

(案)

大阪市高齢者等在宅医療・介護連携推進事業
実施マニュアル (Ver. 2)

令和3年 月

大阪市健康局健康推進部健康施策課

目 次

はじめに

第1章 在宅医療・介護連携推進事業について

- (1) 国における事業の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (2) 目的及び大阪市の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (3) これまでの大阪市内における在宅医療・介護連携関係の取組み経過・・・・・・・・ 7

第2章 区役所の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

- (1) 現状の把握・分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- (2) 在宅医療・介護連携の課題抽出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- (3) 地域住民への普及啓発・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- (4) 医療・介護関係者の多職種研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

第3章 在宅医療・介護連携相談支援室『在宅医療・介護連携支援コーディネーター』との連携・・・ 28

第4章 健康局の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

用語編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34

新しくこの事業の担当になられた方にとっては「在宅医療・介護連携の推進」といっても、何からとりかかればいいのか分らないのが当然だと思います。在宅医療と介護の連携は行政だけで推進していくのではなく、地域の医療・介護関係者等と一緒にあって、連携の中心にいる「本人」に寄り添ったその人らしい暮らしを支える体制の構築が必要です。

このマニュアルは、各区の取組みを進めるための参考であって、この手順どおりに進めていくことが必ずしも正解であるとは限りません。それぞれの地域の実情に応じた柔軟な取組みが求められてきます。

各担当者においては、会議や研修会等を「こなす」のではなく、地域がチームとなって「取り組む」ことで、在宅医療と介護の連携が進み、その結果地域の『めざすべき姿』が実現していくと思いますので、本事業のさらなる推進をお願いします。

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ながら自分らしい暮らしを実現するため、地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

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ています。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す。

在宅医療・介護連携推進事業は、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、医療・介護関係機関間の連携体制の構築の推進等を図ることとされました。

また、医療法改正により、平成28年3月に「大阪府地域医療構想」が策定、平成30年3月には「第7次大阪府医療計画」に、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組みの推進するため、「地域医療構想」が盛り込まれました。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ります。

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ました。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、多職種研修、区民への普及啓発等の取組みを進めてきました。

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、各区役所において、地域の在宅医療・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、地域住民への普及啓発等の取組みを進めています。また、特に専門性の高い内容については、「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、平成27年度は東成区をモデル区とし、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を行ない、その検証結果等を踏まえて、平成28年8月からは市内11区において、そして平成29年10月から全区で実施をしています。

また、健康局においては「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」を設置し、各区の推進会議で出てきた広域的な課題への対応策等の検討を行うとともに、区役所実務者に対する事業説明や研修等を実施しています。

今回、第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和3年～5年度）策定に合わせて、最近の認知症施策推進大綱等も動きや「介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護披見部会）」を踏まえて、令和2年9月に国の手引きが改訂されました。

健康局では、引き続き各区役所を中心とした円滑な事業を推進するため、地域における関係団体や医療・介護関係者、「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」の受託法人及び在宅医療・介護連携支援コーディネーターとより一層の連携を図るための一助となるよう、本マニュアルの改訂を行います。

※8つの事業項目

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| (ア) 地域の医療・介護の資源の把握 | (カ) 医療・介護関係者の研修 |
| (イ) 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討 | (キ) 地域住民への普及啓発 |
| (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 | (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 |
| (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 | |

第1章 在宅医療・介護連携推進事業について

(1) 国における事業の位置づけ

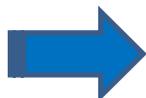
これまで国においては、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指した取組を推進してきました。さらに、今後急速な高齢化の進展により、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想される中、これまで制度改正や介護報酬の改定において、住まいや予防、生活支援に加え、医療や介護が一体的に提供される取組みが進められてきました。

そして、平成26年に介護保険法が改正され、平成27年度から市町村が行う事業として、地域支援事業の中に、8つの事業項目((ア)~(ク))で構成される「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられました。

平成30年度には、すべての市区町村において市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しながら本事業を実施することとなりました。

《改訂のポイント》

- 在宅医療・介護連携推進事業は、事業開始から数年が経過し、徐々に取組みが定着するとともに、広がりが出てきている一方、「将来的な本事業のあるべき姿をイメージできない」ことが課題としてあがっている等、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているとの指摘も一部あるため、引き続き、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域実情に応じた取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組みを継続的に行うことによって、本事業のめざす姿を実現させる必要があります。
- 令和元年6月に策定された「認知症施策推進大綱」の柱のひとつに「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」が位置付けられ、認知症高齢者の地域での生活を支えるため、医療と介護の連携の推進が求められています。



