

第1節 在宅医療の特性

1. 在宅医療の特徴

(1) 在宅医療について

○医療は、大きく入院医療と入院外医療に区分され、入院外医療は、さらに外来医療と、在宅医療（訪問診療等）に区分されます。

○在宅医療とは、寝たきり、またはそれに近い状態のため通院に支障がある方に対し、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ものです。

○在宅医療は外来医療に比べサービスが限られる場合があるものの、自宅等住み慣れた環境で生活をしながら地域と密着した療養を受けることができるというメリットがあります。

	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 (自宅をベースに通院)	住み慣れた生活の場 (自宅等)
提供体制	医師・看護師等医療機関スタッフ		医師・看護師等の訪問

(2) 病診連携

○地域では、24時間体制で対応できる病床を確保している在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院に加え、救急医療を要する患者のために優先的に使用される病床を有する二次救急医療機関が、在宅医療を提供する診療所の後方支援として緊急時の患者の受入れに対応しています。(P2 図1参照)

(3) 医療と介護の連携・多職種連携

○住み慣れた地域で人生の最期まで自分らしい暮らしを続けることができるよう、患者に必要なサービスを医療と介護の連携により相互に補完しながら、一体的に提供することが必要です。その中で在宅医療は、医師に加え、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士等の多職種が連携し、患者の状態に応じた適切な医療を提供する体制が求められています。(P2 図2参照)

図1 病診連携のイメージ図

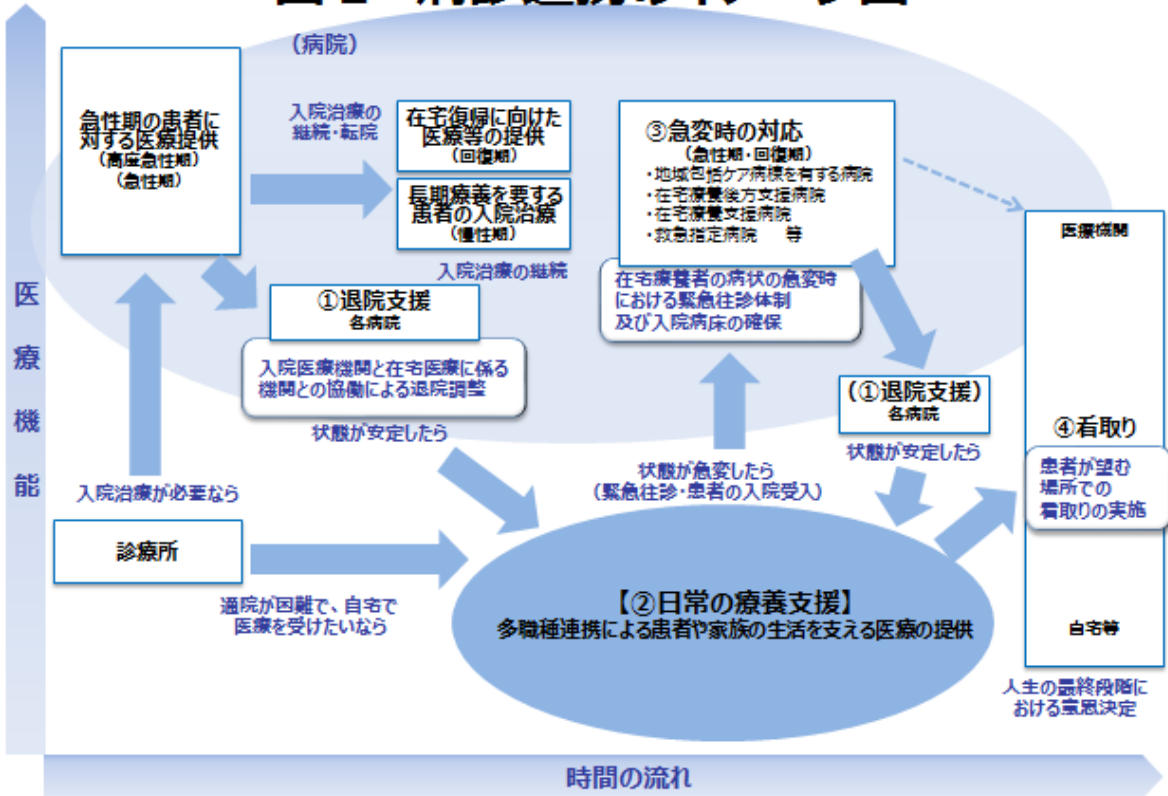
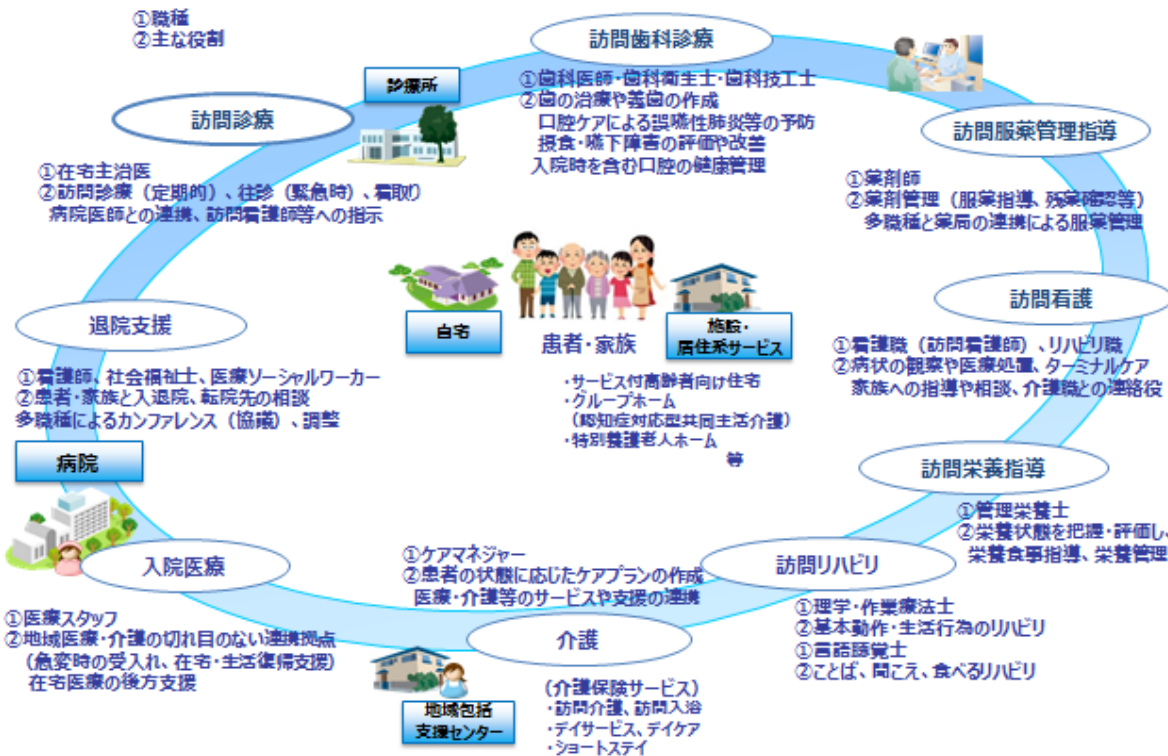


