

在宅医療・介護連携推進事業の取組について(平成30年度～令和2年度)

| 国が示す項目 課題                             | 平成30年度の予定   | 平成30年度の取組み  | 平成30年度の成果  | 平成30年度の課題   |
|---------------------------------------|---|---|--|---|
| <p>(ア)<br/>地域の医療・介護の資源の把握</p>         | <p>・今後も資源の把握を継続するため、以下について取り組む。</p> <p>①これまで、医療と介護、別々だった情報を一元化し、在宅診療が可能な医療機関(医科・歯科・薬局)やアンケートから得られた情報を含めまとめる。</p>  | <p>①「ケアマネジャーハンドブック」を作成発行。</p> <p>②在宅医療実施医療機関一覧を作成。</p> <p>③医療・介護別々だった情報を在宅診療が可能な医療機関の情報を含めてデータとしてまとめ、一覧として作成中。(平成31年度前半にホームページに掲載予定。)</p>   | <p>①②</p> <p>・「ケアマネジャーハンドブック」に掲載されていた医療機関情報のうち、在宅医療を実施している医療機関を抜き出し、「在宅医療実施医療機関一覧」として整理し、市民健康のつどいなどで配布を行った。これにより、市民及び医療・介護関係者双方にとり、各圏域ごとの相談・連絡先の把握ができるようになった。</p> <p>※「ケアマネジャーハンドブック」については、居宅介護事業所連絡会が経験の浅いケアマネジャーでも市内で円滑に業務が行えるよう、改定を加えながら作成しているものである。</p> <p>③</p> <p>・平成30年度については、データ作成中のため一覧の完成には至らず。</p>  | <p>①②③</p> <p>・引き続き在宅医療・介護情報について集約を行い、関係機関だけではなく市民に対してわかりやすく提供できるよう工夫する。</p>  |
| <p>(イ)<br/>在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> | <p>・今後も、地域ケア会議等から課題を抽出し、対応策について検討を継続し、医療と介護の連携を推進するため、以下について取り組む。</p> <p>①平成30年度も、委員会で在宅医療・介護連携の課題を抽出し、医療・介護の連携の仕組みづくり、在宅医療の推進、認知症施策の推進等について協議を継続する。</p> <p>「切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進」については、具体策の検討をさらに進める必要がある為、平成30年度についても、「切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進」を中心に検討する。</p> <p>②地域ケア会議等から課題を抽出し、委員会で対応を検討する。</p>  | <p>①委員会で、在宅医療・介護連携の課題を抽出、医療・介護の連携の仕組みづくり、在宅医療の推進、認知症施策の推進等について継続して協議した。</p> <p>平成30年度は、平成29年11月に設置した「在宅医療支援窓口」と「在宅医療連携推進事業」、「認知症初期集中支援チーム」の相談実績等を報告しながら、現状での課題、対応等について協議した。また、「切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進」の訪問看護師との連携や訪問看護の活用等について検討を継続した。</p> <p>②平成30年度は、ICTミーティングや多職種連携研修等であがった課題等を委員会に報告し、検討した。</p>  | <p>①</p> <p>・在宅医療・介護連携推進委員会での協議により、在宅医療支援窓口の相談体制について、より機能的に運用させるためにその仕組みづくりについて検討を深める必要があるとの課題が抽出された。</p> <p>・在宅医療支援窓口の助言担当医等が受けた相談のうち、半数以上に認知機能の低下がみられる方がいることが判明し、助言担当医等による地域包括支援センターへの助言や地域包括支援センターによる訪問及び電話相談等の支援を実施したことで、受診やサービス利用につながった。</p> <p>②</p> <p>・平成31年度から在宅医療支援窓口会議を開催することを決定した。</p> <p>・在宅医療・介護連携推進及び在宅医療支援窓口について、検討の場を地域包括支援センターのリーダー会議から在宅医療支援窓口会議に移行することを決定した。</p>   | <p>①</p> <p>・設置後間もないため、引き続き稼働状況について把握を行う。</p> <p>②</p> <p>・各圏域の窓口との意見交換、情報共有及び在宅医療支援窓口の役割について検討する場として、平成31年度より「在宅医療支援窓口会議」を行う。会議で検討すべき主な内容については以下の通り。</p> <p>⇒医療・介護の連携の課題に着目した多職種連携研修会の実施。多職種連携研修会等を通じた、各専門職間の交流促進。在宅医療支援窓口の一層のPRを行い、認知度の向上を図る。</p> |
| <p>(ウ)<br/>切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進</p> | <p>・「在宅診療医が必ずしも訪問看護を活用できているわけではない。」「医師とケアマネジャー(以下「ケアマネ」)看護師等の間に顔の見える関係が十分に構築できているわけではない」「定期巡回・随時対応訪問介護・看護が導入されているが、十分に周知・活用が図れているわけではない。」「という現状があり、在宅診療医と訪問看護師との連携及び訪問看護の活用を進めるために、以下について取り組む。</p> <p>①在宅診療医と訪問看護師との連携や訪問看護の活用について、委員会で検討を継続する。</p> <p>②病診連携(情報共有シートや後方支援病院等)について、委員会で検討を継続する。</p> <p>③地域ケア会議、多職種連携研修等を恒常的にを行い、多職種の顔の見える関係づくり、特に在宅診療医と訪問看護師の連携強化を図る。また、会議、研修等の機会に訪問看護の活用をPRを実施する。