

在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関して（平成 26 年度研究班報告）

I はじめに

- ・ 全国保健所長会地域保健の充実強化に関する委員会が、平成 26 年 3 月、「在宅医療・地域包括ケアシステムの推進に関する見解（平成 25 年度報告）」を出しているが、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」（平成 26 年 6 月 25 日公布）、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」（平成 26 年 9 月 12 日告示）等を踏まえて見直した。
- ・ 保健所の具体的な取り組みについて、分野別にポイントをとりまとめた。

II 総合確保方針と在宅医療・地域包括ケアシステム

- ・ 平成 27 年度からの第 6 期介護保険事業計画において、地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等。
- ・ 介護保険地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」では、保健所による後方支援、広域調整等の支援が明記。

＜介護保険地域支援事業「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・介護関係者に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

※上記事業の推進に際して、下記の報告書が出ている。

＜平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業＞

- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究報告書
http://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_1.pdf
- ・ 医療・介護分野における都道府県が行う市町村支援の好事例の収集に関する調査研究報告書
http://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_2.pdf
- ・ 病床機能報告を踏まえて、構想区域圏等ごと、関係機関・団体等で組織される協議の場において、在宅医療を含む地域医療構想（ビジョン）を協議。
- ・ 総合確保方針において、保健所の活用による市町村の後方支援等が明記。

＜医療介護総合確保方針（抜粋）＞

在宅医療体制の整備、医療及び介護の連携に向けた取組等はこれまで市町村になじみが薄かったことから、都道府県がより広域的な立場から、**保健所の活用**等により、市町村の後方支援等を積極的に行うことが重要である。

III 具体的な保健所の取り組み

- ・ 地域包括ケアシステムには、医療、介護、予防、生活支援、住居の 5 つの視点があり、保健所には、市町村等と連携・協働で、特に「医療・介護連携」、「予防（介護予防、疾病予防）」の推進が期待。
- ・ 従来から保健所は、在宅医療・地域包括ケアの推進に取り組んでおり、厚生労働省「平成 24 年度 在宅医療連携拠点事業 総括報告書（平成 25 年 10 月）」において、分野別にこれまでの保健所の実績を評価。

<平成 24 年度 在宅医療連携拠点事業 総括報告書（抜粋）>

保健所は、これまでに医療計画を通じた在宅医療の推進に留まらず、難病対策、地域リハビリテーション対策、がん緩和ケア対策、認知症対策、介護予防対策等の**実績**があり、地域の関係機関・団体に働きかけやすく、これらの技術的なノウハウがある等の強みがある。これまで取り組みの経験がない市町村に対して市町村どうしの情報交換を促し、市町村を越えた広域での調整を行うなど、積極的な支援が期待される。

- ・ 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・団体と連携した主体的な取り組みが期待。
- ・ 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。

<地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律 第二条>

この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の实情に応じて、**高齢者が**、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

<地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 24 年 7 月 31 日告示）>

第二 保健所及び市町村保健センターの整備及び運営に関する基本的事項

2 保健所の運営

（1）健康なまちづくりの推進

イ 地域の健康課題を把握し、医療機関間の連携に係る調整、都道府県による医療サービスと市町村による保健サービス及び福祉サービスとの連携に係る調整を行うことにより、地域において保健、医療、福祉に関するサービスが包括的に提供されるよう市町村や関係機関等と**重層的な連携体制を構築**すること。

- ・ 保健所が取り組むためには、所管部局の明確化、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・協働が重要。

1. 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。

<活用できる資料例>

- ・ 人口動態死亡小票による死亡場所の状況
- ・ 医療施設静態調査による在宅医療サービスの実施状況
- ・ 医療機能情報ホームページによる在宅療養支援診療所・病院状況等
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/teikyouseido/index.html
- ・ 介護サービス情報ホームページによる介護施設状況等
<http://www.kaigokensaku.jp/>
- ・ 薬局機能情報ホームページによる訪問薬剤指導薬局等
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/kinoujouhou/index.html
- ・ 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。
- ・ 管内の介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画、障害福祉計画、地域福祉計画等の策定・推進に関与。
- ・ 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（コア会議）を結成。
- ・ 今後、介護保険地域支援事業「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し、必要に応じて、作業班を組織。

