

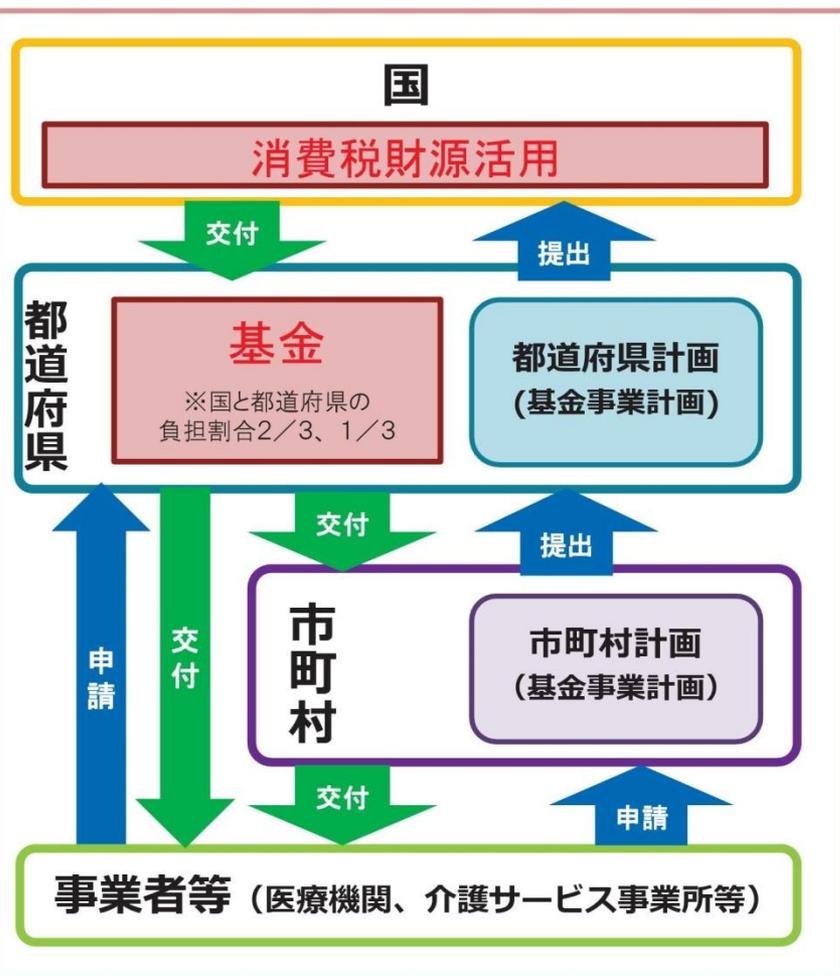
愛知県医師会 在宅医療サポートセンター事業

公益社団法人 愛知県医師会
理事 野田正治

臨時代議員会 3月14日

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用。
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

