

函館市医療・介護連携多職種中小規模研修会
～医療関係者向け～

『介護保険の概要 ～退院を見据えた展開～』

函館市地域包括支援センターゆのかわ
保健師 京谷佳子

◆ 本日の内容 ◆

0. はじめに（センターや函館市の概要）
1. 介護保険の概要
2. 退院を見据えた展開
3. まとめ

0.包括支援センターとは

総合相談窓口
～地域の高齢者支援の拠点～

○設置目的：**介護保険法第115条の4 6第1項**

「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する」

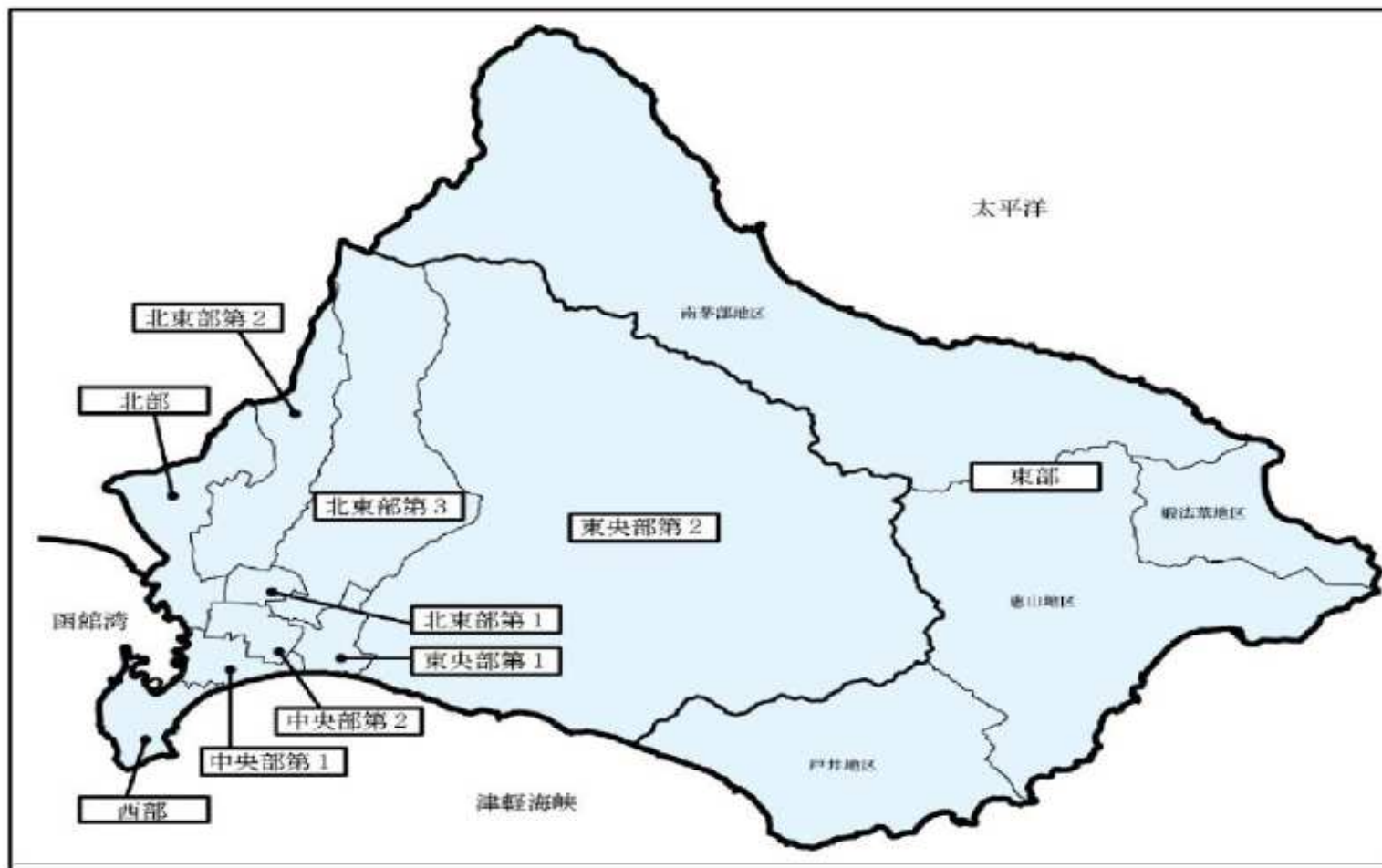
○設置主体：**市町村**

- ①直営型…各市町の役所職員が従事
- ②委託型…非営利法人へ委託

0.地域包括支援センターとは

○函館市の場合：委託型

◆市内を10圏域に分け各圏域にセンターを設置



0.地域包括支援センターとは

ご相談は
患者様の住所を管轄する
センターまでお願いします

○函館市の場合：委託型（市内10圏域）

圏域	町名	
西部	入舟町, 船見町, 弥生町, 弁天町, 大町, 末広町, 元町, 青柳町, 谷地頭町, 住吉町, 宝来町, 東川町, 豊川町, 大手町, 栄町, 旭町, 東雲町, 大森町	
中央部第1	松風町, 若松町, 千歳町, 新川町, 上新川町, 海岸町, 大縄町, 松川町, 万代町, 中島町, 千代台町, 堀川町, 高盛町, 宇賀浦町, 日乃出町, 的場町, 金堀町, 広野町	
中央部第2	大川町, 田家町, 白鳥町, 八幡町, 宮前町, 時任町, 杉並町, 本町, 梁川町, 五稜郭町, 柳町, 松陰町, 人見町, 乃木町, 柏木町	
東中央部第1	川原町, 深堀町, 駒場町, 湯浜町, 湯川町1丁目, 湯川町2丁目, 湯川町3丁目, 花園町, 日吉町1丁目, 日吉町2丁目, 日吉町3丁目, 日吉町4丁目	
東中央部第2	戸倉町, 榎本町, 上野町, 高丘町, 滝沢町, 見晴町, 鈴蘭丘町, 上湯川町, 銅山町, 旭岡町, 西旭岡町1丁目, 西旭岡町2丁目, 西旭岡町3丁目, 鱒川町, 寛沢町, 三森町, 紅葉山町, 庵原町, 亀尾町, 米原町, 東畑町, 鉄山町, 蛾眉野町, 根崎町, 高松町, 志海苔町, 瀬戸川町, 赤坂町, 銭亀町, 中野町, 新湊町, 石倉町, 古川町, 豊原町, 石崎町, 鶴野町, 白石町	
