

令和7年度 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～

第1回:令和8年2月19日(木) 19:00～20:30

第2回: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

第1回

地域意見交換会の開催報告 及び 入退院支援における多職種連携の課題の共有

報告

- ・長崎市の専門職との多職種連携についての取り組み
- ・令和7年度 長崎版地域包括ケアシステム推進における地域意見交換会について

協議

- ・今年度の地域意見交換会について
- ・入退院支援における多職種連携の課題(①病院と在宅間の認識の相違)について

長崎市の 専門職との多職種連携についての取り組み

第9期介護保険事業計画(R6～8年度)の基本方針

(1) 長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進

- (2) 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進
- (3) 人生会議(ACP)の普及啓発
- (4) 権利擁護の推進
- (5) 介護サービス基盤の計画的な整備
- (6) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上
- (7) サービスの質の確保
- (8) 災害・感染症に対する備え

【 (1)長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進 】

在宅医療と介護の連携推進	自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進	生活支援体制整備	地域共生社会の構築
<ul style="list-style-type: none">◆在宅医療・多職種連携の推進◆在宅医療と介護の連携推進◆4つの場面（「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」）ごとの課題解決に向けた取組み◆人生会議(ACP)の普及啓発（「元気なうちから手帳」の活用）	<ul style="list-style-type: none">◆地域リハビリテーションの推進（「在宅支援リハビリセンター」の活用、口腔・栄養の充実）◆自立支援型の地域ケア会議への取組み◆介護予防・日常生活支援総合事業の実施	<ul style="list-style-type: none">◆地域での支え合い体制づくりの推進（「生活支援コーディネーター」の配置拡充に向けた検討）◆地域づくりの自助・互助の活動の醸成とあわせて、多様な主体と連携した活動の充実	<ul style="list-style-type: none">◆地域共生社会の実現に向け、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築<ul style="list-style-type: none">⇒ 重層的支援体制の整備（「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の一体的実施）⇒ 「多機関型地域包括支援センター」の充実検討

【 その他 】

- ・地域支援事業の推進
- ・認知症高齢者への支援
- ・介護サービスの基盤整備・質の向上
- ・介護人材の確保及び介護現場の生産性向上
- ・災害・感染症対策に係る体制整備

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

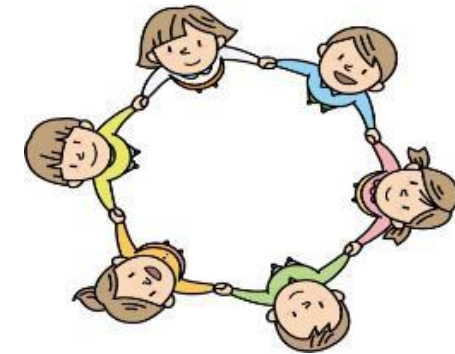
協議にて・・・ 各拠点病院中心に入退院の連携については、情報共有シート(診療情報提供書等)が整備されているところがあるため、統一が難しい・・・。

専門職との多職種連携について

長崎版地域包括ケアシステム構築推進に関する連携協定の締結

連携・協力事項

- (1) 在宅医療・介護連携の推進に関する事項
- (2) 認知症対策の推進に関する事項
- (3) 介護予防・健康づくりの推進に関する事項
- (4) 地域づくりへの支援に関する事項
- (5) その他、本協定の目的を達成するために必要と認める事項



(H28.3月)

各団体が医療・介護・福祉の専門機関としての機能を活かし、相互に連携協力

団体構成(11団体+長崎市)

- ①長崎市医師会
- ②長崎市歯科医師会
- ③長崎市薬剤師会
- ④長崎県看護協会
- ⑤長崎市介護支援専門員連絡協議会
- ⑥長崎市老人福祉施設協議会
- ⑦長崎県理学療法士協会
- ⑧長崎県作業療法士会
- ⑨長崎県栄養士会
- ⑩長崎県弁護士会
- ⑪長崎市訪問看護ステーション連絡協議会
- 長崎市 (順不同)

地域包括支援センターエリアを単位とした 多職種チーム化

目的：多職種の顔の見える関係づくり・ネットワークの構築
地域の課題解決や地域づくり

主な取り組み内容

- 地域ケア会議への参加
- 地域活動への支援
- 住民への普及啓発
- 専門職向け研修

チームで地域を支えよう！



多職種チーム化の取り組みの経過

◆地域包括支援センターエリアにおける専門職のチーム化

「地域包括支援センター」を一つのエリアとして、医師や薬剤師などの医療職や介護職等の多職種がチームを作り、顔の見える関係づくりやネットワークの構築、住民とともに地域づくりを行っていきけるような協力体制を構築する。

- ◆ 地域包括支援センター（市内20カ所）⇒「地域包括ケア」の中核機関として機能
高齢者の総合相談窓口、包括的ケアマネジメント、地域ネットワークの構築機能など
- ◆ 協力名簿登録者（R5.4.1現在）

医師	歯科医師	薬局	栄養士	主任ケアマネ	訪問看護 ステーション	介護保険 施設
149人	72人	183箇所	27人	166人	33箇所	47箇所

- ◆ **地域意見交換会**（市医師会と共催）
地域包括ケアシステムの理解を深め、多職種の連携を図ることを目的に圏域ごとに開催（H28年度より実施、H30、R4・5実施）

