

市町村における在宅医療介護連携推進の 支援のあり方について

東京大学高齢社会総合研究機構

辻 哲夫

本日の重点

○平成31年1月29日付け3課長通知

「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」

一在宅医療の取り組み状況の見える化（データ分析）

（第7次医療計画における訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標との関係を含む）

一都道府県全体の体制整備

「医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進」

「在宅医療の推進に向けた市町村支援」

市町村ごとの在宅医療・医療介護連携に関する実態把握について（1）

基本的な視点

1. K D B データ等の活用

- ・ストラクチャー指標の意義
 - －各地域における診療所、訪問看護ステーション等の適正な配置
- ・プロセス指標の意義
 - －実際の稼働状況
 - －訪問診療の見込み量
 - －医療計画と介護保険事業計画の整合性など

市町村ごとの在宅医療・医療介護連携に関する実態把握について（2）

2. 実態調査等

- ・医療機関（医師会）へのアンケートの意義
 - －圏域ごと医療機関ごとの取り組み状況
 - －医療機関の問題意識の喚起
- ・その他（介護保険事業所等調査）

3. 留意点

- ・稼働している病院と診療所の地域ごとの配置状況
- ・稼働している病院・診療所と訪問看護ステーションの地域ごとの配置状況
- ・市町村ごとの住民への普及啓発活動の度合い
- ・将来需要を踏まえた議論の喚起

都道府県全体の体制整備のあり方について（1）

基本的な視点

1. 市町村と地区医師会の連携が基本

- ・ 在宅医療は、かかりつけ医が基本
- ・ その上で、病院と診療所の連携・補完関係が重要
- ・ 訪問診療と24時間対応の訪問看護との連携が重要
- ・ 在宅医療介護連携事業の推進は、市町村（介護保険部局）の責任
- ・ 医師会が市町村域を超える広域の場合は、広域医師会単位での話し合いの場を通して、各市町村と医師会の関係づくりの支援が必要

医師における「かかりつけ」の概念

「かかりつけ医」とは（定義）

- ・なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時に専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師。

