

## (11) 在宅医療の体制

### 第1 在宅医療の概要

#### 1. 在宅医療とは

- 在宅医療は、治療や療養を必要とする患者が居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、病院・診療所等の医師や看護師等が患者の居宅等を訪問し、医療を提供するものです。
- 居宅等において安心して療養生活を行うためには、医療に加え、心身機能の維持回復を図るリハビリテーションや日常生活を維持するために必要な介護などのサービス、さらに療養に適した居住環境などが求められます。
- 在宅医療は、医療や介護などの質が確保されるとともに、患者のニーズに応じて適切かつ効率的に提供される必要があります。
- 「居宅」の範囲には、自宅のみならず、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など多様な居住の場が含まれますが、本計画においてはこれらを含めて在宅医療として一括して記載します。

#### 2. 在宅医療提供場面

##### 病院等からの退院支援

- 医療の継続性や居宅への移行に伴って生じる患者・家族の不安の解消などのために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が行われます。

##### 日常の療養生活の支援

- 診療所等の在宅主治医などが中心となり、他の医療機関、薬局、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所等の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー等が互いに連携しながら在宅医療が提供されます。
- 在宅主治医は、症状の悪化や合併症の発生など居宅等における対応が困難な状態に陥った場合、状況に応じて救急医療の機能を持った医療機関、リハビリテーション機能を持った医療機関又は療養機能を持った医療機関へ引き継ぐなどの対応を行います。
- 歯科診療所等の歯科医師は、療養中の患者の摂食、咀嚼、嚥下等の口腔機能の維持改善を図るため、居宅等において歯科治療や口腔ケアを提供します。
- 薬局の薬剤師は、主治医等の指示に基づき居宅等において、薬歴管理、服薬指導等の訪問薬剤管理指導を行います。
- 診療所や訪問看護事業所等の訪問看護師は、居宅等において療養上の看護又は必要な診療の補助等の訪問看護を提供します。
- 訪問リハビリテーション事業所のリハビリ専門職は、居宅等において心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行います。

##### 急変時の対応

- 患者の急変時等に適切に対応できるよう、患者の家族をはじめ療養生活に関わる関係者の間で、日常から患者情報を共有します。また、症状が急変したときは、関係者の連携に

より、24時間いつでも訪問診療や訪問看護が提供されます。

- 病院・有床診療所は、患者の急性増悪等の緊急時などには、在宅主治医の要請などに基づいて、一時的な入院受入れを行うなど、在宅医療を支援します。

#### **居宅等での看取り**

- 居宅等で療養している患者が終末期になった場合でも、患者や家族等の希望により、引き続き居宅等において看取りまでを含めた医療が提供されます。

## 第2 必要となる医療機能

### 1. 円滑な在宅医療移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

#### 目 標

- 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

#### ■入院医療機関に求められる事項

- 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、患者に起こりうる症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

#### 医療機関等の例

- 病院・有床診療所
- 介護老人保健施設

#### ■在宅医療に係る機関に求められる事項

- 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、今後の方針や症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、訪問薬剤管理指導等にも対応できるような体制を確保すること
- 病院・有床診療所等の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

#### 関係機関の例

- 病院・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

### 2. 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

#### 目 標

- 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

#### ■在宅医療に係る機関に求められる事項

- 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在宅療養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
- 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
- 介護家族等が一時的に介護ができない場合や心身の疲れを癒したりする場合に、患者を短期間受け入れ、必要な医療・介護を提供できる体制を整備すること

#### **関係機関の例**

- 病院・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
- 短期入所療養介護施設
- 医療系ショートステイ病床確保事業実施病院
- 在宅重症難病患者の一時受け入れ病院

### **3. 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】**

#### **目 標**

- 患者の症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医療を有する病院、診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

#### **■在宅医療に係る機関に求められる事項**

- 症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、診療等の求めがあった際には、24時間対応が可能な体制を確保すること
- 一つの機関だけでは患者への24時間対応が難しい場合も、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関係者との連携を図ること

#### **関係機関の例**

- 病院・診療所
- 訪問看護事業所

- 薬局

#### ■入院医療機関に求められる事項

- 連携している医療機関が担当する在宅療養者の症状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと
- 患者が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

#### 医療機関の例

- 病院、診療所
- 地域医療支援病院

### 4. 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

#### 目 標

- 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

#### ■在宅医療に係る機関に求められる事項

- 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看取りに必要な医療及び介護、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
- 介護施設等の入所者に対する看取りを必要に応じて支援すること

#### 関係機関の例

- 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

#### ■入院医療機関に求められる事項

- 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

#### 医療機関の例

- 病院・有床診療所

### 5. 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

#### 目 標

- 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養成の研修を行うこと
- 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

