

## 資料 1 - 2

## 6 在宅医療等

## 1 現状と課題

現 状	課 題
(プライマリ・ケア)	
<p>○生活習慣病の治療や管理だけでなく、健康問題の相談等にも対応するプライマリ・ケア<sup>※1</sup>の中心的な役割を担っているのが、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医（以下「かかりつけ医等」という。）です。</p> <p>○医師臨床研修では、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得するために、「地域医療」が必修科目とされています。</p> <p>○県では、平成27（2015）年度から、岡山県医師会が実施する「かかりつけ医認定事業」への補助を通して、かかりつけ医の普及を図っています。</p>	<p>○かかりつけ医等は、必要に応じて専門医療機関や訪問看護、介護事業所との連携のもと、適切な対応を行う必要がありますが、このための研鑽を積む機会は限られています。</p>
(在宅医療の推進)	
<p>○県が平成29（2017）年度に実施した「県民満足度調査」では、余命が6か月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、58.1%の人が自宅で過ごしたいと希望しています。（図表7-2-6-1）</p> <p>○平成28（2016）年の自宅死亡者の割合<sup>※2</sup>は、11.4%となっています。（図表7-2-6-8）</p> <p>○同調査では、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は、52.6%になっています。（図表7-2-6-2）</p>	<p>○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境を整えることが必要です。</p> <p>○在宅医療<sup>※3</sup>に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）<sup>※4</sup>への取組、在宅看取りへの対応等が求められています。</p>

<p>○退院支援担当者を配置している医療機関は、診療所17施設、病院78施設の計95施設です。(平成26(2014)年医療施設調査)</p> <p>○入院中に医療機関が退院時カンファレンスを開催した患者の割合は、年齢調整後の全国を100とした場合、132.3であり、全国より高くなっています。(平成26(2014)年NDB)</p>	<p>○高齢化の進展による慢性疾患患者の増加に伴い、在宅での医療や看取り等の需要が高まることから、病院完結型の医療から地域完結型の医療に転換するために、入院医療機関と在宅医療機関間の連携を強化する必要があります。</p> <p>○医療機関では、全国に比べて退院時カンファレンスを実施しているものの、在宅医療関係者からは退院支援は未だ不十分という声も強いことから、入院医療機関における退院支援機能や医療機関と介護支援専門員等の関係機関間の連携強化が必要です。</p>
<p>○ICTを活用した医療情報ネットワーク岡山(晴れやかネット)は、かかりつけの診療所等で病院の電子カルテや画像等の診療情報を閲覧することができる基本機能に加え、患者の療養情報を医療・介護に関わる多職種の関係者で共有することができる新たな機能(ケアキャビネット)を構築して、医療・介護連携ツールとしても発展させています。(基本機能の参加医療施設数441、ケアキャビネットの参加施設数320:H29(2017).7.31現在)</p>	<p>○医療情報ネットワーク岡山(晴れやかネット)の利用は未だ低調であり、利用促進が必要です。</p>
<p>(在宅医療提供体制の整備)</p>	
<p>○訪問診療が提供できる医療機関は、685施設(38.4%)です。往診が可能な医療機関は、919施設(51.5%)です。(おかやま医療情報ネットH29(2017).10.12現在)</p> <p>○訪問診療を実施している医療機関は、601施設(人口10万対31.3施設)です。(平成27(2015)年度NDB)</p>	<p>○在宅医療に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)への取組、在宅看取りへの対応等が求められています。【再掲】</p>

