

在宅医療・介護あんしん2012

厚生労働省医政局指導課長
井上 誠一

1. なぜ、今、在宅医療・介護なのか

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

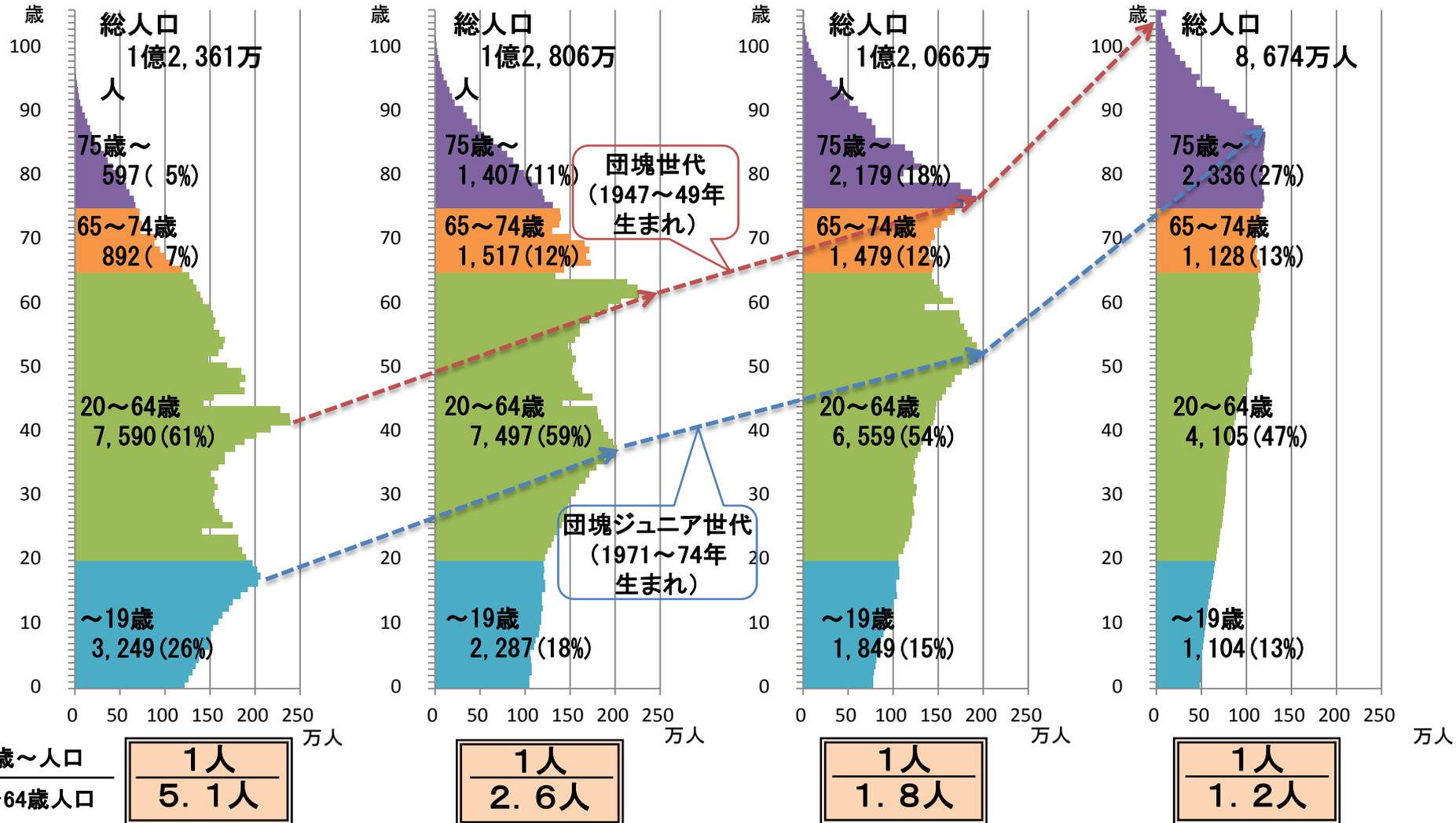
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2010年(実績)

2025年

2060年



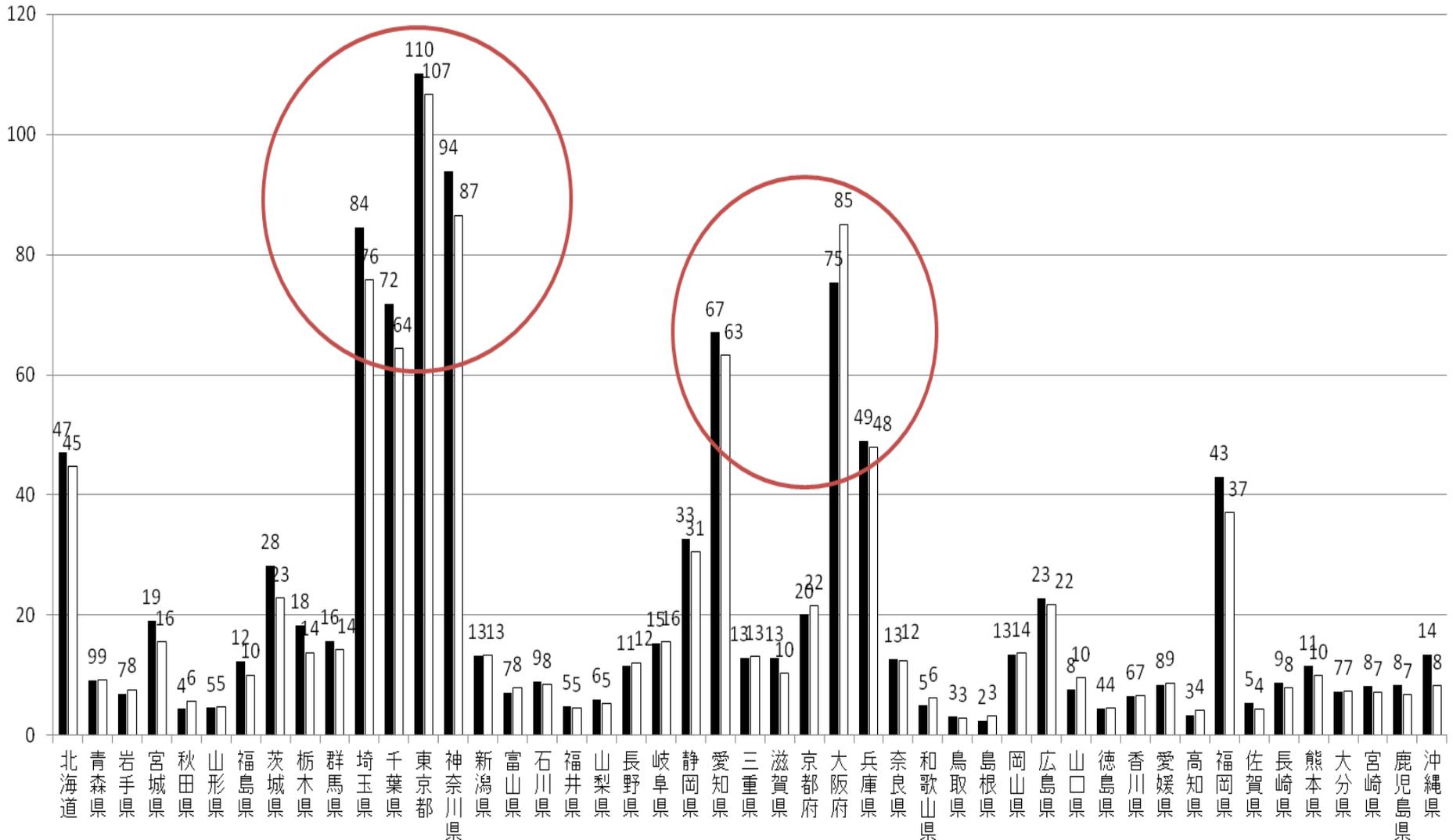
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

都道府県別65歳以上人口の推移予測

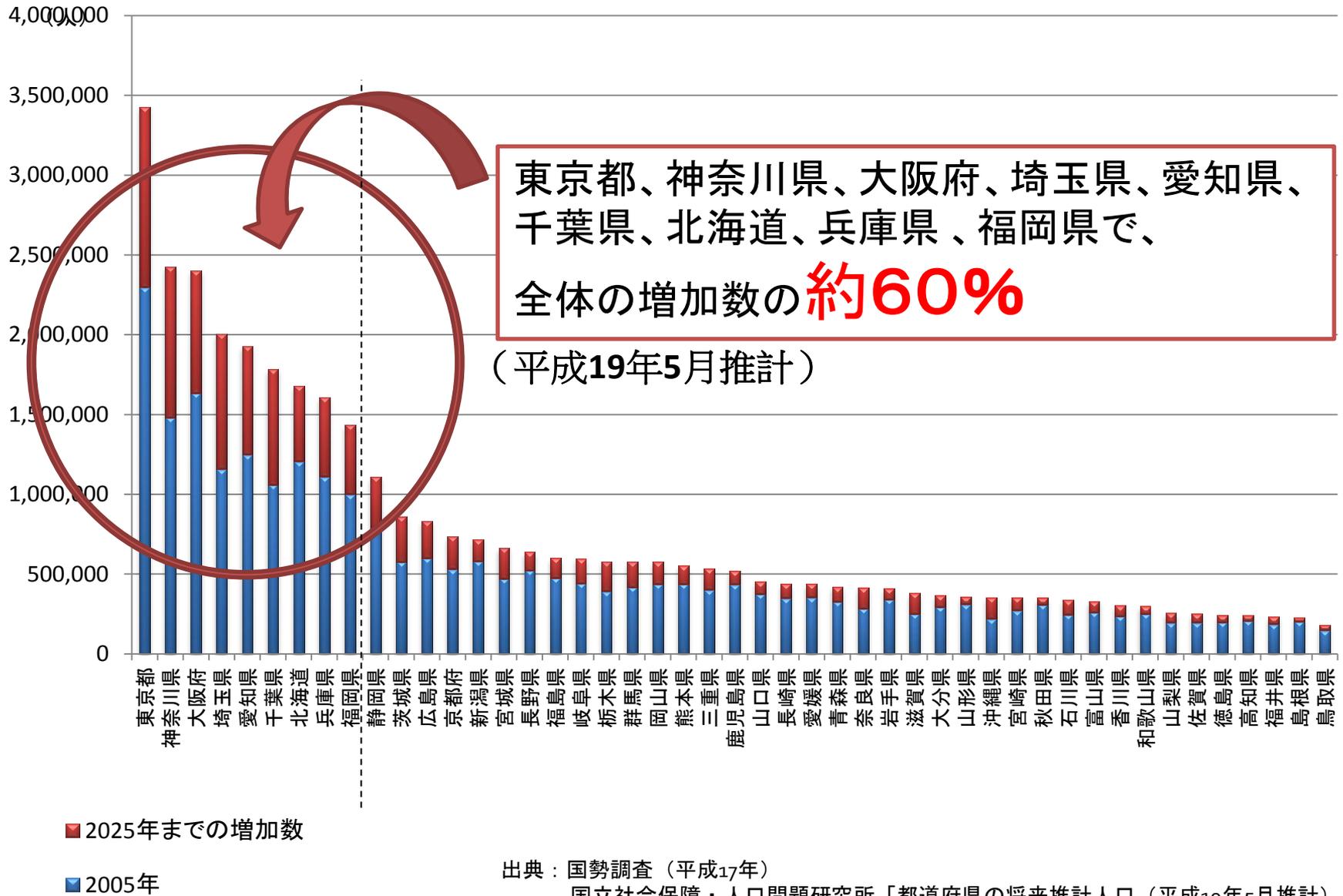
65歳以上人口・75歳以上人口の増減の予測(2005-25)

■ 65歳以上人口の増減
□ 75歳以上人口の増減

(単位: 万人)



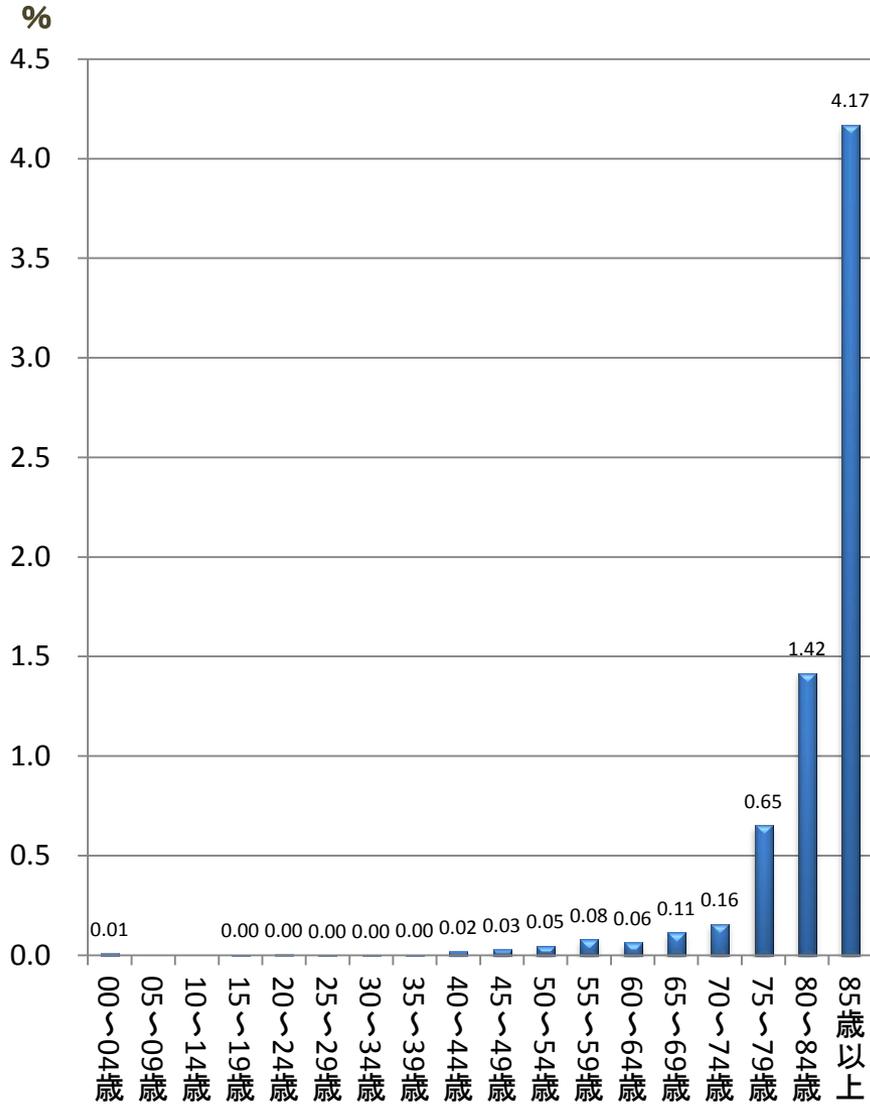
都道府県別高齢者人口（65歳以上）の増加数 （2005年 → 2025年）



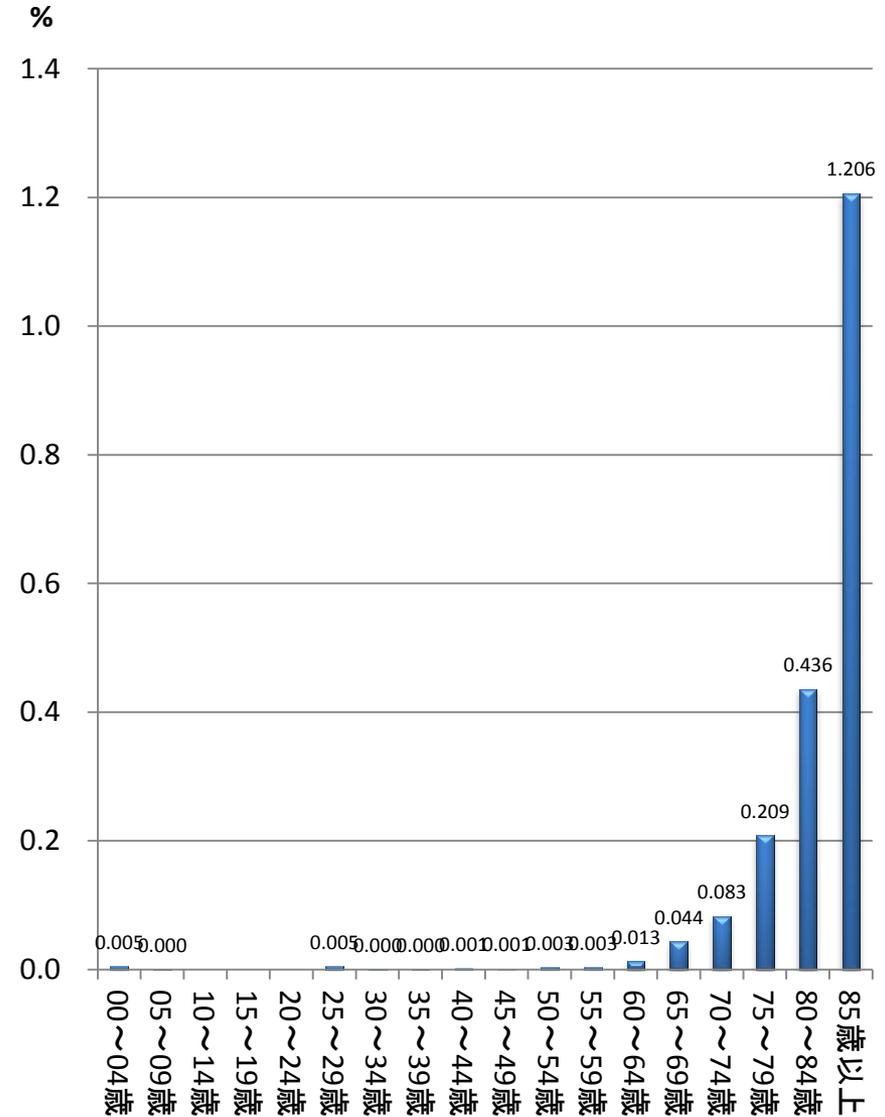
出典：国勢調査（平成17年）
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

在宅医療を受ける患者の人口比(訪問診療・往診)

在宅患者訪問診療料

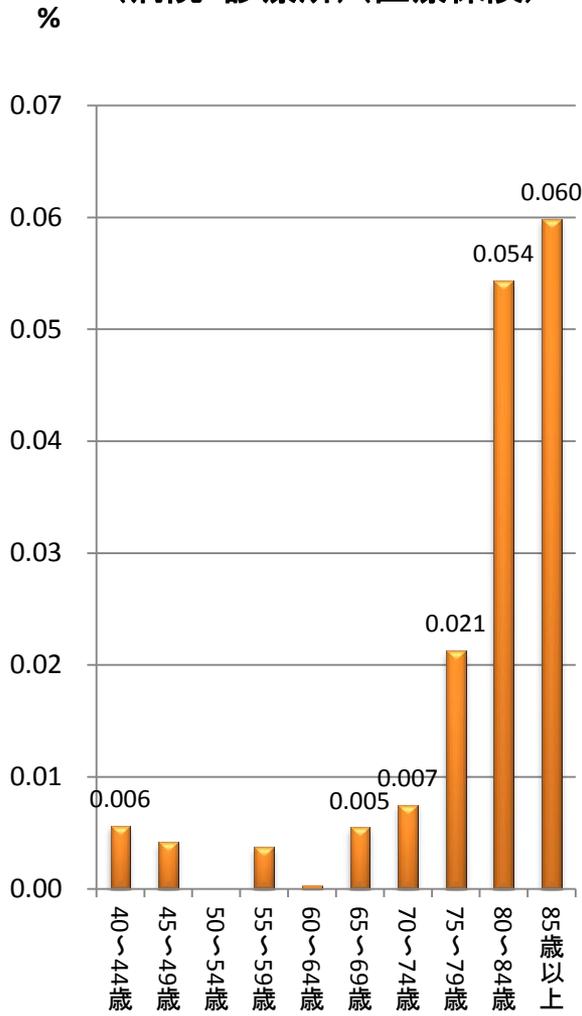


往診料



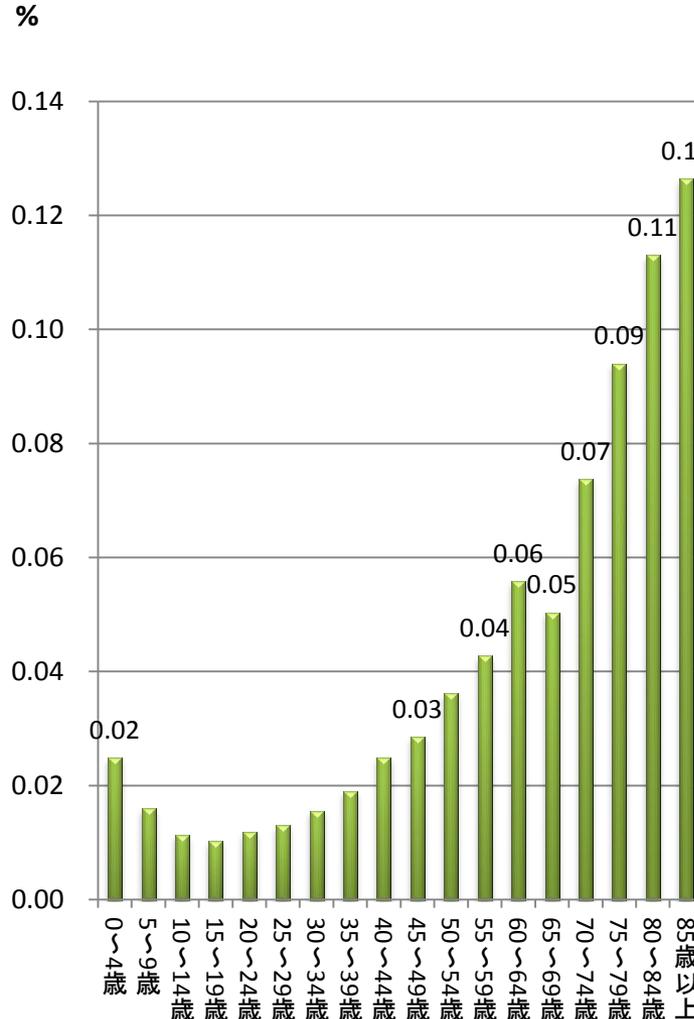
在宅医療を受ける患者の人口比（訪問看護）

在宅患者訪問看護
指導料算定件数
(病院・診療所) (医療保険)



