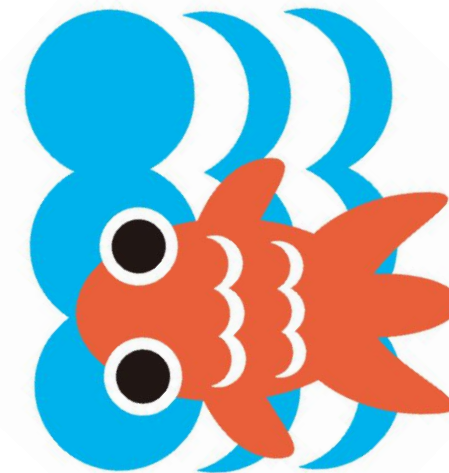


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

平成30年度奈良県在宅医療・介護連携推進研修会(補助金事業取組紹介資料)

- (1) 大和郡山市の基礎情報
- (2) 在宅医療・介護連携推進事業の取組み
 - ①多職種連携（医療と介護の職能団体による協議）
 - ②平時からはじめる「入退院調整ルールづくり」
 - ③大和郡山市在宅医療介護支援センター
- (3) 事業で得た効果・今後の課題と方針
- (4) お伝えしたいこと



大和郡山市
マスコットキャラクター

(1) 大和郡山市の基礎情報

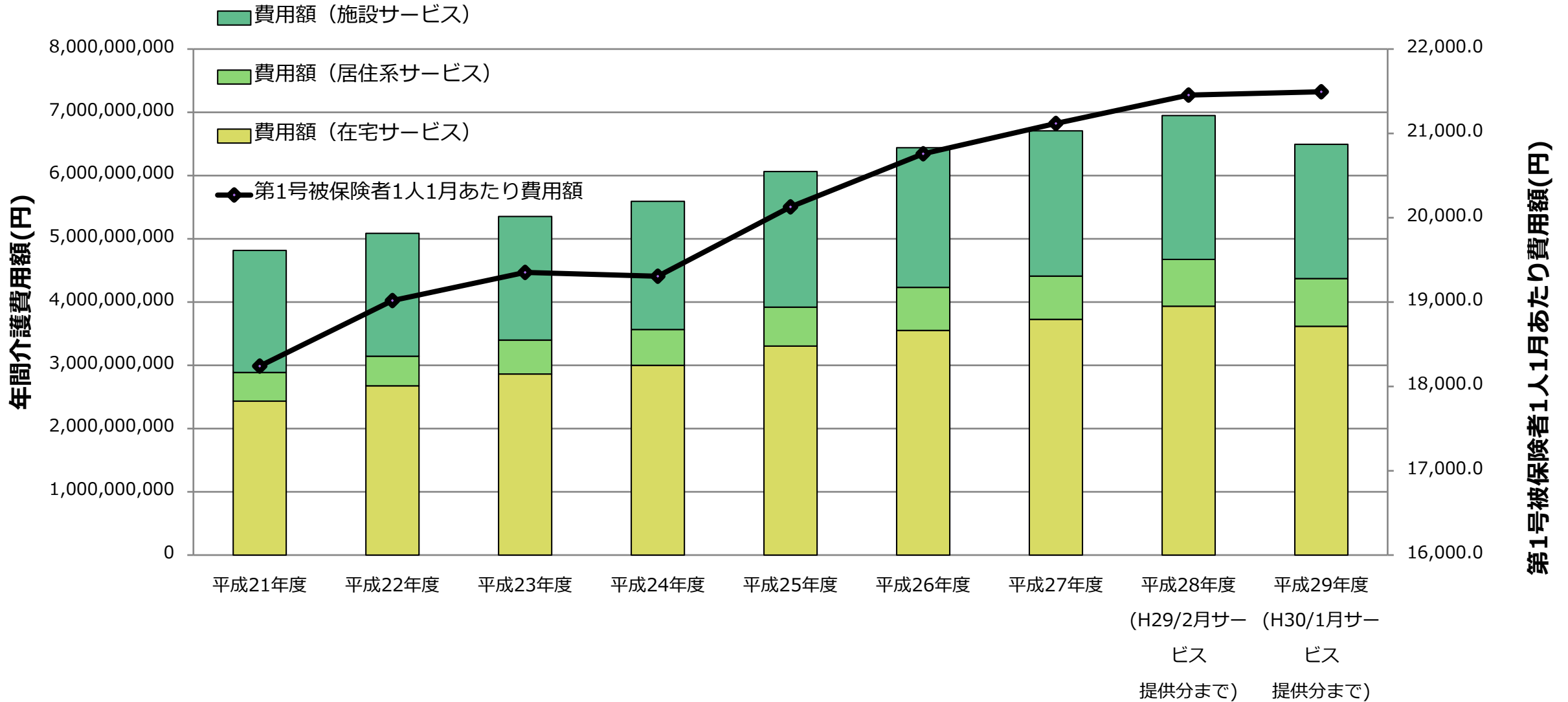
人口	86,832人
65歳以上人口	27,093人（うち75歳以上：13,290）
高齢化率	31.2%
日常生活圏域数	1 圏域
地域包括支援センター数	4カ所（うち直営1カ所、委託3カ所）
介護保険料	5,800円（H29 5,400円）
要介護認定率	18.4%
施設サービス費給付費割合(*)	30.75%
（介護老人福祉施設 6カ所，介護老人保健施設 4カ所，介護療養型医療施設 1カ所）	
在宅死亡率(**)	15.4%

