

春日井市在宅医療・介護連携推進事業について

～ 2025年の地域包括ケアシステムの実現に向けて～

平成29年9月1日

春日井市健康福祉部地域福祉課

目次

I 在宅医療・介護連携の課題と今後の方向性	1
1 在宅医療・介護の資源の確保.....	1
(1) 在宅医療を提供する医師の確保.....	1
2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進.....	2
(1) 24時間対応の在宅医療の提供体制.....	2
(2) 認知症サポート医の充実及び認知症初期集中支援チームの設置.....	3
3 在宅や施設での看取り支援.....	4
4 在宅医療・介護連携の課題抽出と解決策の検討.....	5
5 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携.....	5
II 在宅医療・介護連携拠点の業務	6
(ア) 地域の医療・介護の資源把握.....	6
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討.....	6
(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.....	6
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援.....	7
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援.....	7
(カ) 医療・介護関係者の研修.....	8
(キ) 地域住民への普及啓発.....	8
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携.....	8
III 在宅医療・介護連携拠点の設置	9
在宅医療・介護連携拠点のイメージ図.....	10

参考資料

- 春日井市在宅医療・介護連携推進事業の行程表その1（2025年まで）（案）
- 春日井市在宅医療・介護連携推進事業の行程表その2（2025年まで）（案）
- 春日井市在宅医療・介護連携拠点の行程表（平成30年度）（案）

I 在宅医療・介護連携の課題と今後の方向性

1 在宅医療・介護の資源の確保

(1) 在宅医療を提供する医師の確保

目標

2025年には、在宅医療・介護サービスを必要とする人は、現在より約1,000人増加し、約1,900人となる見込みであり、在宅医療導入研修などの方策を実施し、当該在宅医療を提供するために必要な医師を確保する。

【参考】

- 2025年(平成37年)時点で、在宅医療・介護サービスを必要とする人は、在宅 約1,000人、施設 約800人増加する見込み

	要介護3以上	在宅	施設	病院その他
平成28年	3,926人	910人	1,932人	1,084人
平成37年	約5,500人	約1,900人	約2,700人	約900人

※ 平成37年は、春日井市高齢者総合福祉計画(3年ごとに改定)の推計値

【今後の方向性】

医師会	ア 2025年までに、在宅医療・介護サービスを必要とする約1,900人に対応するため、当該在宅医療を提供する医師を確保するように努める。 イ 在宅医療を提供する医師を確保するため、在宅医療導入研修や在宅医療同行訪問研修への参加を促す。 ウ 既に在宅医療を行っている医師に、在宅医療同行訪問研修への協力を依頼する。
在宅医療・介護連携拠点	ア 新たに在宅医療に参加意欲のある医療機関に対して、個別訪問によりアプローチする。 イ 在宅医療の意向のある医療機関を対象とした在宅医療同行研修、開業医対象の在宅医療セミナーなどの方策を検討し、実施する。 ウ 訪問診療を行う医療関係者の確保を図るため、在宅医療導入研修を引き続き実施する。
市	ア 在宅医療の中核的役割を果たす医師会と協働し、在宅医療の資源の確保を図る。 イ 在宅医療・介護連携拠点については、医師会に運営を委託し、実施する。

2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進

(1) 24時間対応の在宅医療の提供体制

目 標

在宅医療従事者の負担を軽減し、24時間対応の在宅医療の提供体制を推進するため、各々の機関の連携により互いに機能を補完する仕組みを構築する。

【今後の方向性】

医師会	<p>在宅医療従事者の負担を軽減するため、例えば、次のような在宅医療に参加する医師を確保する方策を検討するとともに、実現に向けてルール化を行う。</p> <p>ア 同じ地域で在宅医療を提供する複数の医療機関が連携し、休日や夜間の24時間対応機能を共有する「診診連携」(在宅医療グループ)を検討する。</p> <p>イ 在宅療養患者の夜間・休日等の急変時や、介護者レスパイト機能を含めて地域の後方支援病院など診療を行う医療機関の確保体制を検討する。</p> <p>ウ 「主治医及び緊急時のサポート医制度(仮称)」を検討する。</p>
市	<p>ア 市は、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制を構築するため、医師会と連携しながら、検討された方策の実現に向けた支援を行う。</p>

