

改正後	改正前
<p data-bbox="365 156 857 193" style="text-align: center;"><b>在宅医療の体制構築に係る指針</b></p> <p data-bbox="114 244 1104 632">多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる。高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められている。在宅医療は、高齢になっても、<u>病気や障害の有無にかかわらず</u>、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である。</p> <p data-bbox="114 639 1104 762">また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されている。</p> <p data-bbox="114 770 1104 938">本指針では「第1 在宅医療の現状」において、我が国の疾病構造及び在宅医療のニーズの変化や在宅医療に係る資源の現状を概観し、次に「第2 医療体制の構築に必要な事項」において、どのような医療体制を構築すべきかを示している。</p> <p data-bbox="114 946 1104 1206">都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また在宅医療に求められる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とそれらの関係機関間の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価を行えるように<u>すること</u>。</p> <p data-bbox="114 1257 470 1294"><b>第1 在宅医療の現状</b></p> <p data-bbox="159 1302 470 1339">1 在宅医療の現状</p> <p data-bbox="170 1347 342 1383">(1) (略)</p> <p data-bbox="170 1391 781 1428">(2) 在宅医療のニーズの増加と多様化</p>	<p data-bbox="1361 156 1861 193" style="text-align: center;"><b>在宅医療の体制構築に係る指針</b></p> <p data-bbox="1111 244 2119 632">多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる。高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められている。在宅医療は、高齢になっても<u>病気になっても障害があっても</u>、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である。</p> <p data-bbox="1111 639 2119 762">また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されている。</p> <p data-bbox="1111 770 2119 938">本指針では「第1 在宅医療の現状」において、我が国の疾病構造及び在宅医療のニーズの変化や在宅医療に係る資源の現状を概観し、次に「第2 医療体制の構築に必要な事項」において、どのような医療体制を構築すべきかを示している。</p> <p data-bbox="1111 946 2119 1206">都道府県は、これらを踏まえつつ、「第3 構築の具体的な手順」に則して、地域の現状を把握・分析し、また在宅医療に求められる医療機能を理解した上で、地域の実情に応じて圏域を設定し、その圏域ごとの医療機関とそれらの関係機関間の連携の検討を行い、最終的には都道府県全体で評価<u>まで</u>行えるように<u>すること</u>。</p> <p data-bbox="1111 1257 1467 1294"><b>第1 在宅医療の現状</b></p> <p data-bbox="1155 1302 1467 1339">1 在宅医療の現状</p> <p data-bbox="1167 1347 1339 1383">(1) (略)</p> <p data-bbox="1167 1391 1778 1428">(2) 在宅医療のニーズの増加と多様化</p>

改正後	改正前
<p>令和2年における65歳以上の高齢者人口は、<u>3,534万人</u>であるが、<u>令和24年には3,935万人</u>となりピークを迎え、同年の75歳以上の人口割合は、現在の14%から20%に増加する。また、65歳以上の高齢者のいる世帯の約6割が、独居又は夫婦のみの世帯である。さらに、死亡総数は現在の約136万人から約167万人に増える。<u>在宅医療を受ける患者数は令和22年以降に最も多くなる見込みとされており、</u>今後は、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、医療提供の<u>在り方</u>を検討することが重要である。</p> <p>在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者数は、平成30年の<u>18,257人/月</u>から、<u>令和3年には19,536人/月</u>と、<u>推移</u>している。特に、医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加している。在宅患者訪問診療料を算定している<u>1か月あたりの小児（0～14歳）</u>の数は、平成30年の<u>2,085人/月</u>から、<u>令和2年の2,935人/月</u>へと増加し、また訪問看護を受ける小児（0～14歳）の数は、平成29年の約1万4千人/月から、<u>令和3年の約2万3千人/月</u>へと増加している。</p> <p>このように、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、また多様化している。</p> <p>2 在宅医療の提供体制  (1) 退院支援  在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿と</p>	<p>平成30年における65歳以上の高齢者人口は、<u>3,542万人</u>であるが、<u>平成54年には3,953万人</u>となりピークを迎え、同年の75歳以上の人口割合は、現在の14%から20%に増加する。また、65歳以上の高齢者のいる世帯の約6割が、独居又は夫婦のみの世帯である。さらに、死亡総数は現在の約136万人から約167万人に増える<sup>2</sup>。今後は、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、医療提供の<u>あり方</u>を検討することが重要である。</p> <p>在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者数は、平成21年の<u>13,543人/月</u>から、平成30年には<u>18,258人/月</u>と、<u>増加</u>している。特に、医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加している。在宅患者訪問診療料を算定している<u>1ヶ月あたりの小児（0～9歳）</u>の数は、平成24年の<u>91人/月</u>から、平成30年の<u>1,570人/月</u>へと増加し、また訪問看護を受ける小児（0～9歳）の数は、平成23年の約2千人/月から、平成29年の約4千人/月へと増加している。</p> <p>このように、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、また多様化している。</p> <p>2 在宅医療の提供体制  (1) 退院支援  在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿と</p>

