

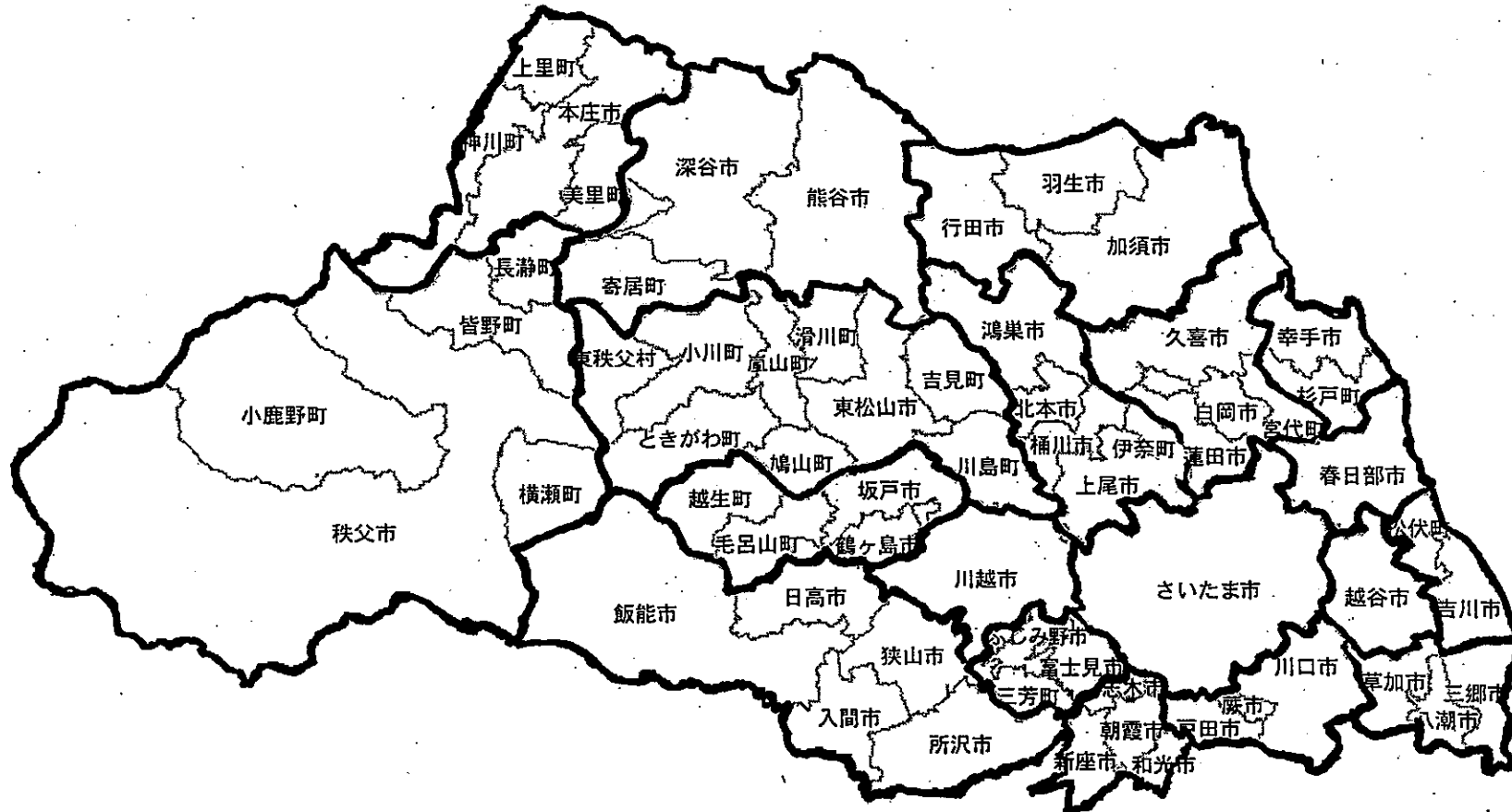
- ① 入退院支援ルール作成の地域単位の考え方
- ② 地域での入退支援ルール作成に向けた協議の進め方

