

医療介護総合確保推進法に基づく 在宅医療の充実について

平成26年9月19日
厚生労働省医政局
地域医療計画課

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、**在宅医療・介護の推進等**）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策

※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。

- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等

※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

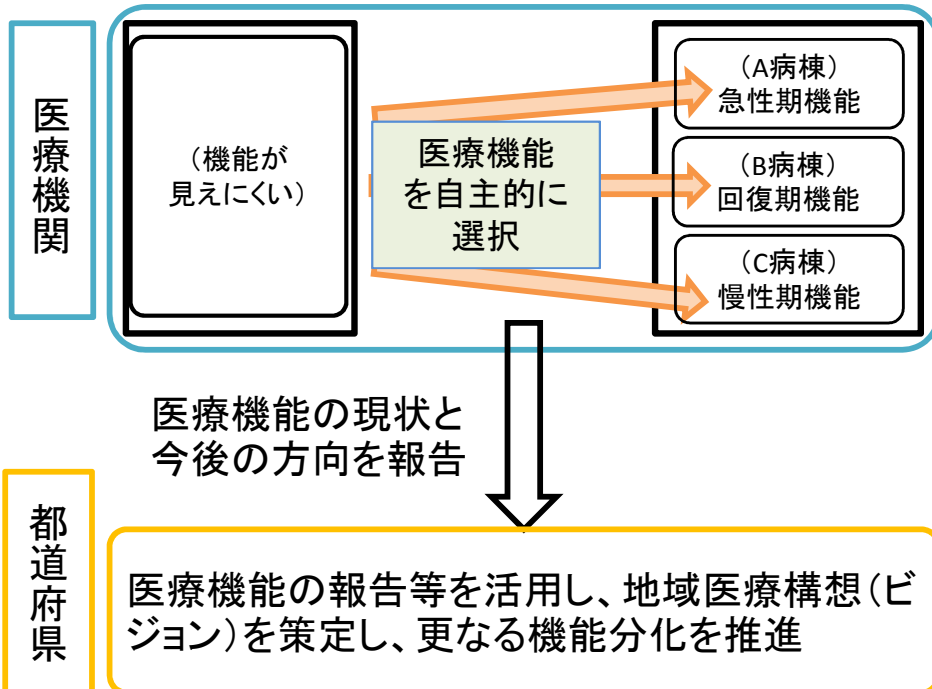
○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。



（地域医療構想（ビジョン）の内容）

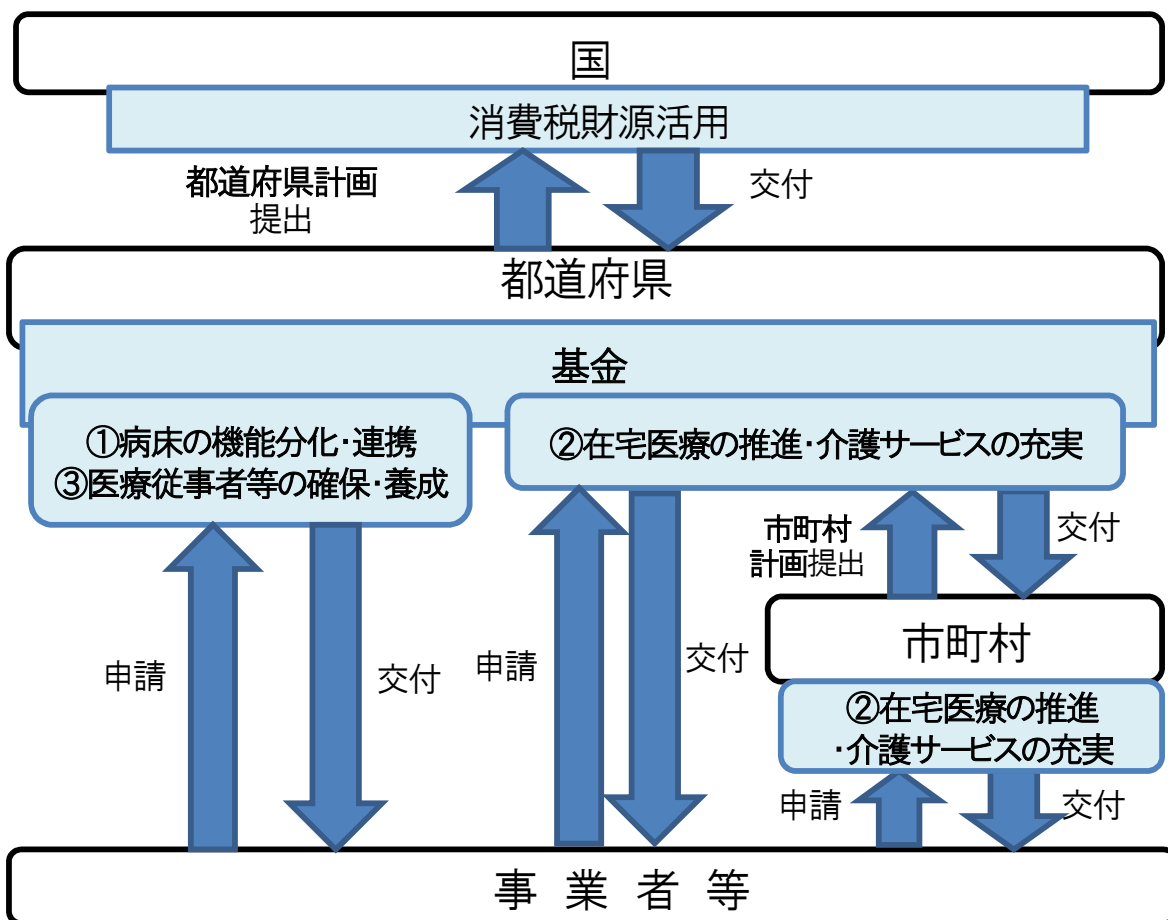
1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
・二次医療圏等（在宅医療 地域包括ケアについては市町村）ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
例）医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
 - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 **在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
 - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
 - (1)医師確保のための事業
 - (2)看護職員の確保のための事業
 - (3)介護従事者の確保のための事業
 - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

