

在宅医療・介護の推進について

在宅医療・介護推進プロジェクトチーム

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%)

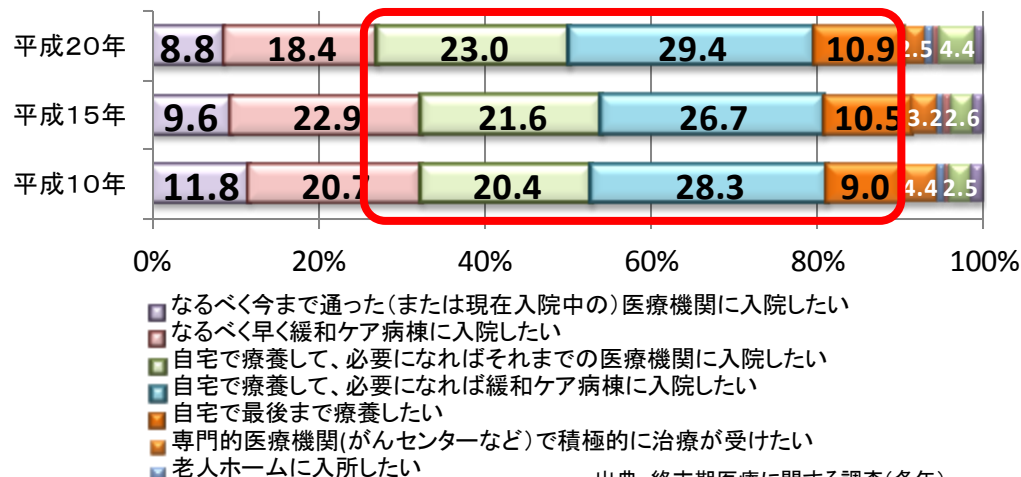
出典: 日本の将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)

(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)

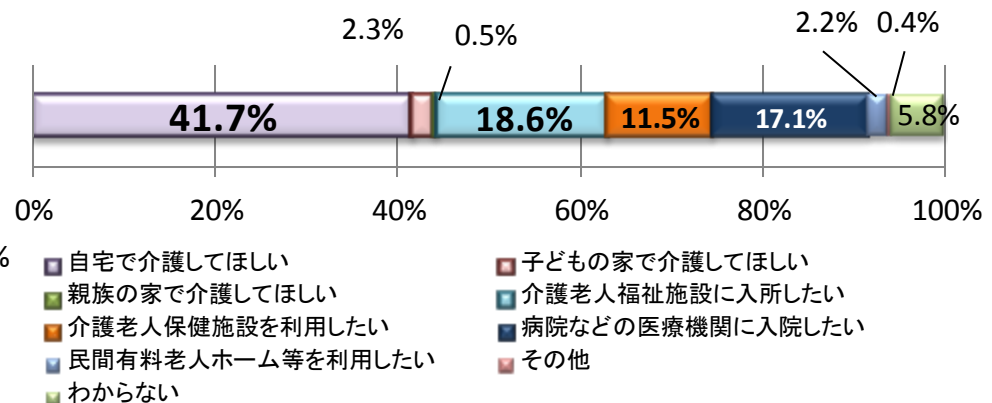
	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	島根県	鹿児島県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
2025年 ()は倍率	117.7万人 (2.00倍)	108.2万人 (1.92倍)	148.5万人 (1.87倍)	152.8万人 (1.81倍)	116.6万人 (1.77倍)	197.7万人 (1.60倍)		29.5万人 (1.16倍)	13.7万人 (1.15倍)	20.7万人 (1.15倍)	2178.6万人 (1.53倍)

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



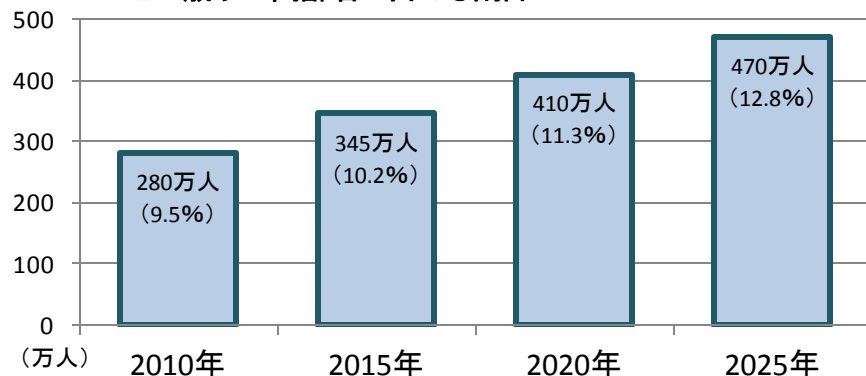
(図2) 療養に関する希望



在宅医療・介護の推進に当たっての課題

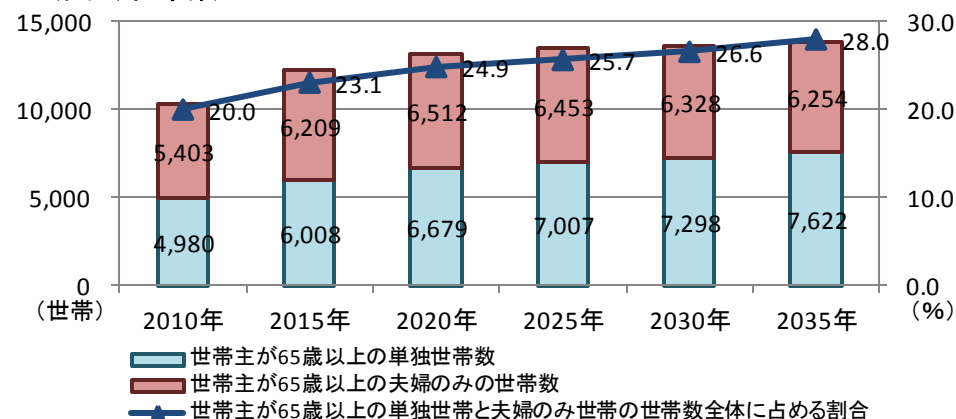
- 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく(図1)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく(図2)。
- 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要であるが、現状では、訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えず(図3)、また、連携も十分には取れていない(図4)。

(図1)「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の数と65歳以上高齢者に占める割合



出典:「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について(厚生労働省)

(図2)世帯数



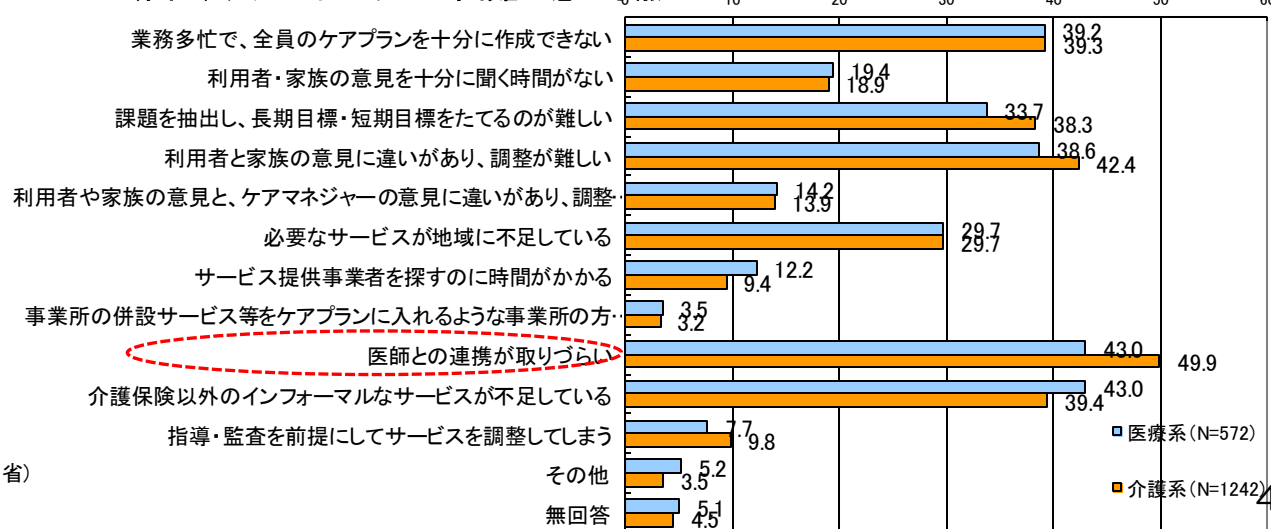
出典:日本の世帯数の将来推計(全国推計)(社会保障・人口問題研究所)

(図3)訪問診療を実施している医療機関

	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	—

出典:病院、診療所「医療施設調査(静態)」(平成23年)(厚生労働省)
訪問看護ステーション「介護給付費実態調査」(平成23年)(厚生労働省)

(図4)ケアマネジャーが困難に感じる点



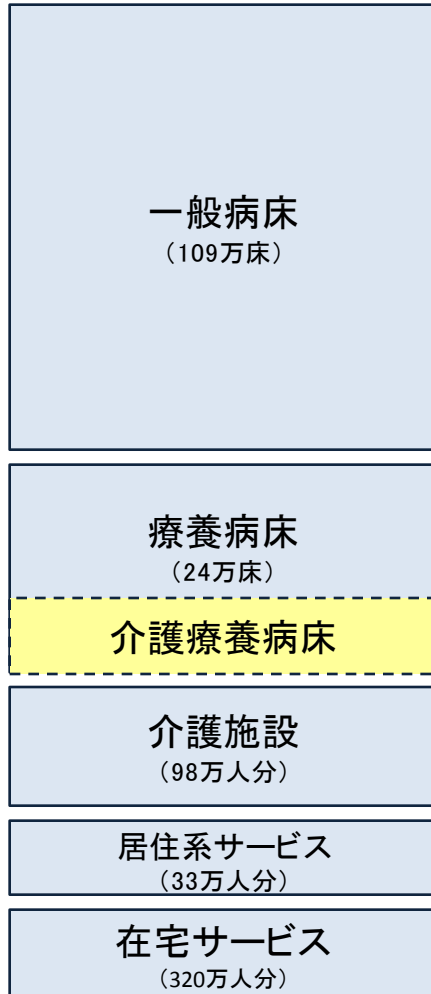
出典:居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書(平成21年度老人保健健康増進等事業)

医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。

【2012(H24)年】

【2025(H37)年】



【取組の方向性】

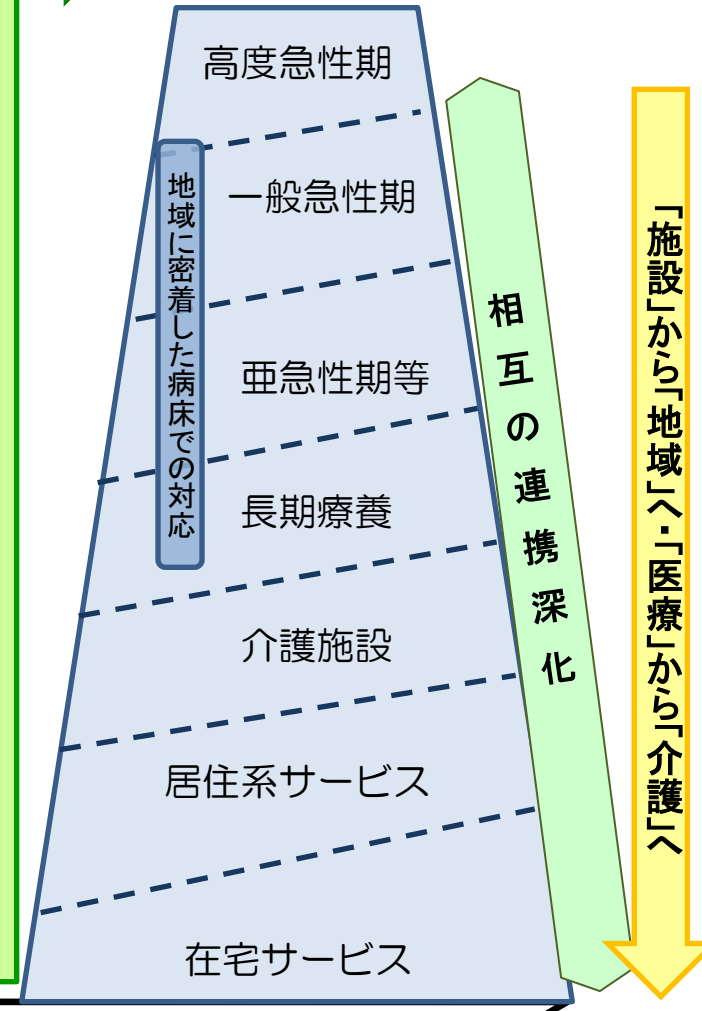
- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・在宅・居住系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強 等

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施

医療法等関連法を順次改正

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

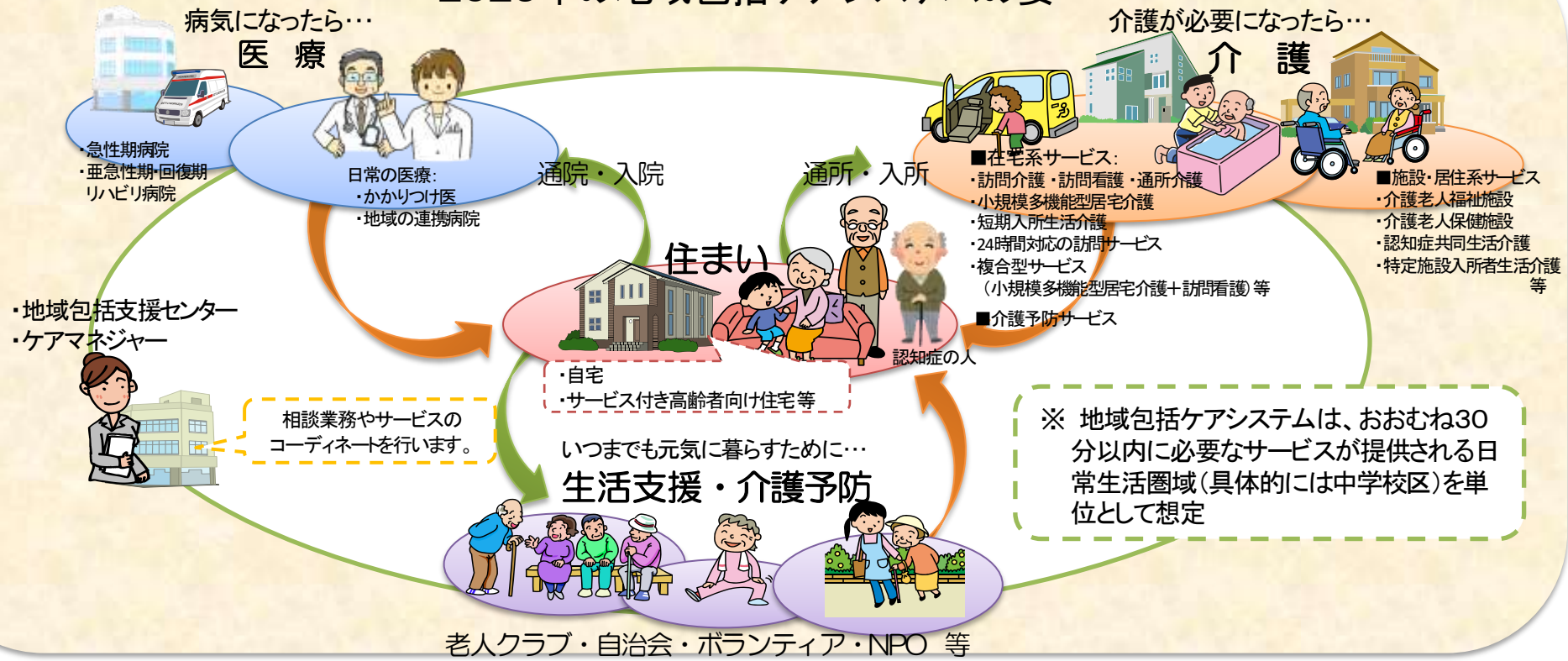


医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

介護の将来像(地域包括ケアシステム)

- **住まい・医療・介護・予防・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実現**により、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になります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。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です。
- 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**を生じています。
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**ことが必要です。

