

第3章 在宅医療・介護連携支援コーディネーターとの連携

『在宅医療・介護連携相談支援室』の事業内容

1 相談窓口の設置・運営

専用回線を設置し、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

2 在宅医療・介護連携支援コーディネーターの配置

コーディネーターは、以下のいずれかの要件を満たす専門職を最低1名配置する

(ア)保健師、看護師などの医療に関する国家資格を有する者で、地域において訪問看護及び保健福祉に関する相談等の実務経験を有する者

(イ)医療ソーシャルワーカー業務指針「厚生労働省健康局長通知(平成14年11月29日健康発第1129001号)」に基づく実務経験1年以上を有する者

(ウ)介護支援専門員資格をもつなど介護に関する知識を有し、保健福祉に関する相談などの実務経験1年以上を有する者

3 相談に対する支援

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

4 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推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、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組みの推進を行う

5 医療・介護関係者間の情報共有の支援

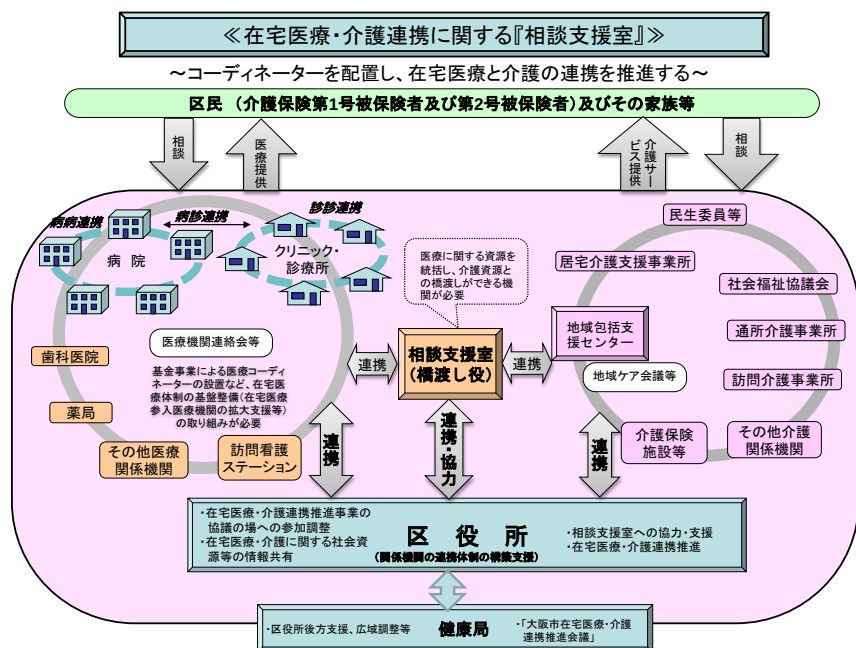
医療・介護関係者間の速やかな情報共有が行えるよう、情報共有のための様式を含めたマニュアル等を整備

6 関係機関等との連携強化

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・普及啓発に対して参加・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(在宅医療・介護連携推進に関する事項)に出席し、助言や情報提供を行う

※詳細については、在宅医療・介護連携支援コーディネーター手引き書参照



ポイント

- 『在宅医療・介護連携支援コーディネーター』と『区役所実務者』とで定期的に連絡会等を行い、**事業の推進における取組みや課題などを共有します。**(会議としての位置づけでなく、情報交換する場で良い)。
- 区役所や相談支援室が各々把握している区の医療・介護に関する社会資源の情報を共有します。
- 事業を展開する中で課題を明確にし、認識を共有したうえで進めていきます。

第4章 健康局の役割

健康局は、「大阪府医療計画（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します。

健康局においては、各区で出てきた広域的な課題等を集約したうえで、「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」を開催し、区間や他市との連携についての検討を行います。

また、各区間の情報の共有や区役所職員・受託法人（コーディネーター）の事業に対するスキルアップを図るための取組みを行います。

【取組内容】

- ・高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業（在宅医療・介護連携相談支援室設置）の委託
- ・大阪市在宅医療・介護連携推進会議の開催
- ・各区担当者への事業説明会の開催
- ・各区担当者を対象とした実務者研修会の開催
- ・大阪府及び府医師会実施の研修会への参加・協力
- ・在宅医療・介護連携相談支援コーディネーター連絡会の開催
- ・在宅医療・介護連携相談支援コーディネーター研修会の開催
- ・在宅医療・介護連携支援コーディネーター手引き書の作成
- ・国及び府や関係各所からの情報について、各区へ情報提供
- ・24区の取組み状況の集約及び24区への情報提供
- ・在宅医療・介護連携に関するホームページの作成
- ・関係部局との連絡調整

