

11 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

在宅医療は、一般的には通院が困難である患者に対し、自宅のほか、老人ホーム等の患者が自宅と同様に生活を営んでいる場において提供される医療のことを言います。

約 60 年前には自宅で亡くなるのが一般的なことでありましたが、本県では、現在約 8 割の方が医療機関で亡くなっております。最近では、病院よりも住み慣れた自宅で、家族と共に療養し、必要な時には医療機関を利用したいという希望を持たれる方が増えてきています。

そのため、患者が住み慣れた環境で出来るだけ長く過ごすことができ、また望む人には自宅で最期の時を迎えることも出来るよう、本県の在宅医療提供体制の整備を推進する必要があります。

(1) 現状

① 高齢者人口の推移

◇ 本県の高齢者数については平成 32 年頃にピークを迎え、その後は減少に転じる見込みですが、総人口に占める割合については、平成 32 年以後も増加する見込みです。

表 1 秋田県の総人口と高齢者数の推移（見込み）（単位：千人、%）

区分	人口（千人）				高齢化率（%）					
	秋田県				秋田県			全国		
	総人口 (A)	65歳 以上 (B)	65～74 歳 (C)	75歳 以上 (D)	65歳 以上 (B/A)	65～74 歳 (C/A)	75歳 以上 (D/A)	65歳 以上	65～74 歳	75歳 以上
平成 27 年	1,023	343	156	187	33.8	15.3	18.4	26.6	13.8	12.8
32 年	959	357	167	190	37.2	17.4	19.8	29.1	14.0	15.1
37 年	893	353	147	205	39.5	16.5	23.0	30.3	12.3	18.1
42 年	827	339	125	214	41.0	15.1	25.9	31.6	12.1	19.5
47 年	763	321	110	211	42.1	14.5	27.6	33.4	13.3	20.0
52 年	700	306	107	199	43.8	15.3	28.4	36.1	15.4	20.7

出典：平成 27 年は「国勢調査」、平成 32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

② 在宅医療の件数と年齢区分

◇ 在宅医療を受けた患者の年齢構成を見ると、75 歳以上の患者が 8 割以上を占めており、65 歳未満は 1 割未満となっています。

表 2 在宅医療を受けた患者の年齢区分（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月）

区分	0～14 才	15～64 才	65～74 才	75 才以上	県合計
件数	132	4,111	4,229	51,224	59,700
割合(%)	0.2	6.9	7.1	85.8	100.0

出典：「レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）」（平成 27 年度）

※上記の件数は、往診、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションのレセプト件数の合計

③ 在宅医療（訪問診療）の需要見込み

◇ 秋田県地域医療構想（平成 28 年 10 月策定、以下「地域医療構想」）において、平成 37（2025）年における訪問診療の需要（1 日当たり訪問診療利用患者）は、県全体で 4,784 人と推計されています。

これは、平成 25 年度と比較して 489 人（約 11%）の増加となりますが、二次医療圏別（構想区域別）にみると、秋田周辺医療圏で 428 人増と大幅に増加する一方で、他の医療圏では小さい増減幅となっています。

◇ また、地域医療構想では、療養病床の入院患者の一部について、平成 37 年には在宅医療等^{※1}で対応すること等を前提に推計されています。この「入院医療から在宅医療等への移行を見込む分」を、病床の機能分化・連携に伴い生じる「追加的需要」といいます。追加的需要（856 人増）のうち、介護保険施設で対応する分を除くと、訪問診療で対応する分^{※2}として 319 人増が見込まれます。

※1 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外で提供される医療を指します。

※2 追加的需要のうち訪問診療で対応する分については、病床から介護保険施設（介護医療院等）への転換意向（平成 29 年 9 月時点）や、市町村における介護サービス見込み（第 7 期介護保険事業計画）を踏まえ、県と市町村で調整を行った上で推計したものです。

表 3 各二次医療圏（構想区域）における訪問診療の需要見込み（単位：人／日）

二次医療圏（構想区域）		大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
訪問診療 利用患者	平成 25 年度	209	80	306	1,687	441	709	555	308	4,295
	平成 37 年	227	80	319	2,115	485	715	551	292	4,784
	増 減	18	0	13	428	44	6	-4	-16	489
追加的需要 (療養病床分)	計(平成37年)	264	13	163	324	22	25	7	38	856
	介護保険施設分 (うち転換意向分)	264 (264)	0	163 (163)	100 (0)	0	0	0	10 (10)	537 (437)
	訪問診療分	0	13	0	224	22	25	7	28	319