(2) 認知症サポート医の充実及び認知症初期集中支援チームの設置

目 標

認知症にかかる地域医療体制の中核的役割を担う認知症サポート医を充実するとともに、かかりつけ医認知症対応力向上研修を受講する医師を増やす。

平成30年4月から、医師会から推薦された認知症サポート医にチーム員の医師を委託し、基幹型地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム」を設置する。

【今後の方向性】

医師会	ア かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなる認知症サポート医を充実する。 イ かかりつけ医認知症対応力向上研修を受講する医師を増やすように、参加を促進する。 ウ 認知症サポート医の中から、チーム員の医師となる者を市に推薦する。
市	ア 基幹型地域包括支援センターに認知症初期集中支援チームを1チーム設置する。 イ 基幹型地域包括支援センターの職員2名(保健師、社会福祉士等)と医師でチームを編成する。 (ア) チーム員の医師は、医師会から推薦された者に委託する。当初は1名程度を想定(医師の負担に応じて複数名も検討する。) (イ) 業務は、①月1回程度のチーム員会議への出席、②チーム員への電話相談対応、③かかりつけ医等への説明

3 在宅や施設での看取り支援

目 標

在宅や施設(特別養護老人ホーム、有料老人ホームなど)での看取り支援を行い、終末期の理想と現実の乖離を解消するとともに、看取り場所の確保を図る。

【今後の方向性】

医師会	ア 24時間対応の在宅医療の提供体制により、看取りを支援する。 イ 施設の嘱託医から本人や家族に対して、終末期についての事前説明などを行う。 ウ 医療職が夜間不在となる場合など緊急時における施設の嘱託医の対応を検討する。 エ 予測される体調の変化及び対応方法、急変時の対応などについて、施設の医療職への研修及び訪問看護師への指導を行う。
在宅医療・介護連携拠点	ア 在宅や施設での看取りに関するマニュアルを作成する。 イ 市民向けに終末期ケアの在り方や在宅での看取りに関する啓発パンフレットを作成する。 ウ 在宅や施設での看取りに関する関係機関向けの研修を実施する。
市	ア 在宅や施設での看取りの推進について基本方針を示す。 イ 施設での看取りを増やすため、施設本部への働きかけや調整を行う。

4 在宅医療・介護連携の課題抽出と解決策の検討

目 標

市に地域包括ケア推進協議会(仮称)を設置し、市全体における医療介護の連携や地域包括ケアシステムの構築に向け、関係機関が一丸となって進めることができる体制を確保する。

また、協議会に部会を設置し、必要に応じて開催し、具体的な解決策を検討する。

【今後の方向性】

医師会	ア 市が設置する「地域包括ケア推進協議会(仮称)」に参画し、市や関係機関とともに課題の解決に取り組む。
在宅医療・介護連携拠点	ア 市が設置する「地域包括ケア推進協議会(仮称)」に参画し、市や関係機関とともに課題の解決に取り組む。
市	ア 市全体における医療介護の連携や地域包括ケアの推進体制を構築するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者等の代表者及び学識経験者等が参画する「地域包括ケア推進協議会(仮称)」を設置する。 イ 協議会に部会を設置し、必要に応じて開催する。

5 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

目 標

市内の医療・介護連携と同様に、市外の医療機関と連携を図るため、近隣市町とともに情報共有や様式の統一等の課題解決に向けた検討を行い、広域連携を推進する。

【今後の方向性】

現在、春日井市内には各病床機能を有した医療資源が整備され、市内及び近隣市町の各医療機関が在宅医療・介護連携に取り組んでいるが、近隣の医療機関との連携については、その動向を注視し、必要に応じて、県、保健所、近隣の市町や医師会と協力し、情報共有や様式の統一等の検討を行い、広域連携を推進する。

II 在宅医療・介護連携拠点の業務

在宅医療・介護連携拠点は、厚生労働省の定める在宅医療・介護連携推進事業における(ア)から(ク)までの具体的な取組を実施する。

主な取り組みは次のとおりである。

(ア) 地域の医療・介護の資源把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所、連絡先、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、地域の医療・介護関係者と共有する。