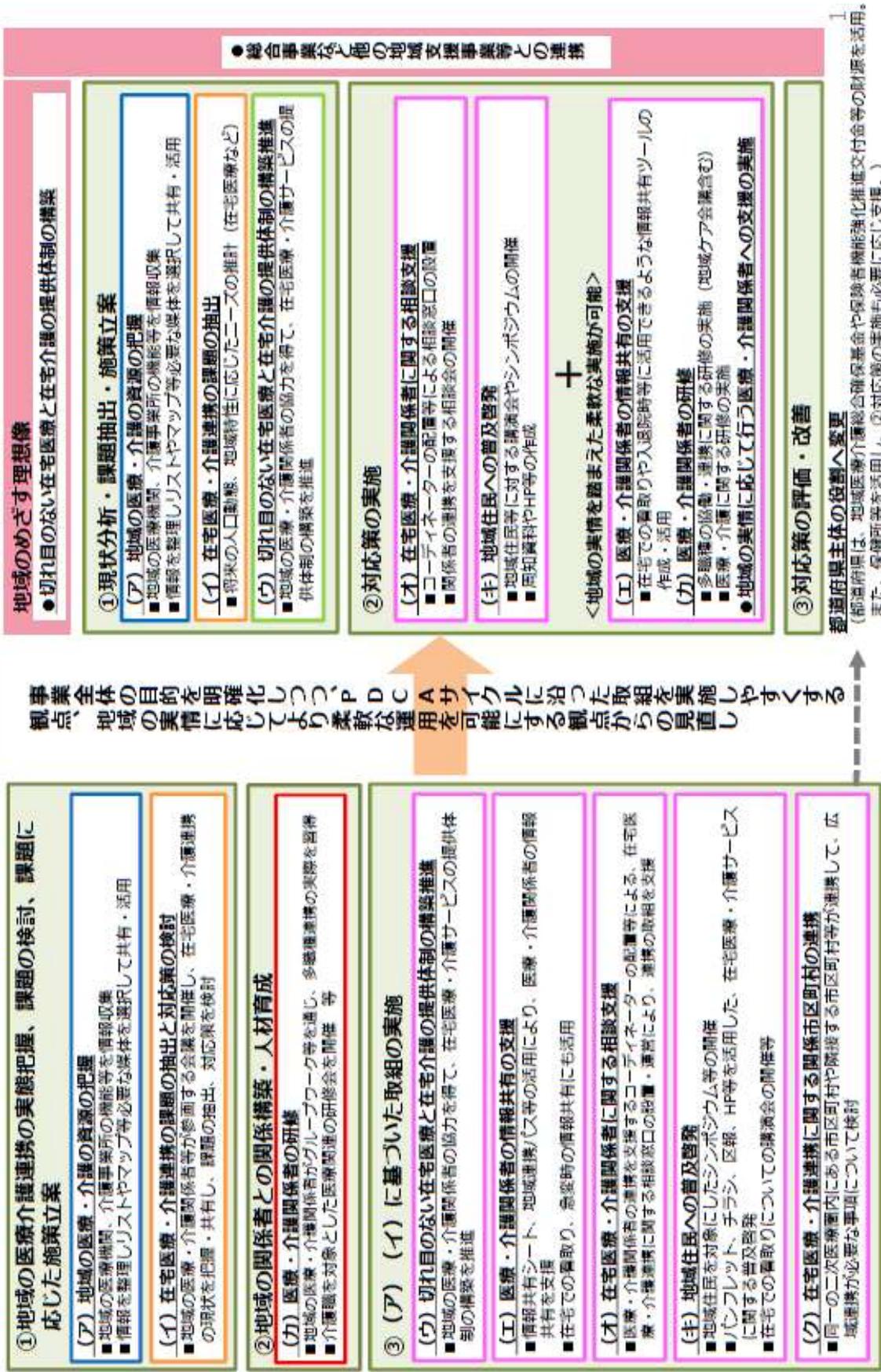
最近の動向を踏まえたうえで、地域の実情に応じた柔軟な取組みがさらに進められるように、事業構成の見直しが行われましたが、これまでの取組み項目及び手順について、変更ありません。ですので、引き続き関係機関等と連携しながらPDCAサイクルを意識した取組みを進めてください。

