

日野市在宅療養体制構築のための基本方針

平成 31 年（2019 年）3 月
日 野 市

『安心して住み続けられるまちの実現』～日野市版地域包括ケア体制の構築を目指して～

団塊の世代の方々が後期高齢者となる 2025 年に向けて、医療と介護のどちらも必要とする状態の方が、高齢者人口の増加に合わせて増えていくことが予測されている中で、多くの方が病院で人生の最終段階を迎えるという既存の療養形態では、今後の医療需要に対応できないと言われています。

このため、これまでの「施設中心の医療」から、住み慣れた地域で医療と介護サービスなどがスムーズに提供される「在宅での生活モデル」への移行が求められており、これを支える地域包括ケアシステムの構築も求められています。

この地域包括ケアシステムを進める上では、これまでの行政が進めてきた「介護」だけではなく「医療」を中心に据えた関係者による在宅療養のネットワークの構築が重要になります。



こうした中で、地域包括ケアシステムを支える在宅療養環境に関する日野市の現状を把握し、医療と介護の立場の違いや連携の仕組みや情報環境、医療機関の偏在性など、多様な課題を見える化し、関係者間で意識を共有することで、市民を中心とした新たな連携の仕組みが構築され、市民が安心して住み続けられるまちが実現できると考えております。

そのため、市民を支える関係者が協力して取り組んでいくことができる解決の方向性を「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」として策定し、関係者で意識の共有化を図ることにいたしました。

本方針では、目指す姿を「安心して住み続けられるまちの実現～日野市版地域包括ケア体制の構築～」として、その実現に向けた 6 つの施策の方向性を決めました。

- 1 医療機関の特徴や相談窓口の見える化
- 2 患者やその家族の精神的・肉体的な負担軽減体制
- 3 患者を中心とした関係機関の意識と情報の共有化
- 4 在宅療養環境のバランスを考慮したコーディネート
- 5 退院・退所時に安心できる相談支援体制の整備
- 6 在宅療養の利用状況等のデータ集積

本市の基本姿勢のひとつである「住み慣れた地域で生き、看取られる、暮らし・福祉・医療の展開」を実現するため、本方針の具体化を進め、切れ目のない医療サービス・介護サービスの適切な提供の仕組みや、多様な関係機関との幅広いネットワーク構築を進めて参りますので、皆さまのご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

結びに本方針の策定にあたり、アンケート内容の検証から基本方針の内容の細部に至るまでご検討いただいた在宅高齢者療養推進協議会の検討部会の委員の皆さま、アンケートにご協力いただいた市民の皆さま、市内診療所、病院、医師会、歯科医会、薬剤師会など、ご協力いただいた全ての皆さまに心より御礼を申し上げます。

平成 31 年（2019 年）3 月

日野市長 大坪 冬彦

目次

第1章 基本的事項	1
第1節 基本方針策定の背景・目的	1
第2節 基本方針の位置づけ	2
第3節 推進スケジュール	3
第2章 日野市の在宅療養体制の現状と課題	5
第1節 検討テーマと分析の視点	5
第2節 市民の受療行動	8
(1) 医療需要	8
① 市全体の状況	8
② 地域特性	8
(2) 医療アクセス	11
① 市全体の状況	11
② 地域特性	11
(3) 市民の受療行動から見てきた課題	14
第3節 市内の医療体制	15
(1) 医療資源の配置状況	15
① 市全体の状況	15
② 地域特性	15
(2) 医療従事者の過不足状況	22
① 医療機関から見た患者数動向	22
② 医療従事者の過不足感	22
(3) 市内の医療体制に関する課題	25
第4節 在宅療養に対する意識	26
(1) 市民の意識の現状	26
(2) 医療機関の意識の現状	29
(3) 在宅療養に対する意識から見てきた課題	31
第5節 在宅療養の需要と供給	32
(1) 入退院支援	32
① 市民の現状	32
② 医療機関の現状	32
③ 入退院支援に関する課題	32
(2) 日常の療養生活支援	36
① 市民の現状	36
② 医療機関の現状	36
③ 日常の療養生活支援に関する課題	37
(3) 急変時の対応	40
① 市民の現状	40
② 医療機関の現状	40
③ 急変時の対応に関する課題	41
(4) 在宅等での看取り	44
① 市民の現状	44
② 医療機関の現状	44
③ 在宅等での看取りに関する課題	45

第6節 市内の特徴的な地域の考察	48
（1）多摩平エリア	48
① 現状	48
② 課題	48
（2）丘陵部	50
① 現状	50
② 課題	50
第7節 課題のまとめ	52
第3章 2025年に向けた基本方針	54
第1節 日野市が目指す姿	54
第2節 基本理念	55
第3節 施策の方向性及び施策項目（目標）	56
第4章 推進体制	65
第1節 日野市在宅療養体制構築に向けた推進体制	65
＜資料編＞	66
資料1 日野市在宅療養体制構築のための基本方針の策定経過	67
資料2 在宅高齢者療養推進協議会検討部会委員名簿	68

第1章 基本的事項

第1章 基本的事項

第1節 基本方針策定の背景・目的

我が国では超高齢化の進展の中で、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途として、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケア体制」の構築や「地域共生社会」の実現に向けた取組みが推進されています。

日野市においても、市政運営の基本姿勢の一つとして「住み慣れた地域で生き、看取られる、暮らし・福祉・医療の展開」を掲げ、この方針を実現するために「ヘルスケア・ウェルネス戦略」を策定し、医療と介護の連携のもと在宅療養における行政機能の強化に取り組んできました。しかし、行政として医療的視点から地域課題を把握し、施策を展開するためには関係機関の協力と情報及び意識の共有が必要となります。また、医療の観点からの現状・課題の把握と対策については、これまで明確な方針が取りまとめられていませんでした。

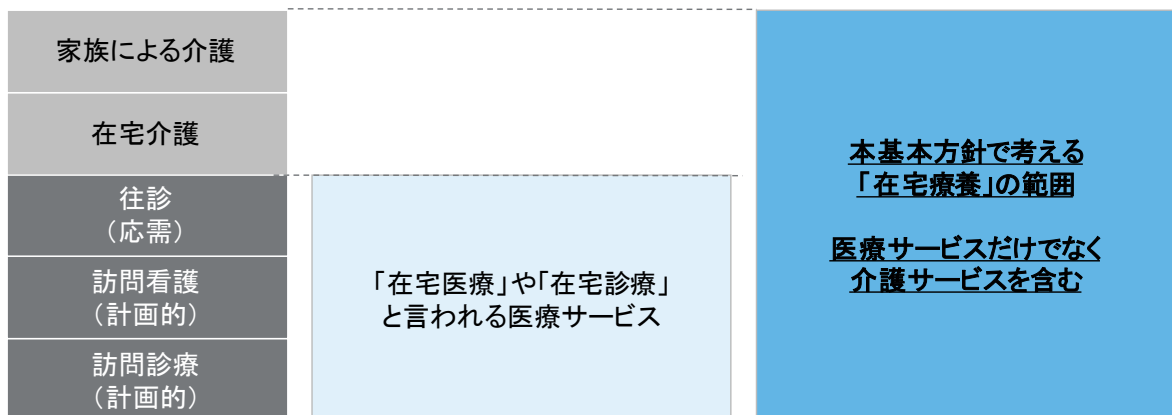
このため、市において在宅療養体制の構築に向けた取組みを総合的に進めるための旗印となる「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」を策定することとしました。

今後は、この基本方針に基づき、多くの市民が住み慣れた地域で最期を迎えられるよう、在宅療養体制の構築を推進していきます。

◆ 本基本方針における「在宅療養」とは

本基本方針において「在宅療養」とは、在宅医療、在宅診療等の医療サービスだけでなく、家族による介護、在宅介護等の介護サービスを含むものとしてとらえています。

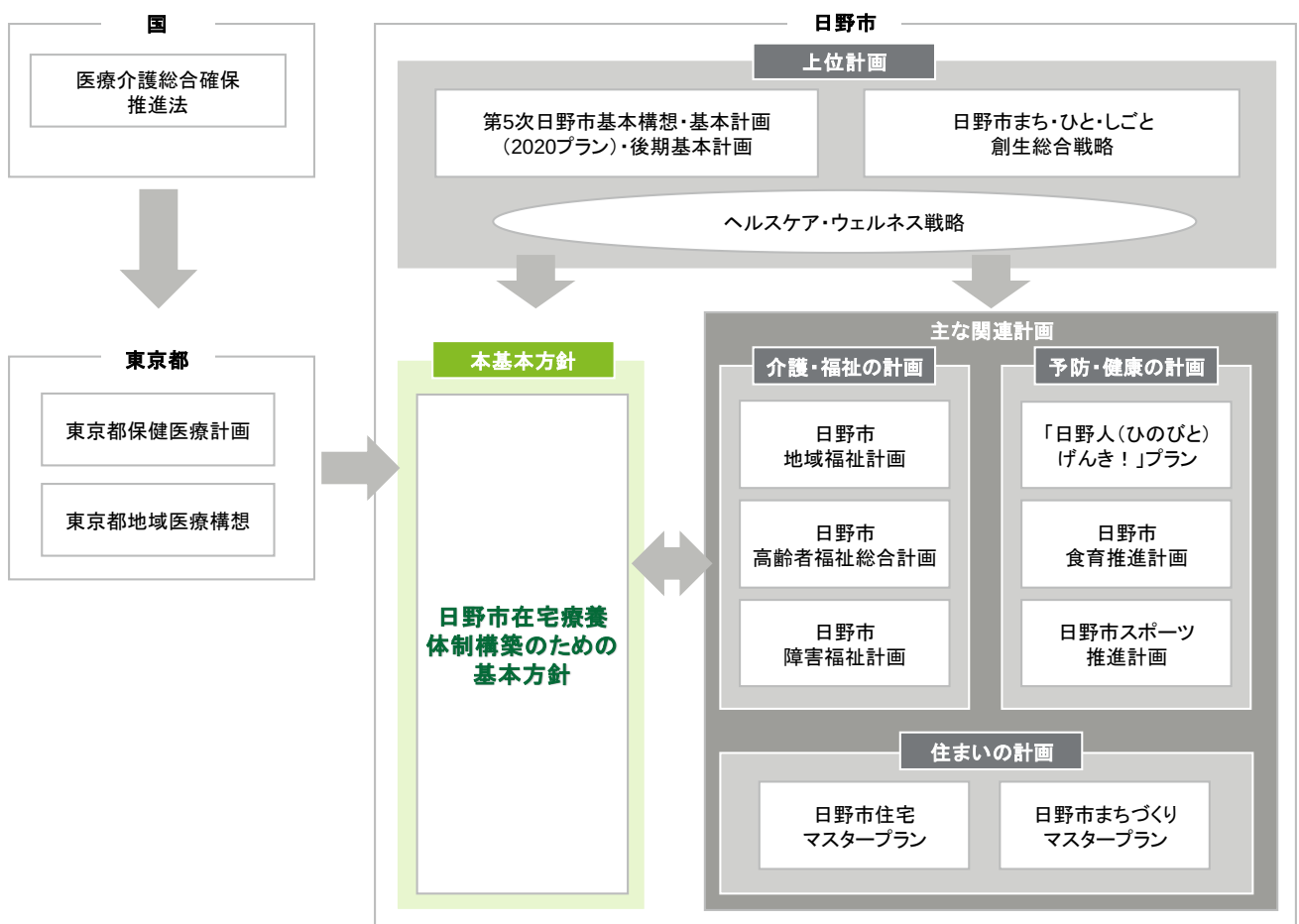
図表 1-1 本基本方針における在宅療養の考え方



第2節 基本方針の位置づけ

本基本方針は、国や都の動向を踏まえながら、本市独自の取組みとして自主的に取りまとめたものです。また同時に、本市の最上位計画である「第5次日野市基本構想・基本計画（2020プラン）・後期基本計画」をはじめとする介護・福祉、予防・健康、住まいの計画等と関連して策定するものです。特に介護分野の計画である「日野市高齢者福祉総合計画」は関係の深い分野の計画として、相互に連携を図りながら推進していきます。

図表 1-2 日野市在宅療養体制構築のための基本方針の位置づけ



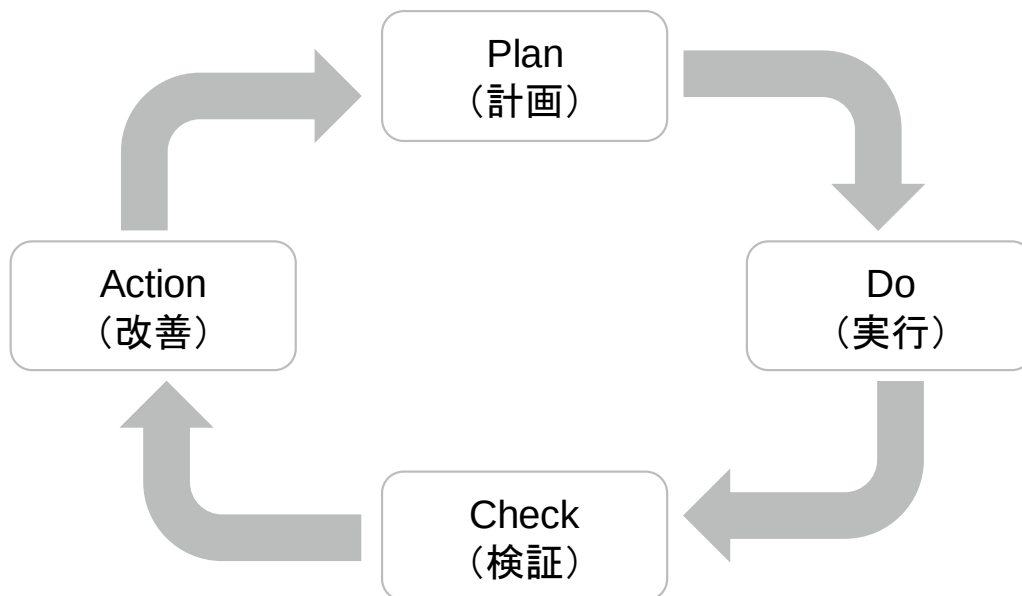
第3節 推進スケジュール

本基本方針は平成31年度（2019年度）から平成36年度（2024年度）までの6か年を対象としています。目指すべき姿の達成に向けて、本基本方針で定めた施策の方向性に基づき、施策のPDCAサイクルを展開しながら、平成37年度（2025年度）に向けて目指す姿の実現を図っていきます。

図表 1-3 推進スケジュール

平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度	平成36 (2024)年度	平成37 (2025)年度
本基本方針の対象期間						
施策	施策	施策	施策	施策	施策	
					次期方針 策定	次期方針

図表 1-4 PDCA サイクル



第 2 章 日野市の在宅療養体制の現状と課題

第2章 日野市の在宅療養体制の現状と課題

第1節 検討テーマと分析の視点

在宅療養体制構築の方向性を考えていくためには、正しく現状を分析し、課題を抽出することが必要です。本章では、平成29年度（2017年度）に実施した「日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート」の調査結果をはじめとする客観的なデータをもとにした考察を行います。

在宅療養体制を検討するに当たっては、そもそもの前提として日野市の地域医療全般がどのような状態にあるかということについて考慮に入れることが必要です。また、在宅療養には、入退院支援、日常の療養生活支援、急変時の対応、在宅等での看取りといった様々な局面があるため、それぞれについての分析を行うことが必要です。

本章では以下のようにテーマを整理した上で、それぞれの分析の視点を設定し、現状と課題の分析を行います。なお、地域の問題をきめ細かく把握するため、アンケートデータを中心として中学校区別（以下、「中学校区」の記載は省略します。）にデータを分析します。

図表 2-1 検討テーマと分析の視点

検討テーマ	分析の視点	本章の関連箇所
地域医療全般	・地域の医療がどのような現状にあり、将来的にどうなっていくか ➢ 患者は今後増えるのか、市民はどこで医療を受けているか、通院までどれくらいの時間がかかっているか、など ➢ 市内にはどれくらいの診療所、医師等がいるか、今後不足することはないか	第2節 市民の受療行動 第3節 市内の医療体制
在宅療養	・在宅療養の認知度や意識はどのようなものか ➢ 市民の意識 ➢ 医療機関の意識	第4節 在宅療養に対する意識
入退院支援 日常の療養生活支援 急変時の対応 在宅等での看取り	・在宅療養における様々な局面において、需要と供給のバランスはどのような状態か ➢ 市民の需要や希望 ➢ 医療機関の対応や意識	第5節 在宅療養の需要と供給
特徴的な地域	・多摩平エリア、丘陵部において、医療に関する状況はどうか	第6節 市内の特徴的な地域の考察

図表 2-2 日野市の中学校区



「日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート」の実施概要

◆ 調査の背景と目的

在宅療養の支援体制を構築し、地域包括ケアシステムの充実を目指していくにあたり、市民の方々、市内の医療機関の方々の意識、実態、ニーズ等を把握すること。

◆ 調査の方法

市内の各関係主体向けに以下の3種類の調査票を作成し、アンケート調査を実施しました。

① 市民アンケート調査

- ・ 対象者：平成30年（2018年）1月1日時点で市内在住の40歳以上の方から、年齢階層及び中学校区ごとに無作為に抽出した2,760名
- ・ 配布方法：郵送にて配布・回収
- ・ 調査期間：平成30年（2018年）2月23日～3月9日

② 医療機関アンケート（診療所向け）調査

- ・ 対象施設：市内で一般診療を行っている全ての診療所及び歯科診療所（計195か所）
- ・ 配布方法：郵送にて配布・回収
- ・ 調査期間：平成30年（2018年）2月23日～3月9日

③ 医療機関アンケート（病院向け）調査

- ・ 対象施設：市内全ての病院（7か所）
- ・ 配布方法：郵送又は直接配布・回収
- ・ 調査期間：平成30年（2018年）2月23日～3月9日

◆ 回収結果

アンケートの種類	配布枚数	回収枚数	有効回答数 (*1)	有効回答率
市民アンケート	2,760	1,278	1,252	約45%
医療機関アンケート （診療所向け）	195	76	76	約39%
医療機関アンケート （病院向け）	7	4	4	約57%

(*1) 有効回答については、集計日（平成30年（2018年）3月12日）までに提出があったものの中から、以下の基準を満たすものを算出。

- ・ 市民アンケート…年齢・居住地に関して回答されていたもの
- ・ 医療機関アンケート…設問に1つでも回答されていたもの

第2節 市民の受療行動

(1) 医療需要

【現状のポイント】

- ◆ 日野市の医療需要は、人口のピークに合わせて、2025年～2030年頃にピークを迎え、その後2040年まで横ばいとなることが見込まれます。
- ◆ 地域によって人口構造が異なるため、医療需要がピークを迎える時期には地域差があります。

① 市全体の状況

本市の人口は長期的に緩やかに減少していきますが、高齢者人口は徐々に増加していく傾向にあり、高齢化率は2015年の23.5%から2040年には30.6%へと上昇していく見込みです。また、高齢者に占める要介護認定者数についても2040年に向けて着実に増加していくことが見込まれています。

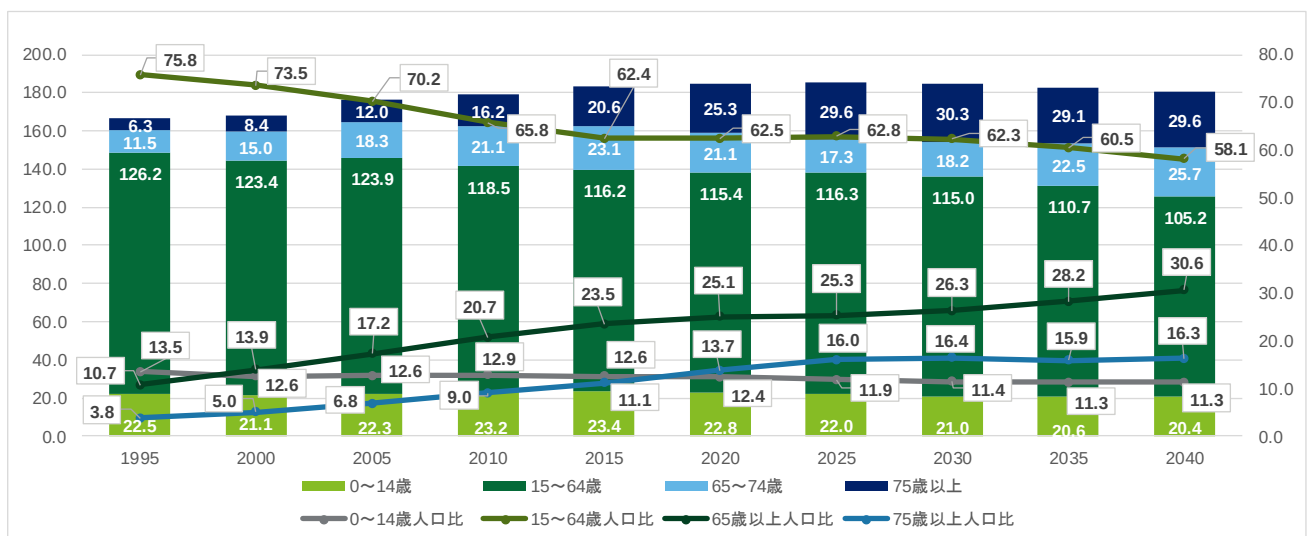
医療需要についても今後着実に増加していくものと考えられ、患者数は2030年頃に向けて増加、その後は2040年までおおむね横ばいで推移していくことが予測されます。

② 地域特性

人口構造の地域差を反映し、医療需要には一定の地域差が生じる見込みです。

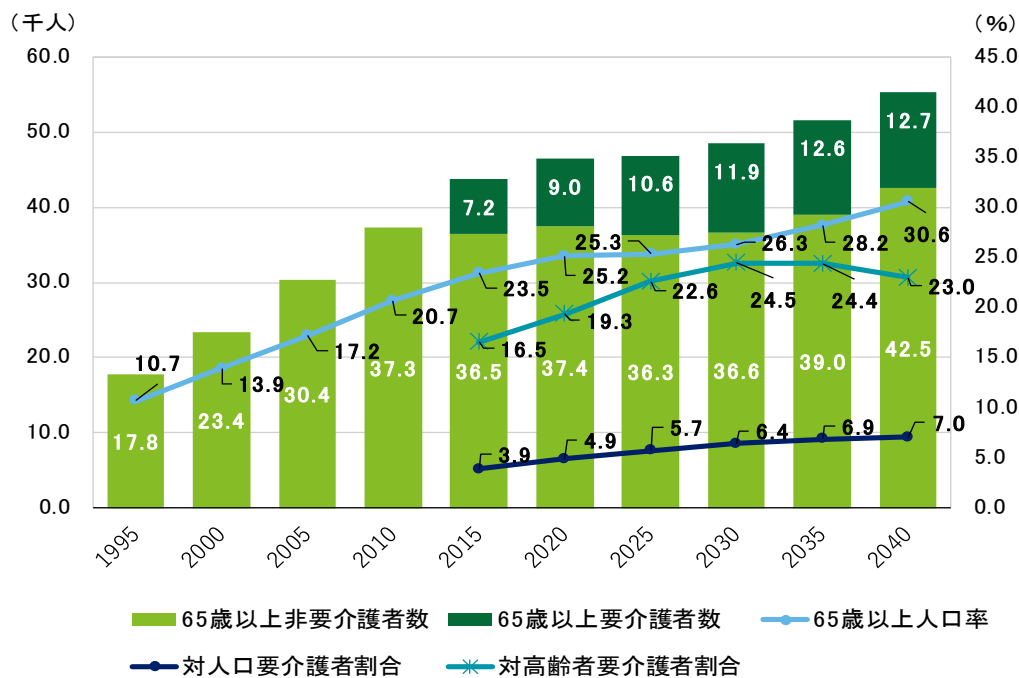
- ・ 大坂上、日野第一、日野第四の各地域では、2040年まで患者数の増加が継続します。
- ・ 七生、三沢の各地域では2025年まで、日野第二地域では2030年まで、患者数が増加し、その後は横ばいとなります。
- ・ 日野第三では2025年まで横ばいが続き、その後は緩やかに減少します。平山では2025年まで緩やかに増加し、その後は緩やかに減少します。

図表 2-3 日野市の人口推計



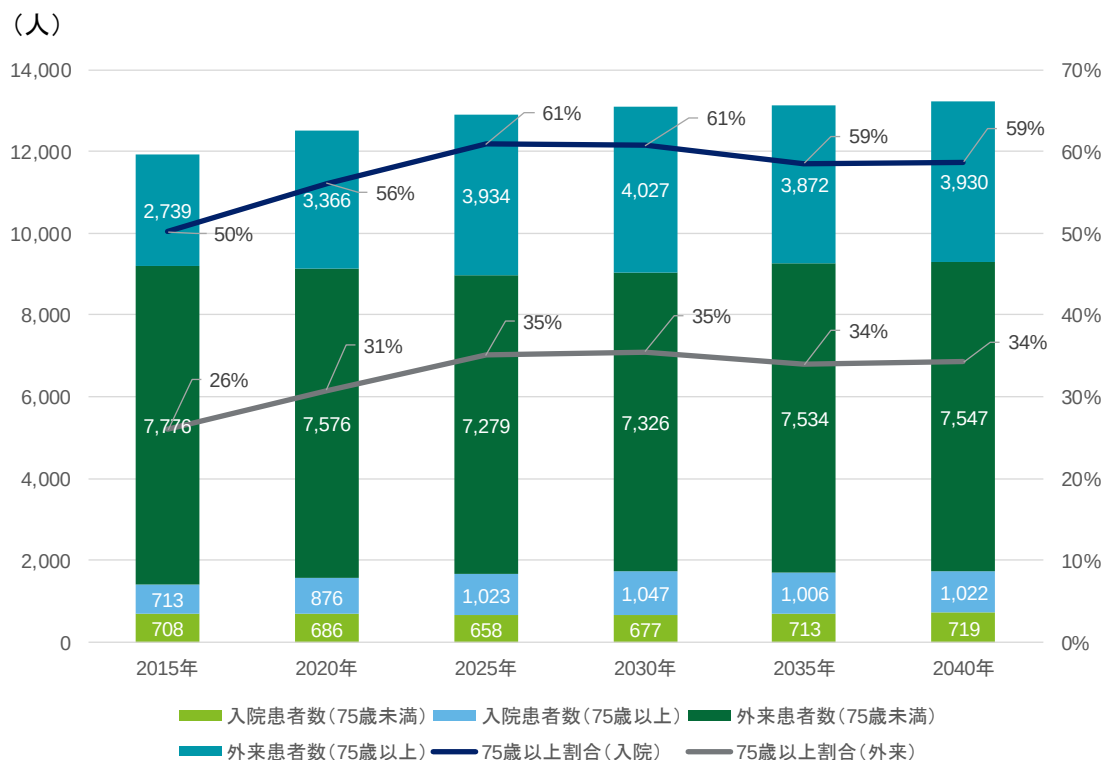
出典：日野市まちづくりマスタープラン（平成31年（2019年）3月）。なお、これは国立社会保障・人口問題研究所データ（平成25年（2013年））等をもとに日野市都市計画課にて推計したもの。