図2 多職種連携のイメージ図



第2節 在宅医療の現状と課題

- ◆今後のニーズ増大・多様化を見据え人材確保（量の確保）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（質の充実）が必要です。
- ◆退院支援から看取りまで地域で完結できる医療提供体制が必要です。
- ◆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、適切に選択できるよう、医療関係者の理解促進・府民への周知が必要です。
- ◆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・介護の提供を行える体制づくりが必要です。

1. 在宅医療の需要

○今後の急速な高齢化の進展により、平成37年（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、大阪府地域医療構想では、在宅医療等の医療需要は大阪府全体で1日あたり160,491人、うち訪問診療分としては107,656人と、推計しています。

＜今後国から示される医療需要の算定のためのデータを踏まえ修正＞

○本計画において掲げる在宅医療の需要は、府内市町村が策定する各市町村介護保険事業計画において掲げる介護の見込み量の整備目標と整合を図り、在宅医療と介護が連携して一体的にサービスを提供することが必要です。

○在宅医療は、高齢者の増加に加え、がん、精神、小児、難病など個別疾患への対応や緩和ケア、口腔の健康管理、服薬・栄養管理、褥瘡等への対応が必要です。

○個別疾患の状況

（がん） ＜がん対策推進計画を踏まえ反映予定＞

（精神）

○長期入院者の地域生活移行の推進に備え、在宅生活を円滑に行うための適切な医療、福祉、介護の提供が課題です。

○病状が不安定な患者や、症状により外出や服薬管理などに困難がある場合でも地域生活が継続可能であるためには、福祉サービスの充実とともに、精神疾病の特性を理解し対応できる訪問看護を含めた医療の充実が課題となっています。

(小児)

○人工呼吸療法、たん吸引、経管栄養等の医療的ケアが必要な在宅療養児は、平成 27 年度 825 人であり、年々増加しています。

○医療的ケアが必要な児は、予防接種や日常的な診療など地域の医療機関で担える診療内容であっても、対応できる医療機関が少なく専門医療機関への受診が多くなっています。

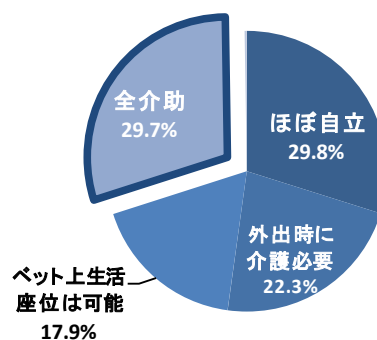
○医療的ケアが必要な児に対し、日常的な診療や訪問診療等が可能なかかりつけ医の確保のため、小児の在宅医療に関心を持つ医師の育成や、地域でかかりつけ医になるための仕組みづくりが必要です。

(難病)

○大阪府保健所管轄地域において、在宅で人工呼吸器療法、酸素療法、経管栄養等、医療処置を受けている指定難病受給者は、平成 28 年度 1,186 人であり、うち約 3 割が寝たきり（全介助）で日常生活全般に介護が必要な状況です。

