

在宅医療・介護連携の推進について

在宅医療・介護の推進について

できる限り、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受けつつ、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。
- 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- ケアマネジャーの50%近くが医師との連携が取りづらいと感じているなど医療・介護の連携が十分とはいえない。

- 国民の希望に応える療養の場の確保は、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、地域包括ケアシステムの構築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。

■ 施策を総動員し、「在宅医療・介護」を推進

○ 予算での対応

- ・平成24年度補正予算や平成25年度予算により、在宅医療・介護を推進

○ 制度的対応

- ・平成25年度からの5カ年の医療計画に、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
- ・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

○ 組織

- ・省内に「在宅医療・介護推進プロジェクトチーム」を設置し、在宅医療・介護を関係部局で一体的に推進

在宅医療・介護に係る背景

- 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者数も増加していき、2025年には2000万人を超え、更に2055年には全人口に占める割合は25%を超える見込み(表1)。
- 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に75歳以上人口が増える(表2)。
- 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(図1)**。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(図2)**。

(表1) 65歳以上人口及び75歳以上人口推計

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

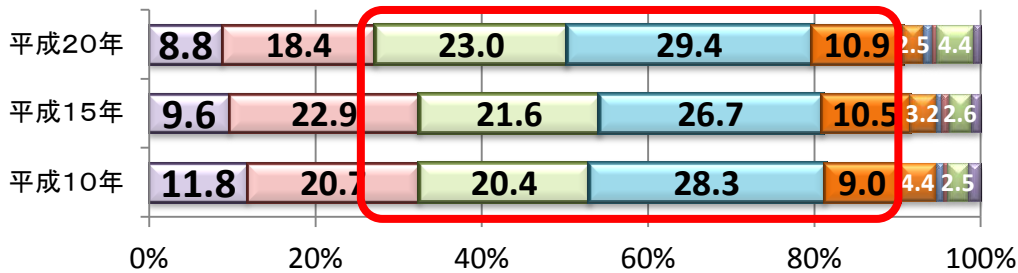
(表2) 2010年及び2025年の都道府県別75歳以上高齢者人口(倍率)

出典: 日本の将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)

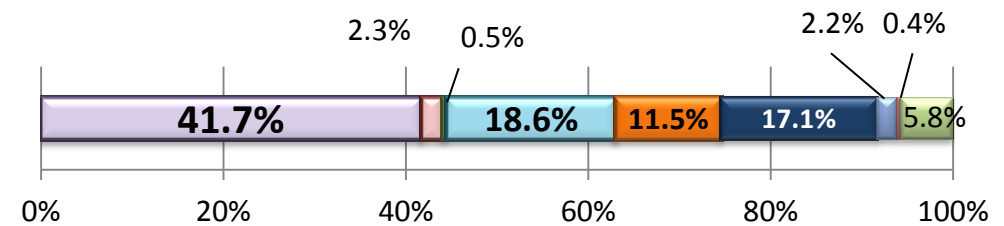
	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	島根県	鹿児島県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
2025年 ()は倍率	117.7万人 (2.00倍)	108.2万人 (1.92倍)	148.5万人 (1.87倍)	152.8万人 (1.81倍)	116.6万人 (1.77倍)	197.7万人 (1.60倍)		29.5万人 (1.16倍)	13.7万人 (1.15倍)	20.7万人 (1.15倍)	2178.6万人 (1.53倍)

出典: 日本の地域別将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)

(図1) 終末期の療養場所に関する希望



(図2) 療養に関する希望



- 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)で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい

出典: 終末期医療に関する調査(各年)

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

高齢者の健康に関する意識調査(平成19年度内閣府)

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】

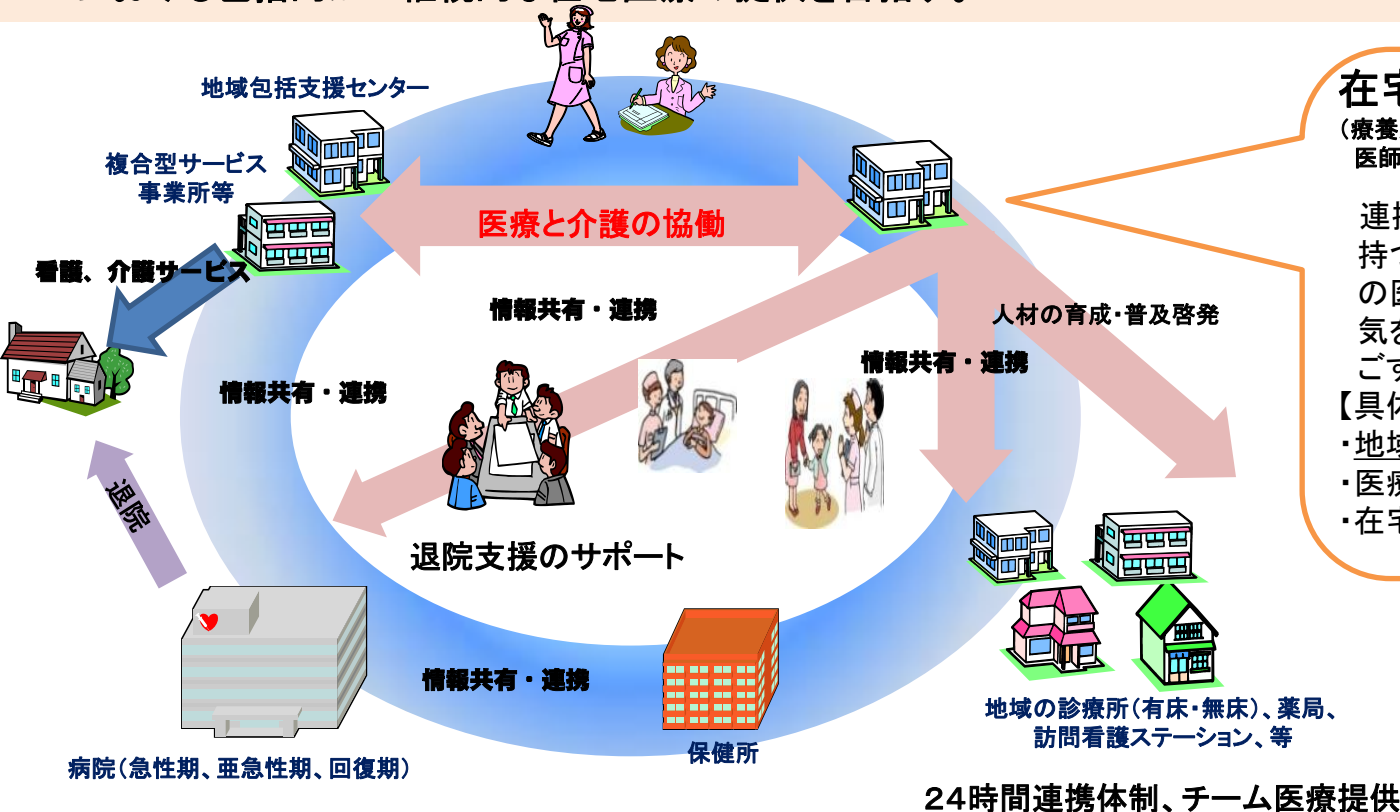
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

【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

(療養支援診療所、病院、訪問看護ステーション、自治体、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

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】

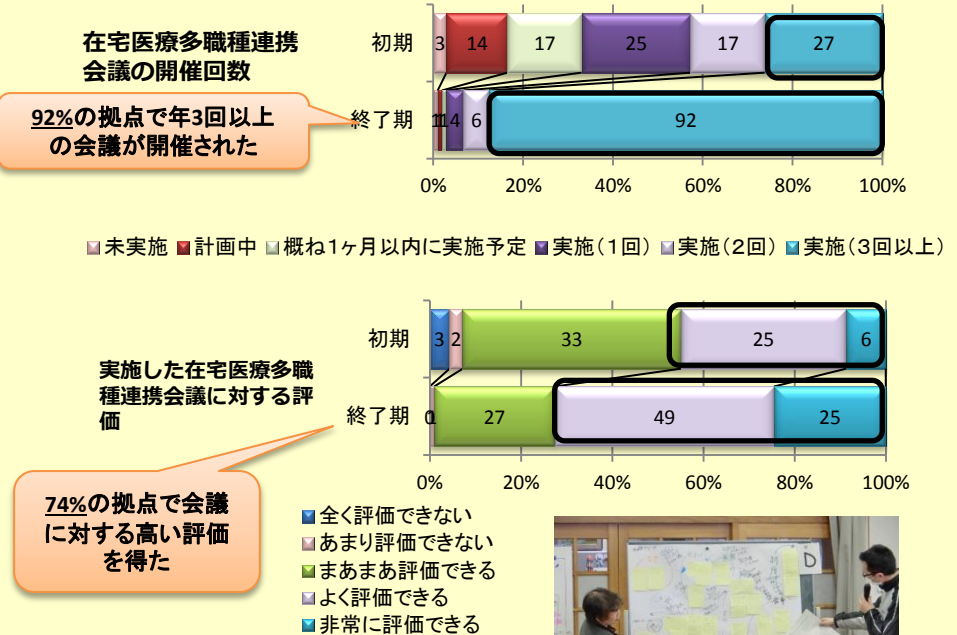
- ◆照会先や協力依頼先を適切に選べるようになった。
- ◆医療機関への連絡方法や時間帯、担当者が明確になり、連携がとりやすくなった。