入退院支援ルール作成地域単位の考え方(本文2頁 4)

【在宅医療部会での意見】

- ルールの作成は、市町村が実施主体として先導できればよいが、現実には市町村単位で入退院支援ルールを作ることは難しい。広域で取り組める仕組みがあると、他の市町村との話し合いも進めやすい。
- 入退院支援ルールの作成にあたっては、関係者で話し合いをしていく必要があり、作成地域の考え方は、二次医療圏単位、保健所単位、郡市医師会単位などが考えられる。
 - 二次医療圏単位は、入退院支援に関する話し合いをするには広すぎる。
 - 郡市医師会単位を超えた入退院も想定される。
 - 医療と介護の関係者が話し合いの場へ参加するには、公的機関からの呼びかけが効果的ではないか。
- 以上を踏まえ、以下の考え方で区割り例(参考)を示してはどうか。区割り例(参考)は次頁に記載。
 - ・原則、郡市医師会単位を崩さない。例外：入間地区医師会。
 - 郡市医師会の圏域を超えて協議が必要な地域もある。
 - 例：さいたま市、大里広域圏市町村組合(熊谷市、深谷市、寄居町)
 - 原則、1市を所管する市医師会は、地域の実情を踏まえ可能な地域は複数の郡市医師会を一つの地域にまとめてはどうか。
 - ①川口市医師会 → 蕨戸田市医師会と協議(南部保健所管内)
 - ②狭山医師会、所沢市医師会、→ 飯能地区医師会と協議(狭山保健所管内)
 - ③三郷市医師会 → 草加八潮医師会と協議(草加保健所管内)
 - ④上尾市医師会 → 北足立医師会と協議(鴻巣保健所管内)
 - ⑤行田医師会 → 北埼玉医師会と協議(加須保健所管内)
- また、誰が主体的に話し合いを進めるかをあらかじめ決めておかないと話し合いが始まらないことが危惧される。
 - これまで市町村と郡市医師会が協議を重ね医療と介護の顔の見える関係を構築しているので、市町村と郡市医師会が中心になって話し合いを進めたらどうか。その際、保健所がオブザーバー(客観的な観点から話し合いを見守る役割)として参加してはどうか。
 - 地域で話し合いが始まらない場合は、保健所が話し合いの場を設定してはどうか。

区割り例(参考)



入退院支援サービスについて話し合う地域単位列(参考)と話し合いの場を設定する機関

市町村	都市医師会				話し合いの場を設定する機関	
	1	2	3	4	1	2
1 さいたま市	浦和医師会	大宮医師会	さいたま市与野医師会	岩槻医師会	さいたま市保健所	
2 藤市	藤戸田市医師会				南部保健所	
3 戸田市						
4 川口市	川口市医師会					
5 朝霞市		朝霞地区医師会			朝霞保健所	
6 志木市						
7 和光市						
8 新座市						
9 富士見市						
10 ふじみ野市		栗入間医師会			朝霞保健所	
11 三芳町						
12 川越市		川越市医師会			川越市医師会	
13 川島町						
14 湧川町						
15 嵐山町						
16 小川町						
17 栗松山市		比企医師会			栗松山保健所	
18 吉見町						
19 ときがわ町						
20 栗秩父村						
21 鳩山町						
22 坂戸市		坂戸市分属医師会			坂戸保健所	
23 鶴ヶ島市						
24 毛呂山町						
25 越生町		入間地区医師会				
26 入間市						
27 熊谷市		熊谷地区医師会			狭山保健所	
28 日高市						
29 狭山市		狭山市医師会				
30 所沢市		所沢市医師会				
31 春日部市		春日部市医師会			春日部市医師会	
32 松伏町						
33 吉川市		吉川松伏医師会			草加保健所	
34 草加市						
35 久瀨市		草加八潮医師会			草加保健所	
36 三郷市		三郷市医師会				
37 越谷市		越谷市医師会			越谷市医師会	
38 鴻巣市						
39 浦和市						
40 北本市		北足立医師会			鴻巣保健所	
41 拝奈町						
42 上尾市		上尾市医師会				
43 熊谷市		熊谷市医師会			熊谷保健所	
44 深谷市		深谷寄居医師会				
45 寄居町						
46 本庄市						
47 美里町		本庄市五玉部医師会			本庄保健所	
48 神川町						
49 上里町						
50 行田市		行田市医師会			加須保健所	
51 加須市						
52 羽生市		北埼玉医師会				
53 久喜市						
54 蓮田市		南埼玉郡市医師会			幸手保健所	
55 白岡市						
56 宮代町						
57 幸手市					幸手保健所	
58 杉戸町		北埼玉北部医師会				
59 秩父市						
60 横瀬町						
61 皆野町						
62 長瀬町		秩父郡市医師会			秩父保健所	
63 小蓮野町						