など

研修会の様子



HP



市推進会議



令和2年度 事業の課題に対する取組みについて

事業の課題

- | | |
|-----|--------------------------|
| 課題1 | 区役所・コーディネーターのスキルアップと連携 |
| 課題2 | 行政区域を超える広域連携の課題整理と仕組みづくり |
| 課題3 | 評価指標の検討 |

< 資料編 >

(1) 法的位置付け

・介護保険法【抜粋】

第百十五条の四十五

市町村は、地域における自立した日常生活の支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業（以下「介護予防・日常生活支援総合事業」という。）を行うものとする。

第百十五条の四十五の二

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。

第百十五条の四十五の二の四

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。）

・介護保険法施行規則【抜粋】

第百四十条の六十二の八

法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業は、市町村が、同号に規定する連携を推進するに当たり、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築を目的として行う次に掲げる事業であって、地域支援事業（同号に規定する事業を除く。）その他の在宅医療及び介護に関する施策との連携を図るものとする。

- 一 地域における在宅医療及び介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、在宅医療・介護連携に関する施策の企画及び立案（医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者（以下この条において「医療・介護関係者」という。）と共同して行うものとする。）、並びに医療・介護関係者に対して周知を行う事業
- 二 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
- 三 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
- 四 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

（２）大阪府地域医療介護総合確保基金事業（主な事業）

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、平成 26 年度から消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し地域医療構想との整合性を図り、当該計画に基づき事業を実施する。

※財源内訳 国：都道府県 2/3：1/3

◆地域包括ケアシステム構築支援事業

2025 年度までに在宅医療の提供体制を構築するため、在宅医療の推進に向けたモデル３区（泉州、中・南河内、豊能）のロードマップ（活動方針）作成を個別に支援し、作成手法を府域全体に展開する。

◆在宅医療普及促進事業

患者や家族が医療従事者から適切な情報提供（説明）を受け、在宅医療の選択肢を知り、意思決定できる状態をめざすことを目的に、在宅医療に携わる医療従事者等の理解促進を支援する。

