

平成 27 年度高齢者等在宅医療・
介護連携に関する相談支援事業報告書

～平成 27 年度東成区におけるモデル事業の結果を踏まえて～

平成 28 年 5 月

大阪市健康局
健康推進部 健康施策課

目 次

第1章 はじめに	P 1
----------	-----

第2章 事業概要について

第1節 事業の目的	P 2
第2節 選定理由	P 2
第3節 事業内容	P 2
第4節 実施期間	P 2
第5節 事業の検討体制	P 3

第3章 検証結果及び全市展開に向けたポイント

第1節 業務項目別検証

I：相談窓口の設置・運営	P 4
II：広報・周知	P 5
III：情報収集	P 5
IV：相談に対する支援	P 8
V：会議・研修等への参加・関係機関との連携強化	P 8
VI：切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた検討	P 9
VII：在宅医療・介護関係者間の情報共有の支援	P 10

第2節 行政の役割について

I：区役所の役割について	P 12
II：健康局の役割について	P 13

第4章 おわりに	P 14
----------	------

第1章 はじめに

全国的に高齢化が進み、国民の多くが自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる中で、住み慣れた地域や生活の場において必要な医療・介護サービス等を受けられ、安心して自分らしい生活を実現するための地域包括ケアシステムの基盤整備が喫緊の課題となっている。

地域包括ケアシステムは「医療」「介護」「住まい」「予防」「生活支援」という5つの要素から構成されており、これらはばらばらに提供されるものではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係しながら、また連携しながら在宅の生活を支えていくことが求められる。しかし、これらの要素の連携の中で、とりわけその中心となる「医療」と「介護」の連携は、それぞれの制度やこれらを担う専門職が異なることから、必ずしも円滑に行われているとは言えない状況である。

在宅医療・介護の連携については、平成27年に介護保険法の地域支援事業として位置づけられ、市町村が主体となり、地区医師会等と緊密に連携しながら、地域の各関係機関等との連携体制の構築を図ることとされた。

また、現行の保健医療計画の一部として、平成28年3月30日に「大阪府地域医療構想」が策定され、病床の機能分化・連携と合わせて在宅医療の充実に向けた取り組みの推進が盛り込まれ、今後、高齢化の一層の進展による在宅医療・介護を含めた社会保障制度を取り巻く状況の変化に対応した医療・介護連携を推進する必要がある。

大阪市域においては、平成24年度以降、厚生労働省の在宅医療拠点事業や多職種モデル研修、大阪府地域医療再生基金事業の在宅医療拠点支援事業などに地区医師会等が中心となって取り組んできた。また、平成26年度からは各区役所においても地区医師会等と連携し在宅医療・介護連携を推進するための協議の場の開催や多職種研修、区民への普及啓発等の取り組みを進めてきた。

平成27年度からは、介護保険法の地域支援事業として、平成30年4月までに市区町村において実施することとされている8つの事業項目(※)のうち、まずは各区役所において、協議の場の開催や研修等、(ア)(イ)(カ)(キ)の4事業項目からの取り組みを進めている。特に専門性の高い(ウ)(エ)(オ)に関するコーディネーター業務については、「在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」として、平成27年度は東成区をモデル区とし、東成区医師会に委託して、相談窓口の設置・専任のコーディネーターの配置、医療・介護関係者の連携調整、情報提供等の支援を実施するとともに、地域資源の把握や切れ目のない在宅医療と介護の提供体制に関する検討等についても併せて実施した。

在宅医療・介護連携に関する相談支援事業は、平成30年4月にはすべての区において実施する予定としている。今後の全市展開に向け、今回のモデル事業において明らかとなった課題の抽出や成果の検証を行い、取りまとめたので報告する。

※ 市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の8項目

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (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

実施方法については、市町村が主体的に取り組みを実施することとなっているが、それぞれの専門性に鑑みて委託が可能となっているため、本市においては、特に専門性の高い(ウ)(エ)(オ)に関する相談支援事業を委託による実施とする。