(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。

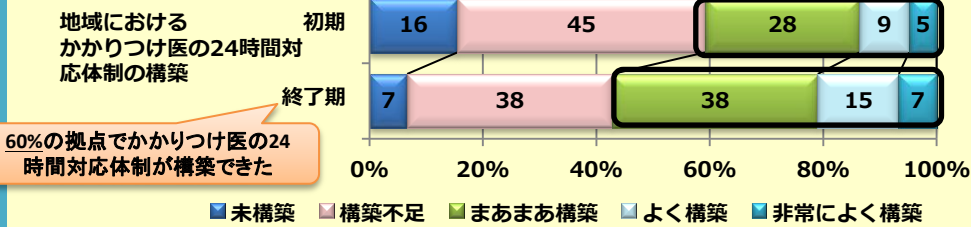
平成24年度在宅医療連携拠点事業

(4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

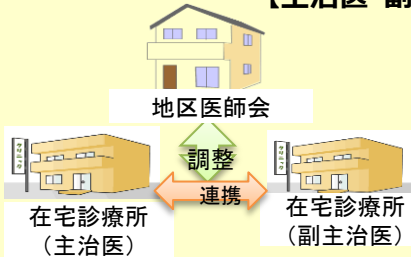
- ◆ 緊急入院受け入れ窓口の設置
- ◆ 主治医・副主治医制のコーディネート 等

【効果】

24時間対応の在宅医療提供体制



【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医療連携ステーション利用希望医師表

6月分

※は、協定医を指します。協定の地域がある場合はその地域を指定してください

医師	診療科	平日	土曜	日曜	祝日	休日	調整状況
1	内科	○	○	○	○	○	調整済
2	内科	○	○	○	○	○	調整済
3	内科	○	○	○	○	○	調整済
4	内科	○	○	○	○	○	調整済
5	内科	○	○	○	○	○	調整済
6	内科	○	○	○	○	○	調整済
7	内科	○	○	○	○	○	調整済
8	内科	○	○	○	○	○	調整済
9	内科	○	○	○	○	○	調整済
10	内科	○	○	○	○	○	調整済

(板橋区医師会)

(5) 患者・家族や地域包括支援センター・ケアマネ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。

(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】

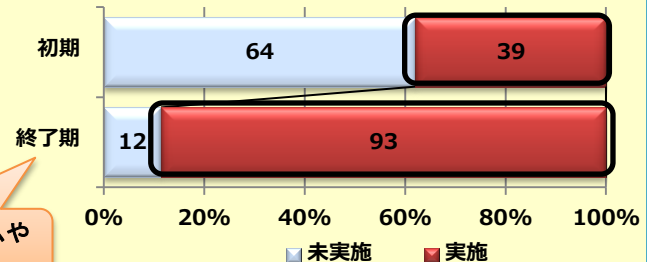
- ◆ 多職種の専門性を生かした質の高いサービスの提供ができた。
- ◆ ICTやメールリングリストを活用することにより、タイムリーな情報共有が可能となった。

(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

【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

効果データの出典)平成24年度 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究「在宅拠点の質の向上のための介入に資する活動性の客観的評価に関する研究」

平成24年度在宅医療連携拠点事業

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。

(参考) 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、
在宅医療連携マニュアル
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

介護と連携した在宅医療の体制整備 <在宅医療推進事業>

24年度補正予算 地域医療再生交付金の拡充 500億円の内数

- 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な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。
- 国においては、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。
各都道府県におかれては、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して頂きたい。

【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

在宅医療・介護連携の推進について

現状と課題

- 団塊の世代が75歳となる2025年には、75歳以上人口が2,000万人を超える。医療提供体制の見直しと連動し、今後、在宅で医療・介護を必要とする人が増加する。特に、単身高齢者、認知症高齢者が増加し、地域包括ケアシステムの実現のためには、医療と介護の連携がますます重要であり、在宅医療・介護の提供体制の充実と医療・介護連携の推進が必要。
- 在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で求められる。特に、今後増加する退院による在宅復帰の際に円滑に適切な在宅サービスにつなげることや、再入院をできる限り防ぎ在宅生活を継続するため、在宅医療・介護の連携強化が求められている。さらに、重度な高齢者に対しては自宅での看取りも視野に入れつつ、連携することが必要。
- その中で、介護支援専門員や介護支援専門員を支援する機能をもつ地域包括支援センターが果たす役割は大きいですが、医師との連携に困難を感じる介護支援専門員が約5割、地域包括支援センターが約2割という現状。このため医療側からも取組の強化が求められている。あわせて地域包括支援センターでも、医療面での対応強化や認知症高齢者への対応強化など体制の充実が求められるとともに、在宅医療に関する拠点機能との連携の強化が必要。
- これまでの医療行政は、都道府県が二次医療圏を中心に考えてきたが、今後、在宅医療についてはより日常生活圏域に近いエリア等の市町村レベルで体制を整える必要がある。
- 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制整備を図るには、地域の医師会等と連携しつつ、都道府県の支援のもと、市町村が積極的に関与することが必要。

論点

- 在宅医療・介護連携拠点の機能について、現在の地域包括支援センターによる包括的支援事業や地域ケア会議と役割分担や連携方法に留意しつつ、介護保険法の中で制度化してはどうか。
- これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村の取組を推進するために、都道府県が積極的に支援することが必要ではないか。
- 小規模市町村での取組を円滑に進めるため、複数の市町村による共同での事業を認める等の措置が必要ではないか。
- 在宅医療・介護連携拠点の機能については、医療計画との調和も図りながら、介護保険事業（支援）計画に記載することとしてはどうか。

社会保障制度改革国民会議 報告書(抄)

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

(略)

また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。

在宅医療・介護の連携推進の制度的な位置づけ(イメージ)

- 在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）の成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととしてはどうか。
- 具体的には、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における医療と介護の連携の推進について介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととしてはどうか。
- その際、現行制度では包括的支援事業を委託する場合、事業の全てにつき一括して行うことと規定されているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨に鑑み、在宅医療・介護の連携推進に係る事業については、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みが必要ではないか。

地域支援事業(現行)

包括的支援事業

- ・介護予防ケアマネジメント業務
- ・総合相談支援業務
- ・権利擁護業務
- ・包括的・継続的マネジメント支援業務

地域包括支援センターに一括して委託

介護予防事業

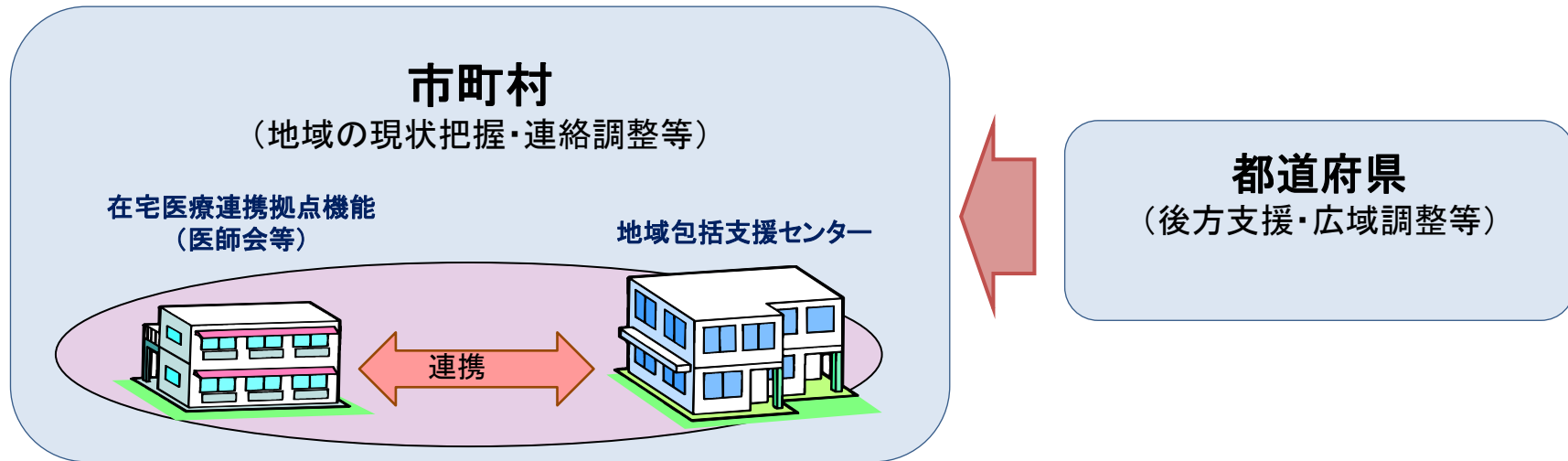
任意事業

在宅医療・介護の連携推進に係る事業を追加



他の事業とは別に委託可能

在宅医療・介護の連携推進について(イメージ)



