

国立市 地域医療計画

～生まれてから最期までその人らしい
生き方や暮らしを支える～

2019（平成 31）年 3 月

国立市

計画策定にあたって

国立市は、「24 時間 365 日安心安全なまち くにたち」の実現をめざし、地域包括ケアと在宅療養の基盤整備に向けた施策を推進しております。

地域包括ケアについては、2018 年 3 月に「国立市地域包括ケア計画」を策定し、具体的な施策展開を図っているところですが、在宅療養の基盤整備については、特に地域医療に関する施策を推進していくための計画がありませんでした。

そこで、市では、地域医療の質的な確保と需要の増加へ対応し、市民それぞれが望む医療を受けられる環境を整えるために、ここに「国立市地域医療計画 ～生まれてから最期までその人らしい生き方や暮らしを支える～」を策定いたしました。

本計画では、市民が望む地域医療を念頭に置き、市における地域医療のめざす姿を示しておりますが、その実現のためには、単に医療体制を整備するだけではなく、地域コミュニティによる支えや、さまざまな生活課題を解決するための社会的処方も必要です。このことは、地域包括ケア計画がめざす“「人と人」、「人と地域」がつながり、生活の基盤を支えること”と重なる部分があるといえます。今後、地域医療計画と地域包括ケア計画を互いに連動させながら施策展開を進めていきます。

市の役割は、すべての人を社会的孤立や排除から守り、社会の一員として包み支え合うソーシャル・インクルージョンの理念のもと、行政機関としてこの地域医療計画に掲げられた施策を、市民や地域の医療関係者とともに推し進めていくことであると考えておりますので、本計画への皆様のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力いただきました国立市地域医療計画策定委員会委員の皆様をはじめ、貴重なご意見をお寄せいただいた市民、関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

2019（平成 31）年 3 月

国立市長 永見 理夫



はじめに

だれもが、住み慣れた場所で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続するためには、医療、介護などのさまざまな支援が効果的・効率的に連動するしくみと、そのしくみを動かすための体制整備が必要です。国立市では、市民が自立した日常生活を送ることを可能にするための基本施策として、介護、介護予防、住まい、本人の自己決定、家族支援等が包括的に確保される体制の実現に向け、市の地域包括ケアの4つの規範に沿った、さまざまな取組を推進しています。

医療に関しては、平成26年6月に施行された医療介護総合確保推進法により、都道府県においては、将来の医療需要推計に基づき、あるべき医療提供体制を示す地域医療構想の中で、体制整備が進められています。

しかし、市民がもとめる医療には、かかりつけ医への期待、看取りも含めた本人の生き方など、多方面にわたる医療のあり方が問われています。そのため、国立市では、国立市民の思いを中心とした地域医療計画を策定する必要性が生じました。

この計画では、市民が必要とする医療の環境を整えるために、「日常療養」から「救急」、「入院・退院」、「看取り」の4つの項目に分類し、国立市がめざす地域医療のあり方についての基本理念を示しました。10年後、20年後の地域を見据え、市民が生まれてから人生の最終段階まで、たとえ医療・介護が必要になっても、安心して暮らし続けることが可能なまちづくりの実現をめざします。

国立市の地域包括ケアシステムイメージ



目次

第1章 国立市がめざす地域医療の姿	1
1. 計画策定の趣旨	3
2. 基本理念～国立市民の思いを中心に～	3
3. 計画の位置づけ	5
4. 計画の期間	5
第2章 テーマ別にみた地域医療の展開方針	7
1. 日常療養の場面における支援	9
（1）国立市がめざす日常療養支援の姿	9
（2）事例から整理する国立市の現状と課題	10
（3）「めざす姿の達成に必要な要素」から導き出された「具体的目標」	12
（4）めざす姿の達成に向けた展開	13
2. 急変時における支援	14
（1）国立市がめざす急変時における支援の姿	14
（2）事例から整理する国立市の現状と課題	15
（3）「めざす姿の達成に必要な要素」から導き出された「具体的目標」	17
（4）めざす姿の達成に向けた展開	18
3. 退院時における支援	19
（1）国立市がめざす退院時における支援の姿	19
（2）事例から整理する国立市の現状と課題	20
（3）「めざす姿の達成に必要な要素」から導き出された「具体的目標」	22
（4）めざす姿の達成に向けた展開	23
4. 看取り期における支援	24
（1）国立市がめざす看取り期における支援の姿	24
（2）事例から整理する国立市の現状と課題	25
（3）「めざす姿の達成に必要な要素」から導き出された「具体的目標」	27
（4）めざす姿の達成に向けた展開	28
第3章 国立市民の思いを中心にした地域医療の実現に向けて	29
1. 地域医療におけるかかりつけ医機能及びチームの役割	31
（1）かかりつけ医の役割	31
（2）診療所機能及びチームに求められる社会的処方	32
（3）専門医療機関	32
2. 地域医療についての国立市民の意識と役割	33
（1）自立・自助意識の向上	33
（2）看取りに対する意識の変化	33
（3）身近な地域の医療にも目を向けよう	34
3. 地域医療計画を推進するうえでの国立市の役割	35
（1）計画の進捗管理	35
（2）目指す地域医療の姿に向けた実践	36
（3）関係機関との協働による地域医療の提供体制の構築	36
資料編	37
1. 基礎調査（H29年度調査）	39
2. 市民アンケート調査結果（H29年度調査）	65
3. 医療機関調査結果（H29年度調査）	111
4. 在宅医療アンケート調査（医師会実施）結果	129
5. 委員名簿	134
6. 本計画策定において実施した調査等の経緯	135
7. 国立市地域医療計画策定委員会における検討経緯	137

第1章

国立市がめざす 地域医療の姿

1. 計画策定の趣旨

国立市では、市民が必要とする医療の環境を整えるために、日常療養から、たとえ医療・介護が必要になっても、「市民が安心して住み続けられるまちづくり」の実現をめざします。

医療・介護が必要になっても住み続けられるまちづくり
～誰もが生まれてから最期までその人らしい生き方や暮らしを、国立市で実現できる～

2. 基本理念

～国立市民の思いを中心に～

本計画は、国立市における現状を整理し、将来の地域医療の姿を示す計画です。

国立市民の誰もが信頼し得るかかりつけ医に通院し、安心した日常生活を送り、入院、救急医療が必要になったときにはその対応が行われ、通院ができなくなったときには在宅医療が提供される体制を構築する必要があります。

そのため、本計画では国立市の実情から見える課題を整理し、10年後、20年後を見据え、医療・介護が必要となっても住み続けられるような医療のあり方についての課題解決の方向性を考えます。

＜基本理念＞

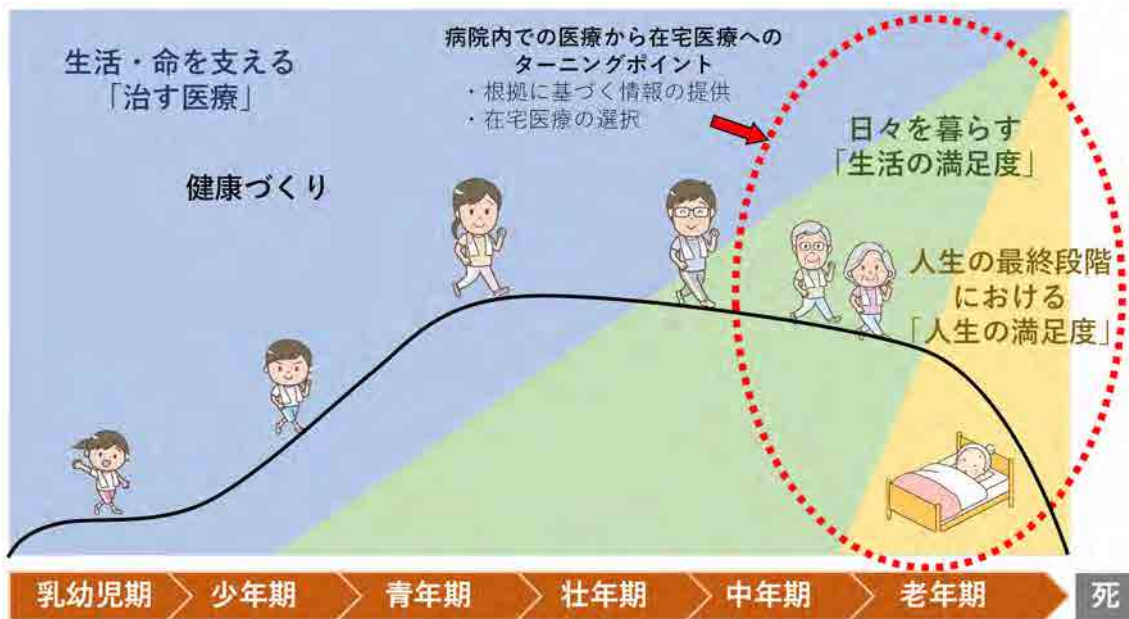
- 1：国立市は、市民の視点に立ち、ともに考えながら、充実した地域医療の提供をめざします
- 2：国立市は、地域医療の提供により、すべての市民が安心して生活を送れることをめざします
- 3：国立市は、すべての医療関係者が、介護・福祉の関係者、家族とともに、生まれてから人生の最終段階まで継続したサービスを提供する体制の構築をめざします

人が生を受けて、その人生の最終段階を迎えるまでには、さまざまな生き方があります。医療が担う役割は、人生のさまざまな状況に応じて役割が求められます。

乳幼児期から老年期まで健康な生活を実現できるように健康づくりを行い、病気になったときには、日常療養を継続するために、生活、命を支える「治す医療」が求められます。本人の健康状態を改善する「治す医療」から、歳を重ね、死が近づくにつれ、『生活の満足度』に係る、「生活を支える医療」が求められます。『人生の満足度』、『生活の満足度』を向上させることが、重要な役割となっていくと考えられます。

病院から在宅へと、治療を中心とする病院医療から、生活を重視した在宅医療への転換が求められます。その転換を実現するためには、専門職等による「根拠に基づく情報の提供」と、本人による「在宅医療の選択」が重要です（図表1）。

図表 1：人生の時系列でみた医療の転換イメージ



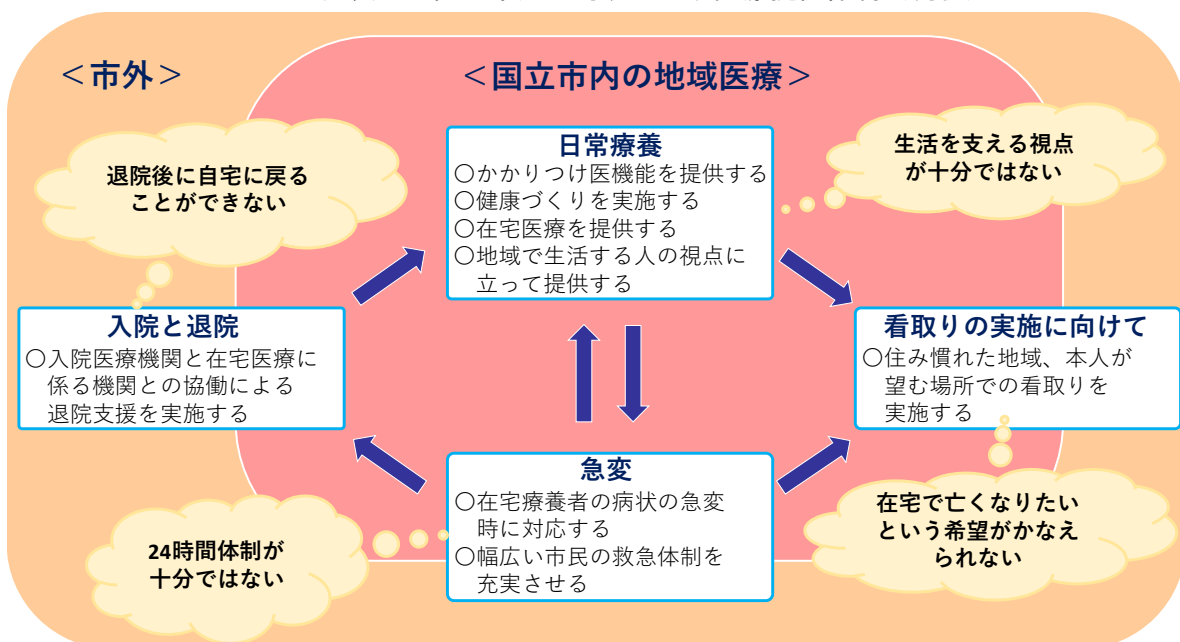
本計画を策定する平成 30 年度現在の地域医療提供体制の状況を 4 つの場面(「日常療養」、「急変時」、「(入院時と) 退院時」、「看取り期」)に分けて、図表 2 に示します。

日常療養においては、市民が安心して通院することのできるかかりつけ医を持つことが重要です。急変・救急時においては、迅速な救急体制が必要です。

入院・退院については、主に近隣市の資源を活用しているなか、国立市内に戻り生活を送るための支援体制が必要です。

人生の最終段階まで住み慣れた場所で暮らし続けたいという市民の思いをかなえるためには、看取りの支援体制が必要です。

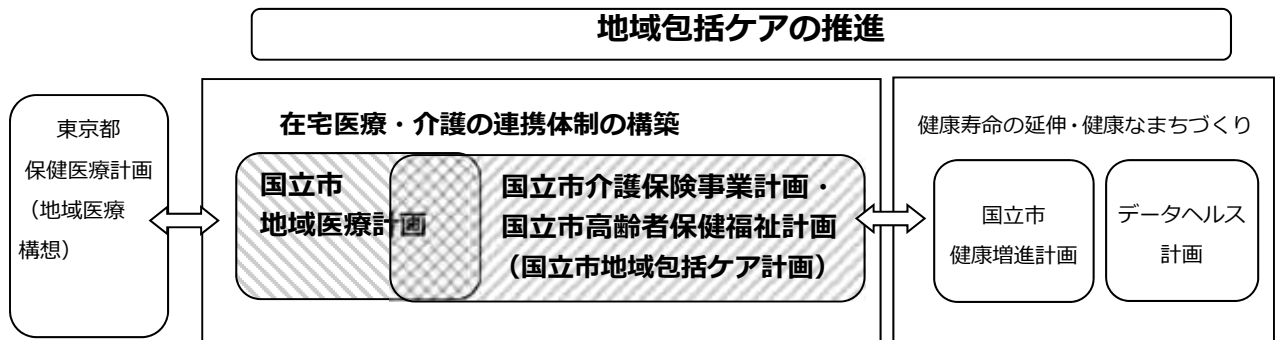
図表 2：国立市民に対する地域医療提供体制（現状）



3. 計画の位置づけ

本計画は、市における地域包括ケアの推進のため、現在進めている「国立市介護保険事業計画・国立市高齢者保健福祉計画（国立市地域包括ケア計画）」や健康寿命の延伸・健康なまちづくりの推進のための「国立市健康増進計画」及び「データヘルス計画」と連携し、より一層の地域包括ケアシステムの構築の推進を図るものです。また、医療法第30条の4第1項の「医療計画」として、東京都において現在進めている「東京都保健医療計画」に対して、市より提言するものとします。

図表3：計画の位置づけ



4. 計画の期間

2019年度から2028年度までの10年間とし、5年を目処に中間評価を行います。
また、各年度においては、施策ごとに評価を行います。

図表4：計画の期間

年度	平成30年度 2018年度	平成31年度 2019年度	平成32年度 2020年度	平成33年度 2021年度	平成34年度 2022年度	平成35年度 2023年度	平成36年度 2024年度	平成37年度 2025年度	平成38年度 2026年度	平成39年度 2027年度	平成40年度 2028年度
取組	計画策定	* 施策ごとに毎年度ローリング D (実行) → C (評価) → A (改善) ↑ P (計画) ←				中間評価 (計画全体のPDCA)	* 施策ごとに毎年度ローリング D (実行) → C (評価) → A (改善) ↑ P (計画) ←				次期計画 策定 (計画全体のPDCA)

第2章

テーマ別にみた 地域医療の展開方針

<本章の作成にあたって>

作成手法

平成 29 年度・30 年度に実施したアンケート調査と個別事例をもとに作成

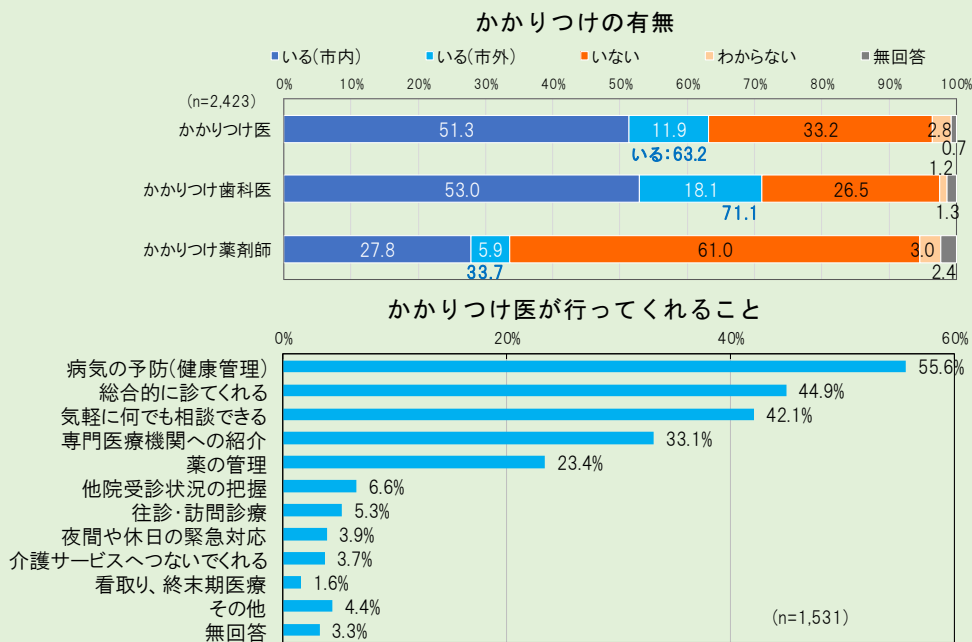
事例の取り扱いについて

本報告書で紹介する事例は、個人情報の保護のためにプライバシーの守秘を徹底し、複数の事例を少しずつ重ね合わせたり、人物像の一部を脚色するなど、特定の人物であることがわからないように配慮しております

1. 日常療養の場面における支援

(1) 国立市がめざす日常療養支援の姿

- 市民アンケート(平成30年2月実施)結果によると、「かかりつけ医」がいる市民は63.2%、「かかりつけ歯科医」71.1%、「かかりつけ薬剤師」33.7%であった。
- かかりつけ医がいる人に、かかりつけ医が行ってくれることをたずねたところ、「病気の予防(健康管理)」が55.6%、「総合的に診てくれる」が44.9%、「気軽に何でも相談できる」が42.1%であった。
- 市民意見交換会でのご意見(抜粋)
 - ・「かかりつけ医が本人の希望に沿った医療の方針を示すことが大切である」
 - ・「かかりつけ医を持つことで安心感を得ることが多い」
 - ・「市民のだれも置いていかない地域をどうつくるか示されると良い」



これらの状況から、

- かかりつけ医は、病気を予防し、その人の全体を診てくれる存在であると市民が考えている
 - 気軽に何でも相談でき、必要に応じて専門医療機関へと紹介することが期待されている
 - 現状としては、すべての市民にかかりつけ医がいるわけではない
- ということがわかりました。そのうえで、国立市として次の姿を掲げます。

＜めざす日常療養支援の姿＞

市民がかかりつけ医を持ち、外来診療・在宅療養等を適切に受け、生活を継続できる

(2) 事例から整理する国立市の現状と課題

ここでは、国立市での事例から日常療養支援における現状と課題について考えてみます。

事例1 認知症となり、薬の管理ができなくなる事例

(概要) 70 歳代、男性、脳梗塞、高血圧、一人暮らし

(経過)

退職後は外出の機会が減り、たばこを吸っている (20 本/日) が多かったが、脳梗塞の再発予防のための定期的な通院と内服はできていた。70 歳代前半から認知機能が低下し、通院ができなくなり、薬の内服ができなくなった。自宅で昏睡状態となったところを近隣の友人に発見され、緊急入院となり、脳梗塞の再発と診断された。

(本事例から見える課題)

- ・受診が途切れたときのフォロー体制
- ・地域での仲間づくり、見守りの目
- ・認知症の方の支援体制

めざす姿の達成に必要な要素

○継続的な受診が必要な市民の、見守りを含めた支援体制

事例2 迅速な対応により救命できた事例

(概要) 80 歳代、男性、心不全、一人暮らし

(経過)

妻を病院で亡くして以来、病院嫌いとなり、通院をしていない。「全身倦怠感があり、歩けない」と本人から地域包括支援センターに相談が入り、往診^{*}を依頼した。往診した医師より、血圧 168/98、顔色不良、心音の異常、全身にむくみ等があり、心不全と診断された。

2 回目の往診時に本人が転倒しており、同行していた地域包括支援センターの職員と在宅医療相談窓口職員が発見した。心不全の状態がさらに悪化し、往診医より入院治療の必要があると判断され、緊急入院となった。治療の結果、退院となる。現在、自宅で在宅医療を受けながら暮らすことができている。

(本事例で達成できていること)

- ・地域包括支援センターの依頼により、迅速な往診が行われた

(本事例から見える課題)

- ・かかりつけ医を持ち、日常療養を行う

めざす姿の達成に必要な要素

○かかりつけ医への受診と、適切な治療・療養の継続

○再発を予防するための、医療・介護専門職、家族、地域包括支援センター、行政による本人の状況の適時把握及び支援

※往診：本人の要望により、必要に応じて医師が自宅に診察に向くこと。なお、「訪問診療」も医師が自宅に診察に向くことを指すが、定期的に訪問する点に違いがある

事例3 かかりつけ医と訪問診療医の連携により、早期に介護保険サービスを利用できた事例

(概要) 80歳代、女性、高血圧、軽度認知症、一人暮らし

(経過)

夫の他界後、広い自宅で好きな本を読んで過ごし、外出はほとんどなし。高血圧のための定期的な通院はできていた。別居の家族が毎日薬の管理を行っていた。夕食は配食サービスを利用。本人は、自身の栄養不足を心配し、地域包括支援センターに相談していた。徐々に体力が低下し、通院が困難となった。高血圧の管理をしていた医療機関から訪問診療医に依頼があり、在宅療養が開始された。また、介護保険を申請し、リハビリサービスの利用が開始された。本人の体力が回復し、近所に買い物に行けるまで回復した。

(本事例で達成できていること)

- ・家族による服薬管理、サービスの利用等、見守り体制の確立

(本事例から見える課題)

- ・早期の介護保険サービスの利用
- ・栄養管理
- ・体力低下の予防
- ・地域包括支援センターの対応

めざす姿の達成に必要な要素

○医療・介護専門職、家族、地域包括支援センター、行政による本人の状況の適時把握、かかりつけ医との情報共有

○診療所同士の連携

事例4 ボランティアによる認知症高齢者への生活見守りができた事例

(概要) 80歳代、男性、認知症、一人暮らし

(経過)

介護保険サービスの中で生活をしていましたが、本人の体調が悪化し、食事がとれなくなりました。日常療養支援を目的とした介護保険サービス以外の地域の支援者による見守りが行われ、食生活が改善され、日常生活活動が以前と同レベルまで回復した。本人の希望により、地域の支援者による、ゆるやかな見守り体制に変更することができた。

(本事例で達成できていること)

- ・本人の意思を尊重し、見守り活動内容を見直している

(本事例から見える課題)

- ・地域の見守り支援体制

めざす姿の達成に必要な要素

○公的機関や専門職によるサービスや支援及び近隣・ボランティアなどによるインフォーマルな支援の連携

(3) 「めざす姿の達成に必要な要素」から導き出された「具体的目標」

日常療養支援を取り巻く現状と課題から、「市民がかかりつけ医を持ち、外来診療・在宅療養等を適切に受け、生活を継続できる」国立市の実現に向けて、次の4つの具体的目標が必要だとまとめることができます。

<事例から抽出されためざす姿の達成に必要な要素>

要素1：○医療・介護専門職、家族、地域包括支援センター、行政による本人の状況の適時把握、かかりつけ医との情報共有

要素2：○継続的な受診が必要な市民の、見守りを含めた支援体制





要素3：○かかりつけ医への受診と、適切な治療・療養の継続

○再発を予防するための、医療・介護専門職、家族、地域包括支援センター、行政による本人の状況の適時把握及び支援

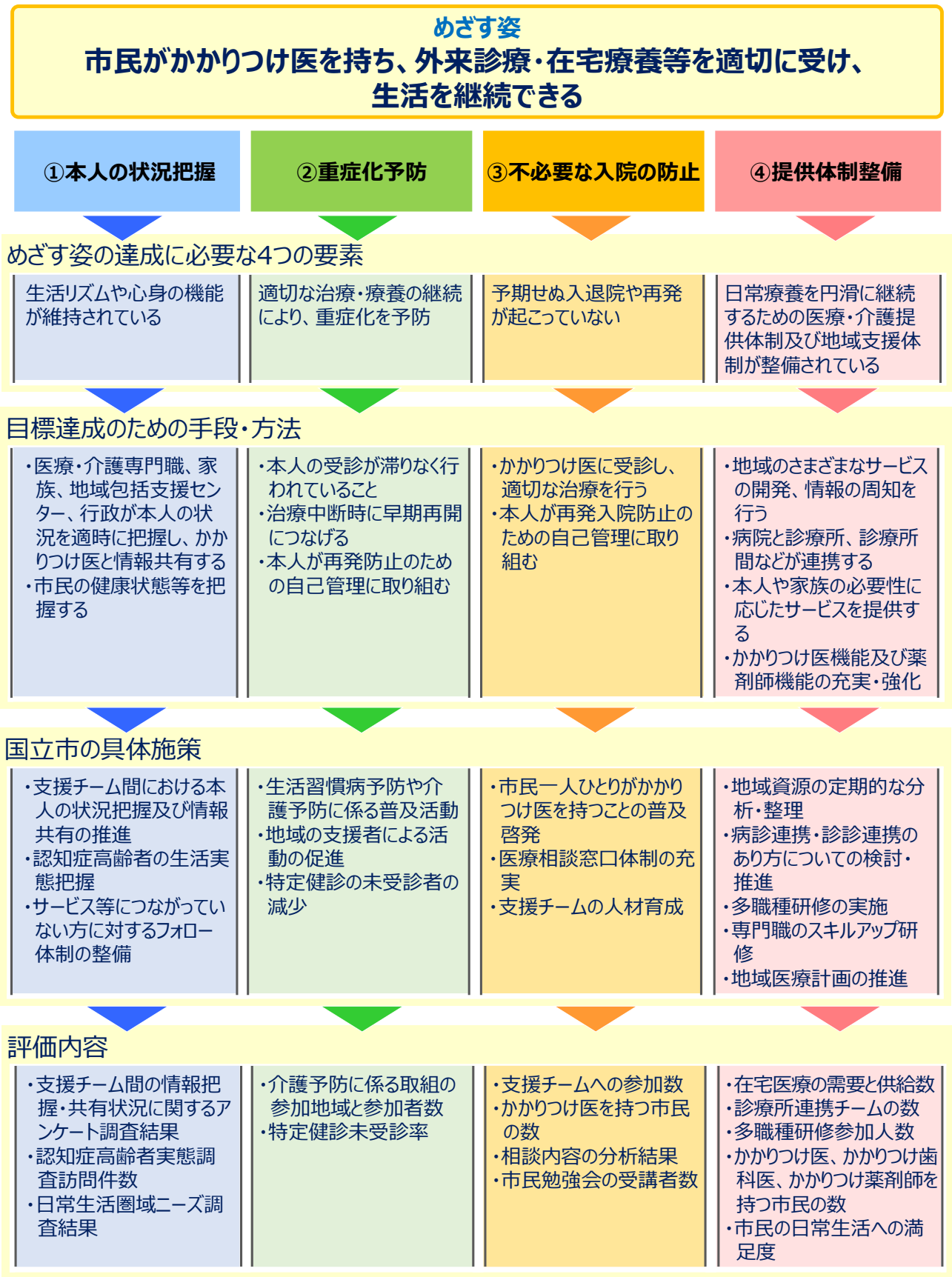
要素4：○診療所同士の連携

○公的機関や専門職によるサービスや支援及び近隣・ボランティアなどによるインフォーマルな支援の連携

<めざす姿の達成に向けた具体的目標>

- ① 本人の状況把握 
- ② 重症化予防 
- ③ 不必要な入院の防止 
- ④ 提供体制整備 

(4) めざす姿の達成に向けた展開

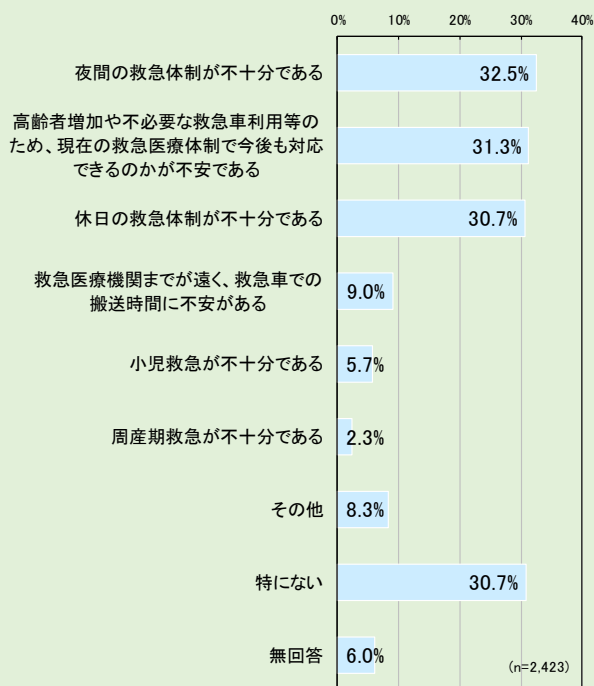


2. 急変時における支援

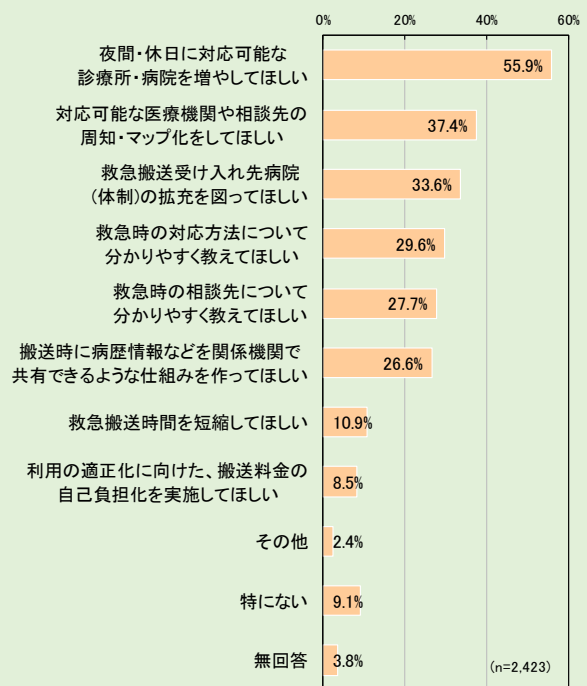
(1) 国立市がめざす急変時における支援の姿

- 市民アンケート（平成30年2月実施）結果では、“質問：市内の救急医療に対してどのような不安を感じますか？”に対する回答としては、「夜間の救急体制」が32.5%、「現在の救急医療体制で今後も対応できるか」が31.3%、「休日の救急体制」が30.7%であった。
- 救急医療の充実に向けた希望については、「夜間・休日に対応可能な診療所・病院を増やしてほしい」が55.9%だったほか、対応可能な医療機関や相談先の情報提供のニーズも見られた。「救急搬送受け入れ先病院（体制）の拡充」、「病歴情報などを関係機関で共有できるような仕組み」といったニーズも見られた。
- 市民及び専門職に対するヒアリング等より、夜間・休日に対応可能な診療所・病院は機能しているとの現状が確認され、市民アンケート結果との乖離が見られた。
- 救急隊に対するヒアリング結果より、昼間・夜間における救急搬送について、搬送を拒否することはないと現状が明らかになった。
- 市民意見交換会でのご意見（抜粋）
 - ・「救急要請を行ううえで、家族を含めた受ける側の教育が必要」
 - ・「病人側の意識も大切。（ご自身が救急搬送を体験し）救急があることの大切さがわかったからこそ、呼ぶ側も学ばなければならない」
 - ・「今後、市民の啓発を進めることで、市民の救急に対する認識も変わるのではないか」

