

# 研修会報告

令和6年度筑紫地区

医師・薬剤師・介護支援専門員対象相談会

日 時:令和7年2月18日(火) 19:00~20:15

場 所:筑紫医師会 体育館

参加者 35名



## 次第Ⅰ

# 筑紫地区の医療介護連携の取組紹介



地域包括ケアシステムが目指すもの

👉 住み慣れた地域（馴染みの人間関係があるところ）で、  
自分らしい暮らし（選択肢のある暮らし）を人生の最期まで続けることができる



求められる支援

” お気に入りの場所に住まい続ける “

支援



可能な限り

居所変更させない支援

筑紫地区の在宅医療・介護連携が

## 目指す姿



- ✿ 自分以外の職種の仕事の役割や動きを理解しており、相互に相談や働きかけができる。
- ✿ 情報を共有し、利用者(患者)のために活用できる。



# 4場面別に医療介護連携を推進

**日常の療養支援**

**入退院支援**

**急変時の対応**

**看取り**

場面ごと合わせて使って欲しいもの

# 日常の療養支援

# 医師への相談方法確認表

## 帆足医院

住所：筑紫野市二日市西1-8-11

☎：922-2746

診察同席

個別面談

電話相談

FAX相談

メール相談

○

○※1

×

×

×

【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者：

看護師 山本 典子

月

火

水

木

金

土

16:00

16:00

16:00

16:00

16:00

×

～

～

～

～

～

17:00

17:00

17:00

17:00

17:00

【コメント】

※1 事前に調整の上、お越しください。

## ひぐち内科胃腸

## クリニック

住所：太宰府市大佐野3-1-51

☎：408-3538

診察同席

個別面談

電話相談

FAX相談

メール相談

○

○※1

○408-3538

○408-3635

[info@higuchi-c.com](mailto:info@higuchi-c.com)

