

令和2年度(2020年度)第1回
吹田市在宅医療・介護連携推進協議会
資料

吹田市福祉部高齢福祉室

令和2年度（2020年度）第1回吹田市在宅医療・介護連携推進協議会資料

目次

- 1 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領 1
- 2 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の会議の傍聴に関する事務取扱要領 . . . 3
- 3 吹田市ケアネット実務者懇話会設置要領 7
- 4 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会委員名簿 9
- 5 令和2年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会構成員 10
- 6 令和2年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組について 11
- 7 吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会の取組について 15
 - (1)医療・介護資源の把握（作業部会 A）
 - (2)医療機関と地域連携のルールづくり（作業部会 B）
 - ア 外来連携シート（案）
 - イ 外来連携シート 記入見本（案）
 - (3)作業部会 C（多職種連携研修会）
 - ア 令和元年度 吹田市在宅医療介護 多職種連携研修会
 - イ アンケート集計結果
 - (4)地域住民への普及啓発（作業部会 D）
 - ア 「自分らしく生きる」
 - イ 「自分らしく生きる」に追加予定案
 - ウ 図書館パスファインダー
 - エ（別冊資料）吹田市マイエンディングノート
 - (5)在宅医療・介護連携に関する相談支援について
- 8 参考資料令和元年度吹田市地域医療推進懇談会の主な取組について . . . 61

吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領

制定 平成28年4月1日制定

令和2年7月7日改正

(趣旨)

第1条 本要領は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の4第2項第4号に基づき、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、在宅医療と介護の連携を強化することを目的として設置する「吹田市在宅医療・介護連携推進協議会」（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(意見等を聴取する事項)

第2条 協議会において委員から意見等を聴取する事項は、次のとおりとする。

- (1) 地域の医療・介護の資源の把握
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (6) 医療・介護関係者の研修
- (7) 地域住民への普及啓発
- (8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
- (9) その他協議会が目的達成のために必要と認めた事項

(構成)

第3条 協議会は、委員13人以内で構成する。

2 協議会の委員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が選任する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療機関
- (3) 介護保険サービス事業者
- (4) 関係機関
- (5) 行政機関

3 委員の選任期間は、2年とする。ただし、4月1日以外に選任する場合の選任期間は、

選任の日から1年を経過した日以後における最初の3月31日までとする。

4 委員は再度選任することができる。

5 委員が欠けた場合に選任する委員の選任期間は、前委員の選任期間の残期間とする。

(委員長等)

第4条 協議会に委員長及び委員長職務代理者を置き、委員のうちから市長が指名する。

2 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長職務代理者がその職務を代理する。

3 協議会の会議は、福祉部長が招集し、委員長がその議長となる。

(関係者からの意見の聴取等)

第5条 福祉部長は、必要に応じ関係者に会議の出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

(部会)

第6条 協議会には、円滑な運営を図るため必要に応じ、第2条に規定する事項について実務的な観点からの協議を行うとともに、在宅医療と介護の連携強化に向けた関係機関等の育成支援を図るため、実務者による部会を設置することとする。

2 部会の名称は「吹田市ケアネット実務者懇話会」(以下、「ケアネット懇話会」という。)とする。

3 ケアネット懇話会に関する規定は、別に福祉部長が定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部高齢福祉室において処理する。

(委任)

第8条 この要領に定めるもののほか、この要領の実施に関し必要な事項は、福祉部長が定める。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年7月7日から施行する。

吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の会議の傍聴に関する事務取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会（以下「協議会」という。）の会議（以下「会議」という。）の傍聴に関し、必要な事項を定めるものとする

(傍聴)

第2条 会議の傍聴は、原則としてこれを認めるものとする。ただし、次のいずれかに該当するときは、会議の傍聴を認めないことができる。

- (1) 会議において吹田市情報公開条例（平成14年3月29日条例第10号）第7条各号に掲げる公開しないことができる情報について意見等を聴取する場合
- (2) 会議の傍聴を認めることにより、公正・円滑な議事運営が著しく阻害され、会議の目的が達成できないと認められる場合

(傍聴席の区分)

第3条 傍聴席は、一般席及び報道関係者席とする。

(一般席の傍聴者の定員)

第4条 一般席の傍聴の定員は、原則として5名とする。

(一般席の傍聴の手続)

第5条 一般席の傍聴の手続きは、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 傍聴の受付は、原則として会議の開催時刻の15分前から開催時刻までの間に行うものとする。
- (2) 会議を傍聴しようとする者は、所定の場所で自己の住所、氏名を傍聴希望者受付票（様式第1号）に記入しなければならない。
- (3) 会議を傍聴しようとする者が、会議の開催時刻に定員を超えた場合は、事務局の職員が傍聴者の定員を増員することができる。

(傍聴することができない者)

第6条 次に該当する者は、会議を傍聴することができない。

- (1) 酒気を帯び他人に迷惑を及ぼすと認められる者
- (2) 掲示板、プラカード、旗、のぼりの類を持っている者
- (3) 前各号に定めるもののほか、会議を妨害し、又は他人に迷惑を及ぼすと認められるものを持っている者

(傍聴者の守るべき事項)

第7条 傍聴者は、次の事項を守らなければならない。

- (1) 会議における言論に対して拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと

- (2) 談論し、放歌し、高笑し、その他騒ぎ立てないこと
 - (3) はち巻をするなどの示威的行為をしないこと
 - (4) 飲食をしないこと
 - (5) みだりに席を離れ、又は不体裁な行為をしないこと
 - (6) 前各号に定めるもののほか、会議の妨害となるような行為をしないこと
- (写真等の撮影及び録音の禁止)

第8条 傍聴者は、会議の会場において、写真等を撮影し、又は録音をしてはならない。

(携帯電話の使用の禁止)

第9条 傍聴者は、会議の会場において、携帯電話を使用してはならない。

(会議資料の閲覧)

第10条 会議の資料は、傍聴者の閲覧に供するものとする。ただし、吹田市情報公開条例第7条各号に定める情報に該当すると認められるものについては、この限りではない。

(事務局の職員の指示)

第11条 傍聴者は、事務局の職員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第12条 傍聴者がこの要領に違反するときは、事務局の職員はこれを制止し、その命令に従わないときは、これを退場させることができる。

(その他の措置)

第13条 福祉部長は、傍聴者について臨機の措置をとることができる。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

傍聴希望者受付票

ふりがな	
あなたのお名前	
あなたの御住所	

会議の傍聴者の定員は、5人です。傍聴希望者が定員を越える場合は、受付時間（会議の開催時刻の15分前から開催時刻までの間）に受け付けた方を対象に協議会の意見を聴いて事務局が定めます。

受付番号

--

傍聴希望者受付票（控）

受付番号

--

次に該当する方は、会議を傍聴することができません。

- (1) 酒気を帯び他人に迷惑を及ぼすと認められる人
- (2) 掲示板、プラカード、旗、のぼりの類を持っている人
- (3) 上記のほか、会議を妨害し、又は他人に迷惑を及ぼすと認められるものを持っている人

吹田市ケアネット実務者懇話会設置要領

(趣旨)

第1条 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領第6条に基づく実務者の部会である「吹田市ケアネット実務者懇話会」(以下、「ケアネット懇話会」という。)について規定する。

(設置)

第2条 ケアネット懇話会は、吹田市福祉部高齢福祉室(以下、「高齢福祉室」という。)に置く。

2 ケアネット懇話会の庶務は、高齢福祉室において処理する。

(構成)

第3条 ケアネット懇話会は、別表に掲げる者をもって構成する。

(協議)

第4条 ケアネット懇話会は、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会における意見を踏まえ、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領第2条各号に掲げる事項について、協議するものとする。

(育成支援)

第5条 ケアネット懇話会は、医療・保健に関する知識の向上など居宅介護支援事業者に対する育成支援を図るための学習会等を開催する。

(作業部会)

第6条 ケアネット懇話会の円滑な運営を図るため、作業部会を設置することができる。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、福祉部長が定める。

附 則

この要領は、平成25年8月1日から施行する。

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

別表

吹田市ケアネット実務者懇話会構成員

吹田市医師会

吹田市歯科医師会

吹田市薬剤師会

吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援事業者部会

吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護事業者部会

吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問入浴部会

吹田市介護保険事業者連絡会 サービス付き高齢者向け住宅部会

吹田市介護保険事業者連絡会 小規模多機能型居宅介護部会

吹田市福祉部高齢福祉室

吹田市保健所

吹田市地域包括支援センター

吹田市内の病院（地域連携担当部門）

その他の機関・団体

吹田市在宅医療・介護連携推進協議会委員名簿

(令和2年7月7日時点)

1号委員（学識経験者）	
御前 治	一般社団法人 吹田市医師会 副会長
三木 秀治	一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長
山口 晴巨	一般社団法人 吹田市薬剤師会 副会長
2号委員（医療関係者）	
磯田 容子	地方独立行政法人 市立吹田市民病院 患者支援センター 医療福祉相談 看護師長
東 秀彦	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会吹田病院 福祉医療支援課 課長
林 亜矢子	医療法人協和会 協和会病院 地域医療福祉連携室 課長代理
3号委員（介護保険のサービス事業者）	
杉本 浜子	吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援部会 副部会長
星 久美子	吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会 部会長
城谷 真理	吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問入浴部会 部会員
富田 恵	吹田市介護保険事業者連絡会 小規模多機能型居宅介護部会 部会長
5号委員（行政機関）	
前村 誠一	吹田市健康医療部保健医療室長（吹田市保健所）
安宅 千枝	吹田市福祉部高齢福祉室長

令和2年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会構成員（調整中）

* 新型コロナウイルス感染防止のために、多職種連携研修のみ作業部会を開催。

（令和2年7月28日現在）

医療・介護資源の把握		
事務局	松本 貴美子	吹田市福祉部高齢福祉室
	宮本 彩	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室
	橋本 千晶	吹田市豊津・江坂地域包括支援センター
	石井 美由紀	吹田市千里丘地域包括支援センター
医療機関と地域連携のルールづくり		
事務局	西堀 やよい	吹田市福祉部高齢福祉室
	藤川 浩平	吹田市福祉部高齢福祉室
	川田 美穂	吹田市福祉部高齢福祉室
	亀川 理佳	吹田市亥の子谷地域包括支援センター
	奥村 憲司	吹田市山田地域包括支援センター
多職種連携研修会		
作業部会員	戸川 雅樹	吹田市医師会
	黒松 裕喜秀	吹田市歯科医師会
	安達 階子	吹田市薬剤師会
	橋本 裕之	株式会社ウィズ 江坂店
	隈井 剛	大阪府済生会特別養護老人ホーム松風園
	榮島 和美	リードヘルパーステーション
	上山 美紀	協和訪問看護ステーション
	寺阪 健一	特別養護老人ホームあす〜る吹田
	金濱 道友	ゆうえる株式会社
	福田 智則	サービス付き高齢者向け住宅 ラ・ルーラ江坂
	医療機関	調整中
	医療機関	調整中
事務局	宮岡 務	吹田市認知症地域支援推進員
	清水 弥生	吹田市福祉部高齢福祉室
	藤川 浩平	吹田市福祉部高齢福祉室
	椎名 友規子	吹田市佐竹台・高野台地域包括支援センター
	渡邊 厚子	吹田市吹三・東地域包括支援センター
	松浦 正和	吹田市健康医療部保健医療室
地域住民への普及啓発（アドバンス・ケア・プランニングに関する取組含む）		
事務局	藤田 陽子	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室
	好田 茂和	吹田市吹一・吹六地域包括支援センター
	松浦 正和	吹田市健康医療部保健医療室
在宅医療・介護連携に関する相談支援		
事務局	西堀 やよい	吹田市福祉部高齢福祉室
	宮本 彩	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室
	吉田 栄子	吹田市千里山西地域包括支援センター

吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組について

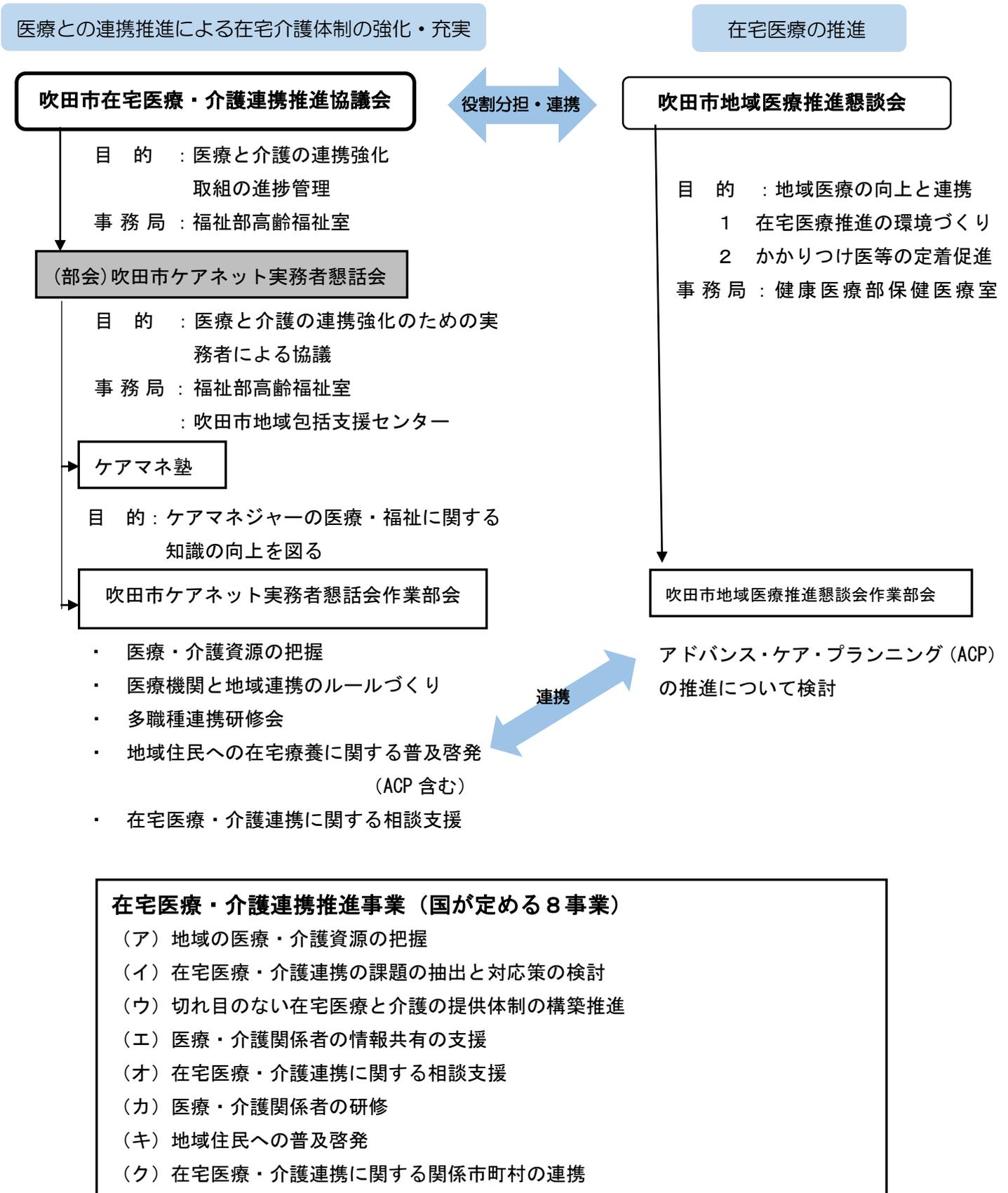
1 令和元年度の取組

- (1) 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の開催
第1回 令和元年7月11日(木)午後2時～4時 千里山コミュニティセンター
- (2) 吹田市ケアネット実務者懇話会の開催
第1回 令和元年7月25日(水)午後2時～4時 総合福祉会館
・作業部会の検討状況他
第2回 令和2年2月6日(水)午後2時～4時 総合福祉会館
・令和元年度の取組報告、意見交換他
- (3) 作業部会の開催
A～Dの4つの作業部会に分かれて取組を実施。
P15～56 参照
- (4) 在宅医療・介護連携推進に関する相談支援の実施
各地域包括支援センターで実施。
P57 参照
- (5) 吹田市地域医療推進懇談会への出席(令和2年1月30日(木))
アドバンス・ケア・プランニング(以下、ACP)に関する現状等を踏まえ、市民への情報提供や啓発のあり方を検討。ACPに関する市民啓発媒体「知ってみよう Ver」について検討。今回の意見を踏まえて概ね完成させ、来年度に配付する予定。行政が行う取組の推進と、医療介護関係者の理解促進についても意見交換を行った。
- (6) 豊能在宅医療懇話会への出席(令和元年9月5日(木))
池田市・吹田市・豊中市・箕面市・豊能町・能勢町の二次医療圏域の保健医療関係者等で、地域保健・医療の推進・向上を目的に開催。地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進事業の進捗状況等の意見交換等を行った。

2 令和2年度の取組

- (1) 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の開催
第1回 書面での開催
第2回 令和3年3月頃を予定
- (2) 吹田市ケアネット実務者懇話会の開催
第1回 令和2年7月30日(木)午後2時～4時 中止
第2回 令和3年2月4日(木)午後2時～4時 総合福祉会館
- (3) 作業部会・事務局会議の開催
多職種連携研修は作業部会にて取組を実施。なお他は事務局(高齢福祉室、地域包括支援センター、健康医療部保健医療室)で検討を進める。P13 参照
- (4) 吹田市地域医療推進懇談会への出席
- (5) 吹田市地域医療推進懇談会作業部会との協働
- (6) 豊能在宅医療懇話会への出席

3 令和2年度 在宅医療・介護連携推進事業に係る体制



国が定める8つの事業の取組状況

国が定める8つの事業		令和元年度		令和2年度	
		取組体制	内容	取組体制	内容
(ア)	地域の医療・介護資源の把握	作業部会 A	<ul style="list-style-type: none"> 「すいた年輪サポートナビ」活用状況評価。 医療機関の情報サイト項目追加 	事務局※のみ	「すいた年輪サポートナビ」や「吹田市ケア倶楽部」の周知・啓発を継続し事業所登録率を上げるとともに、システムの利用促進を図る。
(イ)	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討		協議体や作業部会等で、具体的検討		協議体や作業部会等で、具体的検討
(ウ)	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	作業部会 B	<ul style="list-style-type: none"> 「大阪府入退院の手引き」の普及 吹田市版退院支援ツールの活用促進 支援が必要な外来患者連携ツールの検討 	事務局※のみ	<ul style="list-style-type: none"> 「大阪府入退院の手引き」や吹田市版連携ツール等の活用状況の評価 (仮称) 外来連携シートについて、他市の活用状況を参考に連携促進を図るための検討を行う
(エ)	医療・介護関係者の情報共有の支援				
(オ)	在宅医療・介護連携に関する相談支援	高齢福祉室	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターにおいて相談対応 相談項目の見直し 	事務局※のみ	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターにおいて相談対応 相談支援の内容の分析
(カ)	医療・介護関係者の研修	作業部会 C	市主催で多職種連携研修会を2回開催 テーマ：退院支援	作業部会	市主催で多職種連携研修会を1回開催 テーマ：認知症支援
(キ)	地域住民への普及啓発	作業部会 D	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養に関する啓発リーフレットや図書館パスファインダーの見直し検討 アドバンス・ケア・プランニングに関する出前講座の実施と、リーフレット等の検討 	事務局※のみ	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養に関する啓発リーフレットや図書館パスファインダーの更新 アドバンス・ケア・プランニングに関する出前講座の実施、啓発活動を継続
(ク)	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携		豊能在宅医療懇話会への出席 (令和元年9月5日(木))		豊能在宅医療懇話会への出席

※ 事務局：高齢福祉室（基幹型地域包括支援センター）、地域包括支援センター、健康医療部保健医療室

医療・介護資源の把握（作業部会 A）

1 作業部会の活動目的

医療や介護が必要になっても安心して暮らしていける地域に向けた、現在の地域の医療・介護サービス資源を可視化することで、住民及び医療・介護関係者が活用することができるシステムを導入して、活用促進する。

2 令和元年度の成果

作業部会で課題として挙げた訪問看護、特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業者の追加の独自項目を確認し、次年度のシステム改修予算を計上した。

3 令和元年度の取組

（1）取組方法

作業部会構成員は下記のとおり。

事務局：高齢福祉室、地域包括支援センター

作業部会員：医療機関地域連携担当、居宅介護支援事業者、訪問介護事業者、通所介護事業者、福祉用具貸与事業者、吹田市健康医療部地域医療推進室

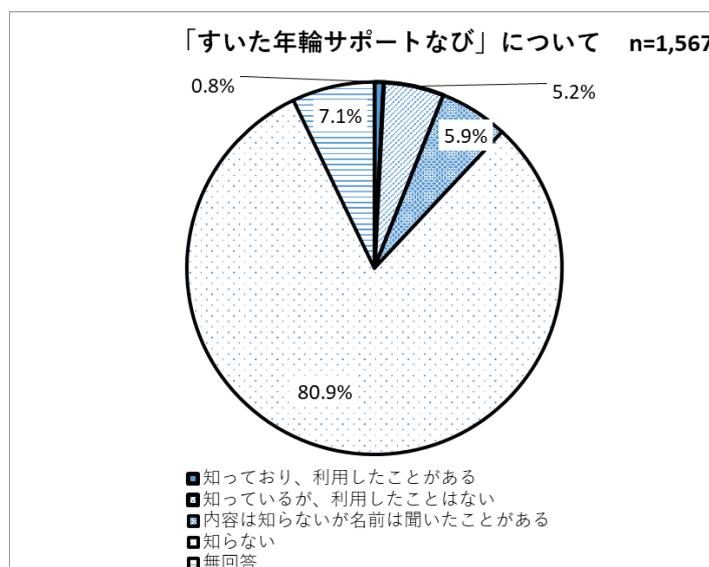
（2）取組内容

ア「すいた年輪サポートなび」の認知度及び活用状況の把握

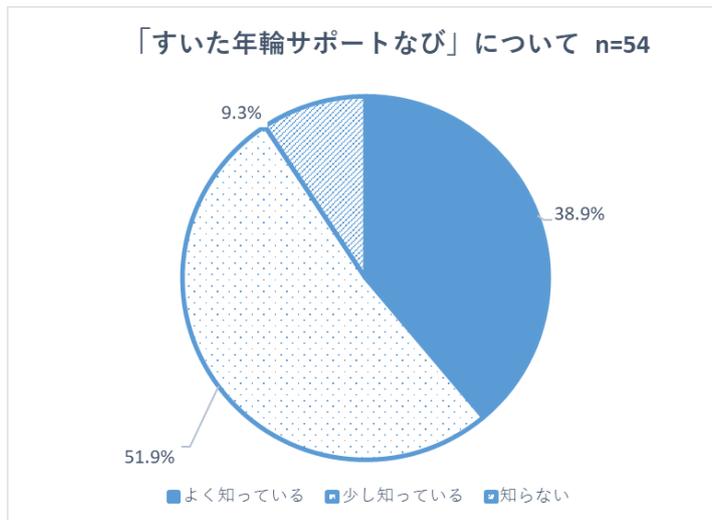
市民向け及び医療機関・介護事業所向けアンケートを実施。

（ア）【市民向けのアンケート（第8期吹田健やか年輪プラン調査）】（令和2年2月実施）

市報すいた、市ホームページ、吹田市民はつらつ元気手帳、マイエンディングノート、図書館パスファインダーに「すいた年輪サポートなび」掲載したが、約80%が「知らない」と回答しており、認知度が低い。引き続き周知や啓発を行っていく。

