資料Ａ　５

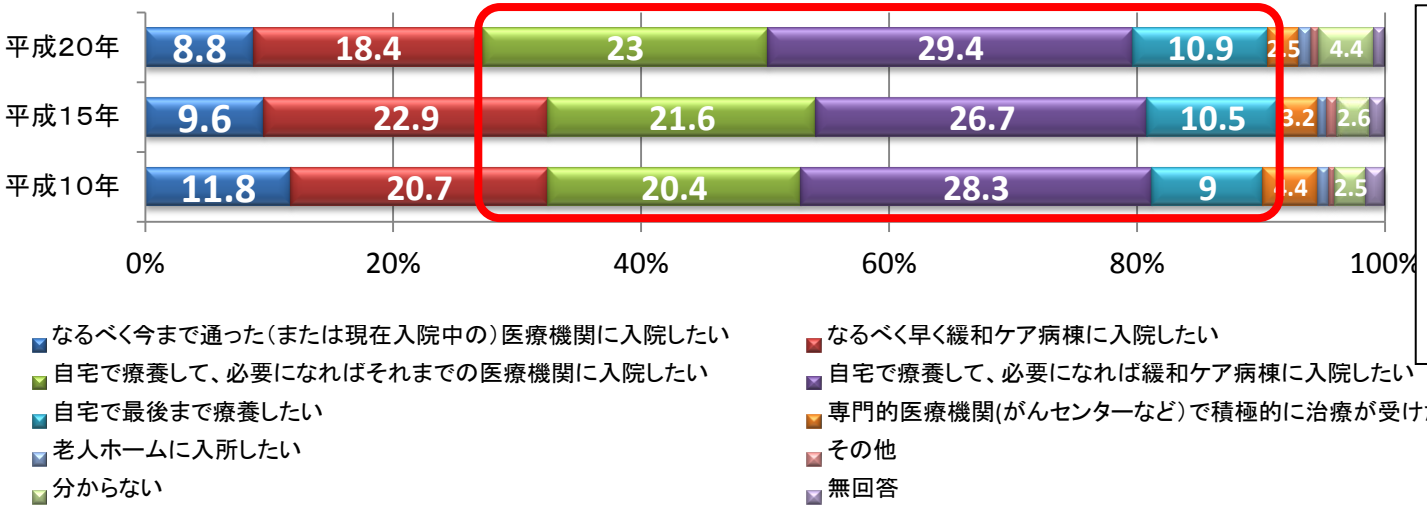
在宅医療の体制構築に係る指針

医政局指導課
在宅医療推進室

在宅医療に関する国民のニーズ

○　自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、**60%以上の国民が「自宅で療養したい」**と回答した（上図）。
○　また要介護状態になっても、**自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた**（下図）。
○　住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

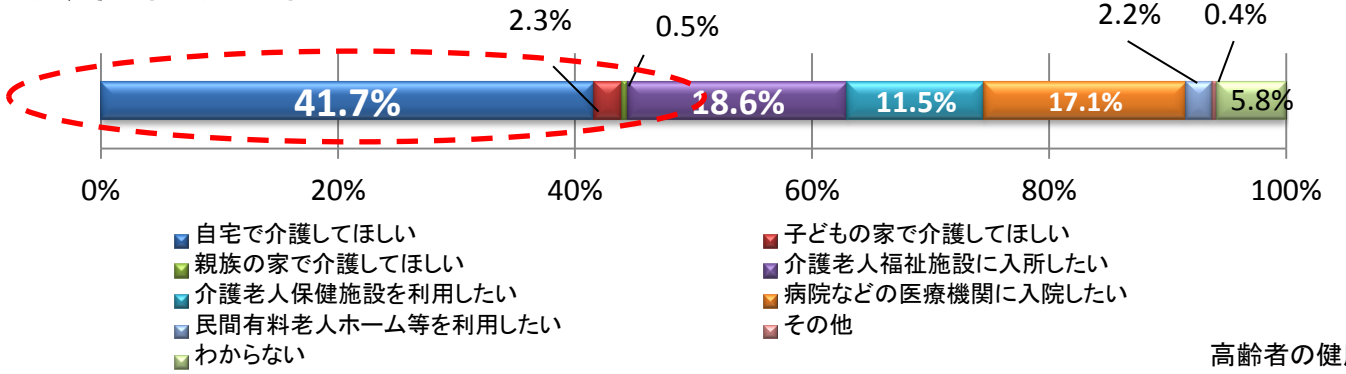
■終末期の療養場所に関する希望



○調査対象及び客体
・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出
○調査の方法
郵送法
○回収数
2,527人（回収率50.5%）

出典：終末期医療に関する調査（各年）

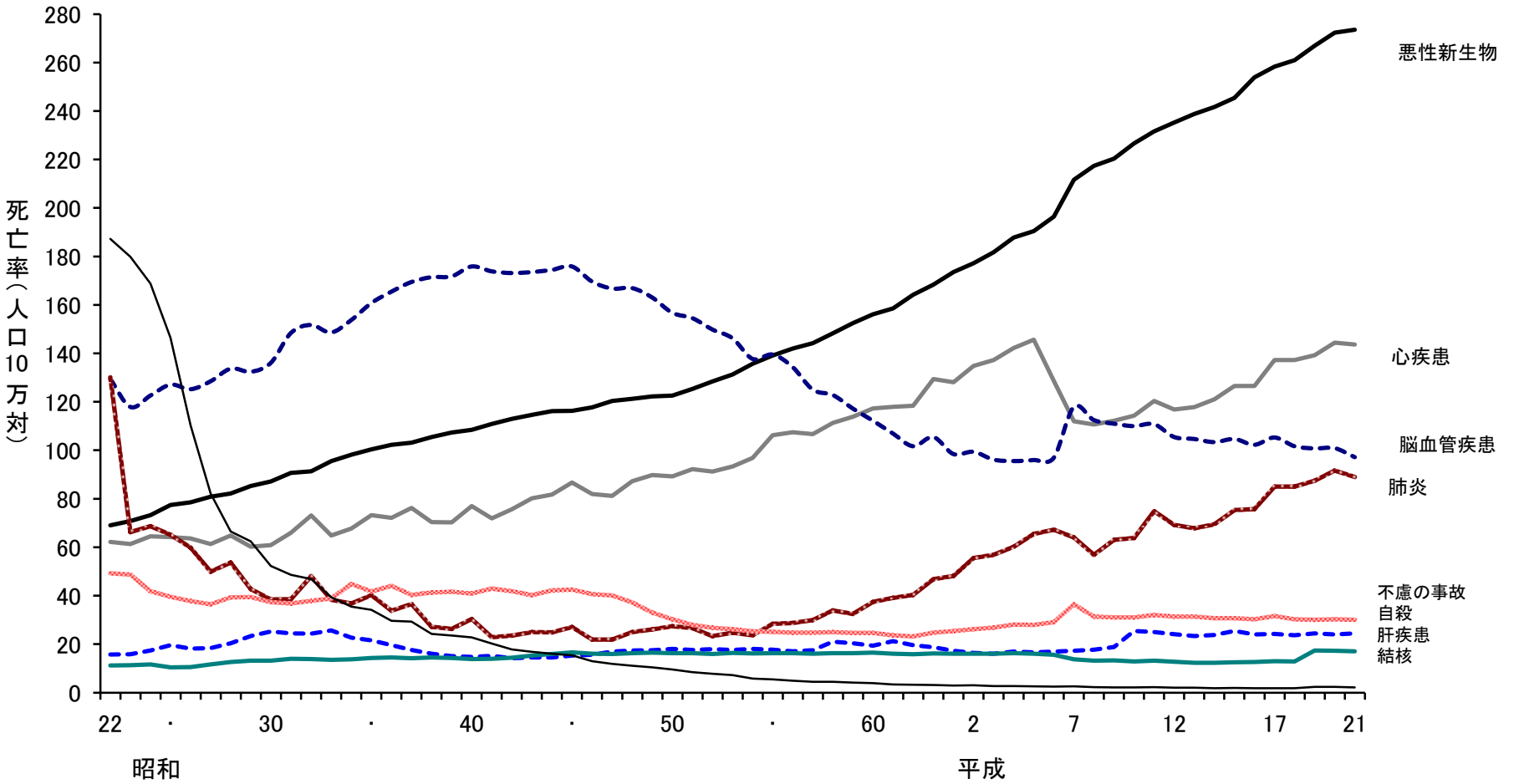
■療養に関する希望



○調査対象
全国の55歳以上の男女5,000人
○調査の方法
調査員による面接聴取法
○標本抽出方法
層化二段無作為抽出法
○回収数
3,157人（回収率63.1%）

高齢者の健康に関する意識調査（平成19年度内閣府）

主な死因別にみた死亡率の年次推移

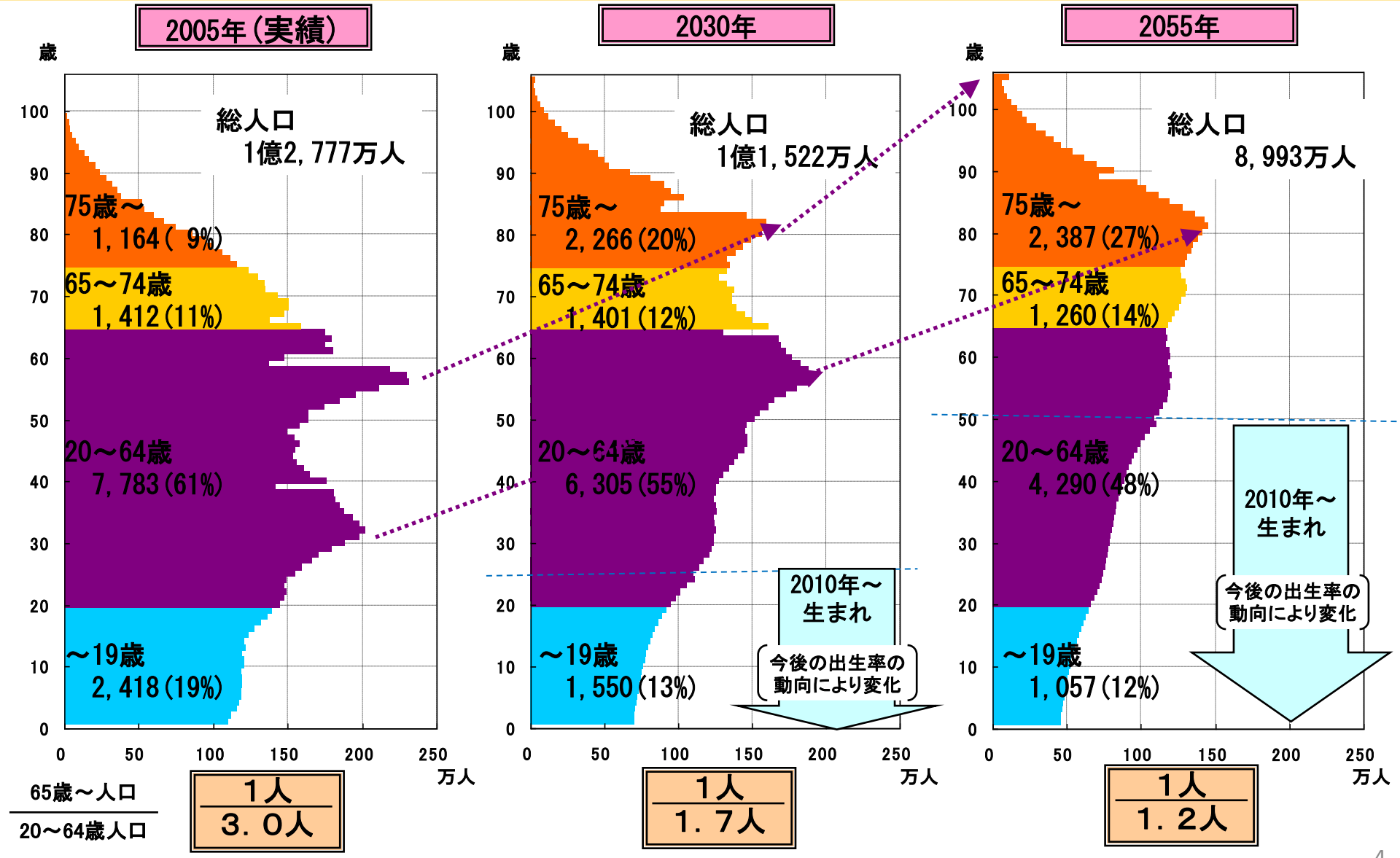


出典：厚生労働省「人口動態調査」

（注）1.平成6・7年の心疾患の低下は、死亡診断書（死体検案書）（平成7年1月施行）において「死亡の原因欄には、疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かないでください」という注意書きの施行前からの周知の影響によるものと考えられる。
2.平成7年の脳血管疾患の上昇の主な要因は、ICD－10（平成7年1月適用）による原死因選択ルールの明確化によるものと考えられる。

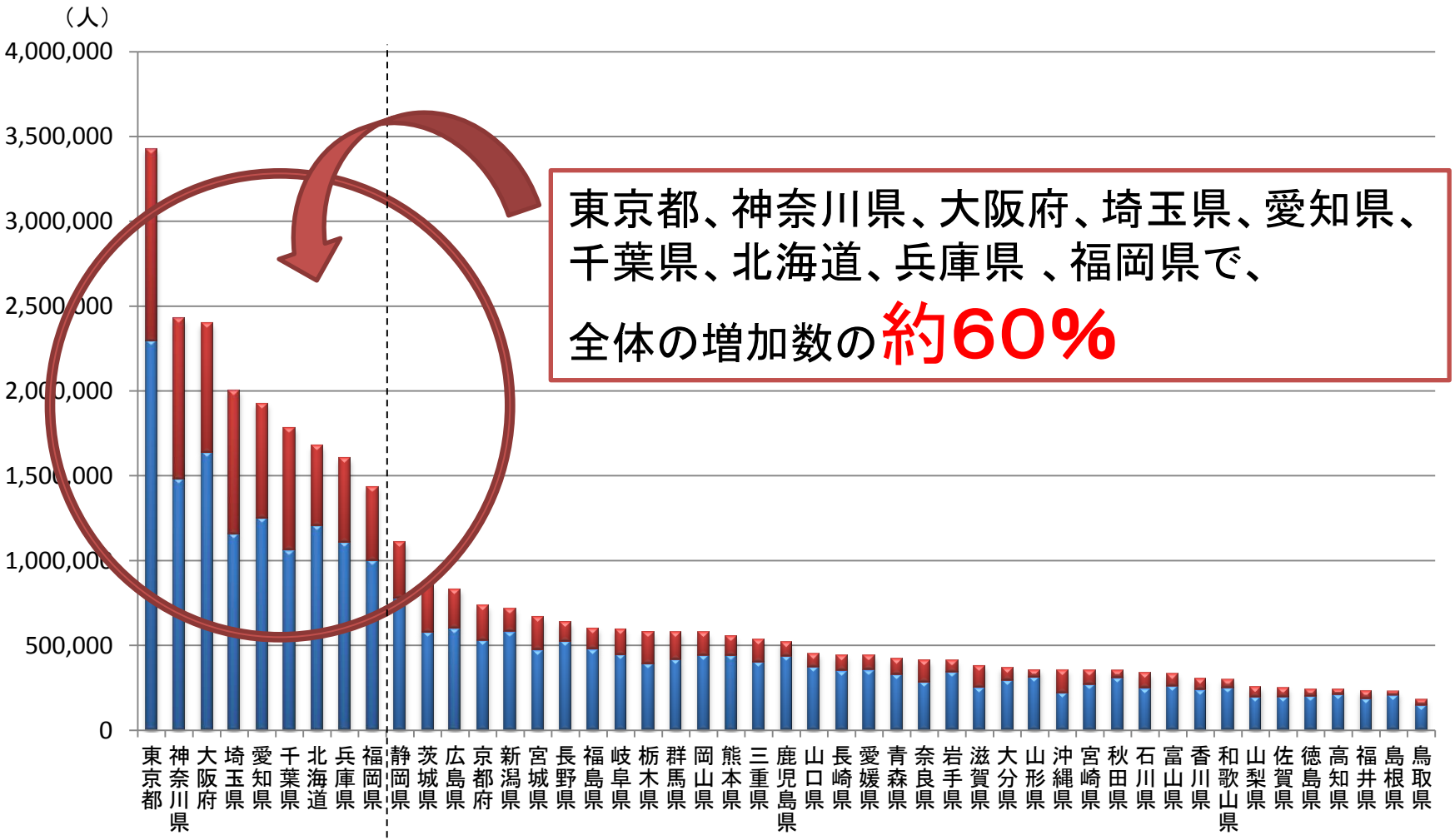
人口ピラミッドの変化（2005，2030，2055）－ 平成18年中位推計 －

○　我が国の人口構造の変化を見ると、現在１人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には１人の高齢者を１．２人で支える社会構造になると想定される。



