

「ステップ3全体シート」の説明

ステップ2における分析項目を記載  
【「分析項目」が課題となる場合の  
要因】が複数ある場合は、同一分析  
項目名称を複数列記

当該区市町村において、各分析項目  
が課題となる場合の主要因を記載  
各分析項目あたり、要因が複数ある  
場合があります。

セルをクリックすると当該シートへ  
ジャンプ  
施策シートには、【「分析項目」が課  
題となる場合の要因】に対しての施策  
概要を記載

資料4-2(3)

#	4つの場面	観点	分析項目	内訳 (退院支援・ サービス利用 率について)	「分析項目」が課題となる場合の要因	施策シート
1	退院支援	資源量	退院支援加算（入退院支援加算）1を算定している医療機関数	-	医療機関において退院支援に関する認識が十分でない	1
2	退院支援	資源量	退院支援加算（入退院支援加算）1を算定している医療機関数	-	入退院支援職員の配置が困難	2
3	退院支援	資源量	退院支援加算（入退院支援加算）1を算定している医療機関数	-	在宅療養担当の医療機関との連携が困難	3



85	退院支援	サービス利用	病床区分ごとの退院先から在宅医療、居宅サービスを利用している患者割合	老健	入院医療機関と対象の連携先との連携が十分に行われていない	8
----	------	--------	------------------------------------	----	------------------------------	---

\*在宅医療の観点から、死亡診断加算の算定数は少ない方が望ましいという前提に立つ  
\*\*在宅医療および地域医療構想の観点から、当該割合は低い方が望ましいという前提にたつ  
\*\*\*在宅医療の観点から、当該割合は高い方が望ましいという前提にたつ

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

医療機関において退院支援に関する認識が十分でない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	診療報酬上のインセンティブを説明する機会の増加	退院支援に関して、加算要件の複雑性等の要因から算定に至っていない場合が想定される。そのため、退院支援を行うことで加算が算定できること自体を周知するとともに、加算の算定のために必要な段取りまでを説明するセミナー等を開催することで、各医療機関において算定までのハードルを下げることを目指す。
2	退院支援が患者QOL向上に寄与することを訴求する勉強会の開催	退院支援の促進が特に高齢者を中心とした患者QOL向上に資することを医療機関の事務方を含めた医療スタッフの理解を深めることで、要件等のクリアに協力的な姿勢を醸成を目指す。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

入退院支援職員の配置が困難

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	配置医療機関による工夫事例の共有	入退院支援加算をはじめ退院支援関連の加算の算定が難しい主要因が「職員の配置が困難なため」である。そのため、実際に配置している医療機関がどのように運用しているのか具体的な事例の共有をすることで実際のイメージを持たせることを目指す。
2	入退院支援職員育成のための勉強会の開催	入退院支援職員のなり手が不足している理由として、入退院支援職員となった際の業務内容や実際の動き方についての具体的なイメージが持てないことが想定される。育成のための勉強会の開催を通して、入退院支援職員の働き方の浸透を図る。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

在宅療養担当の医療機関との連携が困難

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	入院医療機関と在宅療養医療機関との意見交換会の開催支援	意見交換会の開催を通して入院医療機関と在宅医療機関が抱える課題の共有機会を設け、相互理解を深める。
2	連携支援コーディネーターの配置	連携が不足している要因として、入院医療機関および在宅療養機関の連携窓口が十分に機能していないことが考えられる。その場合、コーディネーターの設置が有用となるため、お互いの連携窓口を繋ぐ連携支援コーディネーターの配置を通して、十分な連携が行えるよう支援する。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

入院中に在宅療養に関するカンファレンスをするものの認識が十分でない

#	上記要因に対しての施策案	施策概要
1	入院医療機関と在宅療養医療機関との事例検討会の開催	患者の在宅療養に関して患者入院中に介入することに対する知見が入院医療機関側で十分でないことが考えられる。そのため、入院中から在宅療養に関するカンファレンス等を行うことで、患者が在宅療養へスムーズに移行できる旨の理解を深める事例検討会などを実施する。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