市内の救急医療に対する不安



救急医療の充実に向けた希望



これらの状況から、

- 市民は、休日や夜間の救急医療の体制（医療機関の情報含む）の充実を望んでいる
 - 救急搬送時の関係機関との情報共有のしくみについての体制整備が必要である
- ということがわかりました。そのうえで、国立市として次の姿を掲げます。

＜めざす急変時の姿＞

- 急変時に迅速な救急要請が行われる
- 状態変化時に適切な治療を受けることができる

（2）事例から整理する国立市の現状と課題

ここでは、国立市での事例から急変時の支援における現状と課題について考えてみます。

事例1 救急搬送時にかかりつけ医に関する情報の共有ができた事例

（概要）70歳代、男性、一人暮らし、高血圧、糖尿病の既往

（経過）

退職後、外出の機会が減り自宅内で過ごすことが多かったが、かかりつけ医への受診は定期的に行っていた。

あるとき、たまたま訪問した友人が、自宅で昏睡状態となって倒れていた本人を発見し、救急車を呼び、救急搬送される。その際、かかりつけ薬剤師の日ごろの指示によりお薬手帳が目につくところに置いてあったため、救急隊がかかりつけ医と服薬状況を把握でき、搬送先病院へ伝えた。

搬送先病院の診断は、低血糖による意識障害であった。その後、低血糖が改善され、帰宅が可能となり、医療情報がかかりつけ医に提供された。

（本事例で達成できていること）

- ・お薬手帳により情報が提供できた

（本事例から見える課題）

- ・医療情報の置き場所の明確化

めざす姿の達成に必要な要素

- 家族やかかりつけ医・かかりつけ薬局等の連絡先・服薬状況等の情報の一元化

事例2 本人の意思とは異なった救急搬送がされた事例

(概要) 80歳代、男性、がん末期、自宅で最期を迎えたい希望あり

(経過)

食道がんの診断を受け一時入院するも、そのまま退院となり、自宅療養が始まる。

その後、急激に機能低下し、起き上がりが困難となったため、介護保険により、介護ベッドを入れ、訪問介護等の利用を開始する。また、かかりつけ医による訪問診療も開始される。

お盆に家族が帰省した際、本人が嘔吐したため、帰省した家族が救急車を呼び、救急搬送され、そのまま入院となる。数日後、病院で亡くなった。

(本事例で達成できていること)

- ・自宅で過ごしたいという意思の表出がされていた
- ・介護保険サービスの利用がされている

(本事例から見える課題)

- ・緊急時の対応についての家族間での共有
- ・本人が望まない救急搬送

めざす姿の達成に必要な要素

○病状の変化における本人や家族の理解及び緊急時の対応における家族間での共有

○本人の意思表示及びかかりつけ医の指示による、救急搬送の必要性の判断

事例3 頻繁に救急車を呼ぶ事例

(概要) 80歳代、女性、認知症、骨粗しょう症、腰椎圧迫骨折、老々世帯

(経過)

80歳代後半の夫が、数年間、本人(妻)の介護をしていた。今まで本人(妻)が痛みを訴えたと、夫は不安になり、そのたびに救急車を呼んでいた。夫は妻の訴えに対応できず、夜間のみならず、日中でもかかりつけ医ではなく、119に電話をし、助けを求めることが通常となっていた。毎回、搬送先では、特に問題なしと判断され当日帰宅となった。

(本事例で達成できていること)

- ・助けを求めることができる

(本事例から見える課題)

- ・本人の病状の理解(本人・家族)
- ・相談先となるかかりつけ医及び支援者等の存在
- ・地域の救急病院の役割を本人や家族が理解

めざす姿の達成に必要な要素

○地域の救急病院の役割に対する本人や家族の理解及び適正な救急受診

事例4 かかりつけ医の指示により救急搬送が行われた事例

(概要) 80歳代、女性、便秘、高血圧、老々世帯

(経過)

本人(妻)は、日ごろから便秘がちであり、腹痛を訴えることがたびたびあった。今回も本人(妻)が腹痛を訴えたが、夫はいつものごとく便秘の症状と判断し、そのまま様子を見たが、夜間に腹痛が強くなったため、夫がかかりつけ医に連絡を入れた。夫から連絡を受けたかかりつけ医は、腸閉塞(イレウス)の疑いがあると考え、救急搬送を指示し、夫が救急車を呼んだ。

救急搬送先の診断も腸閉塞であり、緊急手術の適用となった。

(本事例で達成できていること)

- ・かかりつけ医への連絡・相談
- ・かかりつけ医の指示による救急搬送ができた

(本事例から見える課題)

- ・家族とかかりつけ医の信頼関係及び連携

めざす姿の達成に必要な要素

○本人・家族とかかりつけ医の信頼関係の構築

(3) 「めざす姿の達成に必要な要素」から導き出された「具体的目標」

急変時の支援を取り巻く現状と課題から、「急変時に迅速な救急要請が行われる」及び「状態変化時に適切な治療を受けることができる」国立市の実現に向けて、次の4つの具体的目標が必要だとまとめることができます。

<事例から抽出されためざす姿の達成に必要な要素>

- 要素1：○家族やかかりつけ医・かかりつけ薬局等の連絡先・服薬状況等の情報の一元化
- 要素2：○病状の変化における本人や家族の理解及び緊急時の対応における家族間での共有
○地域の救急病院の役割に対する本人や家族の理解及び適正な救急受診
- 要素3：○本人の意思表示及びかかりつけ医の指示による、救急搬送の必要性の判断
- 要素4：○本人・家族とかかりつけ医の信頼関係の構築

<めざす姿の達成に向けた具体的目標>

- ① **家族・かかりつけ医・かかりつけ薬剤師に関する情報の共有**
- ② **緊急時対応について本人・家族間で共有**
- ③ **本人の意思及びかかりつけ医の指示に沿った救急搬送**
- ④ **提供体制整備**

(4) めざす姿の達成に向けた展開



※#7119：救急相談センター。急な病気やケガをしたときなど、救急の必要性に迷った際の相談ダイヤル
 ※#8000：こども医療でんわ相談。休日・夜間の子どもの症状への対応に困った際に電話相談が可能

3. 退院時における支援

(1) 国立市がめざす退院時における支援の姿

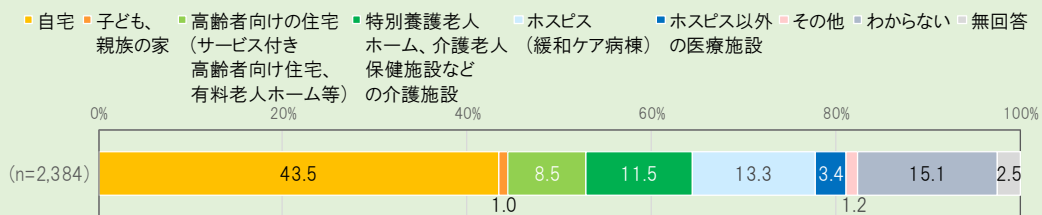
○市民アンケート（平成30年2月実施）結果から、在宅医療を受けていない人（2,384人）を対象として、“質問:長期療養が必要になった場合、どこで生活したいと思いますか？”に回答を求めたところ、「自宅」43.5%が特に多く、「ホスピス（緩和ケア病棟）」が13.3%、「介護施設」が11.5%、「高齢者向けの住宅」が8.5%で、幅広いニーズがあることが明らかになった。

○上記で挙げられた長期療養が必要になった場合に希望する生活の場所について、希望が実現するかたずねたところ、「難しいと思う」が46.7%で、「可能だと思う」は23.0%であった。アンケート結果からは、長期療養が必要になった場合に、希望通りの生活の場所を確保できると考えている人は少ないことがうかがえた。

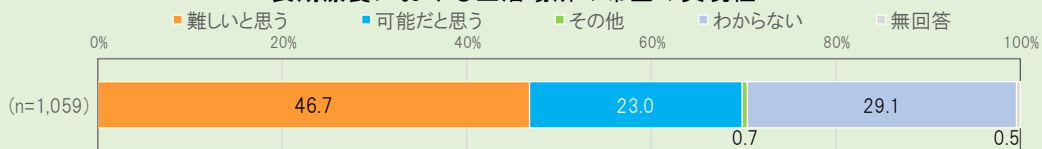
○市民意見交換会でのご意見（抜粋）

- ・「医療と介護の連携がなければ在宅で生活することは難しい」

長期療養が必要になった場合に希望する生活の場所



長期療養における生活場所の希望の実現性



これらの状況から、

○長期療養が必要になった場合、自宅で療養したいと考える市民が多い

○ただし、自宅での療養の実現は難しいと感じている市民が多い

ということがわかりました。そのうえで、国立市として次の姿を掲げます。

<めざす退院時の姿>

本人の望む場所に戻り、支援を受けながら不安なく生活を再開する

(2) 事例から整理する国立市の現状と課題

ここでは、国立市での事例から退院支援における現状と課題について考えてみます。

事例1 入院中に本人の意思決定ができ、スムーズに退院できた事例

(概要) 70歳代、男性、胃がん手術後に抗がん剤治療、老々世帯

(経過)

外来での化学療法※を継続していたが、状態が悪くなり、緊急入院となった。入院時に病棟医師から、化学療法の適用が見送られ、本人と妻に緩和ケア※の方向と予後について説明があった。また、入院後の早い段階で、病棟医師と本人・家族の間で話し合いが行われ、療養の場所など、本人の意思決定がなされた。

その後、病院の退院支援スタッフ（医師・看護師・MSW※等）と診療所（かかりつけ医・看護師）、ケアマネジャー※、訪問看護の連携が図られ、スムーズな退院となった。

(本事例で達成できていること)

- ・本人の意思決定ができている
- ・予後に関して医師から説明があり、本人・家族が理解できている

(本事例から見える課題)

- ・早い段階での意思決定支援の実施（本人と家族の理解がなされる）
- ・病院と地域の医療機関、介護事業所等の連携
- ・地域の医療機関、介護事業所等との連携

めざす姿の達成に必要な要素

- 退院後の生活についての本人・家族の思いや希望の把握
- 専門職間での連携

※化学療法 : 抗がん剤を投与して、がん細胞の増殖を抑えたり死滅させたりする治療法

※緩和ケア : 重い病を抱える患者やその家族一人一人の身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケア

(出典:「市民に向けた緩和ケアの説明文」特定非営利活動法人日本緩和医療学会)

※MSW : 病院に勤務するソーシャルワーカーであり、関係機関との連絡・調整等を行う専門職

※ケアマネジャー : 居宅介護支援事業所に所属しているケアプランを作成する専門職

事例2 別居家族の判断により自宅に戻れなかった事例

(概要) 80歳代、男性、認知症、誤嚥性肺炎※、老々世帯

(経過)

誤嚥性肺炎となり、妻が救急車を呼び、救急搬送され入院となる。2か月後に回復期のリハビリテーション病院に転院し、自宅退院に向けて本人も意欲的に取り組む。本人と妻は在宅療養を希望し、関係者で話し合いを行い退院予定となったが、退院直前、別居の娘が在宅療養は難しいと判断し、施設入所となる。しかし、再度、誤嚥性肺炎を併発し、入院となる。(在宅復帰に向けて、かかりつけ医・歯科医師・家族・ケアマネジャーによる話し合いが行われている)

(本事例で達成できていること)

- ・退院に向けての話し合いが行われている
- ・本人と妻の意思が表出されている

(本事例から見える課題)

- ・在宅生活における病態像が家族間で共有されていない(誤嚥性肺炎)

めざす姿の達成に必要な要素

○本人・家族による病態像の理解及び共有

○退院後の生活を再構築するために必要な支援内容の具体化と本人・家族を含む関係者間での共有

※誤嚥性肺炎：誤嚥(食べ物や唾液などが誤って気道内に入ってしまうこと)から発症する肺炎のこと

事例3 入院中の丁寧な指導と退院直後から途切れない支援のあった事例

(概要) 1歳、男児、新生児仮死、家族4人暮らし

(経過)

妊娠30週、1500gで出生した。人工呼吸器を用い、出生直後より入院治療が続いた。

生後11か月で病状が安定し、病棟医師から在宅医療について説明を受けた。その後、在宅医療の支援体制を組み、両親、祖母が人工呼吸器、吸引、胃ろうの管理や体位変換、リハビリの方法の指導を受け、退院となった。

自宅では、かかりつけ医や訪問看護師の支援を受けながら順調に経過する。また、母親の支援のために、育児グループ等の関わりが継続された。

(本事例で達成できていること)

- ・在宅医療の支援体制(かかりつけ医・訪問看護師・両親・祖母・育児グループ等)が組み立てられている

(本事例から見える課題)

- ・人工呼吸器を用いた新生児の在宅医療の支援体制の構築
- ・本人を取り巻く家族に対する支援の実施

めざす姿の達成に必要な要素

○本人や家族が不安なく生活を再開するための関係者(専門職・インフォーマルサービス※等)による支援

○本人や家族の望む退院とするための医療・介護提供体制及び地域支援体制の整備

※インフォーマルサービス：近隣住民、自治会、ボランティア、育児グループ等の制度に基づかない支援

事例4 退院時にかかりつけ医が変更された事例

(概要) 70歳代、男性、大腸がん、多発性転移、一人暮らし

(経過)

糖尿病にて、かかりつけ医へ通院していたが、大腸がんが発見され入院治療となる。多発性転移に対して化学治療が行われるが、治療効果が無くなり、本人の希望により在宅復帰となる。かかりつけ医が在宅医療を行っていないために、在宅医療相談窓口につながり、従来のかかりつけ医から訪問診療を行うかかりつけ医につなぎ、在宅医療が開始された。

(本事例で達成できていること)

- ・本人の意思が表出されている
- ・在宅医療相談窓口によるつなぎの支援が行われた

(本事例から見える課題)

- ・本人の状態像に合わせたかかりつけ医を持つこと及び在宅医療の提供

めざす姿の達成に必要な要素

○在宅医療チームを構築するうえでの在宅医療相談窓口等の体制

(3) 「めざす姿の達成に必要な要素」から導き出された「具体的目標」

退院支援を取り巻く現状と課題から、「本人の望む場所に戻り、支援を受けながら不安なく生活を再開する」ことが可能となる国立市の実現に向けて、次の4つの具体的目標が必要だとまとめることができます。

<事例から抽出されためざす姿の達成に必要な要素>

要素1：○退院後の生活についての本人・家族の思いや希望の把握

○専門職間での連携

要素2：○退院後の生活を再構築するために必要な支援内容の具体化と本人・家族を含む関係者間での共有

要素3：○本人や家族が不安なく生活を再開するための関係者（専門職・インフォーマルサービス等）による支援

○本人・家族による病態像の理解及び共有

要素4：○本人や家族の望む退院とするための医療・介護提供体制及び地域支援体制の整備

○在宅医療チームを構築するうえでの在宅医療相談窓口等の体制

<めざす姿の達成に向けた具体的目標>

① 本人や家族の希望の把握

② 関係者間で現状・退院後の生活のイメージを共有

③ 円滑な退院と生活再開

④ 提供体制整備

(4) めざす姿の達成に向けた展開



※地域ケア会議：介護保険法115条の48第1項に定義づけられている会議。個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握を行うとともに、地域づくり・資源開発、並びに政策形成などの機能を発揮し、地域包括ケアを推進していくためのひとつの手法。

4. 看取り期における支援

(1) 国立市がめざす看取り期における支援の姿

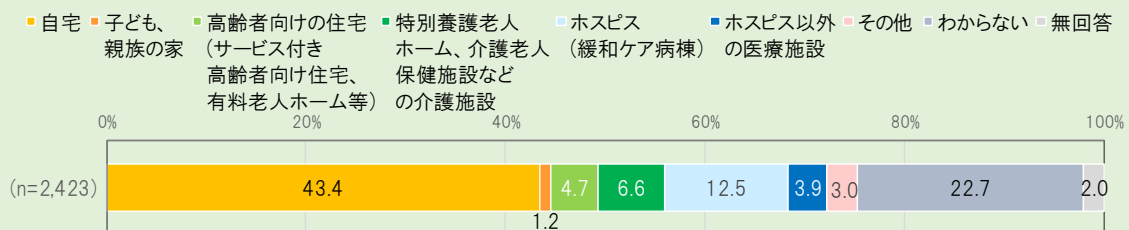
○市民アンケート（平成30年2月実施）結果から、“質問：人生の最期を迎えたい場所はどこですか？”に対する回答をみると、「自宅」43.4%、「わからない」22.7%、「緩和ケア病棟」12.5%であった。自宅希望者が43.4%いる一方で、「病院・緩和ケア病棟」16.4%、「特養※・老健※・有料老人ホーム等」11.3%などの希望があり、多様なニーズがあることがわかった。

○「自宅又は子供等の家での看取り希望者に、めざしたい看取りの姿の実現の可能性をどう感じているか？」を質問したところ、「可能だと思う」24.4%に対し、約7割は「難しいと思う」または「わからない」と回答していた。

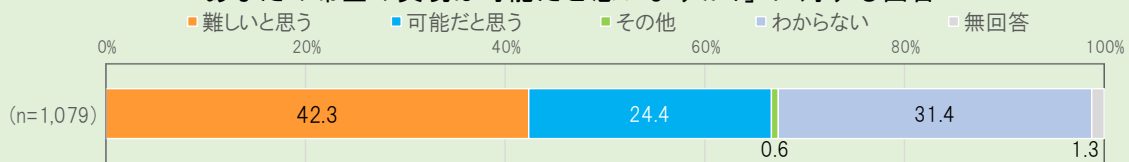
○市民意見交換会でのご意見（抜粋）

- ・「看取りとは単に死ぬことだけの話ではない。死に場所というより、生き方である」
- ・「看取られている人の気持ちをどのようにくみ取るか、心の問題が大切」
- ・「自分のことを話す準備が必要である。自分の死について考える会を立ち上げてみないか」
- ・「30代、40代の方にこそ、危機感を持ち、自身や家族の最期について考えてほしい」

人生の最期を迎えたい場所はどこですか



「あなたの希望の実現は可能だと思いますか？」に対する回答



※特養：特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の略。原則、要介護3以上の要介護高齢者が身体介護や生活支援を受けながら居住する施設

※老健：介護老人保健施設の略。入所しながら在宅復帰をめざす施設

これらの状況から、

○人生最期の場所は、住み慣れた自宅を希望しているが、実現は難しいと考えている市民が多いということがわかりました。そのうえで、国立市として次の姿を掲げます。

<めざす看取り期の姿>

本人の住み慣れた地域、本人の望む場所で不安なく最期まで暮らす

(2) 事例から整理する国立市の現状と課題

ここでは、国立市での事例から看取りにおける現状と課題について考えてみます。

**事例1 本人が自宅での最期のときの迎え方について同意をしていたが、
看取り時に本人の意思が家族に伝わらない事例**

(概要) 90歳代、女性、最期を過ごすために家族と同居、大腸がんの末期

(経過)

同居家族（娘夫婦・夫）とかかりつけ医とで ACP[※]（医師を含む、家族全員のサイン入り）に取り組み、看取りについて家族で決めていた。最期は検査や延命処置は行わないことを希望していた。別居の息子が帰省中、状態の変化（下血）があり、同居家族が不在だったため、かかりつけ医と連絡が取れないまま救急搬送される。別居の息子も ACP にサインし承知してはいたが、普段生活をともにしていなかったこともあり動揺して対応に追われ、救急搬送依頼をしてしまった。その後、ご本人は自宅に帰れず、病院で亡くなられた。同居の家族は本人の意思に沿うことができなかったことを後悔している。

(本事例で達成できていること)

- ・関係者全員で ACP に取り組み、本人と家族の意思を明確にしている

(本事例から見える課題)

- ・本人の意思の決定と共有（家族及び支援チーム）
- ・家族及び支援チーム間での複数回の確認
- ・かかりつけ医の役割
- ・かかりつけ医と病院の連携
- ・がん末期の搬送における判断基準及び救急搬送先の対応
- ・看取り後の家族支援

めざす姿の達成に必要な要素

○家族や医療・介護専門職及び近隣関係者（ボランティアなど）間での、本人の意思の適宜把握かつ共有

○本人が望む看取りを実現するための医療・介護提供体制及び地域支援体制の整備

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：年齢や病期を問わず、本人が自身の価値観、目標、今後の治療に対する意向を理解・共有することを支援するプロセス（2019年現在、ACPの愛称は「人生会議」となっています）。

事例2 一人暮らしの男性が支援を受けつつ、経過に応じて本人の希望を実現できている事例

(概要) 80歳代、男性、胃がん末期、認知症、一人暮らし

1. 本人のこれからの生活に対する意思の表出

(経過 1)

手術による胃の切除が困難な状況。栄養は腸ろう[※]からの摂取と流動食。病院からは退院は難しいと言われていたが、本人には「自分の好きな惣菜を食べたい」、「バスに乗って出かけた」という意向があり、自宅へ戻りたい強い希望を持っていた。その希望をかかりつけ医が受け止め、自宅退院となり、腸ろうを中止した。

(本事例で達成できていること)

- ・かかりつけ医が本人の意思をくみ取り、支援している

(本事例から見える課題)

- ・病院による「治す医療」から、かかりつけ医による「生活を支える医療」への転換

めざす姿の達成に必要な要素

○家族や医療・介護専門職に対する、早い段階からの本人の意思表示

※腸ろう：胃ろうが作れない場合に腸に管を入れて栄養を注入する方法。家での交換が難しい。
管が細いため詰まりやすい。

2. 本人の意思に沿った看取りに向けての日常療養支援

(経過 2)

認知機能の低下に伴い、食事や内服等の日常生活に支援が必要になり、ヘルパー、訪問看護、訪問診療が始まる。一時的に食事の量が減り、体重が減少したが、入院前からの地域の支援者（近隣住民やボランティアなど）が本人の生活障害の不安に寄り添い、食事等の見守りを行う。徐々に食事量が増え、日常生活でできることも増えてきた。

関係者間による定期的な話し合いにより、本人の意思や病状の経過のみならず、救急搬送の希望がない旨を記入したカードを身につけることや、状態の変化があった際、24時間対応のかかりつけ医に連絡を入れることを支援者全員が共有した。

(本事例で達成できていること)

- ・地域の支援者間の話し合いによる情報の共有と日常療養支援

(本事例から見える課題)

- ・地域の支援者の育成と支援者による見守り
- ・24時間対応のかかりつけ医

めざす姿の達成に必要な要素

○家族や医療・介護専門職及び近隣関係者（ボランティアなど）間での、本人の意思の適宜把握かつ共有

○家族や専門職に対する不安を解消できるような情報の事前提供及び十分な理解

○地域の身近な支援者の存在

○見守り支援体制の構築

○24時間対応のかかりつけ医の存在

(3) 「めざす姿の達成に必要な要素」から導き出された「具体的目標」

看取り期の支援を取り巻く現状と課題から、「本人の住み慣れた地域、本人の望む場所で不安なく最期まで暮らす」ことができる国立市の実現に向けて、次の4つの具体的目標が必要だとまとめることができます。

<事例から抽出されためざす姿の達成に必要な要素>

- 要素1：○家族や医療・介護専門職に対する、早い段階からの本人の意思表示
- 要素2：○家族や医療・介護専門職及び近隣関係者（ボランティアなど）間での、本人の意思の適宜把握かつ共有
- 要素3：○家族や専門職に対する不安を解消できるような情報の事前提供及び十分な理解
- 要素4：○本人が望む看取りを実現するための医療・介護提供体制及び地域支援体制の整備
 - 24時間対応のかかりつけ医の存在
 - 地域の身近な支援者の存在
 - 見守り支援体制の構築

<めざす姿の達成に向けた具体的目標>

- ① 本人の意思の表出
- ② 関係者間での把握と共有
- ③ 希望に沿った看取りの実施
- ④ 提供体制整備

(4) めざす姿の達成に向けた展開



※グリーフケア：身近な人を亡くし悲嘆にくれる人を癒すため、心を開放し気持ちを整理する場を作る試み。

※死後カンファレンス：看取り終了後（本人の死後）、本人や家族へ提供した緩和ケアの評価等を行う会議。

第3章

国立市民の思いを中心にした 地域医療の実現に向けて

1. 地域医療におけるかかりつけ医機能及びチームの役割

(1) かかりつけ医の役割

医学技術の進展の中心的役割を担った病院は社会的使命をはたし、多くの方が長生きし、虚弱な期間を経て死に至るのが通例という社会になりました（P4 図表1参照）。病院の専門分化した技術的機能は十分な役割を發揮しています。

青壮年を対象とされた時代は、医療にとって病院完結型が重要な役割をはたします。しかしながら、急速な高齢化の進展は疾病構造を変化させました。こうした社会における高齢期の過ごし方として、年をとってもできる限り元気に、たとえ虚弱になっても、住み慣れた地域で住まい続けることがあるべき方向である理念のもとに地域包括ケアが日本の政策として、また、国立市においても現在展開されています。

2013年の社会保障国民会議を経て、医療は治す医療から支える医療へと転換・変革が求められています。つまり、青壮年を対象とした病院完結型の治す医療から、病気をもちながら生活の質の維持・向上を目指す地域完結型の生活を支える医療へと転換が求められているのです。

この中心を担うのがかかりつけ医となります。

支える医療とは生活を支え、健康を支え、望みを支えることです。

かかりつけ医は、「なんでも相談できるうえ、患者中心の医療を提供して最期まで責任を持ち、地域医療、保健、福祉を担い、総合的な能力を有し、患者が選び、身近で頼りになり、地域の多職種と連携し、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介する医師」と定義することができます。

諸外国で見られる登録制の家庭医や、専門医と区別される一般医という枠組みとは異なり、患者が選ぶ医師です。国立市内において、かかりつけ医がいる人は半数を占めますが、市民が考える、かかりつけ医の医師には様々な思いがあり、上記定義とは異なることも多い現状があります。自分がかかっている病院主治医をかかりつけ医とする人もいます。かかりつけ医がいない方も多いのですが、病気の程度にかかわらず、かかりつけ医を持たず、自分の判断で選んだ医療機関を受診する人は年齢が若くなるにしたがって多くなっています。

また、診療所医師の専門分化に伴い、上記定義のような総合的な能力を有する医師の養成が十分に行われていない提供側の問題もあり、かかりつけ医を持ちたくても、持っていない人もいます。

こうした課題を解決するためには、医療を利用するすべての市民の協力と望ましい医療に対する意識を市民が持つことが重要です。医療提供側には、市民に望まれるかかりつけ医の存在が求められます。

かかりつけ医は、日常診療においては患者の生活背景を把握し、適切な診療及び保健指導を行い、自己の専門性を超えることにより診療や指導が行えない場合には、地域の医師や医療機関と協力して解決策を提供することが求められます。

- …かかりつけ医は、日常診療のほかに、地域住民との信頼関係を構築し、健康相談、健診・がん検診、母子保健、学校保健、産業保健、地域保健等の地域における医療を取り巻く社会的活動、行政活動に積極的に参加するとともに、保健・介護・福祉関係者との連携を行う
- …地域の高齢者が少しでも長く地域での生活を支える在宅医療を行う
- …患者や家族に対して、医療に関する適切かつわかりやすい情報の提供を行う
- …かかりつけ医は自己の診療時間外も患者にとって最善の医療が継続されるよう、地域の医師、医療機関等と必要な情報を共有し、お互いに協力し休日や夜間も患者に対応できる体制を構築する

上記のかかりつけ医機能を持つためには、地域の診療所機能を考える必要があるといえます。

(2) 診療所機能及びチームに求められる社会的処方[※]

地域医療を支えるためには、診療所機能の充実が必要です。

診療所の機能には、かかりつけ医がはたす医療的役割、そして診療所のスタッフである看護師等がはたす医療的役割と社会的役割があります。

医療的役割としては、病院との連携や診療所同士の連携、介護保険利用者には介護関係者との連携、さらには地域包括支援センター、在宅医療相談窓口との連携、インフォーマルサービスへの紹介などさまざまな役割があります。

社会的役割は、患者を中心に、患者が抱えているさまざまな社会的問題を国立市の中で関係機関と共有すること、あるいはつなぐものです。患者さんにとって重要なことに焦点を当て、そして、市民が抱える多用な課題を多職種・多機関の協働のもと、チームとして解決していくことが必要となります。例えば、一人暮らしの認知症の方が診療日以外は自宅に閉じこもりがちであり、それが心身の状況に悪影響を及ぼしていると診断した場合、日中の居場所確保及び日常生活支援の必要性に対して総合的な処方をし、対応策を図る事です。

(3) 専門医療機関

国立市には専門医療機関が多くありますが、かかりつけ医と専門医療機関の連携が必要な時が生じます。今後は国立市内におけるかかりつけ医と専門医療機関がさらに連携を強化し、市民の生活を支えていきます。

※社会的処方 (Social prescribing) : 薬剤処方のみならず、地域とのつながりや活動等を紹介し、つなげる取組。疾病の管理のみならず、楽しみや喜びを含む活動と参加等にも働きかけ、セルフマネジメントに対する意欲の向上や、非薬物療法的な効果を期待するもの。

2. 地域医療についての国立市民の意識と役割

(1) 自立・自助意識の向上

高齢者の健康状態をみると1998年から2016年までの18年間で5歳若返ってきました。高齢者の歩行速度は、約10年前の10歳若い年齢層の歩行速度と同程度になっています(文部科学省の体力・運動能力調査による)。

