

第8次群馬県保健医療計画の変更（新旧案）

改正(案)						現行(旧)					
第1章 計画に関する基本的な考え方 ～ 第3章 保健医療圏と基準病床数 省略						第1章 計画に関する基本的な考え方 ～ 第3章 保健医療圏と基準病床数 省略					
第4章 疾病・事業ごとの医療提供体制の構築 第1節 医療連携の推進 省略						第4章 疾病・事業ごとの医療提供体制の構築 第1節 医療連携の推進 省略					
第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制 1 がんの医療連携体制構築の取組 ○ がんの予防に関する普及啓発を図るとともに、がん検診及び精密検査の受診率向上を図ります。 ○ 質の高いがん治療が提供できる体制の維持・強化を図ります。 ○ 切れ目のない医療・緩和ケア及び介護が提供できる体制の構築を推進します。						第2節 疾病・事業ごとの医療連携体制 1 がんの医療連携体制構築の取組 ○ がんの予防に関する普及啓発を図るとともに、がん検診及び精密検査の受診率向上を図ります。 ○ 質の高いがん治療が提供できる体制の維持・強化を図ります。 ○ 切れ目のない医療・緩和ケア及び介護が提供できる体制の構築を推進します。					
現状と課題 省略						現状と課題 省略					
具体的施策 省略						具体的施策 省略					
数値目標						数値目標					
No.	項目	現状		目標		No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次			数値	年次	数値	年次
1 予防・早期発見(検診)						1 予防・早期発見(検診)					
①	成人の喫煙率(男女計)	26.0%	H28	12.0%	R4	①	成人の喫煙率(男女計)	26.0%	H28	12.0%	H34

②	がん検診受診率 40 歳～ 69 歳 胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん (20 歳～ 69 歳) (過去 2 年間) 乳がん (過去 2 年間)	41.3% 53.6% 40.3% 43.1% 43.3%	H28	50%	<u>R4</u>
2 治療					
③	がん診療連携拠点病院数	9 病院	H28	10 病院	<u>R5</u>
④	がん看護専門看護師を 1 名以上配置するがん診療連携拠点病院、群馬県がん診療連携推進病院数	9 病院	H28	17 病院	<u>R5</u>
⑤	ぐんまの安心がんサポートブック	毎年更新	H28	維持	<u>R5</u>
3 在宅療養支援					
⑥	二次保健医療圏の在宅がん医療総合診療料届出医療機関数 (人口 10 万人当たり)	P.31 の表を参照	H27	全圏域が 10.3 以上	<u>R5</u>

※目標の根拠：①県健康増進計画、②～⑥県がん対策推進計画
 ※目標年次の R4 は 2022 年、R5 は 2023 年のこと

がんの医療連携体制
 省略

2 脳卒中の医療連携体制構築の取組
 ～ 7 災害医療の医療連携体制構築の取組
 省略

8 へき地医療の医療連携体制構築の取組
 ○ へき地医療を担う医師等の育成・確保に取り組みます。

②	がん検診受診率 40 歳～ 69 歳 胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん (20 歳～ 69 歳) (過去 2 年間) 乳がん (過去 2 年間)	41.3% 53.6% 40.3% 43.1% 43.3%	H28	50%	<u>H34</u>
2 治療					
③	がん診療連携拠点病院数	9 病院	H28	10 病院	<u>H35</u>
④	がん看護専門看護師を 1 名以上配置するがん診療連携拠点病院、群馬県がん診療連携中核 (推進) 病院数	9 病院	H28	17 病院	<u>H35</u>
⑤	ぐんまの安心がんサポートブック	毎年更新	H28	維持	<u>H35</u>
3 在宅療養支援					
⑥	二次保健医療圏の在宅がん医療総合診療料届出医療機関数 (人口 10 万人当たり)	P.31 の表を参照	H27	全圏域が 10.3 以上	<u>H35</u>

※目標の根拠：①県健康増進計画、②～⑥県がん対策推進計画
 ※目標年次の H34 は 2022 年、H35 は 2023 年のこと

がんの医療連携体制
 省略

2 脳卒中の医療連携体制構築の取組
 ～ 7 災害医療の医療連携体制構築の取組
 省略

8 へき地医療の医療連携体制構築の取組
 ○ へき地医療を担う医師等の育成・確保に取り組みます。

- へき地診療を支援する医療機関の機能の維持・充実に取り組みます。
- へき地において必要な医療を安心して受けられる医療サービスを確保します。

現状と課題

省略

具体的施策

省略

数値目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	へき地における医師等の確保				
①	へき地診療所への派遣医師数	6人	H28	6人	<u>R5</u>
2	へき地における医療提供				
②	へき地診療所における通院から訪問診療への切り替え患者の応需率	100%	<u>R1</u>	100%	<u>R5</u>
3	へき地における医療提供の支援				
③	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	155回/年	H28	155回/年	<u>R5</u>
④	代診医師派遣要請に対する応需率	100%	H28	100%	<u>R5</u>

※目標の根拠：①～④現状維持

※目標年次の R5 は 2023 年のこと

へき地医療の医療連携体制

省略

- へき地診療を支援する医療機関の機能の維持・充実に取り組みます。
- へき地において必要な医療を安心して受けられる医療サービスを確保します。

現状と課題

省略

具体的施策

省略

数値目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1	へき地における医師等の確保				
①	へき地診療所への派遣医師数	6人	H28	6人	<u>H35</u>
2	へき地における医療提供				
②	へき地診療所における訪問診療、往診の実施回数	1,764回/年	<u>H28</u>	1,764回/年	<u>H35</u>
3	へき地における医療提供の支援				
③	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数	155回/年	H28	155回/年	<u>H35</u>
④	代診医師派遣要請に対する応需率	100%	H28	100%	<u>H35</u>

※目標の根拠：①～④現状維持

※目標年次の R5 は 2023 年のこと

へき地医療の医療連携体制

省略

- 9 周産期医療の医療連携体制構築の取組
～ 10 小児医療の医療連携体制構築の取組
省略

第3章 地域包括ケアシステムの推進

- 1 地域包括ケアシステムの推進
省略

2 在宅医療の医療連携体制構築の取組

- 在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送れるよう、在宅医療の基盤整備を進めるとともに、多職種協働により関係者相互の連携体制を構築します。
- 入院医療機関と在宅医療・介護に関わる従事者との円滑な連携を図ります。
- 患者（本人）の意思決定を支援し、在宅での看取りを含めたきめ細かな対応を推進します。

