

高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業

コーディネーター 手引き書 Ver. 2

大阪市健康局 健康施策課

平成 29 年 3 月

目 次

1. はじめに	2
2. 委託業務の実施体制	3
1) 受託法人の役割	3
2) コーディネーターの役割	3
3. コーディネーターの具体的な業務・活動内容	4
(1) 活動の手順	4
①現状把握（課題・目標設定）	5
②計画立案	9
③実行 ①相談に対する支援	10
②関係機関との連携強化	13
③切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築に向けた推進	14
④医療・介護関係者の情報共有の支援	16
④評価・改善	17
4. 様式	18
5. その他	19
(参考資料)	20

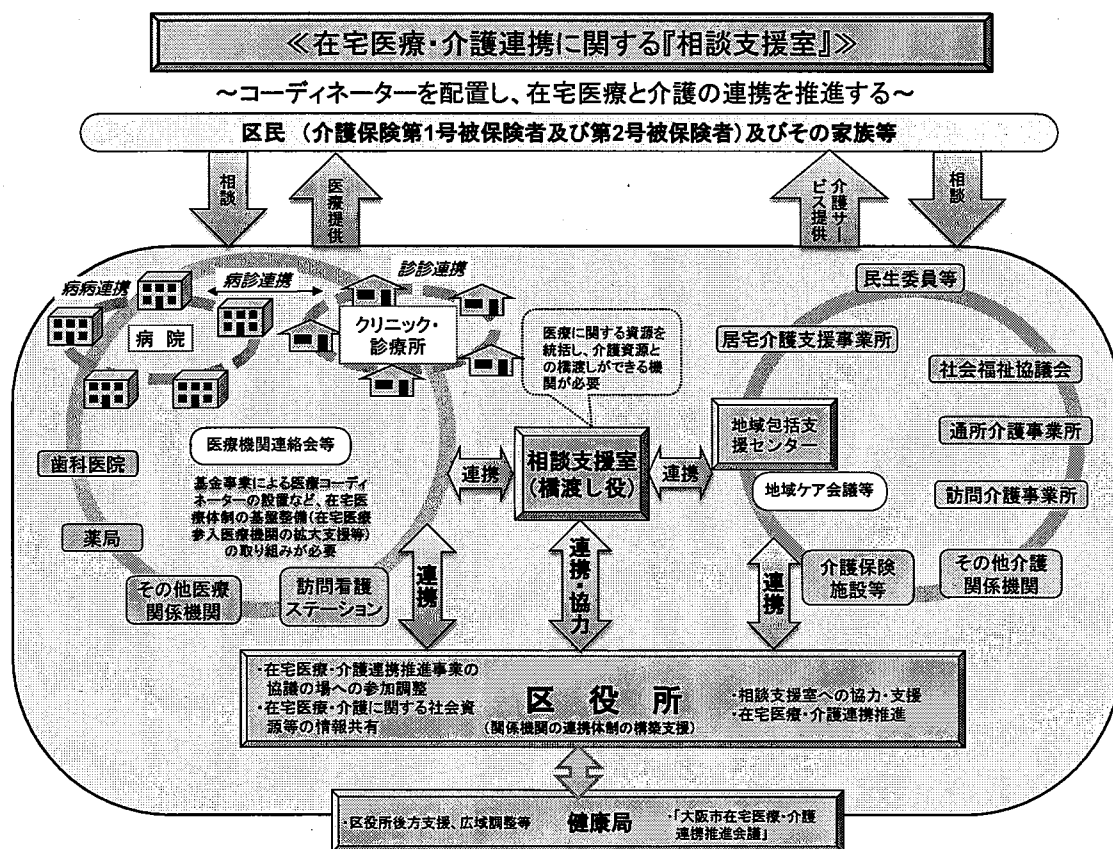
1. はじめに

この冊子は、各区における「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業（以下、「相談支援事業」という）」に携わる、在宅医療・介護連携支援コーディネーター（以下、「コーディネーター」という）が、その役割、具体的な活動内容について理解し、日々の業務を円滑に行っていただくことを目的に作成しました。