自分の健康は自分で守る。そうした高齢者が増えてきているからでもあると考えられます。

国立市でも行政に頼るだけでなく、住民が自主的に介護予防や居場所づくり、趣味サークル活動などを通じて健康づくり、支え合いの地域づくりを進める人々の輪が広がってきています。国立市地域医療計画へのパブリックコメントでも、地域医療計画の必要性を理解したうえで、地域活動をしている市民、団体への情報提供や意見交換の場づくりを求めている声が寄せられています。自らの健康についての国立市民の意識の高さを示していると思われます。

一方で、日本全体での高齢者と医療との関係を見ると、高齢者の医療への依存度は欧米に比べ高い現状があります。生まれてから死ぬまで、一人当たりの医療費を年齢別にみると、70歳以上の高齢者が半分を使っています。2016年度の日本の医療費は国の年間予算の4割にも相当する41.3兆円にも上ります。日本の国民皆保険制度はいつでも、誰でも、どこでも比較的低負担で、医療を受けられます。医療へのアクセスの良さを世界に誇ってきましたが、病院の機能分化や総合医、かかりつけ医の養成が遅れたこと、病院が立ち遅れた高齢者ケアの受け皿となり、結果として欧米に比べ平均在院日数も長く(欧米比較では急性期病床、慢性期病床が日本は含まれている)、高齢者の外来受診も多いという日本独自の医療システムが作られています。高齢化社会が加速するとともに顕著になってきたのは必然の現象ですが、かかりつけ医診療所に社会的役割を果たしていただきたいと考えます。

そうした医療のあり方は、できるだけ元気で生き続けたいというQOL(生活の質)の面から問い直されてきました。医療依存度の高い地域よりも長野県のように医療依存度が低く、健康づくりに取り組む地域の方が健康で長寿ということが分かってきたからです。2000年度に自立を目指すことも柱とする介護保険制度が創設されたのに続き、2003年度から「在宅と予防」を柱とした医療制度改革が進められてきたのは、そのためです。

2025年度までに医療・介護・福祉・介護予防などを一体的に提供し、高齢者の生活全体を支える地域包括ケアづくりが進められる中で、国の医療制度も「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が図られつつあります。

高齢者自身も予備軍も、これまで以上に医療に過度に依存しない意識改革が求められます。

(2) 看取りに対する意識の変化

第2章4.「看取り期における支援」で述べたように、国立市民アンケート(2018年2月実施)結果によると「人生の最期を迎えたい場所」として、「自宅」43.4%と半数近くが希望、あとは「緩和ケア病棟」や特養、老健、有料老人ホームでした。自宅での看取りの希望者に「目指したい看取りの姿の実現可能性」を聞いたところ、「可能」と思う人は24.4%だけでした。

10年前に実施した国による「終末期の医療に関する調査」(2008年)をみると、終末期の療養場

所について、「自宅で最後まで療養したい」との回答は約1割で、「自宅で療養して必要になれば緩和ケア病棟に入院したい」「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」を加えた何らかの形で自宅での療養の希望は約6割でした。

面倒をみてくれる家族への負担などを考えると「緩和ケア病棟」や高齢者施設を望む高齢者が依然少なくないことを国立市、及び国の意識調査は示しています。しかし徐々に「できれば住み慣れた自宅で」と考える人々が増えつつあることもうかがえます。今回の国立市地域医療計画のパブリックコメントでも、計画を進めるにあたって、医療や介護、看取りについて小規模で意見交換できる場づくりを求めている声も出ています。

今後、病院医療は機能分化がさらに進むと同時に、これまで高齢者の社会的入院(本来なら入院の必要がないのに、行き場がないなどの理由で入院を続けること)の受け皿となってきた療養型病床群が規制され、病床数全体がさらに抑制されます。介護保険で対応できる特別養護老人ホームも新規建設を抑える動きが今後とも強まる中で、否応なく自宅で最期を迎える人々が増えてきます(自宅は施設以外のものを指す)。

「できれば畳の上で死にたい」という考えが、私たちの社会にはもともと根強くあります。1989年に、ゴールドプラン(高齢者保健福祉10カ年戦略)が策定され、「施設から在宅へ」の流れが本格的に始まって以降、自宅で最期まで迎えられる環境が整えられつつあるのに伴い、在宅での看取りが当たり前という意識を持つ人々が今後、さらに増えてくるでしょう。

(3) 身近な地域の医療にも目を向けよう

私たちは、これまで医療については、いつでも、どこでも、比較的安い医療をすべての国民が受けられる国民皆保険制度の恩恵を受けてきました。制度が全国一律に運営され「医療は国」という意識が強く、介護保険制度に比べ「地域」という意識が薄かったのではないのでしょうか。その意識の転換が今、求められています。

もともと医療は市町村ごとに提供されるというより、広域的に考えられてきました。地域包括ケア体制づくりが進む中で、医療提供体制をまず都道府県ごとに整備、確保していこうという考えが強まり、2014年、医療介護総合確保促進法ができたのを受けて、都道府県ごとに「地域医療構想」が策定され、2016年度中にすべての都道府県で同構想が作られました。

この「地域医療構想」は市町村では対応しにくい入院医療を中心とする二次医療圏についての計画づくりです。かかりつけ医を中心とした市町村での計画づくりは、それぞれの市町村に委ねられています。

国立市も21世紀半ばまで高齢化は加速します。住み慣れた自宅で最期まで生活する高齢者が増え続けると予想されています。高齢者の生活全体を支える在宅ケアの役割はますます重要になってきます。在宅で高齢者を支えるためには、介護と医療の連携、医療ではかかりつけ医と在宅医療の充実、強化はますます重要になります。

都道府県による地域医療構想のみならず、市町村の実情に即した地域医療計画づくりが求められる理由はここにあります。国立市は他市に先駆けて国立市在宅療養推進連絡協議会(新田國夫会長)が10年前に設立され、行政、専門職、関係団体が一体となり、多職種の連携、在宅ケアの充実を進めてきています。今後さらに進めなければならない課題が、在宅医療を柱とする地域医療です。

安心して最期まで生活できる国立市にしていくためには、行政や専門職だけではなく、市民自らが身の回りの地域医療に目を向け、あるべき地域医療について声を上げていくことが不可欠です。

3. 地域医療計画を推進するうえでの国立市の役割

行政には、医療・介護が必要になっても住み続けられるまちづくりの実現を目指し、地域医療の推進のために必要な施策を総合的に推進する責務があります。そのための行政の役割について、以下の3つにまとめました。

(1) 計画の進捗管理

本計画の実効性を高めるためには、政策循環のしくみを強化し、「あるべき姿」に近づけていくことが重要です。地域医療の「現状」を把握し、「目指す姿（目標）」に近づけるために、整理した課題に対し、適切な手段の選択と実行を通じて、その目標を達成していけるよう、PDCA サイクル（計画（Plan）⇒実行（Do）⇒評価（Check）⇒改善（Action））を進めます。このサイクルの進め方は、一律のものではなく、今後の急速な状況変化や目標によって異なると考えます。したがって、計画の評価・見直しの期間については、毎年度、施策ごとの評価指標をもとに進捗状況及びそれにより得られた成果について評価し、その結果をもとに、継続実施するものと改善の必要性のあるものについて整理し、改善の必要性のあるものについては、その都度見直しを行います。また5年目に中間評価として計画全体の評価・見直しを行います。

本計画では、評価については、評価内容を示すにとどまっているため、計画の初年度において、各々の評価内容について具体的な評価指標及び評価方法を定めます。そのうえで、PDCA サイクルを進めます。ただし、評価指標の決定を待たずに取り組める内容については、随時実行に移します。

本計画の推進及び進捗管理については、市民・地域の団体などを含めた「国立市地域医療計画推進会議（仮）」が中心となり行います。

図表5：計画の期間と推進体制

年 度	平成30年度 2018年度	平成31年度 2019年度	平成32年度 2020年度	平成33年度 2021年度	平成34年度 2022年度	平成35年度 2023年度	平成36年度 2024年度	平成37年度 2025年度	平成38年度 2026年度	平成39年度 2027年度	平成40年度 2028年度
取 組	計画策定	* 施策ごとに毎年度ローリング D（実行）→ C（評価）→ A（改善） ↑ P（計画）←				中間評価 （計画全体の PDCA）	* 施策ごとに毎年度ローリング D（実行）→ C（評価）→ A（改善） ↑ P（計画）←				次期計画 策定 （計画全体の PDCA）
推 進 体 制	「国立市地域 医療計画策 定委員会」に おいて検討	○国立市地域医療計画推進会議（仮）において情報を共有し、計画を円滑に推進する ○地域において、小規模単位で意見交換ができる場を作り、市民とともに推進する ○医療関係者、介護・福祉関係者との連携を図り、提供体制の構築に取り組む									

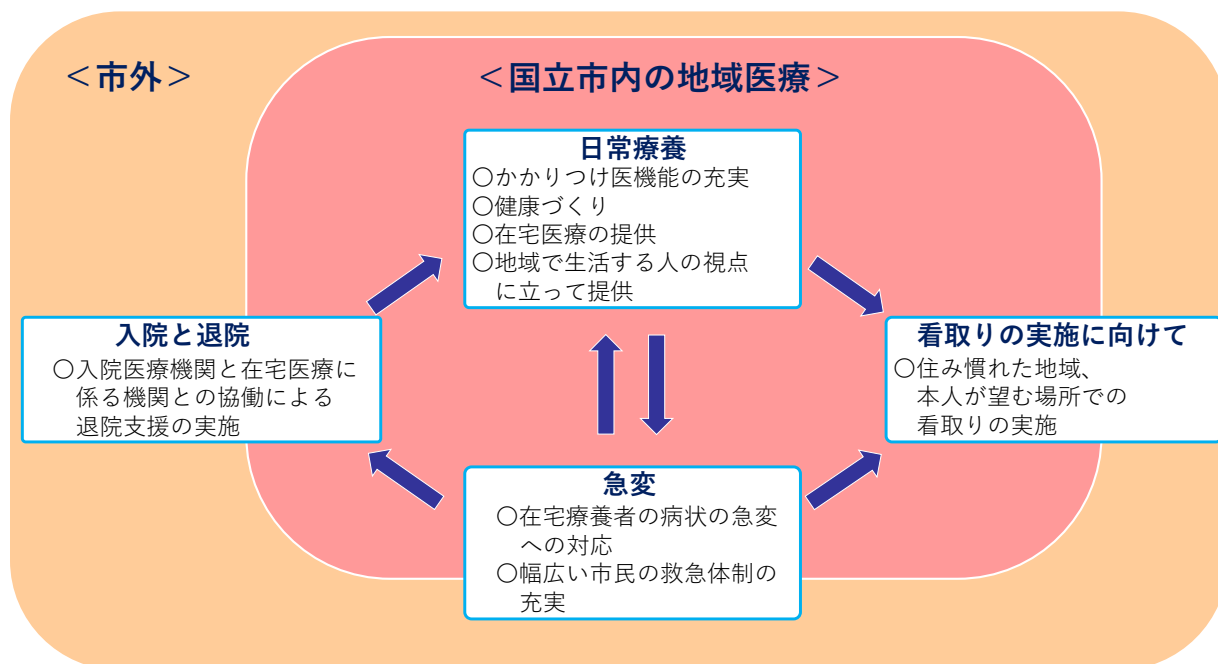
(2) 目指す地域医療の姿に向けた実践

本計画は、市民が望む地域医療を念頭に置いた計画です。市民アンケート（平成30年2月実施）結果では、かかりつけ医がいる市民は63.2%、かかりつけ歯科医がいる市民は71.1%、かかりつけ薬剤師がいる市民は33.7%でした。また、市民からは「地域医療についての存在についてイメージがわからない」「自分事としての医療、介護、老後の生活等を考えるしくみづくりが必要」などの意見がありました。これらのことから、今後の取組として、市民が地域医療について、自分事として考えられるような情報提供を積極的に行うことが必要です。地域において、小規模単位で意見交換ができる場を作り、市民とともに、かかりつけ医を持つことや人生最終段階におけるACPの取組を推進しながら、地域医療についてのあるべき姿に向けて意識の醸成を図ります。

(3) 関係機関との協働による地域医療の提供体制の構築

急速な高齢化の進展の中で、地域医療の課題に対応するためには、地域の医療関係者等の協力の下、関係機関が連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制を構築することが必要です。また、医療及び介護を取り巻く多様な状況に対応するため、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用し、地域包括ケアシステムの構築を進めていくために、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係機関と協働し、すべての市民の生活全体を支えられる地域医療の提供体制の構築に向けた取組の推進に努めます。

図表6：国立市民に対する地域医療提供体制



資料編

1. 基礎調査(H29 年度調査)

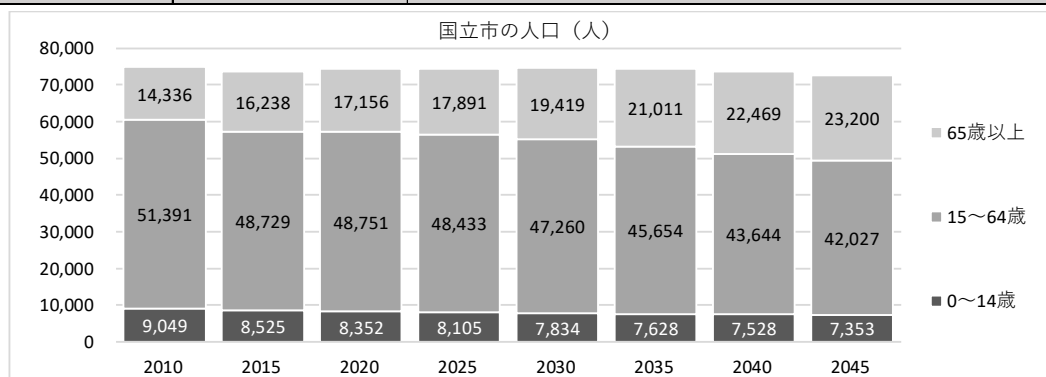
1. 医療・介護に係る需要の状況

(1) 人口

国立市の人口は、2015年10月現在73,655人で、将来推計人口は2030年頃をピークに減少する見込みである。65歳以上人口は増加を続け、高齢化率も全国と比較して4～5ポイントほど低い水準を維持しながら上昇し、2040年に30%を超える見込みである。

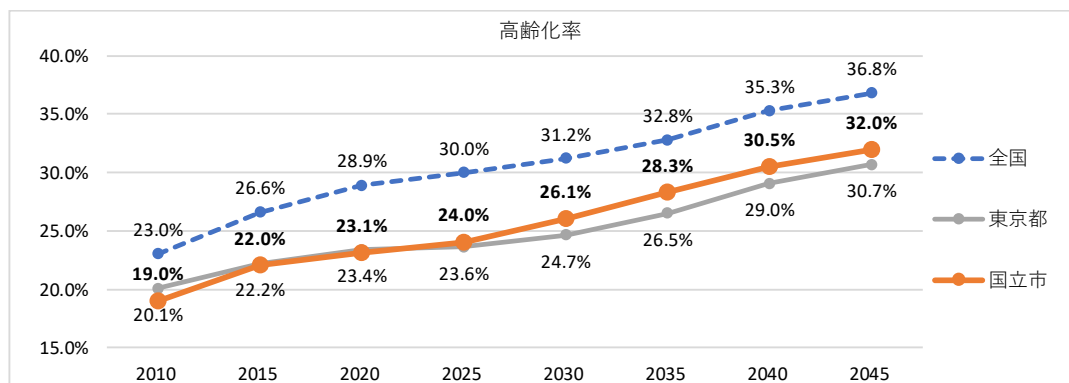
国立市の年齢階級別人口（人）

	国勢調査		将来推計					
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
0～14歳	9,049	8,525	8,352	8,105	7,834	7,628	7,528	7,353
15～64歳	51,391	48,729	48,751	48,433	47,260	45,654	43,644	42,027
65歳以上	14,336	16,238	17,156	17,891	19,419	21,011	22,469	23,200
（再掲）75歳以上	6,867	7,952	8,746	9,993	10,477	10,818	11,874	12,996
年齢不詳	734	163	-	-	-	-	-	-
人口総数	75,510	73,655	74,259	74,429	74,513	74,293	73,641	72,580



高齢化率（%）

	国勢調査		将来推計					
	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
全国	23.0%	26.6%	28.9%	30.0%	31.2%	32.8%	35.3%	36.8%
東京都	20.1%	22.2%	23.4%	23.6%	24.7%	26.5%	29.0%	30.7%
国立市	19.0%	22.0%	23.1%	24.0%	26.1%	28.3%	30.5%	32.0%



総務省「国勢調査人口等基本集計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」より作成

(2) 推計患者数

① 北多摩西部医療圏の推計入院患者数

北多摩西部医療圏の2014年の推計入院患者数は5.1千人/日、うち医療圏内の医療機関を受療した患者は2.4千人/日、医療圏外の医療機関を受療した患者は2.7千人/日（流出割合52.5%）となっている。東京都は、概ねどの医療圏も全国と比べて流出患者割合が高いという特徴があり、北多摩西部医療圏も同様の傾向となっている。

北多摩西部医療圏からの主な流出先は、南多摩医療圏（0.7千人/日）、北多摩南部医療圏（0.6千人/日）である。

病院の推計入院患者数（患者住所地）（千人）

	2008 患者調査					2011 患者調査					2014 患者調査				
	総数	二次医療圏内		二次医療圏外		総数	二次医療圏内		二次医療圏外		総数	二次医療圏内		二次医療圏外	
		都内	都外	都内	都外		都内	都外	都内	都外					
東京都	103.9	56.8	47.1	31.6	15.5	104.3	56.9	47.5	32.5	14.9	99.8	55.7	44.1	30.5	13.6
区中央部	6.2	2.8	3.5	2.4	1.1	6.3	2.7	3.6	2.4	1.1	5.7	2.5	3.2	2.3	0.9
区南部	8.2	4.5	3.7	2.1	1.5	8.4	4.7	3.7	2.3	1.4	7.7	4.4	3.3	1.9	1.4
区西南部	9.0	4.0	5.1	3.7	1.3	9.5	4.6	4.9	3.6	1.3	9.2	4.8	4.4	3.3	1.1
区西部	9.1	3.9	5.2	4.0	1.2	9.7	4.5	5.2	4.0	1.3	8.8	4.1	4.7	3.7	1.0
区西北部	16.4	9.6	6.7	4.2	2.6	16.7	9.5	7.2	4.5	2.7	15.1	8.8	6.4	4.0	2.3
区東北部	10.8	5.7	5.1	3.3	1.9	10.8	5.8	5.0	3.1	1.8	10.4	5.8	4.6	3.1	1.5
区東部	9.2	4.2	5.0	2.8	2.2	9.0	4.2	4.8	3.1	1.8	8.6	3.9	4.7	3.0	1.7
西多摩	3.8	3.0	0.9	0.7	0.2	3.7	2.7	0.9	0.8	0.2	3.5	2.6	0.9	0.8	0.2
南多摩	11.6	8.2	3.4	1.8	1.7	11.2	7.9	3.3	1.7	1.6	11.3	8.1	3.2	1.7	1.5
北多摩西部	4.7	2.2	2.5	2.2	0.3	4.7	2.0	2.7	2.4	0.4	5.1	2.4	2.7	2.4	0.3
北多摩南部	8.1	4.9	3.2	2.5	0.7	7.6	4.5	3.1	2.6	0.6	7.8	4.6	3.2	2.6	0.6
北多摩北部	6.5	3.9	2.6	1.8	0.9	6.5	3.7	2.7	1.9	0.9	6.2	3.8	2.3	1.6	0.8
島しょ	0.3		0.3	0.2	0.1	0.3		0.3	0.3		0.3		0.3	0.2	0.1

推計流出患者割合（％）

	2008	2011	2014
全国	23.1	23.7	23.1
東京都	45.4	45.5	44.2
区中央部	55.5	56.6	56.6
区南部	44.7	44.3	43.3
区西南部	56.0	51.3	48.1
区西部	56.8	54.0	53.7
区西北部	41.3	42.9	42.0
区東北部	47.3	46.0	44.7
区東部	54.5	53.3	54.6
西多摩	22.7	25.7	26.7
南多摩	29.7	29.5	28.5
北多摩西部	53.6	58.0	52.5
北多摩南部	39.6	41.2	41.0
北多摩北部	40.3	42.3	38.0
島しょ	90.1	93.6	90.2

北多摩西部医療圏における病院の推計入院患者数（患者住所地）、受療先地域別（千人）

	2014
総数	5.1
うち 東京都	4.8
区中央部	0.1
区南部	
区西南部	
区西部	0.1
区西北部	
区東北部	
区東部	
西多摩	0.4
南多摩	0.7
北多摩西部	2.4
北多摩南部	0.6
北多摩北部	0.4
島しょ	

厚生労働省「患者調査」（各年10月）より作成

※「二次医療圏内」は、当該地域内に居住する推計患者数（＝総数）のうち、当該地域内の医療施設で受療した推計患者数。「二次医療圏外」は、当該地域外の医療施設で受療した当該地域内に居住する推計患者数。

※四捨五入の関係で、総数が一致しない場合がある。

② 国立市の推計入院患者数

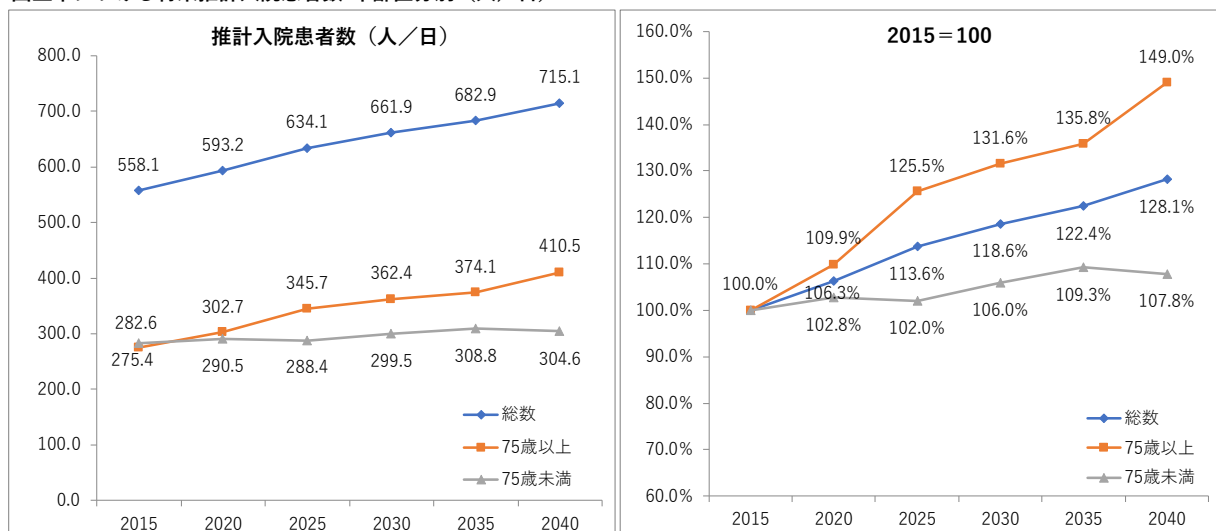
国立市の受療率が東京都と同じであり、かつ将来も一定であるという仮定に基づき国立市の患者数を推計すると、2015年時点の推計入院患者数は、約558人／日で、今後増加を続け、2040年には約715人／日（2015年比128.1%）となる。

年齢別にみると、75歳未満患者数は300人／日程度で推移する一方、75歳以上患者数は増加し、2040年には2015年比149.0%となる。

疾病分類別にみると、とくに「循環器系疾患」「精神及び行動の障害」の患者数が100人／日以上と多く、また今後も増加していく見込みである。

推計方法：厚生労働省「平成26年患者調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を用いた。国立市の性別・年齢階級別将来推計人口に、東京都の性別・年齢階級別・疾病分類別の受療率（人口10万人あたり推計患者数）を乗じ、国立市における将来の「1日あたり推計患者数」を算出した。

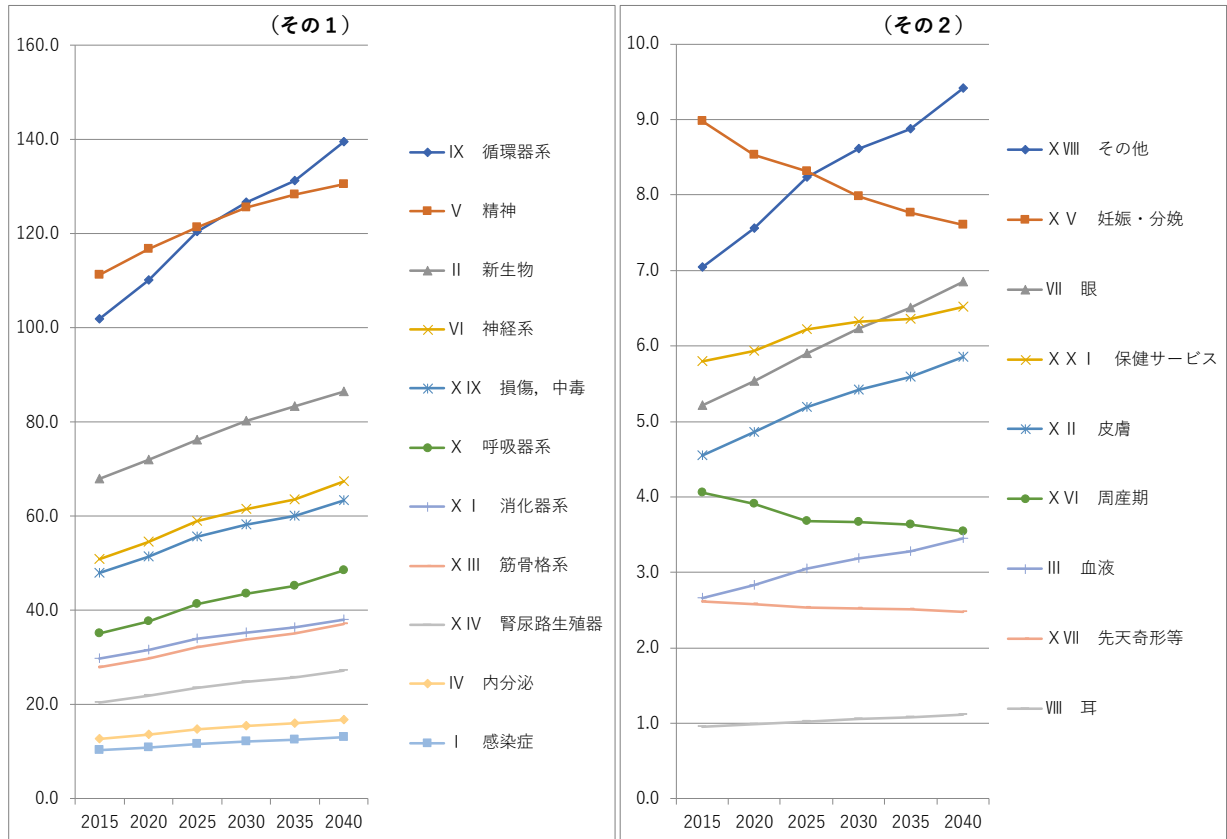
国立市における将来推計入院患者数-年齢区分別（人／日）



国立市における将来推計入院患者数-疾病分類別（人／日）

疾病分類別	2015	2020	2025	2030	2035	2040
I 感染症及び寄生虫症	10.3	10.9	11.7	12.2	12.6	13.2
II 新生物	68.0	72.1	76.2	80.2	83.4	86.6
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2.7	2.8	3.0	3.2	3.3	3.4
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	12.8	13.7	14.8	15.5	16.0	16.9
V 精神及び行動の障害	111.2	116.8	121.3	125.5	128.4	130.4
VI 神経系の疾患	51.0	54.5	58.9	61.5	63.5	67.4
VII 眼及び付属器の疾患	5.2	5.5	5.9	6.2	6.5	6.9
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1.0	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1
IX 循環器系の疾患	102.0	110.2	120.4	126.6	131.2	139.5
X 呼吸器系の疾患	35.1	37.6	41.4	43.5	45.1	48.5
X I 消化器系の疾患	29.9	31.7	33.9	35.4	36.4	38.1
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	4.5	4.9	5.2	5.4	5.6	5.8
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	27.9	29.9	32.2	33.8	35.1	37.2
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	20.5	21.9	23.6	24.8	25.8	27.3
X V 妊娠、分娩及び産じょく	9.0	8.5	8.3	8.0	7.8	7.6
X VI 周産期に発生した病態	4.1	3.9	3.7	3.7	3.6	3.5
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	2.6	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7.0	7.6	8.2	8.6	8.9	9.4
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	48.0	51.5	55.8	58.2	60.0	63.5
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5.8	5.9	6.2	6.3	6.4	6.5
総数	558.1	593.2	634.1	661.9	682.9	715.1

国立市における将来推計入院患者数-疾病分類別（人／日）



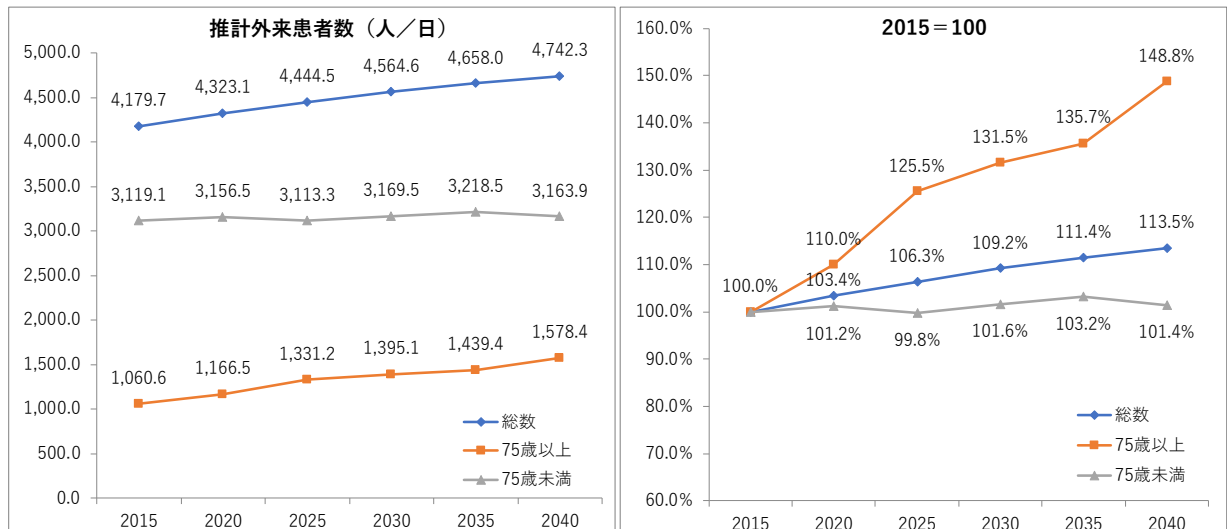
③ 国立市の推計外来患者数

入院患者数と同様に国立市の外来患者数を推計すると、2015年時点の推計外来患者数は約4,180人／日で、今後ゆるやかに増加を続け、2040年には約4,742人／日（2015年比113.5%）となる。