北東部第1	富岡町1丁目, 富岡町2丁目, 富岡町3丁目, 中道1丁目, 中道2丁目, 鍛冶1丁目, 鍛冶2丁目	
北東部第2	美原1丁目, 美原2丁目, 美原3丁目, 美原4丁目, 美原5丁目, 赤川町, 赤川1丁目, 亀田中野町, 北美原1丁目, 北美原2丁目, 北美原3丁目, 石川町, 昭和1丁目, 昭和2丁目, 昭和3丁目, 昭和4丁目	
北東部第3	山の手1丁目, 山の手2丁目, 山の手3丁目, 本通1丁目, 本通2丁目, 本通3丁目, 本通4丁目, 陣川町, 陣川1丁目, 陣川2丁目, 神山町, 神山1丁目, 神山2丁目, 神山3丁目, 東山町, 東山1丁目, 東山2丁目, 東山3丁目, 水元町, 亀田大森町	
北部	浅野町, 吉川町, 北浜町, 港町1丁目, 港町2丁目, 港町3丁目, 追分町, 亀田町, 桔梗町, 桔梗1丁目, 桔梗2丁目, 桔梗3丁目, 桔梗4丁目, 桔梗5丁目, 西桔梗町, 昭和町, 亀田本町, 亀田港町	
東部	戸井地区	小安町, 小安山町, 釜谷町, 汐首町, 瀬田来町, 弁才町, 泊町, 館町, 浜町, 新二見町, 原木町, 丸山町
	恵山地区	日浦町, 吉畑町, 豊浦町, 大洞町, 中浜町, 女那川町, 川上町, 日和山町, 高岱町, 日ノ浜町, 古武井町, 恵山町, 柏野町, 御崎町
	椴法華地区	恵山岬町, 元村町, 富浦町, 島泊町, 新恵山町, 絵紙山町, 新八幡町, 新浜町, 鮎子町
	南茅部地区	古部町, 木直町, 尾札部町, 川汲町, 安浦町, 臼尻町, 豊崎町, 大船町, 双見町, 岩戸町

0.地域包括支援センターとは



社会福祉士



主任ケアマネジャー



保健師



ケアマネジャー

○相談体制 (窓口対応)

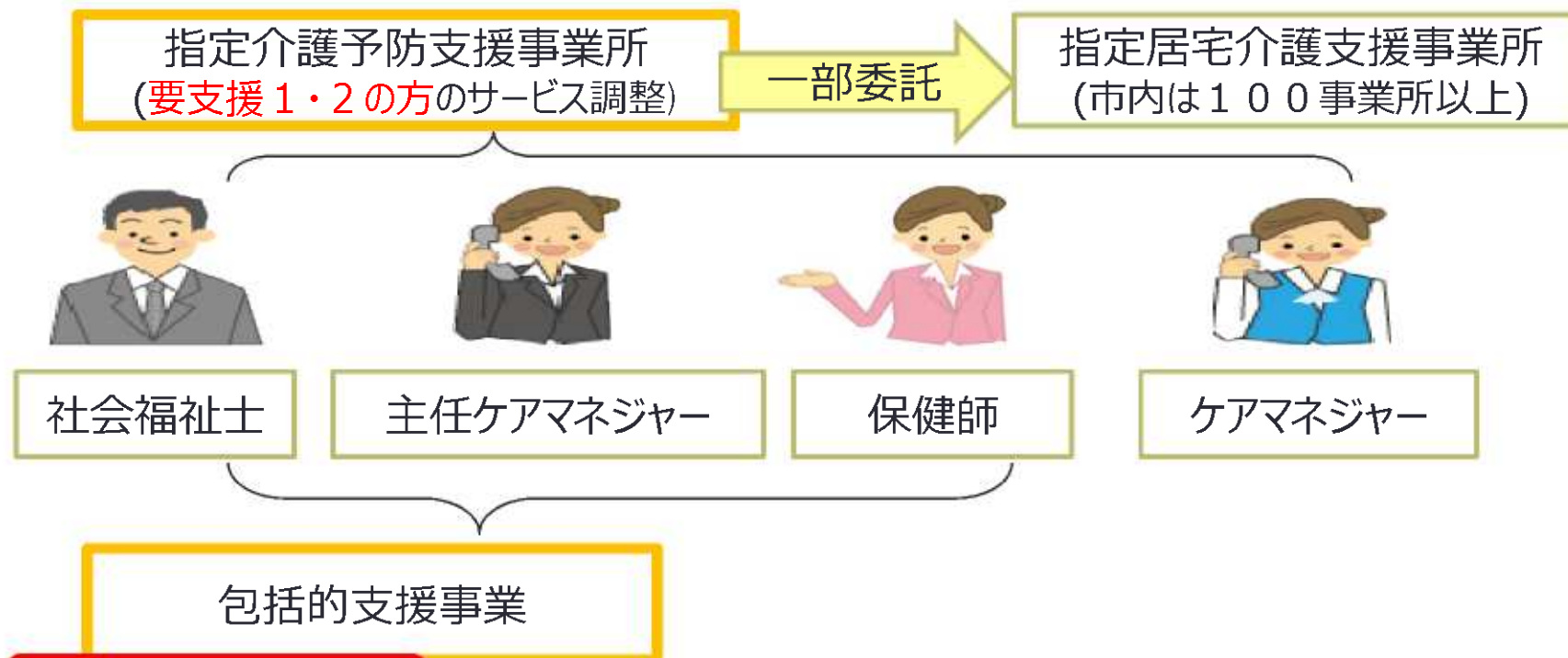
センターにより、配置人数や営業曜日等が異なります。

- ・市役所同様の開設（月～金の8：45～17：30）
- ・センターにより、土曜日・祝日も窓口対応あり
- ・休日、夜間は携帯電話に転送となり相談対応(緊急時)

(相談方法)