現状と課題

概況

(1) 自宅での療養を望む人の割合

県「保健医療に関する県民意識調査（平成 28 年）」によると、自分自身又は自分の家族が治療や療養を必要とする場合、自宅での療養を「望む」又は「条件を整えば望む」という人が6割を超えている一方で、自宅で療養が「実現可能である」とした人は2割を下回っています。

(2) 高齢者人口割合の上昇

総務省「人口推計（令和元年）」及び県「年齢別人口統計調査（令和元年）」によると、本県の高齢者人口割合は 29.8 %（分母から年齢不詳の数を除いている）（全国 28.4 %）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年）」及び「日本の地

- 9 周産期医療の医療連携体制構築の取組
～ 10 小児医療の医療連携体制構築の取組
省略

第3章 地域包括ケアシステムの推進

- 1 地域包括ケアシステムの推進
省略

2 在宅医療の医療連携体制構築の取組

- 在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送れるよう、在宅医療の基盤整備を進めるとともに、多職種協働により関係者相互の連携体制を構築します。
- 入院医療機関と在宅医療・介護に関わる従事者との円滑な連携を図ります。
- 患者（本人）の意思決定を支援し、在宅での看取りを含めたきめ細かな対応を推進します。

現状と課題

概況

(1) 自宅での療養を望む人の割合

県「保健医療に関する県民意識調査（平成 28 年）」によると、自分自身又は自分の家族が治療や療養を必要とする場合、自宅での療養を「望む」又は「条件を整えば望む」という人が6割を超えている一方で、自宅で療養が「実現可能である」とした人は2割を下回っています。

(2) 高齢者人口割合の上昇

総務省「人口推計（平成 28 年）」及び県「年齢別人口統計調査（平成 28 年）」によると、本県の高齢者人口割合は 28.3 %（分母から年齢不詳の数を除いている）（全国 27.3 %）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年）」及び「日本

域別将来推計人口（平成30年）」によると、令和7年（2025年）には、31.8%（全国30.0%）になると推計されています。

(3) 要介護（要支援）認定者数の増加

厚生労働省「介護保険事業状況報告（平成30年度暫定値）」によると、本県の65歳以上の要介護（要支援）認定者の数は約9万8千人ですが、県介護高齢課調べでは、令和7年（2025年）には約11万6千人に達すると推計され、今後も増加が見込まれます。

(4) 地域包括ケアシステムの構築

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築が課題となっています。

1 退院支援

在宅医療は、慢性期や回復期の入院患者の受け皿としての機能を期待されており、円滑な在宅療養に移行するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。

(1) 退院調整支援の状況

厚生労働省「医療施設静態調査（平成29年）」によると、退院調整支援担当者を配置している病院数は58か所であり、人口10万人当たりの数は3.0か所（全国2.9か所）で全国平均を上回っていますが、第7次群馬県保健医療計画で定めた目標（86か所）には達していません。

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平成30年度）」によると、退院支援を実施（入退院支援加算を算定）している病院・診療所数は53か所以上です。

病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）とをつなぐ事業として、平成27年度から平成29年度まで県及び市町村が連携し「医療介護連携調整実証事業（退院調整ルール策定）」に取り組んできました。県地域包括ケア推進室調べ（令和元年11月）では、県全体で、介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡のないまま自宅へ退院する要介護患者の割合は13.2%となっています。

(2) 入院初期からの支援

の地域別将来推計人口（平成25年）」によると、平成37年（2025年）には、31.3%（全国30.1%）になると推計されています。

(3) 要介護（要支援）認定者数の増加

厚生労働省「介護保険事業状況報告（平成28年度暫定値）」によると、本県の65歳以上の要介護（要支援）認定者の数は約9万4千人ですが、県介護高齢課調べでは、平成37年（2025年）には約11万5千人に達すると推計され、今後も増加が見込まれます。

(4) 地域包括ケアシステムの構築

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築が課題となっています。

1 退院支援

在宅医療は、慢性期や回復期の入院患者の受け皿としての機能を期待されており、円滑な在宅療養に移行するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。

(1) 退院調整支援の状況

厚生労働省「医療施設静態調査（平成26年）」によると、退院調整支援担当者を配置している病院数は59か所であり、人口10万人当たりの数は3.0か所（全国2.8か所）で全国平均を上回っていますが、第7次群馬県保健医療計画で定めた目標（86か所）には達していません。

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平成27年度）」によると、退院支援を実施（退院支援加算を算定）している病院・診療所数は50～51か所です。

病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）とをつなぐ事業として、平成27年度から平成29年度まで県及び市町村が連携し「医療介護連携調整実証事業（退院調整ルール策定）」に取り組んできました。県地域包括ケア推進室調べ（平成27年12月）では、県全体で、介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡のないまま自宅へ退院する要介護患者の割合は24.2%となっています。

(2) 入院初期からの支援

県「医療施設機能調査（平成 28 年度）」によると、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を実施している病院数は 90 か所あり、また、退院調整時のカンファレンスを実施している病院数は 85 か所です。

(3) 在宅療養への移行

県「保健医療に関する県民意識調査（平成 28 年）」によると、在宅での療養へ移行する際に希望することとして「退院後の治療のことや生活・費用などの相談」を望んでいる人が多く、相談窓口の周知やかかりつけ医との連携など退院支援の充実が課題となっています。

【医療介護連携調整実証事業について】

1 内容

2つの中核市及び10の保健福祉事務所の各地域において、退院調整ルールを策定し、進行管理を行います。

- ・ H 27 年度策定：渋川保健福祉事務所 1 地域
- ・ H 28 年度策定：前橋市、藤岡・利根沼田・太田
・ 館林保健福祉事務所 5 地域
- ・ H 29 年度策定：高崎市、伊勢崎・安中・富岡・吾妻
・ 桐生保健福祉事務所 6 地域

◇◆退院調整ルールとは◆◇

要介護状態の患者の居宅への退院準備の際に病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）に引き継ぐこと