第2章 事業概要

第1節 目的

高齢者等が疾病を抱えても住み慣れた地域で生活が続けられるよう、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付ける窓口を設置し、在宅医療・介護連携支援コーディネーターが連携調整、情報提供等の支援を行うことにより、多職種間の円滑な相互理解や情報提供が行える体制を構築することを目的とする。

第2節 モデル区を選定理由

- ① 事業目的及び取組内容が円滑に実施でき、かつ平成28年度以降の在宅医療・介護連携相談支援コーディネーターの段階的な配置に向けた検証、評価が確実にできること。
- ② 本事業の実施にあたっては、国資料において郡市区医師会等と連携しつつ取り組むこととしており、地区医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携、協力ができること。
- ③ 平成24年度以降、国の補助事業や大阪府の地域医療再生基金を活用した在宅医療連携拠点事業等に積極的に参加するなど、在宅医療・介護連携に先駆的に取り組んでいる地区医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携、協力ができること。
- ④ 区役所における在宅医療・介護連携推進事業との連携、協力ができること。

第3節 業務内容

以下の各項目について業務委託により実施した。

《委託業務項目》

- I：相談窓口の設置・運営
- II：広報・周知
- III：情報収集
- IV：相談に対する支援
- V：会議・研修等への参加・関係機関との連携強化
- VI：切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた検討
- VII：医療・介護関係者間の情報共有の支援

第4節 実施期間

平成27年8月1日から平成28年3月31日

第5節 事業の検討体制

健康局においてモデル事業の進捗や経過を検討する「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業検討会議」を実施した。

I：目的

高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業として、モデル的に実施する「在宅医療・介護連携を支援する相談窓口（在宅医療・介護連携相談支援コーディネーターの配置）」における運営方法、業務内容等について検証、評価し、平成28年度以降の効率的かつ効果的な事業実施に役立つこと

II：構成員

〈関係団体〉

大阪府医師会、東成区医師会、東成区8病院連絡会、東成区歯科医師会、東成区薬剤師会、東成区訪問看護ステーション連絡会、東成区社会福祉協議会、東成区北部地域包括支援センター、東成区南部地域包括支援センター、東成区居宅介護支援事業者連絡会、

〈行政〉

東成区役所、福祉局、健康局

III：開催時期及び内容

- 1) 平成27年7月21日（火）14：00～
内容：事業の概要について
- 2) 平成27年11月6日（金）14：00～
内容：東成区在宅医療・介護連携相談支援室のこれまでの取組み
東成区の地域に根差した医療・福祉・介護の連携推進事業における補助金について
- 3) 平成28年1月29日（金）14：00～
内容：東成区在宅医療・介護連携相談支援室のこれまでの相談実績
相談支援事業における課題や取組および今後の進め方
- 4) 平成28年3月28日（月）14：00～
内容：平成27年度モデル事業の報告（案）について
平成28年度在宅医療・介護連携に関する相談支援事業について
今後の検討会議のあり方について

第3章 検証結果及び全市展開に向けて

第1節 業務項目別検証と全市展開に向けて

本節では、Ⅰ～Ⅶの委託事業項目の取り組み内容について概説し、課題の抽出と成果の検証を行い、今後の全市展開に向けたポイントについて記載する。なお、モデル区における詳細な実施内容については、別冊「東成区医師会事業報告書」を参考にされたい。

Ⅰ：相談窓口の設置・運営

1) 業務内容及び取り組みについて

〈業務内容〉

本業務を円滑に実施するために必要な窓口及び専用回線の確保を行う。ただし、既存の組織等を活用する場合は相談窓口における相談内容・役割を明確に切り分ける。

〈業務体制〉

医療・看護職、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、介護支援専門資格を持つなど介護に関する知識も有し、実務経験を有する者で、相談内容に対し適切な対応ができる者
なお、相談窓口開設時間内は最低1名を専任として確保する。

〈モデル区での取り組み〉

- ・医師会館内に専用電話回線を引くなど、「在宅医療・介護連携相談支援室（以下「相談支援室」とする）」専用の場所を確保した。
- ・平成27年8月より常勤コーディネーター（歯科衛生士・介護支援専門員（以下「ケアマネージャー」とする））を1名、非常勤コーディネーター（看護師・ケアマネージャー）を1名雇用し、配置した。

