

# 「医療と介護の連携」の 論点等について

平成24年6月29日

厚生労働省

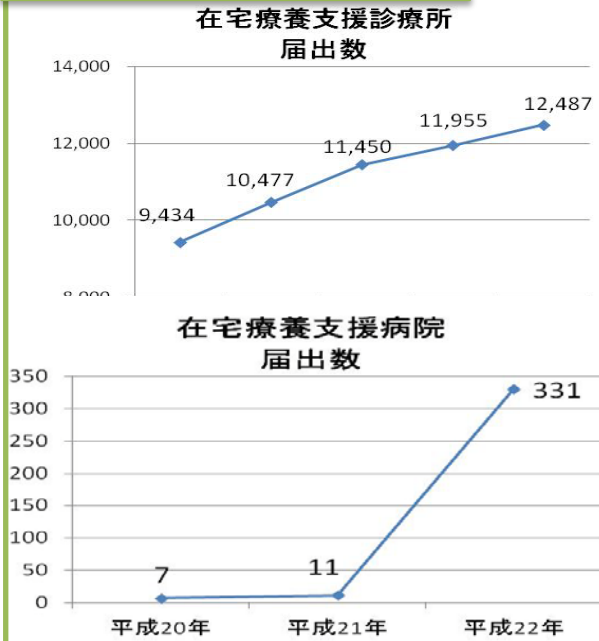
省内事業仕分け室作成

論点1. 入院していた患者が、地域に戻り、生活しながら必要な医療サービスを受けるためには、在宅医療を担う医療機関の連携強化や人材育成のために、どのように取り組むべきか。

## ■ 在宅医療を担う機関

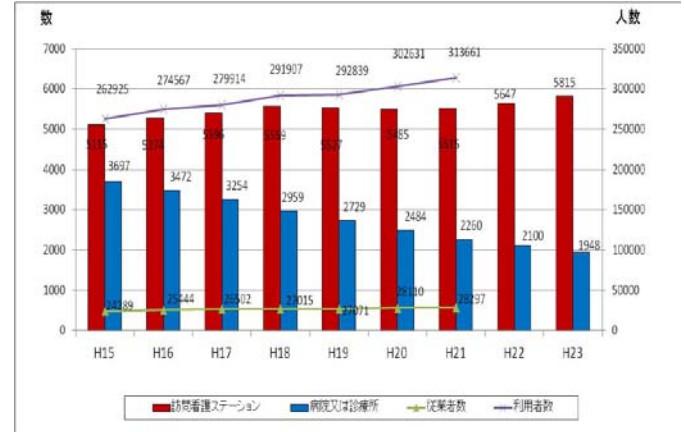
○ 在宅医療の提供機関数は増えつつあるが、在宅療養移行及び継続の阻害要因として「往診してくれる医師がいない」とされるなど、有効に機能していないのではないか。