【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者：なし

月

火

水

木

金

土

～

～

～

～

～

～

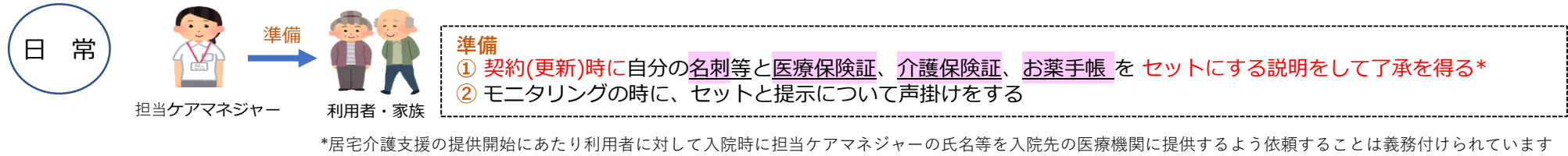
【コメント】

※1： 事前に調整の上、お越しください。

場面ごと合わせて使って欲しいもの

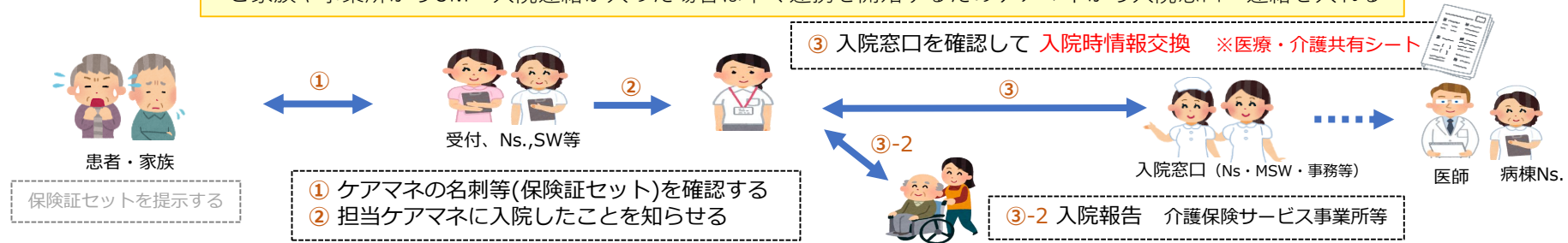
# 入退院支援

# 筑紫地区 入退院時の情報共有の仕組み

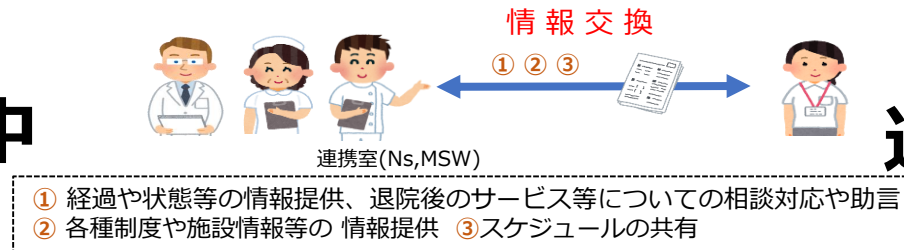


\*ご家族や事業所からCMへ入院連絡が入った場合は早く連携を開始するためケアマネから入院窓口へ連絡を入れる

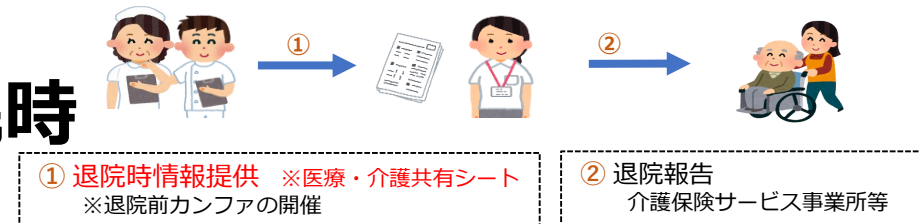
## 入院時



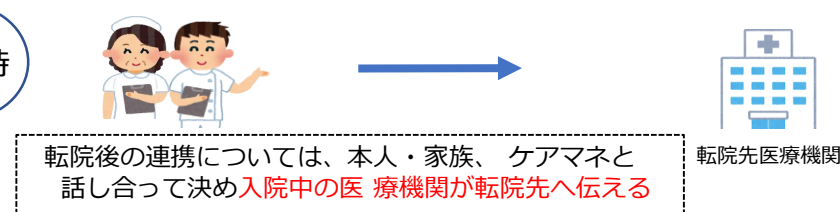
## 入院中



## 退院時



## 転院時



## 退院後



# ご利用者様・ご家族様へ

ケアマネジャーは入院中も医療機関と連携することができます！

筑紫地区では、医療・介護関係者がご利用者様の入院時から退院後の在宅生活に向けたサポートを行い、早く不安なく在宅復帰できることを目指しています。  
もしも入院された場合、保険証セットを提示することで、医療と介護の連携が早く始まります。  
介護サービスを切れ目なく利用できるなど安心した療養生活につながります。

準備

## 保険証セット



医療機関に行くときは忘れずに持って行きましょう!!

入院時



病院の人に **ケアマネジャーの名刺** を見せてください。

ケアマネジャーにも入院したことを知らせてください。

入院中

転院時

退院時

退院後

**ケアマネジャー**はご利用者様・ご家族様が安心して退院後の生活を始め、  
継続できるように、病状やリハビリ内容、退院日などの情報交換を行います。



# 筑紫地区 入院先医療機関 窓口一覧表

入院先医療機関の体制や、患者の入院時の状態や疾患により、その後の連携の在り方が異なります。訪問のタイミング等は窓口へ相談しましょう。  
※所在地ほか詳細情報は『医療機関検索』または『資源ガイドブック』をご覧ください。

