

平成23年3月7日
在宅医療推進会議

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

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・税一体改革成案」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

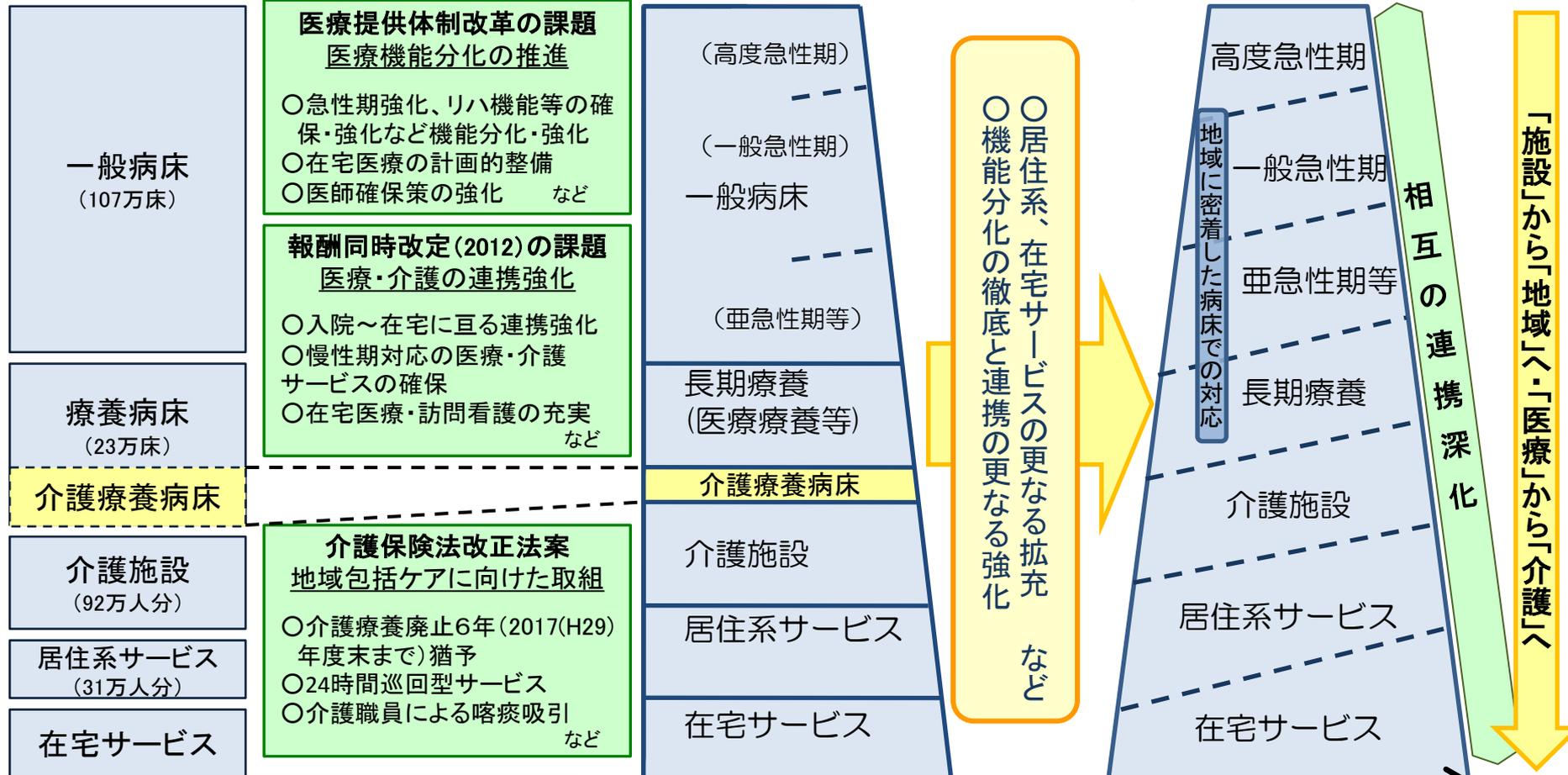
○ 診療報酬・介護報酬

- ・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

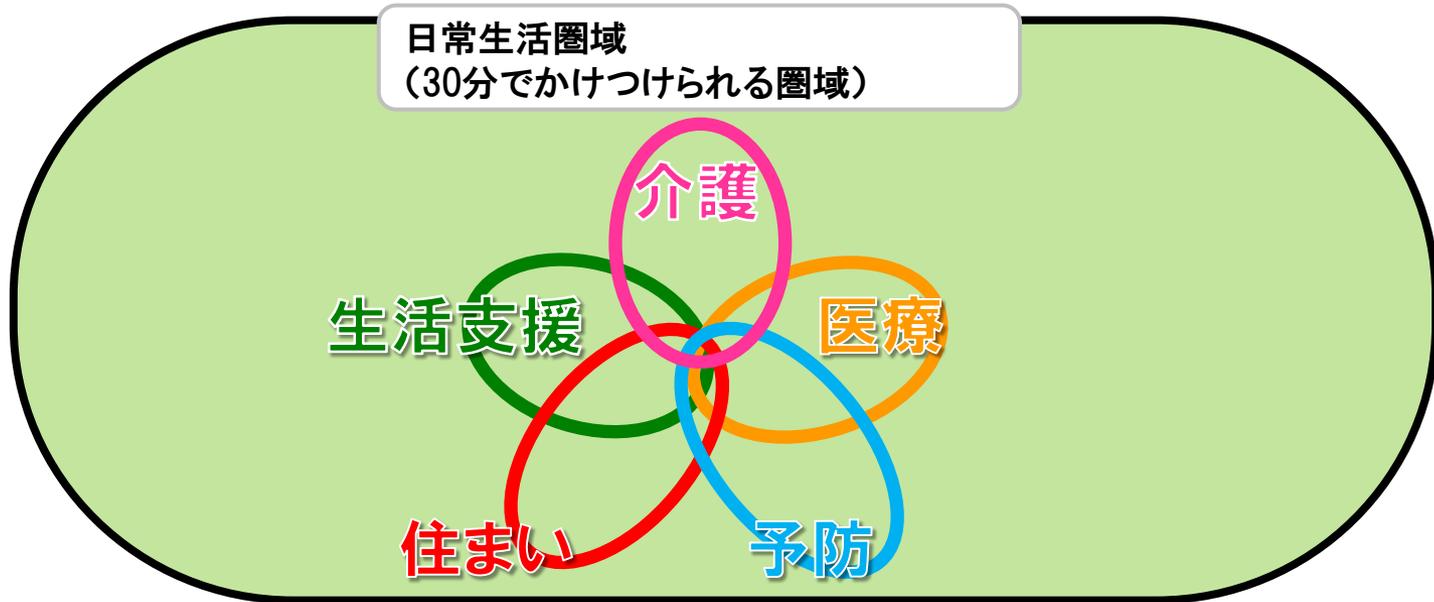
- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