### ○ 在宅医療を担う機関の届出等



出典：保険局医療課調べ 平成22年7月

### 訪問看護事業所数及び従業員数



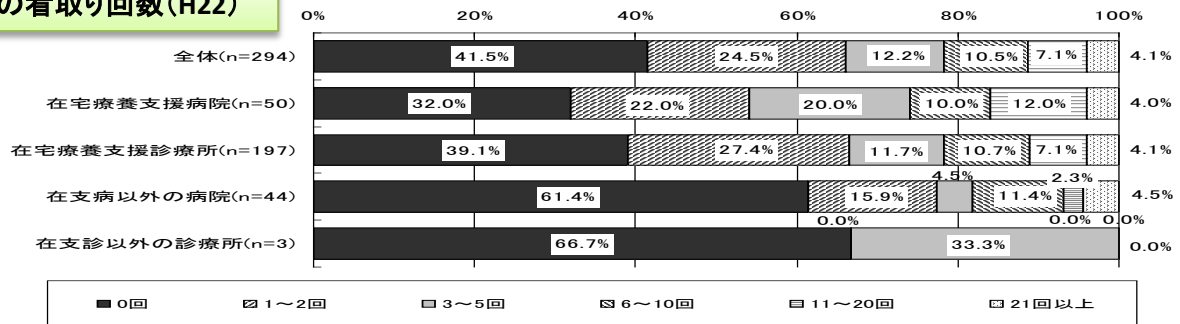
出典：

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」

従業員数(常勤換算従業員数)、利用者数：「介護サービス施設・事業所調査」

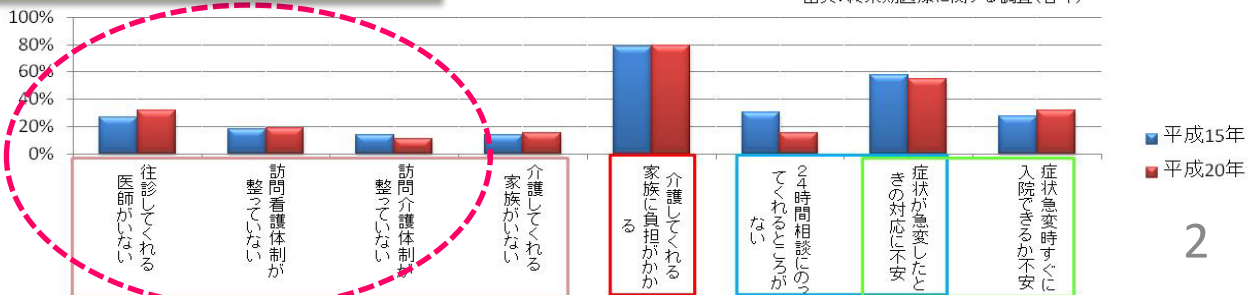
(注：平成21年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す従業員数、利用者数の実数は平成20年以前と単純に年次比較できない。)

