

# 平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会資料

平成25年2月11日

## 「医療連携における和歌山市モデルの基盤づくりと波及効果」

医療法人裕紫会 中谷病院  
在宅医療連携拠点事業部



# 医療連携における和歌山市モデルの 基盤づくりと波及効果

～安心して在宅療養や看取りができる地域に向けて～

平成24年度 厚生労働省モデル事業



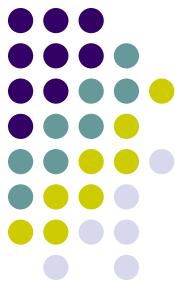
医療法人 裕紫会  
中谷病院

在宅医療連携拠点事業部

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 医療法人裕紫会 中谷病院の概要

在宅医療連携拠点事業所



## 医療法人裕紫会 中谷病院

「地域とともにいきる」を理念とし  
急性期病院の後方支援及び一般  
病院として地域にねざした医療を  
展開している。

病床 195床

一般 45床 回復期 32床

障害者病棟 60床

介護療養型医療施設 58床

強化型在宅支援病院

## 関連施設

\* 医療・保健・介護・福祉・健康増進・住まいのネットワーク

- ・老人保健施設
- ・診療所 2ヶ所
- ・血液浄化センター 2ヶ所
- ・訪問看護ステーション 2ヶ所
- ・通所リハビリ
- ・有料老人ホーム 3か所
- ・在宅介護支援センター
- ・居宅介護支援事業所 4ヶ所
- ・検診事業
- ・認知症対応型デイサービス2ヶ所
- ・小規模多機能居宅介護 2ヶ所
- ・メディカルフィットネス
- ・特別養護老人ホーム
- ・ショートステイ
- ・ケアハウス 2ヶ所
- ・デイサービス 5ヶ所
- ・地域包括支援センター
- ・養護老人ホーム
- ・訪問介護 3ヶ所
- ・訪問給食
- ・訪問介護員養成講座
- ・グループホーム 4ヶ所
- ・保育所 2ヶ所



# 和歌山市の概要

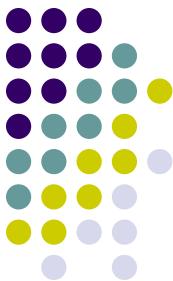
## 和歌山市全体

人口	378,029人
男性	179,729人
女性	198,300人
世帯数	167,675人
高齢化率	25.5%

## 和歌山市東部(主な活動エリア)

人口	78,254人
男性	37,379人
女性	40,875人
高齢化率	24.7%
65歳以上高齢者数	19,330人
要介護認定者数	4,515人
独居高齢者	2,988人
在宅寝たきり高齢者	85人
病院数	4
診療所数	75
歯科診療所数	32
調剤薬局	26

# 在宅医療連携拠点事業の活動に協力いただいている職能団体



和歌山県医師会

和歌山県歯科医師会

和歌山県薬剤師会

和歌山県看護協会

和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会

和歌山県認知症支援協会

和歌山県栄養士会

和歌山市地域包括支援センター(第1～8圏域)

和歌山市医師会

和歌山市歯科医師会

和歌山市薬剤師会

和歌山県介護支援専門員協会

和歌山県言語聴覚士会

和歌山県歯科衛生士会

順不同

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



## 【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】



**参加者 146名**

医師 16名 齢科医師 5名

薬剤師 20名 訪問看護師 10名

ケアマネ 47名 MSW 14名

地域包括 9名 介護職 9名

行政関係者 3名 その他 13名

県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 241025

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



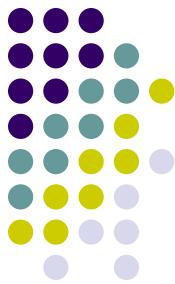
## 【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

### プログラム

- |                                      |             |
|--------------------------------------|-------------|
| ● 在宅医療連携拠点事業について                     | 行政          |
| ● 講演 「在宅医療の最近の動向」                    | 和歌山市医師会     |
| ● 都道府県・地域リーダー研修について                  | 在宅医療連携拠点事業所 |
| ● アンケート、ヒアリング結果の報告                   | 在宅医療連携拠点事業所 |
| ● グループディスカッション<br>「地域における連携上の課題について」 | 参加者全員       |
| ● 名刺交換会・懇親会                          |             |

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

和歌山市医師会挨拶



和歌山県医師会挨拶



県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 241025

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

都道府県リーダー研修報告



アンケート・ヒアリング結果報告

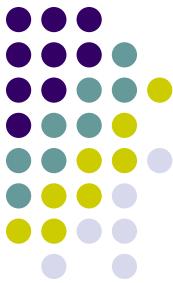


県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 241025

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 拠点事業所における地域課題の抽出方法

①事前アンケートおよびヒアリング活動を実施 234名

医療機関69名 訪問看護ステーション22名 居宅介護支援事業所98名  
地域包括支援センター32名 在支4名 薬局5 施設3名 その他1名

②アンケート結果を参考に合同カンファレンスにてグループディスカッションをおこなう。各テーブルは専門職別に15グループで意見を出し合った。

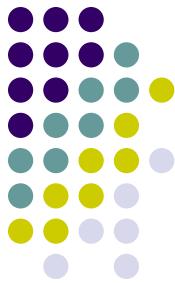
診療所 歯科診療所薬剤師 訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所  
病院MSW 地域包括支援センター 介護施設

③グループで複数の課題の抽出

④グループ内で優先課題及び解決策を検討

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## グループディスカッションの結果

### ●地域における優先課題

#### 1、連携関係

- ・医療依存度の高い患者の退院が増えているので在宅医療・介護の連携が重要となっているが、社会資源を集約化している相談窓口がない。
- ・多職種が情報交換や話し合える場が少ない。

#### 2、サービスの量的、質的な充実

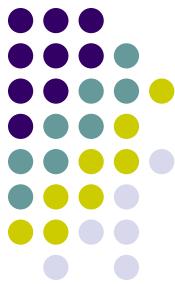
- ・医療ニーズの高い方を支える、往診医や24時間体制の訪問看護の不足により負担が特定の所に集中している。看取りに関わる人が少ない。入退院、看取り、口腔ケアに関する知識や情報不足がある。

#### 3、家族基盤

- ・独居、高齢夫婦世帯が増えているため在宅医療や介護の理解が得られにくいため、家族サポートや地域住民への在宅医療、介護への周知が必要。

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## グループディスカッションの結果

### ●解決策

#### 1、連携関係

- ・事業所や職種間で情報を共有する「連携ツールを作成」する。
- ・医療的な相談を受ける「コールセンターを開設」する。
- ・定期的に「合同カンファレンスを開催」し情報交換等ができる機会をつくっていく。

#### 2、サービスの量的、質的な充実

- ・医師や訪問看護など複数の機関が関わる体制整備を図り、個々の負担を軽減する。
- ・口腔ケアに関する講演会やパネルディスカッションを開催し、知識や意識の向上を図る。歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、訪問看護、栄養士などの相談窓口

を紹介する。

#### 3、家族基盤

- ・医療や介護を利用した在宅療養についての住民公開セミナーを開催する。
- ・行政や地域包括支援センターと連携し住民への普及啓発を図る。

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

### アンケート用紙

#### アンケート調査ご協力のお願い

##### 関係者各位

皆様におかれましては、ますます御健勝のこととお喜び申し上げます。

在宅医療を進めていく上で地域における連携上の課題を具体的に把握するため、

皆様にアンケートへのご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

なお、ご記入いただきましたアンケートについては、FAXにてご返送ください。

医療機関または事業所名 ( )  
記入者氏名 ( )

##### 【質問1】

あなたの事業所の種類をお答え下さい。(複数回答可)

- ①地域包括支援センター ②急性期病院 ③療養型病院 ④精神科病院 ⑤診療所 (有床・無床)
- ⑥歯科医院 ⑦薬剤事務局 ⑧老人保健施設 ⑨特別養護老人ホーム
- ⑩ケアハウス ⑪医療支援事業所 ⑫訪問介護事業所 ⑬訪問看護事業所
- ⑭訪問リハビリ ⑮通所介護事業所 ⑯通所リハビリ事業所
- ⑰認知症グループホーム ⑱小規模多機能事業所 ⑲認知症デイサービス事業所
- ⑳全ての施設・事業所

その他 ( )

##### 【質問2】

あなたの職種をお答え下さい。(複数回答可能)

- ①医師 ②歯科医師 ③看護衛生士 ④看護職員 ⑤薬剤師 ⑥保健師 ⑦管理栄養士 (栄養士含む)
- ⑧セビシスト (P.T., O.T., S.T.) ⑨ケアマネジャー ⑩主任ケアマネジャー ⑪病院の相談員
- ⑫社会福祉士 ⑬精神保健福祉士 ⑭介護職員
- ⑮その他 ( )

##### 【質問3】

日頃の業務の中で連携が難しい施設やサービス事業所はどこですか。(複数回答可能)

- ①急性期病院 ②療養型病院 ③精神科病院 ④診療所 (有床・無床)
- ⑤歯科医院 ⑥薬剤事務局 ⑦老人保健施設 ⑧特別養護老人ホーム
- ⑩ケアハウス ⑪医療支援事業所 ⑫訪問介護事業所 ⑬訪問看護事業所
- ⑭訪問リハビリ ⑮通所介護事業所 ⑯通所リハビリ事業所
- ⑰認知症グループホーム ⑱小規模多機能事業所 ⑲認知症デイサービス事業所
- ⑳全ての施設・事業所

その他 ( )

##### 【質問4】

在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種はどの職種ですか。(複数回答可能)

- ①医師 ②歯科医師 ③看護衛生士 ④看護職員 ⑤薬剤師 ⑥保健師 ⑦管理栄養士 (栄養士含む)
- ⑧セビシスト (P.T., O.T., S.T.) ⑨ケアマネジャー ⑩主任ケアマネジャー ⑪病院の相談員
- ⑫社会福祉士 ⑬精神保健福祉士 ⑭介護職員
- ⑮その他 ( )

##### 【質問5】

地域包括支援センターの領域でどういう連携が日頃不足していると思いますか。

(複数回答可)

- ①病院と診療所 ②病院と歯科所 ③診療所と診療所
- ④病院と通所サービス (デイケア・デイサービス)
- ⑤診療所と通所サービス (デイケア・デイサービス)
- ⑥病院と施設 (老健・特養・ケアハウス) ⑦診療所と施設 (左記)
- ⑧病院と住宅サービス事業所 ⑨診療所と住宅サービス事業所
- ⑩施設と住宅サービス事業所 ⑪その他 ( )

##### 【質問6】

地域包括支援センターの領域で在宅医療を行うことが難しい理由は。(複数回答可)

- ①家族の理解 ②本人の意欲 ③経済的問題 ④環境 (家庭・場所の問題)
- ⑤在宅医療を行う医師の不足 ⑥訪問看護の不足 ⑦訪問介護の不足
- ⑧訪問リハビリの不足 ⑨通所サービスの不足 ⑩ショートステイの不足
- ⑪その他の ( )

##### 【質問7】

地域包括支援センターの領域で不足している施設、サービスは何ですか。

- ①急性期病院 ②療養型病院 ③精神科病院 ④診療所 (有床・無床)
- ⑤歯科医院 ⑥薬剤事務局 ⑦老人保健施設 ⑧特別養護老人ホーム
- ⑩ケアハウス ⑪医療支援事業所 ⑫訪問介護事業所 ⑬訪問看護事業所
- ⑭訪問リハビリ ⑮通所介護事業所 ⑯通所リハビリ事業所
- ⑰認知症グループホーム ⑱小規模多機能事業所 ⑲認知症デイサービス事業所
- ⑳有料老人ホーム・高専質
- ⑪その他の ( )

##### 【質問8】

在宅医療や介護サービスに関わる種種間での連携についての課題があれば、ご記入お願いします。

ご協力ありがとうございました。お手数ですが、FAXにてご返送ください。

(医) 栄素会 在宅医療連携拠点事業部

FAX番号 473-0864



#### アンケートへのご協力のお願い

医療機関または事業所名 ( )  
記入者氏名 ( )

現在介護のネットワークは充実させていますが、今後さらに地域医療と介護の連携により、ネットワークの拡大を図るために、皆様のご意見ご指摘を賜りたく、アンケート調査を実施させていただきます。

お手数ですが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。(複数回答可)

##### ●事務機能

- 公的機関 □地域包括支援センター □居宅介護支援事業所
- 医療機関 □訪問看護ステーション □在宅サービス □介護・福祉施設
- その他 ( )

##### ●医療的な情報交換は、どのような方法をとっていますか?

- 訪問毎 □毎月 □毎回 □電話 □文書 □カンファレンス (医師内)

□その他 ( )

##### ●多職種(事業所内)でのカンファレンスはどれくらいの頻度で行っていますか?

- 訪問毎 □毎月 1~2回程度 □毎月 1~2回程度 □体調に変化があられたとき適宜
- ▼その方法は?

