

## (2) 在宅医療の推進

高齢になり医療等が必要になっても、住み慣れた環境で自分らしい生活を送ることができるようにするためには、在宅医療の充実を図る必要があります。

また、限られた医療資源の中で、今後の高齢者の医療ニーズの急増に対応するためにも、在宅医療を提供する医療機関、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関やそこに従事する多職種が連携して、在宅医療を提供する体制を整備する必要があります。

### ① 在宅医療連携拠点推進事業

通院が困難で在宅での医療が必要な患者を支えるためには、医療・介護にまたがる様々なサービスが連携して提供されることが求められます。

そこで、市町村や地区医師会を拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療支援体制づくりを県内 12 か所で進めました。

〈事業内容〉

<b>○多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域の在宅医療に関わる多職種（病院関係者・介護従事者等も含む。）が一堂に会する場を設定し、意見交換や課題を検討</li></ul>
<b>○在宅医療従事者の負担軽減の支援</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施</li><li>・24時間対応の在宅医療提供体制の構築</li></ul>
<b>○効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・多職種連携によるケアカンファレンスの開催</li><li>・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用</li><li>・在宅医療に従事する人材の育成</li></ul>
<b>○入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組み</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保</li><li>・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービスの実施</li></ul>
<b>○在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催</li><li>・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行</li></ul>

<実施期間>

平成 26 年 1 月から平成 27 年 3 月まで (15 か月間)

<実施状況>

医療圏	事業者名	主な取組
名古屋	東区医師会	診療所における在宅療養者の受入や24時間体制の負担軽減のための「かかりつけ医ハブシステム」を始めとした「在宅療養支援アセスメントシステム」を構築した。
	昭和区医師会	「地域在宅医療推進連絡会」(ハナミズキプロジェクト)を設置し、医療と福祉・地域が一体となった在宅医療推進連携体制を構築した。
	南区医師会	在宅医療関係職種ごと(医師・訪問看護師・訪問介護・ケアマネジャー)の連携会議を発足させ、訪問看護ステーションのネットワーク化による24時間対応の相互支援体制の構築などを図った。
海部	津島市	医療・介護・地域の代表が一堂に会する場として「津島市在宅医療連携推進協議会」を設置するとともに、多職種が一堂に会して協議できるよう専門部会を設置し、在宅医療に関する様々な課題を協議する体制を構築した。
尾張東部	瀬戸旭医師会	患者情報を共有するためのICT(情報通信技術)システムを活用した多職種連携による共通様式のケアカンファレンス記録を行うなど患者情報の連携の基盤を構築した。
	豊明市	医療福祉職の相互理解を促すとともに、在宅医療の資源確保や質の向上を図るため、職種ごとに連携会を設立し、職種ごとに組織化が図られるよう在宅医療に従事する人材の育成を行った。
尾張西部	一宮市	「在宅医療連携推進協議会」を始めとした、連携体制を構築するための各種検討会を設置するなど地域における在宅医療連携体制を構築した。
尾張北部	尾北医師会	在宅チーム医療提供体制の拡大のため、「ケアマネジャーのための在宅医療・介護連携事例集」の作成や、在宅医療に関する専門職の資質向上のための研修を実施するなど効率的で質の高い在宅医療提供体制を構築した。
知多半島	大府市	ICT(情報通信技術)を活用した多職種による患者情報共有ツール「おぶちゃん連絡帳」を導入し、効率的で質の高い医療を提供するなど在宅医療多職種連携体制を構築した。
西三河南部西	安城市	在宅医療関係団体、病院、介護事業所、地域福祉関係者、行政からなる「在宅医療連携推進協議会」の設置や多職種が一堂に会する在宅医療・介護に関する研修会を開催するなど在宅医療連携体制を構築した。
東三河南部	豊川市	在宅医療に関する協議を行いやすい組織体制とするため、「在宅医療連携拠点推進協議会」を設置し、また、患者情報を共有するためのICT(情報通信技術)ツールを導入するなど在宅医療提供体制を構築した。
	田原市	患者情報を共有するためのICT(情報通信技術)ツールを導入し、多職種による意見交換や医師の指示等の情報を共有するなど必要な情報を円滑に入手できる体制を構築した。

