

第 1 1 節 在宅医療

1. 現状と課題

在宅医療は、治療や療養を必要とする人が、通院困難な状況であっても自宅などの生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等が在宅療養者の自宅を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものです。高齢化社会のおとずれや疾病構造が慢性疾患を中心に変化していくことにより、長期にわたる療養や介護を必要とする高齢者の増加が見込まれています。

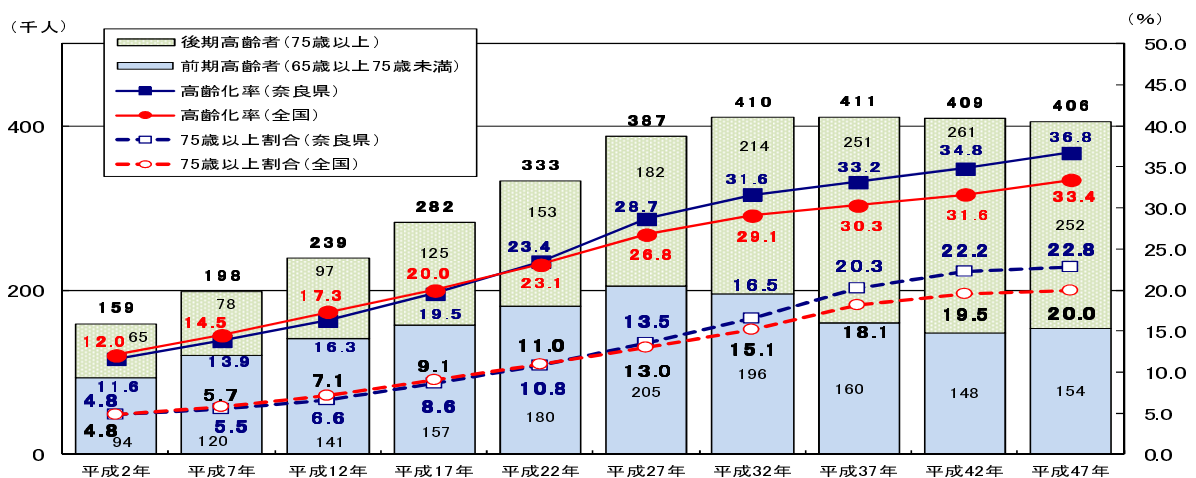
そのため、終末期を含め、在宅で介護や医療サービスを受けることを希望する高齢者も多いことから、今後、在宅療養者を支援する体制づくりが求められています。

(1) 県内高齢者等の現況

① 高齢者人口の推移及び推計¹

- ・奈良県の人口に占める高齢者（65歳以上）の割合は、これまでの約4人に1人から平成37年には約3人に1人となり、急速に高齢化が進むと予想されています。
- ・奈良県の人口が減少に転じている中で、高齢者人口は、平成2年の約15万9千人から平成22年には約33万3千人へ約2倍増加し、高齢化率は11.6%から23.4%に上昇しています。
- ・平成22年の本県の高齢化率23.4%は、全国平均の高齢化率23.1%を上回っており、今後も、本県の高齢化率は全国平均を上回る状況が続くと見込まれています。同様に75歳以上の高齢者の割合についても、平成22年時点では本県10.8%に対し、全国平均11.0%とほぼ拮抗していますが、今後全国平均を上回ると見込まれています。

