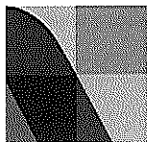


資料1

**平成27年度 第2回佐世保市在宅医療・介護連携協議会
―事業実績報告説明資料―**

2016年3月28日

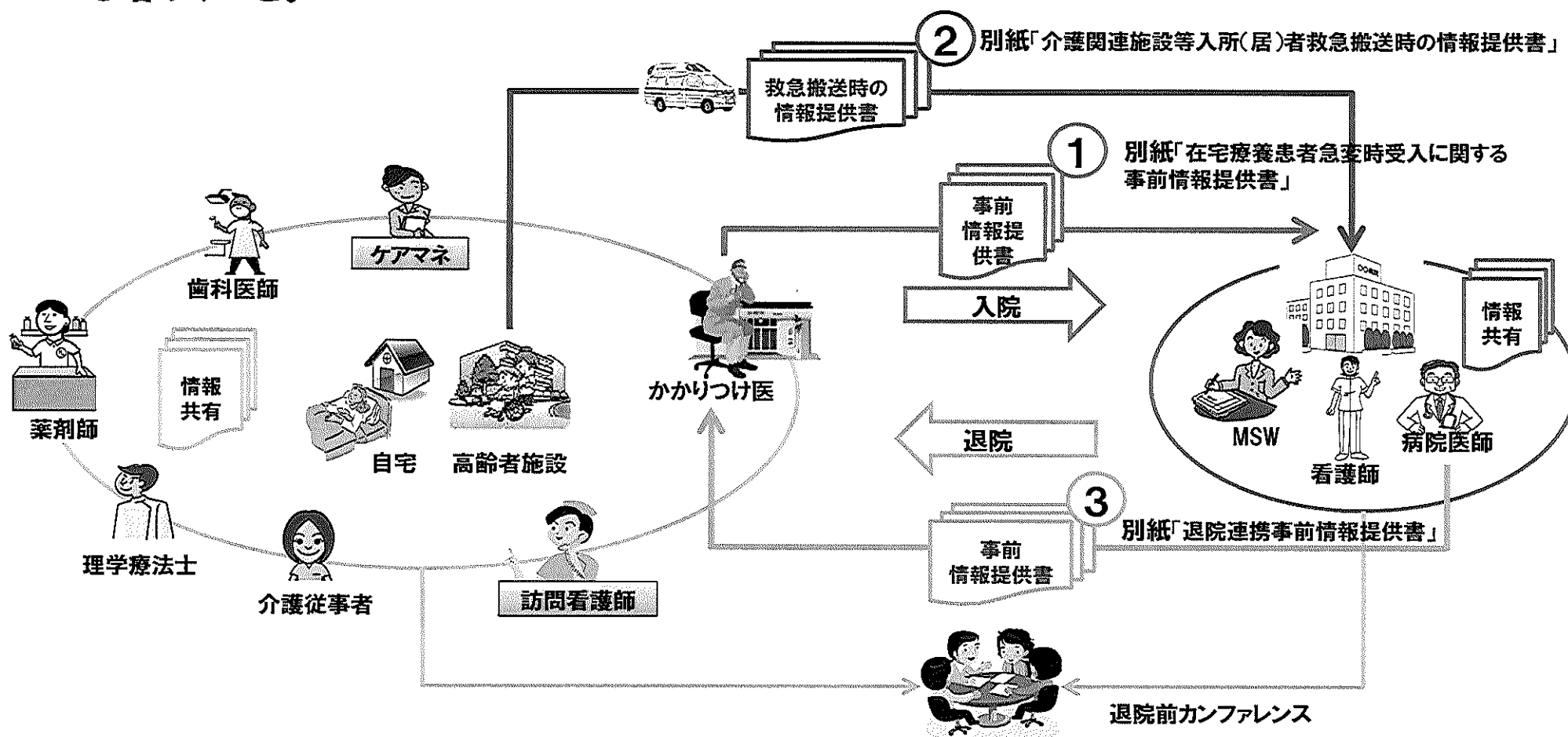


INDEX

(1)	在宅療養患者急変時依頼・受入検討専門部会	—報告—	P5
(2)	退院連携検討専門部会	—報告—	P14
(3)	2専門部会のまとめ		P18
(4)	在宅医療・介護関係者の研修	—報告—	P21
(5)	地域住民への普及啓発	—報告—	P24

在宅療養患者急変時依頼・受入専門部会、退院連携専門部会

- 在宅医療実施医、病院の救急外来担当（医師、看護師等）、高齢者施設の従事者、救急隊および退院後の療養先の医療・介護従事者が必要なタイミングで必要な情報を取得し、患者や利用者に対し、安全・安心な医療・介護を提供できる仕組みを構築すること。
- 在宅医療に関わる医師の負担軽減を図る仕組みを構築し、在宅医療に関わる医師を一人でも増やすこと。



試行運用および検証スケジュール

【在宅療養患者急変時依頼・受入検討専門部会】

- ① 在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書（桃色紙）
27年9月12日より試行運用
※市内の150医療機関（産科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科を除く）へ 様式、手順書を送付
- ② 介護関連施設等入所（居）者救急搬送時の情報提供書（みどり色紙）
27年7月21日より試行運用 ※市内の245介護関連施設へ様式、手順書を送付

【退院連携討会専門部会】

- ③ 退院連携事前情報提供書（クリーム色紙）
27年10月1日より試行運用
※市内の66有床医療機関（産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科を除く）へ様式、手順書を送付

