

平成 28 年 7 月 6 日開催の全国在宅医療会議資料（抜粋）

全国在宅医療会議 開催要綱

在宅医療推進のための基本的な考え方（案）について

在宅医療の現状

（参考）厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000129538.html>

全国在宅医療会議 開催要綱

1. 目的

- 地域医療構想の実現と、地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題である中、その成否の鍵を握るのは、両者の接点となる在宅医療である。今後、医療計画、地域医療構想や地域支援事業により整備される在宅医療の提供体制を実効的に機能させていかなければならない。
- 本会議は、在宅医療の推進という政策の達成に向け、在宅医療提供者、学術関係者、行政が、それぞれの知見を相互に共有し、連携して実効的な活動をしていくための考え方を共有することを目的に開催するものである。

2. 協議事項

- (1) 在宅医療推進のための基本的な考え方について
- (2) 在宅医療に関する調査研究の推進について
- (3) 国民に対する普及啓発について

3. 構成員

- (1) 構成員は別紙のとおりとする。
- (2) 座長は、構成員の互選により選出する。座長は、座長代理を指名することができる。
- (3) 座長は、必要に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. 運営

- (1) 会議の議事は、特に非公開とする旨の申し合わせを行った場合を除き、公開とする。
- (2) 会議の庶務は、医政局地域医療計画課において行う。
- (3) この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し、必要な事項は、座長が定めることとする。

全国在宅医療会議 構成員名簿

代表区分	氏名	所属・役職
関係団体 (職能)	齋藤 訓子 佐藤 保 鈴木 邦彦 鷺見 よしみ 中村 春基 早坂 由美子 半田 一登 吉田 力久	日本看護協会常任理事 日本歯科医師会副会長 日本医師会常任理事 日本介護支援専門員協会会長 日本作業療法士協会会長 日本医療社会福祉協会会長 日本理学療法士協会会長 日本薬剤師会常務理事
関係団体 (事業者)	蘆野 吉和 伊藤 雅治 苛原 実 大澤 光司 太田 秀樹 折茂 賢一郎 佐藤 美穂子 武久 洋三 西澤 寛俊 原 龍馬	日本ホスピス・在宅ケア研究会理事長 全国訪問看護事業協会会長 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク会長 全国薬剤師・在宅療養支援連絡会会長 全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長 全国老人保健施設協会副会長 日本訪問看護財団常務理事 日本慢性期医療協会会長 全日本病院協会会長 全国在宅療養支援歯科診療所連絡会会長
関係団体 (その他)	大島 伸一 新田 國夫	在宅医療推進会議座長（国立長寿医療研究センター名誉総長） 日本在宅ケアアライアンス議長
研究機関	五十嵐 隆 川越 雅弘 辻 哲夫 原口 真	国立成育医療研究センター理事長 国立社会保障・人口問題研究所社会保障基礎理論研究部長 東京大学高齢社会総合研究機構特任教授 国立長寿医療研究センター企画戦略局長
学会	飯島 勝矢 草場 鉄周 城谷 典保 平原 佐斗司 前田 佳予子 宮田 章子	日本老年医学会 日本プライマリ・ケア連合学会副理事長 日本在宅医療学会理事長 日本在宅医学会副代表理事 日本在宅栄養管理学会理事長 日本小児科学会副会長
住民代表	山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
行政	大久保 築世 城 博俊 山本 光昭	小鹿野町保健課主席保健師 横浜市医療局長 兵庫県健康福祉部医監

在宅医療推進のための基本的な考え方（案）について

1. 背景

- 地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題であり、その成否の鍵を握るのは在宅医療である。今後、医療計画、地域医療構想や地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）により整備される在宅医療の提供体制を実効的に機能させていかなければならない。
- 国は、これまで、医療計画、地域医療構想、在宅医療・介護連携推進事業や診療報酬等により、在宅医療の提供体制の構築に取り組んできたが、一方で、
 - ① 国民に対して、在宅医療が生活の質の向上に資する具体的な効果を必ずしも示すことはできてこなかった。
 - ② また、医療者側にいまだ存在する、在宅医療に対する固定観念や不信感を払拭しきれていない。
- 在宅医療は、各地域で先駆的な医師等が牽引してきたため、サービス提供者によって様々な考え方や手法が存在している。また、在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供され、かつ 24 時間対応が求められる激務である。こうした背景から研究体制の確保が容易でなく、全国組織としての連携も十分ではなかったため、治療効果等に関する研究成果が体系的に蓄積、活用されていないとの指摘がある。
- 国民の多くは、人生の最期を自宅で迎えたいと考えていることが明らかとなっている。一方で、入院中の患者を対象とした調査では、大半が入院治療の継続を希望し、在宅医療への転換を望む患者は少ないことが分かっており、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発を図り、国民の理解を醸成していく必要がある。
- こうした中、在宅医療の推進に向け、在宅医療提供者、学術関係者、行政のそれぞれの活動が大きく展開しているこの時機に、関係者が一体となって、国民に対し適切なメッセージを発信していくことが重要であり、そのためには、関係者が一体となって対策を展開するための協力体制を構築した上で、連携しながらエビデンスの蓄積を推進していかなければならない。
 - ・ 平成 27 年に在宅医療の普及推進を目指す団体や学会等で組織する「日

本在宅ケアアライアンス」が設立され、団体や学会による全国的な組織連携の取組が加速している。

- ・ 東京大学高齢社会総合研究機構等の研究機関においても、在宅医療分野における活動を強化する事例が増加している。
- ・ 制度の面では、平成 27 年の介護保険法改正により、すべての市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施することとされた。

2. 基本的な考え方（案）について

こうした背景のもと、本会議においては、以下の「在宅医療推進のための基本的な考え方」を共有し、これに沿って、関係者がとるべき具体的な対応について議論していくこととする。

- (1) 在宅医療に係る対策を実効性のあるものとして推進するため、必要な協力体制を構築し、関係者が一体となって対策を展開する。
- (2) 在宅医療の普及の前提となる国民の理解を醸成するため、国民の視点に立った在宅医療の普及啓発を図る。
- (3) エビデンスに基づいた在宅医療を推進するため、関係者の連携によるエビデンスの蓄積を推進する。

第 1 回 全国在宅医療会議	参考 資料
平成 2 8 年 7 月 6 日	2

在宅医療の現状

在宅医療の提供体制

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 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の実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

急変

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所(歯科含む) ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等



在宅医療の体制

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●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医療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●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、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、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・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●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体制を確保すること
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 <small>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。</small>	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項(抄)	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相互の連携により、在宅療養者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 ●地域包括支援センター等と協働しつつ、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を適切に紹介すること ●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 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病状急変時における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、求めがあった際に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、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること <p>【入院医療機関】</p> <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け入れを行うこと ●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 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 <p>【入院医療機関】</p> <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け入れること

(序文)

多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる。高齢になっても病気になっても自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を構築することは、**国民の生活の質の向上**に資するものである。

また、超高齢社会を迎え、医療機関や介護保険施設等の受入れにも限界が生じることが予測される中で、**在宅医療は慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つ**として期待されている。(後略)

第2 関係機関とその連携

1 目指すべき方向

前記「第1 在宅医療の現状」を踏まえ、個々の役割や医療機能、それを満たす各関係機関、さらにそれら関係機関相互の連携により、在宅医療が円滑に提供される体制を構築する。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての**退院支援**が可能な体制

① 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

(2) **日常の療養支援**が可能な体制

① 多職種協働により在宅療養者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供

② 緩和ケアの提供

③ 家族への支援

(3) **急変時の対応**が可能な体制

① 在宅療養者の病状急変時における往診体制及び入院病床の確保

(4) 患者が望む場所での**看取り**が可能な体制

① 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の実施

また、上記(1)から(4)の体制を構築するにあたり、地域における多職種連携を図りながら、24時間体制で在宅医療が提供されることが重要である。こうした観点から、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関**や**在宅医療に必要な連携を担う拠点**を医療計画に位置付けていくことが望まれる。

第3 構築の具体的な手順

1 現状の把握

(3) 指標による現状把握

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。

2 圏域の設定

(3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、**従来の二次医療圏にこだわらず**、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、**市町村単位や保健所圏域等の地域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。

医療計画で記載することが求められる指標(在宅部分の抜粋)

	指標名	場面				単位
		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	在宅療養支援診療所数	◎	◎	◎	◎	(市区町村別)
	在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援病院数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援病院の病床数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	◎	◎	◎	◎	"
	在宅療養支援歯科診療所数	◎	◎	◎	◎	"
	訪問看護事業所数	◎	◎	◎	◎	(都道府県別)
	訪問看護ステーションの従業者数	◎	◎	◎	◎	"
	24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数	○	○	○	○	(市区町村別)
	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	◎	◎	◎	◎	"
	訪問薬剤指導を実施する薬局数	◎	◎	◎	◎	"
	管理栄養士による訪問栄養指導を提供している事業所数	○	○			"
	居宅療養管理指導を提供している管理栄養士数	○	○			"
	歯科衛生士による訪問指導を提供している事業所数	○	○			"
	居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	○	○			"
	訪問リハビリテーション事業所数	◎	◎			(都道府県別)
	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	○				(市区町村別)
	短期入所サービス(ショートステイ)事業所数		○			"
	在宅看取りを実施している診療所・病院数				○	"
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数				○	"	
看取りに対応する介護施設数				○	"	
プロセス	退院患者平均在院日数	◎				(都道府県別)
	訪問診療を受けた患者数		○			(二次医療圏別)
	往診を受けた患者数			○		"
	訪問歯科診療を受けた患者数		△			—
	訪問看護利用者数		○			(二次医療圏別)
	訪問薬剤管理指導を受けた者の数		△			—
	訪問栄養食事指導を受けた者の数		△			—
	訪問歯科指導(歯科衛生士)を受けた者の数		△			—
	小児(乳幼児、乳児)の訪問看護利用者数		○			(都道府県別)
	訪問リハビリテーション利用者数		◎			"
	短期入所サービス(ショートステイ)利用者数		○			(市区町村別)
	アウトカム	在宅死亡者数				○

