

医政地発 0129 第1号
老介発 0129 第1号
老老発 0129 第1号
平成31年1月29日

各都道府県 衛生主管部(局)長
介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
厚生労働省老健局介護保険計画課長
厚生労働省老健局老人保健課長
(公 印 省 略)

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

在宅医療の提供体制については、自分らしい暮らしを続けながら、住み慣れた生活の場において療養を行うことを可能とするため、その確保が重要であり、高齢化や地域医療構想による病床の機能分化・連携により生じる医療ニーズの受け皿としても大きな役割を担うものとされている。

今般、厚生労働省において、都道府県が作成すべき医療計画の内容や在宅医療の充実に向けた進め方等について検討を行い、在宅医療の推進については、地域医師会等との連携や、かかりつけ医を中心とした多職種の連携体制の構築が重要である。また、従前より市町村が主体的に取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業等に加えて、都道府県が広域的な観点から市町村への支援を行うことにより、更なる充実を図ることが必要であるとしたところである。そこで、在宅医療の充実に向けて都道府県において取り組むべき事項について下記のとおり整理したので、御了知の上、在宅医療の充実に向けて検討を進めるとともに、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に周知願いたい。

記

1. 在宅医療の充実に向けた進め方について

(1) 第7次医療計画の改善について

都道府県は、医療計画において在宅医療の目指す方向性を明らかにした上で、原則として設定することとしている「訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標」を設定していない都道府県においては、第7次医療計画の中間見直しに当たって、当該目標を設定すること。また、追加的需要における在宅医療の整備目標及び介護のサービス量の見込みについて設定できていない都道府県においては、第7次医療計画の中間見直しに当たって、整備目標とサービス量の見込みについて按分の上、第7次医療計画と第8期介護保険事業(支援)計画に反映すること。

(2) 都道府県全体の体制整備

都道府県は、在宅医療の充実に向けた取組を関係部署や関係団体等と一体となって推進することができるよう、以下の体制整備を行うこと。

①医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進

都道府県の医療政策担当部局と介護保険担当部局との間において役割分担を行った上で、医療・介護の連携に関わる取組を一層促進すること。

②年間スケジュールの策定

医師会等の関係団体や、各医療機関の課題を集約し、関係者間で課題を共有し、計画的に在宅医療の推進に向けた取組が行われるよう、関係者間で共通の年間スケジュールを策定し、課題の解決に向けたロードマップ等を作成すること。

③在宅医療の充実に向けた市町村支援

各市町村の抱える課題について、都道府県と市町村が解決に向けて議論を行うことや、保健所等を活用した在宅医療の充実に係るロードマップの策定支援等について、地域ケア会議などの具体的事例について検討する場等において意見を聴取することなどを通じて、都道府県が地域ごとに必要な支援を把握し、支援に取り組むこと。

(3) 在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）

都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できないことや個別の地域の議論につながらないこと等の理由から、在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握すること。そのため、都道府県は、関係者の在宅医療の提供体制整備に係る取組状況を評価できるよう、以下の情報収集及び情報共有に取り組むこと。

① KDB システムのデータ等を活用して情報収集を行い、在宅医療の詳細な分析に取り組んでいる他の都道府県の事例を参考にすること。

（留意事項）

KDB システムのデータの取扱いに当たっては、国保・後期高齢者以外の被保険者（被用者保険や医療扶助など）については把握できないことや、訪問看護ステーションの医療保険レセプトは電子化されていないことに注意が必要である。

② 将来人口を見据え、既存統計等では把握できない医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向等について実態調査等を行い、その結果に基づいて有効な施策を講じること。また、調査の結果については、市町村や関係団体と共有し、有効に活用すること。

(4) 在宅医療への円滑な移行

病院等と在宅との間で、療養の場が円滑に移行できるよう、病院が後方支援を行うことを含めて、病院、診療所の医療関係者や、介護支援専門員等が協議を行い、在宅医療圏ごとに必要な入退院ルールを策定することが重要であり、都道府県はその支援を行うこと。

(5) 在宅医療に関する人材の確保・育成

都道府県は、在宅医療の提供体制の充実に向けて、以下の人材確保・育成に関する支援を行うこと。

①医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援

医療従事者への在宅医療に関する普及・啓発や地域の在宅医療を担う医療従事者の育成について、同一職種間の病診連携等を含めて、医療従事者が抱えている課題を把握し、国の実施している在宅医療関連講師人材養成事業の修了者を講師とする研修等を行うこと。

②多職種連携に関する会議や研修の支援

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等が具体的な事例検討等を通じて、それぞれの職種が持つ課題等について共有し、課題等の解決に必要な研修等を行う市町村等を支援すること。

(6) 住民への普及・啓発

都道府県は、住民の在宅医療に関する理解を深めるために、以下の取組を進めること。

①人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

人生の最終段階において本人が希望する医療・ケアを受けられるよう、医療・ケア従事者に対して「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」等への理解が深まるよう努めることに加えて、住民に対して、市民公開講座等を用いて、人生会議（ACP:アドバンス・ケア・プランニング）等について普及・啓発を行うこと。

②在宅医療や介護に関する普及・啓発

市町村の取組内容を確認し、双方の取組の調整を行った上で、在宅医療や介護に関する講演会やパンフレット等の作成・配布を実施するなど効率的で効果的な普及・啓発を実施すること。

在宅における緩和ケア提供体制の充実に向けて

1 取組の方向性

がん等の入院患者の在宅復帰及び在宅療養の支援においては、適切に患者の痛みや苦しみを取り除く「緩和ケア（※）」の提供が必要不可欠である。

地域における在宅緩和ケアの提供体制を確保、充実させることにより、希望する誰もが安心して在宅療養できる環境を整える。

※緩和ケア

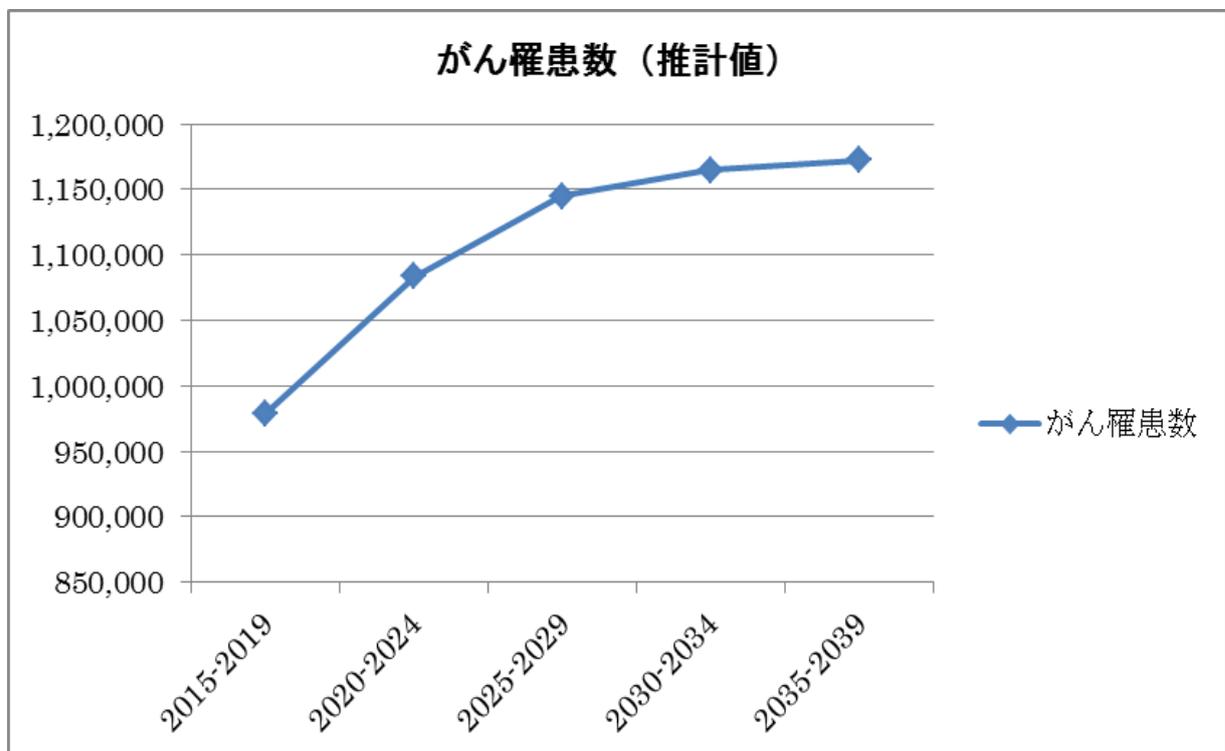
緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面する患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメント対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである。（特定非営利法人 日本ホスピス緩和ケア協会）

