

在宅療養の各場面で必要とされる機能（役割）	課題・施策の方向	これまでの主な取組み（事業・施策／実績）	国の動き	今後の方向性（課題）
<p style="text-align: center;">退院支援</p> <p>○入院医療機関と、在宅医療を提供する関係機関との共同による退院支援の実施</p> <p>■入院医療機関の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○退院支援担当者の配置 ○退院支援のための調整 ○関係機関との十分な情報共有 <p>■在宅医療を提供する機関の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養者のニーズに応じた医療・介護の調整 ○関係者間の情報共有 ○小児や若年層にも対応できる体制の確保 ○退院支援担当者に対する情報提供・助言 	<p style="text-align: center;">在宅医療の推進・普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○あんしん在宅医療・訪問看護推進会議（H20～） 在宅医療の推進方策を効果的に進めるための検討（H20.5設置） ○在宅医療推進シンポジウム（H20～H23） ○在宅医療推進県民フォーラム（H24～） 医療・介護関係者に加え、県民を対象としたフォーラムの開催 H25.11.24 タワー111 380人参加 ○認知症実態調査（H25～） 認知症患者の増加を踏まえ、効果的な施策推進のための実態調査 ○地域医療再生マイスター育成支援事業（H25～）（医務課） 市町村で地域医療に精通した住民や医療従事者を育成し、自主活動支援 H25 富山市、南砺市 	<p>社会保障制度改革国民会議報告書（H25年8月6日）</p> <p>◇医療・介護の改革</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能報告制度の導入と地域医療ビジョンの策定 	<p><普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療に関する県民への啓発や、在宅での看取りに関する県民の理解促進（訪問看護を含む在宅医療の資源の理解、死生観、心構え）
<p style="text-align: center;">日常の療養支援</p> <p>○多職種協働による医療・介護等の提供</p> <p>○緩和ケアの提供 ○家族への支援</p> <p>■在宅医療を提供する機関の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○包括的ケア体制の確保 ○地域ケア会議への積極的参加 ○地域包括支援センター等との協働 ○がん、認知症等への対応 ○災害時への対応 ○リハビリ提供体制の構築 	<p style="text-align: center;">在宅医療のネットワークづくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療事例研修会（H21～） 多職種連携の顔の見える関係づくり（厚生センター） H25 延べ19回、1,046人参加 ○在宅医療多職種連携体制促進事業（H25～H27） 患者情報共有システムを通しての多職種連携体制の構築促進（高岡市、氷見市、小矢部市） ○在宅医療人材育成基盤整備事業（H26～） <ul style="list-style-type: none"> ① 在宅医療に取組む開業医の拡大 ② 病院との連携を強化する研修の開催 ○在宅医療支援センター支援事業（H22～） 開業医グループ等の活動を支援するために設置するセンターの補助 10か所（全県域カバー） ○都道府県医療介護連携調整実証事業（砺波医療圏）（H26～） 病院から退院する要介護者をケアマネジャーに着実に引継ぐルールづくり ○在宅医療支援体制促進モデル事業（H25） 在宅療養者の急変時の地域の中核病院の受入等体制検討 砺波市 上市町 ○在宅医療チームづくり推進支援事業（H21～H24） 開業医のグループ化を支援 ○在宅医療・訪問看護連携モデル地区推進事業（H21）（射水市） 	<p>・医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律整備等に関する法律（H26年6月25日公布）</p>	<p><多職種連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護に従事する多職種の相互理解の促進 ○医療と介護の連携促進（医師とケアマネの連携含む） <p><生活支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療を支える多様な生活支援体制の構築 <p><退院支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○入院から在宅へ移行する際の円滑なルールづくり <p><急変時の対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養者の急性増悪時などの緊急受入れ体制の構築 <p><市町村が主体となった在宅医療・介護連携の推進></p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町村の在宅医療・介護連携担当部門への支援
