平成25年度
在宅医療・福祉ネットワーク

日時：平成 25 年 10 月 24 日（木）
19 時 00 分～20 時 30 分
場所：亀田市民会館２階　視聴覚室

新潟市地域包括支援センターかめだ

江南区 在宅医療･福祉ネットワークづくり

記

対 象：医師会 16 班･歯科医師会江南区班･江南区健康福祉課･江南区社会福祉協議会
　　･江南区圏域関係機関 ［調剤薬局･NPO 法人･介護保険サービス事業所
　　･居宅介護支援事業所･地域包括支援センター］

日 時：平成 25 年 10 月 24 日（木）　午後 7 時～午後 8 時 30 分

会 場：亀田市民会館 2 階　視聴覚室
　　新潟市江南区船戸山 5-7-2　TEL 025-382-3780

プログラム：

18：40　受付開始

19：00　開会挨拶　　押木内科･神経内科　副医院長　永井　博子　氏
　　ご挨拶　　医師会 16 班　佐藤内科医院　医院長　佐藤　廣則　氏

19：05　「江南区亀田･亀田西圏域での情報共有についての取り組み」について
　　地域包括支援センター　かめだ

19：20　特別講演
　　「秋葉区における地域連絡手帳の取り組み」について
　　講師：新津医療センター病院　院長　豊島　宗厚　氏
　　座長：押木内科･神経内科　副医院長　永井　博子氏

20：00　交流会（グループワーク）
　　「医療と福祉の連携で課題になっていること」

20：25　行政から挨拶
　　江南区健康福祉課　　課長　山田　尚子　氏

20：25　閉会挨拶　　押木内科･神経内科　副医院長　永井　博子　氏
　　アンケート記入

発起人
新潟市医師会内 16 班　永井　博子
地域包括支援センターかめだ　長澤　広幸
在宅介護支援センター　向陽の里　阿部　好美
（江南区かめだ圏域、連絡帳作成委員会委員長）

グループワーク

医療と福祉の連携で課題になっていること

グループ1

- 家族からの希望があれば関わっている。
- 現在患者、家族との関わりは上手く行っているが、今後増えてきた時が課題。
- 本人に自覚がない方に対して、医療につなげられない方もいる。そのような方もスムーズに医療につなげられるようになれば。
- 家族は常に見てないこともあり、介護関係者の方が本人のことを分かることも多く、受診に付き添うこともあるため、連携手帳があると情報共有しやすい。
- どんな介護が行われているか、情報がないため生活の様子が分かると良い。
- 本人、家族、ケアマネジャー、医師、それぞれの意向や情報を共有できる手段があると良い。
- ケアマネジャーが一番情報を持っているので、連携手帳を通し、それを発信できると良い。
- 内服管理できていない方も多く、どのように対応していくかが難しい。
  家族の介護力も含めて。
- 独居で内服管理が難しい方がおり、複数の利用機関の内服をまとめて処方し、介護サービスでフォローしているケースがある。
- 医師からの発信。
- 薬剤師が関わり一包化。
- 内服管理について今はバラバラの薬も一包化することができるので活用してほしい。

グループ2

- 薬局同士で使う連携手帳はある。
- 今回試しで使用。色んな施設の情報を知る事ができ良かったが、用紙がバラバラで使いにくかった。
- 記録物を一つにまとめると良いと思う。同じことを二度書くのは大変。
- 業種間の壁がある。情報が通らない。
- 手帳を用いることで大切な物が得られる。
- 処方箋だけみて薬を作るのでは利用者がどのような人か分からない。手帳で情報がもらえると助かる。
- 事業所により、記録物が違う。どの情報を見れば良いか分からない。
- ケアマネジャーにどこまで伝わっているか、お互いがどこまで知っているか不安。
- まだ手帳など使ったことはない。
- 事業所ごと家族も書くと記録が多くて大変。
- どこまでの記録を手元に置いておくのか、厚すぎると大変。
- 事業所としての記録物はどうするか。
- 訪問介護は１日に何回も入ることがあるので、毎回書かなくても良いのではないか。
- 毎日記録するとすぐに用紙がいっぱいになるのではないか。