【参加職種】・・・ 圏域ごとの専門職が参加
医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、管理栄養士、リハビリ専門職、主任ケアマネ、包括職員、行政職員 など



令和7年度
長崎版地域包括ケアシステム推進における
地域意見交換会

令和7年度 地域意見交換会概要

目的

1. 医療・介護の専門職における長崎版地域包括ケアシステムの理解促進
2. 顔の見える関係づくり・多職種連携強化
3. 連携における各職種の役割の明確化
4. 専門職の意見を踏まえた施策の検討

対象

圏域内の医療・介護専門職

1. 連携協定締結団体のうち医療・介護に関する専門職 (入退院支援に関わる専門職)
(市医師会/市歯科医師会/市薬剤師会/県看護協会県南支部/県理学療法士協会/県栄養士会/
県作業療法士会/市介護支援専門員連絡協議会/市訪問看護ステーション連絡協議会)
2. 検討テーマに関する専門職
(ながさき地域医療連携部門連絡協議会、包括ケアまちなかラウンジ、地域包括支援センター、
市総合事務所、在宅支援リハビリセンター)

令和7年度 地域意見交換会概要

方法

・10団体との共催

(市医師会/市歯科医師会/市薬剤師会/県看護協会県南支部/県理学療法士協会/県栄養士会/県作業療法士会/市介護支援専門員連絡協議会/市訪問看護ステーション連絡協議会/ながさき地域医療連携部門連絡協議会)

・市内を3区域に分け、集合形式で開催

① 南部 : 大浦/戸町・小ヶ倉/土井首/深堀・香焼/南部/小島・茂木

② 中央部 : 東長崎/日見・橘/桜馬場/片淵・長崎/西部/淵

③ 北部 : 江平・山里/西浦上・三川/緑ヶ丘/小江原・式見/岩屋/滑石・横尾/三重・外海/琴海

内容

1. 長崎版地域包括ケアシステム/多職種のチーム化について

2. 入退院支援の症例紹介

(MSW、かかりつけ医、CMそれぞれの立場からの講話と講師の方々の討議)

※ 中央部では、訪問看護師も講師として登壇、北部では訪問看護師も討議に参加

3. 意見交換会(グループワーク)

テーマ:「本人・家族へ想いの確認や想いの実現に向けた入退院支援の中で悩んだこと・工夫したこと」(南部)

「入退院支援の中で困ったことや悩んだこと、工夫していること」(中央部・北部)

南部エリア

日時	令和7年9月18日(木) 19:00~20:30
会場	南部市民センター 多目的ホール
参加人数	108名
入退院支援の症例	60代多発性脳腫瘍の患者 病状進行による認知機能低下の中での意思決定・家族支援と在宅調整
講師	長崎みなとメディカルセンター 医療ソーシャルワーカー 鈴木ゆりあ
	安中外科・脳神経外科医院 医師 安中 正和
	長崎記念病院指定居宅介護支援事業所 ケアマネジャー 永野 千佳
ファシリテーター	長崎みなとメディカルセンター 医療ソーシャルワーカー 宮川 江利



中央部エリア

日時	令和7年10月15日(水) 19:00~20:30
会場	長崎市役所2階 多目的スペース
参加人数	112名
入退院支援の症例	「50代乳がん患者。 退院決定後状態変化あり、訪問診療(在宅医) 導入・在宅調整。自宅で看取りとなった。」
講師	長崎原爆病院 医療ソーシャルワーカー 梶原 かえで
	奥平外科医院 医師 奥平 定之
	ケアプランセンターみなつき ケアマネジャー 福留 登貴子
	長崎原爆病院訪問看護ステーション 看護師 峰 しのぶ
ファシリテーター	長崎原爆病院 医療ソーシャルワーカー 深堀 章子



北部エリア

日時	令和7年10月30日(水) 19:00~20:30
会場	長崎県総合福祉センター 大ホール
参加人数	146名
入退院支援の症例	「70代 膵癌・食道癌術後化学療法中の患者、長大と在宅医で併診。訪問看護・ケアマネなど在宅スタッフと病院が連携し、自宅療養のサポートを図っている。」
講師	長崎大学病院 医療ソーシャルワーカー 本村 美奈 ※ ファシリテーター
	中川外科医院 医師 中川 元道
	ケアプランセンターあすなろ ケアマネジャー 淵上 千早