注：2005年は国勢調査結果（年齢不詳按分人口）。　出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」（出生中位・死亡中位）

高齢者人口（65歳以上）の増加数

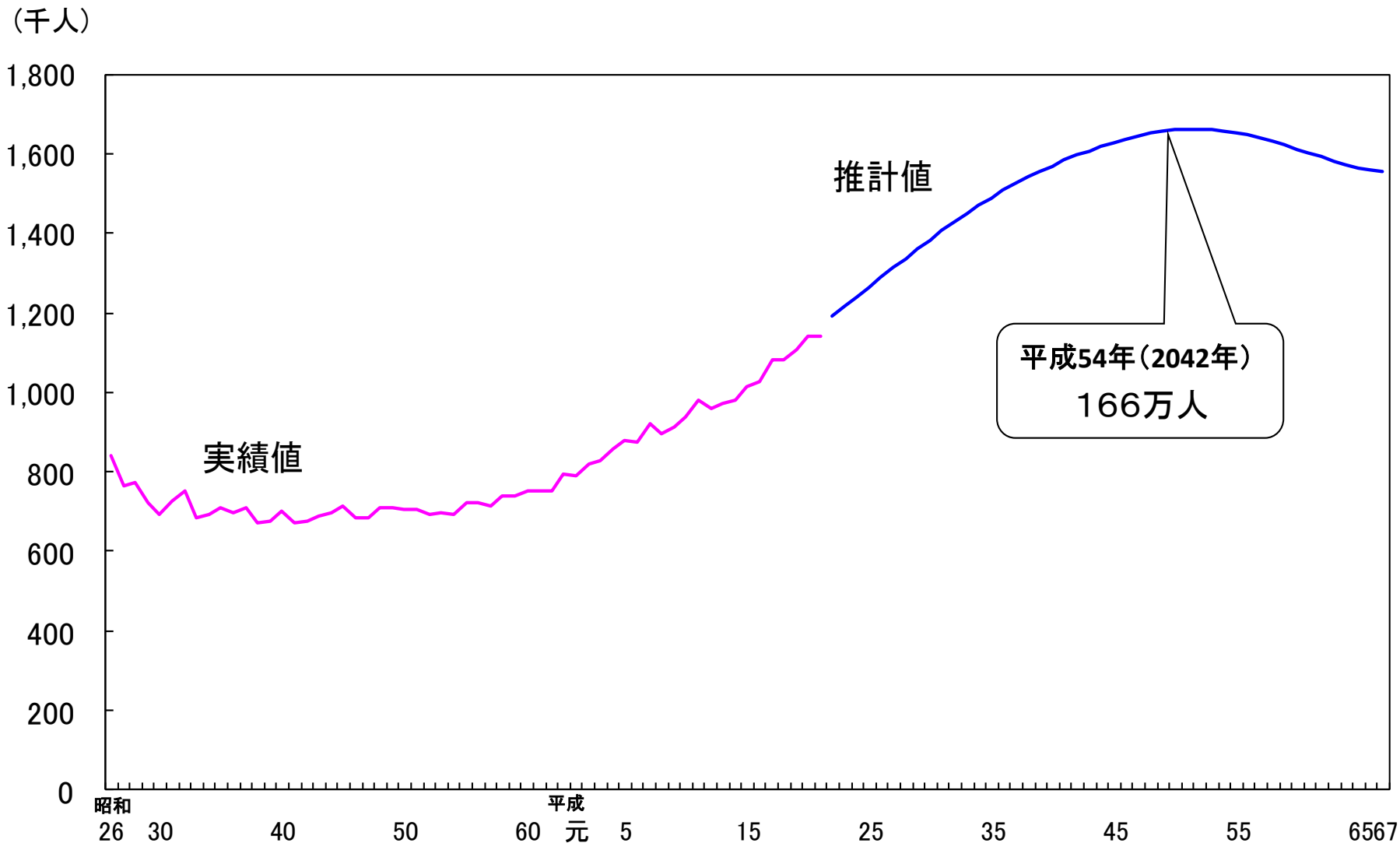


東京都、神奈川県、大阪府、埼玉県、愛知県、千葉県、北海道、兵庫県 、福岡県で、

全体の増加数の**約60%**

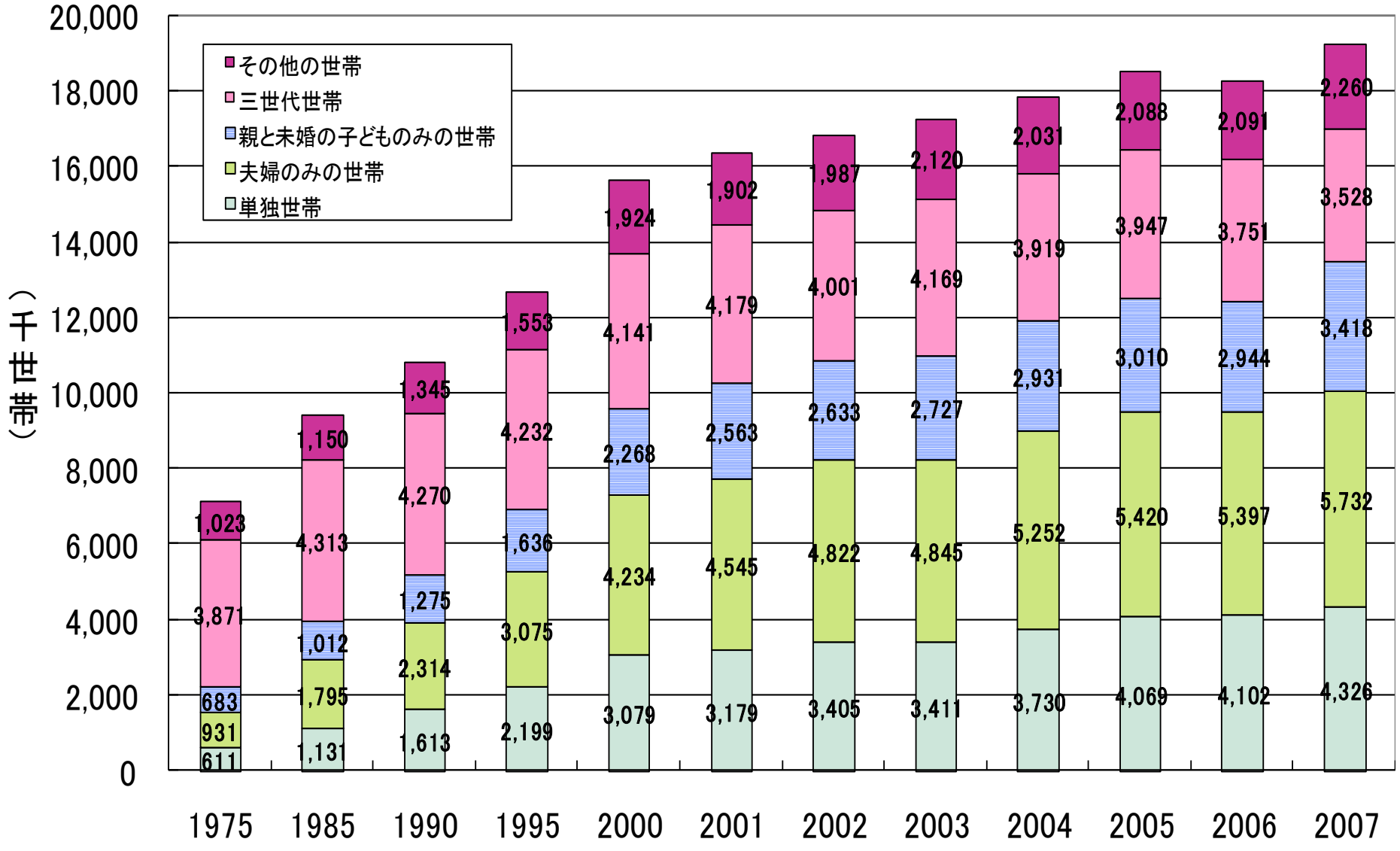
出典：国勢調査（平成17年）
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

死亡数の年次推移



出典）平成21年までは厚生労働省「人口動態統計」
平成22年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

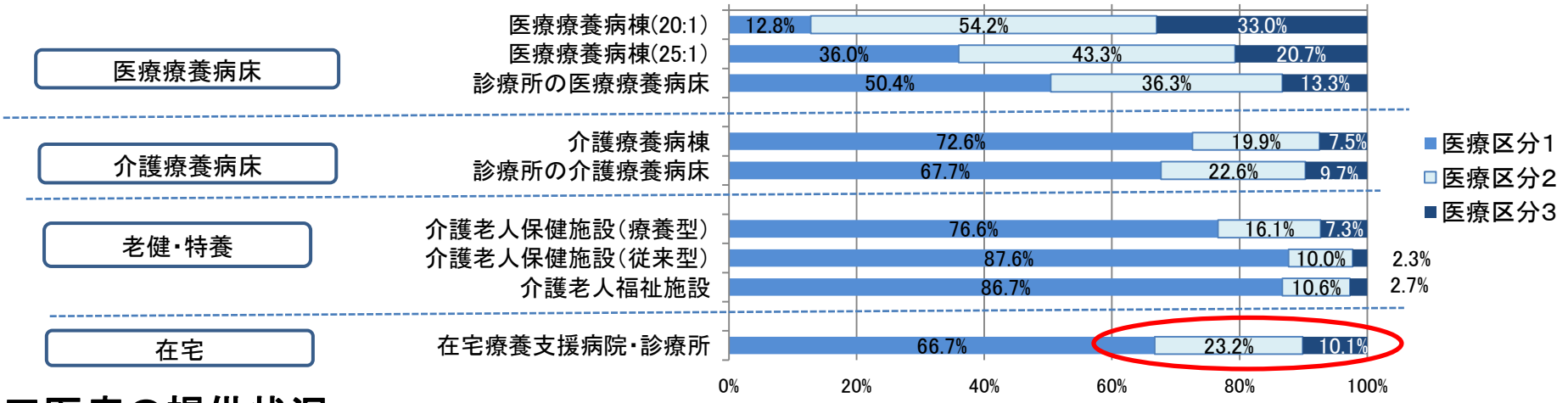
65歳以上の高齢者のいる世帯数及び構成割合（世帯構造別）



注） 資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2009」
厚生労働省統計情報部『厚生行政基礎調査報告』および『国民生活基礎調査』による。
1995年の数値は，兵庫県を除いたものである。「三世代世帯」は、世帯主を中心とした直系三世代以上の世帯。

在宅で実施可能な医療の拡充

■施設類型別の医療区分



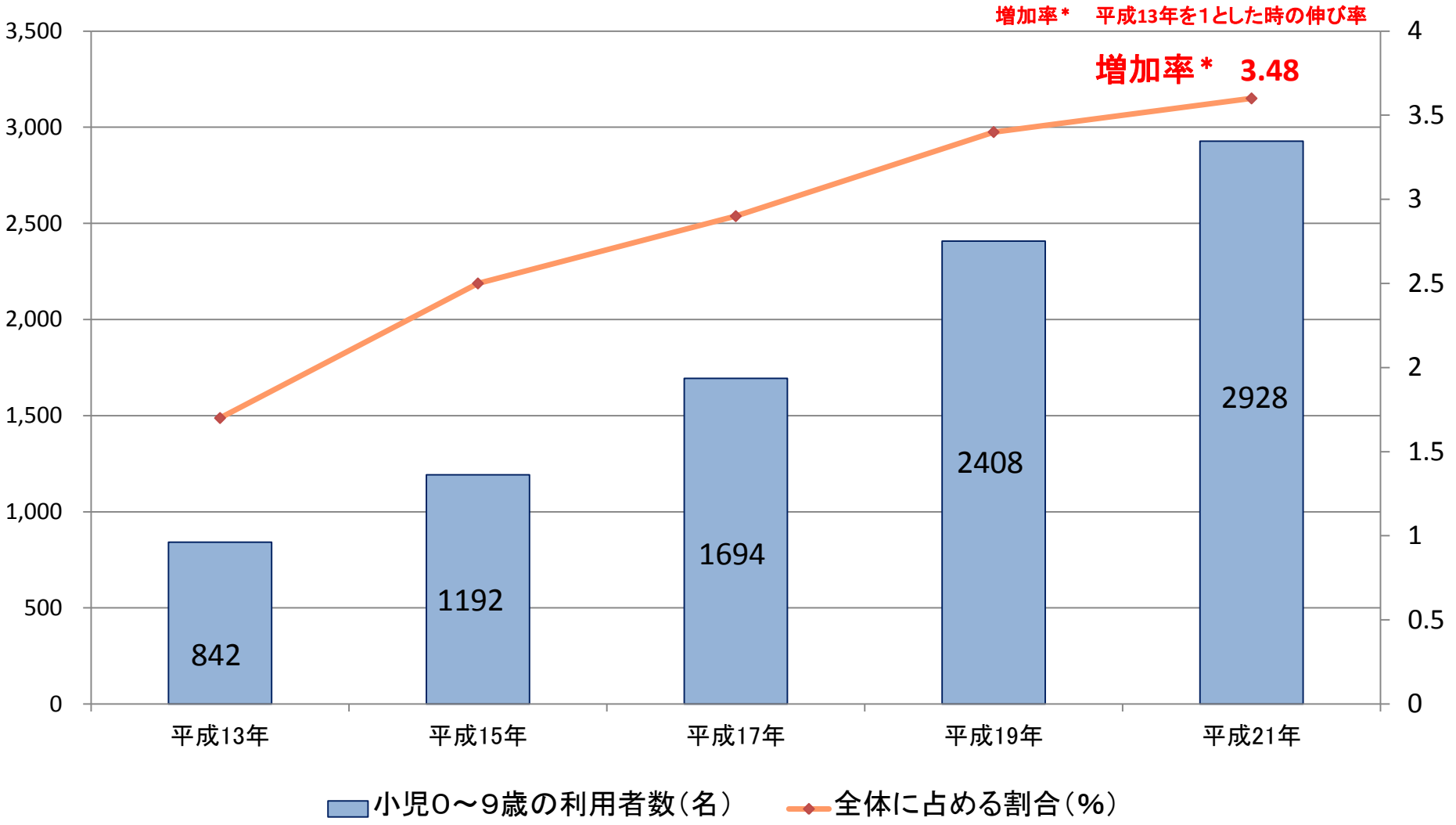
■医療の提供状況

在宅療養支援病院・診療所において訪問診療または往診を受けている在宅療養者は、介護療養病床介護療養病床、介護老人保健施設、および介護老人福祉施設に入院・入所中の者よりも、人工呼吸器、気管切開、酸素療法等の医療ケアを必要とするものが多い

	医療療養病棟(20:1)	医療療養病棟(25:1)	介護療養病棟	介護老人保健施設(療養型)	介護老人保健施設(従来型)	介護老人福祉施設	在宅
総　数	14,472人	13,521人	16,603人	436人	24,013人	19,785人	3,741人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
気管切開・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%	3.5%	0.1%	0.1%	3.6%
酸素療法	19.7%	11.4%	2.9%	2.3%	0.5%	0.8%	7.1%
喀痰吸引	40.2%	25.6%	18.3%	14.9%	2.4%	4.4%	7.6%
経鼻経管・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%	35.1%	7.3%	10.7%	12.4%

