

在宅医療・介護連携推進事業の目標を達成するための設計図(2025.7.17版)

資料4

4つの場面		具体的取組(個別施策)		指標(実績)	番号	令和9年(2027年)の状態(初期アウトカム)		指標	番号	令和12年(2030年)の状態(中間アウトカム)		指標	番号	令和22年(2040年)に達成したい状況(最終アウトカム)		指標					
入退院支援	(A) 入退院調整マニュアルの運用	事例検討会 ⇒多職種連携研修会②(入退院)		事例検討開催数/参加者数	1	ケアマネ等と病院担当者が連携によりスムーズな退院調整につながった事例を共有し、 ケアマネ等と病院担当者の顔の見える関係が構築できている(心理的安全性が保たれている)		資料3(参考):Aグループ ・顔の見える関係性の構築	1	市民が安心して地域から病院、病院から地域へと療養の場を移行することができる	退院支援(退院調整)を受けた患者数	1	本人が望む場所での生活が可能であり、専門職、担い手、サービスの受け手、誰もが暮らしやすくなっている	在宅療養者のQOL(生活の質)							
					c)多職種・多機関連携		資料3(参考):Aグループ ・医療職・介護職ともに入院時カンファレンスへの参加を義務化 ・情報連携シート、サマリーの授受時に双方コミュニケーション	入院時連携率(電話のみ含む) 入院時情報提供書提出率			介護支援連携指導を受けた患者数			死亡前一定期間における療養場所が在宅であった者の割合							
		入退院調整マニュアルの運用		運用状況調査の実施	2	ケアマネ等と病院担当者が入院時					退院後訪問指導を受けた患者数			在宅死亡者数(自宅死の割合)							
			3	施設(サ高住等含む)担当者と病院担当者が入院時に患者の情報を共有できている			退院退所加算の件数	在宅死亡者数(老人ホーム死の割合)													
			4	ケアマネ等と病院担当者が退院時に患者の情報を共有できている		退院調整率 退院時カンファレンスの開催	入院時情報連携加算の件数	在宅死亡者数(介護老人保健施設死の割合)													
			5	施設(サ高住等含む)担当者と病院担当者が退院時に患者の情報を共有できている																	
a)体制整備・b)人材育成・スキルアップ c)多職種・多機関連携																					
日常の療養支援	(B) 多職種連携研修会	庁内で研修や会議の開催について情報共有(事業者の参加負担を軽減する)		庁内打ち合わせ回数	1	医療・介護従事者が他業種のサービスや特徴を把握し、 多職種によるケアチームの関係が構築できている		・他職種となんでも聞ける関係を築いた数 ・他職種に対してねぎらいの言葉や肯定的評価を伝えた数	2	市民が住み慣れた地域で、疾患、介護度に応じて必要な多職種協働による医療・ケアを受けることができる	訪問診療を受けた患者数	※資料1:令和6年度 第4回に配布した資料									
		多職種連携研修会 ⇒多職種連携研修会①(連携強化)		多職種連携研修会開催数/参加数(個人、事業所)			訪問看護利用者数【医療保険】(医療機関)														
	事業所PRシート作成		事業所PRシート作成数			訪問看護利用者数【医療保険】(訪問看護ステーション)															
(C) 同業種連絡会の開催			同業種連絡会の開催	同業種連絡会の開催数	2	医療・介護従事者が業種ごとの課題と対応策を検討できている		ケアチームの関係が構築できている(再掲) ・他職種となんでも聞ける関係を築いた数 ・他職種に対してねぎらいの言葉や肯定的評価を伝えた数			訪問看護利用者数【介護保険】										
	在宅部会の開催		在宅部会の開催数				在宅療養・介護を継続できと感じている療養者	適切な時期に効率的なケアをすることで不要な入院を避けられる状態にある者の緊急入院・受診・住診・訪問看護の回数													
急変時の対応	(D) 急変時の療養支援の体制構築	医療・介護・介護予防情報ナビによる調査		事業所情報更新調査の実施	1	医療・介護従事者が夜間・休日でも病状の悪化に対応できる体制ができている		在宅療養(後方)支援病院数 在宅療養支援診療所数	3	市民が在宅療養中に、病状の悪化があった時に、日時を問わず診療を受けることができる	往診を受けた患者数										
					c)多職種・多機関連携		資料3(参考):Bグループ ・ケアチームが同じツールを使い、確認のポイントを共有できる ・いつ、誰に、何を連絡したらいいのかわかる	利用者の生活状況の変化について、予測し伝えた回数			夜間・休日・深夜の往診を受けた患者数										
		急変時対応シート(仮)の作成・運用(要検討)		急変時対応シート(仮)の作成	2	訪問介護事業所等の介護職が訪		利用者の病状の変化について、予測し伝えた回数			在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の診療患者数あたりの緊急往診回数(在宅療養支援診療所)										
