

Q. あなたが担当している利用者にかかる医療的な処置等について、人数内訳と種類をお答えください。

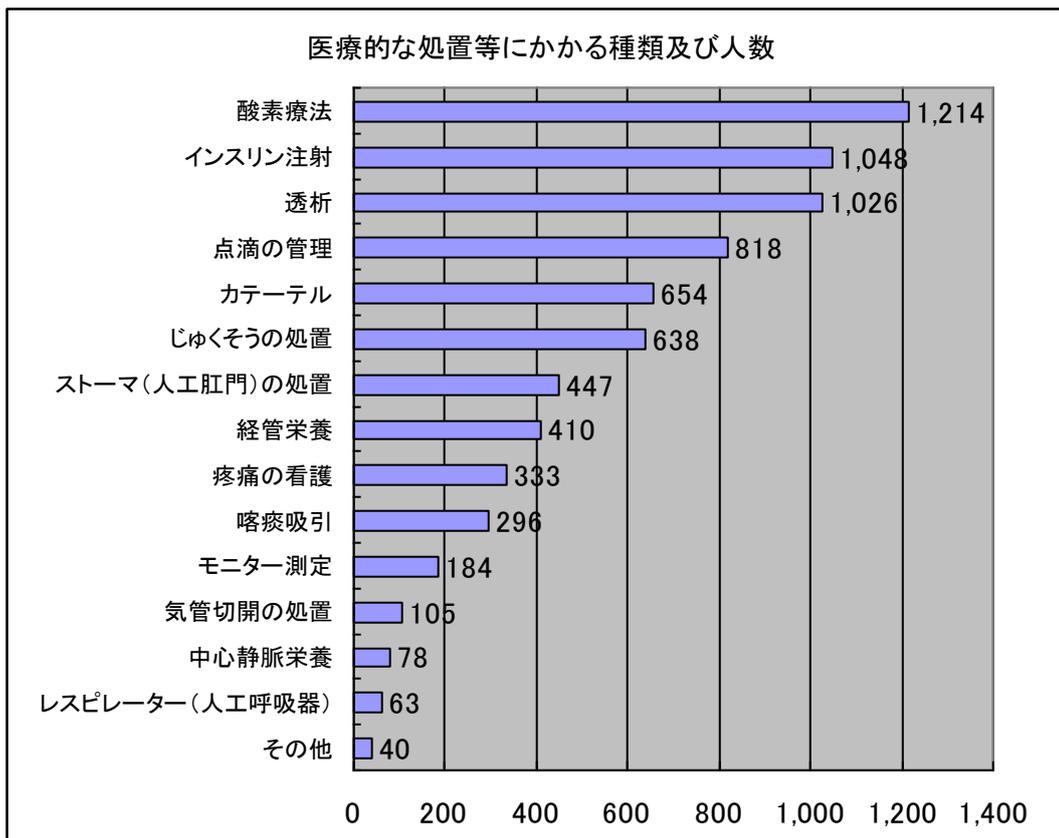
①医療的な処置等の有無 (N=2,589)

あり 66.7%、 なし 13.1%、 無回答 20.2%

②医療的処置等が必要な利用者数 (N=1,726)

1人 22.4%、 2人 19.8%、 3人 16.7% . . .

③医療的な処置等にかかる種類及び人数



在宅で行われている医療的な処置等は多岐にわたり、介護支援専門員には医療的な知識も求められる。



介護支援専門員の医療的知識等のスキルアップも必要。  
介護支援専門員への、医療側からの適時適切な情報提供が必要。  
医療職と介護職との連携が必要。

◎居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査（厚労省 H26.3）

（主治医との連携に関する調査より）

・ケアマネージャー：主治医との連携に関する悩み

主治医と話し合う機会が少ない	主治医とのコミュニケーションに苦手意識を感じる	主治医から協力的な姿勢や対応が得られない	主治医に情報提供しても活用されない	特にない・その他
68.1%	58.4%	53.8%	33.0%	3.9%

医師とのコミュニケーションが苦手または協力的な姿勢や対応が得にくいなどの障壁を感じると回答

医療・介護の連携が不十分、スムーズに連携できる関係づくりが必要である。

以上のように区民や関係機関のニーズ把握等の現状を把握することから区の在宅医療・介護連携の課題を考えていきます。

① 保健・介護・高齢・福祉関係の事業の把握

区役所内には、医師や地域活動を行っている保健師、精神保健福祉相談員、高齢者福祉を担当している保健師や福祉職など地域において区民や関係機関と関わりを持つ職員がいます。本事業を進めるにあたり、必要であれば参画してもらうよう働きかけるなどのマネジメントを行うことも必要です。

