

平成26年度第2回勉強会

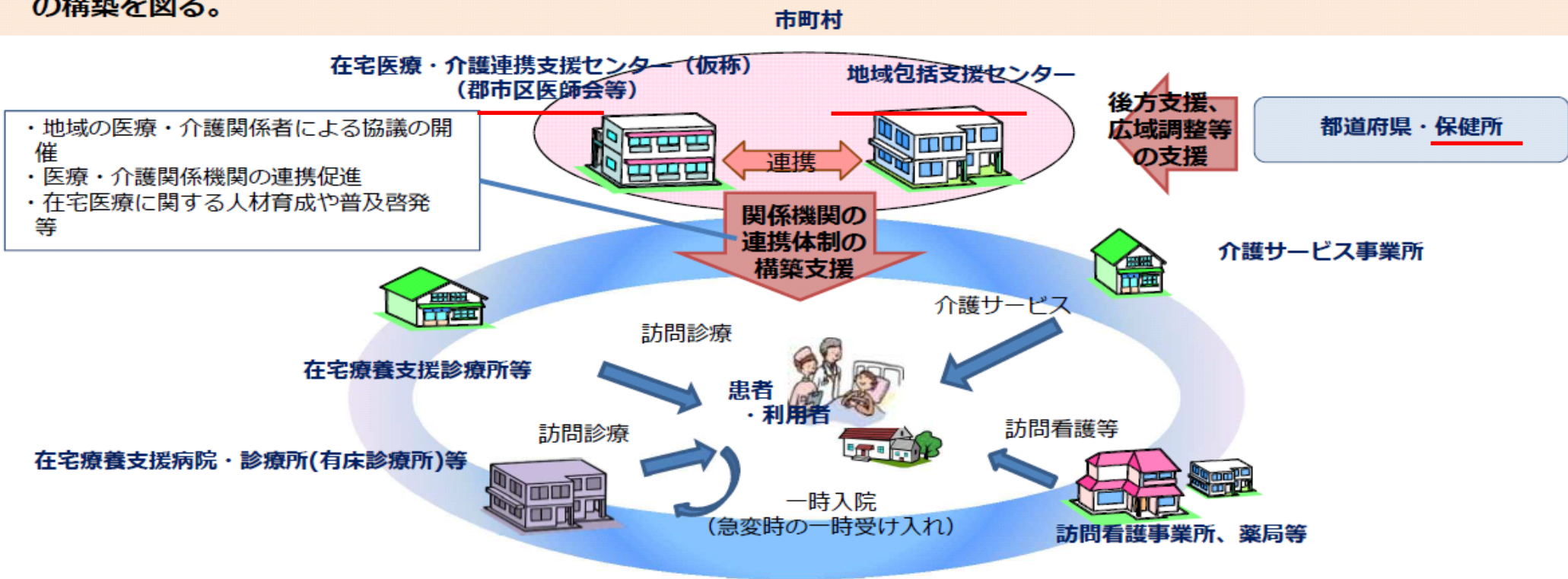
医療介護総合確保推進法の制定と地域包括 ケアシステム構築における保健師の役割

～在宅医療・介護連携を中心に～

～大江浩（富山県砺波厚生センター） 講義資料等より抜粋～

在宅医療・介護連携の推進

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。
- （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」

- （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の協議
- （ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等
- （エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- （オ）在宅医療・介護関係者の研修
- （カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）二次医療圏内・関係市町村の連携

※医療介護連携は市町村内で完結しないことが少なくない

二次医療圏単位で保健所の調整が必要な主な理由

- **圏域医療計画・地域医療ビジョン**と連動した取り組み
- 市町村内で完結しない場合の**広域的連携**(退院前調整、緊急時バックアップ含む)
- **中核的関係機関**(がん診療連携拠点病院、認知症疾患医療センター、リハビリテーション広域支援センター等)との連携

