

在宅医療と介護の連携推進に関する事例集

平成27年3月

厚生労働省老健局老人保健課

※本事例集は、「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究事業」（平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 野村総合研究所）の報告書を引用して作成した。

URL：http://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_1.pdf

- 本事例集は、在宅医療・介護連携推進事業の（ア）から（ク）の取組ごとに、いくつかの市町村における具体的な取組を紹介しているが、これらの取組に加え、取組む際の体制、取組に要した予算、取組による成果や成功の要因、今後の課題等についても、以下の調査研究事業で報告されているため、参考にさせていただきたい。

なお、以下の報告書では、（ア）から（ク）の取組ごとではなく、市町村毎に、市町村の実施した（ア）から（ク）のうちの複数の取組についてまとめているため、参考にさせていただきたい。

「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究事業」（平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 野村総合研究所）

URL：http://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_1.pdf

また、在宅医療連携拠点事業（平成24年度）総括報告書（平成25年10月）（厚生労働省医政局指導課 在宅医療推進室）の一部にも、自治体による取組みが報告されているため、参考にさせていただきたい。

URL：<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/000073809.pdf>

- なお、本事例集は、全国における今後の取組を踏まえながら、内容を見直していく予定である。

目 次

各地における在宅医療と介護の連携推進に関する取組

- (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

各地における在宅医療と介護の連携推進に関する取組

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。

<熊本県熊本市の取組>

実施内容

熊本市は、患者における医師へのアプローチを容易にすることを目的として、平成 24 年度の在宅医療連携拠点事業（厚生労働省）の中で、下記 4 項目の把握が可能なマップやリストを作成した。

- ①医療機関における在宅医療の取組状況
- ②在宅で対応できる処置
- ③専門診療科目の対応
- ④面談等の対応可能な時間帯

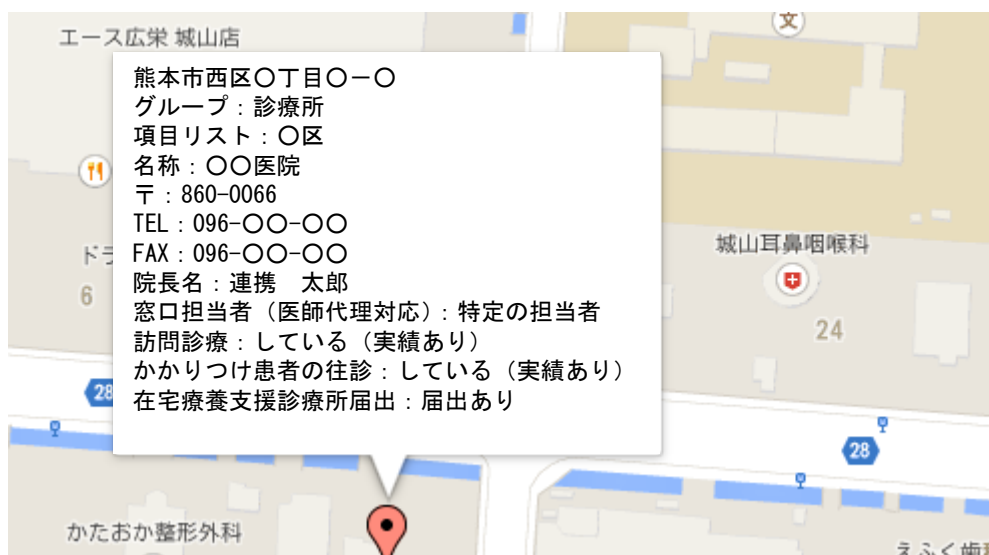
実施方法

各医療機関に対して市が作成したアンケートを配布し、その回答結果に基づいて医療資源マップ等を作成した。アンケートの中では、医療資源に関する内容だけでなく、担当者会議への参加が可能な時間帯や医師との面談が可能な時間帯についても確認した。

留意事項(ポイント、更に充実させるためのコツ)

医療資源マップ等は、作成後の更新作業が負荷になる。最新情報を提供していくことが求められる一方で、作業の手間から、それが実現できていないことが課題である。

図表 1 医療資源マップ



(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・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行う。

<千葉県柏市の取組>

実施内容

柏市では、多職種連携を強化することを目的として、平成 22 年度以降、市が事務局となり、次表のようなワーキンググループ（以下、WG）や会議体を設置した。前年にあたる平成 21 年度から、柏市医師会などの関係団体と連携を図り、在宅医療の意義などを学ぶ勉強会を実施しており、そこで培われた関係性を基盤として各 WG や会議体の開催に至った。

