

第4章 保健医療提供体制の構築

第2節 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

※ 岩手県医療審議会より答申を受けた案になります。

(12) 在宅医療の体制

【現 状】

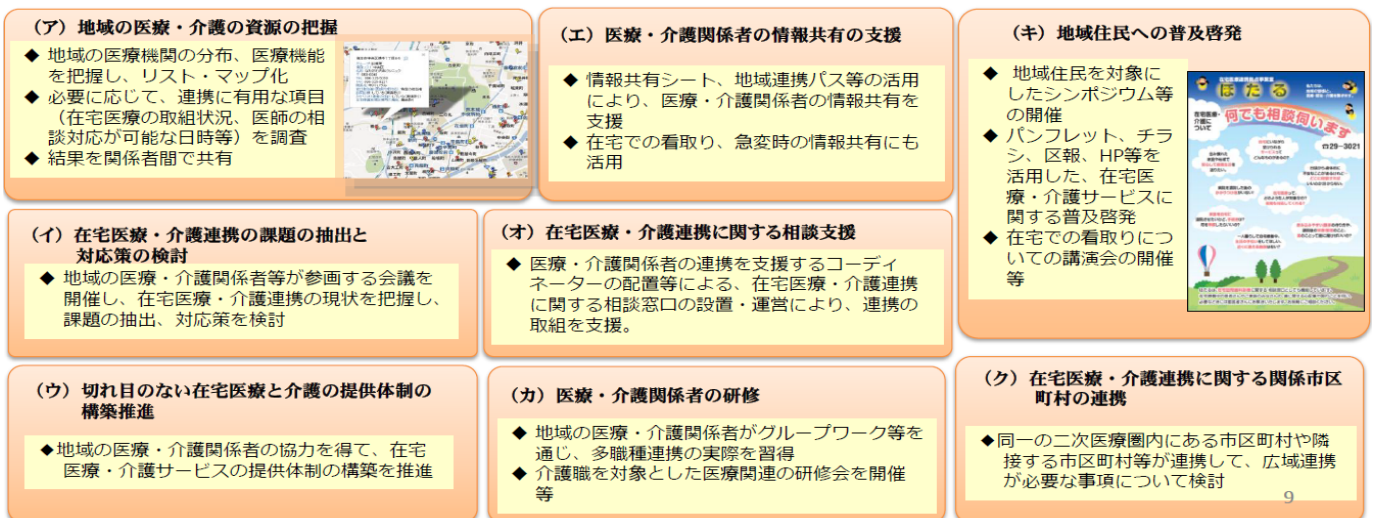
(在宅医療が求められている背景)

- 本県の高齢化率31.1%（平成28年10月1日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の26.7%（平成28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(2025)年には高齢化率が35.5%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）。
- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、慢性的な疾患を抱えながら生活をする患者が増加していく中で、「治す」医療から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- また、平成24年9月に実施された「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27.7%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うかがわれます。
- こういった中、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

(市町村の在宅医療・介護連携推進事業)

- 医療介護総合確保促進法により、市町村は介護保険法上の地域支援事業として、平成30年度までに在宅医療と介護連携の推進に関する8つの事業を行うこととされました。（図表4-2-33）
- 県（保健所）は、市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」の取組みを支援することとされており、在宅医療体制の構築に向けて、県及び市町村がこれまで以上に連携して取組みを進めていくことが求められています。

(図表 4-2-33) 在宅医療・介護連携推進事業



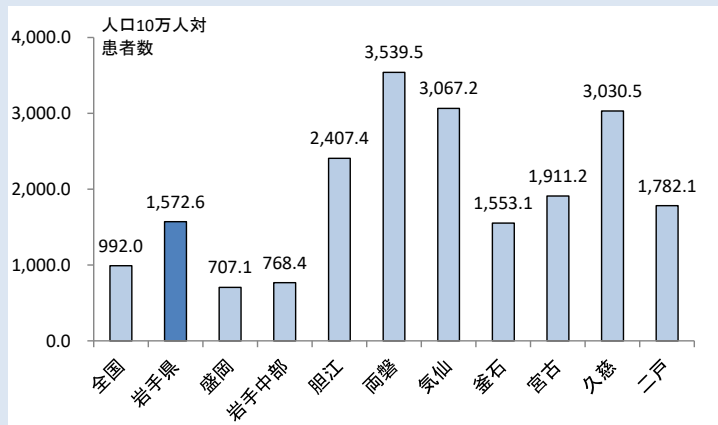
出典：厚生労働省資料

(在宅医療の現状)

ア 退院支援

- 平成29年度岩手県医療機能調査によると、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52施設（55.9%）、診療所が13施設（有床診療所の11.6%）となっています。

(図表 4-2-34) 退院支援を受けた患者数（人口10万対）



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)

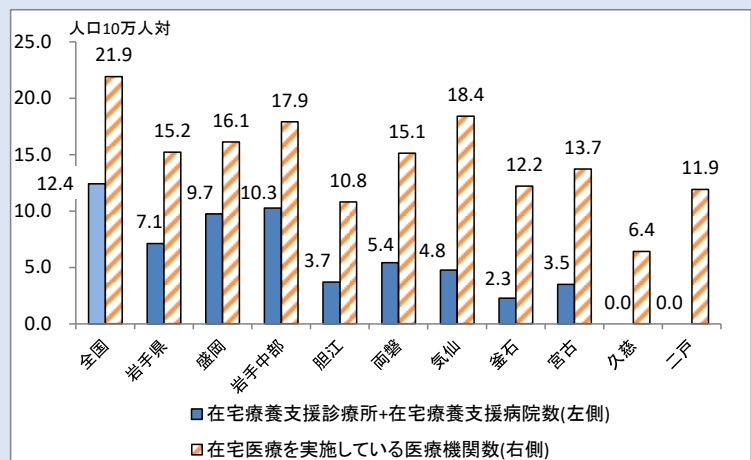
- 平成27年度に退院支援を受けた患者数は20,129人となっています。人口10万人あたりは1572.6人であり、全国（992.0人）と比較し大きく上回っています。圏域別にみると、両磐、気仙、久慈圏域等が岩手県平均の2倍近く実施している一方、盛岡、岩手中部圏域は半分程度に留まるなど、地域による差が大きくなっています。(図表4-2-34)

- 盛岡と宮古圏域は、平成26年度に厚生労働省「都道府県医療介護連携調整実証事業」を活用し、圏域内の病院、診療所や介護サービス事業所、市町村等の協力のもと、地域における入退院調整支援のルールとして「入退院調整支援ガイドライン」を策定し、運用が行われています。

