

## 3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

## (12) 在宅医療の体制

現行医療計画 p150-161

第4章第2節3(12)在宅医療の体制

## 【現 状】

## (人口構造)

- 本県の高齢化率27.1%（平成23年10月1日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の23.3%（平成23年10月1日現在。総務省「人口推計」）を約4ポイント上回っています。平成37年には高齢化率が35.0%となり、およそ3人に1人が高齢者になると推計されています（図表2-2）。
- 高齢化の進行により、全国では疾病構造が感染症中心から慢性疾患中心に変化し、長期で療養を必要とする患者が増加しており、本県においても同様の傾向にあるものと考えられます。

## (医療資源の現状)

- 本県では、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が31施設、診療所が4施設であり、人口10万人当たりでは病院が2.4施設、診療所が0.3施設と全国（病院2.5施設、診療所0.4施設）と同程度となっています（指標L-21, 22）。
- 本県では、在宅療養支援病院<sup>71</sup>2施設、在宅療養支援診療所83施設の届出があり、人口10万人当たりでは在宅療養支援病院が0.2施設、在宅療養支援診療所が6.3施設といずれも全国（病院0.4施設、診療所10.3施設）を下回っています（指標L-1, 4）。
- 本県の訪問看護事業所数は95事業所であり、人口10万人当たりでは7.2事業所と全国（6.3事業所）を上回っています（指標L-8）。
- 本県の訪問リハビリテーション事業所数は34事業所であり、人口10万人当たりでは2.6事業所と全国（2.6事業所）と同程度となっています（指標L-20）。
- 本県の短期入所サービス（ショートステイ）事業所数は117事業所であり、人口10万人当たりでは8.7事業所と全国（5.7事業所）を上回っています（指標L-31）。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所<sup>72</sup>数は142施設であり、人口10万人当たりでは10.8施設と全国（3.2施設）を上回っていると同時に、すべての二次保健医療圏においても全国を上回っています（指標L-7）。
- また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は23.4%と全国（5.9%）を上回っています。
- 本県の在宅患者訪問薬剤管理指導料<sup>73</sup>届出薬局数は370施設、人口10万人当たりでは28.2施設と全国（32.9施設）を下回っています（指標L-12）。また、平成24年岩手県医療機能調査によると、平成24

<sup>71</sup> 在宅療養支援病院：診療報酬上の制度で、24時間往診が可能な体制の確保、当該病院単独又は訪問看護ステーションとの連携による24時間訪問看護が可能な体制の確保、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の確保等が要件です。

<sup>72</sup> 在宅療養支援歯科診療所：診療報酬上の制度で、在宅医療を担う医師等との連携による、患者の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制の確保や、地域における在宅療養を担う医師、介護・福祉関係者等との連携体制の整備等が要件です。

<sup>73</sup> 在宅患者訪問薬剤管理指導料：診療報酬上の制度で、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づく薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して服薬指導、服用状況の確認等を行った場合に算定されるものです。

年4月中に訪問指導を実施した薬局は39施設となっています(指標L-13)。

- また、同調査結果によると、薬局における在宅医療の取組課題として、薬剤師の確保(68.1%)、次いで研修の確保(41.3%)、医療機関との情報共有(40.1%)などが挙げられています(複数回答可)。
- 本県の平成23年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は425施設であり、人口10万人当たりでは32.4施設と全国(28.5施設)を上回っています(指標L-11)。

#### (在宅医療の現状)

- 本県において訪問診療を受けた患者数(人口千対)は、平成22年10月から23年3月の半年間で10.9人であり、同時期の全国(22.6人)を下回っています(指標L-32)。また、本県において往診を受けた患者数(人口10万対)は、平成22年10月から23年3月の半年間で243.1人であり、同時期の全国(612.5人)を下回っています(指標L-43)。
- また、平成24年岩手県医療機能調査によると、平成24年4月中の訪問診療の実患者数は病院で777人、一般診療所で2,480となっています(指標L-14,15)。
- 本県の平成23年の訪問看護利用者数のうち、医療保険による利用者数は約0.8千人/月、介護保険による訪問看護利用者数は約5.3千人/月となっています。また、小児(乳幼児、幼児)の訪問看護利用者数(人口10万対)は、0.2人と全国(2.2人)を下回っています。(指標L-33~35, L-37)
- 本県の平成22年の訪問看護ステーションの従事者数は288人であり、人口10万人当たりでは21.9人と全国(22.9人)と同程度となっています。また、本県の平成21年の24時間体制の訪問看護ステーションの従事者数は257人であり、人口10万人当たりでは19.2人と全国(16.0人)を上回っています(指標L-9,10)。
- 本県の短期入所サービス(ショートステイ)利用者数は5,092人であり、人口10万人当たりでは379.8人と全国(255.6人)を上回っています(指標L-40~42)。
- 本県における平成23年の死亡者の主な死因のうち19.1%の4,273人が悪性新生物となっています。全国では年間に30万人以上、死亡者のうち約3人に1人が、がんで亡くなっている現状にあり、今後、高齢化の進行により、がんによる死亡者数はさらに増加すると予想されています。
- また、平成23年度衛生行政報告例(厚生労働省)によると、本県の難病患者(特定疾患医療受給者数)9,205人のうち、約3割の2,539人が在宅で療養中となっています。