【方向性】

- ① 毎年度、医療機関と医療ニーズに対応できる施設の情報を確認し、リストを更新する。必要な情報の例は、次の項目など

医療機関	訪問診療、疼痛緩和、24時間対応の訪問看護、言語聴覚士
医療ニーズ対応	看護師の勤務時間、経鼻胃管、夜間吸痰

- ② 公表できる情報を整理、確認したうえで、市民や医療介護関係者に在宅医療に関し、必要な情報を公表する。

(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に出席し、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。

【方向性】

- ③ 市が設置する「地域包括ケア推進協議会(仮称)」に参画し、市や関係機関とともに課題の解決に取り組む。

(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

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案する。

【方向性】

ア 在宅医療導入研修等の企画

- ④ 新たに在宅医療に参加意欲のある医療機関に対して、個別訪問によるアプローチなどを検討する。
- ⑤ 在宅医療に参加する意向のある医療機関を対象とした在宅医同行研修、開業医対象の在宅医療セミナーなどの方策を検討し、実施する。

イ 在宅での看取りの選択肢を伝える取組

- ⑥ 在宅や施設での看取りに関するマニュアルを作成する。
- ⑦ 施設職員への看取りに関する研修を実施する。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援する。

【方向性】

- ⑧ 医師をはじめ多職種がお互いの職種の特性、立場を理解し、協力し合うための連携推進のあり方や配慮などをまとめた「在宅医療・介護多職種連携の手引き」を作成する。
- ⑨ 医師がケアマネジャーからの問い合わせに対応可能な曜日・時間を設定する「ケアマネタイム」の検討やルール化を図る。
- ⑩ 医療と介護の連携を円滑にするため、現行のシステムの運用時期に配慮する中で、電子@連絡帳の導入の検討も含めて、市、医師会及び市民病院その他関係機関と、情報共有するためのツール(ICT)の普及・確立について協議する。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

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。

【方向性】

- ⑪ 地域包括支援センター、ケアマネジャー、医療機関からの相談に応じ、介護から医療への連携の円滑化や在宅医療の連携マネジメントを行う。
- ⑫ 医師との連携に不慣れなケアマネジャーが医師に相談したいときの仲介や助言などを行う。
- ⑬ 市民の相談窓口は、地域包括支援センターを原則とするが、必要に応じて、医療と介護資源について収集した情報を基に、在宅医療に関する情報提供や医療ニーズを踏まえた医療・介護施設の紹介などを行う。
- ⑭ 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・介護事業所の紹介を行う。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

【方向性】

- ⑮ 多職種連携のための研修を実施し、「顔の見える関係づくり」を推進する。
また、実際の活動地域での連携が図られるようにするため、新たに地域のブロック別(単位は今後検討)の多職種連携研修を実施する。
- ⑯ 基幹型地域包括支援センターと連携し、医療従事者に介護制度を理解するための研修及び介護従事者に医療制度を理解するための研修を実施する。

(キ) 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

今後は、看取りや終末期医療など人生の最期まで安心して暮らすための普及啓発を図る必要がある。

【方向性】

- ⑰ 在宅医療がどうしても必要なのか、終末期医療、アドバンスケアプランニングなど、市民の意識を変えるための講演会や出前講座を繰り返し行う。
- ⑱ 「最期までおうちで暮らそう(横須賀市)」などの啓発パンフレット等を作成する。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

近隣の医療機関との連携については、その動向を注視し、必要に応じて、県、保健所、近隣の市町や医師会と協力し、広域連携に必要な情報共有方法や様式の統一等の検討を行い、決定された内容を市内の医療・介護事業所に周知する。

【方向性】

- ⑲ 市とともに近隣の市町や医師会等との検討の場に参画する。
- ⑳ 検討の場で決定された在宅医療・介護連携に関する情報共有の方法等に応じて、(ア)から(キ)までの取り組みを再調整する。