医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査（平成22年）

医療保険の訪問看護における小児（0～9歳）の利用者数及び全体に占める割合の推移



保険局医療課調べ（平成13年のみ8月、他は各年6月審査分）

退院支援とは

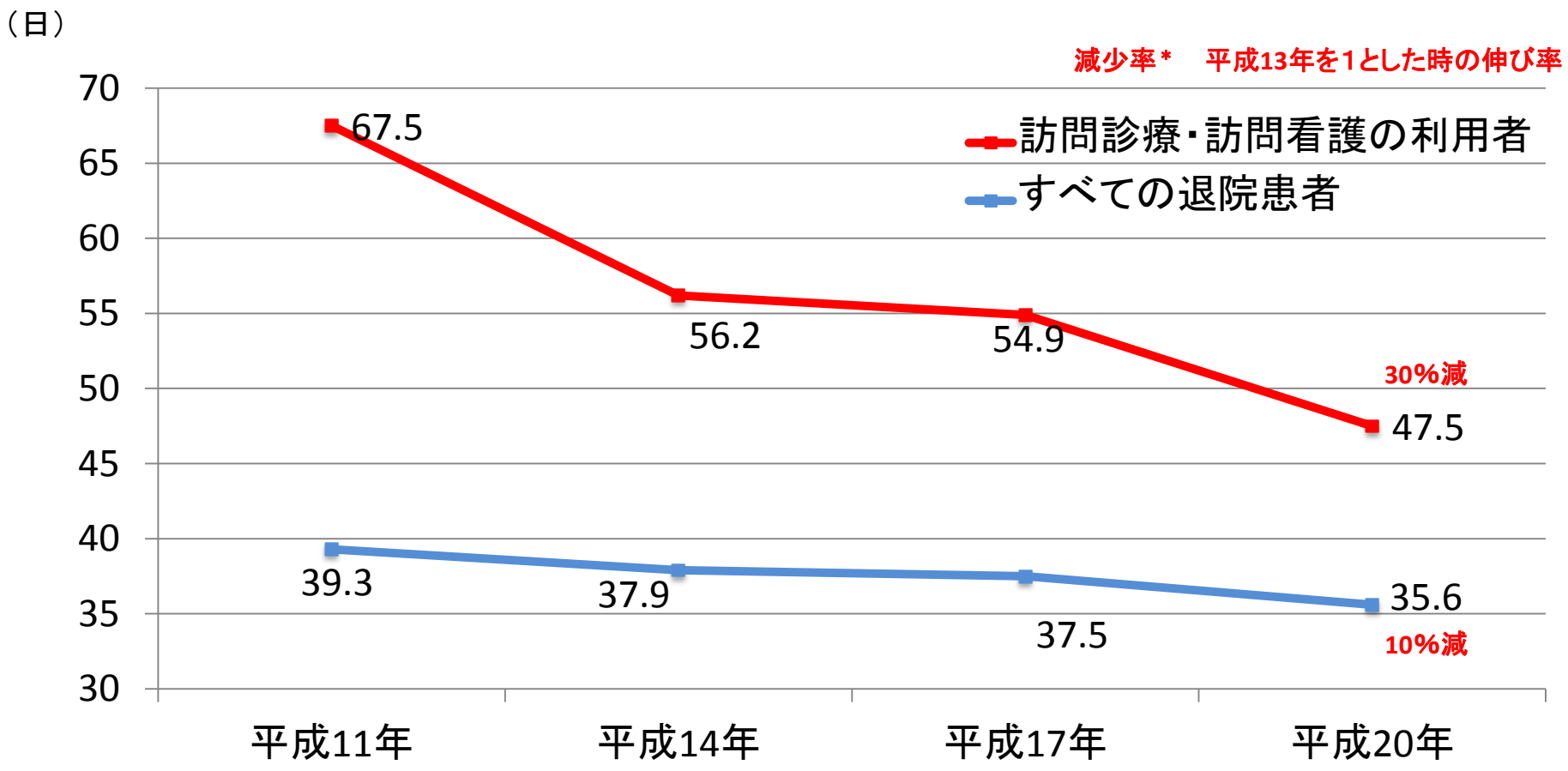
「退院は、患者・家族にとって入院以上に不安を感じさせるものである。退院支援とは、単に入院中に受けた治療や看護を継続するためだけのものではない。退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題を解決するために必要なものなのである」

→退院計画・退院支援の必要性を明確化

アメリカ病院協会
（American Hospital Association）

退院後、訪問診療・訪問看護を利用する患者の在院日数の変化

○　退院後、在宅療養に移行し、訪問診療または訪問看護を利用した患者の在院日数を経年変化で見ると、10年で約20日間短縮しており、すべての退院患者の在院日数よりも短縮率が高い。



各年「患者調査」を基に作成

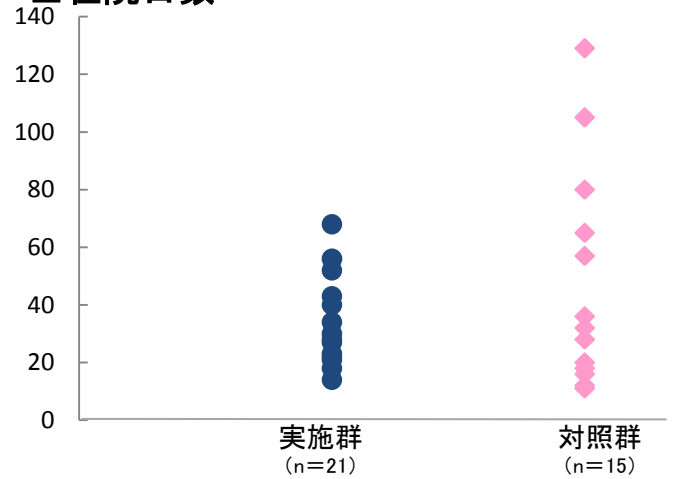
退院困難が予測された高齢入院患者に対する早期退院支援の効果

入院1週間以内にスクリーニングを行い、退院困難が予測されるハイリスク患者（N=23）に対し、入院後10日前後に早期退院支援を行った。
また、スクリーニングの結果ハイリスク患者として抽出されなかった患者（N=17）に対して通常の退院支援を行った。
〇在院日数は実施群で短かったが、統計学的有意差はなかった。しかし実施群のほうが有意に分散が小さく、早期退院支援の実施は、入院の長期化を予防できる可能性が示唆される。
〇実施群では、退院後の患者および家族の不安が軽減した。
〇実施群のほうが退院時に多様なサービスの導入がみられた。

■退院時のサービス導入状況

	実施群（n＝21）	対照群（n＝15）
自宅退院	19	13
転院	2	2
かかりつけ医	6	2
訪問看護	7	1
ホームヘルプ	2	1
デイケア	2	0
行政・在宅介護支援センター	9	0
医療機器メーカー	2	1
その他	1	0

■在院日数



■退院時と退院後のSTAI（不安感の尺度）と介護負担感の変化－実施群と対照群の比較－

	退院時			退院後			退院後の退院時からの変化		
	実施群	対照群		実施群	対照群		実施群	対照群	
本人状態不安	41.4±11.3	37.7±5.7	ns	36.5±12.3	38.3±6.1	***	4.9±2.9	1.5±5.8	***
本人特性不安	39.9±10.7	35.8±6.5	ns	39.4±10.7	35.1±6.3	ns	0.6±0.9	0.6±1.4	ns
家族状態不安	46.4±10.1	42.3±9.7	ns	38.6±11.0	41.1±8.1	**	8.4±8.4	2.0±8.1	*
家族特性不安	42.1±12.0	39.8 ±9.4	ns	41.3±12.7	40.8±9.6	ns	0.8±1.8	0.5±1.9	ns
介護負担感	25.9±13.3	34.6±17.3	ns	19.9±9.3	29.0±17.4	ns	6.1±8.1	5.5±10.0	ns

平均±標準偏差　*:p<0.05 **:p<0.01 ***:p<0.001　ns:not significant

鷲見尚己ら　退院困難が予測された高齢入院患者に対する早期退院支援の効果に関する研究－特定機能病院老年病科における準実験研究　病院管理，38(1)，29-40，2001

早期からの退院支援の効果

○方　法　　RCT（ランダム化比較試験）
○対　象　　スクリーニングで、高リスクと判定された内科、神経内科および術後の高齢者
　　介入群：417人（平均年齢66.6歳）　対照群418人（平均年齢67.9歳）
○介入内容　介入群：早期から（入院3日目から）の系統的な退院支援・調整をスタート
　　対照群：医師からの紹介があれば退院支援を実施、通常は何も行わない
○結　果　　下記の通り
○早期からの退院支援群は、対照群と比較し、予定外の再入院率、予定外の再入院日数が有意に少なかった。
また、自宅への退院者数、退院9ヶ月後の自宅滞在率においては、対照群よりも有意に多かった。

結果

○予定外の再入院率
・退院4ヶ月後
介入群：103/417（24%）
対照群：147/418（35%）
Difference:　−10.5%
95%CI　−16.6— −4.3
P＜0.001

・退院9ヶ月後
介入後：229/417（55%）
対照群：254/418（61%）
Difference:　−5.8%
95%CI　−12.5— 0.84
P＝0.08

○予定外の再入院の日数
・退院9ヶ月後
介入群：10.1±8.3
対照群：12.1±9.1
P＝0.001
95%CI　3.18 — − 0.82

○自宅へ退院者数
介入群：330 /417（79%）
対照群：　305 /418（73%）
P＜0.05
Difference: 6%
95%CI　0.39　—　12.0

○退院後9ヶ月時点での自宅滞在率
介入群：259 /417（62%）
対照群：　225/418（54%）
P＜0.05
Difference: 8.3%
95%CI　1.6　— 15.0

○患者のヘルスアウトカム
・Barthel score　（scale 1 to 100）
退院1ヶ月後の平均値（SD）
介入群　85.3 (21.0)
対照群　86.5 (21.0)
Difference: −1.2
95%CI　−0.45　—　1.65

○死亡数　（退院後9ヶ月時点）　介入群　66/417（16%）　対照群　66/417（16%）

Evans RL, Hendricks RD. Evaluating hospital discharge planning: a randomized controlled trial. Medical Care 1993;31(4):358−70.

在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所の届出状況：12487件（厚生労働省保険局医療課調べ：平成22年7月1日時点）

平成18年度創設

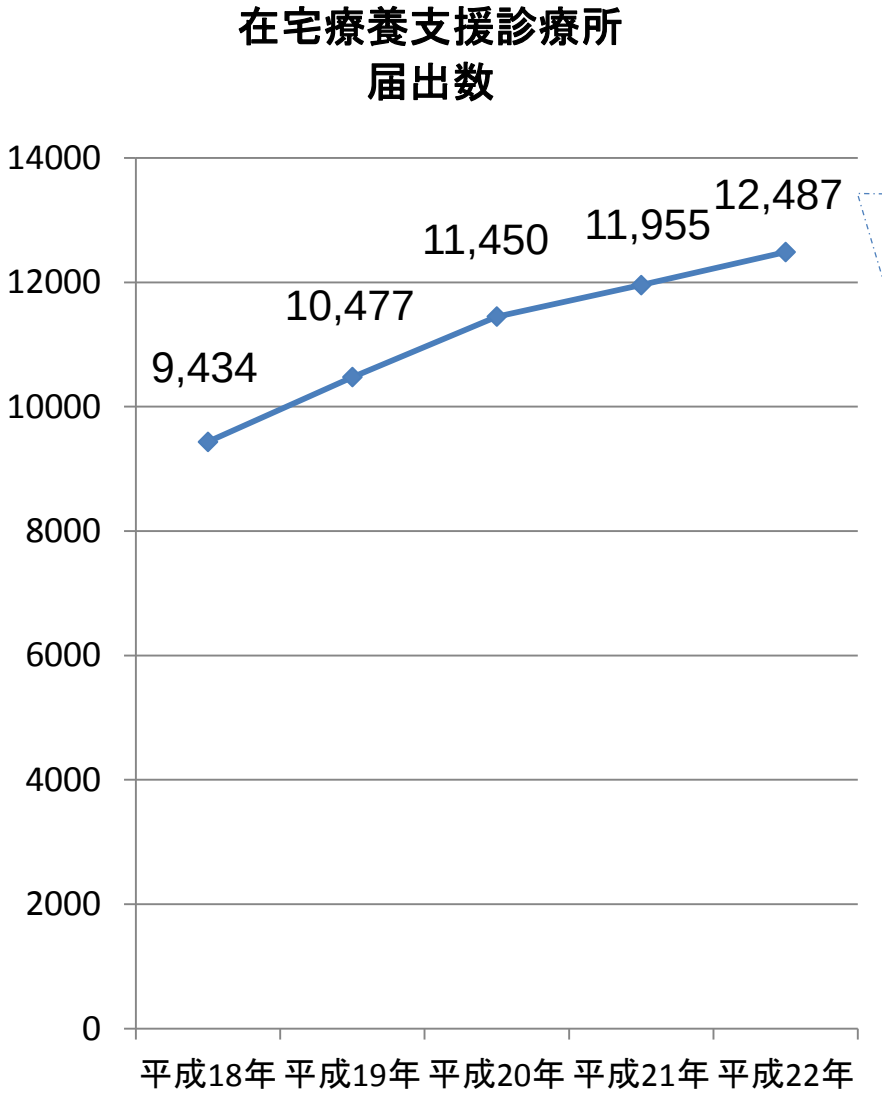
患家に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築する。

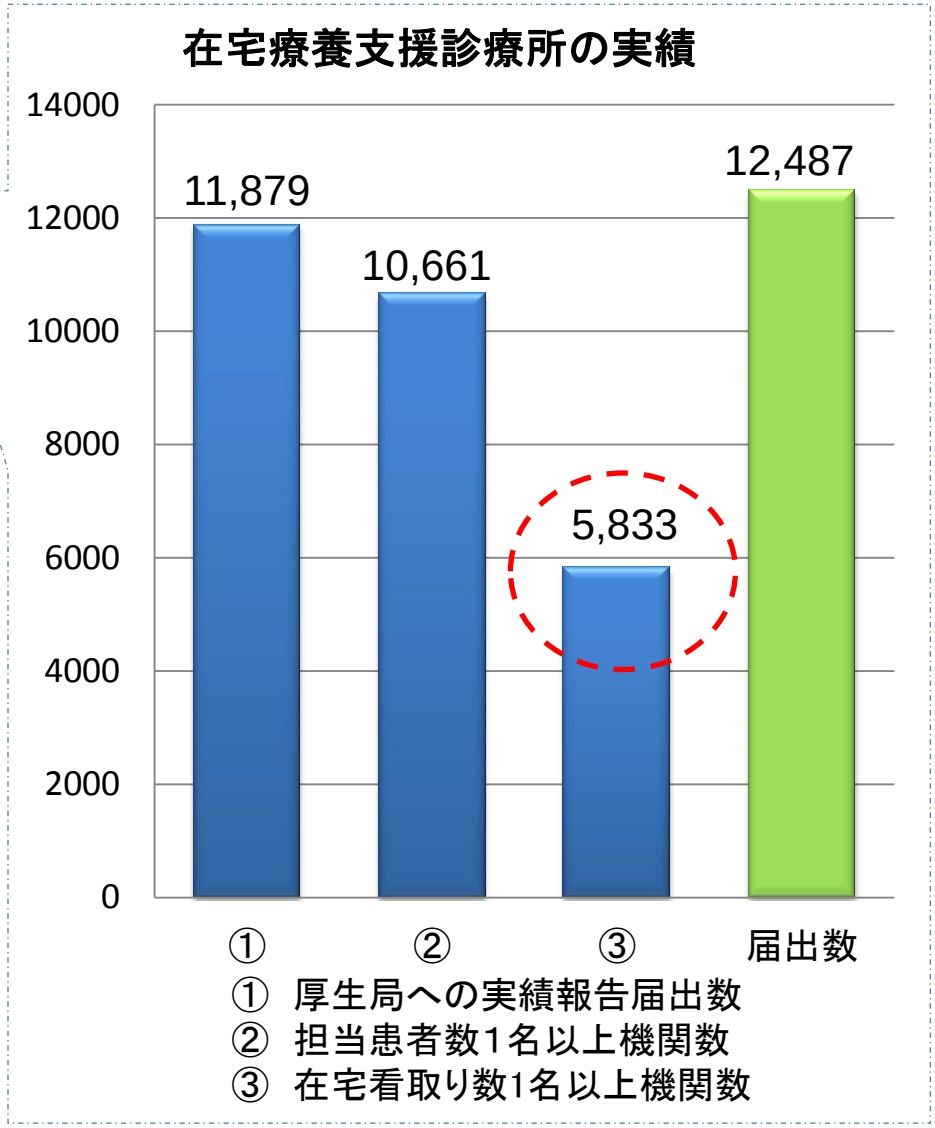
在宅療養支援診療所の要件

○ 保険医療機関たる診療所であること
○ 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
○ 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
○ 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
○ 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
○ 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携していること
○ 当該診療所における在宅看取り数を報告すること　　等

在宅療養支援診療所の届出数の推移

○ 在宅療養支援診療所のうち、平成22年に看取りを行っているのは約半数。





出典）厚生労働省保険局医療課調べ（平成22年7月1日時点）

在宅療養支援病院

在宅療養支援病院の届出状況：331件　（厚生労働省保険局医療課調べ：平成22年7月1日時点）

平成20年度創設

診療所のない地域においては、在宅医療の主たる担い手が病院となっている現状に着目し、そのような病院が行う在宅医療について在宅療養支援診療所と同様の評価を行うこととした。

■　具体的な内容

下記のような要件を満たす病院を在宅療養支援病院とし、在宅療養支援診療所と同じように在宅時医学総合管理料1及び在宅末期医療総合診療料の算定を認める。

在宅療養支援病院の要件

○許可病床数が200床未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4Km以内に診療所が存在しないものであること

