

## 第 2 回保健医療計画策定ワーキンググループ会議などにおける主な議論について

## ○ 在宅医療

## 主 な 議 論

## 1 在宅医療推進の意義について

県民に対して、なぜ在宅医療が必要なのか、その目的などを強調したらいいのではないか。

→ 資料 12-2 1 ページ「第 1 現状と課題」「1 在宅医療の現状」において文言を追加。

患者は、できるならば家で過ごしたいという思いがあるので、その視点から在宅医療が広がっていくのではないかと思う。

→ 資料 12-2 3 ページ「第 1 現状と課題」「1 在宅医療の現状」「(5) 在宅医療に対する県民意識」において、在宅医療を希望する患者の割合等について記載。

## 2 その他

現状に、訪問看護が介護として書かれているが、訪問看護は医療であるので医療者として書いていないといけないのではないか。

→ 資料 12-2 2 ページ「第 1 現状と課題」「1 在宅医療の現状」「(2) 介護が必要な患者への在宅医療」3 つ目の○における文言を修正。

たんの吸引については、現場で吸引している介護職員がほとんどいないので、文案に「実施している」と表現するのはどうか。

→ 資料 12-2 3 ページ「第 1 現状と課題」「1 在宅医療の現状」「(4) 多様な医療ニーズへの対応」2 つ目の○における文言を修正。

訪問薬剤師管理指導を行った件数は、「1,487 件にとどまっており」との記載があるが、「1,487 件と伸びを見せており、今後さらに～」と変更していただきたい。

→ 資料 12-2 7 ページ「第 1 現状と課題」「2 在宅医療の提供体制」「(2) 日常の療養生活の支援」「ア 在宅医療を担う関係機関」「④薬局」2 つ目の○における文言を修正。

### 3 今後増加する在宅医療の需要に対応する方策

#### (1) 在宅医療を実施する医療機関の充実・人材育成について

ターミナルケアの事例検討や在宅で過ごすための取組などを、多職種が参加する研修の場で検討できるようになるとよい。

→ **資料 12-2** 14 ページ「第3 施策の展開」「1 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能な体制づくり」1つ目の○において、多職種によるチーム医療を展開するための研修会への支援について記載。

県内では、在宅療養支援診療所ではない一般診療所が在宅医療を実施しているのが特徴となっている。

→ **資料 12-2** 14 ページ「第3 施策の展開」「2 日常の療養支援が可能な体制の整備」1つ目の○に、一般診療所が在宅医療を行っていることを記載。

多職種による関与をパッケージングしていかないといけない。

→ **資料 12-2** 14 ページ「第3 施策の展開」「2 日常の療養支援が可能な体制の整備」1つ目の○において、多職種が相互に情報共有と連携を図り、チーム医療で在宅医療を実施する体制の構築を促進する旨を記載。

在宅医療を担う人材について、薬剤師も記載していただきたい。

→ **資料 12-2** 14 ページ「第3 施策の展開」「2 日常の療養支援が可能な体制の整備」1つ目の○において、薬剤師について記載。

在宅医療を進めるためには、いかに訪問看護師と連携していくかが大事。

→ **資料 12-2** 14 ページ「第3 施策の展開」「2 日常の療養支援が可能な体制の整備」1つ目の○に、訪問看護師を含む多職種連携について記載。

移動に時間を要する地域への在宅医療は採算が取れず、診療所や訪問看護ステーションの経営が成り立たなくなる恐れがあるため、遠隔診療の普及等についても検討する必要がある。

→ **資料 12-2** 14 ページ「第3 施策の展開」「2 日常の療養支援が可能な体制の整備」2つ目の○において、移動等に係る負担を軽減し、効率的な在宅医療を実施できるよう、ICTを用いた在宅医療の体制に対する支援に取り組む旨を記載。

- ・訪問看護師の質の向上を図るため、専門的な研修に参加できるような体制をつくってほしい。
- ・訪問看護師の教育が大切。

→ **資料 12-2** 15 ページ「第 3 施策の展開」「2 日常の療養支援が可能な体制の整備」5 つ目の○において、訪問看護に関する研修に参加しやすい環境づくりに取り組む旨を記載。

## (2) 医療機関等の連携による効率的な在宅医療の提供

退院調整ルールを検討する場合は、医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員との連携をとる機関や連携の時期について取り込んでいただきたい。

→ **資料 12-2** 14 ページ「第 3 施策の展開」「1 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能な体制づくり」2 つ目の○において、地域の実情に応じた退院調整ルールの適切な運用を促進する旨を記載。

服薬管理ができない患者に薬剤師が訪問する活動についての認知度を上げることが必要。また、在宅患者の残薬についても、薬剤師が関与できる場面がある。

→ **資料 12-2** 14 ページ「第 3 施策の展開」「2 日常の療養支援が可能な体制の整備」3 つ目の○において、在宅における薬剤の服薬管理に関して記載。

在宅に関わっている多職種に、歯科が連携することのメリットについて理解し、相談できる体制を作っていくことが重要。

→ **資料 12-2** 15 ページ「第 3 施策の展開」「2 日常の療養支援が可能な体制の整備」7 つ目の○において、医療、福祉の関係者との連携を強化していく旨を記載。

## 4 人生の最終段階における患者の意向を尊重した医療のあり方

今後、在宅看取りが増えていくと、医薬用麻薬が使われる可能性が高くなり、薬局が担う部分が出てくる可能性があるため、医薬用麻薬の供給体制の構築について県と協力する必要がある。

→ **資料 12-2** 14 ページ「第 3 施策の展開」「2 日常の療養支援が可能な体制の整備」3 つ目の○において、在宅医療における薬の管理体制の整備の促進について記載。

- ・ 県内では、1 医療機関が年間 1 人 2 人を在宅で看取ることが多く、今後もこのような医療機関を増やしていくことが必要。
- ・ 看取りに対応できる訪問看護などのニーズが高いため、訪問看護・訪問診療を増やしていかないと、医療機関から在宅に帰ってくる患者さんに対応できない。

→ **資料 12-2** 15 ページ「第 3 施策の展開」「4 人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りが可能な体制づくり」2 つ目の○において、看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーションの充実を図る旨を記載。

## 5 第 3 回保健医療計画策定委員会における意見

患者の入退院に関して、施設と地域との連携は看護職員よりもケアマネジャーが担う場合が多いため、医療的な知識を持った介護支援専門員の育成が必要ではないか。

→ 介護支援専門員の育成については、高齢者プランの中で検討

医療従事者と連携し、在宅医療に対応できるような、福祉・介護分野の人材育成について検討していただきたい。

→ 福祉・介護分野の人材育成については、高齢者プランの中で検討

## 6 他のワーキンググループ会議における議論

施設等からの救急搬送による病院での看取りが多いため、施設での看取りのあり方を、医師会や介護施設などの関係者が調整する必要がある。

→ **資料 12-2** 15 ページ「第 3 施策の展開」「3 急変時の対応が可能な体制の構築」1 つ目の○において、患者の意向を尊重した急変時対応の連携体制構築を図る旨を記載。

