

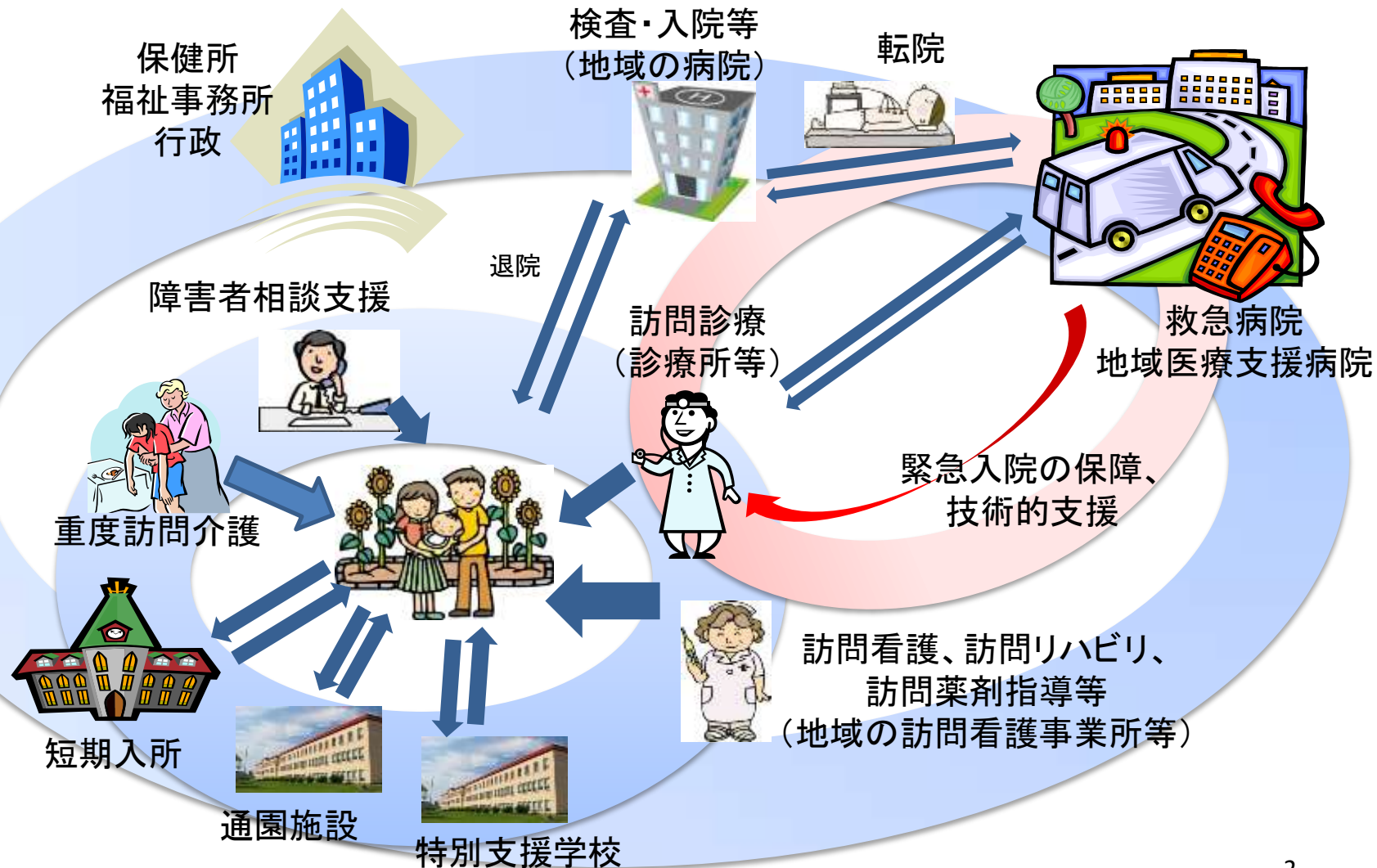
小児等在宅医療連携拠点事業 について

2013年7月26日

厚生労働省医政局指導課
在宅医療推進室

平成25年度小児等在宅医療連携拠点事業の目指すイメージ

地域の医療・福祉関係者が顔の見える関係でつながり、関係者の連携によって問題が解決できることを目指す。



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 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	1984年 緊急往診の加算創設	1986年 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	1992年 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	1994年 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	1996年 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	2000年 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	2004年 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	2006年 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	2008年 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	2012年 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 第1次医療法改正 地域医療計画の創設	1992年 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	1997年 第3次医療法改正 地域医療支援病院の創設	2000年 第4次医療法改正 病床機能分化	2004年～ 訪問看護推進事業 (57百万円)	2006年 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	2011年 在宅医療連携拠点事業 (108百万円)	2012年 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
--------------------------------	--	----------------------------------	-----------------------------	-------------------------------	---	---------------------------------	---

