

第6節 在宅医療

現状と課題

- 在宅医療とは、急性期・回復期を過ぎた脳卒中患者や在宅療養を希望するがん患者等、治療や療養が必要でありながら身体的理由により通院が困難な患者に対して、医師等が居宅等を訪問して、患者の生活の場において看取りまで含めた必要な医療を提供することを指します。

ここでいう「居宅等」には、自宅の他に、介護老人福祉施設、有料老人ホーム、グループホーム等の生活の場も含まれるとともに、「医療」は看取りまで含んだものを指します。

- また、在宅医療は、要介護状態となっても住み慣れた地域で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、医療・介護・予防・住まい・生活支援などのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築において不可欠の要素です。

- 超高齢社会を迎える中で、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1つとして整備を推進していく必要があります。

1 在宅医療の現状

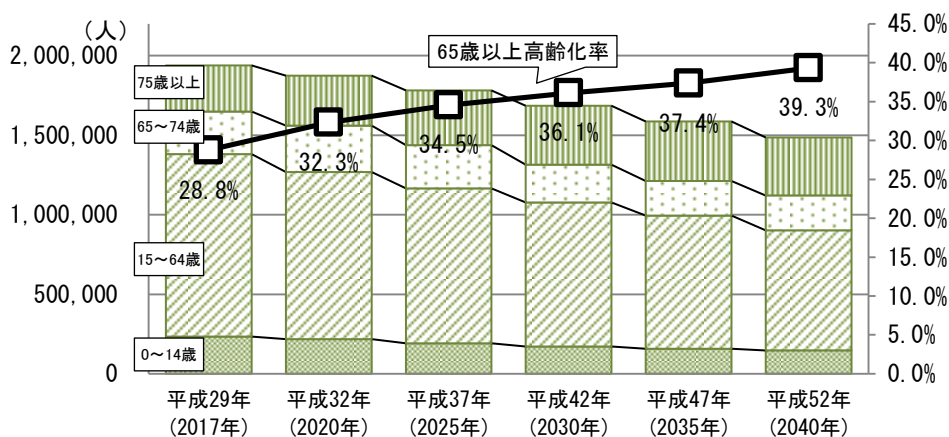
(1) 在宅医療ニーズの増加

- 本県の65歳以上の高齢人口は平成29年現在、557,229人ですが、今後増加が続き、平成37年には614,859人（平成29年比110%）になりピークを迎えると推計されています。

- 高齢化の進展により慢性的な疾患を抱える高齢者や認知症患者が増加するとともに、医療技術の進歩等を背景に疾病や傷害を持ちながら住み慣れた地域で生活する在宅療養者が増加しており、今後、医療と介護の両方を必要とする人が増加していくと見込まれます。

- NDBのレセプトデータ等の基礎データに基づいて算出した在宅医療等の将来医療需要は、平成25年の18,847(人/日)から平成37年には23,176(人/日)（平成25年比123%）に増加すると推計されています。

図表2-3-6-1 将来人口推計及び65歳以上高齢化率



| | 平成29年 (2017年) | 平成32年 (2020年) | 平成37年 (2025年) | 平成42年 (2030年) | 平成47年 (2035年) | 平成52年 (2040年) |
|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 65歳以上 | 557,229 | 605,748 | 614,859 | 608,330 | 592,756 | 583,952 |
| 75歳以上 | 289,146 | 312,926 | 344,208 | 370,359 | 375,382 | 365,202 |
| 65~75歳 | 268,083 | 292,822 | 270,651 | 237,971 | 217,374 | 218,750 |
| 15~64歳 | 1,146,663 | 1,050,951 | 973,702 | 904,821 | 836,386 | 755,200 |
| 0~14歳 | 233,890 | 216,839 | 191,605 | 171,207 | 157,442 | 146,006 |
| 合計 | 1,937,782 | 1,873,538 | 1,780,166 | 1,684,358 | 1,586,584 | 1,485,158 |
| 65歳以上 高齢化率 | 28.8% | 32.3% | 34.5% | 36.1% | 37.4% | 39.3% |

資料：平成29年は「平成29年1月1日住民基本台帳年齢別人口(市区町村別)(総計)」(総務省)、平成32年以降は「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

図表2-3-6-2 将来在宅医療需要推計

(単位：人/日)

| 圏域 | 平成25年 (2013年) | 平成37年 (2025年) | 増加割合 |
|------------|------------------|------------------|--------|
| 県北 | 4,919 | 5,891 | 119.8% |
| 県中 | 5,286 | 6,438 | 121.8% |
| 県南 | 1,186 | 1,423 | 120.0% |
| 会津・南会津 | 2,732 | 3,393 | 124.2% |
| 会津 | 2,373 | 2,961 | 124.8% |
| 南会津 | 359 | 432 | 120.3% |
| 相双 | 1,130 | 1,366 | 120.9% |
| ※流出が収束した場合 | 1,130 | 1,991 | 176.2% |
| いわき | 3,594 | 4,665 | 129.8% |
| 計 | 18,847 | 23,176 | 123.0% |

資料：必要病床数等推計ツール

(2) 在宅医療の提供体制

ア 訪問診療

- 訪問診療を実施している診療所は、平成26年9月現在、県内診療所1,366施設のうち、308施設(22.5%)であり、平成26年9月中に実施した訪問診療件数は10,459件です。人口10万人あたりでは16.1施設(全国平均16.2)、546.4件(全国平均746.5件)と、実施件数は全国平均を下回っています。訪問診療を実施している診療所のうち、在宅療養支援診療所[※]は147施設(47.7%)、実施件数8,051件(77.0%)を占めています。

在宅療養支援診療所は、平成28年3月現在、県内に188施設で、人口10万人あたり9.8施設(全国平均11.6施設)と、全国平均を下回っています。

※ 診療報酬上の制度で、地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間の往診・訪問看護等を提供する診療所。

- 訪問診療を実施している病院は、平成26年9月現在、県内病院128施設のうち、57施設(44.5%)であり、平成26年9月中に実施した訪問診療件数は2,228件です。人口10万人あたりでは3.0施設(全国平均2.1)、116.4件(全国平均97.2件)と、全国平均を上回っています。訪問診療を実施している病院のうち、在宅療養支援病院[※]は5施設(8.8%)、実施件数1,250件(56.1%)を占めています。

在宅療養支援病院は、平成28年3月現在、県内に5施設で、人口10万人あたり0.3施設(全国平均0.9施設)と、全国平均を下回っています。

※ 200床未満又は4km以内に診療所がない病院で、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院。

- NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース。通称「ナショナルデータベース」)の分析結果であるSCR(年齢調整標準化レセプト出現比)[※]からは、本県においては、全国平均100に対して往診が68.7、訪問診療(居宅)が81.0、訪問診療(同一建物)が60.0、訪問診療(特定施設)が47.1と、全国平均の5~8割程度に留まっています。また、二次医療圏別にみると、訪問診療(居宅)では最も高い県中医療圏123.3に対して最も低い相双医療圏が25.2と、大きな差があります。

※ 平成26年度の全保険者分のNDBデータを用いて、すべての地域に同じ年齢の住人が同じ人数住んでいると仮定した場合の当該地域の医療提供度合の数字(SCR:年齢調整標準化レセプト出現比)として表したものの。全国平均を100として、SCR値が高ければ医療機能が多い、SCR値が低ければ医療機能が少ないと考えられる。

イ 訪問歯科診療

- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所は、平成 26 年 9 月現在、県内歯科診療所 860 施設のうち、166 施設（19.3%）であり、平成 26 年 9 月中に実施した訪問歯科診療（居宅）の件数は 673 件、訪問歯科診療（施設）の件数は 1,332 件です。人口 10 万人あたりでは 8.7 施設（全国平均 10.9）、訪問歯科診療（居宅）35.2 件（全国平均 77.8 件）、訪問歯科診療（施設）69.6 件（全国平均 260.3 件）といずれも全国平均を下回っています。

在宅療養支援歯科診療所^{*}については、平成 28 年 3 月現在、県内に 45 施設で、人口 10 万人あたり 2.4 施設（全国平均 4.8 施設）と、全国平均を大きく下回っています。

