

先行の取組みから得られた連携における要素(個別ヒアリング調査)

1. 顔の見える関係構築がされている(構築に5年程度は要する)

- ・今後の地域医療を検討する連絡会や検討委員会が設置されている地域では、医療機関・行政・医師会・介護事業所・地域の重要関係者等が集まる基盤が構築されていた(定期的に顔が見える環境) (平成19年前後に自律的ネットワーク構築が見られた地域が多い)

2. 連携に適切な人材を確保している事

- ・地域の医師会や行政機関、中核医療機関等において責任あるポジションにいた経験のある人材を連携調整役として配置している事業所
- ・事業採択前にあいさつに行く、適時 顔を会わす場所にて 報告・連絡・相談を行う、事業所名を押し出さない→資源を補強する活動を展開を行う(連携の黒子役)

3. 様々な医療・介護関係者に適応ができる事

- ・専門特化した事業所である事で地域での拠点としての人との繋がり構築が難しい(価値観や知識、経験にギャップが大きい)

4. 事務局機能が充実している事

- ・情報発信能力が高い
(HPの作成やチラシの配布等、透明性のある経理管理・説明が可能)
- ・迅速な対応が可能
(常時情報や人材を出せる状態を保つ、メールや電話で対応できる)
- ・医療的な助言・対応が可能 (困ったときの信頼性を高める)

拠点事業所 事務局

- 事務補助 (黒子)
- 情報収集・分析 (ブレイン)
- 先導者
- 教育者



先行の取組みから得られた課題

地域課題とニーズが把握されていない！
取組みが課題に対応していない！

他者依存的な地域の体制を加速

○地域の互助体制
(負担の集中、偏在、共助・互助に基づく活動が脆弱)

全体に浸透しない原因は何か？

○面展開
(地域で広がらない。いつも同じメンバーだけが活動する)

一部の関係者だけが共有している・浮いている活動

○情報共有
(形が先行し、地域の関係者の当事者意識を伴った活動に至っていない)

地域づくりという長期的視点を踏まえた活動に至っていない

○活動の継続性
(事務局の閉鎖、担当者が代わり事業の存在すら把握できない)

関係者のベクトルが同じ方向を向いていない



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の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③ 低所得者の保険料軽減を拡充
- ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

4. その他

- ① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

第2回 都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議、資料1-3地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針について、P2.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000061025.pdf>



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～）

- 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ。
- 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。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市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、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

（イ）在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

（ウ）在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

（エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

（オ）在宅医療・介護関係者の研修

（カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

（キ）地域住民への普及啓発

（ク）二次医療圏内・関係市町村の連携

委託不可



地域における医療及び介護の
総合的な確保について
（参考資料）,P39 .厚生労働省,第1回医
療介護総合確保促進会議.
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000052237.pdf>



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し、全国的に取り組む。
- 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。
- 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。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市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、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

<p>(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化 ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表 等  <p>(熊本市)</p>	<p>(エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域連携バス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、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も普及啓発 等  <p>(鶴岡地区医師会)</p>
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 等 	<p>(オ) 在宅医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実践を学ぶ ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等 	<p>(ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議 等 <p>15</p>
<p>(ウ) 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付 等 	<p>(カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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を整備 等 	

厚生労働省、第2回 都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議、資料1-1、在宅医療・介護連携の推進について、P15。
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/000061019.pdf>