2025年の地域包括ケアシステムの姿



社会保障・税一体改革が目指す医療・介護のサービス提供体制

【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

【医療・介護】

	平成24(2012)年度		平成37(2025)年度	
【医療】	病床数、平均在院日数	109万床、19～20日程度	【高度急性期】	22万床 15～16日程度
			【一般急性期】	46万床 9日程度
			【亜急性期等】	35万床 60日程度
	医師数	29万人	32～33万人	
	看護職員数	145万	196～206万人	
【介護】	在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分	
	利用者数	452万人	657万人(1.5倍) ・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減 ・ 入院の減少(介護への移行):14万人増	
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	320万人分 5万人分 —	463万人分(1.4倍) 40万人分(7.6倍) 15万人分(—)	
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	33万人分 16万人分 17万人分	62万人分(1.9倍) 24万人分(1.5倍) 37万人分(2.2倍)	
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	98万人分 52万人分(うちユニット13万人(26%)) 47万人分(うちユニット2万人(4%))	133万人分(1.4倍) 73万人分(1.4倍)(うちユニット51万人分(70%)) 60万人分(1.3倍)(うちユニット30万人分(50%))	
	介護職員	149万人	237万人から249万人	
	訪問看護(1日あたり)	31万人分	51万人分	

在宅医療・介護の連携推進の方向性

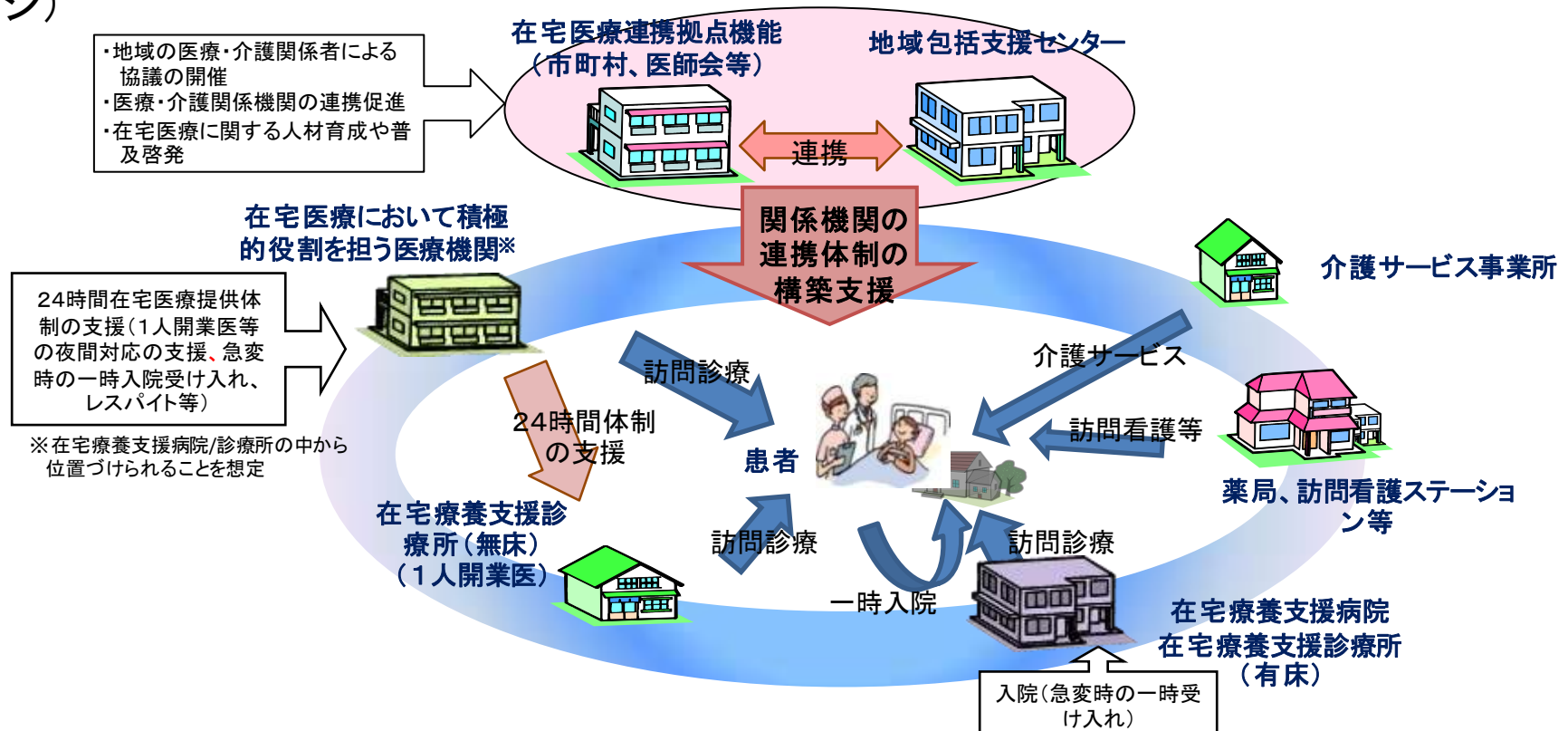
- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。

(※)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。

(イメージ)



1. 制度

(医療計画・介護保険事業計画)

「医療計画の見直しについて」

～「在宅医療の体制構築に係る指針」のポイント～

○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。

○疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

⇒ 疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実行性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
- ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策・事業を策定すること
- ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策・事業の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策・事業を見直すこと
- ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること

といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示した。

在宅医療の体制

退院支援

○入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点

等

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、
地域包括支援センター、介護老人保健施設
短期入所サービス提供施設
在宅医療において積極的役割を担う医療機関
在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

急変

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

看取り

○住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点 等

在宅医療の体制

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	●患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	●在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関の例	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項(抄)	【入院医療機関】 ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること 【在宅医療に係る機関】 ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること	【在宅医療に係る機関】 ●相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること	【在宅医療に係る機関】 ●病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること 【入院医療機関】 ●在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関(特に無床診療所)が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること	【在宅医療に係る機関】 ●終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること 【入院医療機関】 ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること
	【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】 ●医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと ●卒後初期臨床研修制度(歯科の場合、卒後臨床研修制度)における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること			
	【在宅医療に必要な連携を担う拠点】 ●地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること ●質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること			
	●入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行うこと ●災害時等にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む)を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと			
	●地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと ●在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること			

第5期介護保険事業（支援）計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26年度）では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送＋未回収者への訪問による調査）

- ・ どの圏域に、
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が、
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目（例）

- 身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業（支援）計画

これまでの主な記載事項

- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業（市町村）
- 介護人材の確保策（都道府県）など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- **医療との連携**
- 高齢者の居住に係る施策との連携
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

2. 予算

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 個別の疾患等に着眼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ヵ所)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

1 在宅医療・介護を担う人材の育成

■事業の必要性

- 疾病や障害を抱えても、できる限り住み慣れた地域で必要な医療・介護を受けられるよう、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、介護士等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。このため、各職種の質の向上のための研修と、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材を育成するための研修を行う。

■事業内容

■多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業（100百万円）

【事業内容】

平成24年度育成した地域リーダーが中心となって、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を対象とした研修を実施する。これによって、在宅医療に関わる医師、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の構築を目指す。



■歯の健康力推進歯科医師等養成講習会（17百万円）

【事業内容】

在宅歯科医療等を積極的に実施する予定にある歯科医師、歯科衛生士を対象として講習会を実施し、高齢期・寝たきり者等に対する在宅歯科医療及び口腔ケア等の専門性を持つ歯科医師及び歯科衛生士を養成する。



■訪問看護推進事業（227億円の内数）

【事業内容】

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ため、訪問看護推進協議会の設置支援や研修の支援、在宅医療普及啓発活動への支援を行う。



■介護人材確保等のための各種事業

【事業内容】

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（460億円の内数）

【事業内容】

障害者等の増大かつ多様化するニーズに対応した適切な訪問系サービスを提供するため、必要な知識、技能を有する居宅介護従事者等を養成する

■事業の効果

在宅において多職種が連携した質の高い医療・介護が受けられる

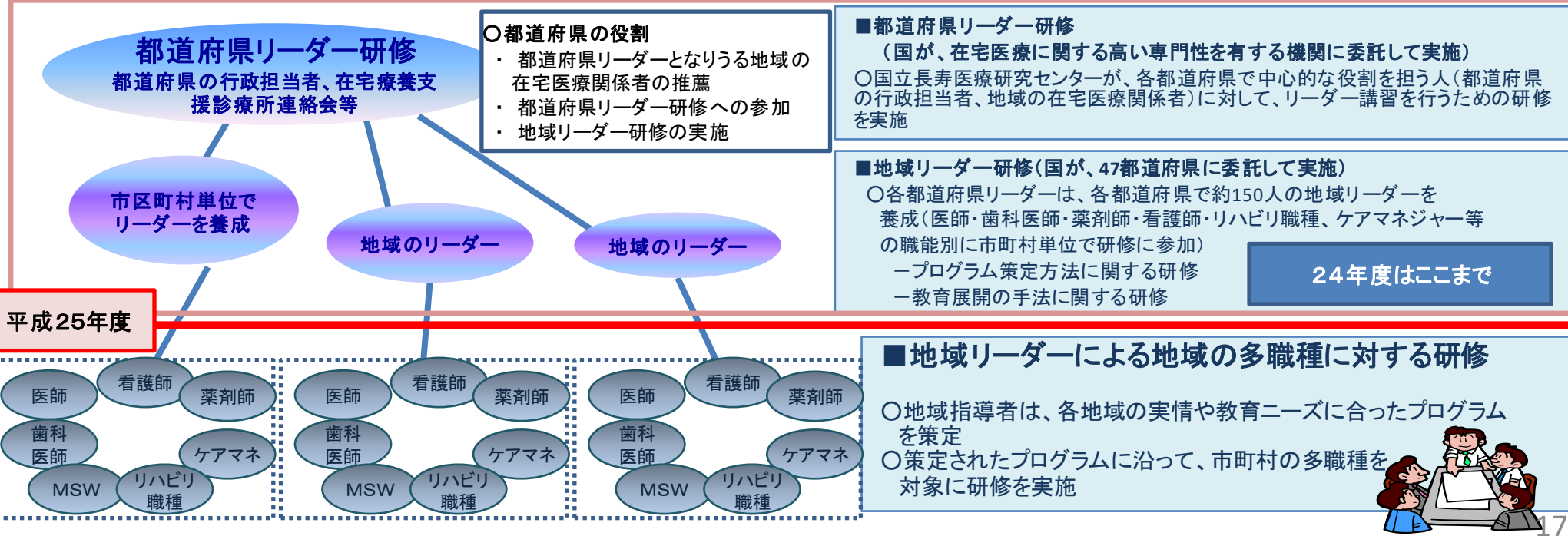
■ 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

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)



■ 背景・課題

○高齢者や8020達成者の増加に伴い、歯科疾患の予防管理、在宅療養者への歯科診療、食育支援等を推進することが重要である。

■ 事業の目的・概要

○高齢期・寝たきり者等に対する在宅歯科医療及び口腔ケア等の専門性を持つ歯科医師及び歯科衛生士を養成するために講習会を実施する。

歯の健康力推進歯科医師等養成講習会

在宅歯科医療等を積極的
に実施する予定にある

**歯科医師
歯科衛生士**

**5日間
(30時間)**

講義内容

- ① 口腔機能の維持向上
- ② 口腔と全身の関係
- ③ 在宅歯科医療と全身管理
- ④ 在宅歯科医療と介護との連携
- ⑤ その他、在宅歯科医療など

在宅歯科医療

口腔ケア等のプロフェッショナルケア

専門性をもつ歯科医師及び歯科衛生士を養成



**在宅歯科診療
設備整備事業
の対象資格を取得**

■ 事業の目的・概要

- 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

訪問看護事業所の看護の質の向上
訪問看護師の人材育成



介護人材確保等のための主な対策

1 多様な人材の参入促進対策

- **福祉・介護人材の参入促進**
⇒相談員による中高生やその保護者、進路指導担当教員等を対象にした進路相談等の活動経費や職場体験やセミナー開催等。
- **潜在的有資格者等の再就業促進**
⇒子育て等のため離職した潜在的有資格者が知識や技術を再確認するための研修や他分野からの離職者の福祉・介護分野への就業支援のための職場体験等。
- **福祉・介護人材マッチング機能強化**
⇒都道府県福祉人材センターに配置した専門員が、求人事業所と求職者間双方のニーズを的確に把握し、以て円滑な人材参入・定着を支援。
- **介護福祉士等修学資金貸付事業**
⇒介護福祉士・社会福祉士養成施設の入学者に対し、修学資金の貸付けを行う。平成24年度からは、貸付対象者に実務者研修の受講者を追加。生活保護受給世帯の者が高等学校卒業後などに介護福祉士等養成施設に就学する場合、在学中の生活費の一部に相当する額を上乗せ。
- **介護福祉士養成のための離職者訓練**
⇒介護福祉士の資格取得を目的とした職業訓練を、民間教育訓練機関等への委託により実施。

2 人材育成による介護職員の資質の向上と定着促進

- **キャリアパスの形成（介護職員初任者研修の創設、認定介護福祉士の仕組みの検討）**
- **キャリア形成促進助成金**
⇒事業主が雇用する労働者に対し、年間職業能力開発計画に基づき職業訓練の実施などを行った場合に、訓練経費や訓練中の賃金等を助成。
- **介護福祉士試験の実務者研修に係る代替要員の確保**
⇒介護従事者が介護福祉士試験の受験資格の要件となる「実務者研修」を受講する際に必要な代替要員を確保し、その者が実務者研修受講中における施設のサービスの質を維持するとともに、その者の介護職としてのキャリアアップ・スキルアップを支援。

3 処遇の改善と魅力ある職場づくり

- **介護報酬における介護職員処遇改善加算の創設**
- **中小企業労働環境向上助成金**
⇒介護従事者の雇用管理改善につなげるため、介護福祉機器の導入等を行った場合に、助成金を支給。

■ 事業の目的・概要

○ 障害者等の増大かつ多様化するニーズに対応した適切な訪問系サービスを提供するため、必要な知識、技能を有する居宅介護従業者等の養成を図る

《 障害者自立支援法における訪問系サービス 》

	居宅介護	重度訪問介護	同行援護	行動援護	重度障害者等 包括支援
対象者	○ 障害者等 (身体障害、知的障害、精神障害) ・障害程度区分1以上	○ 障害者 (重度の肢体不自由者) ・以下のいずれにも該当 ① 障害程度区分4以上 ② 二肢以上に麻痺等 ③ 障害程度区分調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外	○ 障害者等 (重度の視覚障害) 【身体介護なし】 ・同行援護アセスメント票の基準を満たす者 【身体介護あり】 ① 障害程度区分2以上 ② 障害程度区分調査項目のうち、「歩行」「移動」「移乗」「排尿」「排便」のいずれか「できる」以外	○ 障害者等 (重度の知的障害、精神障害) ・以下のいずれにも該当 ① 区分3以上 ② 認定調査項目のうち行動関連項目(11項目)の合計点数が8点以上であること	○ 障害者等 (最重度の身体障害、知的障害、精神障害) ・障害程度区分6 ・意思疎通を図ることに著しい支障がある ・四肢すべてに麻痺等があり寝たきり状態である者(ALS、筋ジス等)
支援の範囲	居宅における ○ 入浴、排せつ及び食事等の介護 ○ 調理、洗濯及び掃除等の家事 ○ 生活等に関する相談及び助言 ○ その他生活全般にわたる援助	居宅における ○ 入浴、排せつ及び食事等の介護 ○ 調理、洗濯及び掃除等の家事 ○ その他生活全般にわたる援助 外出時における ○ 移動中の介護 ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。	外出時における ○ 移動に必要な情報の提供 ○ 移動の援護、排せつ及び食事等の介護 ○ その他外出時に必要な援助	○ 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護 ○ 外出時における移動中の介護 ○ 排せつ及び食事等の介護その他の障害者等が行動する際に必要な援助	○ 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせて、包括的に提供

