

2 在宅医療の医療連携体制構築の取組

- ◆ 在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送れるよう、在宅医療の基盤整備を進めるとともに、多職種協働により関係者相互の連携体制を構築します。
- ◆ 入院医療機関と、在宅医療・介護に関わる従事者との円滑な連携を図ります。
- ◆ 患者（本人）の意思決定を支援し、在宅での看取りを含めたきめ細かな対応を推進します。

概況

（1）自宅での療養を望む人の割合

県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、自分自身又は自分の家族が治療や療養を必要とする場合、自宅での療養を「望む」又は「条件が整えば望む」という人が6割を超えている一方で、自宅で療養が「実現可能である」とした人は2割を下回っています。

（2）高齢者人口割合の上昇

総務省「人口推計（2022（令和4）年）」及び県「年齢別人口統計調査（2022（令和4）年）」によると、本県の高齢者人口割合は31.0%（分母から年齢不詳の数を除いている）（全国29.0%）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2023（令和5）年）」及び「日本の地域別将来推計人口（2023（令和5）年）」によると、2025（令和7）年には31.5%（全国30.3%）、2040（令和22）年には、37.5%（全国36.3%）になると推計されています。

（3）要介護（要支援）認定者数の増加

厚生労働省「介護保険事業状況報告（2020（令和2）年度）」によると、本県の65歳以上の要介護（要支援）認定者の数は約10万3千人ですが、県介護高齢課調べでは、2025（令和7）年に約11万1千人、2040（令和22）年には約13万5千人に達すると推計され、今後も増加が見込まれます。

（4）地域包括ケアシステムの構築

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築が課題となっています。

1 退院支援

現状と課題

在宅医療は、慢性期や回復期の入院患者の受け皿としての機能を期待されており、円滑な在宅療養に移行するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。

(1) 退院調整支援の状況

厚生労働省「医療施設静態調査（2020（令和2）年）」によると、退院調整支援担当者を配置している病院数は67か所であり、人口10万人当たりの数は3.5か所（全国3.3か所）で全国平均を上回っています。

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（2021（令和3）年度）」によると、退院支援を実施（退院支援加算を算定）している病院・診療所数は62～69か所です。

病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）とをつなぐ事業として、2015（平成27）年度から2017（平成29）年度まで県及び市町村が連携し「医療介護連携調整実証事業（退院調整ルール策定）」に取り組んできました。県健康長寿社会づくり推進課調べ（2022（令和4）年11月）では、県全体で、介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡のないまま自宅へ退院する要介護患者の割合は15.5%となっています。

(2) 入院初期からの支援

県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を実施している病院数は94か所あり、また、退院調整時のカンファレンスを実施している病院数は88か所です。

(3) 在宅療養への移行

県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、在宅での療養へ移行する際に希望することとして「退院後の治療のことや生活・費用などの相談」を望んでいる人が多く、相談窓口の周知やかかりつけ医との連携など退院支援の充実が課題となっています。

【医療介護連携調整実証事業について】

1 内容

本県では、2つの中核市及び10の保健福祉事務所の各地域において退院調整ルールを策定しており、進行管理を行っています。

- 2015年度策定：渋川保健福祉事務所1地域
- 2016年度策定：前橋市、藤岡・利根沼田・太田・館林保健福祉事務所5地域
- 2017年度策定：高崎市、伊勢崎・安中・富岡・吾妻・桐生保健福祉事務所6地域

◇◆退院調整ルールとは◆◇

要介護状態の患者の居宅への退院準備の際に病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）に引き継ぐこと

2 実施の背景、目的

- (1) 市町村は、地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力して、下記の在宅医療・介護連携推進事業の取組を実施しており、特に医療・介護関係者の情報共有の支援について市町村の事業を推進、支援するため、群馬県医療介護連携調整実証事業を行っています。

【在宅医療・介護連携推進事業項目】

- 地域の医療・介護資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発

- (2) 市町村と介護支援専門員（ケアマネジャー）と病院とが協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への着実な引継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的として行っています。

県は、要介護状態の患者が病院から退院する際の介護支援専門員（ケアマネジャー）への引継状況を調査し、退院調整漏れの実態を把握するため、全県で退院調整状況等調査を実施しています。

求められる医療機能

(1) 目標

- 入院医療機関が入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行い、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

(2) 医療機関に求められる事項

(入院医療機関)

- 退院調整支援担当者を配置すること
- 退院調整支援担当者は、可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けさせること
- 入院初期から退院後の生活を見据えた関連職種による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、関連職種を含む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

(在宅医療に係る関係機関)

- 在宅療養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に調整すること
- 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診療情報・治療計画等を共有し、連携すること
- 在宅療養者や家族への相談支援体制を確保すること

- 高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者、身体障害による在宅療養者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること
- 病院、有床診療所及び介護老人保健施設の退院調整支援担当者等に対し、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

(3) 医療機関等の例

(入院医療機関等)

- 病院
- 有床診療所
- 介護老人保健施設

(在宅医療に係る医療機関等)

- 病院、診療所
- 歯科診療所
- 薬局
- 訪問看護事業所
- 介護サービス事業所
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 在宅医療・介護連携支援センター
- 介護老人保健施設等
- 基幹相談支援センター・相談支援事業所

具体的施策

(1) 入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携推進

- 入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携を推進するための研修等を支援します。

(2) 退院調整ルール の 進行管理

- 退院調整ルール運用とその運用状況の確認を定期的に行い、地域における病院と介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携体制を推進します。

(3) 在宅療養への円滑な移行支援

- 在宅療養に移行する患者・家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、啓発パンフレットの作成・周知や講演会の開催など、在宅医療・介護に係る普及啓発に取り組みます。

