在宅医療・介護連携ワーキンググループ
第１回（R6.1.31）　資料２

R4年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

北区・上京区在宅医療・介護連携支援センター

センター名	現状，課題	場面	目標	具体的な取組
北区・上京区	圏域内の介護事業所の感染症対応力が不十分なため地域生活の継続が困難になるケースが発生している。 医療機関との連携により正しい知識を共有し、技術を標準化することで、施設や訪問事業所でのクラスター発生や介護サービス提供休止を防止する必要がある。	① ② ③	コロナ禍における【医療・介護関係者間の情報共有の推進】 ・新型コロナウイルス感染症対応において、介護事業所が医療機関と必要な情報のやりとりができ、適切で安全な介護が提供できる。 ・介護事業所が感染症について、正しい知識と標準化した技術をもって適切に対応することができ、地域でのくらしを守ることができる。	＜知識の共有と技術の標準化＞ ・資料作成配布と研修の実施（昨年からの継続）
	病院と在宅にかかわる多職種と情報共有と相互理解の機会が不足 地域の多職種から病院の医師や看護師、相談部門との連携が難しいという声が長年にわたって続いている。また、コロナ禍によってさらにコミュニケーションが取りにくくなっている。双方の理解、顔の見える関係づくりが必要である	① ② ③ ④	入退院支援・日常の療養支援における 【医療・介護関係者間の情報共有の推進】 ・病院と在宅療養関係者の間に互いに顔の見える関係ができ、入退院支援に関する必要な情報のやりとりができることで、切れ目ない療養支援が円滑に行える。	＜情報共有、交流機会の提供＞ ・病院と在宅療養に関わる多職種が相互理解を深め「顔の見える関係づくり」の機会となる対面の場を設ける。（研修＋懇談会等）

【場面】①日常の療養支援　②入退院支援　③急変時の対応　④看取り

＜9月末時点＞

取組状況	考察
●資料作成配布 感染症発生時の対応について、一定のガイドライン共有のためのフローチャートや感染症発生に備えて、準備しておくべき物品や利用者の情報等を地域の事業所と一緒に検討・作成した。また、それらを用いて専門職向けの研修を行った。 ●専門職対象研修については感染予防についての基本とその時点における最新の知見について医師から説明し、実際にクラスターが発生した施設の振り返りを行った。 ・北区内居住系施設 「新型コロナ感染症対応事例の振り返りと学習会」 ・訪問介護事業所 「ヘルパーが留意すべき感染予防対策～新型コロナウイルス感染症　他」 ●地域住民対象研修については、地域活動を担う民生児童委員と老人福祉員を対象に、少人数で自由に話し合う雰囲気での研修を行った。 ・金閣すこやか学級（2回開催） 「新型コロナ感染症の予防と対応」 ・地域支援プロジェクト 加茂にカモン～感染予防と介護予防～ ・健康すこやか学級事業実務者研修会 「ウィズコロナでの地域活動の工夫」 ・成逸包括圏域（成逸学区）地域ケア会議 「コロナに負けず、暑さに負けず、安心安全な地域づくり」 ・成逸包括圏域（桃薗学区）地域ケア会議 「コロナに負けず、暑さに負けず、安心安全な地域づくり」	新型コロナ感染症の予防と感染発生時の対応策をテーマとして、専門職や地域住民対象の研修会を実施したことで、今地域が必要としている情報の共有をしながら日常的な医療と介護の連携に繋げることができている。 ●専門職対象研修 「繰り返すことの意義」 感染予防についての基本は、昨年来、同様の研修を行ってきたが、繰り返すことが不安軽減につながるとの意見が参加者側からも多く聞かれた。 「情報の整理」 次々と出てくる新しい情報を整理して、解説とともに共有することは、技術、知識の標準化のために役立っていると評価する。 「経験の共有」 上半期の研修には、クラスターが発生した施設の経験を振り返り、医師からの助言を共有する内容も盛り込んだが、現場からの報告により、それぞれが、より一層自分事として、備えや対応に取り組むための動機づけになったと考える。 ●地域住民対象研修 一人ひとりが日常生活の中でできる感染予防や、地域イベント開催時の注意事項を説明し、その後各地域の実情に合わせて話し合いを行ったことで、地域役員への支援となったと考える。また、行政から出される感染時の対応やワクチンに関する情報を、丁寧に説明し、質問に答える機会とした。インターネットで配信されている情報が、まだ周知されにくい状況であることもわかった。
現時点での活動は行っていない。	年度内の対面での交流機会を持つことを予定している。

R4年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

北区・上京区在宅医療・介護連携支援センター

＜３月末時点＞

取組状況	考察
コロナ禍における【医療・介護関係者間の情報共有の推進】 ●専門職対象研修について 　新型コロナ感染症だけでなく、季節的に流行しやすいインフルエンザ、ノロウィルス感染症も含めて研修を行い情報と基本知識を共有した。 ・10月24日　「十四軒町の家」職員対象研修 　　「ノロウィルス感染症の予防の対応」 ・12月17日　乾隆包括職員・サ高住職員対象 　　「新型コロナ感染症とインフルエンザ」 ・3月23日　訪問看護/介護事業所の職員向けに 　　「在宅で出会うことの多い感染症への対応」 　　（在宅医療推進協議会との共催） **●地域住民対象研修について** 　上半期につづき学区の市域ケア会議として民生委員、老人福祉委員、自治会役員などを対象とする研修をおこない新型コロナ、インフルエンザへの予防と対応、および行政からの最新の情報をわかりやすく説明した。 ・成逸包括（聚楽学区）地域ケア会議 　「コロナとインフルエンザダブルで予防」	●新型コロナ感染症に関して、行政からの指示が頻回に変更になり、また各事業の自主判断の部分が多くなっていく状況の中で、繰り返し感染症予防の原則を伝え、その時々の最新情報の提供を行ったことは有意義であったと考える。陽性者発生時の相談件数の減少は、経験や研修を積んで自主的な判断が適切に行えるようになった結果と考えられる。 ●行政からの情報は、地域住民に市民新聞、インターネット、回覧板等で広報されているが、高齢者には、なかなかタイムリーに伝わりにくい。特に、医療に関する情報に関しては地域包括と協力して適切な時期に、簡潔に住民に伝える機会となった。また、地域役員と顔の見える関係づくりの機会ともなった。今後も、継続的に行っていきたい。
入退院支援・日常の療養支援における【医療・介護関係者間の情報共有の推進】 ●北・上東・西陣医師会、在宅医療推進事業との協力で冊子「れんけい」を発行し医療介護関係者に配布し、互いの連絡先の共有、用語の共有ができるようにした。	●冊子「れんけい」を作成、医療介護機関双方に配布し、「連絡先が明確になった」「連携の意味を改めて考えた」「連絡時に用語集が役立つ」などのフィードバックを両サイドから得た。情報共有促進の一助になったものと評価する。

次年度以降に向けて
今後も引き続き連携の基盤である「情報共有」を意識して、連携促進の取り組みをすすめていく。

R４年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

左京区在宅医療・介護連携支援センター

センター名	現状，課題	場面	目標	具体的な取組
左京区	現状：左京区内には、大学病院をはじめ各種特徴のある専門病院が複数存在しているが、その役割や機能が周知出来ていない。 課題：各病院の役割や機能、病棟の種類、相談や連携方法を介護福祉関係者が知る場がない。	②	【医療・介護関係間の情報共有の推進】 ～入退院支援～ 〇入退院場面において、地域の先生方や介護福祉関係者等が、病院が地域で担っている役割や病棟の種類、相談や連携方法等が理解できていることで、在宅医療・療養の推進が図れる。	・区内13病院それぞれの医療機関の特徴や病棟編成、相談する際の連携方法などを確認する「区内13病院リレー研修会」の開催（毎月）。 ・左京13病院の連携紹介冊子の作成。