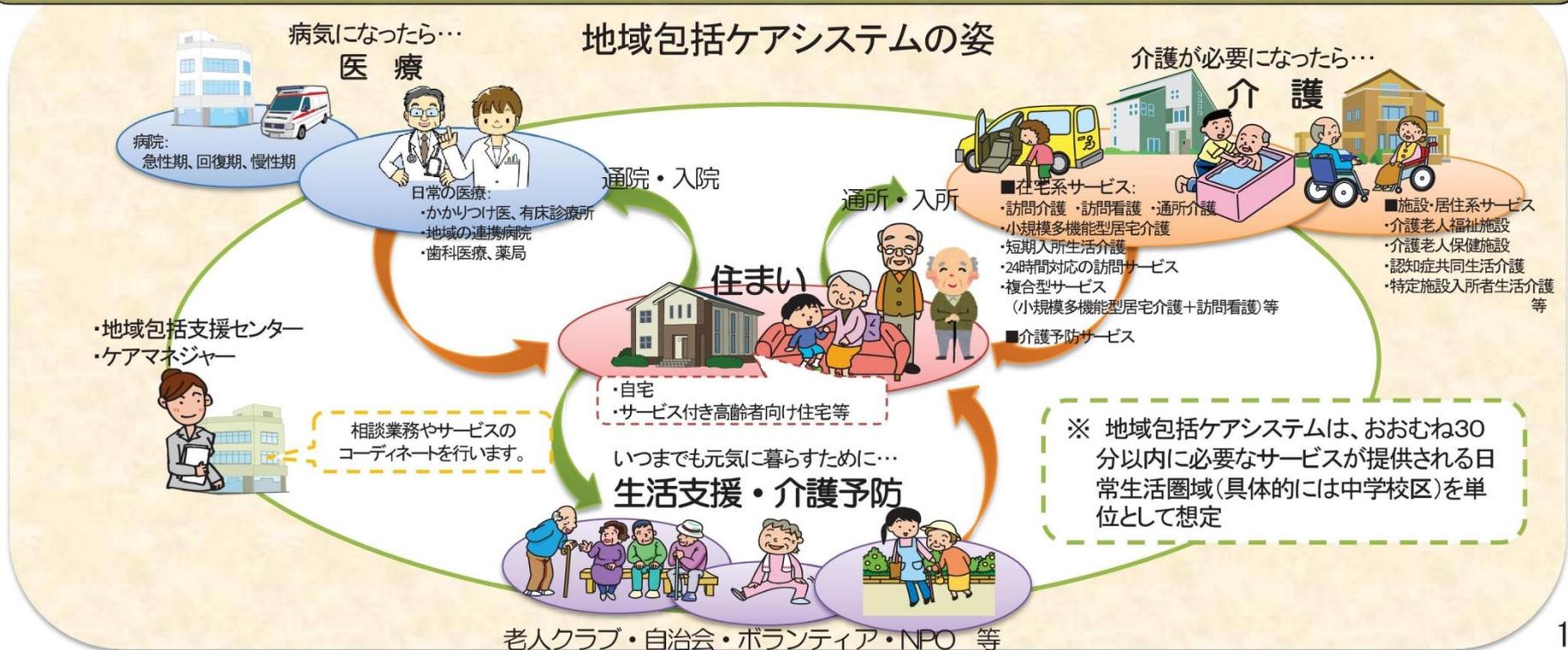
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○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、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、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
- ◆ 結果を関係者間で共有



（熊本市）

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（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等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、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の講演会の開催等



（山形県鶴岡地区医師会）

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

- ◆ 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の構築を推進

（カ）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、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討
- 例）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、医療・介護関係者間で情報共有の方法等について協議 等

地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の充実のための取組例

在宅医療の充実

■ 在宅医療の提供体制の充実

□ 訪問診療・往診

- ・医師の在宅医療導入研修
- ・24時間体制等のための医師のグループ化

□ 訪問歯科医療

- ・在宅歯科医療連携室の設置支援
- ・在宅歯科医療技術研修

□ 医療機関間の連携体制構築、情報共有等

□ 訪問看護

- ・強化型訪問看護STやST空白地域への設置支援
- ・新任訪問看護師の研修充実、研修機関の集約化

□ 薬局・訪問薬剤管理指導

- ・衛生材料等の供給拠点の設置支援
- ・訪問薬剤管理指導導入研修

■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

在宅医療の推進について県内の在宅医療関係者等で協議を行う。

■ 個別の疾患、領域等に着眼した質の向上

医療関係者に対する専門的な研修や専門的に取り組む医療機関を支援

- | | |
|------------------|-----------|
| □ 看取り | □ 認知症 |
| □ 末期がん | □ 精神疾患 |
| □ 疾患に関わらない緩和ケア | □ 褥瘡 |
| □ 小児等在宅医療 | □ 口腔・栄養ケア |
| □ 難病在宅医療 | □ リハビリ |
| □ 在宅療養にかかる意思決定支援 | 等 |

■ 在宅医療に関する普及啓発

一般住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための講演会の実施等

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携に関する事業

※在宅医療・介護連携のための事業で、右記以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能

・在宅医療・介護連携のための相談員(コーディネーター)の育成

・ICTによる医療介護情報共有 等

※市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。

介護保険の地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)での取組 (地域支援事業交付金)

- (ア)地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催
- (ウ)切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進
- (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ)医療・介護関係者の研修
- (キ)地域住民への普及啓発
- (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

