

2 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療

(現状と課題)

- 平成 25 (2013) 年度から 5 か年の三重県保健医療計画 (第 5 次改訂) では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞および糖尿病の 4 疾病ならびに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療および小児医療 (小児救急医療を含む。) の 5 事業に加えて、新たに在宅医療についても、達成すべき目標、医療連携体制等を明記し、その体制整備を図っていくこととしています。
- 平成 26 (2014) 年 6 月の医療介護総合確保推進法の成立を受け、本県では、平成 27 (2015) 年度に、三重県保健医療計画 (第 5 次改訂) の一部となる地域医療構想 (ビジョン) の策定に着手します。地域医療構想 (ビジョン) では、在宅医療・地域包括ケアシステムについて、市町ごとに平成 37 (2025) 年の必要量を提示することが国において検討されています。
- 平成 26 (2014) 年に本県が実施した e モニター (電子アンケート) では、「病気やけがで長期の療養が必要となった場合、主にどこで療養したいか」の問いに対して、「自宅で療養して必要になれば医療機関に入院したい」と回答した人が半数以上の 54.5% でした。
- 本県の人口 10 万人あたりの在宅療養支援病院および在宅療養支援診療所の届出数や、訪問看護ステーション数等は、全国平均を下回っています。また、平成 24 (2012) 年に県医師会および本県が実施した在宅医療アンケート調査によると、在宅医療を実施している病院・診療所数は、市町間でばらつきがあります。
- 医療・介護関係者等の多職種をリードし、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすよう、医師等の医療従事者の在宅医療参入を促進する必要があります。また、サービスを選択し利用する側である地域住民の在宅医療に対する理解を深める取組も必要です。
- 高齢者や障がい者等に対する在宅歯科医療、歯科医療機関や介護保険施設などでの口腔ケアの充実が求められているものの、在宅歯科診療を実施してい

る歯科医療機関の情報不足や、対応できる歯科医療職の技術の向上等が課題となっています。

図3-2-1 在宅療養支援施設数・病床数

(単位：か所、床)

	区分	施設数	人口10万人あたり施設数	病床数	人口10万人あたり病床数
在宅療養支援診療所	全国	13,012	10.3	32,197	25.4
	三重県	150	8.2	353	19.2
在宅療養支援病院	全国	481	0.4	49,398	39.0
	三重県	5	0.3	372	20.2
在宅療養支援歯科診療所	全国	4,056	3.2		
	三重県	62	3.4		

出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(平成24年1月現在)