《参 考》

『在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3』(厚生労働省老健局老人保健課)

⇒ <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ



出典：厚生労働省（在宅医療・介護連携推進事業の手引き）

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
(看取りや認知症への対応を強化)

<市町村における庁内連携> 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
- 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- 地域医療構想・医療計画との整合

※1:市町村単位での相談窓口設置が困難な場合は、本職な対応も検討

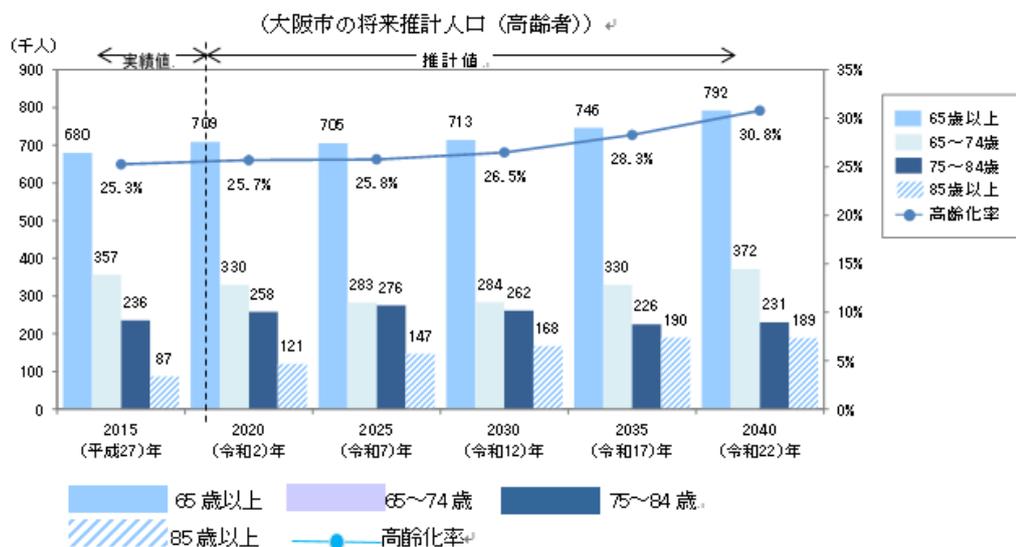
(2) 目的及び大阪市の現状

【目的】

団塊の世代が75歳以上となる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**、地域の医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な医療と介護を一体的に提供できる体制を構築していく。

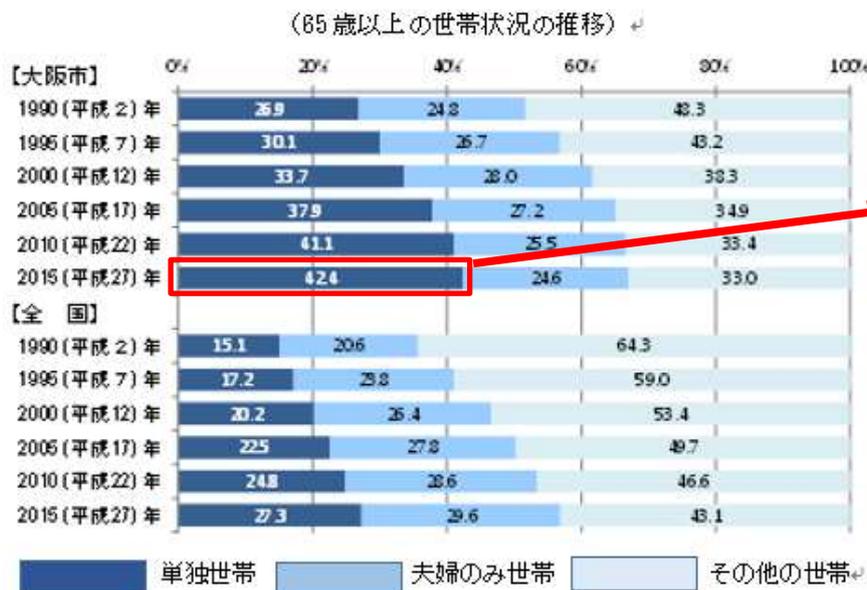
【大阪市の高齢者の現状】

大阪市の高齢者人口については、前期高齢者（65歳～74歳）人口が、平成27年（2015）年から平成37（2025）年まで、いったん減少する傾向がみられますが、平成42（2030）年以降は再び増加に転じます。後期高齢者（75歳以上）人口は「団塊の世代」がすべて後期高齢者となる平成37（2025）年まで急激な増加が続き、その後も緩やかな増加傾向がみられます。