相談支援事業における業務の内容は多岐にわたります。この冊子に記載したすべての業務を一斉に行うのではなく、地域の実情に応じ、区役所とも連携しながら、ひとつひとつ優先順位を付けて、計画的に取り組んでいただきたいと考えています。巻末には活動内容についてのチェックリストも添付していますので、ぜひ活用してみてください。

大きな活動の目的は「高齢者等が疾病を抱え、医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療関係者・介護関係者の連携を支援し、医療と介護が切れ目なく提供できる体制づくりを進めていく」ことです。これは、一朝一夕に達成できるものではありません。目的に向かって、日々取り組んでいただきたいと考えています。

この冊子は、コーディネーターの皆さんの日々の活動に少しでも役立ててもらえるよう、今後随時更新していきます。



2. 委託業務の実施体制

受託法人内に相談窓口を設置し、専任のコーディネーターを配置して、在宅医療・介護に関わる様々な職種間の連携調整や情報提供、社会資源の確保等を行うということが、委託業務の主な内容となります。

具体的な活動内容の説明にはいる前に、受託法人とコーディネーター、それぞれの役割について、少し触れておきたいと思います。

1) 受託法人の役割

コーディネーターがその役割をしっかりと果たすためには、受託法人として、この業務全体を円滑に、かつ着実に進めていく実施体制を構築しておくことが必要と考えます。

具体的には、業務全体の進捗管理や、コーディネーターに対する支援について協議、検討する場を設置して、受託法人としてコーディネーター業務をバックアップする体制（協議の場）が不可欠です。

※ 相談窓口「相談支援室」設置に関して

- ・「相談支援室」は、既存の事務室や会議室等の空きスペースを活用する。
- ・個人情報を取り扱うため、「個人情報管理に配慮された空間」が必要である。
- ・開設時間：月～金曜日（祝日・年末年始を除く）9～17時まで。
- ・最低1名のコーディネーターは、窓口開設時間内において本事業のみに従事する。
- ・専用回線・パソコンを確保すること

法人の体制【必須】

受託法人においては、本事業全体の進捗管理にあたる責任者（担当理事等）の配置や協議の場を設置する等、コーディネーターの活動をバックアップする体制を整備することが不可欠！

2) コーディネーターの役割

コーディネーターは、当該区における在宅医療・介護連携に関する「相談支援室」の専任の従事者として、この「手引き書」で説明する具体的な取り組みを進めていきます。

求められる役割としては、次のようなことが考えられます。

コーディネーターの役割

- ① 医療と介護の「橋渡し役」
- ② 医療・介護関係者や、関係各機関との「顔の見える関係」の構築
- ③ 切れ目のない医療・介護の提供体制構築のための「医療・介護分野における課題抽出と解決に向けた取組支援」
- ④ 医療・介護関係者のスムーズな「情報共有」の支援
- ⑤ 在宅医療・介護連携推進事業担当の区役所職員との連携

《コーディネーターの資格要件》

（以下のいずれかの要件を満たす専門職にて編成）

（ア）保健師、看護師などの医療に関する国家資格を有する者で、地域において訪問看護及び保健福祉に関する相談等の実務経験を有する者

（イ）医療ソーシャルワーカー業務指針「厚生労働省健康局長通知（平成14年11月29日健康発第1129001号）」に基づく実務経験3年以上を有する者

（ウ）介護支援専門員資格をもつなど介護に関する知識を有し、保健福祉に関する相談などの実務経験3年以上を有する者
なお、相談窓口開設時間内は、最低1名を本業務のみ従事すること

このようなイメージ...

