

あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策等について(案)

1. 基本的考え方

医療法上、都道府県が策定する医療計画においては「地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項」を定めることとされている。また、都道府県計画においては、医療介護総合確保区域ごとの当該区域における医療および介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業に関する事項を定めることとされている。

○ 医療法（抜粋）

第三十条の四（略）

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

七（略）

八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

○ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（抜粋）

【平成26年6月25日施行】

（都道府県計画）

第四条（略）

2 都道府県計画においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

一 医療介護総合確保区域（地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域をいう。以下同じ。）ごとの当該区域における医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間

二 前号の目標を達成するために必要な次に掲げる事業に関する事項

イ 地域における医療及び介護の総合的な確保のための医療介護総合確保区域における居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。次条第二項第二号イにおいて同じ。）における医療の提供に関する事業（同条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同号イに掲げる事業を含む。）

ロ（略）

ハ 医療従事者の確保に関する事業

ニ（略）

ホ その他地域における医療及び介護の総合的な確保のために実施する必要があるものとして厚生労働省令で定める事業（次条第五項の規定により提出された市町村計画に掲載された同条第二項第二号ニに掲げる事業を含む。）

三（略）

【平成 27 年 4 月 1 日施行】

第四条（略）

- 2 都道府県計画においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。
 - イ 医療法第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
 - ロ～ハ（略）

これまで、「医療法等改正に関する意見」（平成 25 年 12 月 27 日 社会保障審議会医療部会）や「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）で示された内容、各市区町村や医療機関等で実施されている先進事例や好事例等を整理すると以下の通りとなる。

これらの内容も参考にして、各都道府県においては、あるべき将来の医療提供体制を実現するための施策について検討し、定める必要がある。

2. 病床の機能分化・連携の推進

地域医療構想の達成に向けた病床機能の分化及び連携については、都道府県が策定した構想区域における各医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の医療需要に基づき、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、これらを実効性のあるものとするために地域医療介護総合確保基金を有効活用して必要な施策を進めていく必要がある。

病床の機能分化・連携の推進については、地域医療構想で示される2025年の各医療機能の病床の必要量の達成に向けて、地域で不足している医療機能がある場合には、それを充足することができるよう、当該医療機能を担う病床の増床や、将来的に過剰な病床機能の転換や集約化を進めていくことが必要である。よって、都道府県においては、地域医療介護総合確保基金を有効活用し、病床の機能分化・連携のための施設整備・設備整備を積極的に支援していくことが求められる。

疾病構造や人口構造の変化、それに伴う患者の受療行動の変化など、医療を取り巻く環境の変化を踏まえた医療機能の分化・連携の推進が必要である。

また、不足する医療機能の病床の増床や病床機能の転換に必要な施設整備・設備整備の支援のみならず、医療機関が役割分担をして、有効に機能するための連携施策が重要である。患者の疾病からの回復が遅延したり、ADLの低下を招くことのないよう、医療機関等の連携により切れ目なく円滑に療養場所の移動が行われる必要がある。そのため、地域連携パスの整備・活用の推進や、都道府県や市区町村が中心となった連携を推進するための関係者が集まる会議の開催、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築等に複合的に取り組む必要がある。

さらに、各医療機関における地域との前方連携及び後方連携を行う医療ソーシャルワーカーや看護職員の研修、入院開始時から在宅復帰を指向した支援を行うための一般の担当医師や看護職員に対する在宅医療や介護の理解を推進する研修等により必要な人材の確保・育成に取り組む必要がある。

こうした病床の機能分化・連携に係る具体的な取組例としては、別紙1(14頁)のような施策がある。

3. 在宅医療の充実

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、その他、医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、医療提供施設以外の場所における医療をさす。

在宅医療の提供体制は、在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、市区町村と連携して推進していく必要があるが、市区町村はこれまで在宅医療になじみがなかったことから、保健所等を活用した都道府県の支援が重要である。都道府県と市区町村が施策毎に役割分担等を検討し、市区町村が地域包括ケアシステムの観点から円滑に施策に取り組めるよう連携して進める必要がある。

在宅医療の提供体制の充実のためには、在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等に対しての在宅医療への参入の動機付けとなるような研修や参入後の相談体制の構築等が必要である。また、人材確保のためには、一般診療所が無理なく在宅医療に取り組めるよう、相互の連携による負担軽減や、人員の少ない訪問看護事業所が人材確保をできるような支援を行うことも重要である。

また、在宅医療は主に「(地域側の)退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」という機能が求められており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に係る役割分担等の協議や、医療依存度の高い患者や小児等患者に対応するための研修等により各機能を充実させる。

