

令和7年度 長崎市地域包括ケア推進協議会 第2回 医療・介護連携部会（多職種連携検討部門） ～入退院支援における多職種連携～

令和8年3月12日(木) 19:00～20:30
会場:長崎市役所 13階中会議室

協議

- ・入退院支援における多職種連携の課題②・③に対する
現状と対応策についての検討

前回の振り返り

在宅医療と介護の連携の推進

R4年度 長崎市在宅医療・介護連携に関する実態調査(4つの場面ごと)の分析実施

● 4つの場面ごとの目指す姿、課題、取り組み事項

4つの場面	目指す姿	抽出した課題	課題解決のための取り組み事項
日常の療養支援	医療・介護関係者の多職種協働によって高齢者の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする高齢者の希望する場所で生活できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職・介護職のお互いの職種への理解・知識不足 ・顔の見える関係の確立 	<ul style="list-style-type: none"> ・スモールグループ(地域包括支援センター単位)で地域ケア会議や研修会の開催
入退院支援	入院時から、医療・介護関係者の情報共有や多職種協働による退院後の生活に向けた支援を行い、医療と介護の両方を必要とする高齢者が希望する生活の場に戻ることができるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療職・介護職のお互いの情報、共通認識 ・在宅調整がつかないままの退院 	<ul style="list-style-type: none"> ・連携のルールやエチケットの検討
急変時の対応	急変時に医療と介護、消防がスムーズに連携することで、医療と介護の両方を必要とする高齢者が適切な対応を受けられるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職の急変時対応に対する不安 ・急変辞意介護職から医療職へ伝達すべき項目 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時の対応(フローチャート等)の検討
看取り	医療・介護関係者の多職種による意思決定支援を行い、高齢者が希望する場所での見取りが実現できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族の意思決定支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種チームでの人生会議(ACP)の推進

協議にて・・・ 各拠点病院中心に入退院の連携については、情報共有シート(診療情報提供書等)が整備されているところがあるため、統一が難しい・・・。

グループワークでの意見から… 入退院支援における多職種連携4つの課題

① 病院と在宅間の認識の相違

- ・ 病院「治療終了＝退院可」、在宅側「生活能力不十分」
- ・ 病院「在宅で調整を」、在宅側「病院にいる間に調整」
- ・ 病院「在宅はムリ」、在宅側「在宅でも生活できる」
といった立場での目的や考えの違い
- ・ 在宅イメージや知識の不足、病院の状況を知らない
- ・ 病院と在宅側の直接的な関係性が少ない、お互い連絡や相談がしにくい
- ・ 在宅からのフィードバックが少ない

② 情報共有の内容の相違

- ・ 情報提供書と実際の生活能力が違う
(入院中と在宅での環境や気持ちの違い)
- ・ 共有情報の不足(本人・家族の意向やその経緯、自宅環境、退院後の薬剤情報や禁忌、困り事や注意点、入院中の経過が不透明、ADLに低下についての対応等)
- ・ 入院前の在宅環境や介護力等の情報が医療側に十分に伝わっていない

③ 窓口や施設情報等の不明瞭さ

- ・ 訪看ステーションの特徴(24h体制・看取り対応・リハビリ職がいるか等)が分かりにくい
- ・ 麻薬取り扱いの薬局が分からない
- ・ 誰に連絡すればよいか不明
(MSW? 病棟看護師? 連携室?)
- ・ 情報が載っている場所が様々

④ 病院の制約

- ・ 入院期間の短期化(在院日数制限)+病状の急激な変化があり、調整が難しい
- ・ 病院の役割の過負担
- ・ 連携室等退院調整の役割の過負担:患者の多さに対しての連携体制が追いつかない、マンパワー不足
- ・ 多職種/家族/業務の調整が難しく、退院カンファレンスの開催が困難
- ・ コロナによる面会制限で家族と話す時間が少なく、現状の把握や関係構築、思いの確認が難しい

