

地域における医療・介護の連携体制の構築に係る課題について

1 昨年度の取組み

(1) 第1回病床機能分化・連携ワーキンググループ

- ① 日時 令和元年8月5日(月) 19:00~21:00
- ② 場所 おだわら総合医療福祉会館 4階ホール
- ③ 参加者 医療機関 24名(18医療機関)
医師会、地域医療介護連携関係者、行政 12名
オブザーバー(市町) 8名
- ④ 内容 事務局より、地域状況に係るデータについて資料説明後、地域の医療・介護連携関係者を交えた意見交換を実施した。

(2) 医療機関(病床あり※)における在宅医療等との入退院調整に関する調査

第2回病床機能分化・連携ワーキンググループにおける協議を行うため、病床を有する医療機関に対して標記調査を実施。

期間 令和元年10月15日から11月1日

(3) 第2回病床機能分化・連携ワーキンググループ

- ① 日時 令和元年12月12日(木) 19:00~21:00
- ② 場所 県小田原合同庁舎2階2D会議室
- ③ 参加者 医療機関 25名(16医療機関)
医師会、地域医療介護連携関係者、行政 9名
オブザーバー(市町等) 6名
- ④ 内容 事務局より、医療機関における在宅医療等との入退院調整に関する調査について調査結果を報告後、地域の医療・介護連携関係者を交えた意見交換を実施した。

(4) 第3回県西地区保健医療福祉推進会議

- ① 日時 令和2年2月3日(月) 19:00~20:30
- ② 場所 県小田原合同庁舎2階2D会議室
- ③ 参加者 県西地区保健医療福祉推進会議委員・オブザーバー
- ④ 内容 事務局より、令和元年度の取組状況及び医療機関と在宅医療等との入退院調整に係る論点整理表について報告後、意見交換を実施。来年度以降も取組みを継続することとした。

(5) 令和元年度県西地区地域包括ケア会議・県西地区在宅医療推進協議会合同会議

- ① 日 時 令和2年3月25日(水) 書面開催
- ② 参加者 県西地区地域包括ケア会議・県西地区在宅医療推進協議会合同会議委員
- ③ 内 容
 - ・令和元年度の活動状況及び令和2年度の取組予定について協議(参考資料5)
 - ・第3回県西地区保健医療福祉推進会議資料により同会議及びワーキンググループでの医療と介護の連携に係る取組みの状況について情報共有を図るとともに、市町委員に対して意見・コメントの提出を依頼。

2 令和2年度の取組状況

(1) 令和2年度第1回県西地区地域包括ケアシステム推進行政担当者会議

- ① 日 時 令和2年7月20日(月) 書面開催
- ② 参加者 県西地区地域包括ケアシステム推進行政担当者会議構成委員
- ③ 内 容
 - ・令和元年度の活動状況及び令和2年度の取組予定について協議
 - ・「入退院調整に係る課題等」について協議・意見交換

(2) 医療・介護連携に係る意見交換会

- ① 日 時 令和2年10月28日(水) 開催
- ② 参加者 県西地域医療介護連携関係団体・施設職員等
病床機能分化・連携ワーキンググループ 南座長
小田原保健福祉事務所、小田原保健福祉事務所足柄上センター
- ③ 内 容 今後の取組み方向と進め方等について協議(別添1参照)
 - ・情報共有ツールの共有の進め方
 - ・研修事業に係る取組み方
 - ・高齢施設等の情報データの共有 ほか

3 今後の取組み(案)

県西地区地域包括ケアシステム推進行政担当者会議及び医療・介護連携に係る意見交換会での協議を踏まえ、別添2に記載のとおり取り組みます。

○ 協議に基づく取組みの方向の概要(予定)

- ① 情報共有ツールの情報共有
(個々の状況も考慮し、統一化は行わない)
- ② 各種研修情報の共有
- ③ 地域の高齢者施設に係る情報(医療との連携、看取りの実施等)の共有
- ④ 病院とかかりつけ医の情報共有・連携の推進

など

「医療・介護連携に係る意見交換会」開催概要

- 1 日時 令和2年10月28日(水) 18:30~20:30
- 2 場所 小田原合同庁舎2階 2C会議室
- 3 出席者 福祉関係団体 2名(2施設)
医療機関地域医療連携室 2名
医師会地域医療連携室 2名
訪問看護関係団体 1名
ケアマネジャー団体 2名

4 議題

- (1) これまでの議論の経過と論点について
- (2) 今後の取組み方向と進め方について
 - ①情報共有ツールの共有の進め方
 - ②研修事業に係る取組み方
 - ③高齢施設等の情報データの共有
- (3) その他

