

在宅医療推進協議会	資料NO1
平成27年3月26日	
医療政策室地域医療推進担当	

在宅医療をめぐる動向と現状について

平成27年3月26日
保健福祉部医療政策室

1 在宅医療をめぐる動向

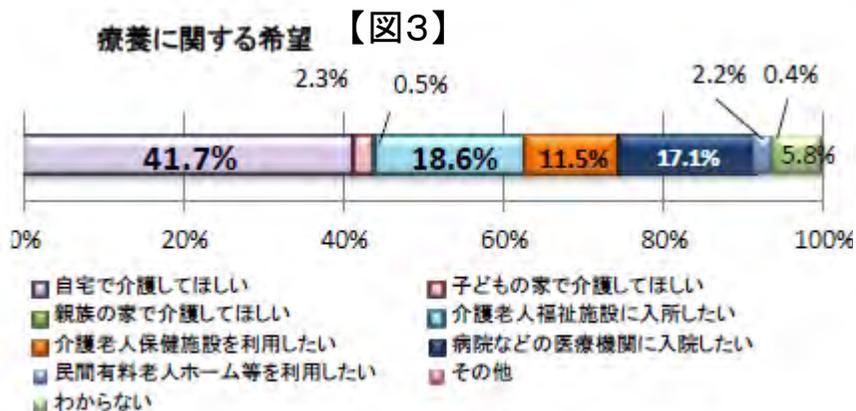
1(1) 在宅医療の普及が必要な背景

- 全国の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)。【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】
- 税と社会保障の一体改革において、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。
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでおり【図3】、また、病床数の増加は現実には困難。
- こうしたことから、地域において在宅医療を推進していく必要が高まっている。

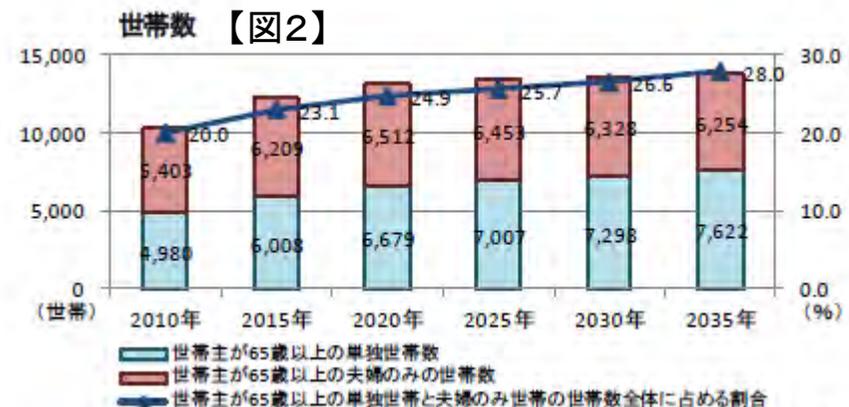
【図1】 全国の65歳以上の高齢者数

	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)



高齢者の健康に関する意識調査(平成19年度内閣府)



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)

1(2)報酬制度における在宅医療に係る評価

診療報酬及び介護報酬は、平成24年の同時改定の際、退院支援などの医療と介護の連携や看取りなどについて、共通性を持たせた改定が行われており、両者が協調して在宅医療の提供体制を構築する方向に誘導している。

平成24年診療報酬改定	平成24年介護報酬改定
<p>医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化及び在宅医療等の充実</p> <p>1 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進</p> <ul style="list-style-type: none">・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 など <p>2 看取りに至るまでの医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none">・訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し など <p>3 在宅歯科・在宅薬剤管理の充実</p> <p>4 訪問看護の充実、医療・介護の円滑な連携</p> <ul style="list-style-type: none">・訪問看護におけるターミナルケアに係る評価の見直し・効果的な退院調整を行うため、退院調整部門を強化し、早期の退院を評価する など	<p>医療と介護の役割分担・連携強化</p> <p>1 在宅生活時の医療機能の強化に資する、サービスの充実及び看取りの対応強化</p> <p>2 介護施設における医療ニーズの対応強化</p> <p>3 入退院時における医療機関と介護事業者との連携促進</p>

1(3) 医療法における「居宅等における医療」に係る規定

都道府県が策定する医療計画において、居宅等における医療の確保に係る医療連携体制を定めるべき旨、また、その体制構築の内容が、居宅における保健医療サービスと福祉サービスの連携を含むべき旨を医療法に規定

医療法(昭和23年7月30日法律第205号)

第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項

二 第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保に係る医療連携体制(医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。)に関する事項

三～五 略

六 居宅等における医療の確保に関する事項

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域(以下「構想区域」という。)における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量(以下単に「将来の病床数の必要量」という。)

ロ イに掲げるものほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項

八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項

3 略

4 都道府県は、第二項第二号に掲げる事項を定めるに当たっては、次に掲げる事項に配慮しなければならない。

一 医療連携体制の構築の具体的な方策について、第二項第四号の厚生労働省令で定める疾病又は同項第五号イからへまでに掲げる医療若しくは居宅等における医療ごとに定めること。

二 医療連携体制の構築の内容が、患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることができることを確保するものであること。

三 医療連携体制の構築の内容が、医療提供施設及び居宅等において提供される保健医療サービスと福祉サービスとの連携を含むものであること。

四 医療連携体制が、医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されること。

第三十条の五～十五 略

第三十条の六 都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号に掲げる事項及び次の各号に掲げる事項のうち同号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの(次項において「居宅等医療等事項」という。)について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。(以下略)

