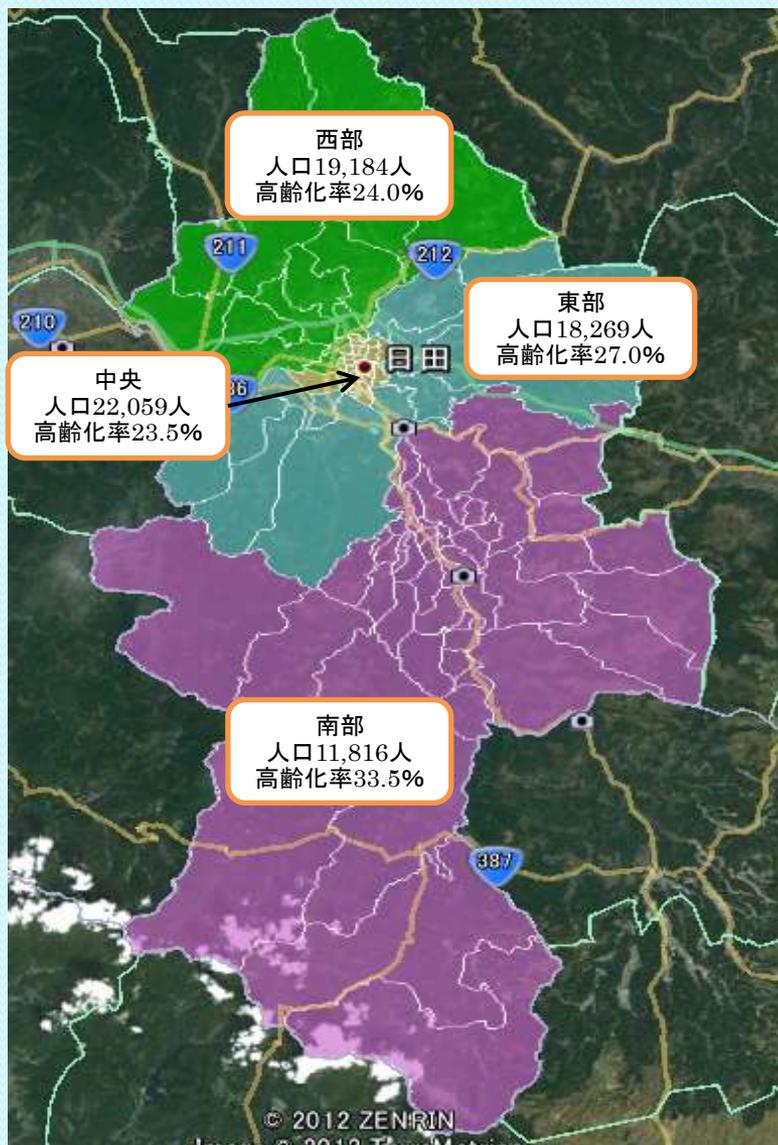


大分県日田市の人口及び介護認定者数



地域包括支援センター 担当区で色分け

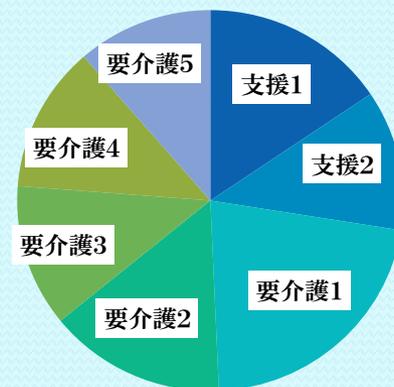
- (緑色) 西部地域
- (黄色) 中央地域
- (水色) 東部地域
- (紫色) 南部地域【旧郡部】

日田市の人口
71,328人
(うち65歳以上20,472人)
全体の28.7%

日田市の介護認定の状況 ～介護認定者数～

- 支援1 624人
- 支援2 479人
- 要介護1 874人
- 要介護2 595人
- 要介護3 485人
- 要介護4 498人
- 要介護5 456人

平成23年度末 認定者数



合計 4,011人 (人口の5.6%)

大分県日田市の医療・介護資源

医療機関(病院・医院)
58施設

【在宅介護資源】
訪問看護ステーション
2施設

訪問看護事業所
7施設

訪問リハビリ事業所
5施設

訪問診療対応歯科
20施設

在宅調剤受入薬局
15施設

居宅介護支援事業所
32施設

訪問介護事業所
25施設

【その他の介護資源】

特別養護老人ホーム	6	認知症対応介護事業所	9
介護老人保健施設	2	小規模多機能居宅介護事業所	5
通所介護施設	24	有料老人ホーム等	12
通所リハビリ施設	9	福祉用具貸与事業所	7
短期入所生活介護	8	福祉用具販売事業所	6
短期入所療養介護	1		

