師内でも意識の差はある。
- ・歯科の在宅サービス少ない。三師会がうまくまとまっていない。誰がまとめるの？
- ・家族の仲が昔に比べて微妙、それも在宅が進まない一つではないか？！

6 グループ（リハ職）

- ・いなべ・東員リハビリ連絡会（8事業）で集まって（年数回）、介護フェアでブースを出したり、顔の見える関係づくり。→各事業所で報告している。事業所も増えているのでつながりを拡げていきたい。行政の後押しもある型づくりをしている。
- ・目的を決めて活動していけると良い。
- ・職種ごとの勉強会ができれば。ケアマネなど同職種外で集まることは多くなったが、同じセラピストで訪問することがないので、そういった研修もできれば。以前は事例検討会を行っていた、最近は減ってきている気がする。
- ・勉強会をしたいと言う声はあるがなかなか形にならない。
- ・訪問STさんに話を聞きたいと思う事がある。
- ・外の人の話を聞きたいと思う事がある。経験が浅いとつながりもまだ足りないので、病院の同職種の話が聞きたいと思う事がある。
- ・スタッフ内での意見交換・情報交換はしている。
- ・通所と訪問、デイケアなどつながりがある。方向性を合わせていくためのカンファレンスをしている。
- ・ケアマネを通じて連絡を取り合うことがある。同じ事務所だと見に行くことはある。
- ・知っている人が多くなればつながりやすくなるし、声がかけやすくなる。

7 グループ（リハ職）

- ・病院OTは地域での取り組みがわからない。
- ・顔の見える関係から何をつくるのか？
- ・役割が違うので地域課題をあげにくい。
- ・ケアマネとの役割
訪問リハ→通所リハ　どんな考えでやっていたのか直接話せると良いと思った。
- ・介護保険、リハできなくなったという相談が多い。
- ・他の施設のリハ職との顔の見える関係ができると良い。→同じ利用者での関わりの時、情報交換しやすくなる。
- ・訪問リハ連絡協議会
 - ・それぞれの得意分野が分かる。
 - ・利用者の困みではなく、自分のとこができなく他の事業所ができることを紹介できる。
- ・二次連携をお願いしたい。薬剤のことよく分からないし薬剤師会と。
- ・一次連携から二次連携へつなぐところを詳細に知りたかった。

8 グループ（リハ職）

- ・外来から通所のセラピストに引き継ぎ、通所・訪問のときの目的を話して進めている。
- ・院内でやっていることを地域でやれると質の高いサービスを提供
- ・地域のリハで集まることは今はない。リハ全員ではない。
- ・ST、員弁町発達支援、保育園や小学校前の子のキャッチをしている。

- ・運動リハが必要。母親どこへ行ったら良いか悩んでいる人の相談
- ・身体のぎくしゃくした子どもが多い。小児ニーズは高い。
- ・四日市まで行くのは遠い。小山田は15～16人待ち。みたきは断られる。
- ・相談窓口、地域のリハ訓練につながると
- ・同じ職種で集まらなないと分からないことが多い。
- ・言語情報が少ない。
- ・一次連携がまず大事。
- ・病院なので地域がわからない。職種間の共通の認識がとれてない。
- ・各職種が集まり、言いたい事を言い合う課題を見つける。
- ・日下、いなべ総合の連携が少ない。
- ・生活期、訪問リハに入る人が転院されてくる。
- ・小児の例が、1～2ケースあった。そのドクターがいないとリハできないのが現状。
- ・小児みてもらえるのが少ない。そうすると二次連携で解決策を見つける。
- ・リハ職一地域の中でどこで働いているのか。どこでつながって連携できると
- ・かまいし医師会があると、集まりやすい。
- ・ST少ない。いなべ市は少ない。嚥下部分のOTがやっている。
- ・やっぱり集まると良いね。
- ・ももいなべ、東員病院、デイなどセラピストがいっぱいいる。
- ・小児、桑名、いなべ市40%コミュニケーションが不足
- ・たくさん症例をみていかないと質が上がっていかない。
- ・医療・介護が入っているが、保育士も入れればセラピストとつながることもできる。
- ・保育園をまわると、言語の知識も保育士さんがわかってくれる。リハの目線も入ってきている。OTの指導も入っていく。

