

平成26年10月9日(木)

平成26年度第2回

都道府県在宅医療・介護連携担当者・アドバイザー合同会議

# 在宅医療・介護連携の推進について

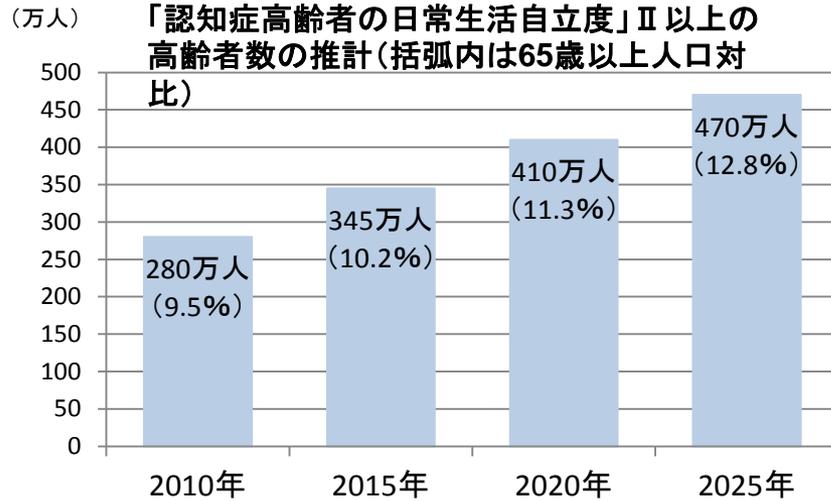
厚生労働省老健局老人保健課

# 高齢化の状況

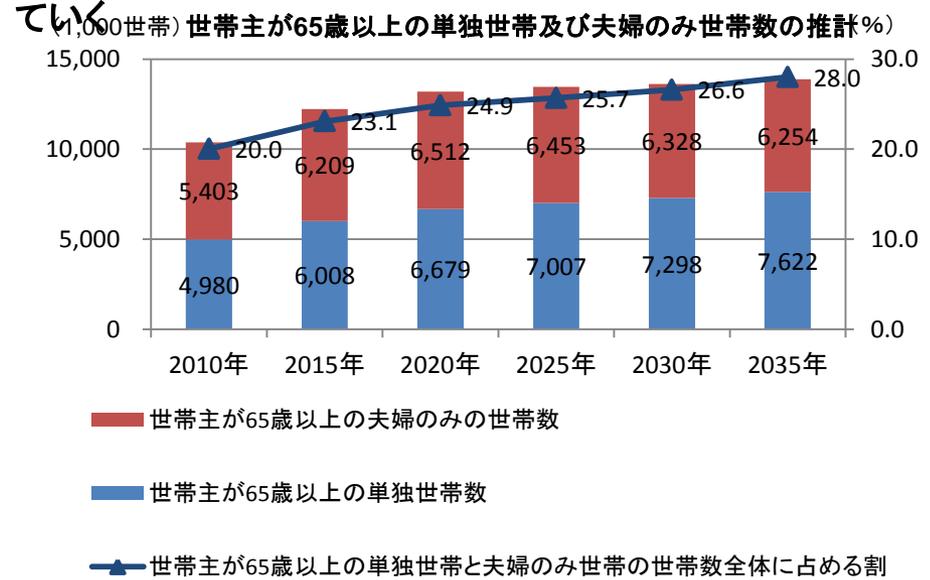
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	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%)

- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 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。