◎：必須指標、○：推奨指標 △：左記以外

在宅医療にかかる患者の動向等

在宅医療を受ける患者の動向

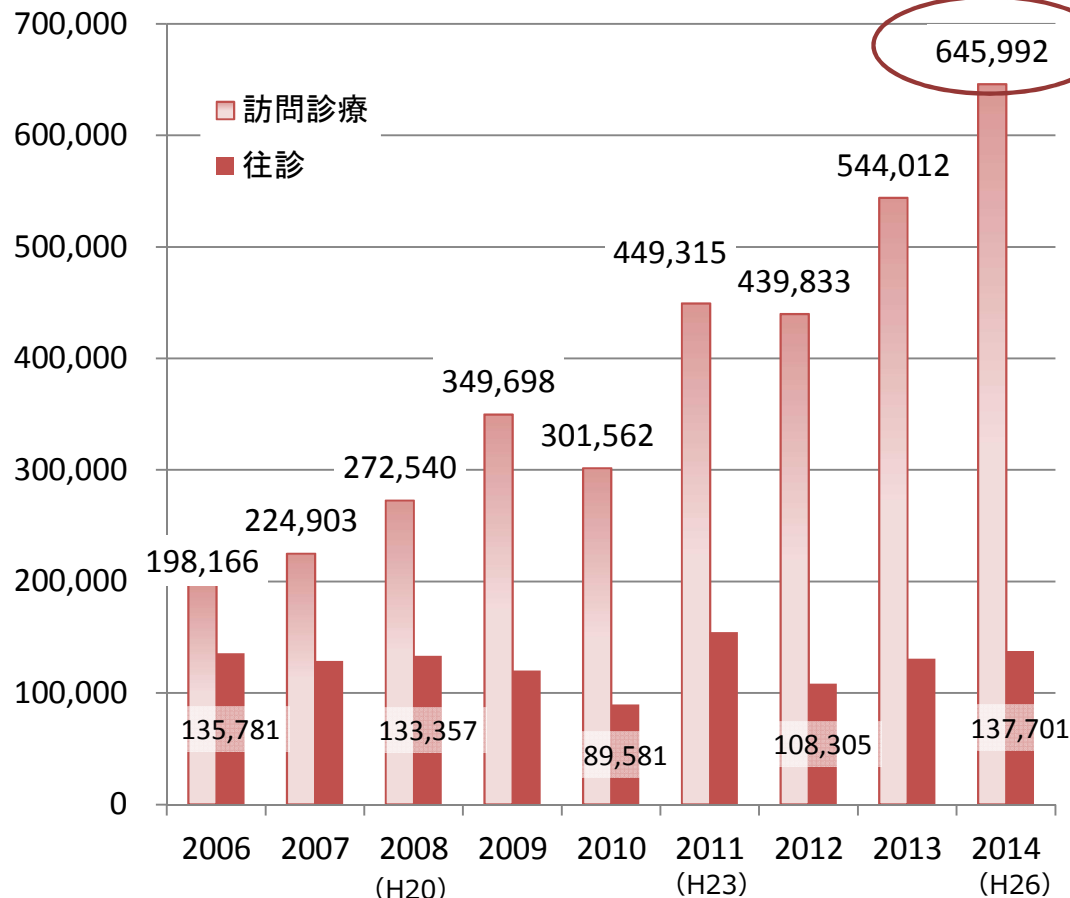
- 訪問診療を受ける患者は、大幅に増加。往診の患者は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者であるが、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の算定件数推移

在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

(レセプト件数/月)



(レセプト件/月、%)

	2008 (H20)	2011 (H23)	2014 (H26)
計	272,540	449,315	645,992
0-4歳	0 (0.0%)	38 (0.0%)	448 (0.1%)
5-19歳	0 (0.0%)	1,085 (0.2%)	1,046 (0.2%)
20-39歳	2,502 (0.9%)	3,499 (0.8%)	3,770 (0.6%)
40-64歳	12,443 (4.6%)	23,074 (5.1%)	19,004 (2.9%)
65-74歳	31,488 (11.6%)	35,384 (7.9%)	46,713 (7.2%)
75-84歳	93,044 (34.1%)	152,390 (33.9%)	192,807 (29.8%)
85歳以上	133,063 (48.8%)	233,845 (52.0%)	382,204 (59.2%)

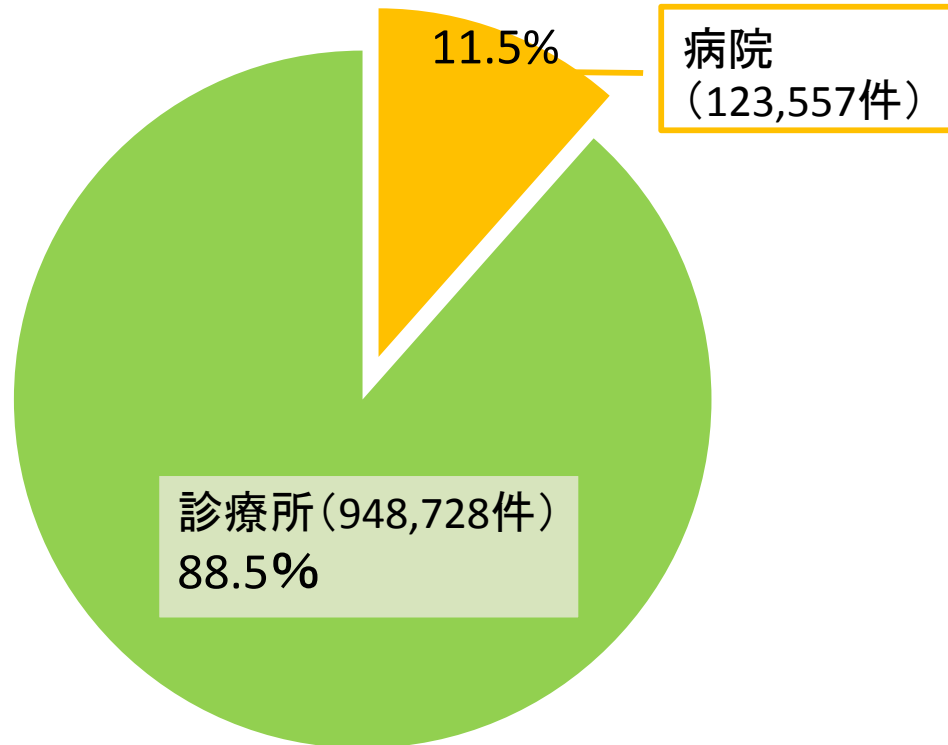
出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

在宅サービスの実施主体について

- 訪問診療の実施件数について、実施主体別の構成比をみると、89%を診療所が、11%を病院が提供している。
- 在宅看取りの実施件数について、実施主体別の構成比をみると、91%を診療所が、9%を病院が提供している。

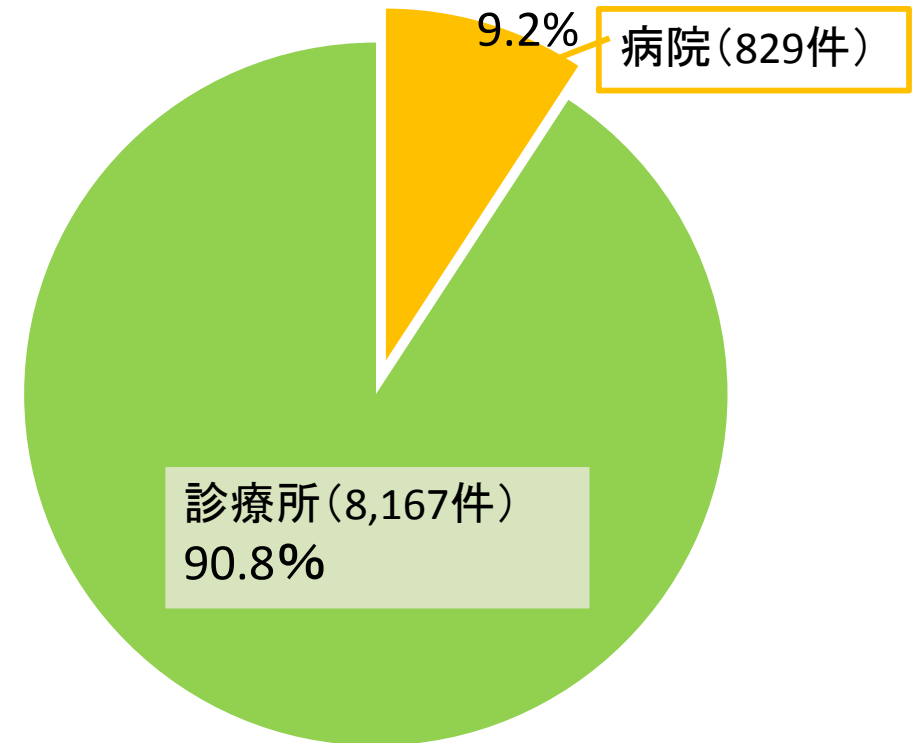
「訪問診療」の実施主体別の実施件数(構成比)