#### (看取りの状況)

- 平成20年3月に行われた「終末期医療<sup>74</sup>に関する調査」(厚生労働省)によると、終末期の療養場

<sup>74</sup> 終末期医療：末期がん患者等に対する延命を目的とせず、人生の質に主眼が置かれ、緩和ケア等により身体的・精神的苦痛の軽減を図るものです。

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

所に関する希望に関する設問では、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、6割以上の国民が「自宅で療養したい」と回答しています。

- また、平成20年2月に行なわれた「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府）によると、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」という設問に対する回答は、「自宅」が54.6%で最も高く、「病院などの医療施設」が26.4%となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがわかります。
- 本県において、平成23年9月中に在宅における看取りを行った医療機関数は、病院が3施設、診療所が30施設となっています。人口10万人当たりでは病院は0.2施設、診療所2.3施設であり、全国（病院0.2施設、診療所2.6施設）と同程度となっています（指標L-44, L-45）。
- また、本県のターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数は51事業所であり、人口10万人当たりでは3.9事業所と全国（3.4事業所）を上回っています（指標L-46）。

**（介護との連携）**

- 平成24年岩手県医療機能調査によると、本県における病院退院時の在宅介護サービスとの連絡調整の実施状況は、ケアマネジャーとの連絡調整を行っている病院が81施設（86.2%）、訪問看護ステーションとの連絡調整を行っている病院が70施設（74.5%）となっています（指標L-23, 24）。また、介護施設の協力病院は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は55病院（58.5%）、介護老人保健施設（老人保健施設）は42病院（44.7%）、介護療養型医療施設（療養病床群等）は11病院（11.7%）となっています（指標L-25～27）。
- 介護サービス関係者を含めたカンファレンスを行っている病院は63施設（67.0%）となっています（指標L-28）。

**【求められる医療機能等】**

- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における24時間対応が可能な体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を確保することが求められます。
- 在宅療養者がある能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したりハビリテーションから、在宅生活での場面に適したリハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。
- 研修会等の実施により多職種連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携して患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援担当者を配置すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療機関</li> </ul>
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、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</li> <li>相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること</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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、診療所、歯科診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>薬局</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> </ul>
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際の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連携し、24時間対応が可能な体制を確保すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>薬局</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援病院、有床診療所等において、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入れを行うこと</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、有床診療所</li> </ul>
看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、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</li> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、診療所</li> <li>訪問看護事業所、薬局</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>介護事業所</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>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入れること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、有床診療所</li> </ul>
在宅医療機関において積極的役割を担う医療機関	<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>入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行うこと</li> <li>災害時等にも適切な医療を提供するための計画（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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援病院</li> <li>在宅療養支援診療所等</li> </ul>
在宅医療に必要な連携を担う拠点	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、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>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>地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>地域医師会等関係団体</li> <li>保健所</li> <li>市町村等</li> </ul>

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

### 【圏域】

- 在宅医療提供体制に係る圏域は、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を推進します。



## 【課題】

### (退院支援)

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、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ます。
- 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、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提供体制を確保することが必要です。

### (日常の療養支援)

- 在宅医療の推進に当たっては、訪問診療を提供する病院・診療所の拡充や、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おり、地域により資源の差がある中では、地域の実情に応じて医療・介護施設の整備により在宅医療・介護サービスの供給を確保していく必要があります。
- 在宅医療に対する患者やその家族の不安や負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイトの提供体制の確保や気軽に相談できる行政の相談窓口の設置が必要です。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識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を構築することが求められています。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。
- 県内どの地域においても、重症心身障がい児・者が障がいに応じて適切な医療が受けられるよう、関係する医療機関が連携した支援体制を構築する必要があります。  
また、障がい者の身体的機能回復や地域生活の継続を支援する体制を整備する必要があります。
- 在宅患者の効果的な薬物療法のために、薬剤師が、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、患者の状況について医師等と情報共有することが求められています。
- 在宅療養者が安心して生活を送ることができるよう、医療・介護に加えて、自治会・NPO等民生委員関係団体、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が求められています。