【県内高齢者人口及び高齢化率の推移】

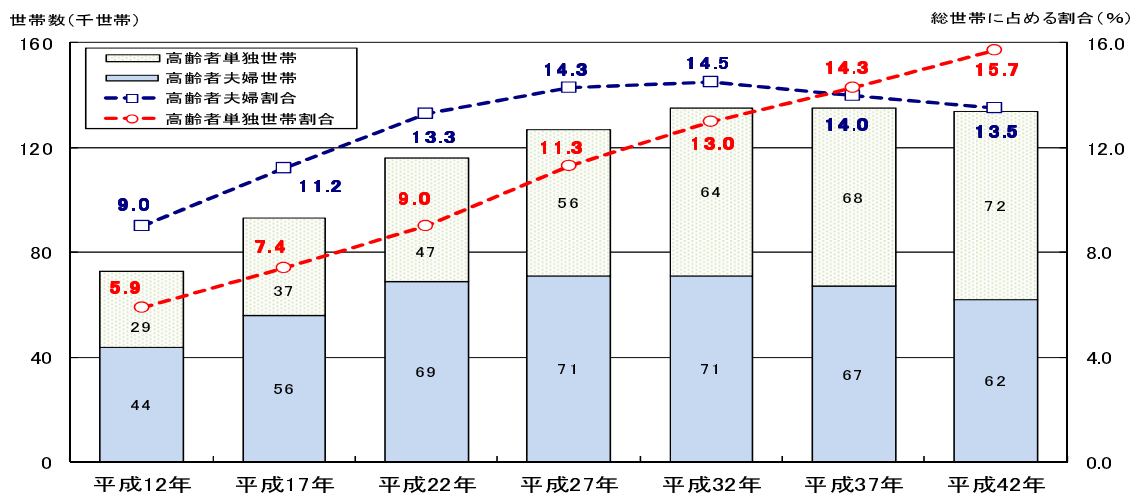


¹ 「奈良県高齢者福祉計画及び第5期奈良県介護保険事業支援計画（H24～H26）（平成24年3月）」

②高齢者世帯の推移及び推計¹

- ・ 高齢者単独世帯は、今後、一貫して増加し（平成 22 年：4 万 7 千世帯→平成 32 年：6 万 4 千世帯）、総世帯数に占める割合も上昇していくと見込まれています（平成 22 年：9.0%→平成 32 年：13.0%）。
- ・ 高齢者夫婦世帯数は、平成 32 年をピークに上昇し（平成 22 年：6 万 9 千世帯→平成 32 年：7 万 1 千世帯）、その後、下降していく見込みとなっています。また、高齢者夫婦世帯数が総世帯数に占める割合も同じ推移となる見込みです（平成 22 年：13.3%→平成 32 年：14.5%）。

【奈良県の高齢者世帯数の推移及び将来推計】



出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計』（平成 21 年 12 月推計）

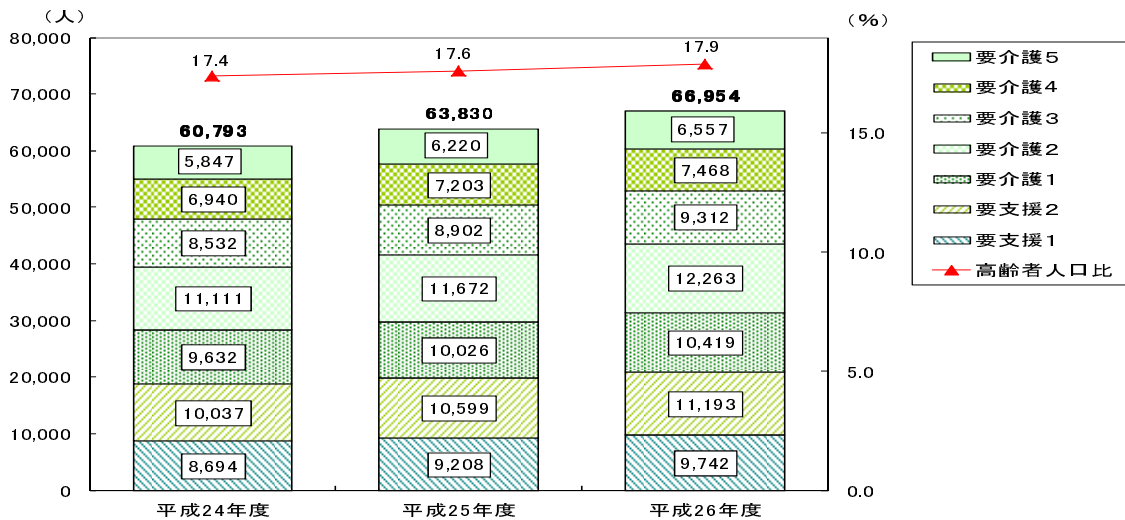
③要介護認定者数の推移及び推計¹

- ・ 高齢者の増加とともに、要介護・要支援認定者²も増加しています。
- ・ 平成 22 年度の認定者数は約 5 万 6 千人で、平成 12 年度約 2 万 7 千人の約 2.1 倍に増加しており、平成 26 年度には約 6 万 7 千人になると見込まれています。
- ・ 高齢者人口に対する認定者の割合は 16.8%（平成 22 年度）から 17.9%（平成 26 年度）に増加すると見込まれています。

² 要介護状態とは、身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、ある程度長期に渡り継続して常時介護を要すると認められる状態をいい、程度に応じ要介護度が 1 から 5 までに区分されます。また、要支援状態とは、状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上または精神上の障害があるためにある程度長期に渡り継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいい、程度に応じて 2 つに区分されます。

介護サービスを受けようとする被保険者は、要介護者または要支援者に該当すること及びその該当する要介護状態区分について市町村から認定を受けます。

【要介護度別認定者数の推移】

④認知症高齢者数の推計¹

市町村が実施した「日常生活圏域ニーズ調査」結果から推計すると、本県における認知症による何らかの障害が疑われる高齢者数（CPS レベル2～6³）は、平成26年度には51,550人となり、平成24年度の推計48,199人から3,351人の増加が見込まれています。