N=1,072,285件



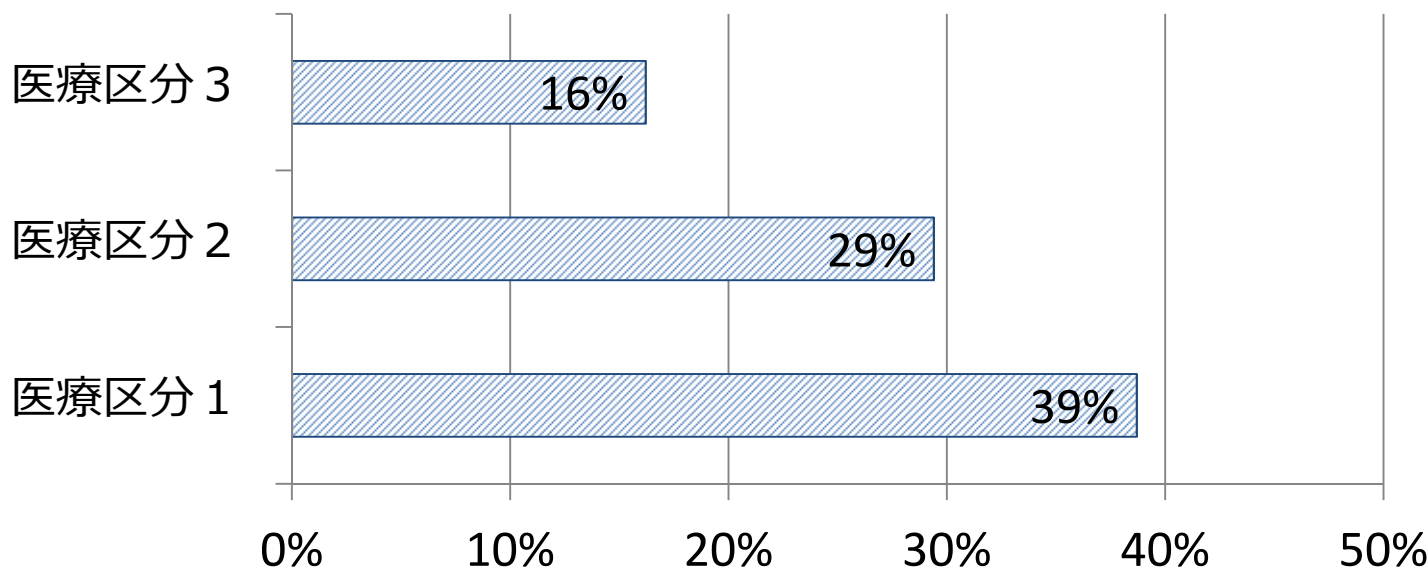
「在宅看取り」の実施主体別の実施件数(構成比)

N=8,996件



＜訪問診療対象患者の医療区分＞

n=364



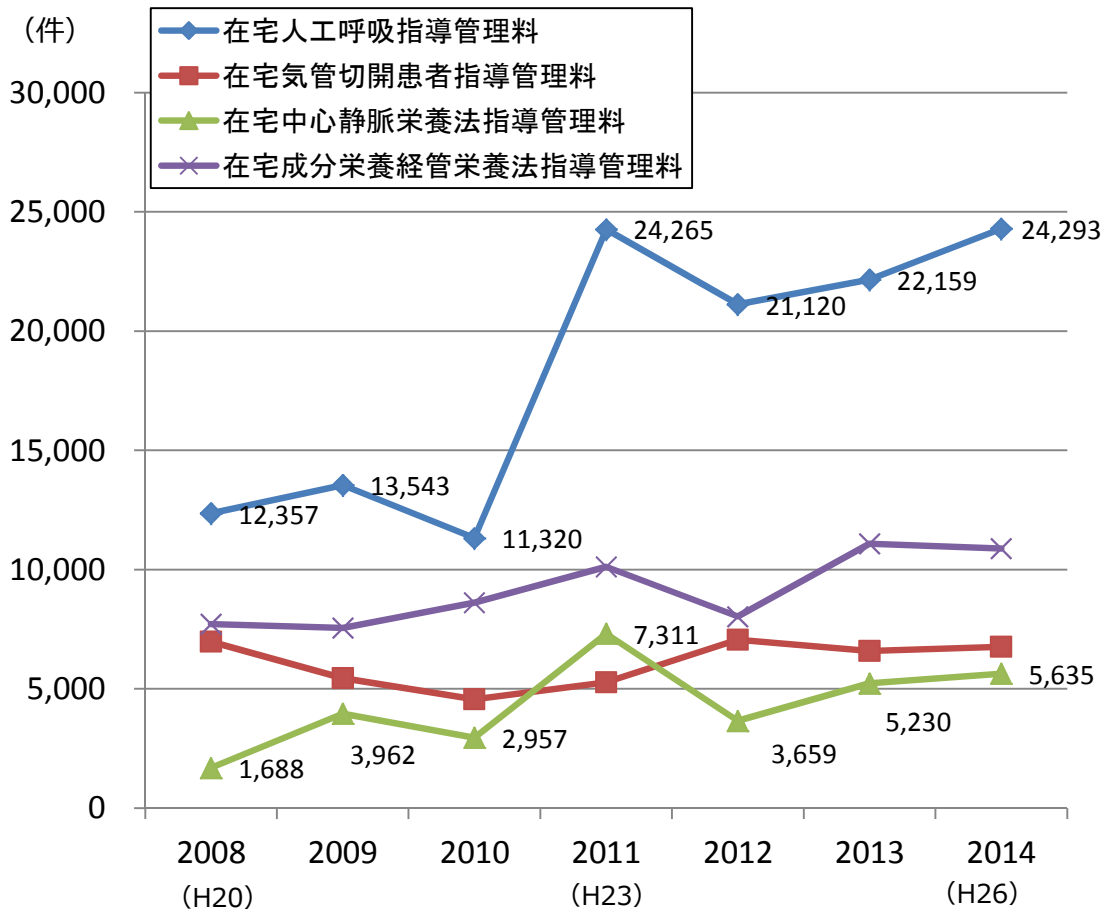
- 平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」において調査。
- 全国の保険医療機関のうち、在宅療養支援診療所(1500施設)・在宅療養支援病院(500施設)・在宅療養支援診療所等の届出がない保険医療機関(500施設)を対象として調査、回答施設数22.0%。
- この調査において、1施設につき3名を、退院からの期間が新しい人から優先的に患者調査の対象とした。患者調査の有効回答数(医療機関と患者から患者票の回答があった人数)はn=364。
- 上記のグラフには、医療区分について無回答だった患者数(16%)が含まれていないため、医療区分1～3の合計が100%に一致しない。

医療区分 3	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スモン ・常時監視、管理を実施 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間持続点滴 ・人工呼吸器使用 ・胸腹腔洗浄 ・感染隔離室 ・中心静脈栄養 ・ドレーン法 ・気管切開等(発熱+) ・酸素療法
医療区分 2	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋ジストロフィー ・筋萎縮性側索硬化症 ・パーキンソン病関連疾患・その他の難病 ・脊髄損傷等 ・悪性腫瘍(疼痛コントロール) ・肺炎 ・リハビリテーション(30日以内) ・脱水かつ発熱 ・頻回の嘔吐かつ発熱 ・下肢末端開放創 ・うつ状態 ・多発性硬化症 ・慢性閉塞性肺疾患 ・尿路感染症 ・体内出血 ・褥瘡 ・せん妄 ・暴行 <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・透析 ・喀痰吸引 ・血糖検査 ・創傷(皮膚潰瘍) ・手術創 ・創傷処置 ・経腸栄養(発熱等+) ・気管切開等
医療区分 1	医療区分 2・3 に該当しない者

在宅で行われる医療処置の動向

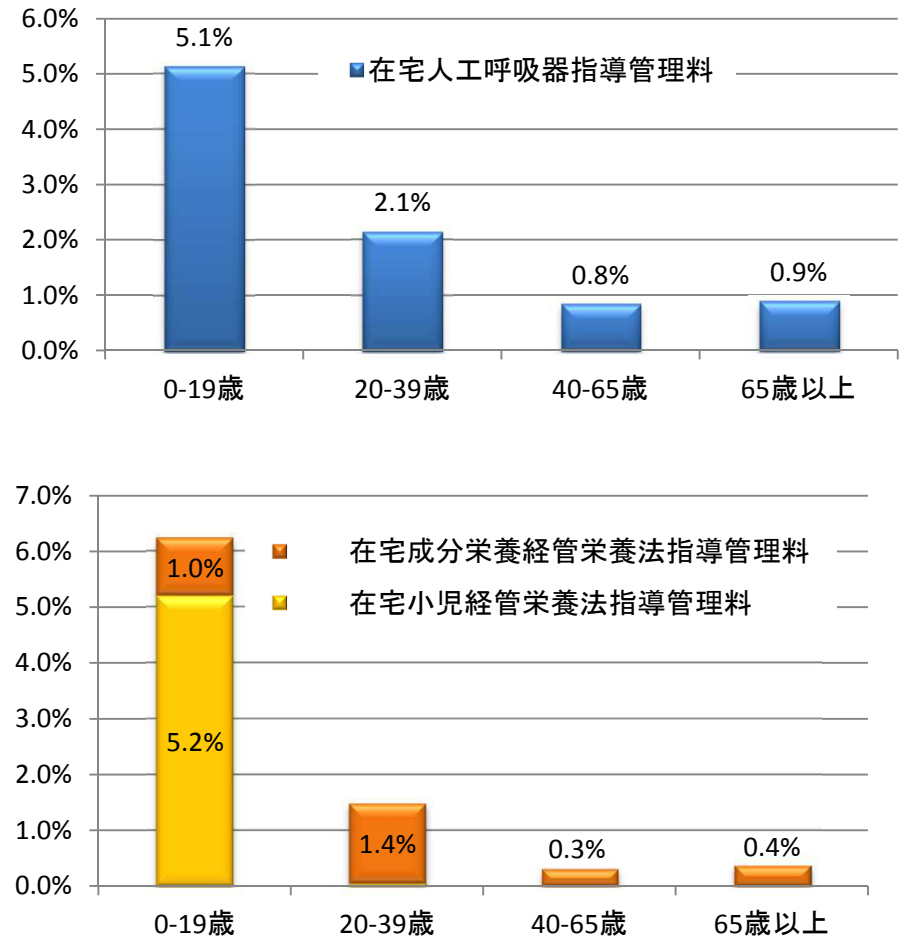
- 人工呼吸器や中心静脈栄養など特別な処置が必要な在宅医療患者は、徐々に増加。
- 年齢階級別でみると、特に小児について、在宅人工呼吸、経管栄養など特別な処置が必要な患者の占める割合が高い。