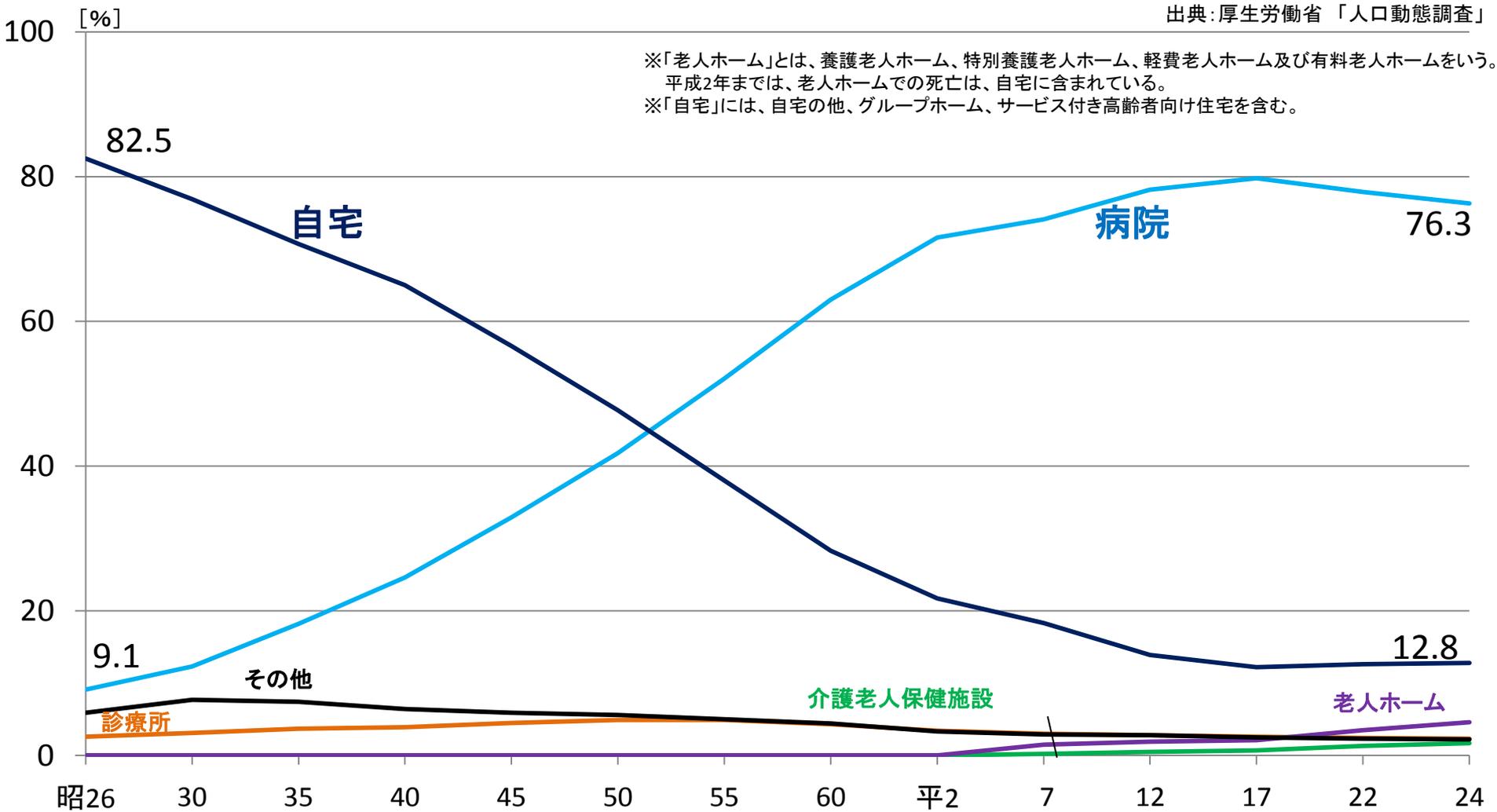


- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

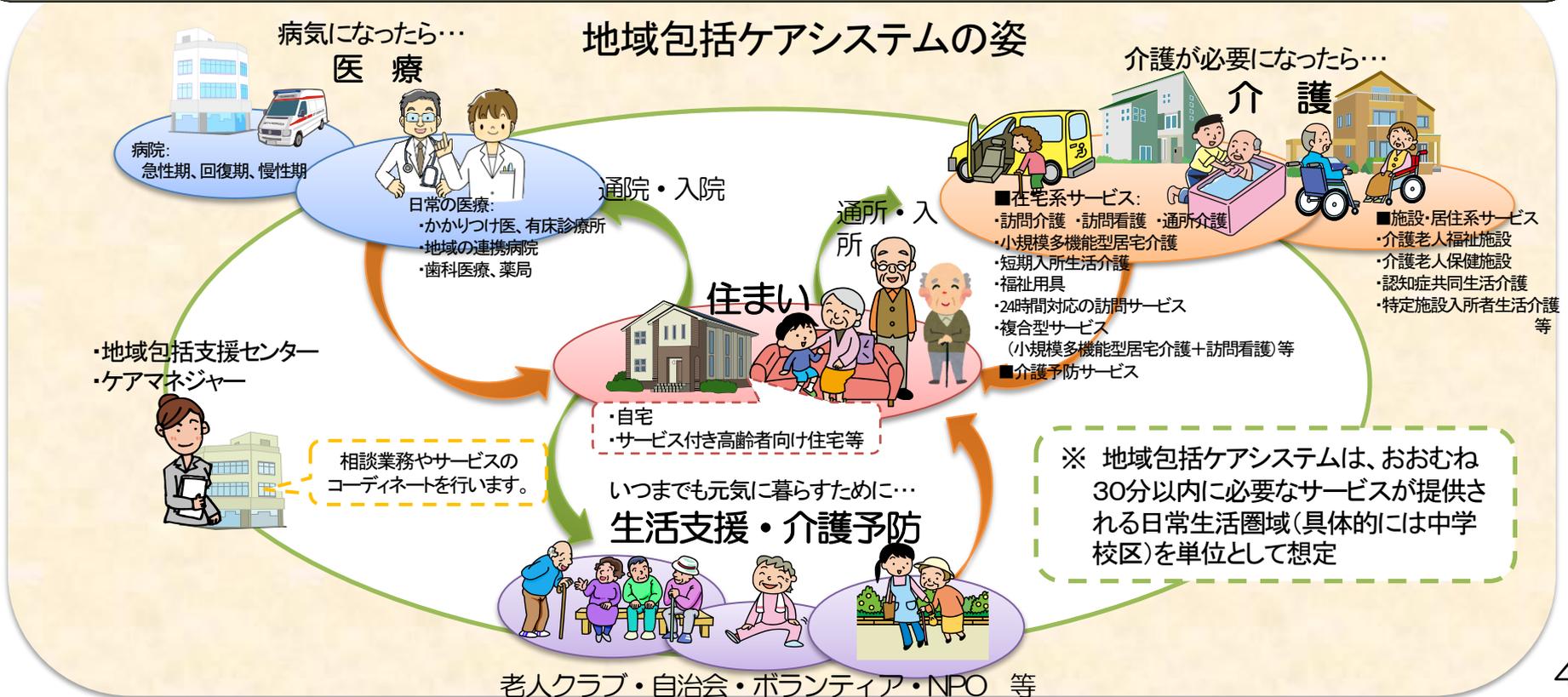
# 死亡場所の推移

- 死亡場所については、「自宅」が減少し、「病院」が増加する傾向が続いてきたが、近年、わずかながら「自宅」が増加し、「病院」が減少する傾向にある。また、「老人ホーム」も増加傾向にある。
- 平成24年時点の死亡場所の比率は、上から順に「病院」が76.3%、「自宅」が12.8%、「老人ホーム」が4.6%、「診療所」が2.3%、「その他」が2.2%、「介護老人保健施設」が1.7%である。