⑤自宅における介護

本県調査⁴によると、高齢者に対し、自宅において介護される場合「誰に介護されたいか」を聞いたところ、「配偶者」の割合が34.8%と最も高く、次いで、「ヘルパーなど介護の専門家（28.6%）」と「子ども（14.3%）」となっており、半数近くが親族を希望しています。

しかしながら、配偶者や親など親族を介護することについて、若年者、高齢者ともに、「自分では無理だと思うので、介護の専門家をお願いしたい（若年者38.4%、高齢者35.9%）」の割合が最も高く、次いで、「やむを得ず自分で介護する（若年者24.2%、高齢者21.5%）」となっています。

さらに、自宅で介護を受けている人と介護している人に今後介護を希望する場所等を聞いたところ、介護を受ける側は「自宅に住んで介護を受けたい」という割合が61%と最も高く、介護する側も自宅で介護したいという人が47.8%と半数近くになっています。

自宅で介護を受けたい、受けさせたいという県民のニーズにこたえるため、介護者を常時の介護から開放できるレスパイト（休息）サービスを含め、在宅介護を支援するサービス基盤の充実などが求められています。

³ CPS（Cognitive Performance Scale：認知機能の障害程度の評価を行う指標）。評価区分は、0レベル（障害なし）、1レベル（境界域）、2レベル（軽度）、3レベル（中等度）、4レベル（やや重度）、5レベル（重度）、6レベル（最重度）に分類されます。

⁴ 奈良県（長寿社会課）高齢者の生活・介護等に関する実態調査（平成21年8～12月）
http://www.pref.nara.jp/dd_aspx_menuid-14366.htm

⑥在宅医療の患者の現状

本県調査⁵において、在宅医療を利用する患者の年齢構成では、医療機関、訪問看護ステーションのいずれにおいても「75歳以上」の患者が大半を占め、主病名では、医療機関、訪問看護ステーションのいずれにおいても「脳血管疾患」の患者が最も多く、次いで「認知症」、「骨関節疾患・骨折」などの患者が多くなっています。

なお、近年、がん末期の方や神経難病の方、また、疾病や障害を抱えながらも自宅や住み慣れた地域で生活する小児や若年層の在宅療養者も増加しています。

疾病構造の変化や高齢化、QOL⁶向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、また多様化しています。

(2) 在宅医療の医療体制

①退院支援

○在宅医療は、慢性期及び回復期患者の受け皿としての機能を期待されています。近年、在宅療養を選択する人工呼吸器を装着した人や何らかの医療処置を必要とする人が増えてきたことから、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院中より退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。

○退院調整支援担当者を配置している病院⁷数は 27 施設で、人口 10 万人あたり 1.9 施設です⁸。なお、多くの病院には地域医療連携室や医療相談室があり、退院調整などの相談に応じていますが、在宅医療に関する情報や認識不足があるようです。

②日常の療養支援

1) 往診・訪問診療

⁵ 奈良県（保険指導課）「在宅療養への移行支援に関する実態アンケート調査」（平成 21 年 8 月）
<http://www.pref.nara.jp/secure/40213/title1.htm>

⁶ クオリティー・オブ・ライフ（Quality of life）で、「生活の質」「人生の質」「生命の質」などと訳されます。一般的には、従来の生活の量を求めることから逃れ、生活の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質を求めること。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があるとされます。社会福祉及び介護従事者の「生活の場」での援助も、生活を整えることで暮らしの質をよりよいものにするという QOL の視点を持つことが重要です。

⁷ 施設数は、診療報酬における「退院調整加算」の施設基準を満たす施設のみです。（平成 25 年 1 月 1 日現在、35 施設。具体的な医療機関は別表 1 参照）。退院調整加算の施設基準は、退院調整に関する部門が設置されていること、退院調整に係る業務に関する十分な経験を有する専従の看護師又は専従の社会福祉士が配置されていること等となっています。

⁸ 厚生労働省「医療施設調査」（平成 20 年）

○在宅医療において積極的役割を担っている在宅療養支援病院⁹は2施設の届出¹⁰があります（平成25年1月1日現在、5施設に増加しています。具体的な医療機関は別表2参照）。また、在宅療養支援診療所¹¹は135施設の届出¹⁰があります（平成25年1月1日現在、142施設に増加しています。具体的な医療機関は別表3参照）。いずれも人口10万人あたりの施設数は全国より少ない状況です。