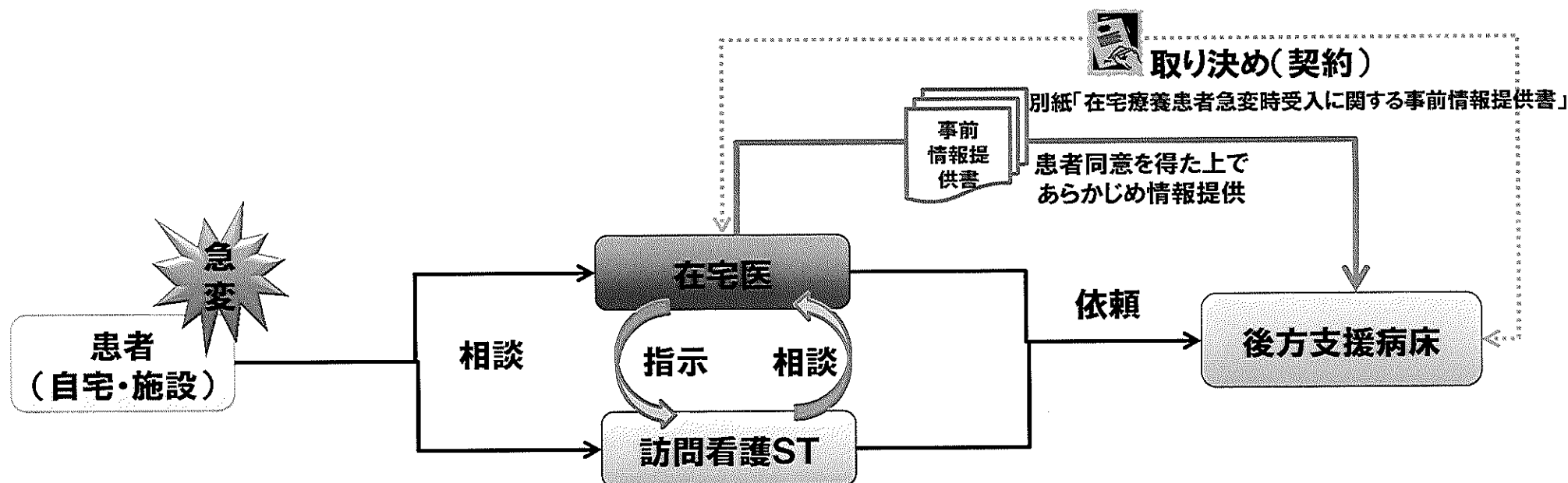
◆検証スケジュール



(1) 在宅療養患者急変時依頼・受入検討専門部会
① 在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書

① 在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書 - 急変時受入に関する基本的取り決め -

- 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・受入に関する取り決め(契約)を実施。
- 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 在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書 - 11輪番病院に対するアンケート結果 -

➤ 在宅医との間で在宅医療連携への取り組み状況について

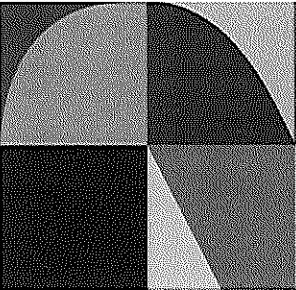
取り組んでいる	5	中央・労災・千住・福田・久保
取り組もうと思っている	2	俵町浜野・三川内
取り組んでいない	4	総合・共済・京町・杏林

➤ 在宅医と貴院の間に在宅療養患者が急変した際の依頼・受入に関する取り決め(契約)を行い、「在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書」による運用を行っていますか。

契約あり、様式を使用 (専門部会にて検討した様式)	1	労災
契約あり、様式を使用 (独自様式)	2	中央・千住 ※中央は専門部会にて検討した様式、診療情報 提供書様式どちらでも良いという事を連携して いる在支診医師と合意している
契約なし、独自様式を使用	1	俵町浜野
口頭による約束のみ	1	久保
特に取り決め(契約)等はなし	6	総合・共済・京町・三川内・福田・杏林

