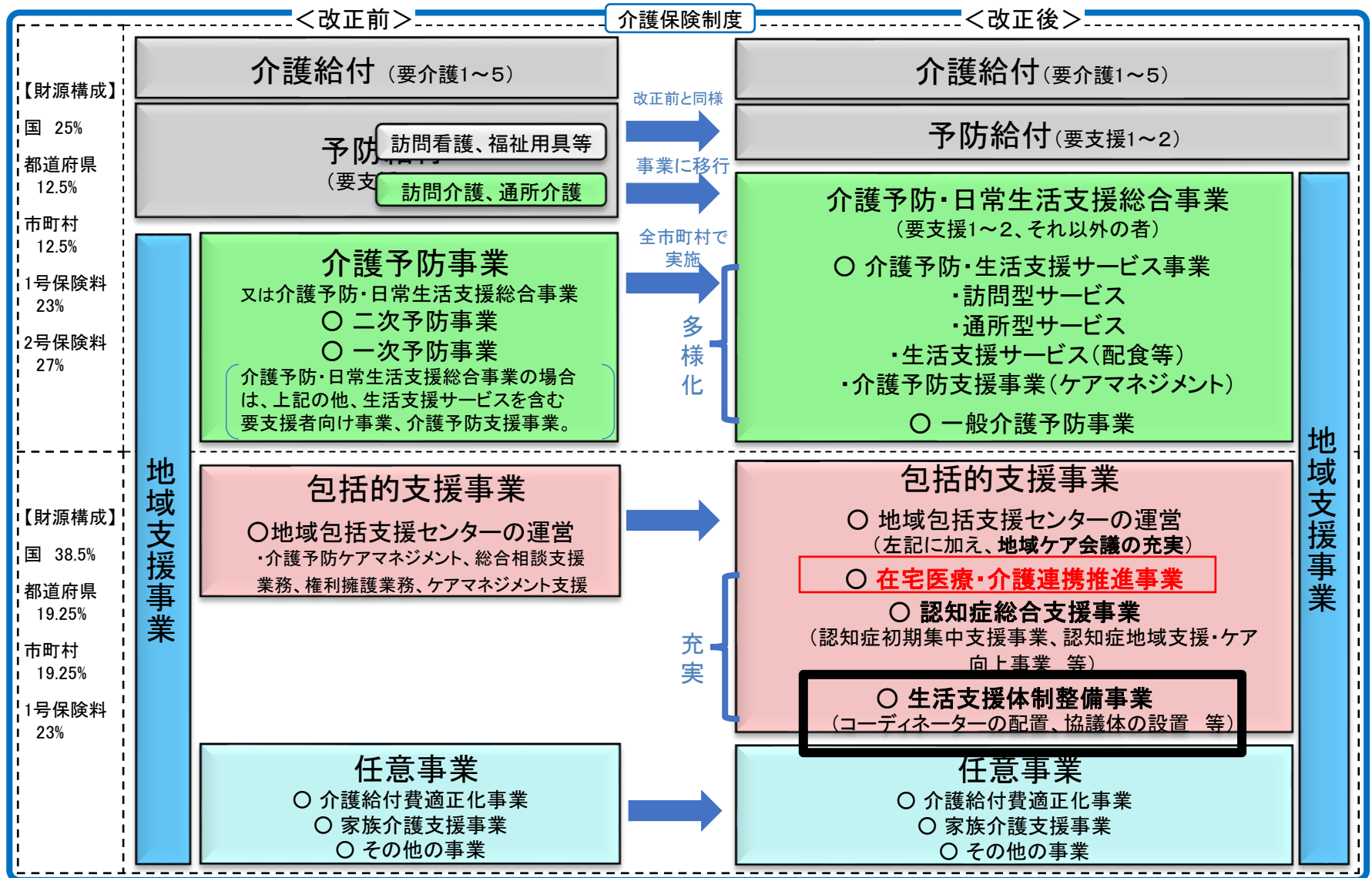


在宅医療・介護連携におけるコーディネーターの役割

新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター
厚労省老健局在宅医療・介護連携推進支援事業
検討委員会委員/支援アドバイザー
服部 美加

新しい地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）



切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
(看取りや認知症への対応を強化)

地域のめざすべき姿

Plan
計画

現状分析・課題抽出・施策立案

- 地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握
- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