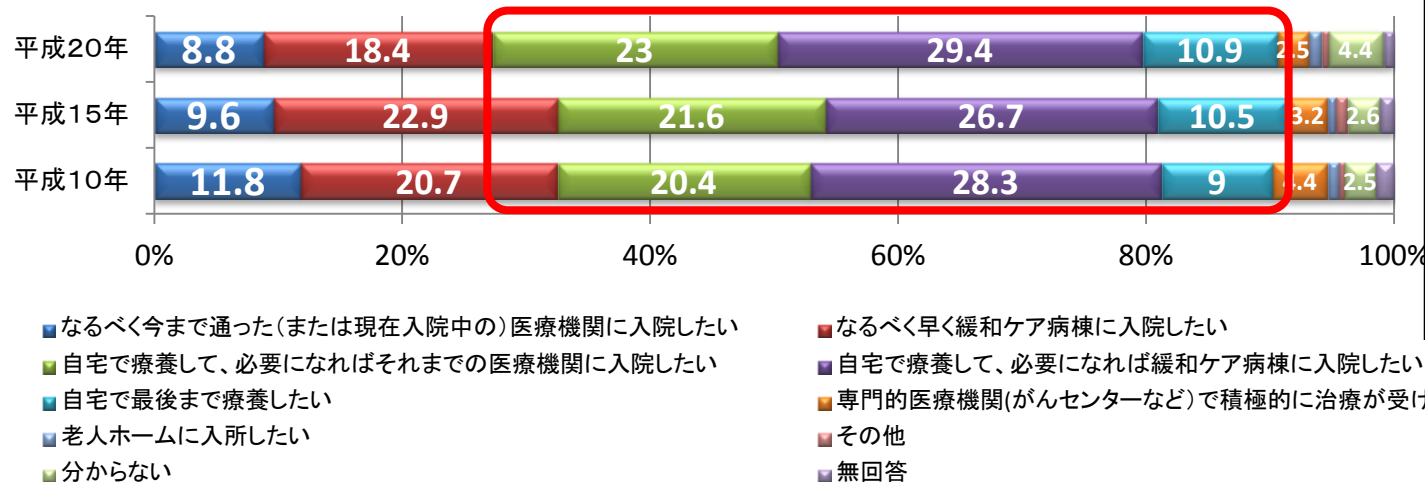
その他

1973年 老人福祉法改正 老人医療費の無料化	1980年 老人福祉法改正 老人医療費の有料化	1982年 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	1986年 老人保健法改正 在宅サービスの拡充	1989年 長寿社会対策大綱閣議決定 在宅サービスの拡充	1990年 老人保健法改正 市町村における在宅福祉対策の緊急整備	1991年 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	1992年 ゴールドプラン 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	1994年 老人保健法改正 老人訪問看護士の創設	1995年 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	1999年 21世紀福祉ビジョン 21世紀に向けた新たな介護システムの構築等	2000年 介護保険法の成立 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	2006年 介護保険法の改正 介護予防の重視等
-------------------------------	-------------------------------	---	-------------------------------	------------------------------------	--	---	---	--------------------------------	---	--	--	-------------------------------