# 地域包括ケアシステムの構築について

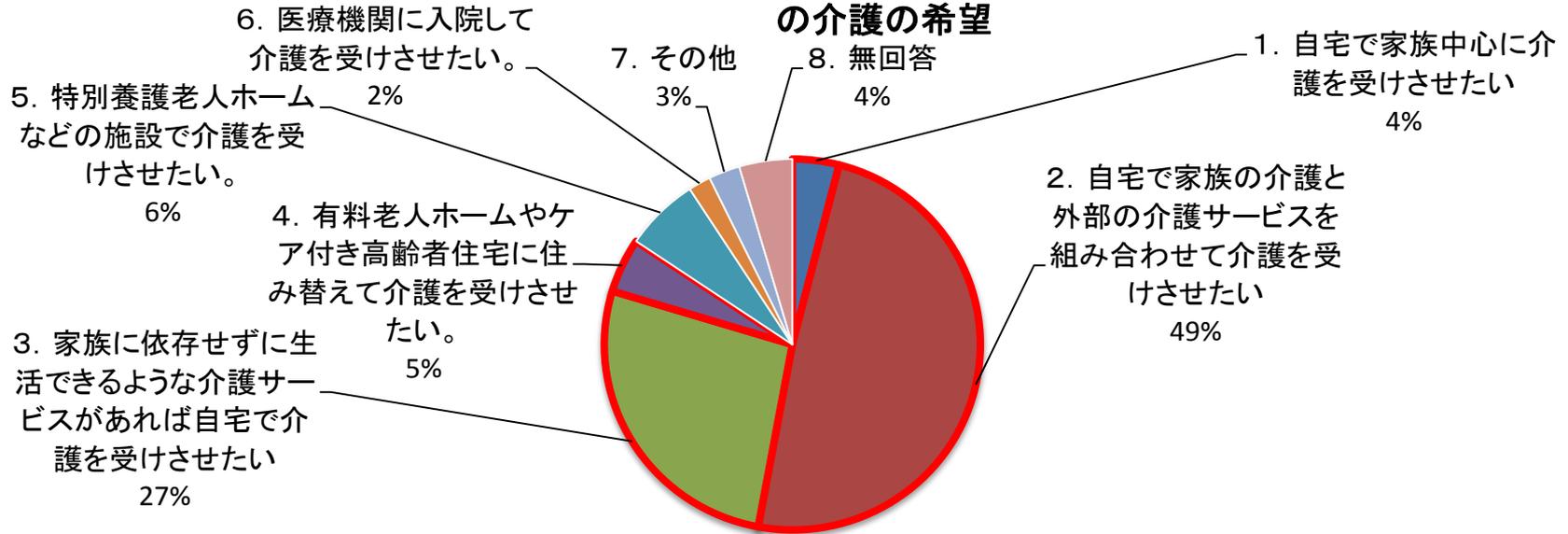
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、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。**



