

第3節 医療と介護の連携

高齢者等の生活機能を維持・向上させるため、入院から在宅への移行を含め、高齢者等の状態に応じた包括的かつ継続的なサービスが提供できるよう、医療と介護の円滑な連携を進めます。

1 医療と介護の連携体制の構築

【現状と課題】

ア 在宅医療・介護連携の推進体制の構築

- 団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7（2025）年には、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となり、高齢化の進行によって医療や介護を必要とする人の増加や、がんや脳卒中等による医療依存度の高い在宅療養者の増加が予想されているため、現在の医療・介護サービス提供体制のままでは十分対応できないことが見込まれています。
- 高齢化の進行や在宅療養を支える医療・介護資源等に大きな地域差があり、課題も地域ごとに異なることから、平成26年の介護保険制度の改正により、平成30年4月には保険者である市町村が地域支援事業の中で在宅医療・介護連携を推進する事業に取り組むこととされました。
- 介護保険制度に係る施策が市町村単位であることから、市町村が主体となって、在宅における医療・介護の連携を推進するためには、郡市医師会等関係機関と連携・協力しながら、地域の特性に応じた取組を進めていく必要があります。
- 県では関係団体等と連携し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村の取組を推進するよう、広域的な体制づくりなどを支援しています。

イ 入院から在宅への移行等の状況

- 在宅医療を支える医療機関側の重要な条件として、「メディカルスタッフの確保」、「訪問看護ステーションの利用」、「チーム医療の体制整備や専門知識・技術の向上」等が挙げられています。

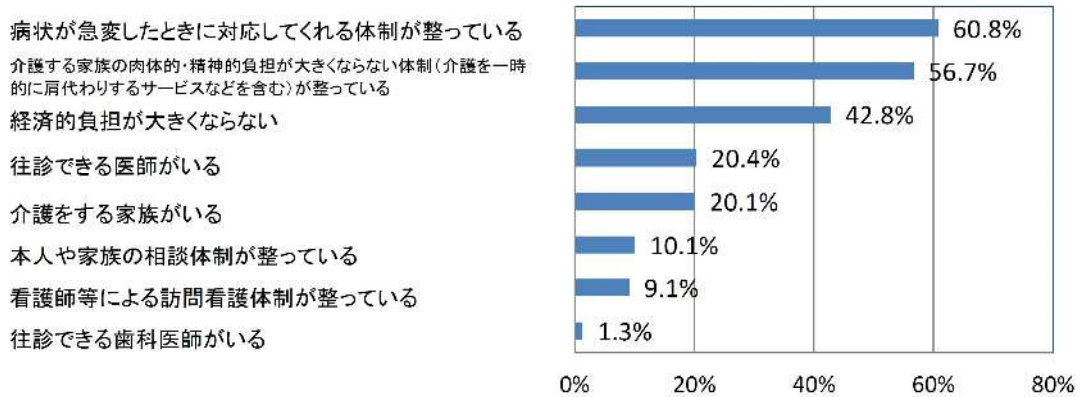
【図表6-3-1】在宅医療を実施するための重要な条件（複数回答）（単位：％）

区 分	病院	有床診療所	無床診療所
メディカルスタッフの確保	64.8（1位）	52.2（1位）	40.4（1位）
ケアをする家族の存在	62.5（2位）	50.5（2位）	38.3（3位）
後方入院施設	49.1	44.0	39.7（2位）
訪問看護ステーションの利用	54.6（3位）	44.0	32.7
介護ケアチームとの協働	51.4	47.1（3位）	33.5
地域の医師の協力体制	52.8	43.3	31.8
チーム医療の体制整備や専門知識・技術の向上	52.8	39.5	28.4
口腔管理・食支援の体制整備	44.0	36.1	24.9
診療報酬上の評価	46.8	37.5	25.5

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 県民が自宅で医療や介護を受け入れるために特に必要なこととして、「病状が急変したときに対応してくれる体制が整っている」、「介護する家族の肉体的・精神的負担が大きくなならない体制が整っている」、「経済的負担が大きくなならない」ことが挙げられています。

