

資料1

**平成26年度 第3回佐世保市在宅医療連携協議会
-事業実績報告説明資料-**

2015年3月19日

- (1) 平成26年度 長崎県在宅医療連携拠点事業実績について … P. 3**
- (2) 在宅療養患者急変時依頼・受入検討専門部会 … P. 7**
- (3) 退院連携検討専門部会 … P.15**
- (4) 人材育成 … P.20**

(1) 平成26年度 長崎県在宅医療連携拠点事業実績について

➤ 本年度の事業実績は、次のとおり。

① 専門部会による検討(報告は別途)

- 01 在宅療養者急変時依頼・受入体制検討専門部会
 - 02 退院連携検討専門部会(急性期～在宅等への退院連携について検討)
 - 03 地域別ブロック会議設置検討(地域単位で設置)
- ……※上記がある程度固まってからということで、次年度以降に検討。

② 多職種による情報共有・連携

- 01 社会資源の情報把握・共有
 - 001 前年度に実施した社会資源調査結果を元に台帳を作成し関係機関へCD-R配布
 - 002 ホームページを作成し、社会資源の検索等が行える仕組みを構築
- 02 多職種による患者情報共有方法の検討……退院連携検討専門部会(情報項目検討会)

③ 人材育成(多職種研修会、シンポジウム開催、先進地視察)

④ 調査:介護サービス利用者の容体急変時等における医療と介護の連携実態調査

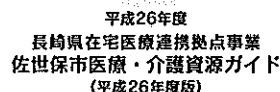
※第2回協議会で報告済

(1) 平成26年度 長崎県在宅医療連携拠点事業実績について -事業実施スケジュール-

▶各項目の進捗については別途報告します。

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在宅医療連携協議会	●					●		本日	●
①-01急変時依頼・受入検討専門部会				●	●			●	報告
①-02退院連携検討専門部会					●	●		●	
①-03地域別ブロック会議 (多職種連携会議)									※上記2専門部会の方向性が決まり次第
②-01-001 社会資源の情報共有(CD-R)									● 配布
②-01-002 社会資源の情報共有(ホームページ)							● レビュー	● 開設	
②-02 患者情報共有方法の検討							●	●	
③-01シンポジウム開催								●	
③-02多職種研修会								●	
④介護サービス利用者急変時の対応調査									

622



中部地区 小佐世保、芦尾・光圆、山手

⑤ 新 展

1	新築法人アリス会 京町名病院	1
7	阪急公団共済連合会 数寄屋系美術館	2
12	特定医療法人建研会 千住会館	6
22	特定医療法人新研会 千住会館	11

⑥ 診 療 所

3	アイエスクリニック	13
19	西原クリニック 本町クリニック	20
31	健心診療所	25
42	麻野クリニック	30
57	医療法人松原第一臨床 恵寿外科クリニック	37
61	医療法人松原第二臨床 恵寿内科	40
62	医療法人松原第三臨床 恵寿内科	41
63	医療法人 寺松眼科病院	42
73	野三井眼科東洋田川	45
76	野三井心臓クリニック	46
77	野三井心臓クリニック	46
79	医療法人松原第三臨床 恵寿眼科病院	47
79	ひびろしめのセクリニク	48
92	ささの産科目黒院	54
93	医療法人 池田海城病院 総合診療クリニック	57
95	医療法人 池田 池田ふかやま内科	61

事業所	掲載数	ページ
居宅介護	22	1
診療所	131	12
眼科診療所	104	73
薬局	98	10
訪問看護ステーション	7	153
居宅介護支援事業所	69	156
訪問介護	38	168
訪問入浴介護	4	181
訪問リハビリテーション	7	183
通所介護（デイサービス）	51	186
通所リハビリテーション（デイケア）	23	203
短期入所生活介護（ショートステイ）	25	211
短期入所療養介護（ショートステイ）	18	217
特定施設入居者生活介護	23	222
介護老人福祉施設（特養）	17	228
介護老人保健施設（老健）	8	233
介護療養型医療施設	12	235
夜間対応型訪問介護	1	238
認知症対応型通所介護	29	239
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	65	249
介護老人保健施設（老健）	42	261
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	272
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	274
介護老人ホーム	4	275
ケアハウス	7	276

地区からでも検索できます。

早岐地域包括 支援センター	宮・灰田、三川内、早岐、 針尾・江上	大野地域包括 支援センター	春日、大野、桝木
日宇地域包括 支援センター	日宇	相瀬地域包括 支援センター	日野、中里・皆瀬、相瀬、 黒島、高島、浅子、小佐々
山瀬地域包括 支援センター	天神・福石・木原、瀬見、 白南區	吉井地域包括 支援センター	吉井、世知原、江迎、 鹿町
中津地域包括 支援センター	小佐世保、戸尾・光園、 山手	宇久地域包括 支援センター	宇久
清水地域包括 支援センター	金比良・赤崎・九十九、 清水・大久保		

※燃費数は、本ガイドへの燃費について承諾を得た機関の数であるため、実燃の機関数とは異なります。

[illegible][illegible]

市内の医療介護関係機関のうち、掲載承諾を得た約800機関の情報を検索できます。

(1) 平成26年度 長崎県在宅医療連携拠点事業実績について

②-01-002 社会資源の情報共有(ホームページ)

多職種連携を支援するツール:佐世保市在宅医療介護連携ウェブサイト「かっちえて」
<http://www.sasebo-zaitaku.net/>

ぜひ、ご活用ください！



協議会からのお知らせ

2015.01.16 多職種連携研修会開催について (2月28日開催)



佐世保市における多職種連携による在宅医療・介護を担う人材育成・情報の見える化を図るべく、2月28日(土)に「第1回在宅医療連携のための佐世保市における多職種連携研修会」を開催します。

2014.12.24 シンポジウム開催について (2月7日開催)



佐世保市における在宅医療・介護の推進及び普及を目的とした「第1回佐世保市における在宅医療・介護連携推進のためのシンポジウム」を開催します。

参画団体の活動・イベント等のお知らせを
随時更新！

在宅医療地域資源マップ 検索結果

病院・診療所 22件該当しました。

医療資源、介護資源の検索ができます！

名称	地域包括エリア	住所	TEL
医療法人 おおつ内科クリニック	清水	佐世保市18主町2-5	0956-25-0588
如瀬クリニック	日宇	佐世保市日宇町649-9	0956-32-5656
医療法人社団創平会 クリヤ内科医院	早岐	佐世保市早岐町2217-1	0956-58-7668
鶴岡市内科医院	恒瀬	佐世保市光町1-18	0956-47-2613
しがまち心療内科	吉井	佐世保市鹿町上歌分道446-1	0956-77-5656
医療法人道仁会 品川医院	大野	佐世保市楠木町2188	0956-46-0005
医療法人 世知原クリニック	吉井	佐世保市世知原町東155-1	0956-78-2110
千住内科	山道	佐世保市白旗町6-2	0956-22-6632
医療法人博覧会 田中医院	中部	佐世保市本島町2-11	0956-23-5308
医療法人 田淵医院	相浦	佐世保市日野町1183-1	0956-28-2217
医療法人社団 土井内科	清水	佐世保市松越町1245	0956-28-0124
医療法人社団 音響クリニック	山道	佐世保市大宮町29-5	0956-31-1230
医療法人 はらた医院	恒瀬	佐世保市小枝々町原石354-3	0956-41-3322
医療法人社団天友会 藤井医院	清水	佐世保市金比良町7-20	0956-22-4577
医療法人 フジイ内科胃腸科医院	山道	佐世保市天林町1228	0956-34-6177



