

第2回外来・へき地・在宅医療WG会議における主な議論について

(開催日 令和5年6月5日(月))

○ (在宅医療)

主 な 議 論

(1) ロジックモデルについて

【分野アウトカム】

(状態)

- ・ 「負担なく在宅医療を選ぶ」の「負担なく」が経済的・心理的など何にかかっているのかわかりづらいので異なる表現にした方が良い。(小林構成員、濱野構成員)
- ・ 本人以外にも家族にとっても負担がなくなると良い。(中澤構成員)
- ・ 中間アウトカム「看取り」の指標が「在宅看取り数」のみなのであれば、分野アウトカムも在宅看取りに限った内容になるのでは。しかし、実際は在宅以外を希望する患者もいるので、患者本人の意思確認を多職種連携でどのようにしていくか、という観点を入れた方が良い。(伊藤構成員)
- ・ 在宅医療を希望する患者が在宅医療を選ぶことができる、ということだけで自分らしい生活という違和感がある。「満足度の高い生活を送れる」などの表現はどうか。(濱野構成員)
- ・ あるべき在宅医療を反映するものになっていると思う。(関口構成員)

⇒資料1-2

- ・ 「必要な時(望む時)に負担なく在宅医療を選ぶことができ、自分らしい生活を続けることができる」という記載を「希望する人が在宅医療を受けることができ、安心して暮らすことができている」という記載に変更。

(指標)

- ・ 皆が在宅での看取りを希望する訳ではないので、指標設定するなら「希望に沿った最期を迎える患者の割合」などが良い。(濱野構成員)

⇒資料1-2

- ・ 定性的な内容になり設定が困難と思われる。退院から看取りまでの各フェーズの中間アウトカムを指標で追うことで、在宅医療全体の進捗を把握できると考え、分野アウトカム指標は設定しない。

【中間アウトカム】

(指標)

- ・ 患者の意向が尊重された人生の最期を考えたとき、在宅療養以外を望む患者もいる中、指標として「在宅で看取られる人数」「在宅での看取り(死亡)の割合」だけであることに若干の違和感がある。(小林構成員)
- ・ ACPについては、中間アウトカムや個別施策に入れてもらいたい。「家族で最期について話し合った割合」などが一つの指標になると思う。(濱野構成員)
- ・ 在宅医療は医師会主導で動くものと感じる。それにより環境やシステム整備による結果が表れる指標になっていると思う。(関口構成員)

⇒資料1-2

- ・ 「日常の療養支援」の指標に各分野の指標を新設。
- ・ 「看取り」の指標にACPに関する指標を追記。6年おきに県が実施する県民医療意識調査「人生の最終段階について、家族と話し合ったことがある割合」のほか、毎年県医師会で実施する在宅医療県民意識調査「ACP認知度や事前指示書の認知度」等の調査項目を指標として活用することを検討。

【個別施策】

(施策内容)

- ・ ICT化の推進を図り、多職種間で迅速な診療情報等共有体制を構築すべき。(杉山構成員)
- ・ ICT化により医療・介護・福祉が患者情報等を共有する地域データベースの構築が重要。(中澤構成員)
- ・ 急変時の搬送ルール(施設、救急、警察)づくりを推進すべき。(杉山構成員)

⇒資料1-2

- ・ 個別施策に記載。

(2) その他

- ・ 在宅医療の「在宅」には自宅だけでなく、特養や介護付き老人ホーム、老健などの施設における医療も含めて考えなければならないと思う。自宅、施設、病院、終末期でも良い医療を提供することが大切。(杉山構成員)
- ・ 特養においては、非常に限定された配置医しか関わっておらず、医療を受ける側からすると低レベルな状態。介護付き老人ホームも1人の医師が全てを受け持ってしまうケースもある。施設に入ると、入る前のかかりつけ医との繋がりが断たれたりする。施設内外で医師等との関係が続く医療提供環境が必要。(杉山構成員)

⇒資料1-3 (1-4 ページ、1-14 ページ)

- ・ 施設を含めた在宅医療の提供については計画本文への記載を検討。

資料 1 - 2

番号	個別施策（アウトプット）
----	--------------

番号	中間成果（中間アウトカム）
----	---------------

番号	目指す姿（分野アウトカム）
----	---------------

退院支援	1	多職種で在宅医療の提供を図るための取組支援 指標 (県アウトプット指標しかないため記載しない)
	2	地域の実情に応じた退院調整ルールの適切な運用促進 指標 退院支援職員を配置している診療所・病院数
	3	地域連携クリティカルパス等の利用促進 指標 (適切な指標が無いため記載しない)
	4	市町村、医療・介護関係機関等が連携した、県民が必要とする情報の発信 指標 (県アウトプット指標しかないため記載しない)

1	入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる 指標 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
---	--

日常の療養支援	5	多職種による在宅チーム医療体制を構築 指標 (適切な指標が無いため記載しない)
	6	在宅医療を行う医療機関等の体制整備 指標 訪問診療を実施している診療所・病院数
	7	在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設置促進 指標 積極的な役割を担う医療機関数
	8	ICTを用いた患者情報の共有や診療体制の整備促進 指標 (適切な指標が無いため記載しない)
	9	在宅療養に携わる薬剤師や薬局の体制整備 指標 訪問薬剤管理指導実施薬局数
		指標 無菌調剤処理を実施できる薬局数
	10	訪問栄養食事指導を実施する施設等の体制整備促進 指標 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数
		11
	12	在宅や介護施設等における歯科口腔管理に関わる歯科医療機関の整備 指標 県内歯科診療所のうち在宅療養支援歯科診療所の割合
		指標 歯科訪問診療を実施した件数(人口10万対)
	13	災害時の支援体制構築に向けた、BCP策定や関係機関連携促進 指標 (適切な指標が無いため記載しない)

2	在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる 指標 訪問診療を実施した件数
	指標 訪問薬剤管理指導を受けた患者数(診療所・病院)
	指標 訪問栄養食事指導を受けた患者数
	指標 訪問看護利用者数
	指標 歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の実施件数(人口10万対)