以下、会議が開催されるに至った経緯を含め実施方法を詳述する。

図表 2 多職種連携のための会議体

会議体	内容
医療 WG (H22.5～H24.3、全 20 回)	医師会を中心とした WG を構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論する。なお、現在は医師会の在宅プライマリケア委員会で毎月議論されている。
連携 WG (H22.7～H26.3、全 28 回)	医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等の代表者等で構成し、多職種連携のルールを議論し、決定する。 平成 26 年度からは在宅医療・介護多職種連携協議会に名を変えて実施されている。
試行 WG (H23.11～H26.1、全 10 回)	主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく試行と検証を実施する。
10 病院会議 (H24.2～ 、10 回(継続中))	柏市内の救急告示医療機関とがんセンターの病院長、MSW で構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論する。
顔のみえる関係会議 (H24.6～ 、8 回(継続中))	柏市の医療・介護関係者が一堂に介し、顔の見える関係づくりを行う。年 4 回程度の会議を実施する。平成 26 年 2 月時点で延べ 1,300 名が参加している。

出所) 柏市提供資料より NRI 作成

実施方法

柏市では、前述の通り平成 21 年度から在宅医療体制構築のための取組を開始したが、開始当初は医師会を初めとした関係者の目指す方向性が統一されているとは言いがたかった。そこで平成 22 年度では、まず在宅医療の意義などを学ぶ勉強会を始めた。勉強会は柏市福祉政策室から働きかけ、事務局機能も柏市が担った。この勉強会を通じて、医師会を始めとした関係団体と柏市の間で、事業の進め方や在宅医療・介護連携事業のあり方に対する思いを共通化できた。

この流れを受け、上記の表にある連携 WG を平成 22 年 7 月から開始した。連携 WG で「どういう連携が必要か」を議論し、試行 WG（平成 23 年 11 月開始）で具体的な施策を検討した。試行 WG の作業部会に位置づく評価チームで施策の評価を行い、必要な連携項目や状況をまとめてルールの草案を作成した上で、連携 WG の中で内容を固め、最終的な成果物として平成 26 年 3 月に柏モデル ガイドブックが完成した。

また、柏市内の病院が参加して、在宅医療のバックアップや退院調整のあり方を協議する 10 病院会議や、在宅医療・介護の多職種がお互いの信頼関係を構築するための「顔の見える関係会議」を開催するほか、困難事例について在宅医師も含めた多職種や地域住民で解決に向けた方法を議論する「地域ケア会議」などを開催している。

これらの会議は、介護保険法における「地域包括ケアシステム」の理念を理解した上で、市町村の介護保険部局が担うことが適当だとしている。なお、このように行政が会議体の事務局を担う場合、特に重要なことは医師会等の職能団体との事前調整である。とりわけ医師については、多忙な時間を合間をぬって進め方の事前確認をしっかりとしておく必要がある点に、留意と工夫が必要である。

図表 3 顔の見える関係会議の開催状況

	テーマ	日時・参加者数
第1回	多職種連携「うまくいった点、いかなかった点」	平成24年6月21日(木) 144名
第2回	多職種連携推進のために、各職種が在宅生活支援において何ができるか(お互いを知ろう)	平成24年9月26日(水) 158名
第3回	多職種連携推進のために「地域資源を把握しよう」	平成24年11月28日(水) 174名
第4回	多職種連携の課題の解決策について「連携の柏ルールを提案しよう」	平成25年2月6日(水) 157名
第5回	多職種連携の実際を学ぼう『退院時共同指導』	平成25年7月4日(木) 186名
第6回	看取りについて学ぶ	平成25年9月26日(木) 166名
第7回	認知症の方を支えるサービスについて	平成25年12月5日(木) 162名
第8回	認知症高齢者に対する生活支援を考える	平成26年2月5日(水) 178名

出所) 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
(平成 26 年 10 月 9 日) 資料 2-2 より

<福井県坂井市(坂井地区広域連合)の取組>

実施内容

坂井地区広域連合は、平成 24 年度の在宅医療連携拠点事業の推進に合わせて、福井県と共同事務局を担う形で、坂井地区における在宅ケア体制構築の推進方策の進捗管理・調整・指示を行う『坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会(以下、推進協議会)』を設立した。同年度では、この推進協議会の下に「顔の見える多職種連携会議」と「住民啓発実施チーム」の 2 つを設置し、それぞれでの取組の推進を行った。なお前者の多職種連携会議の事務局は坂井地区広域連合、後者の住民啓発実施チームの事務局は坂井市・あわら