# 在宅医療

## 第 1 現状と課題

### 1 在宅医療の現状

高齢化の進展により、疾病構造が変化し、要介護認定者や認知症患者など通院による受診が困難な慢性期患者が増加しています。

在宅において、何らかの病気を抱えながら生活するようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められており、在宅医療は、その受け皿として期待されています。

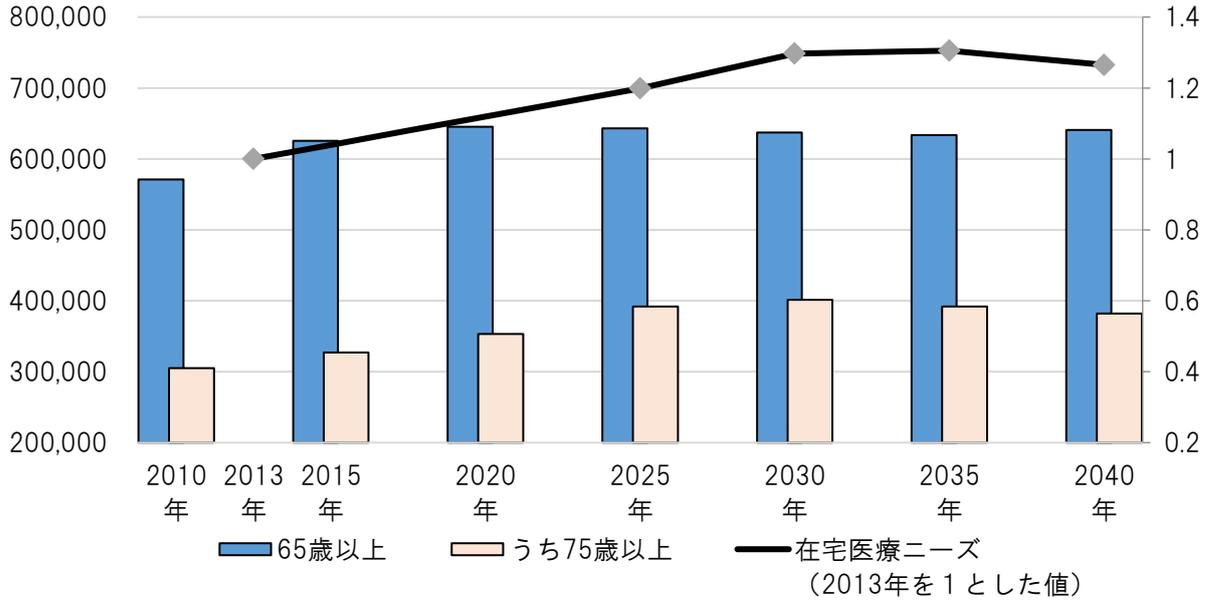
在宅医療は、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう入院医療や外来医療、介護、福祉サービスが互いに補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケア体制の構築には在宅医療の充実が欠かせません。

#### (1) 高齢化に伴う在宅医療のニーズの増加

- 本県の 65 歳以上の老年人口は、平成 27 年（2015 年）の 62 万 5 千人から増加しており、平成 32 年（2020 年）にはピークを迎え、64 万 5 千人に上ると見込まれています。
- 75 歳以上の人口は、平成 27 年（2015 年）の 32 万 7 千人から平成 32 年（2020 年）には 35 万 3 千人に増加し、平成 42 年（2030 年）にピークを迎える見込まれています。
- 在宅医療等の医療需要は、2013 年を 1 とした場合、2030 年から 2035 年頃に 2013 年の約 1.3 倍になった後、減少局面に入ると見込まれます。

【表 1】将来における高齢者の人口の推計及び在宅医療等需要の変化率<長野県>

(単位 人口：人、変化率：2013 年を 1 とした値)



(人口推計：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」)

(在宅医療ニーズ：「地域医療構想策定支援ツール」により作成)

## (2) 介護が必要な患者への在宅医療

- 高齢化の進行により、介護が必要となる要介護認定者は約 84,000 人（平成 29 年 2 月）で年々増加傾向にあります。
- 特に、介護保険の利用による「居宅サービス」の利用者が増加しており、その割合は全体の約 7 割程度と高い傾向が続いています。また、近年は、身近な地域でサービス受けらる地域密着型サービスの増加の割合が高くなっています。

【表 2】介護保険利用者数<長野県>

（単位：千人、％）

区 分	平成19年4月		平成24年4月		平成28年11月	
	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合
居宅サービス	54	71.9%	66	73.0%	73	66.3%
地域密着型サービス	4	5.0%	6	6.8%	18	16.2%
施設サービス	17	23.1%	18	20.2%	19	17.5%

（厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」）

- 介護を必要とし、居宅（在宅）で療養する高齢者に対しては、医師や訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問介護員（ヘルパー）など医療と介護双方の関係者の間で、緊密な連携が行われることが求められます。

## (3) 人工呼吸器、酸素療法等の在宅医療

- 在宅療養患者の中には、人工呼吸器、酸素療法、中心静脈栄養、気管切開部の処置、胃ろうの処置等の医療を必要とする者が多く、今後の老年人口の増加により、これらの医療ニーズが高まることが予想されています。
- こうした在宅医療に対応することができる在宅医療機関数の医療圏別の状況は次のとおりです。

【表 3】人工呼吸器、酸素療法等に対応することができる在宅医療機関数（平成29年5月現在）

医 療 圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
人工呼吸器	一 般 診 療 所	5	7	8	4	4	0	22	1	22	2	75
	病 院	9	5	3	3	6	1	10	1	14	2	54
酸素療法	一 般 診 療 所	37	37	33	48	48	6	120	13	83	14	439
	病 院	12	9	7	6	9	1	14	2	20	2	82
中心静脈 栄養	一 般 診 療 所	9	9	10	11	16	2	39	4	20	1	121
	病 院	8	7	6	6	7	1	13	2	16	2	68
気管切開部 の処置	一 般 診 療 所	15	8	8	16	18	0	49	13	41	6	174
	病 院	9	7	5	5	5	1	10	4	13	3	62

（医療推進課調べ「ながの医療情報ネット」）

#### (4) 多様な医療ニーズへの対応

- 在宅療養者の医療ニーズの高まりを受け、医師や看護師等の医療従事者が行う医療行為のうち、たんの吸引等の行為（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養）については、一定の研修等を受講した介護職員が、医師の指示の下に実施することが認められています。
- たんの吸引等の行為について一定の研修を受講した居宅サービス事業所に従事する介護職員等に「認定特定行為業務従事者認定証」を交付しています。