(参考) 想定される取組の例

①地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布

②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介

- ・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

③在宅医療・介護連携に関する研修の実施

- ・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施

④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ・主治医・副主治医制等のコーディネート

⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援

- ・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

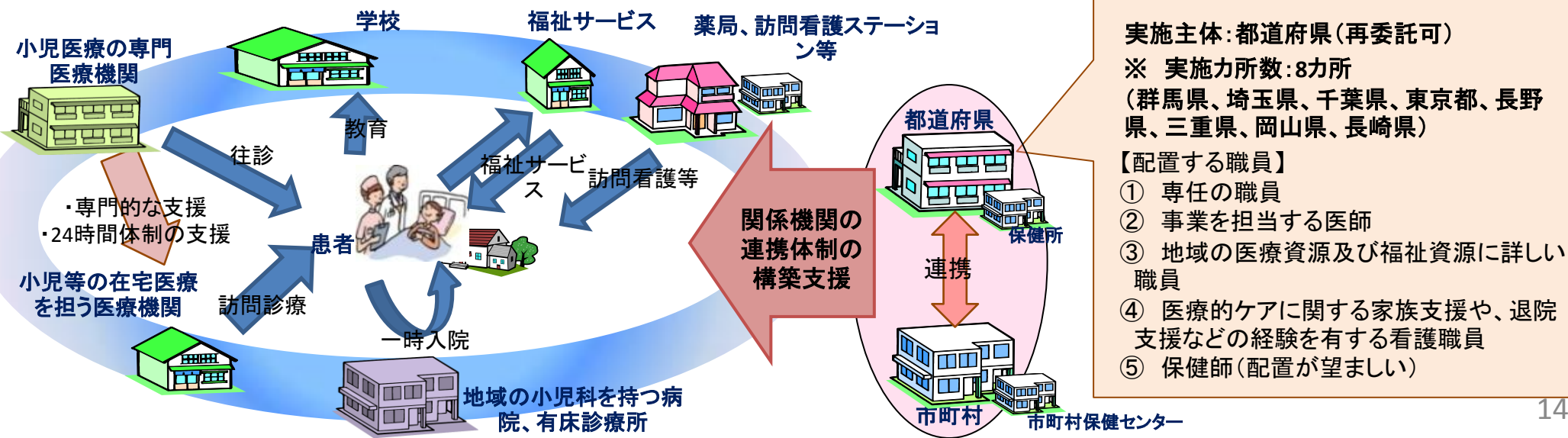
等

目的

- NICUで長期の療養を要した児を始めとする在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築する。

事業内容

- 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を定期的^に開催し、小児等の在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応方針を策定する
 - ② 地域の医療・福祉資源を把握し、整理した情報の活用を検討する
 - ③ 小児等の在宅医療に関する研修の実施等により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を図るとともに、専門機関とのネットワークを構築する
 - ④ 地域の福祉・行政関係者に対する研修会の開催やアウトリーチにより、小児等の在宅医療への理解を深め、医療と福祉の連携の促進を図る
 - ⑤ 関係機関と連携し、電話相談や訪問支援等により、小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援を実施する
 - ⑥ 患者・家族や小児等の在宅医療を支える関係者に対して、相談窓口の設置や勉強会の実施などを通して、小児の在宅医療等に関する理解の促進や負担の軽減を図るための取り組みを行う



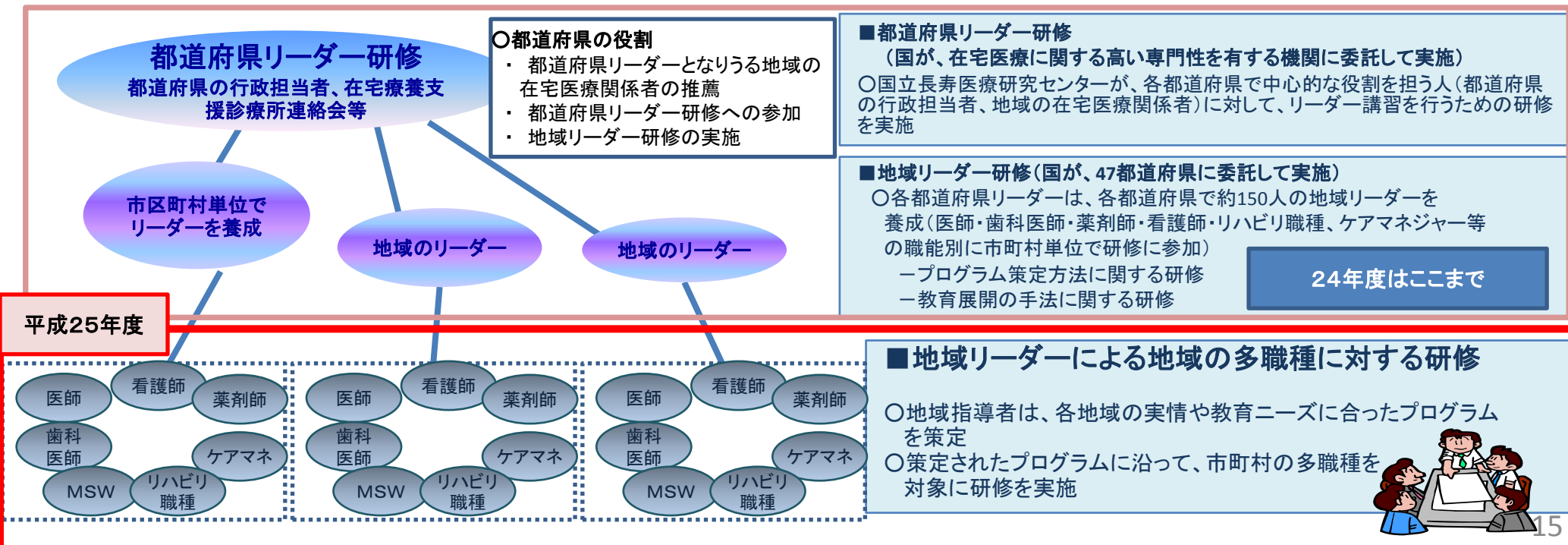
多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

25年度予算 100百万円

■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)



生活の視点を重視した看護提供や医療と介護をつなぐ役割など、在宅医療において重要な役割を担う訪問看護の推進と充実を図る。

また、訪問看護ステーションだけでなく、保険医療機関の訪問看護も補助対象。

訪問看護推進協議会設置の支援

- ア 訪問看護推進協議会経費
- イ 事務局経費
- ウ 実態調査費

研修事業の支援

- ア 訪問看護事業所の看護師の研修
- イ 医療機関の看護師の研修
- ウ 訪問看護事業所間の研修

上記、アおよびイについては、みなし指定^(※)の訪問看護事業所と当該医療機関との研修は対象としない。

^(※) 保険医療機関である病院・診療所は介護サービスを行う指定事業者とみなされる。

在宅医療普及啓発活動の支援

- ア 在宅医療全般に関するフォーラム、講演会等の開催
- イ パンフレットの作成等

訪問看護師の人材育成
訪問看護事業所の看護の質の向上



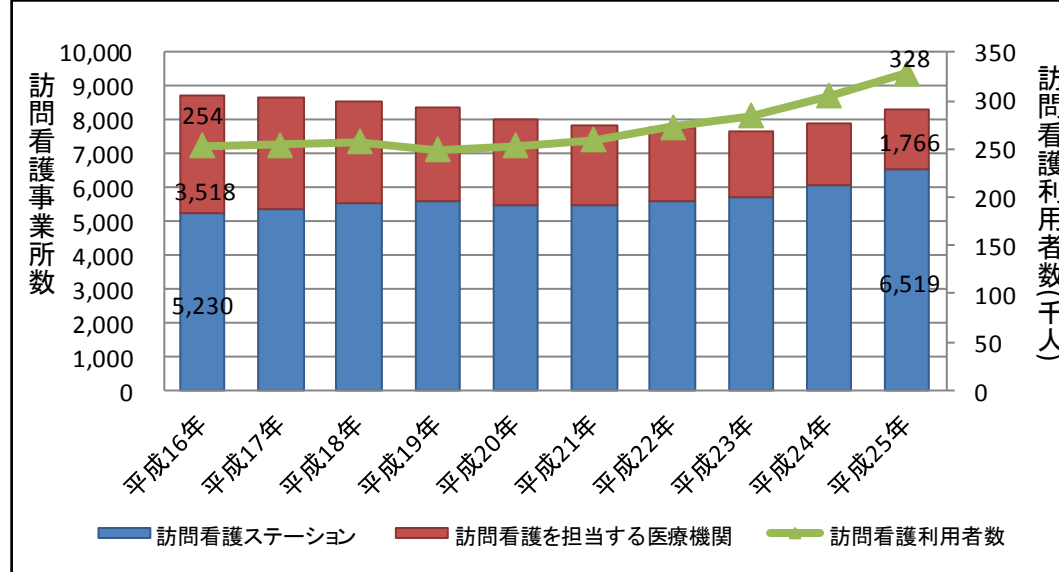
訪問看護サービスの状況（利用者数・事業所数）

- 訪問看護事業所（予防含む）の利用者数は近年増加傾向である。平成25年4月審査分で約32.8万人
- 訪問看護事業所数は、近年、増加傾向に転じている。
- 訪問看護ステーションの開設主体の約4割は医療法人である。
- 訪問看護ステーションの9割以上で現在新規利用者の受け入れが可能である。

【訪問看護事業所の人員基準と報酬】

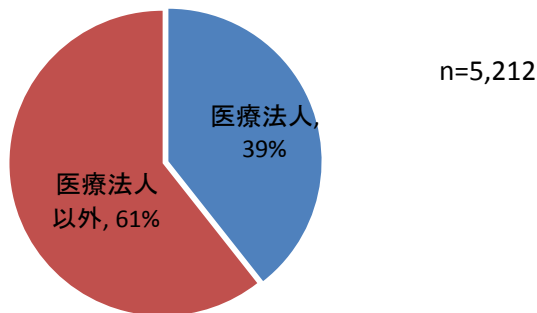
		訪問看護事業所	
		訪問看護ステーション	訪問看護を担当する医療機関
人員基準	看護職員	看護職員2.5人以上 （常勤換算） （うち1名は常勤）	適当数
	理学療法士等	適当数	
介護報酬	20分未満	316単位	255単位
	30分未満	472単位	381単位
	30分～1時間未満	830単位	550単位
	1時間～1時間30分未満	1,138単位	811単位