○難病の特性（原因不明・治療法未確立・希少性）から、患者の診療等対応についての知識や技術が十分でないため、それぞれの疾患特性に応じた多様な医療ニーズに対応した支援ができるよう、難病の専門医療機関と在宅医療機関が連携できる体制づくりが必要です。

日常生活自立度別割合（H28年度末）



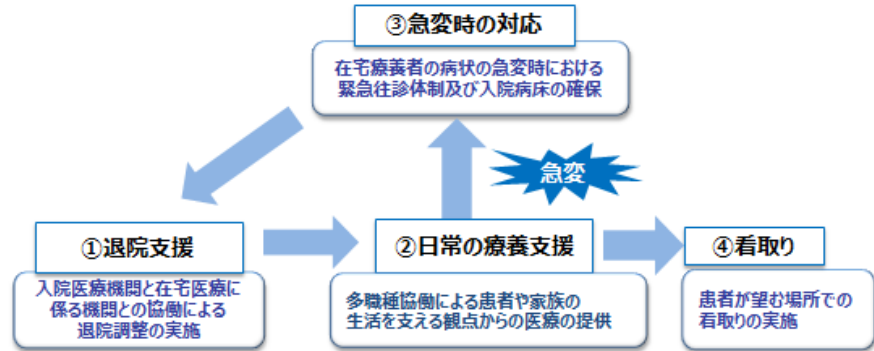
2. 在宅医療におけるサービス基盤の整備と人材育成

○今後のニーズの増加を見据えた安定的な在宅医療サービスの供給に向け、在宅医療のサービス基盤の整備と在宅医療に係る人材育成が課題です。

(1) 在宅医療を支えるために必要な医療機能

○患者が住み慣れた地域で在宅療養しながら生活できるよう、入院時から在宅への切れ目のない継続的な医療提供が求められます。

○在宅医療を支えるために必要な機能として、「①退院支援」「②日常の療養支援」「③急変時の対応」「④看取り」があります。

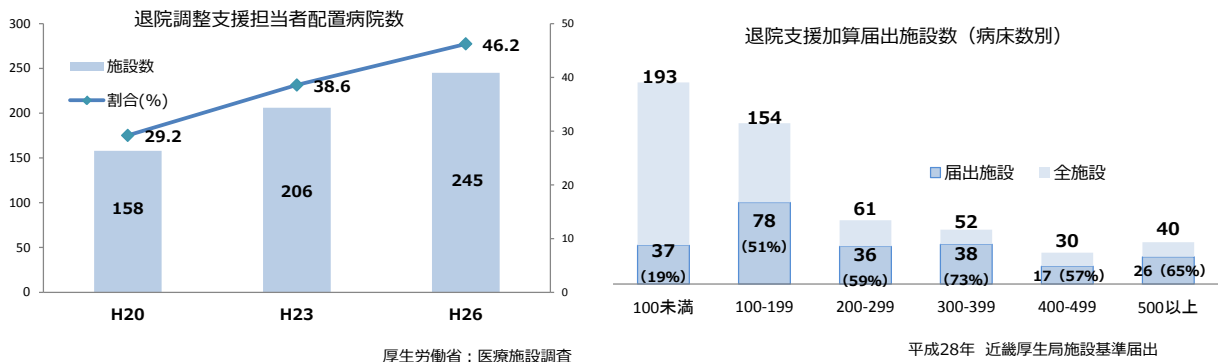


【①退院支援】

○入院から在宅医療への円滑な移行を進めるには、退院調整部門の設置や、看護師や社会福祉士など専従職員の配置など院内の体制整備が必要です。

○退院支援担当者を配置している府内の病院は、平成20年の158か所（全病院の29.2%）から、平成26年には245か所（全病院の46.2%）に増加しています。

○退院調整部門の設置や多職種とのカンファレンスの実施などが算定要件である退院支援加算届出を行っている病院は、平成28年には232か所で、全病院の43.7%です。退院支援加算届出状況を病床別にみると、100床以上の病院では5割を超えていますが、100床未満の病院は2割に達していません。



○在宅療養への円滑な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です。

また、退院支援においては、在宅医療にかかわる医師、訪問看護師をはじめ、医療と介護の多職種連携によるサービス調整が必要です。

【②日常の療養支援】

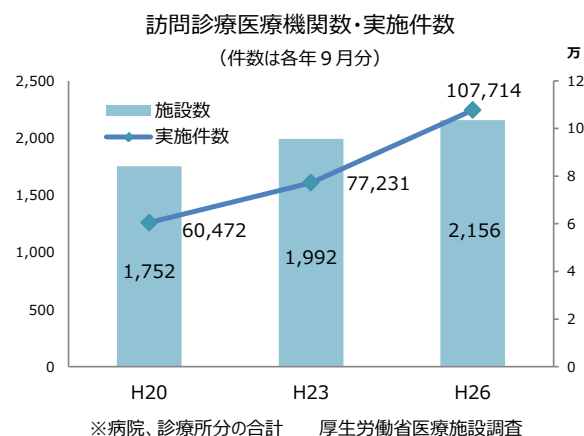
ア 訪問診療の状況

○訪問診療件数(各年9月の1か月間)は、平成20年60,472件が、平成26年には107,714件と約1.8倍に増加しています。訪問診療に対応する医療機関(病院・診療所)は、平成20年の1,752か所から、平成26年の2,156か所と約1.3倍となっています。