図表 2-4 日野市の高齢者数と要介護認定者数の推計



出典：日野市まちづくりマスタープラン（平成31年（2019年）3月）。なお、これは国立社会保障・人口問題研究所データ（平成25年（2013年））等をもとに日野市都市計画課にて推計したもの。対高齢者要介護者割合については都市計画課データをもとに算出。

図表 2-5 日野市の患者数推計（入院・外来）



出典：日野市人口推計（図表 2-3）をもとに厚生労働省「患者調査」を踏まえて推計。患者数は1日当たり人数。「患者調査」上、病院及び診療所の往診、訪問診療は外来に区分されるため、外来患者数については在宅患者数を含む。

図表 2-6 地域別の患者数推計（入院・外来）



出典：日野市人口推計（図表 2-3）をもとに厚生労働省「患者調査」を踏まえて推計。患者数は1日当たり人数。「患者調査」上、病院及び診療所の往診、訪問診療は外来に区分されるため、外来患者数については在宅患者数を含む。

(2) 医療アクセス

【現状のポイント】

- ◆ 市民の大半は、市内にかかりつけ医を持っています。一方、病院については、市外の病院を利用する市民も多くなっています。
- ◆ 丘陵部（日野第三、平山）の医療アクセスは必ずしも良好とは言えない状況です。

① 市全体の状況

かかりつけ医が市内にいる市民の割合は 78%となっており、市外にかかりつけ医がいる市民の割合は 14%、かかりつけ医を持っていない市民は 8%となっています。

よく受診する病院については、特にないという市民 52%を除くと、日野市立病院の 22%をはじめとして、半数以上が市内の病院を利用しています。一方、市外の病院をよく利用する割合も 18%と一定の割合を占めています。

市外で特に関係が深い地域は、八王子市、立川市、多摩市となっており、市民は隣接する地域の医療資源もよく利用していることがうかがわれます。

② 地域特性

医療機関へのアクセスに要する時間については、地域によって差があります。かかりつけ医へのアクセスよりも病院へのアクセスの方が、地域差が大きくなっています。また、市外でかかりつけ医がいる地域やよく受診する市外の病院も中学校区別で地域差が見られます。

(かかりつけ医への医療アクセスについて)

かかりつけ医へのアクセスについては、全地域では 20 分以内にアクセスできる人が 7 割以上ですが、日野第三、平山においてはやや少なくなっています。10 分以内のアクセスに限ると、この傾向はさらに顕著となっています。

かかりつけ医への通院手段は徒歩が中心ですが、アクセスに時間を要する地域では、バス利用等も一定の割合を占める傾向が見られます。

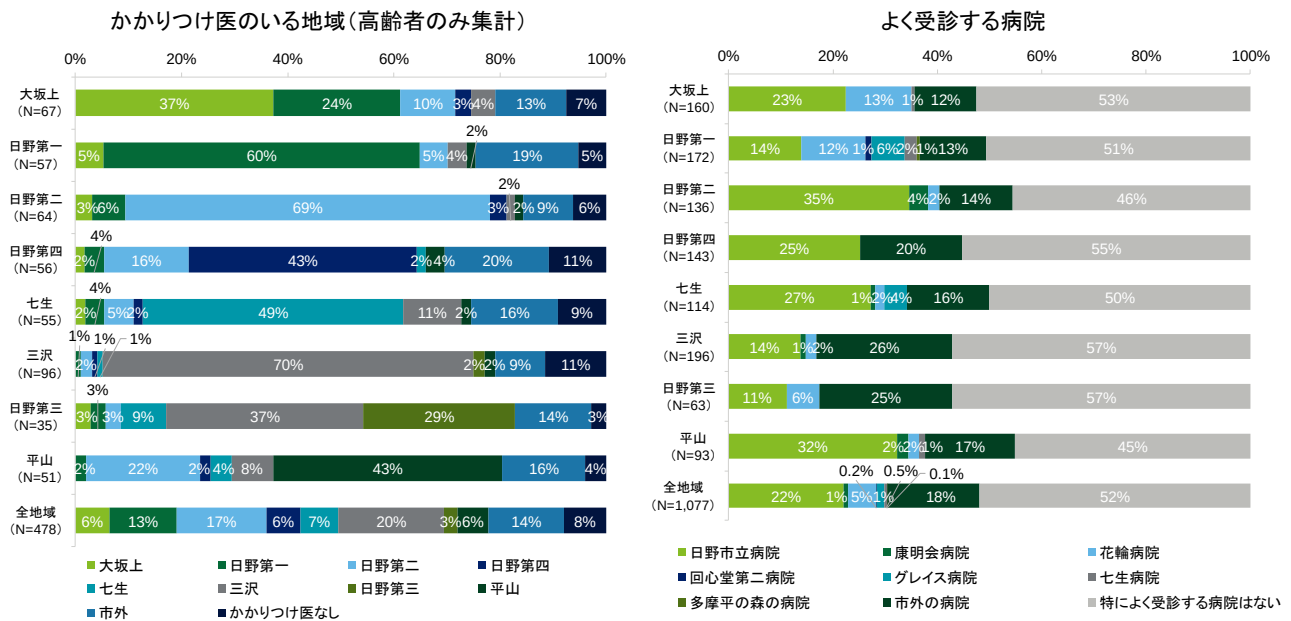
市外でかかりつけ医がいる地域については、八王子市がもっとも多いですが、日野第一では立川市、七生や三沢では多摩市が多くなっています。

(病院への医療アクセスについて)

病院へのアクセスには、診療所より大きな地域差が見られます。大坂上、日野第一、日野第二、日野第四の各中学校区では比較的病院へのアクセスが良いのに対して、七生、三沢、日野第三、平山の各中学校区ではより長い時間がかかる傾向が見られ、1 時間以上かかる人の割合が 1 割を超える中学校区も見られます。

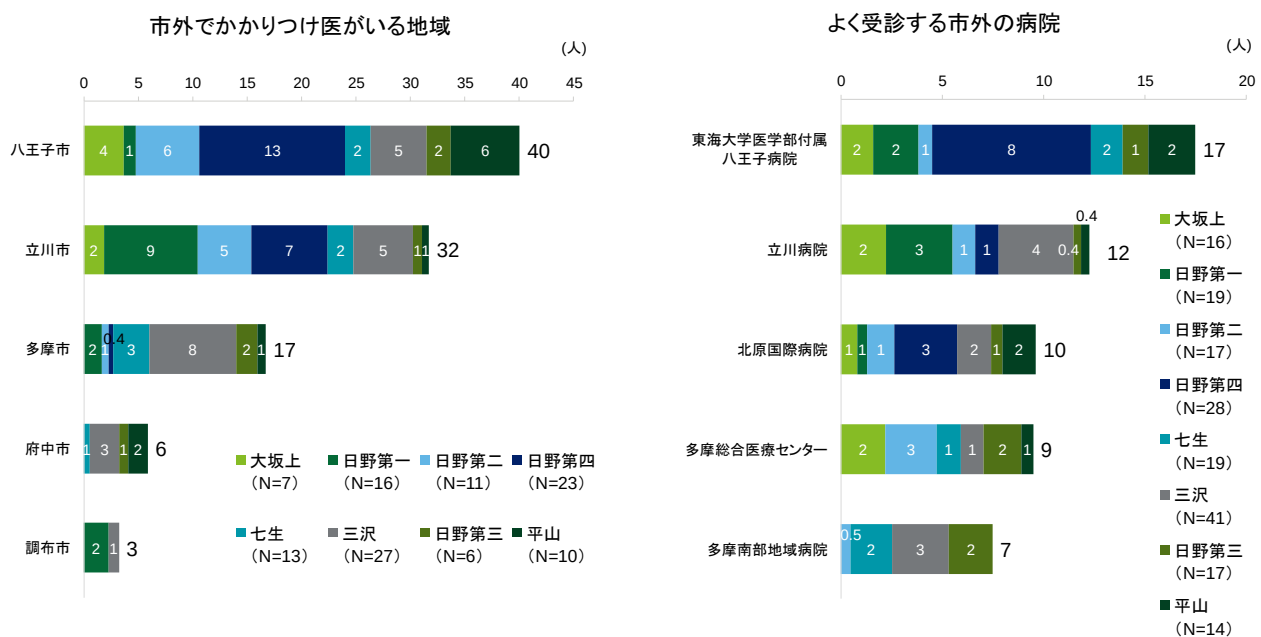
病院への通院手段について、自動車、バスが多い傾向が見られますが、三沢では電車、平山ではタクシーの利用が多い特徴が見られます。日野市立病院が近い日野第二では、徒歩による通院が多く、自動車やバスの利用が少ない傾向にあります。

図表 2-7 市内医療機関の利用状況



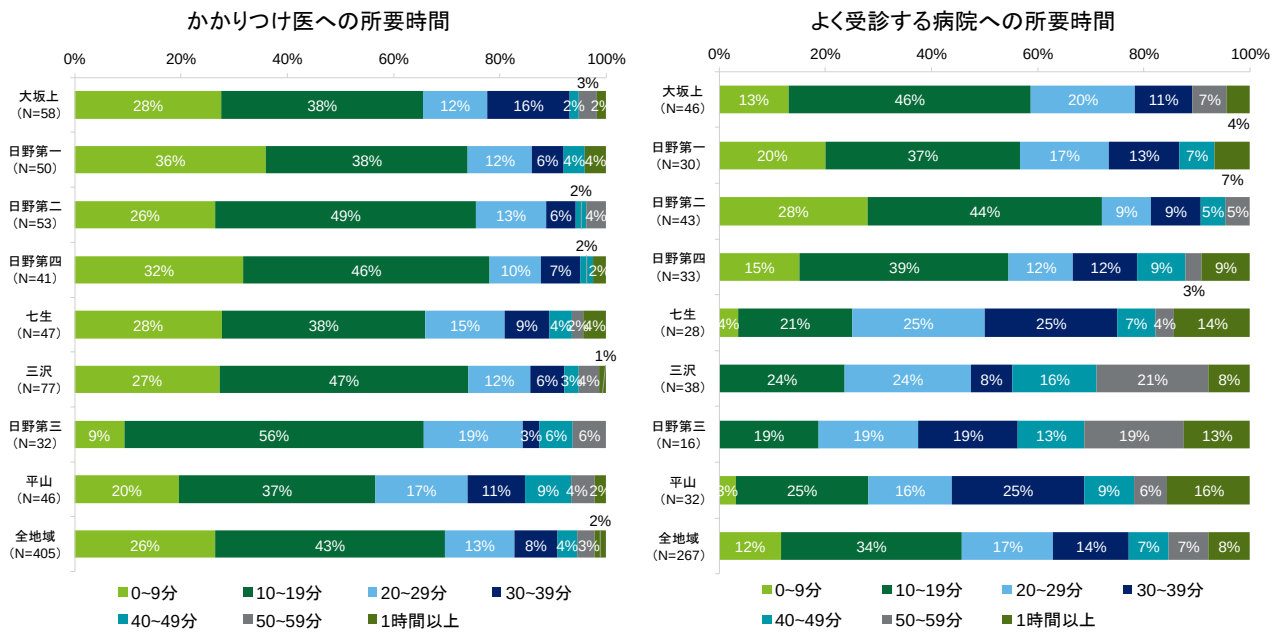
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-8 市外医療機関の利用状況



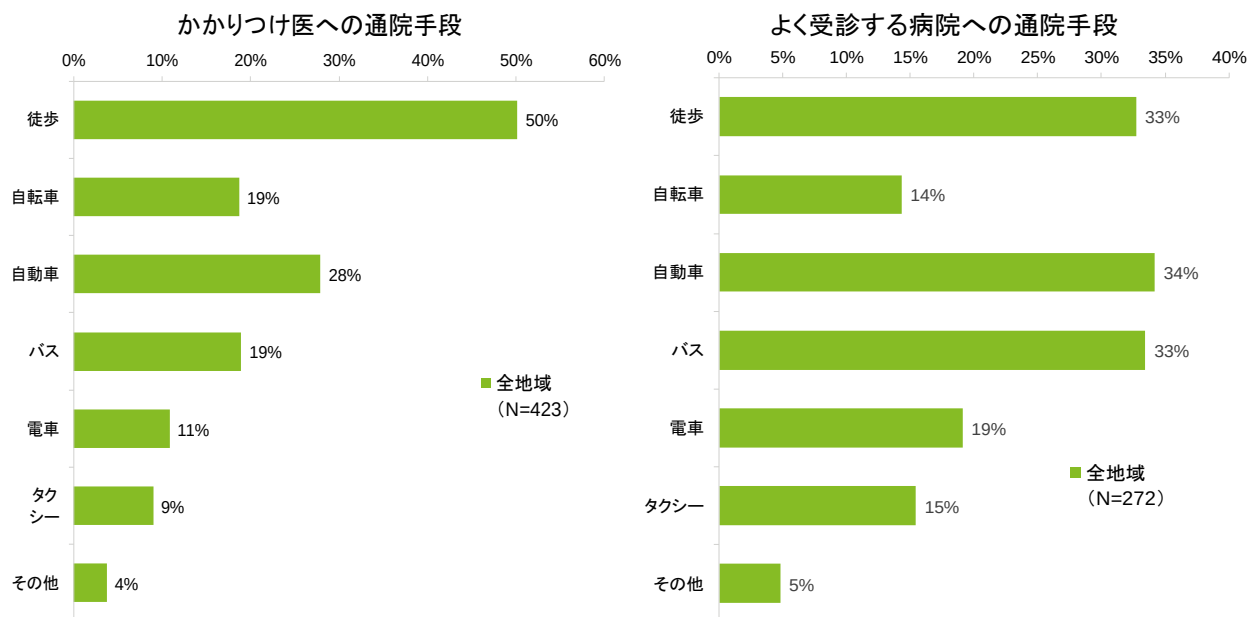
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査。上位5位の地域、病院を掲載。

図表 2-9 かかりつけ医・よく受診する病院への通院所要時間（高齢者のみを集計）



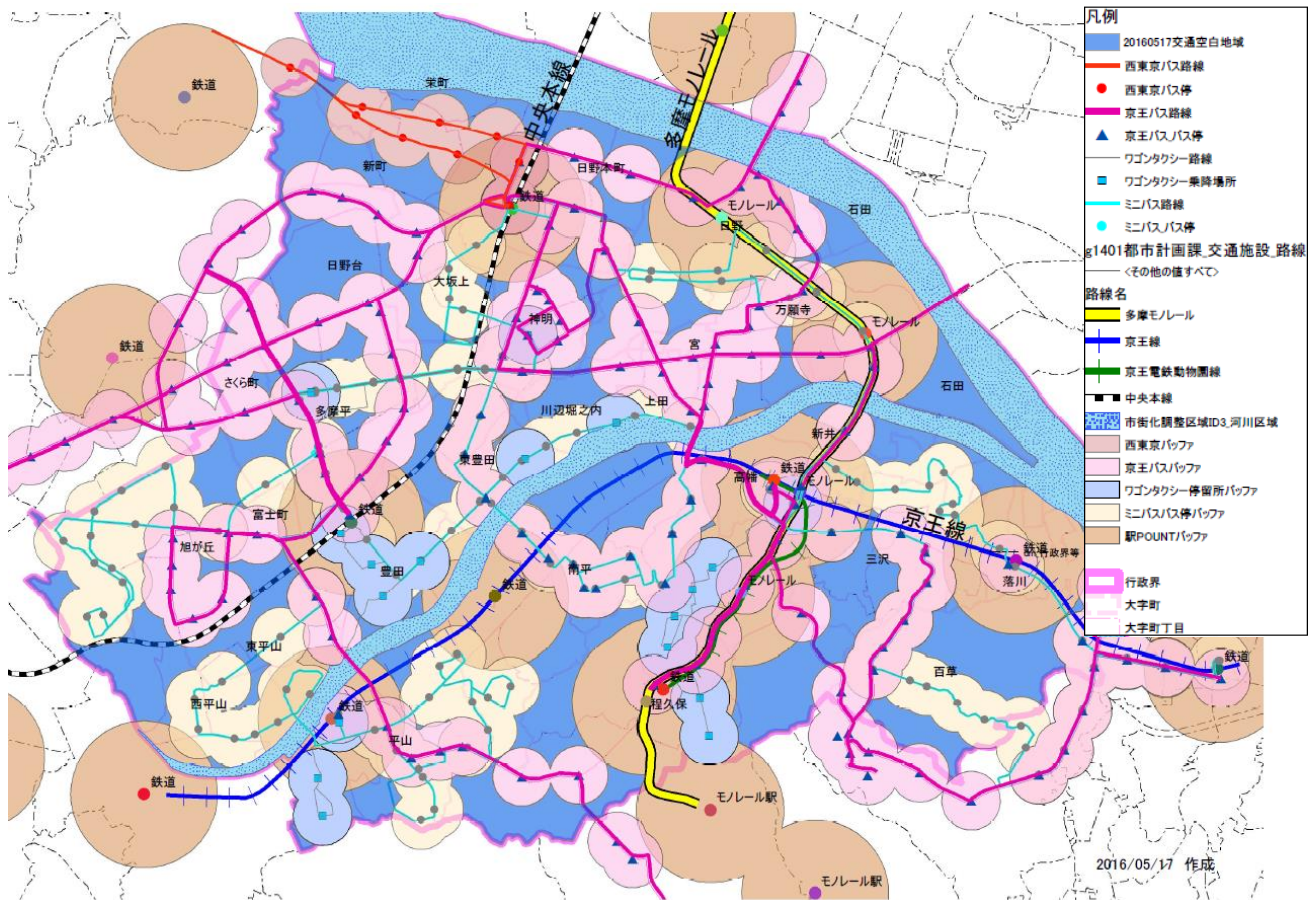
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-10 かかりつけ医・よく受診する病院への通院手段（高齢者のみを集計）



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-11 日野市交通空白地域図



出典：日野市都市計画課

(3) 市民の受療行動から見てきた課題

課題

交通の便に恵まれ、近隣市の医療資源も充実している日野市の地域性を考慮すると、市外の医療機関の方が受診しやすい市民も多く、今回の調査結果ではそのことが改めて明らかになりました。

医療機関の選択は市民の自由であり、市民が市外の医療機関を利用すること自体を課題視することは適当ではありません。本節で見えてきた現状を踏まえた課題については、次節で医療体制の課題と合わせて検討します。

第3節 市内の医療体制

(1) 医療資源の配置状況

【現状のポイント】

- ◆ 医療資源は偏在しており、特に丘陵部の医療資源は他の地域に比べて少ない現状がうかがわれます。

① 市全体の状況

市内には7か所の病院と108か所の診療所、88か所の歯科診療所、12か所の訪問看護ステーション(*1)があります。

開業10年未満の診療所が35%、開業30年以上の診療所が26%となっています。また、5年後までの事業承継を予定している診療所は13%となっています。

市内の医師数は、診療所の常勤医師が138人、病院の常勤医師が90人、歯科診療所の常勤医師数が117人となっています。医師数は人口10万人対比で見ると、東京都平均の304.2人、南多摩保健医療圏平均の209.6人に対して日野市は123人となり、いずれも下回っています。歯科医についても同様で、東京都平均の209.6人、南多摩保健医療圏平均の81.9人に対して日野市は63.2人です。(*2)

また、60代以上の常勤医師については、診療所は30%、歯科診療所は39%となっています。

さらに、届出上市内には在宅療養支援診療所が13施設、在宅療養支援歯科診療所が15施設、訪問診療(*3)を行っている病院が2施設、診療所が28施設、歯科診療所が38施設あります。往診(*4)を行っている病院が1施設、診療所が30施設あります。

(*1) 関東信越厚生局（2018年10月）より。

(*2) 東京都平均、南多摩保健医療圏平均の医師数、歯科医師数は「東京都保健医療計画」掲載の2016年データ。日野市の人口については日野市人口推計より2025年の人口を、日野市の医師数、歯科医師数は2017年11月の関東信越厚生局の情報をもとに算出。

(*3) 訪問診療とは、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して行われた診療のことを言う。

(*4) 往診とは、患者の求めに応じて患者宅に訪問して行われた診療のことを言う。

② 地域特性

診療所については、三沢地域の34施設が突出して多く、大坂上、日野第一、日野第二、日野第四、七生の各中学校区に7~18施設、丘陵部（日野第三、平山）に各3施設が立地しています。いずれの地域においても徒歩圏内（半径800メートル）にアクセス可能な医療機関が立地し、一部の再開発中の地域を除き、おおむね市域全体がカバーされていると言える状態にあります。ただし、一般的に高齢者の徒歩圏内とされる半径500メートルで見ると、空白となるエリアも見られます。在宅療養に係る医療機関に限って見ても、同様の傾向です。

また、各地域の人口の差よりも施設数の差の方が大きいいため、診療所1施設当たりの患者数については、中学校区によって大きな開きが生じています。

訪問看護ステーションについては市全体で12施設あり、大坂上、日野第二、日野第四、七生、三沢地域に立地しています。日野市訪問看護ステーション協議会を中心にサービスの質の確保に努めており、またすべての施設が24時間365日稼働しています。アンケート回答のあった10施設すべてが日野市全域で訪問対応可能と答えており、市域全体がカバーされていると言える状態にあります。

在宅療養支援診療所については市全体で13施設あり、大坂上、日野第一、日野第二、七生、三沢に立地しています。訪問診療の訪問可能範囲が半径16km圏内であることを考慮すると、市域全体がカバーされていると言える状態にあります。

病院については、日野第一、日野第二、日野第四、平山に立地しています。日野第一には救急指定病院が1施設(60床)、療養型病院が2施設(240床、120床)、日野第二には日野市立病院(救急指定病院、300床)、療養型病院が1施設(96床)、日野第四には回復期と療養型の併設の病院が1施設(126床)、平山には精神病院が1施設(268床)立地しています。

特に、日野市立病院は公立病院として「日野市立病院改革プラン」を策定し、市や関係機関と連携しながら在宅療養を支えるための急性期医療を中心とした取組みを進めています。

図表 2-12 日野市の医療機関数および常勤医師数

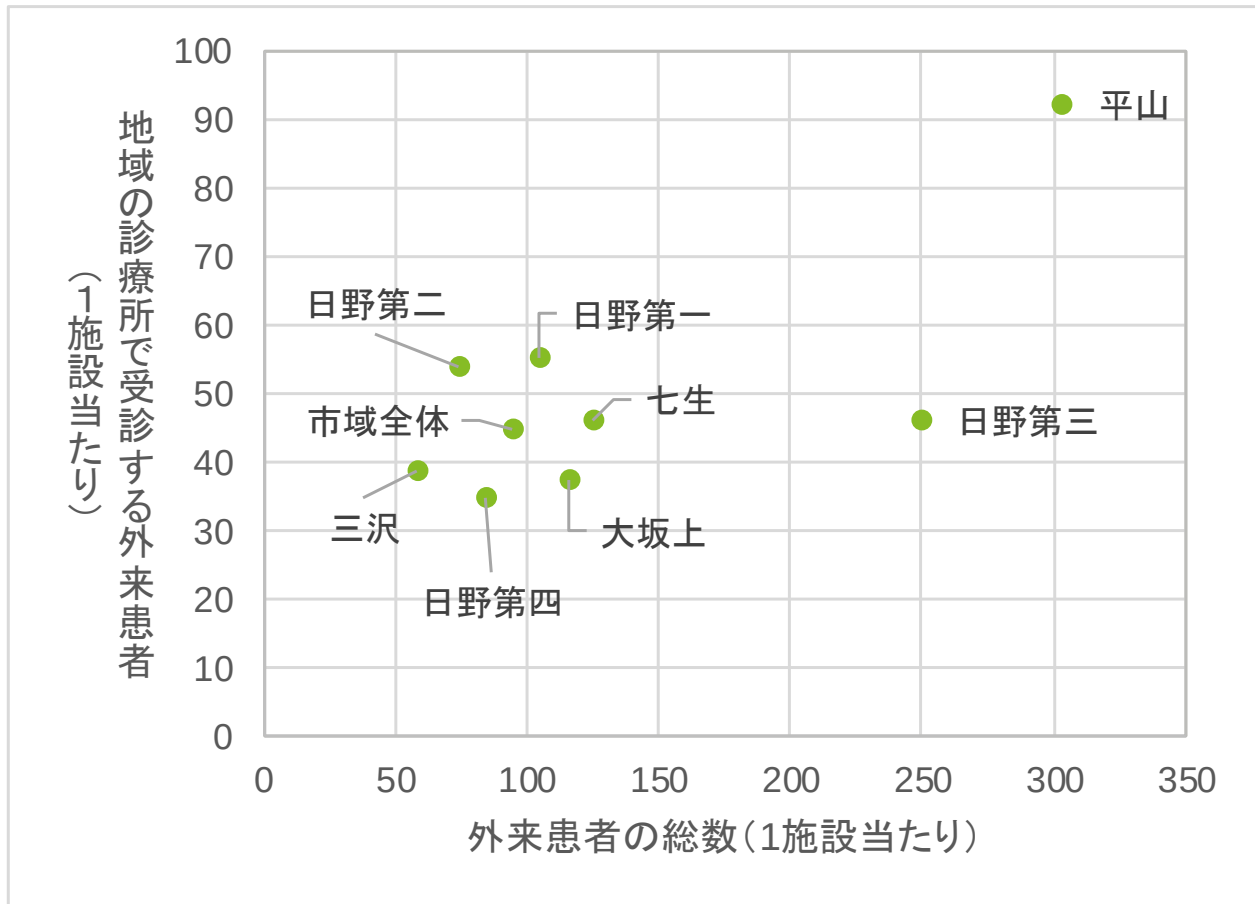
地域	人口 (高齢者人口)	医療機関数			医師数				
		病院	診療所 (うち 在宅診)	歯科 診療所 (うち 歯援診)	病院 常勤	診療所		歯科診療所	
						常勤	常勤の うち 高齢者 (*1)	常勤	常勤の うち 高齢者 (*1)
市全域	186,823人 (43,709人)	7	110 (13)	69 (15)	90人	138人	42人 (30%)	117人	46人 (39%)
大坂上	28,008人 (5,803人)	0	13 (2)	6 (1)	0人	16人	5人	18人	7人
日野第一	29,314人 (5,827人)	3	15 (3)	7 (3)	18人	20人	6人	22人	9人
日野第二	22,833人 (5,764人)	1	18 (3)	13 (1)	62人	22人	7人	16人	7人
日野第四	24,928人 (4,854人)	2	15 (0)	15 (2)	5人	18人	5人	21人	8人
七生	20,145人 (4,874人)	0	9 (2)	6 (1)	0人	10人	3人	7人	2人
三沢	34,960人 (8,347人)	0	34 (3)	17 (3)	0人	45人	14人	24人	9人
日野第三	11,933人 (3,658人)	0	3 (0)	2 (2)	0人	3人	1人	2人	1人
平山	14,162人 (4,582人)	1	3 (0)	3 (2)	5人	4人	1人	7人	2人