筑紫野市	医療機関名称	窓 口 連絡先	＜患者担当者なし又は未確定の場合＞ 病棟Ns.への情報提供（○ かまわない ▼ 困る）
	小西第一病院	地域医療連携室 9 2 3 - 2 2 3 0	○ 止むを得ない場合は病棟でもかまわない
	杉病院	地域医療連携室 9 2 3 - 6 6 6 7	○ 院内で情報共有しているため直接病棟でもかまわない
	高山病院	地域連携室 9 2 1 - 1 1 1 9 (直通)	▼ 基本的には窓口へ 時間外や休日の入院の際は病棟でも構わない
	筑紫野病院	医療連携室 9 2 6 - 2 2 9 2	○ 状況によってSWが対応する場合あり
	済生会二日市病院	患者支援センター 9 2 3 - 1 5 5 1	○ 事前連絡後 担当者へ
	福岡大学筑紫病院	地域医療支援センター	○



医療機関名：  
ご担当者名： 様



# 医療・介護共有シート



入院日 年 月 日 → CM 記入日 年 月 日 → 情報提供日 年 月 日

患者氏名： 生年月日： 年 月 日生（才） ☐男 ☐女 住所： TEL： 

※利用者(患者)/家族の同意に基づいて情報提供しています。退院前に右記項目についての聞き取りをおこないます。

※下記の情報については主にCMが記入します。 聞き取り日 年 月 日 / 年 月 日

**入院前**

担当CM氏名： 事業所名：  
TEL： FAX：

**退院・在宅移行期 / 退院後**

医療機関名： 医師名： (職種： )  
TEL： FAX：

主治医(★)	氏名	性別・年齢	(才)	連絡先(同) (両者は○で囲む)
	TEL	特記事項		
キーパーソン(★)	氏名	性別・年齢	(才)	
※主治医と異なる場合	TEL	特記事項		

退院予定日 年 月 日 (曜日)

今回治療した病名 ①  
②  
③

症状・病状の

不安・痛みの

薬に関する情報事項

注意して欲しいこと・早く主治医や相談看護師へ知らせたい状態

その他特記事項

## 入院時の第一報

- ◆ 新しい情報を提供
- ◆ 簡単に記入できる
- ◆ 医療機関が基本的に知りたい項目
- ◆ 不足情報は直接のやり取りで補う

生活状況	
居内・居外の特徴	
飲んでいる薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (お薬手帳にあり <input type="checkbox"/> なし )
口腔内状態の特記	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (口開閉不全・義歯にあり <input type="checkbox"/> なし )
その他特記事項	

**入院前のADL等**

起き上がり ☐自立 ☐つかまりながら出来る ☐杖や介助を必要としている

座 位 ☐自立 ☐背もたれが必要 (必要なし)

転 動 ☐自立 ☐要介助 ☐手摺・杖 ☐手引き

食事動作 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ☐経口摂取困難

食事形態 ☐工夫なし ☐工夫あり ( )

水分とろみ ☐必要なし ☐必要あり ( )

排泄方法 ☐トイレ (口洋 ☐和) ☐ポータブル ☐他

排泄動作 ☐自立 ☐指導 ☐拭く・洗う・衣類の上へ ☐他

入 浴 ☐自立 ☐一部介助 (口シャワー浴 ☐浴槽内)



**退院後**

起き上がり ☐自立 ☐つかまりながら出来る ☐杖や介助を必要としている

座 位 ☐自立 ☐背もたれが必要 (必要なし)

転 動 ☐自立 ☐要介助 ☐手摺・杖 ☐手引き

食事動作 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ☐経口摂取困難

食事形態 ☐工夫なし ☐工夫あり ( )

水分とろみ ☐必要なし ☐必要あり ( )

排泄方法 ☐トイレ (口洋 ☐和) ☐ポータブル ☐他

排泄動作 ☐自立 ☐指導 ☐拭く・洗う・衣類の上へ ☐他

入 浴 ☐自立 ☐一部介助 (口シャワー浴 ☐浴槽内)

その他特記事項

➡ 1枚でADLの変化が分かる ➡

【注】入院時情報連携加盟の認定には居宅サービス計画書が必要



医師会

医療機関検索

看護学校

訪問看護  
ステーション

在宅医療・介護  
連携支援センター

ケアプラン

筑紫中央地域  
産業保健センター

ダウンロード

リンク集

# 在宅医療・介護 連携支援センター

スクロール

## 事業内容

活動内容 \*各種関連資料のダウンロードは [こちら](#)

地域の  
連携推進  
検討会議

\*連携の  
仕組み・  
ルールづくり

医療・介護  
関係者の研修

ここをクリック!!