今後の在宅医療のニーズの増大を見据えた、訪問診療を実施する医療機関の増加が必要です。

○一方、休日や夜間、急変時の対応が困難等の理由により、訪問診療の参入に踏み出せないとの声があります。

○在宅医療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等、多様な在宅医療の提供体制の構築が課題です。

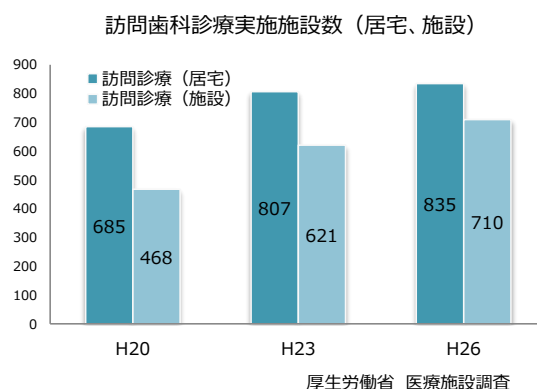


イ 訪問歯科診療の状況

○居宅への訪問歯科診療を実施する歯科診療所は、平成20年685か所から平成26年には835か所に増加しています。

今後の在宅医療のニーズの増大を見据えた、訪問歯科診療を実施する医療機関の増加が必要です。

○一方、①寝たきりや胃ろうなど、患者の全身疾患や障がい等の特性を踏まえ、より専門的な知識と技術が求められること、②医師やケアマネなど他職種との連携構築が十分ではないこと、③時間や歯科医療従事者の確保が困難等の理由により、訪問歯科診療に取組みにくいという声があります。



○近年、口腔の健康管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながると指摘されています。また、高齢

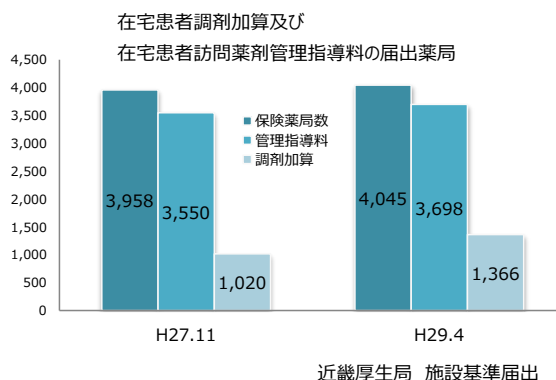
化に伴い摂食嚥下障害等を有する患者の増加が予想されるため、訪問歯科診療においてもこうしたニーズに対応できる歯科医療従事者の確保が求められています。

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（※注1）は、平成27年の1,020か所から平成29年は1,366か所と増加しているものの、薬剤師を複数配置できない等、人員的に在宅医療への参画が困難な薬局がみられます。

○薬局間の連携による休日・夜間対応や、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が必要です。

○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です。

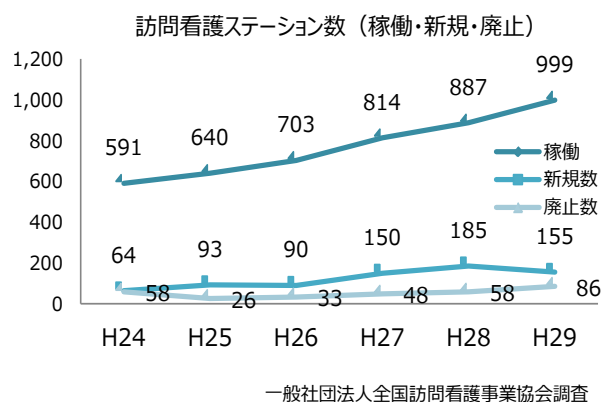


（※注） 在宅患者調剤加算：在宅業務に必要な体制が整備され実績が一定以上ある薬局が在宅患者に対して調剤を実施した際に調剤報酬として加算できるもの

エ 訪問看護の状況

○平成27年度の訪問看護師数は3,640人となっており、平成25年～平成27年の過去3年において、年平均約15%増加しています。今後の在宅医療の需要増大を見据え、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です。

○訪問看護ステーション数は、平成29年4月現在、999か所と年々増加しています。しかし小規模事業所（看護職員常勤換算5人未満）が約6割を占めているため、休日・夜間は、個別ケースにおいて対応を行っている場合があるものの、恒常的なサービスとして提供することが困難な事業所が、多くみられます。



○また、平成24年から平成29年の5か年で、年平均約50事業所が廃止しており、経営面にも課題がみられます。事業所の規模拡大や機能強化に取組み、安定したサービス提供に向けた体制の確保が必要です。

才 訪問栄養食事指導の状況

○在宅療養高齢者の約3割が低栄養状態とされています。低栄養状態は、疾病や介護状態の悪化、免疫力低下による感染症等の発症につながります。患者の増加に伴う在宅栄養ケアサービスの需要増加に備え、栄養食事指導の提供体制の充実が必要です。