9 グループ（薬剤師）

- ・やること山積み。桑名も入っているので、別団体をつくる必要までないが、桑名が入ることでのエリアでとなるとぼやける。
- ・病院も含めて連携できると良い。一次連携は全くない。この研修に参加するメンバーはいつもほぼ同じ。薬剤師の中にも温度差を感じる。
- ・薬業連携で病院薬剤師も含めて、一回全員で集まってみたい。まず、顔を合わせることが大切。
- ・在宅をやり始めないといけないのは、国は点数に誘導しているのが現実。この場合個々の活動でよい。地域支援体制加算が欲しい。
- ・連携はなぜ必要か。地域のため、地元の人5人中1人。
- ・みんなでいっしょにやろう！という「かまいし」の原動力はどこにあるのか。モチベーションはどこにあるのか。
- ・連携には労力も要る。かまいしは災害を経験したからか。そう思うと災害はいつ起こってもおかしくない。顔を知っていることは大切。
- ・ケアマネで知っている人はほぼいない。
- ・病院との連携が難しい。病院はいな総、日下病院だけでなく、桑名、名古屋の病院も多い。知っている薬剤師でないと紹介もできない。
- ・藤原町の方は、ほぼ皆さん車に乗るので取りにくる。丸一年ケアマネから依頼もない。
- ・一部のケアマネとは連携できている薬剤師さんもいる。
- ・居宅療養管理指導のとり方が分からないケアマネがいるのかも。
- ・ケアマネとはぜひ二次連携はしたい。行政主催の研修会、意見交換会等して欲しい。

10グループ（管理栄養士）

- ・もっと出やすい時間にして欲しい。若い世代に。
- ・栄養士であれば業務時間内に打合せも可能。
- ・3ヵ月以上先であれば日程が押さえられる。
- ・所属先への文書も出して欲しい。そうすると出やすい。
- ・人数が少ないので、病院だけでなく、老健や特養にも管理栄養士がいる。施設にも声をかけて欲しい。
- ・栄養士会には入っていない、会員のみ連絡できる。
- ・業務があり、出にくい場合もある。
- ・三重県衛生士会に入っていない人とは交流がない。これを機会に集まりたい。主催してもらえれば出席する。
- ・市の栄養士さんも参加してもらいたい。
- ・いつも同じメンバーになってしまう。
- ・同じ栄養士で病院と施設で業務内容が大きく異なる。
- ・院内であれば連携可能になってきた。
- ・きざみ食等もそれぞれ形態・形状が異なる。（病院、施設によって）
- ・嚥下表を渡すようにしている。（STは施設にいないから）
- ・食べることは大切だが、歯や嚥下だけでなく食べることも大事
- ・食べれなくても食べる人もいる。何がその人にとって大切か。

11グループ（介護支援専門員）

- ・いなべ市にはCM連絡会あり。CM協会桑員支部でも関わりがある。
- ・薬剤師会との連携をしたい。いなべ市でもかまいたしの様な薬剤師会との連携の機会を是非やってほしい。
- ・サービス担当者会議に、薬剤師を呼んだ事もない。どう連携して良いのかもわからない。薬剤師の業務時間内だと出席はしてもらえないだろうし。連携の研修会をするにしても、平日の昼間であると参加してもらえないだろうし。
- ・1人の薬剤師でされている薬局なら、尚更である。
- ・薬剤師と個別で連携をしたことがない。
- ・病院内の薬剤師だと、更に連携し辛い。連携したことがない。
- ・総合病院等だと、薬のことは医師に聞くイメージ。
- ・薬剤師も調整できる場合もあるらしい。
- ・薬剤師に相談したら、医師に薬剤師から言ってくださったことがあった。薬剤師の判断で、薬の変更ができる場合もあると聞いた。
- ・“顔が見える”もつなぎ方がわからない。
- ・この研修会も、初回の頃から参加している方は、顔の見える関係が築けているが、途中でCMになったり、就職したなどだと、顔の見える関係ができていない。顔の見える関係ができていない前提の研修になっている。
- ・薬を薬局に届けてもらっている人がいて、サービス担当者会議に出てほしいが、時間的に無理だと思う。調整も大変。
- ・薬剤師にサービス担当者会議に出席してもらっても、議題がないなら、それはそれで申し訳ない。
- ・院内処方の薬と院外処方の薬は合わせて1包化はできない。
 - ⇒ 院内処方を院外処方に変えてくれる病院もある。
 - ⇒ 精神疾患の病院なので院外処方にはできないと言われた。

