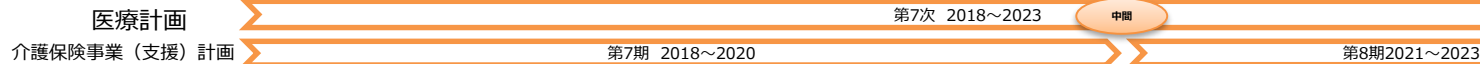


2025年の地域包括ケアシステム構築に向け、在宅医療を推進

- <主な取組> 2012～2015年度 : 地域の在宅医療の連携拠点機能を形成し、研修などによる介護との連携を推進
 2014年度 (2015.1～) : 在宅医療の人材確保や質の向上、医療機関間等の連携づくりを推進
 2017年度～ : 病院の退院支援・後方支援機能の拡充を推進、在宅患者の意思決定支援を推進
 2018年度～ : 機能強化型医療機関の拡充を推進、将来の訪問診療医 (学生・医師) の拡充を推進
 2019年度～ : 地域包括ケアシステム (在宅医療) 構築に向けた市町村支援を推進

(参考) 市区町村の地域支援事業 (在宅医療・介護連携推進事業) の完全実施



在宅医療サービスの基盤整備

在宅医療に関わる人材育成

医介連携

計画策定時		2018～2019	2020	2021～2023	
C 目的	B 目標	A 個別施策	B 目標	C 目的	
サービス量の確保 訪問診療件数 107,714件 (2014年9月)	在宅医療基盤整備 病院診療所数 2,156か所 (2014年) 歯科診療所数 1,134か所 (2014年) 薬局数 1,366か所 (2017年) 訪問看護師数 3,640人 (2015年)	訪問診療の拡充 1: 体制強化事業 (同行訪問) 2: 移行体制確保事業 訪問歯科診療の拡充 3: 訪問歯科診療の活用促進 4: 経口摂取支援事業 薬局の在宅参画促進 5: 薬局の在宅医療推進事業 6: かかりつけ薬局機能強化推進事業 訪問看護の拡充 7: 訪問看護ネットワーク事業	在宅医療基盤整備 病院診療所数 3,350か所 歯科診療所数 1,540か所 薬局数 1,610か所 訪問看護師数 6,360人	全域へ展開 全域へ展開 地域の相互支援 全域へ展開	
	急変時の受入体制 (人口規模に応じた) 在宅療養後方支援病院整備圏域 2圏域 (2017年)	在宅医療を支える医療機関の拡充 8: 体制強化事業 (機能強化) 9: 地域ICT連携整備事業 <参考> 1 8: 夜間・休日精神科合併症支援システム 2: 移行体制確保事業 ※再掲	急変時の受入 (人口規模に応じた) 在宅療養後方支援病院整備圏域 5圏域	急変時の受入 (人口規模に応じた) 在宅療養後方支援病院整備圏域 7圏域	全域へ展開
	安心してできる在宅看取り 在宅看取り 病院診療所数 335か所 (2014年)	医療における専門職の育成 1 0: 総合支援事業 (死亡診断) 1 1: 訪問看護確保定着支援事業 5: 薬局の在宅医療推進事業 ※再掲 1 2: 食を通じた健康支援事業 <参考> 1 9: 緩和ケア人材養成事業 2 0: 難病患者在宅医療支援事業 (2019年度まで) 1 2: 食を通じた健康支援事業 2 1: 小児かかりつけ医確保事業	安心して在宅看取り 在宅看取り 病院診療所数 460か所	安心して在宅看取り 在宅看取り 病院診療所数 520か所	継続した育成
	在宅看取り件数 6,660件 (2014年)	退院支援の強化 (人材の育成) 1 3: 退院支援強化研修事業	円滑な在宅復帰 退院支援加算 病院診療所数 290か所	円滑な在宅復帰 退院支援加算 病院診療所数 330か所	継続した育成
	地域包括ケア体制整備 介護支援連携指導料算定件数 25,321件 (2014年9月)	在宅医療の理解促進 1 4: 在宅医療普及促進事業 1 5: 総合支援事業 (多職種) 2 2: 人生会議相談対応支援事業 (2020年度～)	医介連携 介護支援連携指導料 330か所	医介連携 介護支援連携指導料 370か所	全域へ展開
	市町村の支援 1 6: 総合支援事業 (相談窓口) 1 7: 地域包括ケア (在宅医療) 構築支援事業 (2019年度) 市町村在宅医療・介護連携推進見える化事業 (2020年度)	実情に応じた取組支援、等	医介連携 介護支援連携指導料 330か所	継続した支援	

【18～21の取組は本部会で評価対象としない事業】

サービス量の確保
訪問診療件数
190,820件

質の向上
在宅看取り件数
10,260件

地域包括ケア体制整備
介護支援連携指導料算定件数
37,230件

外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン

【検討すべき外来医療機能】

○ 在宅医療の提供体制について

グループ診療※による在宅医療の推進等に資するような外来医療を実施する医療機関が柔軟に在宅医療に参加できるような対策の検討を行うこと。

※ここで言う「グループ診療」とは、24時間365日の急変時や看取りに対応するため、1人の在宅療養者を複数の医師が連携して診療することを指します。

在宅医療の課題(複数回答あり)	診療所			病院		
	回答数	回答施設数	割合	回答数	回答施設数	割合
実施スタッフが不足している	52	170	0.31	89	119	0.75
看取りや急変時の時間外(夜間・休日)の対応が困難である	114	170	0.67	77	119	0.65
急変時に入院できる病床の確保が困難である	62	170	0.36	23	119	0.19
採算が取れない	26	170	0.15	29	119	0.24
体力的にきびしい	86	170	0.51	19	119	0.16
その他	10	170	0.06	1	119	0.01

出典：大阪府「医師確保計画及び外来医療計画の策定のためのアンケート調査」(令和元年度)

厚生労働省にグループ診療の定義を確認したところ、グループ診療の明確な定義はないが、検討会※において、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の「(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」として、「主治医・副主治医制」を取組例にあげた、とのこと。

※医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会

在宅医療懇話会で議論

令和元年度 在宅医療懇話会における意見抜粋

- ・在宅医が少ない地域は個別在宅が進まないため、強化型在宅支援診療所を増やしたり、ITを活用した病院との入退院システムでの連携などが今後の課題。
- ・開業医間の連携については、他の医師に患者を診てもらうことに抵抗があること、知らない患者の看取りだけをするに問題があること等の意見があったことから、在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院と開業医が連携することがスムーズである。
- ・グループ診療は理想であるが現実には厳しい。訪看と密接に連携して、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院と連携する方が向いている。
- ・在宅診療は緩和ケアや特殊な処置が難しい等の課題がある。
- ・これからの医療はほとんど高齢者医療となるので、高齢者の病院への受入れが今後の課題。

「病院との連携」の必要性を訴える意見が多かった

今後、どのような取組が必要か？