改正後	改正前
<p>しての役割を期待されている。近年、在宅療養を選択する人工呼吸器を装着した者や何らかの医療処置を必要とする者が増えてきたことから、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、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る。</p> <p>具体的には、病院における組織的な取組（退院支援担当者の配置や退院困難者のスクリーニングの導入等）や多職種による退院前カンファレンス等が行われており、自宅への退院者の増加や平均在院日数の減少、患者や家族等のQOL向上等の効果が報告されている。</p> <p>退院支援担当者を配置している病院は、平成20年の2,450か所（28%）から、令和2年の4,147か所（50%）へと増加している。病床規模別にみると、300床以上の病院では74%の病院で退院支援の担当者を配置しており、病床規模が大きい病院ほど複数の担当者を配置している傾向がみられる。</p> <p>(2) 日常の療養生活の支援</p> <p>① 訪問診療</p> <p>在宅医療を受けた患者数は、平成29年の160,600人/日から、令和2年の158,400人/日で推移している。</p> <p>今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、訪問診療における医療機関間の連携やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等を行っていく必要がある。</p> <p>令和2年に訪問診療を提供している医療機関は、全病院8,238か所のうち2,973か所（36.1%）、全診療所102,612か所のうち、20,187か所（19.8%）である。</p>	<p>しての役割を期待されている。近年、在宅療養を選択する人工呼吸器を装着した者や何らかの医療処置を必要とする者が増えてきたことから、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、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る。</p> <p>具体的には、病院における組織的な取組（退院支援担当者の配置や退院困難者のスクリーニングの導入等）や多職種による退院前カンファレンス等が行われており、自宅への退院者の増加や平均在院日数の減少、患者や家族のQOL向上等の効果が報告されている。</p> <p>退院支援担当者を配置している病院は、平成20年の2,450ヶ所（28%）から、平成29年の3,719ヶ所（44%）へと増加している。病床規模別にみると、300床以上の病院では74%の病院で退院支援の担当者を配置しており、病床規模が大きい病院ほど複数の担当者を配置している傾向がみられる。</p> <p>(2) 日常の療養生活の支援</p> <p>① 訪問診療</p> <p>在宅医療を受けた患者数は、平成29年には180,100人/日で、平成23年の110,700人/日に比較し、63%増加している。</p> <p>訪問診療を提供している医療機関は、全診療所101,471ヶ所のうち、20,167ヶ所（19.9%）、全病院8,412ヶ所のうち2,702ヶ所（32.1%）である。また、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数は平成30年3月現在、それぞれ1,275ヶ所、13,614ヶ所の届出があり、増加しているものの、都道府県別の人口10万人当たりでみると、前者が0.3から4.4（全国値1.2）、後者</p>

改正後	改正前
<p>また、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所数は令和2年3月現在、それぞれ<u>1,493か所、14,401か所</u>の届出があり、増加しているものの、都道府県別の人口10万人当たりでみると、前者が<u>0.4から5.4</u>（全国値1.2）、後者が<u>5.5から21.4</u>（全国値11.6）とばらつきが見られる。</p> <p>病院、診療所を対象とした調査では、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、74%が24時間対応の困難さを挙げた。在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための<u>医療機関間の連携の構築や情報通信機器の活用等による対応力強化の構築</u>が求められている。</p> <p>② 訪問看護</p> <p>訪問看護利用者については、医療保険による利用者は<u>約38.0万人/月</u>、介護保険による訪問看護利用者が<u>約66.9万人/月</u>である。</p> <p>介護保険における請求事業所数でみると、訪問看護ステーションは<u>11,084か所</u>、訪問看護を実施する病院・診療所は<u>1,411か所</u>である。都道府県別に人口10万人当たりの訪問看護事業所数（訪問看護ステーション、訪問看護を実施している医療機関の合計）をみると、<u>6.3から17.7</u>とばらつきがみられる（全国値10.5）。</p> <p>訪問看護ステーションの半数以上は、看護職員（常勤換算）が5人未満の小規模な事業所であるが、規模の大きな訪問看護ステーションほど、<u>緊急時の訪問、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間対応等</u>が可能な体制をとれている事業所が多い実態がある。</p>	<p>が<u>5.1から21.3</u>（全国値11.0）とばらつきが見られる。</p> <p>病院、診療所を対象とした調査では、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、74%が24時間対応の困難さを挙げた。在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための<u>連携体制</u>の構築が求められている。</p> <p>② 訪問看護</p> <p>訪問看護利用者約<u>69.5万人/月</u>のうち、医療保険による利用者は<u>約22.9万人/月</u>、介護保険による訪問看護利用者が<u>約46.6万人/月</u>である。</p> <p>介護保険における請求事業所数でみると、訪問看護ステーションは<u>9,964カ所</u>、訪問看護を実施する病院・診療所は<u>4,010カ所</u>である。都道府県別に人口10万人当たりの訪問看護事業所数（訪問看護ステーション、訪問看護を実施している医療機関の合計）をみると、<u>5.7から17.5</u>とばらつきがみられる（全国値10.9）。</p> <p>訪問看護ステーションの多くは、看護職員（常勤換算）が5人未満の小規模な事業所であるが、規模の大きな訪問看護ステーションほど、<u>難病や末期の悪性腫瘍等の利用者が多く、また緊急の訪問が可能な体制をとれている事業所が多い実態がある。</u></p> <p>今後は、看取りや重症度の高い利用者へ対応できる</p>

