

令和6年度 医療と介護の連携検討会「高齢者の予期せぬ入院」 植田会場 報告書

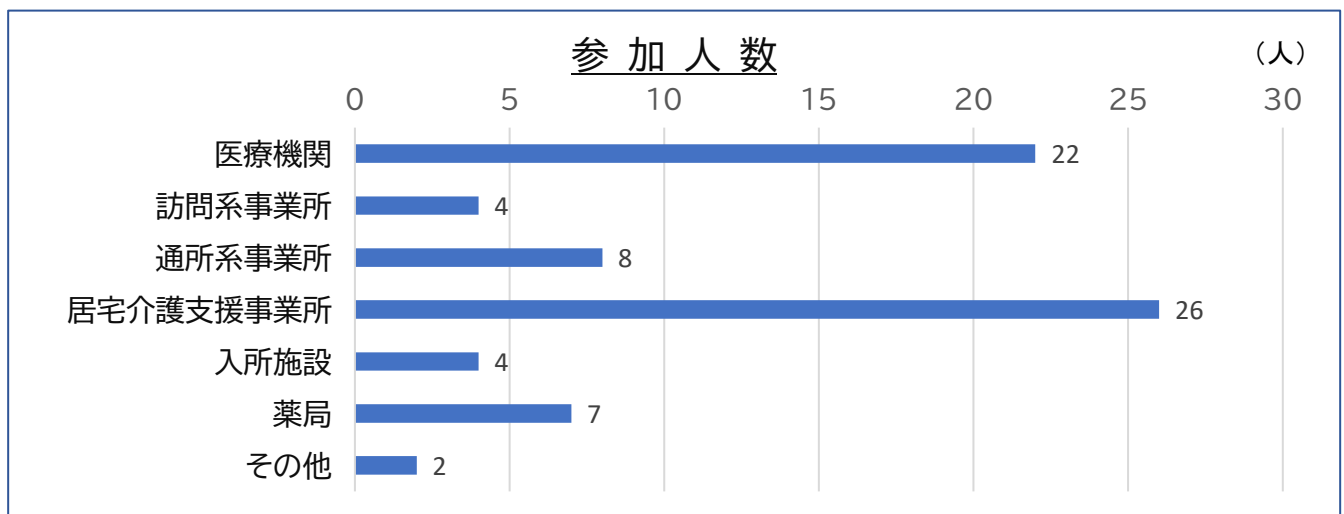
1 日 時： 令和6年7月19日（金）19:00～20:30

2 会 場： 植田市民行政センター 2階 大会議室

3 共 催： 城南・賀来地域包括支援センター、 植田西地域包括支援センター
植田南地域包括支援センター、 戸次・吉野地域包括支援センター

4 参加者数： 計92名

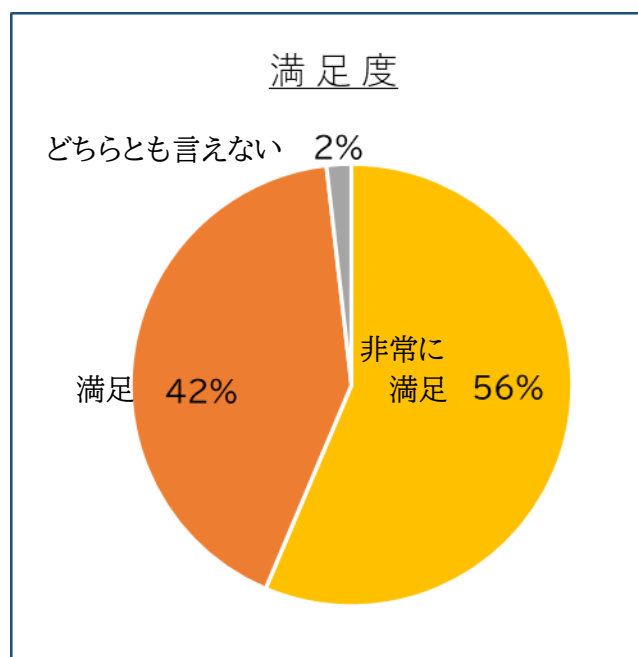
事業所別参加人数（73名 / スタッフ19名を除く）



5 アンケート集計結果（有効回答数：55）

問1. 満足度

	(人)
非常に満足	31
満足	23
どちらとも言えない	1



問2. 問1の回答理由

【非常に満足・満足した理由】

- ・多(他)職種の様々な意見を聞いて良かった。／ 新たな気づきを得ることができた。 [最多数意見]
- ・在宅側、病院側の意見がしっかり出たので良かった。 [医師]
- ・普段不明だった部分が明瞭になった。顔の見える意見交換ができた。切り口が新しく良かった。各職種の立場がよく理解できた。 [医師]
- ・今回お会いして直接話しができたことで、次、連絡を入れる際のハードルが下がった。 [MSW]
- ・施設や担当の方のレベルや考え方に差があり過ぎるので、みんなが同じ想いで患者さんと向き合えないといけないと感じた。 [薬剤師]
- ・毎回、他職種の方々と話し、新しい発見があるから。 [薬剤師]
- ・入院時の連携についてはもうずっと前から課題になっていることで、いつになったらある程度形が定まってくるのだろうかという思いはある。 [薬剤師]
- ・色々な専門分野からのアプローチがこれからの対応や困難事例が活かせる意見交換会だった。 [リハビリ職]
- ・DrやPT、それぞれの意見や状況が聞いてよかった。他のCMの今の取り組み方を聞け、参考になった。 [ケアマネジャー]
- ・医療と介護のみではなく、地域との関わりをどのように持つべきかについても改めて考えていきたいと思った。 [ケアマネジャー]
- ・『確実な情報をいかに早く共有するか』ということが大切だと、再認識できた。 [ケアマネジャー]
- ・これからも高齢者、家族との繋がりを大切に、急な入院に対しても速やかに対応できる体制作りを力を入れたいと思う。 [介護士]
