

計画見直し案の作成について

1 国指針と現状及び対応案

国指針の内容については、現行計画の指針と大幅な変更は見られないが、数値目標を詳細に行うこと（設定例を具体的に提示）、当該数値目標設定の根拠となる医療需要、それを踏まえたサービス必要量の考え方について、地域医療構想を踏まえたものであり、介護保険事業（支援）計画等と整合性をもって定めていくことが明示された。

なお、現在、8月に国より通知された「サービス量の見込みに係る整合性の確保について」等により、各種調査及び統一的な整理が行われているため、具体的な目標値の案は現時点でお示ししない。今回は現状の確認と、目標項目や施策の方向性について議論をいただく。

国指針抜粋		現状		対応等		
項目	内容					
【現状の把握】	◎以下の項目を参考に、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。 ○患者動向に関する情報	・下表に、国例示項目の状況を記載。その他数値を参考資料3に示す。		◇全国数値（参考資料3）と比較すると、在宅療養支援診療所及び同病院の数など、医療資源の低水準が見える。 ◇全国数値（参考資料3）と比較すると、看取りに係る数値が平均を満たしていない。		
			把握種別		本県数値	出典・時点
		退院支援を受けた患者数	(未把握)			
		往診を受けた患者数	往診件数		10,086 件	医療施設調査 (H26.9)
		訪問診療を受けた患者数	在宅患者訪問診療件数		58,187 件	医療施設調査 (H26.9)
		訪問看護利用者数	在宅患者訪問看護指導件数		4,919 件	医療施設調査 (H26.9)
		薬剤師による訪問薬剤管理指導の利用者数	在宅患者訪問薬剤管理指導件数		70 件	NDB オープンデータ (H26.4～H27.3)
		管理栄養士による訪問栄養食事指導の利用者数	在宅患者訪問栄養食事指導件数		61 件	NDB オープンデータ (H26.4～H27.3)
		歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の利用者数	居宅療養管理指導件数 (歯科衛生士)		6,972 件	医療施設調査 (H26.9)
		訪問リハビリテーション利用者数	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理件数		836 件	医療施設調査 (H26.9)
短期入所サービス (ショートステイ) の利用者数	(未把握)					
	○医療資源・連携等に関する情報					
		把握種別	数値	出典・時点		
	訪問診療等を実施する診療所数	—				
	在宅療養支援診療所数	—	751 箇所	診療報酬施設基準 (H29.1)		
	在宅療養支援病院数	—	38 箇所	診療報酬施設基準 (H29.1)		
	在宅療養支援歯科診療所数	—	498 箇所	診療報酬施設基準 (H29.1)		
	訪問看護事業所数	—	582 箇所	愛知県内介護保険事業所一覧 (H29.1)		
	訪問薬剤管理指導を実施する薬局数	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	2,972 箇所	診療報酬施設基準 (H29.1)		
	在宅療養支援診療所の医師数	(未把握)				
	在宅療養支援病院の医師数	(未把握)				
	訪問看護ステーションの看護師数	—	1,902 人	介護サービス施設・事業所調査 (H26.10)		
	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	531 箇所	愛知県内介護保険事業所一覧 (H29.1)		
	24 時間体制を取っている訪問看護ステーションの看護師数	—	1,750 人	介護サービス施設・事業所調査 (H26.10)		

国指針抜粋		現状	対応等
項目	内容		
【現状の把握】	◎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。	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>● 重点指標</p> <p>■ 現行計画に記載がある指標</p> <p>□ 現行計画に一部記載がある指標</p> <p>○ 現行計画に記載のない指標</p> </div>	◇国より示された指標例の●が重点項目とされており、今後継続的に国より正確なデータが提供されることから、本県においてもこれを重点として位置付け、共通指標とする。その他の項目については、可能な限り本協議会において進捗を確認する。