①を担うことで②④の取組を進め、また⑤との情報共有を踏まえて、③の取り組みを進めるというようなイメージと考えています。

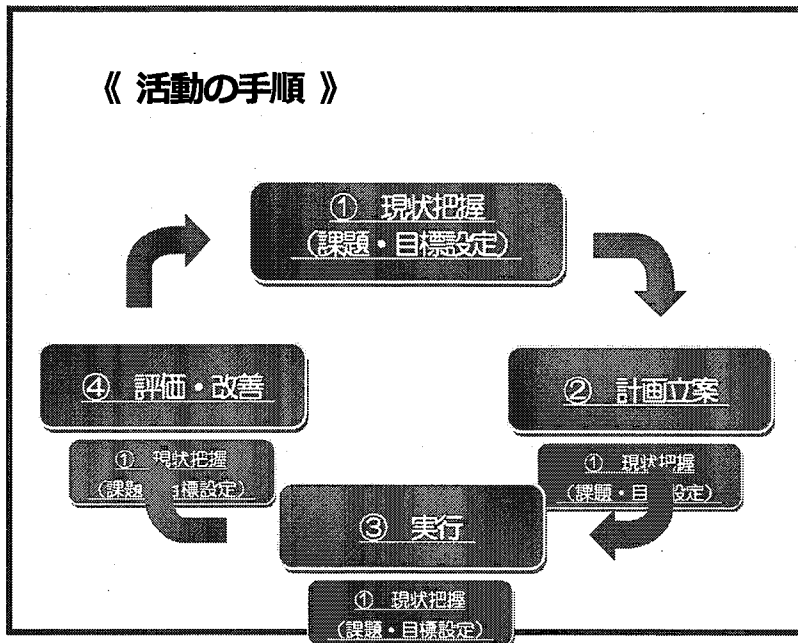
3. コーディネーターの具体的な業務・活動内容

ここでは、コーディネーターの具体的な活動内容について説明します。

区によって異なる医療と介護の現状や住民のニーズに対応するため、計画的に活動に取り組んでもらいたいと考えます。

(1) 活動の手順

個々具体の活動内容について説明する前に、コーディネーターの業務全体のイメージを確認します。



※ 計画通りに進んでいるのか、目標に向かって進んでいるのか等を確認し、必要であれば計画を見直し、新たな目標を設定するなど、常に活動の手順を意識して、サイクルを繰り返していきます。

① 現状把握 (課題・目標設定)

まずは区における医療・介護についての現状を把握することから始めてください。それに基づき、現状の把握、課題の抽出、活動目標の設定となります。

② 計画立案

次に、設定した目標に向けて、活動計画を作ることとなります。

③ 実行

目標と計画ができたら、それに従って具体的な活動を実行します。

④ 評価・改善

一定の期間（1か月後、3か月後、半年後など）を設定して実行してきた活動内容を振り返り、評価を行います。

① 現状把握（課題・目標設定）

1) 区における、在宅医療・介護の現状を把握し、課題を抽出、活動の目標を設定する。

① 区役所の地域支援事業の在宅医療・介護連携の担当者を確認する。

区役所の〇〇課〇〇担当（区役所組織の所属先、職種、名前）

② 区役所で把握している医療・介護に関する情報を収集する。

地域支援事業で市区町村が取り組む具体的な事業項目（ア）～（ク）の、「（ア）地域の医療・介護の資源の把握」において、各区役所では、区における医療・介護に関する地域資源についての情報収集をしている。その情報を提供してもらう。

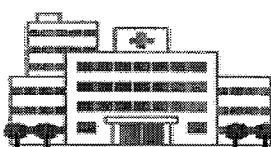
● 区の健康指標を含んだ特徴を知る。（下記参照）

人口構成や高齢者世帯数等の基礎的な統計指標について把握します。

● 区の医療・介護のデータから現状を知る。（下記参照）

医療、介護、それぞれについての施設数、事業所数等、地域資源について把握します。

◆在宅医療・介護連携にかかる地域の現状理解のための情報収集の項目の例

区の健康指標	介護の状況
(例) 人口構成 単身高齢者数・率 高齢者世帯数・率 平均寿命・健康寿命 死亡率・死因別年齢調整死亡率 男女別年齢調整死亡率 要介護認定率 生活保護受給者数・率	(例) 地域包括支援センターや圏域、人員構成 居宅介護支援事業所と人員構成 訪問介護事業所と人員構成 通所介護事業所と人員構成 介護保険施設と分類 有料老人ホーム等民間施設 グループホームや小規模多機能事業所
医療の状況	 
(例) 一般病床 療養病床 回復期病床 地域包括ケア病床 在宅療養支援病院（機能強化型） 在宅療養支援診療所（機能強化型） 在宅後方支援病院 認知症サポート医 診療所（診療科目等） 歯科医院 在宅歯科ケアステーションの有無 在宅療養支援歯科診療所 薬局 訪問薬剤管理指導 訪問看護ステーションと人員構成	

