

在宅医療・介護・プロジェクト 「新生在宅医療・介護元年」(平成24年度)

施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、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1位）、男性80歳（同2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。
- しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間にはアメリカの5倍、ドイツの3倍。また自宅で死亡する人の割合は、1950年の80%から2010年には12%にまで低下。

- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでおり、そのための在宅医療・介護の推進は、「民主党マニフェスト」や「一休改革成案」にも掲げられた、現政権として取り組むべき最重要の課題。
- 死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。国民の希望に応える療養の場および看取りの場の確保は、喫緊の問題。

- 在宅医療・介護は、個別的なケア、多職種の連携、地域資源の活用といった点で、入院医療・施設介護とはノウハウが全く異なる。
→ 「在宅医療・介護の推進」に重点的に予算を配分し、ヒト・モノ・技術の獲得を強力に推進。

《在宅医療・介護の主要課題》

- 1 在宅チーム医療を担う人材の育成
- 2 実施拠点となる基盤の整備
- 3 住み慣れた場で、自分らしい生活を実現
個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

《課題対処に向け施策を総動員》

- ・予算での対応
本プロジェクトでの対応
- ・制度的対応
法律改正や医療計画等での位置づけ等を検討
- ・診療報酬・介護報酬
24年度同時改定に向けた検討

在宅医療・介護推進プロジェクト

【24年度予算案 35億円】

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

- 多職種協働による在宅医療を担う人材育成(多職種協働によるサービス調整等の研修)

2 実施拠点となる基盤の整備

- 在宅医療連携拠点事業(多職種協働による在宅医療連携体制の推進)
- 在宅医療提供拠点薬局整備事業(地域の在宅医療を提供する拠点薬局の整備)
- 看護ケア活動支援整備事業(関係機関と連携した栄養ケア活動を行う取組の促進)
- 在宅サービス拠点の充実(複合型サービス事業所、定期巡回・随時巡回・訪問看護ステーションの普及)
- 低所得高齢者の住まい対策

3 個別の疾患等に対応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(疾患の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方を含めた研究推進)
 - 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(未承認医療機器に関するニーズ調査等)
 - 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(在宅医療分野における看護業務の安全性を検証)
- (2) 個別の疾患等に対応した取組
 - 在宅介護者への歯科口腔保健推進事業(歯科口腔保健の普及啓発のための口腔保健支援センター整備)
 - 在宅緩和ケア地域連携事業(がん患者に対する地域連携による在宅緩和ケアの推進)
 - 難病患者の在宅介護・強化事業(ALS等の難病患者への包括的支援体制)
 - HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(エイズ患者等の在宅療養環境整備)
 - 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(地域単位での麻薬在庫管理システム等の開発)