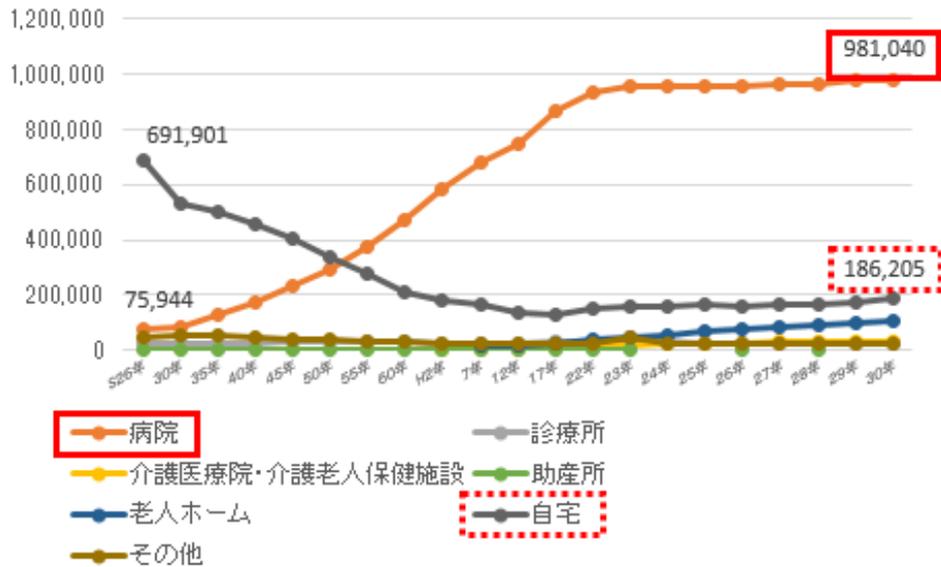
また、国勢調査により高齢者世帯の状況を見ると、「ひとり暮らし」の割合が増加傾向で推移しており、大阪市の平成27（2015）年の「ひとり暮らし」の割合は全国に比べて高く、42.4%となっています。

また、高齢者の夫婦のみの世帯を合わせた割合も、67.0%で、全国の数値（56.9%）を大きく上回っています。



全国の死亡場所の推移を見ると、終戦直後は自宅で死亡が8割を超え、病院での死亡は1割に満たなかったものが、昭和50年頃を境に逆転し、現在は自宅が1割強で、病院が8割近くとなっています。

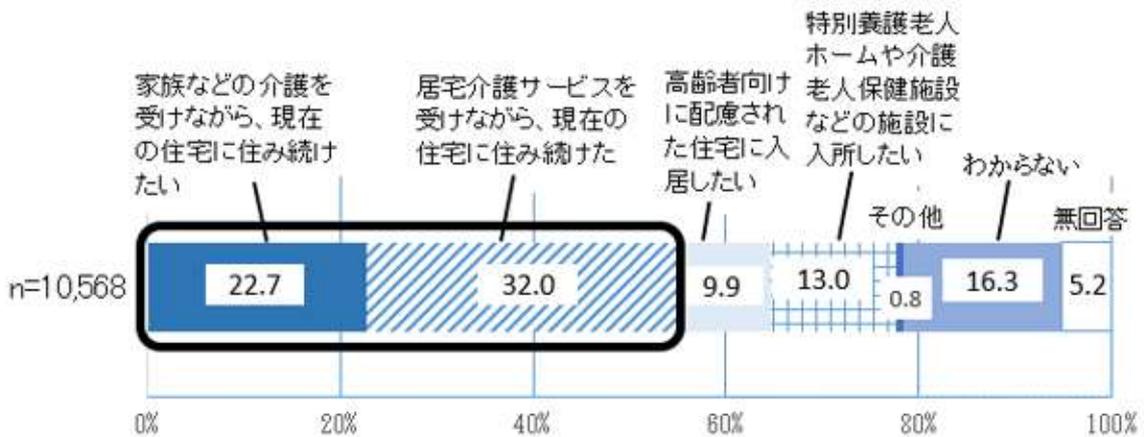
(死亡場所の推移 (全国))



