

令和元年度 第6回 高松市在宅医療介護連携推進会議

日時 令和2年3月25日(水) 19:00~

場所 高松市医師会館 2階 大会議室

次 第

1 開会

2 議題

(1) 退院支援・医療介護連携部会の報告

- ・ 第11回退院支援医療介護連携部会(2/21) . . . 資料1
- ・ 第12回退院支援医療介護連携部会(3/13)【中止】
- ・ 第3回医療介護連携ミーティング(3/20)【中止】

(2) 多職種連携研修部会の報告

- ・ 第5回多職種連携研修部会(1/29) . . . 資料2
- ・ 在宅医療と介護に関する市民公開講座(2/29)【中止】 . . . 資料2-2
 - 第一部原稿(案) . . . 資料2-3
 - 当日配布予定資料(案) . . . 資料2-4

(3) ICT部会の報告

- ・ 薬剤師会から依頼のあった便利なび掲載情報の更新に関するお知らせ(案)
について . . . 資料3

(4) 在宅医療支援センターの報告

- ・ 1・2月の活動報告 . . . 資料4
- ・ 令和元年度 在宅医療支援センター活動報告 . . . 資料4-2

- (5) 令和2年度全体スケジュール(案)について . . . 資料5

(6) その他

3 閉会

第 11 回 退院支援・医療介護連携部会報告書

日 時	令和 2 年 2 月 21 日（金） 19:00～20:15	
場 所	高松市医師会館 2階大会議室	
出席者	■ 吉澤委員長 ■ 松本部長 ■ 岡委員 □ 片山委員 ■ 林委員 □ 香西委員 ■ 田中委員 ■ 辻委員 ■ 永岡委員 ■ 坂東委員 ■ 古川委員 ■ 三宅委員 ■ 和田委員	11 名
事務局	高松市医師会 山地氏、真鍋氏 長寿福祉課 徳重主幹、長樂係長、山崎保健師長	5 名
議 題	1 第 3 回 医療介護連携ミーティングの開催について 2 高松市入退院支援ルール（案）について 3 その他	
結 果	<p>1 第 3 回 医療介護連携ミーティングの開催について</p> <p>○コロナウイルス感染拡大防止のため、様々な研修会等が中止・延期している。ミーティングの開催についてはどのように判断するか。 →現段階では開催の方向で準備を進める。国の動向等見ながら、開催が難しければ、3月の部会の前後で市と医師会で開催の可否を決定する。</p> <p>2 高松市入退院支援ルール（案）について</p> <p>○松本部長より、診療報酬改定の骨子について、入退院支援に関連する部分の説明がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ I-4 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、①医療機関における業務の効率化・合理化の退院時共同指導料 1 及び 2 の部分に、記録物が重複しないように記載されている。 ・ I-4 業務の効率化に資する ICT の利活用の推進、②情報通信機器を用いたカンファレンス等の推進の退院時共同指導料の部分に、リアルタイムで画像を介したコミュニケーションが可能な機器を用いて共同指導をした場合でも算定可能と記載されている。（松本部長） K-MIX のフェイスタイムなどのイメージ。 ・ III-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、②入院時支援加算の見直しの部分に、入院前に患者の全体像を把握（ア〜クの全実施）し、療養支援計画を立てた場合は入院時支援加算 1、一部実施の場合は入院時支援加算 2 を算定できると記載されている。計画書は、入院前に入院先の病棟職員と共有し、入院前又は入院日に患者又はその家族等に交付するとなっている。また、薬剤師や管理栄養士との連携についても記載がある。 ・ これを誰が行うか。専従と専任といった規定がある。入院前の専従スタッフは存在しているのか。 ・ 大きな総合病院だと、予定入院の患者が多いので、専従のスタッフがいる。 ・ 薬剤師としては、病院との連携について、今までより手厚くなった印象。「多職種の会議に出席する」と記載があるが、どのような会議を指すのかは不透明。しかし、今後、 	

重要になってくと思う。

- ・以前は診療情報提供料がなかったが、今回追加になる。歯科や栄養士の加算がたくさんついている印象もある。県内で栄養士の訪問はあるのか。
- ・あまり聞いたことがない。
- ・介護報酬の改定はその次だが、何か草案は出ているのか。
- ・居宅介護支援費の自己負担導入については回避されたとのこと。別の部分での減算は考えられる。

