

- 在宅療養推進の取組の実施主体は区市町村
- 平成30年4月には全ての区市町村で「在宅医療・介護連携推進事業」を実施することとされた
- 各区市町村において、地域の医療関係者・介護関係者等を交え、在宅療養推進協議会等(地域支援事業イ参照)を設置
- 今後の高齢者人口の伸びを考えると、在宅医療の需要は増加が予想
- 退院支援、急変や病状変化への対応等入院医療機関の役割が重要

より広域での検討が必要な事項(地域支援事業ク)について、「東京都地域医療構想調整会議」構成病院と区市町村による意見交換が必要



「在宅医療・介護連携推進事業」の項目と取組例 ~厚生労働省資料より~

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握	(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	(キ) 地域住民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査 ◆ 結果を関係者間で共有 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討 例) 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、医療・介護関係者間で情報共有の方法等について協議等
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進	(カ) 医療・介護関係者の研修	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 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の構築を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得 ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等 	

○平成26年(2014年)6月に医療介護総合確保推進法が成立し、平成27年度から、介護保険法に基づく地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられた。

○これにより、平成30年(2018年)4月までに全ての区市町村が「在宅医療・介護連携推進事業」に主体的に取り組むこととされている。

(東京都地域医療構想p.41参照)