### ■在宅医療において積極的な役割を担う医療機関に求められる事項

- 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
- 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉サービス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
- 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
- 入院医療機関においては、在宅療養者の症状が急変した際の受入れを行うこと
- 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービス資源に関する情報提供を行うこと

### 医療機関の例

- 在宅療養支援診療所・病院
- 在宅医療のためのグループに参加している病院・診療所

## 6. 在宅医療に必要な連携を担う拠点

### 目 標

- 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること

### ■在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- 地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的で開催し、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
- 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、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、障害福祉サービス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
- 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
- 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

### 関係機関等の例

- 在宅医療連携拠点
- 地域医療支援病院
- 在宅医療支援センター

### 第3 在宅医療の現状

#### 1. 在宅医療患者等

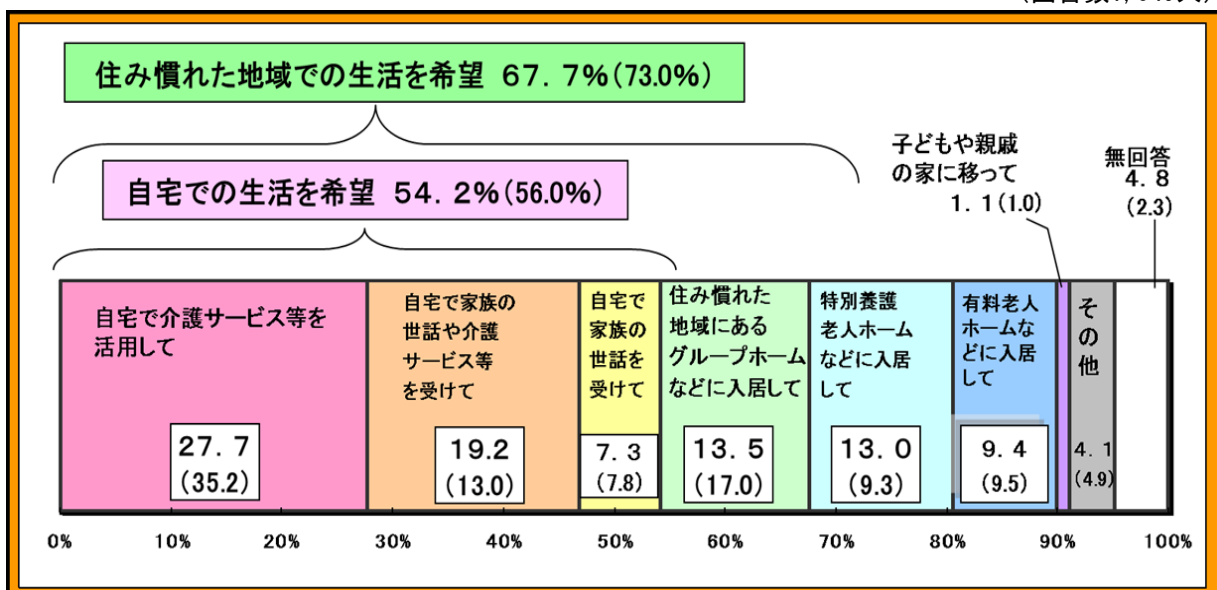
- 我が国では、1955（昭和30）年代前半までは約8割の方が家で亡くなっていましたが、1975（昭和50）年頃には医療機関で亡くなる割合が上回るようになりました。本県の2016（平成28）年の医療機関死亡割合は87.6%（全国：85.0%）、在宅死亡割合10.6%（全国：13.0%）となっています。
- 2015（平成27）年に県で実施した在宅医療実施状況調査によれば、2015（平成27）年9月中に在宅医療を受けた患者は4,810人となっています。
- 在宅療養に従事している医師数は、診療所346人、病院110人で、2012（平成24）年の前回調査からは、診療所36.0%（96人）、病院70.3%（52人）の伸びとなっています。
- 2016（平成28）年に訪問看護ステーションの訪問看護を受けた在宅療養患者は6,457人で、そのうち4,667人（72.2%）が75歳以上となっています。（富山県訪問看護ステーション連絡協議会調べ）（以下、同調査による。）
- 在宅療養患者の主たる疾患は、脳血管疾患・心疾患・高血圧等循環器疾患が23.1%で最も多く、次いで悪性新生物18.5%、難病9.2%、認知症8.9%となっています。
- 在宅での医療器具装着内容は、「尿留置カテーテル」が11.2%で最も多く、「在宅酸素療法」7.4%、「胃ろう」5.4%、その他「人工肛門」「中心静脈栄養」「気管カニューレ」などとなっています。
- 2016（平成28）年中に訪問看護が終了した在宅療養患者は2,651人で、その理由は「医療機関への入院」が42.2%で最も多く、以下「在宅死」が24.8%、「軽快」が12.1%、「介護保険施設等への入所」が8.7%等となっています。

