

在宅医療の推進について

2013年6月28日
第98回市町村セミナー

厚生労働省医政局指導課
在宅医療推進室

背景

在宅医療の推進に関する各種制度の変遷

診療報酬

1980年	1984年	1986年	1992年	1994年	1996年	2000年	2004年	2006年	2008年	2012年
在宅医療における指導管理料の新設 インスリン在宅自己注射指導管理料の創設	緊急往診の加算創設	訪問診療の概念導入 寝たきり老人訪問診療料の新設 各種の指導管理料の新設	在宅医療の包括点数の原型が誕生 寝たきり老人在宅総合診療料	各種指導料、管理料の創設 在宅時医学管理料、在宅末期総合診療料、ターミナルケア加算	在宅終末期医療の評価の充実 在宅末期医療総合診療料の適用拡大 在宅患者末期訪問看護指導料新設等	24時間の在宅医療の提供体制の評価 24時間連携加算の創設	重症者・終末期患者に対する在宅医療の充実 在宅終末期医療の評価の充実 重症者への複数回訪問看護の評価	在宅で療養する患者のかかりつけ機能の確立と在宅療養の推進 在宅療養支援診療所の創設	高齢者医療制度の創設に併せた在宅医療の充実と評価 在宅療養支援病院の創設	在宅医療の充実と評価 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の創設

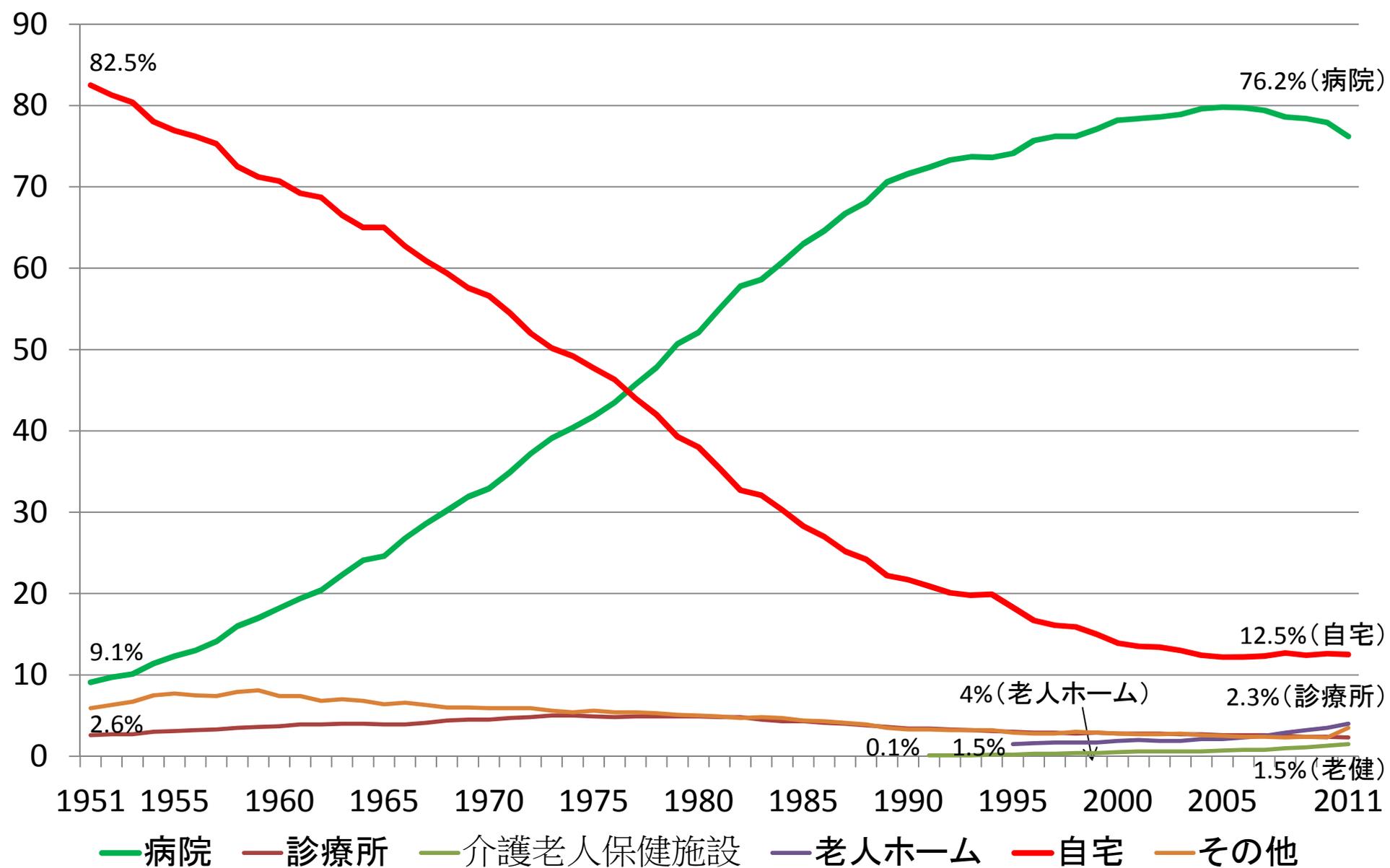
医療法・予算

1985年	1992年	1997年	2000年	2004年～	2006年	2011年	2012年
第1次医療法改正 地域医療計画の創設	第2次医療法改正 「居宅」が医療提供の場として位置づけられる	第3次医療法改正 地域医療支援病院の創設	第4次医療法改正 病床機能分化	訪問看護推進事業 (57百万円)	第5次医療法改正 医療機能分化・連携 在宅医療の確保に関する事項を医療計画に位置づけ	在宅医療連携拠点事業 (108百万円)	在宅医療連携拠点事業 (2100百万円) 在宅医療に係る体制構築の指針を发出

その他

1973年	1980年	1982年	1986年	1989年	1990年	1991年	1992年	1994年	1995年	2000年	2006年
老人福祉法改正 老人医療費の無料化	老人福祉法改正 老人医療費の有料化	老人保健法制定 疾病の予防・治療・機能訓練の保健事業を総合的に実施	老人保健法改正 老人保健施設の創設等	長寿社会対策大綱閣議決定 在宅サービスの拡充	福祉8法改正 在宅福祉サービスの推進を目的に8法を一括改正	老人保健法改正 老人訪問看護の創設	福祉人材確保法および看護婦等人材確保法の制定 ゴールドプランの円滑な実施を図るための福祉人材確保	健康保健法等改正 在宅医療を「療養の給付」として位置づけ 指定訪問看護制度の創設	高齡社会対策基本法の成立 適切な介護のサービスを受けることができる基盤の整備	介護保険法施行 新ゴールドプラン	介護保険の改正 介護予防の重視等

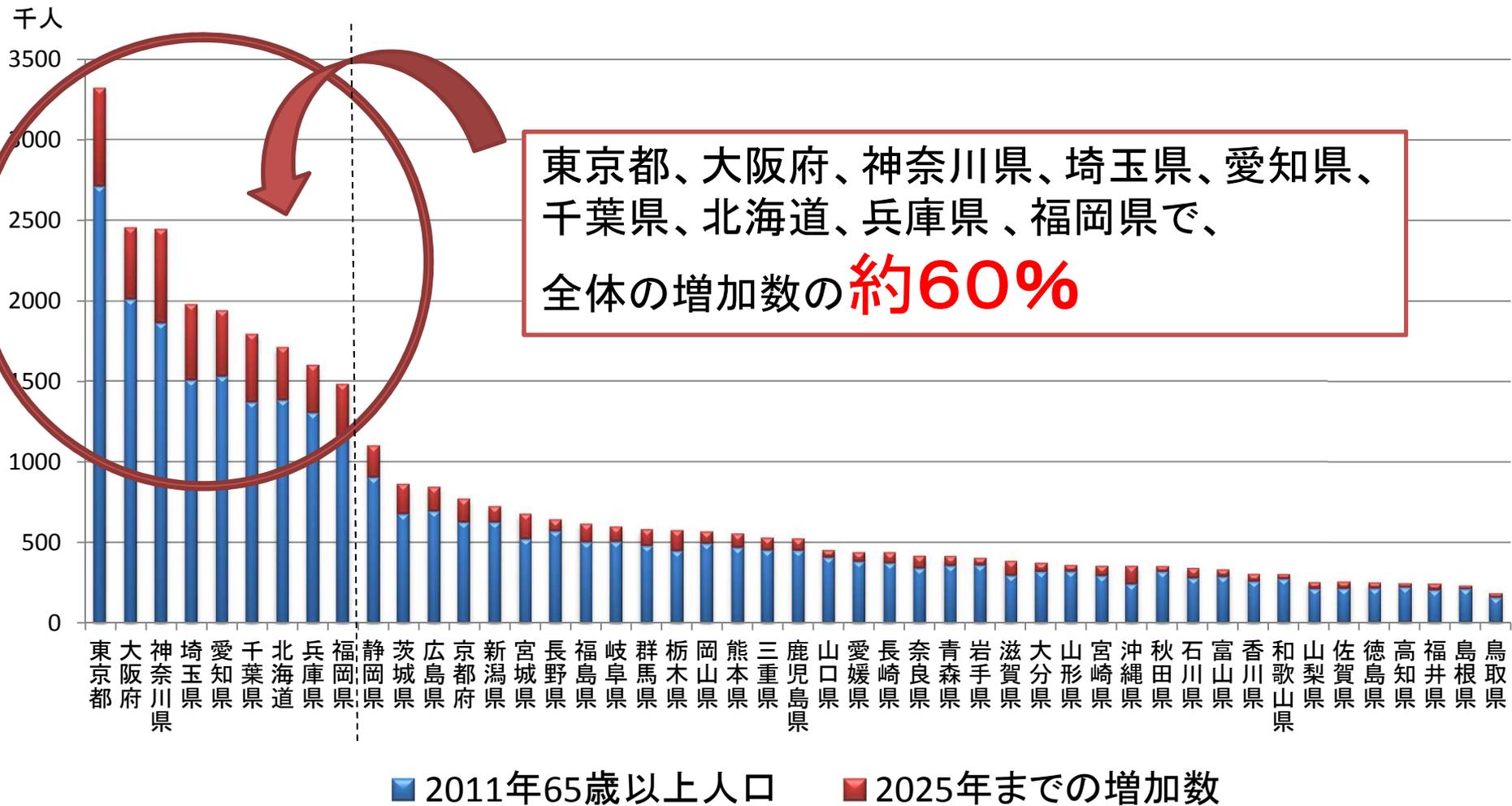
死亡場所の推移



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典)厚生労働省「人口動態統計」

都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2011年 → 2025年)



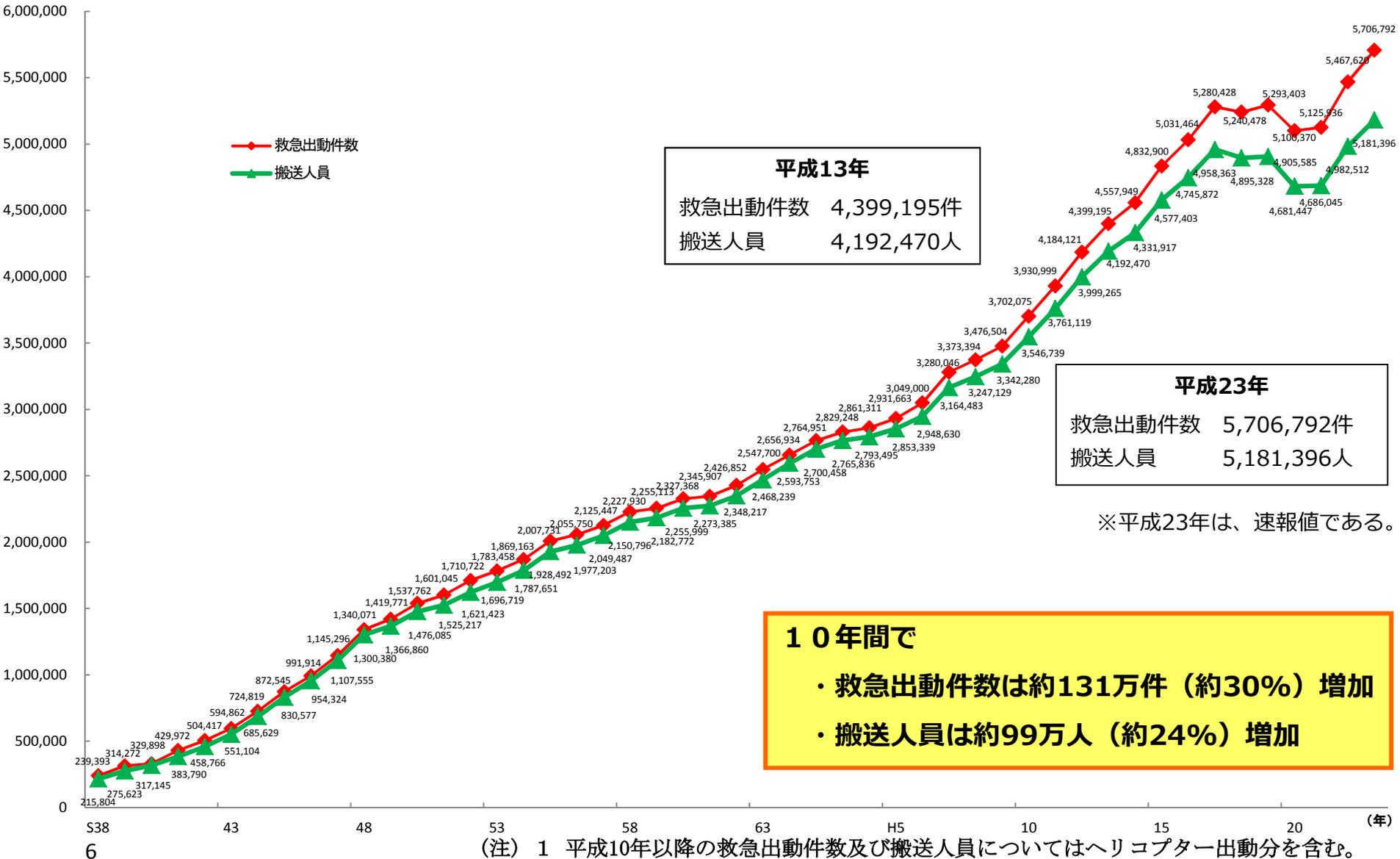
出典: 総務省統計局「人口推計(平成23年10月1日現在)」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)中位推計」

救急出動件数及び搬送人員の推移

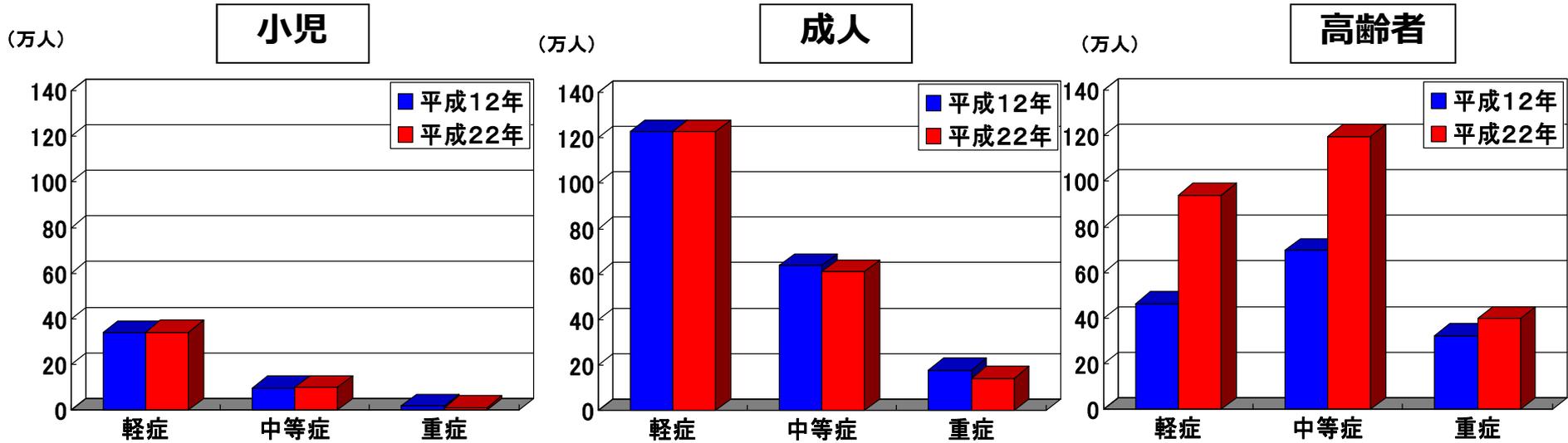
○ 救急出動件数及び搬送人員数ともに、3年連続の増加となり、過去最多となった。

(件・人)



10年間の救急搬送人員の変化（年齢・重症度別）

○ 救急搬送人員の伸びは、年齢別では高齢者が多く、重症度別では軽症・中等症が多い。

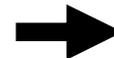


平成12年中

	小児	成人	高齢者
全体			
重症	1.9万人	18.0万人	32.5万人
中等症	9.9万人	63.9万人	69.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	46.5万人

平成22年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
全体			
重症	1.3万人 0.6万人減 -32%	14.3万人 3.7万人減 -21%	39.9万人 7.4万人増 +23%
中等症	10.2万人 0.3万人増 +3%	61.2万人 2.7万人減 -4%	119.8万人 50万人増 +72%
軽症	34.2万人 0.1万人増 +0.3%	122.8万人 ±0%	93.9万人 47.4万人増 +102%



在宅医療に関する国民のニーズ

- 自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、**60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した**(上図)。
- また要介護状態になっても、**自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた**(下図)。
- 住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

■ 終末期の療養場所に関する希望



- なるべく今まで通った(または現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療が受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- 分からない
- 無回答

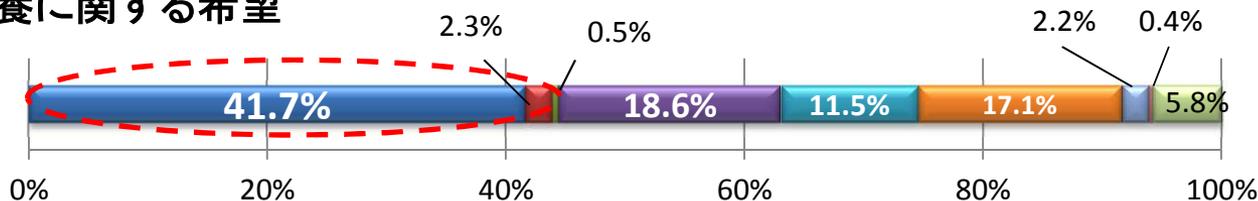
○ 調査対象及び客体
 ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
 ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出

