

市町村職員等在宅医療・介護連携 基礎研修（盛岡会場）	資料1-1
平成28年11月28日	
長寿社会課 地域包括ケア推進担当	

## 在宅医療の背景、制度、在宅医療・介護連携における 市町村の役割

岩手県保健福祉部長寿社会課 主査 内藤和宏

# 在宅医療の背景、制度、在宅医療・介護連携における市町村の役割

岩手県保健福祉部長寿社会課

## 「在宅医療」「在宅医療・介護連携」

医療法  
(都道府県所管)

### (医療計画)

- ・5疾病、5事業、在宅医療
- ・医療計画の実現
- ・医療計画への医療者の協力
- ・在宅医療の4つのフェーズ(退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り)

両者は目的・施策が重なり合う

介護保険法(市町村運営)

### 地域支援事業における「在宅医療・介護連携推進事業」

- (ア)地域の医療・介護の資源の把握
- (イ)在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議
- (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

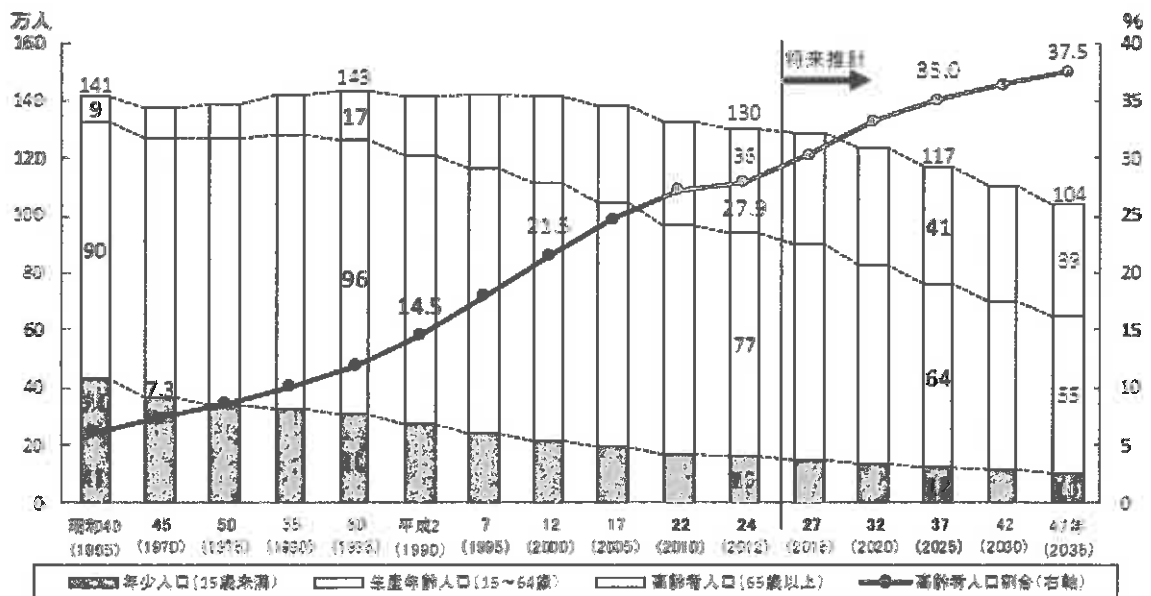
在宅医療の体制構築に係る指針  
(平成24年3月30日医政指発0330  
第9号厚生労働省医政局指導課  
長通知「疾病・事業及び在宅医療  
に係る医療体制について」別添)

在宅医療・介護連携推進事業の  
手引き(平成27年3月31日老老発  
0331第5号厚生労働省老健局老  
人保健課長通知「介護保険の地  
域支援事業における在宅医療・介  
護連携推進事業の手引き」別添)

# 1 在宅医療のニーズ

## (1) 人口の高齢化

岩手県の人口及び年齢構成の推移と将来推計(県保健医療計画5頁から)