・ 居宅介護従業者養成研修
(1級課程、2級課程、3級課程)
※ 平成24年度まで実施

研修体系の変更

・ 居宅介護職員初任者研修
※ 平成25年度より実施

・ 障害者居宅介護従業者基礎研修
※ 平成25年度より実施

・ 重度訪問介護従業者養成研修
(基礎課程、追加課程、統合課程)
※ 統合過程は平成24年度より実施

・ 同行援護従業者養成研修
(一般課程、応用課程)

・ 行動援護従業者養成研修

サービス提供に携わる従業者の
養成研修を実施
(実施主体:都道府県)

2. 在宅医療・介護の実施拠点の整備

■事業の必要性

- 住み慣れた地域で必要な医療・介護を受けつつ生活するためには、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である。
- そのため、在宅歯科医療、栄養ケア、訪問看護、薬剤提供など、必要な医療・介護サービスが適切に提供されるよう、実施拠点の整備や強化を行う。

■事業内容

■在宅歯科診療設備整備事業(227億円の内数)

【事業内容】

歯の健康力推進歯科医師等養成講習会を受講した歯科医師を対象として、在宅歯科診療を実施する医療機関に在宅歯科医療機器の整備に必要な財政支援を行う。



■在宅医療拠点薬局整備事業(20百万円)

【事業内容】

がん患者等の在宅医療を推進するため、高い無菌性が求められる注射薬や輸液などを身近な薬局で調剤できるよう、地域拠点薬局の無菌調剤室の共同利用体制を構築する。在宅医療推進事業を展開する病院・診療所と連携する地域薬剤師会営業局にモデル的に整備する。



■訪問看護支援事業(61百万円)

【事業内容】

訪問看護以外の周辺業務の軽減の役割を担う広域対応訪問看護ネットワークセンターを設置し、訪問看護サービスの安定的な供給を維持する体制を整備する。



■事業の効果

■栄養ケア活動支援整備事業(40百万円)

【事業内容】

増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が圧倒的に不足していることから、潜在管理栄養士・栄養士の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を全国単位又は地域単位で行う公益法人等の民間の取り組みの促進、整備を行う。

■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



【事業内容】

①平成24年4月に創設した日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、②「通い」「訪問」「泊まり」のサービスを柔軟に組み合わせて包括的な支援を行う小規模多機能型居宅介護の参入を促進する。

■複合型サービスの推進(1,110百万円の内数)

【事業内容】

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせた「複合型サービス」の参入を促進するため、事業所創設に係る経費を市町村が助成するために必要な交付金を交付する。



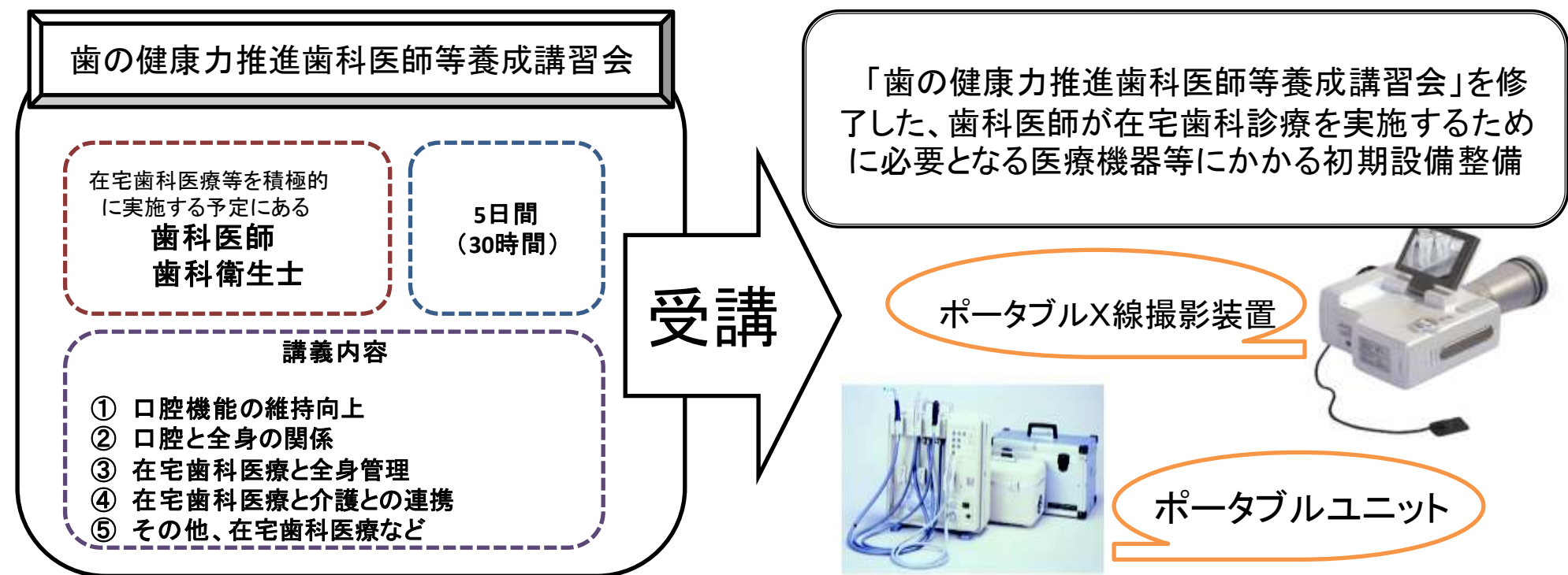
在宅において、必要な医療・介護サービスが受けられる

■ 背景・課題

- 在宅歯科医療サービスを実施する歯科医療機関の数及び質の向上が求められている。
- 歯科医療機関が在宅歯科医療を提供するためには、新たな機器の整備が必要である。

■ 事業の目的・概要

- 歯の健康力推進歯科医師等養成講習会を受講した歯科医師を対象として、在宅歯科診療を実施する医療機関に在宅歯科医療機器の整備に必要な財政支援を行う。

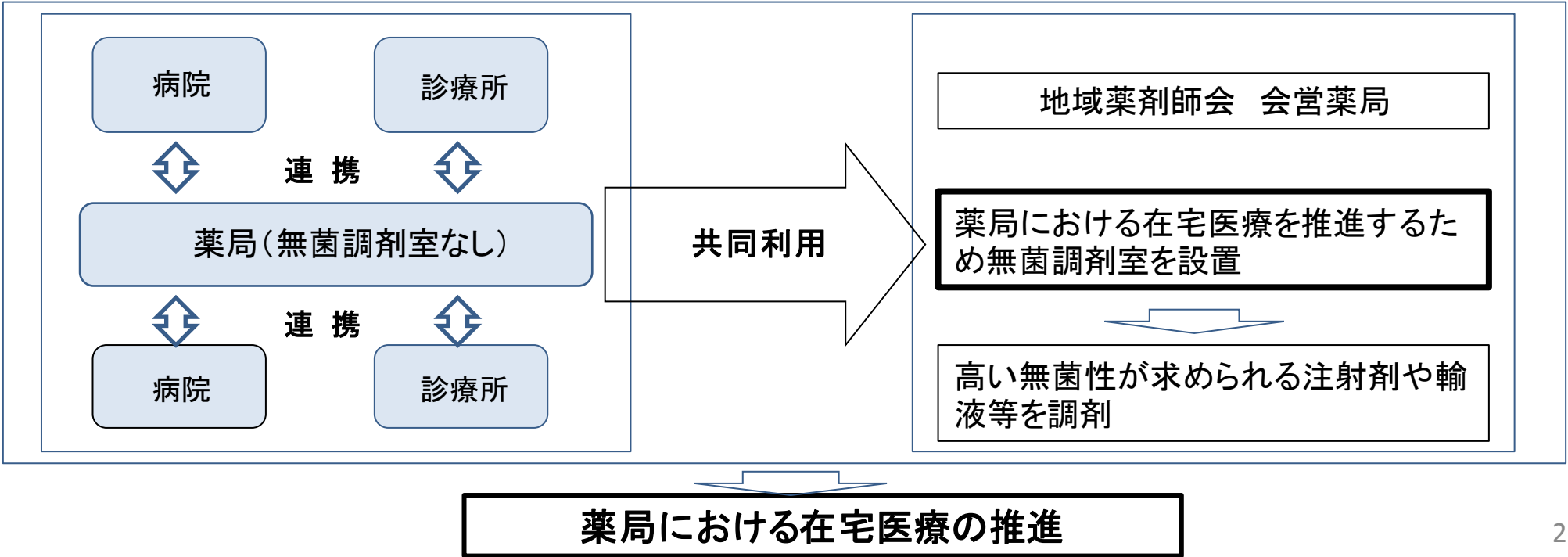


■ 背景・課題

- 薬局における在宅医療が進まない原因の一つとして、在宅のがん患者等に必要な無菌性が高い注射剤や輸液などを調剤できる設備を整えた薬局が少ないことがあげられる。
(高い無菌性が求められる製剤の例)
 - ・疼痛緩和のための持続点滴による麻薬等の注射剤
 - ・口から栄養を取ることが困難な高齢者及び小児を対象とした高カロリー輸液 等

■ 事業の目的・概要

- がん患者等の在宅医療を推進するため、高い無菌性が求められる注射薬や輸液などを身近な薬局で調剤できるよう、地域拠点薬局の無菌調剤室の共同利用体制を構築し、在宅医療を推進する。
- 在宅医療・介護推進プロジェクトの在宅医療連携拠点事業を展開する病院、診療所と連携する地域薬剤師会営薬局にモデル的に整備



■ 背景・課題

- 在宅療養を望む患者・家族の需要が増加しているが、小規模な訪問看護ステーションでは、訪問件数、看取り件数などが少なく、利用者・家族のニーズに応えることが困難である。

■ 事業の目的・概要

- 訪問看護以外の周辺業務の軽減の役割を担う広域対応訪問看護ネットワークセンターを設置し、訪問看護サービスの安定的な供給を維持する体制を整備する。

都道府県訪問看護推進協議会の設置

地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援



広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業(例)

請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、料金請求等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

コールセンター支援事業

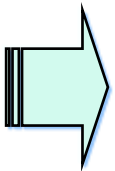
- ・新規利用者・家族等からの相談受付内容により、適宜、訪問看護ステーションへ連絡
- ・訪問看護に関する情報の発信

医療材料等供給支援事業

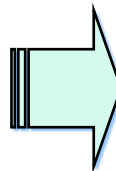
- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援

訪問看護事業の推進

- 利用者・家族のニーズに応える質の高い訪問看護の提供
- 安全・安心の療養環境の整備



医療機関からの在宅へスムーズな移行



在宅療養の充実

■ 栄養ケア活動支援整備事業

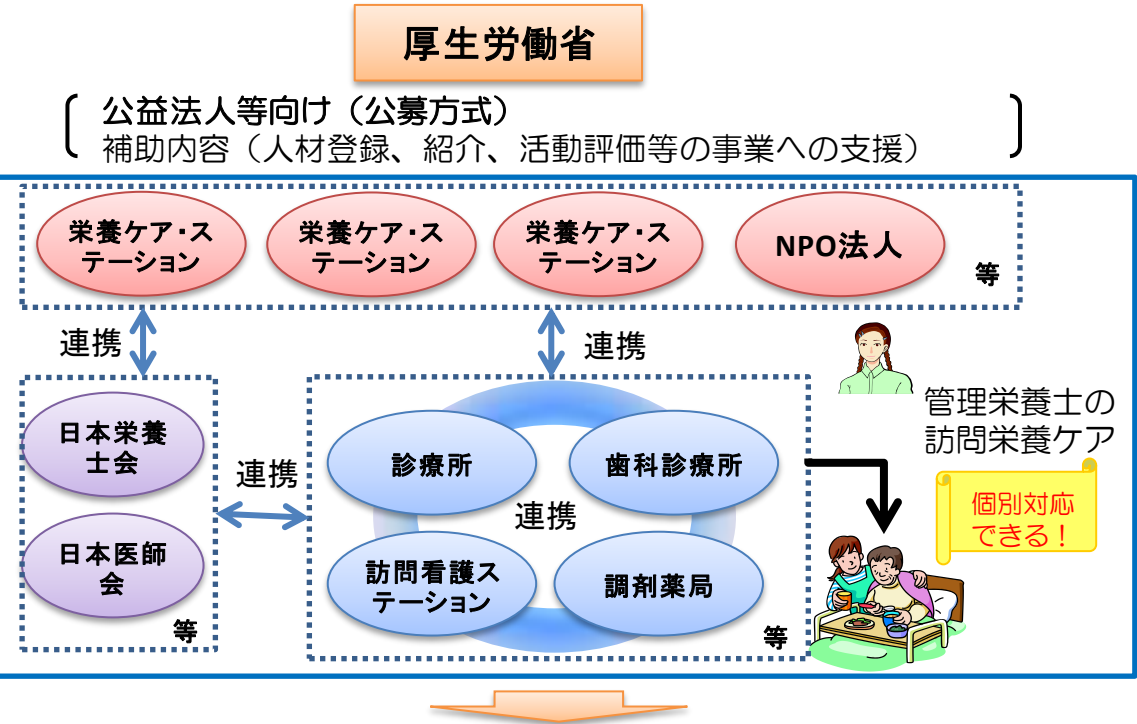
25年度予算 40百万円

■ 背景・課題

- 2011年から2025年に在宅療養者が17万人から29万人、居宅介護者が335万人から510万人と増加することが推計されており、現状の医療施設等に勤務する管理栄養士・栄養士では、対応することができないため、栄養ケアを担う人材の確保が急務である。

■ 事業の目的・概要

- 増大する在宅療養者に対する食事・栄養支援を行う人材が圧倒的に不足していることから、潜在管理栄養士・栄養士の人材確保、関係機関・関係職種と連携した栄養ケアの先駆的活動を全国単位又は地域単位で行う公益法人等の民間の取組の促進・整備を行う。



＜期待される効果＞潜在管理栄養士・栄養士の確保及び在宅療養者、居宅介護者には、きめ細やかな栄養ケアサービスの提供が可能となる。

平成24年度採択例

団体名	事業内容
（公社）東京都栄養士会	調剤薬局を活用した栄養ケア
（公社）新潟県栄養士会	介護看護ステーションを活用した栄養ケア
（公社）静岡県栄養士会	居宅診療受診者に対する口腔内管理と栄養ケア
（公社）岡山県栄養士会	地域の医療関係機関と連携した栄養ケア
（公社）佐賀県栄養士会	食事宅配システムを活用した栄養ケア
（公社）沖縄県栄養士会	離島・過疎地域に対する栄養ケア

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進（地域介護・福祉空間整備推進交付金、介護基盤緊急整備等臨時特例基金による支援）

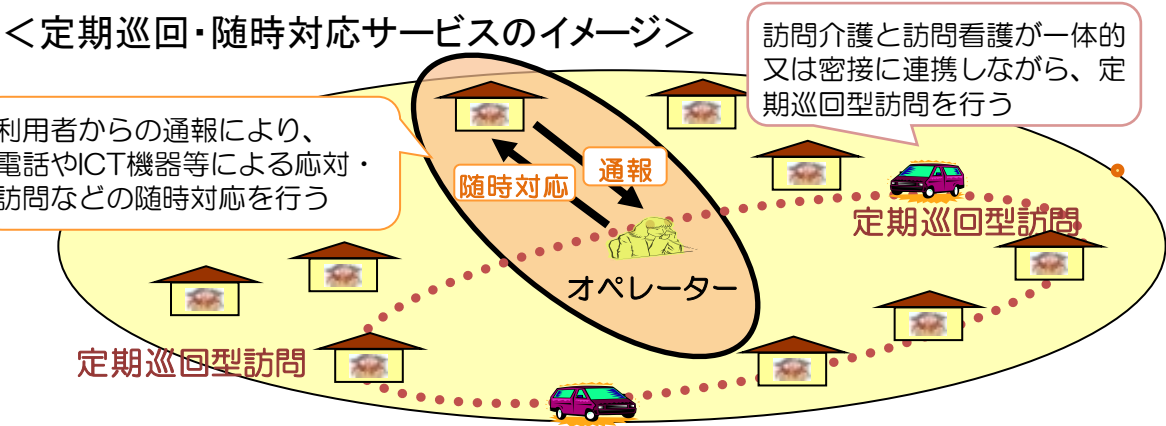
地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト）25年度予算 1,110百万円の内数
介護基盤緊急整備等臨時特例基金（ハード）21～25年度 3,771億円の内数

