

活動成果報告書

平成28年度（第20回）「チヨダ地域保健推進賞」

活動テーマ

「始良・伊佐圏域における在宅医療・介護連携体制の構築」

～医療介護関係者の情報共有の実態把握から、

圏域における効果的な情報共有のあり方（ルールづくり）に向けて支援する～

応募グループ名称及び氏名（グループの場合は代表者名）

鹿児島県 始良・伊佐地域振興局 保健福祉環境部

代表者：武田 瑞代

勤務先：鹿児島県始良・伊佐地域振興局

保健福祉環境部（始良保健所）

所 属：健康企画課 健康増進係

所在地：〒899-5112

鹿児島県霧島市隼人町松永3320-16

TEL：0995-44-7953

FAX：0995-44-7969



◇活動方針

在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組みは、H27年4月の介護保険法改正で、介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、平成30年度から全市町村で一斉にスタートすることが求められている。

介護保険は市町が保険者で、医療行政は県が担当している。医療・介護の連携では、都道府県の支援と市町との協働がより重要となる。

始良・伊佐圏域は、霧島市・始良市・湧水町・伊佐市の3市1町であり、医師会は伊佐市医師会が1市、始良地区医師会が2市1町の広域な医師会である。

在宅医療の推進を目的に、始良地区医師会では、H25年度～H27年度に、地域医療再生臨時特例交付金を活用した在宅医療推進地域支援事業を実施した。その中で、保健所も協働しながら「管内の社会資源リストの作成」「24時間切れ目のない在宅医療の推進」「入退院時のスムーズな連携」の3作業部会で事業を展開した。（※平成28年度からは、地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」の一部を管内市町から受託）

「入退院時のスムーズな連携」作業部会は、H26年度に「入退院時連携シート」を作成し、H27年度に始良地区内の全医療機関、事業所に配布した。しかし、その活用状況や実際の連携について全数把握されていない。

今回、「入退院時連携シート」が作成された始良地区とともに連携ルール作成の準備段階にある伊佐市についても医療・介護の情報共有ツールの活用状況及び医療と介護の連携状況を把握し、連携の促進要因や阻害要因を医療・介護相互の関係者で共有・検討（検討会・研修会）を行い、圏域の医療・介護連携推進事業を支援することとした。

活動成果報告書

◇活動内容とその成果

(活動内容)

1. 「入退院時の連携シート」の活用状況、医療と介護の連携状況の把握

- (1) 運用開始時に始良地区内医療機関と居宅介護支援事業所（以下「居宅」という）へ配布された「入退院時連携シート」について、運用約半年後にシートを活用した感想（役に立ったか等）を把握するための調査を実施。（平成27年度）
- (2) 平成28年5月23日、医療機関と地域包括支援センター（以下「包括」という）を対象とした研修会に参加した38所属に「入退院時連携シート」の活用状況を把握するための調査を実施。
- (3) 平成28年10月1ヶ月間に入退院した患者について、「入退院時連携シート」の活用状況及び連携状況の実態を把握するため、12月に管内医療機関と居宅（包括含む）双方へ調査を実施。（以下「管内連携調査」という）

2. 医療・介護連携の現状や課題について、医療・介護の関係者で共有・検討

- (1) 「入退院時連携シート」運用約半年後の調査結果は、始良地区医師会主催の医療・介護関係者の研修会で報告。（平成27年度）
- (2) 平成28年5月23日、医療機関と包括を対象とした研修会
「入退院時連携シート」の目的や活用方法の説明と「連携で工夫していること、困っていること等」について、グループワークを行った。
- (3) 平成29年1月23日、始良地区医師会主催の広域連携会議において、「管内連携調査」結果の報告と連携推進に向けた協力を依頼した。（伊佐市医師会については、今年度内に調査結果を報告し、連携への協力依頼を行う予定）
 - 平成29年2月3日、管内居宅を対象とした会議。（以下「管内居宅会議」）
「管内連携調査」結果の説明と「連携が上手くいった理由、支障をきたした要因と今後連携推進に向けて工夫できること」についてグループワークを行った。
 - 管内市町の介護保険担当者連絡会（平成28年9月30日、11月1日、平成29年2月3日開催）
連絡会では、保健所で実施する医療・介護連携の調査や研修会等について情報共有する機会を設け、医療・介護連携推進事業の取組や課題について情報交換を行った。

3. 圏域における医療・介護連携のための情報共有のあり方を検証し、ルールづくりを行う。

始良地区医師会の2市1町においては、平成27年に「入退院時連携シート」作成とともに連携に関するルールも作られているが、伊佐市においては、多職種で行う連絡会を設けてルールづくりの準備段階である。

「管内連携調査」結果を踏まえて、「管内居宅会議」において、連携が上手くいった事例の共通事項や連携に支障が生じた要因について、市町毎のグループに分かれ、参加者で情報共有のあり方やルールについて協議した。

