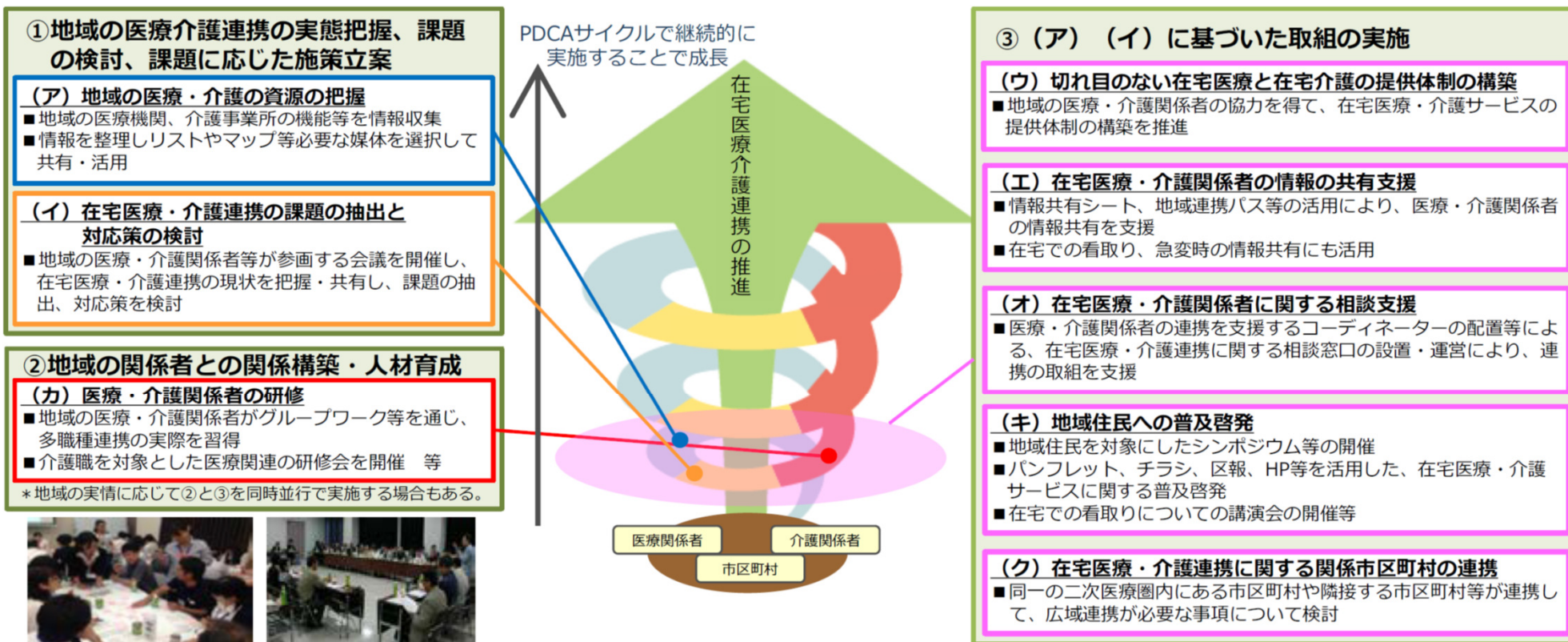


## 4、在宅医療・介護連携推進事業について

# 在宅医療・介護連携推進事業

- 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～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 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、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

