

分野： 在宅医療の体制

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

(人口構造)、(医療資源の現状)、(在宅医療の現状)、(看取りの状況)、(介護との連携)

イ 要点

- 本県の高齢化率は 27.1%であり、全国平均 23.3%を上回る (H23 現在)。高齢化の進行により疾病構造が慢性疾患中心に変化する。
- 人口 10 万人当たり設置数が、全国平均を上回る又は同程度の施設：退院支援担当者を配置している病院 (診療所)、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、短期入所サービス事業所、在宅療養支援歯科診療所
- 人口 10 万人当たり設置数が、全国平均を下回る施設：在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局
- 訪問診療・往診を受けた患者数は全国平均の半分以下に留まる。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 連携体制の構築：他職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築、在宅医療連携拠点の拡大、地域ケア会議の活用促進、地域の取組をけん引するリーダーの育成、訪問看護の連携機能強化、在宅療養に必要なサービスが適切に紹介される体制づくり、介護施設へのショートステイや医療機関のレスパイト提供体制の確保。
- 専門人材の育成・確保：在宅医療における医療・介護関係者に必要な基本知識・技能を習得する研修の実施、情報の共有化を図る取組みの推進、卒後初期臨床研修制度における在宅医療の現場研修機関の確保、地域における緩和ケア体制の整備のため医療従事者を育成する研修の実施。
- 在宅医療への理解促進：患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、がん医療に関する相談支援体制の確保。早期からの緩和ケアの理解が進むように広く県民への普及・啓発の取組を実施。県及び市町村の保健・医療・福祉の相談窓口を一本化し、在宅医療の窓口を明確化。

イ 主な【課題】と<主な取組>

主な【課題】(Ⅰ)		<主な取組>(Ⅱ)
退院支援	・入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっている。	・入院医療機関における退院支援担当者の配置、及び退院支援担当者の研修や実習の受講を促進
	・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在宅医療体制の確保が必要。	・在宅医療や介護の担当で退院後の方針や病状に関する情報や計画の共有を図る取組の推進。 ・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入院医療機関の情報共有
日常の療養支援	・地域で資源の差がある中で、地域の実情に応じて医療・介護施設の整備による在宅医療・介護サービスの供給を確保していく必要。	・入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などとの連携を促進し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備。
	・在宅医療の患者や家族の不安や負担を軽減するため、短期入所やレスパイトの提供体制の確保、行政等の相談窓口の設置が必要	
	・在宅医療に関わる人材の育成とともに、地域で医療・介護従事者がお互いの専門性を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築	・かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築。 ・がん治療後のリハビリテーション体制、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進。
	・口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防のため、在宅歯科診療の体制整備及び介護の連携の確保・強化が必要	・歯科専門職による口腔ケアの実施や指導を促進。 ・地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う「在宅歯科医療連携室」の取組を岩手県歯科医師会と連携して推進。
	・重症心身障がい児・者が適切な医療を受けられる医療連携支援体制の整備	・県立療育センターと高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院等との機能連携を推進し、ネットワーク内の医師の協力や受入などにより、重症心身障がい児・者の障がいに応じた適切な医療の提供

		<ul style="list-style-type: none"> ・医療的リハビリテーションと社会リハビリテーションを通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備 ・重症難病患者入院施設連絡協議会に難病医療専門員を配置し、退院支援や在宅療養のために必要な支援にかかる関係機関の連絡調整等を引き続き実施。
	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者の効果的な薬物療法のため、薬剤師による薬学的管理指導及び医師との情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修による在宅医療に関する知識を有する薬剤師の養成・確保や、医療機関等との連携を推進
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護に加えて、NPO や地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネットワークの構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などとの連携を促進し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備。(再掲)
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療・訪問看護等 24 時間対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時の円滑な受入体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時に対応し医療機関が往診や必要に応じて一時受入れを行うなど、地域の実情に応じた入院医療機関を中心とした在宅医療を担う医療機関の連携。 ・24 時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援。
	<ul style="list-style-type: none"> ・「緊急時連絡票」の作成・活用により急変時の搬送先での円滑な受入れ体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ搬送先や搬送時の患者情報の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進。
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・県民全体に在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要。 ・患者の意思を尊重し、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必要。 ・医療機関の負担を軽減し、限られた医療資源の効率的な活用を図る観点から、介護施設等での看取りの充実を図ることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職に対して、終末期の対応や看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施。 ・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よう在宅医療を担う機関の連携を推進。

