

堺市における在宅医療・介護連携の推進に関する施策案

1. この施策案の策定の背景

(1) 医療と介護連携の必要性

堺市における65歳以上の高齢者人口は、5年後の平成32年にピークを迎え、高齢化率も27.7%に上るものと予測されています。いわゆる2025年問題と言われているのは、10年後の平成37年までにすべての団塊の世代の方が75歳以上の後期高齢者となることを指し、その数が現在のおよそ1.5倍になると推計しています。

後期高齢者になると、身体機能の低下が進行し、複数の疾患を抱えるリスクが高まるとともに、認知症を合併するなど、要介護となる方の割合が増加します。

今後、こうした後期高齢者数の増加に起因する医療需要の増大に伴って、「地域包括ケアシステム」の主要な要素である「在宅医療と介護の連携体制」の構築がたいへん重要となります。

(2) 在宅医療と介護の連携における課題

後期高齢者の増加に伴い、介護サービスの提供を受けて生活を継続させながら、在宅医療を中心とした医療サービスによる治療や療養を続けていくことが必要な高齢者が増えると予想されています。

医療と介護の連携は、このように医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域の中で支えていくために、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ関係職種など多くの医療職、またこれらに介護サービス事業者や介護支援専門員（ケアマネジャー）などの介護関係職種を加えた多職種・多業種による包括的ケアのための協働チームを整えていくことであると考えます。

医療と介護は、それぞれを提供する主体が異なるだけでなく、それぞれの基盤となる保険制度や報酬体系も異なります。多職種・他業種による協働チームは、こうした制度の壁を越えて、患者・利用者のQOLの向上を共通の目標とし、それぞれの専門性を発揮できる関係性を構築することが不可欠です。

このため医療と介護の相互理解や情報共有を進めて、堺市全体で顔の見える関係づくりを進めていくとともに、医療と介護が連携すべき場面的に捉えて、患者・利用者に真に必要な連携が行われる仕組みを構築することが課題であると考えます。

2. 課題解決に向けた施策案の策定

(1) 在宅医療と介護の連携すべき場面

医療サービスと介護サービスは、それぞれ独立して提供されており、本来的には患者・利用者としての高齢者が、病気やけががあれば医療サービスを、介護が必要であれば介護サービスを選択して利用します。しかしながら、ADLの低下や認知症などの影響により自立した生活が困難な高齢者が病気やけがをすると、多くのサポートにより生活を続けながら、治療や療養

を継続していくこととなります。

このように在宅医療と介護の連携が重要となるのは、医療サービスと介護サービスが一体的に提供される必要が生じる以下の4つの場面であり、それぞれで必要となる連携の在り方を想定すべきであると考えられます。

①退院支援

入院中の治療経過や退院後の在宅療養での注意点など、患者・利用者にとって重要な医療の情報が、本人や家族と合わせて、在宅での療養生活を担う在宅医療及び介護関係者に的確に引き継がれ、実施される必要があります。

②日常療養支援

在宅において、患者・利用者の心身機能のチェックをはじめ、口腔ケアや服薬指導など、医療的な管理が適切に実施されるとともに、食事や入浴などの生活支援を通じて療養生活の維持・向上が図られるよう医療・介護相互に連携体制を整えます。また合わせて介護する家族の負担軽減なども必要となります。

③急変対応

介護関係者であっても、患者・利用者の体調の変化、容体の急変などに気づいた際に、迅速に医療関係者に繋ぐなど適切な対応を行えるようにするとともに、重症・重篤な場合には、円滑に病院搬送がされるよう後方支援体制を構築します。

④看取り

患者・利用者が、自ら希望する終末期のあり方を選択し、意思表示できるよう準備がされていることが必要です。また本人の意思に沿えるよう多職種・多業種の連携によるチームケアができる体制も重要です。