- ・訪問、来所、電話、入院や入所先での面談など
- ・ケース毎の状況に合わせ、配慮し面談（無料）

0.地域包括支援センターとは



➤ 総合相談事業

→総合相談、介護や福祉サービスの手続き、見守りネットワーク等

➤ 権利擁護事業

→高齢者虐待、消費者被害、成年後見制度の利用援助等

➤ 包括的・継続的ケアマネジメント

→ケアマネへ支援・助言、地域の連携・協力体制づくり、地域ケア会議等

➤ 介護予防事業

→町会単位での健康づくり教室、家族介護教室等

【相談の流れ】

相談受理

ご本人や相談者と面談

医療面

生活面

【ご本人】



掃除や入浴が大変になってきたので介護保険を使いたい。

私の年金で入れる施設はあるかしら……。

息子に年金を取られ、受診できず、薬も切れそう……

ゴミの出し方が……。家の周りも乱雑になってきたし。

「物がなくなった」って言うことが増えてきたけど……。



【ご近所】

【ご家族】



【民生委員】

【町会】

身なりが気になる……。体の臭いも……。

最近、町会行事の日になちを間違える事が多いな……。


【医療機関】



「薬がなくなった」って言うけどこの前受診したばかり……。

予約の日に受診してくれない事が続いているな……。

【相談の流れ】



【ご本人】


掃除や入浴が大変になってきたので介護保険を使いたい。

私の年金で入れる施設はあるかしら……。

息子に年金を取られ、受診できず、薬も切れそう……


ゴミの出し方が……。家の周りも乱雑になってきたし。

「物がなくなった」って言うことが増えてきたけど……。



【ご近所】

【ご家族】




【民生委員】

【町会】

身なりが気になる……。体の臭いも……。

最近、町会行事の日になちを間違える事が多いな……。

【医療機関】

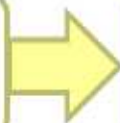


「薬がなくなった」って言うけどこの前受診したばかり……。

予約の日に受診してくれない事が続いているな……。

【相談の流れ】

相談受理



ご本人や相談者と面談



医療面



生活面

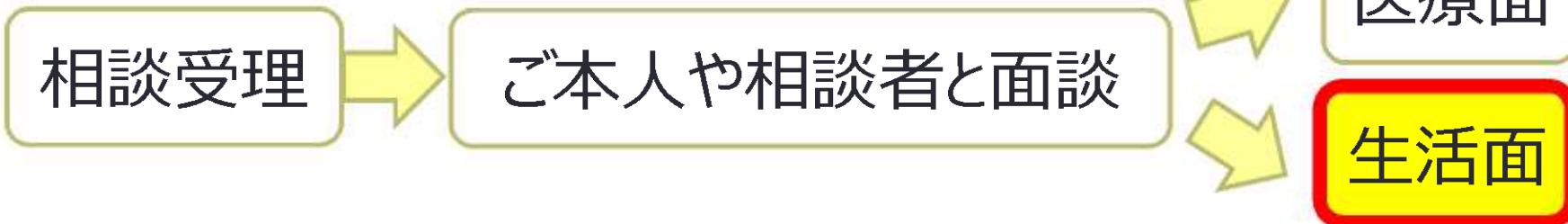


受診・治療につながるサポート



- ・主治医への相談(受診同席,職員のみ等)
- ・認知症疾患医療センターへのつなぎ
- ・保険証等の再発行
- ・調剤薬局へ協力依頼
- ・定期受診につながる調整