○24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること

○患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること

○往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること

○当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること

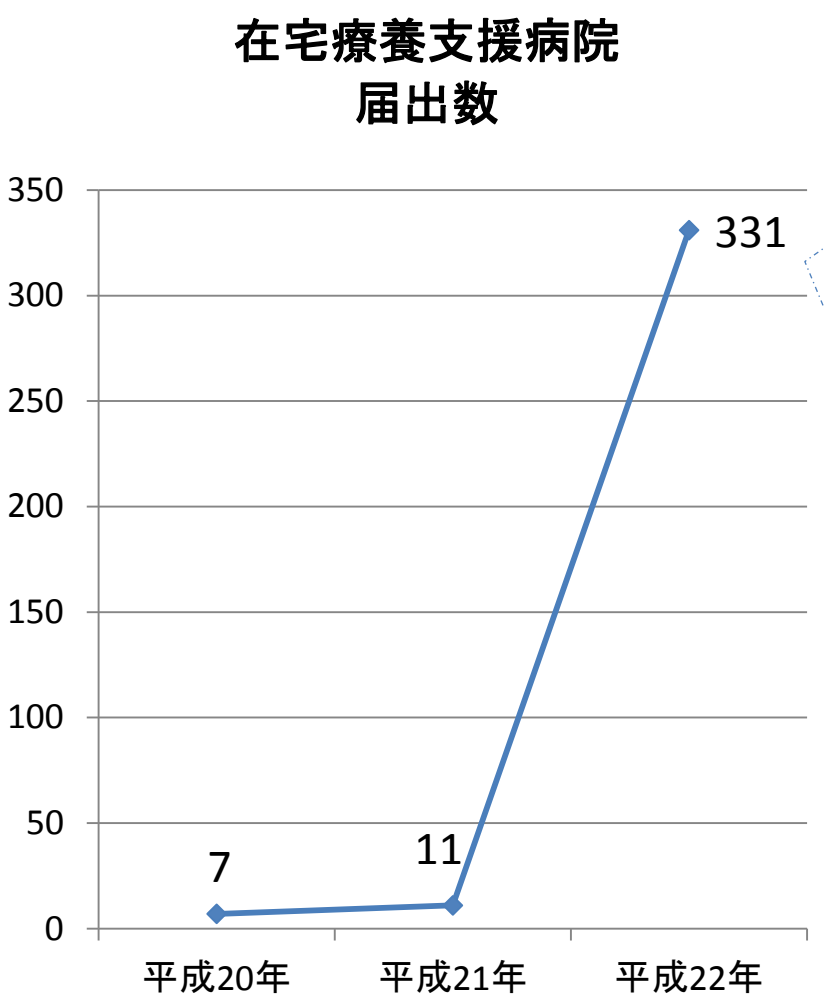
○当該病院において、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること

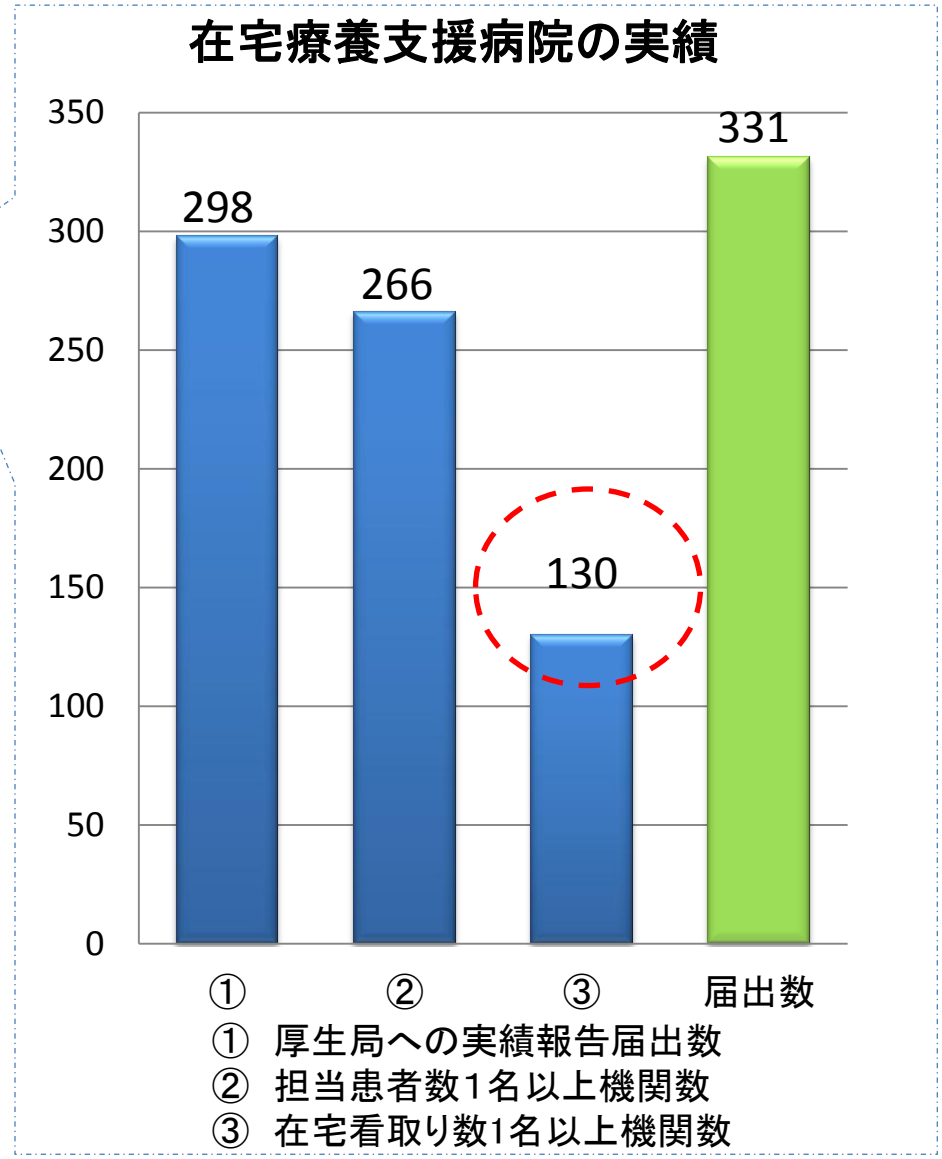
○当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること

○在宅看取り数等を報告していること　等

在宅療養支援病院の届出数の推移

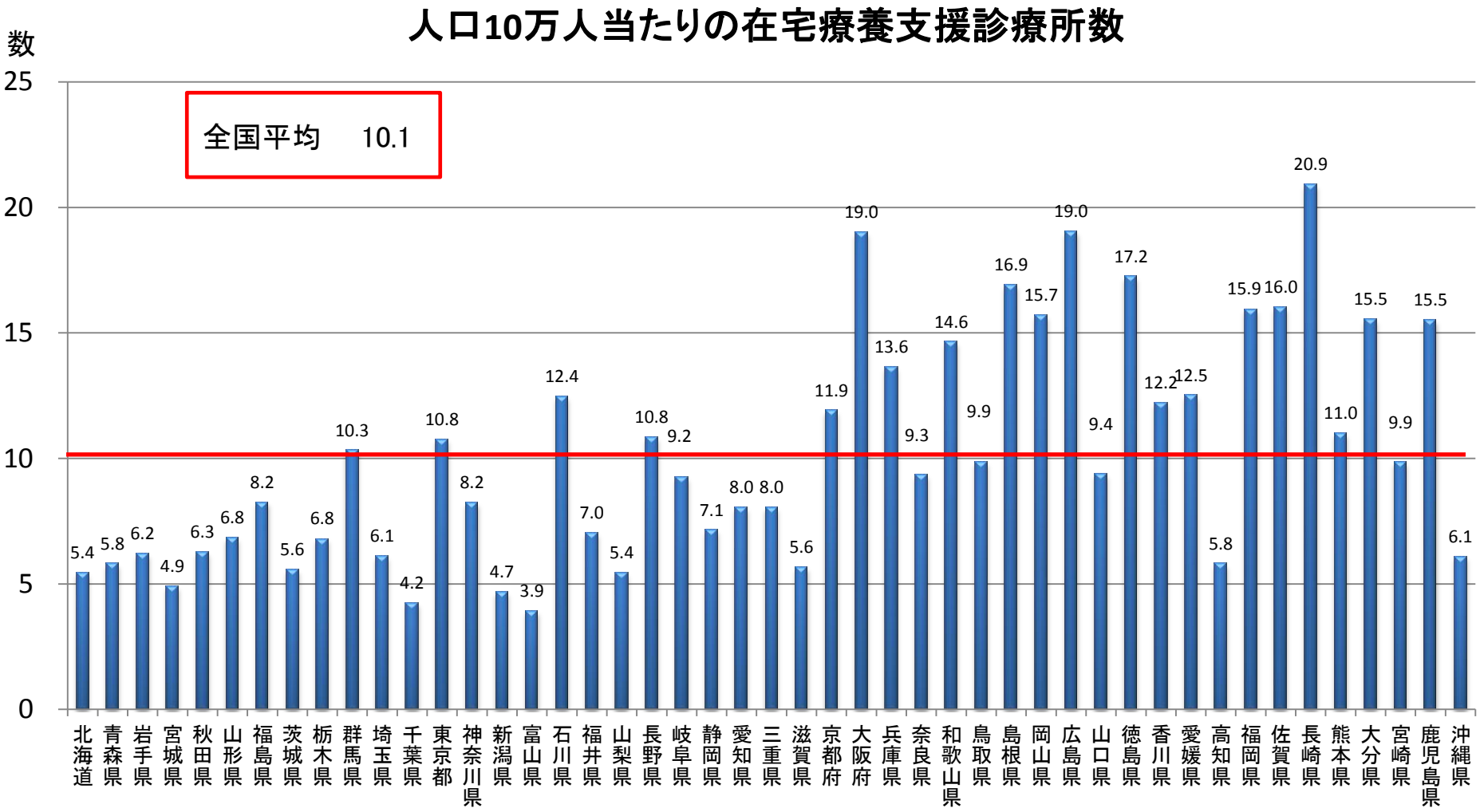
○　平成22年の診療報酬改定の際に、在宅療養支援病院の要件が緩和され、数が急増している。





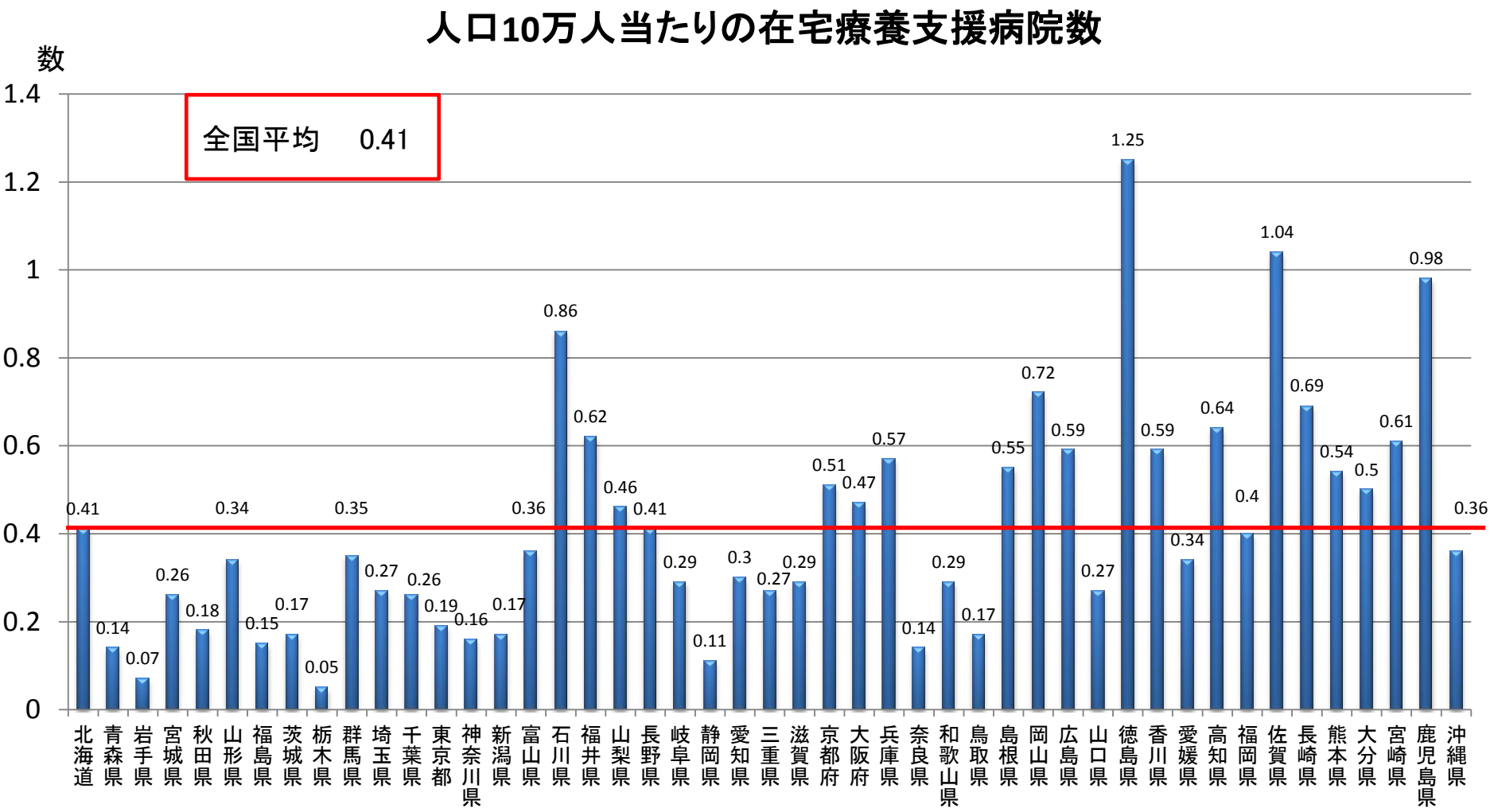
出典）厚生労働省保険局医療課調べ（平成22年7月1日時点）

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数



保険局医療課データ　平成23年7月

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援病院数

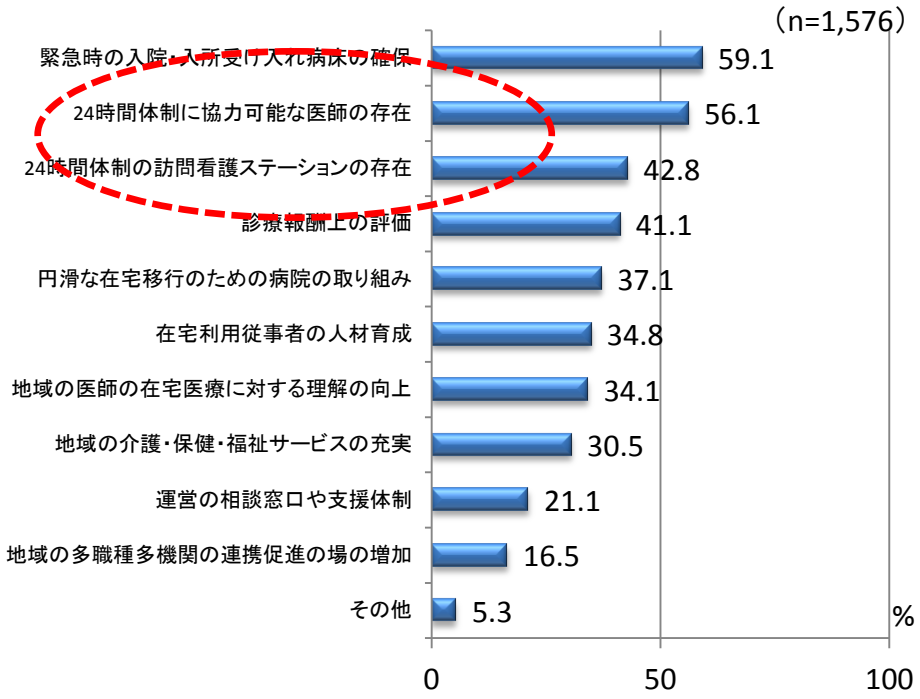


保険局医療課データ　平成23年7月

在宅医療を提供する診療所の課題

○　診療所の在宅医療提供上の課題としては、**緊急時の入院・入所施設の確保**、**24時間体制に協力可能な医師の存在**、**24時間体制の訪問看護の存在**であった。

