

平成25年度多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業
在宅医療・介護連携推進事業研修会 2013. 10. 22東京

市町村ハンドブック解説

独立行政法人国立長寿医療研究センター
在宅連携医療部

三浦久幸

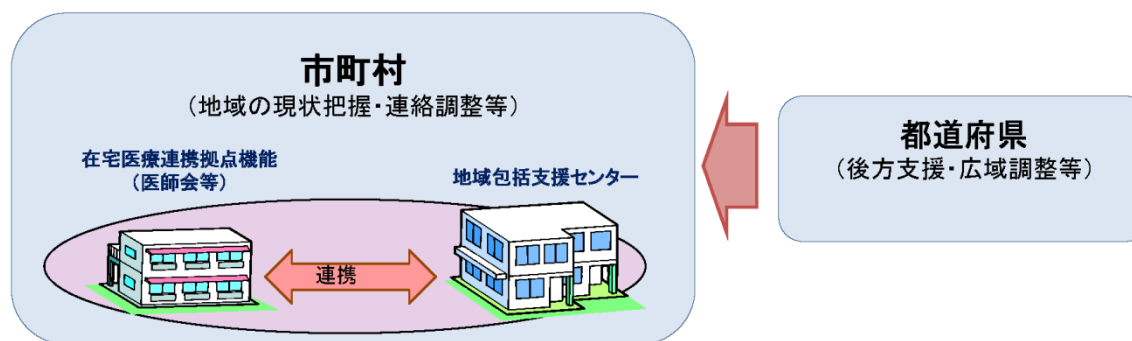
市町村ハンドブックの目的

平成24年度の在宅医療連携拠点事業で蓄積された知見やノウハウを提供



在宅医療・介護の連携推進について(イメージ)

社会保障審議会 介護保険部会(第46回)	資料3
平成25年8月28日	



(参考) 想定される取組の例

①地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布

②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介

- ・関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

③在宅医療・介護連携に関する研修の実施

- ・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施

④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ・主治医・副主治医制等のコーディネート

⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援

- ・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

等

市町村への継続的な支援体制の必要性

在宅医療・介護連携の推進について

論 点

1. 在宅医療、地域包括ケアや介護保険の観点から、医療計画の中での市町村の役割を明確に位置づけるべきではないか。
2. 在宅医療・介護の連携を図り、これら事業の推進を図るため、市町村の介護保険事業計画に記載された目標を達成できるよう、医療計画・地域医療ビジョンでも在宅医療の必要量等の推計や、目標達成のための施策等の推進体制を確保していくべきではないか。
3. 在宅医療提供体制等への関与が少なかった市町村への支援として、引き続き在宅医療連携拠点事業で蓄積された知見やノウハウを整理し情報提供をするとともに、例えば市町村や地域医師会等における連携のコーディネーターとなる人材育成等に対する支援が必要ではないか。