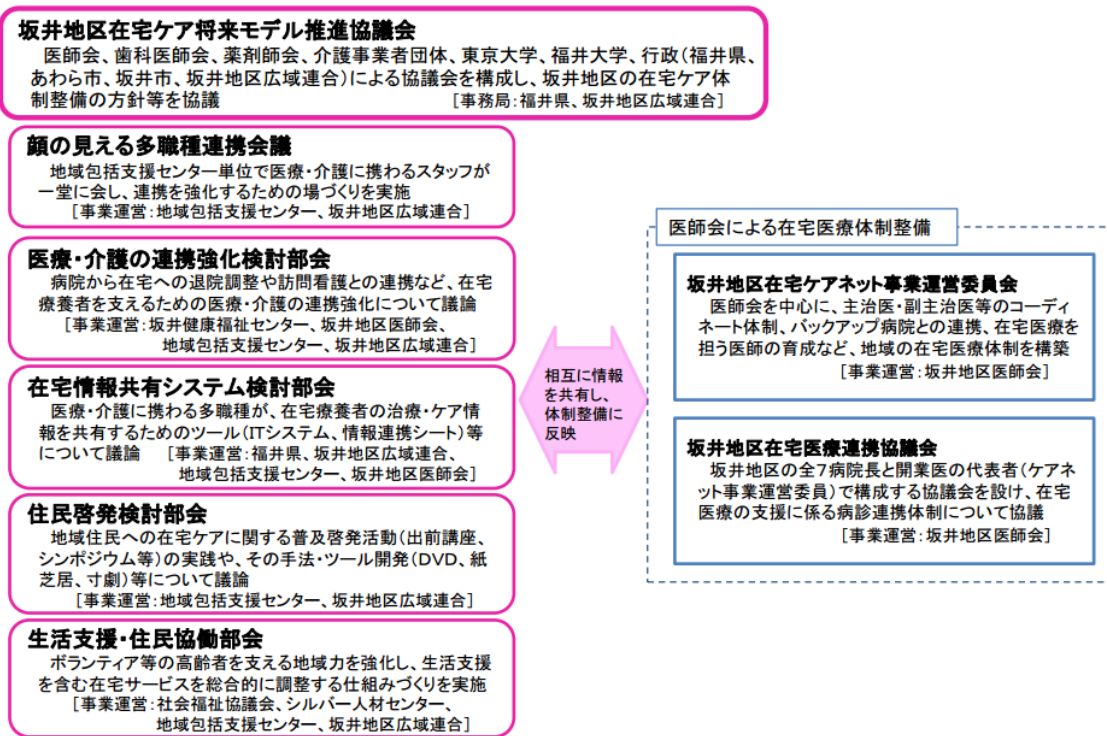
市・坂井地区広域連合である¹。

続く平成 25 年度からは、推進協議会の下に下記 5 種類の会議体を設置した。推進協議会の事務局は変わらずに福井県と坂井地区広域連合であるが、配下の 5 つの会議体については、事業内容に合わせて適した行政組織が事務局を担って事業運営を行う体制を組んでいる。

平成 25 年度の坂井地区モデルにおける推進協議会下の 5 会議

- 顔の見える多職種連携会議（事業運営：地域包括支援センター、坂井地区広域連合）
- 医療・介護の連携強化検討部会（事業運営：坂井健康福祉センター、坂井地区医師会、地域包括支援センター、坂井地区広域連合）
- 在宅情報共有システム検討部会（事業運営：福井県、坂井地区広域連合、地域包括支援センター、坂井地区医師会）
- 住民啓発検討部会（事業運営：地域包括支援センター、坂井地区広域連合）
- 生活支援・住民協働部会（事業運営：社会福祉協議会、シルバー人材センター、地域包括支援センター、坂井地区広域連合）

図表 4 坂井地区モデル整備の推進体制（平成 25 年度実践版）



出所）「福井県における在宅ケア体制づくり」（福井県ホームページ）

この他、『地域ケア会議』も多職種連携による課題抽出として機能している。市レベルの地域ケア会議は、坂井市・あわら市のそれぞれで実施されており、坂井市では平成 25 年度は計 6 回、平成 26 年度は計 10 回（予定）の開催を行っている。具体的な

¹ なお、ともに坂井健康福祉センターが支援に入っている。

事例を取り上げた上で、地域内の課題を取り上げることなどが主な議題である。

実施方法

上記会議体の内、『推進協議会』と『顔の見える多職種連携会議』と『地域ケア会議』について述べる。

まず『推進協議会』は、事務局を福井県と坂井地区広域連合が担う形で、年1回開催されている²。協議会には、坂井地区医師会、坂井地区歯科医師会、坂井地区薬剤師会、介護事業者団体、福井県、あわら市、坂井市、坂井地区広域連合のほか、アドバイザーとして東京大学や福井大学が参加している。

