

平成29年度 第4回全国在宅医療・介護連携研修フォーラム

# 在宅医療・介護連携推進事業における 都道府県の役割への期待

2017年5月15日

東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授  
辻 哲夫

# かかりつけ医を基本とする在宅医療

## 1. 基本的な考え方

- 在宅医療は地域包括ケアの不可欠の要素である
- 在宅医療は、地域のかかりつけ医が担うことが本来の姿である

## 2. その背景

- 全国的には、当面は外来は増加しているが、遠からず減少に転じる一方、入院は増加し続け、地域によっては限界に（医療介護総合改革の開始）
- そもそも、高齢者が生活者として生き切れる社会づくりが不可欠

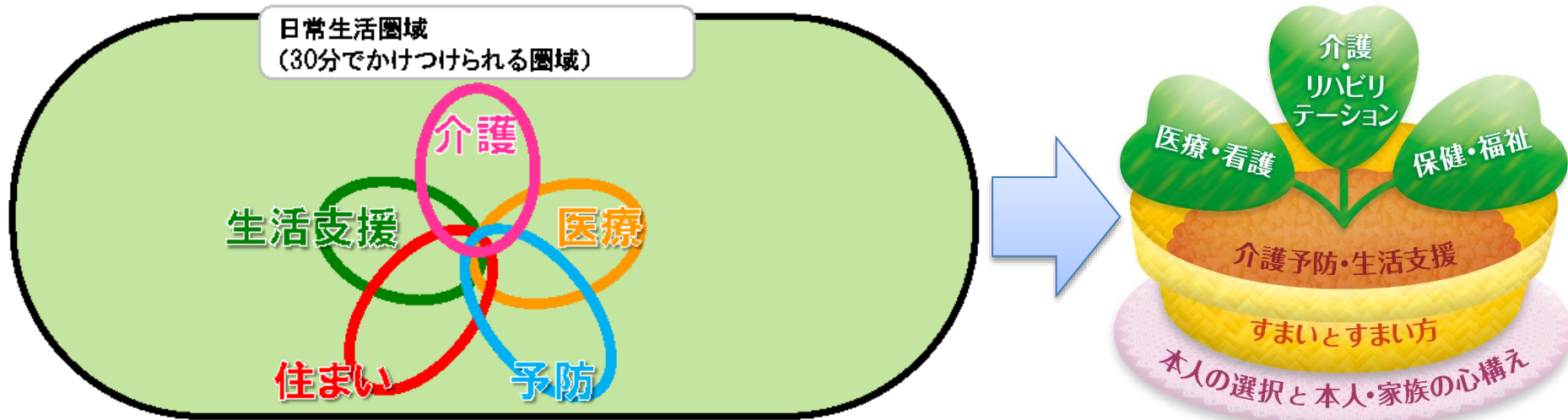


- ① 団塊の世代が75歳を越える2025年までを目途に、在宅医療を含む地域包括ケアの普及定着が必要
- ② 地域のかかりつけ医がかかりつけの患者に対してその役割を果たし在宅医療を「点から面」へ広げる必要

→ 以上のことは、日本の今後の本格的な高齢化と高齢社会における医療のあり方を考えると、日本全体の課題であり、残された時間は少ない

➡在宅医療介護連携推進事業の全市町村における円滑な施行は、極めて重要

# 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

左図及び文章: 2012年7月11日厚生労働省在宅医療連携拠点事業説明会より

右図: MURC. 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステムと地域マネジメント。」2016より

# 地域包括ケアシステムとは...

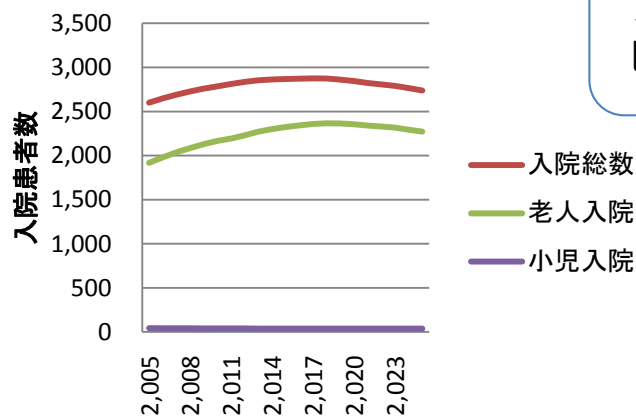
地域包括ケアシステムとは...