参 考

介護保険部会（平成25年8月28日）での論点

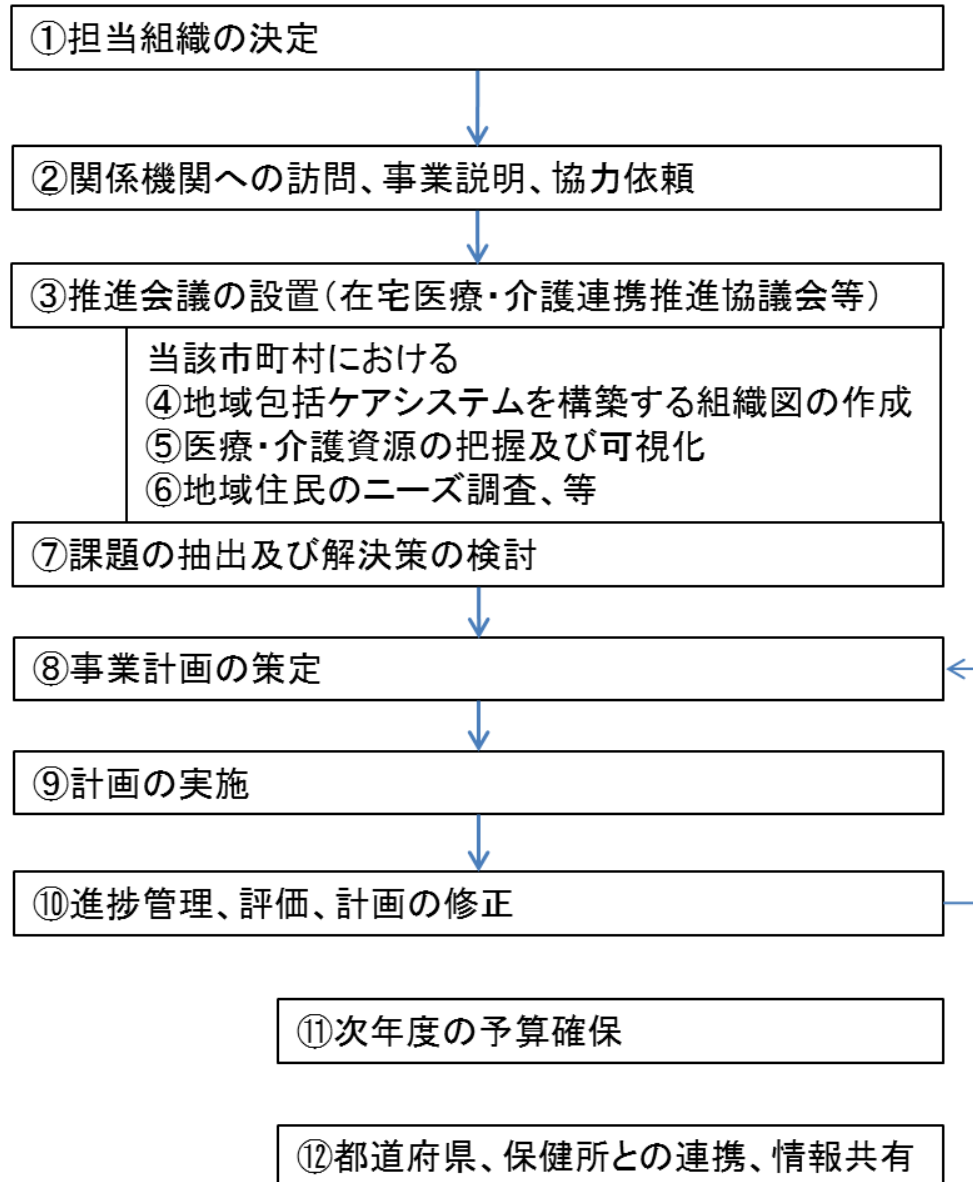
- ◆ 在宅医療・介護連携拠点の機能について、現在の地域包括支援センターによる包括的支援事業や地域ケア会議と役割分担や連携方法に留意しつつ、介護保険法の中で制度化してはどうか。
- ◆ これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村の取組を推進するために、都道府県が積極的に支援することが必要ではないか。
- ◆ 小規模市町村での取組を円滑に進めるため、複数の市町村による共同での事業を認める等の措置が必要ではないか。
- ◆ 在宅医療・介護連携拠点の機能については、医療計画との調和も図りながら、介護保険事業（支援）計画に記載することとしてはどうか。

市町村ハンドブックの構成(目次)

1. 在宅医療・介護連携の考え方～地域包括ケアとの関連を踏まえ～
2. 在宅医療・介護連携推進の進め方
 - (1)市町村の役割と業務
 - a.市町村の役割と業務
 - b.在宅医療・介護連携の進め方
 - (2)郡市区医師会・地域包括支援センターとの協働
 - (3)在宅医療・介護連携の具体的取り組み
 - a. 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - b. 会議の開催
 - c. 研修の実施
 - d. 24時間365日の在宅医療・介護体制の支援
 - e. 患者・家族、地域包括支援センター、ケアマネジャーを対象とした相談窓口の設置等の支援の実施
 - f. 効率的な情報共有のための取り組み
 - g. 地域住民への普及・啓発

1. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(1)市町村の役割と業務 b.在宅医療・介護連携の進め方



1. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(1)市町村の役割と業務 b.在宅医療・介護連携の進め方