【区役所】

- ・保健担当：保健分野での関係機関とのかかわりのある事業等の経過や現状の把握  
（例：健康展や健康教育、開設の届出等からの関係機関との関係性など）
- ・福祉担当：福祉分野での関係機関とのかかわりのある事業等の現状の把握  
（例：地域包括支援センター運営協議会の状況から得られる高齢者支援関係機関の現状や各区の高齢者に関する会議の組織体制、介護関係事業所など区独自の取組みなど）
- ・市民協働担当：地域との連携事業などの把握  
（例：区内地域における防災関係の取組みなど）
- ・総務担当：区政会議等区役所の業務と地域の関係機関との連携状況を把握  
（例：区長裁量の業務など）

#### ④ 地域の関係団体及び各種会議（協議体）等の把握

地域の関係団体及び協議体等担当者、医療関係・介護関係・福祉関係の各種団体についての所在地や担当者、また各種団体における連絡会や協議会等の開催の有無や事務局機能をどこが担っているのかなどを確認します。

地域に存在する地域資源（組織・機関・人材（外部・内部ともに）等）や制度、事業等を抽出し、それぞれの目的・機能及び、互いの連携・役割(分担)等の実態を把握します。

##### 例) 社会資源

- ・在宅医療・介護連携相談支援室
- ・地区医師会
- ・地区歯科医師会
- ・地区薬剤師会
- ・地域包括支援センター
- ・訪問看護ステーション
- ・居宅介護支援事業所
- ・訪問介護事業所
- ・区社会福祉協議会

##### 制度や計画

- ・介護保険制度、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、地域福祉計画
- ・医療保険制度、保健医療計画・地域医療構想

##### 事業

- ・地域支援事業（認知症施策、地域包括支援センター業務、生活支援事業）
- ・三師会や訪問看護ステーションが担ってきた事業

※ 地域における、医療・介護関係の各分野においてキーパーソンとなる人物を把握し、積極的に関係を構築していくことも重要です。

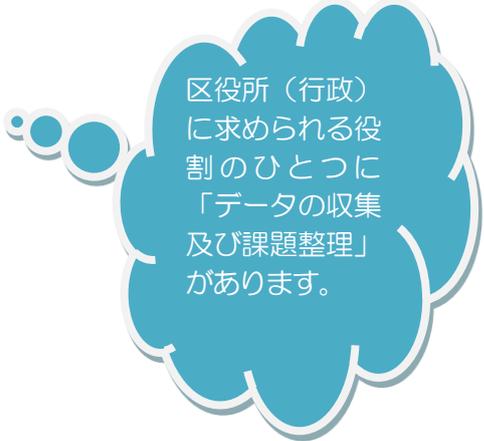
## ⑤ 区で在宅医療・介護連携を進めていくための予算及び事業内訳の確認

健康局から区に配付されている予算について、その額及び用途（(ア) (イ) (カ) (キ) に対する）について確認し、計画的に年間の執行計画を策定します。執行上の疑義がある場合、あるいは協議を要する場合は、お気軽にお問合せください。

### ◆地区診断（アセスメント）の進め方について

#### 【方法】

- ・ 区の現状を分析するには「定量的データ（数値等）」「定性的データ（日ごろの高齢者支援の現状等）」から**地域の強み、弱みの視点**をもとに検討します。
- ・ 定量的な現状把握で得られた情報は、視覚的に経時的な変化、地域間比較等の解釈ができるように整理します。
- ・ 定性的な現状把握で得られた情報は、職種ごとにまとめたり、課題を類型化するなど、地域の医療・介護の関係者と共有しやすくまとめます。
- ・ 共有された情報を元に地域の医療・介護の関係者と、自区における強みや弱みを整理し、課題の抽出を行います。（次ページ「強みと弱み整理表（記載例）」参照）
- ・ 課題に応じた対応策を検討します。  
（検討された取組みは、優先順位や短期的に取り組むもの、長期的に取り組むもの等を明確にすると共に、誰がいつ、実施していくか役割分担をすることも重要である。）
- ・ 検討された対応策の実施に係る区役所と地区医師会等関係団体の役割や事業の年間計画等を作成し、関係機関と共有します。（西区の年間計画例参照）