#### 2. 県民の意識等

- 2017（平成29）年「県政世論調査」では、自身に介護が必要になった場合でも、およそ7割の人が、自宅や住み慣れた地域で生活を続けたいと希望しています。

問：あなたは、ご自身の介護が必要になった場合、どのような生活を望みますか。（1つ選択）

（回答数1,649人）



### **3. 在宅医療の提供体制**

#### **(1) 病院等からの退院支援**

- 2014（平成26）年10月現在、退院支援担当者を配置している病院数は38施設で、人口10万人当たりでは3.5施設（全国：2.8施設）と全国より高くなっています。
- 2016（平成28）年10月の1か月間に、要介護状態の患者が、退院時に医療機関から介護支援専門員（ケアマネジャー）へ患者の状態について引継ぎが行われた割合は80.7%で、2014（平成26）年の76.7%より高く、退院調整実施率が徐々に高まっています。

#### **(2) 日常の療養生活の支援**

##### **(訪問診療・往診)**

- 2014（平成27）年度中に、訪問診療を行った診療所・病院数は282施設で、人口10万人当たりでは26.0施設（全国：21.7施設）と全国より多くなっています。
- 2016（平成28）年3月現在、24時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関数は60施設で、人口10万人当たりでは5.6施設（全国：11.5施設）と全国より少なくなっています。
- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2016（平成28）年10月現在、15グループ、203人の医師が参加しています。
- 2015（平成27）年9月の1か月間に訪問診療・往診を受けた患者数は4,810人で、2012（平成24）年9月の3,725人に比べて多くなっています。

##### **(訪問看護)**

- 2016（平成28）年4月現在、訪問看護ステーションの数は61事業所、人口10万人当たりでは5.7事業所（全国：7.1事業所）と全国に比べて少ない状況です。
- 2015（平成27）年の訪問看護ステーションに従事する看護師は247人で、人口10万人当たりでは23.2人（全国：25.8人）と全国に比べて少ない状況です。

##### **(訪問リハビリテーション)**

- 2016（平成28）年4月現在、訪問リハビリテーション事業所数は41事業所、人口10万人当たりでは3.9事業所（全国：3.0事業所）と全国に比べてやや多くなっています。

##### **(訪問歯科診療)**

- 2016（平成28）年3月末現在、在宅歯科診療が可能な歯科診療所数（在宅療養支援歯科診療所として届出を行っている数）は22施設、人口10万人当たり2.0施設（全国：4.8施設）と全国より少なくなっています。
- 2014（平成26）年10月現在、歯科訪問診療を実施している歯科診療所・病院数は66施設、人口10万人当たり6.0施設（全国：7.1施設）と全国より少なくなっています。

##### **(服薬指導等)**

- 2016（平成28）年12月末現在、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は315施設あり、訪問実績のある薬局数は185施設となっています。

##### **(訪問介護)**

- 2017（平成29）年1月現在、訪問介護事業所が235事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が10事業所、夜間対応型訪問介護事業所が5事業所あります。



#### **(家族支援)**

- 介護家族等の急病で介護できないときなど、在宅療養者が一時入院できる療養型の病院の病床（医療系ショートステイ病床）を二次医療圏ごとに1床確保しています。
- 2017（平成29）年3月現在、介護家族等が休養したい時や病気などで介護できないときなど、在宅の重症難病患者が一時入院できる難病医療拠点病院・協力病院が24施設あります。

#### **(多職種連携と人材育成)**

- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2016（平成28）年10月現在、15グループ、203人の医師が参加しています。（再掲）
- 2017（平成29）年4月現在、地域で医療と介護の多職種連携を図る地域包括支援センター数は61か所設置されています。
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）が訪問看護や訪問リハビリテーションの現場実習を含む在宅医療研修を実施し、医療・介護の連携促進を図っています。

#### **(3) 症状が急変したとき等の対応**

- 2015（平成27）年度、往診を実施している診療所・病院は370施設、人口10万対34.1施設（全国：31.6施設）で全国よりやや多くなっています。
- 24時間対応または連絡体制を取っている訪問看護ステーションは2016（平成28）年は56か所（91.8%）で、2012（平成24）年の35か所（84.6%）から増加しています。