### ○ 在宅での看取り回数(H22)



### ○ 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)

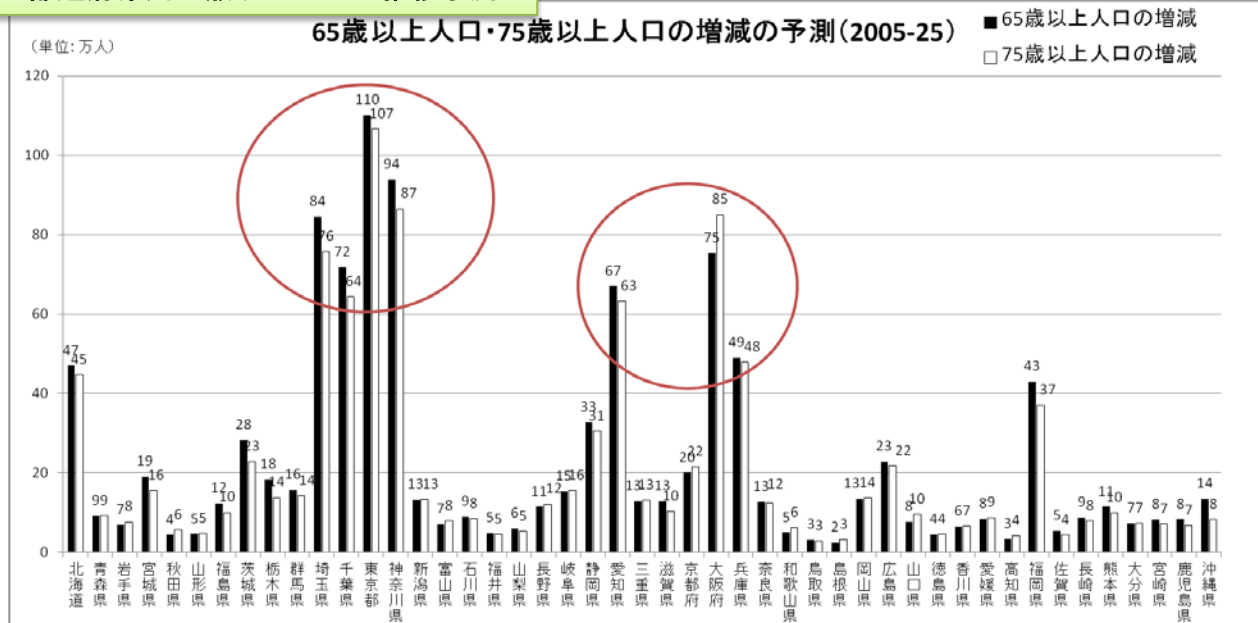


## ■ 医療・介護のニーズ

○ 高齢化が進み、医療・介護のニーズが高まっていく中、その受け皿としての在宅医療・介護の体制整備を加速し、看取りも含めた在宅医療をさらに推進していくべきではないか。

■ 都道府県によって高齢者人口に差が生じており、特に都市圏では長期にわたり高齢者が増加していく。

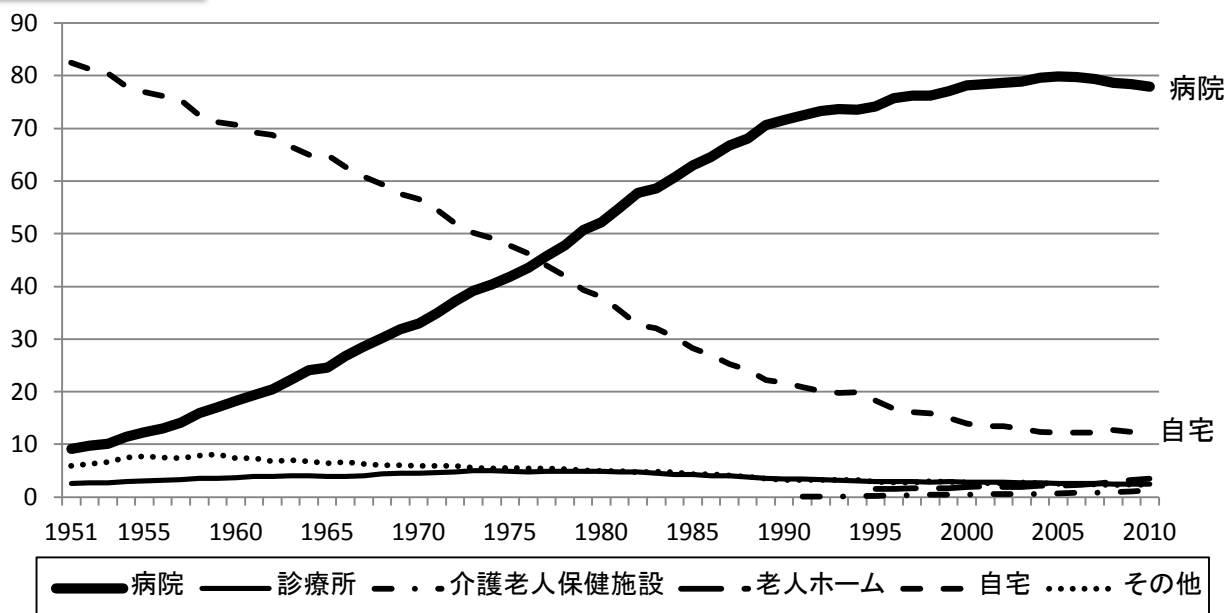
### ○ 都道府県別65歳以上人口の推移予測



資料出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」より作成

■ 看取りの場所については、病院77.9%、診療所2.4%と、約8割が医療機関となっている。

### ○ 死亡場所の推移



## 2. 在宅医療提供体制を整備するための施策

### ■ 医療計画

- 都道府県が医療計画を市町村単位の医療・介護資源の実情に応じて策定するだけでなく、介護保険事業の実施主体である市町村が、在宅医療についても当事者意識を持って関わっていくための仕組みが必要ではないか。