住まい・医療・介護・予防・生活支援が要介護者等に包括的かつ継続的に提供

→ 在宅ケアシステムを基本とし、住み慣れた地域で住み続けることを実現

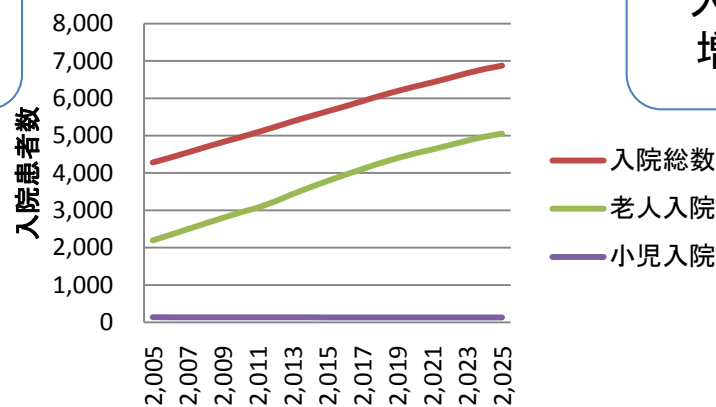
- ① 地域包括ケアを実現する上での最大の課題  
：在宅医療がなければ、住まいでの継続居住が困難
- ② 一方、都市部の病院は高齢化に伴い、限界を超える可能性大