【相談の流れ】

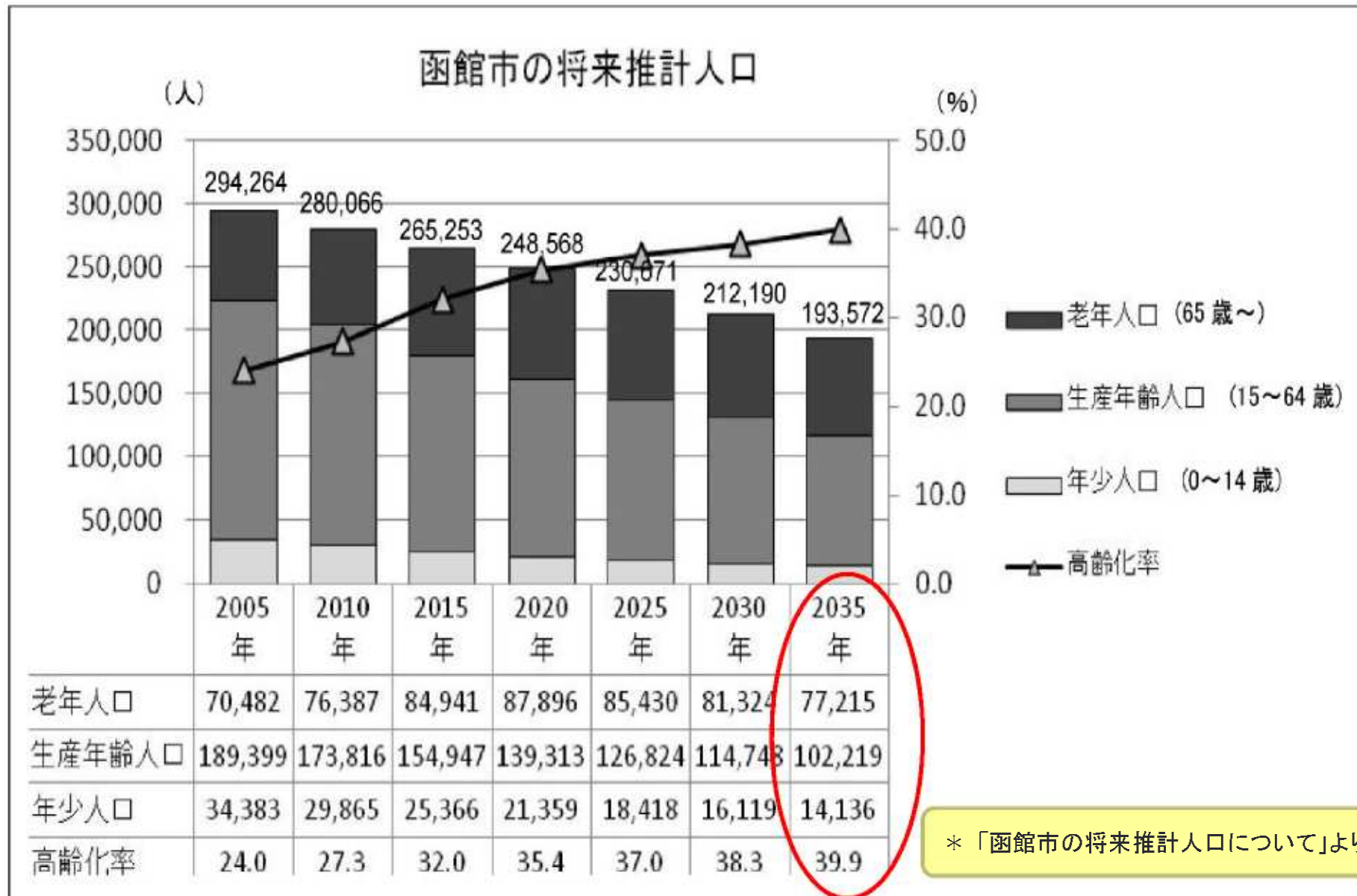


生活を守るためのサポート

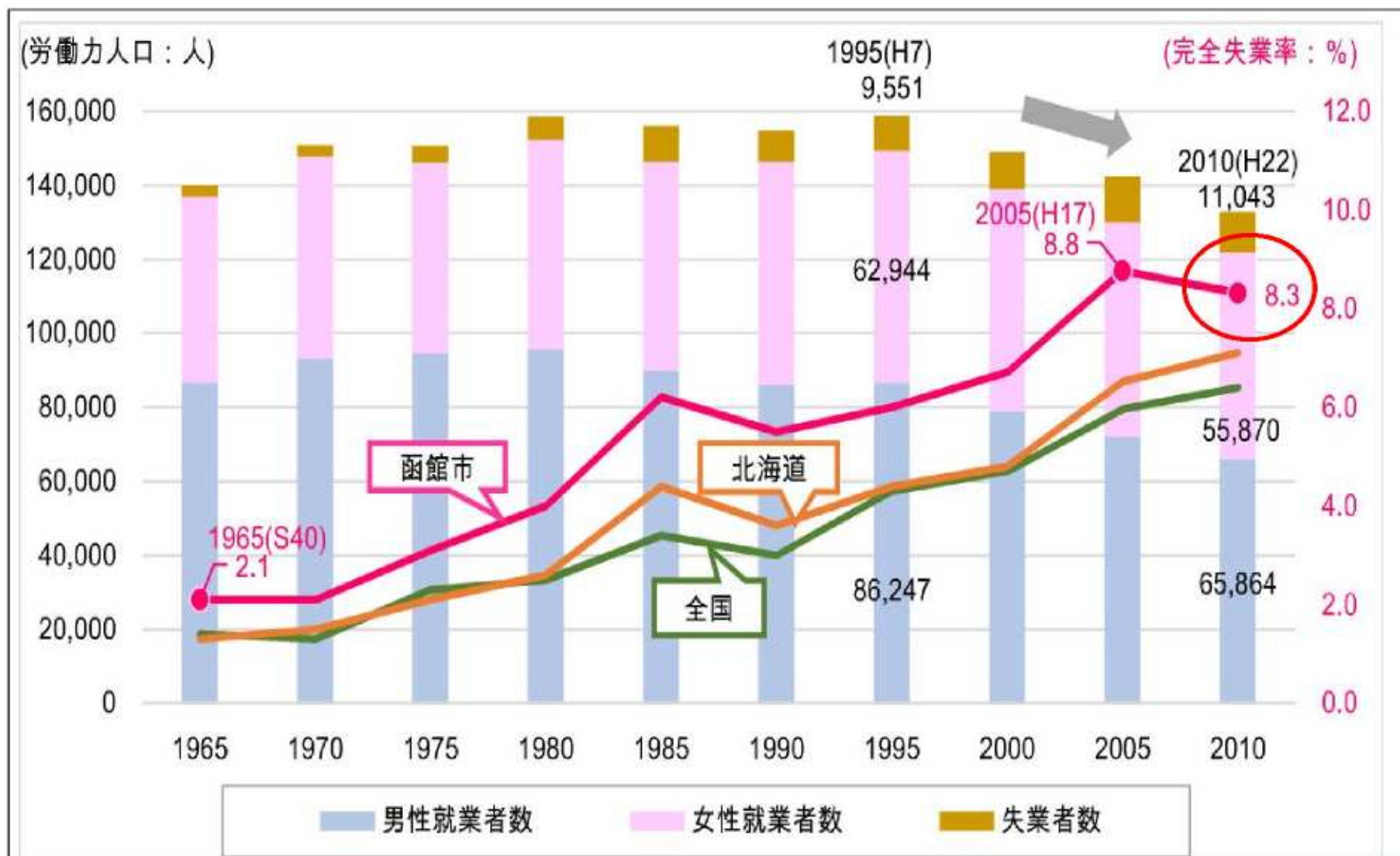


- ・介護保険サービスの手続き、調整
→食事、掃除、清潔保持、内服管理、受診同行
- ・成年後見制度の検討、調整
- ・金銭管理方法の検討
- ・生活を見守る環境づくり（民間事業や地域の協力者等）
- ・適切な社会資源の紹介