<p>○在宅医療で中心的な役割を担う機関として、在宅療養支援診療所は275施設、在宅療養支援病院は34施設となっています。近年横ばいの状況です。(図表7-2-6-3)</p>	<p>○在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院で、H27(2015).7~H28(2016).6の1年間に看取りの実績のあった275施設のうち、183施設(66.5%)が在宅看取りを行っています。(資料：中国四国厚生局岡山事務所：在宅療養支援診療所等に係る7月報告書)</p>
<p>○歯科診療所1,000施設のうち、在宅療養支援歯科診療所(以下「支援歯科診療所」という。)は、平成29(2017)年4月1日現在171施設(17.1%)であり、平成28(2016)年4月1日現在の162施設から9か所増加(5.6%増)しています。(図表7-2-6-4)</p> <p>○支援歯科診療所は県南に偏在しているため、県では、往診を希望する患者等に対し、往診が可能な地域の歯科医師を紹介する「歯科往診サポートセンター」を県歯科医師会に委託して設置し、センターに登録する歯科診療所と調整して、歯科治療や口腔ケア指導等を提供しています。現在、県内の登録歯科診療所は411施設(41.1%)あります。圏域別には、高梁・新見では14施設、真庭では21施設、津山・英田では30施設が登録しており、支援歯科診療所の少ない圏域をカバーしています。(図表7-2-6-5)</p>	<p>○口腔機能の低下や誤嚥を予防することで、食べる楽しみの確保に加え、食介護負担の軽減や誤嚥性肺炎の防止による生活の質の維持・向上につなげるため、在宅療養患者が訪問歯科診療を利用しやすくする必要があります。</p> <p>○在宅歯科医療については、支援歯科診療所が少ない圏域における歯科往診ニーズに対応するため、県北圏域の支援歯科診療所の増加とサポートセンター登録歯科診療所の増加による支援体制の整備が必要です。</p> <p>○在宅療養者の歯科往診機会を確保するため、県民への歯科往診の周知とともに、医療連携の強化につながるよう、「歯科往診サポートセンター」機能の強化を図っていく必要があります。</p>
<p>○在宅療養患者を訪問して薬剤管理指導をする薬局は759施設であり、県内全薬局838施設の90.6%でほとんどの薬局で訪問薬剤管理指導が可能です。(図表7-2-6-6、全薬局数は医薬安全課調べH29(2017).3.31現在)</p> <p>○24時間体制を含む基準調剤加算の届出を行っている薬局は241施設で、県内全薬局の28.8%です。(H29(2017).7.1診療報酬施設基準)</p>	<p>○実際に訪問指導や夜間の調剤を実施しているのは、一部の薬局にとどまっているため、こうした取組を積極的に行うよう促していく必要があります。</p>