別表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー指標	● 退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	● 訪問診療を実施している 診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している 診療所・病院数
	● 退院支援を実施している 診療所・病院数			
	● 介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	● ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
	● 退院時共同指導を実施している 診療所・病院数	● 小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	● 24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従業者数	
	● 退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数	● 歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数		
			在宅療養支援歯科診療所数	
プロセス指標	● 退院支援(退院調整)を受けた患者数	● 訪問診療を受けた患者数	● 往診を受けた患者数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	● 介護支援連携指導を受けた患者数	● 訪問歯科診療を受けた患者数		● 看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
	● 退院時共同指導を受けた患者数	● 訪問看護利用者数		● 在宅死亡者数
	● 退院後訪問指導料を受けた患者数	● 訪問薬剤管理指導を受けた者の数		
アウトカム指標		● 小児の訪問看護利用者数		

国指針抜粋		現状	対応等
項目	内容		
【圏域の設定】	<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行うことが望ましい。</p> <p>◎急変時の対応体制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>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 統一的な二次医療圏を適用 	<p>◇「地域医療構想」の構想区域を従来の二次医療圏ごととして必要なサービス量等を算出・明示等している状況、これまでの在宅医療に係る取組みも二次医療圏を視野に実施してきたことを踏まえた継続性を重視し、引き続き統一的な二次医療圏をもって進捗を見ていくこととする。</p>
【連携の検討】	<p>◎都道府県は、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。</p> <p>◎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修得させるための研修の実施等により人材育成に努めること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 27 年度より、県内全ての地区医師会に設置した「在宅医療サポートセンター」及び原則二次医療圏ごとに設置した「在宅医療中核サポートセンター」において、24 時間 365 日対応可能な在宅医療提供体制の構築支援を実施中。 ＜サポートセンターの主な事業内容＞ <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院調整機能の構築のための関係機関を集めた協議会の開催 ・ 在宅に関わる医療資源の把握及び連携推進のための調整会議を開催し、医師のグループ化による主治医・副主治医制の導入も含めた検討 ・ 急変時の後方支援病院確保のための関係機関を集めた協議会の開催 ・ 平成 25～26 年度において、在宅医療連携拠点で活躍する県内の在宅医療関係者や市町村職員等に対し、課題に対する有効な対応策の検討や、医療と介護の連携が欠かせない事例検討を実施するなど、多職種連携の中核を担う人材を育成するための「在宅医療従事者能力向上研修事業」を国立長寿医療研究センターに委託し実施。 ・ 平成 25～27 年度において、特に在宅患者の最初の窓口となる場合が多い、ケアマネジャーを中心とした福祉関係者に係る医療知識向上のための支援として、医療技術指導講習会を実施や、相談窓口の設置を行う名古屋大学の取組みに対して助成。 ・ 平成 28 年度において、地域の在宅医療関係者と病院関係者の連携体制の構築を図り、入院患者が在宅医療へ円滑に移行できるよう、2 次医療圏ごとに在宅医療に取り組む病院関係者への理解を深めるための「在宅医療移行支援研修事業」を国立長寿医療研究センターに委託し実施。 	<p>◇在宅医療と介護の連携は、平成 30 年度よりその主体が市町村に移るが、市町村事業の後方支援や広域的な調整について、県として支援をする枠組みについて検討を進める必要がある。</p> <p>◇在宅医療と介護連携を進める上で基盤となる、在宅医療に係る医療資源の確保について、国の動きも注視しながら、取組みを進める必要がある。</p> <p>◇退院時における病院と地域の連携を進める取組みを支援する必要がある。</p> <p>◇在宅での看取りができる連携体制の構築について、手つかずになっている。患者が適切な意思決定を行うことができるための人材育成も含め、「人生の最終段階」における医療体制の整備について検討を進める必要がある。</p>