改正後	改正前
<p>今後は、<u>上記に加え、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護事業所間や関係機関との連携強化、訪問看護事業所の事業者規模の拡大等の機能強化や、情報通信機器の活用等による業務効率化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められている。</u></p> <p>③ 訪問歯科診療</p> <p>在宅歯科医療を受けた患者は、<u>約40,900人/日（歯科外来患者総数の3.1%）</u>であり、そのうち、<u>92.9%</u>が65歳以上である。</p> <p>全歯科診療所<u>67,874か所</u>のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、<u>15,236か所（22.4%）</u>である<sup>6</sup>。<u>歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導を提供している歯科診療所は4,707か所（6.9%）</u>である。</p> <p>在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は<u>8,468か所</u>、全歯科診療所の<u>約12.5%</u>にとどまっている。</p> <p>近年、<u>口腔の管理</u>が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、<u>口腔の管理の重要性が高まっている。</u>こうした観点から、<u>歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されている。</u>今後は<u>地域の実情を踏まえ、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を更に推進していくことが求められている。</u></p> <p>④ 訪問薬剤管理指導</p> <p>全薬局<u>61,791か所</u>のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では<u>9,207か所</u>で算定回数は約75万回/年、介護保険では<u>30,021か所</u>（重複</p>	<p>よう、<u>訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められている。</u></p> <p>③ 訪問歯科診療</p> <p>在宅歯科医療を受けた患者は、<u>約40,600人/日（歯科外来患者総数の3.0%）</u>であり、そのうち、<u>77.6%</u>が65歳以上である<sup>6</sup>。</p> <p>全歯科診療所<u>68,609ヶ所</u>のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、<u>14,927ヶ所（21.8%）</u>である。</p> <p>在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は<u>8,016ヶ所</u>で増加傾向にあるが、<u>全歯科診療所の約12%</u>にとどまっている。</p> <p>近年は、<u>口腔ケア</u>が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、<u>医療機関等との連携を更に推進していくことが求められている。</u></p> <p>④ 訪問薬剤管理指導</p> <p>全薬局 <u>59,613カ所</u>のうち、<u>在宅訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局数は、平成26年では医療保険では3,598ヶ所</u>で算定回数は約15万回/年、介護保険で</p>

改正後	改正前
<p>あり)で算定回数は約1,591万回/年である。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険約340回/月、介護保険約6,000回/月となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。</p> <p>高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要である。そのため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。</p> <p>⑤ <u>訪問リハビリテーション</u></p> <p>医療機関から訪問リハビリテーションを受けた患者のうち、医療保険による患者数は2,326人/月であり、提供している医療機関(病院・診療所)数は1,472か所である。介護保険による患者数は135,700人/月であ</p>	<p>は11,020ヶ所(重複あり)で算定回数は約545万回/年となっており、実施施設は年々増加しているが薬局全体では約2割程度である。医療機関の薬剤師が実施した在宅訪問薬剤管理指導業務は、医療保険約460回/月、介護保険約6,000回/月となっている。地域の薬局には、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うことや、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められている。</p> <p>(新設)</p>

改正後	改正前
<p>り、提供している医療機関等（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）数は4,950か所である。</p> <p>今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められる。</p> <p>なお、医療計画においては病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院から提供される訪問リハビリテーションについて検討することとする。</p> <p>⑥ 訪問栄養食事指導</p> <p>在宅患者訪問栄養食事指導（医療保険）を受けた患者数は142.5人/月であり、実施している医療機関（病院・診療所）数は114.7か所である。管理栄養士による在宅療養管理指導（介護保険）を受けた患者数は4,960人/月であり、実施している事業所（病院・診療所）数は1,116か所である。また、管理栄養士による在宅療養管理指導について、65歳以上人口10万人あたりの事業所数は全国平均で31.4か所であり、都道府県によってばらつきがみられた。</p> <p>今後、訪問栄養食事指導を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション<sup>※</sup>等の活用も含めた体制整備を行うことが求められる。</p> <p>※ 栄養ケア・ステーションには、（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステー</p>	<p>(新設)</p>

改正後	改正前
<p><u>ション」がある。</u></p> <p>(3) 急変時の対応          自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担への懸念が挙げられる。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題である。          そのため、24時間いつでも往診や訪問看護等の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められている。</p> <p>(4) 在宅での看取り  <u>人生の最期を迎えるとき、どのような場所で生活したかについて、国民の30.9%が在宅での生活を希望し、25.2%が病院などの医療機関で過ごすことを望んでいるが、場所別の死亡率をみると、医療機関での死亡率が68%となっている。患者や家族等のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族等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体制の構築が求められている。</u>  <u>また、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数は介護保険で平成29年の1,446人から令和3年の2,086人、医療保険で平成29年の約3,400人から令和3年の約7,100人へと年々増加している。</u>          高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、在宅医療に係る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求められる。</p>	<p>(3) 急変時の対応          自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられる。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題である。          そのため、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められている。</p> <p>(4) 在宅での看取り  <u>55%の国民が、治る見込みがない病気になった場合に、自宅で最期を迎えることを望んでいるが<sup>18</sup>、場所別の死亡率をみると、医療機関での死亡率が77%となっている。患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、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体制の構築が求められている。</u>  <u>また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、在宅医療に係る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求められる。</u></p>
第2 医療体制の構築に必要な事項	第2 医療体制の構築に必要な事項