新たな財政支援制度における対象事業

「○」をつけているものは、国と関係団体との協議を踏まえ地域包括ケアの推進等のため特に必要と考えられる新たな事業

① 病床の機能分化・連携

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備

(例)

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備

- 精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備
 - がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備
 - 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進 等
- ※病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備(ただし、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療構想が策定された後、更なる拡充を検討する。)

② 在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進

在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等の在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進に資する事業

(例)

【在宅】○在宅医療の実施に係る拠点の整備

- 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援
- 在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成、在宅医療推進協議会の設置・運営
訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施
- 認知症ケアパスや入退院時の連携パスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築
- 認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施
- 早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援

【歯科】 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備

- 在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進
- 在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施
- 在宅歯科医療を実施するための設備等の整備

【薬局】○訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知

- 在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等

在宅医療の推進

- 地域医療構想では、在宅医療の将来の必要量についても推計することとしている。都道府県においては、地域における在宅医療の課題を抽出し、新たな財政支援制度を活用して、在宅医療に係る人材育成など在宅医療の充実に係る事業を支援していただくようお願いする。（参考：平成27年度以降、在宅医療・介護連携の推進に係る事業については、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり郡市区医師会等と連携しつつ取り組むこととしている。）
- 地域医療構想の実現について議論を行う「協議の場」等においても、入院医療だけではなく、退院後の在宅医療の充実に向けた議論を行うことをお願いする。

(参考)在宅医療推進のための事業の整理

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
市町村単位	在宅医療連携拠点事業(国庫補助事業) (23年度10ヶ所、24年度105ヶ所)							
			地域医療再生基金(平成24年度補正予算)による在宅医療推進事業(約300ヶ所)					
				新たな財政支援制度による在宅医療推進事業	平成27年度以降は、小児等在宅医療に関する事業など、地域支援事業に位置付けられる(ア)~(ク)以外の事業			
					在宅医療・介護の連携推進の事業を介護保険法の地域支援事業に位置づけ、平成30年度までに全国の市町村で実施 (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握 (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議 (ウ) 在宅医療・介護連携支援に関する相談の受付等 (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援 (オ) 在宅医療・介護関係者の研修 (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築 (キ) 地域住民への普及啓発 (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携			
都道府県単位			地域医療再生基金(平成24年度補正予算)による在宅医療推進事業					
				新たな財政支援制度による (1)在宅医療を支える体制整備 (2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 (3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業 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

在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進のための制度改正

地域支援事業の見直し（介護保険法）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の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～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、**介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。**
- 消費税増収分等を財源として活用し、介護保険料と合わせて、市町村の在宅医療・介護連携の取組を支援する。

（参考）

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による改正後の介護保険法

第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三（略）

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五、六（略）

第115条の45の10

- 1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。
- 2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。
- 3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