(2) 在宅療養患者急変時依頼・受入検討専門部会
①-01急変時依頼・受入検討専門部会

(2) 在宅療養患者急変時依頼・受入検討専門部会 -これまでの経過-

検討事項

- ① 在宅医⇔病院間の依頼・受入ルールの検討
- ② 介護関連施設⇔病院間の依頼・受入ルールの検討

- 在宅医療を実施している医師と二次救急輪番病院双方の心理的負担軽減を図り、持続可能な在宅医療提供体制を構築
- 在宅医療参加医療機関の増加

第1回
10/24

- ・ 本部会の意図と目標、期待される効果の確認
- ・ 機能強化型在宅療養支援診療所と中央病院の取り組み紹介
- ・ 在宅医⇔病院間の依頼・受入ルール案の提示(運用フロー、情報共有項目)・意見交換

第2回
11/10

- ・ 前回の振り返り
- ・ 在宅医⇔病院間の依頼・受入ルール修正案の提示・協議
- ・ 介護関連施設等⇔病院の依頼・受入ルール案の提示・意見交換

第3回
2/3

- ・ 前回の振り返り
- ・ 第2回専門部会における意見を踏まえた最終案の提示・協議

専門部会後

- ・ 在宅医療連携協議会へ報告(本日)
- ・ 11輪番病院長会議へ検討状況報告(4月以降)
- ・ 関係機関への周知(呼びかけ・説明会)(4月以降)

① 在宅医⇔病院間の依頼・受入ルールの検討 -在宅療養患者「急変時」の対応対象範囲-

- 医師による計画的な医学管理が行われているが、後方支援病床が決まっていない場合。
- 医師による計画的な医学管理が行われていない介護関連施設等入所(居)者を対象とする。

まずはここから検討

在宅医の負担軽減

後方支援病床の確保

単独にて在宅医療を実施している医師のグループ化

ルール、フローを策定し、病院と診療所で協定(契約)を締結

医師同士の関係性が重要であるため、容易ではない(時間が必要)

介護関連施設等入所(居)者急変時の対応

医師配置義務:有(常勤医)
医療者が運営

医師配置義務:有(嘱託医)
医療者が運営

医師配置義務:無(協力医)
医療者が運営

医師配置義務:有(嘱託医)
非医療者が運営

医師配置義務:無(協力医)
非医療者が運営

ルール、フローを策定し、介護関連施設、消防本部へ周知

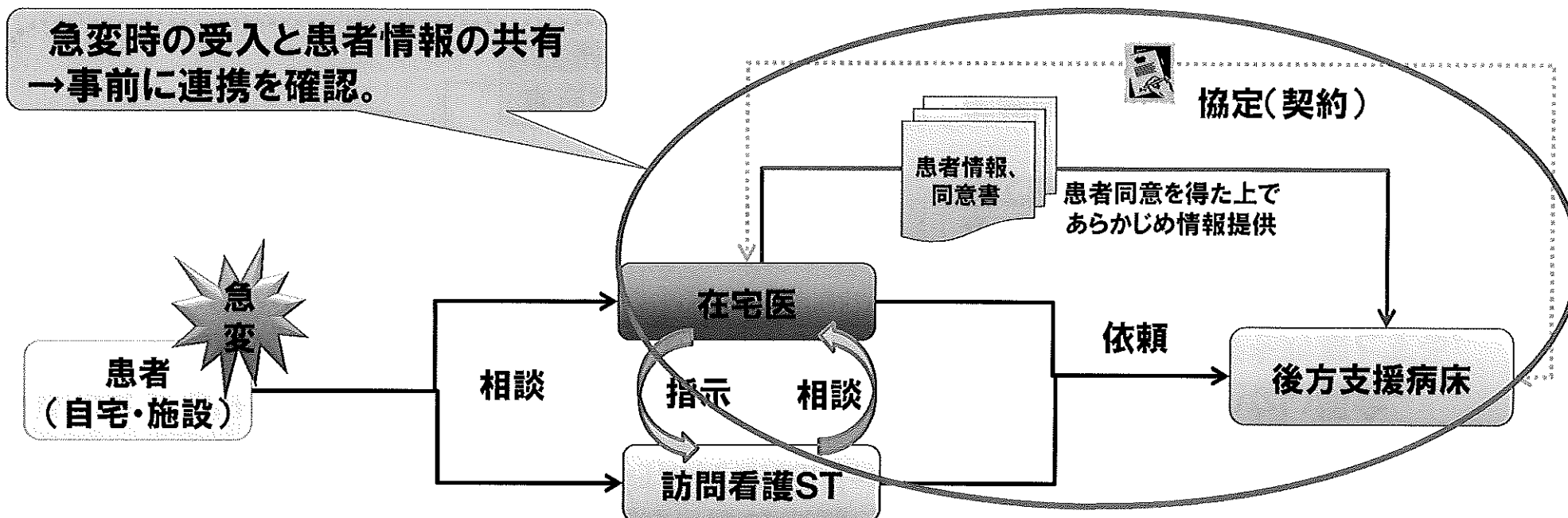
【病院への受入要請に対する医師関与状況】
医師配置義務有施設 25/36(回答率69%)
医師が依頼 7
医師の指示で看護師 14
看護師が依頼 4

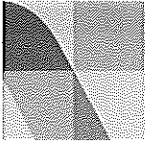
医師配置義務無 46/119(回答率39%)
医師が依頼 27
医師の指示で看護師 11
看護師が依頼 4
医師看護師以外が依頼 4

① 在宅医⇔病院間の依頼・受入ルールの検討 - 急変時受入に関する基本的取り決め -

※専門部会で示された方向性

- 計画的な医学管理(訪問診療)が行われている患者については、在支診であるか否かを問わず、在宅医と後方支援病床間で依頼・受入に関する協定(契約)を締結。
- 当該患者に関する情報を同意書とともにあらかじめ在宅医から後方支援病床へ提供。
- 当該患者が急変した場合は、在宅医より後方支援病床へ診療(受入)依頼。
 - ※在宅医が直接連絡を出来ないやむを得ない事情がある場合に限っては、当該医師から指示を受けた看護師も可とする。
- 後方支援病床は、原則受入を行う。自院で受入不可の場合は、応需システムを活用するなどし、受入先を在宅医と協力して探す。
- 病状が安定した患者は、紹介元の在宅医が責任を持って引き受ける。





