

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

17班 No.1

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

< 病院・ケア施設の仕組み >

- ・1人1人にかかる時間を増やすには？
- ・1人暮らしなどの高齢者が周囲の健康などを損なわないようにするには？
- ・新しい疾患にかからないように予防する
- ・点在する医療機関をまとめ、専門家をはかる
- ・デイケア等を行う施設を更に充実させる必要がある
- ・高齢者の近くにすぐ行けるような医療機関をつくる

- ・病院と患者の間を取り持つ機関を作る
- ・病院などのシステムをわかりやすくする
- ・家族との連絡を上手にとる
- ・診療科にとられない総合的な診療、ケア
- ・痴呆の高齢者の方の存在、体はいたって健康なのに入院してるのってどうなんだろうと思ったりする
- ・介護保険サービスの充実をはかる社会福祉制度の改善

< 自立支援 >

- ・介護する側へのサポートをする(カウンセリングなど)
- ・高齢者を支える家庭へのカウンセリング、交流の場
- ・高齢者を介護する身内の方々への配慮 ex.派遣サービス
- ・在宅医療サービス等を充実させる
- ・家族への教育を行う
- ・医療面での教育を行う
- ・高齢者の介護の方法 ex.若者に対しての教養

< 精神的なケアの技術 >

- ・高齢者を孤独にしない
- ・寂しい思いをさせない
- ・治療だけではなくて話相手になる
- ・身体的のみではなく精神的なケアが重要

< 治療のための技術 >

- ・身体的な問題の解決 ex.モルヒネ等による痛みの除去
- ・避地の高齢者への配慮 ex.薬品の配達サービス 医師の巡回

< お金 >

- ・治療費がかかるから年金生活の高齢者にとっては医療が遠い存在
- ・高齢者の医療費 自己負担を減少させる

< 理想 >

- ・感謝の気持ちを持って介護にあたるのが一番理想的
- ・世代の移り変わりを考えれば家族の助けが必ずあるべき
- ・高齢者にとって治療すること(cureすること)が本当に幸せなのか
- ・高齢者にとって幸せって何なのか

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

17班 No.2

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

病院・ケア施設の仕組み

・1人1人にかかる時間を増やすには？

・予防の方法は？

- ・医療のシステムをわかりやすくする
- ・病院と患者の間を取り持つ人を作る
- ・家族に説明する
- ・社会福祉制度の充実
- ・デイケア等のサービスの充実
- ・点在する病院をいくつかにまとめる
- ・専門化した機関をつくる
- ・病院内に娯楽施設をつくる

自立支援

- ・在宅医療サービスの充実
- ・介護する側へのサポート
- ・患者、家族への教育

理想・精神

- ・感謝の気持ちをもって介護にあたる
- ・世代の移り変わりは当然

↓
家族が面倒を見るべき？

技術

- ・治療
- ・痛みの除去
- ・避地への配慮
〔薬の配達
医師の巡回〕
- ・痴呆等の研究の発達
- ・心的ケア
- ・話し相手
- ・精神ケア

お金

・治療費が高いので、年金生活者には、医療が遠い

↓
・自己負担費の削減
(慢性疾患の治療費を下げる)

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の解決策)

17班 No.3

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

病院・ケア施設の仕組み

- ・1人1人にかかる時間を増やすには？
- ・予防は？
- ・医療のシステムをわかりやすくする
- ・病院－患者間の仲介人を作る
- ・社会福祉制度の充実
- ・点在する病院をまとめ、専門家させる
- ・病院内に娯楽施設をつくる

技術

- ・治療
- ・痛みの除去
- ・避地への配慮
- ・研究の発達
- ・心的ケア
- ・話し相手
- ・精神ケア

自立支援

- ・在宅医療サービスの充実
- ・介護する側へのサポート
- ・患者、家族への教育

お金

- ・治療費が年金生活者には高い
- ・自己負担費を下げる(慢性疾患等)

理想・精神

- ・感謝の気持ちを持って介護にあたる

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

18班 No.1

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

金銭問題

- ・医療費の負担
- ・医療費が高い
- ・年金
- ・高齢者の増加で自己負担が多くなる

医療システム

- ・介護施設の質の低下
- ・医療者同志(医師、看護師など)の連携が少ない
- ・不十分なホスピス
- ・寝たきり(寝かせきり)
- ・医療側と患者側(看護する側)との考え方が違う
- ・ケアシステム
- ・通院が難しい人への診療
- ・介護者へのサービスが行き届いていない(精神面、施設、経済面など)

情報、知識不足

- ・いなかの人々が医療のことをあまり知らない
- ・お年寄りも、もう少し医学について知るべき

介護側の問題

- ・介護してくれる人と一緒に住んでいないこと
- ・世話をしてくれる子供がいない 高齢者が多い
- ・介護していて疲れてきて怠慢になる
- ・介護者の責任のなさ
- ・介護者があまりいない
- ・高齢者の面倒をみるのが大変
- ・介護者の負担が大きい
- ・身内で介護する場合、女性にかたよって負担がある
- ・介護の動機を見つけにくい(モチベーション)
- ・介護する人が少ない
- ・介護する側も高齢者であるケースが増えている
- ・高齢者の患者とうまくコミュニケーションをとれない医療従事者が多い