病院・医院の内訳

病院 18施設	
50床以下	10施設
51～100床	4施設
101～200床	3施設(精神)
201床以上	1施設
医院 40施設 (有床は 15施設) (眼科・耳鼻科・小児科・産婦人科 13施設 含む)	
在宅医療支援診療所	4施設
訪問診療	15施設 (機能調査による)

課題の解決策

関係機関の連携にかかると課題

基本的な情報不足

- ・入院中の情報がないまま退院後サービスを利用する
- ・担当ケアマネが分からない等

時間・日程調整の問題

- ・病院に連絡して良い時間がわからない
- ・訪問の約束を取っても待たされる等

コミュニケーション上の課題

- ・入退院する際にケアマネへ連絡がない。
- ・薬が重複していても医師に伝える機会がない等

基本的な知識の問題

- ・病院の担当者がわからない
- ・各施設やサービスの特性や現状がわからない等

情報交換・情報共有

連携ツール(情報提供シート)の作成

連携ルールの策定(情報提供シートの利用)

必ず直接手渡し、説明すること。

窓口の明確化

医療機関に窓口の設定、介護事業所へ通知

カンファレンスの開催

情報提供シートを利用したカンファレンス

手引き書等の作成

医療・介護事業者 機能ガイドの作成

在宅医療・介護資源マップの作成

講習会等の開催

介護・福祉関係者向けの医療関係講習会の開催

入院時(退院時)情報提供票

入院時情報提供票 (表面)

(表面)

事業所 ◎◎事業所		事業所		住所		TEL		FAX		担当者	
医療機関 ○△□病院 様		(記入日) 平成 年 月 日		TEL		FAX		担当者		記入例	
<p>日田 花子 様の、在宅での生活状況及び介護状況についてご連絡いたします。</p> <p>入院時のケアやリハビリテーション、退院調整に利用していただければ幸いです。今後の退院に向け、情報協力やご指導等頂けると助かります。よろしくお願いたします。なお情報については、本人及びご家族の同意に基づき作成されています。</p>											
介護度	申請中 (要支援) 2	要介護 ()	有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日							
既往歴・現病歴	年・月・日	病名	病院名	B ○○○錠 1T×3回 △△△錠 1T×朝・夕 □□□錠 1T×就寝前 別紙添付あり							
A	H23.12.10	右大腿骨頭部骨折	○整形外科	内服薬 ☆ △△△錠 △△△錠 別紙添付あり							
	H19.10.1	糖尿病	△△内科								
	H19.10.1	認知症	△△内科								
	H16.5.8	高血圧症	△△内科								
(現況)ADL・IADL	移動	自立・見守り・一部介助・全介助									
C	排泄	自立・見守り・一部介助・全介助									
	入浴	自立・見守り・一部介助・全介助									
	更衣	自立・見守り・一部介助・全介助									
	特記事項										
入院時情報	※ケアマネが把握できた範囲内での情報です										
	平成24年1月20日の2時頃、トイレで物音が聞こえたため夫が確認。本人が倒れていたため、救急車にて○△□病院へ搬送。										
サ利用中のサービスの	F デイサービス 週2回	I 自歯									
	配食サービス 月・水・金	総義歯、部分義歯 上義歯、下義歯 (夜間ははずす) かかりつけ歯科医 △△△歯科									
G	(主食) 普通・軟食・全粥・ミキサー・とろみ	H	アレルギー	無・有 (青背の魚)							
	(副食) 普通・荒キザミ・キザミ・ミキサー・ソフト食・ゼリー食・とろみ										
意思疎通	視力	支障 無・有 (眼鏡使用)				意思伝達	出来る・出来ない ()				
J	聴力	支障 無・有 (補聴器使用)				K	指示への反応				
	ゼスチャーで反応										
認知症	認 無・有 (被害妄想・感情不安定・昼夜逆転・暴言・暴行・徘徊・その他(長谷川式15点)) 症 M 服薬管理が困難(飲み忘れあり)：夫がその都度渡す。										
退院後の希望(本人・家族)：	N 自宅で2人で生活したい。(サービスを利用しながら)										

退院時情報提供票 (裏面)

(裏面)