5 主な意見等

- (1) これまでの議論の経過と論点について
 - ・ 介護にはそれぞれの施設のタイプがあり、そのタイプに応じて介護が成立していることについて医療側の認識を高める必要がある。
 - ・ 施設側にも限界があるのは確か。医療資源が著しく低いことに原因がある。制度の問題もあり、柔軟に活用できれば、どんな医療が必要でも訪問看護が入れば入所受け入れ可能な場合がある。
 - ・ 施設の脆弱性より制度の縦割りに大きな問題があり、介護保険制度と医療保険制度との狭間で、本来は助けられる人を助けられないということが起こっているのではないか。
- (2) 今後の取組み方向と進め方について
 - ・ カンファレンスについては早期に実施する必要がある、入院時の担当医やその代理者(看護師等)、在宅に戻られた後の訪問診療の担当医などが必ず参加することや、退院後のフォローを入院時の担当医等が行うように努めることなどを関係者皆で合意してはどうか。
 - ・ 退院後の情報共有は極めて重要であることから、コロナ禍で院内に集まることが難しければ、在宅に戻られた後にでも可能な方法を工夫して情報共有を図るべきではないか。
 - ・ 研修事業等の情報は、相互に情報共有していくことはできるので、各機関・団体で実施する計画がある場合には、事務局(保健福祉事務所)経由で情報提供していくことは可能(意見交換後、11月中旬に予定されていたWEBを活用した研修(この意見交換参加機関主催)について事務局経由で意見交換参

加団体間の情報共有を図った。)

- ・ 情報共有ツールについては、各団体等でそれぞれに作成、運用しており、内容(書式等)も流動的なものであるため、あくまでも参考として情報提供し、適宜必要な事項を追加するかたちで情報共有していくのがよい。特に、退院後の情報共有のためのツールは地域により様々な実情があるので、特定のものだけ提供しても参考にならない。
- ・ 急性期で入院した方が退院する際など、地域の「かかりつけ医」との情報連携にあたっては、入院した医療機関等の医師から直接患者の状況について連絡されるはずであるが、在宅生活に係る詳細情報などは含まれないため、書式等での別途情報の送り込みをしてもよいのではないかと。
- ・ 医療と介護の連携体制構築に向けては、近い将来必ずICTの活用を考える時期に入るので、そのためにも入退院の調整が円滑に行われるよう情報共有の必要性について認識共有が重要。

- 意見交換後、改めて別紙(医療介護連携「入退院調整等各種課題の論点整理と今後の取組み方向について(案)」を意見交換参加者のご意見を踏まえ再整理することとした。

医療・介護連携 入退院調整等各種課題の論点整理と今後の取組み方向について (案)