出典：国立社会保障・人口問題研究所データ、関東信越厚生局（2017年11月）

四捨五入の都合により、地域別の人数推計の合計と市全域の人数は合致しないことがある。

(*1) 常勤医師数に占める高齢者については、「日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査」結果から推計して算出。60代以上を高齢者としている。

図表 2-13 診療所1施設当たりの外来患者数（推計）



出典：患者数推計及び2018年10月時点の診療所数（関東信越厚生局）をもとに推計。

横軸（外来患者の総数（1施設当たり））は、地域別総外来患者数推計を単純に地域別診療所数で除したものの。縦軸（地域の診療所で受診する外来患者（1施設当たり））は、総外来患者数のうち地域の診療所を受診する者を推計で算出し、地域別診療所数で除したものの。

図表 2-14 日野市の医療資源



出典：関東信越厚生局（2018年10月）

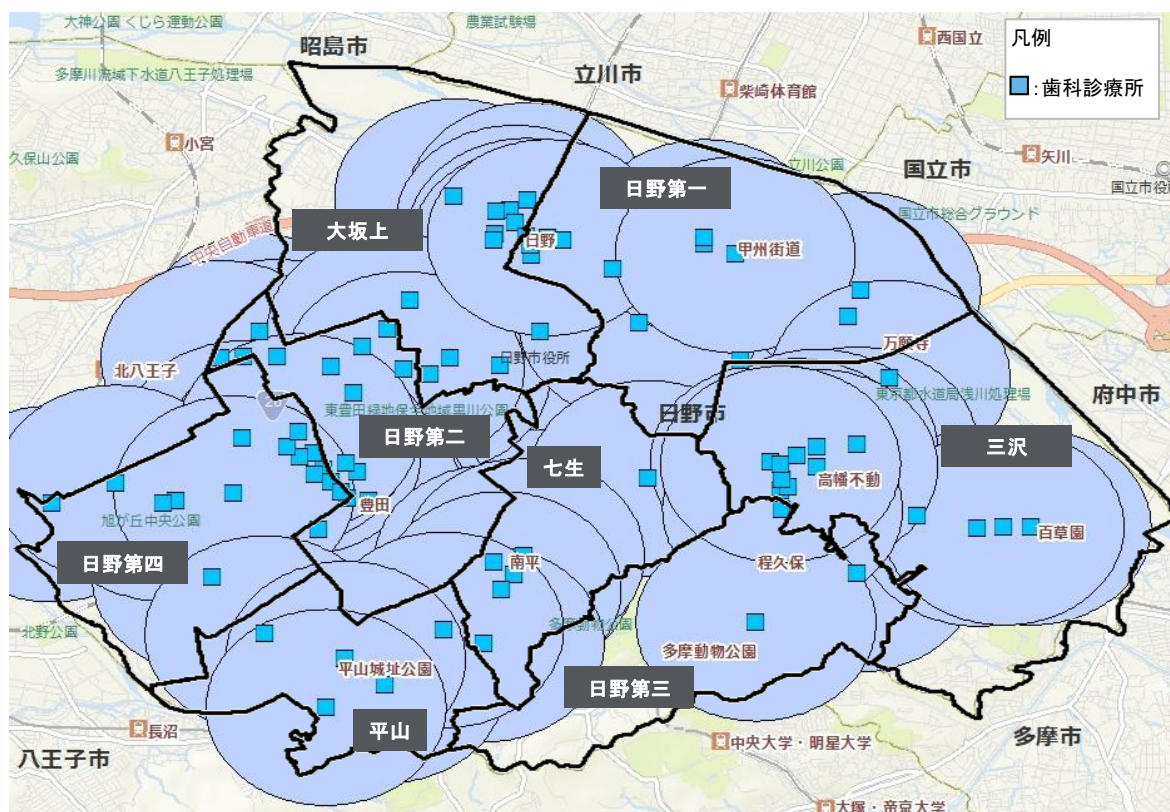
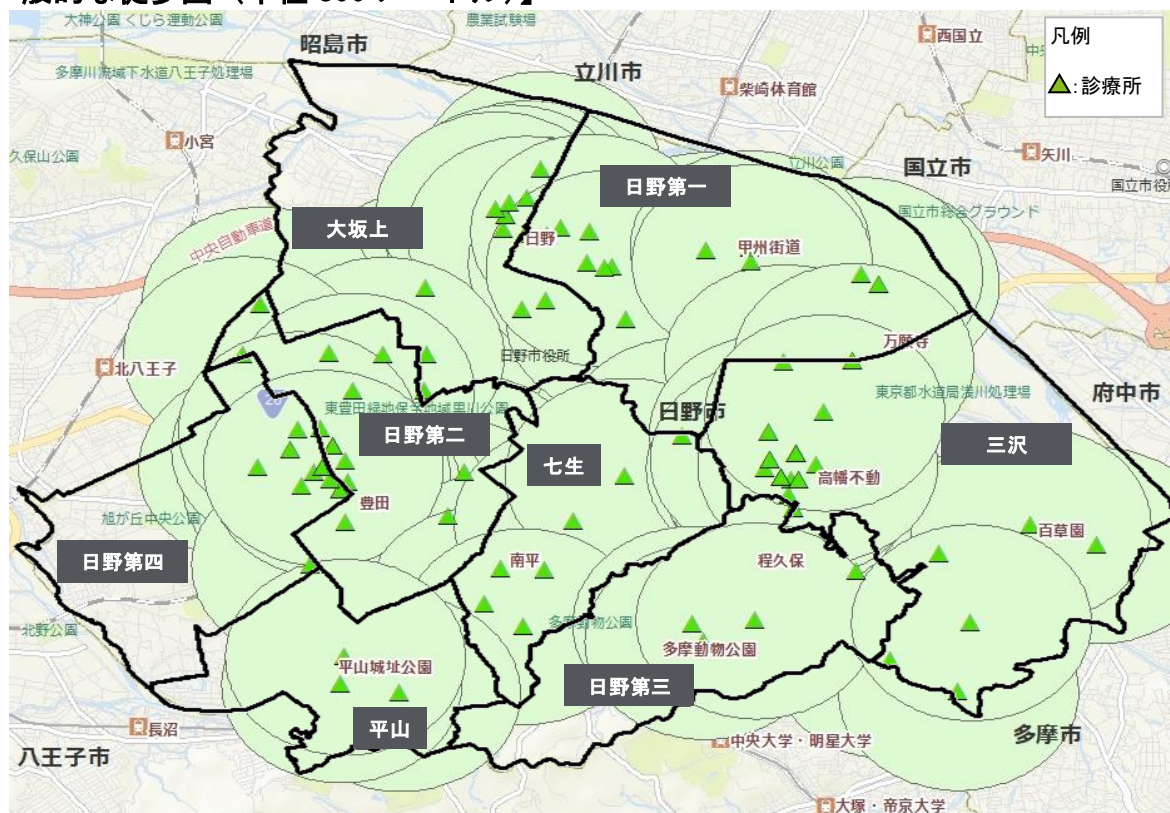
図表 2-15 日野市の在宅療養支援施設



出典：関東信越厚生局（2018年10月）

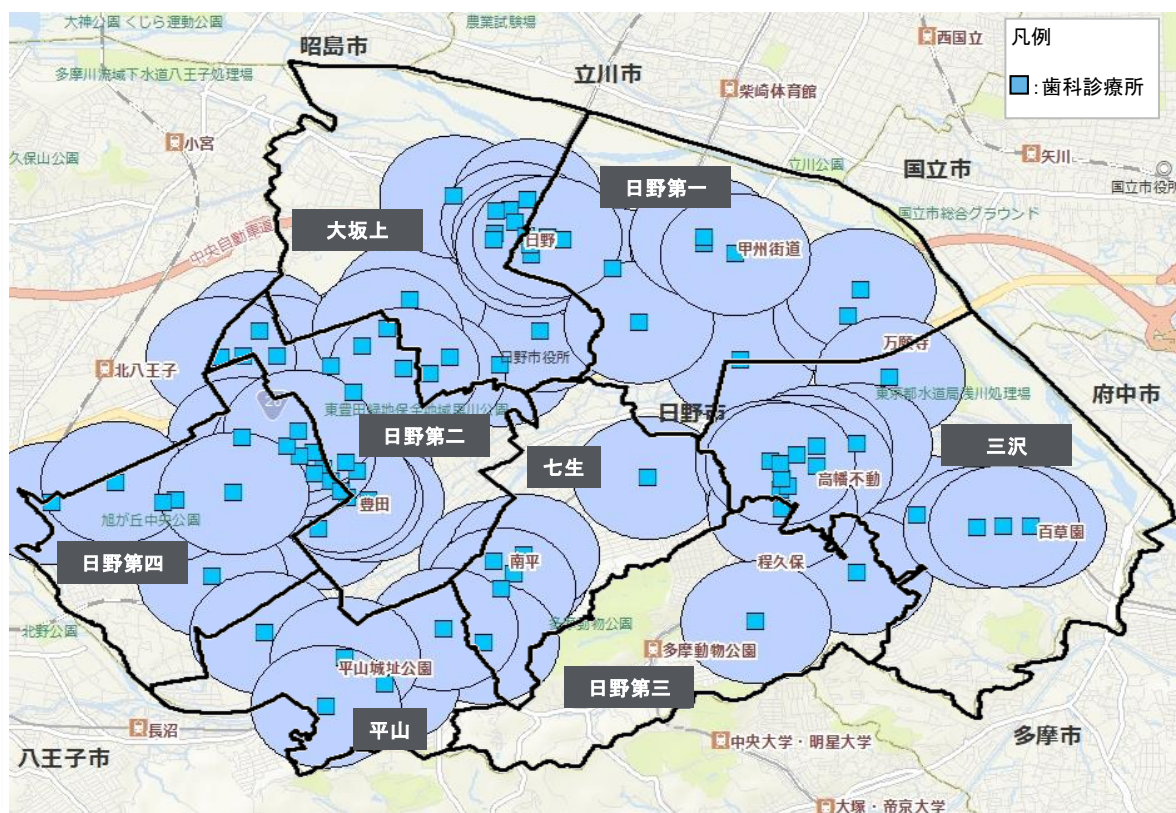
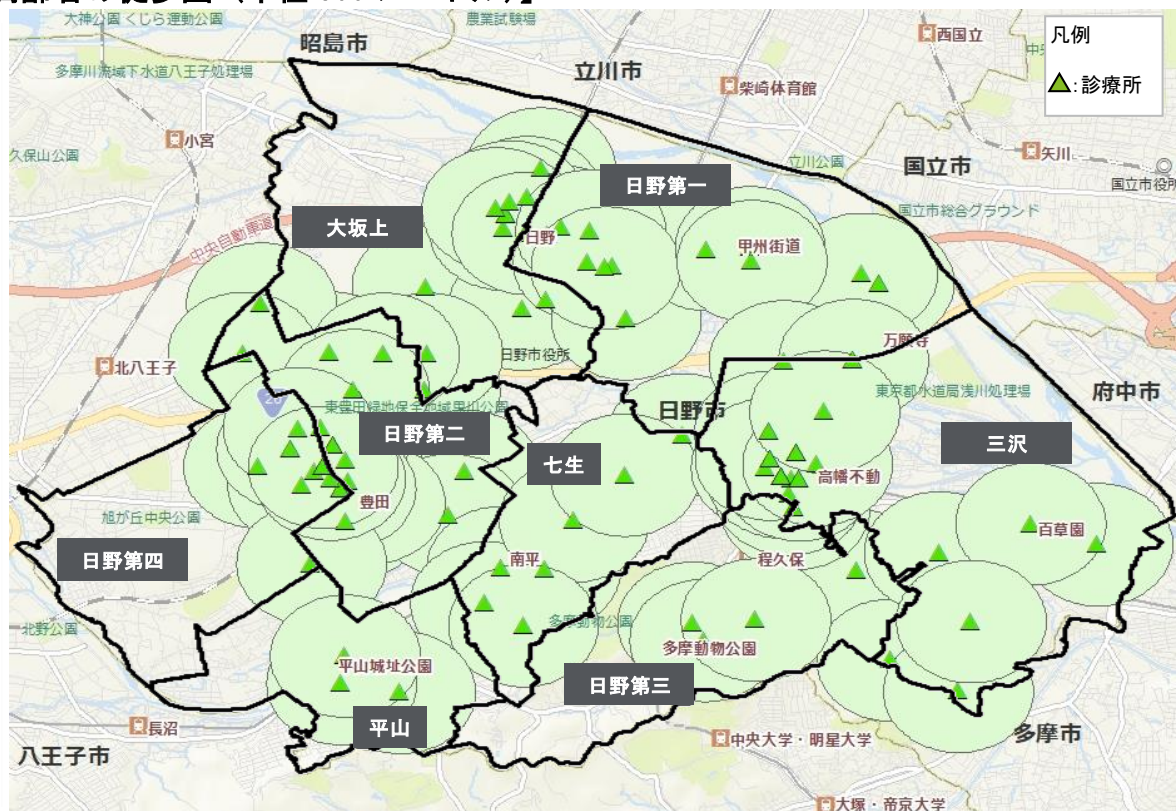
図表 2-16 診療所・歯科診療所から徒歩圏内のエリア

【一般的な徒歩圏（半径 800 メートル）】



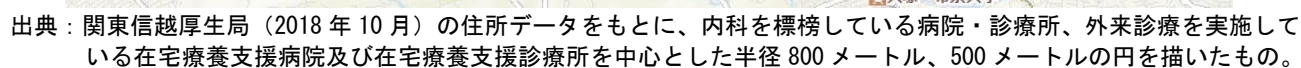
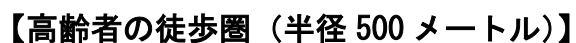
出典：関東信越厚生局（2018 年 10 月）の住所データをもとに、診療所・歯科診療所を中心とした半径 800 メートルの円を描いたもの。

【高齢者の徒歩圏（半径 500 メートル）】



出典：関東信越厚生局（2018 年 10 月）の住所データをもとに、診療所・歯科診療所を中心とした半径 500 メートルの円を描いたもの。

【一般的な徒歩圏（半径 800 メートル）】



(2) 医療従事者の過不足状況

【現状のポイント】

- ◆ 丘陵部（日野第三）の医師1人当たり外来患者数は突出して多い傾向が見られます。
- ◆ 在宅医療を実施している診療所では、医療従事者が不足する見込みを持っている割合が多くなっています。

① 医療機関から見た患者数動向

診療所の認識を見ると、患者数の動向について、過去5年間の実感については「増えている」が28%、「どちらかという増えている」が10%と増加寄りの回答が多く、特に日野第二、日野第四、七生、三沢でその傾向が強く見られます。これに対して、今後5年間の予測については「減ると思う」が14%、「どちらかという減ると思う」が29%となっており、将来的には医療を必要とする方が減少すると考えている診療所が多く、特に三沢、七生、平山でその傾向が強く見られます。（いずれも、日野第三は回答なしのため不明です。）

全国的に今後自力で通院できる方は減少する（在宅療養を選択する方についてはむしろ増加する）と予測されているところであり、上記の回答傾向は、あくまで自院に自力で通院する方が減少するという見込みを示しているものではないかと考えられます。

医師1人当たり患者数を見ると、地域によって大きな差が見られます。特に外来患者に対する医師数については、丘陵部に位置する日野第三においては医師数が少なく高齢者が多いという構造のため、医師1人当たり患者数が他地域よりも突出して多くなる傾向が見られます。

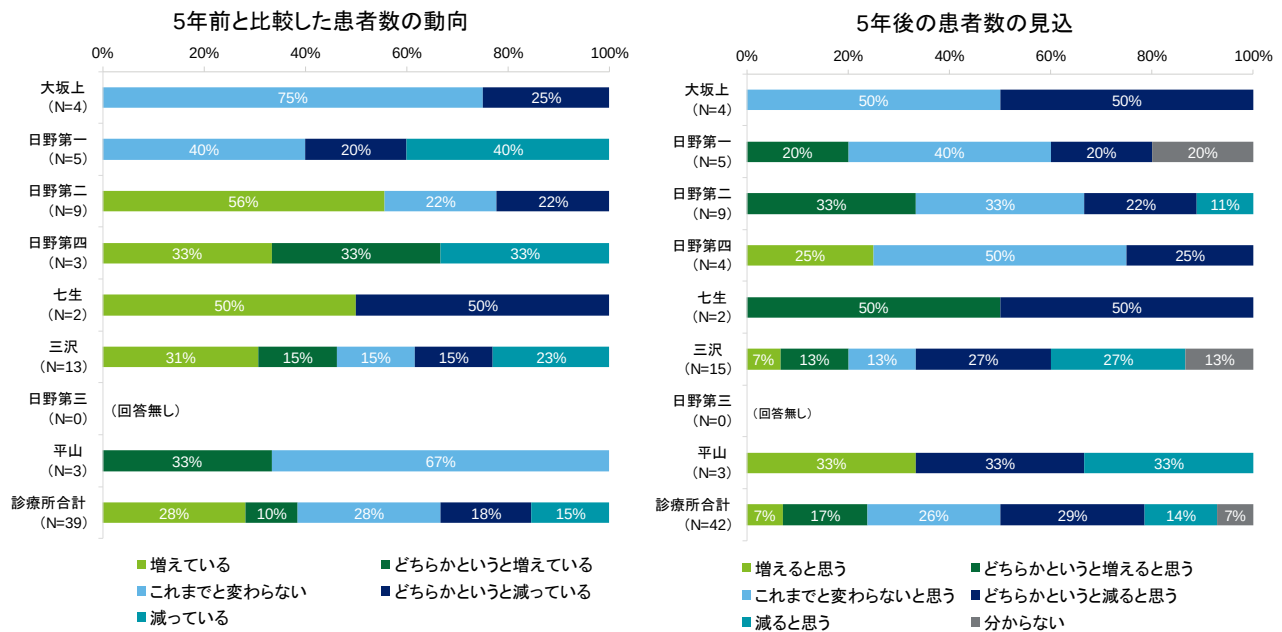
② 医療従事者の過不足感

診療所全体で見ると、医師数は現在充足している診療所が大半となっており、「将来的にも不足する見込みはない」という認識が66%を占めています。

一方、在宅医療を実施している診療所に着目すると、現在は充足しているという回答が大半であるものの、「将来的には不足する見込みである」が半数以上となっています。

診療所の看護師数については、在宅医療を実施しているかどうかに関わらず、現在は充足しているという回答が大半であるものの、将来的には不足する見込みを持っている診療所が多く見られます。また、訪問看護ステーションの看護師数については、「現在も不足しており、将来的にも解消する見込みはない」が多く見られます。

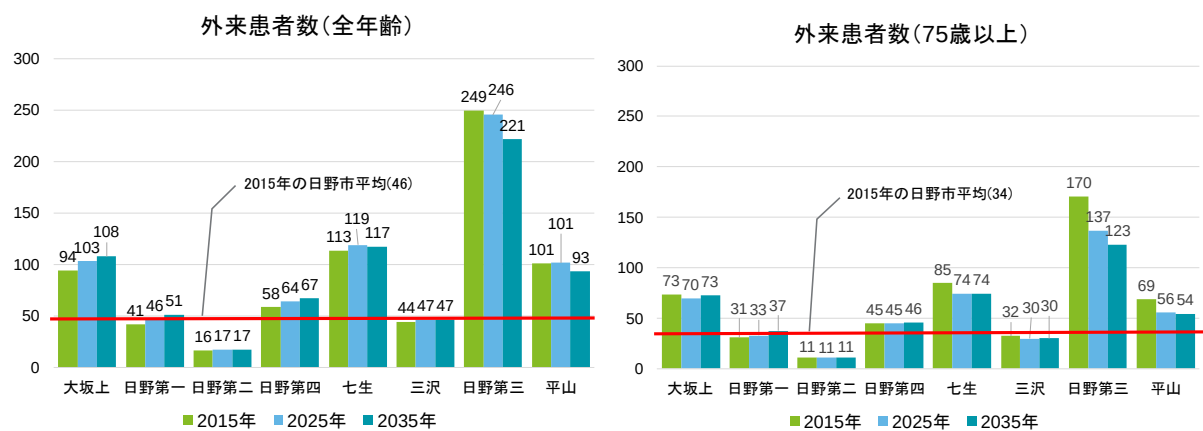
図表 2-18 医療現場における患者数の動向の認識



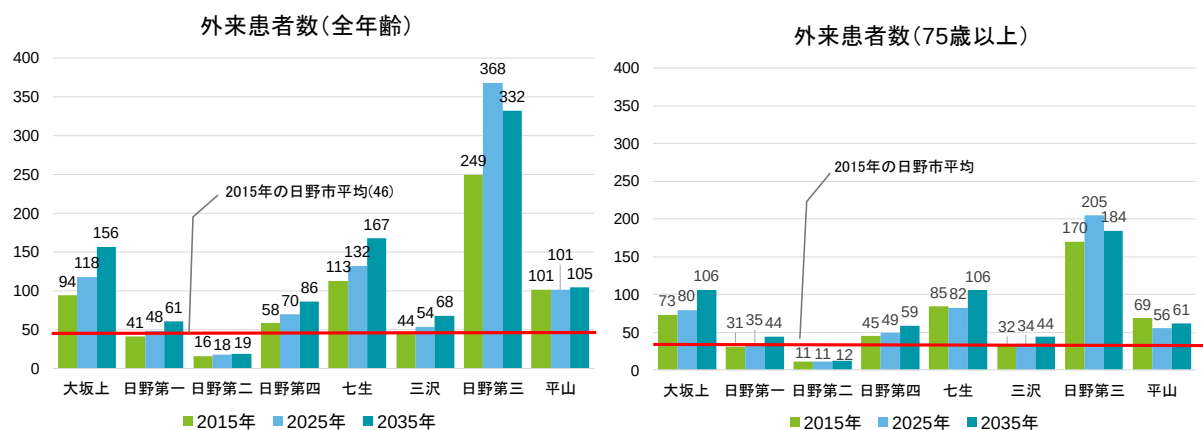
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-19 外来患者数（医師1人当たり）の推移（推計）

【現在の医師数を将来的に維持するモデル】



【医師数が高齢化により減少するモデル】



出典：関東信越厚生局（2017年11月）による常勤医師数（病院・診療所）、厚生労働省「患者調査」等を活用した推計

【推計についての補足】

医師1人当たり患者数＝1人当たり患者数／病院及び診療所の常勤医師数（＊）

（＊）日野市立病院が位置する日野第二は医師数が多くなるため、医師1人当たり患者数が少なくなる傾向がある点には留意が必要。

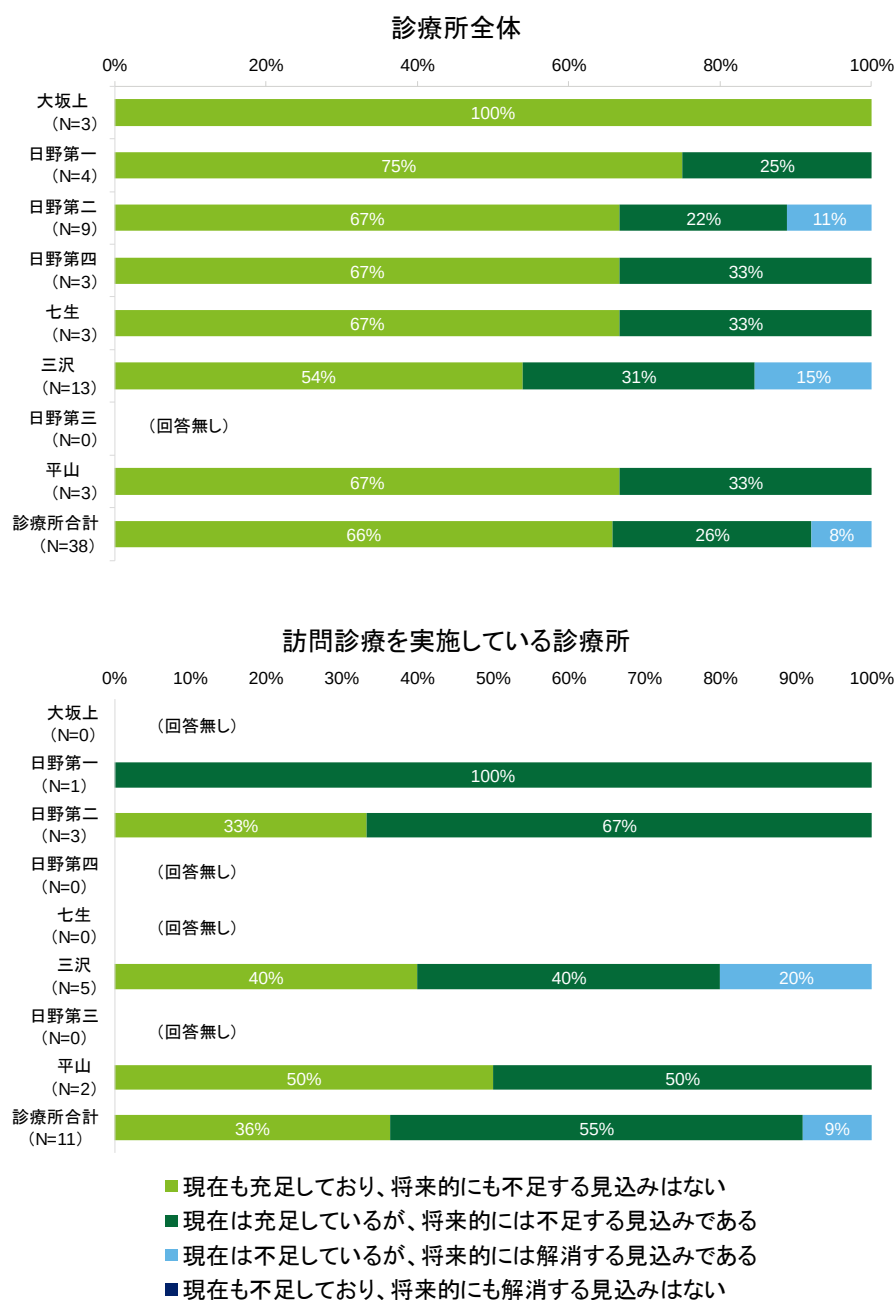
＜現在の医師数を将来的に維持するモデル＞

関東信越厚生局（2017年11月）の常勤医師数が将来にわたり維持されるものとして推計。

＜医師数が高齢化により減少するモデル＞

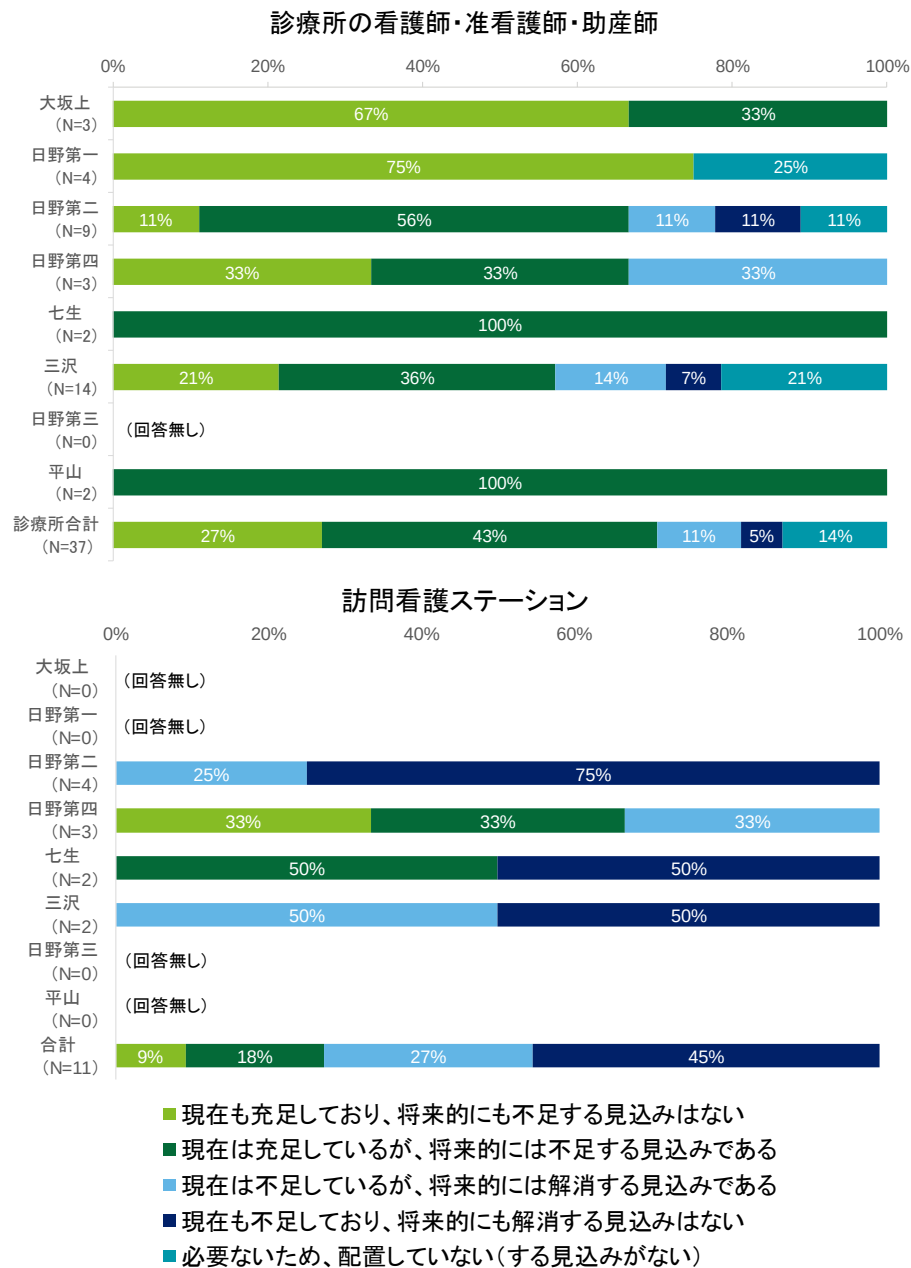
現時点で70歳代の医師は、2025年以降は引退しているものと仮定。現時点で60歳以上の医師は、2035年以降は引退しているものと仮定。また、医師の新規就業がないものと仮定。