#### ○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。

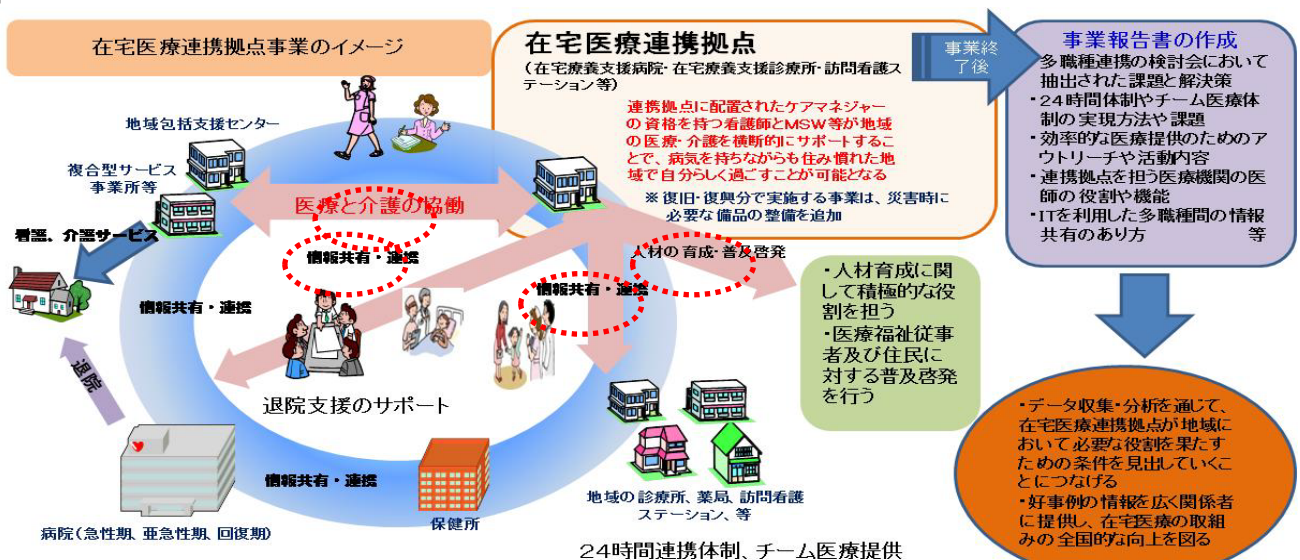
#### ○在宅医療に係る圏域の設定について

⇒ 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。

### ■ 在宅医療連携拠点事業(モデル事業)

- 実施主体が手上げ式のモデル事業のままでは、105事業所から全国規模に拡大することが困難であり、責任主体を明確にした上で制度化するべきではないか。
- 多数の機関との調整を円滑に行うために、中立的な立場でステイクホルダー間の調整が可能な市町村の関与が必要ではないか。

実施主体:自治体、医療機関、薬局、訪問看護ステーション等105事業所で実施  
事業内容: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