在宅医療連携拠点推進事業では、その進捗管理を医療と介護の連携に関して知見を有する国立長寿医療センターに委託し、事業者向けの相談窓口の設置や、会議等への参加、報告会の開催などを行いました。

相談窓口では、電話及びインターネットにより、拠点からの相談に応じるとともに、ホームページやメーリングリストを活用して拠点活動に有益な情報を提供しました。

また、拠点が実施する会議等へ参加し、事業実施にあたり発生する諸課題に対する方を指導助言するとともに、市町村、地区医師会等関係機関との連携のための助言や支援を行いました。

平成 23 年 3 月には、市町村職員や在宅医療関係者を対象に、各拠点の活動成果の報告や先進事例を紹介することにより、在宅医療と介護の連携等の必要性について啓発し、関係者間の情報共有や相互交流を図りました。

## ② 在宅医療従事者能力向上研修

国立長寿医療研究センターに委託して、地域で中核となって在宅医療を推進する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等の関係者や、中立的な立場から医療と介護の連携に取り組む市町村職員等を対象に研修を実施しました。

### <研修内容>

○在宅医療・介護連携に関する講義

・「最新の知見」 ・「行政の取組」 ・「医師会の活動」

○連携拠点の取組【2か所】

「連携拠点事業での体験 ～自分が担った役割や困難の解決方法～」

○ワークショップ（ワールドカフェ方式のグループディスカッション）

「在宅医療連携体制構築における各職種の役割と活動

～地域包括ケアの実現に向けて～」

○実施日 平成 26 年 7 月 20 日・7 月 26 日・8 月 3 日

○参加者数 延べ 306 名

○事業実施者 国立長寿医療研究センター



<研修会の様子>

### ③ ケアマネジャーの医療知識の向上

医療と介護の連携を担うケアマネジャー等福祉関係者の医療知識を向上させるための相談窓口を設置するとともに、セミナー・ワークショップを開催しました。

#### <事業内容>

- 相談窓口（相談件数 181 件）
- セミナー・ワークショップの開催
  - ・実施回数 58 回
  - ・受講者数 延べ 805 名
- 事業実施者  
国立大学法人名古屋大学

<セミナーの様子>



## 平成 27 年度以降の取組

「在宅医療連携拠点推進事業」は医療と介護の連携を地域で促進するための先駆的な取組であり、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅医療に取り組む施設数の増加や施設間のネットワークの構築などが進みました。

また、協議会や研修会の開催により、ケアマネジャーから医師へのアプローチが容易になるなど、医療、介護、行政関係者の中で顔の見える関係が構築されたことも大きな成果です。

### <在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの状況>

医療圏	在宅療養支援診療所		訪問看護ステーション	
	平成 24 年 1 月	平成 27 年 2 月	平成 24 年 1 月	平成 27 年 2 月
名古屋	245	286	145	213
海部	17	25	9	10
尾張中部	6	13	5	7
尾張東部	49	59	18	34
尾張西部	47	53	25	35
尾張北部	60	72	29	30
知多半島	46	58	29	34
西三河北部	16	26	11	13
西三河南部東	26	26	9	16
西三河南部西	35	48	20	28
東三河北部	3	2	3	3
東三河南部	39	58	23	32
合計	589	726	326	455

(診療報酬施設基準)

しかしながら、依然として、在宅医療を担う医師の不足や、緊急時の後方支援病床の確保など、24 時間 365 日の在宅医療提供体制の実現には、様々な課題があります。

在宅医療の充実には、地域における医療の中心的役割を担う郡市区医師会の役割が、とりわけ重要です。

このため、県医師会において、県内 42 のすべての郡市区医師会を単位として、看護師など地域の医療に精通した職員をコンダクターとして配置し、地域の在宅医療体制の構築を支援する「在宅医療サポートセンター」の設置を平成 27 年 4 月から進めています。

在宅医療サポートセンターでは、在宅医療に参入する医師の増加を図るため訪問診療導入研修を実施するほか、24 時間体制で在宅医療を担う体制づくりとなる複数の医療機関による主治医、副主治医制の導入などを実施します。