### 安房入院患者予測



千葉県の地方  
入院患者は  
ピークアウト

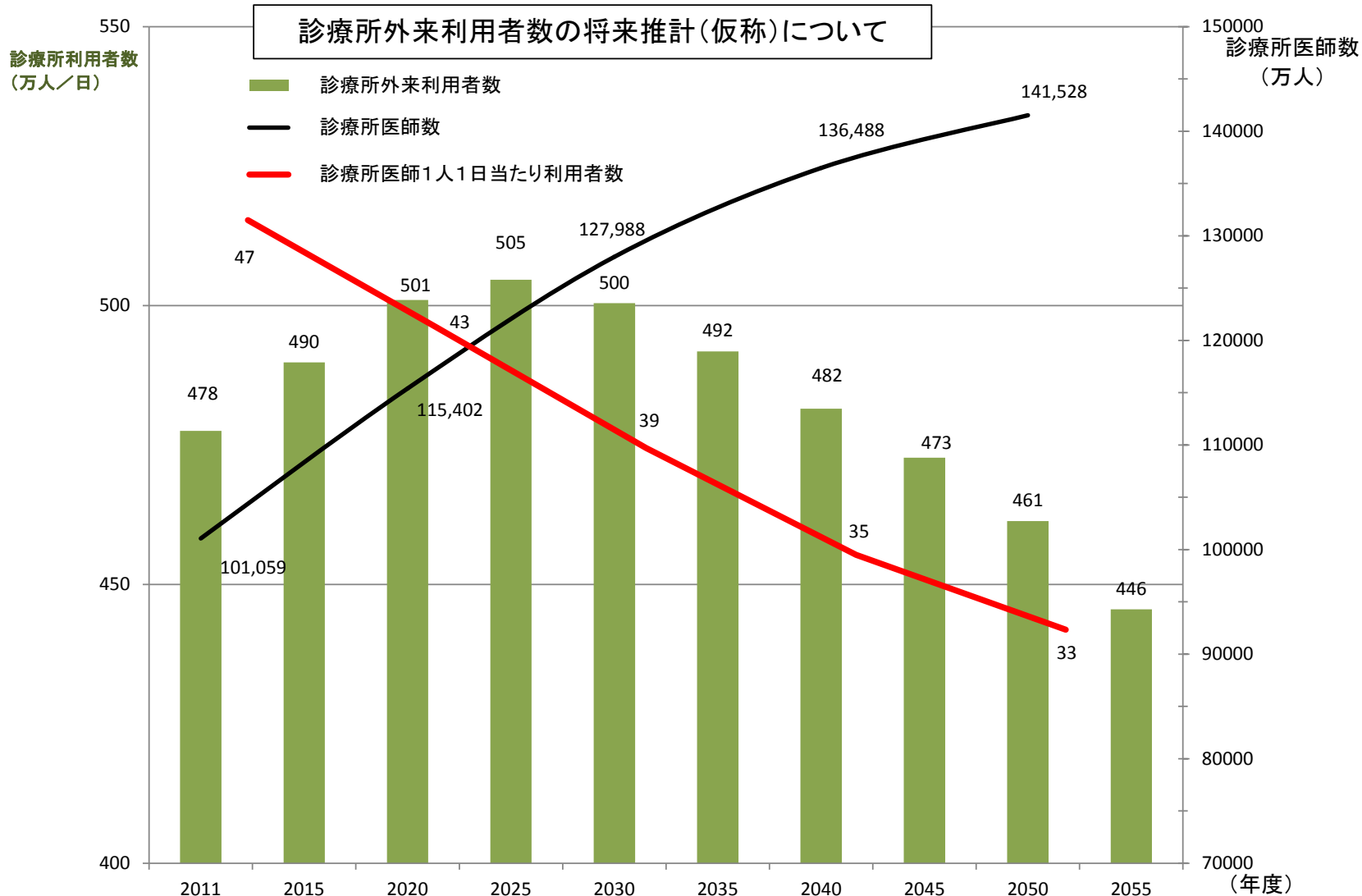
### 柏市入院患者予測



千葉県の都市部  
入院患者は  
増え続ける

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムの構築が不可欠

# 診療所外来利用者数の将来推計(仮称)について



- 診療所外来利用者数は、「社会保障改革に関する集中検討会議(第十回)(参考資料1-2)医療・介護に係る長期推計」(平成23年6月2日 内閣官房)の現状投影シナリオを用い、同様の方法により延長したもの。
- 診療所医師数は、2010年医師・歯科医師・看護師調査を用いて10年毎に推計、①40歳以上は平成22年簡易生命表死亡率による死亡減少のみを見込み、②39歳以下は医学部定員(平成24年度以降は一定と仮定)に対する医療施設従事医師数の比率を一定と仮定して算出した。医療施設従事医師数のうち、診療所医師数の割合は足下実績で固定した。

(資料:東京大学辻作成)

