

# 第〇 在宅医療

## 1. 在宅医療の特性

**在宅医療とは、**主に寝たきり、あるいはそれに近い状態で通院に支障があり、できるだけ住み慣れた自宅で過ごしたいと思う方に対し、医療従事者が自宅（施設・居住系サービスを含む）を訪問し、継続的に医療行為を行うこと。

【対象となる疾患や状態例】

○高齢の方で、脳卒中後遺症、認知症、骨や関節の病気、老衰、慢性臓器不全などの病気や状態の方

○進行がんや末期がん、難病、精神疾患、重度の心身障がいなどの病気で通院が困難な方

### （1）在宅医療の特徴

○医療は、大きく入院医療と入院外医療に区分。

○入院医療は、病院・有床診療所において、急性期医療や継続療養。

入院外医療は、府民が住み慣れた自宅等で生活しながら日常の療養を受けるという大きなメリットあり。身体等の状況に応じ、家族・介助者による支援が必要。

○入院外医療には、外来医療の他、在宅医療（訪問診療等）という治し支える医療。

在宅医療は、訪問により医療が提供できるというメリットに対し、医療提供において、外来医療に比べ使用する医療機器が限られる場合があることや、医師等に移動時間の負担が生じることから、府民に対するサービス面において現時点で十分でない面もある。

|           | 入院医療            | 入院外医療                 |  |
|-----------|-----------------|-----------------------|--|
|           |                 | 外来医療                  | 在宅医療   |
| 医療の特徴     | 急性期医療・継続療養      | 日常の療養                 |  |
| 提供場所      | 病院・有床診療所        | 病院・診療所<br>(自宅をベースに通院) | 住み慣れた生活の場<br>(自宅等)                                 |
| 提供体制・医療機器 | 医師・看護師等医療機関スタッフ |                       | 医師・看護師等の訪問<br>(身体等の状況に応じ家族・介助者の支援が必要、外来に比べ使用機器が限定) |

## (2) 多職種・多機関連携による在宅医療

○在宅医療は、医療従事者が患者の自宅等の生活の場で行われる医療。

医師に加え、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護職等の多職種協働により、患者や家族の生活を支える観点から医療を提供。

## (3) 府民意識

○内閣府によると、治る見込みがない病気になった場合、54.6%が自宅で最期を迎えたいとの結果。

○府の人口動態調査によると、平成27年の1年間に亡くなられた方のうち、自宅で亡くなった人は14.9%と少数。本人の意向とは異なる状況で最期を迎えている。

○在宅医療は、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明により、患者が医療従事者と話し合い、患者本人が、入院医療との違いを正しく理解した上で選択するもの。

○今後、医療や介護が必要になっても、府民自身が自宅での暮らしを選択できるよう、医療従事者への理解促進も重要。

## (4) 在宅医療の需要

○今後高齢化が進み、平成37年(2025年)には団塊の世代の全ての人々が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上。

○平成28年度3月に策定した大阪府地域医療構想では、平成25年(2013年)から平成37年(2025年)にかけて、在宅医療等の医療需要は約1.7倍になると推計。

○在宅医療には、高齢者の増加に加え、がん、難病、小児、認知症など個別疾患や緩和ケア、栄養、褥瘡などの領域への考慮が必要。

○在宅医療等の医療需要の推計値については、今後、介護施設等の整合性も必要なことから、国における検討も踏まえ算定。

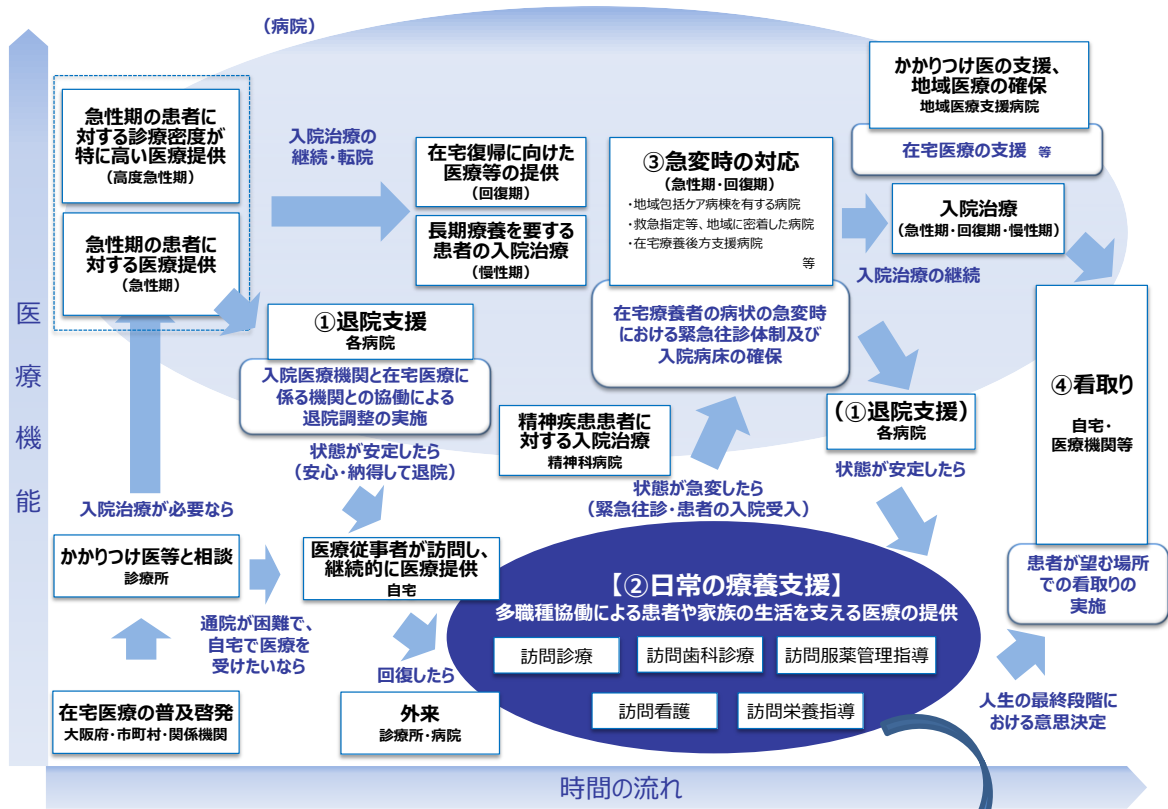
## (5) 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進