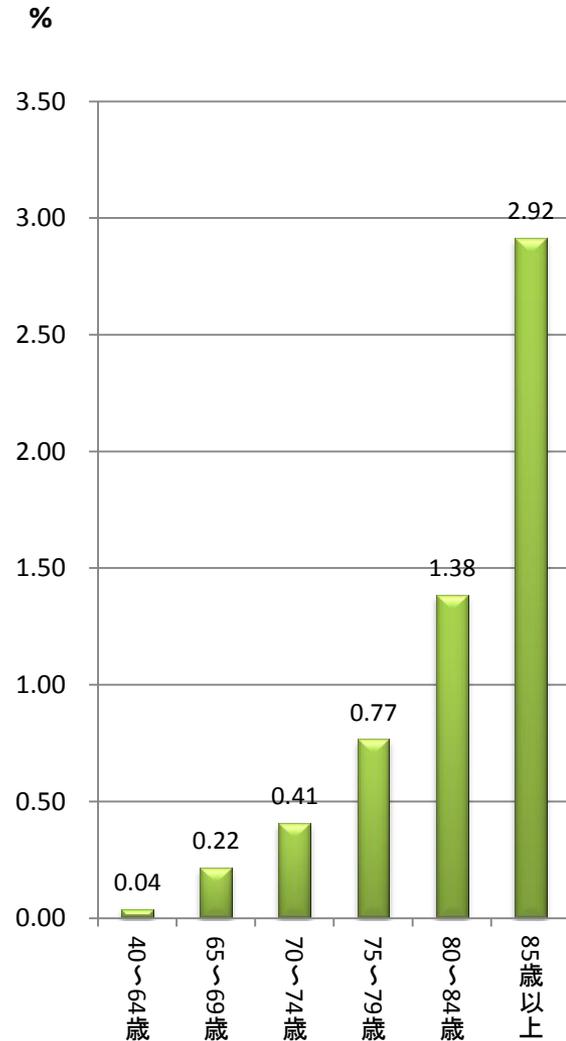
平成22年社会医療診療行為別調査
平成22年人口動態調査

訪問看護療養費算定件数
(医療保険)



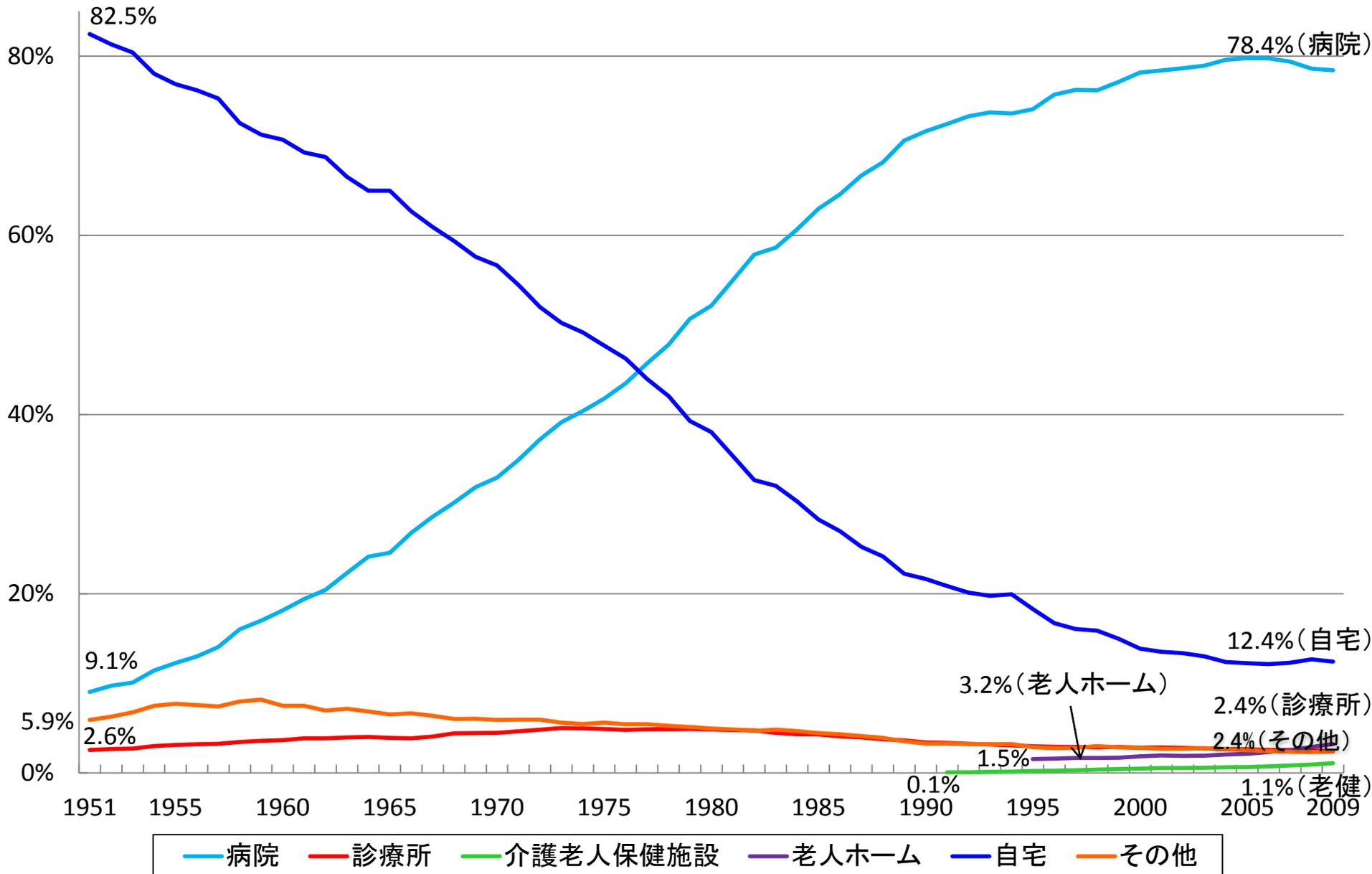
平成22年訪問看護療養費調査
平成22年人口動態調査

訪問看護費算定件数
(介護保険)



平成22年6月審査分介護給付費実態調査
平成22年人口動態調査

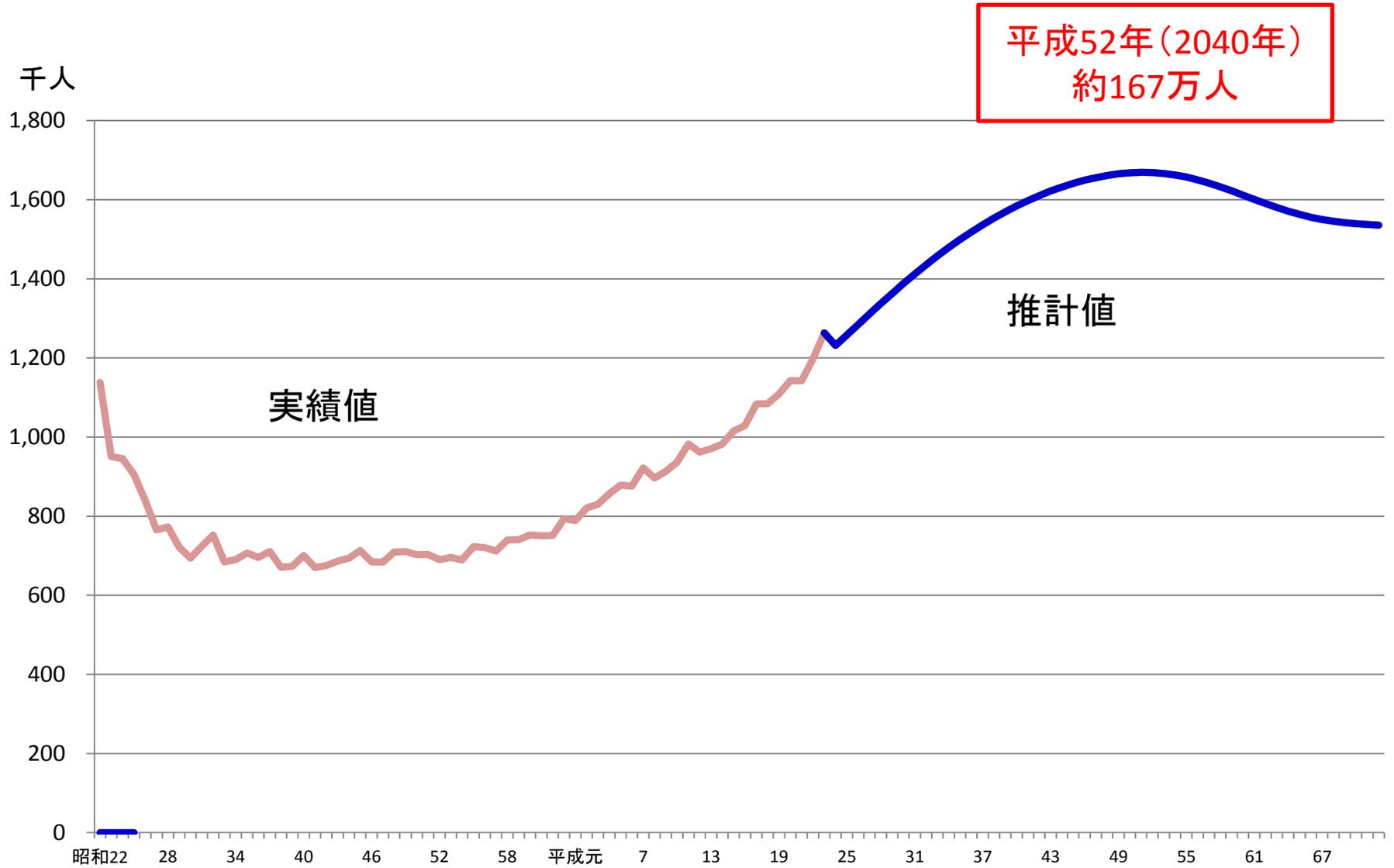
死亡場所の推移



※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典)厚生労働省「人口動態統計」8

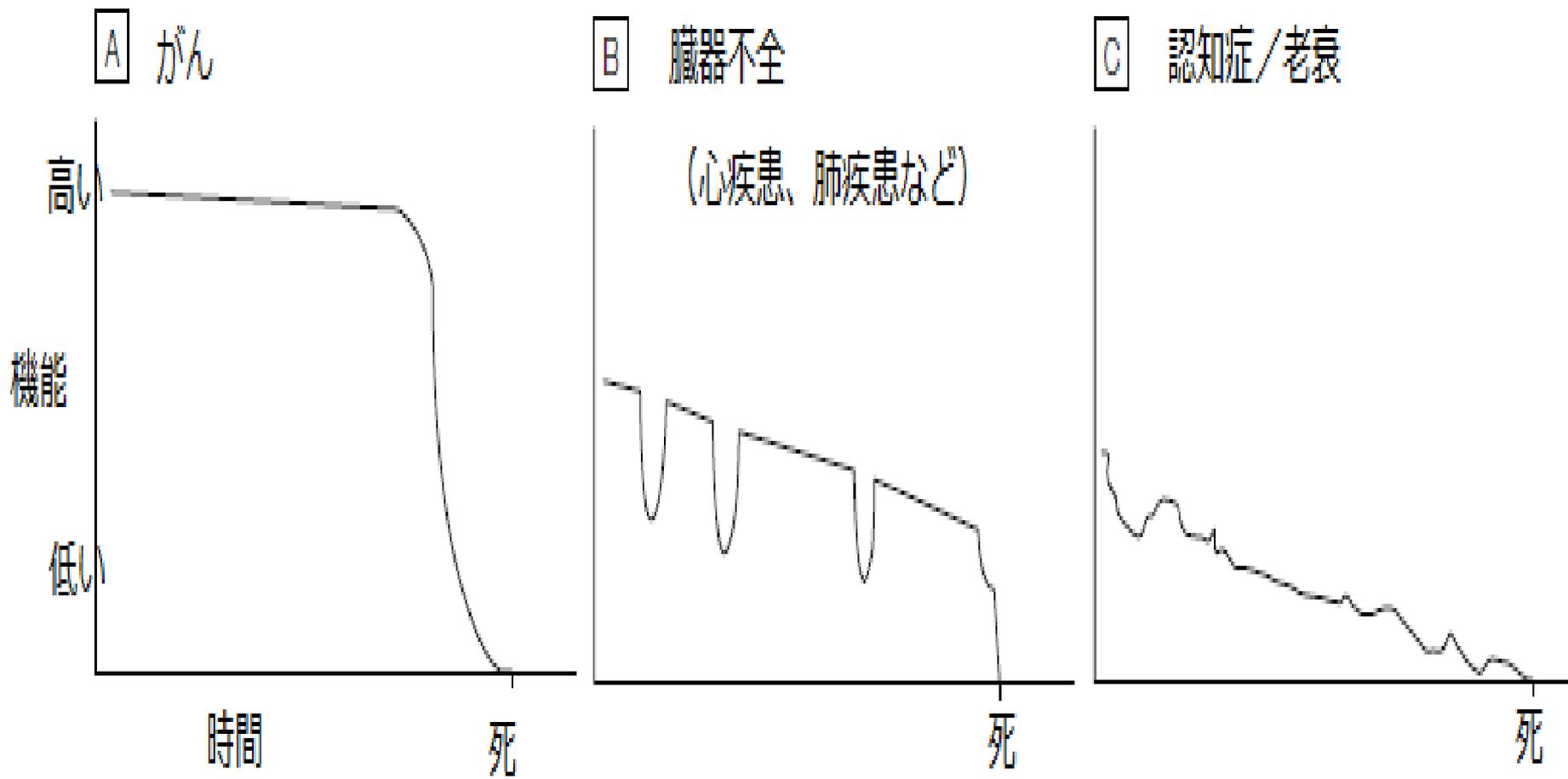
死亡数の年次推移



出典)平成22年までは厚生労働省「人口動態統計」

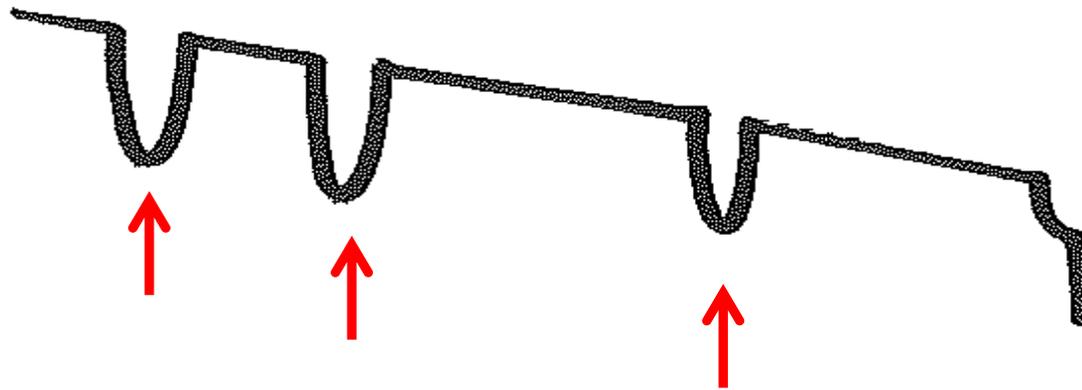
平成23年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(出生中位・死亡中位)

Lynnの“3つの軌道”



Lynn J. :Serving patients who may die soon and their families, JAMA 285(7), 930, 2001

“くぼみ”を構成する病態



- 急性合併症（肺炎や脱水等）
- 転倒等の事故（骨折を含む）
- 脳卒中再発
- 合併症の急性増悪（心不全や呼吸不全等）

在宅医療に関する国民のニーズ

- 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**(上図)。
- 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**(下図)。
- 住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

■ 終末期の療養場所に関する希望



- なるべく今まで通った(または現在入院中の)医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療が受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- 無回答
- 分からない

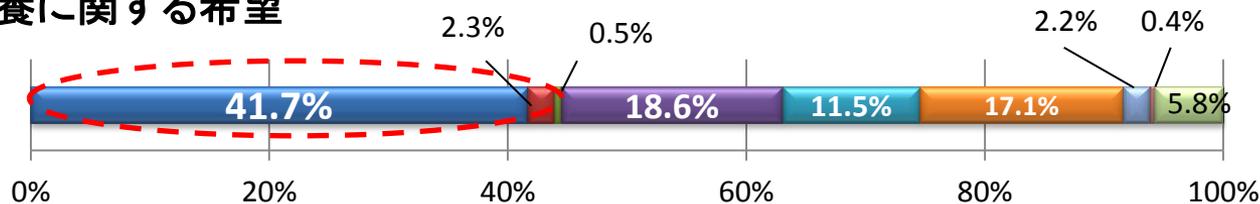
○ 調査対象及び客体
 ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
 ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出

○ 調査の方法
 郵送法

○ 回収数
 2,527人(回収率50.5%)

出典: 終末期医療に関する調査(各年)

■ 療養に関する希望



- 自宅で介護してほしい
- 親族の家で介護してほしい
- 介護老人福祉施設に入所したい
- 病院などの医療機関に入院したい
- 民間有料老人ホーム等を利用したい
- わからない
- 子どもの家で介護してほしい
- その他

○ 調査対象
 全国の55歳以上の男女5,000人

○ 調査の方法
 調査員による面接聴取法

○ 標本抽出方法
 層化二段無作為抽出法

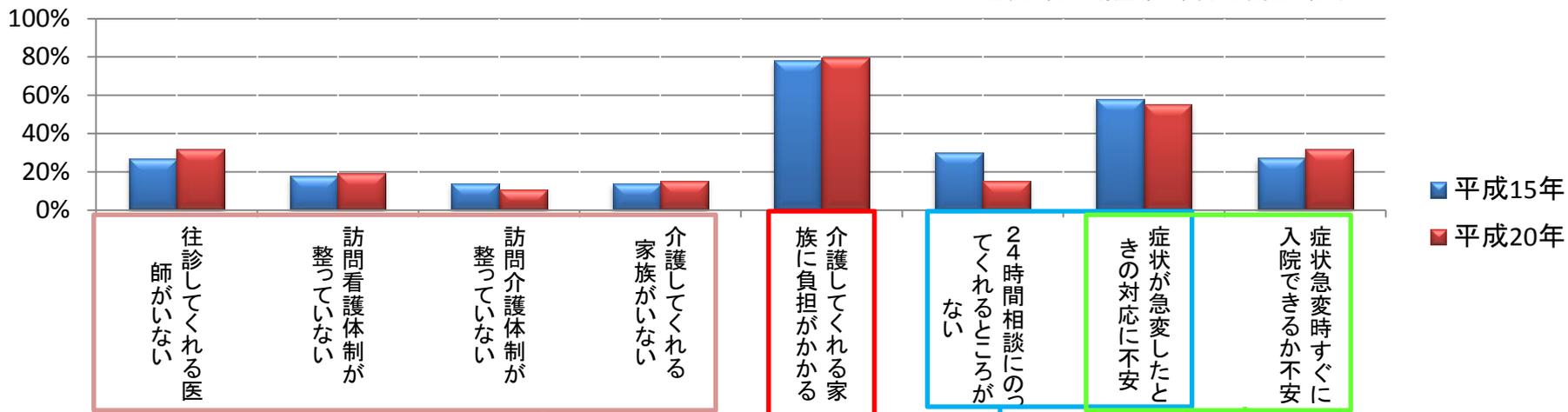
○ 回収数
 3,157人(回収率63.1%)