H30.6.30現在

(*)平成28年度

(**)平成28年人口動態H30.4.5

大和郡山市の介護費用額の推移



(出典) 【費用額】平成21年度から平成27年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成28年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、平成29年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）

【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報）」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

(2) 在宅医療・介護連携推進事業の取組み

事業内容	大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業	具体策を検討するための作業部会、成果物等
ア) 地域の医療・介護の資源の把握	大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携推進会議
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討		部会C「入退院連携調整」
ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進		部会B「情報連携ツール」
エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援		在宅医療介護支援センター
オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援		部会A「顔の見える関係」
カ) 医療・介護関係者の研修		市内医療介護Webマップ
キ) 地域住民への普及啓発		県の開催する研修会への参加、近隣市との情報交換など
ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携		
ケ) その他		

○庁内体制の整備

平成28年4月「地域包括ケア推進課」を設置（介護保険以外の高齢者施策部門と地域包括支援センターを統合）。平成30年4月 課内に地域ケア係を設置。

○大和郡山市医師会との連携

平成28年9月在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナーに市医師会の在宅医療担当役員と行政担当課長が参加。市の在宅医療・介護連携推進について協議を始める。

○職能ごとの連携や会議への参画を行う職能団体の設立を支援

ケアマネジャー、訪問看護師、リハビリテーション関係者等



①-1 多職種連携（医療と介護の職能団体による協議）

協力機関（団体）名		（カ所）	
医療	大和郡山市医師会	診療所数	55 病院数 6
	大和郡山市歯科医師会	診療所数	42
	大和郡山市薬剤師会	薬局数	39
	大和郡山市訪問看護事業者連絡会	事業所数	17
	大和郡山市リハビリテーション連絡協議会	事業所数	8
	大和郡山市地域医療連携担当者連絡会	病院数	6
介護	大和郡山市居宅介護支援事業者連絡会	事業所数	31
	大和郡山市地域包括支援センター	直営	1 委託 3
行政	大和郡山市福祉健康づくり部 介護福祉課		
	大和郡山市福祉健康づくり部 保健センター		
他	大和郡山市在宅医療介護支援センター		
	大和郡山市地域包括ケア推進課 地域ケア係		（事務局）

①-2 大和郡山市在宅医療・介護連携推進に係る会議

会議名	在宅医療・介護 連携推進会議	部会A 顔の見える関係 づくり	部会B 情報連携ツール	部会C 入退院調整ルール づくり
主な協議事項	大和郡山市の在宅医療・介護連携推進に係ることについて協議する。また、右記作業部会（A～C）の進行管理と、今後必要な取り組みを検討する。	医療従事者、介護従事者の連携強化のための研修会（事例検討や医療知識の強化研修など）や既存の取り組み（医師とケアマネの交流会）について、今後の方向性を話し合い、実践する。	患者（利用者）を介して繋がる多職種同士の効果的な情報共有の方法について検討する。また、医師会の提案するICTツールの利用促進をはかる。	病院と在宅のシームレスな支援をより具体化するために多職種で入退院調整のルール化等を検討・運用する。
H28実施回数	2		<div style="background-color: #00a0e3; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 医師・薬剤師・訪問看護師・リハ・CM・病院関係者 介護福祉課・保健センター・在宅医療介護支援センター 地域包括支援センター・地域包括ケア推進課 </div>	
参加団体数	8	-		
延べ参加者（人）	44			
H29実施回数	3	3	2	6
参加団体数	10	10	9	11
延べ参加者（人）	75	50	30	358
H30実施計画（予定）	2	1～2	1～2	6～

