

# 三沢市における在宅医療・ 介護連携推進事業について



三沢市在宅医療介護連携推進協議会

# 在宅医療・介護連携の推進のための介護保険制度改正

## 地域支援事業の見直し

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。

(参考)

### **「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」による改正後の介護保険法第115条の45第2項**

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 (略)

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五、六 (略)

### **第115条の45の10**

1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

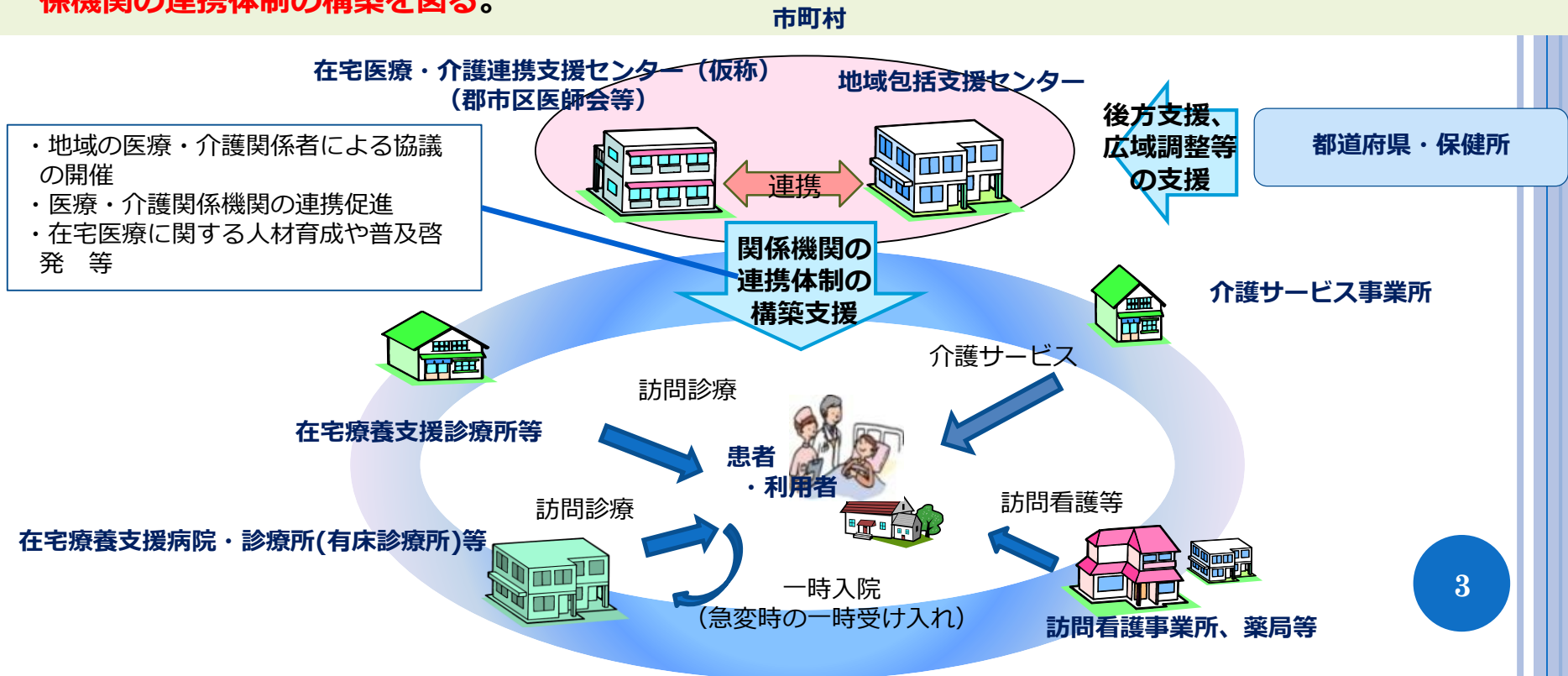
# 在宅医療・介護連携の推進

- 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・介護連携推進事業について

## ○事業の目的

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために居宅に係る医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とする。

# 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業）

- 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。
- 三沢市では、平成28年10月から協議会を設立し事業開始。
- 下記の（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 青森県・保健所が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。