【場面】①日常の療養支援　②入退院支援　③急変時の対応　④看取り

＜9月末時点＞

取組状況	考察
●令和４年５月より第１回をオンラインで開始。毎月の開催が可能になっている。 　これまでに、吉川病院・いわくら病院・京都大原記念病院・川越病院・日本バプテスト病院と９月までに５病院が終了している。 　発表は、地域連携担当者やソーシャルワーカー・看護師が主であるが、時に医師が病院を代表して発表して頂ける場面もあった。 　初回の吉川病院の発表では、独自の入院プログラム「２泊３日方式」（認知症のある方の整形手術入院）を発表され非常に大きな反響があった。 　参加者は、これまで延べ約323名となっている。 ●各医療機関は、地域の介護福祉従事者向けの研修会の開催の経験はなく、非常に緊張されていた。紹介のパワーポイントはそれぞれ工夫をされた力作となっている。連携センターとしては各医療機関から統一された情報が提供できるように共通シートを作成し、連携場面での担当者や連絡先、注意点等記載してもらった。また、それらは研修当日の数日前に全事業所に配布（出席の有無に関わらず）している。 ●発表の日時は、基本的に医療機関が決定している。開催案内は連携センターより左京区事業者連絡会に入会登録されている事業所等、左京区内の全介護福祉系事業所にメール（一部FAX）にて２度（１カ月前・１週間前）送信している。 ●研修はどなたでも参加自由で、事前申込も行わず、ZOOMにその時参加出来る方が参加する形式をとっている。 ●研修終了後には、アンケートも実施している。内容は、研修内容がどうであったかまた、その理由を自由記載してもらうようにしている他、アンケート内の質問については、後日の広報の際に「アンケート内の質問の返答」として連携センター担当者が、病院担当者に回答をお願いしている。 ●左京区13病院連携窓口紹介冊子（仮）の作成については、全ての病院の発表が終了した時点で作成にかかりたいと考えている。	●開始後、毎月開催出来ていることで、「リレートーク」自体が地域の関係者に周知・認知され、承認されつつある。各病院に共通シートを作成してもらうことで、より良い情報共有の推進に繋がったと考える他、相談窓口の担当者等の存在がはっきり認識できるようになったと考える。 　また、参加者の意見として「コロナ禍で病院（連携室）との出入りが少なくなっていることで、リレートークは今の時代にはストライクの取り組みであると感じている。本当にイイ取組ありがとうございます。」といった言葉も頂戴出来ていることを考えると、こういった研修を企画開催出来ている意義は大きいと考える。 ●新たな課題としては、「参加者が固定的であること」「質問がほとんどないこと」「精神科病院発表時に参加者が少ない」等を感じている。 　地域の医療介護福祉に携わる方々が参加しやすい日時の設定が必要なのか、研修内容が受け手側に総じてマッチしないのか、きちんと案内が共有されていないのか等、リレートークを継続していくためには、次の展開（研修内容、テーマ、日時設定等）を検討していく必要がある。 ●具体的に医療と介護福祉従事者との日常的な連携の事例を通して、良かった点、悪かった点、修正すべき点を分析していく必要があるが、その前提として各施設や事業所内での職種間連携など小さな範囲から実践していかなければ、他事業所や他機関、特に医療機関連携（連系）は難しいのではないかと考えている。 　職員同士の意思疎通や情報共有、包括で言えば、３職種がいるメリット等を考える時、自分の身近なところでの対話が重要であり、それが連携の基本の基本という当たり前の考え方を研修会の中でも伝えていけるようにしたいと考えている。

R４年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

左京区在宅医療・介護連携支援センター

＜３月末時点＞

取組状況	考察
●上半期同様に10月以降も予定通りに京都民医連あすかい病院・北山病院・第二北山病院・京都近衛リハビリテーション病院・洛陽病院・京都大学医学部附属病院・脳神経リハビリ北大路病院・京都下鴨病院の8病院が終了。 ●発表は、地域連携担当者やソーシャルワーカー・看護師が中心であったが、ほとんどの病院が医師も発表に参加して頂ける場面が多く医師自身が地域とのコミュニケーションを少しでも図れるようにと積極的なご参加が見受けられた。 　参加者は、延べ約500名となった。	●下半期も各病院共に嗜好を凝らした発表になっていた。 　ある病院では、ユーチューブ画像を取り入れたり、研修当日に参加出来ない医師やリハ職員が事前にビデオ録画により出演するなど、この研修への注目度が、発表者側にも大きな影響を与えていると考える。 ●特に医師の参加は上半期よりも多く、医師自身が地域の介護福祉関係者との交流や連携の場面を大切にしたいと感じ出演されたことを確認した。この取り組みに高い関心と評価を頂けていると考える。 ●この研修がきっかけになったかは不確かではあるが、研修前は連携室や相談室に直通電話が設置されていなかった数か所の病院で直通電話が設置された他、連携室に専任職員が配置されていなかった１カ所の病院では発表後、２名の専任職員が配置になったところもあった。少なからず今回の研修会が何等かの影響を与えると考えている。 ●今回の連続研修はオンラインであったため、発表者と参加者双方にとって参加しやすかった。その一方で、時間や曜日について、訪問看護師や訪問介護の事業所、通所サービス等の方達の参加は極めて難しい時間帯の開催になってしまった。 ●参加出来た地域の専門職にとっては、これまでの認識の一致や変化、新たな発見等が再確認出来た良い研修となったと考える。

次年度以降に向けて
●この１年を振り返り、左京区としては初めての取り組みであったが、左京区内の13病院全てに積極的に取り組んでもらえることが出来た。 　病院側も、地域との交流や連携についてどこを出発点に関わって行けばいいのか分からなかったとの意見もある中で、今回の研修企画は非常に良い機会になったと考える。 　この流れを止めず、次年度は左京区周辺の病院にも拡大する中で、その地域担当の連携支援センターとの協働や区を跨ぐ事業所間の情報共有に発展して行ければと考える。 　また、これまでは病院側からの一方通行的な発信の研修会であったが、地域と相互に意見交換・交流が出来る企画も必要に感じるところである他、こういった研修の効果を図る指標や可視化が非常に難しいが、色々な場面での変化を連携のアンテナとして張りめぐらせキャッチしていきたいと考えている。

R４年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

中京区在宅医療・介護連携支援センター

センター名	現状，課題	場面	目標	具体的な取組
中京区	【現状】 ・令和3年度に実施したアンケート調査のまとめ・考察により中京区内の医療介護連携における課題を抽出することができた。 【課題】 ・医療と介護の連携において、情報の正確さやICTの活用等迅速さが求められており医療介護連携の推進が図れるよう、区内で検討していく必要がある。	①	【医療・介護関係者の情報共有の推進】 医療・介護関係者が情報共有ツールを活用しながら互いに必要な情報を迅速かつ正確に共有し、在宅療養者への適切な支援を行う事ができる。	①令和４年度の運営会議にて情報共有における課題への対応策の検討を行う。 ②京あんしんネットの活用状況を調べ活用する事業所を増やすための研修を開催 ③ICTの活用ができない事業所に対して情報共有できるツールを検討する。