【主な事業例】

在宅医療等基盤整備事業（専門・多職種連携研修）、在宅医療・介護支援パンフレットの作成・配布、退院調整ルールの進行管理 等

2 日常の療養支援

現状と課題

高齢者人口割合が上昇し、在宅療養を希望する人が増えていく中で、日常の療養支援の充実に向けた在宅医療の提供体制の一層の推進が必要です。

(1) 訪問診療等の状況

日常の療養支援を進める上で、定期的に患者宅を訪問して診療する「訪問診療」等の体制の充実が求められています。

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（2021（令和3）年度）」によると、訪問診療を実施している病院・診療所数（1年間に1回以上在宅患者訪問診療料の報酬を算定した医療機関数）は480～503か所です。

厚生労働省「医療施設静態調査（2020（令和2）年）」によると、1か月間（9月中）に病院及び診療所から訪問診療を実施した件数は23,323件で、人口10万人当たり1,202.8件（全国平均1,171.0件）となっています。

今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、訪問診療における医療機関間の連携やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等を行っていく必要があります。

また、2020（令和2）年の同調査において、2020（令和2）年10月1日現在の本県の在宅療養支援診療所届出数は248か所（全国14,506か所）で人口10万人当たり12.8か所（全国平均11.5か所）であり、在宅療養支援診療所の数は全国を上回っていますが、地域毎の実施件数に差が生じているなど、在宅医療の実施体制の充実及び地域差の解消が課題となっています。

なお、2020（令和2）年の同調査において訪問診療を実施している病院数は46か所、診療所数は374か所であり、在宅療養支援診療所以外の診療所においても、積極的に訪問診療を実施しているところがあります。

(2) 訪問看護の状況

日常の療養支援を進める上で、訪問診療とともに訪問看護の体制の一層の充実が求められています。

厚生労働省「訪問看護療養費実態調査（2021（令和3）年6月審査分）」によると、医療保険による訪問看護利用者数は1,437人となっており、人口10万人当たりの訪問看護利用者数は74.6人（全国平均100.1人）となっています。

厚生労働省「介護給付費等実態調査（2021（令和3）年度）」によると、介護保険による訪問看護年間実受給者数（要介護及び要支援）は約14,600人となっており、人口10万人当たりの訪問看護利用者数は757.7人（全国平均824.0人）となっています。

2021（令和3）年度の同調査では、訪問看護事業所数は228か所、人口10万人当たりの訪問看護事業所数は11.8か所（全国平均11.0か所）となっています。

訪問看護事業所の数は全国を上回っていますが、訪問看護の実施件数は下回っており、訪問看護サービスの利用や在宅医療・介護に関する普及啓発、周産期を含む患者・家族への支援体制の構築とともに、訪問看護の知識・技術を有する人材の育成が課題となっています。

（3）訪問歯科診療の状況

摂食、咀嚼、嚥下など口腔機能の向上や誤嚥性肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や専門的な口腔ケアが重要となっています。

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（2020（令和2）年度）」によると、歯科訪問診療料を算定している医療機関数は288か所、訪問歯科衛生指導料を算定している医療機関数は64か所となっており、治療のみならず口腔衛生指導などの口腔ケア事業を充実させていく必要性があります。

（4）訪問薬剤管理指導等の状況

薬物有害事象への対処や服薬状況の改善など、在宅医療の質の向上につなげるため、薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められています。

2021（令和3）年8月から関係法令の改正により、患者自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有すると認められる薬局の認定制度が創設され、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（地域連携薬局・専門医療機関連携薬局）の設置を進めており、2022（令和4）年度までの地域連携薬局数は47件です。

また、かかりつけ薬剤師・薬局としての基本的な機能に加え、健康の保持増進を積極的に支援する機能を備えた「健康サポート薬局」を日常生活圏域に1か所以上の設置を進めており、2022（令和4）年度までの健康サポート薬局届出件数は46件（中核市設置薬局を含む）であることから、地域連携薬局等とあわせ、引き続き、設置に向けた取組が必要です。

（5）訪問リハビリテーション等の状況

厚生労働省「介護給付費等実態統計（2021（令和3）年度）」によると、介護保険による訪問リハビリテーション事業所数は70か所となっています。また、2021（令和3）年度の同調査では、介護保険による訪問リハビリテーション利用者数（年間の請求件数。介護予防訪問リハビリテーションを含む。）は約1万8千件と増加傾

向にあります。日常の療養支援のため訪問リハビリテーション等の提供体制の一層の充実が必要です。

(6) 訪問栄養食事指導の状況

県内の栄養ケア・ステーションの数は7か所（2023（令和5）年度）です。管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等で、訪問栄養食事指導に取り組んでいます。

患者の状態に応じた栄養管理を行うため、多職種との連携や訪問栄養食事指導に関する周知が課題です。

求められる医療機能

(1) 目標

- 在宅療養を希望する患者に対し、その疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）を多職種協働により、可能な限り住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供すること

(2) 医療機関に求められる事項

(在宅医療に係る関係機関)

- 関係機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護、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
- 医療の安全管理を徹底し、在宅療養者が安心して療養できる環境を整備すること
- 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支援を検討する際には積極的に参加すること
- 医療関係者は、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、家族等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提供及び相談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在宅療養者の搬送等に係る計画を含む）を策定すること
- 医薬品や医療機器等の提供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口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること
- 日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

- 在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスを提供すること
- 在宅療養者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を関係機関の間で共有すること

(3) 医療機関等の例

- 病院、診療所
- 歯科診療所
- 薬局
- 訪問看護事業所
- 介護サービス事業所
- 居宅介護支援事業所
- 地域包括支援センター
- 在宅医療・介護連携支援センター
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 短期入所サービス施設
- 基幹相談支援センター・相談支援事業所

