

在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携について

山口県 長寿社会課

1 在宅医療・介護連携推進事業の概要

在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を構築するため、地域の医療介護資源の把握や在宅医療・介護関係者を対象とした研修など、8つの具体的な取組を平成30年4月までに全市町が実施するもの。(別添国資料参照)

2 県内市町の取組状況

(1) 取組項目数

事業項目	H27.8	H28.8	H29.6	H29年度末予定
(ア)地域の医療・介護資源の把握	5	9	15	19
(イ)課題抽出と対応策の検討	10	13	15	19
(ウ)切れ目のない提供体制の構築推進	2	4	8	15
(エ)関係者間の情報共有支援	7	10	13	19
(オ)相談支援(相談窓口の運営)	2	6	8	15
(カ)研修の実施	11	13	15	16
(キ)地域住民への普及啓発	5	10	9	18
(ク)関係市町間の連携	3	2	3	10
合計	45	67	86	131

(2) 事業項目別市町状況

事業項目	H29.6	H29年度末予定
(ア)	下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、岩国市、光市、長門市、美祢市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、和木町、上関町、田布施町	下松市、柳井市、平生町、阿武町
(イ)	下関市、宇部市、山口市、防府市、下松市、岩国市、光市、長門市、美祢市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、和木町、平生町、阿武町	萩市、柳井市、上関町、田布施町
(ウ)	下関市、宇部市、山口市、岩国市、光市、柳井市、周南市、平生町	萩市、防府市、下松市、美祢市、山陽小野田市、田布施町、阿武町
(エ)	宇部市、山口市、萩市、防府市、岩国市、光市、長門市、柳井市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、田布施町、阿武町	下関市、下松市、美祢市、和木町、上関町、平生町
(オ)	下関市、宇部市、山口市、光市、柳井市、周南市、山陽小野田市、上関町	防府市、下松市、岩国市、美祢市、田布施町、平生町、阿武町
(カ)	下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、下松市、光市、長門市、柳井市、美祢市、周南市、山陽小野田市、周防大島町、和木町、阿武町	岩国市
(キ)	宇部市、山口市、萩市、防府市、光市、長門市、柳井市、周南市、周防大島町	下関市、下松市、岩国市、美祢市、山陽小野田市、和木町、上関町、田布施町、阿武町
(ク)	宇部市、萩市、長門市	防府市、下松市、光市、周南市、山陽小野田市、和木町、阿武町

3 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・介護連携推進事業の手引き改訂（案）より抜粋～

複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

▼ 本事項項目の要点

1. 市区町村や郡市区医師会等関係団体等から出されている広域的な取組を要する課題について整理する。
 2. 課題を踏まえて、市区町村・都道府県や郡市区医師会等関係団体と連携しつつ、複数の関係市区町村を参集し、広域的な連携が必要な事項について協議する。
-

【目的】

複数の関係市区町村が協力して、共通の情報共有の方法等、広域連携が必要な事項について地域の実情に応じて検討する。

【ポイント】

市区町村が、当該市区町村の境界を越えて取組を実施するためには、都道府県、都道府県医師会等との協力が不可欠である。特に、医療機関の協力が必要となる検討事項である場合、都道府県医師会や郡市区医師会、当該医療機関への協力依頼等は、都道府県が支援することが望ましい。また、医療との接点が特に多い保健所の協力を得ることも考慮する。

【実施内容・実施方法】

(1) (ア) や (イ) の事業項目を活用し、市区町村における弱みや地域の関係団体等から出されている広域的な取組を要する課題についてまとめる。

(2) 隣接する市区町村の関係部局、郡市区医師会等の医療関係団体及び介護の関係団体、医療・介護関係者、都道府県関係部局等が参画する会議を開催し、広域連携が必要となる事項について検討する。

会議は、本事業の取組が進んでいる市区町村や地域の中核的な市区町村が周辺市区町村を参集する、都道府県と市区町村が連携し会議を開催する、郡市区医師会等関係団体と市区町村が連携し地域の関係者を参集する等地域の実情に合った方法で開催する必要がある。

(3) 検討事項に応じて、当該検討事項に係る関係者の参画する会議の開催を検討する。

(4) 例えば、情報共有の方法について検討する場合は、都道府県の担当者等の支援の下、各市区町村の担当者や、医療・介護関係者が集まり、情報共有に関する具体的な方法や様式の統一等について検討する。

(5) 統一された情報共有の方法や様式等を、連携する市区町村の地域の医療・介護関係者に周知する。

【留意事項】

(1) 連携市区町村を検討する際には、まず、同じ二次医療圏内の市区町村による連携を考慮することが望ましい。

(2) 二次医療圏が一つの市で構成されている場合等は、(イ)の取組をもって(ク)に取り組んでいるとみなし、必ずしも(ク)を実施しなくても差し支えない。ただし、その場合でも、隣接する市区町村との在宅医療・介護連携の状況についても把握し、連携の方法について更に検討することが望ましい。また、隣接する市区町村が連携の必要性があると判断している場合においても協力することが望ましい。

(3) 複数の市区町村における、入退院時の医療機関と介護支援専門員との情報共有の方法について、厚生労働省補助事業の都道府県医療介護連携実証事業を実施している場合は、その成果を活用して検討することが望ましい。実施していない場合も、他の都道府県による当該事業の成果を活用して情報共有の方法を検討することも考えられる。

(4) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携は、例えば、取組の一つとして、表4のような都道府県と市区町村が連携して実施する取組が考えられるため参考にされたい。ただし、必要な取組は、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、表4の取組に限らず、地域の実情に応じて実施することが重要である。

(参考) 表4 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携に向けた取組例

例1) 広域的な入退院時の医療介護連携を推進するための取組

病床の整備は、二次医療圏を単位として行われており、入退院時には市区町村を越えた患者の移動が見込まれることから、入退院時の入院医療機関と居宅介護支援事業所等との医療介護連携は、市区町村にまたがる連携については、複数市区町村による広域的な対応が必要となる場合がある。

入退院時の医療介護連携に課題がある等の地域の実情によっては、都道府県、市区町村、医療に精通した都道府県医師会等と密接に連携した上で、保健所等を活用しつつ、入退院時の医療機関と居宅介護支援事業所間の共通様式や簡単なルールを作成・運用することにより、介護支援専門員からの入院時情報提供率の向上、退院時の医療機関から介護支援専門員への退院調整の連絡率の向上を目的とした取組が考えられる。

例2) 広域的な在宅医療及び在宅医療・介護連携に関する協議の取組

医療・介護資源が十分ではない市区町村においては、当該市区町村が単独で在宅医療・介護の連携の取組を進めることは困難な場合があることから、周辺市区町村や、都道府県、特に医療部局の協力を得ながら、当該市区町村で実現可能な在宅医療・介護の提供体制や、実現に向けた医療・介護サービスの整備目標等について十分に検討し、関係者間で考え方を共有した上で、それを踏まえた在宅医療・介護連携の取組を進めていくことが考えられる。