①-3 三師会以外の職能団体の設立へ

本事業を契機として、専門職同士の連携をはかり職務の質の向上や在宅医療・介護連携の課題などに協同で取り組むことを目的とした、市内のケアマネジャー、訪問看護師、理学療法士、病院の相談員等による連絡会がそれぞれ設立されました。

大和郡山市居宅介護支援事業者連絡会

33カ所の居宅介護支援事業所に呼びかけて設立（平成28年10月設立）
ケアマネジャーへの実態把握アンケートを実施し、意見を反映できるよう交流、研修の機会づくりなどを行う。

主任介護支援専門員懇談会

主任ケアマネジャーに呼びかけて情報交換などを行う（平成28年10月～）
今後はケアマネジャーの支援として事例検討会での指導的立場を担うと共に、居宅介護支援事業者連絡会と連携して研修の企画などのサポートを行う。

大和郡山市訪問看護事業者連絡会

訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、医療機関等に所属する訪問看護師等が、情報交換や研修会などを開催（平成28年10月設立）

大和郡山市リハビリテーション連絡協議会

市内の医療機関、事業所に所属する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による連絡会（平成29年5月設立）

大和郡山市地域医療連携担当者連絡会

市内の6病院で地域医療連携を担う担当者（社会福祉士、精神保健福祉士、看護師等）による連絡会（平成30年6月設立）

郡山城ネット（奈良あんしんネット）

医師会・在宅医療介護支援センター・行政メンバーがネットを活用した連絡ツールにより情報伝達を行う



①-4 市の会議で検討⇔職能団体で協議、各団体同士の交流へ



種別	H29実績	結果
①多職種が連携するためのグループワーク等を活用した研修	主催：居宅介護支援事業者連絡会 講義：「薬剤師の役割と多職種にぜひ聴いてほしいこと」 GW：「服薬管理について」 講師：薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・CMIは薬剤師の仕事について理解が深まった ・薬剤師は職能の周知の機会と、薬についてさまざまな疑問点について直接聞く機会ができてよかった。
②医療・介護関係者に対する研修	主催：訪問看護事業者連絡会・リハビリテーション連絡協議会 講義：「食べる」ことを一緒に考えましょう！！ 講師：リハビリテーション連絡協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーなど食事介助などに従事している職種の参加を想定していたが、時間帯（夜間）のためか少なかった。 ・STからの専門的な講義はとてもよかった。
③多職種連携が必要な事例検討による研修	主催：地域包括支援センター 内容：「スキルアップ事例検討会」	事例検討会への参加の呼びかけを行ったが、告知不足もあり、多職種の参加につながらなかった。

リハ職さん、訪問看護連絡会と一緒に誤嚥予防の研修会を開催しませんか？



ケアマネジャー

看護師

理学療法士

平成29年度は顔の見える関係づくりを深めるために、それぞれの主催事業を拡充したり、他機関と協働で事業を開催するなど、多職種連携の取組みを行いました。

平成30年度も各団体が研修会等を計画する上で「多職種連携」の視点で、受講者層の拡大や協同開催などを検討しています。

例：地域包括支援センターとケアマネジャー共催で「看取り」をテーマにした学習会
医師会や訪問看護事業者連絡会が主催する学習会など



行政の役割として、職能団体が「多職種連携」を目的にした研修会等を開催する場合は、計画書を提出していただいた上で、会場確保、講師料の補助などの支援を行っています。

②-1 平時からはじめる「入退院調整ルールづくり」

<目的>

在宅から病院、病院から在宅へ相互に情報の共有が必要なケースについてのルールづくりを多職種で行うことで、大和郡山市の入退院に関わるスタッフの顔の見える関係の強化をはかり、シームレスな支援体制を構築する。

