

これからの病院-介護施設連携

急性期 **111**床

医師数 **34**名 新規入院患者数 **3256**人/年

在院日数 **12.0**日 病床利用率 **92.2**%
(病床稼働率 **100.7**%)

(R5年度 当院データ)

2004年 開放型（病床）病院（登録医50名）

2006年 DPC対象病院

2010年 在宅療養支援病院（強化型）

2017年 看護師特定行為研修施設

2021年 新型コロナ重点医療機関

2022年 協力型初期臨床研修病院

2023年 佐賀大学医学部附属病院
地域総合診療センター開設

2025年 基幹型初期臨床研修病院



85歳以上の救急車搬送数(当医療圏)



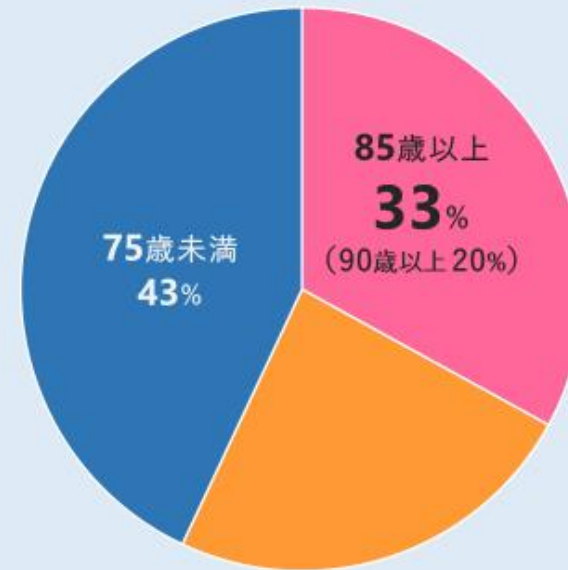
**85歳以上
救急車搬送
激增**

佐賀県杵藤地区消防本部「高齢者」

85歳以上の新規入院患者数(当院)



入院患者 (全体：2022年度)