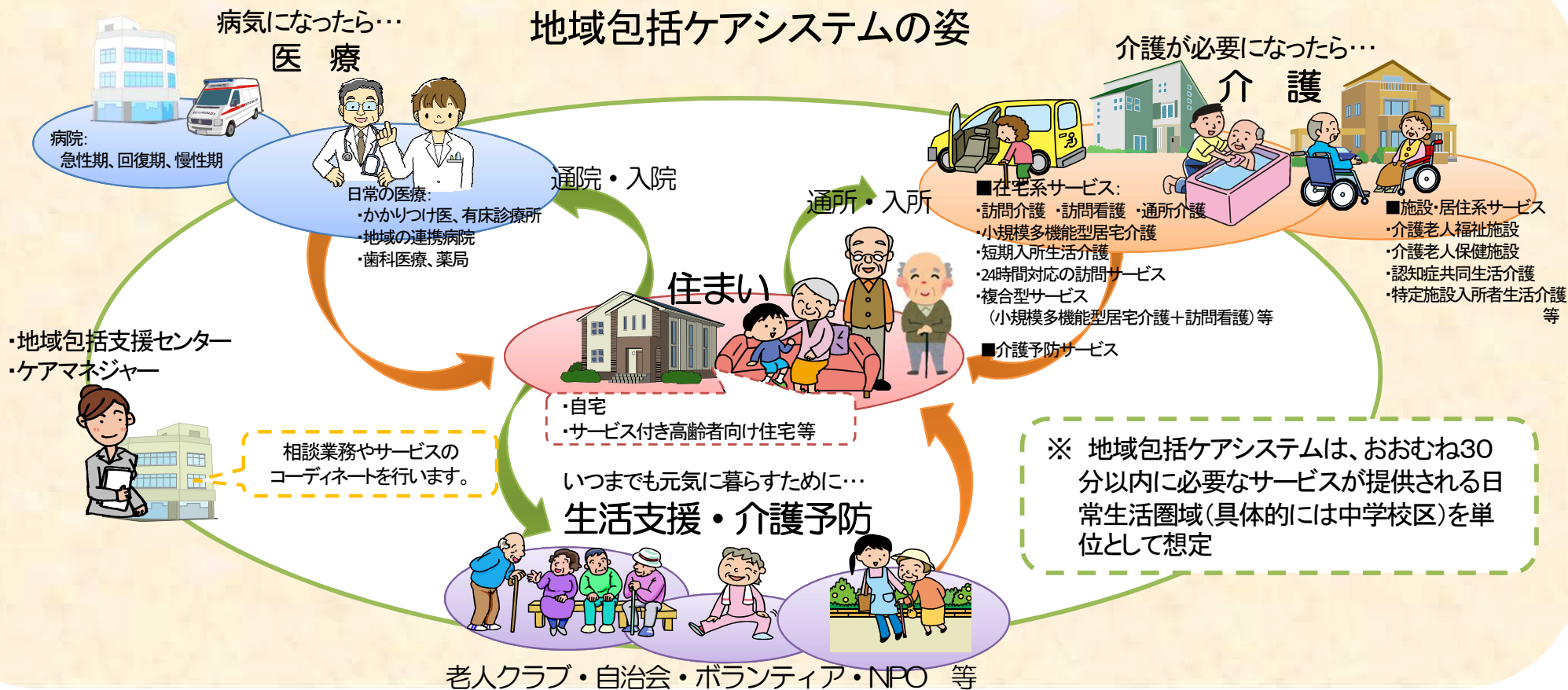
医療計画の見直し（医療法）

- 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に即して、国が定める医療計画の基本方針と介護保険事業支援計画の基本指針を統合的なものとして策定。
- 医療計画と介護保険事業支援計画の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、医療計画の計画期間を6年に改め、在宅医療など介護保険と関係する部分については、中間年（3年）で必要な見直しを行う。
- 地域医療構想（ビジョン）の中で将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の提供体制に係る目標や役割分担、在宅療養患者の病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込む。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**医療・介護・予防・住まい・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構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。**

地域包括ケアシステムの姿



在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック

- 市町村職員が在宅医療・介護連携推進の事業に取り組むためのノウハウをまとめたもの。
- 国立長寿医療研究センターが、平成23、24年度に実施された在宅医療連携拠点事業の成果をもとに平成25年12月に作成。
- 平成25年度に本ハンドブックを全国の市町村、郡市区医師会に配布済み。
- 今後、その実効性を検討した上で改訂する予定。

【作成の趣旨】

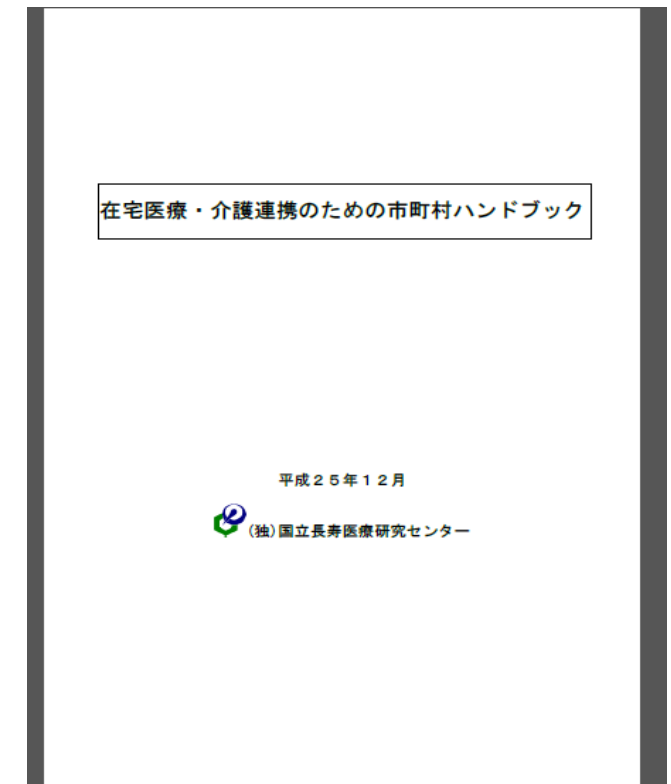
地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域の中で医療と介護サービスが一体的に提供されることが必要であり、そのためには医療と介護の連携をさらに推進していく必要があります。このハンドブックは、今後、国、都道府県の支援のもと市町村が主体となって、地域の医師会等と連携しつつ在宅医療と介護の連携を進めていくにあたって、その具体的な手法について平成23、24年度に実施された在宅医療連携拠点事業の成果をもとにまとめたものです。

ハンドブックの内容については、多くの市町村でご活用いただけるよう配慮しておりますが、市町村の状況は様々であり、それぞれの地域における将来的な在宅医療・介護連携のあり方を見据えた上で、地域の実情にあった取組を実施していただきたいと思っております。

【対象者】

市町村職員

在宅医療・介護連携を市町村と協働で実施する医師会等の団体の職員



※ <http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/handbook/index.html>
(国立長寿医療研究センターHP)よりダウンロード可