→作業部会Bで作成した情報連携シートの活用方法も含めて平時の連携から検討

<メンバー>

在宅医療関係者：医師、訪問看護師、薬剤師、在宅医療介護支援センター、訪問リハビリ等

病院関係者：医師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士、事務担当者等

介護関係者：ケアマネジャー、地域包括支援センター等

行政：介護福祉課、保健センター、地域包括ケア推進課（事務局）

時期に応じた連携のルール

H30.6.20作成

時期	内容	病院	ケアマネジャー	地域包括支援センター	本人・家族、その他の機関	
平時	在宅 ⇄ 病院(外来) 情報共有	入退院調整等担当窓口などで情報共有(電話、面接、FAX、名刺の受け取りなど)の対応	利用者が受診する時に同行したり、連携シートを活用 ・ケアマネジャーから主治医への連絡票 ・大和郡山市在宅医療・介護連携シート		入院する時には病院名、入院日などをケアマネジャーに連絡するよう予め本人・家族に依頼する	
入院時	①ケアマネジャーが本人・家族から入院を把握した場合	入院時情報提供書を指定の部署で受け取る	← 入院を把握した日から3日以内に入院時情報提供書を提出	← 連絡	本人・家族	
	②本人・家族が入院をケアマネジャーに知らせていない場合で、病院が担当ケアマネジャーを把握している場合	入院を担当ケアマネジャーに知らせて、入院時情報提供書を指定の部署で受け取る	→ 入院を知った日から3日以内に入院時情報提供書を提出	← 伝達	介護福祉課 介護福祉課から居宅介護支援事業所へ伝達	
	③病院が担当ケアマネジャーを把握していない場合	介護福祉課に連絡し、入院日や今後の連携部署について担当ケアマネジャーへの伝達を依頼	→		介護福祉課 未認定、ケアマネジャーがいない場合は担当エリアの地域包括支援センターへ伝達	
退院に向けて	①退院調整の必要性を判断	退院調整が必要な患者の基準に沿って確認				
	②在宅医療支援体制の調整	本人・家族の意向を確認した上で、在宅主治医が決まらなければ在宅医療介護支援センターへ相談	→		在宅医療介護支援センター	
	③在宅介護支援体制の調整	ケアマネジャーあり	(A)入院時に調整を行ったケアマネジャーへできる限り退院5日前までに連絡	→	退院調整を開始	必要に応じて 在宅医療介護支援センター
		ケアマネジャーなし 又は 要介護認定を受けていない	(B)退院調整が必要な場合、本人・家族の希望があれば、居宅介護支援事業所の情報提供を行いケアマネジャーの決定まで支援	→	本人・家族の意向を確認しながら要介護認定申請等の支援と退院調整を開始	
(C)退院調整が必要だが、ケアマネジャーが決まらない		→	本人・家族等の意向を確認しながら要介護認定申請等の支援と退院調整を開始			
④退院カンファレンス	必要に応じて病院、地域の医療・介護関係者を招集し開催 ケアマネジャーは退院時情報共有書を活用して情報収集し、ケアプラン作成にあたっては主治医の意向を確認					

②-2 協議してきた内容

- (1) 在宅医がいない入院患者で、退院後に在宅で医療ケアが必要な場合の退院調整のルールづくり
- (2) かかりつけ医はいるが介護保険未申請等でケアマネがない場合の退院調整が必要な患者の情報提供のルールづくり
- (3) かかりつけ医とケアマネがいる場合の入院時と退院時の情報提供のルールづくり
- (4) 末期がんなどで退院後も医療ニーズが高く、容態変化が著しいと予測される患者のために必要な情報共有のルールづくり