○ 調査の方法
 郵送法

○ 回収数
 2,527人(回収率50.5%)

出典: 終末期医療に関する調査(各年)

■ 療養に関する希望



- 自宅で介護してほしい
- 親族の家で介護してほしい
- 子どもの家で介護してほしい
- 介護老人福祉施設に入所したい
- 病院などの医療機関に入院したい
- 民間有料老人ホーム等を利用したい
- わからない
- その他

○ 調査対象
 全国の55歳以上の男女5,000人

○ 調査の方法
 調査員による面接聴取法

○ 標本抽出方法
 層化二段無作為抽出法

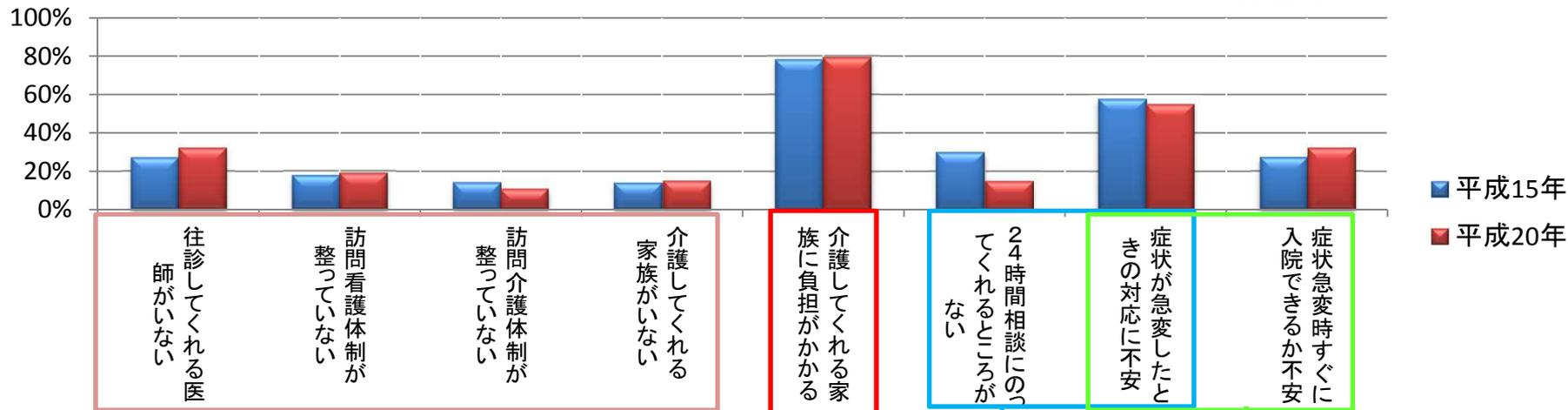
○ 回収数
 3,157人(回収率63.1%)

在宅医療推進にあたっての課題

- 在宅医療を必要とする者は2025年には29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれる。
- 急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した 医療としての在宅医療のニーズは高まっている。

■在宅療養移行や継続の阻害要因

出典：終末期医療に関する調査(各年)



■在宅医療推進にあたっての課題

在宅医療・介護サービス供給量の拡充
医療/介護の連携によるサービスの質の向上及び効率化

家族支援

在宅療養者の後方ベッドの確保・整備

24時間在宅医療提供体制の構築

社会保障・税一体改革大綱

- 社会保障・税一体改革大綱では、「病院・病床の機能分化・強化」や「一般病棟における長期入院の適正化」の推進が求められており、在宅医療や介護の受け皿が必要。さらに、大綱では、医療と介護の連携の強化等を進め、地域包括ケアシステムを構築していくことが求められている。

(参考): 社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)

第3章 具体的改革内容

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

<今後の見直しの方向>

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投下による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の趣旨及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

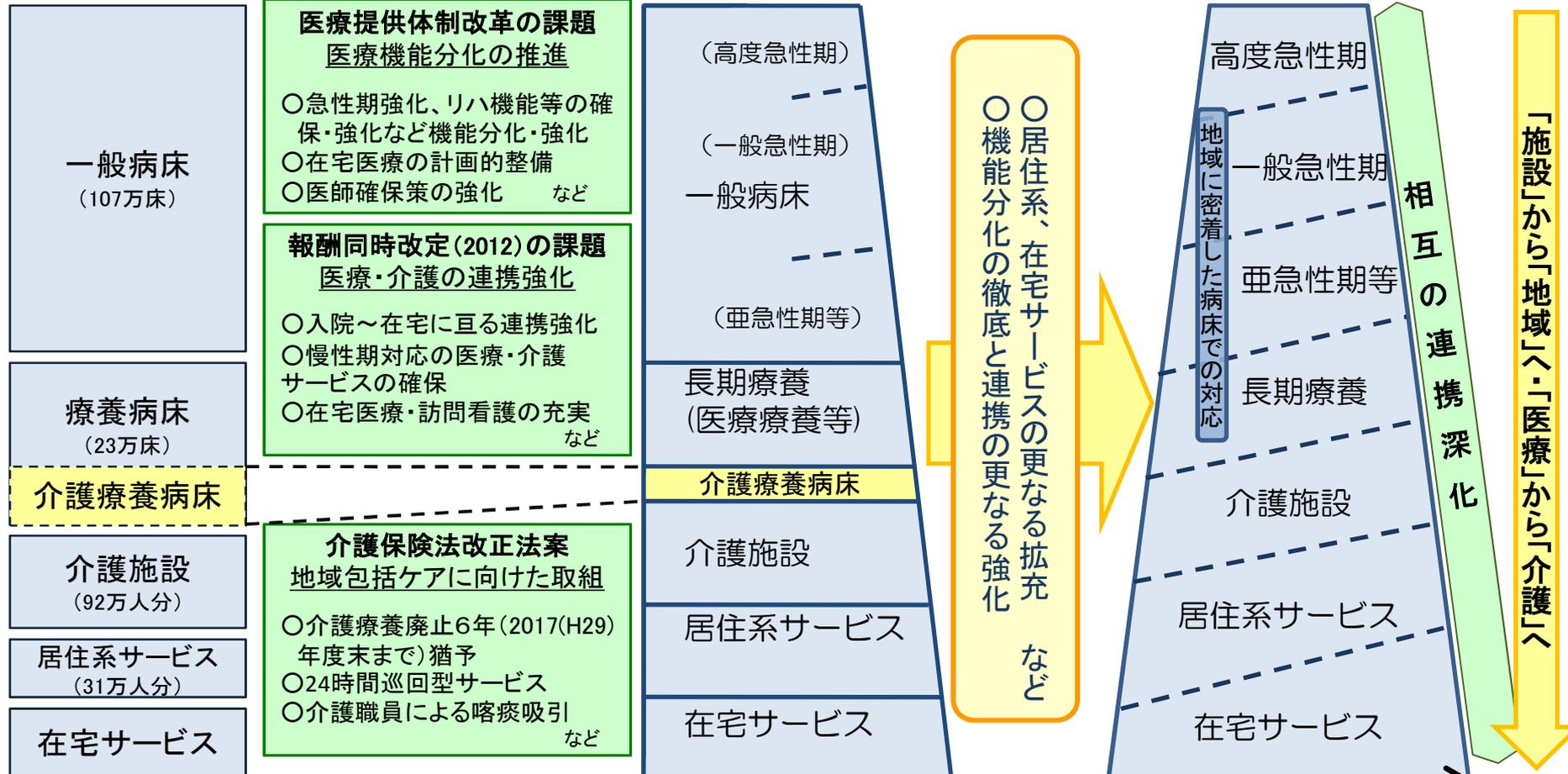
iii 医療と介護の連携の強化

- ・ 在宅要介護者に対する医療サービスを確保する。
- ・ 他制度、多職種のチームケアを推進する。
- ・ 小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスを提供する。
- ・ 退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスを提供する。

将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

【2011(H23)年】 → 【2015(H27)年】 → 【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

数値で見た主なサービスの拡充

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した
保育所待機児童の解消

	平成24(2012)年度	平成29(2017)年度末
○3歳未満児の保育利用率	86万人(27%) (H23.4.1時点24%)	⇒ 122万人(44%)
○延長保育等	89万人	⇒ 103万人
○放課後児童クラブ	83万人*	⇒ 129万人

*2011年5月時点

地域の子育て力の向上

	平成24(2012)年度	平成26(2014)年度末～
○地域子育て支援拠点事業	7,587か所* (市町村単独分含む) *2011年度交付決定ベース	⇒ 10,000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒ 950市町村

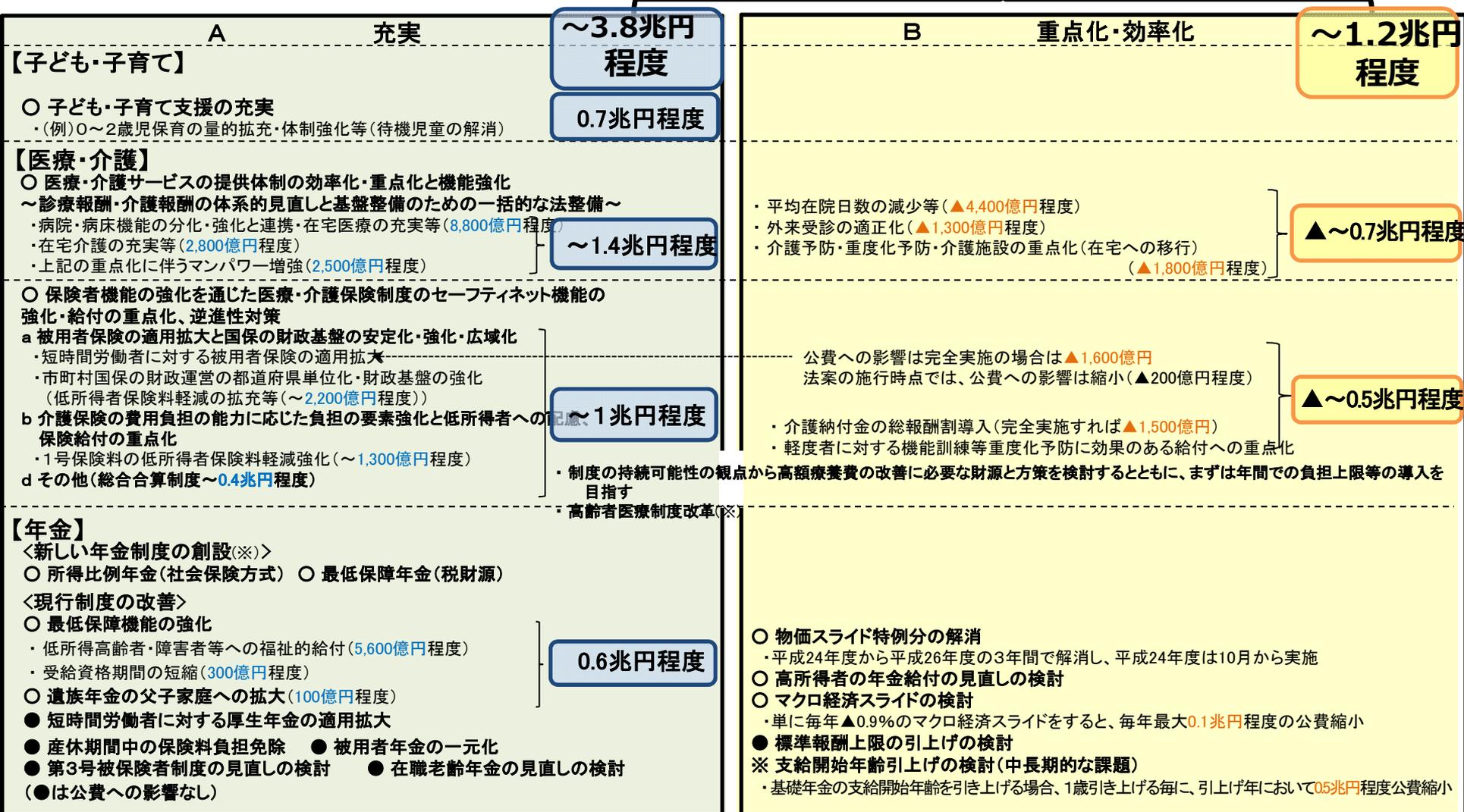
【医療・介護】

	平成24(2012)年度	平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	
		【高度急性期】	22万床 15～16日程度
		【一般急性期】	46万床 9日程度
			【亜急性期等】
	医師数	29万人	32～33万人
	看護職員数	145万	196～206万人
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分
【介護】	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
	在宅介護	320万人分	463万人分(1.4倍)
	うち小規模多機能	5万人分	40万人分(7.6倍)
	うち定期巡回・随時対応型サービス	—	15万人分(—)
	居住系サービス	33万人分	62万人分(1.9倍)
	特定施設	16万人分	24万人分(1.5倍)
	グループホーム	17万人分	37万人分(2.2倍)
介護施設	98万人分	133万人分(1.4倍)	
特養	52万人分(うちユニット13万人(26%))	73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%))	
老健(+介護療養)	47万人分(うちユニット2万人(4%))	60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))	
介護職員	149万人	237万人から249万人	
訪問看護(1日あたり)	31万人分	51万人分	

■ 社会保障の機能強化を行うため、充実と併せて重点化や効率化も検討

主な改革検討項目

2015年度の所要額（公費）合計 = 2.7兆円程度（～3.8兆円程度 - ～1.2兆円程度）



(※)3党の「確認書」では、今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する

在宅医療の現状

在宅医療に係る医療機関の機能の整理

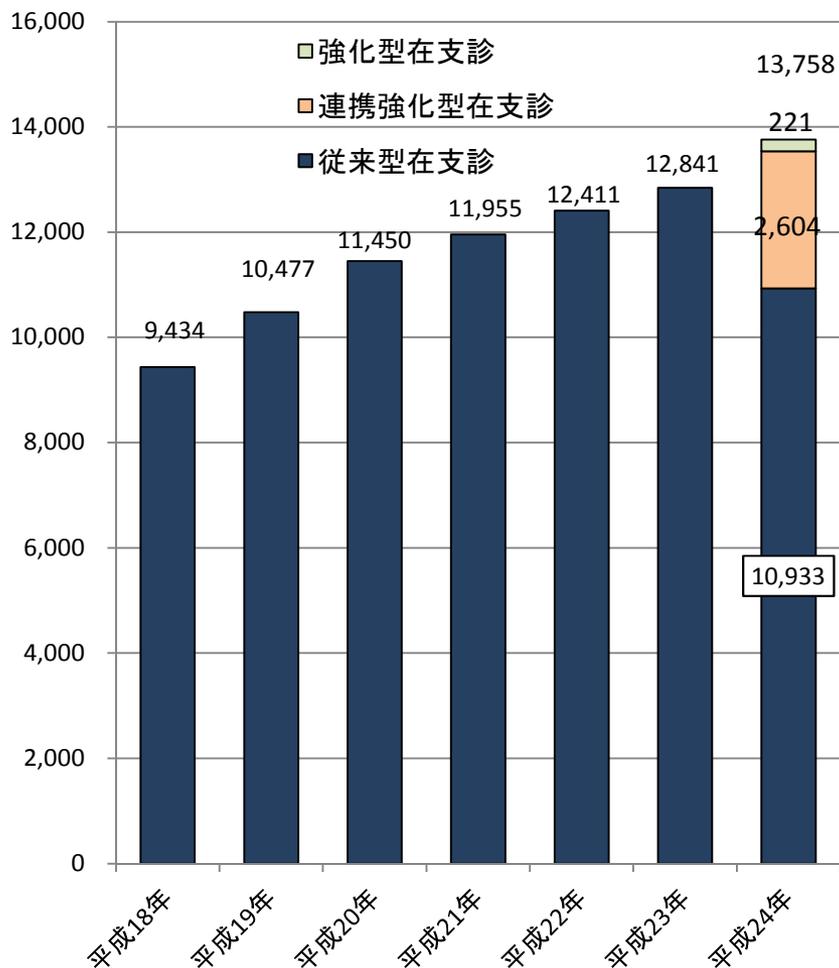
	在宅療養支援診療所 /病院 (診療報酬)	在宅医療において積極的役割を担う医療機関 (医療計画) ※在宅療養支援病院/診療所の中から位置づけられることを想定	地域医療支援病院 (医療法)
在宅医療提供に係る役割	<ul style="list-style-type: none"> ・単独又は連携により、24時間体制で在宅医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供 ・<u>夜間や急変時の対応等、他の医療機関の支援</u> ・災害時に備えた体制構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの在宅医療提供は必須ではない
在宅療養患者の入院に係る役割	<ul style="list-style-type: none"> ・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院機能を有する場合には、急変時受け入れやレスパイトなどを行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>地域の医療機関において対応困難な重症例の受け入れ</u>
多職種連携に係る役割		<ul style="list-style-type: none"> ・<u>現場での多職種連携の支援</u> ・在宅医療・介護提供者への研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ※ 医療法では、在宅医療の提供の推進に関する支援として、 ・在宅医療提供事業者の連携の緊密化のための支援 ・患者や地域の医療提供施設への在宅医療提供事業者に関する情報提供

(参考)在宅医療連携拠点

- ・地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を担う。
- ・地域の実情に応じて、市町村、地域医師会等、自ら在宅医療を提供しない主体も拠点となりうる。
- ・標準的な規模の市町村の人口(7~10万人程度)につき1カ所程度を目途に設置されることを想定。

