

第1回 在宅医療及び医療・ 介護連携に関するWG	資料
平成28年8月3日	3

3. 在宅医療の充実のための施策について

(1) 在宅医療・介護連携推進事業(地域支援事業)との関係

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（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

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。

ポイント

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集

- ・医療機関等に関する事項については、医療機能情報提供制度（医療情報ネット、薬局機能情報提供制度）等の、既に公表されている事項を活用し、既存の公表情報等で把握できない事項については、必要に応じて調査を行う。

2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用

- ・把握した情報は、情報を活用する対象者の類型ごと（市区町村等の行政機関及び地域の医療・介護関係者等向け、地域住民向け等）に提供する内容を検討する。



実施内容・方法

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集

- (1) 地域の医療・介護の資源に関し、把握すべき事項・把握方法を検討。
- (2) 既存の公表情報から把握すべき事項を抽出。
- (3) 公表情報以外の事項が必要な場合、追加調査を実施することを検討。
- (4) 追加調査を実施する場合は、調査事項・調査方法・活用方法等について、地域の医療・介護関係者と検討した上で、協力を得つつ医療機関・介護サービス事業所を対象に調査を実施。
- (5) 調査結果等をもとに、地域の医療・介護の資源の現状を取りまとめる。

2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用

(1) 医療・介護関係者に対するの情報提供

把握した情報が在宅医療・介護連携の推進に資する情報かどうか精査したうえで、地域の医療・介護関係者向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、地域の医療・介護関係者に提供。

(2) 地域住民に対する情報提供

把握した情報が住民にとって必要な情報かどうか、更に住民に対する提供が医療・介護関係者の連携の支障とならないか精査した上で、住民向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、住民に配布するとともに、必要に応じて市区町村等の広報紙、ホームページに掲載。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行う。



ポイント

- (1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催事務について委託することは差し支えないが、議題等、会議の開催前後に検討が必要となる事項については、市区町村が主体的に取り組む。
- (2) 課題及び対応策についての検討の結果、それぞれの事項について更なる検討が必要とされた場合は、ワーキンググループ等を設置。
- (3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議のワーキンググループ等は、(ア)から(ク)の他の事業項目の実施に係る検討の場として活用。

実施内容・方法

- (1) 在宅医療及び介護サービスの提供状況((ア)の結果)、在宅医療・介護連携の取組の現状を踏まえ、市区町村が在宅医療・介護連携の課題(※)を抽出。
(※) 情報共有のルール策定、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築、主治医・副主治医制導入の検討、医療・介護のネットワーク作り、顔の見える関係作り、住民啓発等
- (2) 抽出された課題や、その対応策等について、市区町村が検討し、対応案を作成。
- (3) 医療・介護関係者の参画する会議を開催し、市区町村が検討した対応案等について検討。

留意事項

- (1) 会議の構成員は、郡市医師会等の医療関係者等、介護サービス事業者の関係団体等、地域包括支援センターに加え、地域の実情に応じて、訪問看護事業所、訪問歯科診療を行う歯科医療機関、在宅への訪問を行う薬局等の参加を求めることが望ましい。
- (2) 本事業の主旨を満たす議論を行う場合には、地域ケア会議の場で本事業の会議を代替しても差し支えない。