2) 検証

- ・「相談支援室」専用の部屋を確保したことによって、個人情報の管理がしやすくなった。
- ・相談の場面では、医学的な知識を求められることが多い。そのため臨床経験と共に区内の基幹病院にて退院支援経験のあるコーディネーター（看護師・介護支援専門員）は適していた。

3)

全市展開に向けたポイント

[相談窓口の設置・運営]

- 「相談支援室」は既存の事務室や会議室等の空きスペースを活用する。また、個人情報を取り扱うため個人情報管理に配慮された空間が望ましい。
- 受託事業者内に業務の進捗管理やコーディネーターに対する支援について協議する場を設置することが望ましい。

[コーディネーター]

- コーディネーターについては、医学的知識を有し、地域でのソーシャルワークや保健福祉に関する相談などの実務経験を有する人材が望ましい。
- 地域における、医療・介護関係機関の関係性やキーパーソン等を把握している人材が望ましい。
- 医療、介護、福祉の各分野に精通し、かつ各関係機関との連携・調整能力をもった人材が望ましい。

II：広報・周知

1) 業務内容及び取り組みについて

〈業務内容〉

ホームページへの掲載やリーフレット等の作成などにより、地域の医療・介護関係者に対して、相談窓口についての周知を図る。

〈モデル区での取り組み〉

- ・医師会ホームページに「相談支援室」のページをアップした。
- ・広報用パンフレットを作成し、在宅医療・介護の関係機関への訪問による周知・広報を行った。

2) 検証

- ・ホームページにアップし、アクセス数を計測することで、定量的な効果測定が可能となった。
- ・医療・介護の関係機関の会議等への出席や、医療機関や介護施設への直接訪問により、「顔の見える関係」作りができた。

3)

全市展開に向けたポイント

- パンフレットやホームページ等の媒体の活用、医療・介護の関係機関の会議への出席、医療機関や介護施設への訪問等で、広報・周知を徹底的に行う必要がある。
- 医療機関によっては、医療機関の連携室と相談室が分かれていることもあるため両方の窓口に周知する必要がある。
- ケアマネージャーが医療と介護の連携に関わるが多いため、居宅介護支援専門員連絡会等や研修の場において啓発することが効果的である。
- 区の実情に応じて効果的な周知先を区役所と共に検討することも必要である。
- 今後は、フェイスブック等の SNS を活用した広報についても検討が必要である。

III：情報収集

1) 業務内容及び取り組みについて

〈業務内容〉

相談に対応するために必要な医療機関や介護サービス事業所等についての情報を収集し、リスト化する。

〈モデル区の取り組み〉

- ・在宅医療・介護に関する区の現状を知るための情報を収集した。
- ・平成 25 年 3 月に作成した「東成区在宅医療・介護連携ガイドブック」について、医療・介護関係者に更新希望の有無や活用状況等のアンケート調査を行い、内容を更新した。
- ・区内の在宅医療・介護の関係団体が開催する会議や連絡会等に参加して、活動内容を把握した。
- ・区役所の各相談窓口や社会福祉協議会、地域包括支援センター等の事業内容・目的・人員構成・相談対象者等のリスト化を行った。
- ・医療・介護関係者に「在宅医療・介護連携に関する実態調査」を実施した。

2) 検証

- ・「東成区在宅医療・介護連携ガイドブック」に対するアンケートの結果、更新を希望する等の声が多くあった。医療・介護関係者双方の声を反映させた内容の更新が必要である。
- ・在宅医療・介護の関係団体が開催する会議や連絡会等に参加することによって関係機関の情報がスムーズに把握できた。
- ・医療・介護関係者に「在宅医療・介護連携」の実態調査を行うことによって、連携に関する課題・問題点等（例：居宅介護支援員の半分以上は「病院から在宅に移行する際、退院支援・調整で問題を感じたことがある」）を把握できた。

3) 全市展開に向けたポイント

[区役所]

- 医療・介護に関する地域の現状（表1）については、各区役所が既に把握していることもある。区役所と協働して情報把握に努めることが望ましい。

[情報の一元化]