【訪問看護事業所数の年次推移】

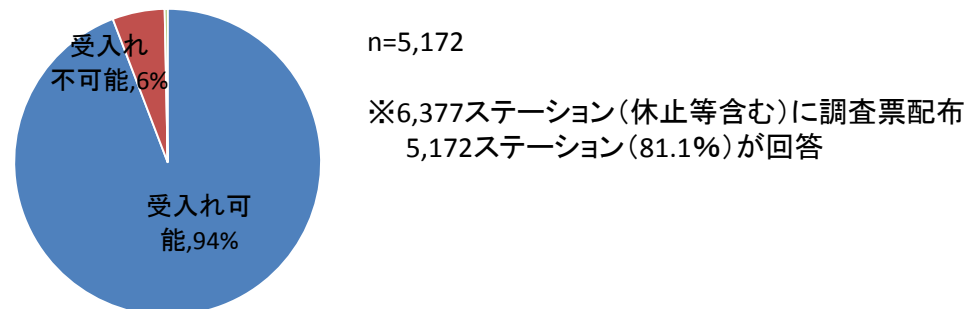


出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）

【訪問看護ステーションの開設主体】



【訪問看護ステーションの新規利用者受け入れ可否】

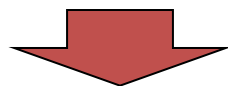


在宅高齢者への歯科保健医療対策の推進

<在宅高齢者に対する歯科保健医療推進の必要性>

☆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」である一方、実際に歯科治療を受診した者は、26.9%※1

☆在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療機関は少ない。（居宅：約14%、施設：約13%）※2



平成20年度～

【**歯の健康力推進歯科医師等養成講習会**】(H24年度:7地区7会場:受講者数804人)

在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、歯科衛生士の**養成講習会**

【**在宅歯科診療設備整備事業**】(H24年度:17都道府県:124施設)

上記講習会を修了した歯科医師で、歯科医療機関の開設者に対する**在宅歯科医療機器の補助制度**

平成22年度～

【**在宅歯科医療連携室整備事業**】(H24年度:29府県)

医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出しなどを行う在宅歯科医療連携室の整備事業

平成24年度～

【**在宅介護者への歯科口腔保健推進事業**】(平成24年度:4府県:36施設)

在宅介護者へ歯科口腔保健の知識等の普及推進を図るため、

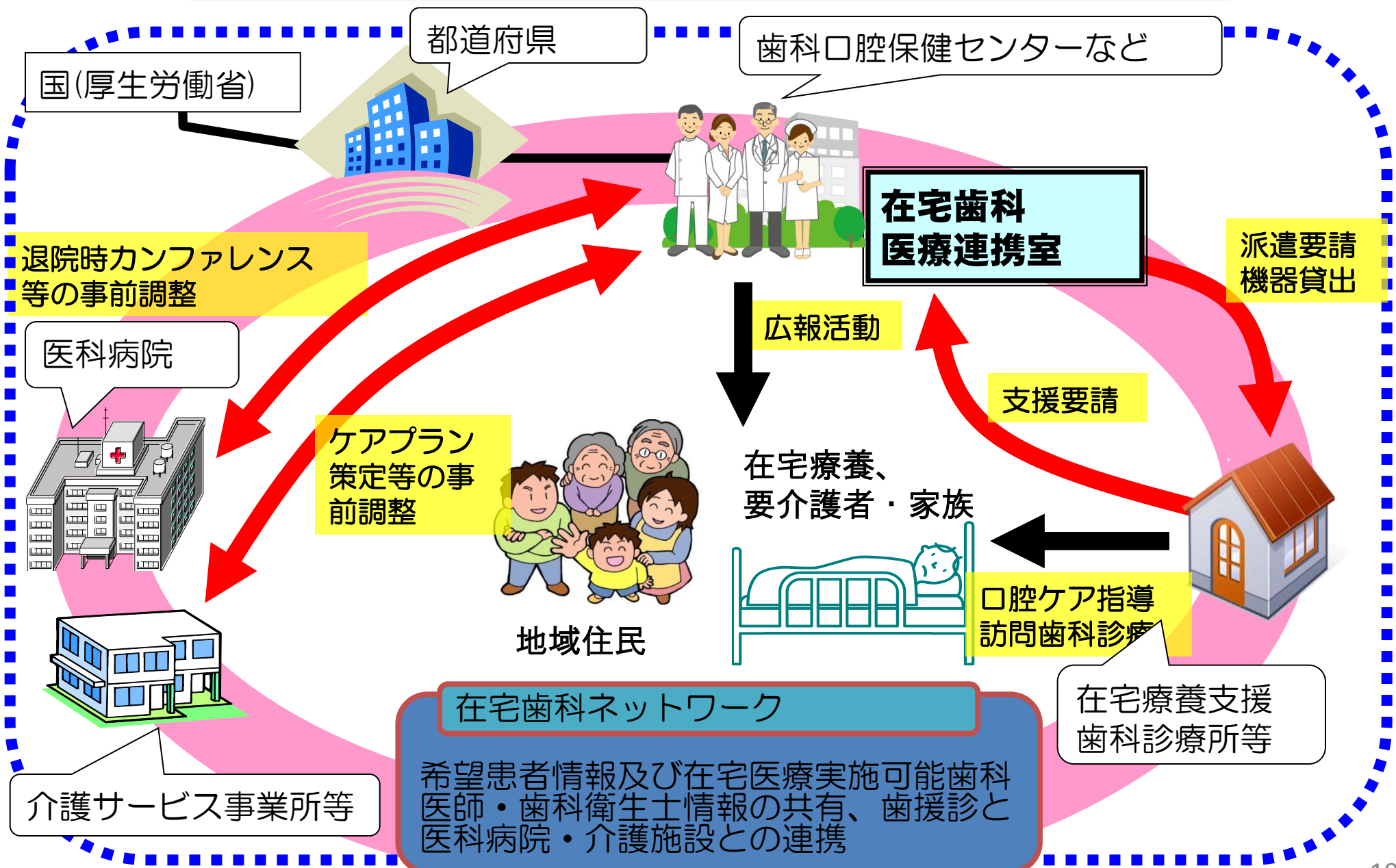
在宅歯科医療を実施する口腔保健センターや歯科診療所に**口腔ケアに必要な医療機器等を整備**する。



※1 平成14年度「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」

※2 平成23年医療施設調査

在宅歯科医療連携室整備事業イメージ



在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業

【事業の背景】

- 高齢者や障害者、寝たきり等、在宅で療養する方々（在宅療養者）の健康の保持・増進には、口から食物を食べ、栄養を摂取すること、また、誤嚥性肺炎を予防することが肝心であるが、これを実行するためには、在宅療養者の口腔を清潔にし、健康を保つことが必要。
- 口腔の健康等を保つためには、日常生活での歯科疾患の予防に向けた取組等が大切であるが、在宅療養者にとっては、自力でこれを実施することが困難な場合が多い。
- このような在宅療養者には、切れ目なく歯科保健医療を提供することが重要。

【事業の概要】

訪問歯科診療を実施しながら口腔ケア等の歯科口腔保健を推進している歯科診療所や口腔保健センターに対して、在宅療養者の口腔ケア、在宅療養者を介護する家族やヘルパー等（在宅介護者）に対する歯科口腔保健の知識等の指導を効率的に行うために必要な機器を整備し、在宅療養者に対して切れ目なく歯科保健医療を提供する。

【事業のイメージ】



【 所要額:補助金メニュー（補助先:都道府県(間接補助先:歯科医療機関)、補助率:国 1/2 都道府県 1/2以内) 】

在宅医療における薬剤師

「チーム医療の推進に関する検討会 報告書」(平成22年3月19日厚生労働省)(抜粋)

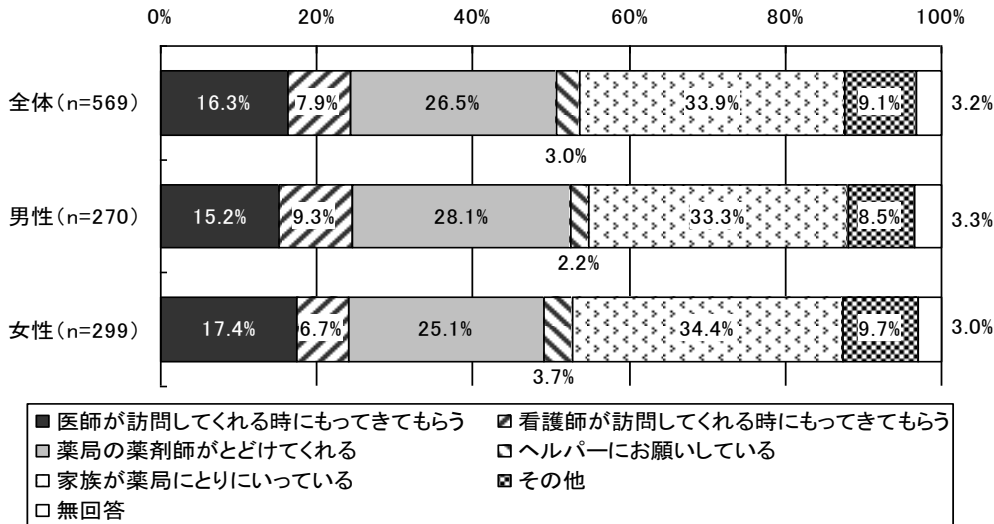
3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

