

平成28年度 第1回 射水市在宅医療・介護連携推進協議会議事録

日時 平成28年9月29日(木) 午後3時～5時

会場 射水市役所 2階 201会議室

○正副会長の選任について (挨拶) 会長

2025年に向け、高齢者をいかに支えていくか、医療と介護の連携を図っていくことが私たちの課題である。介護保険制度の地域支援事業として国が定めた在宅医療・介護連携推進事業では、目標設定として示された項目があり、課題の抽出と対応の協議、個々にはワーキンググループ等々で話し合っていく体制づくりの必要性を射水市医師会と行政等とご相談させていただき、協議会の設立についても提案してきた。在宅医療というのは、患者とその家族を囲んで私たちが色々な連携を結び、その人たちを助ける包括ケアシステムそのもの。その包括ケアの根幹の仕組みを作るのがこの会議だと思っていただきたい。

○議題

(1) 地域包括ケアシステムについて 資料説明 (事務局)

意見交換

- ・ケアマネジャーが医療知識も持ち合わせ、自立支援に向けたケアマネジメントを行えるようH25年度から医師会で多職種連携研修会を実施している。
- ・介護認定の件数が多い。申請される方の中には介護サービスをすぐには使わないが、何かあった時のためにと申請される場合もある。必要な時に申請することができるよう取り組んでいく必要性を感じる。
- ・ひとり暮らしで、介護する家族が近くにいない、施設にもすぐ入れない、サービス付き高齢者住宅はお金がなくて入れないという方が増えていくことを考え、体制づくりをしていく必要がある。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業について 資料説明 (事務局)

(3) 在宅医療・介護連携の現状と課題について 資料説明 (事務局)

意見交換

- ・在宅医療を受けている場合、容体が急変するのは夜間が多いため、24時間体制の見守りを考えるべき。どのように見守り体制を整えるのかということが課題。
- ・地域で支えあう時には別々の組織が手を組んでいかなければならない。しっかりした組織間の繋がりがないと、切れ目のない体制づくりは実現できない。
- ・退院カンファレンスもなく早急な退院をすることによって、在宅生活への連携ができないことがある。

- ・退院調整ルールや認知症情報共有ツールなど、病院とケアマネジャーが連携をとるツールはあるが、それを周知する仕組みが重要。
- ・本人がどういう生活をしたいのかというところを根っこに持って多職種連携をしていく必要がある。
- ・歯科訪問診療の体制はあるが、どのように在宅に入っていくかの調整は必要。歯の痛みが強かったり噛めなかったりする状態があつて応急的にやることが多い。
- ・昔は在宅での看取りが当たり前だったが、病院で亡くなることが増え、現在は在宅での看取りは一割以下のため、在宅医療を進める中で混乱はある。それぞれの立場からの課題を抽出して射水市の体制を作り上げることが重要。
- ・病院では医療連携室が早期に患者さんと関わりを持ち、退院支援を行うことが増えている。また看護師とも一緒に実施していく体制づくりを行い、医療職と介護職の連携をはかっている。
- ・病院に入院したことをきっかけに、足腰の筋力が弱り、排泄等で介助が必要になると、すぐ施設入所を検討しなければという考えの方も多し。介護への不安をなくせるよう在宅でもこうやって過ごせるということをご家族に伝えていく必要がある。
- ・保険薬局が在宅医療に関与することが国からも示されている。医師からの指示のもと、自宅に訪問し、患者の服薬状況を確認する。間違った薬の飲み方をしている場合も多い。
- ・医療職や介護職のそれぞれの役割をお互い理解し合うことでより連携を強化できる。
- ・退院時に家族が不安に感じることは食事のこと。食事形態や内容に配慮が必要になることも多く、食べるのが十分にできず、体重が減ってしまうこともある。食べるためには口腔内のケアも重要だと感じる。
- ・在宅での生活を地域で支えるという大きな目標に対し、本日出されたいろいろな課題をひとつひとつクリアしていけるように、ワーキンググループも行いながら会議で検討し合い、射水市の医療と介護の連携体制を作り上げていきたい。

平成28年度 第1回 射水市在宅医療・介護連携推進協議会

日時 平成28年9月29日(木) 午後3時～

会場 射水市役所 2階 201会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 委嘱書交付、委員紹介 資料1・資料2

4 正副会長の選任について

5 議 題

(1) 地域包括ケアシステムについて 資料3

(2) 在宅医療・介護連携推進事業について 資料4-1

射水市在宅医療・介護連携推進事業進捗状況 資料4-2

(3) 在宅医療・介護連携の現状と課題について

6 閉 会

射水市在宅医療・介護連携推進協議会委員名簿

| | 団体名 | 役職 | 委員名 |
|---------------|---------------------------|-----|--------|
| 医師会代表 | 射水市医師会 | 副会長 | 北林 正宏 |
| | | 副会長 | 高橋 徹 |
| 公的病院 | 射水市民病院 | 院長 | 麻野井 英次 |
| 歯科医師会代表 | 射水市歯科医師会 | 副会長 | 奥村 俊晴 |
| 薬剤師会代表 | 富山県薬剤師会 | 副会長 | 永野 康己 |
| 学識経験者 | 富山福祉短期大学看護学科 | 学科長 | 炭谷 靖子 |
| 厚生センター | 高岡厚生センター射水支所 | 支所長 | 竹内 智子 |
| 訪問看護ステーション代表 | 富山県看護協会 訪問看護ステーションひよどり | 管理者 | 三上 文代 |
| 病院地域連携室代表 | 真生会富山病院 地域医療連携室 | 室長 | 阿部 素子 |
| ケアマネジャー代表 | 射水市居宅介護支援事業者 連絡協議会 | 会長 | 柴田 芳之 |
| 介護サービス提供事業者代表 | エスポワールこすぎ デイサービスセンター | 所長 | 松浦 佳紀 |
| 地域包括支援センター代表 | 新湊東地域包括支援センター | 所長 | 長谷 英寿 |

射水市告示第 1 3 3 号

射水市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱を次のように定める。

平成 2 8 年 7 月 2 0 日

射水市長 夏 野 元 志

射水市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱

(設置)

第 1 条 高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築を目指し、医療及び介護の関係機関（以下「関係機関」という。）の連携を図るため、射水市在宅医療・介護連携推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 地域における医療及び介護に係るサービス資源の把握に関すること。
- (2) 地域における在宅医療及び在宅介護の連携に係る課題の抽出及びその対応策に関すること。
- (3) 切れ目のない在宅医療及び在宅介護の提供体制の構築に関すること。
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援に関すること。
- (5) 在宅医療・介護連携に係る相談支援に関すること。
- (6) 医療・介護関係者の研修に関すること。
- (7) 在宅医療・介護連携に係る地域住民への普及啓発に関すること。
- (8) 在宅医療・介護連携に係る関係市町村との連携に関すること。
- (9) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第 3 条 協議会は、委員 1 5 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 介護サービス提供事業者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 学識経験者
- (5) その他市長が必要と認める者

3 委員の任期は、2年とし、再任を防げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は委員の互選によるものとし、副会長は会長の指名によるものとする。

3 会長は、会議を進行する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、市長が招集する。

2 協議会の会議は、原則として公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合であって、市長が協議会の会議の全部又は一部を公開しない旨を決定したときは、この限りでない。

(1) 射水市情報公開条例（平成17年射水市条例第20号）第7条に規定する不開示情報が含まれる事項に関して協議する場合

(2) 公開することにより、協議会の適正な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

3 市長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めて意見を聴き、又は関係者に対し資料の提出を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第6条 協議会にワーキンググループを置く。

2 ワーキンググループは、検討する課題に関係する委員で組織する。

3 ワーキンググループは、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 在宅医療・介護連携に係る課題の整理、その対応策等の検討に関すること。

(2) 協議会から求められた事項についての検討に関すること。

(庶務)

第7条 協議会及びワーキンググループの庶務は、福祉保健部地域福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

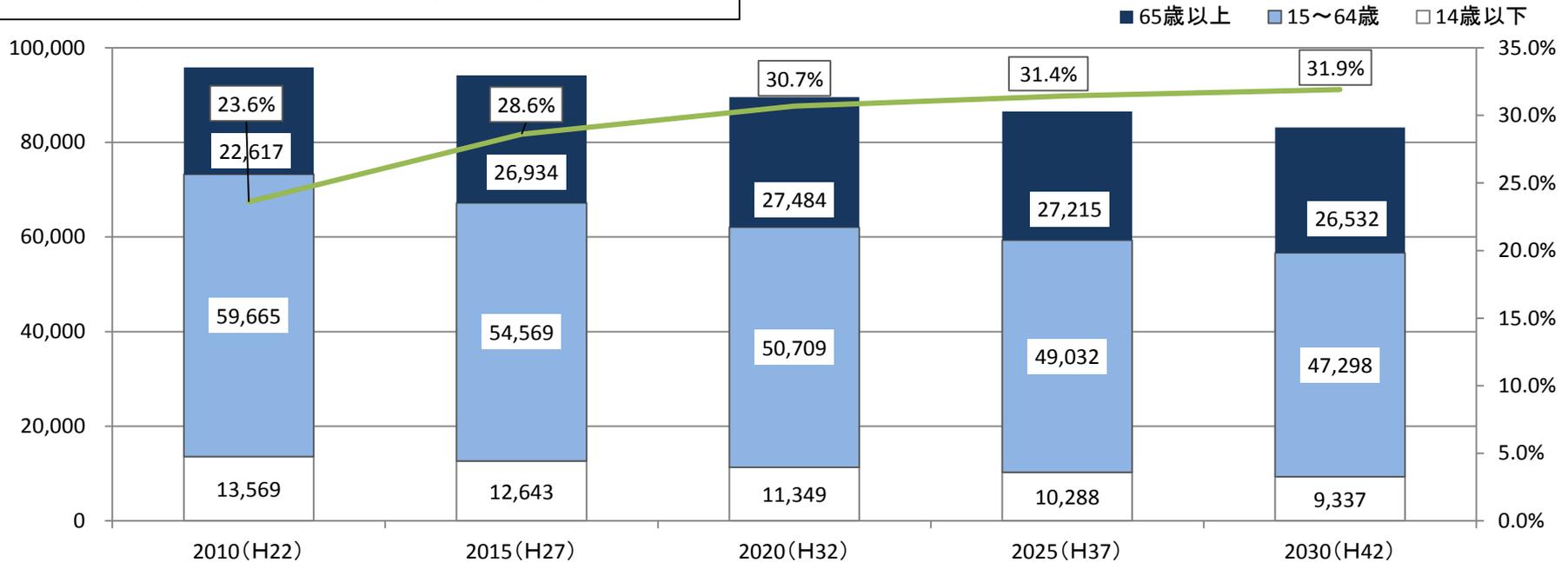
1 この告示は、公表の日から施行する。

(経過措置)