ダウンロード



医療関係の方向け



一般の方向け



その他



# 筑紫地区医療・介護資源ガイドブック

[令和6年度 全体会PDF 筑紫地区医療介護資源ガイドブック](#)

ダウンロード

- [①訪問診療・往診可能診療所（筑紫医師会）](#)
- [②訪問診療・往診可能病院（筑紫医師会）](#)
- [③筑紫地域病院情報一覧（筑紫医師会）](#)
- [④筑紫地域有床診療所情報一覧\(筑紫医師会\)](#)
- [⑤訪問歯科診療・車椅子対応可能医療機関一覧（筑紫歯科医師会）](#)
- [⑥在宅訪問可能薬局一覧（筑紫薬剤師会）](#)
- [⑦訪問看護ステーション看護ケア情報（2024.3.7）](#)
- [⑧居宅介護支援事業所](#)
- [⑨訪問介護事業所](#)
- [⑩通所サービス（通所介護・地域密着型・認知症対応型・通所リハビリテーション）](#)
- [⑪（看護）小規模多機能型居宅介護事業所](#)
- [⑫認知症対応型共同生活介護（グループホーム）事業所](#)
- [⑬定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所](#)

# 動画研修申し込み

＜研修用動画の貸出し＞

**「動画で知る医療介護連携」**

**「終末期の身体変化」**

利用目的：筑紫地区にある医療・介護の事業所で  
実施する研修の視聴用資料として用いる

視聴方法：DVDおよびYouTube（限定的公開）

# 在宅医療・介護関係者に対する相談対応

(例) 訪問診療医を探してほしい

訪問看護ステーションを探してほしい

医療機関への相談が困難なとき

等々・・・

筑紫医師会在宅医療介護連携支援センター



092-408-1267

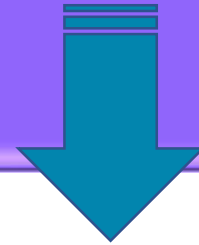
# 4場面別に医療介護連携を推進

## 急変時の対応



救急車を要請した際の情報  
連携の在り方について取組  
を開始しています！

## 看取り



高齢者施設での看取り力  
向上について取り組みを  
開始しています！

## 相談タイム(50分)

【一回目のテーブル】(20分)

【二回目のテーブル】(20分)

【三回目のテーブル】(10分)

【発表】(10分)

【アンケート】(5分)



# ★ 自己紹介 ★



- 事業所
- 職種
- 名前
- 好きな食べ物

日常の療養

藥劑師

在宅に切り替えた方が良く  
と思われる方のアプローチの仕方

医師 → CM ^

ケアマネージャーと連携を取りながら  
より良い診療を進めて行きたいが、  
どのようにしたら良いかアドバイスが欲しい。

看とり

CM

## 家族とのすり合わせ方法

入院時

CM → 医師へ

家族が人間であり、いかに家族に連帯があり、またほかのついでに  
に連帯するべきか、という。かかすついでに家族に人間が必要  
に連帯するべきか、という。かかすついでに家族に人間が必要  
に連帯するべきか、という。かかすついでに家族に人間が必要

CM

連絡を入れる時間な

薬剤師

入退院時の連絡がなく、ご家族が来ないとわからない

CM

急變時

医療関係者が介入していない利用者の急変時の対応




## 話の進め方の説明


【一回目のテーブル】（20分）

- ・ 自由な考えを皆で出し合う（ 付箋）

## 【二回目のテーブル】 (20分)

- ・席移動(医師は残る それ以外の方は移動する)
- ・一回目の内容の共有
- ・新たなアドバイスを考えてみる(  付箋)
- ・今思いついた事聞きたいことをフリートーク

## 【二回目のテーブル】 (20分)

- ・席移動(医師は残る それ以外の方は移動する)
- ・一回目の内容の共有
- ・新たなアドバイスを考えてみる(  付箋)
- ・今思いついた事聞きたいことをフリートーク