改正後	改正前
<p>1 目指すべき方向</p> <p>前記「第1 在宅医療の現状」を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築すること。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 日常の療養支援が可能な体制</p> <p>① 多職種協働により患者やその家族等の生活を支える観点からの医療の提供</p> <p>② (略)</p> <p>③ 家族等への支援</p> <p>(3) 急変時の対応が可能な体制</p> <p>① 患者の病状急変時における往診や訪問看護等の体制及び入院病床の確保</p> <p>(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制</p> <p>① 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</p> <p>また、上記(1)から(4)の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、24時間体制で在宅医療が提供されることが重要である。こうした観点から、在宅医療において積極的役割を担う医療機関や在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付けることが必要である。</p> <p>2 各医療機能と連携</p> <p>前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能の内容(目標、関係機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する</p>	<p>1 目指すべき方向</p> <p>前記「第1 在宅医療の現状」を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築する。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 日常の療養支援が可能な体制</p> <p>① 多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供</p> <p>② (略)</p> <p>③ 家族への支援</p> <p>(3) 急変時の対応が可能な体制</p> <p>① 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保</p> <p>(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制</p> <p>① 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</p> <p>また、上記(1)から(4)の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、24時間体制で在宅医療が提供されることが重要である。こうした観点から、在宅医療において積極的役割を担う医療機関や在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付けていくことが望まれる。</p> <p>2 各医療機能と連携</p> <p>前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能の内容(目標、関係機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定す</p>

改 正 後	改 正 前
<p>こと。</p> <p>(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】</p> <p>① (略)</p> <p>② 入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援担当者を配置すること</li> <li>・ 退院支援担当者は、<u>可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けさせる</u>こと</li> <li>・ 入院初期から退院後の生活を見据えた<u>関連職種による退院支援を開始</u>すること</li> <li>・ 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、障害福祉サービスの調整を十分図ること</li> <li>・ 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、<u>関連職種を含む退院前カンファレンス</u>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</li> </ul> <p>(医療機関の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・有床診療所</li> </ul> <p>※ 介護老人保健施設においても、在宅への移行に向けた取組が行われている。</p> <p>③ 在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること</li> <li>・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪</li> </ul>	<p>る。</p> <p>(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】</p> <p>① (略)</p> <p>② 入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援担当者を配置すること</li> <li>・ 退院支援担当者は、<u>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</u>こと</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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、障害福祉サービスの調整を十分図ること</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>(医療機関の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・有床診療所</li> </ul> <p>※ 介護老人保健施設においても、在宅への移行に向けた取組が行われている。</p> <p>③ 在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること</li> <li>・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>・ 高齢者のみではなく、小児や若年層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</li> </ul>

改 正 後	改 正 前
<p>問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと</li> </ul> <p>（関係機関の例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ <u>薬局</u></li> <li>・ <u>訪問看護事業所</u></li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul> <p>※ 病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。</p> <p>(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】</p> <p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、<u>可能な</u>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</li> </ul> <p>② 在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>関係機関</u>の相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>・ 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患者に関する検討をする際には積極的に参加すること</li> <li>・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養</li> </ul>	<p>きるような体制を確保すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと</li> </ul> <p>（関係機関の例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ <u>訪問看護事業所</u></li> <li>・ <u>薬局</u></li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul> <p>※ 病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。</p> <p>(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】</p> <p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、<u>できる</u>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</li> </ul> <p>② 在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>・ 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患者に関する検討をする際には積極的に参加すること</li> <li>・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養</li> </ul>

改正後	改正前
<p>に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること※</li> <li>・ 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患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること</li> <li>・ 医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備すること</li> <li>・ 身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること</li> <li>・ <u>日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること</u></li> <li>・ <u>在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある</u></li> </ul> <p>※ がん患者、認知症患者及び小児患者の在宅医療については、それぞれがんの医療体制構築に係る指針、精神疾患の医療体制構築に係る指針及び小児医療の体制構築に係る指針を参照のこと。 （関係機関の例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> </ul>	<p>に必要な医療や介護、障害福祉サービス、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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること※</li> <li>・ 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患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること</li> </ul> <p>※ がん患者、認知症患者及び小児患者の在宅医療については、それぞれがんの医療体制構築に係る指針、精神疾患の医療体制構築に係る指針及び小児医療の体制構築に係る指針を参照。 （関係機関の例）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> </ul>

