

# 【在宅医療・介護連携支援コーディネーター ワーキング】

## ○目的

コーディネーターが、在宅医療・介護連携相談支援事業の活動に必要な情報交換や研修等の内容の検討を行うことで、本事業の目指すところを確認し、推進のスキルアップを図るとともに、より一層の取組み推進に役立てる。

## ○構成・方法

24区の相談支援室の在宅医療・介護連携支援コーディネーターのうち、4ブロックごと1名のワーキングを今年度 3回開催

## 《検討内容》

連絡会等において、日頃のコーディネーター活動の中から出た意見等を受けて、ワーキングにおいて以下の検討を行った

- i 『広域における退院支援の連携のあり方について』
  - ⇒ 区域を越える市内広域の退院支援にかかる医療職を対象とした研修会等の検討
- ii 『医療介護の連携において、在宅療養に必要な社会資源の適切な提供について』
  - ⇒ より良い医療・介護の連携のための『チェックシート』を検討

# 行政区域を越える広域連携の課題整理と仕組みづくり

## 【退院支援】進捗状況

**案①** 各区のコーディネーターによる病院「退院窓口」や退院調整の実態把握 ⇒ **各区で把握**

**案②** 在宅医療・介護連携支援コーディネーター間での情報交換・連携  
⇒ **連絡会において退院支援の対応策のとりまとめ**  
**(資料あり)**

**案③** 市内病院への相談支援室の周知 ⇒ **リーフレットの発送 (資料あり)**

**案④** 病院「退院窓口」と各区の「相談支援室」等の連携推進のための  
「顔の見える関係」推進の場の設定  
⇒ **連絡会のGWにおいて取組みの方向性を整理し、**  
**退院支援にかかる医療職の研修会の開催検討**  
**(資料あり)**

i : 各病院を拠点に近隣区の医療介護関係者との会議

ii : 各医師会主導で近隣病院との会議

iii : 行政主導で病院「退院窓口」と各区の「相談支援室」の意見交換する場を作る  
(例：市内4基本医療圏ごと)

iv : 訪問看護 S t と協働して iii を実施

など

## 【コーディネーター連絡会における検討】

○11月27日、12月25日の2回

テーマ 『区域外の病院からの退院支援の局面』

方法 KJ法で基本医療圏（東西南北）ごとにグループワーク

## 病院側

## 退院

- ・退院連絡をしない、または遅い
- ・退院カンファレンスの有無の問題
- ・共通の情報共有ツールがない

## 病院の機能

- ・病院の窓口や病院機能の問題
- ・病院毎に異なる退院調整の流れ（窓口等）

## 院内連携

- ・退院調整の人材の問題
- ・病院側の患者の生活に関する認識・知識不足

## 在宅側

在宅のリソースが不足  
 病院の窓口が不明  
 病院と在宅（地域）双方に必要な情報がある  
 共通の情報共有ツールがない

## コーディネーターの活動

コーディネーターの周知  
 退院調整部門やコーディネーターの役割を知らない  
 患者の流れの把握

## 利用者（住民）側の問題

本人の意思決定支援

考えられる対応案

### 相互理解

- ・在宅チームと病院、病院医と在宅医の相互理解が必要
- 【方法】
  - ・病院・在宅双方の研修
  - ・病院・在宅双方の実態把握
    - ・病院が在宅（地域）を知る
    - ・在宅での生活を病院が知る
  - ・病院と在宅医療がそれぞれの内容・制度を理解
  - ・会議や情報交換の場
  - ・カンファレンスや事例検討会・在宅同行訪問など退院後の患者の在宅生活を病院にフィードバックする機会を設ける
    - ・退院支援における多職種連携の在り方を検討

### 住民啓発

- ・住民自身の理解
- ・支援者側としてはACPの普及

### その他

急性期から在宅に帰るためには、一旦地域の包括ケア病棟や老健に入所してもらい在宅の体制を整えてもらうなどの流れも必要

### 情報共有ツール

- ・大阪市内共通のフォーマットを作成する（医介連携）
- ・入院時から退院に向けた情報共有が必要

### 地域（在宅）リソース

訪問看護の強化（マンパワー・機能）  
研修医の間に在宅医療の経験必要  
医介Coの活用

①自区の病院の機能等を把握

②病院と在宅の専門職が双方理解の場等が必要

③病院へのフィードバックが必要

④在宅医療や終末期等に関する理解促進の啓発と意思決定支援

⑤広域の情報共有ツール

⑥専門職の強化

区域



市域



→ 案4へ



→ 検討が必要

## 【目的】

区域及び近隣区域の病院関係者と地域（在宅）の多職種が参画し、退院支援の視点について学びあうことにより、多職種の連携を深める。

## 【開催単位と回数】

基本医療圏ごとを想定

## 【対象者】

退院支援にかかる医療職（在宅医療・介護連携支援コーディネーターも含む）

## 【内容】

- 大阪府 退院支援マニュアル 紹介（予定）
- 「退院支援とは？」講師（予定）
- グループワーク『退院支援にかかる課題』（予定）
- 意見交換

## 【今後】

課題を共有し、今後の対応につなげる