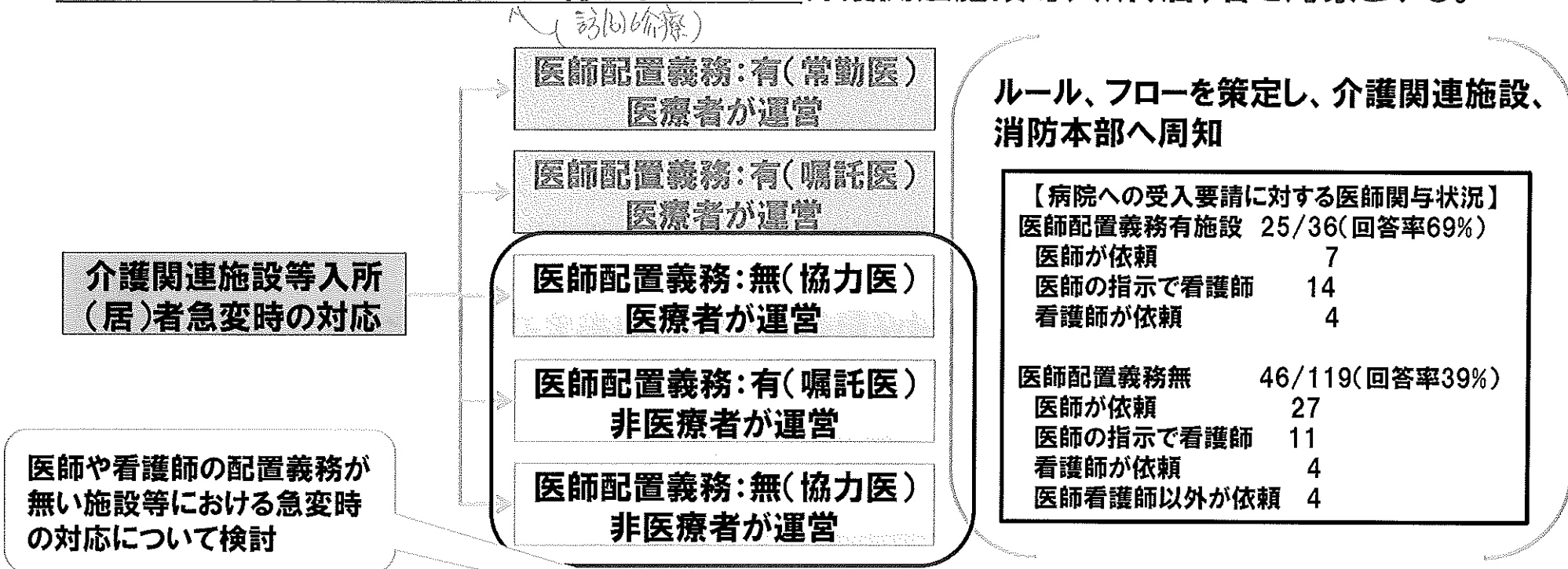
① 在宅医⇔病院間の依頼・受入ルールの検討 -急変時受入に関する基本的取り決め-

資料1-1 参照

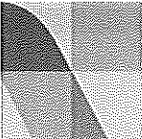
在宅療養患者急変時受入手順書
～医師による定期的な医学管理が行われている場合～

② 介護関連施設⇔病院間の依頼・受入ルールの検討 -介護関連施設等 入所(居)者急変時の対応対象範囲-

➤ 医師による計画的な医学管理が行われていない介護関連施設等入所(居)者を対象とする。



場所		医師	看護師	訪問診療可否	往診可否
サ高住、有料老人ホーム、ケアハウス	特定施設以外	×	×	○	○
グループホーム		×	×	○	○
小規模多機能型居宅介護、複合型サービス		×	○	○	○
サ高住、有料老人ホーム、ケアハウス	特定施設	×	○	○	○
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)		○※1	○	△	○

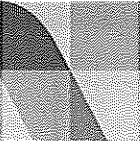


② 介護関連施設⇔病院間の依頼・受入ルールの検討 -救急搬送時の対応について-

※専門部会で示された方向性

➤利用者に発症・受傷が確認された場合

1. 各事業所にて作成されている行動マニュアルに基づき対応(施設内の連絡体制等)
2. 応急処置や観察を行い、まずは、かかりつけ医や協力医等へ連絡しその対応について指示を得る。
3. 救急搬送が必要であると判断された場合は、予め記入されている「救急隊への情報提供書」に、119番通報時の記載事項に沿って必要事項を記入。
4. 救急隊に状況を報告し、指示に基づき、救急隊到着までの対応を実施。
5. 救急車の搬送ルート of 確保を実施。
6. 救急隊到着までに、大きな状況変化があった場合は、追加連絡。
7. 施設職員が救急車へ同乗する場合は、「情報提供書」及び利用者の状況がわかる記録等を持参。



② 介護関連施設⇔病院間の依頼・受入ルールの検討 - 救急搬送時の対応について -

資料1-2参照

介護関連施設等入所(居)者救急搬送時の情報提供書作成マニュアル

(3) 退院連携検討専門部会
①-02退院連携検討専門部会

(3) 退院連携検討専門部会 -これまでの経過-

検討事項

- 多施設・多職種間での依頼・受入ルールの検討
- 多職種間連携がうまくいくために必要な事項の検討

目標

➤ 患者・家族が安心して退院後の在宅(自宅等)療養に移行できる、「退院支援(連携)」体制の構築

第1回

11/14

- ・ 目的、これまでの会議等で挙げられた意見・課題の共有
- ・ 目標の共有
- ・ 各職種(現場)の課題の共有

第2回

12/18

- ・ 第1回の振り返り
- ・ 退院連携における地域課題の整理、対応の方向性について検討
- ・ 医療→介護(退院時)、介護→医療(入院時)の情報提供項目について検討

第3回

2/20

- ・ 第2回の振り返り
- ・ 情報提供項目検討会経過報告
- ・ 退院連携における対応の方向性、情報提供項目(案)提示・協議

専門部会後

- ・ 在宅医療連携協議会へ報告(本日)
- ・ 11輪番病院長会議へ検討状況報告(4月以降)
- ・ 関係機関への周知(呼びかけ・説明会)(4月以降)