図3-2-2 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

	区分	事業所数	人口10万人あたり施設数
訪問看護ステーション	全国	7,910	6.25
	三重県	111	6.04

出典：厚生労働省「平成23年度 介護給付費実態調査報告」

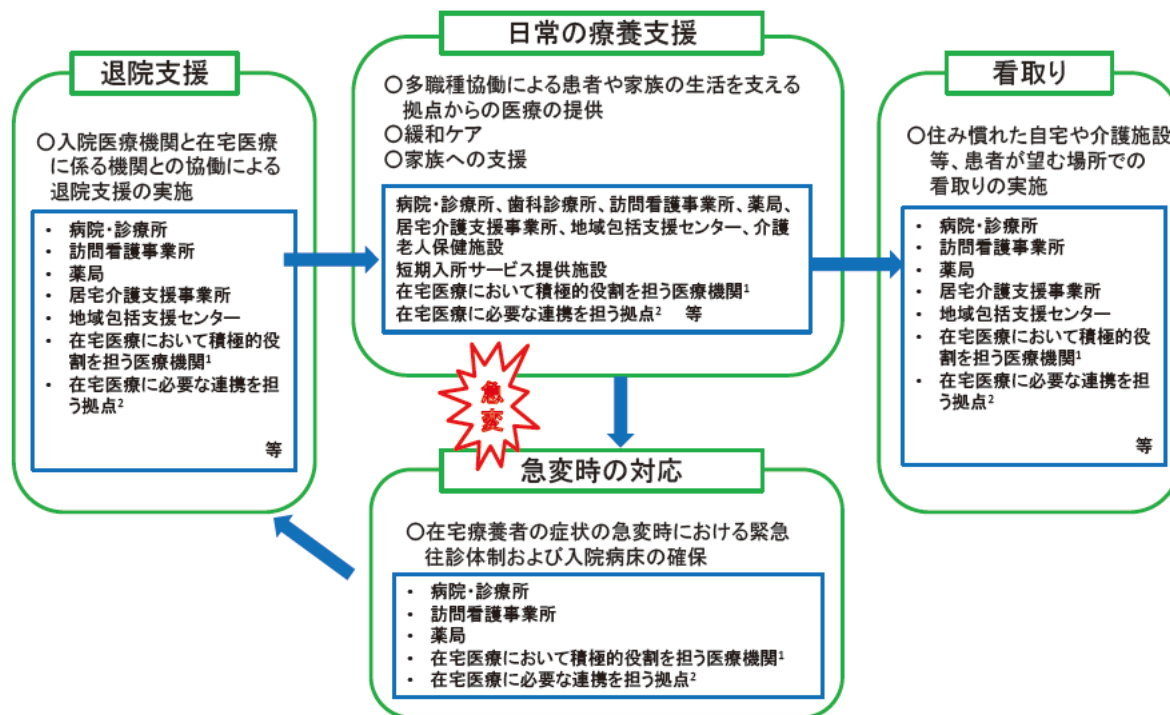
- 訪問看護ステーションにおいて、医療的ケアが必要な重度の利用者を対象に算定する次の加算を県に届け出ている事業所の割合は、いずれの加算も約6割になります。

加算名	算定要件
緊急時訪問看護加算	利用者又はその家族から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時(24時間)対応できる体制にあること。
特別管理加算	医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理等に該当し、特別な管理が必要な状態にある利用者に対して訪問看護を行う場合。
ターミナル加算	末期の悪性腫瘍等によりターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問看護ができる体制にあること。

(県の取組)

- 地域医療構想（ビジョン）の策定に際しては、在宅医療・地域包括ケアシステムの構築において中心的な役割を果たす市町と十分な協議を行うとともに、郡市医師会等の医療関係者、地域包括支援センター等の介護関係者とも必要な意見調整を実施し、それぞれの地域にふさわしい医療・介護提供体制の構築をめざします。
- 身近な地域で在宅医療を受けられるよう、訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーション等の増加をめざします。
- 在宅医療に対する医師の意識改革を進めるため、医師を対象とした在宅医療参入の動機づけ研修や、多職種をリードしていくための研修会、在宅医療実施に向けた研修会等を実施します。
- 多様化する在宅医療ニーズをふまえ、質の高い在宅医療を提供するため、訪問看護や訪問リハビリテーション、終末期緩和ケア等を担う人材の育成を図ります。
- 県民の在宅医療に対する理解を深めるため、地域の実情に応じた在宅医療・在宅看取りの普及啓発を行います。
- 高齢者・障がい者等の在宅医療の充実を図るため、医科、歯科、介護関係者と連携し、在宅歯科医療、口腔ケアの充実に向けた体制整備を行います。
- 訪問看護ステーションにおいて、医療的ケアが必要な重度の利用者に対するサービスを充実させるため、各種加算制度の普及促進を図る必要があることから、研修会等において制度の周知を図ってまいります。

図3-2-3 在宅医療のイメージ図



出典：厚生労働省「在宅医療連携拠点事業説明会資料」

¹ 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所をいいます。

² 地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、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等を実施する拠点をいい、標準的な規模の市町村の人口（7～10万人程度）につき、1か所程度を目途に設けられることが想定されています。

(2) 医療連携

(現状と課題)