【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

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

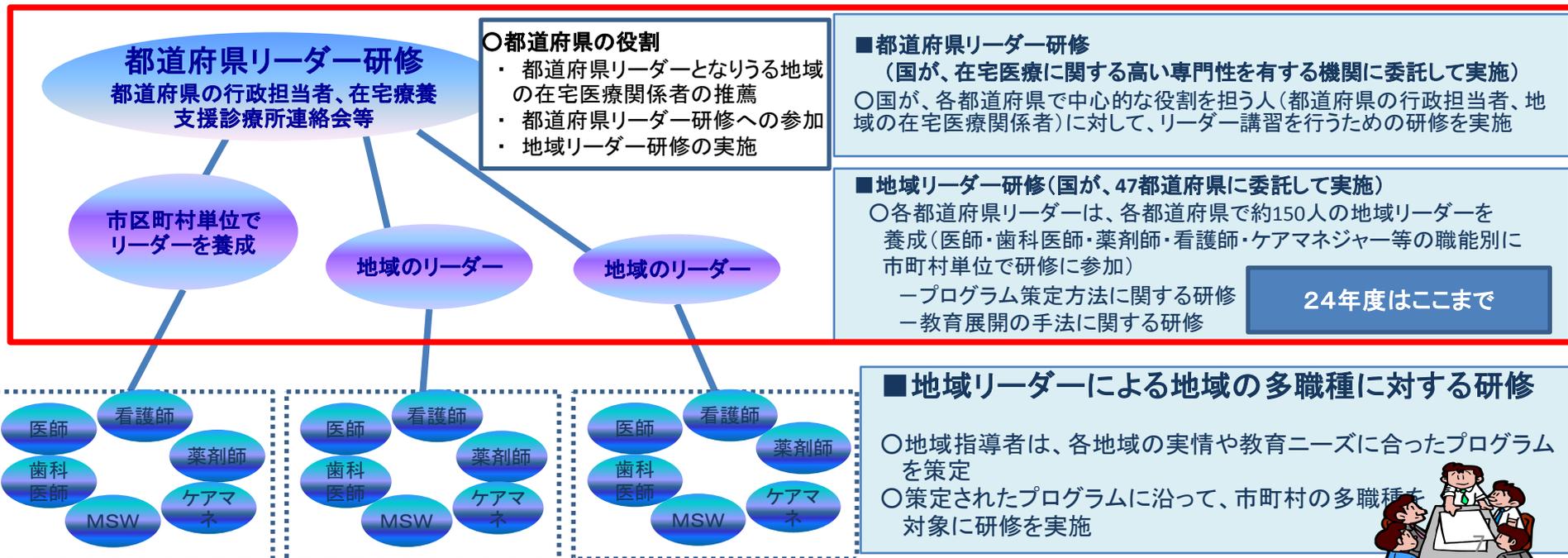
予算案 109百万円

■ 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

予算案 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カ所で実施)※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)