(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

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。



実施内容・方法

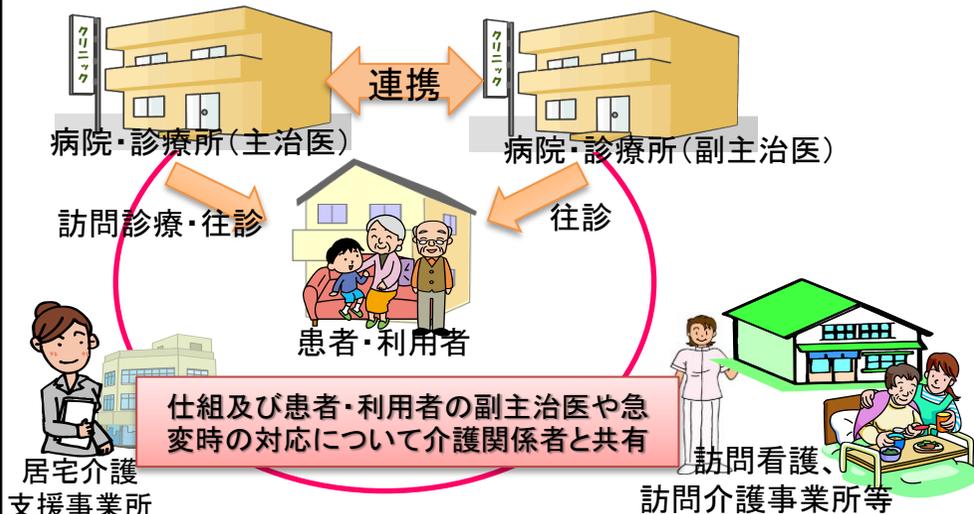
- (1) 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組を検討する。
- (2) 検討した必要な取組について、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得た上で、実現に向けた着実な進捗管理に努める。

留意事項

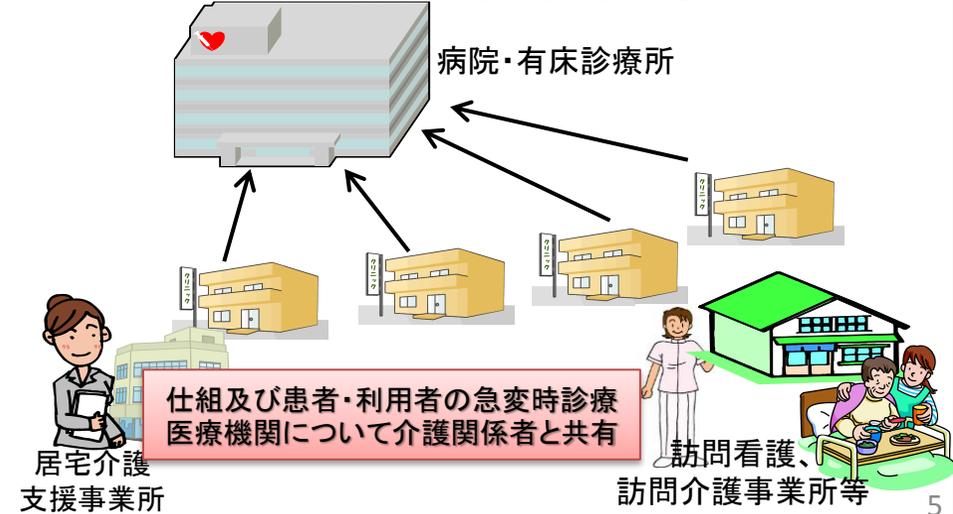
- (1) 地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められること等から、取組の検討・実施に当たっては郡市区医師会を始めとした関係団体等に委託して差し支えない。
- (2) 切れ目なく在宅医療と介護を提供するための仕組みは、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、取組例に限らず、地域の実情に応じて構築することが重要である。

取組例

(取組例) 主治医・副主治医制の導入



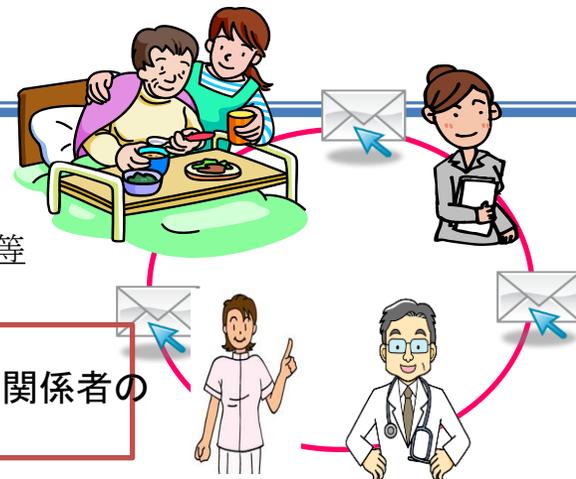
(取組例) 在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行う。