■背景・課題

○ 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。

■事業の目的・概要

○ このため、平成24年4月に創設した、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の参入を促進するため、施設整備のための費用（ハード）や事業所立ち上げの際の設備・システムに要する経費（ソフト）について助成する（ソフト：1施設あたり1,000万円 ハード：1施設あたり500万円）。



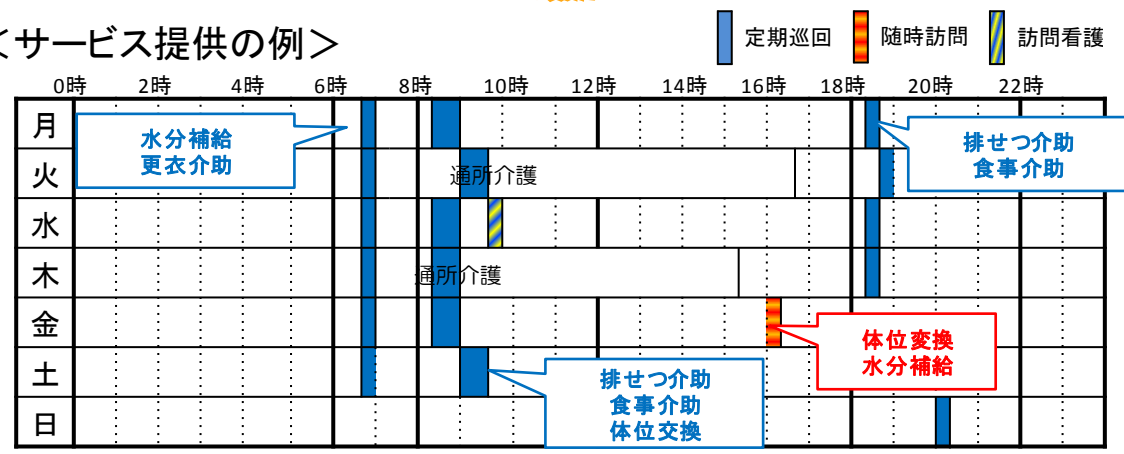
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。（イメージが実態と大きく異なっていることが多い。）

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

＜サービス提供の例＞



保険者、事業者、ケアマネジャー等に対して、サービスの実態や好事例等を伝え、正しい認識を持ってもらえるように努める。

＜参考＞

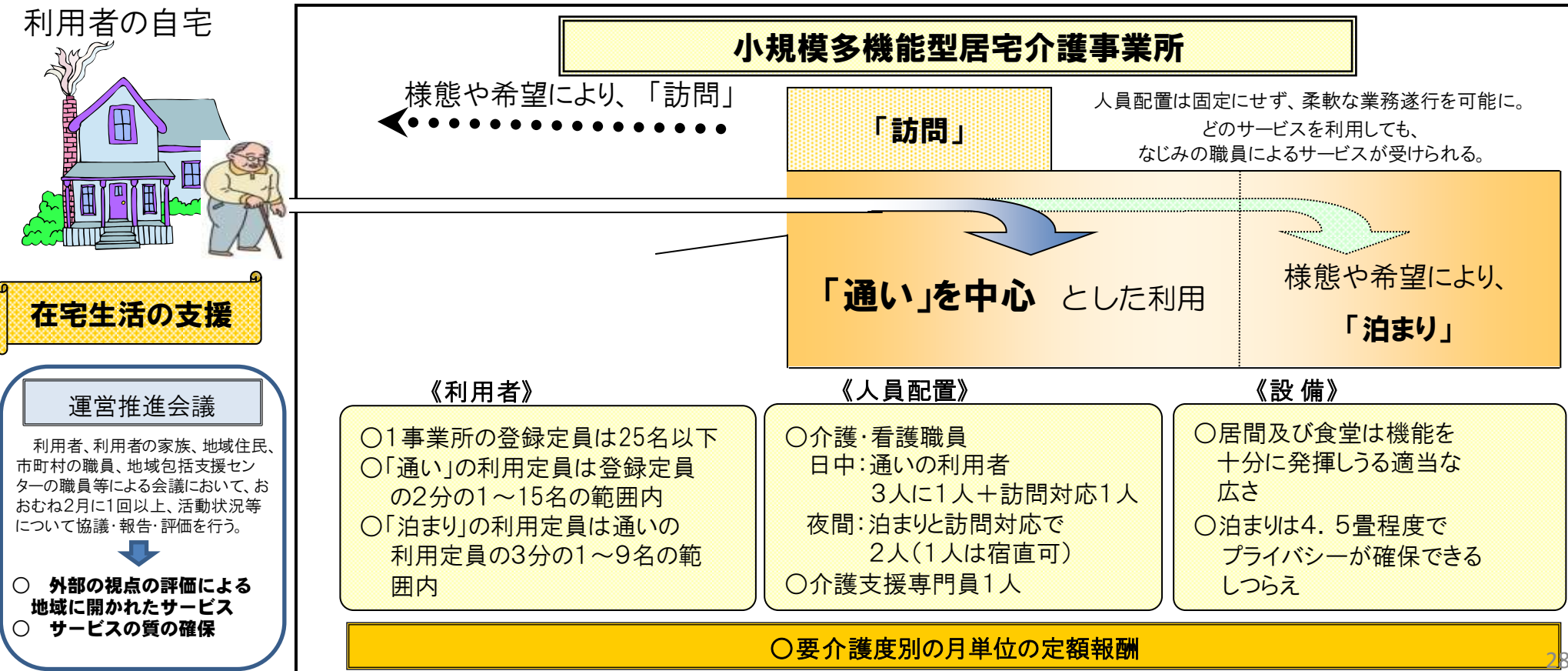
1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人／日)	283保険者 (1.2万人／日)	329保険者 (1.7万人／日)

2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人／日	15万人／日

- 事業の目的・概要
- 高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続するために、「通い」・「訪問」・「泊まり」のサービスを柔軟に組み合わせて包括的な支援を行う小規模多機能型居宅介護を推進する必要がある、施設整備のための費用や施設の開設準備に要する経費について助成する。
- ・介護基盤緊急整備等臨時特例基金(ハード) 1施設あたり 3,000万円
- ・介護職員処遇改善等臨時特例基金(ソフト) 60万円 × 宿泊定員数



■複合型サービスの推進（地域介護・福祉空間整備推進交付金、介護基盤緊急整備等臨時特例基金による支援）

地域介護・福祉空間整備推進交付金（ソフト）25年度予算 1,110百万円の内数

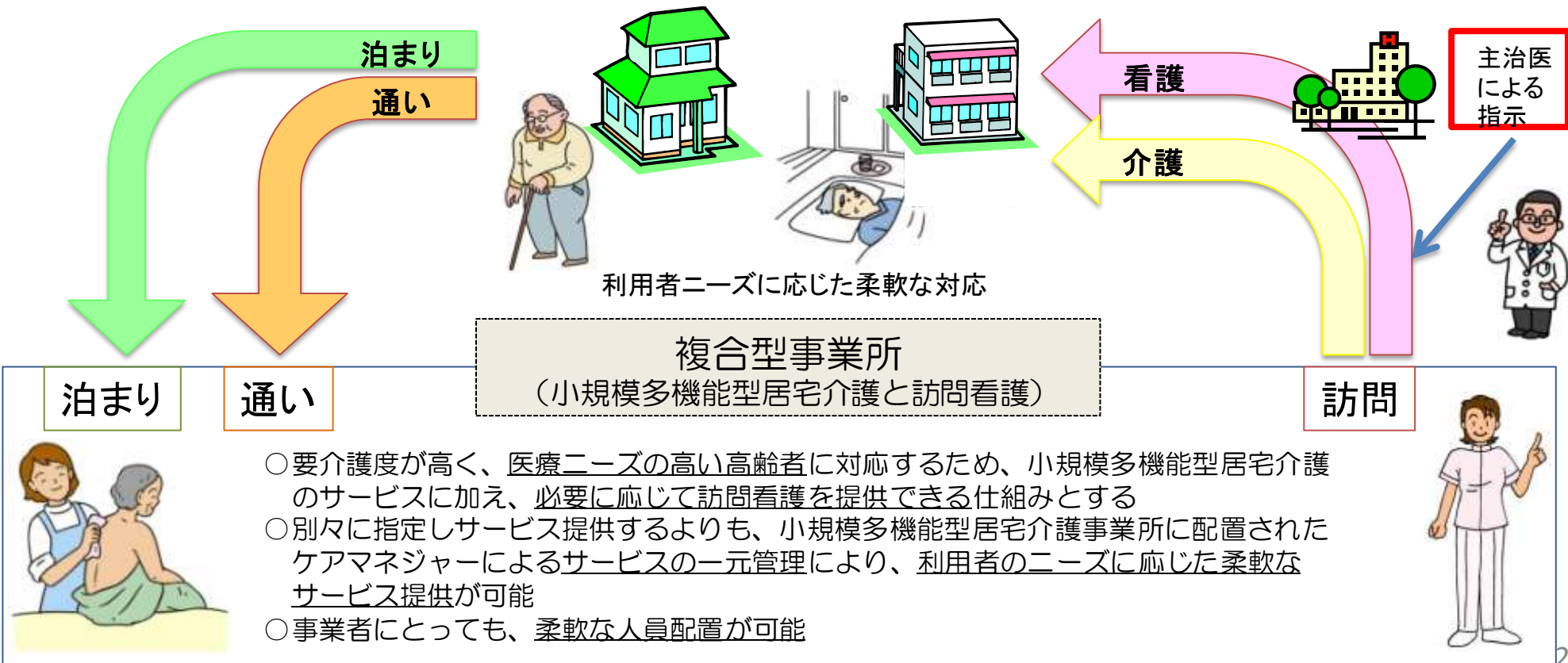
介護基盤緊急整備等臨時特例基金（ハード）21～25年度 3, 771億円の内数

■背景・課題

○ 利用者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、要介護度が高く、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実させる必要がある。

■事業の目的・概要

○ このため、平成24年4月に創設した、訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせた「複合型サービス」の参入を促進するため、事業所創設に係る経費を市町村が助成するために必要な交付金を交付する（ソフト：1施設あたり300万円 ハード：1施設あたり2, 000万円）。



3 在宅医療・介護の連携推進

■事業の必要性

- 在宅医療を推進するには、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であり、そのためには、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関やそこに従事する多職種が連携する必要がある。
- そのため、多職種が連携できるための体制の構築と実施拠点となる基盤の整備を行う。

■事業内容

■介護と連携した在宅医療の体制整備 (500億円の内数)

【事業内容】
市区町村が主体となって、地区医師会等と緊密に連携し、介護と連携した在宅医療提供体制の構築を図るなど、各都道府県が策定した医療計画に基づく在宅医療推進の取組を支援する。

■薬物療法提供体制強化事業 (40百万円)

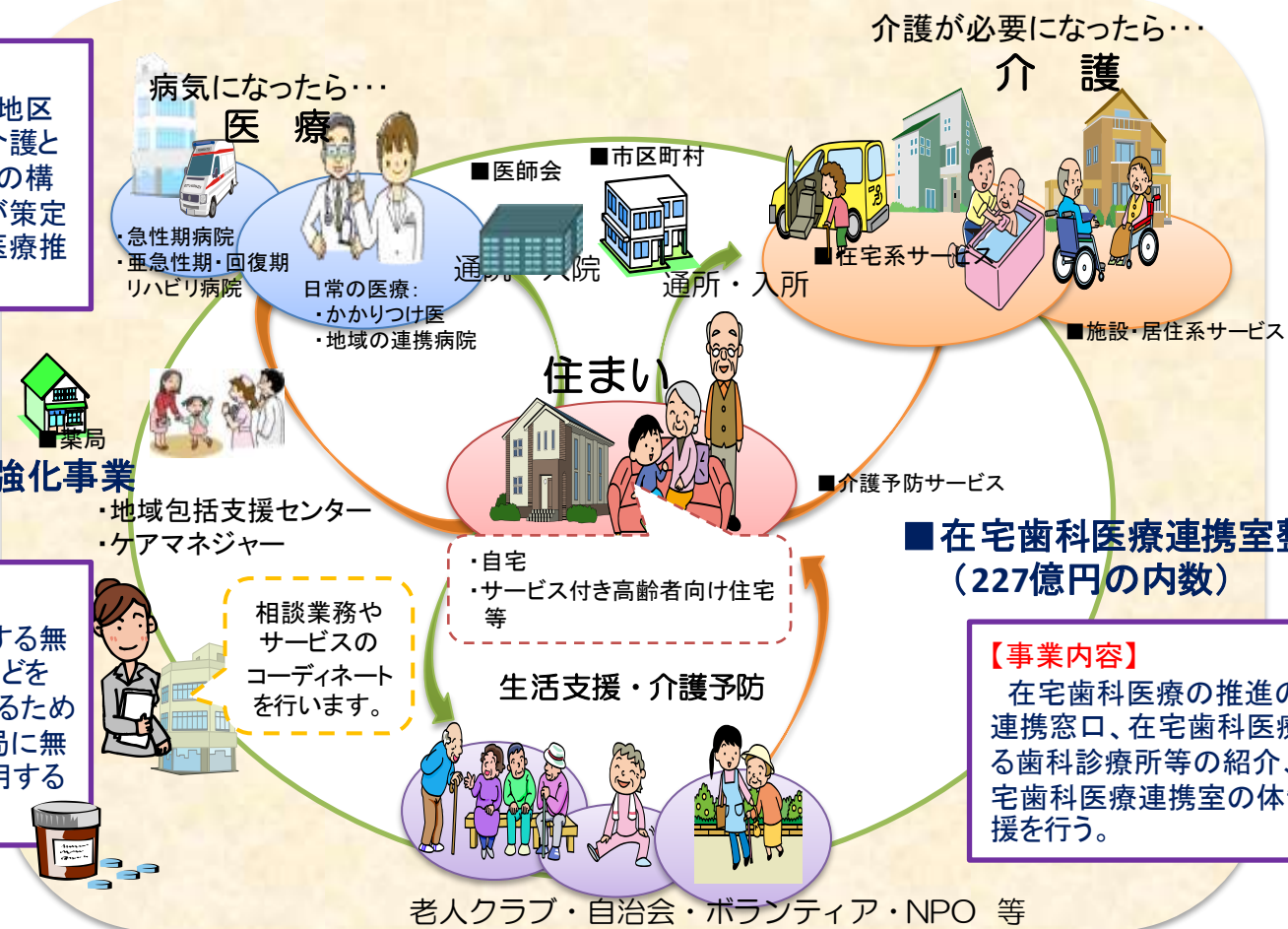
【事業内容】
在宅がん患者等が必要とする無菌性の高い注射剤や輸液などを身近な薬局で提供可能にするために、都道府県が地域の薬局に無菌調剤室を設置し、共同利用する体制をモデル的に構築する。

■地域ケア会議活用推進等事業 (219百万円)

【事業内容】
医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を促進する。

■在宅歯科医療連携室整備事業 (227億円の内数)

【事業内容】
在宅歯科医療の推進のため、医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口や対応する歯科診療所等の紹介、機器の貸出等を行う在宅歯科医療連携室の体制確保に必要な財政支援を行う。