□ 多職種協働による 在宅チーム医療を担う人材育成事業

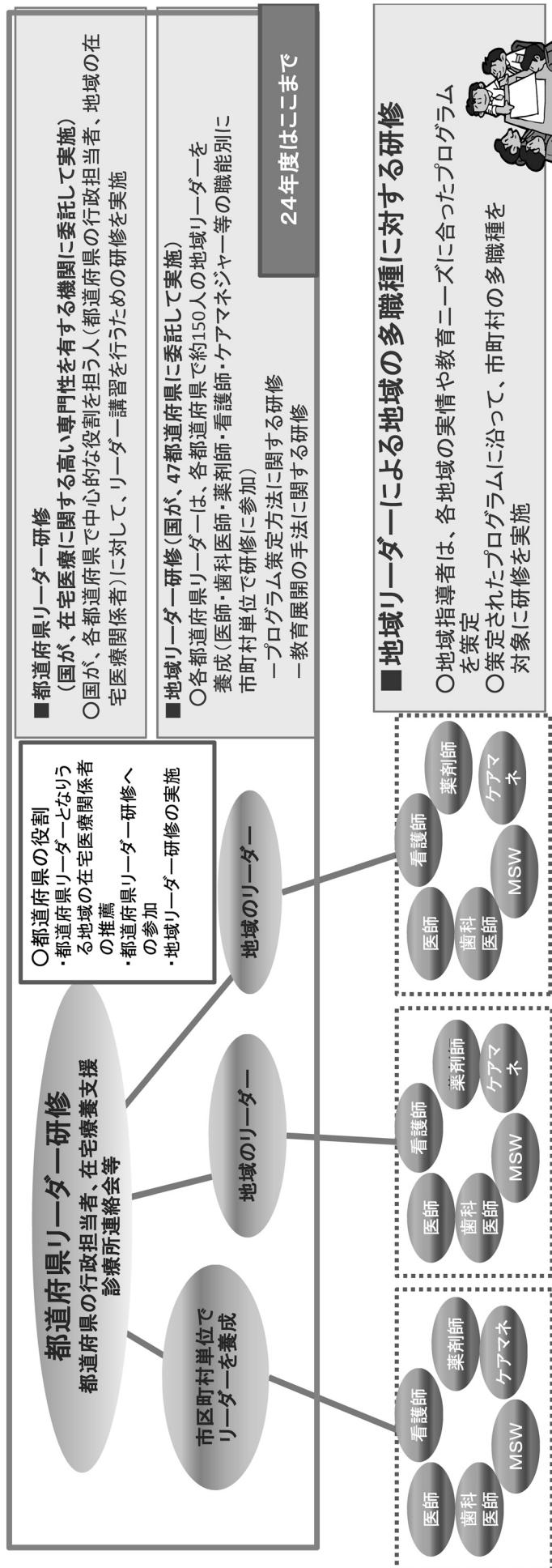
■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、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どなって患者・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つ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、それに沿つ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)