具体的施策

(1) 在宅医療の充実

- 在宅療養者が訪問診療や訪問看護などを県内どの地域においても安心して受けられるよう、訪問診療の実施体制の充実や訪問看護ステーションの機能強化など、在宅医療の基盤整備を進めます。
- また、地域における在宅医療・介護に係るネットワークの形成をより一層進めるとともに、地域連携クリティカルパス等の普及促進を図るなど、多職種による連携を推進します。さらに、情報通信機器の活用により、在宅医療・介護従事者の連携推進を図ります。
- 在宅医療・介護に係る県民向け講演など、患者や家族に対する普及啓発や、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局及び訪問看護の普及に取り組みます。

【主な事業例】

在宅医療等基盤整備事業（専門・多職種連携研修、地域医療介護連携拠点事業等）、訪問看護事業所支援事業、在宅療養支援診療所等設備整備補助、訪問看護研修事業（ステップ1、指導者編、入門プログラム）の実施、精神科訪問看護フォローアップ事業、ICTを活用した在宅医療・介護連携推進、若年がん患者在宅療養支援事業 等

(2) 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導の充実

- 訪問歯科診療の充実に向けた取組とともに、訪問歯科診療の利用促進に向けた普及啓発に取り組みます。
- 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応など、訪問薬剤管理指導を効果的に行うため、健康サポート薬局の推進と合わせて、かかりつけ薬剤師・薬局の普及推進、さらに地域連携薬局の推進に取り組みます。
- 訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の充実に向けた取組とともに、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の利用促進に向けた普及啓発に取り組みます。

【主な事業例】

在宅歯科医療連携室整備事業、介護関係職種のための口腔機能管理研修会、地域連携薬局推進 等

3 急変時の対応

現状と課題

県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、「自宅療養が実現困難な理由」について「症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安である」が35.5%、「往診してくれるかかりつけの医師がいない」が35.1%等となっていることから、急変時の対応についての体制整備が必要です。

(1) 往診の状況

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（2021（令和3）年度）」によると、往診を実施している病院・診療所数は583～602か所です。

厚生労働省「医療施設静態調査（2020（令和2）年）」によると、1か月間（9月中）に病院及び診療所から往診を実施した件数は3,487件で、人口10万人当たり179.8件（全国平均169.4件）となっています。

また、2020（令和2）年の同調査において、1月間（9月中）に往診を実施した病院数は22か所（全国1,725か所）、診療所数は348か所（全国19,131か所）で、病院及び診療所を合わせた往診実施医療機関数は人口10万人当たり19.1か所（全国平均16.5か所）となっています。

往診実施医療機関数及び往診の実施件数は全国を上回っており、往診の提供体制の維持・充实在課題となっています。

(2) 緊急時の受入れ病床、24時間対応の訪問看護ステーション、薬局

県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、24時間対応（他の医療機関と連携している場合を含む。）を行う医療機関等は55病院・223診療所で、厚生

労働省「介護サービス施設・事業所調査（2021（令和3）年）」によると、24時間対応体制加算の届出を行う訪問看護ステーションは204か所となっています。

また、県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、夜間・休日において在宅医療患者へ対応している薬局は392か所となっています。

急変時に24時間対応する医療機関等は限られていることから、24時間対応可能な連携体制や、病状急変時の円滑な受入れ体制の構築が必要となっています。

求められる医療機能

（1）目標

- 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、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な診療及び連携体制を確保すること

（2）医療機関に求められる事項

（在宅医療に係る関係機関）

- 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等に提示し、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、薬局、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て入院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連携を図ること
- 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者、警察関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい

（入院医療機関）

- 在宅療養支援病院、有床診療所等において、在宅医療に係る機関（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の一時受入れを行うこと
- 特に、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携することで、円滑な診療体制の確保に努めること

（3）医療機関等の例

（在宅医療に係る医療機関等）

- 病院
- 診療所
- 歯科診療所
- 薬局

- 訪問看護事業所
- 介護老人保健施設等
- 消防機関

(入院医療機関)

- 病院
- 有床診療所

具体的施策

(1) 在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な診療及び連携体制の確保

- 在宅療養者の急変時に、往診や必要に応じた受け入れができるよう、在宅医療に係る関係機関と入院医療機関の連携を推進し、24時間対応可能な連携体制や、病状急変時の円滑な受け入れ体制の構築に取り組みます。

【主な事業例】

訪問看護事業所支援事業、24時間対応の訪問看護ステーション増加に向けた取組の検討、急変時の受け入れ病床等の確保体制の検討、退院調整ルールの実行管理等

4 看取り

現状と課題

県「保健医療に関する県民意識調査（2022（令和4）年）」によると、「もし治る見込みのない病気にかかり、死期が近くなった場合」について「主に痛みや苦しみを緩和する医療を受けたい」人が61.8%、「もし治る見込みのない病気になった場合、最期を迎えたい場所」について「自宅」が45.4%、となっている一方で「ご自身の死期が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、周りの人等と話しあったこと」が「ない」という人は67.2%となっています。専門職向けの研修や県民向け普及啓発など、患者（本人）の意思決定を支援する取組が必要です。

(1) 死亡場所の推移

厚生労働省「人口動態調査（2021（令和3）年）」によると、在宅（自宅及び老人ホーム）での死亡数は6,714人、死亡率は27.6%（全国平均27.2%）となっています。在宅における死亡率は、戦後、急激に減少してきましたが、近年（2005（平成17）年以降）は増加傾向にあります。