					3	訪問看護事業所が医療機関との連携		ケアチーム内で連絡網や情報交換ツールを用いて情報共有を行った回数			在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の診療患者数あたりの緊急往診回数(在宅療養支援病院)										
					4	在宅療養者が受診を必要としたときに、医療機関へ受診ができるバックアップ体制ができている					夜間・早朝・深夜の訪問看護を受けた患者数【医療保険】(医療施設)										
					c)多職種・多機関連携 d)普及啓発		資料3(参考):Cグループ ・医療が24時間365日の対応ができている				夜間・早朝・深夜の訪問看護を受けた患者数【介護保険】(訪問看護ステーション)										
看取り	(E) 看取り体制の整備	看取りを実施している事業所の把握		事業所情報更新調査の実施(再掲)	1	医療機関、介護事業所(施設含)が、看取りに取り組むことができる		看取り対応が可能な医療事業者数 看取り対応が可能な介護事業者数	4	市民が住み慣れた自宅や介護施設など利用者が望む場所で看取りの医療・ケアを受けることができる	在宅ターミナルケアを受けた患者数										
						a)体制整備		資料3(参考):Bグループ ・利用者本人の意向に沿って周りが動くことができる								看取り数(死亡診断のみの場合を含む)					
						b)人材育成・スキルアップ c)多職種・多機関連携 d)普及啓発					在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の診療患者数あたりの看取り件数(在宅療養支援診療所)										
	(F) 専門職への普及啓発	(ファシリテーター養成)		(ファシリテーター数)	2	医療・介護従事者が利用者が望む医療・ケアの ありたい姿 について共有することができる		看取りに対するサービス担当者会議開催数 利用者・家族が病気・病状をどのように理解しているか他職種へ伝えた回数	3	医療・介護従事者がグリーフケアを実施できている	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の診療患者数あたりの看取り件数(在宅療養支援診療所)										
		ワーキンググループの開催		ワーキンググループの開催数		3	医療・介護従事者がグリーフケアを実施できている				アレンス等実施数	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の診療患者数あたりの看取り件数(在宅療養支援病院)									
		多職種連携研修会 ⇒多職種連携研修会②(入退院)		研修会の開催数、参加者数			d)普及啓発				資料3(参考):Cグループ ・利用者があらかじめ人生会議で申し合わせた方向で各事業者が対応できる		訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数【医療保険】(医療施設)								
	(G) 看取りの市民意識調査	看取りの市民意識調査		どこでも講座/市民実感度調査アンケート回答者数	4	市民が人生最期の医療やケアについて考えることができる		市民実感度調査アンケート結果 ・人生の最終段階の医療・ケアについて事前に話し合うことは大切だと思う 想いを伝える「私ノート」活用数			訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数【介護保険】(訪問看護ステーション)										
		どこでも講座の開催		どこでも講座の開催数/参加者数		資料3(参考):Cグループ ・「私ノート」が普及している															
		市民フォーラムの開催		市民フォーラムの開催数/参加者数														5	小・中学生を対象とした出前授業		小・中学生を対象とした出前授業開催数
		想いを伝える「私ノート」等の普及啓発		想いを伝える「私ノート」配布数															6	小・中学校以外の教育機関における普及啓発	
(H) 想いを伝える「私ノート」等の普及啓発		(ファシリテーター養成)	(ファシリテーター数)	a)体制整備 d)普及啓発																	
災害・新感染症発生時の対応	(J) 連携型BCP・地域BCPの策定	研修・グループワークの実施		研修、協議会(連絡会)の開催数	1	医療・介護従事者が連携型BCP・地域BCPについて理解できている		研修、協議会(連絡会)、シミュレーション訓練など参加者アンケート	5	市民が災害・新興感染症発生時も継続してケアを受けることができる	災害・新興感染症発生時にも必要な医療・ケアが安心して受けられる患者・利用者										
		シミュレーション訓練の実施		シミュレーション訓練の実施数(自機関、業種別、地域など)	2	災害が発生したときに医療・介護従事者がBCPの運用ができる															
a)体制整備																					