区役所（行政）に求められる役割のひとつに「データの収集及び課題整理」があります。

#### 重要！

地域の医療・介護の関係団体等と**現状や課題、対応策、地域で目指す理想像（目的）**を共有する。

◆介護、区の高齢者等の区の現状を把握し、区における在宅医療・介護連携の推進のために必要な課題を分析する方法の例

強みと弱み整理表（記載例）

【 ●●県××市 】		1. 在宅医療	2. 入院医療	3. 在宅介護	4. 庁内	5. 多職種間の連携	6. 利用者
現状	①量的充足 ニーズに対する資源・提供サービスの量	○診療所：70診療所 ○在宅診療：15診療所 ○訪問看護事業所：15診療所 ○歯科診療所：48診療所 ○在宅療養支援歯科診療所：7診療所 ○訪問薬剤指導を行っている薬局：6薬局 ○在宅医療を担っている各医療機関数は、ほぼ全国平均に近い整備状況となっているが、市中心部に偏っており、特に市の南部では在宅療養の体制が不足している。	○病床数：一般病床700床、療養病床125床、精神病床130床 ○地域の入院医療の中心である市立病院の平均在院日数は15日で、病床機能は急性期である。 ○三次救急を含む大規模病院、大学病院は市外にあり、また市内には回復期を担うリハビリテーション病床が少なく、入院完結率は65%である。 ○地域連携型認知症疾患医療センター（市外）が認知症患者の入院を受け入れている。 ○在宅医療を支える後方病床が確保できていない。	○居宅介護支援事業所（75歳以上1千人あたり施設数）：2.6（全国2.5） ○地域包括支援センター（8か所うち運営3か所） ○居宅介護に係る給付費：受給者一人当たり185千円 ○認定率（第一号被保険者に占める要支援・要介護）：16.8%。ここ数年増加傾向にある。 ○要介護認定者数は、2016年現在7000人。2025年には、2016年現在より1500名増加し、うち700名程度が要介護3以上の見込み。	○在宅医療・介護連携推進事業に係る予算はある程度確保できている。 ○担当部署の配置人員は少なく、連携の主体担当者は1名である。	○多職種合同研修会を年1回開催し、約100名の参加が得られている。 ○医療介護の関係団体による会議を年1回開催している。 ○入院時の介護支援専門員による病院への情報提供率は、約20%でありかなり低い（アンケート調査） ○川崎の関係団体の支部がない。	○人口は年々減少し、2025年は2016年の90%水準に、その後も、人口は減少し、2040年には2016年の75%水準となる見込み。 ○高齢化率は2016年現在29%であるが、2025年には33%となり、3人に1人は高齢者となる。その後も、高齢化率は上昇し、2040年には38%となる見込み。 ○高齢者人口に占める75歳以上の比率は年々増加し、2016年現在、半数を下回っているが、2040年には6割を占める見込み。 ○在宅死亡率は9%。
	②質的充足 提供されているサービスの質等の確保	○地元医師会が在宅医療従事者向け研修を定期的に開催している。 ○在宅医療、訪問診療専門の診療所が熱心に取り組んでおり、住民や介護支援専門員にとっても安心感がある。 ○在宅医療に関する相談窓口が設置されている。 ○在宅医療を支える後方病床や主治医副主治医制が整備できず、在宅医療を行う医師の負担が大きくなっている。	○市立病院に地域包括支援センター、訪問看護ステーションを併設している。 ○認知症や精神医療の専門医が少ない。 ○地域連携パスの整備が遅れている。 ○病診連携を進めているが、市民の総合病院志向が根強い。	○居宅介護事業者間の連絡会議が自主的に運営されている。 ○介護従事者向け研修会を年2回開催している。 ○看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護により、困難なケースにも支援ができていく。 ○介護事業所の離職率は20%と高く、常に人材不足している。	○市基本構想に地域包括ケアシステムの構築が掲げられ、第6期計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）において、「在宅医療・介護の連携」を重点施策として取り組んでいる。 ○在宅医療・介護連携推進事業の一部の取組は、医師会に委託している。 ○庁内の在宅医療・介護連携に関する部署関係者の対話機会を定期的に開催している。 ○関係部署の在宅医療・介護連携担当者向け研修への参加している。 ○地域包括ケア推進担当部署に専門職も構成している。 ○他部署との連携がしやすい。	○各団体や市立病院も地域連携に向けての取組に前向きで、各団体から理解・協力が得られている。 ○多職種合同研修会の出席者は、団体役員の出席が多く、現場の出席者が少ない。また、歯科医師、薬剤師の参加が少ない。 ○入退院時における情報共有のルールを策定しているが、ルールの普及が不十分。 ○退院調整がなされたために、短期間で再入院になった、という脳血管疾患患者の事例報告が複数あった。	○在宅で最期をむかえたい住民は6割を超え、在宅で看取りを希望している家族は7割を超えている。 ○在宅療養に対する「関心がある」「まあまあ関心がある」と回答。 ○訪問診療の利用者は多い。（一般診療所による訪問診療の実施件数は全国平均を下回る） ○福祉や介護の窓口の充実度について「十分ある」「ある程度ある」は4割弱。
でき 現 状 強 か ら と 把 握 弱 み	強み	○在宅医療、訪問診療専門の診療所が熱心に取り組んでおり、住民や介護支援専門員にとっても安心感がある。 ○在宅医療に関する相談窓口が設置されている。	○市立病院内に地域包括支援センターや訪問看護ステーションを併設しており、医介連携を構築しやすい。また在宅医療の困難なケースにも対応しやすい。	○居宅介護支援事業所、入所型介護サービス事業所とも人口比で多い水準にある。 ○看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護があり、支援が困難なケースに対応できている。 ○居宅介護事業者間の連絡会議や研修など、介護職種間の顔の見える関係ができていく。	○市としても在宅医療・介護連携の重要性を認識し、推進している。	○多職種合同研修会、関係団体代表による会議等を実施しており、開催され顔を合わせ機会がある。	○在宅療養について、市民の理解が深まっている。
	弱み	○高齢者人口や死亡者数の増加予測に対し、在宅看取りの体制を含めて、今後、対応しにくい不安がある。 ○在宅療養の体制が比較的弱い地区がある。 ○後方病床が確保できていない患者、医療従事者とも在宅療養へ不安がある。	○三次救急を含めた救急患者は近隣自治体にある病院に搬送されるため、入院完結率が65%（二次医療圏82%）と低い。 ○市内にリハビリテーション病床が少なく、回復期に市外病院に転院する患者も多い。	○資源数としては人口比で多い水準だが、事業所内では人材不足課題となっており、要介護者が増加した際に対応が困難になる可能性がある。	○取組内容を委託している場合は、委託内容の変更等がしばしばある。 ○マンパワーが不足している。 ○関係部署の庁内連携がスムーズでない。	○各種研修への参加が固定化している。 ○一部の関係職種の巻き込みが不十分。 ○入退院時の病院と介護支援専門員との情報連携が不十分である可能性がある。	○在宅死亡率は9%であり、終末期の在宅療養を希望する市民のニーズに応えられていない可能性がある。 ○在宅療養に対する関心は高いものの、訪問診療の利用者は少ない。
【強みと弱みの総括】							
強み	各種会議や多職種研修を定期的に実施しており、顔が見える関係を構築する機会が設けられている。 在宅医療に熱心に取り組んでいる診療所が多い。訪問看護や訪問介護は、お互いに情報を密に共有し、役割分担をすることで困難ケースにも積極的に対応できている。						
弱み	後期高齢者の増加予測や要介護認定率の上昇傾向を踏まえると、在宅医療を担う医療機関の確保をはじめとして、今後、終末期を含めた在宅療養のニーズに対応できなくなる可能性が高い。 市内の在宅療養の提供体制の地域的な偏在がみられることに加え、在宅患者の後方病床や医師のグループ制等のしくみが構築できておらず、医師の負担が大きくなっている。 市内の関係機関担当者間における顔の見える関係構築に努めているが、一部関係職種の参加が進んでいない。 市民が入院することの多い近隣市の医療機関等を含む医療・介護連携の取組が不足している。						