※中核的機関は圏域単位で整備

- **地域連携パス**における**中核的病院同士の調整**

※中核的病院と地域の医療・介護施設は1対1の関係ではない

※医療介護連携は同一経営グループで完結しない

- **薬事**(在宅麻薬管理、医療機器等)との連携 等

保健所の強み

- **各種専門職の配置(医師、薬剤師、歯科医師、保健師、管理栄養士等)と職能団体との意思疎通**

※一般の市町村では保健師、管理栄養士に留まる

- **医事・薬事関連業務**

- **圏域における保健・医療・福祉の幅広い業務**

※県庁各部局(厚労省の医政局、老健局、健康局、保険局、障害保健福祉部、雇用均等・児童家庭局、医薬食品局等の対応部局)と関連

⇒組織横断的な取り組みがしやすい

- **感染症・食品衛生対策等を通じた介護・福祉施設との関わり**

- **患者・家族団体との関わり 等**

保健所の医療関連業務

- 圏域医療計画

- 立入検査（医療監視）

※保健所保健師が病院看護部長と毎年コンタクト

- 医療安全相談

※保健所に医療安全支援センター

- 医療従事者免許事務

- 医療統計事務（医師・歯科医師・薬剤師調査、病院報告、医療施設調査、患者調査、受療行動調査等）

- 各種届出事務（医療施設の届出、看護職員業務従事者届、歯科衛生士・歯科技工士業務従事者届、等） など

※保健所には市町村にはない特性がある

⇒医療・介護連携には、保健所と市町村の協働が必要

地域包括ケアシステム

5つの視点：

医療、介護、予防、生活支援、住居

期待される保健所の役割：

市町村等と連携・協働

「医療・介護連携」の推進

「予防(介護予防、疾病予防)」の推進

保健所が在宅医療・地域包括ケアシステム構築 の推進に取り組む**根拠**

【地域保健対策の推進に関する基本的な指針】

- 健康なまちづくりの一環として、保健所運営として市町村や関係機関等と重層的な連携体制を構築する
- 【医療計画にかかる通知】
- 圏域連携会議を通じた医療介護連携の下で作成する

【地域における医療・介護の総合確保の基本的な方針】 9.12

- 都道府県は保健所の活用等を行い、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要

介護保険の地域支援事業と保健所

(平成27年度～)

地域支援事業 (メニュー化)

【在宅医療・介護連携】

- ① 資源把握
- ② 課題抽出と対応協議
- ③ 在宅医療・介護連携支援センター
- ④ 情報共有支援
- ⑤ 研修
- ⑥ 提供体制構築
- ⑦ 住民への普及啓発
- ⑧ 二次医療圏内関係市町村連携

【認知症初期集中支援チーム】

保健所に期待される役割

- ◆ 介護保険事業計画等の策定・推進に参画
- ◆ 市町村等による会議、研修、普及啓発等に対する積極的な支援・協力
- ◆ 市町村等と連携・協働による「医療・介護連携」、「予防(介護予防、疾病予防)」の推進
 - 保健所は、市町村の後方支援や広域調整だけではなく、関係機関・団体と連携し、圏域医療計画、緩和ケア対策、難病対策、精神保健としての認知症対策等、主体的取り組みが期待
 - 保健所が推進する在宅医療・地域包括ケアシステムは高齢者に限定せず、健康なまちづくりの一環として取り組み

分野別取り組みの主なポイント

1. 市町村支援
2. 圏域医療計画
3. 地域リハビリテーション
5. 退院支援
4. 認知症
6. 緩和ケア
7. 難病

市町村支援

- 市町村、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、医療機関、職能団体(三師会、看護協会等)などの在宅医療・地域包括ケアシステムにかかる取り組み状況を把握(資料収集、会議参加、聞き取り等)し、保健所による協力・支援について検討
- 平素から、管内市町村の首長をはじめ、各部門(高齢福祉、障害福祉、児童福祉、健康増進、国保等)、住民組織(民生・児童委員、ボランティア団体等)と良好な関係を構築
- 在宅医療・地域包括ケアシステムの推進にかかる中心人物(医師に限定しない)を見極め、中核組織を結成
- 今後、地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」の8事業について、先進事例を参考に、具体的取り組みを協議
- 地域の実情に応じて、関係機関・団体と連携・調整し、広域的取り組みを推進
- 地域住民への普及啓発は、住民組織(民生・児童委員、ボランティア団体等)と連携し、シンポジウム、講習会、パンフレット、ホームページ掲載等を活用