# 在宅医療・介護連携推進事業の構造(1)

## 1. 基本認識

かかりつけ医をはじめとする多職種プレイヤーが連携して活動しなければ、地域包括ケアは成り立たない

◎地区医師会が、組織として取り組み、多職種の専門職団体が連携する体制が不可欠

◎多職種が連携する土台を作るのは、在宅医療介護連携事業を担当する市町村(介護保険の地域支援事業所管部署)の任務

## 2. 基本構造

(1) 多職種のプレイヤーのリーダーは、医師であり、地区医師会の組織的対応が不可欠

(2) 地区医師会をリーダーとする多職種の専門職団体の協議の場の事務局は、在宅医療介護連携推進事業を担当する市町村行政

➡①市町村は、地区医師会に組織的対応を求めなければならない

②市町村は、地区医師会以外の専門職団体に対しても働きかけなければならない

③①、②の作業のための一つの手法が、多職種連携研修の実施

# 在宅医療・介護連携推進の核としての 医師会・市町村

いずれもその役割を果たすことのできる  
地域では唯一無二に近い存在

## 郡市医師会(旗振り役)

地域の医療を面的に支える  
(医療機関をつなげる)存在



## 市町村行政(支え役)

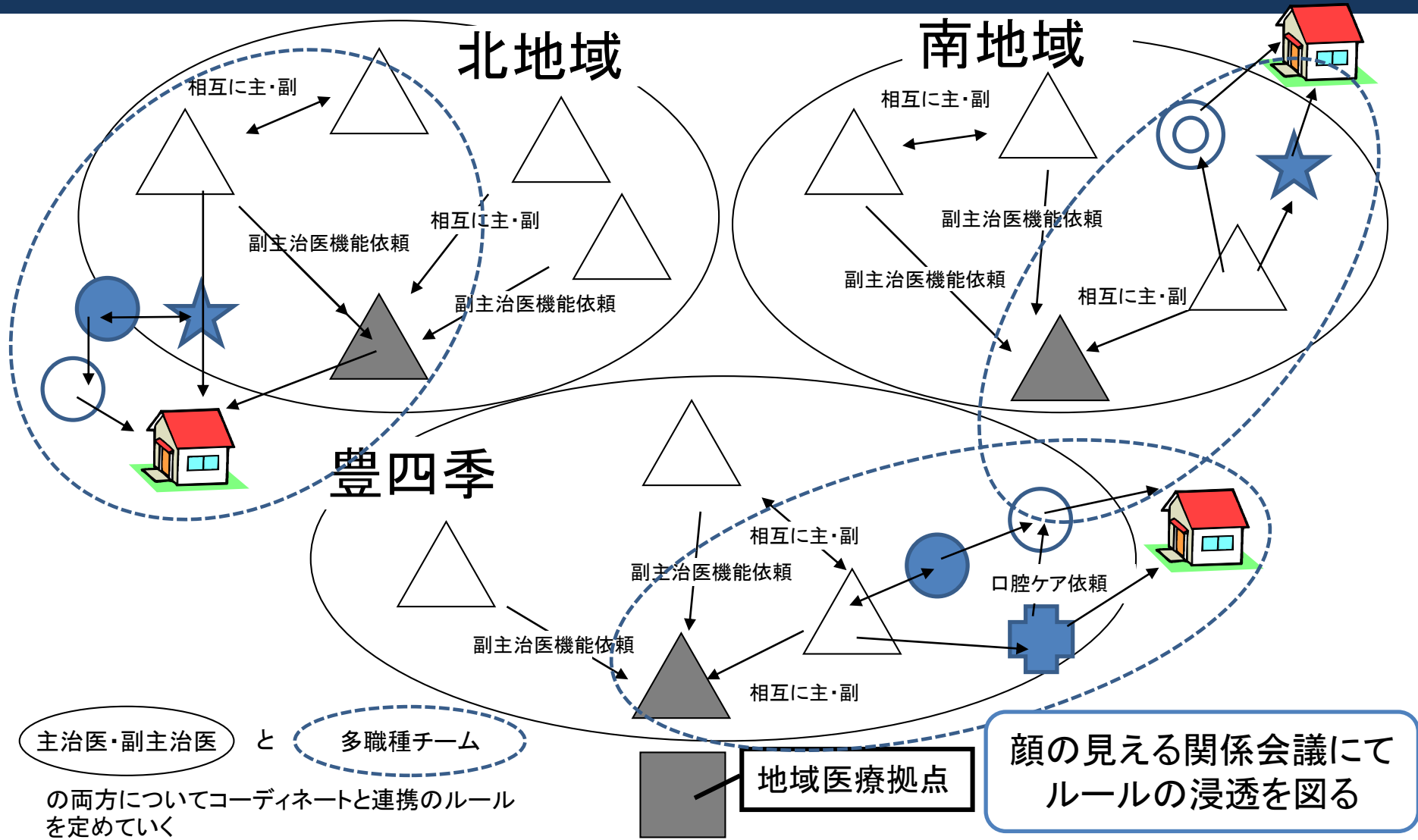
地域包括ケアシステムの  
構築において中心的な  
役割を担う立場



両者がタッグを組むことにより  
「医療」を含む真の地域包括  
ケアシステムが構築される