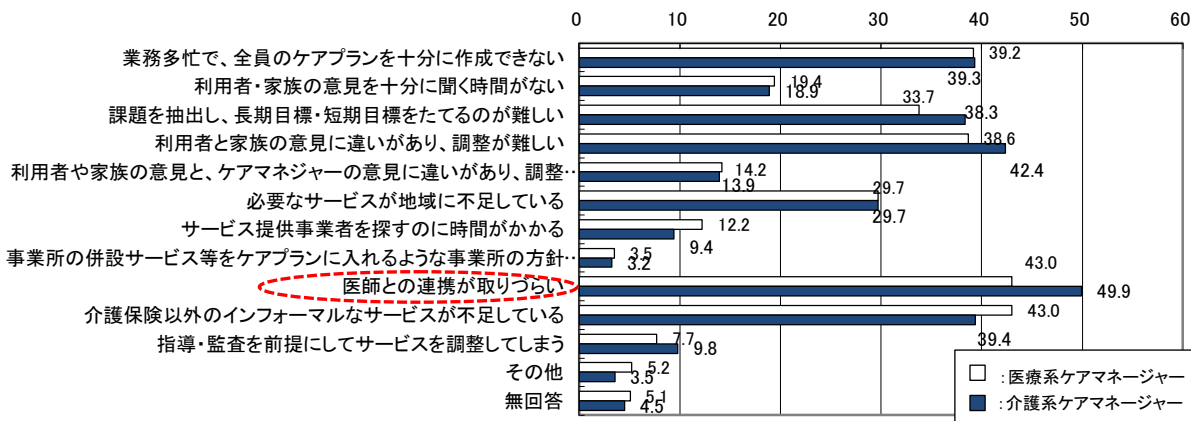


論点2. 地域で、医療・介護のサービスを受けながら生活する人たちが、在宅生活を継続するために必要となる個別の利用者の視点に立った訪問診療、訪問看護等が提供されるために、どのように取り組むべきか。

## 1. 医療と介護の連携の実態

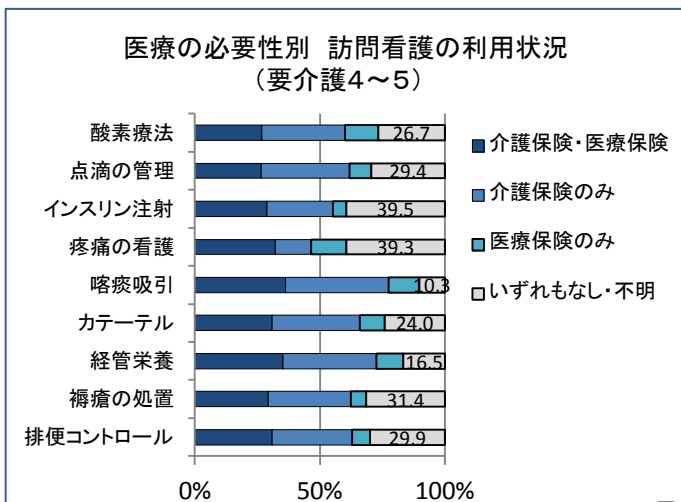
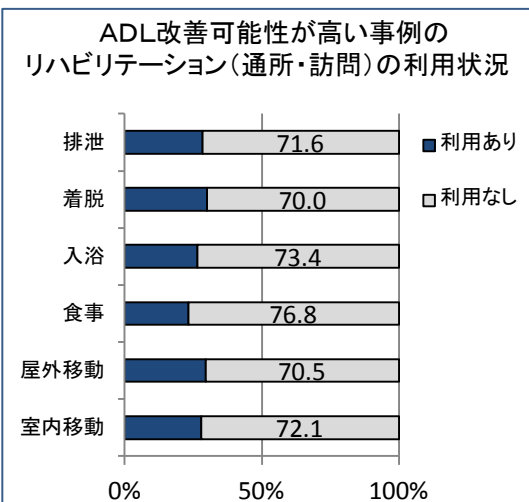
- ケアプランに医療的視点が反映されていない現状を改善し、リハビリの適切な活用等により利用者の自立支援に資するために、地域ケア会議など公的な主体がその作成に関与すべきではないか。
- 関係職種が協働できる場の設定が必要であり、たとえば市町村をその機関として位置付けるべきではないか

○ケアマネジャーが困難に感じる点の上位に、医療との連携があげられている。



資料出典：株式会社三菱総合研究所「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

○ADL改善可能性の高い事例の7割はリハビリの利用がなく、医療の必要な事例の3割は訪問看護を利用していない。



資料出典：株式会社日本総研「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する調査研究」平成23年度老人保健健康増進等事業