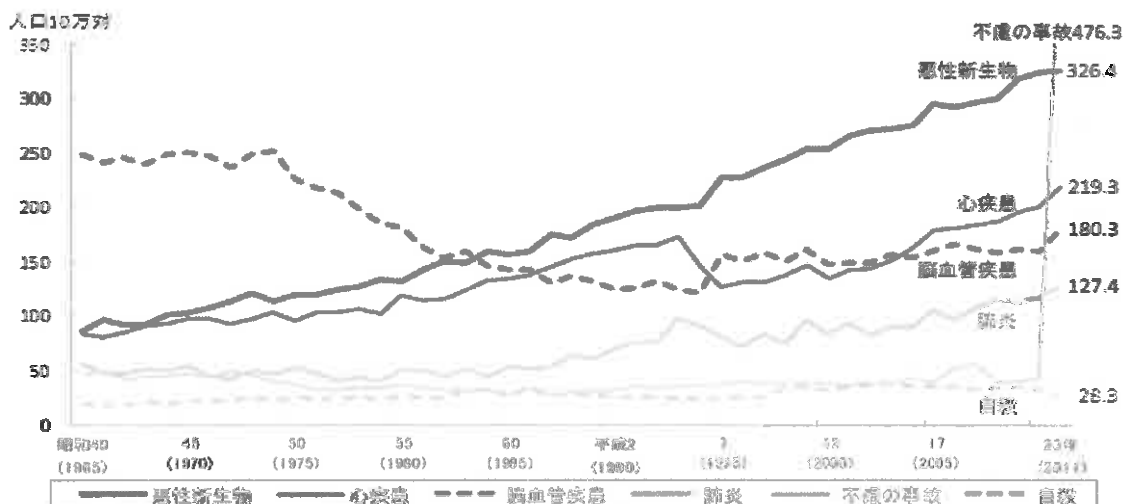


資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成19年5月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

# 1 在宅医療のニーズ

## (2) 疾病構造の変化

岩手県の主要死因別の死亡率の推移(県保健医療計画9頁から)



資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

【参考】昭和30年 岩手県厚生部「衛生年報」27頁より

- ・細菌性疾患による死亡の全死亡に対する百分率は22.3%
- ・中枢神経系の血管損傷、心臓の疾患、老衰等の老人性疾患による死亡の全死亡に対する百分率が36.5%
- ・全国においては前者19.5%後者47.1%である

# 1 在宅医療のニーズ (3) 在宅で実施可能な医療

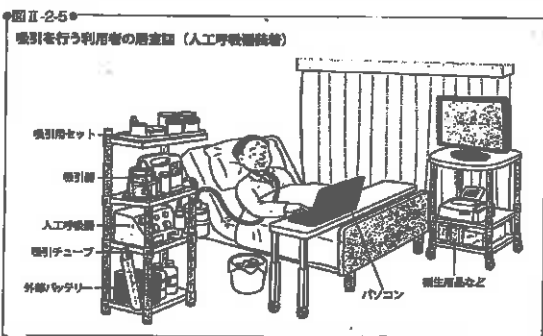
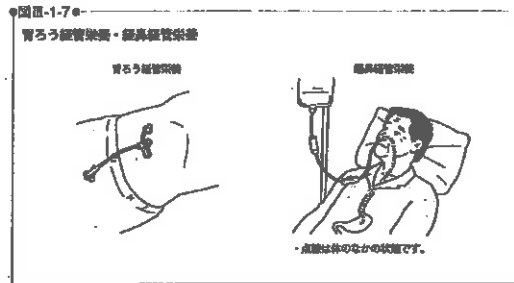
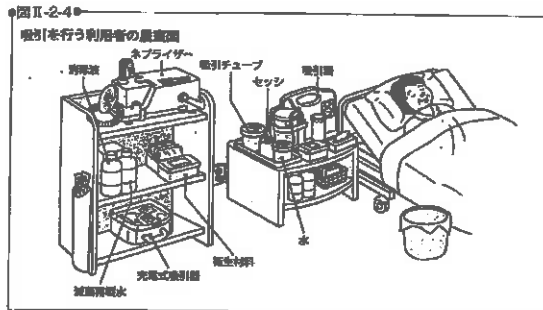
【訪問看護アクションプラン2025 「国民の皆さまへの訪問看護へのメッセージ」から】

日常的に医療機器が必要になったら、病院や施設に入っていなければいけないと思いませんか。在宅用の人工呼吸器、点滴用ポンプ、酸素濃縮器、吸引器などを使っている方でも、自宅で安全に安定して過ごすことができます。

○ 介護職員による医療的ケアも考慮しながら、在宅療養の環境整備を図る必要があること。

<介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト123頁より>

<介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト222頁より>



## 【参考】医療を受けている場所とその内容

厚労省医政局資料より [www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/dl/shiryuu\\_a-5.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_a-5.pdf)