※情報共有ツール:情報共有を目的として使用される、情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス等



ポイント

- 既存の情報共有ツールの改善や、情報共有ツールを新たに作成する場合は、医療・介護関係者の双方が利用しやすい様式等になるよう考慮する。

実施内容・方法

1. 情報共有ツールの作成

- (1) 地域における既存の情報共有ツールとその活用状況を把握し、その改善等や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係する医療機関や介護サービス事業者の代表、情報共有の有識者等からなるWGを設置して検討(※地域の実情に応じて、既存の情報共有ツールの改善でも可)。
- (2) 作成又は改善を行う場合、WGにおいて、情報共有の方法(連絡帳、連絡シート、地域連携クリティカルパス、ファックス、電子メール等)や内容等を検討し、情報共有ツールの様式、使用方法、活用・手順等を定めた手引き(利用者の個人情報の取り扱いを含む)等を策定。
※ 実際に情報共有ツールを使用する地域の医療・介護関係者等の意見を十分に踏まえること。

2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握

- (1) 地域の医療・介護関係者を対象に、使用方法の説明等、情報共有ツールの導入を支援するための研修会を開催や、情報共有ツールの使用方法や情報共有の手順等を定めた手引き等を配布。
- (2) アンケート調査、ヒアリング等によって、情報共有ツールの活用状況とその効果、うまく活用できた事例やできなかった事例等について把握し、改善すべき点がないかなどについて検討。
- (3) 必要に応じて、情報共有ツールの内容や手引き等を改定し、関係者に対し、十分周知。

留意事項

- 職員の交代時期を考慮し、例えば、定期的に医療機関等や介護事業所で実際に従事する職員に対して手引きを周知するよう配慮する。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行う。



実施内容・方法

- (1) 地域の在宅医療と介護の連携を支援する人材を配置。
- (2) (イ)の会議の活用等により運営方針を策定する。
- (3) 郡市区医師会、地域包括支援センター等の協力を得て、地域の医療・介護関係者に対して、窓口の連絡先、対応可能な時間帯等を周知。
- (4) 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談の受付、連携調整、情報提供等を実施。

留意事項

- (1) 介護関係者からの相談は、地域包括支援センターとの連携により対応する。地域住民からの相談等は、原則として引き続き地域包括支援センターが受け付けることとするが、実情に応じて、直接地域住民に対応することも差し支えない。
- (2) 必ずしも、新たな建物の設置を求めるものではなく、相談窓口の事務所は、既存の会議室や事務室等の空きスペース等を活用することで差し支えない。ただし、相談窓口の名称を設定し、関係者等に周知すること。
- (3) 看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、ケアマネジャー資格を持つ者など介護に関する知識も有する人材を配置することが望ましい。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、他職種でのグループワーク等の研修を行う。
また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。



実施内容・方法

1. 多職種連携についてのグループワーク

- (1) 研修の目標、内容等を含む実施計画案を作成し、医療・介護関係者等の理解と協力を得る。
- (2) 医療・介護関係者等を対象にグループワーク等の多職種研修を開催する。

＜研修例＞ 医療機関・介護事業所等の地域における役割・特徴等の共有、(イ)で抽出した地域課題の優先度を踏まえたテーマや事例等に対し、グループで意見交換等を行う 等

2. 医療・介護関係者に対する研修

- (1) 既存の研修の内容・回数等を確認し、新たな研修の必要性について検討。
- (2) 新たに研修する場合は、研修内容、目標等を含む実施計画を作成と、既存の研修との位置づけを整理。
- (3) 参加者に対するアンケートやヒアリング等を実施し、研修の評価・改善につなげる。

