

令和2年2月7日（金）

桑名市北部西地域包括支援センター



在宅医療・介護の連携 ～連携のプラットフォームづくり～

在宅医療・介護の連携に 向けたミッション

- ①地域住民に対する普及啓発
- ②医療・介護専門職に対する研修
- ③医療・介護関係者間の情報の共有
- ④在宅復帰を支援する退院調整

桑名市
在宅医療・介護
連携支援センター

地域包括
支援センター



地域における
在宅医療の促進

医療から介護への
切れ目ないサービスの
提供

医療・介護の
連携体制を構築

在宅医療・介護の連携に関して 北部西包括で取り組んでいること

- 地域住民向けに医療・介護情報の提供
- ACP（アドバンスケアプランニング）の周知
- 健康に不安のある方を対象とした地域訪問（ニーズ調査をもとにして）
- 主治医との連絡票の積極的活用と周知
- ゆめはまネットを活用した医療機関等との情報共有
- 退院カンファレンスへの参加 など

必要なこと＝重点目標は何か？

【H31年度の重点目標】

医療・介護の連携体制づくり

地域における
在宅医療の促進

医療から介護への
切れ目ないサービスの
提供

先を見据え、
連携体制の基礎を
しっかり作ることが
まずは必要！！

医療・介護の
連携体制を構築

北部西圏域と桑名市内の 医療・介護の事業所数比較

医療関係機関	北部西	桑名市
病院	1	9
診療所	19	69
歯科医院	17	57
薬局	19	70

令和元年5月現在[くわな在宅医療・介護マップ]参照



介護保険事業所	北部西	桑名市
居宅介護支援事業所	9	37
訪問看護(訪問リハ)	5	18
訪問介護	6	26
小規模多機能 看護小規模多機能	2 1	7 1
短期入所(ショートステイ)	3	14
通所介護(デイサービス) 地域密着型 認知症対応型	4 14 1	20 31 5
通所リハビリ	2	6

- 診療所、歯科医院、薬局が多い
- 介護保険事業所は、比較的多い

以前から感じていた疑問



これだけ多くの
医療関係機関や介護保険事業所が
必要な情報を必要な時に
やりとり出来ているのだろうか？

連携が上手くいかなかった事例

浜栗焼男 73歳 男性 要支援2

(仮名) 腰椎圧迫骨折 高齢者夫婦世帯

認定はあったがサービスは利用していない。

民生委員や包括の定期的な訪問はあった。

圧迫骨折のため1ヶ月入院。退院してから在宅に戻るもサービスは利用せず。しばらくしてから包括の訪問にて発見。機能低下が著しかった。連携が後手にまわり、結果的に機能回復の可能性を下げてしまった。

連携が上手くいった事例

多度豆子 89歳 女性 要介護2
(仮名) 末期ガン 在宅で看取り

末期がんで余命半年。本人、家族にACPを
伝えたところ在宅での看取りを希望。病院
にて主治医、訪問診療の医師、訪問看護師、
医療相談員、ケアマネジャー、包括等で
退院カンファレンス開催。意向を尊重した
支援体制を整え、それぞれの立場における
役割のもと連携をした。本人、家族ともに
納得のいく終いを迎えることが出来た。

課題整理



医療関係機関と介護保険事業所は、それぞれに役割が異なることを理解する

お互いの持っている情報を共有することで
より必要性の高い支援が実現できる

患者や利用者にとって、切れ目のないサービスを整えるために医療や介護の枠にとらわれない連携が必要

連携を見える化しよう

- 在宅生活を支援するケアマネジャーを対象としたアンケート調査を実施
※北部西圏域内および圏域外の委託事業所を対象
- 連携の頻度が高い関係機関やその目的、連携をスムーズにするためには何が必要かなどの設問
※在宅医療・介護連携支援センターからアドバイスを受けて作成



アンケート調査の結果と考察 その1

- 24事業所75名（回答率97.4%）

①ケアマネジャーの主な基礎資格は、
介護福祉士が65%

⇒医療職以外を基礎資格とする方が多い

②在宅介護サービス事業所(33%)、
病院や診療所(28%)との連携頻度が高い

⇒介護保険事業所とほぼ同じくらいに
医療関係機関との連携が多い

アンケート調査の結果と考察 その2

③介護サービス調整(26%)、状況確認(24%)、
病状確認(22%)が連携の主目的

⇒介護の部分だけではなく、医療の部分も
情報共有のため連携する必要がある

④連携をするために医療保険制度(34%)
を理解したい

⇒医療関係機関と連携はしているが、
制度のことをもっと良く知りたい

北部西地域包括支援センターとして 何ができるか??

