

第116回 市町村職員を対象とするセミナー 160318(金)
医療介護連携等に関する取り組みについて

都道府県・保健所が行う在宅医療・介護連携の 推進に向けた広域的な市町村支援

～鹿児島保健医療圏における取り組み～

全国保健所長会会長

鹿児島地域振興局保健福祉環境部長
伊集院保健所長

宇田 英典

話の流れ

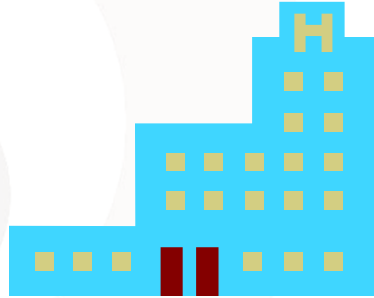
- 退院時情報提供の現状
- 保健所の役割
- 医療・介護連携調整実証事業
- 鹿児島保健医療圏の取り組み
 - 事業開始まで
 - 事業開始半年後
 - 事業開始1年後





退院時情報提供の現状

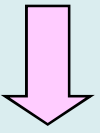
退院支援の現状



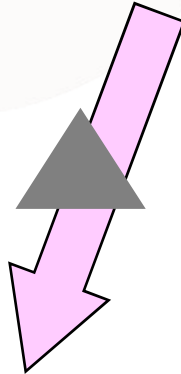
病院



医療連携



病院・介護連携



介護サービス



在宅



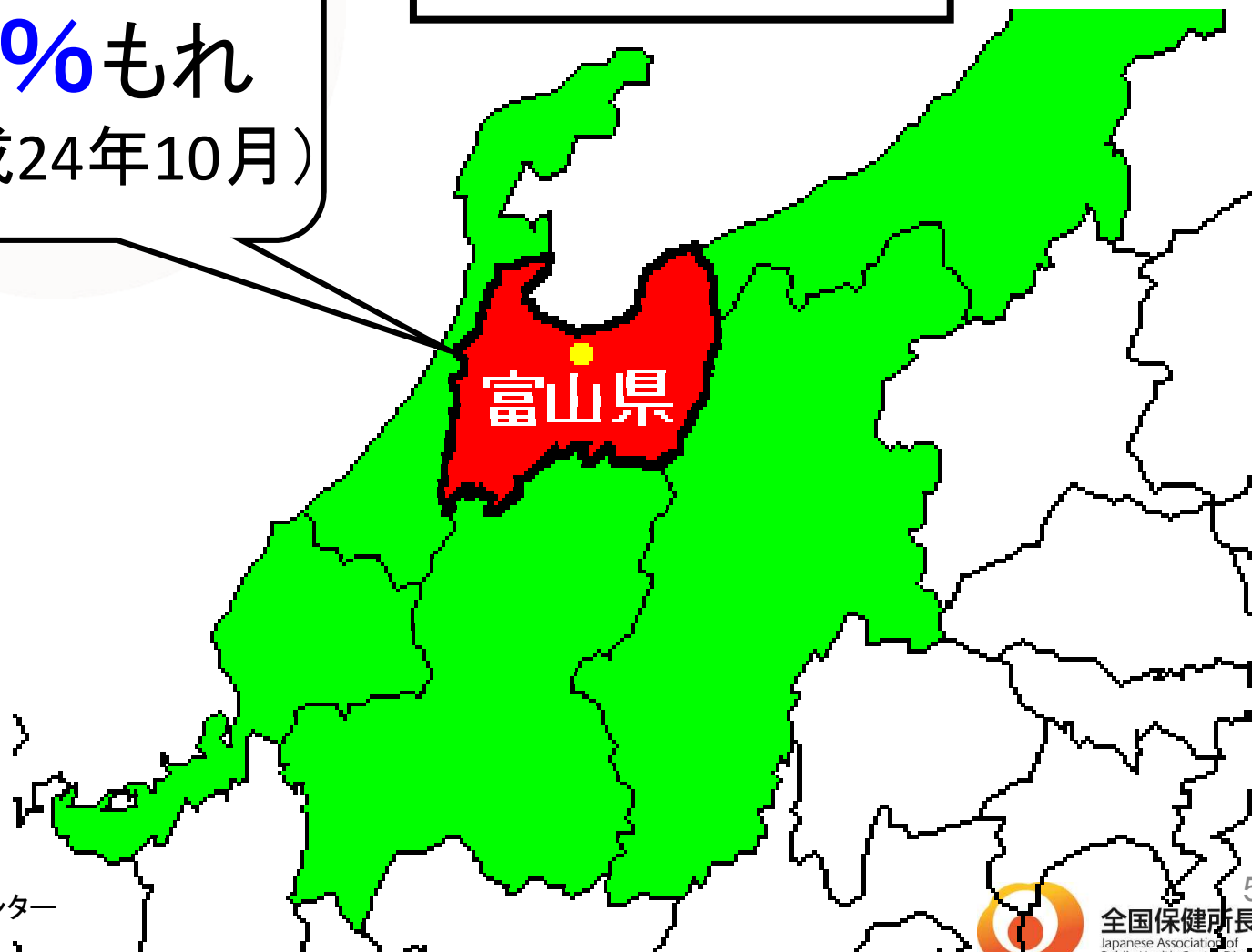
病院から退院の連絡すら
ない場合があります！

病院からの紹介状は
前から来てるよ（文化）

富山県の住民の退院支援もれ率

要支援＋要介護

41%もれ
(平成24年10月)



兵庫県姫路市の住民の退院支援もれ率

2011年11月

要介護

32／167

(19%)

要支援

24／38

(63%)

合 計

56／205

(27%)

姫 路 市

神戸

第116回 市町村職員を対象とするセミナー 160318(金)
医療介護連携等に関する取り組みについて

都道府県・保健所が行う在宅医療・介護連携の 推進に向けた広域的な市町村支援

～鹿児島保健医療圏における取り組み～

全国保健所長会会長

鹿児島地域振興局保健福祉環境部長
伊集院保健所長

宇田 英典

医療・介護連携への保健所の役割

- 法的根拠
- 市町村枠を越えた広域連携
- 医療と介護の対等な連携