第三十条の七 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 医療提供施設のうち次の各号に掲げるものの開設者及び管理者は、前項の必要な協力をするに際しては、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ当該各号に定める役割を果たすよう努めるものとする。

一 病院 病床の機能に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進に協力し、地域において必要な医療を確保すること。

二 病床を有する診療所 その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。

イ 病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。

ロ 居宅等において必要な医療を提供すること。

ハ 患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

3 病院又は診療所の管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、居宅等において医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、居宅等における医療の提供に関し必要な支援を行うよう努めるものとする。

4 略

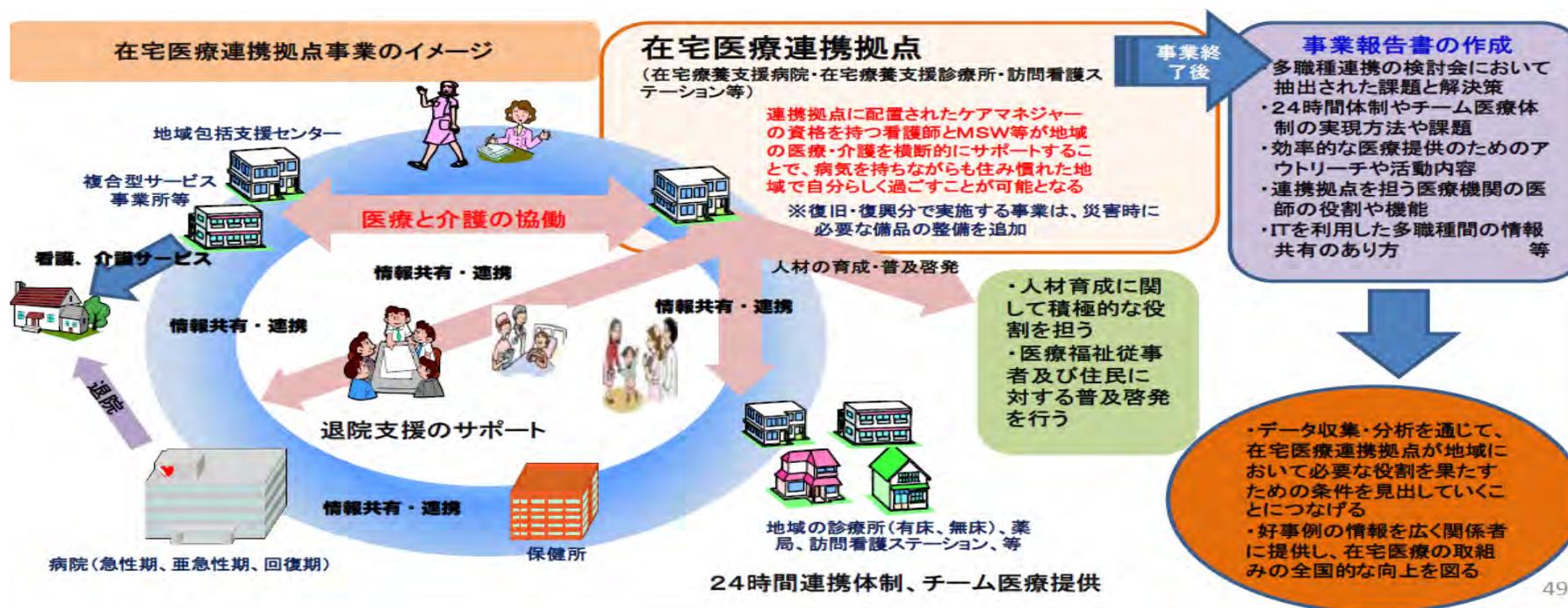
1(4) 在宅医療連携拠点事業(平成23年度～平成24年度)

■本事業の目的(厚労省資料より)

○ 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をも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。

→ 全国105か所、県内2か所(H23(医)葵会チームもりおか、H24釜石市チームかまいし)で実施。



在宅医療連携拠点が行う事業

- 1 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- 2 在宅医療従事者の負担軽減の支援
- 3 効率的な医療提供のための多職種連携
- 4 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- 5 在宅医療に従事する人材育成

<実施状況>

	平成23年度	平成24年度
全国	10	105
県内	1	2 ⁷

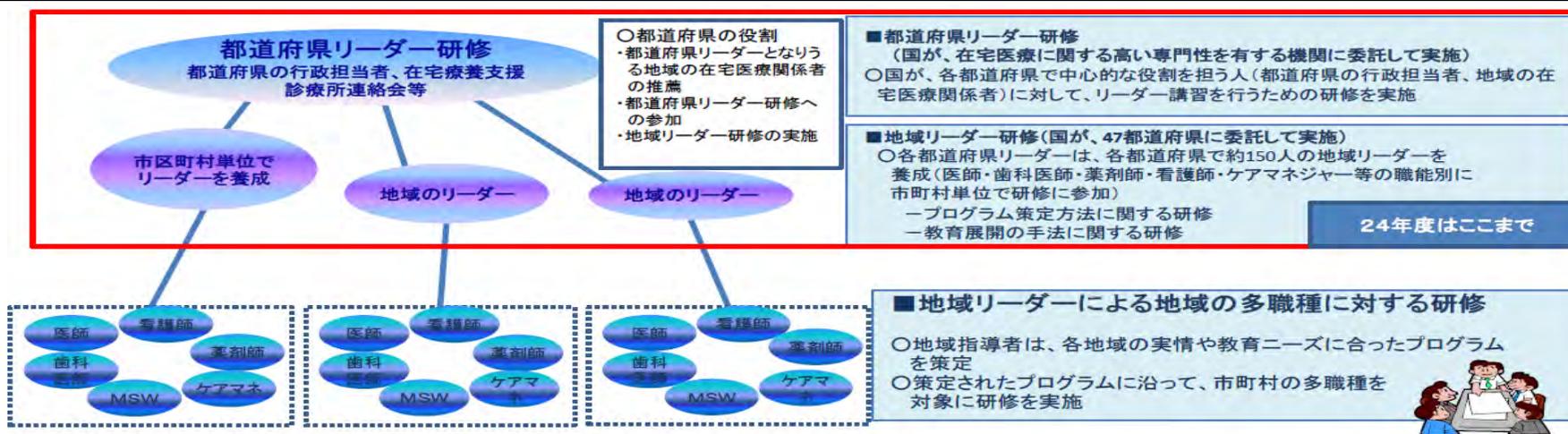
1(5) 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