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。

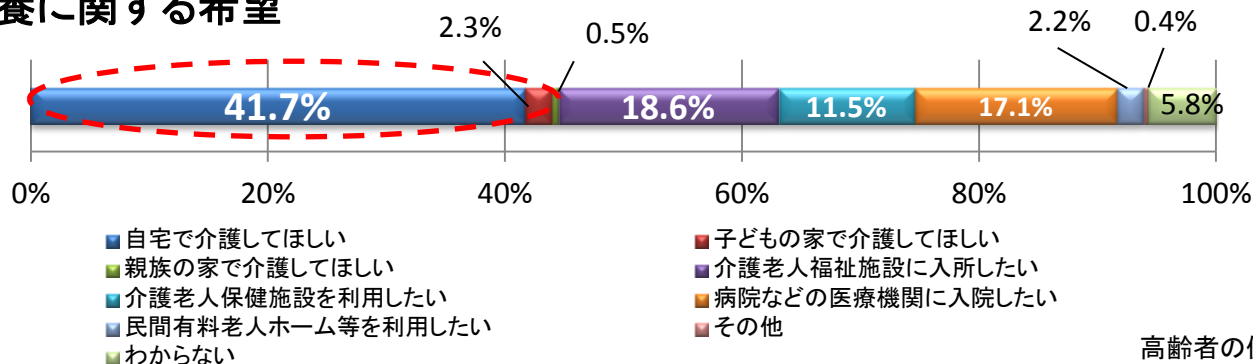
■終末期の療養場所に関する希望



- 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



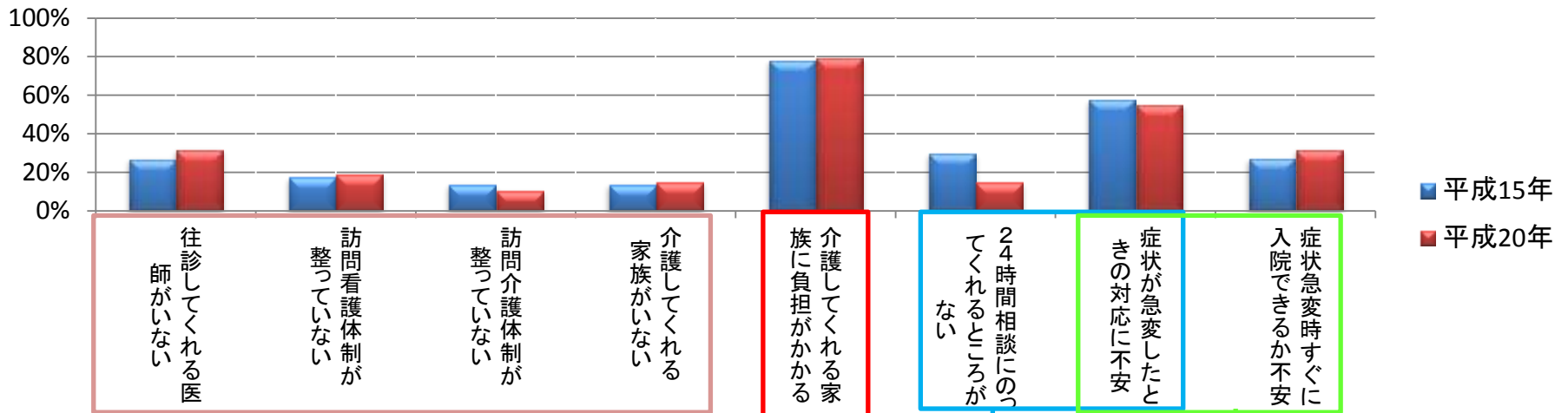
- 調査対象
 - 全国の55歳以上の男女5,000人
- 調査の方法
 - 調査員による面接聴取法
- 標本抽出方法
 - 層化二段無作為抽出法
- 回収数
 - 3,157人(回収率63.1%)

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

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。

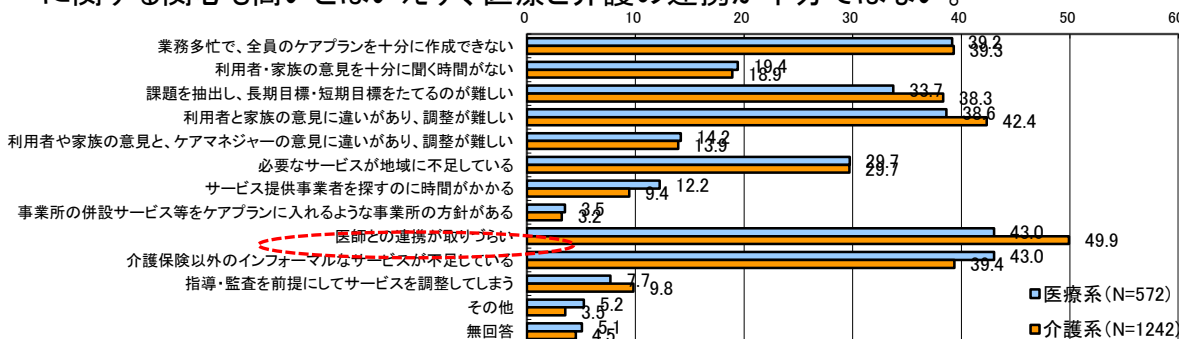
- 高齢者数(65歳以上)の増加は特に都市部において深刻である。



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と感じている。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)