■ 介護と連携した在宅医療の体制整備

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

■事業の目的・概要

○ 地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うため、都道府県に設置された基金を拡充するもの。

○ 対象地域 47都道府県全域

○ 対象事業 平成25年度末までに事業を開始するもの

○ 要 求 額 500億円

○ 具体的な事業例

○ 災害時の医療の確保事業

「南海トラフの巨大地震に関する津波高、被害想定」（24年8月29日内閣府）に対応するために必要となる医療機関の施設整備費の増（自家発電装置の上層階設置等）

○ 医師確保事業

医学部の地域枠定員の増員（H22：313人⇒H25：476人）に伴い必要となる修学資金の増

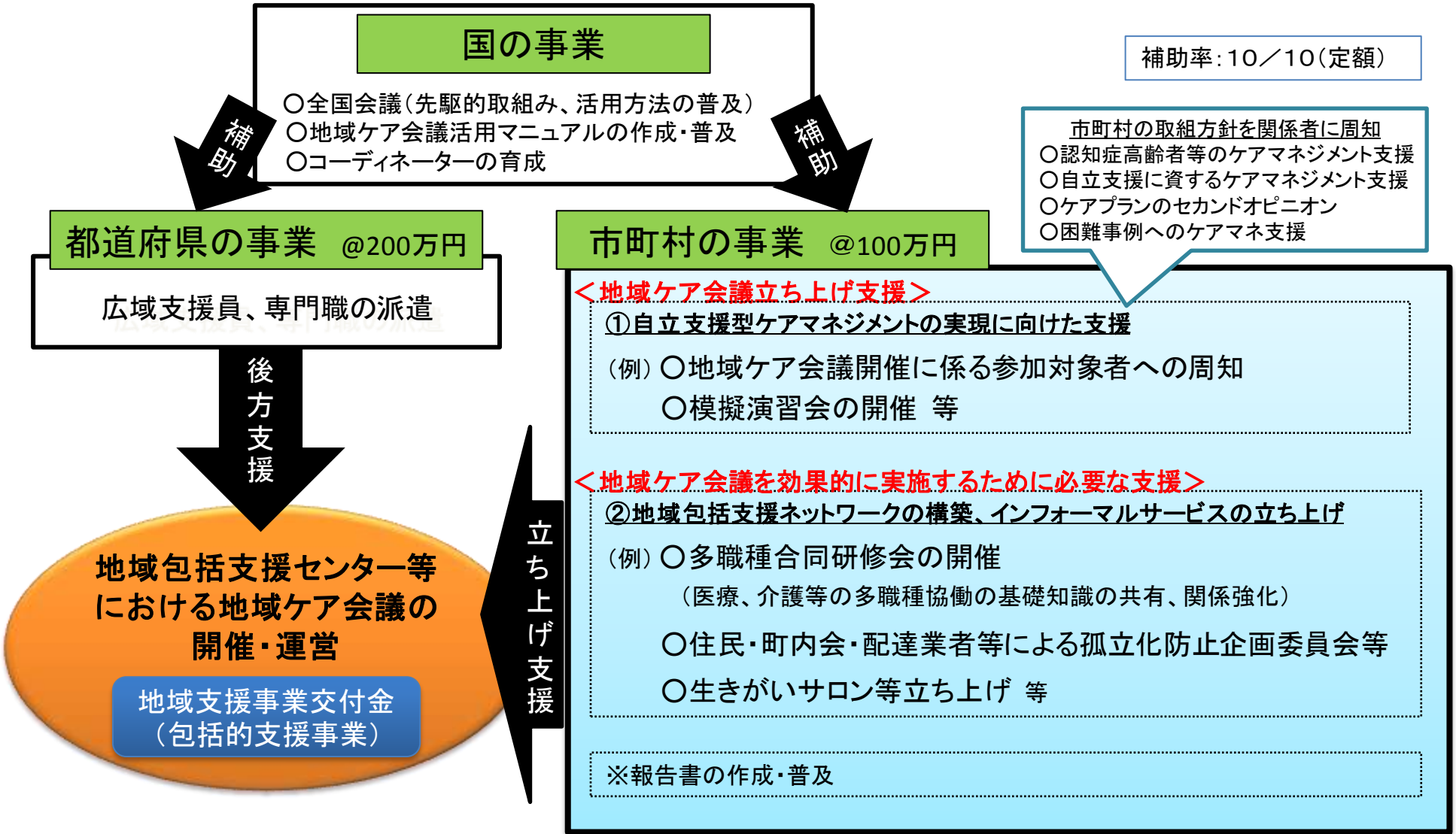
○ 在宅医療推進事業

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」等を明記すべきとされたことに対応するために必要となる事業費の増（研修費等）

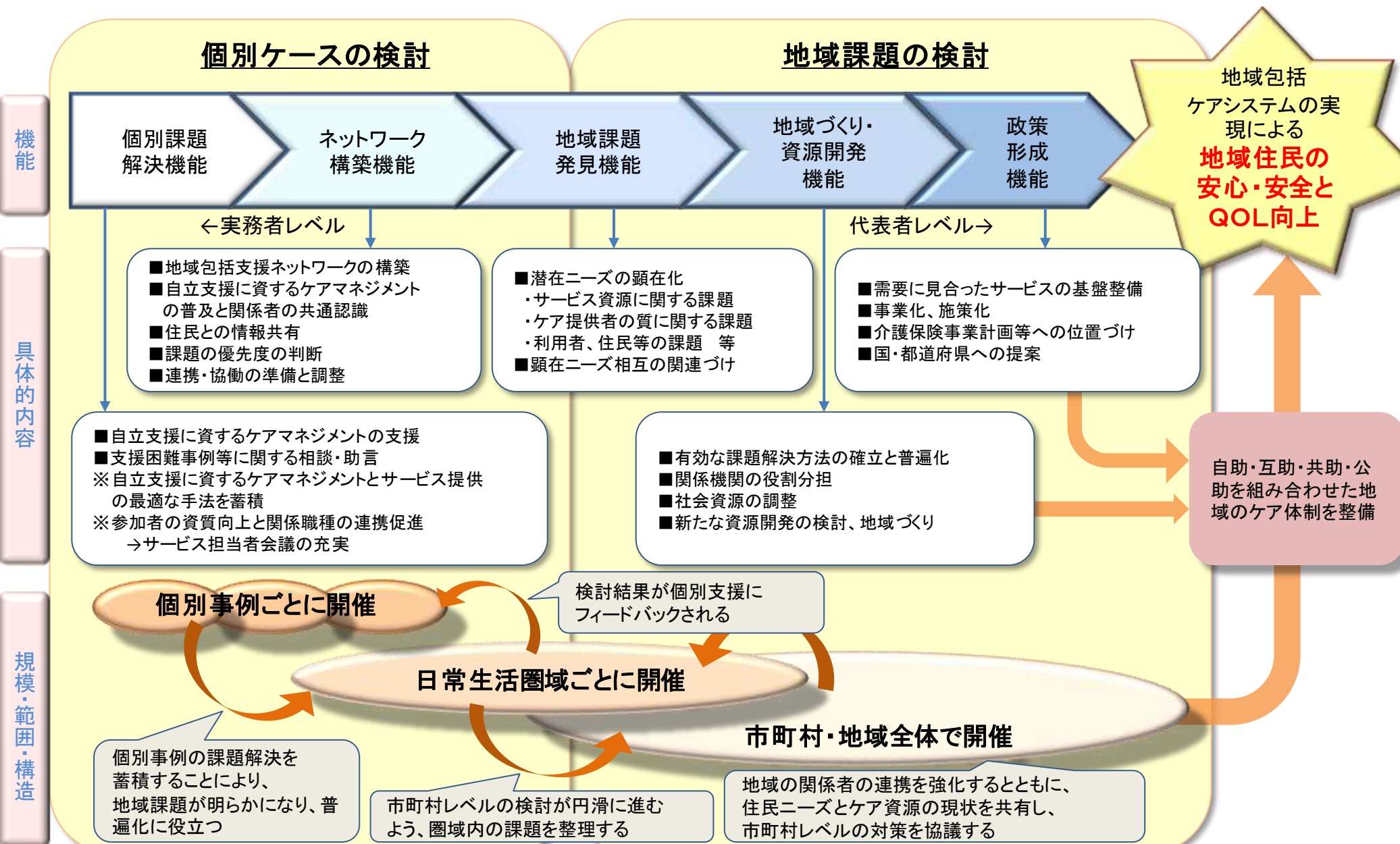
など

■ 事業の目的・概要

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、医療、介護の専門家など多職種が協働してケア方針を検討し、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援などを推進する「地域ケア会議」の普及・定着を促進する。



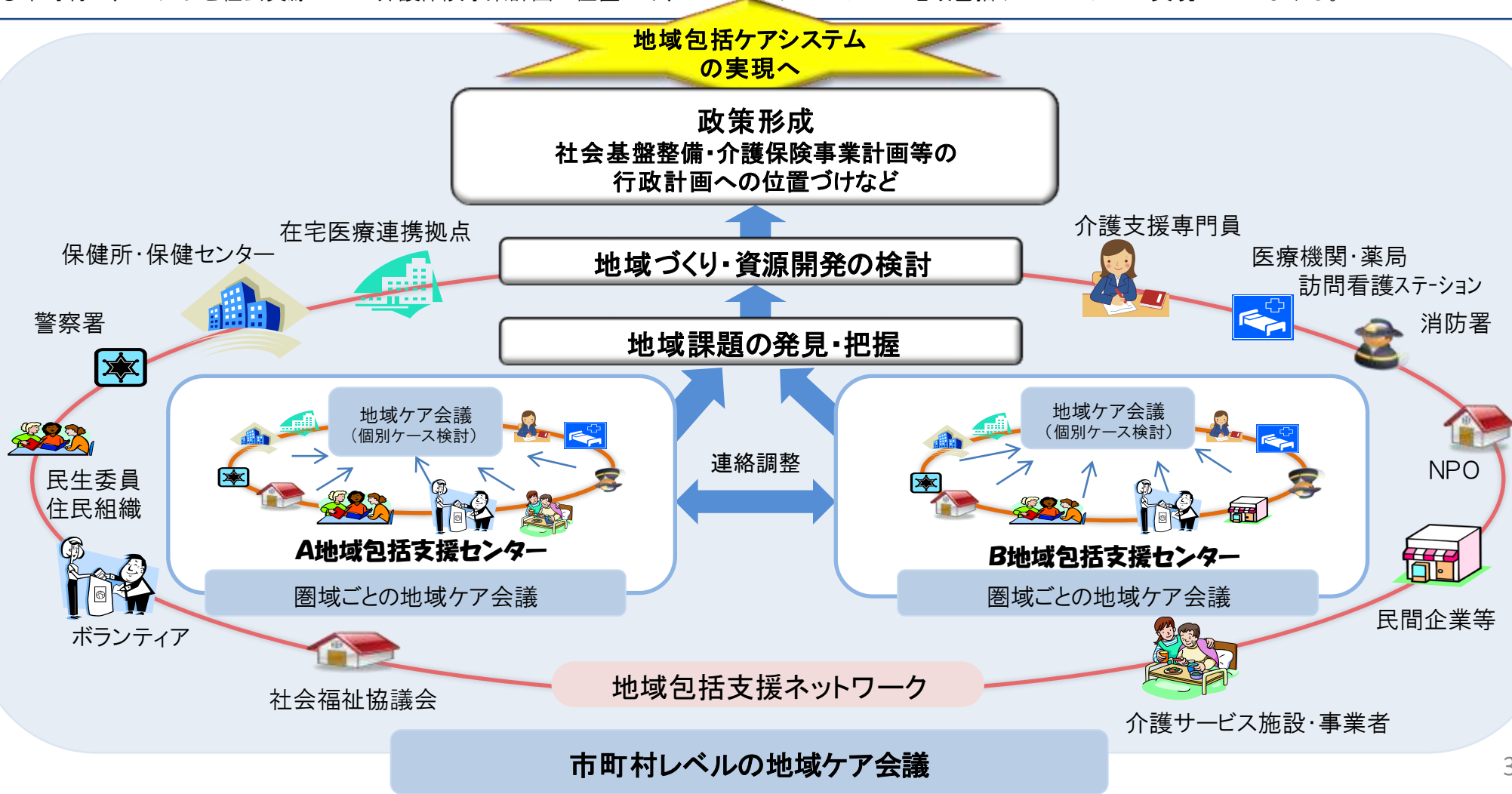
<参考>「地域包括ケア会議」の5つの機能



※ 地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

＜参考＞「地域ケア会議」を活用した 個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。

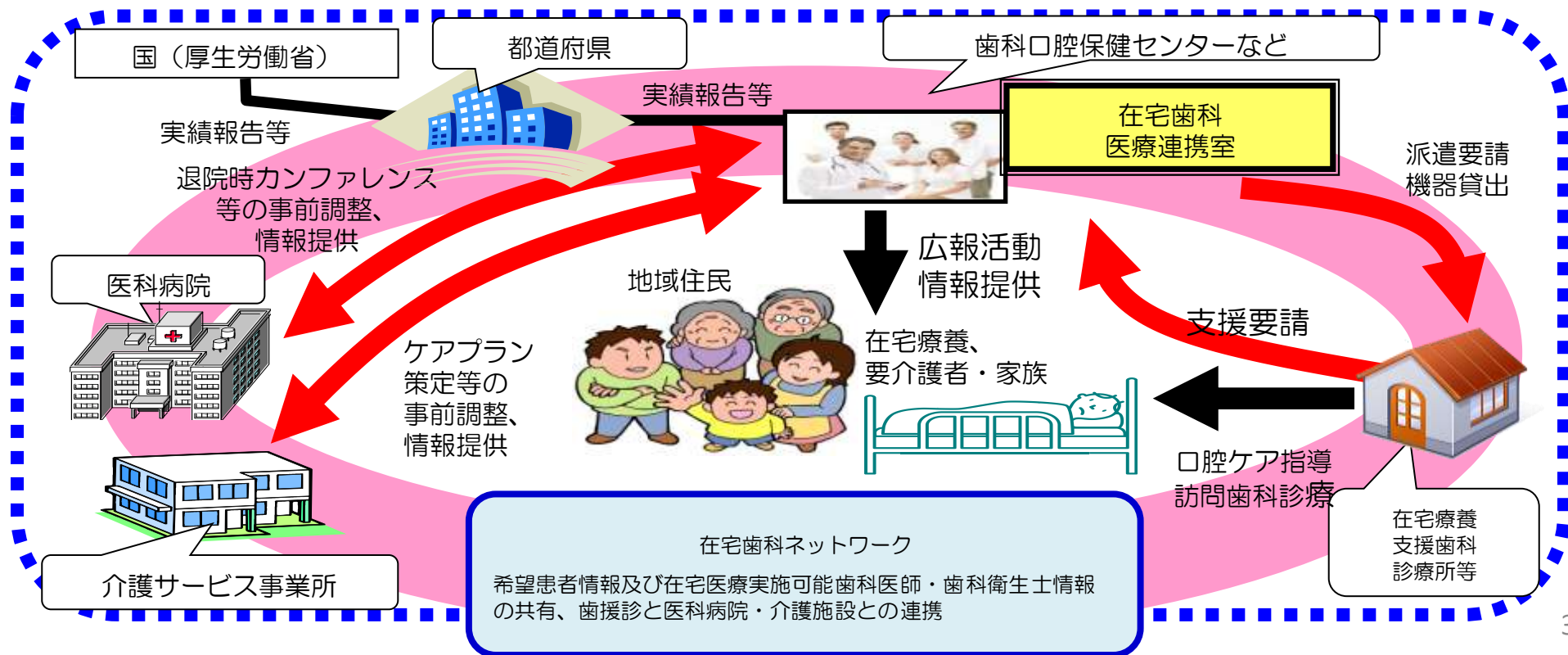


■ 背景・課題

- 在宅歯科医療のサービス提供体制が十分に周知されているとは言えないこと等から、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」で一方、実際に歯科治療を受診した者は26.9%である。

■ 事業の目的・概要

- 在宅歯科医療の推進のため、医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口や対応する歯科診所等の紹介、機器の貸出等を行う在宅歯科医療連携室の体制確保に必要な財政支援を行う。