在宅療養支援病院・診療所において訪問診療または往診を受けている在宅療養者は、介護療養病床介護療養病床、介護老人保健施設、および介護老人福祉施設に入院・入所中の者よりも、人工呼吸器、気管切開、酸素療法等の医療ケアを必要とするものが多い

	医療療養 病床 (20:1)	医療療養 病床 (25:1)	介護療養 病床	介護老人 保健施設 (療養型)	介護老人 保健施設 (従来型)	介護老人 福祉施設	在宅
総数	14,472人	13,521人	16,603人	436人	24,013人	19,785人	3,741人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
気管切開・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%	3.5%	0.1%	0.1%	3.6%
酸素療法	16.7%	11.4%	2.9%	2.3%	0.5%	0.8%	7.1%
喀痰吸引	40.2%	28.6%	18.0%	14.9%	2.4%	4.4%	7.6%
経鼻経管・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%	35.1%	7.3%	10.7%	12.4%

医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査(平成22年)

## 2 在宅医療を支える機関・仕組み(1) 退院支援

### <目指すべき方向>

円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が実施可能な体制

入院機関と、在宅医療の受け皿になる関係機関の協働による退院支援の実施

(下図は「平成28年度診療報酬改定の概要」より)

### <在宅医療を担う関係機関に求められること>

- ・在宅医療、介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- ・高齢者のみではなく、小児や若年の訪問診療、訪問看護等にも対応できる体制を確保すること
- ・病院、有床診療所等の担当者に対し、地域の在宅医療資源に関する情報提供や患者の在宅療養の視点からの助言を行うこと

平成28年度診療報酬改定

#### 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑦

##### 退院支援に関する評価の充実①

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

##### (新) 退院支援加算1

イ 一般療養入院基本料等の場合 600点

ロ 療養病棟入院基本料等の場合 1,200点

##### (改) 退院支援加算2

イ 一般療養入院基本料等の場合 190点

ロ 療養病棟入院基本料等の場合 935点

##### 【算定要件・施設基準】

	退院支援加算1	退院支援加算2 (現在の退院支援加算と算定要件)
退院前夜患者の早期退院	3日以内に退院前夜患者を退院	7日以内に退院前夜患者を退院
入院早期の患者・家族との面談	7日以内に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	7日以内にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院相談専門の設置	専従1名(看護師又は社会福祉士)	専従1名(看護師又は社会福祉士)
前夜への退院支援要員の配置	退院支援要員に高度な知識を有する職員を配置(2名以上に)	-
退院支援体制の見える仕組みの構築	退院支援要員(2名以上に)の配置と退院前夜患者を退院(3日に以上)	-
介護保険サービスの連携	介護支援専門員との連携体制	-

平成28年度診療報酬改定

#### 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑩

##### 医療機関間の連携と退院支援に向けた評価の充実

医療と介護の連携及び入院から在宅への円滑な移行を推進する観点から、介護支援連携指導料及び退院時共同指導料について、評価の見直しを行う。

移行	
介護支援連携指導料	300点
退院時共同指導料1	
1 在宅時の場合	1,000点
2 1以外の場合	600点
退院時共同指導料2	300点

退院時	
介護支援連携指導料	1,000点
退院時共同指導料1	
1 在宅時の場合	1,500点
2 1以外の場合	900点
退院時共同指導料2	800点

※居宅介護支援の介護報酬においても、診療報酬と連動する「入院時情報連携加算」「退院返所加算」がある。

### 【参考】

入退院の支援・医療と介護の関係者の情報共有について

<http://www.pref.iwate.jp/fukushi/koureis/ha/47266/047639.html>

## 2 在宅医療を支える機関・仕組み (2) 日常の療養生活の支援

### <目指すべき方向>

- ・多職種協働による患者・家族の生活の視点にたった医療の提供
- ・地域における在宅医療に対する姿勢や原則の共有
- ・緩和ケアの提供 ・介護する家族の支援

### <目標>

- ・患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り日常生活圏内で継続的、包括的に提供されること

### <在宅医療を担う関係機関に求められること>

- ・在宅医療を担う関係機関は、相互の連携により日常生活圏域で患者のニーズに対応した医療と介護が包括的に提供される体制の確保に努めること
- ・がん(がんの緩和ケア体制等)、認知症(周辺症状のみならず、身体合併等に初期対応や専門医療機関への適切な紹介を行うこと)等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること
- ・災害など有事の際にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等を含む)を策定すること
- ・医薬品(麻薬や無菌調製を必要とする医薬品を含む)や医療材料・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること

# 【参考】平成26年10月医療施設調査(静態調査)における県内の在宅医療 1 概況

調査対象は、平成26年9月診療分における在宅医療の件数である。  
 前回の平成23年9月診療分と比較すると、全国平均で、訪問診療が約3割増、往診が微増となっているが、本県ぶんについては訪問診療が27.9%増加、往診が4.3%減少している。

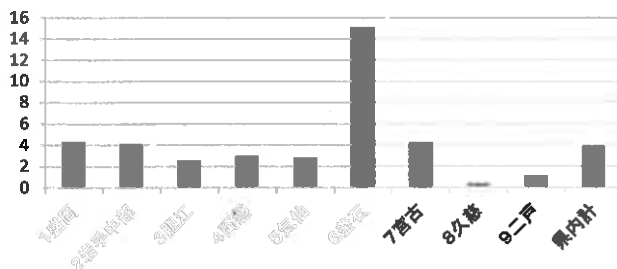
		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	総計	全国	
訪問診療	H23調査	診療所	1,175	587	95	289	90	646	225	22	38	3,167	733,366
		病院	311	150	144	123	0	0	12	46	17	803	90,487
		計A	1,486	737	239	412	90	646	237	68	55	3,970	823,853
	H26調査	診療所	1,416	742	213	290	138	714	355	26	31	3,925	948,728
		病院	655	186	132	96	41	2	8	1	30	1,151	123,557
	計B	2,071	928	345	386	179	716	363	27	61	5,076	1,072,285	
	増減B/A	139.4%	125.9%	144.4%	93.7%	198.9%	110.8%	153.2%	39.7%	110.9%	127.9%	130.2%	
往診	H23調査	診療所	368	139	18	110	16	159	48	7	27	892	187,288
		病院	35	2	8	1	0	0	0	21	2	69	13,118
		計C	403	141	26	111	16	159	48	28	29	961	200,406
	H26調査	診療所	277	158	34	103	83	82	84	9	8	838	193,114
		病院	24	16	8	13	0	0	0	21	0	82	14,438
	計D	301	174	42	116	83	82	84	30	8	920	207,552	
	増減D/A	74.7%	123.4%	161.5%	104.5%	518.8%	51.6%	175.0%	107.1%	27.6%	95.7%	103.6%	

# 【参考】平成26年10月医療施設調査(静態調査)における県内の在宅医療 2 各圏域ごとの状況

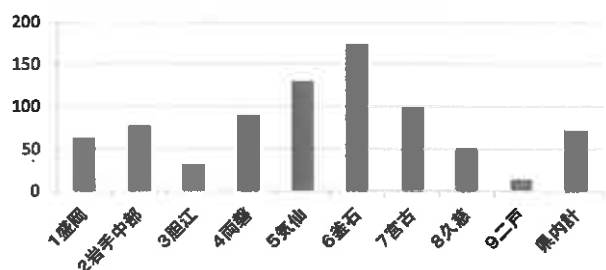
釜石医療圏の件数が、訪問診療及び往診ともに突出して多い状況である。  
 盛岡医療圏は、件数自体は少なくないが、人口比では県内平均と同等程度である。

	人口(人)	訪問診療件数	訪問診療 人口千人対	往診件数	往診 人口10万人対
1盛岡	479,842	2,071	4.316	301	62.728
2岩手中部	225,835	928	4.109	174	77.047
3胆江	136,353	345	2.53	42	30.802
4両磐	130,001	386	2.969	116	89.23
5気仙	63,676	179	2.811	83	130.347
6釜石	47,530	716	15.064	82	172.522
7宮古	85,086	363	4.266	84	98.723
8久慈	59,221	27	0.455	30	50.657
9二戸	56,840	61	1.073	8	14.074
県内計	1,284,384	5,076	3.952	920	71.629