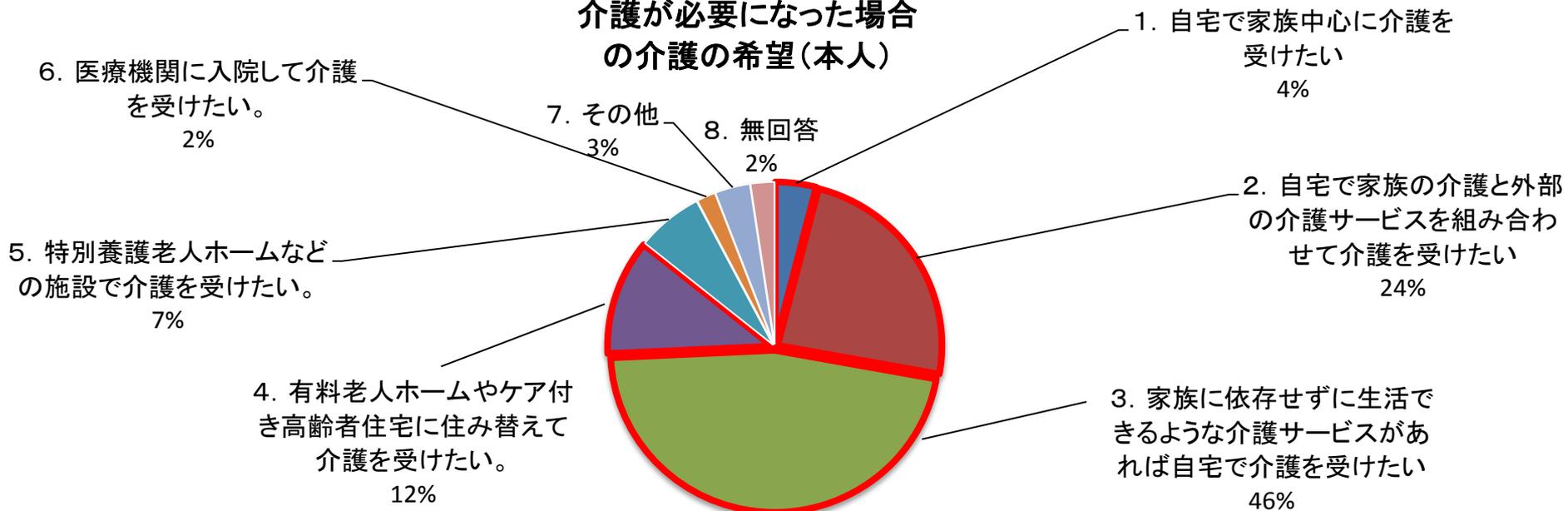
# 介護に関する希望

ご両親が介護が必要となった場合

の介護の希望

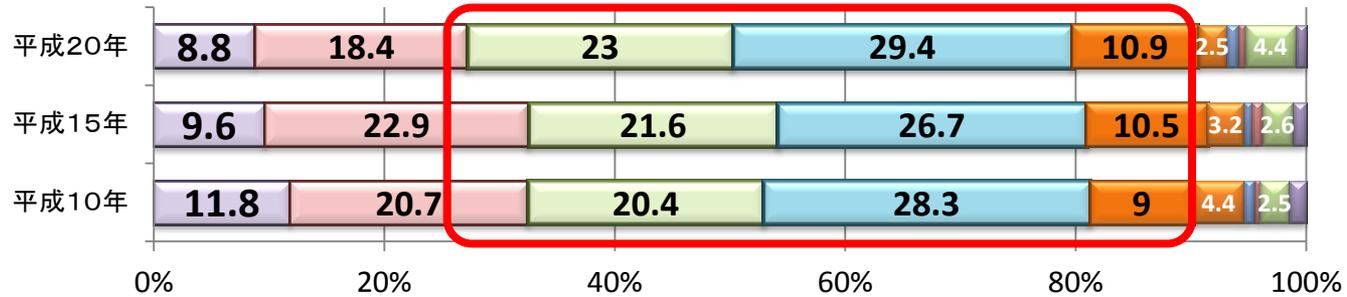


介護が必要になった場合  
の介護の希望(本人)



# 療養に関する希望

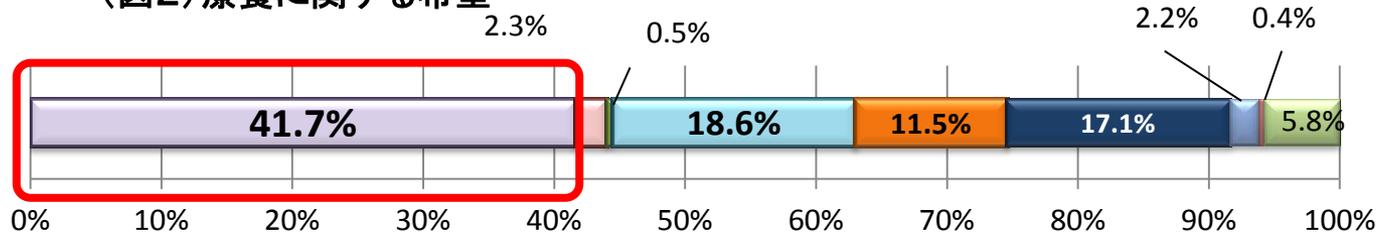
(図1) 終末期の療養場所に関する希望



- 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)で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他

出典: 終末期医療に関する調査(各年)

