

3 在宅医療と介護の連携推進

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれる中、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むには、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが重要です。

県は、次の項目により、在宅医療と介護の連携推進に向けた取組みを進めていきます。

- (1) 在宅医療の提供体制の推進
- (2) 在宅医療と介護の連携支援
- (3) 訪問看護サービス提供体制の充実
- (4) 在宅リハビリテーション体制の充実
- (5) 口腔ケア・栄養管理の推進

(1) 在宅医療の提供体制の推進

現 状

- 県は、高齢者とその家族の希望に応じ、地域で安心して療養生活を営むことを可能とするため、市町村・医師会など関係機関とともに、在宅医療に取り組む医療関係者の確保や資質の向上、医療関係者と介護関係者の連携の強化を図る取組み等により、在宅医療を推進しています。
- 県は、多職種連携体制の構築など、関係機関が行う在宅医療提供体制の充実・強化につながる取組みに対して支援を行っています。
- 県は、関係機関との協議のもと、在宅医療の推進に向けた取組みを進めるため、二次保健医療圏ごとに在宅医療専門部会を開催しています。

課 題

- 2016（H28）年9月に策定した山形県地域医療構想では2025（R7）年まで在宅医療等需要が増加することが見込まれており、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養生活」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つの機能全てにおいて更なる充実・強化が必要です。
- 4つの機能を支えるためには、かかりつけ医等の取り組む在宅医療を積極的に地域の医療機関が支えることと、地域における医療・介護の関係機関が連携して在宅医療・介護を提供することが必要です。

深化・推進のポイント

- 需要増に対応するための在宅医療提供体制の充実・強化

施策の推進方向

- 県は、関係機関とともに、在宅医療に取り組む医師など医療関係者の確保や取り組む医療機関等の充実を進め、医師を中心とした多職種連携体制の構築などに対する支援を行い、在宅医療提供体制の充実・強化を図ります。
- 県は、地域の在宅医療を推進する上で中核的な役割を担う「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や、包括的かつ継続な在宅医療の提供体制構築を図る取組みを行う「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携を図り、安心して在宅医療の提供を受けられる環境整備を進めます。
- 県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りや人生会議（アドバンス・ケア・プランニング（ACP）：もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組）の理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を進めます。

評価目標

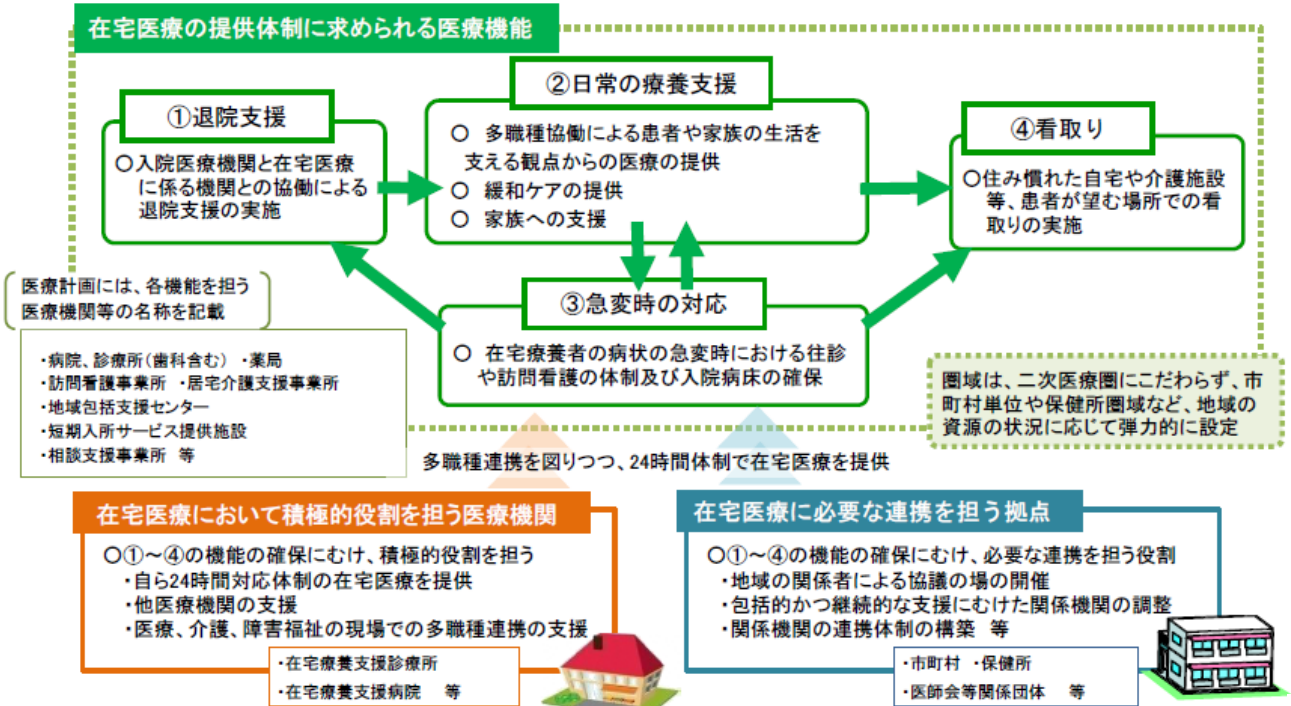
評価目標項目	現状 2020 (R2) 年度	目標	
		2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	9,009件/月	—	10,546件/月

