資料１－２

話のできる関係作りを目指した在宅医療・介護の連携について

令和２年２月７日（金）

桑名市西部地域包括支援センター

西部地域包括支援センターの主な取り組み

1. ケアマネジャーと桑名在宅医療・介護連携支援センターとの関係作り

2. 医師・薬剤師とケアマネジャーの顔の見える関係作りの構築

3. 地域ケア会議を通しての医療連携

ケアマネジャーと桑名在宅医療・介護連携支援センターとの関係作り

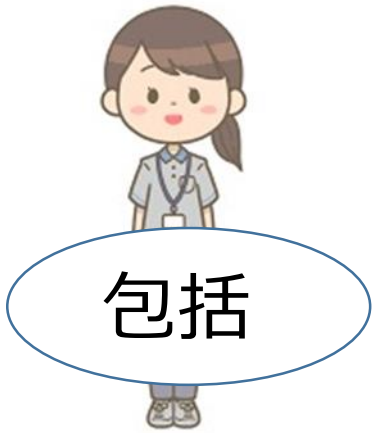
在宅医療・介護連携センターって
どんな相談ができるの？

ケアマネジャー

在宅医療・介護連携
支援センター

入退院手引きが完成してが、
使用状況を知りたい

ケアマネジャーと桑名在宅医療・介護連携支援センターとの関係作り



医療連携は重要

ケアマネジャーに在宅医療・介護連携支援センターの事をもっと知ってもらうことが必要

実際に会って、話をすれば意見を言い合え、理解が進むのでは？

4/19在宅医療・介護連携支援センターと西部包括、生活支援コーディネーターで検討

ケアマネジャーと桑名在宅医療・介護連携支援センターとの関係作り

在宅医療・介護連携支援センター

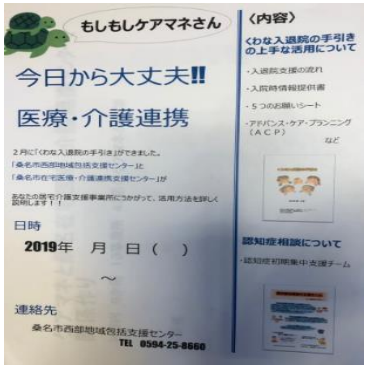
協議して決まったこと