さらに、地域において医療と介護が一体的に提供される体制の構築のためには、医療と介護の連携を推進することが重要であり、関係者が一堂に介して事例検討等を行う研修やICT等を活用した効率的な情報共有等の取組も必要である。

こうした在宅医療の充実に係る具体的な取組例としては別紙2(15頁以降)のような施策がある。

4. 医療従事者等の確保・養成

良質かつ適切な医療を提供する体制を構築するためには、地域医療支援センター等を活用した医師等の偏在の改善、医療勤務環境改善支援センター等を活用した医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進、看護職員の確保、定着等に取り組む必要があり、地域医療介護総合確保基金を有効活用することが重要である。

限りある医療資源を有効活用し、良質で適切な医療を安全かつ効率的に提供するためには、各医療職種の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携、補完し合うチーム医療を推進していくべきである。チーム医療の推進においては専門職人材の確保が重要であり、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職について、人材確保に取り組む必要がある。

また、病床の機能分化・連携を進めていくためには、各医療機能に応じた医療従事者を確保することが必要であり、医療機能ごとの医療従事者の配置目標等が求められる。これについては、まずは、今回、各都道府県において、地域医療構想を策定し、2025年の各医療機能の病床の必要量を定め、疾病構造や人口構造の変化など、医療を取り巻く環境の変化も踏まえた上で、今後、国において検討することとする。

5. 都道府県の役割の適切な発揮

医療機能の分化・連携については、まずは、病床機能報告制度によって、医療機関がその有する病床で担っている医療機能の現状を国及び都道府県が把握・分析し、その結果を踏まえて、都道府県において策定される地域医療構想によって、二次医療圏等ごとの将来の医療需要と各医療機能の必要量が示されることで、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により、進められることを前提とする。

各医療機能の必要量を達成するため、地域医療構想調整会議(協議の場、以下「調整会議」という。)における医療機関相互の協議により、機能分化・連携を適切に促していく必要がある。都道府県は、地域医療構想の達成の推進のための調整会議において、設置・運営方針に従い、医療機関の自主的な取組を支援する。

医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、医療提供体制の構築に責任を有する都道府県知事が医療審議会の意見を聴いて一定の役割を発揮できることになっているが、以下の措置を講ずる場合には、都道府県において、合理的な根拠に基づき適切に運用されることが重要である。

< 地域医療構想の実現の仕組み >

病院の新規開設・増床への対応

- ・ 都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件を付けることができる。

既存医療機関による医療機能の転換への対応

【医療機関が過剰な医療機能に転換しようとする場合】

- ・ 都道府県知事は、理由等を記載した書面の提出を求めることができる。
- ・ 書面に記載された理由等が十分でないと認めるときは、調整会議における協議に参加することを求めることができる。
- ・ 調整会議における協議が整わないとき、当該理由等について説明をしよう求めることができる。
- ・ 転換にやむを得ない事情がないと認める時は、医療審議会の意見を聴いて、転換の中止を要請(公的医療機関等には命令)することができる。

【調整会議の協議が調わず、自主的な取り組みだけでは機能分化・連携が進まない場合】

- ・ 都道府県知事は、医療審議会の意見を聴いて、不足している医療機能に係る医療を提供すること等を要請(公的医療機関等には指示)することができる。

稼働していない病床の削減の要請

- ・ 医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、都道府県知事は公的医療機関等以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聴いて、稼働していない病床の削減を要請することができることとする。
今回の医療法改正以前から、公的医療機関等に対しては、都道府県知事が稼働していない病床の削減を命令することは可能。

【医療機関が上記の要請又は命令・指示に従わない場合の措置】

- ・ 医療機関が上記の要請に従わない場合は、都道府県知事が勧告を行うことができる。当該勧告にも従わない場合や、公的医療機関等が上記の命令・指示に従わない場合には、管理者の変更命令や公的医療機関への運営の指示、医療機関名の公表、地域医療支援病院・特定機能病院の不承認・承認の取消し等の措置を講ずることができる。

6. 地域医療構想の実現に向けた PDCA

都道府県は、地域医療構想の実現に必要な事業の進捗評価を定期的に実施し、必要に応じて施策の見直しを図るなど、以下のようにPDCAサイクルを効果的に機能させる。

イ 地域医療構想を策定する際に抽出した地域の課題ごとに、指標となるデータを抽出し、地域の医療提供体制の現状を把握する。その際、都道府県担当者のみならず、地域の医療事情に精通し、かつ統計学、疫学、公衆衛生等の知見を有する学識経験者や実際に医療を提供する者が関与することが望ましい。