2 現状

(1) がん患者の状況等

ア がん罹患数

今後がん罹患数は増加していくものと予測されている。



※5年間刻みで、各期間の年平均罹患数を推計している。

（国立研究開発法人国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究グループの推計値より作成）

イ がんによる死亡

日本人の死因第1位はがん（悪性新生物）であり、人口10万人当たりの死亡率は年々上昇傾向にある。

○日本人の死因（第1位～第5位、()内は人口10万対死亡率）

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
2017年	がん (299.5)	心疾患 (164.3)	脳血管疾患 (88.2)	老衰 (81.3)	肺炎 (77.7)
2016年	がん (298.3)	心疾患 (158.4)	肺炎 (95.4)	脳血管疾患 (87.4)	老衰 (74.2)
2015年	がん (295.5)	心疾患 (156.5)	肺炎 (96.5)	脳血管疾患 (89.4)	老衰 (67.7)
2014年	がん (293.5)	心疾患 (157.0)	肺炎 (95.4)	脳血管疾患 (91.1)	老衰 (60.1)
2013年	がん (290.3)	心疾患 (156.5)	肺炎 (97.8)	脳血管疾患 (94.1)	老衰 (55.5)

(厚生労働省「人口動態統計」より作成)

ウ がん性疼痛、その他の身体的苦痛

「がん患者の70%は痛みを感じる」と言われている。また呼吸困難や悪心、倦怠感など「痛みだけでなく、複数の苦痛症状を経験している」と言われている。(特定非営利活動法人日本緩和医療学会「緩和ケア研修会参加者ハンドブック」より)

エ がんの部位（参考）

国立がん研究センターが取りまとめた統計によると、死亡数が多いがんの部位は肺、大腸、胃の順となっている。なお、罹患数が多い部位は、大腸、胃、肺の順である。

●2017年の死亡数が多い部位は順に

	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	肺	胃	大腸	肝臓	膵臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸7位
女性	大腸	肺	膵臓	胃	乳房	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸9位
男女計	肺	大腸	胃	膵臓	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸7位

元データ：[人口動態統計によるがん死亡データ](#)（エクセルのnumberシートを参照）

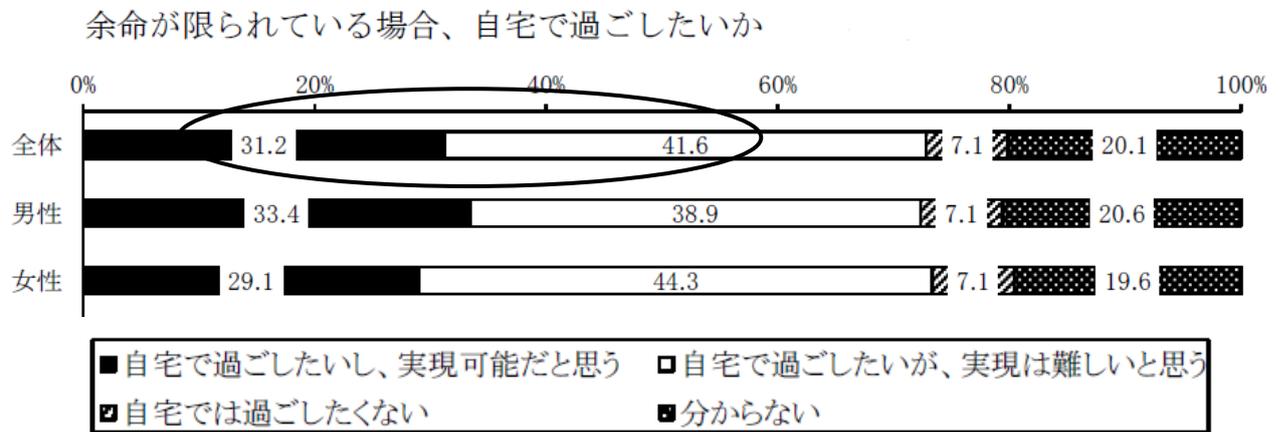
●2014年の罹患数（全国合計値）が多い部位は順に

	1位	2位	3位	4位	5位	
男性	胃	肺	大腸	前立腺	肝臓	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸4位、直腸5位
女性	乳房	大腸	胃	肺	子宮	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸2位、直腸7位
男女計	大腸	胃	肺	乳房	前立腺	大腸を結腸と直腸に分けた場合、結腸3位、直腸6位

元データ：[地域がん登録全国合計によるがん罹患データ](#)（エクセルのnumberシートを参照）

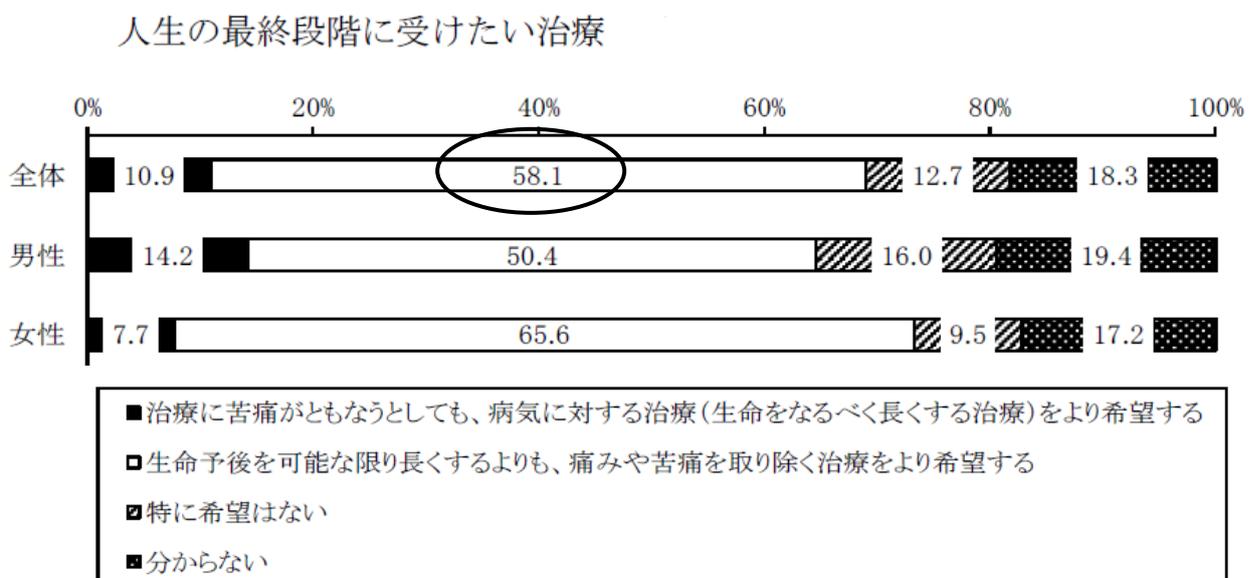
(2) 人生の最終段階に受けたい治療等

公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が2017年12月に実施したアンケート調査によると、「もしあなたががんで余命が1～2カ月に限られているようになったとしたら、自宅で最期を過ごしたいと思いますか」との問いに、72.8%が「自宅で過ごしたい」と回答している。