(地域リーダー研修事業、厚労省事業)

実施年度平成24年度～平成25年度

■本事業の目的(厚労省資料より)

- 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



<県内における地域リーダー研修実施状況> 単位: 修了者数(人) ※県内における

	医療職	福祉職				行政職	総計				
		医師	歯科医師	保健師	看護師						
1盛岡	22	8	3	4	7	9	6	2	1	10	41
2岩手中部	8	3	1	1	3	5	1	4		3	16
3胆江	5	2	1		2	2		2		2	9
4両磐	3	1	1		1	1		1		2	6
5気仙	5	1	1	1	2	2	1		1	3	10
6釜石	2	1			1	1		1		2	5
7宮古	3	1		1	1	1		1		2	6
8久慈	8	4		1	3	4	1	2	1	4	16
9二戸	3	1		1	1	3		3		3	9
総計	59	22	7	9	21	28	3	20	4	31	118

1(6) 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

平成26年6月に「公的介護施設等整備促進法」を題名を含め大幅改正し、地域包括ケアシステムの構築を法律上初めて位置付け。法に基づき国が定めた総合確保方針により、市町村には、医療、介護、介護予防、住まい、日常の生活支援の包括的な体制の整備を求めるもの。

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年六月三十日法律第六十四号）

第1章 総則

（目的）

第1条

この法律は、国民の健康の保持及び福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることに鑑み、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。

（定義）

第2条

この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。（以下略）

【地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針】

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義及び基本的な方向に関する事項

2 行政並びに医療・介護サービス提供者及び利用者の役割

(1) 行政の役割

（前略）都道府県は、平成27年度以降、地域医療構想に基づき、病床の機能の分化及び連携を推進し、市町村と連携しつつ、質の高い医療提供体制を整備するとともに、広域的に提供される介護サービスの確保を図るほか、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の創意工夫を活かしつつその取組を支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行うことが求められる。

市町村は、地域包括ケアシステムの実現のため、都道府県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図るとともに、高齢者の居住に係る施策との連携や地域支援事業（介護保険法第115条の45に規定する地域支援事業をいう。以下同じ。）等の実施を通じて、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制整備を進めていくことが求められる。（以下略）

1(7) 介護保険法の地域支援事業として取組む「在宅医療・介護連携」

平成26年6月に改正された介護保険法及び厚労省令により、市町村が、地域支援事業として在宅医療連携拠点の標準的な取組みに相当する8つの取組を、平成30年度までに実施すべき旨規定としている。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- ◆地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆必要に応じて、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
- ◆結果を関係者間で共有

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆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の構築を推進

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

(カ) 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、多職種連携の実践を習得
- ◆介護職を対象とした医療関連の研修会を開催

(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等の開催
- ◆パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、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の講演会の開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

(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。

1(8) 医療法による「地域医療構想」

医療介護総合確保促進法により改正された医療法(27年4月1日施行)により、病床の機能分化と連携の推進のため都道府県が医療計画の一環として策定する「地域医療構想」において、構想区域ごとの在宅医療の必要量を示すこととされた。また、地域医療構想策定ガイドライン(案)では、住民理解の促進、市町村や地域社会を巻き込んだ取組、地域包括ケアシステムの観点からの市町村への技術的支援等を県に求めている。

医療法(昭和23年7月30日法律第205号)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～六 略

七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域(以下「構想区域」という。)における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)に関する事項

イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量(以下単に「将来の病床数の必要量」という。)

ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項(以下略)

地域医療構想策定ガイドライン(案)

3 地域医療構想の策定における医療需要に対応する医療供給(医療提供体制)の確定方法

3) 地域の実情に応じた慢性期機能と在宅医療等の需要推計の考え方(抄録)

○ 今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、医療機能の分化及び連携により、平成37年(2025年)には、在宅医療等※への移行を促進することが必要である。

※ 居宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、その他、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、医療提供施設以外の場所における医療を指す。

○ 慢性期機能の需要の具体的な推計方法に関して、医療資源投入量とは別に、地域において、在宅医療の充実等により、療養病床の入院受療率を一定程度、低下することとし、それに相当する分の患者数として推計することとする。

○ 地域医療を、限られた医療資源の中で住民が安心して活用するためには、在宅医療等の整備が先行した上で、慢性期の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である。一方で、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築のためには、目標の達成もまた不可欠であることから、住民の理解を深めるとともに、市町村や地域社会を巻き込んだ、医療だけではなく地域全体としての取組を求めるものである。