2 実施の背景、目的

(1) 市町村は、地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力して、下記の在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）の取組を実施しており、以下の特に（エ）及び（ク）の項目について推進するため、群馬県医療介護連携調整実証事業を行っています。

【在宅医療・介護連携推進事業項目】

(ア) 地域の医療・介護資源の把握

県「医療施設機能調査（平成 28 年度）」によると、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を実施している病院数は 90 か所あり、また、退院調整時のカンファレンスを実施している病院数は 85 か所です。

(3) 在宅療養への移行

県「保健医療に関する県民意識調査（平成 28 年）」によると、在宅での療養へ移行する際に希望することとして「退院後の治療のことや生活・費用などの相談」を望んでいる人が多く、相談窓口の周知やかかりつけ医との連携など退院支援の充実が課題となっています。

【医療介護連携調整実証事業について】

1 内容

2つの中核市及び10の保健福祉事務所の各地域における退院調整ルールを策定し、進行管理を行います。

- ・ H 27 年度策定：渋川保健福祉事務所 1 地域
- ・ H 28 年度策定：前橋市、藤岡・利根沼田・太田
・ 館林保健福祉事務所 5 地域
- ・ H 29 年度策定：高崎市、伊勢崎・安中・富岡・吾妻
・ 桐生保健福祉事務所 6 地域

◇◆退院調整ルールとは◆◇

要介護状態の患者の居宅への退院準備の際に病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）に引き継ぐこと

2 実施の背景、目的

(1) 市町村は、地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力して、下記の在宅医療・介護連携推進事業（ア）から（ク）の取組を実施しており、以下の特に（エ）及び（ク）の項目について市町村の事業を推進、支援するため、群馬県医療介護連携調整実証事業を行っています。

【在宅医療・介護連携推進事業項目】

(ア) 地域の医療・介護資源の把握

- (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
- (2) 市町村と介護支援専門員（ケアマネジャー）と病院とが協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への着実な引継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的としています。
- 県は、市町村における事業の円滑な実施のため、広域調整など、市町村の支援に取り組みます。

2 日常の療養支援

高齢者人口割合が上昇し、在宅療養を希望する人が増えていく中で、日常の療養支援の充実に向けた在宅医療の提供体制の一層の推進が必要です。

(1) 訪問診療等の状況

日常の療養支援を進める上で、定期的に患者宅を訪問して診療する「訪問診療」等の体制の充実が求められています。

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平成 30 年度）」によると、訪問診療を実施している病院・診療所数

- (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
- (2) 県の調整のもとで、市町村と介護支援専門員（ケアマネジャー）と病院とが協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への着実な引継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的としています。

3 方法

(1) 市町村、関係団体（医師会等）への事業説明

(2) 病院への事業説明

(3) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への事業説明

(4) 介護支援専門員（ケアマネジャー）の協議

(5) 病院と介護支援専門員等の協議

(6) 圏域での退院調整ルールを策定

(7) 退院支援ルール運用とその運用状況の確認

2 日常の療養支援

高齢者人口割合が上昇し、在宅療養を希望する人が増えていく中で、日常の療養支援の充実に向けた在宅医療の提供体制の一層の推進が必要です。

(1) 訪問診療等の状況

日常の療養支援を進める上で、定期的に患者宅を訪問して診療する「訪問診療」等の体制の充実が求められています。

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平成 27 年度）」によると、訪問診療を実施している病院・診療所数

(1年間に1回以上在宅患者訪問診療料の報酬を算定した医療機関数)は487か所以上です。

厚生労働省「医療施設静態調査(平成29年)」によると、1か月間(9月中)に病院及び診療所から訪問診療を実施した件数は17,889件で、人口10万人当たり912.7件(全国平均969.2件)となっています。

また、平成29年の同調査において、平成29年10月1日現在の本県の在宅療養支援診療所届出数は231か所(全国13,445か所)で人口10万人当たり11.8か所(全国平均10.6か所)であり、在宅療養支援診療所の数は全国を上回っていますが、訪問診療の実施件数は下回っているほか、地域毎の実施件数に差が生じているなど、在宅医療の実施体制の充実及び地域差の解消が課題となっています。

なお、平成29年の同調査において訪問診療を実施している病院数は40か所、診療所数は387か所であり、在宅療養支援診療所以外の診療所においても、積極的に訪問診療を実施しているところがあります。

(2) 訪問看護の状況

日常の療養支援を進める上で、訪問診療とともに訪問看護の体制の一層の充実が求められています。

厚生労働省「訪問看護療養費実態調査(令和元年6月審査分)」によると、医療保険による訪問看護利用者数は3,081人となっており、人口10万人当たりの訪問看護利用者数は159.0人(全国平均228.9人)となっています。

厚生労働省「介護給付費等実態統計(平成30年度)」によると、介護保険による訪問看護年間実受給者数(要介護及び要支援)は約12,400人となっており、人口10万人当たりの訪問看護利用者数は635.9人(全国平均652.1人)となっています。

平成30年度の同調査では、訪問看護事業所数は200か所、人口10万人当たりの訪問看護事業所数は10.3か所(全国平均9.3か所)となっています。

(1年間に1回以上在宅患者訪問診療料の報酬を算定した医療機関数)は485か所です。

厚生労働省「医療施設静態調査(平成26年)」によると、1か月間(9月中)に病院及び診療所から訪問診療を実施した件数は14,620件で、人口10万人当たり739.9件(全国平均843.8件)となっています。

また、平成26年の同調査において、平成26年10月1日現在の本県の在宅療養支援診療所届出数は223か所(全国14,188か所)で人口10万人当たり11.3か所(全国平均11.2か所)であり、在宅療養支援診療所の数は全国を上回っていますが、訪問診療の実施件数は下回っているほか、地域毎の実施件数に差が生じているなど、在宅医療の実施体制の充実及び地域差の解消が課題となっています。

なお、平成26年の同調査において訪問診療を実施している病院数は39か所、診療所数は380か所であり、在宅療養支援診療所以外の診療所においても、積極的に訪問診療を実施しているところがあります。