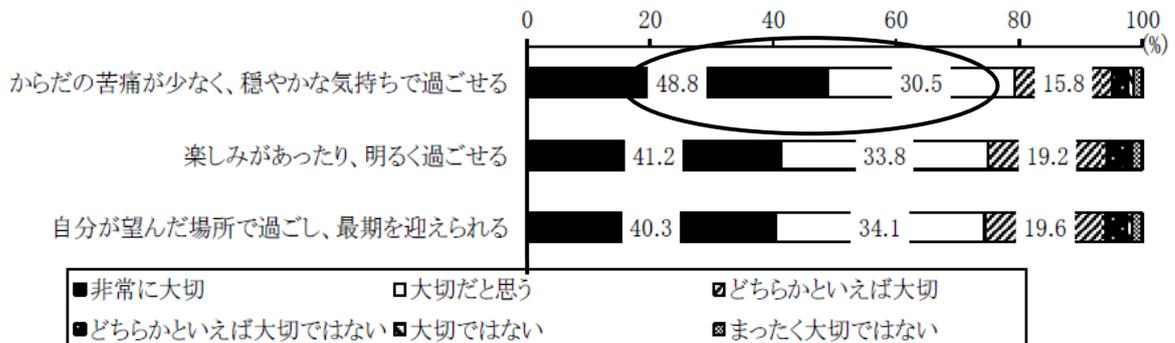
(公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査」より)

同調査の「人生の最終段階に受けたい治療」の問いに対しては、58.1%が「生命予後可能な限り長くするよりも、痛みや苦痛を取り除く治療を希望する」と回答しており、「治療に苦痛が伴うとしても病気に対する治療（生命をなるべく長くする治療）を希望する」と回答した人（10.9%）の割合を大きく上回っている。



また、同調査の「治癒の見込みがなく、命を脅かされる病気になった場合に大切なこと」の問いでは、79.3%が「身体の苦痛がなく、穏やかな気持ちで過ごせることが非常に大切」、又は「大切」と回答している。(全選択肢のうちでトップの選択率)

あなたが、治癒の見込みがなく、命を脅かされる病気になった場合に大切なこと



(3) 医療用麻薬の使用

国の調査（「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」（平成28年度））によると、多くの在宅医療提供施設において在宅緩和ケアの治療経験が乏しい、又は実施されていない状況にある。特に一般の診療所においてその割合が大きい。

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度調査)より

「対応は困難、又は行った経験がない」と回答した割合

	機能強化型在支診	在支診	一般の診療所
モルヒネの持続皮下注射	30.3%	52.9%	65.0%
鎮痛薬の持続皮下注射	42.1%	52.0%	63.7%
経口麻薬の投与	6.6%	19.3%	35.0%

(調査対象：全国の在宅医療提供施設から無作為抽出した2,000施設)

※在宅緩和ケアに係る県内の資源量等が不明確

県において、在宅緩和ケアの提供に関する実態調査を行った実績がなく、県内各地域における在宅緩和ケアの提供に係る資源量等が明確になっていない。

3 課題

- がん患者の増加とともに、在宅療養を希望する緩和ケアが必要な患者の増加が見込まれる。住み慣れた自宅等においても心身の苦痛が適切に緩和され、安心して在宅療養できる環境をこれまで以上に整えていく必要がある。
- 在宅緩和ケア提供体制の整備、充実を図っていくに当たっては、提供施設や可能な処置、提供量等、在宅における緩和ケアの実態を明らかにし、課題を明確にした上で、具体的取組の検討を行っていく必要がある。

埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会の設置について（案）

1 目的

がん末期など、疾病による心身の痛みや苦しみを抱える患者が、住み慣れた自宅等で安心して療養できる環境を整備するため、本県の在宅緩和ケア施策の方向性について検討する。

2 役割

本委員会は「埼玉県地域保健医療計画推進協議会要綱」に基づく在宅医療部会の作業部会に位置付け、次の事項について検討、協議を行い、県及び関係団体等に対し助言、提言を行う。

なお、在宅医療部会が設置されるまでは、在宅医療検討会の作業部会に位置付ける。

- (1) 在宅緩和ケア（主に医療用麻薬の処方などによる疼痛管理、副作用への対応、急変時の後方支援体制等）を安定的に提供していくための方策
- (2) 在宅緩和ケアを担う人材の育成等
- (3) その他在宅緩和ケアの推進に関すること

3 検討テーマ

- (1) 在宅緩和ケアに関する実態把握（※）、分析及び課題抽出

※実態把握の概要

- ・医療用麻薬の使用状況・訪問看護師が提供する緩和ケアの状況等、主に身体的苦痛の緩和に係る事項
- ・退院支援及び急変時の後方支援体制など

- (2) 本県における今後の在宅緩和ケア施策の方向性、具体的取組の検討等

4 構成

委員は、主に医療用麻薬等の処方や管理に従事する医師、訪問看護師、薬剤師

5 スケジュール

開催時期	回数	主な内容
6月	第1回	○埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会の開催 ・本検討委員会設置目的、スケジュールの確認 ・公募型企画提案により実施する在宅緩和ケアに関する実態調査の内容（アンケート骨子）について ・公募型企画提案審査委員会の審査委員について
6～7月	—	○在宅緩和ケアに関する実態調査に係る公募型企画提案の実施、受託業者の決定
8～11月	—	○実態調査（アンケート）の実施、集計及び分析 → アンケートの質問項目は、調査開始前に本検討委員会委員にご意見をいただく。
11月	第2回	○本県の在宅緩和ケアの現状把握と課題の抽出
2～3月	第3回	○課題の整理と対応策の検討

【参考】在宅緩和ケアに関する実態調査について(案)

1 調査項目(大項目)

調査項目については、在宅緩和ケア推進検討委員会にて議論を深める。

○基本的事項

- ・施設種別、施設名
- ・所在地
- ・職種別職員数
- ・提供可能地域(訪問看護ステーション、薬局)など

○在宅緩和ケアの実施状況(身体的苦痛の緩和に係る事項を中心に)

- ・実施可能な疼痛緩和処置
- ・オピオイド製剤の投与経路
- ・今後の在宅緩和ケア実施見込み
- ・連携施設(緊急時の入院先確保など)
- ・緩和ケアに関する知識、技術(を得る機会)の充足状況
- ・今後習得したい知識、技術
- ・在宅緩和ケア実施の障害となっていること など

○在宅医療の実施状況

- ・訪問診療、往診の実施状況と今後の実施見込み、うち在宅緩和ケアの実施件数、施設数、自宅の内訳
- ・実施可能な処置
- ・在宅看取り
- ・入退院支援の取組や連携状況
- ・深夜、休日の緊急電話の発生頻度
- ・緊急時の体制
- ・訪問診療、往診(提供件数増含む)を進める上での阻害要因

※具体的な質問(アンケート)は公募型企画提案を実施後、決定する。

2 調査対象等

○調査対象

- ・病院及び診療所
- ・訪問看護ステーション
- ・薬局

○調査対象数

本調査において、薬局は「在宅患者調剤加算の届出をしている薬局」を調査対象とする。その他は原則、全数調査とする。

平成31年1月29日付厚労省通知「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」

(1) 第7次医療計画の改善

- ・ 訪問診療を実施する診療所・病院数に関する数値目標の設定(8府県が未設定)
- ・ 追加的需要の在宅医療の整備目標と介護サービス量の見込みの反映(4府県が未設定)