地域包括ケアシステムの構築

- 背景として医療と介護の乖離
- 介護保険制度の成果
- 今後、在宅医療が必須
- 医療・介護・行政・民生委員やNPO等との連携が必須
- 住まいを視野に入れる重要性

在宅医療サポートセンター事業

- 基金を使い県内すべての医師会に在宅サポートセンター事業を展開
- 在宅医療サポートセンターと中核センター
- 地域によって状況が異なるため地域包括ケアはそれぞれの地域事情に合わせる
- ICTを使った連携

目的

- 在宅医療提供体制を整備するにあたり、在宅患者の緊急時の入院受入れ体制の確立、退院調整など、医療機関との連携が不可欠であるとともに、在宅医療に従事する医師の負担を軽減することにより参入する医師を増加させるなどの基盤整備が重要。
- 市町村によって医療資源が異なることから、市町村内で在宅医療提供体制の整備が完結しない場合もあり、市町村を越えた広域調整が必要。



- 在宅医療において中心的役割を果たす医師の団体である地区医師会に在宅医療サポートセンターを設置し、全ての市町村において在宅医療提供体制の整備を図るとともに、平成30年度までに在宅医療・介護の連携を推進が図られるよう市町村を支援する。

財 源

■ 地域医療介護総合確保基金(新たな財政支援制度(新基金))

国 2/3、県 1/3

■ 要求額 1,190,262千円 (3年間)

27年度 396,754千円 ≪国負担264,502千円 県負担132,252千円≫

28年度 396,754千円 ≪国負担264,502千円 県負担132,252千円≫

29年度 396,754千円 ≪国負担264,502千円 県負担132,252千円≫

事業内容



在宅医療サポートセンターを設置し、全ての市町村において在宅医療提供体制の整備を図る。

- 1. 市町村単位での在宅医療提供体制の整備【42か所で実施】**
- 2. 広域的な在宅医療提供体制の整備【15か所で実施】**
- 3. 合同会議の開催**