在宅医療推進にあたっての課題

- 在宅医療を必要とする者は2025年には29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれる。
- 急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した 医療としての在宅医療のニーズは高まっている。

■在宅療養移行や継続の阻害要因

出典：終末期医療に関する調査（各年）



■在宅医療推進にあたっての課題

在宅医療・介護サービス供給量の拡充
医療/介護の連携によるサービスの質の向上及び効率化

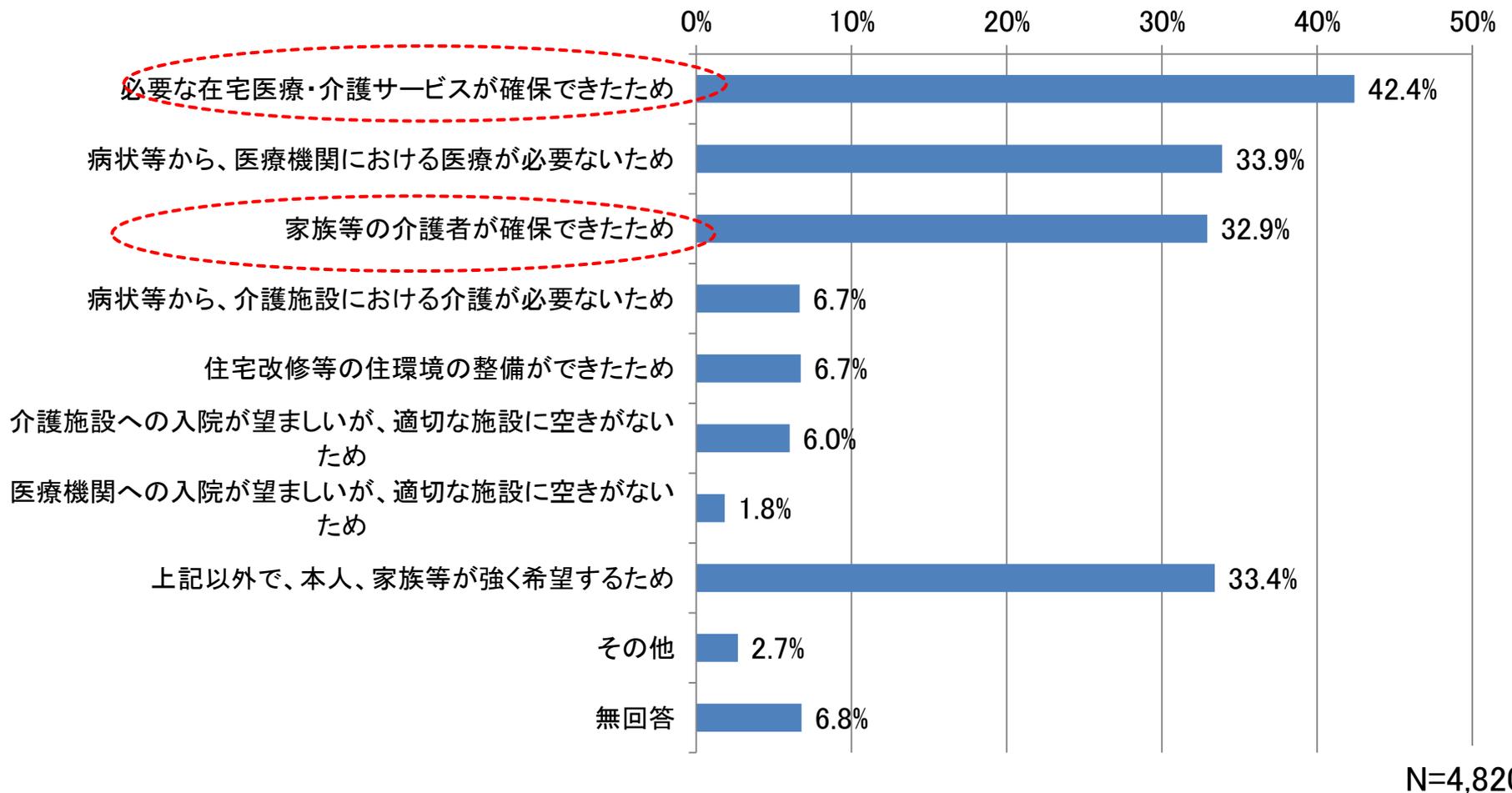
家族支援

在宅療養者の後方ベッドの確保・整備

24時間在宅医療提供体制の構築

在宅療養を行うことができた理由

【在宅療養患者が在宅を選択した理由】



※在宅療養を行う患者について医療機関が確認したデータ

出典：「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」より

北海道における長期入院患者実態調査(平成14年度)①

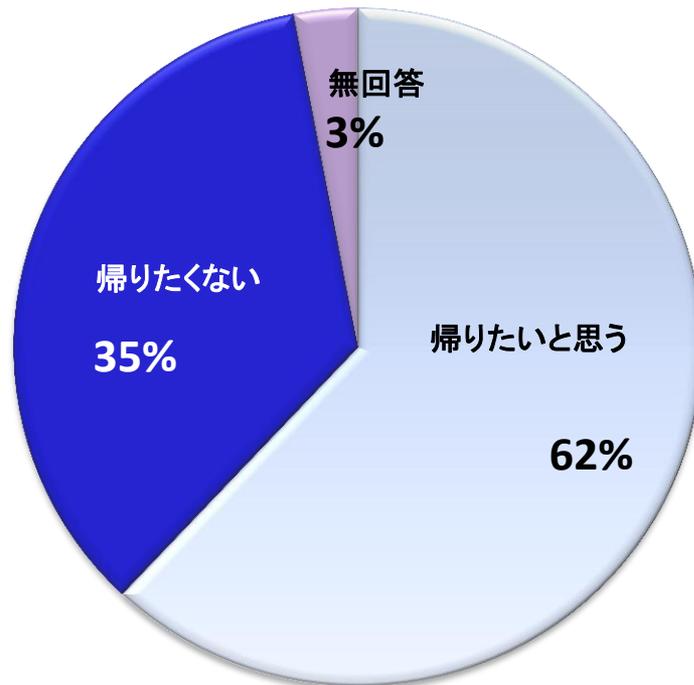
○調査対象

北海道(札幌地域、岩見沢地域、釧路地域)の協力医療機関(療養型病床)または介護老人保健施設の65歳以上で6ヶ月以上の入院患者または入所者185名とその家族171名

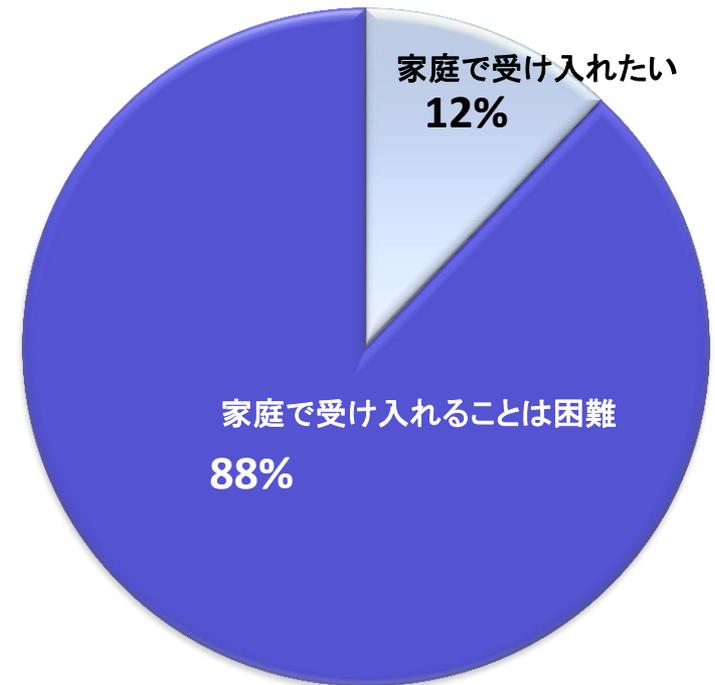
○ 長期入院(入所)患者の62%が自宅に帰りたいと答えた。

○ 長期入院(入所)患者の家族で、「家庭に受け入れたい」と回答したのは12%であり、88%が家庭での受け入れは難しいと答えた。

患者(入所者)の希望



家族の意向

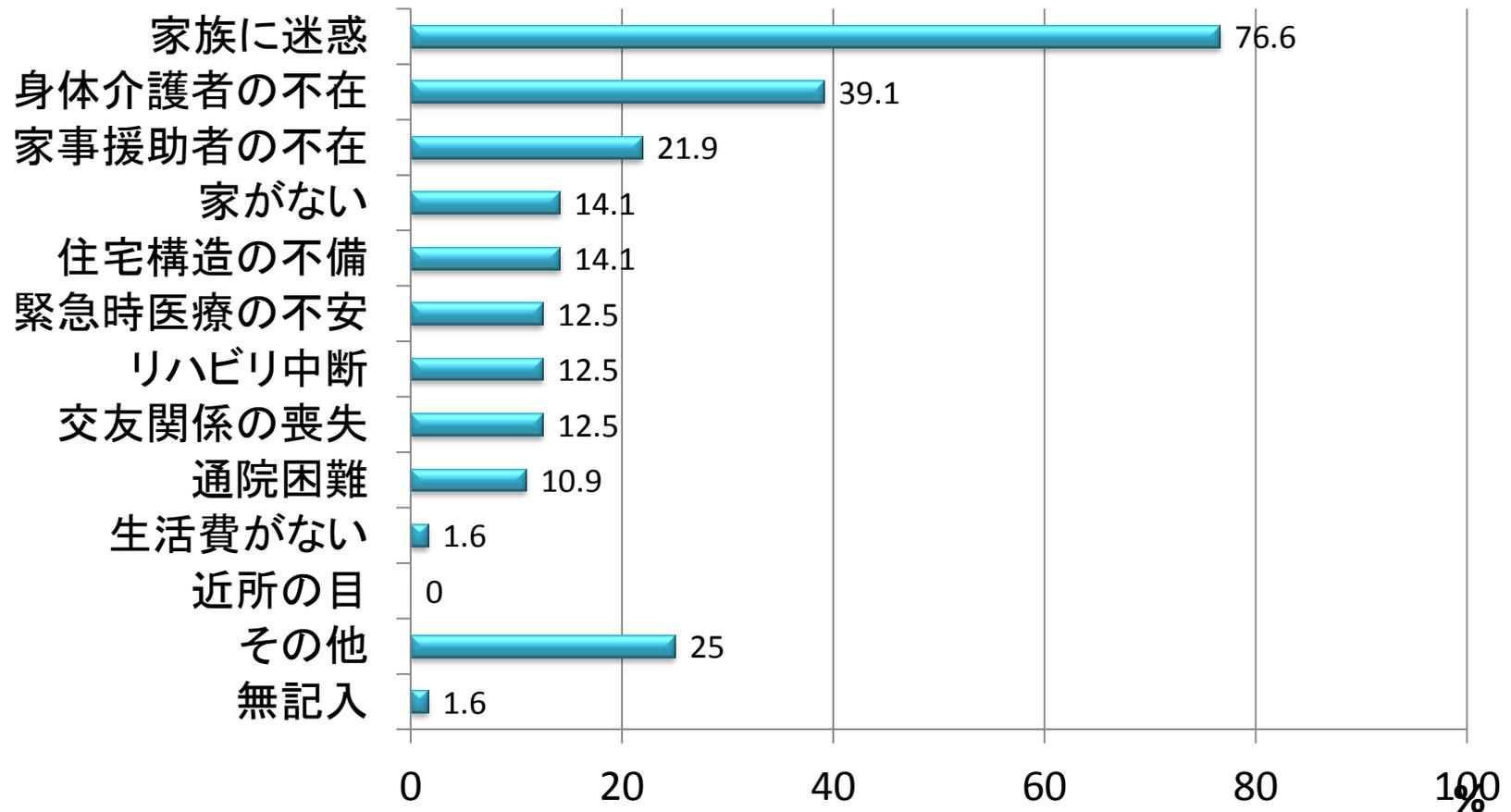


北海道における長期入院患者実態調査(平成14年度)②

○ 長期入院患者(入所者)が「帰りたくない」と答えた理由としては、「家族に迷惑をかける」が77%であり、最も多かった。次いで「身体介護者の不在」が39%であった。

在宅を希望しない理由

N=64

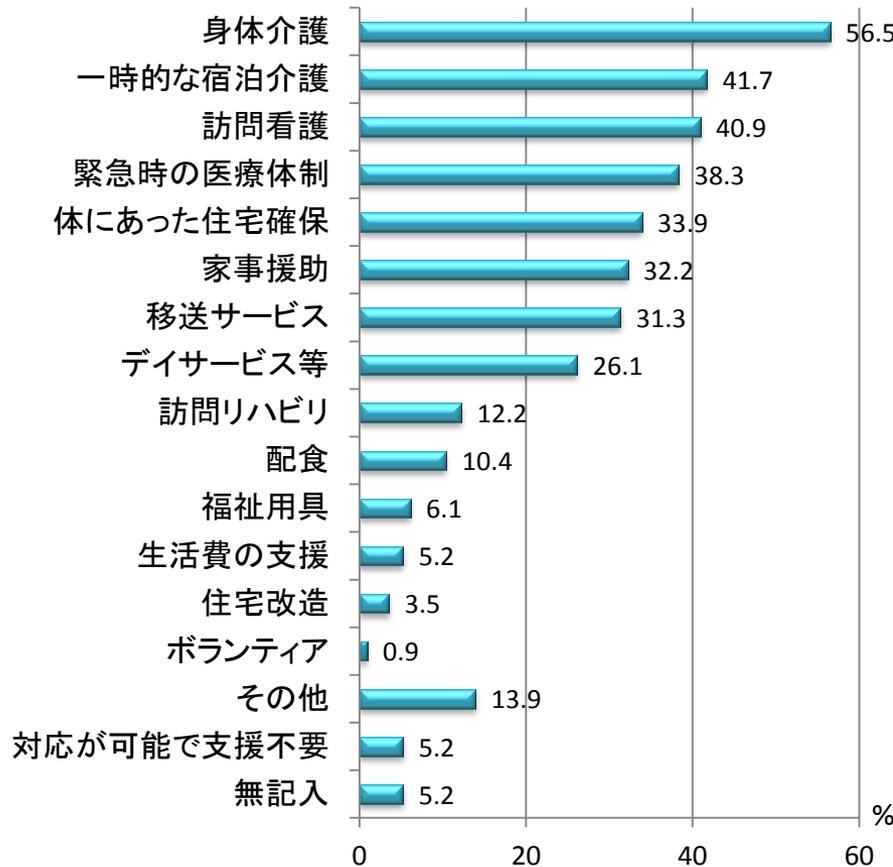


北海道における長期入院患者実態調査(平成14年度)③

- 家庭で受け入れたいと答えた家族が、退院の際に希望する支援内容としては、介護、訪問看護、緊急時の医療体制などが上位に挙げられた。
- 家庭で受け入れることが難しいと答えた家族の受け入れ時に心配な理由は「本人の病状から考えて無理」が65%と最も多かった。次に「介護者がいない」55%「介護者の高齢(病弱)」が45%であった。

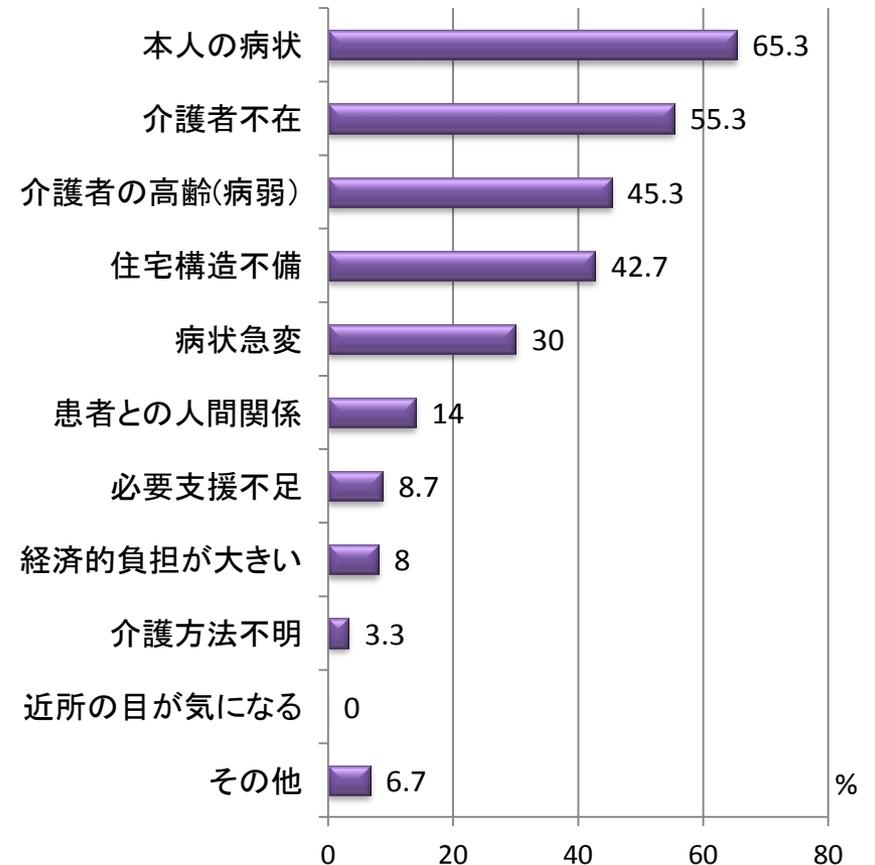
家庭で受け入れたいと答えた家族が退院の際に希望する支援内容

N=21



家庭で受け入れることが難しいと答えた家族の受け入れ時に心配な内容

N=150



在宅医療の推進に関する各種制度の変遷

診療報酬

1980年	1984年	1986年	1992年	1994年	1996年	2000年	2004年	2006年	2008年	2012年
在宅医療における指導管理料の新設 インスリン在宅自己注射指導管理料の創設	緊急往診の加算創設	訪問診療の概念導入 寝たきり老人訪問診療料の新設 各種の指導管理料の新設	在宅医療の包括点数の原型が誕生 寝たきり老人在宅総合診療料	各種指導料、管理料の創設 在宅時医学管理料、在宅末期総合診療料、ターミナルケア加算	在宅終末期医療の評価の充実 在宅末期医療総合診療料の適用拡大 在宅患者末期訪問看護指導料新設等	24時間の在宅医療の提供体制の評価 24時間連携加算の創設	重症者・終末期患者に対する在宅医療の充実 在宅終末期医療の評価の充実 重症者への複数回訪問看護の評価	在宅で療養する患者のかかりつけ医機能の確立と在宅療養の推進 在宅療養支援診療所の創設	高齢者医療制度の創設に併せた在宅医療の充実と評価 在宅療養支援病院の創設	在宅医療の充実と評価 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の創設

医療法

1985年	1992年	1997年	2000年	2004年～	2006年	2011年	2012年
第1次医療法改正 地域医療計画の創設	第2次医療法改正 「居宅」が医療提供の場として位置づけられる	第3次医療法改正 地域医療支援病院の創設	第4次医療法改正 病床機能分化	第5次医療法改正 病院の機能分化と連携			在宅医療に係る体制構築の指針を发出

その他

1973年	1980年	1982年	1986年	1989年	1990年	1991年	1992年	1994年	1995年	2000年	2006年	
老人福祉法改正 老人医療費の無料化	老人福祉法改正 老人医療費の有料化	老人保健法制定 疾病の予防・治療・機能訓練の保健事業を総合的に実施	老人保健法改正 老人保健施設の創設等	老人保健法改正 長寿社会対策大綱閣議決定 在宅サービスの拡充	老人保健法改正 市町村における在宅福祉対策の緊急整備	老人保健法改正 老人訪問看護サービスの創設	老人保健法改正 福祉8法改正 在宅福祉サービスの推進等を目的に8法を一括改正	老人保健法改正 福祉人材確保法および看護婦等人材確保法の制定 ゴールドプランの円滑な実施を図るための福祉人材確保	健康保健法等改正 在宅医療を「療養の給付」として位置づけ 指定訪問看護制度の創設	高齢社会対策基本法の成立 適切な介護のサービスを受けることができる基盤の整備	介護保険法の施行 介護予防の重視等	介護保険の改正 介護予防の重視等

