

流山市在宅医療介護連携推進事業

令和7年度 第4回

流山市在宅医療介護連携推進会議

流山市役所健康福祉部介護支援課

令和8年1月30日（金）

# 議題1

流山市入退院連携推進のための  
ツールについて

# 令和7年度事業実施計画～入退院支援の場面～

理念	医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で、安心・安全に自分らしく生活ができる、希望すれば最期を自宅で迎えることができる		
長期目標	在宅療養を人生の最期まで支える24時間365日緊急対応可能な医療と介護の連携システムの構築を図る		
中期目標	①市民啓発	市民が在宅療養や人生会議（ACP）について知ることができる	
	②人生会議（ACP）推進	医療・介護の関係者が人生会議（ACP）に関する意思決定支援を実践できる	
	③情報共有	医療・介護の関係者間でスムーズに情報共有できる	
	④多職種連携	病院・在宅・施設・消防の関係者間で連携を深めることができる	
4つの場面	中期目標	対象	令和7年度計画
共通	多職種連携	専門職	在宅・病院・施設・消防の関係者が互いの専門性や支援の視点、認識など職域理解を促進する。
入退院支援	情報共有	専門職	「流山版千葉県地域生活連携シート」のアンケート結果を受け、様式の改訂や今後の運用など検討する。
	多職種連携	専門職	病院相談員連絡会に参加し、入退院支援の実態把握や連携に関する課題の抽出を行い、連携促進につなげる。（3回/年）



①流山版地域生活連携シート改訂

②入退院時の連携ツールの策定

# 入退院支援時の連携

## 【背景】

高齢化の進展により入退院を繰り返す・緊急の入院が必要となる高齢者の増加に伴い、本人・家族が安心して療養・生活を継続できるよう医療と介護の切れ目のない支援をおこなう必要がある

## 【目的】

- ・本人・家族の不安を減らし、治療と生活を一体的に支える
- ・入院時の本人・家族の医療、ケアに関する意向の共有
- ・退院後の再入院、急変、生活不安を防止する

## 【必要な取り組み】

- ・医療機関が患者の担当ケアマネジャーを迅速に特定できる体制
- ・ケアマネジャーの訪問面談等による「顔の見える」関係性づくり
- ・共有すべき情報の明確化

# ①流山版千葉県地域生活連携シート 改訂について

# 流山版千葉県地域生活連携シート作成経緯

令和5年度 第1回在宅医療介護 連携会議	<b>急変時の対応について提案</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・急変時に関わる情報共有のために既存の千葉県地域生活連携シートを活用できないか</li></ul>
第2回在宅医療介護 連携会議	<b>第1回介護と医療をつむぐ会アンケート、 第2回介護と医療をつむぐ会グループワークから見えた課題</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・在宅関係者と医療関係者の双方向で必要な情報を共有できていない</li><li>・連携シートを活用しやすくするために必要最小限の情報について報告とする</li></ul>
第3回在宅医療介護 連携会議	<b>千葉県地域生活連携シートについて必須記載事項の共有</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・第2回介護と医療をつむぐ会の意見をもとに必須記載事項について提案</li></ul>
第4回在宅医療介護 連携会議	<b>簡易版千葉県地域生活連携シート必須記載事項、試験的活用について</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・委員に必要情報についてアンケートを行った結果の報告と必須記載項目の確認</li><li>・試験的活用について提案</li></ul>
令和6年4月	<b>「流山版千葉県地域生活連携シート」として活用開始（令和6年4月～10月）</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・市ホームページ、カナミックに様式掲載（資料1-5）</li></ul>
令和6年10月	<b>市内医療機関、介護事業所に流山版千葉県地域生活連携シートの活用についてアンケート実施（令和6年11月～12月）</b>

# 流山版千葉県地域生活連携シート改訂経過

令和6年4月	厚生労働省より入退院情報提供書改訂版 【追記事項】「人生の最終段階における医療・ケアに関する情報」「今後の在宅生活の展望」
令和6年10月	市内医療機関、介護事業所に流山版千葉県地域生活連携シートの活用についてアンケート結果 →令和6年度第4回在宅医療介護連携会議にて報告



流山版千葉県地域生活連携シート改訂(仮案)



令和7年11月	市内病院相談員・介護支援専門員の合同研修会にて意見聴取(資料1-4)
---------	------------------------------------



流山版地域生活連携シート改訂(最終案)(資料1-2、1-3)

**本会議で意見を聴取し、改訂版を年度内に発行予定**

## ②入退院時多職種連携フロー表

# 入退院支援時の連携課題と対応

- 【課題】 ケアマネジャー:入院中の状況が分からない  
医療機関 :ケアマネジャーの介入の有無やタイミングの判断に迷う



入退院支援時の双方の役割を把握することで適切なタイミングで連携を行うことができるのではないか

【対応】「入退院時多職種連携フロー表」の作成(案)(資料2)

- ・双方の支援を把握し、見通しを持った多職種連携を実施するための参考資料とする

【目的】・医療機関と在宅支援者が入退院時に必要な連携がスムーズにでき、入退院支援の質が向上する

- ・入退院時支援の役割を見える化し調整・連携の負担軽減が期待できる
- ・新人病院スタッフ、介護支援専門員の教育ツールとして活用が期待される
- ・連携により評価されるという制度(診療報酬・介護報酬)として認識する

**本会議で意見を聴取し、活用開始予定**