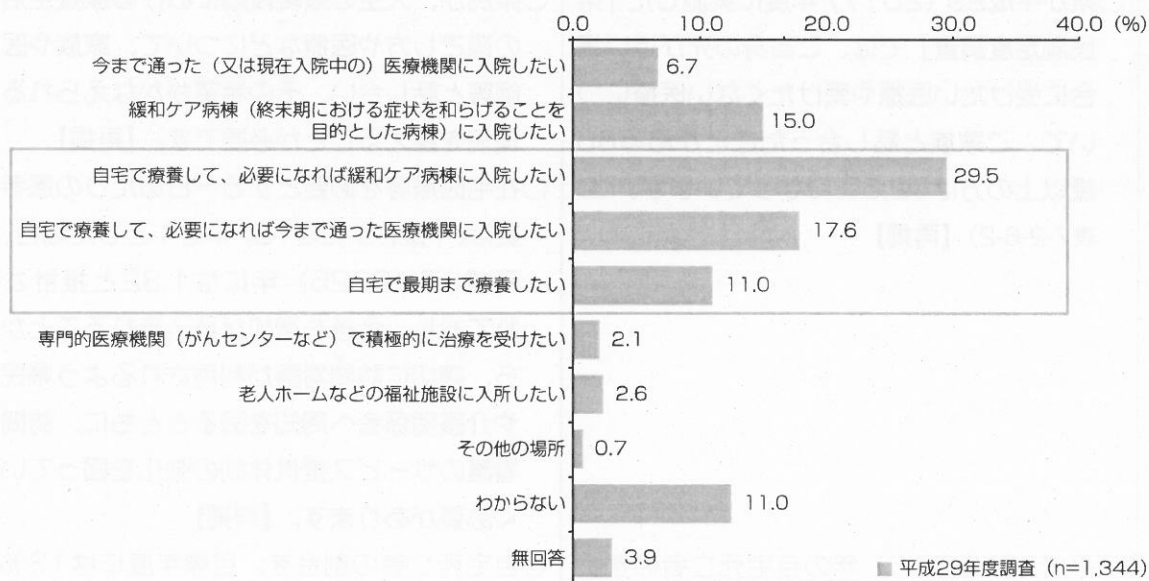
<p>○訪問看護事業所の数は、介護保険制度発足時に613事業所であったものが、平成29(2017)年4月には、1,483事業所に増加しています。このうち、訪問看護ステーションの数も年々増加し、現在141事業所が活動しています。(図表7-2-6-7) また、訪問看護の平均利用回数は、平成28(2016)年度54,826回/月と、平成29年(2017)度目標値に比べ約84%の利用になっています。(介護保険事業状況報告)</p>	<p>○在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25(2013)年を1とした場合、平成37(2025)年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や介護関係者へ周知を図るとともに、訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。</p>
<p>○診療報酬上の在宅患者訪問栄養食事指導料を実施できる診療所・病院は48施設です。(おかやま医療情報ネットH29(2017).10.12現在)</p>	<p>○在宅患者・居宅要介護者の増加に伴い、栄養ケアサービスの需要の増大が見込まれるため、栄養指導が必要な人への栄養指導実施体制の整備が必要です。</p>
<p>○団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年には、県においても高齢化率が31.3%になると予想されています。</p>	<p>○団塊の世代の高齢化が進むにつれ、認知症患者の増加が予測されます。 ○在宅の認知症患者への支援のため、在宅療養を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を修得する必要があります。</p>
<p>○NICU(新生児特定集中治療室)退院児の約70%は家庭へ帰っていますが、人工呼吸器を装着するなど、高度な医療管理を必要としながら在宅での生活を行っている児がいます。(平成29(2017)年周産期医療体制に係る県独自調査)</p>	<p>○医療依存度が高く、長期入院をしている児がスムーズに在宅へ移行することを支援するため、ハイリスク新生児に対して、関係機関が連携を図りながら、継続して支援を行う体制の整備が必要です。</p>

(看取り)	
<p>○県が平成29(2017)年度に実施した「県民満足度調査」では、ご自身の死が近い場合に受けてほしい医療や受けてほしくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は52.6%になっています。(図表7-2-6-2)【再掲】</p> <p>○平成28(2016)年の自宅死亡者の割合は、11.4%となっています。(図表7-2-6-8)【再掲】</p>	<p>○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境を整えることが必要です。【再掲】</p> <p>○在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25(2013)年を1とした場合、平成37(2025)年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や介護関係者へ周知を図るとともに、訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。【再掲】</p> <p>○自宅死亡者の割合を、目標年度には13%(約2,500人)としており、本人や家族が満足できる在宅看取りが行われるよう、在宅医療に従事する者の確保と資質向上を図る必要があります。</p>

<p>※1 <b>プライマリ・ケア</b></p> <p>プライマリ・ケアとは、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能と考えられます。</p> <p>(一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会ホームページより抜粋)</p> <p>※2 <b>自宅死亡者の割合</b></p> <p>自宅死亡者の割合は、自宅、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅での死亡者数の合計を、全死亡者数で除した数値です。(資料：厚生労働省「人口動態統計」)</p> <p>※3 <b>在宅医療</b></p> <p>在宅医療とは、居宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等、医療提供施設以外における医療です。</p> <p>(平成24(2012)年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知)</p> <p>※4 <b>アドバンス・ケア・プランニング(ACP)</b></p> <p>アドバンス・ケア・プランニングとは、患者本人が意思決定できなくなったときに備えて、患者の目標や価値観などを、実際に受ける医療に反映させるために、今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことです。このプロセスには、患者に成り代わって意思決定を行う信用できる人もしくは人々を選定しておくことも含まれます。</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