在宅医療・介護の推進

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・介護に関する予算事業

1 在宅医療・介護を担う人材の育成

- 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業
- 歯の健康力推進歯科医師等要請講習会
- 訪問看護推進事業
- 介護人材確保等のための各種事業(多様な人材の参入促進、人材育成による介護職員の資質の向上と定着促進、処遇の改善と魅力ある職場づくり)
- 居宅介護従事者等養成研修事業

2 在宅医療・介護の実施拠点の整備

- 在宅歯科診療設備整備事業
- 在宅医療拠点薬局整備事業
- 訪問看護支援事業
- 栄養ケア活動支援整備事業
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護の推進
- 複合型サービスの推進

3 在宅医療・介護の連携推進

- 介護と連携した在宅医療の体制整備(地域医療再生臨時特例交付金の拡充)
- 地域ケア会議活用推進等事業
- 在宅歯科診療連携室整備事業
- 薬物療法提供体制強化事業

4 個別の疾患等に着目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
- 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業
- チーム医療・在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業

(2) 個別の疾患等に対応した取組

- 小児等在宅医療連携拠点事業
- 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業
- HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護環境整備事業
- 在宅緩和ケア地域連携事業・緩和ケア推進事業
- 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業
- 在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業
- 認知症対策等総合支援事業

- 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、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

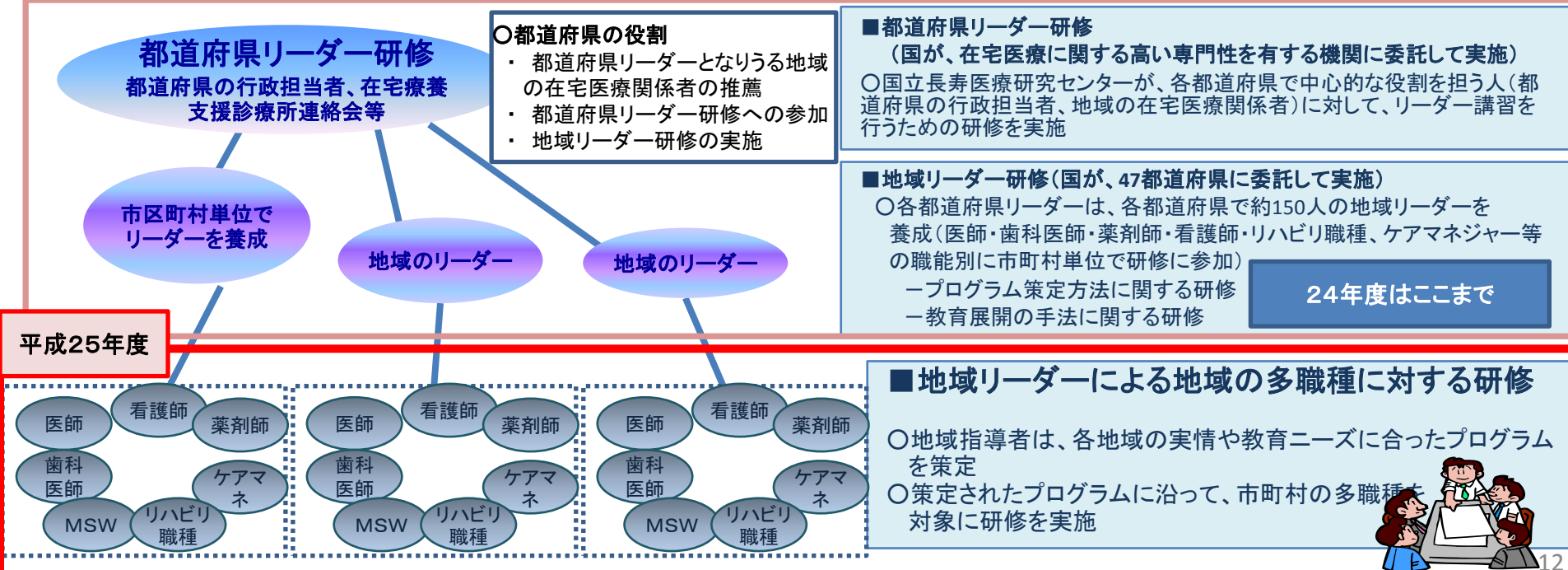
■ 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

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ることができ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)