指標名（人口10万対）	奈良	東和	西和	中和	南和	県全体	全国
在宅療養支援病院数	0.3	0.5	-	-	-	0.1	0.4
在宅療養支援診療所数	7.1	9.6	11.7	11.3	4.9	9.6	10.2

○なお、在宅サービスを実施している施設は在宅療養支援病院・診療所の他にも、多くの病院・診療所が往診等を実施しています¹²。在宅サービスを実施している施設はそれほど増加しておらず、今後の在宅医療の需要の増加に対応しきれない可能性があります。

【県内における在宅サービスを実施している病院・診療所数の推移】

施設区分	調査年	総数	医療保険等による施設数					介護保険による施設数（介護予防サービスを含む）			
			往診 ¹³	在宅患者訪問診療 ¹⁴	在宅患者訪問看護・指導	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	訪問看護ステーションへの指示書の交付	在宅看取り	居宅療養管理指導	訪問看護	訪問リハビリテーション
病院	平成17年	78	16	11	4	4	28		7	7	4
	平成20年	76	12	16	6	6	29	2	9	7	8
	平成23年	75	10	15	3	3	30	2	7	5	10
診療所	平成17年	1096	335	196	41	14	129		132	32	11
	平成20年	1145	361	244	44	27	172	34	106	24	15
	平成23年	1165	364	273	44	34	224	40	106	21	17

2) 訪問看護等

⁹ 24時間往診が可能な体制が確保され、国の定める基準（200床未満、又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しない等）を満たす病院のことをいいます。

¹⁰ 厚生労働省近畿厚生局「奈良県内の施設基準の届出受理状況」（平成24年1月1日現在）

¹¹ 24時間往診が可能な体制が確保され、国の定める基準を満たす診療所のことをいいます。

¹² 厚生労働省「医療施設調査」（平成17年～平成23年）

¹³ 患者（介護老人保健施設等を含む）の求めに応じて患者に赴いて診療することをいいます。

¹⁴ 通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うことをいいます。

○病状が安定期にある要介護者等の居宅を訪問し、看護師等により療養生活の支援、心身機能の維持回復、又は必要な診療の補助を行う事業者である訪問看護事業所は 98 施設あります（平成 24 年 12 月 1 日現在。具体的な施設は別表 4 参照。医療みなし¹⁵を含む）。

○訪問看護ステーションに従事する看護師は、人口 10 万人あたり 22.5 人¹⁶、また、24 時間体制をとっている訪問看護ステーションに従事する看護師数も 15.4 人¹⁷と、全国値と比べて多い結果となっています。しかし、今後の高齢者ケアのニーズの増大を踏まえると、さらに看護師を増やしていく必要があります。

指標名（人口 10 万対）	県全体	全国
訪問看護ステーションに従事する看護師数	22.5	16.4
24 時間体制がとれる訪問看護ステーションに従事する看護師数	15.4	15.4

○ターミナルケア¹⁸に対応する訪問看護ステーション数は人口 10 万人あたり 3.8 施設です¹⁷。

指標名（人口 10 万対）	奈良	東和	西和	中和	南和	県全	全国
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	4.4	4.5	3.1	3.4	3.7	3.8	3.5

○病状が安定期にある要介護者等の居宅を訪問し、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために理学療法¹⁹、作業療法²⁰、その他必要なりハビリテーションを行うサービスとして訪問リハビリテーションがあります。訪問リハビリテーション事業所数は 36 施設あり、人口 10 万人あたり 2.6 施設あります²¹（平成 24 年 11 月 1 日現在、42 施設（医療みなしを含む）。具体的な事業所は別表 5 参照）。訪問リハビリテーション利用者数は人口 10 万人あたり 14.2 人です²²。

指標名（人口 10 万対）	県全体	全国
訪問リハビリテーション事業所数	2.6	2.6
訪問リハビリテーション利用者数	14.2	13.5

3) 訪問歯科診療

¹⁵ 健康保険法により、保険医療機関等の指定を受けた病院、診療所、歯科医院、薬局は、申請をしなくともサービス提供事業者の指定を受けたものとみなされます。

¹⁶ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成 22 年）

¹⁷ 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成 21 年）

¹⁸ がんの末期など死が近い患者への医療・末期医療をいいます。

¹⁹ マッサージ、運動、入浴、電気治療等の理学的治療技術を施すことをいいます。

²⁰ 身体又は精神に障害のある者に対し、様々な作業活動を用いて治療や機能訓練、援助を行い、積極的な生活を送る能力を獲得させることをいいます。

²¹ 厚生労働省「介護給付費実態調査」（平成 23 年 4 月分）

²² 厚生労働省「介護給付費実態調査」（平成 22 年）

○在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所²³数は23施設あり、人口10万人あたり0.8施設です¹⁰（平成25年1月1日現在、22施設。具体的な医療機関は別表6参照）。人口10万人あたりの施設数は全国より少ない状況です。

