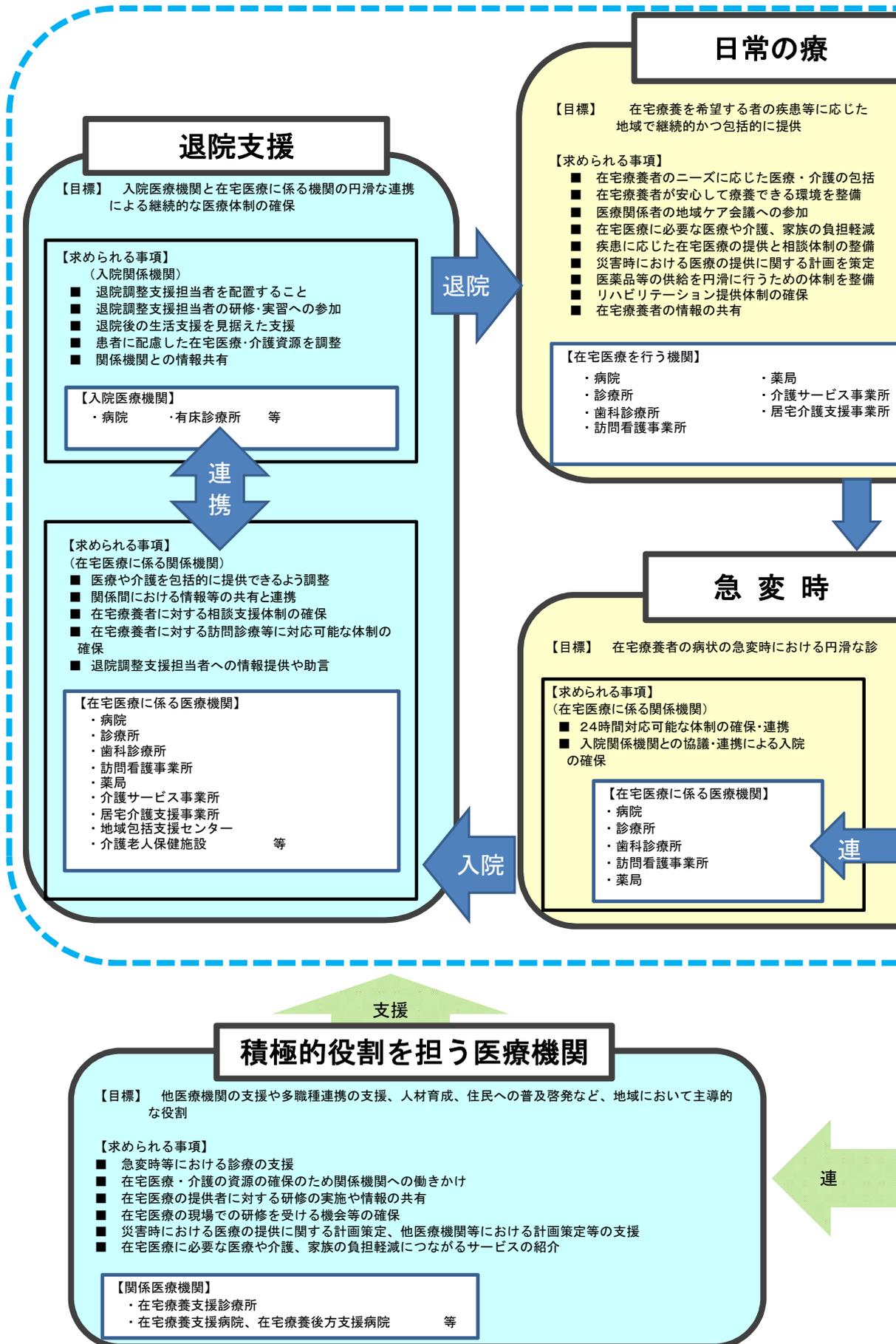
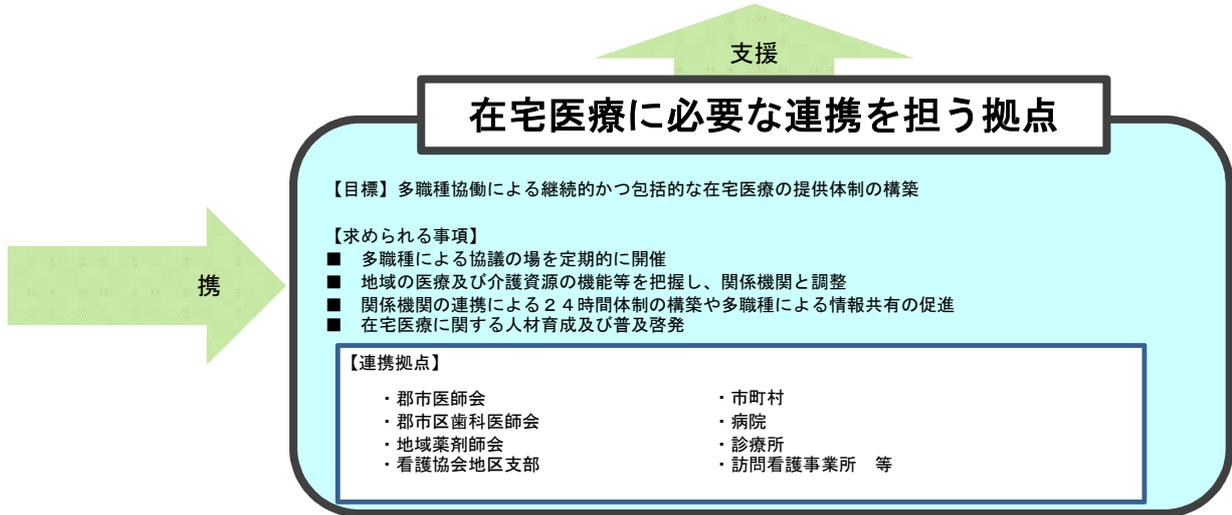
