

◆在宅医療・介護連携推進事業について

奈良県郡山保健所 筒井

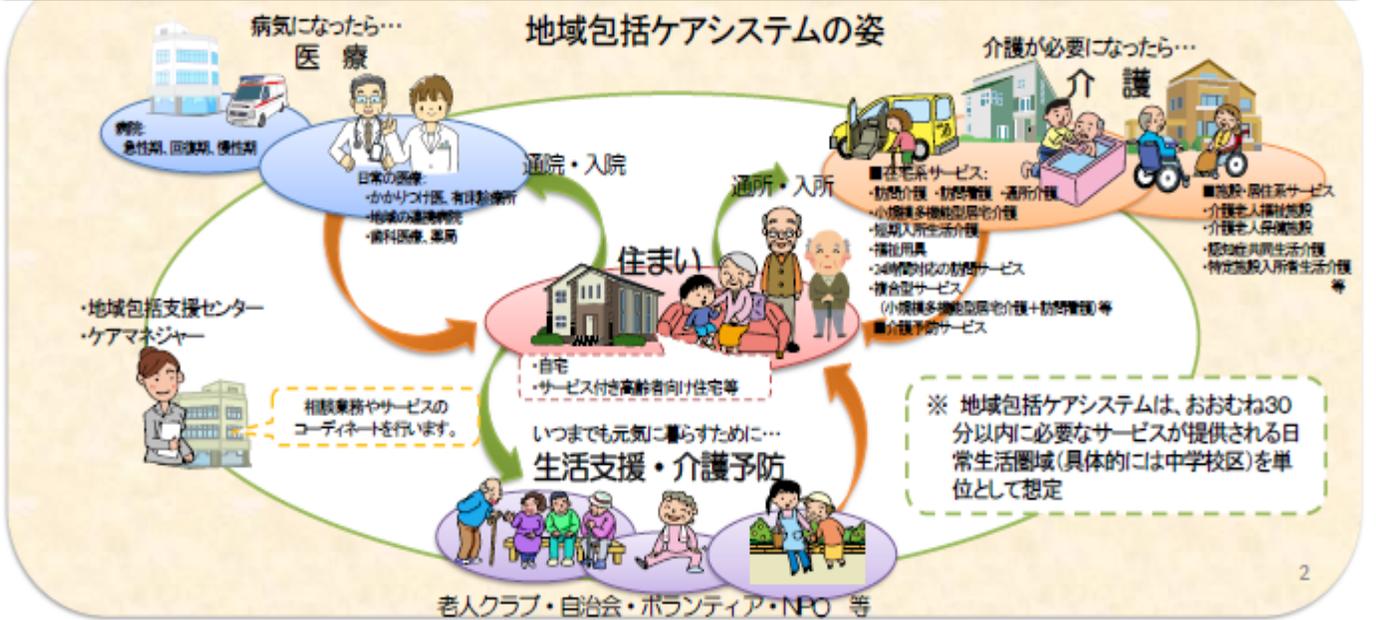
2019. 5. 25(土)

地域包括ケアシステムの構築について

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

- 団塊の世代が75歳を迎える2025年を控え、**医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続ける事ができるような環境の整備「地域包括ケア」構築が必要。**



- 市町村は平成27年度～取組みを開始。
- H30年4月～
「在宅医療・介護連携推進事業」を
 全ての市町村で主体的に取り組む

新しい地域支援事業の全体像

<見直し前>

介護保険制度

<見直し後 (H27年4月～※経過措置有)>

【財源構成】

国 25%

都道府県
12.5%

市町村
12.5%

1号保険料
23%

2号保険料
27%

地域支援事業

【財源構成】

国 38.5%

都道府県
19.25%

市町村
19.25%

1号保険料
23%

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業

- 二次予防事業
 - 一次予防事業
- 介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多
様
化

充
実

H30年4月までに全市町村で開始

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・ 訪問型サービス
 - ・ 通所型サービス
 - ・ 生活支援サービス (配食等)
 - ・ 介護予防支援事業 (ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

H29年4月からは全市町村で実施

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、地域ケア会議の充実)
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- 生活支援サービスの体制整備
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

- ・各市区町村は、原則として全ての項目を実施
- ・事業項目の一部を郡市区医師会等に委託することも可能。
- 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**課題の抽出と対応策の検討**
- ウ **切れ目のない**在宅医療と介護サービスの**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**