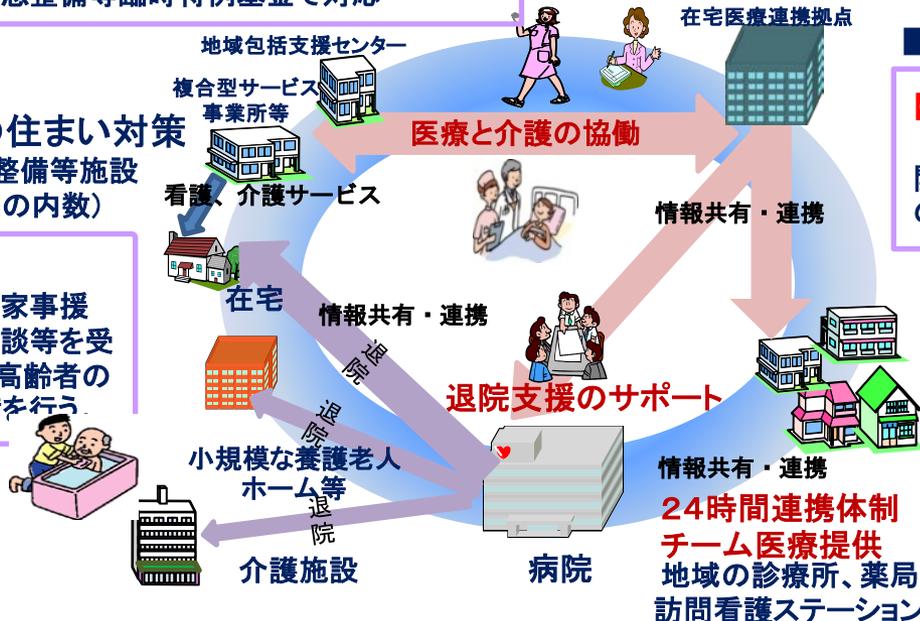
【事業内容】

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。



■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

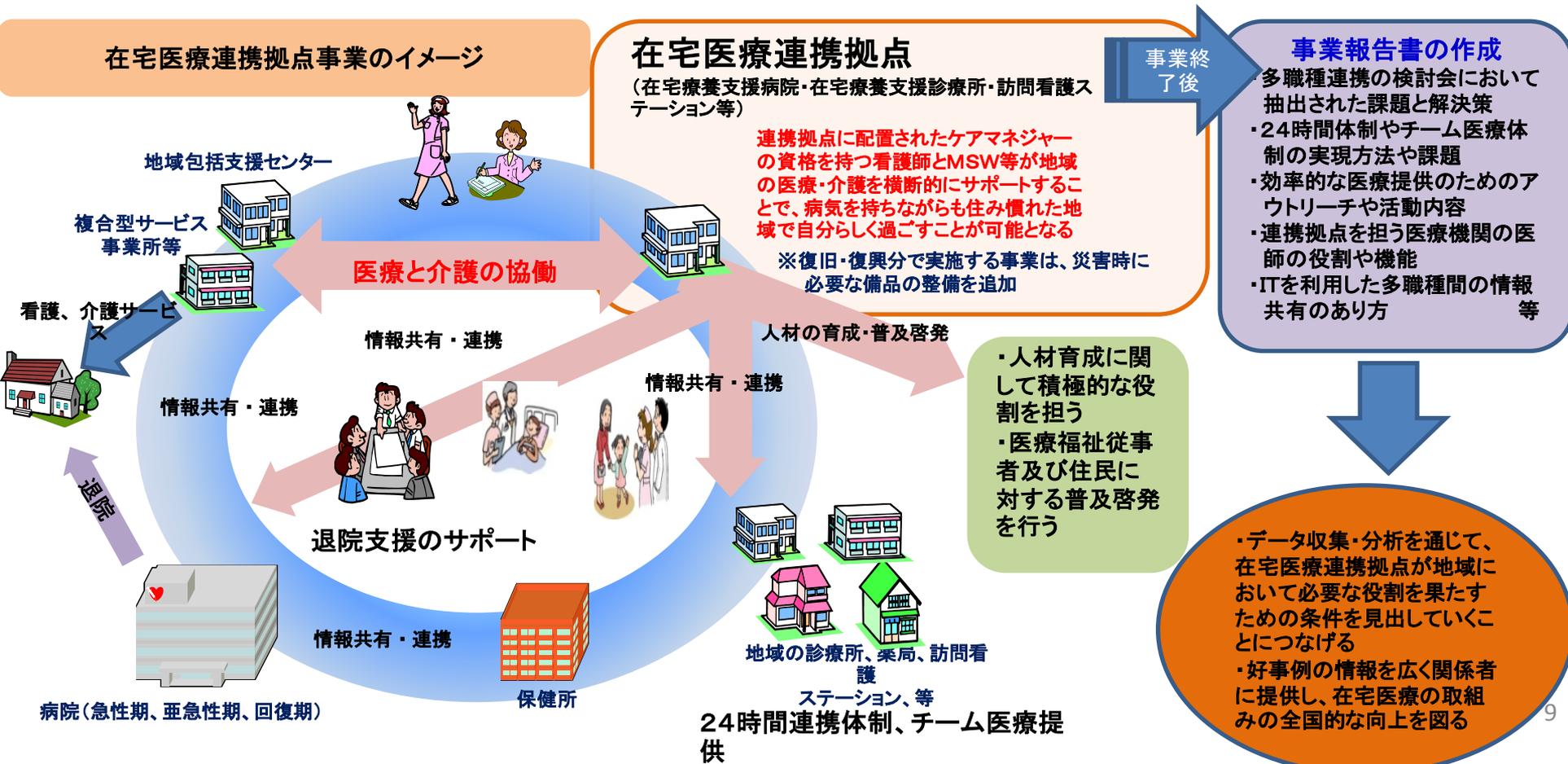
予算案 2,058百万円 (H23 109百万円)

重点化分 1,010百万円

復旧・復興分 1,048百万円

■ 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

- ・連携拠点到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。

□ 在宅医療連携拠点事業の成果の普及

- データ収集・分析を通じて、在宅医療連携拠点が地域において必要な役割を果たすための条件を見出していくことにつなげる。
- 好事例の情報を広く関係者に提供し、在宅医療の取組みの全国的な向上を図る。
- 在宅医療連携拠点については、それぞれの地域の実情に応じ、多様なあり方が考えられることから、この事業から得られた各種データや好事例の情報については、下記のような地域特性、連携拠点となる主体、対象疾患等による各種モデルごとに整理・分析を行い活用する。