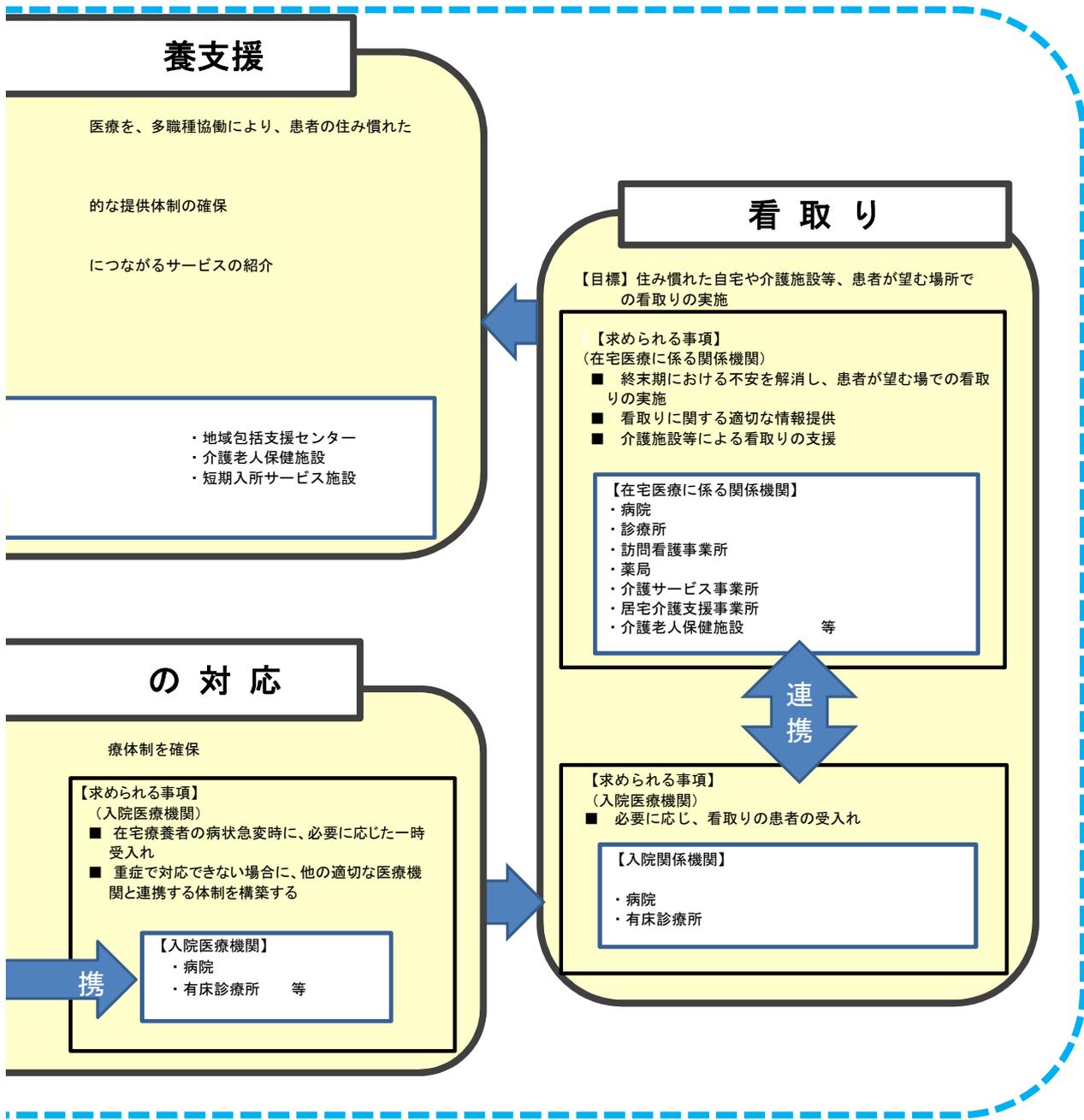