図表 2-20 医師の過不足感



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-2-1 看護師の過不足感



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

(3) 市内の医療体制に関する課題

課題

前節(3)「市民の受療行動から見えてきた課題」と合わせて考えると、次のことが課題となります。

- ◆ 今後の医療需要を踏まえながら、限られた医療資源を適切に利用する工夫や近隣地域との連携について検討することが必要です。
- ◆ 市内の医療資源が偏在していることを踏まえ、丘陵部の医療アクセスの改善について対策を検討することが必要です。

第4節 在宅療養に対する意識

(1) 市民の意識の現状

【現状のポイント】

- ◆ 市民の在宅療養への関心は大きい一方で、在宅療養をよく知らない、よくわからないという現状がうかがわれます。
- ◆ また、家族の負担の大きさが、在宅療養を希望する方にとっても希望しない方にとっても大きな懸念となっています。

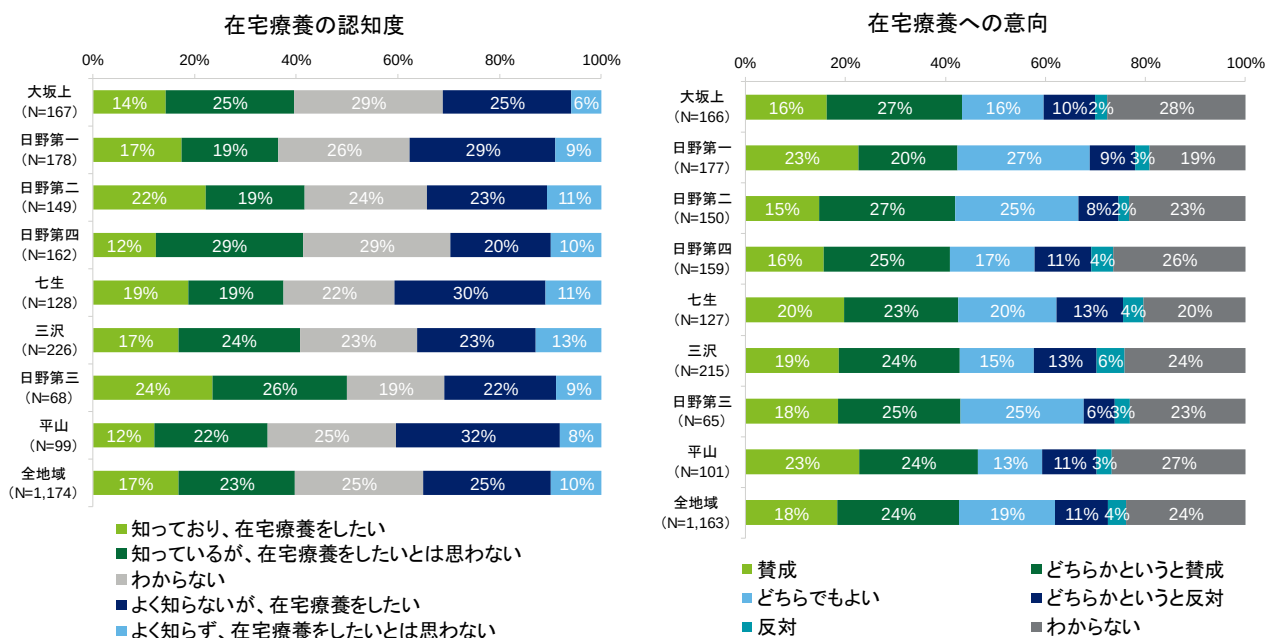
在宅療養の認知度が市全域で40%であるのに対し、在宅療養を利用したいと考えている市民はこれをやや上回る42%となっています。また、在宅療養への賛否についての設問では、賛成寄りの42%が反対寄りの15%を大きく上回っています。特に、訪問診療の利用経験や家族の看取り経験がある市民においては、そうでない市民と比較して、在宅療養について賛成意見が多い傾向が見られます。

一方で、在宅療養をよく知らない、わからないという市民も多数に上ります。

在宅療養の推進に反対の方の理由は、病院や介護施設への入院・入所を希望することとなっています。

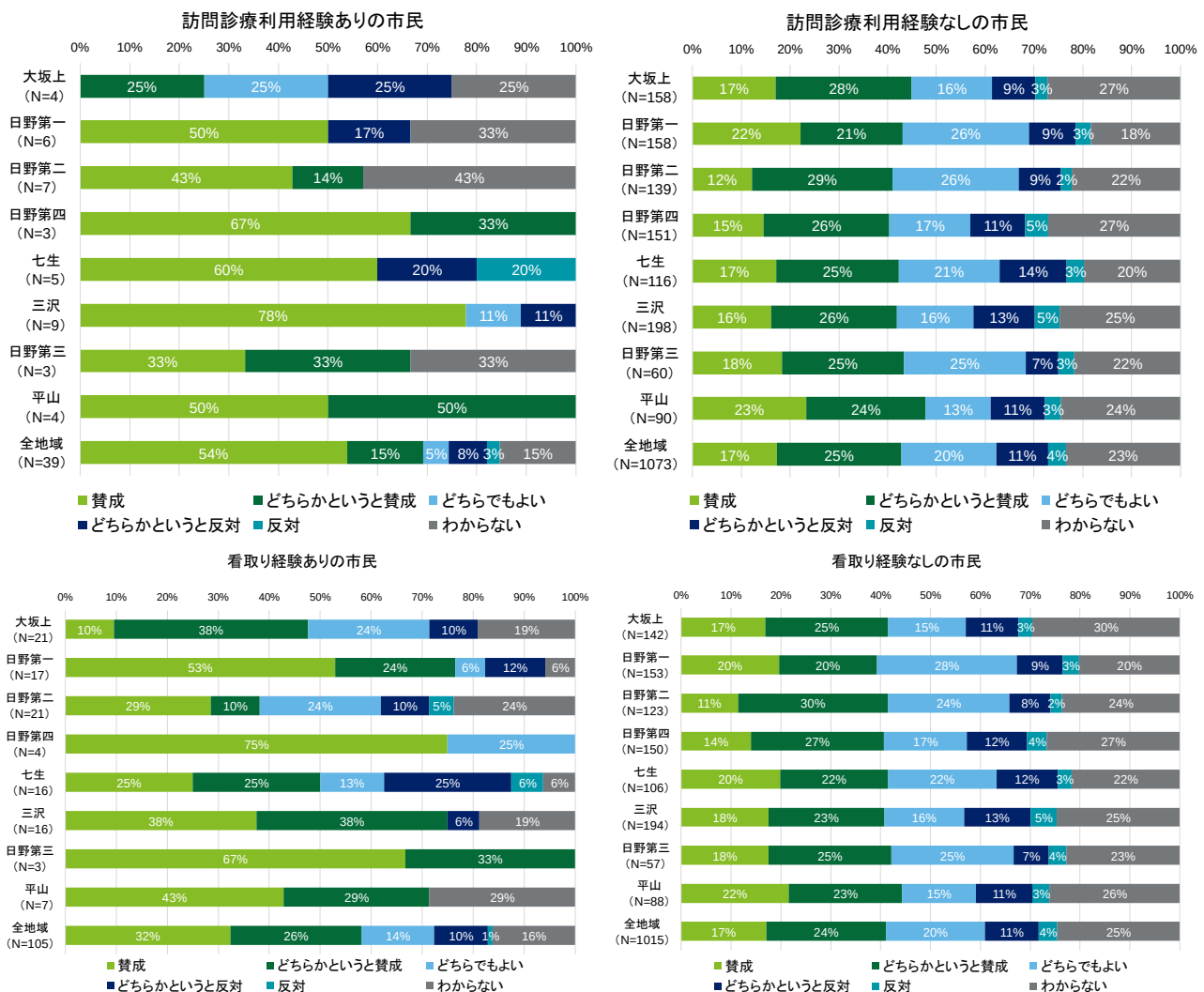
また、在宅療養への賛成、反対いずれの方においても、家族の負担が大きな懸念となっていることが明らかになりました。

図表 2-22 在宅療養の認知度及び意向



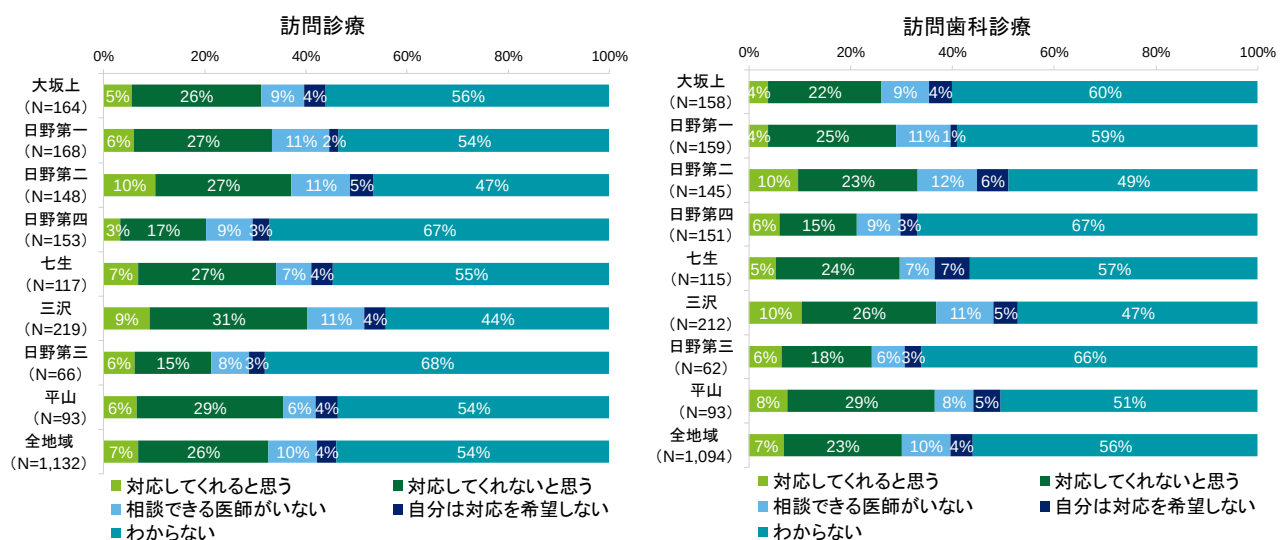
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-23 在宅療養の経験と在宅療養への意向



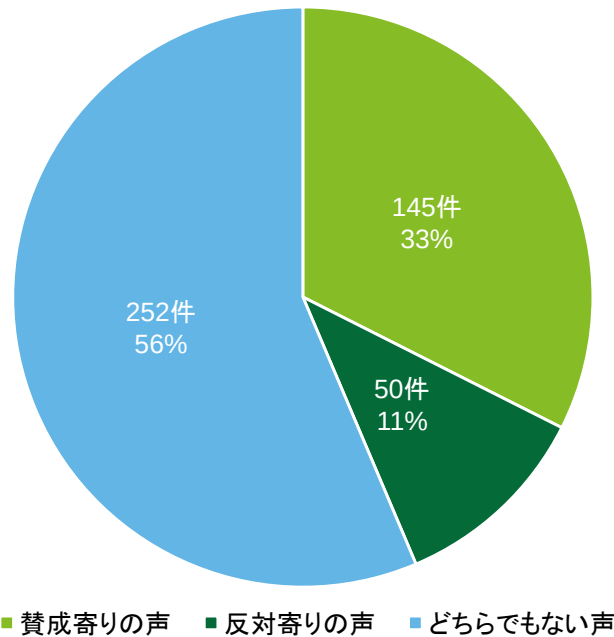
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-24 かかりつけ医は訪問診療に対応してくれると思うか



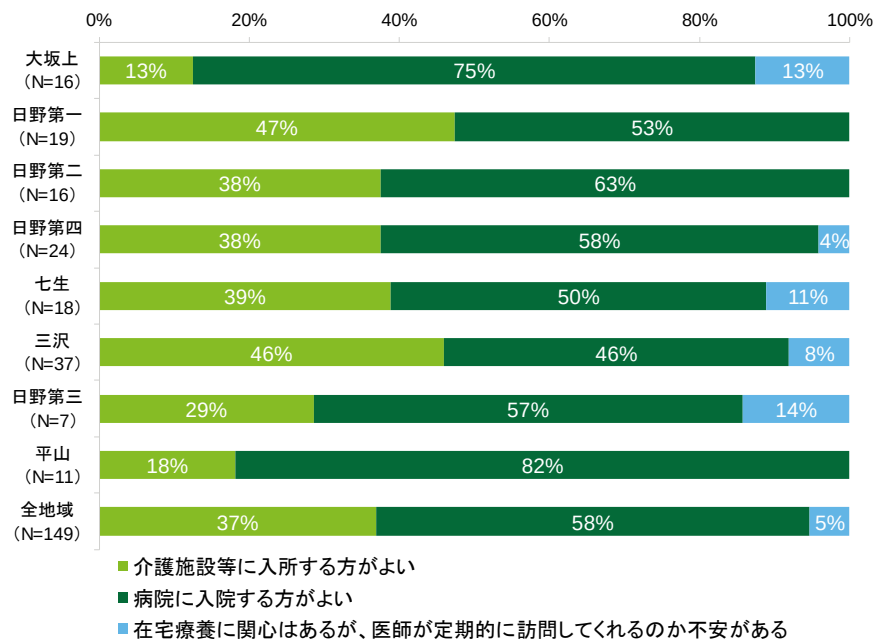
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-25 在宅療養の推進に係る市民からの自由意見の傾向



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-26 在宅療養の推進に反対の方の反対理由



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

(2) 医療機関の意識の現状

【現状のポイント】

- ◆ 在宅療養を推進すべきという診療所が一定数見られるものの、実際に取り組んでいる診療所は多くありません。
- ◆ 市内全体で見ると、医療介護連携が改善しているという認識は少ない状況にありますが、在宅療養に取り組んでいる診療所では連携改善の認識が比較的高い傾向がうかがわれます。

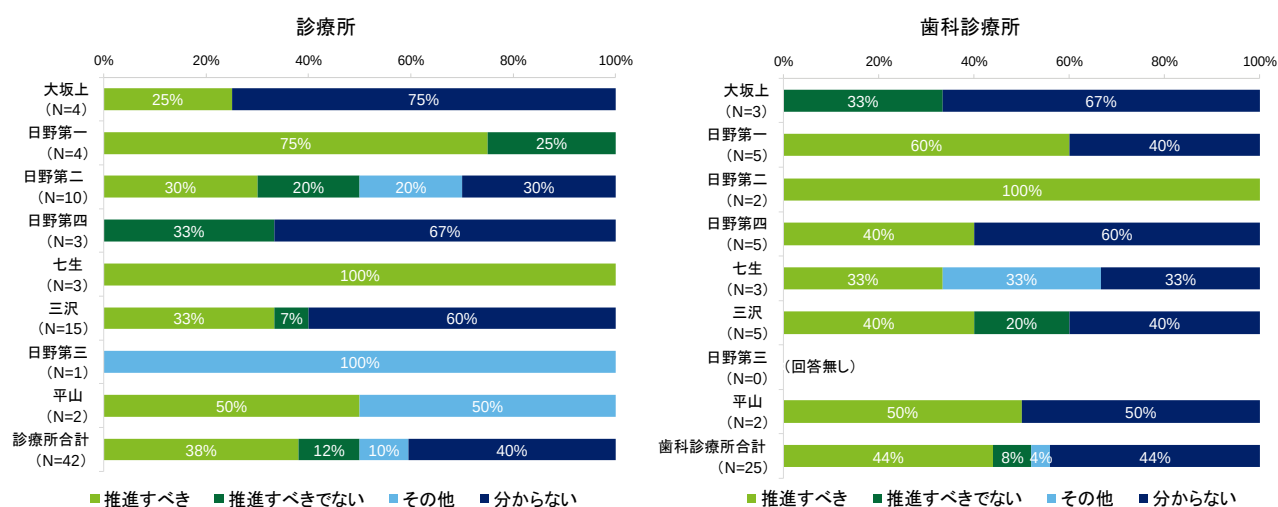
診療所の約4割が在宅療養を推進すべきとしています。在宅療養に取り組んでいる診療所は2割程度となっています。

介護職との連携の改善状況については、市全体では改善していると感じるという意見と感じないという意見が同程度となっていますが、訪問診療を実施している診療所は、そうでない診療所と比較して、介護職との連携がこの数年で改善していると感じている割合が多くなっています。なお、介護関係者の認識としては、2015年に市が実施した「医療と介護の連携推進に関するアンケート」で市内の介護系事業所の約7割から回答が得られており、病院医師、診療所、病院看護師などに対して、連携の必要性が高いが連携しづらいという意識が明らかになっています。

また、訪問看護ステーションにおいては、在宅療養を進めるための取組みとして、設問に回答のあった5施設中4施設がケアマネジャーとの連携に取り組んでいるとしています。一方で、在宅療養を進める上での困難として、設問に回答のあった8施設中6施設が、病院医師などの他職種との連携がうまくいっていないことを挙げています。

在宅療養支援体制の充実に向けた取組みのコーディネートを担う役割については、診療所では現場の医療従事者に対する期待、歯科診療所や訪問看護ステーションでは医師会や行政への期待が大きくなっています。

図表 2-27 在宅療養に対する考え方

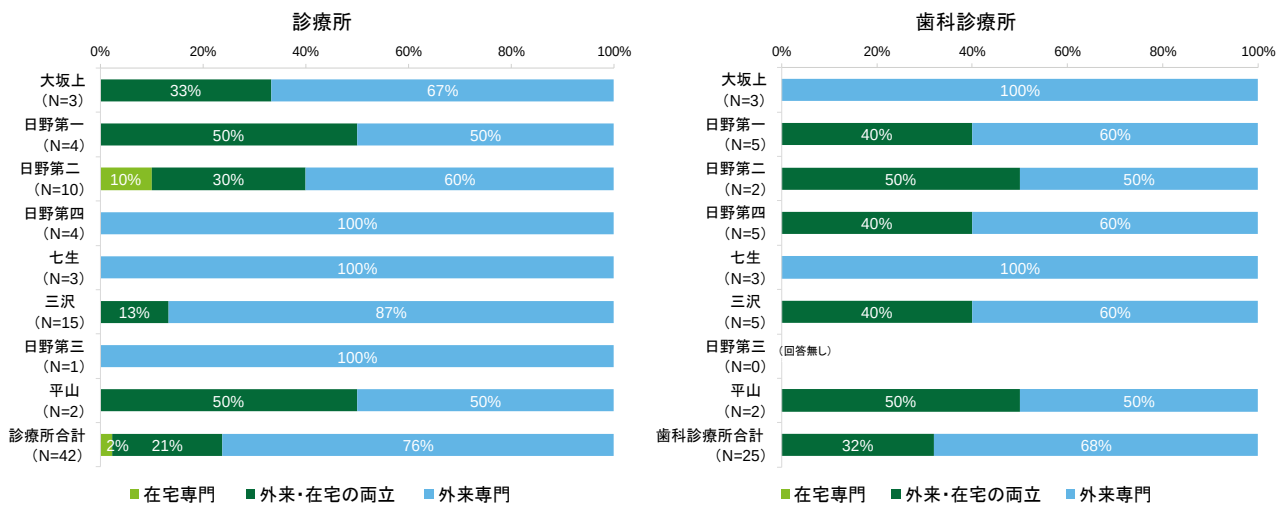


出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

第2章 日野市の在宅療養体制の現状と課題

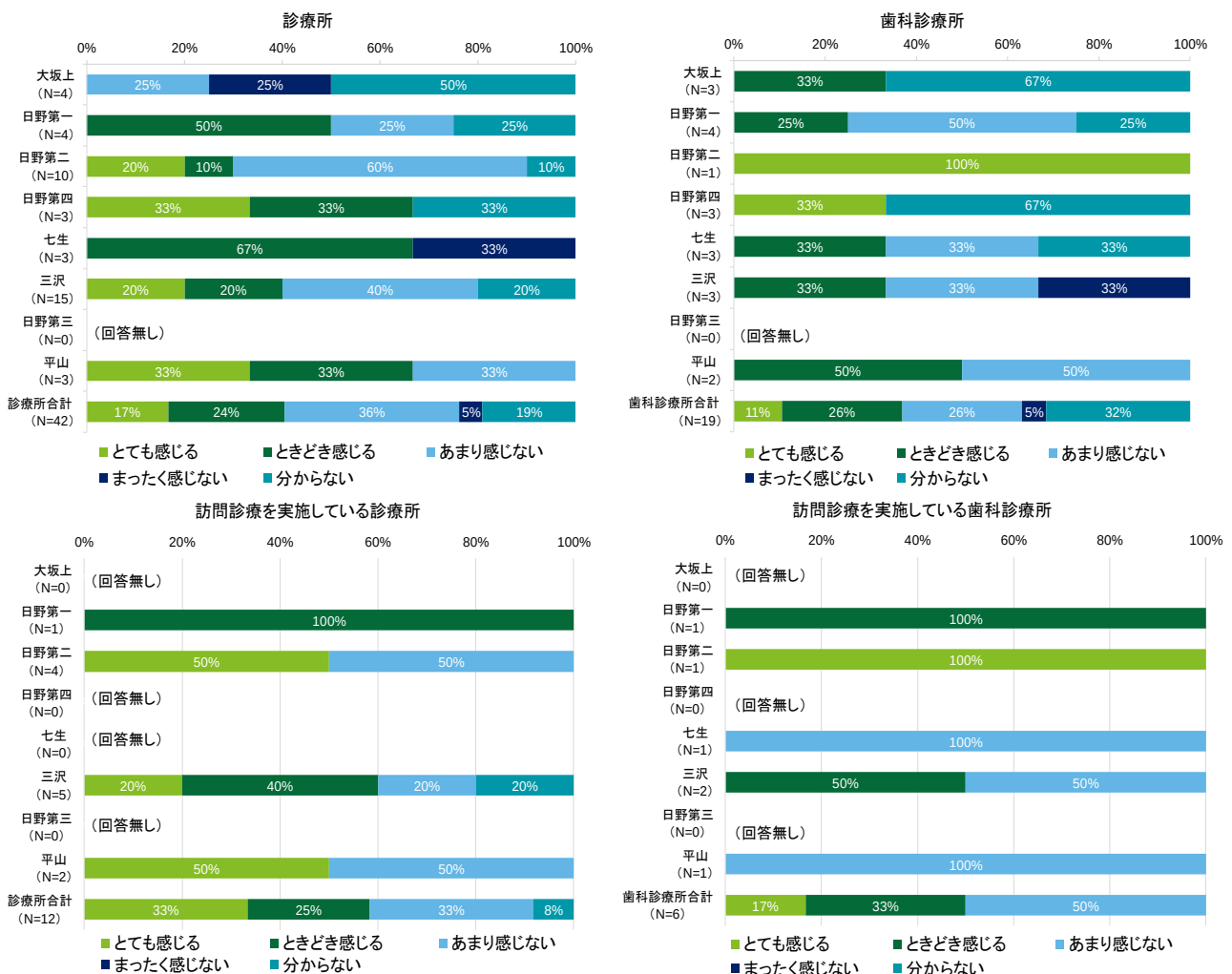
第4節 在宅療養に対する意識

図表 2-28 在宅療養への取り組み



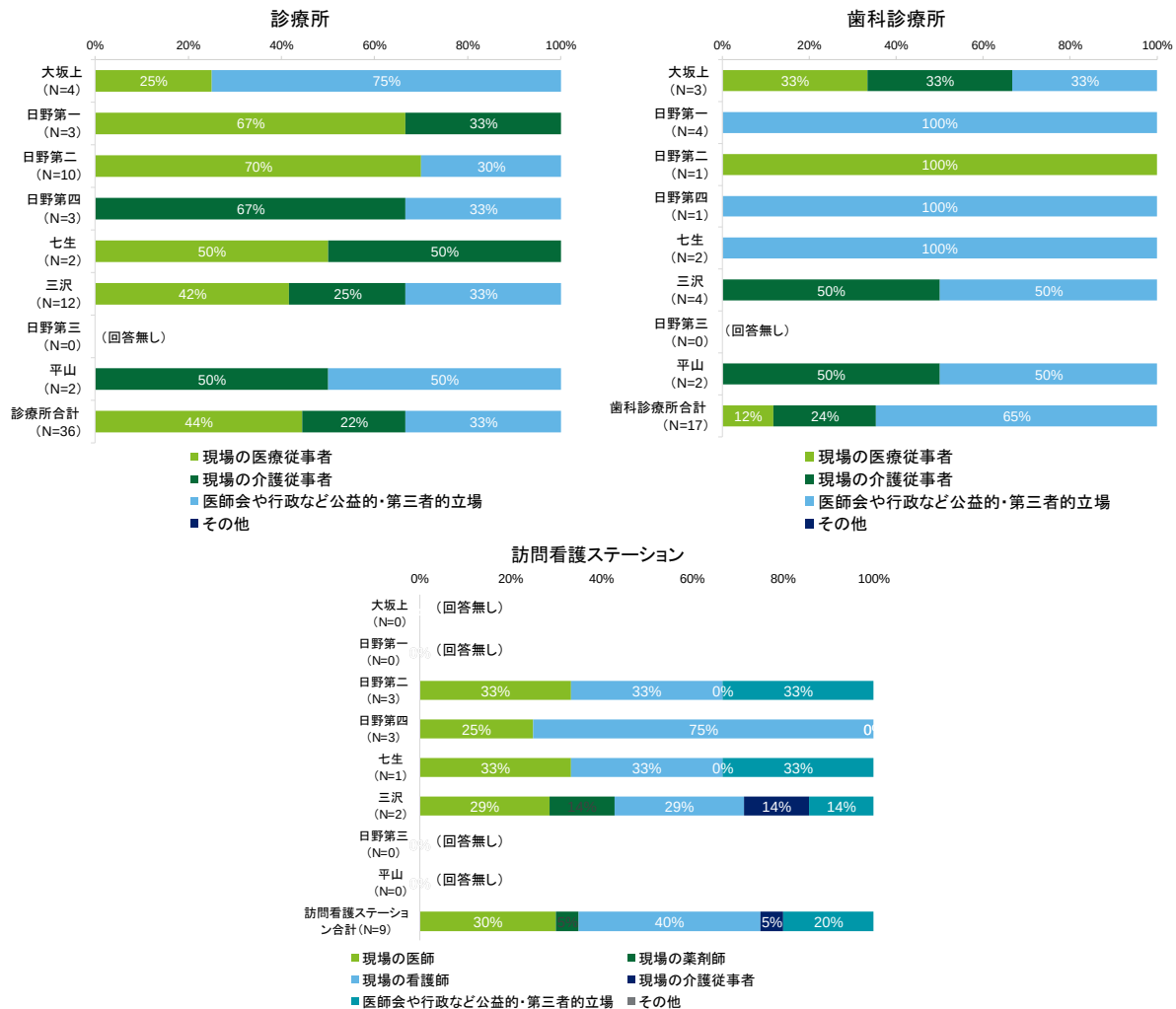
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-29 介護職との連携改善の認識