(図2) 療養に関する希望



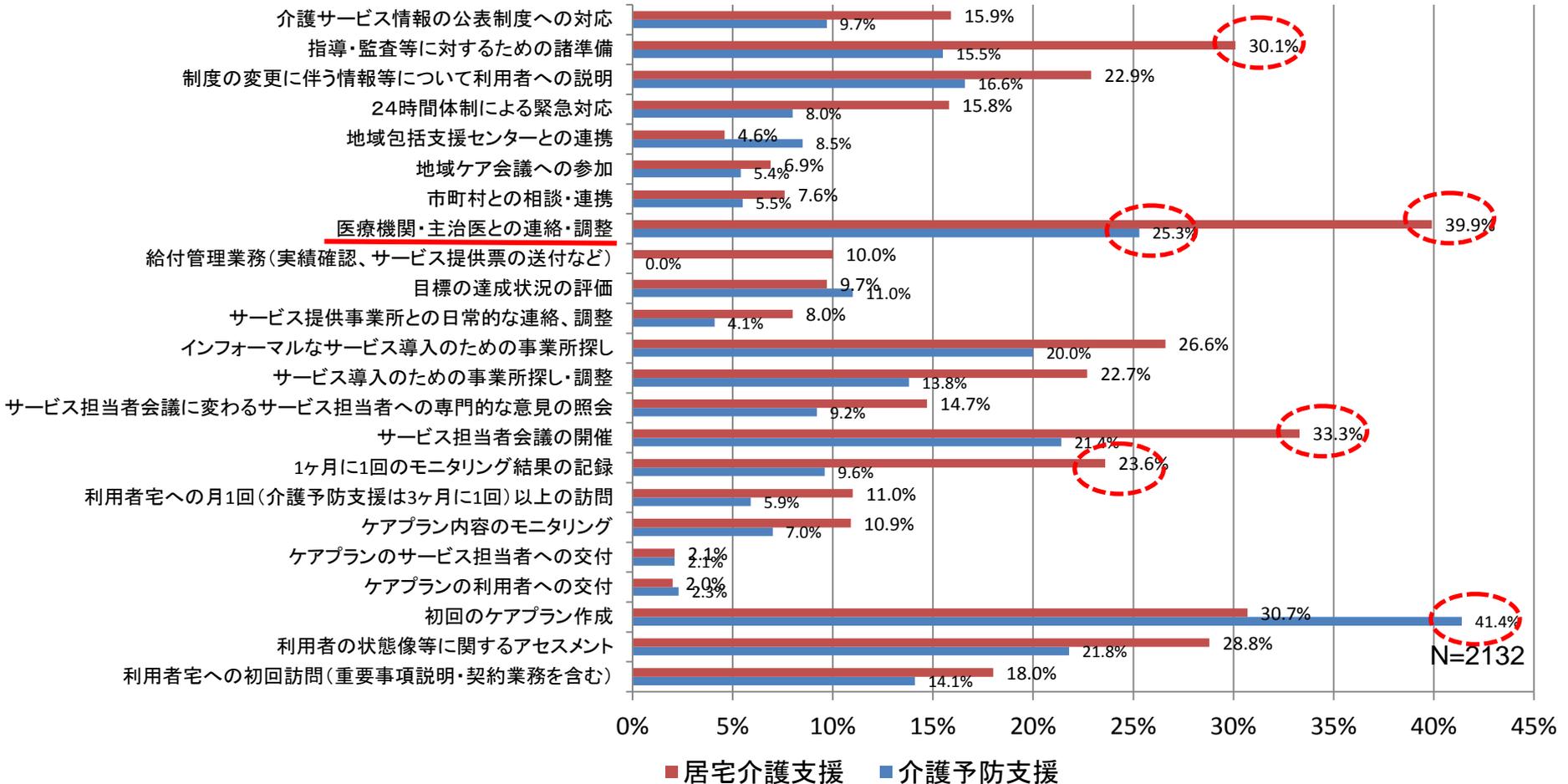
- 自宅で介護してほしい
- 子どもの家で介護してほしい
- 親族の家で介護してほしい
- 介護老人福祉施設に入所したい
- 介護老人保健施設を利用したい
- 病院などの医療機関に入院したい
- 民間有料老人ホーム等を利用したい
- わからない
- その他

高齢者の健康に関する意識調査(平成19年度内閣府)

# ケアマネジャーのケアマネジメント業務に対する負担感

- 「医療機関・主治医との連絡調整」「サービス担当者会議の開催」「初回のケアプラン作成」といったところに負担を感じるケアマネジャーが多い。
- 負担と感じている項目の多くは、専門職として求められる業務が多く、多職種協働の環境整備、資質の向上、業務の効率化等が課題として考えられる。