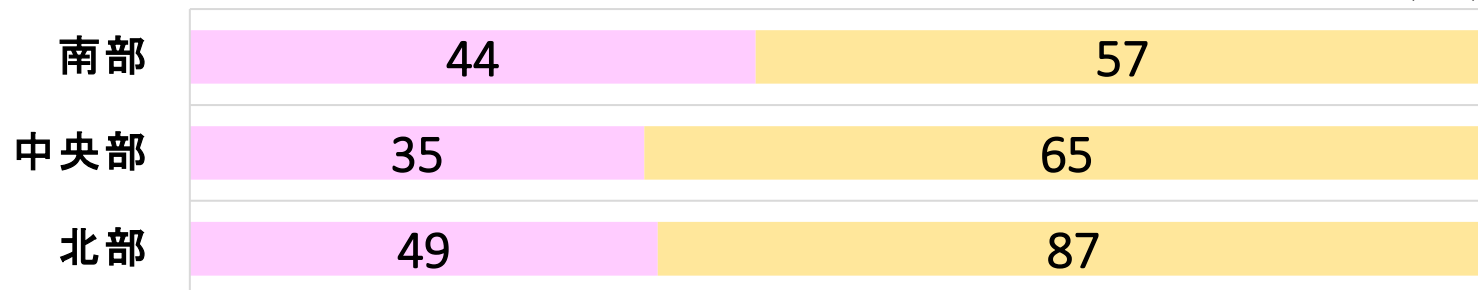
開催日程及び参加状況

● 職種別参加人数

圏域	日程	医師	歯科医師	薬剤師	Ns	訪問Ns	PT	OT	ST	管理栄養士	M S W	P S W	S W	主任CM	CM	保健師	その他	まちななか	時津/長与(行政・包括)	医師会事務局	行政	計
南部	9/18(木)	11	0	5	13	9	2	2	0	0	13	3	10	7	14	6	2	4	0	2	5	108
中央部	10/15(水)	14	1	6	11	2	9	6	1	4	12	0	7	5	9	8	1	5	0	2	9	112
北部	10/30(木)	15	2	5	15	7	12	4	1	2	22	2	9	14	15	8	1	4	5	2	8	146
計		40	3	16	39	18	29	12	2	6	46	5	26	26	38	24	4	13	5	6	23	366

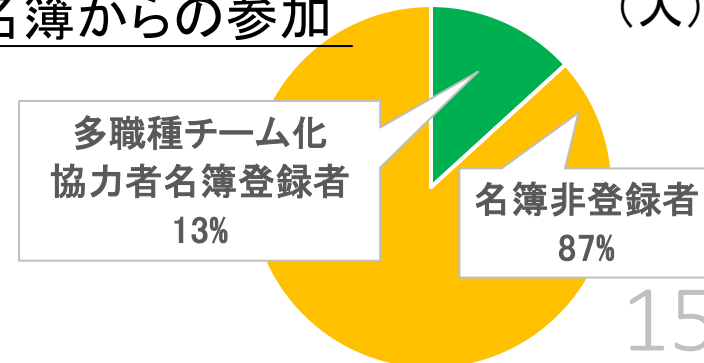
● 病院側と在宅側の参加人数

■ 病院側 ■ 在宅側 (人)



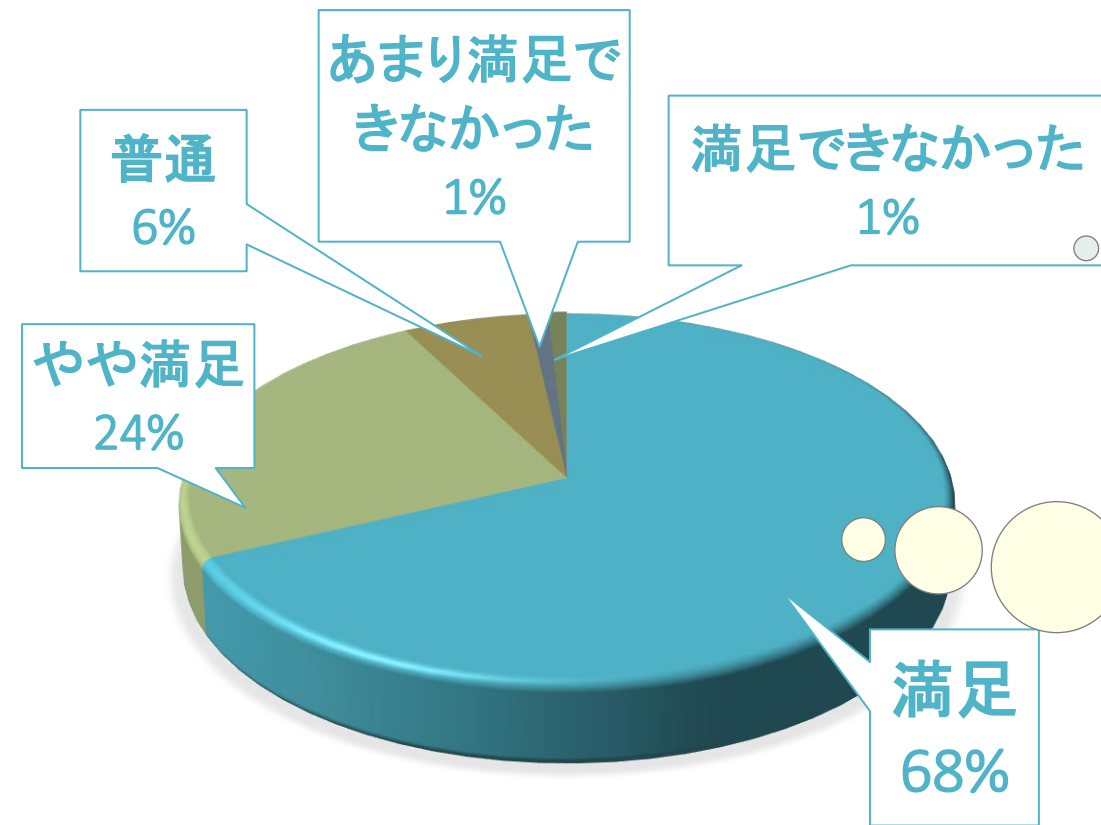
● 協力者名簿からの参加

(人)