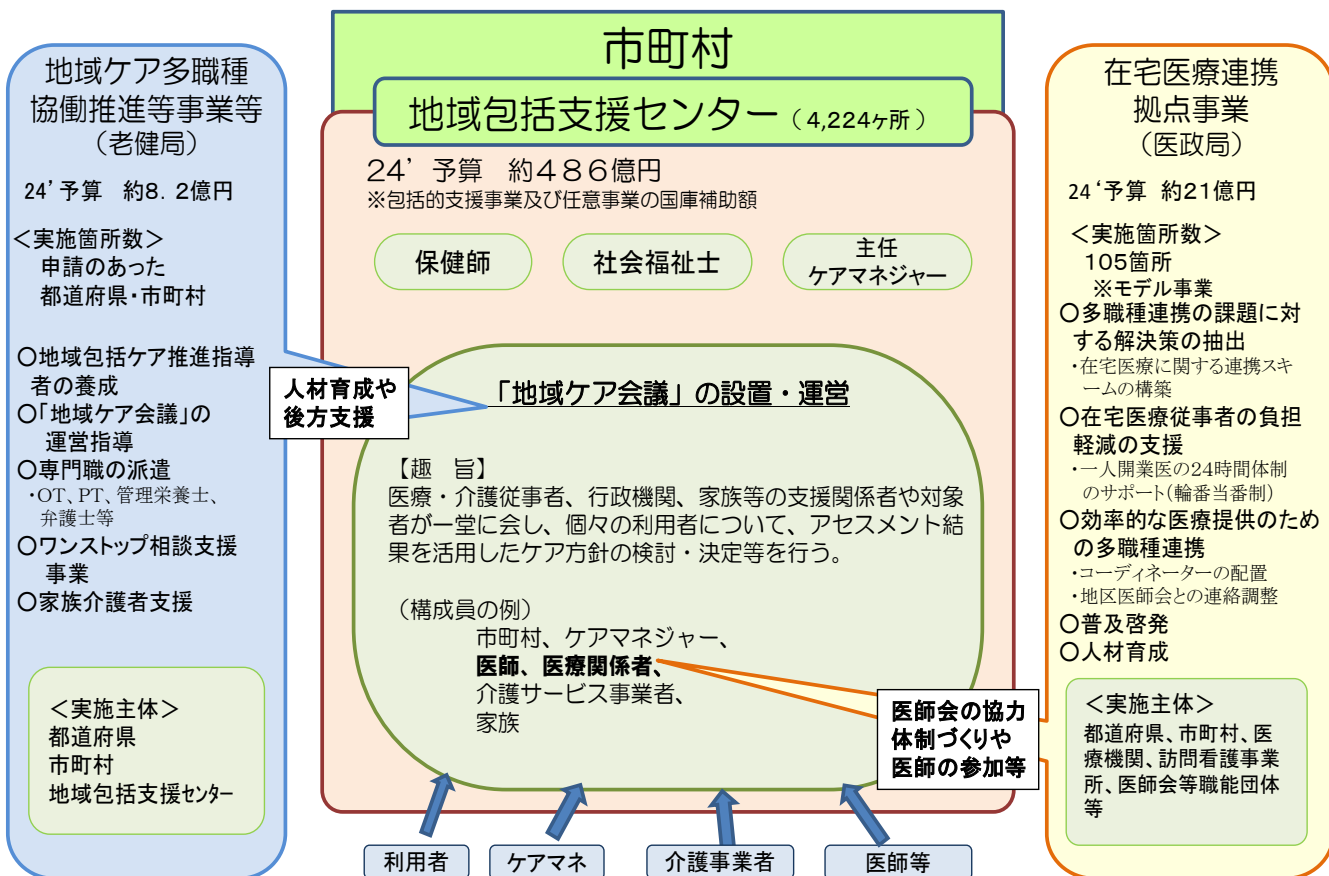


## 2. 医療と介護の連携に関する取組み

○ 医療の取組と介護の取組について、それぞれの実施主体が連携しながら事業を進めていく必要があるが、医療側からの協力を促進するために、たとえば市町村が両事業の中心となる主体として位置付け、より積極的な関与を求めるべきではないか。

○ 在宅医療連携拠点事業では、市町村の設置する地域包括支援センターへの協力が行われているが、拠点の数は限られており、また、必ずしも、地域包括支援センターを設置する市町村から、在宅医療連携拠点事業へ積極的に働きかける仕組みにはなっていない。

### 地域包括ケア体制について (平成24年度予算関係)



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携については、地域の実情により柔軟に行うこととする。