#### (5) 在宅療養に対する県民意識（平成27年度長野県在宅医療等提供体制調査）

- 在宅での療養が可能（自身が病気になり、医師が定期的に訪問することで在宅での治療が可能）な場合に、在宅での療養を希望する県民の割合は41.1%で、希望しない割合（14.0%）を大きく上回っており、多くの県民が在宅での療養を望んでいます。
- 一方、44.9%の県民が、「判断できない」と回答しており、在宅で療養を送ることができることを知らなかったり、仮に知っていたとしてもどのような負担があるのかわからない県民が多く、在宅医療に関する県民への情報提供をさらに行う必要があります。
- 在宅での療養を希望するか「判断できない」と回答した人が、在宅での治療に関して「治療の負担の大きさ」（65.7%）、「家族への負担の大きさ」（64.6%）といった、経済的な負担や家族の負担についての情報がほしいと回答しています。
- 病気にかかった場合でも、情報をもとに、在宅での療養を選択するか判断することができるよう、病気にかかる前から県民に必要な情報を提供することが求められています。

## 2 在宅医療の提供体制

### (1) 退院支援

#### ア 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援

- 在宅医療は、今後増大すると見込まれる慢性期及び回復期患者の療養方法（場所）としての機能を期待されています。
- 特に、人工呼吸器を装着した患者や酸素療法が必要な患者などの医療ニーズが高い患者や、介護保険サービスの利用が必要な患者でも、安心して在宅での療養に移行するために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行う退院支援職員の役割が重要です。
- 本県における退院支援職員による退院支援・調整実施件数（年齢調整を行い全国を100とした指数）は、全国平均より約2割多く、全国で13番目に高い値となっています。
- 一方、退院支援職員を配置している病院は61か所と全病院の約5割、一般診療所は4か所となっており、65歳以上人口10万人あたりの退院調整職員配置医療機関数及び退院調整職員数は平成20年に比べ増加していますが、全国平均と比べて依然少ない状況にあります。

【表4】退院調整職員を配置する医療機関及び退院調整職員数（65歳以上人口10万人あたり）

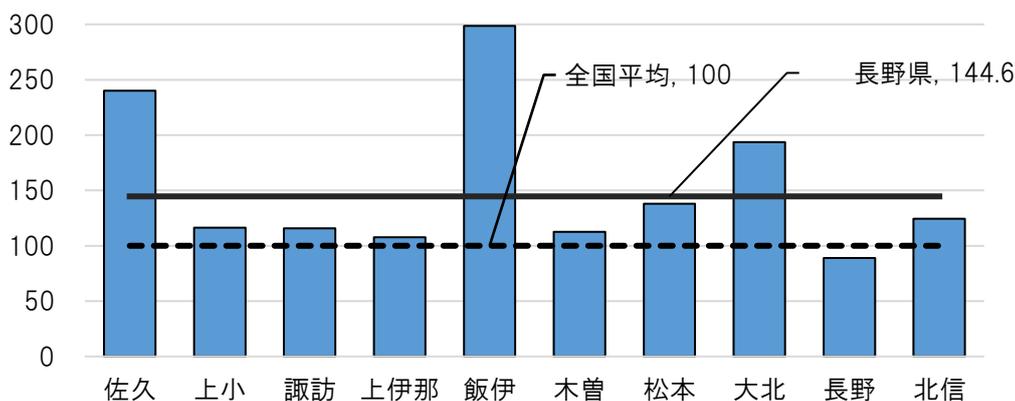
		H20		H26	
			全国順位		全国順位
退院調整職員を配置する医療機関	長野県	9.57か所	28位	10.57か所	31位
	全国	10.54か所	-	12.65か所	-
退院調整職員数	長野県	14.62人	34位	27.32人	30位
	全国	18.01人	-	32.86人	-

（平成20年度、平成26年度「厚生労働省『医療施設調査（静態）』」）

## イ 入院と在宅の切れ目のない医療提供のための連携

- 退院後適切な在宅医療を切れ目なく受けられるようにするためには、入院中から退院後を見据えて医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする在宅医療を担う関係機関との連携を図ることが重要です。
- 入退院時における医療機関と介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする在宅医療を担う関係機関との円滑な情報共有を図るため、概ね二次医療圏ごとに「退院調整ルール」の策定を平成27年度から平成29年度まで進めてきました。
- 介護サービスが必要な患者の退院時に、入院医療機関が介護支援専門員と連携をした件数（年齢調整を行い全国を100とした指数）は、全国平均に比べ約4割多く、全国で7番目に高い値となっています。

【表5】患者の退院にあたり入院医療機関が介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携した件数（年齢調整標準化による件数）（平成26年）



（平成26年NDBレセプト件数）

## （2）日常の療養生活の支援

### ア 在宅医療を担う関係機関

#### ① 病院及び診療所

- 在宅訪問診療を実施している医療機関は、平成26年（2014年）においては、一般診療所1,561か所のうち、436か所（27.9%）、全病院131か所のうち61か所（46.5%）で、医療圏別の状況は次のとおりです。（「平成26年厚生労働省『医療施設調査（静態）』」）

【表6】医療保険等により在宅患者訪問診療を実施した病院及び一般診療所の数及び件数（平成26年9月）

	医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般 診療所	診療所数	38	31	47	45	45	7	108	14	86	15	436
	件数	1381	933	1076	1244	983	120	3043	210	2107	157	11254
病院	病院数	10	7	6	2	6	1	10	2	16	0	61
	件数	448	372	315	37	134	40	342	264	1341	0	3293

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

- 在宅医療においては、診療報酬上の制度として創設された在宅療養支援診療所・病院の役割が重要であり、求められる役割は次のとおりです。
  - ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと。
  - ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと。
  - ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと。
  - ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと。
  - ・ 在宅療養患者の家族への支援を行うこと。
  - ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと。
- 在宅療養支援病院・診療所の医療圏別の整備状況は【表7】のとおりです。  
これらの在宅療養支援診療所・病院のみならず、他の一般診療所や病院においても、在宅医療サービスを実施しています。

【表7】在宅療養支援診療所・病院数（平成29年1月現在）

（上段：施設数、下段：65歳以上人口10万人当たりの施設数）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
在宅療養 支援診療所	19	18	33	20	30	3	57	8	43	5	236
	29.9	30.2	53.0	36.0	56.8	26.9	47.2	38.8	26.4	17.1	37.0
在宅療養 支援病院	2	2	1	3	4	0	6	0	4	0	22
	3.1	3.4	1.6	5.4	7.6	-	5.0	-	2.5	-	3.4