包括

①連携センターと一緒にケアマネジャーを直接訪問

②連携センターが2月に完成した「くわな入退院の手引き」の冊子を使用し入退院のルールを周知・意見聞き取り

③連携センターがアドバンス・ケア・プランニング（ACP）、西部包括が認知症初期集中支援チームについて説明する



④啓発のチラシを作成し、ケアマネジャーに参加よびかけ

ケアマネジャーと桑名在宅医療・介護連携支援センターとの関係作り

市内9か所、13事業所、43名のケアマネジャーが参加

結果

・顔の見える関係作りから、話のできる関係作りへ一歩進むことができた

・ケアマネジャーから直接「入退院の手引き」の使いづらい点などを聞くことにより、更に活用しやすい「入退院の手引き」の作成に繋がった

・ケアマネジャーの在宅医療・介護連携支援センターへの理解が進み、相談や情報提供を受けやすくなった

・ケアマネジャーのACPに対する意識が向上した

・認知症初期集中支援チームの周知により認知症ケースの関わり方に理解を得ることができ、連携が円滑になった

ケアマネジャーと桑名在宅医療・介護連携支援センターとの関係作り

今後の取り組み

・電子連絡帳「ゆめはまネットワーク」への
ケアマネジャーの参加推進

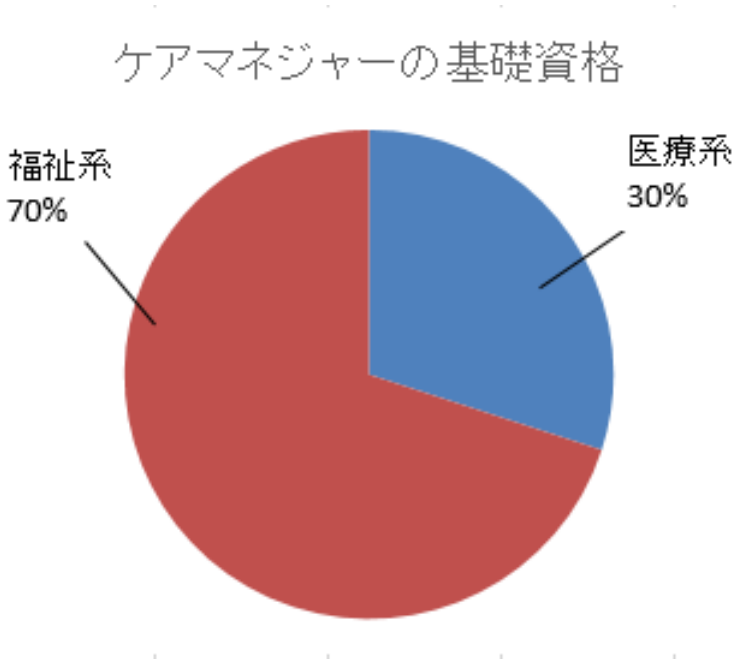
・新しい社会資源の情報共有