■在宅医療提供上の課題（複数回答）

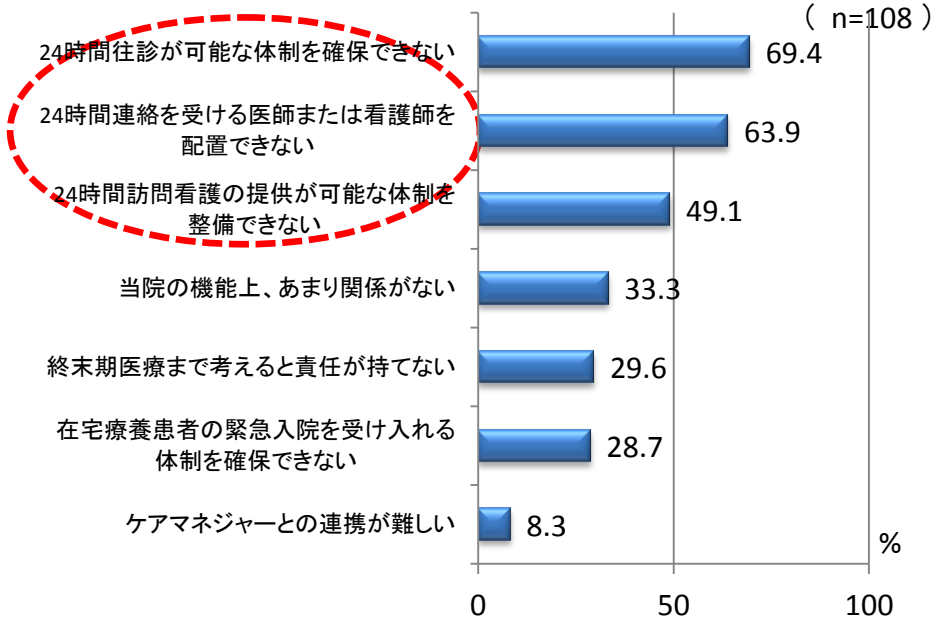


○調査対象
　WAMNETに登録され公表された全国の届出訪問看護ステーションより都道府県別に50%を無作為に抽出し、最終的に2,693事業所を対象とした。
○調査方法
　郵送法によるアンケート調査
○回収数
　1,112事業所（回収率41.3%）

出典）日本医師会総合政策研究機構 「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」

■在宅療養支援診療所の届出をしていない理由

ー在宅療養支援診療所以外ー（複数回答）



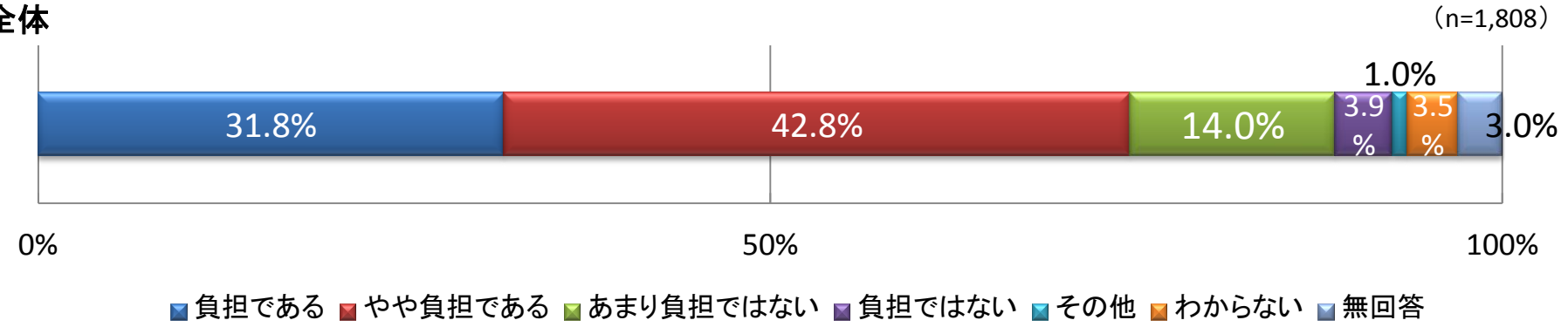
○調査対象
　福岡県下の診療所からランダムに486（在宅療養支援診療所が248あったため、ほぼ同数その他の診療所を抽出）の診療所を抽出
○調査方法
　郵送法
○回収数
　266事業所（回収率53.4%）　※うち在宅療養支援診療所156事業所（回収62.9%）

出典）福岡県ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ保健・医療・福祉研究機構/日本医師会総合政策研究機構
在宅療養支援診療所実態調査（平成19年）

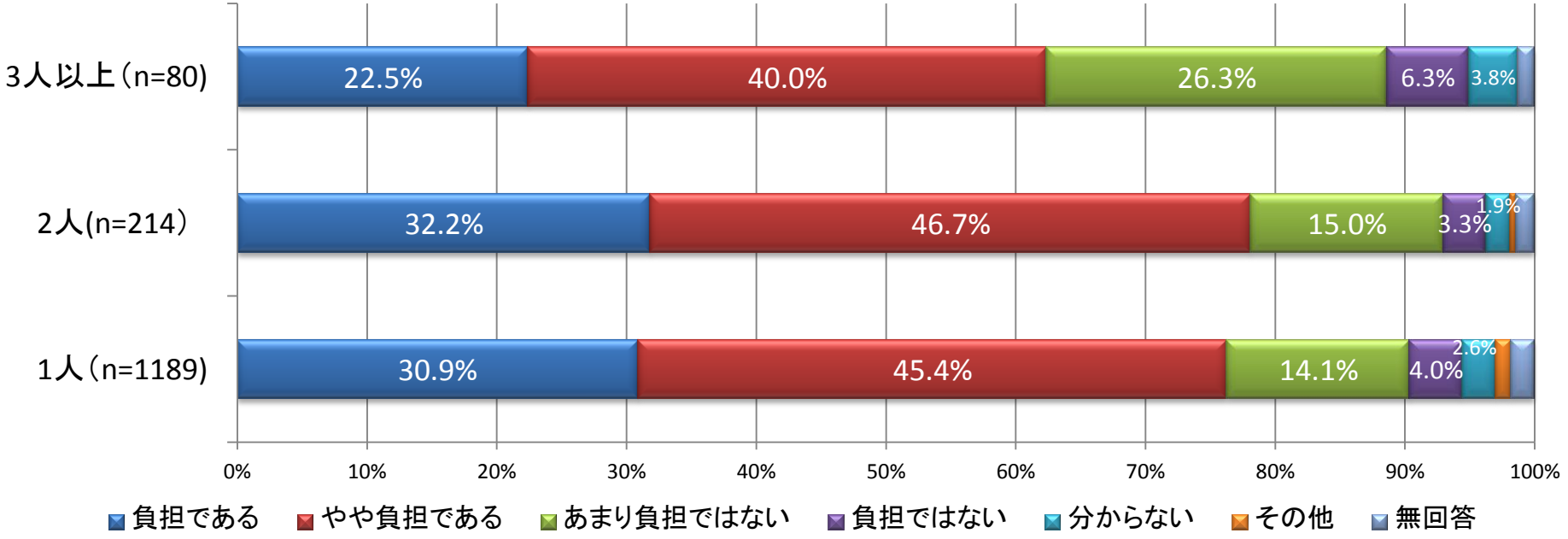
在宅療養支援診療所医師の24時間体制への負担

○ 70%以上の在宅療養支援診療所の医師が24時間体制への負担を感じている。
○ 3人以上で24時間体制をとっている在宅療養支援診療所の医師は負担感が少ない。

■全体



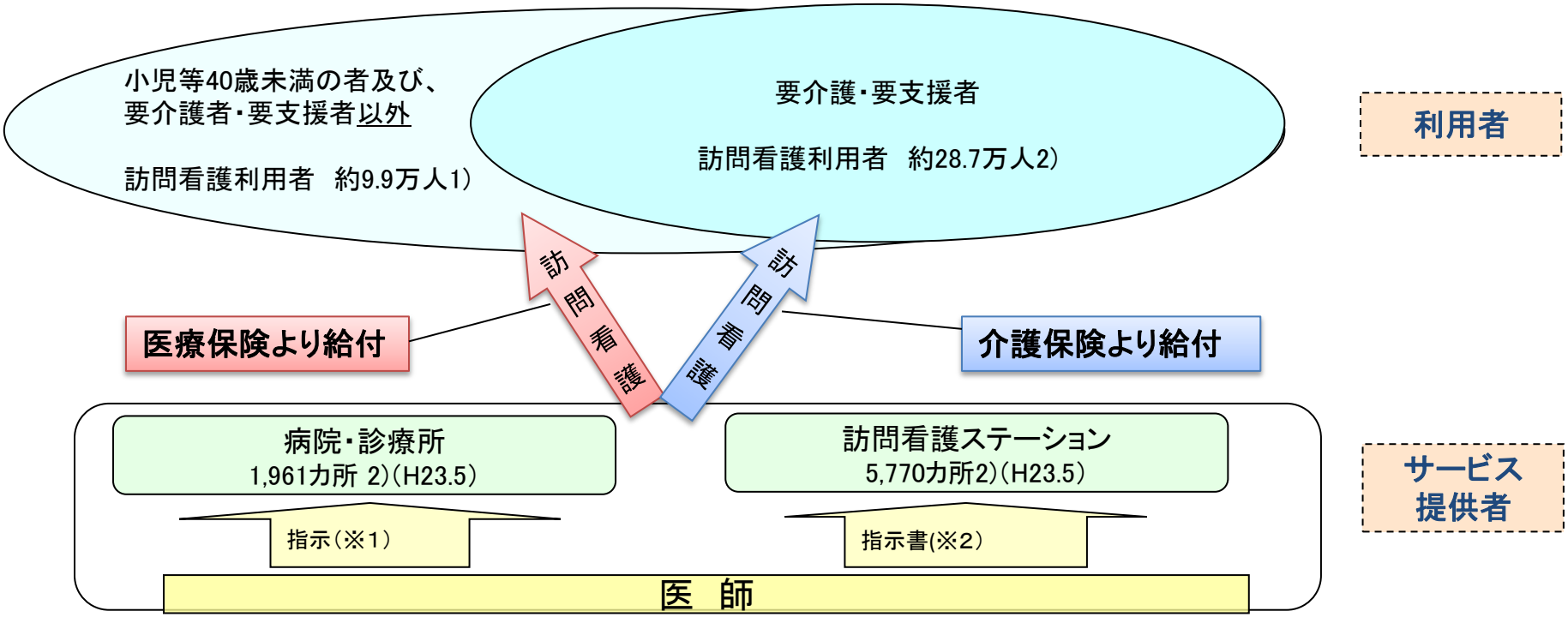
■施設規模別



出典）日本医師会総合政策研究機構「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」在宅療養支援診療所調査

訪問看護とは

○　疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
○　介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



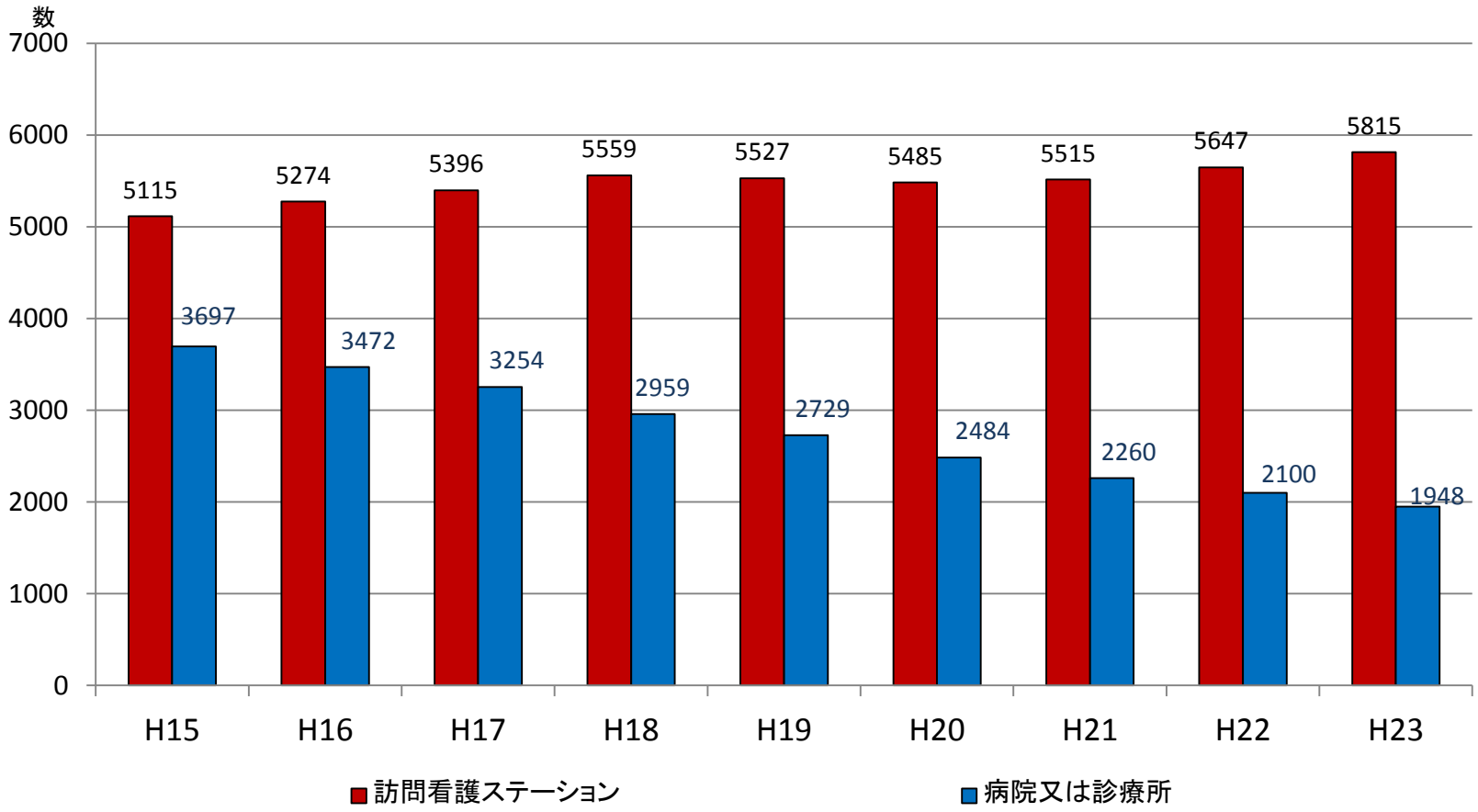
(※1)　他医療機関への指示の場合　診療情報提供料　250点(医療保険)を算定
(※2)　訪問看護指示料　300点(医療保険)を算定

(出典)1)訪問看護療養費調査(平成23年)
2)介護給付費実態調査(平成23年5月審査分)