(2) 在宅医療・介護連携に向けたこれまでの取組み

在宅医療と介護の一体的な提供体制の構築に向けては、これまで堺市医師会が「地域医療再生基金」を活用した大阪府の「在宅医療連携拠点推進事業」等を実施してきたほか、「地域医療介護総合確保基金」を活用し、堺市医師会の「在宅医療コーディネーター」の配置や、医療・介護の連携のための人材育成などが進められてきました。

平成27年度からは、介護保険制度の改正により堺市の事業として位置付けられたことから、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの医療関係団体と介護関係団体及び堺市による「堺市在宅医療・介護連携推進ワーキンググループ」を設置し、必要な新たな施策について検討を始めました。

(3) 必要な施策案の検討と実施

在宅医療と介護の連携の推進に必要な施策としては、これまでの事業効果を踏まえ、継続すべき事業はひきつづき実施し、堺市医師会に配置されている在宅医療コーディネーターとの連携を進めます。

合わせて「堺市在宅医療・介護連携推進ワーキンググループ」において、在宅医療や介護に関わる専門職の「現場の声」を大切にしながら、在宅医療と介護の連携を進めるうえで効果的

な施策案を検討し、堺市の附属機関である「堺市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会」での審議を経て、施策化し推進していきます。

3. 具体的な施策案

(1) 入院から在宅への円滑な移行の促進

入院治療から在宅での療養にスムーズに移行するとともに、在宅療養における注意事項や指導内容などが、在宅医療に関わる関係者に的確に引き継がれることが求められます。このため、入院中から患者の治療内容や病状、検査結果などについて、病院の医師および看護師と、在宅療養を担う医師をはじめ、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師やリハビリ職、介護支援専門員（ケアマネジャー）など、退院後の療養生活を支える関係者が、患者本人や家族とともに情報を共有することが重要となります。病院での退院カンファレンスなどの機会を通じて、関係者の密接な情報共有を行うことを推進します。

また、在宅に移行する際の課題を解決するため、介護支援専門員（ケアマネジャー）を通じ、介護サービス事業者などの関係機関との調整に加え、社会保障制度なども活用し、在宅療養の環境を整えます。

【具体的取組み例】

- ・病棟看護師・退院調整看護師向け研修会（平成 27 年度：実施）
- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）等の病院見学実習（平成 27 年度：実施）
- ・地域医療機関 I C T 連携システムの整備（平成 27 年度～：検討）

(2) 在宅療養を支援する医療介護資源の整備・充実とネットワーク化の推進

患者である高齢者の日常における在宅療養・介護に関わる関係者（在宅医療を担う医師および歯科医師、在宅介護対応薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護サービス事業者及び在宅医療を支援する病院など）が、それぞれ提供するサービスを通じて高齢者の病状や健康状態を注視するとともに、その変化に対し適切に対応できるよう資質の向上に努めます。

また、必要に応じて他の関係者への連絡や、関係者が集まったカンファレンスを積極的に開催し、状態の変化への対応や、在宅療養に係る治療方針の変更、入院治療への移行などが適切かつ円滑に行われるよう関係づくりを進め、ネットワーク化を推進します。

こうしたネットワークのために必要となる情報共有の仕組みやサポート体制の整備を進めます。

【具体的取組み例】

- ・在宅医療・介護ネットワーク講演会（平成 27 年度：実施）
- ・在宅医療・介護支援窓口の設置（平成 27 年度～：検討）
- ・かかりつけ医サポート体制の整備（平成 27 年度～：検討）
- ・在宅医療・介護ネットワーク I C T 情報システムの整備（平成 27 年度～：検討）
- ・後方支援病院体制の整備（平成 27 年度～：検討）

(3) 在宅医療・介護を担う人材の養成とスキルアップの仕組みの構築

在宅医療・介護を担うスタッフが、患者・利用者である高齢者を中心としたケアチームを構成し、それぞれの専門性を発揮しながら、相互に連携する体制を構築するため、医療・介護連携に関するスキルアップを行います。また、本人や家族からの相談に応じたり、認知症の症状のある高齢者に対するコミュニケーションの支援を行うなどの役割にも対応できるよう必要となる能力の向上を進めます。