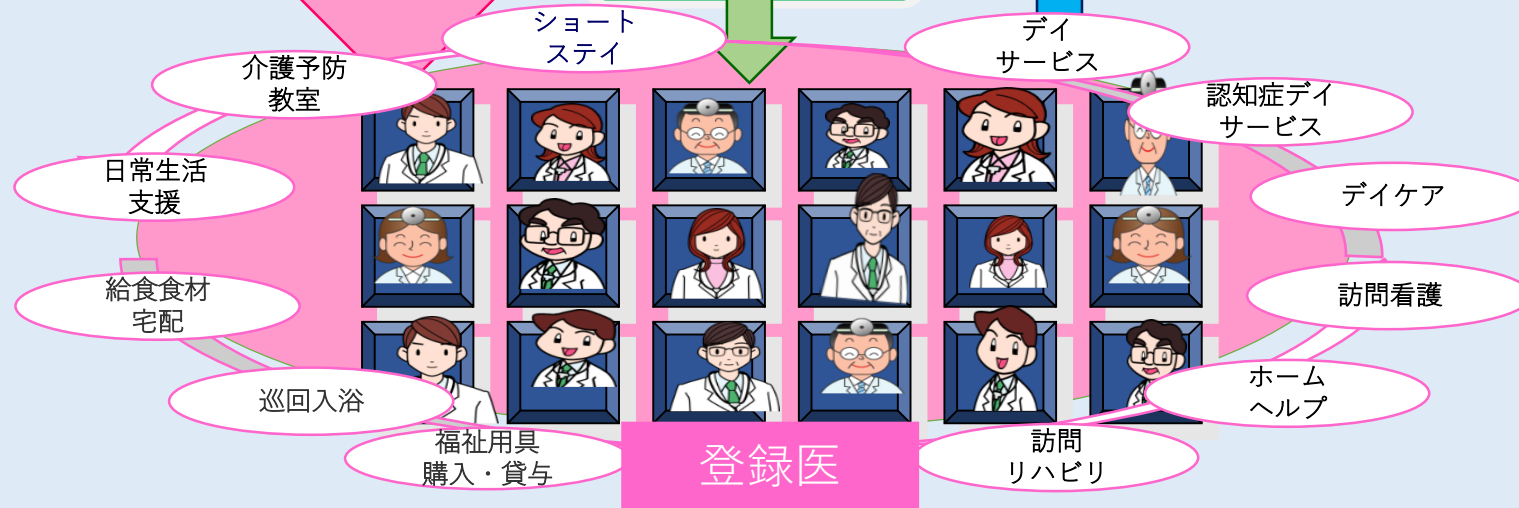
高度急性期

急性期病院

高齢患者数の増加。
→ 自宅へ戻る患者も増加。

- ・ 地域包括ケア病棟
- ・ 回復期リハビリ病棟
- ・ 医療療養病棟

・ 介護三施設



— Agenda



1. 介護施設との連携 ①（法人内）
2. 介護施設との連携 ②（地域）
3. 課題と今後の展望

祐愛会織田病院

(111床：急性期)

- ・訪問看護ステーション
- ・居宅介護支援事業所

ゆうあいビレッジ

- ・介護老人保健施設（80床）
- ・特定施設（28床）
- ・グループホーム3U（27床）
- ・小規模多機能2U
- ・ヘルパーステーション
- ・デイケア他

★認知症デイサービス5U

祐愛会高島病院

(172床：慢性期+介護医療院)

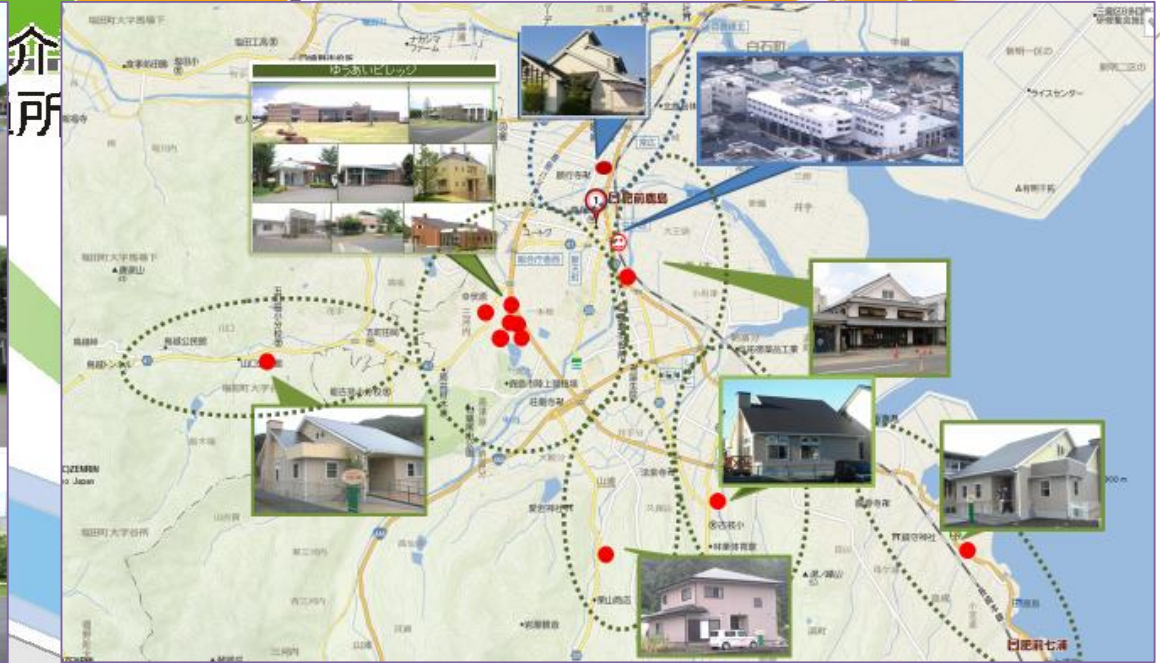
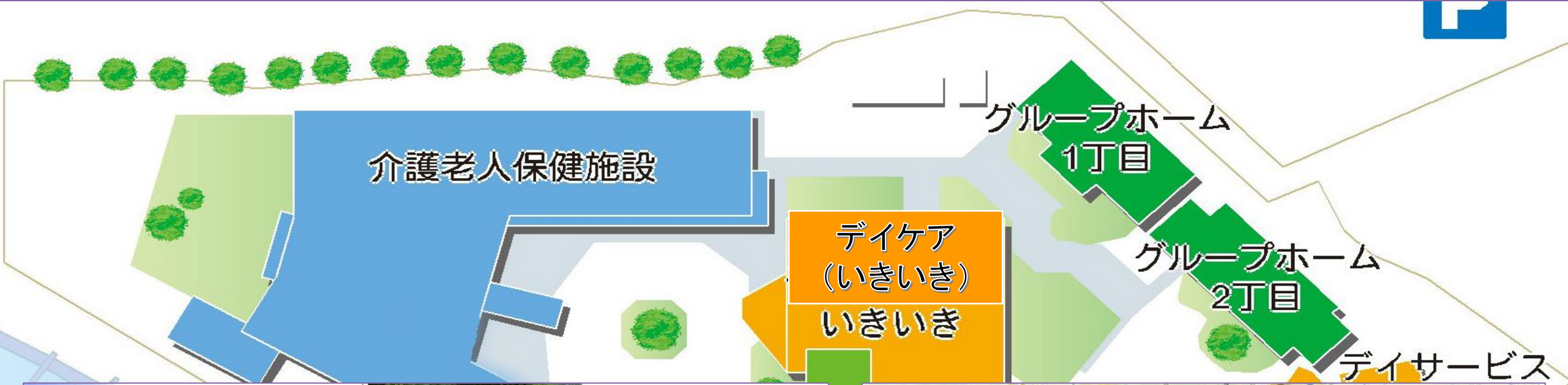
- ・介護老人保健施設（80床）
- ・グループホーム2U（18床）