○一方で、訪問栄養食事指導を提供できる管理栄養士は少ない状況であり、栄養ケアサービスの提供についても、患者・家族への周知が十分でなく、関係機関の理解も進んでいません。今後の在宅医療の需要の増加を見据え、訪問栄養食事指導を担う人材の育成、患者・家族への周知、管理栄養士と関係職種との連携による理解促進など、在宅栄養ケアサービスの提供に向けた更なる取組みが必要です。

【③急変時の対応】

○患者の容態急変時対応として、緊急往診や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です。

○緊急往診については、24時間往診が可能な在宅療養支援診療所は、平成18年に制度が創設され、平成29年は府全体で1,859か所となっています。うち、複数の医師により、緊急往診や在宅看取りに一定の実績を必要とする機能強化型の在宅療養支援診療所（単独型・連携型）は、計332か所で全体の約18%です。

一方、緊急入院が必要な場合に入院できる病床を確保している在宅療養支援病院は、平成22年の要件緩和※注）以降増加し、平成29年には府全体で110か所です。

また、緊急時に、在宅医療を行う医療機関の後方病床確保のため平成26年度に新設された在宅療養後方支援病院は、平成29年は33か所です。

なお、人口あたりの在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の設置状況は二次医療圏ごとにみると差異があります。

※注 施設要件に「200床未満又は4km以内に診療所がない病院」下線部が追加

○緊急入院の必要が生じた場合の病床の確保については、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院や、地域のかかりつけ医を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有する地域医療支援病院はもとより、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二次救急病院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です。

○緊急往診・入院受入機能を有する病院等

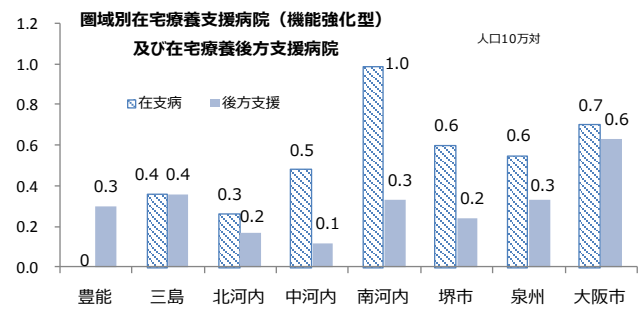
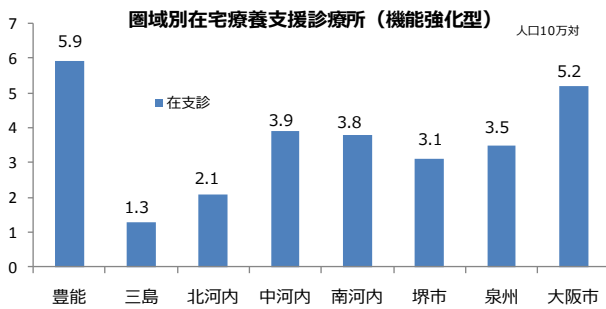
(参考)

医療機関数	在宅療養支援診療所					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	再掲)有床診療所	機能強化型(単独)	機能強化型(連携)	従来型	合計	再掲)人口10万対	人口10万対		200床未満	200床以上
												200床未満	200床以上	
豊能	3	36	153	192	3	0	0	5	5	2	0.3	5(1)	12	12
三島	1	14	143	158	5	1	3	3	7	4	0.4	3(1)	15	8
北河内	2	22	124	148	4	2	1	13	16	2	0.2	3(2)	15	27
中河内	1	32	129	162	4	1	3	4	8	1	0.1	3(1)	13	7
南河内	0	23	98	121	1	2	4	2	8	2	0.3	1(0)	12	12
堺市	1	25	135	161	2	1	4	6	11	2	0.2	5(1)	12	11
泉州	0	32	99	131	4	1	4	15	20	3	0.3	3(0)	18	15
大阪市	6	134	646	786	16	1	18	16	35	17	0.6	12(1)	41	51
合計	14	318	1527	1859	39	9	37	64	110	33	0.4	35(7)	138	143

※) () は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

平成29年 近畿厚生局施設基準届出

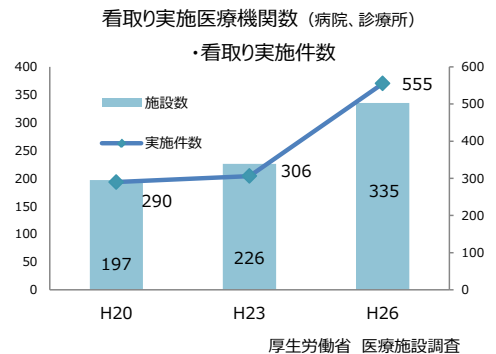
※平成29年 大阪府



【④看取り】

○看取りを見据えた在宅医療は、患者本人及び家族による意思決定を尊重する対応が求められます。

○在宅での看取りの実施医療機関は、平成20年197か所、平成26年335か所と、6年間で約70%増加しているものの、医療機関全体のうち約4%に留まっています。在宅での看取り件数は、平成20年の290件/月から、平成26年は555件/月と6年間で約2倍に増加しています。