（施設数：関東信越厚生局「施設基準の届出状況」人口数：長野県毎月人口異動調査）

- 在宅療養支援診療所における受持在宅療養患者数の医療圏別の状況は【表8】のとおりです。

【表8】在宅療養支援診療所における受持在宅療養患者数（平成26年10月1日現在）（単位：人）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
患者数	966	333	746	618	565	2	829	77	389	60	4585

（「厚生労働省『医療施設（静態）』」）

## ② 訪問看護ステーション

- 訪問看護ステーションの医療圏別状況は【表9】のとおりです。

【表9】訪問看護ステーション数（平成29年3月31日現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	23	21	11	9	12	1	37	7	33	7	161
職員数	137	123	80	66	69	6	233	44	181	42	981

（介護支援課調べ）

- 病院や一般診療所で介護保険による訪問看護（介護予防サービスを含む）を実施している医療機関の医療圏別の状況は【表10】のとおりです。

【表10】介護保険による訪問看護（介護予防サービスを含む）を実施する病院・一般診療所数

（平成26年10月1日現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	3	5	7	7	3	-	13	-	7	1	46
病院	5	1	1	1	4	1	5	1	11	1	31

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

- 訪問看護利用件数のうち、医療保険による利用件数は年間約24,000件（平成26年医療保険による訪問看護提供料算定件数）、介護保険による訪問看護利用件数が年間約116,000件です。（平成27年度厚生労働省「介護給付費等実態調査」）

## ③ 訪問歯科診療

- 在宅歯科診療においては、診療報酬上の制度として創設された在宅療養支援歯科診療所の役割が重要であり、求められる役割は、口腔内の健康状態を確保するための専門的支援及び口腔機能の低下防止・向上のためのリハビリテーションを担うことです。
- 在宅療養支援歯科診療所の医療圏別の整備状況は【表11】のとおりです。

【表11】在宅療養支援歯科診療所数（平成29年3月現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
施設数	22	15	27	42	34	1	52	26	52	0	271

（厚生労働省『診療報酬施設基準』医政局指導課特別集計）

- 在宅療養支援歯科診療所のみならず、他の歯科診療所においても、在宅歯科医療サービスを実施しており、全歯科診療所1,019か所（平成26年（2014年）10月1日現在）のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所の医療圏別の状況は、【表12】のとおりです。

【表12】在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数（平成26年9月中）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
訪問診療 （居宅）	21	15	24	29	26	4	34	6	45	7	211
訪問診療 （施設）	15	18	32	19	20	3	32	8	45	4	196

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

○ 歯科診療所による在宅医療サービス実施件数の医療圏別の状況は【表13】のとおりです。

【表13】歯科診療所による在宅医療サービス実施件数（平成26年9月中）（単位：件/月）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
件数	102	89	96	83	83	12	224	23	274	34	1020

（医療推進課調べ「厚生労働省『医療施設（静態）』の調査票情報利用」）

○ 「長野県在宅歯科医療連携室」では、在宅療養者の家族や介護関係者を対象に、電話等で在宅歯科医療、口腔ケアに関する相談に応じ、必要に応じて地域で在宅歯科医療を実施している歯科医院との橋渡しを行っています。また、訪問歯科診療機器が整備されており、歯科診療所への機器の貸出を行っています。

【表14】長野県在宅歯科医療連携室における相談件数及び機器貸出件数

（平成26年4月1日～平成27年3月31日実績）（単位：件）

相談件数	68
機器貸出件数	59

（保健・疾病対策課調べ）

#### ④ 薬局

○ 在宅患者の居宅に訪問し、薬剤の管理・服用に関する指導や支援を行う機能を持った「在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局」は、県内の保険薬局895か所のうち、862か所(96.3%)で、医療圏別の状況は【表15】のとおりです。

【表15】在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数（平成29年3月末現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	101	88	71	62	61	7	172	23	204	73	862

（長野県薬剤師会調べ）

○ 平成29年（2017年）3月に訪問薬剤管理指導を行った件数は、調剤報酬と介護報酬分を合わせ延べ450薬局1,487件と伸びをみせており、今後さらに薬剤師の在宅医療に対応する資質の向上や薬局の体制整備が課題となっています。

○ 在宅医療で使用される輸液製剤等を調剤するために必要な無菌調剤室のある薬局は、平成29年（2017年）3月末現在、7医療圏で9か所（佐久、上小各2か所、諏訪、上伊那、飯伊、松本、長野各1か所）整備されています。（長野県薬剤師会調べ）

### ⑤ 訪問栄養管理・指導

- 地域の高齢者や在宅療養者等が健康・栄養状態を適切に保つためには、医療・介護関係施設と居宅をできるだけ切れ目なくつなぐことができる、食事・栄養等に関する支援が必要です。
- 患者や家族が安心して在宅で療養を行うために、在宅療養患者の食事・栄養摂取に関する指導や支援を行う人材の育成や体制の構築が求められています。

【表16】在宅患者訪問栄養食事指導を実施する医療機関 (単位：か所)

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	1	1	1	1	0	1	7	0	7	0	19
病院	2	0	1	2	4	1	5	0	7	0	22

(医療推進課調べ「ながの医療情報ネット」)

## (3) 急変時の対応

### ア 往診を実施する医療機関

- 往診を実施している医療機関(平成26年(2014年)度)は、診療所1,561か所のうち、477か所(30.5%)、全病院131か所のうち55か所(41.9%)で、医療圏別の状況は次のとおりです。

【表17】医療保険等による往診を実施した病院及び一般診療所数(平成26年9月)

	医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	診療所数	37	41	40	44	55	9	119	19	91	22	477
	件数	228	203	414	335	405	135	771	96	691	73	3351
病院	病院数	8	6	6	3	7	1	13	1	8	2	55
	件数	26	12	34	8	21	4	230	9	34	12	390

(厚生労働省「医療施設調査(静態)」)

### イ 24時間体制の確保

#### ① 在宅療養支援病院・診療所

- 在宅療養支援病院・診療所は、単独又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所・病院を中心として、24時間往診が可能な体制を確保し、24時間訪問看護の提供や在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保している診療所や病院です。(診療報酬施設基準)(在宅療養支援診療所・病院数については【表7】参照)

#### ② 訪問看護ステーション

- 24時間対応可能な訪問看護ステーションは、平成29年(2017年)2月1日現在、県内に156か所で、医療圏別の状況は次のとおりです。(介護支援課調べ)

【表18】訪問看護ステーション 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(緊急時訪問看護加算)届出事業所数(平成29年2月1日) (単位：か所)

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所	22	20	11	9	12	2	37	7	30	6	156

(介護支援課調べ)