○団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進。

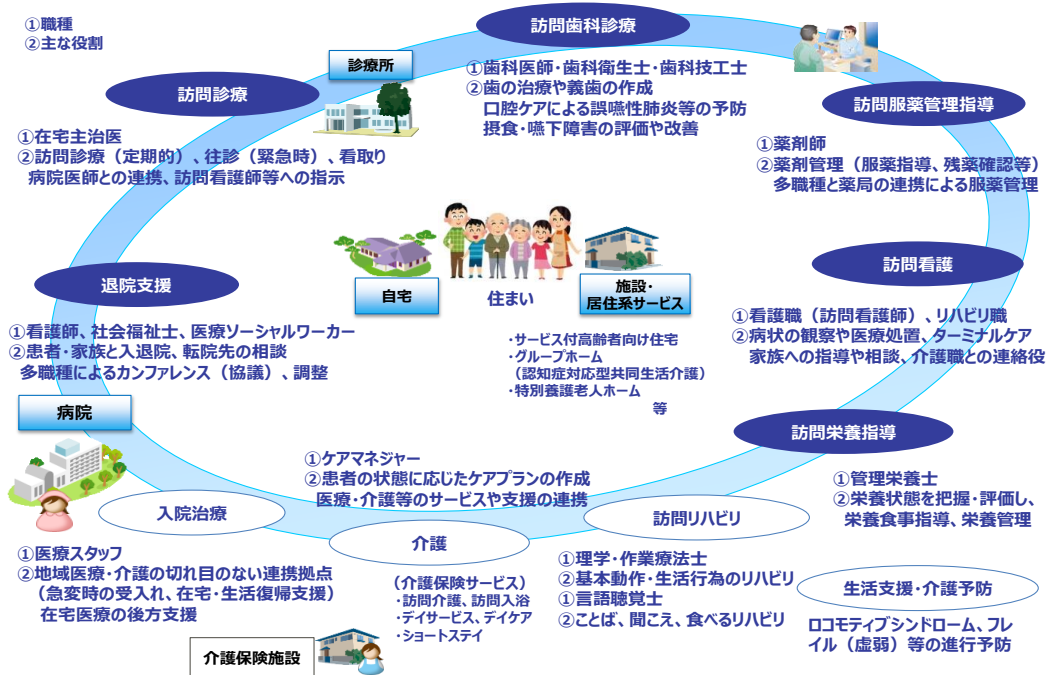
○地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく。

○在宅医療が患者の生活の質の向上に資するものであることをふまえ、府民自らが選択できるよう理解を促進。府民ニーズに応じた在宅医療の提供体制を整備。

## 2. 在宅医療提供のしくみ



### 在宅医療を支える人材・役割 (地域包括ケアシステム)



※「市町村」や「地区医師会」等が、地域の医療連携や医療介護連携のコーディネートの機能

### 3. 在宅医療に関する第6次計画での取組み

■平成25年4月策定の第6次保健医療計画から、新たに在宅医療の医療連携体制の構築等が追加され、平成26年度から、地域医療介護総合確保基金を活用した新たな取組みを実施。

◆在宅医療の基盤整備に向けた取組み

- ・地域包括ケアシステム構築等を見据え、医療・介護連携体制づくりの着手。
- ・今後の高齢化に伴う在宅医療ニーズ増加・多様化に対応するため、あらゆる医療従事者の在宅医療への参入を促進。
- ・地域の実情に応じた在宅医療の構築に向け、会議や研修等を通じ多職種が連携する連携拠点機能を形成。

◆在宅医療に係る人材育成

- ・在宅医療の従事に必要となる知識・技能の習得と向上に向け、あらゆる医療従事者において研修等を実施。

#### (1) 在宅医療の基盤整備

##### 【在宅医療を担う職種間の連携強化】

○地域の実情に応じた在宅医療の提供体制を構築していくため、平成24年度に養成した地域リーダー（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）が中心となり、平成25年度に保健所のサポートの下、各市町村にて医療と介護の顔の見える関係づくりを構築するための研修を実施。

- ・平成25年度：31か所（26市区町村）

○地区医師会等に、在宅医療の連携拠点機能を形成し、市町村との連携を図りつつ、会議や研修等の開催を通じて、在宅医療を推進するための多職種間の連携を図る取組みを推進。

- ・平成26～27年度：47か所の地区医師会等（累計）

○在宅医療を推進するための取組みの中から、医療と介護の連携にかかる好事例をとりまとめた事例集を平成27年度に市町村や医師会に、大阪版在宅医療モデルパターンとして紹介。

##### 【訪問診療】

○地区医師会に在宅医療推進コーディネータを配置し、訪問診療や看取りの実績のある診療所を地域で増やすための取組みを支援。

- ・平成26年度～：コーディネータ機能を有する地区医師会47地区医師会（57地区医師会のうち）（平成28年度時点）

○病院の医療従事者（主に医師や看護師）が在宅医療について理解を深める研修をモデル的に実施。

- ・平成 26 年度：2 病院、受講者 151 名

### 【訪問歯科診療】

○在宅療養する要介護者の歯科口腔保健の向上を図るため、地域における歯科と他分野との連携体制を推進する在宅歯科ケアステーションを設置。

- ・平成 27 年度：16 地区歯科医師会
- ・平成 28 年度：50 地区歯科医師会

### 【訪問服薬管理指導】

○多剤・重複投薬の防止や多職種連携による在宅医療を担うかかりつけ薬局の増加に向けモデル的事業を実施。

- ・平成 28 年度：8 地区薬剤師会（354 薬局）

### 【訪問看護】

○訪問看護師の確保に向け、看護学生や資格を持ちながら就業していない看護師に対して、訪問看護の現場において職場実習をする取り組みを支援。

- ・平成 26 年度～：受講者 328 名（平成 27 年度末時点）

○訪問看護師の定着支援として、産休や育休等の長期休暇取得による離職予防のために、代替職員の雇用支援を実施。

- ・平成 26 年度～：延べ 18 名の離職予防につながる。

○患者情報を共有する ICT システムの導入など、複数の訪問看護ステーションが連携体制を構築するための取り組みを支援。

- ・平成 26 年度～：110 事業所による（平成 27 年度時点）連携体制が構築。

○精神科病院における訪問看護ステーションの整備事業を実施し、既存の訪問看護ステーションの機能強化を行うとともに、精神科病院併設の訪問看護ステーションの新規開設を支援。

- ・平成 26 年度：新設 2 か所、機能強化 4 か所

### 【在宅医療を担う関係機関の情報共有】

○医療機関間（病院と診療所）のネットワークづくりの一環として、在宅医療を担う診療所が、病院の診療情報を参照できるシステム導入を支援。

- ・平成 26 年度～：16 病院（累計）（平成 28 年度時点）

○多職種間のネットワークづくりの一環として、在宅医療に携わる多職種が、医療・介護情報を入力、参照できるシステム導入を支援。

- ・平成 26 年度～：1 市、9 地区医師会（累計）（平成 28 年度時点）

## （2）在宅医療に係る人材育成

### 【訪問診療】

○訪問診療に取り組む意思のある医師（受講生医師）が在宅医療に取り組んでいる医師（アドバイザー医師）等の訪問診療に同行し、患者宅での治療や対応を学ぶ研修をモデル的に実施。在宅医療推進コーディネータによる訪問診療の拡充に向けた取り組みの参考となるよう研修プログラム案や手順を医師会と協議。

