

医療と介護の連携事例集

―地域包括ケアシステムの構築に向けて―

山口県立大学 

はじめに

2018年4月の介護保険法の改正は、「地域包括ケアシステム強化法」として、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」を課題としています。中でも、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域における医療と介護の関係機関や専門職が連携し、それぞれが共通の支援目標のもとに、質の高いサービスを提供することが重要となります。

特に、医療と介護の連携が必要となるのは、「ア 退院支援 イ 在宅生活支援 ウ 急変時支援 エ 看取り支援（終末期ケア）」の場面と思われます。これまでも、各地域や事業所等で優れた実践を展開している事例も多くあると思われませんが、その内容を他の専門職にも伝達共有しながら実践力を高めていくことには限界があります。

そこで、今回山口県内で医療分野、介護分野でご活躍の方に、これまでの経験を活かして、医療と介護の連携事例を執筆していただきました。事例は、各執筆者に架空の事例として執筆していただきましたので、具体的な個人が特定できるものではありません。ぜひとも、各実践の現場での研修等にご活用いただき、あるいはお時間のある時にお目を通していただければ幸いです。

本事例集作成については、一般社団法人山口県医師会、一般社団法人山口県介護支援専門員協会、一般社団法人山口県介護福祉士会及び山口県訪問介護事業所連絡協議会の各団体より、格別なるご配慮をいただき、この場をお借りして感謝申し上げます。また、お忙しい中、事例の執筆にあたっていただいた方々に深謝いたします。

なお、本事例集作成については、山口県長寿者社会課より業務委託を受けて作成したものであることを申し添えます。

2019年3月31日

山口県立大学 副学長 横山 正博

目次

はじめに	
I 対談 医療と介護の連携を促進するための課題を探る	
医療と介護の連携を促進するための課題を探る –医師の立場から–	2
医療と介護の連携を促進するための課題を探る –介護支援専門員の立場から–	8
II 医療と介護の連携事例	
1 在宅生活支援事例	
事例1 若年性認知症患者の在宅生活継続のための家族支援	18
事例2 かかりつけ薬剤師と連携して服薬支援に結びついた残薬確認の体制づくり	20
事例3 新たな褥瘡の出現に対して、医師と連携して通所介護の利用を勧めた支援	22
事例4 いつまでも住み慣れた自宅で、夫婦2人で生活したい思いを連携によって実現	24
事例5 認知症高齢者の緊急入院後、在宅生活を維持するための支援	26
事例6 慢性疾患児を支える養護教諭の役割	28
2 入退院支援事例	
事例7 ストーマ造設に悩む家族の支援	30
事例8 退院に向けた住環境整備のタイミング	32
事例9 退院後の在宅生活を予測した支援体制の構築	34
事例10 生活者の視点に立った支援方針の共通理解が得られた退院前カンファレンス	36
事例11 利用者と家族の意向を中心にすえた医療機関と訪問看護との連携	38
事例12 在宅療養支援者からの入院時の情報提供の意義 –在宅療養生活を可能とする退院時の条件の提示–	40
事例13 介護支援専門員と病棟看護師の連携によって在宅生活への スムーズな移行を実現	42
3 看取り支援（終末期）事例	
事例14 病診連携によるグループホームでの看取り	44
事例15 医師との連携で、遠方で暮らす家族の望む看取りを可能にした支援	46
事例16 医療、看護、介護、インフォーマルな支援の輪で実現した 単身者の「生きおさめ」への支援	48
事例17 M C Sを活用したその人らしい看取りの支援	50
事例18 デスカンファレンスを通じた多職種連携の再確認	52
事例19 家族の「自宅で看取りたい」という意思を尊重した、 訪問介護と医療のかかわり方	54
事例20 介護サービスの受け入れが難しい家族への多職種連携を深めた終末期ケア	56
4 急変時支援事例	
事例21 地域ケア会議を活用した急変時から退院後までの一貫した支援体制の構築	58
事例22 進行性難病患者の日常を確保するためのセーフティーネットとしての 医療と介護の連携	60
事例23 医療機関に結び付けるための介護支援専門員の役割	62
事例24 訪問看護師による長期療養患者の予後予測に基づく支援体制の再構築	64
5 演習問題	
演習1	66
演習2	67
演習3	68
演習4	70
演習5	72
III 図説 医療と介護の連携のポイント	
医療と介護の連携のポイント	76
執筆者一覧	85