◆医療・介護のデータの出典

・介護事業所・生活関連情報検索(厚生労働省HP) http://www.kaigokensaku.jp/	介護関連の事業所についての詳細な情報
・日本医師会 地域医療情報システム http://imap.jp/	各区別の将来推計人口や地域医療資源(診療科・在宅・病床数など)、介護資源(施設数)など
・医療機能情報提供制度(医療情報ネット) http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryou/teikyouseido/	大阪府に届け出のあった医療機関に関する基本情報(診療科目、診療日、診療時間等)のほか、対応可能な疾患・治療内容など
・大阪府地域医療構想(大阪府HP) http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/keikaku/kousou.html	(大阪府において、医療構想について掲載されており、府下の二次医療圏として8つの構想区域があり、大阪市構想区域として単独で1つの医療圏域となっている。その中で、東西南北の4つの基本保健医療圏がある。
・施設基準の届出受理状況(近畿厚生局HP) http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo.html	近畿厚生局において届け出のあった保険医療機関・保険薬局(医科・歯科・薬局)について最新の指定一覧や施設基準の届出(毎月更新)
・政府統計の総合窓口(e-stat) http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do	(厚生労働省) 国民生活基礎調査、人口動態調査、医療施設調査、患者調査 (総務省統計局) 国勢調査 など
・大阪府 病床機能報告 http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/keikaku/	毎年度、医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)において担っている医療機能を自ら選択し、病床単位を基本として都道府県に報告する仕組み(病床が担う医療機能・その他の具体的な項目 (1) 構造設備・人員配置等に関する項目 (2) 具体的な医療の内容に関する項目)

③ 医療・介護関係者に関する会議など知る。

区によって開催されている会議や設置目的、構成員などが異なるため、区役所の担当者に確認します。
また、医療・介護関係者からも情報収集しましょう。

例：モデル区の会議（医療・介護の両面の会議）

各種会議体	参加者	主な目的や活動内容など
居宅介護支援事業者連絡会	居宅介護支援事業者	質の高いケアマネジメントを目指し組織立って情報共有・多職種連携・研修等に関する調整
病院連絡会	区内8病院	各病院の特徴を最大限に発揮し、病院間や地域の開業医との連携を図る
訪問看護ステーション連絡会	訪問看護ステーション事業所	他職種に向けた情報発信、情報共有
介護サービス事業所連絡会	居宅介護連絡会・訪問介護連絡会・通所サービス連絡会・小規模多機能連絡会・グループホーム連絡会・包括支援センター	各職能の代表者会議。主に他職種間の連絡調整
通所介護事業者連絡会	通所介護・通所リハビリ事業所	事業所の資質向上と情報共有と地域への情報発信

④ 高齢者等を支援する関係機関の窓口の業務内容や役割を確認する。

区役所の窓口（介護保険・保健分野・福祉分野等）や地域の関係機関等の相談窓口について、その業務内容や役割を確認します。

⑤ 区内にある医療機関や介護関係者の高齢者支援の現状を知る。

医療・介護関係者と現状を把握するための情報交換等を行い、区内における高齢者支援の現状を把握します。（例：区内入院機関から退院する際の流れ、医療機関の地域との窓口、包括支援センターやプランチの相談の内容等）

⑥ 区役所等と連携し医療・介護関係者への在宅医療・介護連携に関する実態を把握するための『アンケート調査等』を実施する。

日ごろ地域で高齢者等と関わる医療・介護関係者の「在宅医療・介護連携に関する課題」等を明らかにすることも必要です。（例：医科、歯科、薬局に対する訪問診療等の実態調査や連携の課題等の聞き取り調査、介護事業所に対する連携の課題等の調査を実施する）