(1) 薬剤師

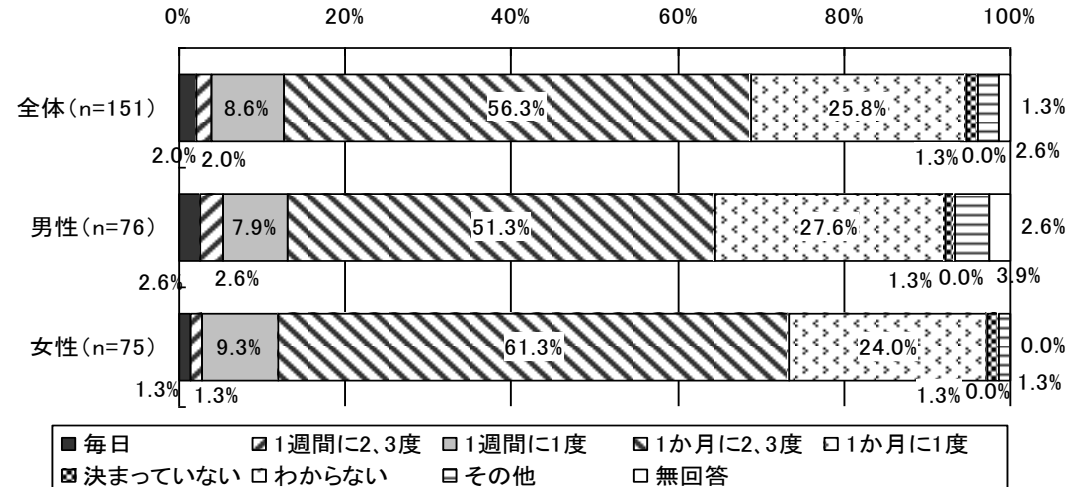
- 医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益である。
- **さらに、在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が居宅患者の薬剤管理を担っている場面も少なくない。**
- こうした状況を踏まえ、現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。

現在の状況(参考)

＜在宅患者が普段服薬している薬の受け取り方法＞



＜薬局の薬剤師が医薬品を患家へ届ける頻度＞



出典)平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)

在宅医療の実施状況と医療と介護の連携状況 結果概要(速報)

事業概要

- 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。
- 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

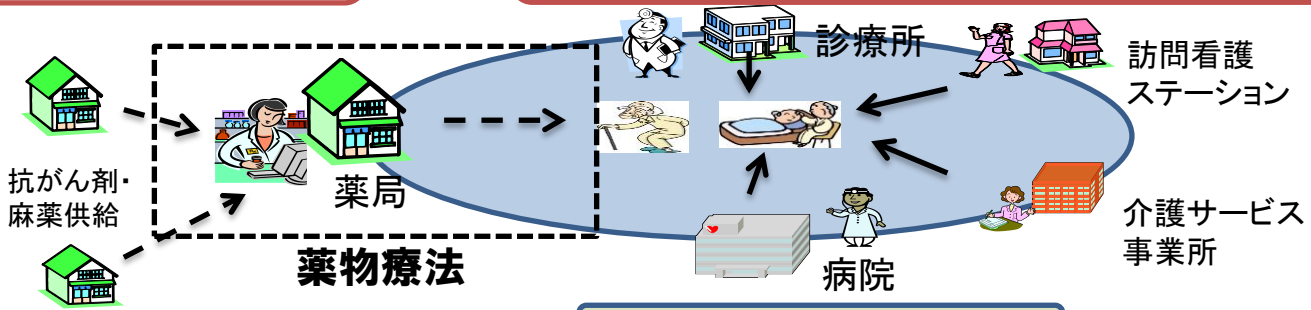
- ・在宅における医薬品の飲み残し
 - ・患者の服薬状況等にきめ細かく対応できていない
 - ・衛生材料、介護機器等の提供に関し、地域に密着した薬局の活用が進んでいない
- 在宅で使用される抗がん剤、無菌製剤等使用方法の難しい医薬品、医療機器等が在宅医療に急速に普及
- ・特定の薬局で地域全体への在宅医療提供には限界
- ・緊急処方への対応が不十分
- 一般用医薬品を含めた医薬品等使用に関する消費者理解が乏しく、医薬品の適正使用の推進が不十分

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
 用途：謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費等



「在宅医療連携拠点事業」

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築

(略)

- この地域包括ケアシステムは、介護保険制度の枠内では完結しない。例えば、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。自宅だけでなく、高齢者住宅に居ても、グループホームや介護施設その他どこに暮らしていても必要な医療が確実に提供されるようにしなければならず、かかりつけ医の役割が改めて重要となる。

(略)

- こうした地域包括ケアシステムの構築に向けて、まずは、**2015(平成27)年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ**、各種の取組を進めていくべきである。

(略)

- また、地域包括ケアの実現のためには地域包括支援センターの役割が大きい。かかりつけ医機能を担う地域医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護の連携を推進することも重要である。**これまで取り組んできた在宅医療連携拠点事業について、地域包括推進事業として制度化し、地域包括支援センターや委託を受けた地域医師会等が業務を実施することとすべきである。**

2 医療・介護サービスの提供体制改革

(4) 医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築 (略)

- なお、地域医療ビジョン同様に、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら2025（平成37）年度までの中長期的な目標の設定を市町村に求める必要があるほか、計画策定のために地域の特徴や課題が客観的に把握できるようにデータを整理していく仕組みを整える必要がある。
- また、上記（1）で述べた都道府県が策定する地域医療ビジョンや医療計画は、市町村が策定する地域包括ケア計画を踏まえた内容にするなど、医療提供体制の改革と介護サービスの提供体制の改革が一体的・整合的に進むようにすべきである。
- いずれにせよ、地域包括ケアシステムの確立は医療・介護サービスの一体改革によって実現するという認識が基本となる。
- こうした観点に立てば、将来的には、介護保険事業計画と医療計画とが、市町村と都道府県が共同して策定する一体的な「地域医療・包括ケア計画」とも言い得るほどに連携の密度を高めていくべきである。

在宅医療・介護連携の推進方策について

診療報酬

□ 平成24年度診療報酬改定（例）

<往診料>

往診料 緊急加算	650点
夜間加算	1,300点
深夜加算	2,300点



往診料 緊急加算	850点
夜間加算	1,700点
深夜加算	2,700点

介護報酬

□ 平成24年度介護報酬改定（居宅介護支援費）（例）

【医療との連携強化】

○ 医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に評価を行う。

- ・医療連携加算 150単位 → 入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位（医療機関に訪問して情報提供した場合）
入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位（上記以外の場合）
- ・退院・退所加算（Ⅰ）400単位（Ⅱ）600単位 → 退院・退所加算 300単位（入院等期間中3回まで）
- ・緊急時等居宅カンファレンス加算（新規） → 200単位（月2回まで）

訪問看護については、がん末期等の場合は、介護報酬ではなく診療報酬での取扱等あり

平成23、24年度 在宅医療連携拠点事業（モデル事業）

平成25年度～ 在宅医療推進事業

平成27年度～
介護保険法の地域支援事業

論 点

1. 在宅医療、地域包括ケアや介護サービスの観点から、医療計画の中での市町村の役割を明確に位置づけるべきではないか。
2. 在宅医療・介護の連携を図り、これら事業の推進を図るため、市町村の介護保険事業計画に記載された目標を達成できるよう、医療計画・地域医療ビジョンでも在宅医療の必要量等の推計や、目標達成のための施策等の推進体制を確保していくべきではないか。
3. 在宅医療提供体制等への関与が少なかった市町村への支援として、引き続き在宅医療連携拠点事業で蓄積された知見やノウハウを整理し情報提供をするとともに、例えば市町村や地域医師会等における連携のコーディネーターとなる人材育成等に対する支援が必要ではないか。