1	希望する人が在宅医療を受けることができ、安心して暮らすことができる 指標 (適切な指標が無いため記載しない)
---	---

急変時の対応	14	24時間体制で往診や訪問看護を実施する医療機関や訪問看護ステーションの整備 指標 在宅療養後方支援病院数
	指標 在宅療養支援診療所・病院数	
	指標 24時間体制を取っている訪問看護ステーションの看護師数	
	15	急変時の対応における関係機関(医師・訪問看護師・介護事業者・薬局・消防等)の連携体制構築 指標 (適切な指標が無いため記載しない)

3	在宅療養患者が急変時に適切な対応を受けられる 指標 往診を実施した件数
---	--

看取り	16	看取り、ACPや事前指示書の普及啓発等による在宅看取りへの理解促進 指標 (適切な指標が無いため記載しない)
	17	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体制整備 指標 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
		指標 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

4	患者の意向が人生の最終段階においても尊重されている 指標 在宅での看取り(死亡)の割合 指標 人生の最終段階について、家族と話し合ったことがある割合
---	--

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。

自宅や介護施設等において、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、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。

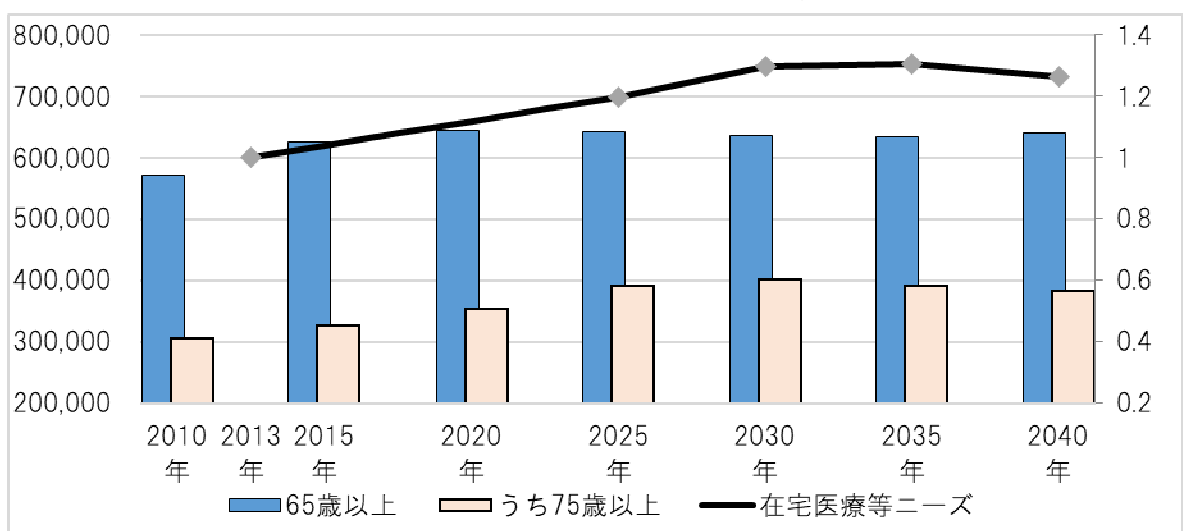
(1) 高齢化に伴う在宅医療等(※)のニーズの増加

- 本県の65歳以上の老年人口は、令和4年(2022年)の64万8千人から増加しており、2040年にピークを迎え、68万2千人に上ると見込まれています。
- 75歳以上の人口も、令和4年(2022年)の36万人から増加しており、2030年にピークを迎え41万9千人に、2040年には40万7千人に上ると見込まれています。
- 在宅医療等の医療需要は、平成25年(2013年)を1とした場合、2030年から2035年頃に平成25年(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。

※ 居宅のほか特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受けるものが療養生活を営むことができる場であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

【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)」)

(厚生労働省「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

- 高齢化の進展により、介護が必要となる要介護認定者は112,019人（令和4年2月末）で年々増加傾向にあります。
- 介護保険の利用者のうち、身近な地域でサービスを受けられる地域密着型サービスの利用者が増加しています。また、「居宅サービス」利用者の割合は全体の約6割と高い傾向が続いています。

【表2】介護保険利用者数<長野県>

（単位：千人、％）

区 分	平成24年4月		平成29年4月		令和4年4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	66	73.0%	71	65.1%	70	64.2%
地域密着型サービス	6	6.8%	18	16.5%	19	17.4%
施設サービス	18	20.2%	20	18.4%	20	18.4%

（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（令和5年3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	12	6	5	7	12	1	28	3	34	2	110
	病 院	6	4	4	4	5	1	11	2	17	2	56
酸素療法	一 般 診 療 所	58	49	52	57	57	8	142	20	114	19	576
	病 院	13	12	7	6	9	1	20	2	28	3	101
中心静脈 栄養	一 般 診 療 所	9	17	17	14	26	2	37	4	23	0	149
	病 院	8	8	6	6	8	1	13	2	18	2	72
気管切開部 の処置	一 般 診 療 所	17	9	7	18	22	0	55	8	40	6	182
	病 院	9	6	5	6	5	1	10	2	18	2	64

（医療政策課調べ「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、希望しない割合の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、在宅での治療に関して「治療の負担の大きさ」、「家族への負担の大きさ」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必要があります。

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、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おり、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支援を行う退院支援職員の役割が重要です。
- 令和2年（2020年）現在、退院支援職員を配置している病院は70か所と全病院の約5割、一般診療所は1か所となっており、65歳以上人口10万人当たりの退院支援職員配置医療機関数及び退院支援職員数は平成26年（2014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】退院支援職員を配置する医療機関及び退院支援職員数（65歳以上人口10万人あたり）

		H26		R2	
			全国順位		全国順位
退院支援職員を配置する医療機関	長野県	10.57か所	31位	10.86か所	31位
	全国	12.65か所	-	12.62か所	-
退院支援職員数	長野県	27.32人	30位	50.31人	32位
	全国	32.86人	-	53.52人	-

