

令和4年度 在宅医療・介護連携推進検討委員会活動実績

令和5年2月末現在

1 概要

(1) 開催目的
在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業者等の関係者の連携を推進し、切れ目なく在宅医療と介護が提供できる体制の構築を目的とする。在宅医療・介護連携推進検討委員会（以下「検討委員会」という。）は、在宅医療・介護連携の推進に係る市の施策に関すること及び在宅療養を支える関係機関相互の連携に関すること等の具体策を協議することを目的とする。
(2) 実施主体
呉市
(3) 参加者
保健・医療関係者、介護・福祉関係者、関係行政機関の職員、その他呉市地域ケア推進会議議長が必要と認める者
(4) 令和3年度に抽出した課題
ア 市民が持つ人生の最期を迎えたい場所の希望と現実との乖離 市民が望む人生の最期を迎えたい場所の第1位は「自宅」で約60%であるが、要介護3以上の認定者の在宅サービス利用率は約30%、自宅死亡率は約13%と、希望と現実とに乖離がある。 イ 多職種間の相互理解や情報共有の更なる推進 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が在宅で生活するには、在宅医療・介護の連携による切れ目のないサービス提供が必要である。このため、より円滑な連携体制の構築、多職種間の相互理解や情報共有を推進する必要がある。 ウ 事業推進体制の強化 地域支援事業実施要綱の改正（令和3年9月）では、在宅医療等に関する専門的知識を有する者による、在宅医療・介護関係者の連携に関する現状分析・課題抽出・施策立案・事業実施をPDCAサイクルに沿った取組を進めること、認知症施策、災害・救急対応等、他施策との連携が求められていることから、在宅医療・介護に従事する多職種との調整・連携を推進する本事業の実施体制を強化する必要がある。
(5) 令和4年度に取り組んだ効果
ア 呉市在宅医療・介護連携推進に関する相談窓口を設置 医療・介護従事者が、良好な関係の中で業務が円滑に行えるよう、高齢者支援課に医療と介護の連携に関する相談窓口を設置し、専任の医療専門職（保健師）をコーディネーターとして配置し、入院調整に係る支援や在宅療養に必要な情報提供等、あらゆる相談に応じる体制を整備した。 イ 地域の社会資源のデータベースシステムを構築 いつでも、誰でも、地域の医療・介護・生活支援等の社会資源情報をタイムリーに入手し、必要なサービスが利用できるよう、情報を一元化し、インターネットで広く公表できるデータベースシステムを導入した。 ウ 医療・介護事業の安定的で継続的なケアサービスの提供を確保するため、在宅医療・介護関係者間の情報の共有化と連携体制の整備の一環として、「呉市版退院前カンファレンスオンライン実施のための手引き」を作成
(6) 検討委員会等の実施回数
ア 検討委員会：2回（10月、2月） イ ワーキンググループ：退院前カンファレンスのオンライン化ワーキング：2回（7月、11月）

2 活動実績及び検討委員会にて付された意見

(1) 地域資源情報データベース「くれ福祉のお役立ちサイト(しとってクレ)」の導入(新規)

ア 概要

地域の医療・介護サービス等の社会資源を把握し、リスト及びマップを作成。作成したリスト等の情報は、地域の医療・介護関係者間及び市民等でタイムリーに活用するため、インターネットを活用して広く公表。また、認知症施策、介護予防、生活支援・介護予防サービス体制整備等の地域包括ケアシステムを構成する各事業の情報を収載し、事業間の連携を図るとともに、関係機関にとっても有益な情報として利活用できるよう、効果的なシステムを構築し、運用を行った。

関係者サイト 10月リリース

市民サイト 2月リリース(予定)

登録件数(主なもの) 病院・診療所 220件, 歯科 137件, 薬局 141件,
介護サービス事業所 408件

イ 検討委員会にて付された意見 特になし。

(2) 在宅医療・介護連携に関する相談支援(新規)

ア 概要

地域の医療・介護関係者等への支援を目的とした相談窓口を新設し、呉市高齢者支援課に在宅医療・介護連携推進コーディネーター(以下「コーディネーター」という。)を配置して医療・介護関係者の相談に応じるなど、在宅医療・介護連携の強化と円滑な事業の推進を図った。

コーディネーター 1名配置(R4.4月), 相談窓口開設 R4.6月, 相談件数 20件(R5.1月末)

イ 検討委員会にて付された意見

(ア) 医療・介護関係者間の情報共有においては、加算報酬の有無に関わらず、情報提供後の活用状況やフィードバックがないため、行き違いが生じているのではないか。お互いのために情報共有するという認識をもつ機会が必要。

(イ) 情報共有の在り方を考えていかななくてはいけない。ツールの活用方法やHMネットを浸透させていくことも課題であり、呉市としての取組を検証できればよいのではないか。