■ 地域特性による実施例

【都市部】

都市部での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

【過疎地域】

山間地域等での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

■ 連携拠点となる主体による実施例

【在宅療養支援病院】

診療所と同様に在宅医療の担い手となっている
在宅療養支援病院が連携拠点となる(在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

【在宅療養支援診療所】

訪問診療を行い、自宅での療養をサポートする
在宅療養支援診療所が連携拠点となる(有床診においては、在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

【訪問看護ステーション】

医療と介護の要として機能している訪問看護ステーションが連携拠点となる

【市町村】

患者の日常圏域における行政をつかさどる市町村が地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

【医師会】

地域において医療機関等を束ねる医師会が主体となって、地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

【保健所】

保健所が行政と地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担いながら、在宅医療連携拠点となる

■ 対象疾患等による実施例

【全年齢全疾患対応】

全年齢全疾患に対応して可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制について検討する

【がん患者対応】

痛みや苦痛症状を緩和しながら自分らしい生活を送ることができるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【小児患者対応】

NICU退院者等のサポート体制など、子どもが在宅で生活する上での必要な対応策を検討する

(参考1) 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い関わりなど、それぞれの強みを活かしつつ、連動しながら地域の在宅療養者をサポートしていく。

地域包括支援センター

地域の高齢者

- 総合相談・支援事業
- 介護予防ケアマネジメント事業
- 虐待防止・早期発見・権利擁護
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- 多面的・制度横断的支援の実施
- 指定介護予防支援事業