## 【三回目のテーブル】（10分）

- ・最初の席へ戻る
- ・共有

【発表】（10分）

【アンケート】（5分）

## 連携で困っている事、気になる事、尋ねてみたい事、伝えたい事

### 日常の療養

【医師→CM】 Q, ケアマネージャーと連携を取りながら良い診療を進めていきたいが、どのようにしたらよいかアドバイスが欲しい

- ・ 気軽にお電話していただいてよいです
- ・ 不在時は折り返しします
- ・ かかりつけ医が急に変更になったら寂しい。事前に相談して欲しい
- ・ ケアマネも同様に考えています。先生に直接電話口に出してもらうことに忙しいのに申し訳なく思います

【薬剤師】 Q, 在宅に切り替えた方がいいと思われる患者へのアプローチへの仕方

- ・ 在宅に切り替えた方がいいと判断した理由は
- ・ 通院が難しくなった段階でまず、本人ご家族と話す。その後Drや家族やCMに相談
- ・ 受診間隔がバラバラであったり服薬状況が悪い方に、服薬管理の提案を行う

【CM】 Q, 連絡を入れる時間帯

- ・ 予め、手のすぐ時間帯を聞いておく
- ・ SNSの活用
- ・ 急な事態でしたら当日、まず病院のNsや受付に言って構わない。余裕であれば、アポイントしてほしい

## 連携で困っている事、気になる事、尋ねてみたい事、伝えたい事

### 入退院支援

【薬剤師】 Q,入院先の連絡がないため、ご家族が来られないと分からない。

- ・ 医師と薬剤師の連絡はお薬処方時のみか
- ・ 入院期間から入院先を伝えないといけないが、今でも全てではない。今のところ、気づいた関係者（CM、訪看、家族）が電話をしてほしい
- ・ 入院時に主治医や、特に薬局に連絡をしていなかった時が殆どでした
- ・ お薬手帳（アナログ・デジタル）、マイナ保険証の普及
- ・ 入院時の情報を伝えるのは難しいが、退院時は「退院サマリー」を調剤薬局へ送ることで把握できるかと思います
- ・ 入退院時に薬局に連絡するよう事前に説明する機会を作っているのか
- ・ ご利用者様が入院されると関係事業所へ連絡していますので、担当CMへ入院後伝えられて良いと思います

【CM→医師へ】 Q,かかりつけのクリニックがあるが、家族が入院させたいと包括に相談されることがあります。まずは、かかりつけ医に相談してくださいという対応をします。かかりつけ医から家族が入院の必要性がないと言われ、包括でレスパイトで入院できる医療機関に繋ぐことがあります。その時、かかりつけ医の先生の事が気になります。医師のご意見を聞けたら嬉しいです。

- ・ 先生としてはレスパイトでの紹介は出来る。主治医により違うかもしれない
- ・ もう一度かかりつけ医に相談したらいいのではないのでしょうか
- ・ CMも受診に同席、家族の思いをDr に伝える
- ・ かかりつけの医師に直接ケアマネや包括から相談されて、必要性を説明されてみては
- ・ ドクターとして入院先を探すのは大変。レスパイト入院の主治医への伝え方はどうだったのか
- ・ かかりつけ医に入院させたい理由を明確に伝える
- ・ 家族から話してもらう
- ・ 担当者会議には忙しくて参加いただけないと思います。ケアマネから依頼する「紹介」をご記入いただけると助かります

## 連携で困っている事、気になる事、尋ねてみたい事、伝えたい事

### 入退院支援

#### 【CM】 Q,連絡を入れる時間

- ・ 予め、手のすぐ時間帯を聞いておく
- ・ SNSの活用
- ・ 急な事態でしたら当日、まず病院のNsや受付に言って構わない。余裕があればアポイントしてほしいレスパイトでの紹介は出来る。主治医により違うかもしれない

### 急変時の対応

#### 【CM】 Q,医療関係者が介入していない利用者の急変時の対応

- ・ キーパーソンに連絡
- ・ 自分たちが駆け付ける
- ・ かかりつけ医にTEL
- ・ かかりつけ医がいない場合は、救急搬送しかない
- ・ 介護保険申請時の情報しかない
- ・ 急変の場合は救急車を呼んでもらいます。