2 第3条第3項の規定にかかわらず、この告示の施行後最初の委員の任期は、平成30年3月31日までとする。

地域包括ケアシステム

1 射水市の高齢者人口の推移・将来推計

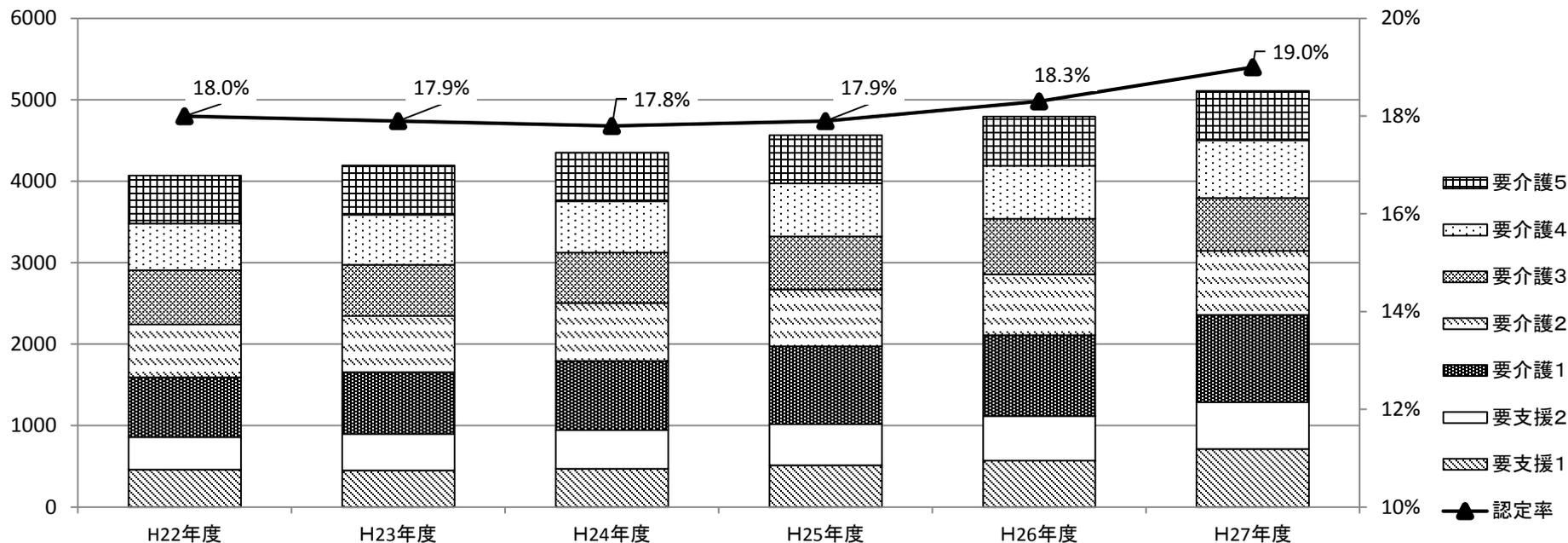


| | 2010 (H22) | 2015 (H27) | 2020 (H32) | 2025 (H37) | 2030 (H42) |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 総人口 | 95,851 | 94,147 | 89,542 | 86,535 | 83,167 |
| 65歳以上人口 | 22,617 | 26,934 | 27,484 | 27,215 | 26,532 |
| (75歳以上) | 11,384 | 12,376 | 13,781 | 16,626 | 17,039 |
| (65～74歳) | 11,233 | 14,558 | 13,703 | 10,589 | 9,493 |
| 15～64歳人口 | 59,665 | 54,569 | 50,709 | 49,032 | 47,298 |
| 14歳以下人口 | 13,569 | 12,643 | 11,349 | 10,288 | 9,337 |

| | | | | | |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 高齢化率(市) | 23.6% | 28.6% | 30.7% | 31.4% | 31.9% |
| 高齢化率(県) | 26.1% | 30.6% | 32.7% | 33.6% | 34.5% |
| 高齢化率(国) | 22.8% | 26.8% | 29.1% | 30.2% | 31.5% |

2010、2015は市住基データ 2020～国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口(2013年3月推計)」

2 射水市の要支援・要介護認定の推移



| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 460 | 451 | 469 | 514 | 569 | 714 |
| 要支援2 | 399 | 449 | 475 | 503 | 548 | 574 |
| 要介護1 | 735 | 755 | 848 | 956 | 995 | 1,072 |
| 要介護2 | 648 | 692 | 715 | 697 | 746 | 786 |
| 要介護3 | 664 | 627 | 615 | 651 | 679 | 649 |
| 要介護4 | 575 | 614 | 633 | 652 | 653 | 706 |
| 要介護5 | 590 | 606 | 598 | 590 | 603 | 609 |
| 計 | 4,071 | 4,194 | 4,353 | 4,563 | 4,793 | 5,110 |

| | | | | | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 認定率(市) | 18.0% | 17.9% | 17.8% | 17.9% | 18.3% | 19.0% |
| 認定率(県) | 17.3% | 17.6% | 17.8% | 17.9% | 18.1% | 18.1% |
| 認定率(国) | 16.9% | 17.3% | 17.6% | 17.8% | 17.9% | 17.9% |

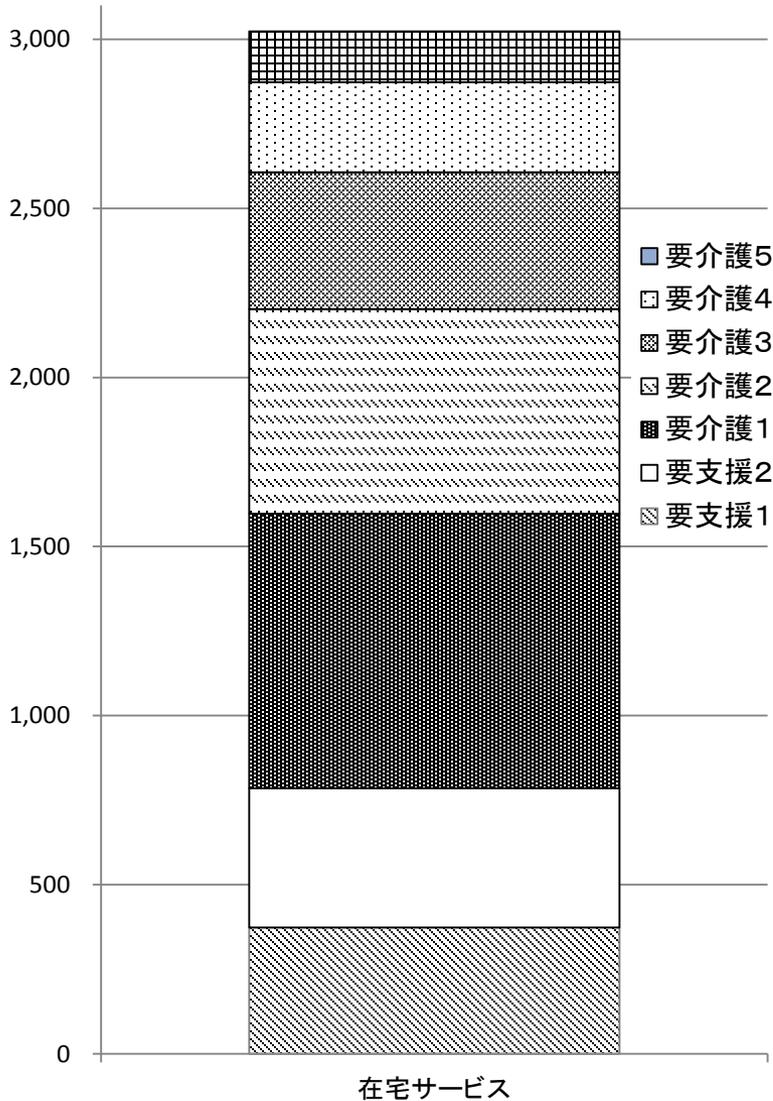
○射水市要介護認定申請等の状況(H27.4.1～H28.3.31)

| 区 分 | 新規 | 更新 | 区分変更 | 転入 | 合計 |
|--------|--------|--------|------|-----|--------|
| 申請受付状況 | 1,111人 | 3,875人 | 612人 | 24人 | 5,622人 |