Ⅲ 在宅医療・介護連携拠点の設置

在宅医療・介護連携拠点の設置について、次表のとおり様々な視点から検討を行ったところである。

設置の場所については、平成30年度当初は、事業の進捗管理と職員の人材育成等の視点から、総合保健医療センター(医師会事務室内)とし、一定期間を経過した後は、基幹型地域包括支援センターとの連携等を図る視点から、総合福祉センターに設置する方向で今後調整を行うこととする。

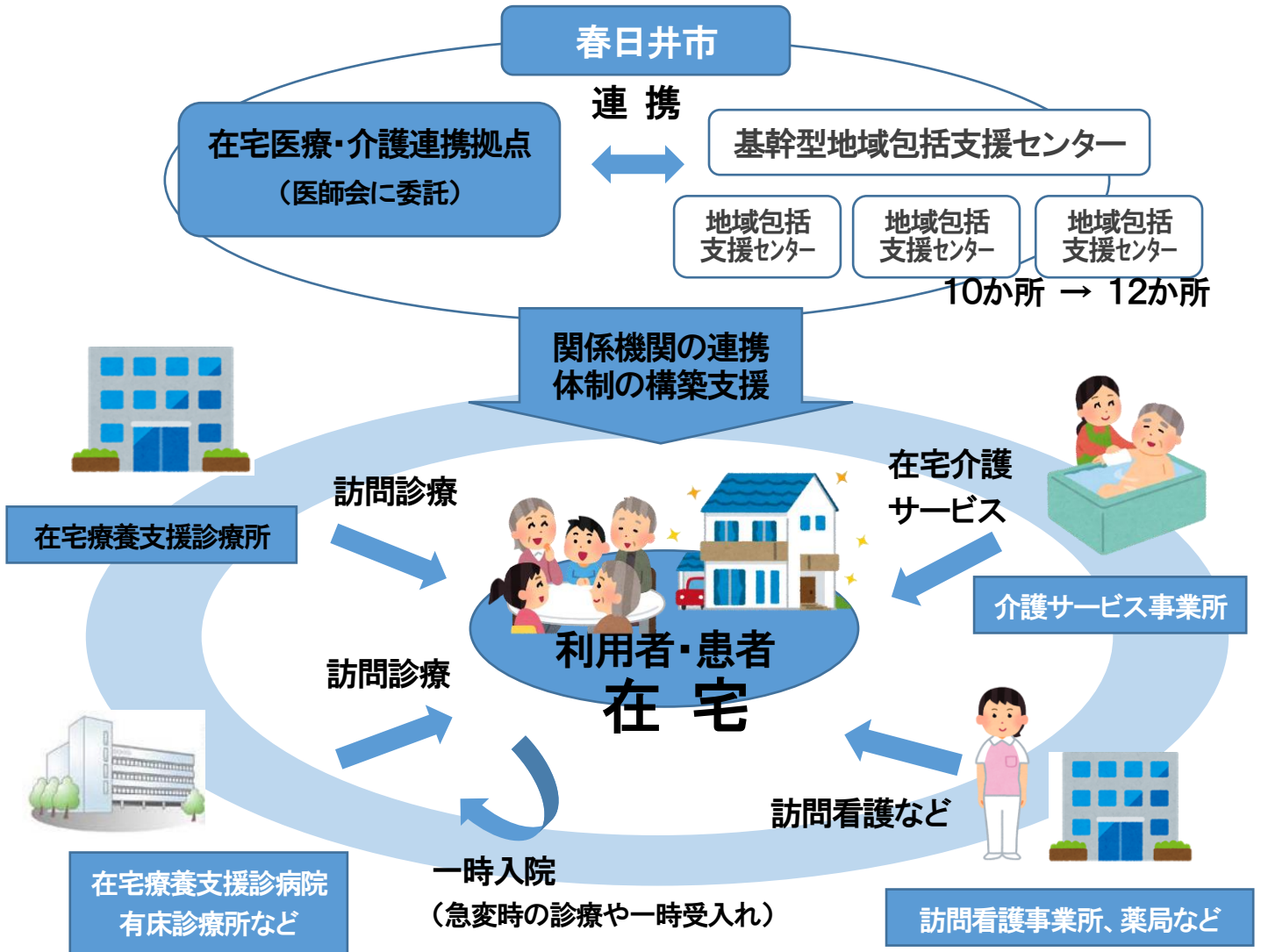
表1 設置場所からみた検討

設置場所	メリット	デメリット
総合保健医療センター(医師会事務室)	<ul style="list-style-type: none"> ① 医師会員が事務室を訪れた機会に面識や関係性を確保できる。 ② 相談支援以外の業務について、医師会として事業の進捗管理をしやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ① ケアマネジャー等の介護関係者が気軽に相談のために出入りできない。 ② 基幹型地域包括支援センター等との連携が図りにくい。
総合福祉センター	<ul style="list-style-type: none"> ① 基幹型地域包括支援センターや高齢者・障がい者権利擁護センターとの連携が図りやすい。 ② 介護関係者が気軽に相談に訪れることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 医師会員との関係性を確保しにくい。 ② 事業の進捗管理や労務管理が困難である。

表2 委託業務及び課題からみた検討

	検討項目	総合保健医療センター(医師会事務室)	総合福祉センター
委託業務	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	—	—
課題	事業の進捗管理や労務管理	○	△
	場所の確保	△	○

在宅医療・介護連携拠点のイメージ図



春日井市在宅医療・介護連携推進事業の行程表その1（2025年まで）（案）

区分	業務内容	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37 (2025年)
1 在宅医療・介護資源の確保	① 在宅医療を提供するために必要な医師の確保	研修等の実施		新たな確保方策を含めた研修等の実施				必要な 医師を 確保	●
		新たな確保方策の検討							
2 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	② 24時間対応の在宅医療の体制整備	体制の検討		調整	体制の整備		体制の運用		
	③ 認知症サポート医の充実	研修参加を促進			チーム数の見直しに応じて研修参加を促進				サポー ト医を 確保
	④ 認知症初期集中支援チームの設置	1チーム設置	チーム数の検討		チーム数の見直し		高齢者総合福祉計画改定時 に必要なチーム数を見直し		