(2) 退院連携検討専門部会

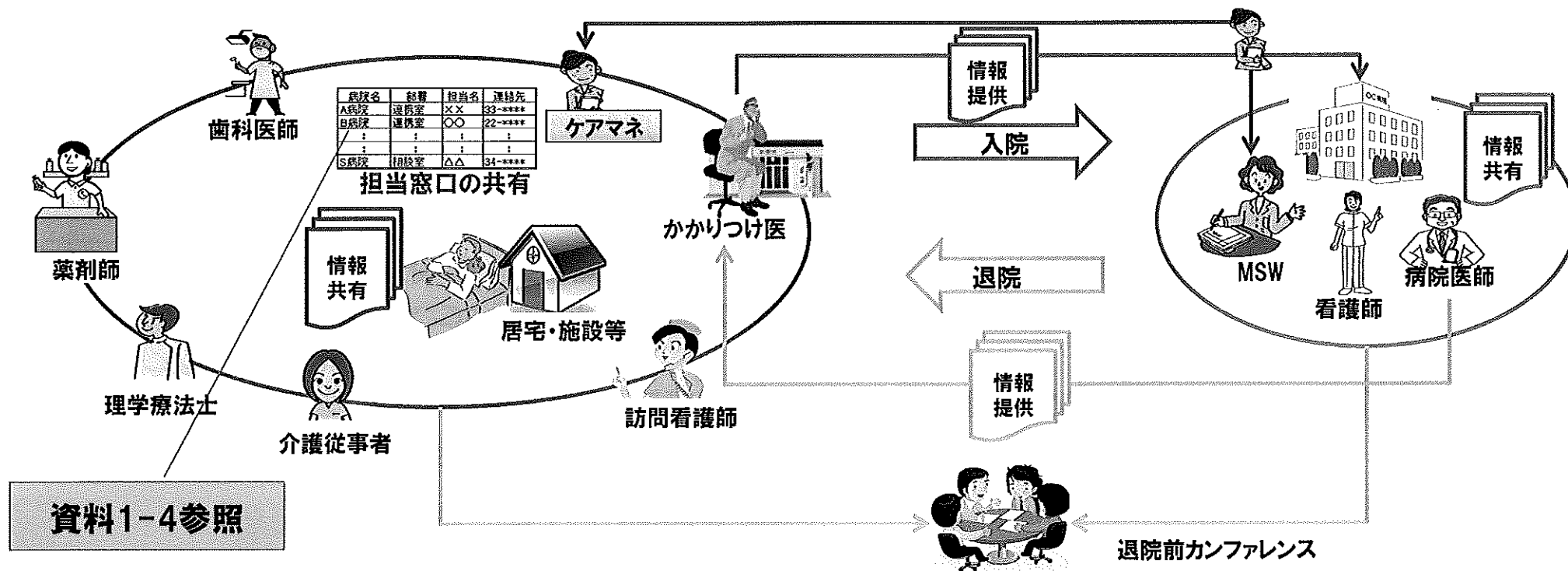
-退院連携における対応の方向性-まとめ

※専門部会で示された方向性

- 各病院の担当窓口リストを作成し、関係機関と共有を行う。
- 入院早期より、退院に向けて、退院・転院先やケアマネに対し、あらかじめ情報提供(看護情報提供書等にて)を行う。
また、その際、退院後の療養方針等(この方は××日位の入院で、退院後は●●で療養予定です、等)の情報提供を行う。
→その際は、制度や受入先の体制、職種の専門性や制約事項等を踏まえた療養方針の決定を行う
→必要に応じ、関係職種間で退院前カンファレンスを実施(特に在宅に初回移行する場合)

◆ 次年度の検討事項

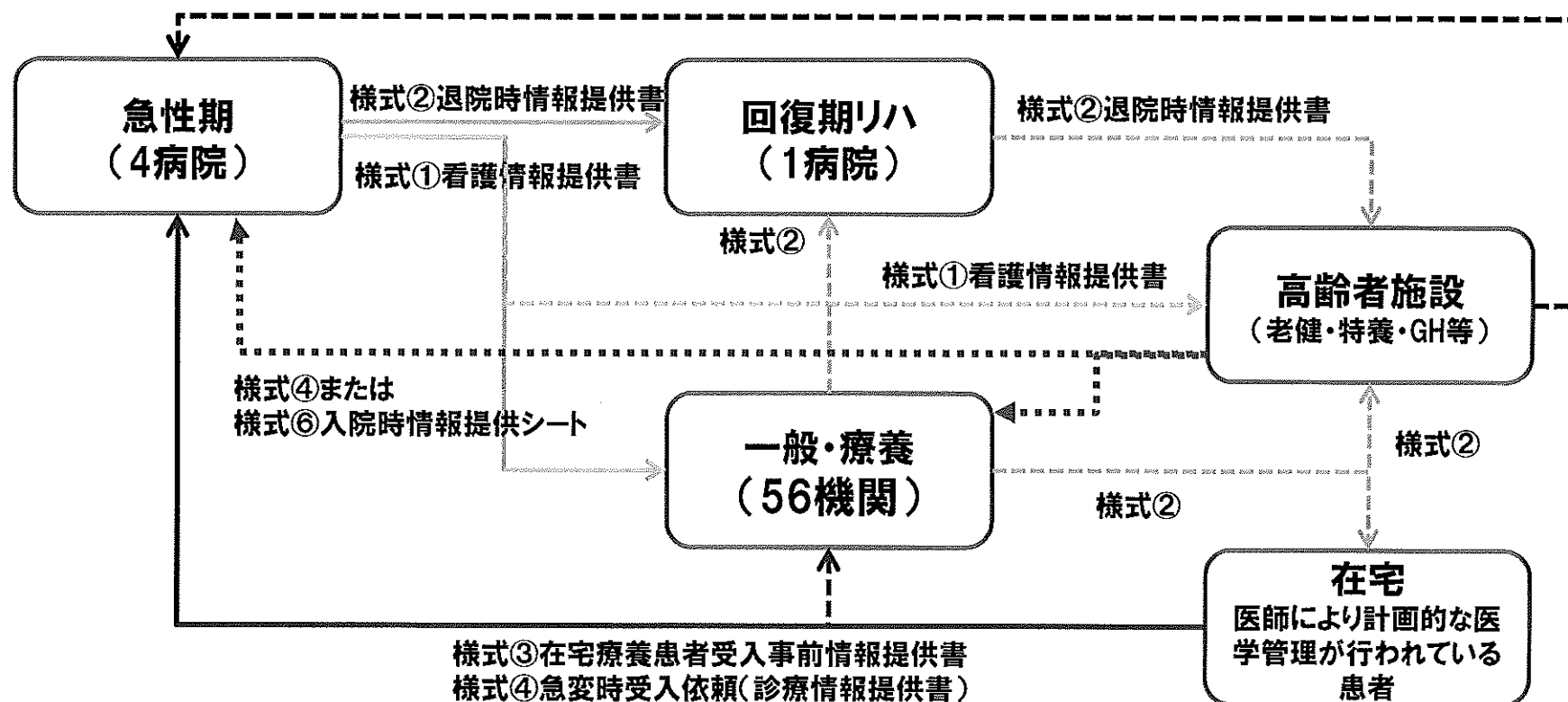
- ・医師の書類記載(主治医意見書等)に係る手間を少なくし、早く記載してもらう方法を検討
- ・退院前カンファレンスを開催し、在宅療養へのスムーズな移行を行うためにはどうすべきか検討
- ・空き状況が分かる仕組み(医療依存度が高い患者をどの程度受入可能かが分かる仕組み)の共有方法について検討