### ③ 在宅療養後方支援病院

○ 在宅療養後方支援病院は、診療報酬上の制度として平成26年度に創設されました。本県では、5病院が在宅療養後方支援病院の施設基準を満たしています。

○ 入院や病院でしかできない診察等が必要になった場合の受け入れ先として、在宅療養の後方支援体制の整備が必要です。

【表19】在宅療養後方支援病院の数（平成29年4月1日現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	県計
200床（※）以上の病院	5	6	4	2	2	1	11	2	10	2	35
在宅療養後方支援病院	1	1	-	-	-	-	1	-	2	-	5

※ 許可病床数（病院数：医療推進課調べ、在宅療養後方支援病院数：関東信越厚生局「施設基準の届出状況」）

## （４）在宅での看取り（ターミナルケアを含む）

### ア 在宅での死亡者数

○ 人生の最期を住み慣れた自宅や老人ホームで迎えたいと望む人の割合は、43.6%となっており、病院で最期を迎えたい人の割合（18.9%）を大きく上回っています。（平成27年度長野県在宅医療等提供体制調査）

○ 実際に死亡した場所を見てみると、自宅や老人ホームで死亡した人の割合は全体の22.4%（5,503人）、病院や診療所で死亡した人の割合は72.2%となっており、自宅や老人ホームでの死亡率は全国で5番目に高い割合となっていますが、県民の希望と現状には大きな乖離があります。（厚生労働省「人口動態統計」）

○ 高齢者の増加により、死亡者数は、平成37年（2025年）には、平成27年（2015年）に比べ約2割増加することが見込まれており、在宅で看取りを行う体制をより充実させる必要があります。（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）をもとに算出」）

【表20】在宅と医療機関における死亡者率の推移（単位：%）

区分		在宅 (自宅・老人ホーム)	病院 診療所	介護老人 保健施設	その他
長野県	平成22年	20.2%	75.1%	2.5%	2.2%
	平成27年	22.4%	72.2%	3.3%	2.0%
全国	平成22年	16.1%	80.3%	1.3%	2.3%
	平成27年	19.0%	76.6%	2.3%	2.1%

（厚生労働省「人口動態統計」）

### イ 在宅看取りを実施している関係機関

○ 在宅看取りを実施した病院は34か所、一般診療所は122か所（平成26年9月実績）あります。また、介護施設は306施設で看取りを実施しています。医療圏別の状況は次のとおりです。

【表21】在宅看取りを実施している病院・一般診療所（平成26年9月現在）及び介護施設の数

（平成29年3月現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
病院	6	5	4	2	3	-	7	1	5	1	34
一般診療所	16	12	4	16	12	2	28	4	20	8	122
介護施設	31	40	36	14	22	2	94	7	64	8	306

（病院・一般診療所：医療推進課調べ「厚生労働省『医療施設（静態）』の調査票情報利用、介護施設：介護支援課調べ）

### ウ ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション

- 在宅療養者が人生の最終段階を穏やかに過ごすためにはターミナルケアが重要です。こうしたターミナルケアに対応する訪問看護ステーションは155か所あり、医療圏別の状況は次のとおりです。夜間・休日を含め24時間体制で対応できる体制の確保が課題です。

【表22】ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数（平成29年2月1日現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	22	20	11	9	12	2	37	7	29	6	155

（介護支援課調べ「介護サービス施設・事業所調査」の調査票情報利用）

### エ 人生の最終段階における患者の意向を尊重した医療

- 自身や家族の死が近い（病気が可能な限りの治療によっても回復の見込みがなく、近い将来の死が避けられない）場合に受たい医療や受たくない医療について、家族と話し合ったことがある県民は38.3%となっています。（平成28年度県民医療意識調査）
- 人生の最終段階において、患者の意向を尊重した医療や介護を提供するためには、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者や家族と医療従事者が、受たい治療や受たくない治療、最期を迎えたい場所といった、治療の選択やケア全体の目標を話し合うことが重要です。
- 医療・介護関係者のみならず、住民に対しても、人生の最終段階において患者が受たい治療や受たくない治療、最期を迎えたい場所などの意向が尊重されるよう、普及啓発をしていくことが必要です。

## 第2 目指すべき方向と医療連携体制

### 1 目指すべき方向

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等が、多職種の専門性を尊重したチーム医療を展開し、必要な医療・介護・生活支援等の各サービスが切れ目なく提供されることにより、「治し、支える医療」を推進し、患者が可能な限り住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）において、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指します。

#### （1）円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能な体制

入院医療機関と在宅医療に係る関係機関との間で情報共有などの連携を図り、両者の協働による退院支援の実施及び切れ目のない継続的な医療体制の確保を目指します。

#### （2）日常の療養支援が可能な体制

在宅療養支援診療所など在宅医療を担う医療機関等の体制整備や人材育成、在宅医療に関わる多職種がチームとして在宅療養患者及びその家族を継続的かつ包括的に支援する体制の確保を目指します。

#### （3）急変時の対応が可能な体制

安心して在宅療養が送れるよう、患者の病状急変時に、在宅医療を担う関係機関が24時間サポートを行う体制の確立、在宅療養支援病院や有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関など入院機能を有する医療機関が患者を円滑に受入れることができる体制の確保を目指します。

#### （4）人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りが可能な体制

住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）など、患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、患者や家族に対して看取りに関する適切な情報提供を行うとともに、ターミナルケアを含む看取りを24時間体制で実施する医療機関や訪問看護ステーションの充実等、体制の構築を目指します。