①担当組織の決定

- 地域包括ケアシステムの体制構築を所管する介護保険担当部局が適切と考えられる。
- 円滑な医療・介護連携が促進した場合に、その利益を享受する対象者が最も多い管轄部局であると想定されるため。
- 自治体によっては、これまで医療関係機関との関係が深い健康関係所管部局や国保担当部局なども想定されるが、その際は、介護保険担当部局との連携を十分にとれる体制を整えることが重要である。
- 地域包括ケアシステムにおけるこれまでの活動実績が少ないため、担当者を複数配置し、当面の移動は避ける事が望ましい。

2. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(2) 郡市区医師会・地域包括支援センターとの協働

【医師会との積極的な協力体制構築】

①自治体担当部署の設置後、郡市区医師会へ挨拶・アウトリーチ

②自治体が行いたい地域づくりへの指導・助言・協力の締結

③郡市区医師会内に担当者の決定を依頼

④自治体担当者・郡市区医師会担当者を関係者へ伝達

自治体・医師会の協働作業

⑤自治体の設置した会議にて、郡市区医師会・自治体との協力のもと各関係機関、職能団体、関係組織へ情報発信

医師会に司会や議題の提案など先導役を依頼

⑥市町村レベルの協議会の設置・開催・運営

かかりつけ医への啓発や24時間365日の支援体制について検討

⑦医師会内会議にて活動を共有・検討

自治体も同席する

地域からのニーズも反映

⑧医師会との検討を1回/月以上の回数で進める

多職種や都道府県などへの報告・相談・連絡を適時自治体が行う

⑨自治体が行う取り組みへ適時、助言や指導、支援を行う

○事務局機能の維持や予算確保は自治体と事前に相談・検討

○長期的に見通しが必要な活動について適時自治体と事前に相談

2. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(3)在宅医療・介護連携の具体的取り組み

a. 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

資源マップ作成の目的

- 地域の医療介護資源の実情把握、認識共有
- 地域の医療介護における課題の抽出
- 情報共有による医療や介護関係者による円滑な連携の促進、
- 住民への医療・介護へのアクセスを容易にして、安心な暮らしを支援
- 2次効果として、情報提供・情報収集する中での顔の見える関係構築し、多職種連携につながる



例) 沖縄県 浦添市医師会の地域における医療・介護資源把握の取り組み
平成24年度在宅医療連携拠点事業所 地域ブロック活動発表会資料,P17. より
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/11105277.pdf

2. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(3)在宅医療・介護連携の具体的取り組み

b. 会議の開催

坂井地区における在宅ケア体制づくり

介護保険者(行政)が中心となる在宅ケア体制の構築(医療・介護事業者、大学による)

- ① 介護保険者(行政)が坂井地区医師会のノウハウを活用し、医療も含めた在宅サービスをワンストップで調整
- ② 坂井地区のすべての医療・介護事業者が参画

◎『坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会』を立ち上げ事業を推進

協議会メンバー 坂井地区の医師会・歯科医師会・薬剤師会の役員、 ネットワークさかい(介護事業者団体)の役員、 東京大学、福井大学、 福井県、あわら市・坂井市、坂井地区広域連合	在宅ケア体制構築に関わる機関数 134機関 在宅医療対応診療所:26機関 病院:7機関、 歯科診療所:17機関 調剤薬局:5機関 訪問看護ステーション:7機関 訪問介護事業所:17機関 居宅介護支援事業所:30機関 介護保険施設:19機関(特養:11 老健:5 介護療養型 医療施設:3) 消防・救急機関:6機関 坂井地区の在宅サービス利用者数 約3,500人
---	---

(1) 在宅主治医をカバーする副主治医選定ルールと病院によるバックアップ体制を組み合わせた在宅医療システムの構築
○医師会所属のコーディネーターが副主治医を選定 ○病診連携

(2) 「顔の見える多職種連携会議」を設置し、地域包括支援センター単位での医療・介護連携を強化
○顔の見える多職種連携カンファレンス開催 ○検討部会

(3) 市民が自発的に在宅ケアを学ぶための普及啓発
○在宅ケア出前講座 ○住民啓発ツール開発 ○市民集会開催

(4) 医療・介護の多職種間で活用可能な坂井地区統一の患者記録様式の利用
○坂井地区情報連携シート ○ITを活用した患者情報共有ツール

例) 福井県 坂井地区広域連合(介護保険者)での会議設置の取り組み

厚生労働省委託事業 平成24年度在宅医療連携拠点事業所 地域ブロック活動発表会資料,P7. より

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/05043117.pdf

2. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(3)在宅医療・介護連携の具体的取り組み c. 研修の実施