○入退院ルール（案）の確認と修正について

3 目的

- ・「様々なケア」→「様々な医療・介護」に変更。

7 入退院支援の流れとポイント（本文）

- ・日頃からの備え（入院前）の部分に「利用者本人は」と主語を入れる。
- ・「予定入院の場合については、事前に連絡をする」という一文を入れる。
- ・「①入院時の連絡」→「①入院の連絡」に変更。
- ・「入院～3日以内」→「入院決定～入院後原則3日以内」に変更。
- ・【担当ケアマネジャーがいない場合】は⑥退院時・退院後の情報共有の後に変更。
- ・⑤退院前調整の部分に退院時共同指導というのが、「ビデオ会議も可能」と今後表記できる可能性もある。今回記載するかどうかについては、正式に診療報酬が出てから要検討。

7 入退院支援の流れ（イラスト）

- ・日頃の備えの部分に、「入院等の際に速やかに情報提供ができるよう、日頃から準備しておく」の一文を入れる。

8 医療と介護のスムーズな連携のための7か条

- ・流れが良いように、順番を変更する。

9 利用者のご家族の皆さまへ

- ・ルールの途中に入れるのではなく、別添としてはどうか。

10 入退院支援情報共有シート（案）

- ・MCSについては、他の有料システムについて、特に検証はしていない。医師会のネットワークでもMCSの研修会を開催し、市内で実際に使用している医師に報告いただく予定なので、とりあえず医療用SNSの活用を検討している人には勧めることとする。

全体

- ・便利帳に記載している多職種イラストの使用可能か？統一感があって良いと思う。
- ・ケアマネが途中で変更になった場合はどうするのか？
- ・変更があれば、事業所から連絡があると思う。基本的には事業所が対応すべき。
- ・入院する際は、ケアマネ名も含めて、毎回情報を記入してもらっている。介護保険証でも確認するが、持っていない人もいる。
- ・入院すれば、退院調整の担当者がケアマネと連携を取っていくと思うが、入院前から計画をするとなると、事前に施設等に連絡するようになるのか？患者自身にケアマネに伝えておくよう助言するので良いのか？現状としては、問い合わせがあれば、答えている。
- ・最終的に厚労省から、Q&Aも含めてどのような形で診療報酬が出てくるかになると思うが、今でも入院前にケアマネジャーから連絡が入ることもあり、いつから連絡を

取り合うかについては、多少幅があっても良いと思う。現状、情報収集の期日を規定してしまうと、逆に窮屈になるかなと感じる。

- ・高住や有料老人ホームに入居している人で、ケアマネが施設の人でない場合は、連絡をするのがケアマネと施設の二本立てになり、調整に時間がかかることがある。
- ・基本的には、最初ケアマネに連絡いただけるとありがたい。
- ・原則、ケアマネに連絡するようにするが、状況に合わせて臨機応変に対応するようになると思う。
- ・大きい病院からの情報提供に返信をすると、今まで点数にならなかったのがなるように変更している。地域包括ケア病床の利用に関する加算については、大きい病院を退院後、一日でも自宅に帰ったり、ショート利用しないと算定できない。

3 その他

- 便利帳に記載している多職種のイラストを使用可能か、作成業者に確認する。
- 診療報酬について、職能毎にルールに反映した方が良いことがあればまとめておく。
- 第12回退院支援・医療介護連携部会日程について
日時：3月13日（金）19：00～20：00
場所：高松市医師会
内容：第3回医療介護連携ミーティングの開催について