【場面】　①日常の療養支援　②入退院支援　③急変時の対応　④看取り

＜9月末時点＞

取組状況	考察
①昨年取りまとめたアンケート結果より、医療・介護間の急変時の情報共有について医療者と介護職員の認識に違いが生じていることが判明している。そのため、運営会議にて課題（急変時の対応について情報共できているか）についてのグループワークを実施した。 ②９月２６日中京区内医療・介護関係者を対象とした合同勉強会の場において、京あんしんネットの説明会を実施した。 ③ICTの利用については個人の判断ではなく　事業所や法人の判断となってくることから難しい面がある。金銭面の課題が活用促進を妨げる要因の一つであることが分かった。	①昨年とりまとめたアンケートでは、医師は「情報共有が出来ていない」と考えている割合が高いが、介護職員側では「情報共有が出来ている」との割合が高く、「出来ていない」という回答はなかった。このことから、介護職員側は現場で関係者と直接かかわる機会が多い一方で、医師はサービス担当者会議への参加がごく少数であり、利用者本人との直接的なかかわりが少なく、他人事になっていると思われる。運営会議では、課題（急変時対応の情報共有）への対応についてさらに一歩踏み込んで、「介護職員が訪問した時、急変と思われる場面に遭遇したらどうするか」をテーマに、①急変とはどんな場面か②何を観察するのか③どこに連絡するのか、の3点についてグループワークを行った。「急変について明確な基準が必要」、「連絡先についてリスト化が必要」、「客観的データを伝えられるだけの知識が必要」といった意見があった。今後は、急変時マニュアルや観察ポイントのリスト化、伝達の仕方などの研修が必要と考える。 ②説明会には25事業所の参加があり、そのうち9事業所は京あんしんネットを登録済であった。京あんしんネットの事を初めて知った方や関心を寄せている方も見受けられたが、その場ですぐに新規加入した事業所はなかった。まずは、かかりつけ医の加入を進めて行くことが必要と思われる。 ③情報共有ツールのひとつである紙ベースのものについては、様式を見やすく、使いやすいツールにすることが必要でははないかと考える。また、金銭面の課題については、ICT補助金の活用など、情報を提供しICT活用に繋げていく。

R４年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

中京区在宅医療・介護連携支援センター

＜３月末時点＞

取組状況	考察
①第3回運営会議において京都看護大学和田先生に「急変時の対応について」の講義を依頼。和田先生は、「医療と看護と介護の連携に活かされるホームヘルパーの観察項目の研究」に取り組んでおられることもあり「医療従事者でなくても判断できるように」というテーマでヘルパーや家族が客観的に観察できるようなデータ観察と伝え方について話された。 ②医師からの聞き取りで、多くの関係者とSNSで患者情報を共有することは個人情報保守管理の面で不安が大きいと答えがあった。また介護事業者への聞き取りではコスト面で利用できない、運営法人の許可がおりない、すでに他のSNSを利用しているなどを聞き取った。ICTの補助金受給の条件を満たすための資料収集等にも労力が必要となる。	①和田先生の講義を元に、第４回運営会議の中で、次年度以降でヘルパーや家族が観察するポイント（目で見て声をかけて、痛み、熱、呼吸の様子、水分摂取、食事量、尿量、便の状態など）をまとめた、家族、医療関係者、介護事業所で共有できる個別チェックリストの作成を検討することになった。リストについては紙ベースで持ち運びしやすい形で作成。 ②京あんしんネットなどICTの活用については、情報提供できるが、ヘルパーの利用方法の習得、保守管理、コスト面などいくつかの課題があると考えられる。京あんしんネット以外のSNSを利用している事業者もあり、すでに活用しやすいもので広がりがみられる。

次年度以降に向けて
令和４年度に引き続き「急変時の対応」をテーマとして掲げ、　「医療者でなくても判断できるように」リスト作成に取り掛かる。リスト作成のメンバーの選出は直接利用者の支援を行っているヘルパーが適切かと思われるが、訪問介護、通所介護に携わっている職員の人員不足などもあり応じてもらえるか不安要素となっている。関係機関と一緒に話をしながら進めていきたい。

R4年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター

センター名	現状，課題	場面	目標	具体的な取組
下京区・南区・東山区	・運営会議や研修会を通して、在宅療養に携わる医療・介護関係者の入退院支援ついての課題を把握したが、介護現場を担う介護職や病院関係者から入退院支援に係る意見を把握する機会が少なかった。 ・コロナ禍の影響で、病院や在宅療養に携わる医療・介護関係者が従来行ってきた情報交換（面談やカンファレンス等）が十分にできなくなっている。そのため関係者が入退院支援で困る場面が多い。関係者間の入退院連携システムの構築について検討したいが、関係者が一堂に会する機会がなく、問題提起や課題の掘り下げが難しい。	②	【医療・介護関係者の情報共有の推進】 病院と在宅療養に携わる医療・介護関係者間で入退院時の連携システムが構築できる ・在宅療養に携わる医療・介護関係者間で地域の実情を加味した意見交換がされる ・関係者間の入退院に関する課題が共有され、入退院時連携システムについての討議がなされる	・運営会議の構成員を変更（病院関係者、介護職等を追加） ・病院地域連携担当者会議の開催 ・上記会議で病院連携担当者が感じている課題を集約し、病院連携担当者と介護関係者の意見交換会を実施する [センター主催の会議] ・センター内会議4回/年 ・運営会議4回/年 ・病院の地域連携担当者会議の開催 ・病院・在宅療養に携わる医療・介護関係者等による意見交換会の実施

【場面】①日常の療養支援　②入退院支援　③急変時の対応　④看取り

＜9月末時点＞

取組状況	考察
【運営委員の構成員を変更（病院関係者、介護職等を追加）】 ・昨年度は運営委員が40名と大所帯であったため、今年度より28名に見直し、今年度始めより南区介護サービス事業者連絡会から介護の現場の代表を委員に迎えた。また、第3回運営会議より当連携センターが担当するエリア内で最も規模の大きい病院連携室より、新たな委員を迎えることが決まった。	・3行政区の地域包括支援センターは全12センター有り、今までは全センターに出席いただいていた。今年度より、同行政区内の地域包括支援センター間で情報共有していただくことを目的として、各行政区1センターずつ代表選出を依頼した。運営委員が12人から3人になることで地域の状況把握に支障をきたすのではないかとの懸念はあったが、行政区ごとの代表地域包括支援センターが明確になり、当連携センターが実施する事業や研修会等への意見や協力が得やすくなった。 ・当連携センターは、オンラインで運営会議を実施している。運営委員の数が減ったことで、会議中に全参加者の顔が見えるようになり、意見交換が円滑になった。 ・介護サービス事業者連絡会より委員を迎え、当連携センターの事業運営や研修会の企画に介護サービス事業者の意見を反映できるようになった。 ・第3回運営会議より病院連携担当者を委員として迎えることになったため、今後は更に広い視点からセンター事業運営に対する意見をいただけることが期待できる。
【病院地域連携担当者会議の開催】 ・当連携センター担当エリアでは病院連携室間で連絡を取り合う体制がないため、会議開催にあたって17病院の連携担当者を訪問し会議開催の主旨等について説明するとともに、病院側が感じている課題について聴き取り調査を行った。 ・6月29日にZOOMで会議を開催した。会議では各病院より病院の体制等を紹介していただき、「介護関係者との連携で病院が感じている課題」について意見交換を行った。また、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの希望者は視聴参加できるような体制を取り、質問はチャットで受け付けた。	・コロナ感染症拡大以降、面会制限等により入退院時の情報共有に課題があることは昨年から把握していた。しかし、病院連携担当者と在宅医療・介護関係者が意見交換する仕組みはなく、課題解決に向けた取り組みができる体制が必要であると思われた。 ・病院側から聴き取り調査をした結果、病院連携担当者は在宅支援関係者が感じているほど連携の課題を感じていない場合が多いことが分かった。両者の温度差が大きい状況であったことから、意見交換会に至るまでの環境整備が必要であると考えた。 ・また、在宅支援関係者の中には病院の体制や業務に対する理解が十分でない場合があり、それが課題を大きくしている一因であることも判っていたため、病院連携担当者による自病院の体制紹介を取り入れるなどしたが、会議後のアンケートでは、当日視聴参加した在宅支援関係者から「病院担当者と直接意見交換したかった」等の要望を受けた。直接意見交換したい視聴参加者にとっては物足りない内容であったと思われる。 ・会議での意見交換で、病院連携担当者も入退院における課題を感じているが、在宅支援関係者が感じている「連携上の課題」とは相違があることが分かった。今後はお互いに課題を共有し解決に向けた意見交換の場が必要である。次回以降の意見交換会や交流会に活かしていきたい。
【病院・在宅療養に携わる医療・介護関係者等による意見交換会の実施】 ・病院地域連携担当者会議の結果を踏まえ、特に課題の多い入退院支援時の連携についての意見交換（事例発表とグループワーク）の実施に向けて、運営委員より意見をいただきながら、年度内に実施すべく準備中である。	・年度当初より病院連携担当者と在宅支援関係者が率直に意見交換できる場を設けることを目指してきた。病院地域連携担当者会議の実施により、入退院についての意見交換の場が求められていることを再確認できたので、より効果的に実施できるよう準備を進めたい。