在宅医療支援窓口及び助言担当医・歯科医・薬剤師が医療・介護関係者の橋渡し役となり、ケースを通じて連携を推進する。</p> | <p>①平成30年度も、委員会において在宅診療医と訪問看護師との連携や訪問看護の活用について検討を継続した。</p> <p>②「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」を介護報酬改定にあわせ修正し、ケアマネと病院に周知した。病診連携については、委員会では平成30年度は検討していない。</p> <p>③地域ケア会議、多職種連携研修等を実施し、多職種の顔の見える関係づくり、連携の強化、訪問看護の活用の推進を図った。多職種連携研修等で訪問看護の活用や「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用をPRを行った。医師会では在宅診療医と訪問看護師のICTネットワークミーティングを行った。在宅医療支援窓口及び助言担当医・歯科医・薬剤師が医療・介護関係者の橋渡し役となり、ケースを通じて連携を推進した。</p>                   | <p>①</p> <p>・東村山市医師会が中心となり、ICTミーティングを2回行ったことで、介護関係者と医師及び看護師との連携が深まった。また、専門職間でタイムリーな情報連携が進んだ。</p> <p>②</p> <p>・修正した「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」をケアマネと病院に周知したことにより、退院時連携が進んだ。</p> <p>③</p> <p>・医師とケアマネジャー等参加者同士の連絡が取りやすくなり、情報共有が進み、適切な医療提供につながった。開催内容等については以下の通り。</p> <p>⇒第1回：テーマ「看取りについて考える」参加人数120名</p> <p>ガン末期のかたに対しての入院から退院までの医療側と介護側の支援の流れや連携について参加者に具体的に示すことで、それぞれの職種が果たす役割について理解が深まった。</p> <p>第2回：テーマ「妄想を抱える高齢者の対応」参加人数81名</p> <p>医療側と介護側での困りごとの違いについて認識を新たにしたり、経験が少ない人にとっては対応方法等への理解につながった。</p>                            | <p>①</p> <p>・ICTネットワークへの多職種の理解の促進と参加職種の拡大が必要。</p> <p>②</p> <p>・事業所における活用を促進するための周知を行う。</p> <p>・活用している事業所を把握する。</p> <p>③</p> <p>・介護職にとってなじみの薄い医療専門職に焦点をあて、相互の役割の理解や連携を深めていく。</p>   |
| <p>(エ)<br/>医療・介護関係者の情報共有支援</p>        | <p>・医療・介護関係者が、より情報共有しやすい環境整備を推進するため、以下について取り組む</p> <p>①在宅診療が可能な医療機関(医科・歯科・薬局)やアンケートから得られた情報(各医師の都合の良い情報共有の方法等)も含め、医療と介護、別々だった情報をまとめ、医療・介護関係者に情報提供する。</p> <p>②医師会を中心に、ミーティング・研修等を実施し、ICT活用や多職種連携の推進を図る。</p> <p>③保健所と連携して「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」の周知を行い、シート使用の定着を図る。また使用状況等を検証し、シートの見直しを行う。</p>  | <p>①「ケアマネジャーハンドブック」を作成発行。</p> <p>・在宅医療実施医療機関一覧を作成。</p> <p>・医療・介護別々だった情報を在宅診療が可能な医療機関の情報を含めてデータとしてまとめ、一覧として作成中。</p> <p>②医師会が中心となり、ICTを活用した多職種ネットワークの構築を進めた。</p> <p>ミーティング・研修等を実施し、ICT活用や多職種の顔の見える関係づくりを進めた。</p> <p>平成30年度は、助言担当医・歯科医・薬剤師と包括のミーティングと在宅診療医と訪問看護師のミーティングの2回実施した。</p> <p>③保健所が中心となって作成した「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」を介護報酬改定にあわせ修正し、ケアマネと病院に周知した。多職種連携研修や事業者連絡会でシート活用のPRを行った。</p> | <p>①</p> <p>・「ケアマネジャーハンドブック」に掲載されていた医療機関情報のうち、在宅医療を実施している医療機関を抜き出し、「在宅医療実施医療機関一覧」として整理し、市民健康のつどいなどで配布を行った。これにより、市民及び医療・介護関係者双方にとり、各圏域ごとの相談・連絡先の把握ができるようになった。</p> <p>※「ケアマネジャーハンドブック」については、居宅介護事業所連絡会が経験の浅いケアマネジャーでも市内で円滑に業務が行えるよう、改定を加えながら作成しているものである。</p> <p>・医療・介護の情報集約については、平成30年度はデータ作成中のため一覧の完成には至らず。</p> <p>②</p> <p>・東村山市医師会が中心となり、ICTミーティングを2回実施した。既に「カナミック」を利用しているかたから利用方法等説明を受け、「カナミック」の利用を広めていくことでタイムリーな情報共有ができることを確認し、その重要性を確認した。</p> <p>③</p> <p>・修正した「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」をケアマネと病院に周知したことにより、退院時連携が進んだ。</p> | <p>①</p> <p>・引き続き在宅医療・介護情報について集約を行い、関係機関だけではなく市民に対してわかりやすく提供できるよう工夫する。</p> <p>②</p> <p>・ICTネットワークへの多職種の理解の促進と参加職種の拡大が必要。</p> <p>③</p> <p>・事業所における活用を促進するための周知を行う。</p> <p>・活用している事業所を把握する。</p>   |