保健所	二次医療圏	
	1	さいたま
1 さいたま市保健所	1	さいたま
2 南部保健所	2	南部
3 川口市保健所		
4 朝霞保健所	3	南西部
5 川越市保健所		
6 栗松山保健所	4	川越比企
7 坂戸保健所		
8 狭山保健所	5	西部
9 春日部保健所		
10 草加保健所	6	栗部
11 越谷市保健所		
12 鴻巣保健所	7	真央
13 熊谷保健所	8	北部
14 本庄保健所		
15 加須保健所	9	利根
16 幸手保健所		
17 秩父保健所	10	秩父地区

地域での入退支援ルール作成に向けた協議の進め方

- 県が県医師会及び市町村、関係団体、県保健所へ標準例を令和2年3月までに周知予定。
- 作成済みの地域も含め、保健所が市町村と郡市医師会（在宅医療連携拠点）とどのように話し合いを進めるか協議したうえで、全ての地域において令和2年8月までに関係者間で話し合いを始めてはどうか。なお、既存の話し合いの枠組みがある場合は、それを活用することも考えられる。
- 話し合いのメンバーは、郡市医師会の在宅担当理事、在宅医療連携拠点、医療機関のMSW（地域連携室）、訪問看護ステーション、介護支援専門員、介護施設、地域包括支援センター、薬剤師会、歯科医師会（在宅歯科医療推進拠点含む）、市町村、保健所などが考えられる。
→ 他に必要なメンバーはいるか。例えば、メンバーに急性期、回復期などの病院機能を代表する者は必要か。
- 話し合いは、入退院支援に関する現状と課題を共有することから始めてはどうか。

(写)

医政地発 0129 第 1 号
老介発 0129 第 1 号
老老発 0129 第 1 号
平成 31 年 1 月 29 日

衛生主管部 (局) 長 殿
各都道府県 介護保険主管部 (局) 長

厚生労働省医政局地域医療計画課長
厚生労働省老健局介護保険計画課長
厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

在宅医療の提供体制については、自分らしい暮らしを続けながら、住み慣れた生活の場において療養を行うことを可能とするため、その確保が重要であり、高齢化や地域医療構想による病床の機能分化・連携により生じる医療ニーズの受け皿としても大きな役割を担うものとされている。

今般、厚生労働省において、都道府県が作成すべき医療計画の内容や在宅医療の充実に向けた進め方等について検討を行い、在宅医療の推進については、地域医師会等との連携や、かかりつけ医を中心とした多職種の連携体制の構築が重要である。また、従前より市町村が主体的に取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業等に加えて、都道府県が広域的な観点から市町村への支援を行うことにより、更なる充実を図ることが必要であるとしたところである。そこで、在宅医療の充実に向けて都道府県において取り組むべき事項について下記のとおり整理したので、御了知の上、在宅医療の充実に向けて検討を進めるとともに、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 在宅医療の充実に向けた進め方について