イ 日常の療養支援、急変時の対応

- 在宅医療の連携を担う拠点（以下、「在宅医療連携拠点」という。）は、平成29年9月現在、10か所設置されており、15市町村を事業区域として活動を行っています。在宅医療連携拠点においては、地域の医療、介護資源等の把握や課題の抽出、多職種による研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する取組みが行われています。

(図表 4-2-34) 在宅療養支援診療所（病院）の数及び在宅医療を実施している医療機関数



資料：「在宅療養支援診療所（病院）数」：診療報酬施設基準（H28.3.31）
「在宅医療を実施している医療機関数」：
レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)

(ア) 病院及び診療所

- 平成28年3月末時点で、在宅医療への積極的な役割を担う医療機関として、在宅療養支援病院6施設、在宅療養支援診療所85施設の届出があり、人口10万人当たり在宅療養支援病院が0.5施設、在宅療養支援診療所が6.6施設といずれも全国（病院0.9施設、診療所11.6施設）を下回っています。(図表4-2-34)

- 平成28年3月末時点で在宅医療を実施する医療機関と連携して、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ病院に届け出ている患者について、緊急時に対応し、必要

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

に応じて入院受入れを行う在宅療養後
方支援病院は、盛岡圏域に2施設とな
っています。

○ 平成27年度に訪問診療を受けた患
者数(人口10万人対)は、県内で3,172.8
人と、全国(5,596.3人)の半分程度と
なっています。圏域別にみると、釜石
圏域が7,814.2人と全国以上に実施し
ていますが、久慈、二戸圏域の県北に
おいては少なく、釜石と二戸圏域では
約8倍の差がみられるなど、地域によ
る差が大きくなっています。(図表
4-2-35)

○ また、平成27年度に往診を受けた患
者数(人口10万人対)についても、訪
問診療と同様の傾向であり、岩手県は
627.3人と、全国(1,364.3人)の半分
程度となっています。(図表4-2-36)

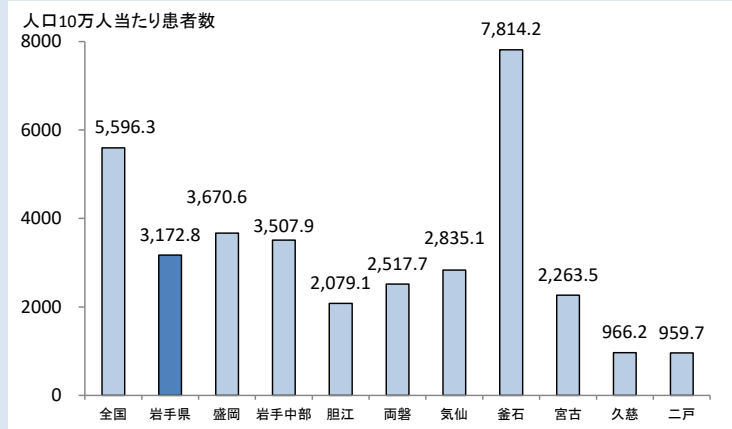
○ 岩手県医師会が平成28年2月、県内
の病院及び診療所を対象とした在宅医
療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24時間体制への対応」について、
半数以上の医療機関が課題として回答
しています。

(イ) 訪問看護ステーション

○ 平成28年10月1日現在の訪問看護
ステーション数は89事業所であり、人
口10万人当たり7.0事業所と全国(6.9
事業所)とほぼ同等となっています。
また、機能強化型の訪問看護ステー
ションは、岩手中部圏域に1事業所とな
っています。(図表4-2-37)

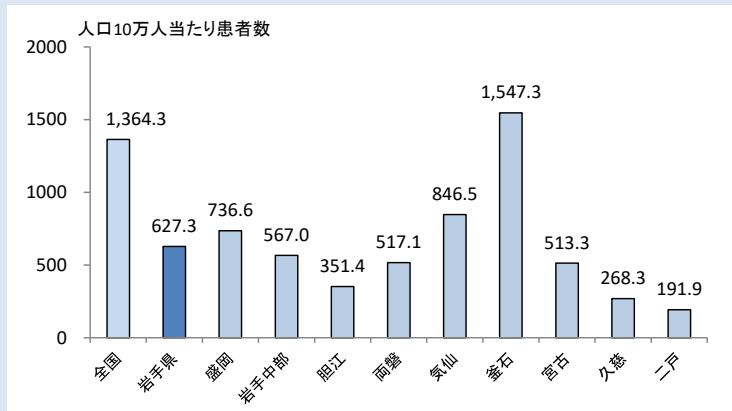
○ 平成28年10月1日現在の訪問看護
ステーションの訪問看護ステーション
の従事者数は375人であり、近年増加傾向にあります。人口10万人当たりでは29.6人と全国(32.8
人)を下回っています。また、施設当たりの看護師数は、H28は4.2人と全国(4.8人)を下回って
います。(図表4-2-37)

(図表 4-2-35) 人口10万人当たり訪問診療を受けた患者数



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)

(図表 4-2-36) 人口10万人当たり往診を受けた患者数



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)

(図表 4-2-37) 訪問看護ステーション数及び従事者数

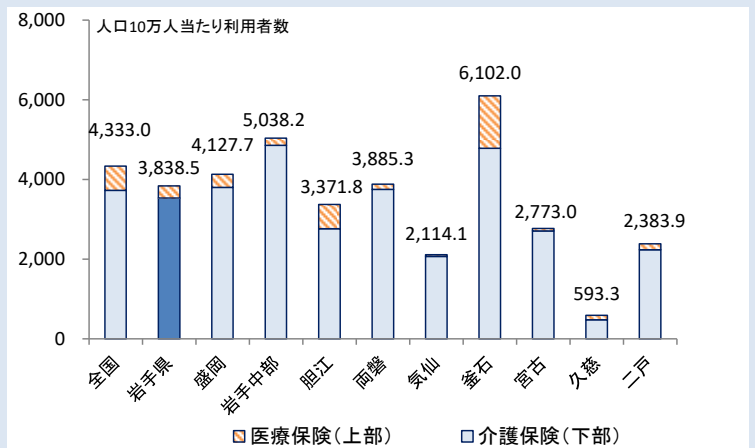
年度	訪問看護ステーション数		訪問看護従事者数 (保健師・助産師 ・看護師・准看護師)		訪問看護ステーショ ンあたり従事者数	
	全国	岩手県	全国	岩手県	全国	岩手県
H22	5,119 (4.0)	60 (4.5)	23,727 (18.5)	255 (19.2)	4.6	4.3
H24	6,590 (5.2)	73 (5.6)	27,557 (21.6)	263 (20.2)	4.2	3.6
H26	7,214 (5.7)	86 (6.7)	33,520 (26.3)	338 (26.3)	4.6	3.9
H28	8,719 (6.9)	89 (7.0)	41,628 (32.8)	375 (29.6)	4.8	4.2