ロ 課題ごとの目標や指標を用いて、計画期間のなかで達成可能な状況で進捗しているかについて確認する。進捗状況が芳しくない場合には、その原因について考察を行う。目標設定が適切でない場合は修正を検討する。

ハ 課題ごとの進捗状況を踏まえ、計画期間のなかで、どのように目標を達成していくかを確認する。必要に応じて、地域医療構想の追記や削除、修正を行い、より実効性のある地域医療構想への発展を目指す。

ニ 医療を受ける当事者である住民が、医療提供体制を理解し、適切な受療行動をとるためには、計画の評価や見直しの客観性及び透明性を高めることが必要であり、ホームページ等で住民にわかりやすく公表する。

<参考> 地域医療構想の実現の仕組みに関する根拠条文

医療法（抜粋）

第七条

1～4（略）

5 都道府県知事は、病院の開設の許可若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可又は診療所の病床の設置の許可若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請に対する許可には、当該申請に係る病床において、第三十条の十三第一項に規定する病床の機能区分（以下この項において「病床の機能区分」という。）のうち、当該申請に係る病院又は診療所の所在地を含む構想区域（第三十条の四第一項に規定する医療計画（以下この項及び次条において「医療計画」という。）において定める第三十条の四第二項第七号に規定する構想区域をいう。）における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における同号イに規定する将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を提供することその他の医療計画において定める同号に規定する地域医療構想の達成の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める条件を付することができる。

6（略）

第七条の二

1～2（略）

3 都道府県知事は、第一項各号に掲げる者が開設する病院（療養病床等を有するものに限る。）又は診療所（前条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）の所在地を含む地域（医療計画において定める第三十条の四第二項第十二号に規定する区域をいう。）における療養病床及び一般病床の数が、同条第六項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数を既に超えている場合において、当該病院又は診療所が、正当な理由がなく、前条第一項若しくは第二項の許可に係る療養病床等又は同条第三項の許可若を受けた病床に係る業務の全部又は一部を行っていないときは、当該業務を行っていない病床数の範囲内で、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、病床数を削減することを内容とする許可の変更のための措置をとるべきことを命ずることができる。

4～6（略）

7 都道府県知事は、第三項の規定による命令をした場合において、当該命令を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

8（略）

第二十七条の二 都道府県知事は、病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、第七条第五項の規定により当該許可に付された条件に従わないときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該条件に従うべきことを勧告することができる。

2 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該勧告に係る措置をとらなかつたときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、期限を定めて、当該勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができる。

- 3 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、当該命令を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

第二十九条

1～2（略）

- 3 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、地域医療支援病院の承認を取り消すことができる

一～四（略）

五 地域医療支援病院の開設者又は管理者が第七条の二第三項、第二十七条の二第二項又は第三十条の十五第六項の規定に基づく命令に違反したとき。

六 地域医療支援病院の開設者又は管理者が第三十条の十二第二項又は第三十条の十七の規定に基づく勧告に従わなかつたとき。

七（略）

- 4 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合には、特定機能病院の承認を取り消すことができる。

一～四（略）

五 特定機能病院の開設者又は管理者が第七条の二第三項、第二十七条の二第二項又は第三十条の十五第六項の規定に基づく命令に違反したとき。

六 特定機能病院の開設者又は管理者が第三十条の十二第二項又は第三十条の十七の規定に基づく勧告に従わなかつたとき。

七（略）

第三十条の十二 第七条の二第三項から第六項までの規定は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、同条第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病院（療養病床又は一般病床を有するものに限る。）又は診療所（第七条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。）について準用する。この場合において、第七条の二第三項中「命ずる」とあるのは「要請する」と、同条第四項中「前三項」とあるのは「前項」と、「病床数及び当該申請に係る病床数」とあるのは「病床数」と、同条第五項中「第一項から第三項まで」とあり、及び同条第六項中「第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をし、又は第三項」とあるのは「第三項」と、同項中「命令しよう」とあるのは「要請しよう」と読み替えるものとする。

- 2 都道府県知事は、前項において読み替えて準用する第七条の二第三項の規定による要請を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていないと認めるときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置をとるべきことを勧告することができる。

- 3 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者（以下この条において「関係者」という。）との協議の場（第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。）を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調った事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。
- 3 第七条第五項に規定する申請をした者は、当該申請に係る病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更に関して、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため、協議の場における協議に参加するよう都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。

第三十条の十五 都道府県知事は、第三十条の十三第一項の規定による報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした病床機能報告対象病院等（以下この条及び次条において「報告病院等」という。）の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができる。