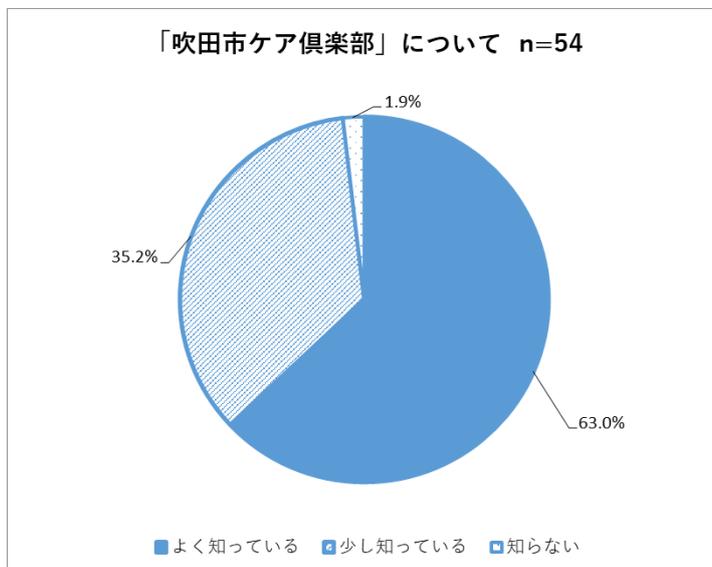


(イ)【医療機関や介護事業者向けのアンケート(吹田市ケア倶楽部)】(平成31年1月実施)
「すいた年輪サポートなび」について、90.7%が「よく知っている」、「少し知っている」と回答した。



イ「吹田市ケア倶楽部」の認知度及び活用状況の把握

【医療機関や介護事業者向けのアンケート(吹田市ケア倶楽部)】(平成31年1月実施)
「吹田市ケア倶楽部」について、98.1%が「よく知っている」、「少し知っている」と回答している。



なお、アンケート実施時の「吹田市ケア倶楽部」の登録状況は、介護事業者全体で76.9%、居宅介護支援事業者で94.7%、訪問介護は73.0%、通所介護は63.6%となっていた。そのため、未登録の居宅介護支援事業者には、地域包括支援センターから登録勧奨を行い、又、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、介護事業者にマスクや消毒薬等を配布する際に吹田市ケア倶楽部の登録勧奨を行った。

ウ システムの改修

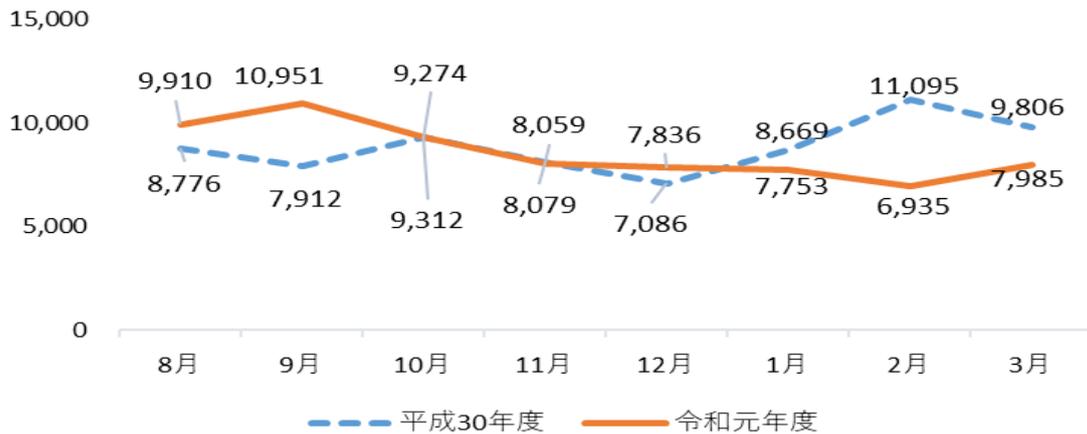
令和元年11月から、医療機関情報の項目に、認知症に関する「相談」「薬の処方」「専門医療機関への紹介」「認知症サポート医」の4つの項目の対応の可否を表示するよう、システムを改修した。また、市報すいたや市ホームページで、認知症の対応項目が追加になったことについて周知を行った。

医療機関情報ページ「認知症の対応」の表示例

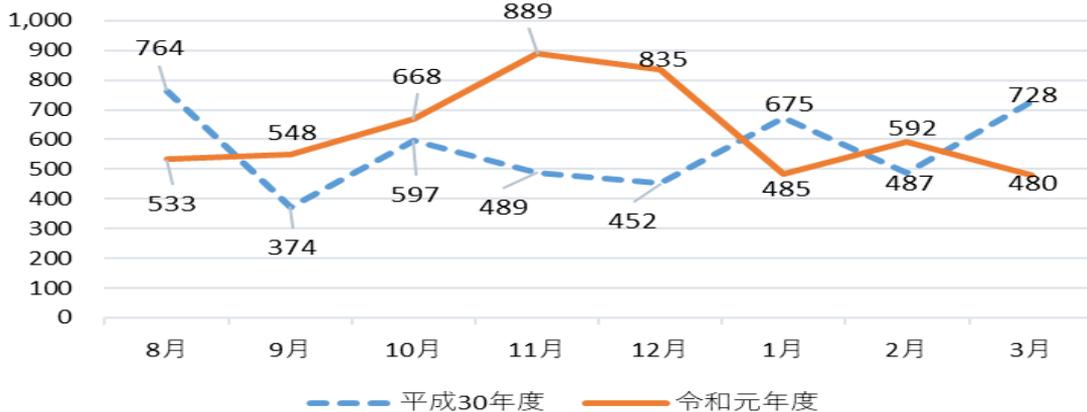
認知症の対応	相談	薬の処方	専門医療機関への紹介	認知症サポート医
	○	○		○

(3) 「すいた年輪サポートナビ」へのアクセス数

介護版アクセス数 (回)



医療版アクセス数 (回)



(4) 作業部会の開催日

令和元年7月26日(金)

4 令和2年度の取組

(1) 取組方法

作業部会の目的（地域の医療・介護サービス資源を可視化）は一定果たせたため、作業部会は令和元年度で終了し、事務局（高齢福祉室、地域包括支援センター）のみで取り組む。



(2) 取組内容

作業部会で課題として挙げた訪問看護・特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業者の項目について、独自のシステム改修を令和3年1月頃に予定している。（下表参照）

また、令和3年度にシステム会社によるバージョンアップが予定されており、システムに関する検索項目で、アンド検索とオワー検索を要望し、バージョンアップの内容に取り入れられているが、導入の時期は未定である。

今後も、システムの周知・啓発やケア倶楽部への事業者登録促進等を行う予定。

令和2年度の改修内容	独自の改善項目
訪問看護ステーション	24時間対応の可否の検索
	P T（理学療法士）・O T（作業療法士）・S T（言語聴覚士）の専門職配置の可否の検索
	医療ケアの対応可能な9項目 精神疾患の対応、在宅酸素療法、経管栄養、吸引、膀胱カテーテル、人工呼吸器等、在宅中心静脈栄養、気管カニューレ、ターミナルケア
特別養護老人施設	医療ケア対応可能な5項目 インシュリン、喀痰吸引、胃ろう、ストマ、褥瘡
介護予防支援の空き情報	新規作成可能数

令和2年6月現在の「吹田市ケア倶楽部」の登録状況は、介護事業者全体で80.1%、事業者別では、訪問リハビリ100%、居宅介護支援事業者95.7%、訪問看護81.6%、訪問介護78.6%、小規模多機能居宅介護75.0%、通所介護70.5%となっています。

これまでも「吹田市ケア倶楽部」の登録勧奨を行ってきましたが、各事業者に登録してもらうためにはどのような取り組みが必要でしょうか。御意見をお聞かせください。

医療機関と地域連携のルールづくり（作業部会 B）

1 作業部会の活動目的

医療・介護関係者等が情報を共有し、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築を図るための具体的な手段を検討する。

2 令和元年度の成果

吹田市版の連携支援ツール（利用者情報提供書）については、吹田市ケア倶楽部等でも掲載しており、広く活用されるようになった。

通院患者で支援が必要なケースに対しての連携シートの検討を行った。

3 令和元年度の取組

（1）取組方法

構成員は下記のとおり。

事務局：高齢福祉室 地域包括支援センター

作業部会員：医療機関地域連携担当、居宅介護支援事業者、訪問看護事業者、吹田市健康医療部地域医療推進室

（2）取組内容

ア 既存のツールの普及啓発

「大阪府入退院支援の手引き」の普及、吹田市版の退院支援ツール（利用者情報提供書、退院時カンファレンスチェックシート）の活用促進に向けては、ケアマネ懇談会やケア倶楽部等を活用し周知を図ると共に、個別のケースでの活用や今年度「入院時からの退院支援」をテーマにした多職種連携研修会においても周知することができた。



イ（仮称）「外来連携シート」案の作成

服薬管理ができない、予約日に受診できない、新規でサービスが必要になった、医療行為が自宅でできているのか等、支援が必要な外来患者に対して、病院と在宅支援間とで情報を共有できる連携ツールとして（仮称）「外来連携シート」案の検討を行った。医療機関の機能や医療システム等の違い、外来担当者の勤務体制等を考慮し、（仮称）「外来連携シート」案の作成に負担がかからず効果的に、連携できることを目指したが医療機関内の調整や個人情報保護等に課題を残している。

（3）作業部会の開催日

第1回 令和元年6月24日（月）

第2回 令和元年9月12日（木）

第3回 令和2年1月16日（木）

4 令和2年度の取組

(1) 取組方法

事務局（高齢福祉室 地域包括支援センター）のみで取り組む。

(2) 取組内容

「大阪府入退院支援の手引き」や吹田版の帳票の活用状況等の評価や（仮称）「外来連携シート」案については、医療機関から支援の必要な外来患者の情報共有を目的に作成を進めてきたが活用に向けては課題もあり、他市の取組状況を把握し連携の促進を図るための検討を行う。

（仮称）「外来連携シート」案について、医療機関と介護関係者とが情報共有するシートとしての活用は、可能と思いますか。

活用のためにどんな点に気を付けて仕組みを作ればよいのか、また今後、医療・介護関係者間双方で活用するための留意点等あれば御意見をお聞かせください。

外来連携シート（案）

送信日： 年 月 日

送信元
TEL :
FAX :



送信先
TEL :
FAX :

このシートにおける個人情報の取り扱いについては、本人若しくは家族に同意を得ています。

ふりがな 氏名	生年月日： 性別：男・女
住所：吹田市	電話番号：
主治医：	電話番号：
外来担当者：	電話番号：
介護度： 要介護（ ） ・ 要支援（ ） ・ 事業対象者 ・ 申請中 ・ 未申請	
介護支援専門員： 事業所名： 電話番号：	
疾患名	
連絡理由	
【返信】 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> その他（ ）	【緊急度】 <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 低い



返信日： 年 月 日

回答内容

以下につきましては、可能な範囲でご記入をお願いします。

日常生活状況	
① 移動：独歩 車いす 用具（ ）	④ 皮膚トラブル：無 有
② 栄養面：経口 経管 誤嚥の有無	⑤ 入浴：自立 介助
③ 排泄：自立 オムツ その他	⑥ 精神面、認知機能低下： 無 有
	⑦ 睡眠：良 不良
	⑧ 更衣：自立 介助

外来連携シート 記入見本(案)

送信日： R 2 年 2 月 1 日

送信元
医療機関
TEL： ○○○○-○○○○
FAX： ○○○○-○○○○



送信先
例：訪問看護ステーション 居宅介護支援事業者 地域包括支援センター
TEL：
FAX：

このシートにおける個人情報の取り扱いについては、本人若しくは家族に同意を得ています。

ふりがな	すいた はなこ	生年月日：	S 4 . 4 . 4
氏名	吹田 花子	性別：	男 ・ 女
住所：	吹田市泉町 1 - 3 - 4 0	電話番号：	○○○○-○○○○
主治医：	○○病院 ○○科 ○○○○	電話番号：	○○○○-○○○○
外来担当者：	○○科 ○○○○	電話番号：	○○○○-○○○○
介護度：	要介護 () ・ 要支援 () ・ 事業対象者 ・ 申請中 ・ 未申請		
介護支援専門員：	未定		
事業所名：		電話番号：	
疾患名	糖尿病		
連絡理由	<p>例) 下肢の筋力低下あり。本人は介護保険の申請を希望しています。</p> <p>難聴のため、電話によるやり取りができません。</p> <p>○月○日 (○) 午後または○月○日 (○) 午前の訪問は可能でしょうか。</p>		
【返信】	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (電話してください)	【緊急度】	<input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 低い