在宅で亡くなる方の増加や在宅療養への期待の高まりから、必要に応じて、医療機関以外での看取りに積極的に対応していくことが重要となっています。

特に、高齢化の進展に伴い、在宅医療に係る関係機関が介護施設等による看取りを必要に応じて積極的に支援することが課題となっています。

(2) 看取りを実施している医療機関数

厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（2021（令和3）年度）」によると、在宅看取りを実施（ターミナルケア加算等を算定）している病院・診療所数は237～259か所です。

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査（2021（令和3）年）」によると、ターミナルケア体制加算を届け出ている訪問看護ステーション数は190か所で、人口10万人当たりでみると9.9か所と全国平均（8.8か所）を上回っています。

県「医療施設機能調査（2022（令和4）年度）」によると、自宅等、患者の望む場所での看取りを行っている（実施できる体制をとっている）とした診療所は293か所となっています。

看取りの対応が可能な医療機関や訪問看護ステーション等の拡充とともに、関係機関相互の連携体制の構築が必要となっています。

(3) 患者（本人）の意思決定支援について

厚生労働省では、2018（平成30）年3月に改訂した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」において、「医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて、医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である」としています。

こうしたことから医療・介護従事者には、上記ガイドラインに沿った対応が求められています。また、人生の最終段階において受けたい医療や受けたくない医療、最期を迎えたい場所などについて普段から身近な人と話し合い、必要に応じて書面に残すなどの取組を含め、患者（本人）の意思決定を支援する体制の構築が必要となっています。

求められる医療機能

(1) 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

(2) 医療機関に求められる事項

(在宅医療に係る関係機関)

- 人生の最終段階における医療に係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
- 本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること
- 麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること

- 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

(入院医療機関)

- 人生の最終段階における医療に係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
- 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

(3) 医療機関等の例

(在宅医療に係る医療機関等)

- 病院、診療所
- 薬局
- 訪問看護事業所
- 介護サービス事業所
- 居宅介護支援事業所
- 介護老人保健施設等
- 地域包括支援センター

(入院医療機関)

- 病院
- 有床診療所

具体的施策

(1) 看取りに対応できる医療機関の充実及び関係者相互の連携体制の構築

- 在宅や介護施設での看取りに対応できる医師、訪問看護師等の人材育成を推進するとともに、介護関係者を含む関係者相互の連携体制の具体的な構築を図ります。

(2) 人生の最終段階における患者（本人）の意思決定支援の促進

- 人生の最終段階における本人の意思を尊重した医療のあり方について、医療・介護従事者向けの研修や県民向けの普及啓発に取り組みます。

【主な事業例】

国のガイドライン普及啓発、人生会議の医療・介護従事者向け研修、県民向け普及啓発 等

5 医療と介護の連携

現状と課題

市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」について、関係機関の連携のもと、多職種との協働により推進する体制づくりが求められています。

(1) 在宅医療・介護の連携体制

治療や療養を必要とする人が、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを安心して受けられるよう、医療・介護等の関係機関が各々の専門性を生かした連携体制を構築することが求められています。

県内各地域では、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中心として、在宅医療・介護に係る様々なネットワークがあり、講演会や事例検討会等の普及啓発や人材育成等の取組が行われています。

県では、県内の在宅医療・介護の連携を進めるため、多職種連携に係る人材育成事業等を実施してきました。

(2) 各市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」について

「在宅医療・介護連携推進事業」の中でも、特に単独の市町村での実施に課題がある「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」及び「在宅医療・介護連携に関する相談支援」について、市町村と、県や関係団体等との密接な連携による施策の推進が必要です。

(3) 災害時における医療・介護連携の取組について

災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市町村や県との連携が重要になることから、平時から連携を進めるとともに、業務継続計画（BCP）の策定を推進する必要があります。

(4) 様々な世代の県民のニーズに応じた体制づくりについて

子どもや障害者を含め、様々な世代の県民のニーズに応じた、包括的な支援体制づくりが求められています。

求められる医療機能

○在宅医療において積極的役割を担う医療機関

(1) 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、継続的かつ包括的に在宅医療を提供するための支援を行うこと
- 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- 患者の家族等への支援を行うこと

(2) 医療機関等に求められる事項

- 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、在宅療養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
- 卒後初期臨床研修制度（歯科の場合は卒後臨床研修制度）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
- 災害時等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在宅療養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、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等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

(3) 医療機関等の例

- 在宅療養支援診療所
- 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院

○在宅医療に必要な連携を担う拠点

(1) 目標

- 市町村が在宅医療・介護連携において実施する取組との整合性に留意した上で、多職種協働による継続的かつ包括的に在宅医療の提供体制の構築を図ること
- 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

(2) 医療機関等に求められる事項

- 地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的を開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を行うこと
- 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、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にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、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急変時の対応や切れ目のない在宅医療と介護の一体的提供体制の構築、多職種による情報共有を促進すること
- 在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと

- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

(3) 連携拠点の例

- 市町村（地域包括支援センター、在宅医療・介護連携支援センター）
- 郡市医師会等

具体的施策

(1) 在宅医療推進部会の設置・運営

- 在宅医療の推進及び在宅医療・介護連携推進事業の取組支援に向けて、関係機関により構成する作業部会を設置・運営し、必要な施策について具体的な検討を進めます。

(2) 市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の取組支援

- 在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施のため、関係機関と連携して市町村の取組を具体的・個別的に支援します。