訪問看護の提供事業所の割合

○　訪問看護ステーション数は微増し、医療機関の訪問看護数は減少している。

■訪問看護事業所数の推移

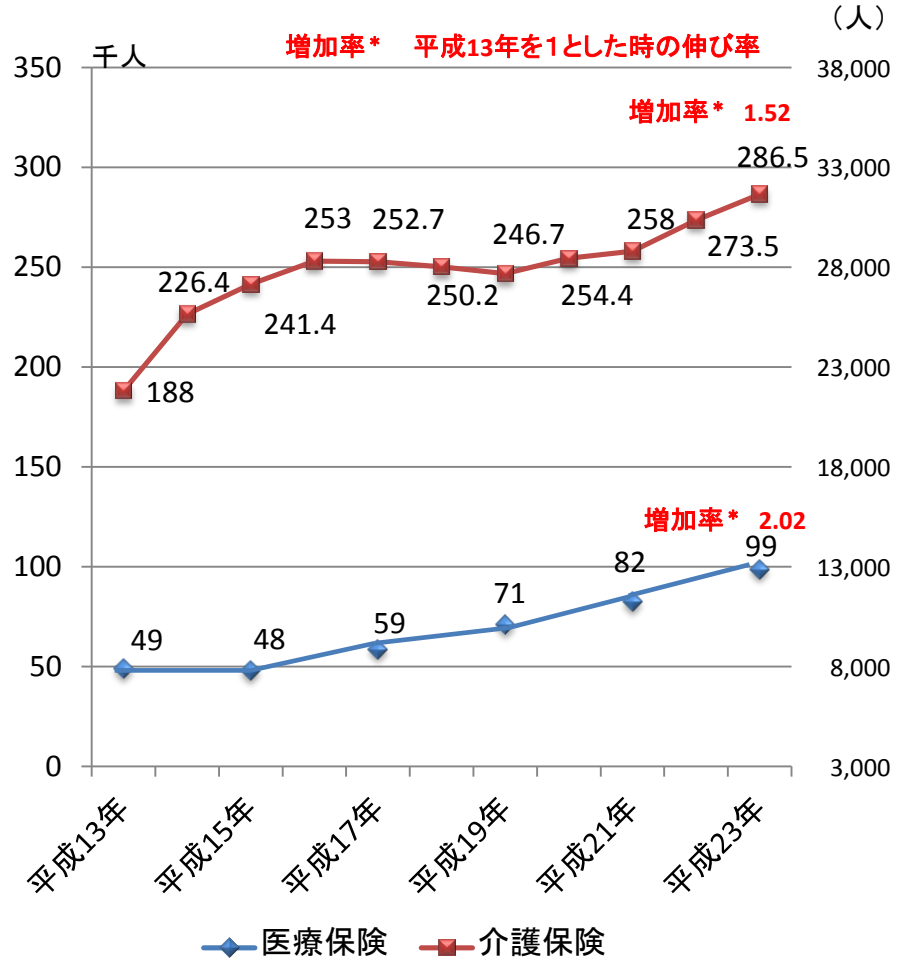


出典：訪問看護ステーション数、病院又は診療所数　厚生労働省「介護給付費実態調査・各年7月審査分」

訪問看護の利用者数の推移

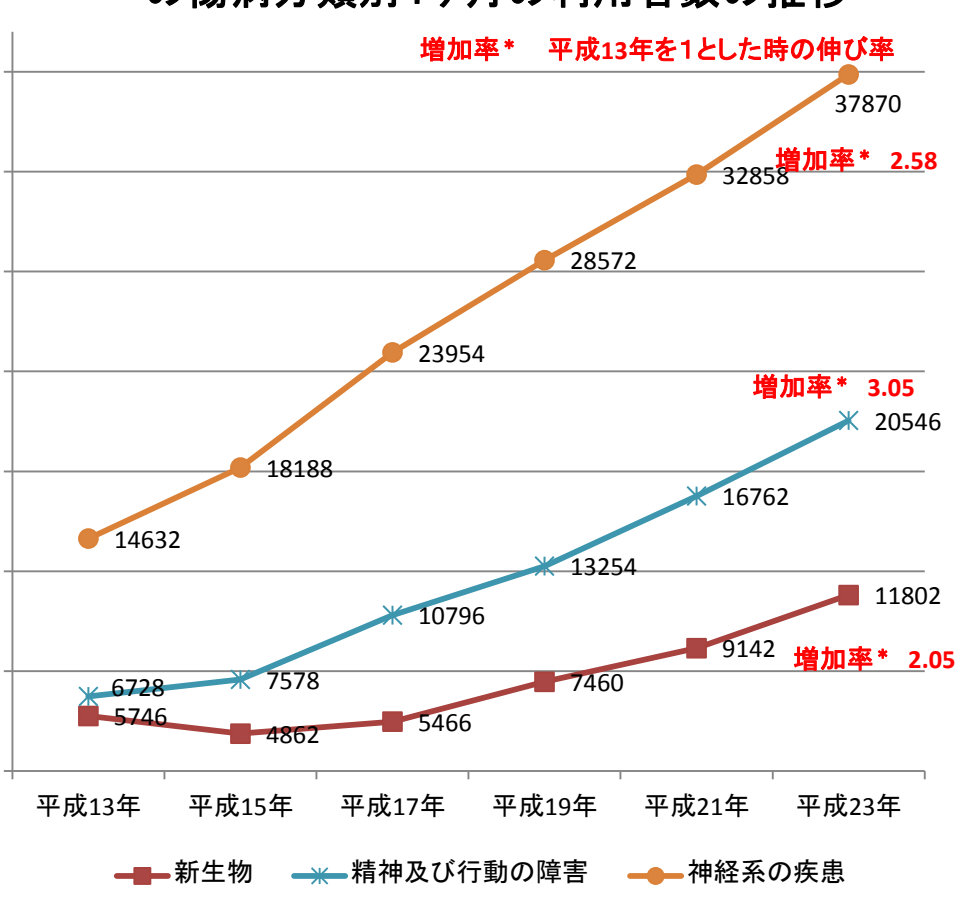
○ 医療保険、介護保険ともに、訪問看護サービス利用者数は、増加している。
○ 医療保険の訪問看護利用者の疾患は、神経系の疾患、精神及び行動の障害、新生物の順に多い。

■訪問看護利用者数の推移



出典：介護保険「介護給付費実態調査」各年5月審査分
医療保険「訪問看護療養費調査」

■医療保険の訪問看護基本療養費（Ⅰ）※の傷病分類別1ヶ月の利用者数の推移



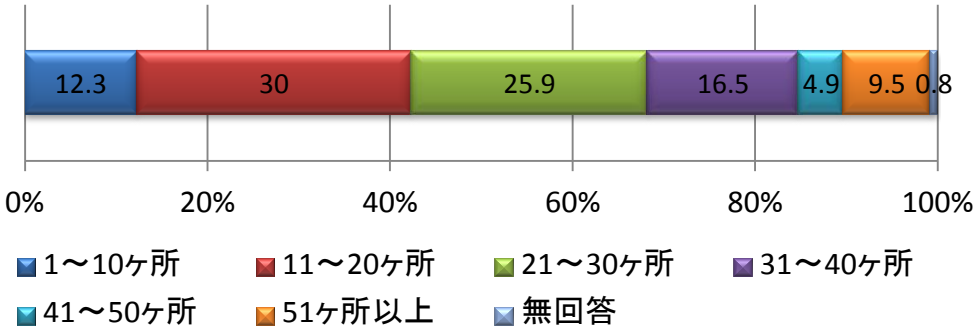
※訪問看護基本療養費（Ⅰ） 居宅に個別に訪問した場合に算定できる
※※全19疾病分類のうち、特に増加の著しい4疾病のみ抜粋

保険局医療課調べ（平成13年のみ8月、他は各年6月審査分）

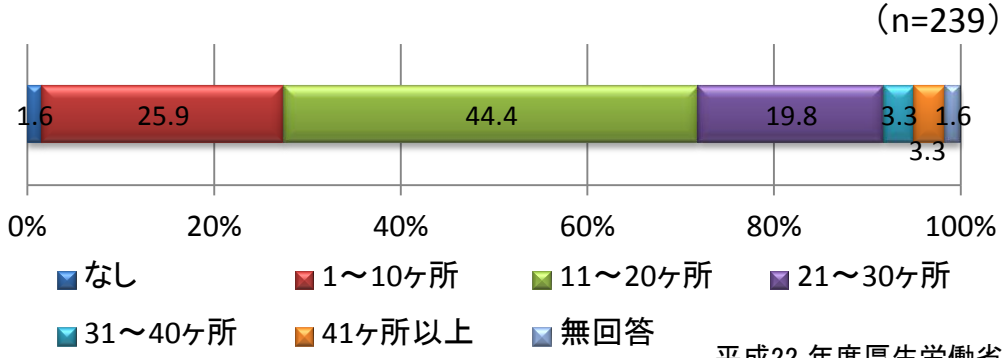
訪問看護の連携先

○ 訪問看護指示書を受けている医療機関数は**平均26.8件**だった。
○ 居宅サービス計画書を受け取っている居宅介護支援事業所は**平均17.3件**だった。
○ 訪問看護に関し、直接の報酬につながらない相談の頻度について、「頻繁に」と「たまに」の合計でみると、**ケアマネジャーからは96.7%、医師からは77%、他機関の看護師からは64.6%**だった。
→**医療・介護の連携拠点としての機能を果たしている。**

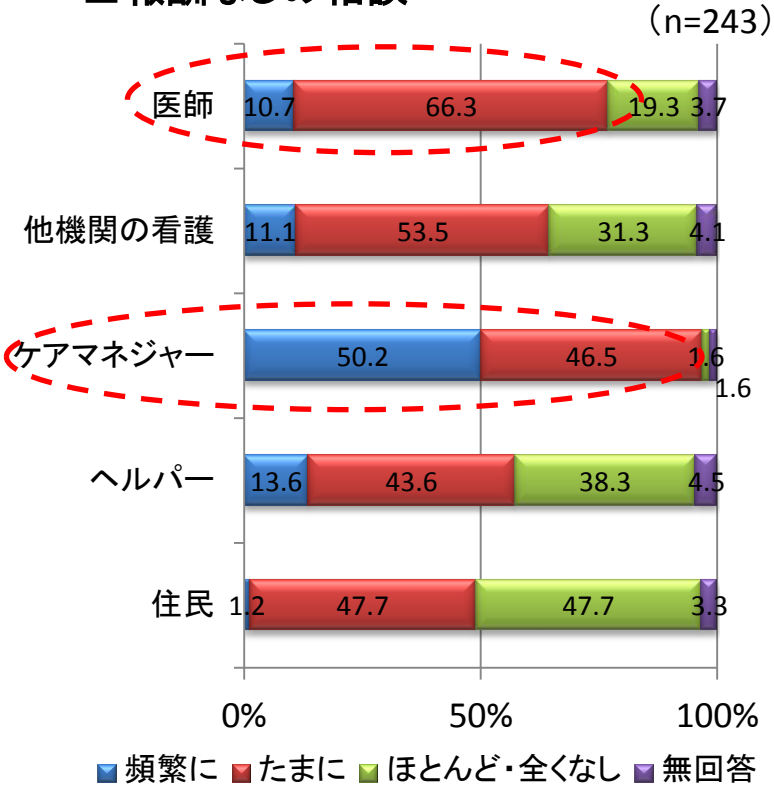
■訪問看護指示書を受けている医療機関数



■居宅サービス計画書を受け取っている居宅介護支援事業所数



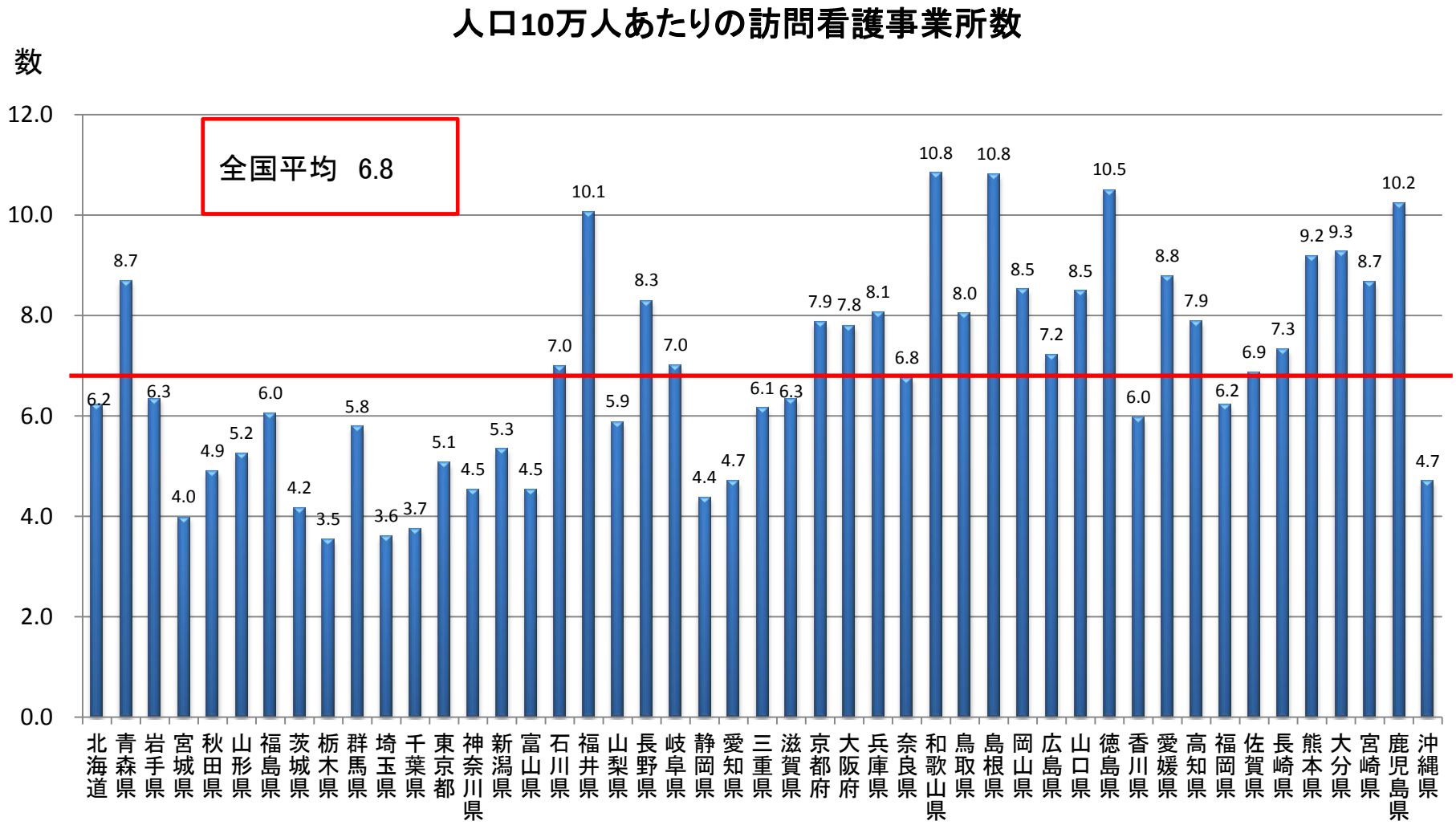
■報酬なしの相談



平成22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）
「訪問看護事業所の基盤強化に関する調査研究事業」

人口10万人当たりの都道府県別訪問看護事業所数

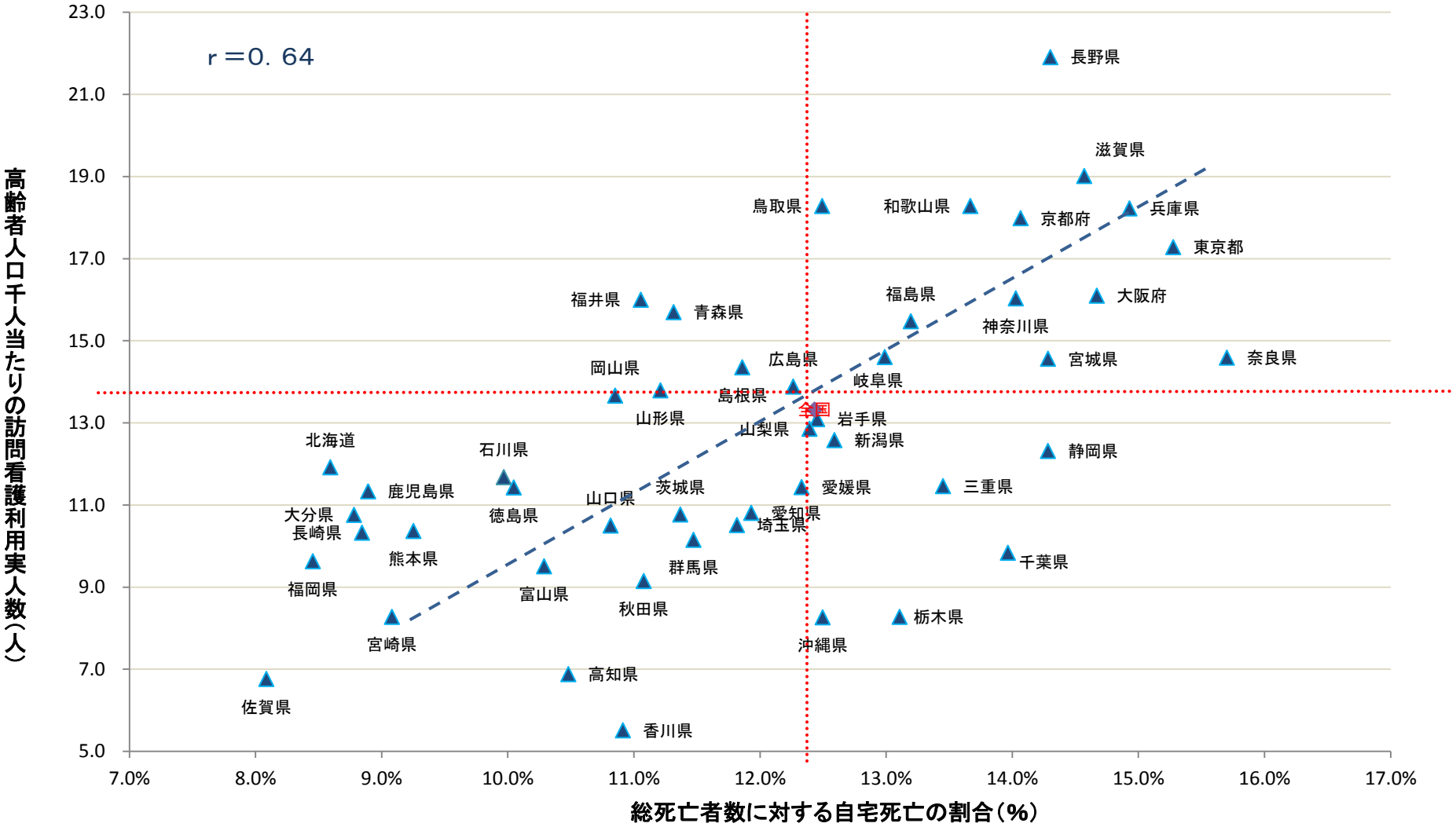
○　都道府県によって、訪問看護事業所の整備状況は異なる。



平成22年介護給付費実態調査
平成22年人口動態調査

訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

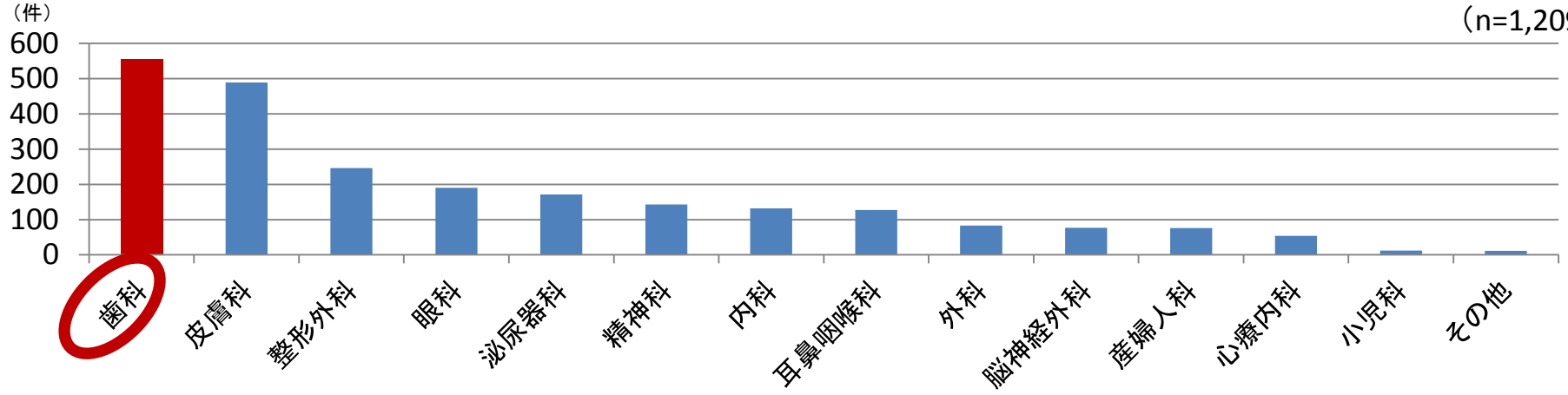
○ 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
（最多は長野県、最少は香川県）
○ 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