(3) 【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	実績値 (H28)	目標値 (H29)	SPO分類	
在宅医療連携拠点数	盛岡	1	3	1	S
	岩手中部	0	2	1	
	胆江	0	0	1	
	両磐	0	1	1	
	気仙	0	1	1	
	釜石	1	1	1	
	宮古	0	0	1	
	久慈	0	1	1	
	二戸	0	1	1	
在宅死亡率	㉓ 14.8	㉗ 16.8	18.0	P	

(4) 【圏域の設定】

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等を図っていくうえで県と市町村の連携が必要なことから、当面、二次保健医療圏を単位として取組みを推進します。

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組>（Ⅱより抜粋）		具体の取組状況・成果・問題点等
退院支援	○ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の取組を推進し、患者のニーズに応じて住み慣れた地域に配慮した医療や介護の包括的な提供ができるよう退院支援担当者の資質の向上や、在宅医療や介護の担当者間で、退院後の方針や病状に関する情報や計画の共有を図るための取組を推進します。	○H26 盛岡・宮古圏域では、国のモデル事業により「入退院調整支援ガイドライン」を策定した。年に2回程度、医療機関の入退院調整担当者、介護支援事業者と現状、改善方法等について、継続して議論している。 ○沿岸部の各圏域で、地域医療情報連携ネットワークを整備し、医療機関と介護事業所等で情報共有を行う仕組みを作り、運用を行っている。
日常の療養支援	○ 入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などの連携を促進し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。	○H27 に医療機関、訪問看護ステーション等に対し、在宅医療体制のために必要な機器の整備に係る補助を実施した。 ○各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。
	○ 在宅の要介護者の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科専門職による口腔ケアの実施や指導を促進します。	○医科歯科連携推進補助事業の実施により、地域医療支援病院等への歯科医師や歯科衛生士の派遣を行うなど、県内で医科と歯科との連携した取組が進展している。退院後の患者の再発予防、予後の改善を図ることが重要であることから、在宅療養時における地域内の医科と歯科の連携体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
急変時の対応	○ 在宅療養患者の急変時に対応して医療機関が往診や必要に応じて一時受入れを行うなど、地域の実情に応じた入院医療機関を中心とした在宅医療を担う医療機関の連携による24時間対応が可能な体制づくりを進めます。	○H27 から県医師会と共同で「在宅医療に取り組む医師を支援するための仕組みづくり」の検討を実施。 ○市町村が実施する介護保険上の取組である「在宅医療・介護連携推進事業」の実施について、取組状況の把握、助言を実施。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（Ⅰ）		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
退院支援	・入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっている。	○	○H26 国のモデル事業を活用し、盛岡、宮古圏域で入退院調整支援ガイドラインを策定した。年に2回程度、医療機関の入退院調整担当者、介護支援事業者と協議を継続しており、顔の見える関係作りが進んでいる。
	・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在宅医療体制の確保が必要。	○	○沿岸部の各圏域で、地域医療情報連携ネットワークを整備し、医療機関と介護事業所等で情報共有を行う仕組みを作り運用を進めている。引き続き、地域による資源の差など、地域の実情に応じて、切れ目のない在宅医療体制等の整備が必要。
日常の療養支援	・在宅医療連携拠点の拡充等を推進し、夜間や急変時等、24時間の対応・支援等を行う体制づくりが求められている。	○	○地域の医療介護連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。現在、15市町村に10箇所設置されているが、未設置の医療圏等もあり、引き続き市町村等への働きかけや支援を続けていく必要がある。 ○県医師会が取り組む、在宅医療人材育成の取組や、「在宅医療に取り組む医師を支援するためのモデル事