第 5 回 多職種連携研修部会報告書

日 時	令和 2 年 1 月 2 9 日 (水) 2 0 : 2 0 ~ 2 1 : 1 0	
場 所	高松市医師会館 2 階 中会議室	
出席者	■ 吉澤委員長 ■ 大原部会長 □ 井下委員 ■ 大橋委員 ■ 長内委員 ■ 永岡委員 ■ 中村委員 ■ 林委員 ■ 古川委員 ■ 三橋委員	9 名
事務局	高松市社会福祉協議会 大川氏 高松市医師会 山地係長、真鍋氏、宇佐見氏 長寿福祉課 徳重主幹、久保補佐、長樂係長、山崎師長	8 名
議 題	1 令和元年度在宅医療と介護に関する市民公開講座について 2 今後のスケジュールについて	
結 果	<p>1 令和元年度在宅医療と介護に関する市民公開講座について</p> <p>○開催要領及びタイムスケジュールについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 柔らかい雰囲気を出すため、司会は大原部会長から古川委員へ変更 ・ 下記については、当日までに資料等を作成し、メールにて委員に連絡する 当日の全体進行 (台本)、役割分担 会場のレイアウトと掲示物の作成・設置 受付方法の確認と準備、キャンセル者の取り扱い 等 ・ 当日配布資料：第一部説明補足ちらし、高齢者のためのあんしんガイドブック、在宅医療支援センターパンフレット、参加者用アンケート 等 <p>○第一部の内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 骨子 (案) の内容で問題なし。医療側一長内委員、介護側一大川氏の担当とし、会話をしていくように進行する。入院中の A さんをモデルに、説明補足ちらし (案) に沿って入院→退院→退院後まで時間を追いながら、関わる専門職について説明する。一般の方にとって難しい表現や専門用語はわかりやすい言葉に変更すること。 ・ ちらし (案) は、A4→A3 二つ折りに変更し、フォントはもう少し大きく、各専門職の役割について、説明を入れる。 <p>○在宅ケアに関する啓発動画の活用方法について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ロビーにテレビモニターを設置し、そこで DVD を流すようにする。 <p>○参加者アンケートについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別を問う質問は削除する。 ・ 問 5 について、「人生会議」という標記を設問の中に入れる。 <p>2 今後のスケジュールについて</p> <p>○当日までの決定事項及び修正した資料の確認については、メールにてやりとりする。</p> <p>○第一部のデモストレーションを 2 月 2 1 日 (金) 退院支援・医療介護連携部会終了後に医師会 5 階大ホールにて実施予定。</p>	

令和元年度 在宅医療と介護に関する市民公開講座 開催要領

- 1 **タイトル** 大切な人の最期の願い、叶えられますか？
- 2 **目的** ○参加者が在宅医療や介護について理解し、在宅療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようになる。
○参加者が、医療職・介護職等それぞれの専門性を理解し、本人の選択と本人・家族の心構えについて考えるきっかけとなる。
- 3 **日時** 令和2年2月29日（土）14：00～16：45（受付／13：30～）
- 4 **場所** サポートホール高松 第2小ホール [ホール棟5階、中6階]（高松市サポート2-1）
- 5 **参加者** 約300人（ホールの定員）
内訳：市民、医療・介護等の専門職（各職能団体からの推薦）
- 6 **タイムスケジュール**

時間		プログラム	概要	出演者等
13:00	60分	打合せ	進行について最終確認	
13:30		受付		
14:00	10分	あいさつ等		【司会】古川委員 【あいさつ】大西市長、神内会長
14:10	30分	お話し (紹介)	在宅療養の現場から 「在宅医療・介護のプロフェ ッショナル」	【講師】 長内 秀美 氏 (訪問看護師／高松訪問看護ステーション) 大川 裕子氏 (ケアマネジャー／高松市社会福祉協議会)
14:40	10分	舞台準備		
14:50	50分	観劇(前半)	舞台「ゆずり葉の季節 (はる)」	劇団たんぼぼ
15:40	10分	休憩		
15:50	50分	観劇(後半)	舞台「ゆずり葉の季節 (はる)」	劇団たんぼぼ
16:40	5分	閉会 あいさつ		【あいさつ】伊藤副会長

- 7 **周知方法** 広報たかまつ、市長定例記者会見、市ホームページ等に掲載
医療・介護関係機関、在宅医療コーディネーター等にちらしの配布要請
市役所関係各課及びコミュニティセンター、図書館、美術館等の市の施設、教育機関（看護系大学・専門学校・高校）にちらしの設置要請
- 8 **その他** ロビーにて高松市協働企画提案事業で作成した在宅ケアに関する動画の上映を行う

【令和2年1月】高松市在宅医療支援センター活動報告

資料4

1. 相談等について

1) 相談件数 22件/月

①相談方法

電話	メール	FAX	来所	訪問	その他	合計
11	0	0	8	3	0	22

②相談者

本人 家族	ケアマネジャー	医療機関 地域医療連携室	地域包括支援 センター	行政	サービス提供 事業者	その他	合計
15	1	2	2	0	2	0	22

③相談内容

在宅医療	介護保険情報	介護相談	医療機関情報提供	関係機関紹介	普及啓発関係	その他	合計
1	2	0	0	9	0	10	22

2. その他の活動報告

1) 医療・介護機関等訪問・来訪

(訪問) 計 1か所 ○有料老人ホーム 1か所

(来訪) 計 2か所 ○介護福祉事業所 2か所

2) 会議など参加

- 第5回 在宅医療コーディネーター養成研修会 1月7日
- 第6回 在宅医療コーディネーター養成研修会 1月13日
- 第10回 退院支援・医療介護連携部会 1月16日
- 相談者退院調整対応経過確認会議 1月28日
- 第5回 在宅医療・介護連携推進会議 1月29日