- ・平成 26 年度：2 地区医師会、受講者 8 名

### 【訪問歯科診療】

○摂食嚥下障がいに対応可能な歯科医療従事者を養成するため、摂食嚥下障がいの診断・訓練方法についての研修実施を支援。

- ・平成 27 年度：受講者 32 名

○在宅の口腔ケアに関する知識、技術を有する歯科衛生士育成のため、研修実施を支援。

- ・平成 27 年度：受講者 257 名

○在宅歯科医療に資するよう、最新の歯科技工技術を用いた歯科補てつ物等の作成についての研修実施を支援。

- ・平成 27 年度：受講者 201 名

### 【訪問服薬管理指導】

○薬局薬剤師対象に無菌製剤（注射剤）の調製に必要な手技の習得を図る研修を実施。

- ・平成 26 年：受講者 50 名 平成 27 年：受講者 73 名

### 【訪問看護】

○円滑な退院支援を行うため、医療機関の看護師と訪問看護師の各々の役割を理解し、治療の場から暮らしの場へ切れ目のない看護ケアを学ぶための研修を実施。

- ・平成 26 年度：受講者 97 名、平成 27 年度：受講者 120 名

○地域の実情に応じた研修を実施する教育ステーションを各圏域において指定し、訪問看護実践能力の向上を図る取り組みを支援。

- ・教育ステーション指定事業所数：平成 26 年度 1 圏域 3 事業所、平成 27 年度 5 圏域 7 事業所

○訪問看護師のキャリア・経験に応じて、訪問看護の基礎知識や疾患毎に必要な専門知識を習

得するための取り組みを支援。

- ・平成 26 年度：受講者 41 名、平成 27 年度：受講者 83 名

### 【個別疾患や領域等】

(がん)

○がん患者・家族の苦痛の軽減と質の高い療養生活を送ることが出来るよう、がんと診断されたときから切れ目のない緩和ケアを提供するため、患者・家族への緩和ケアの正しい知識の普及事業及び緩和ケアに携わる医療従事者への研修など人材養成等の事業を実施。

- ・平成 26 年度：緩和ケア普及啓発事業 5 カ所、緩和ケア人材養成事業 9 カ所
- 平成 27 年度：緩和ケア普及啓発事業 14 カ所、緩和ケア人材養成事業 18 カ所

(難病)

○難病患者の地域における安定的な在宅療養生活の確保に向け、難病の専門病院と診療所、病院の連携を推進するとともに、難病患者への診療所等による訪問診療を支援することにより、在宅医療体制の整備と強化。

- ・平成 26 年度 研修会開催数 11 回、研修受講者総数 699 名
- ・平成 27 年度 同行訪問実施件数 455 件、研修会開催数 11 回、研修受講者総数 1,323 名

(小児)

○かかりつけ医育成のため、地域の小児科医や内科医等訪問診療医及び医療スタッフを対象に、医療的ケアに必要な医療技術の習得、小児の特性理解、在宅療養支援のためのネットワーク必要性の理解を目的とした研修を実施。

- ・平成 27 年度 受講者 86 名

(精神疾患（認知症含む）)

○地域における包括的支援体制の充実に向けて、認知症早期医療支援モデル事業、一般科・精神科等地域医療機関連携モデル事業において、一般医対象のネットワーク会議や認知症治療研修会などを開催。

- ・平成 26 年度：ネットワーク会議参加者数 93 名、事例検討会参加者数 165 名、研修会受講者 27 名
- ・平成 27 年度：ネットワーク会議参加者数 258 名、事例検討会参加者数 253 名、研修会受講者 574 名

○精神科救急医療機関における精神身体合併症の対応力向上のため、精神科病院の看護師向けに身体合併症患者の看護の研修、一般科救急病院の看護師向けには精神疾患の研修を実施。

- 平成 26 年度：精神科看護師等 65 名
- 平成 27 年度：一般科看護師 157 名、精神科看護師 190 名

(栄養)

○在宅療養における栄養ケアサービスの体制整備を図るため、在宅療養者の食生活改善等に向け、研修などの人材養成や栄養ケアサービスのモデル的事業を実施。

- 平成 27 年度：受講者数 667 名



## 第6次保健医療計画設定指標の進捗状況

| 指 標                   | 計画設定時 |    | 第6次<br>目標値 | 平成29年度評価 |    |
|-----------------------|-------|----|------------|----------|----|
|                       | 値     | 出典 |            | 値        | 出典 |
| 大阪府版在宅医療モデルパ<br>ターン数※ | 0     | /  | 2          | /        | /  |

※関係者が在宅医療を推進していくために、効果的な取り組み事例を取り纏めた参考モデル

| 参 考 指 標                               | H27 年度末時            |                                    | 第6次<br>目標値 | 平成29年度評価 |    |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------------|------------|----------|----|
|                                       | 値                   | 出典                                 |            | 値        | 出典 |
| 在宅患者訪問診療を実施した実施件数（件）                  | 107,714<br>(平成26年度) | 平成26年<br>医療施設調査                    | 126,195    |          |    |
| 居宅等死亡率                                | 20.8<br>(平成26年度)    | 人口動態統計                             | 22.9       |          |    |
| 在宅療養支援歯科診療所を<br>届出した歯科診療所数            | 647<br>(平成27年度)     | 近畿厚生局<br>ホームページか<br>らの集計           | 759        |          |    |
| 在宅患者調剤加算を届出した<br>薬局数                  | 1,020<br>(平成27年度)   | 近畿厚生局<br>ホームページか<br>らの集計           | 1,149      |          |    |
| 訪問看護師数                                | 3,108<br>(平成26年度)   | 平成26年<br>介護サービス施<br>設・事業所調査        | 4,300      |          |    |
| 中規模（常勤換算5人）以<br>上の訪問看護ステーション<br>数     | 300<br>(平成26年度)     | 平成27年度<br>大阪府訪問看護<br>実態調査からの<br>集計 | 400        |          |    |
| 病院と在宅医療を担う施設<br>等の相互研修に参加した延<br>べ看護師数 | 660<br>(平成26年度)     | 平成21年度<br>からの当該研修<br>事業実績集計        | 1,000      |          |    |

## 4. 在宅医療の現状・課題

### 1 在宅医療についての普及・啓発

- ・在宅医療について入院医療や外来医療との機能の違いを理解した上で、在宅医療を選択できるよう、医療関係者の理解促進・府民への周知が必要。

### 2 在宅医療の提供機能

- ・今後のニーズ増大・多様化を見据え人材確保（量）と医療従事者のスキルアップや休日や夜間の対応などの、機能充実・拡大（質）が課題。
- ・退院支援から看取りまで地域で完結できるシステムづくりが必要。
- ・急変時の対応を含めた退院調整支援や後方支援機能の充実（指定二次救急医療機関との整理）が課題。