国指針抜粋		現状	対応等
項目	内容		
【連携の検討】	◎保健所は、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。	・平成27年度より、地域医師会を含めた在宅医療関係者を対象に、二次医療圏を単位とした、地域に根差した多職種の連携を推進するため、「在宅医療多職種連携推進研修事業」を保健所が主体となって実施。 また、上記事業の実施に対する指導助言を国立長寿医療研究センターに委託。	◇医療連携における保健所の役割について、今後検討を進める必要がある。
【課題の抽出】	◎【現状の把握】で明確にした現状について原因の分析を行い、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。	・特に全体として、医療資源の量、退院支援体制及び看取り実施体制の構築状況について、留意する必要がある旨を認識。	(抽出した課題への対応は、後述の【施策】の対応欄において併せて記載する。)
	◎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。	・将来の在宅医療に係る医療需要について、追加的需要の算定等に関する数値等を関係課で調査・検討中。	◇医療計画担当課及び介護計画担当課において、協議の場のあり方等について、今後整理が行われる予定。
【数値目標】	◎事後に定量的な比較評価を行えるよう、【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すること。 ◎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。	・現行計画において、数値目標を立てている項目は以下の2点のみ。 ①在宅療養支援診療所数 ②訪問看護ステーション数	◇国項目例と同様の数値目標項目とする。

目標設定する項目・指標の例	
種別	具体事項
訪問診療	訪問診療を実施する診療所・病院数
退院支援	退院支援ルールを設定している二次医療圏数
急変時の対応	在宅療養後方支援病院数
	在宅療養支援病院数
看取り	在宅看取りを実施している診療所・病院数
看護	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
歯科	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
薬剤	訪問薬剤指導を実施している事業所数

国指針抜粋		現状	対応等							
項目	内容									
【施策】	<p>◎【課題の抽出】に対応するよう、【数値目標】で設定した目標を達成するために行う施策・事業について記載すること。</p> <p>◎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。</p> <p>◎「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こと。</p> <p>◎施策の検討に当たっては、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検討すること。</p>	<p>・現行計画では、大まかな方向性を示す記載となっており、「退院支援」などの機能ごと、「訪問看護」などの職種ごとの施策、といったつくりになっていない。</p> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th>国が示した施策例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・地域住民に対する普及啓発</td> </tr> <tr> <td>・入院医療機関に対し、在宅医療機関で対応可能な患者像や療養環境についての研修</td> </tr> <tr> <td>・入院医療機関と、かかりつけ医の医療機関や居宅介護支援事業所との入退院時における情報共有のための協議の実施</td> </tr> <tr> <td>(さらに、)</td> </tr> <tr> <td>・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みについて、必要な施策は医療計画に記載。</td> </tr> <tr> <td>・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」などについて、重点的な支援が必要。</td> </tr> </tbody> </table>	国が示した施策例	・地域住民に対する普及啓発	・入院医療機関に対し、在宅医療機関で対応可能な患者像や療養環境についての研修	・入院医療機関と、かかりつけ医の医療機関や居宅介護支援事業所との入退院時における情報共有のための協議の実施	(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みについて、必要な施策は医療計画に記載。	・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」などについて、重点的な支援が必要。	<p>◇施策の実施には往々にして予算の確保が生じるため、真に具体的な記載を行うことは困難だが、新たに下記項目について施策の方向性を追記していく。</p> <p>▽訪問診療に携わる人材の養成・確保の促進</p> <p>▽退院支援に係るルール策定の推進</p> <p>▽急変時対応に係る後方支援病床確保の推進</p> <p>▽看取り体制の充実に係る、病院及び地域での意思決定支援の推進</p> <p>▽訪問看護に携わる人材の養成・確保の促進</p> <p>▽訪問歯科診療に携わる人材の養成・確保の促進</p> <p>▽訪問薬剤管理指導に携わる人材の養成・確保の促進</p>
国が示した施策例										
・地域住民に対する普及啓発										
・入院医療機関に対し、在宅医療機関で対応可能な患者像や療養環境についての研修										
・入院医療機関と、かかりつけ医の医療機関や居宅介護支援事業所との入退院時における情報共有のための協議の実施										
(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みについて、必要な施策は医療計画に記載。										
・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」などについて、重点的な支援が必要。										