※上は実数、下は人口10万人当たり施設(従事者)数であること
資料：介護サービス施設・事業所調査

○ 平成27年度の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり3,838.5人と、全国(4,333.0人)を下回っています。圏域別にみると岩手中部、釜石圏域が全国平均を上回っており、久慈圏域が低くなっています。(図表4-2-38)

○ 平成27年重症心身障がい児・者等実態調査(県保健福祉部障がい保健福祉課調べ)によると、小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション数は、県内に7施設あり、9人の重症心身障がい児に訪問看護を提供しています。

(図表 4-2-38) 人口10万人当たり訪問看護利用者数



出典：医療保険分：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)
介護保険分：介護保険事業状況報告 (H27)

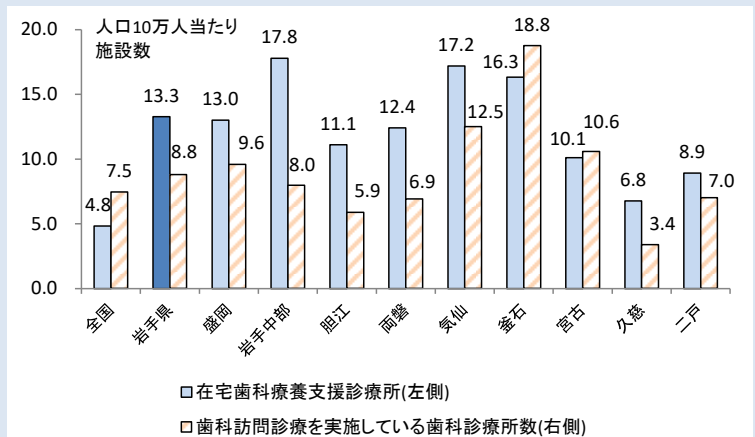
(ウ) 歯科診療所

○ 平成28年3月末の在宅療養支援歯科診療所数は165施設であり、人口10万人当たり12.9施設と全国(4.9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。(図表4-2-39)

○ 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27.8%であり全国(8.9%)を上回っています。

○ 歯科訪問診療を実施した歯科診療所は、県内は113施設であり、人口10万人当たり8.8施設と、全国(7.5施設)より上回っています。圏域で見ると、盛岡、岩手中部、気仙、釜石、宮古圏域が全国を上回っています。

(図表 4-2-39) 在宅歯科療養支援診療所及び歯科訪問診療を実施している歯科診療所数



出典：在宅歯科療養支援診療所数：診療報酬施設基準 (H28.3月末現在)
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数：医療施設調査 (H26)
(注：上記はデータ時点が異なっているため単純比較はできないこと。)

○ 平成27年度の歯科訪問診療料の算定回数は38,303回であり、人口10万人当たり2,992.4回と全国(8,065.1回)を下回っています。また、訪問歯科衛生指導の算定回数は14,813回であり、人口10万人当たり1,157.3回と、全国(3,960.7回)を下回っています。(いずれも厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」)

(エ) 薬局

○ 平成28年3月末の訪問薬剤管理指導届出施設数は425施設であり、人口10万人当たり33.2施設と全国(36.2施設)を下回っています。また、平成29年岩手県医療機能調査によると、平成29年4月中に訪問指導を実施した薬局は166施設となっています。

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

○ 平成28年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は419施設であり、人口10万人当たり33.1施設となっています。

○ 平成27年に訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、人口10万人当たり4.0施設と全国（4.9施設）を下回っています。圏域で見ると、岩手中部、気仙、二戸圏域が全国を上回っています。

(図表4-2-40)

○ 訪問薬剤管理指導を受けた患者の数は、人口10万人当たり106.3人と全国（132.0人）を下回っています。圏域で見ると、盛岡、釜石圏域が全国を上回っています。(図表4-2-40)

(オ) 介護施設（短期入所生活介護：ショートステイ）の状況

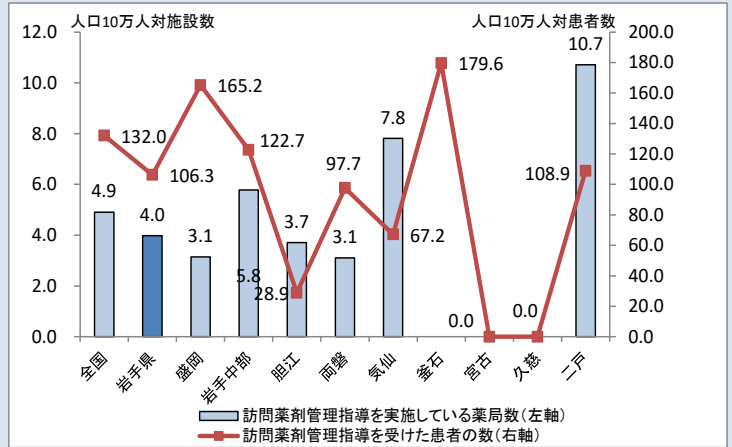
○ 平成27年10月1日のショートステイ事業所数は246事業所であり、人口10万人当たり19.2事業所と全国（11.5事業所）を上回っています。また、全ての圏域で全国を上回っているほか、両磐、久慈、二戸など県北圏域が高い傾向があります。(図表4-2-41)

○ 平成27年度のショートステイ利用者数は人口10万人当たり5,204.2人であり、全国（3,064.1人）を上回っています。利用者数についても全ての圏域で全国を上回っており、胆江、二戸圏域で高い傾向があります。(図表4-2-41)

ウ 看取りの状況

○ 平成29年岩手県医療機能調査によると、自宅等、患者の希望する場所で人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した病院、診療所は137施設（全体の17.5%）、訪問看護ステーションは78事業所（92.9%）となっています。