## 1 在宅医療についての普及・啓発

- 患者本人はもとより、そのご家族を含め、広く府民に対して、在宅医療について入院医療や外来医療との機能の違い等を理解し、医師との相談の上、在宅医療が必要となった場合に本人・家族が覚悟をもって選択できるよう普及・啓発が重要。
- 看取りまでを踏まえた在宅医療を選択するにあたっては、入院医療機関及び診療所の医療従事者から在宅医療に関する適切な情報提供が必要であり、また十分な話し合いとともに本人・家族の意思決定を尊重した支援が行えるよう、医療従事者の理解促進が必要。

## 2 在宅医療の提供機能

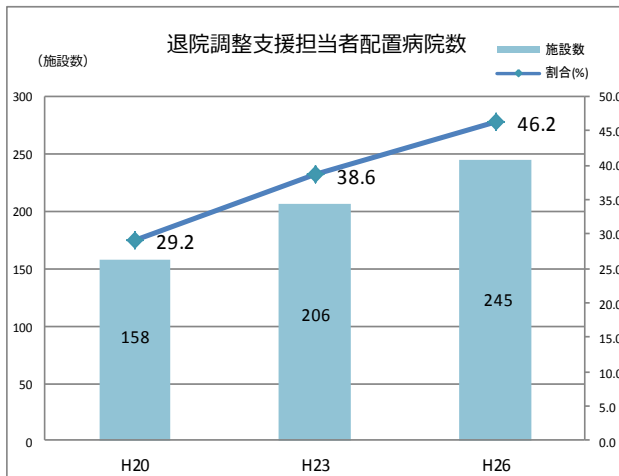
- 今後のニーズの増加を見据えた体制整備に向け、在宅医療に係る人材の確保が課題。
- 在宅患者の状態に応じた医療ニーズに対応するため、在宅医療にかかわる医療従事者のスキルアップが必要。また病状の憎悪時や在宅看取りにおいては、休日や夜間などの 24 時間対応が求められることから、訪問看護ステーションの規模拡大が課題。
- 在宅医療では、退院支援から看取りまでを見据えた医療関係者及び家族との連携・役割分担が必要。患者の急変時の対応を含めた退院支援や、後方支援機能の充実が課題。（指定二次救急医療機関と役割分担等）

### (1) 在宅医療の提供体制に求められる医療機能 (退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの機能の状況)

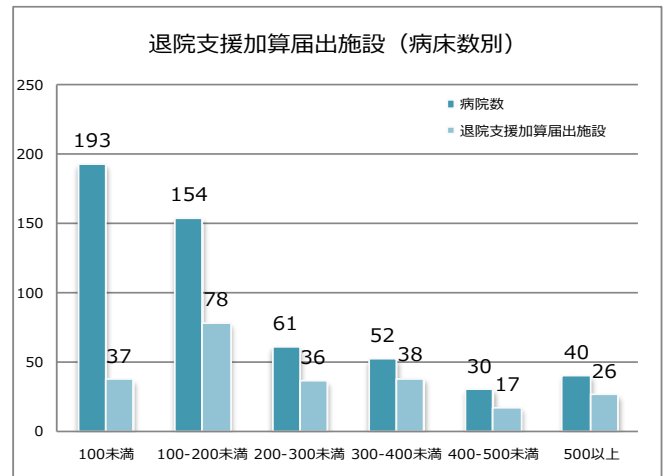
#### ①退院支援

- 入院医療機関での退院調整においては、入院患者が安心・納得して退院し、住み慣れた地域で在宅療養しながら生活できるよう、切れ目のない継続的な医療提供に向けた調整機能が求められている。
- 特に、在宅医療にかかわるあらゆる医療関係者をつなぐ役割があり、顔の見える連携構築に加え、介護支援専門員等とのサービス調整は重要。
- 退院支援担当者を配置している病院は、平成 20 年の 158 か所から、平成 26 年には 245 か所に増加。
- 退院調整部門の設置（看護師や社会福祉士の専従 1 名）や多職種とのカンファレンスなどの実施が算定要件となっている退院支援加算届出を行っている病院は 232 か所で、全病院の 43.9%。
- 退院支援の実績について、退院支援加算届出状況を病床別にみると、病床規模が小さくなるほど、届出病院は少ない。

○退院支援機能の充実を図るためには、退院支援加算 1 の補助要件を満たす退院調整部門の設置及び専従職員（看護師や社会福祉士）の配置など院内の体制整備や、他の医療機関や介護支援専門員との連携構築を図り、実績を着実に重ねていくことが必要。



厚労省：医療施設調査



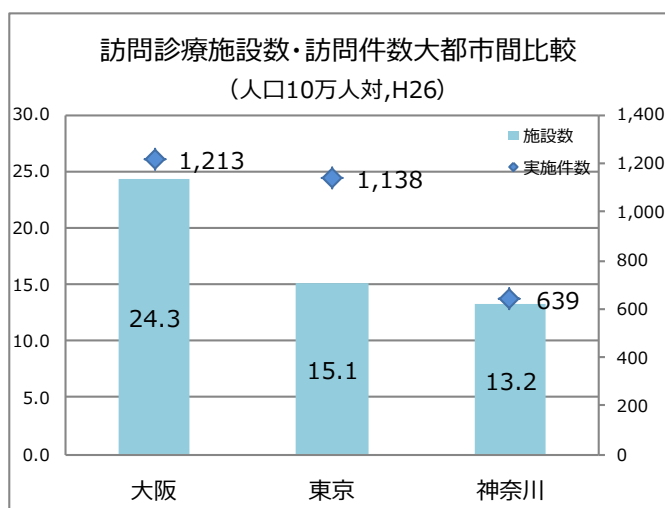
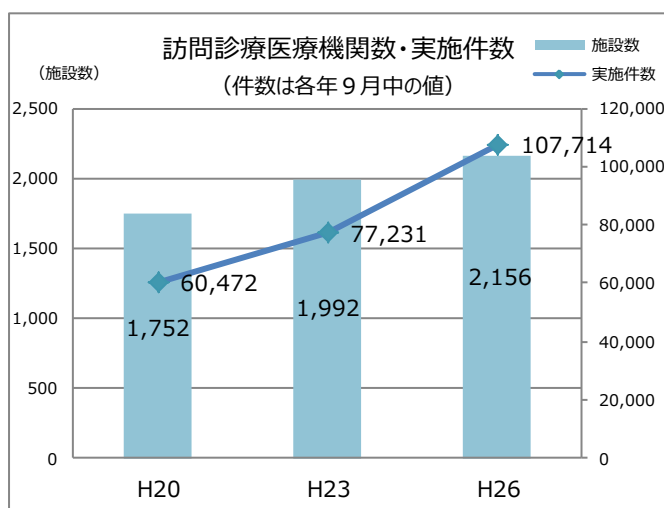
近畿厚生局ホームページからの集計

| 退院支援加算1の補助要件     |  |
|------------------|--|
| 退院困難な患者の早期抽出     | 3日以内に退院困難患者を抽出                         |
| 入院早期の患者・家族との面談   | 7日以内に患者・家族と面談                          |
| 多職種によるカンファレンスの実施 | 7日以内にカンファレンスを実施                        |
| 退院調整部門の設置        | 専従1名（看護師又は社会福祉士）                       |
| 病棟への退院支援職員の配置    | 退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置（2病棟に1名以上）         |
| 医療機関間の顔の見える連携の構築 | 連携する医療機関等（20カ所以上）の職員と定期的な面会を実施（3回/年以上） |
| 介護保険サービスとの連携     | 介護支援専門員との連携実績                          |

