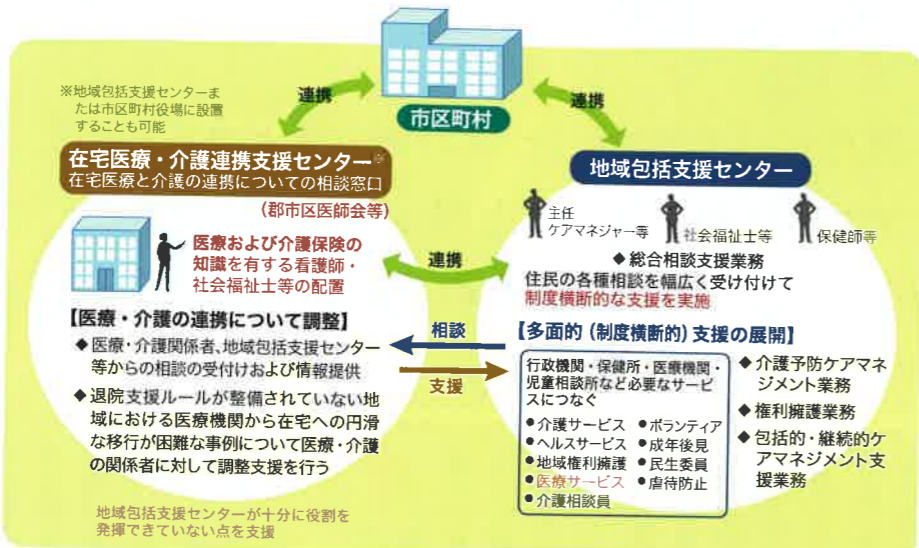


第3回 在宅医療と介護の連携は誰が担うのか

あおきまさと
青木正人 株式会社ウエルビー 代表取締役
 1955年、富山県生まれ。神戸大学経営学部卒業。2000年、株式会社ウエルビー設立。介護経営指導の第一人者として介護福祉ビジネスの経営・人事労務・教育分野ならびに自治体の福祉施設等のコンサルティングを展開。日本介護経営学会会員、現代経営学研究所会員。

在宅医療・介護連携支援センターと地域包括支援センターの関係



参考文献：「在宅医療連携拠点事業の手引き(案) Ver.1」(厚生労働省老健局)

する相談窓口」には、老健局の「在宅医療連携拠点事業の手引き(案) Ver.1」(上図)によると「在宅医療・介護連携支援センター」という名称が設定されています。まさに在宅医療と介護の連携の基幹となる組織だといえるでしょう。

同センターには、「看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門員資格を持つ者など介護に関する知識も有する人材を配置することが望ましい」とされています。

連携の推進主体は包括ではなく地区医師会へ？

ここで誰しも疑問を抱くのが、従来の地域包括支援センターの役割や、それとの関係ではないでしょうか。厚生労働省の資料には「地域包括支援センターが十分に役割を發揮できない点や、退院支援ルールが整備されていない地域における医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について医療・介護の関係者に対して調整支援を行う」とされています。

また同条47の第2項において、地域支援事業の包括的支援事業を、市町村から一括して委託を受けることができる」とされています。

ところが、前述したように、昨年成立した「医療介護総合確保推進法」によって、市町村が行う包括的支援事業として、介護サービス事業者や在宅医療機関などの連携を推進する事業(在宅医療・介護連携推進事業)が追加されました。

この事業の委託先として想定されているのが「医療に関する専門的知識を有する者」つまり「郡市医師会」です。換言すれば、在宅医療と介護の連携推進の主体が、地域包括支援センターから医師会に委ねられたといえます。

これで医療介護連携は大きく前進するといふ見解もあれば、「屋上屋を重ねる」懸念を示す向きもあります。すべての地区医師会が、求められる機能を十全に發揮できる状況にはないということは、日本医師会の幹部も認識しているところではあります。

地域包括ケアの本旨にのっとり、地域の実情に柔軟にに応じて、医療・介護がお互いの立場を理解し、認め合い、自ら責任を明確にし、協働することの端緒となることを切に期待しています。

医療・介護連携の整備も市町村がやるべき事業に

「医療と介護の連携」の重要性は、繰り返して強調されてきたが、現実には掛け声倒れに終わっている。前号で指摘しました。このような状況を考慮し、厚生労働省も2015年度から「在宅医療・介護連携推進事業」の実施を決定しています。

この事業は、これまで実施してきた「在宅医療連携拠点事業」と「医療連携拠点事業」の成果を踏まえ、今回の制度改正において導入された新しい地域支援事業に、包括的支援事業として付け加えられたものです。事業主体は市町村で、15年4月から開始され、18年4月には全ての市区町村で実施されることになっています。

事業内容は、以下の8つです。

- (1) 地域の医療・介護資源の把握
 - (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の検討
 - (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
 - (4) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
 - (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (6) 在宅医療・介護関係者の研修
 - (7) 地域住民への普及啓発
 - (8) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
- これら8つの事業の中でもとりわけ注目されるのが「(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」です。
- 事業の概要は、「地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護に関する事項の相談の受け付けを行う。また、必要に応じて、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や、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」とされています。
- この事業を構成するのは、次の3つの取り組みです。
- ① 在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営
 - ② 医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応等
 - ③ 地域包括支援センターとの連携
- この「在宅医療・介護連携を支援