3) 研修参加

○人生の最終段階における医療ケア普及啓発講演会 於：香川県社会福祉総合センター

4) 啓発活動

- 市内コミュニティセンター責任者会 於：生涯学習まなび館 1月17日
- 高松市高齢者住宅等安心確保連絡協議会 1月30日

5) 令和2年2月の活動予定

- 第7回 四国四市在宅医療介護支援センター職員Web会議 2月17日
- 第11回 退院支援・医療介護連携部会 2月21日
- 令和元年度 医療相談担当者連絡会 2月26日
- 令和元年度 在宅医療と介護に関する市民公開講座 2月29日

【令和2年2月】高松市在宅医療支援センター活動報告

1. 相談等について

1) 相談件数 15件/月

①相談方法

電話	メール	FAX	来所	訪問	その他	合計
15	0	0	0	0	0	15

②相談者

本人 家族	ケアマネジャー	医療機関 地域医療連携室	地域包括支援 センター	行政	サービス提供 事業者	その他	合計
6	4	3	0	1	0	1	15

③相談内容

在宅医療	介護保険情報	介護相談	医療機関情報提供	関係機関紹介	普及啓発関係	その他	合計
3	2	0	6	1	0	3	15

2. その他の活動報告

1) 医療・介護機関等訪問・来訪

(訪問) 計 10か所 ○医療機関 7か所 ○グループホーム 2か所 ○有料老人ホーム 1か所

(来訪) 計 1か所 ○介護福祉事業所 1か所

2) 会議など参加

○第7回 四国四市在宅医療介護支援センター職員Web会議 2月17日

○令和元年度 医療相談担当者連絡会 2月26日

3) 研修参加

○人権・安全運転研修 2月12日、18日

4) 令和2年3月の活動予定

○地域包括支援センターとの連携会議 3月2日

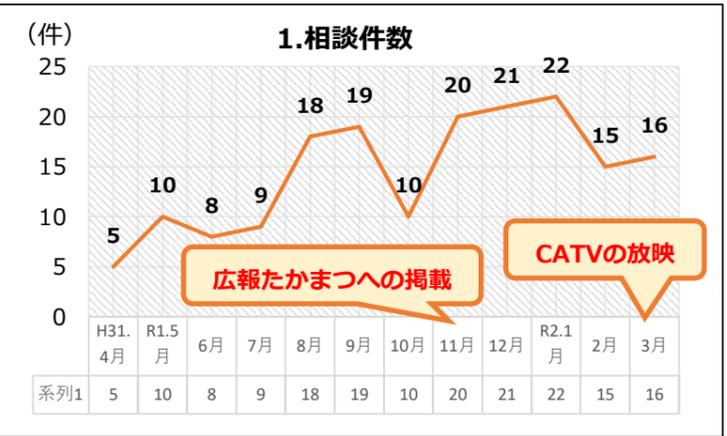
○在宅医療ネットワーク協議会役員会 3月16日

○第6回 高松市在宅医療介護連携推進協議会 3月25日

◆ 高松市在宅医療支援センター年間活動報告【平成31年4月～令和2年3月15日】

1.相談件数 (件)

H31.4月	R1.5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R2.1月	2月	3月	合計
5	10	8	9	18	19	10	20	21	22	15	16	173



2.相談方法 (件)