補助対象事業者…大阪府医師会、地区医師会、大阪府内に所在する医療法第 1 条の 5 に定める病院

◆医科歯科連携推進事業

がん患者が継続的に口腔管理を受けられるよう、がん患者の療養に携わる医療機関スタッフの口腔ケアに対する理解の促進、地域病院と歯科との連携推進を図る。

①院内スタッフの口腔ケアへの理解促進

- ・歯科口腔に関する専門的助言
- ・院内スタッフの人材育成支援

②地域病院との連携推進

③歯科医療従事者の資質向上

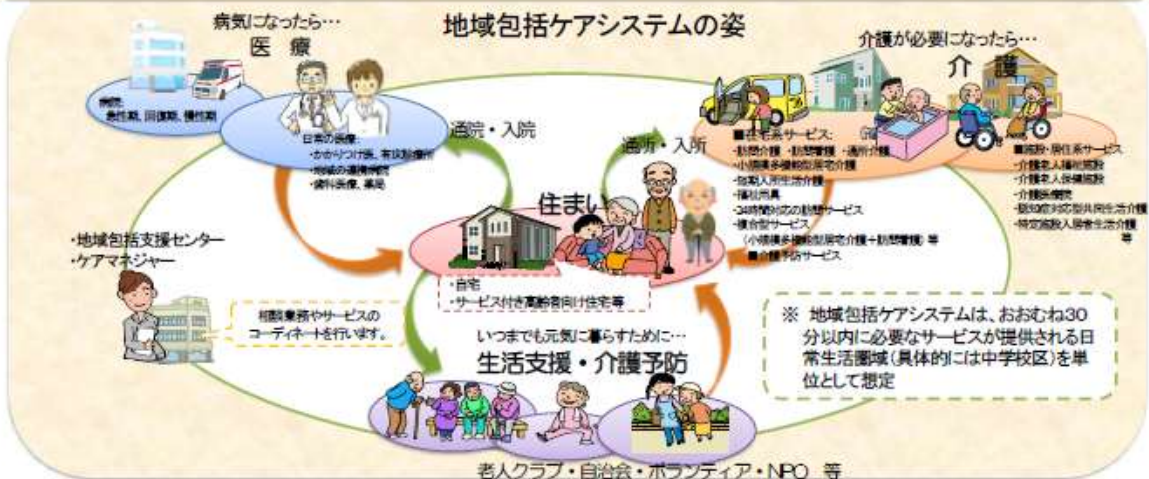
④医科歯科連携推進支援室の設置

(3) 大阪市内在宅医療・介護連携推進事業の指標例

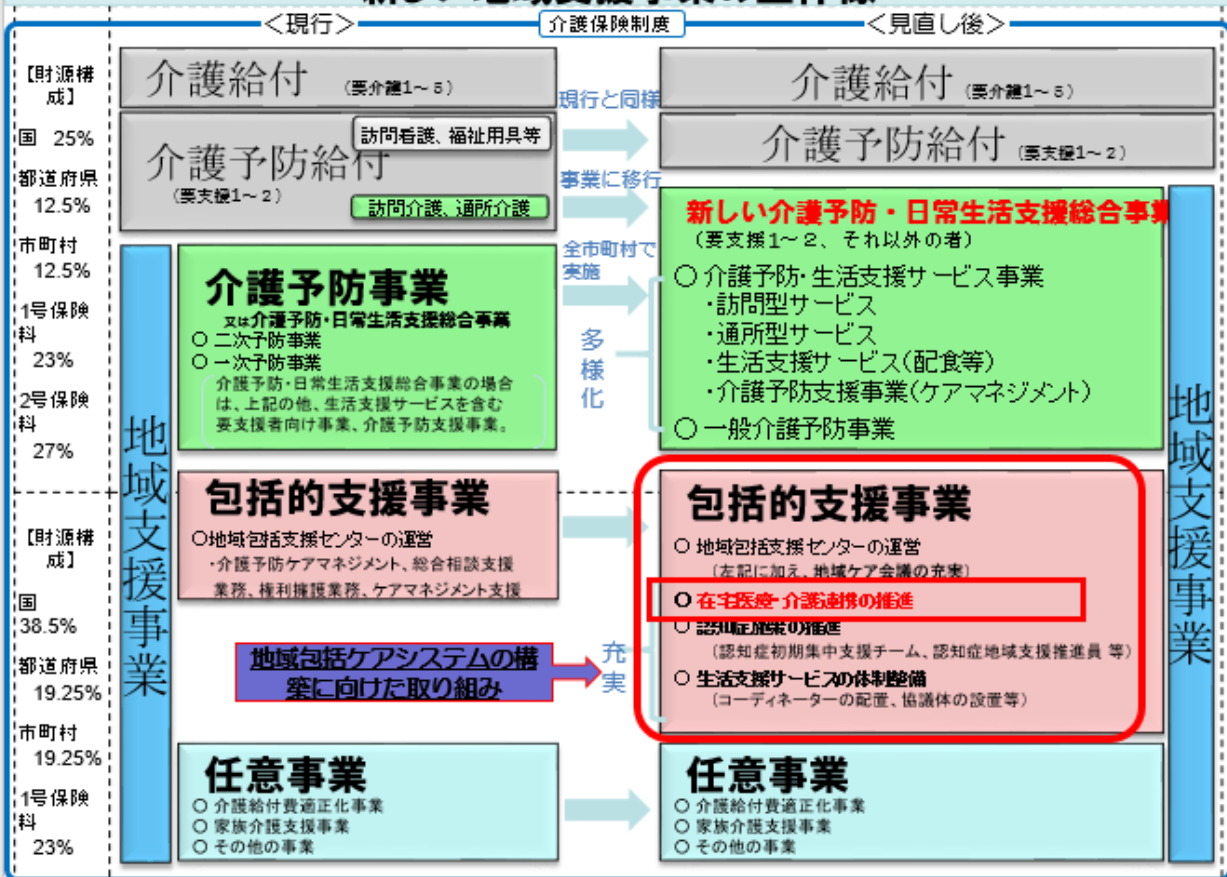
	A. 社会資源	B. 普及啓発	C. 連携
アウトカム指標	○ 居宅等死亡者割合（人口動態統計） ○ 在宅療養患者の自宅等死亡割合		
プロセス指標	○ 在宅療養を担当した診療患者数 ○ 訪問診療件数 ○ 歯科訪問診療件数 ○ 在宅患者訪問看護・指導件数 ○ 住診件数 ○ 在宅看取り件数	○ 現在の生活に満足している住民の割合 ○ 在宅医療を受けられることを知っている住民の割合 ○ かかりつけ医師等のいる住民の割合 ○ 在宅医療や介護についての周知・啓発している区の数 ○ 人生会議（ACP）を知っている住民の割合 ○ 看取り等終末期についての周知・啓発している区の数 ○ 人生の最終段階を自宅で過ごしたい住民の割合 ○ 介護が必要となった場合、自宅で過ごしたい住民の割合	○ 自身の仕事に満足している割合 ○ 他職種・他機関と連携できていると思う割合 ○ 病院・施設と連携したことのあつた介護支援専門員の割合 ○ 病院・施設との連携加算を算定している介護支援専門員の割合 ○ 入退院カンファレンスへの出席要請有の割合 ○ 入退院カンファレンスへの出席意向有の割合 ○ サービス担当者会議への出席要請有の割合 ○ サービス担当者会議への出席意向有の割合 ○ 相談支援室を知っている割合 ○ 相談支援室の利用意向のある割合 ○ 相談支援室相談件数
ストラクチャー指標	○ 在宅療養支援診療所、病院数、在宅療養支援歯科診療所数、在宅患者調剤加算の届出薬局数 ○ 訪問診療を実施している病院、診療所数、歯科訪問診療を実施している歯科診療所数 ○ 訪問看護ステーション数 ○ 在宅療養後方支援病院数、24時間対応体制加算を算定している訪問看護ステーション数 ○ 在宅看取りを実施している病院、診療所数 ○ 機能強化型訪問看護管理療養費(1・2)を算定している訪問看護ステーション数 ○ 介護事業所数（居宅介護支援事業所数、通所介護事業所数、訪問介護事業所数、介護老人保健施設数）		○ 入退院支援加算を算定している病院・診療所数 ○ 退院支援担当者配置している病院数