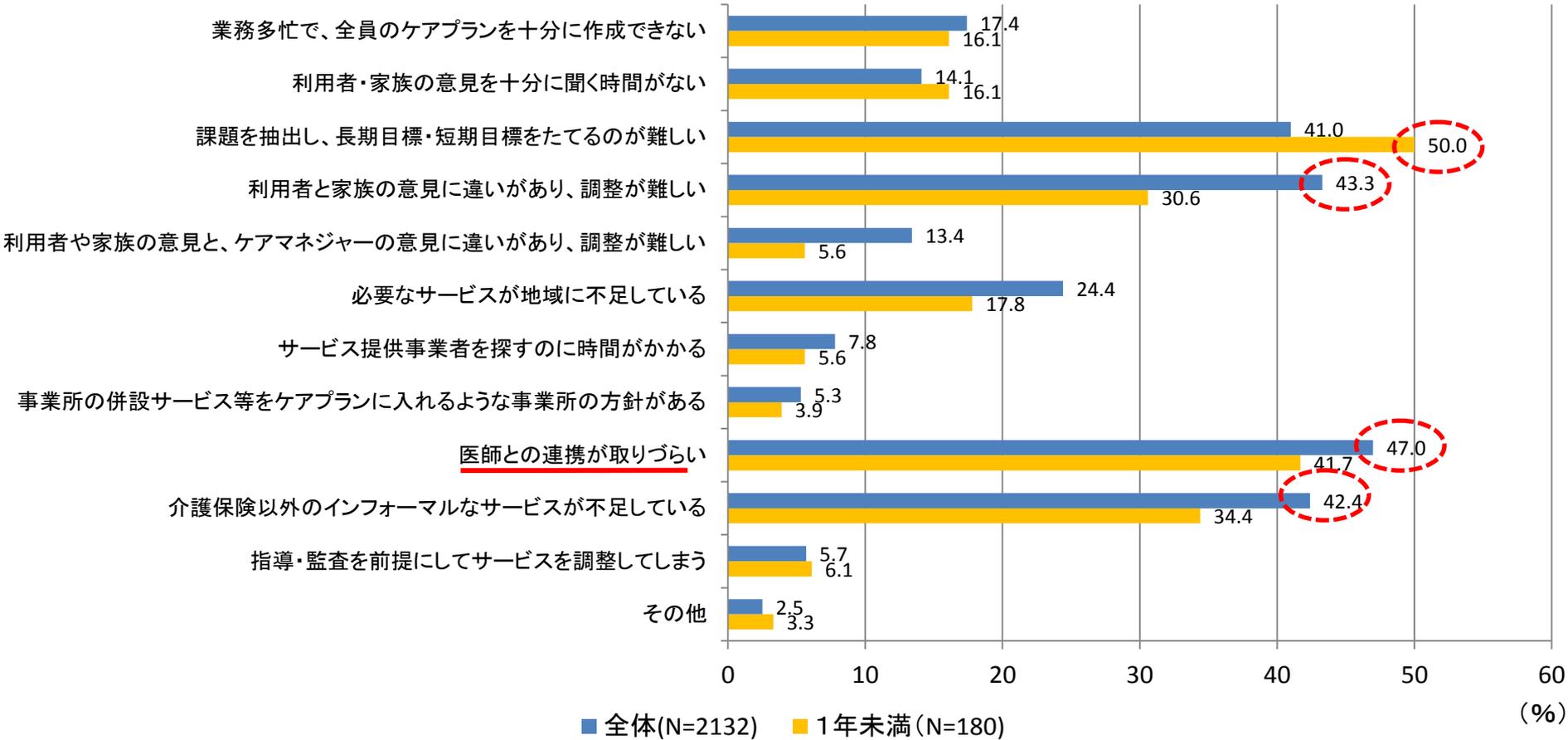
## 業務負担感が大きい業務（複数回答）



【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業務の実態に関する調査報告書」  
(平成25年度老人保健健康増進等事業)

# ケアマネジャーのケアプラン作成上の困難点

○ 医師との連携、インフォーマルサービスの不足、利用者・家族との意見調整といったところに困難さがある。また、業務経験が1年未満のケアマネジャーは、課題の抽出と目標を立てることに困難さを感じている。



【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業務の実態に関する調査報告書」  
(平成25年度老人保健健康増進等事業)