図表7-2-6-1 人生の最終段階における療養場所に関する希望

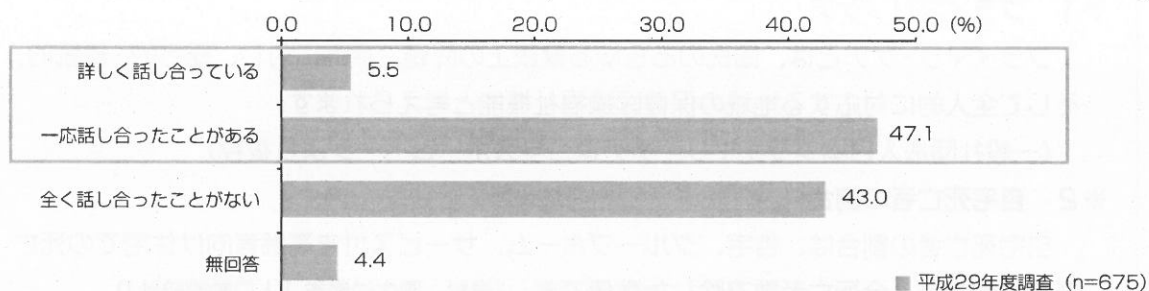
余命が6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



(資料：岡山県「県民満足度調査（人生の最終段階における医療等編）」(H29 (2017) 年))

図表7-2-6-2 人生の最終段階で受けたい医療等についての話し合い

あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。(60歳以上の県民)



(資料：岡山県「県民満足度調査（人生の最終段階における医療等編）」(H29 (2017) 年))

図表7-2-6-3 在宅療養支援診療所・病院数の推移

		県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
在宅療養支援診療所	H27 (2015)	193	88	6	13	30	330
	H28 (2016)	195	86	7	13	32	333
	H29 (2017)	165	66	6	9	29	275
在宅療養支援病院	H27 (2015)	13	14	0	1	3	31
	H28 (2016)	13	14	0	1	2	30
	H29 (2017)	13	17	0	1	3	34
在宅療養支援 診療所・病院の計	H27 (2015)	206	102	6	14	33	361
	H28 (2016)	208	100	7	14	34	363
	H29 (2017)	178	83	6	10	32	309
人口10万対 (H27 (2015) 国勢調査)	H29 (2017)	19.3	11.7	9.6	21.3	17.5	16.1

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-6-4 在宅療養支援歯科診療所の推移

	県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
H27 (2015)	77	62	6	1	5	151
H28 (2016)	81	66	8	1	6	162
H29 (2017)	88	65	9	0	9	171
人口10万対 (H27 (2015) 国勢調査)	9.5	9.2	14.3	-	4.9	8.9

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-6-5 歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所数

圏域別	歯科医療機関数 <sup>*A</sup>	登録歯科診療所数 <sup>*B</sup>
県南東部	540	197 (36.5%)
県南西部	334	149 (44.6%)
高梁・新見	25	14 (56.0%)
真庭	22	21 (95.5%)
津山・英田	79	30 (38.0%)
合計	1,000	411 (41.1%)

(資料：A：厚生労働省「平成28 (2016) 年医療施設調査」 B：県歯科医師会 H29 (2017) .3)

図表7-2-6-6 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数の推移

	県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
H27 (2015)	383	222	20	26	87	738
H28 (2016)	392	231	20	27	89	759
H29 (2017)	391	232	20	26	90	759
人口10万対 (H27 (2015) 国勢調査)	42.4	32.8	31.9	55.3	49.3	39.5