0. 函館市の状況（人口推移）

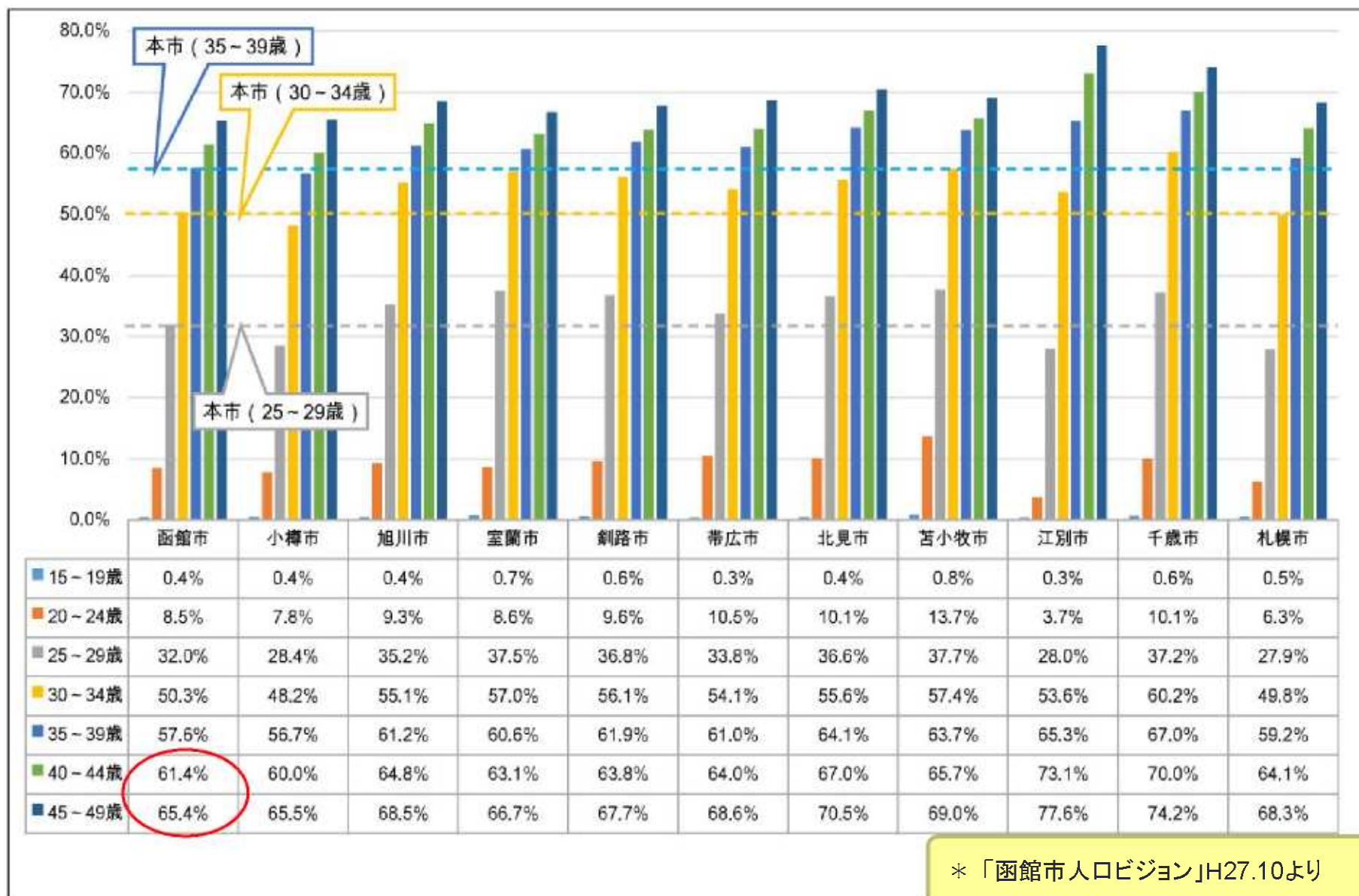


0. 函館市の状況（完全失業率）



* 「函館市人口ビジョン」H27.10より

0. 函館市の状況（有配偶率）



0. 函館市の状況（状況から予想される事）



① **老老介護**

② **介護者不在**

（婚姻率↓、他都市への就職…）

③ **1人の介護者にかかる負担↑**

（少子化、婚姻率↓）

④ **経済的な余裕↓**

（自身の貯蓄↓、年金↓子供への支援↑）

より必要となる事は…

- ・地域包括ケアシステムの推進
- ・医療と介護が効果的、効率的に役割を果たす

連携

0.在宅に対するイメージは？

もっと患者さんの病気や治療について勉強してほしい！
この位の医療用語もわからないなんて、話にならない……。

あのケアマネやってくれるのに
このケアマネはやってくれない！
ほんと、使えないわ！

話が通じにくい！
もっと、スピード感を持って動いてほしい。

実際、どこまでどんな事をやってくれる人達なのかわからない。



1. 介護保険の概要



①介護保険サービスを利用できる対象

被保険者（対象者）

①第1号被保険者（65歳以上の方）

病気やけがの種類は問われず、介護が必要と認定された方がサービスを受けられる。

②第2号被保険者（40～64歳の方）

特定疾病が原因となって介護が必要であると認定された方がサービスを受けられる。

介護保険被保険者証	
番号	
住所	
フリガナ氏名	
生年月日	性別
交付年月日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	012021 北海道函館市東豊町4番13号 函館市