医療機関 ○△□病院		医療機関住所		TEL		FAX		担当者		記入例	
事業所 ◎◎事業所 様		(記入日) 平成 年 月 日		TEL		FAX		担当者		記入例	
病名	脳出血(左片麻痺)・高血圧症・糖尿病			入院期間	平成 ○○年 ○○月 ○○日 ~ 平成 ○○年 ○○月 ○○日						
入院中の経過	O										
P 認知症	無・有 (服薬管理できず、トイレの場所がわからない。)										
在宅における課題	Q ・服薬管理 ・場所の見当識障害 ・排泄、更衣の自立										
R 内服薬	○○○錠 1T×3回			服薬における注意事項 S 食前の薬を食後に内服してしまう傾向がある。 カレンダーに貼る等の工夫が必要。							
	△△△錠 1T×朝・夕										
	□□□錠 1T×就寝前										
	別紙添付あり										
T 排泄	排尿	自立・見守り・一部介助・全介助 ()									
	排便	自立・見守り・一部介助・全介助 () 最終日 /									
	日中	トイレ・PTイレ・紙パンツ テープ式オムツ・尿器・その他 ()									
	夜間	トイレ・PTイレ・紙パンツ テープ式オムツ・尿器・その他 ()									
U 入浴	入浴動作	自立・見守り・一部介助 全介助 最終日 /									
	入浴方法	一般浴 個人浴・特浴(機械浴)・シャワー浴・清拭									
V 移動方法	自立・見守り・一部介助 全介助 (車イス使用)										
W 食事	食事形態	(主食) 普通・軟食・全粥・ミキサー・とろみ (副食) 普通・荒キザミ・キザミ・ミキサー・ソフト食・ゼリー食・とろみ									
	嚥下状態	可・不可 胃ろう ()									
	特記事項	糖尿病及び血圧管理のため、カロリー制限・減塩が必要。 左片麻痺があるため、ベッドのギャッジアップ等で体位の保持が必要。									
夜間情報	X 夜間せんあり。										
特記事項	Y トイレの場所がわからず、誘導を行う。 スポンの上げ下げが上手くできず介助行う。 服薬管理の為、薬箱を作り、1日分(朝・昼・夕)に分けて渡し、下膳時に確認。 排泄の自立に向け、麻痺側のリハビリ中、今後の継続を本人は希望している。 調理について不安があり、配食サービスの回数を増やすことを希望している。										

「入院時(退院時)情報提供票」取扱いマニュアル

医療・介護事業者へ
機能調査ガイドを追加配布。

「入院時(退院時)情報提供票」
取扱いマニュアル

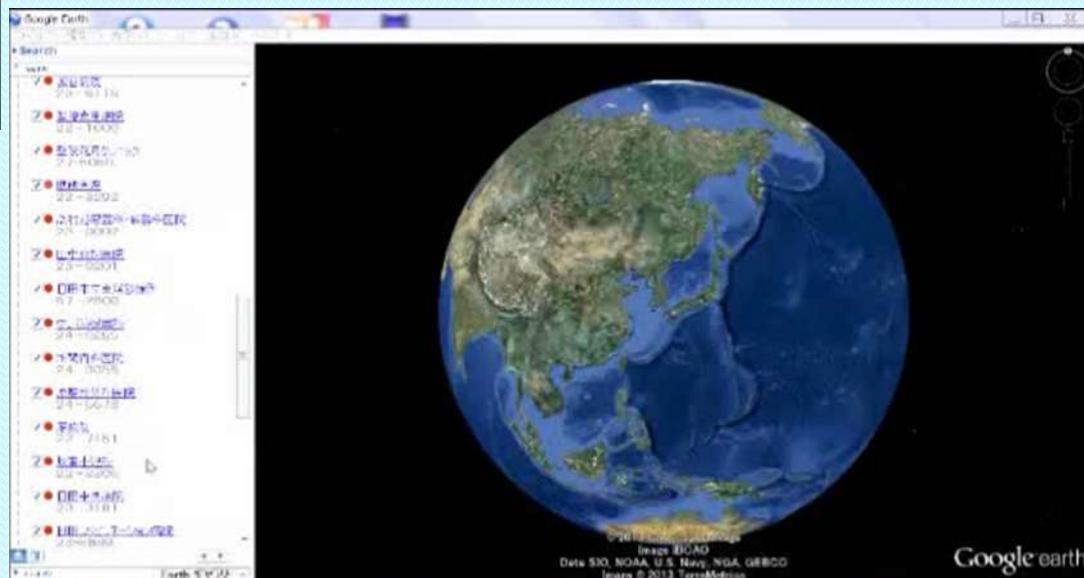
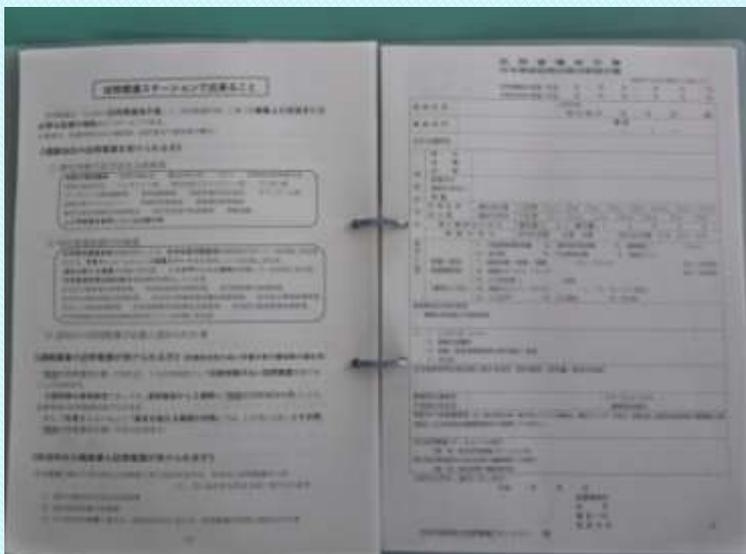
平成24年11月