在宅医療・介護連携推進事業の取組について(平成30年度～令和2年度)

| 国が示す項目 課題                             | 令和元年度の予定  | 令和元年度の取組み   | 令和元年度の成果   | 令和元年度の課題   |
|---------------------------------------|---|---|--|--|
| <p>(ア)<br/>地域の医療・介護の資源の把握</p>         | <p>・今後も資源の把握を継続するため、以下について取り組む。</p> <p>①三師会、介護事業者等と連携し、地域の医療・介護の資源の把握を継続する。</p>   | <p>①三師会や事業者の協力のもと、在宅医療・介護情報の一覧(「最後まで自分らしく 東村山で暮らし続ける」)を作成し、令和元年11月より健康増進課および介護保険課窓口、各地域包括支援センターにて配布を開始した。加えて、市ホームページにも同内容の情報を掲載した。</p>  | <p>①<br/>・市民にとり、医療機関・介護保険情報が入手しやすくなり、提供情報の充実につながった。<br/>・医療・介護関係者が、施設の確認、市民との相談及び案内の際に活用できるようになった。</p>   | <p>①<br/>・時間の経過とともに、内容の変更が生じることから、定期的な更新、見直し等が必要となる。今後も作成については、三師会・事業所連絡会・基幹型地域包括支援センター・在宅療養支援窓口の相談員等と、介護保険課・健康増進課と検討が必要。<br/>・多職種連携に必要な情報として、二次救急の医療機関情報や福祉用具を取り扱う市内事業所情報について掲載すると、より連携しやすくなるため、次年度の改訂の際追加が必要。</p>  |
| <p>(イ)<br/>在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> | <p>・今後も、地域ケア会議等から課題を抽出し、対応策について検討を継続し、医療と介護の連携を推進するため、以下について取り組む。</p> <p>①令和元年度も、委員会で在宅医療・介護連携の課題を抽出し、医療・介護の連携の仕組みづくり、在宅医療の推進、認知施策の推進等について協議を継続する。「(ウ)切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進」を中心に、訪問看護師との連携や訪問看護の活用等の具体策について検討を継続する。</p> <p>②地域ケア会議や令和元年度から開催する在宅療養支援窓口会議等から課題を抽出し、委員会で対応を検討する。</p>   | <p>①医療・介護連携推進委員会を3回開催し、認知症初期集中支援チームや認知症家族支援に関する協議を行った。<br/>訪問看護師との連携について、令和2年3月に医師、訪問看護師及びケアマネジャーを対象とした在宅療養促進のICTミーティングを実施(予定)。<br/>⇒計画したが新型コロナウイルス感染症拡大のため中止となった。</p> <p>②地域ケア会議や在宅療養支援窓口会議を2か月に1回開催(全6回予定)し、課題を抽出した。<br/>⇒全6回を開催した。</p>   | <p>①<br/>・ICTミーティングは中止となったが、事前打ち合わせを複数回実施し、ICT拡大に向けた取り組みの情報共有・共通認識が図られた。</p> <p>②<br/>・在宅療養支援窓口会議にて、「在宅療養支援窓口の使い方」など課題を共有し、解決するサイクルができたことで、当市で解決すべき課題を多職種連携研修会のテーマとして取り上げたり、各圏域の地域ケア会議で話し合うテーマとするなど新たな展開が図られた。</p>   | <p>①<br/>・ICTネットワークに関する多職種の理解の促進及び参加職種の更なる拡充が必要。<br/>・新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、医師会・市・基幹型包括支援センターと適切な対応をとったうえでICTミーティングの企画をすすめていく。</p> <p>②<br/>・多職種連携を進めていくうえで、単発の研修ではなく年間を通じて計画的に進める必要がある。<br/>・参加職種を広げていく。</p>  |
| <p>(ウ)<br/>切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進</p> | <p>・在宅診療医と訪問看護師との連携及び訪問看護の活用を進めるために、以下について取り組む。</p> <p>①在宅診療医と訪問看護師との連携や訪問看護の活用について、委員会で検討を継続する。</p> <p>②「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用状況を検証したり、MSWと地域包括支援センター(以下「包括」)との連絡会等から病診連携の課題を抽出し、委員会で検討する。</p> <p>③地域ケア会議、多職種連携研修等を恒常的にを行い、多職種の顔の見える関係づくり、特に在宅診療医と訪問看護師の連携強化を図る。また、会議、研修等の機会に訪問看護の活用のPRを実施する。在宅療養支援窓口及び助言担当医・歯科医・薬剤師が医療・介護関係者の橋渡し役となり、ケースを通じて連携を推進する。</p> | <p>①令和2年3月に医師、訪問看護師及びケアマネジャーを対象とした在宅療養促進のICTミーティングを実施(予定)。<br/>⇒計画したが新型コロナウイルス感染症拡大のため中止となった。</p> <p>②令和元年7月及び11月に居宅介護支援事業所を対象とした入院時地域連携シートの活用状況に関するアンケート調査を実施した。