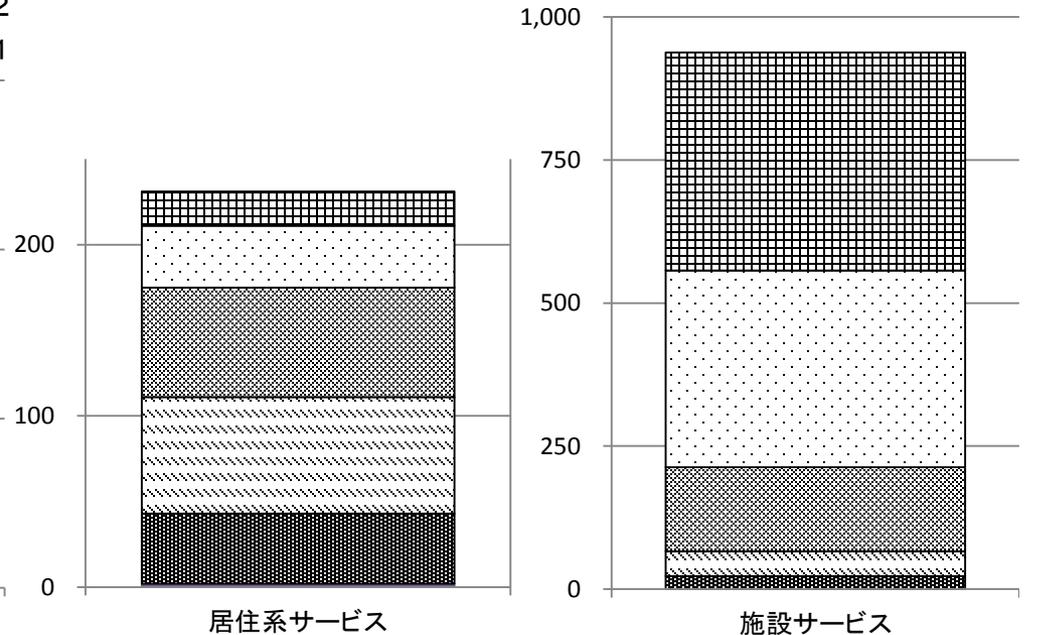
○要介護認定者の内訳

| 区 分 | 第1号被保険者 (65歳以上) | | | | 第2号被保険者 (40～64歳) | | 認定者総数 | |
|------|--------------------|--------|--------|----------|---------------------|----------|--------|----------|
| | 人数 | | | 構成 割合 | 人数 | 構成 割合 | 人数 | 構成 割合 |
| | 65～74歳 | 75歳以上 | 計 | | | | | |
| 要支援1 | 102人 | 596人 | 698人 | 14.0% | 16人 | 13.2% | 714人 | 14.0% |
| 要支援2 | 75人 | 482人 | 557人 | 11.2% | 17人 | 14.1% | 574人 | 11.2% |
| 要介護1 | 112人 | 938人 | 1,050人 | 21.0% | 22人 | 18.2% | 1,072人 | 21.0% |
| 要介護2 | 109人 | 650人 | 759人 | 15.2% | 27人 | 22.3% | 786人 | 15.4% |
| 要介護3 | 56人 | 574人 | 630人 | 12.6% | 19人 | 15.7% | 649人 | 12.7% |
| 要介護4 | 66人 | 633人 | 699人 | 14.0% | 7人 | 5.8% | 706人 | 13.8% |
| 要介護5 | 64人 | 532人 | 596人 | 12.0% | 13人 | 10.7% | 609人 | 11.9% |
| 合計 | 584人 | 4,405人 | 4,989人 | 100.0% | 121人 | 100.0% | 5,110人 | 100.0% |

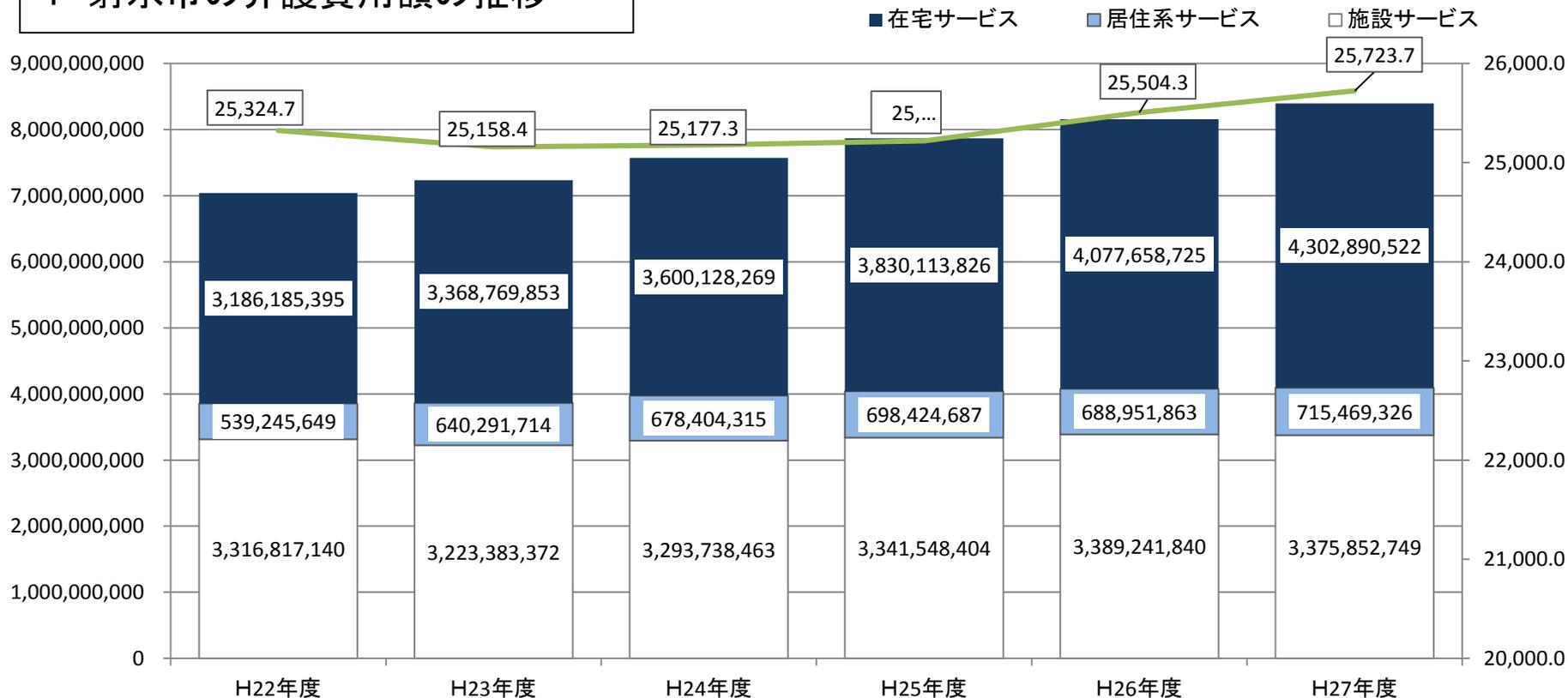
3 射水市の要介護度別受給者数 (H28.1月時点)



| | 在宅サービス | | 居住系サービス | | 施設サービス | |
|------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|
| | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 | 人数 | 構成割合 |
| 要支援1 | 374 | 12.4% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| 要支援2 | 411 | 13.6% | 2 | 0.9% | 0 | 0% |
| 要介護1 | 812 | 26.8% | 41 | 17.7% | 23 | 2.4% |
| 要介護2 | 605 | 20.0% | 68 | 29.4% | 43 | 4.6% |
| 要介護3 | 405 | 13.4% | 64 | 27.7% | 147 | 15.7% |
| 要介護4 | 266 | 8.8% | 36 | 15.6% | 344 | 36.7% |
| 要介護5 | 150 | 5.0% | 20 | 8.7% | 381 | 40.6% |
| 計 | 3,023 | 100% | 231 | 100% | 938 | 100% |



4 射水市の介護費用額の推移

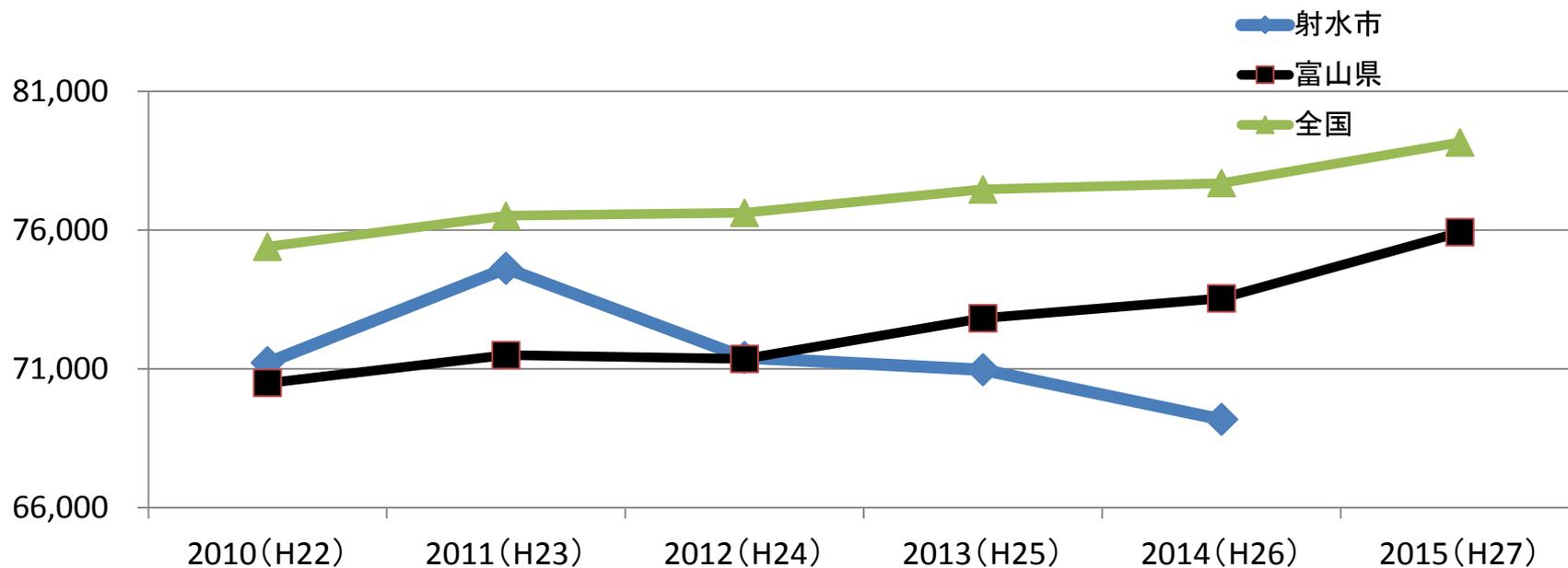


| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 費用総額 | 7,042,248,184 | 7,232,444,939 | 7,572,271,047 | 7,870,086,917 | 8,155,852,428 | 8,394,212,597 |
| (在宅サービス) | 3,186,185,395 | 3,368,769,853 | 3,600,128,269 | 3,830,113,826 | 4,077,658,725 | 4,302,890,522 |
| (居住系サービス) | 539,245,649 | 640,291,714 | 678,404,315 | 698,424,687 | 688,951,863 | 715,469,326 |
| (施設サービス) | 3,316,817,140 | 3,223,383,372 | 3,293,738,463 | 3,341,548,404 | 3,389,241,840 | 3,375,852,749 |
| 1人1月あたり費用額(市) | 25,324.7円 | 25,158.4円 | 25,177.3円 | 25,220.5円 | 25,504.3円 | 25,723.7円 |
| 1人1月あたり費用額(県) | 24,606.4円 | 25,037.5円 | 25,165.2円 | 25,223.3円 | 25,703.6円 | 25,832.9円 |
| 1人1月あたり費用額(国) | 21,081.1円 | 21,657.3円 | 22,224.7円 | 22,531.8円 | 22,934.9円 | 23,081.2円 |