日田市在宅医療連携会議
(社)日田市医師会立 訪問看護ステーション

医療・介護資源マップ

～ グーグルアース R を活用した資源マップの作成 ～



在宅医療従事者の負担軽減の支援

○現 状

患者に関わる「医師」「訪問看護師」「介護職員」間の情報共有ツール
…… 「患者宅のノート」へそれぞれが記入。
緊急性のある情報は電話連絡。



○問題点

- 患者宅に行かないと見ることができない。
- 緊急性のある情報に対して、的確な判断が下せない。
- 患者(家族)も見ることがある。
→ 一方、患者の家族も、看護記録として活用している面もある。

解決策として……

グループウェア等を活用した患者情報の共有化

効率的な医療提供のための多職種連携

(1) 日田市在宅医療連携会議の設置

- 参加機関 日田市医師会、玖珠郡医師会、日田歯科医師会、日田市薬剤師会、介護支援専門員協議会、介護福祉士会、中核病院、看護師団体、病院事務部会、地域リハ広域支援センター、MSW、大分県西部保健所、日田市役所(医療、介護担当)、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等
- 参加人数及び開催回数
 - 全体会議(委員数37名)…… 7、9、11、1、3月 年 5回 開催
 - 作業部会(委員数22名)…… 8、10、12、2月 年 4回 開催

(2) 地域包括支援センター会議への参加

(3) 在宅医療連携交流会の開催

- 日時：平成24年 11月6日
- 内容：・「入院時(退院時)情報提供票」
取扱いマニュアル等の説明
・参加者による名刺交換会
- 参加者：医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネ等 102名が参加
- 日時：平成25年 3月21日
- 内容：・各職種団体より事業説明等
・参加者による名刺交換会
- 参加者：医師、歯科医師、薬剤師、看護師等、ケアマネ、介護福祉士、生活相談員等
行政(日田市長他・西部保健所長他)
200名が参加予定

『生活不活発病予防』講演会の開催

- ・日時 平成24年 10月10日
- ・講師 大川 弥生 氏
国立長寿医療研究センター
生活機能賦活研究部長
- ・参加者 医療関係者、福祉関係者、
自治会、民生委員等
225名が参加

『ご存知ですか？あなたの街の地域包括ケア』 講演会の開催

- ・日時 平成24年 11月27日
- ・講師 佐藤 亜紀子 氏 他3名
日田市長寿福祉課 主査
- ・参加者 医療関係者、介護・福祉関係者、
地域住民等 **150名が参加**

『在宅ホスピスのススメ』講演会の開催

- ・日時 平成24年 11月8日
- ・講師 ニノ坂 保喜氏
にのさかクリニック院長
- ・参加者 医療機関・介護事業者・介護施設職員ほか
166名参加

その他

平成24年 7月

「病院から在宅へ生活をつなぐ退院支援」
講師：赤坂 由美子 氏(介護支援専門員協議会長)

平成24年 8月

「看護職が主導・開拓する在宅ケア」
講師：山崎 智子 氏(西別府病院 地域医療連携室)

平成24年 12月

「24時間365日安心して暮らし
続けられる地域に向けて」
講師：村嶋 幸代 氏(看護科学大学 理事長兼学長)

在宅医療連携拠点事業の効果

1. 日田市医師会が中心となることで、各関係団体の積極的な参加につながった。
2. 在宅医療の課題について、医療・介護関係者の相互理解が深まった。
3. 多職種連携ルールの策定。
ケアマネージャからの情報提供や退院時カンファレンスの開催などをルール化することができた。
4. 機能調査ガイドや資源マップの作成・配布により、基本的情報の周知が出来た。

今後の展開

1. 連携ルールの徹底、入退院時連携シートの見直しによる多職種連携の更なる進展
2. 一般市民向けの広報・啓発の充実
3. 在宅医療従事者の負担軽減の支援
4. 多職種連携ツール 及び 在宅医療職員連携ツールとしてのIT化の研究
5. 介護職従事者のスキルアップ