</p> <p>③多職種連携研修については、全3回実施<br/>第1回:「在宅における薬剤師の役割」<br/>第2回:「在宅における歯科医師の役割について」<br/>第3回:「入退院時連携について」(2月予定)<br/>・11月にMSW、CM、地域包括支援センターとの交流会を開催した。<br/>・地域ケア会議で訪問看護を含めた多職種相互の理解促進や連携強化を図った。<br/>⇒第3回:「入退院時連携について」を実施した。</p> | <p>①<br/>・ICTミーティングは中止となったが、事前打ち合わせを複数回実施し、ICT拡大に向けた取り組みの情報共有・共通認識が図られた。</p> <p>②<br/>・アンケートを実施した全46事業所のうち、回答があったのは26事業所、そのうち19事業所計142名が入院時地域連携シートを活用している事実を把握した。</p> <p>③<br/>各専門職の役割及び入退院時の連携の必要性について相互理解が進み、連携が深まった。また、業務に学んだ知識を生かせるようになった。<br/>第1回:<br/>参加職種 医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護事業所・医療ソーシャルワーカー・退院支援ナース・ケアマネジャー・ヘルパー・介護施設職員<br/>参加人数 112名<br/>第2回:<br/>参加職種 医師・歯科医師・薬剤師・栄養士・歯科衛生士・訪問看護事業所・医療ソーシャルワーカー・ケアマネジャー・ヘルパー・介護施設職員<br/>参加人数 93名<br/>第3回:<br/>参加職種 薬剤師・訪問看護事業所・医療ソーシャルワーカー・退院支援ナース・リハビリ職・ケアマネジャー・ヘルパー・介護施設職員<br/>参加人数 88名</p> | <p>①<br/>・ICTネットワークに関する多職種の理解の促進及び参加職種の更なる拡充が必要。<br/>・新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、医師会・市・基幹型包括支援センターと適切な対応をとったうえでICTミーティングの企画をすすめていく。</p> <p>②<br/>・引き続き二次医療圏内の5市と協力し、入退院時連携の推進を図る。</p> <p>③<br/>・多職種連携を進めていくうえで、単発の研修ではなく年間を通じて計画的に進める必要がある。<br/>・参加職種を広げていく。</p>  |
| <p>(エ)<br/>医療・介護関係者の情報共有支援</p>        | <p>・医療・介護関係者が、より情報共有しやすい環境整備を推進するため、以下について取り組む</p> <p>①在宅診療が可能な医療機関の情報を含めて医療・介護の情報をまとめた一覧をホームページに掲載し、情報提供する。</p> <p>②医師会を中心に、ミーティング・研修等を実施し、ICTの活用や多職種連携の推進を図る。</p> <p>③保健所と連携して「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」の周知を継続して行い、シート使用の定着を図る。シート活用状況等を検証し、必要に応じてシートの見直しを行う。</p>  | <p>①在宅医療・介護情報の一覧(「最後まで自分らしく 東村山で暮らし続ける」)について、令和元年11月より健康増進課および介護保険課窓口、各地域包括支援センターにて配布を開始した。加えて、市ホームページにも同内容の情報を掲載した。</p> <p>②医療・介護関係者を対象に、ICTの使い方や情報共有、意見交換を目的として令和2年3月にICTミーティングを実施(予定)。<br/>⇒計画したが新型コロナウイルス感染症拡大のため中止となった。</p> <p>③令和元年7月及び11月に居宅介護支援事業所を対象とした入院時地域連携シートの活用状況に関するアンケート調査を実施した。また、事業者連絡会等にて当該シートの活用依頼を行った。</p>   | <p>①<br/>・市民にとり、医療機関・介護保険情報が入手しやすくなり、提供情報の充実につながった。<br/>・医療・介護関係者が、施設の確認、市民との相談及び案内の際に活用できるようになった。</p> <p>②<br/>・ICTミーティングは中止となったが、事前打ち合わせを複数回実施し、今後のICT拡大を見据えて市及び各包括にカニミックネットワークの導入を行った。</p> <p>③<br/>・アンケートを実施した全46事業所のうち、回答があったのは26事業所、そのうち19事業所計142名が入院時地域連携シートを活用している事実を把握した。</p>   | <p>①<br/>・時間の経過とともに、内容の変更が生じることから、定期的な更新、見直し等が必要となる。今後も作成については、三師会・事業所連絡会・基幹型地域包括支援センター・在宅療養支援窓口の相談員等と、介護保険課・健康増進課と検討が必要。<br/>・多職種連携に必要な情報として、二次救急の医療機関情報や福祉用具を取り扱う市内事業所情報について掲載すると、より連携しやすくなるため、次年度の改訂の際追加が必要。</p> <p>②<br/>・ICTネットワークに関する多職種の理解の促進及び参加職種の更なる拡充が必要。<br/>・新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、医師会・市・基幹型包括支援センターと適切な対応をとったうえでICTミーティングの企画をすすめていく。</p> <p>③<br/>・引き続き二次医療圏内の5市と協力し、入退院時連携の推進を図る。</p> |