(3) 災害時における医療・介護連携の取組支援

- 災害時等の支援体制構築に向けて、地域における平時からの医療・介護連携に関する取組や、業務継続計画（BCP）の策定を支援します。

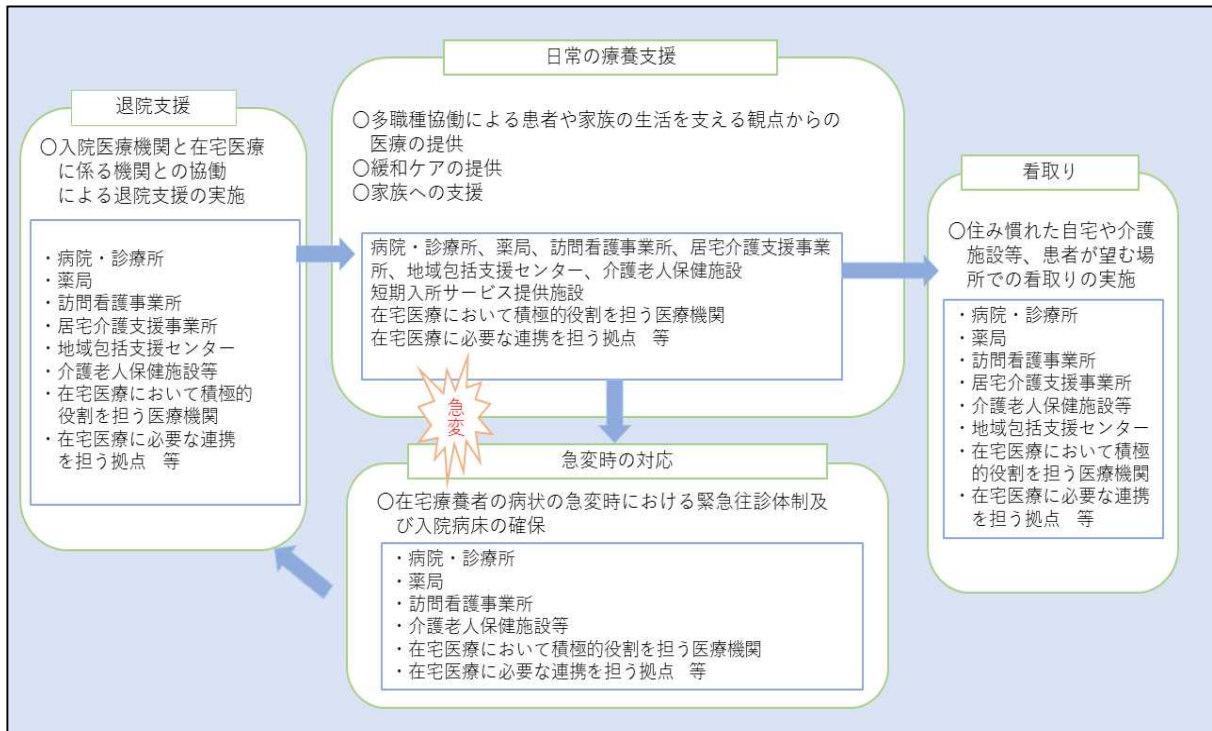
(4) 多様な県民ニーズに応じた支援体制づくり

- 多様な県民のニーズに応じた、包括的な支援体制づくりのための事業を進めます。

【主な事業例】

地域包括ケアに関する評価指標策定・管理、在宅医療介護連携に関する市町村支援、退院調整ルールの進行管理、小児等在宅医療連携拠点事業、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 等

在宅医療の医療連携体制



ロジックモデル

	現状と課題	番号	A 個別施策
退院支援	<p>在宅医療は、慢性期や回復期の入院患者の受け皿としての機能を期待しており、円滑な在宅療養に移行するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要。</p> <p>①退院調整支援担当者を配置している病院数は全国平均を上回っているが、まだ配置されていない病院もある。 ⇒退院調整支援担当者を配置している病院の更なる確保が必要となっている。</p> <p>②在宅での療養へ移行する際に希望することとして「退院後の治療のことや生活・費用などの相談」を望んでいる人が多くなっている。 ⇒相談窓口の周知やかかりつけ医との連携など退院支援の充実が課題となっている。</p>	1	<p>(1)入院医療機関と在宅療養を担う関係機関との連携推進</p> <p>(2)退院調整ルール of 進行管理</p> <p>(3)在宅療養への円滑な移行支援</p>
日常の療養支援	<p>高齢者人口割合が上昇し、在宅療養を希望する人が増えていく中で、日常の療養支援の充実に向けた在宅医療の提供体制の一層の推進が必要。</p> <p>①R2年度の調査より、在宅療養支援診療所届出数は人口10万人当たり12.8か所(全国平均11.5か所)、また、R3年度の調査より、訪問看護事業所数は人口10万人当たり11.8か所(全国平均11.0か所)で、在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数は全国を上回っているが、地域毎の実施件数に差が生じている。 ⇒更なる在宅医療の実施体制の充実及び地域差の解消が課題となっている。</p> <p>②歯科訪問診療料を算定している医療機関数は288か所(R2)、令和5年3月31日時点での地域連携薬局届出件数は47件(中核市設置薬局を含む)、訪問リハビリテーション事業所数は70か所(R3)、栄養ケア・ステーション数は7か所(R5)となっている。 ⇒訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導の充実・利用促進に向けた取組が必要となっている。</p>	2	<p>(1)在宅医療の充実</p> <p>(2)訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導の充実</p>
急変時の対応	<p>「自宅療養が実現困難な理由」について「症状が急に悪くなったときに対応に自分も家族も不安である」が35.5%、「往診してくれるかかりつけの医師がいない」が35.1%となっていることなどから、急変時の対応についての体制整備が必要。</p> <p>①往診実施医療機関数は人口10万人当たり19.1か所(全国平均16.5か所)、往診を実施した件数は人口10万人当たり179.8件(全国平均169.4件)となっている。 ⇒往診の提供体制の充実が課題となっている。</p> <p>②24時間対応を行う医療機関等は55病院・223診療所で、24時間対応体制加算の届け出を行う訪問看護ステーションは204か所となっている。また、夜間・休日において在宅医療患者へ対応している薬局は392か所となっている。 ⇒急変時に24時間対応する医療機関等は限られていることから、24時間対応可能な連携体制や病状急変時の円滑な受入れ体制の構築が必要となっている。</p>	3	<p>(1)在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な診療及び連携体制の確保</p>
看取り	<p>「もし治る見込みのない病気にかかり、死期が近くなった場合」について「主に苦しみや痛みを緩和する医療を受けたい」人が61.8%、「もし治る見込みのない病気になった場合、最期を迎えたい場所」について「自宅」が45.4%となっている一方で、「ご自身の死期に近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、周りの人等と話し合ったこと」が「ない」という人は67.2%となっている。専門職向けの研修や県民向け普及啓発など、患者(本人)の意思決定を支援する取組が必要。</p> <p>在宅(自宅及び老人ホーム)での死亡率は27.6%(全国平均27.2%)となっている。 ⇒在宅で亡くなる方の増加や在宅療養への期待の高まりから、在宅医療に係る関係機関が介護施設等による看取りを必要に応じて積極的に支援することが課題となっている。</p>	4	<p>(1)看取りに対応できる医療機関の充実及び関係者相互の連携体制の構築</p> <p>(2)人生の最終段階における患者(本人)の意思決定支援の促進</p>
医療と介護の連携	<p>市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」について、関係機関の連携のもと、多職種との協働により推進する体制づくりが求められている。 ⇒治療や療養を必要とする人が、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを安心して受けられるよう、医療・介護等の関係機関が各々の専門性を生かした連携体制を構築することが求められている。</p> <p>災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市町村や県との連携が重要になる。 ⇒関係機関や市町村、県で平時から連携を進めるとともに、業務継続計画(BCP)の策定を推進する必要がある。</p>	5	<p>(1)在宅医療推進部会の設置・運営</p> <p>(2)市町村が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の取組支援</p> <p>(3)災害時における医療・介護連携の取組支援</p> <p>(4)多様な県民ニーズに応じた支援体制づくり</p>