11 在宅医療

在宅医療の医療連携体制





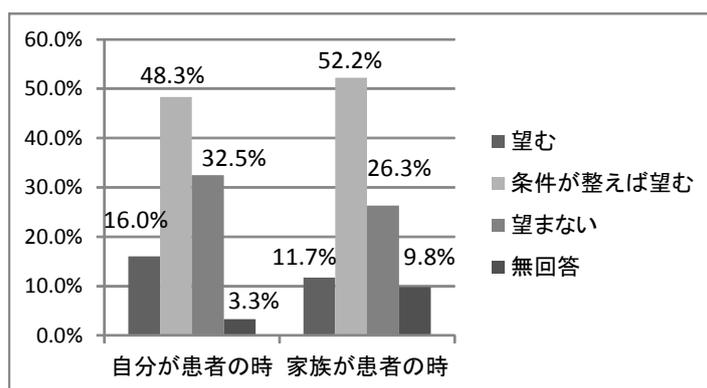
1 1 在宅医療

【現状と課題】

(1) 概況

- ア 本県の高齢者人口割合は、戦後一貫して上昇を続け、平成25年には過去最高の25.8%^{注1}（全国平均25.1%^{注2}）に達し、平成37年（2025年）には31.3%^{注3}になると推計されています。
- イ 要介護状態に至る主な原因疾患は、脳血管疾患が18.5%、認知症が15.8%、高齢による衰弱が13.4%とされています。^{注4}
- また、認知症高齢者（自立度Ⅱ^{注5}以上）の人数は、平成27年には県内で約5.5万人、平成37年には約7.4万人になると推計されています。^{注6}
- ウ 平成26年3月31日時点で児童相談所に登録されている本県の在宅重症心身障害児（者）は381名となっています。^{注7}
- エ 自分自身又は自分の家族が治療や療養を必要とする場合、自宅での療養を「望む」及び「条件を整えば望む」という人は60%を超えています。

自宅での療養希望の有無



〔資料〕群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

- オ 保健医療に関する意識調査（平成25年度）によると、治る見込みの少ない病気

注1 群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

注2 総務省統計局「人口推計（平成25年）」

注3 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）」

注4 厚生労働省「国民生活基礎調査（平成25年）」

注5 「自立度Ⅱ」は日常生活に支障をきたすような症状等が多少見られても、誰かが注意していれば自立できる程度のことをいう。

注6 厚生労働省推計結果（平成24年）に基づき、群馬県介護高齢課による試算（平成24年9月）

注7 群馬県中央児童相談所（北部支所を含む）・西部児童相談所・東部児童相談所「事業概要（平成25年度事業実績）（平成26年版）」

にかかったときに過ごしたい場所として、自宅で療養して必要時には医療機関又は緩和ケア病棟に入院したいという人が、半数近くいます。^{注1}

カ 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築が課題となっています。

自宅で過ごす場合に必要なこと

緊急時の受入れ医療機関	44.8%
医師の定期的な往診	31.9%
家族への（外部的な）支援	22.2%
訪問看護などの在宅医療系サービス	20.3%
訪問介護、デイサービス、ショートステイなどの在宅介護サービス	18.1%
家族による（あなたへの）支援	15.8%
食事の宅配サービス、通院や外出の援助サービス	12.5%
趣味などに費やすことのできる自由な時間	11.0%
カウンセラー等による心理的な支援	4.8%
その他	0.8%
無回答	2.9%

〔資料〕群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

（２） 退院支援

在宅医療は、慢性期や回復期患者の受け皿としての機能を期待されており、円滑な在宅療養に移行するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となっています。

ア 退院調整支援担当者等の配置状況

① 退院調整支援担当者を配置している病院は56病院で、人口10万人当たりの退院調整支援担当者を配置している病院の担当者数は6.1人（全国平均5.8人）で、病院の割合は42.1%となっています。^{注2}

また、地域の医療機関との連携を図るための組織（地域連携室等）を設置している病院は91病院あります。^{注3}

② 地域との連携を図るための窓口設置が進んでいるため、今後は体制の充実や関係機関との連携強化等が重要となっています。

イ 入院初期からの支援

① 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を実施している病院は89病

注1 群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

注2 厚生労働省「医療施設（静態）調査（平成23年）」

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

院、退院調整時のカンファレンスを開催している病院は80病院あります。^{注1}

- ② 円滑な在宅療養への移行のためには、退院後の生活も見据えて、訪問診療や訪問看護、日常の療養支援を行う関係者等が情報共有を図る必要があります。

ウ 在宅療養への移行

病院から退院して、在宅での療養に移行する際に、県民の76.9%が「退院後の治療のことや生活・費用などの相談」を望んでおり、相談窓口の周知や機能強化が課題となっています。