➤ 在宅療養患者急変時における依頼・受入に関する課題等の意見は、11輪番病院からの意見はなかった。

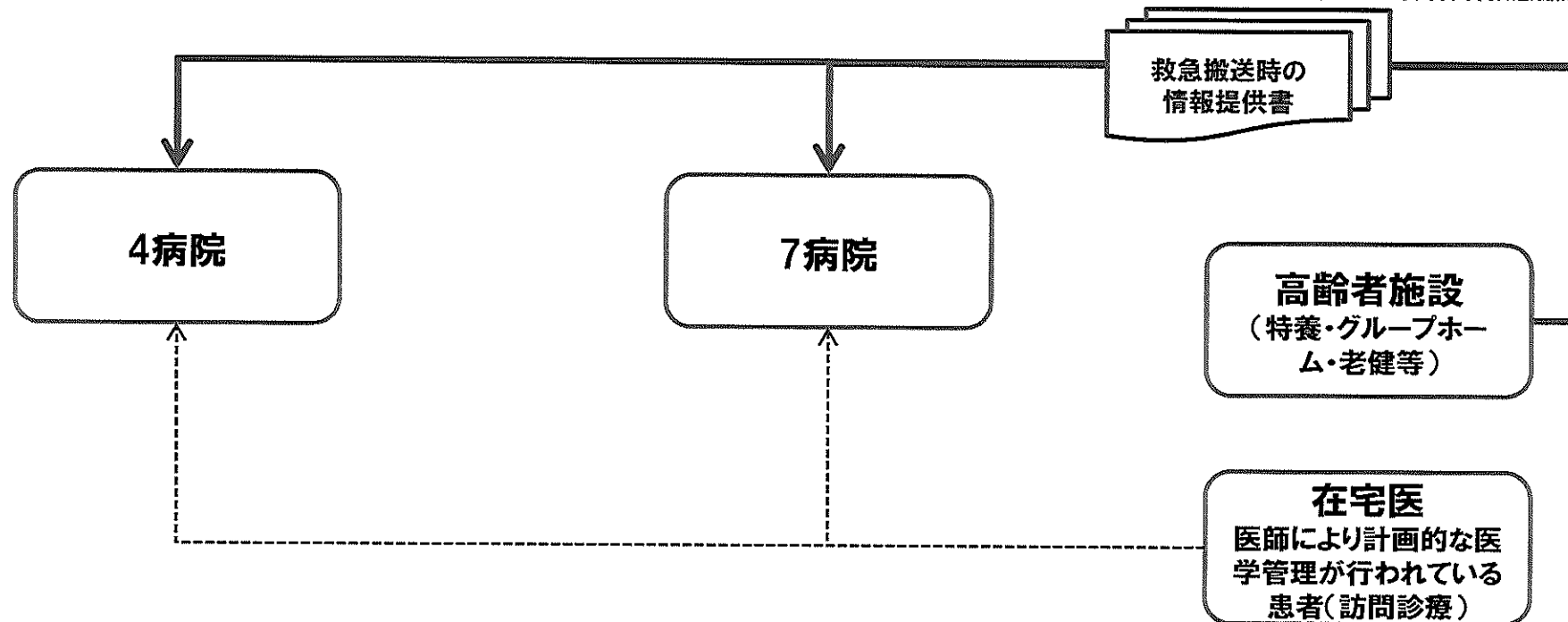
➤ 今後、取り組みを行う意向を示している病院が複数あった。

- 
- (1) 在宅療養患者急変時依頼・受入検討専門部会
 - ② 介護関連施設等入所(居)者救急搬送時の情報提供書

② 介護関連施設等入所(居)者救急搬送時の情報提供書

- 高齢者施設に入所(入居)中の方が疾患を発症、または悪化し、救急搬送依頼時に救急隊に施設職員が渡し、医療機関の救急担当者が診療に活用するための様式。
- 27年7月より準備が整った高齢者施設より試行運用を実施。
- 高齢者施設入所(入居)中の方であっても、救急搬送依頼に際し、医師(施設の常勤医、嘱託医、協力医、主治医)が関与し、診療情報提供書等により搬送先の医師に対し情報提供が行われている場合は、本運用の対象外とする。

別紙「介護関連施設等入所(居)者救急搬送時の情報提供書」



※施設独自様式を使用している場合もあり、全ての搬送がこれらの様式によるものではありません。

② 介護関連施設等入所(居)者救急搬送時の情報提供書 - 高齢者施設243か所に対するアンケート結果 -

- 下表のA～Jに該当する市内の高齢者施設に対し、「救急搬送時の情報提供書」の認知状況、利用状況、期間内における救急搬送依頼件数についてアンケート調査を実施した。
- 243施設中136施設より回答があり、回答率は、56%であった。
- 所属団体別回答率は、所属団体がないサービス区分に属する施設、グループホーム連絡協議会が全体の回答率よりも低くなっている。

サービス区分別アンケート回答率

サービス区分	対象施設数	回答数	回答率	団体名
A:短期入所生活介護	30	15	50.0%	市老人福祉施設連絡協議会(全てではない)
B:短期入所療養介護	20	13	65.0%	県老人保健施設協会
C:特定施設入居者生活介護	28	13	46.4%	なし
D:介護老人福祉施設	19	16	84.2%	市老人福祉施設連絡協議会
E:介護老人保健施設	9	9	100.0%	県老人保健施設協会
F:グループホーム	62	32	51.6%	グループホーム連絡協議会
G:小規模多機能型居宅介護	58	29	50.0%	なし
H:地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5	4	80.0%	市老人福祉施設連絡協議会(全てではない)
I:養護老人ホーム	4	1	25.0%	市老人福祉施設連絡協議会
J:ケアハウス	8	4	50.0%	市老人福祉施設連絡協議会
合 計	243	136	56.0%	

所属団体別アンケート回答率

団体名	区分	対象施設数	回答数	回答率
県老人保健施設協会	B・E	29	22	75.9%
市老人福祉施設連絡協議会	A・D・I・J・H	66	40	60.6%
グループホーム連絡協議会	F	62	32	51.6%
所属団体なし	C・G	86	42	48.8%
合 計		243	136	56.0%

② 介護関連施設等入所(居)者救急搬送時の情報提供書 - 回答施設における様式等の認知状況・利用状況 -

- 回答施設における様式等の認知状況は、9割を超えていた。
- 一方で、利用状況は、53.7%と回答施設の半数程度であった。

サービス区分別認知割合・利用割合

サービス区分	回答数	①知っていた	②名前だけ	認知割合 (①+②/回答数)	③利用している	④利用しているが全てではない	利用割合 (③+④/回答数)
A:短期入所生活介護	15	14	1	100.0%	2	3	33.3%
B:短期入所療養介護	13	10	2	92.3%	6	0	46.2%
C:特定施設入居者生活介護	13	13	0	100.0%	2	6	61.5%
D:介護老人福祉施設	16	13	1	87.5%	5	3	50.0%
E:介護老人保健施設	9	9	0	100%	7	0	77.8%
F:グループホーム	32	28	2	93.8%	16	5	65.6%
G:小規模多機能型居宅介護	29	22	4	89.7%	11	3	48.3%
H:地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4	4	0	100.0%	1	0	25.0%
I:養護老人ホーム	1	1	0	100.0%	0	1	100.0%
J:ケアハウス	4	4	0	100.0%	0	2	50.0%
合 計	136	118	10	94.1%	50	23	53.7%

