

1-3 医療と介護の連携強化〔重点〕

施策名	(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進 (2) 相談・コーディネート機能の充実 (3) 「ちょうふ在宅医療相談室」の利用促進 (4) 在宅療養に関する情報提供
-----	---

現行施策の方針	○要支援・要介護状態にある方は、医療と介護の両方の支援ニーズを有するケースが多いため、地域での療養生活を支援するとともに、医療・福祉と在宅療養者をつなぐ相談・コーディネート機能の充実に取り組んでいきます。 ○今後の高齢者や認知症・慢性疾患等の増加を見据え、引き続き、三師会・保健所・地域包括支援センター等と連携を図り、要介護状態・重度化する前から包括的・継続的な在宅療養支援に取り組んでいきます。
---------	--

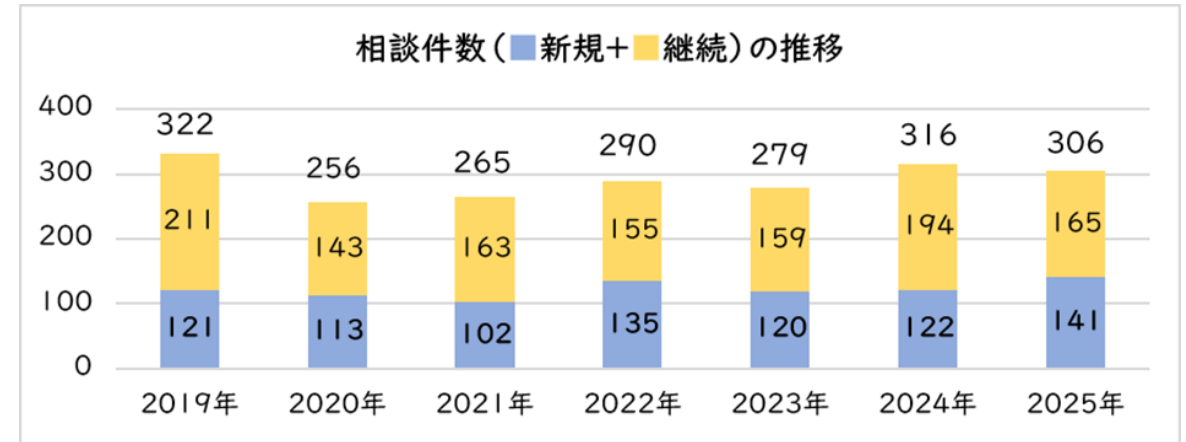
評価指標	実績値			目標値
	令和元年度	令和4年度	令和6年度	
入院時情報連携加算の算定回数	35.9回	25.6回	24.7回	40回/年
退院・退所加算の算定回数	93.2回	76.7回	89.8回	100回/年

1-3 医療と介護の連携強化〔重点〕

【現状整理】

○**ちょうふ在宅医療相談室**への委託により在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。

市民や関係機関からの相談窓口業務を中心に、在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携が求められる4つの場面（①日常の療養支援②入退院支援③急変時の対応④看取り）に沿って、医療・介護関係者の連携強化、情報共有、多職種協働、市民への普及啓発等に取り組んでいます。



（相談室実績）

1-3 医療と介護の連携強化〔重点〕

【現状整理】

○MCS（ICT）を活用した多職種連携や、入退院連携ガイドブック等ツールの作成・活用により、生活場面の移行期における切れ目のない支援体制の構築を進めています。

MCS	令和5年	令和7年
ちょうふ在宅ネット登録者数（人）	333	637
市内医療介護職の利用者数（人）	748	1276



○ちょうふ在宅医療相談室、地域包括支援センター等と連携して「じぶんノート」やACPの普及啓発を推進し、本人の意思や価値観を尊重した支援の実現に努めています。

○令和7年度市民福祉ニーズ調査において、ACPを「知らない64.0%・知っている21.5%、今後活用したい32.9%・活用しない5.7%・分からない49.4%」という結果でした。

市民福祉ニーズ調査	令和4年	令和7年
ACP認知度（%）	20.9	21.5

○令和7年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、人生の最終段階を過ごしたい場所について、「自宅」が 41.2%で最も多く、次いで「決められない」が 17.1%、「病院などの医療施設」が 12.3%という結果でした。

各施策の現状整理・課題

1-3 医療と介護の連携強化〔重点〕

【現状整理】

○市内には複数の在宅療養支援診療所や病院があり（令和7年度は28診療所、2病院）、医師会を中心に**E-Z NET CHOFU TOKYO**（24時間診療体制推進事業）が展開され24時間対応の仕組みが推進されています。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、人生の最期を迎えるのに必要なことについて、「往診してくれる医師がいる」が58.2%で最も多く、次いで「訪問介護体制が整っている」が48.9%、「訪問看護体制が整っている」が48.2%となっており、在宅医療需要は高まっています。

