

在宅医療・介護の推進について

厚生労働省医政局指導課
在宅医療推進室

在宅医療・介護連携・推進に当たっての課題

【日本再生戦略～ライフ世界最高水準の医療・福祉の実現プロジェクト～】(抄)

- どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現する
- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本として生活を継続し、地域社会の中で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを包括的に受けることができる社会を実現する

【社会保障・税一体改革大綱】(抄)

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む
- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む

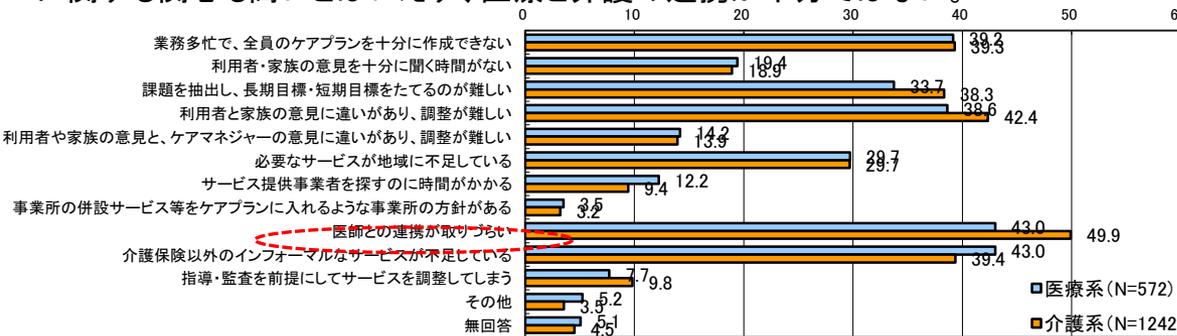
在宅医療・介護連携・推進に当たっての課題

- 現状を将来に投影した場合、1日当たり入院者数は、133万人→162万人(2025年)に増加。このニーズに対応する必要病床数も急増が見込まれる。

	平成23(2011)年度	平成27(2015)年度	平成37(2025)年度
高度急性期	【一般病床】 107万床	【一般病床】 114万床	【一般病床】 129万床
一般急性期			
亜急性期・回復期等			
長期療養(慢性期)	23万床	27万床	34万床
精神病床	35万床	36万床	37万床
入院計	166万床	178万床	202万床

※社会保障・税一体改革における「医療・介護に係る長期推計」におけるデータによる。

- ケアマネジャーは医師との連携がとりづらいつ感じている。また、医師も生活支援に関する関心も高いとはいえず、医療と介護の連携が十分ではない。



「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書」(平成21年度老人保健健康増進等事業)

- 高齢者数(65歳以上)の増加は特に都市部において深刻である。



- 訪問診療を提供している医療機関も病院の3割、診療所の2割程度であり、十分とは言えない。

	箇所	対全数の割合(%)
病院	2,582	29.4
診療所	19,501	19.7
訪問看護ステーション	5,815	—

病院、診療所:厚生労働省「医療施設調査(静態)」(平成20年)、訪問看護ステーション:介護給付費実態調査(平成23年)

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4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

在宅医療連携拠点事業(平成24年度まで)