5 射水市の介護保険料(第1号被保険者)

| 区 分 | 第1期 (H12~14) | 第2期 (H15~17) | 第3期 (H18~20) | 第4期 (H21~23) | 第5期 (H24~26) | 第6期 (H27~29) |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 射水市 | 2,975円 | 3,908円 | 4,575円 | 4,750円 | 5,656円 | 6,163円 |
| 県内平均 | 2,921円 | 3,789円 | 4,461円 | 4,574円 | 5,513円 | 5,975円 |
| 全国平均 | 2,911円 | 3,293円 | 4,090円 | 4,160円 | 4,972円 | 5,514円 |

6 後期高齢者1人あたり医療費の推移



| | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 | H27年度 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 射水市 | 71,219円 | 74,619円 | 71,407円 | 70,968円 | 69,184円 | 72,546円 |
| 富山県 | 70,492円 | 71,495円 | 71,360円 | 72,824円 | 73,537円 | 75,921円 |
| 全国 | 75,400円 | 76,517円 | 76,621円 | 77,464円 | 77,690円 | 79,155円 |

見える化システム（出展）厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」等 H27はH28.10月に公表予定

7 認知症高齢者の状況

認知症高齢者数(射水市) 平成28年3月末現在 3,131人

※ 要介護等認定を受けている方のうち、認知症高齢者の「日常生活自立度Ⅱa以上」の人数
「日常生活自立度Ⅱa以上」とは、度々、道に迷ったり、買い物や事務、金銭管理など、これまでできたことにミスが目立つなどがみられる状態。要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない。

高齢化の進展に伴って認知症の人はさらに増加する見込み

認知症者数(全国)

| | | |
|----------------|---|----------------|
| 平成27年 | ⇒ | 平成37年 |
| 約525万人 | | 約730万人 |
| (16.0%、約6人に1人) | | (20.6%、約5人に1人) |

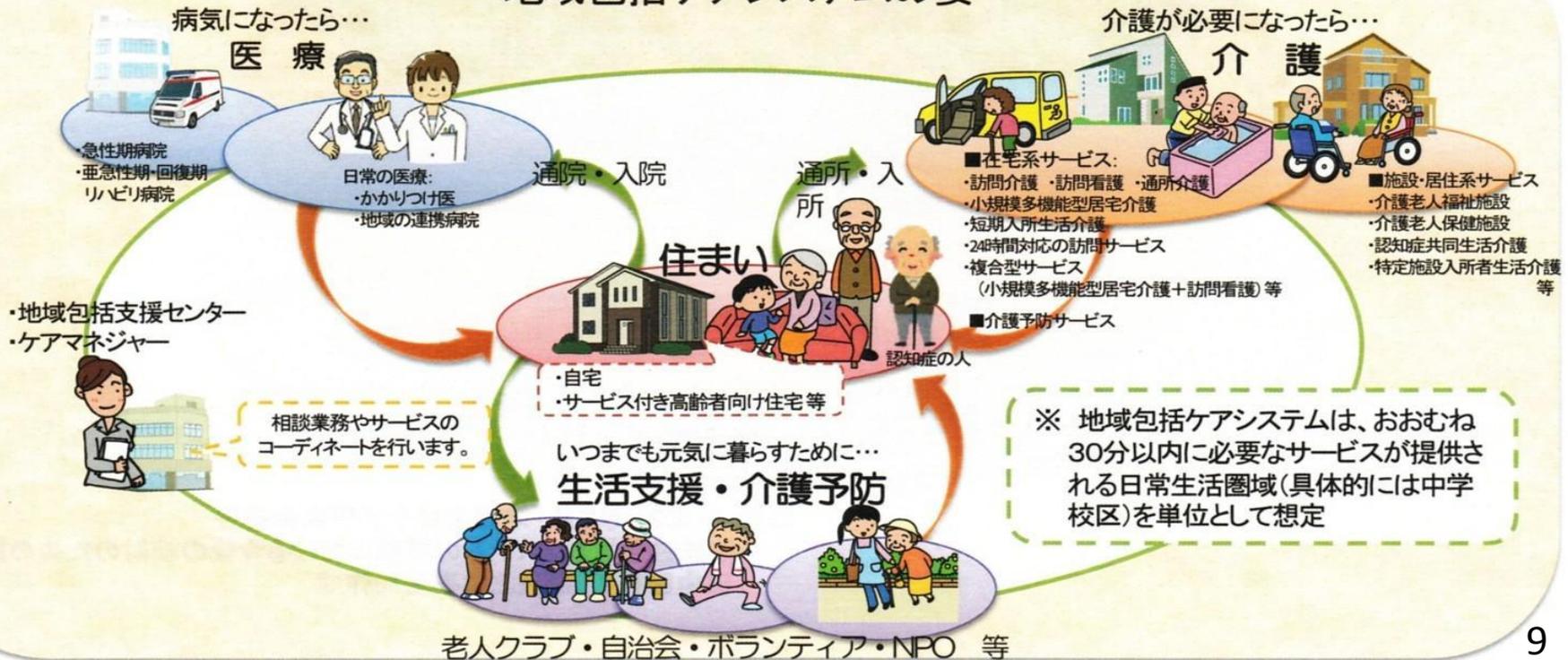
認知症施策推進新総合戦略（新オレンジプラン）より

平成37年には、射水市の高齢者人口 約27,000人(推計)のうち
約5,600人(推計)が認知症高齢者の見込み

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。**
 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿





医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるために

認知症対策

認知症への理解を深めるための普及啓発 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

認知症ケアパスの作成

認知症サポーター養成講座・徘徊高齢者声かけ模擬訓練

認知症予防講演会

認知症カフェ

相談窓口

- ・認知症地域支援推進員(包括支援センターへ配置)
- ・物忘れ・認知症相談会(月1回)

安否確認・見守り支援

- ・ひとり暮らし登録、ケアネット、緊急通報装置
- ・認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル

認知症の早期診断・早期対応のための体制整備

認知症初期集中支援チームの設置(H29年度中)

医療と介護の連携

H25～

多職種協働研修会(射水市医師会へ委託)

- ・事例検討を通して、多職種連携の在り方を検討

H27～

射水市医師会との打合せの開催

- ・医療と介護の連携についての協議(5回開催)

実務担当者との打合せの開催

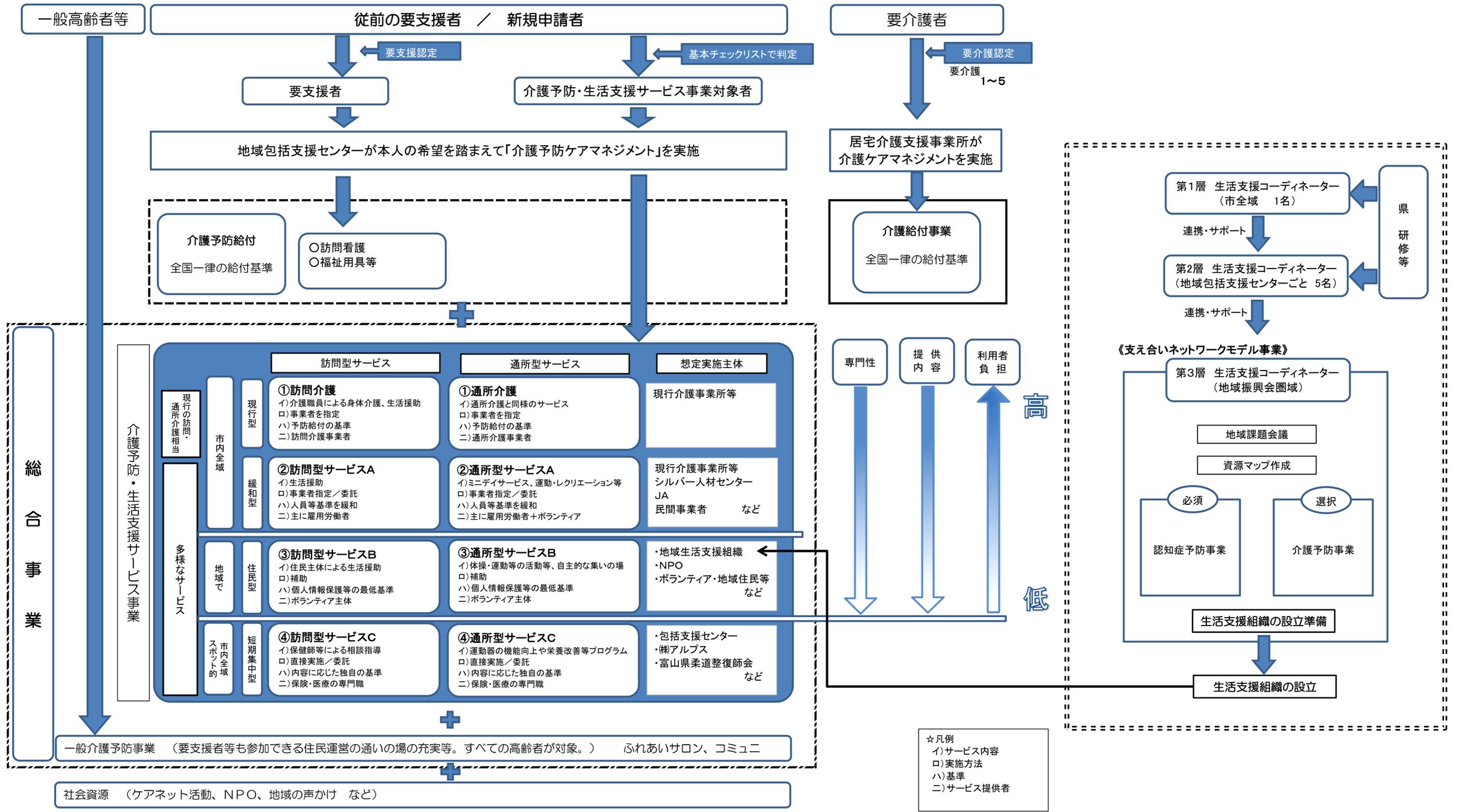
- ・情報交換、連携についての協議(3回開催)
- ・メンバー
訪問看護ステーション、地域医療連携室、射水市
居宅介護支援事業者連絡協議会、包括支援セン
ター、厚生センター射水支所の実務担当者