(2) 訪問看護の状況

日常の療養支援を進める上で、訪問診療とともに訪問看護の体制の一層の充実が求められています。

厚生労働省「訪問看護療養費実態調査(平成27年6月審査分)」によると、医療保険による訪問看護利用者数は2,082人となっており、人口10万人当たりの訪問看護利用者数は105.5人(全国平均134.4人)となっています。

厚生労働省「介護給付費等実態調査(平成28年度)」によると、介護保険による訪問看護年間実受給者数(要介護及び要支援)は約10,600人となっており、人口10万人当たりの訪問看護利用者数は538.9人(全国平均560.0人)となっています。

平成28年度の同調査では、訪問看護事業所数は177か所、人口10万人当たりの訪問看護事業所数は9.0か所(全国平均8.4か所)となっています。

訪問看護ステーションの数は全国を上回っていますが、訪問看護の実施件数は下回っており、訪問看護サービスの利用や在宅医療・介護に関する普及啓発、周産期を含む患者・家族への支援体制の構築とともに、訪問看護の知識・技術を有する人材の育成が課題となっています。

(3) 訪問歯科診療の状況

摂食、咀嚼、嚥下など口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や専門的な口腔ケアが重要となっています。

厚生労働省「医療施設静態調査（平成 29 年）」によると、訪問歯科診療（居宅又は施設）を実施している歯科診療所数は 183 か所で、前回調査（平成 26 年）の 200 か所と比べて減少しています。

一方で、訪問歯科診療を実施している病院・診療所数のうち、訪問口腔衛生指導を実施している病院・診療所数の割合は約 4 分の 1 となっていることから、治療のみならず口腔衛生指導などの口腔ケア事業を充実させていく必要性があります。

(4) 訪問薬剤管理指導等の状況

薬の飲み忘れや誤った服薬のほか重複投与による相互作用を防止するため、薬歴管理の一元化、服薬指導、薬剤の保管状況の管理が求められています。

県では、これらのことを適切に行うため、日常生活圏域に 1 か所以上の健康サポート薬局を設置し、効率的に患者の服薬指導等を実施できる体制を整備しています。

令和 2 年 9 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は 794 か所、令和 2 年 3 月 31 日時点での健康サポート薬局届出件数は 27 件（中核市設置薬局を含む）となっています。

薬歴管理の一元化、服薬指導、薬剤の保管状況の管理など、訪問薬剤管理指導を効果的に行うため、健康サポート薬局の推進と

訪問看護ステーションの数は全国を上回っていますが、訪問看護の実施件数は下回っており、訪問看護サービスの利用や在宅医療・介護に関する普及啓発、周産期を含む患者・家族への支援体制の構築とともに、訪問看護の知識・技術を有する人材の育成が課題となっています。

(3) 訪問歯科診療の状況

摂食、咀嚼、嚥下など口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や専門的な口腔ケアが重要となっています。

厚生労働省「医療施設静態調査（平成 26 年）」によると、訪問歯科診療（居宅又は施設）を実施している歯科診療所数は 200 か所で、人口 10 万人当たりの 1 か月の居宅・施設への訪問歯科診療を実施した件数の合計は 243.8 件であり、全国平均（338.0 件）を下回っています。

平成 29 年 4 月の在宅療養支援歯科診療所は 87 か所となっています。

県「医療施設機能調査（平成 28 年度）」によると、訪問歯科衛生指導を実施している歯科診療所は 118 か所となっています。

訪問歯科診療の実施体制の充実を図るとともに、訪問歯科診療の利用促進に向けた普及啓発が課題となっています。

(4) 訪問薬剤管理指導等の状況

薬の飲み忘れや誤った服薬のほか重複投与による相互作用を防止するため、薬歴管理の一元化、服薬指導、薬剤の保管状況の管理が求められています。

県では、これらのことを適切に行うため、日常生活圏域に 1 か所以上の健康サポート薬局を設置し、効率的に患者の服薬指導等を実施できる体制を整備しています。

平成 29 年 4 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は 694 か所、平成 30 年 3 月 31 日時点での健康サポート薬局届出件数は 17 件（中核市設置薬局を含む）となっています。

薬歴管理の一元化、服薬指導、薬剤の保管状況の管理など、訪問薬剤管理指導を効果的に行うため、健康サポート薬局の推進と

合わせて、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局の普及推進が課題となっています。

【健康サポート薬局について】

1 位置づけ

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第1条第5項第10号に規定

2 概要

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能を合わせ持った薬局

○かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能

- ・服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ・在宅医療への対応、24時間の対応
- ・かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携

○地域住民の健康をサポートする機能

- ・地域における医療関係多職種との連携
- ・健康相談の受付や受診勧奨・関係機関の紹介
- ・医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言

(5) 訪問リハビリテーション等の状況

厚生労働省「介護給付費等実態統計（平成30年度）」によると、介護保険による訪問リハビリテーション事業所数は55か所となっています。日常の療養支援のため訪問リハビリテーション等の提供体制の一層の充実が必要です。

3 急変時の対応

県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、「自宅療養が実現困難な理由」について「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」が35.9%、「往診してくれるかかりつけの医師がいない」が32.3%となっていることなどから、急変時の対応

合わせて、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局の普及推進が課題となっています。

【健康サポート薬局について】

1 位置づけ

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則第1条第5項第10号に規定

2 概要

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能を合わせ持った薬局

○かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能

- ・服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ・在宅医療への対応、24時間の対応
- ・かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携

○地域住民の健康をサポートする機能

- ・地域における医療関係多職種との連携
- ・健康相談の受付や受診勧奨・関係機関の紹介
- ・医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言

(5) 訪問リハビリテーション等の状況

厚生労働省「介護給付費等実態調査（平成28年度）」によると、介護保険による訪問リハビリテーション事業所数は52か所となっています。日常の療養支援のため訪問リハビリテーション等の提供体制の一層の充実が必要です。

3 急変時の対応

県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、「自宅療養が実現困難な理由」について「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」が35.9%、「往診してくれるかかりつけの医師がいない」が32.3%となっていることなどから、急変時の対応

についての体制整備が必要です。

(1) 往診の状況

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平成30年度）」によると、往診を実施している病院・診療所数は660か所以上です。

厚生労働省「医療施設静態調査（平成29年）」によると、1か月間（9月中）に病院及び診療所から往診を実施した件数は3,425件で、人口10万人当たり174.8件（全国平均164.4件）となっています。