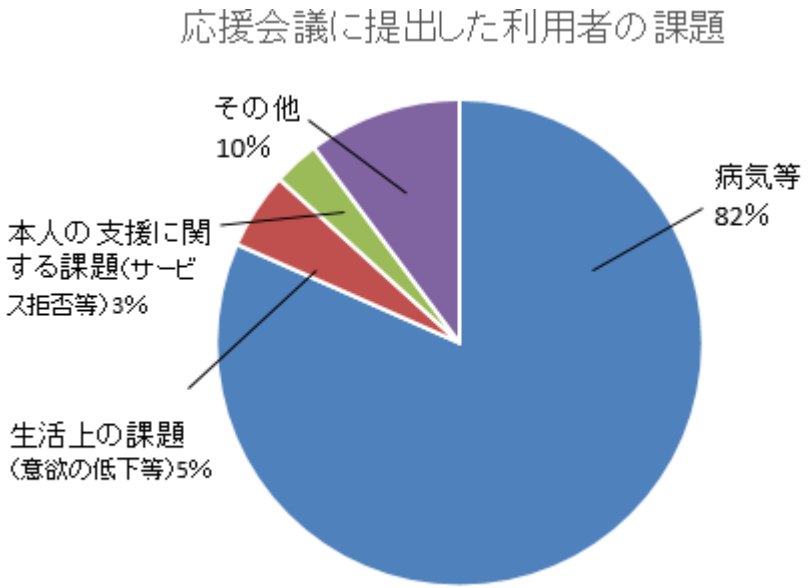
・認知症や困難事例ケースの
解決に向けての協働

医師・薬剤師とケアマネジャーの顔の見える関係作りの構築

・圏域・委託のケアマネジャーの基礎資格は福祉系が多い

・応援会議に提出した利用者の課題　⇒　病気・障害が多い





医師・薬剤師とケアマネジャーの顔の見える関係作りの構築

ケアマネジャーと医療関係者との連携は必須！

でも、どうやったら連携しやすくなるんだろう…

・お互い顔の見える距離で話をする
・お茶を飲みながら雰囲気よく話をする

圏域の
・薬剤師との交流会
・医師との交流会
を開催検討

医師・薬剤師とケアマネジャーの顔の見える関係作りの構築

①薬剤師とケアマネジャーの交流会

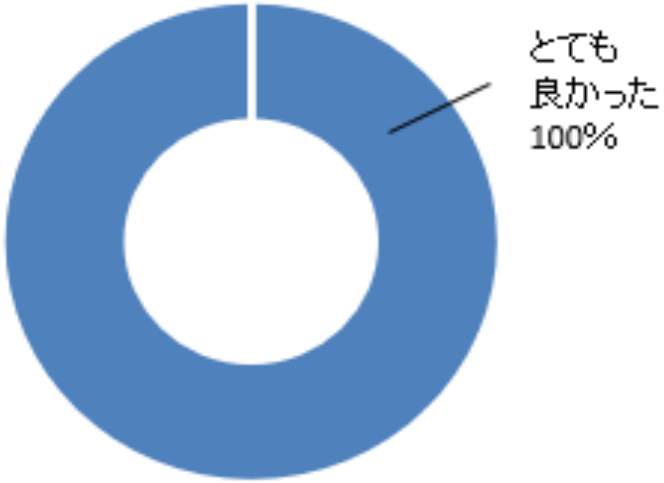
昨年より、西部圏域のA薬局とS薬局と共に
勉強会等の開催を検討

交流会に変更、内容を再検討⇒7/6に開催が実現
薬剤師6名、ケアマネジャー10名の参加をしてもらいました

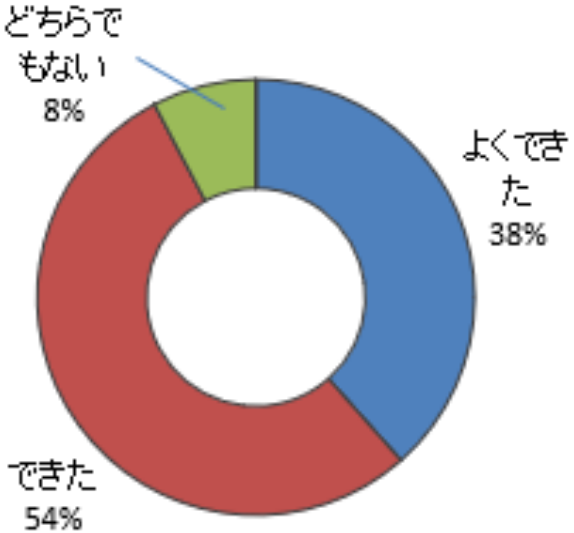
医師・薬剤師とケアマネジャーの顔の見える関係作りの構築

薬剤師との交流会のアンケート結果（ケアマネジャー）

交流会に参加してよかった？