(2) 都道府県全体の体制整備

- ① 医療部局と介護部局との連携の推進
- ② 年間スケジュールの策定
- ③ 市町村支援

(3) 在宅医療の取組状況の見える化

- ① 国保(KDB)データの活用
- ② 訪問診療や訪問看護の実施可能件数、将来の参入等の実態調査の実施

(4) 在宅医療への円滑な移行

- ・ 入退院ルール策定の支援

(5) 在宅医療に関する人材確保・育成

- ① 医療従事者への普及啓発とスキルアップ研修
- ② 多職種連携に関する会議や研修の支援

(6) 住民に対する普及啓発

- ① ACPの普及啓発
- ② 在宅医療や介護に関する普及啓発

埼玉県の対応

在宅医療に係る新たな指標の検討

第7次地域保健医療計画及び第7期介護保険事業計画で設定済

- ① 地域包括ケア局長による指揮命令の一本化
- ② 年間スケジュール作成済
- ③ 総合支援チームの市町村派遣(地域包括ケア課)

- ① 国保(KDB)データベース加工及び分析事業で対応(保健医療政策課)
- ② 在宅緩和ケアの提供体制を調査する際に訪問診療や訪問看護の実態を併せて調査。課題を整理し対応策を検討

- ・ 8郡市医師会の地域で策定済み
- ・ 未策定の地域への対応について検討

医療従事者への普及・啓発、スキルアップ研修等を実施

ACP等の普及啓発等を実施

- 第7次埼玉県地域保健医療計画(在宅医療)の中間見直し(令和2年度)に向けて更なる在宅医療の充実について検討する。

今後の予定

- **入退院ルール未策定地域への対応の検討**
 - ・開催時期:9月頃(1回目)
 - ・8郡市医師会の地域で策定済みであるが、未策定の地域への対応について検討する。
- **中間見直しに向けた在宅医療に係る新たな指標の検討**
 - ・開催時期:1月頃(1回目)
 - ・国保(KDB)データシステムの情報や在宅緩和ケア提供体制の実態調査の際に併せて行う訪問診療、訪問看護の実施状況・将来参入見込み調査等を活用して、現状・課題を整理する。



在宅医療に係る新たな指標の設定について検討を進める。

医療法の改正に伴い、都道府県は外来医療の医療計画を策定する必要がある。

【背景】

- 無床診療所の開設が都市部に偏るなど外来医療を担う医師も偏在がみられる。

【計画に盛り込む主な事項】

- ① 外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定
※外来医師偏在指標は国から示される予定（ただし絶対的な基準ではない）
- ② 新規開業者等へ①等に関する情報提供
⇒外来医師多数区域の新規開業者には、地域で不足する外来医療機能（初期救急、在宅医療、公衆衛生医療等を想定）を求める
※自由開業制を否定するものではない
- ③ 外来医療に関する協議の場の設置
⇒医療関係者、医療保険者、市町村等の関係者による協議（地域医療構想調整会議）
- ④ 医療機器の効率的な活用
※医療機器を有する医療機関をマッピングした情報が国から提供される

国のガイドラインでは、計画策定時に地域医療構想調整会議等において意見を求めることとされている。

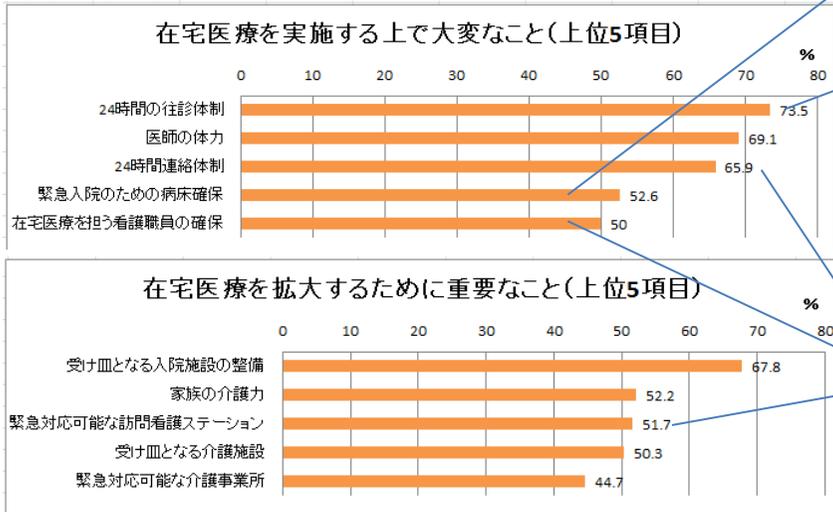
地域包括ケア推進のための在宅医療提供体制充実支援事業

平成31年度予算額: 101,672千円

1 在宅医療提供体制の整備(訪問診療医の負担軽減)

【課題】

- ・かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査
(日本医師会調査)



【事業】

- 在宅療養支援ベッドの確保に対する補助(急変時の入院先確保)
予算額: 89,790千円

【H30単価 11,000円 → H31単価 8,200円(H30の75%)】

- 往診・訪問診療医検索システム運用保守の補助
(訪問診療を希望する患者への紹介、副主治医の紹介)
予算額: 3,385千円

《参考》医療人材課

- ・在宅医療を担う訪問看護師の育成事業
(24時間初期対応、高度な医療処置対応)
- ・訪問看護教育ステーション事業《新規事業》
(看護の経験や知識・技術に応じた研修・手技演習等)



2 在宅医療・介護連携の広域的な支援

【在宅医療・介護連携推進事業の手引き】

(厚生労働省老健局老人保健課)

- ・都道府県の役割

1 各事業項目に関する市区町村支援

- ・広域的な相談窓口の設置の支援(在宅医療連携拠点)
- ・医療と介護のコーディネートを担う人材育成

2 広域的に実施する医療介護連携の環境整備

- ・在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実支援
- ・全県的な普及啓発

【事業】

- 人生の最終段階における医療・ケアに関する普及啓発事業の補助
新: (事前指示書の作成: 県医師会) 予算額: 600千円

(意思決定のためのスタッフ研修: 郡市医師会) 予算額: 6,900千円

【1郡市医師会当たり H30 70,000円 → H31 230,000円】

- 在宅医療連携拠点の機能強化研修の実施
(コーディネーターの質の向上、地域格差の是正) 予算額: 997千円

《参考》地域包括ケア課 ・地域包括ケアシステムモデル事業

【新規】在宅緩和ケア充実支援事業

平成31年度予算額: 21,863千円

現状

・国の調査によると、一般の診療所における緩和ケアの診療経験が不足している。

・県内の地域がん診療連携拠点病院では、年1回程度院内でのカンファレンスを実施。

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成28年度調査)より

「対応は困難、又は行った経験がない」と回答した割合

	機能強化型在支診	在支診	一般の診療所
モルヒネの持続皮下注射	30.3%	52.9%	65.0%
鎮痛薬の持続皮下注射	42.1%	52.0%	63.7%
経口麻薬の投与	6.6%	19.3%	35.0%

課題

- ・在宅医療を担う医師等が緩和ケアの診療や鎮痛薬の処方など最新の情報を取得する機会が少ない。
- ・病院では地域の在宅緩和ケアの情報が乏しいことにより、在宅復帰を断念してしまうケースもある。
- ・がん拠点病院が実施する緩和ケア研修の受講者のほとんどが自院の医師(→県疾病対策課の新規事業で対応)

⇒がん拠点病院等と地域の医療機関等との連携・協力体制の整備が不十分

痛みが取れないんです



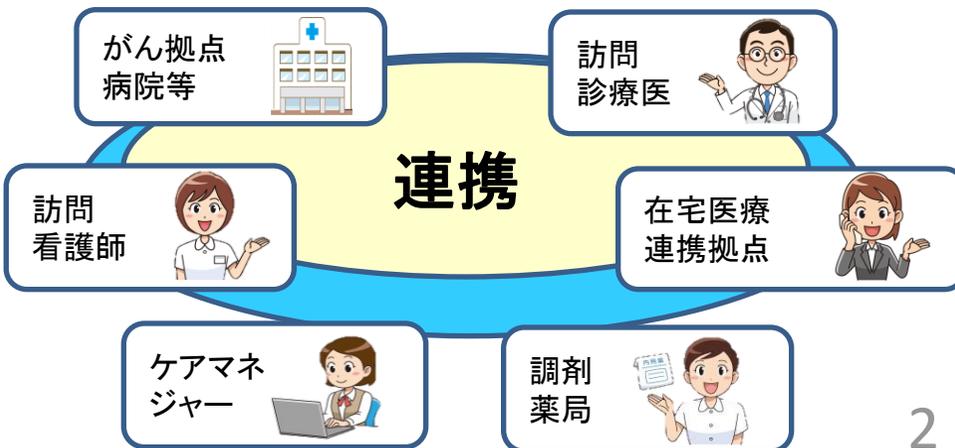
どんな鎮痛薬を使えばいいの？

事業概要

がん拠点(指定)病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制を整備するとともに、在宅緩和ケアに対応できる人材を育成する。