## ○事業項目

（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・介護の提供体制の構築

（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

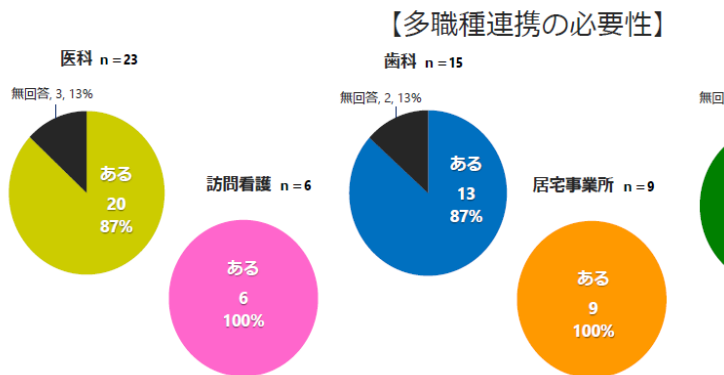
（ク） 在宅医療・介護連携に関する関係市町村との連携

# (ア)地域の医療・介護の資源の把握

- ◆在宅医療・介護に関するアンケート調査実施（医療機関、介護事業所等）
- ◆医療機関・介護事業所リスト作成・配布
- ◆Misawa-Emapへの医療機関・介護事業所の掲載

問 X 多職種連携の必要性はありますか。

- 全職種を通して多職種連携の必要性はあると感じている。



Misawa E-Map

医療機関

診療所・病院

- あいざわクリニック
- 青い森こどもアレルギークリニック
- あおぞらクリニック
- 石田温泉病院
- 国民健康保険 おいらせ病院
- 岡三沢診療所
- ケイクリニック
- こおり耳鼻科クリニック
- こんの医院
- さいとう耳鼻咽喉科クリニック
- サイトウ整形外科クリニック
- 下田診療所
- すずき小児科内科クリニック
- 徳島泌尿器科医院
- 中山内科医院
- 鳴海外科医院
- ひぐちクリニック
- 平山泰昭皮膚科医院

岡三沢診療所

郵便番号：〒033-0082  
住所：三沢市穂町1丁目2-5  
電話番号：0176-50-1237  
FAX番号：0176-51-6635

診療科目：内科・循環器科  
診療日時：月・火・水・金・土8:30~12:00、14:30~18:00  
休診日：木・日・祝  
特記事項：※水・金は在宅診療がある為、午後の外来は16時からになります。

# (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と 対応策の検討

- ◆地域の医療機関・ケアマネージャー等介護関係者等が参画する「三沢市在宅医療・介護連携推進協議会」を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議



# (ウ)切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備

具体的には…

- ◆退院支援・調整について
- ◆急変時の対応について
- ◆看取りに関すること
- ◆上記に係るガイドライン等の作成



# (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 上十三圏域退院調整ルールを活用・利用促進
- ◆ 医療と介護の連携連絡票（FAX連絡票）の作成・利用促進
- ◆ 三師会（日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会）が提唱する「かかりつけ連携手帳」の作成・利用促進
- ◆ 将来のICT化に向けた検討

**【ケアマネジャー発信用】 医療と介護の連携連絡票 <医・薬科用>**

区庁機関名	介護事業所名
住所	住所
TEL	FAX
氏名	介護支援専門員氏名

日頃より大変お世話になっております。下記の利用者（患者）様につきまして、ケアマネジャーを担当してあります。ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、下記の件につきましてご返信いただき、ご都合の良い連絡方法を添えて 送付させていただきます。ご返信にFAXでのご返信をお願い申し上げます。

送付先（患者）の同意について  
この連携連絡票を使用するのは先生への連絡および先生から情報提供頂く事について  
ご本人（ご家族）の同意を得た上で送付いたします。同意の上、送付  
ご本人（ご家族）の身元が保証されるものではありませんが、ご本人の同意が取りまますのでご連絡いたします。