# 在宅医療介護連携推進事業の構造(2)

## 一柏プロジェクトの例



主治医・副主治医

と 多職種チーム

の両方についてコーディネートと連携のルールを定めていく

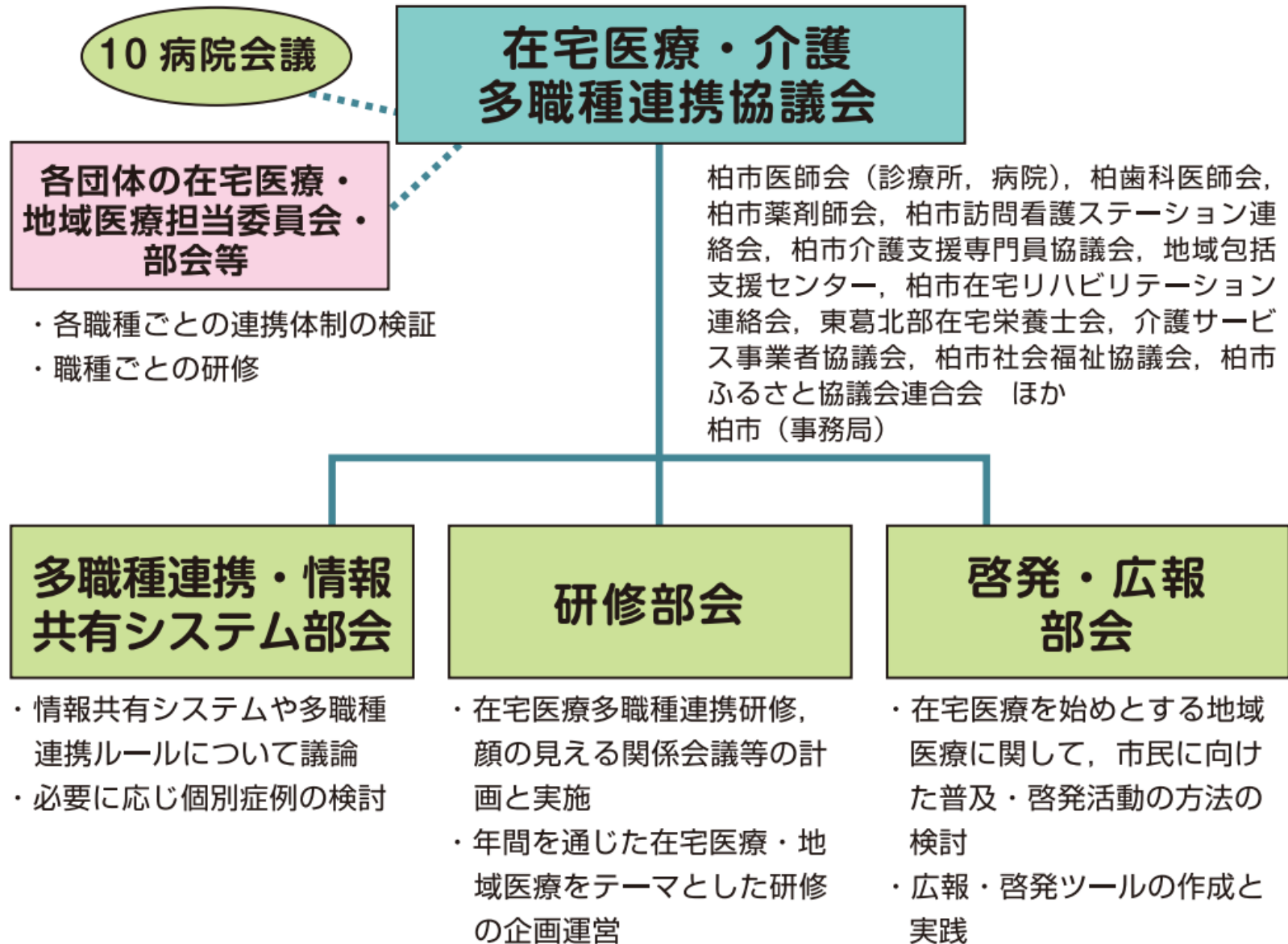
地域医療拠点

顔の見える関係会議にて 規則の浸透を図る

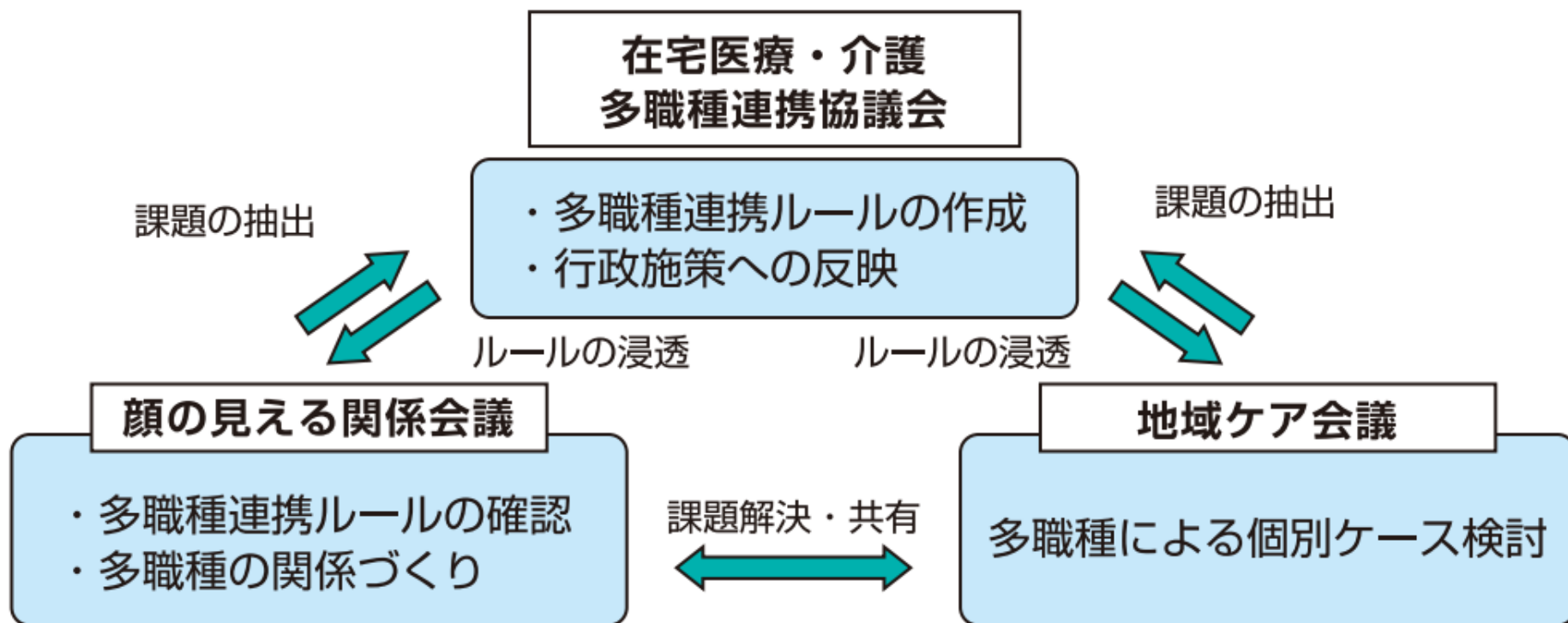
- △ : 主治医(可能な場合は副主治医)    ▲ : 副主治医機能集中診療所    ■ : コーディネート等拠点事務局
- ★ : 訪問看護    ● : 介護支援専門員    ○ : 訪問介護    ⊙ : 訪問薬剤    ⊕ : 訪問歯科