事業内容

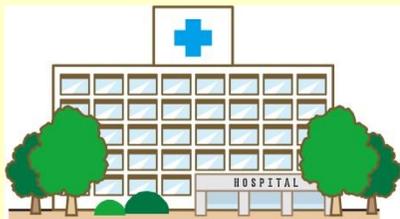
- ① 在宅緩和ケア提供体制の実態調査・分析 12,044千円
- ② 在宅緩和ケアの推進や地域連携のあり方を検討 969千円
- ③ 郡市医師会(在宅医療連携拠点)によるがん拠点病院等と地域の医療機関・介護事業所との連携体制の構築、研修会の実施
【1郡市医師会当たり 295,000円】 8,850千円



在宅医療連携拠点を活用した在宅緩和ケアの地域連携

地域がん診療連携拠点病院
埼玉県がん診療指定病院
(がん拠点病院等)

- 質の高いがん医療を提供する医療機関
- 原則、保健医療圏ごとに設置



【緩和ケア】

- 専門の医師や看護師等による緩和ケアチームを設置し、きめ細かな緩和ケアを提供
- 緩和ケアの研修会を実施
 - ・医療用麻薬の処方
 - ・心理的不安の軽減 など

連携体制の構築

専門的な技術の提供

在宅医療連携拠点

地域の医療機関、介護事業所、行政をつなぐ
地域連携の要

- 県内に30ある郡市医師会に設置
- 医療・介護に精通したコーディネーターを配置
- ※「地域緩和ケア連携調整員」の役割も期待される



緩和ケア提供体制、緊急時の体制についての情報共有、役割分担等を議論し、地域での連携体制を構築



往診医



訪問看護師



薬剤師



ケアマネジャー



ヘルパー

【事業内容：1郡市医師会当たり 295,000円を補助】

- ・がん拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制の構築のための検討会議の開催や研修会の実施
- ・在宅医療連携拠点のコーディネーターが「地域緩和ケア連携調整員」として活動するための研修(国立がん研究センター主催)への参加 など

訪問看護教育ステーション事業の概要

R010516
在宅医療検討会
議事(4)資料4-2

本県の現状と課題

目指すべき姿

在宅医療の要である訪問看護師を育成し、地域包括ケアシステムの構築に結びつけるとともに、全県展開する在宅医療連携拠点の活動をサポートすることによって在宅医療体制の整備を図る。

訪問看護師の不足

- ◆ 本県の高齢者人口1万人あたりの訪問看護職員数は9人であり全国平均(12人)を大きく下回る。
- ◆ 県内の訪問看護STのうち、看護職員が充足していないSTが約半数(45%)。
- ◆ 訪問看護の現場では「一人で判断・対応すること」が求められる。
⇒訪問看護の基礎技術の習得、専門職としての早期自立・定着

訪問看護師の質の向上

- ◆ がん末期患者、人工呼吸器装着者、認知症患者など、在宅ケア患者の重度化と多様化が進む中、訪問看護師には高い看護能力が求められる。
⇒ 緩和ケア等に対応できる高度かつ専門的な技術等の習得

小規模なSTが多く、少人数で24時間対応をしている

≪1事業所あたり看護職員の配置が5人未満のステーションが全体の52%≫

≪24時間対応をしているステーションが全体の89%≫

▼自施設内で教育体制を整えることが困難

▼職員を外部の研修に派遣することさえ困難

身近な場所で高度かつ実践的な研修の機会を提供

県が地域の大規模な訪看STを「教育ステーション」に指定
「教育ステーション」が域内の訪看STの人材育成を担う

訪問看護教育ステーション事業

4,818千円

- 1 看護の経験や知識・技術に応じた研修会・手技演習(3回/ST)
〈内 容〉看取りに関する研修、緩和ケア研修、人工呼吸器研修等
- 2 地域の医療機関と連携した研修会や実習・演習(4回/ST)
〈内 容〉域内の訪問看護STや多職種との合同カンファレンス等
- 3 在宅医療現場での新任職員の実践トレーニング(10回/ST)
〈内 容〉ベテラン看護師が新任者に同行し医療現場で実技等を個別指導