氏名	男・女	生年月日	年 月 日	歳
住所		TEL	— —	

連携内容

申請中 総合事業対象者 要介護（1・2） 要介護（1・2・3・4・5）

連携内容

担当のケアマネジャーとなった挨拶（必要時）  
 介護保険申請・認定申請・変更申請の報告（必要時） ⇒  新規  変更  区分変更  
 状態変化等の介護サービス計画作成時に必要な医学的意見・留意点等  
 状況報告 ⇒  入院  退院  入所  退所  転居  死亡 ⇒ 年 月 日  
 下靴についての報告・連絡・相談など

<報告・相談内容等>

以上連絡の（下記連絡先）に必ずチェックし、署名不要で送付  
 年 月 日の発着にロケスマネジャー・ロケスマネジャーが同行しますので、その際にご返答の程よろしくお願ひ致します。  
 （連絡先は必ずチェック、署名不要で送付）  
 上記の件についてご返信の程よろしくお願ひ致します。  
 平成 年 月 日 介護支援専門員氏名（白書）

**【返 信】** 上記の医療と介護の連携連絡票での回答では、診療情報提供の責任はできません。

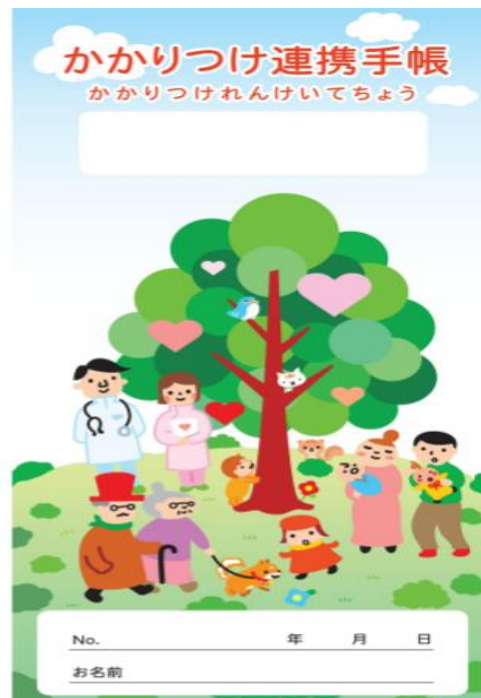
回答内容  
 及び  
 連絡方法  
 （返信）

口頭連絡・手紙など  
 文書で返信します（返信日時：⇒  口頭受診時 or  年 月 日 時迄）  
 電話で返信します（連絡日時 年 月 日 時迄 電話してください）  
 文書で返信します（下記のとおりです）  
 上記の申込では返信できません。診療情報提供が終了する迄、ご本人・ご家族に連絡後再度ご連絡下さい。

<回答内容>

上記の通り連絡いたします。  
 平成 年 月 日 医師・歯科医師・薬剤師・登録助産師氏名（白書）  
 上記内容について医師・歯科医師・薬剤師等より確認しましたので、代連絡先へ連絡します。  
 平成 年 月 日 医師・薬剤師氏名（白書）

