

在宅医療の現状把握に関する指標について

1 指標による現状把握について

在宅医療の体制構築に係る指針（平成 24 年 3 月 30 日厚生労働省）では、**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【資料 1 - 2】**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こととされている。

●ストラクチャー（構造）指標

医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

●プロセス（過程）指標

実際にサービスを提供する主体の活動や他機関との連携体制を測る指標

●アウトカム（成果）指標

医療サービスの結果としての住民の健康状態を測る指標

2 愛知県地域保健医療計画（平成 25 年 3 月公示）について

(1) 概要

医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき、都道府県が策定する計画であり、愛知県の保健医療対策の今後の基本方針を示すもので、保健医療サービスを適正に提供することができる体制づくりを目的とする。

(2) 記載内容

5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び**在宅医療**の医療連携体制の構築等について記載。

(3) 計画期間

平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間

3 医療計画の見直しへの対応について

(1) 国の対応

第 7 次医療計画（平成 30 年度～）策定に向け、医療計画の見直しに関する検討会（厚生労働省）において、「医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ」（平成 28 年 12 月 26 日）がまとめられた。

この取りまとめを基に、都道府県へ新たな医療計画作成指針として 3 月下旬に提示を予定している。

〈在宅医療に関する指標の見直し（例）〉

- 在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
 - 24 時間体制を取る訪問看護ステーションの数
 - 歯科訪問診療科を算定している診療所、病院数
 - 在宅患者訪問薬剤管理指導料（診療報酬）、居宅療養管理指導費（介護報酬）を算定している薬局、診療所、病院数
 - 退院支援加算を算定している病院、診療所数
- ※更なる検討が必要な指標
- ・退院後訪問指導料を算定している病院、診療所数

(2) 県の対応（案）

愛知県地域保健医療計画における次期見直し（平成 30 年度～）に向け、平成 29 年度愛知県在宅医療推進協議会において、在宅医療に関する現状を把握するための指標や数値目標の設定について協議し、見直しを行う。

〈愛知県地域保健医療計画見直しの留意点〉

- 医療計画作成指針に沿ったものであること。
- 指標、目標は全国データ等を参考にすることとし、県域を超えた比較や経年変化が客観的に把握できるようなものとする。

在宅医療の体制構築に係る指針（平成 24 年 3 月 30 日） 抜粋

（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。

5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第 7 に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。