厚生労働省 医療施設調査

○在宅療養支援診療所（従来型）

において、平成26年の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751か所で、全体の約50%に留まり、機能強化型では、看取り有りの割合は、90%以上と高くなっています。

また、機能強化型の約75%が4件以上の看取り実績となっています。

		届出数	看取り無し		看取り3件以内		看取り4件以上	
従来型		1,530	779	50.9%	504	32.9%	247	16.1%
機能強化型	連携型	309	13	4.2%	68	22.0%	228	73.8%
	単独型	16	1	6.3%	2	12.5%	13	81.3%

出典：平成26年 厚生労働省 医療施設調査

施設基準別看取り件数（在宅療養支援診療所）



※機能強化型は単独型・連携型の合計

○看取りの実施は、緊急往診や休日・夜間への対応が必要となることから、外来診療を行いながらの対応は負担が大きいため、在宅医療を専門に実施する診療所を含めた在宅医間や多職種間での連携や、機能強化型の在宅療養支援診療所の整備の推進などが必要です。

（2）多職種連携の推進

○在宅医療は、患者の生活の場で提供される医療であることから、多職種の連携が重要です。

これまで、地区医師会を拠点とした在宅医療推進コーディネータを中心に、地域の医療資源の把握、顔の見える関係づくりから、退院支援ルールづくりまで地域の実情に応じた取組を進めています。

また、円滑な連携のためには、異なる機関に属する多職種がリアルタイムで情報を共有する体制が重要であることから、ICTを活用した効果的な情報共有を支援しています。

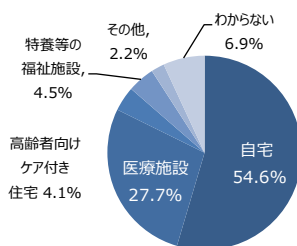
○これらは地域により事情が異なり、取組内容・水準は一様ではありません。地域の工夫を尊重しつつ府域全体の水準向上に向けた取組支援が必要です。

（3）普及・啓発

【府民意識】

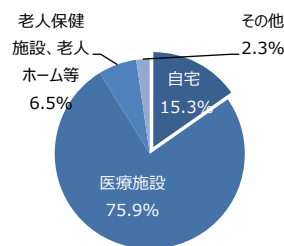
○高齢者の健康に関する意識調査（内閣府 平成24年）では、治る見込みがない病気になった場合、54.6%が自宅で最期を迎えたいと答えています。一方、大阪府の人口動態調査（平成27年）

○最期を迎えたい場所



平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）

○死亡の場所



平成27年度 人口動態調査（大阪府）

によると、自宅で死亡した人は15.3%であり、本人の意向とは異なる状況で最期を迎えています。

【普及啓発】

○入院医療と外来医療の機能の違い等を理解したうえで、本人・家族が適切に選択できるように広く府民に対して普及・啓発が重要です。

○そのためには在宅医療を提供するにあたり、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と関係者間の適切な情報共有が必要です。

3. 医療と介護の連携

○2025年に向け、市町村では3年毎の介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

○地域包括ケアシステムの構築には、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・介護の提供を行える体制づくりが必要です。

このため平成27年度から在宅医療・介護連携推進事業^(※注)が市町村主体の地域支援事業に位置付けられています。

※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	オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	カ) 医療・介護関係者の研修
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	キ) 地域住民への普及啓発
エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

○中でも、「(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」「(オ)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「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」は、医療に係る専門的・技術的対応が必要であることから、市町村の実情に応じた支援が必要です。

○また、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が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」となることが期待されます。

第3節 在宅医療の施策の方向

【目的（めざす方向）】

- ◆在宅医療の需要に応じたサービス量の確保
- ◆在宅医療の質の向上
- ◆地域包括ケアシステム構築に向けた体制整備

【目標】

- ◆在宅医療を支えるサービス基盤の整備
- ◆圏域ごとに在宅患者の急変時の受入体制の確保
- ◆在宅で安心して最期まで暮らすことができる人材・機能の確保
- ◆円滑な在宅復帰を支える人材・機能の確保
- ◆在宅医療・介護連携に取り組む病院・診療所の整備

（1）在宅医療サービス基盤の整備

○訪問診療の拡充に向けた取組を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組み】

- ・訪問診療を行う医師の確保に向け、引き続き、訪問診療に関心のある医師に対する同行訪問等の取組を支援します。
- ・急変時や看取り等の患者ニーズに対応するため、引き続き、病院や在宅担当医師等との協議による後方支援機能の運用ルール作成などの取組を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取組み】

- ・休日・緊急時等に対応できる訪問診療が府内全域に広がるよう、支援の充実・強化を図ります。

○訪問歯科診療の拡充に向けた取組を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取組み】

- ・訪問歯科診療を行う歯科医師の確保に向け、訪問歯科診療に関心のある歯科医師に対し患者の全身疾患等に応じた歯科治療にかかる実践研修等の取組を支援します。
- ・訪問歯科診療に関わる関係機関（病院や歯科診療所、他職種等）の連携強化を図るため、連絡調整を円滑に行う窓口機能の充実等を支援します。
- ・歯科衛生士など訪問歯科診療を支える歯科医療従事者の育成、連携機能の強化などを支援し、歯科医師との連携体制を強化します。