また、平成29年の同調査において、1か月間（9月中）に往診を実施した病院数は23か所（全国1,661か所）、診療所数は388か所（全国20,851か所）で、病院及び診療所を合わせた往診実施医療機関数は人口10万人当たり21.0か所（全国平均17.8か所）となっています。

往診実施医療機関数及び往診の実施件数は全国を上回っており、往診の提供体制の維持・充実が課題となっています。

(2) 24時間対応の訪問看護ステーション、緊急時の受入れ病床

県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、24時間対応（他の医療機関と連携している場合を含む。）を行う医療機関等は71病院・261診療所で、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（平成30年）」によると、24時間対応体制加算の届出を行う訪問看護ステーションは161か所となっています。

また、急変時に24時間対応する医療機関等は限られていることから、24時間対応可能な連携体制や、病状急変時の円滑な受入れ体制の構築が必要となっています。

4 看取り

県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、「もし治る見込みのない病気にかかり、死期が近くなった場合」について「主に苦しみや痛みを緩和する医療を受けたい」人が60.9%、「もし治る見込みのない病気になった場合、最期を迎えたい場所」について「自

についての体制整備が必要です。

(1) 往診の状況

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平成27年度）」によると、往診を実施している病院・診療所数は728か所です。

厚生労働省「医療施設静態調査（平成26年）」によると、1か月間（9月中）に病院及び診療所から往診を実施した件数は3,115件で、人口10万人当たり157.6件（全国平均163.9件）となっています。

また、平成26年の同調査において、1か月間（9月中）に往診実施した病院数は28か所（全国1,604か所）、診療所数は426か所（全国23,358か所）で、病院及び診療所を合わせた往診実施医療機関数は人口10万人当たり23.0か所（全国平均19.6か所）となっています。

往診実施医療機関数は全国を上回っていますが、往診の実施件数は下回っており、往診の提供体制の充実が課題となっています。

(2) 24時間対応の訪問看護ステーション、緊急時の受入れ病床

県「医療施設機能調査（平成28年度）」によると、24時間対応（他の医療機関と連携している場合を含む。）を行う医療機関等は71病院・261診療所で、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（平成28年）」によると、24時間対応体制加算の届出を行う訪問看護ステーションは114か所となっています。

また、急変時に24時間対応する医療機関等は限られていることから、24時間対応可能な連携体制や、病状急変時の円滑な受入れ体制の構築が必要となっています。

4 看取り

県「保健医療に関する県民意識調査（平成28年）」によると、「もし治る見込みのない病気にかかり、死期が近くなった場合」について「主に苦しみや痛みを緩和する医療を受けたい」人が60.9%、「もし治る見込みのない病気になった場合、最期を迎えたい場所」について「自

宅」が 41.1 %、となっている一方で、「ご自身の死期が近い場合に受
けたい医療や受けたくない医療について、周りの人等と話しあったこ
と」が「ない」という人は 58.8 %となっています。専門職向けの研修
や県民向け普及啓発など、患者（本人）の意思決定を支援する取組が
必要です。

(1) 死亡場所の推移

厚生労働省「人口動態調査（平成 30 年）」によると、在宅（自
宅及び老人ホーム）での死亡数は 4,780 人、死亡率は 20.8%（全
国平均 21.7%）となっています。在宅における死亡率は、戦後、
急激に減少してきましたが、近年（平成 17 年以降）は、増加傾向
にあります。

在宅で亡くなる方の増加や在宅療養への期待の高まりから、必
要に応じて、医療機関以外での看取りに積極的に対応していくこ
とが重要となっています。

特に、高齢化の進展に伴い、在宅医療に係る関係機関が介護施
設等による看取りを必要に応じて積極的に支援することが課題と
なっています。

(2) 看取りを実施している医療機関数

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平
成 30 年度）」によると、在宅看取りを実施（ターミナルケア加算
等を算定）している病院・診療所数は 206 か所以上です。

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（平成 30 年）」に
よると、ターミナルケア体制加算を届け出ている訪問看護ステー
ション数は 156 か所で、人口 10 万人当たりでみると 8.0 か所と全
国平均（7.1 か所）を上回っています。

県「医療施設機能調査（平成 28 年度）」によると、自宅等、患
者の望む場所での看取りを行っている（実施できる体制をとって
いる）とした診療所は 342 か所となっています。

看取りの対応が可能な医療機関や訪問看護ステーション等の拡
充とともに、関係機関相互の連携体制の構築が必要となっていま
す。

宅」が 41.1 %、となっている一方で、「ご自身の死期が近い場合に受
けたい医療や受けたくない医療について、周りの人等と話しあったこ
と」が「ない」という人は 58.8 %となっています。専門職向けの研修
や県民向け普及啓発など、患者（本人）の意思決定を支援する取組が
必要です。

(1) 死亡場所の推移

厚生労働省「人口動態調査（平成 28 年）」によると、在宅（自
宅及び老人ホーム）での死亡数は 4,261 人、死亡率は 19.3%（全
国平均 19.8%）となっています。在宅における死亡率は、戦後、
急激に減少してきましたが、近年（平成 17 年以降）は、増加傾向
にあります。

在宅で亡くなる方の増加や在宅療養への期待の高まりから、必
要に応じて、医療機関以外での看取りに積極的に対応していくこ
とが重要となっています。

特に、高齢化の進展に伴い、在宅医療に係る関係機関が介護施
設等による看取りを必要に応じて積極的に支援することが課題と
なっています。

(2) 看取りを実施している医療機関数

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（平
成 27 年度）」によると、在宅看取りを実施（ターミナルケア加算
等を算定）している病院・診療所数は 194 か所です。

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（平成 28 年）」に
よると、ターミナルケア体制加算を届け出ている訪問看護ステー
ション数は 114 か所で、人口 10 万人当たりでみると 5.8 か所と全
国平均（5.7 か所）を上回っています。

県「医療施設機能調査（平成 28 年度）」によると、自宅等、患
者の望む場所での看取りを行っている（実施できる体制をとって
いる）とした診療所は 342 か所となっています。