アンケート結果（参加者の評価）

Q. 参加者の満足度（3会場）



※ アンケート回収率

〔 南部：39.2% 中央部：73.0% 北部：76.8% 〕
(N=222)

⚡ 満足できなかった意見・改善要望 ⚡

- ・今年すでに同じ内容でエリアで開催している
- ・他職種の困りごとをもっと深掘りして聞きたかった
- ・時間が不足、時間が短い
- ・グループワークの時間が短かった

◎ 満足・やや満足の理由 ◎

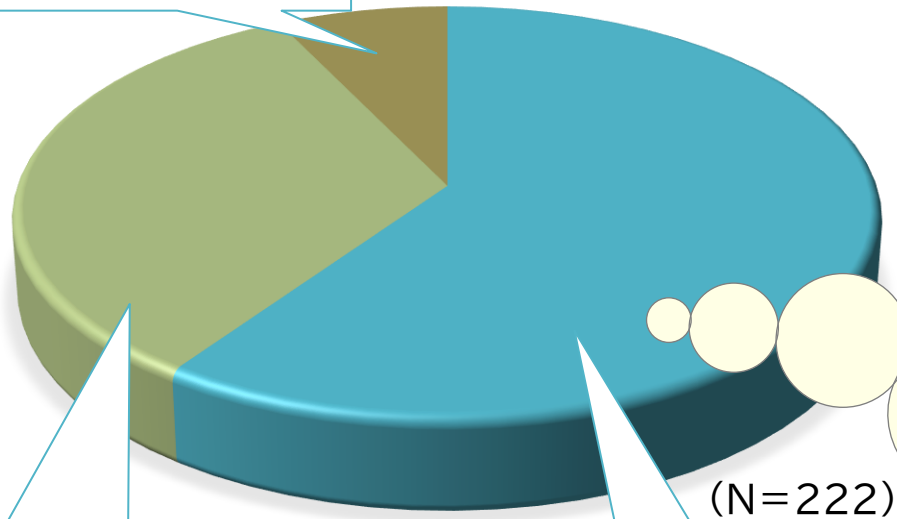
- ・顔の見える関係づくり
電話だけでなく直接会えた、普段接点のない職種と話せた、地域の専門職と直接議論できる機会は貴重、顔の見える関係性が作れる機会となった
- ・共通する悩みの共有
「みんな困ってるんだ!」、孤立感が軽減された、安心感を得た
- ・実践的な学び
他職種の視点で新たな気づきがあった、普段得られない情報や考え方を学べた、具体的事例が参考になった …

アンケート結果(参加者の評価)

Q. 次回開催時の参加者について

内容によっては
参加を検討したい
7%

全く/あまり参加した
いと思わない
0%



予定が合えば参加したい
33%

参加したい
60%

⚡ 主な条件付き参加の理由 ⚡

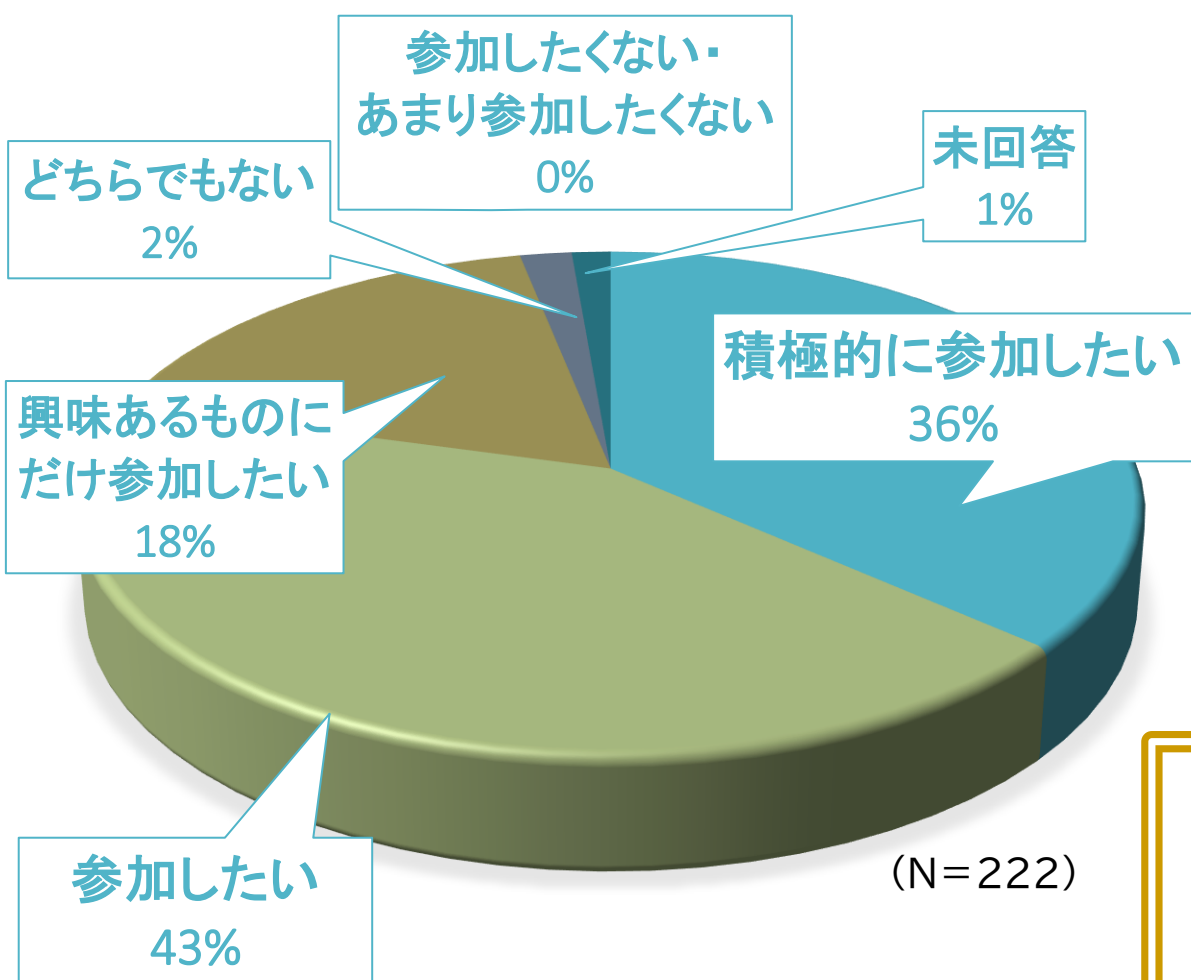
- ・他の勉強会やカンファレンス、業務時間との兼ね合いがある
- ・夜の参加は家庭の都合上難しいことがある
- ・曜日と時間で夜であれば可能、多忙
- ・遠方のため