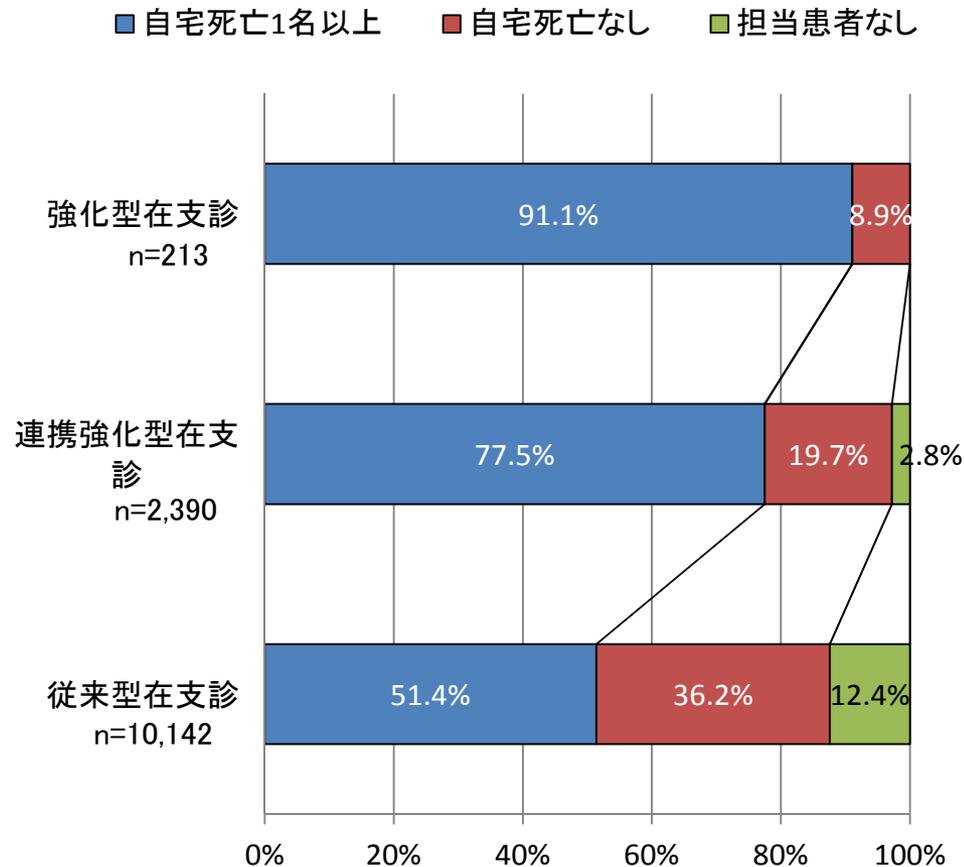
在宅療養支援診療所の届出数の推移と実績

(届出数) 在宅療養支援診療所届出数



(注) 連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.6

在宅療養支援診療所の年間実績(平成24年7月1日時点)

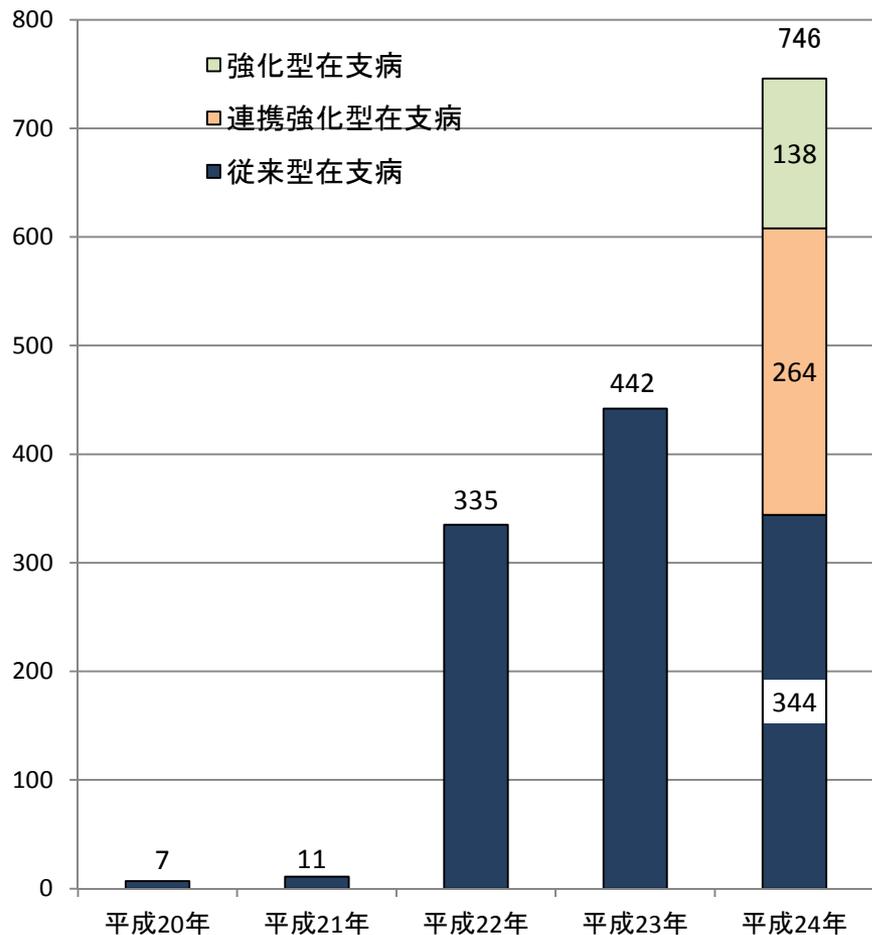


(注) 厚生局に報告のあった医療機関のみの実績

在宅療養支援病院の届出数の推移と実績

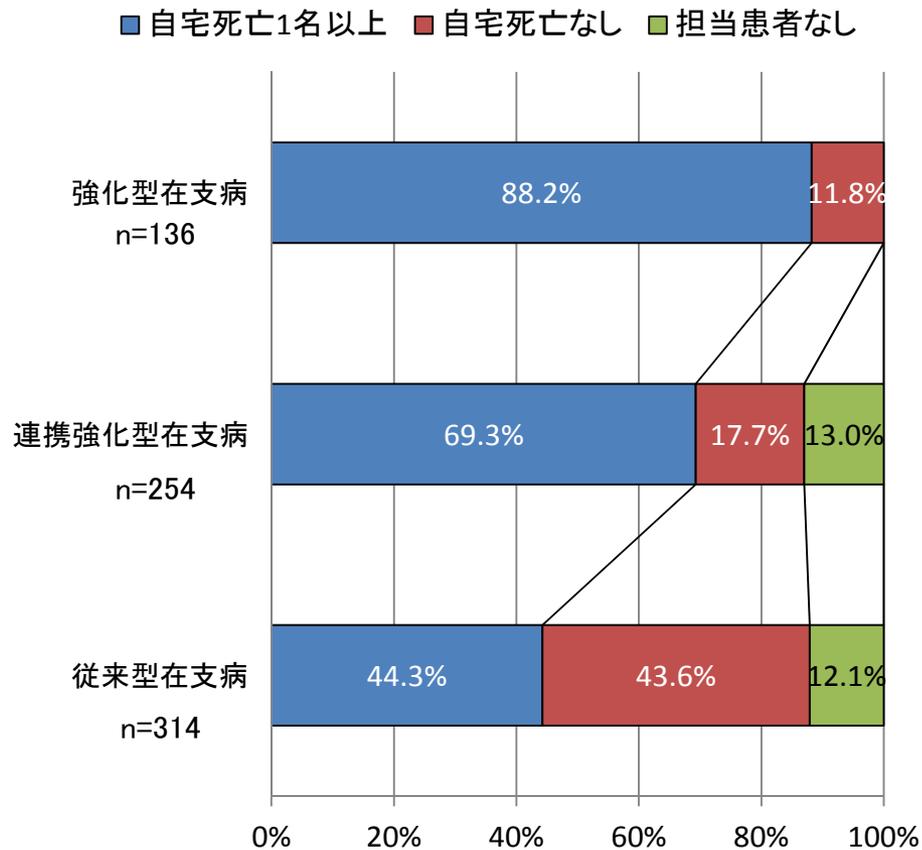
(届出数)

在宅療養支援病院届出数



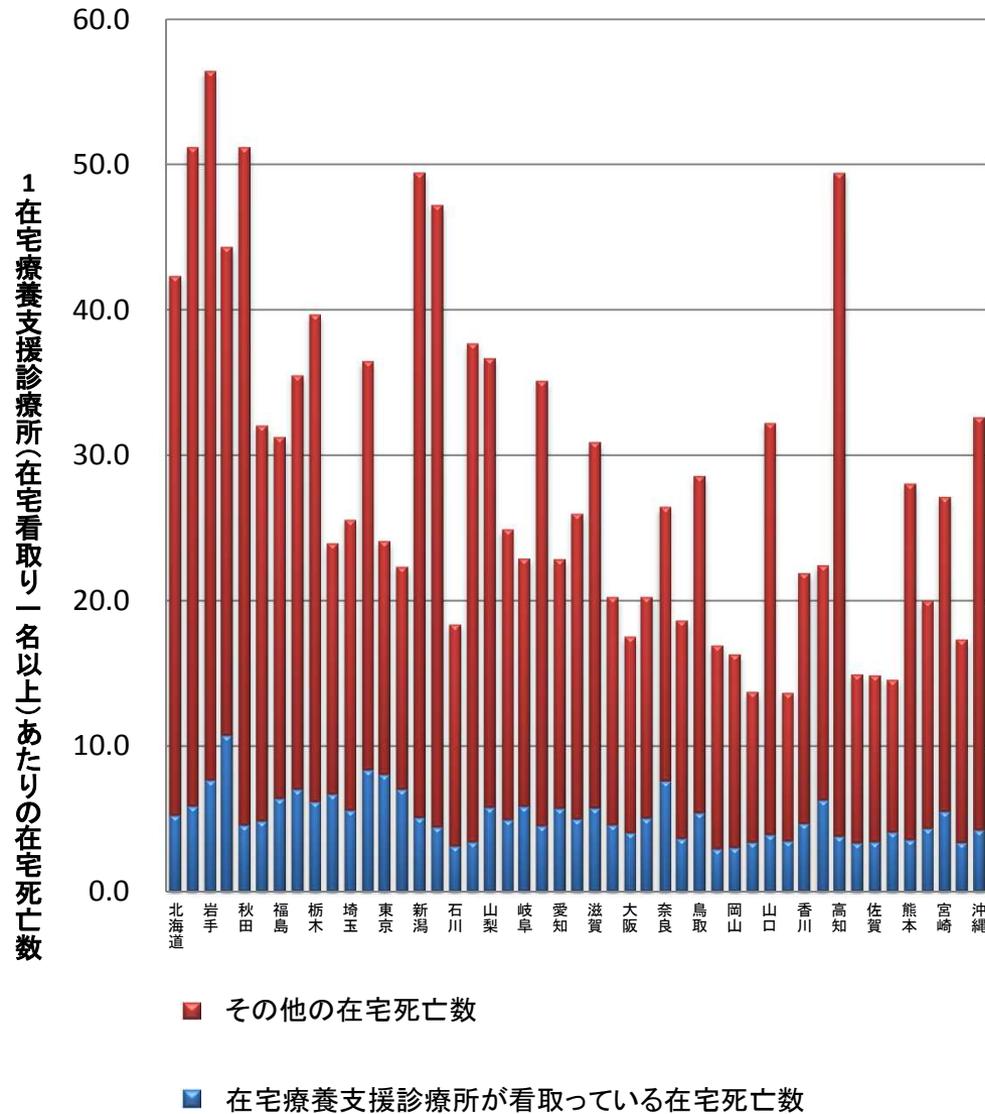
(注) 連携強化型在支病については、連携医療機関平均数3.1

在宅療養支援病院の年間実績(平成24年7月1日時点)

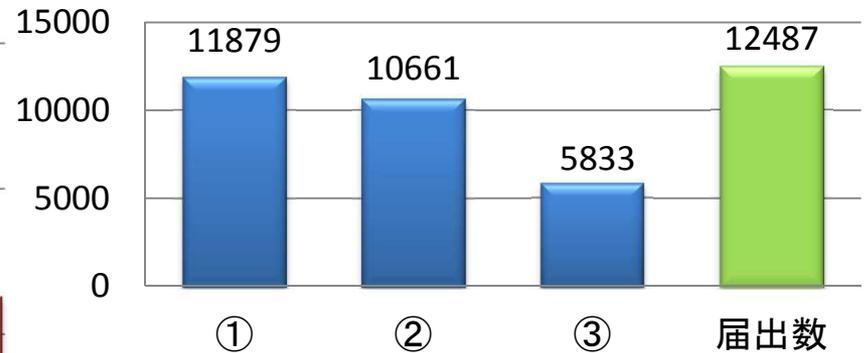


(注) 厚生局に報告のあった医療機関のみの実績

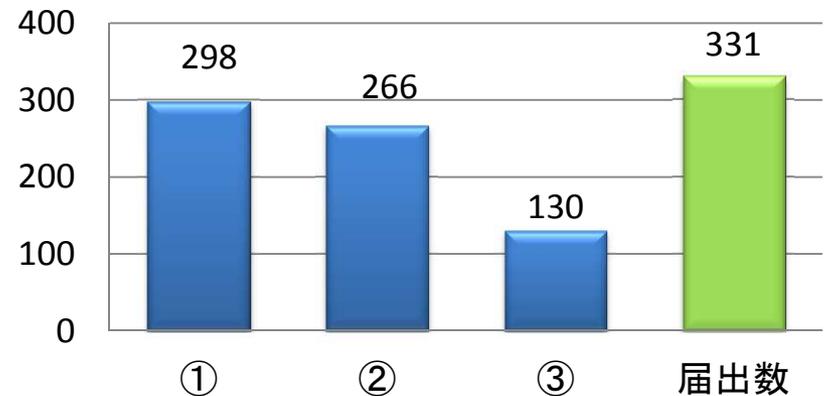
在宅看取り1名以上の在宅療養支援診療所と在宅死亡の比較(都道府県別分布)



在宅療養支援診療所の実績
(平成22年)



在宅療養支援病院の実績
(平成22年)



- ① 報告数
- ② 担当患者数1名以上機関数
- ③ 在宅看取り数1名以上機関数

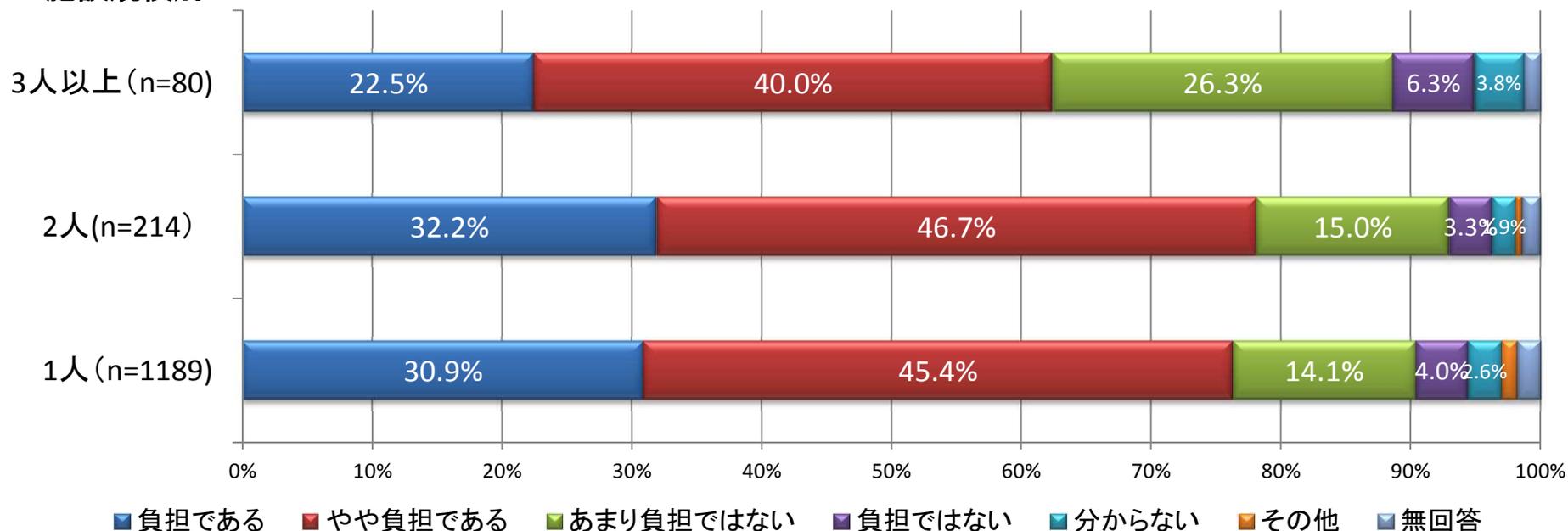
在宅療養支援診療所医師の24時間体制への負担

- 70%以上の在宅療養支援診療所の医師が24時間体制への負担を感じている。(n=1,808)
- 3人以上で24時間体制をとっている在宅療養支援診療所の医師は負担感が少ない。

