

## 第4 在宅医療と介護の連携推進

慢性疾患等を抱える人であっても、本人・家族の希望、心身の状態や生活環境の変化に応じて、医療と介護が一体的に、切れ目なく提供され、自宅や介護施設などでその人らしく生活でき、最期を迎えることができる医療提供体制の構築を推進します。

### 1 在宅医療の推進

地域包括ケアシステムが構築される中で、通院が困難であっても、自宅や介護施設において必要な医療が確実に受けられるよう、訪問診療や訪問看護等により日常の療養を支え、病状が急変した時の入院等の対応や退院後の生活を見据えた医療・介護の調整を行い、希望に応じて自宅などで最期を迎えることができる医療提供体制を構築するため、在宅医療を推進します。

#### 【現状と課題】

- 本県において訪問診療を受けた患者数は、平成22年10月から23年3月の半年間で10.9人（人口千対）であり、同時期の全国（22.6人）を下回っています。また、往診を受けた患者数は、同様に243.1人であり、全国の612.5人を下回っています。
- 本県において、訪問診療等により在宅医療を提供している在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は83施設の届出があり、人口10万人当たりでは在宅療養支援病院が0.2施設、在宅療養支援診療所が6.3施設といずれも全国の病院0.4施設、診療所10.3施設を下回っています。
- 県内で介護保険により訪問看護を行った事業所数は95事業所であり、人口10万人当たりでは7.2事業所と全国の6.3事業所を上回っていますが、地域によって差がみられます。
- 患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院は31施設、診療所が4施設であり、人口10万人当たりでは病院が2.4施設、診療所が0.3施設と全国の病院2.5施設、診療所0.4施設と同程度となっています。
- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、訪問診療や訪問看護など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を確保することが必要です。
- 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、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在宅医療提供体制を確保することが必要です。
- 病状の急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担の軽減のため、訪問診療や訪問看護等によ

る 24 時間対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所における円滑な受入体制を構築することが必要です。

- 患者や家族の QOL（生活の質）の維持向上を図りつつ、療養生活を支えるとともに、患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能とする医療及び介護体制を構築することが必要です。
- また、医療機関の負担を軽減し、限られた医療資源の効率的な活用を図る観点から、介護施設等での看取りの充実を図ることが必要です。

[在宅における診療等実績]

(単位：延人数)

区 分		平成 22 年 10 月～ 平成 23 年 3 月 (6 か月間)	平成 24 年 (12 ヶ月間)
訪問診療を受けた患者数	県内	14,537 (人口 1 千人対) 10.9	34,739 (人口 1 千人対) 26.7
	全国	2,860,969 (人口 1 千人対) 22.6	6,595,210 (人口 1 千人対) 51.7
往診を受けた患者数	県内	3,233 (人口 10 万人対) 243.1	(データなし)
	全国	774,146 (人口 10 万人対) 612.5	(データなし)

資料：ナショナルデータベース（レセプト情報・特定健診等情報データベース）

[在宅医療において積極的役割を担う医療機関数]

(単位：箇所)

区 分		平成 24 年 (H24. 1. 1)	平成 25 年 (H25. 1. 1)
在宅療養支援病院数	県内	2 (人口 10 万人対) 0.2	5 (人口 10 万人対) 0.4
	全国	481 (人口 10 万人対) 0.4	924 (人口 10 万人対) 0.7
在宅療養支援診療所数	県内	83 (人口 10 万人対) 6.3	89 (人口 10 万人対) 6.9
	全国	13,012 (人口 10 万人対) 10.3	14,499 (人口 10 万人対) 11.4

資料：診療報酬施設基準

## [訪問看護事業所数]

(単位：箇所)

区 分		平成 23 年度 (H24. 4 審査分)	平成 24 年度 (H25. 4 審査分)	平成 25 年度 (H26. 4 審査分)
訪問看護事業所数	県内	95 (人口 10 万人対) 7.3	95 (人口 10 万人対) 7.6	98 (人口 10 万人対) 7.6
	全国	7,910 (人口 10 万人対) 6.3	8,289 (人口 10 万人対) 6.5	8,785 (人口 10 万人対) 6.9

資料：介護給付費実態調査報告

## [退院支援担当者を配置している病院・診療所数]

(単位：箇所)