#### **(4) 居宅等での看取り**

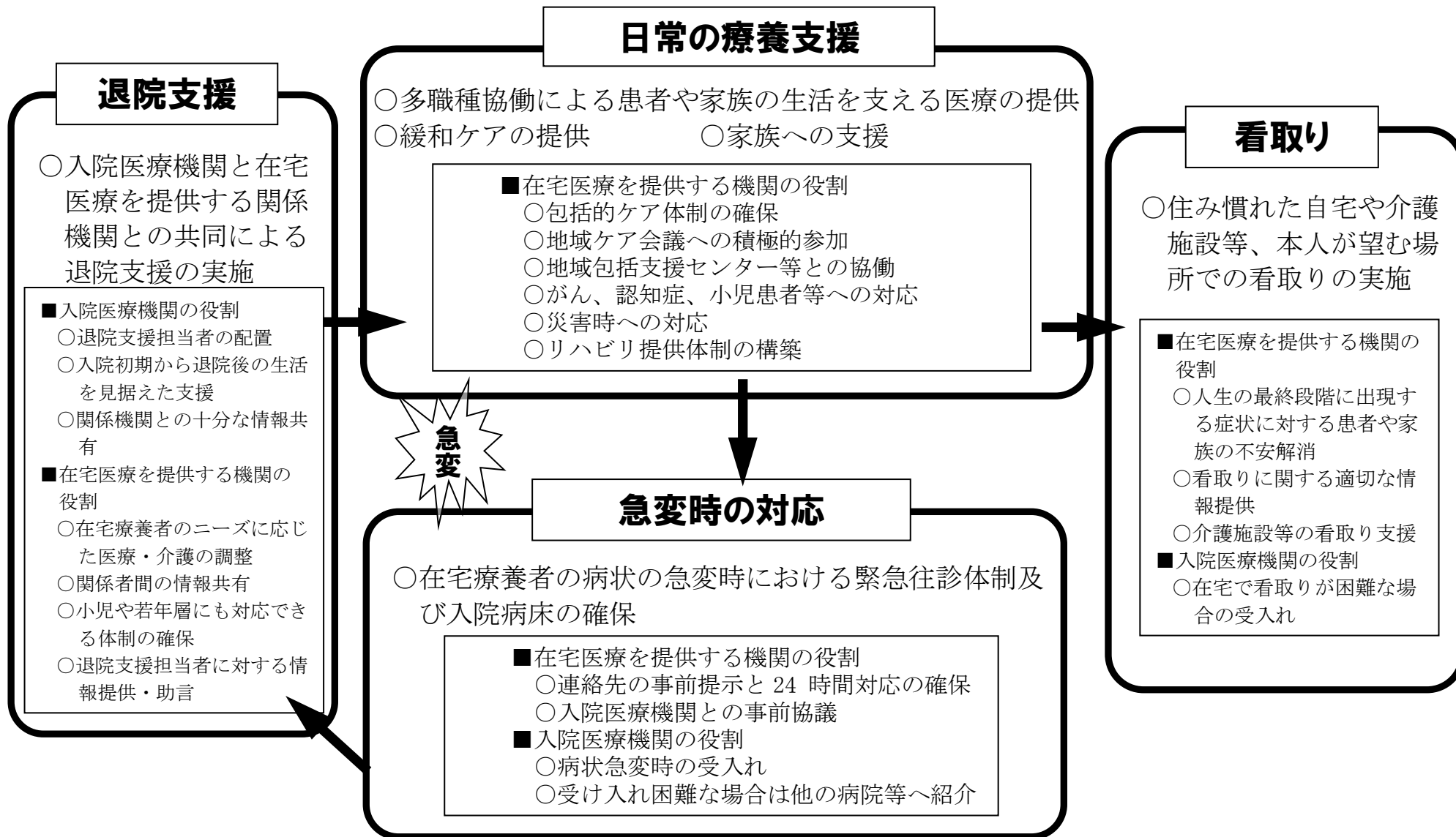
- 2015（平成27）年度、在宅での看取りを実施している診療所・病院数は90施設、人口10万人当たり8.3施設（全国：8.6施設）で全国よりやや少なくなっています。
- 2016（平成28）年の自宅での死亡者数は1,361人で、在宅での死亡者割合は全死亡者の中で10.6%（全国：13.0%）と低くなっています。

#### **(5) 在宅医療で積極的な役割を担う医療機関**

- 2016（平成28）年3月現在、24時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関数は60施設で、人口10万人当たりでは5.6施設（全国：11.4施設）と全国より少なくなっています。（再掲）
- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2016（平成28）年10月現在、15グループ、203人の医師が参加しています。（再掲）

#### **(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点**

- 2015（平成27）年4月富山県在宅医療支援センターを設置し、郡市医師会の在宅医療支援センターを支援しています。
- 2017（平成29）年4月現在、地域で医療と介護の多職種連携を図る地域包括支援センター数は61か所設置されています。（再掲）