※ 診療報酬上の制度で、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保している歯科診療所。

ウ 訪問看護

- 訪問看護事業所についてみると、平成 27 年度の介護サービス施設・事業所調査では、本県には 134 事業所あり、従業者数（常勤換算）は 640.5 人です。人口 10 万人あたり 7.0 事業所（全国平均 8.0）、5.2 人（全国平均 6.0）で全国平均を下回っています。

- NDB の分析結果である SCR からは、本県においては、全国平均 100 に対して訪問看護提供は 108.8 と、全国平均並となっています。

また、二次医療圏別にみると、訪問看護提供では最も高い県北医療圏 163.6 に対して最も低い相双医療圏が 35.5 と、大きな差があります。

エ 薬局

- 在宅療養患者に訪問して必要な薬剤管理的指導を行う「在宅患者訪問薬剤管理指導料」を届け出た薬局数は、平成 28 年 3 月現在、県内薬局 884 か所のうち、779 か所（88.1%）です。

また、平成 27 年度 NDB の分析結果から、薬局による訪問薬剤管理指導を受けた患者数（レセプト件数）は、783 件で、人口 10 万人あたり 40.9 件（全国平均 74.7 件）と、全国平均を大きく下回っています。

オ 看取り

- 平成 26 年の医療施設調査では、在宅看取りに対応する診療所は 65 施設、在宅看取りに対応する病院は 9 施設となっています。人口 10 万人あたりでは診療所が 3.4 施設（全国平均 3.4）、病院が 0.5 施設（全国平均 0.4）で、

ともに全国平均と同程度となっています。

また、ターミナルケア*に対応する訪問看護ステーションは 99 施設で、こちらでも人口 10 万人あたりでは 5.2 と、全国平均 5.2 と同程度です。

※ 末期がんなどの治療困難な患者を対象として、身体的・精神的苦痛を軽減する終末期ケア。

- NDB の分析結果である SCR からは、本県においては、全国平均 100 に対して、ターミナルケア提供が 76.2、看取りが 74.0 と、全国平均の 7～8 割程度となっています。

また、二次医療圏別にみると、ターミナルケア提供では最も高い県北医療圏 150.7 に対して最も低い相双医療圏が 4.0、看取りでは最も高い県北医療圏 147.1 に対して最も低い相双医療圏が 2.4 と、大きな差があります。

- 平成 28 年の人口動態統計では、本県の死亡者が在宅で死亡する割合は 19.2% (全国平均 19.8%) となっており、全国平均並みとなっていますが、二次医療圏別にみると、最も在宅死亡の割合が低い会津・南会津医療圏は 13.1%、最も在宅死亡の割合が高い県北医療圏は 22.7% となっており、大きな差があります。

図表 2-3-6-3 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、在宅死亡の割合

| 医療圏 | 在宅看取りを実施している診療所数 | 在宅看取りを実施している病院数 | ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数 | 在宅死亡の割合 |
|--------|------------------|-----------------|-------------------------|---------|
| 県北 | 21 | 3 | 28 | 22.7% |
| 県中 | 24 | 2 | 33 | 21.7% |
| 県南 | 2 | 1 | 7 | 15.4% |
| 会津・南会津 | 8 | 1 | 12 | 13.1% |
| 会津 | 4 | 1 | 11 | 11.4% |
| 南会津 | 4 | 0 | 1 | 26.6% |
| 相双 | 2 | 0 | 8 | 15.3% |
| いわき | 8 | 2 | 11 | 20.7% |
| 県全体 | 65 | 9 | 99 | 19.2% |
| 全国 | 4,312 | 476 | 6,595 | 19.8% |

資料：診療所・病院数は平成 26 年医療施設調査（厚生労働省、平成 26 年 9 月中の実施数）、訪問看護ステーション数は平成 27 年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、在宅死亡の割合は平成 28 年人口動態統計（厚生労働省）

カ 退院支援

- 平成 26 年の患者調査では、本県の病院の退院患者の平均在院日数は 32.5 日（全国平均 33.2 日）となっており、全国平均並みとなっていますが、二次医療圏別にみると差が見られます。
- 退院支援担当者を配置している病院は、平成 26 年 10 月現在、県内病院 128 施設のうち、45 施設となっており、全病院数に占める割合 35.2%は全国平均 42.3%を下回っています。
- NDB の分析結果である SCR からは、本県においては、退院支援・調整の実施は全国平均 100 に対して 48.7 と、5割程度に留まっています。

図表 2-3-6-4 病院の退院患者の平均在院日数と退院支援担当者配置病院数

| 医療圏 | 平均在院日数 | 退院支援担当者配置病院数 |
|--------|--------|--------------|
| 県北 | 32.5 日 | 11 |
| 県中 | 30.2 日 | 12 |
| 県南 | 45.4 日 | 3 |
| 会津・南会津 | — | 6 |
| 会津 | 35.4 日 | 6 |
| 南会津 | 11.3 日 | 0 |
| 相双 | 25.3 日 | 2 |
| いわき | 40.9 日 | 11 |
| 県全体 | 32.5 日 | 45 |
| 全 国 | 33.2 日 | 3,592 |

資料：平均在院日数（施設所在地で集計）は平成 26 年患者調査（厚生労働省）
退院支援担当者配置病院数は平成 26 年医療施設調査

2 課題

(1) 増加する在宅医療ニーズへの対応

- 将来増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため、在宅医療提供体制の構築や、在宅医療の受け皿となる高齢者向け住まいや介護保険施設等を確保する必要があります。
- 訪問診療や看取りを実施する診療所・病院の数は全国平均並みですが、レセプト分析結果からは提供件数が全国平均より少なくなっています。在宅医

療に取り組む医療機関を確保するとともに、その機能を強化していく必要があります。

(2) 医療・介護連携体制の構築

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における病院や医科診療所、歯科診療所、訪問看護事業所、薬局、介護施設などの医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが求められています。
- このため、関係機関が連携し、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制構築が必要であり、県の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と地域包括支援センターの間で緊密に連携しながら、地域の医療・介護関係者による協議会の開催や、在宅医療に関する人材育成、普及啓発を行うなど、地域の関係機関の連携体制の構築を図る必要があります。
- 在宅医療においては、介護保険による公的サービスのみならず、その他の多様な社会資源の活用により、在宅患者の生活の安定が確保されている必要があります。
- 要介護高齢者等が退院した場合には、在宅での生活支援が円滑に行われるよう配慮する必要があり、医療機関と介護支援専門員などの間で情報交換が行われ、ケアプランに適切に反映される必要があります。

(3) 人生の最終段階における医療のあり方

- 看取りに対応する施設数や在宅死亡の割合は全国平均並みですが、老人ホーム等において連携する医療機関が看取りに対応できないために、救急車で病院に運ばれて亡くなる方もいます。看取りに対応する医療機関と介護サービス施設等、救急関係機関との連携を進めていく必要があります。
- 在宅医療を推進するためには、地域の特性に応じた在宅医療の提供体制を整備していく必要がありますが、同時に、住み慣れた場所で療養でき、自分らしい生活を送ることができる在宅医療のメリットについて県民の理解を促進する必要があります。

必要となる医療機能

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ため、病院及び有床診療所等の入院医療機関には、以下の機能が求められます。
 - ◆ 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。

- また、在宅医療に関係する病院、医科診療所、歯科診療所、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等には、以下の機能が求められます。
 - ◆ 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。
 - ◆ 高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような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療養に関する助言を行うこと。

2 日常の療養支援

- 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を目標に、在宅医療に関係する病院、医科診療所、歯科診療所、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、短期入所サービスの提供施設には以下の機能が求められます。
 - ◆ 情報共有と相互の連携により、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（緩和ケア体制の整備※）、認知症（身体合併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。
- ◆ 関係機関と連携し、摂食嚥下障害に対する口腔機能訓練と誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアを実施すること。
- ◆ 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。
- ◆ がん緩和ケアに必要な無菌調剤や輸液ポンプなどの医療機器・医療材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること。
- ◆ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること。
- ◆ 在宅医療に関する研修を行うなど、在宅医療を担う人材の育成を図ること。