地域保健対策の推進に関する基本的な指針

健発0327第17号(平成27年3月27日)一部改正

- 1 自助及び共助(互助)の支援の推進
- 2 住民の多様なニーズに対応したきめ細かなサービスの提供
相談体制, 拠点の整備及び人材の確保等

3 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくり

市町村は住民との協働による健康なまちづくりを推進。都道府県及び国は条件整備

4 医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化

都道府県及び保健所は、広域的な観点から医療機関間の連携、医療サービスと介護サービス及び福祉サービス間の連携による地域包括ケアシステムの強化。医療機関間の連携体制の構築においては保健所が積極的に関与

- 5 地域における健康危機管理体制の確保
- 6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進
 - (1) 科学的根拠に基づく地域保健対策に関する計画の策定と実施
 - (2) 計画の評価と公表の推進
- 7 国民の健康づくりの推進
- 8 快適で安心できる生活環境の確保

地域における医療及び介護を総合的に 確保するための基本的な方針

- 第3 都道府県計画及び市町村計画の作成並びにこれらの整合性の確保に関する基本的な事項
 - 在宅医療・介護の連携を推進する事業に関する事項については、都道府県の保健・医療担当部局と市町村の介護・福祉担当部局が連携して、整合性のある計画を作成していく必要がある。
 - 特に、在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携に向けた取組等はこれまで市町村になじみが薄かったことから、都道府県がより広域的な立場から、保健所の活用等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要である。