在宅医療についての住民理解を向上させる余地がある

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	在宅医療についての住民説明会実施	在宅医療は看家に訪問して行われる医療のため、患者やその家族の理解が非常に重要となる。また在宅医療に理解の少ない患者・家族に訪問診療を実施する場合、様々な説明が必要になり、在宅医の負担増につながることもある。そのため、地域住民への在宅医療への理解（どういったことが行われ、訪問頻度はどの程度か、経済的な負担はどの程度か等）をすすめる。また看取りについては、患家での看取りのイメージを患者・家族がつけることで、在宅医とよい関係性が構築でき、患者本人の意向に沿う形の看取りが実現可能となる。



ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

介護支援専門員との連携が困難

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	入院医療機関と介護支援専門員との意見交換会の開催支援	意見交換会の開催を通して入院医療機関と介護支援専門員が抱える課題の共有機会を設け、顔の見える関係性を築き、双方の業務理解を中心とした相互理解を深めることを目指す。
2	介護支援専門員向けの医療関連勉強会の実施	介護支援専門員との連携が課題となっている要因として、介護支援専門員が医療的な背景や医療機関の状況についての理解を深める機会が不足していることが想定される。勉強会の開催を通して、介護支援専門員の医療に対する理解を深める。
3	介護支援専門員向けの医療連携ルールガイドブックの作成	入院医療機関と介護側の連携においては、様々なローカルルールが存在することがあり、それが連携促進の阻害要因になっていることがある。そのため、介護支援専門員が医療機関との関わりをスムーズに行えることを支援するために、医療連携ルールガイドブック等を医療機関関係者と共同して作成する。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

地域において対象の連携先が不足している

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	地域内の該当連携先の需給状況推計支援	地域の需給に対して供給が十分ではない可能性がある。需給推計の支援やマップ等の作成を通して、まずは需給バランスを把握し、地域の課題を抽出した上で、供給不足地域への誘導を図ることを目指す。
2	該当連携先の設立支援	設立においては、届出や必要な物品などの選定が必要になる。そのため、これらを研修や実務的にサポートすることで参入へのハードル低下につなげる。またそれらに関する補助金等の活用可能性のある制度の内容を簡潔にまとめてわかりやすく掲示する。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

入院医療機関と対象の連携先との連携が十分に行われていない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	入院医療機関及び該当連携先との意見交換会の開催	入院医療機関と対象連携先との連携が十分に行われていない要因として、お互いの利用方法について十分な理解がなされていないことが想定される。意見を交換する場を創出することで相互理解を深め、より良い利用方法についてお互いが考えられるように促す。
2	利用可能なサービスについてわかりやすくまとめたイラスト資料等の作成	入院医療機関と対象連携先との連携が十分に行われていない要因として、多様でかつ複雑な制度やサービスを入退院支援職員をはじめ入院医療機関関係者が十分に把握できていないこと想定される。そのような制度、サービスをイラスト等でわかりやすくまとめた資料を作成し、活用してもらうことで、入院医療機関の関係者の理解を促進させる。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

情報共有においてICT使用についての理解が十分でない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	ICT導入の説明機会の向上	ICTの理解が十分でない要因として、どのようなICT機器があるのかを認識していないことが想定される。医療機関に対してのICT機器の導入の説明機会を主導することで、ICTを上手く活用し、情報共有が有用であることの理解を促す。
2	ICT情報共有機器導入支援	ICTの理解が十分でない要因として、どのように導入を進めれば良いのか悩んでいることが想定される。いくつかの医療機関を巻き込んで導入することも必要になってくることから医師会等の協力のもと、医療機関同士をつなぐコーディネイターとしての役割を設置し、導入支援を図る。
3	補助金などに関する説明	ICTの理解が十分でない要因として、ICT使用に関してコスト面での不安を感じていることも想定される。価格帯の案内のみならず補助金等の活用も案内することで、導入に対するハードルを下げることを狙う。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