R4年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター

＜3月末時点＞

取組状況	考察
【運営委員の構成員を変更（病院関係者、介護職等を追加）】 第3回運営会議より、病院連携室より新たに運営委員を迎えた。	病院関係者が運営会議の構成委員として加わり、会議の場で病院の意見を聞くことができるようになった。これにより、病院が置かれている状況や医療と介護の連携について病院職員が感じている課題等について情報共有しやすくなった。担当エリア内には17病院あるため、病院と在宅関係者間の連携に向けて幅広い意見が得られるよう、他の病院関係者からも情報収集できる体制を作る必要がある。
【病院・在宅療養に携わる医療・介護関係者等による意見交換会の実施】 2月15日に「病院・在宅担当者間の研修（意見交換）会」と題して入退院に携わる関係者を対象に意見交換会を開催し、入退院時に上手く連携できなかった事例（居宅編・施設編）の紹介とグループワークを実施した。地域の主任介護支援専門員に協力を依頼し、建設的な意見交換ができるよう事前に打合せを重ねたこともあり、順調に実施された。	病院と在宅では療養環境、目標（ゴール）、必要とする情報等に違いがあること、相手側に立って考えることの重要性を再認識する会となった。入退院支援だけでなく急変時の対応についても率直な話し合いができるよう、来年度以降も引き続き意見交換の場を提供していきたい。下京区・南区・東山区には、病院の連携担当者が協議・協働する場や情報共有する定まった機会がなく、地域の連携を牽引する中核となる病院がない。当面は当センターが病院一つひとつに対して事業の協力要請や情報発信を行ないつつ、病院と病院間、病院と在宅間の連携に対する機運を高める支援が必要と考える。

次年度以降に向けて
◆医療処置の必要な在宅療養者のために、医療・介護関係者が連携に必要とする資源情報が有効に活用される必要がある。特に在宅においては医療処置やレスパイト入院ができる施設の情報が求められている。また、医療機関においては地域密着型サービス事業の活用など選択肢を広げるための情報が必要である。 ↓ ・病院連携担当者から要望のある地域密着型サービスの研修会を開催する ・施設等において対応可能な医療処置について情報共有する ◆病院関係者が患者の退院後の生活をイメージして退院支援するためには、入院中から関係者間で活発な情報交換がされる必要がある。病院・在宅関係者間で日常的に顔の見える関係ができていること、在宅関係者が病院の特徴・体制を理解しておくこと、病院が相談窓口を明確にしておくこと等は連携を容易にするために必要と考える。 ↓ ・互いの業務に対する理解を深める上で、在宅関係者が病院の特徴や体制を理解するため病院紹介の機会を作る ・利用者の状況等について情報交換する際に必要になる医療の基礎的知識の研修会を開催する ◆在宅関係者は入退院支援、急変時の対応場面で困ることが多いが、病院と在宅関係者が関係構築できる機会が少ないため、課題の掘り下げが難しい。 ↓ ・今年度のアンケートで病院・在宅関係者双方から要望の多かった意見交換会を継続し、地域の課題や連携について関係者が率直に意見交換できる機会を持つ。

R4年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

山科区在宅医療・介護連携支援センター

センター名	現状，課題	場面	目標	具体的な取組
山科区	・緊急時(急病時・災害時)に各種連絡、情報伝達がスムーズに進行することで健康や命を守ることに繋げる必要がある。その状態が続いていることで救急隊・医療現場に負担がある状況を解決する必要がある。令和3年度から区で統一した取組を開始。周知・普及啓発の継続が必要。	③	【医療・介護関係者間の情報共有の推進】 中テーマ(緊急時) ［長期］緊急時・災害時に活かせる連携体制の強化。緊急時に活かされる情報を65歳以上の方が準備・持参している。 ［短期］わたしの緊急情報シート事業の定着、関係機関、地域との協働による配布、活用、随時記載内容情報の更新。	・「わたしの緊急情報シート」事業継続。10,000ｾｯﾄ追加準備。 ・定期的にワーキングチーム会議開催、事業の課題の協議検討、事業効果・評価・見直しを実施。 ・配布数、利用数の実態把握。 ・関係機関の協働、連携による更なる周知、配布、活用の促進。 ・医院などセット配布協力機関増。関わり方や役割の明確化。