在宅医療患者に対する医療処置の状況



出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

在宅患者に対する医療処置の状況（年齢階級別）

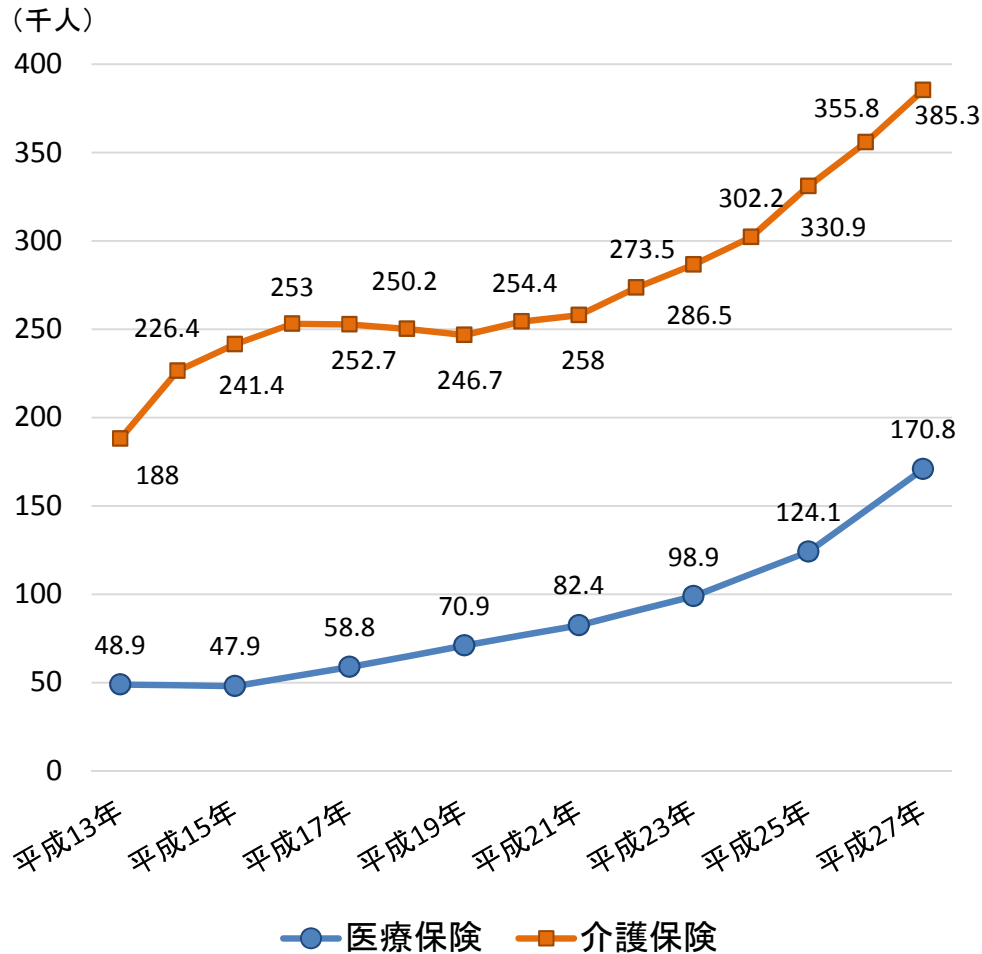


出典：平成25年社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

訪問看護ステーションの利用者について

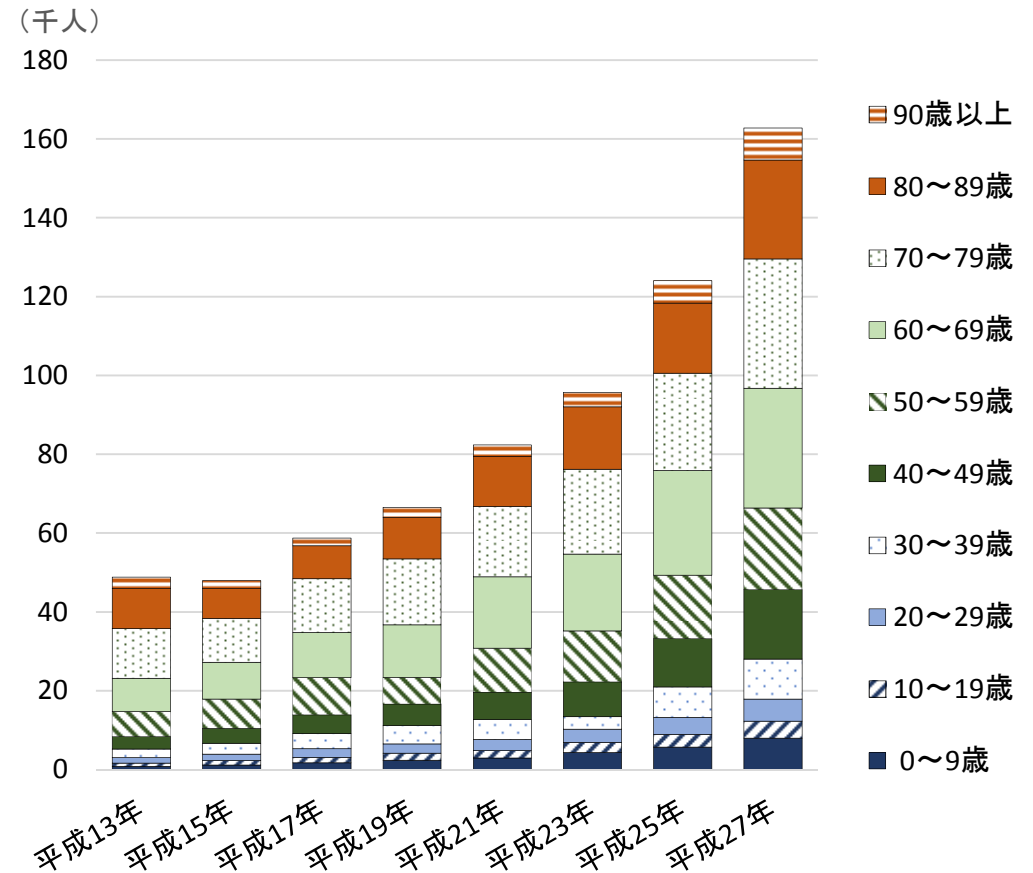
- 医療保険、介護保険ともに、訪問看護の利用者数は増加している。
- 医療保険の訪問看護利用者数は、どの年齢層も増加している。