平成29～30年度 入退院調整ルールづくり会議（作業部会C）

	日程	主な対象	内容	出席者
1	平成29年10月20日(金)	関係者全員	入退院調整ルールづくり会議の概要説明・大和郡山市の地域医療の現状と課題について・大和郡山市在宅医療介護支援センターについて	77
2	平成29年11月27日(月)	病院関係者	各病院の取組みや入退院調整の現状報告・病院とケアマネジャーの情報連携等について	34
3	平成29年12月11日(月)	ケアマネジャー	病院とケアマネの情報連携等について	65
4	平成30年1月22日(月)	関係者全員	病院会議・ケアマネジャー会議の報告・合同でグループワーク	54
5	平成30年2月2日(金)	ケアマネジャー	全体会議で提示されたルール案や各種様式について	63
6	平成30年2月23日(金)	医療関係者	病院、訪問看護、薬剤師、訪問リハ等の医療従事者間の連携の現状把握と課題抽出、今後の取組みについて	65
7	平成30年4月13日(金)	ケアマネジャー	在宅主治医を決める手順について	57
8	平成30年4月27日(金)	病院関係者	在宅主治医を決める手順について	24
9	平成30年5月21日(月)	職域の代表者	在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル（案）検討	28
10	平成30年6月11日(月)	病院関係者	在宅主治医を決める手順について	20
11	平成30年6月25日(月)	関係者全員	在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアルの運用について	87

ケアマネジャー会議



病院会議

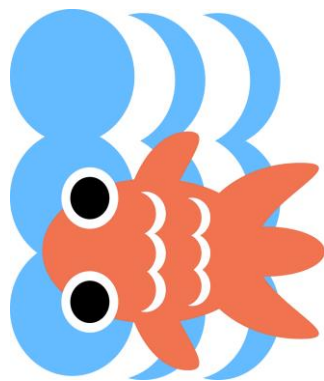


全体会議



大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護関係者と 病院関係者の連携マニュアル



②-3 在宅医療・介護関係者と 病院関係者の連携マニュアル

平成30年7月から運用開始

市HPからダウンロード
できます

③-1 大和郡山市在宅医療介護支援センターの設置までの経過

設置までの経過

*在宅医療・介護連携をすすめる上で往診医の調整などの必要性があったが、高齢者総合支援窓口である地域包括支援センターでは、医療の専門性が求められる相談に対応するのが困難と判断し、外部委託の方向性を検討していた。