13分
6.7 km



祐愛会 = 保健 - 医療 - 福祉の包括的システム

介護施設：ゆうあいビレッジ (8,000坪)





カルテ

未来日 本日 9/21 2024/9/17 2024/9/11 2024/9/3 2024/8/27 2024/8/20 2024/8/6 2024/7/23 2024/7/9 2024/6/25 2024/6/18

【患者説明】[第4版] 修正不可 内 診察日時:2024/8/27 16:49:26 [記載]

長男さんに対面で
状態は安定しており、今回グループホームに入所するにあたって一度状況のご報告をとお呼びした次第である。
ケアコートにいらっしゃるときから内科の状況は安定しており、認知症や老衰に伴う食事や睡眠の不安定さが課題であった。眠りに関してはお薬を調整し問題なく過ごせており、食事もたまに残すことはあるが栄養状態に問題があるほどではない。
認知症の症状も、多少独り言を言ったり辻褄があわないことはあるが、概ね集団生活できており、このまま穏やかに過ごせればと考えている。

今回グループホーム入所にあたり、ご本人の体調がいろいろからみなさんに「万が一のこと」を考えて頂いている。
例えば、尿のばい菌の病気が肺炎を起こしたときに、織田病院にすぐお連れして入院加療もできるし、グループホームでは訪問診療で点滴をして、入院せず治療することもできる。その時の重症度によって、ご家族の意向をくんで医師が判断することになるが、現時点で希望はあるか。

長男さん)軽症であれば慣れた環境で過ごして欲しいので、訪問診療でお願いします。

また、80歳を越えた方は、突然の不整脈や朝起きたらそのまま、ということも0ではない。病院におつれて、治るものは全て加療するが、治らないと判断され心臓マッサージや器械につないで延命するか、という話になった際のことを話し合ったことはあるか。

長男さん)本人は元々介護職で、かねてより「延命して人の手をかりて生きたくない」と話していました。本人の夫、私、姉も本人の意向を尊重します。
心配事は、少し痩せたことでしょうか。穏やかに過ごして欲しいです。それと、乳癌の腫瘍マーカーがきになりますか、大丈夫でしょうか。
→当院でのフォローも10年が経過し卒業になっている。現時点では積極的にフォローアップは不要であるが、希望があれば調べてみてもよい。しかし、調べてみた結果数字が悪くてもできることは乏しいので、知らないほうがよいと考える人もいる。
長男さん)確かにそうですね、家族でも話してみます。