参 考

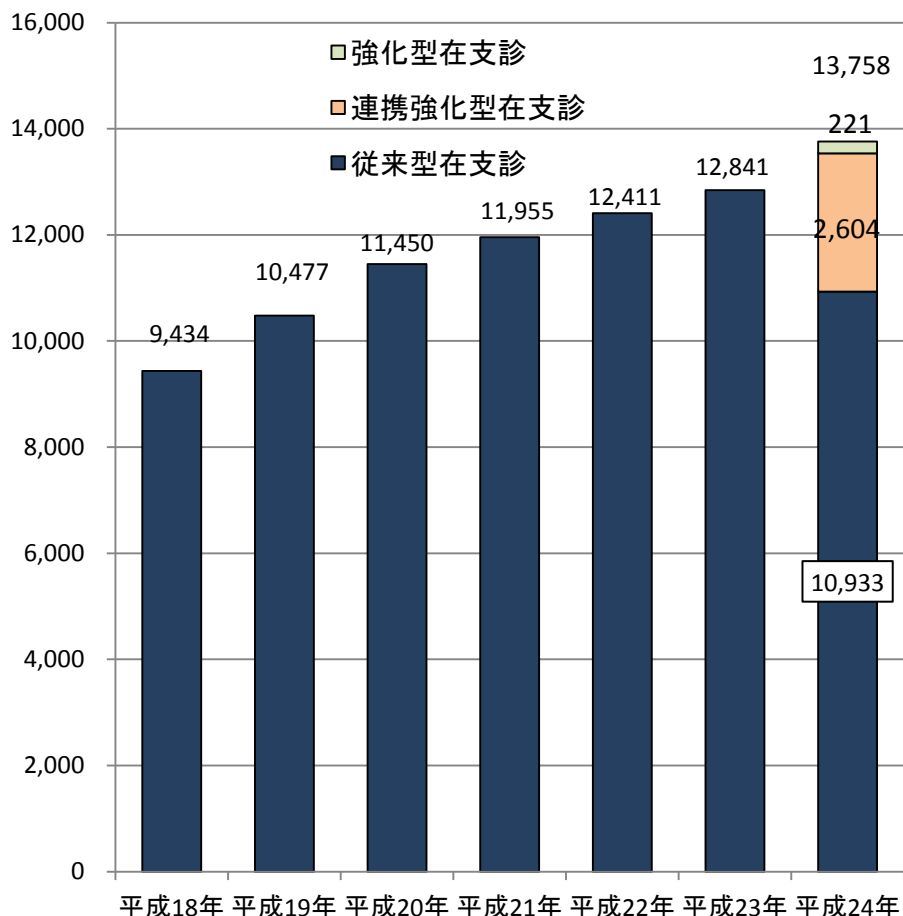
介護保険部会（平成25年8月28日）での論点

- ◆ 在宅医療・介護連携拠点の機能について、現在の地域包括支援センターによる包括的支援事業や地域ケア会議と役割分担や連携方法に留意しつつ、介護保険法の中で制度化してはどうか。
- ◆ これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村の取組を推進するために、都道府県が積極的に支援することが必要ではないか。
- ◆ 小規模市町村での取組を円滑に進めるため、複数の市町村による共同での事業を認める等の措置が必要ではないか。
- ◆ 在宅医療・介護連携拠点の機能については、医療計画との調和も図りながら、介護保険事業（支援）計画に記載することとしてはどうか。

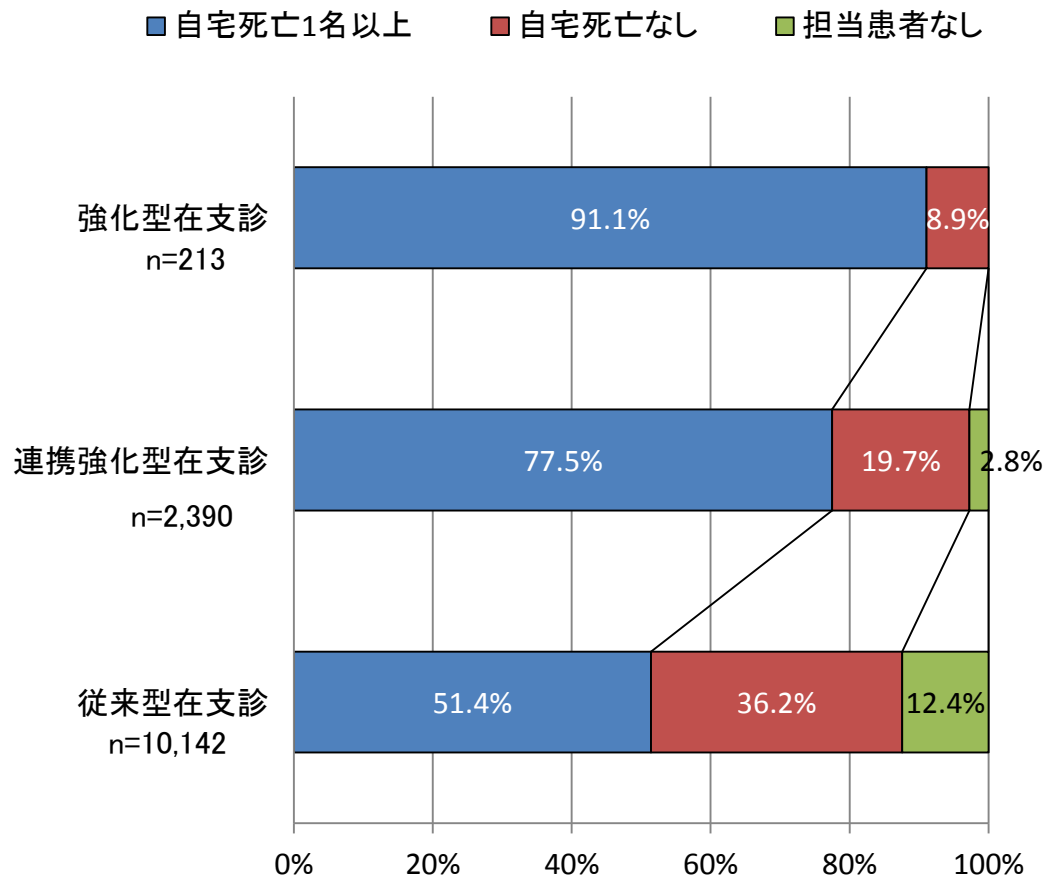
參考資料

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



在宅療養支援診療所の年間実績(平成24年7月1日時点)