□自宅にてカンファレンス □事業所等にてカンファレンス □電話 □FAX □メール

□文書または連絡ノート □その他 ( )

##### ●他機関とのカンファレンスはどれくらいの頻度で行っていますか?

- 訪問毎 □毎月 1~2回程度 □毎月 1~2回程度 □体調に変化があられたとき適宜

▼その方法は?

□自宅にてカンファレンス □事業所等にてカンファレンス □電話 □FAX □メール

□文書または連絡ノート □その他 ( )

##### ●在宅のターミナルケアに関わったことがありますか?

□ある □ない

▼あるとされた患者者は、年齢何から何へターミナルの対応をされていますか?

□1名程度 □2~5名程度 □6~10名程度 □その他 ( )

##### ●地域にて在宅での療養生活をサポートするためには、どのような課題があると思われますか?

- 入院の受け入れ先 □退院後の受け入れ先 □緊急時の対応 □改⾰体日等の対応
- 介護 □リハビリ □往復機 □通院 □生活課題への対応 □看取り
- 医療器具の管理や対応 □医療機関の連絡調整 □介入するスタッフの医療知識
- その他 ( )

##### ●その他、ご意見等ございましたらご記入ください。

※今後、より円滑な医療と介護の交流の場として、勉強会の開催を予定しています。

皆様、ご多忙中とは思いますが、ご参加よろしくお願いいたします。

アンケートご協力いただきありがとうございました。

※ご記入頂いたアンケート用紙は、お問い合わせまでFAXにて返信お願い致します。

FAX番号 473-0864 (医) 栄素会 在宅医療連携拠点事業部 完



# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

# タスク ①

## 【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

## グループディスカッションシート

グループディスカッション

- 譲題：在宅医療（在宅療養や看取りなど）を支えるための地域課題を考える。  
～和歌山での在宅医療推進のため何をなすべきか～

### ① 課題や意見

②上記①より抽出された課題や意見の中で優先されるもの（今後、地域で考えていかなければならないテーマ）

### ③優先課題②についての解決策

在宅医療連携連絡会

県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 241025

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

## タスク ①

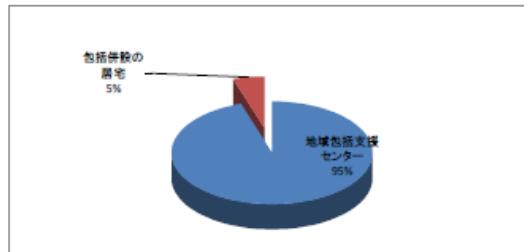


## アンケート集計(抜粋) ①

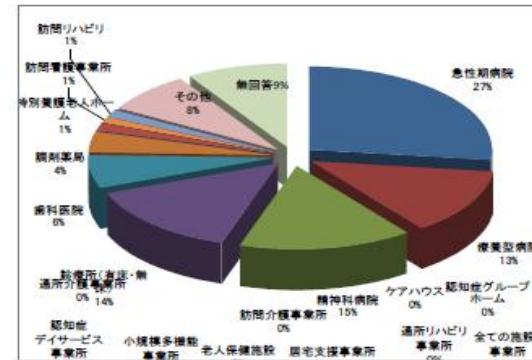
アンケート集計結果

アンケート実施	(医)裕紫会 在宅医療連携拠点事業部
アンケート対象	和歌山市地域包括支援センター(第1~8圏域)及び併設されている居宅介護支援事業所
アンケート回収率	95% (H24年9月19日現在)

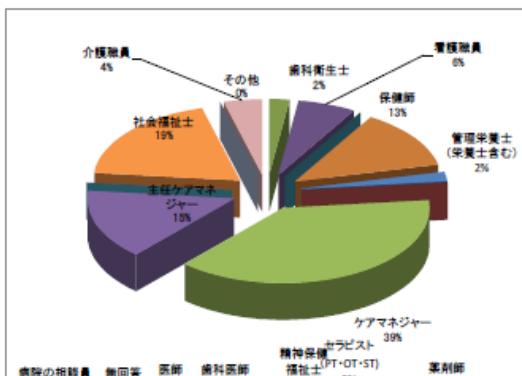
【質問1】あなたの事業所の種類をお答えください。(複数回答可)



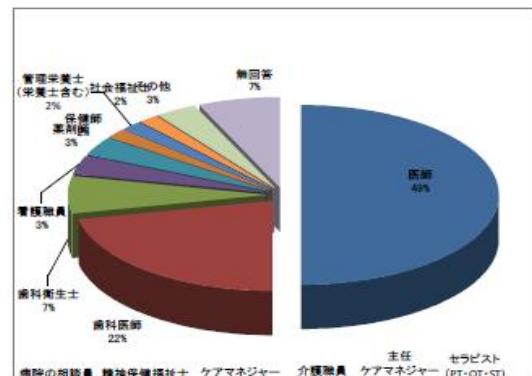
【質問3】日頃の業務の中で連携が難しい施設やサービス事業所はどこですか。(複数回答可)



【質問2】あなたの職種をお答え下さい。(複数回答可)



【質問4】在宅医療を進めていく上で連携を取るのが難しい職種はどの職種ですか。(複数回答可)



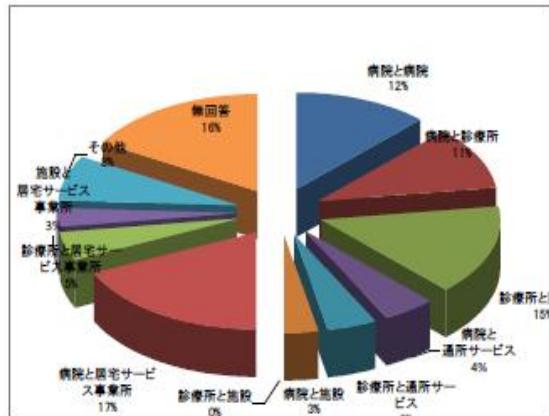


# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

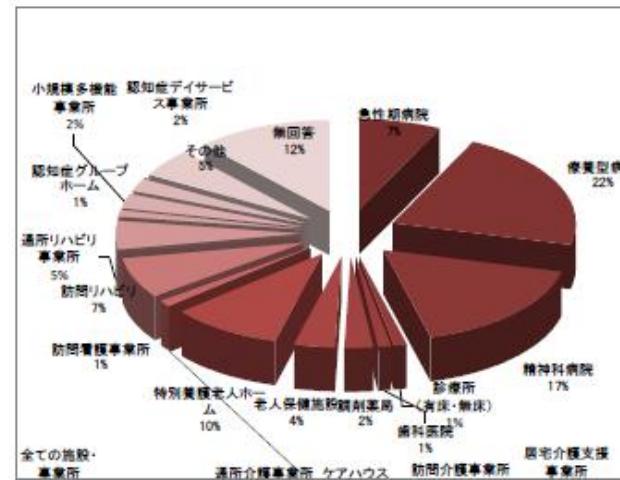
タスク①

アンケート集計(抜粋)②

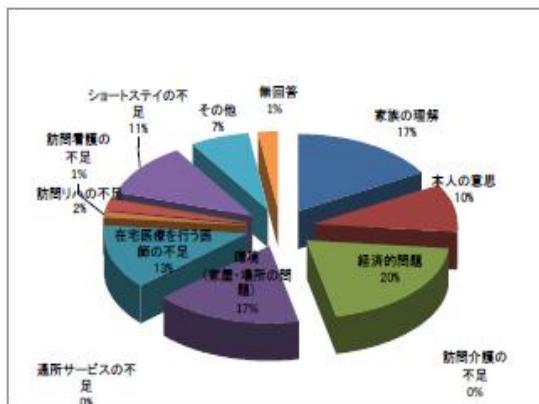
【質問5】地域包括支援センターの範域でどういう連携が日頃不足していると思いますか。



【質問7】地域包括支援センターの範域で不足している施設、サービスは何ですか。



【質問8】地域包括支援センターの範域で在宅医療を行うことが難しい理由は。(複数回答可)



# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

## タスク①

### アンケート集計(抜粋)③



#### その他の意見

##### 地域の現状について

- ・医療機関より、老々介護が増えてきて、患者の家族の対応までしなければならない状態になってくる。
- ・医療機関より、独居または高齢者世帯の医療と介護をどう支えていくか？
- ・医療機関より、老々介護や独居等、介護者のマンパワー不足のため、在宅に帰せない人がいる。

##### 制度について

- ・医療機関より、意見書は書いているが、認定結果を教えてもらはず、どのように生かされているか知りたい。
- ・医療機関より、介護保険の支給限度額の枠を取り除き自由に選択できるような体制が必要ではないか？
- ・医療機関より、今後は医療難民が増えてきて、入院を要する人を受け入れてもらえないくなる。開業医一人では対応が難しい。
- ・施設より、認知症を患う人が平等に治療を受けられる権利をなかなか守られていない状況にあると思う。

##### 医療費の負担について

- ・医療機関より、診療報酬改正で加算がついたが、患者の負担が大きくなっている。
- ・医療機関より、医療保険しか手段がない3割負担の患者や医療処置や薬剤(特に麻薬貼付剤等薬価が高いもの)等、在宅医療費の負担が大きく、往診や訪問看護を勝手に断ってしまうケースもある。
- ・医療機関より、医療をどのように選択するかは、患者や家族の考え方によって大きく影響され、経済的な問題等により、どうしようもないときがある。

##### 入院時の対応について

- ・医療機関より、対応可能施設や病院の空床等をタイムリーに教えてもらえるセンターがあればよいと思う。
- ・医療機関より、地域の二次救急病院がなかなかとってくれず、本来の役割が果たせていない。
- ・居宅介護支援事業所より、在宅で対応していた利用者が入院した時に、入院先の医師との連携が難しい。
- ・医療機関より、いざというときにすぐ入院させてくれるところがないのが問題。病院の空床把握をして紹介してくれるシステムがあればよいと思う。
- ・医療機関より、医大日赤は、高齢で処置が必要ない病名のつきにくい患者さんは、とってもらいにくい。老衰でも短期入院できる病院がほしい。