■ 訪問看護利用者数の推移



注) 介護保険の利用者数には、病院・診療所からの利用者数も含まれる。

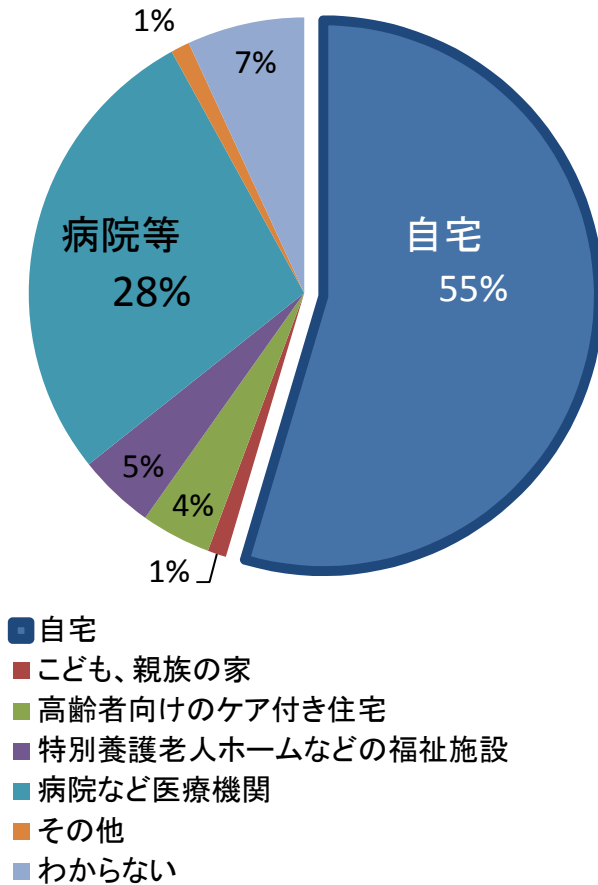
■ 医療保険の年齢階級別利用者数の推移



死亡場所の推移

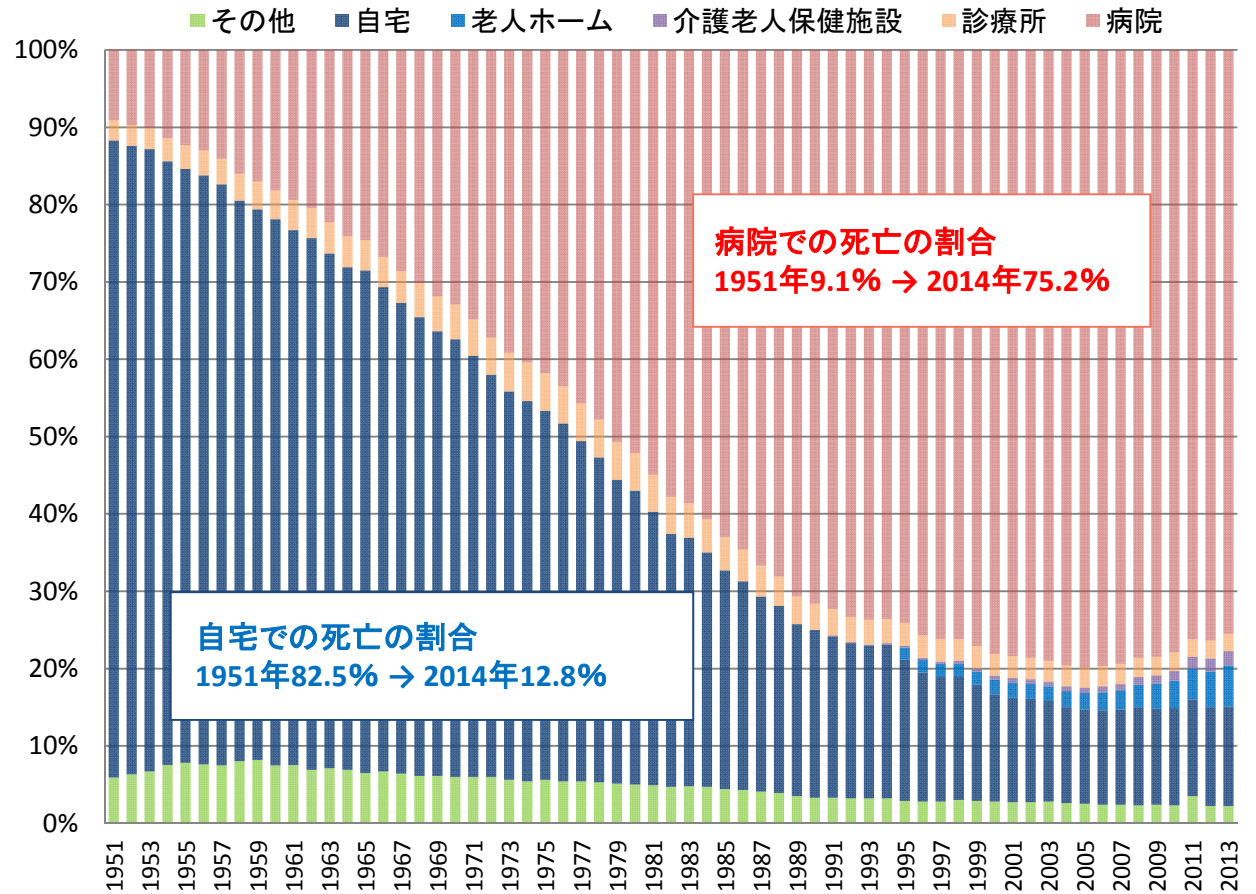
- 国民の多くは、「最期を迎えたい場所」について、「自宅」を希望している。
- 場所別の死亡者数をみると、多くの方は「病院」で亡くなっている

最期を迎えたい場所



出典：24年度 高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）

死亡の場所の推移

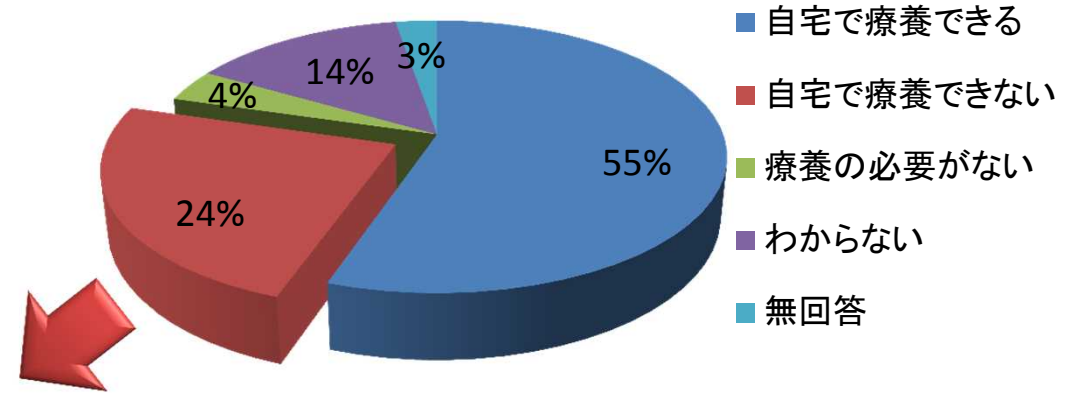


出典：平成26年人口動態調査

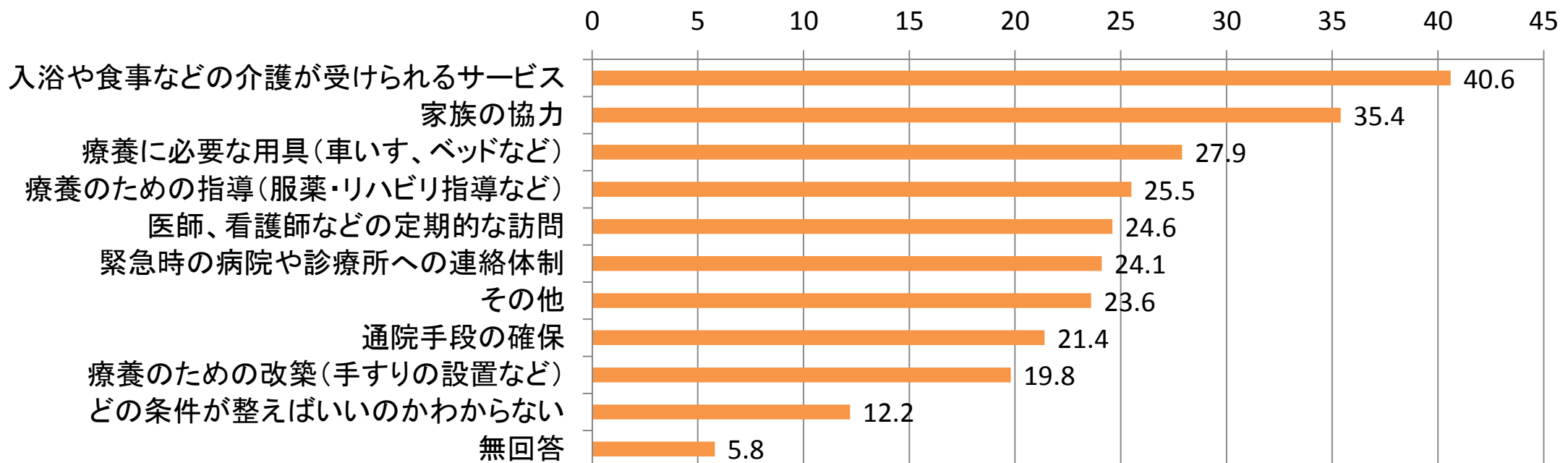
退院の許可が出た場合の入院患者の自宅療養の見通し

- 退院の許可が出た場合の入院患者の自宅療養の見通しについて、「自宅で療養できない」と回答した入院患者は24%。
- 自宅療養を可能にする条件について、「介護サービス」「家族の協力」を挙げた患者が多い。

■ 退院の許可が出た場合の入院患者の 自宅療養の見通し（入院患者に対する質問、n=53,298）



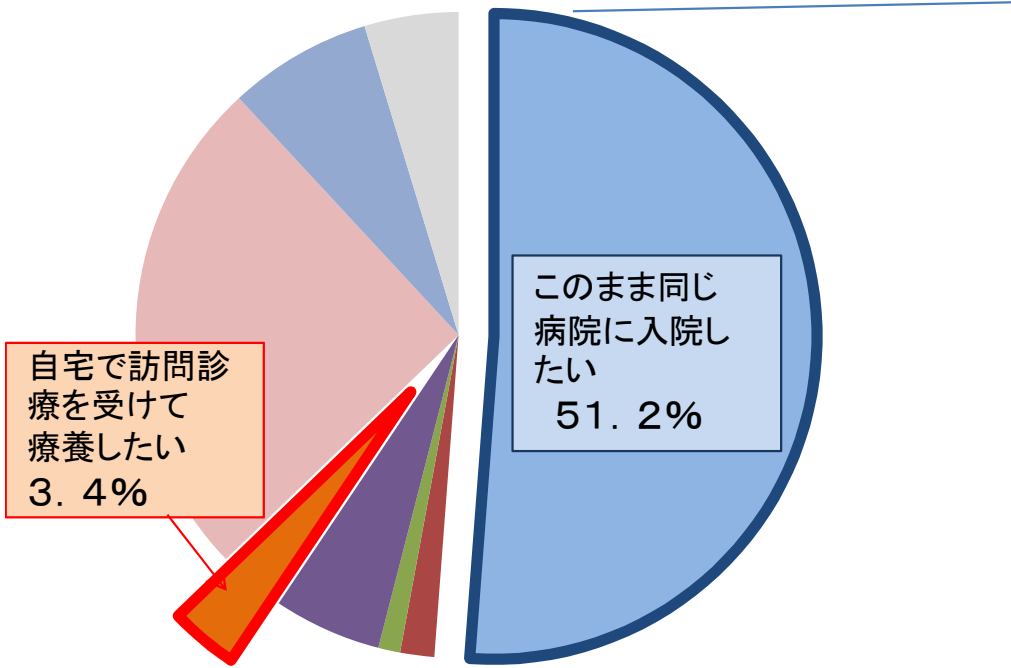
■ 「自宅で療養できない」と回答した者について 自宅療養を可能にする条件（複数回答）