（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かかりつけ医や介護支援専門員（ケアマネジャー）、医療ソーシャルワーカーをはじめとする患者の療養を支援する関係者が連携を図ることが重要です。
- 入退院時における、医療機関とかかりつけ医や介護支援専門員をはじめとする患者の療養を支援する関係者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（2015年度）から進めてきました。
- 介護サービスが必要な患者の退院時の、入院医療機関と介護支援専門員との連携状況（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12番目に高い値となっています。

（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、令和2年（2020年）においては、一般診療所1,564か所のうち450か所（28.8%）、病院126か所のうち63か所（50.0%）で、医療圏別の状況は【表5】とおりです。

【表5】医療保険等により在宅患者訪問診療を実施した医療機関の数（令和2年10月現在）及び年間訪問診療件数（令和2年）

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
医療機関数	診療所数	40	30	45	42	47	4	122	14	93	13	450
	病院数	11	9	6	6	6	1	9	2	12	1	63
訪問診療件数		21,691	18,379	24,325	17,665	15,760	595	52,579	2,792	69,151	3,703	226,640

（医療機関数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

（訪問診療件数：NDBレセプトデータ）

- 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。
- 在宅療養支援診療所・病院の医療圏別の整備状況や受持ち在宅療養患者数は、【表6】及び【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6】在宅療養支援診療所・病院数（令和4年10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	18	18	37	25	39	3	58	8	44	6	256
	27.2	29.7	58.1	44.4	74.2	28.2	46.8	38.8	26.8	20.2	39.5
在宅療養 支援病院	5	4	3	2	5	1	9	1	6	0	36
	7.6	6.6	4.7	3.5	9.5	9.4	7.3	4.9	3.7	-	5.6

（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）

【表7】在宅療養支援診療所における受持ち在宅療養患者数（令和2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	870	504	807	683	530	*	1,254	138	2,033	34	6,853

（「厚生労働省『医療施設調査（静態）』」）

（「*」印は秘匿マーク。原則として、患者数が少数の場合）

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8】のとおりです。

【表8】訪問看護ステーション数（令和5年3月1日現在）（単位：か所・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
か所数	25	23	14	12	14	1	45	8	54	7	203
看護 職員数	160	135	115	91	79	5	325	44	314	48	1,316

（介護支援課調べ）

- 病院や一般診療所で訪問看護を実施している医療機関の医療圏別の状況は【表9】のとおりです。訪問看護実施件数のうち、医療保険によるものは月間約1,600件、介護保険によるものは月間約15,000件です。

【表9】訪問看護サービスを実施している医療機関数と月間件数（令和2年9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	
一般 診療所	医療保険 等による もの	診療所数	8	5	3	6	10	1	12	2	8	1	56
		件数	157	19	31	62	137	6	103	7	242	1	765
	介護保険 によるもの	診療所数	3	3	2	6	2	*	9	2	7	1	35
		件数	95	48	104	112	22	*	266	243	41	13	944
病院	医療保険 等による もの	病院数	3	*	2	1	1	1	3	*	4	*	15
		件数	101	*	8	76	7	82	166	*	418	*	858
	介護保険 によるもの	病院数	4	5	3	1	4	1	3	1	10	1	33
		件数	4,012	1,519	1,471	184	1,462	277	579	336	3,454	1,013	14,307

（「*」印は秘匿マーク。原則として、件数が少数の場合）

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

③ 歯科診療所

- 在宅医療サービスを実施している歯科医療機関は、令和2年（2020年）においては、歯科診療所1,001か所のうち515か所（51.4%）で、以前より大きく増加しています。歯科・歯科口腔外科併設病院では45か所のうち6か所（13.3%）で、医療圏別の状況は【表10】のとおりです。

【表10】在宅医療サービスを実施している歯科医療機関数と月間件数（令和2年9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	
歯科診療所	医療保険等によるもの	診療所数	49	39	61	54	47	4	102	13	129	17	515
		件数	375	277	1,261	902	1,401	96	1,334	92	615	12	6,365
	介護保険によるもの	診療所数	18	14	26	20	17	1	51	7	62	10	226
		件数	95	100	755	272	226	16	1,602	22	386	0	3,474
病院	/	病院数	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	6
		件数	33	18	0	0	0	0	87	0	38	0	176

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

- 在宅歯科口腔医療においては、診療報酬上の制度として創設された在宅療養支援歯科診療所があり、そ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（令和5年1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
歯科診療所	26	11	25	26	23	2	36	11	38	1	199
65歳以上人口 ※10万対	39.3	18.1	39.3	46.1	43.8	18.8	29.0	53.4	23.3	3.3	30.7

※ 65歳以上人口：令和4年10月現在

（関東信越厚生局「施設基準の届出状況」）

- 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等を対象に、電話等で在宅歯科口腔医療や口腔ケア等に関する相談を受け、必要に応じて地域の歯科診療所との橋渡しを行っています。また、歯科診療所に対して、在宅歯科口腔医療用機器の貸出しを行っています。

【表12】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（令和4年度）（単位：件）

相談件数	37
機器貸出件数	20

（健康増進課調べ）

④ 薬局

- 在宅療養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1,003か所のうち980か所（97.7%）で、医療圏別の状況は【表13】のとおりです。

【表13】在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数（令和5年1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	110	105	89	74	67	9	193	26	262	45	980

（長野県薬剤師会調べ）

- 令和4年（2022年）3月に訪問薬剤管理指導を行った件数は、医療保険と介護保険を合わせ延べ851薬局4,938件と年々増加しており、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を充実させていくことが課題となっています。

【表14】在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局数及び月間件数（令和4年3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
医療保険	薬局数	42	40	16	30	29	4	61	15	80	14	331
	件数	133	158	44	204	134	25	204	47	372	76	1,397
介護保険	薬局数	66	58	37	40	37	3	86	13	152	28	520
	件数	401	320	258	218	258	5	738	23	1,264	132	3,541
計	薬局数	108	98	53	70	66	7	147	28	232	42	851
	件数	534	478	302	422	316	30	942	70	1,636	208	4,938

（長野県薬剤師会調べ）

- 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、令和4年（2022年）11月末現在、7医療圏で17か所（佐久3か所・上小6か所、諏訪・松本・長野各2か所、上伊那・飯伊各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