＜医療関係者に対する研修の例＞

介護保険で提供されるサービスの種類と内容、
ケアマネジャーの業務、
地域包括ケアシステム構築を推進するための取組
(地域ケア会議等)等に関する研修

＜介護関係者に対する研修の例＞

医療機関の現状等、予防医学や栄養管理の考え方、
在宅医療をうける利用者・患者に必要な医療処置や療養上の
注意点等に関する研修



多職種連携研修会の開催

区ごとに「顔の見える関係」を構築することによる連携強化を図る

・在宅ケア活動発表会（かたり隊）

地域包括ケアシステムの実現に向けた地域の取り組みを共有

「まちづくりいつするの、今でしょ！
チーム平成で進める地域協働ケア」

「夫婦二人が自宅で生活を送れるように、
多職種連携で支援した。」

「地域が一体となった連携活動を！
～地域住民と共に行う地域作り～」

「熊本在宅ドクターネットにおける
『事前指定書』作成の取り組み」

「多職種プレゼンリレー」

出典「地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療・介護連携の推進における実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究事業」(熊本市提供資料)
(平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

(キ) 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

実施内容・方法

- (1) 普及啓発に係る既存の講演会等の内容・頻度等を確認し、新たな普及啓発の必要性について検討。
- (2) 必要な場合、地域住民向けの普及啓発の内容、目標等を含む実施計画案を作成。
- (3) 在宅医療や介護サービスで受けられるサービス内容や利用方法等について、計画に基づき、講演会等を開催。
- (4) 在宅医療、介護サービスで受けられるサービス内容や、利用方法等について地域住民向けのパンフレット、等を作成し、配布するとともに、市区町村等のホームページ等で公表。
- (5) 作成したパンフレット等は医療機関等にも配布する。なお、必要に応じて、医療機関等での講演を行うことも考慮する。

留意事項

- 老人クラブ、町内会等の会合へ出向いての小規模な講演会等も効果的である。

【まちづくり
出前トーク】



(横須賀市提供資料)



(鶴岡地区医師会)

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。



実施内容・方法

- (1) 隣接する市区町村の関係部局、病院関係者、医師会及び介護支援専門員協会等の医療・介護の関係団体、都道府県関係部局、保健所等が参加する会議を開催し、広域連携が必要となる事項について、検討する。
- (2) 検討事項に応じて、当該検討事項に係る関係者の参画する会議の開催を検討する。
- (3) 例えば、情報共有の方法について検討する場合は、都道府県や保健所の担当者の支援のもと、各市区町村の担当者や、医療・介護関係者が集まり、情報共有に関する具体的な方法や様式の統一等について検討する。
- (4) 統一された情報共有の方法や様式等を、連携する市区町村の地域の医療・介護関係者に周知する。

留意事項

市区町村が、当該市区町村の境界を越えて取組を実施するためには、都道府県、都道府県医師会等との協力が不可欠である。特に病院への協力依頼等は、都道府県が支援することが望ましい。また、都道府県等の協力においては、特に医療との接点が多い保健所の協力を得ることも考慮する。

市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の各取組 (ア)～(ク) 毎の実施状況

	実施している	年度内に実施予定	実施していない
(ア)地域の医療・介護の資源の把握	671(38.5%)	374(21.5%)	696(40.0%)
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	763(43.8%)	250(14.4%)	728(41.8%)
(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	331(19.0%)	177(10.2%)	1,233(70.8%)
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	439(25.2%)	212(12.2%)	1,090(62.6%)
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	380(21.8%)	79(4.5%)	1,282(73.6%)
(カ)医療・介護関係者の研修	675(38.8%)	215(12.3%)	851(48.9%)
(キ)地域住民への普及啓発	517(29.7%)	245(14.1%)	979(56.2%)
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	549(31.5%)	122(7.0%)	1,070(61.5%)

厚生労働省老健局調べ(平成27年8月1日現在の状況)

(n=1,741)