グループ3

- ケアマネジャーとのやり取りが主であり、直接本人との関わりがない。
- 薬剤師の役割が知られていない。（個々の薬局の努力も必要）
- 目薬に関しては薬局から主治医への情報が届いている。
- 福祉用具については、ケアマネジャーからの指示問い合わせが多い。
- 江南区は連携について遅れているようである。
- 医師会の動きが鈍い。今後は行政が主になり動き、支援する必要がある。
- ケアマネは公の機関に提言しにくい。
- 医師が公の場に出て動いて欲しい。
- 医師との連絡がとりにいくい。
- 医療現場としてはできることは何でもやりたい。
- 組織化された連絡帳があると大変便利。
- 情報の共有のための道具。
- まとまって情報があると良い。
- 繋がりが薄い。今回のような会議を継続することが必要。

グループ4

【手帳を作るにあたっての希望】

- 訪問看護の情報があった方が良い。
- 医師会側にも手帳があることを知らせて欲しい。
- 他職種で作り上げたい。（医師も参加した方が良い）
- 手帳があると状況が分かりやすい。
- 患者さんのお宅に薬を届けているが、入院中の薬のことが分からない。家族からの情報をもらうだけなのでもっと知りたい。
- 薬剤の情報が役に立つと思う。
- 新発田市にも連携手帳がある。
- ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ欄ができて良いと思う。
- 先生や他職種の方に関わってもらいたい。
- ヘルパーさんの買物した内容が分かるので（金額、品物等）嫌がるのでは？
- 簡単に書くチェックリストの様にしてはどうか。

グループ5

- プライバシーの問題。紛失の恐れ、連携には必要。
- ファイルにまとめられていると災害時に役立つ。
  →必要な薬の情報や適当な施設の振り分けなど。
- どれだけの情報が必要なのか。
  →病名など本人伝えていない場合がある。
  全て埋める必要はないのでは。
  ご家族や本人の意向もある。
- できるところから始めて、実際に必要だと思う項目を追加、肉づけしていく。

【秋葉区の連絡手帳について】

- 個人情報がたくさんで注意が必要。→実際に紛失はない。
- 管理は本人よりご家族が良い。手渡しが基本。
- デイサービス⇔家⇔医療期間という一連の流れを関連付ける。
- バイタルサイン、食事量があれば十分。
- どう過ごしたのか家族は知りたい。

グループ6

- 主治医の情報を聞かれることが少ない。
  →情報の共有不足、意見書に「変わりなし」と記入されている。
- 医師の持っている情報を知りたいと思っているか。
- 医師に聞く際の方法について
  →ケースバイケースではないか。
- 在宅介護の場合、いつ聞いたら良いか。
  →時間を考えると短時間になってしまう。
  聞く内容によって、医師に失礼になってしまうのでは。
- 医師より、遠慮はいらない、メールでも良い。
- ヘルパーの場合、ケアマネを通して医師への対応をしている。
  不明な時は家族に聞くことも。
- コミュニケーション欄について、急ぎの用事でなければコミュニケーション欄へ記入することで間接的に伝わる。
- ショートステイやデイケア利用中は医師は診療できない。利用者の情報を得るタイミングが難しい。
- 在宅の場合、処方された薬剤をお持ちする以外に役立つことはないか。
  →利用者様が確実に服用しているか。（服用していない薬の確認）
  飲み忘れた薬の取り扱いが課題。