○ケアマネージャーが市内に不足していると感じるサービスとして、広域サービスでは「訪問介護」51%と最も多く、次いで「短期入所生活介護」と「通所リハビリテーション」が29%でした。地域密着型サービスでは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が49%と最も多く、次いで「夜間対応型訪問介護」が46%、看護小規模多機能型居宅介護」が34%、「認知症対応型通所介護」が31%と続きました。（令和7年度調布市介護サービス事業所アンケート調査）

E-Z NET CHOFU TOKYOについて

E-Z NET CHOFU TOKYO（以下E-Z NET）は、調布市が実施する在宅医療連携強化事業を活用し、地域における24時間診療体制の推進・強化を図ることを目的として、調布市医師会が設置した連携体制です。
E-Z NETは、調布市にあるグループを活用して、代診紹介のマッチングや情報共有を行うためのツールです。
E-Z NETは、簡単に（Easy）と、在宅（E-Zaitoku）が語源となっています。

【参加条件】
ちょうふ在宅ネット（MCS）への登録とE-Z NETグループへの参加
ちょうふ在宅ネット運用規則をご確認の上、利用申請が必要です。
運用規則や申し込み方法など調布市医師会HPに掲載されていますので、ご確認ください。登録後、各グループに招待します。

【想定されるケース】
1. 学会・旅行・趣味等の予定がある場合のオンコール依頼
2. がん末期等で高度な在宅医療が求められる場合の転医依頼
3. 眼科・耳鼻科・皮膚科・精神科・泌尿器科・整形外科・形成外科・歯科など専門診療科への往診依頼
4. 外来対応中など対応不能時の往診依頼
5. 体調不良などで対応不能となった場合のBCP（事業継続依頼）
6. お看取り依頼・死亡診断書作成調整

【E-Z NETの使い方】
1. 依頼したい内容をE-Z NETにアップする。
2. 対応可能な医師が手上げをする。
3. 依頼医がマッチングしたい医師を選定する。事前にマッチング決定している可。
4. マッチングした医師とMCS内の「つながり」や「患者グループ」にて連絡・情報共有をする。
訪問看護を導入している場合は、訪問看護師に同行訪問を依頼時、訪問への補助金あり。

地域で在宅医療に取り組んでいる先生方の持続可能な体制構築や、これまでも、夜間・緊急時対応に不安があり、在宅医療を始めることに抵抗があった先生方をサポートするシステムです。是非、お気軽にご参加ください。

おまちしています

2020.4.1 調布市医師会 地域医療部

居宅介護サービス 受給者数（人）	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
R8年3月	735	1,129	1,620	1,898	990	824	455	7,651
R5年3月	603	901	1,535	1,545	949	787	481	6,801

サービス別 受給者数（人）	訪問介護	訪問看護	短期入所介護	通所リハビリ テーション
R8年3月	1885	2014	288	573
R5年3月	1715	1670	263	473

1-3 医療と介護の連携強化〔重点〕

各
施
策
の
現
状
整
理
・
課
題

【課題】

- 今後ますますの高齢化に伴い要介護者や独居高齢者の増加が進み、在宅医療と介護の複合的なニーズが増大します。誰もが住み慣れた自宅や地域で、安心して望む医療やケアが受けられ自分らしい暮らしを継続できるために、引き続き4つの場面に沿った「在宅医療・介護連携推進事業」の取り組みが必要です。
- ACPの認知度・実践率の向上が必要です。あわせて、独居高齢者や社会的孤立者への早期アプローチにつながるような在宅療養に関する普及啓発が必要です。
- 高齢化による受給者の増加に対応するため、介護サービス事業者の計画的な整備と多様な担い手の確保が急務です。

次
期
施
策
の
方
針

- 2040年を見据え、医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加に的確に対応するため、医療・介護・福祉関係機関、および地域資源が円滑に機能する連携体制のさらなる強化を図ります。これにより、住み慣れた地域で切れ目のないサービスを受けられる支援体制を構築します。
 - 在宅での看取りが増加する現状を踏まえ、人生の最終段階での医療やケアについて、一人ひとりが健康なうちから自分ごととして考え、備えるための啓発に取組みます。ちょうふ在宅医療相談室を中心に地域包括支援センターなど関係機関と連携しながらACPの普及啓発に取組み、誰もが住み慣れた地域で、それぞれ望むかたち・望む場所で最後まで安心して暮らし続けられるよう支援します。
- 【評価指標・第10期目標】
- ACP認知度(福祉ニーズ調査) 25%
- 人生の最終段階を過ごしたい場所について「決められない」(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査) 15%

1-3 医療と介護の連携強化〔重点〕

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

「ちょうふ在宅医療相談室」と引き続き連携し、4つの場面における目指す姿の実現に向けて下記の取組みを推進します。

●【日常の療養支援】

・MCS等のICT活用促進。ICTリテラシー向上のための研修会等の実施や、MCSを用いた連携の好事例を関係機関へ発信する等していっそうの普及啓発を行うことで、より実効性の高い連携体制への見直しを進めます。