退院調整ルールで補完できること

○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

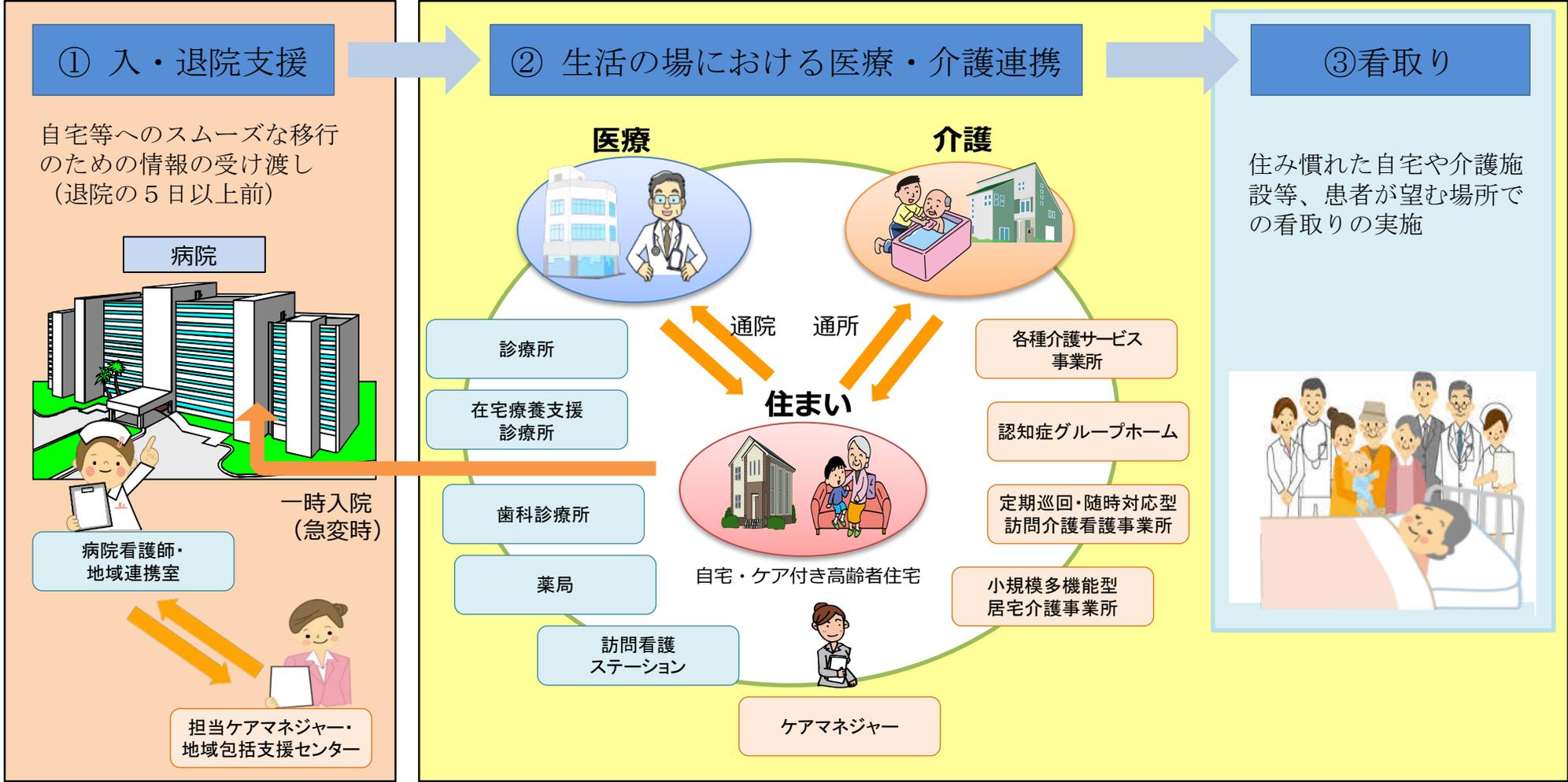
- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