##### 退院時の対応について

- ・医療機関より、急性期病院の勤務医は、主治医が終了すれば早く受け入れてくれるところに託したいが、在宅医や地域の受け入れ側は急変時の対応の担保を求めることが多くなってきてる。
- ・医療機関より、複合疾患を抱えている場合や泌尿器疾患の場合の受け入れが困難で、在宅医療の確保が難しい。
- ・医療機関より、受け入れを積極的にしていただける医師、看護師に依頼が偏ってしまうので、疲弊しているように思われる。

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

## タスク①

### アンケート集計(抜粋)④



#### 情報伝達について

- ・医療機関より、各病院の情報の書式がバラバラで、記入に時間を要する割に活用できるものになっていないように思う。
- ・医療機関より、看護や介護の情報ツールを効率がよいものにしたい。
- ・医療機関より、介護医療連携の書式を和歌山市内で統一してほしい。
- ・医療機関より、情報伝達がうまくいかず、何度も問い合わせをして手間がかかったり関係が悪くなる場合もあり、和歌山市内だけでも統一できないかと思う。
- ・医療機関より、施設やサービス付き高齢者住宅の患者は紹介状がない場合が多く、病状がわからない家族や介護スタッフが付き添ってきて、全身状態を把握できないままの診察となり、返事も書けないので口頭で伝えるのみになる。

#### 患者対応について

- ・訪問看護より、医療依存度の高い在宅患者に対して、家族が高度な医療を希望して、主治医と意見が食い違うときがあり、サービス提供が行いにくいときがある。
- ・訪問看護より、本人が在宅での看取りを希望しても医師や家族が戸惑い対応してもらえないときがある。認識が違っている場合もあり、住民への啓発も必要。
- ・医療機関より、医療側の説明に問題があるかもしれないが、在宅でしていくことを軽く考へている家族もあり、認識力をもっと高めていく必要がある。
- ・医療機関より、家族間での考え方があまらず、対応に困るケースがある。

#### 主治医との連携について

- ・居宅介護支援事業所より、忙しい主治医に医療連携のために時間を頂くのは難しく、迷惑でないかと不安を感じてしまう。
- ・居宅介護支援事業所より、新規利用者の申請時に、かかりつけ医のない場合があり対応に困った。
- ・居宅介護支援事業所より、主治医が急性病院の場合、かかりつけ医を持つようすすめている。
- ・在宅サービスより、高齢者住宅は、利用者の意向で主治医に夜間休日の対応について確認すると受けられないことがある。
- ・居宅介護支援事業所より、医療連携が弱く、なかなかカンファレンスという形が困難で、訪問診療に合わせて同席する程度になってしまう。
- ・医療機関より、地域によっては受け入れて頂ける医師が少なく、在宅医の負担が大きいと思われる。
- ・居宅介護支援事業所より、ケアマネジャーとしての職権が認められず、ムンテラに同席させてもらえたなかったことがあり、難に相談したらよいか困っていた。
- ・居宅介護支援事業所より、病院の敷居が高く、なかなか必要なこととわかっていても声をかけにくいし情報ももらいにくい。

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

## タスク①

### アンケート集計(抜粋)⑤



#### 訪問看護との連携

- ・医療機関より、病状が不安定であるが、普段は自立している人に訪問看護の導入が難しい。
- ・在宅サービスより、主治医と訪問看護で連携して活発に活動されているところは、飽和状態になって受けでもらいたいにくい時がある。
- ・居宅介護支援事業所より、医師と連携がとりにくく、間に訪問看護に入ってもらったりしている。
- ・居宅介護支援事業所より、病院や訪問看護を利用する時に、利用者の医療的なニーズに対するアドバイスがほしい。
- ・医療機関より、訪問看護ステーションの事業所が訪問地域を制限しているため、訪問看護のサービスを確保するのが難しい地域がある。

#### 介護事業所との連携について

- ・医療機関より、ケアマネジャーの格差があり過ぎて対応に困ることがある。
- ・医療機関より、福祉施設は、退院後すぐ病院に戻ってこないような対応ができるように、介護の質の向上が求められる。

#### 調剤薬局との連携について

- ・在宅サービスより、医療機間にそれぞれ調剤薬局が連携しているので、複数受診している場合に、調剤薬局の調整も必要になってくる。

#### 連携全般について

- ・居宅介護支援事業所より、あちらこちらで各々連携しているところがあるので、ひとまとめにしてほしい。
- ・居宅介護支援事業所より、連携する事業所が増えると、まとまりがつかなくなるので、つながりやすい事業所との連携が多くなってしまう。
- ・居宅介護支援事業所より、現在、交流は個人レベルでおこなわれており、その人がいなくなると事業所との交流も途絶えてしまう。
- ・居宅介護支援事業所より、勉強会等に参加している人はだいたい決まっており、来ていない人の接点がない。

#### 医療処置の対応について

- ・医療機関より、医療処置のある患者の紹介が一定の事業所に偏ってしまう傾向にあり、どう対応いけばよいか困るときがある。
- ・居宅介護支援事業所より、各介護サービス事業所がヘルパーの吸引等の医療処置をどこまで対応できるかが把握できず、依頼が難しい。
- ・医療機関より、吸引や導尿、胃管挿入等の医療処置がある場合は、施設入所が困難である。
- ・医療機関より、法的問題として、ヘルパーができる医療処置の範囲を拡大し、家族ができるものは認めてもらえるような改正が必要である。
- ・医療機関より、ヘルパーの医療行為で、問題が起こった場合の対応や補償の充実が必要であると思われる。

#### 医療知識の向上について

- ・居宅介護支援事業所より、退院時のカンファレンスでリハビリを受けたい等のニーズに対応するときに、提供できる医療情報がほしい。
- ・居宅介護支援事業所より、医療ニーズの高い人への対応で困ることが多いので、医療処置や制度その他、医療に関する色々な情報がほしい。
- ・居宅介護支援事業所より、医療のことを気軽に相談できる場がほしい。

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第1回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

グループディスカッション

名刺交換会



県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 241025

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



## 【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】



参加者 129名

医師 10名 歯科医師 3名

薬剤師 11名 訪問看護師 5名

地域包括 10名 ケアマネ 44名

MSW 14名 理学療法士 1名

介護 12名 行政関係者 5名

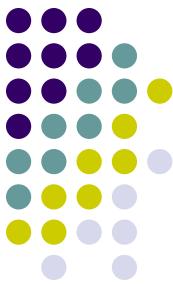
その他 14名

和歌山県立わかやま館 241213

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

### プログラム

- 在宅医療における先進事例の報告
  - ①那賀地区における連携
  - ②楽しい連携
  - ③クラウド型医療連携システム「ゆめ病院」
- 在宅医療連携上の課題について報告
- 情報共有シートの検討
- コールセンター開設案内

和歌山県医師会

在宅医療連携拠点事業所

グループディスカッション

在宅医療連携拠点事業所

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



## 【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

先進事例報告 ①



先進事例報告 ②

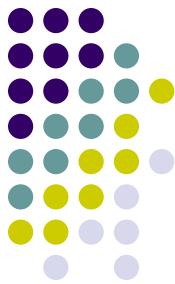


先進事例報告 ③



# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

地域課題報告



情報共有シート検討(GW)



和歌山県立わかやま館 241213

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

# タスク ①

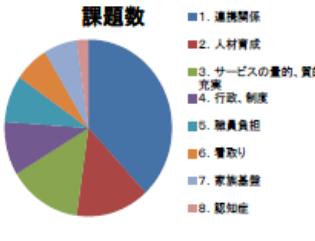


## 【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

## 地域課題

#### ①ディスカッションにおける課題や意見の抽出 (項目と課題数)

項目	課題数
1. 滅活責任	35
2. 人材育成	15
3. サービスの質的・質的な充実	13
4. 行政制度	9
5. 管理基盤	8
6. 省政	6
7. 政府基盤	6
8. 説明会	2
総数	92



(具体的内容)

- ①連携関係

  - ・多職種との連携、各方面との連携が必要
  - ・副生治機能を活用していくことで病院医師と開業医との連絡が取れるのではないか
  - ・退院時医療機関からのフォローが必要
  - ・在宅を継続するためには的確な連携してくれる医師の存在は大きい

## 2. 人材育成

- ・介護職の医療面の知識不足と医療従事者の在宅の認識不足
  - ・リハビリのスタッフ不足
  - ・24時間対応の開業医、訪問看護ステーションが少ない

② 他の要因

### 3. サービスの量的、質的な充実 ・医療ニーズの高い人の調査が開

- ・精神科への高い入りの退院が無いへ、サービスの受け皿が少ない
  - ・精神病や認知症、耳鼻科、皮膚科など専門的な往診医がない
  - ・夜間の急変時に応対してくれる病院がなく不安である

#### ・介護保険制度では限界がある

- ・居宅療養管理指導の見直しが必要
  - ・限度額をオーバーした場合や在宅医療実績異常化で示すもの等

## 5. 認知負担

- ・ケアマネジャーや高齢者住宅の職員などがどこまで対応すればよいかわからない

### 6. 看取り

- ## 7. 家族基盤

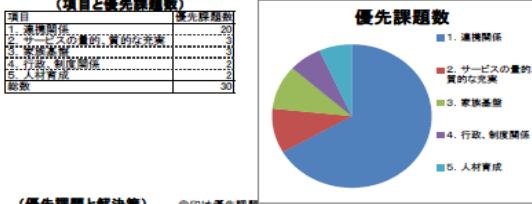
家族間での

- ・介護者を支援する体制やレスバイト体制が必要

**8. 認知症**

  - ・服薬管理ができない人が増えているため顆剤薬局を上手に活用すること
  - ・認知症の方を医療につなげにくい

#### ②ディスカッションにおける優先課題の抽出と③解決策 (項目と優先課題数)



(優先課題と解決策) ◎印は優

課題	解決策
連携関係	<p>①多様種別の連携ができるネットワークが不十分</p> <p>②連携の柔軟性が不足する</p> <p>③連携の実効性が低く、連携の実績が少ない</p> <p>④連携に医療機関との連携がスムーズにできないことがある</p> <p>⑤往診数の数が少ない・負担が大きい</p>
サービスの質的・量的な向上について	<p>①医療ニーズの考え方を利用できるようなサービスが実現できないこと</p> <p>②医療行為が必要な方の連携がスムーズにできない ○往診数が少ないと ○医療料、皮膚科、認知症、精神疾患、歯科医等) ○夜間急诊時受け入れてくれる病院がない (検査や診断の問題、施設への対応など)</p>
介護・医療の分野での連携の実現不足	<p>①医療機関の介護・医療の連携の不足</p> <p>②医療の場で利用し合いシステム、ドアでやめていい制度の実現</p> <p>③医療機関と併設の施設や介護小屋に困ったときに利用できるところが不十分</p>
介護保険制度の充実化について	<p>①認定規程を、初回評議会がいたる定期評議会がたてにくい ○亡くなつてから認定結果がくるためサービス利用しにくく ②介護保険制度では原資がある ○利用料金が明確でない ③往診数の経済的な負担が大きい</p>
解消策	<p>①連携ツールなどを活用 (情報共通化、お手帳類、レスキューポートなど)</p> <p>②地域で各種連携会のネットワークを作ること ○手約束によりやすい連携を決めておく</p> <p>③カクフレッシュの積極的な参加</p> <p>④小規模な団体の連携ケイ・カミング</p> <p>⑤新規連携が実現する中で心地よい情報の共有者になしていくなど ○連携会議の実施を行う</p> <p>⑥地域連携会の活用、連携会の創設</p> <p>⑦入院料の算定基準の見直し ○医療料、皮膚科、認知症、精神疾患、歯科医等)の算定基準を改め、連携料などを見直す</p> <p>⑧往診数や新規連携を地区別指標にする ⑨治生活動の活用</p> <p>⑩施設・介護機関などにアシストしてくれる連携が必要 ○医療料や口腔ケアが充実 ○在宅における看護管理が必要</p> <p>⑪介護・医療連携の体制化が必要</p> <p>⑫介護保険制度の充実化について</p> <p>⑬行政から医療機関に働きかけてほしい 医療機関がし合ひの場に現れやすくしてほしい ⑭行政は地域社会のより良い現状を維持できる場を作る ○行政による連携会の開催 ○24時間体制の公的連絡窓口の整備が必要 ○原資を現実操作の段階で見直しが必要</p>