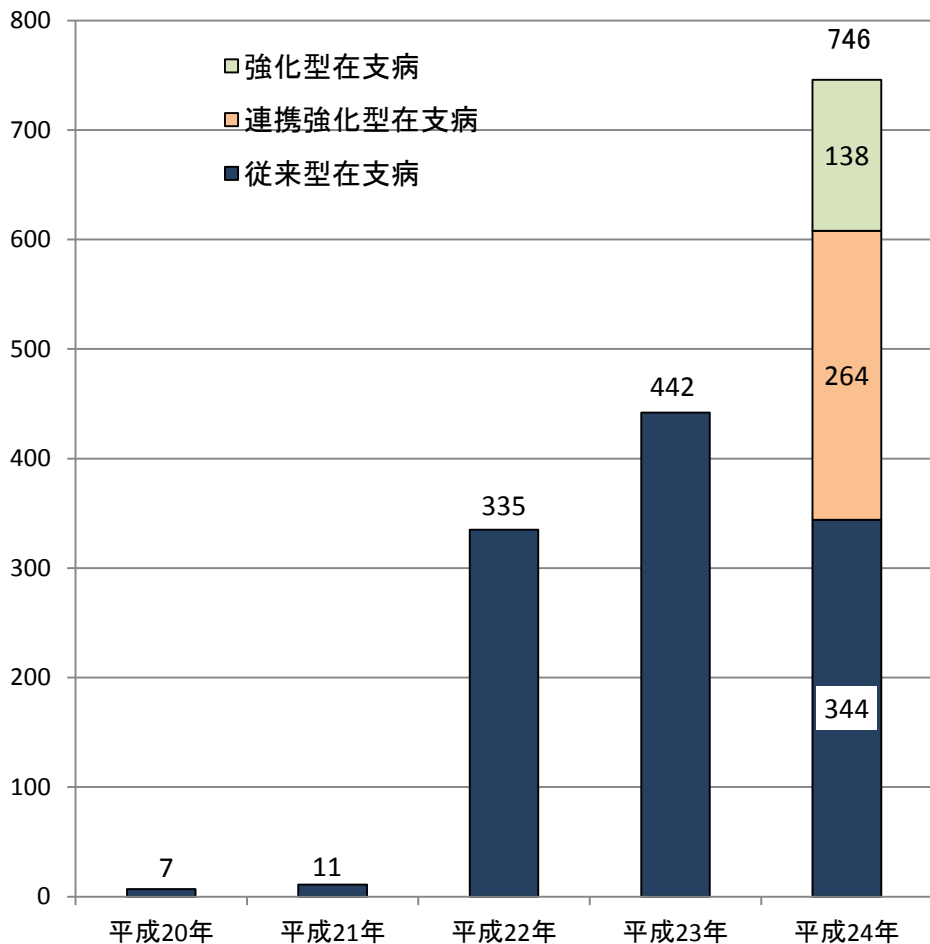
(注) 厚生局に報告のあった医療機関のみの実績

(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

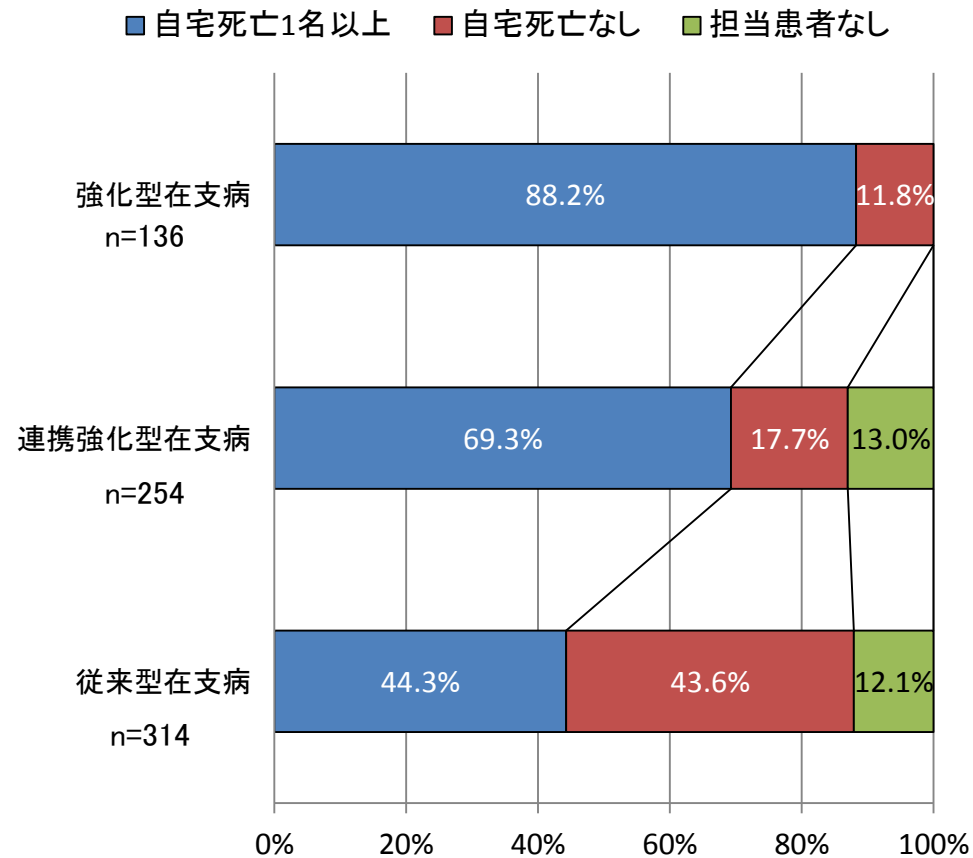
(届出数)