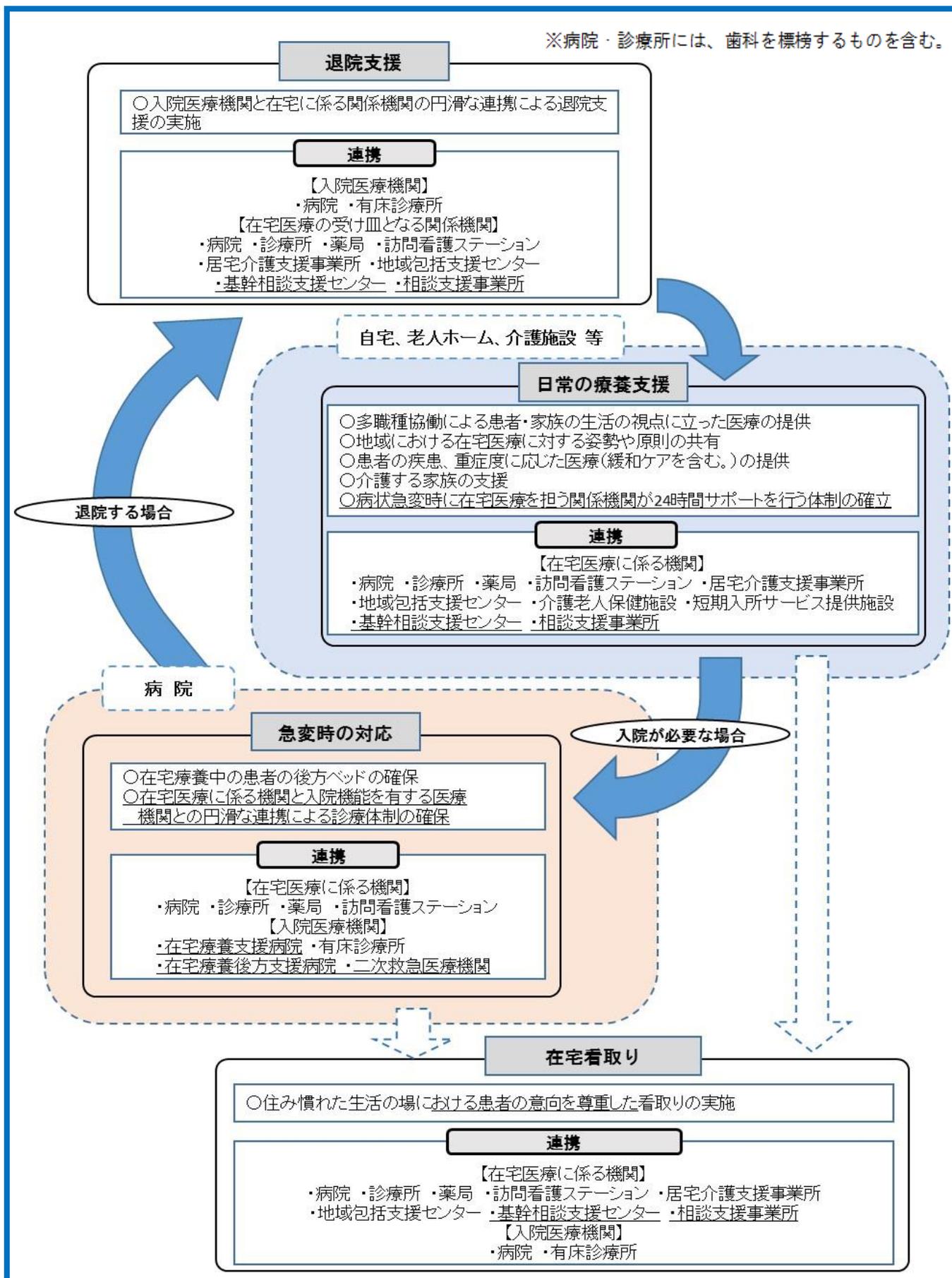
### 2 在宅医療の提供体制

目指すべき在宅医療の提供体制は、次に示す図のとおりです。

可能な限り、住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）で療養生活が送れるよう、入院患者への退院支援から退院後の日常療養支援、在宅療養患者の症状が急変した時の対応、患者の意向を尊重した看取りまで、医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等、医療従事者と介護従事者が連携して、患者や家族を支援していく体制を目指します。

## 在宅医療の提供体制

※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。



### 3 在宅医療における圏域の連携体制

医療資源の整備状況や医療と介護との連携のあり方は、地域によって大きく異なります。地域の実情に応じた切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築が図られるよう、原則として市町村の区域を在宅医療の単位とし、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、隣接する圏域相互に連携することが必要です。

### 第3 施策の展開

#### 1 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能な体制づくり

- 退院時における患者情報共有の仕組みづくり、チーム医療を展開するための研修会の開催等、多職種で在宅医療の提供を図るための取組を支援します。
- 退院後適切な在宅医療を切れ目なく受けられるよう、入院医療機関と医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員（ケアマネジャー）との間で円滑に患者の情報が共有される、地域の実情に応じた退院調整ルールの適切な運用を促進します。
- 地域ごとに、脳卒中や心血管疾患などの患者で急性期・回復期の医療を終えた患者や、がんの緩和ケア等の医療サービスを在宅で受けることを希望する患者が、適切な診療計画の下、円滑に在宅医療へ移行できるよう、地域連携クリティカルパスの利用を促進します。
- 在宅療養を希望する患者に、在宅医療に関する必要な情報が提供されるよう、市町村、医療・介護関係機関等と連携し、地域の医療・介護資源の状況や経済的な負担、家族の負担に関する情報発信に取り組みます。
- 県民が在宅医療を主体的に選択できるよう、県がホームページに開設している「ながの医療情報ネット」などを通じ、在宅医療に関わる医療機関等の情報を提供します。

#### 2 日常の療養支援が可能な体制の整備

- 在宅療養患者が住み慣れた生活の場において安心して生活ができるよう、在宅医療に関わる関係機関（病院・一般診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・地域包括支援センター等）が相互に情報共有と連携を図り、在宅療養者とその家族をサポートする多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等）による在宅チーム医療体制の構築を促進するとともに、在宅医療を担う人材の育成を行います。
- 医療と介護に従事する関係者の移動や情報共有に係る負担を軽減し、在宅医療を効率的に行うことができるよう、ICTを用いた患者情報の共有や診療体制の整備を支援します。
- 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師による患者、家族及び関係職種間の薬剤情報の共有化、服薬状況の確認、服薬支援の実施など、在宅医療における薬の管理体制の整備の促進に努めるとともに、すべての薬局が在宅患者への薬学的管理・服薬指導などの機能を果たす「かかりつけ薬局」になるよう取り組みます。
- 在宅療養患者が必要とする無菌製剤を調剤する無菌調剤設備を有する薬局など必要な体制の整備や、在宅での薬剤の使用と連動する医療材料・衛生材料の供給に薬局が積極的に関与する体制の整備を促進します。

- 訪問看護ステーションの体制を充実するため、訪問看護師の確保、研修を受講しやすい環境づくり、訪問看護事業所の運営に関する体制強化への支援等に取り組みます。
- 身近な地域で適切な在宅歯科医療が受けられるよう、各地域における在宅を担う歯科診療所や相談体制の整備を促進します。
- 在宅歯科医療や摂食嚥下機能、専門的口腔ケア等について、多職種で取り組むことができるよう、医療・介護関係者等との連携強化を図ります。

### **3 急変時の対応が可能な体制の構築**

- 施設や在宅療養患者の急変時に患者の意向を尊重した医療・介護が行われるよう、往診や訪問看護を24時間体制で実施する医療機関や訪問看護ステーションの体制を強化するとともに、患者情報の共有等により、医師や訪問看護師、介護施設事業者、救急搬送を実施する消防機関等との連携体制の構築を図ります。

### **4 人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りが可能な体制づくり**

- 人生の最終段階において、住み慣れた生活の場で最期を迎えることを望む患者の意向を尊重できるよう、県民に対し看取りや事前指示書に関する普及啓発を行い、在宅看取りへの理解を促進します。
- 人生の最終段階における医療や高齢者の在宅看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等の充実及び連携体制の構築を図ります。