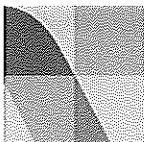
－情報共有項目についての検討状況－

- 1/9、2/2に情報共有項目検討会を開催。
 - 医療機関より退院・転院・入所予定の場合は、様式①、②を使用し、受入依頼先に事前に情報提供を行うという方向性について概ね了解を得た。
 - 様式①、②の情報項目については、関係病院で協議・修正が行われる予定。
- ※下記フローは、2つの専門部会で検討された様式をあてはめたもの。(実線は連携医療機関間で運用中)

様式⑤救急搬送時の情報提供書



※様式①、②、⑥は退院連携検討専門部会で、③④⑤については、在宅療養者 急変時依頼・受入体制検討専門部会にて検討



(2) 退院連携検討専門部会 -情報共有項目についての検討状況-

資料1－3 様式集(案)参照

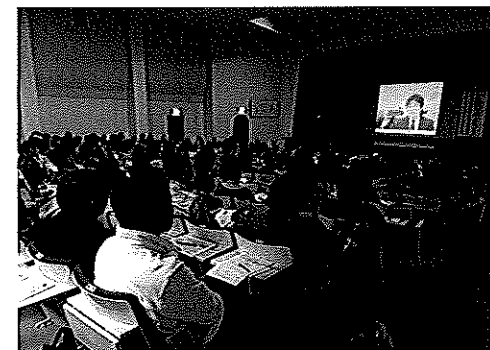
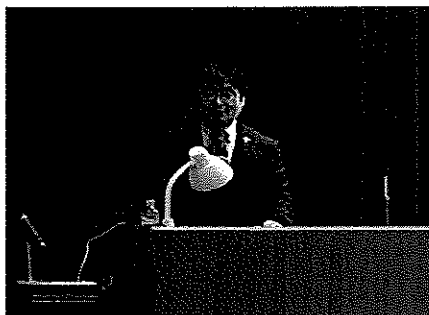
(4) 人材育成
③-01シンポジウム開催報告

(4) 人材育成

③-01 シンポジウム開催報告

第1回佐世保市における在宅医療・介護連携推進のためのシンポジウムを開催した。

開催概要	
日時	平成27年2月7日(土)18:00~20:00
講師	医療法人ゆうの森 理事長 永井 康德 先生
テーマ	在宅医療をはじめよう！～在宅医療の質＝理念×システム×制度の知識～
受講者数	222名 医師19、歯科医師10、薬剤師10、看護師51、歯科衛生士7、MSW6、ケアマネ38、保健師3、社会福祉士8、介護福祉士4、理学療法士5、作業療法士1、介護職19、支援相談員2、生活相談員1、施設長・管理者9、看護教員4、事務6、一般参加者19



質疑応答

・本人らしく在宅医療でとのお話でしたが、母が初期のアルツハイマーです。元気な内に話し合っていたのですが、自分がこうなったら施設に入れなくてくれと言っていた。本人が解らなくなったときに家族はどのように受け取ればいいのか。

➤ まずは解るうちにできるだけ話し合っておくことが大事なこと。聞いてなかった場合に、私が患者のご家族に話すのは、お母様がはっきり判断能力があって喋れるとしたらどう答えると思いますか、推測してみてください。私よりも家族が一番解ることなので、家族が先延ばししたい気持ちもよく解るが、本人がどういう療養や生き方を望んでいるのか、そこに思いを馳せて考えていく作業を行っていきます。出来るだけ早くある程度時間をかけ、最後はそれが正解だったとしていきたいと思っている。

・在宅医療に批判的意見が見受けられますが、どう思いますか。私は、患者さんが求められていることで、私ができることをしたいと思っている。

➤ 私もそうです。在宅医療の良さや選択肢に気づいていない。患者全員にやる必要は全くなく、望む人に望む医療を提供したらよい。本当は望んでいるけど一般の人にもそこに気づいていない人が沢山いるし、病院の先生方もそんな風に在宅医療が診れることに気づいていない。在宅医療の良さや選択肢が大事だと思うので話をしている。あくまで選択肢として気づいていただこうと活動しています。

・医師をどうやって増やされたのですか。

➤ とにかく楽にする方法。医師だけでは駄目で、看護師、事務で楽になることもある。システムを構築していくこと。2~3人目までは大変でした。マンパワーを増やすコツは良い活動をして情報発信をすること。

(4) 人材育成

③-01 シンポジウム開催報告

アンケート結果

1. アンケート回答者について

回答数	185名	参加者	222名	回収率	83%
-----	------	-----	------	-----	-----

所属について

病院	診療所	薬局	歯科診療所	訪問看護ST	介護事業所
18	10	8	14	24	50
居宅事業所	包括支援センター	その他	未回答		
25	8	23	5		

職種について

医師	歯科医師	薬剤師	(准)看護師	ケアマネ	介護職
7	7	9	51	37	30
MSW	保健師	社会福祉士	理学療法士	歯科衛生士	その他
6	3	8	5	7	15

2. 本日のシンポジウムは貴職種において参考になりましたか。

①非常に参考になった	146	78.9%
②ある程度は参考になった	33	17.8%
③あまり参考にならなかった	3	1.6%
④全く参考にならなかった	1	0.5%

3. 在宅医療の必要性についてはどのようにお考えですか。

①必要性が非常に高い	144	77.8%
②必要だとは思ふ	40	21.6%
③あまり必要ではない	1	0.5%
④必要性は感じない	0	0%

4. 在宅医療・介護における今後の対応について、どのようにお考えですか。

①今後は(今後も)積極的に在宅医療・介護に携わってきたい	103	55.7%
②積極的ではないが使命感で頑張っている(できればやりたい)	11	5.9%
③機会があればぜひ携わりたい	50	27.0%
④携わりたいが現実的に厳しい	9	4.9%
⑤職种的に携わる機会がない	5	2.7%
⑥携わりたくない	0	0%

5. 設問4で④・⑥回答者 その原因や理由は何ですか。

・積極的に携わっていきたく思う反面、多職種での連携が佐世保では難しいように思われる。自分自身の力の無さを感じることが多く、チーム医療の難しい状態では家族・本人両方の思いを達成できないと思う。
・在宅医療をしてもらいたいが家族の負担を考えると難しい
・地域のシステムが整っていない。最初から諦めている(患者・家族・医療者みんなが)
・現在グループホームに勤めていますが、本人は自宅に帰りたいと訴えていたが、終末期になっても家族の受け入れがなかった。
・私自身も難病を持っているため。他の家族も精神・感情面に病あり。
・協力を得られる在宅医療の医師がいない。医師の改革をしてほしい。個人で動いている(ケアマネ)ため、会社として連携が難しい。
・地域の医療機関(医院・病院)はほぼ土日、夜が不在。Dr.にももっと頑張ってほしいです。