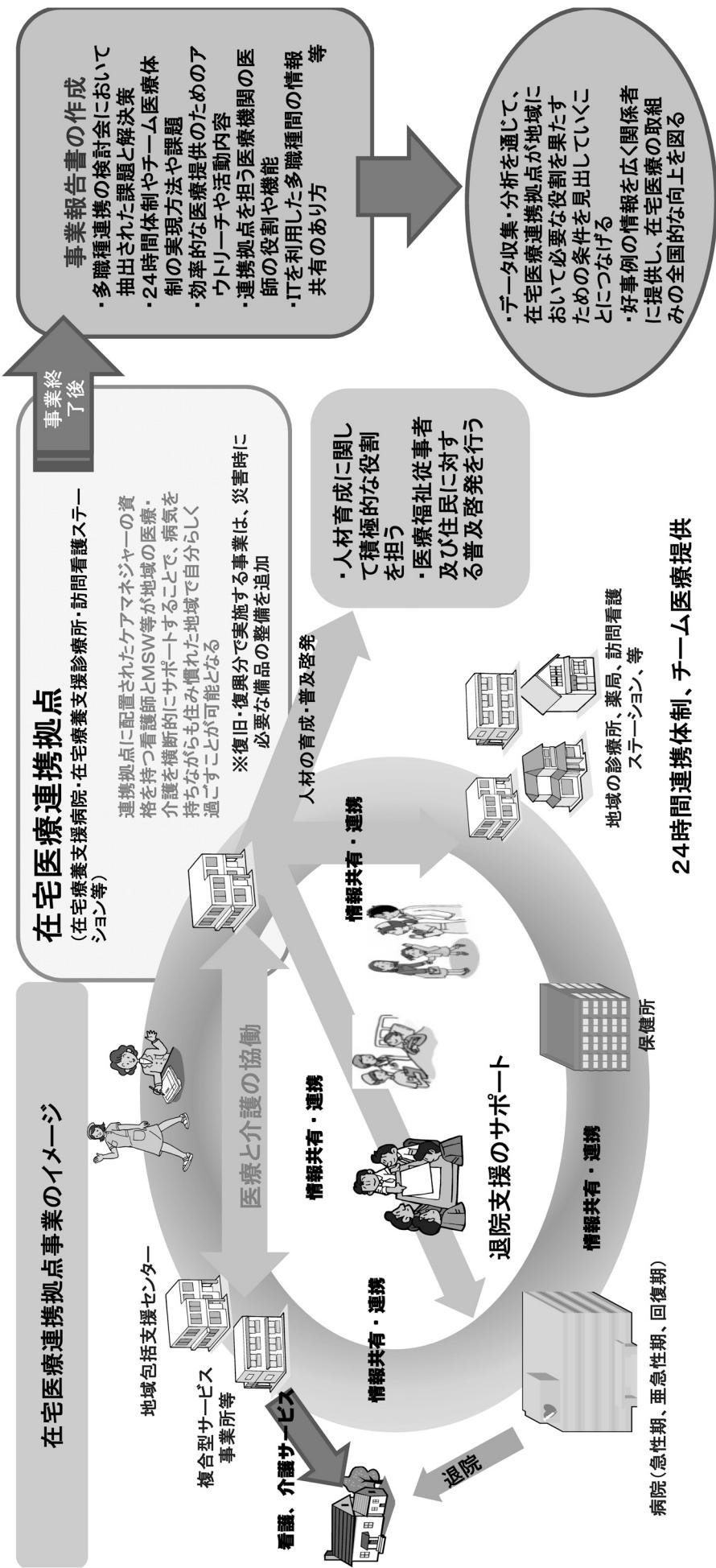
□ 在宅医療連携拠点事業

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気を持ちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。

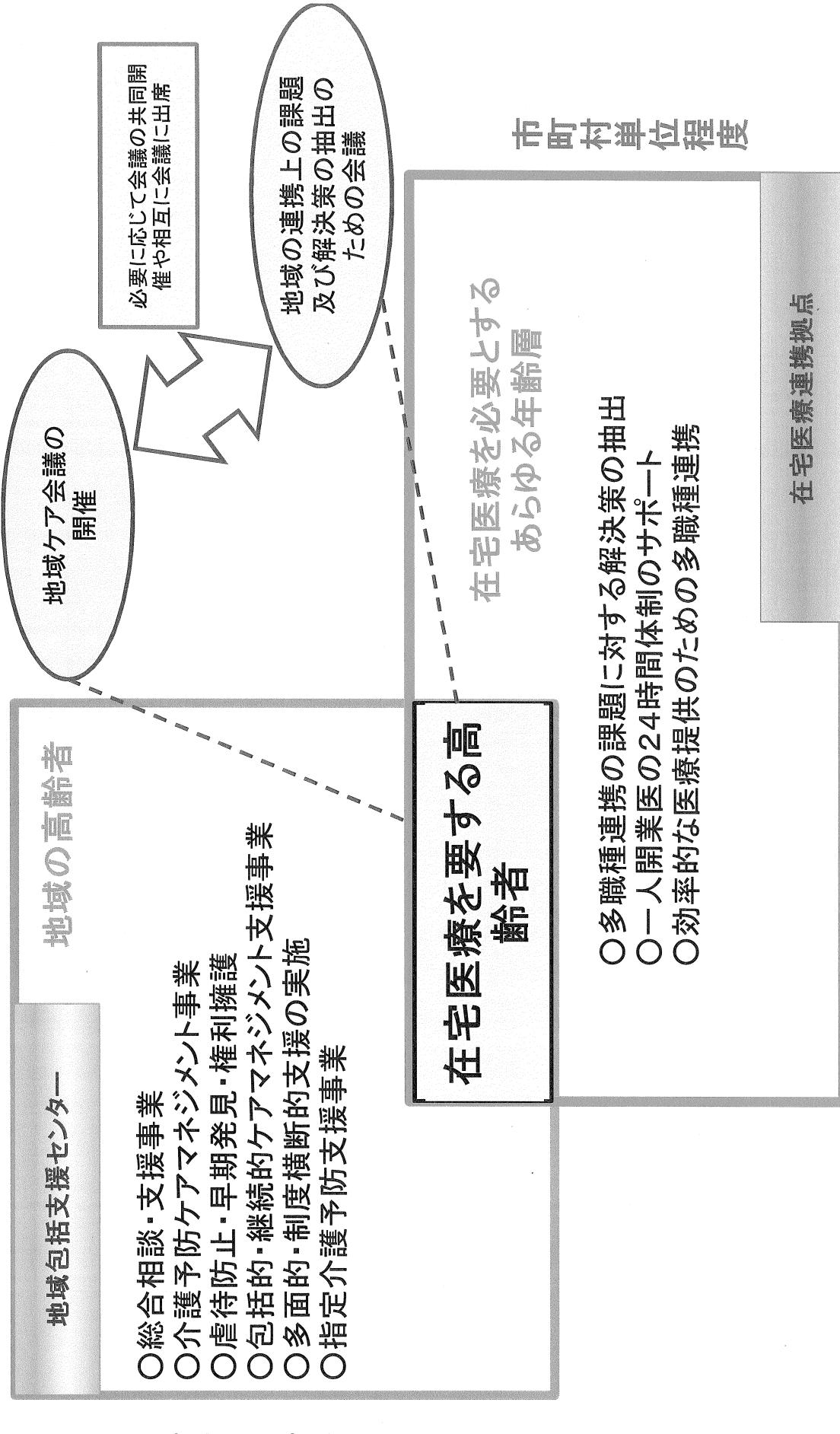
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