返信日： 年 月 日

回答内容

以下につきましては、可能な範囲でご記入をお願いします。

日常生活状況
① 移動：独歩 車いす 用具 () ④ 皮膚トラブル：無 有 ⑦ 睡眠：良 不良
② 栄養面：経口 経管 誤嚥の有無 ⑤ 入浴：自立 介助 ⑧ 更衣：自立 介助
③ 排泄：自立 オムツ その他 ⑥ 精神面、認知機能低下： 無 有

多職種連携研修会（作業部会C）

1 作業部会の活動目的

医療・介護関係者等の多職種が共通の課題や状況を理解し、解決のプロセスを共有しながら課題解決手法を学び、さらに「顔の見える関係」等の一環として、医療・介護の関係者のネットワーク化も図る。

2 令和元年度の成果

アンケートの結果（P27～38）から、研修参加者の医療介護連携の主観的満足度では、「十分満足」「やや満足」が両日合わせて60.7%と、第7期吹田健やか年輪プランにおけるロードマップの目標値（50%）を大きく越えて、多職種の相互理解が深まっていることがわかった。

3 令和元年度の取組

（1）取組方法

構成員は下記のとおり。

事務局：高齢福祉室、地域包括支援センター

作業部会員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関地域連携担当、居宅介護支援者事業者、訪問看護事業者、訪問介護事業者、福祉用具貸与事業者
サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設、吹田市健康医療部
地域医療推進室

（2）取組内容

テーマ	入院時からの退院支援	～思いはひとつに～
日時	令和2年（2020年） 1月23日（木）14時～16時30分 千里ニュータウンプラザ	令和2年（2020年） 1月30日（木）14時～16時30分 千里山コミュニティセンター
内容	<p>* 両日とも同じ内容で開催</p> <p>1 多職種連携について</p> <p>2 医療機関における退院支援について ～退院支援と病院機能における違い～</p> <p>（1）地域独立行政法人 市立吹田市民病院 平松 瑞子氏</p> <p>（2）ダイワ会 大和病院 西村 あかね氏</p> <p>（3）医療法人京優会 北摂三木病院 畑中 良子氏</p> <p>3 グループワーク</p> <p>【目標】</p> <p>退院支援は「入院時から」の連携が重要であるということに気づき、今後の退院支援においてできそうなこと、実践したいことを具体的に考えることが</p>	

<p>できる。</p> <p>グループワーク 1</p> <p>テーマ：病院からの報告を受けて現状の共有。</p> <p>グループワーク 2</p> <p>テーマ：グループワーク 1 を受け、どのように多職種連携をすれば、その人らしい暮らしの場に帰られるよう支援できるか、具体的に話し合う。</p> <p>まとめ、発表</p>

ア 参加人数

内 訳		第 1 回	第 2 回	合計
申込人数		76	68	144
受付人数		72	68	140
	当日参加者	58	58	116
	作業部会員・事務局・その他	20	20	40
	傍聴者	2	6	8
合計		80	84	164
当日欠席者数（受付人数-当日参加者）		14	10	24
アンケート回答者数		62	63	125



イ 工夫した点

- ・グループワークの人数が多く話し合いがしにくいという意見があったため、同じ内容で 2 回開催することで、1 グループの人数を少なくした。
- ・事例を使用せず、テーマに沿ったグループワークを行った。
- ・平成 28 年度に行った「退院時支援」の多職種連携研修会では、「大切なのは理解しているが実際にどう動いたら良いかわからない」という意見があったことから、今後実践できそうなことを具体的に話し合うことを目標にした。

ウ 実施報告

吹田市ホームページ、吹田市ケア倶楽部に掲載

エ アンケート結果

P27～38 参照。

<主な意見> （抜粋）

- ・それぞれの立場が違う中で、利用者の方への思いは同じと感じた。
- ・他の職種に自分の職種がもっと協働できることを能動的に伝えていきたい。
- ・日頃から在宅や病院の連絡窓口を確認しておく、救急医療情報キットやエンディングノートの利用、変化があれば本人の了承のもと、支援者間で情報共有を図りリスク管理するなど、「そなえる」を実践することが、多職種の担当者会議へのスムーズな参加につながるのではないかと。



(3) 作業部会の開催日

第1回	令和元年7月4日(木)	臨時	令和元年8月1日(木)
臨時	令和元年9月12日(木)	第2回	令和元年10月24日(木)
臨時	令和元年11月28日(木)	臨時	令和2年1月9日(木)
第3回	令和2年2月13日(木)		

3 令和2年度の取組

(1) 取組方法

下記の構成員で取り組む。

事務局：認知症地域支援推進員、高齢福祉室、地域包括支援センター、
健康医療部保健医療室

作業部会員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関地域連携担当、居宅介護支援者事業者、訪問看護事業者、訪問介護事業者、福祉用具貸与事業者
サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設

(2) 取組内容

テーマ：認知症支援について

開催回数：1回 令和3年1月27日(水) 午後に開催予定。

開催内容：新型コロナウイルス感染拡大防止に配慮した定員や運営方法を検討中。

(3) 作業部会の開催日

8月以降で調整。現時点では未定。

新型コロナウイルス感染拡大防止に配慮する中では、グループワークの実施は困難な状況です。今後作業部会で運営方法等について検討いたしますが、御意見があればお聞かせください。

令和元年度 吹田市在宅医療介護 多職種連携研修会アンケート集計結果

*アンケートの数は傍聴者、作業部会員も含まれます。

1 あなたの所属に○をつけてください。

	人数	割合
病院	8	12.9%
診療所	2	3.2%
歯科医院	2	3.2%
薬局	4	6.5%
居宅介護支援事業所	19	30.7%
訪問介護事業所	3	4.8%
通所介護事業所	1	1.6%
訪問看護事業所	5	8.1%
福祉用具貸与事業所	5	8.1%
地域包括支援センター	8	12.9%
施設	3	4.8%
地区栄養士会	2	3.2%
合計	62	

2 「医療機関における退院支援について～退院支援と病院機能による違い～」について、理解できましたか。該当するもの1つに○をつけてください。またその理由を記入してください。

	人数	割合
よく理解できた	35	56.5%
まあまあ理解できた	26	41.9%
理解できなかった	0	0.0%
知っている内容だった	1	1.6%
合計	62	

【よく理解できた】

- (病院) 機能分化の理解ができた。
- (病院) 機能の違う病院のお話をうかがえたので
- (薬局) 入院中の期限や入退院の日数により病院でのタイムスケジュールが異なることを初めて知った。また入院前カンファや入院する前の情報を提供することが大切だと感じた。
- (看護) 1期～4期の流れがよくわかりました。ご本人や家族の思いを伝えられるようにサマリーの内容を考えようと思います。
- (栄養) 退院支援は時間のない中大変だと思いました。
- (居宅) 病院での業務の大変さや情報活用で退院後の支援に取り組んでいただけることと情報をいち早くとどける必要性がよくわかりました。
- (居宅) 病院内での準備や会議が多くおこなわれていることを知りました。
- (居宅) 病院によって入院日数が違うこと等もわかりました。

【まあまあ理解できた】

- (歯科) 具体的な面(方策)が見えなかった。
- (薬局) 薬局は退院後での関わりになることが多いので、退院前のやりとりがわかりました。
- (薬局) (急性期とそれ以外で) 病院ごとにタイムスパンなどが違うことが詳しく知ることができた。
- (施設) 勉強させていただいたのでいかしていきたいと思います。
- (用具) 地域包括ケア病棟が60日で在宅に当たるところに退去してもらうことが必要であることがわかった。
- (用具) 病院での状況がほとんどわからなかったため、知ることができました。
- (包括) 病院機能によって異なる点がよくわかった。
- (包括) 病院の立場も理解できた。
- (居宅) 現場の人の声が聞こえて理解できた。
- (居宅) 病院により機能が違うこと。(自宅に戻るため施設への紹介有る。)
- (居宅) 医療従事者の方もいたので、病院の現状も理解できた。
- (訪問) 急性期病院の大変さがわかりました。

3 本日のグループワークの内容は、今後の退院支援に活用できそうですか。該当するもの1つに○を付けてください。またその理由を記入してください。

	人数	割合
活用できる	47	75.8%
少し活用できる	12	19.4%
あまり活用できない	2	3.2%
活用できない	0	0.0%
未記入	1	1.6%
合計	62	

【活用できる】

- (病院) 在宅からの意見を聞いてもう少し早く連携をとり始めないといけないと思いました。
- (病院) 在宅事業所として退院カンファレンスには参加希望されていることが、お話を聞いて理解できた。
- (病院) 今回のような会議があれば、事前に患者さまの状態を知ることができるので、担当者会議など呼んでいただければ助かると思いました。
- (薬局) 入院前から担当している利用者などは生活の様子やサービスがどう入っているか週間計画表などを渡すことで病院のMSWやNSにもイメージが付きやすい。
- (薬局) 在宅の方が普段どのように考え、退院支援に関わっているかがわかり、病院として今後情報共有を積極的に行っていきたいと思いました。
- (薬局) 入所時に居宅にもれなく情報を伝えご協力いただけるよう努力します。
- (薬局) IT化を今後取り入れて専門職が連携をとりやすくする。それぞれの情報共有がスムーズになれるように取り組む。全員が積極的に能動的に動く。薬局としてもっと多職種と関わる必要性を感じた。
- (施設) 他職種のそれぞれの考え方、見方の違いを知ることができた。
- (施設) 知らないことがたくさんありました。他職種の方々の大変さもわかりました。
- (訪問) 気付かなかったところも話が聞けたので生かしたいと思います。
- (通所) 他職種の意見が聞けたため。
- (通所) 色んな事業所さんが悩んでいることがわかりました。
- (包括) 積極的に動いていく大切さを理解できました。

- (包括) 薬局や栄養士さんの協力も得ていきたいと思った。
- (居宅) 実際(現場)の意見がわかり、遠慮なく支援に入れると思えた。
- (居宅) それぞれの考えを聞け、自分のできることも見えてきました。
- (居宅) 病院の相談員の方からお話を聞くことができた。
- (居宅) 会議に参加していきたいという話がありました。
- (居宅) お互いの情報提供の仕方が理解できた。

【少し活用できる】

- (居宅) 入院後転院した病院にも情報提供が必要である。

【あまり活用できない】

- (歯科) 実際にその現場にいないので。
- (訪問) 病院側の気持ちが在宅に歩み寄らないと難しい。

4 医療と介護の連携について、あなたは現状をどのように感じていますか。該当する表情1つを○で囲んでください。またその理由を記入してください。

	人数	割合
十分満足	4	6.5%
まあまあ満足	27	43.5%
わからない	7	11.3%
やや不満	19	30.6%
不満	1	1.6%
未記入	4	6.5%
合計	62	

【十分満足】

- (病院) 職種が違う方の話が聞けたので今後の改善に活かさせていけたらと思います。

【まあまあ満足】

- (病院) 在宅での情報をいただくこと、カンファレンスでも貴重なご意見をいただいています。
- (病院) 多職種の方との意見交換ができた。
- (栄養) いろいろな意見が聞けてよかったです。
- (包括) 積極的に自ら連絡連携していきたいです。様々な職種の方の意見を聞き、役割が理解できたと思います。
- (居宅) 看護師の方と関われることが多くなりました。そして看護師が医師とつないでくれます。
- (居宅) 垣根が低くなっているように感じる。
- (居宅) 病院によって連携しやすいところと連携しにくい所がある。

【わからない】

- (歯科) 実際に現在介護につなぐ場合には今はその機会がないため。
- (居宅) やはり早めに連絡がほしいです。
- (居宅) 他の意見をいろいろ聞けてよかった。
- (居宅) まだまだ壁がある。