I 地域医療構想の策定

1 地域医療構想の策定を行う体制等の整備

在宅医療の課題や目指すべき姿については、市町村介護保険事業計画との整合性に留意する必要があることから、地域医療構想の策定段階から市町村の意見を聴取することが必要であり、その際には、既存の圏域連携会議等を活用することが望ましい。

4 構想区域ごとの医療需要の考え方

iv 在宅医療等※での対応の推進について

今後、高齢化により増大する医療需要に対応するためには、病床の機能の分化及び連携により、平成37年（2025年）には、現在の療養病床以外で対応可能な患者は在宅医療等での対応を促進するとともに、在宅医療等の充実に支援していくことが必要である。

※ 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、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、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

8 将来のあるべき医療提供体制を実現するための施策の検討

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある。
- 在宅医療の提供体制については、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整備する必要があることから、都道府県は保健所等を活用して市町村を支援していくことが重要である。また、在宅医療・介護の連携を推進する事業については、市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、都道府県の保健・医療担当部局及び介護・福祉担当部局による技術的支援等の様々な支援が必要である。
- 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時間体制の構築に向けた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ことが必要である。

在宅医療の充実のための施策に関する論点 (在宅医療・介護連携推進事業に関するもの)

<現状と課題>

- 在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険法の地域支援事業に位置付けられ、平成30年4月までに全ての市区町村が実施することとなっている。
- これまで、介護に関する取組は主に市町村が担ってきた一方、医療に関する取組は主に都道府県が担ってきたことから、地域の関係団体や医療機関との連携が難しい場合がある。
- また、病院等職員と介護支援専門員との入退院時の連携など、複数の市区町村にまたがる広域連携の取組は、単独の市町村による実施は困難である。



<論点>

- 医療計画において、介護保険法の地域支援事業である在宅医療・介護連携推進事業を「施策」の一つとして位置付けるとともに、都道府県による市区町村への支援を充実する必要があるのではないか。

(2) 効果的な施策の立案について

在宅医療の充実に向けた取組例のイメージ

- 在宅医療の充実のための取組は、医療関係者に対する研修事業、事業所に対する設備整備等の財政支援事業、地域住民に対する普及啓発事業など、その内容は多岐にわたる。

在宅医療の充実

■ 在宅医療の提供体制の充実

□ 訪問診療・往診

- ・医師の在宅医療導入研修
- ・24時間体制等のための医師のグループ化

□ 訪問歯科医療

- ・在宅歯科医療連携室の設置支援
- ・在宅歯科医療技術研修

□ 医療機関間の連携体制構築、情報共有等

□ 訪問看護

- ・強化型訪問看護STやST空白地域への設置支援
- ・新任訪問看護師の研修充実、研修機関の集約化

□ 薬局・訪問薬剤管理指導

- ・衛生材料等の供給拠点の設置支援
- ・訪問薬剤管理指導導入研修

■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

在宅医療の推進について県内の在宅医療関係者等で協議を行う。

■ 個別の疾患、領域等に着眼した質の向上

医療関係者に対する専門的な研修や専門的に取り組む医療機関を支援

- 看取り
- 末期がん
- 疾患に関わらない緩和ケア
- 小児等在宅医療
- 難病在宅医療
- 在宅療養にかかる意思決定支援 等
- 認知症
- 精神疾患
- 褥瘡
- 口腔・栄養ケア
- リハビリ

■ 在宅医療に関する普及啓発

一般住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための講演会の実施等

在宅医療・介護連携の推進

- ・在宅医療・介護連携のための相談員(コーディネーター)の育成
- ・ICTによる医療介護情報共有 等

介護保険の地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)での取組

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (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介護サービス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

第6次医療計画の指針「第3 構築の具体的な手順」

- 課題に応じた施策・事業を実施していくことが重要であり、そのためには、医療及び介護資源等の実情に応じた在宅医療に係る圏域を設定した上で、客観的な指標により把握した現状に対する原因分析を、圏域ごとに行う必要。
- 現状把握に必要な指標は指針で例示しているが、圏域の設定や、現状に対する原因分析は、地域の独自の取組が必要。