② 介護関連施設等入所(居)者救急搬送時の情報提供書 - 利用しているが全てではない・使用していない理由 -

- 職員への周知、本人・家族への同意に時間を要していることが窺える。
- 本様式の趣旨・使い方に関する理解が進んでいない事が想定される。

サービス区分	利用していない理由
A 短期入所生活介護	・搬送又は受診先の病院へは当施設の情報提供書(看護サマリー)を使用。 ・救急搬送の実績がない。
B 短期入所療養介護	・ショートステイ事業でも空ベッド利用のため利用者が少ないので特に必要性を感じない。 ・主治医が、地域連携室や救急外来に連絡して対応している。(4病院) ・医院内の病床を使用しているため、入所者情報は把握。
C 特定施設入居者生活介護	・利用者本人や家族からの同意を取得した方の利用準備は完了しているが、救急搬送を行う症例無し。 ・事前に記載分は入力済で運用準備をしているが、職員への運用教育ができていない。 ・内服内容や治療に対する意思など更新していくものもあり、その都度更新することが難しい。
D 介護老人福祉施設	・救急車利用時は看護師若しくは看護職員が同乗するため現在は利用していない。 ・全ての方に同意を取り、記入する時間がとれない。 ・利用者の状況が日々変化するので、その都度書き換えるのに手間がかかる。
E 介護老人保健施設	・救急時は搬送先用にサマリーも作成するため、重複して作成する余裕がない。 ・血液型は不明の事が多く記入できない。
F グループホーム	・情報提供への記入準備はしているが、救急搬送の事例がない。 ・当ホームで作成した様式を使用している。 ・搬送する際、提出し忘れ、口頭で応じた。
G 小規模多機能型居宅介護	・基本的に定期的な受診と緊急時の対応は各自主治医に受診されているため利用していない。 ・家族より同意を得ていない。 ・自前の書式がある。
H 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	・一次受入れのバックアップ病院で行っているため他病院へ該当者がいないので利用していない。 ・救急搬送の症例がない。
I 養護老人ホーム	・同意を頂けた方の利用準備は完了しているが、救急搬送を行う症例が発生していない。 ・準備はしているが、搬送がないため利用していない。
J ケアハウス	・本人およびご家族への説明・確認作業が遅れているため利用していない。 ・救急隊の方に書類を渡すのを忘れた。また、救急隊の方からも書類の要請もなかった。

② 介護関連施設等入所(居)者救急搬送時の情報提供書 -改善や要望事項-

➤ 改善や要望事項として以下の意見が挙がっている。

区分	内容	対応案
運用	・救急搬送時に確認がとれず記入出来ない項目がある。(治療に対する意思の確認、同意書など) ・救急隊の方から「情報提供書」を欲しいと伝えてほしい。 ・病歴、既往歴の欄が書きにくい。(薬物療法継続中の疾患と既往が重複する) ・認知症の有無は、「認知自立度」が良い。 ・緊急連絡先、電話番号、携帯、自宅など2ヶ所記載したい場合に枠が狭い。	事前記入項目
様式	・血液型について、本人・家族の方もわからないので記入ができない。 ・病歴等に「介護度」を追加してほしい。 ・バイタルに「SPO2」を追加してほしい。 ・症状に「出血」を追加してほしい。	検討中 受入側が不要であれば削除 受入側が必要であれば追加 受入側が必要であれば追加 受入側が必要であれば追加

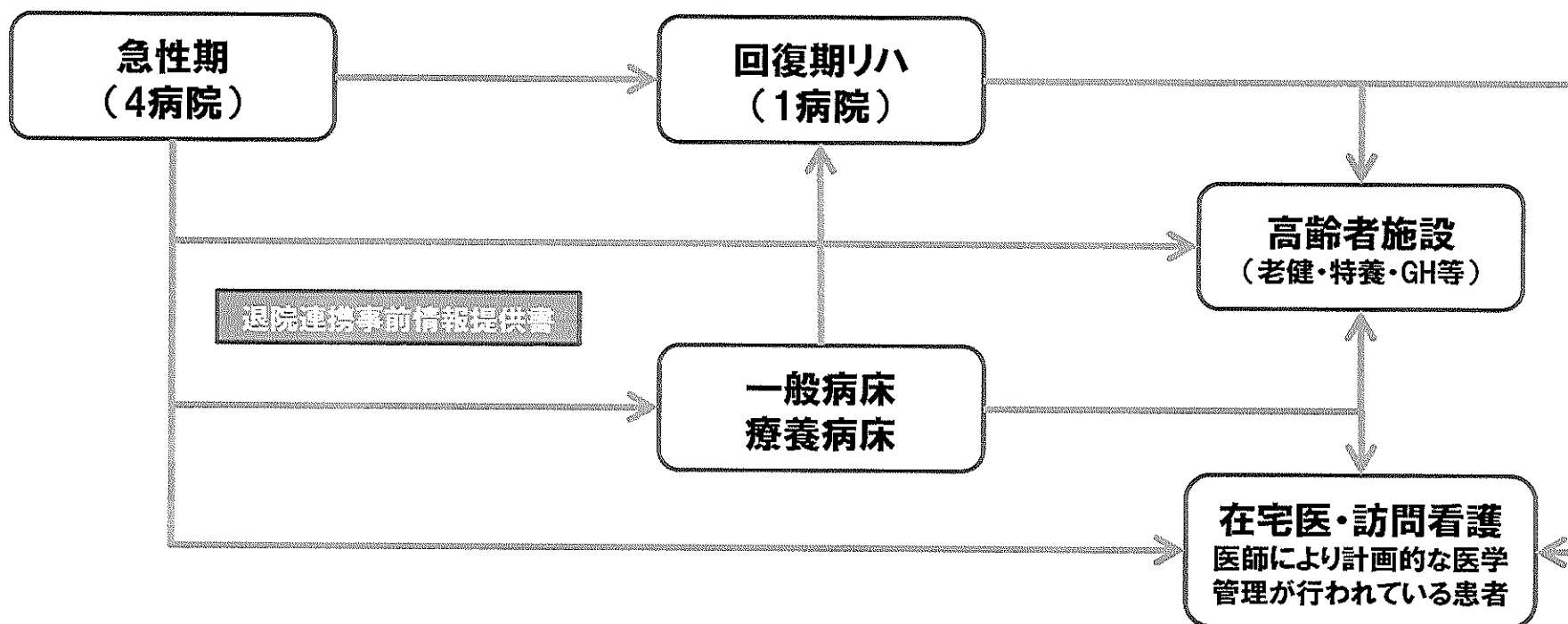
- ✓ 救急搬送に際し、医師や看護師の関与が見込めない施設に、本様式を利用してもらいたいが、アンケートの回答状況からは、それらの施設への周知が十分でない可能性がある。
- ✓ 本協議会に参画いただいている各団体の委員におかれては、総会や研修会等多数の施設が集まる場等にて再度、周知をお願いいたします。
- ✓ 要請があれば、4月以降も事務局より説明にも伺います。