8) 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

(4) 在宅医療の充実

○ 地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。

○ また、病床の機能の分化及び連携を推進することにより、入院機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える外来医療、在宅医療の充実は一層重要であり、退院後や入院に至らないまでも状態の悪化等により在宅医療を必要とする患者は今後増大することが見込まれる。特に、慢性期医療については、在宅医療の整備と一体的に推進する必要があり、地域における推進策を検討するためには、整備状況の把握だけではなく、具体的な施策につながる調査を行うなど、きめ細かい対応が必須となる。

○ さらに、患者・住民の視点に立てば、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待される。

○ こうした点を踏まえ、在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域で整備する必要があることから、都道府県は、保健所等を活用して市町村を支援していくことが重要である。また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等のさまざまな支援が必要である。

○ 在宅医療の提供体制の充実のためには、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携が不可欠であり、関連する事業の実施や体制整備に加え、人材の確保・育成を推進する観点から、都道府県が中心となって、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等を行う必要がある。

○ また、在宅医療は主に「(地域側の)退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」という機能が求められており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等の協議や、医療依存度の高い患者や小児等患者に対応するための研修等により各機能を充実させることが必要である。このため、地域の関係者の連携のみならず、患者の急変時等に対応するために、病院が在宅医療を担う診療所等を後方支援することが重要である。