グループ7

- ケアマネは元職によって考え違う。
- 開業医の先生は相談しやすいが、病院の先生とは連携とりにくい。
- 老健と病院が隣にあるのでスムーズに連携は取れている。情報は得られる。別の病院となると、詳しく情報をあらかじめもらえれば入所サービスにつながる。
- 秋葉区で勤務していたことがあり、地域連携手帳があり大変便利だった。
- 在宅福祉にまだ関わっていない薬剤師が多い。こういう会から参入していく形。
- 薬を届けに行き、家にある薬を確認すると薬が余っている。
- 手帳は良いと思った。
- 訪問を通してみていく。
- 他の事業所が入っていると他の記録は見れないことが多い。
- 事業所との直接関わりが少ないので、手帳があると便利。
- 医療依存度の高い人、同時に色々な業者が関わっていた。ノートを作って活用したが、時間の短縮もとれた。医療が加わればパーフェクトだと思った。先生とのコミュニケーションもとりやすくなる。
- 連携手帳、秋葉区で使用しているものをそのまま生かし、そのまま江南区で使えると良いのではないか。

グループ8

- 認知症で緊急入院した方、後見人をつけるには２～３ヶ月かかる。
  諸手続きに苦労・・・特にお金のこと。
  当面の費用は病院が立て替え。今後このような人が増えていくのでは。
- 訪問看護の立場から、認知症への対応等に苦労。
  情報不足、ケアマネとの連携も苦労。
  医師との連携に関しては、正直なところ医師によって違う。
- 欲しい情報が上がってこない。
  →共通認識がないことが問題。
- 医師に連絡をすることに迷う時がある。
- 薬をおろす立場として、医師との関わりの中で自分たちが橋渡しの役割をしたい。
- 医師より、間違った情報で動きたくない。神経を使っている。

グループ9

- 医療機関はケースワーカーなどの窓口はあるが、医師との連携に至らず、圏域外の医師と連携とりにくい。
- サマリーなどもらいにくい。利用者様退院時に「変化なし」。そのような時、ちょっとした情報でも欲しい。
- 利用者様の聞き漏らしをフォローしたい。
- 装具の作り直しにしても連携がうまくいかない。
- 退院処方、入院中の薬剤情報を手帳に貼っていた。貼って紛失したが変わって医師に薬剤フィードバックしようとしても忙しくて見ていなかった。
- 摂食障害の情報
  →言語療法士につなげれば良いだろうか。
  　ケアマネや PT、相談員が連携をとっていかないとどこに相談すれば良いか分からない。
- 高齢者の方は歯科医の受診が多い。
  たとえば食欲がなくなった→歯科医に何を聞けば良いか。
- 連携しやすい医師と主治医の意見書も書いてくれない医師もいる。
- 相談員がいても医師に直接聞きたいこともある。
- ノートに書いてくれればもっと聞きやすくなるのではないか。
- 話しにくいと思われているのかもしれない。もっと踏み込んでも良いのでは。
- ノートへの希望として、デイサービス看護師にも医療行為はできない。
  本人の血圧 60 以下ならお風呂 OK など、医師から一筆欲しい。

グループ10

- 医師へは聞きにくい。いつ聞きに行けば良いのか。聞いて良いのだろうか。
- 介護の側から発信する機会があれば良い。
- 高齢者が多くなってきているが、介護サービスの中身を知らないことが多い。
- 医療職、介護職の関わる機会がもっと欲しい。
- 薬局においてももっと在宅へいくようにという方向性でいるが、なかなか進まない状況。今日のような機会があれば良い。
- 介護に関する情報がよく分からない。情報公開、公表などがあれば良い。
- 通所介護事業所も医療機関へダイレクトに質問できれば良い。
- 退院までにすぐ訪リハが入るのであれば医療情報が得られるが、そうでないとなかなか難しい。連携手帳があればもっと情報が得られる。
- 歯科に対する情報を広めていく必要がある。
- 気軽に身内の方と連絡を取れる関係であったら良い。

グループ１１

- お薬に関してお薬手帳を持って来られないため、病気のことが良く分からない。
- 患者様の生活の様子や利用状況が分からない。
- リハビリにおいて、日常生活の様子が見えると、リハビリの内容や支援方法が見出せる。
- 共通の項目があると薬剤管理がしやすくなる。
- 色々な施設が利用されている内容が分かるし横の繋がりにも良い。
- ノート分かりにくく、見にくい部分もある。
- 医者へ受診する際、デイの連絡ノートを活用できる。日常生活や食事、体重など共有できたら良い。
- 江南区内での利用だけの方だけではないので、情報共有することは大事だが、難しい点もある。
- ケアマネさん頼りでなく、施設同士の情報共有や交換ができると良い。