【やや不満】

- (病院) まだ足りないと思います。
- (病院) 退院前カンファ等加算が取れないこともあり、控えることも多かったので今後は参加を依頼していこうと思いました。
- (薬局) 薬局がまだまだ多職種とかかわれていないように感じた。自分たちの努力が足りない。
- (薬局) どうしても全体的な情報共有が難しいため。
- (薬局) 薬剤師がなかなか退院カンファレンスに呼んでもらえない。
- (看護) まだまだ不十分だと感じています。病院と在宅の連携。
- (施設) 病院側が退院を急ぐあまり情報が不足していることが多い(介護保険に関すること、家族のこと、居宅サービスのこと)
- (通所) 退院後特に在宅になったときに各支援者への注意、もしくは在宅生活プラン等をもらえるとスムーズ。(家族・リハビリ・看護等への注意点のようなもの)
- (訪問) 在宅でも医者が一番連携をとりにくい。生活を支えることを理解してほしい。
- (訪問) まだまだつながりが少なく感じる人が多い。連携しやすくなるツールがもっとあれば助かると思いました。
- (用具) まだまだ連携できる手段はあると思います。ITが進んでほしいと感じています。
- (包括) まだまだ多職種で連携していく必要あると思います。
- (包括) すべての病院(地域連携)と共働できるといいと思う。
- (居宅) 急性期の連携は日程がタイトになります。入院時に在宅から連絡を入れても院内担当が決まっていなかったりして対応が遅れるようです。

【不満】

- (歯科) 歯科はほとんど介入できていないように実感している。

【未記入】

- (看護) 連携の必要性は色々な研修で言われていますが、まだ医療・介護に隔たりがあることも事実。ケアマネより(介護ではないので)サービス導入についての連絡がない場合もある。
- (用具) まだできておらず、退院時に情報が十分でない部分もあると思います。

5 平成30年度以前の多職種連携研修会に参加されたことがある方にお聞きます。多職種連携研修会に参加されて以降、業務での連携が取りやすくなったなど違いはありますか。またその理由もご記入ください。

	人数	割合
かなり連携しやすくなった	11	17.7%
少し連携しやすくなった	16	25.8%
特に変わらない	6	9.7%
過去に参加したことがない	14	22.6%
未記入	15	24.2%

【かなり連携しやすくなった】

- (用具) お顔を知りコミュニケーションがとりやすくなった。
- (包括) 情報のやりとりがスムーズになった気がする。
- (包括) コミュニケーションが大事だと思う。
- (居宅) テーマがはっきりして話しやすかったです。
- (居宅) 各事業所の方々も熱心に取り組まれていると思うので声掛けしやすくなった。

【少し連携しやすくなった】

- (施設) 各事業所の現状であったり、病院、施設の距離が身近になったと感じる。
- (施設) 違う職種の方と直接かかわることで話しやすくなった。
- (施設) 悩んでいる部分がほぼ同じであったため自分だけではないと感じた。
- (施設) 顔が見える関係づくりができた。現状がより理解でき、納得することもありました。
- (施設) 積極的にわからないことでも聞くようになった。
- (施設) 入院時情報提供書などツールが少しずつ整ってきている。

【特に変わらない】

- (看護) 以前から連携をさせてもらっているのので、特に変わりませんが、研修会に参加するといろいろな意見が聞けるので勉強になります。
- (看護) 食事の相談をもっといただけるようにはたらきかけたいと思います。
- (訪問) 訪問介護の意見が言える場がない。医師に意見が言えないケアマネが多く、主は利用者なのにつまでも変わらない。病院－(ケアマネ・看護)－在宅医」でまわってるから。
- (訪問) 退院前のカンファレンスに呼ばれることが少ない。訪問診療が入っている利用者様は動きやすいが。

6 その他、本日の研修会についてのご意見、ご感想等がありましたらご記入ください。

- (診療) いろいろな職種の話が伺えて勉強になりました。
- (歯科) 3人の演者の方で45分の予定であったが、1人目の方で45分経過していたので他の方のお話が短くなりその後のタイムスケジュールも押していたので研修会におけるタイムスケジュール管理が必要と思います。
- (薬局) もっと自分で能動的にやれることを伝え、多職種との理解、協力をしていく必要性を感じた。薬局の外にでていく気持ちを持ちたい！！
- (薬局) また機会がありましたら、ぜひ参加させていただきたいと思います。
- (栄養) 現場の方々から直接お話しを伺えてよかったです。ありがとうございました。
- (栄養) 栄養士会に気軽にご相談していただきたいです。何か出来ればと思います。
- (通所) 皆様熱心でびっくりしました。
- (訪問) 病院・医療がACPの考えをもっていないと在宅へにはならない。誰のための多職種連携(なのか)を、各分野で方向が同じに向くように考えてほしい。
- (訪問) 病院とケアマネ以外にも退院時の加算がほしいと強く感じました。
- (訪問) 他職種の意見をあまり聞けることがないので、他職種の考えを聞いてよかったです。

- (用具) 入退院にあたって、情報の共有、連携の大切さについて改めて認識できました。
- (用具) 初めてお聞きする内容もあり、参加することが出来てよかったです。ありがとうございました。
- (用具) 病院での退院調整の流れが理解できたので今後役立てていきたい。
- (包括) こんな機会があつてよかったです。
- (包括) ありがとうございました。
-
- (包括) 病院ごとに特長があり、違いを知れてよかったですと思います。
- (包括) 出た意見が実際に活かせるらいいと思う。
- (居宅) 各専門職にしかわからない事、歯科・薬剤師などから今日はいろいろなお話が聞けました。なかなか情報をもらえないという話もありました。
- (居宅) 多職種の方が参加しており、普段聞けない話が聞けてよかったです。
- (居宅) 医療・介護に限らず立場の違う者同士直接意見を言う・聞く機会は貴重だと思う。
- (居宅) また、事例を通しての学びがしたいです。今日は大変勉強になりました。ありがとうございました。
- (居宅) 皆様の意見が聞けて病院への情報提供の仕方など工夫して書こうと思いました。
- (居宅) 多職種の方と話が出来てよかったです。
- (居宅) 近隣市も合同で意見交換などができればいいと思う。それぞれの良さをすることでより良い連携ができると思うので。

(令和2年1月30日)

令和元年度 吹田市在宅医療介護 多職種連携研修会アンケート集計結果

* アンケートの数は傍聴者、作業部会員も含まれます。

1 あなたの所属に○をつけてください。

	人数	割合
病院	8	12.7%
診療所	3	4.8%
歯科医院	3	4.8%
薬局	6	9.5%
居宅介護支援事業所	18	28.6%
訪問介護事業所	2	3.2%
通所介護事業所	1	1.6%
訪問看護事業所	5	7.9%
福祉用具貸与事業所	2	3.2%
地域包括支援センター	8	12.7%
施設	4	6.3%
地区栄養士会	3	4.7%
合計	63	

2 「医療機関における退院支援について～退院支援と病院機能による違い～」について、理解できましたか。該当するもの1つに○をつけてください。またその理由を記入してください。

	人数	割合
よく理解できた	48	76.2%
まあまあ理解できた	15	23.8%
理解できなかった	0	0.0%
知っている内容だった	0	0.0%
合計	63	

【よく理解できた】

- (用具) 在宅と病院とそれぞれ知りたい事は実は同じかもしれない。
- (病院) 病院機能による違いが分かった。
- (病院) テーマが絞られていて理解しやすかった。
- (病院) 急性期病院以外の支援状況を知れた。
- (病院) 3施設の発展を聞き機能の違いによる支援について理解出来た。
- (病院) 病院の大変さが分かりました。
- (歯科) 様々なシステム規則などのハウツーにエネルギーが費やされ患者不在になってしまう現状がある。
- (診療) 病院が多忙である事が分かりました。
- (包括) 病院内での連携、退院に向けて短期間で支援している事が分かった。
- (包括) 病院機能の違い種類が増えること等よく分かった。

- (包括) 3病院内の入院中の動きが理解出来た。
- (包括) 各病院の役割と退院支援のスピードの特色が分かった。
- (包括) 医療機関が大変な事がよく分かった。
- (包括) 急性期時のアセスメントが重要であると感じた。
- (薬局) 治療と生活向上の違いが良く分かった。
- (薬局) ご説明頂いた内容、書類が分かりやすかった。
- (薬局) 色々な分野の意見が聞けて良かった。
- (薬局) 入退院の流れ病院の立場在宅の立場での意見交換も良かった。
- (居宅) 急性期や地域包括ケア病棟などで退院支援の仕事が大きく違う事を分かった。
- (居宅) 病院の事情、システムの理解ができた。
- (居宅) 急性期はカンファが入院翌日に会うなどスピードがある事に驚きました。
- (居宅) お話の内容が分かりやすかった。
- (栄養) 過去一年くらいの間に経験した事柄でもありとても理解出来た。
- (通所) 病院の大変さや入院する人家族にも理解してもらいたい事の説明などケアマネの事業所から伝えられる事があれば言って下さい。
- (訪問) 多職種が連携することでACPが浸透していくと実感しました。
- (訪問) 病院は退院時には短い時間で対応するので大変だと思った。
- (看護) それぞれの立場よりお話頂いて違いが分かった。

【まあまあ理解できた】

- (施設) 病院の機能に関しての違いが理解出来た。
- (施設) 病院によって機能も違うし、支援の仕組みも違ってくることが明確に成り良かった。
- (施設) 急性期の厳しいスケジュールに驚きました。
- (包括) 改めて3病院の違いが理解出来た。今後の実務に活用したい。
- (居宅) 生活状況もしっかりと伝えることも必要だと思いました。
- (居宅) 病院機構の違いや病院ごとの特色が分かりにくかった。大和病院、三木病院が特に。
- (居宅) これまで曖昧だった所が見えてきました。
- (栄養) 各々の立場での困った事等が理解出来ました。今後の参考になりました。
- (看護) 病院により役目が変わる事が理解出来た。

3 本日のグループワークの内容は、今後の退院支援に活用できそうですか。該当するもの1つに○を付けてください。またその理由を記入してください。

	人数	割合
活用できる	42	66.7%
少し活用できる	19	30.2%
あまり活用できない	0	0.0%
活用できない	0	0.0%
未記入	2	3.2%
合計	63	

【活用できる】

- (用具) 色々な方の知りたい事が知れてよかった。

- (病院) 各職種の考えが分かった。
- (病院) 実用的な話が専門職の方から聞けたので今後の参考に十分活用できる。
- (病院) それぞれの立場で出来る事を意見として出しあえた。
- (歯科) 退院支援の現状を様々に聞かせて頂き歯科医師会として出来る事を構築していく縁となった。
- (施設) 施設の為入院時情報提供書を活用してこなかったがこの研修でやはり同形式の方が病院側にも必要情報が届きやすいと理解出来た。
- (包括) 病院との連携、情報提供の内容を生活状況にも注目して伝えたい。
- (包括) ACP の導入（急性期）あわせるカンファレンスの必要性。急性期の段階で病院との情報共有。
- (包括) 入院時連携シートを充実させると良いと思った。（介護力、経済力、本人のアドバンスドケアプランニング）
- (薬局) 各々の立場は違うものの連携を深める事でより良い支援が出来ると感じた。コミュニケーションの大切さを感じた。
- (薬局) 多職種の仕事内容、悩んでいる事が分かった。
- (薬局) 在宅に係れる職種が多い事を知った。
- (居宅) エンディングノートを市役所でもらい事務所で配布していこうと思う。
- (居宅) ケアマネでも入院時の意思決定に関わる部分、日頃から考えてもらうようエンディングノートの普及。
- (居宅) 薬局も情報シートを渡す。
- (居宅) 様々な意見交換が出来た。
- (居宅) 情報の提供を積極的にしたいと思いました。
- (居宅) 情報提供の考え方を共有していきたい。特に介護力についての情報は在宅復帰にとっても重要だと思った。
- (栄養) 経験した時に思ったことの解決につながるかと感じた。
- (通所) 情報の発信を継続しサービス事業所として確認するべきことは積極的に確認したいと思います。
- (訪問) 各専門職の方の話が出来て良かった。
- (訪問) CMさんが病院に対して利用者状況を提供している所にヘルパーの意見を発信できればよいと思いました。
- (看護) 具体案を実践できそうです。