区 分		平成 20 年度 (H20. 10. 1)	平成 23 年度 (H23. 10. 1)
病院	県内	10 (人口 10 万人対) 0.7	31 (人口 10 万人対) 2.4
	全国	2,450 (人口 10 万人対) 1.9	3,168 (人口 10 万人対) 2.5
診療所	県内	6 (人口 10 万人対) 0.4	4 (人口 10 万人対) 0.3
	全国	523 (人口 10 万人対) 0.4	465 (人口 10 万人対) 0.4

資料：医療施設調査

## [在宅死亡者数]

(単位：人)

区 分		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
在宅等死亡者数（自宅、老人ホーム）	県内	2,823 (人口 10 万人対) 215.0	2,571 (人口 10 万人対) 197.2	2,740 (人口 10 万人対) 211.6
	全国	206,482 (人口 10 万人対) 163.6	219,506 (人口 10 万人対) 172.1	229,968 (人口 10 万人対) 180.7

資料：人口動態統計（自宅での死亡者数と老人ホームでの死亡者数計）

## 【今後の取組】

- 医師や歯科医師、看護師、薬剤師などの医療従事者等に対し、在宅医療の実施に関する適切な情報提供を行うとともに、地域や職種ごとに必要なに応じて研修を行うなど、在宅医療を担う人材の確保・育成を図ります。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅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が適切に紹介される体制づくりを推進します。

- 入院初期から、退院後における地域での生活を見据え、医療や介護の必要なサービスが包括的に提供されるよう、入院医療機関と在宅医療や介護の担当者間で、病状や退院後の方針等の共有を図るためのカンファレンスの実施を支援するなど、退院支援の取組を推進します。
- 在宅療養患者の病状が急変した場合でも、往診や一時受け入れなどの必要な医療を確保するため、入院医療機関を中心とする医療機関等の連携により 24 時間対応が可能な体制を、地域の実情に応じて構築するなど、急変時の対応の取組を推進します。
- 在宅医療に関連する医療従事者等に対し、最期を迎える段階での苦痛の緩和や看取りの手法等に関する情報提供や研修を行うなど、希望に応じて、自宅や施設において看取りが適切に実施される取組を推進します。



顔の見える関係づくりから  
**医療と介護の  
連携連絡会**

～NO.4～

一関市では、平成 23 年度から医療系の職能団体や医療機関、ケアマネ事業所、行政機関等により構成される「一関市医療と介護の連携連絡会」を設立し、医療と介護の連携強化に取り組んできました。

会の活動の中で、最も重要な位置を占めるのは、連携をテーマにした各種研修会を通じた「顔の見える関係づくり」です。連携体制の構築により、情報の共有がスムーズになり、切れ目のない医療・介護サービスの提供につながることが期待されています。

定期的に行われる研修では、医師会や歯科医師会などの協力を得て、認知症や口腔ケアなど、高齢者のケアに欠かせない知識に関する講演や、関係者間のグループワークが行われており、毎回、医療・介護双方から多数の従事者が参加しています。



《熱心なグループワークの様子》

研修のほか、会では、市の広報やコミュニティ FM（FMあすも）で、市民向けに定期的に地域医療に関する普及啓発を行っています。

また、「医療と介護の連携マニュアル」「生活情報共有シート」の作成などにも取り組んでおり、今後も医療と介護の橋渡しのため、さらなる活動が期待されています。

## 2 連携体制の構築

身近な地域で適切に在宅医療が提供されるよう、地域において、医師や看護師、歯科医師、薬剤師などの医療従事者はもとより、介護支援専門員や介護事業所なども含めた多職種が連携し、一人ひとりに適した医療や介護が包括的に提供できる体制の構築を推進します。

### 【現状と課題】

- 各市町村においては、病院・診療所と介護施設の一体的整備や医療介護関係者の多様な連携などにより、地域の実情に応じた地域包括ケアの取組が進められています。
- 市町村や訪問診療を専門とする医療機関が中心となって、在宅医療の推進に係る多職種による連絡会議や研修などを行う取組が進められている市町村があります。
- また、往診や訪問診療を行う複数の開業医がグループを組み、休日や夜間の当番医を決め、不在時においても相互にカバーをする体制を構築する取組が行われている地域もあります。
- 県では、医療と介護の連携による在宅医療の推進を図る市町村等の取組を支援していますが、平成26年10月末現在で、在宅医療を提供する医療・介護の関係者の役割分担と連携体制の構築を行う在宅医療連携拠点の設置は3か所、県の支援を活用して医療と介護の連携に取り組む市町村は10市町となっています。
- 地域の医療情報ネットワークを構築し、医療、介護の情報共有を図り、在宅医療と介護との連携を支援する取組が行われている市町村があります。
- 在宅療養者の生活や病態に応じて、適切な医療や介護を包括的に提供していくため、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護関係者などの多職種による連携が必要です。
- 日常の療養支援のほか、急変時や看取りなどに対処する24時間365日の対応が可能となるよう、在宅医療を担う医療機関、入院医療機関、訪問看護ステーション、介護施設などの中で多様な連携が必要です。
- 身近な地域で適切に在宅医療が提供されるよう、地域包括ケアシステムが構築される地域において在宅医療提供体制を構築することが必要であり、地域包括ケアシステムの構築を担う市町村が、地域の医師会等の協力を得て、主体的に取り組むことが必要です。
- 地域における多職種の連携や関係機関相互の連携を推進するため、在宅医療を提供する医療・介護の関係者の役割分担を明確にし、連携のための関係づくりや協議、研修や啓発などを行う在宅医療連携拠点等の整備が必要です。