5. 人材育成

<p>○医療に関する知識(往來関係者、施設関係者)が不足</p> <p>○多職種との連携推進のための知識が不足</p> <p>○病院との連携方法や社会資源の活用が不十分</p> <p>○リハビリスタッフの不足やリハビリ知識情報が不足</p> <p>○医師の在宅への取扱い不足</p> <p>○医療処置に関する知識情報が不足</p> <p>○介護スタッフから医療的な情報が聞き取りにくい</p>	<p>○症状など医療に関する学習を深める</p>
<p>④ケアマネジャーへの支援</p>	<p>(包括支援センター含む支援体制)</p>
<p><b>6. 職員負担</b></p>	
<p>○高齢者住宅での職員対応の負担が大きく 家族の理解が得られにくい</p> <p>○24時間対応の開業医、訪問看護ステーション が少ない</p>	
<p><b>7. 着取り</b></p>	
<p>○施設での着取り体制が不十分</p> <p>○家族や本人の着取りに対する希望にできないことがある</p>	
<p><b>8. 認知症</b></p>	
<p>○認知症や精神疾患の方は受診につなげにくい</p> <p>○服薬管理ができず、対応に困る</p>	

和歌山県立わかやま館 241213

## 平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

# タスク ①



## 【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

## 情報連絡シート検討(GW)

情報連絡シート											
フェースシート						専門用					
□ 著者 □ 報告のみ □ ご回答下さい 【宛先・送信者】		登録日 平成 年 月 日		医療機関名		医療機関名		訪問看護師用		訪問看護師用	
				所在地 連絡先 連絡名		所在地 連絡先 連絡名		訪問看護事業所名 所在地 連絡先 連絡者名 連絡者名		訪問看護事業所名 所在地 連絡先 連絡者名 連絡者名	
所属		所属		登記日 平成 年 月 日		登記日 平成 年 月 日		登記日 平成 年 月 日		登記日 平成 年 月 日	
氏名 種別( ) ⇒		氏名 種別( )		生年月日 H S 年 月 日 (西暦) 電話		生年月日 H S 年 月 日 (西暦) 電話		生年月日 H S 年 月 日 (西暦) 有効期間 ~ H 年 月 日 登記日 H 年 月 日		生年月日 H S 年 月 日 (西暦) 有効期間 ~ H 年 月 日 登記日 H 年 月 日	
FAX		FAX									
※ 他の医療機関への転用 (可・不可) 連絡目的 □ 患者・利用者について □ 入院 □ 入所 □ 介護保険更新 □ サービス担当者会議 □ 診療・サービス利用の伝達 □ 主治医変更の依頼 □ その他の ( )											
連絡内容・連絡事項											
ふりがな 名前 姓		年齢 ( ) 歳 電話		性別 男口女		アレルギー		アレルギー		アレルギー	
住所		介護度		車椅子 可否		アレルギー-副作用		アレルギー-副作用		アレルギー-副作用	
※ 原症変更管理指導算定(英・仏・英・両面・半)											
送信日 平成 年 月 日											
送信機 送信機											
連絡をとりやすい 方法・時間 ① □ 訪問 □ 電話 □ FAX □ メール □ その他( ) ② ③											
在宅医療連携連絡会 在宅医療連携連絡会											
1/2 1/2											

和歌山県立わかやま館 241213

## 平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 情報連絡シート

## フェイスシート

### 情報連絡シート

### フェースシート

着急  報告のみ  ご回答下さい

【宛先・返信者】

所属	
氏名	姓( ) 姓( )
電話	
FAX	

発信日 平成 年 月 日

【受信者】

所属	
氏名	姓( ) 姓( )
電話	
FAX	

※ 他の関係者への転用 ( 可 · 不可 )

連絡目的	<input type="checkbox"/> 患者・利用者について <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 介護保険更新 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議 <input type="checkbox"/> 診療・サービス利用の依頼 <input type="checkbox"/> 主治医意見書の依頼 <input type="checkbox"/> その他 ( )
------	---

連絡内容・特記事項

お預けな 高齢者	姓 年齢( )歳 性別	性別 □男 □女
住所	電話 介護度	駐車場 □有 □無

※ 在宅療養管理指導対象(医・歯・薬・看護師・栄養)

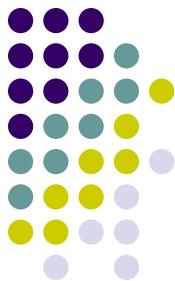
返信欄

↓

連絡をとりやすい 方法・時間	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他( )		
①	②	③	

在宅医療連携連絡会

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会



# 情報連絡シート

医師

## 情報提供書

医師用

情報提供先

医療機関名
所在地
連絡先
医師名

■印

本人・家族より個人情報の提供に対する同意済み

記入日 平成 年 月 日

ふりがな	性別	男・女	生年月日	H S T	年 月 日
氏名	性別	男・女	生年月日	H S T	年 月 日
住所				電話	
会員登録 被保険者番号				有効期間	H 年 月 日 ～ H 年 月 日
介護認定	申請中	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	認定日	H 年 月 日
医療区分	特定期療 受給者組	有・無		身体障がい 者手帳	有・無
(障害名) 標					
連絡先(緊急時)					
氏名	(姓)(名)	(職業)	氏名		
住所				住所	
電話	(固有番号)	(携帯)	電話	(固有番号)	(携帯)
傷病名					

利用者の病状、経過等(直近の診察日:平成 年 月 日)  前回診療より変化なし

投与中の薬剤の用量・用法

前回診療より変化なし

<input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉砕 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> アレルギー・副作用
<input type="checkbox"/> 有・無	
<input type="checkbox"/> 感染症	
<input type="checkbox"/> 有・無	

特別な治療

前回診療より変化なし

- 経管栄養  疼痛の管理  薬膳の効果  ストーマの効果  口頭置カテーテル(サイズ: -交換: )
- 直接の管理  中心静脈栄養  経管栄養(経鼻・胃管・サイズ: -交換: )  ドレーン(部位: )
- 酸素療法( L/min)  吸引器  気管カニューレ(サイズ: )  人工肛門  人工膀胱
- その他( )

介護サービスを利用する上で留意点・介護方法  前回診療より変化なし

- 体温  なし  あり ( ) 移動  なし  あり ( )
- 血圧  なし  あり ( ) 入浴  なし  あり ( )
- 嚥下  なし  あり ( ) その他  なし  あり ( )
- 摂食  なし  あり ( )

利用者の日常生活上の留意事項  前回診療より変化なし

病状変化:  安定  時々変化(要注意)  徐々に悪化(要注意)  急速に悪化(要随時報告)  重複のため連絡を常に  
 精神状態:  安定  看守りや連絡等の配慮が必要  コミュニケーションの工夫  行為の悪化に注意  常時介護が必要  
 その他:  精神疾患のため迷惑に注意  オンスクリーン使用のため低血圧に注意  定期的な排便確認  
 各種治療を行っているので、東洋医学が必要  転倒による骨折に注意  十分な水分摂取

疾患管理の必要性

- 診断検査  診問看護  診問リハビリ  口通所リハビリ  既期入所療養介護  診問個別診療  診問個別衛生指導
- 診問事前管理指導  診問栄養食事指導  その他( )

備考

在宅医療連携連絡会

## 情報連絡シート

歯科医師

在家医疗连接道路会

# 情報連絡シート

薬剤師

連絡目的  
情報提供先

## 情報提供書

薬剤師用

個人情報					記入日 平成 年 月 日		
氏名		性別	男・女	生年月日	H	S	T
					(	年	月
住所					電話		
介護保険 被保険者番号					有効期間 ～		
介護認定		申請中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			認定日 H 年 月 日		
医療区分		特定疾患 受給者証	有・無	身体障がい 者手帳		有・無	(障害名)
連絡先(緊急時)							
氏名		(会員登録)	(携帯)	氏名	(会員)		(携帯)
住所					住所		
電話		(固定)	(携帯)	電話	(固定)	(携帯)	
主治医		(医療機関名)			(医師名)	(連絡先)	
傷病名							
利用者の薬剤服用状況等 (1ヶ月当たりの訪問日数: 日)							
現在筋方されている薬剤							
<input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉体 <input type="checkbox"/> その他( )					アレルギー・副作用 有・無  感染症 有・無		
使用事(生活医以外からの筋方)							
本人・家族に対する薬剤の管理指導の要点							
薬剤管理している人: <input type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 管理方法: <input type="checkbox"/> お薬カレンダー <input type="checkbox"/> 記録BOX <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> その他							
麻薬の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり							
麻薬の保管管理状況: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> その他( ) 麻薬の服薬状況: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> その他( ) 麻薬接取の状況: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> その他( ) 副作用: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> その他( ) 麻薬の売棄: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> その他( )							
利用者の日常生活上の留意事項・解決すべき課題に関する要点							