【少し活用できる】

- (病院) CM等在宅サービスの状況を知る事が出来た。
- (病院) 話をすることで自分の考えがまとまって自分がやらなければいけないと思った。
- (歯科) 今後、情報収集アンテナを張り巡らし退院前カンファに参加。
- (診療) お話をする機会があってよかったです。
- (施設) 統一データを共有できればと思いました。
- (施設) グループメンバーの方職種別の経験、考えが聞けて視野が広がりました。
- (施設) 横のつながりの大切さが分かりました。
- (薬局) 薬局はもっと地域、医療に着目し勉強して行かないといけないので今回の研修会はとても活用できる。
- (居宅) 情報提供のためのアセスメントは丁寧に行っていきたい。
- (栄養) 吹田市内での栄養士として活動しているが今後の活動に参考になりました。

【未記入】

(看護) なかなか情報が来ないと言うのではなくこちらからも情報発信しなくてはならない。

4 医療と介護の連携について、あなたは現状をどのように感じていますか。該当する表情1つを○で囲んでください。またその理由を記入してください。

	人数	割合
十分満足	16	25.4%
まあまあ満足	29	46.0%
わからない	6	9.5%
やや不満	11	17.4%
不満	1	1.6%
合計	63	

【十分満足】

- (病院) あわせるカンファが少なく情報共有できない。
- (施設) 特に急性期病院では時間がとれない現状が分かったがその中でうまく連携を取ると言うのがなかなか難しいと思った。
- (包括) 色々な立場の意見が聞けた。
- (包括) 急性期病院が大変なことが良く分かった。
- (看護) 連絡がスムーズだと感じたりそうではないと感じることもあり職種なのか、事業所なのか個別のスキルなのか悩む。

【まあまあ満足】

- (病院) まだまだ積極的に連携しないといけないと思う。
- (施設) まだまだ実感できない部分が多い。
- (包括) いずれの病院も連携室に電話する事が気楽に出来るようになった。
- (薬局) 今後さらに密な連携が必要になると思われるが現状も良く頑張っていると思う。
- (居宅) 地域包括からの連絡が丁寧にある為。
- (居宅) こちから積極的にコミュニケーションを取るようにしている。
- (居宅) 以前よりは医療とやり取りしやすい雰囲気になっていると思う。
- (居宅) 医療関係者と介護関係者の連携が大事、もっと連携が必要であると共有できた。地域包括職員として入院前から行こうことを聞いておく。

【わからない】

- (施設) 施設としては突然の退院が難しい。
- (居宅) ケアマネとして医療機関の仕事を理解していない事が多い。
- (居宅) 何ケースでも担当して経験していきたいです。
- (栄養) 今までの現状把握が出来ません。

【やや不満】

- (病院) アセスメント、患者把握に努めていきたい。
- (歯科) まだまだ十分でなく情報共有していない。
- (歯科) 行く前に比べてすごく連携チームのプロジェクトになっている事を教えて頂いた。さらに協同力を高めていかなければ。

- (薬局) 現状、自分の認識の中では必要な連携は取れている。
- (居宅) お互いの理解が必要。
- (居宅) まだまだ十分な連携が出来ていないと思う。
- (看護) 病院との連携にまだまだハードルを感じます。
- (看護) いわゆる大きな病院の医師や連携室との連携が不十分。そういった医療機関を利用しているケースも多いので本当に困っている。

5 平成 30 年度以前の多職種連携研修会に参加されたことがある方にお聞きます。多職種連携研修会に参加されて以降、業務での連携が取りやすくなったなど違いはありますか。またその理由もご記入ください。

	人数	割合
かなり連携しやすくなった	10	15.9%
少し連携しやすくなった	19	30.2%
特に変わらない	6	9.5%
過去に参加したことがない	11	17.4%
未記入	17	27.0%
合計	63	

【かなり連携しやすくなった】

- (診療) お話しする機会があってよかったです。
- (包括) 特に急に変わった事はない。
- (包括) 病院側の立場や思いを聞く事が出来た。
- (包括) コミュニケーションが大事だと思った。
- (居宅) お互いの立場を理解出来たらと思う。
- (看護) 各立場により考える事や役目が違うので利用者さんの為や自分の仕事の為にも良かった。

【少し連携しやすくなった】

- (病院) 顔の見える関係づくりやサービス事業所の状況について知る事が出来た。
- (病院) 色々な職種の人とお話しでき連携を取りやすくなった。
- (薬局) 在宅の業務をする事で多職種の方と知り合える。
- (薬局) 地域包括支援センター、ケアマネさんと話しが出来た。
- (居宅) まだ敷居が高い部分もある。
- (居宅) 他の職種（特に医療機関の方）と話す時にどのようなことにポイントを置いて伝えたり、確認する事が必要と少し気づきました。
- (看護) それぞれの役割により理解が深まりお互いに話合える機会が無い為。
- (看護) 各職種の業務が分かり連携しやすくなった。

【特に変わらない】

- (居宅) 顔の見える関係作りのお蔭で相談しやすくなった。
- (看護) なかなか沢山ある事業所で足並みそろえては難しいなと感じた。
- (看護) 連携できている所はずっとできている。

【過去に参加したことがない】

- (通所) 今回が初めての参加でした。

6 その他、本日の研修会についてのご意見、ご感想等がありましたらご記入ください。

- (用具) 利用者さんを通さず CM さん包括の方とお話が出来て良かった。
- (病院) 在宅チームの方とざっくばらんに話せる機会があまりないので共有でき良い機会。今後意識してより良い連携を目指す。
- (病院) もっと交流の場を持って頂きたいです。
- (歯科) 今後も同様な顔の見える会議が開催されるとそれらの会議の横のつながりが共有出来る事を希望する。
- (歯科) 本日、初参加でしたが連携の場がある事は本当に素晴らしいと感じました。切実な時代の要請であると思いました。
- (歯科) 歯科の口腔ケアがもっと重要視して欲しい。歯科は成人健診。後期高齢者歯科検診もあります。
- (診療) 理念が独り歩きしている印象なので実現可能な意見をお願いしたいです。講演内容について多忙を理由にするのは如何なものかと思います。
- (用具) それぞれの立場から困っている事や出来る事を聞くべき。今後現場でも役立つと思えた。
- (施設) 研修会の開催情報が申し込み後にケア倶楽部から検索できなくなって困りました。
- (施設) もっと、事例を知りたかったです。
- (包括) そなえる時期、自分が確実に行きたい。
- (包括) 今後も会議を継続開催して欲しい。
- (包括) 多職種とのグループワークでの各々の意見を伺う事が出来て良かったです。
- (包括) グループワークの説明で流れが一旦、途切れてしまう。ワークの内容はグループ内のファシリテーターが周知すれば良い。
- (薬局) 今後もこのような研修を行って欲しい。
- (薬局) 非常に有意義でした。
- (居宅) 講義も分かりやすくグループワークも適切な時間と内容でよかった。
- (居宅) 今日来ている人は積極的に連携しようと思っている人達。出てこない人をいかに参加してもらおうかが…難しい。
- (居宅) 大変良い話し合いでした。タイプの異なる病院のお話が聞けて良かったです。
- (居宅) 情報提供は大事だなと思いました。
- (居宅) この会はとても良いと思うので継続させて欲しいです。
- (居宅) 多職種の方と意見交換できて良かったです。今後もこういう機会を沢山続けていてくれたらと思います。
- (居宅) 各職種がどのような状況なのかと言う事が分かり広い範囲の職種が集まっていたので、とても楽しかったです。
- (居宅) それぞれの立場の違う中で利用者の方への思いは同じと感じた。
- (居宅) グループワークで話し合った事がとても良かったです。勉強になりました。
- (栄養) 医師ケアマネ歯科医師それぞれの立場の話が聞けました。
- (通所) 話易い雰囲気でした。
- (訪問) 他の職種の方の意見が聞けて良かったです。
- (看護) ありがとうございます。病院の機能も良く理解出来ました。
- (看護) いろいろな職種の方が来られていろいろな意見交換が出来た。

地域住民への普及啓発（作業部会D）

1 作業部会の活動目的

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、またその具体的なプロセスであるアドバンス・ケア・プランニングについて周知を図るため、地域住民を対象とした啓発方法を検討する。

2 令和元年度の成果

啓発媒体にアドバンス・ケア・プランニングの内容を盛り込んだ。

- ・2020年度発行のマイエンディングノート内（すいた年輪サポートなびと合わせて）
- ・「自分らしく生きる」
- ・図書館発行のパスファインダー

3 令和元年度の取組

（1）取組方法

構成員は下記のとおり。

事務局：高齢福祉室、地域包括支援センター

作業部会員：医療機関地域連携担当、居宅介護支援事業者、訪問介護事業者、吹田市健康医療部地域医療推進室



（2）取組内容

- ・2020年度発行のマイエンディングノート内に、すいた年輪サポートなび及びアドバンス・ケア・プランニングの内容を盛り込んだ。2020年度吹田市マイエンディングノートは別冊参照。
- ・マイエンディングノート、図書館パスファインダー等の普及・啓発
- ・地域包括支援センターによる出前講座の実施及び集約
実施回数 57回 実施延人数 1,054人（令和元年度）
出前講座で使用しているパワーポイント「自分らしく生きる」はP41参照。
「自分らしく生きる」にアドバンス・ケア・プランニングの内容を追加する案を作成。案はP53参照。
- ・図書館発行のパスファインダーの更新時期（6月）に向けて、掲載内容を見直し、アドバンス・ケア・プランニングや、在宅療養の図書の候補を検討した。案はP55参照。
- ・職員研修（地域包括支援センター職員含む） 令和元年7月4日（木）
「アドバンス・ケア・プランニングについて」

(3) 作業部会の開催日

第1回 令和元年9月4日(水)

第2回 令和元年11月13日(水)

第3回 令和2年1月15日(水)

4 令和2年度の取組

(1) 取組方法

事務局(高齢福祉室 地域包括支援センター 健康医療部保健医療室)で取り組む。

(2) 取組内容

- ・地域包括支援センターによる出前講座や医療機関主催の講演会等の協力により普及啓発を継続。
- ・図書館パスファインダー「療養・介護」の更新やマイエンディングノートの作成、医療機関や地域包括支援センターへの配架。
- ・在宅での看取り、アドバンス・ケア・プランニングについて健康医療部保健医療室と協力して、地域住民を対象とした啓発を継続する。
- ・「自分らしく生きる」に権利擁護の内容を追加する案を検討する。

新型コロナウイルス感染拡大防止に配慮する中では、講座による啓発は困難な状況です。新しい生活様式によるアドバンス・ケア・プランニングの啓発方法について、御意見があればお聞かせください。

自分らしく生きる

～もしものために今できること～

1

吹田市地域包括支援センター
平成29年(2017年)作成

「自分らしく生きる」とは何か
考えてみませんか

- 周りの人のことよりも、
自分がどうしたいのかを考えましょう
- 「こうしたい」と感じたことを大切にしましょう
- 自分の気持ちはしっかり伝えるようにしましょう

2

吹田市では、
「医療と介護 重ねた年輪 支える吹田」
をめざし、医療と介護の連携を進めています。

皆さんが自宅での医療や介護について知り、住み慣れた地域で自分らしい生活をするための取組の一つとして、啓発活動をしています。



3

本日の内容

- 1 もしも、介護が必要になったら
- 2 自宅でも、医療や介護が受けられます
- 3 相談したい時は
- 4 今からできる、もしもの時の準備
- 5 家族と話してみましよう

4

1 もしも、介護が必要になったら

- 定期的に診察を受け、薬もきちんと飲んでいる
- 毎日散歩して、家事も自分でやっている
- 食事はしっかり噛んで食べ、歯の手入れも欠かさない
- 今まで大きな病気をしたことがない・・・