## ②日常の療養支援

### ア 訪問診療の状況

- 訪問診療件数は、平成20年9月の1か月間で60,472件が、平成26年同月には107,714件に増加。（約1.8倍）
- 訪問診療に対応する医療機関（病院・診療所）は、平成20年は1,752か所が、平成26年には2,156か所に増加。
- 人口10万人当たりの訪問診療に対応する医療機関数（病院・診療所）を、東京都や人口規模が近い神奈川県と比較すると、大阪府が24.3か所と最も多い。  
1医療機関あたりの訪問診療件数は、大阪府は49件。（東京都は75件であり、1医療機関における訪問診療件数が多い。）
- 今後の在宅医療のニーズの増大を踏まえて訪問診療を実施する医療機関の増加や、1施設あたりの訪問件数を増やすことが必要。
- しかし、診療所としては休日や夜間の対応が時間的に困難、急変時の対応への不安等により困難などの理由により、訪問診療参入に踏み出せないとの声がある。
- 在宅医療への参入促進を図るためには、在宅医間の連携強化や訪問看護ステーションの積極的な活用による負担の軽減、新規参入医師のフォローアップ体制の構築が必要。また平成28年度の診療報酬改定で、一定の要件を満たす場合に、開設が認められた在宅医療を専門に実施する診療所との連携等も含めた、多様な在宅医療の提供体制の構築が課題。



医療機関：病院、診療所分の合計、厚労省：医療施設調査（H26）、人口：総務統計局平成26年1月1日住民基本台帳人口

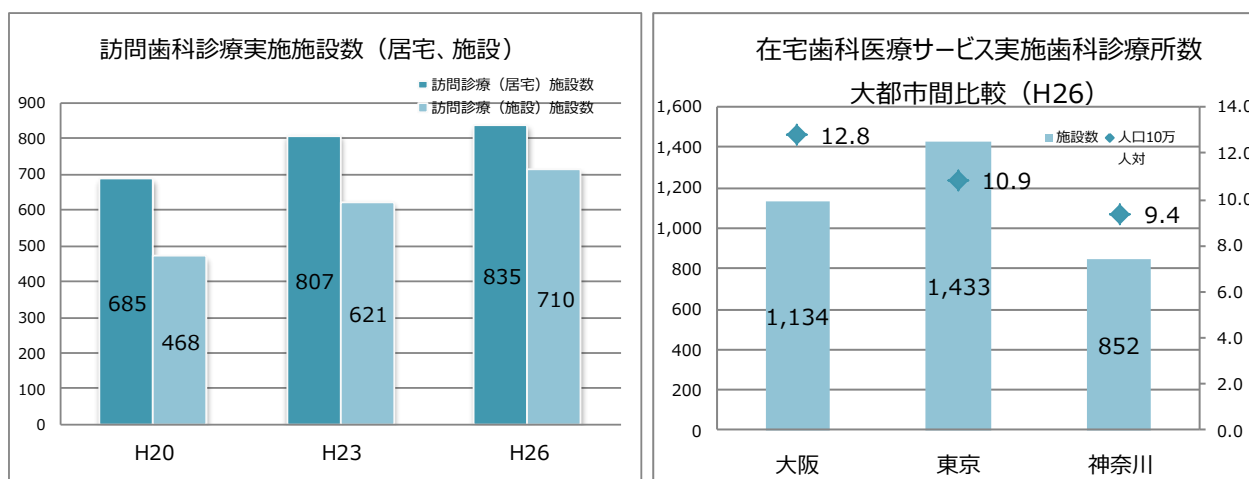
## イ 訪問歯科診療の状況

○訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は増加傾向。

○人口 10 万人あたり、12.8 か所の歯科診療所で訪問歯科診療を実施。

東京都や神奈川県との比較では、人口割合でみた場合、大阪府の在宅歯科医療サービスを実施する歯科診療所は多い状況。

○さらに在宅等での訪問歯科診療等の提供体制に向け、医科等との連携推進や人材育成が課題。



厚労省：医療施設調査、人口：総務統計局平成 26 年 1 月 1 日住民基本台帳人口

## ウ 訪問服薬管理指導の状況

○在宅患者調剤加算の届出を行っている薬局は、平成 28 年 3 月時点では、1,069 か所。

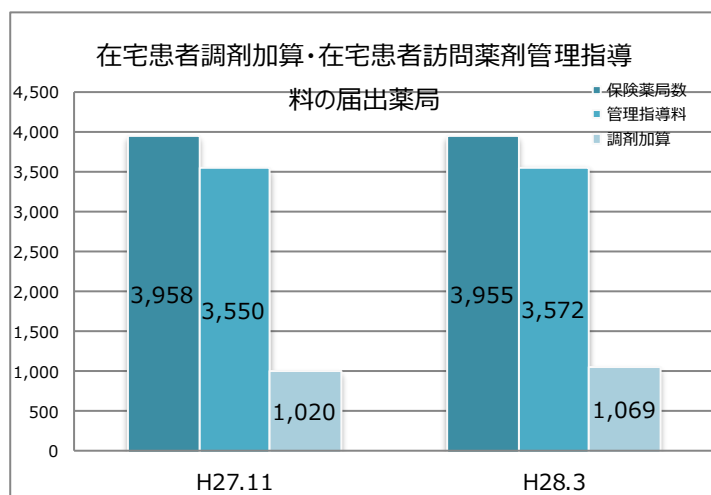
○薬局によっては、薬剤師を複数設置できないなど、人員的に在宅医療への参画が困難な場合がある。

○薬局に対して、輪番制による休日・夜間対応や、薬局間の連携による麻薬・衛生（医療）材料等の手配・準備等、地域での相互支援体制の構築支援が必要。

○在宅訪問を必要とする患者に対して薬学的管理・服薬指導等の在宅医療サービスを提供できる人材を育成することが必要。

\*在宅患者調剤加算施設基準

- (1)在宅患者訪問薬剤管理指導料を届け出ていること。
- (2)在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (3)麻薬及び向精神薬取締法第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。