在宅医療の充実に係る具体的な取組例

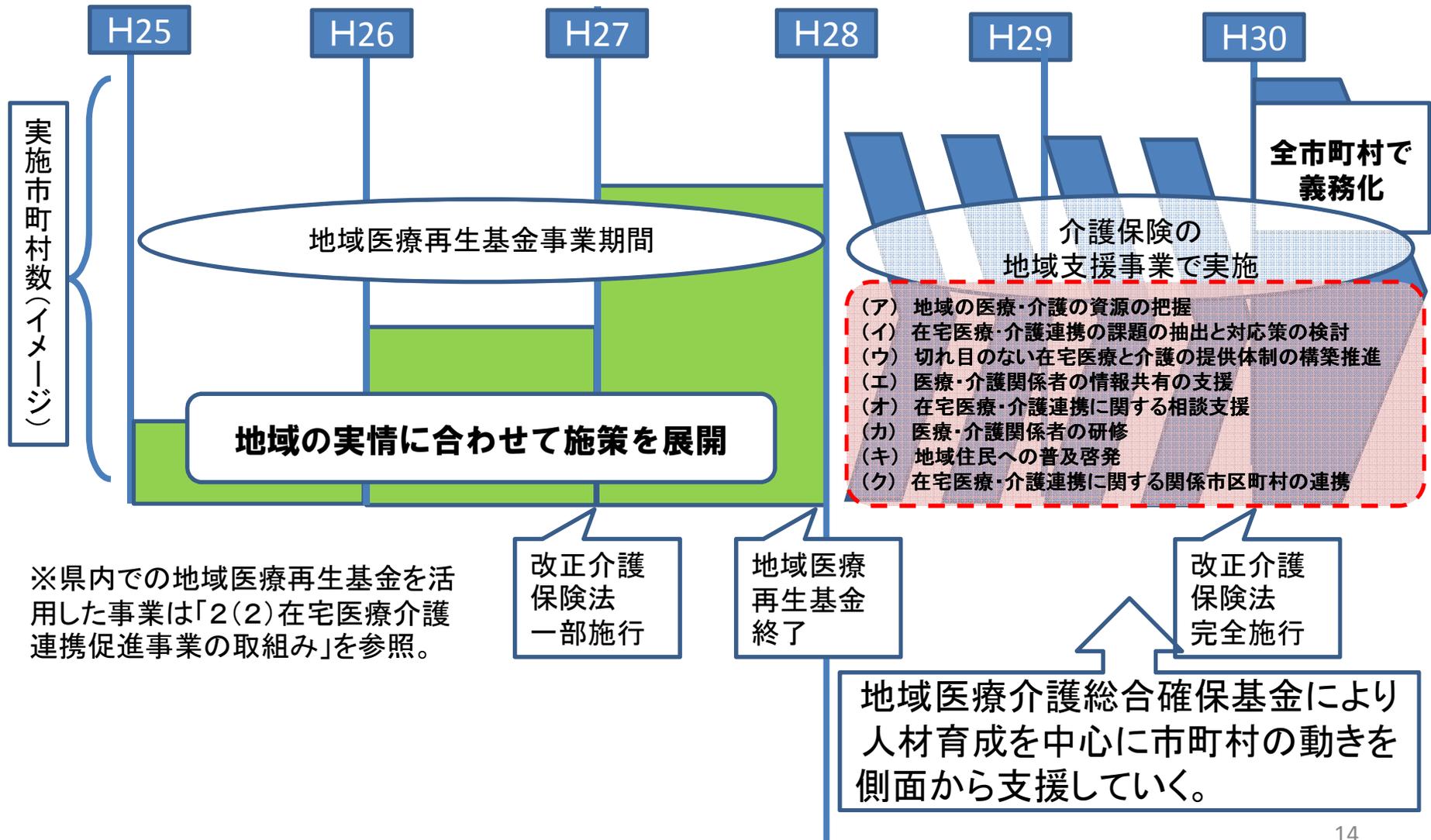
※地域医療構想策定ガイドライン(案)による。

	実施主体	体制構築	人材確保
退院支援(地域側)	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 必要な事例の退院時カンファレンスに参加。 退院調整担当者との定例会議の開催。 医療機関との連携のための地域側の一元的な窓口の設置。 	退院後の療養生活の相談に乗る窓口配置する看護職員や医療ソーシャルワーカーを育成するための研修。
	行政	退院(退所)元の医療機関や施設と在宅医療や介護を提供する医療機関や事業所が情報交換できる場の設定。	
日常の療養生活の支援	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 診療所間の連携や、病院医師による支援により、在宅医の不在時の代診等の支援体制の構築。 医療依存度の高い患者や小児等患者への対応力向上のための研修。 在宅医療における衛生材料・医療材料の円滑供給のため、地域で使用する衛生剤料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間で行うとともに、供給拠点を整備。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に取り組む医師確保のための同行訪問を含んだ導入研修。 訪問看護師確保のための採用時研修に対する支援、研修機関の集約化(拠点となる訪問看護事業所が地域の教育機能を担う)、看護系大学と連携した教育体制の構築。 在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保。 これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対しての研修。
	行政	地域の在宅医療の課題等の解決をめざした関係者(多職種)による「在宅医療推進協議会」の設置・運営。	
急変時の対応	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 診療所等が24時間体制を構築できるよう、診療所のグループ化や診療所と訪問看護事業所の連携。 後方病床確保として、かかりつけ医を通して入院を希望する病院など必要な情報を予め登録するシステムの構築。 在宅療養患者の安全な救急搬送体制を確保するため、行政機関や消防機関、医療機関等が一堂に介する協議会を実施。 	介護従事者に必要な急変時の知識とスキルの向上を図るための、介護従事者を対象にした救命講習。
	行政	関係団体等と協働で、24時間体制構築のためのコーディネートや支援。	
看取り	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対して、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供。 地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間で品目・規格統一等に関する協議会の開催や供給拠点の設置。 	看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を養成するための、多職種の研修や施設との合同開催の研修。
	行政	患者や家族に対して、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供。	

※ 実施主体については、一般的な例を示したものであり、地域の実情に応じて柔軟に役割分担をする必要がある。

1(9) 在宅医療・介護連携の体制整備に係る取組みの考え方

市町村を中心とする地域において、平成27年度までの地域医療再生基金による補助事業を活用し、地域の実情に合わせて施策を展開するとともに、平成28年度以降は介護保険の地域支援事業として、省令で定められる8つの事業を展開していく必要がある。



1(10) 在宅医療における「地域医療介護総合確保基金」活用の考え方

介護保険法に基づく市町村に求める取組み(地域医療介護確保基金活用不可)と、市町村の動きを側面から支援する人材育成等の取組み(地域医療介護確保基金活用可能)の例が厚労省より示されている。(図表は平成26年11月の全国会議資料から。一部加筆修正)

在宅医療の充実

■ 在宅医療の提供体制の充実

- 訪問診療・往診
 - ・医師の在宅医療導入研修
 - ・24時間体制等のための医師のグループ化
- 訪問歯科医療
 - ・在宅歯科医療連携室の設置支援
 - ・在宅歯科医療技術研修
- 医療機関間の連携体制構築、情報共有等
- 訪問看護
 - ・強化型訪問看護STやST空白地域への設置支援
 - ・新任訪問看護師の研修充実、研修機関の集約化
- 薬局・訪問薬剤管理指導
 - ・衛生材料等の供給拠点の設置支援
 - ・訪問薬剤管理指導導入研修

■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

在宅医療の推進について県内の在宅医療関係者等で協議を行う。

■ 個別の疾患、領域等に着眼した質の向上

医療関係者に対する専門的な研修や専門的に取り組む医療機関を支援

- 看取り
- 末期がん
- 疾患に関わらない緩和ケア
- 小児等在宅医療
- 難病在宅医療
- 在宅療養にかかる意思決定支援 等
- 認知症
- 精神疾患
- 褥瘡
- 口腔・栄養ケア
- リハビリ

■ 在宅医療に関する普及啓発

一般住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための講演会の実施等

地域医療介護総合確保基金活用可能とするもの

人材育成や医療法による医療連携体制の構築に関わるものが多い

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携に関する事業

※在宅医療・介護連携のための事業で、右記以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能

- ・在宅医療・介護連携のための相談員(コーディネーター)の育成
- ・ICTによる医療介護情報共有等

※市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。

介護保険の地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)での取組(地域支援事業交付金)

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

市町村の実施責任を重視するもの(地域医療介護総合確保基金活用不可)

2 本県の取組

- (1) 施策の方向性
- (2) 県のこれまでの主な取組

2(1)ア 岩手県保健医療計画(概要)

計画の基本的事項

◆策定時期 平成25年3月

◆計画の性格 本計画は、関連施策に関する計画と調和を保ちながら、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する信頼の確保を目指し、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護(福祉)のサービスが受けられる体制の確保を図るための総合的な計画。

◆計画の期間 平成25年度を初年次とし、平成29年度を目標年次とする5か年計画。

「在宅医療」に係る基本的な考え方

在宅医療の充実に向けて、医療及び介護等のサービスが切れ目なく継続的に提供されるよう、地域における機能分担や多職種連携の体制を整備するほか、在宅医療に関わる医療及び介護従事者の育成・確保や県民の在宅医療への普及啓発のための取組を推進する。