在宅医療連携連絡会

## 情報連絡シート

訪問看護



# 情報連絡シート

## 介護支援専門員

連絡目的 情報提供先		情報提供書				介護支援専門員用			
氏名	性別	個人情報の提供に対する同意済み		記入日	平成 年 月 日	在宅介護支援事業所名			
		氏名	性別	生年月日	H S T 年 月 日 (西暦)	所在地			
住所	電話	連絡先	管理者名						
郵便番号	郵便番号	担当者名							
本人の生活度・面談・自中の過ごし方		個人情報の提供に対する同意済み							
日常生活	健常	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> J1	<input type="checkbox"/> J2	<input type="checkbox"/> 独立	<input type="checkbox"/> 自己立	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	
ADLとIADLの状況	H 年	介護認定				申請中(申請日: H 年 月 日) 認定判定(有・無)	有効期間	H 年 月 日 ～ H 年 月 日	
体力	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障あり	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	認定日	H 年 月 日			
魔力	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障なし	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障あり	医療区分	特定期疾患 変更者記	有・無	身体障がい者手帳	有・無	(障害名)	
意思伝達	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 時々可能	<input type="checkbox"/> 不可	連絡先(緊急時)					
認知症	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	氏名	(キーパーソン)	(機関)	氏名		(機関)	
周辺症状	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 口渴・妄想	<input type="checkbox"/> 口唇青・嘔吐	<input type="checkbox"/> 呼吸困難	<input type="checkbox"/> 意識混濁	<input type="checkbox"/> 口吐うつ・不	住所	住所	
睡眠障害	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	電話	(音宅)	(携帯)	電話	(音宅)	(携帯)	
服事管理	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	本人・ご家族の状況・意向や援助方針など(経済状況等)					
金銭管理	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助						
麻痺の部位	<input type="checkbox"/> 左上肢	<input type="checkbox"/> 左下肢	<input type="checkbox"/> 右上肢	<input type="checkbox"/> 右下肢	医療機関名	氏名	連絡先	病名	
筋肉	上肢	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中度	①				
	下肢	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽度	<input type="checkbox"/> 中度	②				
歩行		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	③				
移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 車いす	利用者の病状、経過等					
座位保持	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助						
転倒のリスク	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> ややあり	<input type="checkbox"/> 状況によります						
排尿	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	現在おかれている薬剤					
排便	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉末 <input type="checkbox"/> 投薬管理している人( ) アレルギー・副作用					
排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 室内トイレ	<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> 紙パック	<input type="checkbox"/> オムツ	<input type="checkbox"/> スマッパ	有・無	排泄直前	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		有・無		
入浴制限	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり							
更衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	特別な医療					
整容	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 経管栄養				<input type="checkbox"/> 疼痛の管理	<input type="checkbox"/> 褥瘡の予防
排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 点滴の管理				<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻栄養
皮膚疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 経食栄養法( L/min)				<input type="checkbox"/> 吸引器	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ(サイズ )
褥瘡	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> その他( )				<input type="checkbox"/> 人工肛門	<input type="checkbox"/> 人工膀胱
口腔	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり							
口腔疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> あり	事業所名	連絡先	事業所名	連絡先		
口腔衛生	<input type="checkbox"/> 十分	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 不十分	歯科		歯科			
咀嚼	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 改善必要	<input type="checkbox"/> 困難	歯科		歯科			
嚥嚥	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		通所介護		通所介護			
嚥下	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 誤嚥に注意	<input type="checkbox"/> 困難	訪問介護		訪問介護			
食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	ショートステイ		ショートステイ			
食事形態	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> ソフト	<input type="checkbox"/> 固形	<input type="checkbox"/> トロミ	<input type="checkbox"/> ペースト	<input type="checkbox"/> 経管栄養( )			
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 食べべづ	<input type="checkbox"/> スプーン3口程度	<input type="checkbox"/> 口						
栄養状態	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 悪い	(保険外サービス)					
食事制限	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり							
水分制限	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり							

在宅医療連携連絡会

1/2



# 情報連絡シート

## 栄養士

連絡目的  
情報提供先

### 情報提供書

#### 栄養士用

御中

所属事業所名  
所在地  
連絡先  
担当栄養士名

本人・家族より個人情報の提供に対する同意済み

記入日 平成 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	H S T	年 月 日 ( 歳 )
------------	--	----	-----	------	-------------	----------------------------

住所		電話	
----	--	----	--

介護保険被保険者番号		有効期間	H 年 月 日 ～ H 年 月 日
------------	--	------	---

介護規定	申請中	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	認定日	H 年 月 日
------	-----	---------	---------------	-----	------------------

医療区分	特定疾患受給者証	有・無		身体障がい者手帳	有・無	(障害名) 種級
------	----------	-----	--	----------	-----	-------------

連絡先(緊急時)

氏名	(キャバーソン)	(続柄)	氏名		(続柄)
----	----------	------	----	--	------

住所		住所	
----	--	----	--

電話	(自宅)	(携帯)	電話	(自宅)	(携帯)
----	------	------	----	------	------

傷病名	
-----	--

利用者の経過等 (直近の訪問日:平成 年 月 日)

栄養指導の内容 身長 cm 体重 Kg BMI 平成 年 月 日測定

		アレルギー・副作用	
		有・無	
		感染症	
		有・無	

介護サービスを利用する上で留意点・介護方法

嚥下	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	( )
摂食	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	( )
その他	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	( )

利用者の日常生活上の留意事項

病状変化 : 安定 日々変化(要注意) 徐々に悪化(要注意) 急速に悪化(要隨時報告) 重症のため連絡を密に  
 精神状態 : 安定 見守りや連絡等の配慮が必要 コミュニケーションの工夫 夜間の悪化に注意 常時介護が必要  
 その他 : 糖尿病のため過食に注意 インスリン使用のため低血糖に注意 定期的な排便確認  
疼痛治療を行っているので、意識確認が必要 十分な水分摂取

備考

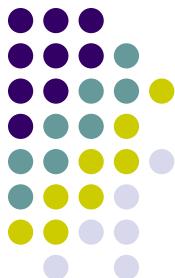
# 情報連絡シート

## 歯科衛生士

連絡目  
的  
情報提供先

### 情報提供書

歯科衛生士用



歯科医療所名
所在地
連絡先
担当者名

欄中

本人・家族より個人情報を提供に対する同意済み

記入日 平成 年 月 日

ふりがな		性別	男・女	生年月日	H S T (歳)
氏名	姓			電話	
住所				有効期間	H 年 月 日 ～ H 年 月 日
介護認定	申請中 楽支援 1・2 楽介護 1・2・3・4・5			認定日	H 年 月 日
医療区分	特定疾患 受給者証	有・無		身体障がい 者手帳	有・無
連絡先(緊急時)	(姓)(名)			(姓)(名)	
氏名	(姓)(名)	(性別)	氏名		
住所				住所	
電話	(固有)	(携帯)	電話	(固有)	(携帯)
傷病名					
利用者の病状、経過等 (歯科医師の診察日または指導日:平成 年 月 日)					

投与中の薬剤の用量・用法

<input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉末 <input type="checkbox"/> その他	アレルギー・副作用
	有・無
	感染症
	有・無

口腔の状況 身長 cm 体重 Kg BMI 平成 年 月 日測定

口腔疾患 : <input type="checkbox"/> むし歯 <input type="checkbox"/> 歯肉炎 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> カンジダ症 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患 <input type="checkbox"/> 欠損 <input type="checkbox"/> その他( )
口腔内清掃状況 : <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良
歯磨き清掃状況 : <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良
歯垢問題点 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(再販座 極度着付 着付)
口腔機能状態 : <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良 嚥下機能 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 唾液分泌機能 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良 開口機能 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 構音機能 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良
口腔清掃(歯磨き)自立度 : <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

解決すべき課題の改善等に関する要点

口腔衛生 : <input type="checkbox"/> 必要性あり <input type="checkbox"/> 必要性なし <input type="checkbox"/> ケア継続 <input type="checkbox"/> ケア終了
食生活指導 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
口腔機能訓練 : <input type="checkbox"/> 咀嚼 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 構音機能 <input type="checkbox"/> 唾液分泌機能 <input type="checkbox"/> 開口機能 <input type="checkbox"/> その他( )

利用者・家族に対する指導内容

病状変化 : <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 日々変化(要注意) <input type="checkbox"/> 徐々に悪化(要注意) <input type="checkbox"/> 急速に悪化(要随時報告) <input type="checkbox"/> 重症のため連絡を常に
食生活の指導 : <input type="checkbox"/> 食事量 <input type="checkbox"/> 食事環境 <input type="checkbox"/> 介助方法

口腔ケア : 方法 注意点

その他 :

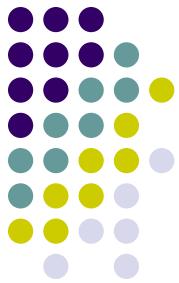
訪問の日時

① 月 日 : ~ : 新聞	② 月 日 : ~ : 新聞
③ 月 日 : ~ : 新聞	④ 月 日 : ~ : 新聞

在宅医療連携連絡会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



## 【第2回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

### コールセンター開設案内



### コールセンターパンフレット

平成 24 年度 厚生労働省在宅医療連携拠点事業

在宅医療連携の相談窓口  
～地域で支えるための相談・連絡調整～



「こんな時ご相談ください」

- 今後、自宅で医療的な処置が必要な時
- 病院から急に退院を言われた時
- 自宅で薬の管理ができない時
- 自宅に往診してくれる医師や歯科医を探している時
- 医療介護度の高い方が利用できるサービスや施設を探している時
- 自宅で看取りを希望されているが医療的な関わりが必要な時など
- がんで療養中の方が自宅で生活する時
- 検査入院ができる病院を探している時
- 栄養指導が必要な食事を提供したい時

※ 拠点事業部の職員（医師、保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員）で対応します。  
※ より専門性が必要な場合は、関連機関や各種相談窓口と相談の上必要な情報を提供させていただきます。

中谷病院 在宅医療連携拠点事業部コールセンター

月～金曜日 8:30～17:30

電話番号 (073)473-2863

和歌山県立わかやま館 241213

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会



# コールセンター

平成 24 年度 厚生労働省在宅医療連携拠点事業

## 在宅医療連携の相談窓口 ～地域で支えるための相談・連絡調整～



### 「こんな時ご相談ください」

- ・今後、自宅で医療的な処置が必要な時
- ・病院から急に退院を言われた時
- ・自宅で薬の管理ができない時
- ・自宅に往診してくれる医師や歯科医を探している時
- ・医療依存度の高い方が利用できるサービスや施設を探している時
- ・自宅で看取りを希望されているが医療的な関わりが必要な時など
- ・がんで療養中の方が自宅で生活する時
- ・検査入院ができる病院を探している時
- ・栄養指導が必要な食事を提供したい時

※ 拠点事業部の職員（医師、保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員）で対応します。

※ より専門性が必要な場合は、関連機関や各種相談窓口と相談の上必要な情報を提供させていただきます。

### 中谷病院 在宅医療連携拠点事業部コールセンター

月～金曜日 8:30～17:30

電話番号 (073)473-2863

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第3回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】



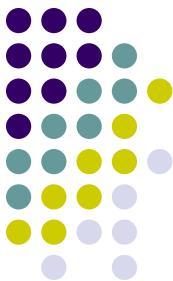
参加者 156名

医師 6名	歯科医師 5名
薬剤師 9名	訪問看護師 14名
ケアマネ 53名	MSW 18名
リハビリ 8名	歯科衛生士 11名
栄養士 2名	地域包括 10名
介護 9名	行政関係者 5名
その他 6名	

県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 250131

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 誤嚥性肺炎予防に向けての地域連携モデル



## ●テーマ：誤嚥性肺炎予防へのアプローチ ①

### ◇ 背景・課題

- ・平成23年の日本における死亡原因で肺炎は第3位であり、そのうち97%が65歳以上の高齢者である。
- ・平成24年10月の第1回の合同カンファレンスにおいて多職種から口腔ケアに対する知識を深めたいという要望とリハビリの充実を求める意見があった。
- ・地域のケアマネジャーより担当ケースの口腔ケアについての相談があり言語聴覚士と歯科衛生士の関わりが必要であった。
- ・高齢者や病気を患った方が在宅療養を継続するために誤嚥性肺炎予防へのアプローチが必要である。
- ・誤嚥性肺炎予防について関係職種間で認識を深め、連携を強化したサービス提供ができるように体制整備が必要となっている。