地域における在宅医療連携拠点との連携体制



平成31年度はモデル事業
3圏域(3か所)で実施

効果
検証

2次保健医療圏(10圏域)
ごとに1か所指定を目指す

訪問看護教育ステーションの指定図

北部
保健医療圏



東部
保健医療圏

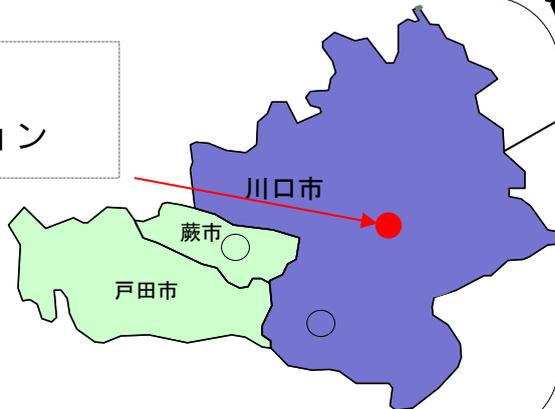


- 在宅医療連携拠点
- 訪問看護教育ステーション



(公社)埼玉県看護協会
鳩ヶ谷訪問看護ステーション

南部
保健医療圏



越谷市医師会立
訪問看護ステーション

訪問看護の充実に関する主な取組 21,581千円

1 人材の確保・育成

14,920千円

訪問看護師育成プログラム普及事業

2,240千円

ステーション単独で対応困難な研修を実施し、県内の訪問看護師育成の体制強化につなげる。

H30実績：403人（研修受講者数累計）

医療事務研修事業

890千円

平成30年度の診療報酬・介護報酬の改定を踏まえた請求事務に関する研修を実施。

H30実績：5カ所 計280人

介護施設への認定看護師派遣事業

4,030千円

高度な専門知識を持つ認定看護師を介護施設に派遣。介護現場で働く看護師の看護技術の向上をサポート。

H30実績：95回

訪問看護ステーション体験実習

2,460千円

訪問看護に関心のある中・高校生、潜在看護師、病院看護師等を対象に、現場体験実習を実施。

H30実績：175人

高度な医療にも対応する訪問看護師育成

5,300千円

新任の訪問看護師を採用し、医療依存度の高い患者等に対応できるノウハウを習得させるためのOJT（同行訪問等）をしっかりと行うステーションへの支援を実施。

H30実績：10事業所

人材確保を下支え

2 訪問看護ステーションの経営安定化

5,708千円

総合相談窓口での相談支援、個別相談会などを開催し、訪問看護ステーションにおける経営や多職種連携等を中心となって担う管理者等を支援。

訪問看護の総合相談窓口

- ◆対応時間：平日の10時～16時
- ◆相談内容：診療報酬や介護報酬の請求事務に関することなど

経営に関する相談支援

- ◆対応時間：月・水・金の10時～16時
- ◆相談内容：STの開設時の手続き
STの運営等に関することなど

個別相談会の開催

経営改善を検討している訪問看護STに対し、経営コンサルタントによる個別相談会を開催

3 訪問看護推進検討委員会の運営

953千円

本県の訪問看護に関する課題・対策の検討を行い、質の高い訪問看護サービスの安定的な提供に結び付けるための有識者会議を運営（年3回）

地域包括ケアシステムの構築促進 <予算額103,619千円>

市町村

包括支援
センター社会福祉
協議会

県民

民間企業

ケアマネ

介護施設
・事業所

市町村支援

<予算額75,592千円>

一部移管

○ 総合支援チームによるオーダーメイド・伴走型支援、ケアサポートセンター専門職派遣 等

一部新

○ 人材育成（市町村・包括支援センター職員、生活支援コーディネーター育成 等）

一部新

○ 手法の見える化（ケア会議コーディネーターの手引き 等）

県民意識醸成

<予算額19,532千円>

新

介護予防セルフチェック
の手引き作成

新

地域包括ケア普及啓発
マンガ作成家族介護者支援研修・
セミナー

民間企業連携

<予算額600千円>

新

高齢者向け民間サービス
開発セミナー

新

市町村・民間企業
マッチング支援

新

県大と連携による保険外
民間サービスの開発

ケアマネ支援

<予算額7,895千円>

一部新

自立支援型ケアプラン作
成実践・アセスメント研修

新

ケアマネ向け定期巡回
普及の手引き作成

拡充

ケアマネ法定研修におけ
る自立支援の普及

認知症の人と家族を支援する施策の推進

担当 地域包括ケア課 認知症・虐待防止担当
内線 3 2 5 1

1 目 的

【認知症の人と家族が安心して暮らすことができる地域社会の構築】

認知症に関する正しい知識の普及啓発等により、認知症の人とその家族や認知症介護に携わる介護者等を支援する。

2 予 算 額 6 3, 2 8 5 千円

3 事業概要

- (1) 認知症ケア支援事業費 2 3, 1 3 7 千円
認知症高齢者の介護の質を向上させるための研修や、医療関係者を対象とした認知症対応力向上研修等を実施する。また、認知症初期集中支援チーム員及び認知症地域支援推進員に対する研修等を実施し、市町村の体制整備を支援する。
- (2) 認知症ケア技術向上事業 1 3, 7 0 3 千円
認知症のケアの技術向上を図るチームを設置し、認知症介護施設及び在宅の認知症家族介護者に対し、研修などを実施するとともに、身近な地域で認知症ケアに関する技術的な相談ができる窓口の設置を進める。
- (3) 認知症の人にやさしい地域づくり推進事業費 1, 9 9 5 千円
認知症サポーター及びその講師役であるキャラバン・メイトを養成するとともに、認知症サポーターの活動をより一層促進するための実践的な研修を実施する。
- (4) 若年性認知症施策推進事業 6, 3 0 5 千円
若年性認知症支援コーディネーターを配置し、相談対応や本人の居場所づくりを推進するとともに、セミナー等を通じて若年性認知症に関する普及啓発を図る。
- (5) 若年性認知症の人の就労等社会参加支援事業（新規） 1 8, 1 4 5 千円
若年性認知症の人の就労継続・再就職支援、本人ミーティング及び実態調査を実施することで、若年性認知症の人が社会とのつながりを保ち、生きがいを持って暮らせる環境を整備する。

在宅歯科医療体制の充実

健康長寿課

1 目的

歯科保健医療を必要としながら十分提供されていない要介護者等に対し、必要な在宅歯科医療を提供し、口腔内と全身の健康状態の改善を通して生活の質（QOL）の向上を図る。