(1) 第7次医療計画の改善について

都道府県は、医療計画において在宅医療の目指す方向性を明らかにした上で、原則として設定することとしている「訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標」を設定していない都道府県においては、第7次医療計画の中間見直しに当たって、当該目標を設定すること。また、追加的需要における在宅医療の整備目標及び介護のサービス量の見込みについて設定できていない都道府県においては、第7次医療計画の中間見直しに当たって、整備目標とサービス量の見込みについて按分の上、第7次医療計画と第8期介護保険事業（支援）計画に反映すること。

(2) 都道府県全体の体制整備

都道府県は、在宅医療の充実に向けた取組を関係部署や関係団体等と一体となって推進することができるよう、以下の体制整備を行うこと。

①医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進

都道府県の医療政策担当部局と介護保険担当部局との間において役割分担を行った上で、医療・介護の連携に関わる取組を一層促進すること。

②年間スケジュールの策定

医師会等の関係団体や、各医療機関の課題を集約し、関係者間で課題を共有し、計画的に在宅医療の推進に向けた取組が行われるよう、関係者間で共通の年間スケジュールを策定し、課題の解決に向けたロードマップ等を作成すること。

③在宅医療の充実に向けた市町村支援

各市町村の抱える課題について、都道府県と市町村が解決に向けて議論を行うことや、保健所等を活用した在宅医療の充実に係るロードマップの策定支援等について、地域ケア会議などの具体的事例について検討する場等において意見を聴取することなどを通じて、都道府県が地域ごとに必要な支援を把握し、支援に取り組むこと。

(3) 在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）

都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できないことや個別の地域の議論につながらないこと等の理由から、在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握すること。そのため、都道府県は、関係者の在宅医療の提供体制整備に係る取組状況を評価できるように、以下の情報収集及び情報共有に取り組むこと。

① KDB システムのデータ等を利用して情報収集を行い、在宅医療の詳細な分析に取り組んでいる他の都道府県の事例を参考にすること。
(留意事項)

KDB システムのデータの取扱いに当たっては、国保・後期高齢者以外の被保険者（被用者保険や医療扶助など）については把握できないことや、訪問看護ステーションの医療保険レセプトは電子化されていないことに注意が必要である。

② 将来人口を見据え、既存統計等では把握できない医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向等について実態調査等を行い、その結果に基づいて有効な施策を講じること。また、調査の結果については、市町村や関係団体と共有し、有効に活用すること。

(4) 在宅医療への円滑な移行
病院等と在宅との間で、療養の場が円滑に移行できるよう、病院が後方支援を行うことを含めて、病院、診療所の医療関係者や、介護支援専門員等が協議を行い、在宅医療圏ごとに必要な入退院ルールを策定することが重要であり、都道府県はその支援を行うこと。

(5) 在宅医療に関する人材の確保・育成
都道府県は、在宅医療の提供体制の充実に向けて、以下の人材確保・育成に関する支援を行うこと。

①医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援

医療従事者への在宅医療に関する普及・啓発や地域の在宅医療を担う医療従事者の育成について、同一職種間の病診連携等を含めて、医療従事者が抱えている課題を把握し、国の実施している在宅医療関連講師人材養成事業の修了者を講師とする研修等を行うこと。

②多職種連携に関する会議や研修の支援

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等が具体的な事例検討等を通じて、それぞれの職種が持つ課題等について共有し、課題等の解決に必要な研修等を行う市町村等を支援すること。

(6) 住民への普及・啓発
都道府県は、住民の在宅医療に関する理解を深めるために、以下の取組を進めること。

①人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

人生の最終段階において本人が希望する医療・ケアを受けられるよう、医療・ケア従事者に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解が深まるよう努めることに加えて、住民に対して、市民公開講座等を用いて、人生会議 (ACP:アドバンス・ケア・プランニング) 等について普及・啓発を行うこと。

②在宅医療や介護に関する普及・啓発

市町村の取組内容を確認し、双方の取組の調整を行った上で、在宅医療や介護に関する講演会やパンフレット等の作成・配布を実施するなど効率的で効果的な普及・啓発を実施すること。