# 誤嚥性肺炎予防に向けての地域連携モデル

## ●テーマ：誤嚥性肺炎予防へのアプローチ ②

### 1、目標

在宅療養生活を支えるためにリスクファクターである誤嚥性肺炎を予防する。

### 2、対応策

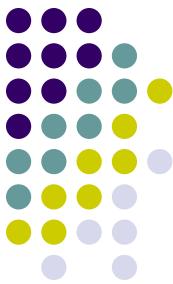
- ・関係職種間で認識を深め連携を強化する。
- ・地域住民への問題提起および誤嚥性肺炎予防への普及啓発。  
(リーフレット作成、市民講座開催、介護者への聴き取り調査)

### 3、地域でのマネジメント

- ・窓口機能(コールセンター)で関係機関や専門職の相談を受け必要時は同行訪問を行う。
- ・誤嚥性肺炎予防が必要な方へのサービスコーディネイト。
- ・口腔ケア、嚥下チームが機能するための体制整備。
- ・社会資源リストやリーフレット作成。
- ・研修会、講演会、パネルディスカッション等を開催し認識を深める。

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第3回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

### プログラム

#### ●「在宅における誤嚥性肺炎予防にむけて」

- |                 |            |
|-----------------|------------|
| 【講演】 1、口腔ケアの重要性 | 和歌山市歯科医師会  |
| 2、摂食・嚥下訓練の実際    | 和歌山県言語療法士会 |
| 3、口腔ケアの実際       | 和歌山県歯科衛生士会 |

#### ●「在宅における誤嚥性肺炎予防にむけて」

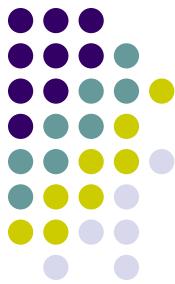
～在宅という限られた環境で私たちは何ができるか～

#### 【パネルディスカッション】

- |            |                     |
|------------|---------------------|
| 和歌山市医師会    | 和歌山市歯科医師会           |
| 和歌山県薬剤師会   | 和歌山県介護支援専門員協会       |
| 和歌山県言語療法士会 | 和歌山県歯科衛生士会          |
| 和歌山県栄養士会   | 和歌山県訪問介護ステーション連絡協議会 |
| 和歌山県       | 在宅医療連携拠点事業所         |
| 和歌山市       |                     |

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク ①



## 【第3回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

講演（歯科医師）



講演（言語聴覚士）



講演（歯科衛生士）



県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 250131

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第3回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

保健所長 挨拶



拠点事業所 挨拶

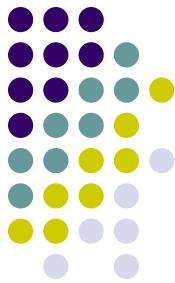


県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 250131

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

タスク①



## 【第3回 在宅医療連携連絡会 合同カンファレンス】

パネルディスカッション



県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 250131

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# パネルディスカッション

## レジュメ

### パネルディスカッション

#### 「在宅における誤嚥性肺炎の予防に向けて」 ～在宅という限られた環境で私たちは何が出来るか～

平成25年1月31日(木)  
県民交流プラザ・和歌山ビッグ愛 1階 大ホール



座長：在宅医療連携拠点事業所 横本 道弘（医療法人格紫会 中谷病院）

和歌山市医師会	山本 恒 氏（医療法人斐友会 やまもとクリニック）
和歌山市歯科医師会	木下 敏寿氏（木下歯科医院）
和歌山県薬剤師会	金子 雅好氏（有限会社エムアンドアイカンパニー 中央事務局）
和歌山県介護支援専門員協会	塙津 大輔氏（居宅介護支援事業所 ふれ愛）
和歌山県看護師会	操野 葉子氏（医療法人格紫会 中谷病院）
和歌山県歯科衛生士会	野村 力オル氏（藤原歯科医院）
和歌山県栄養士会	吉村 幸代氏（医療法人見和会 谷口病院）
和歌山県訪問看護ステーション連絡協議会	宮川 啓子氏（訪問看護ステーション みやがわ）
和歌山県福祉保健部健康局医務課	内原 節子氏
和歌山市健康局長兼和歌山市保健所長	永井 尚子氏

#### MEMO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

在宅医療連携連絡会

県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 250131

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 近畿ブロック活動発表会

# 効率的な医療提供のための多職種連携

タスク③

## 社会資源一覧(冊子)の作成①



### 目次

- 和歌山市地図
- 市長挨拶（ムニーナム）
- 幹事会議（ドクセイカイ）
- 市長記者会見（シヤウジカイ）
- 和歌山市医療連携実現・小規模多機能型居宅介護支援事業所（シヨウジン）
- 和歌山市介護サービス（ドコードトキ）

  1. 指定訪問看護ステーション
  2. みなし指定訪問リハビリテーション
  3. 指定訪問看護事業所
  4. 指定訪問リハビリテーション
  5. 指定訪問入浴事業所
  6. 指定訪問介護事業所
  7. 指定訪問リソーシングセンター
  8. 指定訪問看護・リハビリテーション事業所
  9. 指定訪問入浴型介護事業所
  10. 指定訪問介護型介護事業所
  11. 指定訪問看護事業所

- 施設サービス一覧（ドクタードク）

  1. 介護老人福祉施設
  2. 介護老人保健施設
  3. 社会福祉施設型認定共同生活介護事業所
  4. 地域密着型介護入浴施設介護事業所
  5. 地域密着型介護入浴施設
  6. 介護半日制施設型入浴施設介護事業所
  7. 介護型ケアハウス
  8. 介護老人ホーム（介護型）
  9. 介護老人ホーム（介護型）
  10. マンホール式介護施設型介護施設
  11. 通所型介護施設

病気を持ちつつも、可能な限り住み慣れた生活の場において、必要な医療介護サービスを受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会へ！

【1】人口・世帯数・高齢化率

人口・世帯数・高齢化率				
	年齢	男	女	合計
和歌山市	平成24年	196,030	195,030	391,060

【3】65歳以上住民状況地区別集計表

地域（地区）	ひとり暮らし世帯			家族二世帯世帯			高齢者世帯			合計
	高齢	低齢	合計	高齢	低齢	合計	高齢	低齢	合計	
和歌山市	1,042	35,007	36,049	2,000	4,000	6,000	31,190	34,809	65,999	75,644

人口・世帯数の推移

人口・世帯数の推移	
	年
和歌山市	平成10年
	196,030
	195,030
	391,060
	平成11年
	196,030
	195,030
	391,060
	平成12年
	196,030
	195,030
	391,060
	平成13年
	196,030
	195,030
	391,060
	平成14年
	196,030
	195,030
	391,060

高齢者の推移

高齢者の推移	
	年
和歌山市	平成10年
	196,030
	195,030
	391,060
	平成11年
	196,030
	195,030
	391,060
	平成12年
	196,030
	195,030
	391,060
	平成13年
	196,030
	195,030
	391,060
	平成14年
	196,030
	195,030
	391,060

65歳以上の障害者割合

65歳以上の障害者割合	
	年齢
和歌山市	平成10年
	36.42%
	29,061
	86,398
	平成11年
	35.86%
	28,562
	80,332
	平成12年
	35.32%
	27,867
	78,752
	平成13年
	34.78%
	27,172
	77,980
	平成14年
	34.24%
	26,477
	77,208

【4】施設別認定者リスト

施設別認定者リスト	
	施設名
和歌山市	36,42%
	29,061
	86,398
	平成11年
	35.86%
	28,562
	80,332
	平成12年
	35.32%
	27,867
	78,752
	平成13年
	34.78%
	27,172
	77,980
	平成14年
	34.24%
	26,477
	77,208

【2】65歳以上地区別集計表

65歳以上地区別集計表	
	年齢
和歌山市	平成10年
	35.86%
	28,562
	77,208
	平成11年
	35.32%
	27,867
	78,752
	平成12年
	34.78%
	27,172
	77,980
	平成13年
	34.24%
	26,477
	77,208

【5】65歳以上のひとり暮らし高齢者地区別集計表

65歳以上のひとり暮らし高齢者地区別集計表	
	年齢
和歌山市	平成10年
	35.86%
	28,562
	77,208
	平成11年
	35.32%
	27,867
	78,752
	平成12年
	34.78%
	27,172
	77,980
	平成13年
	34.24%
	26,477
	77,208

# 効率的な医療提供のための多職種連携



## タスク ③

## 社会資源一覧（冊子）の作成 ②

医療機関		
第4回城		
内訳	施設名	電話
①	医療法人 みやび病院	477- 0100
②	医療法人 みやびクリニック	477- 0100
③	医療法人 みやび病院	477- 0100
④	いわはし小児病院	489- 0100
⑤	赤坂麻布台内科	479- 0100
⑥	赤坂クリニック	479- 0100
⑦	赤崎病院	471- 0100
⑧	西内病院・医療法人クリニック	487- 0100
⑨	小糸内科	479- 0100
⑩	ひのきの医院	471- 0100
⑪	赤坂整形外科	489- 0100
⑫	さとうこじょうクリニック	489- 0100
⑬	赤坂内科	479- 0100
⑭	赤坂大根原人形劇場	477- 0100
⑮	こうじや和食クリニック	479- 0100
⑯	赤坂山田整骨院	479- 0100
⑰	赤坂整骨院	489- 0100
⑱	赤坂内科	479- 0100
⑲	赤坂クリニック	479- 0100
⑳	赤坂クリニック	479- 0100
㉑	まゆのと整体	477- 0100
㉒	みどりが丘ガーデン整体院	477- 0100
㉓	山本整体院	489- 0100
㉔	赤坂整体院クリニック	479- 0100
㉕	赤坂整体院内科	479- 0100
㉖	赤坂整体院	479- 0100
㉗	赤坂整体院	479- 0100

薬局名	
順位	登録番号
①	カシワザキ 薬局
②	ウニク薬局
③	東洋セブン薬局
④	平和薬局
⑤	カナタ薬局
⑥	森の薬局
⑦	カシワザキ 薬局

薬局名	
順位	登録番号
①	カシワザキ ドラッグストア
②	アンリ薬局
③	エイドマー薬局 実業店
④	ニグロ薬局 東大店
⑤	西田井町第一薬局 小野原
⑥	西田井町第一薬局 滝野
⑦	西田井町第一薬局 吉
⑧	藤原薬局 藤原支店
⑨	藤原薬局
⑩	スマート薬局
⑪	ファーマー薬局
⑫	藤原製薬ホールディングス
⑬	マリーン薬局 小野原店
⑭	吉田薬局
⑮	カナタ薬局 実業店
⑯	マリーナ薬局
⑰	サン・ワード・スクール薬局
⑱	サン・ワード・スクール 藤原支店

地域自衛文庫センター・在宅介護文庫センター		
地域自衛文庫センター		
地図		■
<a href="#">第4 地域自衛文庫センター</a>		□
<a href="#">第4 地域自衛文庫センター</a>		□
<a href="#">第4 地域自衛文庫センター</a>		■
在宅介護文庫センター		
地図		■
<a href="#">在宅介護文庫センター ふるやま</a>		□
<a href="#">在宅介護文庫センター ルビオタクア・スクエア・ショム</a>		□
<a href="#">在宅介護文庫センター</a>		■
在宅介護文庫センター		
地図		■
<a href="#">地域利用在宅介護文庫センター</a>		□
<a href="#">在宅介護文庫センター ターエスカ・パイン</a>		□