■全体



■施設規模別



人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数

数

25

20

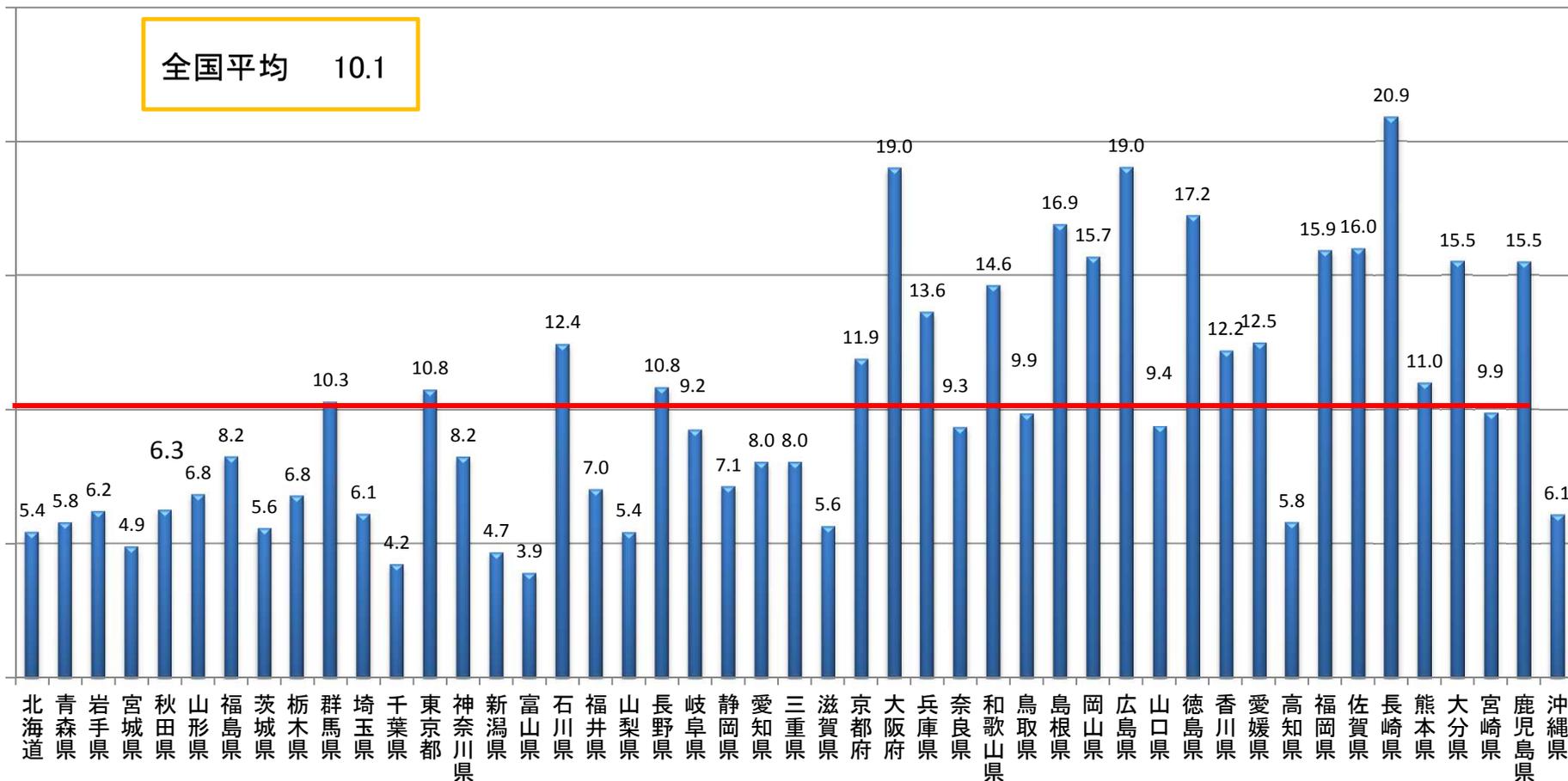
15

10

5

0

全国平均 10.1

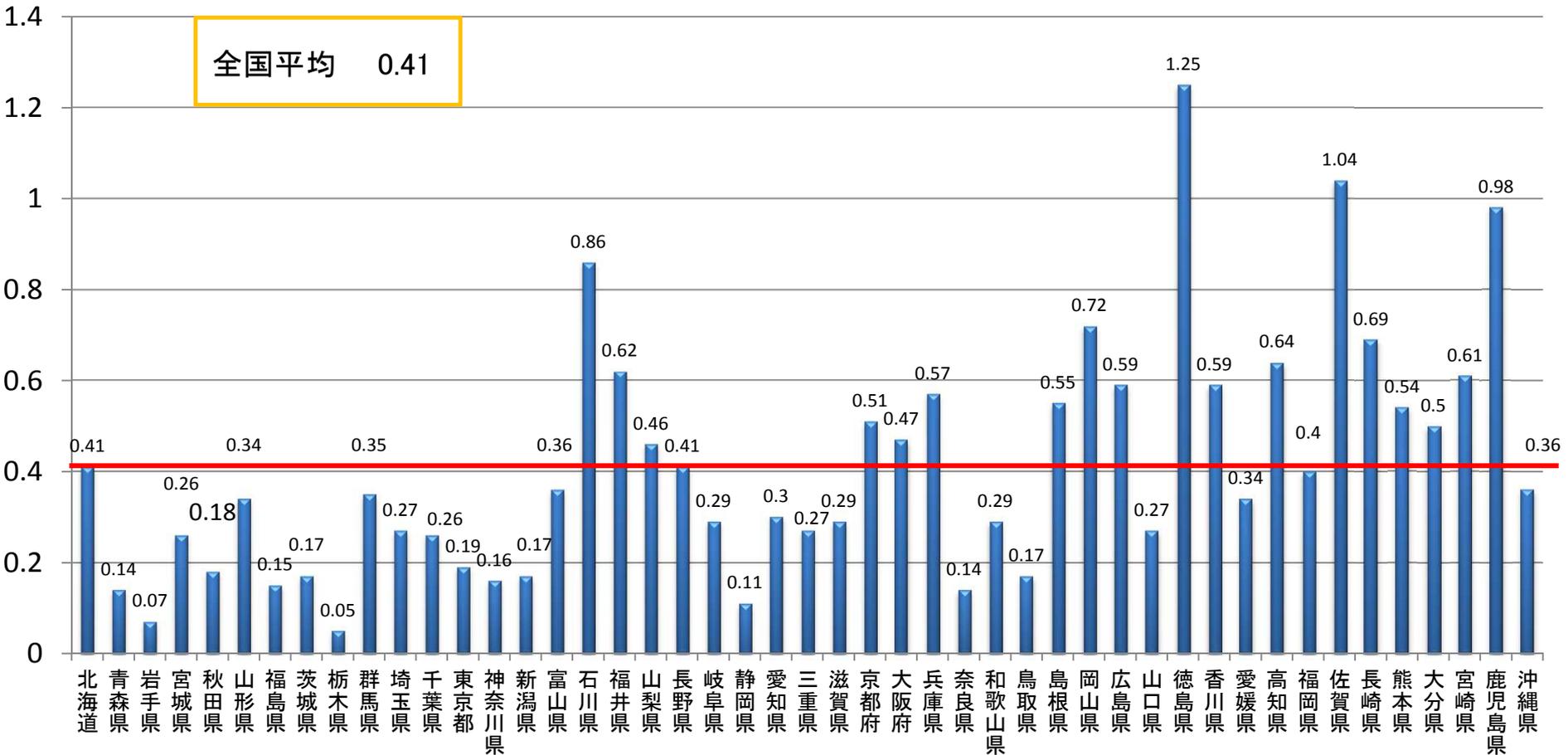


保険局医療課データ 平成23年7月

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援病院数

人口10万人当たりの在宅療養支援病院数

数

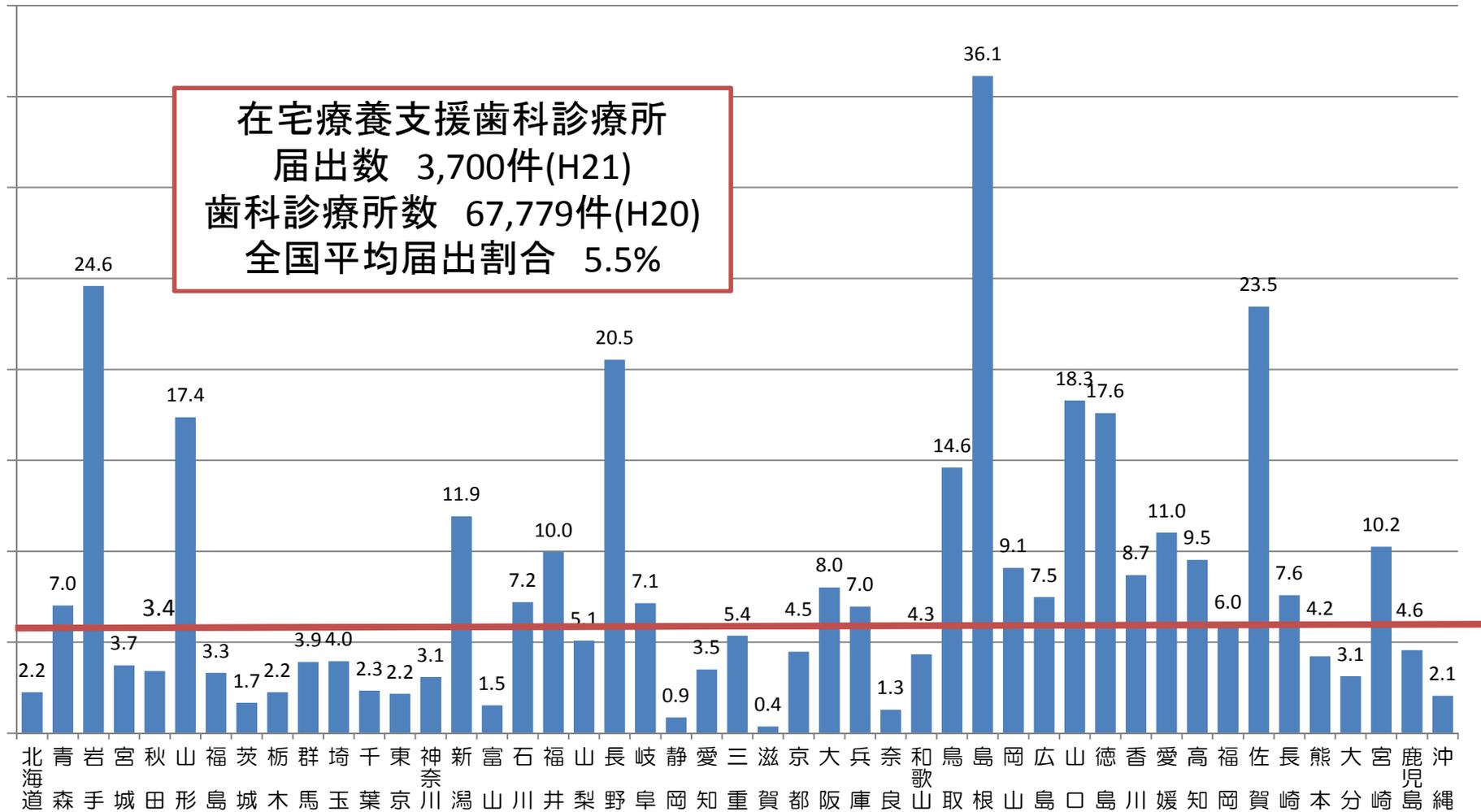


保険局医療課データ 平成23年7月

在宅療養支援歯科診療所数

- 在宅または社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所を「在宅療養支援歯科診療所」と位置付け、その機能を評価した。
- 都道府県による整備状況のばらつきが大きい。

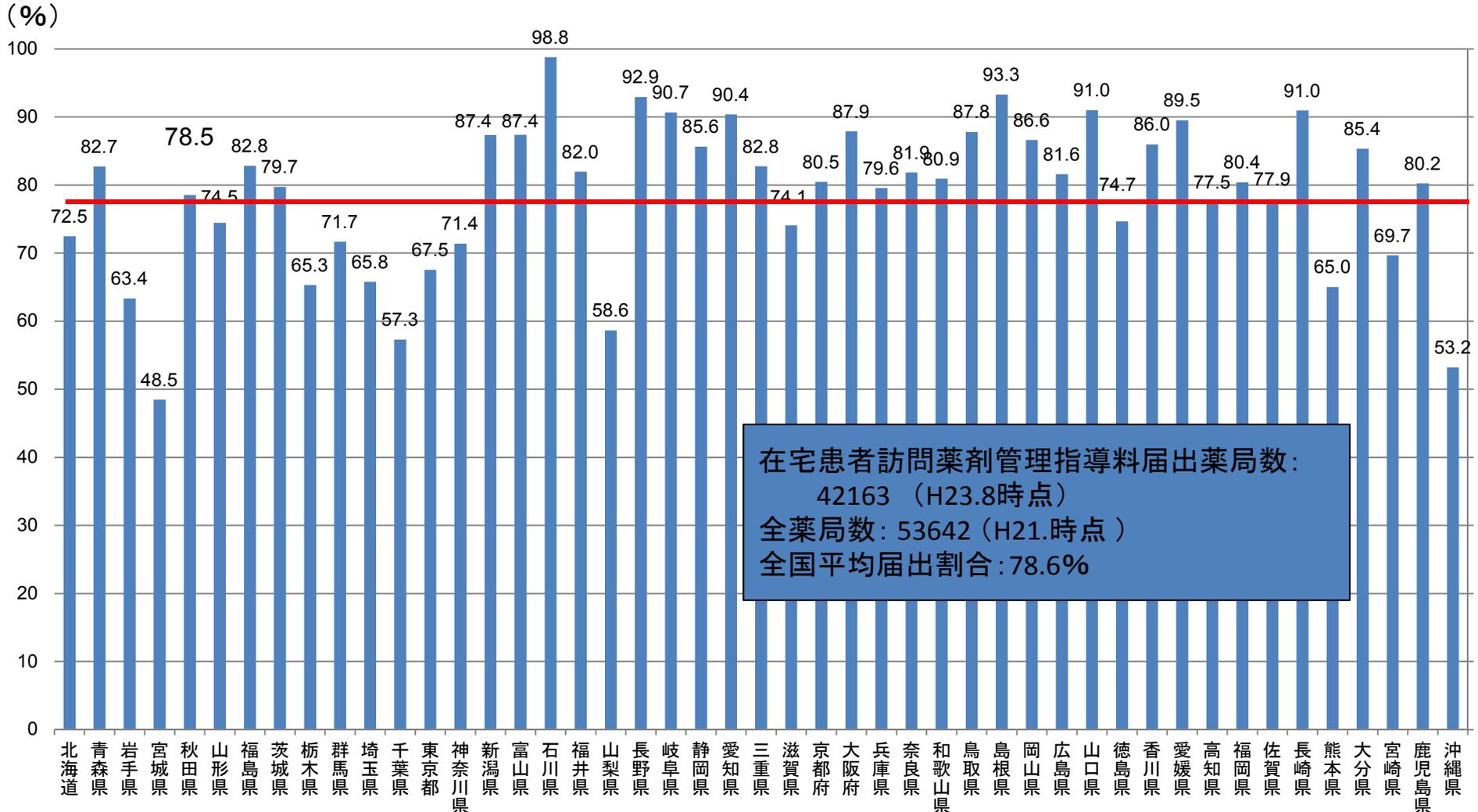
(%) 在宅療養支援歯科診療所届出割合 (H21年4月時点)



在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届け出をしている薬局は、79%(全国平均)であったが、都道府県によってばらつきがある。

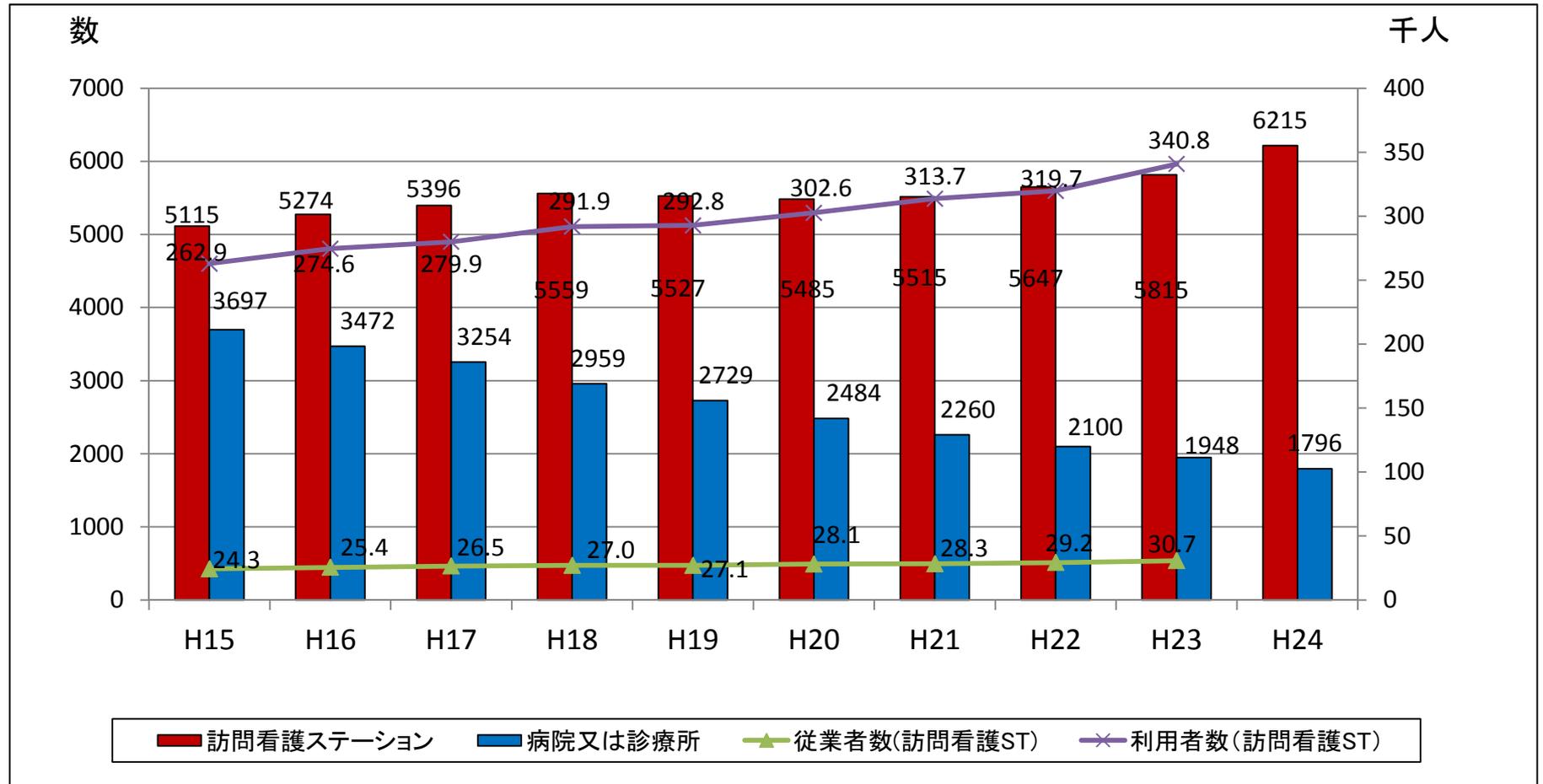
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出割合



訪問看護事業所数

○訪問看護事業所数および訪問看護サービス利用者数は近年微増している。

■訪問看護事業所数および利用者の推移



出典：訪問看護ステーション数、病院又は診療所数：厚生労働省「介護給付費実態調査・各年7月審査分」
従業者数(常勤換算従業者数)、利用者数：「介護サービス施設・事業所調査」

(注：平成21年以降は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す従業者数、利用者数の実数は平成20年以前と単純に年次比較できない。)