- 疾病を抱えても自宅等の住み慣れた場所で療養し、自分らしい生活を続けていくためには、医療・介護関係者等の多職種が協働して、在宅医療・介護の提供を行っていく必要があります。
- 国においては、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めざし、平成 23 (2011) 年度および平成 24 (2012) 年度にモデル事業として在宅医療連携拠点事業を全国 115 か所で実施しました。また、国では、平成 25 (2013) 年度からの医療計画において、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等が盛り込まれたことから、医療計画に基づく体制の構築に必要な事業費等に対応するため、平成 24 (2012) 年度補正予算において、地域医療再生臨時特例交付金を積み増しました。
- 本県においては、平成 24 (2012) 年度に名張市在宅医療支援センターが国の在宅医療連携拠点事業に取り組み、在宅医療推進の拠点づくりや、地域の医療・介護・福祉等の関係機関のネットワークづくり等を進めました。また、県では、国の在宅医療連携拠点事業で得られた成果等を参考に、地域医療再生臨時特例交付金を活用して、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町が行う郡市医師会等の関係者と連携した在宅医療提供体制の基盤づくりを支援する制度を創設しました。この制度には、平成 25 (2013) 年度および平成 26 (2014) 年度に桑名市をはじめとする 8 市が取り組みました。
- 平成 26 (2014) 年の介護保険法の改正により、地域支援事業の包括的支援事業の中に「在宅医療・介護連携の推進」が位置づけられました。市町においては、平成 27 (2015) 年度から順次実施し、平成 30 (2018) 年度には全ての市町で実施することとなります。

- 「在宅医療・介護連携の推進」の取組内容については、国の在宅医療連携拠点事業をもとに、国において次のような事業項目案が示されています。

- 1) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- 2) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議
- 3) 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営
- 4) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- 5) 在宅医療・介護関係者の研修
- 6) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- 7) 地域住民への普及啓発
- 8) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

- 在宅医療・介護の連携は、多職種が協働して進めていく必要があります。本県では、平成24（2012）年度および平成25（2013）年度に、地域で核となって在宅医療を進める「地域リーダー」を養成しました。また、市町が行う、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築など、在宅医療提供体制の基盤づくりを支援してきました。こうした取組により、地域において、市町や、地域リーダー等が中心になり、医療・介護関係者等の連携のための多職種研修会の開催が進んでいます。
- 各市町の取組は進んでいるものの、市町の在宅医療・介護連携の進捗状況には、ばらつきがあります。各市町では平成30（2018）年度における地域支援事業の全面実施に向けて準備を進めていく必要があります。

図 3-2-4 在宅医療・介護連携の推進事業のイメージ図



（脳卒中地域リハビリテーション）

- 急性期、回復期から在宅における医療・介護に至るまで、それぞれの時期に応じた適切な治療に加え、脳卒中等については、早期の社会復帰を図る観点から、リハビリテーションの充実とともに、より一層の医療・介護にかかる緊密な連携体制が必要です。
- 緊密な連携体制を構築するため、関係職種が患者や要介護者等に関する診療情報等を共有していくことは必要不可欠なことです。こうした情報共有の仕組みとして三重医療安心ネットワークがあります。