H28～

射水市在宅医療・介護連携推進協議会

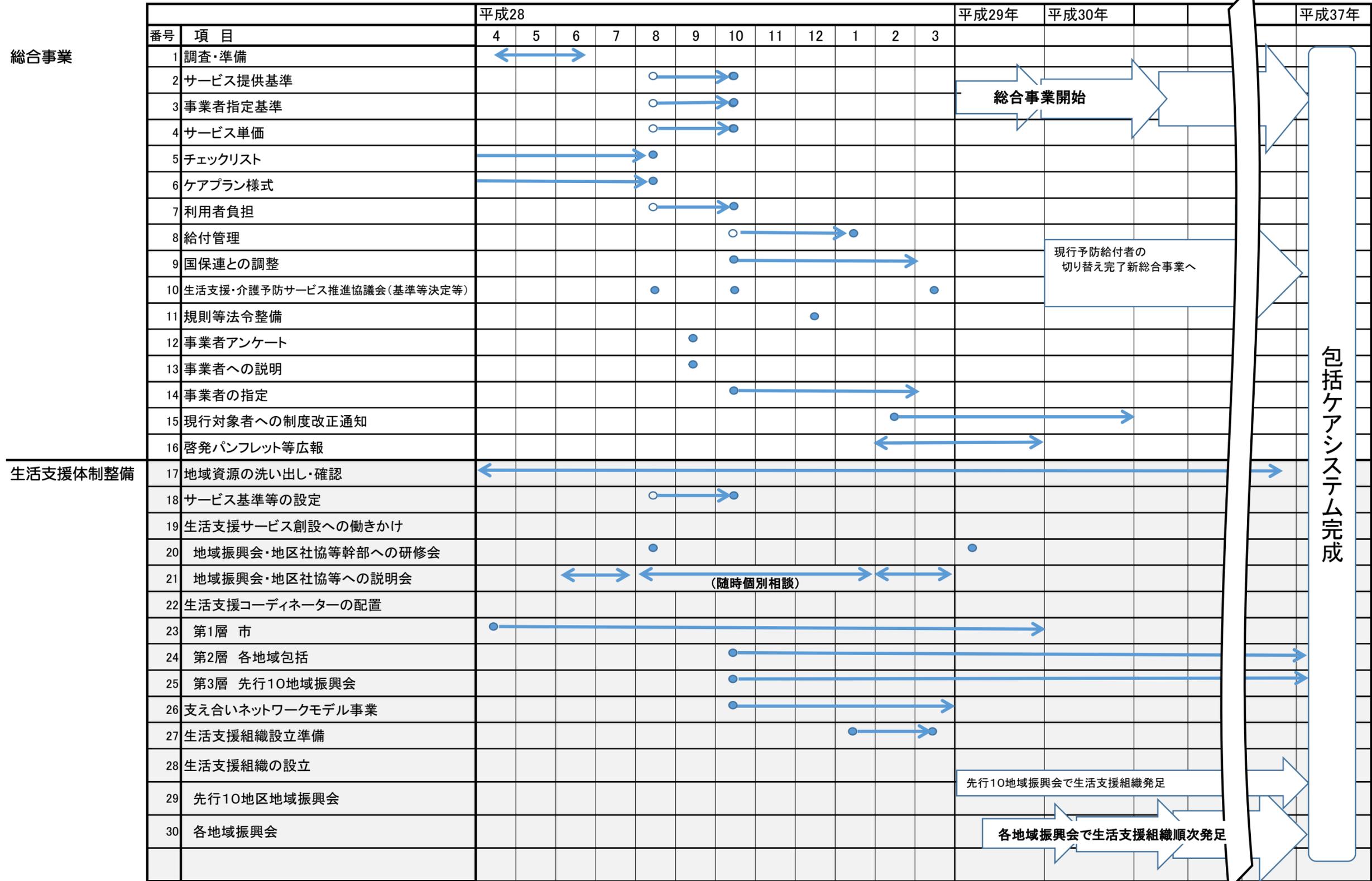
- ・在宅医療・介護連携における課題の抽出
- ・H28.9月立ち上げ

総合事業実施イメージ



事業実施スケジュール

- 決定
- 検討案提示



平成27年3月9日(月)

平成27年度第3回

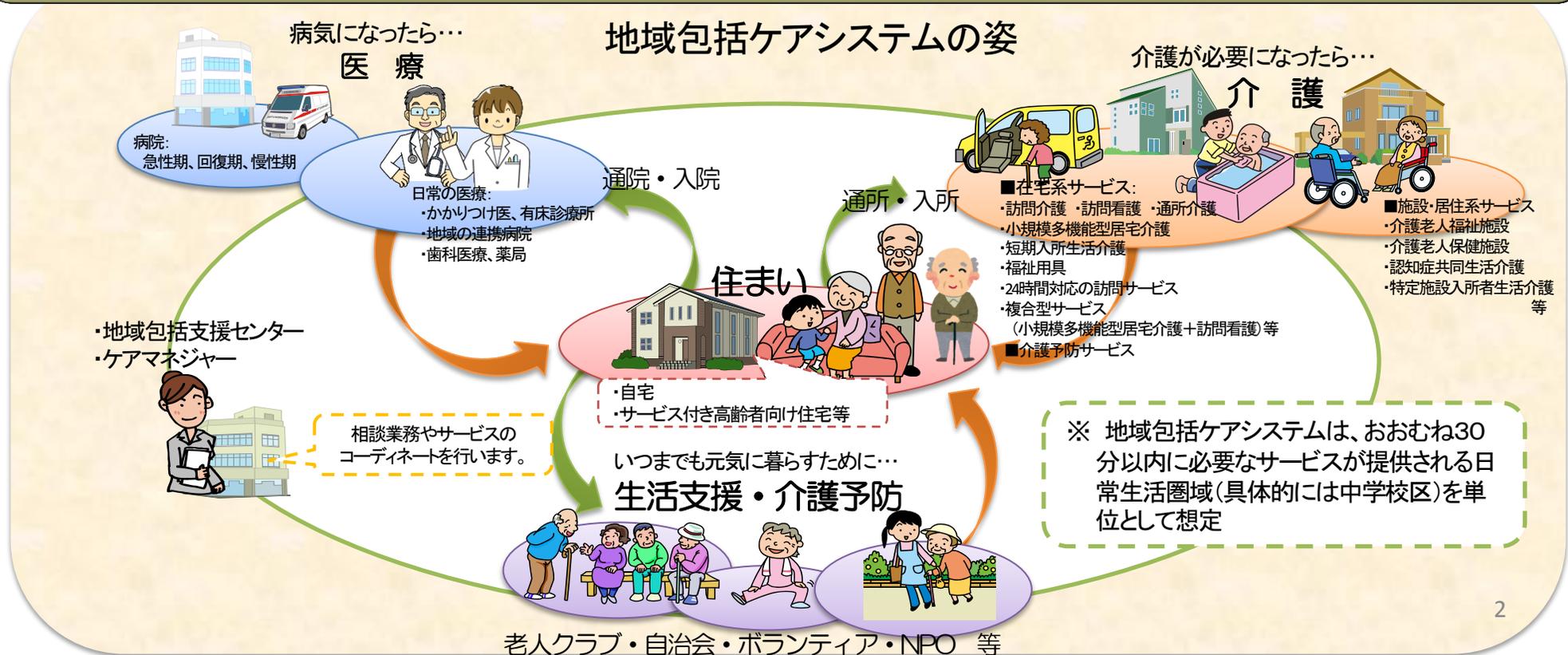
都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議