圏域医療計画

- 医療介護連携関連のテーマ

在宅医療、脳卒中(急性期～生活期)、がん(緩和ケア含む)、精神疾患(認知症含む)

- 実働メンバーによる部会の設置・活用
- 既存事業と連携
- 指標による評価 ⇒医療計画作成支援データブックを活用；
評価の考え方、データブックの活用の普及のための研修の実施
- 病床機能報告制度を踏まえた地域医療ビジョンを協議；
制度の理解等の研修の実施
- 診療報酬による病床機能分化と連携の理解

地域リハビリテーション

- リハビリテーション支援センター、地域包括支援センターと連携
- 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握、研修、情報共有、普及啓発等
- 地域連携パス(急性期～生活期)を推進
- 医療計画(脳卒中、精神疾患・認知症、在宅医療)と連動
- 介護予防事業と連携 ⇒ 地域包括ケア見える化システム、KDBによる評価
- 退院調整支援と連携 ⇒ 退院支援もれの実態調査、
病院ネットワークとケアマネネットワーク等

退院調整支援

- 退院支援の定義(要介護状態の患者の居宅への退院準備の際に、病院からケアマネに引き継ぐこと)、退院支援ルールの周知
- 戦略会議;リハビリテーション支援センター、地域包括支援センター等と連携
- 病院ネットワーク、ケアマネネットワーク、病院-ケアマネ協議
- 退院支援もれ実態調査
- 退院支援が必要な患者の基準、病院・ケアマネ間の連絡方法や連絡窓口等を調整

認知症

- 医療計画の精神疾患（認知症）と連動
- 医療保護入院（認知症）にかかる指導・支援
- 認知症疾患医療センター、地域包括支援センターと連携
- 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握、研修（認知症初期集中支援チームに向けた準備含む）、情報共有、普及啓発等
- 介護予防事業と連携 ⇒ 地域包括ケア見える化システム、KDBによる評価

緩和ケア

- 医療計画のがん(緩和ケア含む)、在宅医療と連動
- がん診療連携拠点病院、訪問看護ステーション等と連携
- 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握、研修、情報共有、普及啓発等
- 薬事(在宅麻薬管理、医療機器、衛生材料)と連携

難病

◆ 法定業務として推進

難病対策地域協議会(難病医療法第32条)

療養生活環境整備事業(難病医療法第28条)

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業(児童福祉法第19条の22)

◆ 難病医療の基幹病院・在宅療養後方支援病院と連携

◆ 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握、研修、情報共有、普及啓発等

諸計画の一体的推進

- 医療計画・地域医療ビジョン
- がん対策推進計画
- 介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画
- 障害福祉計画
- 地域福祉計画
- 医療費適正化計画
- 健康増進計画
- データヘルス計画等

保健所と市町村の連携・協働による在宅医療、地域包括ケアシステムの推進は、災害対策をはじめとする健康危機管理の強化にもつながる

保健所の総合調整力を発揮するチャンス

医療計画を所管していない 保健所の取組（案）

- 1) 在宅医療・介護連携を推進する部局横断的な組織への参画
- 2) 管内の関係機関・団体の取り組みへの支援・協力
- 3) 難病患者・障害者(児)支援ネットワークの推進
- 4) 精神保健福祉対策の一環として認知症対策の推進
- 5) 健康増進計画の「高齢者の健康」を推進する一環として、地域包括ケア「見える化」システムやKDBの分析・活用の推進等

在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステム推進における7つのA

保健所のアクション(Action)

- **アプローチ(Approach)**

カギとなる人物への接触・面会、意見交換

- **アピール(Appeal)**

関係機関に保健所の役割をアピール

- **アシスト(Assist)**

関係機関・団体に対する支援、研修や会合の共催など

- **アレンジ(Arrange)**

既存の関連事業の工夫、関連機関・団体の事業との調整

- **アナリシス(Analysis) & アセスメント(Assessment)**

指標分析、地域課題の評価、事業評価

※「所管部局の明確化と企画調整部門の強化」「組織横断的取組み」「本庁関係部局との連携・協働」「市町村と保健所の連携・協働」「関係機関・団体ネットワーク」による7つのAの実践