■ 薬物療養提供体制強化事業

25年度予算 40百万円

■ 背景・課題

- 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。

■ 事業の目的・概要

- 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

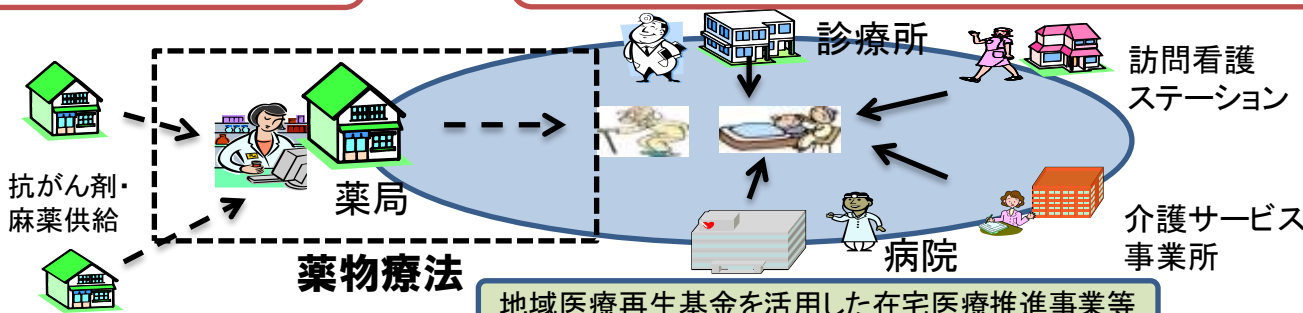
○ 地域に応じた在宅薬局体制確保

- 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
使 途：謝金、旅費、消耗品費、
印刷製本費等



4 個別の疾患等に着目したサービスの充実・支援

■事業の必要性

- 在宅医療は、地域の実情、医療資源の状況などにより、取り組む課題は異なっていることから、サービスの充実・支援に向けた取組や個別の疾患等に対応した取組を行う必要がある。

■事業内容

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を中心とした在宅医療推進のための研究事業(500百万円)

【事業内容】

国立長寿医療研究センターなどが、在宅医療を支援するための先端機器の開発や、臨床応用を行うための基盤を整備する。



■在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(2百万円)

【事業内容】

医療スタッフ、関係学会、医療機器業界等の委員で構成された、在宅医療機器ニーズを把握するための検討会を実施し、改善・改良、必要なガイドラインの作成、企業への要請を行うことで、現場に速やかにフィードバックしていく。

■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(1.1億円)

【事業内容】

厚生労働省が委託する施設において、医師又は歯科医師の指示の下、プロトコルに基づき、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門的知識及び技能をもって行う必要のある行為を行おうとする看護師の研修制度の実現に向けて、看護師による業務の実施状況等の検証を行う。



個別の疾患に対応した取組

■小児等在宅医療連携拠点事業(165百万円)

【事業内容】

NICUを退院する小児を始めとして、在宅医療を必要とする小児患者、障害児・者、難病患者等が、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・就労支援とも連携した、地域で在宅療養を支える体制を構築する。

■難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(38百万円)

【事業内容】

都道府県や日本神経学会等が主体となり、在宅難病患者に対して、日常生活支援や災害時の緊急対応(搬送・受入体制)にも備えた包括的な支援体制をつくる。

■HIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護環境整備事業(39百万円)

【事業内容】

HIV中核拠点病院等が、医療・介護従事者のHIVに対する知識・技術不足や差別・偏見を解消するための実地研修や講習会等を実施し、安心して在宅医療・介護が受けられる環境の整備を行う。

■在宅緩和ケア地域連携事業・緩和ケア推進事業(142百万円)

【事業内容】

がん診療連携拠点病院と都道府県が連携し、在宅におけるがんの緩和ケアに関する知識と技術の研修等を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築する。

■在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(20百万円)

【事業内容】

薬局間において、厳正な管理のもと麻薬の融通を円滑に行うことで、患者のニーズに合った薬物療法を提供し、患者が自宅で安心して医療が受けられる環境づくりを行う。



■在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業(674百万円の内数)

【事業内容】

歯科診療所等が在宅療養者への歯科衛生処置等の口腔ケア及び在宅介護者への歯科口腔保健の知識や技術の指導を実施するために必要な医療機器等の整備を行う。



■認知症対策等総合支援事業(3,388百万円)

【事業内容】

「認知症施策推進5カ年計画」の着実な実施を図り、全国の自治体で、認知症の人とその家族の支援体制を計画的に整備する。

■事業の効果

様々な地域で様々な疾患を持った患者が在宅医療を受けることができる

■ 背景・課題

- 東日本大震災の被災地では、従来からの医師不足に加えて、医療施設が被害を受けており在宅医療に関するニーズが高まっている。また、震災から約1年3ヶ月が経過しているが、心理的な不安等に対するケアが十分行き届いておらず仮設住宅生活者などへの心のケアの取り組みは急務となっている。

■ 事業の目的・概要

- 国立高度専門医療研究センターの有する特定の疾患等に特化した高度な専門性を活かして、各疾患等の特性に応じた在宅医療や心のケアに関する研究を実施し、被災地の医療復興を実現する。

がん在宅医療 推進研究事業

■ がん研究センター

- ・ 被災地における地域緩和ケアモデルの立案・実施を行うとともに、在宅緩和ケアに関して遠隔医療の実施可能性の検討を行う。

心不全在宅医療 推進研究事業

■ 循環器病研究センター

- ・ Web上での循環器病管理システム・生活習慣病管理システムを用いて被災地における心不全患者の在宅医療に関する実態調査を行い、地域包括ケアとしての将来ビジョンの策定を行う。

精神障害者在宅医 療推進研究事業

■ 精神・神経医療研究センター

- ・ 被災地における精神障害者に対して行われる多職種アウトリーチ活動により得られる知見を活用して、災害時の多職種アウトリーチチームと支援モデルの構築を行う。

東北子どものこころ サポート研修事業

■ 成育医療研究センター

- ・ 被災3県(岩手、宮城、福島)の中核的病院とネットワークを構築し、小児の心理的不安等に対する相談に関する支援を行うと共に研修の実施等を行う。

高齢者疾患の特性 に応じた在宅医療 推進研究事業

■ 長寿医療研究センター

- ・ 被災地における在宅療養を受けている高齢者の実態調査等を行い、在宅療養の継続に有効な医療・介護の提供体制を明らかにする。

■ 在宅医療推進のための 医療機器承認促進事業

在宅医療の充実に必要なニーズを改良・改善した医療機器の承認により具現化

在宅医療の関係者のニーズ把握

ニーズ実現施策の検討

在宅医療における医療スタッフ等からの
在宅用医療機器に係るニーズアンケート調査

在宅医療機器に関する
個別具体的なニーズ把握

- ・停電時対応は？
- ・高齢者に使いやすく
- ・通信技術の活用は？

在宅医療施設等

地域医療支援病院
老健・介護施設等

24時間地域巡回型
訪問サービス
(訪問看護を含む)

在宅支援診療所・薬局等

在宅医療機器のニーズ

検討会

(医療スタッフ、関係学会、医療機器業界等からの委員から構成。関係部局、PMDAと連携。)

- どのような改善・改良を行うべきか？
- 開発・審査にあたって必要なガイドライン？
- 具体的な開発企業への要請

承認！

現場への速やかなフィードバック

■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

予算額 1.1億円

事業の目的

- 医師又は歯科医師の指示の下、プロトコルに基づき、診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力を要し、かつ高度な専門的知識及び技能をもって行う必要のある行為を行おうとする看護師の研修制度の実現に向けて、看護師による業務の実施状況等の検証を行う。

内容

- 厚生労働省が指定した病院等において、診療の補助のうち「特定行為(案)」を行う看護師による業務の実施状況等を検証。

＜委託施設から下記の報告を得る＞

- プロトコルの作成、修正の過程
- プロトコル活用時の取り決め・工夫等
- 看護師による患者の病態確認における判断の妥当性を検証 等



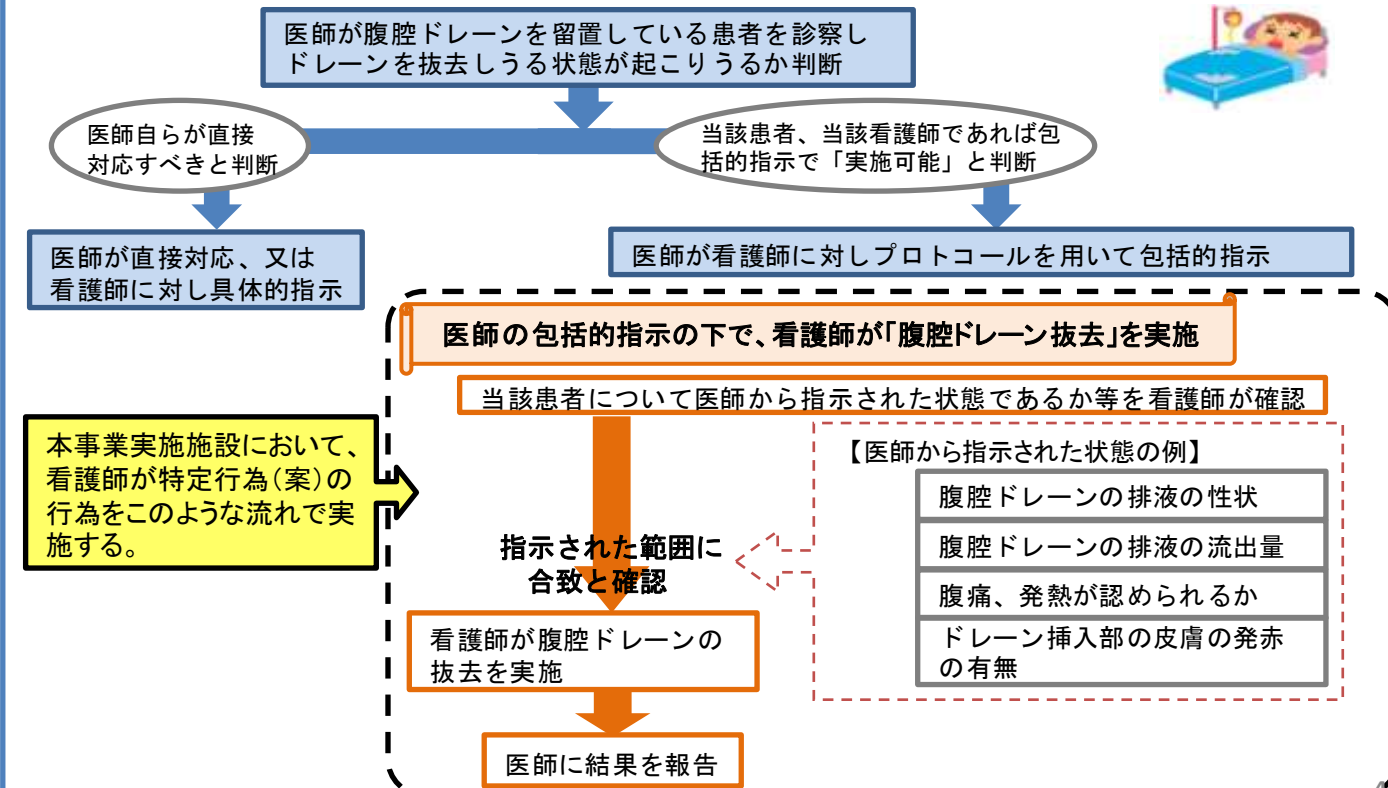
効果

- (例)
- 必要な処置等を適切なタイミングで実施可能
→患者の入院期間の短縮・重症化の防止

事業例のイメージ

(例) 腹腔ドレーン抜去が行われる指示の流れ

- 看護師による行為実施のための「腹腔ドレーン抜去」を含むプロトコルを作成



■ 背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)に入院する小児等を受け入れる在宅医療・福祉連携体制の早急な整備が求められている。
- NICUを退院し在宅医療に移行する小児等については、専門医療機関との連携の必要性や、福祉・教育等との連携の重要性など、特有の課題に対応する体制の検討が必要である。

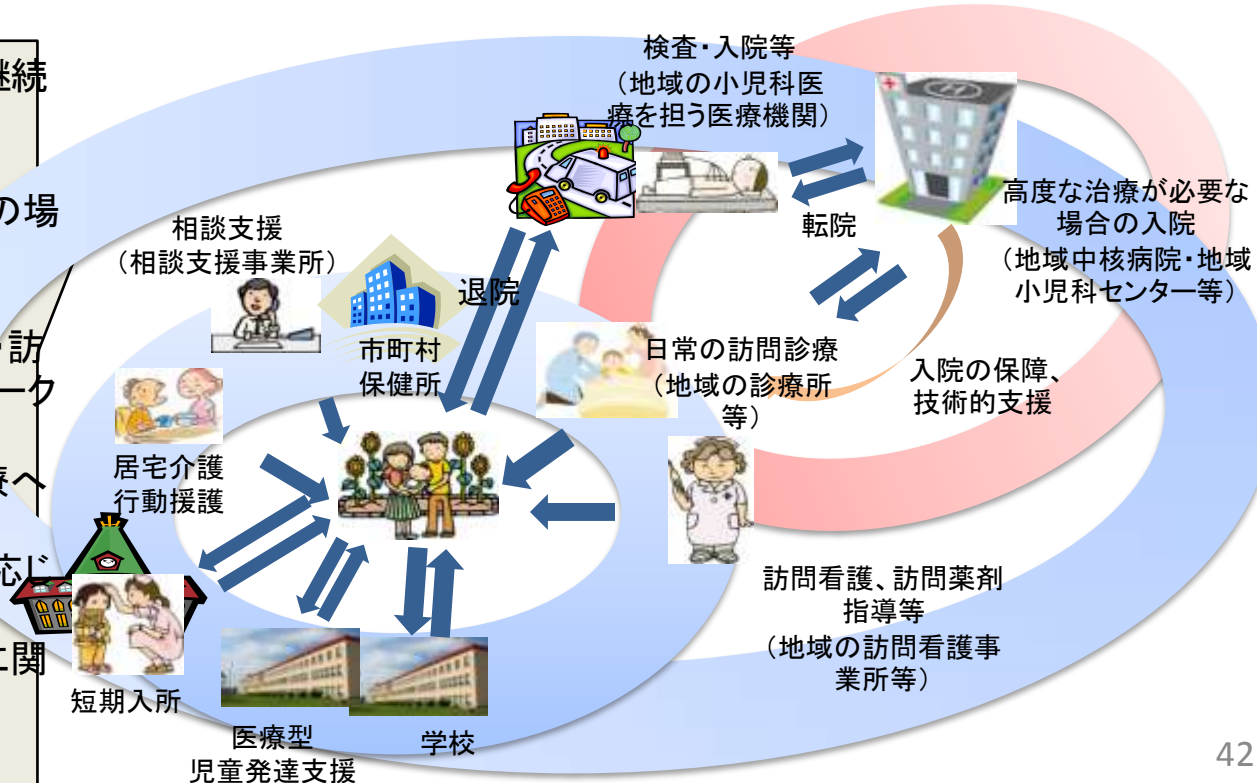
■ 本事業の目的・概要

- 医療計画に基づく在宅医療の提供体制の推進状況を踏まえ、地域において小児等の在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護事業所等の拡充、医療・福祉関係機関間の顔の見える関係の構築、関係者への研修の提供等に取り組むことにより、小児等が安心して在宅に移行できる医療・福祉連携体制を構築する。
- 在宅にて療養を行う医療依存度の高い小児等及びその保護者に対し、患者の症状等に応じて、医療的ケア等に係る不安が生じた際の療養上の助言等や、かかりつけ医等の関係機関等との調整を行う相談支援体制を整備する。

(イメージ)

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の開催
- ② 地域の医療・福祉資源の把握・活用
- ③ 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、専門機関とのネットワークを構築
- ④ 地域の福祉・行政関係者の小児等の在宅医療への促進
- ⑤ 小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援
- ⑥ 患者・家族などに対して、小児の在宅医療等に関する理解の促進や負担の軽減



■ 事業の目的・概要

- ALS等在宅での医療・介護を必要とする難病患者に対し、日常生活支援に加えて地震や台風等の災害時の緊急対応(搬送・受入体制)にも備えた包括的な支援体制をつくり、難病患者の在宅医療・在宅介護の難病患者が安全・安心な生活が営めるよう充実・強化を図る。

在宅難病患者への日常生活支援及び緊急時対応も可能とする包括的支援体制の構築

1. 難病患者を対象とする医療・介護従事者研修の支援
(実施主体: 都道府県)

→特定疾患治療研究事業の対象疾患患者の受入促進のため、地域包括支援センター等の従事者研修会を実施。

2. 在宅医療・在宅介護難病患者見守りシステムの構築(実施主体: 都道府県の難病拠点・協力病院(モデル事業))

→24時間難病患者を見守るシステムの構築を図る。

3. 都道府県難病相談・支援センター間のネットワーク支援
(実施主体: 難病医学研究財団)