在宅医療・介護連携推進事業について

厚生労働省老健局老人保健課

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



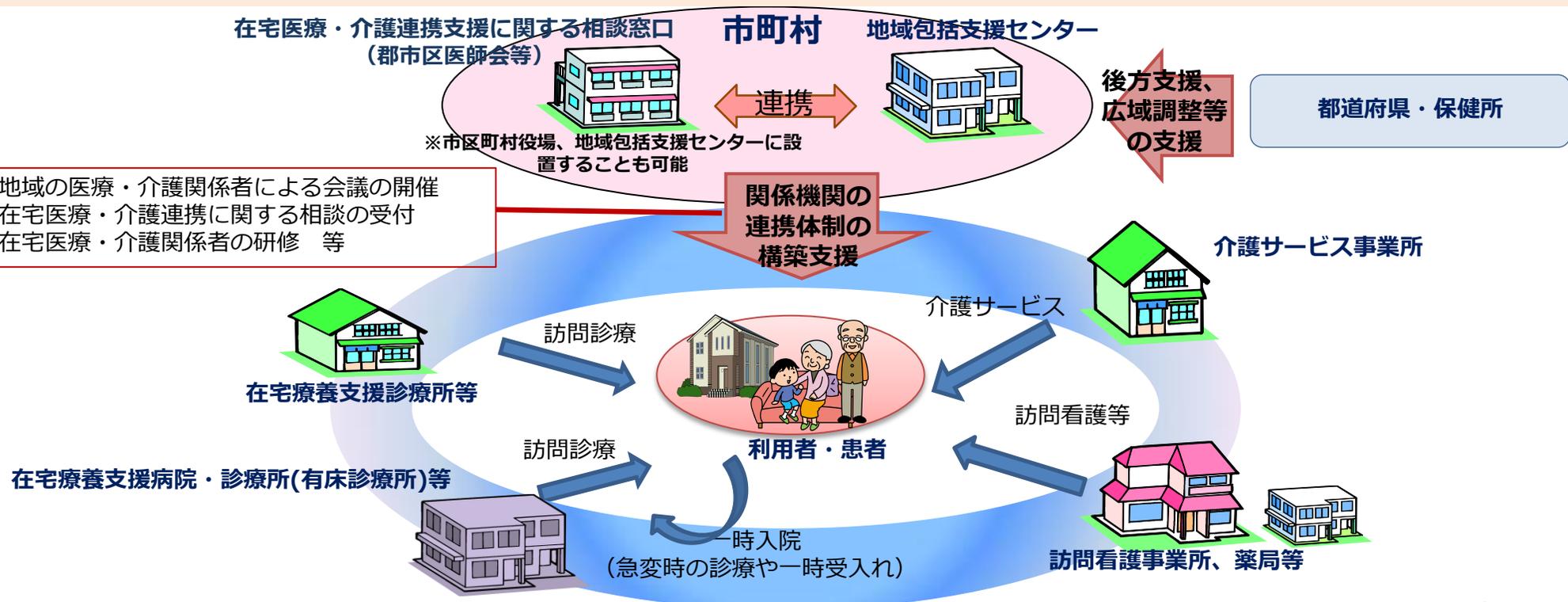
在宅医療・介護連携の推進

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】

国 25%

都道府県
12.5%

市町村
12.5%

1号保険料
21%

2号保険料
29%

【財源構成】

国 39.5%

都道府県
19.75%

市町村
19.75%

1号保険料
21%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付
(要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- ・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・ 訪問型サービス
 - ・ 通所型サービス
 - ・ 生活支援サービス(配食等)
 - ・ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携の推進**
- **認知症施策の推進**
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- **生活支援サービスの体制整備**
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 118億円(国費ベース)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を**地域支援事業の枠組みを活用し**、市町村が推進。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。

※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携 (13億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策 (28億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議 (24億円)

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化 (54億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)

※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

在宅医療・介護連携推進事業の背景

- 医療と介護については、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携がなされていないという課題がある。
- 在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援については、これまで、厚生労働省在宅医療連携拠点事業委託費を活用した在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、地域医療再生臨時特例交付金を活用した在宅医療連携推進事業（平成25年度～）において実施されてきたところであるが、これらの成果を踏まえ、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として位置づけ、全国的に取り組むこととなった。
- 具体的には、市区町村が地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力して、(ア)から(ク)の取組を実施することとなる。

【在宅医療・介護連携推進事業の手引き（案）平成27年2月9日版】

在宅医療・介護連携推進事業の手引き （案）

Ver. 1

厚生労働省
老健局老人保健課
平成27年2月9日

目次

- 一 在宅医療・介護連携推進事業の背景及び手引きの基本的考え方
- 二 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組について
 - －【目的】【ポイント】【実施内容・実施方法】【留意事項】－
 - (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
 - (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進
 - (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (カ) 医療・介護関係者の研修
 - (キ) 地域住民への普及啓発
 - (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
- 三 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項
- 四 都道府県の役割について

- ★平成27年度以降取組を開始し、平成30年4月には全国の市区町村で取り組む
- ★市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を円滑に実施できるように、手引き（案）を作成
- ★本手引き（案）は、市区町村における取組の参考

在宅医療・介護連携推進事業 手引き案(概要)

一. 在宅医療・介護連携推進事業の背景及び手引きの基本的考え方 (P1~)

- 2025年を目処に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが必要。
- 市区町村は平成27年度以降在宅医療・介護連携推進事業に係る取組を開始し、平成30年4月には全国の市区町村で主体的に取り組むことが求められる。
- 手引きは、市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を円滑に実施できるように参考として提示するもの。

二. 在宅医療・介護連携推進事業の具体的な取り組みについて (P3~)

—【目的】【ポイント】【実施内容・実施方法】【留意事項】—

【事業項目】

- (ア) 地域の医療・介護資源の把握
 - (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
 - (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (カ) 医療・介護関係者の研修
 - (キ) 地域住民への普及啓発
 - (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
- 地域の実情や(ア)から(ク)それぞれの取組の専門性に鑑みて委託が可能。
- 複数の市区町村による実施が効果的・効率的であると考えられる場合は、共同実施が可能。

三. 在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたっての留意事項 (P21~)

- 在宅医療・介護連携推進事業の各取組である(ア)から(ク)までの全ての事業項目を実施
- 市区町村において、既に在宅医療・介護連携推進事業の(ア)から(ク)のそれぞれについて、同様の取組が実施されている場合は、当該取組を実施していると考えて差し支えない。

四. 都道府県の役割について (P23~)

- 都道府県は、先行事例や好事例の整理・共有、都道府県が把握しているデータの提供、人材の育成、広域的に実施することが効果的な研修や普及啓発の実施、関係市区町村の調整など、市区町村を積極的に支援。

在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組について

- 本事業の円滑な実施のため、市区町村の行政組織内に、在宅医療・介護連携の推進に関する業務についての担当部署を決定し、市区町村が主体的に協議を進め、取組を実施していくことが重要。
- 地域の実情やそれぞれの取組の専門性に鑑みて、(ア)から(ク)のそれぞれについて、委託が可能であるが、委託する場合においても、市区町村が、在宅医療・介護連携推進事業の全体の取組を管理・調整していくことが必要。
- 本事業を推進するにあたっては、市区町村が、その取組の開始前から、地域における医療・介護関係者と連携して行うことが重要。また、本事業の取組における成果物の周知等においても、医療関係者への周知は郡市区医師会等、介護関係者への周知には地域包括支援センター等の協力を得ながら、幅広く関与していくことが重要。
- また、本事業の取組は、複数の市区町村による実施が効果的・効率的であると考えられる場合は、共同実施が可能。

● 在宅医療・介護連携 推進事業の事業項目

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

(イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討

(カ) 医療・介護関係者の研修

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

(キ) 地域住民への普及啓発

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(参考) 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による改正後の介護保険法

第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 (略)

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五、六 (略)

第115条の45の10

1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。

ポイント

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集

- ・医療機関等に関する事項については、医療機能情報提供制度（医療情報ネット、薬局機能情報提供制度）等の、既に公表されている事項を活用し、既存の公表情報等で把握できない事項については、必要に応じて調査を行う。

2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用

- ・把握した情報は、情報を活用する対象者の類型ごと（市区町村等の行政機関及び地域の医療・介護関係者等向け、地域住民向け等）に提供する内容を検討する。



実施内容・方法

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集

- (1) 地域の医療・介護の資源に関し、把握すべき事項・把握方法を検討。
- (2) 既存の公表情報から把握すべき事項を抽出。
- (3) 公表情報以外の事項が必要な場合、追加調査を実施することを検討。
- (4) 追加調査を実施する場合は、調査事項・調査方法・活用方法等について、地域の医療・介護関係者と検討した上で、協力を得つつ医療機関・介護サービス事業所を対象に調査を実施。
- (5) 調査結果等をもとに、地域の医療・介護の資源の現状を取りまとめる。

2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用

(1) 医療・介護関係者に対する情報提供

把握した情報が在宅医療・介護連携の推進に資する情報かどうか精査したうえで、地域の医療・介護関係者向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、地域の医療・介護関係者に提供。

(2) 地域住民に対する情報提供

把握した情報が住民にとって必要な情報かどうか、更に住民に対する提供が医療・介護関係者の連携の支障とならないか精査した上で、住民向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、住民に配布するとともに、必要に応じて市区町村等の広報紙、ホームページに掲載。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行う。



ポイント

- (1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催事務について委託することは差し支えないが、議題等、会議の開催前後に検討が必要となる事項については、市区町村が主体的に取り組む。
- (2) 課題及び対応策についての検討の結果、それぞれの事項について更なる検討が必要とされた場合は、ワーキンググループ等を設置。
- (3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議のワーキンググループ等は、(ア)から(ク)の他の事業項目の実施に係る検討の場として活用。

実施内容・方法

- (1) 在宅医療及び介護サービスの提供状況((ア)の結果)、在宅医療・介護連携の取組の現状を踏まえ、市区町村が在宅医療・介護連携の課題(※)を抽出。
(※) 情報共有のルール策定、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築、医療・介護のネットワーク作り、顔の見える関係作り、住民啓発等
- (2) 抽出された課題や、その対応策等について、市区町村が検討し、対応案を作成。
- (3) 医療・介護関係者の参画する会議を開催し、市区町村が検討した対応案等について検討。

留意事項

- (1) 会議の構成員は、郡市医師会等の医療関係者等、介護サービス事業者の関係団体等、地域包括支援センターに加え、地域の実情に応じて、訪問看護事業所、訪問歯科診療を行う歯科医療機関、在宅への訪問を行う薬局等の参加を求めることが望ましい。
- (2) 本事業の主旨を満たす議論を行う場合には、地域ケア会議の場で本事業の会議を代替しても差し支えない。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。