【連携体制の構築】

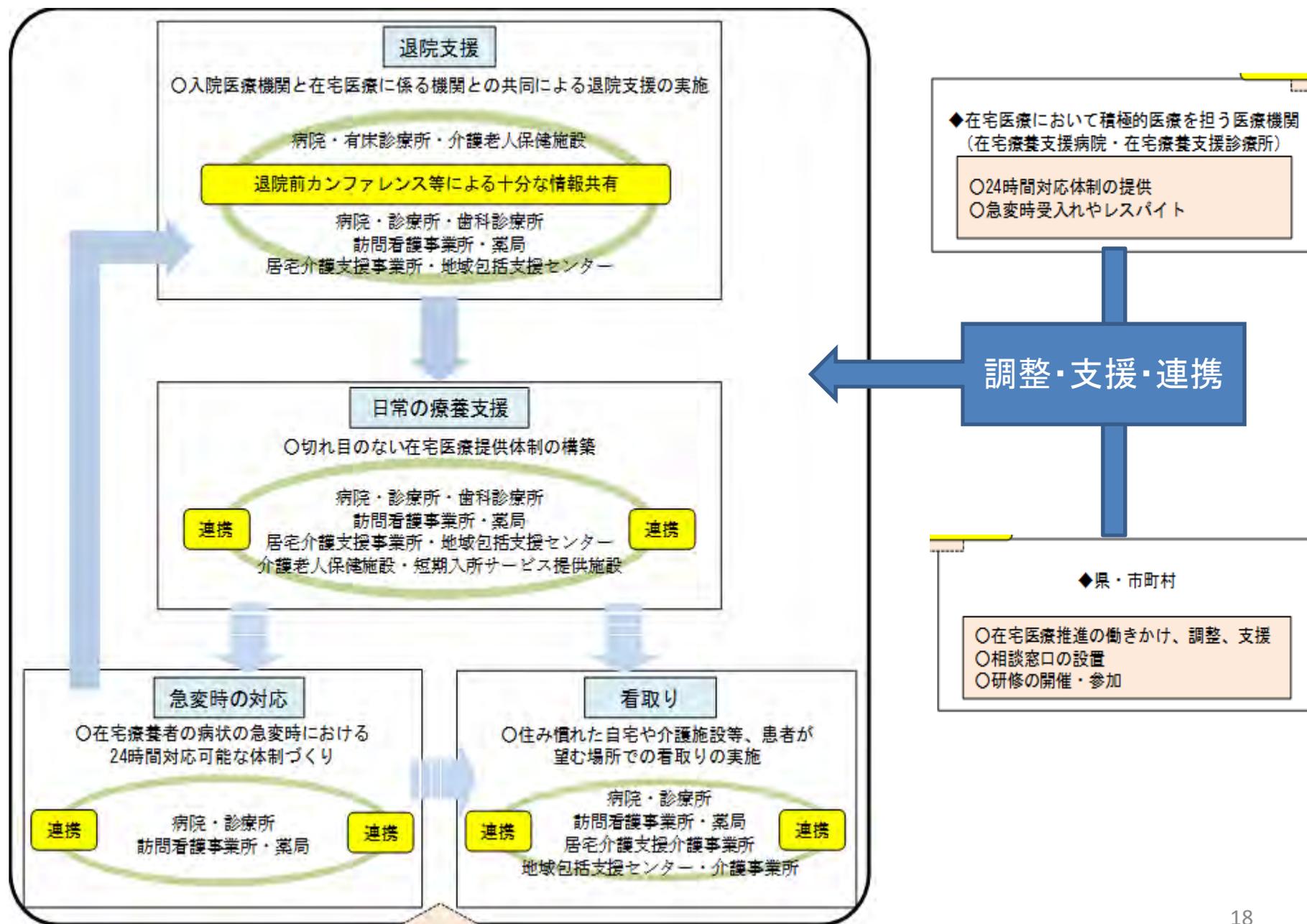
- ◆退院支援 → 退院支援担当者の配置などによる退院調整機能の強化
- ◆日常の療養支援 → 患者及び家族を適切に支える地域医療連携体制の構築
- ◆急変時の対応 → 24時間対応が可能な連携体制づくりの推進
- ◆看取りのための体制構築 → 望む場所で看取りを行えるよう在宅医療を担う機関の連携を推進

【専門人材の確保育成】 【在宅医療への理解促進】

「在宅医療」に係る数値目標

目標項目	現状値	目標値
在宅医療連携拠点数	4か所(対象5市町村) (平成26年度末見込み)	9か所(各圏域1か所) (平成29年度)

在宅医療提供体制の構築と「4つのフェーズ」(県保健医療計画より)



2(1)ア いきいきプラン2017

(岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画)の概要

計画の基本的事項

◆策定期期 平成27年3月

◆計画の趣旨 高齢者の総合的な保健福祉施策の基本的な方針や施策の方向性を明確にし、市町村が行う介護保険事業の円滑な実施を支援するため、県高齢者福祉計画及び県介護保険事業支援計画を一体的なものとして策定。ソーシャル・インクルージョン(共に支え合う)の観点に立ち、本県の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目標とし、平成26年度の介護保険制度改正を踏まえ、平成37(2025)年までの中長期的な視野に立った施策展開を図る。

◆計画の期間 平成27年度を初年次とし、平成29年度を目標年次とする3か年計画。

「在宅医療」に係る基本的な考え方

新たに「在宅医療と介護の連携推進」の章を新設し、以下の考え方で記述

在宅医療の推進

切れ目のない医療提供体制の確保に向けた人材の確保・育成

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、在宅医療を推進する。

【今後の取組】

- 在宅医療を担う人材の確保・育成を図る。
- 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する。
- 退院支援の取組を推進する。
- 急変時の対応の取組を推進する。
- 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する。

連携体制の構築

在宅医療連携拠点の整備等市町村の主体的取組の推進

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する。

【今後の取組】

- 市町村の主体的な取組を推進する。
- 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する。
- 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する。
- 地域の医師会と市町村との連携強化や、広域的な取組について、保健所等の機能を活用し支援する。
- 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する。