グループ１２

- 患者様はきちんと内服できているのか、把握が難しい。病状や検査データの変化。
- 健康状態の把握を連携できたら。
- 受診時に先生へ病状・生活の様子がきちんと伝わっているか心配である。
- 病院からのサマリーが確認必要なことがある。連絡帳があると対応の把握に繋がると感じる。
- 内服の管理について家族の介護状況、本人の状態によって心配がある。飲んだと言っているが飲んでいない。
- 認知、独居の方が内服管理がどうしたら良いのか悩んでいる。
- 本人が行かず、家族のみで内服を取りに行っていると、本人の状態が先生に伝えられない。
- ショートステイ利用の時、病状の不安定な方の夜間が心配。

グループ13

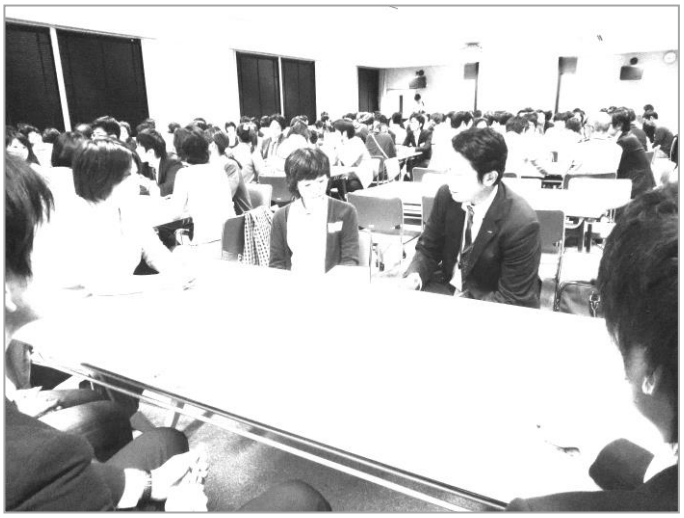
- 医師会、歯科医師会と福祉事務所との連携について、近しく話しができる場があると良い。
- 福祉の現場はきっかけが欲しいと思っているのでは。
- 歯科医師と医師、薬剤師間の繋がりも薄い現状がある。
- 医療系の方との連絡の取り方、時間帯など連携をとるためのハウツーツールなどがあると良い。
- 連絡ノート導入にあたってのお金や事務的なサポートがネックとなっていく印象が否めない。
- 医療・福祉間の連携上の問題点を主に出し合った話し合いとなった。

グループ14

- 持病や疾病の確認。
- 担当期間が長くても、病歴が分からない。
- サマリーをつけるケアマネもいるが、言わないと病院からサマリーがもらえない。言ってももらえないこともある。病院によって対応がまちまち。
- 病院単位、職種単位で差がある。
- 医師やPTとの連携はとれるようになったものの、医療リハと生活リハとの連携は。
- 入院が整形だと、整形の医師から退院の指示書で脳梗塞の病歴等が分からず、リスクをかかえる。
- 多くの科を受診していると病歴の管理が難しい。
- 病院は窓口が地域連携質、医師と話すのは難しい。
- 内科の主治医（開業医）が決まると、コ・メディカルとの連携がスムーズ。
- 病院は連携をとるのが難しい。病院と職種で差がある。
- 入院が骨折など内科以外の科である場合、内臓疾患等が知らされずリスクとなる。
- 医療リハから生活リハへのスムーズな移行がない。

グループ15

- 施設から地域へ移行する際に医療的な流れが切れやすい。
- 家庭での高齢者の方の生活状況が分かると、より服薬しやすい対応ができる。
- お薬手帳+生活の様子の情報が欲しい。
- 口頭での情報のやり取りでは、内容が正確に伝わりにくい。
- 手帳を使うことで、複数の人を介してもきちんと内容が伝わる。
- 薬の残りの確認やその時の対応はどうすれば良いのか。