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

○研修会開催支援ツール(1) 研修運営ガイド

- 国立長寿医療研究センター／東京大学高齢社会総合研究機構／日本医師会／厚生労働省による共同名義
- 研修開催事務局が用いる手順書としての活用を想定
- 開催日程に応じていくつかのパターンを例示

運営ガイドの内容



ホームページ上で公開中
随時活用可能

チェックリストを
一つずつ進めていくことで
研修会の企画・運営が
できるようになっています



【研修会開催に関する問合せ先】

東京大学 高齢社会総合研究機構／医学部在宅医療学拠点 (在宅医療研修担当)

Mail homecare_info@iog.u-tokyo.ac.jp Tel 04-7136-6681 Fax 04-7136-6677

〒277-8589 千葉県柏市柏の葉5-1-5第2総合研究棟

※問合せは原則メールにてお願いいたします。一度に多数のお問合せをいただいた場合、即日返信が難しい場合がございます。

○研修会開催支援ツール(2) ホームページ

- 講師となる方が活用できる資料(講義スライド、読み原稿、動画など)を収載
 - 事務局使用様式(依頼状など)も一式収載
 - テーマ別の120分構成のコンテンツ(講義+グループワーク)を整備
- 地域のニーズに応じて研修内容の**カスタマイズが可能**

<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/>

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会

Q&A お知らせ お問い合わせ

トップページ 概要 資料 予定・実績 領域別セッション 主催者・講師向け



上記URLにアクセスし、「主催者・講師向け」ページにてパスワード発行依頼
→ あらゆる資料を使用可能(講義スライド、講師読み原稿、動画など)
※スライドは出典明記の上基本的に自由にお使いいただけます。追加・変更時はその旨明記ください。

○研修会開催支援ツール(3) 効果検証支援

- 東京大学高齢社会総合研究機構／医学部在宅医療学拠点では、評価アンケートを受講前／直後／1年後／2年後と実施(地域間比較が可能)
- 意識変化のほか、医師に対しては診療報酬の算定状況の変化を調査し、行動変容を追跡

検証を希望される場合は左記問合せ先まで

事例その1（千葉県柏市）

- 柏市は、東京都心から約30kmにあり、高度経済成長を期に人口が増加し発展したまち。今後急激な高齢化を迎えることが予測されている。
- このため、柏市の保健福祉部福祉政策課が事務局となり在宅医療を推進。



超高齢社会に対応した、高齢者が安心して元気に暮らすことができるまちづくりを、柏市・東京大学・URの三者で検討する
↓
柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会（H21～）



JR柏駅から
上野駅まで約29分
東京駅まで約40分

人口： 404, 252人
世帯： 164, 449世帯
(平成24年4月1日現在)
高齢化率 20.86%

柏市における在宅医療推進の取り組み

在宅医療を推進するため、行政（市町村）が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合う体制を構築し、関係作りとルール作りを行う。

<推進体制>



<在宅医療を推進するための取り組み>

- ① 在宅医療従事者の負担軽減の支援（主治医・副主治医システムの構築，医療・看護・介護の連携体制の確立，情報共有システム等）
- ② 効率的な医療提供のための多職種連携（在宅医療チームのコーディネーター，在宅医療を行う診療所・訪問看護の充実）
- ③ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- ④ 在宅医療の従事する人材育成（在宅医療研修の実施）
- ⑤ 上記を実現するための地域医療拠点の整備



事例その2（東京都板橋区）

【地域の特性(H24.4)】

板橋区の人口:53.6万人
高齢者人口(65歳以上):11.1万人(20.7%)
要介護認定者:1.9万人
要介護認定者のうち独居者:45.8%

【高島平地域】

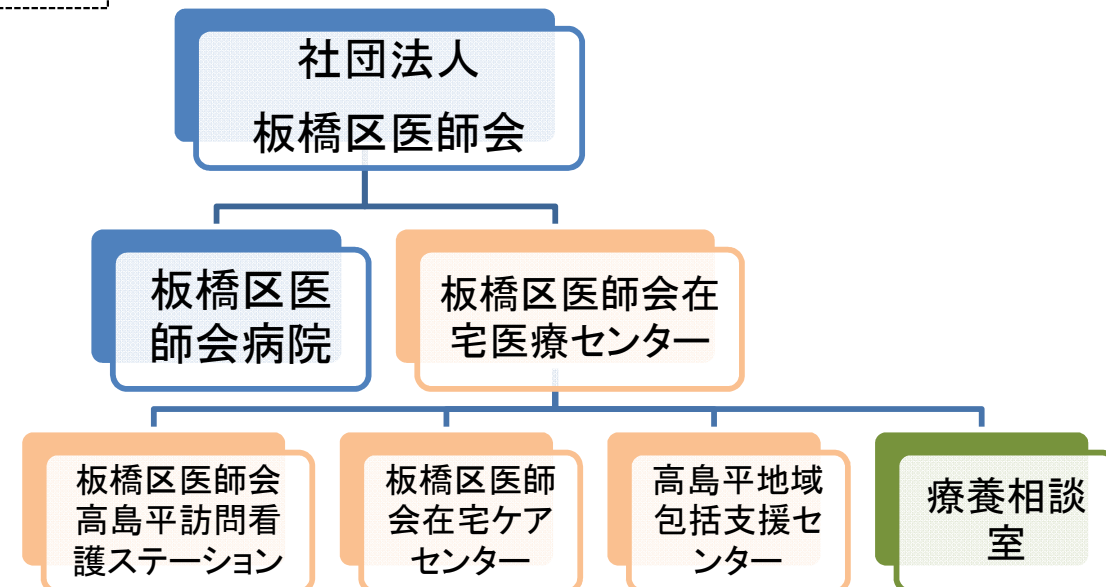
板橋区(人口:53万人)
高島平地域(人口:6.4万人)
40年前に巨大団地完成(17,000人居住)
高島平団地の高齢者比 43.1%(H24.10)
4、5年後は、ほとんどが後期高齢者となる
独居と高齢者のみ世帯は、合わせて62.7%