(2) 退院連携検討専門部会
③ 退院連携事前情報提供書

③ 退院連携事前情報提供書

-退院連携における情報共有について-

- 情報提供のタイミング:「退院の目途がついた時点」で転院(入所)候補先へ情報提供を行う。
- 本情報提供書の位置づけは、あくまでも、転院(入所)を打診するためのもの。
- 不足する情報は、随時、記載元へ電話等で照会を行う。
- 退院前にはカンファレンスやより詳細な情報提供を行う運用とする。



③ 退院連携事前情報提供書 - 16病院に対するアンケート結果 -

➤ 退院連携事前情報提供書の利用状況

利用している	8	総合(217)・共済(72)・中央(60) 労災(204)・久保(1)・千住(28)・同仁会(1) サンレモ(-)
利用しているが全てではない	3	福田(6)・杏林(2)・村上(2)
利用していない	5	三川内・京町・俵町・燿光・記念

※表中の()内の数字は10月1日～12月31日までの利用件数

〈参考〉基幹4病院利用件数内訳

病院名	利用件数	利用内訳			
		①病院	②診療所	③介護事業所	④訪問看護ステーション
総合病院	217	193	24	0	0
共済病院	72	49	4	19	0
中央病院	60	49	1	10	0
労災病院	204	153	15	36※	

※介護施設・ケアマネ・訪問看護の合計の数

➤ 利用しているが全てではない理由

- ・燿光への転院は独自書式となっているため(共済、中央)
- ・情報提供書による運用が院内において徹底されていなかったため(杏林)
- ・施設からの本人面談が早い場合等は口頭で済ませる事が多いため(福田)
- ・同一法人内の介護施設への退院の場合、情報連携がとれているため(村上)

➤ 利用していない理由

- ・看護サマリにて情報提供を行っているため(京町、俵町、燿光、記念)
- ・施設との退院カンファレンスを実施しているため(俵町)
- ・対象となる患者がいなかったため(三川内)

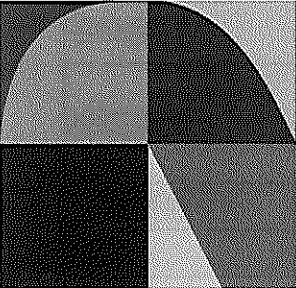
➤ その他

- ・急性期病院からの受入に際し、非常に役立っている(サン・レモ)

03 退院連携事前情報提供書 -改善点や要望事項など-

項目	疑問点・改善点	対応策案
キーパーソン	・平戸市など市外の病院へ転院調整をする場合、どこを基準に市内・市外にするのかを迷う場合がある。	—
発症前のADL	・元来「自立」していたが、入院前の1～2週間の間に「介護」の状態となった場合「自立」or「介護」の選択に迷う場合がある。	—
退院後予想される医療処置	・「現在の医療処置」という表記に変更してほしい(現時点での医療処置の情報提供が必要なため)	検討
入院期間	・月日→年月日へ変更してほしい	変更
家族構成	・家族構成の詳細が分かると助かる	※
認知レベル	・認知症レベルでは「現段階では判断できない」とチェックされていることも多い。ベット位置調整等の判断に困ることが多いため「指示に従えるのか否か」「周辺症状で(ケアに)支障があるか否か」等の項目の方が助かる。	検討
危険行動	・危険行動などで「入院当初」と「現在の状況」が違えばチェックボックスには「現在の状況」をチェックしてもらい、特記事項に「以前あった危険行動等の内容」を記入してほしい。	※
排泄	・最終排便日は不要⇒在宅医より必要との意見があったため現状通り	現状通り
栄養	・経口摂取と経管栄養併用の場合、IOE(間欠的口腔食道経管栄養法)かどうかは☑だけではわかりにくい。	※
介護保険	・申請日と併せて有効期限日を記載してほしい	検討
特記事項	・☑のみでなく、特記事項に詳細な情報を入れてほしい。 ・不穏や感染の為に、個室にいる場合はその旨記載が欲しい。 ・変化があった場合は、特記事項にその旨記載が欲しい。	※
その他	・記入されていない項目(特に食事量・形態)があるので埋めてほしい	※
記入欄	・☑チェックは見にくい。わかりにくい。 ・項目が多くチェックされている箇所を見つける事が大変。チェックは太いペン等わかりやすくしてほしい。 ・FAXで受け取るため見づらい。☑ではなく、■(ぬりつぶし)の方が見やすい。 ・余白が少ないので、見づらい。 ・パソコン入力の場合は、該当しない項目は消してもらえると余白もでき見やすい。	改善 (検討中)
項目追加	・既往歴の欄を設けてほしい。(診療情報提供書にも記入がない場合がある)	検討

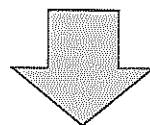
対応策案の※の項目については、適宜特記事項に記載する、記載がなく、詳細な情報が必要な場合は、記載側に対し、電話等で照会を行うという事でお願いいたします。



(3) 2専門部会のまとめ

(3) 2専門部会のまとめ

- 27年度の前半は、①～③について様式、手順書等の微修正を行い、関係する医療機関、介護関連施設へ周知し、試行運用を実施した。
- 試行運用の結果、様式についての軽微な改善は必要であるが、概ね問題なく運用できているのではないかと考えられる。
- ①は、在支診と後方支援病床となる救急告示病院との間で個別の取り決め等が行われ、事前登録患者数が増加している。
- ②は、関係する施設が多いため、周知不足。28年度は、当該運用、様式について更なる周知活動が必要。
- ③は、主に急性期病院(4病院)からの退院(在宅へ移行)、転院のケースにおいて利用されている。様式についての改善要望が多かったので、今後も関係各所の意見を聴きながら、必要に応じ改善していくこととする。(P20参考)