※企画立案時からの医師会等関係機関との協働が重要



Do
実行

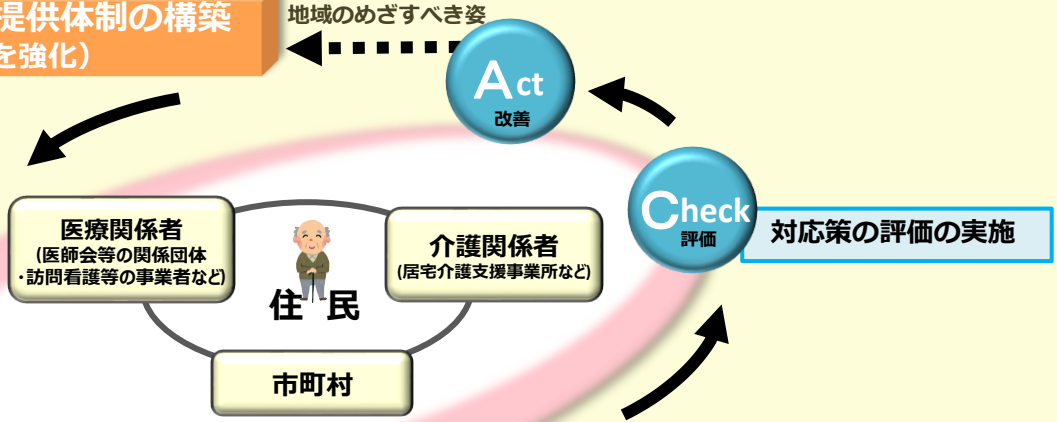
対応策の実施

- **在宅医療・介護連携に関する相談支援**
 - コーディネーターの配置等による相談窓口の設置※1
 - 関係者の連携を支援する相談会の開催
- **地域住民への普及啓発**
 - 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
 - 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

- **医療・介護関係者の情報共有の支援**
 - 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用
- **医療・介護関係者の研修**
 - 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
 - 医療・介護に関する研修の実施

○上記の他、医療・介護関係者への支援に必要な取組



＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- **在宅医療・介護連携推進のための技術的支援**
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- **在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携**
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- **地域医療構想・医療計画との整合**

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

➤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- 地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療と介護の連携に関する相談支援を行う。
- そのため、地域の在宅医療・介護関係者の連携を支援するための相談窓口を設置し、さらに、**その運営を行うために、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置する。**
- また、必要に応じて、地域の医療・介護関係者の連携を支援する相談会の開催や退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。

