

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・介護の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るとともに、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】

- 平成 27 年度に訪問診療を受けた患者数（人口 10 万対）は、3,172.8 人と、全国（5,596.3 人）を下回っています。
また、平成 27 年度に往診を受けた患者数（人口 10 万対）は、627.3 人と、全国（1,364.3 人）の半分程度となっています。
- 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 6 施設、在宅療養支援診療所は 85 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 0.5 施設、在宅療養支援診療所が 6.6 施設といずれも全国（病院 0.9 施設、診療所 10.3 施設）を下回っています。（平成 28 年 3 月 31 日時点）
- 平成 28 年の介護サービス施設・事業所調査によると、訪問看護ステーション数は 89 事業所であり、人口 10 万人当たり 7.0 事業所と全国（6.9 事業所）とほぼ同水準となっていますが、地域によって差がみられます。
- 平成 29 年度岩手県医療機能調査によると、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が 52 施設（病院の 55.9%）、診療所が 13 施設（有床診療所の 11.6%）となっています。

[在宅における診療等実績]

（単位：人）

区 分		平成 27 年度
人口 10 万人当たり 訪問診療を受けた患者数	県内	3,172.8
	全国	5,596.3
人口 10 万人当たり 往診を受けた患者数	県内	627.3
	全国	1,364.3

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：施設数)

区 分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
在宅療養 支援病院数	県内	5 (0.4)	6 (0.4)	6 (0.5)
	全国	928 (0.7)	1,060 (0.8)	1,111 (0.9)
在宅療養 支援診療所数	県内	91 (6.9)	85 (6.6)	85 (6.6)
	全国	14,397(11.4)	14,463(11.4)	14,683(11.7)

資料：厚生労働省「在宅医療地域別データ集（厚生局調べ）」（各年 3 月 31 日時点）

※ () 内は人口 10 万人当たり施設数

[訪問看護事業所数] (単位：事業所数)

区 分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
訪問看護 事業所数	県内	86(6.7)	88(6.9)	89(7.0)
	全国	7,214(5.7)	8,745(6.9)	8,719(6.9)

資料：(平成 26～28 年) 介護サービス施設・事業所調査（各年 10 月 1 日現在）

※ () 内は人口 10 万人当たり事業所数

[退院支援担当者を配置している病院・診療所数] (単位：施設数)

区 分		平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
病院	県内	31(33.7%)	37(40.7%)	52(55.9%)
	全国	3,168(36.8%)	3,592(42.3%)	—
診療所	県内	4(2.6%)	3(2.4%)	13(11.6%)
	全国	465(4.7%)	584(7.0%)	—

資料：平成 23・26 年：医療施設調査（各年 10 月 1 日現在）

平成 29 年：岩手県医療機能調査（6 月 1 日現在）

※ () 内は全施設数に対する割合

※ 診療所の割合は、有床診療所数に対する割合であること。

【課題】

- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、**地域における 24 時間対応が可能な体制の構築や、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応**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入退院調整支援機能を強化し、入院医療機関と在宅医療に係る機関（かかりつけ医、**かかりつけ歯科医師、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等**）と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。
- 急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、**往診や訪問看護**により 24 時間対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や**在宅療養**後方支援病院、有床診療所といった入院医療機関による後方支援体制の構築が求められています。
- 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サービスの提供体制を構築することが必要です。

- 厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、患者やその家族と医療従事者等との話し合いにより、患者の意思を尊重した医療を提供していくことが求められます。
- 介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、介護施設従事者の看取りの理解促進や、在宅医療に係る機関が、必要に応じて介護施設による看取りを支援することが求められます。

[在宅等死亡者数]

(単位：人)

区分	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
県内	3,268 (20.1%)	3,347 (20.3%)	3,707 (21.8%)
全国	261,974 (20.6%)	274,780 (21.3%)	290,180 (22.2%)

資料：人口動態統計（自宅、老人ホーム及び介護老人保健施設での死亡者数計）

※（ ）内は全死亡者数に対する割合

【今後の取組】

- 在宅医療に関わる医療従事者や介護関係者等に対し、在宅医療に関する適切な情報提供を行うとともに、地域や職種のニーズに合わせて、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を行うなど、在宅医療を担う人材の確保・育成を推進します。
- 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。
- 入院医療機関（病院、有床診療所等）における退院支援担当者の配置、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、入院医療機関における在宅医療への理解促進と、入退院調整支援機能の強化を図ります。
- 在宅療養者の急変時に対応して、在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーションが24時間いつでも訪問（往診）できる体制や、入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、地域の実情に応じた24時間対応が可能な体制づくりを進めます。
- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での療養及び看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- 在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療を提供できるよう、医療従事者に対する研修を開催するなどして、普及啓発等に取り組みます。
- 地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。

【保険者機能強化への支援の取組】

- 地域分析に基づく情報や課題について情報提供等を行います。
- 広域振興局の圏域毎に在宅医療人材（医師、行政職員等）を対象とした研修を開催し、地域の実情に合わせた人材の確保・育成を進めます。
- 入院医療機関に係る入退院調整支援については、盛岡、宮古の2圏域で策定した入退院調整ルールの運用、メンテナンスを通じて、取組の質の向上や他圏域での取組の参考となるような情報の提供を行います。