◎ 主な参加の理由 ◎

- ・学習/スキルアップ志向
自身の支援の振り返りの場となる、自分の視野が広がる、今後の活動へつながる、まだ知らない情報があると感じた
- ・多職種連携やネットワーク構築への関心
地域で抱えている現状や現場の状況を知れる(現場の声を聞ける)
他の職種・他の施設の意見は貴重、多職種の意見を聞きたい
新たな人脈をつくることのできた、多職種と知り合える
連携を図るために顔の見える関係作りをしたい
地域の連携を深めるには必要

アンケート結果（多職種チーム化について）

Q. 多職種チーム化に向けた活動や研修に参加したいと思うか



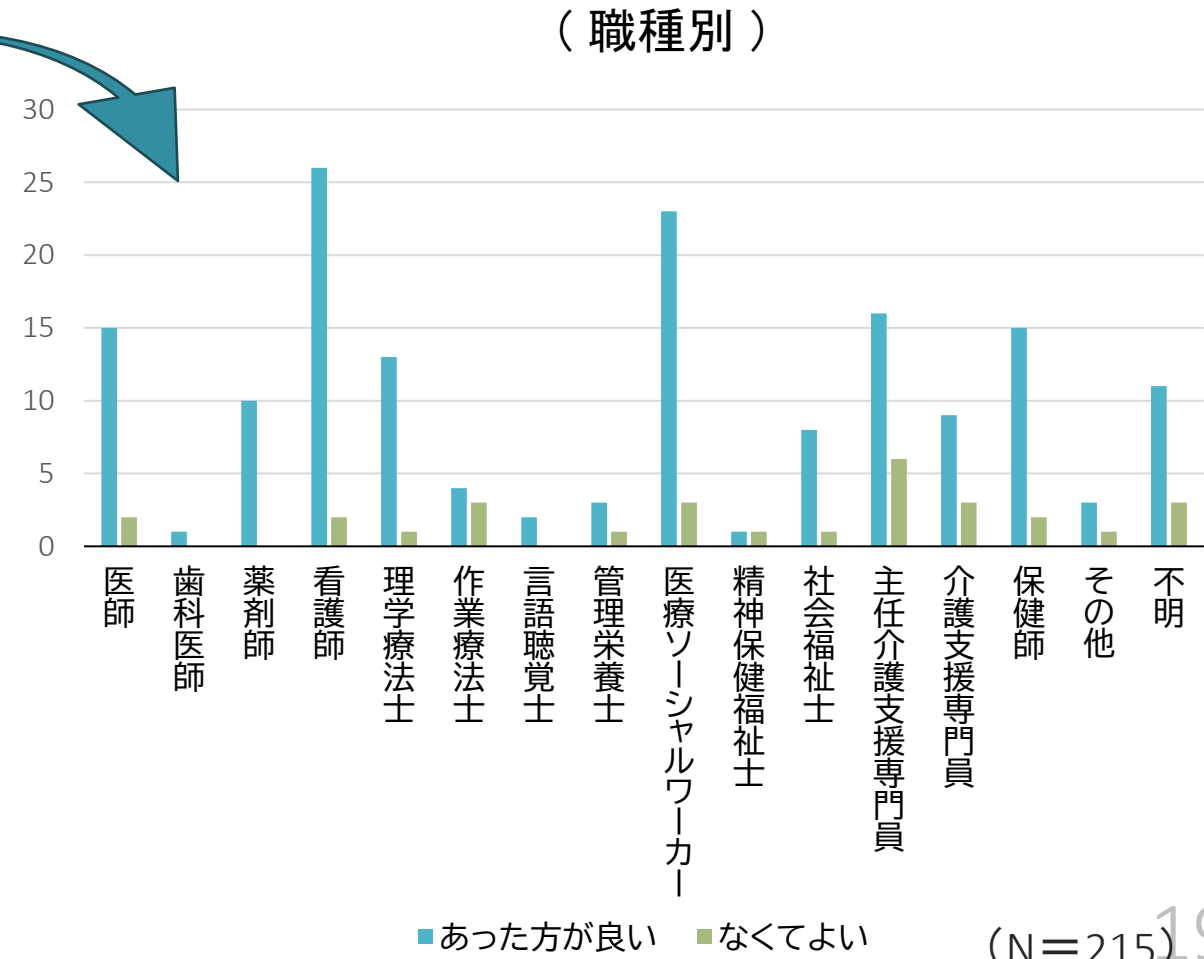
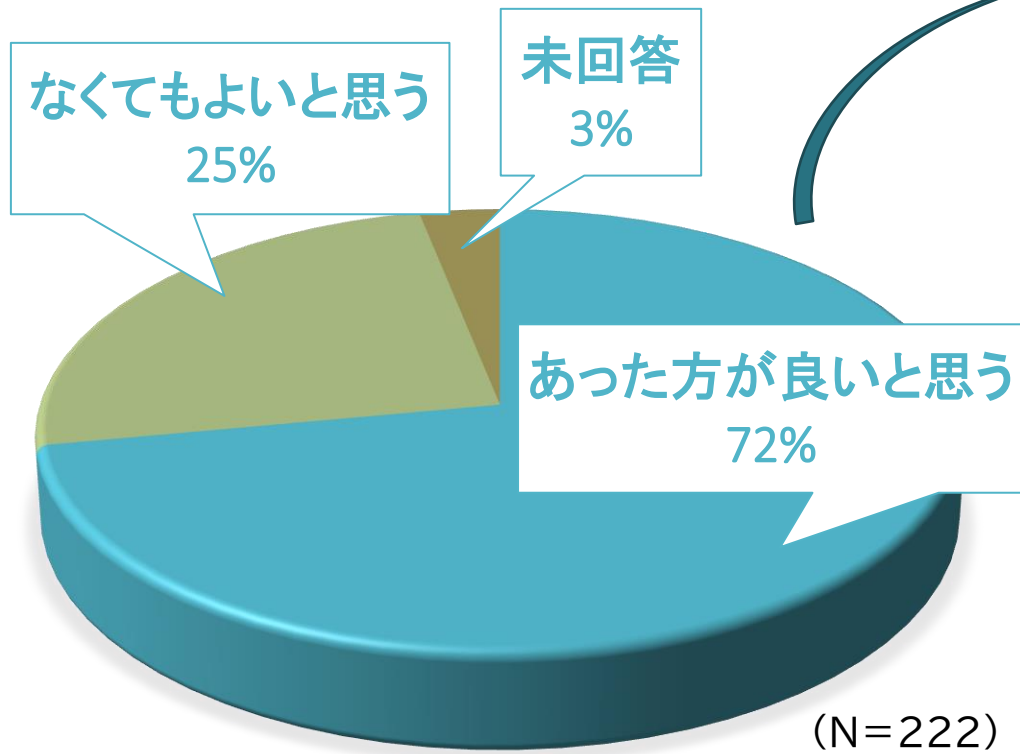
◎ 主な理由 ◎
(積極的・参加したい層)
スキルアップ・自己研鑽
多職種との知識・情報交換
地域課題の共有と解決
顔の見える関係構築
退院支援・地域連携の強化
他施設の取り組み・事例学習

⚡ 主な懸念 ⚡
(選別参加層)
スケジュール調整の困難さ
遠方のため時間的制約
テーマ内容の事前確認希望
情報過多への懸念

全体の約70-80%が前向きに参加を検討。
スキルアップ、地域ネットワーク構築への高い関心
が示唆されている。

アンケート結果 (多職種チーム化 推進のための名簿について)

Q. 多職種チーム化の推進のため、エリアごとの名簿があった方がよいか



アンケート結果

(多職種チーム化 推進のための名簿について)

・名簿についての回答理由

◎ あった方が良い理由 ◎

連携・相談がしやすくなる
相談先が明確になり判断しやすい
顔と名前の一致による関係構築
スムーズな情報共有・連携
退院支援の参考情報として活用
どこの誰に相談すべきか明確化
(多職種)

⚡ なくてもよい理由 ⚡

個人情報の問題/内容、活用方法、目的が分からない(多職種)
既存の施設リスト等に対応可能(医師・主CM・SW・OT)
(インターネット・ホームページもあり、調べる事はできる:主CM)
顔の見える関係が先決(OT・保健師)
事業所名簿でよい(MSW・主CM)
人事異動による更新の負担(Ns・MSW・保健師)
他地域との連携もあり、エリア内に限られない(PSW・MSW・主CM)
全体版が良い(薬剤師)
名刺交換で十分(主CM)