指標名（人口10万対）	奈良	東和	西和	中和	南和	県全体	全国
在宅療養支援歯科診療所数	0.5	0.9	0.9	1.0	-	0.8	3.2

○なお、在宅サービスを実施している施設は在宅療養支援歯科診療所の他にも、多くの歯科診療所が訪問診療等を実施しており¹²、在宅サービスを実施している施設は増えてきています。

【県内における在宅サービスを実施している歯科診療所数の推移】

調査年	総数	訪問診療 (居宅)	訪問診療 (施設)	訪問 歯科 衛生 指導	居宅療養 管理 指導	介護予 防居宅 療養管 理指導	居宅療養 管理 指導	介護予 防居宅 療養管 理指導
					歯科医師による	歯科衛生士 ²⁴ 等による		
平成17年	676	68	59	21	22	1	12	
平成20年	696	83	74	28	30	6	16	5
平成23年	694	104	87	47	40	16	33	12

○在宅療養者は、主疾患ばかりでなく様々な合併症をもっていることが多いため、感染防止には特に注意が必要です。中でも、嚥下障害²⁵による誤嚥・誤飲は、誤嚥性肺炎²⁶を誘発するため、日ごろから「口腔ケア」が求められています。例えば、脳卒中の患者には、後遺症等により、食べ物などが気管に入ることの防止や食べ物をしっかりと嚙む機能の維持向上を図ることが重要です。在宅医療を利用する患者の主病名では、「脳血管疾患」の患者が最も多いという調査⁵からも口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、医療提供体制の整備による在宅療養者の歯科受療率の向上が課題です。

しかしながら、平成14年の長寿科学総合研究事業による調査によれば、高齢で介護が必要な患者が歯科治療や専門的な口腔ケアを必要とする割合は約9割ですが、実際の受療者はまだ少なく、患者の需要に応じた医療体制が整って

²³ 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1名以上、歯科衛生士が1名以上配置されており、患者の求めに応じて、迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保している歯科診療所のことをいいます。

²⁴ 歯科医師の指導の下に、歯石除去や歯科保健指導などの歯科医療に関する業務を行う者をいい、歯科衛生士法に基づく国家資格を要します。平成18年4月から、新予防給付や介護予防事業で口腔ケアを行います。

²⁵ 水分や食べ物を口の中に取り込んで、咽頭から食道・胃へと送り込む、飲み込みの機能が悪くなった状態をいいます。

²⁶ 高齢や脳卒中などの病気のために、飲み込みの機能や咳をする機能が弱くなり、食物、液体が気管に入りやすくなったり、入っても咳ができず、うまく取りのぞけないために起こる肺炎です。

いないと考えられています。患者調査においても、75 歳以上の高齢者の歯科診療所への受療率が極端に下がることがわかります²⁷。

4) 訪問薬剤管理指導

○訪問薬剤指導（在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局）を実施する薬局数は 406 施設で、人口 10 万人あたり 29.0 施設です¹⁰（平成 25 年 1 月 1 日現在、408 施設が訪問薬剤指導する体制にあります。具体的な医療機関は別表 7 参照）。

指標名（人口 10 万対）	奈良	東和	西和	中和	南和	県全体	全国
訪問薬剤指導を実施する薬局数	27.6	26.4	36.5	25.9	24.4	29.0	32.4

○訪問薬剤管理指導とは、調剤薬局が在宅療養者に対し、在宅診療を行っている医療者とともにチームを組み、在宅での薬に関する管理を行うことをいいます。

調剤薬局には、調剤を中心として、医薬品、医療・衛生材料等の提供の拠点として実際に患者のもとに出向いて薬を届けるだけでなく、薬に関する情報の提供や、薬をきちんと飲むための指導をする役割を担うことが求められます。

③急変時の対応

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安や家族への負担に対する懸念が挙げられており²⁸、急変時の対応に関する患者の不安の軽減や家族の負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。そのため、在宅医療の開始時から担当する医師や、訪問看護の看護師等が、急変時の対応を在宅療養者や家族に対し説明しておくことが重要です。

また、本県調査⁵において、医療機関と訪問看護ステーションのいずれもが、必要な支援として、「緊急時の入院・入所等の受け入れのための病床確保」と「24 時間体制に協力可能な医師や訪問看護ステーションの存在」などを挙げています。

医療機関で、緊急時に「常に対応（10.0%）」「可能な限り対応（71.5%）」、訪問看護ステーションでは、「常に対応（38.2%）」「可能な限り対応（54.4%）」となっており、急変時の対応が課題と考えられます。

