金沢版地域包括ケアシステム推進協議会（第2回）	資料５
平成25年10月　7日	

医療・介護連携のあり方について

医療・介護連携のあり方について

～（1）多職種間のネットワークの構築（顔の見える関係）～

背景

○　在宅医療・介護の提供にあたっては、医療・介護関係者がお互いの専門知識を活かしながら、チームとして利用者・家族をサポートする体制の構築が必要。事例検討等によって、医療福祉従事者の交流の機会を確保し、相互の専門性等を理解することによって、地域内の「顔の見える関係」を構築することが求められている。

○　国においては、こうした「顔の見える関係」の構築とともに、個別ケースの検討を通した地域における課題の発見や、それを踏まえた政策形成等を目的に、「地域ケア会議」の開催を保険者に勧めているところ。

金沢市の現状

○　「いしかわ921在宅ネットワーク」、「りくつなケアネット金澤」、「金沢元町在宅療養を考える会」の3つの在宅医療連携拠点において、在宅医療の推進に向け、多職種参加のワークショップ等が定期的に開催されている。（参考資料2）

【主な参加者】医師、歯科医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、リハ専門職、ケアマネジャー等

○　各地域包括支援センターでは、以下の会議が開催されている。（H24年度）

■個別調整会議　在宅の高齢者やその家族を対象とし、介護予防サービス等の調整を行う。
【主な参加者】民生委員、介護サービス提供責任者　＜1センター当たり平均12回/年＞

■地域支援ネットワーク会議　地域における高齢者支援のため、重層的なネットワーク構築を目的とする。
【主な参加者】ケアマネジャー、民生委員、介護サービス提供責任者　＜1センター当たり平均　8回/年＞

■運営懇談会　地域包括支援センター事業の円滑な運営を図ることを目的とする。
【主な参加者】地区民生委員協議会、地区町会連合会、医師会、歯科医師会等といった地区単位の代表者
＜1センター当たり平均　2回/年＞

○　金沢市では、介護保険事業所に対し、指定基準（条例）で多職種連携に係る教育機会の確保を義務付けており、平成25年度中に教育内容のガイドラインを策定し、研修を実施する予定。（参考資料1 P36）

論点

○　在宅医療連携グループが中心となって開催している「顔の見える関係」づくりのできる研修等の「場」について、現在の活動を活かしながら市内全域への面的展開を図っていくために、どのような方策が考えられるか。

○　「顔の見える関係」を継続的な関係とするために、どのような取組が必要か。

○　「顔の見える関係」のネットワークに含まれるべき範囲をどう考えるか。医療・介護に係る専門職のみならず、町会や民生委員等の地域関係者や、法律や家計に関する専門家等とのネットワーク形成について、どのように考えるか。

○　専門者間のネットワーク形成については、地域包括支援センターで実施している部分もあり、研修や会議に出席する専門職の負担も鑑みれば、類似の研修や会議について、一定の整理が必要ではないか。

医療・介護連携のあり方について

～（2）多職種間の情報共有～

背景

○　多職種間、あるいは関係機関の間のネットワーク（顔の見える関係）を構築した上で、連携して医療や介護サービスを提供していくためには、利用者に係る情報の共有を円滑に行う必要がある。

○　地域の医療機関や介護サービス事業所に関する情報が医療・介護に係る専門職や市民に対して分かりやすく「見える化」され、多職種間の関係の構築や、市民の情報アクセスの向上につなげていく必要がある。

○　また、在宅ケアの普及を図るには、在宅生活を希望する市民の相談に対応して情報を分かりやすく提供するとともに、多職種によるケアに結びつけるための調整を担う機関を明確に位置づける必要がある。

金沢市の現状

○　利用者に係る情報の共有については、金沢市医師会において、病院と診療所、医師とコメディカルがスムーズに連携するための患者情報共有システム「ハートネットホスピタル」の運用を平成25年9月から開始したところ。（参考資料1　P37）

○　地域の社会資源に関する情報については、以下のような形で個別に把握されている。

- 行政による一般的な情報提供の仕組み
  （石川県）介護サービス情報公表システム、医療・薬局機能情報公表システム（参考資料1　P38～42）
  （金沢市）指定介護サービス事業者一覧をホームページで公表（参考資料1　P43）
- 在宅医療連携グループ
  在宅療養に関わる地域の関係機関の情報を収集し、関係者間で共有する取組を実施（参考資料2）

○　市内19か所の地域包括支援センターには、社会福祉士や保健師、主任介護支援専門員等の専門のスタッフを配置し、高齢者の介護や日常生活に関する相談に対応している。
　各センターでは、高齢者からの相談に対応して制度やサービス事業所等を紹介するため、必要に応じて担当区域内の社会資源のリスト等を作成しているが、内容はセンターによって異なる。

論点

（多職種間の情報共有について）

○　多職種のチームによるケアを行うに当たっては、利用者に関する必要な情報が過不足なく関係者間で共有されることが重要。各職能団体共通の申し送りの様式等、情報共有ツールが必要ではないか。

○ 地域における介護・医療等に関する社会資源にどのようなものがあるか、関係者間で共有する取組みとして社会資源マップの作成が有効であるが、登載する情報を共有する範囲についてどのように考えるか。

○　地域包括支援センターやケアマネジャーが既に構築しているネットワークを有効に活用しながら、各地域単位の社会資源マップをどのように作成していくか。

（相談対応・調整を担う機関について）

○　高齢者に対する総合相談及び継続的支援を担う機関としては、既に地域包括支援センターが各日常生活圏域に設置されているところであるが、今後、在宅ケアを希望する高齢者に対するワンストップの相談窓口として機能するために、どのような面での機能強化が必要になると考えられるか。