訪問診療  
人口千人対



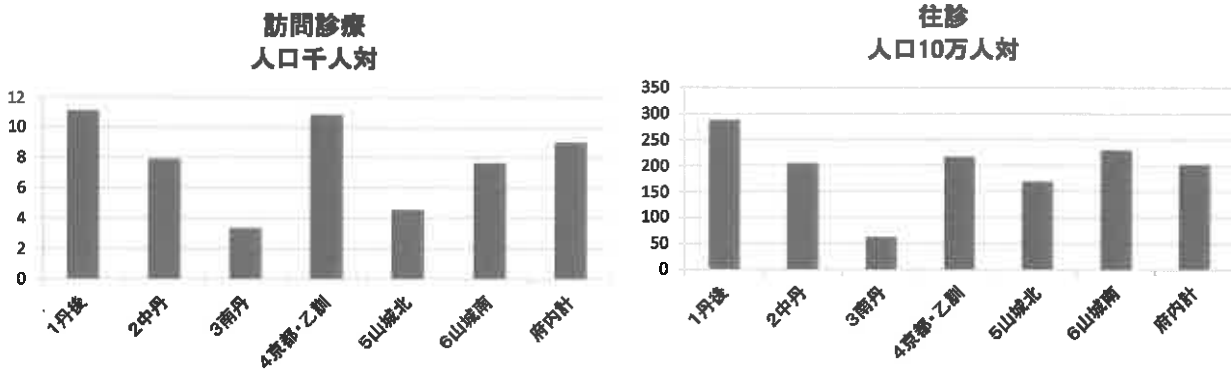
往診  
人口10万人対



## 【参考】他府県の例：京都府内の在宅医療件数と人口の比較（平成26年）

人口が少なく、医師数も少ない丹後医療圏の訪問診療及び往診の件数が、医療資源が豊富な京都市周辺（京都・乙訓医療圏）を上回っている状況である。（本県釜石圏域の件数は、これをさらに上回る）  
 岩手県の人口比と比較すると、府内全体で訪問診療が約2.3倍、往診が約3倍の実施規模である

	人口(人)	訪問診療件数	訪問診療 人口千人対	往診件数	往診 人口10万人対
1丹後	99,022	1,100	11.108	285	287.814
2中丹	197,786	1,571	7.942	406	205.272
3南丹	139,329	469	3.366	88	63.159
4京都・乙訓	1,617,946	17,542	10.842	3,515	217.25
5山城北	442,578	2,032	4.591	752	169.913
6山城南	116,933	896	7.662	270	230.901
府内計	2,613,594	23,610	9.033	5,316	203.398



## 2 在宅医療を支える機関・仕組み

### (2) 日常の療養生活の支援

#### ① 健康保険法による施設基準・特掲診療料の届出制度

届出＝在宅医療の実施とは限らない。

		主な特徴
医科	在宅療養支援診療所	次の各号などの体制があるものとして東北厚生局への届出をしている診療所 1 24時間連絡を受けける体制を確保 2 24時間の往診体制 3 24時間の訪問看護体制 4 緊急時に入院できる病床を常に確保 5 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連絡調整を担当する者と連携
	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所と同様の体制を持ち、東北厚生局への届出をしている病院。ただし、次の各号などの内容については在宅療養支援診療所と異なる。 1 病院の当直体制を担う医師と別に往診を担当する医師が配置 2 緊急時に入院できる病床を常に病院内で確保
	在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料	次の各号などの体制があるものとして東北厚生局への届出をしている診療所 1 介護支援専門員、社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者を配置 2 在宅医療を担当する常勤医師が勤務、継続的に訪問診療を行うことができる体制を確保
	在宅がん医学管理総合診療料	次の各号などの体制があるものとして東北厚生局への届出をしている診療所 1 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に係る施設基準の届出済 2 居宅において療養している末期の悪性腫瘍患者であって通院が困難なものに対し、計画的な医学管理のもと総合的な医療を提供
歯科	在宅療養歯科支援診療所	次の各号などの体制があるものとして東北厚生局への届出をしている歯科診療所 1 過去1年間に歯科訪問診療料を算定した実績がある 2 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置 3 歯科衛生士が配置 4 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連絡調整を担当する者と連携
	在宅歯科医療推進加算	次の各号などの体制があるものとして東北厚生局への届出をしている歯科診療所 ○ 届出前3か月間において、歯科訪問診療の月平均患者数が5人以上であり、そのうち6割以上が歯科訪問診療Ⅰ（多くの場合、集合住宅などに居住していない患者）を算定していること。
薬科	在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出	在宅患者訪問薬剤管理を行うものとして東北厚生局への届出をしている薬局