【計画最終年（2023年度）までの取組み】

- ・府内全域において需要に応じた訪問歯科診療が提供されるよう、支援の充実・強化を図ります。

○薬局の在宅医療への参画を推進します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・在宅医療に関連する知識・技術を研鑽するため、薬剤師に対する同行訪問を含めた実践的な研修実施を引き続き支援します。
- ・入退院時における医療機関と薬局間での情報共有等、円滑な在宅医療への移行のための取組みを支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・薬剤師数の少ない小規模薬局が在宅医療に参画できるよう、地域での相互支援体制の強化を図る取組みを行います。
- ・薬局・薬剤師による服薬情報の一元的・継続的把握を推進するため、多職種での情報共有の強化等を図る取組みを引き続き支援します。

○訪問看護の拡充に向けて取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・訪問看護サービスの需要に応じた訪問看護師を確保するため、引き続き、訪問看護の職場体験などによる理解促進、新任看護師の育成、離職防止、復職支援などの取組みを支援します。
- ・休日、緊急時等の患者ニーズに応じた安定したサービスが提供できるよう、引き続きICT等の活用による事業所（訪問看護ステーション）間の効率的な情報共有など、事業所の規模拡大・機能強化を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・休日、緊急時等のニーズに対応できる訪問看護ステーション機能が府内全域に広がるよう、支援の充実、強化を図ります。

○在宅医療を支える病院・診療所の拡充に向けて取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・急変時や看取り等の体制確保に向け、医療機関に対するアンケート等を踏まえ、地域のニーズに応じた機能強化型の在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院等の整備を支援します。
- ・退院支援の体制整備を目指す病院に対し、体制の構築までの間、退院調整を行う専門人員の配置などを支援します。
- ・引き続き地域の拠点となる病院から、診療所への情報提供を効率的に行うICT活用などを支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・府内全域で在宅医療が適切に提供できるよう、体制確保や支援機能の充実強化を図ります。

(2) 在宅医療に関わる人材の育成

○在宅医療に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の育成に取り組みます。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

（医師）

- ・訪問診療の基本に加え、がんや難病等の個別疾患への対応力向上を図る研修等の取組みを支援します。

（歯科医師等）

- ・歯科医師をはじめとする歯科医療従事者に対して、訪問歯科診療の基本に加え、摂食嚥下障がい等への対応力向上を図る研修等の取組みを支援します。

（薬剤師）

- ・薬剤師の在宅医療に関連する知識・スキル向上の取組みを支援します。

（看護師）

- ・緩和ケア等の専門領域や難病、小児、精神等、多様な医療ニーズへの対応力向上を図る研修等の取組みを支援します。

（栄養士）

- ・訪問栄養食事指導のスキル向上の取組みを支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・引き続き、府民が安心して住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう、質の高い在宅医療の提供と人材の育成を支援します。

○病院・有床診療所における退院支援調整機能の強化を図るための人材を育成します。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- ・入院医療機関から地域への切れ目ない円滑な在宅移行に向けて、病院や診療所の退院支援調整に携わる職員に対する研修を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- ・府内全域で入院患者の円滑な在宅移行が進むよう、引き続き、退院支援・調整機能の充実、強化の取組みを支援します。

○医療職や介護職に対して、在宅医療に関する理解促進を図ります。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

- 患者や家族に対し在宅医療について適切な情報提供ができるよう、医療職等を対象に在宅医療の理解促進を図る研修の実施を支援します。
- 多職種協働により患者や家族のニーズに応じた在宅医療の提供ができるよう、関係職種に対して、それぞれの職種の役割の理解や多職種連携に必要な知識を習得するための研修等の取組みを支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- 府内全体で患者や家族のニーズに応じた在宅医療の提供ができるよう、引き続き、関係職種に対し在宅医療に関する理解促進を図ります。