さらに、在宅医療サポートセンターのうち概ね二次医療圏に 1 か所（名古屋医療圏は 4 か所）の 15 か所において、郡市区医師会の区域を越えた広域調整を担う「中核センター」として配置し、看護師等の専任職員をコーディネータとして位置づけ、在宅患者の急変時の入院病床の確保や退院調整に関する検討を行います。

このほか、在宅医療連携システム整備事業として、情報通信技術を用いた在宅患者の最新情報を在宅医療関係者が共有するシステムを県内 54 のすべての市町村で導入します。

このシステムの導入により、例えば、スマートフォンやタブレット型端末を用い、在宅医療に従事する医師や、訪問看護師、ケアマネジャーなどが患者情報を共有し、在宅患者に適切な医療・介護サービスをタイムリーに提供することが可能となります。

こうした取組を着実に進め、すべての市町村で 24 時間 365 日の在宅医療提供体制の実現を目指します。

### (3) 認知症施策の推進

認知症は、判断力の低下や記憶障害などによって本人の日常生活に様々な支障を来たすだけでなく、介護する御家族に大きな負担が生じることや介護離職問題など、社会に及ぼす影響も非常に大きく、その対策は喫緊の課題です。

厚生労働省が行った認知症高齢者の推計を本県に当てはめると、平成27年には約28万人となり、平成37年には約37万人に増加することが見込まれています。

認知症高齢者やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症高齢者やその家族への支援や、安心して暮らせる地域づくり、認知症医療体制の整備などの取組を一層充実していく必要があります。

<認知症高齢者数の推計>

		平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
全国	認知症有病率が一定の場合	462万人	517万人	602万人	675万人
			15.7%	17.2%	19.0%
	認知症有病率が上昇する場合	15.00%	525万人	631万人	730万人
			16.0%	18.0%	20.6%
愛知県	認知症有病率が一定の場合	237,000人	281,000人	328,000人	369,000人
	認知症有病率が上昇する場合		286,000人	343,000人	400,000人

(注1) 全国数値は厚生労働省老健局平成27年1月27日公表「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」による速報値(有病率は65歳以上人口に対する割合)

(注2) 愛知県数値は、将来推計人口(65歳以上)に上記有病率を乗じた数値

<資料：第6期愛知県高齢者健康福祉計画>

## ① 認知症高齢者や家族への支援

認知症の人やその家族は、病気の進行や行動・心理症状に不安を抱え、誰に相談してよいかわからず身体的にも精神的にも疲弊してしまうことが少なくありません。認知症の人やその家族が気軽に相談できる窓口が設置されていることが重要となります。

本県では、認知症に関する本人や御家族からの不安や悩みにお応えするため、平成18年6月から認知症介護の知識や経験を有する者が対応する電話相談窓口を設置しています。

平成26年度は574件の相談に対応しましたが、具体的な相談内容としては、認知症の症状や対応方法、サービスの利用方法、対人関係などの相談が多くありました。

相談に対しては、市町村の地域包括支援センター、介護サービス事業所、医療機関、市町村担当部署等の関係機関を紹介する等、適切な対応を図っています。

また、市町村に対し、家族介護者への支援のための家族介護教室や認知症カフェの取組の促進を働きかけており、平成27年1月末現在で、家族介護者教室は16市町、認知症カフェは21市町で実施しております。今後、県内全域でこうした取組が行われるよう、一層の促進を図る必要があります。

### <認知症カフェの様子>



<豊川市「まちカフェ ランチ会」>



## ② 安心して暮らせる地域づくり

認知症の人やその家族が安心して暮らすためには、地域住民が認知症について正しく理解し、地域で見守り、支え合う体制を整備していく必要があります。

県では、従来から、市町村はもとより、企業などにも働きかけ、認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成に取り組んできました。

平成 26 年度は、45,789 名の方が認知症サポーター養成講座を受講し、この結果、本県の認知症サポーター養成講座受講者数は、平成 27 年 3 月末時点で 315,123 人と着実に増加しています。

また、日ごろから認知症の人を多くの人の目で見守り、徘徊などにより行方不明となった場合は、地域全体で迅速に搜索する体制を整えておく必要があります。

徘徊している認知症の方の搜索は、発生した市町村のネットワークを活用した搜索が基本ですが、時間の経過により広域的に搜索する必要がでてくることから、平成 26 年度には、市町村間の連絡調整を円滑にするため、統一的な取組方法や配信する個人情報について定めた「認知症高齢者徘徊 SOS 広域ネットワーク運営要領」を作成しました。