ほか特に質問無し。

<方針>急変時DNAR、軽症であれば訪問診療で点滴対応、重症の場合は入院。

【文書】[初版]「ゆうあいACP」連携センタ 2024/8/2 承認済

更新日時:2024/8/27 18:08 更!
表示期間:
ACP情報 2024/08/27記録あり
急変時DNAR
本人は元介護職、延命・認知症の人をみて色々考えており、元気な頃から「延命はしない」と家族に話していた。
家族も本人の意向を尊重する方針である。

アドバンスド・ケア・プランニング (ACP)

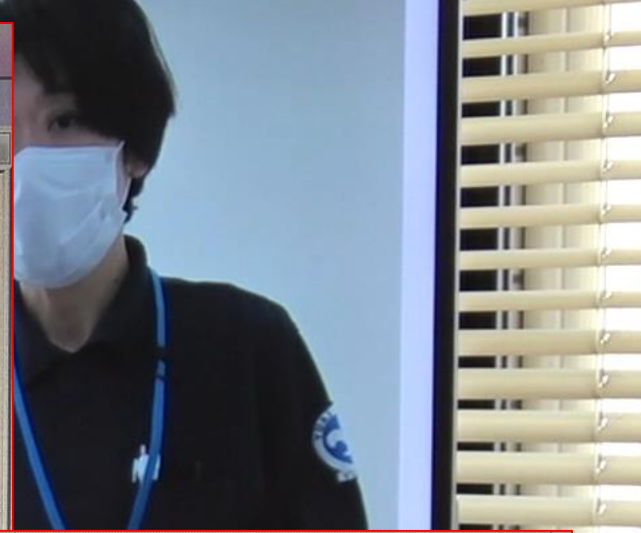
社会医療法人祐愛会
ゆうあいビレッジ

ACPとは、「今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス」と定義されています。“もしも”の時に備えてどう過ごしたいか、自分自身で考え、大切な人々と話し合うことを言います。
また、ACPはご利用者様の希望に応じて、話し合いの結果が記述され、定期的に見直され、ケアにかかわる人々の間で共有されることが望ましいとされています。
ACPを実施することにより、ご利用者様やご家族様の希望に沿うケアにつながる事が期待されるため、現時点でわかる範囲で構いませんのでご意向をお伝えください。

確認項目は以下の通りです。
確認日: 令和6年 8月 27日
説明者: 松尾絹子
ご利用者氏名:
ご家族氏名:
ご家族ご連絡先:

- ① 現在の病状についてどのように聞かれていますか?
② (分かる範囲で) 予後について聞かれていますか?
③ ご利用者さまはどのような人でしたか? (ご家族や人生など)
元介護職。延命した人や認知症の人に対して様々な思いをかかえていたようだ。
④ ご本人の価値観、信念、ご希望はありますか? (代理人による推定でも構いません)
人の手を借りての延命を希望しない。