① 病院と在宅の認識相違

現状や課題

- ・各施設の特性や職種の専門性により、完全にギャップを埋めるのは困難

現在の取組

- ・個別ケース支援をとおした早期退院支援やカンファレンスの質の向上
- ・同職種同士・施設間の合同研修会や顔の見える関係づくり
- ・地域ケア会議や事例検討会を活用した地域包括支援センター単位での課題の共有や対応策の検討・ネットワーク・顔の見える関係づくり
- ・市全域での地域意見交換会の開催

対応策やアイデア

- ・早期退院支援やカンファレンスの質の向上の底上げ
- ・各職種の専門性や役割が理解できるような研修会の開催し、顔の見える関係構築の継続
- ・地域単位での地域ケア会議や事例検討会に多職種で参加を促進

職種間や施設間のギャップを埋めるのは難しいですが、そのために地域ごとや団体ごとに様々な取組みが行われていることが共有できました。

② 情報共有の内容相違への対策

現状や課題

- ・各団体や機関ごとに情報シートが作成されており、シートをもとに情報連携が行われている。相違の原因は、受け手にとって必要な内容か、記載内容の不備か。
- ・シートだけでの100%の情報共有は限界があるのではないか。
- ・職種により、そもそも情報共有の場がない。

現在の取組

- ・情報シートを補足するために電話連絡や訪問などでのやり取り、家屋調査
- ・情報共有の質向上を目的とした研修(同職種ごと・地域ごと)
- ・退院後の状況をフィードバック
- ・各専門分野のアセスメントシートの活用、共通シートの作成
- ・同職種間の職域ごとのネットワーク構築

対応策やアイデア

- ・「退院支援に必要な最小限の共通項目」の地域での統一
- ・情報連携の希薄な職種との情報共有の機会を設ける
- ・本人・家族の意思決定支援を多職種で行う
- ・研修や事例検討で、お互いの知りたい事や必要な情報の理解を深める

論 点

各団体ごとに行っている情報を補完する様々な取り組みについての共有

③窓口・施設情報の不明瞭さへの対策

現状や課題

- ・情報が複数の場所に散在し、明確でないため、調整に時間を要す。
必要な情報にたどり着きにくい、相談や依頼につながらない。
- ・施設の特徴や詳細な情報が一元化されていない。
- ・他職種からみて必要な情報(項目)の検討が必要。

現在の取組

- ・「介護情報公表システム」「医療情報(ナビ)」などで施設情報が公開されている。
- ・長崎県訪問看護ステーション連絡協議会のホームページに各ステーションの情報が掲載されている。
- ・長崎県理学療法士協会のホームページに「訪問リハマップ」が掲載されている。
- ・包括支援センターごとに医療・介護情報のリスト化・整理、更新がされている。
- ・薬剤師会では、在宅受入薬局制度・包括支援センター協力薬局が掲載されている。

対応策やアイデア

- ・地域連携ポータルサイトの整備
- ・必要情報のリンク先の紹介一覧作成
- ・各団体のホームページなどに、関係リンク先をそれぞれ掲載

論点1

- ・「誰に連絡すべきか」を明確にした連絡フロー図を作成
- ・包括やケアマネへの相談が入る可能性がある場合の連絡や連携のルール化

論点2

論点1 情報の一元化について

- ・情報の入り口として、各団体のリンク先を一カ所にまとめるなど、専門職向けの連携に必要な情報を一元化してはどうか。
- ・同様に各団体のホームページなどで関係リンク先を掲載するのはどうか。
- ・必要情報のリンク先の紹介一覧を作成するのはどうか。

例

The screenshot shows the website for '包括ケアまちなかラウンジ' (Inclusive Care Community Lounge) in Nagasaki City. The page includes a header with the city logo and navigation links, a breadcrumb trail, and a main content area with a table of facility information and a sidebar with various links.