第5次指針

第6次指針

1 情報の収集

1 現状の把握

2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

2 圏域の設定

3 連携の検討及び計画への記載

3 連携の検討

追加

4 課題の抽出

4 数値目標及び評価

5 数値目標

追加

6 施策

7 評価

追加

8 公表

在宅医療の体制構築に係る指針(抜粋)

2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、(中略) 退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定する。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、**医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わること**を勘案し、**従来の二次医療圏にこだわらず**、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、**市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定**する。

4 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療機関とその連携」を踏まえ、「1 現状の把握」で明確にした現状について、**指標により把握した数値となっている原因の分析を行い**、地域の在宅医療の体制の**課題を抽出**し、医療計画に記載する。
その際、(中略) **可能な限り医療圏ごとに課題を抽出**する。

5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

6 施策

数値目標の達成には、**課題に応じた施策・事業を実施することが重要**である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う**施策・事業**について、医療計画に記載する。

各都道府県の在宅医療に係る圏域設定の状況

2 圏域の設定

2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、(中略) 退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定する。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、**医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。**

<在宅医療にかかる圏域設定の状況>

在宅医療に係る圏域の種類	自治体数
圏域に関する記述があるもの	20
市区町村を圏域とする旨の記述があるもの	5
二次医療圏を圏域とする旨の記述があるもの	10
その他（郡市医師会単位、保健所単位、等）	5
圏域に関する記述がないもの	27

4 課題の抽出

4 課題の抽出

都道府県は、「第2 医療機関とその連携」を踏まえ、「1 現状の把握」で明確にした現状について、**指標により把握した数値となっている原因の分析を行い**、地域の在宅医療の体制の**課題を抽出**し、医療計画に記載する。