出典：「秋田県地域医療構想」及び県医務薬事課調べ

注 1 小数点以下の四捨五入の関係で、二次医療圏（構想区域）の合計値と県計の数値が合わない場合がある。

注 2 平成 25 年度の訪問診療利用患者数は、12 か月分のレセプト枚数を積み上げ、12 で割った平均値（在宅患者訪問診療料（C001）を算定しているレセプト枚数を、NDBを活用し集計）

④ 退院支援を担当する医療機関

◇ 退院支援担当者を配置している医療機関は、平成 28 年において、一般診療所が 2 か所、病院は 28 か所となっており、このほか退院支援加算の届出はしていない医療機関においても退院支援が行われています。

表4 退院支援担当者を配置している有床診療所、病院（平成28年7月1日現在）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
一般診療所	—	—	—	2	—	—	—	—	2
病院	5	1	2	9	5	2	3	1	28

出典：「病床機能報告」（平成28年度）

◇ 医療機関が患者に対して、退院支援や調整を実施した状況は次のとおりです。

表5 退院支援・調整を受けたレセプト件数（平成27年4月～平成28年3月分）（単位：件）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
件数	1,050	546	617	4,907	722	296	453	29	8,620
人口10万対	907.3	1,460.2	711.8	1,202.1	666	217.4	472.2	42.6	815.8
同上全国									1,048.8

出典：「NDB」（平成27年度）

※ 上記の件数は退院調整加算（一般病棟、療養病棟、精神療養病棟、認知症療養病棟）、新生児特定集中治療室退院調整加算1～3、精神科退院指導料のレセプト件数の合計数（平成28年度診療報酬改定に伴い、名称が変更になった加算がある。）

※ 全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値

⑤ 在宅医療を担う関係機関

◇ 平成29年10月現在における在宅療養支援診療所^{※3}、在宅療養支援病院^{※4}、在宅療養支援歯科診療所^{※5}の医療圏別の状況は次のとおりです。平成24年度から在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院については、通常の指定要件に加え、単独又は他の医療機関との連携により、在宅医療を担当する常勤医師を3名以上確保し、緊急の往診や在宅での看取りについて相応の実績を有する場合には、機能強化型として指定が受けられるようになっています。

なお、在宅療養支援診療所等の指定を取っていない場合でも、往診や訪問診療、訪問歯科診療等を行っている医療機関もあります。

表6 在宅療養支援診療所・病院・歯科診療所数（平成29年10月現在）

（単位：施設数（上段）、うち機能強化型施設数（中段）、人口10万人当たりの施設数（下段））

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
在宅療養支援診療所	5	1	4	37	5	8	10	1	71
	—	—	—	3	—	1	1	—	5
	4.6	2.9	4.9	9.3	4.8	6.2	11.0	1.6	7.0
在宅療養支援病院	1	—	—	6	—	—	1	—	8
	—	—	—	3	—	—	1	—	4
	0.9	—	—	1.5	—	—	1.1	—	0.8
在宅療養支援歯科診療所	7	1	4	39	4	8	6	12	81
	6.4	2.9	4.9	9.8	3.9	6.2	6.6	19.0	8.0

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

※3 在宅療養支援診療所
他の医療機関と連携するなどして、患者の求めに応じて、24 時間 365 日体制で往診や訪問看護を行うことができる診療所。

※4 在宅療養支援病院
他の医療機関と連携するなどして、患者の求めに応じて、24 時間 365 日体制で往診や訪問看護を行うことができ、緊急時に備え在宅療養者が入院できる病床を常に確保している病院。

※5 在宅療養支援歯科診療所
高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が配置されているほか、当該地域において在宅療養を担う医療機関等と連携体制が整備されており、患者の求めに応じて迅速に歯科訪問診療が可能な歯科診療所。

◇ 訪問診療を実施している診療所・病院の医療圏別の状況は次のとおりです。

表7 訪問診療を実施している診療所・病院数（平成27年度）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
医療機関数	11	12	27	96	33	31	20	18	248
人口10万対	9.5	32.1	31.1	23.5	30.4	22.8	20.8	26.5	23.5
同上全国									24.3

出典：「NDB」（平成27年度）

※全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値

◇ 訪問診療を受けた患者数の医療圏別の状況は次のとおりです。

表8 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数：年計）（平成27年度）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
患者数	1,746	797	3,802	16,340	5,008	5,853	5,835	3,576	42,957
人口10万対	1,509	2,131	4,386	4,003	4,619	4,298	6,082	5,256	4,066
同上全国									5,407

出典：「NDB」（平成27年度）

※全国における人口10万対の値は、各都道府県数値の単純平均値

◇ 介護保険適用訪問看護ステーションの医療圏別の状況は次のとおりです。このほか保険医療機関として指定された8医療機関については、介護保険法の規定による訪問看護ステーション事業所としての指定があったものとみなされることになっていません。