2 事業概要

(1) 地域在宅歯科医療推進拠点の運営

ア 入退院時を含めた切れ目のない歯科医療を提供するため、歯科医師・歯科衛生士が入院患者の口腔内状況を把握する。

イ 歯科衛生士が住民からの相談対応や受診調整を行う。

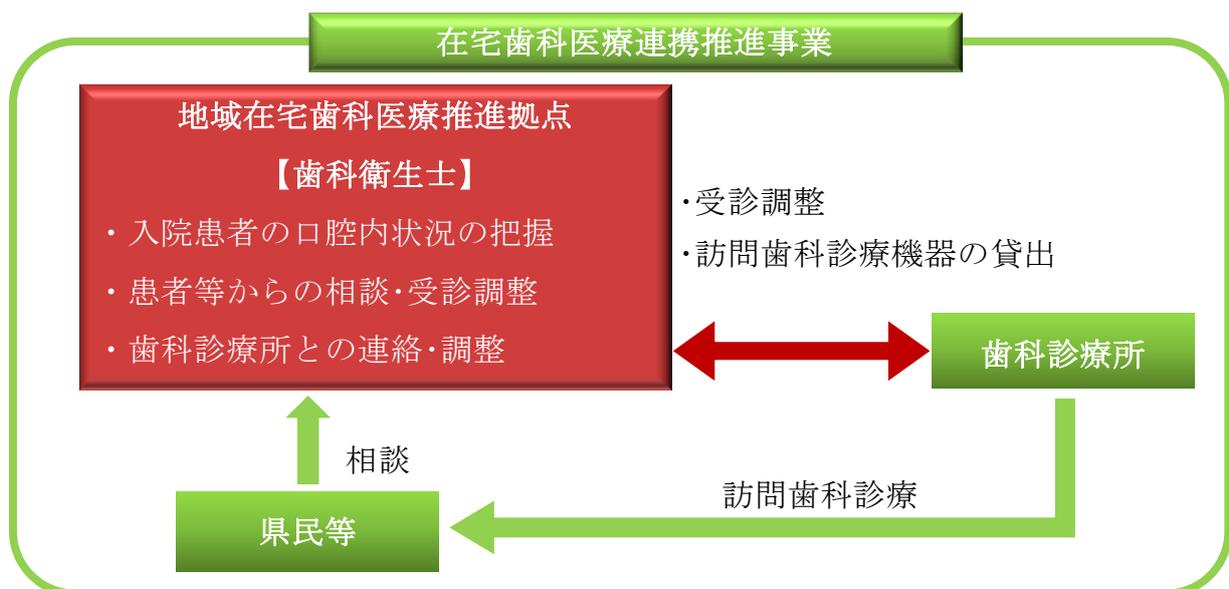
ウ 歯科医師に必要な在宅歯科医療機器の貸出を行う。

(2) 歯科医師等が医科疾患の理解を深める研修会の実施

より安全な歯科医療を提供するため、歯科医師等に対して、がん、糖尿病、認知症など高齢者に多い疾患の理解を深める研修を実施する。

(3) 歯科衛生士確保対策の推進

在宅歯科保健医療を推進する上で新たに必要となる歯科衛生士を確保するため、復職支援相談会や研修会を実施する。



県内の在宅歯科医療推進窓口地域拠点・支援窓口



療養中の方で、歯やお口のお悩みのある方は
お住まいの地域拠点・支援窓口にて電話でご相談下さい。



お電話：月曜～金曜日 10：00～15：00（祝日・年末年始除く）

【平成30年1月1日現在】

- | | |
|---|--|
| ① さいたま市浦和地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 浦和区・南区・緑区・桜区
TEL 090-1993-8020 | ⑪ 所沢市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 所沢市
TEL 080-7759-8020 |
| ①-2 岩槻地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 岩槻区
TEL 080-1026-8020 | ⑫ 比企郡市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 東松山市・小川町・嵐山町・滑川町・ときがわ町・
鳩山町・吉見町・川島町・東秩父村
TEL 080-8443-8020 |
| ② 川口地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 川口市
TEL 090-4067-8020 | ⑬ 秩父郡市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 秩父市・小鹿野町・長瀬町・皆野町・横瀬町
TEL 080-8729-8020 |
| ③ さいたま市大宮地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 西区・北区・大宮区・見沼区
TEL 080-2273-8020 | ⑭ 本庄市児玉郡地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 本庄市・上里町・神川町・美里町
TEL 080-2164-8020 |
| ④ 川越市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 川越市
TEL 080-2233-8020 | ⑮ 大里郡市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 深谷市・寄居町
TEL 080-2085-8020 |
| ⑤ 熊谷市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 熊谷市
TEL 080-2184-8020 | ⑯ 北埼玉地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 行田市
TEL 080-1391-8020 |
| ⑥ 北足立地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 鴻巣市・北本市・桶川市・伊奈町
TEL 080-8434-8020 | ⑯-2 加須・羽生地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 加須市・羽生市
TEL 090-7418-8020 |
| ⑥-2 上尾地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 上尾市
TEL 090-4072-8020 | ⑰ 埼玉地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 白岡市・幸手市・久喜市・蓮田市
杉戸町・宮代町
TEL 080-1225-8020 |
| ⑦ さいたま市与野地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 中央区
TEL 080-8050-8020 | ⑰-2 春日部地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 春日部市
TEL 090-2253-8020 |
| ⑧ 朝霞地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 朝霞市・志木市・和光市
TEL 080-2334-8020 | ⑰-3 草加地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 草加市
TEL 090-2664-8020 |
| ⑧-2 新座地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 新座市
TEL 080-2252-8020 | ⑱ 越谷市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 越谷市
TEL 090-5764-8020 |
| ⑨ 蕨戸田地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 蕨市・戸田市
TEL 090-4813-8020 | ⑲ 東埼玉地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 八潮市
TEL 090-5526-8020 |
| ⑩ 入間郡市地区在宅歯科医療推進窓口地域拠点
対象エリア 狭山市・入間市・越生町・毛呂山町
TEL 080-8857-8020 | ⑲-2 三郷地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 三郷市
TEL 090-3097-8020 |
| ⑩-2 飯能・日高地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 飯能市・日高市
TEL 090-4396-8020 | ⑲-3 吉川地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 吉川市・松伏町
TEL 090-2308-8020 |
| ⑩-3 坂戸・鶴ヶ島地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 坂戸市・鶴ヶ島市
TEL 090-3096-8020 | 埼玉県在宅歯科医療推進窓口
TEL 048-822-6464
地区の電話が、通話中等でつながらない場合にお電話下さい。 |
| ⑩-4 東入間地区在宅歯科医療支援窓口
対象エリア 富士見市・ふじみ野市・三芳町
TEL 090-4752-8020 | |

詳しくは



地域連携緩和ケア研修事業について

令和元年5月16日
埼玉県保健医療部疾病対策課

1 目的

在宅医療に携わる地域の医療機関従事者に対して緩和ケア研修を行うことにより、在宅緩和ケアの質の向上と、がん診療連携拠点病院と地域医療機関の連携を強化する。

2 内容

(1) 対象等

- ・ 医師、歯科医師。これらの医師・歯科医師と協働し緩和ケアに従事するその他の医療従事者（看護師、薬剤師等）
- ・ 医療圏内の訪問診療を行う医療機関及び訪問看護ステーションなど在宅緩和ケアに携わる医療従事者にも研修会を案内し、受講対象者とする。

(2) 研修内容

厚生労働省が定めた「緩和ケア研修会標準プログラム」に準拠した内容
「e-learning」と「集合研修（1日）」

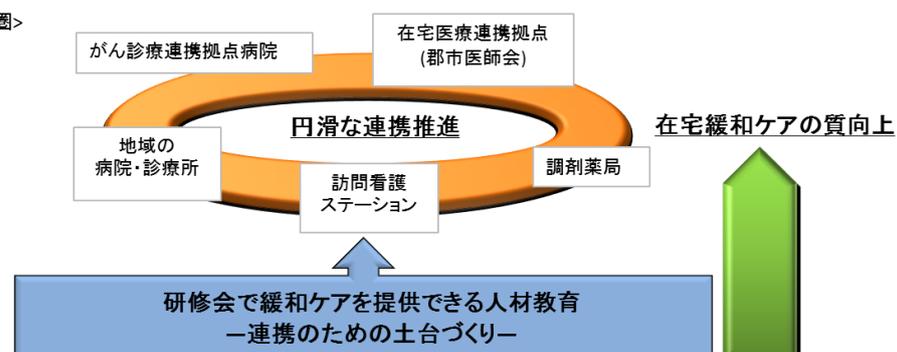
(3) 修了証の交付

緩和ケア研修会修了者には厚生労働省健康局長からの修了証を交付

(4) 受講申込み

直接、研修実施主体のがん診療連携拠点病院に申し込む。
県内の緩和ケア研修会開催予定は、県ホームページに掲載

<各二次保健医療圏>



薬局のかかりつけ機能強化推進事業

～在宅医療を担える「かかりつけ薬剤師・薬局」～

薬務課

背景

○高齢者の医療ニーズの増大による問題発生
多種類の投薬や重複投薬、薬の飲み残しなど

○在宅で療養する患者の増加
生活習慣病などの慢性疾患を有する患者、認知症患者など

○がん患者の在宅薬物療法の特殊性
高度な無菌調剤が必要な注射薬や輸液セットなどの供給



H27.10.23 厚生労働省が「患者のための薬局ビジョン」を策定

R7年(2025年)までに全ての薬局をかかりつけ機能を持つ薬局に!

【かかりつけ薬剤師・薬局の3つの要件】

- ①服薬情報の一元的・継続的把握
- ②24時間対応・在宅対応
- ③医療機関等との連携強化

現状

	H27.4.1	H28.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.1.1
保険薬局数(件)	2,673	2,717	2,747	2,787	2,840
かかりつけ薬剤師のいる 薬局数(件)	—	—	1,085 (39.5)	1,412 (50.7)	1,424 (50.1)
在宅届出薬局数(件)	2,045 (76.5)	2,112 (77.8)	2,185 (79.5)	2,261 (81.1)	2,322 (81.8)
在宅調剤実施薬局数(件)	376 (14.0)	534 (19.7)	640 (23.3)	767 (27.5)	815 (28.7)

○かかりつけ薬剤師のいる薬局 * ()内は、全保険薬局に占める割合(%)

患者が選択(同意書に署名)した「かかりつけ薬剤師」が処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で、患者に対して服薬指導等を実施する薬局(かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料算定薬局)

○在宅届出薬局
在宅医療に取り組んでいる薬局(在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局)

○在宅調剤実施薬局
直近1年間に10回以上調剤を実施した薬局(在宅患者調剤加算算定薬局)

人材育成 ⇒ 在宅医療支援薬局リストに掲載

- 在宅療養を担える薬剤師の育成(H26～)
 - ・在宅訪問薬剤師技能向上のための研修会の開催
 - ・症例発表会の開催
 - ・入退院時患者情報提供フォーマットの活用に関するモデル事業の実施
 - ・医療機関から提供される検査値の薬局における活用のための研修会の開催

- 多職種との連携力向上(H29～)
 - ・多職種合同研修の開催(介護支援専門員協会と合同)



- 無菌調剤(緩和ケア、抗がん剤化学療法)に対応可能な薬剤師育成(H26～)
 - ・抗がん剤化学療法研修(集中講義)の開催
 - ・地域連携緩和ケア研修(「がん診療連携拠点病院」が開催)への参加

薬薬連携(再掲)

- 薬局薬剤師と病院薬剤師による地域連携(H30～)
 - ・入退院時患者情報提供フォーマットの活用に関するモデル事業
 - ・医療機関から提供される検査値の薬局における活用のための研修会
 - ・抗がん剤化学療法研修(集中講義)

環境整備: 資材作成

- 終末期医療に必要な医薬品等の供給支援(H29～)
 - ・地区で使用頻度が高い輸液セット、注射筒などを掲載したガイドブックを作成



- 服薬指導に活用しやすい資材の作成・例示(H29～)
 - ・患者の薬の飲み忘れ防止のための服薬ボックス等を作成(埼玉県薬剤師会のホームページに掲載)