保険制度

- ・介護保険を受けること自体が大変(判定の過程)
- ・介護保険制度をもっと充実させるべき

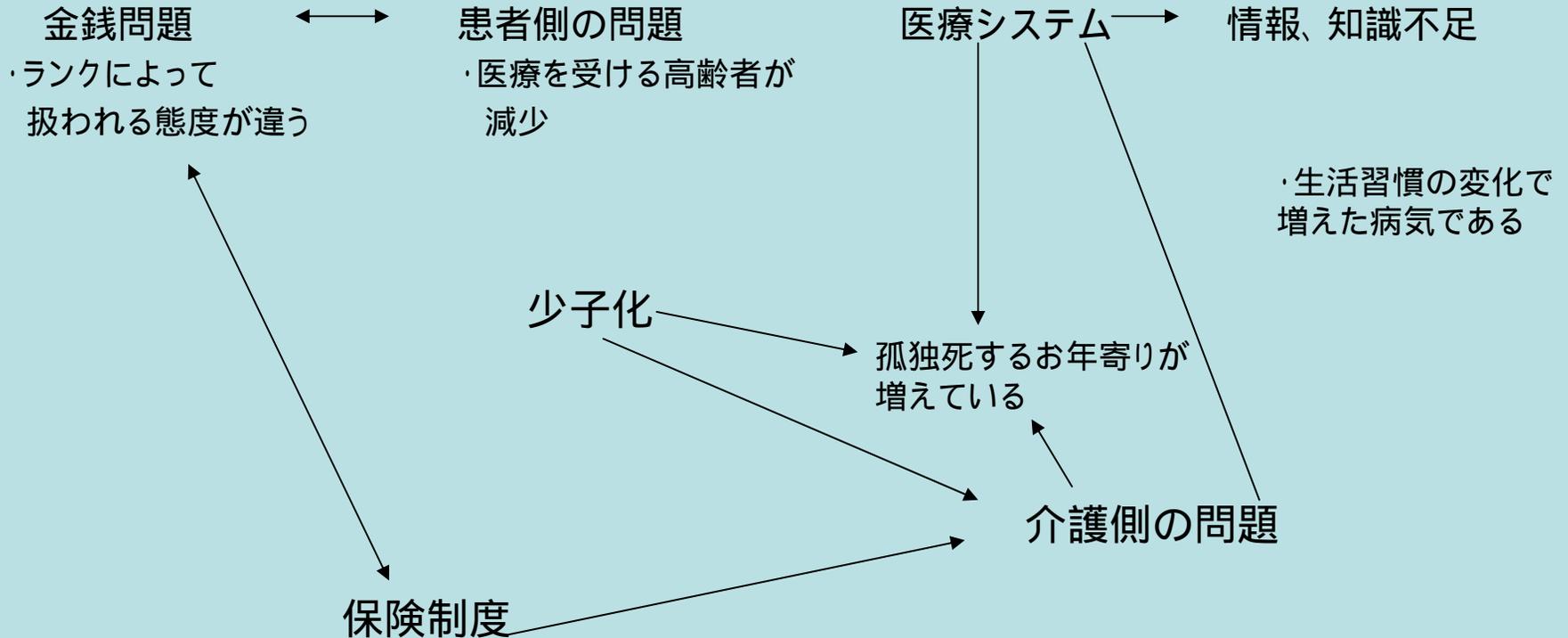
患者側の問題

- ・病院が社交の場となっている
- ・安いからという理由で、これといった不調もないのに病院にくるお年寄りが多い
- ・生活習慣の変化で増えた病気がある
- ・医療を受ける高齢者が減少
- ・孤独死するお年寄りが増えている
- ・ランクによって扱われる態度が違う(金持ちかどうかなど)
- ・少子化

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

18班 No.2

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか



グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の解決策)

18班 No.3

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

金銭問題

- ・これからの高齢者の健康維持に力を入れる
- ・自己負担を増やす。余裕がでたら給料を増やす
- ・医療費を安くする為後発薬の選択肢を与える
- ・無駄な薬を出さない

医療システム

- ・診察レベルではなく、健康診断程度のことや生活指導をする病院以外のシステムを整える
- ・人手不足の解消

情報知識不足

- ・義務教育
- ・定期的な講演
- ・診察時に直接指導

介護者側の問題

- ・介護用の機械の開発
- ・家単位ではなく地域単位(町医者)ぐるみで家族の負担を減らす
- ・家族に介護指導をする
- ・家族に通院患者の現状を後で問い合わせなどに応じて知らせる 無駄な介護をする必要をなくす
- ・ヘルパーを増やす