また平成28年介護サービス施設・事業所調査における1事業所当たりの看護職員数は、秋田県平均は3.7人で全国平均の4.8人より少ない状況です。

表9 訪問看護ステーション数（平成29年4月1日現在）（単位：事業所）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
事業所数 ^{※1}	6	4	6	26	4	8	6	3	63
人口10万対 ^{※2}	5.5	11.5	7.4	6.5	3.9	6.2	6.6	4.7	6.2
同上全国 ^{※3}									(H28) 7.5

出典：県長寿社会課調べ

※1 上記のみなし指定事業所は含んでいない。

※2 人口10万対の計算には、平成28年10月1日現在の人口流動調査（秋田県）の人口を用いている。

※3 全国の人口10万対事業所数は、平成28年10月1日現在の厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の事業所数と総務省「人口推計」の人口により求めている。

◇ 介護保険による、看護、医学的な管理の下における介護を含むサービスを提供する事業所の医療圏別の状況は次のとおりです。

表10 主なサービス提供事業所数（平成29年4月1日現在）

	二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
施設系サービス	介護老人福祉施設	13	5	11	36	16	17	13	8	119
	介護老人保健施設	9	2	5	22	5	7	4	5	59
	介護療養型医療施設	4		2					1	7
居宅系サービス	居宅介護支援	39	15	42	176	39	42	40	16	409
	訪問介護（ホームヘルプサービス）	30	12	31	102	22	32	26	15	270
	居宅療養管理指導	1	2	1	3	2	1	1	1	12
	短期入所生活介護（ショートステイ）	26	10	37	115	36	43	26	16	309
	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	10	1	6	22	5	7	4	6	61
	特定施設入居者生活介護	6	1	5	29	1	5	4	2	53
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護				4	1		2		7
	夜間対応型訪問介護									0
	小規模多機能型居宅介護	4	2	6	30	4	14	3	7	70
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	23	11	35	45	18	38	17	12	199
	地域密着型特定施設入居者生活介護	3	1				7	1	1	13
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	3	1	7	2	1	5	6	28
	看護小規模多機能型居宅介護					1	2		1	4

出典：県長寿社会課調べ

◇ 地域包括支援センターの医療圏別の状況は次のとおりです。

表 11 地域包括支援センター数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
センター数	11	2	5	24	4	7	3	3	59

出典：県長寿社会課調べ

◇ 在宅患者訪問薬剤管理指導^{※6}の届出をしている薬局の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 12 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局（平成 29 年 10 月 1 日現在）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
薬局数	46	8	39	191	48	60	48	19	459

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

※6 在宅患者訪問薬剤管理指導

通院が困難であるため、在宅等で療養している患者に対し、医師及び患者の同意を得て、薬剤師が訪問し、患者やその家族等に服薬指導、服薬支援、その他薬学的管理指導を行うこと。

⑥ 急変時の対応

◇ 往診を実施している医療機関の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 13 往診を実施している医療機関数（平成 27 年度）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
医療機関数	17	11	30	119	42	36	37	20	312
人口 10 万対	14.7	29.4	34.6	29.2	38.7	26.4	38.6	29.4	29.5
同上全国									35.1

出典：「NDB」（平成 27 年度）

※全国における人口 10 万対の値は、各都道府県数値の単純平均値。

◇ 24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数及び従業者数の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 14 24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数及び従業者数（平成 27 年 10 月）

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
事業所数	5	4	3	16	4	4	3	3	42
従業者数(人)	18.8	16.6	17.7	99.0	18.5	16.7	12.3	9.6	209.2

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成 27 年）

※ 従業者数は保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士の合計数

在宅での看取り

- ◇ 本県の死亡者の総数に占める死亡場所別の割合は、ここ数年同様の傾向を示しており、医療機関（病院及び診療所）での死亡割合が約 80%、自宅が約 10%、その他介護保険入所施設等が約 10%となっています。

表 15 場所別に見た死亡数 (単位：人(上段)、%(下段))

区分	総数	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他
平成 24 年	14,856	11,758	249	360	—	627	1,506	356
	100.0	79.1	1.7	2.4	—	4.2	10.1	2.4
25 年	14,824	11,704	250	433	—	682	1,376	379
	100.0	79.0	1.7	2.9	—	4.6	9.3	2.6
26 年	15,096	11,725	248	442	—	764	1,459	458
	100.0	77.7	1.6	2.9	—	5.1	9.7	3.0
27 年	14,794	11,367	242	535	—	818	1,378	454
	100.0	76.8	1.6	3.6	—	5.5	9.3	3.1
28 年	15,244	11,596	230	588	—	889	1,406	535
	100.0	76.1	1.5	3.9	—	5.8	9.2	3.5