【図表6-3-2】 自宅での医療や介護受け入れのために特に必要なこと（複数回答）



[平成28年度県民保健医療意識調査]

- 退院時カンファレンスの実施状況については、「原則として全て実施している」が、病院においては34.3%となっており、有床診療所においては17.2%となっています。

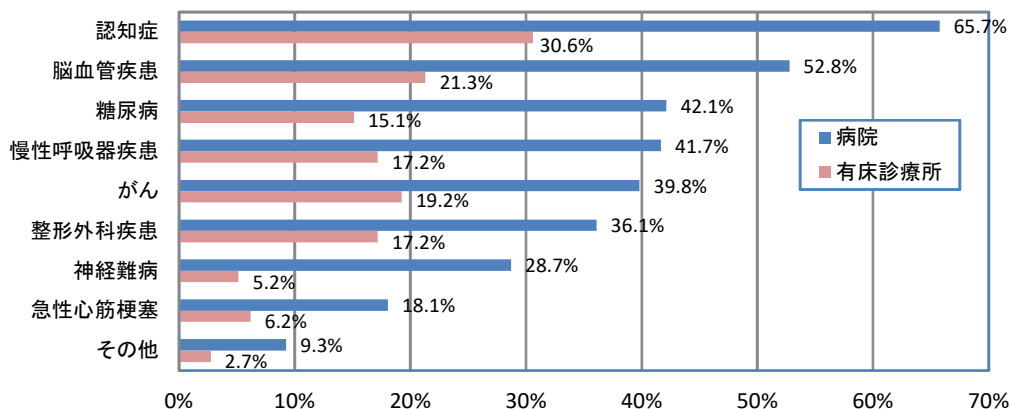
【図表6-3-3】 退院時カンファレンスの実施状況 (単位:%)

区分	回答医療機関数	原則として全て実施している	一部実施している	実施していない	無回答
病院	216か所	34.3	51.4	13.4	0.9
有床診療所	291か所	17.2	23.0	42.6	17.2

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 病院、有床診療所が、退院後にケアマネジャーや介護サービス事業所等との連携を行っている疾患としては、「認知症」が最も多く、次いで「脳血管疾患」となっています。

【図表6-3-4】 退院後にケアマネジャーや介護サービス事業所等との連携を行っている疾患 (複数回答)



[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 平成26年度に鹿児島保健医療圏域での入退院支援ルールの策定の成果を踏まえ、全ての二次保健医療圏において、県、市町村、関係機関が連携してルールの策定がなされ、現在は各圏域ルールに沿って高齢者の入退院支援が進められています。
今後も、要介護状態等にある患者の入退院支援が円滑に進むよう、入退院支援に関わる関係者の理解向上とルールの定着に向けた取組を進める必要があります。

【施策の方向性】

ア 医療・介護の連携体制づくり等

- 地域の中で、急変時や本人家族の状況に応じた医療・介護のサービス等が提供できるよう、市町村単位で医療や介護の多職種が連携できる体制づくり等を支援します。
- 引き続き円滑な入退院支援が行えるよう、各圏域の実情に応じて、関係者会議等を開催し、入退院支援ルールの運用状況をモニタリングしながら、ルールの定着を図っていくとともに、市町村や関係団体と連携しながら、入退院支援に関わる関係者間のネットワークの維持・拡大に努めます。

イ 人材育成

- 入院から在宅への移行を含め、医療・介護の多職種協働や連携による高齢者等の状態に応じた包括的かつ継続的なサービス提供ができるよう人材を育成に努めます。
- 医療と介護の連携が図られるよう、介護支援専門員や認知症介護実践者を対象とした研修の充実・強化に努めます。

ウ 緊急時の対応、家族介護者等の支援

- 家族介護者等が日頃から高齢者等の体調を管理し、早期に病状の変化等に気づけるよう、訪問看護の利用を促進し、緊急時にも対応できるよう努めます。
- 家族介護者の介護負担軽減のために短期入所等の利用促進を図るとともに、市町村における家族交流会や介護技術の学習会等の実施を促進します。