保険制度

- ・医療側だけでは解決困難

<全員の結論>

予防医療に力を入れる

左に同じく

直接指導

医療者が介護者の支援もする。また、そのシステムを整える

患者側の問題

- ・気軽にこれる相談室(ソーシャルワーカー、看護師etc)をつくる

<全員の結論>

対等な立場で一人一人と話をする機械や場を作る

孤独死

- ・一人一人の健康、精神面をみれるように
- ・一日一回様子を見に行く(一人暮らしの人のデータベースを作る)

<全員の結論>

地域に密着した医療を行う

少子化

- ・家族のない人や病院で中高生がボランティアをする

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

19班 No.1

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

高齢者の現在の医療についてや高齢者に関わることで、それぞれが思うことを掲げた

< 地域 >

- ・地域に根ざした医療
- ・地域医療が少ない
- ・地域の都市化、農村に人が少ない

< 福祉 >

- ・福祉との連携
- ・持続的な治療のできる環境が必要
- ・老人患者と家族、医療スタッフとのつながりが大切

< 介護 >

- ・介護者が足りない
- ・介護を専門的にやってくれる人が少ない
- ・介護サービスの向上
- ・在宅介護が行き届いているか？
- ・多くの病気を1人の人が抱えており、大変
- ・入院設備が高齢者の数に対して少ない → 医療？
- ・看護、介護する人の数が老人の数に追いつかない

< 寿命 >

- ・長生きしすぎる
- ・もうすぐ死ぬ
- ・不老不死って良いの？

< 医療 >

- ・慢性疾患の早期からの予防
- ・治すのではなく病気と付き合っていけるような医療
- ・診療費が高い
- ・国の援助
- めぐまれている高齢者とめぐまれていない高齢者がいる
- ・無理な延命治療はしない
- ・高齢者の立場を立てる医療者

・時間も労力も根気強さをあれこれ年寄りを相手にするには必要



- ・老人の一人暮らしが多い
- ・高齢者の人数に対する若者の割合
- ・高齢者の自殺者数が最も多い

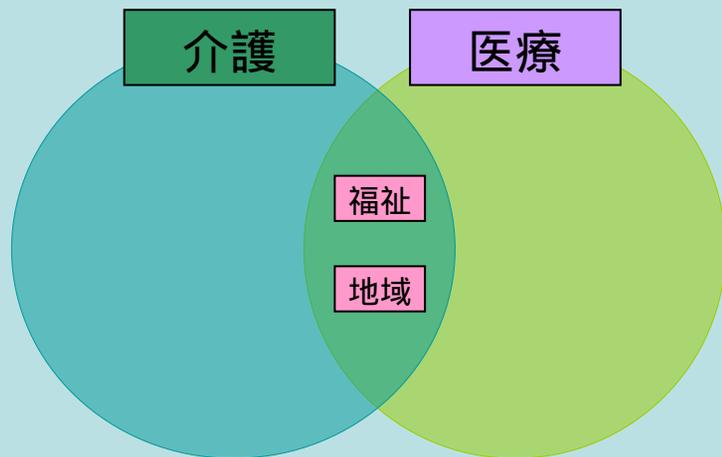
< 孤立した意見 >

高齢者の出産

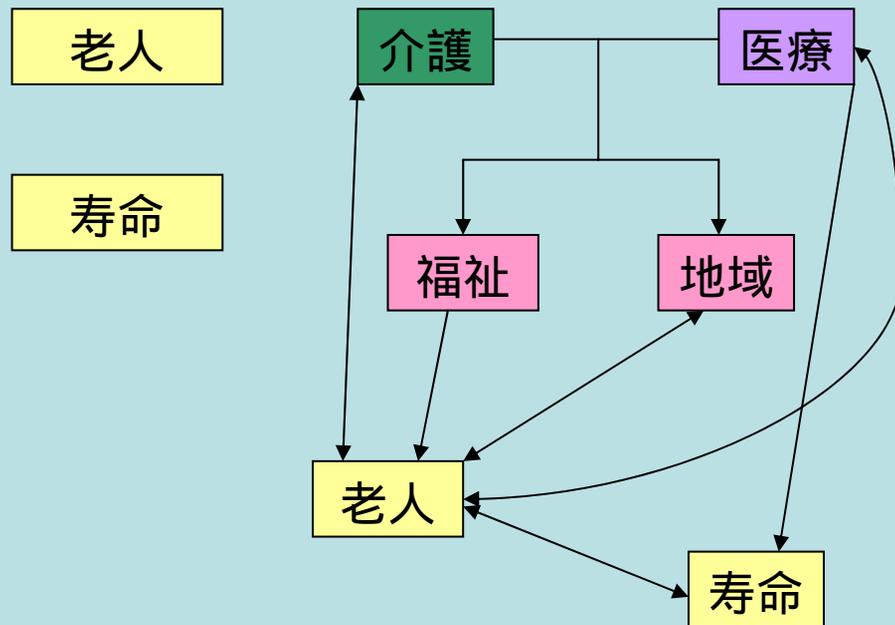
グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