| 国が示す項目 課題                             | 令和2年度の予定  | 令和2年度の取組み状況 (R2.9.20現在)   |
|---------------------------------------|---|---|
| <p>(ア)<br/>地域の医療・介護の資源の把握</p>         | <p>①令和元年度に作成した在宅医療・介護情報の一覧(「最後まで自分らしく東村山で暮らし続ける」)について、年度中に情報の更新など必要な改訂を行う。</p>  | <p>①令和2年度中に、令和元年度に作成した在宅医療・介護情報の一覧(「最後まで自分らしく 東村山で暮らし続ける」)について、情報の更新など必要な改訂を行う。現在、作成中(令和3年1月公表予定)。<br/>・多職種連携に必要な情報として、二次救急の医療機関情報や福祉用具を取り扱う市内事業所情報を追記予定。</p>   |
| <p>(イ)<br/>在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p> | <p>①医療・介護連携推進委員会を開催し、在宅医療・介護連携の仕組みづくり、在宅医療の推進、認知症施策の推進等についての検討、協議を継続する。</p> <p>②引き続き、在宅療養支援窓口の周知を行う。<br/>在宅医療・介護連携をより深めていくために年間を通したテーマを設定し、計画的に研修を行う。</p>   | <p>①<br/>・ICTミーティングの開催方法等を検討中。<br/>・在宅療養支援窓口会議を3回開催(4・7・8月)<br/>⇒地域関係者の新型コロナウイルス感染症への対応、知識の普及等の研修を実施した(8月)。</p> <p>②<br/>・当初、「看取り」を年間テーマとして設定したが、新型コロナウイルス感染症拡大により、研修内容を新型コロナウイルス感染症に関する内容に変更した。<br/>・市民向けのチラシ等に在宅療養支援窓口の案内を記載したり、認知症サポーター養成講座や地域ケア会議等で周知を図っている。</p>  |
| <p>(ウ)<br/>切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進</p> | <p>①在宅診療医と訪問看護師等、多職種連携推進のため、引き続きICTミーティングを実施する。<br/>・専門職間でのスムーズな情報共有や連携を図るため、多職種連携研修を開催する。</p> <p>②「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用・定着を図るため、関係者への周知・依頼を引き続き行う。また、専門職の対象を絞ったうえで、各役職の相互理解を深めるための交流会を実施する。</p> <p>③地域ケア会議や在宅療養支援窓口会議等で連携強化を推進するための検討を行い、委員会で協議する。</p>         | <p>①・ICTミーティングの開催方法等を検討中。<br/>・多職種連携研修<br/>第1回 8月19日開催 「新型コロナウイルス感染症の基本を学ぼう」<br/>参加者数 33名<br/>第2回 10月予定 「CM・包括・薬剤師の連携を深める」</p> <p>②・年末に「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用状況についてのアンケート実施予定。併せて活用依頼を行う予定。<br/>・交流会については未定。</p> <p>③在宅療養支援窓口会議を3回開催(4・7・8月)<br/>⇒地域関係者の新型コロナウイルス感染症への対応、知識の普及等の研修を実施した(8月)。</p>   |
| <p>(エ)<br/>医療・介護関係者の情報共有支援</p>        | <p>①令和元年度に作成した在宅医療・介護情報の一覧(「最後まで自分らしく東村山で暮らし続ける」)について、年度中に情報の更新など必要な改訂を行い、市ホームページ、窓口配布等にて情報提供する。</p> <p>②・在宅診療医と訪問看護師等、多職種連携推進のため、引き続きICTミーティングを実施する。<br/>・専門職間でのスムーズな情報共有や連携を図るため、多職種連携研修を開催する。</p> <p>③「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用・定着を図るため、関係者への周知・活用依頼を引き続き行う。</p> | <p>①・令和2年度中に、令和元年度に作成した在宅医療・介護情報の一覧(「最後まで自分らしく 東村山で暮らし続ける」)について、情報の更新など必要な改訂を行う。現在、作成中(令和3年1月公表予定)。<br/>・多職種連携に必要な情報として、二次救急の医療機関情報や福祉用具を取り扱う市内事業所情報を追記予定。</p> <p>②・ICTミーティングの開催方法等を検討中。<br/>・多職種連携研修<br/>第1回 8月19日開催 「新型コロナウイルス感染症の基本を学ぼう」<br/>参加者数 33名<br/>第2回 10月予定 「CM・包括・薬剤師の連携を深める」</p> <p>③年末に「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用状況についてのアンケートを実施予定。併せて活用依頼を行う予定。</p> |