入院中の患者の意向

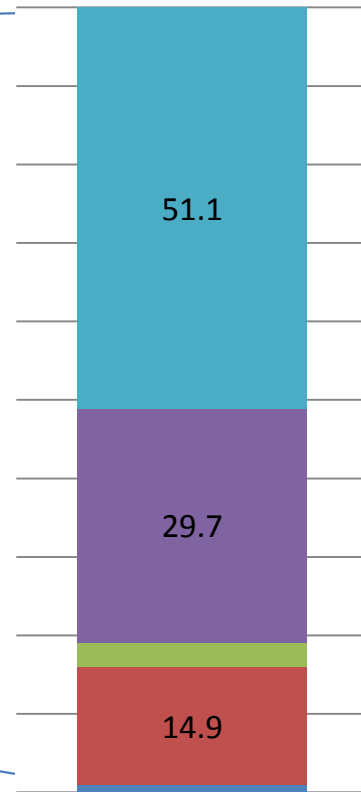
- 入院中の患者の51.2%が、今後の治療・療養の希望について「完治するまでこの病院に入院していきたい」と回答。
- この「完治するまでこの病院に入院していきたい」と回答した51.2%のうち、大半は退院の許可が出た場合に「自宅で療養できる」と回答。

入院中の患者における今後の治療・療養の希望



- 完治するまでこの病院に入院していきたい
- より高度な医療を受けられる病院に転院したい
- 他の病院や診療所に転院したい
- 介護を受けられる施設などで治療・療養したい
- 自宅で医師や看護師などの定期的な訪問をうけて治療・療養したい
- 自宅から病院や診療所に通院しながら治療・療養したい
- その他
- 無回答

自宅療養の見通し



このまま病院で入院したいと回答した者のうち、
51.1% は、
自宅で療養できると回答

自宅で療養できない
29.7%

- 自宅で療養できる
- 自宅で療養できない
- 療養の必要がない
- わからない
- 無回答

在宅医療にかかる医療資源の現状

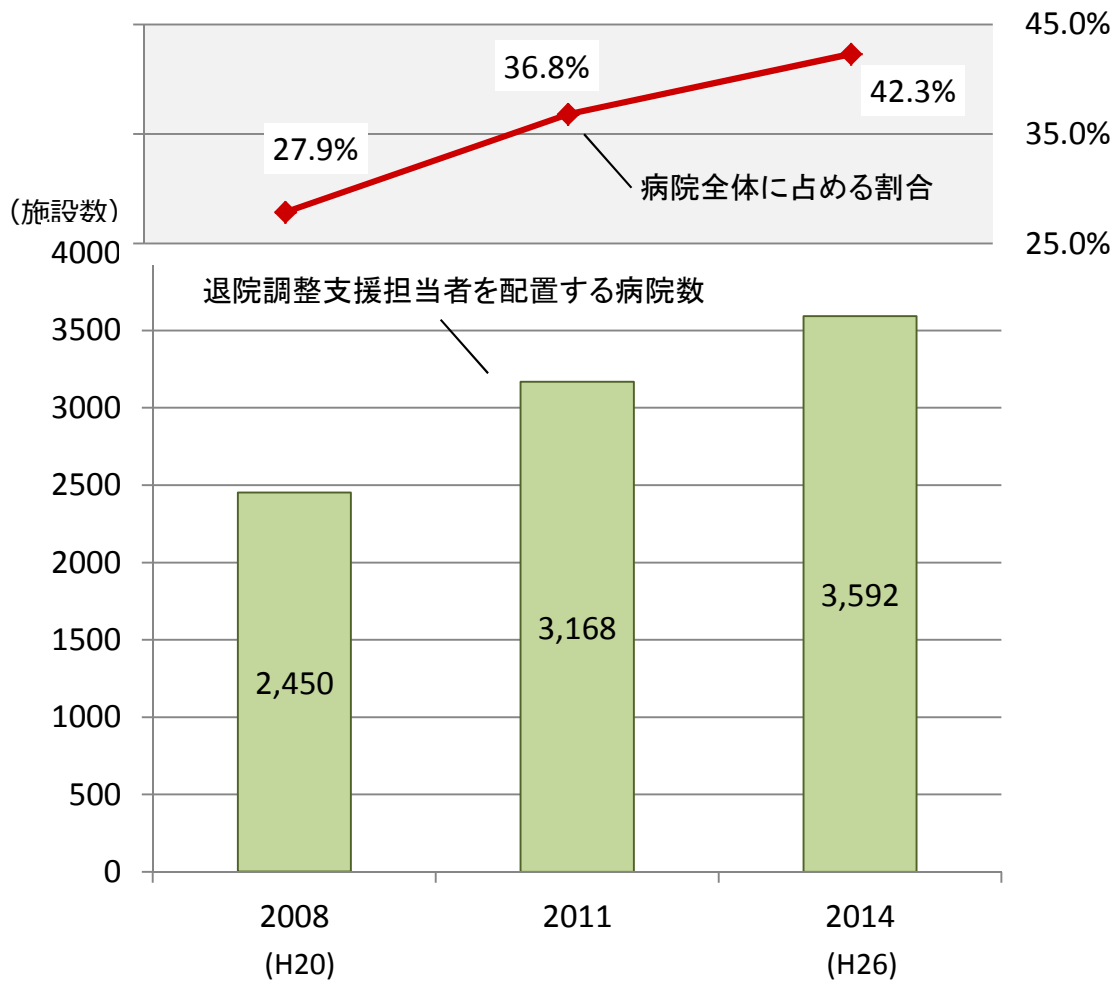
在宅医療の提供体制 ～①退院支援～

- 退院調整支援担当者を配置する病院の数は増加傾向であり、全病院の約40%が配置済み。
- 一病院あたりの担当者の数も増加。

退院支援担当者を配置する病院の推移

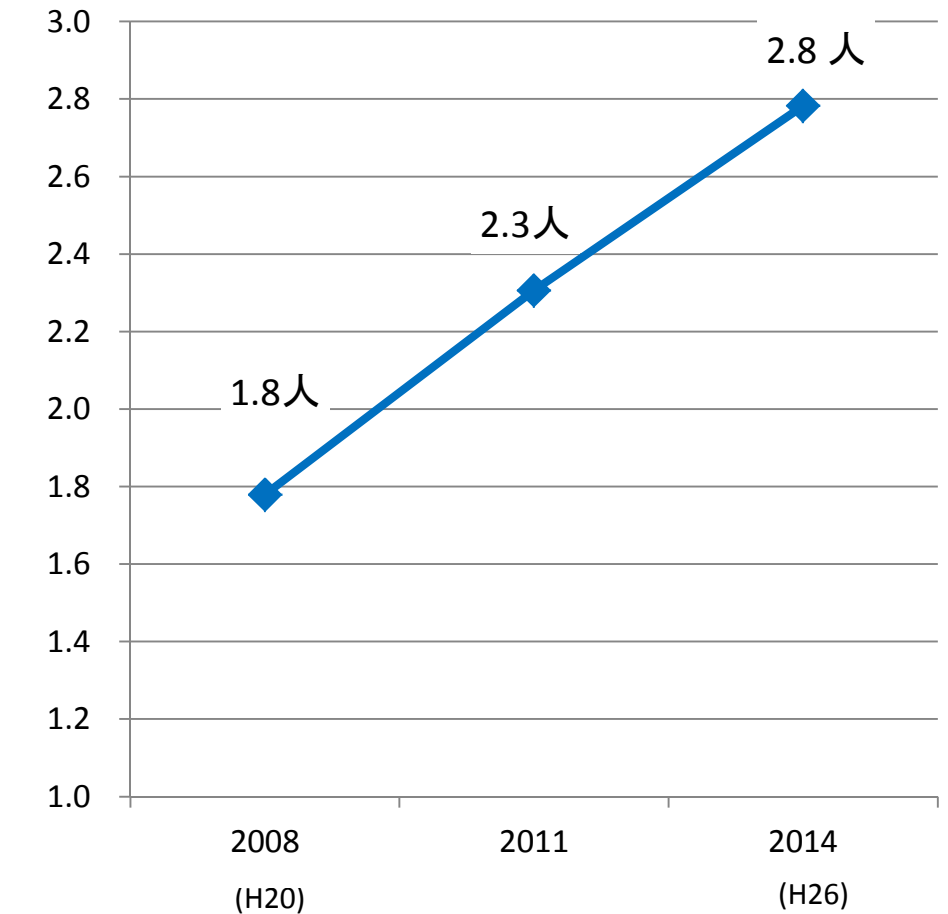
退院調整支援担当者を配置する病院

(構成比)



一施設あたりの退院調整支援担当者の数

(人)