出典：厚生労働省 「介護給付費実態調査」(平成21年)，厚生労働省「人口動態統計」(平成21年)，総務省統計局平成21年10月1日現在推計人口より作成

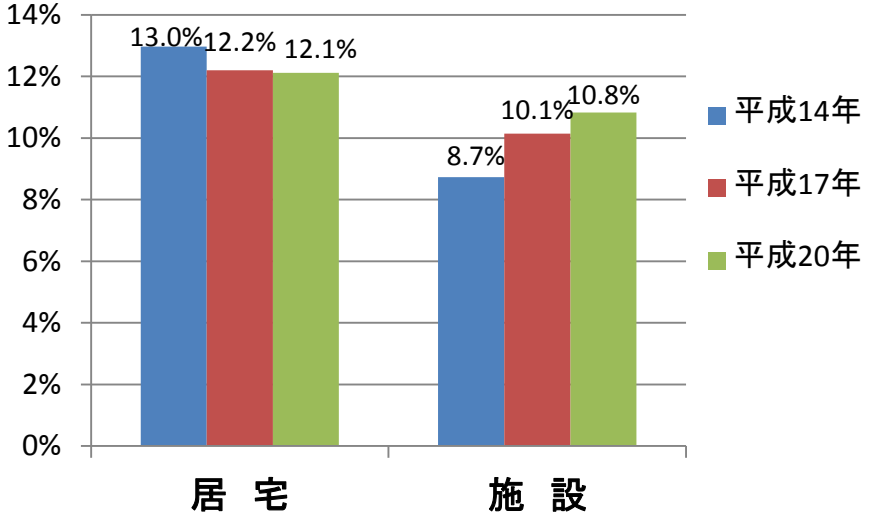
在宅歯科診療のニーズ

○在宅医療の主治医（医師）が連携を必要とした診療科は「歯科」が多い。



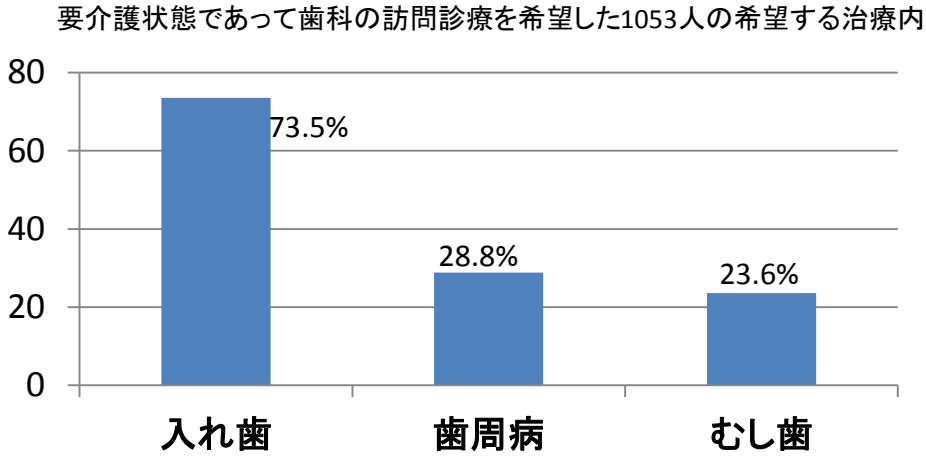
出典）東京の在宅医療の現在　～東京都在宅医療実態調査

○訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合ー施設は増加しているが居宅は増加していない。



出典）厚生労働省 「医療施設調査」

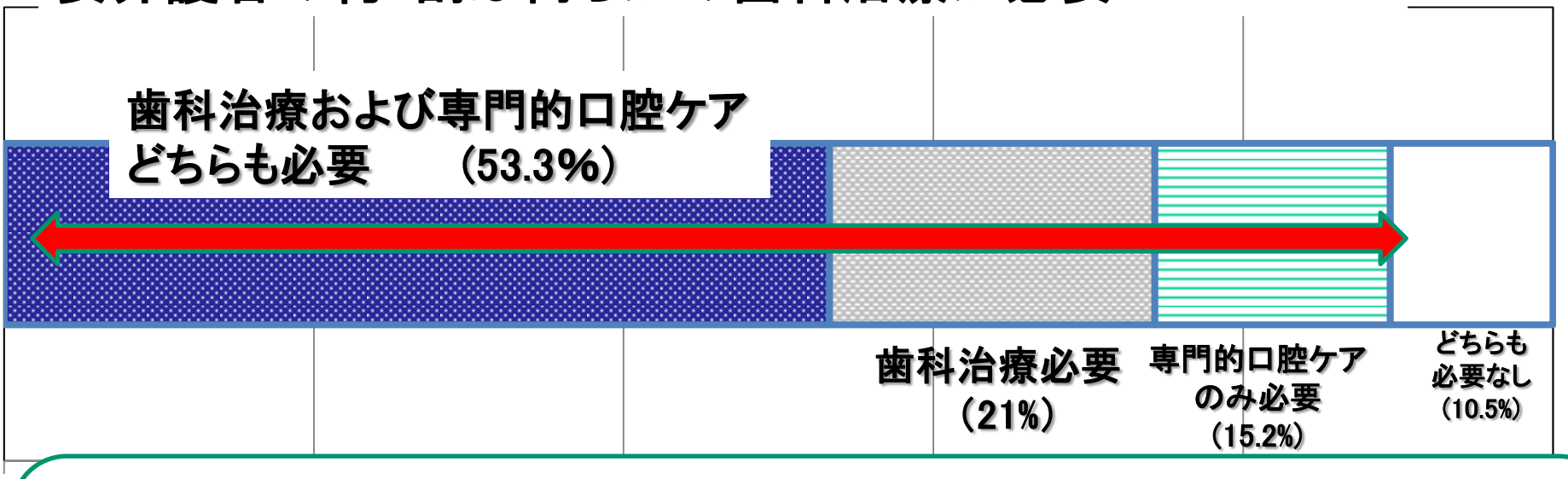
○要介護者の希望する治療内容のほとんどは「入れ歯」の治療である。



出典）平成12年度厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
「要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究」

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

要介護者の約9割は何らかの歯科治療が必要



実際に歯科受診した要介護者は約27%

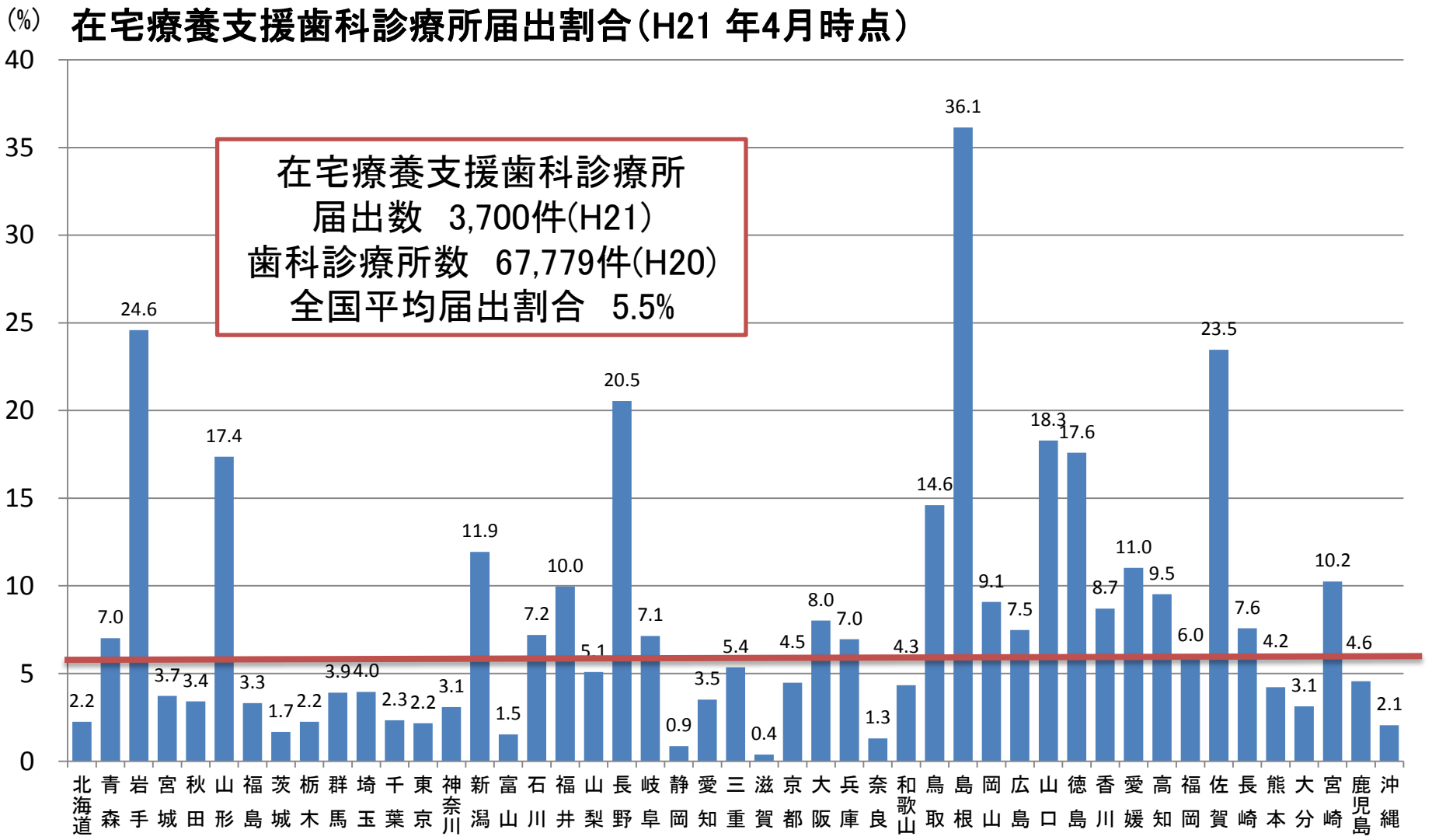
要介護高齢者における歯科医療の需要・供給体制の間に差がある

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）2002
（対象；要介護者　368名　平均年齢81歳）

第15回社会保障審議会医療部会　近藤委員提出資料　H22.12.22

在宅療養支援歯科診療所数

○ 在宅または社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所を「在宅療養支援歯科診療所」と位置付け、その機能を評価した。
○ 都道府県による整備状況のばらつきが大きい。



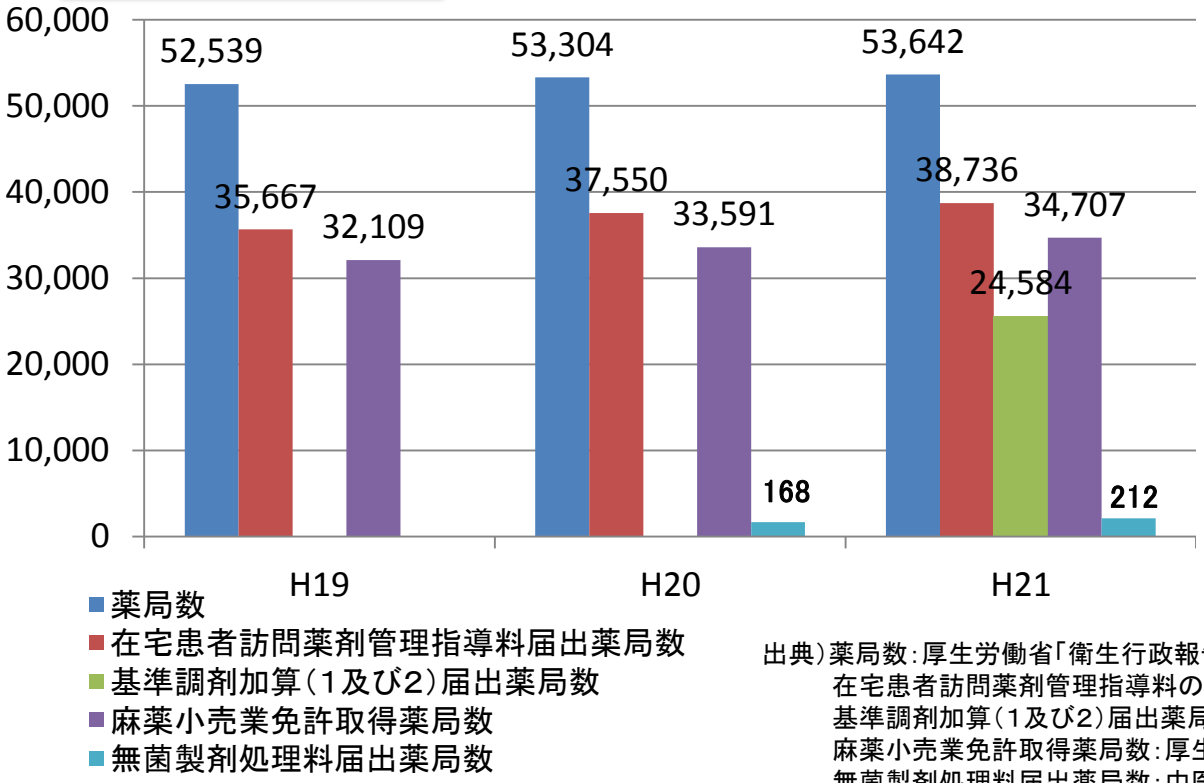
日本歯科総合研究機構調べ

在宅医療における薬局・薬剤師の役割と現状

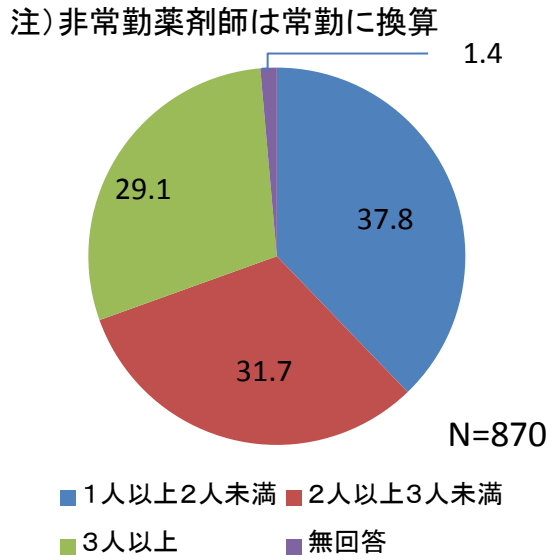
「安心と希望の医療確保ビジョン」（Ｈ２０年６月）

薬局については、夜間・休日の対応、患者宅への医薬品・衛生材料等の供給、緩和ケアへの対応などを確実に実施するため、地域における医薬品などの供給体制や、医薬品の安全かつ確実な使用を確保するための適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組む。