在宅医療の体制について

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG 資料1改
平成30年5月23日

○ 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
○ 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について)(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

(2) 在宅医療と介護の連携支援

現 状

- 高齢者が地域で安心して療養生活を営むためには、在宅医療と介護の連携を推進し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築することが必要です。
- 市町村は、2014(H26)の介護保険法の改正により、地域支援事業による在宅医療・介護連携推進に向けた取組みを実施することが義務付けられました。
- 県は、これまで、市町村に対する伴走型のきめ細かい支援、関係者への研修会の実施及び在宅医療・介護連携拠点（以下、「連携拠点」という。）の設置支援、各保健所による広域的な入退院調整ルールの方策などに取り組んできました。

課 題

- 市町村における在宅医療・介護連携推進に向けた取組みについては、進捗状況に差が生じており、在宅医療・介護の関係者間の連携が十分に進んでいない市町村もあります。
- 現在すべての市町村において連携拠点が設置されていますが、設置された拠点が効果的に機能するための取組みが必要です。
- 現在県内4地域ごとに入退院調整ルールが策定されていますが、地域の医療・介護関係者間による効果的な運用を行うことが必要です。

深化・推進のポイント

■ 医療・介護関係者間の連携強化

施策の推進方向

- 県は、市町村が医療・介護関係者間の連携を強化し、円滑に在宅医療・介護連携推進事業の取組みを実施できるよう、地域の実情を踏まえた伴走型のきめ細かい支援を行っていくとともに、先進事例の提供などを通じて市町村の取組みを支援します。
- 県は、在宅医療・介護連携拠点の職員の資質向上・情報共有に向けた研修会や意見交換会等を開催し、市町村が設置する連携拠点の機能強化を図ります。
- 県は、必要に応じて広域的な入退院調整ルールの評価・再検討を行い、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援することで、関係者間の連携を推進します。

(3) 訪問看護サービス提供体制の充実

現 状

- 訪問看護サービスは在宅医療を支える重要なサービスです。本県に設置されている訪問看護ステーション事業所数は、2023(R5)年10月1日現在、88事業所（うち休止事業所が1事業所）となっています。
- 県は、これまで、訪問看護サービスの提供体制の整備のため、訪問看護師の育成や在宅療養者へのサービス利用の情報提供などを一元的、総合的に行う拠点として「訪問看護総合支援センター」を設置し、相談窓口の設置、管理者研修会等の訪問看護事業者への支援事業及び訪問看護の担い手創出事業を実施してきました。