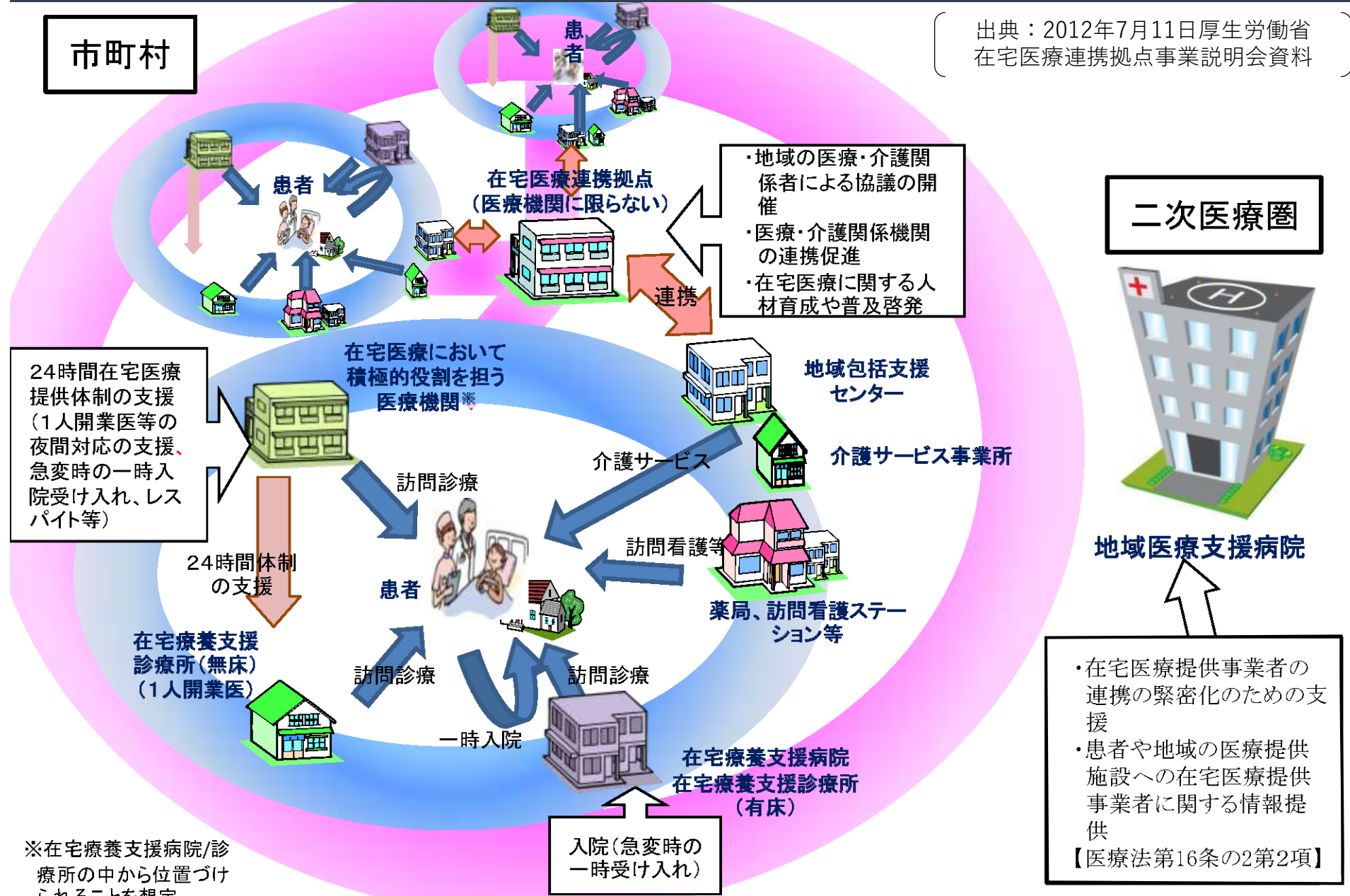
「かかりつけ医機能」

- ・ **かかりつけ医は**、日常行う診療においては、患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えて診療や指導を行えない場合には、地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供する。
- ・ **かかりつけ医は**、自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、おおいに協力して休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する。
- ・ **かかりつけ医は**、日常行う診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに保健・介護・福祉関係者との連携を行う。
また、地域の高齢者が少しでも長く地域で生活できるよう在宅医療を推進する。患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う。