**ケアの需要の急速な増加が
まもなくやってくる！**

板橋区医師会

- 医師会会員 538人
- 都内唯一医師会病院を有する
- 「在宅医療センター」にて、訪問看護、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅医療連携拠点機能を担う。



板橋区医師会の取り組み

在宅医療連携拠点「療養相談室」

【職員】

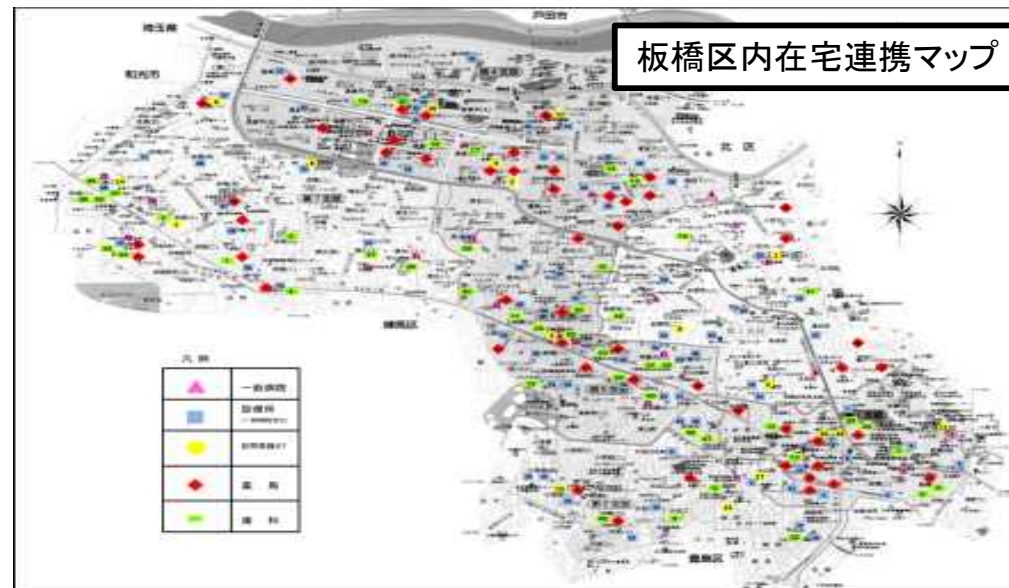
- ・ **看護師** (ケアマネ資格、訪問看護経験有)
- ・ **MSW** (ケアマネ資格有)

【役割】

- ・ 医療依存度の高い利用者の退院支援
- ・ 在宅医療に関する相談への対応
- ・ 在宅医や専門医等の紹介、医療連携 (歯科・薬局を含む)
- ・ 24時間対応支援のための「主治医・副主治医」体制の整備
- ・ 地域資源の把握 (一般病院、在宅医、薬局情報、歯科医情報、訪問看護ステーション等)

相談の実例

医師会病院	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整依頼 ・訪問医の紹介依頼
在宅医	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネの相談 ・吸入器導入の件
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援の協力依頼 ・精神疾患の方の支援
他の病院相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・独居のがん末期の支援相談 ・気管切開、レスピ装着患者の件
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ・脊髄損傷患者のサポートについて ・褥瘡が急きょ悪化した
施設	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームでの看取り
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取りの相談 ・転居した ・開業についての相談



事例その3 (東京都国立市)

【地域の特性】(平成26年3月時点)

- ・ 面積 約8.15km²
- ・ 人口 約74,385人
- ・ 高齢化率 約21.15%
- ・ 認知症認定者は2,963人。うち約85%は75歳以上

国立市の人口と高齢者数 (住基登録者)

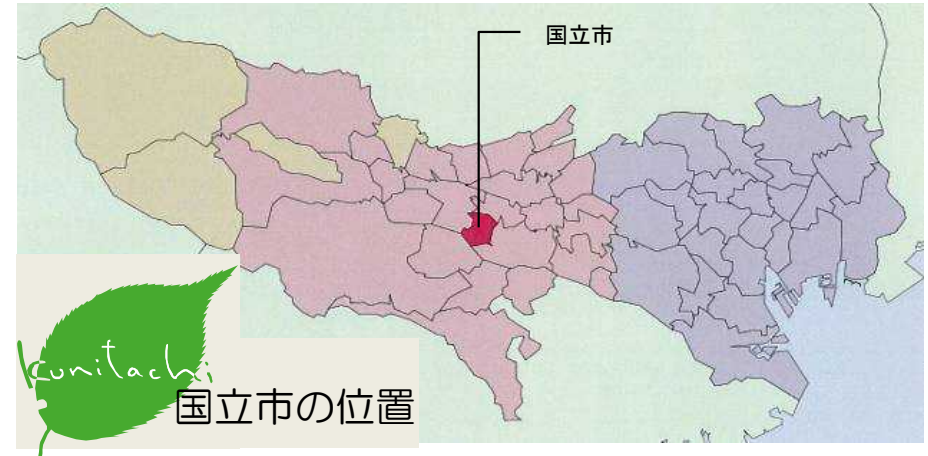
H26. 4月	男性	女性	合計	割合
全体	36,670	37,633	74,303	—
65歳以上	6,650	9,066	15,716	21.15%
75歳以上	2,983	4,720	7,703	10.3%
100歳以上	6	25	31	—