年齢別にみると、75歳未満患者数は3,100～3,200人／日程度を推移していくが、75歳以上患者数は増加を続け2040年には1,578人／日（2015年比148.8%）となる。

傷病別にみると、「消化器系疾患」「循環器系疾患」「筋骨格系疾患」「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」の患者数が多い。

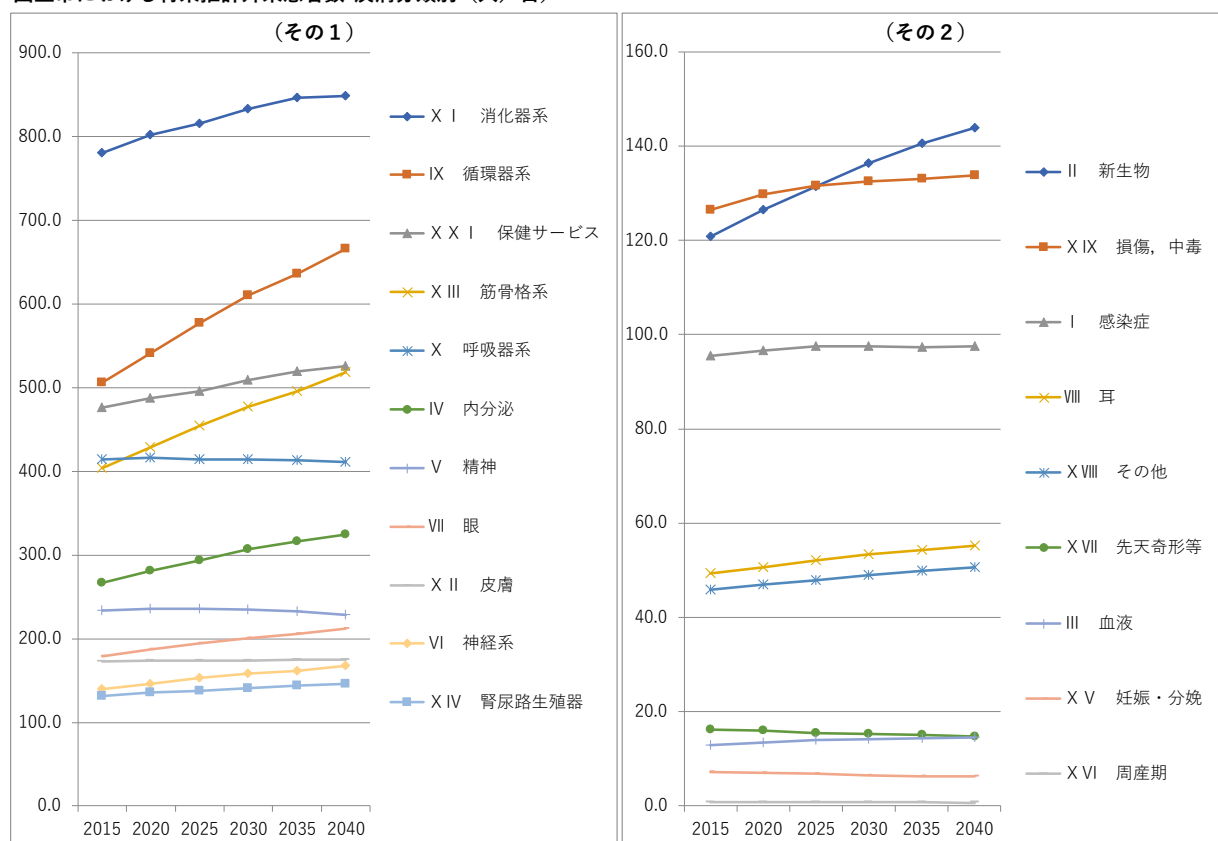
国立市における将来推計外来患者数-年齢区分別（人／日）



国立市における将来推計外来患者数-疾病分類別（人／日）

疾病分類別	2015	2020	2025	2030	2035	2040
I 感染症及び寄生虫症	95.5	96.7	97.5	97.5	97.3	97.5
II 新生物	120.8	126.4	131.3	136.4	140.6	143.9
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13.0	13.5	14.0	14.2	14.3	14.5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	267.1	281.1	294.0	306.8	316.3	324.0
V 精神及び行動の障害	233.3	235.7	236.0	234.3	232.3	228.9
VI 神経系の疾患	139.4	145.7	153.3	157.9	161.4	168.1
VII 眼及び付属器の疾患	179.2	187.2	194.3	200.8	206.3	212.2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	49.3	50.6	52.1	53.4	54.3	55.2
IX 循環器系の疾患	506.0	541.4	577.7	609.9	635.8	666.2
X 呼吸器系の疾患	414.5	416.0	414.7	414.3	413.7	411.7
X I 消化器系の疾患	781.1	802.8	815.5	833.5	846.3	848.7
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	172.5	173.5	173.5	174.2	174.6	174.6
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	403.6	428.8	454.1	477.0	496.3	518.8
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	131.9	135.5	138.1	140.9	143.5	145.7
X V 妊娠、分娩及び産じょく	7.3	7.0	6.8	6.6	6.4	6.2
X VI 周産期に発生した病態	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	16.1	15.9	15.5	15.3	15.1	14.8
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	45.9	47.0	47.8	48.9	49.9	50.6
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	126.5	129.7	131.5	132.6	133.0	133.8
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	475.7	488.0	496.0	509.2	520.0	526.1
総数	4,179.7	4,323.1	4,444.5	4,564.6	4,658.0	4,742.3

国立市における将来推計外来患者数-疾病分類別（人／日）



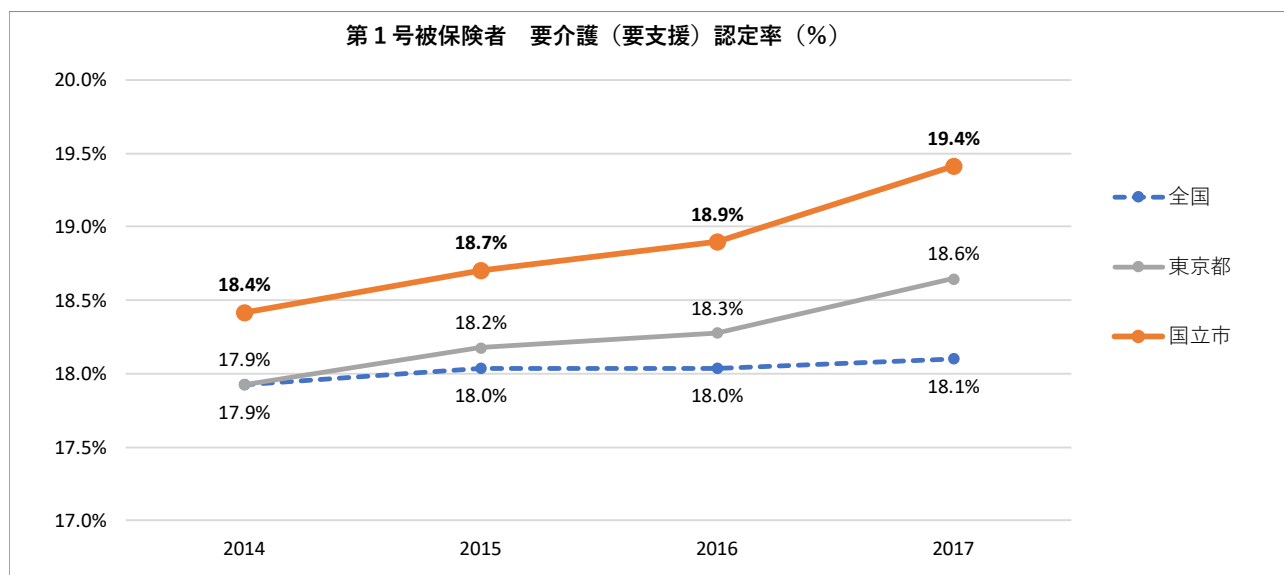
(3) 要介護認定者数・認定率

国立市の要支援・要介護認定者数（1号被保険者）は3,352人（2017年9月末）であり、認定率は19.4%となっている。経年で増加傾向にあり、また全国（18.1%）や東京都（18.6%）と比べても、高い傾向にある。

第1号被保険者数、認定者数、認定率

	国立市（人）				東京都（千人）				全国（千人）			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
第1号被保険者数 a	16,088	16,528	16,950	17,267	2,921	2,991	3,045	3,085	32,543	33,402	34,113	34,664
認定者数 b	2,963	3,091	3,203	3,352	524	544	557	575	5,834	6,025	6,153	6,275
要支援 1	410	473	475	550	81	85	85	89	833	872	879	876
要支援 2	377	375	410	436	67	69	70	73	803	830	846	856
要介護 1	651	684	713	756	101	107	111	116	1,118	1,177	1,219	1,264
要介護 2	457	461	491	456	90	93	95	97	1,018	1,044	1,067	1,091
要介護 3	406	402	416	422	66	68	70	73	763	785	807	830
要介護 4	333	314	323	373	63	65	67	70	705	725	743	766
要介護 5	329	382	375	359	57	57	57	58	593	592	592	592
認定率 b/a	18.4%	18.7%	18.9%	19.4%	17.9%	18.2%	18.3%	18.6%	17.9%	18.0%	18.0%	18.1%

厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」（各年9月分）より作成



(4) 救急搬送人数

① 2012～2016年の救急搬送人数

国立市の2016年（1月1日～12月31日）の救急搬送人数は3,159人（1日あたり8.63人）で、過去5年で概ね横ばいで推移しており、年齢別でみると65歳以上が全体の5割以上を占めている。

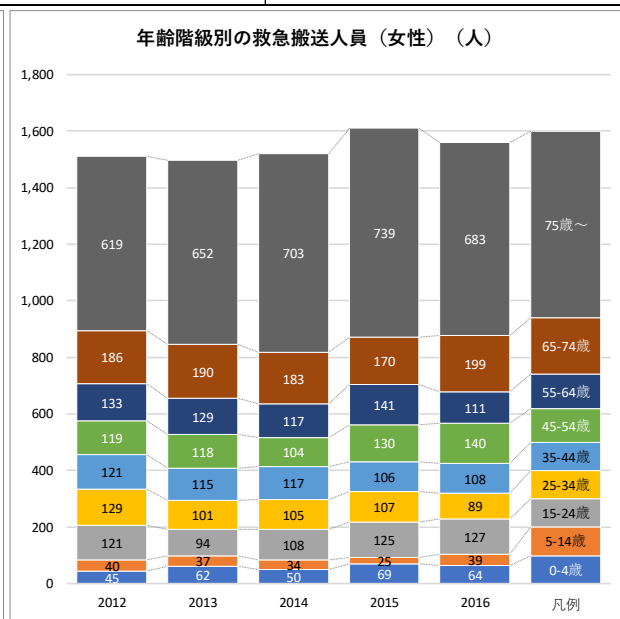
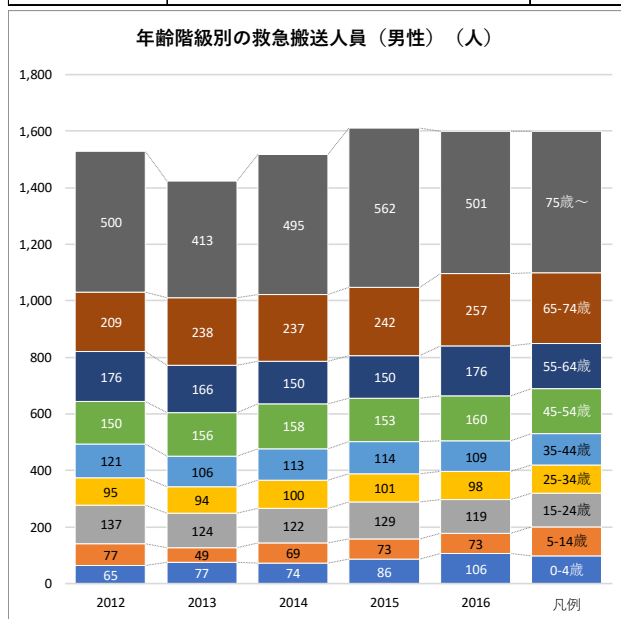
受療率（人口10万人あたり救急搬送人数）をみると、概ねどの年齢も男性の方が女性より高く、また男性の「0～4歳」で受療率が増加している。

搬送先地域別にみると、立川市・府中市への搬送が8～9割を占め、国立市内医療機関への搬送は、2016年は45人（1.4%）に留まり、また人数・割合ともに過去5年で減少している。

傷病程度別では、2016年は軽症患者割合が52.1%と最も多く、また過去4年で増加傾向にある（ただし東京都の水準を若干下回る）。疾病分類別では、その他を除くと呼吸器系や消化器系の割合が多く、また呼吸器系はやや増加傾向にある。

性別、年齢階級別（人）

	男					女					総計				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
0-4歳	65	77	74	86	106	45	62	50	69	64	110	139	124	155	170
5-14歳	77	49	69	73	73	40	37	34	25	39	117	86	103	98	112
15-24歳	137	124	122	129	119	121	94	108	125	127	258	218	230	254	246
25-34歳	95	94	100	101	98	129	101	105	107	89	224	195	205	208	187
35-44歳	121	106	113	114	109	121	115	117	106	108	242	221	230	220	217
45-54歳	150	156	158	153	160	119	118	104	130	140	269	274	262	283	300
55-64歳	176	166	150	150	176	133	129	117	141	111	309	295	267	291	287
65-74歳	209	238	237	242	257	186	190	183	170	199	395	428	420	412	456
75歳以上	500	413	495	562	501	619	652	703	739	683	1,119	1,065	1,198	1,301	1,184
総計	1,530	1,423	1,518	1,610	1,599	1,513	1,498	1,521	1,612	1,560	3,043	2,921	3,039	3,222	3,159
65歳以上（再掲） （割合）	709 46.3%	651 45.7%	732 48.2%	804 49.9%	758 47.4%	805 53.2%	842 56.2%	886 58.3%	909 56.4%	882 56.5%	1,514 49.8%	1,493 51.1%	1,618 53.2%	1,713 53.2%	1,640 51.9%



参考：東京都との比較（2016年）

	搬送人員		割合	
	国立市	東京都	国立市	東京都
0-14歳	282	54,714	8.9%	7.9%
15-19歳	104	15,038	3.3%	2.2%
20-29歳	231	62,014	7.3%	9.0%
30-39歳	206	56,172	6.5%	8.1%
40-49歳	255	63,187	8.1%	9.1%
50-59歳	280	61,148	8.9%	8.8%
60-64歳	161	32,447	5.1%	4.7%
65-69歳	217	48,729	6.9%	7.0%
70歳以上	1,423	297,974	45.0%	43.1%
合計	3,159	691,423	100.0%	100.0%

出典

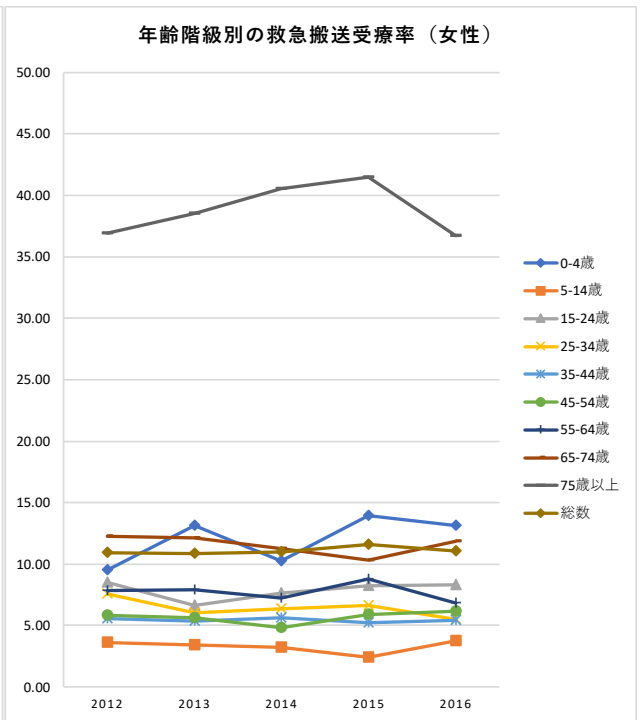
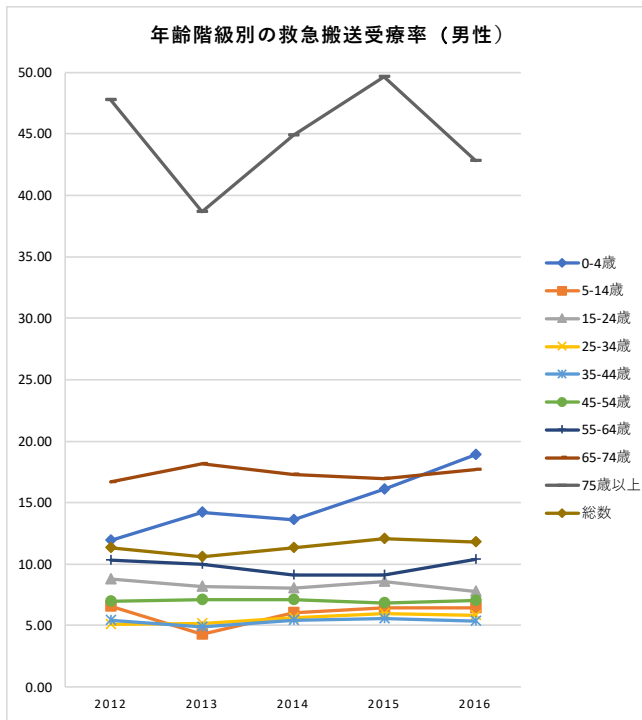
国立市：東京消防庁提供データ

東京都：東京消防庁「第69回東京消防庁統計書」

（※東京都のデータは、稲城市及び島しょ区域を含まない）

男	1日あたり救急搬送人員（人／日）					人口（人）					受療率（人口10万人あたり救急搬送人員）					
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	平均
0-4歳	0.18	0.21	0.20	0.24	0.29	1,491	1,487	1,492	1,465	1,534	11.91	14.19	13.59	16.08	18.88	15.68
5-14歳	0.21	0.13	0.19	0.20	0.20	3,189	3,149	3,119	3,108	3,093	6.60	4.26	6.06	6.44	6.45	5.80
15-24歳	0.37	0.34	0.33	0.35	0.33	4,257	4,163	4,145	4,125	4,167	8.79	8.16	8.06	8.57	7.80	8.15
25-34歳	0.26	0.26	0.27	0.28	0.27	5,081	5,014	4,841	4,625	4,603	5.11	5.14	5.66	5.98	5.82	5.65
35-44歳	0.33	0.29	0.31	0.31	0.30	6,050	5,892	5,700	5,623	5,520	5.46	4.93	5.43	5.55	5.40	5.33
45-54歳	0.41	0.43	0.43	0.42	0.44	5,882	6,036	6,094	6,136	6,238	6.97	7.08	7.10	6.83	7.01	7.01
55-64歳	0.48	0.45	0.41	0.41	0.48	4,673	4,559	4,523	4,512	4,638	10.29	9.98	9.09	9.11	10.37	9.63
65-74歳	0.57	0.65	0.65	0.66	0.70	3,418	3,591	3,753	3,917	3,975	16.71	18.16	17.30	16.93	17.67	17.51
75歳以上	1.37	1.13	1.36	1.54	1.37	2,858	2,926	3,022	3,102	3,197	47.80	38.67	44.88	49.64	42.82	44.00
総数	4.18	3.90	4.16	4.41	4.37	36,899	36,817	36,689	36,613	36,965	11.33	10.59	11.34	12.05	11.82	11.45

女	1日あたり救急搬送人員（人／日）					人口（人）					受療率（人口10万人あたり救急搬送人員）					
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016	平均
0-4歳	0.12	0.17	0.14	0.19	0.17	1,295	1,291	1,340	1,358	1,333	9.49	13.16	10.22	13.92	13.12	12.60
5-14歳	0.11	0.10	0.09	0.07	0.11	3,038	2,951	2,916	2,841	2,852	3.60	3.44	3.19	2.41	3.74	3.19
15-24歳	0.33	0.26	0.30	0.34	0.35	3,889	3,883	3,876	4,144	4,173	8.50	6.63	7.63	8.26	8.32	7.71
25-34歳	0.35	0.28	0.29	0.29	0.24	4,663	4,585	4,508	4,403	4,413	7.56	6.04	6.38	6.66	5.51	6.15
35-44歳	0.33	0.32	0.32	0.29	0.30	5,944	5,844	5,665	5,574	5,431	5.56	5.39	5.66	5.21	5.43	5.42
45-54歳	0.33	0.32	0.28	0.36	0.38	5,558	5,733	5,904	6,041	6,178	5.85	5.64	4.83	5.90	6.19	5.64
55-64歳	0.36	0.35	0.32	0.39	0.30	4,629	4,476	4,419	4,390	4,426	7.85	7.90	7.25	8.80	6.85	7.70
65-74歳	0.51	0.52	0.50	0.47	0.54	4,134	4,290	4,450	4,520	4,577	12.29	12.13	11.27	10.30	11.88	11.40
75歳以上	1.69	1.79	1.93	2.02	1.87	4,578	4,638	4,753	4,884	5,080	36.94	38.51	40.52	41.45	36.73	39.31
総数	4.13	4.10	4.17	4.42	4.26	37,728	37,691	37,831	38,155	38,463	10.96	10.89	11.02	11.57	11.08	11.14



人口は、国立市「くにたち市の人口」（各年10月1日現在）

受療率 = 1日あたり救急搬送人員 ÷ 人口 × 100,000

搬送先医療機関所在地別（人）

	搬送人員数（人）					割合（％）				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
国立市	95	68	67	60	45	3.1%	2.3%	2.2%	1.9%	1.4%
立川市	1,259	1,321	1,489	1,513	1,560	41.4%	45.2%	49.0%	47.0%	49.4%
国分寺市	11	8	4	8	7	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%
府中市	1,320	1,216	1,211	1,328	1,267	43.4%	41.6%	39.8%	41.2%	40.1%
日野市	17	19	12	21	17	0.6%	0.7%	0.4%	0.7%	0.5%
その他都内	334	287	255	290	261	11.0%	9.8%	8.4%	9.0%	8.3%
都外	7	2	1	2	2	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%
総計	3,043	2,921	3,039	3,222	3,159	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

傷病程度別（人）

	搬送人員数（人）					割合（％）						
	2012	2013	2014	2015	2016	東京都	2012	2013	2014	2015	2016	東京都
死亡		34	30	22	20	5,399		1.2%	1.0%	0.7%	0.6%	0.8%
重篤		54	106	67	60	13,648		1.8%	3.5%	2.1%	1.9%	2.0%
重症		155	187	179	175	29,190		5.3%	6.2%	5.6%	5.5%	4.2%
中等症		1,295	1,199	1,302	1,258	263,854		44.3%	39.5%	40.4%	39.8%	38.2%
軽症		1,383	1,517	1,652	1,646	379,332		47.3%	49.9%	51.3%	52.1%	54.9%
総計	3,043	2,921	3,039	3,222	3,159	691,423		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※2012年はデータなし

傷病程度は、医療機関へ搬送した傷病者について、医師の所見に基づき区分される。傷病程度の定義は以下のとおり。

死亡：初診時死亡が確認されたもの

重篤：生命の危険が切迫しているもの

重症：生命の危険が強いと認められたもの

中等症：生命の危険はないが入院を要するもの

軽症：経緯で入院を要しないもの

疾病分類別（人）

	搬送人員数（人）					全国※		割合（％）					全国	
	2012	2013	2014	2015	2016	(千人)	65歳以上	2012	2013	2014	2015	2016	65歳以上	
脳疾患	-	92	136	129	115	278.7	209.7	-	3.1%	4.5%	4.0%	3.6%	7.7%	9.6%
心疾患	-	139	120	138	145	309.4	238.8	-	4.8%	3.9%	4.3%	4.6%	8.6%	11.0%
消化器系	-	212	179	227	194	355.9	197.5	-	7.3%	5.9%	7.0%	6.1%	9.9%	9.1%
呼吸器系	-	143	151	166	197	328.7	240.1	-	4.9%	5.0%	5.2%	6.2%	9.1%	11.0%
精神系	-	44	35	46	42	122.8	24.5	-	1.5%	1.2%	1.4%	1.3%	3.4%	1.1%
感覚系	-	1	0	0	54	154.0	77.7	-	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	4.3%	3.6%
泌尿器系	-	57	56	44	43	137.3	67.8	-	2.0%	1.8%	1.4%	1.4%	3.8%	3.1%
新生物	-	26	20	20	16	57.9	45.1	-	0.9%	0.7%	0.6%	0.5%	1.6%	2.1%
その他	-	2,207	2,342	2,452	2,353	1,863.2	1,073.4	-	75.6%	77.1%	76.1%	74.5%	51.6%	49.4%
（うち骨折）	-	128	149	162	141	-	-	-	4.4%	4.9%	5.0%	4.5%	-	-
総計	3,043	2,921	3,039	3,222	3,159	3,607.9	2,174.5	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

全国値は、総務省消防庁「平成29年版 救急救助の現況」

※2012年は、疾病分類別データなし

※全国値は、事故種別「急病」のデータのみ（事故種別が「交通事故」「一般負傷」「その他(左記以外)」の搬送人員は含まない）

年齢別・疾病分類別（人）

2016	疾病分類										総計
	脳疾患	心疾患	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他（うち骨折）		
0-4歳	0	0	4	18	0	0	0	0	148	1	170
5-14歳	0	0	3	5	0	0	1	0	103	12	112
15-24歳	1	2	25	9	13	0	4	1	191	5	246
25-34歳	0	2	24	9	6	0	4	0	142	5	187
35-44歳	3	3	17	4	3	0	6	0	181	1	217
45-54歳	15	14	20	10	7	0	5	0	229	7	300
55-64歳	15	17	19	11	2	0	3	2	218	10	287
65-74歳	33	25	22	21	3	1	9	5	337	12	456
75歳以上	48	82	60	110	8	0	11	8	857	88	1,184
総計	115	145	194	197	42	1	43	16	2,406	141	3,159
65歳以上（再掲）	81	107	82	131	11	1	20	13	1,194	100	1,640
（割合）	70.4%	73.8%	42.3%	66.5%	26.2%	100.0%	46.5%	81.3%	49.6%	70.9%	51.9%

2015	疾病分類										総計
	脳疾患	心疾患	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他（うち骨折）		
0-4歳	0	0	4	11	1	0	1	0	138	2	155
5-14歳	0	0	5	1	0	0	1	0	91	13	98
15-24歳	0	1	27	9	7	0	2	0	208	8	254
25-34歳	1	2	23	8	6	0	7	0	161	4	208
35-44歳	3	5	12	4	8	0	7	0	181	6	220
45-54歳	13	10	17	6	12	0	10	4	211	3	283
55-64歳	16	8	30	3	2	0	5	2	225	7	291
65-74歳	24	20	29	30	4	0	1	6	298	18	412
75歳以上	72	92	80	94	6	0	10	8	939	101	1,301
総計	129	138	227	166	46	0	44	20	2,452	162	3,222
65歳以上（再掲）	96	112	109	124	10	0	11	14	1,237	119	1,713
（割合）	74.4%	81.2%	48.0%	74.7%	21.7%	#DIV/0!	25.0%	70.0%	50.4%	73.5%	53.2%

2014	疾病分類										総計
	脳疾患	心疾患	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他（うち骨折）		
0-4歳	0	0	0	8	0	0	0	0	116	0	124
5-14歳	0	1	3	2	0	0	0	0	97	5	103
15-24歳	4	1	18	5	8	0	3	0	191	6	230
25-34歳	1	3	22	2	3	0	7	0	167	7	205
35-44歳	2	5	17	5	6	0	13	1	181	6	230
45-54歳	9	14	18	6	8	0	13	0	194	20	262
55-64歳	17	17	17	8	0	0	10	4	194	3	267
65-74歳	33	17	23	15	5	0	3	7	317	20	420
75歳以上	70	62	61	100	5	0	7	8	885	82	1,198
総計	136	120	179	151	35	0	56	20	2,342	149	3,039
65歳以上（再掲）	103	79	84	115	10	0	10	15	1,202	102	1,618
（割合）	75.7%	65.8%	46.9%	76.2%	28.6%	#DIV/0!	17.9%	75.0%	51.3%	68.5%	53.2%

2013	疾病分類										総計
	脳疾患	心疾患	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	新生物	その他（うち骨折）		
0-4歳	0	0	8	6	0	0	0	0	125	0	139
5-14歳	0	1	7	1	1	0	1	0	75	6	86
15-24歳	0	2	13	7	8	0	4	0	184	8	218
25-34歳	0	2	17	2	8	0	6	0	160	3	195
35-44歳	4	5	16	4	6	0	7	2	177	7	221
45-54歳	6	8	24	5	8	0	10	2	211	8	274
55-64歳	11	22	23	6	5	1	11	7	209	18	295
65-74歳	19	28	34	25	6	0	7	10	299	15	428
75歳以上	52	71	70	87	2	0	11	5	767	63	1,065
総計	92	139	212	143	44	1	57	26	2,207	128	2,921
65歳以上（再掲）	71	99	104	112	8	0	18	15	1,066	78	1,493
（割合）	77.2%	71.2%	49.1%	78.3%	18.2%	0.0%	31.6%	57.7%	48.3%	60.9%	51.1%

※2012年は疾病分類別データなし

② 救急搬送人数の将来推計

国立市の2016年の救急受療率（人口あたり搬送人員数）を前提に国立市の将来の救急搬送人数を推計すると、2040年には9.86人／日と推計され、2016年実績の1.14倍に増加する見込みである。