看取りの対応が可能な医療機関や訪問看護ステーション等の拡
充とともに、関係機関相互の連携体制の構築が必要となっていま
す。

(3) 患者（本人）の意思決定支援について

厚生労働省では、平成30年3月に改訂した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」において、「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて、医療・ケアを受ける本人が多専門職種（医療・介護従事者）から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である」としています。

こうしたことから医療・介護従事者には、上記ガイドラインに沿った対応が求められています。また、人生の最終段階において受けたい医療や受けたくない医療、最期を迎えたい場所などについて身近な人と繰り返し話し合い、必要に応じて書面に残すなどのアドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）の普及啓発を図り、患者（本人）の意思決定を支援する体制の構築を進めていく必要があります。

【アドバンス・ケア・プランニングについて】

1 もしものときのために

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなど自分で決めたり望みを人に伝えたりすることができなくなると言われています。

もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と言います。

本人の心身の状態に応じて、かかりつけ医等から本人や家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

2 「人生会議」について

厚生労働省では、より馴染みやすい言葉となるよう、アドバ

(3) 患者（本人）の意思決定支援について

厚生労働省では、平成30年3月に改訂した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」において、「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて、医療・ケアを受ける本人が多専門職種（医療・介護従事者）から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である」としています。

こうしたことから医療・介護従事者には、上記ガイドラインに沿った対応が求められています。また、人生の最終段階において受けたい医療や受けたくない医療、最期を迎えたい場所などについて身近な人と繰り返し話し合い、必要に応じて書面に残すなどの取組を含め、患者（本人）の意思決定を支援する体制の構築が必要となっています。

ンス・ケア・プランニング（ACP）を「人生会議」という愛称で呼ぶことにしました。また、11月30日（いい看取り・看取られ）を「人生会議の日」とし、人生の最終段階における医療・ケアについて考える日としています。

本県においても、県民に、「人生会議」の浸透を図ります。

5 医療と介護の連携

市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」について、関係機関の連携のもと、多職種との協働により推進する体制づくりが求められています。

(1) 在宅医療・介護の連携体制

治療や療養を必要とする人が、住み慣れた地域に必要な医療・介護サービスを安心して受けられるよう、医療・介護等の関係機関が各々の専門性を生かした連携体制を構築することが求められています。

県内各地域では、在宅医療・介護に係る様々なネットワークがあり、講演会や事例検討会等の普及啓発や人材育成等の取組が行われています。

県では、県内の在宅医療・介護の連携を進めるため、多職種連携に係る人材育成事業等を実施してきました。

(2) 各市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」について
「在宅医療・介護連携推進事業」の中でも、特に単独の市町村での実施に課題がある「(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」及び「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」について、市町村と、県や関係団体等との密接な連携による施策の推進が必要です。

(3) 様々な世代の県民のニーズに応じた体制づくりについて

子どもや障害者を含め、様々な世代の県民のニーズに応じた、包括的な支援体制づくりが求められています。

具体的施策

5 医療と介護の連携

市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」について、関係機関の連携のもと、多職種との協働により推進する体制づくりが求められています。

(1) 在宅医療・介護の連携体制

治療や療養を必要とする人が、住み慣れた地域に必要な医療・介護サービスを安心して受けられるよう、医療・介護等の関係機関が各々の専門性を生かした連携体制を構築することが求められています。

県内各地域では、在宅医療・介護に係る様々なネットワークがあり、講演会や事例検討会等の普及啓発や人材育成等の取組が行われています。

県では、県内の在宅医療・介護の連携を進めるため、多職種連携に係る人材育成事業等を実施してきました。

(2) 各市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」について
「在宅医療・介護連携推進事業」の中でも、特に単独の市町村での実施に課題がある「(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」及び「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」について、市町村と、県や関係団体等との密接な連携による施策の推進が必要です。

(3) 様々な世代の県民のニーズに応じた体制づくりについて

子どもや障害者を含め、様々な世代の県民のニーズに応じた、包括的な支援体制づくりが求められています。

具体的施策

1 退院支援

(1) 入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携推進

- 入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携を推進するための研修等を支援します。

(2) 退院調整ルールの進行管理

- 退院調整ルール運用とその運用状況の確認を定期的に行い、地域における病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携体制を推進します。

(3) 在宅療養への円滑な移行支援

- 在宅療養に移行する患者・家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、啓発パンフレットの作成・周知や講演会の開催など、在宅医療・介護に係る普及啓発に取り組みます。

【主な事業例】

在宅医療等基盤整備事業（専門研修・多職種連携研修）、在宅医療・介護支援パンフレットの作成・配布、退院調整ルールの進行管理 等

2 日常の療養支援

(1) 在宅医療の充実

- 在宅療養者が訪問診療や訪問看護などを県内どの地域においても安心して受けられるよう、訪問診療の実施体制の充実や訪問看護ステーションの機能強化など、地域の実情に応じた在宅医療の基盤整備を進めます。
- また、地域における在宅医療・介護に係るネットワークの形成をより一層進めるとともに、地域連携クリティカルパス等の普及促進を図るなど、多職種による連携を推進します。さらに、情報通信機器の活用により、在宅医療・介護従事者の連携推進を図ります。
- 在宅医療・介護に係る県民向け講演など、患者や家族に対する普及啓発や、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局及び訪問看護の普及に取り組みます。

1 退院支援

(1) 入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携推進

- 入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携を推進するための研修等を支援します。

(2) 退院調整ルールの進行管理

- 退院調整ルール運用とその運用状況の確認を定期的に行い、地域における病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携体制を推進します。

(3) 在宅療養への円滑な移行支援

- 在宅療養に移行する患者・家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、啓発パンフレットの作成・周知や講演会の開催など、在宅医療・介護に係る普及啓発に取り組みます。

【主な事業例】

在宅医療等基盤整備事業（専門研修・多職種連携研修）、在宅医療・介護支援パンフレットの作成・配布、退院調整ルールの進行管理 等

2 日常の療養支援

(1) 在宅医療の充実

- 在宅療養者が訪問診療や訪問看護などを県内どの地域においても安心して受けられるよう、訪問診療の実施体制の充実や訪問看護ステーションの機能強化など、在宅医療の基盤整備を進めます。
- また、地域における在宅医療・介護に係るネットワークの形成をより一層進めるとともに、地域連携クリティカルパス等の普及促進を図るなど、多職種による連携を推進します。さらに、情報通信機器の活用により、在宅医療・介護従事者の連携推進を図ります。
- 在宅医療・介護に係る県民向け講演など、患者や家族に対する普及啓発や、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局及び訪問看護の普及に取り組みます。