改正後	改正前
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>薬局</u></li> <li>・ <u>訪問看護事業所</u></li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ <u>介護医療院</u></li> <li>・ 短期入所サービス提供施設</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul> <p>(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】</p> <p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患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、<u>薬局</u>、<u>訪問看護事業所</u>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</li> </ul> <p>② 在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族等に提示し、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</li> <li>・ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、<u>薬局</u>、<u>訪問看護事業所</u>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</li> <li>・ 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病床を確保するとともに、搬送については、地域の消防関係者と連携を図ること</li> <li>・ <u>患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>訪問看護事業所</u></li> <li>・ <u>薬局</u></li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 短期入所サービス提供施設</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul> <p>(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】</p> <p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患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・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること</li> </ul> <p>② 在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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入院病床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</li> </ul>

改正後	改正前
<p><u>変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい</u></p> <p>(関係機関の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ <u>薬局</u></li> <li>・ <u>訪問看護事業所</u></li> <li>・ <u>消防機関</u></li> </ul> <p>③ 入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>在宅療養支援病院、有床診療所（在宅療養支援診療所を含む。）</u>、<u>在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、在宅医療に係る機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際の受入れを行うこと</u></li> <li>・ <u>特に、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携することで、円滑な診療体制の確保に努めること</u></li> </ul> <p>(医療機関の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・<u>有床診療所</u></li> </ul> <p>(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】</p> <p>① (略)</p> <p>② 在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族等の不安を解消し、<u>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</u></li> <li>・ <u>本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の</u></li> </ul>	<p>(関係機関の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ <u>訪問看護事業所</u></li> <li>・ <u>薬局</u></li> </ul> <p>③ 入院医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、<u>連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うこと</u></li> <li>・ <u>重症等に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</u></li> </ul> <p>(医療機関の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> </ul> <p>(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】</p> <p>① (略)</p> <p>② 在宅医療に係る機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、<u>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</u></li> </ul>

改正後	改正前
<p><u>体制を整備すること</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること</u></li> <li>・ 患者や家族等に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと</li> <li>・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul> <p>(関係機関の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ <u>薬局</u></li> <li>・ <u>訪問看護事業所</u></li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul> <p>③ (略)</p> <p>(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <p>前記(1)から(4)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、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。</p> <p><u>また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。</u></p> <p><u>なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと</li> <li>・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul> <p>(関係機関の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院・診療所</li> <li>・ <u>訪問看護事業所</u></li> <li>・ <u>薬局</u></li> <li>・ 居宅介護支援事業所</li> <li>・ 地域包括支援センター</li> <li>・ 基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul> <p>③ (略)</p> <p>(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <p>前記(1)から(4)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、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けることが望ましい。</p> <p><u>基本的には、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の中から位置付けられることを想定している。</u></p>

改正後	改正前
<p><u>療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。</u></p> <p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</li> <li>・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと</li> <li>・ <u>災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと</u></li> <li>・ 患者の家族等への支援を行うこと</li> </ul> <p>② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</li> <li>・ 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、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること</li> <li>・ 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</li> <li>・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画</li> </ul>	<p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと</li> <li>・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと</li> <li>・ <u>在宅医療に関する人材育成を行うこと</u></li> <li>・ <u>災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと</u></li> <li>・ 患者の家族への支援を行うこと</li> <li>・ <u>在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと</u></li> </ul> <p>② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</li> <li>・ 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、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること</li> <li>・ <u>在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉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</u></li> <li>・ 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</li> <li>・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画</li> </ul>



改正後	改正前
<p>(人工呼吸器等の医療機器を使用している患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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、障害福祉サービスや<u>家族等</u>の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと</li> </ul> <p>(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。</p> <p>在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を<u>図ることが重要である。</u></p> <p><u>また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。</u>さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。</p> <p>なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも<u>可能である。</u></p> <p>① 目標</p>	<p>(人工呼吸器等の医療機器を使用している患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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、障害福祉サービスや<u>家族</u>の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと</li> <li>・ <u>地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと</u></li> </ul> <p>(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けることが<u>望ましい。</u></p> <p>在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組<u>や、障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。</u></p> <p>なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも<u>想定される。</u></p> <p>① 目標</p>

改 正 後	改 正 前
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること</li> <li>・ <u>在宅医療に関する人材育成を行うこと</u></li> <li>・ <u>在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと</u></li> <li>・ <u>災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと</u></li> </ul> <p>② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の医療及び介護、障害福祉の<u>関係者による会議を定期的</u>に開催し、在宅医療における提供状況の<u>把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等</u>を実施すること</li> <li>・ <u>地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供</u>するよう、関係機関との調整を行うこと</li> <li>・ 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急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</li> <li>・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に<u>必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと</u></li> <li>・ <u>在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること</u> <u>(関係機関の例)</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること</li> </ul> <p>② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、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実施すること</li> <li>・ <u>地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供</u>するよう、関係機関との調整を行うこと</li> <li>・ 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の促進を図ること</li> <li>・ <u>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</u></li> </ul> <p>(新設)</p>