55歳未満の搬送が減少する一方で55歳以上は増加し、特に75歳以上の搬送人数は1.44倍に増加する見込みである。

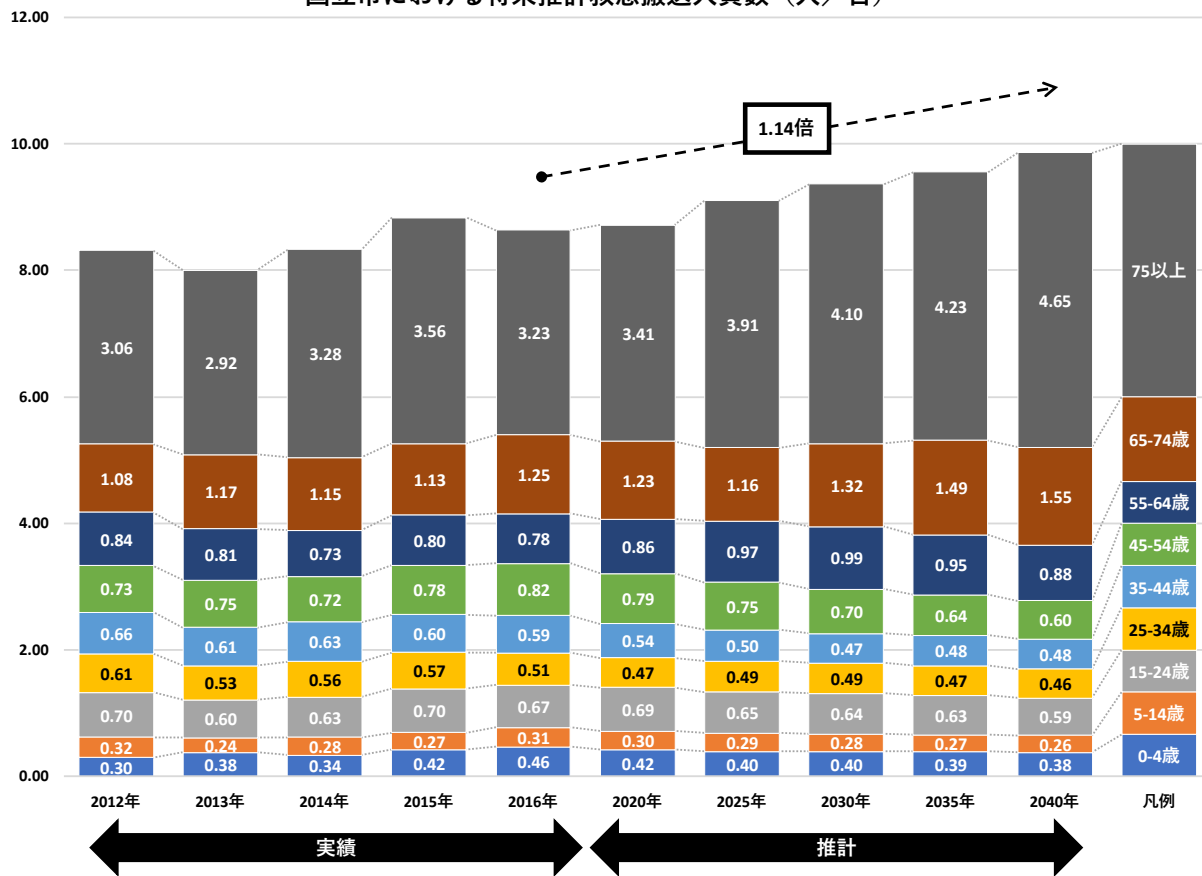
将来推計救急搬送人数（人/日）

男	実績値	推計値					2040 構成比	2016-2040 増加率
	2016	2020	2025	2030	2035	2040		
0-4歳	0.29	0.25	0.24	0.24	0.24	0.23	4.6%	79.5%
5-14歳	0.20	0.19	0.19	0.18	0.17	0.17	3.5%	86.5%
15-24歳	0.33	0.35	0.34	0.34	0.33	0.31	6.3%	96.0%
25-34歳	0.27	0.24	0.26	0.26	0.26	0.25	5.0%	93.0%
35-44歳	0.30	0.27	0.24	0.22	0.23	0.23	4.7%	78.4%
45-54歳	0.44	0.41	0.39	0.37	0.33	0.30	6.1%	69.4%
55-64歳	0.48	0.52	0.58	0.58	0.56	0.52	10.5%	108.3%
65-74歳	0.70	0.71	0.68	0.77	0.87	0.89	17.9%	126.1%
75歳以上	1.37	1.42	1.66	1.75	1.83	2.05	41.3%	149.5%
総数	4.37	4.37	4.57	4.71	4.81	4.95	100.0%	113.4%

女	実績値	推計値					2040 構成比	2016-2040 増加率
	2016	2020	2025	2030	2035	2040		
0-4歳	0.17	0.17	0.16	0.16	0.16	0.15	3.1%	86.9%
5-14歳	0.11	0.10	0.10	0.10	0.09	0.09	1.9%	86.8%
15-24歳	0.35	0.34	0.30	0.30	0.30	0.28	5.7%	81.5%
25-34歳	0.24	0.23	0.23	0.22	0.21	0.21	4.2%	85.0%
35-44歳	0.30	0.27	0.26	0.24	0.25	0.24	4.9%	81.9%
45-54歳	0.38	0.38	0.36	0.33	0.32	0.30	6.0%	78.3%
55-64歳	0.30	0.33	0.39	0.40	0.39	0.36	7.3%	118.6%
65-74歳	0.54	0.52	0.48	0.54	0.63	0.66	13.4%	122.0%
75歳以上	1.87	2.00	2.25	2.35	2.40	2.61	52.6%	139.6%
総数	4.26	4.34	4.53	4.65	4.74	4.90	99.0%	115.0%

男女計	実績値	推計値					2040 構成比	2016-2040 増加率
	2016	2020	2025	2030	2035	2040		
0-4歳	0.46	0.42	0.40	0.40	0.39	0.38	3.9%	82.3%
5-14歳	0.31	0.30	0.29	0.28	0.27	0.26	2.7%	86.6%
15-24歳	0.67	0.69	0.65	0.64	0.63	0.59	6.0%	88.5%
25-34歳	0.51	0.47	0.49	0.49	0.47	0.46	4.6%	89.2%
35-44歳	0.59	0.54	0.50	0.47	0.48	0.48	4.8%	80.1%
45-54歳	0.82	0.79	0.75	0.70	0.64	0.60	6.1%	73.5%
55-64歳	0.78	0.86	0.97	0.99	0.95	0.88	8.9%	112.3%
65-74歳	1.25	1.23	1.16	1.32	1.49	1.55	15.7%	124.3%
75歳以上	3.23	3.41	3.91	4.10	4.23	4.65	47.2%	143.8%
総数	8.63	8.71	9.10	9.36	9.55	9.86	100.0%	114.2%

国立市における将来推計救急搬送人員数（人／日）



2. 医療・介護に係る供給の状況

(1) 医療資源の状況

① 病院・一般診療所

北多摩西部医療圏には、病院が25、一般診療所が498（うち有床診療所17）ある。病院の半数以上は立川市・昭島市に在しており、病院病床の大半も両市に集中している。人口10万人あたり一般・療養病床数は約717床で、全国や東京都を下回っている。

国立市は、病院が2、一般診療所が85（うち有床診療所2）あり、許可病床数は病院66床、一般診療所36床となっている（2016年10月現在）。人口10万人あたり一般・療養病床数は約138床で、全国の1割強ほどの水準である。

市内の病院をみると、長久保病院（一般20床）は泌尿器科・透析に特化した専門医療を行っており、国立さくら病院（一般44床）は、一般診療や救急、在宅診療等、地域に根ざした診療を行っている。

国立市の人口10万人あたり一般診療所数は115.4で、全国や東京都、北多摩西部医療圏の水準を上回っている。無床診療所が多い一方で、有床診療所が全国比で少ない。

2016年3月現在、国立市には在宅療養支援診療所（以下、在支診）が8あり、65歳以上人口あたりでは、東京都をやや下回るものの、全国や北多摩西部医療圏を上回っている。

また2014年10月時点の訪問診療・往診・看取り実施医療機関数をみると、国立市はいずれも全国や東京都、北多摩西部医療圏を上回っており、特に訪問診療、看取りについては突出している。

病院・一般診療所数、病床数

	人口 (人)	施設数(力所)				病床数(床)							一般+療養 病床数 (再掲)
		病院		一般診療所		病院					一般 診療所		
		一般病院	精神病院	無床	有床	総数	精神	感染症	結核	療養		一般	
全国	127,094,745	7,380	1,062	93,900	7,629	1,561,005	334,258	1,841	5,347	328,161	891,398	103,451	1,323,010
東京都	13,515,271	601	50	12,795	389	128,351	22,412	145	510	23,921	81,363	4,071	109,355
北多摩西部	640,617	25	0	481	17	4,480	63	6	0	1,091	3,320	181	4,592
立川市	176,295	7	-	153	6	1,633	63	6	-	166	1,398	60	1,624
昭島市	111,539	8	-	58	4	1,279	-	-	-	492	787	32	1,311
国分寺市	122,742	2	-	113	3	251	-	-	-	209	42	27	278
国立市	73,655	2	-	83	2	66	-	-	-	8	58	36	102
東大和市	85,157	2	-	49	2	412	-	-	-	-	412	26	438
武蔵村山市	71,229	4	-	25	-	839	-	-	-	216	623	-	839

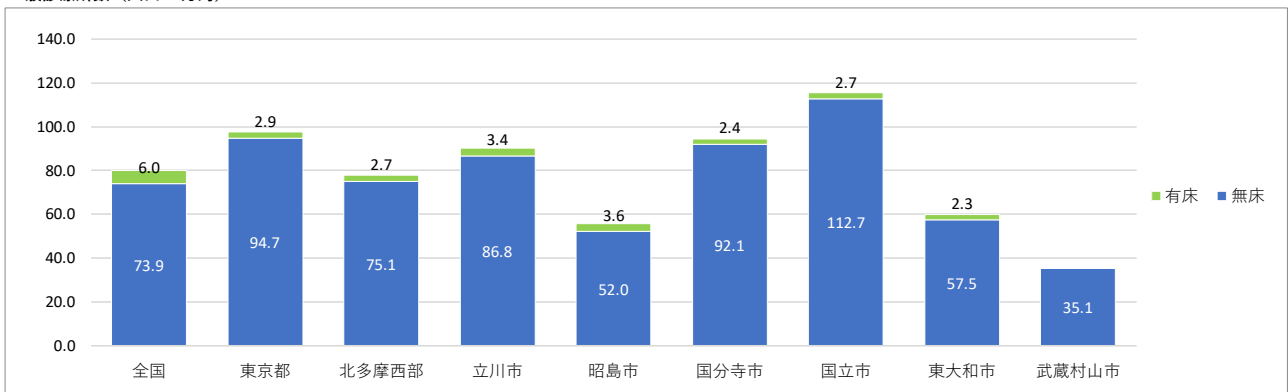
(人口10万対)

全国	5.8	0.8	73.9	6.0	1,228.2	263.0	1.4	4.2	258.2	701.4	81.4	1,041.0
東京都	4.4	0.4	94.7	2.9	949.7	165.8	1.1	3.8	177.0	602.0	30.1	809.1
北多摩西部	3.9	0.0	75.1	2.7	699.3	9.8	0.9	0.0	170.3	518.3	28.3	716.8
立川市	4.0	0.0	86.8	3.4	926.3	35.7	3.4	0.0	94.2	793.0	34.0	921.2
昭島市	7.2	0.0	52.0	3.6	1,146.7	0.0	0.0	0.0	441.1	705.6	28.7	1,175.4
国分寺市	1.6	0.0	92.1	2.4	204.5	0.0	0.0	0.0	170.3	34.2	22.0	226.5
国立市	2.7	0.0	112.7	2.7	89.6	0.0	0.0	0.0	10.9	78.7	48.9	138.5
東大和市	2.3	0.0	57.5	2.3	483.8	0.0	0.0	0.0	0.0	483.8	30.5	514.3
武蔵村山市	5.6	0.0	35.1	0.0	1,177.9	0.0	0.0	0.0	303.2	874.6	0.0	1,177.9

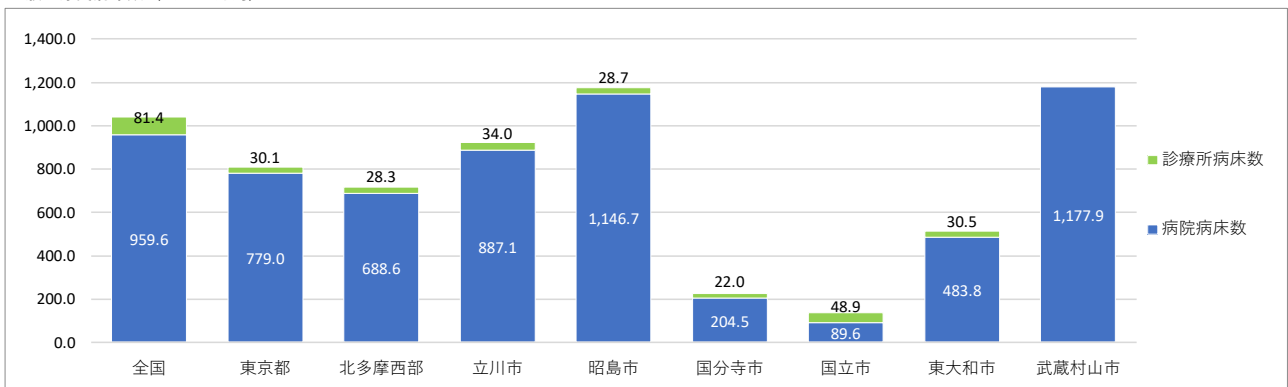
厚生労働省「平成28年医療施設調査」より作成

人口は、平成27年国勢調査人口等基本集計(総務省統計局)

一般診療所数(人口10万対)



一般・療養病床数(人口10万対)



北多摩西部医療圏の病院一覧

	医療機関名	病床数					在宅機能	備考
		合計	一般	療養	精神	結核感染		
立川市	1 医療法人財団 立川中央病院	115	59	56			在支病	
	2 国家公務員共済組合連合会 立川病院	500	431		63	6		
	3 医療法人財団 川野病院	75	50	25			在支病	
	4 医療法人社団 五葉会 永井産婦人科病院	40	40					
	5 立川相互病院	291	291				在後病	2016年12月移転
	6 健生会ふれあい相互病院	59	59				在支病	2016年12月開院
	7 医療法人社団 敏和会 西砂川病院	105		105				
	8 独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター	455	455				在後病	
昭島市	9 社会福祉法人 恩賜財団東京都同胞援護会 昭島病院	199	199					
	10 医療法人社団 竹口病院	161	51	110			在支病	
	11 医療法人社団 大日会 太陽こども病院	33	33					
	12 医療法人社団 潮友会 うしお病院	60	60					
	13 あきしま相互病院	107		107			在支病	
	14 医療法人 徳洲会 東京西徳洲会病院	486	391	95				
	15 医療法人社団 野村会 野村病院	93	53	40				
国分寺市	16 医療法人社団 野村会 昭和の杜病院	140		140				
	17 社会福祉法人 浴光会 国分寺病院	158	42	116			在支病	
国立市	18 医療法人社団 啓医会 国分寺内科中央病院	104		104				
	19 国立さくら病院	44	36	8				
東大和市	20 長久保病院	20	20					
	21 社会医療法人財団 大和会 東大和病院	284	284					
武蔵村山市	22 東京都立東大和療育センター	128	128					
	23 社会福祉法人 鶴風会 東京小児療育病院	176	176					
	24 社会医療法人財団 大和会 武蔵村山病院	300	144	156				
	25 医療法人社団 清峰会 村山中央病院	60		60				
	26 独立行政法人 国立病院機構 村山医療センター	350	350					
	病床数合計	4,543	3,352	1,122	63	6		

関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定等一覧」（平成30年1月1日現在）

参考 隣接市の病院一覧

	医療機関名	病床数					在宅機能	備考
		合計	一般	療養	精神	結核感染		
府中市 (北多摩南部 医療圏)	1 東京都立多摩総合医療センター	789	705		36	48		
	2 東京都立小児総合医療センター	561	347		202	12		
	3 東京都立府中療育センター	260	260					
	4 東京都立神経病院	304	304					
	5 公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会 附属榎原記念病院	320	320					
	6 府中恵仁会病院	217	217					
	7 医療法人社団 喜平会 奥島病院	60	60					
	8 医療法人社団 新愛会 東府中病院	40	40					
	9 医療法人社団 共済会 共済会櫻井病院	112	78	34			在支病	
	10 医療法人社団 慈敬会 府中医王病院	98	40	58				
	11 医療法人社団 大慈会 慈秀病院	88		88				
	12 366リハビリテーション病院	58		58				
	13 医療法人社団 根岸病院	444			444			
	14 医療法人財団 赤光会 斎藤病院	186			186			
	病床数合計	3,537	2,371	238	868	60		
日野市 (南多摩医療 圏)	1 日野市立病院	300	300					
	2 医療法人社団 厚潤会 花輪病院	60	60				在支病	
	3 医療法人社団 回心会 回心堂第二病院	240	28	212				
	4 医療法人社団 康明会 康明会病院	96		96			在支病	
	5 多摩平の森の病院	126		48	78			
	6 医療法人社団 清愛会 七生病院	287			287			
	病床数合計	1,109	388	356	365	0		

関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定等一覧」（平成30年1月1日現在）

在宅医療機関数

時点	区分	項目	施設数									
			全国	東京都	北多摩西部	立川市	昭島市	国分寺市	国立市	東大和市	武蔵村山市	
28.1.1	人口	人口（人）	125,891,742	12,966,307	634,365	176,233	110,570	118,102	73,572	85,014	70,874	
28.1.1		うち65歳以上	33,471,594	2,978,898	151,294	42,048	27,499	25,873	16,454	21,708	17,712	
28.3.31		在宅療養支援病院	1,111	97	5	2	2	1				
28.3.31	在宅医療 主要 医療機関	うち機能強化型（単独）	152	7	1			1				
28.3.31		うち機能強化型（連携）	305	45	2	1	1					
28.3.31		うち従来型	654	45	2	1	1					
28.3.31		在宅療養支援診療所	14,683	1,556	47	17	6	10	8	3	3	
28.3.31		うち機能強化型（単独）	175	29	2	1		1				
28.3.31		うち機能強化型（連携）	2,614	431	17	7	1	1	6	1	1	
28.3.31		うち従来型	11,894	1,096	28	9	5	8	2	2	2	
27.10.1		訪問看護ステーション	8,745	864	44	13	8	8	7	4	4	
26.10.1		在宅医療 実施 医療機関	訪問診療	2,692	124	6	1	4	1			
26.10.1			うち、在支病	843	62	4	1	2	1			
26.10.1	うち、在支病以外		1,849	62	2		2					
26.10.1	診療所		20,597	1,871	63	21	5	14	14	4	5	
26.10.1	うち、在支診		10,702	1,096	38	12	4	9	7	3	3	
26.10.1	うち、在支診以外		9,895	775	25	9	1	5	7	1	2	
26.10.1	往診		1,627	93	1		1					
26.10.1	うち、在支病		608	47	1		1					
26.10.1	うち、在支病以外		1,019	46								
26.10.1	診療所		23,358	2,318	91	24	12	29	14	6	6	
26.10.1	うち、在支診		9,289	941	34	11	5	9	5	2	2	
26.10.1	うち、在支診以外		14,069	1,377	57	13	7	20	9	4	4	
26.10.1	看取り		476	33	2	1	1					
26.10.1	うち、在支病		262	24	2	1	1					
26.10.1	うち、在支病以外		214	9								
26.10.1	診療所		4,312	428	27	7	3	6	6	2	3	
26.10.1	うち、在支診		3,042	352	20	5	2	5	5	1	2	
26.10.1	うち、在支診以外		1,270	76	7	2	1	1	1	1	1	

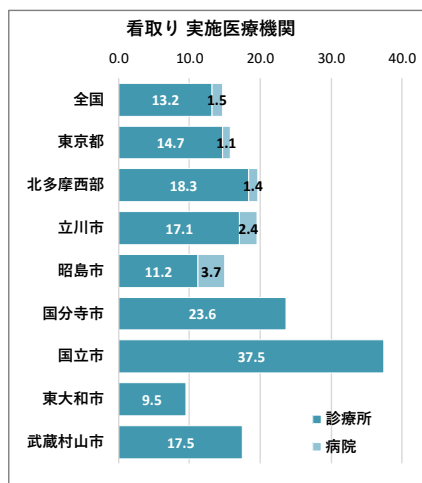
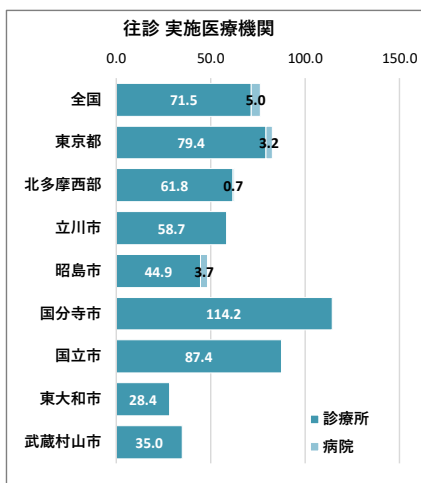
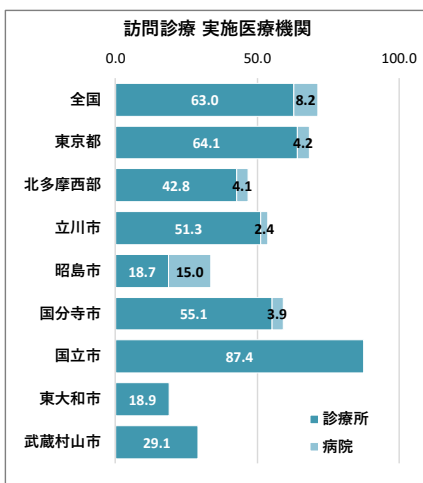
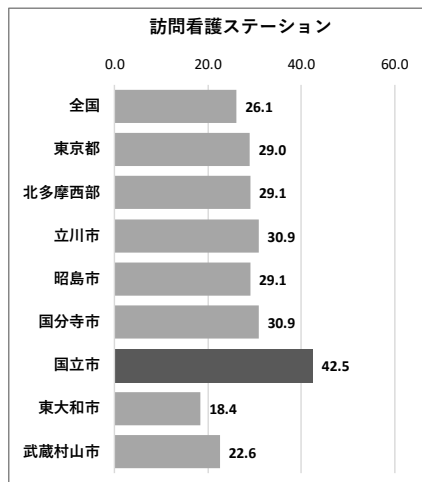
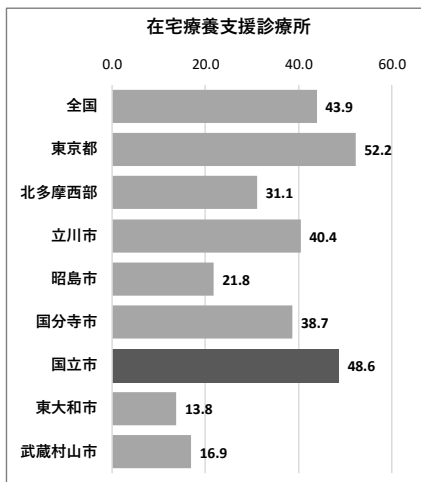
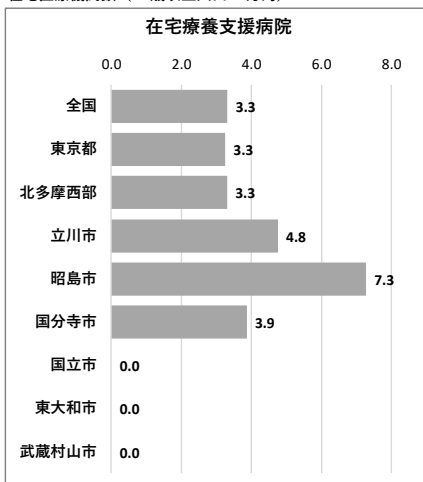
(65歳以上人口10万対)

時点	区分	項目	(65歳以上人口10万対)								
			全国	東京都	北多摩西部	立川市	昭島市	国分寺市	国立市	東大和市	武蔵村山市
28.3.31	在宅医療 主要 医療機関	在宅療養支援病院	3.3	3.3	3.3	4.8	7.3	3.9			
28.3.31		うち機能強化型（単独）	0.5	0.2	0.7			3.9			
28.3.31		うち機能強化型（連携）	0.9	1.5	1.3	2.4	3.6				
28.3.31		うち従来型	2.0	1.5	1.3	2.4	3.6				
28.3.31		在宅療養支援診療所	43.9	52.2	31.1	40.4	21.8	38.7	48.6	13.8	16.9
28.3.31		うち機能強化型（単独）	0.5	1.0	1.3	2.4		3.9			
28.3.31		うち機能強化型（連携）	7.8	14.5	11.2	16.6	3.6	3.9	36.5	4.6	5.6
28.3.31		うち従来型	35.5	36.8	18.5	21.4	18.2	30.9	12.2	9.2	11.3
27.10.1		訪問看護ステーション	26.1	29.0	29.1	30.9	29.1	30.9	42.5	18.4	22.6
26.10.1		在宅医療 実施 医療機関	訪問診療	8.2	4.2	4.1	2.4	15.0	3.9		
26.10.1	うち、在支病		2.6	2.1	2.7	2.4	7.5	3.9			
26.10.1	うち、在支病以外		5.7	2.1	1.4		7.5				
26.10.1	診療所		63.0	64.1	42.8	51.3	18.7	55.1	87.4	18.9	29.1
26.10.1	うち、在支診		32.7	37.6	25.8	29.3	15.0	35.4	43.7	14.2	17.5
26.10.1	うち、在支診以外		30.3	26.6	17.0	22.0	3.7	19.7	43.7	4.7	11.7
26.10.1	往診		5.0	3.2	0.7		3.7				
26.10.1	うち、在支病		1.9	1.6	0.7		3.7				
26.10.1	うち、在支病以外		3.1	1.6							
26.10.1	診療所		71.5	79.4	61.8	58.7	44.9	114.2	87.4	28.4	35.0
26.10.1	うち、在支診		28.4	32.3	23.1	26.9	18.7	35.4	31.2	9.5	11.7
26.10.1	うち、在支診以外		43.0	47.2	38.7	31.8	26.2	78.8	56.2	18.9	23.3
26.10.1	看取り		1.5	1.1	1.4	2.4	3.7				
26.10.1	うち、在支病		0.8	0.8	1.4	2.4	3.7				
26.10.1	うち、在支病以外		0.7	0.3							
26.10.1	診療所		13.2	14.7	18.3	17.1	11.2	23.6	37.5	9.5	17.5
26.10.1	うち、在支診		9.3	12.1	13.6	12.2	7.5	19.7	31.2	4.7	11.7
26.10.1	うち、在支診以外		3.9	2.6	4.8	4.9	3.7	3.9	6.2	4.7	5.8

・厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（平成29年11月22日更新）より作成

・65歳以上人口は、平成27年または平成28年1月1日時点の人口（住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省））

在宅医療機関数（65歳以上人口10万対）



国立市の有床診療所・在宅療養支援診療所・地域包括診療料届出診療所

	医療機関名称	病床数	在宅療養支援診療所	地域包括診療料	診療科目
1	医療法人社団 つくし会 新田クリニック		●	●	消 循 外 整外リハ 神内
2	医療法人社団 聖フランシスコ会 国立聖林クリニック		●	●	内 精 外 整外 心内 他
3	広瀬医院		●		内 小
4	さくらホームケアクリニック		●		内 整外 ひ
5	谷保駅前相互診療所		●		内 整外 小 リハ
6	富士見台ひまわり診療所		●		内
7	くにたち富士見台在宅支援クリニック		●		内
8	医療法人社団 国立あおやぎ会 みのわ通りクリニック	17			内 小 皮
9	医療法人社団 鴻鶴会 内野産婦人科小児科	19			小 産婦 放
10	武蔵野産婦人科医院	7			産婦

関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況」（平成29年12月1日現在）

関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定等一覧」（平成30年1月1日現在）

② 歯科診療所、薬局

国立市には歯科診療所が76あり、人口10万人あたり103.2と、全国の倍ほどの水準となっている。

在宅療養支援歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は国立市にそれぞれ10あり(重複あり)、65歳以上人口10万人あたりでは全国や東京都の倍以上となっている。

国立市には薬局が42あり、人口10万人あたりでは全国や東京都、北多摩西部医療圏の水準をやや上回っている。

在宅患者訪問薬剤管理指導を届け出ている薬局は33あり、65歳以上人口10万人あたりでは東京都や北多摩西部医療圏を上回っている。一方で、かかりつけ薬剤師指導料の届出薬局数は11で、東京都や北多摩西部医療圏をやや下回っている。健康サポート薬局も、国立市はゼロである。

歯科診療所、薬局数

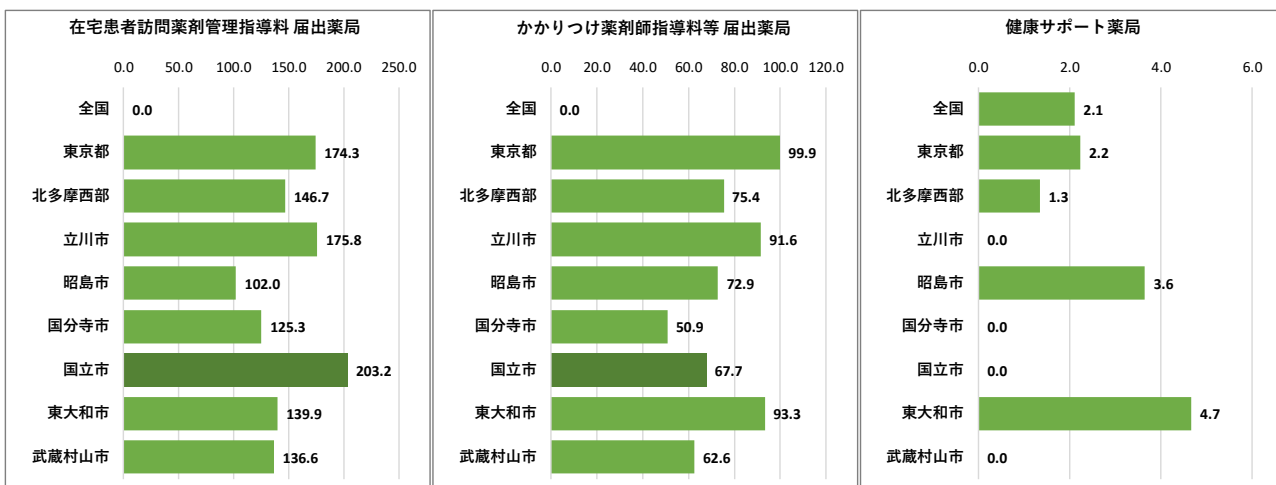
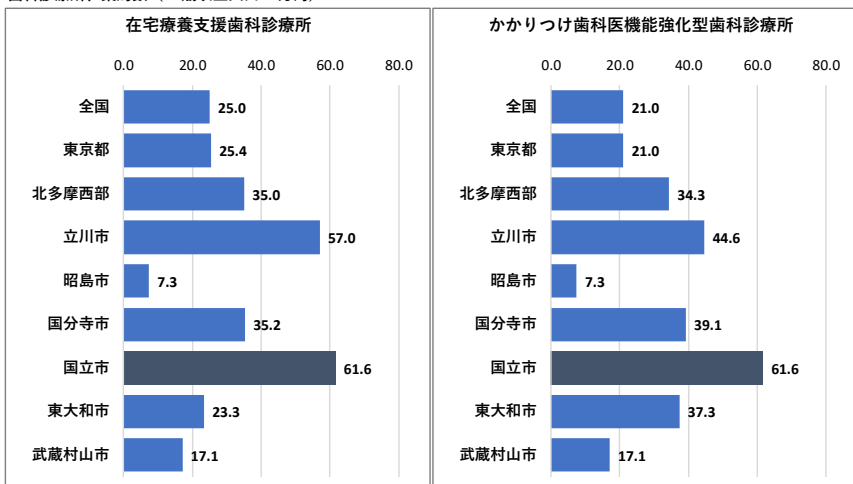
		人口		1.歯科診療所			4.薬局			
			65歳以上人口(人)		2.在宅療養支援歯科診療所(再掲)	3.かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(再掲)		5.在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局(再掲)	6.かかりつけ薬剤師指導料等届出薬局(再掲)	7.健康サポート薬局(再掲)
施設数	全国	127,094,745	33,465,441	68,940	8,373	7,031	58,678	-	-	705
	東京都	13,515,271	3,005,516	10,658	762	632	6,559	5,239	3,004	67
	北多摩西部	640,617	148,616	399	52	51	286	218	112	2
	立川市	176,295	40,378	117	23	18	90	71	37	-
	昭島市	111,539	27,445	61	2	2	41	28	20	1
	国分寺市	122,742	25,545	75	9	10	48	32	13	-
	国立市	73,655	16,238	76	10	10	42	33	11	-
	東大和市	85,157	21,443	44	5	8	37	30	20	1
武蔵村山市	71,229	17,567	26	3	3	28	24	11	-	
人口10万対 (65歳以上人口10万対)	全国			54.2	25.0	21.0	46.2	0.0	0.0	2.1
	東京都			78.9	25.4	21.0	48.5	174.3	99.9	2.2
	北多摩西部			62.3	35.0	34.3	44.6	146.7	75.4	1.3
	立川市			66.4	57.0	44.6	51.1	175.8	91.6	0.0
	昭島市			54.7	7.3	7.3	36.8	102.0	72.9	3.6
	国分寺市			61.1	35.2	39.1	39.1	125.3	50.9	0.0
	国立市			103.2	61.6	61.6	57.0	203.2	67.7	0.0
	東大和市			51.7	23.3	37.3	43.4	139.9	93.3	4.7
武蔵村山市			36.5	17.1	17.1	39.3	136.6	62.6	0.0	