1 2 グループ（介護支援専門員）

今、自分たちのおかれている状況でほしいもの。

- ・ 職能団体との打合せ会（一次連携）
- ・ ハイレベルすぎてついていけないので、ざっくばらんと話せる場
- ・ 同職種が集まって本音を語れる場
- ・ つながりの場に出る事は必要と思い研修会に出る
- ・ 二職間で行ないたい（薬剤師と希望）。多職種間では意見を出すだけで時間がくる。すり合わせを行いたい。（居宅管理指導等）
- ・ 二職間～三職間で、小規模なGWが望まれる。
- ・ 経験の低い専門職も話しやすい場の提供を望む。

1 3 グループ（介護支援専門員）

- ・ ひとりケアマネは悩むことたくさんある。互いに連携できる。
- ・ 東員町はひとりケアマネは少ない。特定事業所加算を取っている事業所が多い。
- ・ 一次連携・二次連携の職種の課題のすり合わせをして欲しい。
- ・ 事例検討を重ねることで話せるようになってきた（雰囲気）。
- ・ 他の圏域は仲良くしているように思える。つながり（横の）が深いのでは。
- ・ 同職種で悩みを話せられる場があれば良い。
- ・ 施設・居宅のケアマネでも交流にとまどいがある（在宅の話題になりがち）。
- ・ みんなの意見を集約し課題を抽出することが望ましい。
- ・ 経年6か月関わりの少ない事業所は頼みづらい情報があれば良い。
- ・ 研修、次々とやってくる。めまぐるしい。
- ・ ケアマネが主催する勉強会がもっとあっても良い（ケアマネ協議会とか）
- ・ 経年により連携とりづらと思う職種が若干違う。
- ・ 薬剤師との連携をとっている（療養管理指導で）
- ・ サ高住専任のケアマネ、医療同一敷地につき連携とりやすい。
- ・ 医師との連携について、医師の特色をケアマネ間で周知したい（性格、機嫌の取り方等）。連携を取りたいが怖い。

1 4 グループ（介護支援専門員）

- ・ 薬剤師を担当者会議に呼んでよいのかなあ～。（かまいしの例より）薬知らないから。
- ・ 薬の一包化などどこに相談したらよいの（総合病院）？薬剤師と話せたらいいなあ。
- ・ 薬局の先生（薬剤師）と病院の薬剤師とやってくれることが違う。
- ・ 一包化の薬包に“朝”“昼”“夕”と名前を記入してもらえる。
- ・ 薬局の薬剤師の方が丁寧。他の医療機関のも調整してくれる。
- ・ 今日の訪問でも、5ヵ所くらいの薬があつて大変そう。調整してくれる薬局があると助かる。大事である。
- ・ 独居でサービス（医療系）が入っていないと、ちゃんとできていない。
- ・ 薬を独自でコントロールして、服用していない。
- ・ 日常的に相談のできる薬局の窓口があると助かる。
- ・ 同職種で話し合う機会があるのも良い。
- ・ 薬がぐちゃぐちゃ……総合病院や個人病院への受診で薬が重なっているかも。
- ・ 「薬のことは説明書に書いてあります」と言われると気分が落ちる。

- ・専門職の理解が足りない（かまいしの発表より）ために壁を感じたり、作ったりするので、専門職間二層の連携があると良いと感じた＝やってほしい！！数人みんなの声
- ・専門職で集まると課題共通が共鳴できる。まずは町内から…
- ・事業所内で情報の交換はどうですか？ひとりケアマネ…話しやすいケアマネと連絡をとっているし、包括も相談にのってくれる。
- ・リハ職と話しやすくなってきた。リハ職さんからの意見も聞かせて欲しい。
- ・デイケアが少ない。訪問リハの使い方が…。