【場面】　①日常の療養支援　②入退院支援　③急変時の対応　④看取り

＜9月末時点＞

取組状況	考察
「わたしの緊急情報シート」事業の継続。 ●配布セット10,000セット追加準備。 ⇒上半期に配布セット5,000セットを追加準備済。 ●定期的にワーキングチーム会議開催。事業の課題の協議検討、事業効果・評価・見直しを実施。 ⇒ワーキングチームを2回(5月・9月)開催。また、センター運営会議(第1回・第2回)に於いても、協議検討などを実施。 ●配布数、利用数の実態把握。 ⇒毎月可能な範囲で配布数の把握。メーリングリストにて関係機関で適宜、活用事例報告等情報共有。 ●関係機関の協働、連携による更なる周知、配布、活用の促進。 ⇒各関係機関の協働、連携による機会を捉えての普及啓発継続。普及啓発動画DVDの作成。市民しんぶん区民版への掲載等。 ●医院などセット配布協力機関増。関わり方や役割の明確化。 ⇒協力可能な開業医でのセット配布開始。薬局(訪問薬剤師)等でのセット配布も開始。4項目(配布・周知及び普及啓発・利用や活用・地域や他機関との連携)について、各機関における現状や今後対応可能なことについて書面にて聴取。第3回運営会議にて関わり方などの見える化により確認、共有予定。	■緊急時の「情報共有の推進」という点については、仕組みとしての形(枠)はできているが、確実な情報の共有という点では、課題も多く、現在進行形。「情報共有の推進」ができているか否かは、まだ言及できる段階ではない。 ■それでも、救急搬送時、「わたしの緊急情報シート」の活用により、スムーズな搬送、搬送先病院への情報共有などに繋がったとの事例報告もあり、緊急時の「情報共有の推進」に繋がってはいる。 ■配布に関しては、コロナ禍の影響もあり、当初の想定より遅々とした状況。特に医療・介護関係者は業務が繁忙な状況でゆとりはなかった。そのような中でも、関係機関、地域役員の方々の協力により、これまで約10,000セットの配布状況。事業の構成機関においては、今後も地道に配布、普及啓発などの継続が大事との共通認識を持っている。 ■「わたしの緊急情報シート」はセット配布が目的ではないが、セットを配布しないと活用が広がらないという相反する課題が、当初からある。地域役員では、配布が目的と思われてる方もいるよう。それにより多数の方々の手元に届いている状況もある。緊急時に活かされる情報が記入され、適宜、内容が更新されるように、今後も協議検討を重ねる必要がある。各関係機関の現状や対応可能な動きや関わり方などについて意見などを整理し、見える化することで確認、共有を図る必要がある。 ■まず、緊急時の情報を備えておくことの必要性を知ってもらうことが必要との課題が当初よりあった。その課題解決のために、昨年度、普及啓発動画などを作成、YouTubeアップも行なったが、再生回数は少ない。コロナ禍により地域での居場所などでの動画の活用ができない状況。DVDも作成。今後は居場所等の再開により、普及啓発動画視聴機会が増え、必要性の理解に期待したい。 ■今年度より「地域でACPを進める取り組み」と並行してのワーキングチームの再編。「わたしの緊急情報シート」の記載項目の「人生もしものときに参考にしてほしいこと」と切り離せないことであり、地域の方々、専門職双方への働きかけを行なっていく。 ■あらたな課題ではないが、緊急時には災害時も含んでいる。災害時個別避難計画作成(モデル学区)や地域での見守り活動など、関連する事案の情報や京都市の動きが関係機関の会議でも伝わってこないことがある。関係機関との情報共有、意見交換、連携の更なる強化を図り、緊急時の情報共有の推進を図っていく必要があると感じている。

R4年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

山科区在宅医療・介護連携支援センター

＜3月末時点＞

取組状況	考察
「わたしの緊急情報シート」事業の継続。（下半期） ●配布セット10,000セット追加準備。 ⇒ 上半期に5,000セット準備。下半期にも5,000セット準備予定であったが、在庫数より下半期の追加準備はなし。次年度の配布状況により次年度追加検討。 ●定期的にワーキングチーム会議開催。事業の課題の協議検討、事業効果・評価・見直しを実施。 ⇒ ワーキングチームを3回(11月・12月・3月))開催。センター運営会議(第3回・第4回)に於いても、協議検討などを実施。 ●配布数、利用数の把握 ⇒毎月可能な範囲で配布数の把握(セット配置協力機関)。 ●救急搬送時確認事例報告等情報共有。今年度下半期1事例。事業開始後4例目。 ●関係機関の協働、連携による更なる周知、配布、活用の促進。 ⇒各関係機関の協働、連携による機会を捉えての普及啓発活動を継続。12月にはACPに関しての区民公開講座を山科区在宅医療・介護連携推協議会として開催。幕間に「わたしの緊急情報シート」普及啓発動画上映、シート配布コーナー等設ける。その他、普及啓発(YouTubeアップ継続とDVDによる地域居場所やイベントでの上映)など。区役所での周知パネルによる普及啓発継続。 ●医院などセット配布協力機関増。関わり方や役割の明確化。 ⇒ 下半期に配布協力機関の増はなし。急遽、下半期に区民公開講座を開催したこともあり、第3回運営会議に予定していた関わり方や役割の明確化については保留。次年度専門職向けの普及状況の把握なども行なった上で検討を行なう。次年度普及状況調査に向けた協議検討、実施に向けた準備を行なう。	■まず、緊急時の「情報共有の推進」という点については、上半期の報告と同様に、仕組みとしての形(枠)はできているが、確実な情報の共有という点では、まだまだ課題も多く、現在進行形であり、「情報共有の推進」ができているか否かは、まだ言及できる段階ではないという点では同様である。 ■救急搬送時の「わたしの緊急情報シート」の活用事例は、今年度10月に1事例。スムーズな搬送、搬送先病院への情報共有などに繋がったとの事例報告もあり、緊急時の「情報共有の推進」に繋がってはいる。配布数に対して、4事例は少ないのでは…との声もあったが、山科消防署の担当者によると、救急搬送件数の高齢者の割合などから鑑みると少ない数ではないと思われるとのこと。 ■配布に関しては、下半期、地域活動が徐々に再開していることもあり、上半期よりも配布数はやや伸びてはいる。関係機関、地域役員の方々の協力により、これまで約11,000セットの配布状況。事業の構成機関においては、今後も地道に配布、普及啓発などの継続が大事との共通認識である。 ■区民公開講座においては、普及啓発動画「持っててよかったわたしの緊急情報シート」は、わかりやすいと好評であった。ホール外のコーナーでは、セット76セット配布、個別で説明や記入対応にあたった。まず、知ってもらうことが必要であり、関係機関の一人一人が機会を捉えての伝えていくことを意識することが大事である。 ■緊急時の情報を備えておくことの必要性を知ってもらうための普及啓発動画のYouTubeアップも再生回数が伸びず、なかなか浸透していない現状はある。DVD作成するも1ヶ所での利用報告のみ。次年度、コロナ禍以前の地域活動の再開により、周知や動画視聴機会が増え、必要性の理解に期待したい。 ■(上半期同様)緊急時には災害時も含んでいる。災害時個別避難計画作成(モデル学区)や地域での見守り活動など、関連する事案の情報や京都市の動きが関係機関の会議でも伝わってこないことがある。関係機関との情報共有、意見交換、連携の更なる強化を図り、緊急時の情報共有の推進を図っていく必要であると感じている。

次年度以降に向けて
「わたしの緊急情報シート」事業の継続 ■わたしの緊急情報シート事業は、令和５年4月末で開始から2年経過し、事業評価をする必要がある。 この事業に関わる専門職へ調査をし、「 ①専門職が関わる対象者への普及状況」「②専門職の事業への協力、実動状況」を把握する。その結果を事業評価の一つとする。また、次年度の普及啓発活動の検討に活用する。ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、病院MSW、その他主な協力関係機関など専門職一人一人に調査を行なう。 概ねのスケジュール：5月調査→6月集計→7月ワーキングチームでの協議検討→8月運営会議での協議検討。 ■上記、調査を行なうことにより、専門職の「わたしの緊急情報シート」への意識の向上に繋がる。 ■これまでの概ねの配布数は把握できているが、実際の利用ができているのかなど、実態がつかめていない状況。次年度は、地域での活動がコロナ禍以前の状況に近づくことも予想されるため、地域包括支援センターや地域役員等と連携、学区ごとの地域ケア会議も把握の機会に繋げる。 ■次年度もワーキングチームとしては、当初は前年度同様に「ACPを進める取組」と併せてのスタート、状況により今後のワーキングチームのメンバーや内容について、運営会議で協議検討。 ■次年度、9月13日に区民公開講座を開催予定。講演テーマは、ACPに繋がる内容であるが、昨年同様に「わたしの緊急情報シート」事業の普及啓発の機会とする。また、さまざまな機会を捉えて普及活動を続ける。 ■次年度、区として介護サービス事業者等連絡会(各サービスごとの横の繋がり、集まり)の基盤づくり、区の取組等を含め、必要な情報が行き届く仕組み作りを検討中。わたしの緊急情報シート」事業についても、広く介護サービス事業所への周知や協力連携体制に繋がる。 ■緊急時には災害時も含んでいる。介護サービス事業者におけるBCP計画策定と直接は結びつかないが、京都市の災害時個別避難計画作成の策定の動きもある中で、支援者の災害時への備えの関心も高まっている。わたしの緊急情報シートの必要性を認識してもらえる機会でもある。 ■上記のような状況を関係機関で把握・共有した上で、この事業の目標を関係機関で再確認、意識しつつ、形骸化することなく、持続可能な有効な利用に繋がるよう、ワーキングチーム及び山科区在宅医療・介護連携推進協議会として取組を行なう。また「情報共有の推進」という視点も常に携えて臨めるよう、取組を行なう。