(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

地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

在宅医療・介護連携の推進

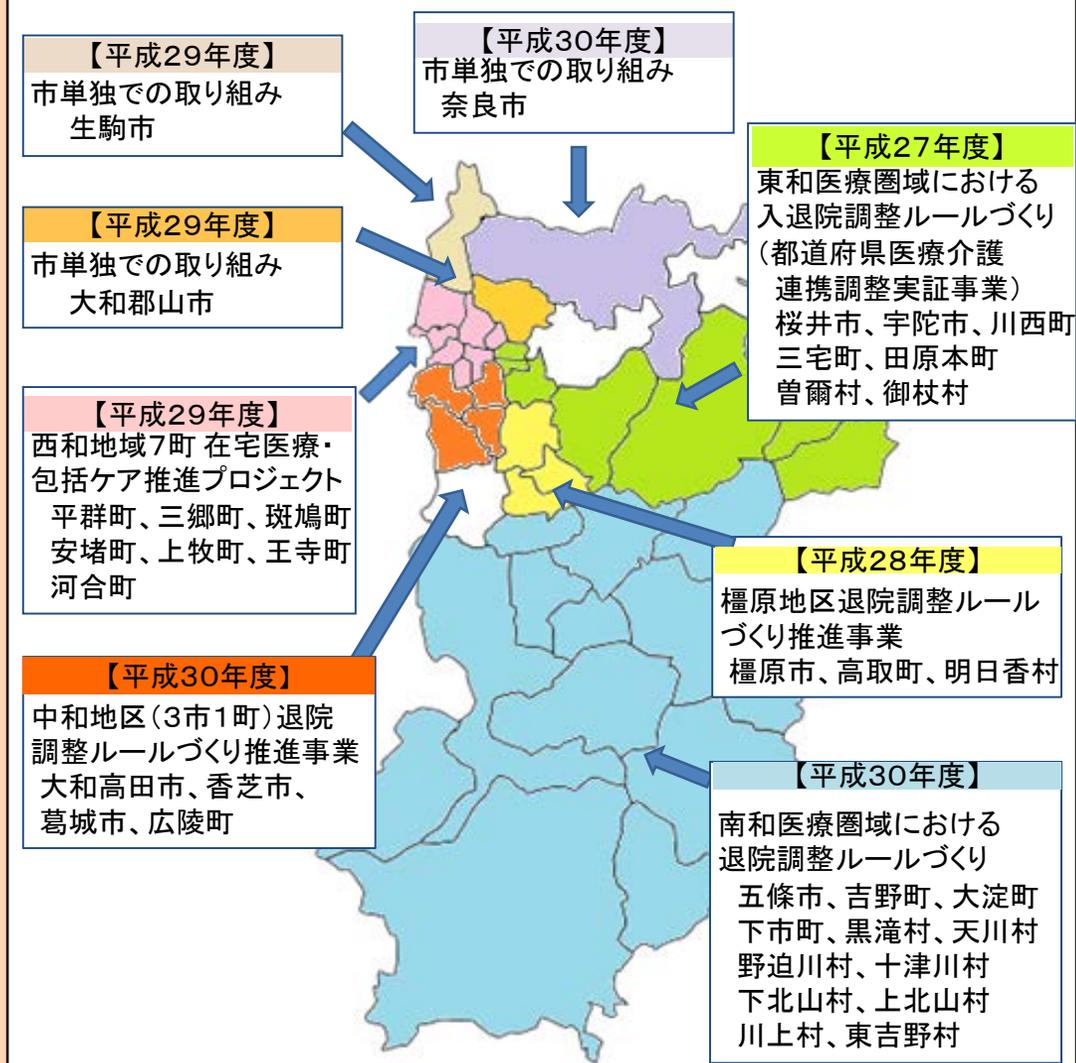


入退院調整ルールの方策

質の高い在宅医療・介護の提供のための多職種連携・協働

医療・介護連携の推進に向けた仕組みづくり

入退院調整ルール策定の取り組み状況



入退院調整ルールの策定は、「医療」と「介護」という異分野の連携を進めるきっかけ

I. 入退院調整ルール策定の普及拡大

- ▶ H27 7市町村
- H28 3市町村
- H29 9市町村で策定
(西和7町+大和郡山市+生駒市)

- ▶ H30 奈良市
1 2市町村 (南和圏域)
4市町 (中和圏域)
- 計 36/39市町村



※ H30は、上記のルール策定と併せて、県が調整役となり、圏域を越えて入退院する場合の広域的なルールの円滑な運用に向け広域調整会議を開催

<参考>

H27年度策定の東和医療圏における運用状況

【退院調整率】

(H27.6) (H28.6) (H29.6) (H30.6)
50.6% → 64.7% → 82.1% → 90.3%

【入院時情報提供書の提出率】

30.2% → 61.8% → 60.5% → 81.7%

II. 入退院調整ルールの充実

- ▶ 退院調整ルール運用後の効果や課題について協議し、ルールの見直しを実施及び退院調整状況調査による点検を実施。

<県の役割>

- ▶ 保健所が市町村の広域的な連携をコーディネートし、市町村の取り組みを支援
- ▶ 地域包括ケア推進支援チーム（地域包括ケア推進室、地域医療連携課、保健所）によるノウハウの提供等

<市町村の役割>

- ▶ ルール策定に係る地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等との連絡・調整・取り纏め等