（3）医療と介護の連携

○在宅医療・介護連携推進事業を行う市町村の支援を行います。

【計画中間年（2020年度）までの取り組み】

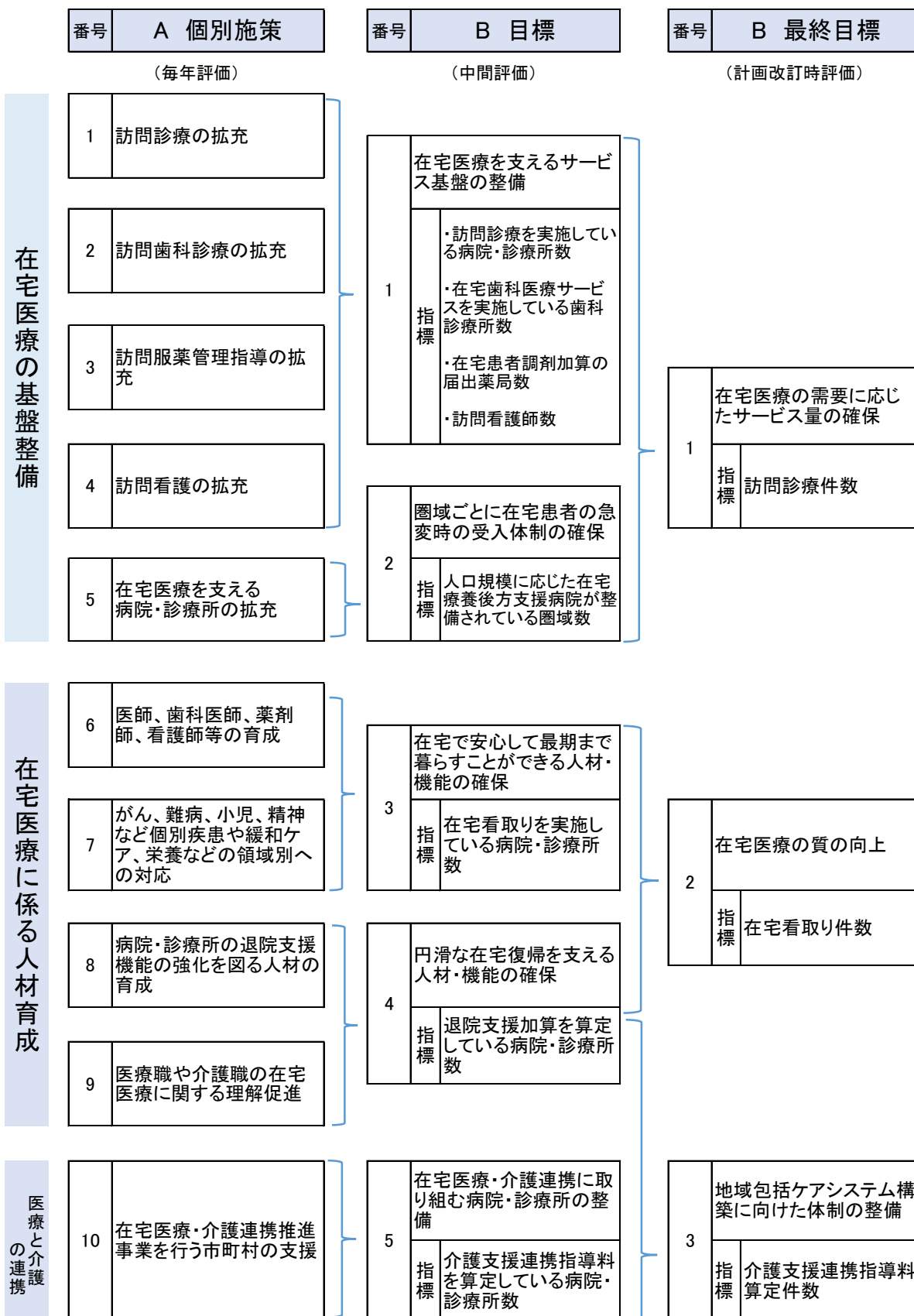
- 各二次医療圏の保健医療協議会在宅医療推進懇話会・部会等において、医療及び介護関係機関間で課題を共有し、地域の実情に応じた取組みを推進します。
- 在宅医療と介護の連携推進に向け、所属機関を異にする多職種において在宅患者の日常的なケア記録等の情報を共有するICT活用を支援します。
- 患者のニーズに応じて医療・介護等の必要なサービスが切れ目なく提供される体制が整備されるよう、関係団体や市町村域を超えた広域対応の調整など市町村を支援します。

【計画最終年（2023年度）までの取り組み】

- 全ての市町村で、患者のニーズに応じて医療・介護等の必要なサービスが切れ目なく提供される体制が整備されるよう、引き続き関係団体の調整など市町村支援に取り組みます。

※がん、精神、小児、難病などそれぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の取り組みについては、疾患別の保健医療計画を参照

施策・指標マップ



目標値一覧

分類 B:目標 C:目的	指標	対象 年齢	現 状		目標値	
			値	出典	2020年度 (中間年)	2023年度 (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 (平成 26 年)	医療施設調査	※ 1	
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 (平成 26 年)	医療施設調査		
B	在宅患者調剤加算の届 出薬局数		1,366 か所 (平成 29 年)	近畿厚生局 施設基準届出		
B	訪問看護師数		3,640 人 (平成 27 年)	介護サービス施 設・事業所調査		
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 (0.4 か所/圏域 10 万人)		2圏域 (平成 29 年)	近畿厚生局 施設基準届出		
B	在宅看取りを実施してい る病院・診療所数		335 か所 (平成 26 年)	医療施設調査		
B	退院支援加算を算定す る病院・診療所数		248 か所 (平成 29 年)	近畿厚生局 施設基準届出		
B	介護支援連携指導料を 算定している病院・診療 所数 ※2		●か所 (平成 29 年)	NDB		
B	訪問診療件数		107,714 件 (平成 26 年 9 月)	医療施設調査		
B	在宅看取り件数		555 件 (平成 26 年 9 月)	医療施設調査		
B	介護支援連携指導料算 定件数		20,031 件 (平成 26 年)	NDB		

※1 今後国から示される医療需要の算定のためのデータ等により目標値は修正

※2 現在、国からのデータ提供待ち

地域医療支援病院・在宅療養後方支援病院