顔の見える関係作りは？



良かった

顔の見える関係が作れた

薬剤師からも

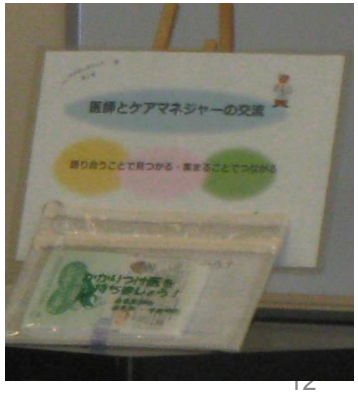
医師・薬剤師とケアマネジャーの顔の見える関係作りの構築

②医師とケアマネジャーの交流会

認知症初期集中支援チームのチーム医に交流会開催の相談

いいじゃないか！

七和・久米地区の内科医に交流会の相談・複数医から承諾を得る
医師たちと打ち合わせを重ね、12/5に開催が実現
医師4名、ケアマネジャー23名の参加

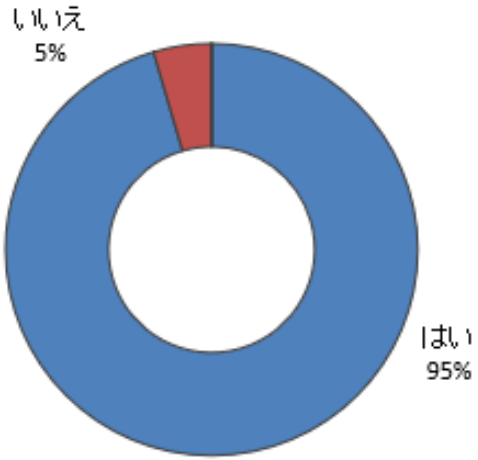


医師・薬剤師とケアマネジャーの顔の見える関係作りの構築

医師との交流会のアンケート結果

参加した感想

医師に相談しやすくなった？



その他

- 医師と顔の見える関係作りができた…14人
- 医師への苦手意識が少し克服できた…7人
- 医療連携の仕方が分かった…7人

医師・薬剤師とケアマネジャーの顔の見える関係作りの構築

医師からも

連携しやすくなった

また開催してほしい

今後の取り組み

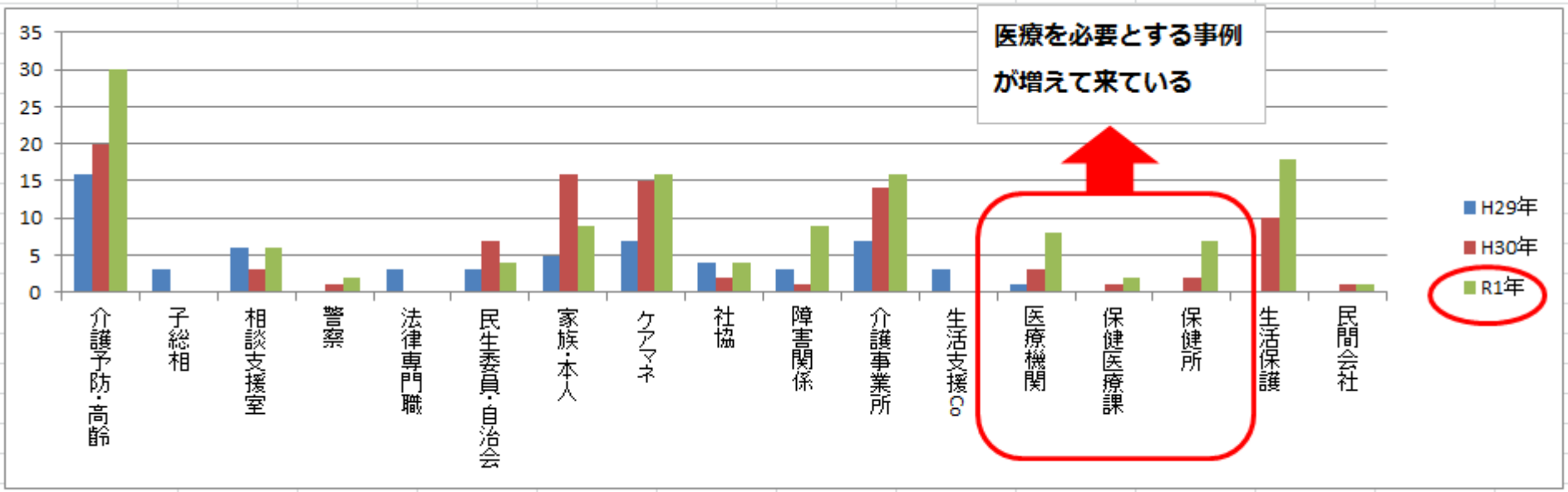
・アンケート結果をもとに、ケアマネジャーが行ってほしい研修を医師・薬剤師、その他の医療職とともに開催して連携できるようにする