医療介護連携調整実証事業



本事業のねらいと特徴

【問題意識】

急性期，回復期の医療機関から高齢者が退院してくる際の情報提供・十分な退院調整は，在宅でのケアの質を左右する。

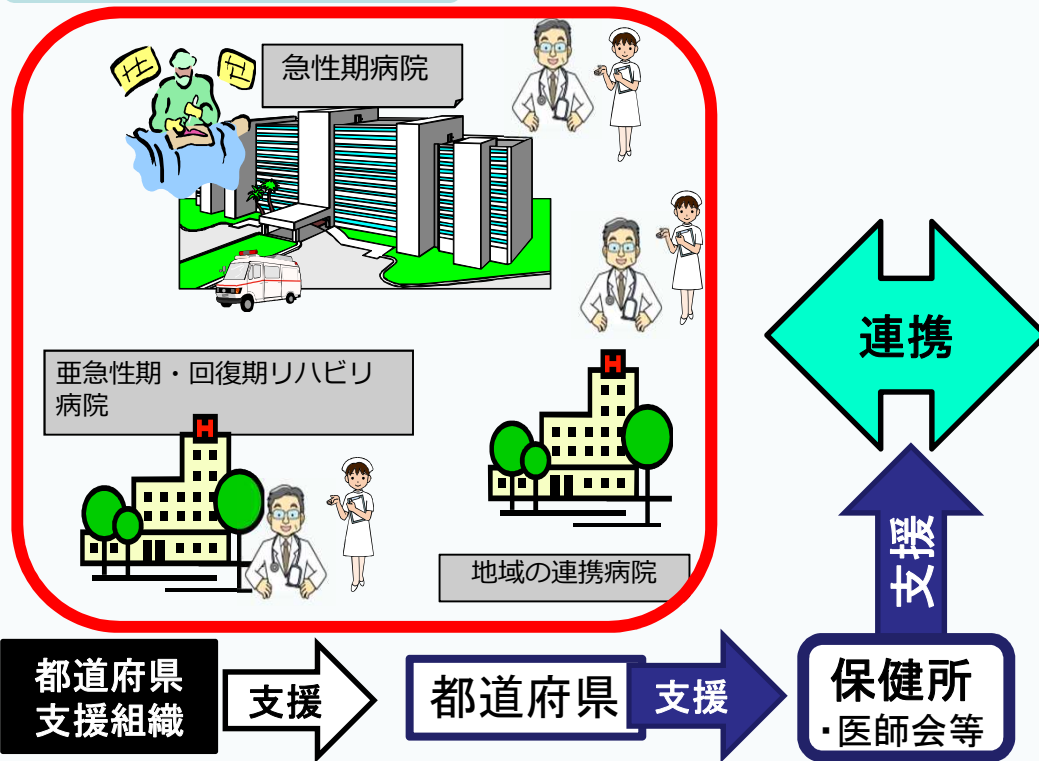


- ・ 医療（病院・診療所）と介護（ケアマネージャー）の組織化と連携（対等）調整
- ・ 市町村単位を越えた広域連携体制の構築
- ・ ボトムアップの意思形成過程（参加型）
- ・ 継続評価（入・退院情報提供の把握，共有化）

都道府県医療介護連携調整実証事業（26年度新規）

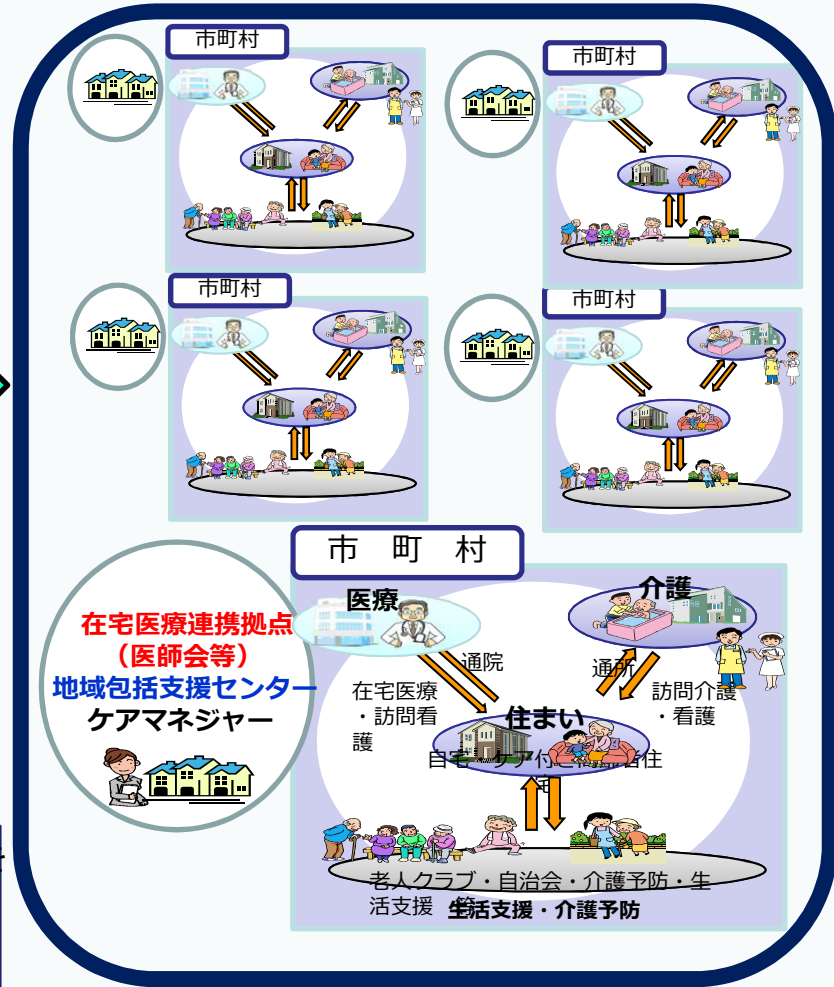
都道府県の調整のもとで、市町村と介護支援専門員と病院とが協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員への着実な引き継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的として行う。