## 2 在宅医療を支える機関・仕組み

### (2) 日常の療養生活の支援

#### ② 健康保険法による施設基準・特掲診療料の届出状況

届出がゼロの地区でも往診や訪問診療が行われている例も存在するものの、届出状況と在宅医療の件数には一定の関連が見受けられること。

		県内の届出数(平成28年4月現在東北厚生局ホームページ資料)									
		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
医科	在宅療養支援診療所	85	43	23	4	5	3	4	3	0	0
	在宅療養支援病院	6	3	0	1	2	0	0	0	0	0
	在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料	129	57	26	9	16	4	11	5	0	1
	在宅がん医学管理総合診療料	85	42	20	5	8	3	4	3	0	0
歯科	在宅療養歯科支援診療所	168	60	40	15	16	11	8	9	4	5
	在宅患者歯科治療総合医療管理料	110	48	21	11	9	5	3	6	4	3
	在宅歯科医療推進加算	16	7	2	1	1	2	2	1	0	0
薬科	在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出	428	168	86	45	39	18	18	17	15	22

## 2 在宅医療を支える機関・仕組み

### (2) 日常の療養生活の支援

#### ③ 訪問看護事業所の状況

(事業所数等の状況)平成28年5月現在

	医療機関であって、介護保険法のみなし指定	介護保険法指定	総計
盛岡市	89	33	122
八幡平市	8	0	8
滝沢市	18	4	20
栗石町	5	2	7
葛巻町	1	0	1
岩手町	3	0	3
紫波町	3	2	5
矢巾町	1	1	2
花巻市	14	4	18
北上市	25	5	30
遠野市	2	2	4
西和賀町	3	2	5
奥州市	29	6	35
金ヶ崎町	1	2	3
一関市	29	11	40
平泉町	1	1	2
釜石市	9	2	11
大槌町	2	1	3
大船渡市	8	2	10
陸前高田市	3	2	5
住田町	2	0	2
宮古市	14	4	18
山田町	3	1	4
岩泉町	2	0	2
田野畑村	1	0	1
久慈市	4	1	5
普代村	1	0	1
野田村		0	0
洋野町	3	0	3
二戸市	7	1	8
軽米町	2	1	3
九戸村	1	0	1
一戸町	5	1	6
計	297	91	388

(利用状況)平成26年4月国保連審査データによる状況

市町村	支払事業所数	人口10万人対支払事業所
盛岡市	30	10.00
八幡平市	2	7.43
滝沢市	3	5.43
釜石町	2	11.83
葛巻町	1	15.14
岩手町		0.00
紫波町	1	3.04
矢巾町	1	3.71
花巻市	5	5.08
北上市	5	5.36
遠野市	2	7.13
西和賀町	3	50.30
奥州市	6	4.99
金ヶ崎町	2	12.44
一関市	13	10.85
平泉町	1	12.66
大船渡市	2	5.20
陸前高田市	2	10.35
住田町		0.00
釜石市	4	11.16
大槌町	1	8.55
宮古市	4	7.16
山田町	1	6.29
岩泉町	1	10.21
田野畑村	1	28.30
久慈市	1	2.82
普代村		0.00
野田村		0.00
洋野町		0.00
二戸市	2	7.12
軽米町	1	10.56
九戸村		0.00
一戸町	1	7.57
総計	98	7.63



## 2 在宅医療を支える機関・仕組み

### (3) 急変時の対応が可能な体制づくり

<目指すべき方向>

・在宅療養中の患者の後方ベッド機能の確保

<目標>

・在宅療養中の患者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所等との円滑な連携による診療体制を確保すること

<在宅医療を担う関係機関に求められること>

・在宅療養中の患者の急変時の連絡先をあらかじめ患者や家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応できる体制を確保すること