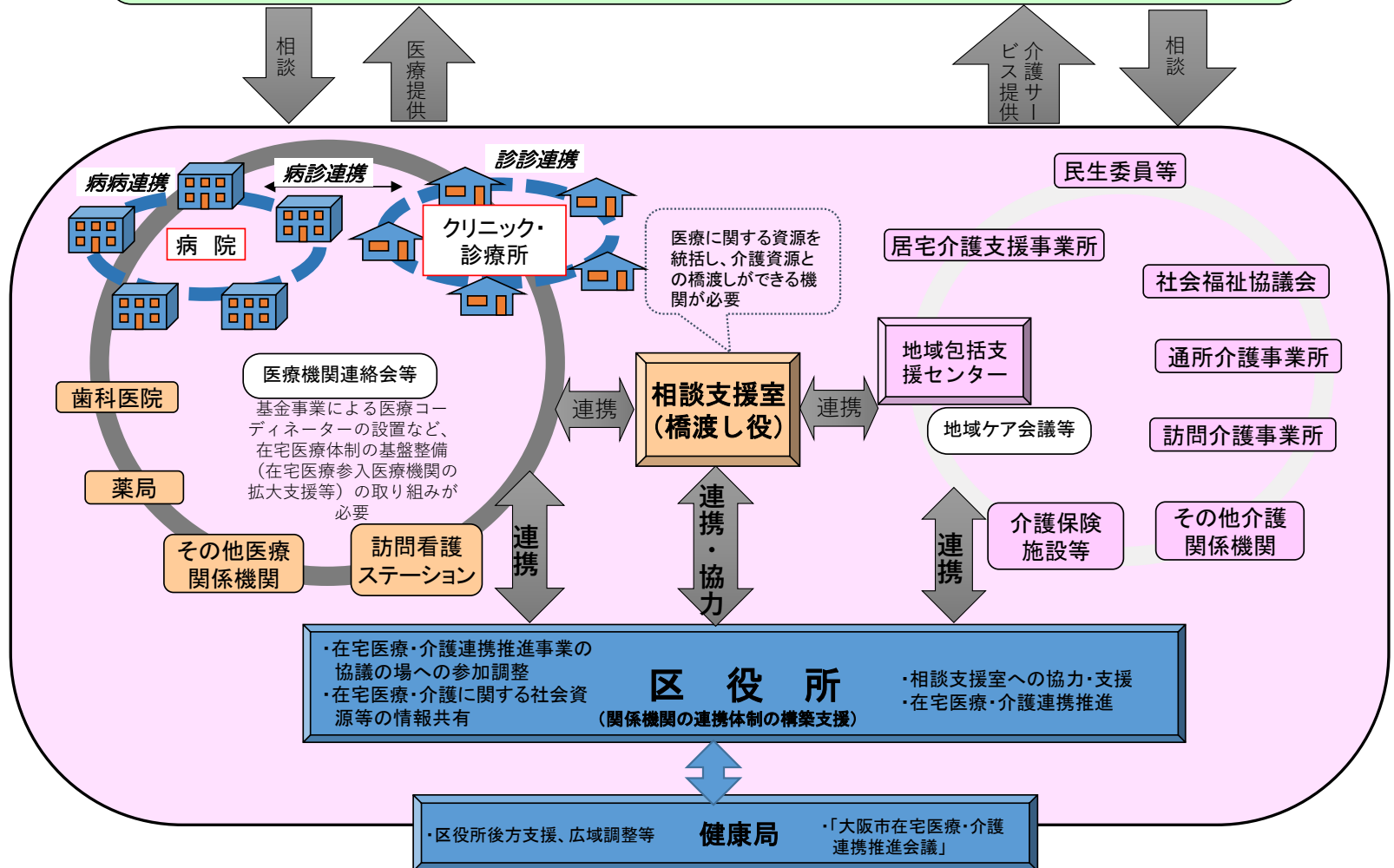
- ・ 現在、在宅医療・介護連携推進事業において、「コーディネーター」が重要な役割を担っている自治体もある。
- ・ コーディネーターの定義や役割については自治体により様々であると考えられる。