○国立市在宅療養推進連絡協議会

国立市では、平成20年度から在宅療養推進連絡協議会を立ち上げ、市独自の在宅療養推進事業を実施している。

【委員】医師、歯科医師、薬剤師、看護師、学識経験者、社会福祉協議会、歯科衛生士、介護職、市民、行政。20名。

【事務局】医療法人社団つくし会 国立市



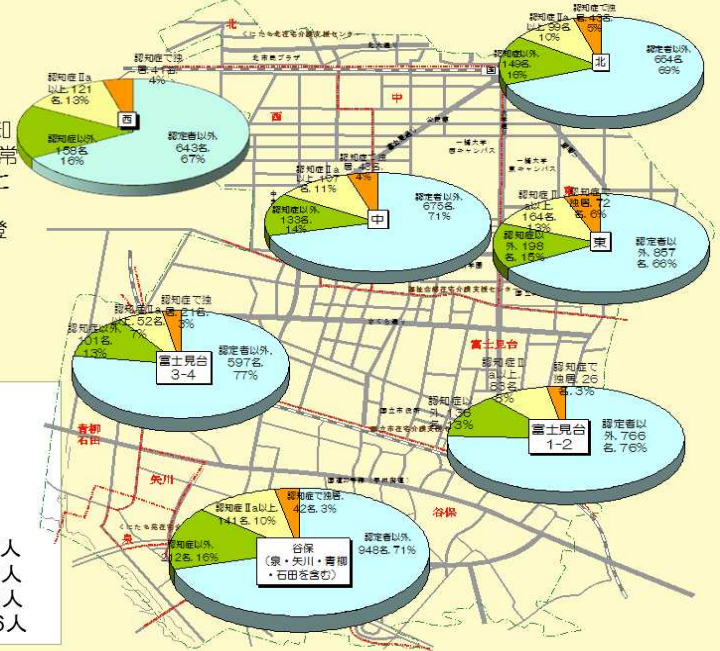
出典：国土交通省

国立市 75歳以上 要介護認定状況 マップ

*このマップにおける認知症とは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上のことを指しています。
*なお、世帯形態は住民登録上の数値です。

平成25年1月現在
【75歳以上の在宅の方】
人数 7,282人
□ 認定者以外 5,140人

認定者 2,142人
■ 認知症以外 1,087人
■ 認知症で独居以外 767人
■ 認知症独居 288人
* 生活実態が独居の方 56人



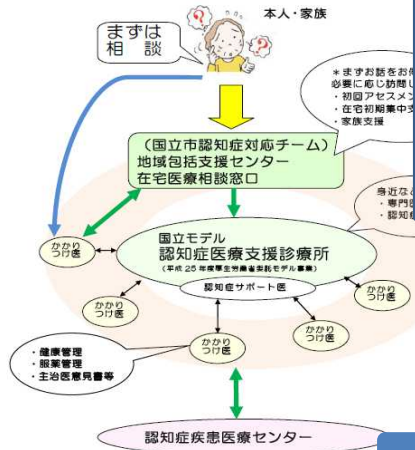
平成25年度は、国立市在宅療養推進事業に国の認知症医療支援診療所（仮称）地域連携モデル事業が加わった。

○国立市在宅療養推進連絡協議会

【継続内容】多職種連携研修会の企画・実施、認知症独居や24時間対応の仕組みづくりの検討、情報交換ツールのICT化検討、多職種による地域ケア会議、ケアマネ会議、市民勉強会、認知症カフェ、等

【新規内容】在宅療養ハンドブック作成、等

都補助



国庫補助 委託

認知症支援チームとモデル事業

市民も専門職も行政も
みんなで作る

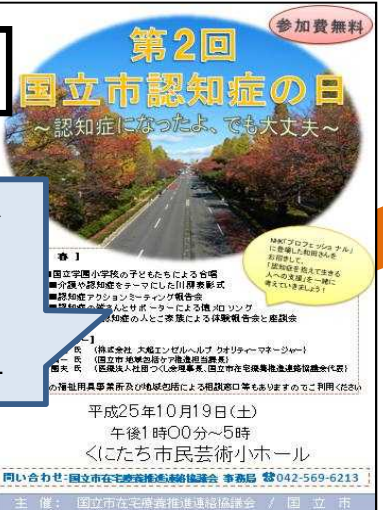
認知症アクションミーティング



くにたち在宅療養ハンドブックの作成

市民勉強会

認知症の方を含むコーラス
認知症介護川柳の表彰
グループ発表、対談
福祉用具展示
相談ブース設置
在宅療養ハンドブック配布



在宅医療相談窓口

- つくし会訪問看護ステーション内
- 専門職による受付、相談対応。
- 市報やチラシ、リーフレット、市民向け封筒等で周知。
- 地域包括支援センター連絡会議参加。
- 相談受付述べ件数 181件