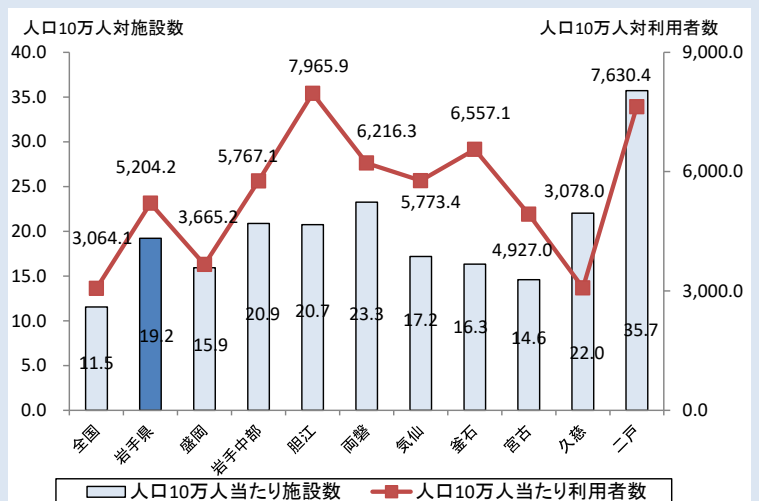
(図表 4-2-40) 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数



出典：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)

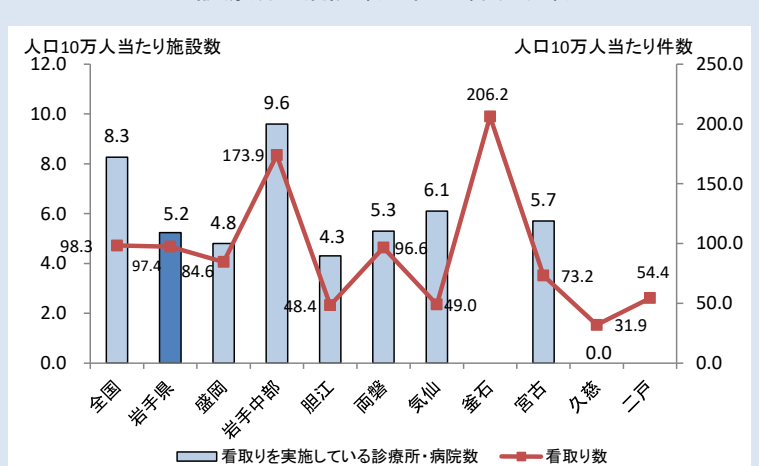
注)「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により最小集計単位(3未満)を満たさない場合はマスク処理がなされるため、釜石圏域の表記はありませんが、3施設未満の薬局が存在します。

(図表 4-2-41) 人口10万人当たりショートステイ施設数及び利用者数



資料：施設数：介護サービス施設・事業所調査(H27)
利用者数：介護事業状況報告(H27)

(図表 4-2-42) 人口10万人当たり看取りを実施している診療所・病院数と在宅看取り数



資料：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB) (H27)

○ 平成27年に在宅看取りを行った医療機関数は67施設となっており、人口10万人当たり5.2施設と全国(8.3施設)を下回っています。(図表4-2-42)

○ 平成27年度の在宅看取り数は1,247件となっており、人口10万人当たり97.4人と全国(98.3人)とほぼ同程度となっています。圏域別にみると、岩手中部、釜石が多い状況がうかがえます。(図表4-2-42)

(図表4-2-43) 人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した

医療機関及び訪問看護ステーション数

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
病院・診療所	137 (17.5%)	49 (14.4%)	31 (22.1%)	9 (10.3%)	17 (23.6%)	7 (23.3%)	7 (28.0%)	9 (22.5%)	5 (20.8%)	3 (13.0%)
訪問看護ステーション	78 (92.9%)	35 (87.5%)	10 (100.0%)	10 (100.0%)	12 (100.0%)	4 (100.0%)	1 (100.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)

※上は実数、下は圏域内の施設数に対する割合であること

資料：岩手県医療機能調査 (H29)

【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。
- 在宅療養者とその有する能力に応じ、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、基幹相談支援センター、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リハビリテーションから、在宅生活での場面に応じ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の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"> ・退院支援担当者を配置し、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていくこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関 ・診療所、歯科診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・介護施設 ・基幹相談支援センター
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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、障害福祉サービス等が包括的に提供される体制を確保すること ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院、診療所、歯科診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・基幹相談支援センター ・介護施設 ・短期入所サービス提供施設
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等と連携し、24時間対応が可能な体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院、診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・消防署

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、有床診療所
看取り	<ul style="list-style-type: none"> 人生の最終段階における医療の提供にあたり、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 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 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所 訪問看護ステーション 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 介護事業所 基幹相談支援センター
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、有床診療所
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"> 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 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院 在宅療養支援診療所等
在宅医療に必要な連携を担う拠点	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所 訪問看護ステーション 地域医師会等関係団体 保健所 市町村等

【圏域】

- 在宅医療の体制整備と、市町村が主導する地域包括ケアシステムの構築は一体となって取組みを進めるものであり、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りますが、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ため、二次保健医療圏を単位として取組みを推進します。

【課題】

（病床機能の分化と連携の推進に係る追加的需要への対応）

- 医療計画の一部として平成28年3月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等で対応することを想定しています。
- 将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。
- 介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への

移行を進めることが不可欠です。また、その際は、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て在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

(市町村の在宅医療・介護連携推進事業)

- 本事業は、県内全ての市町村で取組みを実施することとされていますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を行うことが困難な市町村があるなど、取組み状況に差があります。
- また、急変時の入院受入れ等に係る入院医療機関との調整や、関係市区町村の連携等については、市町村域を超えた広域的な調整が求められています。

(小児分野の在宅医療における需要の増加)

- 全国的な傾向として、医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）や若年層の患者が増加している等、小児分野における在宅医療の需要が増加することが見込まれます。

(退院支援)

- 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関係する機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）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。
- 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。

(日常の療養支援)

- 在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、訪問診療を提供する病院・診療所、訪問看護を提供する訪問看護ステーションの拡充や機能強化が必要です。
- 一方、広大な県土を抱える本県において、地域により医療、介護資源等の差があることから、地域の実情に応じた在宅医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制を構築する必要があります。
- また、在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減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相談窓口の設置が必要です。

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、(管理) 栄養士、介護支援専門員、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。
- 在宅療養のニーズは多様化しており、患者の状況に合わせ、適切な在宅療養を提供できる体制の整備を進める必要があります。
 - ・ がん患者（緩和ケアの体制）
 - ・ 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ができる体制）
 - ・ 小児患者（小児入院に対応する入院医療機関との連携）
 - ・ 医療ケア児、重症心身障がい児・者（それぞれの状態に応じた医療機関や障害福祉サービスによる支援体制の構築等）
- 在宅療養者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを提供する一因として、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、在宅療養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。
- 治療中の在宅療養者が入院した場合や、退院により在宅での治療に移行した場合においても、安全で継続した薬物療法を受けられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局と医療機関の薬剤師が相互に在宅療養者の薬歴等の情報共有を行う「薬薬連携」も必要です。
- 地域の住民をはじめとし、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。