19班 No.2

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか



<する側>



<される側>

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の解決策)

19班 No.3

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

高齢者の幸せとは？

・普通に生活したい

- - ・病気の予防
 - ・病気の治療
 - ・治らない病気との付き合い方
 - ・身体的障害のサポート

・病気や老いにいかに納得していくか

医療と介護

・介護者を増やす ← 条件の向上
(介護サービスの質向上)

・設備を増やす、整える

・時間、~~労力~~が必要

定年退職者などの活用

・社会全体に介護の必要性を伝える、自覚させる

1人1人の健康を把握・管理できる体制

- - ・病院同士の連携
 - ・色んな面から高齢者をサポート
 - チームワーク、ジェネラリスト
 - ・ホームドクター、町医者

・よりよく生活できるような医療(QOL)

・病気とうまく付き合っていくのが基本

(高齢者は慢性疾患を複数抱えている)

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

20班 No.1

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

QOL

- ・尊厳ある生き方が出来ているか
- ・話し相手がいない
- ・痴呆老人の幸せとは
- ・高齢者のための生活の刺激
- ・寝たきりにさせないことが大切
- ・老人を機械などで縛りつけるな
- ・老人扱いしないで下さい

医療システム

- ・高齢者の不安に対して
心理カウンセラーをつける
- ・ディケアサービスの提供を紹介する機構
- ・病院と在宅医療の連携をもっと
- ・介護者を支える人・場所が必要

介護者の負担

- ・介護者の負担が大きい
- ・家族にまかせきり
- ・介護する人も高齢化してきている

医療費

- ・医療費の予算を増やす
- ・医療費の負担
- ・高齢化に伴う扶養者の減少

バリアフリー

- ・バリアフリーの確立
- ・日常的に高齢者が住みやすい社会にする

全人的医療

- ・全人的医療
- ・医療は高齢者には冷たい
- ・末期患者に対するケアの不安を解消する
- ・治療ではなく日々の生活を補う(支える)介助を
- ・cureというよりもcareを求められている
- ・現状維持が目的の医療が求められているのか、否か

社会の意識

- ・家庭での介護
親の背中を見て子は育つ
- ・老化を受け入れる
- ・若者の意識改革(年金など)
- ・年だからというあきらめ、あきらめられ(小児)