### (急変時の対応)

- 急変時の対応に関する患者の不安の軽減や家族の負担の軽減のため、訪問診療や訪問看護の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における円滑な受入れ体制を構築することが求められます。また、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が必要です。

- 地域の関係機関が連携し、患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」の作成・活用により、急変時の搬送先での円滑な受入れを図る必要があります。

#### (看取り)

- 地域の住民をはじめとして、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。
- 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です。
- 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です。

#### 【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
在宅医療連携拠点数	盛岡	1	1
	岩手中部	0	1
	胆江	0	1
	両磐	0	1
	気仙	0	1
	釜石	1	1
	宮古	0	1
	久慈	0	1
	二戸	0	1
在宅等死亡率		㊦ 14.8%	18.0%

#### 【施策】

##### 〈施策の方向性〉

##### ア 連携体制の構築

- 地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多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を図ります。なお、国のモデル事業の取組成果を踏まえて、在宅医療連携拠点の拡大を図ります。

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

- 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、できる限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されるよう地域の医療及び介護関係者の参加による地域ケア会議の活用促進や、地域の取組をけん引するリーダーを育成します。
- 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施などにより、在宅医療を担う訪問看護の連携機能の強化を図ります。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。
- 認知症などの人を対象とした介護施設へのショートステイ等、利用可能なサービスの周知や在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院<sup>75</sup>における一時入院の受入体制の確保を図り、家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するためのレスパイトの提供体制の確保や地域の実情に応じた取組を推進します。

イ 専門人材の育成・確保

- 在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施、情報の共有化を図るための取組を推進します。
- 卒後初期臨床研修制度<sup>76</sup>（歯科の場合、卒後臨床研修制度）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の機関等の確保を図ります。
- がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。

ウ 在宅医療への理解促進

- がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院においては、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を図ります。
- がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。
- 県及び市町村において、保健・医療・福祉の相談窓口を一本化するなど、在宅医療の相談窓口を明確化します。

<sup>75</sup> 難病医療拠点病院・協力病院：重症難病患者の入院施設の確保のため、都道府県は、概ね二次医療圏ごとに1か所ずつの難病医療協力病院を整備し、そのうち原則として1か所を難病医療拠点病院として指定しています。難病医療拠点病院及び難病医療協力病院においては、在宅重症難病患者一時入院事業を実施し、家族等の介護者の負担軽減を図っています。

<sup>76</sup> 卒後初期臨床研修制度：医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定により、診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならないこととされています。

## 〈主な取組〉

### (退院支援)

- 入院医療機関（病院、有床診療所、介護老人保健施設）における退院支援担当者の配置、退院支援担当者の在宅医療に係る機関での研修や実習の受講を促進するなど、入院医療機関の退院調整機能の強化を図ります。
- 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。
- 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（会議）や文書・電話等で、在宅医療に係る機関との十分な情報共有を図るよう入院医療機関における取組を支援します。

### (日常の療養支援)

#### ア 地域における在宅医療提供体制の構築

- 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します。
- 患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。
- 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<sup>77</sup>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を図ります。
- がん治療後のリハビリテーション体制整備、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します。
- 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を図ります。
- 障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図ります。

<sup>77</sup> ケアカンファレンス：患者の援助過程において、的確な援助を行うために援助に携わる者が集まり、検討する会議です。



3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

- 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、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機関との連絡調整等を引き続き実施します。

**イ 災害時等の対応**

- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。）の策定を推進します。
- 岩手県災害拠点病院連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換を行うなど、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化するほか、災害拠点病院の機能強化として、自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。

**ウ 在宅療養者の歯科受療**

- 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。
- 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し、地域の在宅医療を担う歯科医療機関の拡大を図ります。

**エ 薬剤管理の適正化**

- 薬局の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出や訪問指導を促進するため、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します。

**(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。
- 24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、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します。
- 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します。