(3) 在宅医療・介護関係者の研修の実施

ア 概要

医療・介護従事者を対象に、在宅での看取り、急変時、入退院支援、日常の療養支援等の知識の習得及び相互理解を目的とした研修を開催した。

6月「地域づくりを推進するスタッフの相互理解と連携推進を目指す研修会」54名参加

1月「第1回 在宅療養を支えるスタッフのための多職種連携研修会」60名参加

イ 検討委員会にて付された意見 特になし。

(4) アドバンス・ケア・プランニングの地域住民への普及啓発

ア 概要

冊子「私の心づもり・人生の彩ノート」を用いた普及啓発等により、地域住民の医療や介護に関わる意思決定を支援した。

講話 18回(1,294人), 冊子配布 2,500冊, 「市政だよりくれ」12月号特集に掲載

呉共済病院と協働で啓発動画作成中, 3月人生会議市民公開講座(予定)

イ 検討委員会にて付された意見

(ア) 人生の彩ノートを民生委員に渡して、急変時に情報共有することができたという事例あり。緊急時の共有方法について一緒に検討したい。

(イ) 地域によっては、本人が書いたものを冷蔵庫に入れておいて、搬送時に救急隊が医療機関に持っていくという事例あり。いずれにしても、事前に関係機関で取り決めをしないとうまく使えないのではないか。私の心づもりをどう活用するか、検討しながら進めていただきたい。

(5) 医療機関と介護事業者等の関係者間の情報共有の支援及び連携の仕組みづくりの推進

ア 概要

(7) 医療・介護事業の安定的で継続的なケアサービスの提供を確保するため、在宅医療・介護関係者間の情報の共有化と連携体制の整備の一環として、呉市内における退院前カンファレンスのオンライン化を推進。令和4年度は、昨年度に引き続きワーキンググループにおいて、効果的な普及方法や課題への対応策を検討し、「呉市版退院前カンファレンスオンライン実施のための手引き」を作成。

イ 検討委員会にて付された意見

救急隊の車両端末からHMネットの「電子版命の宝箱」が閲覧できるように整備中。命の宝箱では、かかりつけ医や既往歴等が閲覧でき、救急搬送時の病院選定などに活用可能。呉市民にとって有益なものとなるよう、活用について検討いただきたい。

(6) 地域版EMIS実装モデル事業

災害時に、医療・介護・福祉機関の被災状況、稼働状況及び支援ニーズを把握し、適切な支援を迅速に行うことで、持続可能なケアサービスの提供体制を確保するため、平時からの情報共有と連携体制を構築するための情報共有システム「地域版EMIS」の実装モデル事業を慶応義塾大学の支援のもと、令和3年度より推進。

一方、厚生労働省は、社会福祉施設（高齢者・障害者・子ども等）の情報共有システム（以下「厚労省システム」という。）を開発し、運用を開始し、地域版EMISとの重複運用による事業者の負担増を回避するため、厚労省システムを活用した情報共有と連携体制の構築に移行する。

また、平時からの情報共有と連携体制の構築を進めるための組織は、「地域版EMIS実装モデル事業推進プロジェクトチーム」から「災害時医療体制検討小委員会（呉市地域保健対策協議会）」へ移行して体制整備を進めることとする。

4 令和4年度に把握した課題

(1) 市民が持つ人生の最期を迎えたい場所の希望と現実との乖離

市民が望む人生の最期を迎えたい場所の第1位は「自宅」で約60%であるが、要介護3以上の認定者の在宅サービス利用率は約30%、自宅死亡率は約13%と、希望と現実とに乖離がある。

(2) 多職種間の相互理解や情報共有の更なる推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が在宅で生活するには、在宅医療・介護の連携による切れ目のないサービス提供が必要である。医療・介護関係者間で情報共有や相互理解が十分ではない、又はケアマネジャーに医療に対する苦手意識がある等により、円滑な連携患者（利用者）支援につながらないといった事例もある。このため、より円滑な連携体制の構築、多職種間の相互理解や情報共有を推進する必要がある。

(3) 事業推進体制の強化

在宅医療・介護関係者の連携に関する現状分析・課題抽出・施策立案・事業実施をPDCAサイクルに沿った取組を進めること、認知症施策、災害・救急対応等、他施策との連携が求められていることから、在宅医療・介護に従事する多職種との調整・連携を推進する本事業の実施体制を強化する必要がある。

5 令和5年度の取組方針

引き続き、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、在宅医療と在宅介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業者等の関係者の連携を推進し、切れ目なく在宅医療と介護が提供できる体制の構築を目指す。

主な取組

- ・ データベースシステムを有効活用するため、地域資源情報の更新を着実にを行うとともに、積極的な広報活動
- ・ 入退院支援時の円滑な連携を推進するため、急性期病院ごとの情報共有方法や仕組みづくり
- ・ 在宅医療・介護連携に関する相談窓口の機能の充実により、きめ細やかな相談支援や医療介護等従事者の研修会を開催するなど、「顔の見える関係」の中で、包括的な支援ができる体制づくり