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-30 在宅療養支援体制の充実にに向けた取組みのコーディネートを期待したい関係者



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

(3) 在宅療養に対する意識から見てきた課題

課題

- ◆ 市民が在宅療養について身近に知り、相談できる体制を確保する必要があります。
- ◆ 在宅療養を希望する方の家族(介護者)の負担を軽減する取組みが必要です。
- ◆ 日野市の在宅療養体制の「二極化」の状況、外来診療と在宅療養を両立するための負担の大きさ(※)を踏まえ、日野市の多くの診療所は外来診療が中心といった特徴にあった連携体制を検討することが必要です。
- ◆ 介護系の専門職が感じている医療職との連携が難しいと感じている気持ちを解消することが必要です。

(※) 本章第5節において、入退院支援、訪問診療、往診、看取りの各観点から分析した結果。

第5節 在宅療養の需要と供給

(1) 入退院支援

【現状のポイント】

- ◆ 市民の入院先の傾向として、市外の病院が大きな割合を占めています。
- ◆ 市内のすべての病院が退院時に地域の診療所と連携できているわけではなく、患者が不安を感じるケースも見られます。

① 市民の現状

(入院)

市内には7か所の病院があるものの、急性期の病院は2病院のため、市内の病院よりも市外の病院に入院する方が多く、入院経験者の65%が市外の病院に入院したことがあると回答しています。市内の入院先は、日野市立病院が大半を占めており、市外の入院先は東海大学医学部付属八王子病院、国家公務員共済組合連合会立川病院、東京都立多摩総合医療センターが多くなっています。

(退院)

退院時の不安は特にないという回答が大半です。一方で、不安を感じた方の傾向を見ると、退院時に自宅近くの診療所を紹介された場合の方が退院時の不安が少ない傾向にあります。

② 医療機関の現状

(診療所から病院への紹介状況)

診療所からの患者の紹介先のほとんどは日野市立病院または東海大学医学部付属八王子病院等の市外の病院となっています。

(診療所への紹介経路)

診療所からの紹介が多い病院では、退院時の逆紹介をおおむねよく行っており、市内の各地域で一定の病診連携が図られています。

一方、診療所からの紹介が少ない病院では、地域や病院によっては、特に連携が図られていないケースも見られます。

診療所に対する紹介元は、病院からの紹介が半数程度を占めていますが、地域によって差が大きく、七生では地域包括支援センターからの紹介が他の地域よりも多くなっています。

(訪問看護ステーションへの紹介経路)

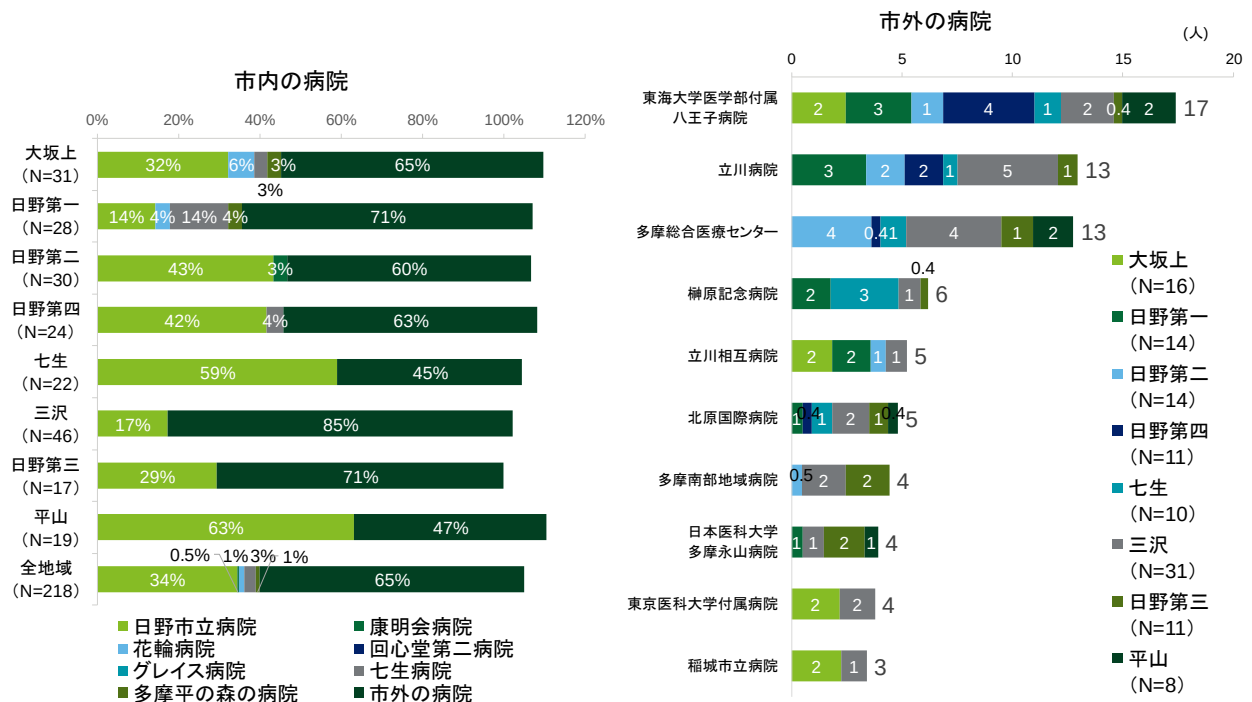
ケアマネジャーからの紹介が比較的多いですが、医療機関からの紹介、地域包括支援センターからの紹介も同程度となっています。

③ 入退院支援に関する課題

課題

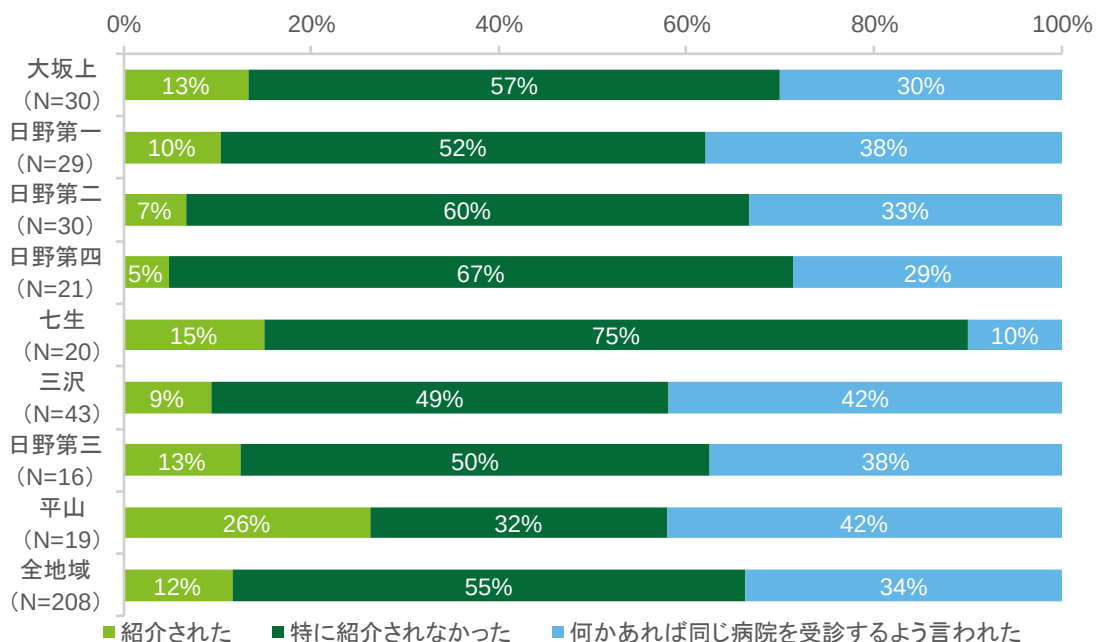
- ◆ 市内の病院からの退院であっても、市外の病院からの退院であっても、地域の診療所と連携できるようにすることが必要です。

図表 2-3 1 市民が入院したことのある病院



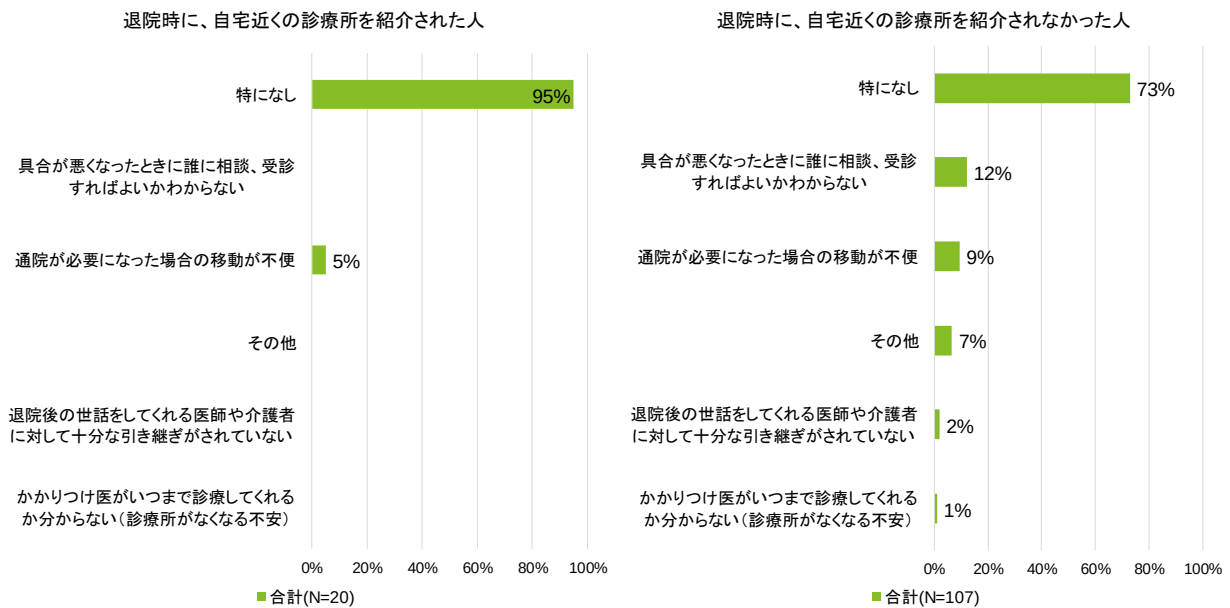
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査。市内の病院、市外の病院の両方に入院したという回答もあるため、合計は100%にはならない。市外病院は上位10位を掲載。

図表 2-3 2 退院時に自宅近くの診療所を紹介されたか



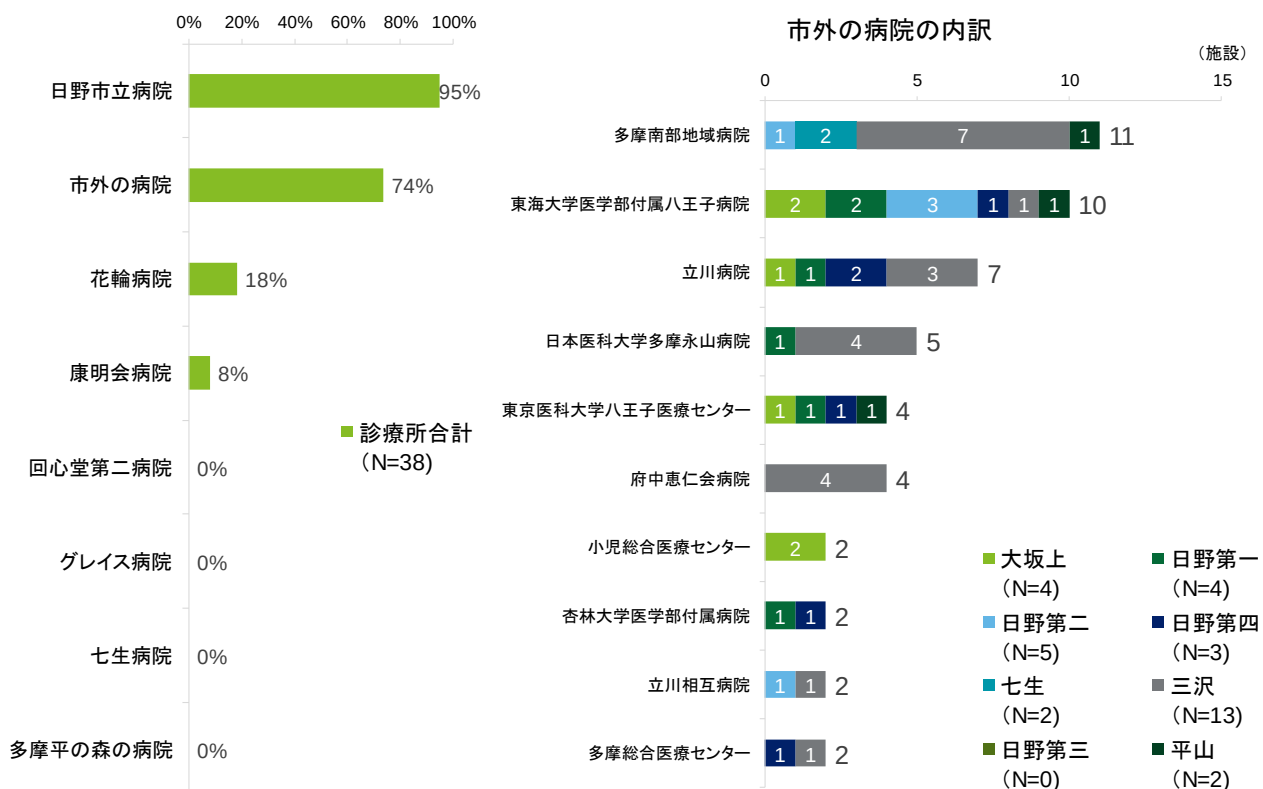
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-33 退院時に不安に思ったこと



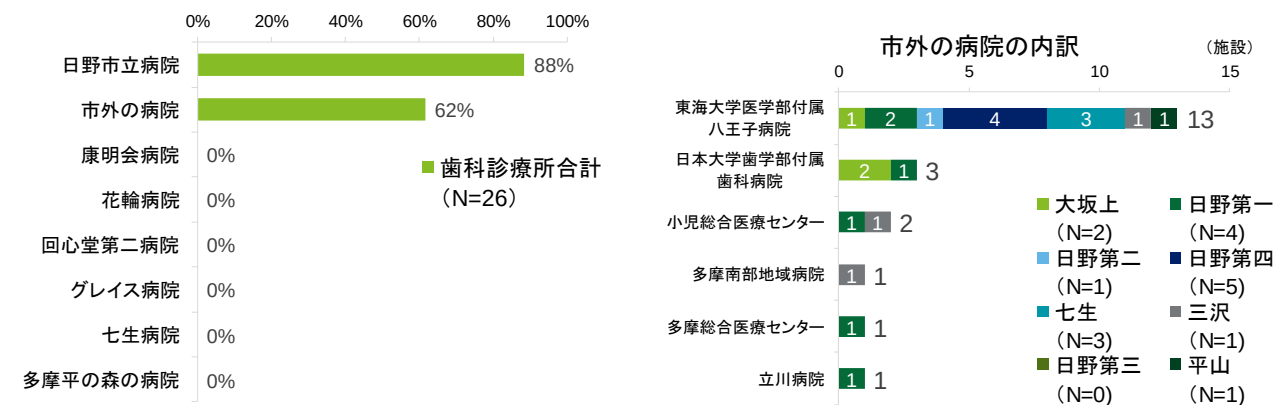
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-34 市内の診療所から患者を紹介している病院



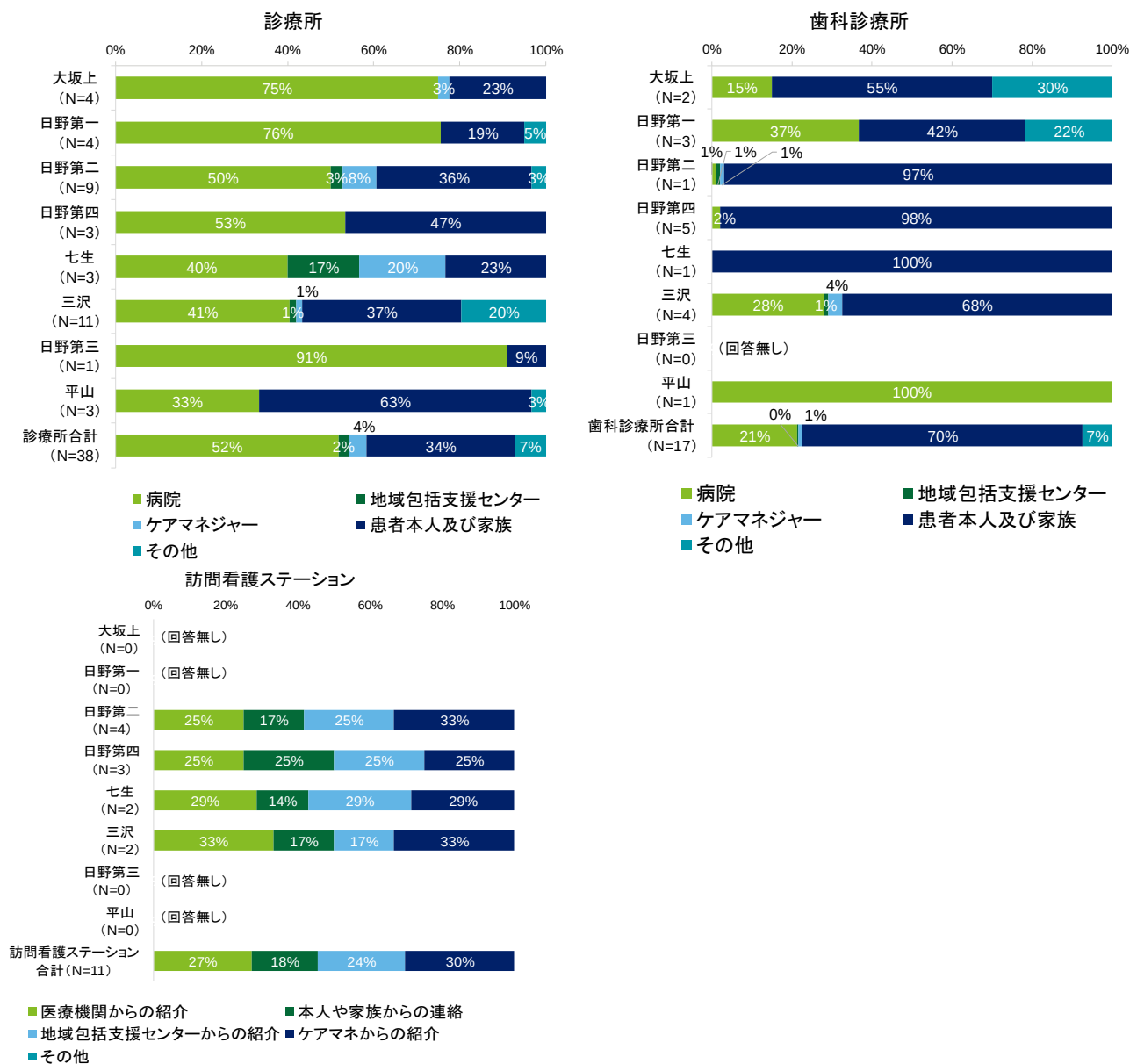
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査。市外の病院については上位10位を掲載。

図表 2-35 市内の歯科診療所から患者を紹介している病院



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-36 患者の紹介元



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

(2) 日常の療養生活支援

【現状のポイント】

- ◆ 訪問診療の利用意向のある市民は多く、今後高齢化に伴って利用希望者はさらに増加していくと見込まれます。
- ◆ 現在の市内の在宅医療体制は、在宅医療専門又は在宅医療中心で取り組む少数の診療所と、外来診療を軸に在宅医療も行うその他の診療所によって担われており、いわば「二極化」の構造となっているのが現状です。今後の拡大意向にも差があることから、この差はさらに拡大していくことが見込まれます。

① 市民の現状

訪問診療を利用したいという市民は54%に上ります。今後の患者数の増加に伴い、訪問診療の需要は増大していくものと考えられます。

一方で、「よく知らないが利用したい」という声も多く、実際に利用経験がある市民は4%程度です。利用しない理由は、必要がないという理由が最多ですが、対応してくれる医療機関や相談先がわからないという声も15%程度を占めています。

② 医療機関の現状

診療所108施設のうち、訪問診療を行っている診療所は28施設(*1)あり、大坂上に1施設、日野第一に5施設、日野第二に6施設、日野第四に1施設、七生に5施設、三沢に9施設、平山に1施設あります。アンケート結果では、28施設中、21施設から回答があり、回答のあった診療所の1か月当たりの受持ち患者数の合計は891人となっています(*2)。

(*1) 多職種連携ガイドのデータ(2017年9月)から集計。

(*2) アンケートでは、回収率の問題から、市内全体の数値を把握することはできません。厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」によると、平成26年(2014年)9月の1か月間での日野市の訪問診療件数は2,721件となっています。毎月2回訪問とすると、1,361人の在宅療養患者がいるものと考えられますが、この統計には市外患者が含まれている可能性がある点に留意が必要です。

訪問診療が提供可能な範囲が広いこと(制度上は半径16kmまで提供可能であり、アンケート結果では3分の2の診療所が半径5km以上対応可能としています。)を考慮すると、訪問可能エリアという観点からは現在の体制で日野市全域をカバーできています。

訪問看護ステーションは、12施設すべてが24時間365日対応を実施しており、日野市全域に対応しています。

受持ち患者数の規模を見ると、数百名規模で訪問診療対応を行っている在宅医療専門又は在宅医療中心で取り組む少数の診療所と、数十人規模で外来と両立しながら訪問診療対応を行っている診療所があります。両者の受持ち患者数には大きな差があり、在宅医療体制は「二極化」していることがうかがわれます。なお、数百名規模で訪問診療対応を行っている診療所は現在のところ3施設ですが、対応する地域や患者の状態のすみ分けがなされており、各施設を中心にネットワークが形成されています。

外来と在宅の両立で取り組んでいる診療所については、訪問診療を実施するうえで困難・不安なことについて、「夜間や休日の対応が困難」、「容態急変時の対応が困難」といった提供体制に係る内容が多く挙げられており、市が行ったヒアリングにおいても、訪問診療を行っていない理由として「外来診療との両立が困難」といった声が挙げられています。

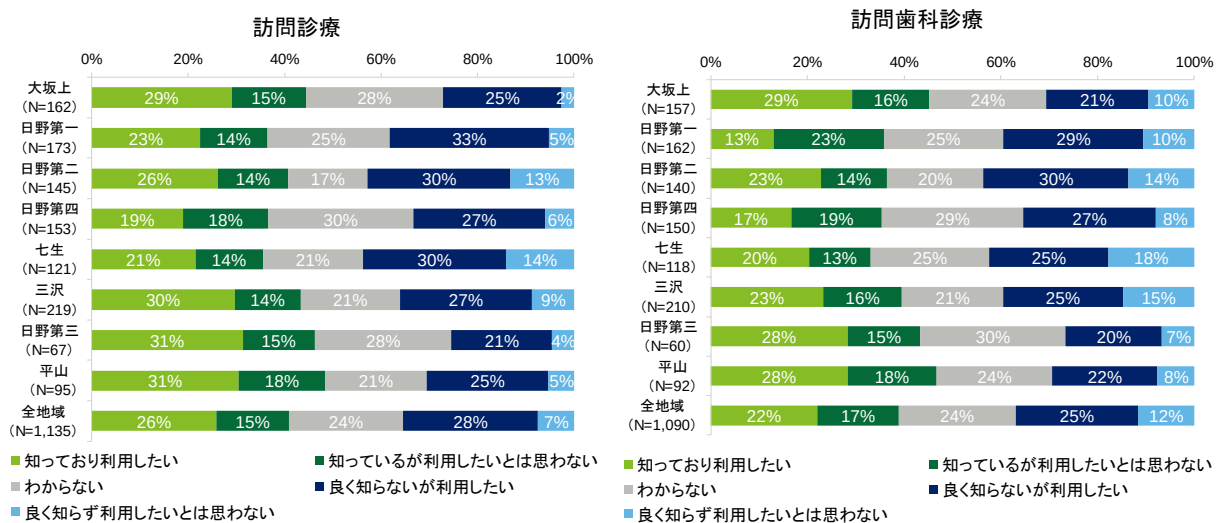
現状においては在宅医療に関する市民の需要は充足されていると思われますが、今後の需要増大を踏まえた医療機関側の拡大意向については、在宅医療専門又は在宅医療中心で取り組む診療所は積極的であるのに対して、外来と在宅の両立で取り組んでいる診療所においては消極的な意見が7割を占めており、今後二極化がさらに進行することが予想されます。