## (2) 在宅医療・介護連携推進会議

在宅医療は、医師に加え、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ関係職種等多くの職種によって提供されます。これに介護関係職種を加えた多職種による真に包括的なケアのための協働・連携の体制を整えることが必要です。

区の在宅医療・介護の現状を踏まえたうえで、区役所が中心となり、在宅医療・介護連携の課題を抽出し、対応策を検討するための医療側の関係職種、介護事業者等の介護関係職種の参画する会議を開催します。

会議の開催にあたっては、既存の高齢者支援の会議体との関係性も十分考慮することが必要です。

### ◆在宅医療・介護連携推進会議開催要綱の例

#### 〇〇区在宅医療・介護連携推進会議開催要綱

##### (目的)

第1条 〇〇区における在宅医療と介護の連携を推進するため、地域の課題を抽出し、その対応策を検討すること等を目的として、〇〇区在宅医療・介護連携推進会議（以下、「推進会議」という。）を開催する。

##### (業務)

第2条 推進会議の業務は、次のとおりとする。

- (1) 在宅医療及び介護の提供状況、在宅医療・介護連携に関する取組の現状把握
- (2) 課題（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、主治医・副主治医制導入の検討、医療・介護のネットワークづくり、顔の見える関係づくり、住民啓発等）の抽出及び対応策の検討
- (3) 対応策の実施に向けた企画の検討・調整
- (4) その他在宅医療・介護連携の推進に必要な事項