- ・なじみのない職種の方が混ざると、知らない情報が聞けるので良い。医師と間近で話しが聞けるのもこの会ならではのと思う。次回も参加したい。 [施設相談員]
- ・多職種で利用者・患者の「幸せ」を考える場・ツールがとても大事だと思った。 [施設相談員]

問3. 今回の開催方法（4会場とZoom2回）について

- ・選択肢があるので、参加し易かった。 [最多数意見]
- ・こうした会は、Zoomより直接会えた方が良いと思う。顔の見える関係作りのためにもまた参加したい。 [複数意見]
- ・ハイブリッド形式を希望。
- ・圏域外の方とも交流でき、大変勉強になった。
- ・エリア各地（大分市中心部、坂ノ市、明野、植田）で開催されて良かったと思う。
- ・自宅に近い会場を選べたので良かった。

問4. 今後開催する「医療と介護の連携検討会」に期待するテーマ

- ・多職種での、患者さまの情報交換の方法。多職種で見た「マイナカード」の意義
- ・老々介護や独居問題
- ・退院時の支援、連携
- ・医療のある介護／生活支援する介護 それぞれの課題
- ・社会情勢の変化に伴った意見交換
- ・人生会議
- ・ジェンダーについて

6 グループワークで出た意見（テーマにかかる発言を抜粋）

① 高齢者が急な入院をした(してきた)場合に困ること（課題）

【 本人・家族、キーパーソン 】

- ・本人の意識が不明瞭で、意思・意向の確認が難しい場合。[複数意見]
- ・救急搬送に同行しても「家族でないと何もできません」と病院から言われる。一専門職としての支援には限界がある。
- ・医療同意を行う人と日頃支援している人は別であることも多く、訊く人・答える人によって意見が食い違う。[複数意見]
- ・独居の方。本人不在の部屋に入室したり、持ち物を探って入院セットを準備し届けたりすることは困難。[CM 複数意見]
- ・マイナカードがあってもパスワードが分からないので、必要な情報を得られない。
- ・家族が担当ケアマネが誰なのかを知らない。[複数意見]
- ・家族から介護事業所へ、入院したことの連絡が無い。(休日や夜間だったりすると、連絡を遠慮してしまうケースもある)
- ・入院時に「退院したら、また自宅で生活したい」という本人の思いを確認してゴール設定をし、支援してきたが、退院間際に、家族は施設に入れるつもりだったことが分かった。
- ・家族が、どの程度回復できるかを理解していない。(入院→治療→退院すれば、元の生活に戻れると安易に考えている)