- 「在宅療養患者急変時依頼・受入検討専門部会」、「退院連携検討専門部会」では2ヶ年に亘り、3つのパターンについて課題解決を図るための運用、様式等を検討し、試行運用・検証を行い所期の目的を達成したため、当該2専門部会は、本日の報告を以って終了としたい。
- 28年度以降は、新たな課題解決を図るために必要に応じて専門部会等を立ち上げて検討を行うこととする。
- これまでの協議会や専門部会等で挙げた意見としては、「相談窓口」、「在宅患者からの夜間・休日等における電話対応」、「日常生活療養支援における多職種での情報共有方法」等である。
- 上記以外も含め、28年度に優先的に検討すべき事項等があれば、専門部会(作業班、ワーキンググループ)等を新たに立ち上げたいと考えていますのでご意見をお願いいたします。

〈参考〉ホームページ「かっちえて」よりダウンロードした各種様式の改善イメージ(案)

入力画面

退院連携事前情報提供書

作成日: 平成 28 年 03 月 28 日

印刷 登録

情報提供医療機関: させぼ病院 登録 削除 EXCEL表示 一覧

受入医療機関・施設: 老健させぼ 登録 削除 終了

患者基本情報 | 患者状態 |

ふりがな: させぼ たろう

患者名: 佐世保 太郎 6 男 女

生年月日: 昭和 7 年 8 月 30 日 88 歳 年齢計算

住所: 長崎県佐世保市和国町999

電話番号: 0956-12-3456

後病名(入院の原因となった病名/合併症等): 右大腿骨折

紹介目的: リハビリ

入院期間: 3 月 1 日 ~ 3 月 3 日

家族構成: 夫婦のみ キーパーソン: 佐世保 次郎 続柄: 息子 市内

居宅事業所: させぼ介護事業所 担当ケアマネ: けあまね さくら

印刷イメージ画面

<様式 2015.10.01 http://www.sasob0-zaitaku.net/> ■記入日: 平成28 年 3 月 28 日

情報提供医療機関: させぼ病院 受入医療機関・施設: 老健させぼ

患者氏名: 佐世保 たろう 生年月日: 昭和 7 年 8 月 30 日 性別: 男

年齢: 88 患者住所: 佐世保市和国町999 電話番号: 0956-12-3456

後病名(入院の原因となった病名/合併症等): 右大腿骨折

紹介目的: リハビリ 入院期間: 平成28 年 3 月 15 日 ~ 平成28 年 3 月 31 日

家族構成: 家族と同居 () キーパーソン: 佐世保 次郎 続柄: 息子 市内

居宅事業所名: させぼ介護事業所 担当ケアマネ: けあまね さくら

【患者状態】

発症前のADL: 自立 発症後のADL: (3 月 28 日)現在 自立

計 測: 身長: (159.2 cm)計測日(3 月 28 日) 体重: (53.2 kg)計測日(3 月 28 日)

コミュニケーション: 疎通できる

認知レベル: I

危険行動: 立ち上がり

危険防止: センサー

高次脳機能障害: 欠如

運動麻痺: 左片麻痺

活動/運動: 自歩 杖歩行 特記: (リハビリ記録日等)

清 潔: 一部介助()

食 事: 半介助 食事摂取量()割 食事形態(主食: 副食:)

欠 食: 未相応服給

嚥下障害: あり(食事不可)

排 泄: 見守り トイレ

排泄管理: 最終排便(3 月 28 日) その他特記事項(経下剤内服中)

睡 眠: 未検査

感 染: 未検査

アレルギー: 有(ラテックスアレルギー)

薬剤管理: 内服薬: (高血圧症) 外用薬: (湿布)

【資料一覧は別紙可】 看護師管理: 看護師管理

退院後予定される医療処置: 気管切開、人工肛門、自己腹膜透析、褥瘡等皮膚処理

【患者情報・その他】

保険の種類: 後期高齢 年金の種類: 国民

介護保険: 要支援1 新規申請中 (申請日: 28 年 3 月 1 日) (有効期限: 年 月 日)

退院後の計画: 自宅又は施設

他特記事項

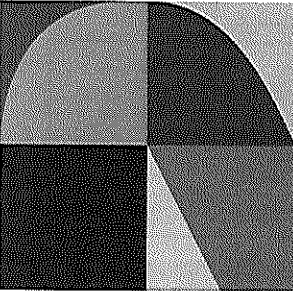
【記載者】: 看護師 (白衣 良子) MSW (通携 保)

<本情報提供書を連携する医療機関や介護施設等に提供することについて、患者または家族の同意を得ています>

※各医療機関は必ず診療記録(法的根拠がある記録)に(○月○日)、(×××)に(△△△)を説明し、同意を得た旨を記載する事とする。

※適宜、担当者間で要配慮事項を共有し、必要な情報を共有すること。 佐世保市在宅医療連携協議会/退院連携専門部会

2専門部会において作成した「在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書」「介護関連施設等入所(居)者救急搬送時の情報提供書」「退院連携事前情報提供書」を当協議会ウェブサイト「かっちえて」よりダウンロードした医療介護従事者の業務の迅速化および関係機関との情報共有を円滑に図るためのツールを構築予定。



(4) 在宅医療・介護関係者の研修

(4) 在宅医療・介護関係者の研修 —開催報告—

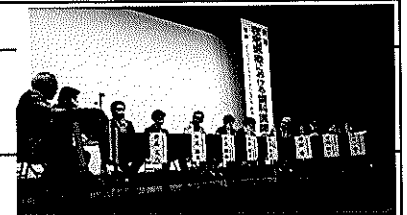
➤ 在宅医療・介護関係者のための研修会を開催した。

目的	佐世保市における在宅医療と介護との連携推進を図るもの
日程	平成27年4月18日(土) 18:00~20:00(開場17:30)
講師/演題	① 参議院議員 秋野 公造 先生 (30分) 「地域包括ケアシステムの構築に向けて ～医療と介護の連携推進について～」 ② 厚生労働省老健局 森岡 久尚 先生 (60分) 「介護保険制度の改正について～介護報酬の改定について、在宅医療介護連携推進事業について～」
参加者数	157名 医師7、歯科医師2、薬剤師3、(准)看護師28、ケアマネージャー21、介護支援専門員11、 保健師7、社会福祉士4、事務職8、その他9、不明57