大阪府大阪市の取り組み

《在宅医療・介護連携に関する『相談支援室』》

～コーディネーターを配置し、在宅医療と介護の連携を推進する～

区民（介護保険第1号被保険者及び第2号被保険者）及びその家族等



在宅医療・介護連携推進事業において求められているもの

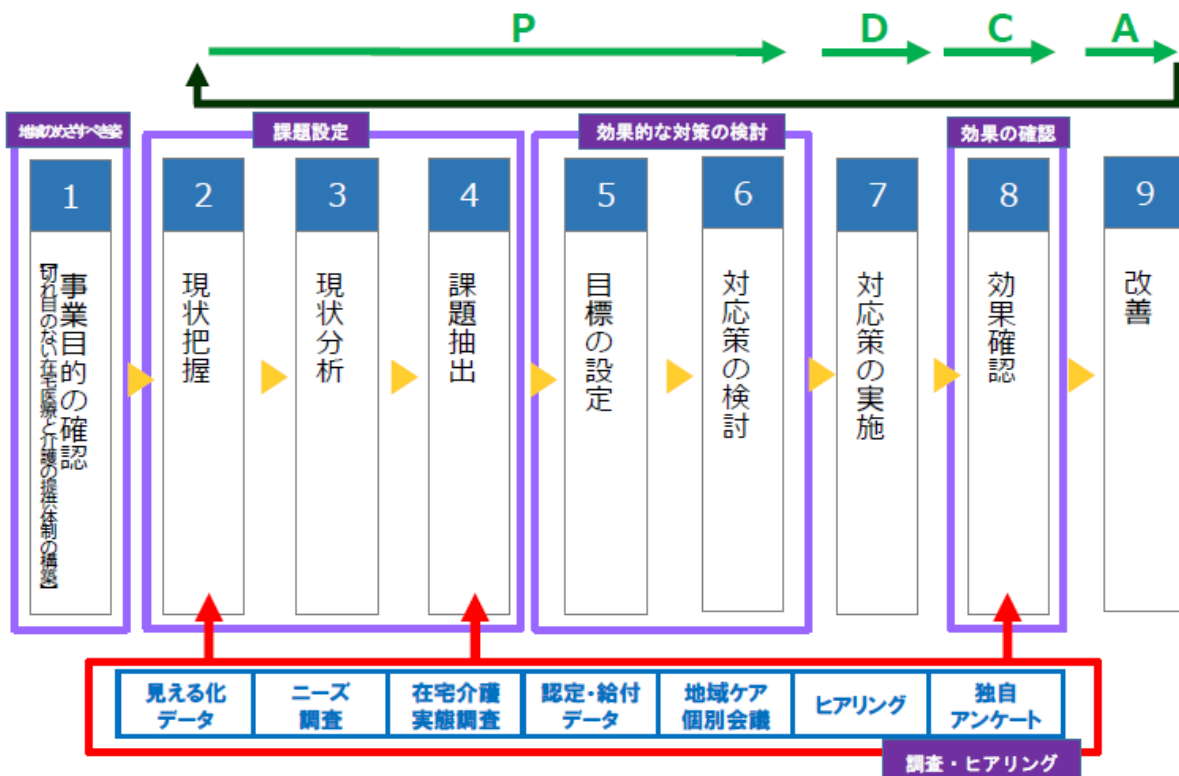
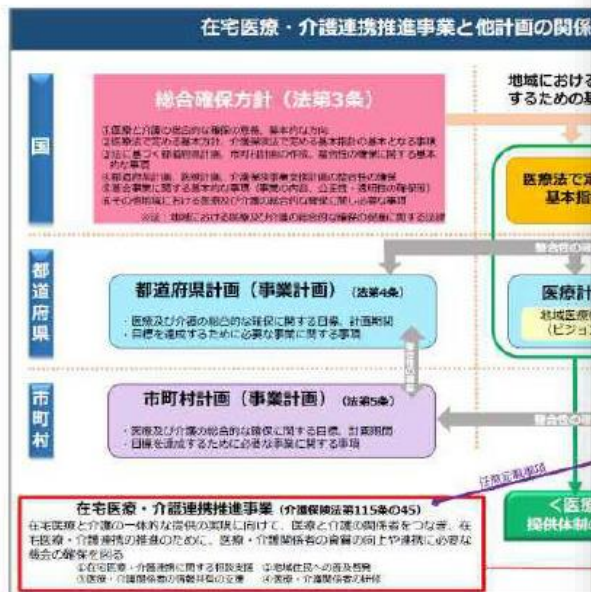
- 医療計画や地域医療構想における在宅医療を意識すること
- 4 場面にそって「目的を意識した」PDCA思考
- “地域の特性に応じた”仕組みを考える⇒地域の関係者の協議の場づくり

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の関わり

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 資料
令和4年9月28日

- 現行の指針において、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際には「市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との整合性に留意する」と記載されている。
- 「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容は、「在宅」

PDCAサイクルのイメージ（在宅医療・介護連携推進事業の手引き P14、15）



目指す姿を共有した上で、 互いの強みを生かしたパートナーシップが重要

【コーディネーターの強み】

保健師、訪問看護、病院連携室、ケアマネジャー等の勤務経験者、医師会等専門職団体に所属する場合が多い



- ・患者をとりまく在宅医療・介護連携の現場で何が起きているか、課題についての肌感覚がある
- ・専門職の言葉がわかる、橋渡しができる
- ・医師会等所属組織内の理解や協力を得やすい

等

【自治体職員の強み】

- ・他の地域支援事業や地域ケア会議等から、地域包括ケアシステム全体を俯瞰している
 - ・地域の住民ニーズ調査、資源量や保険データ等の収集ができる
 - ・会議体の設置、多様な価値観を持つ人々の協議の場を運営することができる
 - ・事業マネジメントを学んでいる
- 等

4 場面に沿ったコーディネーターと自治体職員の協働イメージ

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



●がん末期の方の在宅療養の希望が叶えられているか？

●身寄りのない方の救急搬送は
どう行われているのか？

●病院機能に応じた転院
や在宅移行はスムーズ
か？

●退院に向けて介護保険
が適切に導入されている
か？

●在宅看取りを担う医師、
訪問看護師が疲弊してい
ないか？

図) 厚生労働省.在宅医療・介護連携推進事業の手引きver.3

コーディネーターの肌感を基に、
データ、アンケート、事例検討、ヒアリング等を通じて、共に現状を整理

地域の関係者による協議の場へ

コーディネーター育成に向けた支援の必要性

“地域特性に応じた”取組が求められ、地域で適切な人材確保が難しい現状

- コーディネーター間で取組事例共有、情報交換ができるネットワーク構築支援
- 研修によるスキルアップ支援