6 佐世保市において在宅医療・介護を推進するために最も障害となっているもの、または最も必要とされているものは何だと思いますか。

多職種間の連携	・入退院時のカンファレンスを開き、本人・家族の意向・サービス提供者のサービス内容等の確認、医療・介護の方針を共有する。連携するためのシステム ・チーム医療として勉強会等交流会があるものの、なかなか壁があるように思える。私は薬剤師ですが、なかなか声もかからないし、行動に制限があるように思える。 ・専門職(医師・看護師・薬剤師)との関わりを持てる場に積極的に顔を出すようにして、介護側も専門知識を高める努力が必要。 ・担当者会議に医師への参加。顔を合わせて話し合う場が必要。 ・歯科も連携に入れてもらえれば…。入っていないことが多いので。
人材不足	・開業医の高齢化。外来の多忙さ。 ・在宅医の不足。24時間対応の医師が必要、看取りができる在宅医の不足。 ・薬局においては人員の確保と薬剤師の意識改革
認識・課題	・在宅医療は誰も求めているという医療従事者の思い込み。在宅医療の理解を、スタッフ間(医師も含む)で認識が低い。 ・急性期病院の医師・看護師が在宅医療・介護に関して周知してもらいたい。急性期病院だけでなく、地域にも働きかける対策が必要。 ・開業医が往診をされない。又は終末期を診たがらない。急性期HPの医師の対応(説明、緊急時のバックヘッド、受け入れ拒否)。ヘルパーの教育が不十分。Faの教育のための看護師の知識不足。 ・在宅医の普及が低い。在宅介護に対する家族の理解、協力を得ることが難しい。病院入院中等に在宅医療方法として提案できる体制の強化が必要。 ・病院内でMSWがいるところは配慮がいただいている。病院の相談窓口を明確に。MSWがHPにいないとDr.との連携が取りにくい。入院中から一緒に考えることができない。 ・訪問リハビリのステーションが少ない。在宅でのリハビリの重要性が分からないので利用しない方も多い(リハビリはしない看護のみなど)。多職種の連携をしていく中で他の職種の重要性も広めていければと思う。 ・家族の協力が無い。入院しても面会がなく何でも施設に任せている。どのようにしたら家族が介護に協力してくれるか。 ・医療と介護の間をとりもつ行政の働きかけ。地域包括センター間の非連携
市民への啓発	・本人・家族・地域等全体的に認識不足、不安感が強いのでは。在宅医療・介護とは何かということをもっと知らせる講演会やパンフレットなど必要。 ・市民の認識。死ぬことに対する家族間の会話不足。治す治療と看取りにつながる時期、という認識。 ・松山宣言のような内容をもっと市民に伝えるべき。2025年問題を楽観している団塊の世代が多いような気がします。
その他	・在宅要介護者の実態の把握 ・相談窓口を作ったらどうでしょうか。初めての人にとってはわからないことなどあるのでは。 ・佐世保は坂や階段が多い。山間、都市部にて駐車場が遠い等 ・財源

7 行政または医師会等の団体に実施してもらいたいことがありますか

・話し合う場、チームアプローチ実施の場、技術指導など、全体がレベルアップするための研修を増やす。
・高齢者に多い症例をテーマとした医療・福祉の意見交換会や症例に対するモデルケース発表会の開催
・地域における意見交換の実施、話しやすい、相談しやすい意見交換の場
・健康診断の時に将来の医療希望カード(臓器移植カードのようなもの)を作って渡したりできないか。各団体や診療所での情報共有ネットワークづくり。
・患者情報の共有するツール等(オンラインでやりとりできるもの等)
・市民(地域)への講演会の開催。在宅医療を行っている医療機関の広報。
・在宅医療を支える医師を支える体制構築

(4) 人材育成

③-02 多職種研修会開催報告

家族の意見があると専門職と違いかわるがら
カンファランス (家族も含め)
場をもうける。

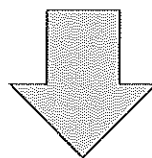
病院が 夜間にとわる (勤務工?)

分保市町事業 - 通所介護 見守
支1,2 の人達 (分が報酬外にのりこる?)

◆目的

各職種が専門性を最大限に発揮し、患者・家族へより良い支援をすること

- 専門性の理解と尊重
 - ・ まずは、顔の見える関係づくり
 - ・ つぎに、相手の腹の中が分かる関係づくり
- 単なる分業から成熟したチーム医療へ
 - ・ 相手に任せられる信頼関係
 - ・ 意見を言える環境づくり



多職種研修会・実務者会議等

(4) 人材育成

③-02 多職種研修会開催報告

第1回在宅医療推進のための佐世保市における多職種研修会を開催。(平成27年2月28日(土))

前半は講義、後半はグループ討論を実施した。

全体参加者81名(医師12、歯科医師6、薬剤師6、看護師18、ケアマネ12、MSW5、介護福祉士6、社会福祉士3、保健師1、施設管理者7、その他5)

プログラム

14:00	開会宣言	医療法人むかい医院 院長 迎 徹 先生
	主催者挨拶	佐世保市医師会会長 佐世保市在宅医療連携協議会会長 久保 次郎
	趣旨説明	佐世保市医療政策課課長 松本 裕成
14:15	①講義「在宅医療が果たすべき役割」	長崎県医師会常任理事 上戸 穂高 先生
14:50	②講義「在宅医療を支える医療・介護資源」	佐世保市医療政策課主査 八木 綾子
15:15	③講義「佐世保市における医療と介護への取り組み」	医療法人博雅会田中医院 院長 田中 博也 先生
16:15	④グループ討論「在宅医療を推進する上での課題とその解決策」	千住博内科 院長 千住 晋 先生
17:55	総括・閉会宣言	迎 徹 先生



久保会長



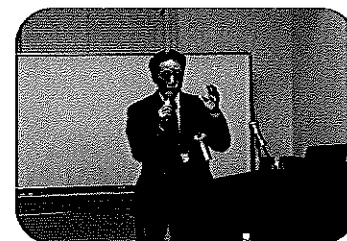
松本課長



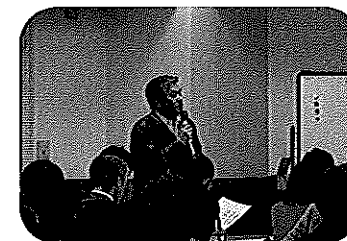
上戸常任理事



八木主査



田中先生



千住先生

(4) 人材育成

③-02 多職種研修会開催報告-グループ討論①

グループ討論は、7グループに分かれてブレインストーミングを行い、KJ法にて整理し、発表を行う形式とした。
テーマ「在宅医療を推進する上での課題とその解決策」

- グループ討論にて挙げられた主な課題 -

連携

- ・大病院と在宅医との連携
- ・在宅医同士の連携
- ・医療と介護の連携
- ・連携室がない病院との連絡調整

在宅医不足

- ・看取りまで対応医師が少ない
- ・大病院で訪問診療をされていない
- ・往診対応医師を探すのに時間がかかる
- ・医師への負担が大きい
- ・訪問診療はできるが、夜の往診はできない