第3回在宅医療介護推進部会 グループワーク検討結果

令和6年度 第4回在宅医療介護推進部会
令和7年2月19日（水）

各グループの共通検討結果

【全グループ共通意見】

多職種連携研修会など、多職種が集まり、顔の見える場を増やす

【Bグループ・Cグループ共通意見】

- ・急変（看取り）時の本人・家族の意向の共有ができていない
- ・本人の意向を多職種が情報共有できていない

Aグループの検討場面：入退院支援

テーマ：

- ①ケアマネ等と病院担当者が、どのような入退院支援のスキルを身に着けることができればよいか
- ②ケアマネ等と病院担当者の中で、「心理的安全性が保たれている」とはどのような状態か

※ケアマネ等：在宅のケアマネや包括等に限らず、老健や特養、在宅系施設等を含む
病院担当者：地域連携室に限らず、病棟の看護師など入退院に関わる職種を含む

Aグループの検討結果（場面：入退院支援）

【目指す姿】

- 医療職、介護職ともに、入退院時カンファレンスへの参加を義務化
- 情報連携シート、サマリーの授受時における双方向コミュニケーション
- 顔の見える関係性の構築（新人担当への配慮、相手の理解、あいさつなど）

【現状・課題】

- 退院の連絡が直前、互いの時間が合わないなどカンファレンスがあまりできない
- 連携室と退院支援病棟看護師・医師など院内のスタッフ間もギャップがある
- 相手のスキルが自分と同じと思って話をしている
- 新人は互いに知り合う機会が少なく、顔の見える関係性が希薄

【令和7年度以降の具体的な取組】

- 関係性づくりを目的にグループワークや意見交換会でコミュニケーション
- 新人研修（新人、3年以内のケアマネ、生駒就労1～3年以内など）が必要

Bグループの検討場面：急変時の対応

テーマ：

①「連携体制」とは、それぞれの職種が他職種とどのような行動ができていけばよいか。

②「バックアップ体制」とは、医療機関と在宅事業者間で、どのような場合に、何ができていけばよいのか。

Bグループの検討結果（場面：急変時の対応）

【目指す姿】

- 利用者本人の意向に沿って、周りが動く
- ケアチームが同じツールを使い、確認のポイントを共有できる
- いつ、誰に、何を連絡したらいいのかわかる

【現状・課題】

- ACPが進んでおらず、本人と家族の意向が異なる
- 本人の意向が多職種で共有できていない（伝えるべき内容が分からない）
- 介護従事者から医療関係者に本人の状態をうまく伝えられない
- 緊急時の支援体制が明確でない

【令和7年度以降の具体的な取組】

- 職種ごとの違いを踏まえ、基本的な実施すべきこと、共有すべき事項を記載した「急変時対応シート」（仮）の策定

Cグループの検討場面：看取り

テーマ：

各事業所がどのように「利用者が望む医療・ケアについて」共有するのか。

※他事業所へ共有するための方法・手段や内容、施設内で看取りをするときの施設内多職種の情報共有の方法や、他医療機関等との情報共有の方法・手段、時期など

Cグループの検討結果（場面：看取り）

【目指す姿】

- 「私ノート」が普及している
- 利用者があらかじめ人生会議で申し合わせた方向で各事業者が対応できる
- 医療が24時間、365日の対応ができている

【現状・課題】

- 本人と家族の意思が共有できていない
- 希望とその実現可能性について十分な研究が必要（本人の病状、家族の状況、医療の状況、介護施設のマンパワーなど）
- 特定の人への負担が大きくなりがち。体制の未整備、看取り対応体制（医師や訪問看護ステーション）の周知不足

【令和7年度以降の具体的な取組】

- 「私ノート」の活用方法や運用方法を検討する
- 複数の医療職と高度介護が可能な介護職のチームの構築