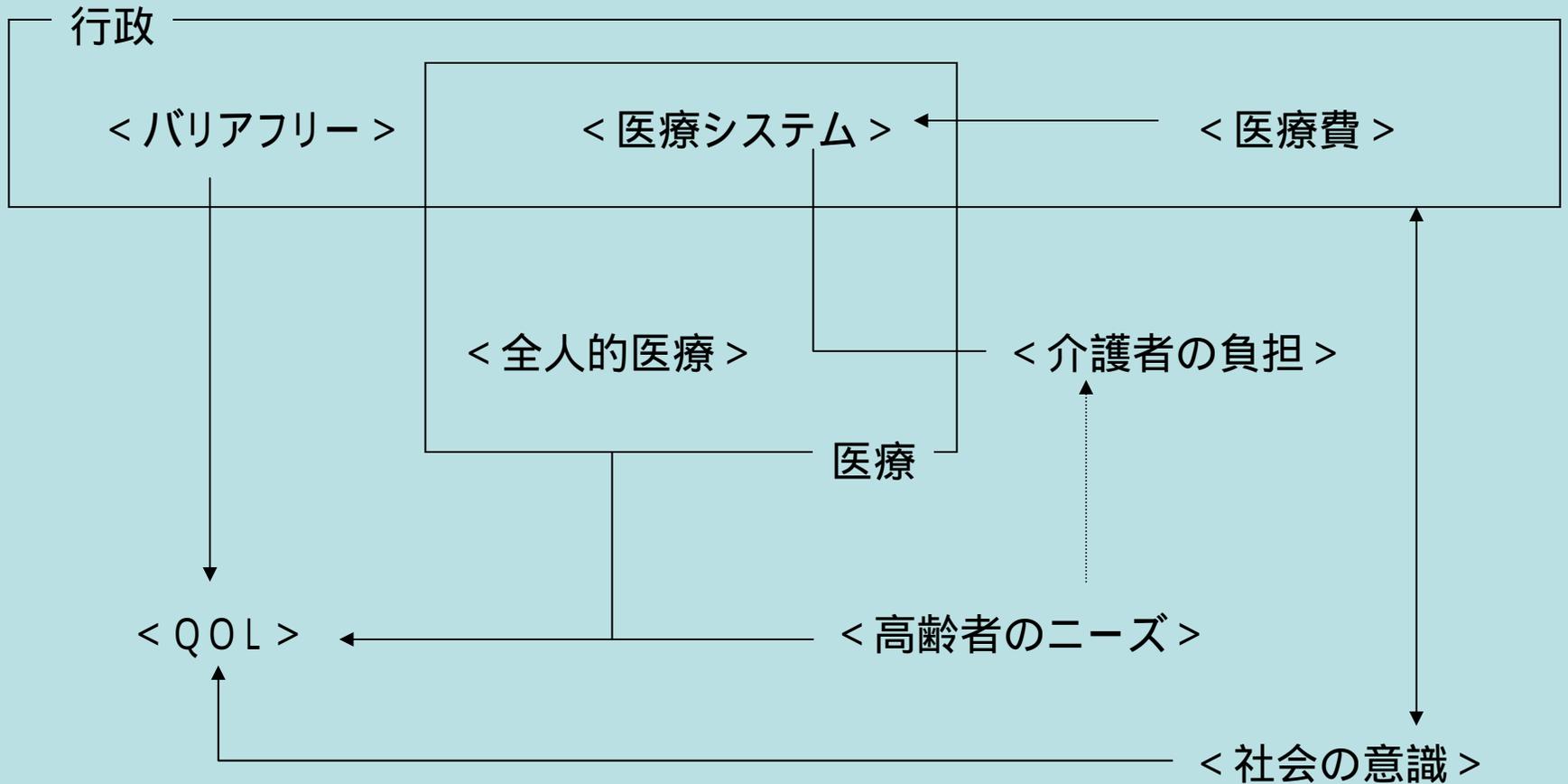
高齢者のニーズ

- ・家での介護が当人にとって幸せでない場合もある
- ・高齢者の要求と介護者、医療者の要求の
くい違い

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

20班 No.2

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか



グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の解決策)

20班 No.3

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

< 高齢者のニーズ >

- ・高齢者が意見を言い易い場を作る
- そのために
 - ・話し合いの出来る場を作る
(病院、老人ホーム、訪問介護etc・・・)
 - ・カウンセラーが訪問する
- ・高齢者にも介護者にも優しい医療システム
- チーム医療、訪問看護で高齢者への虐待を防ぐとともに介護者を助ける
- ・聞き入れてはいけないニーズに対して
カウンセラーの説得

< 社会の意識 >

高齢者を疎外しないために・・・

- ・高齢者への敬意をもって診察する
- ・高齢者も社会の一員という意識を社会全体(高齢者もその他も)もつ



- 教育
- キャンペーン
- 高齢者とともに暮らす
- メディア 老人を知る機会を増やす

・高齢者の社会参加の場を増やす

- 高齢者のための仕事
- カルチャースクール
- 趣味

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

21班 No.1

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

「行政」

- 医療費が高くなっていると聞きますが...
- 高齢者向けの財源を増やす。
(高齢者に当てる税を増やす)
- 高齢者の問題などを考える授業を小学校からやる。
- 高齢者を幸せにできる医療のための資金などは？

(C)

- 安楽死は考えられているのか？
- 長生きすることを望んでいない老人もいる。
- 高齢者は実際のところ延命治療を望んでいない人もいる。

「家庭」

- その家族がどう解決すればいいかわからない。
- 家族の気持ち
- 要介護者を抱えている家族の問題
- お年寄りに優しく接する
- 老老介護の問題

どこまでが医療か

(A)
何歳から高齢者といえるのか

(B)

- 家の方がいい？
- 家族を離れて老人ホームに入る人が多くなってきている
- 死を病院でむかえるか、自宅でむかえるか

「高齢者本人」

- どのような対応をとることが高齢者にとって「幸せ」なのか。
- 色々なイミで幸せを求めている。
- 幸せとはなにか

- 高齢者の精神的な面を医療でどうカバーできるのか。
- 高齢者の話を内容にかかわらず聞いてあげる

- 本人の気持ち
- 高齢者の抱えている病気はどこまでが病気だと言えるのか。
- 高齢者の気持ちを理解するためになにを学ぶか
- 高齢者が本当に一緒にいたい人は誰なのか？
- 自立性、尊厳の問題