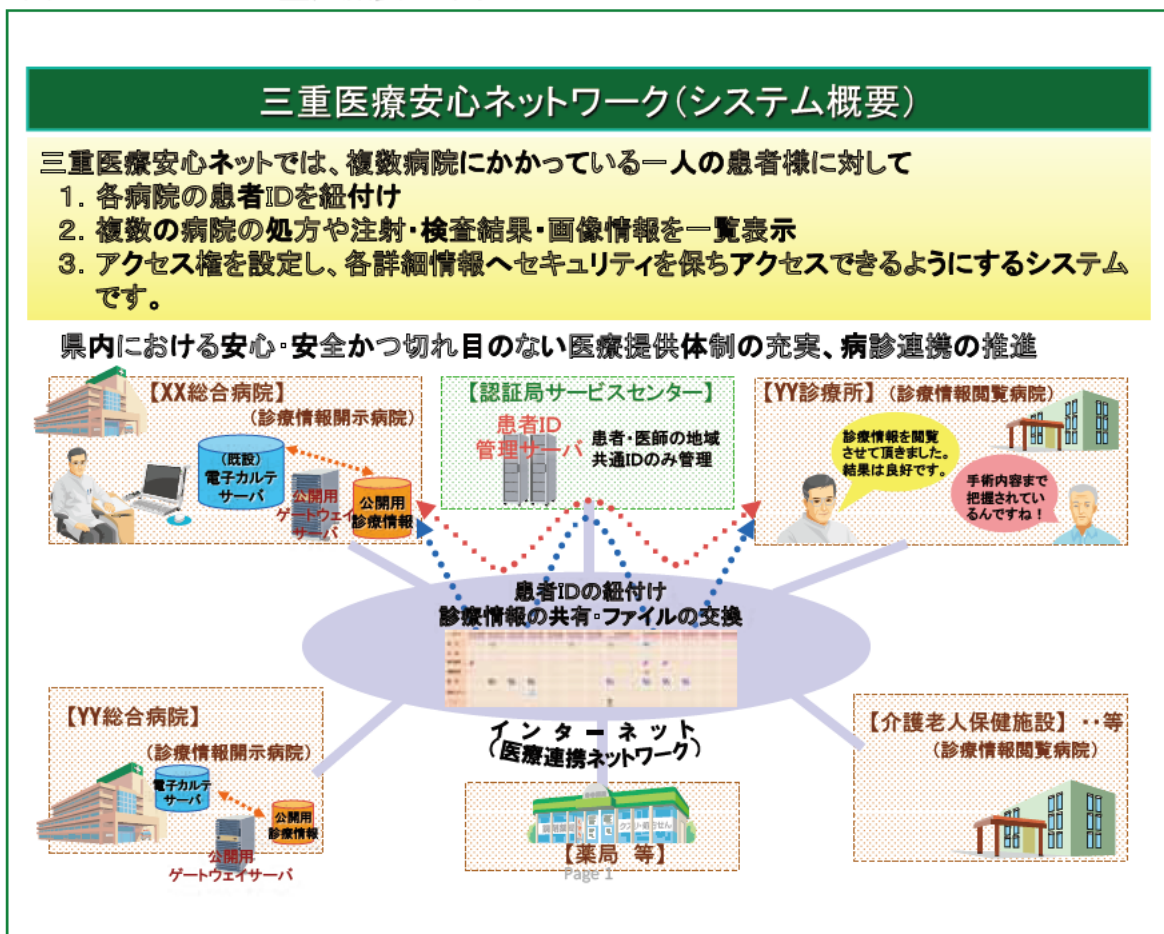
- 三重医療安心ネットワークは、関係者の連携体制を構築するために、患者の情報をその患者に関わる機関が同じフォーマットで情報を共有しています。現在本県では、情報ネットワークシステムを使用し、患者の同意のもと、検査データや、処方内容等について共有することができ、三重大学医学部附属病院をはじめ、地域の中核的な医療機関 16 カ所（平成 26（2014）年 12 月 4 日現在）が参加しています。また、医療情報閲覧施設としてかかりつけ医の医師等も参加しており、193 施設が閲覧可能施設となっています。

図 3-2-5 三重医療安心ネットワーク 開示病院一覧

病 院 名	所在地
国立大学法人 三重大学医学部附属病院	津市
学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム	津市
国立病院機構 三重中央医療センター	津市
地域医療推進機構 四日市羽津医療センター	四日市市
地方独立行政法人 三重県立総合医療センター	四日市市
市立四日市病院	四日市市
社会福祉法人峰和会 鈴鹿回生病院	鈴鹿市
三重厚生連 鈴鹿中央総合病院	鈴鹿市
伊賀市立上野総合市民病院	伊賀市
名張市立病院	名張市
三重厚生連 松阪中央総合病院	松阪市
社会福祉法人恩賜財団 済生会松阪総合病院	松阪市
市立伊勢総合病院	伊勢市
日本赤十字社 伊勢赤十字病院	伊勢市
尾鷲総合病院	尾鷲市
紀南病院組合立 紀南病院	御浜町

