

在宅医療取組団体等の情報交換会「はじめてのケアカフェ」 各テーブル発表内容

テーブルA

- 1 訪問診療の日程がなかなか決まらない。訪問診療を行う先生が増えてほしい。
- 2 薬剤師の存在は知っているが、薬剤師の役割、仕事を周知してもらいたい。
- 3 病院を受診することが難しい人でも、病院に連れて来ようと言われるので訪問してくれる先生がいると助かる。
- 4 訪問した際に車をバックして移動させて帰るのが大変なので、広い道路や庭があるといい。

テーブルB

- 5 関係者が情報共有できる手段があればいい。パソコンでサーバーとかクラウドで共有できるシステム構築がこの地域でできればいい。
- 6 寝たきりの患者が、ずっとベッドで過ごすのは辛いので、桜の時期は外出して花見をしたり、外出する機会を増やして生きる喜びを感じて欲しい。
- 7 シニア世代の 60～70 代で元気な方に出向いてもらい、寝たきりの患者さんと同世代の方が話を聞く機会を設けることで、より心を開いて話してくれるのではないかな
- 8 ボランティア活動をする人の得意分野を探し、その方に協力してもらおう。情報をキャッチする人と発信する人、実現する人、分野を問わず垣根を越えてみんなで探すチームを作っていければよりよい在宅が実現できると思う。

テーブルC

- 9 在宅医療に関わる報告書類が多いので簡略化できればいい。
- 10 移動に時間がかかるので、テレビ電話のような顔が見える状況で患者さんの状態を確認することができれば、今より時間をかけずに患者さんの状態を知ることができる。
- 11 家族と一緒に過ごす時間を共有し、身の回りのお世話をするだけではなく、本人の希望に沿った支援ができるような活動が必要。
- 12 退院してからの受け皿がないので不安。サービスの充実化を図ればいい。
- 13 これからの在宅医療はおもてなしが必要。質が問われる。

テーブルD

- 14 本人と家族と訪看の関係が大事
- 15 認知症の方の受け入れ態勢が難しい病院、施設がある
- 16 受け入れてもらえる緩和病棟があるということで安心して退院される方もいるので、患者さんや家族に安心してもらうための話し合いが必要

テーブルE

- 15 往診してくれるドクターがもっと増えればいい
- 16 曜日、時間に関係なく受診できる病院があればいい
- 17 検査の機械がコンパクトになって、移動できるようになればいい

- 18 訪看、ドクター、歯科医、看護師さんすべてが連絡ツールをノートPCでやっているところもあり、アナログからデジタルへの移行が必要。行政のほうでぜひ取り組んで欲しい
- 19 薬剤師さんなどももっと在宅に参加できるように、一関市でも多職種連携の会を作れば、いろんな業種の方が在宅に関われるのではないかと

テーブルF

- 20 在宅をやっている移動距離が長いので、遠方のドクターと連携できるシステム、ツールがあればもっといいものができるのではないかと
- 21 電話で相談をすればアドバイスをもらえるようなセンター（部署）があればいいと思う
- 22 皆さんの就いている仕事をいろいろわかってもらえるような場を設けて、今後役に立てて欲しい
- 23 薬剤師さんの立場から、いろんな施設から依頼（処方）を受けた場合、書類の作成に多くの時間をとられてしまい思うような仕事ができないので簡略化できればいい

テーブルG

- 24 緩和ケアコーディネーターとボランティアとの連携がうまくできればいい
- 25 一対一ではなく、ボランティアの人たちも入れて患者さんをサポートする体制
- 26 独居の高齢者や、老老介護をやっている方もいるので、地域のコミュニティの充実が図れればと思う。
- 27 介護保険制度やいろんな制度が絡み合っているので制度に縛られないサービスが必要

テーブルH

- 28 通院が難しくなっている患者さんをどのタイミングで訪問診療に切り替えるのかというタイミングが難しい
- 29 24時間対応できる医療のシステムづくり
- 30 残薬の多い患者さんについて、残薬をうまく調整すれば医療費抑制につながる。薬剤師はもちろん他の職種と協力すれば薬剤管理できるのではないかと