退院時に病院のソーシャルワーカーに望むこと

退院後の治療のことや生活・費用などの相談	76.9%
自宅近くの医療や福祉に関する情報提供や手続き相談	54.0%
介護サービス等に関する情報提供や手続き相談	47.2%
就学や就労なども含めた社会復帰に関する相談	23.7%
退院に伴う漠然とした不安の相談	15.7%
無回答	3.6%
その他	1.0%

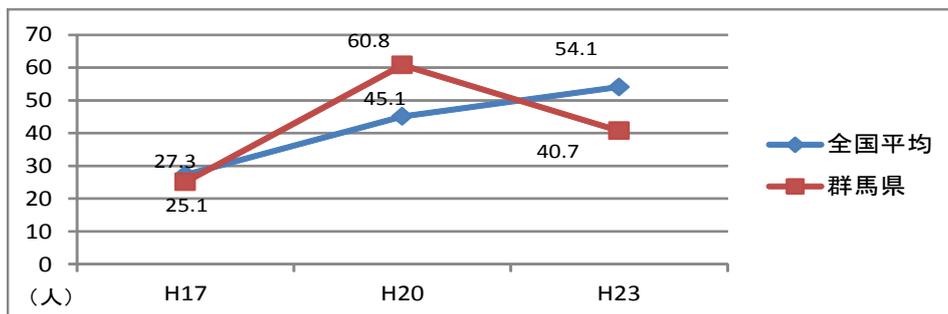
〔資料〕群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

(3) 日常の療養支援

ア 訪問診療

- ① 平成20年度に本県で訪問診療を受けた患者数は一日当たり約1,200人で、人口10万人当たり60.8人（全国平均45.1人）であったのに対し、平成23年度の患者数は一日当たり約800人で、人口10万人当たり40.7人（全国平均54.1人）となっています。

人口10万人当たりの訪問診療を受けた患者数



〔資料〕厚生労働省「患者調査」

また、平成25年9月30日時点での在宅療養支援診療所は221診療所、在宅療

注1 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

養支援病院は15病院となっています。^{注1}

- ② 人口10万人当たりの在宅療養支援診療所は10.3か所（全国平均10.1か所）、在宅療養支援病院は0.35か所（全国平均0.41か所）となっており^{注2}、在宅療養を支援する体制の充実が課題となっています。

イ 訪問看護

- ① 平成23年の医療保険による訪問看護利用者数は1,340人（全国平均2,103人）となっており、人口10万人当たりの訪問看護利用者数は68.1人（全国平均78.3人）となっています。^{注3}

介護保険による訪問看護利用者数は約6,200人となっており、人口10万人当たりの訪問看護利用者数は317.9人（全国平均392.2人）となっています。^{注4}

訪問看護サービスの利用や在宅医療・介護に関する普及啓発が課題となっています。

- ② 平成25年の訪問看護ステーション数は93か所^{注5}、人口10万人当たりの訪問看護事業所数は6.9か所（全国平均7.0か所）となっており^{注6}、提供体制の充実が課題となっています。

- ③ 平成24年の訪問看護ステーションで従事する看護師（常勤換算）は452人となっており、人口10万人当たりでは23.1人（全国平均24.0人）で、全国平均よりやや少なくなっています。^{注7}

訪問看護の知識・技術を有する人材の育成が課題となっています。

- ④ 小児に対応可能な訪問看護ステーションの数は、43か所となっており^{注8}、小児等の患者に対応可能な人材の育成や連携体制の構築が課題となっています。

ウ 訪問歯科診療

- ① 摂食、咀嚼、嚥下など口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や口腔ケアが重要となっています。

- ② 平成23年の人口10万人当たりの1ヶ月の居宅・施設への訪問診療件数（歯科診療所）は126件であり、全国平均（246件）に比べ少ない状況です。^{注9}

注1 関東信越厚生局への届出数（平成25年9月30日現在）

注2 厚生労働省保険局医療課データ（平成23年7月）

注3 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査（平成23年度）」 ※6月審査分

注4 厚生労働省「介護給付費実態調査（平成25年度）」※平成25年5月から平成26年4月審査分（年間実人数）

注5 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

注6 厚生労働省「介護給付費実態調査（平成25年度）」

注7 厚生労働省「衛生行政報告例（平成24年度）」

注8 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

注9 厚生労働省「医療施設（静態）調査（平成23年）」

平成25年9月30日時点の在宅療養支援歯科診療所は61か所^{注1}、平成21年4月時点の歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所は3.9%（全国平均5.5%）となっています。^{注2}

また、平成25年に訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所は107か所となっています。^{注3}

