

本会議の目的

「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進すること」

目的を達成するために必要なこと

○医療職と介護職がお互いに顔の見える関係性を構築し、お互いの専門性を活かしながら気兼ねなく相談し合える環境を醸成すること

○連携における現状の把握と課題を抽出すること

医療・介護連携推進会議のこれまでの経過

平成27年度に、介護保険法の改正により医療・介護連携推進会議が発足
(従前の在宅医療推進事業で実施していた「医療と介護顔の見える会議」からの移行)

平成27年度

第1回 平成27年7月15日

- (1) 千葉県柏市の広域連携による在宅医療体制視察報告
- (2) 在宅療養相談室開設予定の周知

第2回 平成27年10月21日

- (1) 多職種連携についての意見交換をグループワークで実施。
「多職種連携でうまくいったこと・うまくいかなかったこと」
 - ・支援者同士の顔の見える関係があると連携がしやすい
 - ・綾瀬市には福祉について考えてくれる医療機関が多く連携しやすい
 - ・受診拒否事例等の処遇困難事例において誰に相談してよいかわからない
 - ・関わったことのない関係者とは、連絡のとり方がわからないことがある ICT等の活用をすると、手段や時刻を気にせずに連絡ができるのでは

平成28年度

第1回 平成28年 5月25日

- (1) 前回グループワークの結果報告
- (2) グループワーク「今後の連携の仕方について～事例から今後の連携を考える～」
(受診拒否事例・処遇困難事例について)
 - ・受診拒否ケースについては、アプローチの方法も大切。受診勧奨や介護保険の調査とはいわず、巡回相談として関わりをはじめ、本人や家族と信頼関係を築くことで療養環境を整えることができたケースもある。
 - ・認知症疑いの受診の際にも、本人が認知症の受診を拒否していることから、健康診断目的ということで家族が受診をさせたケースがある。そのときにも関係者と受診先の医師があらかじめ調整をしておいたことで、スムーズな受診ができた。

- ・支援につなげるために、家族と信頼関係を築き、協働することが欠かせない。
- ・口腔内の状況から、認知症の疑いを持つケースなどもあり、多職種がそれぞれの立場で感じたことを共有できることは必要。

(3) 医療介護連携システム (ICT) について (株)カナミックより説明

第2回 平成28年 7月29日

- (1) 前回グループワークの結果報告
- (2) これまでの医療・介護連携推進会議の経過について振り返り
- (3) 在宅医療・介護連携推進事業における相談機能について説明

第3回 平成29年 3月29日

- (1) ICT の利用状況報告 (運用をしている事例について各関係機関より報告)
- (2) 今後の会議の実施方法について
→より深く顔の見える関係性を築くために、いくつかの部会に分けて会議を実施してはどうかと提案あり。

平成29年度

第1回 平成29年11月15日

- (1) 在宅療養相談室の開設について
- (2) 今後の医療・介護連携推進会議について
今後の会議の実施方法について、3部会に分けて実施することを事務局より提案。
→部会の分け方については、職種ごとではなく、多職種が一緒になるようにしたほうが良いという委員の提案を受け、平成30年度は圏域ごとの実施とすることとなる。

第2回 平成30年3月23日

医療・介護連携推進会議研修会

テーマ：「これからの共生社会を目指して～地域住民力の結束の大切さ～」

講師：文教大学人間科学部准教授 二宮雅也氏

平成30年度

圏域ごとの会議実施。多職種連携における課題抽出及び顔の見える関係の構築のため、グループワークを中心とした会議とした。

- 中南部圏域 平成30年11月15日
- 西部圏域 平成30年11月22日
- 北部綾北・北部寺尾圏域 平成30年12月4日

委員職種

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・歯科衛生士・介護支援専門員・社会福祉士・医療相談室事務職

グループワークテーマ

- ・在宅医療・介護に関する多職種連携における課題について
- ・ケアマネと医師との連携に関すること
- ・在宅での歯科領域の問題
- ・在宅での薬の管理に関すること

令和元年度

※この時より、「医療介護連携推進会議及び地域ケア会議」と改め、地域ケア会議を同時実施とした。

圏域ごとの会議実施。多職種連携における課題抽出及び顔の見える関係の構築のため、架空事例を用いたケース検討をグループワークで実施。

- 西部圏域 令和元年11月7日
- 中・南部圏域 令和元年11月14日
- 北部綾北・北部寺尾圏域 令和元年11月19日

委員職種

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・歯科衛生士・介護支援専門員・社会福祉士医療相談室事務職

事例概要（架空事例）

78歳男性要介護1、独居。認知機能低下、高血圧、心疾患あり。下肢筋力低下による歩行困難、アルコール依存傾向あり。生活保護受給しているが、生活保護担当のみでの生活支援は限界となってきた。家族の支援は期待できない。本人はできるだけ長く在宅で生活することを希望しているが、どのような支援ができるか多職種で検討したい。

グループワークの方法

個人ワークで課題を抽出し、付箋に記載。その後模造紙を利用して課題を構造化し、課題の分析と、気づきの共有を実施。

フォーマル・インフォーマルなサービスの利用や、多職種の視点からの意見を得ることができ、新しい気づきが得られたと同時に、今後の多職種連携に向けた関係性の構築につながった。

令和2年度

新型コロナウイルス感染症の影響により、書面会議を実施（令和2年9月14日～令和2年10月7日）。

医療・介護連携等の現状については、「連携体制は十分ではないが、以前よりは進んでいると感じている」「医療・介護資源は分野により充足の状況は異なるが、充足しているとはいえ、他市の資源も利用している」などの意見をいただいた。

個別事例の地域生活支援については、「支援困難を感じている事例は、認知症の方や独居などで介護力が不足してる方が多い」という意見を多くいただいた。

令和3年度

新型コロナウイルス感染症の影響により、ZOOM 会議を実施（3回に分けて実施）
コロナ禍における組織の課題や、個別ケース支援における課題などを共有し、非常時の医療介護連携の課題について検討

1. コロナ禍における組織の課題

非常時の事業継続において、平時から同業種同士の連携を深めることや、支えあいの仕組みが必要との認識を共有

2. コロナ禍における個別ケース支援の課題

通院控えや通所控え、地域活動の停止による心身の状況が悪化してしまうケースが増えた、リハビリなどのサービスを在宅で受けたいという希望が増えた

在宅看取りを希望される方が増えたという声があり、。準備の少ない中で在宅看取りを決めた場合などでは、家族の恐怖や不安が強く、終末期を在宅で過ごしていても、最期を迎える数日は入院することを選択するケースもあり、在宅看取りへの支援も今後の課題であることがわかりました。

令和4年度

2年ぶりに対面で会議を実施。入退院時の医療・介護連携をテーマにグループワークを行った。

1. 入退院時の課題

「退院後の服薬指示が変わっていても、退院後に情報提供されないことがある」、「医療と介護の連絡の窓口がはっきりしていない」、「医療職と介護職の価値観に違いがある」など入退院時の連携現状が明らかになった。一方で、「医師やMSWから退院時に連絡をしてくれる」、「お薬手帳に不足している情報をヘルパーが追記してくれていた」など建設的な意見も得られた。

2. 退院時サマリや情報提供書などの書式について

「指定の書式がない」、「職種によって必要な情報が異なる」、「書式を統一した方が退院時の情報が分かりやすいのか」など意見が聞かれた。書式統一については、事業所、法人、個人によって見解が分かれている。今後、入退院時の連携をスムーズに行うためにも、書式の形式については引き続き検討する必要がある。