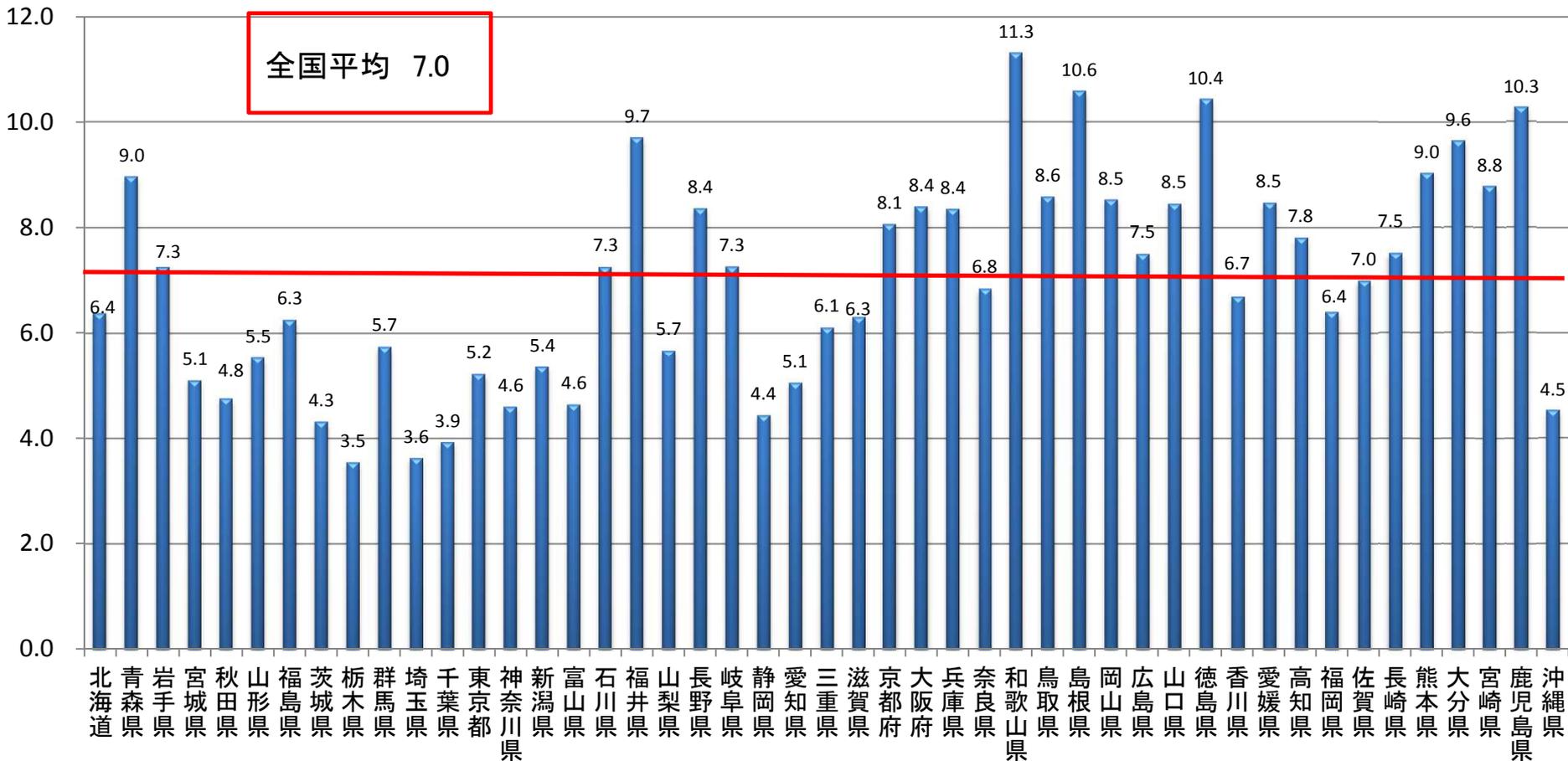
人口10万人当たりの都道府県別訪問看護事業所数

○ 都道府県によって、訪問看護事業所の整備状況は異なる。

人口10万人あたりの訪問看護事業所数

数

全国平均 7.0



平成23年介護給付費実態調査
平成23年人口動態調査

在宅医療・介護の推進

在宅医療・介護の推進について

— 在宅医療・介護あんしん2012 —

施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳(世界2位)、男性79歳(同8位)を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍。また自宅で死亡する人の割合は、1950年の80%から2010年は12%にまで低下。
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

- 国民の希望に応える療養の場および看取りの場の確保は、喫緊の問題。
- 「社会保障・税一体改革大綱」に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等を着実に実現していく必要があり、2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療・介護の実現に向けた策が必要。

■ 24年度は「在宅医療・介護」の推進に向け施策を総動員【在宅医療・介護あんしん2012】

○ 予算での対応

- ・日本再生重点化枠の活用等により、省横断的に在宅医療・介護を推進

○ 制度的対応

- ・在宅医療に関する達成すべき目標や医療連携体制等を医療計画に盛り込むこととし、介護保険事業計画との連動の重要性等を記載した「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示(24年度中に各都道府県で策定作業→25年度から5年間の新計画)
- ・在宅医療の法的位置づけを含め、医療法改正について検討中

○ 診療報酬・介護報酬

- ・24年度同時改定において、在宅医療・介護を重点的に評価

在宅医療・介護連携・推進に当たっての課題

【社会保障・税一体改革大綱】(抄)

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む
- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む

在宅医療・介護連携・推進に当たっての課題

- 現状を将来に投影した場合、1日当たり入院者数は、133万人→162万人(2025年)に増加。このニーズに対応する必要病床数も急増が見込まれる。

	平成23(2011)年度	平成27(2015)年度	平成37(2025)年度
高度急性期	【一般病床】 107万床	【一般病床】 114万床	【一般病床】 129万床
一般急性期			
亜急性期・回復期等			
長期療養(慢性期)	23万床	27万床	34万床
精神病床	35万床	36万床	37万床
入院計	166万床	178万床	202万床

※社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」におけるデータによる。

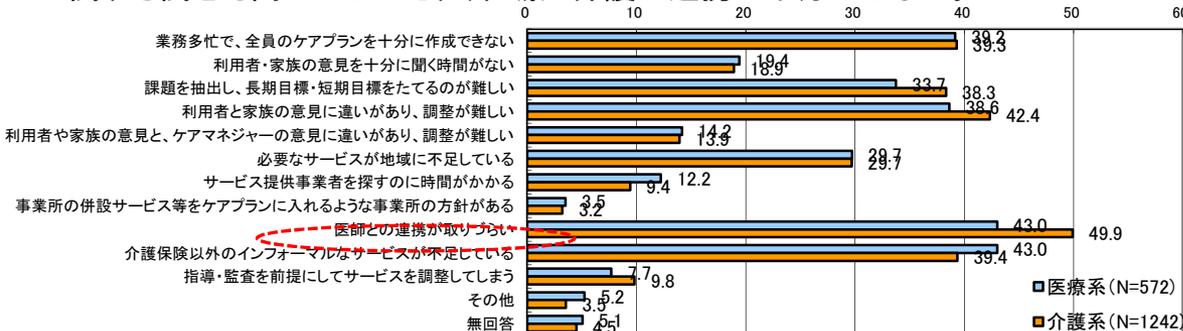
- 高齢者数(65歳以上)の増加は特に都市部において深刻である。



人口推計(平成23年10月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口(平成24年1月推計)」

- ケアマネジャーは医師との連携がとりづらいつ感じている。また、医師も生活支援に関する関心も高いとはいえず、医療と介護の連携が十分ではない。



「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書」(平成21年度老人保健健康増進等事業)

- 訪問診療を提供している医療機関も病院の3割、診療所の2割程度であり、十分とは言えない。

	箇所	対全数の割合(%)
病院	2,407	28.0
診療所	19,950	20.0
訪問看護ステーション	5,815	—

病院、診療所: 厚生労働省「医療施設調査(静態)」(平成23年)

訪問看護ステーション: 介護給付費実態調査(平成23年)

制度的対応

「医療計画の見直しについて」

～「在宅医療の体制構築に係る指針」のポイント～

○在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

⇒ 医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促す。

○在宅医療に係る圏域の設定について

⇒ 在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

○疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

⇒ 疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実行性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
- ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策・事業を策定すること
- ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策・事業の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策・事業を見直すこと
- ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること

といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示した。 31

在宅医療の体制

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

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点

等

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

病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、
地域包括支援センター、介護老人保健施設
短期入所サービス提供施設
在宅医療において積極的役割を担う医療機関
在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

急変

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

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

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

在宅医療の体制

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●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を行うことができる体制を確保すること 	
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 <small>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	
求められる事項(抄)	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること 	
	<p>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと ●卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること 				<ul style="list-style-type: none"> ●入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行うこと ●災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
	<p>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること ●質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること 				<ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと ●在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること

第5期介護保険事業（支援）計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26年度）では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送+未回収者への訪問による調査）

- ・ どの圏域に、
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が、
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目（例）

- 身体機能・日常生活機能
（ADL・IADL）
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業（支援）計画

これまでの主な記載事項

- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業（市町村）
- 介護人材の確保策（都道府県）など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- **医療との連携**
- 高齢者の居住に係る施策との連携
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

予算での対応

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

- 多職種協働による在宅医療を担う人材育成(多職種協働によるサービス調整等の研修)

2 実施拠点となる基盤の整備

- 在宅医療連携拠点事業(多職種協働による在宅医療連携体制の推進)
- 在宅医療提供拠点薬局整備事業(地域の在宅医療を提供する拠点薬局の整備)
- 栄養ケア活動支援整備事業(関係機関と連携した栄養ケア活動を行う取組の促進)
- 在宅サービス拠点の充実(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護ステーションの普及)
- 低所得高齢者の住まい対策

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

(1) サービスの充実・支援に向けた取組

- 国立高度専門医療研究センター(5カ所)を中心とした在宅医療推進のための研究事業
(疾患の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方を含めた研究推進)
- 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(未承認医療機器に関するニーズ調査等)
- 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(在宅医療分野における看護業務の安全性を検証)

(2) 個別の疾患等に対応した取組

- 在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業
(歯科口腔保健の知識や技術の指導を実施するために必要な医療機器等の整備)
- 在宅緩和ケア地域連携事業(がん患者に対する地域連携における在宅緩和ケアの推進)
- 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(ALS等の難病患者への包括的支援体制)
- HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(エイズ患者等の在宅療養環境整備)
- 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(地域単位での麻薬在庫管理システム等の開発)

在宅チーム医療を担う人材育成

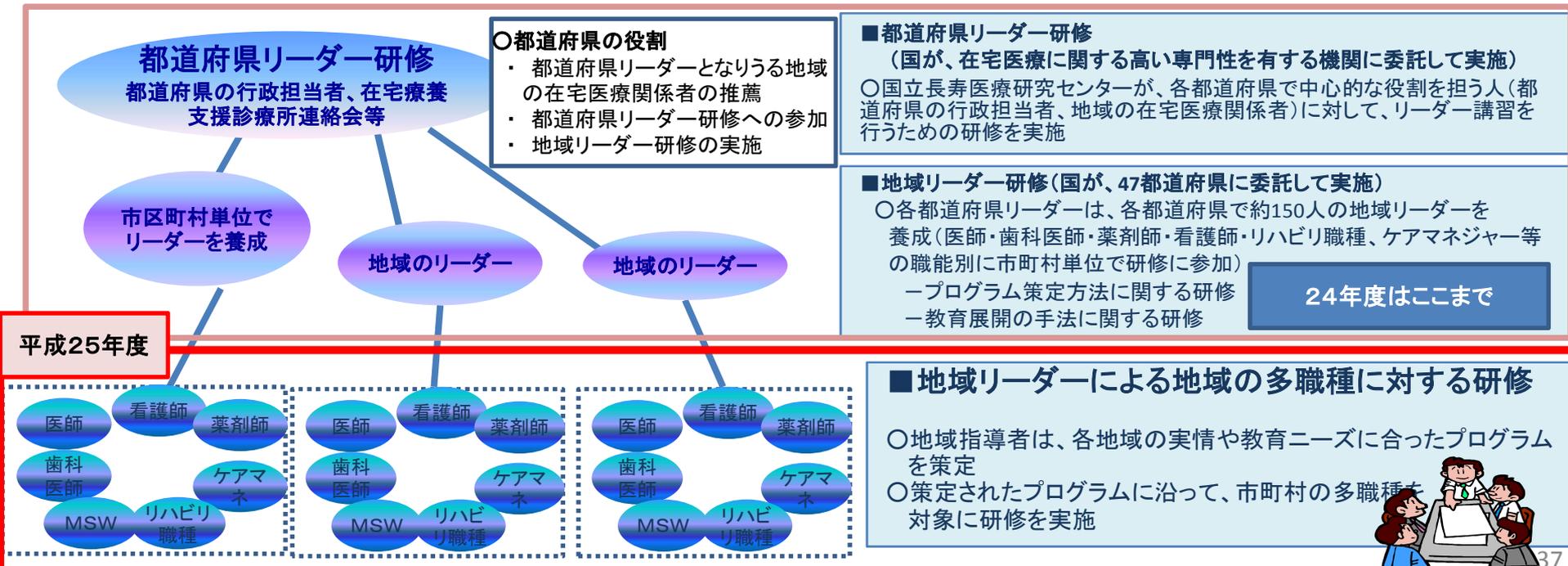
■多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（衛生関係指導者養成等委託費）

25年度予算 100百万円（109百万円）

■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う（都道府県リーダー研修）
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う（地域リーダー研修）
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けられる体制構築を目指す

※WHO（世界保健機関）は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。（2002年）



3 在宅医療・介護の連携推進

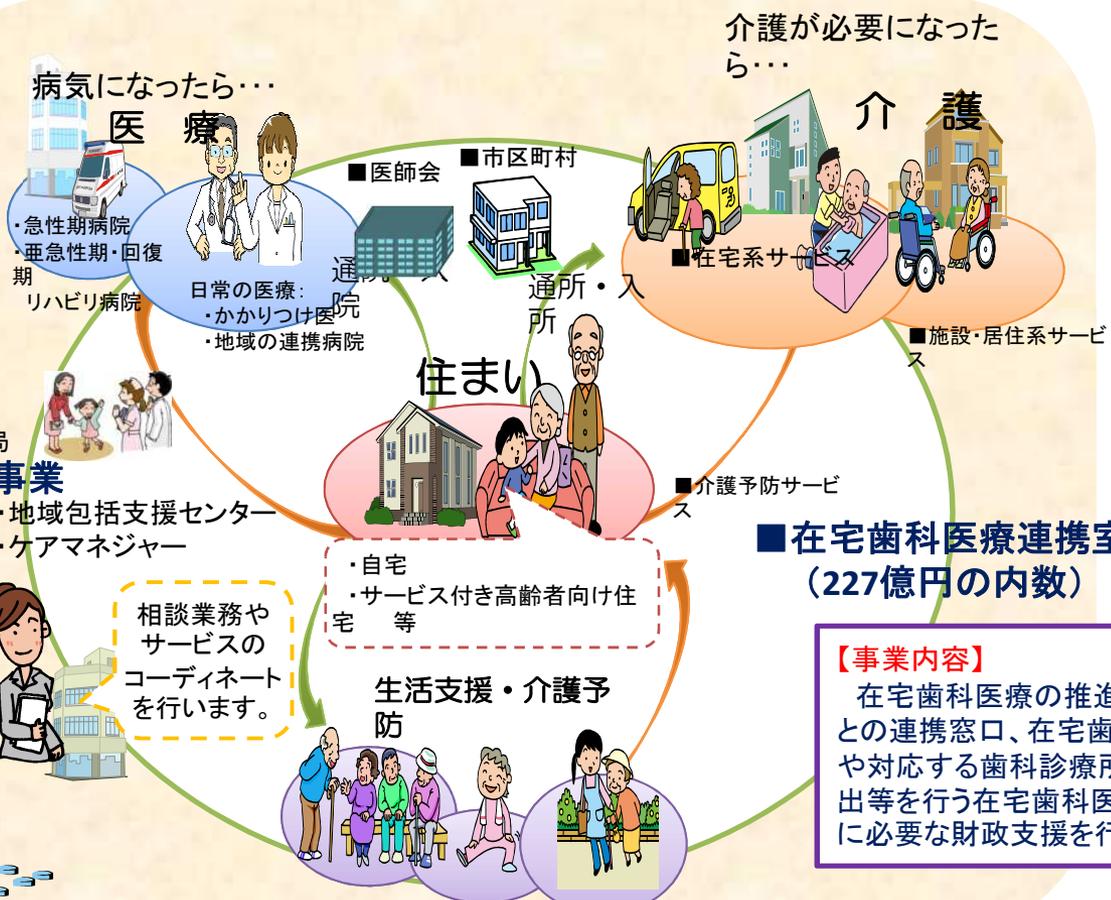
■事業の必要性

- 在宅医療を推進するには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、そのためには、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関やそこに従事する多職種が連携する必要がある。
- そのため、多職種が連携できるための体制の構築と実施拠点となる基盤の整備を行う。

■事業内容

■介護と連携した在宅医療の体制整備 (500億円の内数)

【事業内容】
 市区町村が主体となって、地区医師会等と緊密に連携し、介護と連携した在宅医療提供体制の構築を図るなど、各都道府県が策定した医療計画に基づく在宅医療推進の取組を支援する。



■地域ケア会議活用推進等事業 (219百万円)

【事業内容】
 医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を促進する。

■薬物療法提供体制強化事業 (40百万円)

【事業内容】
 在宅がん患者等が必要とする無菌性の高い注射剤や輸液などを身近な薬局で提供可能にするために、都道府県が地域の薬局に無菌調剤室を設置し、共同利用する体制をモデル的に構築する。

■在宅歯科医療連携室整備事業 (227億円の内数)

【事業内容】
 在宅歯科医療の推進のため、医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口や対応する歯科診療所等の紹介、機器の貸出等を行う在宅歯科医療連携室の体制確保に必要な財政支援を行う。

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

在宅医療連携拠点事業(平成24年度まで)

平成23年度 10カ所
平成24年度 105カ所

【背景】

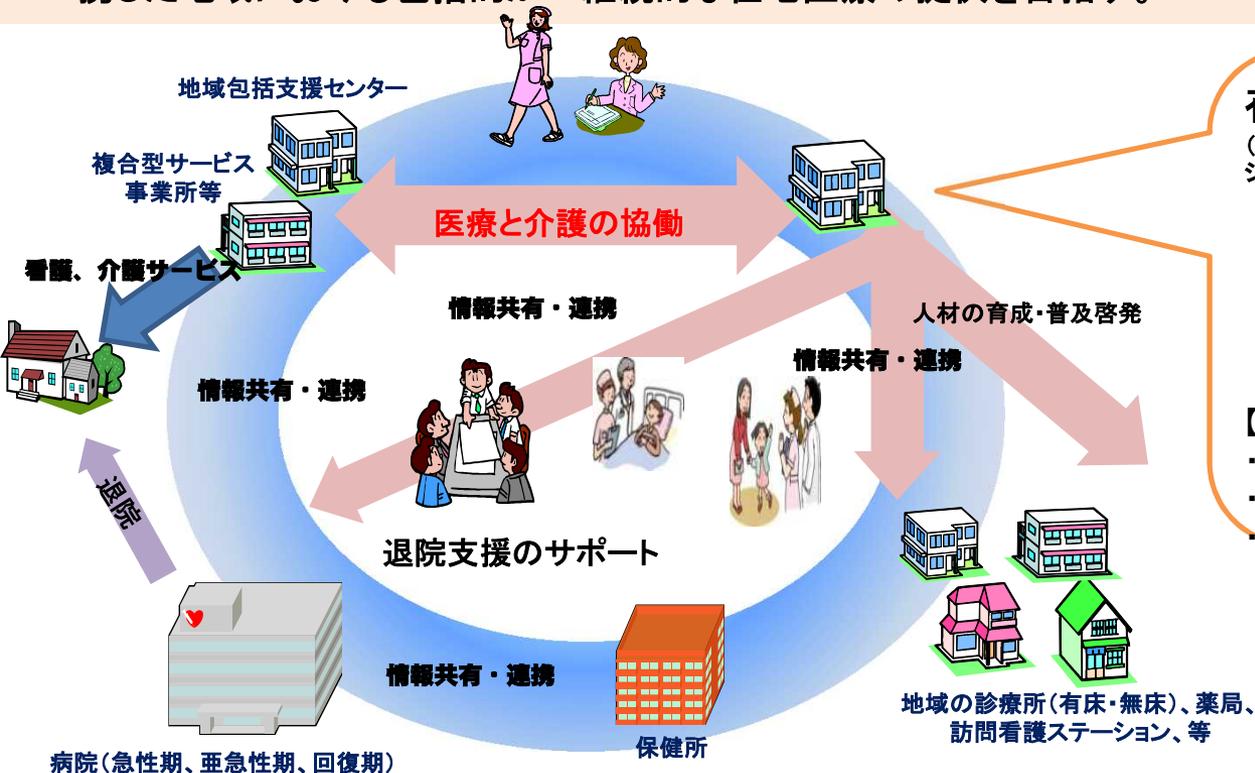
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