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

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

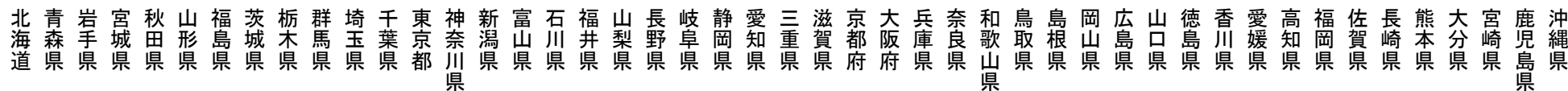
15

10

5

0

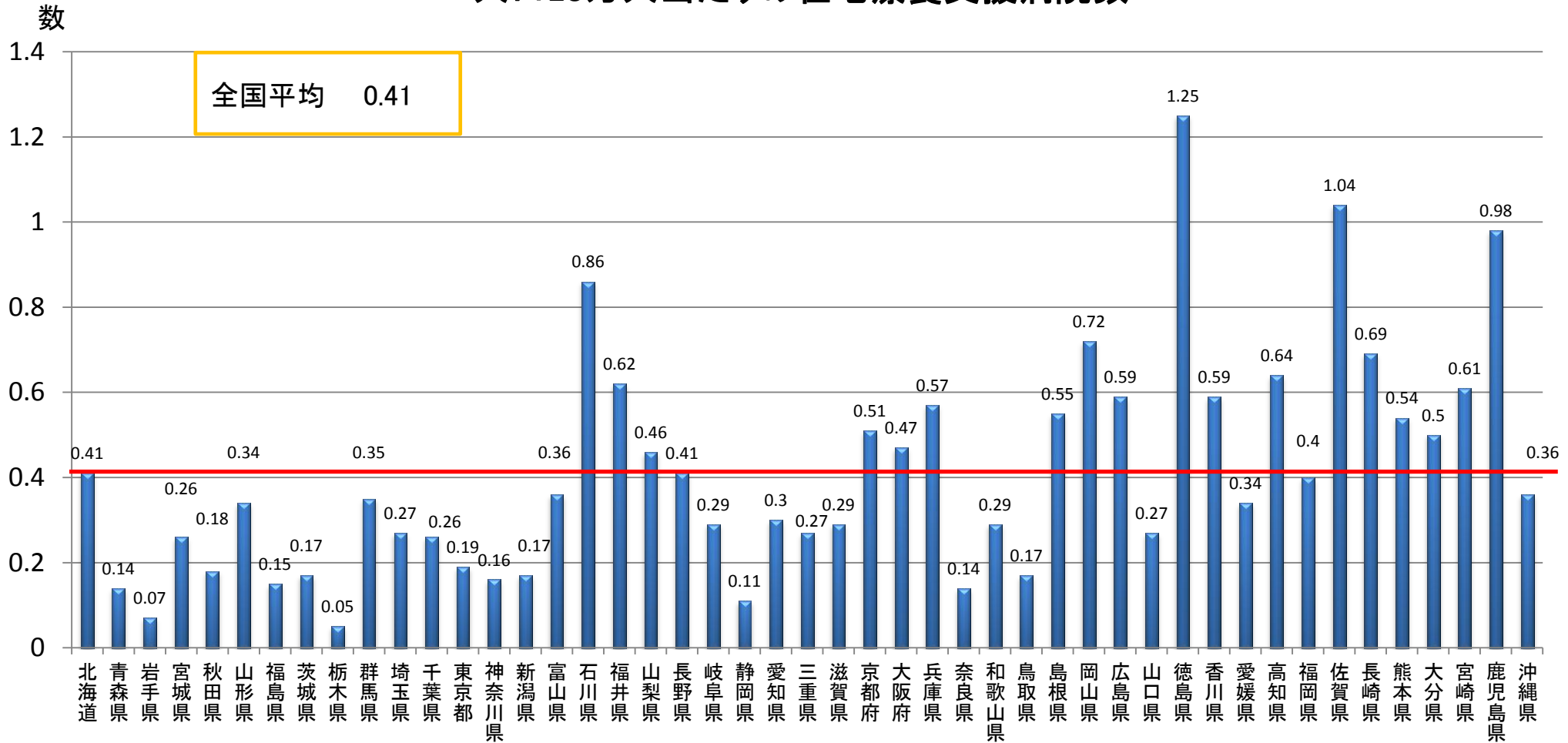
全国平均 10.1



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

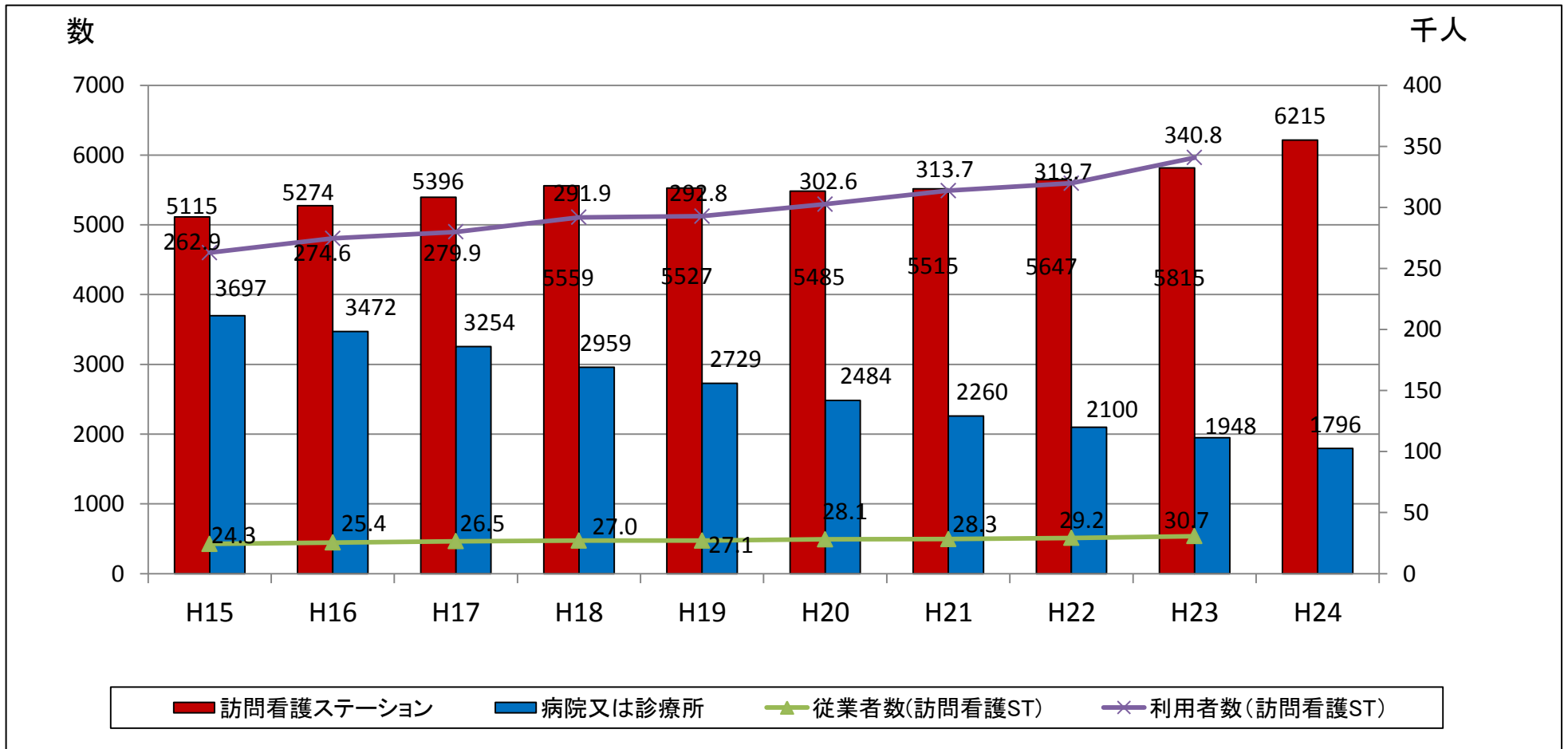


保険局医療課データ 平成23年7月

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」

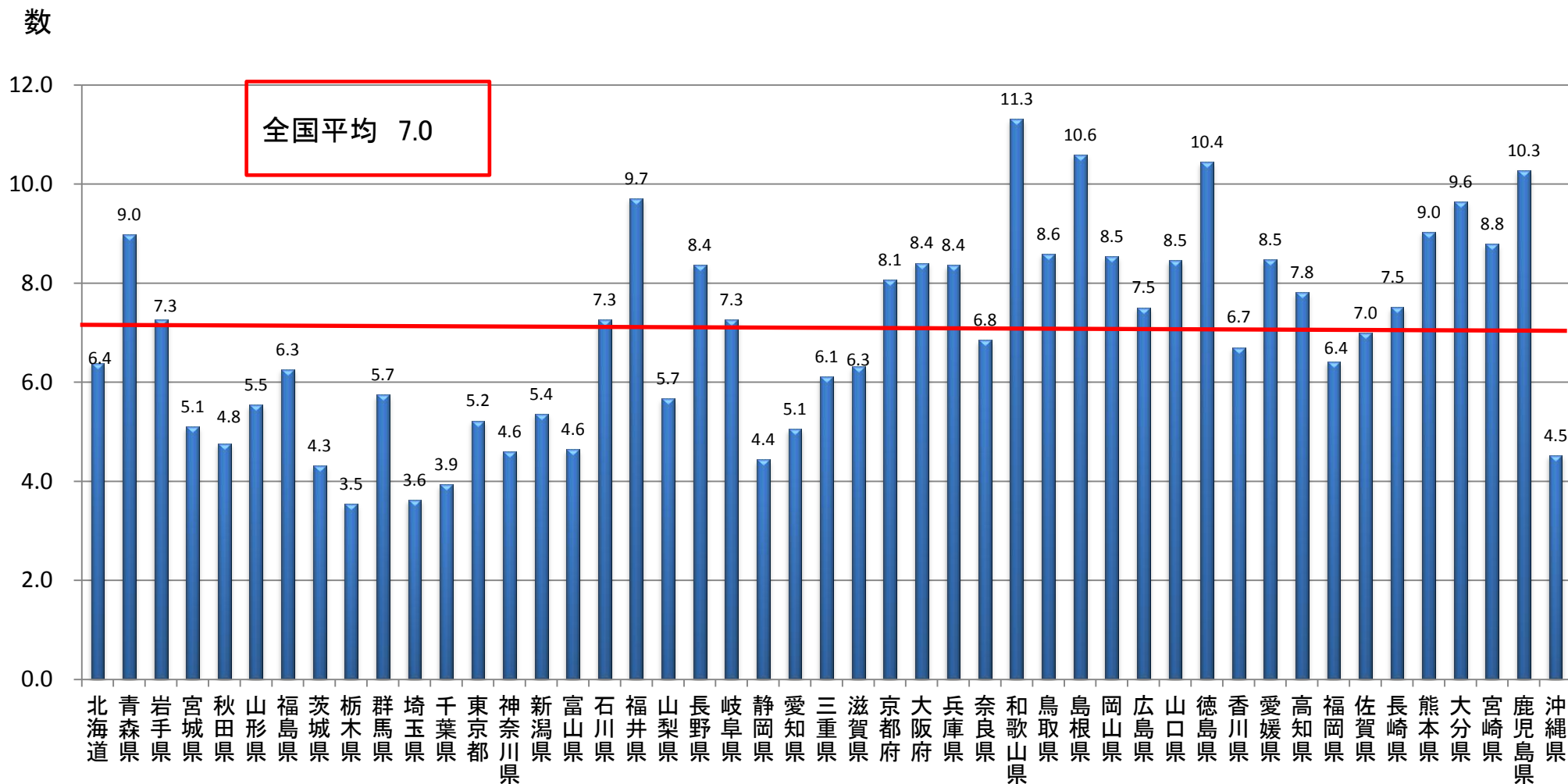
従業者数(常勤換算従業者数)、利用者数：「介護サービス施設・事業所調査」

(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

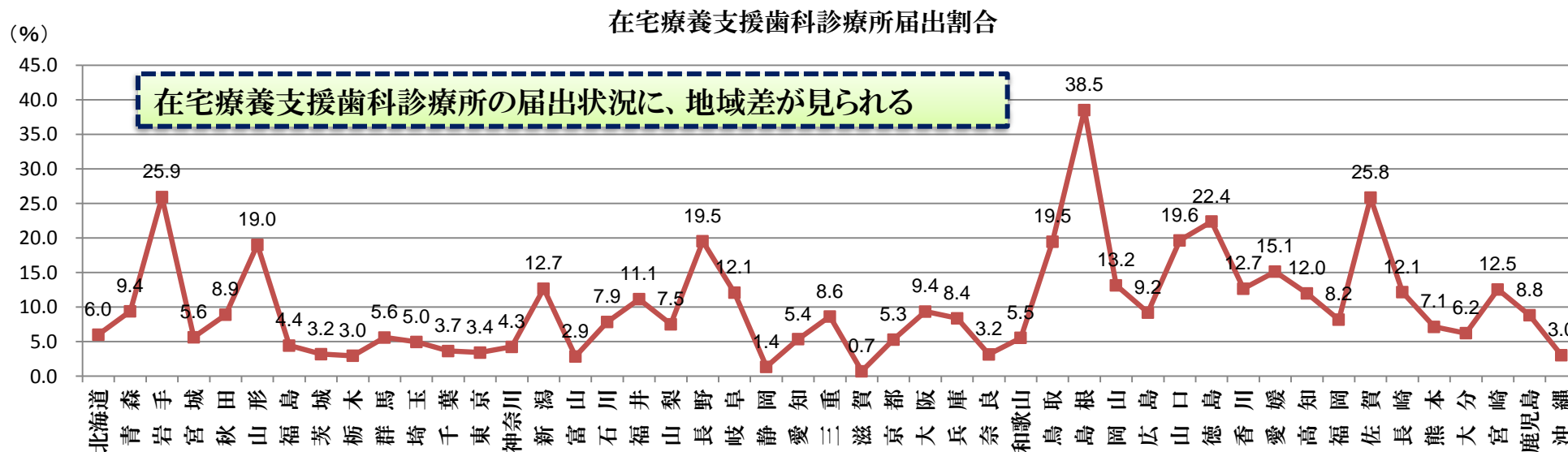
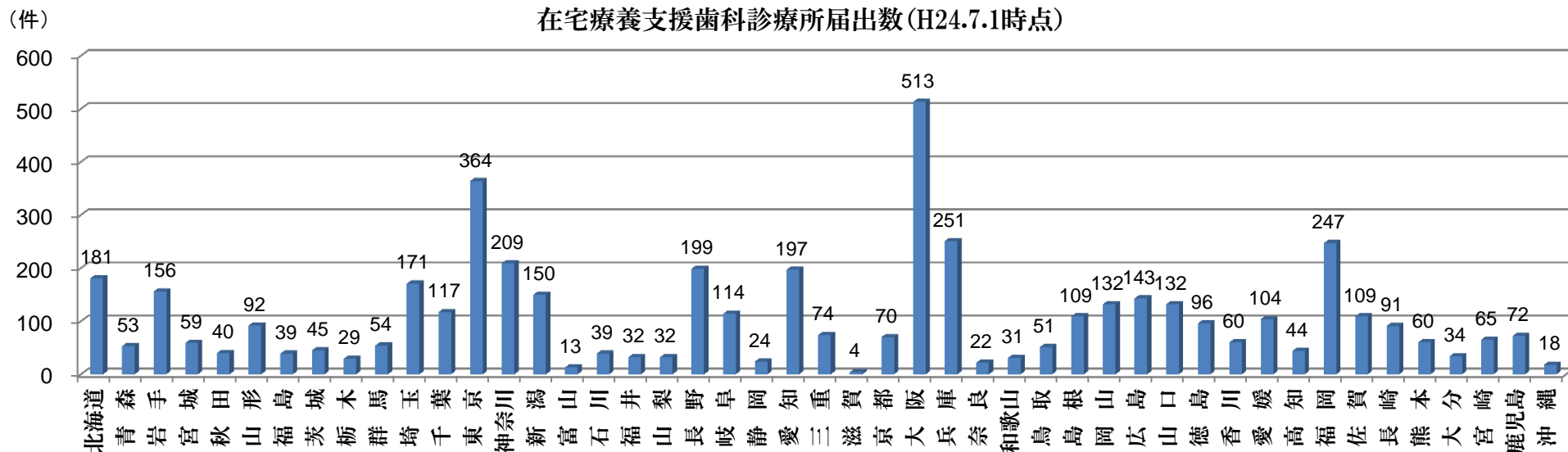
○ 都道府県によって、訪問看護事業所の整備状況は異なる。

人口10万人あたりの訪問看護事業所数



平成23年介護給付費実態調査
平成23年人口動態調査

在宅療養支援歯科診療所の届出数と割合(都道府県別)



出典:医療施設調査、医療課調

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