# 地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）

## 総合相談支援業務

住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を実施

## 多面的（制度横断的）支援の展開

行政機関、保健所、医療機関、児童相談所など必要なサービスにつなぐ

介護サービス

ボランティア

ヘルスサービス

成年後見制度

地域権利擁護

民生委員

医療サービス

虐待防止

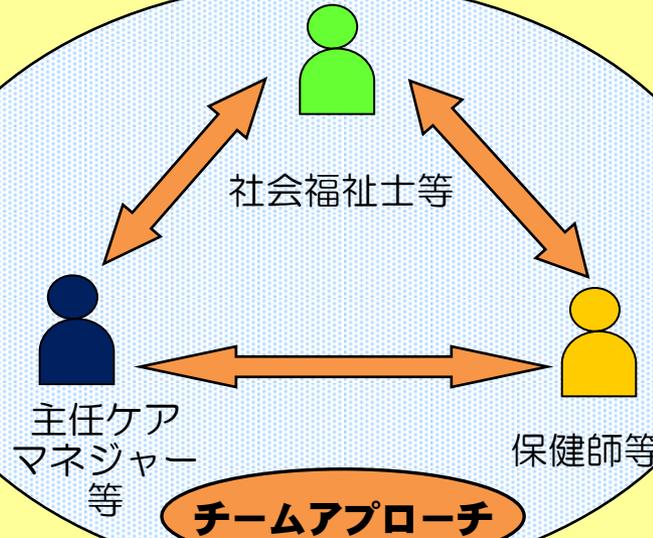
介護相談員

## 権利擁護業務

・成年後見制度の活用促進、高齢者虐待への対応など

## 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援
- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言



全国で4,484か所。  
(ブランチ等を含め7,196か所)  
※全ての市町村に設置

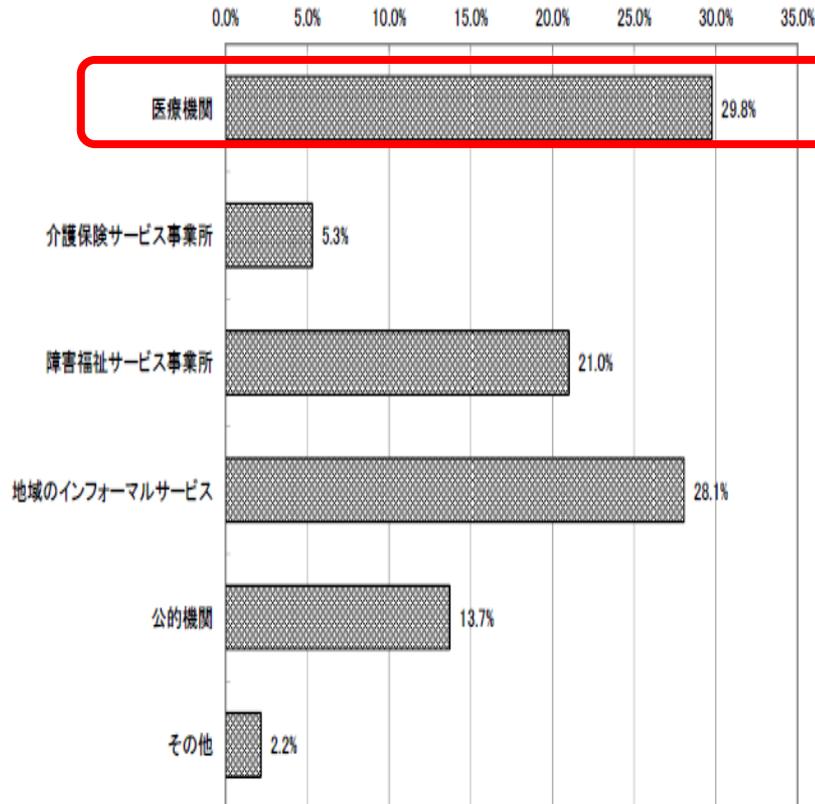
## 介護予防 ケアマネジメント業務

要支援・要介護状態になる可能性のある方に対する介護予防ケアプランの作成など

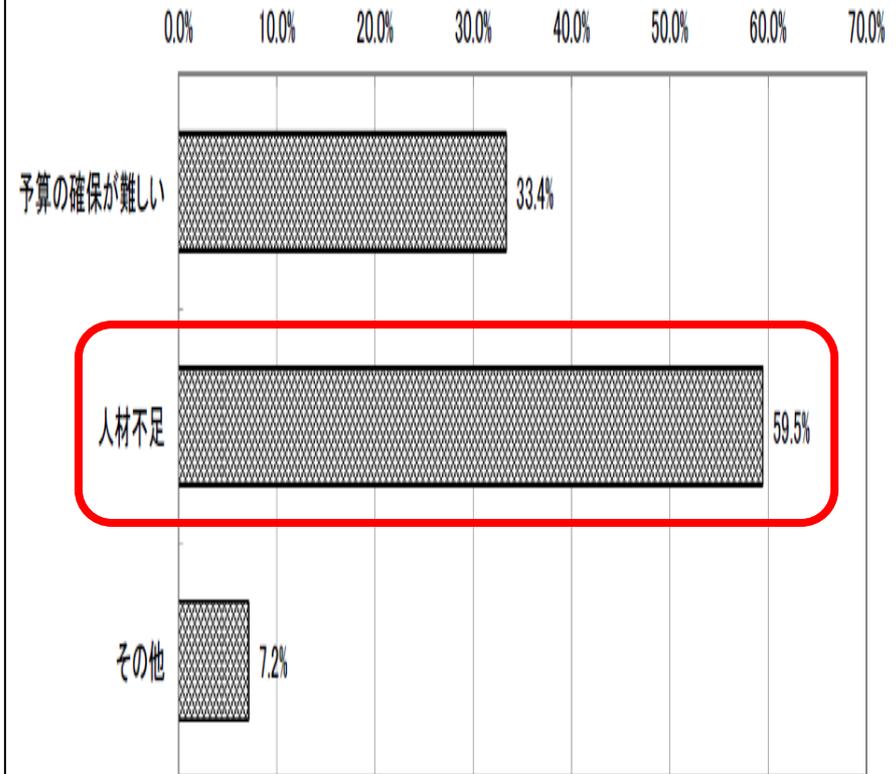
# 地域包括支援センターの課題

- 連携が十分でない関係機関は、「医療機関」が約30%と最も多く、地域包括支援センター自身が、関係機関との連携課題を認識している。
- 『専門職の確保』に課題がある場合の理由は、「人材不足」が約60%と最も多い。  
→ 専門職が十分に確保できず、医療機関との連携が困難な状況

## 地域包括支援センターにおける関係機関との連携課題（複数回答）



## 【『専門職の確保』に課題がある場合の理由（複数回答）】



(参考)地域包括支援センターが抱える課題(センター実態調査における自由記述より)

<p><u>業務量等</u></p>	<p>○<u>困難事例の対応に要するための時間が増えている。</u> ○要支援認定者が増え、そのプラン数も増加傾向にあり、他の業務に支障が出ている。</p>
<p><u>職員体制等</u></p>	<p>○<u>専門職の確保が難しい。</u> ○3名で土日を含む対応をしているため、勤務の調整が難しい。</p>
<p>認知度</p>	<p>○一般にはセンターを知らない人も多く活動に支障を感じる。</p>
<p>業務内容・役割</p>	<p>○行政とセンターの役割分担が不明確。 ○センターは多職種で解決できるため丸投げのケースが多く、他機関との役割分担が課題</p>
<p><u>精神疾患に対する対応</u></p>	<p>○<u>セルフネグレクトや精神疾患を持っている方の対応が難しい。</u></p>
<p>行政との連携</p>	<p>○何でもセンター任せの風潮が強く、行政の協力が弱い。 ○本来あるべき行政のバックアップが無いので、解決しがたい問題が増えたり、どのように動いて良いかわからないことも多くある。</p>
<p>社会資源</p>	<p>○認知症や権利擁護関係の課題について、つなぐ資源(機関)がほとんど無い。 ○認知症高齢者の増加と支え手の減少から、新たなインフォーマルなサービスを生むことが難しい。</p>
<p>委託型の課題</p>	<p>○委託型には、利用者や擁護者に対する措置の権限が無く、直営包括に立ち会い等を求めるため、スピードが求められる業務に支障。</p>
<p><u>相談件数の増加、複雑化</u></p>	<p>○独居、身寄りの無い高齢者が増加し、安否確認、生活支援、入院、万が一の場合まで全てに関わらざるを得ないが、どこまでやるべきか判断できない。 ○<u>認知症、精神疾患、虐待のケースなど、専門的な知識、技術が必要な相談が増えてきている。</u></p>