R４年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

右京区在宅医療・介護連携支援センター

センター名	現状，課題	場面	目標	具体的な取組
右京区	地域の医療介護関係者間の連携に必要なツールの活用状況の把握ができていない。 新型コロナウイルス感染症の拡大・長期化に伴い、連携に必要な会議の中止や書面開催等が多く、センターの取り組み活動の周知がうまくいっていない。	② ③ ④	【医療・介護関係者間の情報共有の推進】 「ＩＣＴを活用した連携体制の構築」 新しい連携の形へのシフトの時期と捉え、幅広い専門職とより多様な連携の形が構築ができる。 医療介護関係者に対しセンターの取組活動に対する周知を図ることで、スムーズな連携ができる。	・ICTの活用でタイムリーな連携や相互理解を深め、関係性の構築につなげる。 ・京あんしんネットの活用状況の把握により、右京区内の連携に有用かを地域医療・介護関係者と意見交換していく。 ・京あんしんネットの緊急時・災害時等における活用やタイムリーな連携ができるツールとしてのメリット等について医療・介護関係者と協議し、普及に努める。 ・ホームページの開設により、これまで周知が行き届かなかった医療介護関係者にも幅広く連携支援に関する情報を提供する。

【場面】①日常の療養支援　②入退院支援　③急変時の対応　④看取り

＜9月末時点＞

取組状況	考察
○京あんしんネットのアカウント取得。 ○病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に京あんしんネットの利用を含めた在宅における医療・介護の場において使用しているコミュニケーションツールについてのアンケートを実施。 ○ホームページの開設 ○地域包括支援センター主任ケアマネ部会からの依頼で圏域ケアマネ懇談会（葛野・梅津エリア）に参加。連携センターについての周知を行う。	○京あんしんネットを活用し、開催する研修会の告知を行い参加者の獲得に繋げることが出来た。 しかしながら、地域における全ての医療・介護関係者が利用している訳ではなく、活用によるタイムリーな連携には繋がっていない。京あんしんネット一部有料化（10/3より）に伴い、フリープランを継続する。今後の積極的な活用については、再検討を行う。 ○普及に努める為には、先ずは利用実数の把握が必要と考え、在宅における医療・介護の場で使用されているコミュニケーションツールについてのアンケートを実施した結果、京あんしんネットを利用している事業所等が41件、linework11件、chatwork1件、ZOOM2件、その他のツール利用しているが記載なしが6件という結果になった。 （回収率：病院診療所34%、薬局35%、訪問看護52%、居宅37%） また、京都府医師会より右京区における京あんしんネットの利用状況について情報提供いただいたところ、利用団体は88件（医療機関15件、その他事業所73件）であった。 ○ホームページを実際に閲覧いただき、連携センターを周知できているのかは、不明である。 今後においては、ホームページ開設のお知らせ・閲覧の有無等についてアンケート等の実施を考える。例えば、開催研修の際に質問項目を設け、回答していただくことにより現状把握、その結果を基に更なる周知に繋げていく方法を検討する。 ○連携センター周知（HPの開設等を含む）に関連し、地域包括支援センター圏域ケアマネ懇談会に参加したことで、連携センターの利用等についてご意見を伺い更なる周知の必要性を痛感した。(葛野・梅津エリア) その後、地域包括支援センターの主任ケアマネ部会が実施した医療・介護連携アンケートに協力。(回答61件、回収率78%) 連携センターの周知度合いとして、「知らない」と回答があったのは7%、「知っているが利用したことがない」が49%であった。これは、圏域ケアマネ懇談会の参加者に伺った意見と合致している結果であり、連携センター開設時に作成したリーフレットの内容について見直す必要があると考える。今後も引き続き周知に繋がる取組を継続する。

R４年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

右京区在宅医療・介護連携支援センター

＜３月末時点＞

取組状況	考察
○京あんしんネットのアカウント取得。 ○病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に京あんしんネットの利用を含めた在宅における医療・介護の場において使用しているコミュニケーションツールについてのアンケートを実施。 ○ホームページの開設 ○地域包括支援センター主任ケアマネ部会からの依頼で圏域ケアマネ懇談会（葛野・梅津エリア）に参加。連携センターについての周知を行う。 ○開催した研修後のアンケートにHPに関する項目を追加。HPの活用等について現状把握を行う。 ○センター周知のリーフレットの内容を再考し、関係事業所に配布を行う。	○京あんしんネットを活用し、開催する研修会の告知を行い参加者の獲得に繋げることが出来た。 しかしながら、地域における全ての医療・介護関係者が利用している訳ではなく、活用によるタイムリーな連携には繋がっていない。京あんしんネット一部有料化（10/3より）に伴い、フリープランを継続する。今後の積極的な活用については、再検討を行う。 ○普及に努める為には、先ずは利用実数の把握が必要と考え、在宅における医療・介護の場で使用されているコミュニケションツールについてのアンケートを実施した結果、京あんしんネットを利用している事業所等が41件、linework11件、chatwork1件、ZOOM2件、その他のツール利用しているが記載なしが6件という結果になった。 （回収率：病院診療所34%、薬局35%、訪問看護52%、居宅37%） また、京都府医師会より右京区における京あんしんネットの利用状況について情報提供いただいたところ、利用団体は88件（医療機関15件、その他事業所73件）であった。 ○ホームページを実際に閲覧いただき、連携センターを周知できているのかは、不明である。 今後においては、ホームページ開設のお知らせ・閲覧の有無等についてアンケート等の実施を考える。例えば、開催研修の際に質問項目を設け、回答していただくことにより現状把握、その結果を基に更なる周知に繋げていく方法を検討する。 ○研修会後のアンケートにホームページの活用に関する項目を追加。1月実施したアンケート結果では、連携センターホームページを活用したことがある26.3%、活用したことがない57.9%、知らない15.8% であった。3月実施した結果は、活用したことがある38.9%、活用したことがない38.9%、知らない22.2%という結果で、周知の効果が表れている。今後も周知を継続し、アンケート等での活用状況を把握していく。 ○連携センター周知（ホームページの開設等を含む）に関連し、地域包括支援センター圏域ケアマネ懇談会に参加したことで、連携センターの利用等について、ご意見を伺い更なる周知の必要性を痛感した。(葛野・梅津エリア) その後、地域包括支援センターの主任ケアマネ部会が実施した医療・介護連携アンケートに協力。(回答61件、回収率78%) 連携センターの周知度合いとして、「知らない」と回答があったのは7%、「知っているが利用したことがない」が49%であった。これは、圏域ケアマネ懇談会の参加者に伺った意見と合致している結果であり、連携センター開設時に作成したリーフレットの内容について見直す必要があると考え、今後も引き続き周知に繋がる取組を継続する。 ○センター周知のリーフレットを再考。URLの貼付け、QRコードを読みとることでリンクできるようにした。 令和5年2月関係医療・介護・福祉事業所に配布完了。