- ・ 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、ケーブルテレビ等を活用。

2. 圏域医療計画・地域医療構想（ビジョン）

- ・ 医療介護連携関連のテーマとして、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）等。
- ・ 必要に応じて、実働メンバーによる部会を活用。
- ・ 既存事業（地域リハビリテーション、緩和ケア、精神関連事業等）と連携。
- ・ 指標による評価 ⇒ 今後、医療計画作成支援データブック等を活用；研修が必要。
- ・ 今後、病床機能報告制度を踏まえた地域医療構想（ビジョン）を協議；研修が必要。
- ・ 診療報酬による病床機能分化（7対1入院基本料、地域包括ケア病棟、療養病棟在宅復帰機能強化加算等）と連携（介護支援連携指導料、退院時共同指導料等）を理解。
- ・ 医療機関立入検査を通じた情報収集、意見交換。

3. 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（類似施設含む）、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（マップ、ガイド作成等）、研修、情報共有、普及啓発等。
- ・ 地域連携パス（脳卒中、大腿骨頸部骨折；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、国保データベース（KDB）システムによる評価。
- ・ 平成27年度からの介護保険地域支援事業の地域リハビリテーション活動支援事業と連携・調整。
- ・ 退院調整支援の取り組みと連携。

4. 退院調整支援

- ・ 退院支援の定義、退院支援ルールの周知。

＜退院支援の用語の定義；厚生労働省マニュアル抜粋＞

要介護状態の患者の居宅への退院準備の際に、病院から介護支援専門員（ケアマネ）に引き継ぐこと

＜退院支援ルール；厚生労働省マニュアル抜粋＞

簡単な退院調整は病棟Nsが担当

MSW、退院調整Nsは難しい患者を担当しつつ、病棟Nsをサポート

- ・ 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。
- ・ ケアマネ協議会を通じて退院支援もれ実態調査を実施。
- ・ 病院の組織化、ケアマネの組織化、病院－ケアマネ協議を通じて、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。
- ・ 地域の実情に応じて、同一医療圏内の他保健所（市型保健所含む）と連携。

5. 認知症

- ・ 医療計画の「精神疾患（認知症含む）」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した取り組み。
- ・ 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握（マップ、ガイド、ケアパス作成等）、研修、情報共有、普及啓発等。
- ・ 介護保険地域支援事業による認知症施策（初期集中支援チーム、地域支援推進員等）や生活支援と連携。

- ・ 介護予防事業と連携 ⇒地域包括ケア「見える化」システム（日常生活圏域ニーズ調査含む）、国保データベース（KDB）システムによる評価。

6. 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（緩和ケアセンター）、訪問看護ステーション等と連携した取り組み。
- ・ 地域の実情に応じて、広域的な協議会、資源把握（マップ、ガイド作成等）、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。

7. 難病、障害者

- ・ 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や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（マップ、ガイド作成等）、研修、情報共有、普及啓発等。
- ・ 障害者ケアマネジャー、障害者地域自立支援協議会と連携。

IV 本庁との連携

- ・ 本庁における在宅医療、地域包括ケアシステムを推進する部局横断的な組織に保健所（代表者）が参画。
- ・ 本庁各部局による保健所担当者会議やメーリングリスト等を活用した本庁－保健所の双方向の情報共有、意思疎通。
- ・ 本庁による保健所職員に対する研修（医療計画作成支援データブックや病床機能報告制度等を踏まえた地域医療ビジョンに関する研修、地域包括ケア「見える化」システムや国保データベース（KDB）システムに関する研修、ICT 連携に関する研修等）。
- ・ 本庁との連携・協働による、医療圏を超えた広域的な協議会、資源把握（マップ、ガイド作成等）、研修、情報共有、普及啓発等。

V 市型保健所における取り組み（案）

- ・ 区市の在宅医療、地域包括ケアシステムを推進する部局横断的な組織に公衆衛生を所管する立場で参画。
- ・ 管内の関係機関・団体の取り組みに支援・協力。
- ・ 難病患者・障害者（児）支援ネットワークの推進。
- ・ 精神保健福祉対策の一環として認知症対策の推進。
- ・ 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」システムや国保データベース（KDB）システムの分析・活用の推進。
- ・ 地域の実情に応じて、同一医療圏内の県型保健所や拠点施設等と連携・協働した広域的取り組み（圏域医療計画・地域医療構想、地域リハビリテーション、退院支援等）。

VI 終わりに

- ・ 地域において、医療計画・地域医療構想（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を一体的に推進 ⇒保健所の総合調整が期待。
- ・ 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。