※ がん患者の在宅医療については、第4章第1節「がん対策」を参照。

○ 日常の療養支援を行う機関には、以下の機関があります。

- 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
- 在宅患者訪問看護・指導を実施する病院、診療所
- 訪問歯科診療を行う歯科診療所
- 介護保険法の指定を受けた訪問看護ステーション
- 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の届出をしている薬局
- 麻薬小売業免許及び高度管理医療機器販売業・貸与業許可を取得している薬局
- 在宅医療に関わる介護サービス事業所
訪問リハビリテーション指定機関、通所リハビリテーション指定機関、居宅療養管理指導指定機関、短期入所療養介護指定機関等

（注）県内の在宅療養支援診療所、在宅患者訪問看護・指導を実施する病院・診療所、在宅医療に関わる薬局は、福島県総合医療情報システムで検索できます。

県内の訪問歯科診療を行う歯科診療所は、県歯科医師会のホームページで確認できます。

県内の在宅医療に関わる介護サービス事業所は、福島県介護サービス情報公表システムで検索できます。

3 急変時の対応

- 患者の病状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を目的に、在宅医療に関係する病院、内科診療所、歯科診療所、訪問看護事業所、薬局には以下の機能が求められます。
 - ◆ 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。
 - ◆ 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機関へ相談する等連携を図ること。
 - ◆ 入院医療機関にあっては、在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養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。

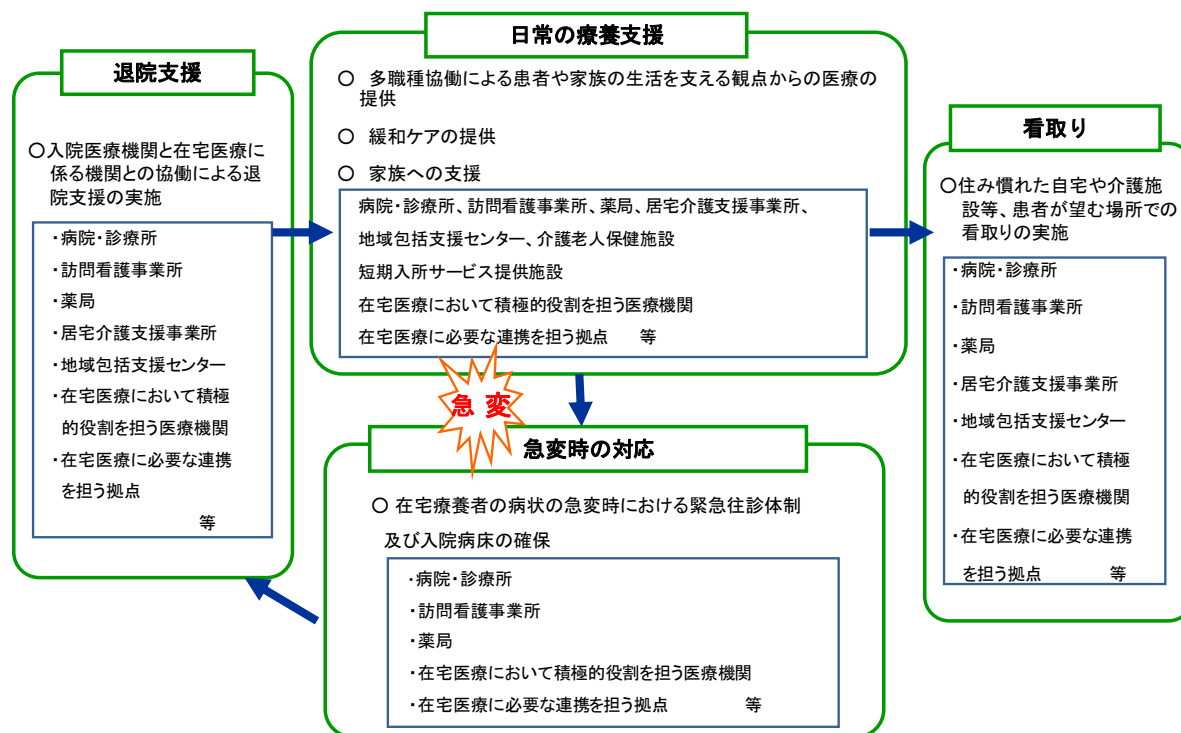
- なお、災害時における在宅療養者の避難等については、「福島県地域防災計画」によります。

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を行うことができる体制を確保することを目標に、在宅医療に関係する病院、内科診療所、歯科診療所、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等には、以下の機能が求められます。
 - ◆ 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。

- ◆ 入院医療機関にあっては、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。

図表2-3-6-5 在宅医療に求められる医療提供体制



施策の方向性と目標

1 看取りを含む在宅医療提供体制の構築

(1) 施策の方向性

- 病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等との連携を促進し、24時間365日対応の在宅医療体制の構築を推進します。
- ◆ 医療・介護サービスの向上のため、「キビタン健康ネット」等のICT（情報通信技術）を活用した病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等の連携を推進します。
- ◆ 入院医療機関における退院支援担当者の配置を推進します。
- ◆ 全圏域で策定した退院支援ルールを運用し、多職種連携による退院後の在宅療養の支援体制の構築を推進します。
- ◆ 患者の急変時に受入を担う入院医療機関と、在宅医療を担う医療機関、訪問看護事業所等の連携体制の構築を推進します。
- ◆ 地域毎の薬局における無菌調剤室の整備を推進し、輸液ポンプなど在宅医療に欠かせない医療機器などの取扱に精通する薬剤師の人材育成に努め

- るとともに、多職種連携により、在宅によるがん疼痛緩和ケアが実施できる環境の整備を進めます。
- ◆ 服薬情報を一元的に管理し、かかりつけ医等と連携するかかりつけ薬剤師・薬局の普及・啓発を図ります。
 - ◆ 在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の養成を推進します。
 - ◆ 入院医療から退院後の在宅復帰が円滑にできるよう、全圏域において策定・運用している退院調整ルールの評価・見直しを毎年度実施し、医療機関と居宅サービス事業所等が連携し、情報共有できる体制整備を推進します。
- 地域において包括的かつ継続的な在宅医療が提供できるように、多職種連携による在宅医療提供の拠点の整備を推進します。
- ◆ 効率的・効果的な在宅医療が行えるように、医科・歯科訪問診療、訪問看護に必要な医療機器等の整備を推進します。
 - ◆ 在宅における口腔ケアや栄養指導、訪問リハビリテーションの提供体制の構築を推進します。
- 安定的な訪問看護の提供提供体制の整備を推進します。
- ◆ 看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの機能強化を図ります。
- 在宅での療養生活を支える医療・介護従事者の確保・養成を図ります。
- ◆ 在宅医療に取り組む医療従事者のための同行訪問を含む導入研修の開催を支援します。
 - ◆ 訪問看護師等の質の向上や連携強化のための研修を開催します。
- 患者が望む場所での看取りが可能な体制の整備を推進します。
- ◆ 看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を養成するための、多職種の研修や施設との研修会の開催を支援します。
 - ◆ 高齢化の進展に伴い高齢者の救急搬送が増加している中で、人生の最終段階において在宅療養患者の意思が尊重される環境を整備するため、地域における在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を推進します。
 - ◆ 自らが望む形で人生の最後を迎えられるよう、あらかじめ治療等に関する意思表示を記載するエンディングノートの普及を推進します。

- ◆ 住み慣れた場所での療養と最期を望む患者及び家族に、必要な在宅医療が提供されるよう、在宅医療に関する情報の発信に努めるとともに、在宅医療のメリットについて県民の理解を促すための周知啓発を進めます。
- 在宅医療・介護連携の推進に関しては、地域医師会等の関係機関との連携が重要となるため、県は関係機関との調整を行いながら、市町村及び地域包括支援センターが在宅医療・介護連携を推進できるよう支援します。
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の課題について、医療関係団体・介護関係団体・市町村等の在宅医療関係者により協議し解決を図ります。
- ◆ 市町村及び医師会等関係機関における在宅医療・介護連携推進事業の推進役となるリーダーを育成するための研修会を開催して市町村の取組を支援します。