在宅医療検討会の設置について

1 部会の設置

平成30年7月の医療法改正により医療対策協議会の役割として医師確保対策の権限が強化されたため、医療対策協議会と総合医局機構の機能をより効果的に活用する形で再編を検討した。

そこで、県では、これまで「埼玉県医療対策協議会」の部会として位置づけてきた救急医療、周産期医療、在宅医療の3部会については、密接に関連のある「埼玉県地域保健医療計画推進協議会」の部会として設置し、第7次埼玉県地域保健医療計画の推進に当たり事業ごとの医療提供体制の整備等の取組を評価・検証することとした。

2 検討会の設置

「埼玉県地域保健医療計画推進協議会」要綱の改正及び各部会員の選任手続きについては、順次行うこととしているが、切れ目のない部会運営を進める必要があるため、在宅医療に係る検討会を設置するものである。

なお、今後開催される「埼玉県地域保健医療計画推進協議会」において、会長から在宅医療部会長が指名されれば、本検討会を在宅医療部会へ移行（部会長が本検討会委員を部会員に指名）させる予定となっている。

3 主な協議事項

- (1) 第7次地域保健医療計画の進捗に関する事
- (2) 在宅医療提供体制の構築に関する事
- (3) 在宅医療に関わる医療人材の確保・育成に関する事
- (4) 訪問看護の推進に関する事
- (5) 地域包括ケアシステム（在宅医療・介護連携等）の推進に関する事
- (6) 人生の最終段階における医療・ケアの普及啓発に関する事
- (7) その他在宅医療に関する諸課題について

4 構成員

11人とする。

（令和元年度埼玉県在宅医療検討会出席者名簿を参照）

埼玉県地域保健医療計画推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 埼玉県地域保健医療計画（以下「計画」という。）について、関係機関等との十分な連携を図るため、埼玉県地域保健医療計画推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(構成)

第2条 協議会は、委員23人以内で組織する。

2 委員は、学識経験者、医療関係者、保健・衛生関係者、福祉関係者、医療保険関係者及び公募選考者のうちから保健医療部長が選任する。

(役割)

第3条 協議会は、次の事項について、検討し、及び協議するものとする。

- (1) 計画の試案作成に関すること。
- (2) 計画の推進に関すること。
- (3) 計画についての関係団体の協力の確保に関すること。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 補欠のため選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。
- 3 会長は、会務を整理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、副会長がその職務を行う。

(会議)

第6条 会長は、会議を招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができないものとする。

(学識経験者の招へい)

第7条 会長は、専門の事項を協議するため、当該事項に関する学識経験者の意見等を聴く必要があると認めるときは、当該学識経験者を招へいするよう保健医療部長に求めることができる。

(部会の設置)

第8条 協議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会の所掌する事項等は、協議会において定める。
- 3 部会長は会長が指名する。
- 4 部会の構成員は部会長が定める。
- 5 部会長は会務を整理し、部会を代表する。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、保健医療部保健医療政策課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるほか、協議会の運営に必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成8年6月14日から施行する。

2 埼玉県地域保健医療計画推進連絡会議設置要綱（平成元年8月1日衛生部長決裁）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年6月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年12月1日から施行する。

埼玉県地域保健医療計画推進協議会委員名簿

任期：H30.12.1～H32.11.30

番号	氏名	役職	備考
1	イケダ リエ子 池田 里江子	一般社団法人埼玉県薬剤師会 常務理事	
2	イシカワ ミノル 石川 稔	社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会 副会長	
3	イトウ ヨウジ 伊藤 宏治	公益財団法人埼玉県健康づくり事業団 参与	
4	オオツカ セツ子 大塚 節子	公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会 理事	
5	オガタ ヒロミツ 緒方 裕光	女子栄養大学 教授	
6	カンノ タカシ 菅野 隆	一般社団法人精神科病院協会 会長	
7	クワジマ オサム 桑島 修	健康保険組合連合会埼玉連合会 事務局長	
8	コグレ ミチオ 木暮 道夫	公募	
9	コヤタ ヒロシ 小谷田 宏	一般社団法人埼玉県歯科医師会 副会長	
10	シバタ ジュンイチロウ 柴田 潤一郎	全国健康保険協会埼玉支部 支部長	
11	ツチダ ヤスヒロ 土田 保浩	埼玉県国民健康保険団体連合会 常務理事	
12	タカハン シゲオ 高橋 茂雄	本庄市児玉郡医師会 会長	
13	タムラ ノリ子 田村 典子	埼玉県食生活改善推進員団体連絡協議会	
14	デハリ ユキ 出張 由起	一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会 理事	
15	ナカヤマ シンヤ 中山 伸也	公募	
16	ナンモト ヒロユキ 南本 浩之	公益社団法人埼玉県理学療法士会 会長	
17	ハラサワ シゲル 原澤 茂	埼玉県済生会川口医療福祉センター 総長	
18	ホソカワ オサム 細川 修	一般社団法人埼玉県食品衛生協会 検査センター所長	
19	ムラキ キョウ子 村木 京子	公益社団法人埼玉県看護協会 専務理事	
20	ムラタ アサ子 村田 朝子	恩賜財団母子愛育会埼玉県支部 支部長	
21	ユザワ タカシ 湯澤 俊	一般社団法人埼玉県医師会 副会長	
22	ヨシモト ノブオ 吉本 信雄	学校法人埼玉医科大学 副理事長	

(五十音順 敬称略)



「体を動かす」
Action
 毎日続ける徒歩と体操
 休日は楽しみながら
 ウォーキング

「健診を受ける」
Check
 家族そろって必ず健診
 毎年の血圧チェック、
 毎日の血圧チェックも

「健康に食べる」
Eat
 減らそう塩分、油や糖分野菜
 (減らす塩分は5g、
 減らす油は10g)

世界一の健康長寿を目指す。

信州

ACE
エース
プロジェクト

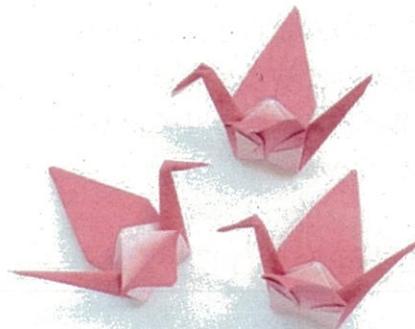
ACEは脳卒中等の生活習慣病予防に効果のある
 Action(体を動かす)・Check(健診を受ける)・Eat(健康に食べる)
 に取り組む県民運動の名称です。

<http://ace.nagano.jp/> 信州ACE(エース)プロジェクト公式フェイスブックページ開設中

長野県健康増進課健康推進課 〒380-8570 長野県長野市大宮町中下692-2 TEL:026-235-7112 FAX:026-235-7170

あなたと家族をまもる

いのちのしおり



長野県上田保健福祉事務所

◎ご本人が終末期を迎えたり、意思の確認が困難になったときのために、この“しおり”を使いながらご家族と一緒に話し合しましょう。

病名や症状の告知について

- 1 本人にのみ知らせてほしい
- 2 家族のみに知らせてほしい
- 3 家族と一緒に知らせてほしい
- 4 決めていない

余命の告知について

- 1 本人にのみ知らせてほしい
- 2 家族のみに知らせてほしい
- 3 家族と一緒に知らせてほしい
- 4 決めていない

終末期の医療について

- 1 できるだけ望む
- 2 家族の判断にゆだねる
- 3 なるべくしないで欲しい
- 4 決めていない

終末期における生命維持処置の希望

※希望する項目に○印

- 1 心臓マッサージなどの心肺蘇生
- 2 人工呼吸器
- 3 胃ろう
- 4 延命措置は望まず自然死を希望する

最後の時はどこで迎えたいですか？

- 1 自宅で迎えたい
- 2 施設で迎えたい
- 3 病院で迎えたい