小規模多機能型居宅介護支援事業所	
第4領域	
●	事業所名
④	地元第4領域 小規模多機能型居宅介護 ハカリダン
第6領域	
●	事業所名
⑤	地元地元センター
<b>在宅サービス</b>	
第4領域	
1.	在宅訪問看護ステーション
●	事業所名
④	ハッピー・ライフ
⑤	フロムロー
2.	みなし看護師回りハビリテーション
●	事業所名
④	松風看護院
⑤	高齢者人材派遣課
⑥	看護師人材派遣クリニック
⑦	看護院
⑧	看護師料外
⑨	まのじかクリニック
⑩	支那看護院
⑪	みやび看護院
⑫	みやび看護院・看護所
3.	在宅訪問介護事業所
●	事業所名
④	愛セニアーズ
⑤	アサシンタ・横浜
⑥	アサシンタ・虹
⑦	地元地元介護支援事業所クリーナー
⑧	町の医療
⑨	地元地元介護支援事業所クリーナーの各在宅訪問介護事業所
⑩	みやび
⑪	ハーバーステーションあさひ

施設サービス

第4回目

1. 介護老人施設情報

30 実績

事業所名	電話番号	FAX	住所	実績
大曾山荘	478-0427	478-3079	平尾 434	30
さぬき園	488-2225	478-3013	新町 3-1	30
みんげ館	489-1180	478-3188	東山中 207	30
みどりが丘ホーム	477-4374	477-4054	和田町 210-1	110

2. 子育て支援施設

事業所名	電話番号	FAX	住所	実績

3. 教育施設・幼稚園・保育園・児童養護施設

事業所名	電話番号	FAX	住所	実績
グループホームみどりひらば	478-0055	478-0056	赤坂 411番地	18
せのの里園	488-2223	478-3213	新町 3-2-1	8
タクミ園施設高見台の森	474-7730	474-3202	新町 1388-1	9
グループホームかや木	488-3333	488-3377	新町 130-1	18
グループホームハーヴィン	477-7800	477-7801	万ノ山 230-6	18
グループホーム若狭のやど	488-3263	488-3273	下呂町 319-2	18
グループホームあんず	477-4271	477-4277	東山中 215	18

4. 市場施設・卸売業者・卸売業者

事業所名	電話番号	FAX	住所	実績
アマノックスの農園	488-2223	478-3200	新町 11 番地	27

5. 地域活性化・販売施設

事業所名	電話番号	FAX	住所	実績
東山中の農園	488-3051	488-3058	新町 18-1	20

6. 介護施設・入居者生活介護施設

事業所名	電話番号	FAX	住所	実績
カアハウスハイブリット	478-0427	478-3079	平尾 434	36 1-2回
セラヴィー野町	473-4800	478-3008	神前 132-1	46 1-2回
介護老人ホーム和歌浜	477-2843		下呂町 348-1	60
7. 金融機関・不動産				
事業所名	電話番号	FAX	住所	実績
カアハウスハイブリット	478-0427	478-3079	平尾 434	36 1-2回
セラヴィー野町	478-0427	478-3079	平尾 434	24

# 在宅医療に関する住民への普及啓発

## タスク④



主催：和歌山市 運営：社団法人 和歌山県理学療法士協会

### ☆ 介助時の 痛みでお悩みの方に!! ☆ **家庭家族介護教室** のお知らせ

日々続く家庭での介護では、肩・ひざ・腰に負担を抱えることが多く、介護負担が増えたり、慢性化によりご自身の生活に支障をきたすこともあります。

そのような症状は、姿勢や介護のときの体の使い方に気をつけることや、毎日の生活の中で体操をしたりすることにより予防・改善することができます。

そこで、家族介護者に多い負担やからだの痛み・ストレスなどを軽減し、より良い家庭介護を継続していくために、理学療法士による痛みの予防体操やからだの負担を減らす介護方法の指導などの講座を2回に分けて企画しました。

第1回 平成24年10月13日（土）13時30分～15時30分  
家族介護教室「肩こり・ひざ痛予防と予防体操」



第2回 平成24年11月10日（土）13時30分～15時30分  
家族介護教室「腰痛予防と予防体操」



場所：中谷病院（5階 会議室）

参加費：無料

対象者：和歌山市内の在宅高齢者を介護している家族や  
家族を支援している地域の援助者、興味ある方  
募集人数：各20名程度（先着順）（受講はどちらか1回だけでも可能です）  
その他：筆記用具持参、動きやすいズボン等の軽装でお越し下さい  
<申し込み お問い合わせ>  
リハビリテーション科 理学療法士（担当：川口）まで お願いします



### 市民セミナー



「医療が必要になってもお家で生活できること

知っていますか？」

～あなたの地域の訪問看護師より説明します～

病気になってしまっても寝たきりになってしまってもお家で病院とはほぼ同じことができるようになってきています。介護保険や医療保険の制度を組み合わせて、様々なサービスを受けることができます。その上で、実際の生活に必要な食事や掛けつななど身近なことを一緒に学んでみませんか？

皆様ぜひ、お勝手合わせのうえご参加ください。

1. 日 時 平成25年2月19日（水）13:30～15:30



2. 会 場 和歌山市河南コミュニティーセンター  
和歌山市布施屋41番地 Tel. 477-6522

3. 対象者 地域住民、民生委員、居宅介護支援事業所など

4. 内 容

- |                   |             |
|-------------------|-------------|
| ● 握手、オリエンテーション    | 13:30～13:40 |
| ● 講座「在宅療養生活について」  | 13:40～15:20 |
| 訪問看護ステーションハッピーライフ | 南 たえこ       |
| 訪問看護ステーションプロムはーと  | 高冢 美都里      |
| 訪問看護ステーションみやがわ    | 宮川 啓子       |
| ● まとめ             | 15:20～15:30 |



5. 参加費 無料

6. 申込み締切 平成25年1月31日（木）

申し込み先・お問い合わせ先

第4圏域地域包括支援センター（大日山荘内） Tel. 478-3588

<共催> 在宅医療連携拠点事業部（中谷病院内） Tel. 473-2863

# 在宅医療に関する住民への普及啓発

タスク④

## 市民公開セミナー

「医療が必要になってもお家で生活  
できることを知っていますか？」  
参加者 82名

- 地域包括支援センター
  - 担当エリア訪問看護ステーション
  - 在宅医療連携拠点事業所
- 共催



# 在宅医療に関する住民への普及啓発

タスク④

## 地域機関誌に在宅医療連携拠点事業の記事掲載

経営者へのメディカルメッセージ  
～会員事業所の健康で健全な事業活動のために～

地域医療連携拠点事業として  
わが国の高齢化の進展は著しく、日本の将来推計人口によれば、65歳以上の人口は2020年には26%、2050年には36%となり、およそ3人に1人が65歳以上という超高齢社会が到来することが予測されています。現状では65歳以上の高齢者のいる帯の約半数が独居または夫婦のみの世帯で、なかなか75歳以上の高齢者が年々増加し、医療の支援が必要な高齢者が急に増えることが心配されています。一方で、少子高齢化の進展、家族形態の縮小化、生活様式の複雑化などにより、地域の連帯感や相互扶助といった社会関係

が弱くなっています。

そんな中、住民の生活の質の維持向上を目指すニーズは高まり、病気や障害を持ちながらも地元で安心して暮らすために、24時間体制の往診や緊急入院までの相談の確保、そして、病院での診療の円滑化などが必要とされ、又、地域医療連携拠点事業所との連携も重要なつながりです。

国勢調査によれば、自宅で死亡する人の割合は、1950年には80%、1970年には12%、2010年には11%にまで低下しています。その反面、高齢者の60%以上が自宅で療養を望んでいます。国民の希望に応える療養の場及び医療の確保が今後の大きな課題となってきます。

こうした中、国は社会保険制度の一體化で在宅医療の充実・医療介護の連携強化について方針を示され、それを受けて平成22年度より厚生労働省が実施する「在宅医療連携拠点事業」が誕生しました。平成21年には全国で15ヶ所が選ばれ、和歌山県では中谷病院としましてモデル事業所として採択されました。この事業は、在宅医療連携拠点事業を新たに立ち上げ、連携拠点に配置された医師やケアマネ

vol.10

今月の専門家  
医療法人裕紫会 中谷病院 在宅医療連携拠点事業室 宮坂 橋本 道弘  
（はしづか あゆひろ）

高齢化価値観の多様化に伴い、病気を持つも可能な限り住み慣れた所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する在宅医療を提供されるよう、在宅医療を実施する機関等を連携拠点として、多種多様による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携して地域における包括的かつ継続的な在宅医療・提供を目指すため事業です。

実際に在宅で療養する高齢者や障害者は、肺炎、心疾患、脳梗塞などの病状が急速に悪化する場合が多く、その際、主治医は専門的知識と連携して在宅療養を希望する上で地域で暮らす高齢者や障害者の安心につながり、在宅生活を続けることができるのです。

主に医師による総合的な医療管理の下、高度専門医療への紹介、生活ニーズへの支援など、変化に柔軟性のあるケアが提供されるシステムの構築が求められています。

この現象は和歌山県でも例外ではありません。在宅医療の発展とともに、在宅医療連携拠点事業としてモデル事業を導入することとなりました。

平成21年には全国で15ヶ所が選ばれ、和歌山県では中谷病院としましてモデル事業所として採択されました。この事業は、在宅医療連携拠点事業を新たに立ち上げ、連携拠点に配置された医師やケアマネ

〈在宅医療連携拠点コールセンター〉  
TEL 073-473-2863

27 わかやま月報 January 2013

# 在宅医療従事者の負担軽減の支援

## タスク②

### 急変時対応シート

#### 急変時対応シート

ID No.

性別

氏名

性別 男・女

年月日生才

記入日: 平成 年 月 日			
<input type="checkbox"/> 面談時 <input type="checkbox"/> 外来時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 入院中	<b>●説明を受けた人</b> <small>本人との関係( )</small> <small>【希望する医療行為】</small> ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)	<input type="checkbox"/> 転院希望 ①( ) ②( )	備考
		<small>□原則当院で出来る範囲の治療</small> <small>↓</small> ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)	
<input type="checkbox"/> 面談時 <input type="checkbox"/> 外来時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 入院中	<b>●説明者</b> <small>本人との関係( )</small> <small>【希望する医療行為】</small> ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)	<input type="checkbox"/> 転院希望 ①( ) ②( )	備考
		<small>□原則当院で出来る範囲の治療</small> <small>↓</small> ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)	

記入日: 平成 年 月 日			
<input type="checkbox"/> 面談時 <input type="checkbox"/> 外来時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 入院中	<b>●説明を受けた人</b> <small>本人との関係( )</small> <small>【希望する医療行為】</small> ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)	<input type="checkbox"/> 転院希望 ①( ) ②( )	備考
		<small>□原則当院で出来る範囲の治療</small> <small>↓</small> ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)	
<input type="checkbox"/> 面談時 <input type="checkbox"/> 外来時 <input type="checkbox"/> 入院時 <input type="checkbox"/> 入院中	<b>●説明者</b> <small>本人との関係( )</small> <small>【希望する医療行為】</small> ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)	<input type="checkbox"/> 転院希望 ①( ) ②( )	備考
		<small>□原則当院で出来る範囲の治療</small> <small>↓</small> ①心臓マッサージ (希望する・希望しない) ②除細動器の使用 (希望する・希望しない) ③昇圧剤の使用 (希望する・希望しない) ④アンビューバッグ (希望する・希望しない) ⑤気管挿管 (希望する・希望しない) ⑥人工呼吸器の装着 (希望する・希望しない) ⑦気管切開 (希望する・希望しない) ⑧経鼻胃管による栄養補給 (希望する・希望しない) ⑨胃ろうによる栄養補給 (希望する・希望しない) ⑩中心静脈栄養 (希望する・希望しない)	