			業」の実施を検討しており、引き続き、取組みを支援していく。
	・在宅医療の患者や家族の不安や負担を軽減するため、短期入所やレスパイトの提供体制の確保、行政等の相談窓口の設置が必要	○	○地域の医療介護連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。
	・在宅医療に関わる人材育成とともに、地域で専門職がチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築	○	○医療従事者向け、介護福祉関係者向け、市町村等職員向け等、職種毎の求められる知識等に応じて研修を実施した。引き続き在宅医療に関わる専門人材の育成に取り組む。 ○在宅医療連携拠点等で、多職種連携研修を実施している。
	・在宅歯科診療の体制整備及び介護との連携の強化	○	○国の補助制度を活用した在宅歯科医療連携事業の実施により、在宅歯科医療連携室を設置の上、医科と介護等の関係機関との連絡調整や、県内の歯科医師会と連携した在宅歯科医療や口腔ケア指導者等の実施歯科診療所等の紹介等に関する取組を推進した。 連携体制の確保等に向けて、引き続き、取組みを継続する必要がある。
	・重症心身障がい児・者が適切な医療を受けられる医療連携支援体制の整備	○	○県立療育センターの整備計画を進めており、重症心身障害児等の医療連携支援体制に取り組んでいる。 ○毎年2圏域(H27:気仙・宮古、H28:久慈・二戸、H29:胆江・釜石)に地域支援拠点を整備し、拠点機関と連携して関係機関等による連絡協議会(年2回)や関係者を対象とした研修会を開催し、理解促進に取り組んでいる。
	・在宅患者の薬学的管理指導及び医師との情報共有	○	○県薬剤師会に委託して、薬剤師が訪問管理指導を行うために必要な知識であるフィジカルアセスメント研修を実施した。県薬剤師会と連携して、引き続き薬剤師の養成を行っていく。
	・医療・介護の他、NPO や地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネットワークの構築	○	○医療・介護の専門職だけでなく、NPO や地域住民も参画した地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村を中心に取組みを進めている。
急変時の対応	・訪問診療・訪問看護等24時間対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時の円滑な受入体制の構築	△	【再掲】○地域の医療介護連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。現在、15市町村に10箇所設置されているが、未設置の医療圏等もあり、引き続き市町村等への働きかけや支援を続けていく必要がある。 ○県医師会が設置する「在宅医療支援センター」により、在宅医療人材育成の取組や、在宅医療に取り組む医師への支援のモデル事業の実施検討を進めており、県の在宅医療体制整備に資することから、引き続き、一体となって取組みを推進していく。
	・「緊急時連絡票」の作成・活用により急変時の搬送先での円滑な受入れ体制の構築	○	○県立高田病院と診療所の間で「ホットつばきシステム」の運用により、患者の急変時に円滑な受入れ体制を進めることができるシステムを構築、運用している。 ○沿岸部の各圏域においては、地域医療情報連携ネットワークの整備がされ、今後、更に病院と診療所の医療情報等の連携が進むことで、急変時の円滑な受け入れ態勢の構築等が図られることが期待される。
看取り	・県民全体に在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要。	○	○在宅医療人材育成研修の一環として、県民を対象とした看取りにかかる講演会等を実施するなど、普及啓発を図っているところであり、引き続き取組を進めて行く必要がある。

<ul style="list-style-type: none"> ・患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅以最期を迎えることを可能になる医療及び介護体制の構築が必要。 	○	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療人材育成研修の一環として、県民を対象とした看取りにかかる講演会等を実施するなど、普及啓発を図っているところであり、引き続き取組を進めて行く必要がある。 ○地域医療連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の負担を軽減し、限られた医療資源の効率的な活用を図る観点から、介護施設等での看取りの充実を図ることが必要。 	△	<ul style="list-style-type: none"> ○看護職員向け在宅医療人材育成研修において看取りに関する研修を実施する他、介護福祉関係者向けにも研修を実施し、在宅医療、看取りへの理解促進を図っている。今後、地域密着型の介護施設を所管する市町村とも連携して取組みを深める必要がある。

