

5 医療と介護の連携

(1) 現状と課題

- ・団塊の世代が75歳となる2025年には、75歳以上人口が2,000万人を超えると予測されており、医療提供体制の見直しとともに、今後、在宅で医療・介護を必要とする人の増加が見込まれます。特に、単身高齢者、認知症高齢者が増加し、地域包括ケアシステムの実現のためには、医療と介護の連携がますます重要となり、在宅医療・介護の提供体制の充実と医療・介護連携の推進が必要となっています。
- ・在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で必要となりますが、今後増加する退院による在宅復帰の際に円滑に適切な在宅サービスにつなげることや、再入院をできる限り防ぎ在宅生活を継続するため、在宅医療・介護の連携強化が求められています。さらに、重度な高齢者に対しては自宅での看取りも視野に入れつつ、連携することが必要となっています。
- ・その中で、介護支援専門員や介護支援専門員を支援する機能をもつ地域包括支援センターが果たす役割は重要ですが、医師との連携に困難を感じる介護支援専門員が約5割、地域包括支援センターが約2割という現状となっています。このため医療側からも取組の強化が求められています。併せて、地域包括支援センターにおいても、医療面での対応強化や認知症高齢者への対応強化などの体制の充実が求められているとともに、在宅医療に関する拠点機能との連携の強化が必要となっています。
- ・これまでの医療行政は、都道府県が二次医療圏を中心に考えてきましたが、今後、在宅医療については、より日常生活圏域に近い市町村レベルで体制を整える必要があります。
- ・在宅医療と介護を一体的に提供できる体制整備を図るには、地域の医師会等と連携しながら、都道府県の支援のもとに市町村が積極的に関与することが必要となっています。

(2) 在宅医療・介護の連携推進の制度的な位置づけ

- ・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～）の成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととなっています。
- ・具体的には、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における医療と介護の連携の推進について、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、市町村が主体となり、取り組むこととなっています。
- ・その際、現行制度では包括的支援事業を委託する場合、事業の全てにつき一括して行うことと規定されていますが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨に鑑み、在宅医療・介護の連携推進に係る事業については、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できることとなっています。

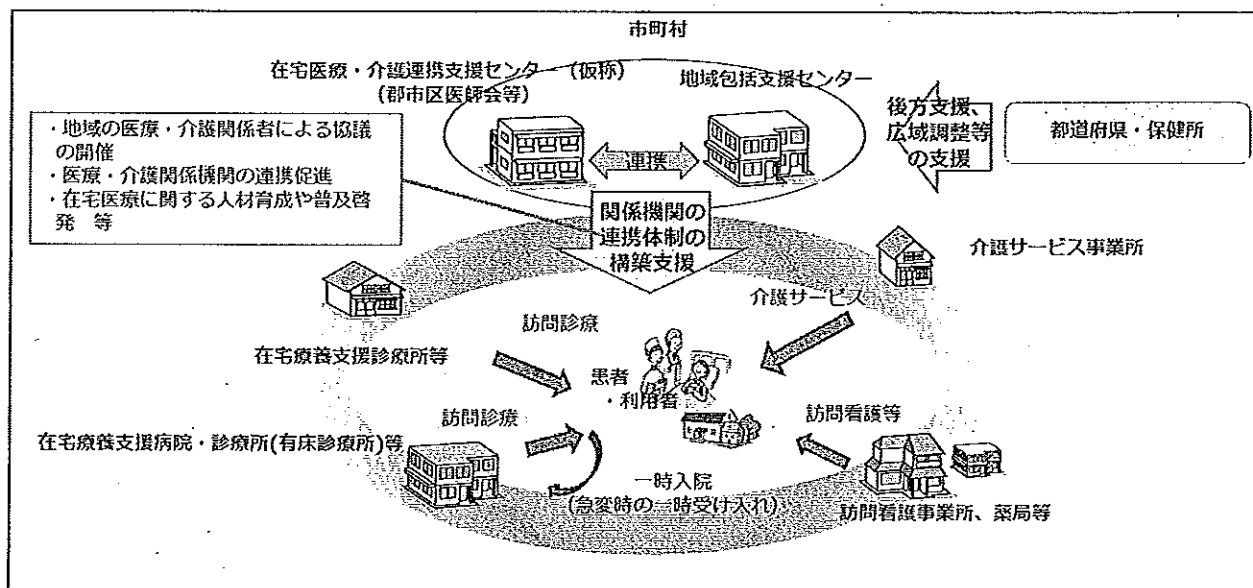
(3) 今後の方針

- ・医療と介護の両面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、居宅にお

け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します。

- ・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、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ります。

■ 地域の関係機関の連携体制 ■



- ・質の高い医療・介護を提供できるように在宅医療や介護に従事する関係者同士の連携や研修を行い、将来、スムーズな在宅医療・介護連携により、全ての人が住み慣れた地域で、必要な医療・介護サービスを継続的・一体的に受けることができ、安心して生活できるよう以下の8つの事業に取り組みます。

《取組事業》

①地域の医療・介護サービス資源の把握

②在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

③在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

⑤在宅医療・介護関係者の研修

⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

⑦地域住民への普及啓発

⑧二次医療圏内・関係市町村の連携

第4 サービス の利用の流れ

【参考】介護サービスの利用の手続き

