



平成27年度 入退院調整部会における取り組み

**H27.6.25 (木)
豊明市役所 会議室 6**

地域包括ケアシステム構築の推進組織

豊明市地域包括ケア連絡協議会

地域包括ケア体制構築に向けた各部会の取組状況の報告と課題の検討
平成26年4月設置 任期3年 地域ケア会議の施策検討レベル会議として位置づけ

代表者会議

多職種人材育成研修 プログラム検討会

多職種連携や人材育成研修内容の協議
〔藤田保健衛生大学に委託〕

同職種会

ケアマネ

訪問看護

訪問リハビリ

同職種による情報共有等

ICT医療福祉 連携部会

いきいき笑顔ネットワーク 運営委員会

定例ミーティング

名古屋大学医学部附属病院先端医療臨床研究支援センターサポートのもと、具体的取組について検討

入退院 調整部会

病院から在宅生活への移行時の関係機関同士の連絡調整等について情報共有・体制整備

見守り生活 支援部会

見守り・生活支援の具体的なサービスや取組について、市民参加のもと検討



豊明市が抱える、入退院時における課題

- 豊明市は、近隣自治体に比べ、要介護度が低い段階での介護施設入所率が高い傾向
- 状態悪化→藤田保健衛生大学入院→市外の中核病院や施設へ転院→市内・外の介護保険施設入所(状態悪化時は、保大HPや系列病院間での入退院) という、循環パターン
- 在宅生活を支える地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)等が整備されているものの、利用がすすんでいない
- 最期まで在宅で・・・と望む声も多いが、本人の希望による柔軟な選択がまだ難しい状況

目指す姿

- 本人・家族の状況により、望む形に近い生活の場を柔軟に選択できる。
- 病気やけがで入院しても、住みなれた自宅や地域に戻って生活を続けられる。
- 医療介護連携による適切な在宅支援が行われ、従事者の負担軽減が図られる。

平成27年度取り組み

- 1 退院後も切れ目のないケアを受けられるような、地域連携体制を構築する
- 2 市外の中核病院ヒアリングによる実態把握と課題共有
- 3 市民啓発の強化 = 自分らしい選択支援
- 4 東名古屋医師会と連携した在宅医療・介護連携に関する相談支援窓口の活用検討

改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ



※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

診療報酬及び介護報酬改定、新医療計画の策定、予算措置等を行うとともに、医療法等関連法の一部改正を順次行う。そのため、来年の通常国会以降速やかな法案提出に向けて関係者の意見を聴きながら引き続き検討する。