(2) 目標

| 指標名 | 現状値 | 目標値 | 備考 |
|---------------------|----------------------|-----------------------|--------|
| 退院調整支援担当者を配置する病院数 | 45 (平成 26 年 10 月) | 80 (平成 32 年度) | 医療施設調査 |
| 訪問診療を実施している診療所数 | 308 (平成 26 年 9 月) | 340 (平成 32 年度) | 医療施設調査 |
| 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数） | 93,629 (平成 27 年度) | 103,000 (平成 32 年度) | NDB |
| 往診を実施している診療所数 | 317 (平成 26 年 9 月) | 350 (平成 32 年度) | 医療施設調査 |
| 看取り数 (レセプト件数) | 2,598 (平成 27 年度) | 2,900 (平成 32 年度) | NDB |

2 生活を支える体制の整備

(1) 施策の方向性

- 要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて市町村が主体となって行う取組を支援します。
- ◆ 地域住民や関係機関等のネットワークを構築して包括的・継続的に高齢者の生活を支えていく中核的機関である地域包括支援センターが担う機能が十分に発揮できるよう支援します。

- ◆ 市町村や地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」では、多職種が協働して個別ケースの支援内容の検討を行っています。県では、「地域ケア会議」におけるネットワーク構築機能を強化するため、研修会の開催や専門職派遣事業を実施し、「地域ケア会議」の充実を図ります。
- 在宅医療の受け皿となる高齢者向け住まいや介護保険施設等の整備を促進するとともに、必要な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を推進します。
 - ◆ 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護が適切に提供されるよう、市町村での適切な整備について技術的な助言を行います。
- 在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の心身の負担軽減につながるサービスに関する情報を適切に紹介できる体制の整備を推進します。

第7節 リハビリテーション

現状と課題

- リハビリテーションは、単なる機能回復訓練ではなく、心身に障がいを持つ人々の全人的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すことを目的としています。
- リハビリテーションは、現在、予防、医療、介護の各分野で提供されていますが、医療におけるリハビリテーションは、疾病・負傷等で失った機能の程度を少しでも軽くすることにより、日常生活や社会生活の支障を少なくすることを目的としたものであるため、期間や到達目標を定め、計画的に実施する必要があります。
- リハビリテーション医療は、疾患の時期によって、急性期リハビリテーション（発症から概ね1か月）、回復期リハビリテーション（概ね発症の1か月後から6～9か月後）、維持期リハビリテーション（発症後概ね6～9か月後以降）に分けられます。

また、超高齢社会を見据え、急性期リハビリテーション等を中心とした総合的なリハビリテーションの医療提供体制の整備や急性期から回復期、維持期への円滑な移行を図るため、医療機関相互及び医療機関と介護保険施設等との連携体制の構築が求められています。
- リハビリテーションには、身体機能回復のためのリハビリテーションだけでなく、誰もが住み慣れた地域で、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、医療・保健・福祉及び生活に関わるあらゆる関係者と住民が一体となり、自立支援に取り組む体制を構築する必要があります。

必要となる医療機能

1 身体機能回復のためのリハビリテーション

(1) 急性期リハビリテーション

- 急性期リハビリテーションは、疾患の急性期治療と平行して行われます。早期離床や合併症予防のため、急性期リハビリテーションを担う医療機関には、以下の機能が求められます。

- ◆ 疾病に必要な検査及び専門的治療が24時間対応可能であること。
- ◆ リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能であること。
- ◆ 回復期等の医療機関と連携を図り、患者の受入、紹介を行っていること。

(2) 回復期リハビリテーション

- 回復期リハビリテーションは、安定期において、合併症や併存疾患の医学的管理を行いながら、日常生活動作、歩行の自立などを目標として、集中的に行われるものであり、回復期リハビリテーションを担う医療機関には、以下の機能が求められます。
 - ◆ 失語、高次脳機能障害、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及び日常生活動作の向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能であること。
 - ◆ 急性期、維持期の医療機関等と連携を図り、患者の受入、紹介を行っていること。
- 平成29年7月現在、県内で17病院が、地方厚生局に回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ています。

(3) 維持期リハビリテーション

- 維持期リハビリテーションは、回復期リハビリテーション終了後の慢性期に、筋力、体力、歩行能力、日常生活動作の維持向上を目的に行われるものであり、維持期リハビリテーションを担う医療機関には、以下の機能が求められます。
 - ◆ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能であること。
 - ◆ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーションが実施可能であること。
 - ◆ 通院困難な患者に対しては、訪問看護ステーションや薬局等と連携し、在宅医療の実施も可能であること。
 - ◆ 急性期、回復期の医療機関と連携を図り、患者の受入れ、紹介を行っていること。

【リハビリテーション実施機関】

- リハビリテーション科を標榜する医療機関で、かつ心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料のうち、いずれかを地方厚生局に届け出ている医療機関
- 回復期リハビリテーション病棟を有する病院
- 介護保険の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションを実施している医療機関及び介護老人保健施設及び介護療養型医療施設
- 理学療法士や作業療法士等を配置して、訪問によるリハビリテーションを実施している訪問看護ステーション
- 摂食機能療法を実施している医療機関

(注) 上記要件を満たす医療機関は、福島県総合医療情報システムで検索できます。
 介護老人保健施設は、福島県介護サービス情報公表システムで検索できます。
 訪問リハビリテーションを実施している訪問看護ステーションは、福島県高齢福祉課のホームページで確認できます。

2 地域リハビリテーション

- 地域リハビリテーションは、誰もが住み慣れた地域で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、医療・保健・福祉及び生活に関わるあらゆる関係者と住民が、リハビリテーションの立場から行う活動です。
- 県では、地域リハビリテーションを推進するため、以下のセンターを指定しています。

【福島県地域リハビリテーション支援センター（県支援センター）】

県内で1病院を指定し、地域リハビリテーション広域支援センターに対する支援、リハビリテーション資源の調査・研究、関係団体との連絡・調整を行います。

【福島県地域リハビリテーション広域支援センター（広域支援センター）】

各高齢者福祉圏域に9医療機関を、地域リハビリテーション推進の中核機関として指定し、市町村や住民団体等の相談に対する支援、リハビリテーション実施機関に従事する職員に対する援助や研修等を行います。

【福島県地域リハビリテーション相談センター（相談センター）】

県内73か所の医療機関及び介護老人保健施設を指定し、広域支援センターと連携・協力して、市町村や住民団体等の相談に対する支援等を行います。

(地域リハビリテーション各センター一覧については、高齢福祉課ホームページに掲載しています。)

施策の方向性と目標

1 リハビリテーションの充実

(1) 施策の方向性

- 急性期から回復期、維持期への円滑な移行を図るため、地域連携クリティカルパスの活用等を通じて、医療機関相互の連携体制の整備を促進します。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などリハビリテーションに従事する医療従事者等の確保と資質向上に努めます。
- 関係団体と連携し、医療機関におけるリハビリテーションの実施を促進し、より身近な地域で、多くの県民がリハビリテーションを行える体制の整備を進めます。

(2) 目標

| 指標名 | 現状値 | 目標値 | 備考 |
|------------------------|------------------|------------------|------------------------|
| 回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院数 | 17 (平成 29 年度) | 26 (平成 35 年度) | ※ 病院への調査結果等を踏まえて目標を設定。 |

2 地域リハビリテーションの推進

(1) 施策の方向性

- 誰もがその人なりの自立した生活に向けた支援を効果的かつ円滑に受けられるよう、県地域リハビリテーション支援センター等と連携して、多職種による地域リハビリテーション提供体制の整備を図ります。
- 地域住民が主体となり、その人なりの自立した生活に向けて自ら努力できるよう、広く地域住民に対し、自立支援を働きかけます。
- 広域支援センターを中核として保健、医療、福祉の関係機関からなる地域リハビリテーション連絡協議会を設置し、高齢者福祉圏域における地域リハビリテーション活動の現状と課題について検討します。
- 県内の地域リハビリテーション事業の推進のため、地域リハビリテーション実施機関の取組事例や研究成果等を発表することにより、他職種の理解を深めるとともに、情報・意見交換の場とすることを目的として、県内の関係者及び一般住民を対象とした研究大会を開催します。