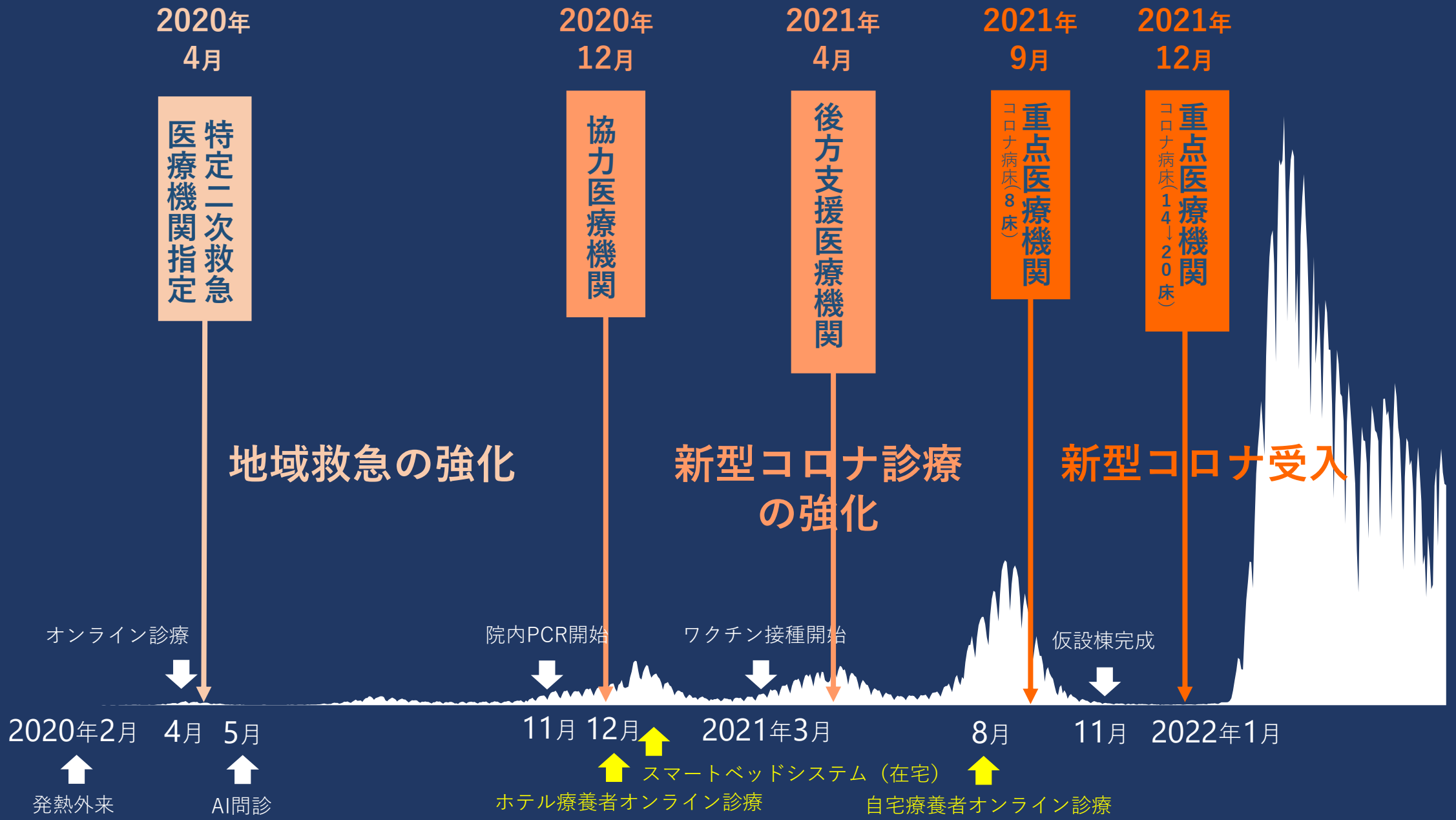
- ⑤ 家族のご意向はどのようなものですか?
本人の意向を尊重します。
⑥ 意志決定の代理人はどなたですか?
長男
⑦ “もしも”の時はどこですごされたいですか?
ゆうあい(介護施設)
病院
自宅
その他()
⑧ 具体的な医療、ケアの方針について
1) 体調不良時は病院への搬送を希望しますか? また、ご希望の病院はありますか?
はい いいえ まだ決めていない
()
2) 心肺停止時、心臓マッサージと人工呼吸の希望はありますか?
はい いいえ まだ決めていない
()
3) 点滴による治療または水分補給の希望はありますか?
はい いいえ まだ決めていない
()
4) 食事摂取不良時、経管栄養や胃ろうの希望はありますか?
はい いいえ まだ決めていない
()
5) 貧血、腎機能低下時、輸血や透析の希望はありますか?
はい いいえ まだ決めていない
()
⑨ 今後①~⑧の内容について、定期的の確認をしますか? (参加する人、確認手段など)



— Agenda



1. 介護施設との連携 ①（法人内）
2. 介護施設との連携 ②（地域）
3. 課題と今後の展望



2020年
4月

特定二次救急
医療機関指定

地域救急の強化

2020年
12月

協力医療機関

新型コロナ診療
の強化

2021年
4月

後方支援医療機関

2021年
9月

重点医療機関
コロナ病床(8床)

2021年
12月

重点医療機関
コロナ病床(14+20床)

新型コロナ受入

2020年2月

↑
発熱外来

4月 5月

↑
AI問診

11月 12月

↑
ホテル療養者オンライン診療

2021年3月

↑
スマートベッドシステム (在宅)