1. 市町村単位での在宅医療提供体制の整備

▶ 全ての地区医師会で実施する事業【42か所】

▶ 看護師等の専任職員 (コンダクター) を1名配置し、以下の業務を行う。

● 24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築を支援する。

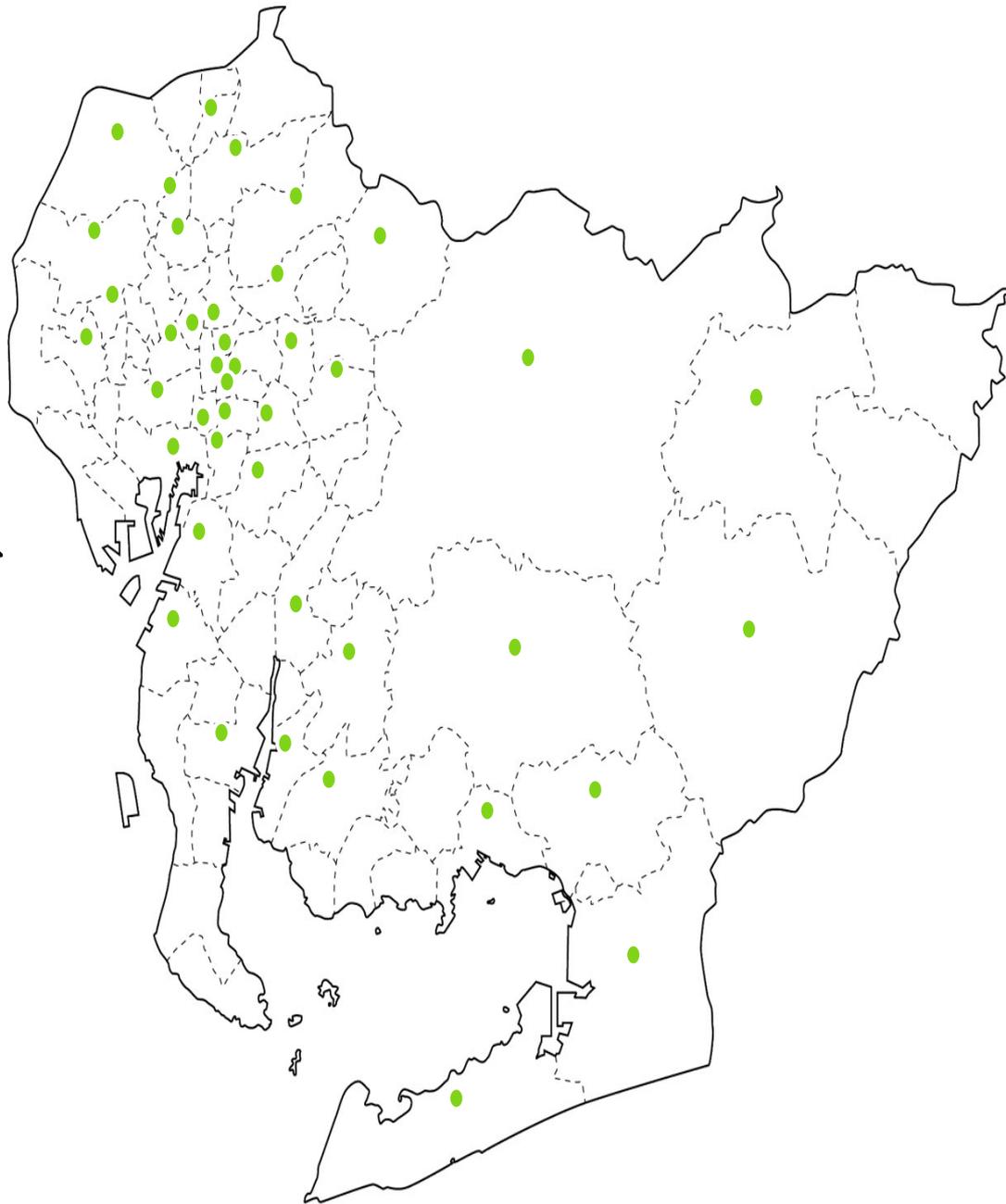
・グループ化による主治医・副主治医制の導入

・訪問看護ステーションとの連携体制の強化等

● 在宅医療に参入する医師を増加させるため、訪問診療導入研修を実施する。

● かかりつけ医の普及啓発を推進するため、地域住民へ普及啓発講習会を実施する。

● 地域住民や開業医等からの在宅医療に関する相談窓口を設ける。



■ サポートセンター
• 県下各医師会(42)