近畿厚生局ホームページからの集計

## エ 訪問看護の状況

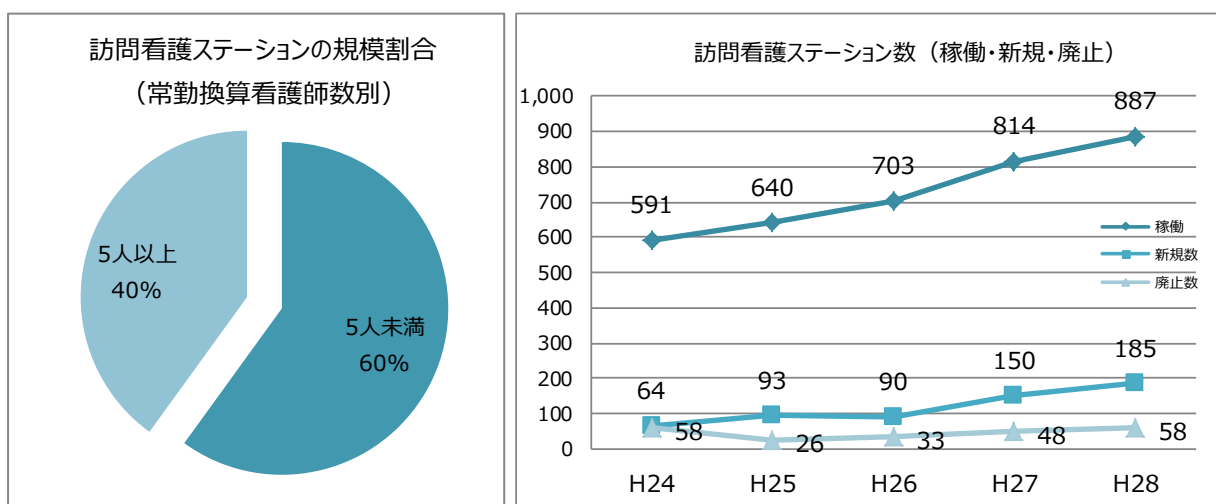
○訪問看護師は、平成 25 年～平成 27 年の過去 3 か年平均で年約 15%増加し、平成 27 年度には 3,640 人。

引き続き、今後の在宅医療の需要増大を見据え、更なる訪問看護師の確保や多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の育成が課題。

○訪問看護ステーション数も、年々増加し、平成 27 年度末には 887 か所。

一方、小規模事業所（看護職員常勤換算 5 人未満）が約 6 割程度を占めることから、例えば土・日を通常営業日とすることが難しいなど、サービスの拡充に繋がっていない面もある。ただし、実際として緊急時における休日・夜間等の対応は、患者ニーズに応じて実施している場合もあるが、安定的な訪問看護の提供体制が整っているとは言い難い。

また、平成 26 年～平成 28 年の過去 3 か年で、年平均 46 事業所が廃止となるなど、経営面においても課題。事業所の規模拡大や機能強化に取り組み、安定したサービス提供体制の確保が必要。



一般社団法人全国訪問看護事業協会「訪問看護ステーション調査結果」

### ③急変時の対応

○患者の容態急変時の対応としては、緊急に往診ができる体制と緊急入院の必要が生じた場合の病床を確保する枠組みが必要。

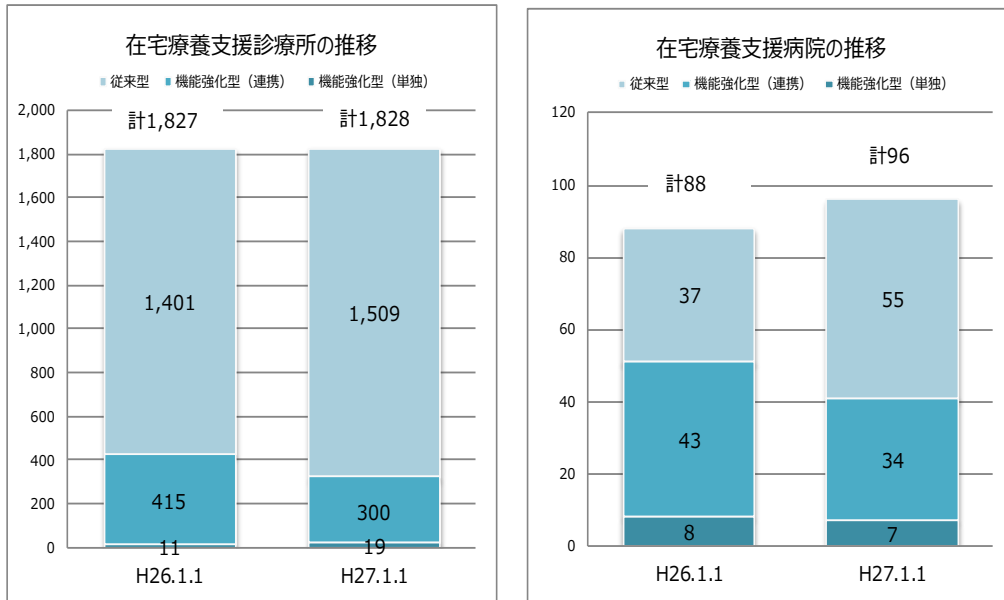
○緊急往診を行う在宅療養支援診療所は、制度創設から平成 26 年にかけて増加し、平成 27 年では横ばい。

緊急往診に加えて、緊急入院の必要性が生じた場合に入院できる在宅療養支援病院は、平成 22 年の要件緩和以降増加し、平成 26 年は 88 か所、平成 27 年には 96 か所。

緊急時の後方病床の確保のために、平成 26 年度に新設された在宅療養後方支援病院は、平成 28 年には 31 か所。

○緊急往診に対応できる医療機関の確保とともに、緊急入院に対応できる後方病床については、

在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院や地域支援病院等に限定せず、地域住民のニーズに応じ、患者の状態に適切に対応できるよう指定二次救急医療機関との役割分担も踏まえながら、受入れ可能な医療機関の確保が必要。



厚労省：医療施設調査、

○緊急入院受入機能を有する病院等

| 医療機関数 | 在宅療養支援診療所届出の有床診療所 | 在宅療養支援病院   |            |     |     | 在宅療養後方支援病院 | 地域医療支援病院※ | 2次救急病院 |        |
|-------|-------------------|------------|------------|-----|-----|------------|-----------|--------|--------|
|       |                   | 機能強化型 (単独) | 機能強化型 (連携) | 従来型 | 合計  |            |           | 200床未満 | 200床以上 |
| 豊能    | 3                 | 0          | 0          | 5   | 5   | 2          | 4(5)      | 12     | 9      |
| 三島    | 3                 | 0          | 3          | 4   | 7   | 3          | 2(3)      | 10     | 10     |
| 北河内   | 6                 | 2          | 1          | 10  | 13  | 2          | 1(3)      | 25     | 8      |
| 中河内   | 5                 | 1          | 3          | 2   | 6   | 1          | 2(3)      | 7      | 8      |
| 南河内   | 2                 | 2          | 4          | 2   | 8   | 2          | 1         | 12     | 7      |
| 堺市    | 4                 | 1          | 5          | 3   | 9   | 1          | 4(5)      | 10     | 8      |
| 泉州    | 4                 | 0          | 5          | 14  | 19  | 3          | 3         | 14     | 9      |
| 大阪市   | 21                | 1          | 18         | 15  | 34  | 17         | 11(12)    | 52     | 38     |
| 合計    | 48                | 7          | 39         | 55  | 101 | 31         | 28(35)    | 142    | 97     |