出典：「秋田県人口動態調査」(平成 28 年)

- ◇ 在宅での看取りを実施した医療機関の医療圏別の状況は次のとおりです。

表 16 在宅看取り(ターミナルケア^{※7})を実施している医療機関数(平成 27 年度)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
医療機関数	4	3	10	28	14	13	11	8	91
10 万人対	3.5	8	11.5	6.9	12.9	9.5	11.5	11.8	8.6
同上全国									9.4

出典：「NDB」(平成 27 年度)

※全国における人口 10 万対の値は、各都道府県数値の単純平均値。

※7 ターミナルケア

現代の医療技術でも治療することができず、近い将来に死が訪れるであろうと予想される患者が残りの生命の質を高め、その人らしい人生が全うできるよう援助すること。

表 17 看取り数(死亡診断書のみを含む)(平成 27 年度) (単位：人)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
看取り数	32	57	88	439	74	193	170	127	1,180
10 万人対	27.7	152.4	101.5	107.5	68.3	141.7	177.2	186.7	111.7
同上全国									107.4

出典：「NDB」(平成 27 年度)

※全国における人口 10 万対の値は、各都道府県数値の単純平均値。

- ◇ ターミナルケアを実施している訪問看護ステーションの医療圏別の状況は次のとおりです。

表 18 ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション (平成 27 年度)

二次医療圏	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
事業所数	6	4	4	16	4	6	3	3	46
10万人対	5.5	11.5	4.9	4.0	3.9	4.7	3.3	4.7	4.6
同上全国									5.4

出典：「NDB」(平成 27 年度)

※二次医療圏の人口 10 万人対の計算には平成 28 年 10 月 1 日現在の人口流動調査(秋田県)の人口を用いている。
 ※全国における人口 10 万対の値は、各都道府県数値の単純平均値。

(2) 課題

① 退院支援

- ◇ 円滑に在宅療養生活に移行できるように、病院の主治医とかかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、介護支援専門員等との間で訪問看護の活用等も含めた連携と情報共有を推進するなど、各地域の実情に応じた退院支援体制の整備、充実が必要です。

② 日常の療養支援

- ◇ 在宅療養者に対して医療や介護が包括的に提供できるよう、医療機関と薬局、介護施設等が連携した、多職種による在宅チーム医療提供体制の構築が必要です。
- ◇ 在宅医療で積極的な役割を果たす在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局や健康情報拠点としての健康サポート薬局等の医療資源について、地域の実情に応じた整備、充実を推進する必要があります。
- ◇ 在宅医療の中核を担う訪問看護ステーション等の事業所規模や訪問範囲の拡大、従業員の質や従業者数の確保が必要です。
- ◇ 在宅医療を支える医師の高齢化等により、人口密度が低く高齢化が進む中山間地域では、地域に密着した診療所の機能維持が困難となる可能性があります。

③ 急変時の対応

- ◇ 在宅医療で積極的な役割を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤師・薬局等と、有床診療所や近隣の病院、地域における中核的な病院等が連携し、一時的な受入れを含む 24 時間対応可能な体制の確保が必要です。
- ◇ 高齢者の救急搬送患者が多くなっている中で、在宅療養患者の救急搬送のあり方を含め、地域包括ケアシステムの構築に向けて、救急医療関係機関とかかりつけ医や介護施設との連携を図っていく必要があります。

④ 看取り

- ◇ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに対応できない場合に、病院や有床診療所で必要に応じて受け入れる連携体制の整備が必要です。
- ◇ 介護施設等の入所者を含めた看取りについて、必要に応じて支援できる体制の整備が必要です。

○ 目指すべき方向 ○

(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

- ◆ 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

- ◆ 多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療（口腔ケアを含む）の提供
- ◆ 緩和ケアの提供
- ◆ 家族への支援

(3) 急変時の対応が可能な体制

- ◆ 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

(4) 患者が望む看取りが可能な体制

- ◆ 住み慣れた自宅や介護施設等での患者が望む看取りの実施

○ 主要な施策 ○

(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

- ◆ 入院医療機関からの退院に当たり、在宅療養支援が円滑に行われるよう、医療介護従事者間の円滑な情報共有を進めるなど各関係機関の連携体制の構築を促進します。

(2) 日常の療養支援が可能な体制

- ◆ 在宅療養者の疾患、重症度等に対応した医療や介護が包括的に提供されるよう、在宅医療に関わる多職種協働によるチーム医療体制の構築を推進します。
- ◆ 在宅医療に取り組んでいる診療所（歯科を含む）や在宅医療に取り組もうとする診療所の訪問診療に必要な機器等の整備、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションを新たに開始しようとする病院・診療所の施設整備等、機能強化につながる取り組みに対して支援します。
- ◆ 高齢化が進む地域の住民ニーズに対応し、「かかりつけ医」が地域に密着し、外来・入院・在宅・終末期から看取りまでの機能を担うような体制整備を進めます。
- ◆ 医療機関が不足する過疎地域等において地域包括ケアシステムの機能を備える高齢者施設等近接型の診療所の整備推進に対して支援します。