- ①各地域において、まずどのような取り組みが展開されているのかを把握すること。
- ②地域の実情を把握した上で、地域目標に基づき、有効な教育的介入に至っているのかという視点で、地域の重要関係者等で吟味・検討を行う。

地域における課題や取り組むべき目標に基づき、研修開催計画を立案する。

研修の目的や、効果を図る指標、教育的介入をしたいターゲットを明確にすることが必要である。

- ③PDCAサイクルに基づき、円滑に事業展開を進める必要がある。

地域での取り組みとして、その評価も必ず地域へ公表・還元する事が求められる。

第1回多職種合同研修会

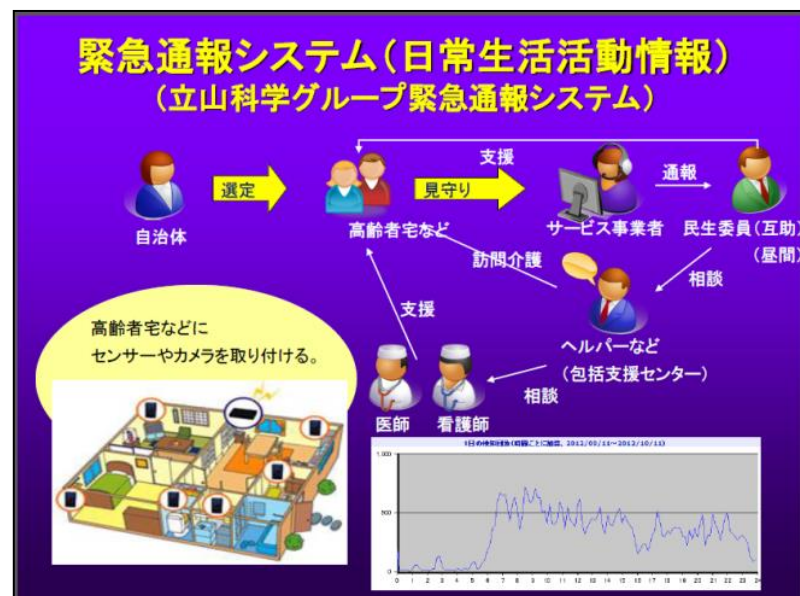
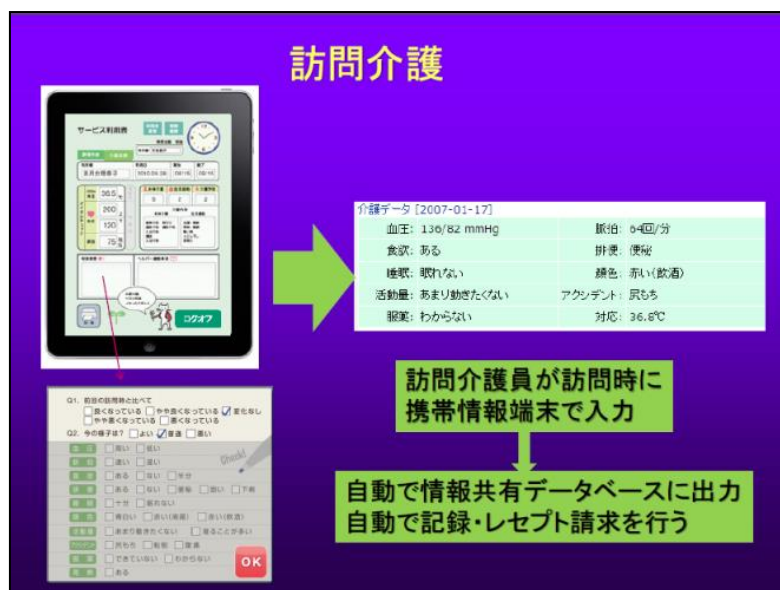
- 日時:平成24年10月27日(土)13:30~16:10
- 場所:石巻合同庁舎 5階 大会議室
- 目的:地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場を設け、
地域における連携上の課題の抽出と地域包括ケアへの理解を深める。
- 内容:
 - (1)在宅医療と在宅医療連携拠点事業について
石巻市立病院開成仮診療所 所長 長 純一
 - (2)「在宅医療連携ガイド作成に関するアンケート調査」結果報告
石巻市立病院開成仮診療所 在宅医療連携拠点事業担当 安達祥子
 - (3)意見交換「石巻における多職種連携の課題について」
 - (4)講演「地域包括ケアの推進について」
講師 厚生労働省 老健局振興課 地域包括ケア推進係 係長 山田大輔
 - (5)意見交換「多職種連携の課題に対する解決策について」

2. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(3)在宅医療・介護連携の具体的取り組み

d. 24時間365日の在宅医療・介護体制の支援

新たに当タスクに取り組む地域においては、『24時間365日』の医療・介護支援体制の構築に関して、最もハードルの高い響きを持った取り組みである事を把握しているが、多職種が有機的に連携した場合、個々にかかる負担は非常に軽減される事も同時に報告されている。



例)和歌山県 すさみ町 (自治体) における、ICTを活用した24時間見守り体制の取り組みや、関係者の負担軽減への取り組み

厚生労働省委託事業平成24年度在宅医療連携拠点事業所 地域ブロック活動発表会資料,P14,16,17より

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/07069207.pdf

2. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(3)在宅医療・介護連携の具体的取り組み

e. 患者・家族、地域包括支援センター、ケアマネジャーを対象とした相談窓口の設置等の支援の実施



3 療養相談室(高島平地区)

- 区民支援：相談開始
- 多職種情報収集：
地域内在宅医、訪問看護ST、介護サービスの受け入れ状況
- 退院支援(スクリーニングシート)・入院支援
- 施設情報：機能リスト付きMAP作成
- 災害MAP：区とハイリスク療養者MAP調整中
- 災害対策：支援調整 衛星電話 発電機 吸引器
- HP公開(医療連携MAP・施設MAP公開)

療養相談室相談の実績

(平成24年9月～平成25年1月)

医師会病院より	22件	・退院調整依頼 ・訪問医の紹介依頼
在宅医より	10件	・ケアマネの相談 ・吸入器導入について ・在宅医から退院支援相談(2)
地域包括支援センターより	7件	・退院支援の協力依頼 ・精神疾患の方の支援
他の病院相談室より	4件	・独居のがん末期の支援相談 ・在宅医相談 ・訪問針灸院相談 ・気管切開、レスピ装着患者の在宅医相談
ケアマネジャーより	4件	・脊髄損傷患者のサポートについて ・褥瘡が急きょ悪化し、専門医調整
訪問看護STより	3件	・在宅医紹介依頼
施設より	1件	・グループホームでの看取りについて
その他	3件	・在宅看取りの相談 ・開業についての相談
計	54件	

例)東京都 板橋区医師会 における、
相談支援への取り組み。

2. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(3)在宅医療・介護連携の具体的な取り組み

f. 効率的な情報共有のための取り組み

地域で情報を共有する事や、円滑な情報共有を促進することに向けた取り組みである。特に医療・介護間の一人の対象者における情報が迅速に共有しにくいという課題が全国各地域で報告された。迅速に、医療・介護の支援者が必要な情報を収集し、一貫性のなる支援を対象者に提供できる事が求められる。

タスク3 効率的な医療提供のための多職種連携

ショートステイ空き情報提供

情報提供事業所数 : 23

閲覧事業所数 : 48 (居宅介護支援事業所、病院地域医療連携室など)