- 在宅療養患者が健康・栄養状態を適切に保つためには、医療機関や介護施設からの退院・退所後の食事・栄養等に関する支援が必要であり、自宅において、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15】在宅患者訪問栄養食事指導を実施する医療機関（令和5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
一般診療所	1	2	3	1	1	0	6	0	2	1	17
病院	3	0	0	1	4	0	5	0	7	0	20

（医療政策課調べ「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（令和2年度（2020年度））は、一般診療所1,564か所のうち407か所（26.0%）、病院126か所のうち50か所（39.7%）で、医療圏別の状況は【表16】のとおりです。

**【表16】 医療保険等による往診を実施した医療機関の数（令和2年9月現在）及び
年間往診件数（令和2年）**

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
医療 機関数	診療所数	42	27	38	38	42	7	109	14	79	11	407
	病院数	6	5	7	5	6	1	9	2	8	1	50
往診件数		3,820	2,575	4,595	4,040	4,064	212	9,306	1,595	7,762	502	38,471

（医療機関数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

（往診件数：NDBレセプトデータ）

イ 24時間体制の確保

① 在宅療養支援診療所・病院

- 在宅療養支援診療所・病院は、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。

（在宅療養支援診療所・病院数については【表6】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、令和5年（2023年）3月1日現在、県内に180か所で、医療圏別の状況は【表17】のとおりです。

**【表17】 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（令和5年3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	21	14	12	14	1	41	8	42	5	180

（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、在宅療養患者の緊急時における後方病床の確保を目的に、診療報酬上の制度として平成26年度（2014年度）に創設され、許可病床200床以上の病院であること、緊急時に当該病院に入院を希望する患者の情報を在宅医療提供医療機関と3か月に1回以上交換していることなどの要件を満たした病院が届出を行うことができ、本県では、4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入先として、在宅療養の後方支援体制の整備が必要です。

【表18】 在宅療養後方支援病院の数（令和4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	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
200床（※） 以上の病院	5	5	4	2	2	0	8	1	10	2	39
在宅療養後方 支援病院	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4

※ 許可病床数（病院数：医療政策課調べ、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

- 人生の最期を居住の場(自宅や老人ホーム等)で迎えたいと望む人の割合は、30.2%となっており、医療機関に入院して最期を迎えたい人の割合(12.0%)を大きく上回っています。(令和4年度県民医療意識調査)
- 現状では、自宅や老人ホームで死亡した人の割合は全体の29.3%(7,614人)、病院や診療所で死亡した人の割合は64.4%となっており、自宅や老人ホームでの死亡率は全国で7番目に高い割合となっており、県民の希望と現状は殆ど一致しています。
- 高齢者の増加により、死亡者数は、2040年にはピークを迎え、令和2年(2020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。

【表19】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28年	22.9%	72.2%	3.2%	1.8%
	令和3年	29.3%	64.4%	4.5%	1.8%
全国	平成28年	19.9%	75.8%	2.3%	2.1%
	令和3年	27.2%	67.4%	3.5%	1.8%

(厚生労働省「人口動態統計」)

※死亡場所としての「在宅」は、自宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームのことをいう。

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30か所、一般診療所は139か所あります。また、介護施設は300施設で看取りを実施しています。医療圏別の状況は【表20】のとおりです。

【表20】在宅看取りを実施している病院・一般診療所(令和2年10月現在)及び
介護施設(令和5年3月現在)の数

(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	3	4	3	4	1	3	2	3	1	30
一般診療所	19	15	11	12	16	2	31	4	26	3	139
介護施設	34	28	33	25	29	7	61	10	63	10	300

(病院・一般診療所：厚生労働省「医療施設調査(静態)」、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

- 在宅療養患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182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21】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(ターミナルケア体制)
届出事業所数(令和5年3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	23	14	12	14	1	41	8	42	5	182

(介護支援課調べ)

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）場合に受けたい医療や受け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44.5%となっています。（令和4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、受けたい治療や受けたくない治療、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。
- 在宅療養患者が人生の最終段階において受けたい治療や受けたくない治療、最期を迎えたい場所などの意向について、家族や医療従事者と考え、話し合う機会が増えるよう、医療・介護関係者や県民に対し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

目指す姿（分野アウトカム）

希望する人が在宅医療を受けることができ、安心して暮らすことができる

中間成果（中間アウトカム）

- （1）入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる
- （2）在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる
- （3）在宅療養患者が急変時に適切な対応を受けられる
- （4）患者の意向が人生の最終段階においても尊重されている