- ③ 訪問歯科診療を実施可能な歯科診療所の充実を図るとともに、訪問歯科診療の利用促進に向けた普及啓発が課題となっています。

エ 訪問薬剤管理指導

- ① 在宅患者の飲み忘れや誤った服薬を防止するため、薬歴管理、服薬指導、薬剤の保管状況の管理などの取組の推進が求められています。

- ② 平成25年9月30日時点の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は591か所となっています。^{注4}

また、平成23年8月時点において、在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出を行っている薬局の割合は71.7%（全国平均78.6%）となっています。^{注5}

- ③ 薬歴管理、服薬指導、薬剤の保管状況の管理など、訪問薬剤管理指導に係る人材の育成が課題となっています。

オ 訪問リハビリテーション

平成25年4月1日時点で訪問リハビリテーションを実施している事業所は122か所となっています。^{注6}

カ 在宅医療・介護の連携体制

- ① 治療や療養を必要とする人が、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを安心して受けられるよう、医療・介護等の関係機関が各々の専門性を活かした連携体制を構築することが求められています。

- ② 県内各地域では、自主的な在宅医療・介護に係るネットワークが組織され、講演会や事例検討会等の普及啓発や人材育成等の取組が行われています。

- ③ 県では、県内の在宅医療・介護の連携を進めるため、多職種連携に係る人材育成事業等を実施しています。

注1 関東信越厚生局への届出数（平成25年9月30日現在）

注2 日本歯科総合研究機構調べ

注3 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

注4 関東信越厚生局への届出数（平成25年9月30日現在）

注5 厚生労働省医政局指導課作成資料

注6 群馬県介護高齢課への届出数（平成25年4月1日現在）

キ 日常の療養に関する県民意識

保健医療に関する意識調査（平成25年度）によると、「自宅での療養が実現可能か」という質問に対し、「わからない」が50.9%、「実現困難」が26.3%という結果になっています。

「わからない」と回答した理由の多くは、「その時になってみないとわからない」となっています。また、自宅での療養が「実現困難」な理由では、「介護してくれる家族に負担がかかる」が最も多く、その他在宅医療の提供体制や急変時の対応への不安が多い結果となっています。

自宅療養が困難な理由

介護してくれる家族に負担がかかる	68.0%
往診してくれるかかりつけの医師がいない	31.9%
症状が急に悪くなった時の対応に自分も家族も不安である	31.9%
介護してくれる家族がいない	23.3%
経済的に負担が大きい	22.4%
症状が急に悪くなった時に、すぐ病院に入院できるか不安である	19.0%
居住環境が整っていない	19.0%
24時間相談にのってくれるところがない	7.8%
訪問看護（看護師の訪問）の体制が整っていない	5.9%
訪問介護（ホームヘルパーの訪問）の体制が整っていない	2.3%
その他	2.9%
無回答	4.2%

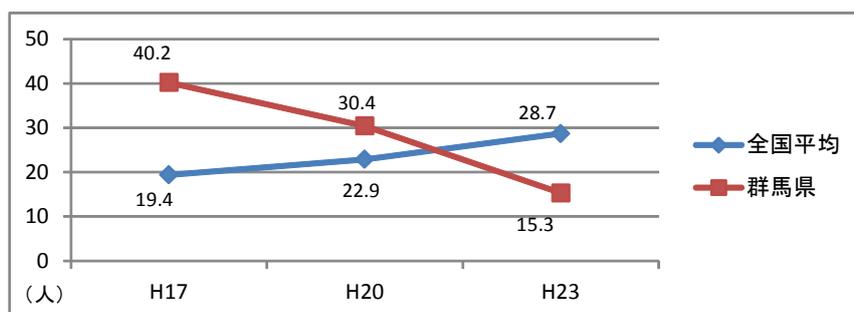
〔資料〕群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

（４） 急変時の対応

ア 往診を受けた患者数

平成20年度に本県で往診を受けた患者数は一日当たり約600人で、人口10万人当たり約30.4人（全国平均22.9人）であったのに対し、平成23年度の患者数は一日当たり約300人で、人口10万人当たり15.3人（全国平均28.7人）となっています。