- 区内の在宅医療と介護の社会資源（医療機関や歯科・薬局、居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等）を把握する必要がある。（表2）
- 医療・介護の多職種が必要としている情報を一元化し、関係者と情報を共有することが望ましい。なお、関係機関への情報提供の可否を事前に確認することも必要である。

[情報内容・ニーズ調査]

- 「医療・介護関係者が必要な情報」や「在宅医療・介護連携に関する課題」を把握するために医療・介護関係者に対し、アンケート調査等を行うことも有効である。
- 高齢者等を支援する関係機関の窓口・業務目的等を理解し、各々の役割を十分に認識する必要がある。（別冊「東成区医師会事業報告書」別紙6参照）

（表1）在宅医療・介護連携にかかる地域の現状理解のための情報収集の項目の例

区の健康指標		介護の状況	
(例)	人口構成 単身高齢者数・率 高齢者世帯数・率 平均寿命・健康寿命 死亡率・死因別年齢調整死亡率 男女別年齢調整死亡率 要介護認定率 生活保護受給者数・率	(例)	地域包括支援センター数や圏域、人員構成 居宅介護支援事業所数と人員構成 訪問介護事業所数と人員構成 通所介護事業所数と人員構成 介護保険施設数と分類 有料老人ホーム等民間施設 グループホームや小規模多機能事業所
医療の状況			
(例)	一般病床数 療養病床数 回復期病床数 地域包括ケア病床 在宅療養支援病院 在宅療養支援診療所 診療所 歯科医院(在宅ケアステーションの有無) 薬局 訪問看護ステーション数と人員構成		

(表2) 東成区在宅医療連携ガイドブック（関係者向け）に記載のある関係機関の情報収集項目一覧

分野	把握事項
【医療】	基礎情報
医療・薬局	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名、薬局名 ・住所、電話番号、FAX ・診療日・診療時間、営業日・営業時間
	在宅医療の取り組み
	主治医意見書の記載の不可
	訪問診療
	かかりつけ患者の臨時往診
	在宅療養支援診療所の届出
	強化型支援診療所・支援病院の届出
	医師との面談方法優先順位
	直接面談・往診同席・外来同席・電話連絡・FAX連絡・メール連絡
	比較的面談が可能な時間帯（曜日・時間）
	担当者会議への医師の参加
	多職種の方々への要望（連絡時の注意事項を含む）
（薬局）	訪問指導の応需・可能時間、訪問可能な範囲
	担当者会議参加
	経管栄養剤の対応、輸液ルート・カテーテルの供給、衛生材料の供給
	錠剤の粉碎、麻薬の届出、
	事業特色
	緊急時訪問看護体制
（訪問看護ステーション）	受け入れ医療項目 （小児・精神・人工呼吸器・ターミナル・リハビリ）
	事業所の特色
（訪問リハビリテーション）	訪問リハビリ体制
	サービス提供加算、利用地域、提供時間、職種
	施設区分
	訪問看護ステーション、病院・診療所、介護老人保健施設
	申し込時提出書類
	専用書類の有無
	事業所の特色
【介護】	基礎情報
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名、薬局名 ・住所、電話番号、FAX ・営業時間
	受け入れの不可（積極的受入、受入、要相談、考えていない）
	胃瘻/ストーマ/酸素療法/人工呼吸器/IVH/留置カテーテル/ターミナル/難病 障がい者/気管切開下の吸引/認知症/精神/インスリン注射/創傷処置

IV：相談に対する支援

1) 業務内容及び取り組みについて

〈業務内容〉

医療・介護関係者からの相談を受け付け、必要に応じた支援（関係機関との調整や情報提供）を行う。

〈モデル区の取り組み〉

- ・地域包括支援センターや相談支援室に寄せられた相談内容を、医療・介護の両面から検証するため「相談検討会議（事例検討会議）」を行った。

参加者

相談支援室、医師会、各地域包括支援センター、区社会福祉協議会、区役所保健師

2) 検証

- ・地域の介護関係機関等と相談内容を分析するための「相談検討会議（事例検討会）」の場を設けることで、地域の課題を共有でき、更に「顔の見える関係」の構築にもつながった。
- ・地域包括支援センター等からの相談が少ない原因は、既に医療機関との関係ができていると考えられる。一方、医療的な問題に気づいていないことも考えられるため、事例検討会を行ったことは有効であった。
- ・相談内容を分析できるような「相談シート」を作成する必要がある。
- ・相談内容は認知症、精神疾患、アルコール依存症などの支援が難しい事例の相談が多くあった。