実施内容・方法

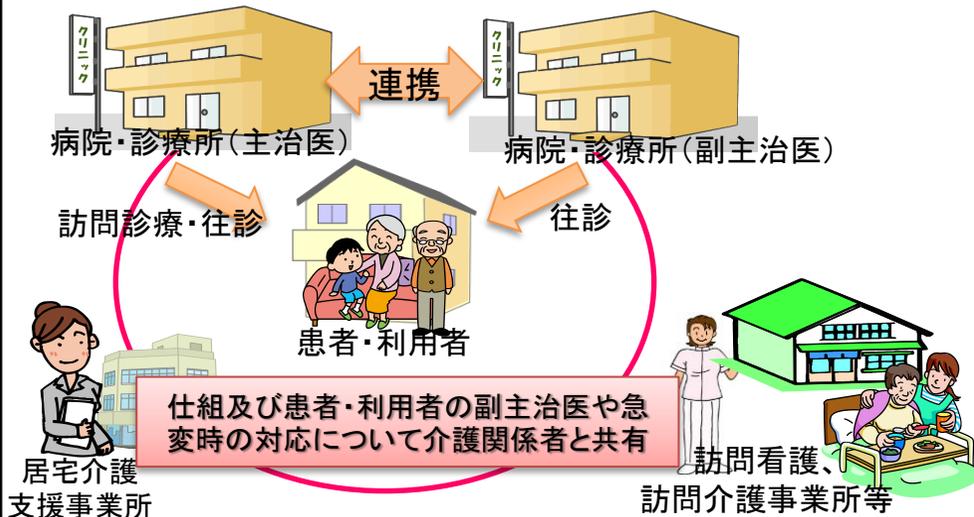
- (1) 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組を検討する。
- (2) 検討した必要な取組について、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得た上で、実現に向けた着実な進捗管理に努める。

留意事項

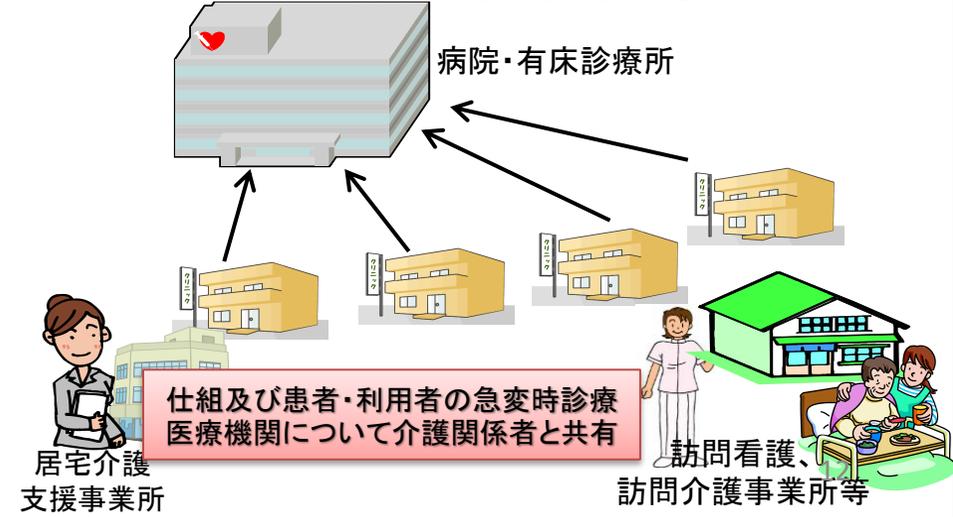
- (1) 地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められること等から、取組の検討・実施に当たっては郡市区医師会を始めとした関係団体等に委託して差し支えない。
- (2) 切れ目なく在宅医療と介護を提供するための仕組みは、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、取組例に限らず、地域の実情に応じて構築することが重要である。

取組例

(取組例) 主治医・副主治医制の導入



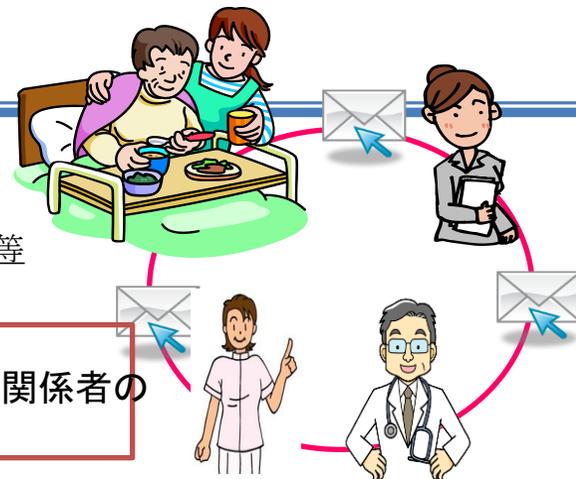
(取組例) 在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行う。

※情報共有ツール:情報共有を目的として使用される、情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス等



ポイント

- 既存の情報共有ツールの改善や、情報共有ツールを新たに作成する場合は、医療・介護関係者の双方が利用しやすい様式等になるよう考慮する。

実施内容・方法

1. 情報共有ツールの作成

- (1) 地域における既存の情報共有ツールとその活用状況を把握し、その改善等や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係する医療機関や介護サービス事業者の代表、情報共有の有識者等からなるWGを設置して検討(※地域の実情に応じて、既存の情報共有ツールの改善でも可)。
- (2) 作成又は改善を行う場合、WGにおいて、情報共有の方法(連絡帳、連絡シート、地域連携クリティカルパス、ファックス、電子メール等)や内容等を検討し、情報共有ツールの様式、使用方法、活用・手順等を定めた手引き(利用者の個人情報の取り扱いを含む)等を策定。
※ 実際に情報共有ツールを使用する地域の医療・介護関係者等の意見を十分に踏まえること。

2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握

- (1) 地域の医療・介護関係者を対象に、使用方法の説明等、情報共有ツールの導入を支援するための研修会を開催や、情報共有ツールの使用方法や情報共有の手順等を定めた手引き等を配布。
- (2) アンケート調査、ヒアリング等によって、情報共有ツールの活用状況とその効果、うまく活用できた事例やできなかった事例等について把握し、改善すべき点がないかなどについて検討。
- (3) 必要に応じて、情報共有ツールの内容や手引き等を改定し、関係者に対し、十分周知。

留意事項

- 職員の交代時期を考慮し、例えば、定期的に医療機関等や介護事業所で実際に従事する職員に対して手引きを周知するよう配慮する。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行う。



実施内容・方法

- (1) 地域の在宅医療と介護の連携を支援する人材を配置。
- (2) (イ)の会議の活用等により運営方針を策定する。
- (3) 郡市区医師会、地域包括支援センター等の協力を得て、地域の医療・介護関係者に対して、窓口の連絡先、対応可能な時間帯等を周知。
- (4) 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談の受付、連携調整、情報提供等を実施。

留意事項

- (1) 介護関係者からの相談は、地域包括支援センターとの連携により対応する。地域住民からの相談等は、原則として引き続き地域包括支援センターが受け付けることとするが、実情に応じて、直接地域住民に対応することも差し支えない。
- (2) 必ずしも、新たな建物の設置を求めるものではなく、相談窓口の事務所は、既存の会議室や事務室等の空きスペース等を活用することで差し支えない。ただし、相談窓口の名称を設定し、関係者等に周知すること。
- (3) 看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、ケマネジャー資格を持つ者など介護に関する知識も有する人材を配置することが望ましい。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、他職種でのグループワーク等の研修を行う。
また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。



実施内容・方法

1. 多職種連携についてのグループワーク

- (1) 研修の目標、内容等を含む実施計画案を作成し、医療・介護関係者等の理解と協力を得る。
- (2) 医療・介護関係者等を対象にグループワーク等の多職種研修を開催する。

＜研修例＞ 医療機関・介護事業所等の地域における役割・特徴等の共有、(イ)で抽出した地域課題の優先度を踏まえたテーマや事例等に対し、グループで意見交換等を行う 等

2. 医療・介護関係者に対する研修

- (1) 既存の研修の内容・回数等を確認し、新たな研修の必要性について検討。
- (2) 新たに研修する場合は、研修内容、目標等を含む実施計画を作成と、既存の研修との位置づけを整理。
- (3) 参加者に対するアンケートやヒアリング等を実施し、研修の評価・改善につなげる。

＜医療関係者に対する研修の例＞

介護保険で提供されるサービスの種類と内容、
ケアマネジャーの業務、
地域包括ケアシステム構築を推進するための取組
(地域ケア会議等)等に関する研修

＜介護関係者に対する研修の例＞

医療機関の現状等、予防医学や栄養管理の考え方、
在宅医療をうける利用者・患者に必要な医療処置や療養上の
注意点等に関する研修



多職種連携研修会の開催

区ごとに「顔の見える関係」を構築することによる連携強化を図る

・在宅ケア活動発表会（かたり隊） 地域包括ケアシステムの実現に向けた 地域の取り組みを共有

「まちづくりいつするの 今でしょ！
チーム平成で進める地域協働ケア」

「夫婦二人が自宅で生活を送れるように、
多職種連携で支援した。」

「地域が一体となった連携活動を！
～地域住民と共に行う地域作り～」

「熊本在宅ドクターネットにおける
『事前指定書』作成の取り組み」

「多職種プレゼンリレー」

出典：「地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療・介護連携の推進における実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究事業」（熊本市提供資料）
(平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

(キ) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

実施内容・方法

- (1) 普及啓発に係る既存の講演会等の内容・頻度等を確認し、新たな普及啓発の必要性について検討。
- (2) 必要な場合、地域住民向けの普及啓発の内容、目標等を含む実施計画案を作成。
- (3) 在宅医療や介護サービスで受けられるサービス内容や利用方法等について、計画に基づき、講演会等を開催。
- (4) 在宅医療、介護サービスで受けられるサービス内容や、利用方法等について地域住民向けのパンフレット、等を作成し、配布するとともに、市区町村等のホームページ等で公表。
- (5) 作成したパンフレット等は医療機関等にも配布する。なお、必要に応じて、医療機関等での講演を行うことも考慮する。