人口10万人当たりの往診を受けた患者数



〔資料〕厚生労働省「患者調査」

イ 24時間対応

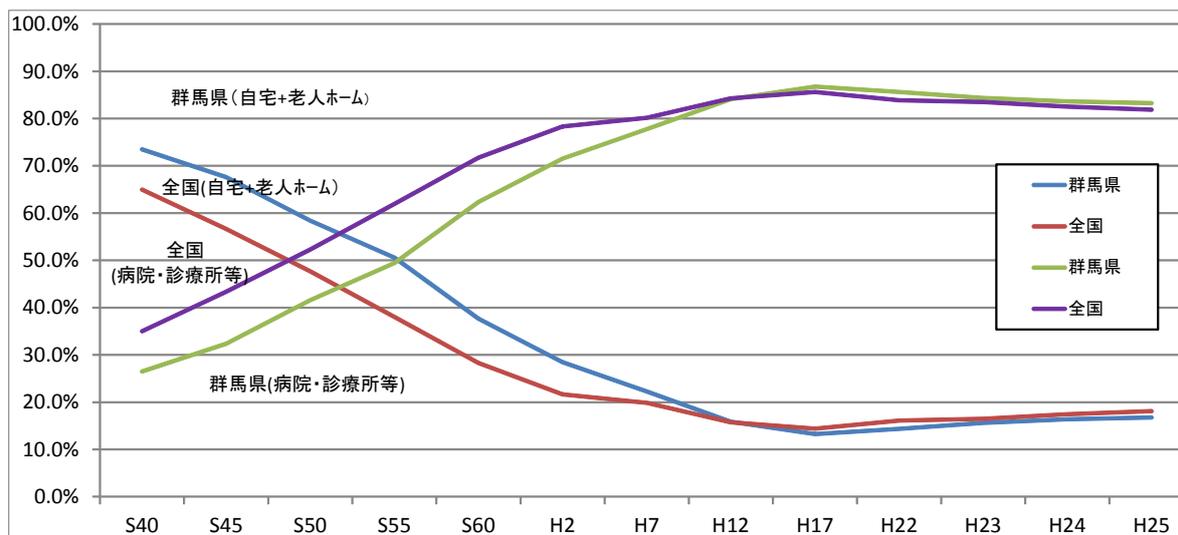
- ① 24時間対応（他の医療機関と連携している場合を含む。）を行う医療機関等は67病院（全131病院）、274診療所（在宅医療の提供が可能である全513診療所）、訪問看護ステーションは69か所（全93か所）^{注1}となっています。
- ② 10万人当たりの往診を受けた患者数は、全国平均に比べ少なくなっています。
また、急変時に24時間対応する医療機関等は限られていることから、24時間対応可能な連携体制の構築や、在宅療養支援病院及び有床診療所による病状急変時の円滑な受入れ体制が必要となっています。

（5） 看取り

ア 在宅における死亡者数・死亡率

- ① 平成25年における在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡数は3,629人、死亡率は16.8%（全国平均18.1%）となっています。在宅における死亡率は、戦後、急激に減少してきましたが、近年は（平成17年以降）増加傾向にあります。

死亡場所の推移



〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（平成25年）」

注1 群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

二次保健医療圏ごとの在宅における死亡数・死亡率

二次保健医療圏	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	合計
在宅死亡数(人)①	737	154	283	820	137	152	155	100	325	606	3,469
全死亡数(人)②	3,530	1,227	2,155	4,472	805	1,041	884	1,143	2,109	3,803	21,169
死亡率(%)①/②	20.9	12.6	13.1	18.3	17.0	14.6	17.5	8.7	15.4	15.9	16.4

〔資料〕厚生労働省「人口動態調査（平成24年）」

群馬県「健康福祉統計年報（平成26年刊）」

② 在宅で亡くなる方の増加や在宅療養への期待の高まりから、医療機関以外での看取りに対応していくことが必要となっています。

特に、高齢化の進展に伴い、在宅医療に係る関係機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが課題となっています。

イ 看取りを実施している医療機関

看取りを実施している医療機関は379施設となっています。

看取りを実施している医療機関数

二次保健医療圏	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林	合計
診療所数	86	20	30	87	22	14	12	11	42	55	379

〔資料〕群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

※ 自宅等、患者の望む場所での看取りを行っている診療所数

ウ ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション

① 平成23年のターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数は64か所で、人口10万人当たりで見ると3.3か所と全国平均（3.5か所）を下回っています。

② 看取りの対応が可能な医療機関やターミナルケアに対応する訪問看護ステーション等の拡充とともに、関係機関相互の連携体制の構築が必要となっています。

エ 看取りに関する県民の意識

① 治る見込みの少ない病気にかかったとしたら、「必要な時以外は自宅で過ごしたい」という県民が47.4%、「最期まで自宅で療養したい」という県民が

17.1%となっており^{注1}、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護サービスの提供体制の整備が求められています。

- ② 終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消するため、看取りに関する適切な情報提供を行う必要があります。

【求められる医療機能】

- (1) 在宅医療の提供体制は、「退院支援」・「日常の療養支援」・「急変時の対応」・「看取り」の4つに区分されます。それぞれにおいて、求められる役割や医療機能があり、それを担う医療機関の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制の構築が求められています。

ここでは、前記「現状と課題」を踏まえ、今後の在宅医療の連携体制の目標及び求められる医療機能について記載します。

ア 退院支援

① 目標

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

② 求められる事項

(入院医療機関)

- ・ 退院調整支援担当者を配置すること
- ・ 退院調整支援担当者は、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
- ・ 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
- ・ 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資源の調整を心がけること
- ・ 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

(在宅医療に係る関係機関)