3) 全市展開に向けたポイント

- 相談内容については、地域の介護関係機関等と共有する「相談検討会議（事例検討会）」の場を設けることが望ましい。
- 「地域ケア会議」等に参加して、地域の課題を共有化することが望ましい。
- 特に、支援が難しい事例への対応は区役所等関係機関との連携体制づくりが必要である。
- 気づいていない医療的な問題等を再認識するためにも、医療・介護双方がお互いの分野を学ぶ研修等も必要である。
- 関係機関からの相談はスピード感のある対応が求められる。そのため、相談受付時の情報が整理でき、課題の分析もできるような「相談受付シート」等の作成が必要である。

V：会議・研修等への参加・関係機関との連携強化

1) 業務内容及び取り組みについて

〈業務内容〉

本市（局・区）が開催する在宅医療・介護連携推進に係る会議・研修・普及啓発に参加・協力を行う。
地域包括支援センターなどが開催する地域ケア会議等に必要に応じて出席し、助言や情報提供を行う。

〈モデル区の取り組み〉

- ・関係機関の会議への参加を通じて、「相談支援室」の周知・協力依頼・地域の課題の把握を行った。

2) 検証

- ・関係機関の会議や研修、「地域ケア会議等」に参加することで「相談支援室」の役割を周知でき、課題を共有することができた。
- ・多職種連携会議に参加することで、「顔の見える関係」が構築できた。

3) 全市展開に向けたポイント

- 「相談支援室」の役割を明確化し、周知を行うために、各関係機関が行っている会議（別冊「東成区医師会事業報告書」P.15 参照）に参加することが必要である。
- 区役所が開催する会議（イ：課題抽出の会議等）や研修に参画し、区役所とともに課題の解決に向けた取り組みを検討し、緊密な関係を築くことが望ましい。
- 事例を通じた地域の課題を把握することができる「地域ケア会議」等に参加して、在宅医療・介護連携の観点から助言や情報提供を行うなど、「顔の見える関係」を積極的に図ることが必要である。
- 相談や会議等において、「相談支援室」は医療と介護の「橋渡し役」を務めることが望ましい。

VI：切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた検討

1) 業務内容及び取り組みについて

〈業務内容〉

在宅医療と介護が切れ目なく提供される体制の構築をめざした具体的取り組みの検討を行う。

〈モデル区の取り組み〉

- ・区内8病院の地域連携室が中心となった「東成区病院連絡会」との連携を図り、救急時の受け入れ体制や医療機関におけるバックアップ体制の検討を行った。また、バックアップ体制の必要性について開業医にアンケート調査を実施した。
- ・区医師会と病院連絡会が中心になり、長期休日のバックアップ体制等を整備し、その情報を医師会会員に提供した。
- ・開業医が入院可能な病院を探す時間を短縮するための空床情報アプリ（現在日時の空床の

有無と夜間受入可や診療科目・医師に関する情報)を作成し、試験的に一部の開業医で利用した。

- ・1病院でモデル的に医科歯科連携を行った。

2) 検証

- ・長期休暇等のバックアップ体制を整備することによって、在宅医の負担が軽減され、在宅医の新規参入の促進や在宅医療に関する意識の向上に繋がった。
- ・空床情報アプリにより区内病院の空床状況がタイムリーに把握でき、急変時の病院確保ができた。
- ・1医療機関での取組ではあるが、医科歯科連携ができたことで歯科との連携についても検討できた。
- ・在宅療養の上で、服薬管理等を行う薬剤師との連携は十分にできなかった。

3) 全市展開に向けたポイント

[在宅医療体制の構築]