○ 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの

△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 訪問診療や往診の件数が増加するなど、現行の医療計画の策定時点と比較して在宅医療の体制整備が進捗しつつあるが、訪問診療や往診の実績を医療圏別に見ると大きな地域差がある。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
在宅療養支援診療所数	診療報酬施設基準	㉗85 施設	ほぼ横ばい (㉖83 施設)
在宅療養支援病院数	診療報酬施設基準	㉗6 施設	増加傾向 (㉖2 施設)
退院支援担当者を配置している病院、診療所数	医療施設調査	病院：㉗37 施設 診療所：㉖3 施設	病院は増加、診療所は横ばい (病院：㉖31 病院、診療所：㉖4 施設)
訪問看護ステーション数	訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)	㉘89 施設	増加傾向 (㉖69 施設)
ショートステイ事業所数	介護サービス施設・事業所調査	㉗246 施設	増加傾向 (㉖117 施設)
在宅療養支援歯科診療所数(歯科診療所の割合)	施設基準の届出等受理状況一覧(厚生局)	㉘167 施設 (28.5%)	増加傾向 (㉖142 施設：23.4%)
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	施設基準の届出等受理状況一覧(厚生局)	㉘437 施設	増加傾向 (㉖370 施設)
訪問診療を受けた患者数	NDB	㉗40,612 回 (年間)	増加傾向 (㉖14,537 件 ※H22.10～H23.3の6ヶ月)
往診を受けた患者数	NDB	㉗8,030 回	増加傾向 (㉖3,233 回 ※H22.10～H23.3の6ヶ月)
介護保険訪問看護利用者数	介護給付費実態調査	㉗40 千件	増加傾向 (㉖35 千件)
訪問看護従事者数	衛生行政報告例	㉘336.0 人	増加傾向 (㉖290.7 人)

※ 圏域ごとの分析を検討

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
市町村が介護保険法の地域支援事業として取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の側面支援及び、在宅医療関連施策との連携を図っていく必要があること。	○ 平成30年度までに、市町村は「在宅医療介護連携推進事業」に取り組む必要があり、都道府県には、その取組への支援を求められていること。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県の医療計画と市町村の介護保険事業計画の整合性を取ることが求められること。
地域医療構想を踏まえた在宅医療等の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となる。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となる。 ○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えようとして在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要である。
切れ目のない在宅医療提供体制を構築するためには、訪問看護の役割が重要であり、訪問看護ステーションの機能強化を進める必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ○ 岩手県の訪問看護師数は増加傾向にあるものの、「訪問看護ステーションあたりの訪問看護師数」をみると、②4.0人⇒④3.9人⇒⑥3.6人⇒⑧3.7人と、減少傾向にある。 ○ 小規模な訪問看護ステーションでは、24時間対応の負担が大きく、安定した訪問看護体制を作っていくためには、大規模化、機能強化を図る必要がある。

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 訪問診療や往診の件数が増加するなど、現行の医療計画の策定時点と比較して在宅医療の体制整備が進展しつつあるが、訪問診療や往診の実績を医療圏別に見ると大きな地域差がある。
- ・ 訪問看護ステーション数、訪問看護従事者数共に増加傾向にあるが、訪問看護ステーション数の伸びが大きく、訪問看護ステーションあたりの訪問看護師数は縮小している。
- ・ 在宅医療・介護資源等の地域差を背景として、市町村によって在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に差が見られる。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針改正を踏まえ、訪問看護ステーションの役割や機能強化等について記載の充実を図ることとしてはどうか。
- ・ 医療と介護の総合的な確保の視点や、地域医療構想における在宅医療等の体制整備の必要性を踏まえ、医療計画と介護保険事業支援計画等における整備目標等の整合性の確保を図ることとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養を進めるうえで、訪問看護ステーションの役割は重要であり、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り安定的なサービス提供体制の整備が必要であること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーションの機能強化、訪問看護師養成、人材確保等について記載の充実を図ることとしてはどうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなどの指摘を踏まえ、医療機関等との連携を推進する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従来から在宅療養者の口腔ケアについて記載しているが、国の通知等を踏まえ記載の充実を図ることとしてはどうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 将来の在宅医療に係る医療需要について、介護保 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医療と介護の協議の場」について、現時点で国が