所在地	長崎市江戸町6番5号 江戸町センタービル2階
開設時間	月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時30分 (※土曜日・日曜日・祝日・8月15日・年末年始はお休み)
お問合わせ先	電話：095-893-6621 Fax：095-826-3021 メールアドレス：machinnaka@muse.ocn.ne.jp
アクセス	中央橋バス停から徒歩3分、西浜町電停から徒歩3分
車でお越しの方	周辺の有料駐車場をご利用ください。※駐車場の利用料金は全て利用者負担になります。

医療機関・介護事業所の情報検索について

医療機関の情報検索について

診療日や診療科目といった一般的な情報に加え、対応可能な疾患・治療内容、提供しているサービスなどさまざまな情報から全国の医療機関を検索することができます。

医療情報ネット「ナビィ」<外部リンク>

介護保険事業所等の情報検索について

厚生労働省が公開している全国の介護保険事業所情報を検索できます。

介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」<外部リンク>

※詳しくは、まちなかラウンジへお問い合わせください

- 医療情報ネット「ナビィ」
- 介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」

論点2 連絡や連携のルール化について

- ・包括やケアマネへの相談が入る可能性がある場合の連絡や連携のルール化、連絡窓口一覧を作成
⇒ 平成30年度に、連携のルールやエチケットについて一度協議されました。
もう一度、連携のルールやエチケット等の必要性についてご意見をいただきたい。