## 第4 数値目標

### 1 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能な体制

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	退院支援職員を配置し、退院支援を実施している診療所・病院数	一般診療所 4か所 病院 61か所 (H26)		目標値は、国の指針や高齢者プランの検討状況等を踏まえ設定。	厚生労働省「医療施設調査」
P	医療機関が入院患者に対し、退院支援・調整を実施した件数 (65歳以上人口10万人当たり)	3,687件	3,687件以上	現状の水準以上を目指す。	NDB レセプトデータ

### 2 日常の療養支援が可能な体制

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	訪問診療を実施している医療機関数	一般診療所 436か所 病院 61か所 (H26)		目標値は、国の指針や高齢者プランの検討状況等を踏まえ設定。	厚生労働省「医療施設調査」
S	訪問看護ステーション職員数	981人		目標値は、国の指針や高齢者プランの検討状況等を踏まえ設定。	介護支援課調べ
S	在宅療養支援歯科診療所数	271か所	271か所以上	現状の水準以上を目指す。	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」
S	在宅患者への服薬指導・支援を行える薬局の割合 (訪問薬剤管理指導料届出薬局率)	96.3% (H28)	97%以上	現状の水準以上を目指す。	長野県薬剤師会調査
S	無菌調剤室を設置した薬局のある医療圏数	7医療圏 (H28)	8医療圏以上	現状の水準以上を目指す。	長野県薬剤師会調査

### 3 急変時の対応が可能な体制

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	<u>往診を実施している医療機関数</u>	一般診療所 477 か所 病院 55 か所 (H26)		目標値は、国の指針や高齢者プランの検討状況等を踏まえ設定。	厚生労働省「医療施設調査」
S	在宅療養支援診療所・病院数	一般診療所 236 か所 病院 22 か所		目標値は、国の指針や高齢者プランの検討状況等を踏まえ設定。	関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」
S	<u>24 時間体制を取っている訪問看護ステーションの職員（常勤換算）数</u>	職員数 820.1 人		目標値は、国の指針や高齢者プランの検討状況等を踏まえ設定。	介護支援室調査

### 4 人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りが可能な体制

区分	指標	現状 (H29)	目標 (H35)	目標数値の考え方	備考 (出典等)
S	<u>在宅看取りを実施している医療機関数</u>	一般診療所 122 か所 病院 34 か所 (H26)	一般診療所 137 か所 病院 39 か所	現在の在宅看取りの割合を維持し、平成35年度における本県の推計死亡者数に対応できる施設。	厚生労働省「医療施設調査」
O	在宅での看取り（死亡）の割合（自宅及び老人ホームでの死亡）	全国5位 (22.4%) (H27)	全国トップクラスを維持	今後増加することが見込まれる死亡者について、可能な限り在宅での看取りを行えるようにする。	厚生労働省「人口動態統計」

## 1 第6次計画のコラム

- 地域包括ケア体制
- 在宅療養患者本人の意思を尊重した看取りに向けて
- 飯田医師会による事前指示書の取組
- 摂食・嚥下リハビリ、口腔ケアに対する飯田下伊那歯科医師会の取組
- 在宅医療支援薬局リストと無菌調剤室の共同利用
- 在宅医療を担う関係機関の役割

## 2 第7次計画のコラム（案）

- 地域包括ケア体制  
地域包括ケア体制の意義について記載
- 人生の最終段階における患者の意思を尊重した看取りに向けて  
高齢者看取りの必要性和県内の取り組みについて記載
- 摂食嚥下機能と口腔ケア  
摂食嚥下機能と口腔ケアの提供体制構築に向けた関係機関の取組について記載
- 在宅医療に係る県薬剤師会の取組  
在宅医療を推進するための県薬剤師会の取組について記載