次年度以降に向けて
次年度についてもICTの活用でタイムリーな連携や相互理解を深め、関係性の構築につなげる。 ・京あんしんネットの活用について右京区内の連携に有用かを地域医療・介護関係者と意見交換していく。 ・京あんしんネットの緊急時・災害時等における活用やタイムリーな連携ができるツールとしてのメリット等について引き続き、医療・介護関係者への普及に努める。 ・ホームページの開設により、これまで周知が行き届かなかった医療介護関係者にも幅広く連携支援に関する情報を提供するとともに、引き続きセンター周知の活動も継続していく。 ・今年度高齢者に多い疾患や症状についての研修会を実施を行い、いつもと違う症状を見落とさない・悪化させないポイントについて多職種向けに研修会を開催、わかりやすいとの好評価をいただく事ができた。次年度においても、引き続き異常の早期発見や医療的知識の向上につながる研修会の開催を継続させていく。

R４年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

西京区在宅医療・介護連携支援センター

センター名	現状，課題	場面	目標	具体的な取組
西京区	病院のリハ職が在宅支援者に提供したリハビリ情報が、それを必要としているサービス事業所の担当者に届いていない。またリハサマリーの情報が、在宅支援者が必要としている内容ではなかったり、内容が専門的で理解しにくい場合がある。	②	【医療・介護関係者間の情報共有の推進】 病院のリハ職からリハビリ、機能訓練に関する情報が、在宅でのリハビリ、機能訓練担当者に届き、内容が分かりにくい場合は病院の担当者に直接問い合わせができる。	西京区の在宅リハビリテーション連携協力連絡会、介護保険サービス事業者等連絡会、リハ交流会等で周知継続し、「リハビリ相談FAX連絡票」の更なる運用につなげる。
	研修案内等、情報の発信を事業所へのFAX、メールで行っているが、各事業所の個人の手元まで案内が届いていない、メールを開いていないなどの課題がある。 西京区は他区に比べ「京あんしんネット」の登録数が多く、専門職の情報共有にそのネットワークが活用出来る。	①	【医療・介護関係者間の情報共有の推進】 地域におけるICTによる情報共有が推進されている。	「京あんしんネット」に作成した自由グループの「西京区在宅医療・介護連携」（現在142名登録）に研修情報を発信継続する。また、関係機関からの医療・介護連携の推進につながる研修等の取組の周知依頼に協力し、「京あんしんネット」の活用をさらに拡げる。

【場面】①日常の療養支援　②入退院支援　③急変時の対応　④看取り

＜9月末時点＞

取組状況	考察
西京区の在宅リハビリテーション連携協力連絡会、介護保険サービス事業者等連絡会、リハ交流会等で周知継続し、「リハビリ相談FAX連絡票」の更なる運用につなげる。 **【取組状況】** **●西京区の在宅リハビリテーション連携協力連絡会、介護保険サービス事業者等連絡会、リハ交流会等での周知継続** **●地域リハビリテーション連携協力病院である洛西シミズ病院との共催開催「病院とデイサービスの連携～一日型から半日型まで～」での説明実施** **●洛西いきいき調整会議通所部会での説明実施**	連携センターが　「リハビリ相談FAX連絡票」の周知をするだけでなく、地域リハビリテーション連携協力病院と相互に研修開催等の取組協力をしながら、その中で連携センター・協力病院ともに「リハビリ相談FAX連絡票」について周知継続して活用につなげている。 また、今年度から洛西の介護保険サービス事業者の通所部会との関係構築が進み、本取組についての意見交換を行っている。このことは協力病院側の、「分かりやすいリハサマリーの作成」や「高齢者の在宅生活のイメージを持った連携」など、在宅支援者に対する心くばりや意識につながっている。 リハ連携の取組みにより、「リハビリ相談FAX連絡票」をはじめ電話やメールなどでも相談し合える関係が、一部ではあるができつつある。また関わる専門職の、連携に対する意識が前向きに変化した。
「京あんしんネット」に作成した自由グループの「西京区在宅医療・介護連携」（現在142名登録）に研修情報を発信継続する。また、関係機関からの医療・介護連携の推進につながる研修等の取組の周知依頼に協力し、「京あんしんネット」の活用をさらに拡げる。 **【取組状況】** **●「京あんしんネット」を活用した、連携支援センター主催の研修情報の案内** **●医療介護連携の推進につながる、関係機関の取組案内協力**	医療介護専門職に対して、確実に研修情報を届けることを目的に「京あんしんネット」での研修案内等を継続する中で、連携支援センターはじめとする、様々な団体が実施する研修情報が、案内文やメールでのみ把握できる情報であること、西京区内で開催される全研修を一覧として見るツールがないことが分かった。また連携センターのみならず、地域包括支援センターや介護保険サービス事業者等連絡会など、研修企画をする側が、より効果的、効率的に研修企画を行うため、区内の他の研修開催状況やその内容について把握できる仕組みの必要性を感じた。 そのため、連携センター運営会議で協議し、連携センターホームページに、多職種連携、医療介護連携の推進につながる会議、研修、講座等の情報を集約した「行事カレンダー」を今年度作成することになった。

R４年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

西京区在宅医療・介護連携支援センター

＜３月末時点＞

取組状況	考察
西京区の在宅リハビリテーション連携協力連絡会、介護保険サービス事業者等連絡会、リハ交流会等で周知継続し、「リハビリ相談FAX連絡票」の更なる連用につなげる。 【取組状況】 **●西京区の在宅リハビリテーション連携協力連絡会、介護保険サービス事業者等連絡会、リハ交流会等での周知継続** **●市域リハビリテーション連携協力病院である洛西シミズ病院との共催開催「病院とデイサービスの連携～一日型から半日型まで～」での説明実施** **●洛西いきいき調整会議通所部会での説明実施** **●市域リハビリテーション協力病院との共催、洛西いきいき調整会議通所部会との協力により開催した研修「病院と地域との連携-デイサービスと訪問リハの連携」での説明実施**	連携センターが　「リハビリ相談FAX連絡票」の周知をするだけでなく、地域リハビリテーション連携協力病院と相互に研修開催等の取組協力をしながら、その中で連携センター・協力病院ともに「リハビリ相談FAX連絡票」について周知継続して活用につなげている。 また、今年度から洛西の介護保険サービス事業者の通所部会との関係構築が進み、本取組についての意見交換を行っている。このことは協力病院側の、「分かりやすいリハサマリーの作成」や「高齢者の在宅生活のイメージを持った連携」など、在宅支援者に対する心くばりや意識につながっている。 リハ連携の取組みにより、「リハビリ相談FAX連絡票」をはじめ電話やメールなどでも相談し合える関係が、一部ではあるができつつある。また関わる専門職の、連携に対する意識が前向きに変化した。 引き続き、介護保険サービス事業者等連絡会の取組、在宅リハビリテーション連携協力連絡会、京都市域リハビリテーション連携協力病院事業などと相互に協力し、　「リハビリ相談FAX連絡票」の活用につなげるとともに、リハビリテーションに関するネットワーク構築にも取り組む必要がある。
「京あんしんネット」に作成した自由グループの「西京区在宅医療・介護連携」（現在142名登録）に研修情報を発信継続する。また、関係機関からの医療・介護連携の推進につながる研修等の取組の周知依頼に協力し、「京あんしんネット」の活用をさらに拡げる。 【取組状況】 **●「京あんしんネット」を活用した、連携支援センター主催の研修情報の案内** **●医療介護連携の推進につながる、関係機関の取組案内協力** **●西京区在宅医療・介護連携支援センターホームページに多職種連携、医療介護連携の推進につながる会議、研修、講座等の情報を集約した「イベントカレンダー」を作成**	「京あんしんネット」については、研修案内や、関係機関の周知協力を継続し、「西京区在宅医療・介護連携」グループ登録者は増加している。その一方で医師の登録者が増えない（現在登録は20診療所と4病院）ことや、西京区主任ケアマネが区内ケアマネ対象に実施したアンケート調査「介護支援専門員における看取り支援にかかる実態調査」結果で、「京あんしんネットの仕組みを知らない。」という回答が多いことがわかった。さらに「京あんしんネットに関する説明会に参加したい。」という回答が多くあった。 また、医療介護専門職に対して、確実に研修情報を届けることを目的に「京あんしんネット」での研修案内等を継続する中で、連携支援センターはじめとする、様々な団体が実施する研修情報が、案内文やメールでのみ把握できる情報であること、西京区内で開催される全研修を一覧として見るツールがないことが分かった。また連携センターのみならず、地域包括支援センターや介護保険サービス事業者等連絡会など、研修企画をする側が、より効果的、効率的に研修企画を行うため、区内の他の研修開催状況やその内容について把握できる仕組みの必要性を感じた。 そのため、連携センター運営会議で協議し、連携センターホームページに、多職種連携、医療介護連携の推進につながる会議、研修、講座等の情報を集約した「イベントカレンダー」を作成、10月にアップした。その後、ホームページの「医療介護資源情報」表示回数は昨年に比べ1.8倍、「様式ダウンロード」表示回数は4.8倍に伸びている。医療介護資源情報の照会、情報共有のための重要なツールとしてホームページが活用されていることが分かった。