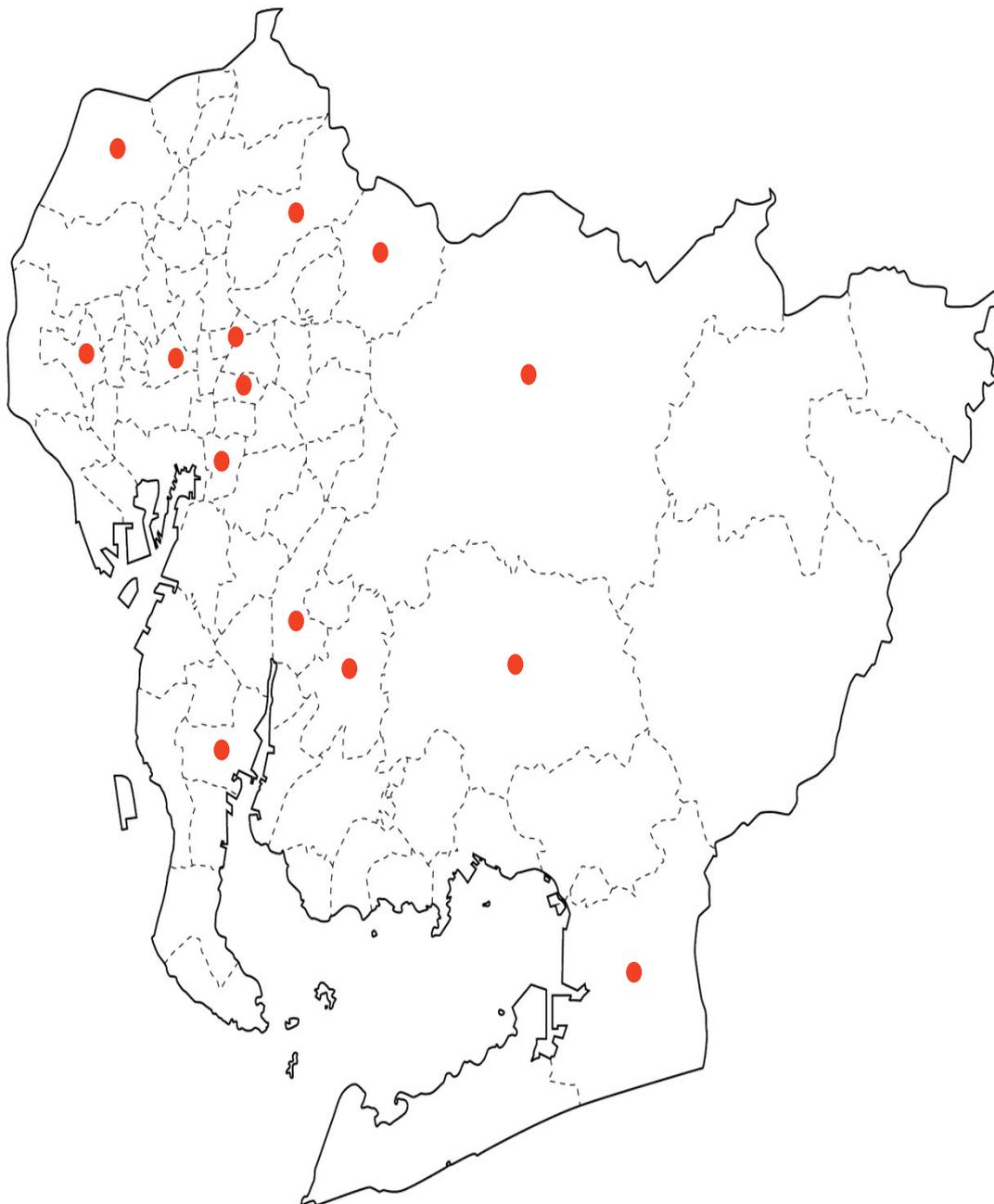


2. 広域的な在宅医療提供体制の整備

- 二次医療圏の中心的な地区医師会に付加して実施する事業【15か所(名古屋地区は4か所)】
- 看護師等の専任職員 (コーディネーター) を1名配置し、二次医療圏内のコンダクターと協力して以下の業務を行う。
 - 二次医療圏単位で患者急変時の入院受入可能な病院や後方支援病床が確保できる体制を構築する。
 - 入院から自宅等退院へ円滑に移行する体制を構築する(退院調整)。
 - 地区医師会単位で実施する訪問診療導入研修及びかかりつけ医普及啓発講習会の開催を支援する。
 - 市町村単位で導入される在宅医療連携システムの二次医療圏単位での互換性等について検討する。

■ 中核センター

- ・名古屋市東区医師会
- ・名古屋市中村区医師会
- ・名古屋市昭和区医師会
- ・名古屋市南区医師会
- ・津島市医師会
- ・西名古屋医師会
- ・瀬戸旭医師会
- ・一宮市医師会
- ・春日井市医師会
- ・半田市医師会
- ・豊田加茂医師会
- ・岡崎市医師会
- ・刈谷医師会
- ・安城市医師会
- ・豊橋市医師会



3. 県医師会で実施する事業



- 専任の事務職員を1名配置し、以下の業務を行う。
 - 在宅医療提供体制の整備に対する課題等を把握・検討するため、全ての在宅医療サポートセンターで構成する合同会議を開催する。
 - この事業に係る補助金の取り扱いや申請書の作成等について地区医師会事務局への助言等を行う。

ICTでの連携

電子カルテ共有と医療・介護連携の違い

- 病診連携、病病連携には電子カルテ共有が必要になる
- 災害に備えてのクラウド化もこの流れの中で有用
- 重複検査を避ける。画像、検査結果の共有、服薬内容の確認などには有用。
- 訪問診療の主治医・副主治医間の情報共有にも有用。
- 介護・行政などとの共有には向いていない。
- 専門用語が多い、セキュリティの確保
- 医師資格証が重要