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-6-7 訪問看護事業所数

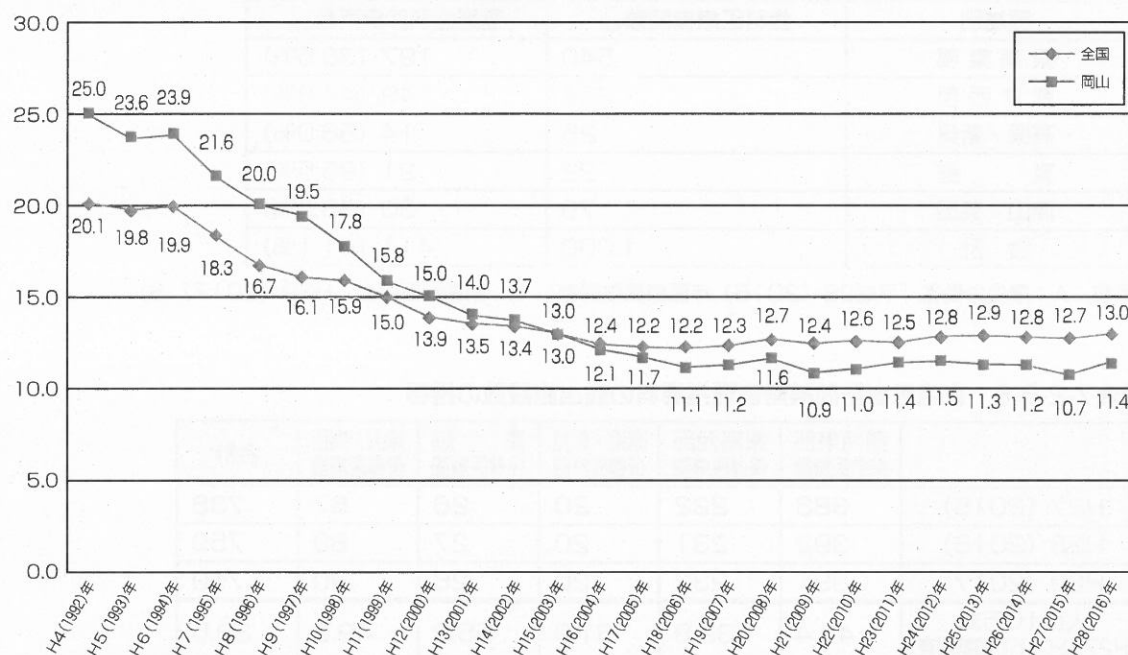
		県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	合計
H12 (2000)	訪問看護事業所						613
	うち訪問看護ステーション						2
H15 (2003)	訪問看護事業所	455	301	40	26	94	916
	うち訪問看護ステーション						15
H18 (2006)	訪問看護事業所	559	352	43	28	105	1,087
	うち訪問看護ステーション	12	6	1	1	2	22
H23 (2011)	訪問看護事業所	639	406	44	30	114	1,233
	うち訪問看護ステーション	48	33	5	5	11	102
H24 (2012)	訪問看護事業所	662	413	36	29	116	1,256
	うち訪問看護ステーション	55	36	5	5	13	114
H25 (2013)	訪問看護事業所	693	427	36	28	116	1,300
	うち訪問看護ステーション	58	37	5	5	12	117
H26 (2014)	訪問看護事業所	710	438	37	29	119	1,333
	うち訪問看護ステーション	62	34	6	5	12	119
H27 (2015)	訪問看護事業所	754	445	40	29	124	1,392
	うち訪問看護ステーション	66	36	5	5	15	127
H28 (2016)	訪問看護事業所	782	466	59	30	129	1,466
	うち訪問看護ステーション	74	40	5	5	15	139
H29 (2017)	訪問看護事業所	798	478	43	31	133	1,483
	うち訪問看護ステーション	74	42	5	5	15	141

(資料：岡山県長寿社会課)

※平成12(2000)年は圏域別の事業所数は不明

※平成12(2000)・15(2003)年度は圏域別の訪問看護ステーション数は不明

図表7-2-6-8 死亡の場所別にみた死亡者割合(自宅)