(参考)

※) 地域医療支援病院と在宅療養後方支援病院の両方の届出を行っている病院は、在宅療養後方支援病院で計上。( )は全承認数

(近畿厚生局ホームページより、平成 28 年 11 月現在)  
(地域支援病院は、大阪府ホームページより)



## ④看取り

○看取りを実施する医療機関（病院・診療所）や看取り件数は増加しているものの、看取りを実施する医療機関は全体の約4%。

（看取りの実施医療機関は、平成20年は197か所が、平成26年には335か所と、3年間で70%の増加。

看取り件数は、平成20年の290件/か月が、平成26年には555件/か月と3年間で90%の増加。）

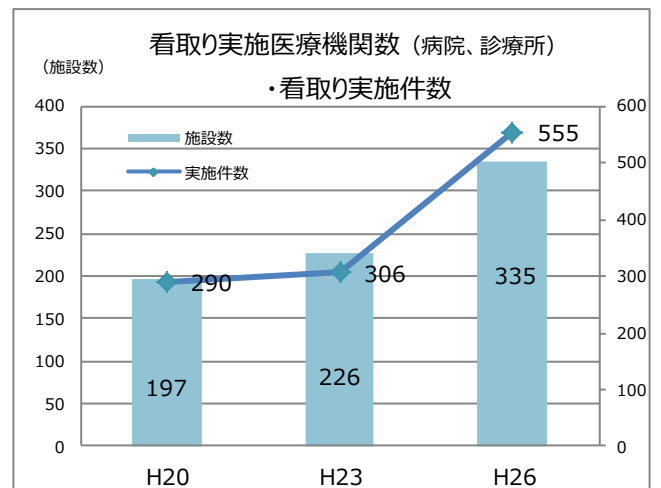
○在宅医療に参入している医療機関においても、看取りまでには至っていないケースも多い。平成28年7月1日時点における過去1年間の在宅療養支援診療所における看取り件数は、7,215件。

在宅療養支援診療所による看取りの実施は、機能強化型（連携）で最も多く全体の54%、次いで従来型で41%、機能強化型（単独）は5%。

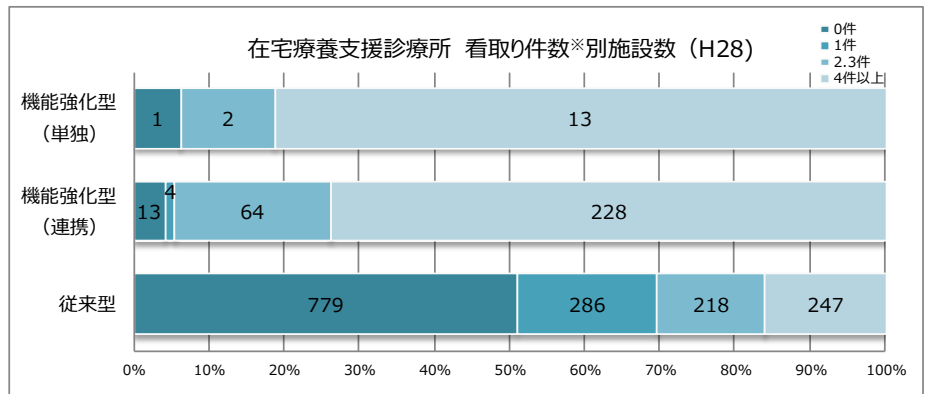
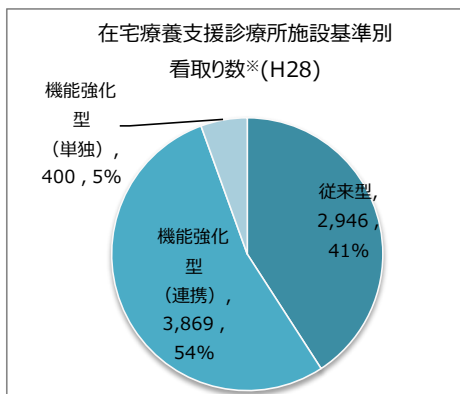
在宅療養支援診療所（従来型）において、調査時1年間で1件以上看取りを実施した診療所は1,530か所中779か所で、全体の約50%。

○看取りの実施には、緊急往診や休日・夜間への対応が必要となり、時間的・体力的に負担。

○看取りを見据えた在宅医療では、患者本人や家族との十分な話し合いや患者本人による意思決定を尊重する対応が求められる。あわせて、在宅医間や多職種間での連携や、緊急往診に柔軟に対応できる診療体制を整備するなど、在宅医の負担軽減にも配慮しながら、看取りを実施する医師の拡充が必要。



厚生労働省 医療施設調査



近畿厚生局 H28.7.1 報告分より集計（※直近1年間に在宅療養を担当した患者について医療機関等以外での死亡数（自宅、自宅外））

## (2) 多職種連携の推進

- 在宅医療はこれにかかわるすべての職種が、在宅患者・家族のニーズや目標を共有し、積極的に多職種とのコミュニケーションを図り、絶えず適切な役割分担と連携をしながら、切れ目のない一貫したサービスを提供することが必要。
- 在宅医 1 人では、時間的・体力的に負担が大きいことから、在宅医の負担軽減を図り訪問診療を実施する医師の拡充に向け、訪問看護師との連携体制や、夜間や休日対応のための医師間連携等の体制が必要。
- また、円滑な在宅への移行を図るためには、入院中の治療経過や総合評価を診療所へ情報提供するなど病診連携の強化が必要。
- 医療機関間の連携を推進する上では、コーディネータによるマッチングや ICT などを活用した効率的な情報共有が効果的。また市町村区域に限定せず、住民の生活動線に沿った情報連携のあり方が課題。

## (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の推進

- 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目処に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 疾病があっても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。
- 在宅医療と介護を一体的に提供するための取り組みとして、平成 27 年度からは、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業<sup>※</sup>位置付け。
- 具体的には、市町村が地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力して、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取り組みを実施。
- 平成 30 年度からは、在宅医療・介護連携推進事業を全市町村で実施。中でも、医療に係る専門的・技術的対応が必要な「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」などは、市町村の実情に応じた支援が課題。
- これまで、大阪府では、地区医師会に配置した在宅医療推進コーディネータを中心に、各地域で訪問診療の拡充や、在宅医へのフォローアップに向けた取り組みを推進。地域の医療情報に精通した在宅医療推進コーディネータを地域包括ケアシステムにおける「在宅医療・介護連携のつなぎ役」として期待。

○市町村では、2025年に向けて、3年毎の介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築。  
在宅医療及び介護の連携を推