在宅医療・介護連携推進事業の取組について(平成30年度～令和2年度)

| 国が示す項目 課題                             | 平成30年度の予定  | 平成30年度の取組み  | 平成30年度の成果  | 平成30年度の課題  |
|---------------------------------------|--|---|--|--|
| <p>(オ)<br/>在宅医療・介護連携に関する相談支援</p>      | <p>・在宅療養支援窓口と在宅医療連携推進事業を十分に機能させるために、以下について取り組む。</p> <p>①平成30年4月より、基幹型包括在宅医療コーディネーターを配置し、5か所の在宅療養支援窓口を統括及びバックアップ、在宅医療・介護に関する連携支援（医療・介護関係者の顔の見える関係づくりや連携強化等）等を行う。市の保健師も、基幹型包括と同様に在宅療養支援窓口のバックアップを行う。</p> <p>②事業者連絡会や多職種連携研修等で「在宅療養支援窓口」のPRを継続する。</p> | <p>①在宅療養支援窓口は、本人・家族及び医療・介護関係者からの相談を受け、助言担当医・歯科医・薬剤師と連携し、在宅療養の支援を行った。</p> <p>・助言担当医・歯科医・薬剤師に地域ケア会議に参加してもらい、在宅療養支援窓口や介護関係者等との顔の見える関係づくりを進めながら、在宅療養支援窓口と連携して個別ケースの相談・支援を行っていった。助言担当医・歯科医・薬剤師と在宅療養支援窓口のICTミーティングを行い、5か所の窓口の情報共有を図った。</p> <p>・平成30年4月に、基幹型包括在宅医療コーディネーターを配置し、5か所の在宅療養支援窓口の統括及びバックアップ、多職種連携研修等の在宅医療・介護に関する連携支援を行った。市の保健師も、在宅療養支援窓口のバックアップを行った。</p> <p>②事業者連絡会や多職種連携研修等で在宅療養支援窓口のPRを行った。</p> | <p>①</p> <p>・平成30年度から新たに助言担当歯科医が加わったことで、口腔面での相談対応が可能となり、相談体制の強化につながった。助言担当医と連携することで、今まで医療に繋がりがなかったかたへの積極的な介入を行うことができた。</p> <p>・在宅医療コーディネーターを配置したことにより、各在宅療養支援窓口の担当者や情報共有を図り、一貫した窓口対応を行うなど、相談体制の底上げにつながった。また、地域包括支援センターの日常の相談場面や多職種連携研修における課題、その他業務（認知症施策等）などとの連動を考慮しながら対応することができた。</p> <p>②</p> <p>・各専門職からの相談を受け、各専門職が抱える課題解決の一助となった。</p> <p>・市民健康のつどいにて在宅療養の仕組みや知識・相談先についてパネルを作成し、普及啓発を行ったことで在宅療養の認知度向上につながった。</p> <p>在宅医療コーナー、相談コーナー 参加者95名<br/>出張説明会 5回 参加者210名<br/>※「いつまでも自分らしく生きるために」、「地域包括ケアシステム」等</p> | <p>①</p> <p>・対応方法等の平準化や情報共有、課題抽出の場が必要。</p> <p>・助言担当歯科医、助言担当薬剤師の効果的な活用について、理解を深める必要がある。</p> <p>②</p> <p>・市民及び各専門職に対し、在宅療養支援窓口の一層の認知度の向上を図る。</p> |
| <p>(カ)<br/>医療・介護関係者の研修</p>            | <p>・地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを継続し、さらに連携を推進するため、また、訪問看護の周知・活用を進めるため、以下について取り組む。</p> <p>①地域ケア会議、多職種連携研修等を恒常的にを行い、顔の見える関係づくりを進める。特に医師や医療関係者の参加を積極的に進める。</p> <p>②研修や地域ケア会議等で訪問看護の周知・活用をPRする。</p>  | <p>①多職種連携研修を2回実施し、「看取り」、「認知症」をテーマに講義とグループワークを行った。各回125名、81名の医療・介護関係者の参加があった。医師・医療関係者も多く参加した。医師会を中心に助言担当医・歯科医・薬剤師と包括のミーティングと在宅診療医と訪問看護師のミーティングの2回のICTミーティング・研修を実施した。各包括で地域ケア会議を行い、助言担当医・歯科医・薬剤師に積極的に参加していただくなど、地域の医療・介護関係者との顔の見える関係づくりを進めた。</p> <p>②研修や地域ケア会議等で訪問看護の周知・活用をPRした。</p>  | <p>①</p> <p>・各専門職の相互理解が進み、業務に学んだ知識を生かせるようになった。</p> <p>・医療側と介護側での困りごとの違いについて認識を新たにしたり、経験が少ない人にとっては対応方法等への理解につながった。</p> <p>②</p> <p>・「看取り」をテーマとした多職種連携研修において、看護師の役割や訪問看護について学ぶことで、「訪問看護を活用することで安心した在宅医療が行えることが分かった」などの声をいただいております、各専門職間での理解が深まった。</p>  | <p>①</p> <p>・専門職の対応力向上のため、医療側と介護側の連携や困りごとに焦点を当てた研修を企画する必要がある。</p> <p>②</p> <p>・引き続き訪問看護を含めた多職種間での理解を深めるため、地域ケア会議等を活用する。</p>                    |
| <p>(キ)<br/>地域住民への普及・啓発</p>            | <p>・地域包括ケアシステム、在宅医療・介護について、市民への普及啓発するため、以下について取り組む。</p> <p>①これまで、医療と介護、別々だった情報まとめ、在宅診療が可能な医療機関（医科・歯科・薬局）等の情報を含め市民に提供できるようにする。</p> <p>②「在宅医療」・「看取り」等について出張説明会等で市民にPRする。看取り等、在宅医療・介護に関する講演会等を企画、実施する。</p>  | <p>①健康ガイドを作成・配布した。</p> <p>・在宅医療実施医療機関一覧を作成。</p> <p>・医療・介護別々だった情報を在宅診療が可能な医療機関の情報を含めてデータとしてまとめ、一覧として作成中。</p> <p>②出張説明会の場を活用し、地域包括ケアシステム、医療・介護サービス等について説明を行った。市民健康のつどいにおいて、在宅療養相談のコーナーを設け、三師会と包括の協力のもと、医療・介護に関する展示と相談を行った。</p>  | <p>①</p> <p>・「ケアマネジャーハンドブック」に掲載されていた医療機関情報のうち、在宅医療を実施している医療機関を抜き出し、「在宅医療実施医療機関一覧」として整理し、市民健康のつどいなどで配布を行った。これにより、市民及び医療・介護関係者双方にとり、各圏域ごとの相談・連絡先の把握ができるようになった。</p> <p>※「ケアマネジャーハンドブック」については、居宅介護事業所連絡会が経験の浅いケアマネジャーでも市内で円滑に業務が行えるよう、改定を加えながら作成しているものである。</p> <p>・医療・介護の情報集約については、平成30年度はデータ作成中のため一覧の完成には至らず。</p> <p>②</p> <p>・市民健康のつどいにて在宅療養の仕組みや知識・相談先についてパネルを作成し、普及啓発を行ったことで在宅療養の認知度向上につながった。</p> <p>在宅医療コーナー、相談コーナー 参加者95名<br/>出張説明会 5回 参加者210名<br/>※「いつまでも自分らしく生きるために」、「地域包括ケアシステム」等</p>                   | <p>①</p> <p>・在宅医療・介護情報について集約を行い、関係機関や市民に対し医療・介護の情報を一覧にしてわかりやすく提供する。</p> <p>②</p> <p>・在宅療養支援窓口の認知度向上が必要。</p>                                    |
| <p>(ク)<br/>在宅医療・介護連携に関する関係区市町村の連携</p> | <p>・保健所や二次医療圏内の市と連携して、病診連携等、医療・介護連携の課題の共有や対応策等について検討を継続するため、以下について取り組む。</p> <p>①保健所と連携して「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」の周知を行い、シートの使用の定着を図る。また使用状況等を検証し、シートの見直しを行う。</p>   | <p>①保健所が中心となって作成した「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」を介護報酬改定にあわせ修正し、ケアマネと病院に周知した。多職種連携研修や事業者連絡会でシート活用のPRを行った。</p>  | <p>①</p> <p>・修正した「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」をケアマネと病院に周知したことにより、退院時連携が進んだ。</p> <p>・圏域の病院の相談員等が出席する「医療連携のための実務者連絡会」が開催され、在宅療養支援窓口担当者や相談員等の情報交換を通じ相互の理解が深まり、入院時連携の強化につながった。</p> <p>日時：平成31年2月22日 18:00～<br/>参加職種：医療ソーシャルワーカー・精神保健福祉士・退院支援看護師・在宅療養窓口担当者</p>   | <p>①</p> <p>・事業所における活用を促進するための周知を行う。</p> <p>・活用している事業所を把握する。</p> <p>・引き続き二次医療圏内の5市と協力し、入院時連携の推進を図る。</p>  |