→難病に関する情報センターである「難病情報センター」と各県の難病相談・支援センターとをネットワークで結び越県等広域対応となった難病患者を支援する。

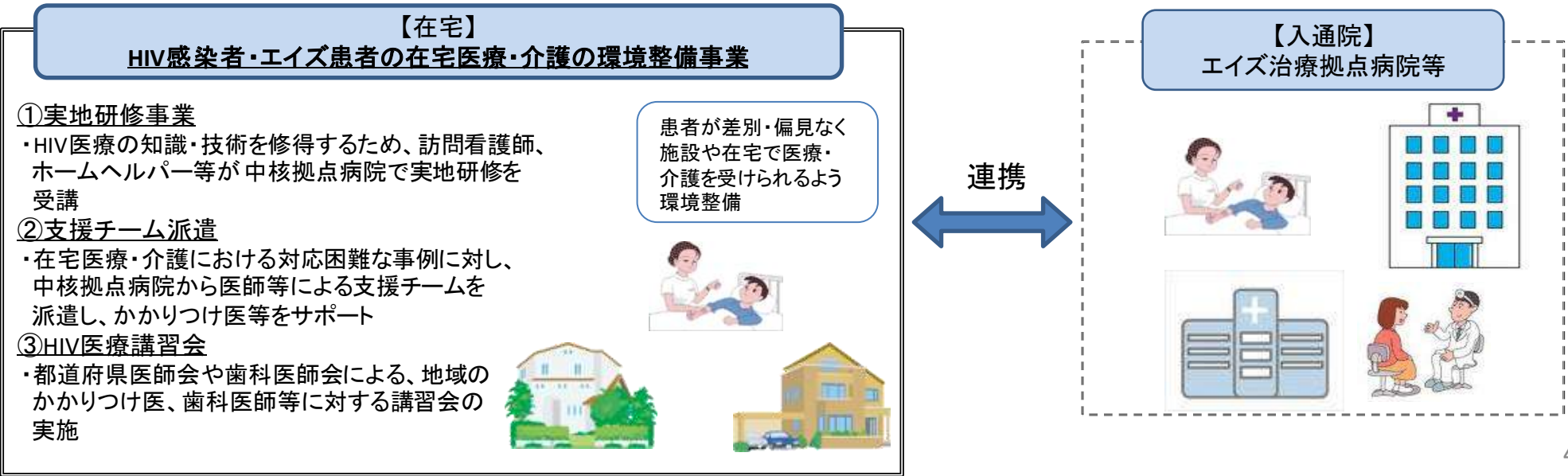
■背景・課題

- HIV治療の進歩により長期存命が可能となったHIV感染者・エイズ患者は、新たに、高齢化に伴う慢性疾患や歯科の治療・介護等が必要になっているが、診療所や訪問介護事業所等のHIV医療知識・技術の不足やエイズに対する差別・偏見により、感染者・患者が在宅医療・介護を受けられない。
→ **感染者・患者に対する在宅医療・介護の環境整備が喫緊の課題**

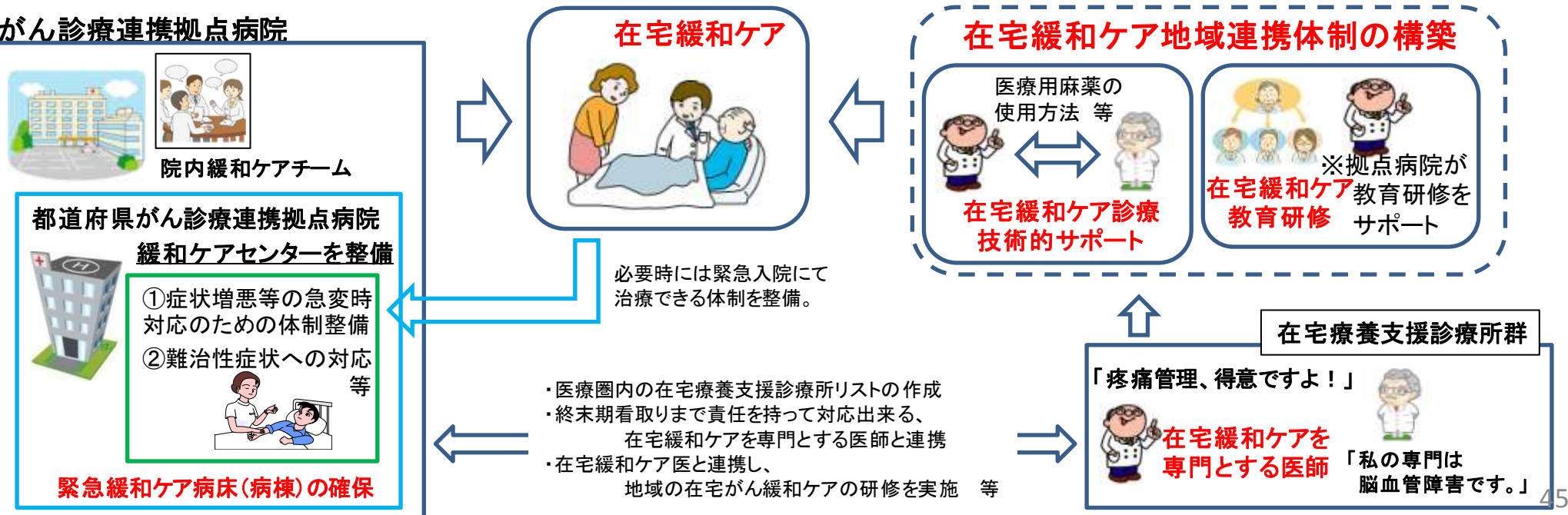
■事業の目的・概要

- 診療所や訪問介護事業所等におけるHIV医療知識・技術の向上及び差別・偏見の解消を図り、高齢化に伴う慢性疾患や歯科の治療・介護等が必要となったHIV感染者・エイズ患者の在宅医療・介護の環境を整備する。
 - ①実地研修事業
 - ②支援チーム派遣事業
 - ③HIV医療講習会

HIV感染者・エイズ患者の医療体制確保(イメージ図)



- 背景・課題
- 在宅医療に関しては、がん患者の間でもそのニーズが高まっているが、例えば、がん患者の自宅での死亡割合は過去5年間大きな変化が見られていない。こうした状況の中、がん診療連携拠点病院を中心とする入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、患者とその家族の意向に応じた切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入体制を整備することが求められている。また、在宅医療を担う医療従事者に当たっては、がん患者への医療についてよりきめ細やかな知識と技術を習得することが必要である。
- 事業の目的・概要
- (在宅緩和ケア地域連携事業)
- がん診療連携拠点病院において都道府県と連携し、二次医療圏の在宅療養支援診療所の協力リストを作成する。また、医療圏内の在宅緩和ケアを専門とする医師等と協力し、在宅療養支援診療所の医師に対し、がん緩和ケアに関する知識と技術の研修を行い、在宅緩和ケア地域連携体制の構築を図る。
- (緩和ケア推進事業)
- 都道府県がん診療連携拠点病院においてこれまでの「緩和ケアチーム」、「緩和ケア外来」、「緩和ケア病棟」等を統括した「緩和ケアセンター」を整備し、緩和ケアチームや緩和ケア外来の運営、重度のがん性疼痛が発症した場合に緊急入院（緊急緩和ケア病床の確保）による徹底した緩和治療が実施できる体制整備の他、院内の相談支援センターや都道府県内の拠点病院、在宅医療機関等との連携を進めることにより、診断時より切れ目のない緩和ケア診療体制を構築する。



■ 在宅での医療用麻薬適正使用推進モデル事業

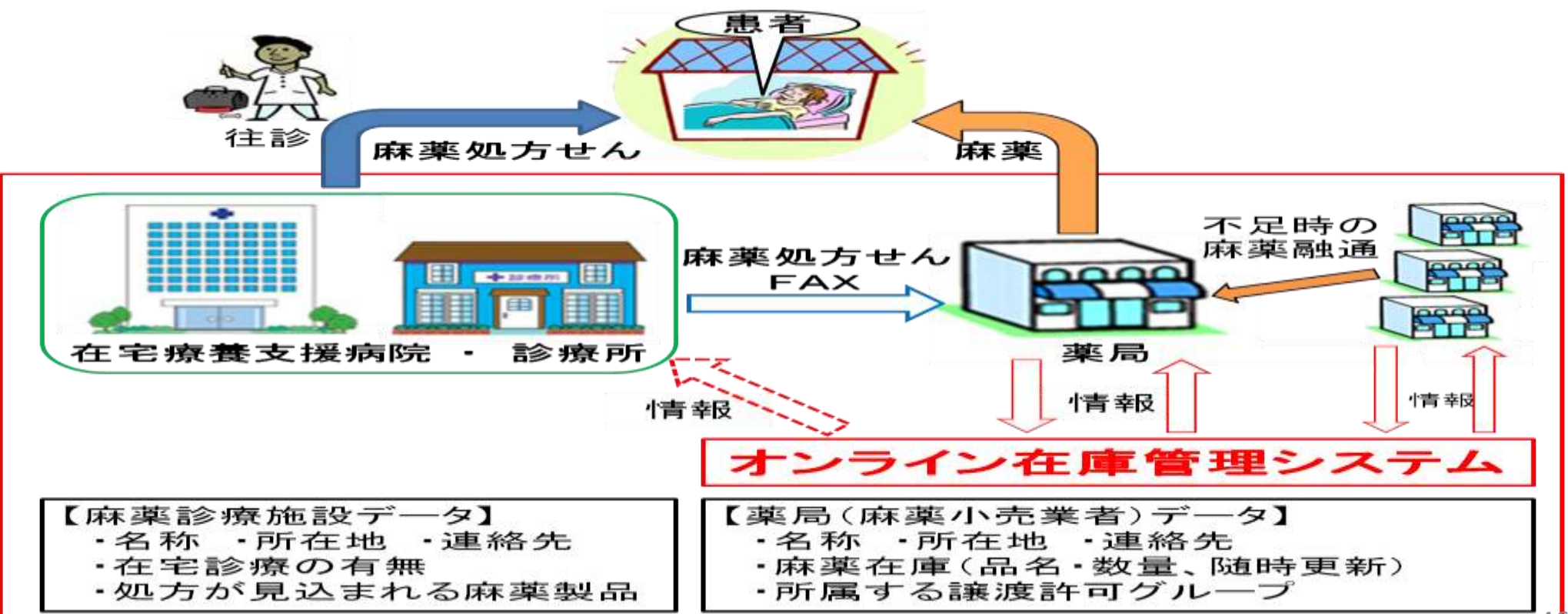
25年度予算 20百万円

■ 本事業の目的

- 在宅医療での疼痛緩和で用いられる麻薬について、薬局間での融通などを厳正な管理の下で円滑に行い、患者のニーズに合った薬物療法を遅滞なく提供できるよう、地域単位での在庫管理システムを活用したモデル事業を実施する。

■ 本事業の概要

- 在宅患者に迅速かつ適切に医療用麻薬を提供するため、オンラインシステムを活用して、地域医療機関からの麻薬処方せんの交付や薬局間の麻薬の融通を円滑に行うモデル事業を実施する。



■ 在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業

25年度予算額 医療施設等設備整備費補助金 674百万円の内数

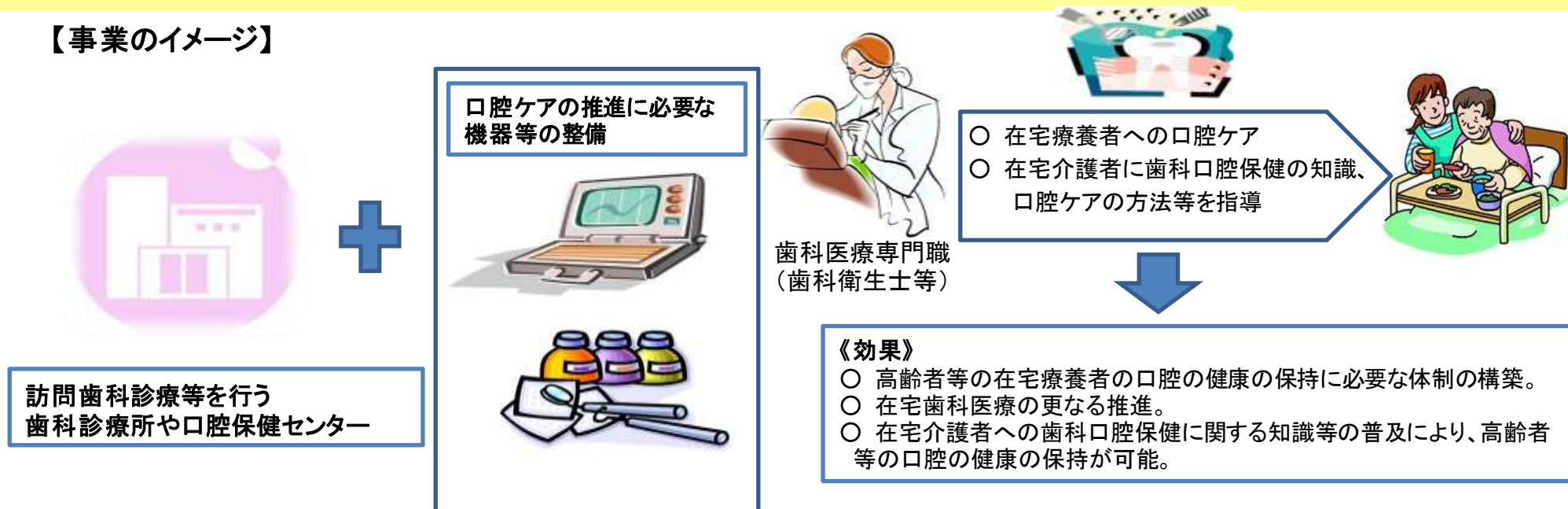
■ 背景・課題

- 歯科医師、歯科衛生士による歯科保健医療の提供とともに、介護者による口腔ケアの充実を図ることは、在宅療養者のQOLの向上に重要である。
- 口腔ケアは、口腔機能の維持改善だけでなく、栄養状態の改善や誤嚥性肺炎の予防等、全身の健康状態の向上にもつながる。

■ 事業の目的・概要

- 在宅介護者に対する歯科口腔保健の知識等の指導・普及を図るため、在宅歯科医療を実施している歯科診療所等に口腔ケアに必要な医療機器等の整備に必要な財政支援を行う。

【事業のイメージ】





認知症対策等総合支援事業

25年度予算

3,388百万円

「認知症施策推進5か年計画」の着実な実施を図り、全国の自治体で、認知症の人とその家族の支援体制を計画的に整備する。

認知症対策等総合支援事業

介護

医療

権利擁護

若年性認知症

- 〔新〕認知症初期集中支援チーム等設置促進事業(市町村)〕
- アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う事業
 - いわゆる「身近型認知症疾患医療センター」の機能等(早期診断・早期支援・危機回避支援)について、調査を行い検証する事業

- 〔市町村事業〕
- 〔新〕認知症ケアパスの作成・普及検討事業〕
- 地域の実情に応じてその地域ごとの認知症ケアパスを作成・普及
- 〔認知症地域支援推進員設置促進事業〕
- 「認知症地域支援推進員」(介護と医療の連携の強化や、地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援する事業の推進役)の設置
- 〔新〕認知症施策推進5か年計画促進支援メニュー事業〕
- 認知症施策推進5か年計画推進のため、地域の実情に応じた事業を選択実施
- 〔都道府県等事業〕
- 〔都道府県認知症施策推進事業〕
- 都道府県において市町村における認知症施策の円滑な実施の促進等
- 〔認知症地域資源連携検討事業〕
- 認知症地域支援体制の好事例や先進事例の収集等
- 〔認知症対策普及・相談・支援事業〕
- 介護の専門家等が対応するコールセンターの設置