⑤連携をスムーズにするためには何が必要
であるか自由記述

⇒「情報共有」(43%)、
「顔と顔の見える関係」(30%)

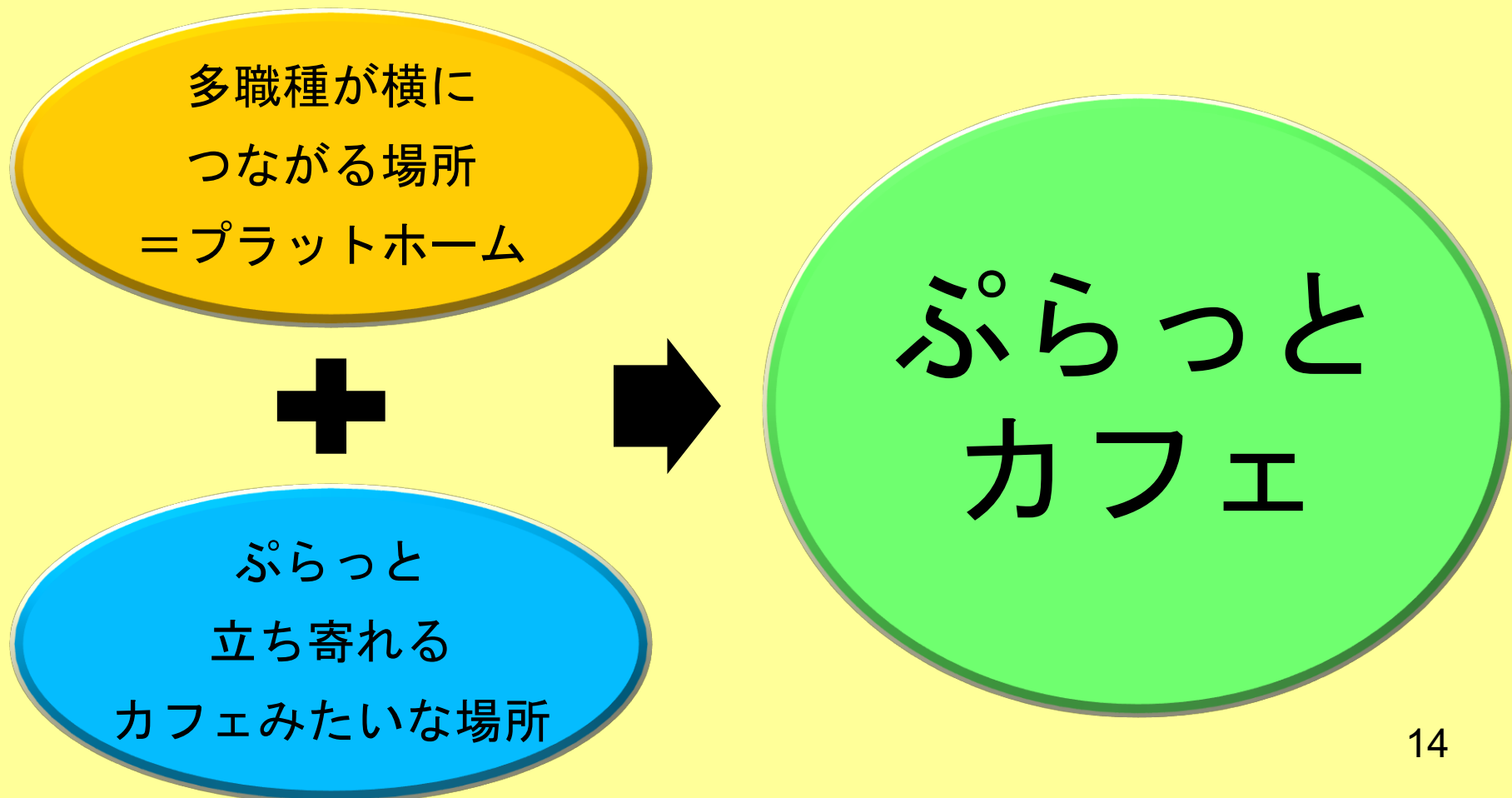


結果をまとめてチームで検討

医療・介護にかかわる多職種が横に
つながる場所＝プラットホームをつくろう！

北部西圏域多職種交流会 ♪ぷらっとカフェの開催♪

- 多職種がつながる場所として交流会を企画



ぷらっとカフェの様子

参加職種：ケアマネジャー、薬剤師、看護師、保健師、医療相談員、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、鍼灸師、生活支援コーディネーター、社会福祉士等