③ 日常の療養生活支援に関する課題

課題

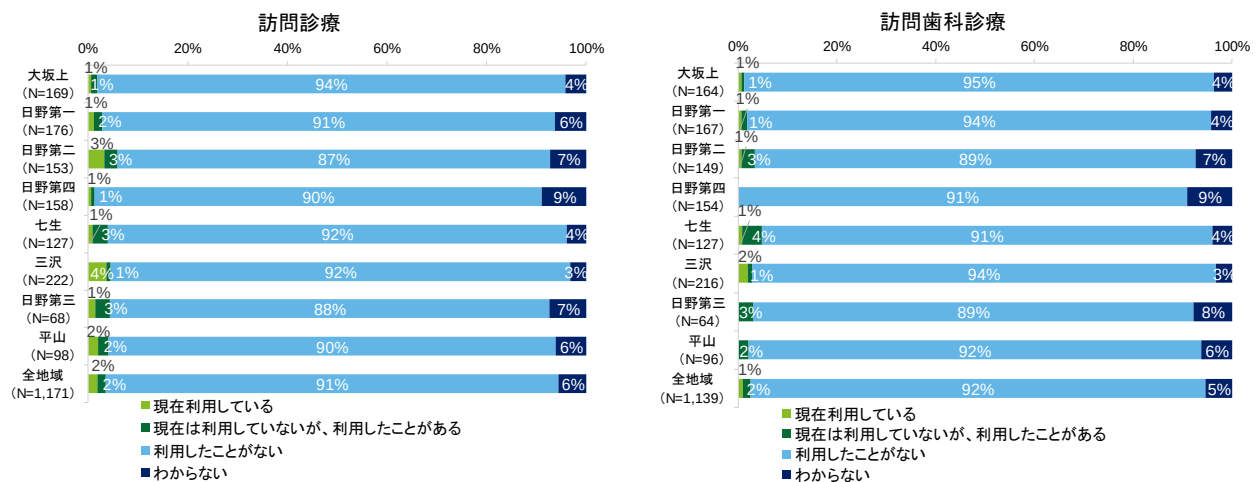
- ◆ 訪問診療の供給量を確保していくために、在宅医療体制の「二極化」への対応を図り、持続可能な体制を構築することが必要です。

図表 2-37 市民の訪問診療の認知度



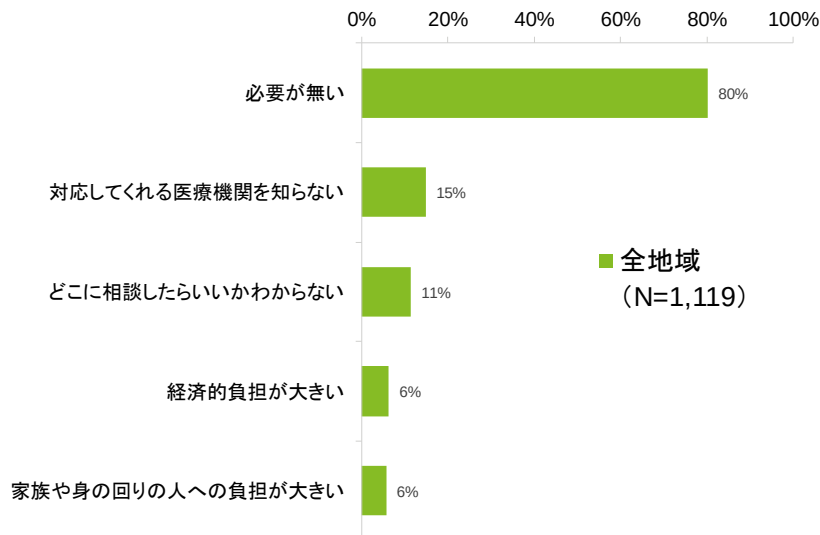
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-38 市民の訪問診療の利用経験



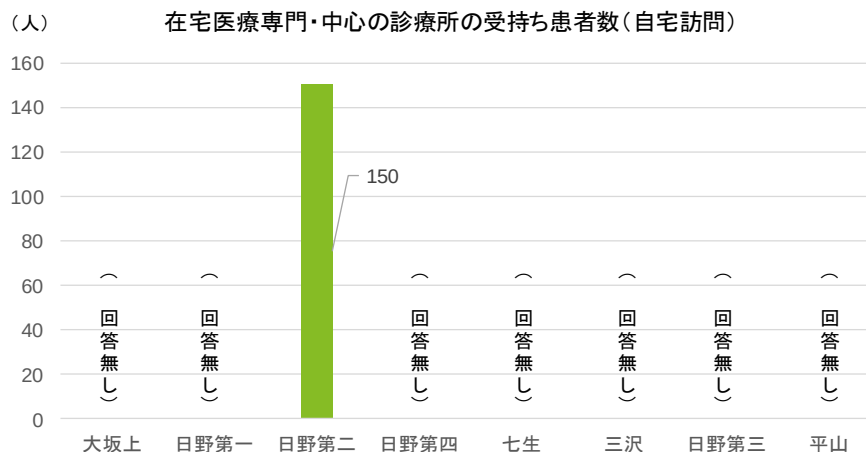
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

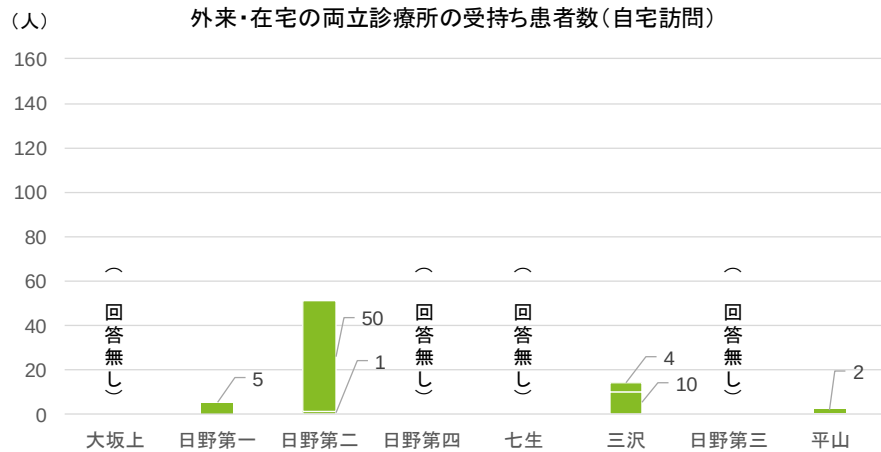
図表 2-39 市民が訪問診療を利用しない理由



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査。上位5位を掲載。

図表 2-40 医療機関の訪問診療受持ち患者数





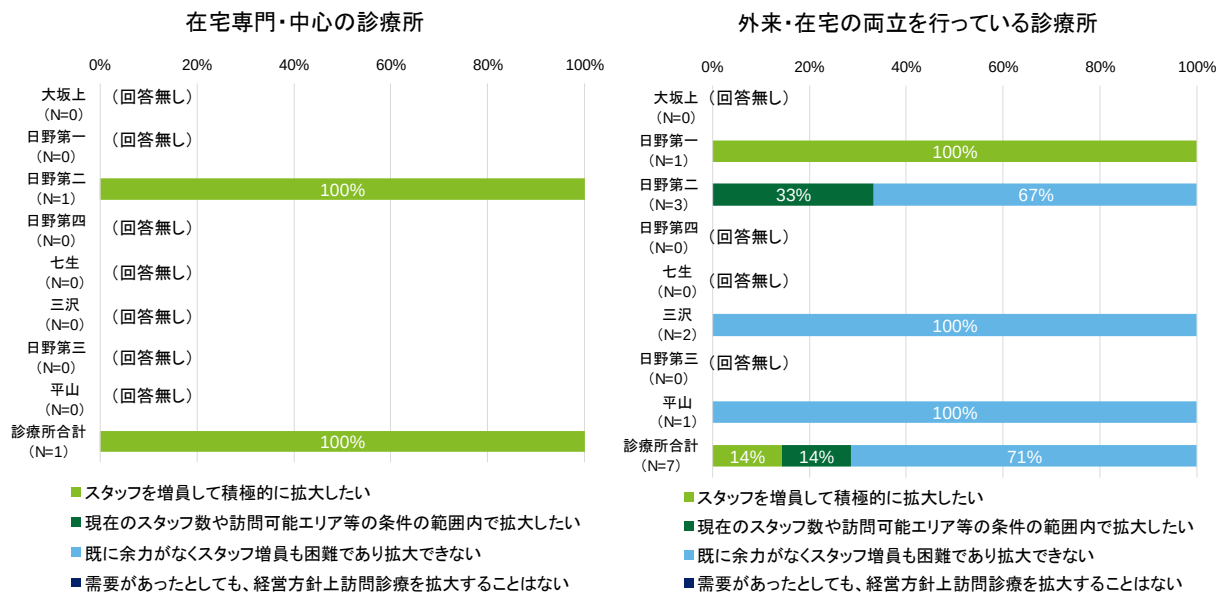
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査。回答のあった医療機関の受持ち患者数（1か月当たり）を積み上げ棒グラフにしたもの。

図表 2-4 1 医療機関が訪問診療で困難・不安なこと、実施していない理由

	採算が取れない	他の関係者との連携が困難	訪問時に駐車する場所の確保が困難	患者宅への移動が困難	スタッフの確保が困難	精神的な負担が大きい	肉体的な負担が大きい	容態急変時の対応が困難	専門外の疾患の管理が困難	診察や検査の内容が限られてしまう	夜間や休日の対応が困難
診療所	13%	3%	8%	8%	50%	21%	42%	50%	37%	34%	68%
歯科診療所	16%	20%	16%	20%	40%	24%	48%	20%	24%	60%	52%

出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-4 2 医療機関の訪問診療の拡大への意向



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

(3) 急変時の対応

【現状のポイント】

- ◆ 訪問診療を利用している市民の間には、急変時にかかりつけ医（訪問診療担当医）に連絡するという行動が広がっていますが、一般にはあまり認知されていません。

① 市民の現状

（往診）

往診に関する意識・行動は、訪問診療と類似した傾向が見られ、市民は「訪問診療」と「往診」の違いを十分に理解できていないことがうかがわれます。

また、夜間の往診需要は、東京都のレセプトデータ実績を踏まえると、日野市の人口規模では1日あたり1件程度となることが想定されます。

（救急搬送）

自宅で急に具合が悪くなったときの対応として、かかりつけ医に連絡するという市民は、訪問診療を利用している市民の場合が39%であるのに対し、訪問診療の利用経験のない市民では、かかりつけ医に連絡することはほとんどないという大きな差があります。

また、かかりつけ医がいない市民に着目すると、自宅で急に具合が悪くなったときの対応は、「救急車を呼ぶ」又は「様子を見て、医療機関へ向かう」の2択になっています。

なお、いずれの場合においても、救急車を呼ぶという市民は2割強となっており、救急車を呼んだ経験のある市民の搬送先は、市内の病院と市外の病院が同程度となっています。

② 医療機関の現状

（往診）

診療所108施設のうち、往診を行っている診療所は30施設（*1）あり、24時間対応を行っている診療所は日野第一に3施設、七生に1施設となっています。アンケート結果では30施設中12施設から回答があり、回答のあった診療所の直近1か月の往診患者数の合計は76人となっています（*2）。

（*1） 多職種連携ガイドのデータ（2017年9月）から集計。

（*2） アンケートでは、回収率の問題から、市内全体の数値を把握することはできません。厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」によると、平成26年（2014年）9月の1か月間での往診実施件数は809件となっています。この統計には市外患者が含まれている可能性がある点に留意が必要です。

訪問診療を実施している診療所が往診も実施しているというケースが多いものの、訪問診療を実施していない診療所においても、一部の診療所は往診に対応しています。

往診を実施するうえで困難・不安なことについては、「夜間や休日の対応が困難」、「肉体的な負担が大きい」といった提供体制に係る内容が多く挙げられています。

(救急搬送)

救急搬送先は、市内の病院よりも市外の病院が多くなっていますが、救急科を新設し救急常勤医を増やして二次救急医療に注力している市立病院への搬送は増加傾向、市外の病院への搬送は減少傾向にあります。

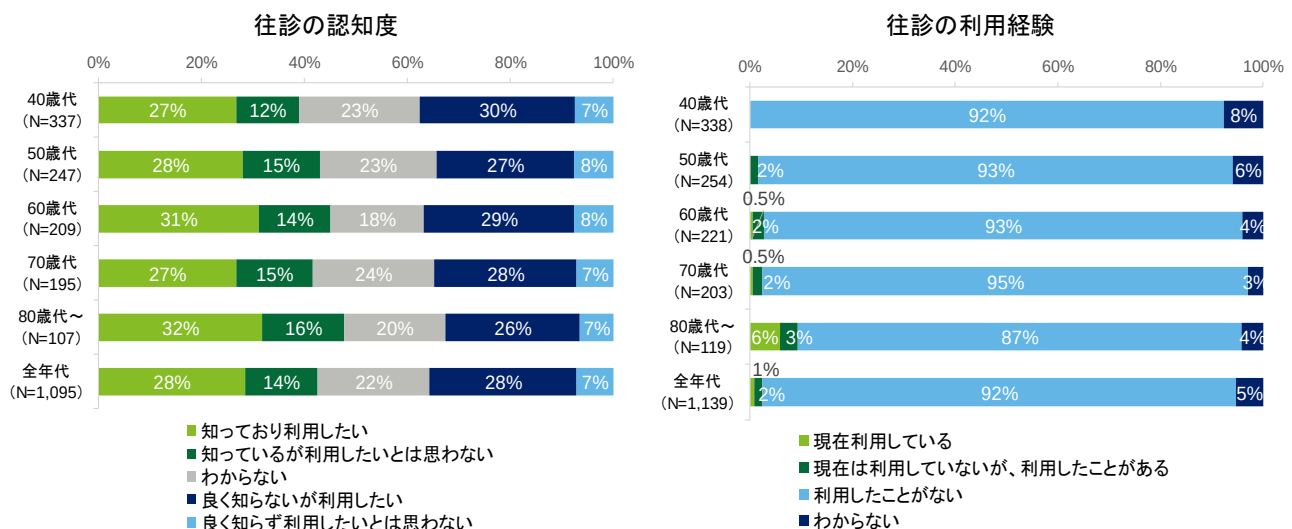
なお、市立病院では、その時点での患者の状況や受入態勢次第ではありますが、自院の退院患者の急変時には極力受け入れるように努めています。

③ 急変時の対応に関する課題

課題

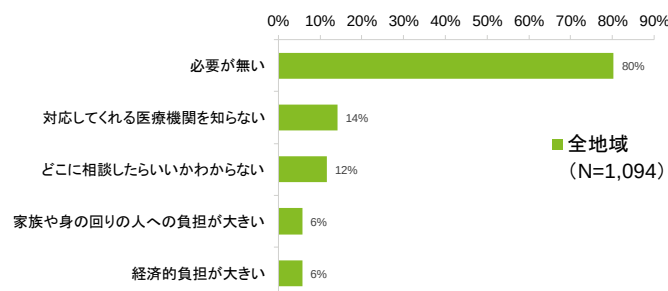
- ◆ 市民が訪問診療や往診といったサービスを理解し、救急車を呼ぶ以外の選択肢を身近に知ることが必要です。
- ◆ 診療所の体制については、個別の診療所での対応が難しい24時間の体制について、複数の施設が連携して取り組むことを検討するなど、現実的な対応策を検討することが必要です。

図表 2-43 市民の往診の認知度・利用経験



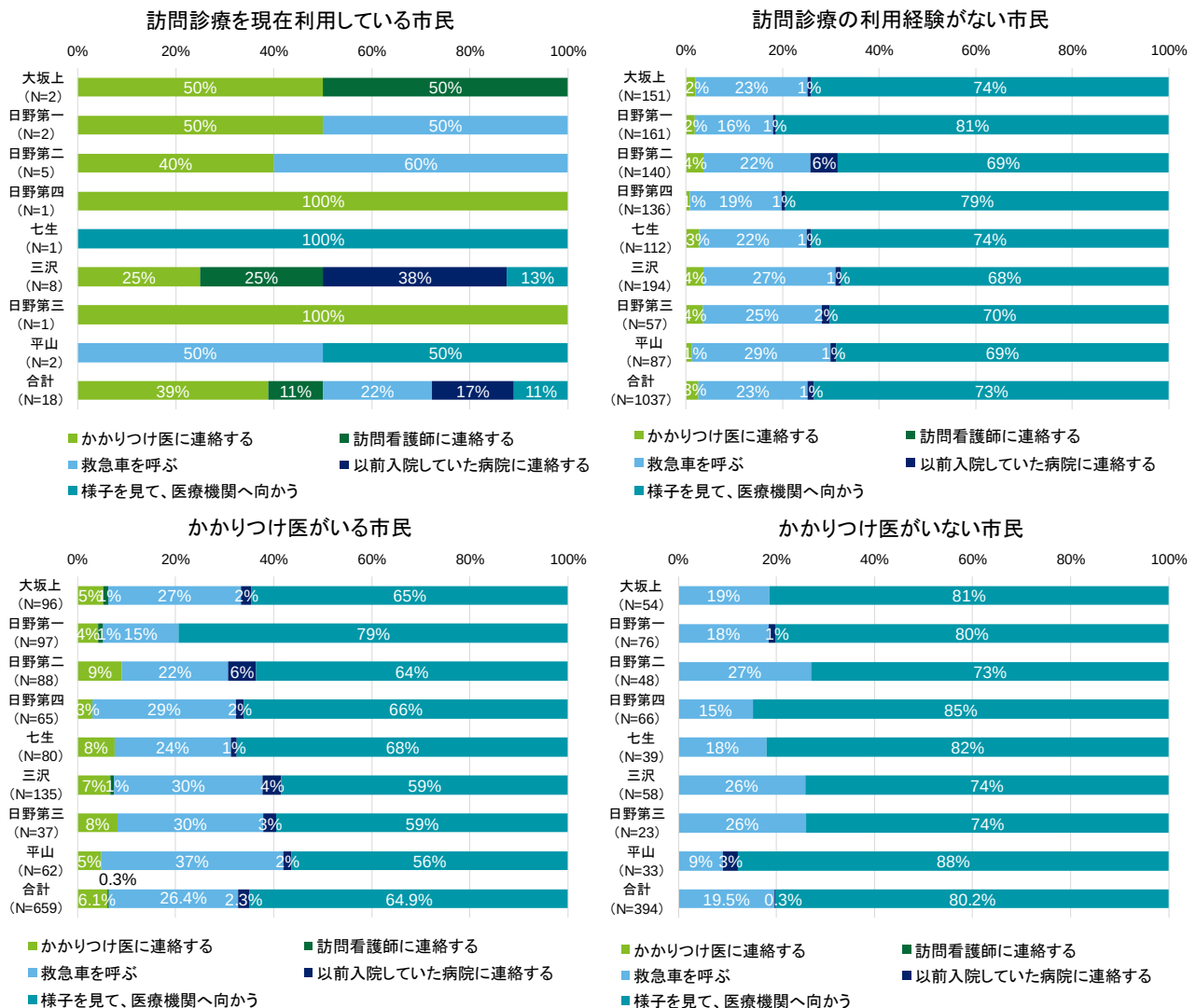
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-44 往診を利用しない理由

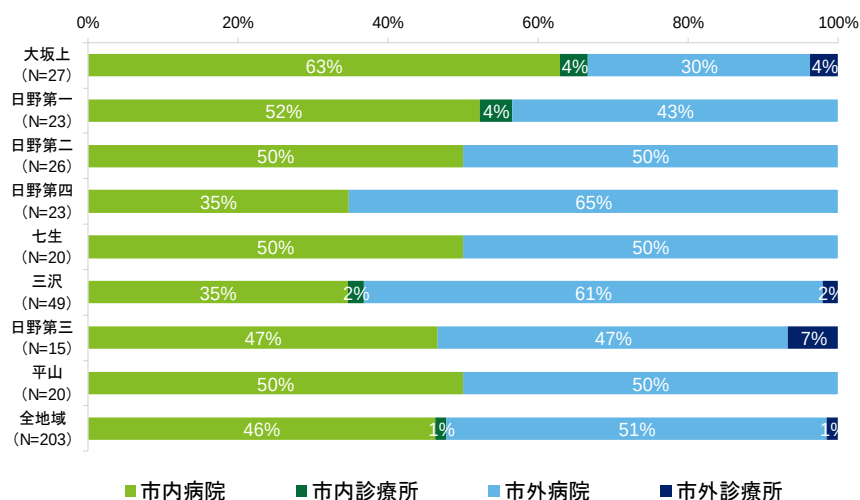


出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-45 自宅で急に具合が悪くなった時の対応



図表 2-46 救急車で搬送された先

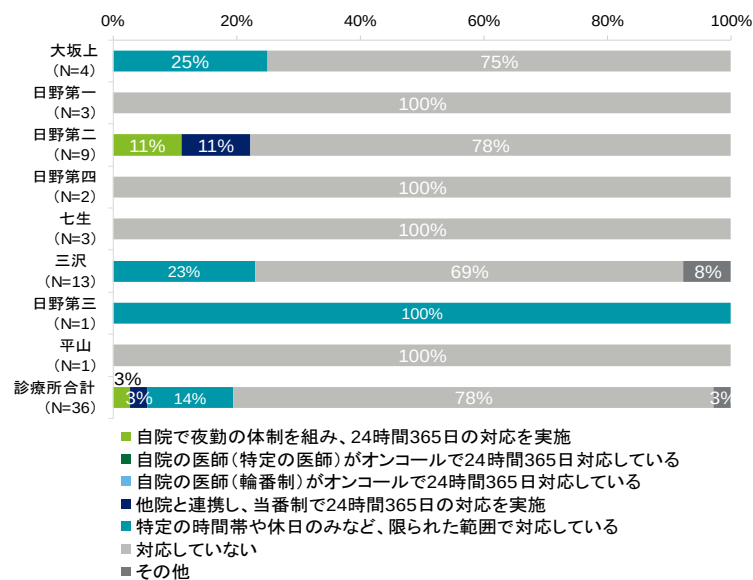


図表 2-47 往診で困難・不安なこと、実施していない理由

	夜間や休日の対応が困難	診察や検査の内容が限られてしまう	専門外の疾患の管理が困難	容態急変時の対応が困難	肉体的な負担が大きい	精神的な負担が大きい	スタッフの確保が困難	患者宅への移動が困難	訪問時に駐車する場所の確保が困難	他の関係者との連携が困難	採算が取れない
診療所	74%	53%	38%	50%	44%	24%	47%	15%	9%	6%	15%

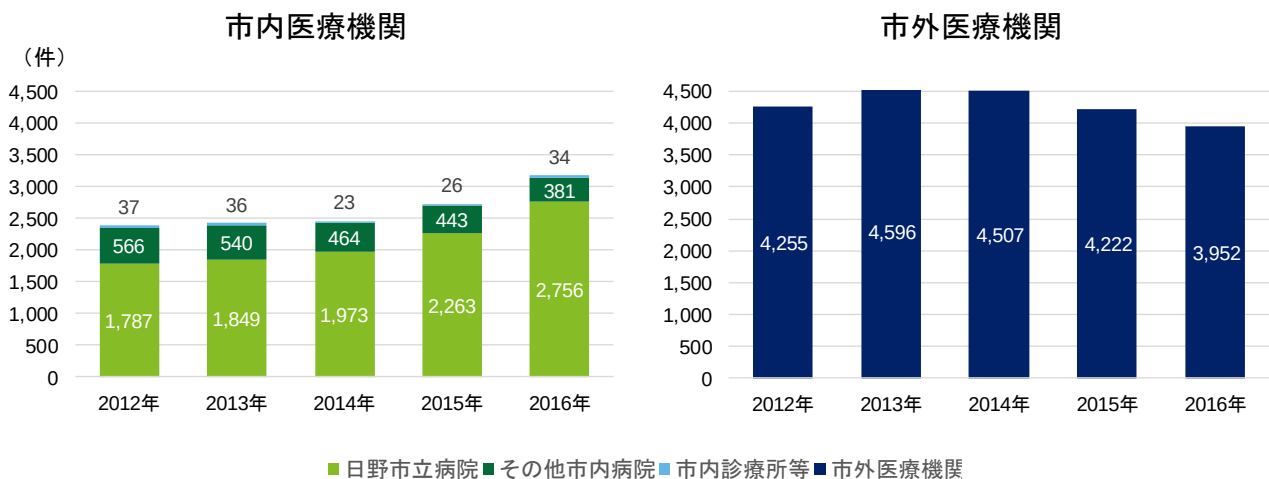
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-48 診療時間外の患者からの急な呼び出しへの対応（診療所）



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-49 救急搬送件数（搬送先別）



出典：東京消防庁日野消防署（2017年）

(4) 在宅等での看取り

【現状のポイント】

- ◆ 在宅看取りのニーズは今後高齢化や在宅療養の普及に伴って拡大していくことが見込まれます。
- ◆ 看取りに関わる家族の負担に対する本人・家族の不安は大きなものとなっています。

① 市民の現状

2017年度の日野市の自宅等での死亡率は24.7%です(*1)。今回のアンケート結果で最期を迎える場所として自宅を希望する市民は29%に上り、潜在的な在宅等での看取りのニーズは多いと考えられます。また、看取り経験や訪問診療の利用経験がある市民は、そうでない市民と比較して、最期を迎える場所として自宅を希望する割合が多く、「わからない」という回答が少なくなる傾向が見られます。

家族の意向としては、「家族として不安があるが、本人が希望するなら自宅で看取ってあげたい」と「本人が希望しても家族として不安であり、自宅では看取れないと思う」が同程度となっており、いずれにしても不安を抱えていることがわかります。不安の内容は、「家族がどれだけのことを対応すればいいのかわからない」という声が多く、自宅での看取りの想像がつかないことから家族の不安が大きくなっていることがうかがわれます。