課 題

- 県内の訪問看護ステーションは、看護職員の常勤換算数が5名未満の小規模な事業所が多く、在宅看護に携わる看護職員の育成や夜間対応を含めた質の高いサービス提供に課題があります。
- サービスの担い手である訪問看護師について、2025(R7)年の推計値で912人の需要があるのに対し、2022(R4)年末時点での就業者数は502人となっており、将来的な供給不足も見込まれます。
- より質の高いサービスを安定して提供するためには、医療、介護、教育等関係する分野と連携し、対応策を検討したうえで、課題の一元的、総合的な解決を図る必要があります。

深化・推進のポイント

- 訪問看護サービス提供体制の拡充

施策の推進方向

- 県は、事業者及び訪問看護師からの相談窓口の設置、管理者研修会の開催等により、訪問看護サービス事業者の事業継続・規模拡大を支援します。
- 県は、訪問看護師のスキルアップを目的とした研修会の開催を支援するとともに、専門看護師や認定看護師との連携を推進し、訪問看護の質の向上を図ります。
- 県は、訪問看護に関心のある病院看護師や潜在看護師等を対象とした事業所での体験型研修を支援し、訪問看護師の担い手創出を図ります。
- 県は、感染症等により当該事業所によるサービス提供が困難な場合でもサービス提供体制が維持されるよう、別事業所と連携のうえ、代替訪問や応援職員派遣が可能となる地域間・事業所間での連携構築を図ります。

(4) 在宅リハビリテーション体制の充実

現 状

- 県は、高齢者とその家族の希望に応じ、地域で安心して療養生活を営むことを可能とするため、市町村・医師会など関係機関とともに、在宅医療に取り組む医療関係者の確保や資質の向上、医療関係者と介護関係者の連携の強化を図る取組み等により、在宅医療を推進しています。
- 県は、リハビリテーション含め関係機関が行う在宅医療提供体制の充実・強化につながる取組みに対して支援を行っています。
- 県は、市町村が実施する自立支援型地域ケア会議にリハビリテーション専門職等を派遣し、高齢者の生活の質の向上に資する助言を行っています。
- 市町村が実施する「地域リハビリテーション活動支援事業」では、リハビリテーション専門職等を活かし、地域における介護予防の機能強化に繋がる取組みを推進しています。

課 題

- 今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められています。
- 市町村における一般介護予防事業を中心とした地域支援事業の充実・強化のための体制整備を図る観点から、都道府県による地域リハビリテーション体制の構築が求められています。

深化・推進のポイント

- 在宅におけるリハビリテーション提供体制の充実

施策の推進方向

- 県は、医療機関におけるリハビリテーションから、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の確保を図るため、引き続き関係機関の取組みに対して支援を行います。
- 県は、高齢者の地域リハビリテーション体制の構築に向けた検討を行います。

(5) 口腔ケア・栄養管理の推進

現 状

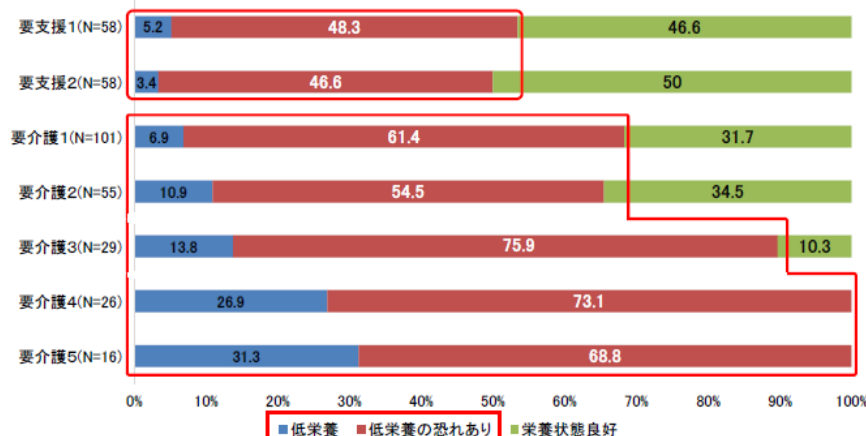
- 県は、2011(H23)年度から、山形県歯科医師会館内に在宅歯科医療連携室を設置し、一般相談の受付や訪問歯科診療所の紹介、医療や介護等の関係者との連携調整を行っています。
- 県は、市町村が実施する自立支援型地域ケア会議に管理栄養士や歯科衛生士、リハビリテーション専門職等を派遣し、高齢者の生活の質の向上に資する助言を行っています。