3 在宅や施設での看取り支援	⑤ 看取り支援の体制	検討	施設等との調整		試行的に実施		全市的に普及		
	⑥ 啓発・研修	マニュアルの検討等		研修の実施	研修の実施		研修の実施		
4 在宅医療・介護連携の課題の抽出と解決策の検討	⑦ 地域包括ケア推進協議会(仮称)の設置	地域包括ケア推進協議会(仮称)の開催							
		必要に応じて部会や実務担当者会議で解決策の検討							

春日井市在宅医療・介護連携推進事業の行程表その2（2025年まで）（案）

区分	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37 (2025年)
(ア) 地域の医療・介護の資源把握	医療情報のリスト作成 ●	公表 ●		リストの見直し ●			リストの見直し ●	
			必要に応じてシステム化を検討		実施			
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討			地域包括ケア推進協議会（仮称）の開催 （地域包括ケアのシステムの構築・深化）					（地域共生社会の構築に向けた取組み） （地域包括ケア・地域共生社会の実現）
			必要に応じて部会や実務担当者会議で解決策の検討					
(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			在宅医療の意向のある医師に個別アプローチ					
			在宅医療導入研修の実施					必要に応じて在宅医療の医師を確保するための新たな研修を実施
			在宅医療同行研修の実施					
			看取りに関するマニュアル作成 ●					
				施設職員への看取りに関する研修				
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援			連携の手引きの作成 ●					
			ケアマネタイムの検討					必要に応じて情報共有の支援施策の企画・実施
			ICTのあり方検討					
				ICTの運用				必要に応じて見直し
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	随時							
			基幹型地域包括支援センター内へ					必要に応じて相談支援体制の検討
(カ) 医療・介護関係者の研修			医療・介護関係者の相互理解のための研修実施					必要に応じて新たな研修を企画・実施
			地域単位の多職種連携研修の実施					
(キ) 地域住民への普及啓発			在宅医療や在宅看取りを普及啓発するための講演会実施					必要に応じて新たな普及啓発を企画・実施
			看取りに関するパンフレット作成 ●					
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携			状況に応じて広域連携の実施を検討					課題が発生した場合に協議の場を設置
								必要に応じて医療介護連携のルール化を検討