8月

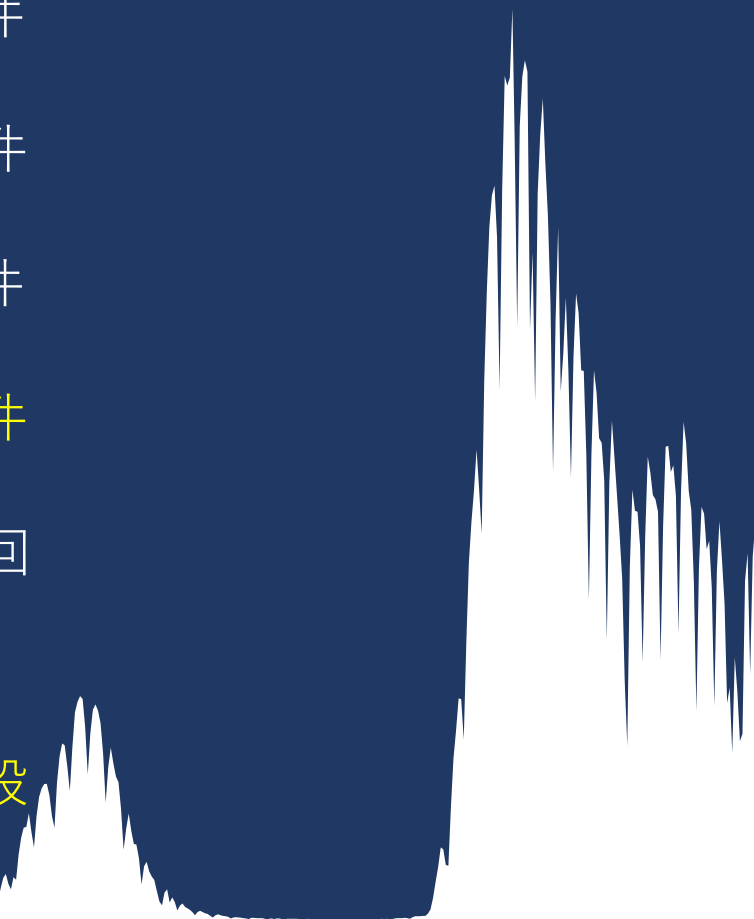
↑
自宅療養者オンライン診療

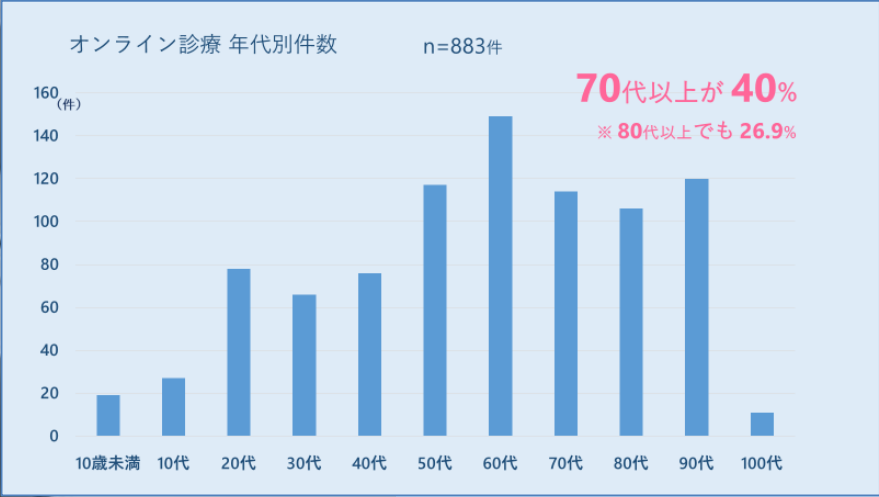
11月

2022年1月

新型コロナウイルス感染症に関する診療対応実績 (2024年1月31日まで)

- ・ 新型コロナ患者総入院件数 **583**件
- ・ PCR検査件数（発熱外来＋入院患者） **15,745**件
- ・ 一般患者オンライン診療件数 **7,484**件
- ・ 新型コロナ自宅療養患者 対面診療 **139**件
- ・ 新型コロナ宿泊施設/自宅療養患者 遠隔診療 **291**件
- ・ ワクチン接種 **21,438**回
- ・ 佐賀県感染対策専門家チームとして
クラスター施設への派遣 **24**施設