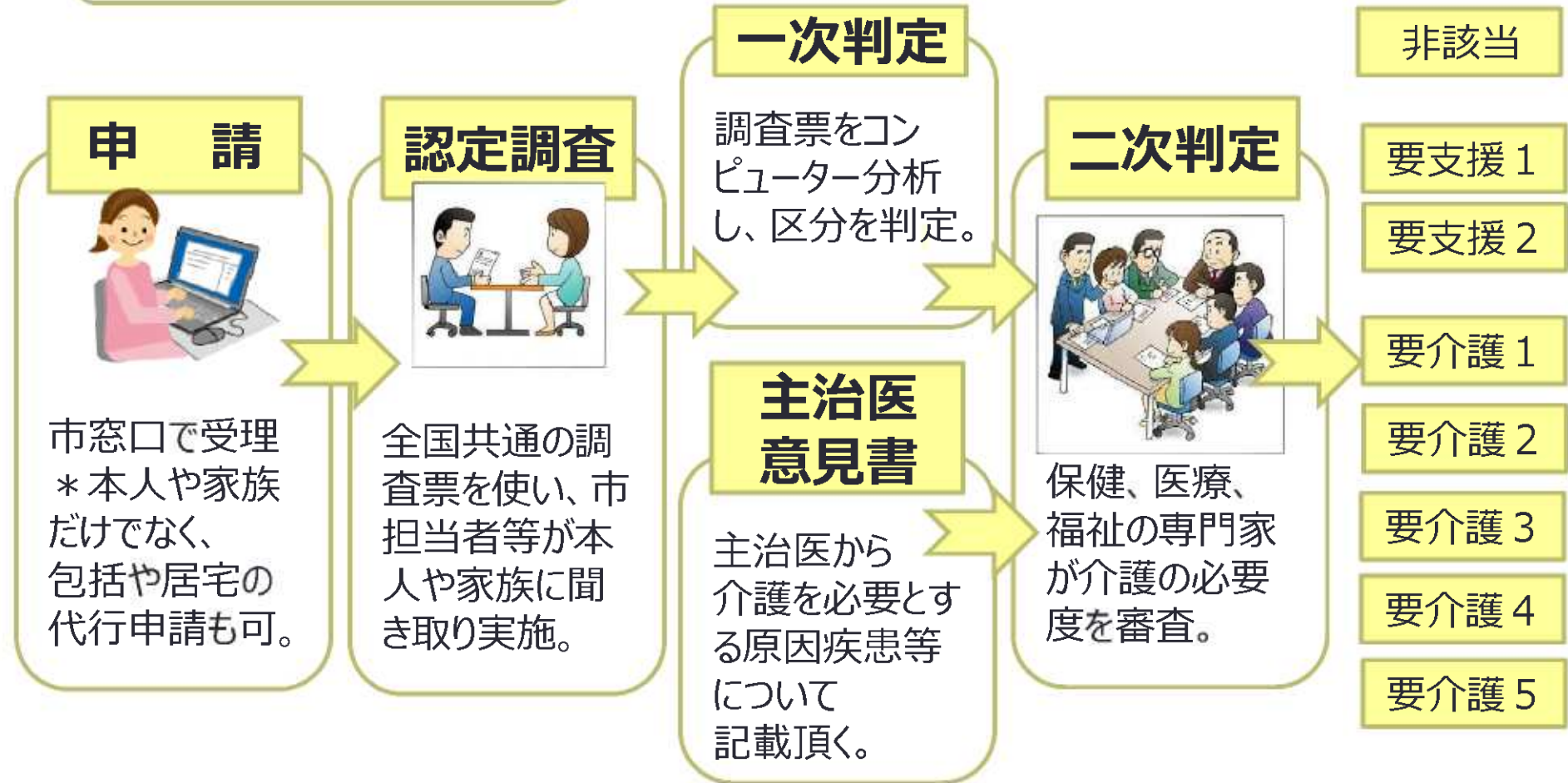
特定疾病の種類（16疾患）

- がん（末期） ●関節リウマチ ●筋委縮性側索硬化症 ●後縦靭帯骨化症
- 骨折を伴う骨粗鬆症 ●初老期における認知症 ●脊髄小脳変性症
- 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症およびパーキンソン症
- 脊柱管狭窄症 ●早老症 ●多系統委縮症 ●脳血管疾患 ●閉塞性動脈硬化症
- 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ●慢性閉塞性肺疾患
- 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

②介護度が決まる過程

①介護認定申請

*原則として、申請してから30日以内に結果通知と被保険者証を市から郵送



*包括：地域包括支援センター
居宅：居宅介護支援事業所

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

申請者	（ふりがな）		男	〒	-
	初・大・昭	年 月 日生（意）	女	連絡先	{ }
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。					
医師氏名			電話	{ }	
医療機関名			FAX	{ }	
医療機関所在地					
(1) 最終診察日	平成	年	月	日	
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上				
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合) → <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> その他 { }				

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名（特定疾患または生活機能低下の重症の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日

1. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

2. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

3. _____ 発症年月日 (昭和・平成 年 月 日頃)

(2) 症状としての安定性 安定 不安定 不明
 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容を含む治療内容
 (最近(過去3ヵ月以内)介護に影響のあったもの) 及び 特定疾患についてはその診断の根拠等について記入)

2. 特別な医療（過去14日間以内）

処置内容 点滴の管理 レスビレーター

特別な対応 モニター測定（血圧） カテーテル（コンド）

処置への対応 カテーテル（コンド）

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について
 ・障害高齢者の日常生活自立度（概）
 ・認知症高齢者の日常生活自立度

(2) 認知症の中核症状（認知症以外の疾患・初期段階）
 ・日常の意思決定を行うための認知力
 ・自分の意思の伝達能力

(3) 認知症の周辺症状（該当する項目全て）
 無 有 幻視・幻聴 不安
 徘徊 火の不始末 不潔

(4) その他の精神・神経症状
 無 有 [症状名: _____]

(5) 身体の状態

利き脚 (□右 □左) 身長= _____ cm 体重= _____ kg (過去6ヶ月の体重の変化 増加 維持 減少)

□四肢欠損 (部位: _____)

□痺痺 右上肢 (強度: □軽 □中 □重) 左上肢 (強度: □軽 □中 □重)
 右下肢 (強度: □軽 □中 □重) 左下肢 (強度: □軽 □中 □重)
 その他 (部位: _____ 強度: □軽 □中 □重)

□筋力の低下 (部位: _____ 強度: □軽 □中 □重)
 握力の低下 (部位: _____ 強度: □軽 □中 □重)
 関節の拘縮 (部位: _____ 強度: □軽 □中 □重)
 関節の痛み (部位: _____ 強度: □軽 □中 □重)
 失調・不随意運動・上肢 有 無 下肢 右 左 発音 右 左

□褥瘡 (部位: _____ 強度: □軽 □中 □重)
 その他の皮膚疾患 (部位: _____ 強度: □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動
 車いすの使用 自立 介助があげられている していない
 歩行補助具・杖の使用 (複数選択可) 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している
 用いていない 室内で使用 室外で使用

(2) 栄養・食生活
 食事行為 自立しない何とかが自分で食べられる 全量介助
 現在の栄養状態 良好 不良
 → 栄養・食生活上の留意点 { _____ }

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対応方針
 尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊
 低栄養 摂食・嚥下機能低下 脱水 易感反応性 がん等による疼痛 その他 { _____ }
 → 対応方針 { _____ }

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
 期待できる 期待できない 不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いてください。手前給付により提供されるサービスを省略します。)
 訪問診療 訪問看護 訪問歯科診療 訪問薬剤師指導
 訪問リハビリテーション 加齢入所療養介護 訪問歯科衛生指導 訪問栄養食事指導
 通所リハビリテーション その他の医療系サービス { _____ }

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項
 ・血圧 □特になし □あり { _____ } ・移動 □特になし □あり { _____ }
 ・摂食 □特になし □あり { _____ } ・運動 □特になし □あり { _____ }

「函館市介護保険要介護認定等主治医意見書依頼実施要項」より

第4条 主治医は、前条の規定により依頼を受けたときは、介護保険主治医意見書（別記第2号様式）に当該被保険者の心身の状況等を記載して、市に提出するものとする。

この場合において、提出は、依頼の日から起算して7日以内とする。

③要介護度ごとの身体の状態



区分	心身の状態
事業対象者	・要支援1または要支援2に相当する状態
要支援1	・日常生活はほぼ自分でできるが、起き上がり・立ち上がりなど何かにつかまらなければできない状態。
要支援2	・歩行や入浴等に何らかの介助が必要。
要介護1	・歩行や入浴のほか、薬の内服、金銭管理、電話の利用等に何らかの介助が必要。
要介護2	・歩行、入浴、金銭管理等の他、衣服の着脱や排泄等に何らかの介助が必要。
要介護3	・入浴や衣服の着脱、排泄等に全面的な介助が必要。認知症がある場合は、かなりの問題行動や理解力の低下が見られる。
要介護4	・食事や入浴、衣服の着脱、排泄等日常生活に全面的な介助が必要。認知症がある場合は、問題行動が一層増え、理解力もかなり低下する。
要介護5	・生活全般にわたって全面的な介助が必要。

④ケアプランを作成するケアマネジャーとは

【ケアマネジャー（介護支援専門員）】

介護保険のサービスを利用する方等からの相談に応じ、利用者の希望や心身の状態等を考慮して適切なサービスが利用できるようにケアプランを作成。サービス事業者等との連絡調整を行う。



POINT!