在宅医療・介護連携推進事業の取組について(平成30年度～令和2年度)

| 国が示す項目 課題                             | 令和元年度の予定  | 令和元年度の取組み   | 令和元年度の成果  | 令和元年度の課題   |
|---------------------------------------|---|---|---|--|
| <p>(オ)<br/>在宅医療・介護連携に関する相談支援</p>      | <p>・在宅療養支援窓口と在宅医療連携推進事業を十分に機能させるために、以下について取り組む。</p> <p>①在宅療養支援窓口と助言担当医・歯科医・薬剤師は連携して本人・家族及び医療・介護関係者からの相談を受け、在宅療養の支援を行う。と同時に、医療・介護関係者の橋渡し役となり、ケースを通じて連携を推進する。</p> <p>②基幹型包括の在宅医療コーディネーターは、5か所の在宅療養支援窓口を統括及びバックアップ、在宅医療・介護に関する連携支援（医療・介護関係者の顔の見える関係づくりや連携強化等）等を行う。市の保健師も、基幹型包括と同様に在宅療養支援窓口のバックアップを行う。</p> <p>③在宅療養支援窓口の担当者とは在宅医療コーディネーター、市との会議を定期的に行い、5つの在宅療養支援窓口の情報共有、課題の抽出・対応策の検討を行う。</p> <p>④事業者連絡会や多職種連携研修、MSW（病院の医療ソーシャルワーカー）との連絡会等で在宅療養支援窓口のPRを継続する。</p> | <p>①在宅療養支援窓口から助言担当医・歯科医・薬剤師につなげることで、医療と介護の一体的な提供を行った。</p> <p>②在宅医療コーディネーターは5か所の在宅療養支援窓口に対し、統括及びバックアップ、在宅医療・介護に関する連携支援を行った。市の保健師も在宅療養支援窓口のバックアップを行った。</p> <p>③在宅療養支援窓口会議を2か月に1回開催（全6回予定）し、情報共有、課題を抽出した。<br/>⇒全6回開催した。</p> <p>④在宅療養支援窓口のチラシの配布及び市民健康のつどいへの出展や市民団体向けに出張説明会を実施した。</p> | <p>①<br/>・在宅療養支援窓口から医療的な診立てが必要なかたに対して、助言担当医・助言担当歯科医・助言担当薬剤師に相談し、診療や受診、適正な服薬管理に繋げるなどの対応を行った。</p> <p>②<br/>・医療・介護関係者との連携促進やバックアップするための検討・協議を継続したことで、多職種間のより一層の連携強化が図られた。</p> <p>③<br/>・在宅療養支援窓口会議にて、担当者の助言担当医への相談の仕方や繋ぎ方などの相談対応力の向上を課題として洗い出した。<br/>・多職種連携研修にてグループワーク等を交え対応力向上を図った。<br/>・在宅療養支援窓口理解への周知の必要性を課題として洗い出した。</p> <p>④<br/>・市民健康のつどい在宅医療コーナー参加者239名、相談コーナー・ACPについてのコーナー計98名<br/>・出張説明会 6回実施し、「在宅療養の仕組み」参加者14名、その他、「いつまでも自分らしく生きるために」等5回参加者215名<br/>・市民の在宅医療・介護への意識認識向上へつながった。</p> | <p>①引き続き、在宅医療コーディネーター・助言担当医・助言担当歯科医・助言担当薬剤師と連携し、在宅療養支援窓口における医療的な相談対応力の向上を図る。</p> <p>②③在宅療養支援窓口に繋がる相談者の背景が多様化していることから、在宅療養支援窓口の対応力の強化を図る。</p> <p>④在宅療養支援窓口に対する市民、関係者の認知度の向上。</p>  |
| <p>(カ)<br/>医療・介護関係者の研修</p>            | <p>・地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを継続し、さらに連携を推進するため、また、訪問看護の周知・活用を進めるため、以下について取り組む。</p> <p>①地域ケア会議、多職種連携研修等を恒常的にを行い、顔の見える関係づくりを進める。特に医師や医療関係者の参加を積極的に進める。</p> <p>②研修や地域ケア会議等で訪問看護の周知・活用をPRする。</p>   | <p>①多職種連携研修については、全3回実施<br/>第1回：「在宅における薬剤師の役割」<br/>第2回：「在宅における歯科医師の役割について」<br/>第3回：「入退院時連携について」(2月予定)<br/>⇒2月6日実施<br/>・11月にMSW、CM、地域包括支援センターとの交流会を開催した。</p> <p>②地域ケア会議で訪問看護を含めた多職種相互の理解促進や連携強化を図った。</p>  | <p>①各専門職の相互理解が進み、業務に学んだ知識を生かせるようになった。<br/>第1回：参加人数 112名<br/>第2回：参加人数 93名<br/>第3回：参加人数 88名</p> <p>②<br/>・地域ケア会議にて「在宅での看取り」をテーマに医師、歯科医師、薬剤師、医療専門職、民生委員など多職種で支援の方法・連携の課題について議論を行った。参加者からは「在宅医療を行う上で各専門職の役割について理解が深まった」などの声をいただいていることから、訪問診療・訪問看護の周知に繋がった。</p>  | <p>①<br/>・多職種連携を進めていくうえで、単発の研修ではなく年間を通じて計画的に進める必要がある。<br/>・参加職種を広げていく。</p> <p>②<br/>・地域ケア会議等の場を活用し、「在宅での看取り」の視点から多職種間の役割について相互理解をさらに深めていく必要がある。</p>  |
| <p>(キ)<br/>地域住民への普及・啓発</p>            | <p>・地域包括ケアシステム、在宅医療・介護について、市民への普及啓発するため、以下について取り組む。</p> <p>①在宅診療が可能な医療機関の情報を含めて医療・介護の情報をまとめた一覧をホームページに掲載し、情報提供する。</p> <p>②「在宅医療」・「看取り」等について出張説明会等で市民にPRする。看取り等、在宅医療・介護に関する相談会や講演会等を企画・実施する。</p>   | <p>①在宅医療・介護情報の一覧（「最後まで自分らしく 東村山で暮らし続ける」）を作成し、令和元年11月より健康増進課および介護保険課窓口、各地域包括支援センターにて配布を開始した。加えて、市ホームページにも同内容の情報を掲載した。</p> <p>②在宅療養支援窓口のチラシの配布及び市民健康のつどいへの出展や市民団体向けに出張説明会を実施した。</p>   | <p>①<br/>・市民にとり、医療機関・介護保険情報が入手しやすくなり、提供情報の充実につながった。<br/>・医療・介護関係者が、施設の確認、市民との相談及び案内の際に活用できるようになった。</p> <p>②<br/>・市民健康のつどい在宅医療コーナー参加者239名、相談コーナー・ACPについてのコーナー計98名<br/>・出張説明会 6回実施し、「在宅療養の仕組み」参加者14名、その他、「いつまでも自分らしく生きるために」等5回参加者215名<br/>・市民の在宅医療・介護への意識認識向上へつながった。<br/>・家族介護者教室において「薬剤師の役割」をテーマに講演会を行ったことで、在宅医療・介護の連携について市民への普及啓発が図られた。</p>   | <p>①<br/>・時間の経過とともに、内容の変更が生じることから、定期的な更新、見直し等が必要となる。今後も作成については、三師会・事業所連絡会・基幹型地域包括支援センター・在宅療養支援窓口の相談員等と、介護保険課及び健康増進課と検討が必要。<br/>・多職種連携に必要な情報として、二次救急の医療機関情報や福祉用具を取り扱う市内事業所情報について掲載すると、より連携しやすくなるため、次年度の改訂の際追加が必要。</p> <p>②<br/>・在宅療養支援窓口の認知度について調査を行う必要がある。</p> |
| <p>(ク)<br/>在宅医療・介護連携に関する関係区市町村の連携</p> | <p>・保健所や二次医療圏内の市と連携して、病診連携等、医療・介護連携の課題の共有や対応策等について検討を継続するため、以下について取り組む。</p> <p>①保健所と連携して「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」の周知を継続して行い、シート使用の定着を図る。シートの活用状況等を検証し、必要に応じてシートの活用について検討を行う。</p> <p>②保健所や二次医療圏内の5市との連絡会等の機会に、広域で検討した方が良く、病診連携等の医療・介護連携の課題の共有を図る。</p>  | <p>①令和元年7月及び11月に居宅介護支援事業所を対象とした入院時地域連携シートの活用状況に関するアンケート調査を実施した。</p> <p>②令和元年7月5市との連絡会で「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」の周知について共有し、令和2年2月に保健所と二次医療圏内の5市との情報交換会を開催（予定）<br/>⇒令和2年2月に保健所と二次医療圏内の5市との情報交換会を実施した。</p>   | <p>①<br/>・アンケートを実施した全46事業所のうち、回答があったのは26事業所、そのうち19事業所 計142名が入院時地域連携シートを活用している事実を把握した。</p> <p>②<br/>・5市における連携シートの活用促進のため、保健所でシートを活用している医療機関の情報の更新をすること及びシートの活用促進を継続する必要があることを5市で共通認識した。</p>  | <p>①②<br/>・引き続き二次医療圏内の5市と協力し、令和2年度以降も圏域で連携シートの活用について議論を進めていく。</p>  |