※ 「1.歯科診療所」および「4.薬局」は、人口10万対(その他は65歳以上人口10万対)

出典情報

データ	地域	時点	出典
人口、65歳以上人口	-	2015/10/1	総務省統計局「平成27年国勢調査人口等基本集計」
歯科診療所	-	2016/10/1	厚生労働省「平成28年医療施設調査」
在宅療養支援歯科診療所	全国	2016/10/1	第3回全国在宅医療会議ワーキンググループ「佐藤構成員提出資料」(2017年3月1日)
	全国以外	2017/11/1	関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況」
かかりつけ歯科医機能強化型 歯科診療所	全国	2017/4/1	中医協「歯科医療(その1)」(2017年5月31日)
	全国以外	2017/11/1	関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況」
薬局	全国	2016/12/31	厚生労働省「平成28年度衛生行政報告例(平成28年度末現在)」
	全国以外	2017/12/1	関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定等一覧」
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	全国以外	2017/11/1	関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況」
かかりつけ薬剤師指導料等届出薬局	全国以外	2017/11/1	関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況」
健康サポート薬局	全国	2017/12/28	厚生労働省「健康サポート薬局数」
	全国以外	2018/1/19	東京都薬局機能情報提供システム

歯科診療所、薬局数（65歳以上人口10万対）



国立市の在宅療養支援歯科診療所・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

	医療機関名称	在宅療養支援歯科診療所	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	診療科
1	中里歯科医院	●	●	歯 小歯
2	植野歯科医院	●	●	歯 小歯
3	医療法人社団 あゆみ会 ハッピーデンタルクリニック	●	●	歯 小歯 歯外
4	医療法人社団 清葉会 木村歯科医院	●	●	歯 矯正 小歯
5	国立駅前歯科	●	●	歯 矯正 小歯
6	いさむ歯科クリニック	●	●	歯 小歯 歯外
7	みなみ歯科医院	●	●	歯 矯正 小歯
8	国立富士見台歯科医院	●	●	歯 矯正 小歯
9	あさ歯科医院	●	-	歯
10	くにたち旭通り歯科プレミアム	●	-	歯 矯正 小歯
11	松田歯科医院	-	●	歯
12	角田歯科医院	-	●	歯 小歯

関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況」（平成29年11月1日現在）

関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定等一覧」（平成30年1月1日現在）

国立市の在宅患者訪問薬剤管理指導料、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の届出薬局

	医療機関名称	在宅患者 訪問薬剤 管理指導料	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
1	ハックドラッグ くにたち調剤薬局	●	●
2	おがわ薬局	●	●
3	かいと薬局	●	●
4	スマイル薬局 国立駅前店	●	●
5	くにたちウラン薬局	●	●
6	プラザ薬局 国立東店	●	●
7	すずらん薬局	●	●
8	キョーワ薬局	●	●
9	富士見台調剤薬局	●	●
10	アイセイ薬局 国立富士見台店	●	●
11	木村薬局	●	●
12	薬局ナカガワファーマシー西店	●	
13	ふじみ薬局	●	
14	オーケー調剤薬局	●	
15	中川薬局 谷保店	●	
16	くにたち中薬局	●	
17	薬局ナカガワファーマシー	●	
18	くにたち中薬局 旭通り店	●	
19	ミネ調剤薬局	●	
20	そよかぜ薬局 国立店	●	
21	西武薬局	●	
22	さくら街薬局	●	
23	メディカルセンター薬局	●	
24	ひがし調剤薬局	●	
25	有限会社 旭薬局	●	
26	谷保調剤薬局	●	
27	白馬薬局	●	
28	あやめ薬局 国立店	●	
29	かぶら木薬局	●	
30	ウエルシア薬局 国立富士見台店	●	
31	ファーマック薬局 国立店	●	
32	さくら薬局 国立駅前店	●	
33	国立の薬局ふわり	●	

関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況」（平成29年11月1日現在）

関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定等一覧」（平成29年12月1日現在）

(2) 高齢者向け施設・住まい

2016年時点で、介護保険施設は市内に5か所（介護老人福祉施設2、介護老人保健施設2、介護療養型医療施設1）あり※、定員数は485で、65歳以上人口あたりでは概ね全国と同水準となっている。老健の定員数が多く、全国の倍ほどある一方、反対に特養は全国の半分程度となっている。

その他の高齢者向け施設・住まいをみると、有料老人ホームが多く、反対に老人福祉施設やサービス付き高齢者向け住宅は少ないという特徴がある。

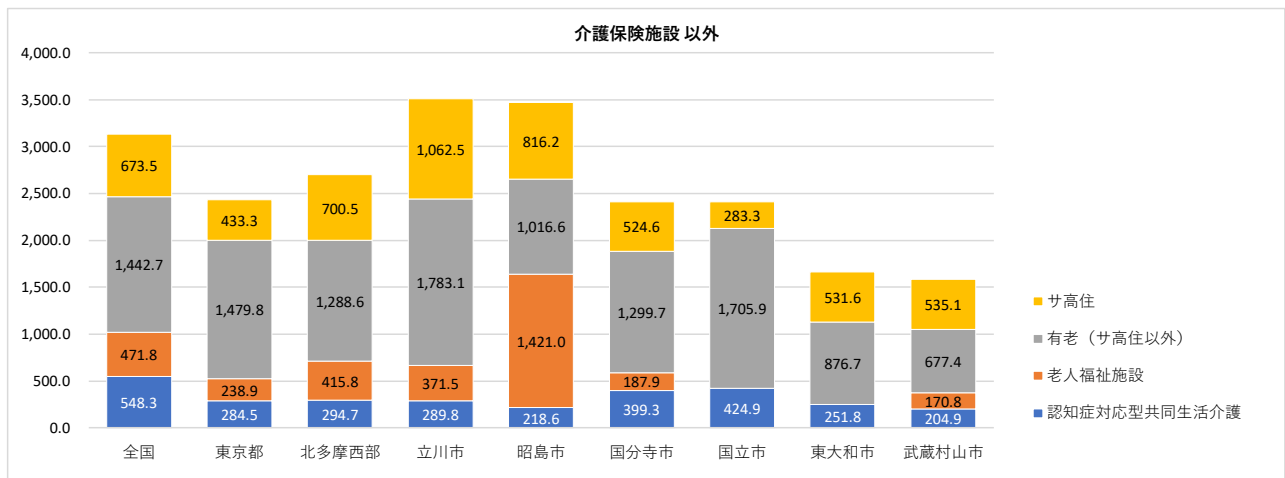
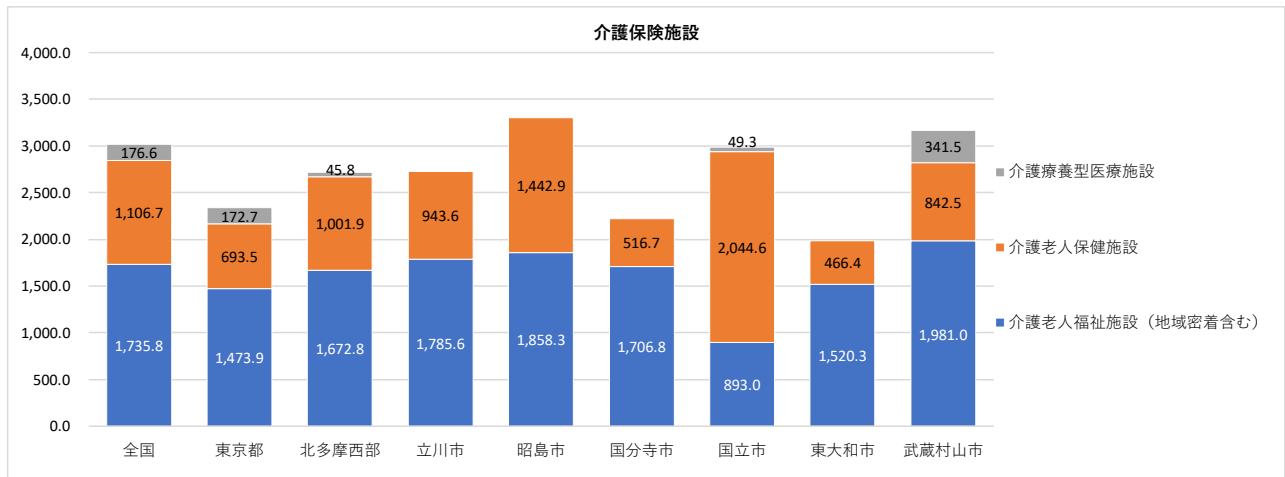
高齢者向け住まい・施設

	65歳以上 人口 (人)	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		地域密着型 介護老人福祉施設		介護保険施設 小計	
		施設数	定員	施設数	定員	施設数	病床数	施設数	定員	施設数	定員
全国	33,465,441	7,705	530,280	4,241	370,366	1,324	59,106	1,977	50,618	15,247	1,010,370
東京都	3,005,516	495	43,638	193	20,844	61	5,192	27	659	776	70,333
北多摩西部	148,616	27	2,369	12	1,489	2	68	5	117	46	4,043
立川市	40,378	7	664	3	381	-	-	2	57	12	1,102
昭島市	27,445	5	510	3	396	-	-	0	0	8	906
国分寺市	25,545	5	387	2	132	-	-	2	49	9	568
国立市	16,238	2	145	2	332	1	8	0	0	5	485
東大和市	21,443	4	326	1	100	-	-	0	0	5	426
武蔵村山市	17,567	4	337	1	148	1	60	1	11	7	556
	65歳以上 人口 (人)	認知症対応型 共同生活介護		老人福祉施設 ※		有料老人ホーム (サ高住以外)		サービス付き 高齢者向け住宅			
		施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	棟数	戸数		
全国	33,465,441	13,069	183,503	3,234	157,895	12,570	482,792	6,877	225,374		
東京都	3,005,516	576	8,550	142	7,179	739	44,477	328	13,024		
北多摩西部	148,616	34	438	8	618	37	1,915	26	1,041		
立川市	40,378	9	117	3	150	10	720	10	429		
昭島市	27,445	6	60	3	390	5	279	5	224		
国分寺市	25,545	7	102	1	48	7	332	5	134		
国立市	16,238	6	69	0	-	8	277	1	46		
東大和市	21,443	3	54	0	-	4	188	2	114		
武蔵村山市	17,567	3	36	1	30	3	119	3	94		

(65歳以上人口10万対)

	65歳以上 人口 (人)	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		地域密着型 介護老人福祉施設		介護保険施設 小計	
		施設数	定員	施設数	定員	施設数	病床数	施設数	定員	施設数	定員
全国	33,465,441	23.0	1,584.6	12.7	1,106.7	4.0	176.6	5.9	151.3	45.6	3,019.1
東京都	3,005,516	16.5	1,451.9	6.4	693.5	2.0	172.7	0.9	21.9	25.8	2,340.1
北多摩西部	148,616	18.2	1,594.0	8.1	1,001.9	1.3	45.8	3.4	78.7	31.0	2,720.4
立川市	40,378	17.3	1,644.5	7.4	943.6	-	-	5.0	141.2	29.7	2,729.2
昭島市	27,445	18.2	1,858.3	10.9	1,442.9	-	-	0.0	0.0	29.1	3,301.1
国分寺市	25,545	19.6	1,515.0	7.8	516.7	-	-	7.8	191.8	35.2	2,223.5
国立市	16,238	12.3	893.0	12.3	2,044.6	6.2	49.3	0.0	0.0	30.8	2,986.8
東大和市	21,443	18.7	1,520.3	4.7	466.4	-	-	0.0	0.0	23.3	1,986.7
武蔵村山市	17,567	22.8	1,918.4	5.7	842.5	5.7	341.5	5.7	62.6	39.8	3,165.0
	65歳以上 人口 (人)	認知症対応型 共同生活介護		老人福祉施設 ※		有料老人ホーム (サ高住以外)		サービス付き 高齢者向け住宅			
		施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	棟数	戸数		
全国	33,465,441	39.1	548.3	9.7	471.8	37.6	1,442.7	20.5	673.5		
東京都	3,005,516	19.2	284.5	4.7	238.9	24.6	1,479.8	10.9	433.3		
北多摩西部	148,616	22.9	294.7	5.4	415.8	24.9	1,288.6	17.5	700.5		
立川市	40,378	22.3	289.8	7.4	371.5	24.8	1,783.1	24.8	1,062.5		
昭島市	27,445	21.9	218.6	10.9	1,421.0	18.2	1,016.6	18.2	816.2		
国分寺市	25,545	27.4	399.3	3.9	187.9	27.4	1,299.7	19.6	524.6		
国立市	16,238	37.0	424.9	0.0	-	49.3	1,705.9	6.2	283.3		
東大和市	21,443	14.0	251.8	0.0	-	18.7	876.7	9.3	531.6		
武蔵村山市	17,567	17.1	204.9	5.7	170.8	17.1	677.4	17.1	535.1		

高齢者向け住まい・施設の定員数（65歳以上人口10万対）



※老人福祉施設：養護老人ホーム（一般、盲）、軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）、都市型軽費老人ホーム
 ※老人福祉施設、有料老人ホーム（サ高住以外）の定員については、定員について調査を実施した施設のみ集計されている（平成28年社会福祉施設等調査）

（出典）

- ・平成28年介護サービス施設・事業所調査（2016年10月1日）
- ・平成28年社会福祉施設等調査（2016年10月1日）
- ・地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護の北多摩西部のデータについては、厚生労働省「介護サービス情報公表システム」より（2017年10月17日確認）
- ・サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム「サービス付き高齢者向け住宅の都道府県別登録状況（H29.12末時点）」
- ・65歳以上人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査人口等基本集計」

国立市の介護保険施設一覧

区分	施設名	法人名	定員数	所在地
介護老人福祉施設	くにたち苑	社会福祉法人弥生会	70	国立市泉3-1-6
	シルバーハイツ谷保	社会福祉法人誠愛会	75	国立市谷保6丁目17番地の37
介護老人保健施設	あるふぁ国立	医療法人社団三水会	66	国立市谷保1006-1
	国立あおやぎ苑	医療法人社団国立あおやぎ会	266	国立市青柳3-5-1

※介護療養型医療施設は、国立さくら病院（2017年度に病棟転換し、現在は介護療養型医療施設ではない）
 東京都「特別養護老人ホーム一覧（平成30年4月1日現在）」「介護老人保健施設一覧（平成30年4月1日現在）」

(3) 病院の一日平均患者数

① 病院の一日平均外来患者数

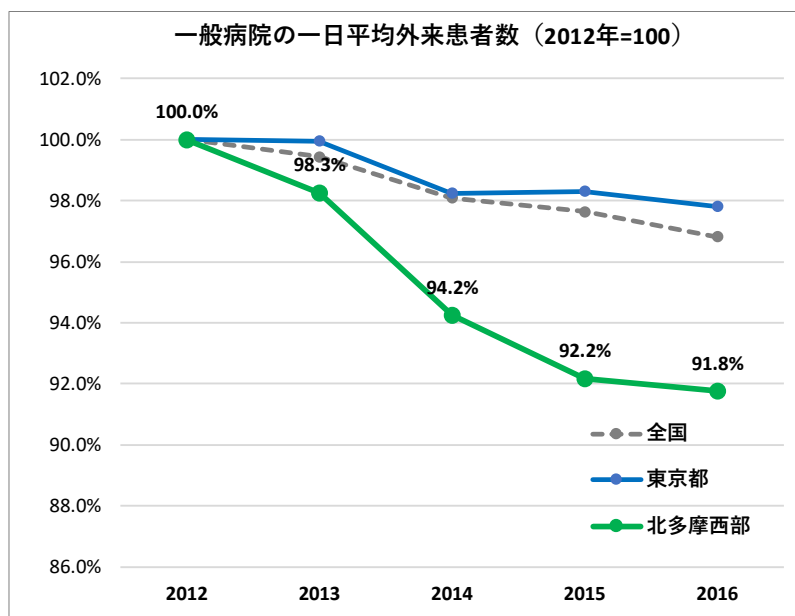
2016年中における北多摩西部医療圏の病院の1日平均外来患者数は4,444人で、過去5年間で減少している。

一般病院の一日平均外来患者数（単位：人）

	2012	2013	2014	2015	2016
全国	1,340,643	1,333,055	1,315,066	1,309,018	1,297,906
東京都	143,344	143,277	140,833	140,909	140,200
区中央部	29,844	29,975	29,571	29,708	29,578
区南部	12,261	12,172	11,997	11,882	11,666
区西南部	13,807	13,951	13,583	13,421	13,314
区西部	16,303	16,251	15,730	15,717	15,665
区西北部	16,785	16,890	16,561	16,623	16,522
区東北部	10,607	10,563	10,480	10,348	10,285
区東部	11,021	10,967	11,036	11,342	11,367
西多摩	3,084	3,060	2,877	2,923	2,845
南多摩	9,221	9,302	9,266	9,366	9,406
北多摩西部	4,843	4,759	4,564	4,464	4,444
北多摩南部	9,512	9,413	9,359	9,334	9,277
北多摩北部	5,915	5,837	5,651	5,633	5,681
島しょ	142	138	158	147	149

厚生労働省「病院報告」より作成

閲覧 第26表 1日平均外来患者数，一般病院（再掲）・二次医療圏別



② 病院の一日平均在院患者数

2016年中における北多摩西部医療圏の1日平均在院患者数は、一般病床2,605人で、2014年以降増加傾向にある。療養病床は993人で、2012年比111.7%となっている。

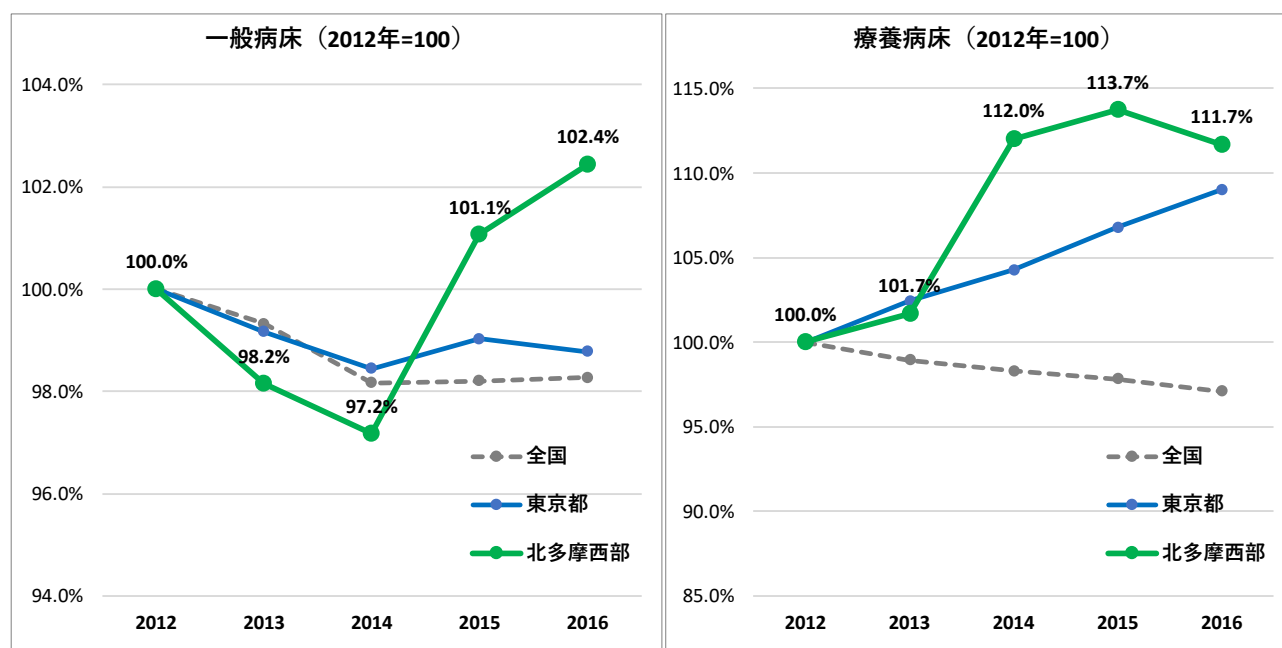
病床利用率を見ると、一般病床では2014年以降に増加傾向にあり、全国や東京都より1～3ポイント程度高くなっている。療養病床については、2013、14年に低下したものの、2015、2016年には90%前半で推移しており、全国や東京都を上回っている。

一般病院の一日平均在院患者数（単位：人）

	一般病床					療養病床				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
全国	682,276	677,672	669,741	670,032	670,449	298,469	295,242	293,388	291,924	289,771
東京都	61,556	61,039	60,599	60,954	60,802	19,635	20,109	20,470	20,963	21,403
区中央部	9,954	9,824	9,695	9,712	9,583	504	519	512	524	529
区南部	4,774	4,695	4,686	4,546	4,450	1,212	1,296	1,286	1,344	1,534
区西南部	5,903	5,809	5,689	5,632	5,488	1,453	1,512	1,477	1,710	1,833
区西部	6,608	6,529	6,430	6,509	6,509	1,404	1,424	1,408	1,374	1,380
区西北部	7,515	7,575	7,575	7,710	7,758	3,064	3,212	3,336	3,399	3,434
区東北部	5,105	5,081	5,117	5,155	5,208	1,844	1,839	1,865	1,882	1,989
区東部	4,993	4,981	5,010	5,231	5,305	773	818	932	982	978
西多摩	1,301	1,285	1,257	1,237	1,293	2,161	2,146	2,129	2,105	2,053
南多摩	4,807	4,767	4,830	4,829	4,764	3,567	3,592	3,658	3,748	3,765
北多摩西部	2,543	2,496	2,471	2,570	2,605	889	904	996	1,011	993
北多摩南部	4,808	4,778	4,647	4,612	4,617	1,139	1,217	1,248	1,253	1,270
北多摩北部	3,220	3,194	3,164	3,182	3,197	1,625	1,630	1,621	1,632	1,646
島しょ	26	26	27	27	26

厚生労働省「病院報告」より作成

閲覧 第25表 1日平均在院患者数，一般病院（再掲）・二次医療圏別

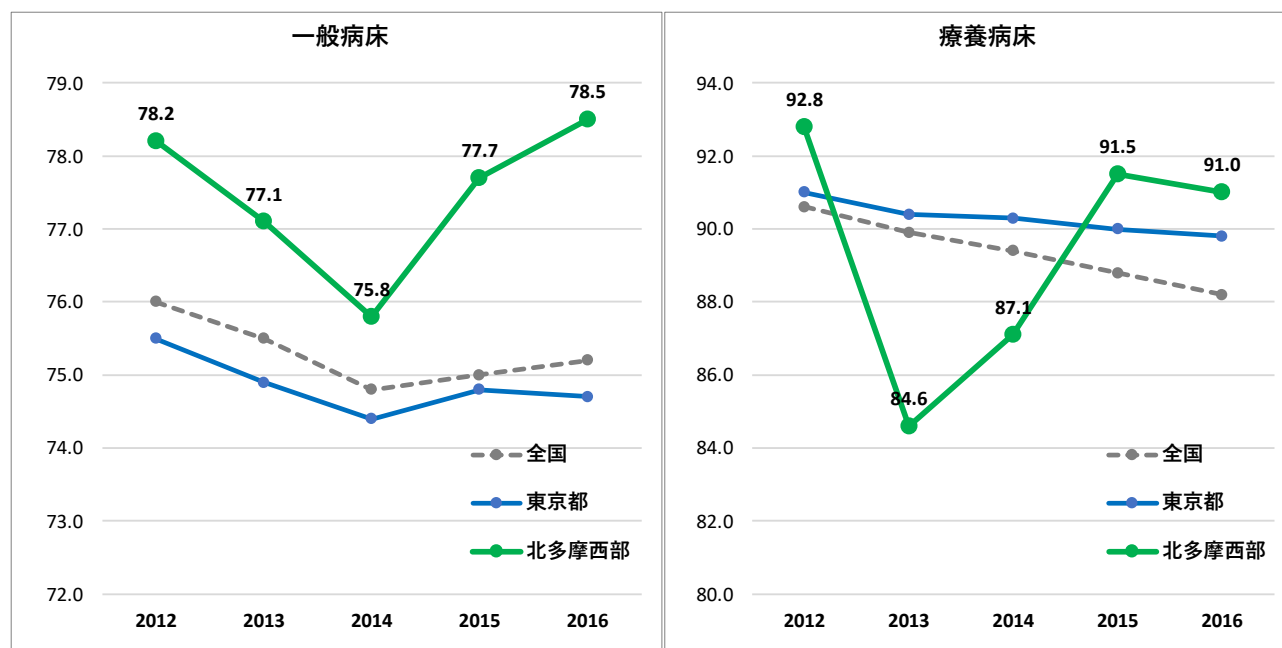


病床利用率（単位：％）

	一般病床					療養病床				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
全国	76.0	75.5	74.8	75.0	75.2	90.6	89.9	89.4	88.8	88.2
東京都	75.5	74.9	74.4	74.8	74.7	91.0	90.4	90.3	90.0	89.8
区中央部	76.0	75.4	75.0	75.5	74.8	89.0	87.8	86.8	89.5	90.4
区南部	76.0	75.1	74.4	72.1	71.0	90.5	87.3	86.2	84.7	88.1
区西南部	74.6	73.4	72.0	71.8	70.2	86.7	87.0	87.6	88.2	91.3
区西部	76.1	75.3	74.2	74.4	74.3	92.2	92.5	92.5	91.6	90.9
区西北部	74.9	74.5	74.8	75.9	76.2	90.2	91.7	91.8	91.0	90.6
区東北部	73.9	73.8	74.2	74.9	75.5	92.2	91.9	91.1	90.5	87.1
区東部	74.8	74.7	74.0	76.9	77.9	78.4	78.5	82.3	84.7	81.7
西多摩	74.1	73.6	71.5	69.7	71.5	94.1	93.4	92.7	91.7	90.8
南多摩	77.1	76.5	77.5	77.1	77.1	93.6	92.4	92.2	91.8	91.2
北多摩西部	78.2	77.1	75.8	77.7	78.5	92.8	84.6	87.1	91.5	91.0
北多摩南部	77.3	76.7	74.9	75.1	75.6	85.6	87.4	87.2	86.0	87.9
北多摩北部	72.0	72.3	72.6	73.5	73.7	95.8	95.7	94.0	91.9	91.8
島しょ	49.1	50.5	52.6	52.4	49.1	・	・	・	・	・

厚生労働省「病院報告」より作成

閲覧 第23表 病床利用率，療養病床－一般病床（再掲）・二次医療圏別

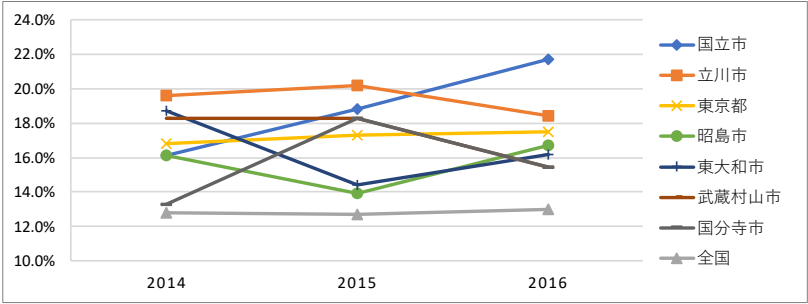


(4) 自宅死の割合

国立市における自宅死の割合は、過去3年間で増加傾向にあり、2016年は21.7%（全国13.0%）で、都内で7番目（島しょ地域を除くと3番目）に高い。

自宅死割合の推移

	2014	2015	2016
全国	12.8%	12.7%	13.0%
東京都	16.8%	17.3%	17.5%
北多摩西部	-	-	17.3%
立川市	19.6%	20.2%	18.4%
昭島市	16.1%	13.9%	16.7%
国分寺市	13.3%	18.3%	15.4%
国立市	16.1%	18.8%	21.7%
東大和市	18.7%	14.4%	16.2%
武蔵村山市	18.3%	18.3%	15.4%