（三重医療安心ネットワーク HP H26（2014）.12.4 現在情報）

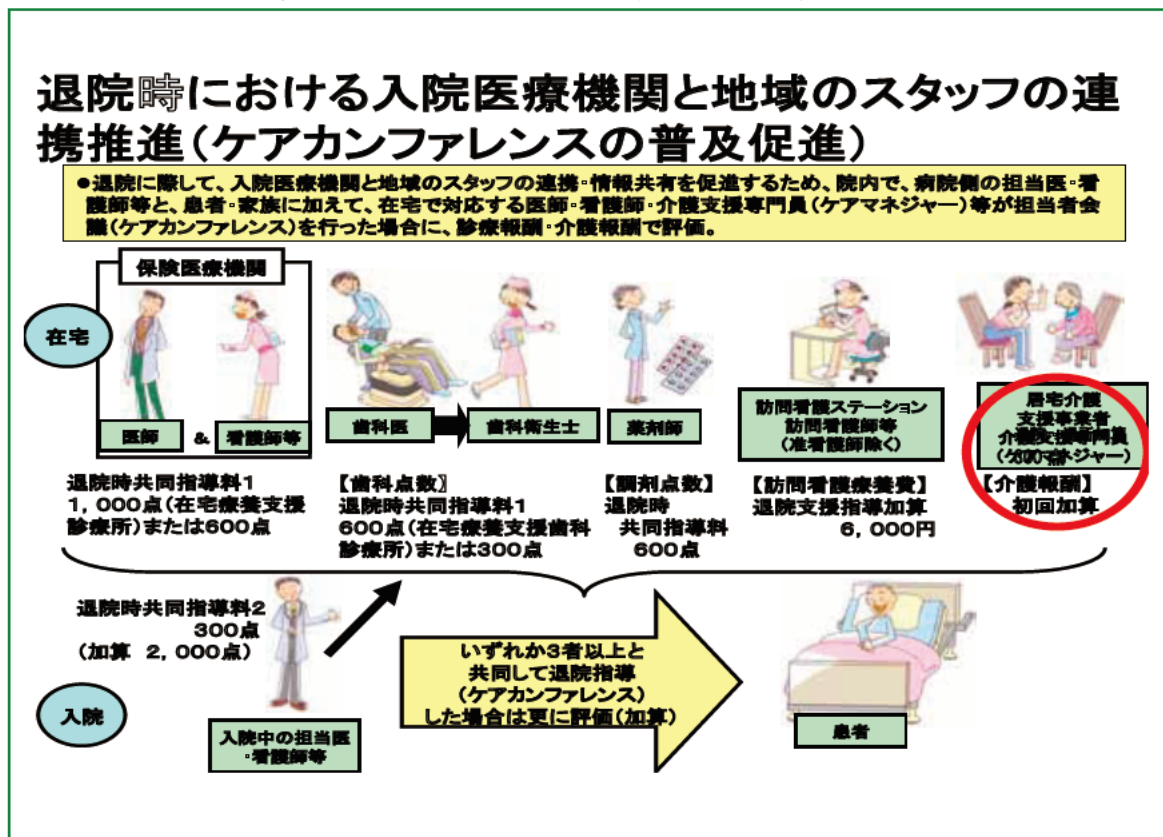
図 3-2-6 三重医療安心ネットワーク



(退院時のケアカンファレンスの普及促進)

- 退院に際して、入院医療機関と地域のスタッフの連携・情報共有を促進するため、院内で、病院側の担当医・看護師等と、患者・家族を加えて、在宅で対応する医師・看護師・介護支援専門員等が担当者会議（ケアカンファレンス）を行った場合に、介護報酬で評価されているので、今後も普及促進を図る必要があります。