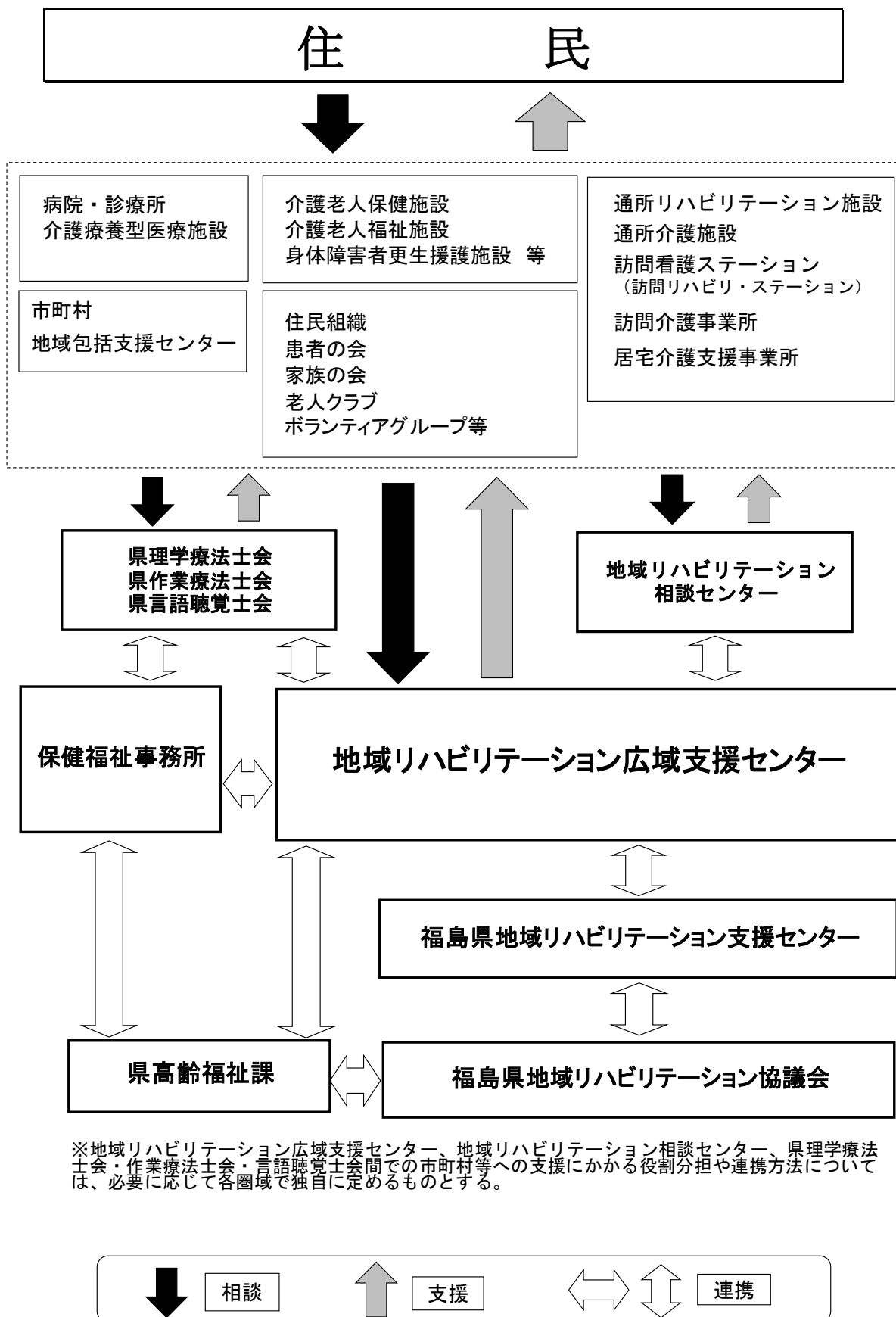
- リハビリテーション専門職の市町村への派遣に当たり、市町村事業等に必要知識（活動と参加に焦点をあてたアプローチ）を習得してもらうための研修会を開催するとともに、リハビリテーション関連団体が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に対して実施する、介護予防の推進に資する指導者を育成する研修を支援します。

- 広域支援センターだけでなく、相談センターが市町村や施設等への現地支援を担い、地域にとってより身近な機関が支援を行えるよう推進します。

(2) 目標

| 指標名 | 現状値 | 目標値 | 備考 |
|------------------------|------------------|-------------------|----|
| 地域リハビリテーション 相談センター数 | 73 (平成 29 年度) | 112 (平成 35 年度) | |

福島県地域リハビリテーション支援体制図



(6) 在宅医療関係関係指標一覧

【指標に見る本県の在宅医療の現状】

退院支援担当者を配置している診療所・病院数が全国平均を下回っており、退院調整を受けた患者数が少ない。
在宅療養支援診療所数・在宅療養支援病院数・在宅療養支援歯科診療所数は全国平均を下回っている。
訪問診療・往診を受けた患者数は全国平均を下回っている。
在宅死亡者の割合は全国平均並みである。

- 退院支援担当者を配置している診療所・病院数は全国平均を下回っている。
- 病院の平均在院日数は全国平均並みである。
- 在宅療養支援診療所数・在宅療養支援病院数・在宅療養支援歯科診療所数は全国平均を下回っている。
特に、在宅療養支援歯科診療所数は、全ての二次医療圏で全国平均を下回っている。
- 訪問診療、往診を受けた患者数は全国平均を下回っている。
- 訪問看護利用者数は全国平均を上回っている。
- 訪問看護事業所数・訪問看護ステーション従業者数は全国平均を下回っている。
- 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は全国平均並みである。
- 在宅死亡者の割合は全国平均並みである。