【具体的取組み例】

- ・病棟看護師・退院調整看護師向け研修会（平成 27 年度：実施）【再掲】
- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）等の病院見学実習（平成 27 年度：実施）【再掲】
- ・在宅医療・介護ネットワーク講演会（平成 27 年度：実施）【再掲】

(4) 本人が望む場所での看取りが可能な体制の整備

在宅医療・介護を担う関係者が、それぞれの専門性を発揮することにより、終末期の患者・利用者に対する痛みのコントロールや看取りを含むターミナルケアに対応できるなどの機能が必要となります。また状態に応じて後方支援病院での受入れをスムーズに行うなど、24 時間体制で患者・利用者をケアできる体制を構築します。

【具体的取組み例】

- ・エンディングノート普及啓発（平成 27 年度：実施）
- ・かかりつけ医サポート体制の整備（平成 27 年度～：検討）【再掲】
- ・後方支援病院体制の整備（平成 27 年度～：検討）【再掲】

(5) 市民の理解と主体的な取組み

高齢者自身とともに介護を担う家族が、在宅医療・介護連携の社会的意義を知るとともに、本人が望む終末期のあり方を踏まえた急変時の正しい対応を理解することにより、QOLを大切にしたい暮らしを最後まで継続することができるよう市民理解を広げます。

【具体的取組み例】

- ・医療と介護、福祉に関する啓発リーフレット等の作成（平成 27 年度：検討 28 年度：実施予定）
- ・専門職による市民交流セミナー（平成 27 年度：実施）
- ・エンディングノート普及啓発（平成 27 年度：実施）【再掲】

4. 具体的な施策案と厚生労働省の示す項目との整合

在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援につきましては、厚生労働省が平成 23 年度から取組みをすすめてきましたが、平成 27 年度に介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられ、これにより全国の市町村が取り組むこととなりました。また、こうした取組みが円滑に実施できるよう「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」を策定し、具体的な取組み項目を明示しました。

本施策案に示す具体的取組み例についても、以下のとおり厚生労働省の示す項目（ア）～（ク）に整合するものと考えています。すでに実施済みの取組みについても合わせて整理します。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の所在地、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、リスト又はマップを作成、活用する。

【具体的取組み例】

- ・「堺市内医療機関・介護機関一覧マップ」の作成（平成 26 年度：実施済）
- ・「在宅医療応需薬局リスト・マップ」の作成（平成 26 年度：実施済）

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催

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・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行う。

【具体的取組み例】

- ・「いいともネットさかい」の開催（平成 20 年～：実施済）
- ・「在宅医療・介護連携推進ワーキンググループ」の開催（平成 27 年度～：実施済）

(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ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。

【具体的取組み例】

- ・かかりつけ医サポート体制の整備（平成 27 年度～：検討）
- ・後方支援病院体制の整備（平成 27 年度～：検討）

(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し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行う。

【具体的取組み例】

- ・地域医療機関 I C T 連携システムの整備（平成 27 年度～：検討）
- ・在宅医療・介護ネットワーク I C T 情報システムの整備（平成 27 年度～：検討）

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の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。

【具体的取組み例】

- ・在宅医療・介護支援窓口の設置（平成 27 年度～：検討）

(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。

【具体的取組み例】

- ・病棟看護師・退院調整看護師向け研修会（平成 27 年度：実施）
- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）等の病院見学実習（平成 27 年度：実施）
- ・在宅医療・介護ネットワーク講演会（平成 27 年度：実施）

（キ）地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する講演会開催、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。

【具体的取組み例】

- ・エンディングノート普及啓発（平成 27 年度：実施）
- ・医療と介護、福祉に関する啓発リーフレット等の作成（平成 27 年度：検討 28 年度：実施予定）
- ・専門職による市民交流セミナー（平成 27 年度：実施）

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

※本市は二次医療圏が一つの市で構成されており、（イ）の取組みをもって（ク）に取り組んでいるとみなされますが、隣接市区町村との連携についても必要に応じ、今後検討します。