アピールタイム



介護予防体操の体験

※アンケート結果について、ぷらっとカフェ内で掲示・報告

参加者の声・期待される効果

- 顔を合わせて話すことで人柄がわかった
- 関わったことがない方とも話をする
ことで、今後の支援の選択肢が増えた
- 異なる職種の方の考え方を聞くことで、広い視野で支援を考えられるきっかけとなった
- 退院後はケアマネジャーにお任せではなく、在宅生活を一緒に応援できたらと思った
- 今回のカフェを機に医療に関することも積極的に情報提供していきたい

医療と介護が連携する切れ目ない 仕組み＝プラットホームを作ります



包括

ケアマネ
ジャー

介護
施設

病院

歯科
医院

薬局

多職種がつながる場所＝ぷらっとカフェ＝顔と顔の見える関係

目標達成状況

地域包括ケアシステム

【H31年度の重点目標】

医療・介護の連携体制づくり

- ぷらっとカフェを通じたつながる場所
- 今後も継続的に開催し、連携を強化

一部達成
今後も継続

「全員参加型」で
住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる
「地域支え合い体制づくり」

今後の重点目標

地域共生社会

次年度に
向けて検討中

【R2年度の重点目標(仮)】

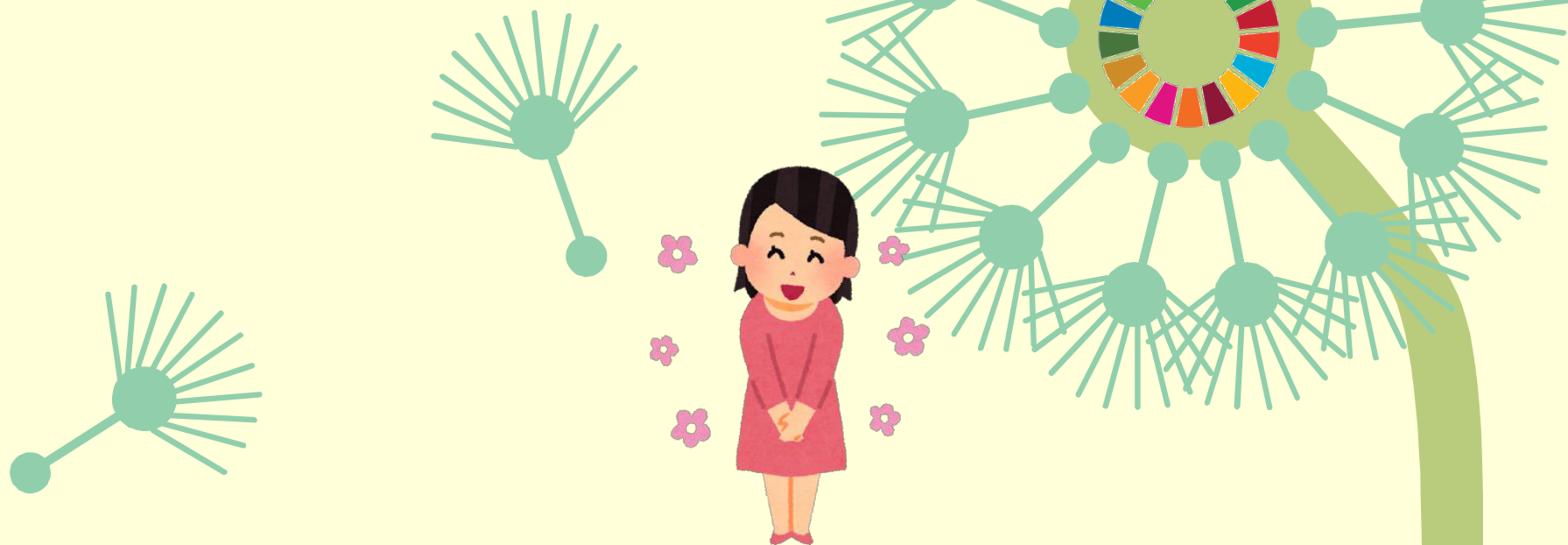
地域課題に気がつく地域づくり

→地域住民と顔の見える関係づくり

→誰かのためでもあり、自分のためにも

地域住民や多様な主体が『我が事』として
参画し、人と人、人と資源が世代や分野を
超えて『丸ごと』つながる地域づくり

感謝



ご清聴ありがとうございました

これからも医療・介護の連携を切れ目なく行うことで
住み慣れた地域での在宅生活を応援していきます！！