2(2) 在宅医療介護連携促進事業の取組み (地域医療再生基金事業、平成25年度～27年度まで)

在宅医療介護連携コーディネート事業

在宅医療介護連携推進事業

在宅医療設備整備事業

事業概要	<p>地域における在宅医療・介護の連携の中心機関(市役所、郡市医師会、医療機関等)に在宅医療・介護連携をコーディネートする機関を設置し、連携体制を構築・支援するための以下に例示する取組を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療・介護連携に係る課題の検討 ・ 関係職員研修会(ケアカンファレンス等)の開催 ・ 関係機関の情報共有のための取組(IT化を含む) ・ 在宅医療・介護従事者や地域住民向けの相談受付 等 	<p>コーディネート事業の実施が困難な地域において、地域の医療・介護資源の実情に応じ、医療・介護間や病院・診療所間の連携体制づくりに向けて、以下に例示する取組を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療・介護資源の把握、課題の抽出 ・ 地域の医療・介護関係者による協議の場の設置 ・ 関係職員、医師向け研修の開催 ・ 地域住民に対する普及啓発活動等 	<p>在宅医療の提供体制を強化するため、患者への貸与や地域内の他の在宅医療提供機関との共有を目的とした機器(原則として在宅医療の提供に必要な医療機器又は関係機関・患者との情報共有のための情報通信機器)の整備を行う。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; background-color: #e6f2ff;"> <p>(補助実績のある品目例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ カセット型デジタルX線撮影システム ・ 超音波測定装置 ・ホルター心電計 ・ 携帯型心電計・歯科用在宅機器 ・ 在宅支援用リハビリ・体力測定器 ・ 吸引器・吸入器 ・ 経皮的動脈血酸素飽和度計 など </div>
実施主体	<p>原則として市町村(外部への委託可)。 ただし、市町村で実施体制が整っていない場合、当該市町村が支援することを条件に別途知事が適当と認めた者が実施可。</p>	<p>同左</p>	<p>在宅医療・介護連携の取組を行っている市町村等での検討で適当と決定された機関等(市町村、郡市医師会、医療機関、訪問看護ステーション等)</p>
補助額及び補助率	<p>21,000千円(補助率10/10)</p>	<p>1,500千円(補助率10/10)</p>	<p>1地区あたり15,000千円(補助率10/10)</p>
平成25年度実施状況	<p>医療法人葵会(盛岡市内など)、釜石市</p>	<p>陸前高田市、西和賀町、軽米町</p>	<p>西和賀町、医療法人三秋会(一関市内など)</p>
平成26年度実施状況(H27.2月末)	<p>盛岡市、滝沢市、釜石市(大槌町含む)、陸前高田市</p>	<p>葛巻町、紫波町、矢巾町、北上市、西和賀町、奥州市、平泉町、特定非営利活動法人北三陸塾(久慈圏域4市町村)、軽米町</p>	<p>滝沢市、葛巻町、遠野市、西和賀町、陸前高田市</p>

在宅医療介護連携コーディネート事業の実施状況(平成26年度末見込)

	事業主体	運営主体	名称	人員配置	備考
1	盛岡市	医療法人葵会	在宅医療連携拠点チームもりおか	看護師1、社会福祉士1、事務員1	平成23年度より国モデル事業として開始
2	釜石市	釜石市	在宅医療連携拠点チームかまいし	事務員1、非常勤事務員1	○平成24年度より国モデル事業として開始 ○大槌町も事業区域
3	陸前高田市	陸前高田市	陸前高田市在宅医療介護連携センター	嘱託医師1、臨床心理士1、看護師1	平成26年度開始
4	滝沢市	医療法人ゆとりが丘クリニック	在宅ボックス滝沢	看護師4	平成26年度開始

在宅医療介護連携推進事業の実施状況(平成26年度末見込)

	事業主体	主な事業内容	備考
1	葛巻町	高齢者等健康教室における地域包括ケアに関する住民講話など	
2	紫波町	医療介護関係者アンケート、医療介護資源マップの作成配布など	紫波郡として実施
3	矢巾町	医療介護関係者アンケート、医療介護資源マップの作成配布など	紫波郡として実施
4	北上市	県内先進地視察、講演会開催など	
5	西和賀町	先進事例研究会開催、認知症予防教室開催、介護予防の拡充、住民生活実態の調査など	平成27年度に在宅医療介護連携コーディネート事業実施予定
6	奥州市	地域リーダーによる会議、医療介護関係者アンケート、講演会開催など	
7	平泉町	医療介護関係者による協議体運営、医療介護関係者アンケート、認知症高齢者地区モデル事業など	
8	(特活)北三陸塾	多職種研修会、市民向け講演会開催など	
9	軽米町	地域包括ケア推進協議会開催、先進地視察、家族介護者向け教室開催など	21

2(2) 在宅医療人材育成研修実施状況

開業医を対象とした在宅医療の取組事例・訪問診療の実務等を学ぶ研修、訪問看護師を対象とした実務的な研修を実施

医師向け研修

1 実施概要

- (1) 運営主体 一般社団法人盛岡市医師会
(県の委託事業)
- (2) 日時 平成27年3月7日(土)及び同28日(土)
14:00～17:00
- (3) 会場 盛岡市内
- (4) 対象者 盛岡市医師会、紫波郡医師会、
岩手西北医師会会員

※ 2月末時点出席予定者合計30名

2 内容

- (1) 講義
 - ① 在宅医療の取組み事例の紹介
 - ② 在宅医療の報酬制度及び事務手続きに係る概説
- (2) 実技演習
在宅において臨床医が基礎的に必要とする手技を、シミュレータを活用して演習する。