留意事項

- 老人クラブ、町内会等の会合へ出向いての小規模な講演会等も効果的である。



【まちづくり
出前トーク】



(横須賀市提供資料)



(鶴岡地区医師会)

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。



実施内容・方法

- (1) 隣接する市区町村の関係部局、病院関係者、医師会及び介護支援専門員協会等の医療・介護の関係団体、都道府県関係部局、保健所等が参加する会議を開催し、広域連携が必要となる事項について、検討する。
- (2) 検討事項に応じて、当該検討事項に係る関係者の参画する会議の開催を検討する。
- (3) 例えば、情報共有の方法について検討する場合は、都道府県や保健所の担当者の支援のもと、各市区町村の担当者や、医療・介護関係者が集まり、情報共有に関する具体的な方法や様式の統一等について検討する。
- (4) 統一された情報共有の方法や様式等を、連携する市区町村の地域の医療・介護関係者に周知する。

留意事項

市区町村が、当該市区町村の境界を越えて取組を実施するためには、都道府県、都道府県医師会等との協力が不可欠である。特に病院への協力依頼等は、都道府県が支援することが望ましい。また、都道府県等の協力においては、特に医療との接点が多い保健所の協力を得ることも考慮する。

在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたっての留意事項

- 市区町村は、在宅医療・介護連携推進事業の各取組である(ア)から(ク)までの全ての事業項目を実施すること。
- ただし、市区町村において、既に在宅医療・介護連携推進事業の(ア)から(ク)と同様の取組が実施されている場合は、以下のような場合等、市区町村が(ア)から(ク)に示した取組を実施していると考えて差し支えない。

<市区町村が在宅医療・介護連携推進事業の取組を実施していると考えられる場合>

- (1) 市区町村以外の関係機関・関係団体等が、在宅医療・介護連携推進事業と同様の取組を実施している場合
 - ① 当該取組の成果が、特定の関係機関・関係団体等の利益だけでなく、当該市区町村における在宅医療・介護連携の推進に寄与すること。
 - ② 在宅医療・介護連携推進事業と同様の取組を実施する関係機関・関係団体等が、当該取組の目的・内容・方法等について定めた実施要綱の提出、及び定期的な実施状況の報告等を市区町村に対して行うこと。
- (2) 市区町村が委託を受けて実施している場合
 - ① 委託を受けて実施している取組が、在宅医療・介護連携推進事業の趣旨に合致していること。
 - ② 市区町村自らが在宅医療・介護連携についての課題と対応を検討するとともに、在宅医療・介護連携推進事業の各取組に係る目的・内容・方法等について定めた実施要綱を明確にすること。

- なお、上記のような場合であっても、現在取組を実施している主体による当該取組の継続が困難になった場合は、それに替えて、市区町村は速やかに在宅医療・介護連携推進事業の取組を開始する必要がある。

都道府県の役割について

- 都道府県は、市区町村が本事業に対して積極的に取り組むことができるよう、各市区町村の取組について、進捗状況等を共有するとともに、各市区町村の実情に応じて、以下の(1)～(6)のような支援を積極的に検討することが重要。
- また、本事業の(ア)から(ク)のそれぞれと同様の取組が、都道府県事業として既に実施されている場合は、既存の取組と市区町村が本事業として新たに取り組む内容とを整理するとともに、双方の取組の調整を行うことにより、市区町村が、本事業を効果的・効率的に実施できるよう支援することが重要。

＜在宅医療・介護連携推進事業に関する都道府県の市区町村に対する支援＞

- (1) 都道府県内における先行事例や好事例について整理し、得られたノウハウ等を市区町村と共有する等、市区町村間の情報共有や連携を支援し、当該都道府県内における効果的・効率的な取組を後押ししていくことが重要である。
- (2) (ア)で示している地域の医療・介護資源の把握事項について、都道府県(保健所を含む)が把握しているデータ及び資料について、可能な限り各市区町村に情報提供し、活用を可能とすることが、市区町村の効果的・効率的な事業実施のために極めて重要である。なお、データの情報は、例えば、電子媒体等、可能な限り市区町村が活用しやすい媒体で提供することが望ましい。特に、小規模の市区町村においては、二次医療圏域単位での把握が可能になるよう支援することも効果的である。
また、上記以外の各市区町村における在宅医療及び介護に関連する資料やデータを整理・提供し、各市区町村が取り組みやすくなるよう、支援することも一つの方法である。

(3) 「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」において相談を受け付け、医療・介護関係者の連携を調整・支援する人材の育成については、地域医療介護総合確保基金等の活用を検討するなど、積極的に取り組むことが望ましい。

また、地域の医療・介護関係者の連携を調整・支援している、近隣市区町村の実践者を集めて、情報共有の場を提供することも効果的である。

(4) 都道府県内の在宅医療・介護連携に係る既存の取組について整理した上で、特に、小規模の市区町村における「(カ)医療・介護関係者の研修」や、「(キ)地域住民への普及啓発」など、市区町村の単独実施よりも、都道府県が広域的に実施することが効果的・効率的であると考えられる場合は、都道府県と市区町村の役割分担を明確にした上で、支援を検討することが重要である。

(例えば、会場の確保や講師の手配等は都道府県が担い、テーマの企画や各市区町村内の関係者への周知等は各市区町村が担うなど)

(5) 「(キ)地域住民への普及啓発」については、例えば、在宅療養や在宅での看取りについての普及啓発に係るパンフレット等を都道府県が統一して作成し、各市区町村がそれを活用して普及啓発するなどの役割を分担することも一つの方法である。

(6) 「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村間の連携」の実施については、都道府県が、関係市区町村間の調整を積極的に行うことが望ましい。特に、医療関係者との連携が必要な検討事項については、医療機関・医療関係団体等への趣旨説明や協力依頼、開催案内の周知等、積極的に都道府県が関与することが重要である。

第2 事業内容

抜粋

在宅医療・介護連携推進業務

ア 目的

在宅医療・介護の連携推進業務は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とする。

イ 事業内容

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、マップ又はリストを作成する。作成したマップ等は、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用する。

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の検討を行う。

(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を定めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援する。

(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護に関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

(キ) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

ウ 留意事項

(ア) イの(ア)～(ク)の全ての事業を行うものとする。

(イ) イの(ア)～(ク)の全て、又はその一部を委託することにより実施することも可能である。

(ウ) イの(ア)～(ク)について、本事業以外で関係機関・団体が既に行っている同様の取組がある場合は、これを活用して差し支えない。

(エ) 近隣市区町村が連携又は共同して、イの(ア)～(ク)の全て、又はその一部を実施することも可能である。

(オ) 在宅医療・介護連携の形態は、地域の人口、医療・介護資源等に応じて様々であることから、イの(ア)～(ク)の実施に当たっては、介護・医療関連情報の「見える化」の取組、先行地域の事例等を踏まえつつ、柔軟に検討することが望ましい。

(カ) イの(ア)～(ク)の実施に併せて、都道府県、郡市区医師会等の関係団体等と、将来的な在宅医療と介護の連携のあり方について検討を行うことが望ましい。

射水市在宅医療・介護連携推進事業 進捗状況について

○—射水市 ●—射水市医師会 ◇—高岡厚生センター

| | 事業内容(地域支援事業実施要綱による) | 事業内容 取組状況 | 実施方法 | | 開始期間 | | | |
|-----|---------------------------|---|------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| | | | 市直営 | 医師会委託 | H27年度 | H28年度 | H29年度 | H30年度 |
| (ア) | 地域の医療・介護資源の把握 | 1 地域の医療機関、介護事業所等の住所、連絡先、機能等の情報収集 2 地域の医療・介護資源のリストやマップの作成と活用 ○既存の情報をまとめ、市のHPで一元化を図る。(実務担当者との打合せ) | ○ | | ○ | → | | |
| (イ) | 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 | 在宅医療と介護の連携に関する地域の課題を抽出しその対応策を検討 ○市医師会との連携会議の開催 (H27.7～) 開催回数 5回 協議内容 現状把握と今後の方針 ○射水市在宅医療・介護連携推進協議会の設置 (H28.9～) 開催回数 年度内2回予定 | ○ | | ○ | → | | |
| (ウ) | 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 | 1 医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく提供される体制の構築 2 急変時の診療医療機関の確保 ○医療:市医師会いみずネットにより24時間体制で適切な医療が受けられ、ケア・カンファレンス等を介して多職種連携のもと相互ネットワークが整っている。 ○介護:夜間対応訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、各1箇所 | ○ | | | ○ | → | |
| (エ) | 医療・介護関係者の情報共有の支援 | 1 情報共有ツールの活用状況の把握と再検討 2 不足している情報共有ツールの検討 ○既存の情報共有ツール(紙ベース)の様式の再検討と活用状況の把握 (実務担当者との打合せ) | ○ | | ○ | → | | |
| (オ) | 在宅医療・介護連携に関する相談支援 | 1 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置 2 地域ケア会議等への参加による相談支援 ○相談窓口の設置予定(H29年度中) | ○ | | | | ○ | → |
| (カ) | 医療・介護関係者の研修 | 1 多職種が連携するための事例検討会の開催 2 医療・介護関係者に対する研修 ○市医師会委託 H26～27 事例検討会 1回/年 H28 事例検討会、講演会 計3回/年 | | ● | ● | → | | |
| (キ) | 地域住民への普及・啓発 | 1 住民向けの在宅医療・介護サービスに関する講演会やシンポジウムの開催 2 在宅医療に関するリーフレットによる普及啓発 ○講演会等の開催及びリーフレット等による普及啓発(H29年度中) | ○ | | | | ○ | → |
| (ク) | 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 | 高岡厚生センター管内の市が連携して、広域連携が必要な事項について協議 | | 厚生センターで実施 | ◇ | → | | |
| | 認知症の早期診断・早期対応のための体制整備 | 1 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適正な医療・介護が受けられる認知症初期集中支援チームの設置 ○H29年度中設置予定 認知症サポート医(市医師会委託予定) | ○ | | | | ○ | → |