## 第5 在宅医療の提供体制における主な課題と施策

### 1. 病院等からの退院支援

#### 〔課題①〕

- 入院医療から在宅医療等への切れ目のない医療体制を確保するため、質の高い入退院支援の実施と、多職種連携の仕組みづくりが必要です。

#### <施策>

- 在宅への移行や在宅における急変時の対応が円滑に行われるよう、退院時カンファレンスの実施を促進するとともに、病院の医師や在宅主治医をはじめ医療・介護に関わる多職種連携を推進する研修会等を実施します。
- 入退院の際に入院医療機関と介護支援専門員や地域包括支援センター等が情報共有を行い、退院後に安心して療養生活を送れるようにするための入退院調整ルールの普及と適切な運用を促進します。
- 入院初期から退院後生活を見据えた質の高い退院支援が行われるよう、病院関係者の養成等に取り組みます。

### 2. 日常の療養生活の支援

#### (1) 普及啓発

#### 〔課題②〕

- 日常的な診療、服薬管理、口腔ケア、健康管理等を充実させるため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等を持つことが必要です。

#### <施策>

- 日常的な診察、処方、服薬管理、口腔ケア、健康管理等を行い、必要に応じて専門的な医療につなぐ役割を担うかかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等を持つことの必要性を、関係機関と連携して県民に普及啓発します。

#### (2) 訪問診療・往診

#### 〔課題③〕

- 在宅医療に取り組む医師確保、人材育成と、在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要です。

#### <施策>

- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保、人材育成に取り組みます。
- 患者の状態に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医相互の連携や、在宅医療に取り組む医師のグループ化等を支援します。
- 高齢者や、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体制の確保に努めます。

- 在宅主治医と在宅療養者を支援する機関が連携し、看取りまでを含めた継続的・持続的な医療を提供できる体制の整備を推進します。

### (3) 訪問看護

#### 〔課題④〕

- 訪問看護の利用を促進するためには、訪問看護ステーションや訪問看護師の増加と、機能強化に向けた取り組みが必要です。

#### <施策>

- 訪問看護ネットワークセンターを拠点として、訪問看護の普及啓発や利用に関する相談、ウェブサイト上での訪問看護ステーションの情報提供等に対応し、訪問看護の利用拡大を推進します。
- 訪問看護師の養成と資質の向上のための研修や、人材確保、定着化に向けたトライアル雇用等を支援します。
- 訪問看護ステーションの開設や規模拡大に必要な設備整備を支援します。
- 小規模な訪問看護ステーションの機能強化に向けて、相互支援や連携強化の支援体制の整備に努めます。
- 訪問看護ステーションの安定した経営基盤の確保を支援する運営アドバイザーの派遣や、管理者のための研修を実施します。

### (4) 訪問リハビリテーション

#### 〔課題⑤〕

- 患者が居宅での療養生活を継続するためには、生活機能の維持向上を図るためのリハビリテーションが一体的に提供される体制が必要です。

#### <施策>

- 介護家族や関係者に対する訪問リハビリテーションの普及啓発を行います。
- 在宅療養を支える医療・介護関係者とリハビリ専門職が連携した、切れ目のない効果的なリハビリテーションの提供を支援します。
- 生活機能の維持向上を図るリハビリテーションを提供し、介護が必要な状態の予防と重度化防止に向けて、連携体制を強化します。

### (5) 訪問歯科診療

#### 〔課題⑥〕

- 摂食、咀嚼、嚥下など口腔機能の向上や誤嚥による肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や口腔ケアの重要性についての普及啓発や、歯科専門職の資質向上、関係機関との連携強化が必要です。

#### <施策>

- 在宅歯科医療や口腔ケアの重要性について、介護家族や関係者に対する普及啓発に努め

ます。

- 在宅歯科医療研修事業や口腔ケア普及啓発事業等を実施し、摂食嚥下障害等に取り組む歯科専門職等の資質向上に努めます。
- 歯科医師・歯科衛生士と在宅医療に取り組む診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等との連携強化に向けた研修会等を実施します。

## (6) 服薬指導等

### 【課題⑦】

- 在宅での適切な服薬を推進するため、薬剤師による服薬指導の啓発と、医療・介護との連携や薬局間連携等を推進することが必要です。

### <施策>

- 在宅医療における薬剤師による服薬指導の取組みを推進するとともに、その役割について県民に対する普及啓発に努めます。
- 多職種連携会議等において、在宅医療に取り組む医師や訪問看護師、介護職員等と薬剤師との連携を強化します。
- 在宅医療における在宅薬剤管理、在宅麻薬管理の取組みを充実するため、医薬連携、薬局間連携を推進します。