地域ケア会議の
開催

必要に応じて会議の共同
開催や相互に会議に出席

地域の連携上の課
題及び解決策の抽
出のための会議

在宅医療を要する 高齢者

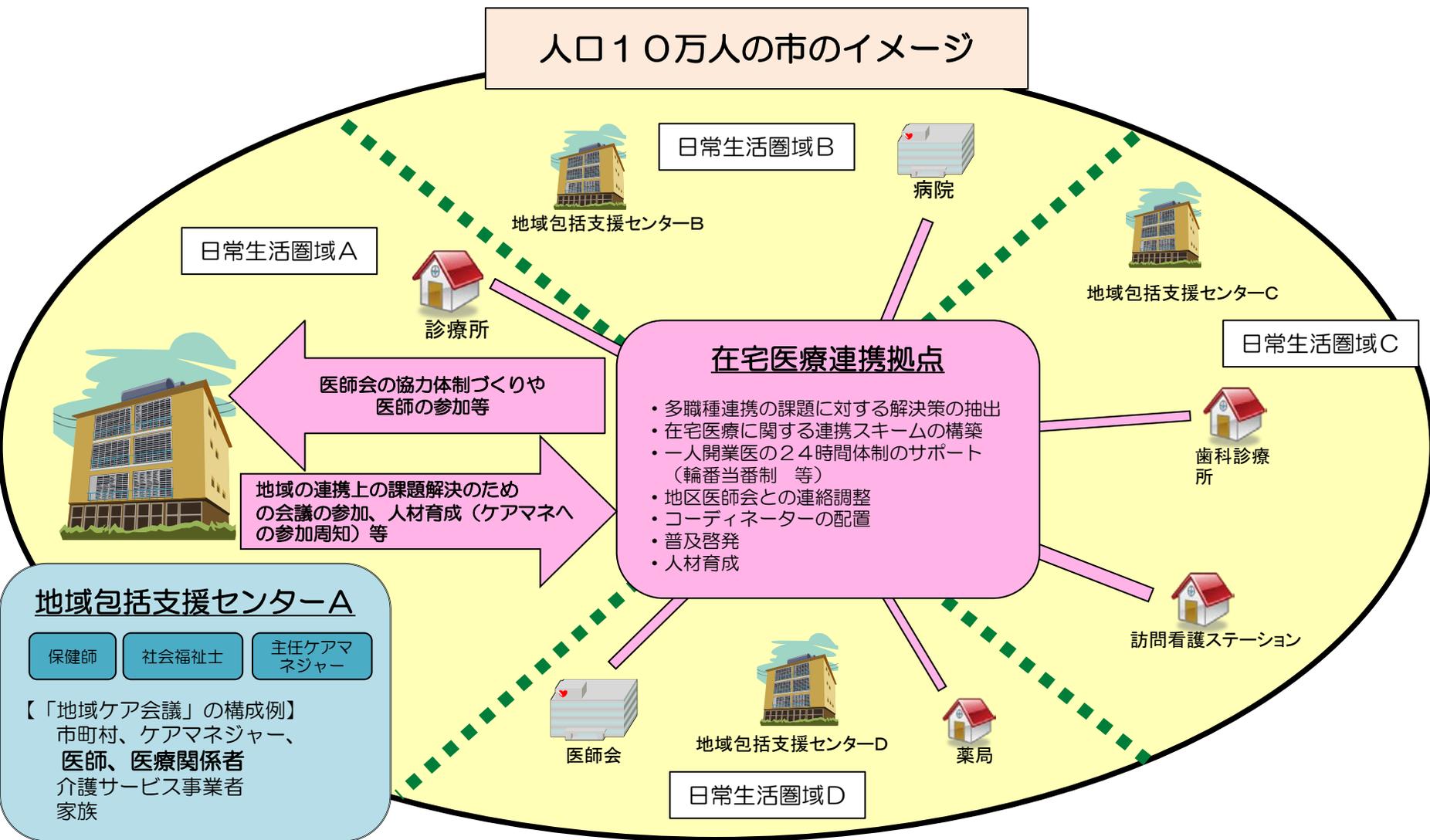
在宅医療を必要とする
あらゆる年齢層

- 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- 一人開業医の24時間体制のサポート
- 効率的な医療提供のための多職種連携

在宅医療連携拠点

市区町村(中学校区)

市町村単位程度



※ 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3) 地域包括ケア体制について(平成24年度予算(案)関係)

地域ケア多職種協働推進等事業(老健局)

24' 予算(案) 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(案) 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(案) 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

予算案
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(特定看護師(仮称))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事業(1.0億円)

【事業内容】

都道府県が、口腔保健支援センターにおいて、在宅介護者に対する歯科口腔保健に関する知識等の普及に係る講習会等を実施するための基盤の整備を行う。



■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

2. 制度

(医療計画・介護保険事業計画)

「医療提供体制の改革に関する意見」

～「在宅医療・連携の推進」関係部分のポイント～

(H23.12.22 社会保障審議会医療部会)

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」

～「在宅医療」関係部分のポイント～

H23.12.16 医療計画の見直し等に関する検討会

○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るため、

- ・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」に明示する必要がある。

在宅医療の体制（イメージ案）

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

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、薬局、居宅介護支援事業所、
地域包括支援センター、在宅医療の連携拠点 等

急変

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

入院から在宅療養移行

- 退院支援の実施

病院・診療所
介護老人保健施設
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
在宅医療の連携拠点

等

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
薬局
在宅医療の連携拠点

等

在宅医療の体制(案)

	【入院から在宅療養移行】	【生活の場における療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	退院支援	症状安定時の在宅医療	症状急変時の医療	患者が望む場所での看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●入院機関と、在宅医療の受け皿になる関係機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な診療・ケア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、できる限り日常医療圏内で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養中の患者の症状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・診療所等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"> ●住み慣れた自宅や地域等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう支援すること