【在宅医療・介護における課題】

- 在宅医療を推進するには、関係する機関が連携し、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要。しかし、これまで、医療側から働きかけての連携の取り組みが十分に行われてきたとはいえない。

【事業の概要】

- 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点

(在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・医師会等)

連携拠点に配置されたケアマネジャーの資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる。

【具体的な活動】

- ・地域の医療・介護関係者による協議の開催
- ・医療・介護関係機関の連携促進
- ・在宅医療に関する人材育成や普及啓発

24時間連携体制、チーム医療提供

平成24年度在宅医療連携拠点事業

実施主体

実施主体	箇所数	実施主体	箇所数
自治体	14	医師会等医療関係団体	16
病院	32	訪問看護ステーション	10
うち在宅療養支援病院	14	薬局	1
診療所	29	その他(NPO法人等)	3
うち在宅療養支援診療所	28	合計	105

(1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ◆地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆更に連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)も調査し、関係者に配布、ネット上に公表等



【効果】

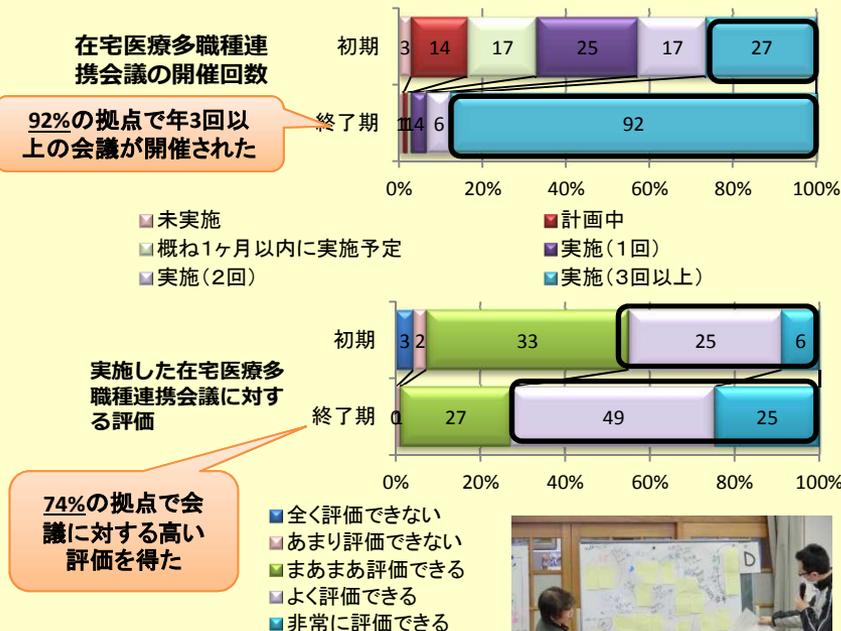
- ◆照会先や協力依頼先を適切に選べるようになった。
- ◆医療機関への連絡方法や時間帯、担当者が明確になり、連携がとりやすくなった。

(2) 会議の開催

- ◆関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

【効果】

在宅医療多職種連携会議の開催回数とその評価



(3) 研修の実施

- ◆グループワーク等の多職種参加型研修の実施
- ◆訪問診療同行研修の実施
- ◆医療機器に係る研修等の座学
- ◆介護職種を対象とした医療教育に関する研修等

【効果】

- ◆介護職、医療職間の理解が促進され、研修に参加した事業所、医療機関等による新たな連携体制が構築できた。
- ◆専門医療機関との勉強会等で各職種のスキルアップができた。

平成24年度在宅医療連携拠点事業

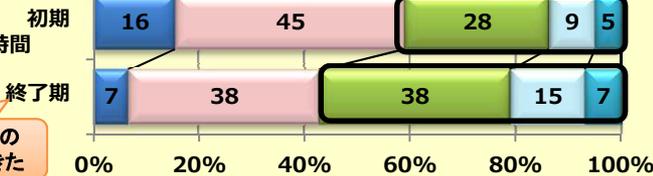
(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ◆ 緊急入院受け入れ窓口の設置
- ◆ 主治医・副主治医制のコーディネート 等

【効果】

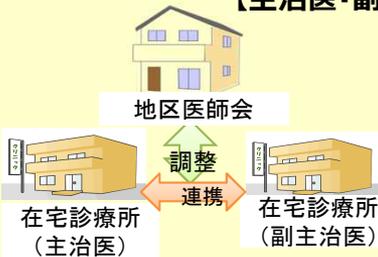
24時間対応の在宅医療提供体制

地域における
かかりつけ医の24時間
対応体制の構築



60%の拠点でかかりつけ医の
24時間対応体制が構築できた

- 未構築 ■ 構築不足 ■ まあまあ構築 ■ よく構築 ■ 非常によく構築
- 【主治医・副主治医制】



担当医調整様式(例)

板橋区医師会高齢予防管理ステーション利用有難う主治医表

6月分	氏名	性別	年齢	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	備考
4	松岡	男性	56	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	調整後の連携「なし」
4	クリニック	男性	56	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	調整後の連携「なし」
3	栗原	男性	56	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	調整後の連携「なし」
3	クリニック	男性	56	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	調整後の連携「なし」
3	栗原	男性	56	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	調整後の連携「なし」
0	栗原	男性	56	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	調整後の連携「なし」
0	栗原	男性	56	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	調整後の連携「なし」
0	栗原	男性	56	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	調整後の連携「なし」

(板橋区医師会)

(6) 効率的な情報共有のための取組

- ◆ 地域の在宅医療・介護関係者の連絡のための様式・方法の統一
- ◆ 地域連携クリティカルパスの作成
- ◆ ショートステイの空き情報等のネット上のリアルタイム情報の発信

【効果】

- ◆ 多職種専門性を生かした質の高いサービスの提供ができた。
- ◆ ICTやメーリングリストを活用することにより、タイムリーな情報共有が可能となった。

(7) 地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催
- ◆ 地域住民に対する在宅医療相談窓口の設置(市の施設への設置、病院への設置)
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、ホームページ等を活用

(5) 患者・家族や地域包括支援センター・ケアマネージャーを対象にした相談窓口の設置

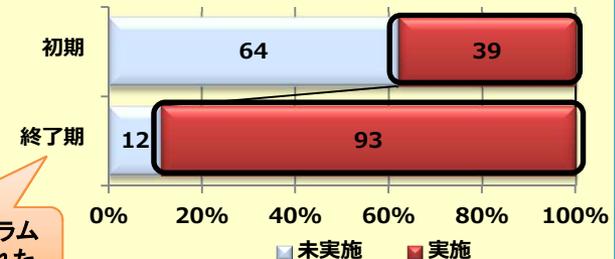
- ◆ 患者・家族、地域包括支援センターやケアマネからの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

【効果】

- ◆ ケアプランに必要な医療的支援を位置づけられ、より適切なケアマネジメントが行われるようになった。
- ◆ 医療・介護ニーズが高い方について、各関連施設への連絡・調整が円滑になった。

【効果】

フォーラム・講演会等の開催



93%の拠点でフォーラム
や講演会が開催された

中間まとめ

- 平成23年度の10ヶ所、平成24年度は105ヶ所の地域において、都道府県、市町村、医師会、在宅療養支援診療所(病院)、訪問看護ステーション等が連携拠点となり、在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取り組みを実施。
- 各拠点においては、平成23年度の在宅医療連携拠点事業で得られた知見を活かし市町村と地域医師会が連携を図りつつ取り組みが進められた。
- 拠点事業の効果としては、在宅医療提供機関間のネットワークの構築により在宅医療提供機関数が増加するとともに、重症例への対応機能の強化につながり、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したと考えられる。
- また、顔の見える関係性が構築されたことで介護関係者側にとっては医療関係者へのアプローチが容易になり、医療者側の介護への理解も深まった。さらに研修会等で介護関係者の医療分野の知識の充実が図られる等を通じてケアマネジメントの質が向上していると考えられる。
- 地域包括ケアシステムの実現のためには、地域において面的に在宅医療・介護連携を展開していくことが不可欠であるが、その推進体制としては地域全体を見渡せ、中立的な立場で関係者間の調整を行うことができる市町村が中心となり、医療側から他職種も含めて地域全体に働きかけやすい医師会等の理解と協力を得て取り組むことが重要であることが改めて確認された。またその前提として都道府県レベルでの関係団体等への働きかけや調整など、都道府県が市町村を支援する体制を整えることも重要である。

平成24年度在宅医療連携拠点事業（事例）

長野県須坂市

須高在宅ネットワークの体制の構築

● 須高地域医療福祉推進協議会

3市町村長、三師会長、保健福祉事務所長、3病院長、介護保険施設の代表等

● ネットワーク体制構築

病院：3施設（県立須坂病院・新生病院・轟病院）

診療所：18診療所

訪問看護事業所：6事業所

行政：3市町村（須坂市・小布施町・高山村）

- ◆ 医師会・三病院・訪問看護ステーション・三市町村で住民が24時間安心して在宅療養ができる体制を構築。
- ◆ 緊急対応は、在宅療養支援病院（新生病院・轟病院）と診療所と訪問看護ステーションがチームとなって対応する。

山形県鶴岡地区医師会

14のアクションプランを計画・実行

- 研修会・意見交換会の開催
- 主任介護支援専門員へのアンケート調査
- 連携シートの作成（ケアマネ⇄医師）
- NET4U（患者情報共有ツール）の利用促進・導入促進
- 行政担当者との定期的なミーティング
- 短期入所の空き情報提供（毎週更新）
- 医療依存度の高い方の施設受入れ情報DB作成

福岡県宗像市医師会

● 在宅用診療情報提供書

● バックベッド受け入れ手順書

受診歴のない方の情報を事前に登録し
緊急入院に備えたバックベッドの体制の構築

● 在宅医療診療報酬

連携の方法と代診の診療報酬算定の取り決め

● 資源ガイド・在宅支援ネットワークマニュアル

薬剤・医療材料供給システム、
在宅医連携マニュアル
災害支援情報を作成

● iPadを使った情報共有システム（開発中）



東京都板橋区医師会

● 療養相談室によるケアマネ等への支援

困難事例等について居宅介護支援事業所、地域包括支援センターからの相談体制を整備

● 主任ケアマネジャーの会（月1回）の設置

ケアマネ、拠点担当医師、看護師が参加

● Care&Cure会議（月1回）の開催

日常的にチームを組んでいる訪問介護兼居宅介護支援事業所管理者、拠点担当医師、看護師、MSWが参加

- 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけ。
医療計画に基づく体制の構築に必要となる事業費等に対応するため、平成24年度補正予算において、地域医療再生基金を積み増し。
- 国において、平成23年度及び24年度に実施した「在宅医療連携拠点事業」で得られた成果を随時、情報提供する予定。
都道府県においては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携した取組を実施。

(在宅医療推進事業の例)

- ・地域全体の在宅医療を推進するに当たり、特に重点的に対応が必要な地域での取組の実施。
- ・事業実施に当たっては市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に向けた取組を支援。
- ・具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。
 - ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ② 会議の開催(会議への医療関係者の参加の仲介を含む。)
 - ③ 研修の実施
 - ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
 - ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
 - ⑥ 効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一 など)
 - ⑦ 地域住民への普及・啓発

地域医療再生臨時特例交付金の拡充

○ 目的

地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うため、都道府県に設置された基金を拡充するもの。

○対象地域 47都道府県全域

○対象事業 平成25年度末までに事業を開始するもの

○要求額 500億円

○ 具体的な事業例

○ 災害時の医療の確保事業

「南海トラフの巨大地震に関する津波高、被害想定」（24年8月29日内閣府）に対応するために必要となる医療機関の施設整備費の増（自家発電装置の上層階設置等）

○ 医師確保事業

医学部の地域枠定員の増員（H22：313人⇒H25：476人）に伴い必要となる修学資金の増

○ 在宅医療推進事業

25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記すべきとされたことに対応するために必要となる事業費の増（研修費等）

背景・課題

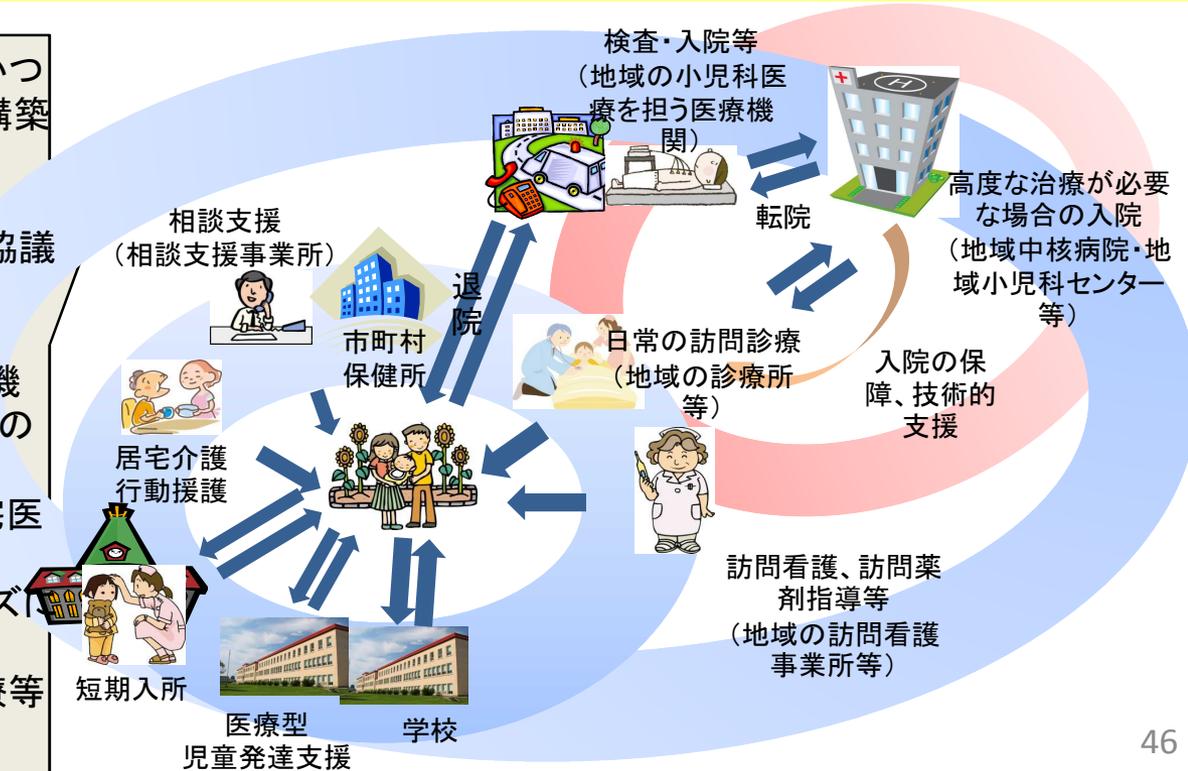
- 新生児集中治療管理室(NICU)に入院する小児等を受け入れる在宅医療・福祉連携体制の早急な整備が求められている。
- NICUを退院し在宅医療に移行する小児等については、専門医療機関との連携の必要性や、福祉・教育等との連携の重要性など、特有の課題に対応する体制の検討が必要である。

本事業の目的・概要

- 医療計画に基づく在宅医療の提供体制の推進状況を踏まえ、地域において小児等の在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護事業所等の拡充、医療・福祉関係機関間の顔の見える関係の構築、関係者への研修の提供等に取り組むことにより、小児等が安心して在宅に移行できる医療・福祉連携体制を構築する。
- 在宅にて療養を行う医療依存度の高い小児等及びその保護者に対し、患者の症状等に応じて、医療的ケア等に係る不安が生じた際の療養上の助言等や、かかりつけ医等の関係機関等との調整を行う相談支援体制を整備する。
(イメージ)

以下の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

- ① 行政、地域の医療・福祉関係者等による協議の場の開催
- ② 地域の医療・福祉資源の把握・活用
- ③ 小児等の在宅医療の受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大、専門機関とのネットワークを構築
- ④ 地域の福祉・行政関係者の小児等の在宅医療への促進
- ⑤ 小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援
- ⑥ 患者・家族などに対して、小児の在宅医療等に関する理解の促進や負担の軽減