グループ16

- 退院してショートステイに行く場合、ショートステイで医療行為ができない場合がある。
- できない行為を病院に理解されにくい。（温度差がある）
- 医療の相談の TEL を気軽にしてほしい。
- 福祉から情報を遠慮なく発信する事で利用者（患者）様が安心するのではないか。
- 亀田第一病院でも地域に密着していければ良いと思う。この連絡手帳がきっかけになれば良いと思う。
- 自宅（在宅）に戻ってからの生活を病院と中身を詰めて話しができれば良いと思う。
- 連絡手帳を使うことで一連の流れが分かる。
- 病院によって退院サマリーが無いことがある。ケアマネにくれないことがある。

グループ17

- 退院時の連携について、在宅にスムーズに移行するために専用の書式があると使いやすい。
- ショートステイ、デイサービスからの受診時、家族が受診介助をするが理由を把握していない。
- 施設から病院へ書面での情報提供を行えると良い。
- 薬局での服薬説明の際、家族が取りに来てくれたときなど説明が十分ではない。
- 本人の情報を病院へ伝える方法に苦労することが多い。
- 家族に十分理解されていないケースも多い。
- 書面で医師に伝えても返信がこないことも多い。
- 副作用の報告や体調変化を医師に伝えるために共通のツールがあると便利。
- 連携手帳すごく良い。
- 情報の共有が大切ですね。
- 江南区の連携手帳にお薬情報をぜひ入れて欲しい。
- お薬手帳を入れられる袋が付くと嬉しいです。
- 病院の立場から,既往歴、現病歴は必須。
- 入院時も連携手帳の情報は貴重。

講評：江南区役所 健康福祉課 課長

地域に住む高齢者の方々の生活を支えるため、今後も医療と介護と行政とで連携をしていくことは重要であり、地域のネットワーク作りに区としても協力していきたい。

まとめ

- 今回の交流会で他職種間での顔合わせをすることができた。
- グループワークを通しては、医療と福祉における課題や今後の連絡帳作成にあたっての意見も挙げられた。
- 今回の会の中で挙げられた課題や意見を今後の連絡帳作成にあたっても活かしていくことが必要。

平成25年11月1日(金)に、新潟日報の生活欄に掲載されました。

2013年(平成25年)11月1日(金曜日)　(日刊)　新潟

高齢者の情報一体化

新潟市江南区の医師、福祉職員ら　在宅医療支援へ　連携組織

地域で暮らすお年寄りを支えようと、新潟市江南区の医師やケアマネジャーらでつくる「在宅医療・福祉ネットワーク」が10月下旬、発足した。亀田市民会館で開かれた初会合には約130人が参加。関係者間で高齢者の情報を一体的に共有することで、安心して暮らせる医療・福祉サービスを提供していくことを確認した。

自宅で暮らすお年寄りは、複数の医療機関に通っていたり、介護保険のサービスを使ったりしていることが多い。各機関が連携して情報を総合的に把握できれば、よりよい治療やサービスにつなげることができる。そのため、県内各地域では、一般的に「地域連携パス」と呼ばれるノートを作り、情報を交換する取り組みが進んでいる。

江南区でも同様のシステムを検討していることから、ネットワークをつくった。この日は開業医や福祉事業所職員、訪問看護師らが「互いに顔が見える関係をつくろう」と一堂に集まった。

医療・福祉関係者が集まり、連携の課題を話し合ったグループワーク＝新潟市江南区

会合では、参加者が数人ずつに分かれてグループワークを実施。連携を深めるために必要なことをそれぞれの立場から考えた。参加した薬剤師の中島俊一さん(28)は「連携ノートがあれば医師の意図がきちんと分かり、安心して薬を処方できる」と話していた。

ネットワーク発起人の一人、押木内科神経内科医院の永井博子副院長(65)は「今後も会合を重ね、しっかりとしたネットワークを築いていきたい」と語った。