- 「相談支援室」が把握した情報や区役所が開催する会議等の内容を踏まえ、各区の実情に応じた在宅医療・介護の提供体制に向けた取り組みを検討する必要がある。
- 在宅医の精神的負担軽減、在宅医離れの歯止め、新規参入にも寄与できると考えるため急変時のバックアップ体制の整備は必要である。
- 患者の病状に応じた病床確保等体制整備の検討も必要である。
- 在宅医の負担を軽減するため、主治医・副主治医制やグループ制の導入について検討することが必要である。

[在宅医療体制の連携]

- 区内の病院連絡会等の医療機関間の会議との連携が必要である。
- 訪問看護ステーションとの連携を強化し、地域の実態に合わせた連絡体制等を検討することが望ましい。
- 口腔衛生の観点の上でも歯科・医科連携は重要であり、在宅歯科ステーション等区の実情に合わせた連携体制の構築が必要である。
- 服薬情報の一元的・継続的な管理等において、かかりつけ薬局・薬剤師との連携も図る必要がある。

[医療と介護の連携構築]

- 介護との連携については、「Ⅶ：医療・介護関係者間の情報共有の支援」に記載する。

Ⅶ：医療・介護関係者間の情報共有の支援

1) 業務内容及び取り組みについて

〈業務内容〉

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化に応じた、医療・介護関係者間の速やかな情報共有が行えるよう、情報共有のための様式を含めたマニュアル等を整備する。

〈モデル区の取り組み〉

- ・関係機関の情報共有のためのツールとして、以下の「情報共有シート」を改善・作成し、その活用について関係機関に周知した。
 - ① 医療と介護の連携を行うための「医療・介護連携シート」

- ② かかりつけ医からの紹介で入院した患者が転院や退院に関する際の情報把握するための「紹介患者把握シート」「転帰シート」
- ③ 入院時の患者情報をケアマネージャーから医療機関に情報提供するための「入院時情報提供シート」

2) 検証

- ・在宅医療・介護連携の関係者に共通した『情報共有ツール（情報共有シート等）』の整理ができた。
- ・記入の煩雑さから利用を躊躇する関係者もあった。

3)

全市展開に向けたポイント

- 各区において従来から使用している「情報共有ツール」があれば活用状況を把握する。また、医療・介護関係者双方の意向を反映した内容や情報共有方法になっているのか分析する必要がある。
- 転帰の際に記入する手間を軽減するため、より簡素化・標準化した「情報共有ツール」を作成することが望ましい。
- 「情報共有シート」は医師だけでなく、歯科医師・薬剤師との連携を行う上でも必要である。
- 作成した「情報共有ツール」の使用方法などを関係機関に十分周知・説明する必要がある。
- 個人情報を取り扱うため各関係機関が個人情報管理に対する認識を深め、意識向上に努める必要がある。
- 在宅医療・介護の連携においては、介護側は医学的な知識が不足していること、医療側は介護に関する知識が十分でないことが連携を困難にしているとの指摘があり、医療関係者には介護分野の、介護関係者には医療分野の研修を行うなど、相互理解を深めるための取り組みを検討する必要がある。

第2節 行政の役割について

「在宅医療・介護連携の推進」について平成27年度から新たに介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、国が定めた8つの取組項目（ア）～（ク）を、市町村が主体となり平成30年4月までに全て実施することとなった。

本市においては、平成27年度から各区において、（ア）（イ）（カ）（キ）の項目を中心に地域特性に応じた取り組みをすすめている。特に専門性の高い（ウ）（エ）（オ）に関する相談支援事業を委託で実施することとしている。