④在宅での看取り

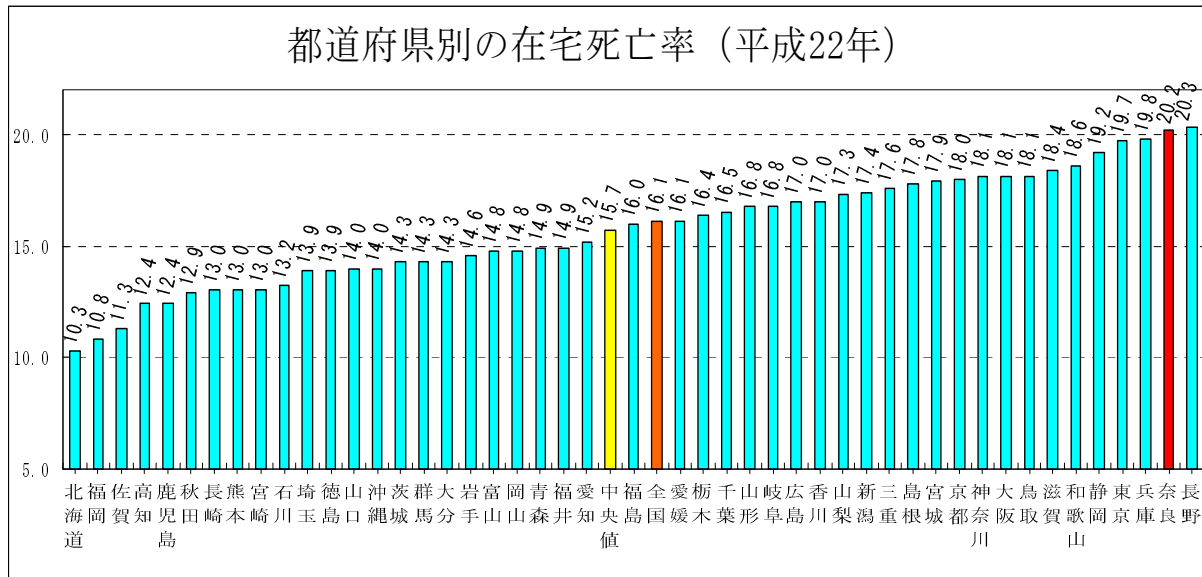
○本県における在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡率²⁹（平成 22 年）は

²⁷ 厚生労働省「患者調査」は、3年に1回実施され、推計患者数を人口10万対であらわした数が受療率（＝推計患者数／推計人口×10万）です。「推計患者数」は、調査日当日に受療した患者の推計数です。

²⁸ 厚生労働省「終末期医療に関する調査」（平成 20 年）

²⁹ 厚生労働省「人口動態調査」における、自宅及び老人ホームでの死亡率を足した数字。

20.2%であり、全国第2位の高さです³⁰。



平成23年には在宅死亡率は21.6%となり、全国第1位になっています。なお、平成18年より自宅における死亡率は全国1位を維持しており、平成23年は17.2%です³⁰。

○本県調査¹によると、どこで最期を迎えたいかについて、若年者、高齢者、要介護者ともに、過半数の人が「自宅」を希望しています。しかしながら、病院での死亡率が74.6%（平成23年）³⁰と最も高く、希望と現実にはギャップがあります。

○また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える人も増えていることから、在宅医療に係る機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められます。老人ホーム³¹での死亡率は平成10年の2.0%から平成23年の4.4%と増加しています³⁰。

2. 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【退院支援】

入院医療機関には退院調整担当者などが置かれているものの、在宅医療に関する情報や認識不足から、円滑な在宅移行ができないことがあります。

このため、在宅医療に係る機関と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を目指します。

³⁰ 厚生労働省「人口動態調査」

³¹ 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

（２）日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

在宅療養者やその家族に、どこまでの医療が在宅で受けることができるかが、まだ十分に知られていません。

在宅医療に係る機関の特徴などの情報も十分ではなく、在宅医療に従事する医師や看護師等も不足しています。

また、在宅療養者や家族の様々なニーズに対応するためには、多職種連携が重要です。

これらのことから、在宅医療の啓発に努めるとともに、患者の疾患、重症度に応じた医療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指します。

（３）急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

在宅医療に従事する医師や看護師等の不足は24時間対応、急変時の対応の困難などをもたらします。

在宅療養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、訪問看護ステーション及び入院医療機関との円滑な連携による診療体制を確保することを目指します。

