

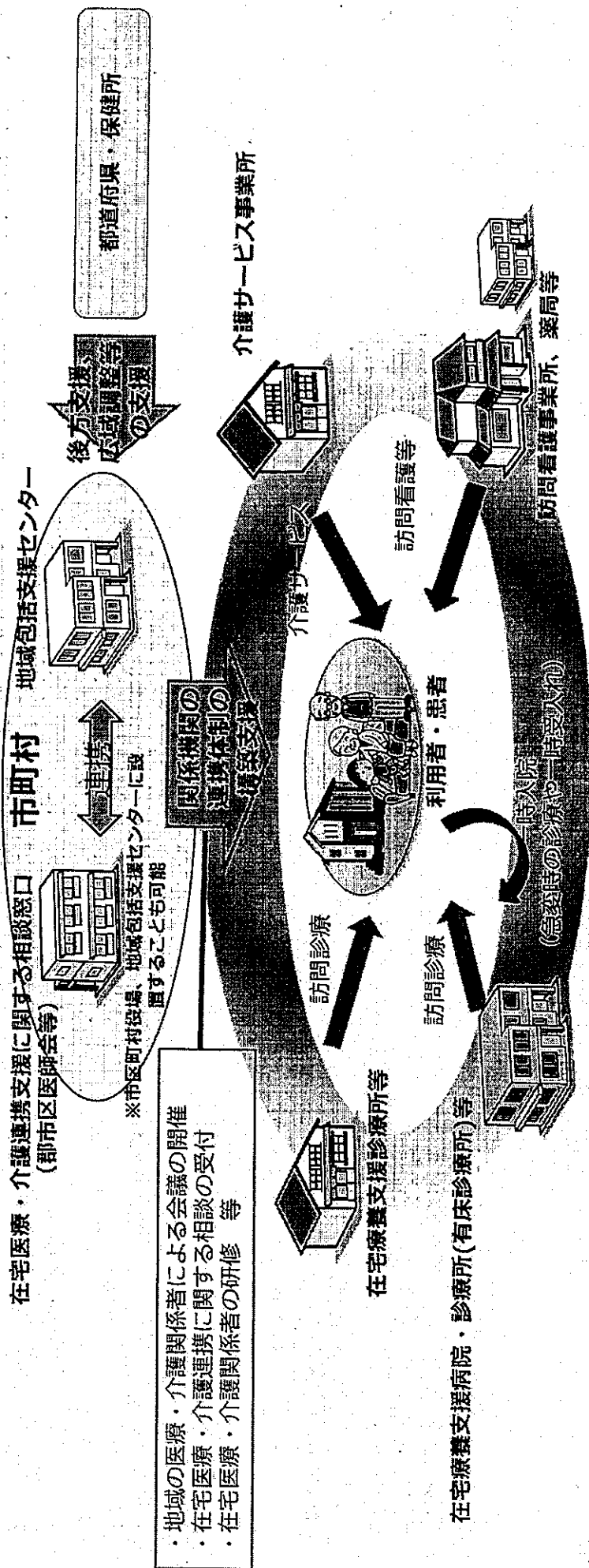
在宅医療・介護連携の推進

- 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。



- ・地域の医療・介護関係者による会議の開催
- ・在宅医療・介護連携に関する相談の受付
- ・在宅医療・介護関係者の研修 等

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
- ◆ 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、地域連携バス等の活用により、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

（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

（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

（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。

（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、多職種連携の実践を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（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

（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

各コーディネーターの比較表

	A 在宅医療・介護連携支援 コーディネーター	B 認知症地域支援推進員 (認知症連携担当者)	C 在宅医療コーディネーター
根拠法令等	介護保険法		
事業名称	地域支援事業(包括的支援事業)		
対象者	医療・介護ニーズがある高齢者	認知症の方やその家族及び その支援機関	大阪府在宅医療推進事業 医療関係機関、医療関係者
財 源	介護保険料(22%)、地域支援事業交付金(39%)、大阪府(19.5%)、大阪市(19.5%)		
実施主体	大阪市(健康局)	大阪市(福祉局)	大阪府
実施方法	委託		
業務内容	①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、介護の連携に関する相談受付、連携調整、情報提供等 ②退院時の地域の医療関係者と介護関係者の連携調整(必要に応じて) ③地域の医療機関・介護事業者相互の紹介(必要に応じて) ※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。		
	①地域におけるネットワーク体制構築の支援 ②地域における認知症の方やその家族を支援する相談支援や支援体制の構築 ③認知症ケア及び医療との連携体制構築に対する支援		
	①地域の医療資源を継続的に把握 ②地域の患者の受診動向(年齢構成や疾病構造)の把握 ③地域の診療所等が対応できる在宅医療の内容について、必要な情報を継続的に収集して必要な情報を医療関係者へ提供 ④地域の医療機関に対して在宅医療の参入を勧誘し、訪問診療に取組む医療機関に対しては、継続して取組めるよう手厚く情報提供 ⑤在宅移行が困難な事例やその解決策を収集し、医師会や地元行政等へ情報提供		
	※個別の患者調整業務、医療介護連携調整は対象外		

在宅医療・介護連携に関する各種事業実施状況

平成27年5月15日現在

	厚生労働省事業 (24)	大阪府地域医療再生 基金事業(24～26)	大阪府地域医療介護総合確保基金事業 (26)		区政充実のための重 点事業(27)※
	在宅医療連携 拠点事業	・在宅医療円滑化ネッ トワーク事業(24～25) ・在宅医療連携拠点 支援事業(26)	在宅医療コーディネーター	在宅歯科ケアステーション	
北		北(○)大淀(●)	○		
都島		○	○		
福島		○			
此花		●			
中央		東()南()			○
西		●		○	
港		○			
大正		○	○		
天王寺				○	
浪速		○	○		
西淀川		●	○		
淀川		○		○	
東淀川		○	○		
東成	○		○	○	○
生野		○	○		
旭		○	○		
城東		○	○	○	
鶴見					
阿倍野				○	
住之江			○		
住吉		○			
東住吉		○		○	
平野		○			
西成		○			

●27年度予定

※健康局関連