「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言より

（2013年8月8日）

在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等の役割（イメージ）



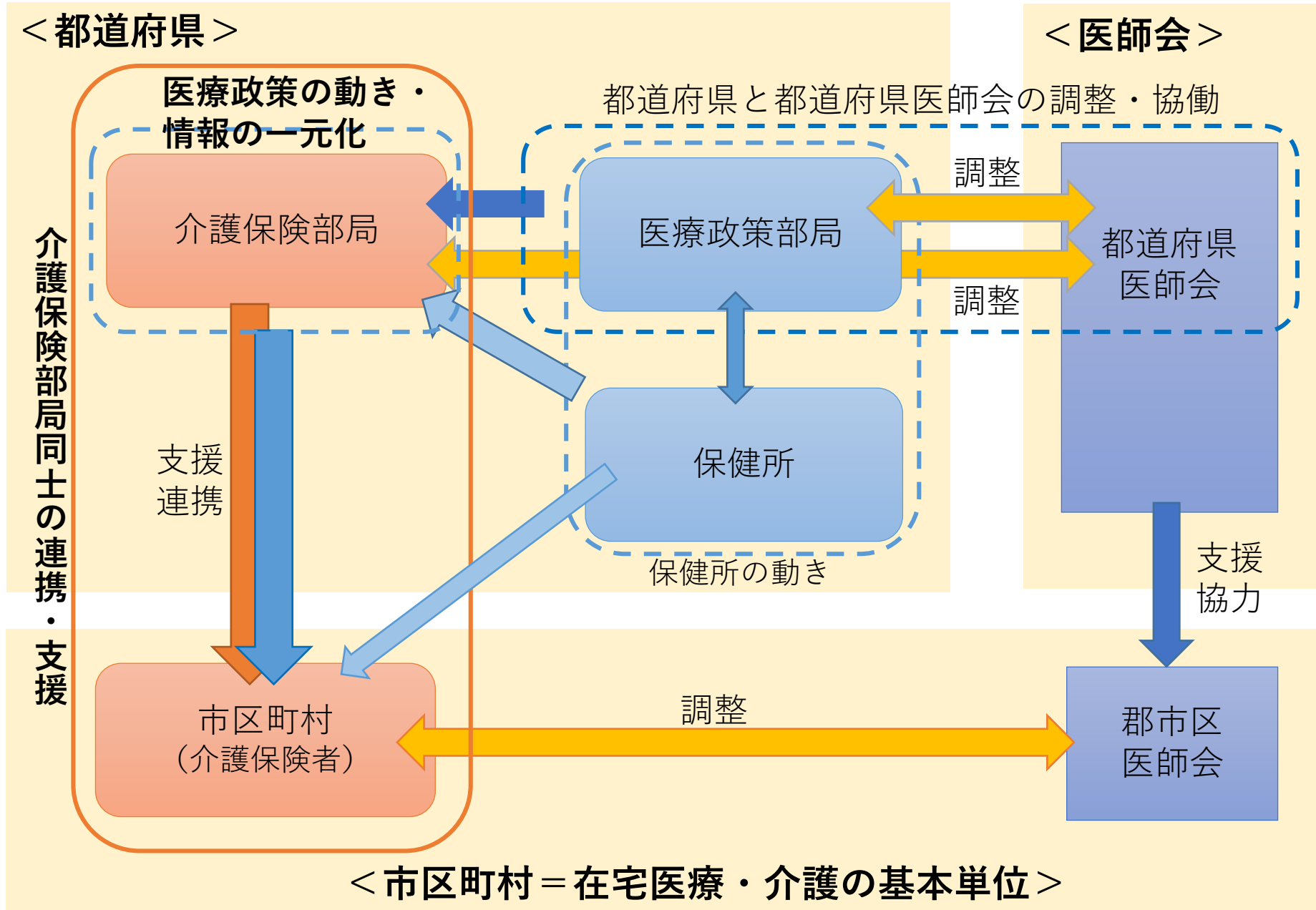
出典：2012年7月11日厚生労働省
在宅医療連携拠点事業説明会資料

都道府県全体の体制整備のあり方について（2）

2. 都道府県と市町村の連携のあり方が重要

- 都道府県と市町村の連携のルートは、介護保険担当部局同士での一元化が基本
- 都道府県と都道府県医師会の調整状況が市町村介護保険部局に伝わる必要
- 都道府県内では、保健所の動きや医師会の動きなどを含め情報が介護保険部局に集約される必要
- 市町村の介護保険担当部局は、地区医師会に対する主体性を確保するが重要（丸投げや意識的な依存をせず、政策遂行の責任の自覚が不可欠）

都道府県の市町村支援の在り方・基本ルート



福井県の在宅医療・介護連携推進事業所管と分掌の経過

在宅医療・介護連携推進事業

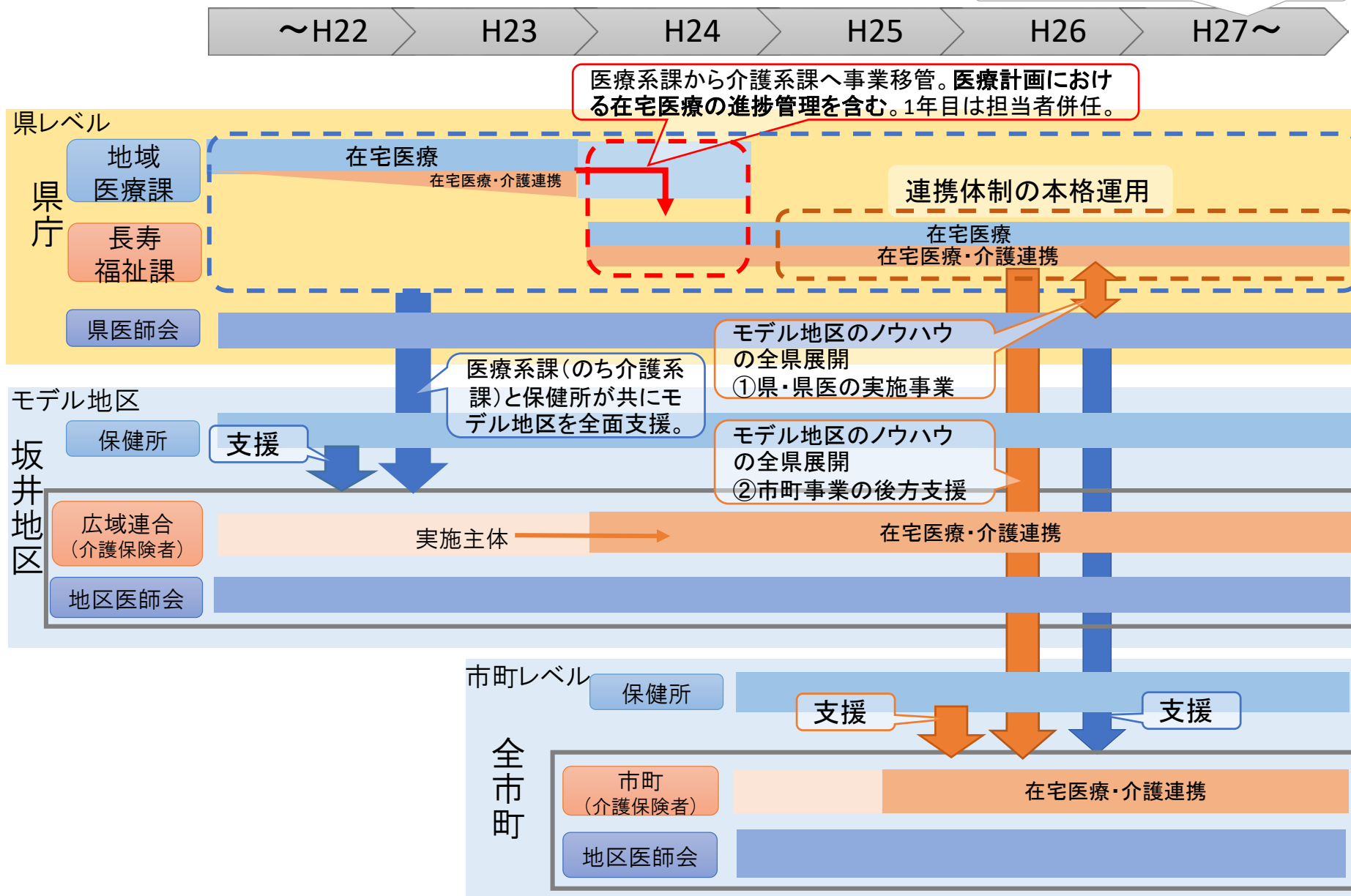


図: 東京大学と福井県長寿福祉課により作成

福井県の在宅医療・介護連携推進事業 現在の体制