本人・家族の問題

- ・家族の介護力不足
- ・本人と家族の意見が違う
- ・独居高齢者世帯、老々介護
- ・独居の方は服薬管理が難しい

マンパワー

- ・訪問看護事業所が少ない
- ・薬局はマンパワー不足で勤務時間外対応となり難しい
- ・看護師不足
- ・夜間の人員確保が困難

情報共有

- ・ケアマネ側から在宅利用者の入院先確保が困難
- ・医療保険、介護保険の仕組みの簡素化し市民周知
- ・提供する側の意見が主で、受ける側のニーズが上って来ない
- ・情報のやり取りの簡易化
- ・利用者へのインフォームドコンセント
- ・退院及び退院支援依頼の連絡が遅い
- ・訪問歯科診療で主治医等に情報が伝わりにくい

地域・経済

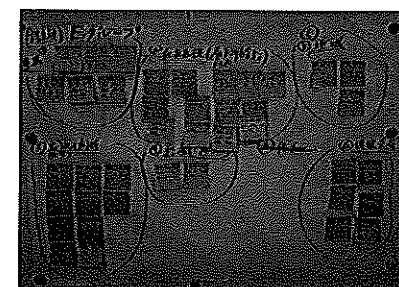
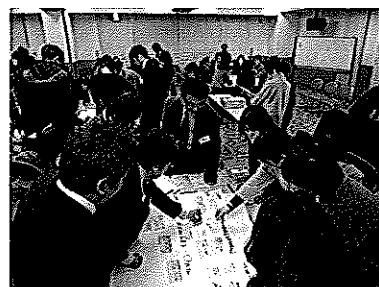
- ・住民の在宅療養に関して知識が低い
- ・認知症、精神疾患の方は地域の受入れができず集合住宅の入居を断られる
- ・経済的な問題から在宅サービスの利用につなげられない
- ・本人の希望通りでない介護度によって難いケースがある

人材育成

- ・疾患に対する理解ができていない
- ・事業所によってレベルの差がある
- ・介護職の吸引等の技術力不足

その他

- ・在宅患者バックベツド確保が困難
- ・意見交換会、研修会の場合が少ない



(4) 人材育成

③-02 多職種研修会開催報告-グループ討論②-1

課題1 「在宅医を増やすには」 - 解決策 -

後方支援

- ・後方支援(病院)体制の確立
- ・訪看と後方支援HPとの連携
- ・市北部に後方支援病院がない。後方支援病院の増加
- ・相浦方面に訪問看護ステーションが少ない

連携

- ・在宅が難しくなったら、老健や病院で受けるシステムを作る
- ・多職種の話し合いを多く設ける
- ・救急対応できる病院と連携できる
- ・在宅医Dr.同士の連携(窓口を作る)
- ・在宅を意識したシンプルな医療機器医材に入院時から早期に移行
- ・交流の場を増やす(医師会でノミネーション)
- ・在宅医からキャパシティを(受入可能人数等)OPENにする
- ・在宅カンファに病院から出向く
- ・後方支援HPの充実したバックアップ
- ・耳鼻科と在宅医との協力連携

医師

- ・看取りまでしなくても良い在宅医を増やす
- ・Dr.同士が協力しやすい環境を作る
- ・Dr.の負担を減らす取り組みを考える
- ・翌朝の看取りでもOKとする
- ・国が在宅医を育成する
- ・医学部できちんと在宅医療を教育する
- ・若い医師には義務化
- ・高度医療時の病院からの指導
- ・在宅医の負担を減らす
- ・仕事の分担で効率化を図る
- ・在宅医のフォロー体制を作る
- ・疾患別に専門的に診れるDr.を増やす

ネットワーク

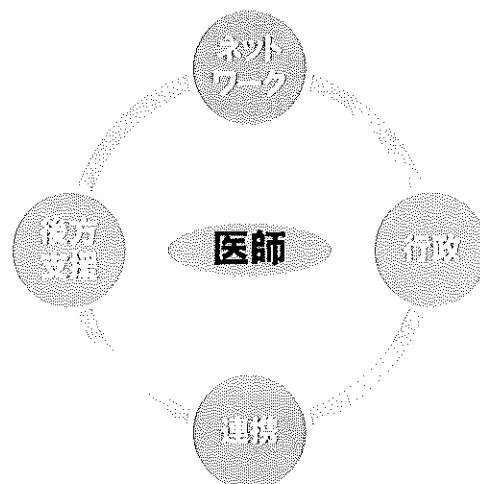
- ・在宅医同士でのネットワークを作ること負担軽減
- ・グループを作るように促す、チームで診る
- ・スキル、レベル別のかかりつけ医
- ・離島での医療相談のITの利用

行政

- ・補助金
- ・人口を増やす
- ・在宅医に対する報酬の改正
- ・医科大学から補助(離島補助のような)
- ・経営モデルケースパターン呈示
- ・他県から呼ぶ
- ・国に報酬を働きかける
- ・在宅医の待遇を良くする
- ・国の政策の考え
- ・医学部で在宅医療の素晴らしさを教える
- ・有床診療所をつぶさない

その他

- ・看護師の業務の内容の見直し(看護師の権限)
- ・勉強会や伝達研修を理解してもらう
- ・医師会主催で研修会をする
- ・大きなHPから個人医院へホームドクターの紹介を増やす
- ・事務の効率化(負担を減らす)



(4) 人材育成

③-02 多職種研修会開催報告-グループ討論②-2

課題2 「家族・本人の理解を深めるには」 - 解決策 -

説明(病院側)

- ・大病院(急性期病院)へ入院中から、在宅への理解を深める(在宅への方向性)
- ・大病院(急性期病院)へ入院中から、その病院だけでなく訪問NSなどと一緒に家族へ説明
- ・入院中から在宅スタッフに来てもらい話をしてもらう
- ・在宅でも「看護」「リハビリ」なども可能であると説明
- ・看取りまでの説明。知識伝達(できれば病院で)
- ・24時間365日訪問できるということを医師・看護師・ケアマネなどから話をしてもらう
- ・在宅医療を知ってもらう。知識の問題。
- ・入院早期から在宅サービスの利用方法などを説明
- ・質問しやすい雰囲気。不安を軽減。
- ・わかりやすい言葉で何度も説明
- ・在宅医療制度のシンプル化。