平成23年度 10カ所
平成24年度 105カ所

【背景】

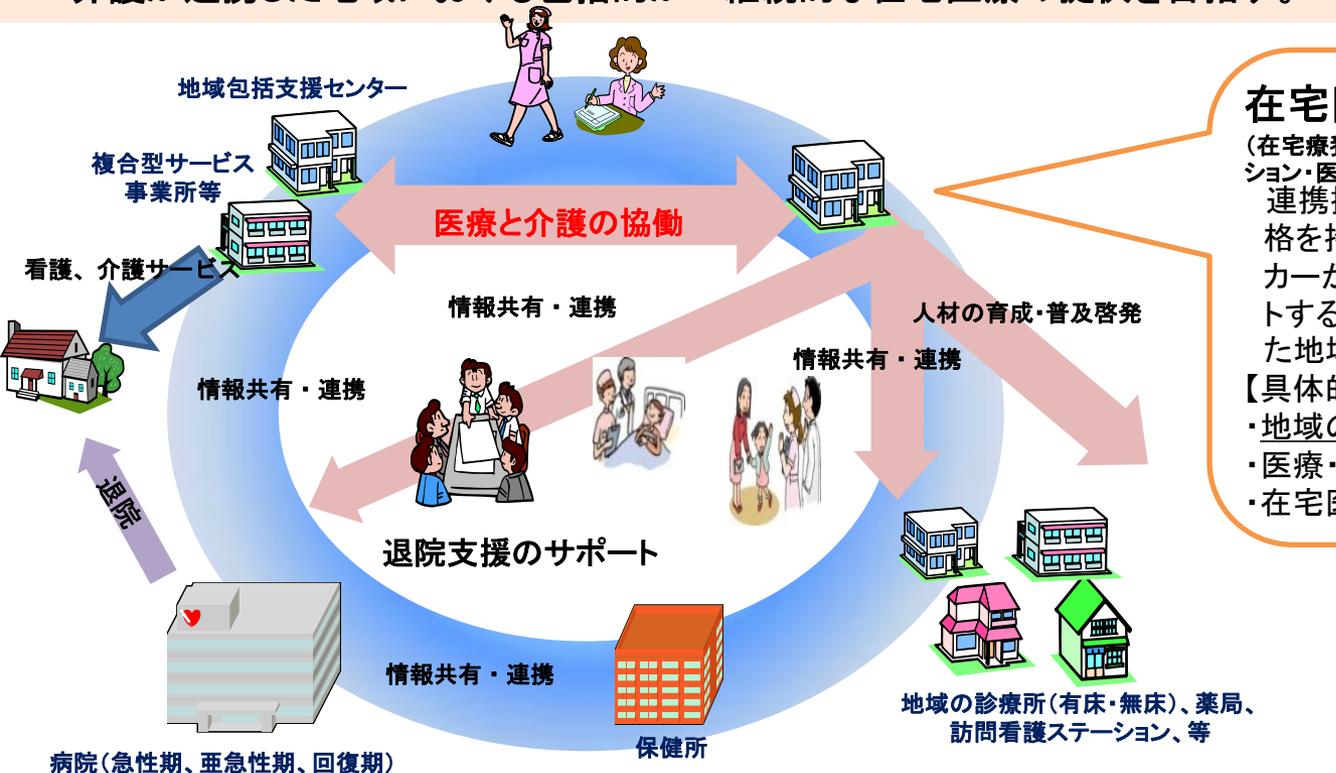
- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

【在宅医療・介護における課題】

- 在宅医療を推進するには、関係する機関が連携し、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。しかし、これまで、医療側から働きかけての連携の取り組みが十分に行われてきたとはいえない。

【事業の概要】

- 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

(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・医師会等)

連携拠点に配置されたケアマネジャー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・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる。

【具体的な活動】

- ・地域の医療・介護関係者による協議の開催
- ・医療・介護関係機関の連携促進
- ・在宅医療に関する人材育成や普及啓発

24時間連携体制、チーム医療提供

平成23年度在宅医療連携拠点事業総括の主な内容

- 平成23年度においては、在宅療養支援診療所、病院、訪問看護ステーション、自治体、医師会等が連携拠点となり、医療・介護連携を推進するための取り組みを実施。
- 各拠点さまざまな取り組みを行い、関係者間の顔の見える関係の構築、在宅医療・介護従事者等の多職種連携への理解の深まり等、一定の成果が見られた。
- また、関係者自らが地域の課題を抽出することにより、地域の実態に即した在宅医療の課題解決に向けた活動と普及が図れると考えられた。
- どの拠点も有意義な取り組みを行ったが、今後、在宅医療を地域全体に普及させていくためには、地域全体を見渡せ、中立的な立場で関係者間の調整を行うことができる市町村が中心となって、医師会等の関係団体と協力しながら、積極的に取り組む主体を支援し、医療・介護関係者の緊密な連携を図ることが適切と考えられた。
- 全国の拠点の活動を支援する、教育・研修期間、助言機能を有する機関を設けることが必要と考えられた。
- また、今後在宅医療をさらに普及させるためには、在宅療養者の病態が急変した際の連携による対応体制を強化することや、がん患者への麻薬の供給を含めた24時間体制の薬剤供給体制の確保などを図る必要がある。
- その際、例えばNICU退院後の小児等、専門医療機関との連携等、市町村を中心とした広域な連携体制が必要な場合についても、今後検証の必要がある。
- 更に、災害時の在宅療養患者への対応体制についても、整備を進める必要がある。