この要領を県内全域で活用することで、徘徊している認知症の方を速やかに「発見・保護」「身元確認」し、自宅・家族の元等へ帰す体制の構築を目指します。

また、平成 26 年 11 月には、東浦町、阿久比町と協力して、市町村域を超えた広域的なエリアを対象に、「広域徘徊高齢者搜索模擬訓練」を実施しました。

認知症高齢者が徘徊により行方不明になったと想定し、防災無線等による地域住民への情報提供や、警察署等の関係機関に対するメール配信等による捜査依頼など、連絡・操作・発見・保護までの一連の模擬訓練を行いました。

訓練後の検証では、メール配信に時間がかかった、無線は聞き取りにくいなどの課題が示されました。今後は、訓練で明らかになった課題や成果を、実際の徘徊高齢者の搜索へ活かしていく必要があります。

### ③ 認知症医療体制の整備

認知症には、早期発見、早期対応が何より重要であり、高齢者の方を日ごろから診察する機会が多い診療所のかかりつけ医が、認知症の疑いに気づき、専門の医療機関への受診につなげていくことが、最も効果的です。

そこで、県では、平成18年度から、公益社団法人愛知県医師会等に委託して、かかりつけ医に対し、認知症の診断方法、本人・家族へのケア方法、ケアマネージャーとの連携など、認知症診療の知識・技術の習得や医療と介護の連携の重要性の理解に向けた「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施しています。

平成26年度は313名、事業開始以降では2,388名の医師が研修を受講しました。

#### <かかりつけ医認知症対応力向上研修受講状況>

年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	計
県	165	192	221	81	95	66	52	82	151	1,105
名古屋市	438	225	101	66	73	51	74	93	162	1,283
計	603	417	322	147	168	117	126	175	313	2,388

また、県では、認知症の人の診療に習熟し、地域のかかりつけ医への専門的な助言や地域包括支援センターなど地域の関係機関との連携づくりを担う認知症サポート医を養成しています。

認知症サポート医の養成研修は、国立長寿医療研究センターに委託して実施しており、平成26年度は50名が受講し、これまでに212名の医師が研修を受講しました。

#### <認知症サポート医研修受講状況>

年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	計
県	2	7	10	9	15	17	18	23	19	42	162
名古屋市	2	7	5	5	6	5	5	4	3	8	50
計	4	14	15	14	21	22	23	27	22	50	212

#### ④ 病院の認知症対応力の向上

認知症患者が在宅での療養生活を継続するためには、身体疾患の合併などにより病態が一時的に悪化したとき、一般病院での受け入れが円滑に行われ、また治療後は、速やかに医療と介護が連携して在宅に復帰できる仕組みが必要になります。

そこで、病院・診療所の認知症対応力の向上を図るための仕組みづくりを行うことを目的に以下の事業を実施しました。

##### ア 医療従事者の認知症対応力向上研修

身体疾患を併せ持つ認知症患者が、一時的に病態が悪化したとき、一般病院での受け入れが円滑に行われるよう、医師、看護師を始めとする医療従事者を対象として認知症対応を向上させるための研修を6回開催し、591名が受講しました。

###### <事業内容>

講義及びグループワークの開催

講義内容：認知症の基本的な理解に関する知識、事例別の対応方法等

###### <実施期間>

平成25年11月から平成27年3月

###### <事業実施者>

公益社団法人愛知県医師会

##### イ 認知症対応病院モデル事業

在宅医療における認知症対応の後方支援として、緊急時に必要な医療と適切なケアを受けられるよう、一般病院における認知症サポートチーム設置等による受入れ体制づくりのためのモデル事業を実施しました。

モデル病院においては、医師や看護師等の多職種による「認知症サポートチーム」の設置と院内の認知症対応マニュアルの作成により認知症患者の受け入れ体制の整備に取り組みました。