# 柏市 在宅医療・介護多職種連携協議会



# 柏市 在宅医療・介護多職種連携の体制



(資料:在宅医療・介護多職種連携 柏モデル ガイドブックより)

# さらに他の関係者を巻き込んでいく （「研修開催への協力」をきっかけに）



**在宅医療推進多職種連携研修会**  
かかりつけ医の動機づけ・多職種チームビルディングの促進

<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>

# 在宅医療・介護連携推進事業を進める上で 多職種連携研修が初速を与える

## 課題と方針の協議

(ア) 地域資源の把握



(イ) 課題抽出と  
対応策の検討

## 従事者の意識・機運を醸成

(カ) 研修(導入的なもの)

## 個別の課題解決の取り組み

(ウ) 切れ目のない提供体制構築

(エ) 情報共有の支援

(オ) 相談支援

(カ)' 研修(テーマ別)

(キ) 地域住民への普及啓発

(ク) 関係市区町村の連携

# まとめ—都道府県在宅医療・介護連携事業担当者に期待すること(1)

I、在宅医療介護連携推進事業は、医療介護総合改革成否のカギである

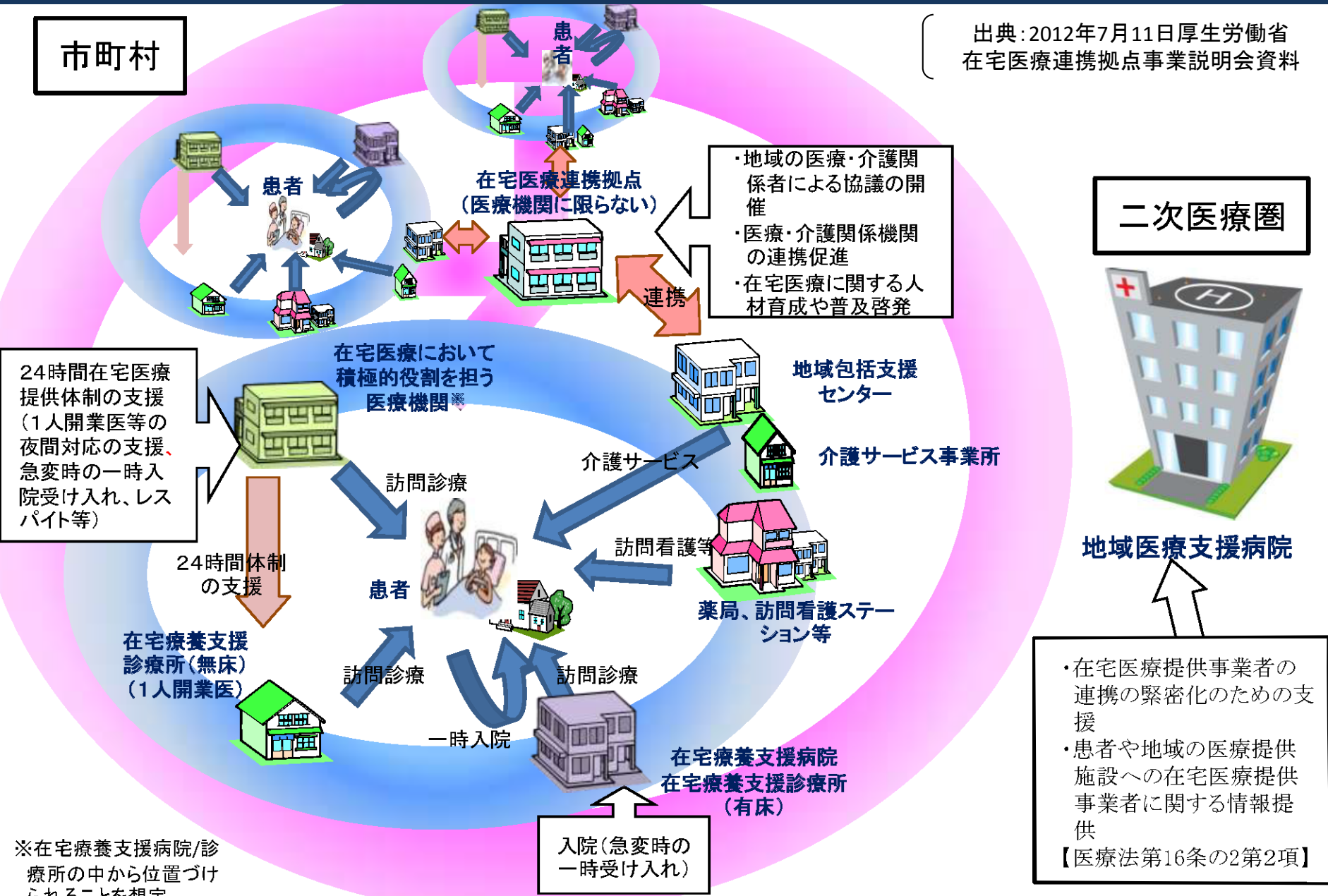
- ①在宅医療を含む地域包括ケアなくして、地域医療構想の実現は困難
- ②特に都道府県医師会との意識合わせが重要
- ③都道府県行政内での医療政策担当部局と介護保険政策担当部局の意識合わせと連携体制が重要