- (*1) 第3期日野市高齢者福祉総合計画より。なお、「自宅等」には、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、老人ホーム（特別養護老人ホーム、有料老人ホーム）を含む。

② 医療機関の現状

診療所108施設のうち、看取りを行っている診療所は13施設(*1)あり、日野第一に3施設、日野第二に1施設、七生に5施設、三沢に3施設、平山に1施設となっています。アンケート結果では、13施設中10施設から回答があり、回答のあった診療所の1年間の在宅看取り件数の合計は146件となっています(*2)。

- (*1) 多職種連携ガイドのデータ（2017年9月）から集計。

- (*2) アンケートでは、回収率の問題から、市内全体の数値を把握することはできません。厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」によると、平成26年（2014年）9月の1か月間での日野市の在宅看取り件数は42件となっています。ただし、この統計には市外患者が含まれている可能性がある点に留意が必要です。

在宅看取りを積極的に推奨している診療所は29%、本人や家族の明確な希望があれば対応している診療所は65%となっています。

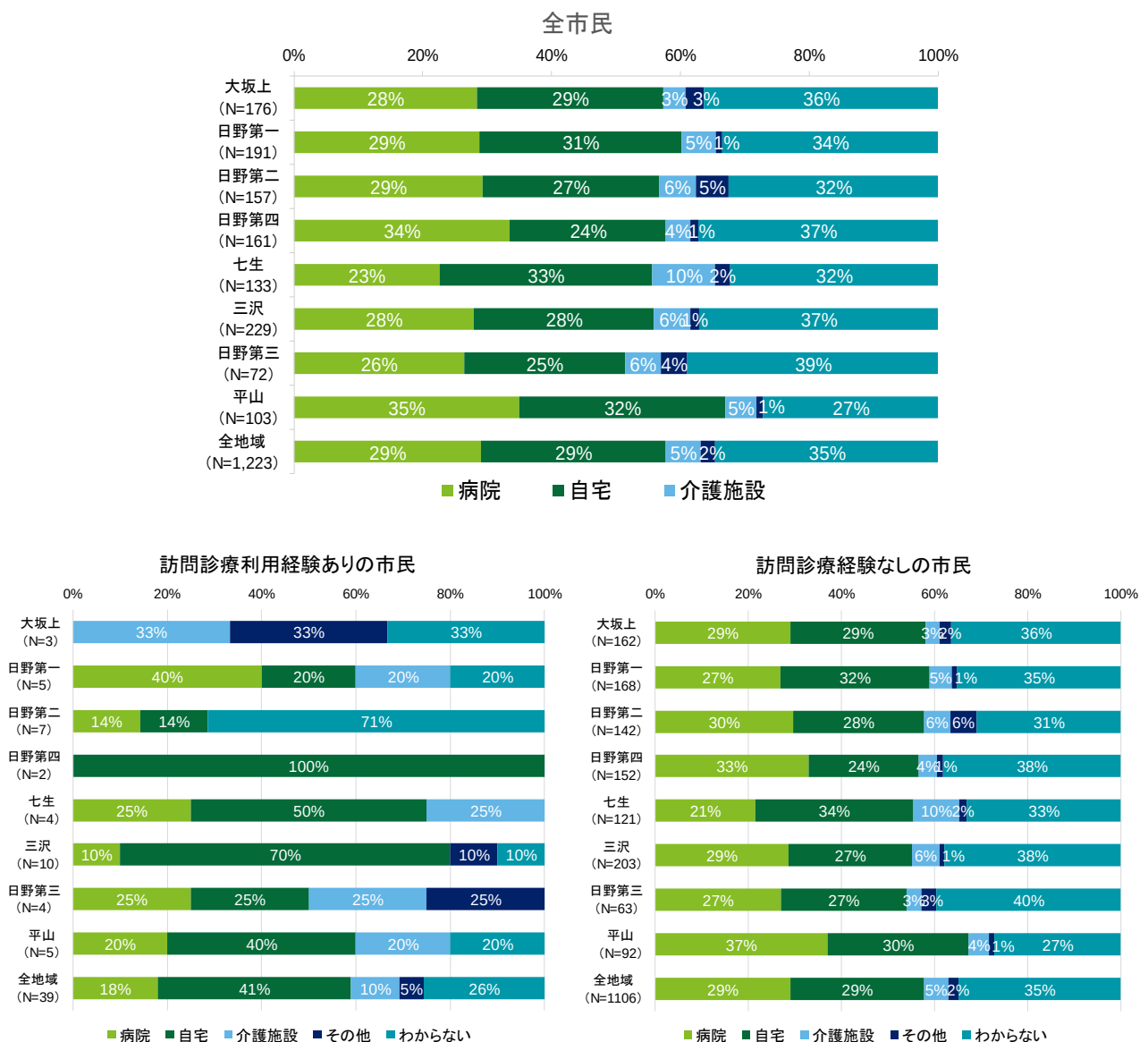
在宅看取りを実施するうえで困難・不安なことについては、「夜間や休日の対応が困難」、「スタッフの確保が困難」といった提供体制に係る内容が往診と同様に多く挙げられています。

③ 在宅等での看取りに関する課題

課題

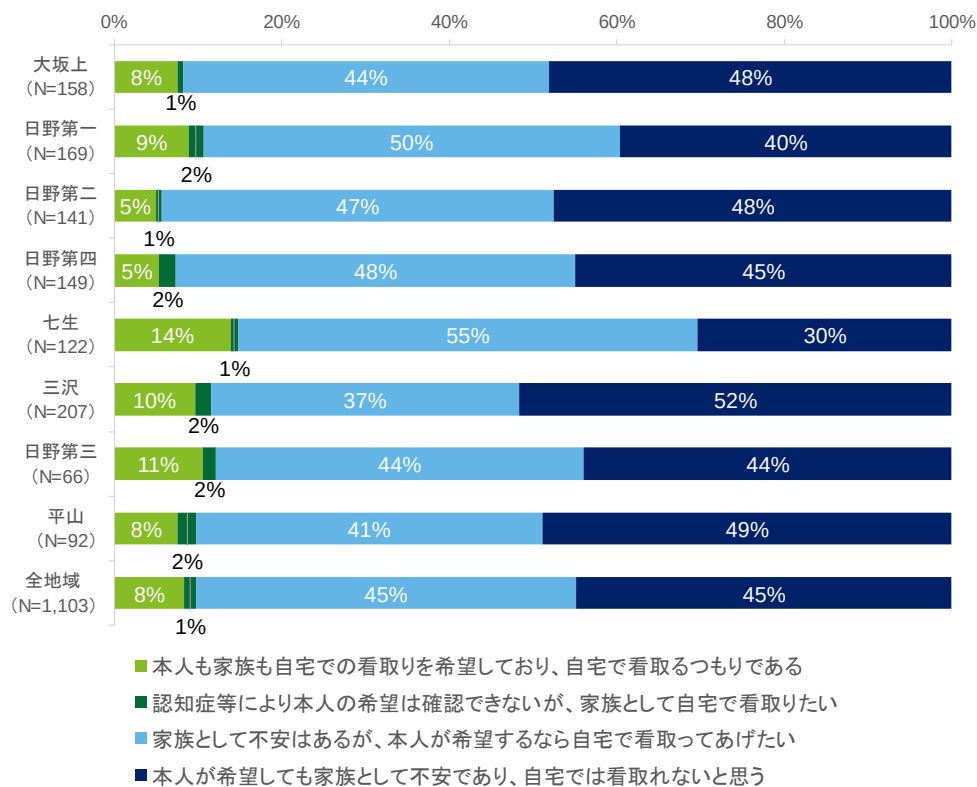
- ◆ 在宅での看取りという選択肢を身近なものにすることが必要です。
- ◆ 看取りができる施設を拡大し、医療機関だけでなく介護施設でも看取りができるように関係者で協力して取り組んでいくことが必要です。
- ◆ 家族の不安・負担軽減についても考慮した普及啓発が必要です。

図表 2-50 最期を迎える場所の希望（本人）



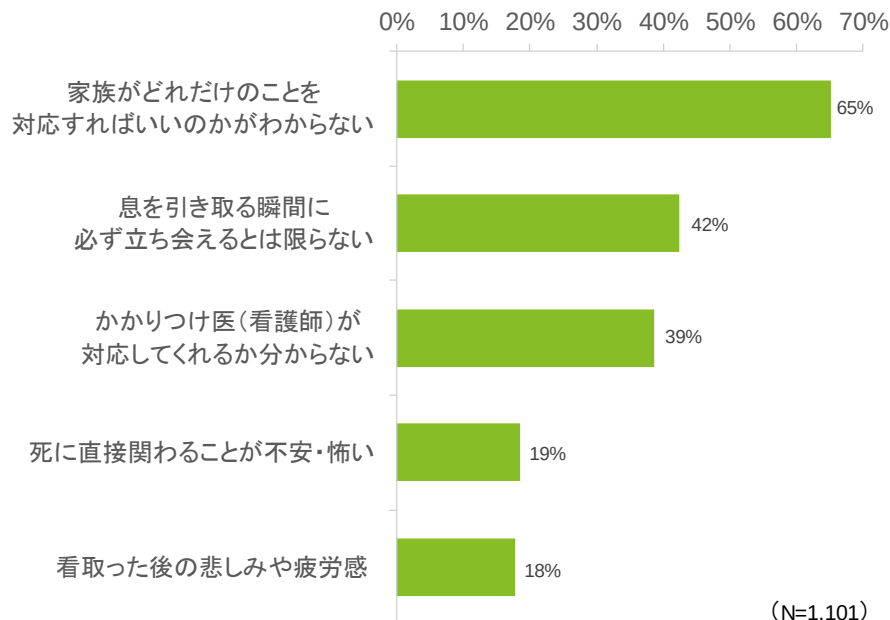
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-5 1 看取りについての意向（家族）



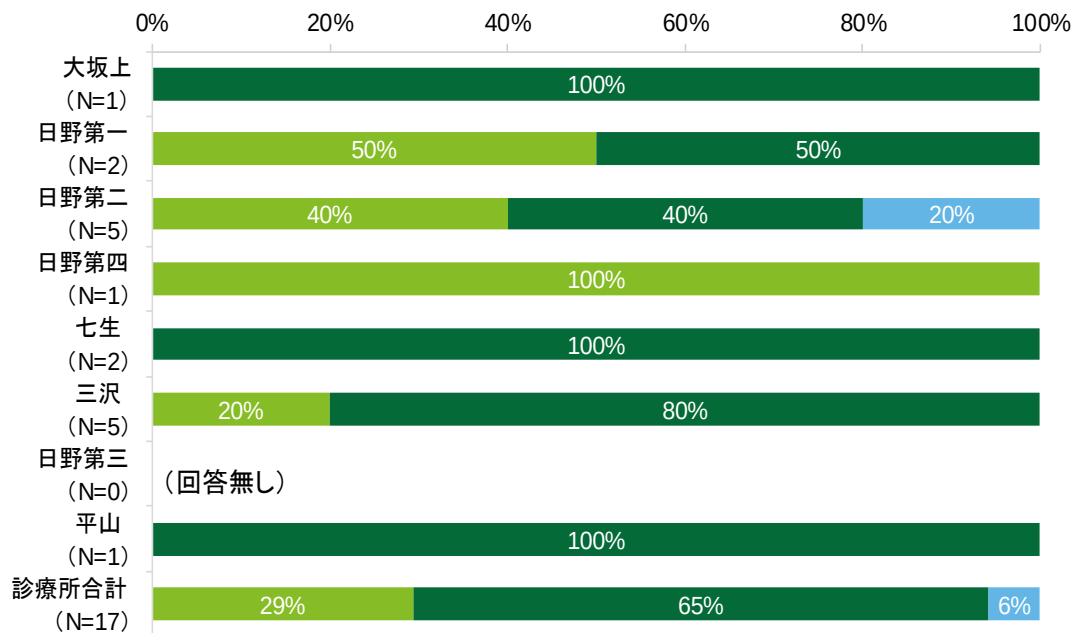
出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-5 2 看取りへの不安



出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査。上位5位を掲載。

図表 2-53 在宅看取りに関する対応方針（診療所）



- 本人や家族の不安を踏まえた説明やサポートを行う等、積極的に推奨している
- 本人や家族の明確な希望があれば対応している
- 本人や家族の明確な希望があれば対応しているが、在宅等での看取りには反対である

出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

図表 2-54 在宅看取りで困難・不安なこと、実施していない理由（診療所）

	夜間や休日の対応が困難	肉体的な負担が大きい	精神的な負担が大きい	スタッフの確保が困難	患者宅への移動が困難	訪問時に駐車する場所の確保が困難	他の関係者との連携が困難	採算が取れない
診療所合計	74%	50%	35%	56%	15%	9%	12%	12%

出典：日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査

第6節 市内の特徴的な地域の考察

(1) 多摩平エリア

【現状のポイント】

- ◆ 多摩平エリアはまちづくり施策が重点的に進められている地域であり、在宅療養体制においても、先進的な取組みが期待されています。

① 現状

多摩平エリアでは日野市全体の「生涯活躍のまち」を牽引していくよう、地域に集積した各種機能を活用したまちづくり施策が重点的に進められています。この地域に集積している医療・介護・予防・健康・住まい等に関係する施設は、日野市立病院をはじめ、医師会館、地域連携型認知症疾患医療センター、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、健康増進施設、クリニックモール・薬局等、各種医療、健康・福祉など多岐にわたります。

また、日野市立病院においては「日野市立病院改革プラン」の中で、多摩平エリアの各施設との連携も含めた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを行っていくこととしています。

一方で、この地域には開業年数の新しい診療所が多く、介護職との連携改善の認識が低い状態にある(*1)など、新しいまちであるために有機的な連携がまだ発達していない状況が見られます。

(*1) 図表 2-29 介護職との連携改善の認識 参照

② 課題

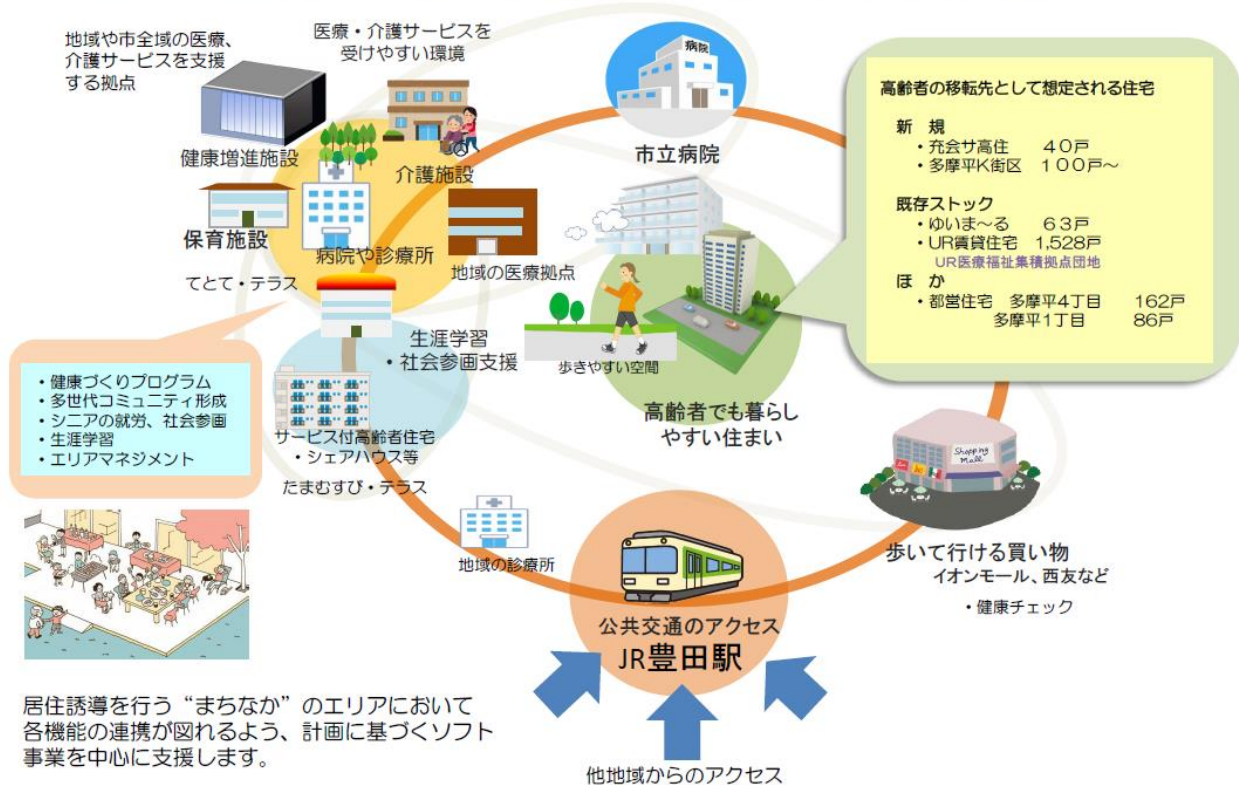
課題

- ◆ 多摩平エリアは、充実した環境を生かした医療を市内全体に提供できるよう、医療関係者間や医療・介護間の連携体制を強化していく必要があります。

図表 2-5 5 駅周辺 まちなか居住誘導環境のイメージ 多摩平モデル地区

駅前など自立生活がしやすい地域

高齢者でも自立生活がしやすい地域の中で、集積された各都市機能が連携、住宅の供給と合わせ、新旧多世代の居住者のコミュニティが活性化する地域



出典：第1回日野市地域居住循環型生涯活躍のまち推進協議会資料

(2) 丘陵部

【現状のポイント】

- ◆ 丘陵部にある日野第三、平山地域では在宅療養の訪問エリアとしてはカバーされている一方、外来診療のアクセスには課題があります。

① 現状

丘陵部である日野第三、平山地域は他の地域と比べて医療アクセス、医療資源のいずれも良好とは言えない状態にあります。

医療アクセスについては全地域では20分以内にアクセスできる人が7割以上いるのに対して、日野第三、平山においてはやや少なくなっています。10分以内のアクセスに限ると、この傾向はさらに顕著となっています。

医療資源についても日野第三では3か所の診療所、2か所の歯科診療所、平山地域では、1か所の病院、3か所の診療所と歯科診療所が立地していますが、他の地域と比べて少なく、常勤医師数も同様です。

丘陵部の患者数は2025年まで緩やかに増加し、その後緩やかに減少していく見込みですが、現在すでに地域の医療資源が不足している可能性があります。

※各個別の観点からのデータや分析については、本章第1節から第5節までにおける、日野第三、平山のデータを参照。

② 課題

課題

丘陵部の医療アクセスの改善に向けて、単純な医療機関の誘致ではなく、将来を見据えた対策を検討することが必要です。

第7節 課題のまとめ

本章における現状分析、課題抽出を踏まえ、日野市の在宅療養に関する課題を以下のように整理することができます。

これらの課題に対して、関係者が協力して取り組んでいくことができる解決の方向性を見出すことが必要です。

図表 2-5 6 日野市の在宅療養に関する課題の整理

テーマ	課題	課題整理
地域医療全般	■ 今後の医療需要を踏まえながら、限られた医療資源を適切に利用する工夫や近隣地域との連携について検討することが必要です。	1 在宅療養の正しい理解、不安や負担の軽減の必要性 ■ 在宅療養に対する不安や負担を軽減し、市民が在宅療養を身近な選択肢の一つとして感じることができる環境整備が必要です。
在宅療養	■ 市民が在宅療養について身近に知り、相談できる体制を確保する必要があります。 ■ 在宅療養を希望する方の家族(介護者)の負担を軽減する取組が必要です。 ■ 日野市の在宅療養体制の「二極化」の状況、外来診療と在宅療養を両立するための負担の大きさを踏まえ、日野市の特徴にあった連携体制を検討することが必要です。 ■ 介護系の専門職が感じている医療職との連携が難しいと感じている気持ちを解消することが必要です。	
	入退院支援 ■ 市内の病院からの退院であっても、市外の病院からの退院であっても、地域の診療所と連携できるようにすることが必要です。	
	日常の療養生活支援 ■ 訪問診療の供給量を確保していくために、在宅医療体制の「二極化」への対応を図り、持続可能な体制を構築することが必要です。	
	急変時の対応 ■ 市民が訪問診療や往診といったサービスを理解し、救急車を呼ぶ以外の選択肢を身近に知ることが必要です。 ■ 診療所の体制については、個別の診療所での対応が難しい24時間の体制について、複数の施設が連携して取り組むことを検討するなど、現実的な対応策を検討することが必要です。	2 日野市の良さを活かした在宅療養体制の構築 ■ 介護サービスに従事する多様な専門職、日野市医師会や地域密着型医療を目指す市立病院をはじめとする医療機関が連携しながら、地域の良さを活かした在宅療養体制を構築することが必要です。
在宅等での看取り	■ 在宅での看取りという選択肢を身近なものにすることが必要です。 ■ 看取りができる施設を拡大し、医療機関だけでなく介護施設でも看取りができるように関係者で協力して取り組んでいくことが必要です。 ■ 家族の不安・負担軽減についても考慮した普及啓発が必要です。	
	特徴的な地域 ■ 多摩平エリアは、充実した環境を生かした医療を市内全体に提供できるよう、医療関係者間や医療・介護間の連携体制を強化していくことが必要です。 ■ 丘陵部の医療アクセスの改善に向けて、単純な医療機関の誘致ではなく、将来を見据えた対策を検討することが必要です。	3 在宅療養に係る追跡可能なデータの必要性 ■ 在宅療養に係る追跡可能なデータ収集の仕組みを検討することが必要です。
その他	■ 在宅療養に係る追跡可能なデータ収集の仕組みを検討することが必要です。	

第3章 2025年に向けた基本方針

第3章 2025年に向けた基本方針

第1節 日野市が目指す姿

市は皆がより良く生きるために“健康であること”の意義を自分の価値観に基づいて捉えてもらうことに努め、そのためのきっかけ作りや行動する機会、継続的な支援を行っていくことが重要であると考えています。

そのために医療・介護・予防・健康・住まいといった関係機関と連携し、また、公立病院である市立病院が急性期病院として地域の後方支援の役割を担って地域の医療機関や介護施設等と連携した切れ目のないサービスを提供し、日野市版地域包括ケアシステムを支える在宅療養体制を構築することで、地域で最期まで安心・満足して過ごすこと、また市内で暮らし働く次世代の方々の希望・安心にもつながっていくという意味で、「安心して住み続けられるまち」の実現を目指す姿としました。

図表 3-1 日野市版地域包括ケアシステムと在宅療養体制



第2節 基本理念

目指す姿の実現に向けて、施策を実現していく上では関係者間の意識を共有化しておく必要があります。このため本基本方針では3つの基本理念を掲げ、地域包括ケアシステムを担う関係者がこの基本理念のもとそれぞれの専門性を発揮し施策を展開していきます。

図表 3-2 基本理念とその考え方

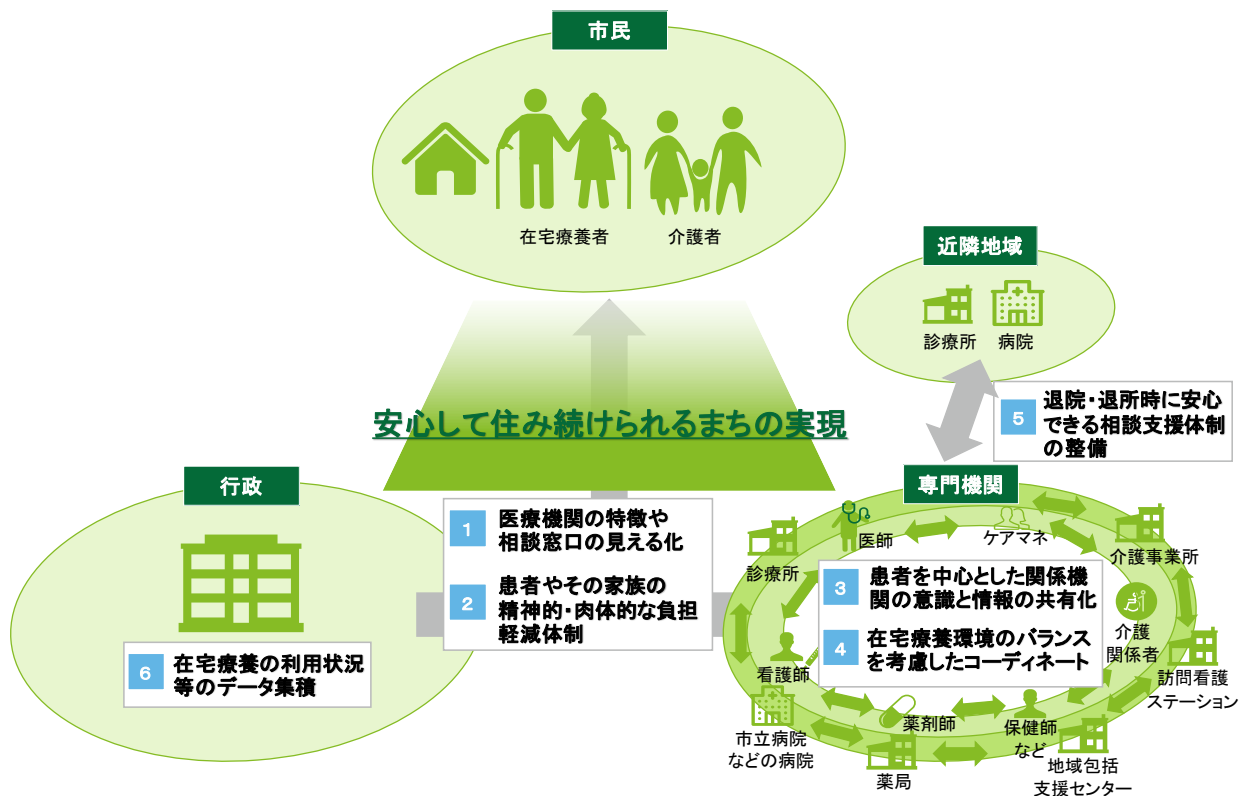
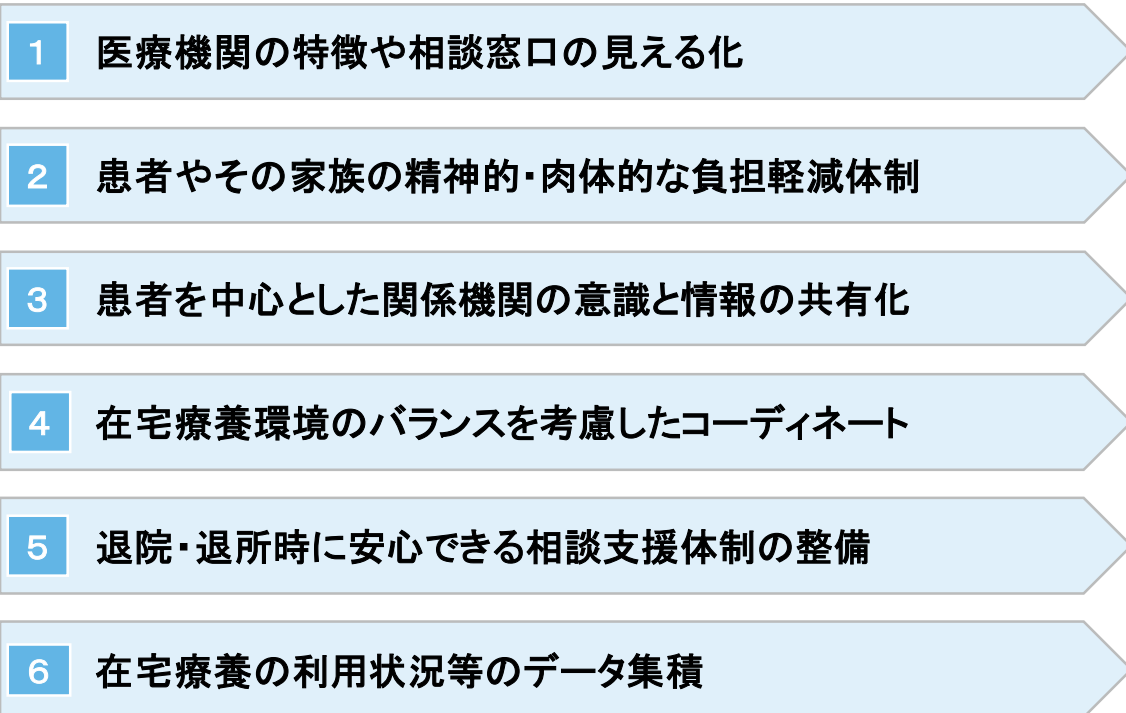
基本理念	考え方
医療・福祉の側面から市民生活に安心を提供し、居住の継続性を図る	■ 医療・福祉の側面から、市民が安心して住み慣れた地域での暮らしが継続・実現できるように目指すだけでなく、日野市で暮らし働く将来世代の方々にも安心を与え、住み続けられるまちづくりを推進していきます。
市民を中心に、医療・福祉の関係者が相互の立場を理解し意識の共有を図る	■ 在宅療養体制の構築は医療だけの問題で解決するわけではなく、関係する専門機関間の密な連携が必要です。幅広い職種の関係者を巻き込み、体制構築に向けて推進していきます。
地域で市民を支える関係者はそれぞれの専門性を活かして協力して行動する	■ 在宅療養を支える専門職同士が協力し、それぞれの専門職が力を最大限発揮できるように環境を整備していきます。