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●介護老人保健施設 ●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 ●在宅医療の連携拠点 <p>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療の連携拠点 <p>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療の連携拠点 <p>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●薬局 ●在宅医療の連携拠点 <p>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む</p>
求められる事項(抄)	<p>【入院機関：病院・有床診療所等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院調整の際には、患者の日常生活圏に配慮した在宅医療・介護サービスの調整を心がけること <p>【在宅医療提供において中心的役割を担う病院・診療所※】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療・介護の資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかけること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養中の患者のニーズに応じて、医療と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、小児や若年の訪問診療、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>【在宅医療提供において中心的役割を担う病院・診療所】</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医師不在時や夜間の診療のサポートを行うこと ●地域包括支援センター等と協働しつつ、自立支援や家族の介護負担軽減につながるサービスに適切な紹介を行うこと <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相互の連携により日常生活圏域で患者のニーズに対応した医療と介護が包括的に提供される体制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、自立支援や家族の介護負担軽減につながるサービスが確保できる体制を構築すること ●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"> ●在宅療養中の患者の急変時の連携先をあらかじめ患者や家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応できる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、その体制を維持すること ●急変時のために、あらかじめ入院が可能な医療機関との連携を図っておくこと <p>【在宅医療提供において中心的役割を担う病院・診療所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養中の患者の病状の急変等、医療機関(特に1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場合のサポートを行うこと ●入院機能を有する在宅医療提供においては、急変時の在宅療養中の患者の一時受け入れ等を行うこと 	<p>【在宅医療提供において中心的役割を担う病院・診療所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー、訪問介護職員、介護施設職員等に、終末期の苦痛の緩和や看取りのケアの手法等に関する情報提供や研修を実施すること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者、家族に対して、居宅等で受けられる医療、ケアおよび看取りに関する適切な情報提供を行うこと <p>【入院先となる病院・有床診療所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●必ずしも在宅医療を担う関係機関で対応できない終末期の在宅療養患者については、入院機能を有する病院・有床診療所等で必要に応じて受け入れること