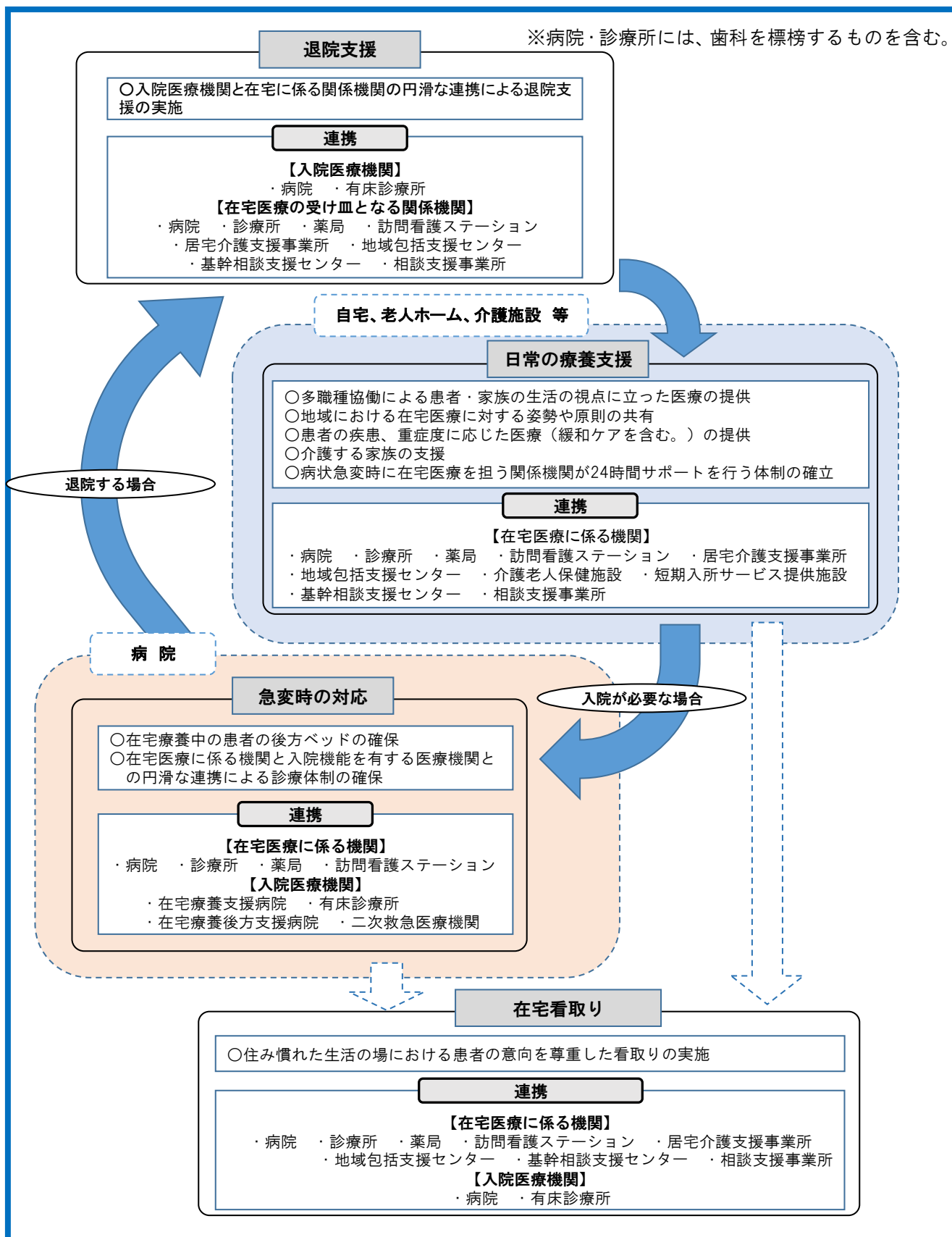
2 在宅医療の提供体制

目指すべき在宅医療の提供体制は、次のページに示す図のとおりです。

希望する人が、自宅や介護施設等の住み慣れた生活の場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。



在宅医療において積極的な役割を担う医療機関
・在宅療養支援病院・診療所等

医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

・市町村等（在宅医療・介護連携推進事業）

多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築等

3 在宅医療における圏域の連携体制

第3回WGで検討

第3 施策の展開

1 入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる体制整備

- 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、入院医療機関とかかりつけ医や介護支援専門員（ケアマネジャー）をはじめとする患者の療養を支援する関係者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 of 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等を促進します。
- 県民が在宅医療を主体的に選択できるよう、県が開設している「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資源等の情報を提供します。また、市町村、医療・介護関係機関等と連携し、在宅医療における経済的な負担や体力的な負担等、県民が必要としている情報を発信します。

2 在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる体制整備

- 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、在宅療養患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。
- 継続的な日常の療養支援体制を構築するため、在宅医療の提供を行う医療機関や、新たに在宅医療に取り組む医療機関の体制整備を支援します。
- 入院医療機関と、在宅医療にかかわる関係機関の円滑な連携により、切れ目ない継続的な医療体制の確保を図るため、在宅医療において積極的役割を担う医療機関の位置づけを促進します。
- 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整備や一元的かつ継続的な情報把握体制の整備に努めるとともに、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「かかりつけ薬剤師・薬局」になるよう取り組みます。

また、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。

- 訪問栄養食事指導を充実させるため、県栄養士会による栄養ケア・ステーション事業の周知及び管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等の施設の体制整備を促進

します。

- 訪問看護ステーションの体制を充実するため、訪問看護師の確保や研修を受講しやすい環境づくり、訪問看護ステーション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医療を担う歯科診療所や相談体制の整備を促進するとともに、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や在宅又は介護施設等における歯科口腔管理に関わる歯科医療機関の整備を促進します。
- 災害時においても、医療機関間や訪問看護ステーション間の連携に加え、薬局、居宅介護支援事業所等の（在宅医療に関わる関係機関）や、市町村、都道府県との連携が重要になることから、業務継続計画（BCP）の策定を推進する等により、平時からの連携体制の構築を支援します。

3 在宅療養患者が急変時に適切な対応を受けられる体制整備

- 施設や在宅で療養する患者の急変時に、患者の意向を尊重した医療が行われるよう、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に従事する人材の育成や体制の整備及び機能強化を促進します。
- 患者情報の共有等により、急変時の対応における医師、訪問看護師、介護事業者、薬局、消防機関等、関係機関の連携体制の構築を進めます。

4 患者の意向が人生の最終段階においても尊重される体制整備

- 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アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）、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在宅療養患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に従事する人材の育成や体制の整備及び連携体制の構築を促進します。

第4 数値目標

1 入院患者が円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を受けられる

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	退院支援員を配置している診療所・病院数	長野県 ●●人 全 国 ●●人 (2023)	検討中	検討中	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				

2 在宅療養患者が疾患や重症度に応じた日常の療養支援を受けられる

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	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診療所・病院数	長野県 ●●人 全 国 ●●人 (2023)	●人以上	現状以上を目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	在宅医療における積極的役割を担う医療機関数				
S	訪問薬剤管理指導実施薬局数				
S	無菌調剤処理を実施できる薬局数				
S	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数				
S	訪問看護ステーション看護師数				
S	県内歯科診療所のうち在宅療養支援歯科診療所の割合				
S	歯科訪問診療を実施した件数（人口10万対）				
P	訪問診療を実施した件数				
P	訪問薬剤管理指導を受けた患者数（診療所・病院）				

P	訪問栄養食事指導を受けた患者数				
P	訪問看護利用者数				
P	歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の実施件数(人口10万対)				