在宅医療の提供体制 ～②日常の療養支援～

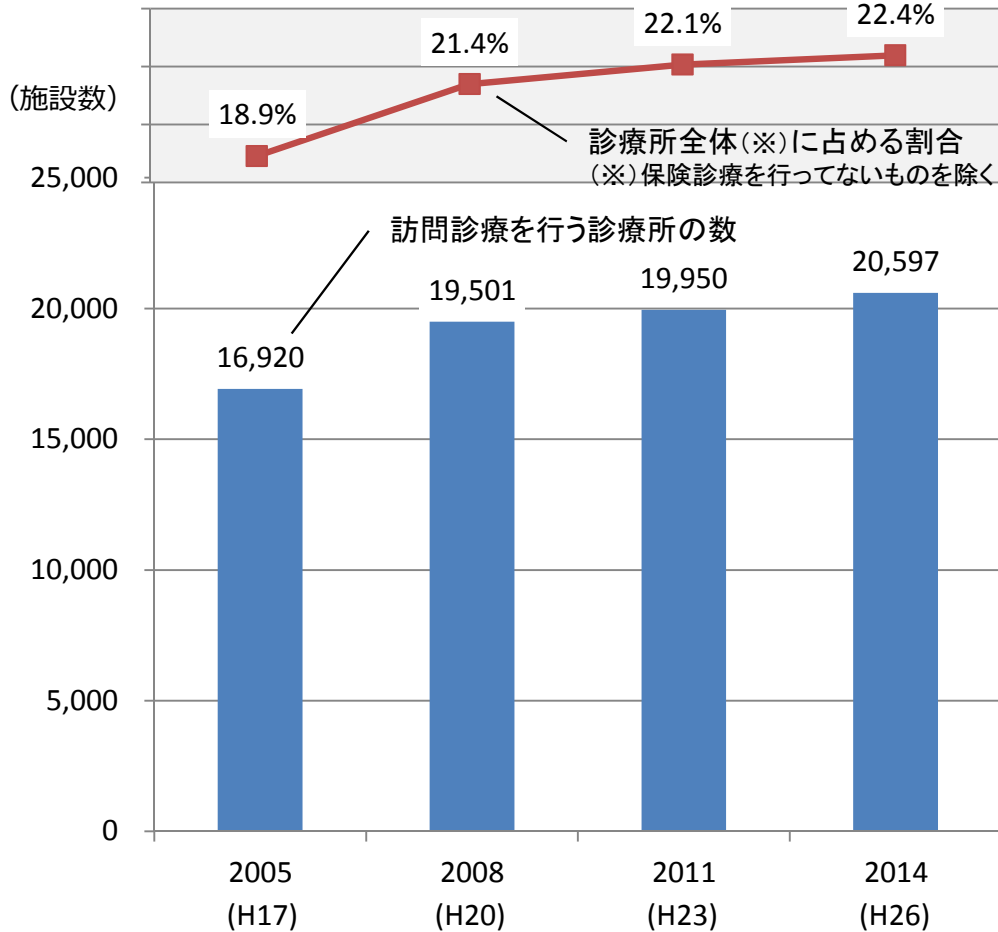
○ 日常的な訪問診療に対応する医療機関の数は増加傾向で、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%に至る。

訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的な訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

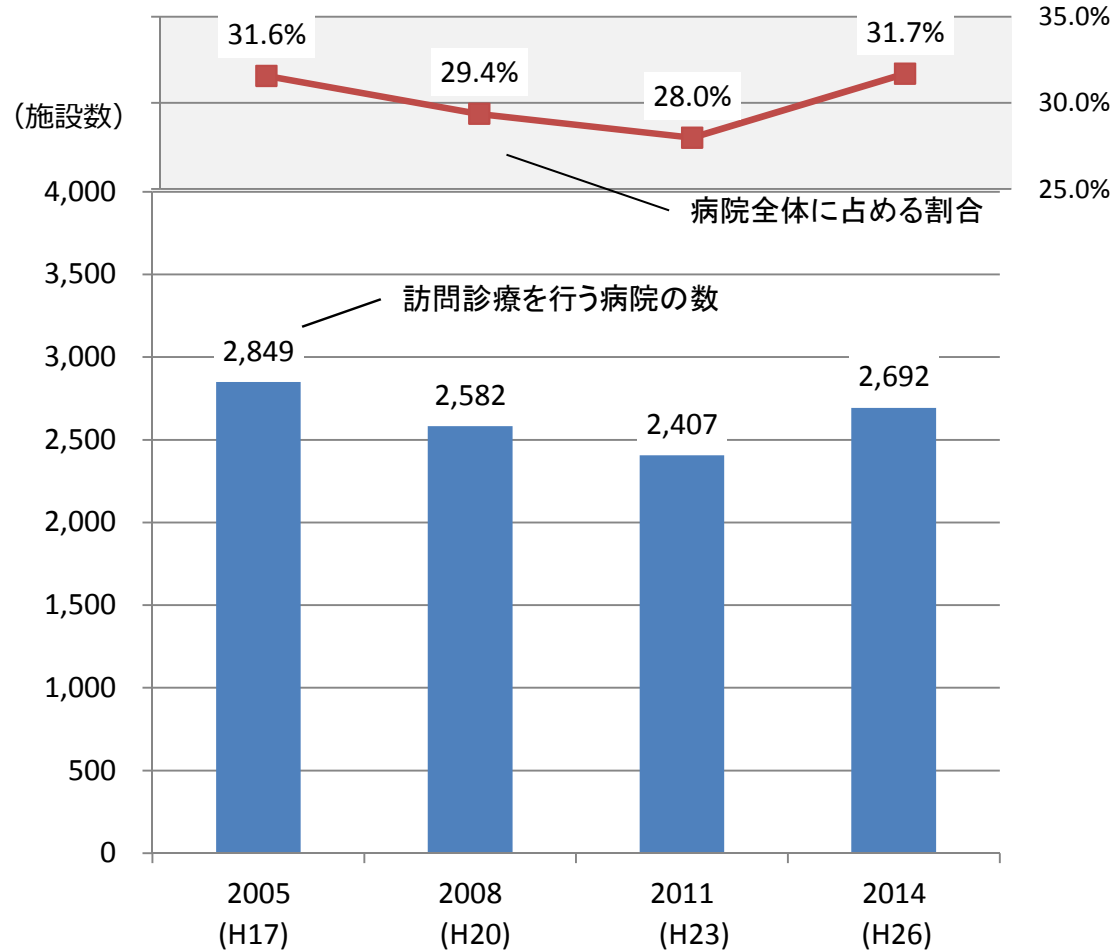
診療所

(構成比)



病院

(構成比)



在宅医療の提供体制 ～③急変時の対応～

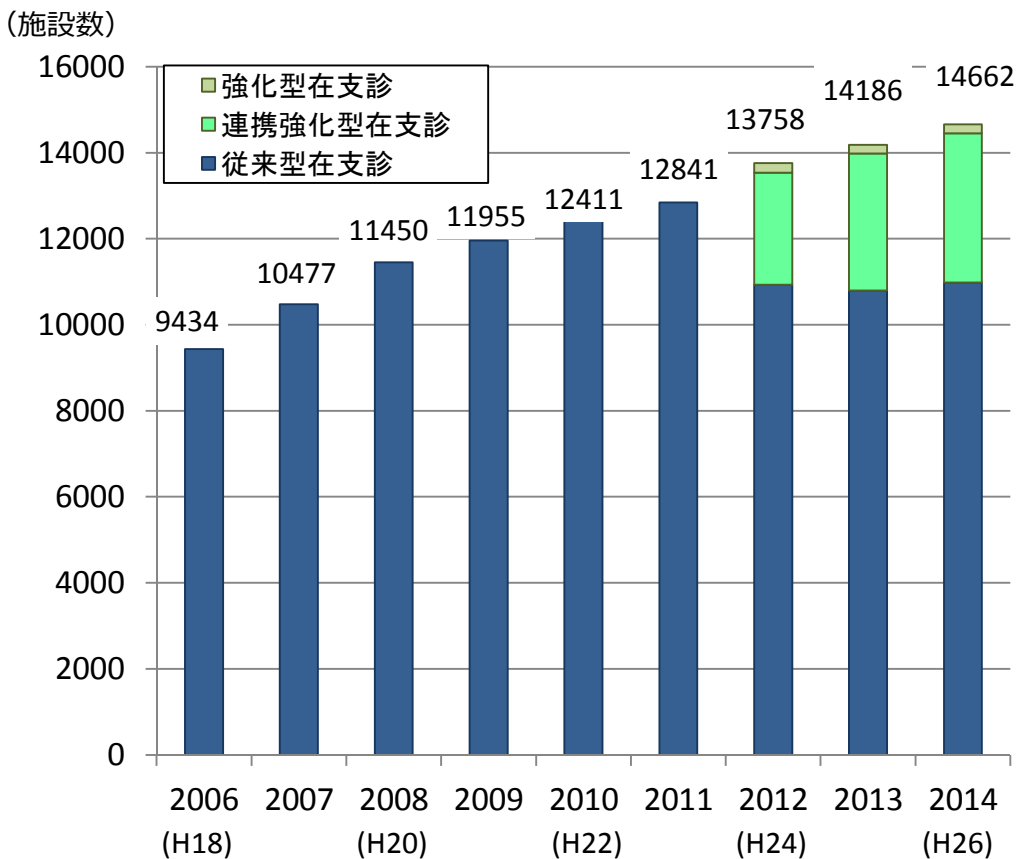
○ 24時間対応体制の在宅医療を提供する医療機関(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院)の数は増加している。