【 情報共有、多職種連携 】

- ・ケアマネジャーに入院の連絡が来ない。従って、入院前の ADL 等も伝えることができない。[複数意見]
- ・在宅医が医療情報を提供する際、病院の医師がどこまでの情報が欲しいのかが分からない。
- ・多科受診している方だと、情報を収集しづらい。[複数意見]
- ・本人の情報が何も無い場合。基礎疾患、生活歴、キーパーソン、どこまで治療するかなどの意向等、医療機関は情報を共有するスピードも重要。
- ・ヘルパー訪問時に緊急事態となったが、かかりつけ医の連絡先がどこか分からなかった。
- ・包括・居宅ケアマネ・家族の間で情報交換や共有ができておらず、お互い欲しい情報が取れない。
- ・診察時間や休日が違うため、病診連携が難しい。
- ・後見人が居ても費用の問題で、結局ケアマネが動くことがある。後見人が弁護士だった場合、更に動きが悪い。
- ・サービス提供中に体調が悪くなった場合、どこの誰に等、連絡先の統一がなされていない。
- ・自己管理が難しい高齢者は、関わる専門職それぞれからの声掛けが不十分なためか、急な入院につながりやすい。
- ・個人情報保護の観点から、病院側としても、気安く患者の情報を提供できない。提供には本人の同意が必要。

② ①の課題解決につながりそうなアイデア、工夫、留意点

【 自助努力 】

- ・玄関先に、入院セットをつくって置いておく。[複数意見]
- ・緊急時の連絡先やかかりつけ医などをまとめて書いて、それを目につく所に貼っておく。
- ・近くの頼れそうな人に、どれだけ頼って良いのかを事前に聞いておく。

【 地域力 】

- ・民生委員が配布している、「緊急医療情報キット」の活用
- ・「いざという時の連絡先を分かるようにしておきましょう」といった啓発文を、自治会で回覧してもらう。
- ・自治会は（地域差はあるが）なぜか、服薬の情報まで持っていたりする。

【 専門職とつながる 】

- ・事業所を超えて情報共有するための、共通の様式があると良いと思う。[複数意見]
- ・情報を共有できるスマホアプリがあると良いと思う。
- ・お薬手帳カバーの活用（保険証やケアマネの名刺を入れておく）、保険証と一緒に CM の名刺を保管 [複数意見]
- ・アセスメント表を作り直した。3 ヶ月に 1 回、食事形態や排せつ情報、処方箋など都度見直し、入院時には持参してもらうようにした。
- ・マイナカードへの登録
- ・急な入院をした時に情報提供できるよう、デイや訪問時の動作を録画しておく。
- ・カンファレンスを参加し易い Zoom などの方法にすることで、情報共有の機会を増やす。
- ・フェイスシートに、日頃どんな介護保険サービスを利用しているかを書いて、他職種に伝える。
- ・大分三愛メディカルセンターでは「人生ノート（オリジナルのエンディングノート）」を制作して、入院してきた方に渡している。記入時ケアマネなどに同席してもらい、万が一再入院した際にはこの「人生ノート」と一緒に「お薬手帳」を持ってきてもらう。
- ・日頃から、エンディングノート等で本人の意向を聞いておく。[複数意見]
- ・基本的なことだが、『この情報』を誰がどこに伝えるのかをキチンと確認しておく。「あの人が連絡しているだろう」という思い込みによる連絡ミスを防ぐことができる。

----- 以上 ご参加いただきました皆様、貴重なご意見をありがとうございました。-----