在宅歯科医療連携室整備事業

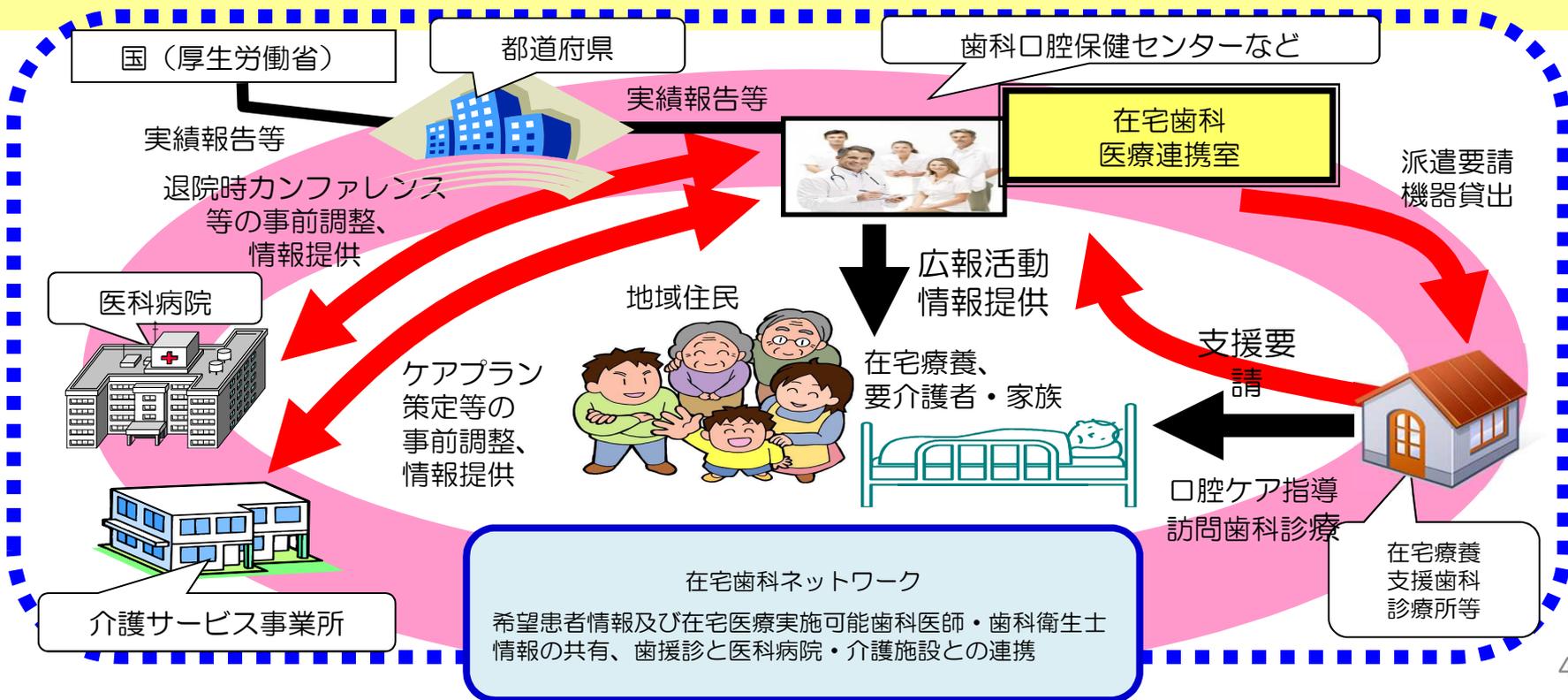
25年度予算額 医療提供体制推進事業費補助金 227億円の内数

背景・課題

- 在宅歯科医療のサービス提供体制が十分に周知されているとは言えないこと等から、89.4%の者が「何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要」で一方、実際に歯科治療を受診した者は26.9%である。

事業の目的・概要

- 在宅歯科医療の推進のため、医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口や対応する歯科診所等の紹介、機器の貸出等を行う在宅歯科医療連携室の体制確保に必要な財政支援を行う。



■ 背景・課題

- 抗がん剤など使い方が難しい薬を用いた治療や適切な服薬指導などについて、誰もが安心して在宅で受けられるよう、薬の専門家である薬剤師がチーム医療の一員として、訪問や相談、情報提供をスムーズに行うための体制を整備しつつ、薬に関する正しい理解を促進・普及し適正使用を図るなど、地域での適切な薬物療法を推進する。

■ 事業の目的・概要

- 具体的には、実施主体である都道府県が中心となって地域の実情に応じて選択できるような形で複数メニューを国が提供し、モデル的な事業実施を通じて、地域住民に対する適切な薬物療法の推進・普及を図る。【委託先：都道府県(再委託可)】

具体的な課題

- ・在宅における医薬品の飲み残し
- ・患者の服薬状況等にきめ細かく対応できていない
- ・衛生材料、介護機器等の提供に関し、地域に密着した薬局の活用が進んでいない

在宅で使用される抗がん剤、無菌製剤等使用方法の難しい医薬品、医療機器等が在宅医療に急速に普及

- ・特定の薬局で地域全体への在宅医療提供には限界
- ・緊急処方への対応が不十分

一般用医薬品を含めた医薬品等使用に関する消費者理解が乏しく、医薬品の適正使用の推進が不十分

そこで

「薬物療法提供体制強化事業」のメニュー

◎ 関係職種が一体となった効率的な薬物療法の提供

- 薬物療法に関する医療職種間の事前取決めに基づく薬剤師による投与量調整等を実施するための体制整備
- 薬剤師が訪問看護師や介護福祉士に同行し薬物療法に関する必要な情報を提供
- 相談窓口としての薬局機能を活用した医療機器、衛生材料、介護機器等に関する情報提供

◎ 抗がん剤等在宅提供支援

- 看護師、介護福祉士等に対する抗がん剤・麻薬の安全使用研修、地域内の薬局間の抗がん剤、麻薬等の在庫融通、退院時の服薬指導に関する医療機関と薬局との連携

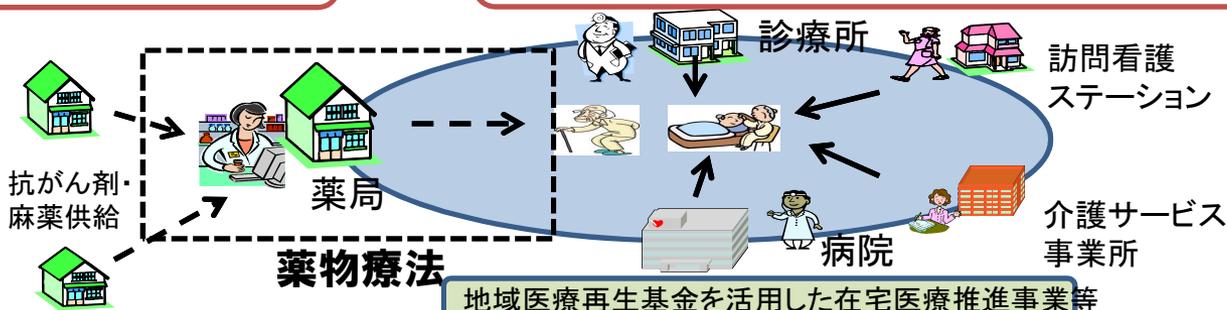
◎ 地域に応じた在宅薬局体制確保

- 在宅医療対応可能な薬剤師による夜間休日の輪番制、薬局間の連携・協力による在宅医療の提供

◎ 医薬品の適正使用の推進

- 医薬品の正しい理解の促進・普及、お薬手帳活用等による医薬品適正使用推進

経費の性質：委託費
委託先：都道府県(再委託可)
箇所数：8箇所
使 途：謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費等



診療報酬・介護報酬

平成24年度診療報酬改定の概要

医科における重点配分(4,700億円)

I 負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ◎ 今後とも急性期医療等を適切に提供し続けるため、病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減を講じる。(1,200億円)

II 医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実

- ◎ 今回改定は、医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて、急性期から在宅、介護まで切れ目のない包括的なサービスを提供する。

(1,500億円)

III がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入

- ◎ 日々進化する医療技術を遅滞なく国民皆が受け取ることができるよう、医療技術の進歩の促進と導入に取り組む。

(2,000億円)

歯科における重点配分(500億円)

I チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等

- ◎ 医療連携により、誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図り、また、超高齢社会に対応するために在宅歯科医療の推進を図る。

II 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価

- ◎ う蝕や歯周病等の歯科疾患の改善のため、歯の保存に資する技術等の充実を図る。

調剤における重点配分(300億円)

I 在宅薬剤管理指導業務の推進や薬局における薬学的管理及び指導の充実

- ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

II 後発医薬品の使用促進

- ◎ 薬局からの後発医薬品の情報提供等を推進する。

在宅医療の充実①

在宅医療を担う医療機関の機能強化

- 24時間の対応、緊急時の対応を充実させる観点から、複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

[施設基準]

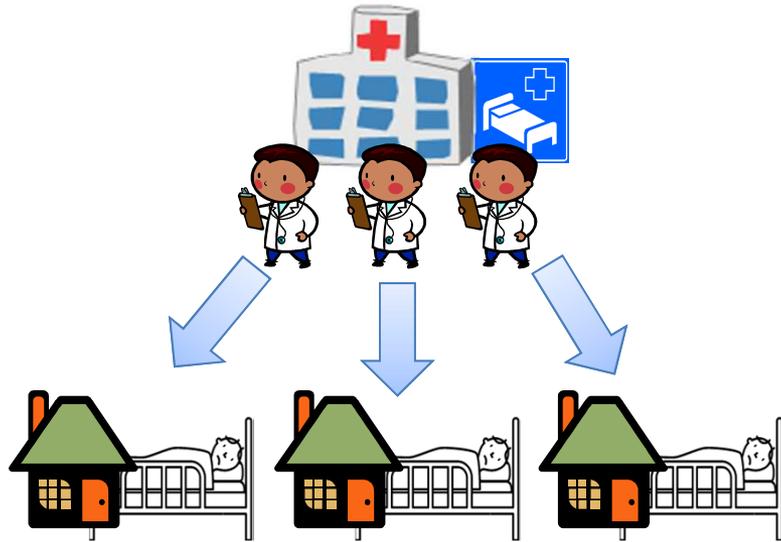
- ① 常勤医師3名以上
- ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③ 過去1年間の看取り実績2件以上

※また、複数の医療機関が連携して、上記の基準を満たすことも可能とする。その場合の要件は、

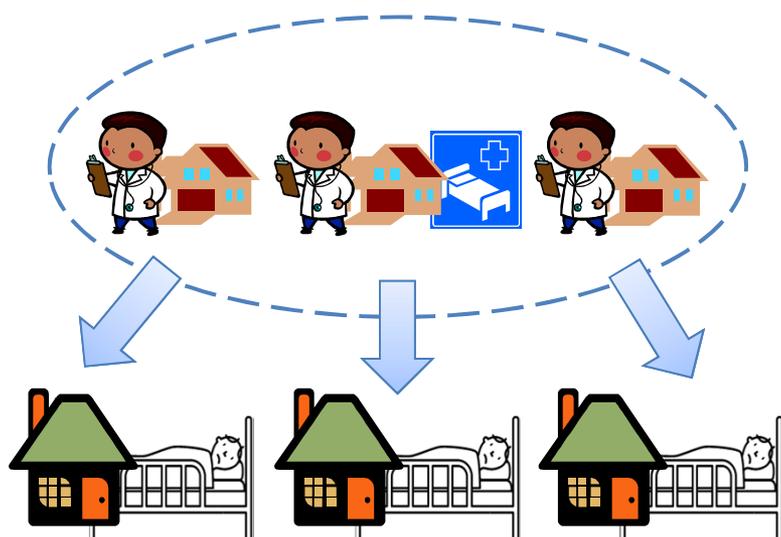
- ④ 患者からの緊急時の連絡先の一元化
- ⑤ 月1回以上の定期的なカンファレンスの実施
- ⑥ 連携する医療機関数は10未満
- ⑦ 病院が連携する場合は200床未満に限る

※さらに、病床を有する場合は高い評価を行う。

機能を強化した在宅療養支援診療所/病院のイメージ(改定後)



- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合
- ・複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合をともに評価。
- ・さらに、ベッドを有する場合を高く評価。



在宅医療の充実②

機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例

<往診料>

【現行】

往診料 緊急加算	650点
夜間加算	1,300点
深夜加算	2,300点



【改定後】

往診料 緊急加算	<u>850点</u>
夜間加算	<u>1,700点</u>
深夜加算	<u>2,700点</u>

<在宅における医学管理料>【現行】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	4,200点
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	3,000点



【改定後】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	<u>5,000点</u>
特定施設入居時等医学総合 管理料(処方せんを交付)	<u>3,600点</u>

<緊急時の受入入院>

【現行】

在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
--------------	--------



【改定後】

在宅患者緊急入院診療加算	<u>2,500点</u>
--------------	---------------

平成24年度介護報酬改定のポイントについて

地域包括ケアの推進

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

- ・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)
- ・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)
- ・緊急時の受入の評価(ショートステイ)
- ・認知症行動・心理症状への対応強化等(介護保険3施設)
- ・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)
- ・重度化への対応(特養、老健、グループホーム等) 等

2. 自立支援型サービスの強化と重点化

介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。

- ・訪問介護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実(通所リハ)
- ・在宅復帰支援機能の強化(老健)
- ・機能訓練の充実(デイサービス)
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付) 等

3. 医療と介護の連携・機能分担

診療報酬との同時改定の機会に、医療と介護の連携・機能分担を推進。

- ・入院・退院時の情報共有/連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)
- ・看取りの対応の強化(グループホーム等)
- ・肺炎等への対応の強化(老健)
- ・地域連携パスの評価(老健) 等

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上 等

在宅医療における新しい課題

在宅医療における患者紹介等について

＜厚生労働省保険局医療課事務連絡(平成23年2月15日)＞

地方厚生(支)局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

在宅医療における患者紹介等について

最近、在宅医療を行う保険医療機関が、在宅医療を要すると考えられる者が多く入居する集合住宅等を所有又は管理している民間事業者及び当該事業者と特定の関係のある事業者との間で、患者の紹介に係る有償契約を結び、当該事業所から集中的に患者の紹介を受けているとの情報が寄せられているところです。

こうした行為については、患者が保険医療機関を選択する際に、当該事業者により一定の制限が行われるおそれがあり、また、不必要な往診を行う等の過剰な診療を惹起する原因となる可能性があること等から、望ましくない場合があると考えております。

各地方厚生(支)局におかれましては、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事案、又は過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事案を把握されました場合には本省医療課企画法令第一係までご連絡いただくとともに、本事務連絡の内容を保険医療機関へ周知する等の対応をよろしくお願い致します。

なお、本事務連絡については、(社)日本医師会、(社)日本歯科医師会及び(社)日本薬剤師会にも送付済みであることを念のため申し添えます。

在宅医療における患者紹介等の不適切な事例

患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例

○高齢者用施設を新設するにあたり、特定の医師に入所者を優先的に紹介することの見返りとして、診療報酬の20%のキックバックを要求しているもの。



診療報酬を用いた経済的誘因により、診療の独占契約を結んでいるおそれがある

過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例

○ 診療所の開設者の親族が経営する高齢者用施設の入居者約300名のみを対象に訪問診療を行っているもの。
(一日当たりの訪問患者数36.9人、一人当たりの平均訪問診療時間 5分22秒～10分、一ヵ月当たりの訪問診療回数 ほとんど4～5回/月)



患者の選択を制限しているおそれがあることに加え、過剰な診療を行っている可能性がある。

(注)厚生労働省保険局医療課事務連絡(平成23年2月15日)に基づき、各地方厚生(支)局から報告された事例であり、一般的な状況を示すものではない。

(参考)

看取りビジネス「在宅」扱い 暴利生む

「先生、五年で二億になりますよ」五年前、岐阜県多治見市のファミリーレストランでのこと。医師は「寝たきり専用賃貸住宅」の創設者を名乗る男性からビジネスに加わるよう誘われた。(略)

医師は三年前まで、施設の訪問診療を担当していた。開設した診療所で五十人の入居者を受け持ち、年間の売り上げは一億円をゆうに超えたという。入居者一人に月額二十万近い医療費がかかった計算(略)その費用の半分以上を占めていたのが、週3回行っていたという訪問診療だった。

一回の訪問で、医師は診療報酬として八千三百円を請求していたという。一カ月平均で十三回とした場合、患者一人で十万円を超える計算だ。五十人なら五百万円になる。ただし、八千三百円は本来、在宅で療養する患者を一軒ずつ訪ねた場合を想定した金額だ。有料老人ホームのように患者が一カ所に集まっている場合、移動の負担が省かれるため、金額は四分の一以下の二千円に抑えられている。国も四月の診療報酬改定でその区別を明確化し、「同一建物」か否かを判断基準に明示した。(略)

重度の要介護者が同じ建物に集まる寝たきり専用賃貸住宅も、有料老人ホームと同じ扱いと考えるのが当然だ。ところが、有料老人ホームの届け出がないことを理由に、施設を担当する診療所は「在宅」同様の高額請求を続けていた。(略)

在宅医療の課題について(その2)

患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例

- マンション業者が医療機関と当該マンションに居住する者の診療の独占契約を結ぶ見返りとして、診療による収益の一定割合を報酬として要求するといった事例が見られる。

過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例

- 医療機関が、特別の関係の施設等に対して、短時間に多数の患者に対して訪問診療を行うといった事例が見られる。



診療報酬を用いた経済的誘因により診療の独占契約を結ぶことで、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例や、過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例等、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例が指摘されている。

地域における在宅医療・介護連携を進めるためのポイント

「地域の情報共有にICTシステムを整備するための具体的手順」その1

『在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用(平成24年度 厚生労働科学特別研究事業 研究代表者武林教授)の第5章』より

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html

Point!

在宅医療介護連携ICTシステムの整備は、「ひとのネットワーク」が有ることが前提
ひとのつながりをサポートするために、コンピュータを活用した「ICTシステム」が存在



地域における在宅医療・介護連携を進めるためのポイント

「地域の情報共有にICTシステムを整備するための具体的手順」その2

『在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用(平成24年度 厚生労働科学特別研究事業 研究代表者武林教授)の第5章』より

市町村での対応手順の主な流れ

まず、地域の実状にあわせ医療介護の連携にどのような情報共有が必要か等を検討

ICTシステムで情報共有することを検討する場合

(1)ICTシステム導入を踏まえた在宅医療介護連携ネットワーク構築の検討

ICTシステムを導入する場合

(2)在宅医療介護連携ICTシステム導入の留意点

5つの視点

- 1.情報共有の目的や意義の理解
- 2.地域の状況共有のモデルパターンの参照
- 3.共有する情報の内容の整理
- 4.現状の地域の情報共有の整理
- 5.地域の情報共有に対するICT導入の意義、手順、問題点の理解

Point!

- ・運営主体を決める
(現状把握、基本構想策定、持続性確保)等

Point!

- ・個人情報の取り扱い、同意取得方法、セキュリティ管理等の導入に対する重要課題(安全管理の責任等)と参考ガイドラインの提示
- ・ICTシステム機能(ホームページ等の取組みやすい機能から順次)や運用具体例の紹介等

Point!

地域における在宅医療・介護連携を進めるためのポイント

「地域の情報共有にICTシステムを整備するための具体的手順」その3

『在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用(平成24年度 厚生労働科学特別研究事業 研究代表者武林教授)の第5章』より

市町村での対応手順の主な流れ(続き)

(3)イニシャルおよび維持・運用費などの確保の検討

(4)標準化・個人情報保護
セキュリティ対策・ガイドライン対応

(5)Service Level Agreement

(6)事業継続計画の検討

(7)技術動向、社会情勢の変化等
への対応

将来の予算確保を見据え、
地域の関係者のメリットデメリットを整理

Point!

- ・管理者の設置や運用の文書化
- ・PDCAサイクルで常に最新の対策を施す
- ・複数事業者間をまたぐことを留意
(管理者の設置や運用の文書化)

Point!

- ・ASP・SaaSサービスを利用する場合は
外部サーバを回線経由で利用するため、
サービスの内容、安全の確認が大切

Point!

- ・大規模地震災害をはじめ、台風、洪水、津波、
火山の噴火、落雷と大規模停電、大雪等の
地域特性を踏まえた対策を検討

Point!

- ・セキュリティレベルと利便性、コストのバランス
- ・医療等IDと個人情報保護、患者参加の動向
- ・医療職と介護職間の壁、用語の問題

Point!