苦痛の緩和

「医療の場」

- 高齢者が病院に求めることは？
- 高齢者は医療に何を求めるか？
- 病院は高齢者にとって来やすい所か？
- 高齢者にとって病院はどんな所か？

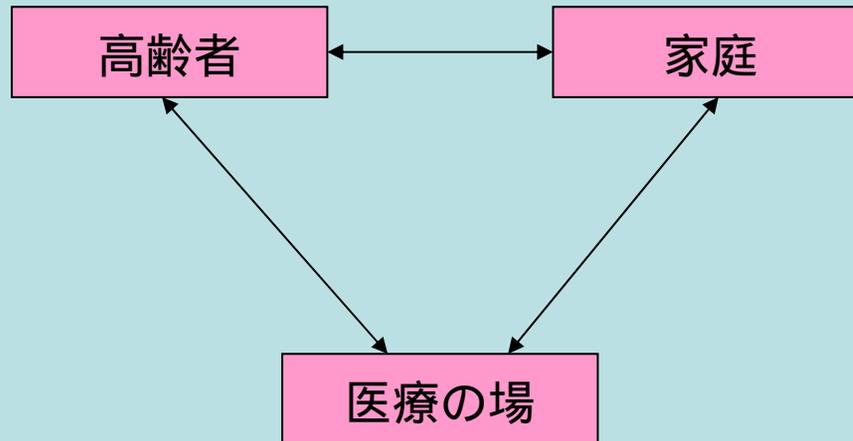
- 高齢者専用救急車
- 在宅の状態で行診してくれる医師が少なくないか？

- 療養型の施設を多く作る
- 高齢者が健康を保つために医療従事者ができることは？
- 相談できる場の提供
- 高齢者の受け入れしやすい施設が少ないのではないか。
- 高齢者もそうでない人も同じところで受け入れてしまっているのでは。
- 高齢者に対する専門家がすくない

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

21班 No.2

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか



行政

・・・矢印の間に関わってくる
(サポート的な役割)

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の解決策)

21班 No.3

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

[1]医療の場 地域に根付いた医療の現場を病院に限らず家庭に広げる体制を整える

雰囲気、物理的問題点

病院にいたくないような病院の雰囲気の問題

高齢者が病院に求めるもの

・待合室が談話室的な役割(町医者レベル)

(物理的な問題)

解決策

・地域に根付いた医療

・すぐに来てくれる体制(テレビ電話)

・地域のコミュニケーション

・専門家を育てる体制を整える

・遠隔医療(パソコンで顔色、心音の確認)

[2]行政 高齢者医療への財源の確保を法整備

(A)・イメージの問題

・地域に根付いた医療

(B)・病院と家との二極化を図るのはおかしい

・本人の意志の尊重

(C)・話す機会を持つ

[3]家庭 家庭の介護知識と施設の充実

・医療が家庭に導入されればよい 教育の場で指導
どうすれば良いか？

家庭も知識を蓄える。

・近くに価格が安い施設があれば良い。

[4]高齢者本人 本人の意志表示ができる雰囲気とゆとりを

・孤独ではないこと(=幸せ)

・アンケートで高齢者側の意見を求める・

・昔なじみの医者が必要

・長年付き合っている相手が必要

・訪問看護などで周囲の人に働きかける

・良い死を迎えるための医療

・医療者の数を多くしたりして、ゆとりを持った医療を行う

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

22班 No.1

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

施設

- ・車イスでも入れるトイレ、エレベーターを沢山つくる
- ・過ごしやすい病院をつくる
- ・高齢者達のふれあいの場となる病院をつくる

在宅ケア

- ・在宅ケアの充実を高める
- 自宅への出張サービス

コミュニケーション

- ・甘えを適度になくす
- ・話を聞く ・一緒に遊んだりして交流を深める
- ・周りの人々とコミュニケーションを増やし、高齢者に必要なものを探す
- ・介護者の相談に乗る

社会

- ・幸せって何？と問う
- ・高齢者に対する人々の理解を高める

生活のサポート

- ・食事等、生きる楽しみをサポートする
- ・元気な生活を送ってもらう
- ・生活上の安心を与える
- ・寝たきりにできるだけさせない

研究・開発

- ・医療器具の開発
- ・うまいおかゆをみ出す
- ・アルツハイマー病の研究、予防
- ・体の機能が落ちない医療
- ・健康器具を発売し、高齢者に購入してもらうなど消費性向を高める

終末医療

- ・体に負担の少ない治療をみ出す
- ・終末医療 ・無理な延命治療の廃止
- ・長生きさせる ・死ぬ環境を整える
- ・「何もしない」という決断をする
- ・できるだけ家で最期の時を迎えられるようにする
- ・careしよう