末期

- ・末期状態に近い時は1度ではなく何度も「看取り」について説明する
- ・医療者と家族もケースバイケースと自覚する
- ・個人の自覚。国に頼らない。
- ・医師による家族へ終活教育の充実
- ・予後を共有する

よく聞く(家族へ)

- ・医療と施設、家族、本人の介護に対する希望、方針統一
- ・緊急時の連携先の確保
- ・退院を勧める際に何が不安かしっかり聞く
- ・老々介護(認知症、脳梗塞後遺症)
- ・薬の剤型や服用後の回数の工夫
- ・子どもが遠方にいるので協力が得られない
- ・服薬コンプライアンスの向上

よく説明する

- ・情報の発信
- ・最初の説明が大事
- ・在宅の支援やサービスをしっかりと説明する
- ・各事業所で繰り返しわかりやすく説明
- ・在宅サービスの講演・教室など(伝える)
- ・自分(私自身)が在宅医療についてもっと理解し、安心感をもってもらうよう勉強する
- ・早い時期から本人、家族の意向を聞く。意思を明確に
- ・退院前にサービスの説明を十分に行う
- ・普段からご家族とコミュニケーションを取る
- ・在宅での医療に対する不安の軽減
- ・家族、キーパーソンの方の情報も得て、その方を理解する
- ・在宅医療で何が不安かMSW、Dr. Nsが面談
- ・何でもできると思ってもらわない
- ・入院されたり、介護度が上がった時に、具体的に話し合いをする

広報

- ・公民館等での説明会・講話(勉強会、介護教室など)
- ・ビデオなどを地域で放映
- ・パンフレットなどを通し情報提供(在宅療養、がんの看取り等)
- ・家族の意識向上のための政策
- ・病院、介護施設での患者、家族に向けた「在宅医療教室」などの開催

統一した資料作り

- ・統一した資料作成と説明
- ・病院や施設での説明の統一
- ・動画作成
→You Tube等
- ・自己決定能力のある人＝サロンに来れる人へアプローチ(包括が医療、介護に必要時依頼)
- ・看取り事例の共有
- ・本人、家族に在宅医療、介護ができる(金銭面含め)ことを説明するためのテンプレート等の準備

(4) 人材育成

③-02 多職種研修会報告

アンケート結果

参加全体数	81	グループ討論参加者	60	傍聴者	21
アンケート回答数	68	(グループ討論参加者50 傍聴者14、未回答者4)		回答率	84%

所属について

病院	診療所	薬局	歯科診療所	訪問看護ST	介護事業所	居宅事業所	包括	その他
15	5	4	6	9	9	3	11	6

職種について

医師	歯科医師	薬剤師	(准)看護師	ケアマネ	介護職	事務職	ソーシャルワーカー	保健師	社会福祉士	その他
10	6	5	18	8	4	1	5	1	5	3

▽研修会講義についてのご意見、ご感想

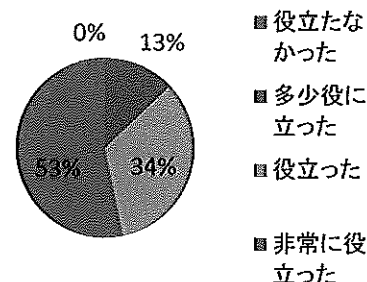
- ・全ての職種が他の職種のことを理解する
- ・在宅医療の必要性について理解できた。在宅医療を担う人材育成も今後の課題と思われる。
- ・第1回多職種連携研修会に参加させていただきありがとうございました。当市においてはまだまだ遅れている分野です。
- ・医療政策課・長寿社会課と大きくかぶる取り組みがあり、協議会などの団体が必要以上に乱立することが不安です。
- ・佐世保の現状が良く分かった
- ・実際の在宅医療を行われている田中Dr.だからこそのお話で、理解しやすく勉強になりました。
- ・Dr.の大変さが伝わった。何かサポートできるように勉強していきたい。
- ・今後迎える超高齢化社会に向けて在宅医療を推進するための課題が見えてきました
- ・在宅医療を推進するための取り組み・苦悩など勉強になりました。もっと在宅診療・看取りまで行ってくれる先生が増えてほしいです。これからも在宅推進に向けた働きかけをお願いします。

▽グループ討論で参考になった点、ご自身の拠点の取り組みに活かせる点など

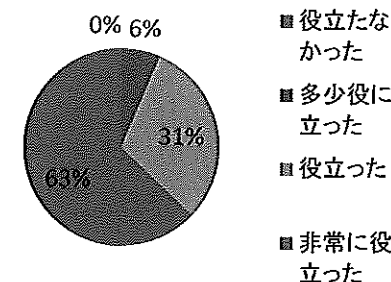
- ・それぞれの病院等の取り組みについて知ることができた。多職種の方の意見を聞けて良かった。
- ・患者・家族への説明する際の情報が得られた ・看取りに関する部分
- ・終活に関する意見→Dr.が「これも自分の仕事かな」と発言しておられ、協力が必要と感じました。
- ・入院中からの患者・家族への医師意識付け、説明。地域連携強化の必要性。
- ・在宅医療について知識を深め、利用者様やご家族様への情報提供をし、佐世保市に広めていきたい
- ・各職種の問題点がわかり、参加の意味があった ・顔の見える関係を持続させることが必要
- ・家族から医師への働きかけ。家族教育・情報共有。
- ・在宅医の先生とずっと積極的に連携をとっても良いのだと感じた。地域の方の理解、地域ぐるみで高齢者の方を支えていくのが大切だと感じた。

▽グループ討論について

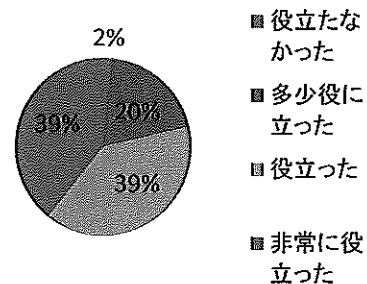
他職種と顔の見える関係、交流を深める場として



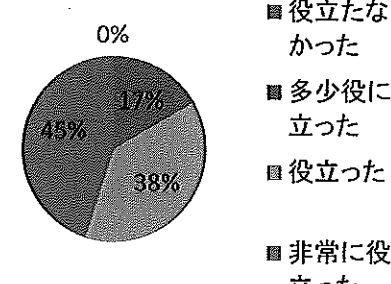
他職種が抱えている問題や現状を知る場として



自分の職種が抱えている問題や現状を知ってもらう場として



佐世保の在宅医療が抱える問題点を解決する場として



▽今後、多職種研修会で取り上げてほしいテーマや研修会等について

- ・田中医院 田中先生の「実践 看取り」
- ・在宅でどのようなことができるのか。成功例、体験例。
- ・市民参加型の在宅医療についての研修会をしてほしいと思います。
- ・看取りや高齢者の緊急時対応について
- ・地域で高齢者を支えていく方法 ・認知症について ・多職種からの情報発信