地域における在宅医療・介護連携を進めるためのポイント

「地域の情報共有にICTシステムを整備するための具体的手順」その4

『在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用(平成24年度 厚生労働科学特別研究事業 研究代表者武林教授)の第5章』より

運用規定の策定手順(例)

(1)運用管理の組織・体制を決める

〈決定事項の例〉

- ・協議会等のなかに運営管理者を置く
- ・各施設に管理責任者を置く
- ・管理責任者が利用者(職員)を管理する 等

(2)管理項目や管理手法を決める

〈決定事項の例〉

- ・情報システム機器の取り扱い
- ・利用者の認証方法、ID発行と管理
- ・マニュアルやセキュリティ教育、定期的監査 等

(3)運用規定と関連文書を作成、報知する

1. 医師会長と首長が協力を確認
2. お互いに実務者を指名
医師会長⇒医師会事務担当
首長⇒地域医療係を設置
3. 医師会事務担当と地域医療係が連携して歯科医師会、薬剤師会、看護協会などの多職種に参加を呼び掛ける
4. 各団体の責任者が集い、基本方針を決める。連絡係は地域医療係。
5. 事務手続きや予算確保などの実務は医師会事務担当が担う

Point!

6. 各団体の責任者が実務担当者を指名
7. 実務担当者は医師会が選定したベンダと共に詳細検討を行う
8. 検討結果を理事会に諮り、決定

Point!

9. 医師会事務担当が中核病院や先進事例などから運用規定や申込書、同意書入手し参考とする
※既存の医師会、役所の規定との比較
※厚労省ガイドライン付表等を参照

Point!

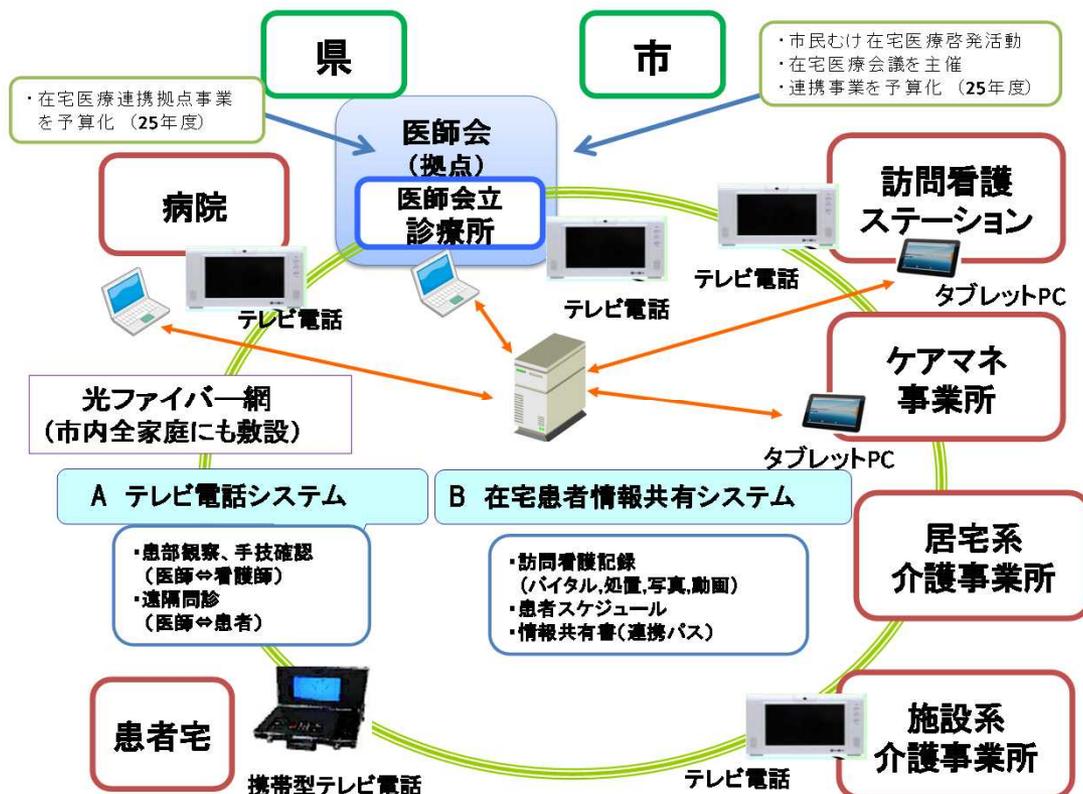
具体的事例紹介【その1】 新見医師会(岡山県新見市)

基本情報等

人口3万4千人、医師会員数34名、地域には4つの病院と20の診療所

- ・平成10年:医師会立老健を新築、これを機に休日夜間診療所、医師会事務所、訪看、居宅介護支援所を集約
- ・平成20年:市の情報基盤事業により、新見市全家庭(約1万2千世帯)の軒下まで光ファイバー網が整備

ICTシステム 概要図



新見医師会(岡山県新見市)続き

連携に向けた工夫

- ・市役所内に連携推進の専門組織「地域医療係」を設置
- ・医師会は看護師資格をもつケアマネとMSWの専従者を新たに雇用
- ・市の地域医療係と医師会が連携して多職種(行政、医師会、看護協会、薬剤師会、ケアマネ、介護事業者等)による在宅医療会議を開催し、顔の見える関係を確立。

導入したシステム

- ・テレビ電話会議システム:遠隔の医師⇔看護師 医師⇔患者をつなぐ
- ・タブレット端末による在宅患者情報共有システムを開発
訪問看護師が訪問先で、バイタル、処置内容、それらの静止画・動画を携帯端末に入力。連携サーバに登録し、医師、病院看護師、訪問看護師、ケアマネと共有。
(共有項目:患者スケジュール、既往歴、処方、検査結果、家族状況、認知状況、ADL等)

導入したシステムの効果、その後の運営状況等

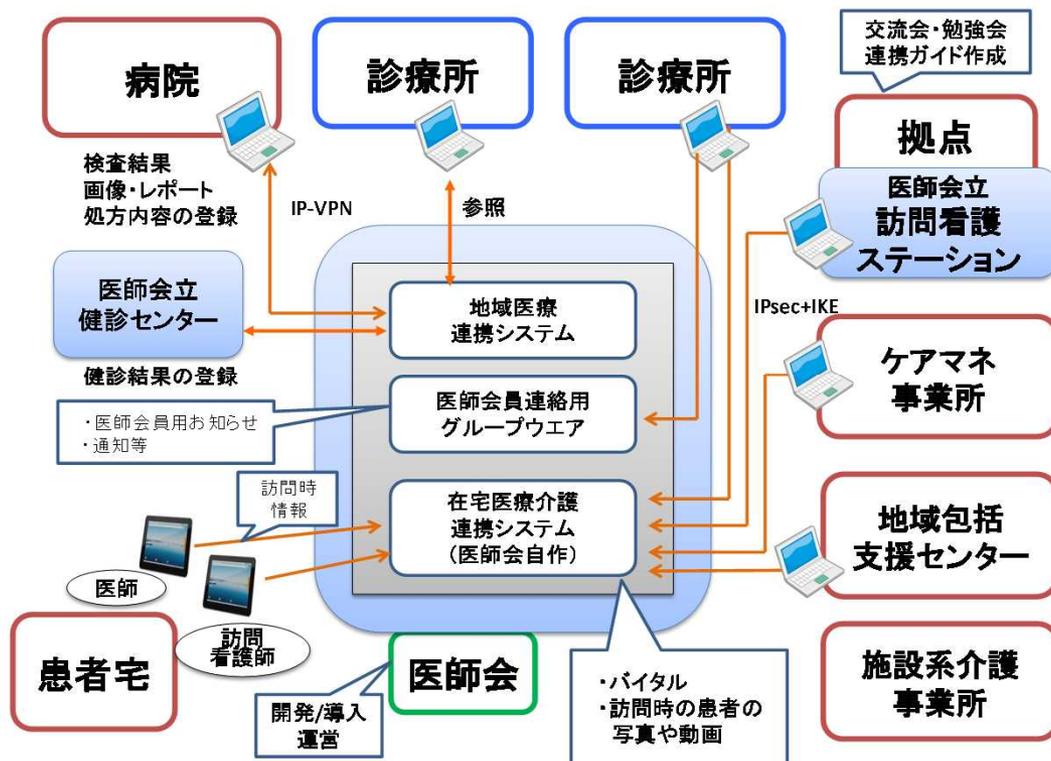
- ・紙の記録に比べ、リアルタイムに情報共有でできるようになった。
- ・医療資源の限られた中で、効率的にスケジュールを調整でき、またテレビ電話で話すことで患者の様子がよくわかる。ICTシステムの活用は医師の負担軽減につながる。
- ・ICTシステム整備には複数年度の積み重ねが必要。市と医師会が連携して県や市議会に整備費用確保の働きかけを行うことで、国交付金に依存しない運営を目指す。

別府医師会訪問看護ステーション(大分県別府市)

基本情報等

人口12万、高齢化率28.4%、25病院(うち基幹病院5)、106診療所、12訪問
 平成7年:別府市医師会の地域医療福祉部門に所属する訪問看護ステーションを設置
 平成12年:同 居宅介護支援センターを設置
 平成14年:同 ヘルパーステーションを設置
 平成18年:介護予防事業開始時に、地域包括支援センターの職員と診療所の主治医との情報交換会を設定
 したことが、地域の医療介護連携の発端。

ICTシステム概要図



別府医師会訪問看護ステーション(大分県別府市)続き

連携に向けた工夫

- ・医師会の公益性の下、訪問看護ステーション管理者が顔の見える関係づくりを行い、また、医師会事務次長がICTネットワーク構築、それを医師会執行部が全面的にサポート。
- ・医師会執行部は県医師会、県庁、市役所、基幹病院、介護事業者等へ協力要請およびネットワーク参加の働きかけを行ってきた。

導入したシステム

「ゆけむり医療ネットワーク」として基幹病院の医療情報共有システムの運用、さらに、医師会自作の在宅医療介護連携システムを導入。

導入したシステムの効果、その後の運営状況等

- ・基幹病院の検査画像を診療所でもみられるため、患者はかかりつけ医から画像・読影レポートを平易な言葉で説明をうけることができる。
- ・診療所の医師は、入院中の患者の在宅移行のタイミングを計る際、多忙な病院主治医に連絡をとらなくても情報をICTで直接確認できるようになった。
- ・現状は円滑に運用中だが、5年毎の更新費の捻出が課題。

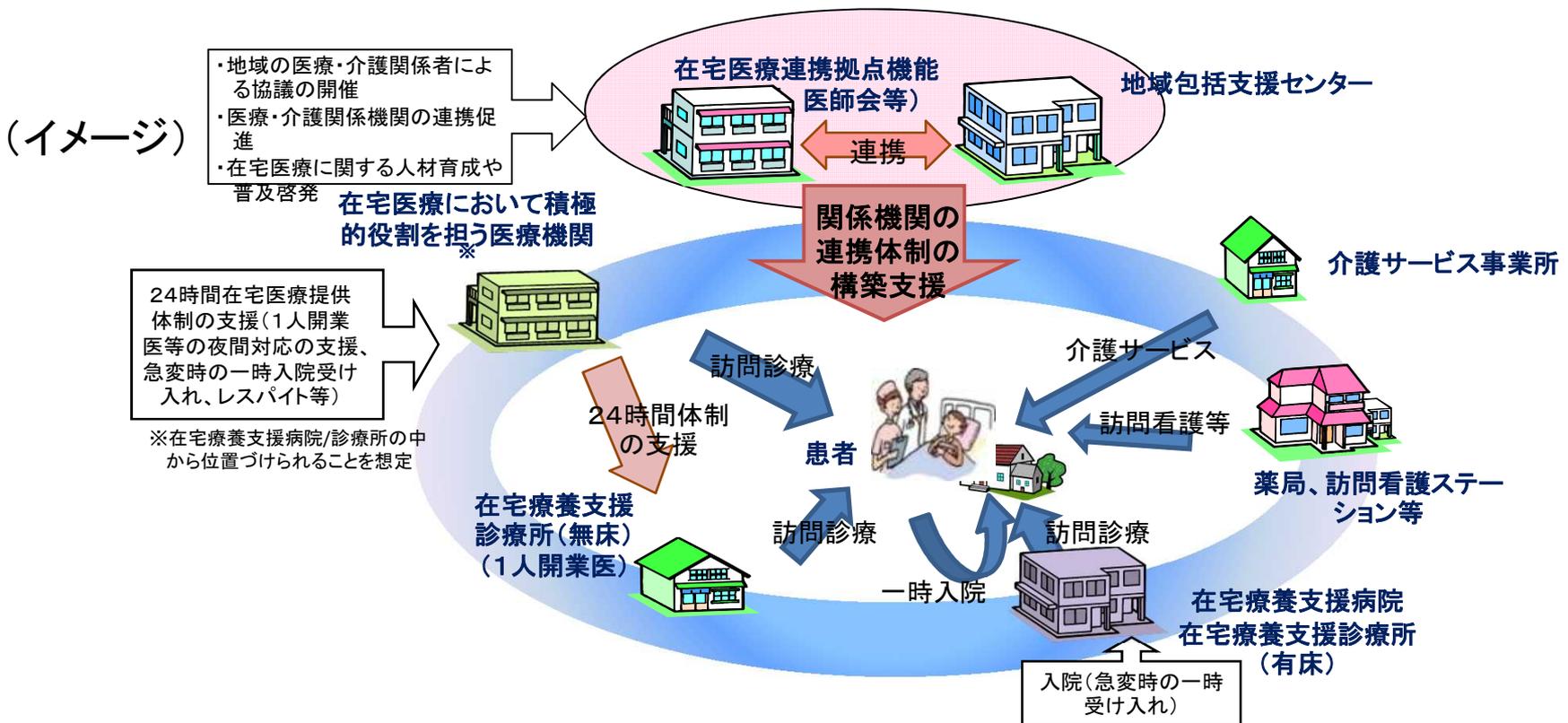
在宅医療・介護の連携推進の方向性

○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。

(※)在宅療養を支える関係機関の例

- ・地域の医療機関（定期的な訪問診療の実施）
- ・在宅療養支援病院・診療所(有床)（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
- ・訪問看護事業所（医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、浣腸等の看護ケアの実施）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

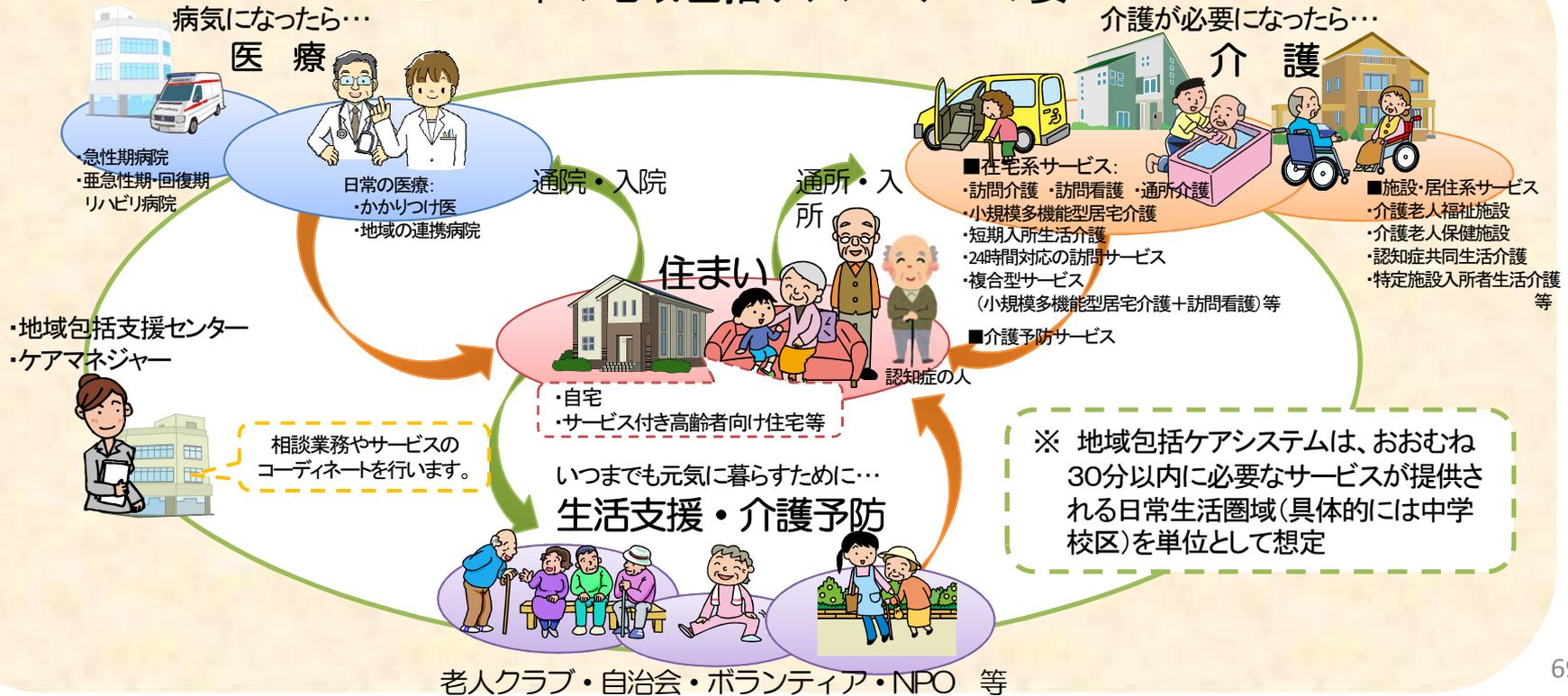
○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。



介護の将来像(地域包括ケアシステム)

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。**
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差を生じています。**
 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。**

2025年の地域包括ケアシステムの姿



在宅医療関係施策資料について

■在宅医療の推進について(厚生労働省HP)

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html

■在宅医療・介護の推進について(厚生労働省HP)

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryuu_all.pdf

■小児等在宅医療連携拠点事業

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/renkeikyotenjigyuu_01.pdf

■多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業(国立長寿医療研究センターHP)

<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/jinzaiikusei-1-1.pdf>

○都道府県リーダー研修(10月13日、14日開催)資料

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/jinzaiikusei/leader01_doc.html

■在宅医療・介護の連携における情報通信技術(ICT)活用に関する研究班報告書抜粋

(平成24年度厚生労働科学特別研究事業)

地域における在宅医療・介護連携を進めるために

～市町村主体で医師会と連携して在宅医療介護連携ICTシステムを整備するための考え方と進め方～

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h25_0509-01.pdf

■国立長寿医療研究センター

<http://www.ncgg.go.jp/>