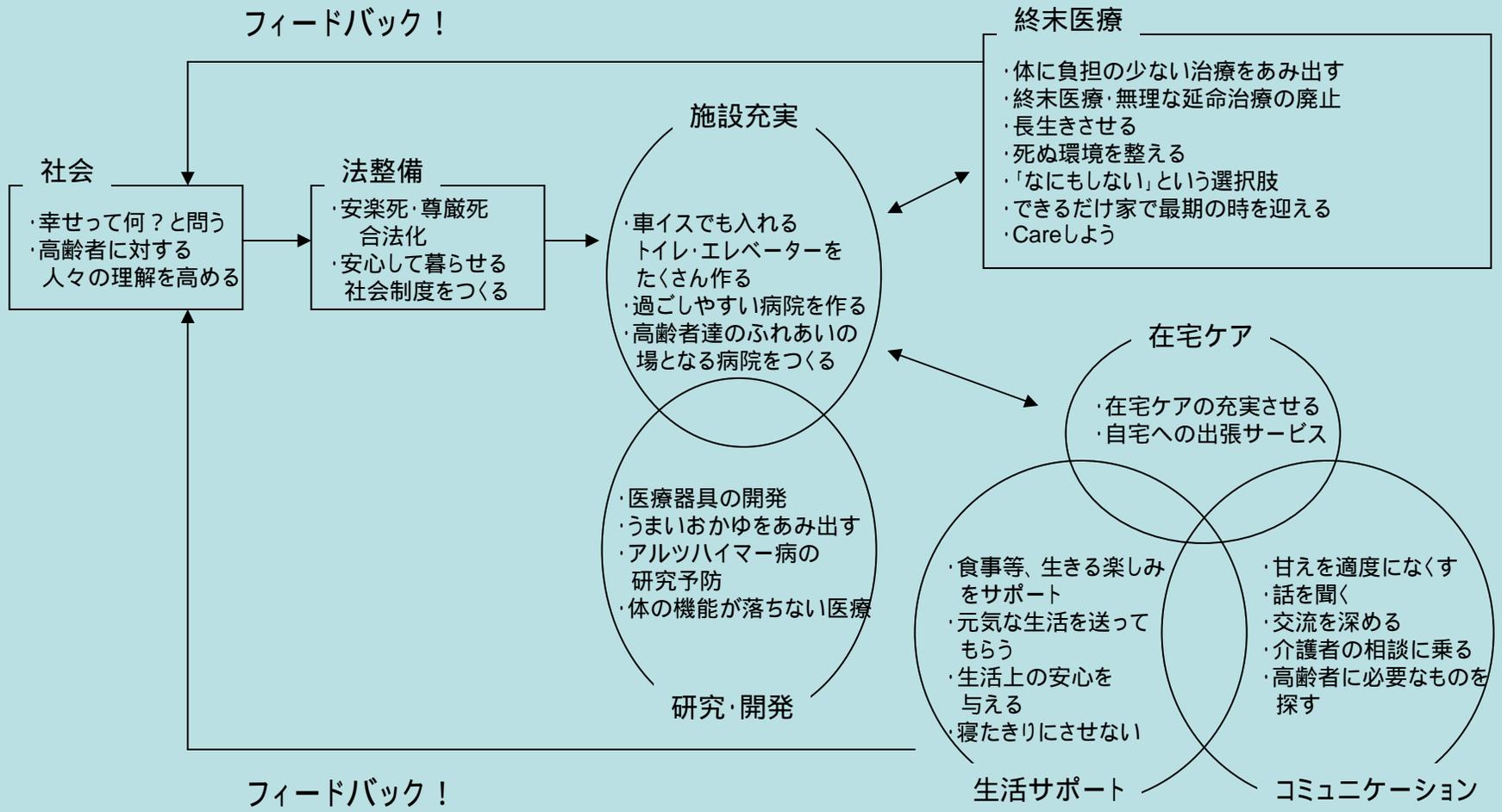
法整備

- ・安楽死合法化 ・安心して暮らせる社会制度をつくる

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

22班 No.2

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか



グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の解決策)

22班 No.3

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

在宅ケア（高齢者の住み慣れた家で、家族に囲まれて暮らしたいという意志を尊重）

- ・地域の病院と連携をとる
- ・お金の支援
- ・介護者も医療行為ができる人に
- ・介護職員の人数の増加 + 徹底した人材育成（しかし、なりにくくなると全体数も減る）
- ・家庭でも使える医療器具の開発
- ・介護する人のケア
- ・病院側が相談する場を設置

コミュニケーション

- ・座談会などコミュニケーションを意図的に設ける
- ・人手を増やす 1人にかかる時間が増える
コミュニケーションに時間をかけられる

生活のサポート

- ・病院、科ごとの連携をとる
ICカードなどを利用した情報の共有
(個人情報、セキュリティーの問題がある)

終末医療

- ・ホスピスを増やす + 病院側が紹介
- ・尊厳死を認める方向に働きかける

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

23班 No.1

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

<施設に関する問題>

- ・診療料が細かく分かれている
- ・リハビリが充実していない
- ・高齢者専門の科がない
- ・処方する薬の量が多い
- ・街中に障害が多い
- ・高齢者同士やカウンセラーなどが相互に相談できるスペースがない
- ・病気の発見が遅れる

<専門職員>

- ・高齢者に対する暴力
- ・専門職の人が少ない
- ・高齢者専門の開業(歯科)医師がいない

<検診>

- ・定期検診が定着しきれていない

<情報提供>

- ・日常生活での一人暮らしの高齢者の栄養面でのサポートができていない

<人間性の尊重>

- ・高齢者の社会参加する機会が少ない
- ・自由が少ない
- ・自己決定権がない場合がある

<インフォームドコンセントについて>

- ・わかりやすい説明がなされていない
- ・伝えたいことが伝わっていない

<家族参加型医療>

- ・家族、知人などが参加できていない

<訪問看護>

- ・家で医療を受けるのが難しい
- ・家で医療を受けると家族の負担が大きい

<環境>

- ・相談しにくい
- ・一人暮らしの高齢者をサポートできていない
- ・過疎地での医療

<医療負担>

- ・負担が大きい

<年金>

- ・年金に対しても不安

<医療体制>

- ・介護保険サービスがややこしい
- ・介護保険サービスが不透明

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の解決策)