[在宅医療連携拠点数実績]

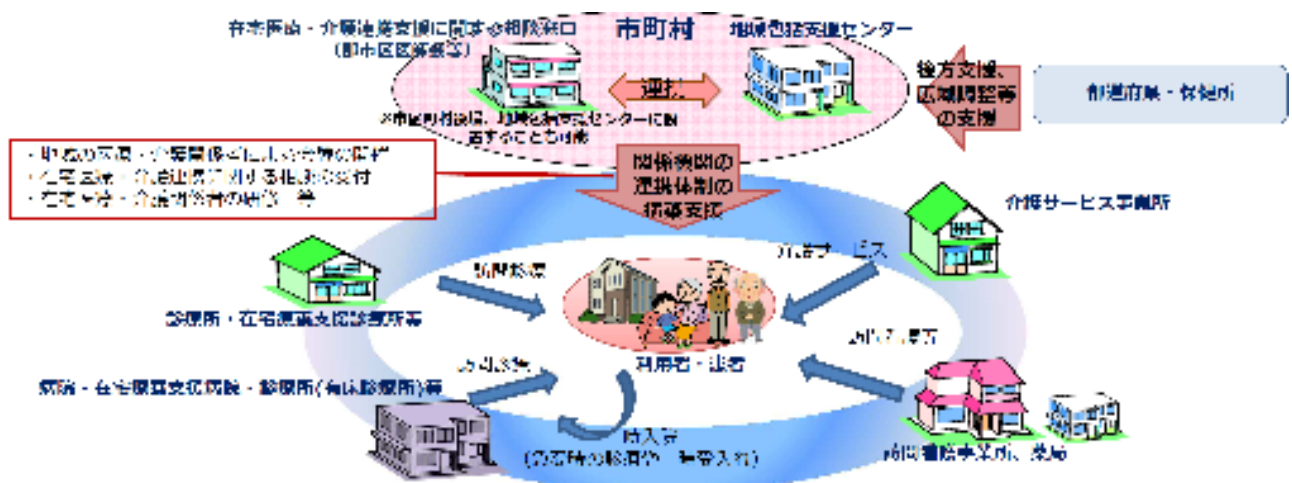
(単位：箇所)

区 分		平成 23 年度末	平成 24 年度末	平成 25 年度末
在宅医療連携拠点数	県内	1	2	2
	全国	10	105	(データなし)

資料：医療政策室資料、厚生労働省及び国立長寿医療センター資料

【今後の取組】

- 在宅医療提供体制や整備に関する具体的な事例の情報提供や、関係者に対する研修等を通じて、地域包括ケアシステムの中核として期待される在宅医療連携拠点等の整備など、市町村の主体的な取組を推進します。
- 医療介護確保総合推進法に基づき、地域医療構想（ビジョン）を策定するにあたり、市町村や医療従事者と情報を共有し、関係者の意識を高めるとともに、連携や24時間365日の対応に対する不安や負担感を軽減するよう、具体的な事例の情報提供を通じて支援します。
- できる限り住み慣れた地域で、高齢者の状態に応じた医療と介護が、多職種連携により、継続的、包括的に提供されるよう、地域の医療・介護関係者の参加による地域ケア会議の活用を促進します。
- 地域の医師会及び歯科医師会等と市町村との連携強化や、市町村を超えた課題の調整など広域的な取組について、保健所等の機能を活用し支援します。
- 情報通信技術を活用した地域の医療情報ネットワークの構築を支援し、在宅医療提供体制の整備や、医療・介護の連携に向けた活用を推進します。



出典：厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成 27 年 3 月）