電話	来所	訪問	合計
124	40	9	173

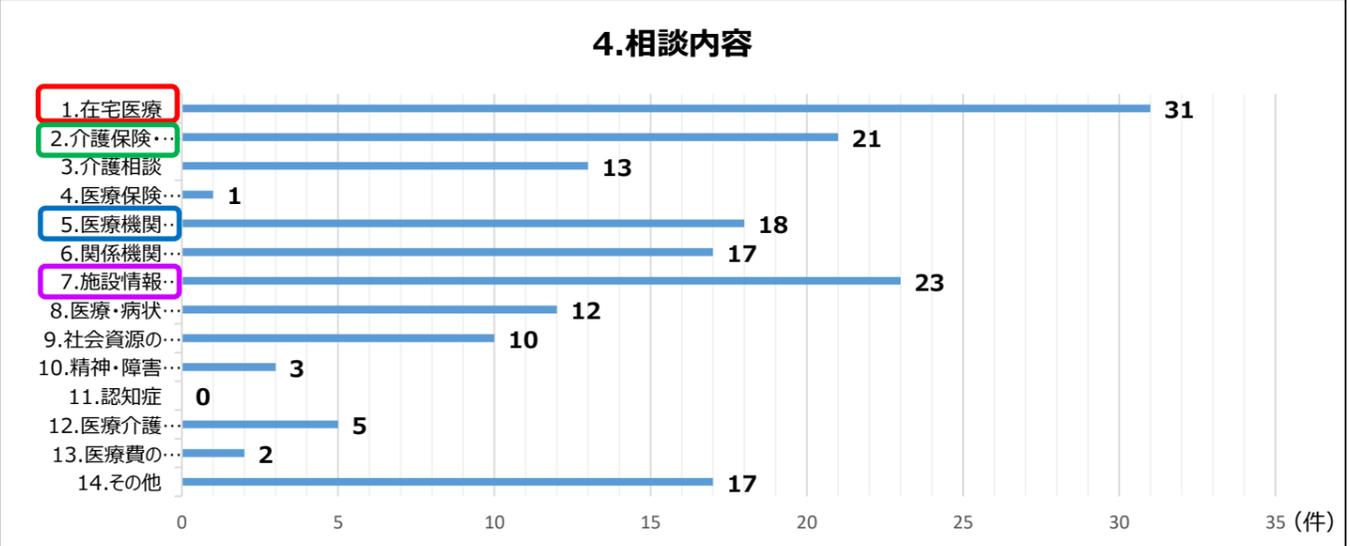
広報たかまつへの掲載

3.相談者 (人)

本人	ケアマネジャー	医療機関 地域連携室	地域包括 支援センター	行政	サービス 提供事業者	その他	合計
99	26	21	9	5	2	11	173

4.相談内容 (件)

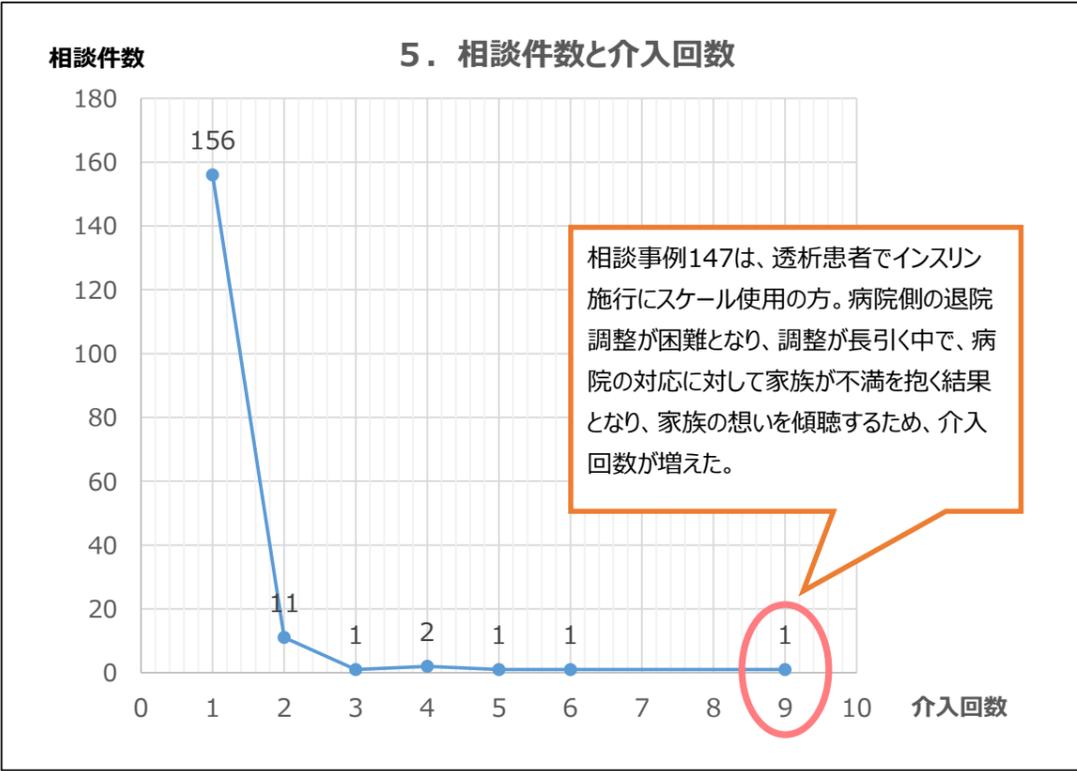
1.在宅医療・在宅療養	2.介護保険・制度	3.介護相談	4.医療保険・制度	5.医療機関 情報提供	6.関係機関 紹介	7.施設情報 提供	合計
31	21	13	1	18	17	23	
8.医療・病状・治療	9.社会資源の 情報提供	10.精神・障 害・福祉制度	11.認知症	12.医療 介護連携	13.医療費の 支払い・管理	14.その他	
12	10	3	0	5	2	17	173