2. 在宅医療の現状

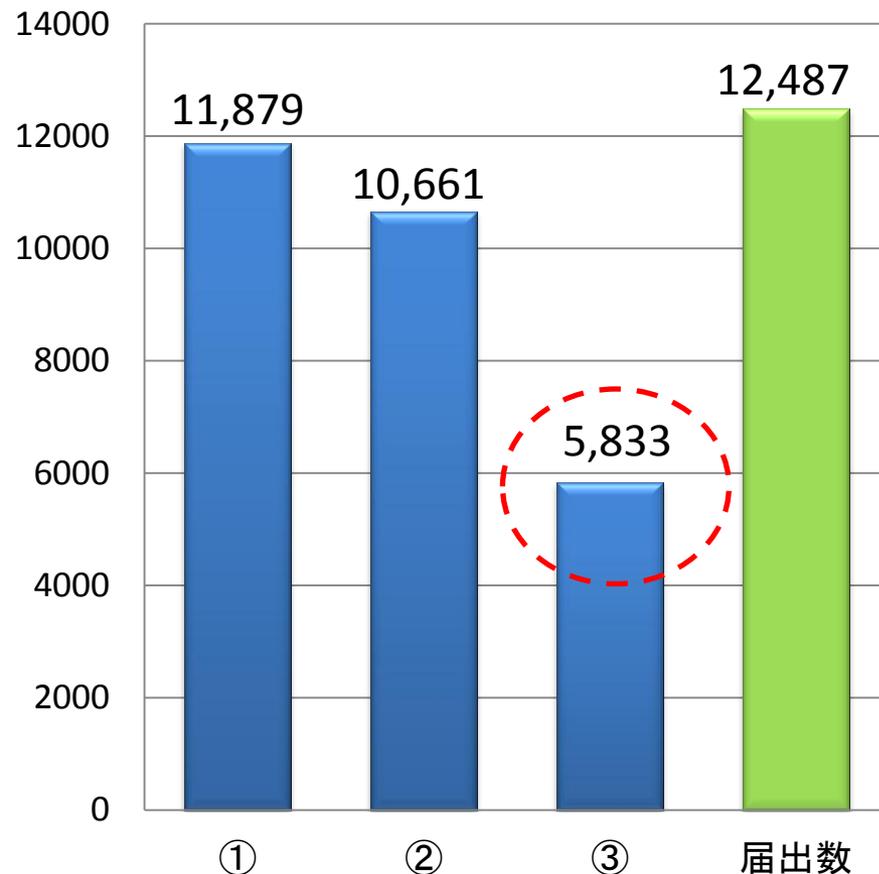
在宅療養支援診療所の届出数の推移

○ 在宅療養支援診療所のうち、平成22年に看取りを行っているのは約半数。

在宅療養支援診療所 届出数



在宅療養支援診療所の実績



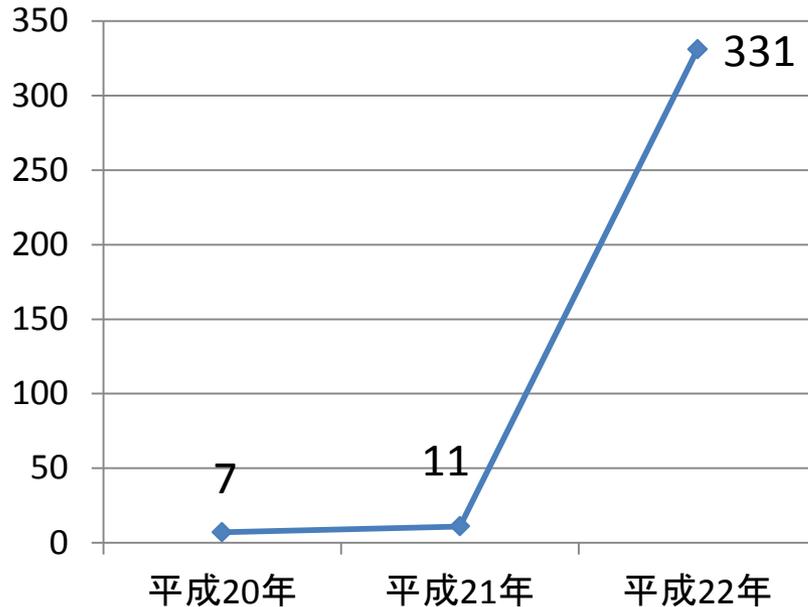
※在宅療養支援診療所の要件

- 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること

在宅療養支援病院の届出数の推移

- 平成22年の診療報酬改定の際に、在宅療養支援病院の要件が緩和され、数が急増している。

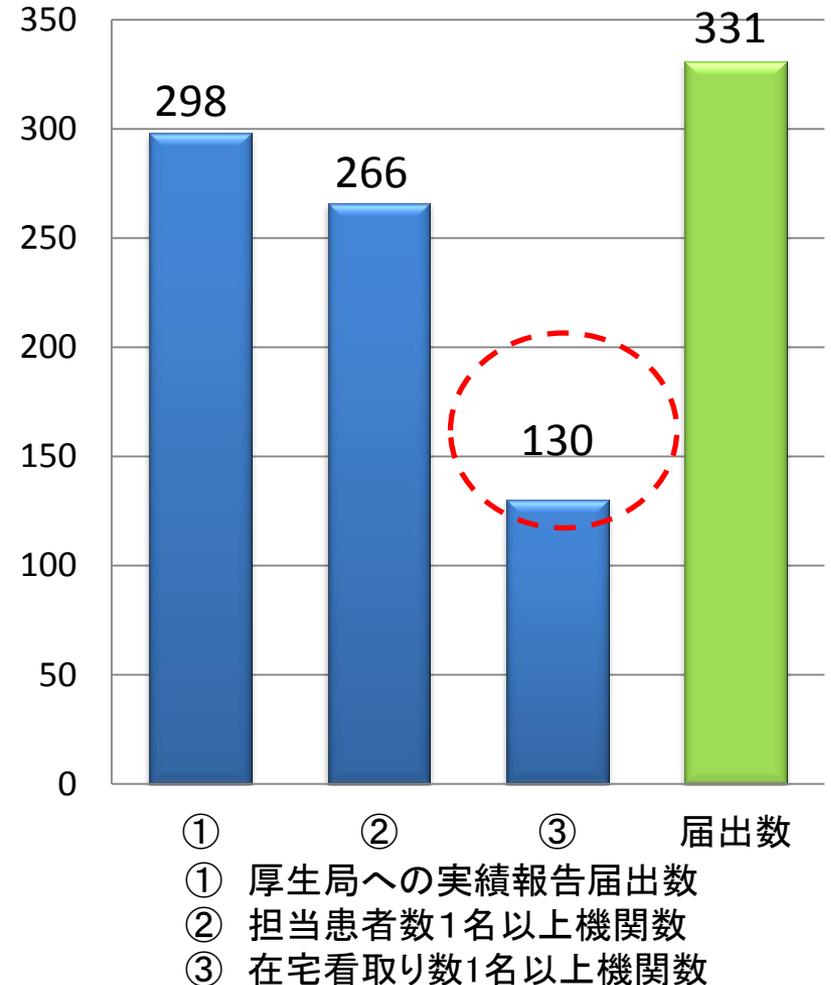
在宅療養支援病院 届出数



在宅療養支援病院の要件

- 24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定していること
- 患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保していること
- 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保していること
- 当該病院において、緊急時に居室において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること

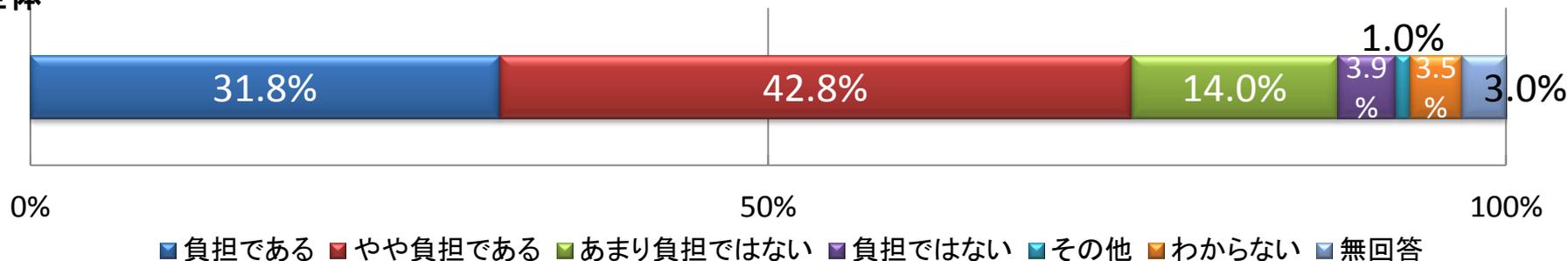
在宅療養支援病院の実績



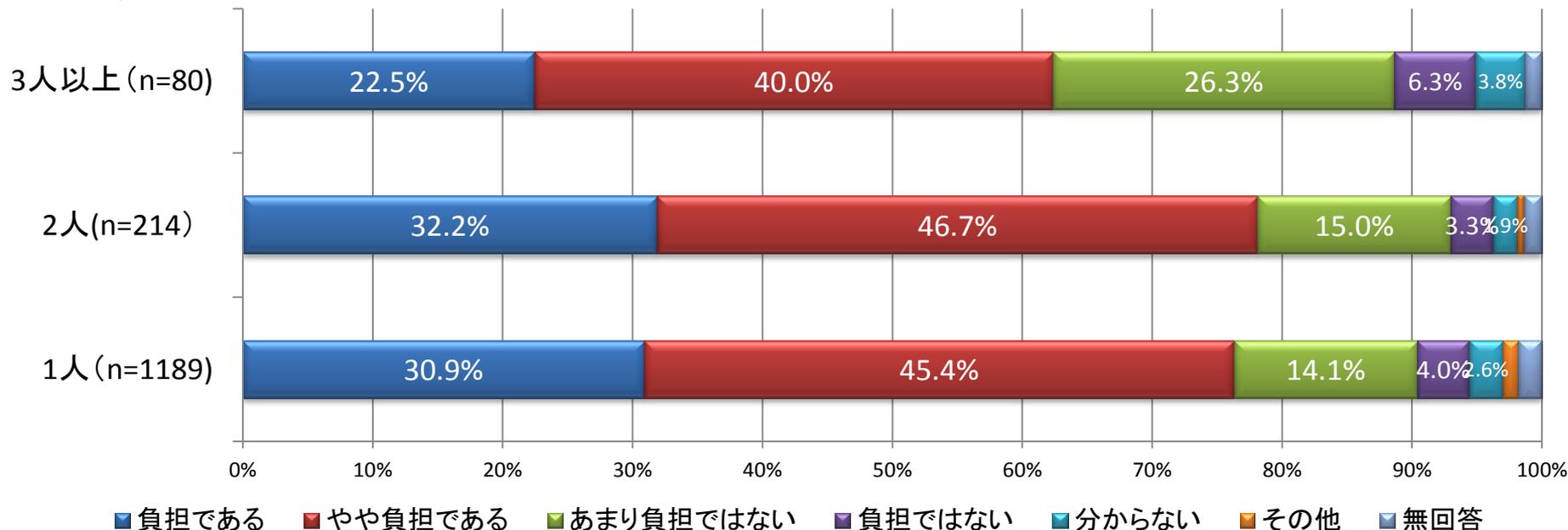
在宅療養支援診療所医師の24時間体制への負担

- 70%以上の在宅療養支援診療所の医師が24時間体制への負担を感じている。(n=1,808)
- 3人以上で24時間体制をとっている在宅療養支援診療所の医師は負担感が少ない。

■全体



■施設規模別



人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数

数

25

20

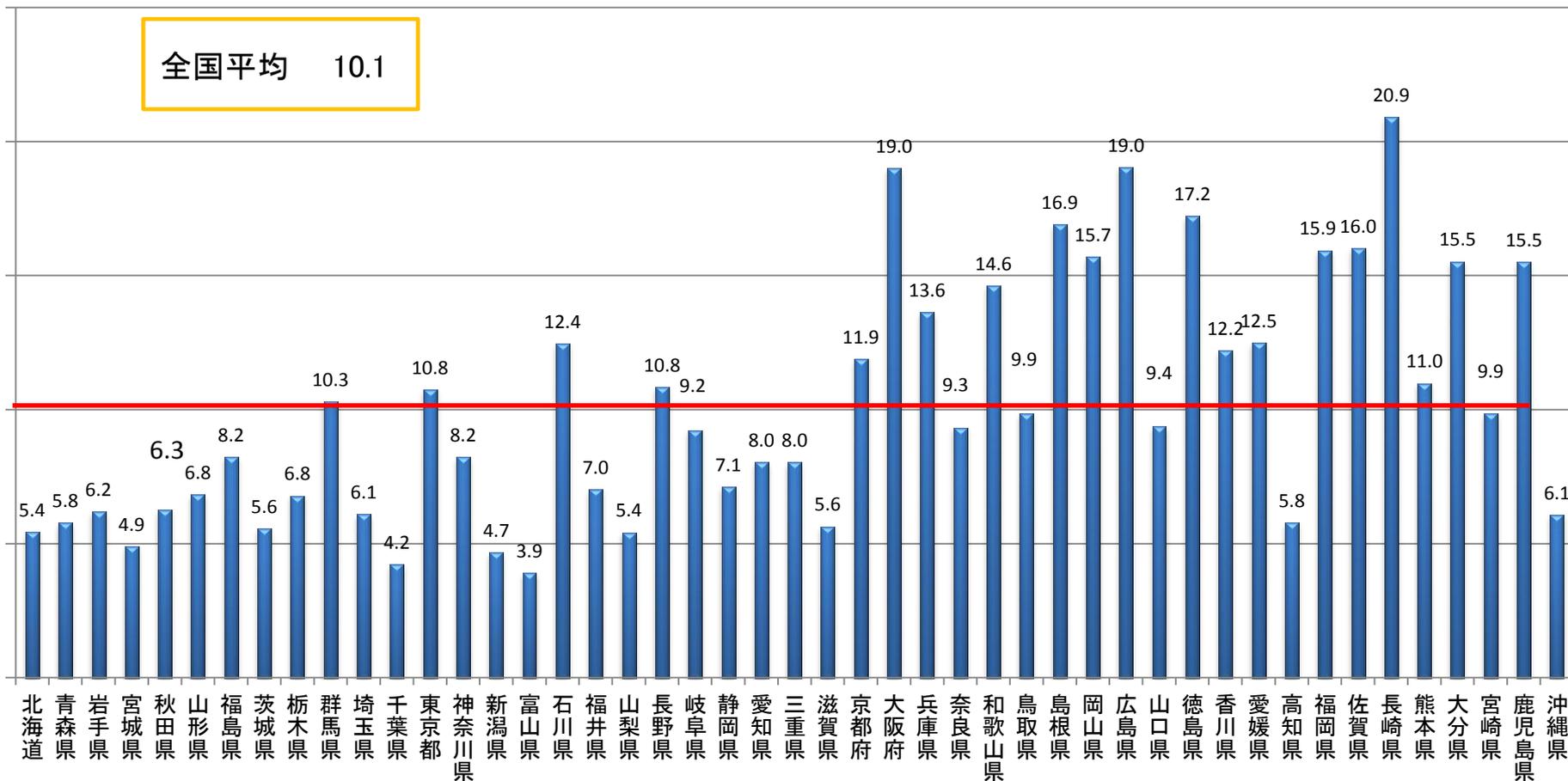
15

10

5

0

全国平均 10.1



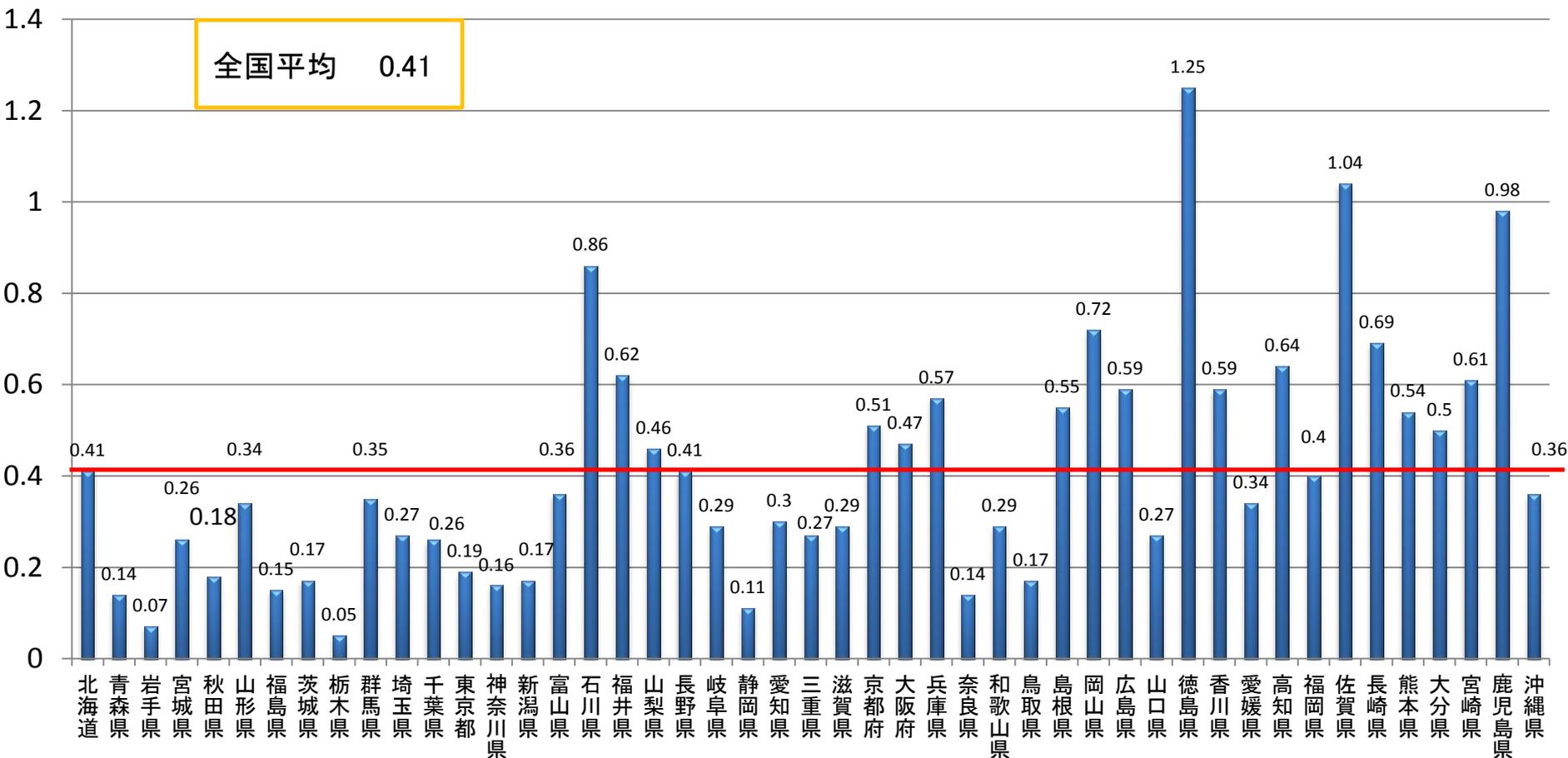
保険局医療課データ 平成23年7月

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援病院数

人口10万人当たりの在宅療養支援病院数

数

全国平均 0.41

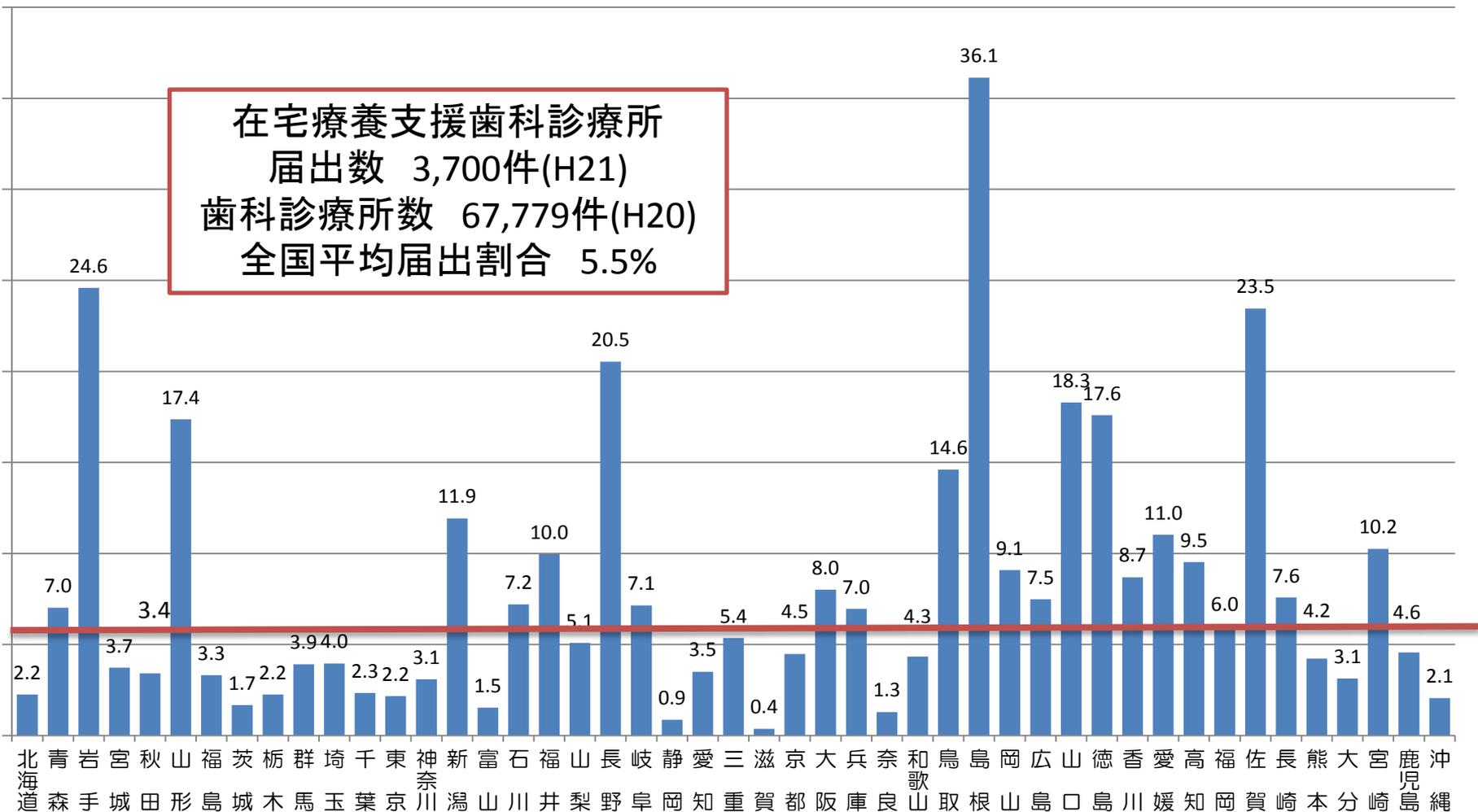


保険局医療課データ 平成23年7月

在宅療養支援歯科診療所数

- 在宅または社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所を「在宅療養支援歯科診療所」と位置付け、その機能を評価した。
- 都道府県による整備状況のばらつきが大きい。