**(看取りのための体制構築)**

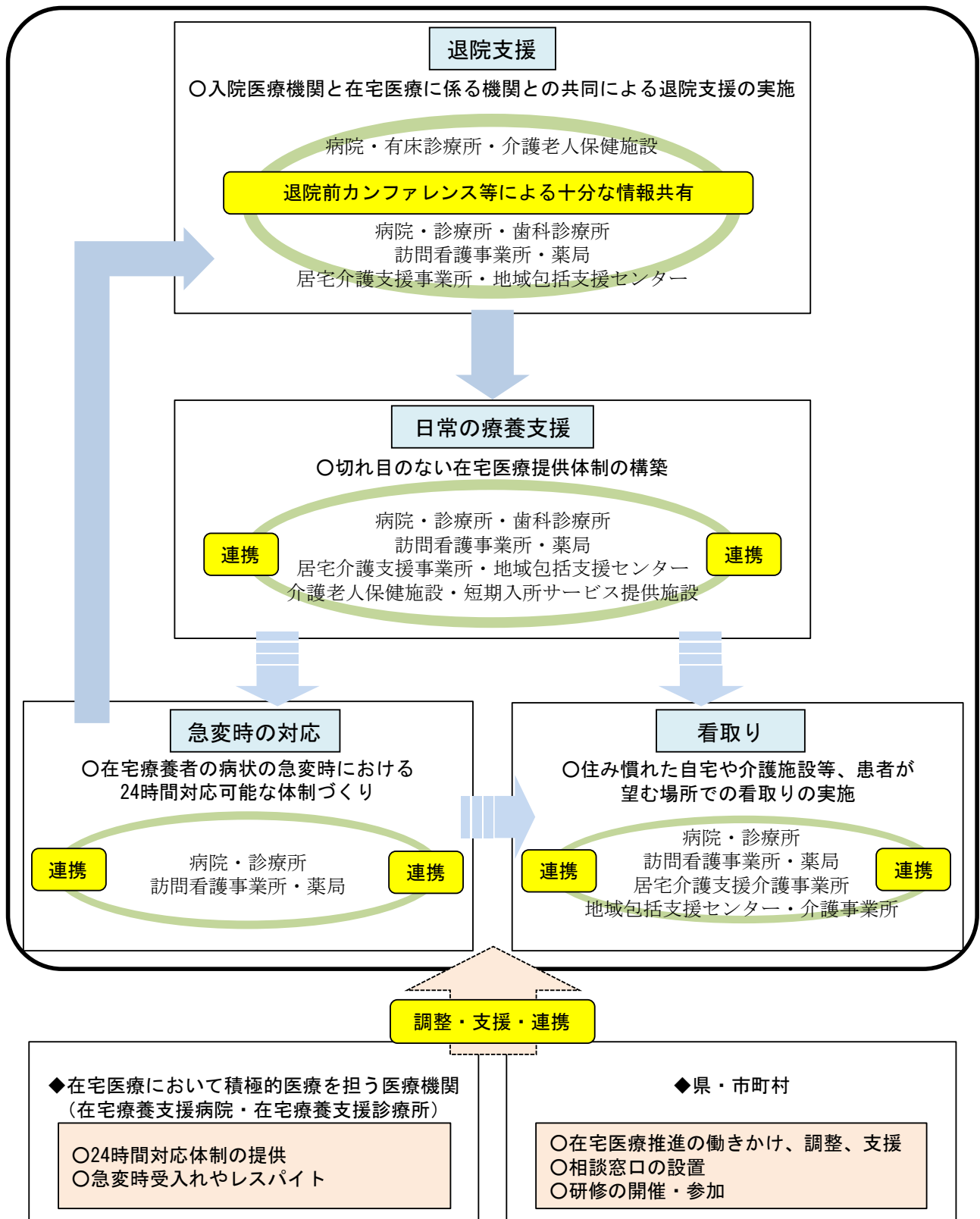
- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- 在宅医療を担う機関が患者や家族に対して、自宅や地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する