・・・令和2年3月より相談内容として追加した項目。
在宅医療、介護保険サービス、介護相談、医療機関情報、関係機関紹介、普及啓発、その他の7項目であったが、普及啓発については、開設から現在まで相談件数は0件であるため、相談項目から除外した。また、その他がH31.4月からR2.2月までの11か月間で41件と一番多くなっていることから、再度分類分けの必要性を感じ、新規に7項目を追加し、計14項目とした。
項目追加により、適切な項目に分類することができた。

5.複数回の相談介入の経過

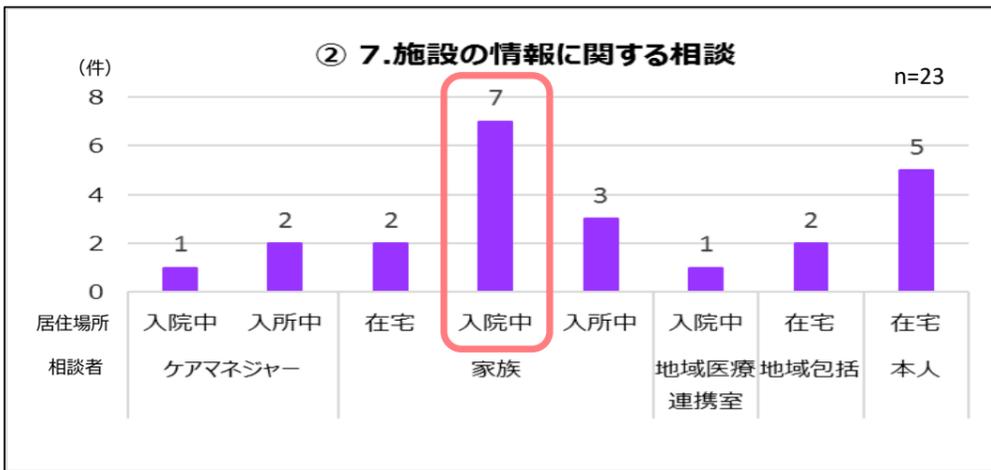
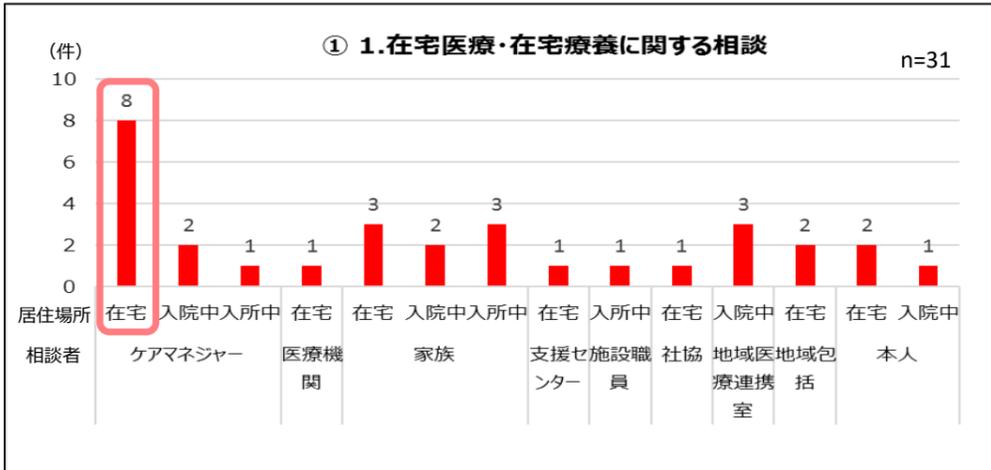
No	相談番号	介入回数	介入月/月	介入期間/月
1	59	2	6-8	3
2	77	2	8	1
3	79	4	8-9	2
4	94	2	9	1
5	103	2	9	1
6	123	3	11-1	3
7	135	2	11	1
8	146	2	12	1
9	147	9	12-3	4
10	149	2	12	1
11	161	5	12-1	2
12	167	2	1	1
13	183	6	1-2	2
14	188	4	2-3	2
15	189	2	2	1
16	192	2	2	1
17	213	2	3	1