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】

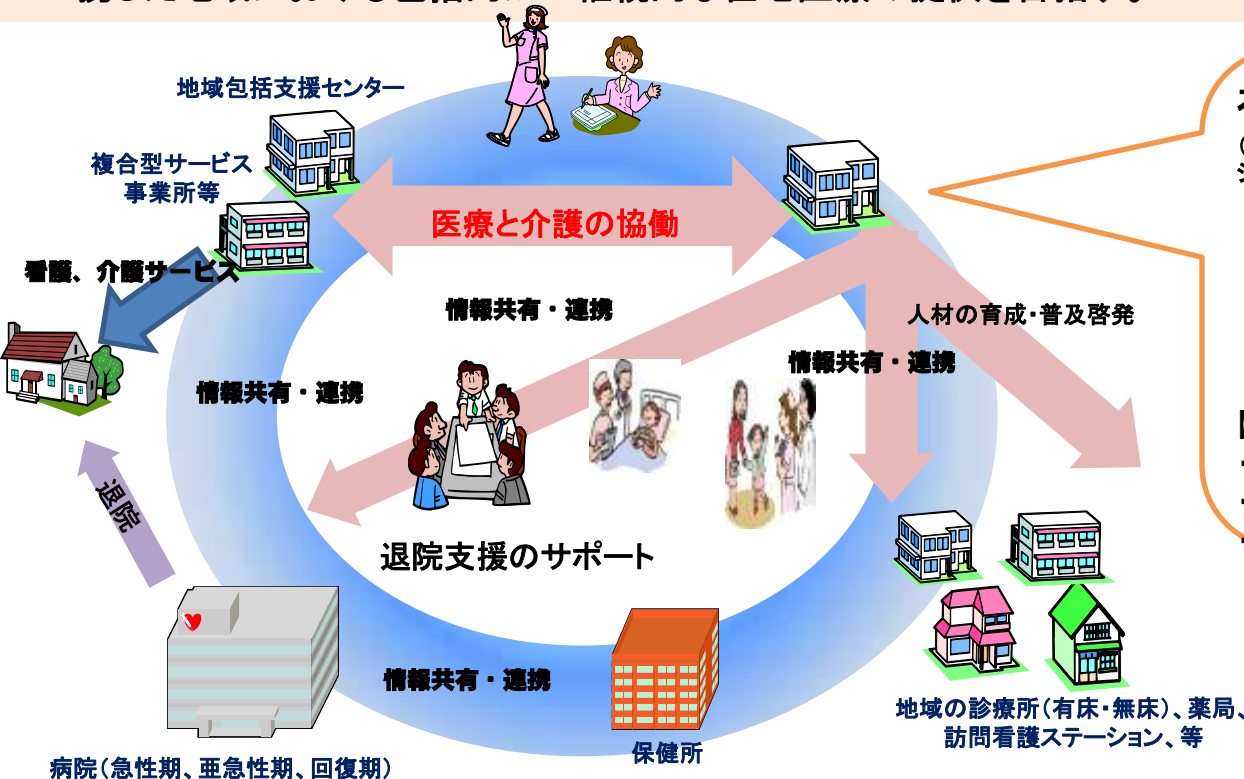
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

【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

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。

(3) 研修の実施

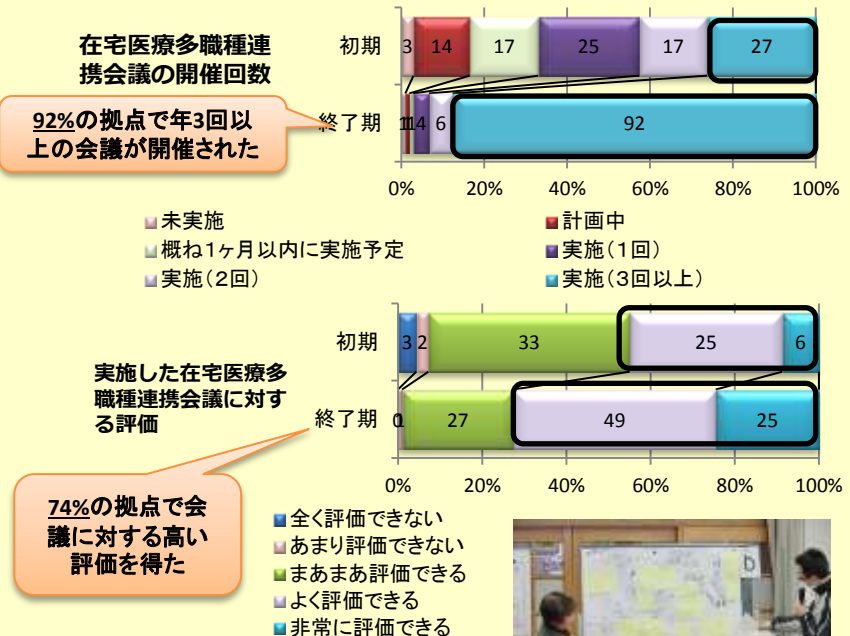
- ◆グループワーク等の多職種参加型研修の実施
- ◆訪問診療同行研修の実施
- ◆医療機器に係る研修等の座学
- ◆介護職種を対象とした医療教育に関する研修等