5 在宅医療に関する機能別医療機関

機能 二次医療圏	市名	在宅医療を担う病院・診療所 ・歯科診療所 在宅療養支援歯科診療所 在宅訪問薬剤管理指導を行う薬局 無菌調剤室のある薬局	在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院 在宅療養支援診療所・病院のうち、在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関(※1) ○：在宅療養支援診療所・病院のうち、在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関(※1)	在宅医療に必要な連携を担う拠点 (※2)	
				診療所	病院
佐久	小諸市		甘利医院、厚生連小諸厚生総合病院附属美里診療所	有床診療所 物産脳神経外科	
	佐久市		小山医院、佐久長土呂クリニック、相馬北医院、相馬北医院、つかばらクリニック、フルダクリニックス、みついつクリニック、みらい・そたちクリニック、柳澤クリニック分院		くろさわ病院
	南佐久郡		○たなべ診療所(佐久穂町)、八千穂クリニック(佐久穂町)、○厚生連佐久総合病院付属小海診療所(小海町)、○国保川上村診療所(川上村)、どんぐりの森クリニック(南牧村)、○南牧村出張診療所(南牧村)		○町立千曲病院(佐久穂町)、○厚生連佐久総合病院小海分院(小海町)
	北佐久郡		おおしま医院(軽井沢町)、長倉クリニック(軽井沢町)		○上田病院
上小	上田市		○い内科クリニック、○大久保医院、○川西生協診療所、○小林医院、ついで内科消化器科クリニック、○塚原醫院、つかはらクリニック、中山診療所、中山医院、本原医院、山浦内科クリニック、わかた内科	○上田腎臓クリニック、○上田生協診療所、岸医院、さなだクリニック、○東御記念セントラルクリニック、○弥津診療所	○上田病院 ○東御市民病院
	東御市		○市立みまき温泉診療所、中島医院		
諏訪	岡谷市		小野医院、釜口医院、○つのみね共立診療所、花岡医院、林内科・循環器科クリニック、山田外科医院	川岸医院、山崎医院	
	諏訪市		○小松内科クリニック、○塩沢医院、○清水クリニック、諏訪市南南診療所、諏訪豊田診療所、○高林内科呼吸器クリニック、松本医院、宮坂医院、○やざわ虎クリニック、柳澤医院、吉江内科医院、渡辺内科クリニック		
	茅野市		池田医院、上原内科小児科医院、在診クリニックちの、小口医院、○北山診療所、桜井内科医院、白石診療所、○ともみみ内科医院、みうら内科クリニック、矢嶋内科医院、○リバーサイドクリニック		
	諏訪郡		平山医院(下諏訪町)、富士見やまびこクリニック(富士見町) 厚生連富士見高原医療福祉センター(原村)	小池医院(富士見町)	○諏訪共立病院(下諏訪町)
上伊那	伊那市		伊那市国民保健医療センター、岩田クリニック、春日医院、神山内科医院、元の気クリニック、下島医院、たかはし医院、○田畑内科消化器科医院、種代内科医院		○仁愛病院
	駒ヶ根市		秋城医院、○木下医院、神戸医院、○下平けやき診療所、生牛堂須田医院、中谷内科医院、○東伊那すこやかクリニック、○下平けやま内科胃腸科クリニック	○駒ヶ根高原レディスクリニック	前澤病院
	上伊那郡		○土屋医院(辰野町)、片桐診療所(中川村)、南岡診療所(中川村)、北原医院(宮田村)	斎藤診療所(宮田村)	○上伊那生協病院(箕輪町)
	飯田市		○飯田中央診療所、上松医院、藤江医院、○上久監診療所、かやの木診療所、木下クリニック、か内科クリニック、源田内科医院、小坂クリニック、○下久監診療所、すきから医院、すずお内科クリニック、曾我医院、○のむら内科医院、渡多野医院、羽生内科診療所、○古島内科胃腸科医院、松尾医院、森山医院、矢澤内科・循環器科医院、横田医院、渡辺医院		○飯山会記念病院、○健和会病院
飯伊	下伊那郡		○上片桐診療所(松川町)、クリニックコスモス松川(松川町)、後藤医院(高森町)、富草へき地診療所(阿南町)、○新野へき地診療所(阿南町)、佐藤医院(根羽村)、○下條診療所(下條村)、○天龍村診療所(天龍村)、泰草村診療所(泰草村)、三浦医院(喬木村)、小沢医院(豊丘村)	橋上医院(阿智村)	○伊那赤十字病院(松川町)、○厚生連下伊那厚生病院(高森町)
	木曾郡		大脇医院(上松町)、篠崎医院(南木曾町)、奥原医院(木祖村)、池口医院(大桑村)		
松本	木曾郡		赤羽医院、○あかはね内科・神経内科医院、梓川診療所、○大池内科クリニック、大久保クリニック、岡野医院、真平医院、金井医院、○唐沢内科医院、北島医院、倉科医院、こはやクリニック、小見山医院、塩ノ崎医院、○篠崎医院、しのさき内科呼吸器科クリニック、品川内科医院、しらゆり内科・循環器科クリニック、○形山外科医院、○せきクリニック、○東城クリニック、中野医院、中村内科小児科医院、○南天診療所、○南天診療所、○峰旗医院、古畑泌尿器科クリニック、望月整形外科、雪村医院		○相澤東病院、○藤森病院、○松本協立病院、○丸の内病院
	塩尻市		飯沼クリニック、こしはら内科クリニック、塩原整形外科、清水外科胃腸科医院、たなべ泌尿器科クリニック、種山医院、田村内科医院、奈良井医院、ふるや内科クリニック、百瀬医院、○柳沢内科クリニック、○嶺山内科医院	緑ヶ丘青木医院	○塩尻協立病院
	安曇野市		あさひ内科クリニック、安曇野なまき診療所、○池田医院、内川医院、ヴェリタス堀金診療所、おひさまクリニック、信濃内科循環器科医院、○篠崎医院豊科診療所、須澤クリニック、たかはしクリニック、浪津内科医院、平林医院、丸山内科クリニック、○円山医院、○ももせクリニック	伊藤医院、道分クリニック、柏原クリニック、神谷小児科医院、高瀬医院	
	東筑摩郡		玉井医院(麻績村)、宮原医院(山形村)、○山形協立診療所(山形村)、○横山医院(山形村)		

5 在宅医療に関する機能別医療機関

機能	在宅医療を担う病院・診療所 在宅療養支援診療所 在宅訪問薬剤管理指導を行う薬局 無菌調剤室のある薬局	在宅療養支援診療所・病院のうち、在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関(※1)		在宅医療に必要な連携を担う拠点 (※2)
		診療所	病院	
大北	大町市 北安曇郡	伊東医院、○柿下クリニック、野村クリニック、松林医院、○横澤内科医院 太田医院(池田町)、はーぶの里診療所(池田町)、厚生連北アルプス医療センター白馬診療所(白馬村)	有床診療所	
	長野市	安茂里里越内科クリニック、安藤クリニック、藤村クリニック、稲里生協クリニック、今井医院、○唐町在診クリニック、○岡田内科、表参道内科クリニック、○かまくら内科クリニック、神楽橋医院、片桐内科クリニック、金木内科クリニック、○コスモス在宅クリニック、更木医院、小島内科、○小谷医院、清水内科クリニック、○大門東クリニック、○武田医院、竹中内科医院、中島医院、平野内科小児科医院、藤井クリニック、○ましまクリニック、三浦医院、○南長池診療所、○宮沢医院、みやじま内科クリニック	伊勢宮胃腸外科、○クリニック コスモス長野、南十字脳神経外科	○愛和病院、厚生連新町病院
長野	須坂市	旭町医院、飯島内科医院、小池医院、下鳥内科クリニック、○田崎内科クリニック		○重病院
	千曲市	安里医院、岡田外科医院、とよき内科		
	埴科郡	いろかわ医院(坂城町)、さかさ生協診療所(坂城町)、武市医院(坂城町)、東信よしだ内科(坂城町)		
	上高井郡	○岡野医院(小布施町)、おぶせの里クリニック(小布施町)、栗の木診療所(小布施町)		○新生病院(小布施町)
	上水内郡	○ながさきき医院(飯綱町)、○小川村国保直営診療所(小川村)		
北信	中野市	長谷川クリニック		
	飯山市 下高井郡	厚生連北信総合病院附属北信州診療所、清水内科小児科医院、みゆきクリニック 木島平クリニック(木島平村)、木島平村診療所(木島平村)		

(※1) 在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関

次のうち5項目以上を実施している場合に、計画に記載

- ① 医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行っている。
- ② 在宅での療養に移行する患者にとっても必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけている。
- ③ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行っている。
- ④ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受け入れている。
- ⑤ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む)を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行っている。
- ⑥ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療者の病状が急変した際の一時受け入れを行っている。
- ⑦ 入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れに関する情報提供を行っている。
- ⑧ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報を提供している。

(※2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

病院、診療所、訪問看護事業所、医師会等関係団体、保健福祉事務所、市町村等を地域の実情に応じた位置付ける。

- ・病院
- ・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・医師会等関係団体
- ・保健福祉事務所
- ・市町村

別表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
	退院支援担当者 を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数	●
ストラク チャー	●	退院支援を実施している 診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数					
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数	
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	●	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数		
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数				
				在宅療養支援歯科診療所数				
プロセス			訪問薬剤指導を実施する 薬局・診療所・病院数					
		退院支援(退院調整)を受けた患者数	●	訪問診療を受けた患者数		往診を受けた患者数	●	在宅ターミナルケアを受けた患者数
		介護支援連携指導を受けた患者数		訪問歯科診療を受けた患者数			●	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
		退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数				在宅死亡者数
		退院後訪問指導料を受けた患者数		訪問薬剤管理指導を受けた者の数				
アウトカム			小児の訪問看護利用者数					