- ◆ 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師数が少ない薬局でも訪問薬剤管理指導を実施できるよう、薬局相互の協力・連携体制の構築を促進します。
- ◆ 看護師等の充足率を上げ、訪問看護ステーション等の従業者数の増加を目指すほか、事業所の大規模化、質の向上に向けた取組等を検討し、在宅医療提供体制の充実を図ります。

(3) 急変時の対応が可能な体制

- ◆ 在宅医療で積極的な役割を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション等と、有床診療所や近隣の病院、地域における中核的な病院等の連携を促進し、病状急変時に24時間対応可能な体制の確保を図ります。
- ◆ 急変時における後方病床機能を有する有床診療所の維持・継続に必要な支援を行い、地域における入院病床の確保を図ります。

(4) 患者が望む看取りが可能な体制

- ◆ 24時間体制で、ターミナルケアを含む看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等の充実を図ります。
- ◆ 在宅医療を提供する医療機関で看取りに対応できない場合について、病院や有床診療所で必要に応じて患者を受け入れる体制の整備を促進します。
- ◆ 介護施設等で看取りが行われる場合、それを支援する体制の構築を促進します。

○ 数 値 目 標 ○

区 分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号	
ストラクチャー	退院支援を実施している診療所・病院数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	3.0	3.7以上	全国平均以上を目標とする	●1102
		全 国	3.7			
	訪問診療を実施している診療所・病院数 (H27)	秋田県	248	260	需要推計に基づく目標設定	●1106
	在宅療養支援病院がある二次医療圏数 (H29)	秋田県	3医療圏	8医療圏	全ての医療圏での配置を目標とする	
	訪問看護ステーション数 (H29) (人口10万人当たり)	秋田県	6.2	7.5以上	全国平均以上を目標とする	
		全 国	7.5 (H28)			
	往診を実施する施設数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	29.5	35.1以上	全国平均以上を目標とする	●1113
全 国		35.1				
在宅看取りを実施している診療所、病院数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	8.6	9.4以上	全国平均以上を目標とする	●1116	
	全 国	9.4				
プロセス	訪問診療を受けた患者数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	4,066	4,575以上	需要推計に基づく目標設定	●1122
		全 国	5,407			
	在宅ターミナルケアを受けた患者数 (H27) (人口10万人当たり)	秋田県	32.2	36.2以上	需要推計に基づく目標設定	●1128
		全 国	53.2			

●国が示した重点指標

※ 全国における人口 10 万人当たりの値は、各都道府県数値の単純平均値。ただし、訪問看護ステーション数の全国値は、平成 28 年 10 月 1 日現在の厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」の事業所数と総務省「人口推計」の人口により求めたもの。