改正後	改正前
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>病院・診療所</u></li> <li>・ <u>薬局</u></li> <li>・ <u>訪問看護事業所</u></li> <li>・ <u>居宅介護支援事業所</u></li> <li>・ <u>訪問介護事業所</u></li> <li>・ <u>介護保険施設</u></li> <li>・ <u>その他の介護施設・事業所</u></li> <li>・ <u>地域包括支援センター</u></li> <li>・ <u>基幹相談支援センター・相談支援事業所</u></li> <li>・ <u>消防機関</u></li> </ul> <p><b>第3 構築の具体的な手順</b></p> <p>1 <u>地域の現状の把握</u></p> <p>都道府県は、在宅医療の体制を構築するに当たって、<u>(1)において、地域の今後の医療需要について把握した上で、(2)及び(3)に示す主な項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握すること。</u></p> <p>さらに、(4)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、<u>数値で客観的に現状を把握すること。</u></p> <p>(1) 患者動向に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>人口動態</u></li> <li>・ 退院支援を受けた患者数</li> <li>・ 往診を受けた患者数</li> <li>・ 訪問診療を受けた患者数 <u>(人口動態を元にした将来推計を含む。)</u></li> <li>・ 訪問歯科診療を受けた患者数 <u>(人口動態を元にした</u></li> </ul>	<p><b>第3 構築の具体的な手順</b></p> <p>1 現状の把握</p> <p>都道府県は、在宅医療の体制を構築するに当たって、(1)及び(2)に示す項目を参考に、患者動向、医療資源及び医療連携等について、現状を把握する。</p> <p>さらに、(3)に示す、医療機能ごと及びストラクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、数値で客観的に現状を把握する。</li> </ul> <p><u>なお、(1)～(3)の各項目について、参考として調査名を示しているが、その他必要に応じて調査を追加されたい。</u></p> <p>(1) 患者動向に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院支援を受けた患者数</li> <li>・ 往診を受けた患者数</li> <li>・ 訪問診療を受けた患者数</li> <li>・ 訪問歯科診療を受けた患者数</li> </ul>

改 正 後	改 正 前
<p>将来推計を含む。)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護利用者数</li> <li>訪問薬剤管理指導を受けた患者数</li> <li>医療機関等から提供される訪問リハビリテーションの患者数</li> <li>訪問栄養食事指導を受けた患者数</li> <li>歯科衛生士による訪問歯科衛生指導を受けた患者数</li> <li>小児の訪問診療を受けた患者数</li> <li>小児の訪問看護利用者数</li> <li>小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数</li> </ul> <p>(3) 医療資源・連携等に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を担う関係機関の数とその位置（訪問診療等を実施する診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する薬局、訪問看護事業所等）</li> <li>在宅医療に携わる人員・体制（在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医師数、訪問看護ステーションの看護師数、24時間体制を取っている訪問看護ステーション数や看護師数、24時間対応が可能な薬局等）</li> <li>連携の状況（情報通信機器等の活用も含めた関係機関間での診療情報や治療計画の共有の状況）</li> </ul> <p>(4) 指標による現状把握</p> <p>別表11に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載すること。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査デ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護利用者数</li> <li>薬剤師による訪問薬剤管理指導の利用者数</li> <li>管理栄養士による訪問栄養食事指導の利用者数</li> <li>歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の利用者数</li> <li>訪問リハビリテーション利用者数</li> <li>短期入所サービス（ショートステイ）の利用者数</li> </ul> <p>(2) 医療資源・連携等に関する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療を担う関係機関の数とその位置（訪問診療等を実施する診療所、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護事業所、訪問薬剤管理指導を実施する薬局等）</li> <li>在宅医療に携わる人員・体制（在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の医師数、訪問看護ステーションの看護師数、24時間体制を取っている訪問看護ステーション数や看護師数等）</li> <li>連携の状況（関係機関間での診療情報や治療計画の共有の状況）</li> </ul> <p>(3) 指標による現状把握</p> <p>別表11に掲げるような、医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標例により、地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、医療計画に記載する。その際、地域住民の健康状態やその改善に寄与すると考えられるサービスに関する指標（重点指標）、その他国が提供するデータや独自調査データ、</p>

改正後	改正前
<p>ータ、データの解析等により入手可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。</p> <p>2 圏域の設定</p> <p>(1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、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、圏域を設定すること。</p> <p>圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実にを行うことが望ましい。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(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見出し、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、<u>在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、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。</u>なお、<u>在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。</u></p> <p>(4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、<u>在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画するこ</u></p>	<p>データの解析等により入手可能な指標（参考指標）に留意して、把握すること。</p> <p>2 圏域の設定</p> <p>(1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、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。</p> <p>圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実にを行うことが望ましい。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(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見出し、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。</p> <p>(4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、住民・患者、市町村等の各代表が参画する。</p>