・24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、その体制を維持すること

・急変時のために、あらかじめ入院が可能な医療機関との連携を図っておくこと

・在宅療養中の患者の急変時における対応については、地域の消防関係者と協議し、症状や状況に応じて搬送先として想定される病院について確認し合うこと

## 2 在宅医療を支える機関・仕組み

### (4) 患者の望む場所での看取りが実施可能な体制づくり

<目指すべき方向>

・住み慣れた自宅や地域での看取りの実施

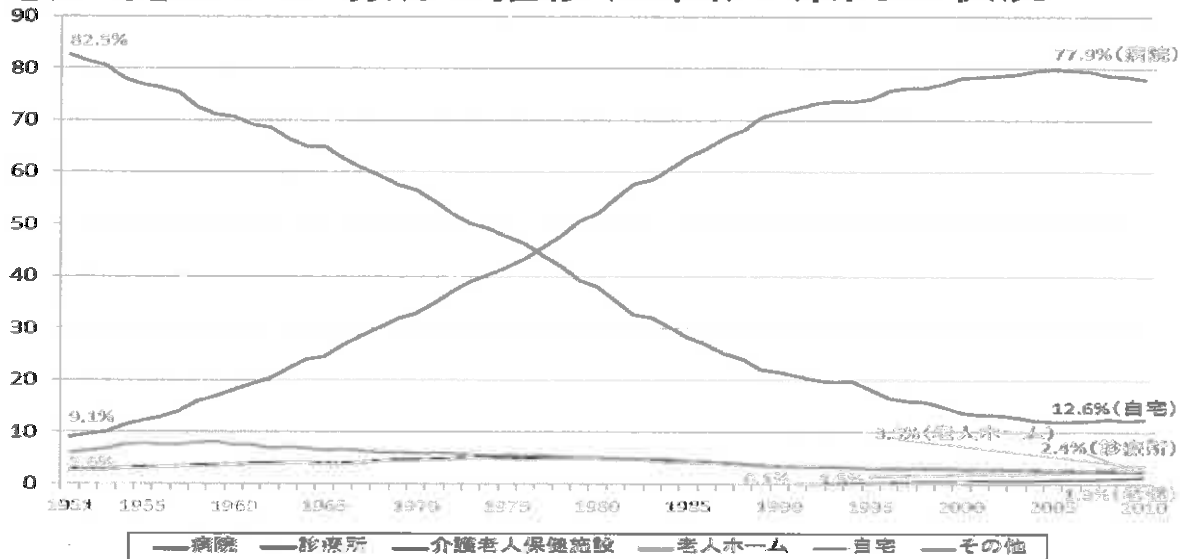
<目標>

・住み慣れた自宅や地域等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう支援すること

<在宅医療を担う関係機関に求められること>

・患者、家族に対して、居宅等で受けられる医療、ケアおよび看取りに関する適切な情報提供を行うこと

## 【参考】死亡の場所の推移(全国)と県内の状況



出典)厚生労働省「人口動態統計」

### 平成26年における県内の状況

	総数 A	総数	施設内		総数	施設外		自宅死亡率 D/A	病院等を除く生活の場における死亡率 (B+C+D)/A
			老人保健施設 B	老人ホーム C		自宅D	その他		
盛岡保健医療圏	4,857	4,171	143	227	686	588	98	12.1%	19.7%
岩手中部保健医療圏	2,763	2,277	140	200	486	422	64	15.3%	27.6%
胆江保健医療圏	1,918	1,714	51	57	204	172	32	9.0%	14.6%
西磐保健医療圏	1,976	1,717	49	108	259	223	36	11.3%	19.1%
気仙保健医療圏	897	779	66	56	118	92	26	10.3%	23.9%
釜石保健医療圏	803	693	11	85	110	93	17	11.6%	23.5%
宮古保健医療圏	1,294	1,106	35	63	188	154	34	11.9%	19.5%
久慈保健医療圏	812	735	32	25	77	63	14	7.8%	14.8%
二戸保健医療圏	954	854	7	26	100	82	18	8.6%	12.1%
計	16,274	14,046	534	845	2,228	1,889	339	11.6%	20.1%

## 3 在宅医療連携拠点について

### ＜概要＞

医療・介護の関係者など多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するため、在宅医療に必要な連携を担う拠点として設置されるもの

### ＜根拠となる通達等＞

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針(平成24年3月30日付け医政指発0330第9号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別添) ※県保健医療計画では、1圏域に1か所ずつの設置を計画

### ＜在宅医療連携拠点に求められる機能＞

- ・地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的を開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること



在宅医療連携拠点の機能は、介護保険制度による「在宅医療・介護連携推進事業」における取組と多くが重なることから、在宅医療連携拠点が当該事業を市町村から受託(直営の場合は実施拠点として実施)することも期待される

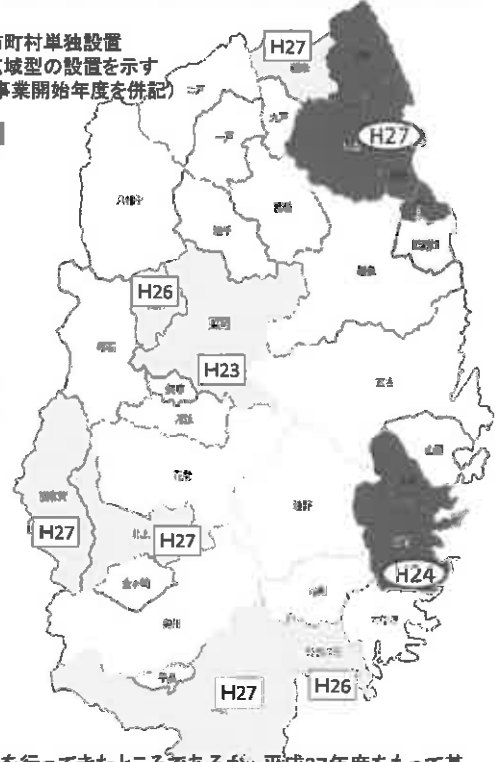
## (在宅医療連携拠点の整備状況)