賛成多数(約70%)。

職種により、名簿はなくても既存のもので対応可能とのことであったが、エリアを越えた、連携強化・相談体制整備への要望は強い。
ただし、更新の対応と個人情報管理が運用課題としてあがった。

※ 運用上の課題 ※

人事異動・異動による更新の手間
情報の鮮度保持
個人情報の管理方法
形式的運用への懸念

グループワークで出た 困り事・悩み事、アイデアや工夫点

①

(本人・家族の思いや理解)
困り事・悩み事

本人と家族の意向の相違

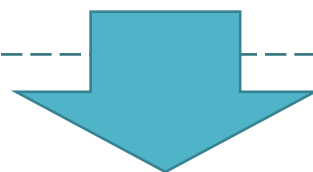
- ・本人・家族間、兄弟間で意見が分かれる
(本人:自宅、家族:施設等)
- ・本人の意思表示や意思確認が出来ない/難しい
- ・本人の意向よりも家族の希望が強い

サービス拒否

- ・本人が医療行為やサービス利用を希望されない
- ・生活保護や無料低額の提案も受け入れが難しい

説明や理解不足

- ・医療者と患者・家族間の認識のギャップ・相違がある
(病状・予後・自立度・退院後の生活等)
- ・予後・病状の理解が追いつかない
- ・本人に告知がなされていない(特に癌末期)
- ・ACPが十分に実施されていない
- ・認知症等により本人・家族の理解や受け入れが困難、
内服管理やケア等の手技獲得が困難



工夫点
アイデア

丁寧な意思確認・意思決定支援

- ・本人の気持ちを繰り返し確認
- ・家族それぞれの話を個別に聞く
- ・本人の代弁者としての役割を担う
- ・ACPの実践(元気なうちから手帳活用)
- ・試験外泊での在宅状況確認

本人・家族への説明・教育の充実

- ・繰り返しの説明(理解度に合わせて)
- ・主治医だけでなく多職種からの説明
- ・図表や分かりやすい言葉の使用
- ・動画撮影やリモート面会での状況共有
- ・家族等在宅での介護者となる方への介護指導の充実

グループワークで出た 困り事・悩み事、アイデアや工夫点 ②

困り事・悩み事（環境的要因）

身寄り・キーパーソン不在

- ・ 独居で身寄りがいない方の入退院支援（保証人・緊急連絡先の確保が困難）
- ・ 親族がいても疎遠等で協力が得られない/連絡が取れない
- ・ 家族の介護力不足・老々介護
- ・ 身元引受人不在で施設入所も難しい

経済的問題

- ・ 経済的理由で生活が困窮しており、必要なサービスが利用できない・選択肢が限られる
- ・ 施設入所の費用負担が困難
- ・ 医療費・介護費用の滞納、滞納によるサービス提供の中止

社会資源・受け入れ先の不足

- ・ お盆や年末年始の退院は、稼働している事業所が少ない
- ・ 介護や福祉資源不足、ヘルパーの調整が困難（人材不足）
- ・ 訪問看護・訪問リハビリの事業所、透析患者の移送支援が少ない
- ・ 往診や訪問診療できる医師が見つからない（特に離島・中山間地域）
- ・ 疾患（精神疾患・認知症・透析等）により受け入れ先が限られる
- ・ 療養型病院の受け入れまでの待機時間が長い
- ・ 施設の空きがない、施設の受け入れの制約（医療ケア:吸引・胃瘻・麻薬使用等や癌末期の受け入れが困難）
- ・ 医療区分には該当しないが在宅・施設で対応困難

⚡ 増加傾向 ⚡

⇒ 治療が終わっても退院できない、手続きや調整が進まない、退院先やサービス利用に困る・調整が難航する

⇒ 地域や疾患による資源の差、人材不足

アイデア
工夫点

地域全体での支援体制

- ・ 近所の方など地域住民の協力
- ・ 見守り体制の構築
- ・ 地域力の向上
- ・ 多機関との連携（警察、消防等）

制度・社会資源の活用

- ・ 成年後見人制度の活用
- ・ 長崎市権利擁護・成年後見支援センターの利用
- ・ 行政との連携
- ・ 社会福祉協議会との連携
- ・ 横出しサービス（在宅生活支援事業等）の併用

グループワークで出た 困り事・悩み事、アイデアや工夫点 ③

困り事・悩み事 (連携・調整)

情報共有・連携不足

- ・ 連絡不足や遅延、経過報告不足
- ・ 情報共有内容不足、情報と実際の状態にギャップ
(本人・家族の意向やその経緯、自宅環境、薬剤情報等)
- ・ 退院前カンファレンスが開催されない
- ・ 病院側と在宅側との認識の相違
- ・ 担当が日々変わり窓口が分かりにくい
- ・ 各事業所の特徴が事前に分かりづらい

急な退院・準備時間不足

- ・ サービスや福祉用具、住宅環境調整や準備が間に合わない
(住環境の問題:階段、狭い道、物が多く整頓が難しい等)
- ・ 退院前カンファレンスの時間の確保や調整ができない
- ・ 入院期間も短く病状変化もあり、入院中での調整が難しい
(予後・病状の理解が不十分なまま退院、ACPが十分に実施できない、進行の早い病気の説明が追いつかない)
- ・ コロナの影響:面会制限で患者・家族と話す時間が少ない