予算案 2,058百万円 (H23 109百万円)
重点化分 1,010百万円
復旧・復興分 1,048百万円



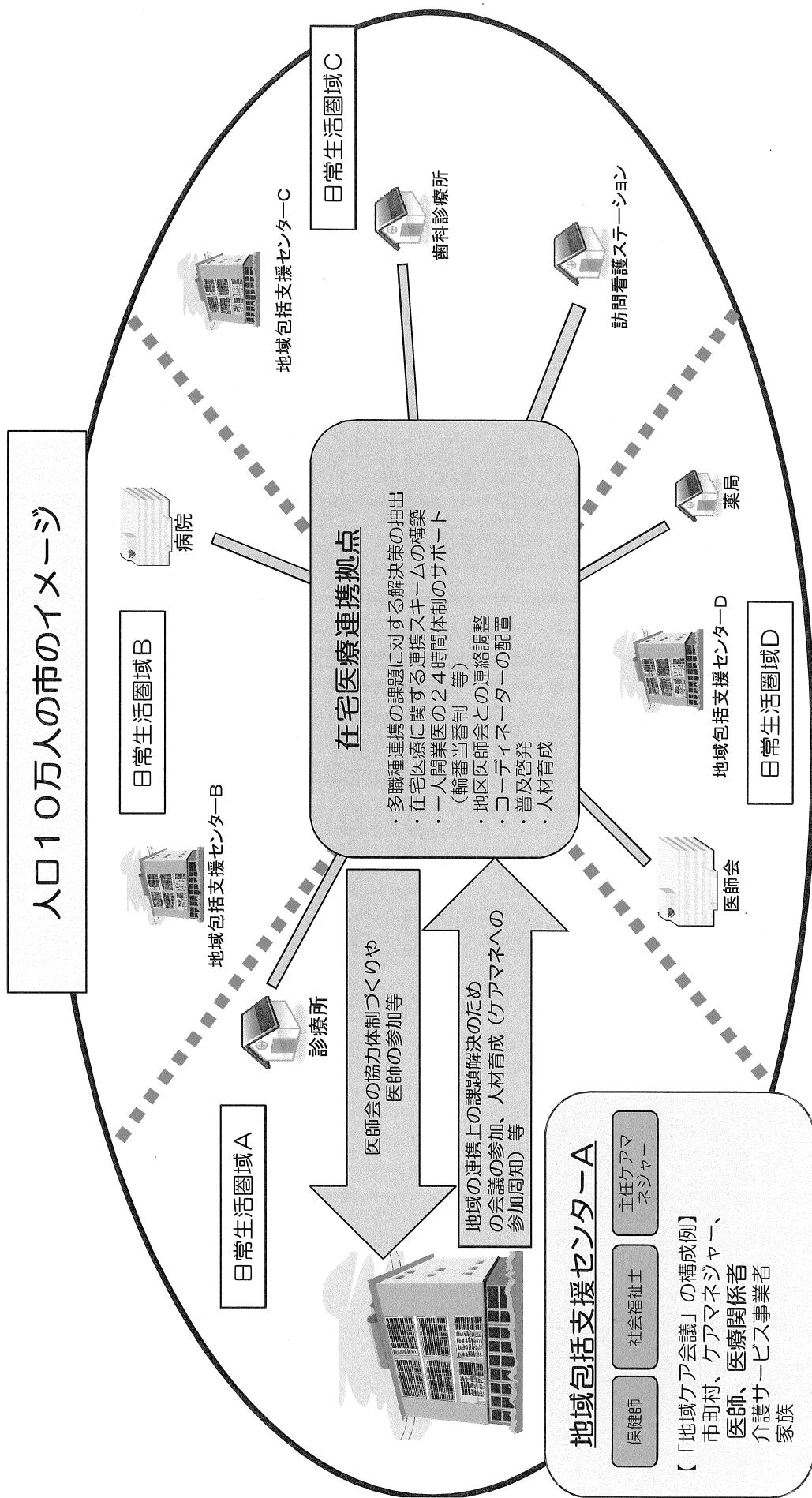
地域包括支援センターと在宅医療連携拠点について

- 在宅医療連携拠点の医療ネットワーク、地域包括支援センターの地域高齢者への幅広な関わりなど、それぞれの強みを活かしつつ、運動しながら地域の在宅療養者をサポートしていく。



市区町村(中学校区)

地域包括ケア体制について(イメージ)



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携は、地域の実情により柔軟に行う。

「医療提供体制の改革(に)関する意見」(H23.12.22 社会保障審議会医療部会)

～「在宅医療・連携の推進」関係部分のポイント

【在宅医療・連携の推進】

【在宅医療の推進、医療・介護間の連携】

- 在宅医療の推進には、複数の医療機関等の連携システムの構築など、地域としての供給体制整備が不可欠。そのためには、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要。
- 在宅医療の拠点となる医療機関について、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべき。
- 在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担等を医療計画に盛り込むことを法制上明確にすべき。

「医療計画の見直しについて」（H23.12.16 医療計画の見直し等に関する検討会）

～「在宅医療」関係部分のポイント

○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、「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、在宅医療について、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数値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ことが必要である。

○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ます。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、課題を解決するため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、これら的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」に明示する必要がある。

在宅医療の体制(イメージ案)

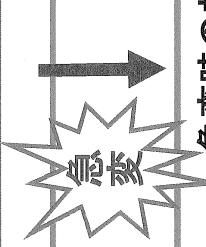
入院から在宅療養移行

- 退院支援の実施
- 介護老人保健施設
- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 在宅医療の連携拠点
- 等

生活の場における療養支援

- 多職種協働による患者・家族の生活の視点に立った医療の提供
- 地域における在宅医療に対する姿勢や原則の共有
- 緩和ケアの提供
- 介護する家族の支援

- 看取り
- 住み慣れた自宅や地域での看取りの実施
- 病院・診療所
- 介護老人保健施設
- 特別養護老人ホーム
- 訪問看護事業所
- 在宅医療の連携拠点
- 等



急変時の対応

- 在宅療養中の患者の後方ベッド機能の確保

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所
- 薬局
- 在宅医療の連携拠点
- 等

在宅医療の充実

医療機関間連携等による在宅医療の機能強化と看取りの充実

► 医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

- ・緊急時・夜間の往診料の引き上げ
- ・在宅時医学総合管理料の引き上げ
- ・在宅患者緊急入院診療加算の引き上げ
- ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

【現行】 <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> 【改定後】

往診料 緊急加算	850点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	5,000点
在宅患者緊急入院診療加算	2,500点
(新) ターミナルケア加算	6,000点
(新) 看取り加算	3,000点

往診料 緊急加算	650点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	4,200点
在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
在宅ターミナルケア加算	10,000点
(新) 看取り加算	

在宅緩和ケアの充実

► 緩和ケア専門の医師・看護師と、在宅医療を担う医療機関の医師・看護師が共同して、同一日に診療・訪問を行った場合を評価し、在宅緩和ケアの充実を図る。