在宅療養多職種連携のための
よこすかエチケット集
Ver.4

右の二次元コードを読み取ると、
横須賀市ホームページ「よこすかエチケット集」の
ページが開きます。

キーワードは、
『い』『ろ』『は』『に』『す』『めし』『しょ』『く』『どう』！



企画 地域ケア会議及び
在宅療養連携会議
発行 横須賀市
令和7年(2025年)3月

他都市の
連携のルール

大村市の連携ノート
や情報交換シート

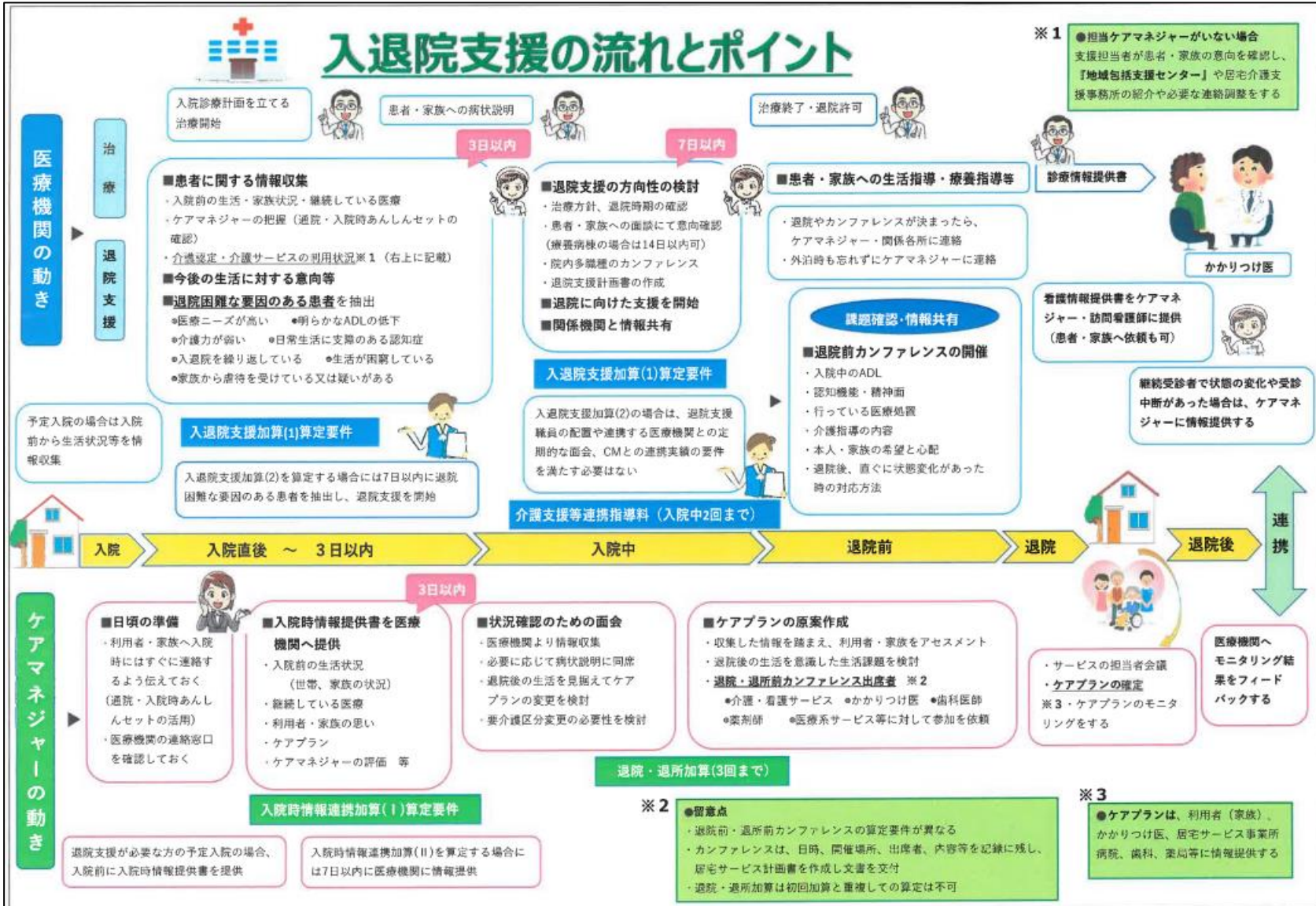
入退院時連携ガイドライン
～切れ目のない医療と介護の連携をめざして～

目次

本ガイドラインについて	1
入退院支援の流れとポイント	2
連携にあたってのマナー・エチケット	3
「通院・入院時あんしんセット」	5
診療報酬・介護報酬	6
入院時情報提供書(記入例)	7
退院・退所情報記録書(記入例)	9
＜参考様式＞	
様式1 入院のご報告(医療機関→ケアマネ)	10
様式2 日程のご連絡(医療機関→ケアマネ)	11
様式3 主治医・介護支援専門員連絡票(ケアマネ→主治医)	12
様式4 入院時の情報提供連絡票(ケアマネ→医療機関)	13
様式5 入院時情報提供書(ケアマネ→医療機関)	14
様式6 退院・退所情報記録書(医療機関→ケアマネ)	16
＜参考資料＞	
介護保険の概要	17
16 特定疾患	18
病院機能と入院期間	19
介護保険施設におけるリハ職の配置と専門領域	20
ガイドライン作成に携わった関係機関・あとかき	21

飯能市「夢馬」
日高市「クリッカー・クリッピー」

他都市の連携ルールの一例



様 退院前カンファレンスの流れ

病院 _____ 病棟 _____ 年 月 日

司会：ケアマネジャー/MSW/退院調整 Ns など適宜

☆自己紹介 2分(時間は目安です)

<p>1. 現在までの経過と治療(病棟主治医または看護師が説明。記載する必要はない) 3分</p> <p>2. 入院中の ADL とケア (看護師が説明。記載する必要はない) 5分 ① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション</p> <p>② 食事の内容と食事介助の方法</p> <p>③ 排泄</p> <p>④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無</p> <p>⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度</p> <p>⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・その他</p> <p>⑦ 認知機能・精神面</p> <p>⑧ 行なっている医療処置 □必要な医療器具・福祉機器はあるか。また、使い方は習得できているか □自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか</p>	<p>⑨ 介護指導の内容と計画 □介護方法・介助方法は習得できているか</p> <p>⑩ 定時薬と頓用薬 □必要な定時薬・頓用薬は処方されたか</p> <p>3. 本人・家族の希望と心配 3分</p> <p>4. 質疑 5分</p> <p>5. ケアプランの説明(ケアマネジャー) 5分</p> <p>6. ケアの調整 5分 退院日 □退院後に利用する医療・介護の事業所は退院日を知っているか</p> <p>退院後の日程</p> <p>緊急連絡先や方法 □患者や家族は体調が変わった時の緊急連絡先を知っているか □診療情報提供書と看護サマリーを用意したか</p> <p>7. まとめ 2分</p>
--	--