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. 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取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]

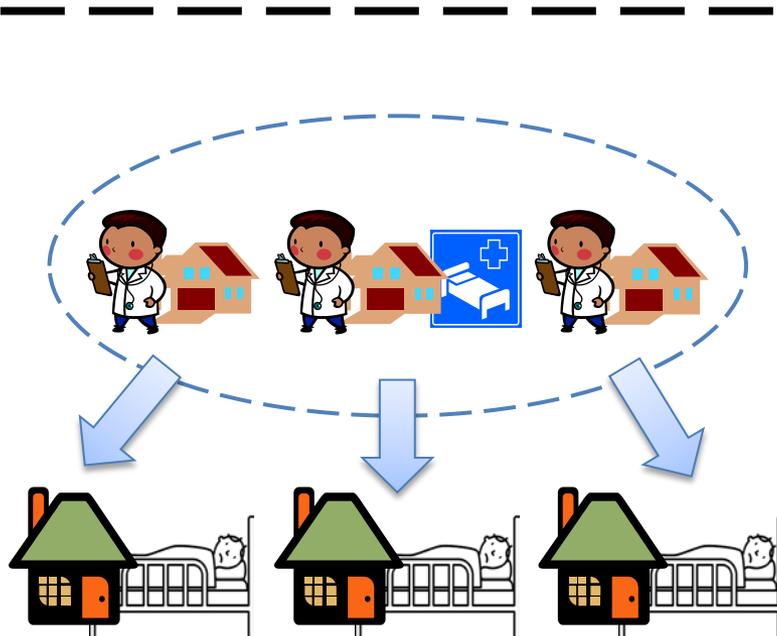
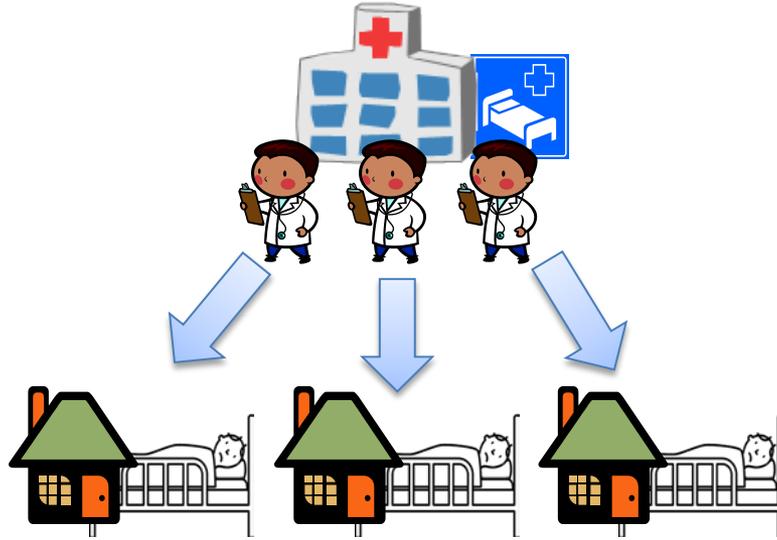
- ① 常勤医師3名以上
- ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③ 過去1年間の看取り実績2件以上

※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、本年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、本年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。²⁷

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%)