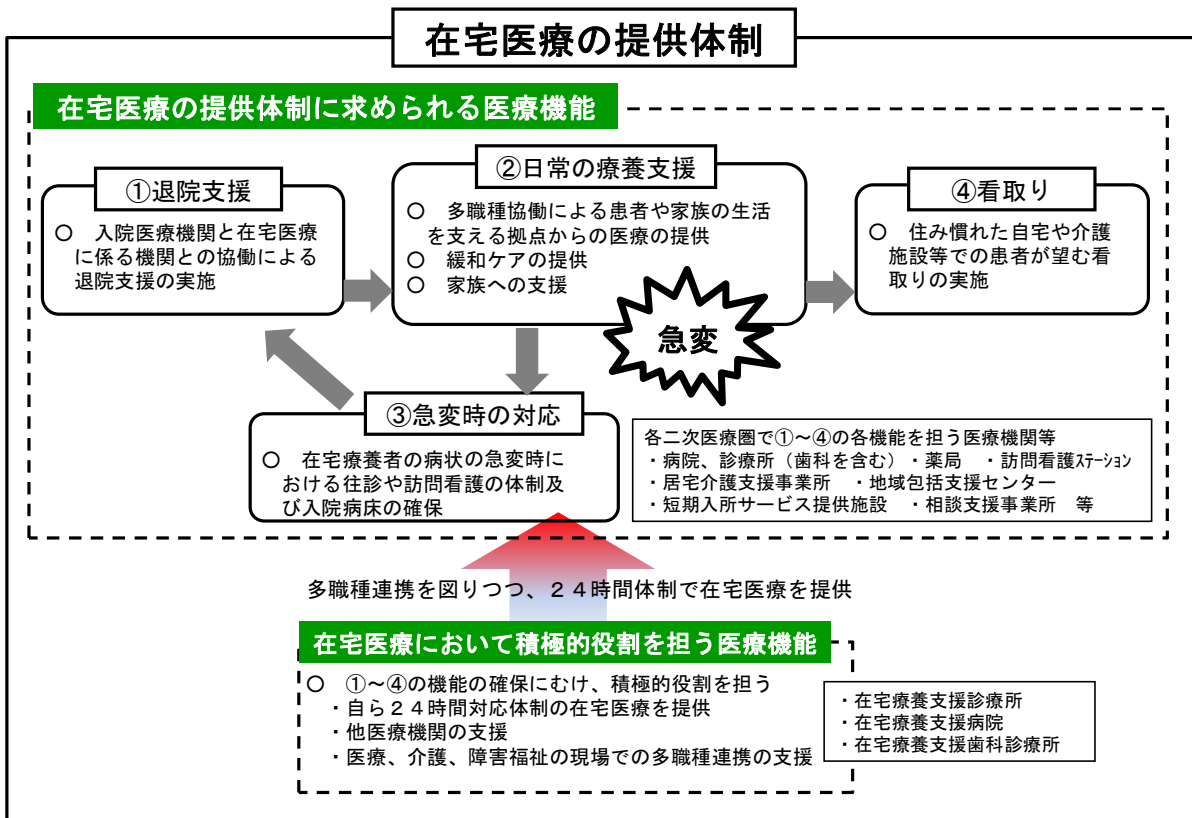
※ 訪問診療を受けた患者数、在宅ターミナルケアを受けた患者数の目標値は、(1) 現状③に記載した在宅医療（訪問診療）の需要見込みの増加率を用いて求めたもの。

○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

在宅医療体制の圏域については二次医療圏単位とします。

(2) 医療連携体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	【退院支援】 (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
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の確保すること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○退院支援担当者を配置し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行っていること ○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の情報共有を図っていること
医療機関等に求められる事項の例	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院支援担当者を配置すること ・ 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること ・ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること ・ 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、障害福祉サービスの調整を十分図ること ・ 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の情報共有を十分図ること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること ・ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること ・ 高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保すること ・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅医療に関する助言を行うこと

医療機能	<p style="text-align: center;">【日常の療養支援】 (2) 日常の療養支援が可能な体制</p>
目 標	<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
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供されるよう、在宅医療に係る機関と情報共有や相談をするなど、連携を図っていること ○地域包括支援センター等と協働しながら、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介していること
医療機関等に求められる事項の例	<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、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること ・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、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 ・がん患者（緩和ケア体制の整備）、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）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ・災害時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。）を策定すること ・在宅療養者に対する医薬品や医療・衛生材料等の適正な使用についての訪問薬剤管理指導や供給、口腔衛生管理等を円滑に行うための体制を整備すること ・身体機能（口腔機能を含む）及び生活機能の維持向上のためのリハビリテーションを適切に提供する体制を構築すること

医療機能	<p style="text-align: center;">【急変時の対応】</p> <p style="text-align: center;">(3) 急変時の対応が可能な体制</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患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、訪問看護ステーションと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
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養患者の病状急変時に自院又は近隣の医療機関との連携体制により24時間訪問や電話連絡等の対応が可能な体制を確保していること ○診療所にあつては、在宅療養者の急変時に備え、入院病床が確保出来ていること。有床診療所や病院にあつては、在宅医療に係る機関からの求めに応じ、一時的な受入れや、その重症度に応じて他の適切な医療機関と連携する等の対応が可能であること
医療機関等に求められる事項の例	<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患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の連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること ・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること <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、在宅医療後方支援病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患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 ・ 重症等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

医療機能	<p style="text-align: center;">【看取り】 (4) 患者が望む看取りが可能な体制</p>
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた自宅や介護施設等での患者が望む看取りを行うことができる体制を確保すること
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれかに該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅における看取りについて、対応可能であること ○ 介護施設等による看取りを支援することが可能であること ○ 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、必要に応じて受入が可能であること
医療機関等に求められる事項の例	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人生の最終段階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、障害福祉サービス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