※在宅医療・介護連携推進事業メニュー

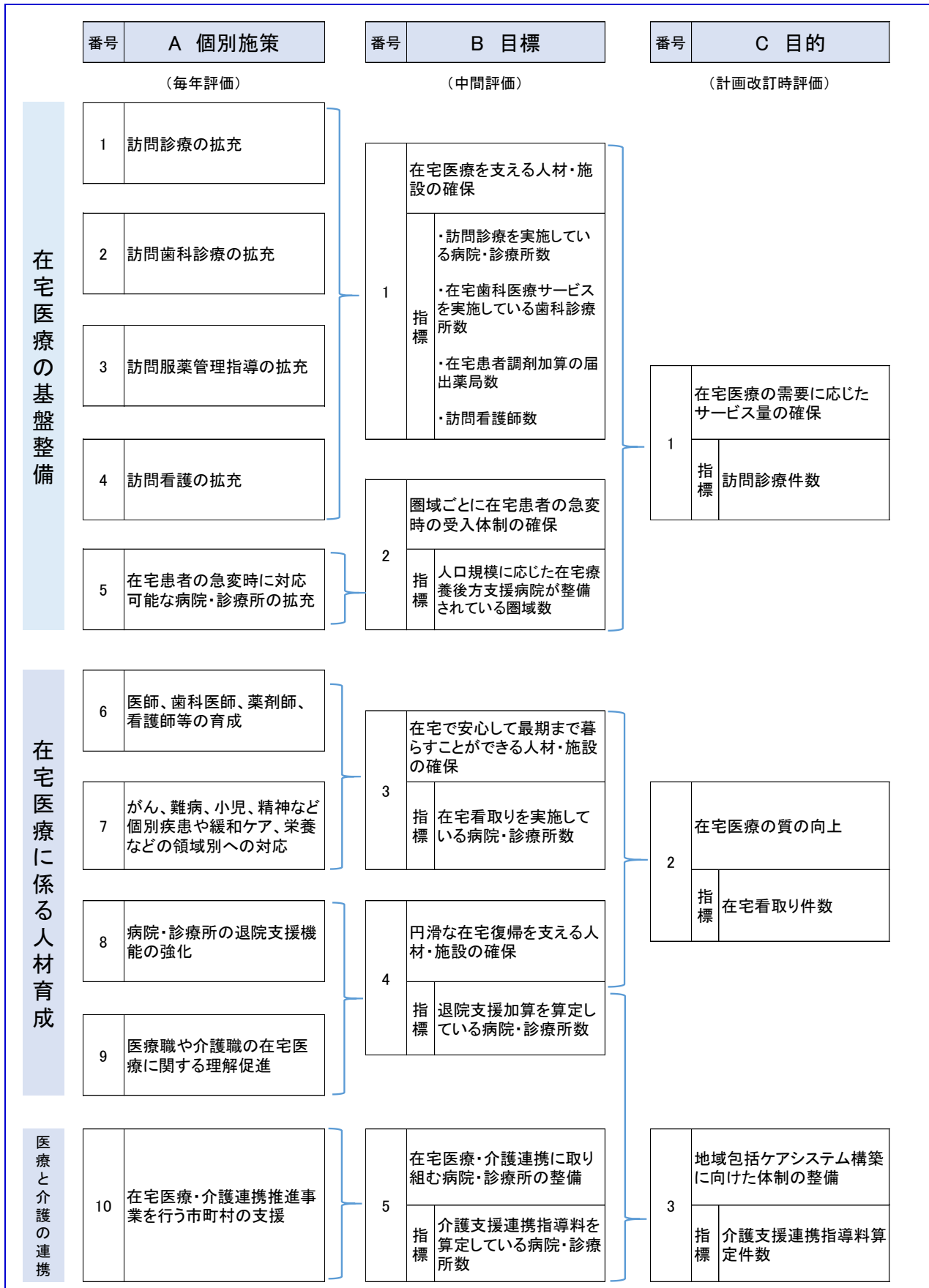
|                              |
|------------------------------|
| ア) 地域の医療・介護の資源の把握            |
| イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討    |
| ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 |
| エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援          |
| オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援         |
| カ) 医療・介護関係者の研修               |
| キ) 地域住民への普及啓発                |
| ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携    |

進するためには、市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標とを整合的なものとし、在宅医療と介護の提供体制を整備していくことが必要。

## 5. 在宅医療の施策の方向

→ (資料5参照)

# 施策・指標マップ



## 目標値一覧

| 分類<br>B：目標<br>C：目的 | 指 標<br>※1  | 対象年齢 | 現 状                        |                 | 目標値 ※2        |               |
|--------------------|--|------|----------------------------|-----------------|---------------|---------------|
|                    |  |      | 値                          | 出典              | 32年度<br>(中間年) | 35年度<br>(最終年) |
| B                  | 訪問診療を実施している病院・診療所数                               |      | 2,156 か所<br>(平成 26 年)      | 医療施設調査          | 2,808 か所      | 3,134 か所      |
| B                  | 在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数                          |      | 1,134 か所<br>(平成 26 年)      | 医療施設調査          | 1,477 か所      | 1,648 か所      |
| B                  | 在宅患者調剤加算の届出薬局数                                   |      | 1,340 か所<br>(平成 28 年)      | 近畿厚生局<br>施設基準届出 | 1,585 か所      | 1,769 か所      |
| B                  | 訪問看護師数   |      | 3,640 人<br>(平成 27 年)       | 介護サービス施設・事業所調査  | 5,400 人       | 6,400 人       |
| B                  | 人口規模に応じた在宅療養後方支援病院が整備された圏域数<br>(0.4 か所/圏域 10 万人) |      | 2 圏域<br>(平成 28 年)          | 近畿厚生局<br>施設基準届出 | 5 圏域          | 8 圏域          |
| B                  | 在宅看取りを実施している病院・診療所数                              |      | 335 か所<br>(平成 26 年)        | 医療施設調査          | 436 か所        | 487 か所        |
| B                  | 退院支援加算を算定する病院・診療所数                               |      | 232 か所<br>(平成 28 年)        | 近畿厚生局<br>施設基準届出 | 274 か所        | 306 か所        |
| B                  | 介護支援連携指導料を算定している病院・診療所数 ※3                       |      | ●か所<br>(平成 29 年)           | NDB             | ●か所           | ●か所           |
| C                  | 訪問診療件数   |      | 107,714 件<br>(平成 26 年 9 月) | 医療施設調査          | -             | 156,560 件     |
| C                  | 在宅看取り件数  |      | 555 件<br>(平成 26 年 9 月)     | 医療施設調査          | -             | 807 件         |
| C                  | 介護支援連携指導料算定件数                                    |      | 20,031 件<br>(平成 26 年)      | NDB             | -             | 29,115 件      |

※ 1 診療報酬改定に伴い指標の見直しを検討。

※ 2 目標値は各年度の在宅医療需要から設定。医療需要の変化に伴い目標値も見直す。

※ 3 平成 29 年 2 月時点は数値不明。3 月以降に記載予定。

# 地域医療支援病院・在宅療養後方支援病院