- ・ 近年の災害の発生状況や、感染症の流行を踏まえ、災害・感染症発生時も、在宅医療を受けられるよう体制整備を進めるとともに、在宅医療に係る関係機関における支援・応援体制の構築に努めます。

【主な事業例】

在宅医療等基盤整備事業（専門研修・多職種連携研修、地域医療介護連携拠点事業等）、訪問看護事業所支援事業、在宅療養支援診療所等設備整備補助、訪問看護研修事業（ステップ1、指導者編、入門プログラム）の実施、精神科訪問看護フォローアップ事業 等

(2) 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション等の充実

- ・ 訪問歯科診療の充実に向けた取組とともに、訪問歯科診療や訪問口腔衛生指導の利用促進に向け、介護従事者も含め、普及啓発に取り組みます。
- ・ 薬歴管理の一元化、服薬指導、薬剤の保管状況の管理など、訪問薬剤管理指導を効果的に行うため、健康サポート薬局の推進と合わせて、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局の普及推進に取り組みます。
- ・ 訪問リハビリテーション等の充実に向けた取組とともに、訪問リハビリテーション等の利用促進に向けた普及啓発に取り組みます。

【主な事業例】

在宅歯科医療連携室整備事業、介護関係職種のための口腔機能管理研修会、薬局ビジョン推進事業、健康サポート薬局推進 等

3 急変時の対応

(1) 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・診療所との円滑な診療及び連携体制の確保

【主な事業例】

在宅医療等基盤整備事業（専門研修・多職種連携研修、地域医療介護連携拠点事業等）、在宅医療推進セミナー、訪問看護事業所支援事業、在宅療養支援診療所等設備整備補助、訪問看護研修事業（ステップ1、指導者編、入門プログラム）の実施、精神科訪問看護基本療養費算定要件研修事業への補助等

(2) 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション等の充実

- ・ 訪問歯科診療の充実に向けた取組とともに、訪問歯科診療の利用促進に向けた普及啓発に取り組みます。
- ・ 薬歴管理の一元化、服薬指導、薬剤の保管状況の管理など、訪問薬剤管理指導を効果的に行うため、健康サポート薬局の推進と合わせて、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局の普及推進に取り組みます。
- ・ 訪問リハビリテーション等の充実に向けた取組とともに、訪問リハビリテーション等の利用促進に向けた普及啓発に取り組みます。

【主な事業例】

在宅歯科医療連携室整備事業、薬局ビジョン推進事業、健康サポート薬局推進 等

3 急変時の対応

(1) 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・診療所との円滑な診療及び連携体制の確保

- ・ 在宅療養者の急変時に、往診や必要に応じた受入れができるよう、在宅医療に係る関係機関と入院医療機関の連携を推進し、24 時間対応可能な連携体制や、病状急変時の円滑な受入れ体制の構築に取り組みます。

【主な事業例】

訪問看護事業所支援事業、24 時間対応の訪問看護ステーション増加に向けた取組の検討、急変時の受入れ病床等の確保体制の検討、退院調整ルールの進行管理 等

4 看取り

(1) 看取りに対応できる医療機関の充実及び関係者相互の連携体制の構築

- ・ 在宅や介護施設での看取りに対応できる医師、訪問看護師等の人材育成を推進するとともに、介護関係者を含む関係者相互の連携体制の具体的な構築を図ります。

(2) 人生の最終段階における患者（本人）の意思決定支援の促進

- ・ 人生の最終段階における本人の意思を尊重した医療のあり方について、医療・介護従事者向けの研修や県民向けの普及啓発に取り組みます。

【主な事業例】

国のガイドライン普及啓発、人生会議の医療・介護従事者向け研修、人生会議の県民向け普及啓発 等

5 在宅医療・介護の連携体制及び在宅医療提供体制の構築推進

(1) 在宅医療推進部会の設置・運営

- ・ 在宅医療の推進及び在宅医療・介護連携推進事業の取組支援に向けて、関係機関により構成する作業部会を設置・運営し、必要な施策について具体的な検討を進めます。

(2) 感染症対策における医療・介護連携の推進

- ・ 地域において、医療と介護の連携によって高齢者施設等における感染症の予防・対策を行うための仕組みづくりを支援

- ・ 在宅療養者の急変時に、往診や必要に応じた受入れができるよう、在宅医療に係る関係機関と入院医療機関の連携を推進し、24 時間対応可能な連携体制や、病状急変時の円滑な受入れ体制の構築に取り組みます。

【主な事業例】

訪問看護事業所支援事業、24 時間対応の訪問看護ステーション増加に向けた取組の検討、急変時の受入れ病床等の確保体制の検討、退院調整ルールの進行管理 等

4 看取り

(1) 看取りに対応できる医療機関の充実及び関係者相互の連携体制の構築

- ・ 在宅や介護施設での看取りに対応できる医師、訪問看護師等の人材育成を推進するとともに、介護関係者を含む関係者相互の連携体制の具体的な構築を図ります。

(2) 人生の最終段階における患者（本人）の意思決定支援の促進

- ・ 人生の最終段階における本人の意思を尊重した医療のあり方について、医療・介護従事者向けの研修や県民向けの普及啓発に取り組みます。

【主な事業例】

国のガイドライン普及啓発、医療・介護従事者向け研修、県民向け普及啓発 等

5 在宅医療・介護の連携体制及び在宅医療提供体制の構築推進

(1) 在宅医療推進部会の設置・運営

- ・ 在宅医療の推進及び在宅医療・介護連携推進事業の取組支援に向けて、関係機関により構成する作業部会を設置・運営し、必要な施策について具体的な検討を進めます。

します。

(3) 市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の取組支援

- 在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施のため、関係機関と連携して市町村の取組を具体的・個別的に支援します。