地域で導入が進んでいない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	地域内で共有できるICT機器の導入支援	地域でICTの導入が進んでいない要因として、導入を主体的に進める機関が不足していることが想定される。医師会等との連携を通して導入支援を推進する役割を担うことで、地域への導入を促進する。
2	各地域での運用方法についての共有機会の増加	地域への導入が進んでいない要因として、地域を巻き込んだ導入の仕方がわからないことが想定される。ICTでの情報共有を行っている地域での運用方法の共有機会を設けることで、地域での導入の具体的なイメージを深める。
3	地域での運用マニュアルの作成支援	地域での導入を進める上で、全体として同じ方針やルールで運用することが必要になってくるため、運用マニュアルの作成を支援することで、導入のハードルを下げることを狙う。

「分析項目」が課題となる場合の要因

在宅医療を担う資源が少ない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	在宅医療についての研修	在宅医療は病院や外来と比べ、診療体制や制度面が大きく異なり、それが参入のハードルになっている場合がある。 そのため、在宅医療について学ぶ場を地域の在宅医や外部コンサルや通じて設定することにより、在宅医療についての知識向上を目指す。また同時に、現場の雰囲気を知ることでも参入へのハードル低下につながるため、同行研修も併せて実施する。
2	在宅医療開業支援	在宅医療の開業においては、市場の見方や届出、必要な物品などの選定が必要になる。そのため、これらをサポートすることで参入へのハードル低下につなげる。
3	在宅医療についてのサポート体制	在宅医療は診療科別のカテゴリ分けになっておらず、基本的には診療科を跨いで診察にあたる必要がある。そのため、自身の専門でない疾患も在宅医療では診察する必要性が生じ、それが医師の負担になることが多い。これを解決するために、専門でない診療科（皮膚科、耳鼻咽喉科、整形外科等）について、医師会と協力し、相談できる場を設けることで、円滑な参入を目指す。
4	夜間・休日対応の業務負担軽減	在宅医療は24時間235日対応が必要となり、これが在宅医の非常に大きな負担となる。またこれが在宅の担い手増加に向けてのハードルになっている。そのため、地域医師会等と協力し、地域の在宅医療における夜間・休日対応の輪番体制等整備により、在宅医の夜間・休日の負担軽減を目指す。
5	<追加分析> 外来診療所からの在宅参入	在支診（病）以外で在宅医療へ参入する医療機関がどの程度存在するかを分析する。入院後の在宅医療導入だけではなく、外来（特に診療所）から在宅導入のルートも非常に重要となる。そのため、診療報酬上の継続診療加算算定数を分析することで外来から在宅へのルートがどの程度、推進されているかが判明する。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

連携方法が不明

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	連携強化型在宅療養支援診療所（病院）（支援診（病）2）にかかる連携方法の周知	支援診（病）2は連携医療機関が必要となり、さらに連携先医療機関も看取り数等の実績が求められる。そのため、支援診（病）2の医療機関数増加を目指し、地域で在宅医療に関する実績も有する医療機関同士をマッチングを地域の医師会等の協力のもと、目指す。その際に、本当に意味のある連携関係を構築するために、夜間の輪番での往診ルール等を設定を促し、連携による地域の在宅医療推進を目指す。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

24時間対応が困難

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	夜間・休日対応の業務負担軽減	在宅医療は24時間235日対応が必要となり、これが在宅医の非常に大きな負担となる。またこれが在宅の担い手増加に向けてのハードルになっている。そのため、地域医師会等と協力し、地域の在宅医療における夜間・休日対応の輪番体制等整備により、在宅医の夜間・休日の負担軽減を目指す。
2	24時間対応の訪問看護ステーションの整備	在宅医療において、訪問看護ステーションは非常に強い連携相手になる。反対に訪問看護ステーションが地域に整備されていない場合、在宅医の業務負担が大きなものになり、その担い手が減ることが多い。特に夜間の業務負担は大きなものになるため、24時間対応の訪問看護ステーションの整備は重要となる。地域の強化型訪問看護ステーションや医師会、病院等の協力のもと、その整備を目指す。当初は強化型在支診併設、医師会立、病院立の訪問看護ステーションが人員配置の面で整備しやすくなるため、まずはこれらの設立母体の訪問看護ステーション拡充を目指す。



ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

地域内の訪問看護の需要に対する供給十分でない

#	上記要因に対しての施策案	施策概要
1	訪問看護ステーションの需給状況推計支援	地域における訪問看護の需給に対して供給が十分ではない可能性がある。需給推計の支援やマップ等の作成を通して、まずは需給バランスを把握し、地域の課題を抽出した上で、供給不足地域への訪問看護ステーションの誘導を図ることを目指す。また、24時間訪問看護ステーションの場合、実際の加算の算定件数を加味することで、24時間訪問看護の実態を把握する。
2	訪問看護ステーション設立支援	訪問看護ステーションの開設においては、届出や必要な物品などの選定が必要になる。そのため、これらを研修や実務的にサポートすることで参入へのハードル低下につなげる。また設立難度としては、病院等からのみなし訪看が相対的に難度が下がるため、病院等からのみなし訪看の拡充支援も含めて訪問看護サービスの充実化のサポートを行う。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

小児訪問看護についての知識が少ない

#	上記要因に対しての施策案	施策概要
1	小児訪問看護についての研修	医療的ケアが必要な小児の数は近年、増加傾向にあり、在宅ケアのニーズも増している。小児の在宅ケアにおいては、一般的な医療的ケアやリハビリに加えて、成長や発達への配慮、就園や就学など教育面でのサポートも大切であり、専門職には相応の知識と技術、理解が求められる。そのため、小児科医や看護師、リハビリ職等、関係する専門職に対し、研修や勉強会、情報発信を通じた専門職の理解促進、技術向上を促すことが望ましい。自治体主体の取り組みに加え、地域の小児科医会や訪問看護師会への働きかけを行うことも、地域全体の知識を底上げするために重要である。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

精神科訪問看護についての知識が少ない、対応可能な人材が少ない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	精神科訪問看護についての研修	近年、精神科医療は従来の入院から地域包括ケアへと移行が進んでいる。精神科患者の在宅ケアにおいては、医療的ケアに加えて、患者個々人の生活や世界観を理解、尊重し、本人や家族と信頼関係を築くことが必要不可欠である。また、初回訪問時に訪問を拒否されてしまうケースなどもあり、訪問に不安を感じる看護師も少なくない。こうした不安を取り除き、また必要な知識、技術を学ぶ場を専門職に提供することで、相応の知識を有した人材が増えると想定される。地域の医師会や精神科訪問看護ステーションへの働きかけを通じて、こうした取り組みを促進できる。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

歯科訪問診療についての知識が少ない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	歯科訪問診療についての研修	在宅医療のニーズ増加に伴い、嚥下や口腔ケアを含む訪問歯科のニーズも増えているが、歯科の訪問診療は全国的にまだあまり進んでいない。地域の歯科医師会等を対象に、歯科訪問診療の重要性や診療報酬・運営上の留意点などに必要な知識を学ぶ場を提供することで、訪問診療に乗り出す機会は増加することが見込まれるが、まずは歯科訪問診療について、歯科医に知って頂くことを目標に設定することも視野に入れる。まずは既に訪問歯科に取り組んでいる歯科医にアプローチし、当該歯科医を講師に招聘するなどし、介護職を含む他職種も含めた啓発活動を行なっていくことが重要である。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

訪問薬剤指導についての知識が少ない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	訪問薬剤指導についての研修	在宅医療のニーズ増加に伴い、服薬管理に代表される訪問薬剤指導のニーズも増えているが、訪問薬剤指導は全国的にまだあまり進んでいないと言える。地域の薬剤師会等を対象に、訪問薬剤指導の重要性や調剤報酬・運営上の留意点の必要な知識を学ぶ場を提供することで、訪問薬剤指導に乗り出す薬局は増加することが見込まれるが、まずは訪問薬剤指導について、薬局側に知って頂くことを目標に設定することも視野に入れる。既に訪問薬剤指導に取り組んでいる薬局にアプローチし、当該薬局薬剤師を講師に招聘するなどし、介護職を含む他職種も含めた啓発活動を行なっていくことが重要である。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