「相談支援事業」の全市展開に向けて、現時点における区役所・健康局の役割を以下に整理する。

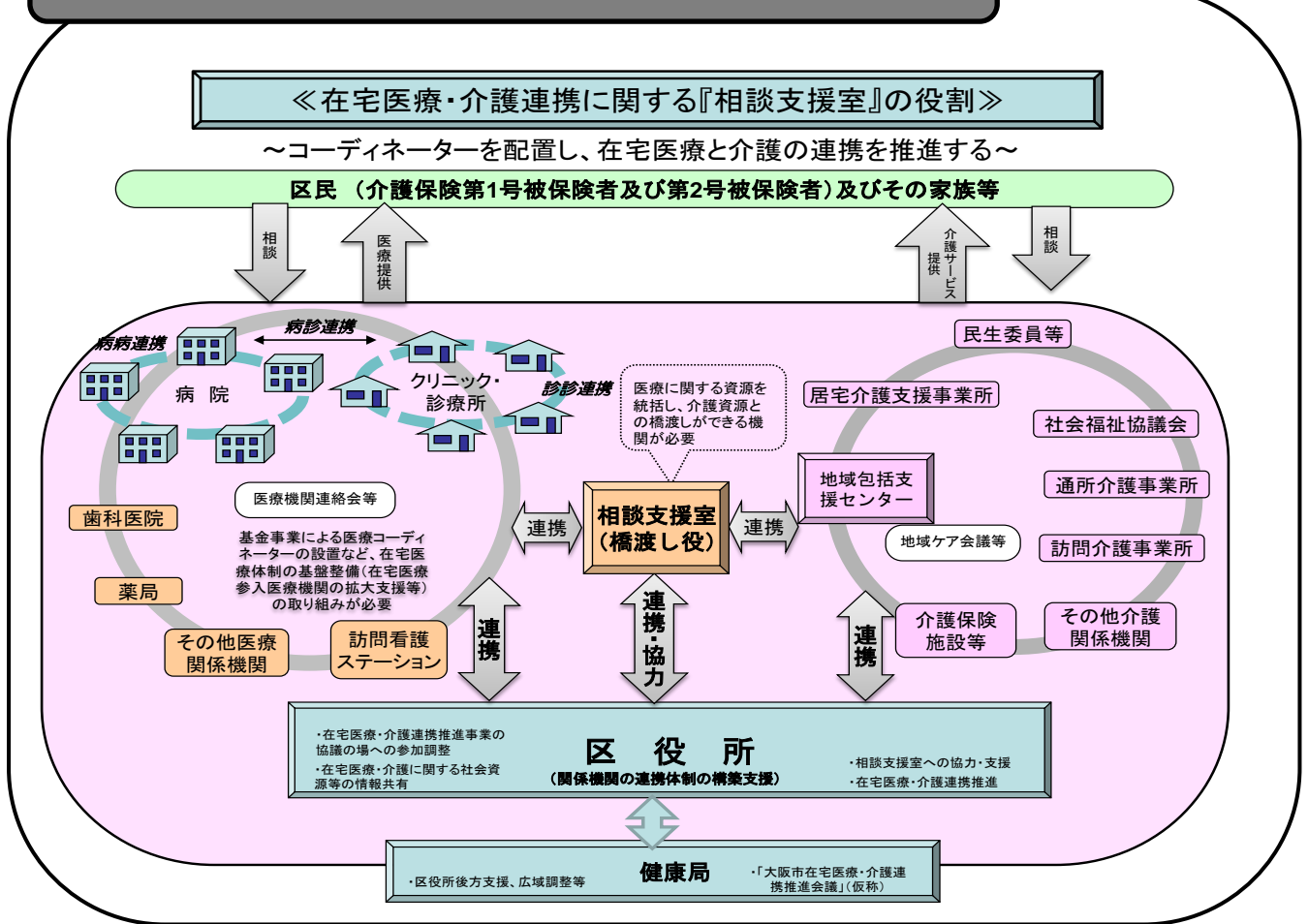
I：区役所の役割

「相談支援室」の設置・運営については、平成27年度の東成区でのモデル実施の結果を踏まえ、平成28年8月から11区において、平成29年度からは全区において実施する予定としている。区役所としては、これまで培ってきた医療・介護関係機関との連携に係る取組についてのノウハウを生かし、「相談支援室」の業務内容を十分に理解したうえで「相談支援室」の業務をバックアップすると共に連携を強化し、各区の地域特性に応じた取り組みを推進する。