23班 No.3

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

< 検診 >

- ・家で検診をうけられるようにする
- ・自宅と病院とをオンラインでつないで診察できるようにする
- ・情報をいきわたるように(無料検診など)

< 情報提供 >

- ・字を大きく見やすく
- ・平易な言葉で伝える
- ・家族への情報提供(カタログやニュース)

< 専門職員 >

- ・体験して人間性をcheck
- ・金銭的に介護の方面に援助(行政が)
- ・役割の制度化
- ・職員育成の強化

< 施設 >

- ・高齢者専門の科を作る 薬の重複を避けられる
- ・科ごとの連携をつめよる
- ・バリアフリーにする
- ・小さい病院でもリハビリを受けられるようにする(地域でも)

< 人間性の尊重 >

- ・高齢者の意見を十二分に取り入れる
- ・教育によってカバー

< インフォームド・コンセント >

- ・インフォームド・コンセントを行う
(専門用語を使わない、説明の時間をとる)

< 家族参加型医療 >

- ・家族と医療者のコミュニケーション

< 訪問介護 >

- ・施設の数を増やす 普及

< 環境 >

- ・カウンセリングを提供する場をつくる
(電話、地域サービス)
- ・病院の職員を増やしてゆとりをつくる
- ・家族だけに負担を負わせないで地域で高齢者のケアを請け負う

< 医療負担 >

- ・他国の医療負担制度を参考
(アメリカ、スイスなど)

< 医療体制 >

- ・オープンでクリアな医療体制の確立

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

24班 No.1

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

< 不十分なケア >

- ・ニーズに応じた多様なサービスの不足
- ・個別対応ができていない
- ・患者1人が受けられるケアの割合が低くなる
- ・西洋医学一辺倒
- ・高齢者医療のスペシャリストの育成の必要

・人手不足

< 経済的問題 >

- ・金銭的に高くかかる
- ・金銭的な面での負担が大きい
- ・年金制度の崩壊
- ・医療費が足りない

< 制度的な問題 >

- ・国の精度が充実していない
- ・介護サービスをどこまで利用できるのか
- ・介護度数のあいまいさ

- ・介護される側の介護されやすいための教育
- ・死に向き合う医療が必要

< 施設不足 >

- ・介護施設が少ない
- ・老人介護施設体制が整っていない
- ・終末期医療を行っている病院がまだ少ない
- ・専門施設に望んでもなかなか入所できない
- ・高齢者向けの設備が少ない

< 家族の負担 >

- ・在宅看護における家族の負担
- ・病院に入れない人の家族が大変
- ・家族の負担
- ・高齢者の介護をしたがらない人が多い

< 高齢者の心理 >

- ・病院に閉じこめられる孤独
- ・個の人間として尊厳されているかわからない
- ・施設に入る人の気持ち(精神的ケア)
- ・告知するかしないかの迷いが不安を増長
- ・生きているのか生きかされているのか

- ・先が見えない不安
- ・家族の負担になってしまう心理的後ろめたさ

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の抽出)

24班 No.2

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

< 社会の意識 >

- ・国・国民の意識がまだ低い
- ・高齢者に対する医療への意識がたりない
- ・高齢者自信の意識レベルが低い
- ・「施設はかわいそう」という風潮
- ・国民に対する高齢者医療の重要性を訴えきれていない

< 制度的な問題 >

- ・国の制度が充実していない
- ・介護サービスをどこまで利用できるのか
- ・介護度数のあいまいさ

< 施設不足 >

- ・介護施設が少ない
- ・老人介護施設体制が整っていない
- ・終末期医療を行っている病院がまだ少ない
- ・専門施設に望んでもなかなか入所できない
- ・高齢者向けの設備が少ない

< 家族の負担 >

- ・在宅看護における家族の負担
- ・病院に入れられない人の家族が大変
- ・高齢者の介護をしたがらない人が多い

< 経済的問題 >

- ・金銭的に高くかかる
- ・金銭的な面での負担が大きい
- ・年金制度の崩壊
- ・医療費が足りない

< 不十分なケア >

- ・ニーズに応じた多様なサービスの不足
- ・個別対応ができていない
- ・患者1人が受けられるケアの割合が低くなる
- ・西洋医学一辺倒
- ・高齢者医療のスペシャリストの育成の必要

< 高齢者の心理 >

- ・病院に閉じこめられる孤独
- ・個の人間として尊厳されているかわからない
- ・告知するかしないかの迷いが不安を増長
- ・生きているのか生きかされているのか

- ・先が見えない負担
- ・家族に対する心理的後ろめたさ

人手不足

グループのプロダクト記録(KJ法による問題点の解決策)

24班 No.3

テーマ：高齢者の幸せのために医療は何ができるか