（４）患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

自宅で最期を迎えたいという希望が多いものの、在宅療養者やその家族、入院医療機関に、在宅医療の情報が不足していることなどから、病院で最期を迎えることが多い現状にあります。

これらのことから、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指します。

3. 関係機関とその連携

（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【退院支援】

① 入院医療機関に求められる事項

- ・退院調整担当者を配置すること
- ・退院調整担当者は、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
- ・症状の安定が見られたらできるだけ早くから、退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
- ・退院調整の際には、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
- ・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（医療機関の例）
- ・病院・有床診療所

②在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・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

- ・在宅医療や介護の担当者間で、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
- ・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（歯科診療所を含む）
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所³²
- ・地域包括支援センター³³

（２）日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

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、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
- ・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、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）等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること
- ・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
- ・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
- ・難病、摂食嚥下障害における在宅ケアについては、口腔ケアが毎日必要になるので多職種による切れ目のない連携体制を整備すること

(関係機関の例)

- ・病院・診療所（歯科診療所を含む）
- ・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³⁴提供施設

³² 要介護（支援）認定申請手続の代行やケアプランを作成・管理する機関。介護支援専門員が必ず配置されることになっており、サービス利用に関する相談や苦情対応なども行います。

³³ 介護保険法の改正により創設された、市町村等が設置する機関で、①介護予防マネジメント、②総合相談・支援、③権利擁護業務、④包括的・継続的マネジメントを担い、地域の保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援する中核機関のことをいいます。（平成24年6月1日現在、62機関。一覧は別表8参照）

（３）急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

①在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・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
- ・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

（関係機関の例）

- ・病院・診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局

②入院医療機関に求められる事項

- ・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

（医療機関の例）

- ・病院・診療所

（４）患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

①在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・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

（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

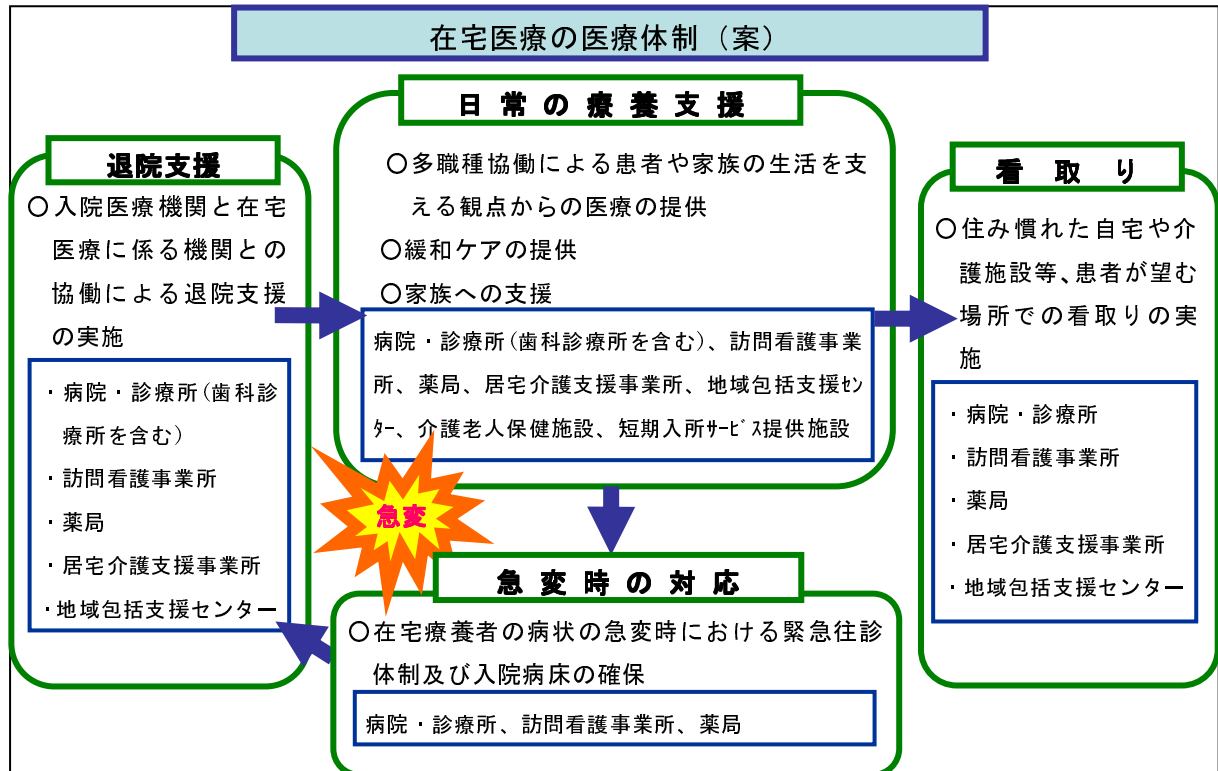
②入院医療機関に求められる事項

- ・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

³⁴ 短期入所生活介護（特別養護老人ホーム等の福祉施設に短期間入所させ、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うサービス）と短期入所療養介護（介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、療養病床を有する病院、診療所などにおいて、要介護者等を短期間入所させ、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行なうことにより、療養生活の質の向上及び家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスのこと）があります。