る適切な情報提供をするため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー、訪問看護職員等に対する終末期の苦痛の緩和や看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施します。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単独又は連携により、24時間対応体制により在宅医療を提供すること</li> <li>・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保すること</li> </ul> <p>(在宅医療において積極的役割を担う医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供すること</li> <li>・夜間や急変時の対応等、他の医療機関を支援すること</li> <li>・災害時に備えた体制を整備すること</li> <li>・入院機能を有する場合には、急変時受け入れやレスパイトなどを行うこと</li> <li>・現地での多職種連携を支援すること</li> <li>・在宅医療・介護提供者への研修を実施すること</li> <li>・在宅医療・介護に関する理解を促進すること</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会・NPO等民生委員関係団体、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を図ること</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係団体等と連携し、在宅医療連携拠点事業者による在宅医療・介護サービス提供主体の連携の取組を支援し、地域全体の取組に広げること（多職種連携カンファレンスへの参加の連名での呼びかけ、拠点事業者の依頼に基づく各ステークホルダー（連携の担い手、構成員等）間の調整等）</li> <li>・郡市医師会と連携し、地域の在宅医療に関わる医療機関への働きかけをすること（（24時間体制の）バックアップ体制の調整、後方病床を果たす病院への協力依頼等）</li> <li>・地域包括支援センターの運営に際して、拠点事業者との連携を図ること</li> <li>・地域住民への在宅医療・介護の普及・啓発を行うこと</li> <li>・在宅医療に係る相談窓口を設置すること</li> <li>・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修への参加をすること</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者への在宅医療推進の県レベルでの働きかけや調整をすること</li> <li>・関係者と連携し、圏内での多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業地域リーダー研修の効果的な開催をすること</li> <li>・保健所等を通じた市町村への技術支援（医療・介護資源の可視化等）を行うこと</li> <li>・在宅医療に係る相談窓口を設置すること</li> </ul>

【医療体制】 (連携イメージ図)



## コラム あなたの在宅療養を支えます ～チームもりおか～

超高齢化社会においては、病気になっても地域の中で安心して暮らせる在宅医療の体制づくりが必要です。医療法人葵会では、厚生労働省の委託を受けて平成 23 年度から「在宅医療連携拠点事業」に取り組んでいます。

人が病気になったり、障がいを負った時、あるいは人生の終末期を迎える時には、入院治療の他に在宅療養という方法もあります。在宅療養は訪問診療を行う医師の他、看護・介護・リハビリ・薬局・ケアマネジャー・行政・近所の方々を含めた、その人を支えるチームが必要で、盛岡市では、こういった医療・介護を支える人々のネットワークが「チームもりおか」として活動しています。

チームもりおかでは、各専門団体等の支援を得て在宅ケアワーキング委員会を設置し、在宅医療フォーラムの開催、岩手県在宅医療を担う人材育成事業への講師派遣、多職種合同研修会＝顔の見える関係作り、調査・研究等を行っています。

こうした取り組みを継続することで、医療介護に携わる人々が互いの状況を知り、より深い関係のチーム作りが可能になっていると感じます。

平成 24 年度には「チームかまいし」が発足し、情報交換を通じ盛岡～釜石のネットワークも強固なものになっています。チームもりおかでは、今後、全県的に「チーム〇〇」が立ち上がり、岩手県を支える在宅医療のネットワークづくりが出来るように取組を進めていきます。



《在宅ケアワーキング委員会の様子》

## コラム 在宅療養支援診療所の連携 『この指と～まれ！！』

花巻地域で、訪問診療を行っている恵ライフクリニック高田恵一先生やほかの先生が感じていたこと、それは「超高齢の方が多く、終末期で自然経過をたどるといった状況が続き、どうも花巻から離れられない・・・」という不安感です。

きっかけは、ひとりの先生が「在宅を抱えているとなかなか遠くへは出かけられないよね？学会はどうしている？」と高田先生と意見交換。それから代診のやりとりが始まりました。

それから暫くして、別の先生が、高田先生をわざわざ訪ねて「暫く花巻を不在するのでその間何かあったらお願いできないか。」と相談があり、在宅をやっている先生は皆同じ思いでやっているんだと高田先生が感じたことでした。

それなら「在宅をやっている先生方が連携を組んだら、花巻の在宅診療がやり易くなるのでは」と高田先生の構想が駆け巡りはじめました。在宅療養支援診療所が集まれば、今後何かいいことあるかもしれない。

また、自分達と同じように困っている在宅療養支援診療所が連携を組むことで、気持ちにゆとりを持って取り組めるのではないかと。

在宅療養支援診療所を持たずに在宅を見ている先生方も気兼ねなく相談してくれ、在宅診療の動きに幅ができるのではないかと、花巻市内の在宅療養支援診療所の先生方と調整し、その結果、ゆかわ脳外科、ささきクリニック、高木丘クリニック、石鳥谷駅前クリニックと恵ライフクリニックが、“気兼ねなく、お互いの気持ちで相談できること”を前提に連携を組み、強化型在宅療養支援診療所として、平成 24 年 12 月 1 日から始動し、花巻市内の訪問看護ステーションも加わり良質なチームが組まれました。

『在宅医療は決してひとりで頑張れるものではないのだからお留守番の必要な時は連絡下さい』と在宅を診ている先生方に呼びかけており、花巻地域の在宅療養支援診療所の連携が進んでいます。