➤ 多職種研修会を開催した。

目的	佐世保市における在宅医療・介護関係者の連携推進		
日程	平成27年11月8日(日) 17:00~19:00		
講師/演題	講演①「在宅医療における歯科医師の役割」 佐世保市歯科医師会理事 疊屋 文人 先生 講演②「薬剤師が行っている在宅医療の現状と課題について」 佐世保市薬剤師会 中川 勝憲 先生		
パネルディスカッション	テーマ：地域医療を担う多職種連携の課題 ～歯科医師及び薬剤師が在宅医療・介護で担う今後の役割～ 市医師会 土井 庸正(座長) 市医師会 迎 徹 市歯科医師会 疊屋 文人 市薬剤師会 中川 勝憲 市介護支援専門員連絡協議会 新里 輝雄 市訪問介護事業所連絡協議会 永田 峰子 県訪問看護ステーション連絡協議会 越智 幸代 県老人保健施設協会 野田 晋 市グループホーム連絡協議会 吉川 剛史 市役所長寿社会課 隅田 千鶴子		
参加者数	71名 医師4、歯科医師9、薬剤師6、(准)看護師7、ケアマネージャー10、介護支援専門員2、保健師1、社会福祉士2、MSW1、 介護福祉士2、その他6、不明21		



(4) 在宅医療・介護関係者の研修 多職種研修会アンケート結果

— アンケート結果(抜粋) —

参加者数	71 名	回答者数	48 名	回収率	67.6%
------	------	------	------	-----	-------

■ 講演①「在宅医療における歯科医師の役割」は参考になりましたか。

①非常に参考になった。	31	②ある程度参考になった。	16
③あまり参考にならなかった。	0	④全く参考にならなかった。	0
⑤無回答	1		

ご意見・ご感想などご自由にお書きください

今後団塊の世代が80歳を迎える頃には、自歯を持っている方が増え、歯科医師の役割、口腔内環境を整える事が大切になってくると思う。

療養病棟に入院中の高齢の患者の歯の状態を見て、以前から改善又は口中の環境の悪化を防げないかと思っていた。看護スタッフがケアを行っているが、時間も技術(機材・道具など)も不足している。今回は、口腔環境と健康・運動機能の関連性を知ることができ今後機会をみて職場で提案していけたらと思った。

在宅・要介護者の歯科疾患への現状と課題は合ったが、そのための対策としてもう少し詳しく知りたかった。

以前訪問歯科診療をお願いしたが、「自力で退院できない人しか診れない」と、認知症で要介護の人を断られた。歯科医師の間でも条文の解釈が統一されておらず、歩ける＝通院できる人ではない、歯科医師会で再度統一をして欲しい。

■ 講演②「薬剤師が行っている在宅医療の現状と課題について」は参考になりましたか。

①非常に参考になった。	15	②ある程度参考になった。	18
③あまり参考にならなかった。	0	④全く参考にならなかった。	0
⑤無回答	15		

ご意見・ご感想などご自由にお書きください

仕事の中で薬剤師との関わりがほとんどないが、今日の話しを聞き医師との連携をとるよう薬剤師との関わりが持てたと思った。

意欲のある薬剤師の協力だけで現在頑張っておられるが、もっと行政指導・サポートで協力していただきたい。

ADLが自立、認知症が有る方の薬管理の対応を考えていただきたい。

高齢者で薬が沢山余っている方は、どれをいつ飲むのかわからない方が現状は多くおられる。ヘルパー対応が多く是非活躍してほしい。

■ パネルディスカッション「地域医療を担う多職種連携の課題」は参考になりましたか。

①非常に参考になった。	15	②ある程度参考になった。	18
③あまり参考にならなかった。	0	④全く参考にならなかった。	0
⑤無回答	15		

パネルディスカッションで参考になった点、ご自身の拠点の取り組みに活かせると思った内容等をご自由にお書きください。

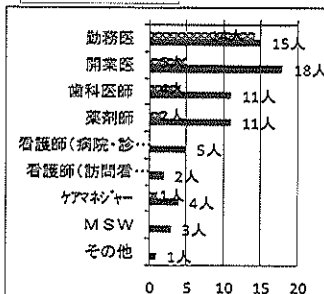
多職種連携の必要性を理解したい。

在宅への要望があった場合、すぐに動けるようにしなければならないと思った。

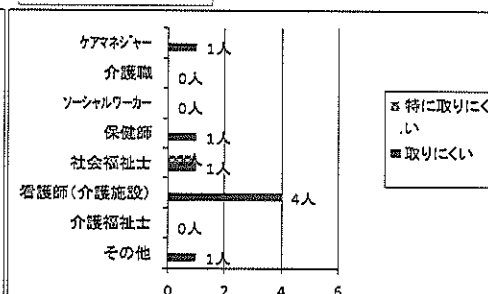
■ 医療介護従事者の方へお伺いします。

【1】在宅医療を行うにあたり、連携を取りにくい職種はどれですか。(該当するものすべて)

▽医療従事者



▽介護従事者



【2】多職種間の連携を行うにあたり、課題に感じること何ですか。(複数回答可)

①職種間で情報の捉え方に温度差がある。	23	②忙しいそうで情報を伝えるのに引け目を感じる。	15
③情報共有に時間がかかる。	14	④夜間・休日の連絡が取れない。	13
⑤必要な時に医師との連絡が取れにくい。	12	⑥対応が遅い(返答が遅い等)	11
⑦まとめ役がない。	11	⑧担当者不在の事が多く連絡が取りにくい。	9
⑨情報が不正確で判断に迷う。	4	⑩利害関係を考えしてしまう。	4
⑪更新決定の際、意見が通りにくい	1	⑫その他	1