出典：厚生労働省(人口動態調査)

大阪市高齢者実態調査(令和元年度)では、「介護が必要になった場合に希望する暮らし方」については、「介護保険サービスの居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」が32.0%と最も多く、「家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい」の22.7%とあわせると、『現在の住宅に住み続けたい』との回答は54.7%となっており、在宅を希望する割合が最も高くなっています。

(介護が必要になった場合の暮らし方)



資料：大阪市高齢者実態調査(令和2年3月)

(3) これまでの大阪市内における在宅医療・介護連携関係の取組み経過

(詳細は市 HP「在宅医療・介護連携の推進」を参照)

平成 24 年度から厚生労働省の在宅医療連携拠点事業、多職種モデル研修や大阪府地域医療再生基金事業の在宅医療連携拠点事業など地区医師会が中心となって取り組んできました。

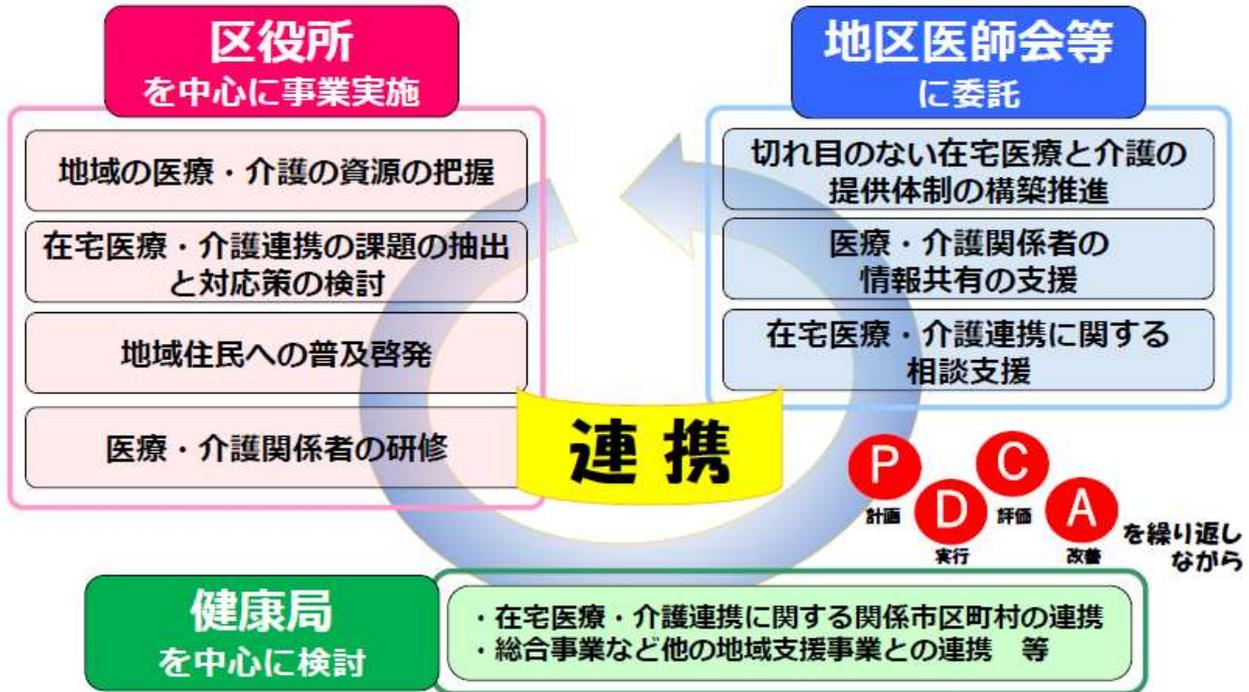
平成 26 年度には、市長より「各区役所においても区政の中で地区医師会等と連携し在宅医療・介護連携を推進するための協議の場を開催するなど本事業の優先順位を引き上げ、区長から積極的に取組みを働きかけてもらいたい」との指示があり、平成 27 年度からは、介護保険法の地域支援事業のひとつとして本事業が位置づけられました。