# 社会保障制度改革国民会議報告書

平成25年8月6日（抜粋）

## 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

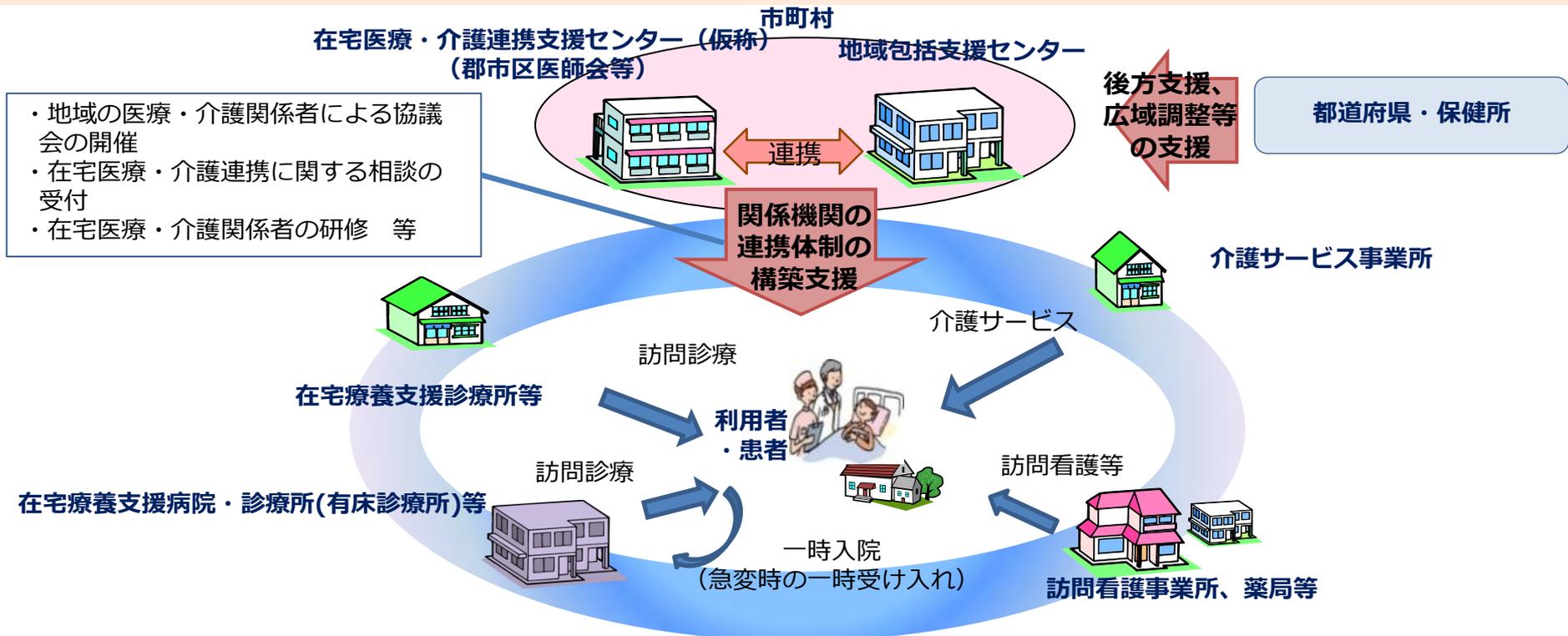
(略)

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。

(略)

# 在宅医療・介護連携の推進

- 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。（※）在宅療養を支える関係機関の例
  - ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
  - ・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（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、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
  - ・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、都道府県・保健所の支援の下、市区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。



# 在宅医療・介護連携の推進のための介護保険制度改正

## 地域支援事業の見直し

- 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、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。

(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。

# 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 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。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

## ○事業項目と取組例

### （ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 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
- ◆ さら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）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表等



### （エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

- ◆ 地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応等

### （オ）在宅医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を学ぶ
- ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催等

### （ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等

- ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付等

### （カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備等

### （キ）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
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについても普及啓発等



(鶴岡地区医師会)

### （ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携

- ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議等

# 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

(在宅医療・介護連携相談窓口)

- 介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。(原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける)
- 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。



市区町村



連携

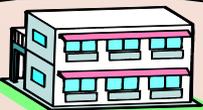
郡市区医師会等に委託※

必要に応じて  
支援

## 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

(在宅医療と介護連携についての相談窓口)

(郡市区医師会等)



### ◆在宅医療・介護連携に関する相談の受付等(★)

- 在宅医療・介護連携についての窓口の設置し、医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談の受け付けおよび情報提供を行う。
- 退院支援ルールが整備されていない地域における、医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について、医療・介護の関係者に対して調整支援を行う。
- 市町村で協議された対応方針を踏まえ、各事業の必要に応じて支援をする。

支援

### ◆在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

- 在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その解決策及び他の各事業の対応方針について協議

### ◆二次医療圏内・関係市区町村の連携

- 退院後の在宅医療・介護サービスが円滑に提供されるよう、同一の二次医療圏内にある市町村が連携し、当該二次医療圏内にある病院と、介護サービス事業者間における情報共有等の方法について協議

### ◆地域の医療・介護サービス資源の把握(★)

- 地域の医療機関、介護事業者の住所、機能等を調査し、これまでに自治体で把握されている情報と併せてマップまたはリストを作成

### ◆地域住民への普及啓発(★)

- 在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図る

### ◆在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援(★)

- 医療・介護関係者に対し、情報共有ツール等の導入を支援

### ◆24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築(★)

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、緊急時等の連絡体制も含めた在宅医療・介護の提供体制を整備

### ◆在宅医療・介護関係者の研修(★)

- 医療関係者に対する介護サービス等の研修、介護関係者に対する医療等の研修を実施する。また、多職種連携のグループワークを実施

※地域包括支援センターまたは区市町村役場に設置することも可能。

★がついている事業項目については委託可能

# 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）と地域包括支援センターの役割について

在宅医療・介護連携支援センター（仮称）は、

- 介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。（原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける）
- 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。