3 在宅療養患者が急変時に適切な対応を受けられる

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	在宅療養後方支援病院数	長野県 ●●人 全 国 ●●人 (2023)	●人以上	現状以上を目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	在宅療養支援診療所・病院数				
S	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの看護師数				
P	往診を実施した件数				

4 患者の意向が人生の最終段階においても尊重されている

区分	指標	現状 (2023)	目標 (2029)	目標数値 の考え方	備考 (出典等)
S	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	長野県 ●●人 全 国 ●●人 (2023)	●人以上	現状以上を目指す。	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	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				
P	在宅での看取り(死亡)の割合				
P	人生の最終段階について、家族と話し合ったことがある割合				

注) 「区分」欄 S(ストラクチャー指標): 医療サービスを提供する物的・人的資源及び組織体制等を測る指標
P(プロセス指標): 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
O(アウトカム指標): 医療サービスの結果として住民の健康状態や患者の状態を測る指標

1 第7次計画のコラム

- 在宅医療推進に向けた長野県薬剤師会の取組
- 地域包括ケア体制
- 人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りに向けて

2 第8次計画のコラム（案）

- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について
人生の最終段階における医療について、家族等や医療介護関係者との話し合いをすることの大切さを記載する。
- その他（検討中）

ロジックモデル（在宅医療）事前意見

【退院支援】

意見項目	事前意見		意見提出者	対応案
	番号	意見内容		
中間成果 (中間アウトカム)	1	事業内容として「退院に伴う診療情報提供書、入退院調整ルール、退院時カンファランス記録、ケアプラン等の電子化ならびに共有の促進」	杉山構成員	ご意見の趣旨を踏まえ計画本文に記載したい。
	2	「地域連携クリティカルパスの利用促進」の名称を用いるか要検討。骨粗鬆連携について診療報酬がついており病院とやりとりをするが書類作成の煩雑さに見合う実効性があるか検討が必要。松本市で過去にパイロット試験したCKDクリニカルパスは廃止し機提出のCKD予防プログラムを行っている。	杉山構成員	ご意見を踏まえ、ロジックモデル・計画本文を「地域連携クリティカルパスの活用等の促進」に修正。
	3	中間アウトカム1の指標は、件数だけでなく、前年度比等も加えた方がいいと思います。	濱野構成員	ご意見を踏まえ、進捗状況の評価に当たっては必要に応じて前年度の比較等を行う。
個別施策 (アウトプット)	4	指標がなければ、施策の評価はできませんので、必ず指標を設けるべきだと考えます。 個別施策1の指標「県など自治体による多職種による在宅医療の提供を図る取り組みに対する支援数」、個別施策3の指標「地域連携クリパス数と利用件数」（医療機関等に対する調査実施）、個別施策4は単に「情報」ではなく「退院支援に関する情報」で、指標「発信した退院支援に関する情報数」（調査実施）	濱野構成員	新たに調査等が必要なものは、調査に係る費用や負担等を踏まえると困難だが、事務局において引き続き検討。 4の「情報」は在宅医療における経済的な負担や体力的な負担、在宅医療に関わる医療資源の情報等を想定しており、計画本文に情報の具体例を記載したい。
その他	5	項目が退院支援のため、退院に着目していますが、入院前の医療機関、介護との連携については特に考えなくてよいでしょうか。暮らしと医療の切れ目ない連携の視点はどこかに盛り込めるとよいと思いますがいかがでしょうか。	小林構成員	ご意見の趣旨を踏まえ「入退院支援」「医療・介護連携」等について計画本文に記載したい。
	6	「情報電子化ならびに共有促進」は多くのところに記載すべきと思います	杉山構成員	計画本文の施策の展開において、項目ごとに情報化の推進について記載したい。

ロジックモデル（在宅医療）事前意見

【日常の療養支援】

意見項目	事前意見		意見提出者	対応案
	番号	意見内容		
中間成果 (中間アウトカム)	1	中間アウトカム2の指標は、件数、患者数だけでなく、前年度比等も加えた方がいいと思います。	濱野構成員	ご意見を踏まえ、進捗状況の評価に当たっては必要に応じて前年度の比較等を行う。
個別施策 (アウトプット)	2	事業内容として「高齢者施設、障害児者施設、精神障害者施設等（名称確認）における適切な（在宅）医療提供の整備」	杉山構成員	「在宅」には高齢者施設や障がい者施設等を含むものであることを計画本文に記載したい。
	3	個別施策7の「積極的な役割」は定義できますでしょうか？	関口構成員	国の作成指針により定義づけされており、それを準用する。
	4	個別施策5の指標「多職種による在宅チーム数」（訪問診療実施機関に調査）	濱野構成員	新たに調査等が必要なものは、調査に係る費用や負担等を踏まえると困難だが、事務局において引き続き検討。
	5	個別施策8の指標「訪問診療等施設等におけるオンライン資格確認システム導入割合」（訪問診療等実施機関に調査）	濱野構成員	新たに調査等が必要なものは、調査に係る費用や負担等を踏まえると困難だが、事務局において引き続き検討。
	6	個別施策13の指標「訪問診療等施設におけるBCP策定機関の割合」（訪問診療等実施機関に調査）	濱野構成員	新たに調査等が必要なものは、調査に係る費用や負担等を踏まえると困難だが、事務局において引き続き検討。
その他	7	いままでも訪問栄養指導が積極的に実践されなかった背景として、訪問栄養指導については、医師の指示が必要となること、どこに依頼すればよいか不明であることがあります。まずはそのような体制の構築が必要ではないかと思えます。また、栄養は口腔衛生とともにフレイル予防に関わる重要なポイントです。また、特にへき地ということになりますと訪問は困難な場合もありますので、職種間でのICTを用いた連携の充実や栄養士、保健師、歯科衛生士等による啓発活動も大切と思えます。	小林構成員	県栄養士会による栄養ケア・ステーション事業の周知について、計画本文に記載したい。 連携体制構築（ICT含む）について計画本文に記載したい。