県保健医療計画においては「地域における多職種  
の連携や関係機関相互の連携を促進するため、在宅医  
療を提供する医療・介護の関係者の役割分担を明確  
にし、連携のための関係づくりや協議、研修や啓発  
などを行うもの」と定義。

## ＜在宅医療連携拠点の設置・事業対象市町村の状況＞

□囲みは市町村単独設置  
○囲みは広域型の設置を示す  
(それぞれ事業開始年度を併記)

事業主体	運営主体	名称	人員配置	備考
1 盛岡市	医療法人協会	在宅医療連携拠点 チームもりおか	看護師1、社会福祉 士1、事務員1	平成23年度より国モデ ル事業として開始
2 釜石市	釜石市	在宅医療連携拠点 チームかまいし	事務員1、非常勤事 務員1	○平成24年度より国モデ ル事業として開始 ○大槌町も事業区域
3 陸前高田市	陸前高田市	陸前高田市在宅医 療介護連携セン ター	嘱託医師1、臨床心 理士1、看護師1	平成26年度開始
4 滝沢市	医療法人ゆとり が丘クリニック	在宅ボックス滝沢	看護師3、相談員1、事 務員1	平成26年度開始
5 一関市	一関市	一関市医療と介護 の連携連絡会	医療介護連携専門員 1	平成25年度より「地域 医療・介護連携モデル 事業」として開始
6 北上市	社会福祉法人恩 賜財団済生会	北上市在宅医療介護 連携支援センター	看護師1、医療ソーシ ャルワーカー1	平成27年度開始
7 西和賀町	西和賀町	西和賀町在宅医療 介護連携推進協議 会	看護師1	平成27年度開始
8 軽米町	軽米町	名称なし(軽米町 健康福祉課)	在宅医療介護連携支 援相談員、在宅医療 介護連携等事務員	平成27年度開始
9 特定非営利活 動法人北三陸 塾	北三陸塾		在宅医療介護連携コ ーディネーター(事務員2、 非常勤医1、非常勤看 護師1)	平成27年度開始



・在宅医療連携拠点に対しては、地域医療再生基金を財源とし、県から運営費補助を行ってきたところであるが、平成27年度をもって基金の活用期間が終了し、改正介護保険法により、平成28年度からは介護保険による市町村の地域支援事業として取り組むこととされている。

## 4 介護保険法による「在宅医療・介護連携推進事業の実施」

平成26年6月に改正された介護保険法及び厚労省令により、市町村が、地域支援事業として在宅医療連携拠点の標準的な取組みに相当する「在宅医療・介護連携推進事業」(8つの取組)を、平成30年度までに実施すべき旨規定している。

### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- ◆地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、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

### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆地域の医療・介護関係者等が参加する会議を開催し、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

### (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆情報共有シート、地域連携パス等の活用により、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

### (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

### (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

### (参考) 地域医療介護総合確保促進法による改正後の介護保険法

#### 第115条の45第2項

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。

一～三 (略)

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。)

五、六 (略)

#### 第115条の45の10

1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

# 5 県内各市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」取組み(着手)状況

平成27年8月現在の厚労省調査

市町村名	(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在宅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
1未実施	7	6	15	9	23	7	12	15
2年度内実施予定	7	5	5	4	0	7	8	2
3実施済	19	22	13	20	10	19	13	16

平成28年8月現在の厚労省調査

市町村名	(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在宅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
1未実施	5	7	9	6	12	6	9	11
2年度内実施予定	4	5	9	5	3	3	5	1
3実施済	24	21	15	22	18	24	19	21

## (おわりに)在宅医療提供体制の構築と「4つのフェーズ」(県保健医療計画より)

○在宅医療の4つのフェーズを乗り切るための「在宅医療の連携体制」の構築に向けて、介護保険制度の在宅医療・介護連携推進事業「8つの取組み」を具体的な方法の1つとして展開する。  
○「8つの取組み」そのものが目的化しないように留意することが大切である。