(医療機関の例)

・病院・診療所



4. 具体的な取り組み

(1) 在宅医療の啓発

患者・家族や関係機関に対し、在宅医療のもつ意義、在宅医療やそれらを支える訪問看護などの役割や内容、どこまでの医療が在宅で受けることができるかといったことの啓発に関係団体と協力しながら取り組みます。

(2) 医療提供の体制づくり

① 在宅医療連携の拠点整備

- ・在宅医療を地域に普及させるためには、市町村が地区医師会等関係機関の調整を行う必要があります。そのため、市町村などを中心に、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した在宅医療が提供される体制づくりを支援します。
- ・新県立奈良病院の整備（平成28年度開院予定）にあわせ、現県立奈良病院の周辺地域（奈良市平松地区）において、今後の少子高齢化の進展を見据え、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、身近な医療機能の確保に加え、予防・介護・健康づくりなどが連携した全国のパラダイム

ルとなるような取り組みをすすめます。

② 在宅医療を担う人材の養成

- ・在宅医療に取り組む医師や看護師等が少ないことから、在宅医療に取り組む動機づけとなるような方策や研修を関係団体と協力しながら検討します。
- ・看護師の資質向上及び定着促進のための研修を関係団体と協力しながら実施します。

③ 医療・看護と介護・福祉の連携

在宅療養を支えていくためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー³⁵など多職種との連携が不可欠であるため、お互いが顔と顔の見える関係づくりの構築に務めます。

④ 在宅医療に関する情報の提供

地域の在宅医療に関する情報（在宅医療を担う関係機関の機能等）を把握し、関係機関に提供することにより、円滑な連携体制構築を目指します。

⑤ 在宅歯科医療の推進

- ・在宅歯科医療における医科や介護等の他分野との連携を図るための窓口として在宅歯科医療連携室を設置しており、引き続き在宅療養者や家族等のニーズに応え、地域における在宅歯科医療の推進及び他分野との連携体制の構築に努めます。
- ・在宅や施設での在宅歯科医療、在宅口腔ケアのニーズが増えているため、在宅歯科医療、在宅口腔ケアを担当できる質の高い歯科衛生士の養成に務めます。

⑥ 在宅医療に関する薬薬連携の推進

患者へ最適かつ効率的で安全・安心な薬物療法を提供するための情報共有を図るため、病院薬剤師と薬局薬剤師との連携体制の構築に取り組みます。

（3）がん患者に対する在宅医療

「第1節 がん」で記載する事項に基づき、具体策に取り組みます。

（4）認知症患者に対する在宅医療

「第5節 精神疾患」で記載する事項に基づき、具体策に取り組みます。

（5）高齢者支援の充実

① 医療と介護の連携強化、介護家族への支援強化

³⁵ 適切な介護サービスができるように、事業者や施設などとの連絡、調整を行ったり、利用者の相談にのったりして介護サービス計画の作成などを行う専門職をいいます。

「奈良県高齢者福祉計画及び第5期奈良県介護保険事業支援計画」に基づき、医療・福祉連携のケアシステムの全県的な展開や訪問看護の推進、在宅介護サービスの円滑な利用を促進する仕組みの構築などに取り組みます。

② 地域包括支援センターの機能強化

「奈良県高齢者福祉計画及び第5期奈良県介護保険事業支援計画」に基づき、地域包括支援センターを中心としたネットワークづくりや地域包括支援センターの人材育成の強化に取り組みます。

(6) 障害者（児）支援の充実

「障害者福祉計画」に基づき、障害者医療のネットワークの構築による在宅ケアの推進、重症心身障害者（児）への支援及び障害者医療の充実と福祉と医療の連携に取り組みます。

(7) 難病患者に対する在宅医療

各保健所が中心となり、地域の医療機関や福祉関係者等との連携をもとに、患者の療養状況に即した事業を実施し、在宅難病患者に対する療養上の不安解消を図るなど療養生活の質的向上を図ります。

5. 数値目標

在宅死亡率全国第1位の維持及び在宅死亡率の向上

在宅（自宅＋老人ホーム）における死亡率	21.6%（平成23年値）
自宅における死亡率	17.2%（平成23年値）