原因分析（富山県在宅医療実施状況等調査）

<調査方法>

時期：平成24年度

対象：富山県内の医療機関（病院及び診療所）

方法：郵送による配布、回収

<回収結果>

調査対象機関数：734機関（病院108、診療所626）

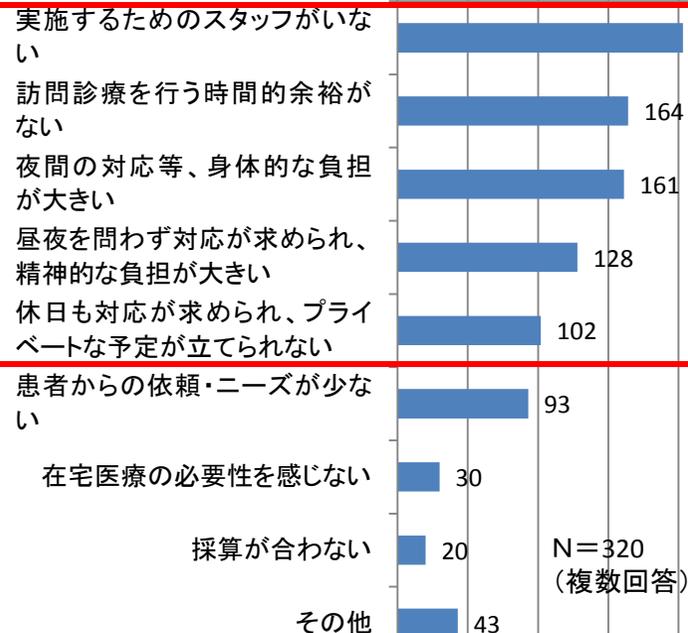
回答数：619機関（病院90、診療所529）

有効回答数：84.3%

◆在宅医療を実施していない医療機関への調査

Q. 実施しない理由

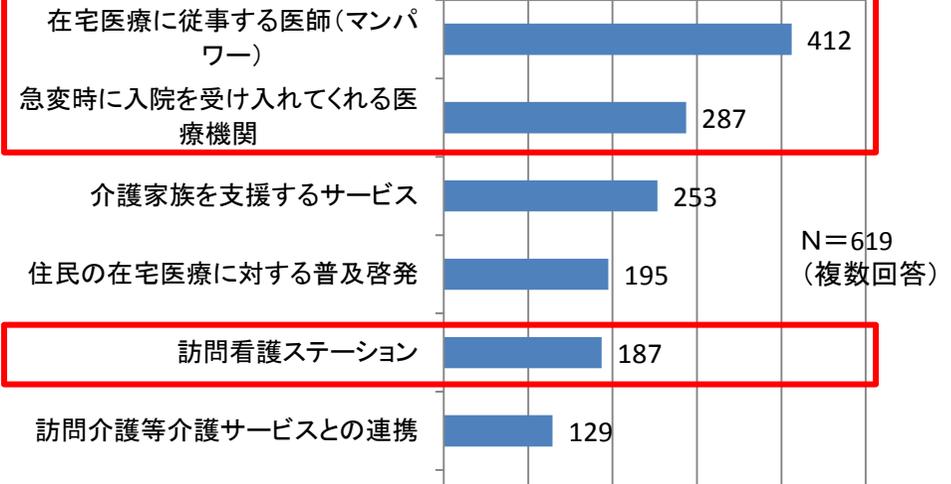
0 50 100 150 200 250



◆全ての医療機関への調査

Q. 在宅医療を実施する上で不足しているもの

0 100 200 300 400 500



「人材不足、業務負担」が新規参入の最大の阻害要因であり、かつ現状の体制における最大の課題であることを確認

6 施策

6 施策

数値目標の達成には、**課題に応じた施策・事業を実施することが重要**である。都道府県は、「4 課題の抽出」に対応するよう「5 数値目標」で設定した目標を達成するために行う施策・事業について、医療計画に記載する。

富山県の施策

1. 最大の課題である「人材不足、業務負担」の軽減に向け、現状の在宅医療体制に対する、3つのアプローチ

①グループ診療の推進による負担軽減

▶ 郡市医師会在宅医療支援センター支援事業

(H22年度から事業開始。H24の調査結果を踏まえ、全ての郡市医師会に支援センターを設置)

- ・在宅主治医のグループ化(主治医、副主治医制)
- ・多職種連携研修会 等

②後方支援体制の充実による負担軽減

▶ 富山県在宅医療支援体制促進モデル事業(H25年度)

- ・在宅患者の急変時に入院を受け入れる後方支援病床の確保

③訪問看護ステーションの機能強化

▶ 訪問看護師の量・質の向上に向けた取組

(H19年度から設備整備補助等の事業開始。H24の調査結果を踏まえ、潜在看護師の掘り起こし等事業を拡充)

- ・訪問看護ステーションの設備/ICT補助
- ・人件費の補助
- ・潜在看護師の掘り起こし 等

2. 上記のアプローチにより、新規参入の阻害要因を軽減した上で、さらなる参入促進、質向上のアプローチ

▶ 富山県在宅医療支援センター設置事業(H26年度～)

- ・同行訪問研修等の在宅医療実務者研修
- ・相談できる体制を提供するため、在宅医と新たに在宅医療に取り組む医師のマッチング 等



施策の効果

訪問診療を
行っている診療所
(人口10万人対)