## 連携で困っている事、気になる事、尋ねてみたい事、伝えたい事

### 看取り

#### 【CM】 Q, 家族とのすり合わせ

- ・なるべく本人、家族の皆さんとお話をするようにしています
- ・何度も早期から話をする
- ・本人の意向を大事にした上で方針（対応）を決めていった方が良い
- ・ACPという言葉が耳慣れさせないといけない。必要事項と言えるくらい優先的にしてい
- ・主治医や訪問看護のコミュニケーションだよりです
- ・看取りのステージ変化に柔軟に対応できるといいと思います



お疲れさまでした。  
お気をつけてお帰り下さい。



参加者:35名

医師	6名	6医療機関
薬剤師	4名	1薬局 1医療機関
居宅支援専門員・社会福祉士	24名+1名	11居宅介護支援事業所 5地域包括支援センター

内容:日常療養、入退院支援、急変時の対応、看取りの相談内容についての意見交換

## アンケート結果      回収率:33枚/35名(回収率94%)

**本日の印象として、該当する項目へチェックを入れてください。(複数回答可)**

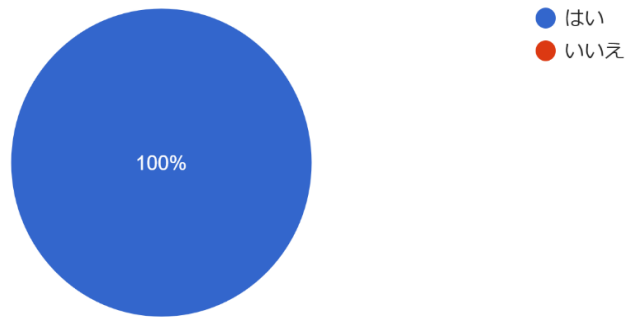
\*顔の見える関係になれたことで、今後は連携が図りやすい 26名(78.8%)

\*直接対話できたことで、心理的な負担感が解消または軽減された 22名(66.7%)

\*お互いの疑問、要望を知り、今後より効果的、効果的な連携へ繋げることができそうだ 20名(60.6%)

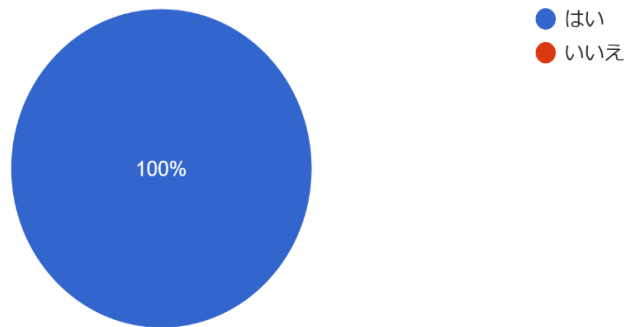
3.連携に困難さを感じている方々にとって、本相談会は有益だと思いますか

33 件の回答



4.今後、筑紫地区の医療介護連携の”目指す姿”を意識した実践ができそうですか？

32 件の回答



## 6. 本日の感想やご意見など自由にお書きください

- ・ この形式慣れたらオモシロそうです。
- ・ 楽しく話ことができました。
- ・ 緊張しましたが色々な話が聞けて楽しかった。
- ・ Drが積極的に関わることで解決する問題が沢山あるようです。意識を変えないといけないですね。
- ・ 救急車が出動したら必ず病院へ搬送されることがわかった。
- ・ 同じテーマでも様々な意見が聞けてよかった。視点をひろげることができた。今後の参考になった。
- ・ 実際、先生とお話できてよかったです。
- ・ 今回の相談会をくり返すといいと思います。
- ・ 説明していただき活用していきたいと思います。
- ・ 今回のようなテーマを決めて話し合い、自由討論がよいと思った。
- ・ クリニックDr等ともっと関わりを作れたらと思う。
- ・ 準備大変だったと思います。これからもよろしくお願いします。