都補助

② 医療と介護の連携の推進

○ 平成23・24年度に実施した在宅医療連携拠点事業では、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などの効果が得られている。さらに、平成25年度から実施している在宅医療推進事業の成果も踏まえ、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在宅医療・介護の連携拠点としての機能の構築といった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、取り組むこととする方向で議論が進められている。

○ 市町村が主体となった取組を進めるためには、国、都道府県においては、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への支援として、これまでの在宅医療連携拠点事業で蓄積されたノウハウや地域の先駆的事例を情報提供すること等が必要である。なお、都道府県は広域的に対応する必要がある調整等について保健所を通じて市町村の支援を行うことも重要である。

また、市町村や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等において、医療と介護の連携体制の構築を進めるにあたり、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護に精通した連携のコーディネーターとなる人材育成等が必要であり、その支援を行っていくことが求められる。

○ さらに、高齢者だけではなく、NICU（新生児集中治療室）で長期の療養を要した小児などについても、在宅において必要な医療・福祉サービス等を受けることができ、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ことが必要である。

○ 現在、モデル事業として小児等在宅医療連携拠点事業を実施しているが、今後、できるだけ多くの地域で、医療・福祉・教育が十分に連携できるような体制を構築していくことが重要である。また、在宅医療については多様なニーズがあることから、今後構築される在宅医療・介護連携拠点の機能等を活用しつつ、多様なニーズに幅広く対応できるような方向性を目指すべきである。

■背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)等から退院し重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療については特有の課題に対応する体制整備が必要

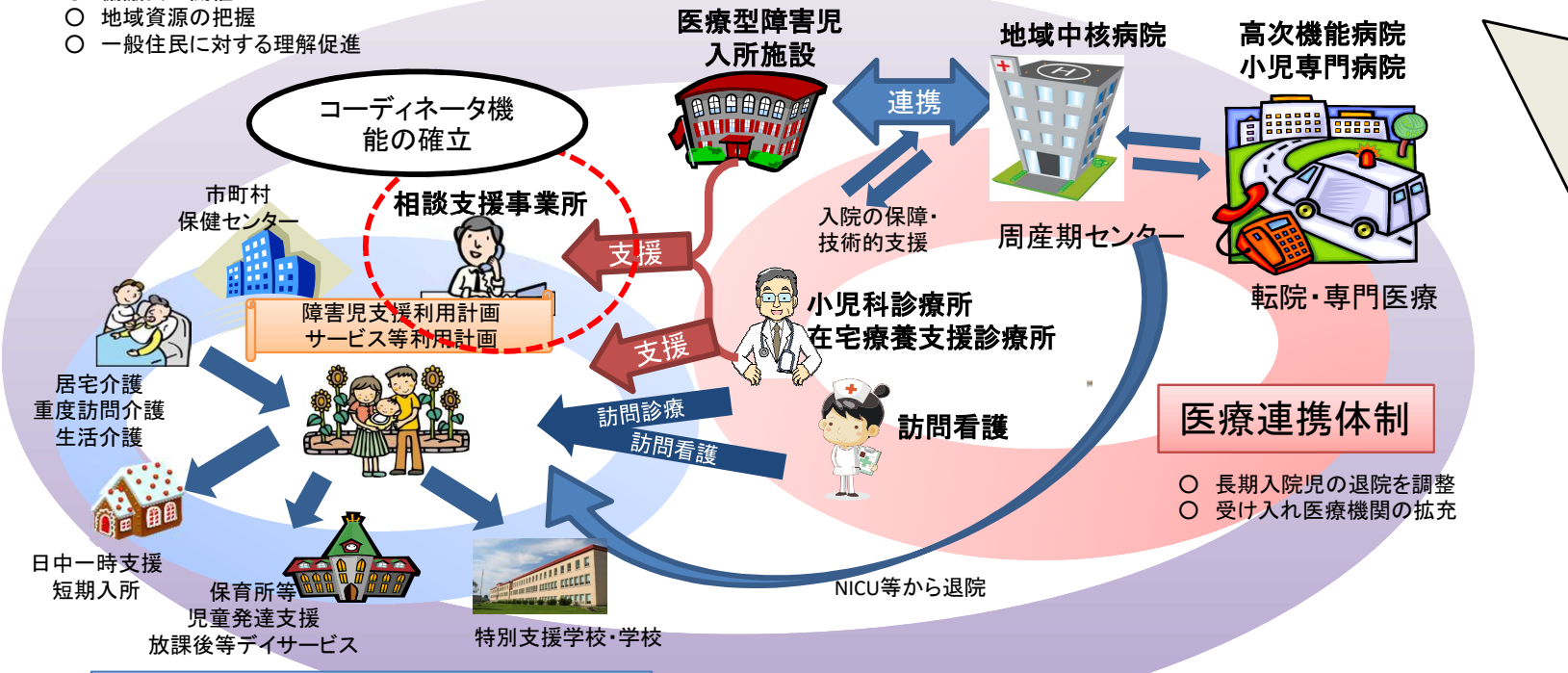
■本事業の目的・概要

- 小児等在宅医療を担う医療機関を拡充（診療所、訪問看護、医療型短期入所施設など）
- 地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立