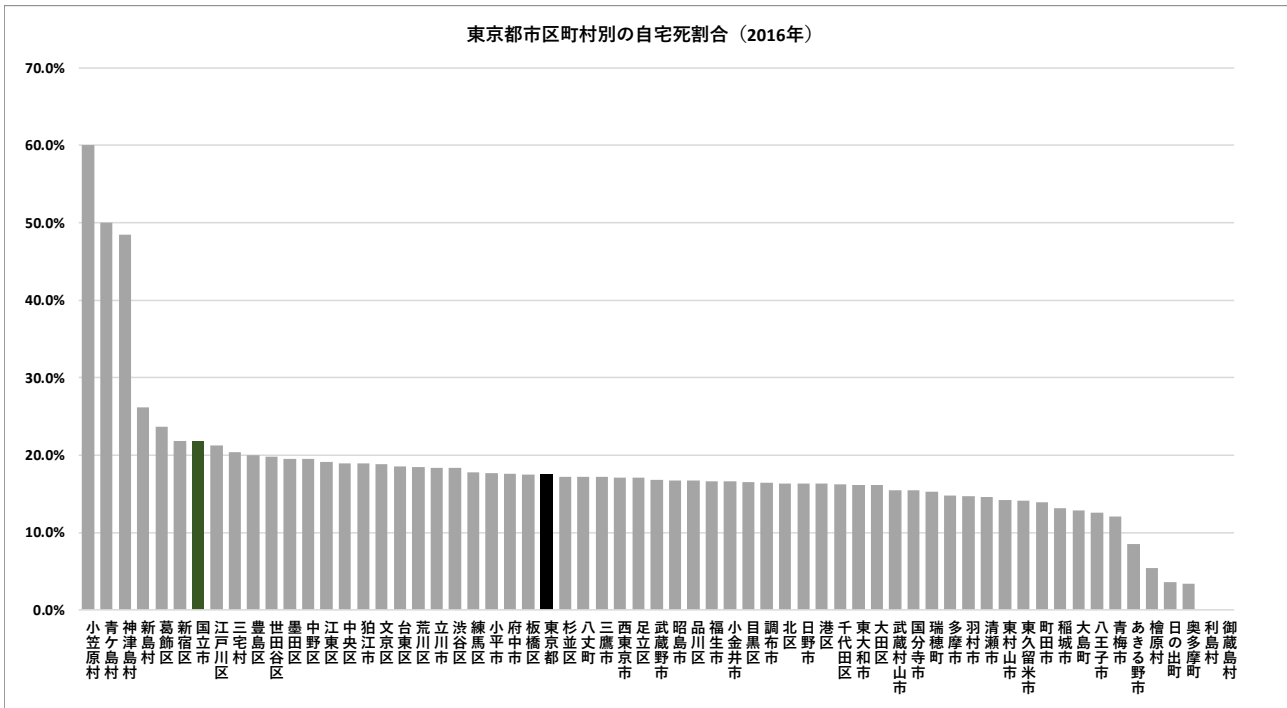
2016年 死亡の場所別の死亡数（人）

	総数 a	施設内						施設外			自宅死割合 b/a
		総数	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	老人ホーム	総数	自宅 b	その他	
全国	1,307,748	1,111,421	965,779	24,861	30,713	1	90,067	196,327	169,400	26,927	13.0%
東京都	113,415	91,786	80,851	1,323	1,447	-	8,165	21,629	19,840	1,789	17.5%
北多摩西部	5,550	4,514	3,937	28	117	0	432	1,036	960	76	17.3%
立川市	1,581	1,274	1,073	6	29	-	166	307	291	16	18.4%
昭島市	1,064	879	807	2	24	-	46	185	178	7	16.7%
国分寺市	920	754	671	7	10	-	66	166	142	24	15.4%
国立市	589	451	394	5	13	-	39	138	128	10	21.7%
東大和市	742	609	513	5	27	-	64	133	120	13	16.2%
武蔵村山市	654	547	479	3	14	-	51	107	101	6	15.4%

2014、2015年は、厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」（平成29年11月22日更新）

2016年は、厚生労働省「平成28年人口動態調査」

東京都市区町村別の自宅死割合（2016年）



2. 市民アンケート調査結果(H29 年度調査)

1. 調査概要

(1) 調査設計

① 調査対象

40歳以上の市内在住者（住民基本台帳に基づく無作為抽出）

② 調査方法

郵送配布・郵送回収

③ 調査時期

2018年2月14日～2月28日

④ 回収数

発送数 5,154、回収数 2,423、回収率 47.0%

(2) 調査項目

(1) 基本属性	性別、年齢、居住地区、居住年数、居住形態、同居家族、要介護認定状況、現在の暮らしの状況
(2) 普段の医療の受診状況について	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師について かかりつけ医に望む医療やサービス 「風邪」や「腹痛」等、比較的軽度の体調不良の場合にかかる医療機関
(3) 救急医療について	最近3年間における休日や夜間の急病時の対応 市内の救急医療への不安 救急医療の充実に向けて希望すること
(4) 在宅医療について	在宅医療の状況 脳卒中の後遺症やがんなどで長期療養が必要になった場合について 在宅医療を受ける際の相談先 在宅療養を選択した理由 体調が急変した際の連絡先 救急車を呼ぶにあたっての判断基準について 在宅医療を受ける上で困っていること 退院支援について
(5) 人生の最終段階における医療・ケアについて	看取りについて 人生の最終段階に受たい医療・ケアの方針 人生の最終段階に受たい医療・ケアの方針の伝達について 自らの意思を推定する人の有無 人生の最期を迎えたい場所 在宅での療養生活（在宅医療・看取り）を実現するために必要なこと
(6) あて名の方を主に介護している介護者について ※	介護者の属性 介護者の小学生以下の子供の有無 あて名の人以外に介護をしている人の有無 介護者からみた経済状況 介護の負担感 介護で困っていること 今後の介護者支援策として必要なこと

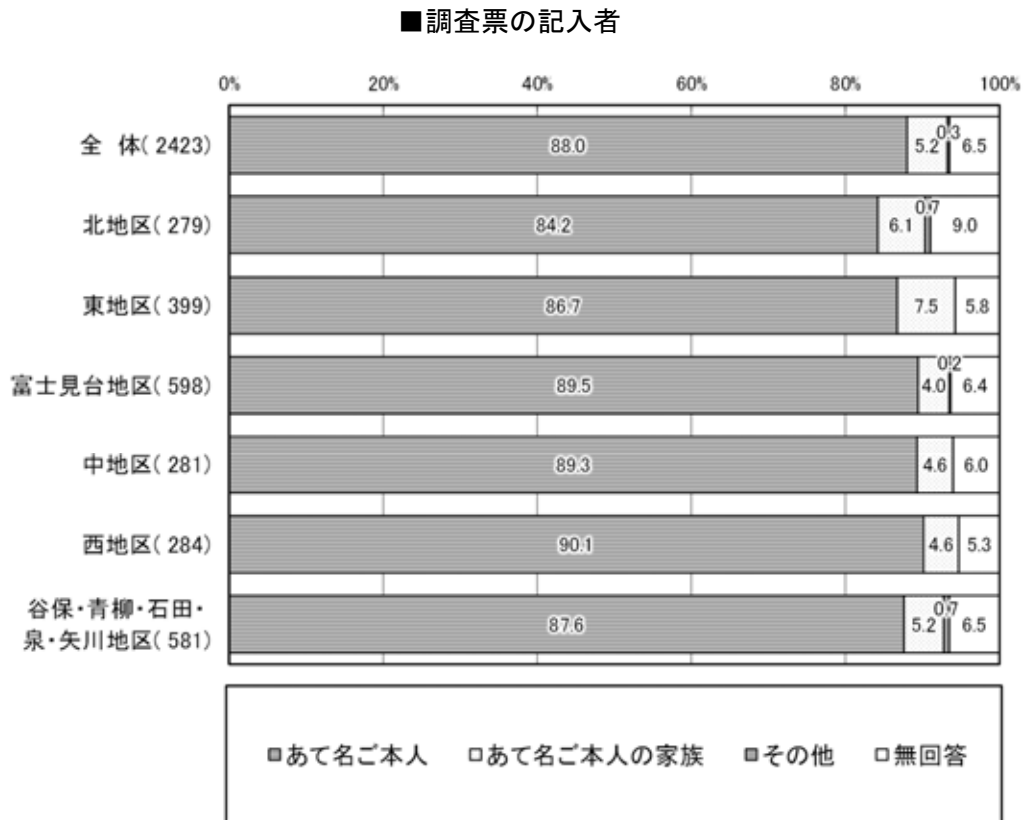
※ あて名の方を主に介護している介護者が回答

2. 調査結果

(1) 基本属性

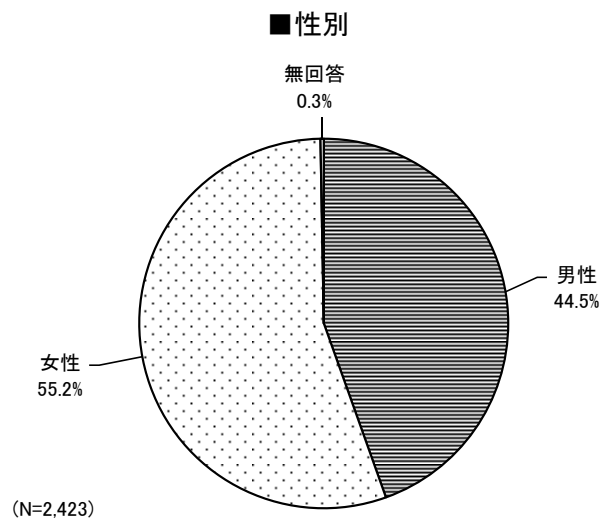
① 調査票の記入者

調査票の記入者は、「あて名ご本人」が88.0%、「あて名ご本人の家族」が5.2%、「その他」が0.3%となっている。地区別にみると、全体とほぼ同様の傾向を示している。



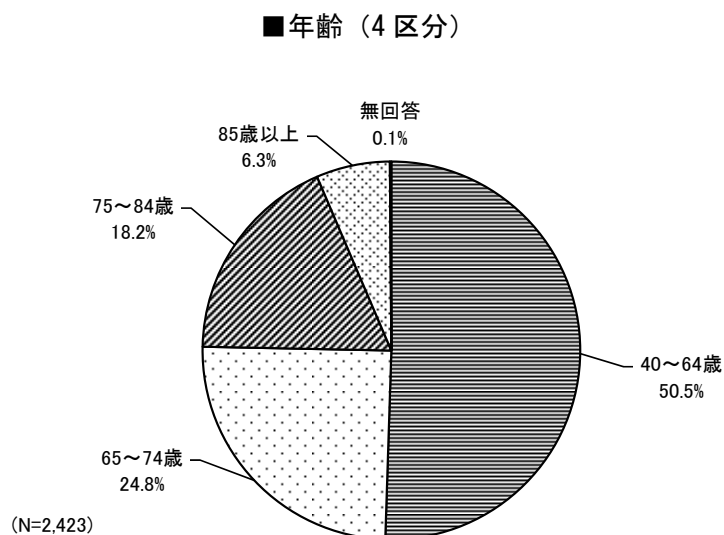
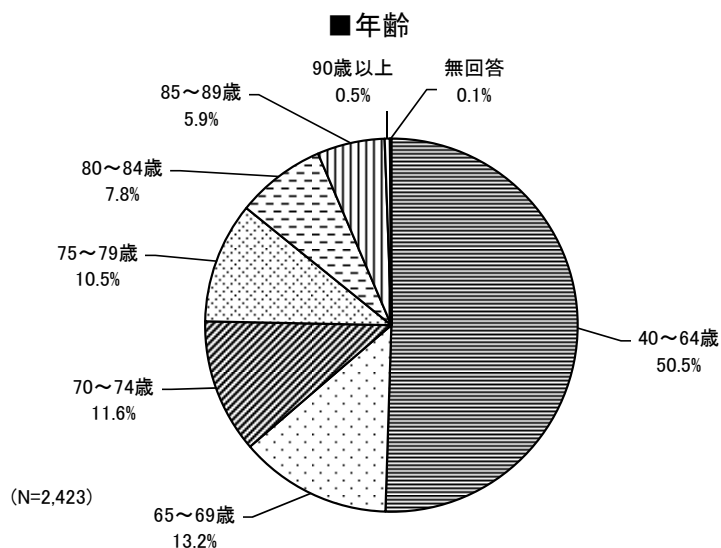
② 性別

性別は、男性が44.5%、女性が55.2%となっている。



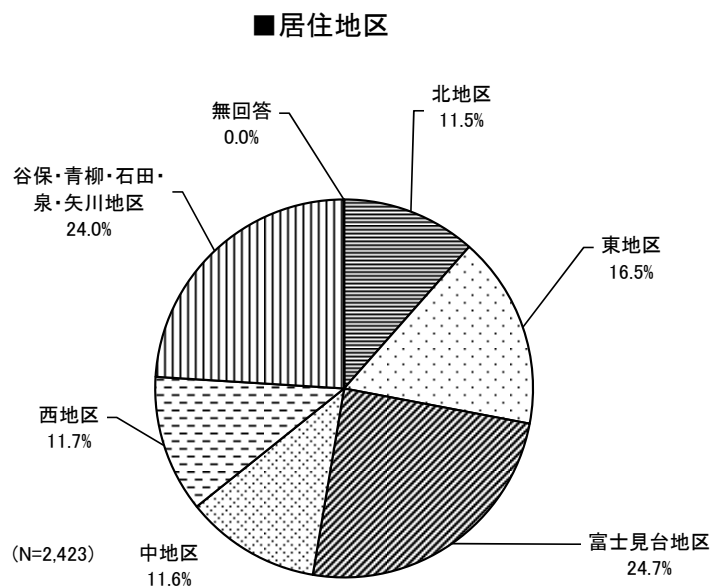
③ 年齢

年齢は、「40～64歳」が50.5%で最も多く、次いで「65～69歳」が13.2%、「70～74歳」が11.6%、「75～79歳」が10.5%、「80～84歳」が7.8%、「85～89歳」が5.9%、「90歳以上」が0.5%となっている。また、年齢4区分でみると、「40～64歳」が50.5%、「65～74歳」が24.8%、「75～84歳」が18.2%、「85歳以上」が6.3%となっている。



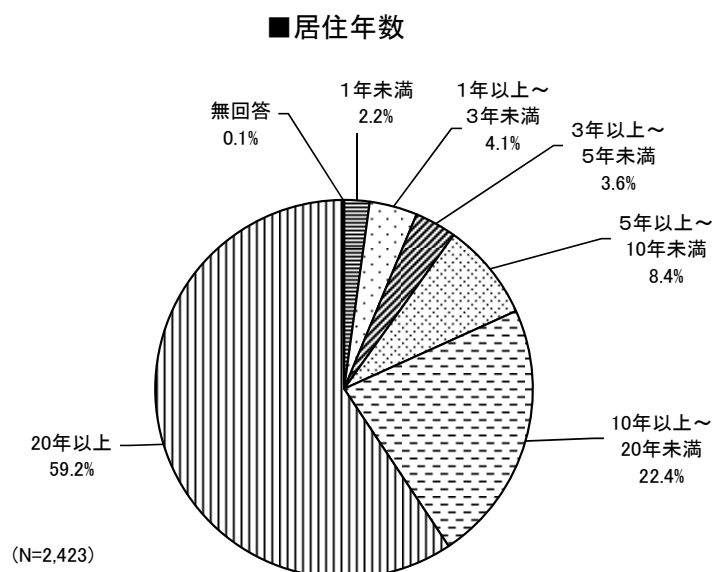
④ 居住地区

居住地区は、「北地区」が11.5%、「東地区」が16.5%、「富士見台地区」が24.7%、「中地区」が11.6%、「西地区」が11.7%、「谷保・青柳・石田・泉・矢川地区」が24.0%となっている。



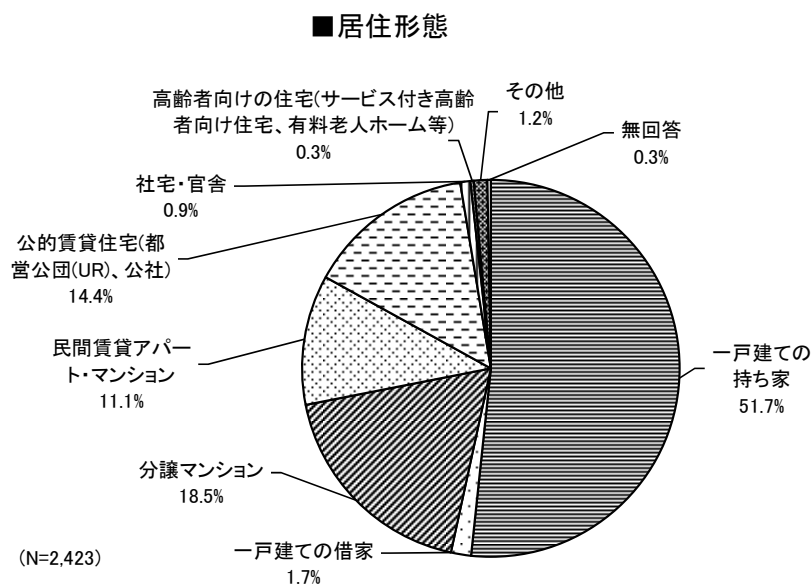
⑤ 居住年数

居住年数は、「1年未満」が2.2%、「1年以上～3年未満」が4.1%、「3年以上～5年未満」が3.6%、「5年以上～10年未満」が8.4%、「10年以上～20年未満」が22.4%、「20年以上」が59.2%となっている。



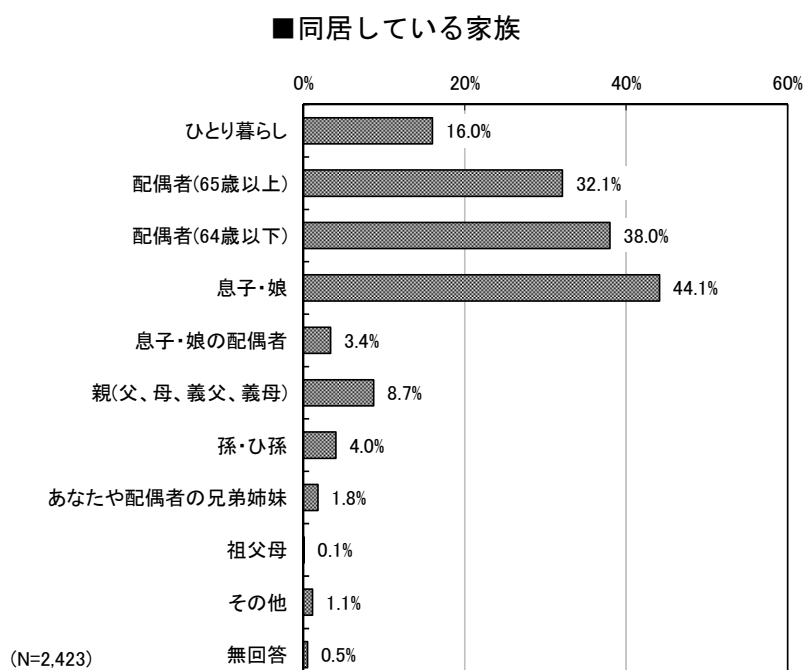
⑥ 居住形態

居住形態は、「一戸建ての持ち家」が51.7%、「一戸建ての借家」が1.7%、「分譲マンション」が18.5%、「民間賃貸アパート・マンション」が11.1%、「公的賃貸住宅(都営公団(UＲ)、公社)」が14.4%、「社宅・官舎」が0.9%、「高齢者向けの住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等)」が0.3%となっている。



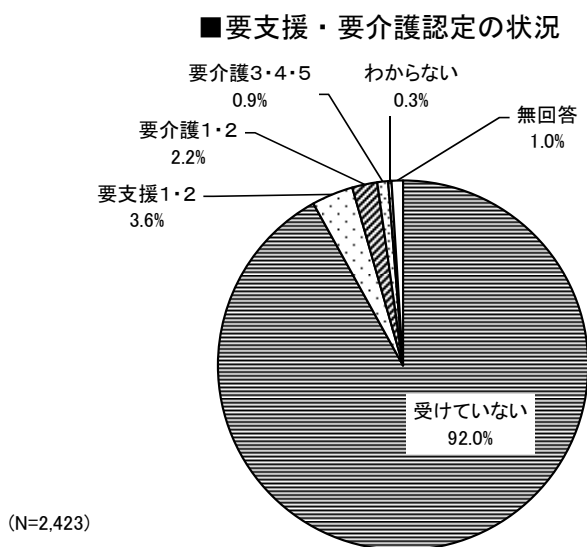
⑦ 同居している家族

同居している家族は、「配偶者(65歳以上)」が32.1%、「配偶者(64歳以下)」が38.0%、「息子・娘」が44.1%、そして「ひとり暮らし」が16.0%などとなっている。



⑧ 要支援・要介護認定の状況

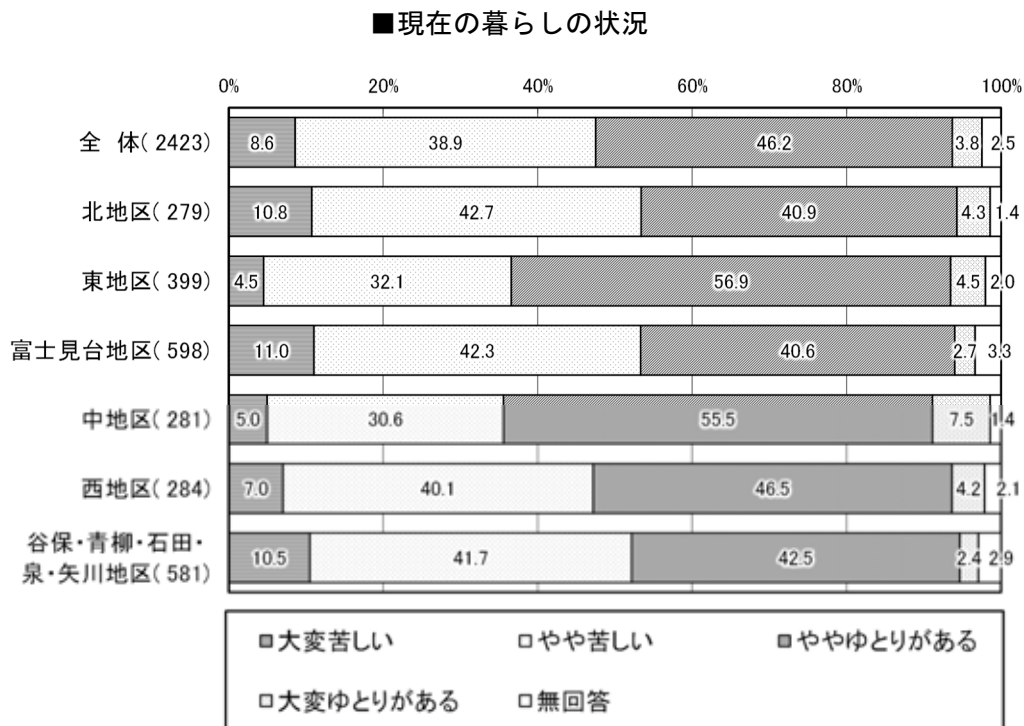
要支援・要介護認定の状況は、「受けていない」が92.0%、「要支援1・2」が3.6%、「要介護1・2」が2.2%、「要介護3・4・5」が0.9%となっている。



⑨ 現在の暮らしの状況

現在の暮らしの状況は、「苦しい」（大変苦しい+やや苦しい）が47.5%、「ゆとりがある」（大変ゆとりがある+ややゆとりがある）が50.0%となっている。

地区別にみると、「苦しい」が「ゆとりがある」を上回っているのは、「北地区」「富士見台地区」「谷保・青柳・石田・泉・矢川地区」である。



(2) 普段の医療の受診状況について

① かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師について

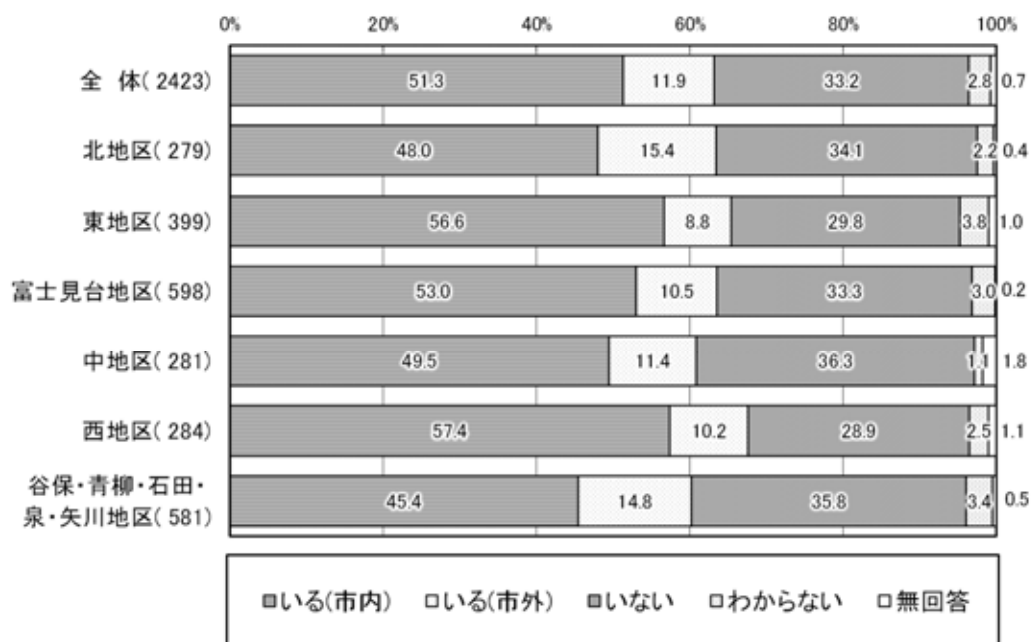
イ) かかりつけ医の有無

“いる”（市内51.3%+市外11.9%）が63.2%、“いない”が33.2%となっている。

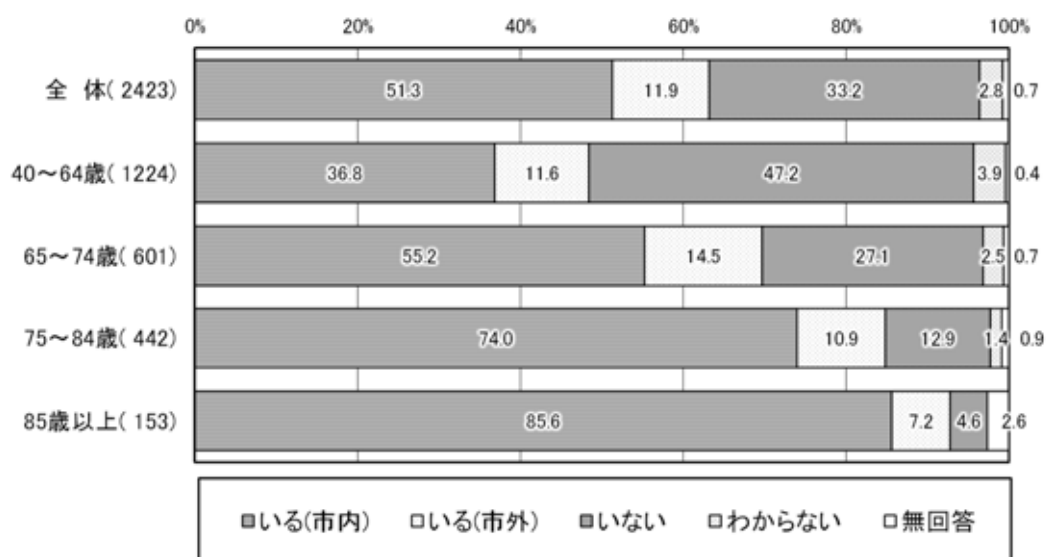
地区別にみると、“いる”が最も多いのは「西地区」で67.6%となっている。

年齢別にみると、“いる”が最も多いのは「85歳以上」で92.8%となっており、年齢が低くなるにつれて、“いる”の割合は減少傾向となっており、「40～64歳」では48.4%となっている。

■かかりつけ医の有無（地区別）



■かかりつけ医の有無（年齢別）

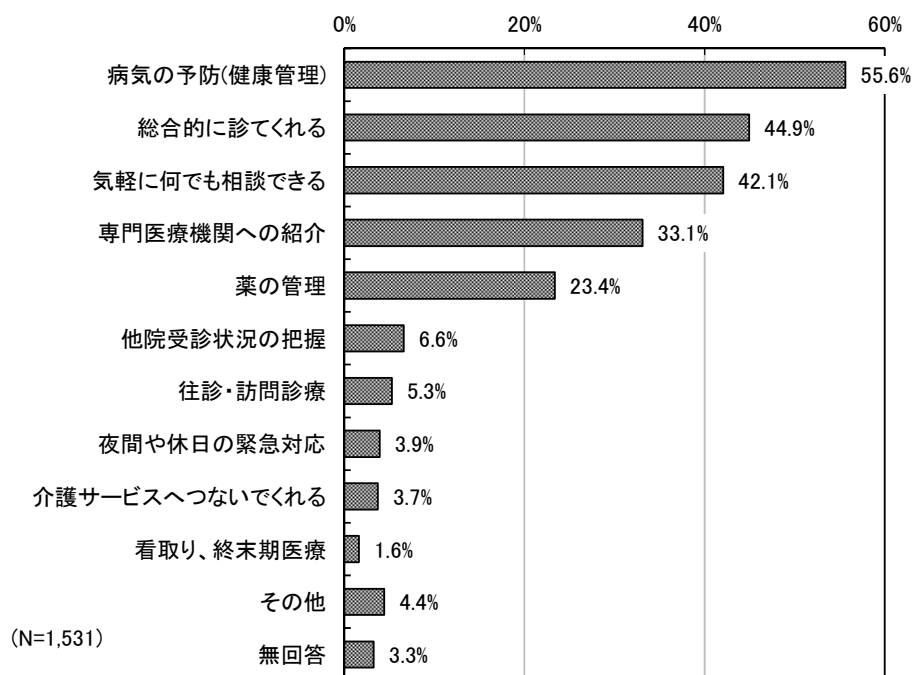


ロ) かかりつけ医が行ってくれること

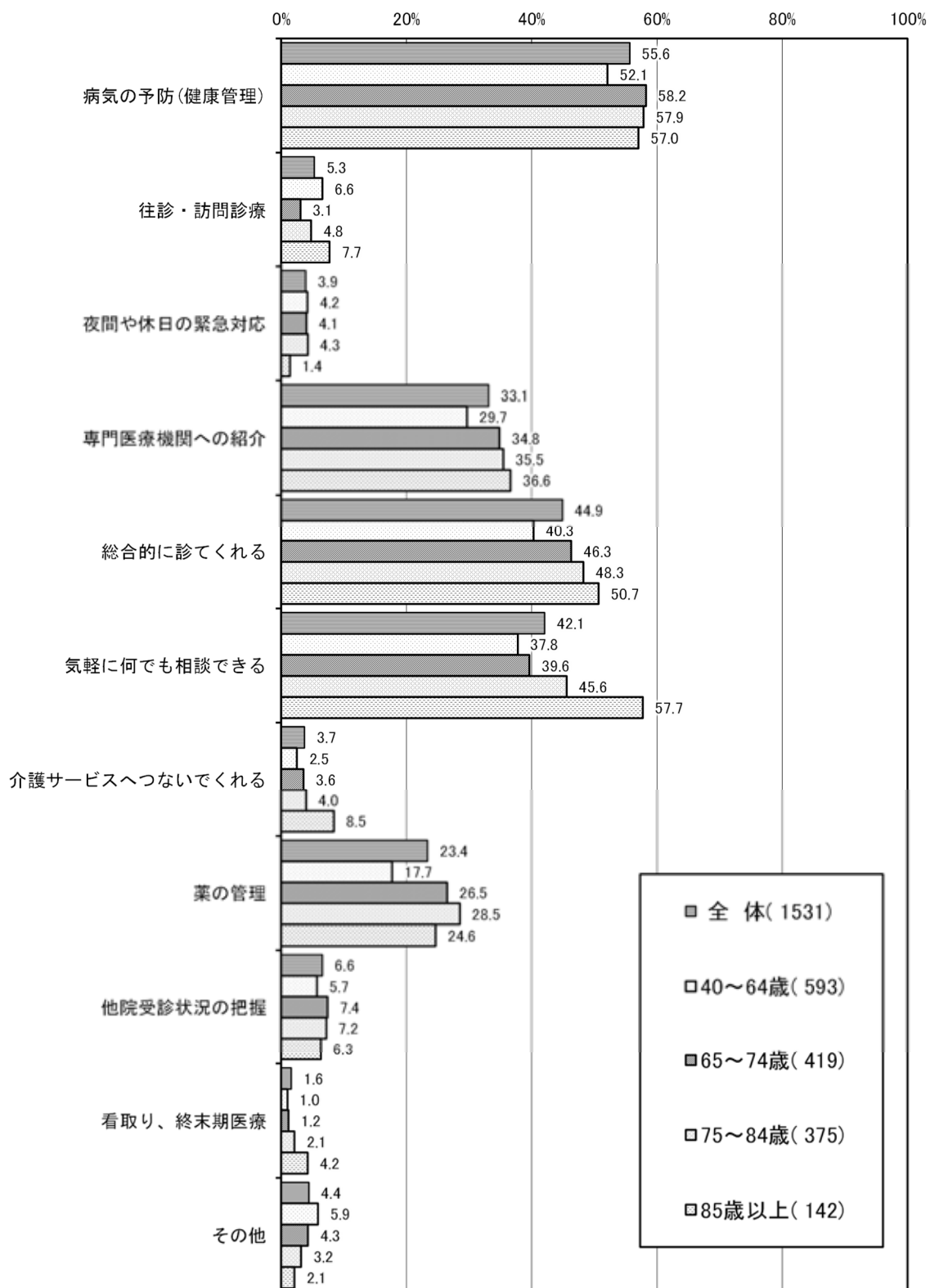
かかりつけ医が“いる”と回答した人に、かかりつけ医が行ってくれることを聞いたところ、「病気の予防(健康管理)」が55.6%で最も多く、次いで「総合的に診てくれる」が44.9%、「気軽に何でも相談できる」が42.1%、「専門医療機関への紹介」が33.1%となっている。