医療法人 梅紫会

医療法人 梅紫会

# 在宅医療従事者の負担軽減の支援

## タスク②

### 医療行為に関する事前確認書(同意書)①

#### 【説明書】

#### 医療行為に関する事前確認書(同意書)について

医療技術の進歩によって、かつては不治であった病でも治せる時代になりました。一方その技術を延命だけのために使うと、生命の尊厳を傷つけられる結果になることもあります。高齢社会となった今、このような不安を感じられる方が多くなってきました。

これまで、医師など医療スタッフは終末期などの治療を行うとき、患者さんのご意見やご希望をあまり聞くことなく、できる限りの医療技術を駆使して患者さんの延命に専心した面も否定できません。また、患者さんの側でも、自分自身に対する治療であるにもかかわらず「医師におまかせする」と考えておられる面もありました。

この度、当院ではこのような時代の流れに沿って、患者側と医療機関が話し合って合意した内容で、本人または代理人の意向を尊重した医療行為を行うことにしました。

別紙の「医療行為に関する事前確認書(同意書)」は、将来自分が回復の見込みがない状態になり自分の意思を伝えられなくなった時に受けける治療行為について、ご本人または代理人にあらかじめ希望を文書化しておいていただくものです。

そして、もしも実際にそのような状態になられた場合に、本人または代理人の要望を尊重した医療行為を行うためのものです。

\*主治医が患者または代理人に病状説明をする場合、終末期の治療について希望を開くことが適切と判断した時に、この「医療行為に関する事前確認書(同意書)」にて確認をとります。

\*この「医療行為に関する事前確認書(同意書)」は提出されたあとでも、その内容をあとから変更することができます。その際は、主治医までお申し出ください。

その他、ご不明な点がありましたら下記までお問い合わせください。

#### 【お問い合わせ先】

640-8303 和歌山市鳴神 123 番地の 1

医療法人裕栄会 中谷病院

電話 : 073-471-3111 FAX : 073-473-0864

#### 医療行為に関する事前確認書(同意書)

この確認書は、現在の医学では回復の見込みがなく、治療について自分の意思表示ができないような状態になったとき、自分にしてほしくない治療を文書で伝えておくものです。回復の見込みがないときなどの治療行為について以下のように要望します。

① 心臓マッサージ	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
② 除細動器(カウンターショック)の使用	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
③ 昇圧剤の使用	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
④ 手動式人工呼吸器(アンビューバック)の使用	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
⑤ 気管挿管	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
⑥ 人工呼吸器の接着	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
⑦ 気管切開	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
⑧ 経鼻胃管による栄養補給	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
⑨ 胃ろうによる栄養補給	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
⑩ 中心静脉による栄養補給	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
⑪ 輸血・血液製剤の使用	<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
その他の希望		
① ご自分で判断できないとき医師や医療機関が相談すべき人	氏名	縫欄
	住所	連絡先
②	氏名	縫欄
	住所	連絡先

説明者		縫欄	
-----	--	----	--

#### 【署名欄】

同意年月日 平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ (縫欄)

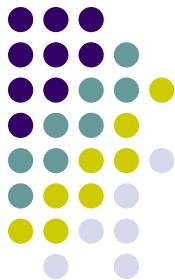
住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

(医)裕栄会 中谷病院

# 在宅医療従事者の負担軽減の支援

## タスク②



### 医療行為に関する事前確認書(同意書)②

#### 治療行為の用語説明

##### ① 心臓マッサージ

心臓マッサージとは心臓が停止した際に、胸の上から心臓付近を強く圧迫して心臓を動かす手技です。この手技によって心臓が、一時的に動き出すことがあります。



##### ② 除細胞器（カウンターショック）

重篤な不整脈が発生したとき、血液が心臓から全身に送られなくなり、放置すれば数分で死に至ります。そこで心臓に瞬間に強い電流を流して心臓のリズムをもとにもどす方法です。

##### ③ 异常剤の使用

死が近づくと心臓の動きが悪くなり血圧が低下します。異常剤という薬を点滴（静脈注射）から入れると心臓に作用して血圧が上がることがあります。しかし回復の見込みがない状態では多くの場合効果は一時的なものになります。

##### ④ 手動式人工呼吸器（アンビューバッグ）

呼吸状態が悪い方に口と鼻を覆うマスクとラグビーボール大のバッグを使って空気や酸素を送り込む方法です。

##### ⑤ 気管挿管

呼吸ができなくなったとき、口から気管に管（挿管チューブ）を入れて、肺に強制的に空気を送り込みます。その後人工呼吸を行うこともあります。

##### ⑥ 人工呼吸器の接着

自分の力では呼吸することができなくなったとき、気管に挿入した管に人工呼吸をつけると延命されることがあります。一方で、回復の見込みがない状態で人工呼吸器を接着すると、その後人工呼吸器を外すことは家族が要望されてもできません。なぜなら、外した醫師は殺人罪に問われることがあるからです。



##### ⑦ 気管切開

死が近づくと痰の量が増加し、窒息の危険性が高くなるために、のど仮の下の部分に手術で穴を開けて、直接気管に管を入れて痰を取ったり、気道を確保したり、人工呼吸などをします。この処置を行うと声を出せなくなります。

##### ⑧ 経鼻胃管による栄養補給

鼻からチューブを胃まで入れて、流動食を流し込んで栄養補給をすることです。味はわかりません。栄養剤が肺に逆流して重症の肺炎を起こすこともあります。



##### ⑨ 胃ろうによる栄養補給

内視鏡を使った小手術によって、腹壁から直接胃の中にチューブを留置して体の外から栄養剤を入れるものです。

##### ⑩ 中心静脉による栄養補給

高カロリーの点滴だけで栄養補給することです。通常よりもやや太い管を血管の奥まで入れて、普通より濃度の濃い点滴をします。太い管を入れるために肺や血管を傷つけたり、感染を起こす危険はあります。

##### ⑪ 輸血・血液製剤の使用

死が近づくと消化管などからも出血しやすくなり、貧血や血圧低下をきたしやすくなります。輸血・血液製剤を点滴すると一時的に貧血や血圧が改善することがあります。血液製剤は献血者の善意の血液から製造されたものですから、回復の見込みがない状態では使用されないのが一般的です。

※「終末期」＝致死的で重篤な状態におちいり死期が数週間ないし数ヶ月にせまり、現在の医学では回復の見込めなくなった状態を広義の「終末期」といい、これに対して死が切迫した状態（臨死状態）を狭義の「終末期」といいます。

※「延命治療」＝回復が見込めないと判断されている状態で、中心静脈栄養や心肺蘇生によって少しでも永く存命していただく治療です。



# 総括 1

## これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ①

### ● 多職種連携の課題に対する解決策の抽出 タスク①

- ・拠点事業の活動にあたり14種の職能団体の協力を得る。
- ・地域の医療、介護、福祉の現状把握のためにアンケートやヒアリングを行った。
- ・多職種、他機関、行政が参加する在宅医療連携連絡会「合同カンファレンス」を定期的に行っている。
  - ・第1回 合同カンファレンス 146名 平成24年10月25日
  - ・第2回 合同カンファレンス 129名 平成24年12月13日
  - ・第3回 合同カンファレンス 156名 平成25年 1月31日



# 総括 1

## これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ②

### ● 在宅医療従事者の負担軽減の支援 タスク②

- ・在宅支援病院として24時間体制で患者を受け入れている。
- ・地域の困難事例の調整と同行訪問を行っている。
- ・退院支援会議に参加しケアマネジャーのサポートを行う。
- ・在宅医療の「コールセンター」を開設し相談を受けている。
- ・医療行為に関する事前確認書(同意書)を作成し地域の関係者に配布。
- ・地域包括支援センターのネットワーク会議に参加し医療的な助言を行う。
- ・誤嚥性肺炎のリスクがある方へのサービスコーディネイトを行っている。



# 総括 1

## これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ③

### ● 効率的な医療提供のための多職種連携 タスク③

- ・在宅医療連携連絡会「合同カンファレンス」の開催や名刺交換会や懇親会を通じて、「顔の見える関係づくり」「話したことのある関係づくり」に寄与する。
- ・急性期病院の退院時カンファレンスに参加。
- ・地域のリハビリ支援のために回復期病棟で集中的なリハビリを実施する。退院時は必要に応じて訪問リハビリを展開している。
- ・在宅医療連携連絡会「合同カンファレンス」を通じて地域の医療関係者等に先進地域の連携システムの講演会を行った。
- ・情報共有が迅速に負担なくできることを目的に合同カンファレンスでグループディスカッションを開催。各専門職の意見を取り入れた「情報連絡シート」を開発。
- ・地域での誤嚥性肺炎の予防に向けての講演やパネルディスカッションを開催。
- ・社会資源一覧(冊子)を作成し地域の事業所や関係者に配布。



# 総括 1

## これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ④

### ● 在宅医療に関する地域住民への普及啓発 タスク④

- ・地域包括支援センターと共に市民セミナーを開催。
- ・在宅医療連携拠点事業所のパンフレットを配布し普及啓発を図る。
- ・地方紙に在宅医療連携拠点事業所についての記事を掲載。



# 総括 1

## これまでの拠点事業所における具体的な取り組み ⑤

### ● 在宅医療に従事する人材育成 タスク⑤

- ・都道府県リーダー研修に参加。
- ・地域リーダー研修の講師として参加予定。
- ・地域の医療、介護関係者に対して、コールセンターでの相談や訪問活動にて個別相談を実施中。
- ・地域のケア会議や研修会に積極的に参加。



## 総括 2

### 評価

- 1、定期的に開催する合同カンファレンスは、参加者も多く「顔の見える関係づくり」のきっかけとなった。名刺交換や意見交換を通じて確実にネットワークが広がっている。
- 2、在宅医療連携拠点事業についての普及啓発は一定の効果があったものと判断する。エリア外からも問い合わせがあり、合同カンファレンスへの参加者数が増えてきている状態である、今後の事業継続にむけての基盤づくりが出来上りつつありエリア外への波及効果が期待できる。
- 3、「合同カンファレンス」で抽出した地域課題の解決に向けて具体策を展開している。
- 4、在宅、看取りに関わるマンパワー不足については、現在のところ具体的な取り組みができていない状況である。
- 5、地域の在宅医療に関わる専門職は、連携の必要性を感じているものの情報不足と地方都市型の和歌山市においては患者ニーズ対応した面的支援が不十分で小さな連携(なかよし連携)が散発していた。
- 6、面的支援を可能とするためには、専門職個々の努力では限りがあるため行政、医師会、各職能団体、拠点事業所等が集まる「合同カンファレンス」などの定期的な問題解決型会議の必要性を感じた。

# 総括 3

## 結語



- 1、他職種から多職種連携へ。
- 2、顔の見える関係づくりから話したことのある関係づくりへ。
- 3、連携は受け身ではなくこちらから。
- 4、連携は相手の事を知ることからはじまる。
- 5、お互いに「手をつなごう」という姿勢から共通目標が生まれる。
- 6、点から面へ、面からストーリーへ。
- 7、人と人との関係性の上に連携や地域ケアシステムが成り立つ。



ご静聴ありがとうございました。