<p>険事業（支援）計画との整合性の確保のために、県と市町村の協議の場を設けて検討を行うこと。</p>	<p>ら具体的な方法等が示されていないことから、今後、詳細な対応について検討することとしてはどうか。</p>
<p>・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に施策を検討すること。</p>	<p>・現行の医療計画においても、「県民全体に在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る」旨、記載されているところであり、記載の充実について検討することとしてはどうか。</p>
<p>・医療と介護の連携のみではなく「障がい福祉サービス」との連携についても記載を行うこと。</p>	<p>・従来から重度心身障がい児・者が障がいに応じて適切な医療が受けられる支援体制構築等について記載しており、記載の充実を図ることとしてはどうか。</p>

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・訪問診療や往診の件数は増加傾向にある中で、在宅療養支援診療所数は横ばい、にある等 2 (3) で示したような最新の動向を踏まえて修正することとしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

地域医療構想を踏まえた在宅医療等の体制整備や訪問看護ステーションの機能強化など 2 (4) で示した課題や対応する施策を追加するとともに、3 (1) の国の指針等への対応の方向性を踏まえて記載の見直し等を行うこととしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- 訪問看護ステーションの役割や、口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながることを踏まえた訪問歯科診療の重要性を踏まえた記載の見直しを行うこととしてはどうか。（訪問薬剤指導も追加？）

エ 【圏域】の見直しの方向性

- 地域包括ケアシステムの構築は、市町村が中心となって取り組むべきこととされており、在宅医療の推進に当たっても、その点を考慮する必要があるが、本県においては、地域の医療資源等に偏りがあることや、在宅患者の急変時の対応において圏域の基幹病院等が重要な役割を果たすことが想定されることを考慮し、圏域の見直しは行わないこととしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- 「在宅医療連携拠点数」
 - 介護保険法の改正により、すべての市町村に「在宅医療・介護連携推進事業」への取組が義務付けられたこと等を踏まえ、指標としての設定は見送ることとしてはどうか。
 - 一方、県として引き続き在宅医療連携拠点の設置拡大や、広域での設置に向けた支援等に向けた取組を継続していくものである。
- 「看取り数（死亡診断のみの場合を含む）」
 - 現行の医療計画策定時の指針には、「在宅死亡者数」が推奨指標として設定されており、類似指標である「在宅死亡率」を指標として掲げていたが、「在宅死亡者数」には、看取りの他にも孤独死等が含まれる問題点がある。

なお、今回の指針においては、「看取り数」が重点指標として掲げられており、国から定期的なデータ提供を受けられることが想定されることから、本指標を変更することとしてはどうか。

○「訪問診療を受けた患者数」

在宅医療の進捗状況が分かるプロセス指標であり、毎年の統計値が示されており、数値目標として把握しやすいことから新たに設定することとしてはどうか。

カ その他

- ・ 本計画については、市町村の介護保険事業計画との整合性を確保する必要があることから、サービスの整備量や数値目標、施策の内容等について協議の場等を通じて調整を行う。
- ・ 介護保険事業支援計画等の見直し時期である3年後に中間見直しを行う。
- ・ 見直しの方向性について、岩手県在宅医療推進協議会で審議を行っていく。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

訪問看護ステーションの役割の重要性を踏まえ、24時間対応の訪問看護ステーション等の増加に向けて、人材確保に重点的に取り組むこととしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
訪問看護師の人材確保、養成等に向けた取組		24時間対応の訪問看護ステーション等の増加		24時間対応が可能な地域の拡大		在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療提供体制の構築

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)	SPO分類
24時間対応で訪問看護サービスを提供可能な施設数	箇所	精査中	検討中	S