1 退院後も切れ目のないケアを受けられるような、地域連携体制を構築する

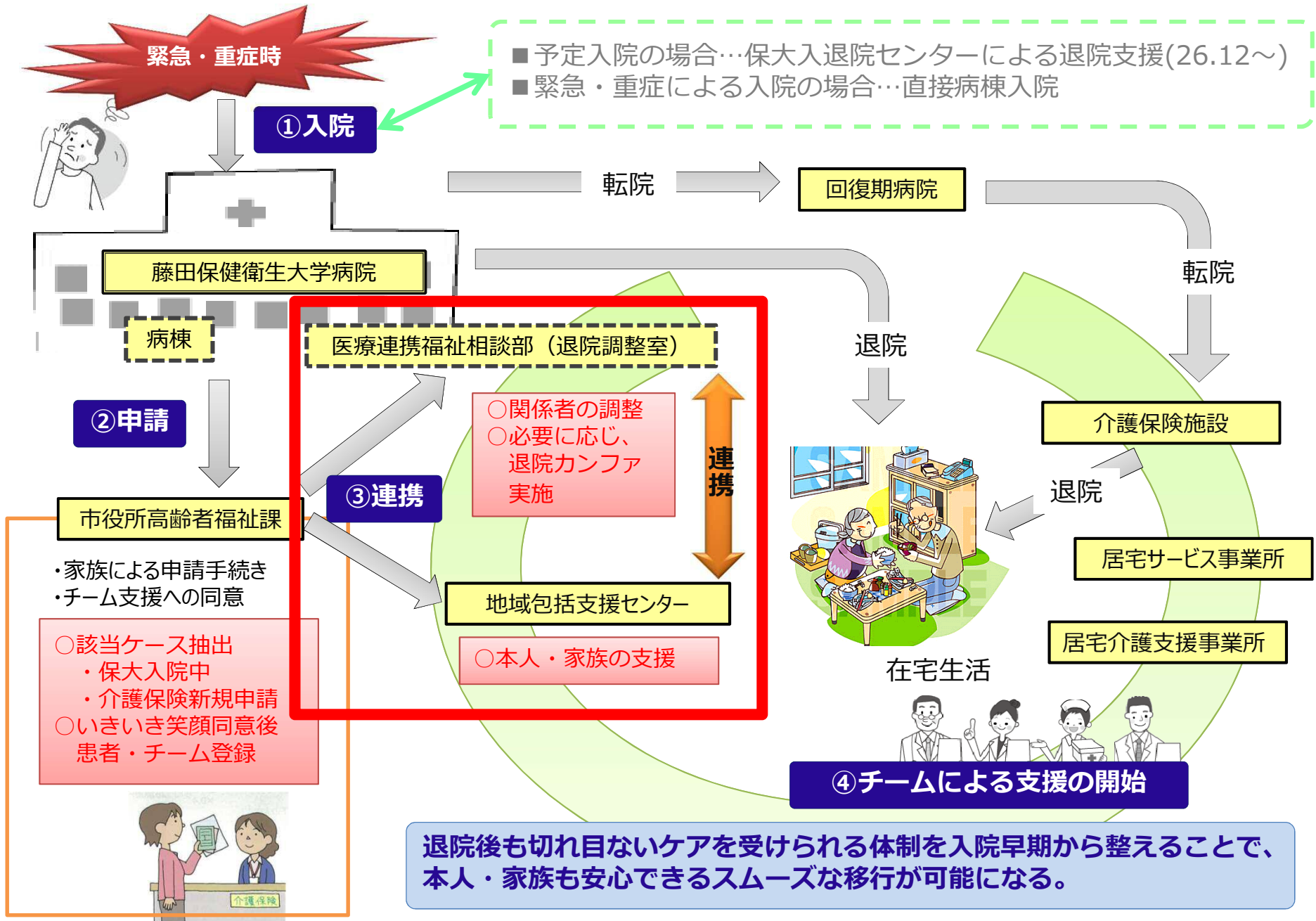
■目 的

- 1 生活の変化に不安を抱く本人・家族を早期からサポートし、退院後の生活をイメージできる
- 2 入院時から多職種がチームで関わり、柔軟なサービス提供を検討する
- 3 早期からICTを活用して関係者間の情報共有をスムーズにするとともに、負担軽減を図る

■現 状

- 1 - 1 介護保険申請窓口では、申請手続きから認定の流れ・ケアマネ事業所一覧をお渡しするが、本人・家族がどこまで理解され、退院後の生活イメージを掴めているか不明
- 2 本人・家族は退院後の生活が不安なまま、病院からの指示待ちになっていることも
- 2 - 1 医療福祉関連施設が充実しているがゆえ、パターン傾向が生じやすく、地域密着型などの新しいサービスが柔軟に選択されにくい一面も
- 2 本人・家族にとって身近な場所に医療福祉施設が充実していることは安心である反面、在宅で最期まで…という希望が選択されにくい／希望を言い出しにくい場合も
- 3 - 1 退院・転院予定→介護認定申請→退院間近にサービスの調整 など、在宅生活に向けた調整がスムーズに行われず、関係者の負担増や支援の支障がでることが時々ある
- 2 医療連携福祉相談部を介するケースでは上記のようなトラブルは生じにくい。
- 3 入院時から、変化する対象者の状況を関係者がタイムリーに共有でき、退院後もその体制を継続できれば、再憎悪時などにもスムーズな対応が可能になるが、現状は、いきいき笑顔上でチームを組むタイミングや支援者が明確ではない