アイデア 工夫点

早期からの情報共有・連携強化

- ・ 入院時から退院を見据えた情報収集
- ・ MSWやケアマネジャーへの早期相談・つなぎ
- ・ 多職種カンファやオープンカンファの定期開催
- ・ 在宅でのデスクカンファの開催
- ・ あじさいネット等ICTツールの活用、Drネット
- ・ 顔の見える関係づくり(日頃からの交流)
- ・ 退院後の情報フィードバック

柔軟な対応・調整

- ・ Webカンファレンスの活用
- ・ できる範囲でのサービス調整
- ・ 複数事業所の利用
- ・ 最低限のサービスから開始
- ・ 優先順位をつけた支援
- ・ 退院後に環境を整える柔軟性

その他

- ・ 入院時連携シートの活用
- ・ 麻薬取扱い可能薬局の一覧作成
- ・ 地域の社会資源マップ作成
- ・ 医療ケア対応可能施設のリスト化
- ・ 緊急時の受入先事前調整

グループワークで出た 困り事・悩み事、アイデアや工夫点 ④

困り事・悩み事

(医療・介護専門職に関する事)

知識や技術、認識

- ・ 医療依存度の高い方の在宅対応
- ・ 末期癌患者・家族の支援、ヤングケアラーの支援、予後不良で若い方の社会復帰支援、グリーンケア
- ・ 医療側が在宅医療の理解が難しい、在宅の視点がない
- ・ 福祉職で医療連携に苦手意識あり
(医療用語が難しい、医療に関しての対応の不慣れさ)
- ・ 院内の多職種間の情報共有や連携不足
(多忙で共有時間がとれない、職種間の関係性)

困り事・悩み事

(介護保険)

介護保険申請のタイミング

- ・ 入院中の申請タイミングが難しく、退院に間に合わない
- ・ 介護度が未確定でサービス調整ができない
- ・ 急性期病院では意見書作成が困難
- ・ 認定結果待ちで暫定利用のリスク

アイデア 工夫点

専門職としての スキルの向上

- ・ 在宅医療の研修参加
- ・ 他職種の業務理解
- ・ 事例検討会の実施

アイデア 工夫点

早期の介護保険申請

- ・ 入院時点での申請検討
- ・ 癌など予後を考えた早期申請
- ・ 急性期病院でも区分変更を実施

地域意見交換会のまとめ

○ 地域意見交換会の目的

目的	1. 医療・介護の専門職における長崎版地域包括ケアシステムの理解促進
	2. 顔の見える関係づくり・多職種連携強化
	3. 連携における各職種の役割の明確化
	4. 専門職の意見を踏まえた施策の検討

まとめ

- ① 対面での意見交換会を実施し、顔の見える関係づくりにつながった。
- ② 多職種連携の強化や連携における各職種の役割の理解につながった。
- ③ 病院側の専門職と在宅側の専門職の交流の場となった。

今後も多職種連携推進に向け、

病院・在宅間での交流の場や研修の場で顔の見える関係づくりを行う必要がある。

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

協議内容

1. 今年度の地域意見交換会について/報告に関する質疑応答
2. 入退院支援における多職種連携の4つの課題に対してのご意見
3. 入退院支援における多職種連携の課題①について
 - 今後の地域意見交換会について
 - ①に対して、各団体で行っていること、その中で困っていることや課題
 - ①に対する対応策やアイデア等

入退院支援における多職種連携の4つの課題に対して実施されていることや現状、今後の対応策やアイデアについて

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

入退院支援における多職種連携の課題①について

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「病院にしている間に調整」/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



今年度の地域意見交換会のように、病院側・在宅側の専門職が参加することで、医療・在宅のお互いの理解の推進や顔の見える関係づくり、専門職の多職種連携強化につながる。

協議内容

- ・ 今後の地域意見交換会に対してのご意見（目的、方法、対象、募集方法、内容等）
- ・ ①に対して、各団体で行っていること、その中で困っていること
- ・ ①に対する対応策やアイデア等

第2回

入退院支援における多職種連携の課題 に対する対応策の検討

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

- ・第1回をふまえた、入退院支援における多職種連携の課題(多職種連携の4つの課題②～④)に対する現状と対応策についての検討

● 3/12(木) 医療・介護連携部会までの流れ(スケジュール)

日程	事務局	部会委員
2/20(金)	次回部会の検討事項に対しての意見等を記入する(記入用紙)を送付	受け取り
~		入退院支援における多職種連携の4つの課題②~④を(記入用紙)に記入
3/5(木)	受け取り	記入した(記入用紙)をメールにて提出
3/9(月)	提出された(記入用紙)を集約したものを送付	受け取り
3/12(木)	意見等を集約したものを基に協議	

<p>入退院支援における 多職種連携を阻む壁</p>	<p>各団体で行っていること 現在あるもの</p>	<p>困っていることや課題</p>	<p>対策案やアイデア</p>
<p>② 情報共有の内容の相違</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、入院中の経過が不明、ADLに低下についての対応等) ・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) ・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 			
<p>③ 窓口や施設情報等の不明瞭さ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 			
<p>④ 病院の制約</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 			