- ①介護保険サービスは、**本人の力を引き出せるようなサービス**を利用者・家族とサービス担当者等を含めて検討し決定。
- ②ケアマネジャーの基礎資格（基礎経験）には違いがある。
- ③定期的に資格を更新するために研修が義務付けられている。
- ④居宅介護支援事業所のケアマネジャー数、体制は同じではない。
- ⑤入院中でサービスの利用がなければ、その月の報酬はない。

⑤ サービス調整から開始までの流れ

サービスの利用についてケアマネジャーに相談

ケアプラン原案作成

- ・利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握しアセスメント。
- ・ご本人、ご家族の要望をお聞きしながらケアプランを作成。
(主治医の意見書及び認定調査票の内容確認)

ケアマネジャーと
利用者が契約を交わす

市への届出が
必要

サービス担当者会議

ご本人、ご家族、サービス提供事業者等とサービス担当者会議を行い、ケアプラン内容を確認し、同意を頂き確定。

各サービス
事業所と
契約を交わす

サービス利用開始



あくまでも基本的なおおよその流れです。
緊急時はご本人への不利益が
生じないように配慮しています。

ケアプラン原案作成

- ・利用者の心身の状態や環境、生活歴などを把握しアセスメント。
- ・ご本人、ご家族の要望をお聞きしながらケアプランを作成。
(主治医の意見書及び認定調査票の内容確認)

【主治医との連携】

- ・利用者が、訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合等には、主治の医師等の意見を求めなければならない。

(運営基準第一三条十八号関係)

- ・居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合、主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとする。

(運営基準第十三条十九号関係)



⑥利用できるサービス量

要介護度	利用限度額 (月額)	利用者負担額 (月額・1割)
事業対象者	50,030円	5,003円
要支援 1	50,030円	5,003円
要支援 2	104,730円	10,473円
要介護 1	166,920円	16,692円
要介護 2	196,160円	19,616円
要介護 3	269,310円	26,931円
要介護 4	308,060円	30,806円
要介護 5	360,650円	36,065円

サービスを利用する際は、**要介護度ごとに**一ヶ月間の**利用限度額**が決められています。

【3つのポイント】

- ①利用限度額を超えて利用する場合は全額負担。(10割)
- ②所得状況により2割負担の方もいる。
- ③非該当の方は利用できない。

⑦利用できるサービス内容

**介護保険と
高齢者福祉の手引き**

—平成30年4月版—



もくじ

介護保険制度のしくみ	1
介護保険料とその納め方	2
介護保険サービスを利用するには	3
要介護1～5の方が利用できるサービス	5
要支援1・2または事業対象者の方が利用できるサービス	11
要支援1・2の方が利用できるサービス	12
サービスの利用者負担と負担の軽減について	14
介護予備について	18
認知症の方とその家族の支援について	20
その他の高齢者支援サービス	21
各種相談窓口	23

函 館 市

【具体的な
サービス内容や料金は…】

『介護保険と高齢者福祉の
手引き』P5～P14を、
ご参照下さい。

* 市窓口での配布、もしくは
函館市介護保険課HP
ダウンロード可能。

⑧ H29年度からの新制度

NEW

①介護認定申請

②基本チェックリスト

介護や支援がどの位必要な状況かの認定を受ける



ケアマネジャーがケアプランを作成

本人・家族の要望を聞ながらサービス内容を調整



サービス利用開始

②基本チェックリスト

利用者の心身の状況を把握するため実施。
厚生労働省の定めた25の質問項目により
 生活機能の低下を判定する。(右記)

非該当

事業対象者

利用できるのは・・・

- ・通所型サービス（デイサービス）
- ・訪問型サービス（ヘルパー）
のみ



函館市ではH29.4月より
 開始した仕組み。
 日常生活で心身状態に
 不安を感じる方や、介護認定
 申請で非該当になった方等を
 対象に実施。

基本チェックリスト様式例及び事業対象者に該当する基準

様式1

記入日：平成 年 月 日 ()

氏名	住所	生年月日		
希望するサービス内容				
No.	質問項目	回答：いずれかに○をお付けください		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ	
2	日用品の買い物をしていますか	0. はい	1. いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ	
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ	
8	15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ	
9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ	
10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ	
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ	
12	身長 cm 体重 kg (BMI =) (注)			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ	
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ	
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ	
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ	

(注) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)が18.5未満の場合に該当とする

2.退院を見据えた展開



①早期の支援体制

(・・・当然ですが)

退院までの準備時間があると
安心した環境を整えられる！

《直前の退院連絡となった場合》

- アセスメントのための時間がとりにくい
- 利用したいサービス調整が難しい場合がある
(各サービス事業所も面談や契約等、時間を要するものがある)
- 適切な手続きができず、リスクが大きいまま、
または介護負担が大きいまま在宅生活となる場合もある



在宅側はその逆で入院時点で病院へ情報提供の意識等が必要









①早期の支援体制

各加算から求められている 動きを意識することも大切

→「加算」は国が今後にもむけ重要視していることの鏡
(= 国の意図)

- お互いの分野で、入退院やカンファレンスに関する加算がつく
- お互いの役割を効果的に果たす事が大切



在宅側も待ちの姿勢ではなく意識的に連絡する事が必要



○入院時情報連携加算

- イ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位 病院又は診療所を訪問し、必要な情報を提供している場合に加算。
- ロ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位 イ以外の方法により、必要な情報を提供している場合に加算。

利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に所定単位数を加算。

※利用者1人につき、1月に1回を限度とする。

※利用者が入院してから遅くとも7日以内に情報提供した場合に算定する。

※入院時情報連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）はいずれか一方のみを算定する。

○退院・退所加算 300単位

病院もしくは診療所に入院していた者、地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、居宅において介護サービスを利用する場合において、利用者の退院又は退所にあたり、「病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、介護サービスの利用に関する調整を行った場合」に所定単位数を算定。