2 連携体制の構築

住み慣れた地域で適切に在宅医療・介護が提供されるよう、地域において、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、**歯科衛生士、（管理）栄養士**などの医療従事者はもとより、介護支援専門員や保健師、社会福祉士などの介護・福祉従事者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】

- 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、在宅医療の連携を担う拠点（以下、「在宅医療連携拠点」という。）や訪問診療を専門とする医療機関等が中心となって、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、**地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する**取組が進められています。
- **地域によっては**、往診や訪問診療を行う複数の病院、診療所がグループを組み、主治医の不在時においても相互に支援を行う体制を構築しています。
- 県では、介護保険法に基づく地域支援事業として、市町村が取り組むこととされている「在宅医療・介護連携推進事業」の実施が円滑に進むよう支援を行っており、平成30年1月時点で、事業に取り組んでいる市町村は31市町村となっています。
また、上記事業の担い手として期待されている在宅医療連携拠点は、平成29年9月時点で10か所が設置されており、15市町村を事業区域として活動を行っています。
- 地域の医療機関、介護施設等を繋ぐ**地域医療情報連携ネットワーク**の構築により診療・介護情報等の共有を図るなど、在宅医療と介護の連携を支援する取組が行われています。

[県内の在宅医療連携拠点数]

(単位：箇所)

区 分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
在宅医療連携拠点数	5	9	10	10
事業区域となる市町村数	6	13	15	15

資料：医療政策室調べ（各年度 3 月 31 日現在、平成 29 年度は 10 月 1 日現在）

※ 各年度末時点の数値

【課題】

- 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、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、**歯科衛生士、(管理) 栄養士**、介護支援専門員、保健師、社会福祉士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、**夜間・急変時**や入院時、看取りなどに 24 時間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、地域包括支援センター、介護施設などの間で多様な連携が必要です。
- 住み慣れた地域で在宅療養が可能となる体制の整備を進めるためには、地域の医師会等の協力を得て、在宅医療提供体制の整備に取り組むことが必要です。
- **広大な県土を抱える本県においては、地域により医療・介護資源等の差があることから、単独の市町村による体制整備が困難な場合など、広域連携による体制の構築も視野に入れて、地域の実情に応じた在宅医療及び介護サービス等の提供体制の構築を検討することが必要です。**
- 地域における多職種連携や関係機関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、円滑な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の整備等による連携体制の構築が必要です。

【今後の取組】

- 在宅医療提供体制の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行うほか、在宅医療・介護連携推進事業の受け皿として期待される在宅医療連携拠点の整備に対する支援など、広域的な連携体制の構築も含め、市町村の取組を**支援**します。
- できる限り住み慣れた地域で、高齢者一人ひとりの状態に応じた医療と介護が継続的、包括的に提供されるよう、地域の多様な医療・介護従事者の参加による地域ケア会議を促進するなど、多職種連携体制の構築を推進します。
- 地域の医師会等医療従事者団体と市町村の連携強化や、市町村域を超えた課題の調整など広域的な**支援**を行い、**地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を促進**します。
- 情報通信技術を活用した地域医療情報連携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促進します。

【参考】 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号）

[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、地図またはリスト化
- ◆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

(イ) 在宅医療・介護連携の加地アの抽出と対応の協議

- ◆地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 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

(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

(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

(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

※ 事業 8 項目は介護保険法施行規則第 140 条 62 の 8 に規定

※ 取組例については厚生労働省資料「在宅医療・介護連携推進事業について」より引用

3 各論第4の施策の目標

No.	目標項目	平成 29 年度 (現状値)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度 (2020 年度)
1	市町村向け「在宅医療人材育成研修」受講者数(累計)	168 人	248 人	328 人	408 人
2	介護支援専門員向け「在宅医療人材育成研修」受講者数(累計)	247 人	450 人	650 人	850 人

コラム ~No.3~

医療と介護の連携を目指して…

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 岩手県版補足資料説明会の開催

「在宅医療・介護連携の推進」に向けて、県内の市町村が地域の医師会などと連携して、8つの取組を進めています。

厚生労働省では、市町村職員が地域の医療と介護の連携推進の取組を進めやすくするよう、平成27年度に「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」を作成し、8つの取組の具体的な解説や全国の事例などを示しました。

これを受け、県では、岩手県在宅医療推進協議会での議論を経て、「手引き」の「岩手県版補足資料」を作成しました。

この資料では、「手引き」を活用する上で参考になるよう、県内の取組事例の紹介や、制度の補足説明・解説などを記載したほか、具体的に取り組むに当たってどのような情報が必要か、その情報がどこにあるのか、どのように調べればよいのかなど具体的に記載しています。

また、県内4会場において行政職員向けの説明会を開催し、大勢の関係者に参加していただきました。

在宅医療・介護連携の取組を進めることは、地域包括ケアのまちづくりを進める上で喫緊の課題です。

この「補足資料」などを活用しながら、市町村を中心に地域関係者による話し合いのもと、地域の実情に応じた医療・介護ネットワークによるケアの仕組みづくりが進められることが期待されます。



《岩手県版補足資料》