##### (組織)

第3条 推進会議は在宅医療及び介護の関係者によって構成する。また、必要に応じて適切な助言者等の参加を求めることができる。

##### (運営)

第4条 推進会議の運営は△△課で行う。

##### (守秘義務)

第5条 推進会議の構成員及び出席者は、推進会議で知りえた個人情報を漏らしてはならない。

##### (施行の細目)

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に必要な事項は、△△課長が別に定める。

##### 附則

この要綱は、平成27年 月 日から施行する。

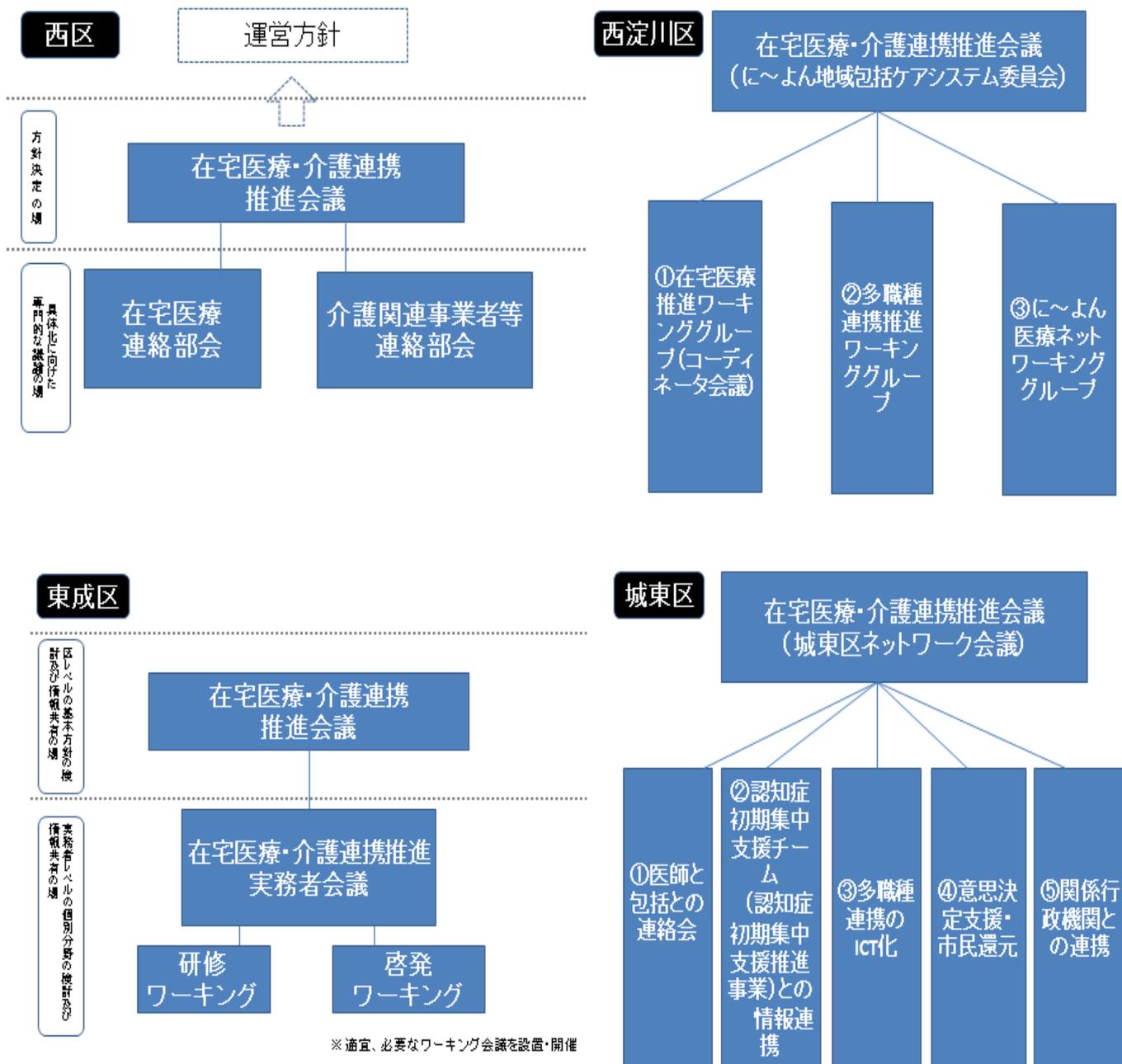
◆在宅医療・介護連携推進会議構成委員の例

	構成委員の例
医療	医師会：会長、担当理事、事務長など
	歯科医師会：会長、担当理事、事務長など
	薬剤師会：会長、担当理事、事務長など
	訪問看護ステーション連絡会：代表など
	区内病院：医師、看護師、医療ソーシャルワーカー（地域医療連携室）など
	在宅医療・介護連携支援コーディネーター（市）
	在宅医療推進コーディネータ（府）
介護	地域包括支援センター：管理者など
	居宅介護支援事業者連絡会：代表など
	訪問介護事業所連絡会：代表など
	介護施設連絡会：代表など
地域	区社会福祉協議会：事務局長など ※地域の立場として参加
	民生委員児童委員協議会：会長、副会長など
	地域振興会、地域女性団体協議会、老人クラブ連合会など
行政	区役所：区長、副区長、医師、保健担当課長、福祉担当課長、保健及び福祉担当係長、 地域活動担当係長、高齢者福祉担当係長など

◆区における会議体の実例

課題や対応策についての検討の結果、それぞれの項目について更なる検討が必要となる場合はワーキンググループ等を設置するなど、多層構造の会議体にすることも有効です。

【会議の組織図】



## (参考)

◆各区における認知症に関するネットワーク会議と在宅医療介護連携推進会議の会議開催形式の例について（情報提供）

これまでも「区認知症施策推進会議」と「在宅医療・介護連携推進会議」は検討する内容や各委員が重複している等のご意見があり、福祉局と情報交換を行い、資料のとおり「会議開催形式の例および各区における会議実施状況」として各課長会において情報提供していますので会議の効率的運営の参考としてください。

資料

平成 29 年 3 月 7 日

各区 福祉担当課長様

福祉局 高齢者施策部  
認知症施策担当課長  
(担当：松本 TEL6208-8051)

### 各区における認知症に関するネットワーク会議と在宅医療介護連携推進会議の 会議開催形式の例について（情報提供）

平成 29 年度より新たに、認知症初期集中支援推進事業を実施する地域包括支援センターを認知症施策の推進拠点と位置付け、「認知症強化型地域包括支援センター」とし、各区の認知症施策の推進をより強化するため、区認知症ネットワーク会議と認知症初期集中支援推進事業の関係者会議を統合した「区認知症施策推進会議（仮称）」を開催することとしており、平成 29 年 2 月の福祉担当課長会において、既存の会議との組合せ等による効率的運営に対する区の協力についてご説明させていただいたところです。

また、「在宅医療・介護連携推進会議」については、平成 27 年度より、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討することを目的に各区において開催していただいているところです。

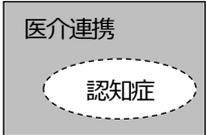
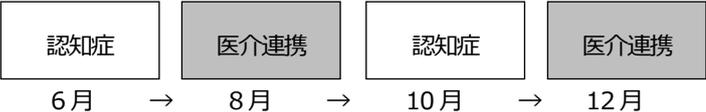
つきましては、両会議について、健康局と情報交換を行い、別紙のとおり「会議開催形式の例および各区における会議実施状況」を作成しましたので、会議の効率的運営の参考としてください。

