

議事（2） 在宅医療・介護連携に関する相談支援について

1 前回会議（第2回会議）での議論

○相談支援窓口の機能について（基本機能の方向性）

- (1) 多職種による在宅医療・介護連携の支援
 - ア 多職種連携ルールの確認・普及
 - イ 情報共有システムの利用促進
- (2) 在宅医療に係る研修
 - ア 医療・介護関係者のための研修会の開催
- (3) 入院医療機関と在宅の間の連携コーディネーター
 - ア 退院支援
 - イ 急変時の対応
- (4) 市民への啓発・市民からの相談

○アンケート調査結果の概要（「課題整理」抜粋） ～ p. 2 参照

2 基本機能等を踏まえた運営のあり方について

- (1) 法令等による相談支援窓口の条件付けの状況 ～ p. 3 参照
- (2) 運営形態 ～ 地域の医療関係者の能動的な役割が不可欠
- (3) 運営主体 ～ 公益社団法人 函館市医師会 ～ p. 5 参照

論 点	相談支援窓口の構想原案について
-----	-----------------

○医師会からの原案提示

医師会提案資料：「仮称：医療・介護連携支援センター」の構想について

アンケート調査結果の概要（「課題整理」抜粋）

1 退院支援・調整について

- (1) 退院支援・調整のルールの一統化などのあり方
- (2) 退院前カンファレンスの参加拡充
- (3) 患者、利用者および家族への丁寧な病状説明
- (4) 主治医等との連携強化
- (5) 医療・介護双方向の情報提供のあり方

2 日常の療養支援について

- (1) 医療・介護関係者の仕事の内容理解を深める機会づくり（主治医意見書等の文書の作成意義の理解など）
- (2) 多職種連携を進める情報共有システム、関係者間の共通書式等の統一などのあり方
- (3) 多職種との研修機会の拡大や顔の見える関係構築のための機会づくり

3 急変時の対応について

- (1) 急変時対応に係る連携体制のあり方
- (2) 各サービス事業所における急変時対応のルール作り
- (3) 入院医療機関の急変時の受入対応のあり方
- (4) 認知症への救急対応強化

4 看取りについて

- (1) 各サービス事業所における看取りの体制強化
- (2) 看取りに関し、在宅医療に関わる医療関係者の数の拡大、関係者間の連携強化

法令等による相談支援窓口の条件付けの状況

1 事業の実施者 ～ 医療に関する専門的知識を有する者

○介護保険法第115条の45第2項第4号（抜粋）

2 市町村は、（中略）地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

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

2 事業の主旨 ～ 医療・介護関係者からの専門的な相談対応

○介護保険法施行規則第140条の62の8第5号（抜粋）

法第115条の45第2項第4号の厚生労働省令で定める事業は、次に掲げる事業とする。

五 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業

3 事業実施の構図 ～ 地域の医師会等との協働

○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成27年3月18日厚生労働省告示第70号：抜粋）

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

（略）

2 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、国又は都道府県の支援のもと、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。

（略）

そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護師又はリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士等の医療関係職種と介護福祉士、介護支援専門員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携の推進を図ることが重要である。

4 具体的な取り組みおよび運営主体の例示

○介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引きについて
(厚生労働省老健局老人保健課長通知：平成27年3月31日付け老老発0331第5号：抜粋)

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。さらに、相談対応の窓口やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」等の名称を設定し、関係者等に周知する。

【実施内容・実施方法】

(1) 看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門員資格を持つ者など介護に関する知識も有し、実務経験を有する人材を配置することが望ましい。

【留意事項】

(1) 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営は、市区町村が自ら実施する以外に、医療に関する専門的知識と地域の在宅医療関係者との関係を有する郡市区医師会等や、地域包括支援センターに委託することが考えられる。なお、地域の実情に応じて、地域の医療機関等や医療関連団体に委託することも差し支えないが、運営の公平性に留意する。

運営主体に関する整理

- ・ 相談支援窓口については、在宅医療に関する市民からの相談対応のほか、函館市全域の医療・介護関係者の多職種の連携を包括的に支援する役割を担う。
- ・ 関係多職種として想定されているのは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師またはリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士等の医療関係職種と介護福祉士、介護支援専門員等である。
- ・ 患者・利用者への医療・介護サービスの提供を開始する場面では、関係多職種の中でも「医師」の診断や判断がその起点となることから、在宅医療・介護連携の推進にあたっては、医師の能動的な取り組みや関わりが必須であり重要であると思われる。
- ・ また、在宅医療と介護の連携の局面のうち、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」および「看取り」の全ての局面において、在宅医療機関と入院医療機関のそれぞれの医師が密接に情報共有し連携することが必要となる。
- ・ さらに、在宅医療機関の数が十分とは言えない状況から、1人の在宅療養患者に対する在宅医療機関同士の医師の相互の協力連携体制の構築も必要となることが想定される。
- ・ 加えて、入院医療機関においては、国の方針により高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の分化に取り組む方向性が示され、「退院支援」の局面にあっては患者が在宅医療に移行する前に、急性期の病床機能を持つ入院医療機関から回復期の病床機能を持つ入院医療機関への転院を要する場合があるなど、入院医療機関の間の医師の相互の協力連携体制も必要となることが想定されている。
- ・ このような役割を持つ医師の取り組みや関わりに関し、円滑に事業を推進するためには、全市的な医師の状況を把握し、かつ医師の間のネットワークを構築する取り組みが必要である。
- ・ つまり、相談支援窓口の運営については、医療と介護の関係多職種の連携のコーディネートに加え、全市的に医師の情報を網羅し、医師の間の連携のコーディネートが可能であり、かつ医師を始めとした関係多職種の業務を専門的に理解できる人員を擁することができる機関が担うことが望ましいと考えられる。
- ・ 国の指針では、在宅医療・介護連携の推進にあたっては「地域の医師会等の協力を得つつ、」と明文化しているとおおり、医師会等の協力を前提とした事業の制度設計を行っている。
- ・ このことから、相談支援窓口を担う機関としては、当協議会で設定しようとしている基本機能を鑑みた場合、実質的には医療・介護関係の機関の中でも、函館市医師会が最も適切だと判断される。
- ・ なお、大多数の函館市内の医療機関がその構成員となっている函館市医師会は、「医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって国民の健康と社会福祉の増進に寄与する」ことを目的とする公益社団法人であり、公益目的事業を実施する主体として、運営の公平性が保持されている。