都道府県による支援

- 協議会の開催
- 地域資源の把握
- 一般住民に対する理解促進

拠点的イメージ： 高次機能病院、在宅療養支援診療所、医療型障害児入所施設など



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 二次医療圏や市町村等の行政・医療・福祉関係者等による協議を定期的に行う
- ② 地域の医療・福祉・教育資源の把握・活用
- ③ 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 福祉・教育・行政関係者に対する研修会の開催やアウトリーチによる医療と福祉等の連携の促進
- ⑤ 個々のニーズに応じた支援を実施するコーディネータ機能の確立
- ⑥ 患者・家族や一般住民に対する理解促進の取り組み

医療連携体制

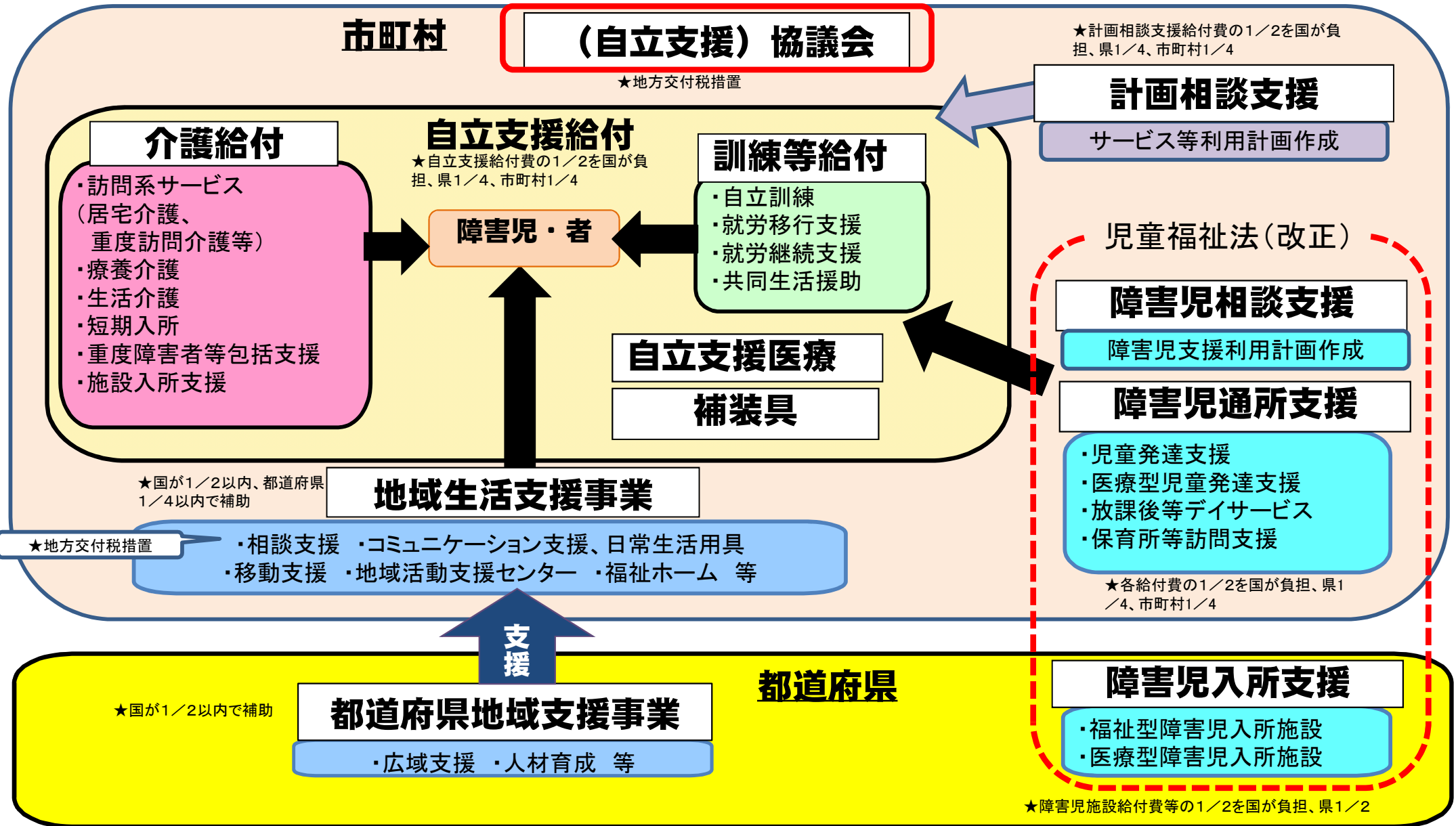
- 長期入院児の退院を調整
- 受け入れ医療機関の拡充

地域の福祉・教育機関との連携

- 市町村自立支援協議会などでの医療と福祉との顔の見える関係
- 福祉・教育・行政職員に対する研修、アウトリーチ

※ 群馬県・埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・長野県・三重県・福岡県・長崎県の9都県で実施

障害者総合支援法に基づく 障害福祉サービスの体系（平成24年4月～）



在宅医療関係施策の資料

- 在宅医療の推進について(厚生労働省ホームページ)

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

- 在宅医療推進支援ツール(厚生労働省ホームページ)

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

- 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部

<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/index.html>

- 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会(東京大学高齢社会総合研究機構)

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>

- 国立成育医療研究センター小児等在宅医療連携拠点事業

<http://www.ncchd.go.jp/center/medical/zaitaku.html>