改正後	改正前
<p>と。</p> <p>3 連携の検討</p> <p>(1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮すること。<u>この際、必要に応じ、在宅医療に係る機関間の円滑な相互連携や情報通信機器の活用等の取組を支援すること。</u></p> <p>また、医療機関、在宅医療及び介護、障害福祉の関係者及び地域医師会等の関係団体は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障害福祉の関係機関等との情報の共有に努める<u>こと。</u></p> <p>さらに、都道府県は、在宅医療に係る機関の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員等について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等により人材育成に努める<u>こと。</u></p> <p>(2) 保健所は、「<u>地域保健対策の推進に関する基本的な指針</u>」の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行う等、積極的な役割を果たすこと。</p> <p>(3) 医療計画には原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称を記載する<u>こと。</u></p> <p>なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひと</p>	<p>3 連携の検討</p> <p>(1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、また、関係機関の信頼関係が醸成されるよう配慮する。</p> <p>また、医療機関、在宅医療及び介護、障害福祉の関係者及び地域医師会等の関係団体は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障害福祉の関係機関等との情報の共有に努める。</p> <p>さらに、都道府県は、在宅医療に係る機関の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、介護支援専門員等について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等により人材育成に努める。</p> <p>(2) 保健所は、「<u>地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針</u>」（平成6年厚生省告示第374号）の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」（平成19年7月20日付け健総発第0720001号厚生労働省健康局総務課長通知）を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行う等、積極的な役割を果たすこと。</p> <p>(3) 医療計画には原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称を記載する。</p> <p>なお、地域によっては、医療資源の制約等によりひと</p>

改正後	改正前
<p>つの医療機関等が複数の機能を担うこともある。</p> <p>さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努めること。</p> <p><u>(4) 災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進すること。</u></p> <p>4 課題の抽出</p> <p>都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」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こと。</p> <p>その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、市町村と連携しながら、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出すること。</p> <p>特に、<u>在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うこと。</u></p>	<p>つの医療機関等が複数の機能を担うこともある。</p> <p>さらに、医療機関等の名称については、例えば医療連携体制の中で各医療機能を担う医療機関等が圏域内に著しく多数存在する場合にあっては、地域の実情に応じて記載することで差し支えないが、住民に分かりやすい周知に努める<u>ものとする。</u></p> <p>(新設)</p> <p>4 課題の抽出</p> <p>都道府県は、「第2 医療体制の構築に必要な事項」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。</p> <p>その際、現状分析に用いたストラクチャー、プロセス、アウトカム指標の関連性も考慮し、病期・医療機能による分類も踏まえ、市町村と連携しながら、可能な限り医療圏ごとに課題を抽出する。</p> <p>特に、<u>将来の在宅医療に係る医療需要について、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保のために設置する都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を活用し、検討を行うこと。</u></p>

改正後	改正前
<p><u>また、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制について、薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して把握・分析を行い、課題を抽出すること。</u></p> <p>5 数値目標</p> <p>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こと。</p> <p><u>数値目標の設定に当たっては、令和22年までの訪問診療・訪問看護等の需要推計データや小児の在宅医療の実態を把握するための訪問診療・訪問看護等のデータ、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第十一に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとし、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定すること。</u></p> <p><u>なお、参考とする訪問診療・訪問看護の将来推計については、令和元年の実績値と将来の人口推計を基にしたデータであるため、実際の需要を全て反映しているものではないこと、及び今後の医療提供体制の変化により変わりうるものであることに留意が必要である。</u></p> <p>また、これに加え、</p>	<p>5 数値目標</p> <p>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。</p> <p>数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第九に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとし、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。</p> <p><u>特に、地域医療構想(医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。)による病床の機能分化・連携に伴う、介護施設、在宅医療等の追加的需要や、高齢化の進展により増大する訪問診療を必要とする患者の増加に対する目標について、介護保険事業(支援)計画等と整合性をもって設定していくことが重要であり、医療・介護の体制整備に係る都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を活用し、検討を行うこと。</u></p> <p><u>具体的には、地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の居宅等における医療の必要量に、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要が含まれていることを踏まえ、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する具体的な数値目標を</u></p>



改正後	改正前
<p>・ 在宅医療の提供体制に求められる各医療機能を確保するため、「退院支援」、「<u>日常の療養支援</u>」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標</p> <p>・ 多職種による取組を確保するため、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「<u>訪問薬剤管理指導</u>」、「<u>医療機関等から提供される訪問リハビリテーション</u>」、「<u>訪問栄養食事指導</u>」といった主要な職種についての目標</p> <p>について、<u>別表11を参照し、それぞれ具体的な数値目標を、可能な限り記載するよう努めること。</u></p> <p>なお、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、<u>第8次医療計画</u>における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、<u>第9期介護保険事業（支援）計画</u>と整合的なものとなるよう、<u>介護サービスの提供量や提供状況</u></p>	<p><u>記載することとする。介護施設、在宅医療等の追加的需</u> <u>の考え方を含め、将来必要となる訪問診療の需要について</u> <u>は、今後、関係部局から発出される通知により、追って具</u> <u>体的な内容を示すこととする。</u></p> <p>また、これに加え、</p> <p>・ 在宅医療の提供体制に求められる各医療機能を確保するため、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標、</p> <p>・ 多職種による取組を確保するため、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標</p> <p>について、それぞれ具体的な数値目標を、可能な限り記載するよう努めるものとする。</p> <p><u>(目標設定する項目・指標の例)</u></p> <p>・「<u>退院支援</u>」 <u>退院支援ルールを設定している二次医療圏数</u></p> <p>・「<u>急変時の対応</u>」 <u>在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数</u></p> <p>・「<u>看取り</u>」 <u>在宅看取りを実施している診療所・病院数</u></p> <p>・「<u>訪問看護</u>」 <u>24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、機能強化型訪問看護ステーション数</u></p> <p>・「<u>訪問歯科診療</u>」 <u>訪問歯科診療を実施している歯科診療所数、在宅療養支援歯科診療所数</u></p> <p>・「<u>訪問薬剤管理指導</u>」 <u>訪問薬剤指導を実施している事業所数</u></p> <p>なお、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、<u>第7次医療計画</u>における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、<u>第7期介護保険事業(支援)計画</u>と整合的なものとなるよう、<u>まずは令和2年度末における整備目</u></p>