◆在宅医療・介護連携の取組状況

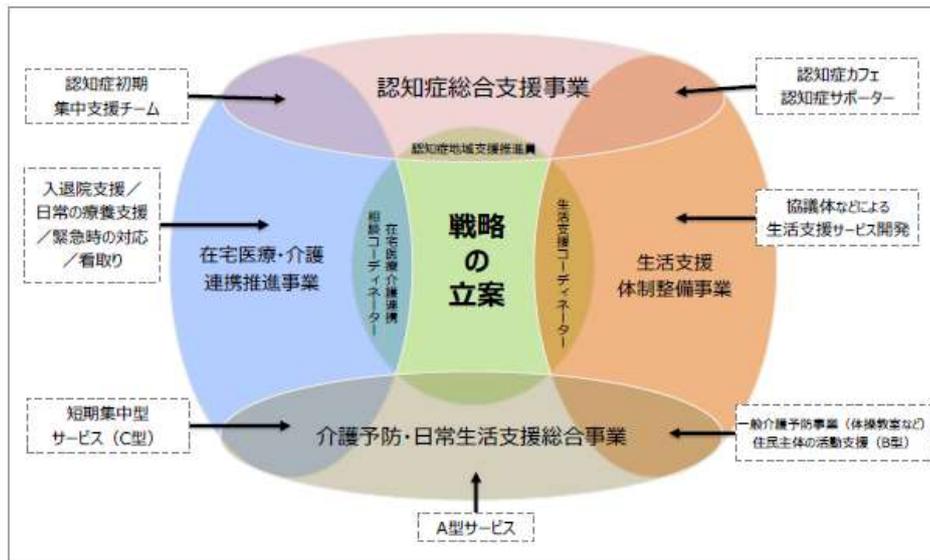
	厚生労働省事業 (国庫補助事業) 《府下関係者の参加》	大阪府地域医療 再生基金事業 (大阪府が実施)	地域医療介護 総合確保基金事業(補助金) 《国事業:大阪府が実施》	介護保険法による 地域支援事業
平成24年度	■在宅医療連携拠点事業 (2事業者) 都道府県リーダー研修 《医師4名養成》 地域リーダー研修 (50名養成)	■在宅医療円滑化ネットワーク事業 《市内10区医師会等》 ・在宅医療を推進する連携拠点の整備 ・在宅医療を支える医療従事者の人材育成		
平成25年度	多職種人材育成研修 《参加者 185名》			
平成26年度		■在宅医療連携拠点支援事業 (大阪府が主に医師会に委託) 1. 研修の実施(カ) 2. 会議の開催(イ) 3. 地域の医療・福祉資源の把握及び活用(ア) 4. 地域住民への普及啓発(キ) 5. 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象とした支援(オ) 6. 効率的な情報共有のための取り組み(エ) 7. 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 に向けた検討(ウ) ◆在宅医療連携拠点推進事業 (上記1～7実施)《市内10区医師会》 (北・都島・大正・浪速・東淀川・生野・旭・城東・東住吉・平野) ◆在宅医療連携拠点整備事業 (上記1～3実施)《市内3区医師会》(福島・港・住吉)	◆平成26年度 11月から実施 1. 在宅医療推進事業 (在宅医療コーディネーター) 2. 在宅医療介護 ICT 連携事業 3. 在宅歯科医療連携体制推進事業 4. その他 諸々 ※介護保険法による地域支援事業 以外の事業	
平成27年度				平成30年度までに全国の市町村で実施 ◆本市は平成27年度から全区においてア・イ・カ・キを実施 ※ウ・エ・オについては、東成区でモデル事業として実施 (平成27年8月～) 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 (※東成区モデル実施) エ. 医療・介護関係者の情報共有の支援(※東成区モデル実施) オ. 在宅医療・介護連携に関する相談支援(※東成区モデル実施) 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
平成28年度				◆平成28年8月～ 市内11区でウ・エ・オを地区医師会等に委託実施 「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置し、専任の在宅医療・介護 連携支援コーディネーターを配置
平成29年度				◆平成29年4月～ 市内11区でウ・エ・オを地区医師会等に委託実施 ◆平成29年10月～ 市内2区でウ・エ・オを地区医師会等に委託実施 (全区において「在宅医療・介護連携相談支援室」の設置完了)

在宅医療・介護連携推進事業 大阪市の取り組み体制

～ 「PDCAサイクルに沿った取組項目」 ～



地域支援事業の4つの事業の連動性



出典) 地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業
(平成30年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 三菱UFJリサーチ&コンサルティング)