ロジックモデル（在宅医療）事前意見

【急変時の対応】

意見項目	事前意見		意見提出者	対応案
	番号	意見内容		
中間成果 (中間アウトカム)	1	中間アウトカム3の指標は、件数だけでなく、前年度比等も加えた方がいいとともに、全体における割合（往診件数のうち、適切な急変時対応が受けられる往診の割合）と及び、前年度比等も加えた方がいいと思います。	濱野構成員	ご意見を踏まえ、進捗状況の評価に当たっては必要に応じて前年度の比較等を行う。 「適切な急変時対応が受けられる往診」とはどのようなものを指すか、データの取得が可能か等についてご教示いただきたい。
個別施策 (アウトプット)	2	「個別施策15、急変時の対応における関係機関（医師・訪問看護師・介護事業者・薬局・消防等）の連携体制構築とACP/リビングウィルの尊重」 急変時にもACP/リビングウィルの尊重の記載をしたいがいかか。	杉山構成員	ご意見の趣旨を踏まえ計画本文に記載したい。
	3	個別施策15の指標「訪問診療等施設において急変時の搬送ルールが整備されている施設の割合」（訪問診療等実施機関に調査）。	濱野構成員	新たに調査等が必要なものは、調査に係る費用や負担等を踏まえると困難だが、事務局において引き続き検討。
その他	なし			

ロジックモデル（在宅医療）事前意見

【看取り】

意見項目	事前意見		意見提出者	対応案
	番号	意見内容		
中間成果 (中間アウトカム)	なし			
個別施策 (アウトプット)	1	個別施策16の指標「訪問診療等施設において事前指示書の運用を行っている施設の割合」（訪問診療等実施機関に調査）。	濱野構成員	新たに調査等が必要なものは、調査に係る費用や負担等を踏まえると困難だが、事務局において引き続き検討。
	2	個別施策17の指標では数だけでなく、全体に占める割合も指標に入れるべきかと思えます。	濱野構成員	ご意見を踏まえ、全体割合に変更する方向で検討したい。
その他	3	<p>独居世帯、認知症、身寄りのない人などが増えてきています。（この項目の場合、へき地は関係ないのかもしれませんが）特にへき地ということになりますと、病状が悪化するまで受診しないことも考えられます。そのような時に意思決定をすることは困難な場合も多いことから、早い段階での意思決定支援が必要かと思われまます。看取りその場だけでなく、普及啓発はとても重要だと思われまますので、普及啓発の取り組みについて指標が出せるとよいと思えますが難しいでしょうか。</p> <p>また、普及啓発が看取りの項目になるのか「日常の療養支援」になるのか悩ましいところだと思えます。</p>	小林構成員	普及啓発や体制整備を行った結果として、中間アウトカムの指標としている「人生の最終段階について、家族と話し合ったことがある割合」に反映されるものとする。時系列ではなく、分野ごとに考えれば看取りに関する取組と言えるので現行のままとする。

ロジックモデル（在宅医療）事前意見

【その他】

意見項目	事前意見		意見提出者	対応案
	番号	意見内容		
その他	1	以下を書き込む事を提案しますが、場所がありません。「社会福祉法改正」「地域共生社会づくり」「重層的支援体制」を踏まえた内容です。 在宅医療ならびに訪問看護の対象を介護保険対象の方から障害児者、精神疾患のあるかたへの在宅医療に拡大充実させる	杉山構成員	計画本文において、「関係機関と連携し、障がい児者、精神疾患のある方への在宅医療提供の充実を図る」旨を記載したい。
	2	目指す姿（分野アウトカム）も指標があるべきだと思います。県民への意識調査を実施し、何等かの指標（例：「希望する方が在宅医療を受けられる体制が整っていると思いますか？」の回答による結果）を設けた方がいいと思います。	濱野構成員	退院から看取りまでの各フェーズの中間アウトカムを指標で追うことで、在宅医療全体の進捗を把握できると考え、分野アウトカム指標は設定しないこととしたい。

在宅医療における圏域の連携体制

1 在宅医療における圏域の設定方法

原則として市町村を単位とし、実情に応じて隣接する市町村が相互に連携。

2 設定理由

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、在宅医療・介護連携推進事業の主体となる市町村ごとに在宅医療の圏域を設定する。

なお、在宅医療を担う医療機関がない市町村においては、隣接する市町村との連携により医療資源を補うこととする。

(参考)

在宅医療・介護 連携推進事業	全ての市町村が実施
※在宅医療を担う 医療機関	ほぼ全ての市町村に設置 (平谷村、売木村、天龍村、野沢温泉村を除く)

※ ながの医療情報ネットに掲載された医療機関のうち、医療機能の分類に「在宅医療」が該当する医療機関。

次期医療計画に位置付ける機能別医療機関の一覧について

1 機能別医療機関の一覧とは

- ・ 国が示す医療計画作成指針に基づき、疾病・事業等の医療機能を担う医療機関等の名称を記載したもの。
- ・ 一覧は県のホームページで公表しており、毎年県で実施している「医療機能調査」により更新。

2 現行計画の機能別医療機関の一覧

次頁参照

3 協議事項

- ・ 次期計画における「機能別医療機関の一覧」に掲載する医療機関の基準について、追加・変更すべき事項はあるか。
- ・ 「在宅医療において積極的な役割を果たす医療機関」について、現行計画では、基準を満たす「在宅療養支援診療所・病院」に限って掲載しているが、在宅療養支援診療所・病院以外でも積極的な役割を果たしている医療機関も想定されることから、基準を満たす医療機関であれば掲載するよう変更したいが、いかがか。

4 その他

本日の協議結果を踏まえ、本年10月頃に「医療機能調査」を実施し、とりまとめ結果を2月開催予定の保健医療計画策定委員会で報告する予定。

6 在宅医療に関する機能別医療機関

(令和4年(2022年)10月1日現在)