<p style="text-align: center;">看取り</p> <p>○住み慣れた自宅や介護施設等、本人が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保</p> <p>■在宅医療を提供する機関の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○終末期症状に対する患者や家族の不安解消 ○看取りに関する適切な情報提供 ○介護施設等の看取り支援 <p>■入院医療機関の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅で看取りが困難な場合の受入れ 	<p style="text-align: center;">サービス基盤の確保と機能強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護支援強化事業（H22～） 相談窓口の開設、訪問看護の普及・啓発、訪問看護技術の向上支援 ○拡訪問看護ステーション初年度設備整備費補助事業（H19～） 訪問看護ステーションの新設整備を支援（H19～累計 11か所） ○訪問看護運営支援アドバイザー派遣（H20～） 訪問看護ステーションの経営等の相談・指導、H25派遣 7事業所 ○医療系ショートステイ病床の確保（H22～） 介護家族の急病など緊急時に在宅療養者を受け入れるショートステイ専用病床の確保（4医療圏各2床） ○在宅重症難病患者一時入院事業（H22～）（健康課） 介護家族のレスパイトのため、在宅重症患者の一時入院可能な病床の確保（拠点病院・23協力病院） ○脳卒中患者地域リハビリテーション支援体制整備事業（H13～）（健康課） 脳卒中患者とその家族の生活の質向上のためリハビリテーションの推進 ○薬局の無菌製剤設備整備等事業（H22～）（くすり政策課） 県薬剤師会が行う無菌調剤技術研修を支援 ○在宅歯科医療・口腔ケア機器整備（H22～）（健康課） ポータブルユニット（H22）、ポータブルX線装置（H25）、口腔ケア機器（H25～）の整備支援 ○在宅歯科医療研修事業（H25～27）（健康課） 治療難度やリスクに応じた対応が可能となる歯科医師・歯科衛生士の育成 ○福祉施設等歯科保健医療推進事業（H26）（健康課） 福祉施設等入所者に対する歯科保健医療に係るスクリーニング及びサービスの提供など 	<p>◇概要</p> <p><u>1 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化</u>（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律関係）</p> <p>①都道府県事業計画と新たな基金の設置 ③医療と介護の連携強化のための基本的な方針の策定（国）</p> <p><u>2 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保</u>（医療法関係）</p> <p>① 地域医療構想（ビジョン）の策定 ② 地域医療支援センターの設置</p>	<p><在宅医療の必要量></p> <ul style="list-style-type: none"> ○2025年に目指すべき在宅医療の必要量の把握（在宅医療は地域医療構想（ビジョン）で市町村ごとに示す） <p><訪問診療></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療を行う医師への支援 <p><訪問看護></p> <ul style="list-style-type: none"> ○24時間可能な訪問看護の推進（小規模な訪問看護ステーションは、経営面や24時間対応困難などの課題が多い） <p><介護家族支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養患者の介護家族等の負担軽減 <p><訪問歯科診療・口腔ケア></p> <ul style="list-style-type: none"> ○歯科医師、歯科衛生士等との連携促進 <p><訪問服薬指導></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養患者の服薬管理・指導や医薬連携・業業連携 <p><地域包括支援センターの充実></p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの充実・強化
<p style="text-align: center;">急変時の対応</p> <p>○病状急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保</p> <p>■在宅医療を提供する機関の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○連絡先の事前提示と24時間対応の確保 ○入院医療機関との事前協議 <p>■入院医療機関の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○病状急変時の受入れ ○受け入れ困難な場合は他の病院等へ紹介 	<p style="text-align: center;">人材確保 資質向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問看護ステーション人材育成事業（H26～） 離職中の看護師を対象に訪問看護ステーションでの雇用機会を提供し、潜在看護師の掘り起こしと質の高い人材の育成と確保を行う ○訪問看護ステーション管理者育成研修会（H18～）（医務課） H25 39名参加（累計170名） ○訪問看護師養成講習会（H19～）（医務課） H25 23名参加（累計529名） ○訪問看護従事者等研修（H19～）（医務課） H25 30名参加 ○医療機関看護師の訪問看護研修（H24～）（医務課） H25 10名参加 ○がん認定看護師教育課程（H26～）（医務課） 定員 25名 ○地域包括支援センター機能強化事業（H24～）アドバイザー派遣、研修委託など ○在宅医療ターミナルケア介護支援対策事業（H26～） ターミナル期における介護面からの支援手順、注意点をまとめた支援指針の作成 ○ケアマネジャー在宅医療研修（H21～） ケアマネジャーの在宅医療現場への同行研修など H25 主任ケアマネ19名、ケアマネ58名 参加 	<p><u>3 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化</u>（介護保険法関係）</p> <p>①地域支援事業の充実 ②予防給付の見直し ③特別養護老人ホームの入所者条件見直し ④自己負担の見直し</p>	<p><医師・看護師の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療を担う医師や訪問看護師の育成・確保 ・在宅医療に新たに取組む開業医への支援（在宅医療に取組む医師の高齢化などの課題） ・訪問看護に新たに従事する看護師への支援 <p><介護支援専門員の資質向上></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネジャーの医療的知識の向上