| 医療機能 | 分類 | 指標名 | 細目 | 全国値 | 県全体 | 県北 | 県中 | 県南 | 会津 | 南会津 | 相双 | いわき | 備考 |
|-------------------|----|---------------------------------|----------------------------|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------------------|
| 退院支援 | S | 退院支援担当者を配置している診療所・病院数 | 退院調整支援担当者「いる」の一般診療所数 | 584 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | H26医療施設調査(個票解析) |
| | | | 人口10万人対 | 0.5 | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | | | 退院調整支援担当者「いる」の病院数 | 3,592 | 45 | 11 | 12 | 3 | 6 | 0 | 2 | 11 | |
| | | | 人口10万人対 | 2.8 | 2.4 | 2.2 | 2.2 | 2.1 | 2.4 | 0.0 | 1.8 | 3.1 | |
| 退院支援 | S | 退院支援を実施している診療所・病院数 | 退院調整加算(退院時1回)を算定した医療機関 | | | 13 | 14 | * | 4 | 0 | * | 7 | H27NDB *は1又は2 |
| | | | 人口10万人対 | | | 2.6 | 2.6 | - | 1.6 | 0.0 | - | 2.0 | |
| 退院支援 | S | 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数 | 介護支援連携指導料を算定した医療機関数 | | | 17 | 15 | 4 | 10 | * | 4 | 12 | H27NDB *は1又は2 |
| | | | 人口10万人対 | | | 3.5 | 2.8 | 2.8 | 4.0 | - | 3.6 | 3.4 | |
| 退院支援 | S | 退院時共同指導を実施している診療所・病院数 | 退院時共同指導料2を算定した医療機関数 | | | 10 | 7 | * | * | 0 | 0 | * | H27NDB *は1又は2 |
| | | | 人口10万人対 | | | 2.0 | 1.3 | - | - | 0.0 | 0.0 | - | |
| 退院支援 | P | 退院支援(退院調整)を受けた患者数(レセプト件数) | 退院調整加算(退院時1回)の算定件数 | 1,262,618 | 10,232 | 4,049 | 1,997 | 1,061 | 1,446 | 0 | 119 | 1,560 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 993.4 | 534.6 | 825.2 | 370.2 | 736.4 | 577.0 | 0.0 | 106.3 | 445.4 | |
| 退院支援 | P | 介護支援連携指導を受けた患者数(レセプト件数) | 介護支援連携指導料の算定件数 | 308,238 | 3,806 | 1,129 | 404 | 543 | 693 | 0 | 234 | 803 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 242.5 | 198.8 | 230.1 | 74.9 | 376.9 | 276.5 | 0.0 | 209.0 | 229.3 | |
| 退院支援 | P | 退院時共同指導を受けた患者数(レセプト件数) | 退院時共同指導料2の算定件数 | 35,708 | 300 | 210 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 28.1 | 15.7 | 42.8 | 4.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 18.6 | |
| 退院支援 | P | 退院患者平均在院日数 | 病院退院患者平均在院日数(施設住所) | 33.2 | 32.5 | 27.5 | 30.2 | 45.4 | 35.4 | 11.3 | 25.3 | 40.9 | H26患者調査 |
| 日常療養支援 | S | 訪問診療を実施している診療所数 | 在宅患者訪問診療を実施した診療所数(H26年9月中) | 20,597 | 308 | 92 | 105 | 20 | 35 | 9 | 7 | 40 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口10万人対 | 16.2 | 16.1 | 18.8 | 19.5 | 13.9 | 14.0 | 33.2 | 6.3 | 11.4 | |
| | | | うち、在宅療養支援診療所数(H26年9月中) | 10,702 | 147 | 54 | 51 | 6 | 16 | 2 | 0 | 18 | |
| | | | 人口10万人対 | 8.4 | 7.7 | 11.0 | 9.5 | 4.2 | 6.4 | 7.4 | 0.0 | 5.1 | |
| 日常療養支援 | S | 訪問診療を実施している病院数 | 在宅患者訪問診療を実施した病院数(H26年9月中) | 2,692 | 57 | 16 | 12 | 3 | 10 | 0 | 6 | 10 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口10万人対 | 2.1 | 3.0 | 3.3 | 2.2 | 2.1 | 4.0 | 0.0 | 5.4 | 2.9 | |
| | | | うち、在宅療養支援病院数(H26年9月中) | 843 | 5 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | 人口10万人対 | 0.7 | 0.3 | 0.4 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 日常療養支援 | S | 訪問診療を実施している診療所・病院数 | 在宅患者訪問診療料(1日につき)を算定した医療機関数 | 27,789 | 413 | 118 | 127 | 27 | 54 | 12 | 20 | 55 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 21.9 | 21.6 | 24.0 | 23.5 | 18.7 | 21.5 | 44.2 | 17.9 | 15.7 | |
| 日常療養支援、急変時の対応、看取り | S | 在宅療養支援診療所数、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の届出施設数 | 14,683 | 188 | 67 | 67 | 8 | 20 | 2 | 1 | 23 | H28.3診療報酬施設基準 |
| | | | 人口10万人対 | 11.6 | 9.8 | 13.7 | 12.4 | 5.6 | 8.0 | 7.4 | 0.9 | 6.6 | |
| | | | 在宅療養支援診療所の届出施設の病床数 | 29,573 | 219 | 67 | 69 | 4 | 22 | 19 | 0 | 38 | |
| | | | 人口10万人対 | 23.3 | 11.4 | 13.7 | 12.8 | 2.8 | 8.8 | 70.0 | 0.0 | 10.8 | |
| 日常療養支援、急変時の対応、看取り | S | 在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数 | 在宅療養支援病院の届出施設数 | 1,109 | 5 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | H28.3診療報酬施設基準 |
| | | | 人口10万人対 | 0.9 | 0.3 | 0.4 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| | | | 在宅療養支援病院の届出施設の病床数 | 112,886 | 519 | 253 | 206 | 0 | 60 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | 人口10万人対 | 88.8 | 27.1 | 51.6 | 38.2 | 0.0 | 23.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 日常療養支援 | S | 在宅患者訪問看護・指導料を算定した医療機関数 | 訪問看護ステーション数 | 6,706 | 106 | 23 | 26 | 7 | 14 | 9 | 4 | 23 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 5.3 | 5.5 | 4.7 | 4.8 | 4.9 | 5.6 | 33.2 | 3.6 | 6.6 | |
| 日常療養支援 | S | 訪問看護を実施している事業所数 | 訪問看護ステーション数 | 6,458 | 99 | 30 | 31 | 8 | 13 | 1 | 7 | 9 | H25介護サービス施設・事業所調査 |
| | | | 人口10万人対 | 5.1 | 5.2 | 6.1 | 5.7 | 5.6 | 5.2 | 3.7 | 6.3 | 2.6 | |
| 日常療養支援 | S | 小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数 | 訪問看護ステーション数 | 371 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | H25介護サービス施設・事業所調査 |
| | | | 人口10万人対 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.0 | 0.7 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |

| 医療機能 | 分類 | 指標名 | 細目 | 全国値 | 県全体 | 県北 | 県中 | 県南 | 会津 | 南会津 | 相双 | いわき | 備考 |
|---------------|-------|--------------------------------|---|-----------|---------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|--------|-------------------|
| 日常療養支援 | S | 歯科訪問診療を実施している診療所数 | 歯科訪問診療(居宅)又は、歯科訪問診療(施設)のいずれかを実施している診療所数 | 13,852 | 166 | 49 | 49 | 17 | 14 | 2 | 5 | 30 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口10万人対 | 10.9 | 8.7 | 10.0 | 9.1 | 11.8 | 5.6 | 7.4 | 4.5 | 8.6 | |
| | | | うち、歯科訪問診療(居宅)を実施している診療所数 | 9,483 | 117 | 38 | 32 | 11 | 12 | 2 | 5 | 17 | |
| | | | 人口10万人対 | 7.5 | 6.1 | 7.7 | 5.9 | 7.6 | 4.8 | 7.4 | 4.5 | 4.9 | |
| | | | うち、歯科訪問診療(施設)を実施している診療所数 | 9,383 | 109 | 31 | 34 | 12 | 8 | 0 | 2 | 22 | |
| 人口10万人対 | 7.4 | 5.7 | 6.3 | 6.3 | 8.3 | 3.2 | 0.0 | 1.8 | 6.3 | | | | |
| 日常療養支援、急変時の対応 | S | 在宅療養支援歯科診療所数 | 在宅療養支援歯科診療所の届出施設数 | 6,140 | 45 | 18 | 13 | 1 | 6 | 1 | 0 | 6 | H28.3診療報酬施設基準 |
| | | | 人口10万人対 | 4.8 | 2.4 | 3.7 | 2.4 | 0.7 | 2.4 | 3.7 | 0.0 | 1.7 | |
| 日常療養支援 | S | 訪問薬剤指導を実施する診療所、病院数 | 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した医療機関数 | | | 3 | * | 0 | 0 | 0 | 0 | * | H27NDB *は1又は2 |
| | | | 人口10万人対 | | | 0.6 | - | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | - | |
| 日常療養支援 | S | 訪問薬剤指導を実施する薬局数 | 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数 | | | 32 | 14 | 3 | 13 | * | * | 8 | H27NDB *は1又は2 |
| | | | 人口10万人対 | | | 6.5 | 2.6 | 2.1 | 5.2 | - | - | 2.3 | |
| 日常療養支援 | S | 訪問薬剤指導を実施する事業所数(介護DB) | 事業所数(介護) | 17,885 | 180 | 67 | 47 | 5 | 27 | 5 | 4 | 25 | H29.3介護DB |
| | | | 人口10万人対 | 14.1 | 9.4 | 13.7 | 8.7 | 3.5 | 10.8 | 18.4 | 3.6 | 7.1 | |
| 日常療養支援 | P | 診療所が訪問診療を実施した件数 | 診療所が訪問診療を実施した件数(H26年9月中) | 948,728 | 10,459 | 3,277 | 3,530 | 431 | 815 | 176 | 71 | 2,159 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口10万人対 | 746.5 | 546.4 | 667.9 | 654.5 | 299.1 | 325.2 | 648.3 | 63.4 | 616.4 | |
| | | | うち、在宅療養支援診療所が実施した件数(H26年9月中) | 817,890 | 8,051 | 2,698 | 2,902 | 209 | 383 | 71 | 0 | 1,788 | |
| | | | 人口10万人対 | 643.5 | 420.6 | 549.9 | 538.0 | 145.1 | 152.8 | 261.5 | 0.0 | 510.5 | |
| 日常療養支援 | P | 病院が訪問診療を実施した件数 | 病院が訪問診療を実施した件数(H26年9月中) | 123,557 | 2,228 | 1,419 | 302 | 67 | 158 | 0 | 79 | 203 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口10万人対 | 97.2 | 116.4 | 289.2 | 56.0 | 46.5 | 63.0 | 0.0 | 70.6 | 58.0 | |
| | | | うち、在宅療養支援病院が実施した件数(H26年9月中) | 69,635 | 1,250 | 1,080 | 153 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | 人口10万人対 | 54.8 | 65.3 | 220.1 | 28.4 | 0.0 | 6.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 日常療養支援 | P | 訪問診療を受けた患者数(レセプト件数) | 在宅患者訪問診療料算定件数 | 7,325,943 | 93,629 | 28,876 | 29,501 | 4,402 | 7,715 | 1,735 | 2,219 | 19,181 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 5,764 | 4,892 | 5,885 | 5,469 | 3,055 | 3,079 | 6,391 | 1,982 | 5,477 | |
| | | | うち、在宅患者訪問診療料(居宅)算定件数 | 4,711,488 | 63,924 | 18,386 | 23,437 | 4,090 | 5,566 | 1,428 | 1,985 | 9,032 | |
| | | | 人口10万人対 | 3,707 | 3,340 | 3,747 | 4,345 | 2,839 | 2,221 | 5,260 | 1,773 | 2,579 | |
| | | | うち、在宅患者訪問診療料(同一建物)算定 | 2,247,141 | 23,655 | 5,741 | 8,654 | 286 | 823 | 256 | 176 | 7,719 | |
| | | | 人口10万人対 | 1,768 | 1,236 | 1,170 | 1,604 | 199 | 328 | 943 | 157 | 2,204 | |
| | | | うち、在宅患者訪問診療料(特定施設)算定 | 1,671,891 | 15,735 | 5,350 | 4,418 | 26 | 1,346 | 53 | 60 | 4,482 | |
| 人口10万人対 | 1,315 | 822 | 1,090 | 819 | 18 | 537 | 195 | 54 | 1,280 | | | | |
| 日常療養支援 | P | 15歳未満の訪問診療を受けた患者数(レセプト件数) | 在宅患者訪問診療料算定件数 | 17,331 | 190 | 0 | 57 | 0 | 24 | 12 | 0 | 97 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 13.6 | 9.9 | 0.0 | 10.6 | 0.0 | 9.6 | 44.2 | 0.0 | 27.7 | |
| 日常療養支援 | P | 歯科診療所が歯科訪問診療を実施した件数 | 歯科訪問診療(居宅)を実施した件数(H26年9月中) | 98,824 | 673 | 278 | 254 | 23 | 63 | 2 | 11 | 42 | H26医療施設調査 |
| | | | 人口10万人対 | 77.8 | 35.2 | 56.7 | 47.1 | 16.0 | 25.1 | 7.4 | 9.8 | 12.0 | |
| | | | 歯科訪問診療(施設)を実施した件数(H26年9月中) | 330,780 | 1,332 | 677 | 301 | 88 | 121 | 0 | 9 | 136 | |
| | | | 人口10万人対 | 260.3 | 69.6 | 138.0 | 55.8 | 61.1 | 48.3 | 0.0 | 8.0 | 38.8 | |
| 日常療養支援 | P | 訪問看護利用者数(精神以外)(レセプト件数) | 在宅患者訪問看護・指導料の算定件数 | 167,478 | 2,630 | 860 | 579 | 149 | 118 | 124 | 16 | 784 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 131.8 | 137.4 | 175.3 | 107.3 | 103.4 | 47.1 | 456.7 | 14.3 | 223.8 | |
| 日常療養支援 | P | 15歳未満の訪問看護利用者数(精神以外)(レセプト件数) | 在宅患者訪問看護・指導料の算定件数 | 1,194 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 47 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 0.9 | 2.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 13.4 | |
| 日常療養支援 | P | 訪問看護利用者数(精神)(レセプト件数) | 精神科在宅患者訪問看護・指導料の算定件数 | 439,206 | 8,631 | 3,243 | 1,678 | 1,111 | 1,058 | 0 | 256 | 1,285 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 345.6 | 450.9 | 661.0 | 311.1 | 771.1 | 422.2 | 0.0 | 228.7 | 366.9 | |
| 日常療養支援 | P | 15歳未満の訪問看護利用者数(精神)(レセプト件数) | 精神科在宅患者訪問看護・指導料の算定件数 | 404 | 11 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 0.3 | 0.6 | 0.0 | 2.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |
| 日常療養支援 | P | 訪問看護利用者数(介護DB) | 事業所数(介護) | 6,393,992 | 100,112 | 35,534 | 28,494 | 4,762 | 10,696 | 683 | 8,938 | 11,005 | H29.3介護DB |
| | | | 人口10万人対 | 5,031 | 5,230 | 7,242 | 5,283 | 3,305 | 4,268 | 2,516 | 7,984 | 3,142 | |
| 日常療養支援 | P | 医療機関による訪問薬剤管理指導を受けた者の数(レセプト件数) | 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数 | 3,251 | 180 | 139 | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 2.6 | 9.4 | 28.3 | 5.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.7 | |
| 日常療養支援 | P | 薬局による訪問薬剤管理指導を受けた者の数(レセプト件数) | 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数 | 94,907 | 783 | 291 | 228 | 43 | 152 | 0 | 0 | 69 | H27NDB |
| | | | 人口10万人対 | 74.7 | 40.9 | 59.3 | 42.3 | 29.8 | 60.7 | 0.0 | 0.0 | 19.7 | |
| 日常療養支援 | P | 訪問薬剤管理指導を受けた者の数(介護DB) | 事業所数(介護) | 3,059,779 | 14,350 | 4,955 | 6,054 | 564 | 597 | 210 | 62 | 1,908 | H29.3介護DB |
| | | | 人口10万人対 | 2,407 | 750 | 1,010 | 1,122 | 391 | 238 | 774 | 55 | 545 | |
| 日常療養支援 | P | 小児の訪問看護利用者数 | 事業所数 | 8,059.0 | 30.2 | 7.7 | 0.0 | 7.4 | 15.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | H25介護サービス施設・事業所調査 |
| | | | 人口10万人対 | 6.3 | 1.6 | 1.6 | 0.0 | 5.1 | 6.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | |

| 医療機能 | 分類 | 指標名 | 細目 | 全国値 | 県全体 | 県北 | 県中 | 県南 | 会津 | 南会津 | 相双 | いわき | 備考 | | |
|------------------------|---------|------------------------------|--------------------------------------|-----------|---------|---------|---------|-------|-------|---------|-------|---------|-------------------------|------------------------------|--|
| 急変時の対応 | S | 往診を実施している診療所数 | 往診を実施した診療所数(H26年9月中) | 23,358 | 317 | 95 | 106 | 17 | 26 | 9 | 16 | 48 | H26医療施設調査 | | |
| | | | 人口10万人対 | 18.4 | 16.6 | 19.4 | 19.7 | 11.8 | 10.4 | 33.2 | 14.3 | 13.7 | | | |
| | | | うち、在宅療養支援診療所数(H26年9月中) | 9,289 | 115 | 43 | 44 | 3 | 8 | 2 | 0 | 15 | | | |
| | | | 人口10万人対 | 7.3 | 6.0 | 8.8 | 8.2 | 2.1 | 3.2 | 7.4 | 0.0 | 4.3 | | | |
| 急変時の対応 | S | 往診を実施している病院数 | 往診を実施した病院数(H26年9月中) | 1,627 | 25 | 6 | 8 | 1 | 5 | 0 | 2 | 3 | H26医療施設調査 | | |
| | | | 人口10万人対 | 1.3 | 1.3 | 1.2 | 1.5 | 0.7 | 2.0 | 0.0 | 1.8 | 0.9 | | | |
| | | | うち、在宅療養支援病院数(H26年9月中) | 608 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | 人口10万人対 | 0.5 | 0.2 | 0.4 | 0.2 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | |
| 急変時の対応 | S | 往診を実施している診療所・病院数(レセプト件数) | 往診料を算定した医療機関数 | 40,454 | 565 | 155 | 157 | 41 | 71 | 13 | 35 | 93 | H27NDB | | |
| | | | 人口10万人対 | 31.8 | 29.5 | 31.6 | 29.1 | 28.5 | 28.3 | 47.9 | 31.3 | 26.6 | | | |
| 急変時の対応 | S | 在宅療養後方支援病院の届出施設数 | 施設数 | 326 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | H28.3診療報酬施設基準 | | |
| | | | 人口10万人対 | 0.3 | 0.2 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | |
| 退院支援、日常療養支援、急変時の対応、看取り | S | 訪問看護事業所数、訪問看護ステーションの従業者数 | 訪問看護事業所数 | 10,126 | 134 | | | | | | | | | H27介護給付費実態調査(H27.5~H28.4審査分) | |
| | | | 人口10万人対 | 8.0 | 7.0 | | | | | | | | | | |
| | | | 介護予防訪問看護事業所数 | 7,581 | 100 | | | | | | | | | | |
| | | | 人口10万人対 | 6.0 | 5.2 | | | | | | | | | | |
| | | | 訪問看護ステーション従業者数(常勤換算) | 50,696.4 | 640.5 | | | | | | | | | | |
| | | | うち保健師数 | 711.1 | 26.6 | 6.8 | 15.0 | 2.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.3 | 1.0 | | |
| | | | うち助産師数 | 34.0 | 1.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | |
| | | | うち看護師数 | 32,829.7 | 405.9 | 111.7 | 140.5 | 16.1 | 53.7 | 2.6 | 29.4 | 51.9 | | | |
| | | | うち准看護師数 | 3,525.9 | 66.2 | 29.5 | 11.2 | 5.5 | 4.6 | 0.0 | 11.6 | 3.8 | | | |
| | | | うち理学療法士数 | 6,629.6 | 66.0 | 19.3 | 21.1 | 2.6 | 11.3 | 0.0 | 5.5 | 6.2 | | | |
| うち作業療法士数 | 3,054.5 | 39.5 | 18.9 | 8.0 | 2.7 | 4.4 | 0.0 | 4.0 | 1.5 | | | | | | |
| 合計人口10万人対 | 39.9 | 33.5 | | | | | | | | | | | | | |
| 急変時の対応 | S | 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 | 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 | 6,343.0 | 101.0 | 26.0 | 34.0 | 7.0 | 12.0 | 1.0 | 9.0 | 12.0 | | H27介護サービス施設・事業所調査(個票解析) | |
| | | | 人口10万人対 | 5.0 | 5.3 | 5.3 | 6.3 | 4.9 | 4.8 | 3.7 | 8.0 | 3.4 | | | |
| | | | 保健師数 | 594.4 | 26.6 | 6.8 | 15.0 | 2.5 | 0.0 | 0.0 | 1.3 | 1.0 | | | |
| | | | 助産師数 | 29.0 | 1.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | |
| | | | 看護師数 | 28,254.8 | 388.9 | 106.1 | 137.4 | 15.1 | 48.2 | 2.6 | 27.6 | 51.9 | | | |
| | | | 准看護師数 | 2,633.4 | 55.8 | 22.6 | 11.2 | 4.5 | 4.6 | 0.0 | 9.1 | 3.8 | | | |
| | | | 理学療法士数 | 5,091.1 | 65.5 | 18.8 | 21.1 | 2.6 | 11.3 | 0.0 | 5.5 | 6.2 | | | |
| | | | 作業療法士数 | 2,316.3 | 39.5 | 18.9 | 8.0 | 2.7 | 4.4 | 0.0 | 4.0 | 1.5 | | | |
| | | | 合計 | 45,267.0 | 683.6 | 205.5 | 233.0 | 39.3 | 85.3 | 7.3 | 64.5 | 79.8 | | | |
| | | | 人口10万人対 | 35.6 | 35.7 | 41.9 | 43.2 | 27.2 | 34.0 | 26.8 | 57.7 | 22.8 | | | |
| 急変時の対応 | P | 診療所が往診を実施した件数 | 診療所が往診を実施した件数(H26年9月中) | 193,114 | 2,516 | 665 | 915 | 102 | 87 | 58 | 58 | 631 | H26医療施設調査 | | |
| | | | 人口10万人対 | 151.9 | 131.4 | 135.5 | 169.6 | 70.8 | 34.7 | 213.6 | 51.8 | 180.2 | | | |
| | | | うち、在宅療養支援診療所が実施した件数(H26年9月中) | 116,692 | 1,284 | 318 | 585 | 13 | 38 | 4 | 0 | 326 | | | |
| | | | 人口10万人対 | 91.8 | 67.1 | 64.8 | 108.5 | 9.0 | 15.2 | 14.7 | 0.0 | 93.1 | | | |
| 急変時の対応 | P | 病院が往診を実施した件数 | 病院が往診を実施した件数(H26年9月中) | 14,438 | 188 | 29 | 125 | 6 | 6 | 0 | 11 | 11 | H26医療施設調査 | | |
| | | | 人口10万人対 | 11.4 | 9.8 | 5.9 | 23.2 | 4.2 | 2.4 | 0.0 | 9.8 | 3.1 | | | |
| | | | うち、在宅療養支援病院が実施した件数(H26年9月中) | 5,771 | 90 | 4 | 84 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | | | 人口10万人対 | 4.5 | 4.7 | 0.8 | 15.6 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | | |
| 急変時の対応 | P | 往診を受けた患者数(レセプト件数) | 往診料算定件数 往診(患者の求めがあつて赴く訪問診療)の件数 | 1,733,903 | 21,546 | 4,988 | 8,115 | 1,006 | 1,518 | 578 | 576 | 4,765 | H27NDB | | |
| | | | 人口10万人対 | 1,364.3 | 1,125.7 | 1,016.6 | 1,504.5 | 698.2 | 605.7 | 2,129.0 | 514.5 | 1,360.5 | | | |
| 看取り | S | 看取りに対応する診療所数 | 看取りを実施した診療所数(H26年9月中) | 4,312 | 65 | 21 | 24 | 2 | 4 | 4 | 2 | 8 | H26医療施設調査 | | |
| | | | 人口10万人対 | 3.4 | 3.4 | 4.3 | 4.4 | 1.4 | 1.6 | 14.7 | 1.8 | 2.3 | | | |
| 看取り | S | 看取りに対応する病院数 | 看取りを実施した病院数(H26年9月中) | 476 | 9 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | H26医療施設調査 | | |
| | | | 人口10万人対 | 0.4 | 0.5 | 0.6 | 0.4 | 0.7 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.6 | | | |
| 看取り | S | 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 | 施設数 | 11,033 | 163 | 52 | 57 | 5 | 16 | 6 | 5 | 22 | H27NDB | | |
| | | | 人口10万人対 | 8.7 | 8.5 | 10.6 | 10.6 | 3.5 | 6.4 | 22.1 | 4.5 | 6.3 | | | |
| 看取り | S | ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数 | 加算等の届出の状況でターミナル体制の届出「あり」の訪問看護ステーション数 | 6,595 | 99 | 28 | 33 | 7 | 11 | 1 | 8 | 11 | H27介護サービス施設・事業所調査(個票解析) | | |
| | | | 人口10万人対 | 5.2 | 5.2 | 5.7 | 6.1 | 4.9 | 4.4 | 3.7 | 7.1 | 3.1 | | | |
| 看取り | P | 在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数) | 患者数 | 74,401 | 1,115 | 533 | 275 | 67 | 38 | 22 | 0 | 180 | H27NDB | | |
| | | | 人口10万人対 | 58.5 | 58.3 | 108.6 | 51.0 | 46.5 | 15.2 | 81.0 | 0.0 | 51.4 | | | |
| 看取り | P | 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)(レセプト件数) | 看取り数 | 127,476 | 2,598 | 809 | 733 | 180 | 183 | 87 | 66 | 540 | H27NDB | | |
| | | | 人口10万人対 | 100.3 | 135.7 | 164.9 | 135.9 | 124.9 | 73.0 | 320.5 | 59.0 | 154.2 | | | |
| 看取り | P | 在宅死亡者数 | 在宅死亡数 | 259,467 | 4,645 | 1,313 | 1,291 | 278 | 421 | 128 | 347 | 867 | H28人口動態統計 | | |
| | | | 死亡者数 | 1,307,748 | 24,166 | 5,783 | 5,953 | 1,801 | 3,694 | 482 | 2,269 | 4,184 | | | |
| | | | 在宅の割合 | 19.8% | 19.2% | 22.7% | 21.7% | 15.4% | 11.4% | 26.6% | 15.3% | 20.7% | | | |