2011年9月

2015年9月

19.4 施設

→ 21.7 施設

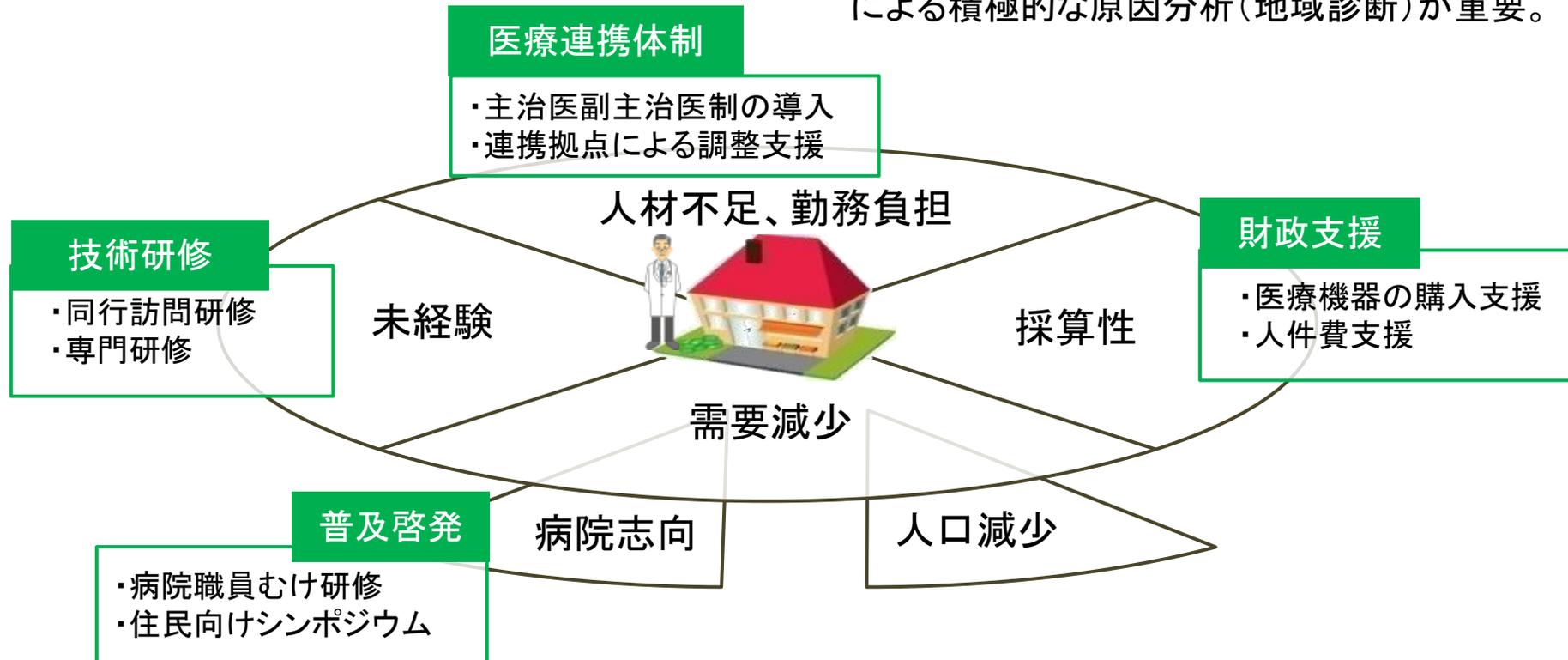
課題(原因分析)に応じた施策・事業のイメージ

目標の内容	目標を設定した自治体数
在宅療養支援診療所の増加	24
訪問看護事業所の増加	19
在宅療養支援歯科診療所の増加	12
在宅医療(訪問診療、往診等)を実施する医療機関の増加	9

ストラクチャーに関するもの

○在宅医療資源が増加しない要因は多様であり、要因に合った対策を講じることが重要。

○増加しない要因は、公的統計(指標)の結果だけでは判断しきれない。都道府県や市町村による積極的な原因分析(地域診断)が重要。



在宅医療の充実のための施策に関する論点 (効果的な施策の立案に関するもの)

<論点>

- 効果的な施策を立案するためには、地域の医療・介護資源の実情に応じた在宅医療の体制構築に係る圏域設定や、全国共通の指標の評価にとどまらない地域(圏域)ごとの原因分析が重要である。
- 好事例の横展開等により、圏域の設定や原因分析などに対する積極的な取組を促すことが必要ではないか。