*在宅医療の重要度が高まる中、大和郡山市医師会においても、かかりつけ医を決めるルールがあいまいで、多職種連携をすすめる上で現場に混乱が生じることを危惧していた。

平成29年度包括的支援事業（社会保障充実分）

*平成29年10月より一般社団法人大和郡山市医師会への委託事業として実施

*委託料 2,000,000円（6ヶ月）

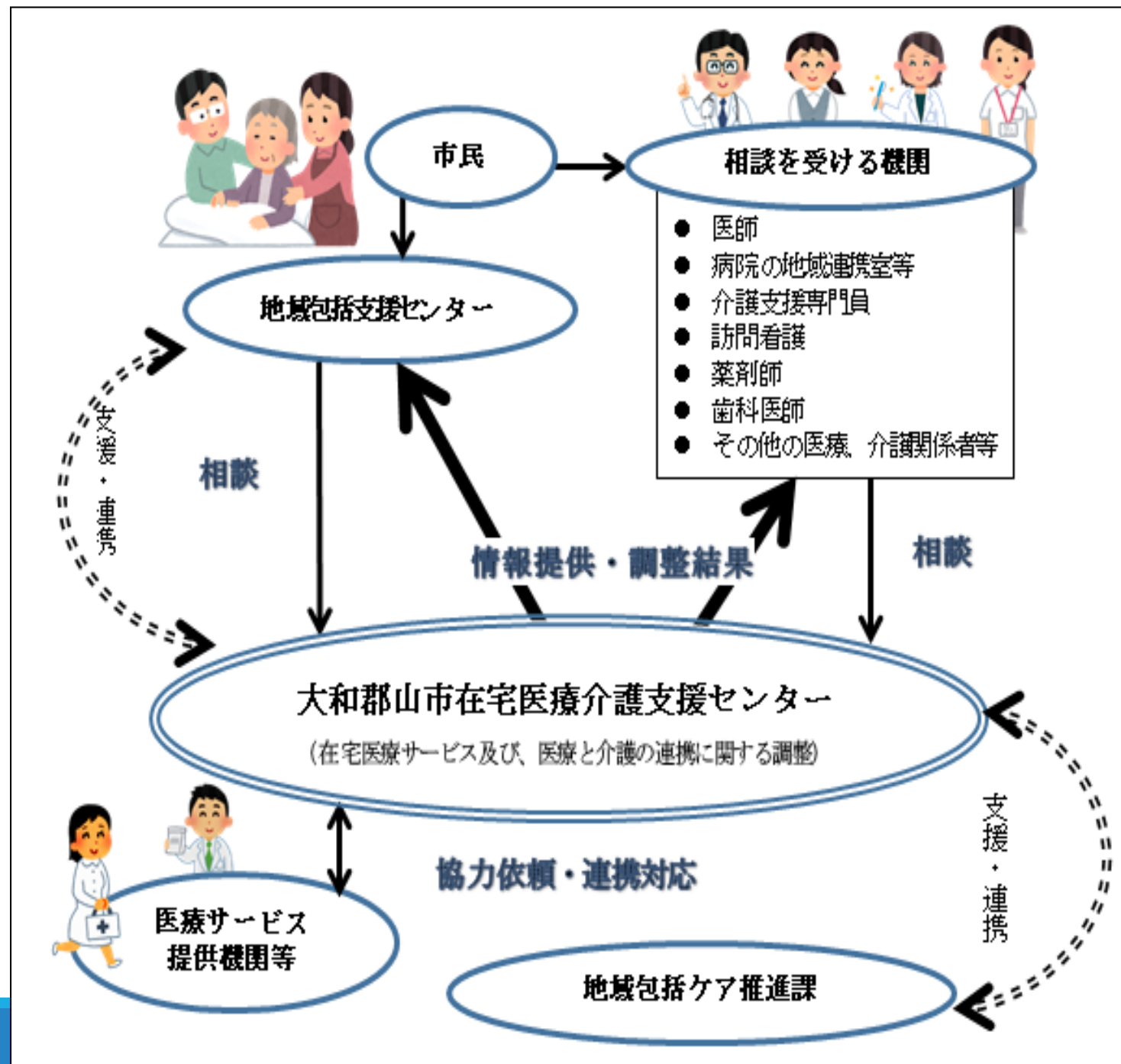
③-2 大和郡山市在宅医療介護支援センターの活動

看護師等医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門員資格を持つ者など介護に関する知識を有する相談員等が相談に応じる。（相談料 無料）

<こんなことで困ったらご相談ください>

- 訪問診療や往診を行う医師等の確保に関する相談
- 訪問看護などの在宅医療サービスの導入に関する相談
- 在宅移行のための退院調整に関する相談
- 在宅医療に関する一般的な相談
- 退院調整に関わる地域の医療、介護等関係者からの、退院調整への関わり方や対処の仕方についての相談に対する助言や支援 等

相談のフロー図



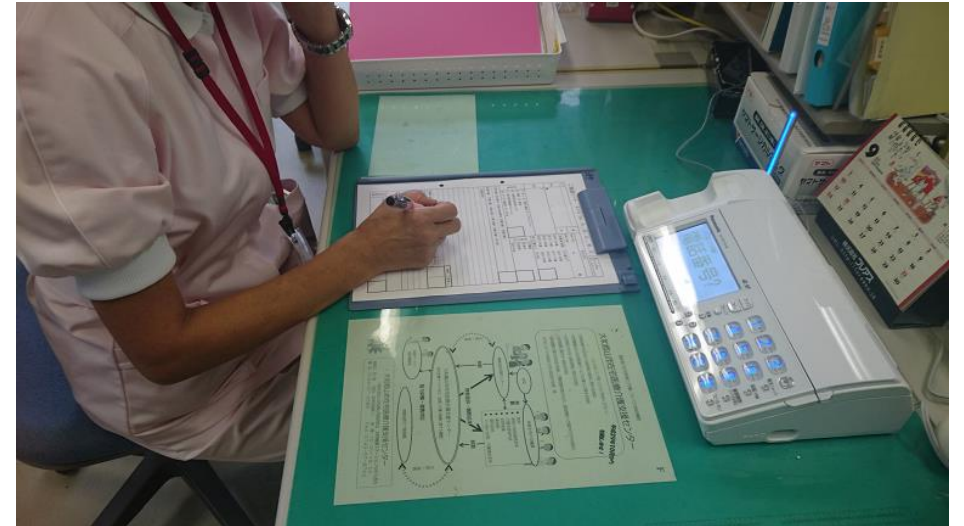
③-3 活動実績

PR活動

- * 在宅医療・介護連携推進会議で事業趣旨説明
- * 相談担当者が市内の病院に出向き、活動内容について直接担当者に説明
- * 地域ケア会議などに相談担当者が参加して周知