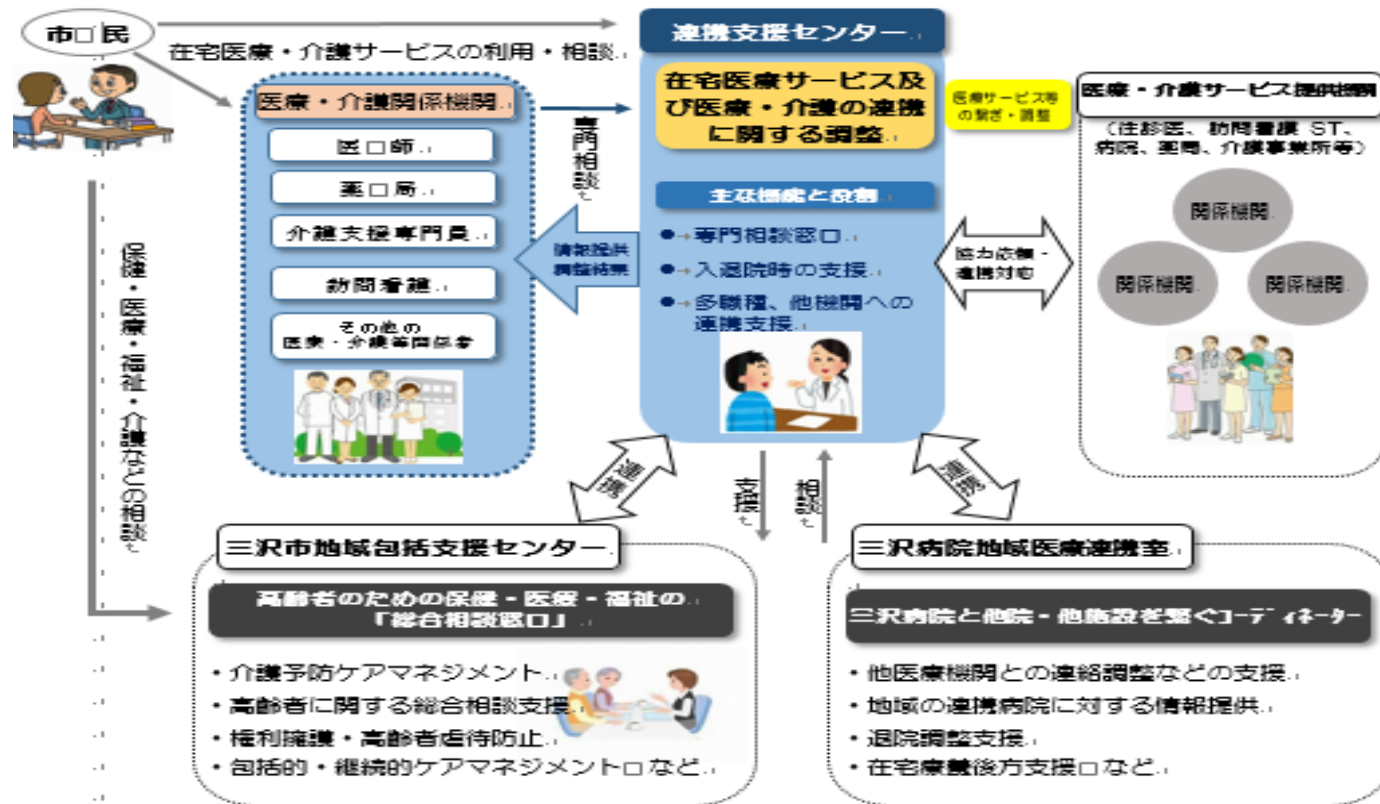
三石市在宅医療・介護連携推進協議会 平成30年2月8日作成



# (才) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

## 在宅医療・介護連携支援センターの設置・運営等

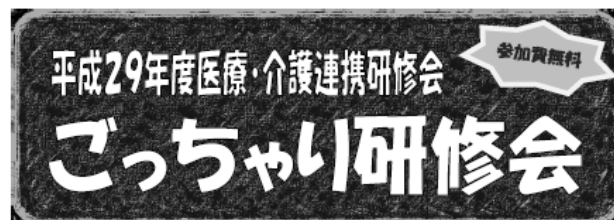
- ◆ 介護福祉課内に平成30年4月開設
- ◆ 在宅医療と介護サービス担当者との連携を支援するコーディネーター1名を配置して、市民や地域における医療・介護の関係機関からの相談を受け付け、情報提供と支援を行います。



# (カ) 医療・介護関係者の研修

◆多職種連携研修会の  
企画・運営

◆地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を学ぶ《ごっちゃんり研修会》



昨年度より、医療、保健、介護及び福祉に関する関係者相互間の在宅医療及び介護に対する理解を深めるとともに、連携を円滑にして、地域に住む人々への支援を行う上で課題解決に向けた話し合いや提案を行うため、三沢市在宅医療・介護連携推進協議会が設置されました。  
この研修会では、岡三沢診療所の院長 亀田 邦彦 先生をお迎えし、多職種間の相互理解や連携について一緒に考える貴重な機会となります。皆様のご参加をお待ちしています。