医療機能	在宅医療において積極的役割を担う医療機関
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと ・ 患者の家族への支援を行うこと ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
医療機能を担う医療機関の基準	<p>次のいずれにか該当する医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援病院 ○在宅療養支援診療所 ○在宅療養支援歯科診療所
医療機関等に求められる事項の例	<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"> ・ 医療機関（特に1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 ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ・ 卒後初期臨床研修制度（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を受ける機会等の確保に努めること ・ 災害時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 ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや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 ・ 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 ・ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考			
(一般小児医療) (小児地域支援病院) (小児地域医療センター) (小児中核病院)	P		1013	緊急気管挿管を要した患者数	医療機関数	**	0	0	0	6	0	*	*	0	H27年度NDB				
					レセプト件数	**	0	0	0	35	0	*	*	0					
					(人口10万対)	*	0	0	0	75.9	0	*	*	0			74.1		
	P	●	1014	小児救急搬送症例のうち受入困難事例	医療機関に受入の照会を行った回数が4回以上	0									182.3	H27年度救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査			
					(人口10万対)	0.0									52.0				
					現場滞在時間が30分以上	4													256
					(人口10万対)	3.6													73.0
	P		1015	特別児童扶養手当数		2,092									4,783	H27年福祉行政報告例			
					障害児福祉手当交付数	604												1,396	
					身体障害者手帳交付数(18歳未満)	829													2,212
(小児科地域支援病院) (小児科地域医療センター) (小児中核病院)	P		1016	救急入院患者数	医療機関数	**	3	*	*	6	*	*	*	*	H27年度NDB				
					レセプト件数	1,795	88	84	394	125	17	149	434	504					
					(人口10万対)	169.9	76	224.6	454.6	30.6	15.7	109.4	452.4	740.8			52.8		
(地域・相談支援等)	O	●	1017	小児人口あたり時間外外来受診回数	医療機関数	139	12	4	10	52	21	20	13	7	H27年度NDB	0歳～15歳未満			
					レセプト件数	24,498	961	467	1,641	10,393	4,000	1,817	4,318	901					
					(小児10万対)	21,834	7,915	14,383	20,459	22,548	33,704	13,045	41,951	13,637			15,324		
(地域・相談支援等) (一般小児医療)	O	●	1018	乳児死亡率	0.7									H27年人口動態調査					
(小児地域支援病院) (小児地域医療センター) (小児中核病院)	O	●	1019	幼児、小児死亡数	0～4歳	11	0	0	1	4	2	2	0	2	H27年人口動態調査				
					5～9歳	7	0	0	0	0	1	2	1	3					
					10～14歳	1	0	0	0	1	0	0	0	0					

11 在宅医療

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考	
(退院支援)	S		1101	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	一般診療所	2				2					H26医療施設調査(静態) 個票解析等		
					(人口10万対)	0.2								0.8			
					病院数	28	5	1	2	9	5	2	3	1			
					(人口10万対)	2.6											3.2
S	●	1102	退院支援を実施している診療所・病院数		**	4	*	*	7	3	*	3	*	H27年度NDB			
				(人口10万対)	*	3.5	*	*	1.7	2.8	*	3.1	*			3.2	
S		1103	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数		**	8	*	*	11	6	4	3	3	H27年度NDB			
				(人口10万対)	3.3	6.9	*	*	2.7	5.5	2.9	3.1	4.4			4.6	
S		1104	退院時共同指導を実施している診療所・病院数		**	*	0	0	5	*	0	0	0	H27年度NDB			
				(人口10万対)	*	*	0	0	1.2	*	0	0	0			1.7	
(日常の療養支援)	S	●	1106	訪問診療を実施している診療所・病院数		248	11	12	27	96	33	31	20	18	H27年度NDB		
					(人口10万対)	23.5	9.5	32.1	31.1	23.5	30.4	22.8	20.8	26.5			24.3
					15歳未満	**	0	0	0	3	0	*	*	0			0
					(人口10万対)	*	0	0	0	6.5	0	*	*	0			5.1
(日常の療養支援) (急変時の対応 看取り)	S		1107	在宅療養支援診療所数、病院数	在宅療養支援診療所数	71	5	1	4	37	5	8	10	1	H29年10月1日診療報酬施設基準	在宅療養支援診療所(1)～(3)届出施設	
					(人口10万対)	7.0	4.6	2.9	4.9	9.3	4.8	6.2	11	1.6			
					在宅療養支援病院数	8	1	0	0	6	0	0	1	0			
					(人口10万対)	0.8	0.9			1.5			1.1				
(日常の療養支援)	S	●	1108	訪問看護事業所数	事業所数	67	7	4	7	25	7	8	6	3	H27年度NDB・介護DB		
(日常の療養支援)	S		1110	歯科訪問診療を実施している診療所	診療所数	111	10	3	5	48	7	12	16	10	H26年度医療施設調査	歯科訪問診療の居宅または施設のいずれかを実施している診療所数	
(日常の療養支援) (急変時の対応)	S		1111	在宅療養支援歯科診療所数		0	0	0	0	0	0	0	0	H28年3月1日診療報酬施設基準			
					(人口10万対)	0	0	0	0	0	0	0	0			5.8	
(日常の療養支援)	S		1112	訪問薬剤指導を実施する薬局	109	9	3	8	56	17	8	5	3	H27年度NDB・介護DB			
(急変時の対応)	S	●	1113	往診を実施している診療所・病院数		312	17	11	30	119	42	36	37	20	H27年度NDB		
					(人口10万対)	29.5	14.7	29.4	34.6	29.2	38.7	26.4	38.6	29.4			35.1
S		1114	在宅療養後方支援病院	届出施設数	5	0	0	1	3	0	0	1	0	H28年3月1日診療報酬施設基準			
				(人口10万対)	0.5	0	0	1.2	0.7	0	0	1.1	0			0.3	
S	●	1115	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数、従業者数	事業所数	42	5	4	3	16	4	4	3	3	H27年介護サービス施設・事業所調査 個票解析等			
				従業者数	209.2	18.8	16.6	17.7	99	18.5	16.7	12.3	9.6				
(看取り)	S	●	1116	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数		91	4	3	10	28	14	13	11	8	H27年度NDB		
					(人口10万対)	8.6	3.5	8.0	11.5	6.9	12.9	9.5	11.5	11.8			9.4
S		1117	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数		46	6	4	4	16	4	6	3	3	H27年介護サービス施設・事業所調査 個票解析等			
				(人口10万対)	4.4											5.4	