(急変時の対応)

- 急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、往診や訪問看護により24時間いつでも対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、有床診療所といった入院医療機関による後方支援体制の体制構築が求められています。
- 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」や、地域医療情報連携ネットワーク（ICT）の活用などにより、在宅医療に関係する機関や入院医療機関及び救急搬送を担う消防署との情報連携体制を構築するなど、急変時の円滑な受入れ態勢の整備が必要です。

(看取り)

- 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所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。
- 厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、患者やその家族と医療従事者等との話し合いにより、患者の意思を尊重した医療

を提供していくことが求められます。

- また、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、介護施設従事者の看取りの理解促進や、在宅医療に係る機関が、必要に応じて介護施設による看取りを支援することが求められます。

【数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (H32(2020))	重点施策関連
①訪問診療を受けた患者数 (人口10万人対)	②73,384.3	3,749.7	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数 (人口10万人対)	②15.2	16.7	○
③歯科訪問診療を受けた患者数 (算定回数) (人口10万人対)	②72,992.4	3,315.6	
④歯科訪問診療を実施する 歯科診療所数 (人口10万人対)	②68.8	9.9	
⑤訪問薬剤管理指導を実施する 薬局数 (人口10万人対)	②74.0	4.4	
⑥24時間対応が可能な訪問看護ステーションがある圏域数	②98	9	
⑦訪問看護ステーションあたりの 看護師数 (常勤換算後)	②84.2	4.5	○

※ 在宅医療の体制に係る数値目標について

- ・ 厚生労働省の「在宅医療体制構築に係る指針」等を踏まえ、本計画の策定当初においては、まずは平成32(2020)年度末における目標を設定し、その後、中間年での見直しにおいて、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、平成35年度(2023)末における目標を設定することとします。
- ・ また、同指針において、「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平成37(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記載することを原則とする」とされていることから、上記の数値目標の設定に当たっては、「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について(平成29年8月10日、医政地発0810第1号・老介発0810第1号・保連発0810第1号、各都道府県衛生主管部(局)長・介護保険主管部(局)長あて厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省保険局医療介護連携政策課長通知。以下「整合性確保通知」という。)」に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応を考慮しています。

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

在宅医療等の追加的的需要に係る医療計画と介護保健事業（支援）計画の整合性の確保に係る協議

1 経緯

地域医療構想においては、慢性期及び在宅医療等の将来の医療需要の算定に当たり、国が定めた算定式により、医療区分1の患者の70%等について、居宅や介護施設における在宅医療等で対応することが想定されている。

国の整合性確保通知により、今回、次期医療計画及び次期介護保険事業（支援）計画を定めるに当たって、介護施設・在宅医療等の追加的的需要を踏まえて、在宅医療の整備目標や介護サービスの見込み量を定めることとされた。また、その際、機械的に算定された「在宅医療等の追加的的需要」を医療と介護でどのように按分するか等について、県及び市町村（介護保険者）並びに郡市医師会等が協議し、両計画の整合性の確保を図ることとされた。

2 県としての按分方針

国として政策的に在宅医療の体制整備の必要性を掲げていることを踏まえつつ、限られた医療資源や在宅医療の実施状況等の本県の実状を考慮し、国が例示した按分手法のうち、患者調査を用いる方法（在宅医療：介護施設＝1：3で按分する方法）を基本とし、必要に応じ市町村が他の手法を検討できることとした。

3 介護保険者としての対応方針等

本県においては、すべての介護保険者から、患者調査を用いる方法により按分する方針である旨、報告があった。

4 協議の場における協議等について

3の方針に基づき、関係者による協議の場等において協議を行った。国の方針や介護保険事業計画の策定スケジュール等も踏まえ、方針については一定の理解が得られた一方で、様々な意見があったことから、今回の計画の策定のみならず、計画の策定後の取組の推進や計画の中間見直し等において、意見の内容を十分に考慮する必要がある。

【協議の場における主な意見】

- ・ 介護保険事業計画の策定を進めるためには、今回の様な対応方針とすることはやむを得ないが、地域の実態に合わない場合には、3年後の中間見直しにおいて修正を図る等の対応が必要ではないか。
- ・ 今後の生産年齢人口の減少、核家族化や独居老人の増加等の社会的状況、限られた医療資源等を踏まえると、在宅医療は、本県の実状に即しておらず、慎重な対応が必要ではないか。
- ・ 在宅移行に対応できるかどうかを協議していくためには、より精緻なデータや分析が必要ではないか。
- ・ 国の方針や、計画の策定期限等があり、やむを得ないが、本来はもっと時間を掛けて丁寧に議論すべき。

介護施設・在宅医療等の追加的的需要への対応(岩手県:市町村別)