## (7) 訪問介護

### 【課題⑧】

- 患者が居宅での療養生活を継続するためには、訪問診療・訪問看護等に加え、日常生活上の必要な世話をを行う訪問介護サービスが一体的に提供される体制が必要です。

### <施策>

- 訪問介護事業者等に対し、24時間対応可能な訪問介護サービスの必要性について理解を求めるとともに、新たに取組みを検討する事業者等に対する支援に努めます。

## (8) 家族等に対する支援

### 【課題⑨】

- 患者が居宅療養を望んだ場合、介護を担う家族等の理解が最も重要であることから、在宅医療に関する理解を深めるとともに、療養期間中における介護家族等の負担を軽減するための支援が必要です。

### <施策>

- 広く県民が在宅医療について理解を深めるため、講演会や広報活動等を実施します。
- 介護家族等のレスパイト等のため、在宅の重症難病患者が一時入院できるレスパイト入院を継続します。
- 介護家族等の緊急時等に在宅療養者を一時的に受け入れる医療系ショートステイ病床を引き続き確保します。

### (9) 多職種連携と必要な人材育成

#### 〔課題⑩〕

- 入院医療から在宅医療等への切れ目のない継続的な医療体制を確保するには、在宅医療に関わる多職種の連携と人材育成が必要です。また、在宅医療介護連携を推進するため情報共有基盤を整備することが必要です。

#### <施策>

- 患者の状態に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医相互の連携や、在宅医療に取り組む医師のグループ化等を支援します。(再掲)
- 医療・介護に関わる多職種の連携を進めるため、事例検討会などの実施やICTを活用した、情報共有ネットワーク基盤の整備を支援します。
- ケアマネジャーが在宅医療を効果的にマネジメントする能力を高めるため、在宅医療の現場体験を取り入れた研修などを実施します。

### 3. 症状が急変したときの対応

#### 〔課題⑪〕

- 患者が安心して居宅での生活を続けるためには、療養中に症状が急変した場合においても、速やかに適切な治療を受けられ、また、必要に応じて入院できる環境が必要です。

#### <施策>

- 患者やその家族が、居宅で安心して療養を続けられるよう、症状が急変しても、24時間いつでも訪問診療や訪問看護が受けられる体制づくりを進めます。
- 患者の状態に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医相互の連携や、在宅医療に取り組む医師のグループ化等を支援します。(再掲)
- 病状急変時に在宅療養支援病院や地域包括ケア病床を有する医療機関に入院できるよう、医療と介護との連携体制を構築に努めます。

### 4. 居宅等での看取り

#### 〔課題⑫〕

- 住み慣れた環境のもとで最期を迎えられるよう、介護家族負担にも配慮した体制が必要です。

#### <施策>

- 患者やその家族が人生の最終段階を在宅で希望する場合、医療と看護、介護が連携した看取り体制の構築に向け、県民や関係機関等の理解を深めるための普及啓発に努めます。
- 心身の苦痛に適切に対応できるよう、医師、薬剤師、訪問看護師等の連携による在宅麻薬管理等により、質の高い在宅緩和ケアへの提供体制を推進します。
- 患者の容態に応じて対応できる、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の養成・確保に努めます。

## 【数値目標】

指標名及び指標の説明	現状	国	2020年	出典等
			2023年	
退院調整実施率（退院時に在宅療養生活に向けた調整が行われた割合）	80.7%	—	88% 94%	県地域リハビリテーション支援センター調査（2016年10月）
訪問診療を実施している診療所・病院数	26.0施設 (人口10万対)	21.7施設 (人口10万対)	増加	NDB（2015年）
在宅医療を行う開業医グループへの参加医師数	203人	—	増加	県在宅医療支援センター調査（2016年10月）
在宅療養支援診療所数	5.6施設 (人口10万対)	11.4施設 (人口10万対)	増加	診療報酬施設基準（2016年3月）
在宅療養支援病院数	1.0施設 (人口10万対)	0.8施設 (人口10万対)	増加	診療報酬施設基準（2016年3月）
訪問看護ステーション数	5.7事業所 (人口10万対)	7.1事業所 (人口10万対)	6.7 7.4 事業所	全国訪問看護事業協会調べ（2016年4月）
訪問看護ステーションに従事する看護師数	23.2人 (人口10万対)	25.8人 (人口10万対)	増加	介護サービス・施設事業調査（2015年）
在宅療養支援歯科診療所数	2.0施設 (人口10万対)	4.8施設 (人口10万対)	増加	診療報酬施設基準（2016年3月）
訪問薬剤指導の実績のある薬局数	185施設	—	増加	県薬剤師会調べ（2016年）
24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	90.2%	—	96% 100%に近い水準	県高齢福祉課調査（2016年4月）
在宅看取りを実施している医療機関数	8.3施設 (人口10万対)	8.6施設 (人口10万対)	増加	NDB（2015年）

NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）

## **〔1—3〕 医療提供体制の整備充実**

### **(1) リハビリテーション**

#### **[現状と課題]**

- リハビリテーションは、患者の症状に応じて適切な時期に行うことが効果的であり、医療機関において、主に急性期・回復期リハビリテーションが行われています。また、維持期（生活期）リハビリテーションは、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションで行われています。
- 2016（平成28）年4月現在、公的病院のリハビリテーション科の必要医師数は14人で、2人不足しています<sup>1</sup>。
- 県内でリハビリテーション科を設置している病院は61施設となっています<sup>2</sup>。
- 2016（平成28）年3月現在、回復期リハビリテーション病床数は467床、人口10万人当たり43床（全国：60床）で全国より少なくなっています<sup>3</sup>。
- 2017（平成29）年4月現在、通所リハビリテーション事業所数は77事業所となっています<sup>4</sup>。
- 高次脳機能障害、摂食嚥下障害、神経難病などの多様な疾患に対応したリハビリテーション医療が求められています。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを「富山県リハビリテーション支援センター」に指定し、関係者・関係機関への人的・技術的支援、リハビリテーション資源の調査・研究、研修会の開催、情報の提供など、本県の中核施設として、地域リハビリテーションの支援体制整備を進めています。

#### **[施策の方向]**

- 急性期から回復期、維持期（生活期）に至るまで、患者の症状に応じたリハビリテーションを行う体制の充実を図ります。
- 一般病床、療養病床から回復期リハビリテーション病床への転換を支援します。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを本県のリハビリテーション医療の推進拠点として機能の充実強化を図るとともに、県全体のリハビリテーション医療水準の底上げと地域リハビリテーションの一層の推進を図ります。
- 富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいて、リハビリテーション関係技術職員の研修やリハビリテーション技術の開発、普及など医療機能の充実を図ります。

---

<sup>1</sup> 県医務課調べ

<sup>2</sup> 医療機能情報報告（2017（平成29）年11月）

<sup>3</sup> 回復期リハビリテーション病棟協会調べ

<sup>4</sup> 県高齢福祉課調べ



## (5) 地域リハビリテーションの推進

### [現状と課題]

- 高齢者や障害者が、住み慣れた地域において、生涯を通じてできる限り自立した生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係機関等の連携を図り、適切なリハビリテーションが円滑に提供される体制を整備していくことが重要です。
- 富山県リハビリテーション支援センターとして、富山県リハビリテーション病院・こども支援センターを、地域リハビリテーション広域支援センターとして、黒部市民病院、富山市民病院、かみいち総合病院、高岡市民病院、市立砺波総合病院、南砺市民病院を指定するなど、県下全域におけるリハビリテーション体制の整備に取り組んでいます。
- 脳卒中等で入院した患者の退院後の自主的な機能訓練や円滑な社会参加を促進するため、市町村等でリハビリ友の会が結成され、自立的な活動が行われています。
- 高齢者が要介護状態になることへの予防や、要介護状態等の軽減・重度化防止には、機能回復訓練等のアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができる生活環境の調整及び地域づくり等、バランスの取れたアプローチが求められています。

### [施策の方向]

- リハビリテーションを患者の病態等に応じて効果的に提供していくため、地域リハビリテーション広域支援センターを中心として、地域の病院、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど保健・医療・福祉関係者の連携協力体制の整備を促進するとともに、切れ目のないリハビリテーション提供体制を構築します。
- 富山県リハビリテーション支援センター等において、リハビリテーション実施機関に対する技術的支援やリハビリテーション従事者に対する研修を実施するなど、リハビリテーション機能の充実強化を図ります。
- 地域のリハビリテーション専門職などが、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション等の介護サービス事業と、市町村が行う地域ケア会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組みに、地域リハビリテーション広域支援センター等と連携しながら総合的に関与できるよう、専門職の派遣に向けた支援をします。
- 地域リハビリテーションを理解する人が増えるよう、住民向け講演会を開催するなど、普及啓発に努めます。
- 富山県リハビリテーション支援センターが設置されている富山県リハビリテーション病院・こども支援センターにおいては、リハビリテーション関係者の研修の充実を図るとともに、医療機関と介護保険事業所との連携強化に努め、維持期リハビリテーションの充実を図ります。





