

地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針の概要

1 連携指針策定の背景・目的(P2)

- ・高齢化の進展に加え、病院における在院日数の短縮傾向などの要因も相まって、在宅ケアの需要は今後増加していく。在宅において高齢者一人ひとりの状態に応じた最適な医療と介護を提供するためには、医療、介護、保健、福祉の関係者が互いに協力して本人や家族を支える必要がある。
- ・医療と介護の連携強化の意義や具体的な取り組み等について関係者に周知し、各地域における連携推進の場で活用され、市町村の地域包括ケアシステムの構築に資するため、本連携指針を策定する。

2 連携の現状と課題(P3～P6)

県内における「医療と介護の連携」の現状を踏まえ課題を3つの視点で整理

(1) 相互理解の促進

各職種間の相互の役割や機能についての理解が不足している。
介護職が感じる医療職に対する心理的な垣根の高さ等により連携がとりにくい状況がある。

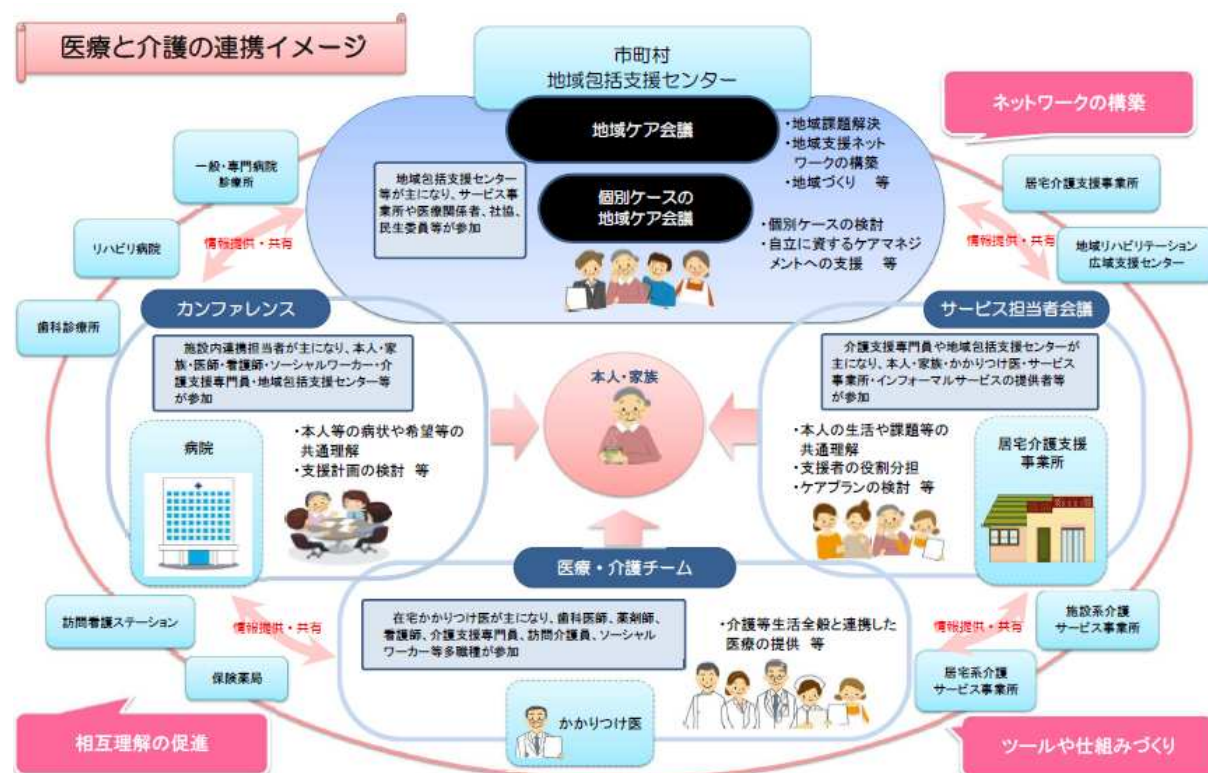
(2) ツールや仕組みづくり

個々の高齢者に係る関係者・職種間の情報共有や意見調整を行うツールや仕組みが明確になっておらず、必要な情報項目や考え方などが統一されていない。
医療と在宅の情報をつなぐツールや仕組みが不足している。
在宅ケアを支える医療・介護チームが十分に構築されていない。
医療・介護の関係者共通の言語が少ない。

(3) ネットワークの構築

医療・介護の関係機関や多職種の関係者において適時・適切な相互の情報共有ができる関係性が構築されていない。

3 目指すべき状態像(P7～P13)



4 連携強化に向けた対応方針(P14～P16)

(1) 相互理解の促進

- ・多職種が同じ場で話し合う研修等を活用し、多職種間の相互理解・協働を推進する。
- ・高齢者本人を中心として、医療・介護の関係者がお互いに「顔の見える関係」を作り上げ、連絡シートの活用などを推進する。

(2) ツールや仕組みづくり

- ・円滑な情報共有のために役立つシートの標準様式や本人が必要な情報を管理して関係者に情報提供する仕組みを提案し、その活用を促進する。
- ・チームとして在宅医療に取り組むために必要な情報の共有化や地域の実情に応じた多職種連携による在宅ケアの仕組みづくりを推進する。
- ・医療と介護の連携を図るため、お互いに理解できる用語の使用を各関係団体(職種)に働きかけるとともに、主要な専門用語について用語集を作成する。

(3) ネットワークの構築

- ・地域関係者が集まる地域ケア会議や医療と介護の関係者による協議会、多職種による事例検討会などは、ネットワークの下地となる要因を備えているため、各市町村においてこれらの会議が開催されるよう推進する。
- ・各圏域における広域的なネットワークを構築するための会議の開催も推進する。

5 具体的な取り組み(P17～P33)

(1) 連携の推進体制

【県の推進体制】

- <県全域>・・・多職種連携の基本方針と基盤づくり
- <広域(保健所単位)>・・・多職種連携の普及啓発と人材育成
- <地域(市町村単位)>・・・多職種連携の拠点形成と担い手の関係づくり

【市町村の推進体制】

地区医師会その他地域における医療と介護の関係者(団体)と協働し、地域住民のニーズを把握した上で、地域の実態に応じた取り組みや住民への啓発方法等を検討する。

(2) 様々なケアの場面における多職種の連携に向けた取り組み

- ・入退院時カンファレンスの効果的实施
- ・在宅ケアを支える介護・医療チームの構築
- ・人材の確保と資質の向上
- ・サービス担当者会議の効果的实施
- ・地域ケア会議の普及と効果的实施

(3) 連携ツール活用の提案(標準様式)

- ・私の暮らしのシート(様式1)
本人の想いや暮らしをつなぐ情報共有(在宅生活の継続)
- ・山梨県医療・介護「連携」シート(様式2)
本人の入退院・所における介護支援専門員と医療機関の情報共有
- ・山梨県医療・介護「連絡」シート(様式3)
介護支援専門員と医師が連携関係を築ききっかけ、支援経過における情報の交換

今後、県・市町村・関係団体(職種)が上記連携ツールの活用を推進。

指針・シートのダウンロード <http://www.pref.yamanashi.jp/chouju/chiikihoukatukea.html>