- ・ 在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること
- ・ 在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や診療情報・治療計画等を共有し、連携すること
- ・ 在宅療養者や家族への相談支援体制を確保すること
- ・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者、身体障害による在宅

注1 群馬県「保健医療に対する意識調査（平成25年度）」

療養者に対する訪問診療（歯科を含む）、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

- ・ 病院、有床診療所及び介護老人保健施設の退院調整支援担当者等に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

③ 医療機関等の例

- ・ 病院、診療所
- ・ 歯科診療所
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 薬局
- ・ 介護サービス事業所
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 介護老人保健施設 等

イ 日常の療養支援

① 目標

在宅療養を希望する患者に対し、その疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）を多職種協働により、できる限り住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供すること

② 求められる事項

（在宅医療に係る関係機関）

- ・ 相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること
- ・ 医療の安全管理を徹底し、在宅療養者が安心して療養できる環境を整備すること
- ・ 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在宅療養者に関する支援を検討する際には積極的に参加すること
- ・ 医療関係者は、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、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
- ・ がん（緩和ケア体制の整備）、認知症（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の提供及び相談体制を整備すること
- ・ 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在宅療養者の搬送等に係る計画を含む）を策定すること
- ・ 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
- ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリテーションを適切に提供する体制を構築すること
- ・ 在宅療養者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を関係機関の間で共有すること

③ 医療機関等の例

- ・ 病院、診療所
- ・ 歯科診療所
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 薬局
- ・ 介護サービス事業所
- ・ 居宅介護支援事業所
- ・ 地域包括支援センター
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 短期入所サービス施設

ウ 急変時の対応

① 目標

在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、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・診療所との円滑な診療及び連携体制を確保すること

② 求められる事項

(在宅医療に係る関係機関)

- ・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養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
- ・ 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
- ・ 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て入院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

(入院医療機関)

- ・ 在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと
- ・ 重症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

③ 医療機関等の例

(在宅医療に係る医療機関)

- ・ 病院
- ・ 診療所
- ・ 歯科診療所
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 薬局

(入院医療機関)

- ・ 病院
- ・ 有床診療所

エ 看取り

① 目標

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

② 求められる事項

(在宅医療に係る関係機関)

- ・ 終末期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
- ・ 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や看取りに関する適切な情報提供を行うこと
- ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

(入院医療機関)

- ・ 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

③ 医療機関等の例

- ・ 病院、診療所
- ・ 訪問看護事業所
- ・ 薬局
- ・ 介護サービス事業所
- ・ 居宅介護支援事業所

オ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記アからエまでに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行うなど、在宅医療において積極的な役割を担います。

① 目標

- ・ 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、継続的かつ包括的に在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ 在宅医療に資する研修を行うこと
- ・ 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

② 求められる事項

- ・ 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、在宅療養者の病状の急変時等における診療の支援を

行うこと

- ・ 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の資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・ 在宅医療に係る医療及び介護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
- ・ 卒後初期臨床研修制度（歯科の場合は卒後臨床研修制度）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る機会等の確保に努めること
- ・ 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在宅療養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
- ・ 地域包括支援センター等と協働し、療養に必要な医療及び介護や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
- ・ 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入れを行うこと
- ・ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行うこと

③ 医療機関の例

- ・ 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

カ 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記アからエまでに掲げる目標の達成に向けて、在宅医療に必要な連携の拠点としての機能を担います。

① 目標

多職種協働による継続的かつ包括的な在宅医療の提供体制の構築を図ること

② 求められる事項

- ・ 地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、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行うこと
- ・ 地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を継続的かつ包括的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- ・ 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を促進すること
- ・ 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること

③ 連携拠点の例

- ・ 郡市医師会
- ・ 郡市区歯科医師会
- ・ 地域薬剤師会
- ・ 看護協会地区支部

- ・ 市町村
- ・ 病院、診療所
- ・ 訪問看護事業所 等

(2) 医療機関等の掲載基準

■基準1 退院支援

以下のすべての基準に合致し、掲載の同意を得た病院・有床診療所

- ① 退院支援業務専任の担当者が1名以上（非常勤職員にあつては常勤職員への換算後の人数）いること
- ② 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行っていること
- ③ 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資源の紹介・仲介等を行っていること
- ④ 退院後に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、他の医療機関、施設等との情報共有を図っていること

■基準2 在宅医療の実施

医療機関等の区別に、以下のすべての基準に合致し、掲載の同意を得た医療機関等

ア 一般診療所の基準

- ① 往診又は訪問診療を行っており、かつ、これらの実績があること
- ② 患者の急変時において、24時間の対応を行っていること（他の医療機関と連携して対応している場合を含む）
- ③ 自宅等、患者の希望する場所での看取りを行っていること