病期	SPO	指標名	調査年	調査名		全国	富山県	医療圏				新川				富山				高岡				砺波						
								新川	富山	高岡	砺波	魚津市	鳳凰市	入善町	朝日町	富山市	滑川市	舟橋村	上市町	立山町	高岡市	氷見市	射水市	砺波市	小矢部市	南砺市				
								総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対	総数	人口10万対			
看取り	S	在宅看取りを実施している診療所・病院数	2015年度	NDB	在宅ターミナルケア加算等	総数	90	7	30	39	14	3	*	*	*	25	0	*	*	22	5	12	4	*	8					
						人口10万対	8.0	8.3	5.8	5.9	12.1	10.4	6.9	*	*	6.0	0.0	*	*	12.5	9.9	12.7	8.1	*	14.9					
看取り	S	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	2015	介護サービス施設・事業所調査(結果解析)	ターミナル体制の届出「あり」の施設数	総数					1	-	-	1	18	2	-	2	1	8	1	7	2	1	1					
						人口10万対	4.1				2.3	-	-	7.8	4.3	5.9	-	9.2	3.7	4.6	2.0	7.4	4.0	3.2	1.9					
看取り	S	在宅ターミナルケアを受けた患者数	2015年度	NDB	在宅ターミナルケア加算等	総数	417	23	102	146	86	10	*	*	*	122	0	36	0	74	25	47	54	*	31					
						人口10万対	58.1~58.2	36.4	16.4	32.1	45.5	63.9	23.0	*	*	26.1	0.0	175.0	0.0	42.1	48.4	49.8	109.2	*	57.8					
看取り	S	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	2015年度	NDB		総数	987	105	347	361	174	41	16	35	*	259	0	63	20	190	65	106	84	18	71					
						人口10万対	99.5~99.6	90.9	84.1	68.7	112.5	129.4	94.1	38.0	134.1	*	61.7	0.0	290.1	74.1	108.1	128.5	111.9	170.0	60.7	132.0				
看取り	P	在宅死亡者数	2015	人口動態統計個別解析等	在宅死亡数	総数	163,973	1260	135	462	430	213	37	36	38	24	403	32	4	7	36	238	88	106	91	25	97			
						割合(%)	12.7	9.9						6.7	6.8	10.6	10.7	8.9	8.6	13.3	2.5	11.1	11.4	12.2	10.0	16.2	6.2	13.5		
日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S	在宅療養支援診療所・病院数、医師数	2016.3.31	診療報酬施設基準	診療所(1)施設	総数	175	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
					人口10万対	0.1	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
					診療所(2)施設	総数	2,614	5	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
					人口10万対	2.0	0.5	0.0	0.6	0.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	2.0	0.0	0.0	
					診療所(3)施設	総数	11,894	54	3	31	16	4	2	1	0	0	29	0	0	0	29	0	0	2	11	1	4	1	0	3
					人口10万対	9.3	5.0	2.4	6.2	5.0	3.0	4.6	2.4	0.0	0.0	6.9	0.0	0.0	0.0	7.5	6.3	2.0	4.2	2.0	0.0	2.0	0.0	5.8		
					診療所(1)病床	総数	752	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					人口10万対	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(2)病床	総数	4,486	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					人口10万対	3.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(3)病床	総数	24,335	78	0	21	57	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	19	0	38	0	0	0	
					人口10万対	19.0	7.2	0.0	4.2	17.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	10.9	0.0	40.3	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(1)医師	総数	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					人口10万対	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(2)医師	総数	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					人口10万対	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					診療所(3)医師	総数	283	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
					人口10万対	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					病院(1)施設	総数	152	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
					人口10万対	0.1	0.2	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	1.1	0.0	0.0	0.0	
					病院(2)施設	総数	305	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
					人口10万対	0.2	0.2	0.0	0.2	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
					病院(3)施設	総数	652	7	2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	
					人口10万対	0.5	0.6	1.6	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	3.9	7.8	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	0.6	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
病院(1)病床	総数	16,534	288	0	0	298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	0	99	0	0	0						
人口10万対	12.9	27.6	0.0	0.0	93.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	113.8	0.0	105.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
病院(2)病床	総数	33,099	349	0	174	0	175	0	0	0	0	0	0	174	0	0	0	0	0	0	0	0	0	175						
人口10万対	25.8	32.3	0.0	34.5	0.0	131.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	329.3						
病院(3)病床	総数	63,253	656	232	279	147	0	0	0	38	194	219	0	0	0	0	60	95	52	0	0	0	0	0						
人口10万対	48.4	60.9	187.6	55.4	48.1	0.0	0.0	0.0	0.0	147.8	1516.3	52.3	0.0	0.0	0.0	224.3	54.3	104.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
病院(1)医師	総数	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
人口10万対	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
病院(2)医師	総数	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
人口10万対	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
病院(3)医師	総数	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
人口10万対	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						

「\*」：「1」未満を計単位未満の原則により値の提示なし  
 S・・・ストラクチャー指標  
 P・・・プロセス指標  
 O・・・アウトカム指標