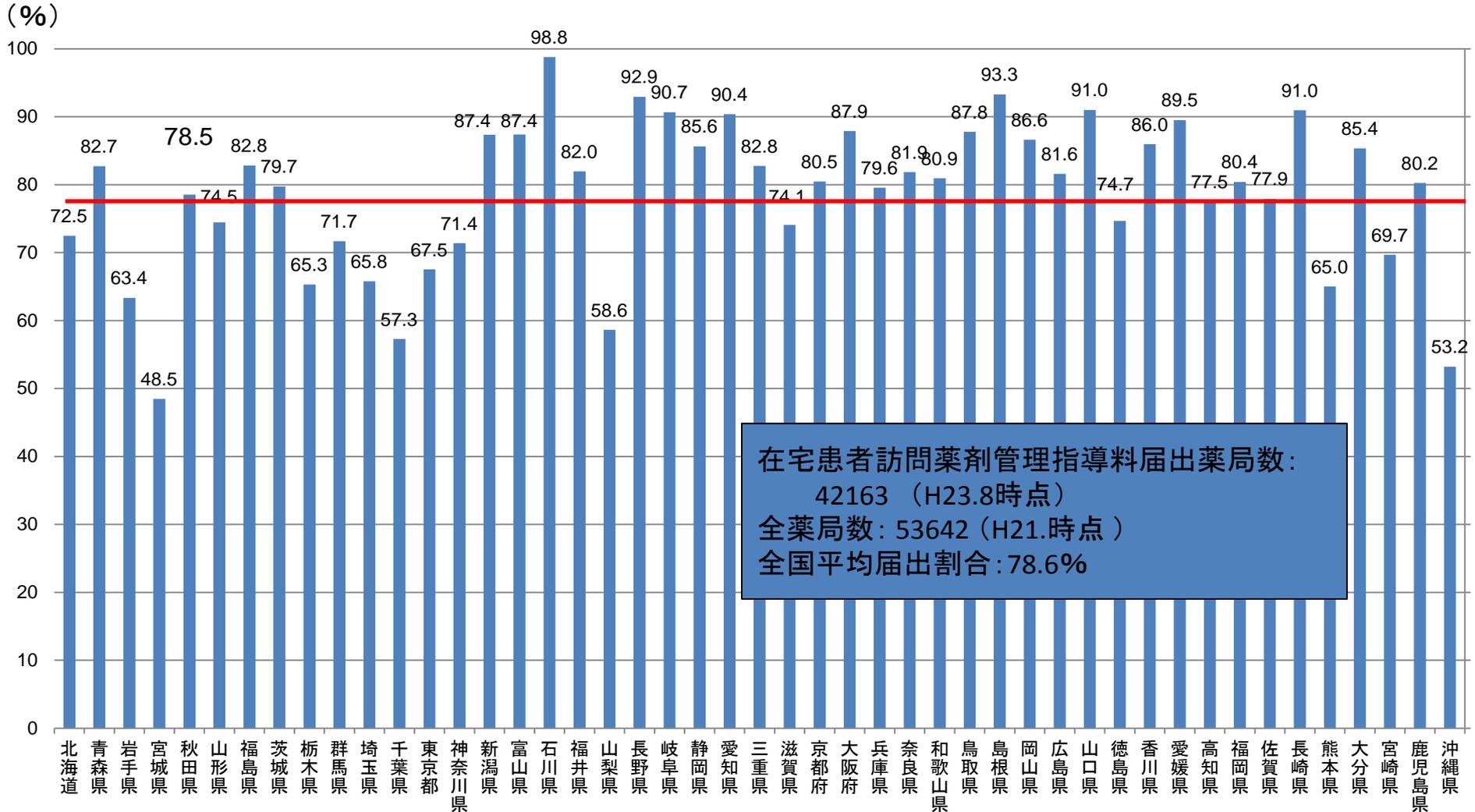
(%) 在宅療養支援歯科診療所届出割合 (H21年4月時点)



在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届け出をしている薬局は、79%(全国平均)であったが、都道府県によってばらつきがある。

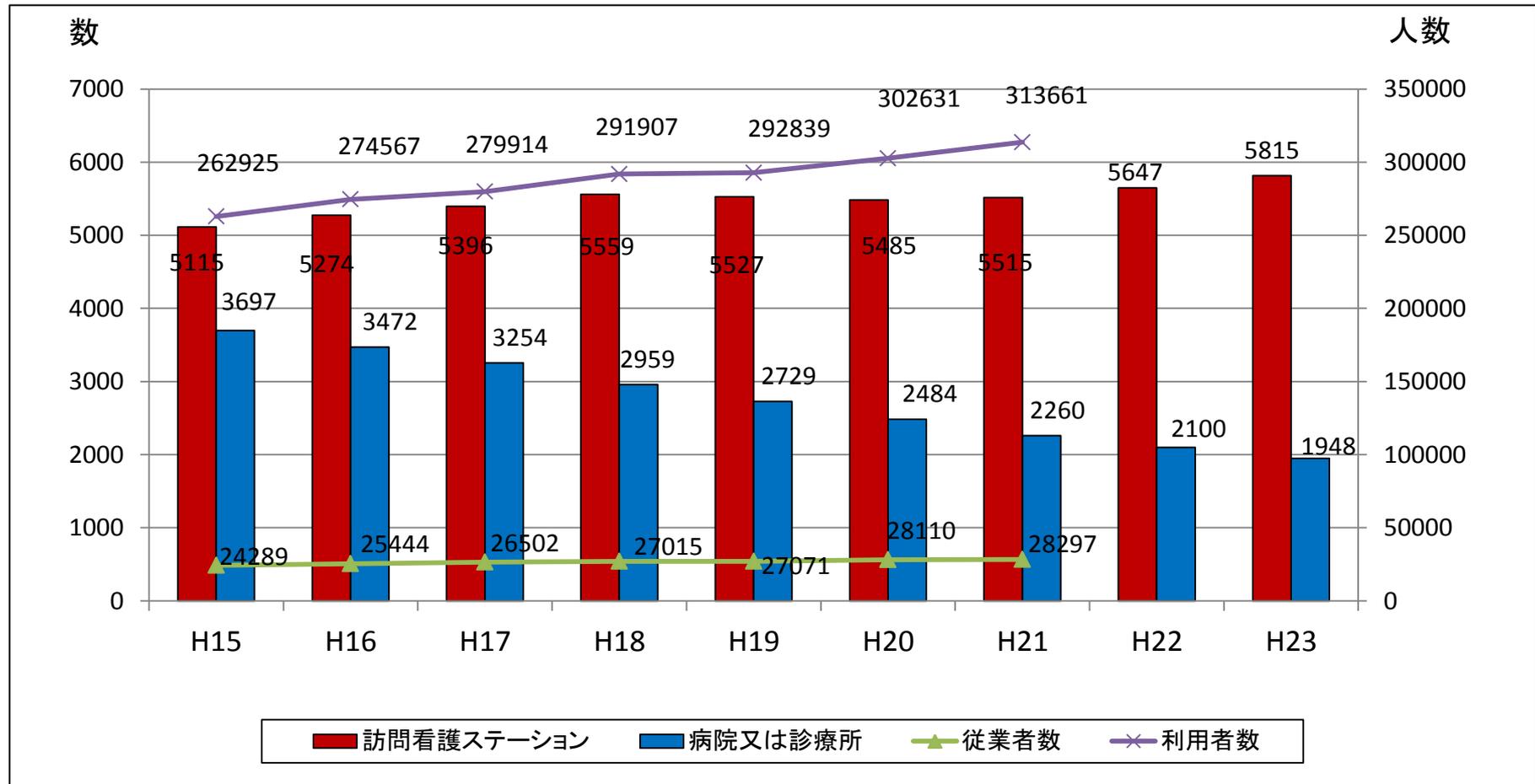
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出割合



訪問看護事業所数

○訪問看護事業所数および訪問看護サービス利用者数は近年微増している。

■訪問看護事業所数および利用者の推移



出典：訪問看護ステーション数、病院又は診療所数：厚生労働省「介護給付費実態調査・各年7月審査分」

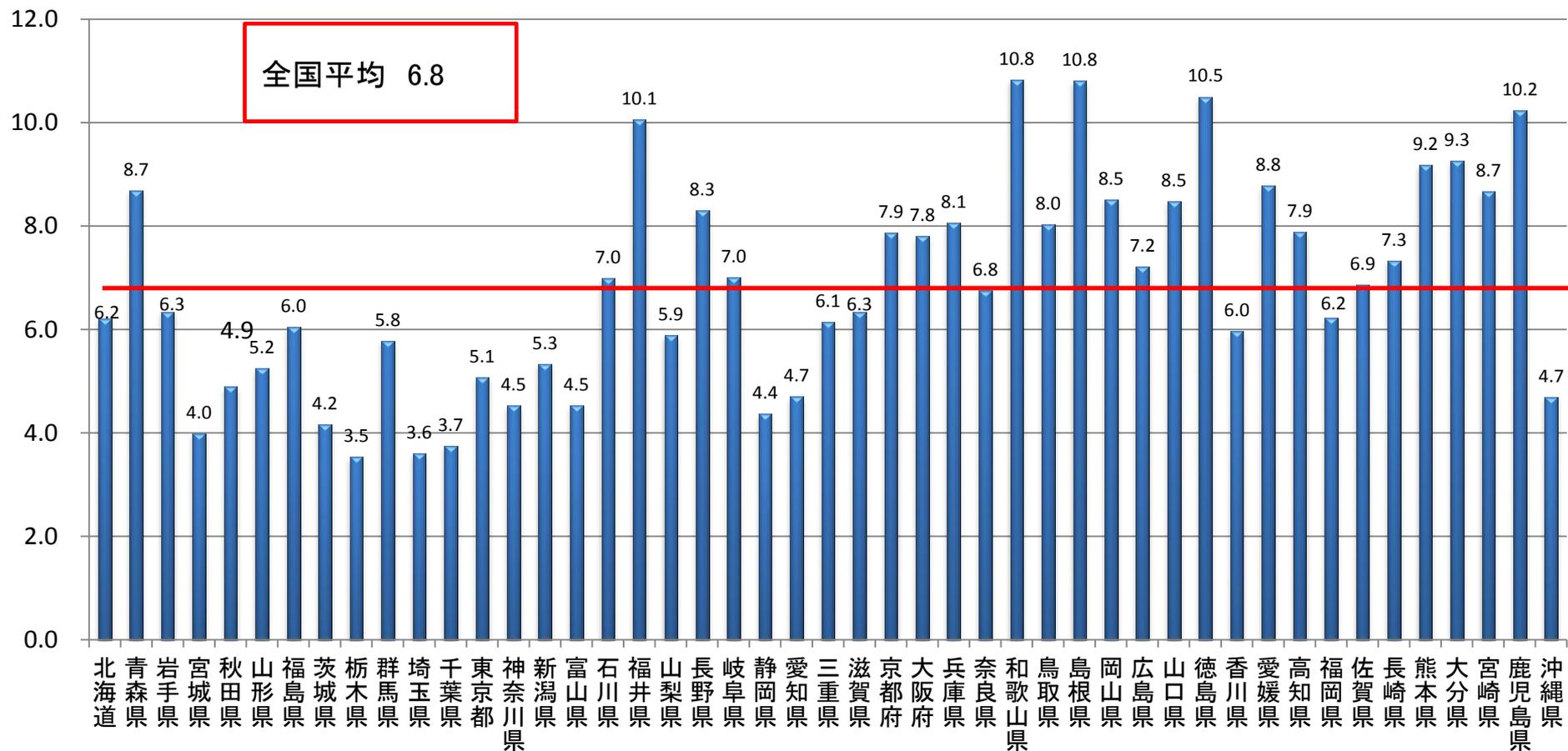
従業者数(常勤換算従業者数)、利用者数：「介護サービス施設・事業所調査」(注：平成21年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す従業者数、利用者数の実数は平成20年以前と単純に年次比較できない。)

人口10万人当たりの都道府県別訪問看護事業所数

○ 都道府県によって、訪問看護事業所の整備状況は異なる。

人口10万人あたりの訪問看護事業所数

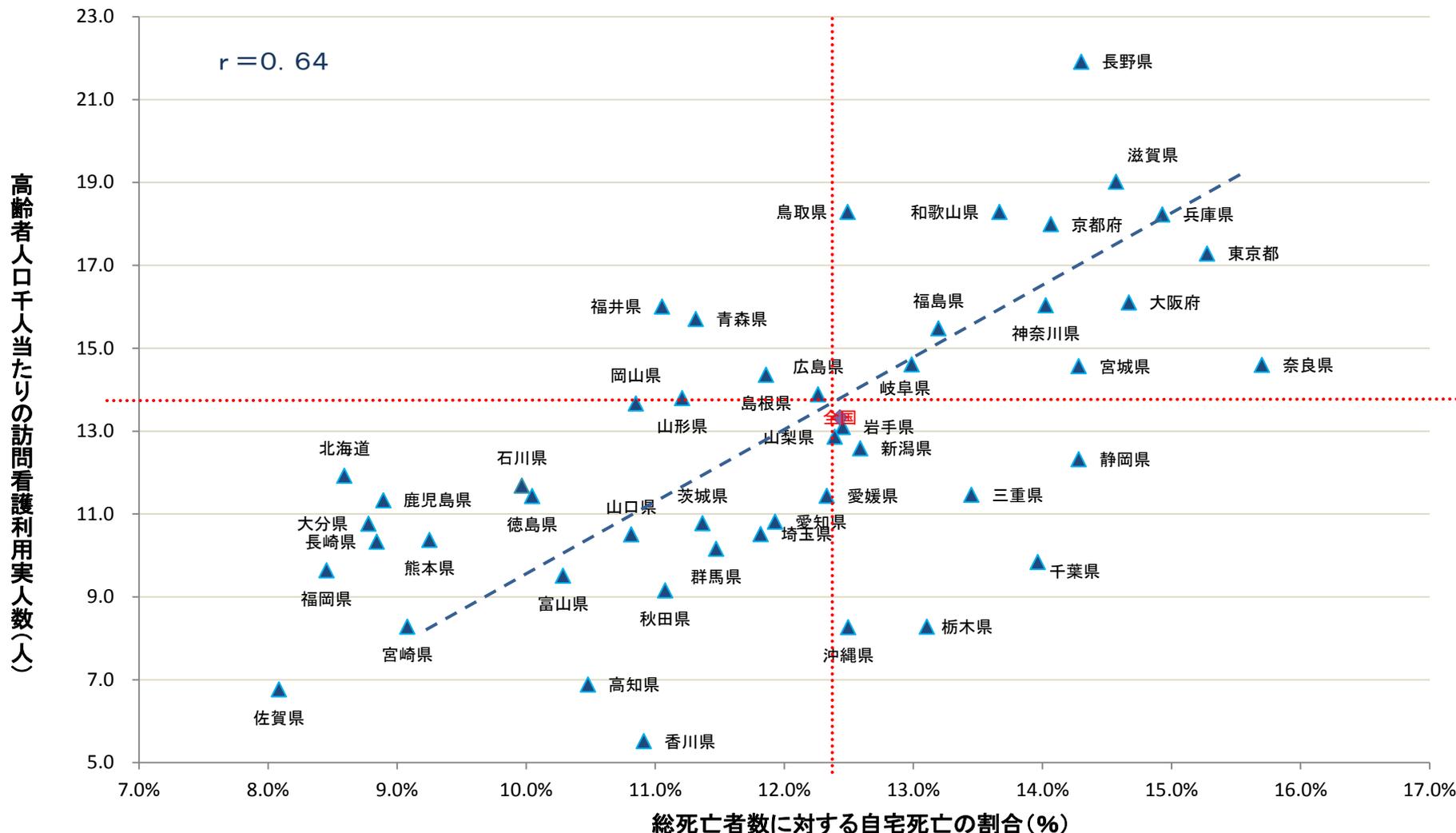
数



全国平均 6.8

訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



3. 在宅医療・介護あんしん2012

在宅医療・介護の推進について

— 在宅医療・介護あんしん2012 —

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年は12%にまで低下。
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 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。
- 「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。

■ 24年度は「在宅医療・介護」の推進に向け施策を総動員【在宅医療・介護あんしん2012】

○ 予算での対応

- ・日本再生重点化枠の活用等により、省横断的に在宅医療・介護を推進

○ 制度的対応

- ・在宅医療に関する達成すべき目標や医療連携体制等を医療計画に盛り込むこととし、介護保険事業計画との連動の重要性等を記載した「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示(24年度中に各都道府県で策定作業→25年度から5年間の新計画)
- ・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