平成27年度 モデル的な取組み（概念図）



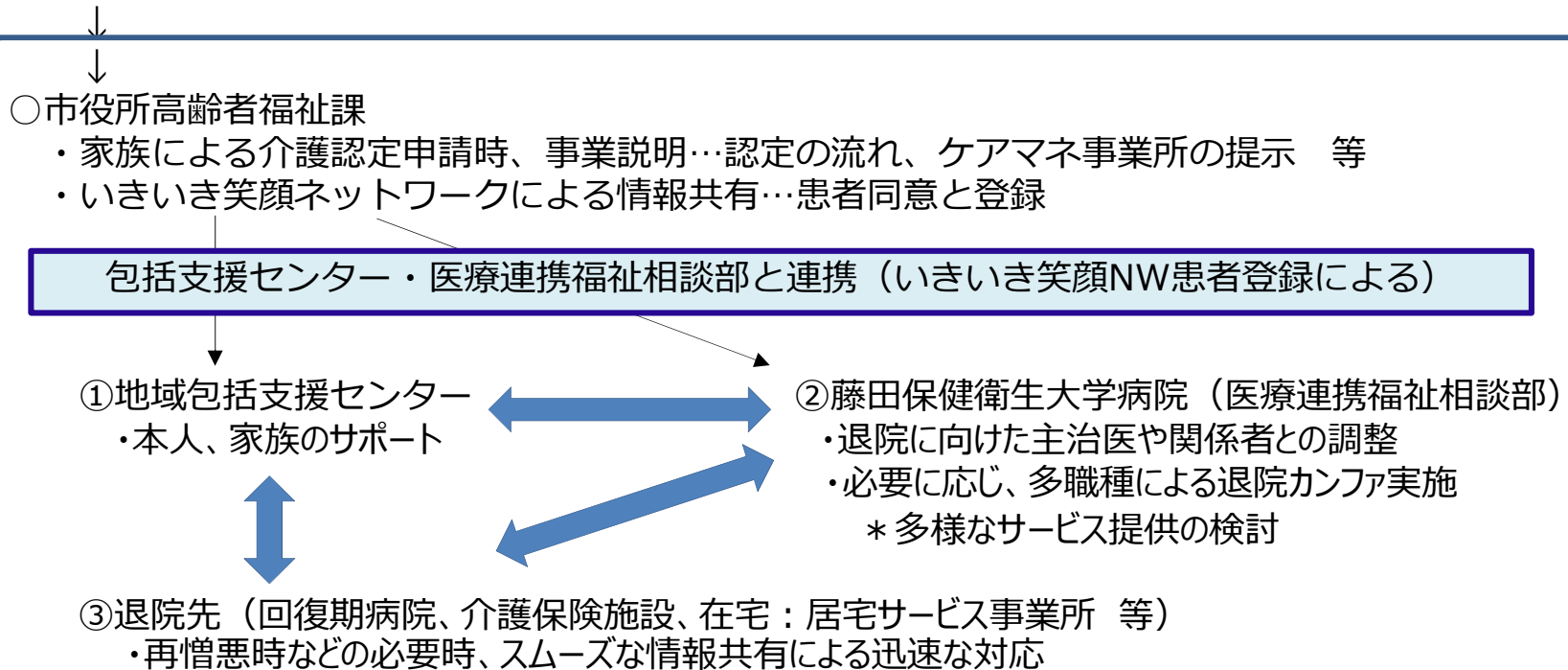
1 退院後も切れ目のないケアを受けられるような、地域連携体制を構築する

■対象とする人

- 藤田保健衛生大学病院入院中で、新規認定申請受となる人（高齢者福祉課で選出）
- 入退院センターや医療連携福祉相談部が事前把握した困難ケース（医療連携福祉相談部で選出）

■取組内容

- 藤田保健衛生大学病院入院中
 - ・退院の目処がたつ頃（約1か月前）に、多くの人は病棟からの指示で介護保険申請へ



■モニタリング及び評価の視点

- ・
- ・

在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組について

- 本事業の円滑な実施のため、市区町村の行政組織内に、在宅医療・介護連携の推進に関する業務についての担当部署を決定し、市区町村が主体的に協議を進め、取組を実施していくことが重要。
- 地域の実情やそれぞれの取組の専門性に鑑みて、(ア)から(ク)のそれぞれについて、委託が可能であるが、委託する場合においても、市区町村が、在宅医療・介護連携推進事業の全体の取組を管理・調整していくことが必要。
- 本事業を推進するにあたっては、市区町村が、その取組の開始前から、地域における医療・介護関係者と連携して行うことが重要。また、本事業の取組における成果物の周知等においても、医療関係者への周知は郡市区医師会等、介護関係者への周知には地域包括支援センター等の協力を得ながら、幅広く関与していくことが重要。
- また、本事業の取組は、複数の市区町村による実施が効果的・効率的であると考えられる場合は、共同実施が可能。

● 在宅医療・介護連携 推進事業の事業項目

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
(イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討	(カ) 医療・介護関係者の研修
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	(キ) 地域住民への普及啓発
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(参考) 「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の関係法律の整備等に関する法律」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。

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



（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

（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



（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

（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。

（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

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

（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