番号 **B 目標**

1	住み慣れた場所に安心して戻り、暮らし続けるための退院支援の充実	
	目標値	退院支援を実施(退院支援加算を算定)している病院・診療所数 退院調整ルールに係る退院調整漏れ率

2	日常の療養支援の充実に向けた在宅医療の提供体制の充実	
	目標値	訪問診療を実施している病院・診療所数
		訪問診療を実施している病院・診療所1箇所当たりの患者数
		在宅療養支援診療所数
		訪問歯科診療(居宅又は施設)を実施している診療所数
		訪問口腔衛生指導を実施している病院・診療所数
訪問看護事業所数 地域連携薬局数		

3	在宅での看取りに向けた急変時の対応についての体制整備の確保	
	目標値	往診を実施している病院・診療所数 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数

4	在宅での看取りの充実に向けた体制整備の確保	
	目標値	在宅看取りを実施(ターミナルケア加算等を算定)している病院・診療所数

5	医療・介護の連携に向けた体制整備の確保	
	目標値	1～4と同様

番号 **C 最終目標**

1	在宅療養を希望する県民が、その状態に応じた療養生活を送ることが出来る。	
	目標値	退院支援(退院調整)を受けた患者数 訪問診療を受けた患者数

2	患者(本人)の意思決定を支援し、在宅での看取りを含めたきめ細やかな対応が出来る。	
	目標値	在宅で亡くなる方の割合(老人ホーム及び自宅)

第4章 疾病・事業ごとの医療連携体制の構築

目標値一覧

分類 B：目標 C：最終	番号	指標	現状		目標	
			数値	年次	数値	年次
B	1 ①	退院支援を実施（退院支援加算を算定）している病院・診療所数	62～69か所	2021	78か所	2026
B	1 ②	退院調整ルールに係る退院調整漏れ率	15.5%	2021	10%未満	2026
B	2 ①	訪問診療を実施している病院・診療所数	480～503か所	2021	519か所	2026
B	2 ②	訪問診療を実施している病院・診療所1か所当たりの患者数（1か月あたりレセプト数）	28.7～30.0人	2021	31.4人	2026
B	2 ③	在宅療養支援診療所数	256か所	2023	274か所	2026
B	2 ④	訪問歯科診療（居宅又は施設）を実施している診療所数	266～281か所	2021	318か所	2026
B	2 ⑤	訪問口腔衛生指導を実施している病院・診療所数	65～74か所	2021	84か所	2026
B	2 ⑥	訪問看護事業所数	228か所	2022	251か所	2026
B	2 ⑦	地域連携薬局数	47か所	2023	141か所	2026
B	3 ①	往診を実施している病院・診療所数	583～602か所	2021	602か所	2026
B	3 ②	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	204か所	2021	231か所	2026
B	4 ①	在宅看取りを実施（ターミナルケア加算等を算定）している病院・診療所数	237～259か所	2021	293か所	2026
C	1 ①	退院支援（退院調整）を受けた患者数（レセプト件数、年間）	66,193件※	2021	74,798件	2026
C	1 ②	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数、年間）	173,044件※	2021	195,540件	2026
C	2 ①	在宅で亡くなる方の割合（老人ホーム及び自宅）	27.6%	2021	30%	2026