次年度以降に向けて
引き続き「リハビリ相談FAX連絡票」の活用にむけて、京都市域リハビリテーション支援協力病院と相互に取組協力していくとともに、西京区の在宅リハビリテーション連携協力連絡会、介護保険サービス事業者等連絡会などとも連携し、「リハビリ相談FAX連絡票」の活用も含め関係者同士が個別で、効率的にリハビリテーションに関する相談などができるようなつながり作りに努める。 「京あんしんネット」に作成した自由グループの「西京区在宅医療・介護連携」（現在155名登録）に研修情報の発信を継続するとともに、関係機関からの医療・介護連携の推進につながる研修等の取組の周知依頼に協力することで「京あんしんネット」の活用をさらに拡げる。研修会として「京あんしんネット」について、活用できる場面やそのメリットを、正しく知ることのできる機会を作る。 連携支援センターホームページに、区内医療介護資源情報、各種様式ダウンロードや、関係機関が開催する研修、会議、講座等が集約されている「イベントカレンダー」を掲載継続する。今後は実際に活用している専門職からの意見など参考に、内容を改良するとともに、こまめな更新と正確な情報掲載を続ける。

R4年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

伏見区在宅医療・介護連携支援センター

センター名	現状，課題	場面	目標	具体的な取組
伏見区	コロナ禍のなか、利用者の退院等において退院カンファレンスもできない状況であり、ケアマネジャーと医療機関との間で相互理解が不足しており連絡調整が不十分な場面がある。	②	【医療・介護関係間の情報共有の推進】 入退院支援 退院支援等においてどのような問題があるのか等を医療・介護関係者が共有し相互理解が進み連携が円滑におこなわれる。	①退院時の情報共有と連携体制の強化に向け、医療機関・地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所にアンケートを実施し現状と課題を把握する。 ②病院地域連携室と居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの懇談会を開催し相互の理解を深める。 ③「伏見区では、病院と地域支援者、連携できていますか」とのテーマで研修会を3回シリーズでおこなう。 ・病院の退院支援について知ろう ・退院支援の現状について…医療機関から ・地域支援者からみた病院との連携について…実践報告

＜9月末時点＞

取組状況	考察
①4月に伏見区の医療機関（18病院）・地域包括支援センター（11包括）・居宅介護支援事業所（72事業所）に医療と介護の連携についてのアンケートを実施した。医療と介護の連携について、課題（難しい）と感じている場面に重点をおいたアンケートを作成し、医療機関からは16病院・包括からは11センター・居宅からは62事業所からの回答があった。 ③7/20（水）「病院の退院支援について知ろう」 在宅ケア移行支援研究所：宇都宮宏子氏を講師として招く。病院から住み慣れた地域への移行に必要な退院支援・退院調整の3段階のプロセスについて話された。	①「医療と介護の連携において難しいと感じているところはどこか」との質問に医療機関及び在宅支援者から「退院支援」について困っているとの回答が多数あった。コロナ禍において退院前カンファレンスもできていない状況がある。病院と在宅支援者との「退院」時の連携について再確認する機会が必要ではないかと考える。 ③4月に実施したアンケート結果から、今年度の医療・介護関係者研修においては医療機関との連携に重点においた。課題である「退院支援」に必要な基本部分の詳細が確認できた等の意見があった。今回はグループワークも行い、研修参加者からは「ＷＥＢでのグループワークであったが、顔を見ながら活発な意見交換ができた。」「日常話をする機会が少ない職種の方の意見が聞け、病院が求める情報等について分かることができ貴重な時間であった」との声があった。グループ編成に職種を考慮した効果があったと考える。第2回、第3回の研修を通じて、在宅支援者と病院が互いの機能を知り、よりよい連携に繋げたい。

R４年度共通取組テーマ【医療・介護関係者間の情報共有の推進】　報告書

伏見区在宅医療・介護連携支援センター

＜３月末時点＞

取組状況	考察
③10/12（水）「病院機能による退院支援の特性を知ろう」 病院機能の異なる急性期病院（医仁会武田総合病院）と地域密着型病院（金井病院）から実践報告をしてもらった。 11/9（水）「地域支援者から見た病院との入退院連携ってどう」居宅介護支援事業所及び訪問看護ステーションから退院支援の連携についての報告があった。 ②病院地域連携室と居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの懇談会を開催し相互に理解を深める予定であったが、コロナ禍もあり実施することができなかった。しかし、在宅支援者からのアンケート等から医療機関の特徴・機能について在宅支援者が知っておく必要があるため、次年度の活動計画も視野に入れ、伏見区内医療機関地域連携担当者会議を実施した。	③「病院機能による退院支援の特性を知ろう」においてはそれぞれの病院から事例を通じての発表があった。金井病院は地域に密着した医療機関であり、退院時訪問、退院後訪問もおこなっており、患者の家族状況によっては、レスパイト入院にも対応しているとの報告があった。 また、医仁会武田病院においては急性期の患者で「重症患者初期支援充実加算」を算定した事例であった。医療機関が算定できる項目ではあるが在宅支援者も知るべきことであると考える。「重症患者初期支援充実加算」の算定ができる該当者について在宅支援者も知る機会となった。 「地域支援者から見た病院との入退院連携ってどう」においては居宅介護支援事業所から退院連携がうまくいかなかった事例について報告があった。利用者に対して医療機関・在宅支援者が同じイメージ（目的）を持ち、お互いが協力することが重要であり、そのためには、それぞれの視点や目的・役割を理解することが必要であると考察する。 訪問看護ステーションからは病院と訪問看護との距離を感じるところについて情報共有があった。 退院後の生活、治療・看護の継続に対して、病院とケアマネージャー・訪問看護・かかりつけ医で共有できていない。コミュニケーションが図れる伏見区でありたいと考える。 ②16病院中、14病院からの出席があった。在宅支援者が病院の機能・特徴について知ることで医療機関との連携がスムーズにおこなえることを説明し理解を得たと考える。

次年度以降に向けて
・入退院場面において、地域の開業医や介護福祉関係者が、各病院が地域で担っている役割・機能・特徴・連携方法を理解することで、医療機関とのやり取りが支障なくおこなえると考える。 そのことから、次年度の活動においては「病院の機能・特徴を知ろう」を計画に取り入れたい。