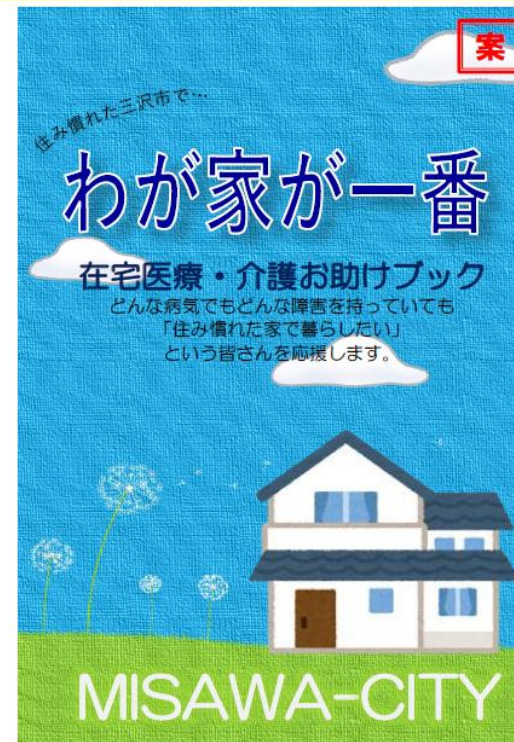
日時	平成30年2月15日(木) 19:00~21:00	当日は、軽食をご用意しております。
場所	きざん三沢(三沢市宇垣口17-128 電話0176-54-3111)	
対象	主に三沢市で活動している医療従事者、介護従事者、行政職員等	
内容	◆テーマ：チームプレイに学ぶトータルケアの「コツ」と「ポイント」 ◆特別講演	
申込	裏面の申込書にご記入のうえ、FAXでお申し込みください。【参加無料】 平成30年1月26日(金)まで	

特別講演 『みんなで支える在宅医療』  
岡三沢診療所 院長 亀田 邦彦 先生

【お問い合わせ】 三沢市福祉部介護福祉課 TEL0176-51-8773

# (キ) 地域住民への普及啓発

- ◆ 市民を対象にした普及啓発に係る講演会、シンポジウム等の開催（予定）
- ◆ パンフレット、チラシ、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発（予定）
- ◆ ケーブルテレビ（MCTV）での番組制作・放送による市民への普及啓発



# (ク)在宅医療・介護連携に関する 関係市町村との連携

- ◆ 上十三保健所管内での共通の退院調整ルールを策定・運用開始  
(平成29年4月より)
- ◆ 今後、二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、県や保健所等の支援の下、協議会で情報共有の方法等について検討予定

上十三圏域における医療機関とケアマネジャーの退院調整ルールの手引き

十和田市 三沢市 野辺地町 七戸町  
六戸町 横浜町 東北町 六ヶ所村

様式1 入院時情報提供シート (医療福祉支援センター(仮)における医療連携事業等へ連携依頼)

情報提供先 (医療機関名) \_\_\_\_\_ 届出 \_\_\_\_\_

<情報提供先>

事業所名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	

退院予定が決まりましたら、早めにご連絡いただきますようお願いいたします。

氏名	退院予定	氏名	性別	年齢	種別	医師	看護師	介護士	その他
姓 名		姓 名		年齢					

※医療連携事業 入院時情報提供  
 入院時情報提供  入院時情報提供 (退院調整)  入院時情報提供 (退院調整)  入院時情報提供 (退院調整)  入院時情報提供 (退院調整)

※退院方法  
 退院  在宅復帰  在宅復帰 (在宅復帰)  在宅復帰 (在宅復帰)  在宅復帰 (在宅復帰)  在宅復帰 (在宅復帰)  在宅復帰 (在宅復帰)

※退院先  
 退院先 (在宅復帰)  退院先 (在宅復帰)  退院先 (在宅復帰)  退院先 (在宅復帰)  退院先 (在宅復帰)  退院先 (在宅復帰)

※退院時のケア  
 退院時のケア (在宅復帰)  退院時のケア (在宅復帰)  退院時のケア (在宅復帰)  退院時のケア (在宅復帰)  退院時のケア (在宅復帰)  退院時のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

※退院後のケア  
 退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)  退院後のケア (在宅復帰)

# 三沢市地域包括ケアシステムの姿

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 地域包括支援センターの適切な運営を通じて、**多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークを構築します。**
- 三沢市が中心となりネットワーク全体で地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげながら地域づくりに取り組みます。