※ C 1 ①、C 2 ①の現状値については、総レセプト数が10未満の市町村は含まれていない。

12 在宅医療

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・ 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・ 館林	
(1) 退院支援																
1	退院支援担当者を配置している病院・診療所数	箇所	策定時	R2	70	11	4	6	20	4	3	4	4	4	10	医療施設静態調査
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
2	退院支援を実施（退院支援加算を算定）している病院・診療所数	箇所	策定時	R3	62~69	10~11	5	5~6	16~17	4	3	3~4	4~5	2~3	10~11	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
3	退院調整ルールに係る退院調整漏れ率	%	策定時	R4.11	15.5	16.5	8.6	15.2	18.0	0.0	21.6	23.4	13.6	9.8	17.2	群馬県健康長寿社会づくり推進課
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
4	介護支援連携指導を実施している病院・診療所数	箇所	策定時	R3	70~82	12~13	5	8~9	14~15	4	1~2	3~6	6~8	5~6	12~14	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
5	退院時共同指導を実施している病院・診療所数	箇所	策定時	R3	22~32	5	1~2	2~4	5~6	1~2	0	1~2	0	1~2	6~9	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・ 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・ 館林		
6	退院支援（退院調整）を受けた患者数（レセプト件数、年間）	人	策定時	R3	※※	19,145	3,378	5,865	16,587	3,010	2,961	1,941	※	3,932	※	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
7	介護支援連携指導を受けた患者数（レセプト件数、年間）	人	策定時	R3	※※	691	179	※	731	241	65	※	※	162	※	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
8	退院時共同指導を受けた患者数（レセプト件数、年間）	人	策定時	R3	※※	200	66	247	73	※	0	※	11	18	※	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
（２） 日常の療養支援																	
9	訪問診療を実施している病院・診療所数	箇所	策定時	R3	480～503	112	26～28	46～47	117	22～25	13～16	14～21	11～15	56～58	63～64	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
10	機能強化型在宅療養支援診療所数 ※（１）～（４）全般に関する指標	箇所	策定時	R5.4	46	24	0	8	9	0	1	0	0	1	3	関東信越厚生局	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
R11																	

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・ 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・ 館林	
11	機能強化型在宅療養支援病院数 ※(1)～(4)全般に関わる 指標	箇所	策定時	R5.4	12	3	0	1	3	0	1	2	1	0	1	関東信越厚生局
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
12	在宅療養支援診療所数 ※(1)～(4)全般に関わる 指標	箇所	策定時	R5.4	256	79	18	21	62	12	13	1	4	19	27	関東信越厚生局
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
13	在宅療養支援病院数 ※(1)～(4)全般に関わる 指標	箇所	策定時	R5.4	32	4	1	1	13	2	1	4	3	0	3	関東信越厚生局
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
14	訪問診療を受けた患者数（レセ プト件数、年間）	人	策定時	R3	※※	44,525	5,909	16,690	41,561	※	5,421	※	3,078	14,982	※	レセプト情報・特定健 診等情報データベース (R3年度)/厚生労働 省特別集計
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													
15	小児の訪問診療を実施している 病院・診療所数	箇所	策定時	R3	11～16	3	1～2	1～2	2～4	0	0	0	1～2	0	3	レセプト情報・特定健 診等情報データベース (R3年度)/厚生労働 省特別集計
			R6													
			R7													
			R8													
			R9													
			R10													
			R11													

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典		
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・ 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・ 館林			
16	小児の訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数、年間)	人	策定時	R3	※※	19	24	14	12	0	0	0	1~2	0	21~22	レセプト情報・特定健 診等情報データベース (R3年度)/厚生労働 省特別集計		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
17	訪問看護事業所数	箇所	策定時	R4.4	228	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護給付費実態統計		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
18	機能強化型の訪問看護ステーション数 ※(2)~(4)全般に関わる 指標	箇所	策定時	R4.4	10	4	0	1	1	1	0	0	1	0	2	関東信越厚生局		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
19	訪問看護ステーション従事者数 (常勤換算数)	人	策定時	R3.10	1,704	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護サービス施設・事 業所調査		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
20	訪問看護利用者数(R4年3月利 用分、訪問看護、介護予防訪問 看護、居宅療養管理指導、介護 予防居宅療養管理指導含む。)	人	策定時	R3	178,870	46,594	5,020	18,893	30,986	4,158	4,777	5,829	10,484	19,172	32,957	介護データベース(R3 年度)/厚生労働省		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・ 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・ 館林		
21	小児の訪問看護を実施している 訪問看護ステーション数 (15歳未満の利用者に対し訪問 看護を実施している事業所数)	箇所	策定時	R4.6	56	14	20	8	3	4	1	1	2	0	3	訪問看護レセプト	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
22	小児の訪問看護利用者数 (訪問看護の提供を受ける利用 者のうち、15歳未満の者)	人	策定時	R3	2,318	399	112	325	832	43	86	24	47	104	346	審査支払機関（国保中 央会・支払基金）提供 訪問看護レセプトデー タ	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
23	訪問歯科診療（居宅又は施設） を実施している診療所数	箇所	策定時	R3	266～281	52	17～18	25	62	16～17	6～9	6～9	11～14	29	42～46	レセプト情報・特定健 診等情報データベース (R3年度)/厚生労働 省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
24	在宅療養支援歯科診療所数	箇所	策定時	R5.4	81	17	1	10	14	5	3	2	2	8	19	関東信越厚生局	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
25	訪問口腔衛生指導を実施してい る病院・診療所数	箇所	策定時	R3	65～74	16	4～5	4	16～17	4	2～4	2～4	2～4	5	10～11	レセプト情報・特定健 診等情報データベース (R3年度)/厚生労働 省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・ 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・ 館林		
26	健康サポート薬局数	箇所	策定時	R5.3	46	10	3	3	12	2	1	0	3	7	5	群馬県薬務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
27	訪問薬剤指導を実施する薬局数	箇所	策定時	R3	161~168	29	8	19~20	37	5	5~7	2~4	4~5	15	37~38	レセプト情報・特定健 診等情報データベース (R3年度)/厚生労働 省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
28	地域連携薬局数	箇所	策定時	R5.3	47	9	4	6	13	1	2	3	1	1	7	群馬県薬務課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
29	在宅患者調剤加算届出薬局数	箇所	策定時	R4	266	54	6	43	60	14	8	5	6	22	48	診療報酬施設基準(在 宅患者調剤加算)/関東 信越厚生局	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
30	訪問薬剤管理指導を受けた者の 数(レセプト件数、年間)(薬 局)	人	策定時	R3	※※	410	375	190	434	39	※	※	※	425	462	レセプト情報・特定健 診等情報データベース (R3年度)/厚生労働 省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典			
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林				
31	在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	箇所	策定時	R3	167	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計		
			R6																
			R7																
			R8																
			R9																
			R10																
32	小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数（レセプト件数、年間）	人	策定時	R3	109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計		
			R6																
			R7																
			R8																
			R9																
			R10																
33	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数 ※（2）～（4）全般に関わる指標	箇所	策定時	R3	14～18	1～2	1～2	1～2	4	0	0	0	0	0	1～2	6	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計		
			R6																
			R7																
			R8																
			R9																
			R10																
34	無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数 ※（2）～（4）全般に関わる指標	箇所	策定時	R3	16～19	3	1～2	1～2	4	1～2	0	0	0	0	3	3	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計		
			R6																
			R7																
			R8																
			R9																
			R10																
35	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数（レセプト件数、年間） ※（2）～（4）全般に関わる指標	人	策定時	R3	※※	※	※	※	15	0	0	0	0	10	13	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計			
			R6																
			R7																
			R8																
			R9																
			R10																