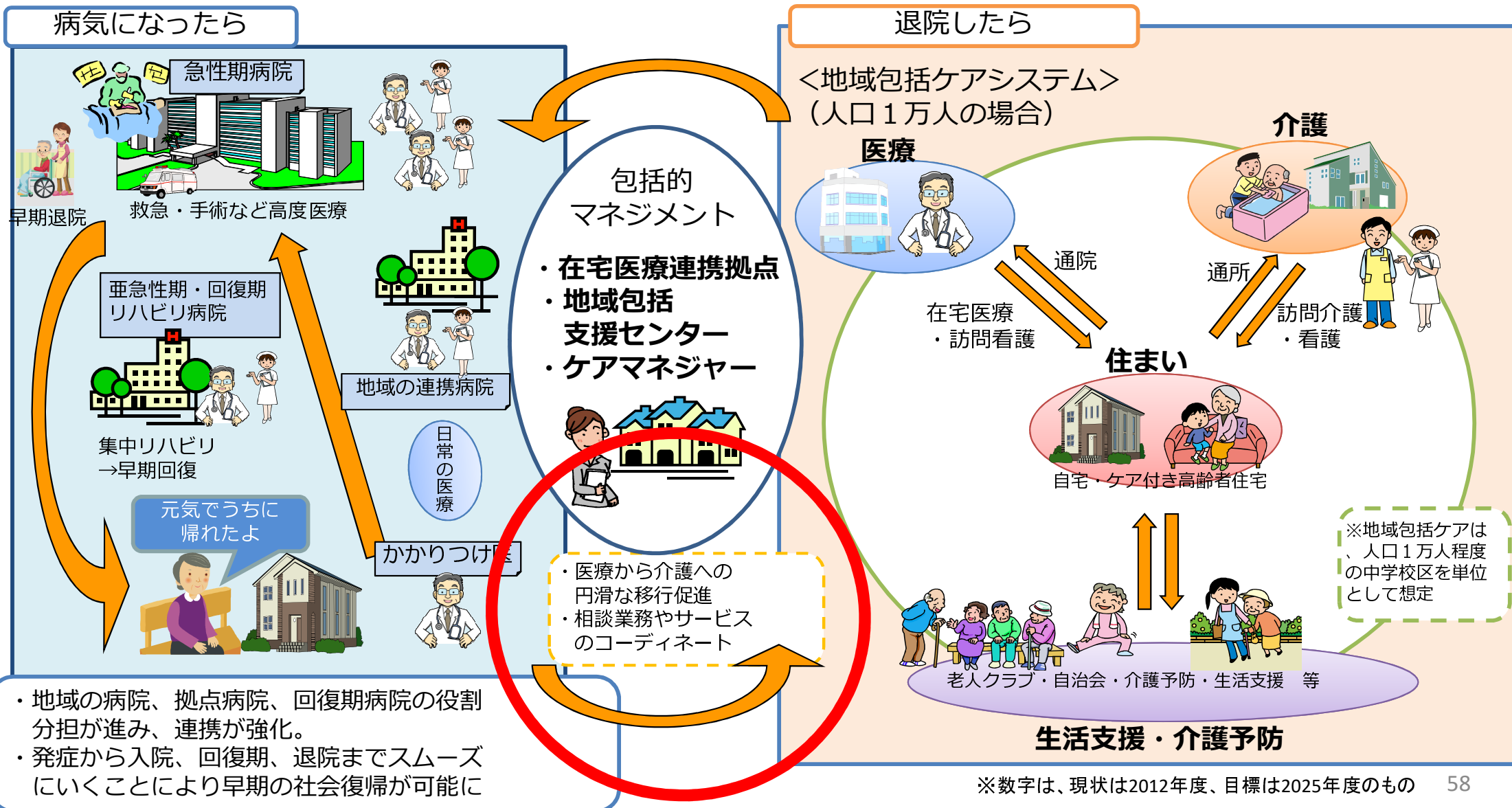
## 事業項目と事業の進め方のイメージ



\* 図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

# 退院調整ルールづくり推進事業

- 医療(病院)と介護(ケアマネ)の連携により、円滑な在宅生活への移行を促進します。
- 病院とケアマネジャーが圏域における退院調整ルールについて直接協議することで、自分たちでつくったルールとして運用される。また、事業の効果は半年おきの退院調整状況調査で点検。