「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

地域医療再生臨時特例交付金の拡充

○ 目的

地域医療再生計画に基づく事業を遂行していく中で、計画策定時（平成22年度）以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うため、都道府県に設置された基金を拡充するもの。

○対象地域 47都道府県全域

○対象事業 平成25年度末までに事業を開始するもの

○要求額 500億円

○ 具体的な事業例

○ 災害時の医療の確保事業

「南海トラフの巨大地震に関する津波高、被害想定」（24年8月29日内閣府）に対応するために必要となる医療機関の施設整備費の増（自家発電装置の上層階設置等）

○ 医師確保事業

医学部の地域枠定員の増員（H22：313人⇒H25：476人）に伴い必要となる修学資金の増

○ 在宅医療推進事業

25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記すべきとされたことに対応するために必要となる事業費の増（研修費等）

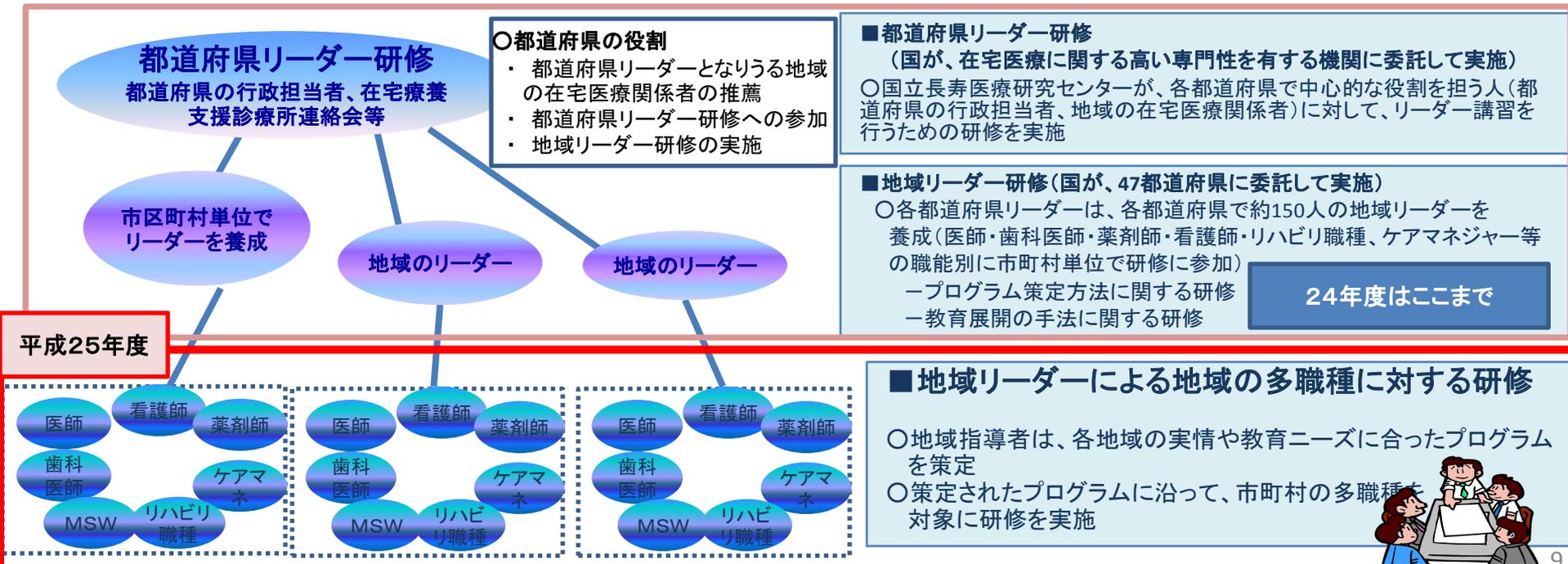
在宅チーム医療を担う人材育成

■多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業(衛生関係指導者養成等委託費)
25年度予算案 100百万円(109百万円)

■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、リハビリ職種、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)