【3】【2】の課題の他に、困っている事や課題に感じることがありましたら、ご記入ください。

歯科医や薬剤師が在宅で活動しようとしても医師や家族等からの要請がないとできない為、需要や必要性は多いと思うが実質的に動いていない。

医師が口腔ケアに興味が無い。主治医が忙し連携が困難。また、問題の意識が違い、温度差をすごく感じる。

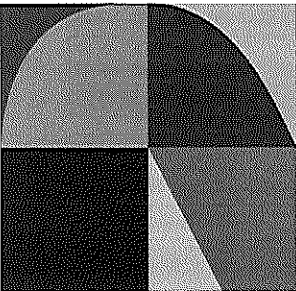
薬剤師の訪問指導は認知症診断があれば積極的に主治医の指示を出していただきたいと思う。

主治医受書書が2ヶ月前から依頼できるが、一部のDrが遅いため情報開示(認定調査等の分)をプランに活かせない。コピー(市で)もらえるが1週間を要する。主治医受書書のコピーを以前の様に出してもらえない様にならないのか。

関わりが無い部分をフォローしてくれる団体等がないため在宅を支えるのが難しく、例えば、「独居」「身内は県外」「親戚関わりない」「介護保険では限界有」など、在宅では保険外の事を早く整備して欲しい。見守りがあと少しあればもう少し独居が続けられる。しかし、それが不足しているため施設入所へとなってしまう残念なことが起きている。

■ 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がございましたら教えてください。

- 患者様の意見を聞いてみたい。
- 他地区の、多職種連携がうまくできている実践例を提示してほしい。
- 訪問介護と医師との連携の方法。
- 自宅で死ぬこと、看取りについて。在宅の看取りに向けた連携。



(5) 地域住民への普及啓発

(5) 地域住民への普及啓発 講演会開催報告

- 佐世保市民生委員を対象とした講演会を開催した。(佐世保市民生委員児童委員協議会連合会研修会
主催:佐世保市保健福祉部)

開催概要

開催日 平成28年2月25日(木)

会場 アルカスSASEBO 大ホール

講師 医療法人ゆうの森 理事長 永井康徳 先生

演題 「家にいたい！」を支える在宅医療
～住み慣れた場所で、自分らしく～

参加者数 599名



－アンケート結果(抜粋)－

- アンケート回答者数 354名 ・ 回収率 59.1% (男性 142名 女性 197名 不明 15名)
- 40代－11名 ・ 50代－43名 ・ 60代－160名 ・ 70代－139名 ・ 不明－1名
- 「在宅医療」や「在宅介護」についてご存知ですか。
知っていた－258 ・ 言葉だけ聞いたことがある－87 ・ 全く知らない－4 ・ 未回答－9
- 「在宅医療」や「在宅介護」に関心がありますか。
有る－313 ・ 無い－2 ・ わからない－25 ・ 未回答－14
- あなたは、どこで最期を迎えたいと思いますか。
自宅－221 ・ 有料老人ホーム、サ高住など－26 ・ 老健、特養など－17 ・ 病院－45 ・ その他－24 ・ 未回答－4
- 佐世保市は医療や介護が充実していると思いますか。
思う－52 ・ 思わない－130 ・ わからない－145 ・ 未回答－27

(5) 地域住民への普及啓発 講演会開催報告

－アンケート結果(抜粋)－

■ 在宅医療・介護について、どのような印象をお持ちですか。

	とてもそう思う	やや思う	あまり思わない	思わない
あ：在宅でどの様な医療を受けられるか分からない	76	179	39	14
い：在宅でどの様な介護サービスを受けられるか分からない	64	170	59	11
う：急に病状が変わった時の対応が出来ない	147	128	24	6
え：訪問診療をしてくれる医師を見つけるのは難しい	162	111	29	9
お：訪問看護がどんなサービスができるか分からない	67	166	47	20
か：家族に負担がかかる	197	91	17	4
き：療養できる部屋の環境が整っている必要がある（風呂トイレ等）	168	110	25	8
く：費用が高額になる	120	135	42	8
け：今はがん末期でも痛みのコントロールをしながら在宅で過ごすことが出来る	71	169	45	17
こ：在宅でも満足のいく最期を迎えられる	88	166	46	12

永井先生の講演会について、特に印象に残った点や参考になった点について

- ・点滴や胃瘻の良い所や悪い所が良く理解できた。食べる事の大切さ、食べなくなると死に向かう事を知った。死に向かう不安をいかに取り除くかが大切だと思った。
- ・延命治療が本人にとって幸せだとは限らないという事を理解できた。事例をもとに説明されたので分かり易かった。
- ・在宅であるのは理想ですが介護離職の問題、収入の問題いろいろあると思います。特に佐世保は医療レベルが不十分だと思うのでそれを飛び越えて在宅は不可能かなと思います。
- ・最後の一週間は点滴をしない方が楽になると言われた言葉が印象に残っている。
- ・『治す医療』から『支える医療』自分らしく生きたい。
- ・看取りは息を引き取る瞬間を看取らなくても、看取りであるということ。叔母を看取ったときに妻が家にいたが叔母が息を引き取る瞬間に居合わせられなかったことを悔やんでいたため。
- ・治す医療から支える医療、その人にとって最善は何か、本人の幸せ最後まで食べる「これでいいのだ！」とてもいい話でした。「もっと食べて少しでも長生きしてほしい、食べさせなくては」と当時は精一杯の考えでした。これからの方には相談窓口や医療機関を広げて欲しい。家族が安心できるようになれば介護も少し楽になると思いました。両親を看送りこれを経験として地域の相談に役立てたいと思います。
- ・在宅医療は希望としては良いと思いますが病院の支えがあつてのことだと思います。