在宅医療限界について向上の余地がある

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	医療依存度が高い患者の在宅での受け入れ体制の構築	<p>在宅療養の患者はさまざまな疾患や処置が必要となることがある。そういった疾患や処置の対応が在宅医療で対応できなければ、在宅の裾野は広がらず、地域の療養病棟や介護保険施設等での入院・入所加療が必要となる。地域での在宅医療体制を推進する場合は、こういった医療依存度が高い患者（麻薬管理、中心静脈栄養管理、在宅酸素管理等が必要な患者）を在宅で診れることが非常に重要となる。またこれらにより往診対応力の向上も見込まれる。</p> <p>施策としては、地域医師会や地域で在宅医療を積極的に取り組んでいる医療機関等を協力し、訪問看護ステーションも対象に加え、座学研修や同行研修を実施することで、その体制構築や対応力の向上を目指す。</p>

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

看取りの対応方法についての知識が少ない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	看取りについての研修	在宅で看取りを実践することは、在宅医療における大きな目標の一つであるが、疾患ごとに看取りの難度は変わる。特になんターミナルの場合は、使用する薬剤についての知識も必要となるため、地域医師会等の協力のもと、知識面のフォローを研修等を行うことで、看取りに対するハードルを下げることが可能となる。同時に看取り時の振舞等もあわせて研修等で学ぶ場を設定する。また、ACPの観点からも本人・家族とともに看取り方針をたてた上での看取りを目指すことも研修の目的とする（その場合、死亡時の看取り関連加算は死亡診断加算でなく、看取り加算の算定となる）。
2	看取りにおける多職種連携の促進	看取りは医師だけで達成することができず、多職種での連携が必須となる。そのため、多職種での連携による看取りを達成するために、地域での看取りの課題を意見交換会等で抽出し、看取りに向けて必要な連携のあり方を見出すとともに、さらなる顔の見える関係性を目指す。それらにより、看取り時に誰にどういった連絡をするか、といったオペレーション上の知識や看取りを実際に行っている医療機関からの知識・技術の共有を受けることで、看取りに向けてのハードルを下げることが可能となる。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

看取り関連加算についての知識向上

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	看取り関連加算についての知識	在宅医療では診療報酬の建付けが、入院・外来と異なる場合が多い。そのため、在宅医療における診療報酬（加算含む）の要件を整理し、正確に算定できるように研修等を地域の医師会などで医師や事務員を対象に開催する。またそれにより、診療報酬項目の要件に準じた訪問体制の構築も目指すことが可能となる。



ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

往診の対応方法に関する知識が少ない

#	上記要因に対しての施策案	施策概要
1	往診の対応マニュアルの策定支援	往診の対応をどのように進めてよいか知見が十分ではないことが想定される。患家からのコールから、往診医師の選定、必要物品等についての対応マニュアル策定支援を行うことで、往診実施のハードルを下げることを目指す。
2	往診時の院内運用に関する情報共有機会の増加	往診時の効率的な業務フローや院内の対応について、実際に往診を実施している各医療機関がどのように行っているか情報共有機会を設けることで、往診の対応方法についての知識を深めることを目指す。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