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。**



新しい地域支援事業の全体像



< 用語編 > ※五十音順

参考：大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 用語解説より一部抜粋

用語	説明
A C P（アドバンス・ケア・プランニング）	人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・介護関係者等と繰り返し話し合い、共有する取組みをいいます。
往診	患者の求めに応じて患者宅に赴き行われる診療
介護支援専門員（ケアマネジャー／主任介護支援専門員）	要介護者又は要支援者等からの相談に応じて要介護者又は要支援者等がその心身の状況に応じ、適切な居宅サービス又は施設サービス等を利用できるよう市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行う人をいいます。なお、介護支援専門員（ケアマネジャー）のうち、主任介護支援専門員研修を修了した者を主任介護支援専門員といいます。
介護福祉士	「社会福祉士及び介護福祉士法」により創設された福祉専門職の国家資格で、「介護福祉士の名称を用いて、専門知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びに介護サービス利用者及び介護者を指導することを業とする者」となっています。
介護予防・日常生活支援総合事業	平成26年の介護保険制度改正に伴い、全国すべての市町村で実施することとされた事業です。要支援者に対する全国一律の予防給付の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が地域の実情に応じて柔軟に実施する事業に移行し、住民等の多様な主体が参画するような多様なサービスを総合的に提供する「介護予防・生活支援サービス事業」と、住民主体の介護予防活動の取組みを支援し、重度化予防を推進する「一般介護予防事業」で構成されています。
かかりつけ医	なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。
居宅介護支援事業者	介護保険法に基づき、都道府県知事・政令市市長・中核市市長の指定を受けた居宅介護支援事業を行う事業者及び本市において基準該当居宅介護支援事業者の登録を行った事業者をいいます。
居宅サービス	介護保険制度によって利用できるサービスで、被保険者が自宅に居ながら利用できるサービスを言います。主な居宅サービスとしては、訪問介護や訪問看護、通所介護、短期入所生活介護などがあります。
ケアプラン	要介護者等や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議での専門家の協議で作成される、利用者のニーズと生活上の課題解決のための具体的なサービス計画のことです。
後期高齢者	一般に65歳以上の人を高齢者といいますが、老年期を健康で活発な人の多い前期老年期と病弱で要介護状態に陥りがちな後期老年期に分けており、後期老年期にあたる75歳以上の人を後期高齢者といいます。
高齢化	総人口に占める65歳以上の人口割合が増えることをいいます。
個別ケア	個々のニーズに応じて、個別にケア（介護）を行うことです。
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の単身・夫婦世帯等が安心して居住できるよう、一定規模の住戸面積、バリアフリー構造等を備え、状況把握・生活相談等といったサービスが提供される賃貸住宅等のことです。
作業療法士（OT）	理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下で作業療法（応用的動作能力又は社会適応能力の回復を図るため、手芸、工芸その他の作業）を行う者をいいます。
社会福祉士	「社会福祉士及び介護福祉士法」により創設された福祉専門職の国家資格で「社会福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障がいがあること、又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者」となっています