在宅医療・介護連携推進事業の取組について(平成30年度～令和2年度)

| 国が示す項目 課題                             | 令和2年度の予定  | 令和2年度の取組み状況 (R2.9.20現在)   |
|---------------------------------------|---|---|
| <p>(オ)<br/>在宅医療・介護連携に関する相談支援</p>      | <p>①在宅療養支援窓口と助言担当医・歯科医・薬剤師は連携して在宅療養の支援を行う。また、医療・介護関係者の橋渡し役として連携を推進する。</p> <p>②在宅医療コーディネーターは引き続き、在宅療養支援窓口に対して統括及びバックアップ、在宅医療・介護に関する連携支援を行う。市の保健師も引き続き、在宅療養支援窓口のバックアップを行う。</p> <p>③在宅療養支援窓口の周知を継続し認知度向上を図る。</p> | <p>①在宅療養支援窓口から助言担当医・歯科医・薬剤師につなげることで、医療と介護の一体的な提供を行っている。</p> <p>②在宅医療コーディネーターは5か所の在宅療養支援窓口に対し、統括及びバックアップ、在宅医療・介護に関する連携支援を行っている。市の保健師も在宅療養支援窓口のバックアップを行っている。</p> <p>③<br/>・在宅療養支援窓口会議を3回開催(4・7・8月)<br/>⇒地域関係者の新型コロナウイルス感染症への対応、知識の普及等の研修を実施した(8月)<br/>・市民向けのチラシ等に在宅療養支援窓口の案内を記載したり、認知症サポーター養成講座や地域ケア会議等で周知を図っている。</p> |
| <p>(カ)<br/>医療・介護関係者の研修</p>            | <p>①専門職間でのスムーズな情報共有や連携を図るため、多職種連携研修を開催する。<br/>また、各役職の相互理解を深めるための交流会を実施する。</p> <p>②引き続き、地域ケア会議等の多職種連携による議論を継続する。</p>   | <p>①<br/>・当初、「看取り」を年間テーマとして設定したが、新型コロナウイルス感染症拡大により、研修内容を新型コロナウイルス感染症に関する内容に変更した。<br/>・多職種連携研修<br/>第1回 8月19日開催 「新型コロナウイルス感染症の基本を学ぼう」 参加者数 33名<br/>第2回 10月予定 「CM・包括・薬剤師の連携を深める」</p> <p>②<br/>・第1回多色連携研修の内容を各圏域で情報共有を行った。<br/>・今後も新型コロナウイルス感染症に関する情報共有等は随時行っていく。</p>   |
| <p>(キ)<br/>地域住民への普及・啓発</p>            | <p>①令和元年度に作成した在宅医療・介護情報の一覧(「最後まで自分らしく 東村山で暮らし続ける」)について、年度中に情報の更新など必要な改訂を行い、市ホームページ、窓口配布等にて情報提供する。</p> <p>②在宅医療・介護に関する周知を継続し、認知度向上を図る。</p>   | <p>①令和2年度中に、令和元年度に作成した在宅医療・介護情報の一覧(「最後まで自分らしく 東村山で暮らし続ける」)について、情報の更新など必要な改訂を行う。現在、作成中(令和3年1月公表予定)<br/>・多職種連携に必要な情報として、二次救急の医療機関情報や福祉用具を取り扱う市内事業所情報を追記予定。</p> <p>②市民向けのチラシ等に在宅療養支援窓口の案内を記載したり、認知症サポーター養成講座等で周知を図っている。</p>  |
| <p>(ク)<br/>在宅医療・介護連携に関する関係区市町村の連携</p> | <p>①「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用・定着を図るため、引き続き関係者への周知・活用依頼を行う。</p> <p>②引き続き保健所や二次医療圏内の5市との連絡会等で他自治体の動向や情報を収集する。また、広域での課題の共有を行う。</p>   | <p>①年末に「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用状況についてのアンケートを実施予定。併せて活用依頼を行う予定</p> <p>②令和2年10月に保健所主催による二次医療圏内の5市との情報交換会を実施予定</p>  |



### 3年間の成果

- ・多職種連携研修会やICTミーティングを通じて、多職種間での相互理解が進み、学んだ知識をそれぞれの業務に生かすことができるようになった。
- ・多職種間の連携が進んだことで、支援を必要としている市民に対し、よりスムーズに医療・介護の提供が行えるようになった。
- ・在宅医療・介護情報の一覧（「最後まで自分らしく東村山で暮らし続ける」）を集約し発行したことによって、市民や医療・介護関係者双方にとって提供情報の充実、活用につながった。

### 3年間の課題

- ・在宅療養支援窓口に繋がる相談者の背景が多様化していることから、在宅療養支援窓口を含めた多職種間の連携、対応力の強化は引き続き必要である。
- ・「切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築」のために、具体的な目標を検討する必要がある。

### 次の3年間の取り組み

- ・市民への医療・介護情報提供および医療・介護関係者の相互理解、連携強化の取り組みは引き続き継続する（平成30年度から令和2年度の3年間だけで完了するものではなく、地道に取り組む必要がある）
- ・「最期まで自分らしく東村山市で暮らし続ける」を医療・介護連携の目指すキーワードとし、そのキーワードに向かうための検討、取り組みを実施していく
  - ⇒看取り（ACP、人生会議）を想定
  - ※研修、医療体制が足りているか、医療・介護関係者がどう連携していく必要があるのか等