相談から見てきた現状

- ◆相談件数：年間173件。広報たかまつ（11/15号）に「支援センターの紹介」を掲載後は相談件数が月平均7件増となった。以前は単発の相談が多かったが、介入回数も多く、期間も長い相談も増加している。
- ◆相談方法：電話相談が124件（72%）と一番多く、相談者は、本人・家族が99件（57%）と半数以上で、次に多いのがケアマネジャー26件（15%）、医療機関20件（12%）だった。
- ◆相談内容：1.在宅医療・在宅療養に関する相談が31件と一番多く、次が7施設の情報に関する相談（23件）であった。
- ◆相談事例からの課題：
 - ・透析患者等の、医療依存度の高い方の自宅以外の退院後の受け入れ先が限られており、退院調整に困難を極めている。
 - ・金銭面で不安を抱えるケースが多い。
 - ・在宅療養を選択した際の家族の負担を軽減する体制づくりが必要。
 - ・精神疾患を抱える患者の受け入れ（在宅診療・往診も含めて）ができる診療所が少ない。また、在宅の未受診者に対するサポート体制が限られている。

6.相談内容の分析（相談者と対象者の居住場所より）



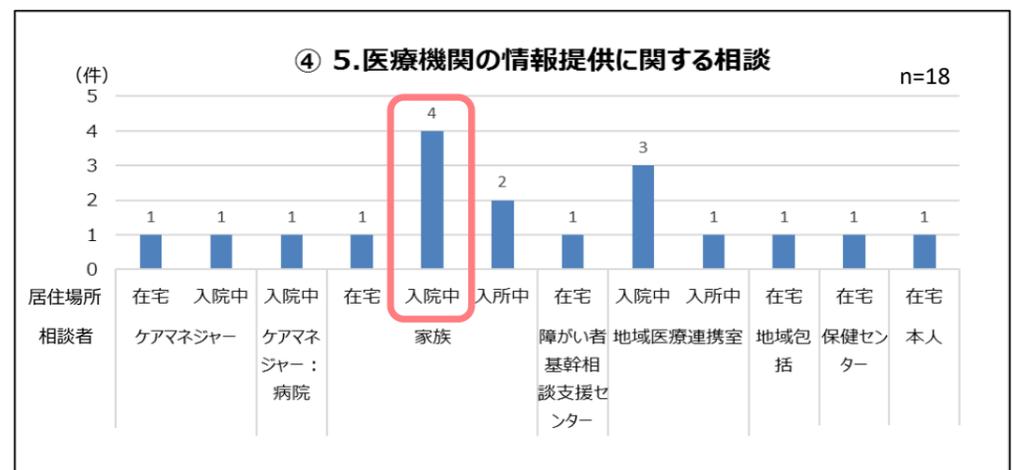
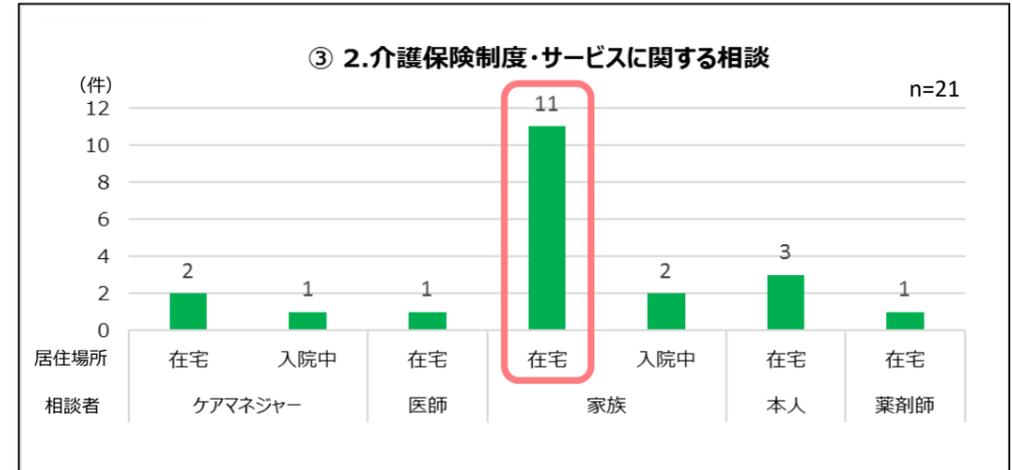
相談内容の上位4項目を相談者と対象者の居場所で分類した。

①在宅医療・在宅療養に関する相談では、在宅（施設含む）で過ごされている対象者に関する相談が多い。相談者はケアマネジャーが一番多く、次いで家族となっている。具体的な相談内容は、訪問診療、訪問看護の紹介や連携、サービス内容に関する相談となっており、相談後は、訪問診療・訪問看護の利用に結びついている。

