

在宅医療と介護連携における「4つの場面」への取り組みについて

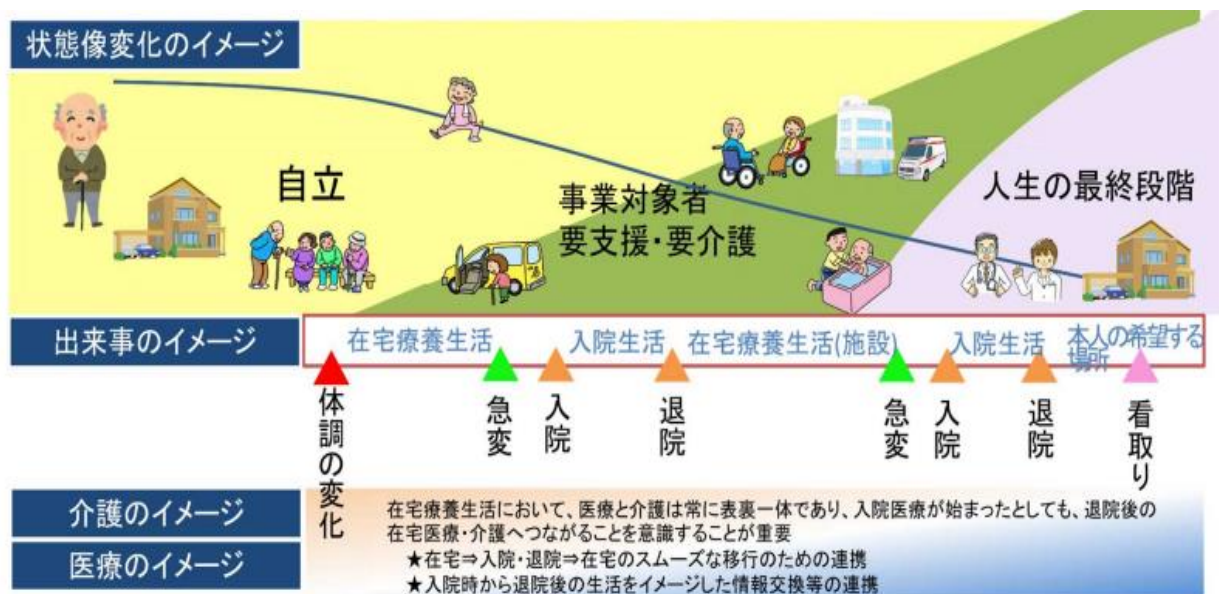
1. 在宅医療・介護連携推進事業について

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期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことが必要です。

2. 「4つの場面」を意識した取り組み

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、在宅療養中に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。ライフサイクルにおいて、場面ごとに必要な医療と介護のサービスの比重は変わりますが、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるよう、切れ目のない医療と介護の連携体制を構築する必要があります。

図1 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ（出典：厚生労働省在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.4）



医療計画の一部である地域医療構想においても、「地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある」とされています。また、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知）の中でも

- ・在宅医療に必要な医療機能は、①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り
- ・患者の生活の場においてこれらの医療を提供していくためには、多様な機関（職種）が相互に連携することが重要

とされており、緊急時や看取りに対応するための 24 時間体制の構築に向けた役割分担等や医療・介護現場での多職種連携の必要性についても記載されています。

これらを踏まえ、在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を活かしつつ、高齢者のライフサイクルを意識した上で、医療と介護が主に共通する 4 つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取り組む必要があります。

4 つの場面		市・協議会での取り組み
日常の療養支援	・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供 ・緩和ケアの提供 ・家族への支援 ・認知症ケアパスを活用した支援	・「在宅療養ガイドブック」の作成 ・「認知症ガイドブック」（ケアパス）の作成、活用 ・多職種研修の実施 ・情報共有ツール（医師会が運営する「るるめネット」等）の活用、利用促進
入退院支援	・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援 ・一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供	・「在宅療養ガイドブック」の作成 ・「ケアマネジャーからの入院時連携情報シート」の活用 ・情報共有ツール（医師会が運営する「るるめネット」等）の活用、利用促進
急変時の対応	・在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認 ・患者の急変時における救急との情報共有	・「救急情報シート」の作成（消防との連携）
看取り	・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施 ・人生の最終段階における意思決定支援	・ACP の普及啓発（周知、講演会・シンポジウム等の開催等） ・多職種研修の実施 ・「わたしの覚え書きノート」の作成

3. 在宅医療・介護連携推進事業に係る近年の動向

令和 6 年 4 月 1 日より、第 9 期介護保険事業計画が開始されています。介護保険事業計画は、保険給付の円滑な実施のため 3 年間で 1 期として策定することとされており、国の基本指針に基づき各市区町村が策定するものです。

国の基本指針では「サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項」として「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備」について、「市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護の提供に携わるものその他の関係者の連携を推進するための体制整備をす

ることが必要である。」としています。

なお、第8期医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」では、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとしており、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とも連携を図ることが重要であるとされています。

4. PDCA サイクルに沿った取り組み

- 地域の目指すべき姿やあるべき姿(目的・目標)はどのようなものかを考えた上で、現状分析、課題抽出、施策立案を行い、対応策を実施し、評価を行い、理想とする姿へ向かって改善を講ずることで、PDCA サイクルに沿った取り組みの推進が求められます。
- 具体的には、まず地域の目指すべき姿やあるべき姿(目的・目標)を検討し、関係者等で共有を実施します。入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、検討することが重要です。
- その上で、地域における現状分析、課題抽出を行い、対応策を検討・実施します。その際、具体的な時期や評価指標を定めて実施することが大切です。
- 評価指標等に基づき、実施事項の効果を検証し目標設定や課題抽出、対応策の実施内容の改善のための検討を実施します。
- 実施にあたっては、各局面における必要な関係者と連携を図ることが重要です。

(出典：厚生労働省在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.4)

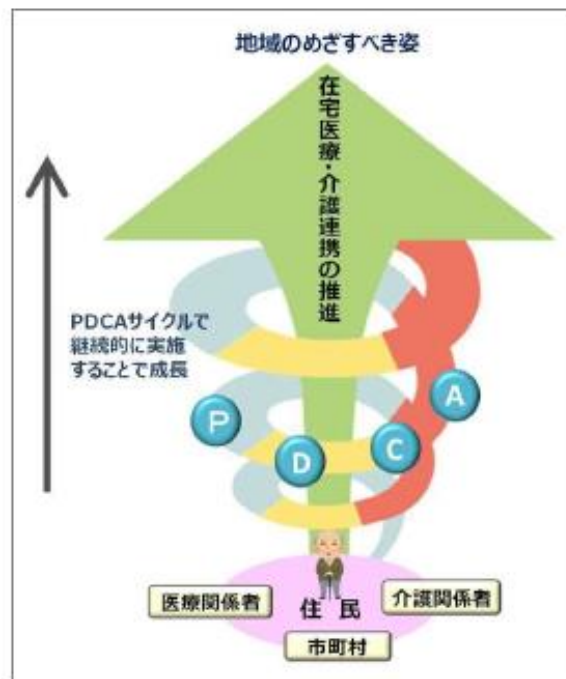


図2 PDCA サイクルに沿った取組のイメージ (出典：厚生労働省在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.4)