平成 26 年度第 1 回富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議委員発言要旨

(中川委員：新川地域在宅医療療養連携協議会会長)

- これからは地域包括ケアがキーポイントになってくる。
- 県の支援もあり、在宅医療のための基盤はそろってきた印象。
- 地域では認知症が大きな問題となる。生活支援の安否確認などは各種団体、町内会、消防、警察などの連携をどう模索するかが課題。
- ICTを駆使して、リスクの大きな人の情報を共有できるシステムをどのように作っていくかも課題。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

- 今後認知症がますます増える。認知症は日本医師会としても重点項目となっている。かかりつけ医が早く察知する研修に取り組んでいる。

(高原委員：富山県介護支援専門員協会)

- 今後は、市町村ごとに、地域の連携体制づくりにしっかり取り組んでいただきたい。
- 一人暮らしや認知症高齢者が増加していくなか、家族介護力は低下しているため、地域で支えるしくみづくりが大切である。特に、生活支援が課題。
- 第6期計画策定では、医療圏ごとに格差が生じないように、県で指導してほしい。

(惣万委員：特定非営利活動法人このゆびと一まれ理事長)

- 認知症の人を精神病院に入院させようとするが、かえって認知症が進行する。最期まで在宅で見てほしい。
- サービス付き高齢者住宅で、本当にターミナルを看取れるのか。
- 職場説明会を開催しても面接に来ない。県が力を入れ介護人材の確保をしてほしい。

(川原委員：富山県市長会(砺波市福祉市民部長))

- 医療と介護の連携ということで地域包括支援センターに期待されている。これまで、在宅に向けたコーディネートをしてきたが、医療と介護の垣根が高いという課題がある。介護予防もすすめていかねばならない。

(河上委員：とやま在宅協議会会長)

- H26 診療報酬の改定により地域包括ケア病棟が新設されるなど、在宅への流れははっきりしている。最期まで在宅で頑張る必要はなく、よい時間をできるだけ在宅で過ごさせてあげたい。民間中小病院と診療所の連携により患者を支えていく必要性を感じている。
- 今後、24 時間対応については、医師も年をとってくるので、医師のグループ化だけでは難しい状況になると感じている。医師を支える仕組みがないと難しく、富山市でそ

ういった取組みを進める予定。

(笠島委員：富山県介護老人保健施設協議会会長)

- 地域包括ケアの真ん中にあるのが老健。老健では在宅を進めているが限度がある。在宅と老健とがキャッチボールできるようにしていきたい。県には予算的にも支援してほしい。
- 在宅医のグループ化だけが在宅医療の推進ではない。高岡市では、グループ化せずに細々と訪問診療をやっている。グループ医師数のみを指標にするのはどうか。
- 200床以上の病院も後方支援病院になれることになった。何かあったら受入れるなど、支援したい。

(秋山委員：富山県慢性期医療協会会長)

- 当院の場合、医療区分の2,3の人、神経難病の人など家庭で頑張ってきた人が限界になって入院してくる。このような人が在宅に帰ることは難しい(家族が音を上げている)。
- 近年、胃ろうを増設して急性期病院から転院してくる人は少なくなった。経鼻経管栄養、末梢点滴の人を、在宅で看られるのか。在宅医に負担がかかる。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

- 個別課題はいろいろあるが、さらに60万人を在宅で看取ることになる。「在宅」という流れをせき止めることは不可能。大前提と考えるべき。

(西尾委員：富山県薬剤師会会長)