活動実績（29年度）

- * 相談事例数 36件（実数 23件）
- * 相談者 病院・医院 10
ケアマネジャー 9
家族 5
地域包括支援センター 4
- * 会議出席 14回



主な相談内容

- * 往診医を探してほしい
- * 県外の病院に入院している患者の退院後の入所施設照会
- * 在宅でどこまで医療行為ができるか
- * 特定の疾病や特殊な医療手技に対応できる医師がいるか

評価方法

- * 相談内容を毎月、担当課に提出してもらい困難事例について共有
- * 在宅医療・介護連携推進会議で関係機関に事業報告

相談担当者が感じている課題

- * 大和郡山市在宅医療介護支援センターを関係機関に知ってもらうこと
- * 関係機関と連携を密にとること
- * 市内、市外の病院の相談にすぐ対応できるように体制を充実させる

(3) 事業で得た効果・今後の課題と方針

	①多職種連携	②平時からはじめる入退院調整	③在宅医療介護支援センター
効果	CM・訪問看護師・リハ職 病院相談員の活動基盤となる 職能団体が顔の見える地域内 で設立できた。	参加者自身が業務の振り返り と今後、取り組む必要がある 課題（役割）について考える 機会になった。 （最終アンケートより）	在宅療養について気軽に相談 できるようになった。 在宅医を決める手順をルール 化することができた。
今後の課題 と方針	団体の活動の充実、他団体と の交流などを図りながら、各 種連携事業の取組みについて 積極的に発信してもらう	平時の連携の徹底。 地域医療連携担当者連絡会が 設立されたので、病院内の ルール周知、運用における課 題などを部会で報告してもら いながら、全体で考えるべき 課題について共有していく。	設置時「何を相談してよいか わからない」という意見が あった。相談事例の紹介など を通じて活動内容の周知が必 要。 地域ケア会議などに参加し、 ニーズ把握しながら、活動内 容を具体的に周知していく。

(4) お伝えしたいこと

①市医師会との連携

・ 関係機関の団体設立の中でも、医療分野（訪問看護・リハ職・病院関係者）については、医師会のバックアップがあって実現できた。そのことにより下記の流れが確立した。

各種会議に各団体から選出されたメンバーが出席

→各団体で協議する必要があるものはそれぞれが持ち帰る

→具体的な回答(プラン)を次回の会議までに各団体で検討

・ すべての会議に医師会から複数名出席いただき、決定した内容は理事会内で報告（協議）していただいている。特に作業部会（C）入退院調整ルールづくり会議では11回の会議すべてに医師会長、副会長（2名）に参加していただいた。病院内部（医師等）への働きかけは行政主導では難しい場面もあるので、フォロー体制をとってもらえることは大変心強い。

②大和郡山市在宅医療介護支援センターとの連携

- ・相談窓口を設置して半年が経過。相談が少しずつ増えてくれば、活動内容もより充実すると思われる。相談担当者と行政が密な連携をとることで、相談担当者の活動支援と、センターの充実を図っていく。

③ケアマネジャー・地域包括支援センターとの連携

- ・在宅介護の担当者として、ケアマネジャーと地域包括支援センターに各種会議に参加していただいている。医療関係者が多くなると発言しづらくなる人がいるとも聞くため、ケアマネジャーの意向を引き出すことができるよう留意している。
- ・直営の地域包括支援センターが主となり、居宅介護支援事業者連絡会や主任ケアマネ懇談会の活動支援を行っている。今後は在宅医療介護支援センターに寄せられた相談内容の分析などを、地域包括支援センターと一緒にを行うことで、ケアマネジャー支援の方策にフィードバックできるような体制をつくりたい。

④訪問看護師、リハビリテーション職、病院の地域連携担当者等との連携

- ・設立の準備や定例会に関わることで、各団体をとりまく現状について把握するよう努めている。