二次医療圏

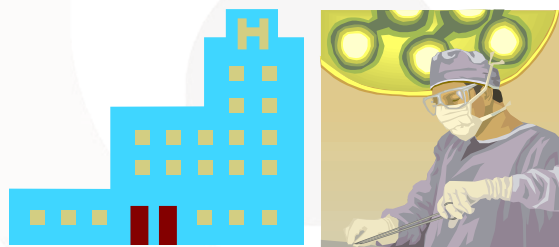


都道府県の活動を支援
 ①研修プログラムの策定・配布
 ②実務マニュアルの策定・配布
 ③研修の実施④都道府県に対する相談・支援⑤現地での技術的助言

- ・各圏域別に市町村、ケアマネジャー等を支援しつつ、介護のネットワーク化
- ・各圏域別の病院のネットワーク化
- ・医療・介護ネットワーク間の連携を調整



ある地域で、医療・介護連携ルールができたが・・・

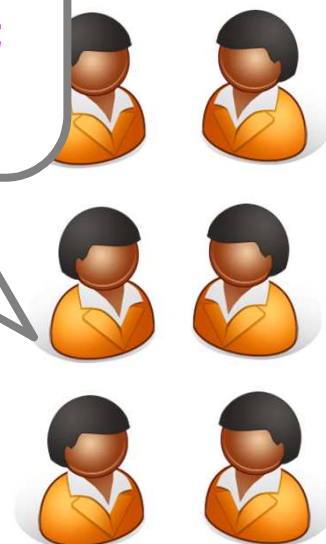


病院で、退院支援システムを整備したが、ケアマネが使ってくれない
(ケアマネは内容を知らない)

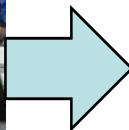
開業医とケアマネのFAX
通信票を作成！(どの医師
が使っているか不明)

ケアマネが病院での退院
前カンファレンスで尋ねる
内容を決めたが・・(病院
側は内容を知りません)

結果的に、どれも、
うまく使われていな
いそうです。
なぜでしょう??



医療・介護連携がうまくいかない理由と対策



多職種が集まって、話し合い、名刺交換、飲み会・・・

「顔の見える関係」と「連絡してもいい関係（参加者に限定）」はできる。

なのに、医療・介護の連携ルールを作っても守られない。

それは、なぜだろうか？

連携は大変な作業

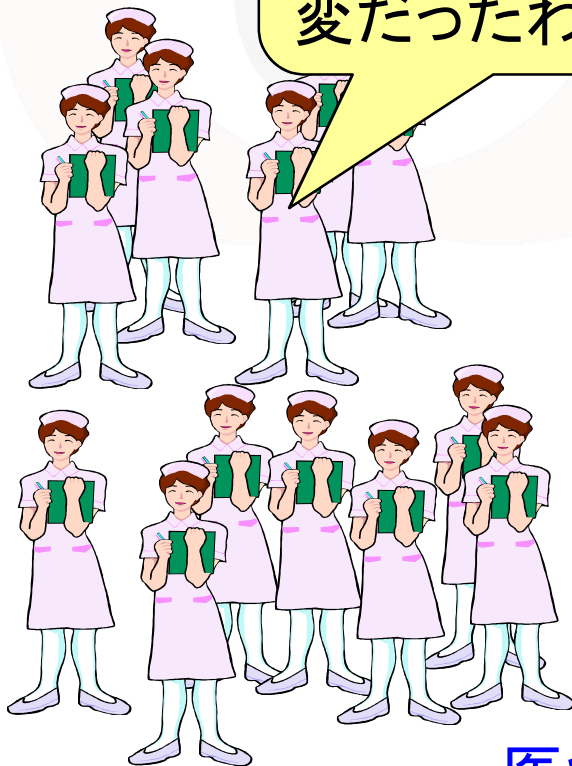


「**連携**」とは
立場の違う組織間で、
互いの状況(できること、できないこと)を明らかにした上で、
相手側への要望を出し合い、**ルールを決める**こと

対等な協議を実現するには工夫が必要
(対等でなければ、**介護の積極参加なし**：
→ **結局ルールは守られない**)

病院の退院支援ルールづくりに ケアマネジャーが加わっても・・・

ケアマネと一緒に
協議しました。大
変だったわ・・・



医療に近いケアマネ
(ほとんどは看護系)

あの人達は、
我々の代表
じゃない



普通のケアマネ
(ほとんどは福祉系)

病院の退院支援ルールづくりに ケアマネジャーが加わっても・・・



医療に近いケアマネ
(ほとんどは看護系)



どう使っていい
か分からないわ

なぜ必要なの？



普通のケアマネ
(ほとんどは福祉系)

そんなルールは
知らないわ！！

このルールは
使えないわ！