改正後	改正前
<p><u>を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、令和5年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和8年度末における目標を設定すること。</u></p> <p>6 施策</p> <p><u>整備目標の達成には、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 整備目標」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こと。</u></p> <p><u>その際、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標の達成に向けた施策及び情報通信機器の活用を含めた在宅医療に係る機関の持続可能な連携体制の整備に向けた施策については、原則記載することとし、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標の達成に向けた施策についても、可能な限り記載するよう努めること。</u></p> <p><u>また、施策の検討にあたっては、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定して施策を検討すること。</u></p>	<p><u>標を設定し、その後、医療計画の中間年（3年目）での見直しにおいて、国保データベースのデータ等も参考にしながら、中間年までの進捗状況を評価した上で、第8期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、令和5年度末における目標を設定することとする。なお、令和2年度末における整備目標を設定できていない都道府県においては、医療計画の中間年での見直しにおいて、追加的需要における在宅医療の整備目標及び介護のサービス量の見込みについて按分の上、第7次医療計画と第8期介護保険事業（支援）計画に反映することとする。</u></p> <p>6 施策</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>その際、訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標の達成に向けた施策については、原則、記載することとし、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標の達成に向けた施策についても、可能な限り記載するよう努めるものとする。</u></p> <p><u>また、施策の検討にあたっては、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定して施策を検討すること。</u></p>

改正後	改正前
<p>(施策の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>新規に開業する医療機関やこれまで訪問診療を担っていない医療機関に対する訪問診療への参入促進</u></li> <li>・ <u>退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24 時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した訪問看護に係る体制整備、訪問看護事業所間の連携、訪問看護事業者規模の拡大等による機能強化、情報通信機器の活用等による業務効率化</u></li> <li>・ <u>災害時等の支援体制構築に向けて、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等における平時からの医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、都道府県や市町村との連携の推進</u></li> <li>・ 地域住民に対する普及啓発</li> <li>・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修</li> <li>・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための協議の実施</li> <li>・ <u>地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じた、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上 等</u></li> </ul> <p>さらに、<u>在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と在宅医療に必要な連携を担う拠点が、同一となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める必要がある。</u></p> <p>市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組について、在宅医療に係る圏域ごとの課題に鑑みて、在宅医療に必要な連携を担う拠点の機能も踏まえ、必要な</p>	<p>(施策の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民に対する普及啓発</li> <li>・ 入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修</li> <li>・ 入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための協議の実施 <u>等</u></li> </ul> <p>さらに、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組について、在宅医療に係る圏域ごとの課題に鑑みて、必要な施策については医療計画にも記載することとし、施策の達成に向けた役割分担を明確にした上で、地域医師会等と連携しながら、必要な支援を行うこと。</p>

改正後	改正前
<p>施策については医療計画にも記載することとし、施策の達成に向けた役割分担を明確にした上で、地域医師会等と連携しながら、必要な支援を行うこと。</p> <p>特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「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」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的な支援が必要である。</p> <p>7 評価</p> <p>計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載すること。この際、少なくとも施策・事業の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、計画期間の中間年での見直しを見据え、適時に調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更すること。</p> <p>8 公表</p> <p>都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策・事業やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表すること。その際、広く住民に周知を図るよう努めること。</p>	<p>特に、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「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」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的な支援が必要である。</p> <p>7 評価</p> <p>計画の実効性を高めるためには、評価を行い、必要に応じて計画の内容を見直すことが重要である。都道府県は、あらかじめ評価を行う体制を整え、医療計画の評価を行う組織や時期を医療計画に記載する。この際、少なくとも施策・事業の進捗状況の評価については、1年ごとに行うことが望ましい。また、数値目標の達成状況、現状把握に用いた指標の状況について、計画期間の中間年での見直しを見据え、適時に調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。</p> <p>8 公表</p> <p>都道府県は、住民に分かりやすい形で医療計画を公表し、医療計画やその進捗状況を周知する必要がある。このため、指標による現状把握、目標項目、数値目標、施策・事業やその進捗状況、評価体制や評価結果を公表する。その際、広く住民に周知を図るよう努めるものとする。</p>