地域ケア会議を通しての医療連携

・地域ケア会議…保健・医療・福祉・地域の関係者等の協働による個別支援の充実（解決）を図る会議

➡ 近年、困難事例の多様化

地域ケア議（地域支援調整会議）の参加職種（グラフ推移:人数）



※R1年は12月末まで

地域ケア会議を通しての医療連携

高次脳機能障害＋
家族の病識がない

認知症＋貧困

透析＋精神疾患

病気のある高齢の両親と
精神疾患の子供（未受診）

同居家族が精神疾患（未受診）

精神疾患のある夫婦

etc

時間的に、病院の地域ケア会議の参加は難しい

でも医療機関の見解は必要

地域ケア会議を通しての医療連携

連携を取るために工夫をしたこと①

・病気のある高齢両親と精神疾患の子供（未受診）

病院には、この支援をお願いしよう

コア会議

まず、少数の関係機関で支援の方向性を決める

地域ケア会議

病院はここの支援についてお願いします

コア会議での課題と役割の明確化
時間の短縮
⇒医療機関の参加がしやすくなった

地域ケア会議を通しての医療連携

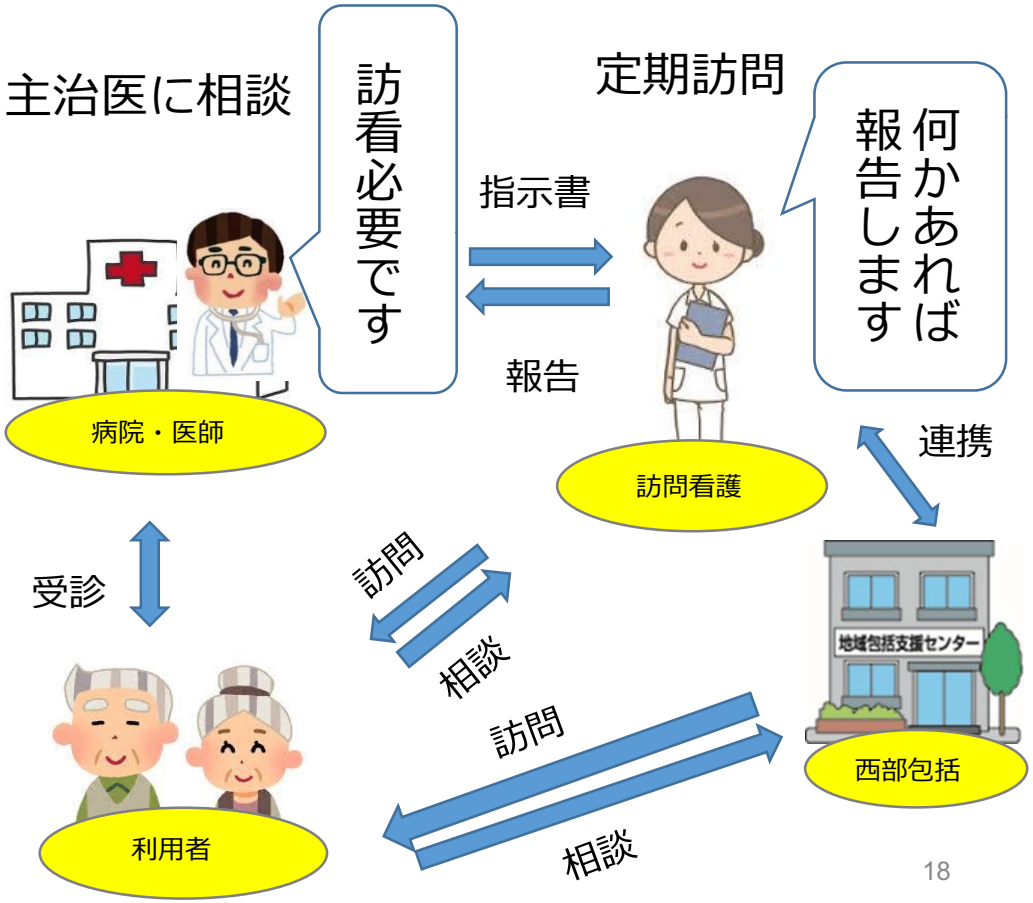
連携を取るために工夫をしたこと②

- 高次脳機能障害＋家族に病識がない

家族も含めた意見交換の中で、高次脳機能障害は知識のある専門職でないと関わりが難しいと話す

地域ケア会議

訪問看護に入ってもらおう



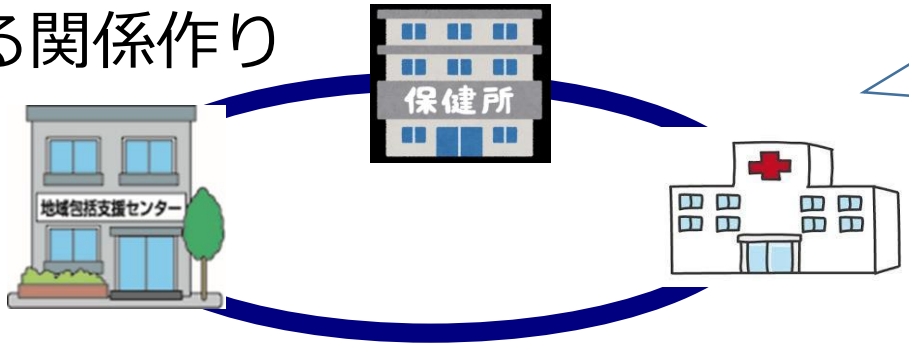
地域ケア会議を通しての医療連携

結果

①病院から

勉強になりました

②顔の見える関係作り



ちょっとしたことでも相談できる

③別のケースでも体制が作りやすい

以前の動きを参考にして役割を決めれる

西部地域包括支援センターのこれから

障害

病気

要介護

認知症

家族問題

生活困窮

ご清聴ありがとうございました