	A		B		C		D		E		F		G		【参考】	
	2025(H37)年の追加的需要的推計		2020(H32)年追加的需要的推計		療養病床転換分(意向調査結果)	按分元(C-D)	2020(H32)年追加的需要的機械的按分		2020(H32)年の訪問診療需要		2013-2020増減					
	小数点	四捨五入(市町村ごと)	(B×3/8)(四捨五入)	(E×1/4)(四捨五入)			(E×3/4)(四捨五入)	2020の訪問診療	2013-2020増減							
01盛岡	723.04	725	273	180	108	27	81	01盛岡	1,999.22	388.07						
盛岡市	438.55	439	165	180	0	0	0	盛岡市	1,158.04	212.85						
滝沢市	76.86	77	29		29	7	22	滝沢市	192.77	67.78						
雫石町	30.57	31	12		12	3	9	雫石町	89.31	10.12						
紫波町	50.43	50	19		19	5	14	紫波町	143.46	21.37						
矢巾町	38.61	39	15		15	4	11	矢巾町	102.54	26.23						
盛岡北部行政事務組合	88.02	89	33		33	8	25	盛岡北部行政事務組合								
八幡平市	49.63	50	19		19	5	14	八幡平市	151.69	7.12						
葛巻町	13.63	14	5		5	1	4	葛巻町	45.40	2.44						
岩手町	24.76	25	9		9	2	7	岩手町	79.10	3.25						
02岩手中部	72.44	73	27	0	27	7	20	02岩手中部	775.30	61.44						
花巻市	33.07	33	12		12	3	9	花巻市	353.26	28.67						
北上市	25.95	26	10		10	3	7	北上市	269.60	34.36						
遠野市	10.63	11	4		4	1	3	遠野市	122.05	2.10						
西和賀町	2.80	3	1		1	0	1	西和賀町	36.09	2.01						
03胆江	146.89	147	55	0	55	14	41	03胆江	298.41	29.02						
奥州市	131.12	131	49		49	12	37	奥州市	266.41	25.76						
金ヶ崎町	15.78	16	6		6	2	4	金ヶ崎町	32.00	3.26						
04両磐	25.71	26	10	0	10	2	8	04両磐	236.78	5.54						
一関市	24.09	24	9		9	2	7	一関市	222.07	4.86						
平泉町	1.63	2	1		1	0	1	平泉町	14.71	0.69						
05気仙	12.72	13	5	0	5	2	3	05気仙	188.92	17.92						
大船渡市	7.08	7	3		3	1	2	大船渡市	105.60	10.04						
陸前高田市	4.50	5	2		2	1	1	陸前高田市	64.15	9.45						
住田町	1.14	1	0		0	0	0	住田町	22.51	1.78						
06釜石	28.44	28	11	0	11	3	8	06釜石	410.53	34.33						
釜石市	21.09	21	8		8	2	6	釜石市	308.91	20.34						
大槌町	7.35	7	3		3	1	2	大槌町	101.62	13.99						
07宮古	11.58	11	4	0	4	1	3	07宮古	253.27	21.36						
宮古市	7.40	7	3		3	1	2	宮古市	160.56	16.02						
山田町	2.20	2	1		1	0	1	山田町	47.32	5.11						
岩泉町	1.45	1	0		0	0	0	岩泉町	35.39	0.87						
田野畑村	0.52	1	0		0	0	0	田野畑村	11.47	0.83						
08久慈	12.69	13	5	0	5	2	3	08久慈	84.20	4.42						
久慈市	7.48	7	3		3	1	2	久慈市	47.03	2.88						
普代村	0.64	1	0		0	0	0	普代村	4.63	0.20						
野田村	0.93	1	0		0	0	0	野田村	6.69	0.34						
洋野町	3.64	4	2		2	1	1	洋野町	25.85	0.99						
09二戸	91.43	91	35	0	35	9	26	09二戸	110.70	10.02						
二戸市	43.74	44	17		17	4	13	二戸市	52.17	6.00						
軽米町	15.33	15	6		6	2	4	軽米町	18.72	1.45						
九戸村	10.47	10	4		4	1	3	九戸村	12.69	1.19						
一戸町	21.89	22	8		8	2	6	一戸町	28.44	2.71						
岩手県総計	1124.94	1127	425	180	260	67	193	岩手県総計	4,357.34	572.11						

【施策】**〈施策の方向性〉****ア 連携体制の構築等**

- 地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点在宅医療連携拠点を中心に、地域包括支援センター等市町村と地域の関係機関（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センターや医療機関等）がと連携しながら、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。また、医療や介護資源に地域差がある中で取組みを促進するため、在宅医療連携拠点の広域設置を促し、市町村等単独では取組みが困難な課題等への調整、対応を推進します。
- 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や、訪問看護ステーションあたりの従事者数の増加を図るなど、在宅医療を担う訪問看護の連携機能や体制の強化を図ります。
- 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。
- 介護施設へのショートステイや、入院医療機関へのレスパイト等、利用可能なサービスの拡充や周知を図り、在宅療養者の家族の身体的、精神的負担を軽減するための取組を推進します。

イ 専門人材の育成・確保

- 在宅医療に係る関わる医療及び介護関係者等に対して、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を実施し資質向上に努めます。
- 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。
- 小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、国の実施する専門研修に、医師や訪問看護師等を派遣し、県内で伝達研修を行うなど、人材育成の強化を図ります。

ウ 在宅医療への理解促進

- 医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な多職種連携体制の構築を図ります。
- 市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組みを推進します。

エ 小児在宅医療に係る連携等の促進

- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療の体制充実に向けて、医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進します。

〈主な取組〉

(退院支援)

- 入院医療機関（病院、有床診療所）における退院支援担当者の配置、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、入院医療機関の在宅医療への理解促進を通じ、入退院調整支援機能の強化を図ります。
- 圏域内における入退院調整支援ルールの普及等に努め、入院医療機関と在宅医療に関係する機関との情報共有体制の整備を図るための取り組みを行います。

(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

- 岩手県医師会と連携し、医療機関の連携等によって在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくりに取り組みます。
- 安定した在宅療養体制を整備するため、訪問看護に従事する看護師の人材確保や資質の向上に向けて、岩手県ナースセンターや県訪問看護ステーション協議会と連携した研修等に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化、機能強化を図ります。
- 市町村の取組む「在宅医療・介護連携推進事業」の広域調整等の支援を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を図ります。
- 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、居宅介護支援事業所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を図ります。
- 退院後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携による摂食嚥下リハビリテーション体制の整備を促進します。
- 県立療育センターや高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院、かかりつけ医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、医療的ケア児、重症心身障がい児・者の状態に応じた適切な在宅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。

- 難病医療連絡協議会に難病医療コーディネーターを配置し、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

- 誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等の観点から在宅の要介護者等の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアの実施や指導等を促進します。
- 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

- かかりつけ薬剤師・薬局の多職種連携による薬学的管理・指導を促進するため、在宅医療に関する知識の習得や関係機関等との連携手法等に関する研修の実施などを支援します。

(急変時の対応)

- 在宅療養者の急変時に対応して往診や訪問看護により24時間いつでも対応可能な体制や、入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、地域の実情に応じた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、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先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療養及び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。
- 在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療を提供できる

3 良質な医療提供体制の整備 (12) 在宅医療の体制

よう、医療従事者に対する研修の開催による普及啓発等に取り組みます。

- 地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。

〈重点施策〉

- 広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて24時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。
- 在宅医療の実施が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげていることから、県医師会と連携して、在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。
- 事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、重点施策として訪問看護に係る人材確保に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化を目指します。