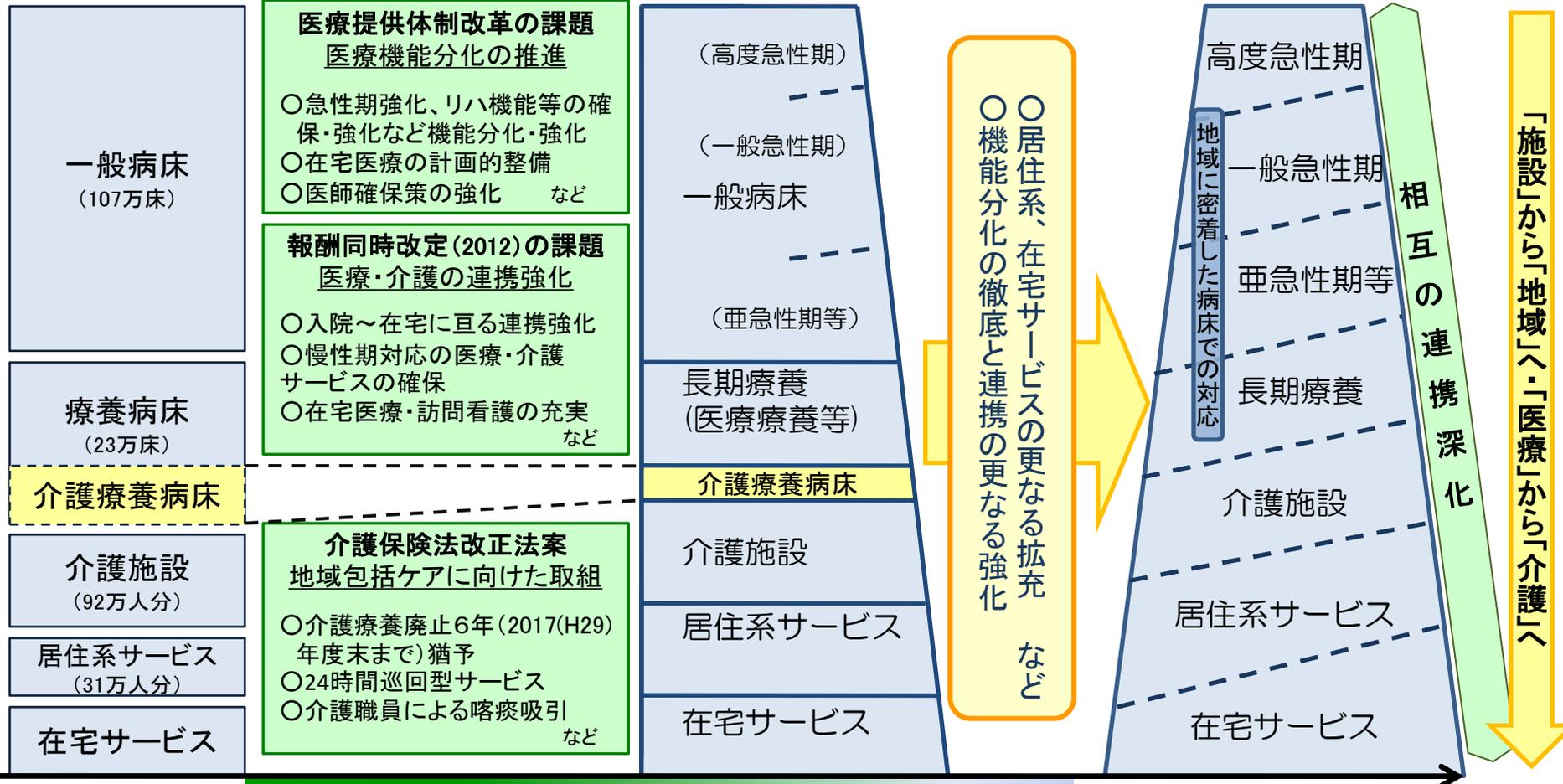
○ 診療報酬・介護報酬

- ・24年度同時改定において、在宅医療・介護を重点的に評価

将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ

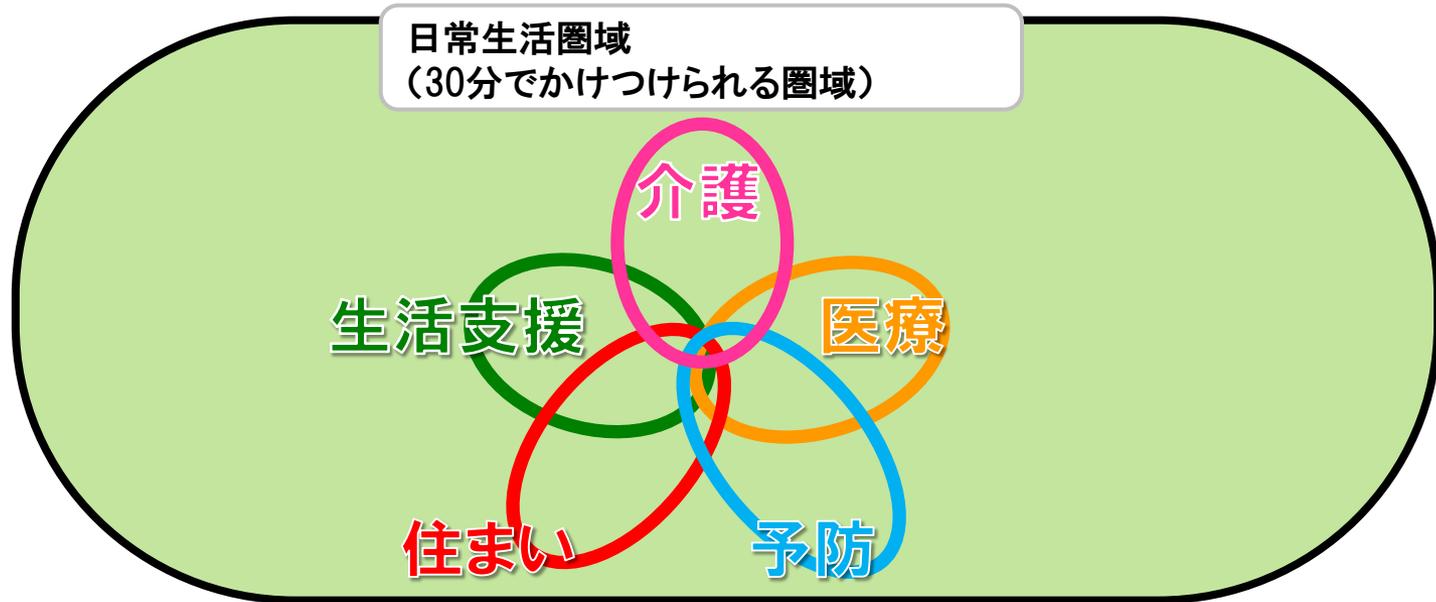
- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の实情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

【2011(H23)年】 → 【2015(H27)年】 → 【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
・24時間対応の在宅サービスの強化

③予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、・持ち家のバリアフリー化の推進

(1) 予算での対応

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)
- 栄養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・随時対応サービス及び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設備整備事業
(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)
- 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おける在宅緩和ケアの推進)
- 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・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)

1. 在宅チーム医療を担う人材育成

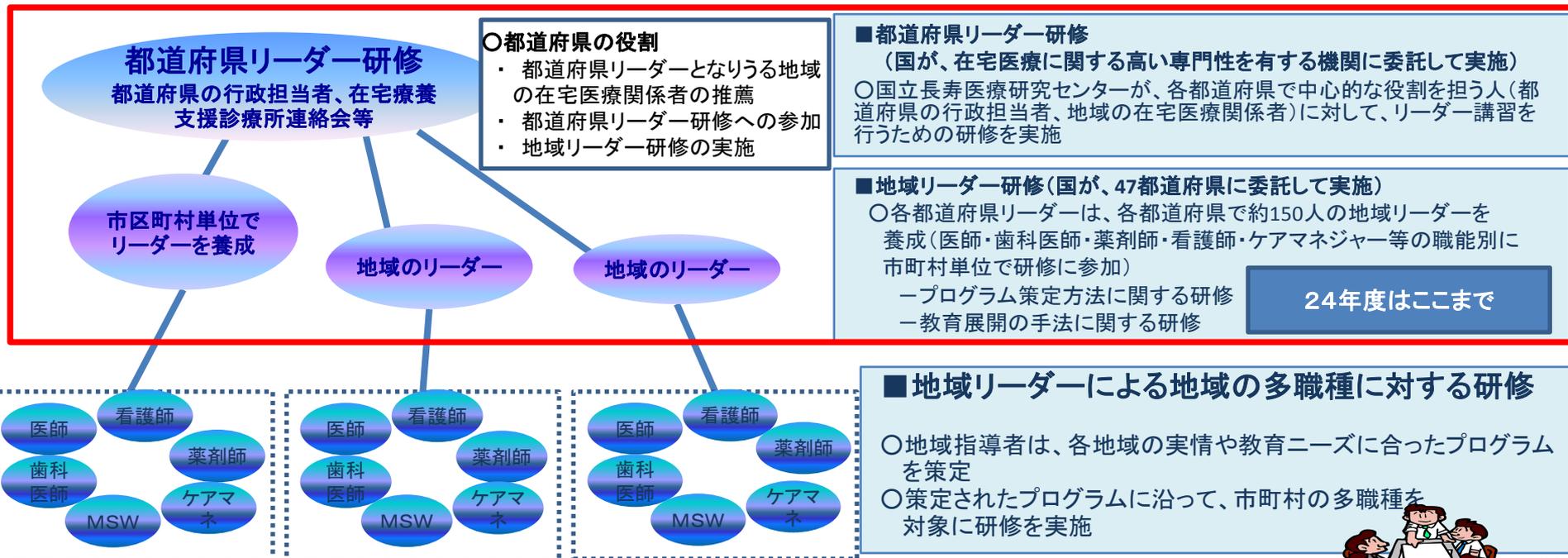
24年度予算 109百万円

■ 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られ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)



2. 実施拠点となる基盤の整備

24年度予算 23億円

■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

■在宅サービス拠点の充実

(地域介護・福祉空間整備推進交付金13億円の内数)

【事業内容】

社会福祉法人等が、看護と介護を一体的に提供する拠点を整備し、医療ニーズの高い要介護者への支援の拡充を図る。
 (複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス等)
 ※一部、介護基盤緊急整備等臨時特例基金で対応

■在宅医療連携拠点(20.6億円)※重点化分10.1億円、復旧・復興分10.5億円

【事業内容】

在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどが連携拠点となり、医療と介護の双方に詳しい人材を配置し、地域横断的に活動することで、地域における多職種協働による医療と介護の連携体制の構築を行う。
 (モデル事業:全国96カ所で開催)※重点化分48カ所、復旧・復興分48カ所

■栄養ケア活動支援(0.5億円)

【事業内容】

地域で栄養ケアを担う管理栄養士等の人材の確保、関係機関等と連携した先駆的活動を行う公益法人等の取組みの推進を図る。

■拠点薬局の整備(1.6億円)

【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。

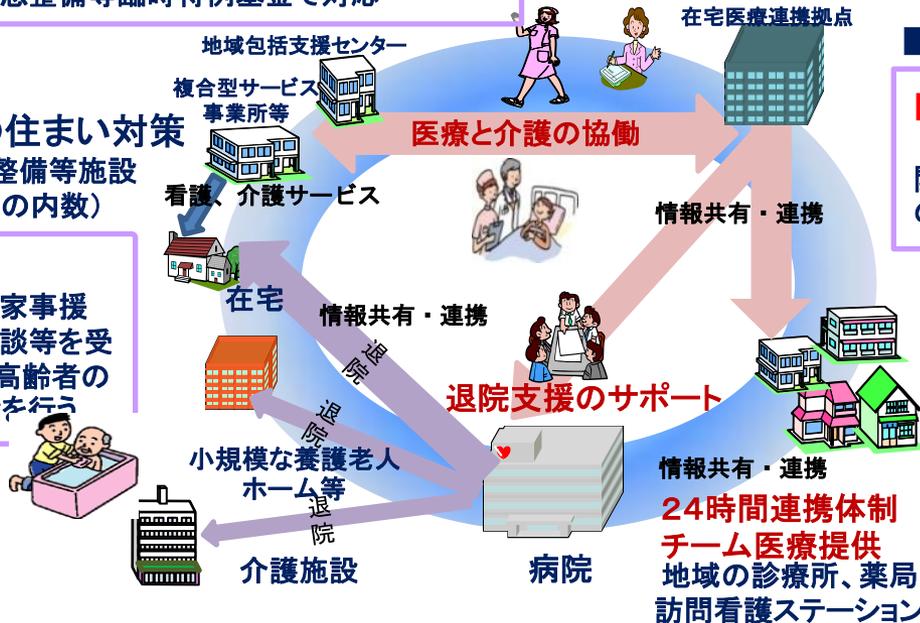
■低所得高齢者の住まい対策

(地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金等57億円の内数)

【事業内容】

社会福祉法人等が、家事援助、安否確認、生活相談等を受けられるような低所得高齢者のための住まいの整備を行う

■事業の効果



在宅において安心して療養できる場が提供される

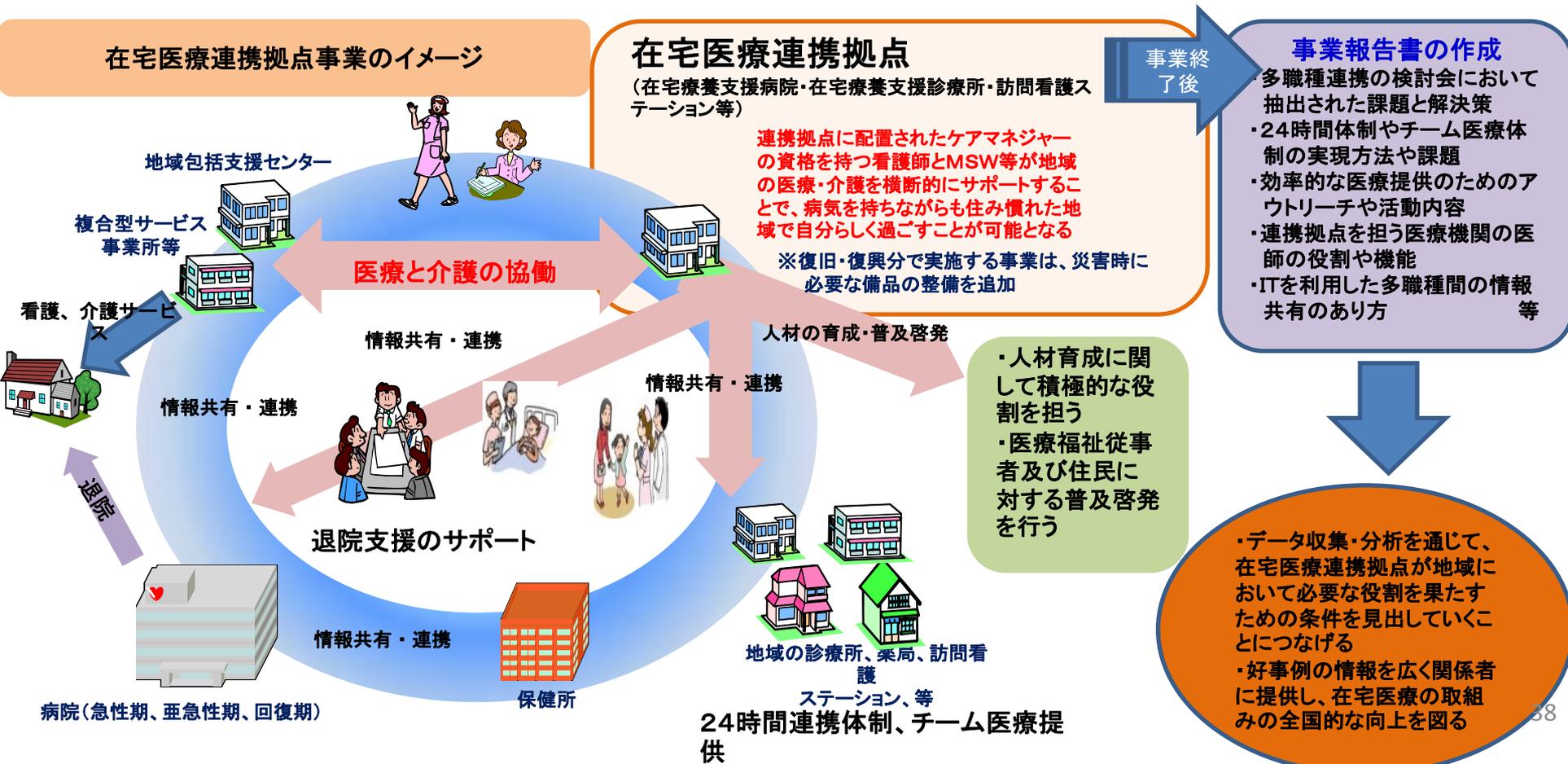
在宅医療連携拠点事業

24年度予算 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

■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。



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

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - －24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - －異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健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、様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

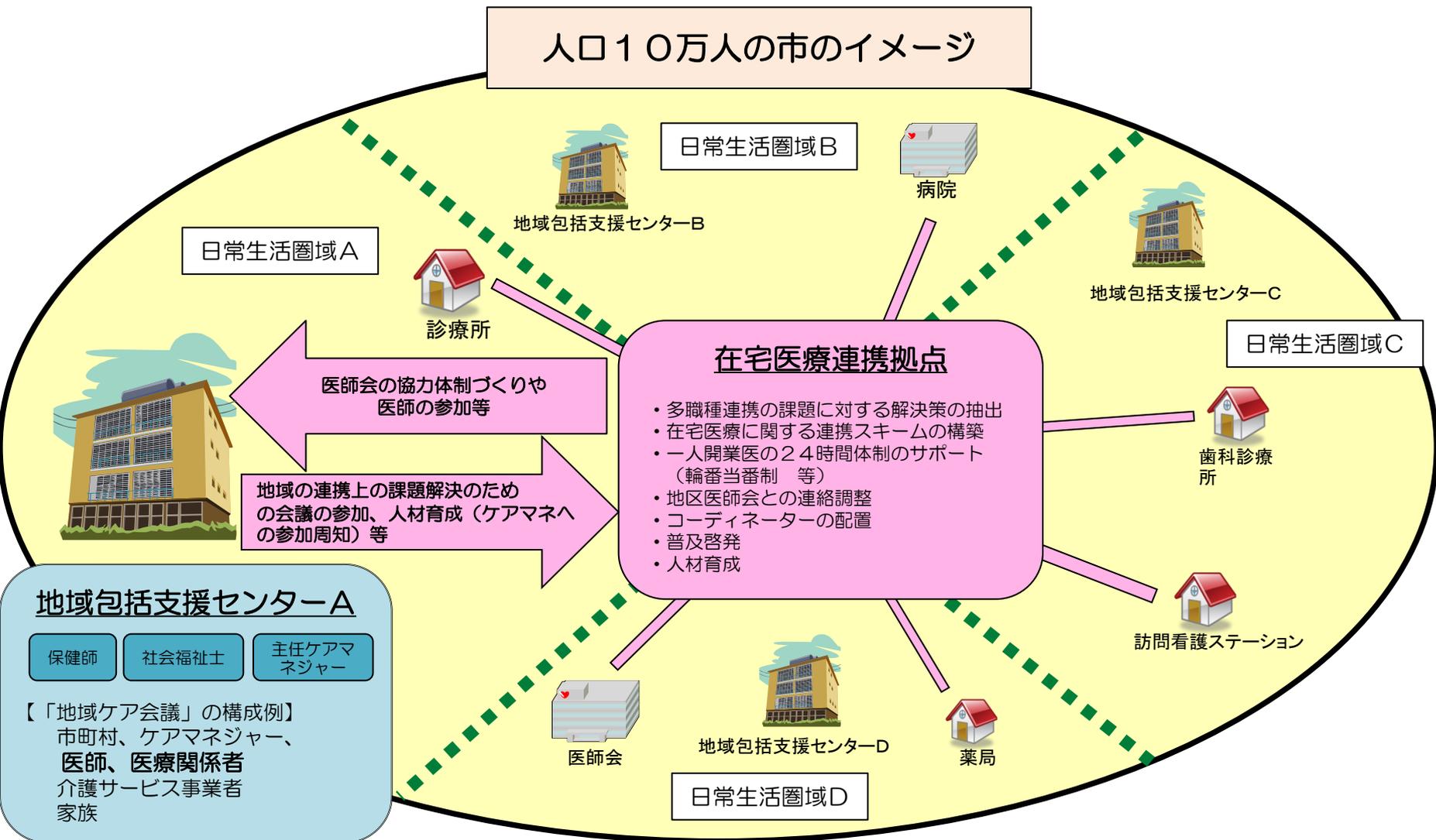
- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

(参考1)

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。

(参考2) 地域包括ケア体制について (平成24年度予算)

地域ケア多職種協働推進等事業 (老健局)

24' 予算 約8.2億円

<実施箇所数>

申請のあった
都道府県・市町村

- 地域包括ケア推進指導者の養成
- 「地域ケア会議」の運営指導
- 専門職の派遣
 - ・OT、PT、管理栄養士、弁護士等
- ワンストップ相談支援事業
- 家族介護者支援

<実施主体>

都道府県
市町村
地域包括支援センター

市町村

地域包括支援センター (4,065か所)

24' 予算 約486億円

※包括的支援事業及び任意事業の国庫補助額

保健師

社会福祉士

主任
ケアマネジャー

人材育成や
後方支援

「地域ケア会議」の設置・運営

【趣 旨】

医療・介護従事者、行政機関、家族等の支援関係者や対象者が一堂に会し、個々の利用者について、アセスメント結果を活用したケア方針の検討・決定等を行う。

(構成員の例)

市町村、ケアマネジャー、
医師、医療関係者、
介護サービス事業者、
家族

医師会の協力
体制づくりや
医師の参加等

利用者

ケアマネ

介護事業者

医師等

在宅医療連携
拠点事業
(医政局)

24' 予算 約21億円

<実施箇所数>

96箇所

※モデル事業

- 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
 - ・在宅医療に関する連携スキームの構築
- 在宅医療従事者の負担軽減の支援
 - ・一人開業医の24時間体制のサポート(輪番当番制)
- 効率的な医療提供のための多職種連携
 - ・コーディネーターの配置
 - ・地区医師会との連絡調整
- 普及啓発
- 人材育成