薬局数等の推移



勤務薬剤師数別の薬局数

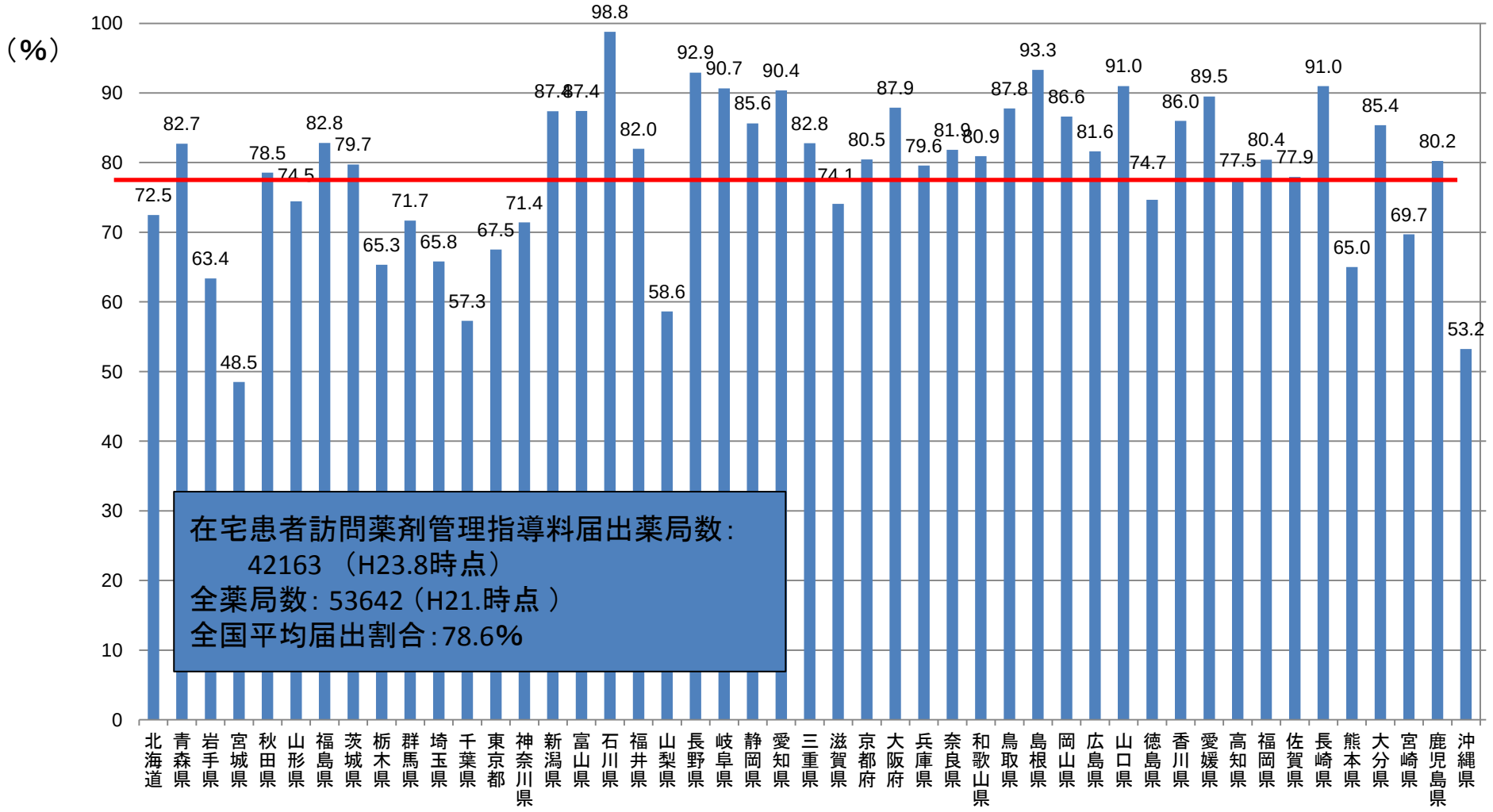


出典）薬局数：厚生労働省「衛生行政報告例結果」
在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局数：中医協資料
基準調剤加算（1及び2）届出薬局数：中医協資料
麻薬小売業免許取得薬局数：厚生労働省 「麻薬・覚せい剤行政の概要」
無菌製剤処理料届出薬局数：中医協資料
勤務薬剤師数別の薬局数：平成22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
－後発医薬品の使用状況調査 結果概要（速報）（案）－

在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数

○ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届け出をしている薬局は、79%（全国平均）であったが、都道府県によってばらつきがある。

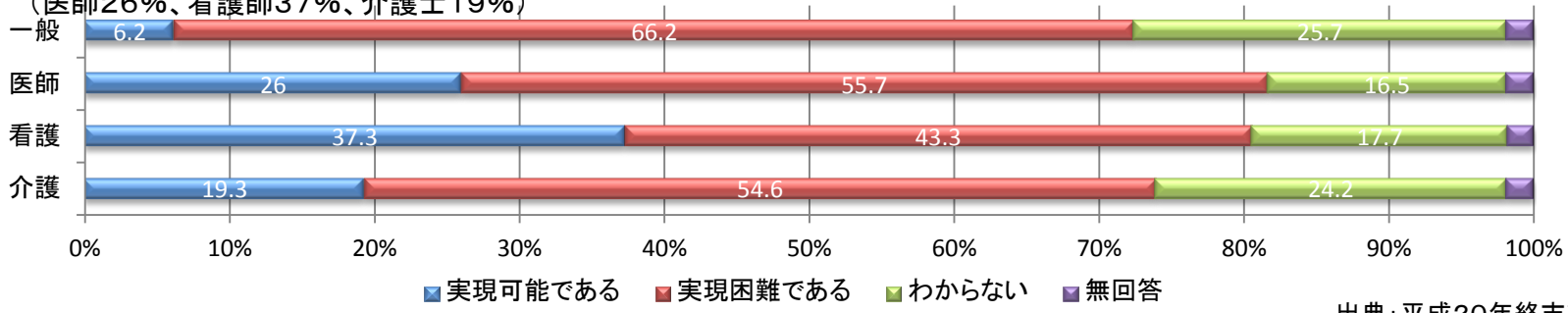
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出割合



終末期医療に関する調査

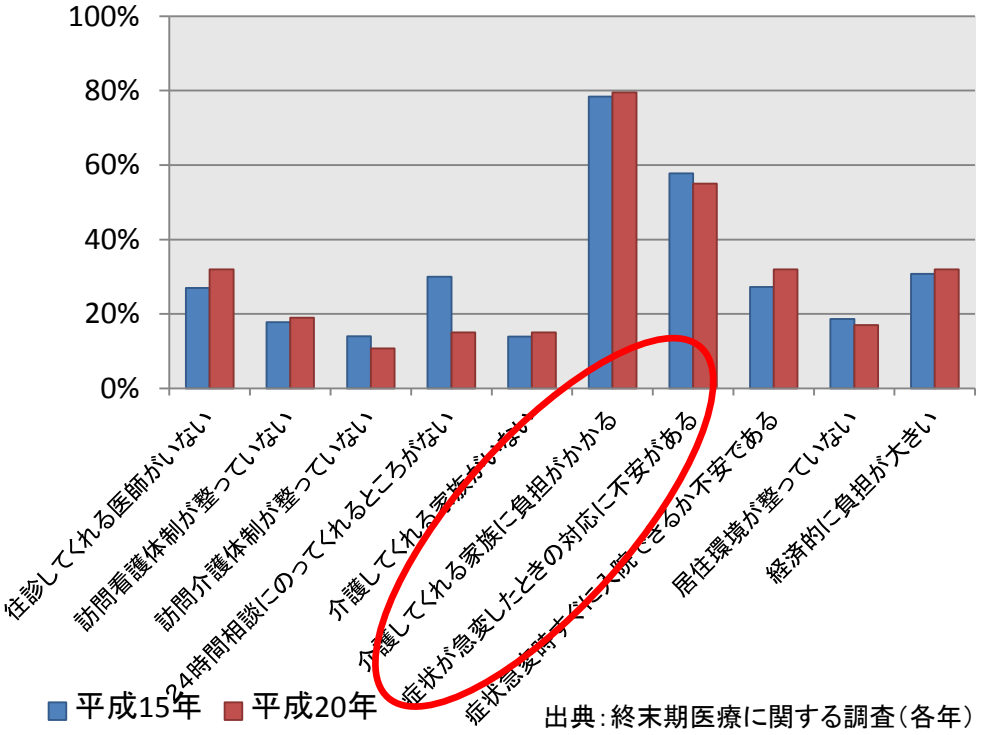
■自宅での療養：60%以上の国民が、最期まで自宅での療養は困難と考えている。

実現可能である」と回答した者の割合は一般国民（6%）よりも医療福祉従事者が上回った
（医師26%、看護師37%、介護士19%）



出典：平成20年終末期医療に関する調査

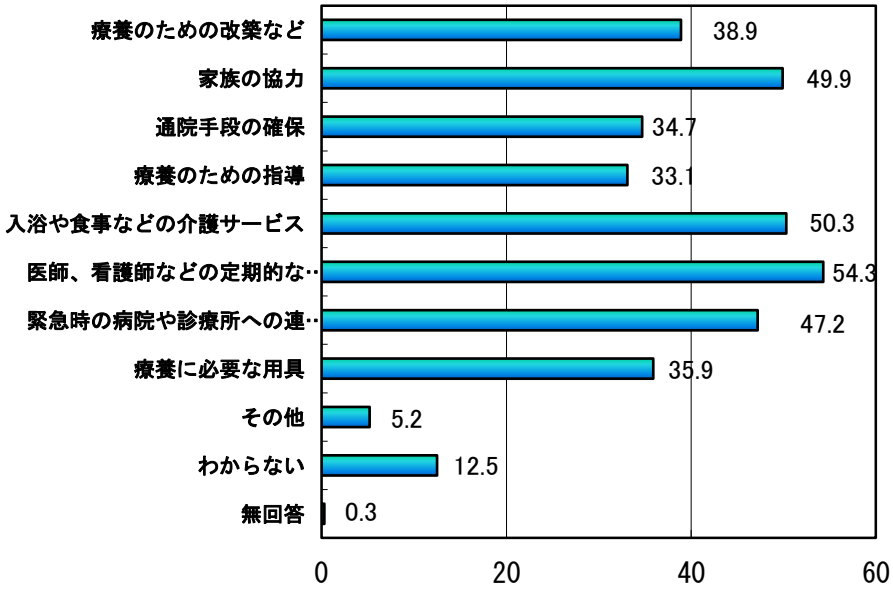
■自宅で最期まで療養することが困難な理由（複数回答）



出典：終末期医療に関する調査（各年）

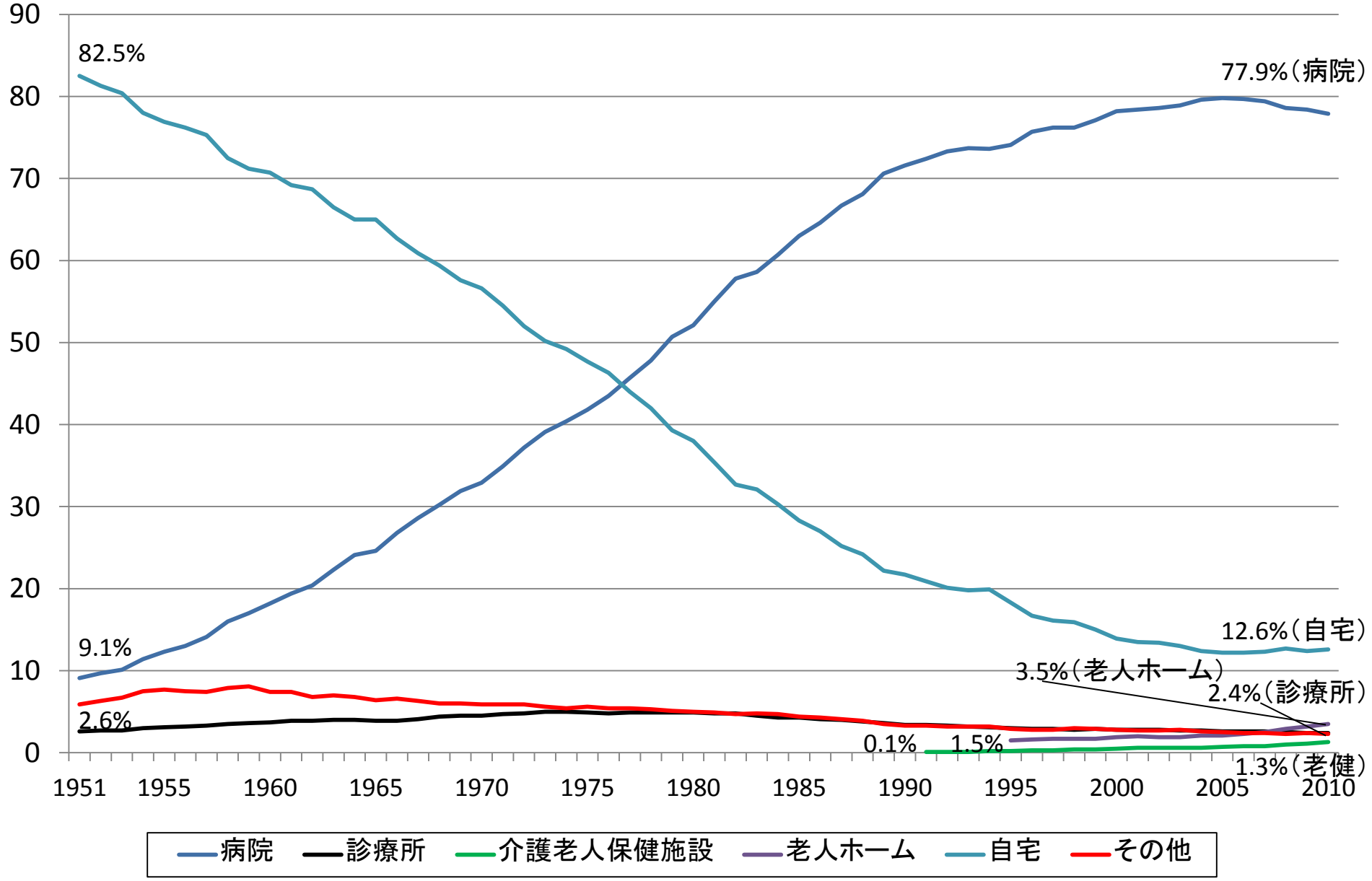
■自宅療養を可能にする条件（複数回答）

※※自宅で治療・療養したい」と回答した者のうち、「自宅で療養で
きない」と答 えた者を対象



出典：平成20年度　厚生労働省　「受療行動調査」

死亡場所の推移



出典）厚生労働省「人口動態統計」

在宅医療の体制（イメージ案）

退院支援

○入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

・病院・診療所
・訪問看護事業所
・薬局
・居宅介護支援事業所
・地域包括支援センター
・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
・在宅医療に必要な連携を担う拠点

等

日常の療養支援

○ 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供

○ 緩和ケアの提供

○ 家族への支援

病院・診療所、訪問看護事業所、薬局、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、特別養護老人ホーム、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点　　等

急変

急変時の対応

○ 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

・病院・診療所
・訪問看護事業所
・薬局
・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
・在宅医療に必要な連携を担う拠点　　等

看取り

○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の実施

・病院・診療所
・訪問看護事業所
・薬局
・居宅介護支援事業所
・地域包括支援センター
・在宅医療において積極的役割を担う医療機関
・在宅医療に必要な連携を担う拠点　　等

在宅医療の体制（案）

機能	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
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	●患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	●在宅療養者の病状の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・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	●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
関係機関の例	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※入院医療機関には、介護老人保健施設においても同様の取組を行うことが求められる ※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●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 ●特別養護老人ホーム ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※入院医療機関には、介護老人保健施設においても地域の実情に応じて同様の取組を行うことが求められる ※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む
求められる事項（抄）	**【入院医療機関】** ●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 **【在宅医療に係る機関】** ●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 ●高齢者のみでなく、小児や若年の患者に対する訪問診療、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	**【在宅医療に係る機関】** ●相互の連携により、患者が住み慣れた地域で、そのニーズに対応した医療及び介護が包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、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 ●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	**【在宅医療に係る機関】** ●在宅療養者の病状の急変時における連絡先をあらかじめ患者や家族に提示し、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 **【入院医療機関】** ●在宅療養支援病院・有床診療所において、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け入れを行うこと ●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	**【在宅医療に係る機関】** ●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 **【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

医療や住まいとの連携も視野に入れた第5期介護保険事業（支援）計画の策定

○ 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24~26年度）では次の取組を推進。
- 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
- 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送＋未回収者への訪問による調査）

・どの圏域に、
・どのようなニーズをもった高齢者が、
・どの程度生活しているのか

地域の課題や必要となるサービスを把握・分析

調査項目（例）
- ○身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- ○住まいの状況
- ○認知症状
- ○疾病状況

介護保険事業（支援）計画

これまでの主な記載事項
- ○ 圏域の設定
- ○ 介護サービスの種類ごとの見込み
- ○ 施設の必要利用定員
- ○ 地域支援事業（市町村）
- ○ 介護人材の確保策（都道府県）など

＋

地域の実情を踏まえて記載する新たな内容
- ○ 認知症支援策の充実
- ○ **医療との連携**
- ○ 高齢者の居住に係る施策との連携
- ○ 見守りや配食などの多様な生活支援サービス