- 薬局での訪問服薬指導はケアマネとも連携しながら取り組んでいきたい。
- 麻薬の処方箋が増え、廃棄麻薬の負担も増えている。グループ化による流通にも取り組んでいるが法の問題もある。
- 無菌調剤センターが富山と高岡1つずつしかない。十分なのか。将来どれくらい見込まれるのか。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

- 在宅での薬剤師の役割は大きくなったが、報酬が労働の対価に比べて安い。介護も同じ。
- 在宅で看取り、生活支援をすると、このコストをどうするか考える必要がある。

(前田委員：富山県訪問看護ステーション連絡協議会会長)

- 認知症、一人暮らし、老老介護、認認介護などの困難事例が多くなっている。
- 24時間頑張っているが、常勤換算で4.6人程度の小規模STが多いため、現状は大変な状況。強化型は2ステーションしかない。
- 訪問看護の依頼は年々増えている(毎年約200~300人ずつ増加)が、ステーションの数も増えているので、1事業所あたりの訪問件数は変わらない。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

○小規模な訪問看護ステーションは 24 時間対応加算がとりにくく、行政がどのようにサポートしていくかが課題。

(三谷委員：富山県看護協会会長)

○訪問看護ステーションについては、数は増えているが、規模が小さく、偏在（町中は増えてきているが、山間部はまだまだ）していることが課題。

○訪問看護連絡協議会が、組織としてきちんと活動できるような支援をしてほしい。

○また、在宅看取りは増えているが、富山県は全国的に低い。在宅での看取りを希望する人にはきちんと対応できる体制づくりが必要。県民向けの啓発も必要。

(馬瀬会長：富山県医師会長)

○県民への啓発ということでは、県地域包括ケアシステム推進会議は一般事業者も巻き込んでいる点が良い。これからは地域力を上げなくてはいけない。

(南委員：南砺市政策参与、砺波地域リハビリテーション支援センター南砺市民病院センター長)

○県が目指す方向性はこれでよい。

○しかし、市町村によって温度差があり進捗状況が違う。地域包括ケアの体制を作るのは市町村であり、首長の覚悟が問われる。地域包括ケアは、住民を守ることにある。

○24 時間可能な訪問看護・介護の体制を構築すべき。家にいられる「域値」を上げなければいけない。在宅サービスが足りないから施設へ流れているのではないか。

○介護は地域の 50 代、60 代の人達で支える体制づくりを構築していかないといけない。

○地域の中で困った人を支える仕組みができておらず、全部、市に持ってくる。もっと地域で支える仕組みが必要であり、地域力を上げることも市(行政)の役割。

(宮崎委員：富山県町村長会（上市町福祉課長）)

○介護資源、医療資源に地域差がある。

○当町の訪問看護ステーションは 6.6 人で何とか 24 時間対応している。訪問看護師を志望してくる人は、3 交代勤務ができないという理由で転職しており、夜間対応が難しい。

○2025 年に介護サービスの必要量が現在の倍になることが見込まれているが、現行のサービス水準を保てるかどうか非常に厳しい。

○行政は、啓発や研修は得意だが、現場のサービスとなると、民間に頼らざるを得ない。地域の偏在を解消できるのか、区域外からの要請に対応できるのか。サービス量は計算できるが、提供量の計算が難しい。

(吉田委員：富山県歯科医師会)

- 在宅療養歯科支援診療所の施設基準をクリアするのが難しいため、この届け出をせずに、訪問歯科診療を実施している診療所もある。
- 口腔ケア、誤嚥性肺炎については、連携が必要であり要請してほしい。
- 在宅での歯科診療が可能なことを知らずに、家で苦しんでいる人がいる。啓発、広報活動を県にお願いしたい。

（惣万委員：特定非営利活動法人このゆびと一まれ理事長）

- 今後、訪問看護を安定させるには、公的病院に訪問看護ステーションを併設するというのはどうか。

（宮崎委員：富山県町村長会（上市町福祉課長））

- 採算ベースに乗せる時は、全部を正規職員で賄うのは難しい。

（南委員：南砺市政策参与、砺波地域リハビリテーション支援センター南砺市民病院センター長）

- 病院との入れ替え（看護師の異動）は必要。急性期病院の看護師は、在宅を経験することで、在宅生活を念頭においた看護が院内でできるようになる。ただし、訪問看護が可能なのは、中堅以上なので人件費は嵩む。