- 2 都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないとき、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するよう求めることができる。
- 3 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。
- 4 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる。
- 5 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう努めなければならない。
- 6 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議の内容及び第四項の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、報告病院等（第七条の二第一項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、第三十条の十三第一項の規定による報告に係る基準日病床機能を当該報告に係る基準日後病床機能に変更しないことその他必要な措置をとるべきことを命ずることができる。
- 7 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第七条の二第一項各号に掲げる者以外の者が開設する報告病院等について準用する。この場合において、前項中「命ずる」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

第三十条の十六 都道府県知事は、医療計画において定める地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、構想区域等における病床機能報告対象病院等（第七条の二第一項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床の機能区分のうち、当該構想区域等に係る構想区域における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を提供することその他必要な措置をとるべきことを指示することができる。

- 2 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第七条の二第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病床機能報告対象病院等について準用する。この場合において、前項中「指示する」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

第三十条の十七 都道府県知事は、第三十条の十五第七項において読み替えて準用する同条第六項又は前条第二項において読み替えて準用する同条第一項の規定による要請を受けた病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていないと認めるときは、当該病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告することができる。

第三十条の十八 都道府県知事は、第三十条の十五第六項の規定による命令、第三十条の十六第一項の規定による指示又は前条の規定による勧告をした場合において、当該命令、指示又は勧告を受けた病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

病床の機能分化・連携に係る具体的な取組例

体制構築		人材確保
病床機能の分化	<p>病床機能の重点化・明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ クリテikalパスの活用による病床機能に応じた入院医療の標準化・効率化のための体制整備・研修等の支援 ➢ 病床機能に応じた臨床指標（Quality Indicator）を用いた医療の質評価・向上の支援 ➢ 高度急性期から在宅医療まで地域の医療提供体制について住民（患者）への情報提供・普及啓発 <p>病床機能の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 病床機能変更のための財政的・技術的支援 	<p>病床機能の分化・転換に伴う医療関係者の研修・教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ キャリアパスとして異なる病床機能の病棟及び在宅医療で働くことを意識した研修・教育の支援
連携	<p>医療機能の異なる関係機関の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域の創意工夫を活かした地域連携パスの作成・活用のための体制整備・連携の支援 ➢ 救急外来から患者の病状に応じた他の医療機関への紹介入院等の地域連携の支援 ➢ 在宅医療から地域包括ケア病棟を持つ医療機関等への緊急連絡・搬送体制の整備・支援 ➢ 認知症、特に行動・心理症状（BPSD）を伴う患者に対する地域での医療提供体制の整備・支援 	<p>連携に係る人材の確保・養成</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 地域の医療・介護連携において中心的役割を担うリーダーやコーディネーターとなる人材の養成 ➢ 退院支援、在宅復帰支援のため地域における多職種連携・人事交流の支援

在宅医療・介護サービスの充実に係る具体的な取組例

- ◆ 医療計画における「在宅医療の体制構築に係る指針」(平成 24 年 3 月 30 日付け医政指発 0330 第 9 号厚生労働省医政局指導課長通知の別紙)を踏まえ、「退院支援」「日常の療養生活の支援」「急変時の対応」「看取り」の 4 つのフェーズに応じて、在宅医療連携拠点事業の取組を中心に示した。なお、表中の【1 - あおぞら診療所】等の事例の詳細は、参考資料 6 に記載している。

在宅医療連携拠点事業について

在宅医療連携拠点事業とは、平成 23 年～24 年度に、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供することを目的としたモデル事業である。

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーを配置し、表に示す 1～8 の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

1	地域の医療・福祉資源の把握及び活用
2	会議の開催
3	研修の実施
4	24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の支援
5	患者・家族や、地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象とした相談窓口の設置
6	効率的な情報共有のための取り組み
7	地域住民への普及・啓発
8	災害発生時の対応

在宅医療・介護サービスの充実に係る取組例

	実施主体	体制構築	人材確保
1 退院支援（地域側）	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 必要な事例の退院時カンファレンスに参加。在宅医療を受けていた患者が入院した場合は、入院前の情報共有も実施。 退院前に患者家族との面談を実施。 退院調整担当者との定例会議の開催。在宅療養に移行した患者の近況についてのフィードバックを実施。【1-：あおぞら診療所】 在宅での療養開始を病院側と在宅側の両方で確認し、患者の安心感を得られるよう、病院の担当医師や看護師が、初回訪問や定期的な訪問に同行できるような仕組みの構築。 医療機関と在宅医療・介護関係者で、円滑な移行支援をテーマとした事例検討会の開催。【1-：白十字訪問看護ステーション】 医療機関との連携のための地域側の一元的な窓口の設置。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の療養生活の相談に乗る窓口へ配置する看護職員や医療ソーシャルワーカーを育成するための研修。医療と介護の知識だけでなく、コーディネーターとして、調整能力等の能力も習得。 入院中も在宅復帰を指向した支援を行うため、病棟の医師、看護職員等が在宅医療や介護等について学ぶための研修。【1-：あおぞら診療所】
	行政	<ul style="list-style-type: none"> 退院（退所）元の医療機関や施設と在宅医療や介護を提供する医療機関や事業所が情報交換できる場の設定。 	