訪問看護師向け研修

1 運営主体

岩手県訪問看護ステーション協議会(県の委託事業)

2 概要等

- (1) 訪問看護リスクマネジメント研修
 - ① 概要
訪問看護事業の経営者、管理者を対象に盛岡市内で11月8日に開催。 ※ 出席者70人
 - ② 内容
 - ・訪問看護に求められる事故防止と事故対応
(講師:九州大准教授)
 - ・訪問看護における法的責任
(講師:東京弁護士会弁護士)
- (2) 訪問看護及び介護現場における褥そう対応研修
 <内容>各会場とも共通
 - ・褥そうに関する危険因子の評価
 - ・褥そう治療の最新情報

会場	日時	講師(皮膚専門認定看護師)	出席者数
盛岡市	H27.2.15	盛岡赤十字病院	70名
二戸市	H27.1.17	県立二戸病院	31名
一関市	H27.2.28	県立磐井病院	60名
北上市	H27.2.14	県立中部病院	35名
釜石市	H27.2.15	県立釜石病院	20名
計			216名

3 県内の在宅医療の現状

3 県内の在宅医療の現状(県保健医療計画より)

訪問診療又は往診は全国平均を下回る。また訪問看護は全国平均とほぼ同等であるが、地域による差がみられる。

医療資源の現状

単位:か所数

	調査名等	単位	全国	岩手県										
				盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
在宅療養支援病院	診療報酬施設基準 (H24.1.1)	施設数	481	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		(人口10万人対)	0.4	0.2	0.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在宅療養支援診療所	診療報酬施設基準 (H24.1.1)	施設数	13,012	83	45	23	4	3	1	5	2	0	0	
		(人口10万人対)	10.3	6.3	9.2	10	2.9	2.2	1.5	10	2.2	0	0	
介護保険により訪問看護を行った事業所数	介護給付費実態調査 (H24.3審査分)	施設数	7,910	95	37	16	8	13	4	4	8	1	4	
		(人口10万人対)	6.3	7.3	7.6	6.9	5.7	9.7	6.1	8.1	9.1	1.6	6.8	

全国平均の
約5割

全国平均の
約6割

全国平均の
約1.15倍

※ 「介護保険により訪問看護を行った事業所数」資料は、一部岩手県国保連の資料が含まれる。

在宅医療の件数等

	単位	全国	岩手県									
			盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
訪問診療を受けた患者数	件数	2,860,969	14,537	6,594	3,290	1,145	1,069	500	206	890	587	256
	(人口1千人対)	22.6	10.9	13.7	14.3	8.1	7.9	7.1	3.8	9.6	9.4	4.2
往診を受けた患者数	件数	774,146	323	1335	640	272	396	92	268	131	58	41
	(人口10万人対)	612.5	243.1	277.1	277.6	192.8	291.2	131.0	488.6	141.3	92.8	67.7
訪問看護における在宅患者訪問看護・指導料算定件数	件数	365,363	4,100	1,379	1,166	434	541	57	40	355	15	113
	(人口10万人対)	289.1	308.2	286.3	505.8	307.6	397.8	81.2	72.9	383.0	24.0	186.5

全国平均の
約5割弱

全国平均の
約4割弱

全国平均の
約1.06倍

※ 出典はいずれもナショナルデータベース(平成22年10月～平成23年3月)

郡市医師会及び市への訪問・聞き取り調査

地域における在宅医療推進の現状や課題について、12郡市医師会及び10市を訪問しヒアリングを実施

圏域	医師会	実態	備考	圏域	医師会	実態	備考
盛岡	盛岡市	○専門医療機関と一体となったチームもりおか(在宅医療連携拠点)の取組みにより、在宅医療を要する者への対応ができています		両磐	一関市	○市独自の地域医療に係る取組みが医師会に評価されている ○東西の地域で若干の違いがあるが一定の在宅医療が存在	
	岩手西北	○滝沢市と医師会は、一定の関係づくりが進み、在宅医療介護連携コーディネート拠点「在宅ボックス滝沢」の実施予定もある		気仙	気仙	○複数の開業医グループによる在宅医療が一定程度存在 ○圏域2市1町の共同取組み「未来かなえ協議会」を通じた医療情報連携、医療介護人材問題への取組みあり	医療資源が少ない地域であるが在宅医療が存在
	紫波郡	(未訪問)		釜石	釜石	○専門医療機関で300人以上に在宅医療を実施 ○医師会による活動が非常に活発であり、医療情報連携や専門職への研修などを通じて市町村と密接な関係を構築している	
岩手中部	花巻市	○複数の開業医グループが在宅医療に取り組んでいる		宮古	宮古	○医療情報連携の「みやこサーモンケアネット」の設置運営のプロセスの中で、市と医療介護関係者の連携やまとまりが出ている	(宮古市未訪問)
	北上	○末期がん患者への支援を背景に、複数の開業医グループを交えた在宅医療がある程度普及		久慈	久慈	○医療介護連携を進める必要性は市と医師会の双方が認識し、医療情報連携や人材育成を協議する「北三陸塾」を圏域市町村共同で発足	
	遠野市	○遠野市と県立遠野病院との関係の中で、在宅医療の実施に係るコーディネートを長年実施している	遠野市が要綱を定めてコーディネートを実施	二戸	二戸	○「カシオペア地域医療福祉連携研究会」の活動を通じて、介護施設での積極的な看取り実施を推進する意向あり	
胆江	奥州	○認知症高齢者対応について奥州市と医師会との取組みあり					25