医療機能	SP O	重点	指標 ID	指標名	秋田県 計	大館・ 鹿角	北秋 田	能代・ 山本	秋田 周辺	由利本荘 ・にかほ	大仙・ 仙北	横手	湯沢・ 雄勝	全国平均	出典	備考
(退院支援)	P		1118	退院支援(退院調 整)を受けた患者数	レセプト件数	8,620	1,050	546	617	4,907	722	296	453	29	H27年度NDB	
				(人口10万対)	816	907	1,460	712	1,202	666	217	472	43	1,049		
	P		1119	介護支援連携指導を 受けた患者数	レセプト件数	6,573	870	262	339	2,959	546	1,027	359	211	H27年度NDB	
				(人口10万対)	622	752	701	391	725	504	754	374	310	300		
	P		1120	退院時共同指導を受 けた患者数	レセプト件数	**	53	0	0	61	*	0	0	0	H27年度NDB	
				(人口10万対)	10.8	45.8	0	0	14.9	*	0	0	0	25.8		
(日常の療養 支援)	P	●	1122	訪問診療を受けた患 者数	レセプト件数	42,957	1,746	797	3,802	16,340	5,008	5,853	5,835	3,576	H27年度NDB	
				(人口10万対)	4,066	1,509	2,131	4,386	4,003	4,619	4,298	6,082	5,256	5,407		
				(15歳未満) レセプト件数	66	0	0	0	43	0	12	11	0			
				(人口10万対)	*	0	0	0	93	0	86	107	0	111		
	P	●	1124	訪問看護利用者数	レセプト件数	30,453	2,822	2,855	2,783	13,386	2,088	2,544	2,390	1,585	H27年度NDB・介護 DB 個票解析等	
P		1125	訪問薬剤管理指導を 受けた者の数	レセプト件数	3,140	139	41	90	1,551	519	560	156	84	H27年度NDB・介護 DB 個票解析等	居宅療養管理指 導(薬剤師)	
(急変時の対 応)	P		1127	往診を受けた患者数	レセプト件数	12,829	164	467	1,124	5,786	1,221	1,655	1,714	698	H27年度NDB	
				(人口10万対)	1,214	142	1,249	1,297	1,417	1,126	1,215	1,787	1,026	1,384		
(看取り)	P	●	1128	在宅ターミナルケア を受けた患者数	レセプト件数	**	*	0	18	215	11	38	38	20	H27年度NDB	
				(人口10万対)	32	*	0	21	53	10	28	40	29	53		
	P	●	1129	看取り数(死亡診断 書のみの場合を含 む)	レセプト件数	1,180	32	57	88	439	74	193	170	127	H27年度NDB	
				(人口10万対)	112	28	152	102	108	68	142	177	187	107		
	P		1130	在宅死亡者数		55.1									H27年人口動態調 査 個票解析等	介護老人保健施 設、老人ホー ム、自宅での死 亡者数
				百分率	9.3											