第3節 施策の方向性及び施策項目（目標）

本基本方針では、6つの施策の方向性を定めます。

これらの6つの方向性は相互に関係しあうものであり、目指す姿である「安心して住み続けられるまちの実現」に向けて総合的に推進していきます。

図表 3-3 施策の方向性



「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」 施策の全体像

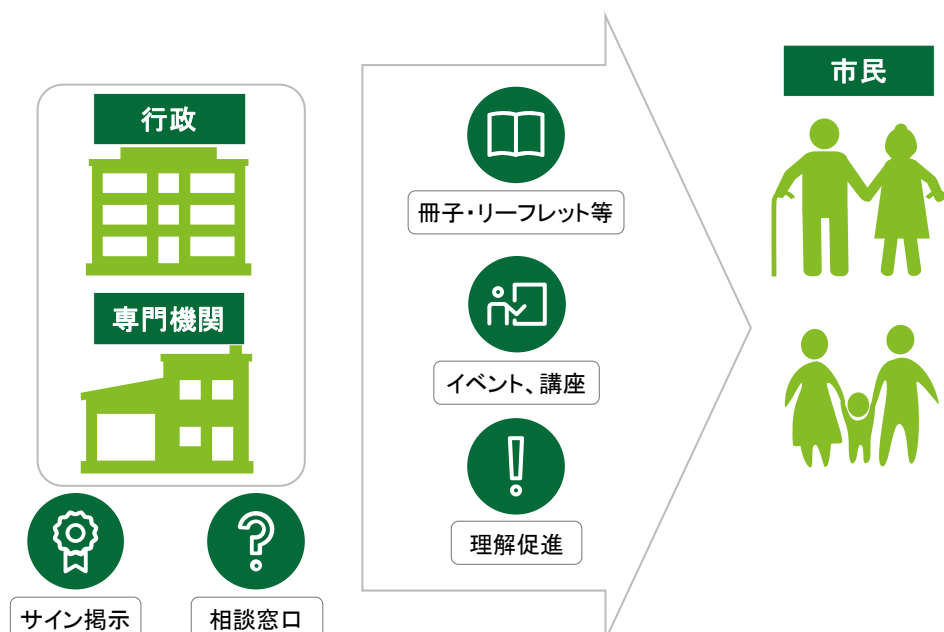


施策の方向性1

医療機関の特徴や相談窓口の見える化

目標	■ 市民にとっての頼れる医療機関の特徴や相談窓口の見える化をしていきます。
考え方	- 今後ますます在宅療養、在宅看取りのニーズが高まっていく中、市民ひとりひとりが在宅療養、在宅看取りを選択肢の一つとして検討できるように環境づくりを行っていくことが重要です。 - このため、市民が在宅療養、在宅看取りについての理解を深めることができるように、普及・啓発に取り組んでいきます。 - その際、日常生活が自立しており要介護認定を受けていないなど、現在直ちにサービスを必要としていない方にとっても、将来に備えて在宅療養、在宅看取りの知識を深めていただくことができるよう、市民の方々に幅広く浸透しやすい方法を工夫していきます。
指標	- 在宅療養の認知度 40%(2017年度)⇒46%(2024年度) - 在宅療養協力医療機関制度の創設と普及
施策項目	【施策1-1】在宅包括ケア体制に関する周知・啓発 (冊子・リーフレット・在宅医一覧・マップなど)
	【施策1-2】在宅療養に関する理解促進のための周知イベント、講座の実施
	【施策1-3】在宅療養環境に関する相談窓口の明確化と周知
	【施策1-4】ターミナルケア(※)、緩和ケア、看取り支援に関する 市民・関係者の理解促進
	【施策1-5】在宅療養協力医療機関等に掲示する「サイン」の検討

(※) ターミナルケアとは、人生の最終段階において、最期まで本人の生き方を尊重しながら提供される医療・ケアのことです。厚生労働省は、「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」を示しています。



施策の方向性2

患者やその家族の精神的・肉体的な負担軽減体制

目標	■ 患者やその家族の精神的・肉体的な負担を吸収できる支援体制を整えます。
考え方	- 市が行ったアンケートの結果、在宅療養をサポートする家族(介護者)の方々の精神的・肉体的負担が大きいことが明らかとなりました。 - また、高齢化が進行する中で、一人暮らしをされている高齢者の方も安心して通院や在宅療養を実現できる環境を整えていくことが、今後一層重要になっていきます。 - こうした患者ご本人や家族(介護者)に対する支援に取り組んでいきます。
指標	- 市立病院を含む市内病院での一時入院ベッドの確保 2床(2018年度)⇒4床(2024年度) - 自宅等での死亡率 24.7%(2017年度)⇒36.1%(2024年度) ※第3期高齢者福祉総合計画の数値目標を参考として設定
施策項目	家族(介護者)の負担軽減
	【施策2-1】 介護者を孤立させない包括的な相談・支援体制の整備
	【施策2-2】 レスパイト入院制度(※1)の拡充
	【施策2-3】 介護者家族が意見交換できる場の検討
	患者ご本人の負担軽減
	【施策2-4】 患者の希望、価値観に沿った支援体制の検討 (ACP(人生会議)(※2)・リビングウィル(※3)など)
	【施策2-5】 地域、関係機関を含めた見守り、相談体制の強化
	【施策2-6】 テクノロジーの活用(人感センサーの活用など)
	【施策2-7】 口腔ケア・栄養管理などの充実

- (※1) レスパイト入院制度とは、在宅療養中の患者の方に一時的に病院に入院いただき、家族(介護者)の方の疲れを癒し、リフレッシュしていただく制度です。
- (※2) ACPとは「アドバンス・ケア・プランニング」の略で、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組みのことです。平成30年11月に厚生労働省が「人生会議」という愛称を決定しました。
- (※3) リビングウィルとは、人生の最終段階を迎えたときの医療の選択について事前に意思表示しておく文書です。表明された意思がケアに携わる方々に伝わり、尊重され、自分らしく誇りを持って最期を生きることにつながります。



施策の方向性3

患者を中心とした関係機関の意識と情報の共有化

目標	■在宅療養に関係する機関が患者を中心に連携・協力できるよう意識と情報の共有化を図ります。
考え方	- 在宅療養に関係する専門職・専門機関は、医療機関、訪問看護事業者、薬剤師、介護事業者、ケアマネージャー、地域包括支援センターなど、多岐にわたります。 - 市民の方々が安心してサービスを受けるためには、各専門職が日野市として共通のルール、日野市で目指す在宅療養サービスの質についての意識を共有し、サービスの質の担保に努めていただくことが必要です。 - このため、各専門職間での連携支援、意識と情報の共有化に取り組みます。市立病院は地域包括ケアシステムの一翼を担い在宅介護の場、介護老人保健施設、診療所などからの救急医療ニーズの受け入れを円滑にするとともに、回復期・慢性期病院など後方医療機関との病病連携も推進します。
指標	- 医療職と介護職の連携ルールの策定及び更新 - ICTを活用したネットワークの構築(情報共有方法が確立している)
施策項目	【施策3-1】地域包括ケアシステムに関わる医師会等との包括協定締結
	【施策3-2】医療専門職と介護専門職との連携ルール等の作成
	【施策3-3】情報ネットワーク強化方法の検討(ICTの活用)
	【施策3-4】多職種の見意見交換の機会と患者情報共有方法の検討
	【施策3-5】関係機関による定期的な意見交換の場の設定
	【施策3-6】関係機関への支援 (医療、薬剤、介護等へのスーパーバイズ、認定看護師との連携など)

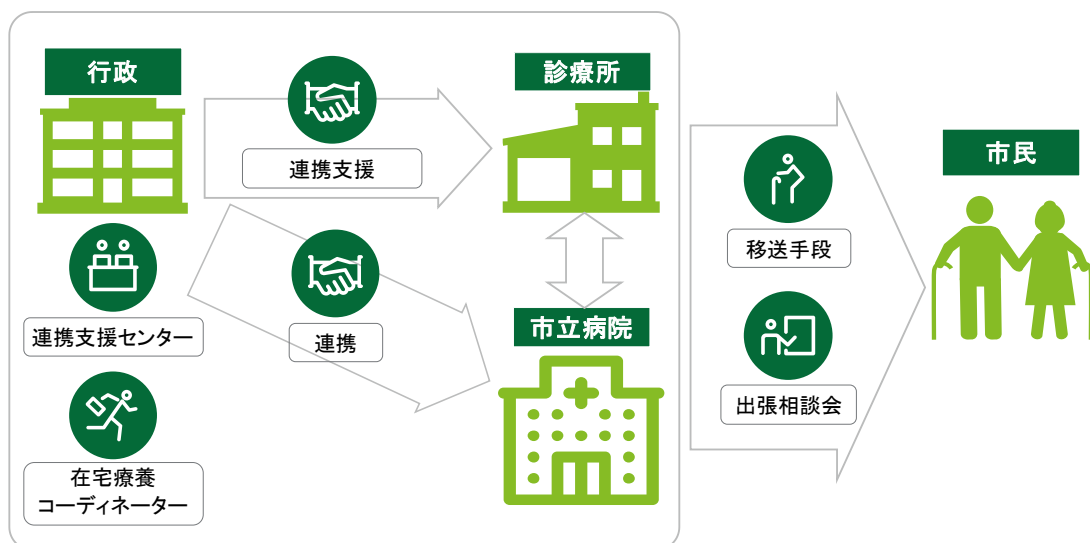


施策の方向性4

在宅療養環境のバランスを考慮したコーディネート

目標	■市内のどこに居住しても同等の医療・介護サービスが受けられるよう在宅療養環境をコーディネートしていきます。
考え方	・日野市の在宅医療体制は、在宅医療中心で取り組む少数の診療所と、外来診療を中心に組みながら訪問診療も一部実施する診療所の連携で成り立っています。 ・今後の在宅療養を希望する方の増加に備え、双方の診療所がパンクすることなく患者がスムーズに通院(外来)から在宅療養(訪問診療)へと移行することができるよう、診療所間の連携体制を強化することが必要です。 ・また、在宅療養生活の中で入院が必要になる場合もあるため、在宅生活と入院をスムーズに行き来することができるよう、診療所と病院との連携体制を強化することが必要です。
指標	・自院から紹介した患者の退院時に逆紹介を受ける割合 71%(2017年度)⇒77%(2024年度) ・内科系診療所の空白地域の解消
施策項目	【施策4-1】(仮称)在宅医療・介護連携支援センター(※)の開設
	【施策4-2】診療所間のスムーズな連携と連携支援体制の検討
	【施策4-3】「在宅療養コーディネーター」の配置による在宅療養環境整備
	【施策4-4】丘陵部と平坦部の格差をなくす移送手段の検討
	【施策4-5】「医療職による出張相談会」の丘陵部等での実施(まちの保健室など)
	【施策4-6】関係機関との丘陵部対応等の検討および連携強化

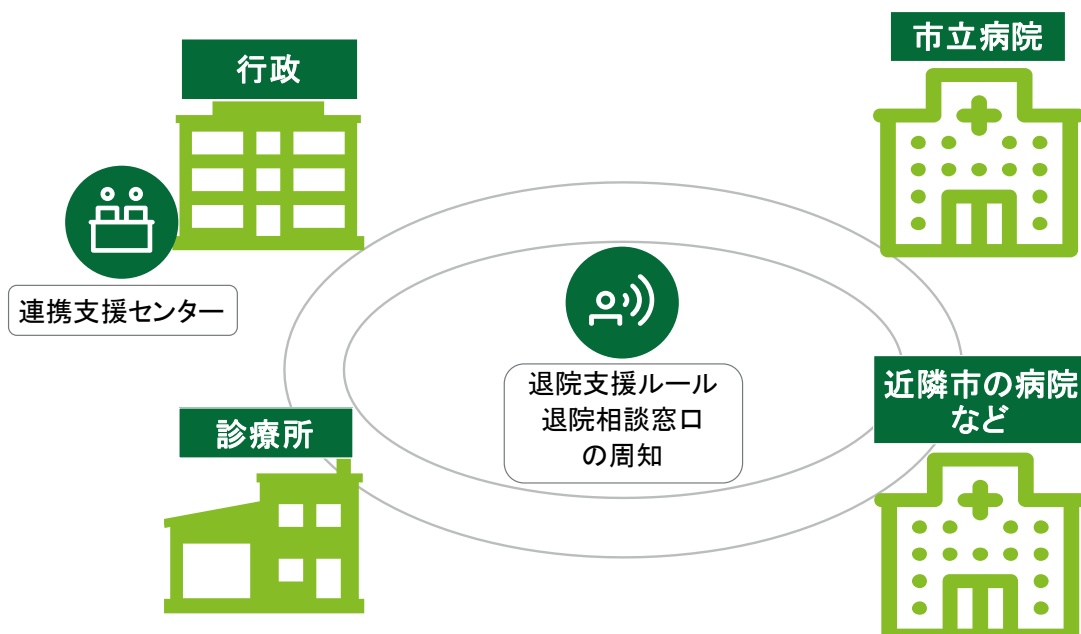
(※) (仮称)在宅医療・介護連携支援センターは、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センターなどから在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受け付けを行います。



施策の方向性5

退院・退所時に安心できる相談支援体制の整備

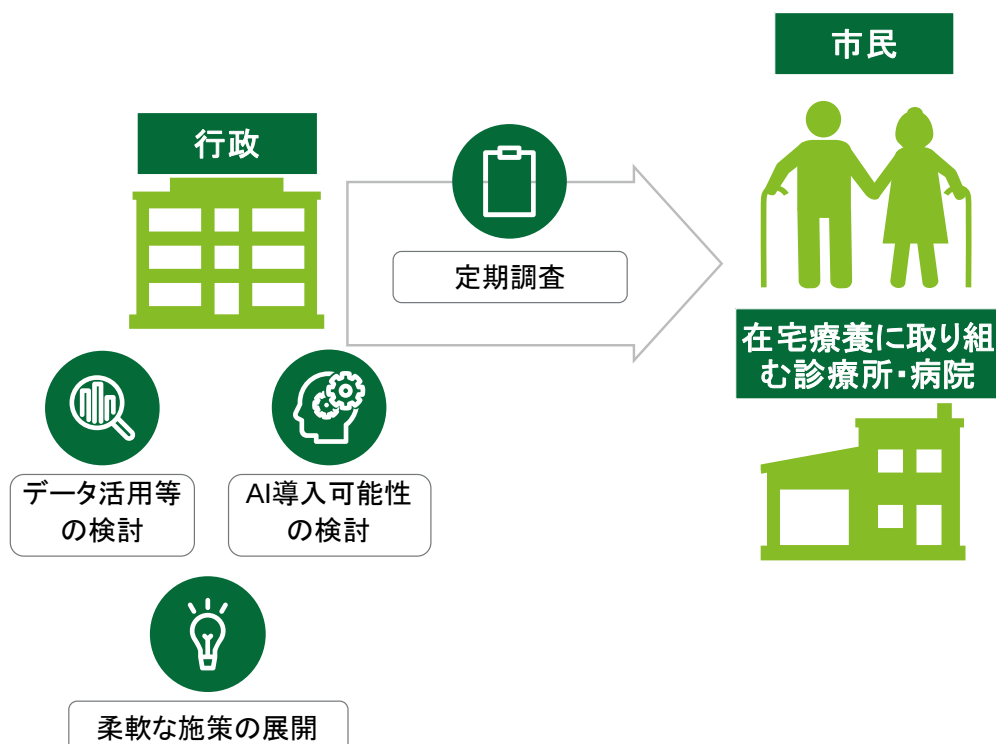
目標	■ 患者が市外の病院などから安心して自宅で療養できる相談支援体制を整備していきます。
考え方	- 市外の病院などに入院・入所される市民の方も多くおられることから、安心して退院・退所していただくためには、市外の病院などと市内の医療機関等がスムーズに連携できる必要があります。 - このため、近隣地域の主だった病院などとの連携を強化し、市内の各専門職が行っている退院調整がより円滑に実施できるように支援します。また、市立病院の患者支援センター（PFM、Patient Flow Management）と在宅療養支援窓口との情報共有及び連携を進めます。
指標	近隣市の病院など及び相談窓口とのネットワーク構築
施策項目	【施策5-1】 市における退院支援ルールの整理、近隣市の病院などとの調整（市内受入れ体制周知）
	【施策5-2】 市外の病院などからの退院者に対する相談窓口の周知（近隣相談窓口との連携など）
	【施策5-3】 （仮称）在宅医療・介護連携支援センターによるスムーズな体制整備



施策の方向性6

在宅療養の利用状況等のデータ集積

目標	■ 将来の医療・介護環境に備えて、在宅療養の利用状況等を継続的にデータ集積していきます。
考え方	・ 高齢化の進行や在宅療養に関する希望の増加が見込まれるため、市内の在宅療養の状況は年々変化していくことが予想されます。 ・ 変化する状況に柔軟に対応した施策を検討していくためには、実態を把握できるデータを収集・活用することが必要です。
指標	・ 65歳以上の自立生活期間の延伸 日野市の65歳健康寿命 要介護2以上 男 83.2歳(2017年度)⇒83.9歳(2024年度) 女 85.7歳(2017年度)⇒86.4歳(2024年度) ※第3期高齢者福祉総合計画の数値目標(東京保健所長会方式)を参考に設定
施策項目	【施策6-1】在宅療養の利用状況、在宅療養に関する意識等の定期調査実施
	【施策6-2】レセプトデータ等の活用の検討(予防等への活用など)
	【施策6-3】在宅医療、介護へのAI技術導入可能性の検討
	【施策6-4】定期的な調査結果に基づく柔軟な施策の展開



第 4 章 推進体制

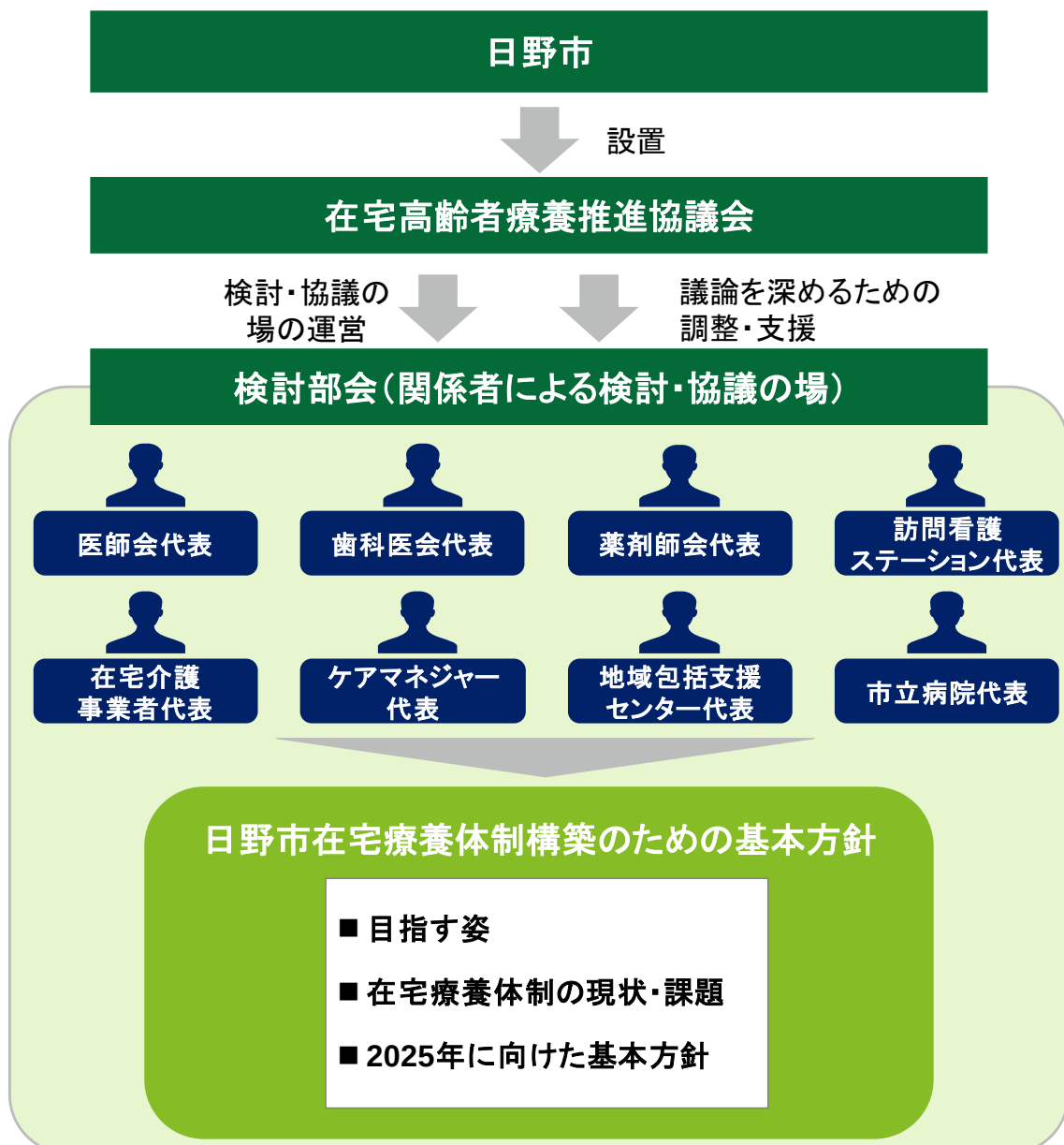
第4章 推進体制

第1節 日野市在宅療養体制構築に向けた推進体制

本基本方針に位置づけた施策はいずれも、本市の在宅療養に関わる多くの関係者、市民の皆様の理解と協力なくしては進めることができないものです。

今後、在宅療養体制の構築に向けて、本基本方針の策定から引き続いて検討部会を運営し、関係者が一体となって、本基本方針の施策の方向性に沿った検討・施策を推進していきます。

図表 4-1 推進体制



※検討部会の委員については、図に記載のメンバーの他に、必要に応じたメンバーを召集することも可能。

<資料編>

- 資料 1 日野市在宅療養体制構築のための基本方針の策定経過
- 資料 2 在宅高齢者療養推進協議会検討部会委員名簿

資料 1 日野市在宅療養体制構築のための基本方針の策定経過

項目	月日	主な内容
第 1 回在宅高齢者療養推進協議会検討部会	平成 29 年（2017 年） 11 月 21 日（火）	・「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」の策定に向けた検討の進め方について
第 2 回在宅高齢者療養推進協議会検討部会	平成 30 年（2018 年） 1 月 23 日（火）	・「日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査」について
「日野市在宅療養体制構築のための基本方針策定にかかるアンケート調査」	2 月 23 日（金） ～3 月 9 日（金）	・市民及び市内の医療関係者に対して、郵送によるアンケート調査を実施
第 3 回在宅高齢者療養推進協議会検討部会	5 月 15 日（火）	・アンケート調査結果について
第 4 回在宅高齢者療養推進協議会検討部会	7 月 18 日（水）	・「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」の構成案について
第 5 回在宅高齢者療養推進協議会検討部会	8 月 27 日（月）	・「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」の素案について
第 6 回在宅高齢者療養推進協議会検討部会	10 月 12 日（金）	・「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」の素案について
第 7 回在宅高齢者療養推進協議会検討部会	11 月 13 日（火）	・「日野市在宅療養体制構築のための基本方針」の素案について
パブリックコメント	12 月 17 日（月） ～平成 31 年（2019 年） 1 月 22 日（火）	・市民からの意見募集
第 8 回在宅高齢者療養推進協議会検討部会	平成 31 年（2019 年） 1 月 28 日（月）	・パブリックコメントの報告
在宅高齢者療養推進協議会	2 月 15 日（金）	・パブリックコメントの報告

資料2 在宅高齢者療養推進協議会検討部会委員名簿

No.	選出区分	団体・役職名	氏名 (敬称略)
1	保健・医療関係機関 の代表者	日野市医師会代表・理事	望月 諭
2		日野市歯科医会代表 ・東京都八南歯科医師会日野支部 顧問	高品 和哉
3		日野市薬剤師会代表 ・一般社団法人南多摩薬剤師会	伊藤 威
4		日野市訪問看護ステーション協議会代表	湯谷 将生
5		日野市立病院地域医療連携室	高橋 栄志
6	介護保険サービス 提供事業者の代表	日野市在宅介護事業者協議会代表・副会長	松崎 敏男
7		ひのケアマネ協議会代表	横川 しのぶ
8	地域における 福祉関係団体の代 表者	日野市地域包括支援センター代表 (すずらん・所長)	相馬 みゆき