〈区役所の相談支援室との連携の例〉

- （ア）：区役所が既に把握している在宅医療・介護の連携に関する地域の社会資源等の情報を整理し、「相談支援室」と共有する。
- （イ）：区役所が開催する「在宅医療・介護連携推進事業」の協議の場に「相談支援室」のコーディネーターも参加を促し、課題や解決方法等についての情報を共有する。
- （ウ）：「相談支援室」に対して、在宅医療・介護連携推進に必要な情報を提供し、各関係機関との関係づくりを図るための支援をする。
- （エ）：医療・介護関係者の情報共有を図るための「情報共有シート」等の内容や活用方法等について、会議等で双方の評価・改善を図っていく。
- （オ）：「相談支援室」の相談事業に協力するための区役所における窓口を整理するとともに、「相談支援室」のコーディネーターだけでは対応しきれない支援が難しい事例への対応について区役所も協力する。
- （カ）（キ）：互いの職種の役割を明確にし、「顔の見える関係」を築くために、各区が実施する多職種の研修や地域住民への普及啓発に関する検討会に「相談支援室」も参加、協力できるようにする。

「在宅医療・介護連携に関する相談支援事業のイメージ図」



II：健康局の役割

健康局は、「大阪府保健医療計画（地域医療構想）」や「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づき、各区における在宅医療・介護連携の取り組み状況を把握し、施策の進捗状況を確認し、目標達成に向け、積極的に区役所を支援する。

平成29年4月までの「相談支援室」の全区設置に向け、区役所や関係機関との連絡調整を行う。

また、「大阪市在宅医療・介護連携推進会議（仮称）」において、全市展開に向けた課題を整理し、解決策を検討する。

更に、医療と介護の連携におけるレスパイト入院等の体制整備については、福祉局と連携して検討する。

- 1) 各区のコーディネーターが「相談支援室」の業務を円滑に実施できるように「手引き」等を作成する。
- 2) 健康局が把握した在宅医療・介護連携に関する資料を可能な限り「相談支援室」に情報提供する。
- 3) コーディネーターの資質向上のための研修や情報交換の場を設ける。

第4章 おわりに

地域包括ケアシステムの重要な要素である「医療」と「介護」の連携には、相互理解・協力が必要である。在宅医療は、医師、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る。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ある。一部の医師による点での支えに頼るのではなく、市・区・地域全体としてカバーし、多職種連携のチームケアをする体制作りを今後も検討していく必要がある。

今回のモデル事業では、東成区医師会内に「相談支援室」を設置し、医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携事業に関する広報・周知、情報収集、相談支援、関係機関との連携強化等の活動を行った。そこでは、医療・介護双方の専門的知識やスキルを持つ人材の確保、地域包括支援センターからの相談が少なさ、介護・医療間、病院間、病院・診療所間それぞれでの情報共有の進め方など、さまざまな課題が明らかとなった。引き続き、これらの課題を解消していくための有効な手法の検討が必要である。

今後、全市展開を見据えてさらに有効に本事業が運営されるためには、「相談支援室」が積極的に活動でき、その有用性が地域でしっかりと認識される必要がある。そのためには、広報・普及啓発活動も含めて、区役所の積極的な関わりが重要である。区役所が要となり、「相談支援室」をサポートしつつ、地域包括支援センターをはじめとするさまざまな地域の関係機関と協力し、医療・介護連携推進事業を推進していく必要がある。

在宅医療と介護の連携については、平成28年3月に策定された「大阪府地域医療構想」においてもその重要性が明記されている。また、平成30年度改定予定の「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の中でも、より明確にその重要性やめざすべき姿を示唆する必要がある。各事業を進めるためには、これらの計画との整合性も図っていく必要がある。一方、平成28年7月に予定される「大阪市高齢者実態調査」の結果も参考とするなど、地域住民のニーズを十分に踏まえ、意見を的確に反映させることができる仕組みを構築していくことが必要である。

最後に、平成27年度のモデル事業は、平成24年度以降、医療・介護連携事業に先駆的に取り組んできた東成区医師会が受託事業者であり、連携事業に対する一定の理解と経験がベースとなって行われたが、今後はそのような理解や経験が豊富ではなく、基盤や条件も異なる地域での実施となる。そのため、全市展開に向けては、更なる課題の抽出とその検証を行い、地域の実情に合ったより有効な手法を検討し、各区と健康局が連携して事業を実施していくことが重要である。