用語	説明
人生会議	もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・介護関係者等と繰り返し話し合い、共有する取組みのことをいいます。
前期高齢者	65 歳以上の高齢者のうち65 歳以上75 歳未満の人を前期高齢者といいます。
ターミナルケア	余命がわずかとなった人に対し、延命ではなく、残された人生を充実させることを目的として行われる医療および看護のことをいいます。
団魂の世代	昭和22 年～24 年生まれ第2 次世界大戦後の復興期であるベビーブームに生まれた世代をいいます。
団塊ジュニア	昭和46～49 年（1971～1974）ごろの第2 次ベビーブーム時代に生まれた人々。団塊の世代の子供にあたる世代であることから「団塊ジュニア」といいます。
地域共生社会	人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をとともに創っていくことのできる社会をいいます。
地域ケア会議	地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として、高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくことを目的としています。 具体的には、多職種の第三者による専門的視点に交えてケアマネジメントの質の向上を図り、高齢者の在宅生活の限界点の引き上げ、また、個別ケース課題分析等の積み重ねにより地域課題を把握し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげるものと位置付けられています。
地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）	介護保険制度において、被保険者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、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に市町村が実施する事業です。地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」のほか、地域包括支援センターの運営や認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業等の「包括的支援事業」、介護給付が適正に行われているかの検証や家族介護支援等の「任意事業」で構成されています。
地域包括ケアシステム	高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。
地域包括支援センター	地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために、（１）総合相談支援、（２）虐待の早期発見・防止などの権利擁護、（３）包括的・継続的ケアマネジメント支援及び（４）介護予防ケアマネジメントを行っています。
認知症（アルツハイマー型、脳血管性、レビー小体型、前頭側頭型）	慢性あるいは進行性の脳の病気により、記憶、思考、見当識、計算、言語、理解、判断などが阻害され、日常生活に支障をきたす状態を表します。原因は多様で、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがあります。
P D C A（ピーディーシーエー）	施策・事業に必要な要素である企画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）を一環した流れとしてとらえ、それらを循環させることで、施策・事業の改善に結びつける手法です。
訪問看護	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。
訪問看護ステーション	介護保険法に基づき、都道府県知事（または政令市市長・中核市市長）の指定を受け、保健師または看護師が管理者となって運営する事業所です。在宅で療養される方に、主治医から交付される訪問看護指示書に基づき、訪問看護サービスを提供します。

用語	説明
訪問診療	在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して行われる診療
有料老人ホーム	特別養護老人ホーム等の入所用件に該当しない高齢者や、自らの選択で多様なニーズを満たそうとする高齢者を入居させ、入浴、排せつ、食事の介護等日常生活に必要な便宜を供与することを目的とした民間施設です。介護保険の特定施設入居者生活介護の対象となります。
理学療法士（PT）	理学療法士及び作業療法士法に定められた国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けた者で、医師の指示の下で理学療法（基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行い、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加える）を行う者をいいます。

（関係計画等）

用語	説明
大阪府地域医療構想	医療や介護に関する他の計画との整合性を図りながら、令和7年（2025年）の医療需要と病床の必要量や、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等を定めるものです。
大阪府医療計画	「医療法」に基づく「医療計画」であり、5疾病4事業及び在宅医療を中心に、医療提供体制、医療連携体制等の医療体制に関する大阪府の施策の方向を明らかにする計画です。
大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画	高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自立した生活を安心して営み、長寿化した人生を健康でいきいきと豊かに尊厳をもって暮らすことのできる社会の実現をめざし、老人福祉法及び介護保険法に基づく「老人福祉計画」及び「介護保険事業計画」を一体のものとして、保健・福祉施策及び介護保険事業、並びにそれ以外の高齢者に係る施策も包含した高齢者施策の総合的な計画です。