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)



## 2 施策の方向

項 目	施策の方向
プライマリ・ケア	<p>○県民に対し、かかりつけ医等を持つよう周知を図るとともに、おかやま医療情報ネット等により、適切な医療機関等の選択を支援します。</p> <p>○在宅医療に関する研修や関係機関への支援を通じて、プライマリ・ケアを担う医師の資質向上を図ります。また、地域での研修や会議等を通じて、24時間体制での在宅医療や症状悪化時の緊急入院、在宅看取りなどを適切に提供できる体制の構築を図ります。</p>
在宅医療の推進	<p>○医療機関、医師会、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民への在宅医療の普及啓発を進めます。</p> <p>○入院から在宅療養・施設入所等への円滑な移行を促進します。また、質の高い在宅医療を行うために、その中核となるかかりつけ医や訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図り、連携体制づくりを進めます。</p> <p>○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等について、郡市医師会や地域の医療機関を支援する岡山県医師会の取組を支援します。</p> <p>○県・保健所と職能団体・関係団体等が協働で、多職種連携を推進するための在宅医療に関する研修会等を開催し、関係職能の資質向上と連携を図ります。</p> <p>○市町村が開催する地域包括ケアシステム構築のための会議や研修への参画や、先進事例を紹介する研修会の開催等により、市町村の取組を支援します。</p> <p>○訪問歯科医療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を設置運営し、在宅医療の普及を図ります。</p> <p>○医療情報ネットワーク岡山（晴れやかネット）について、医療・介護関係者のみならず、県民に対しても普及啓発を進め、利用促進に取り組みます。あわせて、これを利用する者の利便性を向上するための機能を付加するなど、システムの改良にも取り組みます。</p>
在宅医療提供体制の整備	<p>○医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図ります。</p> <p>○県医師会と協働して、医師の在宅医療への対応及び質の向上を図ります。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅歯科医療は、居宅療養患者に対する義歯作製やむし歯治療等の歯科治療に終わるものではなく、口腔ケアによる継続的な管理が求められるため、県歯科医師会等と協働して、在宅歯科医療に従事する歯科医師、歯科衛生士の資質向上を図ります。</li> <li>○訪問口腔衛生指導のほか、在宅歯科治療、摂食嚥下訓練等に従事する歯科衛生士の確保に努めます。</li> <li>○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地区歯科医師会に働きかけ、地域の在宅歯科医療提供体制の整備に努めます。歯科往診サポートセンターを中心に、県民や医療・介護関係者等への歯科往診制度の周知や往診歯科医師の派遣調整を行います。また、歯科往診サポートセンター登録歯科診療所の増加に努めます。</li> <li>○県薬剤師会と協働して、薬剤師に対する研修を実施することにより、在宅訪問による薬剤管理指導ができる人材の育成に努めます。また、県民に対して、在宅訪問薬剤管理指導の普及を図ります。</li> <li>○県看護協会等と協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置している「訪問看護推進協議会」において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。</li> <li>○県栄養士会と協働して、管理栄養士の資質向上のための研修会の中で、在宅医療における栄養指導の重要性を普及啓発します。</li> <li>○認知症患者の在宅療養を支援するため、医師会、精神科医会、訪問看護事業所等と連携し、認知症患者の在宅療養を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を修得するための研修を行います。</li> <li>○NICU（新生児特定集中治療室）で長期の療養を要した児を始め、在宅医療を必要とする小児患者、障害児等の医療的ケア児が在宅において、必要なサービスが提供され、地域で安心して療養できるよう、保健・医療・福祉・教育・介護等の関係機関と連携し、地域で在宅療養を支える体制の構築に取り組みます。</li> </ul>
看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関、医師会、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民が自分らしい療養生活を人生の最終段階まで含めて考え、家族等と話し合い、家族・関係者に希望を伝え、これをかなえる環境を整えます。そのために、医療・介護関係者と連携し、県民が自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、生命の尊厳について考えるよう普及啓発を進めます。</li> </ul>