15グループ（MSW・PSW・社会福祉士）

- ・いろんな意見を出しあえる場が欲しい→若干固い→よそよそしい
- ・自分たちの病院を代表している。個人の意見との差が出てしまう。背負っているものなしで話したい。
- ・個人の意見が出せる場となる。
- ・自発的な活動ができて、名前と顔を覚えて精一杯。
- ・雑談みたいにいろんな話をできたらよい。ざっくばらんに言えると良い。
- ・連携は大事→同じ場所で話ができるのが良い。
- ・社会福祉士、立場で仕事をしている。SWとして働いている。
- ・常に支援する人の立場を考えて仕事を行っていく⇒社会福祉士
- ・同じ職場の内でも軋轢がある。立場によって発言が違ってくる。
- ・調整していくことがワーカーの力量が必要である→特徴があることを理解する。
- ・組織内での立場を理解することが大事→少しずつ広げていく→看護師へのPR大事。
- ・組織 ↔ 職能の部分がある。
- ・ソーシャルワーカー→調整役＋リードする
- ・主導していくことが大事
- ・雑用も多い。連携を意識して働いていきたい。

16グループ（介護職員）

- ・連携から遠い多職種協働から遠い。
- ・地域ケア会議。いなべ市は事業所参加なし。内容はケアマネから伝えられる。
- ・介護職…事業形態が違う＝一次連携は時間に余裕がないとできない（業務時間中は忙しい）
- ・意見交換は楽しい。おもしろい。
- ・仲の良いメンバーで集まっている。（同じ職種・別職種）
- ・飲み会→会議・公式では話せないことも話せる。情報交換、苦労・ストレスの共有
- ・意見交換できる場が欲しい（いつでも聞いてくれる。いつでも行ける。）
- ・Q：利用者についてわからないことをどう確認してる？
A. ケアマネを通して聞く。
ケアマネを通さず直接他事業所へ聞く。ケアマネに遠慮して聞けない。
連携用の連絡帳がある。医療、事業所、家族が共有する。→すごく分かりやすい。共有しやすい。ICTが活用できると良い（桑名のゆめはまネットみたいに）。
- ・介護…在宅、施設、訪問介護分かれている。なかなか難しい。
- ・人手不足。
- ・お互いの施設見学が出来ると良い。

17 グループ（介護職員）

- ・今回は、医療の連携の話が多かったので自らの職種に反映しづらかった。
- ・声をかけられるのを待ってはいけなかった。
- ・リハビリのことを知りたければ、ケアマネ経由ではなく直接聞いたほうが分かりやすい。顔の見える関係は大事だと思った。
- ・同じ職種の人でも知らないことが多い。
- ・違う職種の人とグループLINEを作り情報共有を行っている。
- ・勉強会ではなかなか話をできなかった職種の人でも飲み会で打ち解けられて連携できるようになった。機会が増えればよい。
- ・ケアマネとの知り合える機会が増えると良い。
- ・医療だけ、介護だけではいけない。他の分野の専門性を理解できるよう日頃からの関係性が必要。
- ・同じ組織の中でも、医療と介護が分かりあえないことがある。
- ・仕事以外の関係をつくることも大事。
- ・介護職同士で集まることがないので集まったほうが良い。

18 グループ（管理者・事務長・施設長）

- ・いいタイミングで出席できた。
- ・顔の見える関係づくりができていないことに気づいた。
- ・飲み会からスタートしてもいい。
- ・ケアマネに頼りきりとなっている。
- ・介護職というくくりでのまとまりがないということに気づいた。
- ・連携の図に介護職が蚊帳の外？になっているように思えた。
- ・デイ、ホームヘルプの連携の話がなかった…話に入れないような思い。
- ・病院、ケアマネの連携はあるが、デイの連携まではうまくいっていないように思う。そのあたりの改善ができていけば…。
- ・どういうふうに行なうか、もっていけるか。
- ・施設内でも分野が違う。
- ・小さくても集めるのに時間がかかる。大きくなればもう一つ大変。
- ・ケアマネに気を使っていたように思う。
- ・ケアマネを通さずに医師に連絡は控えていた。
- ・介護サービス事業所は遠慮しがちであったが、そこまで意識しなくても良いのではと思った。
- ・どこかが主催の研修会に参加させてもらっていた。
- ・管理者の集まる研修があっても良いのではと思った。
- ・家族からデイの情報を聞くが、デイの方から話を聞くことはない。
- ・情報共有が大事。自然に連携できることが大事。
- ・医事へ連絡することに気が引ける。
- ・家族・医師がどう思っているか情報が欲しい。その逆で情報を出すこと大事。
- ・去年、大安町で開催された飲み会は大変良かった。
- ・今日、顔が見れて話がしやすくなった。参加してよかった。