オンライン診療 (2020年4月~2024年1月)

7484件

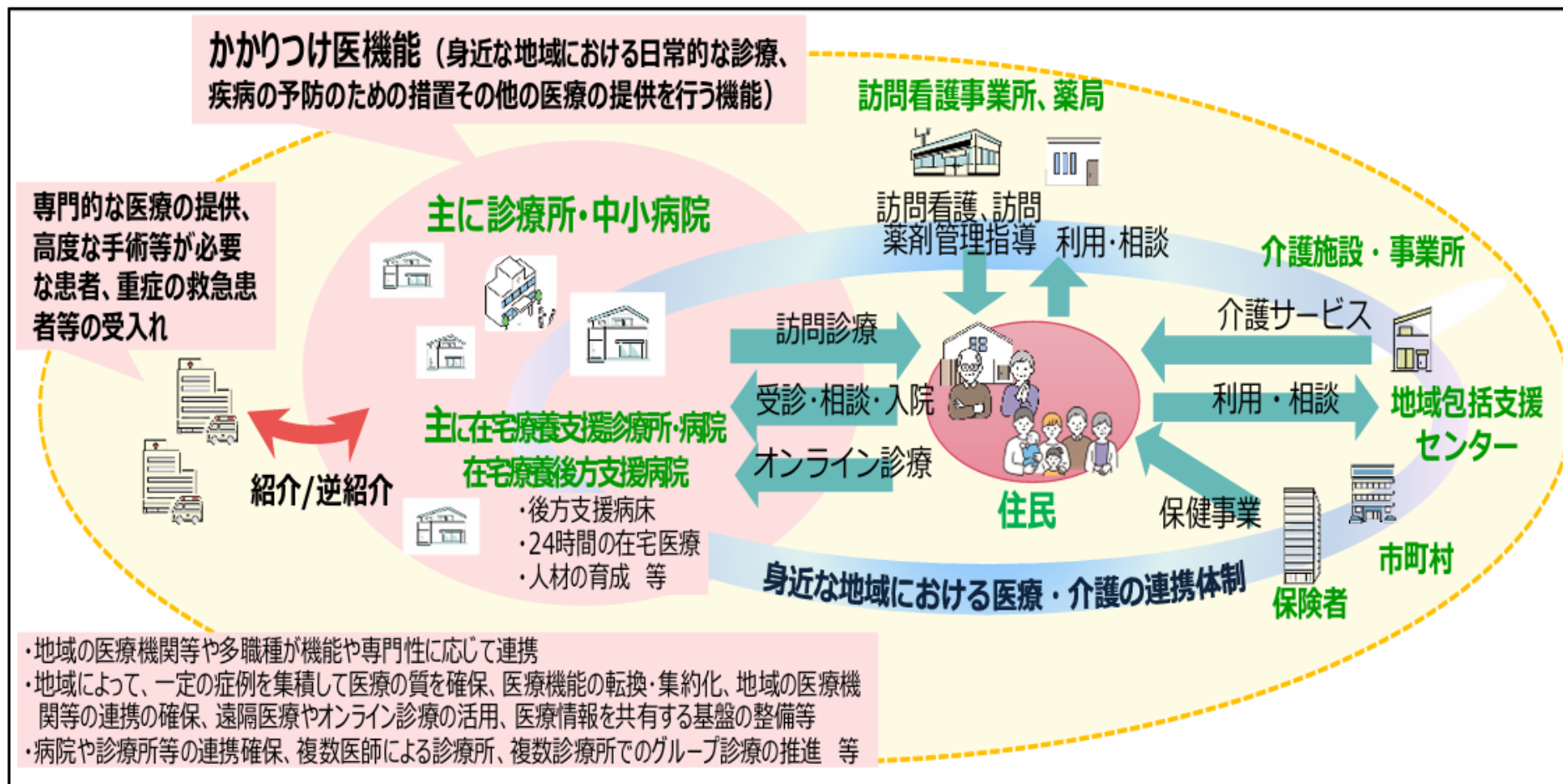
— Agenda

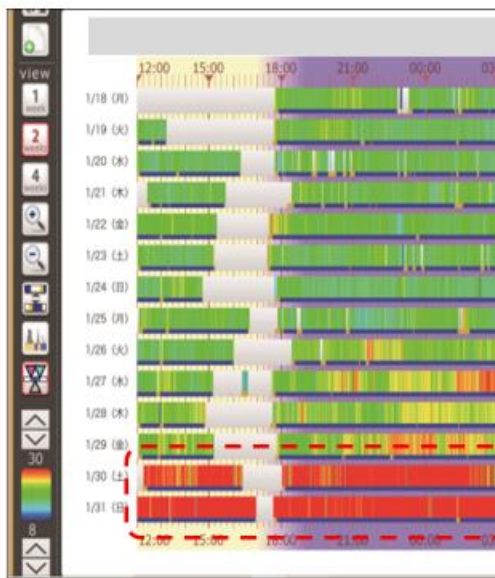


1. 介護施設との連携 ①（法人内）
2. 介護施設との連携 ②（地域）
3. 課題と今後の展望

地域完結型の医療提供体制

Ⅲ. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）





■直近2日間、呼吸回数が増加

●65歳以上の要介護者等の介護が必要になった主な原因
(厚生労働省「国民生活基礎調査」より)

転倒件数（年度別）

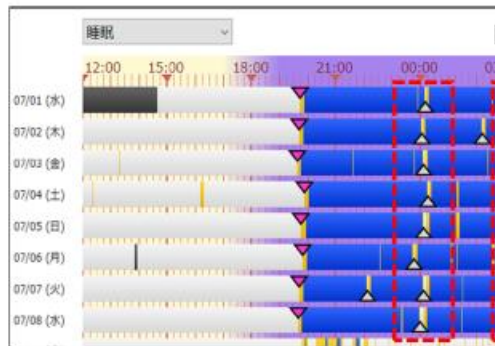


部屋番号	氏名	スコア当日	時間	警告・注意 (バイタル)	観察内容
デモ101	福岡 一郎	3	10:01	38.3°C 95%	注 排泄
デモ101	福岡 五郎	2	07:00	37.8°C	警 浮腫/下肢、胸部症状/動悸 注 便秘
デモ101	テスト9999	2	10:45	37.5°C	注 排泄