短期入所空き情報

【表の取扱い】 ● 十分に利用ができる (3名以上) ▲ 多少の空きがある (1~2名) × 短期入所サービスの空きなし

サービス事業所名	電話番号	1/28 (月)	1/29 (火)	1/30 (水)	1/31 (木)	2/1 (金)	2/2 (土)	2/3 (日)	2/4 (月)	2/5 (火)	2/6 (水)	2/7 (木)	2/8 (金)	2/9 (土)	2/10 (日)	2/11 (月)	2/12 (火)	2/13 (水)	2/14 (木)
旭華園 (多床室) NEW	25-2891	×	×	×	×	▲	▲	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	▲
旭華園 (個室)	25-2891	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
永寿荘 NEW	25-6111	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
おおよま	38-0250	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
しおん荘 NEW	76-3735	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
遠寿荘	43-2351	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ふじの花荘 NEW	64-5880	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
かみじ荘 (多床室) NEW	62-2233	●	●	●	●	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
かみじ荘 (ユニット) NEW	62-2233	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
桃寿荘 NEW	57-3222	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
かたくり荘	53-2300	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ふなの荘 NEW	58-1535	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
なの花荘 (個室) NEW	66-4831	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
なの花荘 (二人室) NEW	66-4831	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
のぞみの園 NEW	25-8255	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
サテライト老健のぞみ NEW	25-8255	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
サテライト老健ちわら NEW	25-8255	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
かけはし (療養介護) NEW	25-1131	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ショートステイかけはし (生活介護) NEW	25-1131	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

アクセス数 : 1,097件
(H24.4月~H25.1月18日現在)

アクセス数: 1,097件
(H24.4月~H25.1月18日現在)

タスク3 効率的な医療提供のための多職種連携

行政との連携											
- 定期的なミーティング (毎月第1月曜日13:00~) 出席者: 庄内保健所、鶴岡市長寿介護課地域包括支援センター - 医療と介護の連携推進担当者会議への出席 (研修会企画会議) - 鶴岡市地域包括支援センター連絡会が行った「介護支援専門員業務実態に関するアンケート」に、昨年度作成した「在宅療養者支援のための連携シート」活用についての項目があり、結果をフィードバックする											
<table border="1"> <tr> <th>利用状況</th><th>人数</th></tr> <tr> <td>いつも利用している</td><td>9名</td></tr> <tr> <td>ときどき利用している</td><td>55名</td></tr> <tr> <td>全く利用していない</td><td>68名</td></tr> <tr> <td>合計</td><td>132名</td></tr> </table>	利用状況	人数	いつも利用している	9名	ときどき利用している	55名	全く利用していない	68名	合計	132名	理由 - 近隣医師との連携はとれている - ケアマネ個人の所有物ではないため、冊子があることさえ分らない
利用状況	人数										
いつも利用している	9名										
ときどき利用している	55名										
全く利用していない	68名										
合計	132名										
その他共催した活動 …鶴岡市主催「福祉体育祭」で包括の利用方法を寸劇で演じ、展示やアナウンスで訪問診療や介護サービス、ほたるのPRを行った (参加者780名)											

例) 山形県 鶴岡地区医師会 における、効率的な地域での情報共有への取り組み
厚生労働省委託事業平成24年度在宅医療連携拠点事業所 地域ブロック活動発表会資料15,16,より
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/02014029.pdf

2. 在宅医療・介護連携推進の進め方

(3)在宅医療・介護連携の具体的取り組み

g. 地域住民への普及・啓発

地域住民を主体とし、活動を行う行政においてはもっとも得意とする活動展開であると考えられる。

地域包括ケアシステムが円滑に稼働するためには関係者の連携のみでは成立しない。
地域住民の理解と協力、そして協働が不可欠である。



例)東京都 板橋区医師会 における、地域住民への普及啓発活動の取り組み
厚生労働省委託事業平成24年度在宅医療連携拠点事業所 地域ブロック活動発表会資料27,36より
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/04031081.pdf

まとめ

各地域での活動を現場で活動者と共に実感する中で、在宅医療連携拠点事業での7つのタスクは以下の3点からの重要要素から成立していた。

地域の有機的な連携システム構築において最も重要な3要素は

- ①地域の有機的連携システムを動かすリーダー(もしくは連携コーディネーター)の存在
- ② リーダー(コーディネーター)が活動できる地域の仕組み作り
- ③地域住民の理解と協力

当ハンドブックは、本文のノウハウを各地域の実情に応じ地域ニーズに対応させて活用いただきたい。

地域の実情や発展可能性、インフォーマルネットワークなど多種多様であるため、各地域の文化や住民の心情、歴史、価値観を十分に配慮したうえでの当ハンドブックによるノウハウの活用をお願いしたい。

地域で住民を支えるという事、地域で対応してきたこと、今後の可能性など、まずは地域を支える当事者の皆様で顔を会わせて話し合い、情報を共有し、そして地域の未来に向けて課題解決に向けてご検討いただきたいことを強くお願いする。