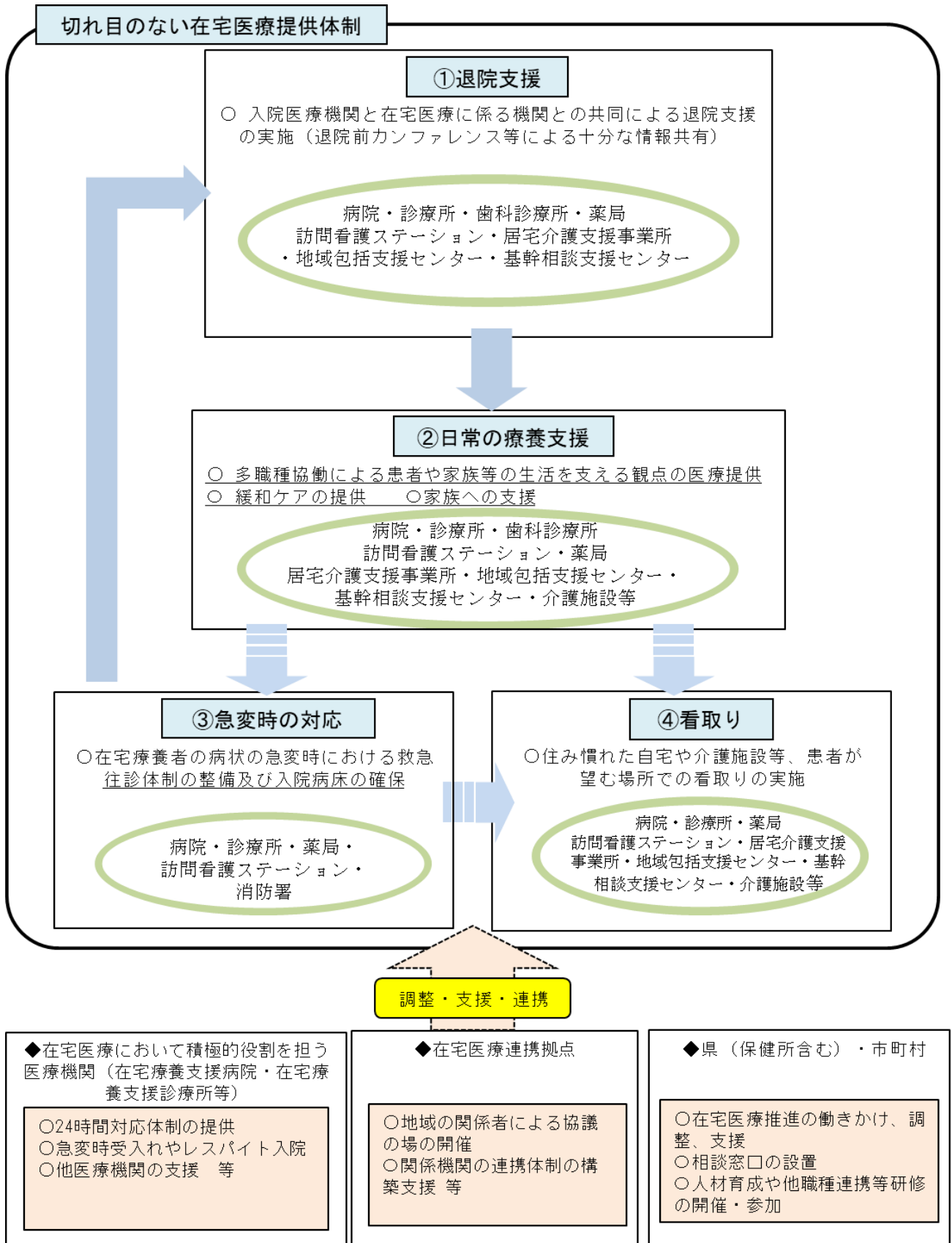
〈重点施策の政策ロジック〉

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
在宅医療に取り組む医師の負担を軽減するための体制整備の取組み		既に在宅医療に取り組んでいる医師の負担軽減		在宅医療を実施する医師の増加		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
訪問看護師の人材確保、養成等に向けた取組		訪問看護ステーション当たりの看護師数の増加		訪問看護ステーションの機能強化、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

(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	(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所) ・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 ・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 (在宅医療において積極的役割を担う医療機関) ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供すること ・夜間や急変時の対応等、他の医療機関を支援すること ・災害時に備えた体制を整備すること ・入院機能を有する場合には、急変時受入れやレスパイトなどを行うこと ・現地での多職種連携を支援すること ・在宅医療・介護提供者への研修を実施すること ・在宅医療・介護に関する理解を促進すること
市町村	・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) ・都市医師会と連携し、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) ・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 ・地域住民への在宅医療・介護連携の普及・啓発を行うこと ・在宅医療に係る相談窓口を設置すること
県	・県医師会等と連携して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 ・保健所による市町村への技術支援(医療・介護資源の可視化のための情報提供、都市医師会等、医療関係団体等との関係構築の支援等)を行うこと ・県民への在宅医療や看取りに関する普及・啓発を行うこと。

【医療体制】(連携イメージ図)



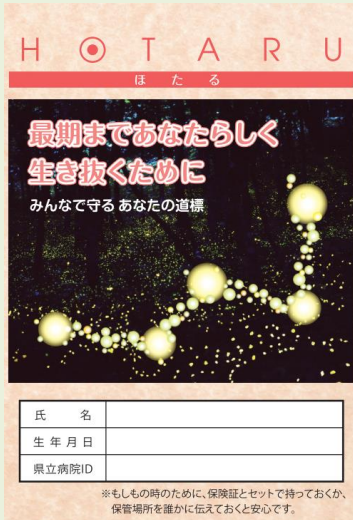
コラム

「HOTARU (ほたる)」で自分の意思を記録しておきませんか
～ひめほたるネットの取組～

ひめほたるネット(カシオペア地域医療福祉連携研究会)は、カシオペア地域の多職種の意見交換と情報共有の場として平成22年4月に設立し、栄養部会や看護部会などの専門部会を立ち上げ、学習会や研修会、市民フォーラムなどを開催しています。

ひめほたるネットは、設立当初から終末期医療やリビングウィルに関する研修や研究を行ってきましたが、平成27年度にはカシオペア地域版事前指示書「HOTARU (ほたる)」を作成し、住民の方々が、二戸地域の病院・診療所・薬局等の医療関係機関の待合室や地域包括支援センターなどで、手軽に入手できるようにしました。

[事前指示書「HOTARU (ほたる)」]



「HOTARU (ほたる)」は、自分らしい人生の終焉を迎えるために、終末期に「どこでどのような医療を選択するか」を、元気なうちに自分の意思を記録しておくものです。

「HOTARU (ほたる)」の普及により、住民の方々が自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような終末期・在宅医療が推進されることが期待されます。