<実施主体>

都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体等

※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携については、地域の実情により柔軟に行うこととする。

3. 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

24年度予算
11億円

■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

■在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(0.7億円)

【事業内容】

厚生労働省が指定する施設において、患者・家族が希望する在宅医療を広く実現するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師が医師の包括的な指示を受けて看護業務を実施できる仕組みの構築に向けた業務の安全性や効果の検証を行う。



個別の疾患に対応した取組

■在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業(1.0億円)

【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。



■在宅緩和ケア地域連携事業(1.1億円)

【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。

■在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(0.14億円)

【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。



■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(6.4億円)

【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。

■難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(0.45億円)

【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感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(0.4億円)

【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。

■在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(0.5億円)

【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。



■事業の効果

様々な地域で様々な疾患を持った患者が等しく在宅医療の提供を享受できる

【参考】

平成23年度在宅医療連携拠点事業者の取り組み

平成23年度在宅医療連携拠点事業者

所在地	主体	実施者	モデル
北海道 札幌市	在宅療養支援病院	社会医療法人恵和会 西岡病院	在宅療養支援病院モデル
山形県 鶴岡市	医師会	社団法人 鶴岡地区医師会	医師会モデル (地域包括支援センターと隣接)
岩手県 盛岡市	在宅療養支援診療所 (無床)	医療法人葵会 もりおか往診クリニック	在宅療養支援診療所モデル (複数医師を有する訪問診療特化型診療所)
福井県 大野市	行政	大野市 地域医療支援センター	市主導モデル
茨城県 常陸大宮市	在宅療養支援病院	医療法人博仁会 志村大宮病院	在宅療養支援病院モデル
東京都 新宿区	訪問看護ステーション	(株)ケアーズ 白十字訪問看護ステーション	訪問看護ステーションモデル (地域の住民や医療福祉従事者が集う場所 としての機能も備える)
千葉県	在宅療養支援診療所 (無床)	医療法人財団 千葉健愛会 あおぞら診療所	在宅療養支援診療所モデル (複数医師を有する訪問診療特化型診療所)
静岡県 浜松市	在宅療養支援診療所 (有床)	社会福祉法人天竜厚生会 天竜厚生会診療所	有床診療所モデル
大分県 別府市	訪問看護ステーション	別府市医師会 訪問看護ステーション	医師会と訪問看護ステーションの協働モデル
長崎県 長崎市	一般病院	社会医療法人 長崎記念病院	一般総合病院モデル

1 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

○背景・目的

地域における連携体制の前提となるのは、医療福祉従事者の「顔の見える関係」の構築である。しかし現在、地域内の医療福祉従事者の交流は、同機関に限定されていることが多く、「顔の見える関係」を構築するためには、現場の医療福祉従事者の交流の機会を確保し、情報が職種や機関を超えて共有されることが求められている。

○内容

- 連携拠点では地域の医療福祉従事者が一堂に会する場を定期的に設定し、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や学習会を実施する。
- 地域の在宅医療に関わる多職種（病院関係者・介護従事者等も含む）が一堂に会する場を設定する（年4回以上）。そのうち1回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。会合の内容は以下を網羅することが望ましい。
 - * 地域における連携上の課題の抽出、解決策の検討
 - * 学習会、症例検討会の実施
 - * その他問題となっている事項に関する検討



千葉県松戸市 あおぞら診療所

■ケアマネジャーの抱える課題

- 市内に包括的なケアマネ団体が組織されていない
- 146か所(318名)の居宅介護支援事業所に 呼びかけ、102名の介護支援専門員(CM)が 加わるケアマネジャー連絡会を組織(世話人11名)
- 会員に医療と介護の連携に関する困難感に ついてアンケート調査を行い、よりニーズの高いテーマに関して活動を行う方針とした

■拠点が行った活動

- ケアマネジャー向け相談支援機能
- 大規模・網羅的なケアマネタイムを作成し、ケアマネジャーに配布
- 病院MSWとの二職種間交流(症例検討会)
- ケアマネジャーの在宅医療研修受け入れ

<多職種連携の課題に対する解決策の抽出>

●調査

- ・在宅医療介護従事者アンケート
- ・医療・介護資源調査

病院医療相談室実態調査

地域包括支援センター実態調査

高齢者対応施設アンケート調査

訪問診療を受けている患者数調査

●多職種合同カンファランス・研修会

日程	回数	主な内容	参加人数
7/27	第1回	・訪問歯科診療と多職種連携についての講演とグループワーク	109
9/28	第2回	・情報共有体制・チームもりおか方式の講演とグループワーク ・勉強会「パソコンを操作して情報共有システムを学ぶ」	78
10/26	第3回	・在宅医療～それぞれの役割を考える～講演とディスカッション	116
11/30	第4回	・在宅でできる治療とケア講演とグループワーク	66
12/14	第5回	・地域包括ケアシステムについての講演と懇親会	201
1/18	第6回	・施設での看取りを考える講演とグループワーク	140
2/22	第7回	・行政担当者との意見交換会～チームもりおか～これからの方向性	30
3/3	第8回	・地域包括ケアシステムについての講演会(岩手県立大学と共催)	
参加のべ人数			740

在宅ケアワーキング委員会・運営委員会の設置

●委員構成

事務局 ・医師1名 ・看護師1名 ・MSW1名 ・事務員1名

在宅ケアワーキング委員

- ・医師1名 ・ケアマネージャー3名 ・訪問看護師2名 ・訪問薬剤師1名 ・訪問理学療法士1名
- ・訪問介護従事者1名 ・**盛岡市高齢者支援室担当者1名**

運営委員 ・**岩手県県央保健所担当者1名** ・**岩手県長寿社会振興財団1名** ・**病院医療相談担当者2名**

●委員会の開催状況

日程	主な議題
6月1日(水)	顔合わせ、在宅医療連携拠点事業の趣旨説明・事業内容説明
7月7日(木)	研修会(多職種情報交換会)の詳細検討・課部門別課題の今後の取り組み
9月7日(水)	医療・介護資源実態調査の検討
11月9日(水)	中間とりまとめと今後の方向性
2月1日(水)	行政担当官との意見交換会の詳細検討
3月14日(水)	総括

●概要

隔月1回のペースで、実務者レベルでのワーキング委員会を開催。

在宅医療にかかわる多職種を委員としたことは、多職種合同カンファランス、研修会、調査等の企画に伴う実態の把握において有益であり、より現状に即した企画運営を行うことができる。

また、委員それぞれが所属の団体へ課題を持ち帰り、解決へ向けて動き始めている。

2 在宅医療従事者の負担軽減の支援

○背景・目的

チーム医療の提供及び24時間対応体制の構築が在宅医療における課題とされている一方、それらに負担を感じている在宅医療従事者も少なくない。その理由として、各職種が異なる機関に所属していること、常勤医師が一名の診療所や小規模訪問看護ステーションが多いこと等が挙げられている。

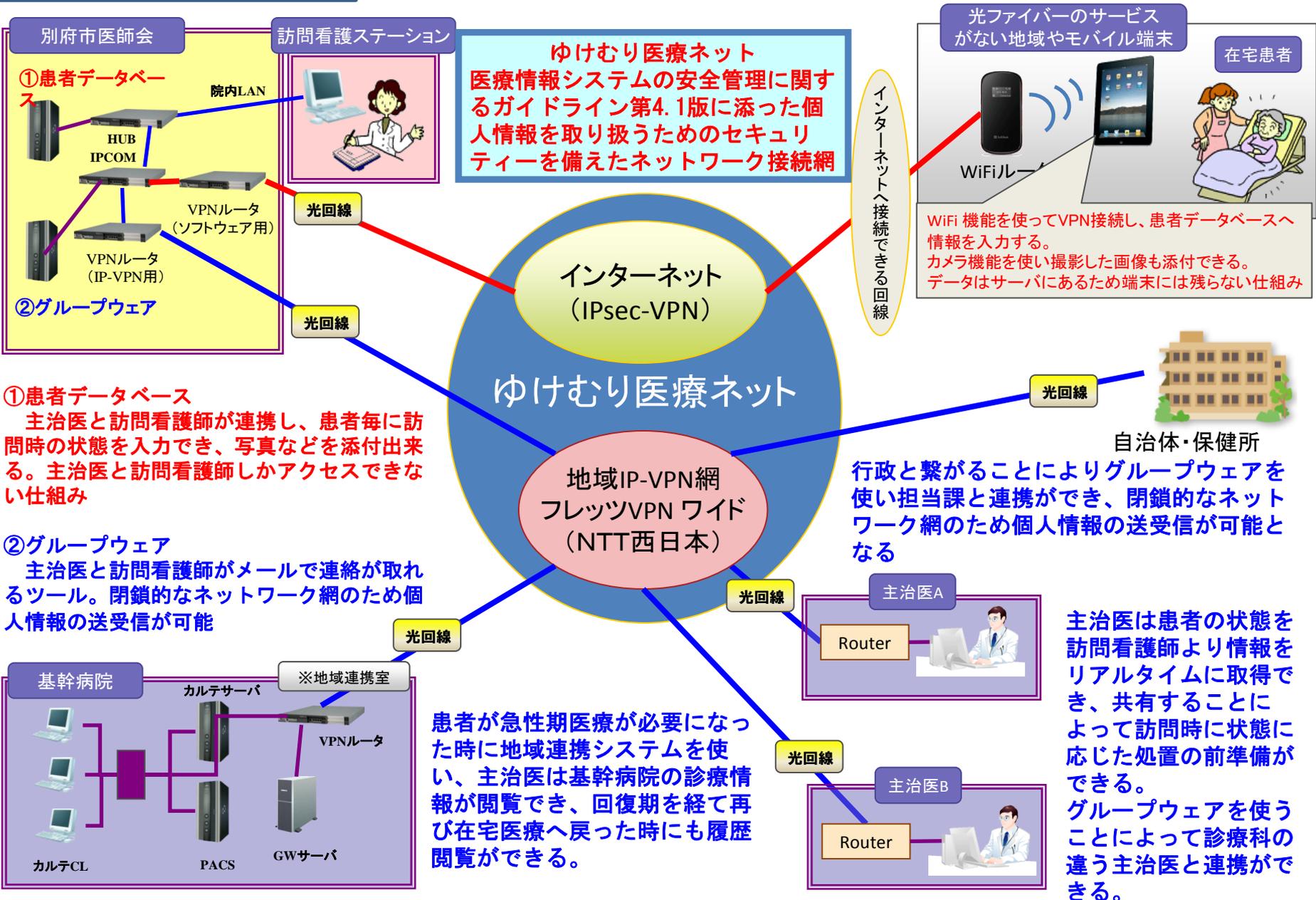
○内容

- ・ 連携拠点は、地域の医療・福祉資源を把握し、地域の医療従事者から抽出された課題等も踏まえて、地域の在宅医療をより効率的に提供するため以下の方策を実施する。

※なお、病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ外の医療機関(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医師不在時や夜間の診療を支援すること。

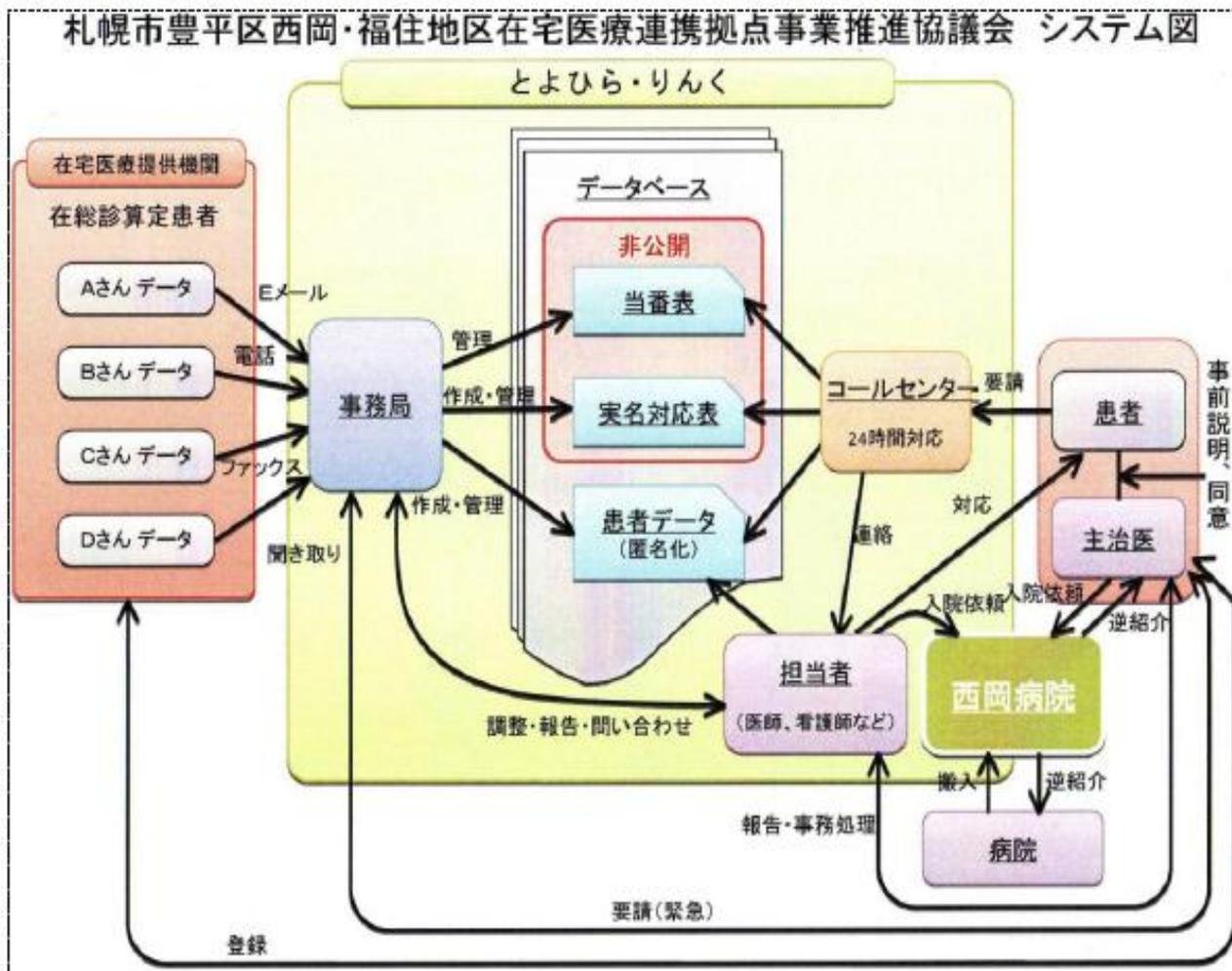
* 24時間対応の在宅医療提供体制の構築

* チーム医療を提供するための情報共有システムの整備



システム構築が進み、運用へ ～24時間のネットワーク化を図る

五十嵐副会長から、チーム医療を提供するための情報共有体制のための連携システム（下図）の構築が進み、実際に患者様への説明、登録、そして運用へ展開していると報告がありました。



大野市

在宅医療は多職種のコラボレーション



チャット(Chat)を利用した共通診療録

- チャット・サーバーを大学病院地域連携サーバーに設置する
- 登録すれば、個人のパソコンでも、携帯でも閲覧が可能

大学病院のサーバーを利用

- 大学病院と同等のセキュリティを確保
- 新たな回線導入は不要→現在使用されているパソコン、携帯電話で可能

3 効率的な医療提供のための多職種連携

○背景・目的

国民が住み慣れた地域で生活することを支えていくためには、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供していく体制が必要であり、限られたこれらの資源を効率よく活用する仕組みが求められている。

○内容

- ・ 連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、地域の医療・福祉・保健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、医療・福祉・保健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に関係機関に働きかけを行う。連携拠点の介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは以下の活動を行う。

* 他機関の支援

- － 地域包括支援センターに対して、医療的な助言や支援を行う。
- － 地域包括支援センターと連携して居宅介護支援事業所等に医療的な助言や支援を行う。
- － 地域の医療機関に出向き、退院・調整の支援を行う。
- － 地域の福祉機関等において、医療的な助言や支援を行う。
- － 必要に応じ、在宅歯科医療連携室等と連携して、助言や支援を行う。
- － 拠点薬局と連携しながら、地域の医薬品、医療・衛生材料の物流の改善やクリーンベンチの有効活用に努める。

* 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

地域全体の医療提供体制を把握し、不足する資源に対しては、代替資源の開拓等を行う。また多職種の連携にあたっては、提供される医療やケアの質が担保されるよう、標準化されたツールの導入等を検討する。

在宅医療連携ガイドの作成

○ 拠点が行う、事業所アンケート調査より『在宅医療連携ガイド』を作成。

→ 多職種連携をとる際の地域社会資源の選択、連携に活用できる



在宅医療連携ガイド

目

はじめに

医療機関(医療連携室)	91
医療機関	
訪問診療歯科	
保険調剤薬局	
地域包括支援センター	
居宅介護支援事業所	
訪問看護ステーション	
訪問介護事業所	
通所リハビリ	
通所介護	
短期入所(ショート)	
介護老人福祉施設(特養)	
介護老人保健施設(老健)	
介護療養型医療施設(療養型)	93
軽費老人ホーム	97
有料老人ホーム	99

附則(平成23年度 在宅医療連携拠点事業実施機関)
編集後記

担当している患者の要件で多職種がかりつけ医にアポイントをとるための参考情報

医療機関名	院長名	理事長 安倍 哲					
	窓口担当者 (Dr 代理対応の方)	外来看護師					
住所	TEL		FAX				
	メール	★各自でアドレス交換して下さい					
在宅医療の取り組み	主治医意見書の記載	<input type="radio"/> 対応している <input type="radio"/> していない					
	訪問診療	<input checked="" type="radio"/> 定期的に訪問している <input type="radio"/> していない					
	かかりつけ患者の臨時往診	<input type="radio"/> 対応している <input type="radio"/> していない					
	在宅療養支援診療所の届出	<input checked="" type="radio"/> 有り <input type="radio"/> 無					
医師との面談方法 優先順位	直接面談	往診同席	外来同席	電話連絡	FAX連絡	メール連絡	その他
	5	4	3	1	2	6	
担当学会議への医師の 参加	主治医の都合の時間で医療機関で開催の場合	<input type="radio"/> 30分以内なら可能 <input checked="" type="radio"/> 15分以内なら可能 <input type="radio"/> 困難					
	訪問診療に合わせて開催の場合	<input type="radio"/> 30分以内なら可能 <input checked="" type="radio"/> 15分以内なら可能 <input type="radio"/> 困難					
主治医が比較的面談等の対応可能な時間帯	<input checked="" type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 火 <input type="radio"/> 水 <input type="radio"/> 木 <input type="radio"/> 金 <input checked="" type="radio"/> 土						
	15:00-18:00						
多職種の方々への要望 (連絡時の注意事項を含む)							連携ガイドに記載 可

アンケート調査の実施と調査結果のデータベース化

主任介護支援専門員へのアンケート調査

・事業開始時(H23.7-8)にニーズ把握のため実施。調査結果をアクションプランの立案の基礎とした。

医師へのアンケート調査～連携シート作成

在宅療養者支援のための連携シート

2011年11月19日 15:34:28

医療機関情報
区分 西沢
施設名(漢字) 庄内余目病院
施設名(カナ) 庄内余目病院
診療科目
診療番号 999-7782 住所 庄内
月 栄 栄
電話 0234-43-3434 FAX

1. サービス計画作成にあたってケアマネジャーが主
(1) 相対的方法 電話/FAX/医師診察に直接その場
(2) 相対しやすいつ曜日・時間帯
月 栄 栄
9:00-17:00 9:00-17:00 9:00-17:00
(3) 本人または家族の同意書は必要か 本人又は家族