夜間休日対応のできる看護師がいない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	訪問看護師増加に向けた広報活動の強化	夜間休日対応ができる看護師が不足している要因として、そもそもの訪問看護師の担い手が不足していることが挙げられる。地域の訪問看護ステーション（主に強化型）と協力し、訪問看護師の増加に向けた広報活動の強化することで担い手の促進を図る。
2	他の訪問看護ステーションとの連携強化	他の訪問看護ステーションとの輪番制を構築することで、24時間の負担軽減に繋がることが考えられる。訪問看護ステーション同士の連携を支援することで、輪番制の促進等効率化を図る。ただし、その際に1人の患者に対して2つの訪問看護を入れる場合、条件等があり留意が必要となる。そのため、まずは医療依存度が高い患者（2か所以上の訪問看護ステーションからの訪問看護が可能な患者）に対して、主治医の協力のもと、2か所以上の訪問看護を導入し、それら訪問看護ステーション間での輪番体制の構築を目指す。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

在宅医療についての病院の理解に向上余地がある

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	病院向けの在宅医療普及支援広報活動の強化	病院勤務医や病院勤務看護師は在宅医療の経験がない場合、在宅医療の理解・知識がないため、連携が困難になる場合があり、それは患者QOLに影響を及ぼす。そのため、在宅医療に関する広報活動や研修を通して病院への在宅医療への理解を深める。
2	勉強会の開催	在宅医療への協力について病院の理解が深まらない要因として、在宅医療への協力が受けいれる病院の稼働貢献につながる等、病院のメリットにもなることが十分認識されていないことが想定される。病院のメリットを打ち出した勉強会を開催することで、病院に対する理解を深める。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

受け入れ体制を整備することが困難

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	病院勤務医向けの勉強会	在宅患者の受け入れ体制が整備できていない要因として、病院勤務医の在宅医療のイメージが浸透しておらず、在宅療養中の患者像が理解されていないことが想定される。そのため、勤務医向けの勉強会を通して、病院勤務医の在宅医療に対する理解を深めることで、受け入れ体制のハードルを下げることを目指す。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

他の医療機関等との連携が困難

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	在宅医療提供機関同士の事例検討会	在宅医療においては、様々な課題があり、それを各医療機関が課題を課題を解決している場合がある。そのため、地域の連携（特に急変時）にかかる課題抽出を在宅医療機関等同士で行うことで、課題の共有機会および解決方法の検討の場を設け、相互理解を深める。
2	地域の連携を加速させる情報共有ツールの導入支援	他の医療機関同士の連携が困難である要因として、日常的な情報共有が未達であることが想定される。ただし、情報共有は各事業者の業務負担にもつながるため、浸透しにくい背景もある。そのため、ICT等の情報共有ツールを活用することで、効率的に情報共有ができることの理解を研修や勉強会等で促す。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

連携方法が不明

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	連携強化型在宅療養支援診療所（病院）（支援診（病）2）にかかる連携方法の周知	支援診（病）2は連携医療機関が必要となり、さらに連携先医療機関も看取り数等の実績が求められる。そのため、支援診（病）2の医療機関数増加を目指し、地域で在宅医療に関する実績も有する医療機関同士をマッチングを地域の医師会等の協力のもと、目指す。その際に、本当に意味のある連携関係を構築するために、夜間の輪番での往診ルール等を設定を促し、連携による地域の在宅医療推進を目指す。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

看取りの対応方法(看護)についての知識が少ない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	看取りについての研修	在宅で看取りを実践することは、在宅医療における大きな目標の一つであるが、疾患ごとに看取りの難度は変わる。特にがんターミナルの場合は、使用する薬剤についての知識やターミナルケアといった看護技術も必要となるため、知識面や技術面のフォローを研修等を行うことで、看取りに対してのハードルを下げることができる。また、看取り時の振舞等もあわせて研修等で学ぶ場を設定する。
2	看取りにおける多職種連携の促進	看取りは多職種での連携が必須となる。そのため、多職種での連携による看取りを達成するために、地域での看取りの課題を意見交換会等で抽出し、看取りに向けて必要な連携のあり方を見出すとともに、さらに強い顔の見える関係性を目指す。それらにより、看取り時に誰にどういった連絡をするか、といったオペレーション上の知識や看取りを実際に行っている訪問看護ステーション等からの知識・技術の共有を受けることで、看取りに向けてのハードルを下げることが可能となる。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