②施設の情報に関する相談では、医療機関でも退院調整はされているが、入院中の家族からの相談が一番多い。また、在宅で過ごされている本人からの相談は、将来的に施設入所を検討されており、入所に必要な金額や入所要件などの問い合わせが多くなっている。

③介護保険制度・サービスに関する相談では、介護保険制度の存在は認知しているものの、申請方法やサービス内容について理解されていない方が多くみられた。介護保険課や居宅支援事業所との連携にてサービス利用に繋がった相談事例もあった。

④医療機関の情報提供に関する相談は、急性期病院からの退院にあわせて転医先を検討される相談が多く、医療依存度が高く、施設での受け入れが難しいため、転医を検討している事例もみられた。また、件数は少ないが、精神疾患が疑われる方が未受診の為、訪問可能な医療機関に関する相談があったが、解決に至らない事例となっている。



7.普及・啓発活動

①講座等

会議・研修、所属名【対象】	開催回数	参加人数	講座及び普及内容
多肥実年セミナー【市民】	1	33	・在宅医療・介護連携推進事業 ・在宅医療支援センターの機能と役割
①高齢者住宅等安心連絡協議会 ②相談協力員連絡会【LSAの人】	2	19	・在宅医療・介護連携推進事業 ・在宅医療支援センターの役割
1 1居宅介護支援事業所【ケアマネジャー】	2	40	・在宅医療・介護連携推進事業 ・在宅医療支援センターの役割
看護連盟第3東支部会【看護師等】	1	108	・在宅医療・介護連携推進事業 ・在宅医療支援センターの役割
権利擁護・高齢者虐待対応検討会【社会福祉士】	1	17	・在宅医療・介護連携推進事業 ・在宅医療支援センターの活動
第1回在宅医療コーディネーター養成研修会【在宅医療コーディネーター】	1	45	・在宅医療支援センターの機能と役割
まなび館コミュニティセンター主任連絡会【コミュニティセンター主任】	1	60	・在宅医療支援センターの紹介 ・次年度出前講座の紹介 ①「在宅療養」知とんな？ ②人生会議の準備をしませんか？

②医療機関、関連機関等への訪問

	訪問件数
医療機関（病院・クリニック等）	64
介護福祉施設	30
居宅介護支援事業所	13
訪問看護ステーション	6
社会福祉協議会・地域包括支援センター	7
その他：他市在宅医療介護連携支援センター、看護協会等	7

①講座開催からの気づき・意見、課題等

・市民の方は、在宅療養についての具体的なイメージが得られていないように感じた。また、専門職の方も、勤務場所により、在宅療養について十分イメージが得られていない方もいる。
・訪問診療のメリットがわからない、料金が高い、どうしたら医療を受けられるのか、状態変化時の対応や介護する家族の健康不安等、在宅療養に対して否定的なイメージを持つ方も多いように思う。
・ケアマネジャーの中には、担当している利用者について、医療従事者に相談したいと思っているが、その機会が得られにくく、連携が十分でないと感じている方もいる。

【次年度の取組】 市政出前ふれあいトークの講座に「在宅療養」についての講座を追加し、市民に対して普及啓発を図っていく。

②医療機関、関連機関等への訪問から見てきた現状・課題等

・在宅医療ネットワーク会員内50医療機関と会員以外の14医療機関の訪問時に訪問診療の状況について伺った。訪問エリアや患者の状態等を考慮し、相談の上、訪問可能である医療機関は45か所、訪問依頼にて対応可能な医療機関は18か所であった。ケアマネジャーから、庵治地区の訪問診療を依頼できる医療機関が少ないとの情報を得た。

・耳鼻科、眼科の訪問診療可能な医療機関と連携が取れ、訪問に繋がった。

・市民のニーズのある、婦人科や精神科の訪問診療可能な医療機関との連携が取れていない。

・訪問診療を実施している皮膚科の医師より、褥瘡の悪化時に連携のとれる入院施設がなく困っているとの情報を得た。

・クリニックや病院の医師の多くは、一人体制で診療されているため、訪問診療を行う時間に制限があったり、24時間対応を行うことは心身ともに厳しい状況である。

【次年度の取組】 関係職種が、高松市入退院支援ルールに基づいて、入退院支援情報共有シートを使用し、連携できるようサポートしていく。市内の訪問看護ステーションへの訪問を行い、在宅療養の実態を把握することで、相談業務や講座に活かしていく。