※入院又は入院期間中につき3回を限度として算定。

※3回算定する場合は、うち1回についてはカンファレンス（診療報酬の退院時協働指導料の2注3に該当するもの）に参加した場合に限る。

※初回加算を算定する場合は算定しない。

※診療報酬の退院時共同指導料の2注3

入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合

○緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じ利用者に必要な介護サービスの利用に関する調整を行った場合に所定単位数を加算。

※利用者1人につき、1月に2回を限度とする。

居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査（平成28年度）

○ 入院時の情報提供において問題とを感じる点について、「医療機関から情報提供を求められない」が24.7%と最も多く、次いで「医療機関の医師とコミュニケーションがうまくとれない」が22.7%、「医療機関に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しい」が22.4%であった。

入院時の情報提供において問題とを感じる点(事業所調査票)(複数回答)

n=1,572



居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査（平成27年度）

- 利用者入院時に医療機関に提供している情報について、「認知症の有無や問題行動の有無（徘徊など）」76.9%、「疾患・病歴・病状」が74.7%、「家族構成・生活歴・職歴」が71.3%となっている。
- 服薬状況、必要な医療の状況、リハビリの状況など、医療に関わる情報を提供している場合も一定程度みられる。

利用者入院時に医療機関に提供している情報（居宅介護支援事業所向け調査）（複数回答）

n=1,616

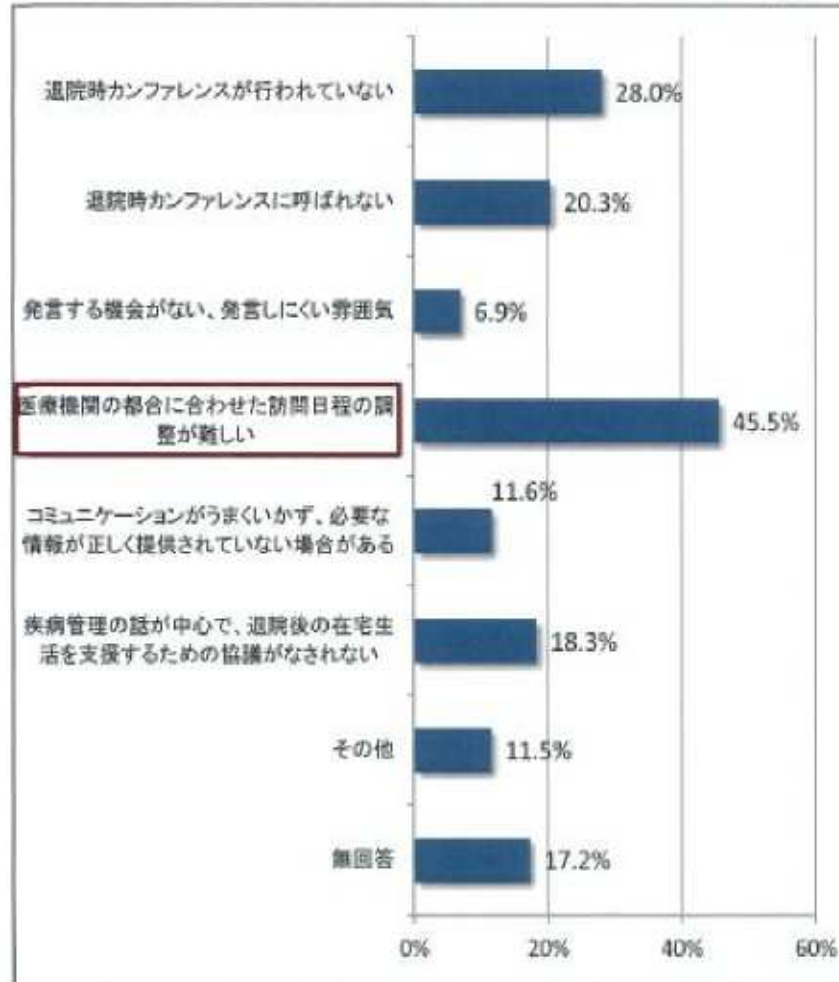


居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査（平成28年度）

○ 退院時カンファレンスに参加する上で問題と感じる点は「医療機関の都合に合わせた訪問日程の調整が難しい」が45.5%となっている。また、退院時に医療機関より利用者情報を得ることが困難と感じる点は「医療機関から急な退院の連絡があり、対応が困難」が55.0%となっている。

退院時カンファレンスに参加する上で問題と感じる点
(事業所調査票)(複数回答)

n=1,572



退院時に医療機関より利用者情報を得ることが困難と感じる点
(事業所調査票)(複数回答)

n=1,572



②老人保健施設も重要な退院先候補の一つ

[老人保健施設]

- ・ **要介護 1 以上**の認定
- ・ 病院と自宅の中間施設
- ・ **専門スタッフによるリハビリ**を通じ、入所者が**在宅復帰**することが目的
- ・ 入居一時金はかからず、料金は本人や扶養義務者の収入状況のより異なる
- ・ 入所判定は面談、主治医意見書や診断書等を審査し決まる



まとめ



医療から在宅に対するイメージは？

もっと患者さんの病気や治療について勉強してほしい！
この位の医療用語もわからないなんて、話にならない……。

あのケアマネやってくれるのに
このケアマネはやってくれない！
ほんと、使えないわ！

話が通じにくい！
もっと、スピード感を持って動いてほしい。

実際、どこまでどんな事をやってくれる人達なのかわからない。



在宅から医療に対するイメージは??

いつも医療側の人の都合に合わせざるを得ない。

こんなことで話しかけたら怒られそう…。

専門用語が並ぶとついていけず、会話が頭に入らない…。

院内(病棟内)で、もうちょっと情報共有や引継ぎをしてもらえばいいのに…。

ケアマネジャーの役割を知らない人が多い…。これって、ほんとはケアマネジャーの仕事じゃないのに…。言えないけどね…。



連携促進のカギは「お互いのマナー」から

①相手の本来業務を正しく知る

- ・相手の職種の役割や領域を正しく知る
- ・医療職同様、介護職も何でもできるわけではない（身内ではない）
- ・相手の忙しい時間帯、勤務時間への配慮

②社会人として適切な言葉遣いや口調で

- ・ちょっとした語尾、声の大きさでも印象は変わる
- ・年齢や経験数は様々。だからこそ、それぞれの立場で配慮が重要。
- ・感情的にならずに伝える

③報告・連絡・相談

- ・依頼や確認されたことは責任を持って報告する
- ・自分から依頼や問い合わせをした事は自分から報告する

お時間を頂きまして、ありがとうございました。