・「ちょうふ在宅医療相談室」の相談業務の定期的な共有や、様々な支援者から吸い上げた現状から、地域における課題を把握し、対応策を検討します。

●【入退院支援】

・入退院連携ガイドブックなど既存ツールが効果的に活用されているのか評価をしたうえで、周知活用方法を見直すとともに、課題の把握に努めます。

●【急変時の対応】

・医師会と連携して E-Z NET CHOFU TOKYO の発展、持続的な連携体制構築にむけて普及啓発に努めます。

・24時間診療体制構築に向けて「積極的な役割を担う医療機関」との連携を検討します。

●【看取り】

・地域包括支援センター、医療機関、介護事業所等と連携して、支援者が活用しやすく市民にとって自分事として受け入れやすいACPプログラムとなるよう見直しを行い、いっそうの普及啓発に取り組めます。



1-3 医療と介護の連携強化〔重点〕

(2) 在宅療養に関する情報提供

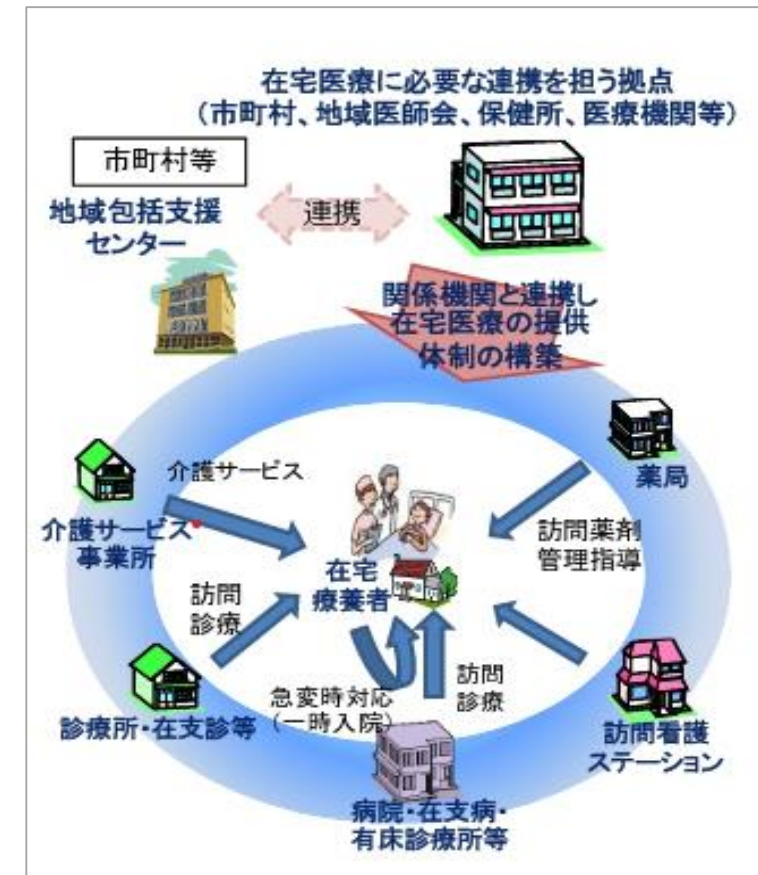
- ・市民向け講座の実施、SNS等様々なツールを活用した情報発信、介護予防事業等他の事業と連携し、市民が健康な段階から将来必要となる医療や介護について理解を深め、主体的に備えることができる環境づくりに努めます。
- ・近隣医療機関等との連携を強化し、退院支援や院内講座等の多様な機会を通じた情報提供の充実に努めます。

(3) 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の連携体制構築

- ・在宅療養に関わる地域の医療・介護資源の把握と整理を行います。
- ・「在宅療養において積極的役割を担う医療機関」が存在する圏域を中心に、医療・介護・福祉関係者の身近な顔の見える関係性づくりを構築するとともに、市民が訪問診療を身近に捉え、主体的に選択できる環境づくりについて検討を進めます。
- ・災害時等の対応を見据え、高齢者分野だけでなく障害や小児と連携したBCPのあり方について検討を行います。

(4) 在宅医療・介護サービスの充実

- ・在宅医療・介護連携の充実に向けて、定期巡回・随時対応型サービスや看護小規模多機能型居宅介護をはじめ、地域の実情や今後の需要動向を見極めながら、必要とされる様々な在宅サービスの充実を計画的に推進します。



【出典】在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック(令和8年3月改定)

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施
- 多職種カンファレンスへの参画の推進

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・ 病院、診療所（歯科含む） ・ 薬局
- ・ 訪問看護事業所 ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 短期入所サービス提供施設
- ・ 相談支援事業所 等

②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医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 在宅医療に関わる医療従事者の養成・育成を通じた質の担保・向上

③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、訪問薬剤管理指導等の提供体制の確保
- 夜間・休日における輪番制の構築
- 地域における急変時の受入病床の明確化及び確保

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

④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
- ACPの普及・啓発

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・ 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・ 他医療機関の支援
 - ・ 医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・ 在宅療養支援診療所
- ・ 在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・ 地域の関係者による協議の場の開催
 - ・ 包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・ 関係機関の連携体制の構築 等

- ・ 市町村 ・ 保健所
- ・ 医師会等関係団体 等