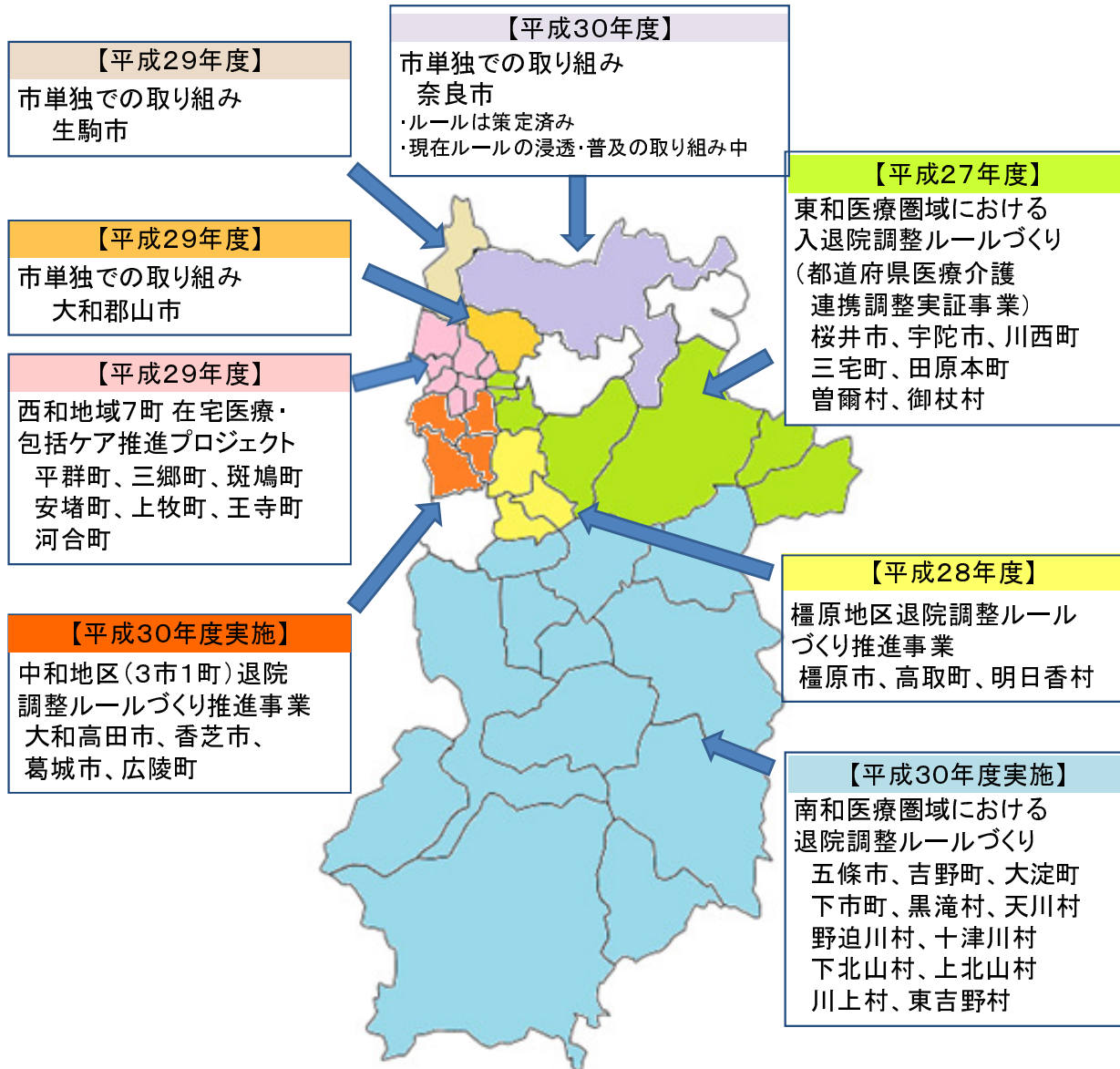
- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

・医療から介護への円滑な移行促進  
 ・相談業務やサービスのコーディネート

※地域包括ケアは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定

# 平成30年度 退院調整ルールの方策定に向けた取り組み状況

## 入退院調整ルール策定の取り組み状況



## I. 入退院調整ルール策定の普及拡大

- ▶ H27 7市町村
- H28 3市町村
- H29 9市町村で策定  
(西和7町+大和郡山市+生駒市)

- ▶ H30 12市町村(南和圏域)  
4市町(中和圏域)



**※ H30は、上記のルール策定と併せて、県が調整役となり、圏域を越えて入退院する場合の広域的なルールの円滑な運用に取り組む**

### <参考>

H27年度策定の東和医療圏における運用状況

### 【退院調整率】

(H27.6) (H28.6) (H29.1) (H30.6)  
50.6% → 64.7% → 76.9% → 90.3%

### 【入院時情報提供書の提出率】

30.2% → 61.8% → 64.3% → 81.7%

## II. 入退院調整ルールの充実

- ▶ 退院調整ルール運用後の効果や課題について協議し、ルールの見直しを実施及び退院調整状況調査による点検を実施。

### <県の役割>

- ▶ 保健所が市町村の広域的な連携をコーディネートし、市町村の取り組みを支援
- ▶ 地域包括ケア推進支援チーム(地域包括ケア推進室、地域医療連携課、保健所)によるノウハウの提供等

### <市町村の役割>

- ▶ ルール策定に係る地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等との連絡・調整・取り纏め等