ポイント

○ これらの現状について、資料の見える化を図り、情報の一元化により関係機関と情報を共有する。

2) 現状を分析し、課題を抽出、活動の目標を設定します。

収集した情報をもとに、区における医療・介護に関する現状について分析します。課題を抽出するとともに、課題解決に向けての活動目標を設定します。

具体的には、関係者への聞き取りやアンケート調査の結果等も踏まえ、様々な地域資源（医療機関、介護事業所、関係者の組織や会議等）それぞれが持っている特徴（強みや弱みなど）について、気づいた点を列挙し、医療と介護の関係者が連携し、切れ目のないサービスを提供するにあたって、どんなところに課題があるか、課題解決に向けて、どんな取り組みを進めていけばいいかについて検討し、当面の活動目標を設定します。

課題抽出については、地域支援事業（イ；在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討）を担っている区役所職員等との情報交換及び調整が必要です。

ポイント

○ 課題や目標についても法人と区役所との共通認識が大事！

※ここで抽出した課題や目標は活動の中で随時修正していくことも必要です。

(方法の例)

医療・介護、区の高齢者等の区の現状を把握し、区における在宅医療・介護連携の推進のために必要な課題を分析する方法の一つとして、下記のような様式（厚生労働省作成プラン強化セミナー資料）に記載し区の在宅医療・介護の課題を関係機関と情報共有し検討していくことも必要です。