図3-2-7 退院時におけるケアカンファレンスの普及促進



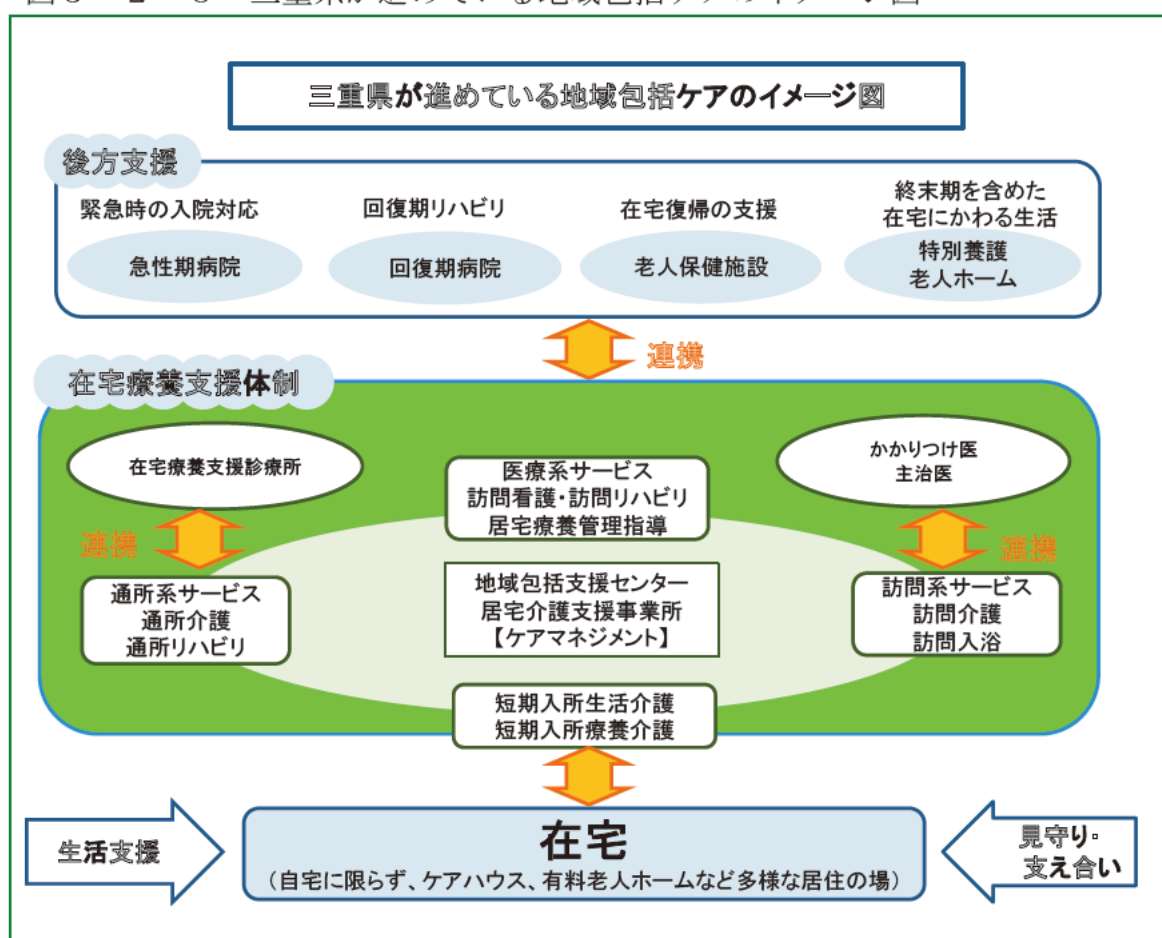
(県の取組)

- 地域ごとに、市町担当者同士が集う場を設定し、現状の共有と今後の方向性(進め方)に関する情報交換を行い、課題整理を行います。
- 全ての市町において在宅医療・介護連携の取組が進められるよう、他市町の取組や先進地の情報等についての事例報告会あるいは研修会を開催します。
- 在宅医療・介護連携の要となる介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー等への研修等を通じ質の高い人材育成・確保を推進します。

(脳卒中地域リハビリテーション)

- 急性期医療、回復期医療及び在宅医療・介護にかかる関係機関による脳卒中ネットワークを地域ごとに構築します。
- 急性期医療、回復期医療及び在宅医療・介護にかかる関係機関の連携を進めるため、三重医療安心ネットワークを活用して、多様な職種が必要な情報を共有し、切れ目のない支援体制の構築に努めます。

図 3-2-8 三重県が進めている地域包括ケアのイメージ図



(退院時のケアカンファレンスの普及促進)

- 退院に際して、主治医と介護支援専門員との連携が重要になることから、介護支援専門員や医療機関、地域包括支援センター向けの研修会等において制度の周知を図ってまいります。