24時間対応体制で在宅医療を提供する医療機関数の推移

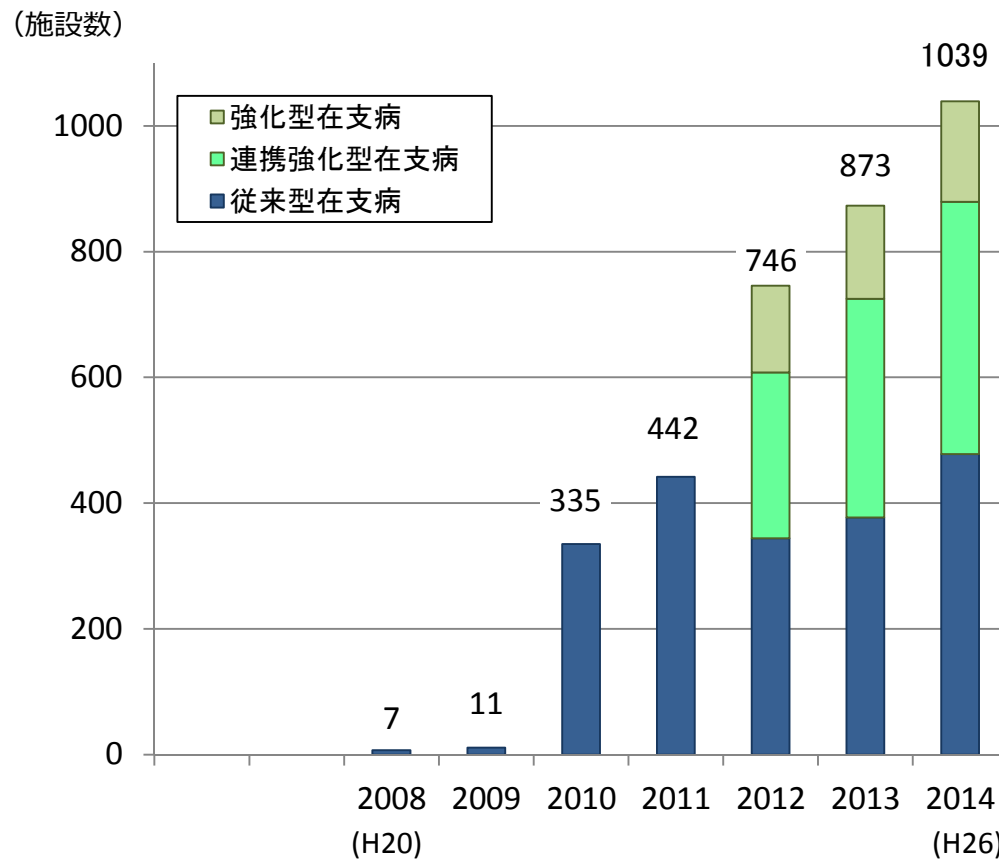
緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関について、平成18年度より診療報酬上の評価を創設。
(平成18年度に在宅療養支援診療所の評価、平成20年度に在宅療養支援病院の評価を創設)

【主要要件】
 ・24時間患者からの連絡を受ける体制の確保
 ・24時間の往診が可能な体制の確保
 ・24時間の訪問看護が可能な体制の確保
 ・緊急時に在宅療養患者が入院できる病床の確保 等

在宅療養支援診療所



在宅療養支援病院



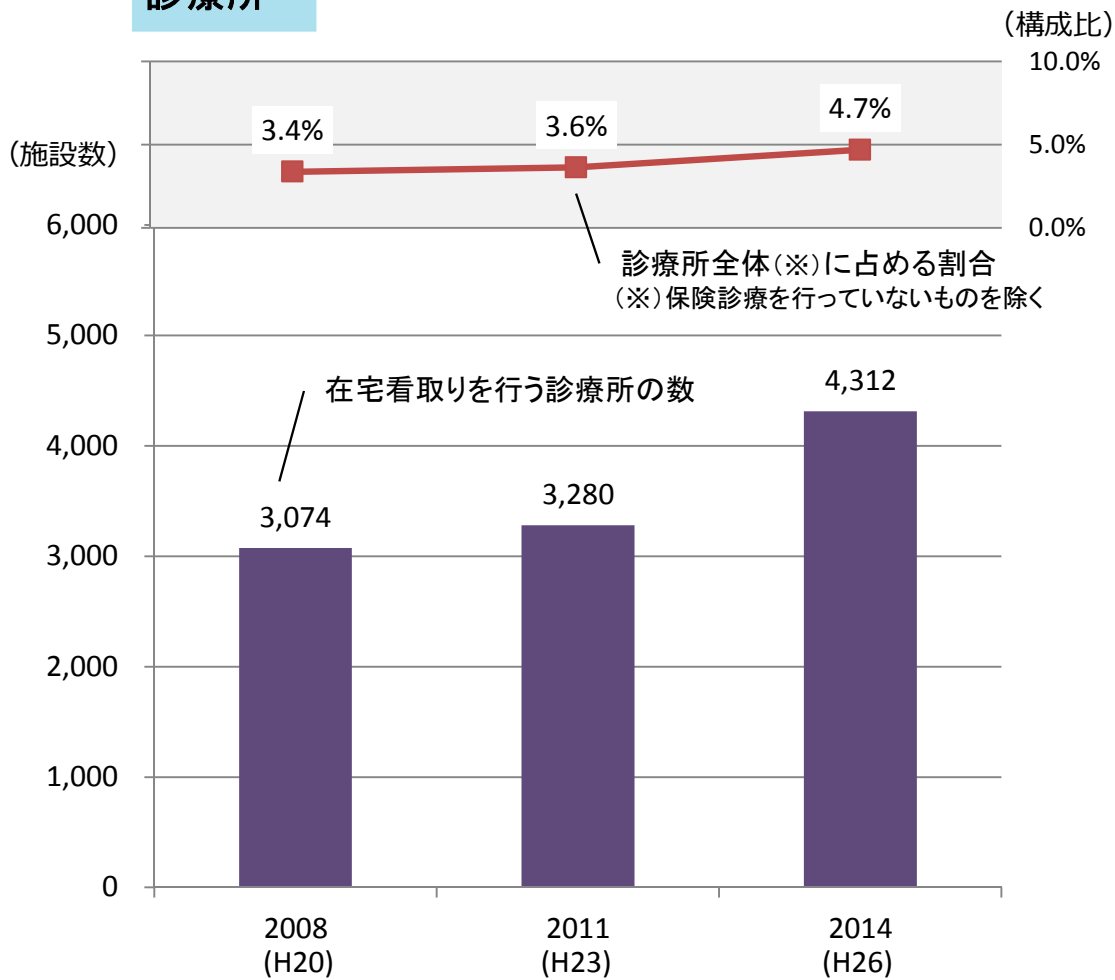
出典：厚生局届出状況に基づき作成

在宅医療の提供体制 ～④看取り～

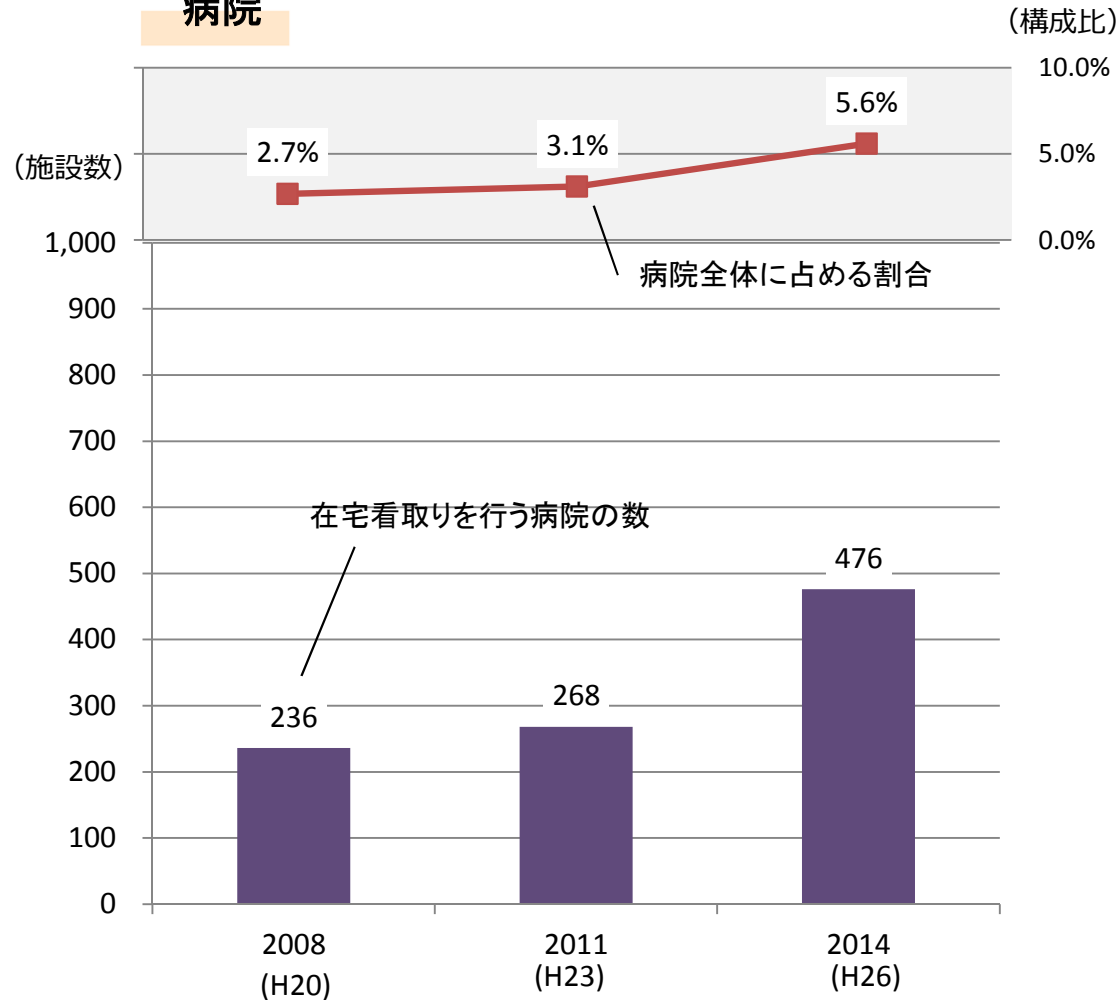
○ 在宅での看取りを行っている医療機関の数は年々増加しているが、病院、診療所ともに全体の約5%に留まっている。

在宅での看取りを行う医療機関数の推移

診療所



病院



訪問看護ステーション数の年次推移

○ 訪問看護ステーション数は7,739か所（平成27年4月介護保険審査分）と増加傾向にあり、病院・診療所からの訪問看護を含めた全体の訪問看護提供機関は近年の増加が著しい。

＜訪問看護事業所数の年次推移＞