【資料】

強みと弱み整理表（記載例）

【●●県××市】		1. 在宅医療	2. 入院医療	3. 在宅介護	4. 庁内	5. 多職種間の連携	6. 利用者
現状	①量的充足 ニーズに対する資源提供サービスの量	○診療所：70診療所 ○在宅診療：15診療所 ○訪問看護事業所：48診療所 ○在宅医療支援診療所：7診療所 ○訪問看護指導を行っている薬局：6薬局 ○在宅医療を行っている各医療機関数は、ほぼ全国平均に近い状態となっているが、市・中心部に偏っており、特に市の南部では在宅医療の体制が不足している。	○病床数：一般病床700床、看護病床125床、精神病床130床 ○地域の入院医療の中心である市立病院の平均在院日数は15日で、病床機能は多岐にわたる。 ○三次救急を含む大病院機能、大学病院は市外にあり、また市内には回復期を担うリハビリテーション病床が少なく、入院完結率は65%である。 ○地域連携型認知症医療センター（市外）が認知症患者の入院を受け入れている。 ○在宅医療を支える後方病床が確保できていない。	○在宅介護支援事業所（75歳以上1千人あたり施設数）：2.6（全国2.5） ○地域包括支援センター（8箇所、うち直営3箇所） ○在宅介護に係る給付費：受給者一人当たり185千円 ○認定率（第一号被保険者に占める要介護・要介護）：16.8%、ここ数年増加傾向。 ○要介護認定者数は、2016年現在7000人、2025年には、2016年現在約1500名増加し、うち700名程度が要介護度3以上の見込み。	○在宅医療・介護連携推進事業に係る予算はある程度確保されている。 ○担当部署の配置人員は少なく、連携の主体担当者は1名である。	○多職種合同研修会を年1回開催し、約100名の参加が得られている。 ○医療・介護の関係団体による会議を年1回開催している。 ○入居時の介護支援専門員による病院への情報提供率は、約20%でありかなり低い（アンケート調査） ○川崎の関係団体の支部がない。	○人口は年々減少し、2025年は2016年の90%水準に、その後も、人口は減少し、2040年には2016年の75%水準となる見込み。 ○高齢化率は2016年現在29%であるが、2025年には33%となり、3人に1人は高齢者となる。その後も、高齢化率は上昇し、2040年には38%となる見込み。 ○高齢者人口に占める75歳以上の比率は年々増加し、2016年現在、半数を下回っているが、2040年には6割を占める見込み。 ○在宅死亡率は9%。
	②質的充足 提供されているサービスの質等の確保	○地元医師会が在宅医療従事者向け研修を定期的に開催している。 ○在宅医療、訪問診療専門の診療所が熱心に取り組んでいる。 ○在宅医療に関する相談窓口が設置されている。 ○在宅医療を支える後方病床や主治医臨床医が確保できておらず、在宅医療を行う医師の負担が大きくなっている。	○市立病院に地域包括支援センター、訪問看護ステーションを併設している。 ○認知症や精神医療の専門医が少なくない。 ○地域連携パスの整備がされている。 ○病診連携を進めているが、市民の総合病院志向が強い。	○在宅介護事業者間の連絡会議が自主的に運営されている。 ○介護従事者向け研修会を年2回開催している。 ○看護小規模多機能型居宅介護や定額返還・随時対応型訪問介護看護により、困難なケースにも支援ができていく。 ○介護事業所の離職率は20%と高く、特に人材が不足している。	○市基本構想に地域包括ケアシステムの構築が掲げられ、第6期計画（高齢者保健福祉計画「介護・介護保険事業計画」）において、「在宅医療・介護の連携」を重点施策として取り組んでいる。 ○在宅医療・介護連携推進事業の一部の取組は、医師会に委託されている。 ○庁内の在宅医療・介護連携に関連する関係機関との連携を定期的に開催している。 ○関係機関の在宅医療・介護連携担当者向け研修への参加、している。 ○地域包括ケア推進担当部署に専門職も構成されている。 ○他部署との連携が必ずしも十分でない。	○各団体や市立病院も地域連携に向けての取組は進められており、各団体から理解・協力が得られている。 ○多職種合同研修会の出席者は、団体役員の出発が多く、現場の出発者が少ない。また、歯科医師、薬剤師の参加が少ない。 ○入居時における情報共有のルールを策定しているが、ルールの普及が不十分。 ○退院調整がなかったため、短期間で再入院になった、という認知症患者の事例報告が複数あった。	○在宅で最期をむかえたい希望は6割を超え、在宅で看取りを希望している家族は7割を超えている。 ○在宅で看取りを拒否する割合は少ない。また、希望があるが実現できない。特に、（一診診療所）による訪問診療の実施件数は全国平均を下回っている。 ○福祉や介護の窓口の充実度について「十分ある」割合は4割弱。
でき る 現 状 か ら と 把 握 す	強み	○在宅医療、訪問診療専門の診療所が熱心に取り組んでおり、住民や介護支援専門員にとっても安心である。 ○在宅医療に関する相談窓口が設置されている。	○市立病院内に地域包括支援センターや訪問看護ステーションを併設しており、医療連携を模索しやすい。また在宅医療の困難なケースにも対応しやすい。	○在宅介護支援事業所、入所型介護サービス事業所とも人口比で多い水準にある。 ○看護小規模多機能型居宅介護や定額返還・随時対応型訪問介護看護が、支援が困難なケースに対応できている。 ○在宅介護事業者間の連絡会議や研修など、介護関係機関の見える関係が保たれている。	○市としても在宅医療・介護連携の重要性を理解し、推進している。 ○取組内容を委託している場合は、委託内容の取組が不十分。 ○マンパワーが不足している。 ○関係機関の連携がスムーズでない。	○多職種合同研修会、関係団体代表による会議等を実施しており、関係機関を連携させる機会がある。	○在宅医療について、市民の理解が十分である。
	弱み	○高齢者人口や死亡者数の増加予測に対し、在宅看取りの体制を含めて、今後、対応していくのが不安がある。 ○在宅医療の体制が比較的に低い地区がある。 ○後方病床が確保できていない患者、医療従事者とも在宅医療へ不安がある。	○三次救急を含む救急患者は近隣自治体にある病院に搬送されるため、入院完結率が65%（二次救急搬送82%）と低い。 ○市内にリハビリテーション病床が少なく、回復期に市外病院に転院する患者も多い。	○高齢者としては人口比で多い水準だが、事業所内では人材不足が課題となっており、要介護者が増加、大規模に対応が困難になる可能性がある。 ○介護事業者間の連携が不十分である。	○取組内容を委託している場合は、委託内容の取組が不十分。 ○マンパワーが不足している。 ○関係機関の連携がスムーズでない。	○各種研修への参加者が固定化している。 ○一部の関係機関の参加が不十分。 ○入居時の病院や介護支援専門員との情報連携が不十分である可能性がある。	○在宅死亡率は9%であり、終末期の在宅医療を希望する市民のニーズに応えていない可能性が高い。 ○在宅医療に対する関心は高いものの、訪問診療の利用者は少ない。
【強みと弱みの総括】							
強み		各種会議や多職種研修を定期的に実施しており、顔が見える関係を構築する機会が設けられている。 在宅医療に熱心に取り組んでいる診療所が多い。訪問看護や訪問介護は、お互いに情報を密に共有し、役割分担をすることで困難なケースにも柔軟に対応できている。					
弱み		後期高齢者の増加予測や要介護認定率の上昇傾向を踏まえると、在宅医療を担う医療機関の確保をはじめとして、今後、終末期を含めた在宅医療のニーズに対応できなくなる可能性が高い。 市内の在宅医療の提供体制の地域的な偏りがみられることに加え、在宅患者の後方病床や医師のグループ制等の仕組みが構築できておらず、医師の負担が大きくなっている。 市内の関係機関担当者間における顔の見える関係構築に努めているが、一部関係機関の参加が進んでいない。 市民が入院することの多い近隣市の医療機関等を含む医療・介護連携の取組が不足している。					