機能		在宅医療を担う病院・診療所 ・歯科診療所	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)	
二次医療圏	郡市名	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	診療所	有床診療所
佐久	小諸市		甘利医院、甘利医院わだ、厚生連浅間南麓こもろ医療センター附属美里診療所	柳橋脳神経外科、小諸医院
	佐久市		小山医院、佐久長土呂クリニック、相馬医院、相馬北医院、つかばらクリニック、フルタクリニック、みらい・そだちクリニック、柳澤クリニック分院	くろさわ病院、○雨宮病院、川西赤十字病院
	南佐久郡		厚生連佐久総合病院附属小海診療所(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)、たなべ診療所(佐久穂町)	厚生連佐久総合病院小海分院(小海町)、町立千曲病院(佐久穂町)
	北佐久郡		ほっちのロッジの診療所(軽井沢町)	
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、城南医院、塚原醫院、つかはらクリニック、本原クリニック、山浦内科クリニック、わかた内科、のどか内科クリニック、きらり在宅診療、○上田生協診療所	上田腎臓クリニック、岸医院
	東御市		市立みまき温泉診療所	東御記念セントラルクリニック、祢津診療所
諏訪	岡谷市	・病院	小野医院、釜口医院、酒井医院、つるみね共立診療所、花岡医院、林内科・循環器科クリニック、山田外科医院、出早クリニック	山崎医院
	諏訪市		いちょう並木クリニック、小松内科クリニック、五味医院、塩沢医院、清水クリニック、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、うえはらクリニック、往診クリニックちの、小口医院、北山診療所、桜井内科医院、尖石診療所、ともみ内科医院、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中新田診療所(原村)、小池医院(富士見町)	諏訪共立病院(下諏訪町)、厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院(富士見町)
上伊那	伊那市	・一般診療所 ・歯科診療所 ・在宅療養支援歯科診療所 ・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局 ・無菌調剤室のある薬局	伊那市国保美和診療所、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、重盛医院、下島医院、田畑内科医院、原内科消化器科医院、樋代内科医院	
	駒ヶ根市		秋城医院、木下医院、神戸医院、下平けやき診療所、生生堂須田医院、中谷内科医院、東伊那すこやかクリニック、まえ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
	上伊那郡		古村医院(辰野町)、新田内科クリニック(辰野町)、生協診療所いいじま(飯島町)、片桐診療所(中川村)、南向診療所(中川村)、北原医院(宮田村)	斉藤診療所(宮田村)
飯伊	飯田市	・無菌調剤室のある薬局	飯田病院附属仲ノ町診療所、健和会飯田中央診療所、上久堅診療所、木下クリニック、クリニックやながわ、源田内科医院、小坂クリニック、後藤医院、ささき医院、下久堅診療所、すぎがら医院、すずおか内科クリニック、曾我医院、のむら内科医院、波多野医院、羽生循環器科内科、古島内科胃腸科医院、松尾医院、まるやまファミリークリニック、宮沢医院、森山医院、矢澤内科・循環器科医院、横田医院	輝山会記念病院、健和会病院、菅沼病院
	下伊那郡		上片桐診療所(松川町)、まつかわ在宅クリニック(松川町)、後藤医院(高森町)、高森レディスクリニック(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)、飯田病院附属阿智診療所(阿智村)、佐藤医院(根羽村)、下條診療所(下條村)、泰阜村診療所(泰阜村)、三浦医院(喬木村)、小沢医院(豊丘村)、金田医院(豊丘村)、伍和診療所(阿智村)、浪合診療所(阿智村)	橋上医院(阿智村)
木曾	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)	県立木曾病院
松本	松本市		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、奥平医院、唐沢内科医院、北島医院、倉科医院、こばやしクリニック、小見山医院、塩ノ崎医院、品川内科医院、篠崎医院、しのぎ内科呼吸器科クリニック、しらゆり内科・循環器科クリニック、杉山外科医院、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、はたクリニック、福澤医院、降旗医院、古畑泌尿器科クリニック、望月整形外科、雪村医院、訪問診療クリニック樹、金井医院	相澤東病院、上條記念病院、藤森病院、松本協立病院、松本市立病院、丸の内病院
	塩尻市		こしはら内科クリニック、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、奈良井医院、ふるや内科クリニック、緑ヶ丘青木医院、百瀬医院	塩尻協立病院、○塩尻病院
	安曇野市		あさひ内科クリニック、安曇野ななき診療所、石田医院、内川医院、ヴェリタス堀金診療所、追分クリニック、おひさまクリニック、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、根津内科医院、丸山内科クリニック、村山医院、ももせクリニック	伊藤医院、柏原クリニック、神谷小児科医院、高橋医院
	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)	

機能		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)				
二次医療圏	郡市名	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	診療所		病院	
			有床診療所			
大北	大町市	・病院 ・一般診療所 ・歯科診療所 ・在宅療養支援歯科診療所 ・在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局 ・無菌調剤室のある薬局	伊東医院、柿下クリニック、野村クリニック、横澤内科医院		市立大町総合病院	
	北安曇郡		太田医院(池田町)、はーぶの里診療所(池田町)、せりざわクリニック(池田町)、みどりクリニック(松川村)、厚生連北アルプス医療センター白馬診療所(白馬村)			
長野	長野市		安茂里堀越内科クリニック、磯村クリニック、稲里生協クリニック、岡田内科、かくた内科クリニック、神楽橋医院、風の里クリニック、金木内科クリニック、更水医院、小島内科、小谷医院、整形外科安藤クリニック、大門ヒルズクリニック、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、みうらハートクリニック、宮沢医院、みやじま内科クリニック、今井クリニック丸山内科、島田医院、降旗醫院、芹田内科クリニック、みんなの在宅クリニック長野		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、ながのファミリークリニック	愛和病院、厚生連南長野医療センター新町病院
	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			轟病院
	千曲市		安里医院、岡田外科医院			千曲中央病院
	埴科郡		いろかわ医院(坂城町)、さかき生協診療所(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)、きたむらファミリークリニック(小布施町)、花と実栗の木診療所(小布施町)			新生病院(小布施町)
	上水内郡		ながさき医院(飯綱町)、小川村国保直営診療所(小川村)			信越病院(信濃町)
北信	中野市		さかえクリニック、長谷川クリニック			
	飯山市		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、いいやまファミリークリニック			
	下高井郡	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

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における診療の支援を行っている。

在宅での療養に移行する患者にとって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。

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。

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。

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。

地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。

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を行っている。

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提供を行っている。