それでも、怪我をしたり
大きな病気になることはあります



5

- もしも、急に倒れてしまったら
- もしも、入院が必要になったら



介護が必要になることもありますので、
急な体調不良や怪我に備えて、日頃から
考えておくと安心です

6



でも、通院ができなくなったらどうしよう・・・

家族だけでは
介護できない・・・

そんな時は

7

2 自宅でも、医療や介護が受けられます

医師や歯科医師、薬剤師、看護師などが自宅に訪問します。
診察や治療が受けられ、相談もできます。

ホームヘルパーに介護を手伝ってもらったり施設に通って入浴したり、リハビリを受けることができます。

8

介護保険サービスはどうしたら使えるの？

介護保険料は
払っているから
すぐに使えるはず
・・・

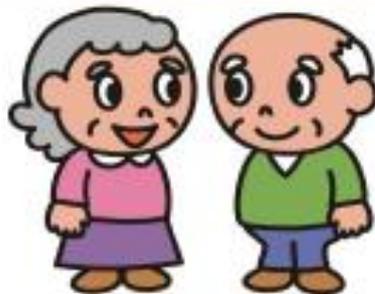


手続きには
1か月くらい
かかるよね



9

介護保険の手続き（申請）の間に
何に困っていて、どうしたいのか
整理しておきましょう。



10

3 相談したい時は

【自宅で生活している方】

地域包括支援センターに相談を

高齢者の介護・健康・生活などの相談ができます。
介護保険制度や市の福祉サービスの案内、手続きのお手伝いができます。

【自宅で介護保険サービスを利用している方】

ケアマネジャーに相談を

自宅で安心して日常生活ができるよう、サービスの利用について相談できます。
(入退院や通院先の変更なども知らせましょう)

11

病院（地域連携室や医療相談室など）に相談を

病院では、入院中の様々な不安（介護や医療の事や経済面の事など）を一緒に考えてくれる窓口があるところもあります。

退院後の生活についてや、通院の方も相談できますのでどこで相談を受けられるか、まずは聞いてみましょう。

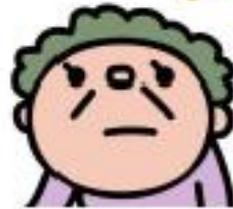


12

4 今からできる、もしもの時の準備

自分の場合

家族の場合



13

自分のもしものに備える

転倒や物忘れ
などについて
家族に話す

緊急連絡先が
分かるように
しておく

保険証などの保管
場所を伝えておく

家の中を整理整頓
しておく

ノートなどに
書いておく

もしもの時について
周りの人に話を
しておく



14

家族のもしもに備える

普段から、コミュニケーションを取る

かかりつけ医を知っておく

保険証などの保管場所を聞いておく

相談できる所を知っておく

近所の人との付き合いも大切にする

もしもの時について家族と話しておく



15

5 家族と話してみよう

- ずっとかかりつけの先生に診てもらいたい
- なるべく入院したくない
- できれば最期まで家で過ごしたい



言わなくても、
分かってくれるはず・・・

16

色々準備している人も、
 まだまだ先と思っている人も、

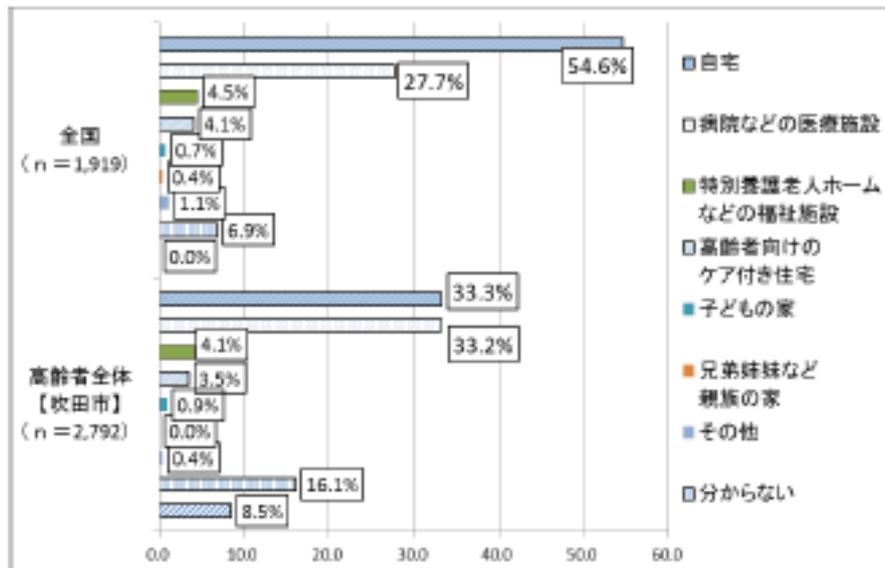


誰かに話していないと、
 あなたの意思は伝わっていないこと
 があります

17

※1 高齢者等の生活と健康に関する調査より一部抜粋 (H29.3)

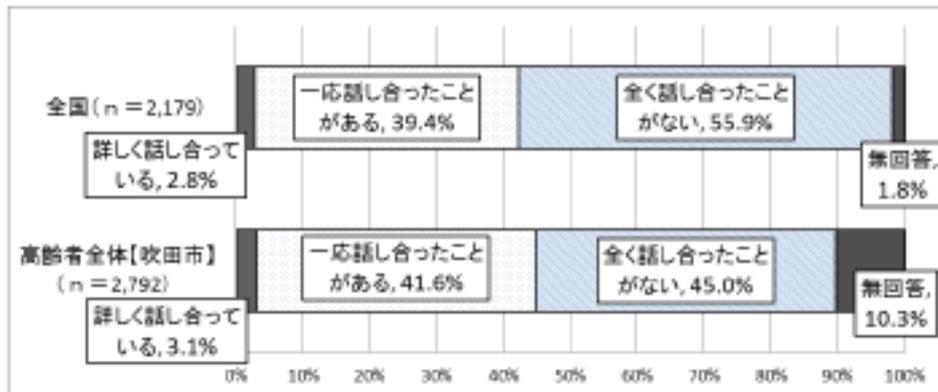
○万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期をどこで迎えたいですか。



18

※1 高齢者等の生活と健康に関する調査より一部抜粋（H29.3）

- あなたは、自身の死が近づいた場合に受ける医療について、家族と話し合いをしたことはありますか。



19

自分の思いや希望は、周りの人に言葉で伝えましょう。

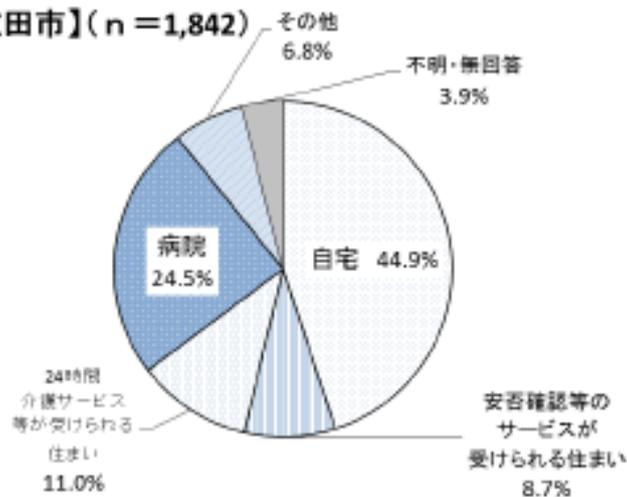
周りの人の負担をできるだけ軽くできるようなサポートを一緒に考えていきましょう。

あなたが最期まで、自分らしく生き抜くために。

20

※2 医療に関する市民アンケート調査（H28.8月実施）より抜粋
 ○人生の最期はどこで迎えたいですか。

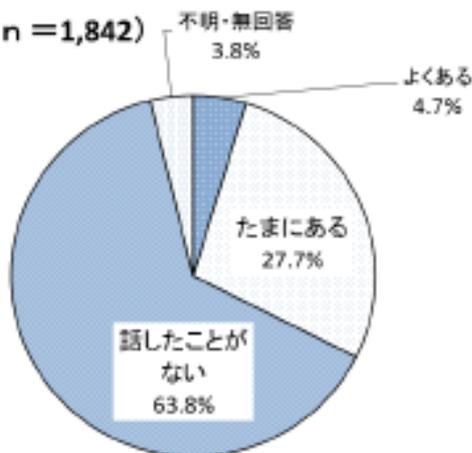
全体【吹田市】(n=1,842)



21

※2 医療に関する市民アンケート調査（H28.8月実施）より抜粋
 ○あなたは、人生の最期をどこで迎えたいかについて、家族と会話することはありますか。

全体【吹田市】(n=1,842)



22

令和2年(2020年)2月作成 令和元年度第2回秋田市ケアネット実務者懇話会で提示

主に介護予防の段階の方
向け（案）

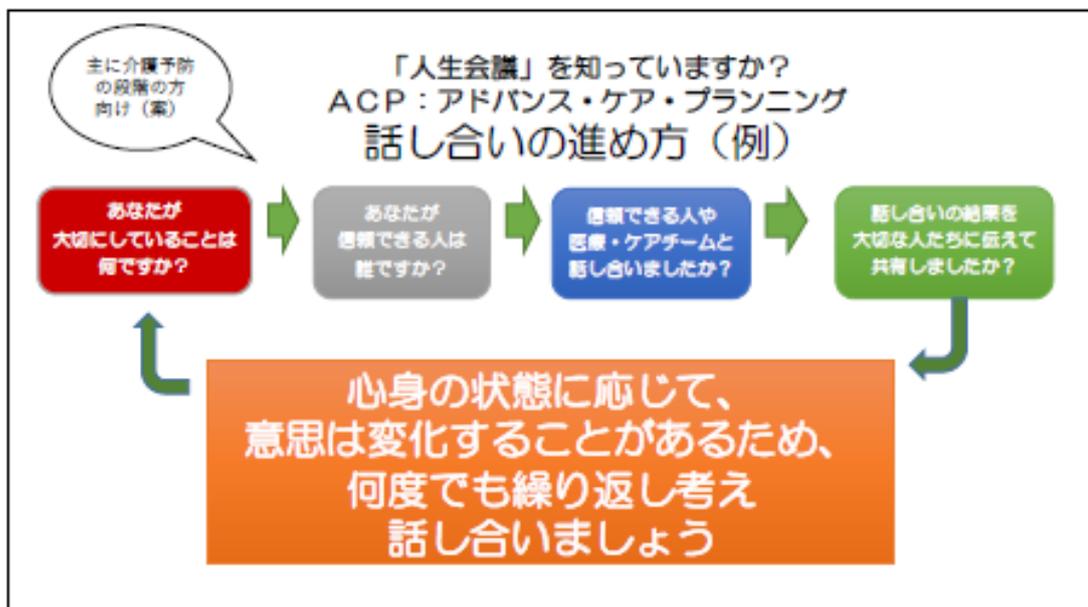
「人生会議」を知っていますか？ ACP：アドバンス・ケア・プランニング

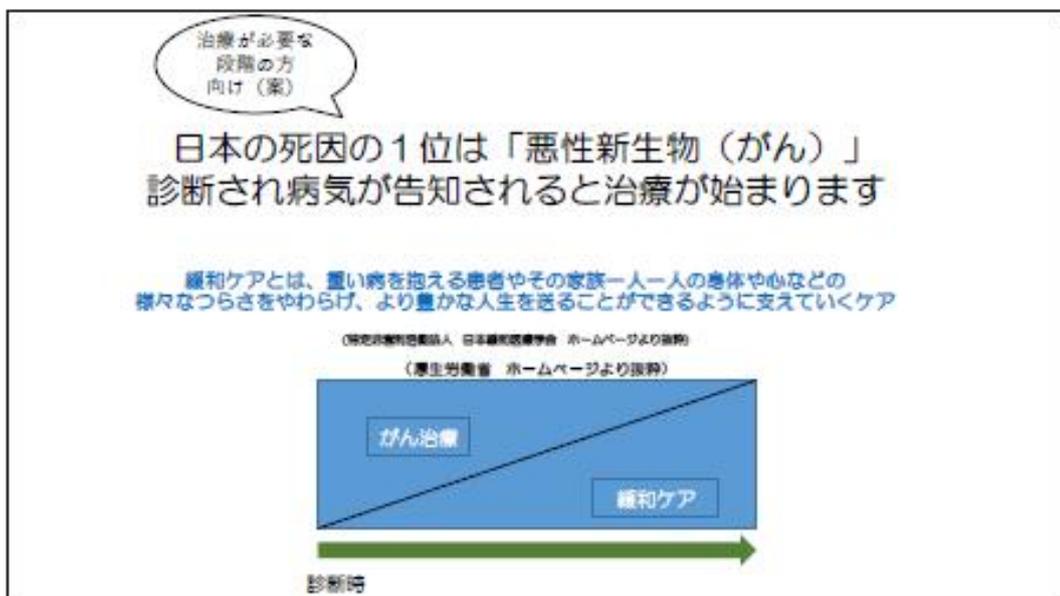


誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、
**約70%の方が医療やケアなどを自分で決めたり
望みを人に伝えたりすることができなくなる**
とされています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや
望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを
自分自身で前もって考え、
周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。