図表5 推進協議会の委員名簿（平成26年9月3日開催）

(委員)		(事務局)	
所屬	職名		
坂井地区医師会	会長	福井県	長寿福祉課課長
"	副会長	"	長寿福祉課参事
"	庶務理事	"	長寿福祉課総括主任
"	顧問	"	長寿福祉課企画主査
"	顧問	"	地域医療課主任
"	在宅ケアネット事業運営委員長	"	健康増進課参事
"	在宅ケアネット事業運営副委員長	"	健康増進課企画主査
"	在宅医療コーディネーター	"	医薬食品・衛生課主任
坂井地区歯科医師会	副会長	"	坂井健康福祉センター課長
坂井地区薬剤師会	理事	あわら市	健康長寿課課長
ネットワークさかい	事務局長	"	健康長寿課課長補佐
福井県	健康福祉部長	"	健康長寿課主任
"	坂井健康福祉センター所長	坂井市	高齢福祉課課長
あわら市	市民福祉部長	"	高齢福祉課参事
坂井市	福祉保健部長	"	高齢福祉課課長補佐
坂井地区広域連合	連合長	坂井地区広域連合	事務局長
		"	介護保険課課長
		"	介護保険課課長補佐
		"	介護保険課係長
(アドバイザー)			
東京大学	高齢社会総合研究機構 特任教授		
"	高齢社会総合研究機構 特任助教		
福井大学	地域医療推進講座 講師		

出所) 第3回坂井地区在宅ケア将来モデル推進協議会資料

続いて『顔の見える多職種連携会議』は、地域包括支援センターと坂井地区広域連合が事業運営主体となって開催している。たとえば平成24年度には、平成24年12月に第1回(155名参加)、平成25年2月に第2回(100名参加)を実施した。参加職種は医師・歯科医師・看護師・ケアマネ・薬剤師・管理栄養士・PT・OT・ST・介護福祉士・地域包括支援センター・社会福祉協議会などである。第1回は、全体の進行を坂井地区医師会長が行い、ファシリテーターは医師と歯科医師、ファシリテーター補助・記録役として地域包括支援センターの職員と市職員、そして全体の庶務を坂井地区広域連合と福井県職員が担った。議題は順番に、①開会宣言・挨拶・主旨説明、②専門職からのPRタイム、③自己紹介とアイスブレイキング、④グループワーク、⑤発表、⑥閉会宣言、⑦事務連絡の7

² 第1回は平成24年9月4日、第2回は平成25年7月24日、第3回は平成26年9月3日に、それぞれ開催されている。

つであった。

また『地域ケア会議』は、坂井市では地域包括支援センターが実施主体を担っている。平成 25 年度は坂井市全体のケアマネジャーに呼びかけて実施した。平成 26 年度は、生活圏域ごとの特性を考慮し、4 つの生活圏域ごとに各 2 回実施する予定である。

留意事項(ポイント、更に充実させるためのコツ)

平成 24 年度の第 1 回の多職種連携会議で実施したアンケートでは、参加者の満足度で「満足」・「どちらかといえば満足」と回答した人の割合は、カンファレンス全体で 87%、多職種グループワークで 91%、アイスブレイクで 77%と全体的に高い満足度が得られた。感想でも「他の職種への理解が深まった」といった声が挙げられた。

<秋田県横手市の取組>

実施内容

横手市が、平成 24 年度の在宅医療連携拠点事業の開始直後に行ったことは、『在宅医療に関するアンケート調査』である。横手市内の病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設・居宅介護支援事業所を対象として、在宅医療を実施する際の課題や解決策の抽出を行った。

実施方法

『在宅医療に関するアンケート調査』の実施方法の特徴は、調査対象の下へ訪問し、対面式で聞き取りを行った点である。事業実施直後の平成 24 年 5 月に、まず病院・診療所（全 42 施設中 41 施設から回収）を対象として、横手市の担当者（総勢約 10 名）が 2 名ずつバディを組んだ上で一斉の聞き取り調査を実施した。

留意事項(ポイント、更に充実させるためのコツ)

事業実施直後の対面聞き取り調査は、行政の本気度を医療関係者に理解してもらおう意味で、極めて高い効果を挙げたと感じている。以前から「行政は本気度が低い」と言われていたが、それを覆して協力体制を築ききっかけとなった。

もちろんかなりの人的資源が必要になるため、地域包括支援センターの 3 名以外に、健康福祉部全体から人員を拠出して、短期間で一気に訪問しきれるようにしたことが重要であった。