ICTでの連携とは

- 電子カルテ共有との違い

連絡ノード的な意味合い。

- 問題は二重記載の煩雑さ

電子カルテの共有では二重記載は不要。

ICTの課題(1)

ICTシステムの混在



東名古屋医師会・東三河・津島市医師会・大府市・瀬戸旭医師会

電子@連絡帳

名古屋市医師会・一宮市医師会 カナミック

半田市医師会 オリジナル

春日井市医師会 中部大学

尾張北部医療圏 Medical Station など

ICTの課題(2)

- ICTソフトウェアの違い

先進地域であるが故の悩み

県や市町村の境界を越える際の対応

- 互換性

- セキュリティ確保と導入の容易さ

- 長期的な維持管理費用

- 院内・施設内での共有



ICTの課題(3)

■ 職種の拡げ方 どこまで拡げるか

ヘルパー 福祉用具提供事業者 介護タクシー 保健所 民生委員 ボランティア 養護学校(特別支援学校)

■ 組織化されていない職種の参加をどう促すか

小児での日中一時支援は社会福祉協議会にも参加していない

栄養士会 理学療法士PT,OT,ST. など県単位では会があるが、各自治体の支部が見えていないため声をかけにくい

多職種の問題とセキュリティ

- 多職種とは何か
- 介護ベッドなどの介護用品供給事業者
- 介護タクシー
- 個人情報の問題 スマートフォン、パソコン セキュリティ
- 地域ケア会議
- 多職種連携 職種によって組織化されていない問題
- PT OT ST 栄養士 看護師 鍼灸師 臨床工学士 歯科衛生士
- 医療機器など周辺業者 住まいを考えるなら老健や老施協も

医師会が中心になることの意味

- 行政よりも柔軟で動きやすい
- 多職種に声がかかけやすい
- 医師の意識改革も必要



主治医・副主治医の問題

- 地域割り
で主治医・副主治医を決めることに対して抵抗感がある
- 診療報酬上想定されていないため、緊急往診とし初診料を算定するのか、主治医が保険請求して副主治医に支払うのか？その場合、非常勤医師としての届けが必要。
- むしろ看取りの際に副主治医が初診料と往診料などを算定した方が現実的
- 患者は副主治医を望んでいないかもしれない
- 皮膚科・眼科・精神科などの副主治医

小児在宅医療の問題

- 地域包括ケアシステムには小児在宅も含まれる
- 多くの小児科医は訪問診療をしたことがない
- 内科医や外科医にとってハードルが高く感じられる
- 高齢者の家族と重症心身障害児の家族との違い

小児等在宅医療連携拠点事業

平成25年度 165百万円

平成26年度 151百万円

平成27年度以降は地域医療介護総合確保基金

■背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)等から退院し重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療については特有の課題に対応する体制整備が必要