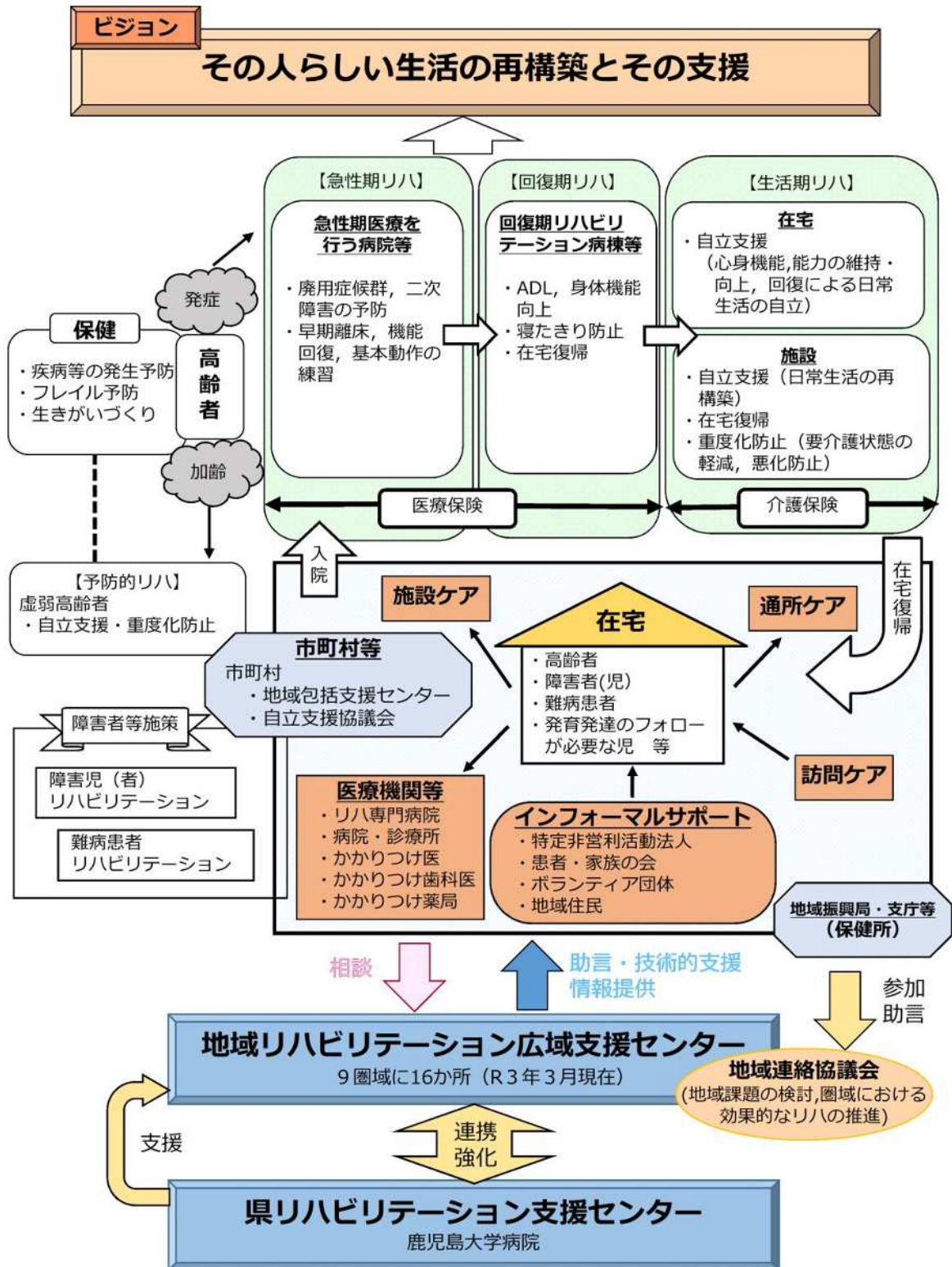
2 地域リハビリテーション支援体制の整備

【現状と課題】

ア 地域リハビリテーションの役割

- 高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、自立支援や重度化防止のために、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが提供される地域リハビリテーション支援体制を推進します。