イ 歯科診療所の基準

- ① 訪問歯科診療を行っており、かつ、これらの実績があること
- ② 患者宅に赴いて行う診療及び歯科衛生指導を実施していること
- ③ 口腔ケア及び摂食・嚥下障害に対するリハビリテーションの実施が可能であること

ウ 薬局の基準

- ① 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局であること
- ② 患者宅に赴いて行う指導（在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導料が算定されるもの）を実施していること
- ③ 患者の急変等に対応するための休日・夜間の調剤又は在宅患者への対応を行っていること
- ④ 在宅医療で通常利用される医療材料及び衛生材料の提供が可能であること

エ 訪問看護事業所の基準

- ① 常勤の看護師を置いていること
- ② 急変時において、24時間の対応を行っていること
- ③ 自宅等、患者の希望する場所でのターミナルケアを行っていること
- ④ ターミナルケアについて、24時間の対応を行っていること

【対策】

(1) 在宅医療・介護の連携体制及び在宅医療の提供体制の整備

- ① 在宅医療の普及及び推進を図るため、関係者による在宅医療推進部会を設置・運営し、在宅医療・介護を担う関係機関の連携体制の構築等について検討するとともに、在宅療養者の多様なニーズや地域の実情等に応じた在宅医療提供体制の整備を推進します。
- ② 在宅医療・介護の連携の推進に係る市町村の取組を支援します。

(2) 退院支援

- ① 入院医療機関と在宅療養を支援する関係機関が適切に情報共有を行えるよう、連携の推進に取り組みます。
- ② 退院調整支援担当者の人材育成を推進します。
- ③ 在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、啓発パンフレットの作成・周知や講演会の開催など、在宅医療・介護の普及に取り組みます。
- ④ 患者や家族への相談体制の充実や窓口の周知を行います。

(3) 日常の療養支援

- ① 在宅療養者が訪問診療（歯科を含む。）、訪問看護、訪問薬剤管理指導などを安心して受けられるよう、在宅医療・介護に係る人材育成・確保及び多職種による連携を推進します。
また、地域における在宅医療・介護に係るネットワークへの支援や地域連携クリティカルパス等の普及促進を図ります。
さらに、情報通信機器の活用により、効率的な連携と在宅医療・介護従事者の業務負担の軽減を図ります。
- ② 在宅医療・介護に係る県民講座の開催など、患者や家族に対する普及啓発やかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局や訪問看護の普及に取り組みます。
- ③ 小児等の在宅医療の推進に係る協議の場として小児等在宅医療連絡協議会を設置し、課題の抽出や対応について検討するとともに、小児等の在宅医療に対応可能な人材の育成や医療・福祉・教育等関係機関の連携体制の構築、医療資源に係る情報提供などに取り組みます。

(4) 急変時の対応

在宅療養者の急変時に、往診や必要に応じた受入れができるよう、在宅医療に係る関係機関と入院医療機関の連携による24時間対応が可能な体制の整備を推進します。

(5) 看取り

- ① 看取りやターミナルケアに対応できる医師、訪問看護師等の人材育成を推進するとともに、関係者相互の連携体制の構築を図ります。
- ② 看取りに関する理解の促進を図るため、県民向けの講演会の開催など、普及啓発に取り組みます。

【目標】

(1) 退院支援

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	退院調整支援担当者を配置している病院数	56か所	H23	86か所	H29

1 厚生労働省「医療施設（静態）調査」

※ 目標：3年での増加数14（平成20年は42か所）に10%を乗じ算出

(2) 日常の療養支援

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
2	在宅療養支援診療所数	221か所	H25	250か所	H29
3	在宅療養支援歯科診療所数	61か所	H25	86か所	H29
4	訪問看護事業所数	135か所	H25	165か所	H29
5	保健医療計画に掲載する薬局数	84か所	H25	176か所	H29

2・3 関東信越厚生局への届出数

※ 目標：経年推移に10%増を乗じ算出

4 厚生労働省「介護給付費実態調査」

※ 目標：経年推移に10%増を乗じ算出

5 群馬県「医療施設機能調査」

※ 目標：保健医療計画における掲載基準に合致した薬局数の経年推移に10%増を乗じ算出

(3) 急変時の対応

No.	項目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
6	在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院の数	15か所	H25	35か所	H29

6 関東信越厚生局への届出数

※ 目標：経年推移に10%を乗じ算出

(4) 看取り

No.	項目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
7	人口10万人当たりの看取りを実施している診療所数	3.2か所	H23	4.5か所	H29
8	人口10万人当たりのターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	3.3か所	H23	3.5か所	H29
9	在宅死亡率（自宅＋老人ホーム）	16.4%	H24	21.4%	H29

7 厚生労働省「医療施設（静態）調査」

※ 目標：在宅死亡率の伸び率に準じて算出

8 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

※ 目標：平成23年時点の全国平均

9 厚生労働省「人口動態調査」

※ 目標：一年間に1ポイントの増加