〔認知症対応型サービス事業管理者等養成事業(都道府県等)〕

- 認知症対応型サービス事業開設者及び管理者、小規模多機能型サービス等計画作成担当者に対する、認知症高齢者への介護サービスの充実を図るための研修

〔認知症介護研究・研修センター運営事業(東京都・愛知県・仙台市)〕

- 認知症介護の質の向上を図る研修、研究等の実施

〔認知症地域医療支援事業(都道府県等)〕

- かかりつけ医の認知症対応力向上研修
- 〔新〕○一般病院勤務の医師・看護師等の認知症対応力向上研修
- かかりつけ医に助言等を行うサポート医の養成研修

〔認知症疾患医療センター運営事業(都道府県等)〕(障害保健福祉部から組み替え)

- 地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図るための事業

〔高齢者権利擁護等推進事業(都道府県)〕

- 介護施設等の従事者に対する権利擁護意識向上研修の実施等
- 高齢者虐待防止や市民後見推進の取組を広域的な観点から支援

〔市民後見推進事業(市町村)〕

- 市民後見人の養成など、地域において市民後見の取組を推進する事業

〔若年性認知症対策総合推進事業(都道府県)〕

- 若年性認知症の方に対する総合的な支援等を行う事業

〔地域ケア会議活用推進等事業(都道府県・市町村)〕

- 地域包括支援センターの地域ケア会議において、医療・介護等の多職種協働による認知症の人の支援等地域包括ケアの仕組みづくりを行う事業

地域ケア会議活用推進等事業

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼



《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「**早期・事前的な対応**」に基本を置く。

【認知症施策推進5か年計画(平成25年度～29年度)の主な内容】

事項	5か年計画での目標
○ 標準的な認知症ケアパス の作成・普及 ※ 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映
○ 「認知症初期集中支援チーム」 の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討
○ 早期診断等を担う医療機関 の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人
○ 「地域ケア会議」 の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施
○認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人(現在340万人)

3. 報酬

平成24年度診療報酬改定の概要

医科における重点配分(4,700億円)

I 負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ◎ 今後とも急性期医療等を適切に提供し続けるため、病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減を講じる。
(1, 200億円)

II 医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実

- ◎ 今回改定は、医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて、急性期から在宅、介護まで切れ目のない包括的なサービスを提供する。

(1, 500億円)

III がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入

- ◎ 日々進化する医療技術を遅滞なく国民皆が受けることができるよう、医療技術の進歩の促進と導入に取り組む。
(2, 000億円)

歯科における重点配分(500億円)

I チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等

- ◎ 医療連携により、誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図り、また、超高齢社会に対応するために在宅歯科医療の推進を図る。

II 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価

- ◎ う蝕や歯周病等の歯科疾患の改善のため、歯の保存に資する技術等の充実を図る。

調剤における重点配分(300億円)

I 在宅薬剤管理指導業務の推進や薬局における薬学的管理及び指導の充実

- ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

II 後発医薬品の使用促進

- ◎ 薬局からの後発医薬品の情報提供等を推進する。

在宅医療の充実①

在宅医療を担う医療機関の機能強化

- 24時間の対応、緊急時の対応を充実させる観点から、複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

[施設基準]

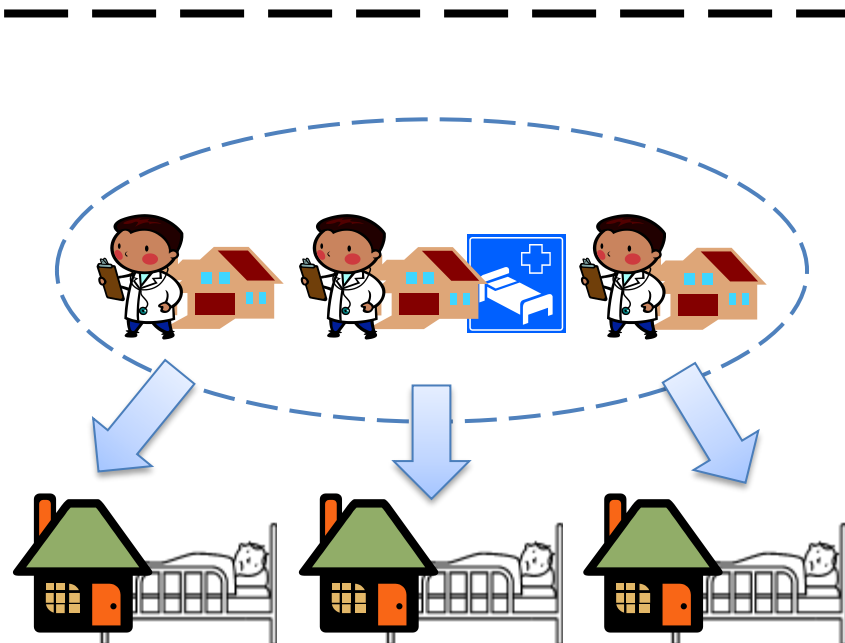
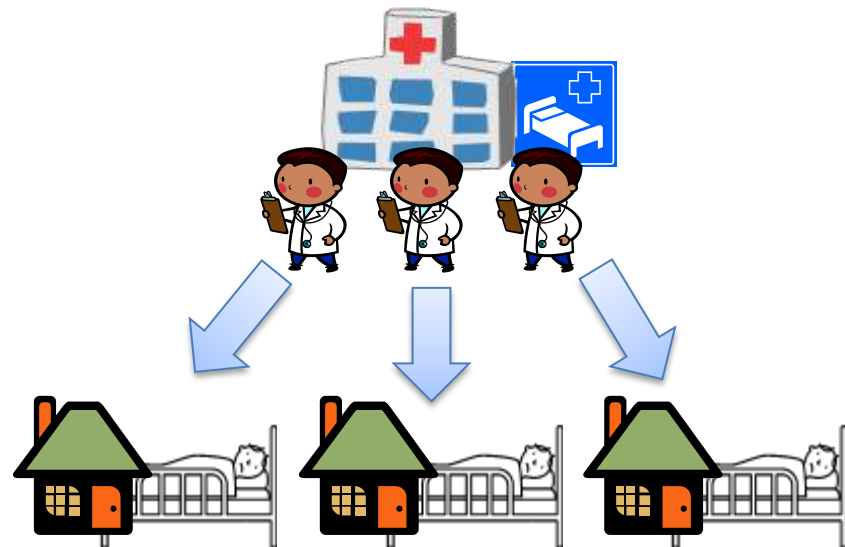
- ① 常勤医師3名以上
- ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③ 過去1年間の看取り実績2件以上

※また、複数の医療機関が連携して、上記の基準を満たすことも可能とする。その場合の要件は、

- ④ 患者からの緊急時の連絡先の一元化
- ⑤ 月1回以上の定期的なカンファレンスの実施
- ⑥ 連携する医療機関数は10未満
- ⑦ 病院が連携する場合は200床未満に限る

※さらに、病床を有する場合は高い評価を行う。

機能を強化した在宅療養支援診療所/病院のイメージ(改定後)



- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合や、複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合をともに評価。
- ・さらに、ベッドを有する場合を高く評価。

在宅医療の充実②

機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例

<往診料>

【現行】

往診料 緊急加算	650点
夜間加算	1,300点
深夜加算	2,300点



【改定後】

往診料 緊急加算	<u>850点</u>
夜間加算	<u>1,700点</u>
深夜加算	<u>2,700点</u>

<在宅における医学管理料> 【現行】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	4,200点
特定施設入居時等医学総合管理料(処方せんを交付)	3,000点



【改定後】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	<u>5,000点</u>
特定施設入居時等医学総合管理料(処方せんを交付)	<u>3,600点</u>

<緊急時の受入入院>

【現行】

在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
--------------	--------



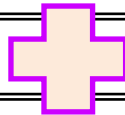
【改定後】

在宅患者緊急入院診療加算	<u>2,500点</u>
--------------	---------------

平成24年度介護報酬改定(基本的考え方)

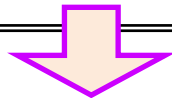
■ 介護保険制度の基本理念

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「**被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**」とされている。



■ 基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、平成23年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、平成23年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。



介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

平成24年度介護報酬改定のポイントについて

地域包括ケアの推進

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化
中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

- ・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)
- ・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)
- ・緊急時の受入の評価(ショートステイ)
- ・認知症行動・心理症状への対応強化等(介護保険3施設)
- ・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)
- ・重度化への対応(特養、老健、グループホーム等) 等

2. 自立支援型サービスの強化と重点化
介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。

- ・訪問介護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実(通所リハ)
- ・在宅復帰支援機能の強化(老健)
- ・機能訓練の充実(デイサービス)
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付) 等

3. 医療と介護の連携・機能分担
診療報酬との同時改定の機会に、医療と介護の連携・機能分担を推進。

- ・入院・退院時の情報共有/連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)
- ・看取りの対応の強化(グループホーム等)
- ・肺炎等への対応の強化(老健)
- ・地域連携パスの評価(老健) 等

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上 等

平成24年度 在宅医療・介護に関連した主な介護報酬改定

※「平成24年度介護報酬改定の概要」(H24.1.25介護給付費分科会)より抜粋

■定期巡回・随時対応サービス

○ 日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う定期巡回・随時対応サービスを創設する。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護1(一体型)(介護・看護利用者)

要介護1 9,270単位

要介護2 13,920単位

要介護3 20,720単位

要介護4 25,310単位

要介護5 30,450単位

■複合型サービス

○ 在宅の医療ニーズの高い要介護者への支援を充実させるため、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を一体提供する新サービス。

要介護1 13,255単位

要介護2 18,150単位

要介護3 25,111単位

要介護4 28,347単位

要介護5 31,934単位

在宅医療・介護に関連した介護支援専門員に係る介護報酬

■ 平成24年度介護報酬改定（居宅介護支援費）

【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）

■ 居宅介護支援費における医療との連携に係る介護報酬での加算

入院時情報連携加算

Ⅰ：+200単位／月 Ⅱ：+100単位／月

病院又は診療所に訪問（Ⅱは訪問以外の方法）し、当該病院又は診療所の職員に対して当該者に係る必要な情報を提供した場合に算定

退院・退所加算

+300単位／月

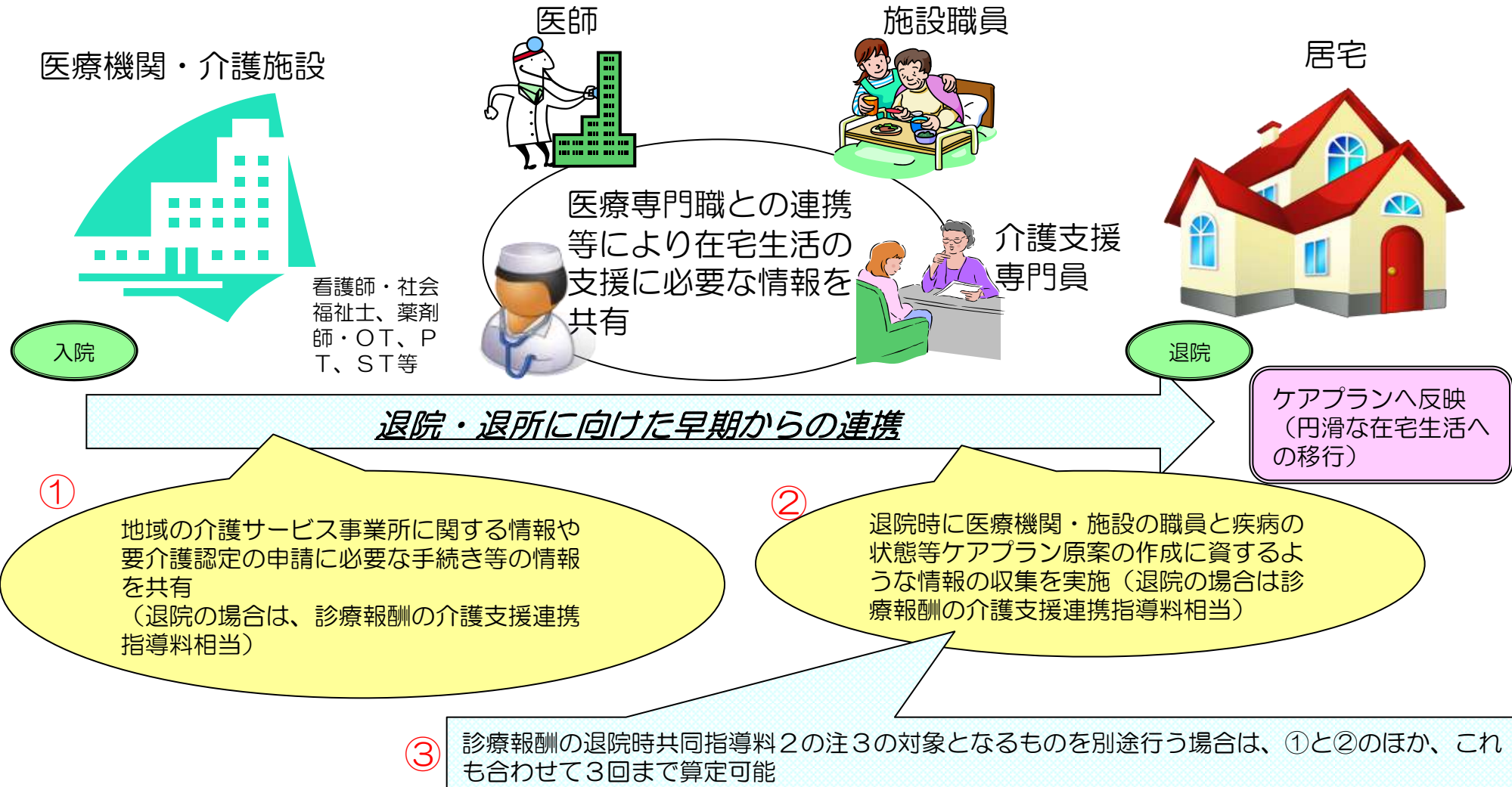
退院又は退所にあたって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合に算定。入院・入所期間中3回まで算定可能であるが、3回算定する場合は、うち1回については診療報酬の退院時共同指導料の2注3に該当するカンファレンスに参加した場合に限る。

緊急時等居宅カンファレンス加算

+200単位／月

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、調整を行った場合について評価

退院・退所に係る情報共有のイメージ



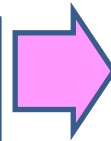
※退院時共同指導料2 注3 （抄）

入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合加に所定点数に加算する。

介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
⇒多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進



【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

【具体的な改善策】

(1) ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
 - ・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり

- ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

- ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
 - ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
 - ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
 - ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
 - ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

- ④主任介護支援専門員についての見直し
 - ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
 - ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
 - ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

- ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
 - ・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
 - ・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

(2) 保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化(多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進)
 - ・制度的な位置付けの強化
 - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・コーディネーター養成のための研修の取組

- ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
 - ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

- ③介護予防支援のあり方
 - ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
 - ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

- ④ケアマネジメントの評価の見直し
 - ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
 - ・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

(3) 医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

(4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては給付費分科会で議論を進める

在宅医療・介護推進プロジェクトチーム設置要綱

1. 趣旨

多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる。また、超高齢社会を迎え、医療機関や介護保険施設等の受入れにも限界が生じることが予測される。こうした中、在宅医療・介護を推進することにより、療養のあり方についての国民の希望に応えつつ、地域において慢性期・回復期の患者や要介護高齢者の療養の場を確保することが期待されている。このため、「社会保障・税一体改革大綱」（平成24年2月17日閣議決定）においても、今後の社会保障改革の方向として、在宅医療及び地域包括ケアの充実を図ることとされている。

厚生労働省としても、本年を「在宅医療・介護あんしん2012」と位置付け、診療報酬改定・介護報酬改定で重点的に評価を行ったほか、今年度予算で様々な関連施策を進めるとともに、医療計画にも在宅医療に係る医療連携体制を盛り込むこととした。

今後、在宅医療・介護の推進に向け施策を総動員し、できる限り効果を上げるためには、これまで以上に厚生労働省の関係部局が連携し、目指すべき方向を確認しつつ施策を推進することが必要であることから、関係部局から構成されるプロジェクトチームを設置する。

2. 構成

- (1) 本プロジェクトチームは、別紙のメンバーを構成員とする。
- (2) 本プロジェクトチームの庶務は、老健局振興課の協力を得て、医政局指導課において行う。

3. 議事

議事は原則非公開とする。

4. 検討事項

2025年に向けた在宅医療・介護の具体的施策と工程表