厚生労働省作成プラン強化セミナー資料より

② 計画立案

活動の計画（年間スケジュール）を作成します。受

① 課題や目標に沿った計画を作成します。

（作成した計画表は区役所にも情報共有する）

例：○ 8月～ 区の現状を調べる。また、相談支援室のPRを行う。

○ 10月～ 現状と目標のギャップから考えられる課題をあげる。

○ 11月～ 課題に対する取り組みを検討するための会議を行う。

医療体制⇒医師会や区内病院と在宅医療の推進や介護との連携について、課題解決のための具体的な取り組みを検討し、推進する。

② 作成した計画については法人内で共有します。

③ 随時、課題や目標を確認しながら、計画の方向性を修正します。

ポイント

- 目標や計画に優先順位をつける。
- 相談支援を行いながら、状況をみながら随時変更する。

出来る限り早めに作成することで活動の方向性が決まります。

◆【例】 高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業 〈計画表〉

行動管理目標						
TASK	クリアすべき項目	具体的実施項目	4月	5月	6月	7月
相談窓口の設置・運営						
広報・周知						
情報の収集						
相談に対する支援						
関係機関等との連携強化会議・研修会への参加						
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた推進						
医療・介護関係者間の情報共有の支援						
その他 ()						

③ 実行

設定した目標と作成した計画に従って、具体的な取組を実行します。

① 相談に対する支援（相談窓口の周知も含む）

【業務内容】

- 医療・介護関係者からの相談を受け付け、支援（関係機関との調整や情報提供）を行う。

《相談支援の対象》

本事業の「支援」の対象は、**医療・介護関係者**です。相談支援室では、医療・介護関係者からの連携に関する相談を受け、関係者間の調整や医療・介護サービスの情報提供や調整等の支援を行います。地域の方からの相談は主に地域包括支援センターやケアマネージャーが担っていることが多いので、混乱を招かないため、住民からの直接相談窓口としてではなく、医療・介護関係者からの相談窓口として活動を行って下さい。ただし、実情に応じて住民からの相談に対応することもできることとしています。

《対象住民》

- ・介護保険第1号被保険者（65歳以上）
- ・介護保険第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者で特定の疾病に該当する者）

《相談支援室の周知・啓発》

- ①相談支援室の業務のリーフレットやホームページを作成します。
- ②医療・介護関係機関に周知します。
 - 区の実情に応じて効果的な周知先を区役所と共に検討します。
 - 区役所の開催する「在宅医療・介護連携推進会議」（区により名称は異なる）にて周知します。
 - それ以外の医療・介護の関係機関の会議や居宅介護支援専門員連絡会等や研修の場にて周知します。
 - 医療機関や介護施設への個別訪問を行います。

※ 医療機関によっては、医療機関の連携室と相談室が分かれていることもあるため両方の窓口にて周知します。
- ③フェイスブック等のSNSを活用した広報も検討します。