背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)に入院する小児等を受け入れる在宅医療・福祉連携体制の整備が求められている。
- 在宅において、抗がん剤、使用方法の難しい医薬品等が急速に普及している。

事業概要

- 小児等について、福祉と連携した在宅医療提供体制の構築について、都道府県が中心となって、医療・福祉関係機関の円滑な連携の調整を図るとともに、医療面から家族の個別の相談に対応する。
- 都道府県が中心となって、薬剤師が、他職種と連携しながら、地域における適切な薬物療法を推進する。

- 総合周産期母子医療センターが受け入れができなかった主な理由は「NICU」満床

母体	理由	NICU 満床	MFICU 満床	診察可能 医師不在	その他
	センター数	64/67	40/67	22/67	39/67
	割合(%)※	95.5%	59.7%	32.8%	58.2%

新生児	理由	NICU 満床	診察可能 医師不在	その他
	センター数	50/54	5/54	17/54
	割合(%)※	92.6%	9.3%	31.5%

※受け入れができなかったことがあるセンター数に対する割合

(平成21年厚生労働省医政局指導課調べ)

- NICUに長期に入院する人工換気患者の6割に在宅医療適応がある

長期人工換気患者*(n=145)

■在宅医療適応あり
■在宅医療適応なし



平成20年度厚生労働科学研究費補助金「中間施設としての小児救急・慢性呼吸循環管理病室の在り方の検討」主任研究者 田村正徳

*6ヶ月以上人工換気患者を長期人工換気患者とした。

小児等の在宅医療提供体制を強化(1.7億円)

- 総合周産期母子医療センターやNICUを有する病院から在宅に移行する小児を支えるための在宅医療・福祉の連携体制の構築のためのモデルを構築する。
- 小児等については、医療必要度が高い患者(人工呼吸器装着患者等)が想定されるため、NICUを有する病院等、専門医療機関を含めた広域な連携を調整する仕組みを検証。
- 小児患者を持つ家庭に対する医療面からの個別相談・支援の取組みについても検証。
【実施主体:都道府県(再委託可)、8カ所程度】

薬物療法提供体制を強化(0.4億円)

- 薬剤師が医師、看護師のみならず介護関係者と連携し、効率的な薬物療法提供体制を構築。
- 看護師、介護福祉士等に対する抗がん剤・麻薬の安全使用研修の実施や薬局間の連携による24時間の薬剤供給体制の構築。
【実施主体:都道府県(再委託可)、8カ所程度】

- 在宅で使用される抗がん剤、無菌製剤等、使用方法の難しい医薬品、医療機器等が在宅医療で急速に普及
- 適切な服薬に関して、薬剤師と医師、訪問看護師、介護福祉士など他職種との連携が不十分
- 抗がん剤等の在庫融通など、24時間の薬剤供給体制が構築されていない

在宅医療・介護推進プロジェクトチーム設置要綱

1. 趣旨

多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる。また、超高齢社会を迎え、医療機関や介護保険施設等の受入れにも限界が生じることが予測される。こうした中、在宅医療・介護を推進することにより、療養のあり方についての国民の希望に応えつつ、地域において慢性期・回復期の患者や要介護高齢者の療養の場を確保することが期待されている。このため、「社会保障・税一体改革大綱」(平成24年2月17日閣議決定)においても、今後の社会保障改革の方向として、在宅医療及び地域包括ケアの充実を図ることとされている。

厚生労働省としても、本年を「在宅医療・介護あんしん2012」と位置付け、診療報酬改定・介護報酬改定で重点的に評価を行ったほか、今年度予算で様々な関連施策を進めるとともに、医療計画にも在宅医療に係る医療連携体制を盛り込むこととした。

今後、在宅医療・介護の推進に向け施策を総動員し、できる限り効果を上げるためには、これまで以上に厚生労働省の関係部局が連携し、目指すべき方向を確認しつつ施策を推進することが必要であることから、関係部局から構成されるプロジェクトチームを設置する。

2. 構成

- (1)本プロジェクトチームは、別紙のメンバーを構成員とする。
- (2)本プロジェクトチームの庶務は、老健局振興課の協力を得て、医政局指導課において行う。

3. 議事

議事は原則非公開とする。

4. 検討事項

2025年に向けた在宅医療・介護の具体的施策と工程表