2. サービス担当者会議について
(1) 出席できる 出席できる
(2) ①連絡日(10日前) ②
月 栄 栄
(3) 欠席時の連絡方法 文書で報告

No.	施設名称	医師名	住所	電話番号	連携状況
4	野田医院	野田 幸美子	鶴岡市東長町1-22-1 内科	0235-43-2041 0235-43-3002	医師/電話/FAX/医師診察に出席 月 火 水 木 金 出席できる 月 火 水 木 金
8	石井内科医院	石井 博	鶴岡市文庫町1-52 内科/消化器科	0235-23-0002 0235-23-0380	水 木 FAX 出席できる
9	石巻市立青森病院	石巻 亨	鶴岡市青森字宮尾48-15 内科	0235-64-2000 0235-64-3837	医師/FAX/Net/4U 月 火 水 木 金 土 日 出席できる
12	いこクリニック	伊藤 孝子	鶴岡市白出丁自17-8 耳鼻咽喉科	0235-22-3000 0235-23-3773	FAX 月 火 水 木 金
13	伊藤市立総合病院	伊藤 克彦	鶴岡市東町7-99 耳鼻咽喉科	0235-22-2099 0235-24-1016	電話 月 火 水 木 金 土 日
14	天保医院	天保 博	鶴岡市東町2-11-15 内科	0235-22-0283 0235-22-1873	FAX/Net/LLXメール 月 火 水 木 金 土 日
17	連綿医院	連綿 勝彦	鶴岡市白出町10-43 内科/外科/整形外科	0235-25-7676 0235-25-7669	FAX/LLXメール 月 火 水 木 金 土 日
20	おかひ内科医療センター	岡部 直	鶴岡市中央町字片野90 内科	0235-57-2126 0235-57-2127	医師/電話/FAX/医師診察に出席 月 火 水 木 金 土 日 出席できる
30	鶴岡三好診療所	松久 健彦	鶴岡市中央町11-18 内科	0235-33-1322 0235-33-1322	医師/電話/FAX/医師診察に出席 月 火 水 木 金 土 日 出席できる
30	山形県立山形大学	松久 健彦	山形県鶴岡市字東町4-9 内科	0235-44-2146 0235-44-2146	医師/FAX/医師診察に出席/Net/LLXメール 出席できる

- ・鶴岡市長寿社会課が運営する基幹型地域包括支援センターと連携してアンケートを実施。
- ・178名の医師からアンケートを回収。
- ・Accessデータベース化を行い、相談業務に活用。
- ・冊子化を行い、120部をケアマネジャーを中心に医師会、山形県、保健所、鶴岡市等に配布。

医療依存度の高い方の施設受け入れ情報調査～データベース化と公開

施設検索

検索する

データ印刷

メニューへ戻る

施設検索

施設変更 実行

終了

在宅医療連携拠点事業室 ほたる

- ・「庄内地域医療連携の会」と連携して調査実施。
- ・175施設からアンケートを回収。
- ・Accessデータベース化を行い、相談業務に活用。
- ・冊子とAccessをケアマネジャー、連携室等に配布。

在宅医療に必要な情報のデータベース化を実現。
今後は「活用」「更新」「評価」のフェーズに移行する。

- ・ホームページ上での公開を行い、地域の医療介護従事者への利便性の高い情報を提供する。
- ・鮮度のある情報を維持するためのデータ更新や、定期的な評価を行いPDCAのサイクルを回していく。

行政・地域包括支援センターとの信頼醸成

行政との定期的なミーティングの開催

H23.6	7	8	9	10	11	12	H24.1	2	計
		○	○	○	○	○	○	○	7回

- ・鶴岡市長寿介護課直轄の基幹型地域包括支援センターとの定期的な話し合いの場を作り、調査や会合等を企画・実施した。
- ・「連携シート」は、8月から調査を開始、2月末の完成、配布となった。本年度、ほたるが地域に残した大きな成果物となった。



地域ケアネットワーク会議への参加

H23.6	7	8	9	10	11	12	H24.1	2	計
	○		○	○	○		○		5回

- ・地域包括支援センター主催の地域ケアネットワーク会議や、地域ケア推進担当者会議に積極的に参加した。
- ・参加を重ねる中で医療的助言を行ってきた。



本取り組みを継続的に行っていくことにより、行政及び地域包括支援センターとの信頼関係の醸成を目指す。

- ・場の設置、参加を確実に継続していく。
- ・平成24年度は、行政や地域包括支援センターのニーズの把握を目指す。

地域で共通のツールを開発し、運用 (医科歯科連携)

口腔内 アセスメント票 (北遠地域) (案)

利用者氏名: 様

嚥下障害チェック表

当てはまるものがあるか、印をつけましょう!

- 口から食べ物がこぼれる
- 硬い食べ物が噛みにくい
- 鼻から食べ物が出てくることもある
- 食後に食べ物が口の中に残っている
- 食べ物の味や温度が分かりにくい
- 飲み込みにくい
- 食事や水分でむせる(食事中、食後、夜間、いつも)
- 痰が増えた
- 声がかすれる(時間帯、食事中、食後、いつも)
- 食べ物が喉の奥で詰まる感じがする・または痛む
- 食事をすると疲れる
- 食欲がない
- 体重が減った



※チェック項目にひとつでも当てはまった方については早めに受診することをお勧めします。(内科・歯科)

在宅医療連携拠点事業
平成24年1月24日

口腔内での水分保持	1.できる	2.できない【口むせ 口飲
ぶくぶくうがい	1.できる	2.できない【口むせ 口飲
お薬の状況	1.飲んでいない	2.飲んでいる →
その他特記事項	生活上で気になったことがあれば記載し と。	

点数	
0点	ふつうのかた
2点	→ 出血の項
0点	ふつうのかた
3点	出血が多い方や
0点	そのまま様子
5点	はやめに受診
0点	様子をみて、
1点	続けてお口の
0点	続けて舌をき
1点	舌ブラシややわ
0点	続けて舌や唇
1点	マッサージを
0点	そのまま様子
4点	はやめに受診
17点	※5点以
	※必要があるの
	続けて義歯を
いる	続けて義歯を
いない	はやめに受診
	そのまま様子
	嚥下障害チェック表をアセスメントし
	そのまま様子を見ましょう
	嚥下障害チェック表をチェックしましょう

対する拒否	
2一部できる	3
2一部できる	3
2ある → どのよ	
2ある【口胃ろう	
2できない	
2できない	

M2-1

口腔ケアの手順

事前にブクブクうがいもしくは保湿剤を塗る!!
入れ歯の方は入れ歯を外しましょう!!

<まず口腔内を観察>
・両頬(ほっぺ)をひっぱって
・上唇をひっぱって
・下唇をひっぱって
自分の目で汚れを確認しましょう!
引っ張ることにより口腔の緊張をとる

<順序よく磨いていきましょう>
①歯の裏側(奥から前へ)
②歯と歯ぐきの境目
③舌と上あご(M2-5参照)
(奥から前へ、汚れを湿らせてやさしく)

<入れ歯の方> M4-2 参照



こうくう けあ まにゅある
口腔ケア 手引き

点数化を検討。全17点中5点以上は受診を促す。

	点数
1.なし	0点
2.あり	2点
1.なし	0点
2.あり	3点
1.なし	0点
2.あり	5点
1.なし	0点
2.あり	1点
1.なし	0点
2.あり	1点
1.なし	0点
2.あり	4点
合計	/17点

※5点以上の方については歯科医院を受診しましょう。

利用者氏名： _____ 様

所属： _____

記入者： _____

実施年月日： ____ / ____ / ____

【口腔内状況】

○口腔衛生状態

チェック項目	点数	対処方法	記録	
歯の汚れ	1.なし	0点	ふつうのかたさの歯ブラシで磨きましょう	M1~2
	2.あり	2点	→ 出血の項目へ	—
出血 (ブラッシング時)	1.なし	0点	ふつうのかたさの歯ブラシで磨きましょう	M1~2
	2.あり	3点	出血が多いや痛みがある方はやわらかめのブラシで磨きましょう	M1~3
歯のぐらつき	1.なし	0点	そのまま様子をみましょう	—
	2.あり	5点	はやめに受診をしましょう	—
口臭	1.なし	0点	様子をみて、続けてお口の中をきれいにしましょう	M1~2
	2.あり	1点	続けてお口の中をきれいにしましょう	M1~2
舌の乾燥	1.なし	0点	続けて舌をきれいにしましょう	—
	2.あり	1点	舌ブラシややわらかめのブラシ使い、続けて舌をきれいにしましょう	M2-5
舌の傷、腫れ	1.なし	0点	続けて舌や唇のケアをしましょう	—
	2.あり	1点	マッサージをしたり、保湿剤をつかって保湿しましょう	M5
合計	1.なし	0点	そのまま様子をみましょう	M7
	2.あり	4点	はやめに受診をしましょう	M7
合計		/17点	※5点以上の方については歯科医院を受診しましょう。	

○義歯の状況

義歯	1.なし	※必要があるのに義歯がない人、また義歯に欠損がある人は受診をしましょう	
	2.あり	続けて義歯をきれいにしましょう → 下の項目 (A/B) へ	M4
	A.合っている	続けて義歯をきれいにしましょう → 義歯の着脱の項目へ	—
	B.合っていない	はやめに受診をしましょう	M4

【口腔機能の評価】

食事中、食後のむせこみ	1.なし	そのまま様子をみましょう	—
	2.あり	嚥下障害チェック表をチェックしましょう	—
食事中、食後の痰のからみ	1.なし	そのまま様子をみましょう	—
	2.あり	嚥下障害チェック表をチェックしましょう	—

【口腔ケアリスク】

○口腔ケアの自立・口腔ケアに対する拒否

義歯の着脱	1.できる	2.一部できる	3.できない	M4-1
日常の口腔ケア	1.できる	2.一部できる	3.できない	M1~2
口腔ケアの拒否	1.ない	2.ある	→ どのようなものが ()	M8

○口腔ケアに対するリスク

経管栄養チューブ	1.ない	2.ある (口胃ろう □経鼻 □その他 ())	—
座位保持	1.できる	2.できない	—
開口保持	1.できる	2.できない	—
口腔内での水分保持	1.できる	2.できない (口むせ □飲んでしまう □流出) → 嚥下障害チェック表へ	—
ぶくぶくうがい	1.できる	2.できない (口むせ □飲んでしまう □流出) → 嚥下障害チェック表へ	—
お薬の状況	1.飲んでいない	2.飲んでいる → お薬の名前 ()	

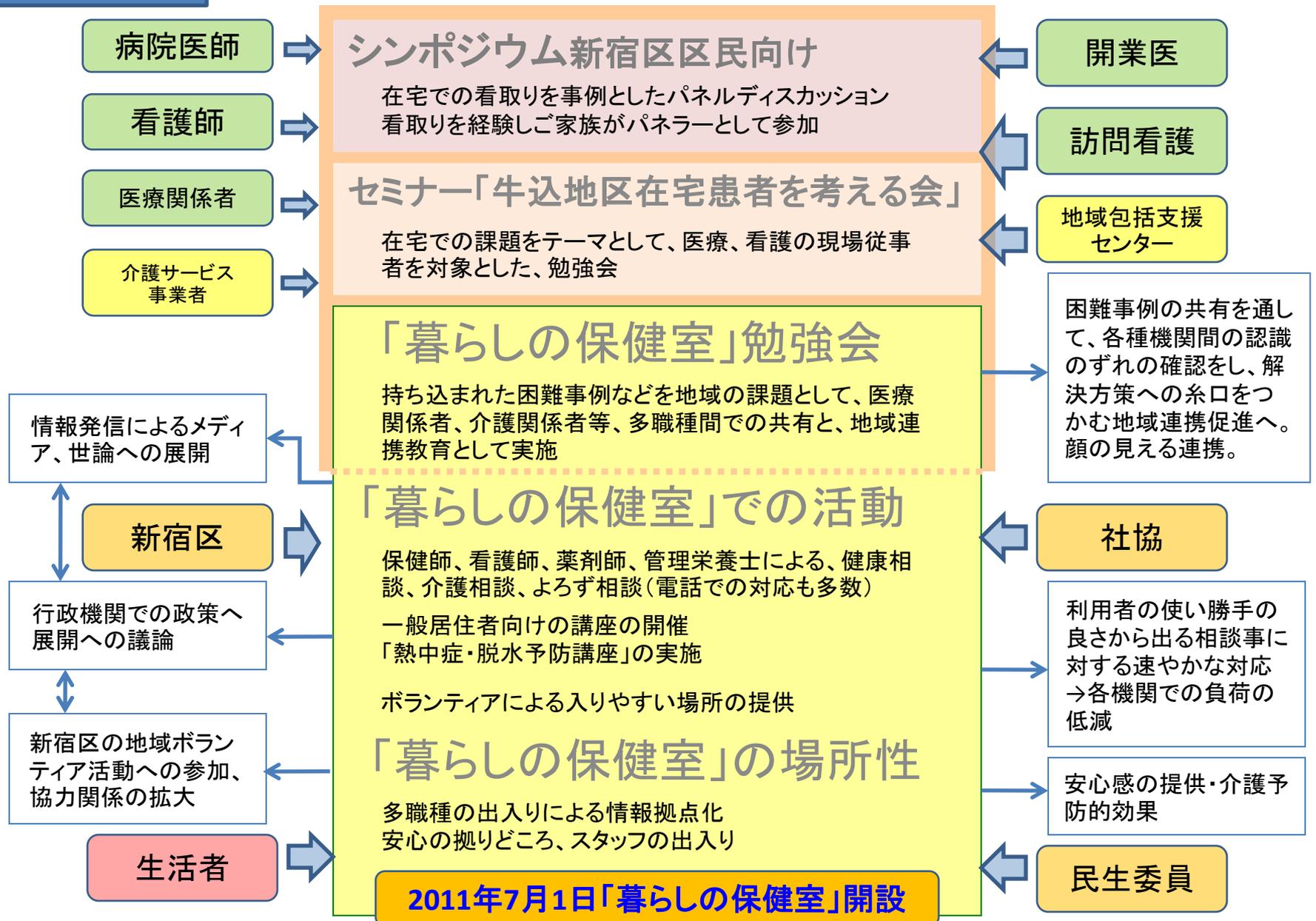
その他特記事項
生活上で気になったことがあれば記載してください。(たばこ、食べ物、飲み物等で気になる点など。)

4 その他の活動

○ 各地域の実情に応じて、住民への普及啓発活動や相談支援の設置等の取り組みが行われている。



「暮らしの保健室」での在宅連携拠点事業の展開とその方向性



えきまえ保健室

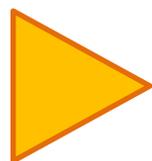
一人で悩まないで、
一緒に考えませんか。



地域にお住まいの方々の暮らしや健康、
医療、介護のご相談をお受けします。

誰に聞けばいいかわからない

困りごとはありませんか？



地域の医療・介護状況を熟知した
相談員が担当いたします



健康や地域医療、介護に関する勉強会を開催します

お茶を飲みながらゆったりすごせる地域のみなさまに開かれた場所です

在宅医療連携拠点施設



保健・医療・福祉サービスの拠点施設

保健センターや福祉事務所等行政機能
福祉協議会や医師会などを集約

社会

⇒ 結とぴあ

「在宅医療相談支援センター」を設置



平成24年4月オープン予定

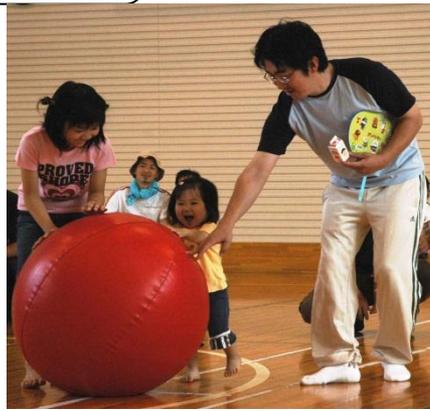
結とびあ

ゆい

保健・医療・福祉サービス拠点機能が加わります。



子育て支援



高齢者福祉
介護支援



各種検診
健康づくり



開催いたします。
私は本日司会を務め
させていただきます。
大野市 社会福祉
中島 氏
障害者
生活支援



大野市

(2) 制度的対応 (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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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 <small>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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)	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 	
	<p>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 				<ul style="list-style-type: none"> ●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
	<p>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 				<ul style="list-style-type: none"> ●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できるよう、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

(3) 診療報酬・介護報酬

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]

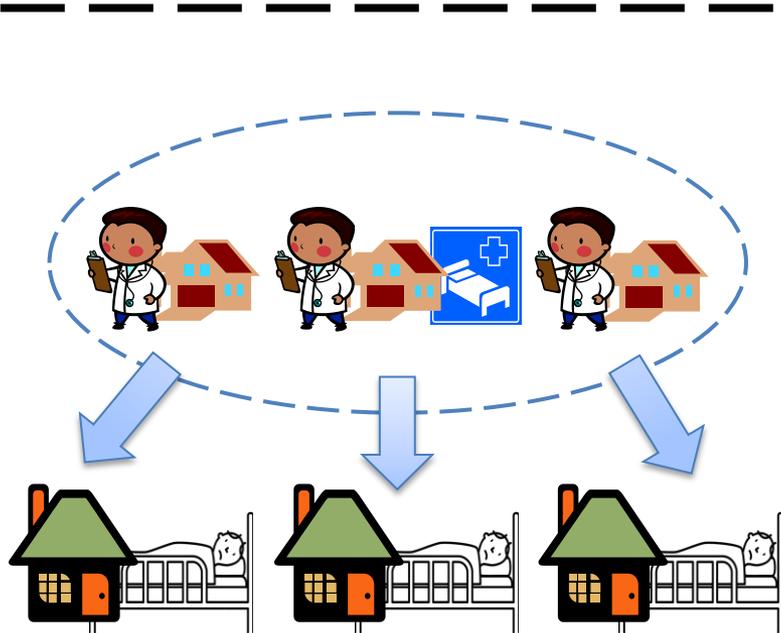
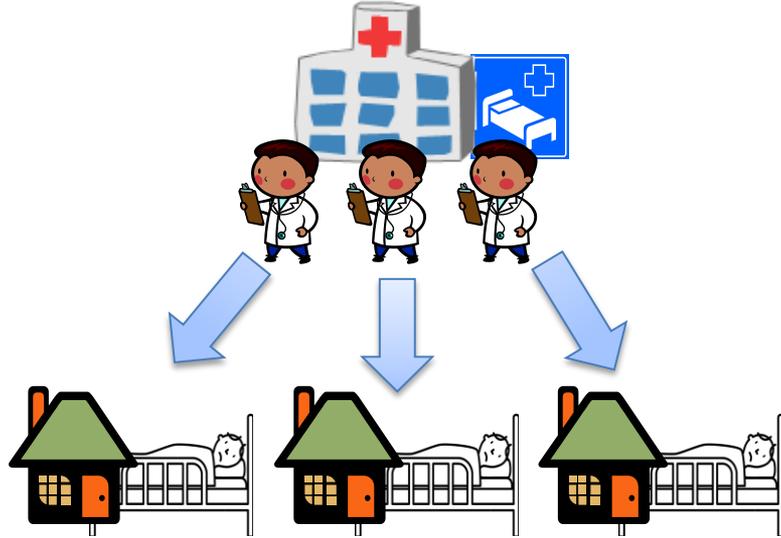
- ① 常勤医師3名以上
- ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③ 過去1年間の看取り実績2件以上

※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
- ・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。⁷⁵

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

■24時間訪問サービス

- 一日複数回の定期的な訪問と、随時の対応を組み合わせた新サービスであり、中重度者が住み慣れた地域で暮らし続けるために重要な役割を果たす。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護1(一体型)

要介護1	9,270単位(56%)
要介護2	13,920単位(71%)
要介護3	20,720単位(77%)
要介護4	25,310単位(83%)
要介護5	30,450単位(85%)

■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(80%)
要介護2	18,150単位(93%)
要介護3	25,111単位(94%)
要介護4	28,347単位(93%)
要介護5	31,934単位(89%)

【参考】

スウェーデンにおける取り組み

スウェーデン・ノルテリエ市における取り組み

- 2006年より、医療と介護の統合を目指した実験的プロジェクトを実施。
- スtockホルム県とノルテリエ市の共同出資により、「ティーオ・フンドラ社」を設立。
 - * スtockホルム県の人口：約210万人、ノルテリエ市の人口：約5.6万人
- 従前は、医療サービスは県が、介護サービスは市が提供していたが、「ティーオ・フンドラ社」が医療と介護を一体的に提供することとされた。



ノルテリエ病院の旧館



ノルテリエ病院の新館

ティーオ・フンドラ社 (TioHundra AB) の概要

- 県議会・市議会のコントロール下にある「ティーオ・フンドラ委員会」が「ティーオ・フンドラ社」に対して医療・介護サービスを注文し、報酬を支払う。
- 同社は、医療サービス(病院医療、プライマリケア、訪問看護等)と介護サービス(在宅サービス、介護付き特別住居でのサービス等)を一体的に提供。
- 入院患者の在宅復帰時には、患者・家族と医師、看護師、市の介護ニーズ判定員等の関係職種が話し合い、ケア計画を作成の上、患者側に提供。ケア計画の情報は、WebCareというインターネットを使ったシステムに記録され、関係職種間で共有。
- 病院の診療記録、医薬品情報、プライマリケアの記録、介護サービスの記録も一元管理され、関係職種間で共有。
- 在宅サービスは、看護師、作業療法士、介護職員等がチームとなって提供。
- 職員数は約2,500人、売上高は約14億クローナ(約170億円)。



TioHundra - ingen ska falla mellan stolarna 誰も椅子と椅子の間に落ちることはない