《相談支援のための情報収集》

医療・介護関係者からの相談に対応するためには医療・介護関係機関の状況を把握しておく必要があります。そのため、情報収集を行います。

（方法例）

- ・既存の医療機関や介護事業所マップを活用する。
- ・区内の医療機関や介護事業所に向けた実態調査等を行う。
- ・関係機関からの口コミ情報も参考にする

◆関係機関の情報収集項目一覧例

分野	把握事項
【医療】	基礎情報
医科 歯科 薬局 訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション	・医療機関名、薬局名 ・住所、電話番号、FAX ・診療日・診療時間、営業日・営業時間 医師との面談方法優先順位 直接面談・往診同席・外来同席・電話連絡・FAX連絡・メール連絡 比較的面談が可能な時間帯(曜日・時間) 担当者会議への医師の参加 多職種の方々への要望(連絡時の注意事項を含む) 在宅医療の取り組み
(医科)	主治医意見書の記載の不可 訪問診療 かかりつけ患者の臨時往診 在宅療養支援診療所の届出 強化型支援診療所・支援病院の届出
(歯科)	かかりつけ歯科医師の有無 かかりつけ歯科診療所の在宅歯科診療の取り組み 在宅療養歯科診療所の届出 かかりつけ機能強化型歯科診療所の届出 訪問歯科診療の応需・可能時間 口腔ケアの対応・口腔機能管理の対応・食支援の対応
(薬局)	訪問指導の応需・可能時間、訪問可能な範囲 担当者会議参加 経管栄養剤の対応、輸液ルート・カテーテルの供給、衛生材料の供給 錠剤の粉碎、麻薬の届出、 事業特色
(訪問看護ステーション)	緊急時訪問看護体制 受け入れ医療項目 (小児・精神・人工呼吸器・ターミナル・リハビリ) 事業所の特色
(訪問リハビリテーション)	訪問リハビリ体制 サービス提供加算、利用地域、提供時間、職種 施設区分 訪問看護ステーション、病院・診療所、介護老人保健施設 申し込時提出書類 専用書類の有無 事業所の特色
【介護】	基礎情報
	・医療機関名、薬局名 ・住所、電話番号、FAX ・営業時間 受け入れの不可(積極的受入、受入、要相談、考えていない) 胃瘻/ストーマ/酸素療法/人工呼吸器/IVH/留置カテーテル/ターミナル/難病 障がい者/気管切開下の吸引/認知症/精神/インスリン注射/創傷処置

「相談対応」

- ① 関係機関から相談があった際は、必要に応じて関係機関に「個人情報の伝達についての同意」の有無を確認します。
- ② 「相談受付シート」（※様式7）に沿って聞き取りを行います。
- ③ 相談内容に沿った対応をします。
- ④ 記録を作成します。
- ⑤ 個別の相談内容を振り返り、課題分析等を積み重ねていきます。

注意してほしいこと！

- 関係機関からの相談対応については、関係機関が『相談支援室』に相談することを本人・家族から同意が得られているか確認しておくこと。
- 個人情報の管理について保護責任体制や緊急時の連絡体制を確立する。（確認事項参照）
- 個別事例の相談時に関係機関につなぐ際にはできる限りつなぎ先の意向も確認をします。（たらい回しを防ぎ、相談支援室のPRにもなる）
- 相談支援の相手先が特定の関係機関等に理由なく偏ることがないように、公正・中立性を確保しなければならない。

個人情報管理 ～確認事項～

- 個人情報を含む記録物の複写及び複製を行っていないか
- 施錠できる保管場所があるか
- 来訪者に相談者情報が目に触れないように保管しているか
- 個人情報を入力しているPC等は外部流出しない管理体制になっているか
- 相談者のプライバシーに配慮したスペースが確保できているか
- 相談内容が来訪者に聞こえない環境になっているか
- 個人情報を相談支援室外に持ち出していないか
- FAX送付やメール送信時には個人情報がないことを確認しているか

「地域ケア会議」（個別ケース会議等）に参加」

相談の内容を関係機関とともに医療・介護両面から分析し、積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化します。

ポイント

- 支援が難しい事例への対応は区役所等関係機関と連携する。
- 関係者が気づいていない医療的な問題等があれば提案する。
- 相談はスピード感が求められる内容が多いため、相談内容の情報を整理し、タイムリーな支援をする。