<認知症対応病院モデル事業実施病院一覧>

No.	医療圏	病院名
1	海部医療圏	津島市民病院
2	尾張中部医療圏	医療法人済衆館 済衆館病院
3	尾張東部医療圏	公立陶生病院
4	尾張西部医療圏	千秋病院
5	尾張北部医療圏	医療法人社団喜峰会 東海記念病院
6	知多半島医療圏	厚生連 知多厚生病院
7	西三河北部医療圏	豊田地域医療センター
8	西三河南部東医療圏	岡崎市民病院
9	西三河南部西医療圏	碧南市民病院
10	東三河南部医療圏	豊橋市民病院
11	東三河南部医療圏	蒲郡市民病院

<実施期間>

平成 25 年 11 月から平成 27 年 3 月まで

<事業実施者>

公益社団法人愛知県医師会

## 平成 27 年度以降の取組

認知症施策の充実を図るため、平成 26 年 6 月の介護保険法の一部改正では、市町村は、平成 30 年 4 月までに、認知症が疑われる方の家庭を複数の専門職が訪問して、初期対応を包括的に支援する「認知症初期集中支援チーム」や、医療機関、介護サービス等との連携支援、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行う「認知症地域支援推進員」を設置するなどの取組を実施することとなりました。

また国は、平成 27 年 1 月、新たに認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定しました。

新オレンジプランでは、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）に向けて、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを基本的な考え方に、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進や、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進など、7 つの柱をもとに、様々な施策を進めていくとしています。

**資料 1**

### 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約 4 人に 1 人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加 2012(平成 24)年 462 万人(約 7 人に 1 人) ⇒(新) 2025(平成 37)年 約 700 万人(約 5 人に 1 人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

#### 新オレンジプランの基本的考え方

**認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。**

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が 75 歳以上となる 2025(平成 37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて 2017(平成 29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七  
つ  
の  
柱

- ① 認知症への理解を深めるための**普及・啓発**の推進
- ② 認知症の容態に応じた**適時・適切な医療・介護等**の提供
- ③ **若年性認知症施策**の強化
- ④ 認知症の人の**介護者への支援**
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者に**やさしい地域づくり**の推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の**研究開発**及びその成果の普及の推進
- ⑦ **認知症の人やその家族の視点**の重視

1

<資料：厚生労働省HP>

平成 26 年度に策定した「第 6 期愛知県高齢者健康福祉計画」では、市町村・地域包括支援センターへの支援、徘徊高齢者の検索ネットワーク構築の支援、市町村の家族交流会や認知症カフェの取組状況の紹介、国立長寿医療研究センターと連携・協力した認知症予防や早期発見・早期対応に関する本県独自のプログラム開発などを平成 29 年度までの目標に掲げ、認知症施策を推進することとしています。

また、大府市にある国立長寿医療研究センターは、我が国唯一の長寿科学や老年学に関するナショナルセンターとして、認知症に関する優れた知見を有することから、専門性の高い医学的な助言や支援を得て、より効果的に認知症施策を進めていくため、平成 27 年 3 月に県と国立長寿医療研究センターは、「認知症施策等の連携に関する協定」を締結しました。

協定に基づき、国立長寿医療研究センターが開発した認知症予防プログラムに基づく市町村への指導、「認知症初期集中支援チーム」が効果的に活動するためのプログラム開発と市町村からの相談窓口の設置、家族介護者を対象とするアンケート調査や介護教室等への実地調査による効果の分析・検証、徘徊高齢者の効果的な検索に関する調査・研究を実施することとしています。

この協定により、国立長寿医療研究センターから継続的な助言や支援を得ることで、県や市町村は、より効果的な認知症施策を進めることができます。

#### <国立長寿医療研究センターとの協定の概要>

- 1 認知症施策に関すること
  - (1) 認知症予防に関する研究等事業
  - (2) 認知症初期集中支援チームの研究等事業
  - (3) 認知症高齢者家族介護者支援策の研究事業
  - (4) 徘徊高齢者の検索に関する研究等事業
- 2 在宅医療・介護連携に関すること
  - (1) 国立長寿医療研究センターに市町村からの問合せに対応する相談窓口の設置
  - (2) 在宅医療・介護連携を市町村が推進するための手引書の作成
- 3 その他高齢者健康福祉施策に必要と認める事項に関すること