(4) 多様な県民ニーズに応じた支援体制づくり

- 多様な県民のニーズに応じた、包括的な支援体制づくりのための事業を進めます。

【主な事業例】

地域包括ケアに関する評価指標策定・管理、医療介護連携による感染症の予防・対策、在宅医療介護連携に関する市町村支援、退院調整ルールの進行管理、ICTを活用した在宅医療・介護連携推進、小児等在宅医療連携拠点事業、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 等

数値目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1 退院支援					
①	退院支援を実施（退院支援加算を算定）している病院・診療所数	53 か所以上	H30	62 か所以上	R5
②	退院調整ルールに係る退院調整漏れ率	13.2 %	R1	10 %未満	R5
2 日常の療養支援					
③	訪問診療を実施している病院・診療所数	487 か所以上	H30	519 か所	R5
④	訪問診療を実施している病院・診療所1か所当たりの患者数（1か月当たりレセプト数）	19.1 人	H30	20.4 人	R5
⑤	訪問歯科診療（居宅又は施設）	183 か	H29	234 か	R5

(2) 市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の取組支援

- 在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施のため、関係機関と連携して市町村の取組を具体的・個別的に支援します。

【主な事業例】

地域包括ケアに関する評価指標策定・管理、在宅医療介護連携に関する市町村支援、退院調整ルールの進行管理 等

数値目標

No.	項目	現状		目標	
		数値	年次	数値	年次
1 退院支援					
①	退院支援を実施（退院支援加算を算定）している病院・診療所数	50～51 か所	H27	56～58 か所	H32
②	退院調整ルールに係る退院調整漏れ率	24.2 %	H27	20 %未満	H32
2 日常の療養支援					
③	訪問診療を実施している病院・診療所数	485 か所	H27	519 か所	H32
④	訪問診療を実施している病院・診療所1か所当たりの患者数（1か月当たりレセプト数）	17.6 人	H27	20.7 人	H32
⑤	訪問歯科診療（居宅又は施設）	200 か	H26	234 か	H32

	を実施している診療所数	所		所	
⑥	訪問口腔衛生指導を実施している病院・診療所数	71 か所以上	H30	146 か所以上	R5
⑦	健康サポート薬局数	27 か所	R1	103 か所	R5
⑧	訪問看護事業所数	200 か所	R1	213 か所	R5
3 急変時の対応					
⑨	往診を実施している病院・診療所数	660 か所以上	H30	829 か所	R5
⑩	24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数	161 か所	H30	187 か所	R5
4 看取り					
⑪	在宅看取りを実施（ターミナルケア加算等を算定）している病院・診療所数	206 か所以上	H30	240 か所	R5
5 1～4 全般に関わる目標					
⑫	在宅療養支援診療所数	245 か所	R1	250 か所	R5

※目標の根拠：① 1.24 倍（地域医療構想における「訪問診療」の令和 7 年（2025 年）の医療需要に、同構想の進展に伴い生じる追加的需要を加えた値(a)と、同構想の推計時点（平成 25 年度）の医療需要(b)とを比較し、年度推移を等比的に按分して算出した、平成 27 年度から令和 5 年度（2023 年度）までの伸び率）、②現状値未満、③令和 2 年度（2020 年度）目標値を据え置き（平成 27 年度から令和 5 年度（2023 年度）までの伸び率 1.07 倍）、④ 1.24 倍（①と同率）を 1.07 倍（③と同率）で除した 1.16 倍（令和 3 年度から出典を変更し改めて設定）、⑤令和 2 年度（2020 年度）目標値を据え置き、⑥訪問歯科診療を実施してい

	を実施している診療所数	所		所	
⑥	健康サポート薬局数	17 か所	H29	64 か所	H32
⑦	訪問看護事業所数	177 か所	H28	196 か所	H32
3 急変時の対応					
⑧	往診を実施している病院・診療所数	728 か所	H27	829 か所	H32
⑨	24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数	114 か所	H28	126 か所	H32
4 看取り					
⑩	在宅看取りを実施（ターミナルケア加算等を算定）している病院・診療所数	194 か所	H27	221 か所	H32
5 1～4 全般に関わる目標					
⑪	在宅療養支援診療所数	237 か所	H28	250 か所	H32

※目標の根拠：① 1.14 倍（地域医療構想における「訪問診療」の平成 37 年（2025 年）の医療需要に、同構想の進展に伴い生じる追加的需要を加えた値(a)と、同構想の推計時点（平成 25 年度）の医療需要(b)とを比較し、年度推移を等比的に按分して算出した、27 年度から 32 年度（2020 年度）までの伸び率）、② 28 年度の調査結果（調査対象者数約 1/2）を維持、③ 1.14 倍（①と同率）の半分（平方根）である 1.07 倍、④ 1.14 倍（①と同率）の半分（平方根）である 1.07 倍、⑤ 1.17 倍（①と同様の考え方で算出した、26 年度から 32 年度（2020 年度）までの伸び率）、⑥平成 37 年（2025 年）に 141 か所（県

る病院・診療所数に対する割合 50%、⑦令和 7 年（2025 年）に 141 か所（県内全ての日常生活圏域に 1 か所）、⑧ 1.20 倍（①と同様の考え方で算出した、平成 28 年度から令和 5 年度（2023 年度）までの伸び率）、⑨令和 2 年度（2020 年度）目標値を据え置き、⑩⑧の訪問看護事業所数に対する割合 88%、⑪ 1.24 倍（①と同率）、⑫第 7 次計画の目標値を据え置き

※目標年次の R5 は 2023 年のこと

在宅医療の医療連携体制
省略

3 介護サービスの体制整備
省略

第 5 章 地域医療構想 ～ 資料編
省略

内全ての日常生活圏域に 1 か所）、現状の数値については 30 年 3 月現在、⑦ 1.11 倍（①と同様の考え方で算出した、28 年度から 32 年度（2020 年度）までの伸び率）、⑧ 1.14 倍（①と同率）、⑨ 1.11 倍（①と同様の考え方で算出した、28 年度から 32 年度（2025 年度）までの伸び率）、⑩ 1.14 倍（①と同率）、⑪第 7 次計画の目標値を据え置き

※目標年次の H32 は 2020 年のこと

在宅医療の医療連携体制
省略

3 介護サービスの体制整備
省略

第 5 章 地域医療構想 ～ 資料編
省略