限られた人材で地域包括ケアシステムを構築するために、今後も終末期・在宅医療や多職種連携に関する学習会や研修会、住民に対する啓発などの取組みをさらに進めていきます。

[平成29年度カシオペア市民フォーラム]



コラム

あなたの在宅療養を広域で支えます～紫波郡医療介護連携支援センター～

岩手県内には、医療・介護従事者が連携して患者・家族を支えるため「チームもりおか」や「チームかまいし」等の在宅医療連携拠点が立ち上がっています。

紫波町と矢巾町は、広域での在宅医療連携拠点として平成28年10月に「紫波郡医療介護連携支援センター」を共同で設置し、紫波郡医師会が中心となって地域の医療・介護資源等の把握や課題の抽出、関係者間の情報共有の支援、多職種連携研修会等の取組を行っています。

[民生児童委員向け地域包括ケア研修の様子]



[写真：紫波郡医療介護連携支援センター提供]

研修会の参加者からは、「医療と介護の間には壁があると感じていたが、研修会を通じて着実に連携が進んでいる。」「今後も続けてほしい」等の意見が寄せられました。

こうした取組を継続することで、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づくりが可能になっていると感じます。

これからも、『れんけいしわぐん』を合言葉に、在宅療養を支えるための取組を進めていきます。

[紫波郡医師会作成の情報共有シート]

介護情報(入院時等)共有シート		情報提供日	
病院名	あて	事業所名	
(入院日 年 月 日)		担当者名	
		電話番号	
		FAX番号	
氏名	生年月日	年齢	性別
	明・大・昭 年 月 日	歳	男・女

医療情報(退院時等)共有シート		情報提供日	
事業所名 (ケアマネ等)	あて	病院名	
氏名	生年月日	年齢	性別
	明・大・昭 年 月 日	歳	男・女
面談日時	平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分	場所:	

第7章 計画の推進と評価

(※ 在宅医療の体制のみ抜粋)

シ ヘき地（医師過少地域）の医療体制

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連
へき地医療拠点病院数	4 施設	4 施設	
へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数（月1回以上、又は年12回以上を実施）	3 施設	4 施設	○

〔目標設定の考え方〕

- へき地医療拠点病院の数〔出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」（毎年度）〕
 - ・ へき地医療確保の拠点となる病院について、その機能を維持し、継続的なへき地医療支援を実施するため、目標値を設定しています。
- へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数〔出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」（毎年度）〕
 - ・ へき地における継続的な医療確保のため、国が定める指針（へき地の医療提供体制構築に係る指針）に基づき、へき地への巡回診療、医師派遣及び代診医派遣を月1回以上、又は年12回以上を実施する、へき地医療拠点病院数を目標値として設定しています。

ス 在宅医療の体制

目標項目	現状値（H29）	目標値（H32（2020））	重点施策関連
①訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）	②73,384.3	3,749.7	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数（人口10万人対）	②715.2	16.7	○
③歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数）（人口10万人対）	②72,992.4	3,315.6	
④在宅歯科訪問診療を行う歯科診療所数（人口10万人対）	②68.8	9.9	
⑤訪問薬剤管理指導を実施する薬局数（人口10万人対）	②74.0	4.4	
⑥24時間対応可能な訪問看護ステーションが設置されている圏域数	②98	9	
⑦訪問看護ステーションあたりの看護師数（常勤換算後）	②84.2	4.5	○

〔目標設定の考え方〕

- 訪問診療を受けた患者数〔出典：医療計画データブック（NDB）〕
 - ・ 岩手県地域医療構想においては、平成25年度のレセプトデータ等を基準として平成37(2025)年の在宅医療等の需要を推計していますが、その推計値から介護施設で対応が見込まれる分を除いた需要の伸び率を算出し、平成27年度のNDBから得られた患者数に乘じ

ることで目標値を設定しています。

- 訪問診療を実施する診療所・病院数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
- 歯科訪問診療を受けた患者数 (算定回数) (人口 10 万人対) [出典：第 2 回 NDB オープンデータ (厚生労働省)]
- 歯科訪問診療を行う歯科診療所数 [出典：医療施設調査 (3 年に 1 回)]
- 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
- 訪問看護ステーションあたりの看護師数 [出典：介護サービス施設・事業所調査 (毎年度)]
 - ・ 「訪問診療を受けた患者数」を増やしていくためには、その受け皿となる在宅医療のサービスを実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局の数を増やすことが必要です。そのため、現状値から「訪問診療を受けた患者数」と同じ増加率により、在宅医療のサービスを実施する各医療機関を増やしていくことを目標として設定しています。
- 24 時間対応可能な訪問看護ステーションが設置されている圏域数 [出典：岩手県医療機能調査]
 - ・ 切れ目のない在宅医療の提供体制の構築にあたり、24 時間対応可能な訪問看護ステーションがない医療圏があることから、未設置の医療圏を解消することを目標として設定しています。
- 訪問看護ステーションあたりの看護師数 [出典：介護サービス施設・事業所調査 (毎年度)] (再掲)
 - ・ 厚生労働省が平成 26 年 6 月に公開した「アフターサービス推進室活動報告書 (Vol.15:2014 年 3～6 月)」において、訪問看護ステーションが 24 時間対応体制を円滑に運営でき、月々の収支も安定する規模として、常勤看護職員 5 人、利用者 100 人前後の規模が一つの目安とされていることから、平成 35 年度(2023)末までに訪問看護師ステーションあたりの看護師数 (常勤換算後) 5.0 人とすることを目標とし、平成 32 (2020) 年の目標値を設定しています。

※ 在宅医療の体制に係る数値目標については、厚生労働省の「在宅医療体制構築に係る指針」等を踏まえ、まずは平成 32 (2020) 年度末における目標を設定し、その後、医療計画の中間年での見直しにおいて、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、平成 35 年度(2023)末における目標を設定することとします。

(3) 保健医療を担う人材の確保・育成に関する目標

ア 医師・歯科医師

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))
病院勤務医師数 (人口 10 万対)	⑳130.6 人	151.6 人

[目標設定の考え方]

- 病院勤務医師数 (人口 10 万対) [出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査 (隔年)」]
 - ・ 本県の病院に勤務する医師数 (人口 10 万対) はこれまで減少傾向にありましたが、平成 18 年からは増加傾向 (平成 18 年 112.3 人、平成 22 年 117.5 人) に転じており、今後、更なる医師確保対策によりその増加率を全国レベルにすることを目指し、目標値を設定しています (目標値及び目標年、いわて県民計画に準拠)。