(活動の成果)

1. 「入退院時の連携シート」の活用状況、医療と介護の連携状況の把握

(1) (2)の調査では、「病棟看護師の意識が変わった」「カンファレンスの実施や退院の見通しが立てやすくなった」等、シート活用のメリットや「書面による情報提供だけでなく、カンファレンスにより具体的な課題を共有できた」「退院に不安のあった本人・家族が多職種とともに退院前カンファレンスに参加することで安心できた」等の情報共有の場を設けるメリットが確認できた。

一方で、「有床診療所では、連携室や専門の担当職員がいないため負担感があつた」「連携窓口のない医療機関の連絡に困る」「急な退院連絡は在宅支援の調整が難しい」「どういう患者について入退院時の連携が必要か、共有認識が必要」等の課題も見え、医療・介護関係者が一緒に協議して取り組む必要性も再確認できた。

活動成果報告書

「管内連携調査」は、医療機関 69 ヶ所 (95.3%)、居宅介護事業所 80 ヶ所 (93.0%) の回答が得られた。

平成 28 年 10 月 1 ヶ月間に退院した患者 160 名について、退院調整がなかった割合は 21.3%、そのうちルールが作成されている始良地区の医療機関からの退院では 11.0%と、他の地域より退院調整もれが少ない傾向があった。

また、医療機関の連携窓口がある場合や要支援より要介護の退院患者の場合に退院調整もれが少ない傾向がみられた。退院時の医療機関からの連絡方法は、面接 61.5%、電話 50.5%、カンファレンス実施は 39.4%、書面連絡は 58.7%という結果だった。「退院時連携シート」の活用は、書面連絡の半数以下であり、独自の様式やサマリーを使用している状況も分かった。

入院時のケアマネから医療機関への情報提供については、入院患者の 83.0%という高い割合で行われていた。連絡方法としては、面接 61.5%、電話 25%、書面連絡は 52.6%、「入院時連携シート」の活用は書面連絡の 4 分の 3 を占めていた。

また、医療機関の連携窓口については、病院の 93.8%、有床診療所の 56.8%があると回答。窓口があると回答していても、窓口担当が院長、病棟看護師、事務長とさまざまな状況があった。

2. 医療・介護連携の現状や課題について、医療・介護の関係者で共有・検討

包括を含む管内 70 ヶ所を超える事業所のケアマネが出席した「管内居宅会議」において、「管内連携調査」結果の説明を行い、管内の医療・介護連携の実態を共有した。

グループワークでは、「窓口（どこに、誰に）が明確になればもっと連携しやすい」「入退院時連携シートやルールがもっと周知されると連携が取りやすい」「退院に向けたカンファレンスが複数回持たれていると連携がスムーズ」という連携推進に向けたヒントや「窓口の情報提供しても病棟につながらない（院内の連携体制の問題）」「病棟看護師が在宅のイメージが持てていない」「介護保険についてあまり知らない」等、医療機関への要望が出た。

また、「医療・介護の関係者が意見交換する機会が少ないため、連携推進に向けてそういった協議の場を設けて欲しい」との要望もあった。

3. 圏域における医療・介護連携のための情報共有のあり方を検証し、ルールづくりを行う。

今年度の調査や会議等の取組で、介護関係者とは情報共有のあり方の検証ができた。今後、医療機関関係者とも協議し、連携推進を図る情報共有のあり方について理解を深めていきたい。

またルールについては、転院時の情報共有についての課題があるため、医療、介護双方の関係者と協議し、今一度ルールの目的や活用方法について確認した上で、来年度以降、さらにその波及を図っていきたい。

◇今後の計画

在宅医療・介護連携推進について、H25 年度から始良地区医師会の在宅医療推進地域支援事業において、医師会、保健所、市町等関係者が各作業部会や研修会などを協働して実施してきたことで、在宅医療・介護連携推進事業の重要性が理解され、関係機関、関係者が多職種協働でこの地域の地域包括ケアシステムをつくりあげるという機運が醸成されてきた。

こうした状況を踏まえ、今後は具体的に医療・介護の円滑な連携を構築していくことが求められている。

今年度は、圏域全体の連携(情報共有)の実態を把握するための調査を実施し、その結果を介護関係者へ説明し、連携の促進に向けた意見交換を行った。

意見交換からは、調査だけでは見えない現場の声から新たな連携の課題も見えてきた。

来年度は、医療関係者に対しても会議を開催し、医療機関と居宅代表とで行う合同会議で協議する機会が必要である。

管内市町と協働し、医師会と連携を図りながら、ツールにこだわらず、どのタイミングで誰に何ををつないでいかという連携のルールを管内の医療・介護関係者へ波及を図ることで、圏域の医療介護連携推進事業を充実させ、地域包括ケアシステムの一助にしていきたいと考える。