	<p>○医療機関・在宅・施設など県民が希望する場所で自分らしい療養生を送り、人生の最期を迎えることができるよう、医師会や看護協会等と協働して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に基づいた支援を推進するため、ACPの知識技術の普及及び連携のあり方等に関する研修を行い、質の向上を図るとともに、支援体制の構築に取り組みます。</p> <p>○県看護協会等と協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置している「訪問看護推進協議会」において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。【再掲】</p> <p>○独居高齢者の増加や在宅看取りの増加等に伴い、地域医療を担う医師等が適切に在宅死に対応できるように、研修等を通じて対応力の向上を図ります。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 数値目標

項目	現 状	平成35年度末目標 (2023)
自宅死亡者の割合	11.4% H28年 (2016)	13%
内科診療所のうち 在宅療養支援診療所の数の割合	29.9% H28.4.1 (2016)	35%
病院（精神科病院を除く）のうち 在宅療養支援病院の数の割合	20.4% H28.4.1 (2016)	25%
退院支援担当者を配置している医療機関数	95施設 H26年 (2014)	126施設
訪問診療を実施している診療所・病院数	601施設 H27年度 (2015)	737施設
訪問看護（介護給付におけるサービス 利用見込み）回／月	54,826 H28年度 (2016)	63,460 H32年度 (2020)
人生の最終段階で受たい医療について 家族と話し合ったことがある県民 (60歳以上) の割合	52.6% H29年 (2017)	70.0%

図表7-2-6-9 在宅医療の体制に求められる事項

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の病状急変時に対応できるように、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること</li> </ul>
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・有床診療所</li> <li>●訪問看護事業所</li> <li>●薬局</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> <li>●地域包括支援センター</li> <li>●基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> <li>●在宅医療において積極的役割を担う医療機関</li> <li>●在宅医療に必要な連携を担う拠点</li> </ul> <p>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●訪問看護事業所</li> <li>●薬局</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> <li>●地域包括支援センター</li> <li>●介護老人保健施設</li> <li>●短期入所サービス提供施設</li> <li>●基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> <li>●在宅医療において積極的役割を担う医療機関</li> <li>●在宅医療に必要な連携を担う拠点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●訪問看護事業所</li> <li>●薬局</li> <li>●在宅医療において積極的役割を担う医療機関</li> <li>●在宅医療に必要な連携を担う拠点</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病院・診療所</li> <li>●訪問看護事業所</li> <li>●薬局</li> <li>●居宅介護支援事業所</li> <li>●地域包括支援センター</li> <li>●基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> <li>●在宅医療において積極的役割を担う医療機関</li> <li>●在宅医療に必要な連携を担う拠点</li> </ul>
求められる事項	<p><b>【入院医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●退院支援担当者を配置すること</li> <li>●退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること</li> <li>●入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること</li> <li>●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること</li> <li>●退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること</li> </ul> <p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること</li> <li>●在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>●高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること</li> <li>●病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと</li> </ul>	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>●医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること</li> <li>●地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>●がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること</li> <li>●災害時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。）を策定すること</li> <li>●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること</li> <li>●身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること</li> </ul>	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>●在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること</li> </ul> <p><b>【入院医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受け入れを行うこと</li> <li>●重症等で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</li> </ul>	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること</li> <li>●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと</li> <li>●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul> <p><b>【入院医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること</li> </ul>

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
求められる事項	<p><b>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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うこと</li> <li>●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うこと</li> <li>●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うこと</li> <li>●入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと</li> </ul>			
	<p><b>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</li> <li>●質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</li> </ul>			

注：「在宅医療の体制構築に係る指針」（厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29（2017）年3月31日付け、医政指発0331第3号）より転載。