(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



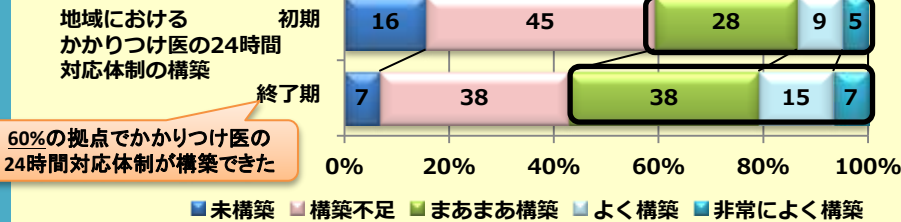
平成24年度在宅医療連携拠点事業

(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

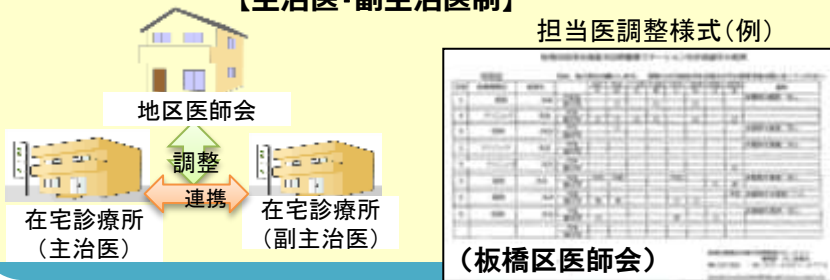
【効果】

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)



(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。

(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】

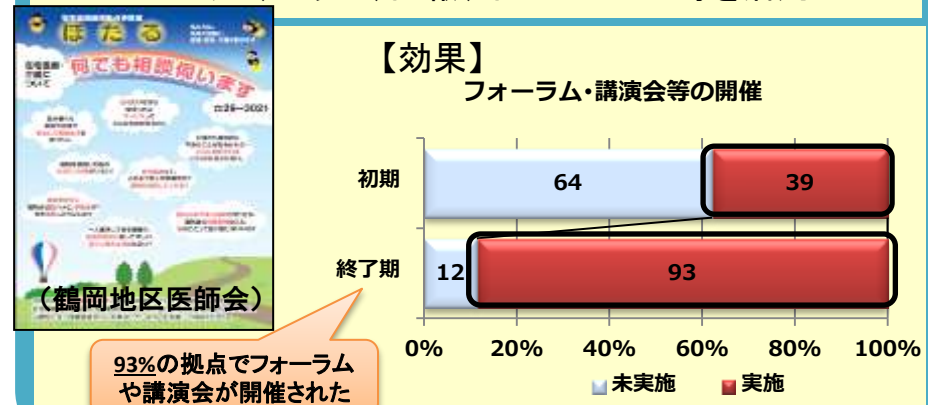
- ◆ 多職種の専門性を生かした質の高いサービスの提供ができた。
- ◆ ICTやメーリングリストを活用することにより、タイムリーな情報共有が可能となった。

(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



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。

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

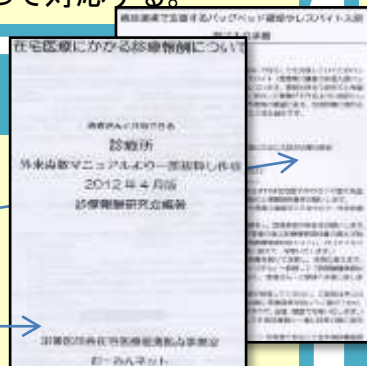
● 在宅医療診療報酬

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）



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



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

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。

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。