デモ111	福岡 十一郎	2	16:25	39.0°C	
デモ101	安診 太郎	0	21:00		注 精神症状/不眠,入眠障害 注 低栄養
デモ101	新規 太郎丸	0	15:42		警 呼吸異常/肺雑音聴取、吸引/中

39

- 排尿パターンの把握
 - 個人に適したケアの実施
 - 先取りのケア
- 転倒・転落減少

睡眠日誌から見える



【0:00】 【3:00】 前後に覚醒

「安診ネット」（芙蓉開発株式会社）でのAIスクリーニング

によって…

（異常の早期発見）

入→早期退院→寝たきりリスク↓ ↓

データに基づき利用者ごとに排尿誘導の実施



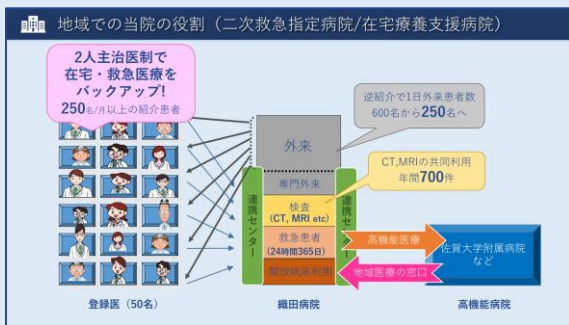
支援

の実施



医療連携（登録医：かかりつけ医）

- ・二人主治医制
- ・緊急時のバックアップ



在宅療養支援病院

介護、福祉連携

- ・風通しの良い連携
- ・緊急時のバックアップ



行政（保健所、地域包括支援センター）

- ・プロジェクトM（行政と医療の連携組織）
- ・人材交流



在宅

- ・多職種協働でのケア
- ・デジタル技術の活用