24時間対応の訪問看護ステーションが少ない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	24時間対応の訪問看護ステーションの整備	在宅医療において、訪問看護ステーションは非常に強い連携相手になる。反対に訪問看護ステーションが地域に整備されていない場合、在宅医の業務負担が大きなものになり、その担い手が減ることが多い。特に夜間の業務負担は大きなものになるため、24時間対応の訪問看護ステーションの整備は重要となる。地域の強化型訪問看護ステーションや医師会、病院等の協力のもと、その整備を目指す。当初は強化型在支診併設、医師会立、病院立の訪問看護ステーションが人員配置の面で整備しやすくなるため、まずはこれらの設立母体の訪問看護ステーション拡充を目指す。



ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

外来医による看取り方針の立案に向けた推進の必要がある

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	外来医による看取り方針の立案支援	死亡診断加算は看取りの方針立案や家族への方針説明などを実施していない場合の看取り時（急な死亡等）に算定されることが多い看取り関連の加算となり、一般的に外来患者の急な死亡時に患家で看取りが行われた際に、算定されることが多いと言われていた。今後も外来医（主に外来診療を担う医師）による往診での外来かかりつけ患者の患家での看取りは一定数発生すると思われるが、その場合も、外来医による看取り方針の立案は、看取りの質をあげる結果となると思われる。そのため、外来医による看取り方針の立案をテーマとした研修や勉強会を実施し、地域の看取りの質向上を目指す。なお、看取り方針の立案や家族への説明が実施されている場合は、死亡診断加算ではなく看取り加算の算定が可能となる。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

地域の実情に応じた看取り対応方針の策定の必要性がある

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	地域の実情に応じた看取り対応方針の策定支援	在宅での看取りについては、各地域で実情が異なる。そのため、地域で看取りを実施している医療機関がどういった医療機関（支援診（病）1-3、支援診以外）なのかを把握した上で、将来（2025年や2040年）にむけて看取りを担う医療機関の方針を立て、それらの医療機関に対する支援等を実施する。一般的には、①地域の支援診（病）1・2がほとんどの看取りを担っている場合、②地域の支援診（病）1・2が中心に看取りを実施し、支援診3や支援診以外も一定数の看取りを実施している場合、③支援診や支援診以外が少しずつの看取りを実施している場合がある。支援策については、地域の個性が強くなるが、看取りを行っている医療機関へのヒアリング等にて、地域の看取りにおける課題を抽出し、当該課題についての支援策を立案する流れとなる。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

地域の在宅看取り実態をもとにした推計を立てていない

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	死亡小票分析やレセプト分析等による在宅看取り数推計	地域でどういった医療機関（支援診（病）1-3、支援診（病）以外）による看取りがどの程度発生しているのか、またどういった形で看取りを実施したのか（在宅ターミナルケア加算算定有無等）を把握し、現状の看取り実態を定量的に把握する。それにより今後のより正確な在宅看取り推計が可能となり、それが看取り体制の構築における基礎資料となりうる。また地域の医療体制として在宅看取りを増やす必要がある場合は、現状からどの程度、在宅看取りを増やすことが可能なかを現状の看取りを実施している医療機関数等から検討し、それに対する在宅看取り体制構築を目指す。

ステップ3全体シートに戻る

「分析項目」が課題となる場合の要因

地域の看取りルールに改善の余地がある

#	上記要因に対する施策案	施策概要
1	看取り時搬送ルールの見直し	地域によっては、施設等に入居中の在宅療養患者が心肺停止になった際、看取り方針に関わらず、救急搬送し、病院で死亡確認を実施する事例がある。その場合、在宅死ではなく病院死となる。こういった搬送については、ACPの観点や救急医の業務負担の観点から可能な限り減らすことが望ましいと考えられる。そのため、こういった地域の事例を抽出するとともに、なぜこういったルールになっているかを調査し、課題を洗い出す。そして、それら課題に対して、地域の実情にあわせた解決策の立案（施設における看取り対応力の向上）を目指す。