別添2

論点の柱	カテゴリー	論点	取組み方向	実施計画(案)or実績
1 介護施設等から入院した患者の退院調整について	施設関連	受入れ施設の総合調整	●各地域包括支援センターを中心として受入れ調整機能を果たすにあたり、自治体、医療機関等関係者で施設データを共有のうえ、患者（要介護者）にふさわしい受入れ先調整に相互に連携協力する。	◆随時、地域包括支援センターからの相談等に応じて関係機関が情報提供、調整に努める。 (具体的な調整困難事例を共有し、課題や対応策を協議する)
		介護施設の対応力	●介護施設等現場の職員の能力向上に資する研修機会を様々なルートで周知するとともに、現場職員の疑問や相談事項に速やかに情報提供できるよう医師会、保健福祉事務所等県関係機関、各自治体が相互に連携協力する。	◆自治体や県高齢福祉課、民間団体の研修情報の共有に努める。 (例:保健医療福祉推進会議WGや地域包括ケア会議構成機関へ事務局から随時周知する) ◆喀痰吸引等研修について、登録研修機関の確認方法をあらかじめ周知する。 (実績) ・職能団体(ケアネットOHMY)が現場従事者(ケアマネジャー、介護士等)に実施したアンケート調査を通して照会された事項について医師会、保健福祉事務所、自治体が制度や施策情報等を丁寧に提供。→ 同団体のHP掲載により広報啓発につながった)
	在宅・施設共通	入院時の早期調整	●標準的な情報共有ツール(ケアネットOHMYによる「在宅サマリー」など)を参考例として県西地域で共有する。 (各自治体は、介護保険利用対象者にステージに応じた計画的なライフプランの検討を促し、助言等支援する)	◆関係団体等と調整のうえ情報共有ツールのサンプルを参考提供 ※ケアマネジャーの負担や、ケアネットOHMYの各種様式が今後も随時更新されていくものであることを踏まえ、統一前提ではなく、参考として情報提供することとする。 ◆退院後の情報共有の仕組みづくりに向け、退院後情報共有ツールの事例を参考提供していく ※退院後に必要な情報項目や医療機関の窓口担当等について関係者へヒアーズ調査を行うなど必要に応じて情報共有方法を検討していく。
		カンファレンス	●標準的な情報共有ツール(ケアネットOHMYや医師会地域連携室による「多職種連携シート」など)を参考例として県西地域で共有する。 (ICTについて神奈川県地域包括ケアシステムネットワーク構築事業の動向を把握するとともに、まずは情報共有に向けた認識共有を図る。)	◆関係団体等と調整のうえ情報共有ツールのサンプルを参考提供 ※ケアマネジャーの負担や、ケアネットOHMYの各種様式が今後も随時更新されていくものであることを踏まえ、統一前提ではなく、参考として情報提供することとする。 ◆入院した病院では必要なカンファレンスを早期に行うこととし、退院後のフォローアップに留意するよう努める。 ※カンファレンスには在宅の関係者に必ず参加していただくよう努める。
	認知症対策	●各自治体及び関係機関の意見や実情を収集	(各自治体及び関係機関からの意見は別紙のとおり)	
2 情報の共有について	基礎情報	●県西圏域内にある各種介護施設等の情報データベースを一覧として共有していく(定期的に更新)	◆圏域内の高齢者施設の情報を県西地区保健医療福祉推進会議等にて共有	
	情報共有ツール	●情報共有ツール(参考例として、ケアネットOHMYによる「在宅サマリー」等)を県西地域で共有し、運用や参照を通じて各自治体での追加対応例を共有していく。	◆関係団体等と調整のうえ情報共有ツールのサンプルを参考提供 ※ケアマネジャーの負担や、ケアネットOHMYの各種様式が今後も随時更新されていくものであることを踏まえ、統一前提ではなく、参考として情報提供することとする。	
	かかりつけ医との連携	●急性期で入院した病院から、患者のかかりつけ医に十分情報提供することが基本。入院した病院では必要なカンファレンスを早期に行うこととし、退院後のフォローアップに留意する必要がある。 ●標準的な情報共有ツール(参考例として、ケアネットOHMYによる「在宅サマリー」「多職種連携シート」など)を「かかりつけ医」でも共有する。	◆急性期で入院した病院から、患者のかかりつけ医に十分情報提供するよう努める。 ◆入院した病院では必要なカンファレンスを早期に行うこととし、退院後のフォローアップに留意するよう努める。 ◆カンファレンスには在宅の関係者に必ず参加していただくよう努める。 ◆カンファレンスの場所は院内に限らず、在宅に戻った後であっても入院中の医師やその代理者の参加による実施に努める。 (カンファレンスの実施場所や集合会議方式以外の情報共有方法を工夫) ※上記の取組みを進めるにあたり、情報共有ツールの活用については引き続き関係者と検討していく。 ※医師やケアマネジャーの対応の個人差解消について、関係団体での取組み推進を働きかける。	
3 共通	専門職のスキルアップ	●ケアマネジャー等現場の職員の能力向上に資する研修機会を様々なルートで周知するとともに、現場職員の疑問や相談事項に速やかに情報提供できるよう医師会、保健福祉事務所等県関係機関、各自治体が相互に連携協力する。	◆自治体や県高齢福祉課、民間団体の研修情報の共有に努める。 (例:保健医療福祉推進会議WGや地域包括ケア会議構成機関へ事務局から随時周知する) (実績) ・職能団体(ケアネットOHMY)が現場従事者(ケアマネジャー、介護士等)に実施したアンケート調査を通して照会された事項について医師会、保健福祉事務所、自治体が制度や施策情報等を丁寧に提供。→ 同団体のHP掲載により広報啓発につながった)	
	認識の共有	●在宅医療の在り方、「看取り」への理解、医療機関と在宅や施設間の円滑な調整など啓発テーマを県西地域自治体の介護福祉担当部門と協議するとともに、withコロナの時代を踏まえた発信方法を検討し、計画的に実施していくためのプランニングを行う。	◆県西地区保健医療福祉推進会議WGの介護福祉関連構成メンバーの意見等をいただくとともに、県西地域自治体の介護福祉担当部門と具体的な協議を進める。 ◆withコロナの時代を踏まえた発信方法を検討し、計画的に実施していくためのプランニングを行う。 (県西地区地域包括ケア会議・県西地区在宅医療推進協議会合同会議では、専門職対象の研修会及び一般向けの講演会などの啓発事業を、従来より実施している。)	
	基金の活用	●地域の医療機関で基金の活用事例や方法を共有し、計画的に地域連携に資するよう活用していく。	◆他県を含めた活用事例の共有に努める。	