実施主体については、一般的な例を示したものであり、地域の実情に応じて柔軟に役割分担をする必要がある。

	実施主体	体制構築	人材確保
2 日常の療養生活の 支援	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所間の連携や、病院医師による支援により、在宅医の不在時の代診等の支援体制の構築。【2- :綾川町国民健康保険陶病院】 ・ 医療依存度の高い患者や小児等患者への対応力向上のための研修。【2- :千葉県】 ・ 地域包括支援センター等が開催する地域ケア会議に参加し、医療的助言、相談対応を実施。 ・ 地域包括支援センターや介護関係者等から在宅医療に関する相談を受け、必要な調整や助言を行う相談窓口の設置。【2- :新田クリニック】 ・ 医療機関の診療情報を地域の関係者と共有したり、医療・介護関係者が情報共有するためのICTの導入。【2- :鶴岡地区医師会】 ・ 災害時対応を想定した在宅人工呼吸器患者のリスト作成。【2- :宇部協立病院】 ・ 在宅医療における衛生材料・医療材料の円滑供給のため、地域で使用する衛生剤料等の規格・品目統一等に関する協議を地域の関係者間で行うとともに、供給拠点を整備。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療に取り組む医師確保のための同行訪問を含んだ導入研修。【2- :東京大学高齢社会総合研究機構】 ・ 医師会が診療所を個別訪問。【2- :肝属郡医師会立病院】 ・ 訪問看護師確保のための採用時研修に対する支援、研修機関の集約化(拠点となる訪問看護事業所が地域の教育機能を担う)、看護系大学と連携した教育体制の構築。【2- :東京都】 ・ 在宅歯科医療を実施する歯科診療所の後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保。 ・ これまで訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対しての研修。
	行政	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の在宅医療の課題等の解決をめざした関係者(多職種)による「在宅医療推進協議会」の設置・運営。【2- :長野県須坂市】 ・ 在宅医療に取り組む医療機関等や介護関係の事業所の情報を把握し、ホームページ等で公表。【2- :熊本県熊本市】 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係者と協働した在宅医療に取り組む人材確保の支援。

実施主体については、一般的な例を示したものであり、地域の実情に応じて柔軟に役割分担をする必要がある。

	実施主体	体制構築	人材確保
<p>3 急変時の対応</p>	<p>医療機関等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療所や訪問看護事業所、薬局が24時間体制を構築できるよう、診療所のグループ化や診療所と訪問看護事業所の連携。 ・ 後方病床確保として、かかりつけ医を通して入院を希望する病院など必要な情報を予め登録するシステムの構築。【3- : 京都府（京都地域包括ケア推進機構）】 ・ 在宅療養患者の安全な救急搬送体制を確保するため、行政機関や消防機関、医療機関等が一堂に介する協議会を実施。【3- : 八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会】 ・ コールセンターを設置し、コーデイネーターが夜間等の電話を受けることによる24時間体制の構築。【3- : いばらき診療所みと】 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護従事者に必要な急変時の知識とスキルの上昇を図るための、介護従事者を対象にした救命講習。【3- : 湘南真田クリニック】
	<p>行政</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係団体等と協働で、24時間体制構築のためのコーデイネーターや支援。【3- : 千葉県柏市】 	

実施主体については、一般的な例を示したものであり、地域の実情に応じて柔軟に役割分担をする必要がある。

	実施主体	体制構築	人材確保
4 看取り	医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対して、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供。 地域で使用する医療用麻薬について、地域の関係者間で品目・規格統一等に関する協議会の開催や供給拠点の設置。 診療所や訪問看護事業所、薬局が24時間体制を構築できるよう、診療所のグループ化や診療所と訪問看護事業所の連携。【4- :あおぞら診療所】 急変時の対応の再掲 	<ul style="list-style-type: none"> 看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を養成するための、多職種の研修や施設との合同開催の研修。【4- :小笠原内科、4- :米子医療センター】
	行政	<ul style="list-style-type: none"> 患者や家族に対して、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する広報や情報提供。【4- :鶴岡地区医師会】 	

実施主体については、一般的な例を示したものであり、地域の実情に応じて柔軟に役割分担をする必要がある。