課 題

- 高齢者の身体機能及び生活の質の維持・向上には、口腔機能の管理を含む口腔ケア・栄養の管理が効果的であるという認識がまだ低い状況です。
- 病院や介護老人保健施設内での口腔ケア管理が、在宅に移行した後、継続できていない事例が見受けられます。
- 高齢者施設に常勤の歯科医師の配置は義務付けられていませんが、2021（R3）年度介護報酬改定により特別養護老人ホームでの口腔衛生管理体制の整備が基本サービスとして義務化されました。
- 要介護高齢者の療養生活の質を高めるため、リハビリテーション、栄養及び口腔の取組みを一体となって運用することで、より効果的な自立支援・重度化予防につながる事が期待されます。
- そのためには、在宅医療を提供する医師や訪問看護師に加え、訪問歯科診療や専門的な口腔衛生管理を行う歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門員などの介護専門職、管理栄養士等の栄養に関わる専門職及びリハビリテーション専門職等の多職種が連携した取組みが重要です。
- 「低栄養」及び「低栄養の恐れあり」の状態である者の割合は、要支援者が50%以上、要介護者が70%以上であったとの報告があり、在宅・施設等で口腔管理を行う歯科医師・歯科衛生士と管理栄養士との連携強化が必要です。

在宅要支援・要介護者の栄養状態

- 「低栄養の恐れあり」および「低栄養」の状態である者の割合は、要支援者は50%以上、要介護者は70%以上であった。



対象者：通所サービスや居宅サービスを利用する65歳以上の高齢者343名
 本調査では、身体・健康の質問※及びMNAIによって栄養状態を判定
 ※「食事量減少の有無」「過去3ヶ月間での体重減少の有無」「自立歩行の可否」「過去3ヶ月間での精神的ストレスなどへの罹患経験の有無」「神経・精神的問題の有無」の5項目

【出典】R4年度老人保健健康増進等事業「ICT等を活用した在宅高齢者の栄養・食生活支援に関する調査研究事業」より老人保健課にて作成

深化・推進のポイント

- 口腔ケア・栄養管理への理解促進
- 質の高い在宅支援に向けた多職種連携体制の強化

施策の推進方向

- 在宅療養生活を送る高齢者やその家族に対し、在宅歯科医療連携室や栄養ケア・ステーションが中心となって行う、口腔衛生状態及び口腔機能の維持・向上のための日常的な口腔ケアに加え、県は、歯科医師・歯科衛生士による専門的な口腔衛生管理や栄養管理の重要性を啓発することで理解促進を図るとともに、医療従事者や介護従事者が適切な口腔ケアや栄養管理を行える体制整備を推進します。
- 県は、病院から在宅や施設に戻る際の退院時カンファレンス等への歯科専門職の参加を促進するとともに、在宅等において多職種による適切な口腔管理と栄養管理を行うなど、連携体制の強化（訪問歯科診療を行う歯科医師・歯科衛生士と管理栄養士が連携し摂食支援を行うこと等）に向けた取組みを進めます。

評価目標

評価目標項目	現状 2022 (R4) 年度	目標	
		2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度
訪問歯科診療件数（月平均）	961件	1,250件	1,350件