# 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等の役割(イメージ)

出典:2012年7月11日厚生労働省  
在宅医療連携拠点事業説明会資料

市町村

二次医療圏



24時間在宅医療提供体制の支援  
(1人開業医等の夜間対応の支援、急変時の一時入院受け入れ、レスパイト等)

24時間体制の支援

在宅療養支援診療所(無床)  
(1人開業医)

在宅医療において積極的役割を担う医療機関※

在宅医療連携拠点  
(医療機関に限らない)

連携

・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

地域包括支援センター

介護サービス事業所

薬局、訪問看護ステーション等

地域医療支援病院

・在宅医療提供事業者の連携の緊密化のための支援  
・患者や地域の医療提供施設への在宅医療提供事業者に関する情報提供  
【医療法第16条の2第2項】

※在宅療養支援病院/診療所の中から位置づけられることを想定

入院(急変時の一時受け入れ)

在宅療養支援病院  
在宅療養支援診療所  
(有床)

一時入院

訪問診療

患者

訪問看護等

介護サービス

訪問診療

24時間体制の支援

# まとめ—都道府県在宅医療・介護連携事業担当者に期待すること(2)

Ⅱ、都道府県行政は、新しい事業である本事業の定着へ向けて、広域行政としての使命を負っている

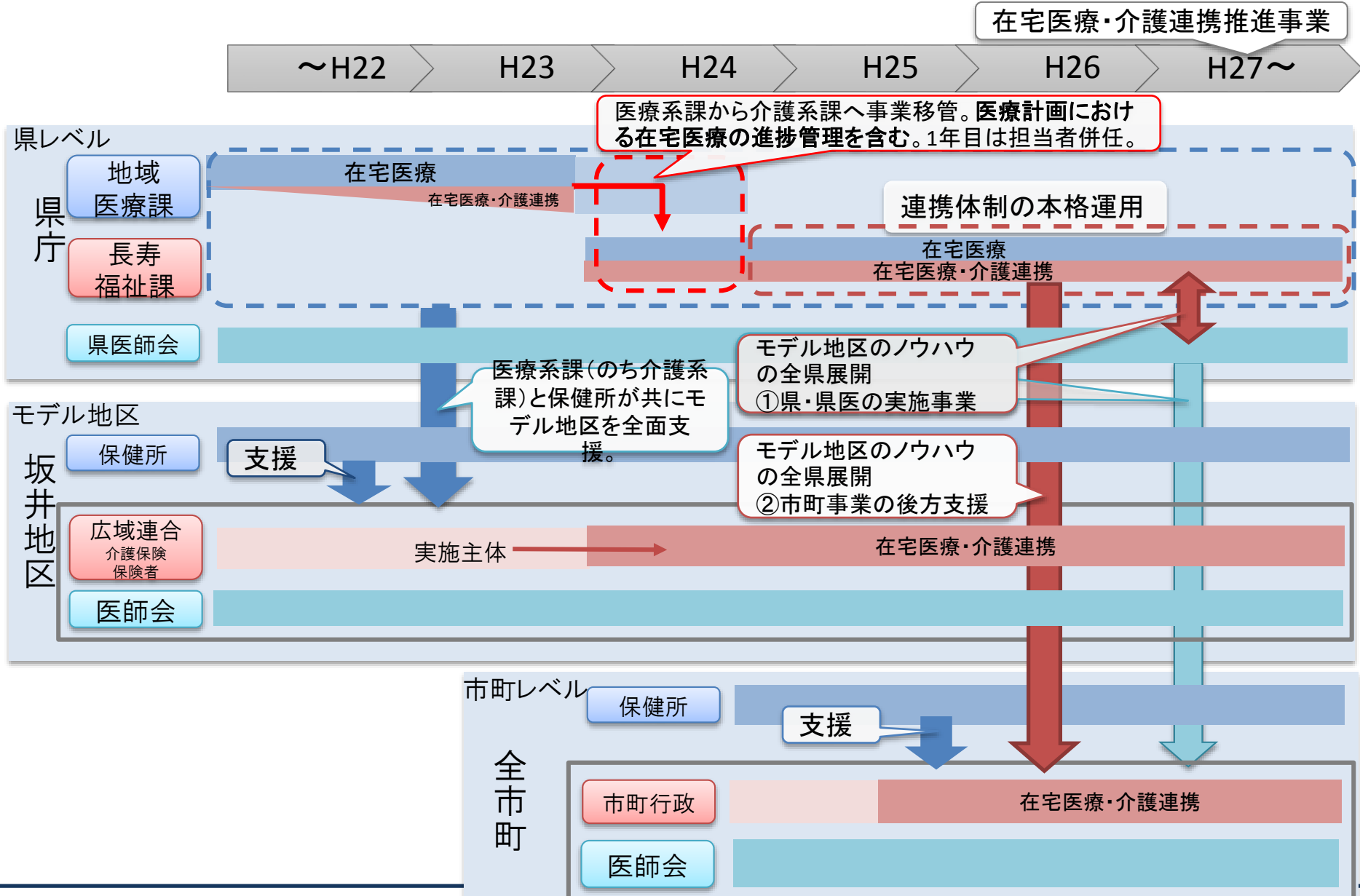
①都道府県の組織体制の在り方が重要

②市町村職員向けのしっかりした研修体制を確立する必要

③1自治体—1地区医師会の対応関係のない多くの地域での取り組みについての都道府県の役割は重要

—各都道府県の事情に合わせた取り組みを広域的視点から紹介する厚労省地方厚生局の役割も重要

# 福井県の在宅医療・介護連携推進事業所管と分掌の経過





# 滋賀県：全県規模の多職種研修 ＋市町村規模の軽い研修の事例

① 県全域を対象とした多職種研修会を開催

滋賀県在宅医療セミナー

高島市（人口約5万人）

顔の見える関係づくり(研修会)

**在宅医療介護連携研究会**  
【H26. 12/19】  
講演会「地域医療守りの取り組み  
～新潟県魚沼地域における住民ととむに作る地域包括ケア～」  
講師 地域医療推進学校長(新潟県立小出病院院長) 石原 京典 氏  
71名出席

【H27. 1/31】 多職種参加によるグループワーク  
「わかまの在宅医療を推進する上での課題」 47名出席

**介護保険関係者研修会**  
【H27. 1/27】  
講演会「在宅医療を支える」～よりよい連携のために～  
講師 NPOみなくち訪問看護ステーション所長 藤井 和子氏 38名出席

**認知症ケア多職種連携研修会**  
認知症支援に関する事例検討  
～レビー小体型認知症の方への支援について～  
講師 藤本クリニック 藤本直規医師 奥村 典子 看護師

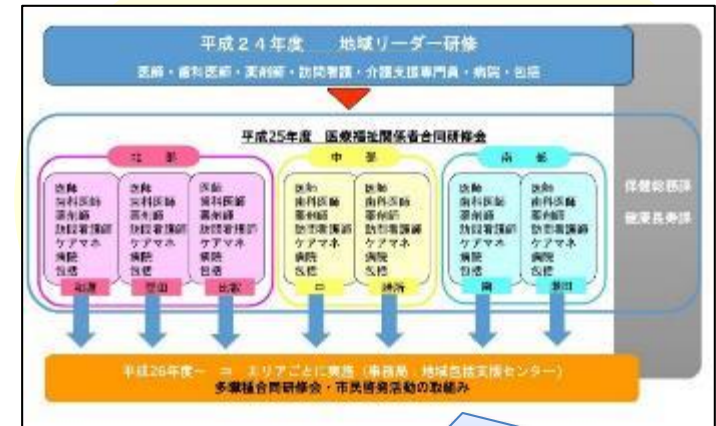
【H26. 12/18】 24名出席  
【H27. 3/12】 28名出席



県よりも小規模の多職種研修を複数回実施

② 市町単位で（県の研修より小規模の）研修会や会合を、**市町村規模に合わせて**開催し、つながりを強める

大津市（人口約34万人）



県の研修会受講者を地域リーダーとして、さらに、地区単位で研修会を開催