介護・療養を支える 地域のネットワーク

◆地域包括支援センター

地域にあるさまざまな社会資源を活用し、高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点として設置しています。

社会福祉士・主任ケアマネジャー・保健師などが中心となって、高齢者のみなさんが、住み慣れた地域で、いつまでも健やかに生活していけるよう、介護や高齢者福祉の相談に対応しています。

成年後見制度、介護予防事業（教室や講演会等）、高齢者在宅福祉サービス（緊急通報システム等）、介護保険の申請手続き、介護相談等について相談できます。

地域には 16 か所あります。お住いの担当のセンターにご相談ください。吹田市ホームページに一覧を載せています。

<http://www.city.suita.osaka.jp/>

◆すいた年輪サポートナビ

吹田市をサービス提供地域にしている介護サービス事業者を、地図や住所等の様々な条件から検索することができるシステムです。

吹田市ホームページから、いつでも、誰でも利用することができます。

<http://www.u-system.com/u-wins/suita/>

◆吹田市高齢者サポートダイヤル

高齢者やその家族からの介護・健康・医療等の相談に専門の相談員（ケアマネジャーや看護師）が応じます。

平日：午後 5 時 30 分～翌朝午前 9 時
土・日・祝日及び年末年始は 24 時間

フリーダイヤル 0120-256594

にっこり ろうごの ぐらし

吹田市立図書館パスファインダー

「療養・介護」

をしらべる方へ

(案)



作成

吹田市高齢福祉室

吹田市立図書館

2020年6月 改版

- (1) 「介護・療養」について、調べる時の道しるべとしてお役立て下さい。図書館では、治療などについての判断はできません。
- (2) お求めの資料が見つからない時は、お気軽に職員にお尋ねください。
- (3) 図書館は、利用される方のプライバシーを守ります。
- (4) Webサイトは、作成時点のURLを記載しています。

吹田市立図書館ホームページアドレス

<http://www.lib.suita.osaka.jp/>

人生の最終段階の暮らしや家族をサポートするサービスや制度を調べるために役立つ資料を紹介します。

図書館で調べる

* 高齢者の介護や社会福祉に関する本は、請求記号(背ラベル)が 36 で始まる「社会」の棚にあります。

「社会保障制度」・・・364

「高齢者の介護」・・・367

「社会福祉」・・・369

* 医療・看護などに関する本は請求記号(背ラベル)が 49 で始まる「医学」の棚にあります。

「ターミナルケア」・・・490

「在宅看護」・・・492

「終末医療」・・・498

図書館の検索用端末やホームページから、「介護」「終末医療」などのキーワードでもお探しいただけます。

◆介護をすることになったら

『すぐに役立つ入門図解最新介護保険<サービス・費用>と介護施設のしくみと手続き』

若林 美佳/監修 三修社 2019 年刊

介護保険法を基本とし、各種制度や様々な手続きの方法を解説。2018 年の介護保険法改正、2019 年 10 月以降の介護報酬改正に対応。

『これで安心！働きながら介護する』

川上 由里子/著 技術評論社 2019 年刊

仕事と介護の両立を目指す人に向け、ポイントが 46 項目にまとめられています。制度や支援の利用法、介護する人のケア等、悩みを解消するヒントが満載。

◆高齢者のひとり暮らし

『ひとりでも最後まで自宅で』

森 清/著 教文館 2019 年刊

気がついたらひとり暮らしをしていたという方に、無用に孤独を感じさせない暮らし方のコツを紹介。ケアマネジャーが対応した困難な事例も収録。

◆高齢期のケアを考える

アドバンス・ケア・プランニング (人生会議)とは？

自らが希望する医療やケア、望んでいることを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。心身の状態に応じて、意思は変化することがあるため、何度でも繰り返し考え、話し合いましょう。

『患者・家族に寄り添う

アドバンス・ケア・プランニング』

角田 ますみ/編著 メヂカルフレンド社

2019 年刊

本人がどんな治療やケアを受けたいか、医療・介護・福祉・地域みんなで考え、支える意思決定のための実践ガイド。

『なんとめでたいご臨終』

小笠原 文雄/著 小学館

2017 年刊

「最期は家で」という患者さんの願いをかなえ、在宅医療に携わってきた著者。在宅ホスピス緩和ケアのエピソードを紹介。

『このあとどうしちゃう』

ヨシタケ シンスケ/作 ブロンズ新社

2016 年刊

死んだおじいちゃんの「このあとどうしちゃう」と書かれたノート。男の子も同じものを書こうとしたけれど……死んだらどうなる？ どうしたい？ でも生きている間にやりたいことがいっぱい。

◆身近なサービス・制度を調べる

『あなたと家族が選べるやさしい介護と予防 吹田市版 令和元年度』

吹田市/監修 ジャパンプリント

2019 年刊

高齢者の生活を支える制度やサービス、身近な施設や相談窓口などを紹介。

在宅医療・介護連携に関する相談支援について

1 在宅医療・介護連携に関する相談支援の目的

地域包括支援センターを在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として位置付け、高齢者本人や家族、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け、必要に応じて、連携調整や情報提供等により、その対応を支援する。

2 令和元年度の成果

支援内容を正確に把握するため、相談支援の統計の項目の見直しを行い、令和2年度から運用を開始した。

3 令和元年度の取組

(1) 実施状況

ア 相談件数

令和元年度の総合相談 24,503 件のうち、在宅医療・介護連携に関する相談は 1,969 件 (8.0%)。

	平成30年度 (下半期)		令和元年度	
	件数	割合	件数	割合
入院に関する支援・情報提供	48	5.4%	73	3.7%
転院に関する支援・情報提供	38	4.3%	147	7.5%
退院に関する支援・情報提供	413	46.3%	923	46.9%
受診に関する支援・情報提供	79	8.9%	129	6.6%
治療・疾患に関する支援・情報提供	72	8.1%	122	6.2%
服薬に関する支援・情報提供	15	1.7%	36	1.8%
口腔ケアに関する支援・情報提供	1	0.1%	2	0.1%
食事・栄養に関する支援・情報提供	5	0.6%	2	0.1%
看取りに関する支援・情報提供	10	1.1%	11	0.6%
その他に関する支援・情報提供	210	23.5%	524	26.6%
計	891	100.0%	1,969	100.0%

イ 相談者及び相談内容

令和元年9～11月の在宅医療・介護連携に関する相談500件のうち、相談記録から高齢福祉室で相談の内容を把握できたのは110件(22.2%)。

相談者は、地域連携担当者が最も多かった。相談内容は、令和元年9～11月までの相談ではケアマネジャーの選定に関する相談が最も多く、その他には介護保険申請に関する相談や家族の支援依頼に関する相談が多かった。

(ア) 相談者

地域連携担当者	93
医師	4
看護師	10
その他	3
計	110

(イ) 相談内容

110 件のうち、情報提供のみの 20 件を除く
90 件の内訳は以下のとおり（複数回答あり）

ケアマネ選定	27	30.0%
介護保険申請支援	19	21.1%
家族への対応	18	20.0%
サービス調整	14	15.6%
本人への対応	11	12.2%
その他	16	17.8%
計	105	

(ウ) 相談内容（抜粋）

相談者	地域連携担当者	相談分類	退院に関する支援・情報提供
内容	糖尿病により意識障害をおこし入院しており、月末に退院予定。認知症でインスリンの自己注射ができていなかったため、今後は訪問看護の導入を検討している。介護認定は申請中。地域包括支援センターでケアプランの担当が可能か。		
対応	要介護の可能性が高いと考えられるため、要支援でも要介護でも対応可能な居宅介護支援事業所を選定し、サービス利用に向けての体制を整えた。		
相談者	地域連携担当者	相談分類	退院に関する支援・情報提供
内容	独居。癌の治療で入院しているが、明日退院予定。腰椎圧迫骨折や呼吸器疾患等があり、現在ADLは自立しているが、治療が進んでいく中で今後支援の必要性が高くなると考えられる。本人もヘルパーの利用を希望されているため、介護保険申請から関わってほしい		
対応	退院後に本人から包括に連絡をしていただくよう、地域連携担当者に依頼した。		



(2) 統計項目の見直し

平成 30 年(2018 年)10 月から相談支援の統計をとっているが、「その他に関する支援・情報提供」に分類される相談が多かったため、支援内容を正確に把握するため、相談支援の統計の項目の見直しを行った。令和 2 年度から、新項目で開始。

- ア 「退院支援に関する支援・情報提供」を削除し、「退院調整（入所）に関する支援・情報提供」「退院調整（在宅療養）に関する支援・情報提供」に変更
- イ 「口腔ケアに関する支援・情報提供」「食事・栄養に関する支援・情報提供」を削除
- ウ 「在宅療養全般に関する支援・情報提供」を追加
- エ 「受診に関する支援・情報提供」を削除し、「受診・通院に関する支援・情報提供」に変更

【令和2年3月末まで】

1	入院に関する支援・情報提供
2	転院に関する支援・情報提供
3	退院に関する支援・情報提供
4	受診に関する支援・情報提供
5	治療・疾患に関する支援・情報提供
6	服薬に関する支援・情報提供
7	口腔ケアに関する支援・情報提供
8	食事・栄養に関する支援・情報提供
9	看取りに関する支援・情報提供
10	その他に関する支援・情報提供

【令和2年4月から】

1	入院に関する支援・情報提供
2	転院に関する支援・情報提供
3	退院調整（入所）に関する支援・情報提供
4	退院調整（在宅療養）に関する支援・情報提供
5	通院・受診に関する支援・情報提供
6	治療・疾患に関する支援・情報提供
7	服薬に関する支援・情報提供
8	在宅療養全般に関する支援・情報提供
9	看取りに関する支援・情報提供
10	その他に関する支援・情報提供



4 令和2年度の取組

(1) 実施状況

令和2年4～6月までの相談の分類は下記のとおり。

	件数	割合
入院に関する支援・情報提供	24	4.3%
転院に関する支援・情報提供	47	8.4%
退院調整（入所）に関する支援・情報提供	55	9.8%
退院調整（在宅療養）に関する支援・情報提供	201	35.9%
通院・受診に関する支援・情報提供	43	7.7%
治療・疾患に関する支援・情報提供	29	5.2%
服薬に関する支援・情報提供	1	0.2%
在宅療養全般に関する支援・情報提供	78	14.0%
看取りに関する支援・情報提供	2	0.4%
その他に関する支援・情報提供	79	14.1%
計	559	100%

(2) 今後の取組

相談支援内容の分析を行い、医療・介護連携を行う上での課題の抽出や改善策について検討する。また、令和3年度から相談対象者の属性（年代、介護度、認知症の有無等）を把握し相談の分析を行うことができるよう、システム改修の予算計上を行う。

2号委員（医療関係者）にお聞きします。
本市では冊子「やさしい介護と予防」で事業所一覧の掲載を行ったり、「すいた年輪サポートなび」でケアプラン作成可能件数の表示を行う等、ケアマネジャーの選定の際に活用していただくための取組を行っています。医療機関においてケアマネジャーの選定を行うために工夫していることや課題と感じていることについてお聞かせください。