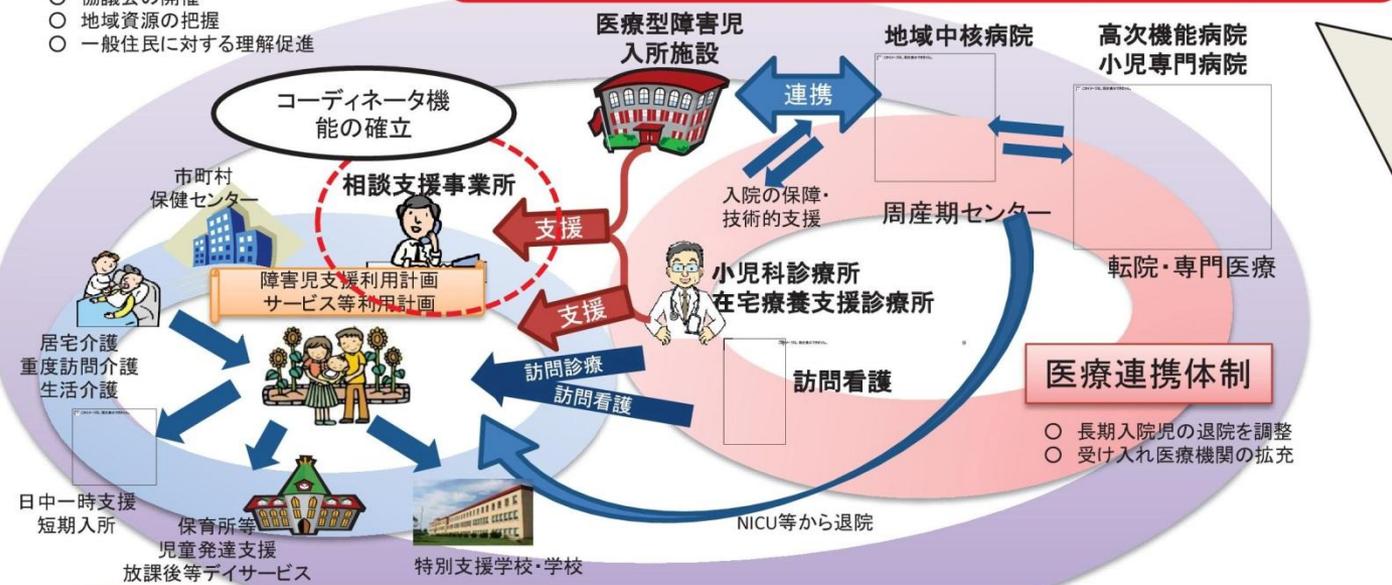
■本事業の目的・概要

- 小児等在宅医療を担う医療機関を拡充（診療所、訪問看護、医療型短期入所施設など）
- 地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立

都道府県による支援

- 協議会の開催
- 地域資源の把握
- 一般住民に対する理解促進

拠点のイメージ： 高次機能病院、在宅療養支援診療所、医療型障害児入所施設など



地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

- ① 二次医療圏や市町村等の行政・医療・福祉関係者等による協議を定期的開催
- ② 地域の医療・福祉・教育資源の把握・活用
- ③ 受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大、専門機関とのネットワークを構築
- ④ 福祉・教育・行政関係者に対する研修会の開催やアウトリーチによる医療と福祉等の連携の促進
- ⑤ 個々のニーズに応じた支援を実施するコーディネータ機能の確立
- ⑥ 患者・家族や一般住民に対する理解促進の取り組み

地域の福祉・教育機関との連携

- 市町村自立支援協議会などでの医療と福祉との顔の見える関係
- 福祉・教育・行政職員に対する研修、アウトリーチ

認知症に対する視点

- 若年性認知症 就労支援
- 認知症サポーター
- 認知症疾患医療センター・認知症対応病院と認知症サポート医との連携
- 認知症疾患医療センターが相談窓口を作る
- 認知症カフェとの連携
- 徘徊と警察、振り込め詐欺 地域包括支援センターとの関係

老健と特養

- これまで連携ができていないところが多い
- 連携協議会に参加していただかねばならない

有床診療所

- 有床診療所の役割は極めて重要
- レスパイト入院としての役割
- 有床診療所の意向などを調査項目とする必要がある

急性期病院



- 退院時共同カンファランス(退院前カンファランス)の重要性
- 病院内の個々の医師がネットワークに参加することは困難
- 地域連携室等が活躍

保健所の参加関与を考える視点 精神・感染症と地域包括ケア



- 保健所のできることは何か
- 結核や精神、難病について地域包括ケアに関与する

災害と地域包括ケアへの視点



- 災害に対する備えと地域包括ケアは一体
- 災害時への対応を常に考える

住居の問題

- サ高住の費用
- 住み慣れた地域で過ごすための住居

地域包括ケアシステムの構築

- 一度に全部はできない
- 地域によって課題は異なる
- 他地域の取り組みを学び、地域に合ったシステムを構築する
- しかし、残された課題は何かを常に頭に入れる
- 最後に残された課題はアウトカムを何で評価するかである
在宅死亡率？ or アンケートによる満足度調査？
- マスコミへの情報提供のお願い