【図表6-3-5】地域リハビリテーション支援体制図



[県高齢者生き生き推進課作成]

- リハビリテーションには、医療保険で実施する急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、介護保険で実施する生活期リハビリテーションがあり、それぞれ適切な時期に行う必要があります。
- 総合的なリハビリテーションの提供体制の整備及び各ステージへの切れ目ない円滑な移行を図るためには、医療機関相互や医療機関と介護保険施設等との連携が重要です。
- 急性期から回復期及び生活期の各ステージに応じたリハビリテーションや予防的リハビリテーションが、関係機関の連携の下に、高齢者等が住み慣れた地域において適切かつ円滑に提供できる体制の整備が求められています。

イ 地域リハビリテーション支援体制

- 地域リハビリテーションセンターの中核機関となる県リハビリテーション支援センターとして、鹿児島大学病院を指定しています。同センターは、各地域リハビリテーションセンターへの技術支援等の役割を担っています。
- 地域リハビリテーション広域支援センター^{*1}は、地域のリハビリテーション医療機関等への支援をはじめ、地域住民への介護予防に関する普及啓発や通いの場等での運動指導等を行っています。また、地域リハビリテーションの活動を推進するため、医療・福祉・介護等の関係団体や行政との連絡協議会を運営しています。令和4年3月現在、9高齢者保健福祉圏域で16施設が県の指定を受けています。
- 診療科目にリハビリテーション科を設置している病院は153施設、一般診療所は216施設となっています（平成30年10月現在）。

*1 地域リハビリテーション広域支援センター：地域におけるリハビリテーションの中核となる機関。地域住民やリハビリテーションを実施する機関からの相談支援、地域のリハビリテーション関係者に対する援助、研修等を行う。

【図表6-3-6】地域リハビリテーション広域支援センターの指定状況（令和4年3月）

高齢者保健福祉圏域	施設名	分野区分	
		脳血管疾患	整形疾患
鹿児島	大勝病院	○	
	米盛病院		○
	外科馬場病院	○	○
南薩	菊野病院	○	○
	今林整形外科病院		○
川薩	川内市医師会立市民病院	○	○
	クオラリハビリテーション病院	○	○
出水	出水総合医療センター	○	○
	出水郡医師会広域医療センター	○	○
始良・伊佐	加治木温泉病院	○	
曾於	昭南病院	○	○
	高原病院		○
肝属	池田病院	○	
	恒心会おぐら病院	○	○
熊毛	種子島医療センター	○	○
奄美	大島郡医師会病院	○	○

指定期間：平成31年4月1日（出水郡医師会広域医療センター及び種子島医療センターは令和元年7月23日）から令和4年3月31日まで

16医療機関・施設（脳血管疾患等分野：13 整形疾患等分野：13）

[県高齢者生き生き推進課作成]

【図表6-3-7】リハビリテーション科医療機関数（平成30年10月1日時点）

圏域 区分	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	計
病院	67	17	10	5	25	6	10	3	10	153
一般診療所	86	23	17	8	36	12	19	2	13	216
病院＋一般診療所	153	40	27	13	61	18	29	5	23	369

[平成30年衛生統計年報]

【図表6-3-8】リハビリテーションサービス施設・事業所数

訪問リハビリテーション	160
通所リハビリテーション	278
介護老人保健施設	92
介護医療院	6
短期入所療養介護（老健）	75
短期入所療養介護（医療院）	—

※ 1回以上サービス提供の実績のある施設・事業所数

[厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報]
(時点)平成30年(2018年)

【施策の方向性】

- リハビリテーション従事者が地域におけるリハビリテーションや市町村が実施する介護予防事業等の場で実践的な活動が行えるように、地域リハビリテーション広域支援センター等を中心に、リハビリテーション従事者等を対象とした研修会や技術援助により、従事者の資質の向上を図ります。
- 地域リハビリテーション広域支援センター等を中心とした医療・福祉・介護等の関係団体や市町村・地域包括支援センターの連携強化を図り、地域におけるリハビリテーション提供体制づくりを推進します。