#### 参考 「区認知症施策推進会議（仮称）」と「在宅医療・介護連携推進会議」の概要

	区認知症施策推進会議（仮称）	在宅医療・介護連携推進会議
構成・概要	区内の認知症にかかる課題や各関係機関の取り組み等を検討する組織代表者級の会議（別途、実務者レベルの取り組みとして、認知症支援にかかる個別の事業や具体地域の課題等を検討する会議を年 4 回程度開催）	区内の在宅医療・介護連携にかかる課題や各関係機関の連携における課題を抽出し、対応策を検討する組織代表者級の会議（部会やワーキンググループ等実務者レベルの会議を構成している区もある）
目的	地域の関係機関で認知症にかかる課題を協議し、区全体で認知症高齢者等支援の取り組みを一体的に推進する	在宅医療と介護の連携を推進するため、地域の課題を抽出し、対応策の検討及び区民等への普及啓発に関する検討を行う
参加者	地区医師会、認知症サポート医、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター及びランチ、認知症初期集中支援チーム、地域支援推進員、区社会福祉協議会、民生委員、町会関係者、区役所関係課、局担当 …等 ※各区のネットワークや検討課題に応じ必要な参加者を調整（家族会、警察、金融機関等）	地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション連絡会、地域包括支援センター、居宅介護事業者連絡会、介護施設連絡会、区社会福祉協議会、区役所関係課 …等 ※各区の状況に応じ参加者を選任している（通所介護事業者所連絡会、ランチ、区内病院のソーシャルワーカー、在宅医療コーディネータ、民生委員等）
主な議題	(1)区内認知症高齢者等の状況や関係機関の取り組み、地域課題等の共有 (2)意見交換、取り組みの方向性等検討	区内の在宅医療・介護連携に関する取り組みや社会資源、地域課題の共有と解決策の検討等
頻度	年2回程度	各区の状況に応じて、回数は異なる

事務局	認知症強化型地域包括支援センター (医師会、区役所等との連名・共催も可能)	各区役所保健福祉課(主に保健担当)
-----	--	-------------------

別紙 認知症に関するネットワーク会議と在宅医療介護連携推進会議の実施状況 (平成 29 年 1 月調査)

	会議開催形式	実施区
A	個別に開催 	下記以外の区
B	個別の会議体としての位置づけではあるが、開催については、同日に実施し、一部・二部制としている 	
C	医介連携を主とした会議の一議題として認知症を取り扱う 	
D	認知症を主とした会議の一議題として医介連携を取り扱う 	鶴見区
E	ひとつの会議体ではあるが、開催回により主として取り扱う議題を変え、開催ごとに位置づけが変わる 	生野区
F	医介連携の会議を親会とし、認知症の会議をその部会として取り扱う 	



◆在宅医療・介護連携推進会議

【具体的な進め方の例】

① 議等での議題や情報提供	②会議の中で出てきた課題等	③解決に向けた取り組みなど	② 対応する事業項目
・区民へのアンケート調査	区民の在宅での看取りに対する認識が不十分	区民向けリーフレットの作成	(キ) 地域住民への普及啓発
・在宅（自宅）での看取り件数		区民向け講演会の実施	
・大阪市高齢者実態調査より ・医療・介護関係機関への聞き取り等	医師や看護師の介護に関する理解が難しい	多職種研修の実施など	(カ) 医療・介護関係者の研修
	ヘルパーやケアマネなどの介護職員の医療に関する理解が難しい		
	医療・介護関係者のスムーズな連携のためのリストが欲しい	関係者向けのリストの作成	(ア) 地域の医療・介護の資源の把握
・基礎データ (地域の統計データ)	高齢者人口に対して在宅医が少ない・訪問看護事業所が少ない 訪問診療の区内完結率が低い	バックアップ体制の検討（在宅医療・介護連携支援コーディネーターとの連携）	(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

※会議等で提供する情報については、すべてを新たに調査するのではなく、すでに収集・公表されているデータを有効活用することも重要です。



ポイント

- 本事業を進めていくには、特に地区医師会との連携が非常に重要です。医師会のこれまでの取り組みや実績等を配慮し、担当理事や事務局と信頼関係を築いていくためには『会いに行く!』ことが大切です。
- 事業をすすめていくには、区役所内の医師、保健師、栄養士等の専門職とも連携を図り、必要に応じて協力・参画してもらいましょう。
- 医療・介護関係者からの連携に関する相談を受け、実態把握に努めている在宅医療・介護連携支援コーディネーターや受託法人とも連携を図ります。
- 大阪市介護保険事業計画や大阪府保健医療計画（地域医療構想）についてもよく理解しておくことが必要です。