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・ 安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・ 館林		
36	無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数（レセプト件数、年間） ※（２）～（４）全般に関わる指標	人	策定時	R3	※※	35	※	※	92	※	0	0	0	14	25	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
37	訪問リハビリテーション事業所数	箇所	策定時	R4.4	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護給付費実態統計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
38	訪問リハビリテーション利用者数（請求件数、年間。訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーション）	千件	策定時	R4.4	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護給付費実態統計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
39	訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所数（NDB）	箇所	策定時	R3	1～2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
40	訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所数（介護DB）	箇所	策定時	R3	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護データベース（R3年度）/厚生労働省	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
41	訪問栄養食事指導を受けた患者数 (NDB、レセプト件数)	人	策定時	R3	1~2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	レセプト情報・特定健診等情報データベース (R3年度) /厚生労働省特別集計
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
42	訪問栄養食事指導を受けた患者数 (介護DB、レセプト件数)	人	策定時	R3	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護データベース (R3年度) /厚生労働省
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
(3) 急変時の対応																	
43	往診を実施している病院・診療所数	箇所	策定時	R3	583~602	129	26	60	158	27~29	16~19	17~23	16~19	60~61	74~78	レセプト情報・特定健診等情報データベース (R3年度) /厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
44	在宅療養後方支援病院数	箇所	策定時	R5.4	10	1	0	2	0	1	1	0	1	2	2	関東信越厚生局	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
45	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	箇所	策定時	R3.10	204	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護サービス施設・事業所調査	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典		
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林			
46	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	人	策定時	R3.10	1,542	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護サービス施設・事業所調査	
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
47	24時間対応可能な薬局数	箇所	策定時	R3	228	55	8	26	48	15	6	5	6	21	38	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
48	往診を受けた患者数（レセプト件数、年間）	人	策定時	R3	※※	6,073	1,296	2,905	5,308	※	※	※	※	2,432	※	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
(4) 看取り																		
49	在宅看取りを実施（ターミナルケア加算等を算定）している病院・診療所数	箇所	策定時	R3	237~259	67	12~13	21~23	60	11~13	6~9	6~12	2~4	22~23	30~35	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															
50	ターミナルケア実施体制をとっている訪問看護ステーション数	箇所	策定時	R3.10	190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	介護サービス施設・事業所調査		
			R6															
			R7															
			R8															
			R9															
			R10															
			R11															

No.	指標名	単位	県計			保健医療圏別										出典	
			年度	時点	県計	前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	吾妻	沼田	桐生	太田・館林		
51	在宅死亡者数（老人ホーム及び自宅）	人	策定時	R3	6,714	1,473	343	666	1,595	198	278	168	193	571	1,229	人口動態統計調査	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
52	在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数、年間）	人	策定時	R3	※※	838	※	228	1,095	※	※	※	※	260	※	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
53	訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数・利用者数（令和4年6月審査分、訪問看護レセプト）	人	策定時	R4	88	23	37	14	1	11	1	0	0	0	1	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
54	看取り数（死亡診断書のみの場合も含む）（レセプト件数、年間）	人	策定時	R3	※※	1,130	※	374	1,095	※	※	※	※	260	※	レセプト情報・特定健診等情報データベース（R3年度）/厚生労働省特別集計	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														
(5) 医療と介護の連携																	
55	在宅医療・介護連携支援センターにおける地域の医療と介護の資源についての把握率	%	策定時	R4	97.1	100	100	100	100	100	75.0	100	100	100	100	群馬県健康長寿社会づくり推進課	
			R6														
			R7														
			R8														
			R9														
			R10														
			R11														

※ レセプト情報・特定健診等情報データベースでは、実施件数が少ない場合は個人情報保護の観点から※と表示される。

※※ また、1 圏域以上※がある場合、県計も表示されない。