年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「総合的に診てくれる」「気軽に何でも相談できる」の割合が多くなっている。

■かかりつけ医が行ってくれること



■かかりつけ医が行ってくれること（年齢別）



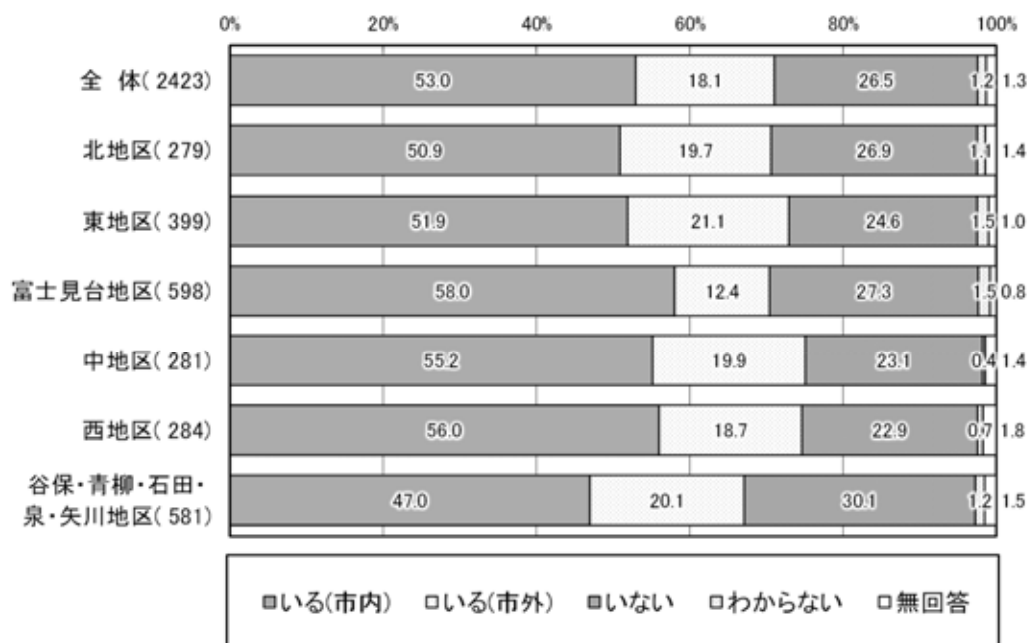
ハ) かかりつけ歯科医の有無

“いる”（市内53.0%+市外18.1%）が71.1%、“いない”が26.5%となっている。

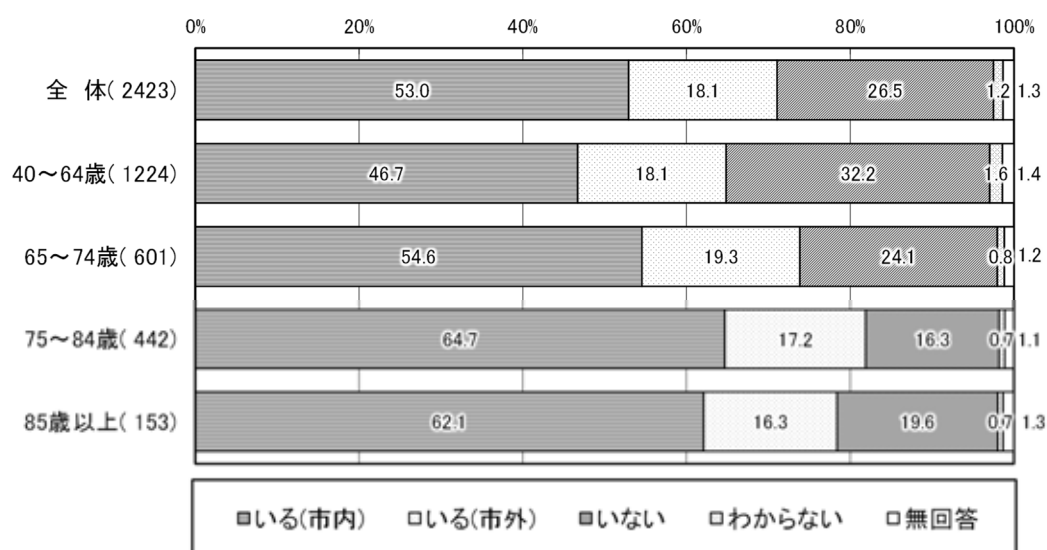
地区別にみると、“いる”が最も多いのは「中地区」で75.1%となっている。

年齢別にみると、“いる”が最も多いのは「75～84歳」で81.9%となっており、その年齢階層より年齢が低くなるにつれて、“いる”の割合は減少傾向となっており、「40～64歳」では64.8%となっている。

■ かかりつけ歯科医の有無（地区別）



■ かかりつけ歯科医の有無（年齢別）



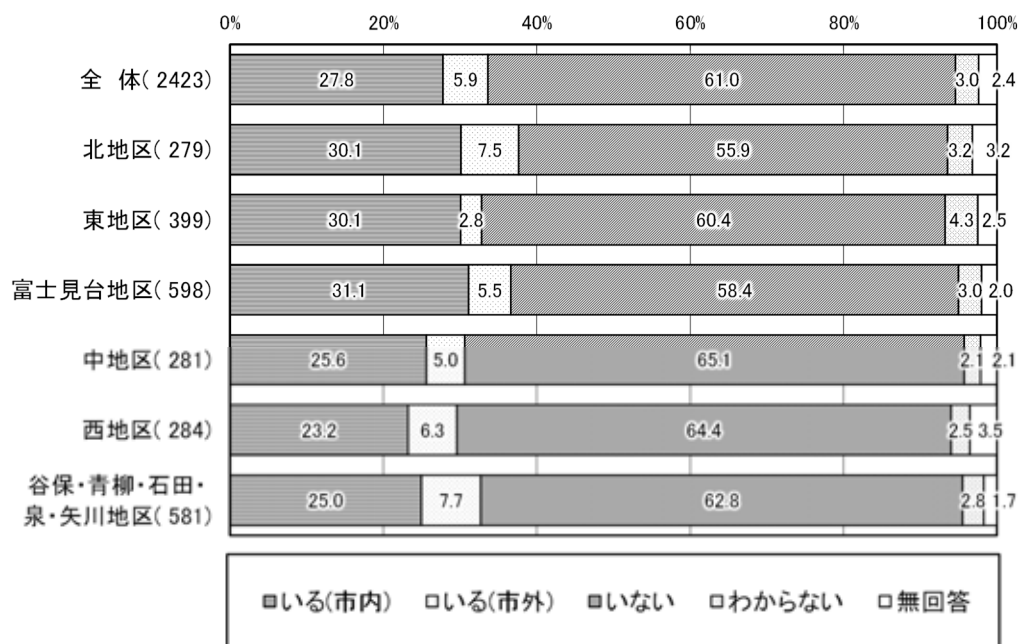
二) かかりつけ薬剤師の有無

“いる”（市内27.8%+市外5.9%）が33.7%、“いない”が61.0%となっている。

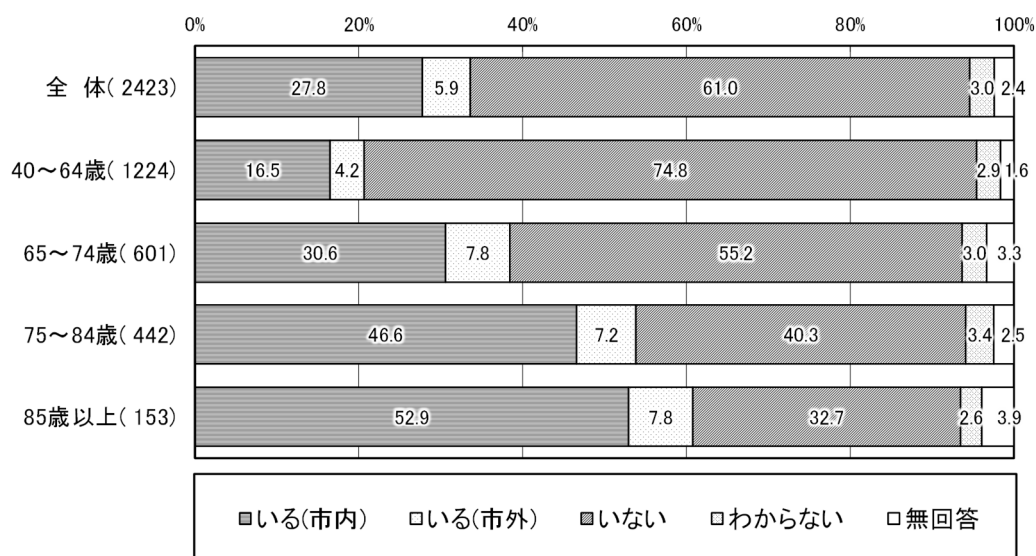
地区別にみると、“いる”が最も多いのは「北地区」で37.6%となっている。

年齢別にみると、“いる”が最も多いのは「85歳以上」で60.7%となっており、年齢が低くなるにつれて、“いる”の割合は減少傾向となっており、「40～64歳」では20.7%となっている。

■かかりつけ薬剤師の有無（地区別）



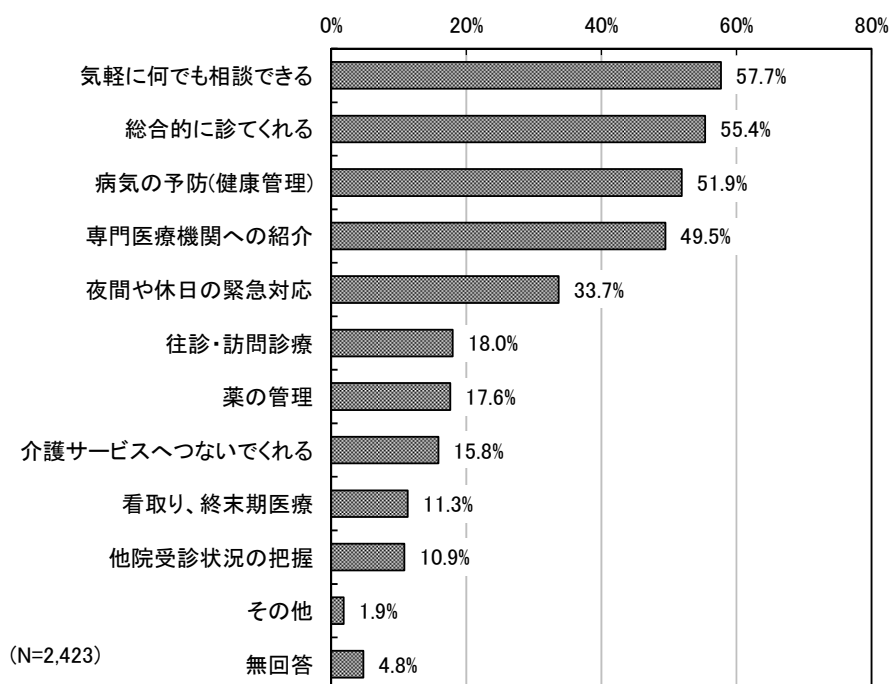
■かかりつけ薬剤師の有無（年齢別）



② かかりつけ医に望む医療やサービス

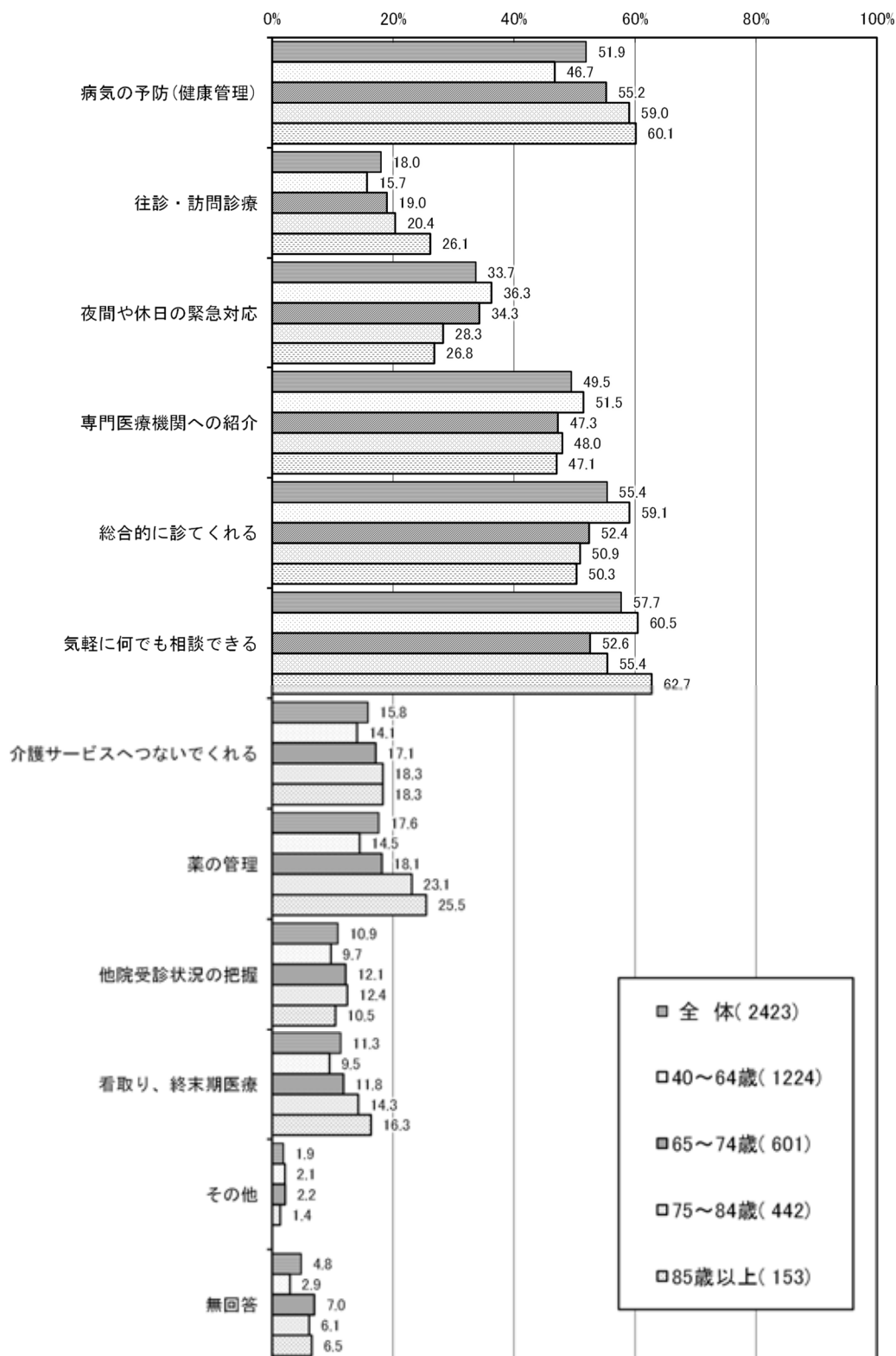
かかりつけ医に望む医療やサービスは、「気軽に何でも相談できる」が57.7%で最も多く、次いで「総合的に診てくれる」が55.4%、「病気の予防(健康管理)」が51.9%、「専門医療機関への紹介」が49.5%となっている。

■ かかりつけ医に望む医療やサービス



年齢別にみると、「病気の予防（健康管理）」「往診・訪問診療」「薬の管理」「看取り、終末期医療」は、年齢が高くなるにつれて割合が多くなる傾向を示している。一方、「夜間や休日の緊急対応」「総合的に診てくれる」は、年齢が低くなるにつれて割合が多くなる傾向を示している。

■かかりつけ医に望む医療やサービス（年齢別）

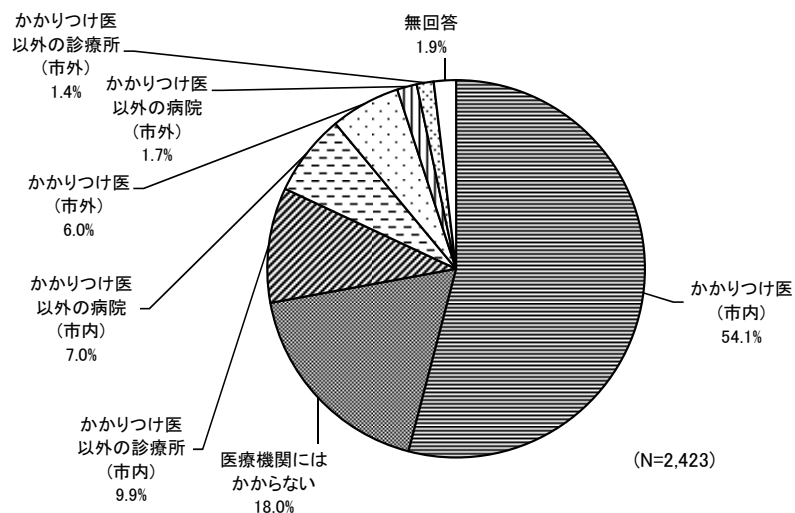


③「風邪」や「腹痛」等、比較的軽度の体調不良の場合にかかる医療機関

イ)「風邪」や「腹痛」等、比較的軽度の体調不良の場合にかかる医療機関

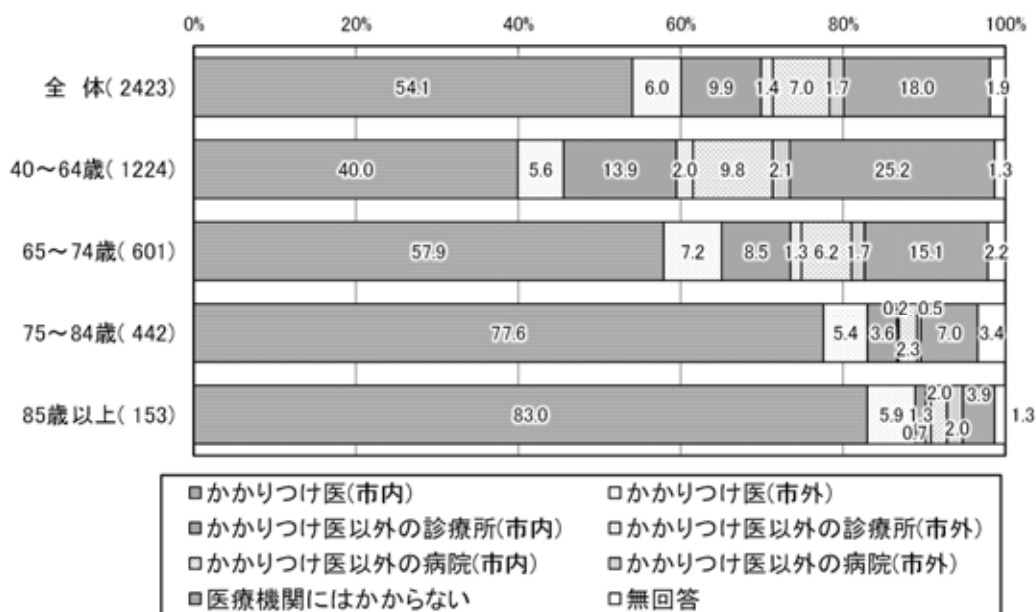
「風邪」や「腹痛」等、比較的軽度の体調不良の場合にかかる医療機関は、「かかりつけ医(市内)」が54.1%で最も多く、次いで「医療機関にはかからない」が18.0%、「かかりつけ医以外の診療所(市内)」が9.9%、「かかりつけ医以外の病院(市内)」が7.0%となっている。

■「風邪」や「腹痛」等、比較的軽度の体調不良の場合にかかる医療機関



年齢別にみると、「かかりつけ医(市内)」は、年齢が高くなるにつれて割合が多くなる傾向を示しており、85歳以上は40～64歳の2倍以上となっている。一方で「医療機関にはかからない」は、年齢が低くなるにつれて割合が多くなる傾向を示している。

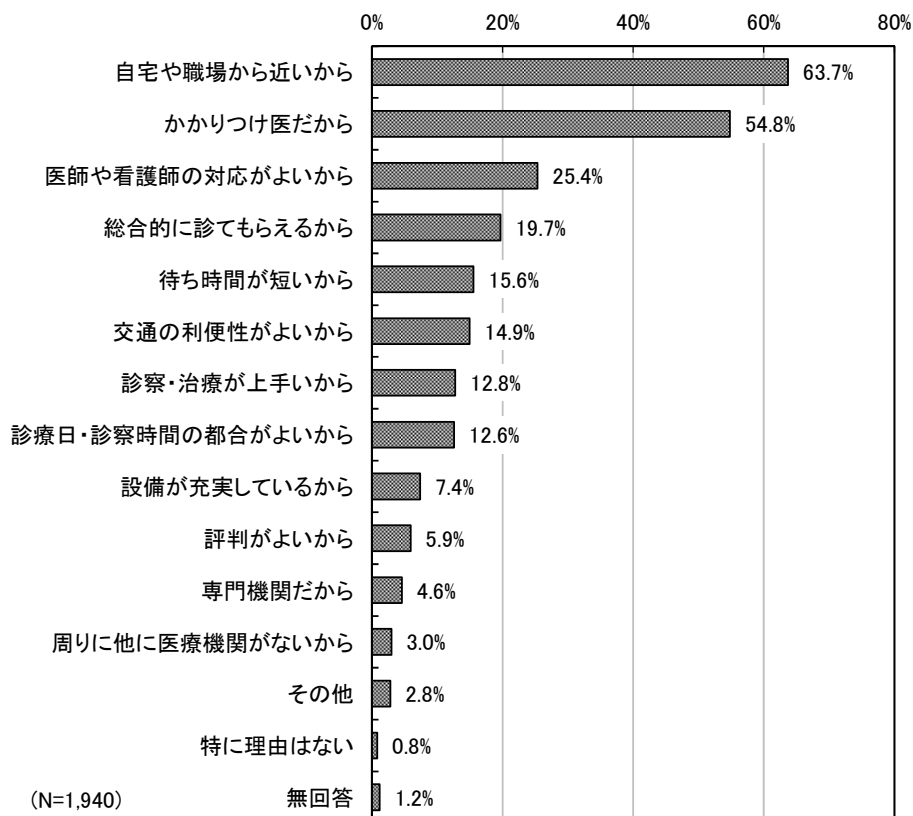
■「風邪」や「腹痛」等、比較的軽度の体調不良の場合にかかる医療機関(年齢別)



ロ) 医療機関を選ぶ理由

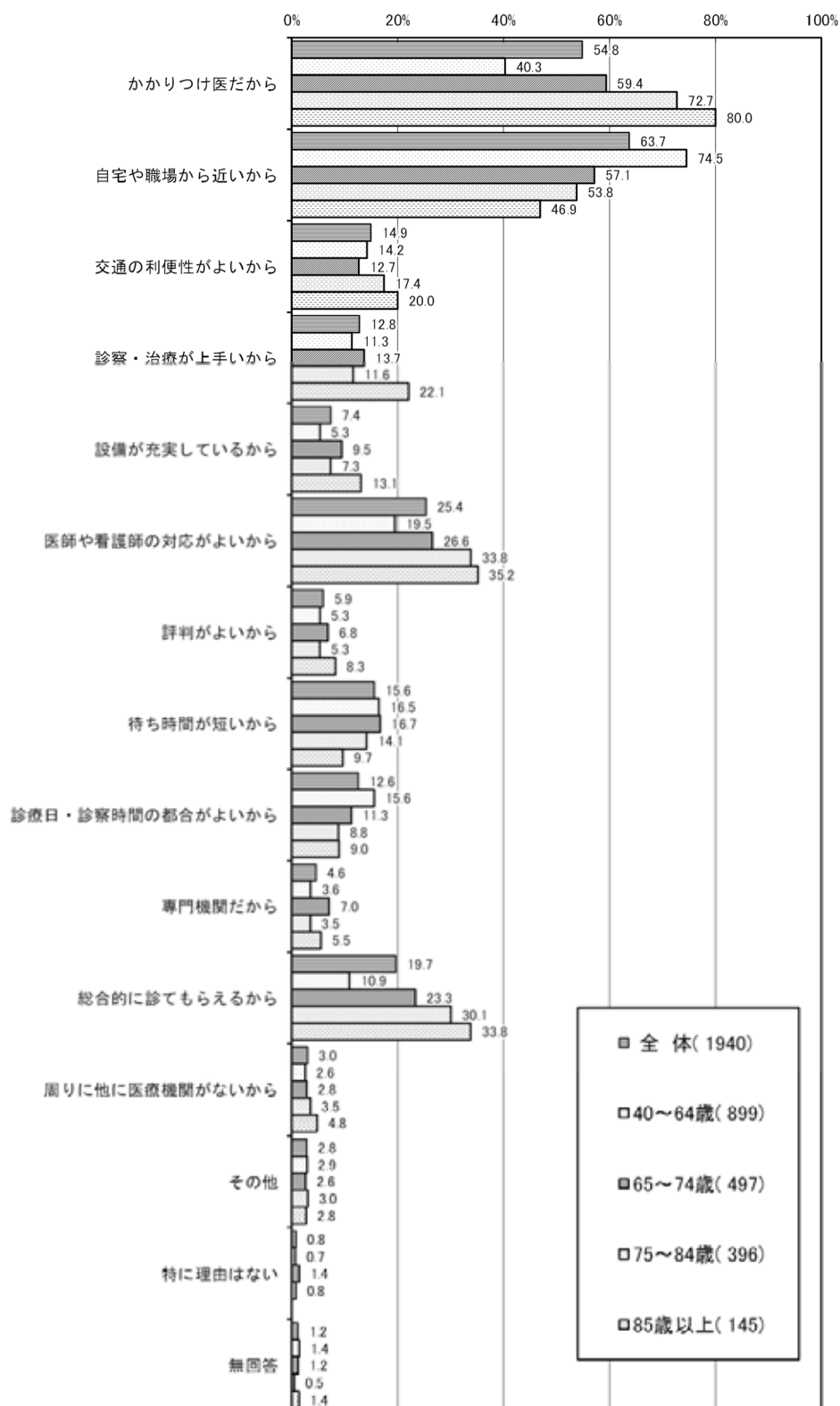
「風邪」や「腹痛」等、比較的軽度の体調不良の場合に、何かしらの医療機関にかかると回答した方に、その医療機関を選ぶ理由を尋ねたところ、「自宅や職場から近いから」が63.7%で最も多く、次いで「かかりつけ医だから」が54.8%、「医師や看護師の対応がよいから」が25.4%となっている。

■ 医療機関を選ぶ理由



年齢別にみると、「かかりつけ医だから」「医師や看護師の対応がよいから」「総合的に診てもらえるから」は、年齢が高くなるにつれて割合が多くなる傾向を示している。一方、「自宅や職場から近いから」は、年齢が低くなるにつれて割合が多くなる傾向を示している。

■医療機関を選ぶ理由（年齢別）

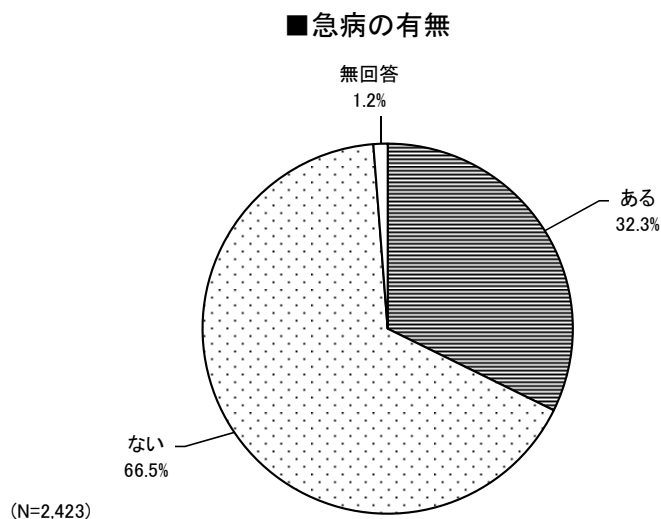


(3) 救急医療について

① 休日や夜間の急病時の対応

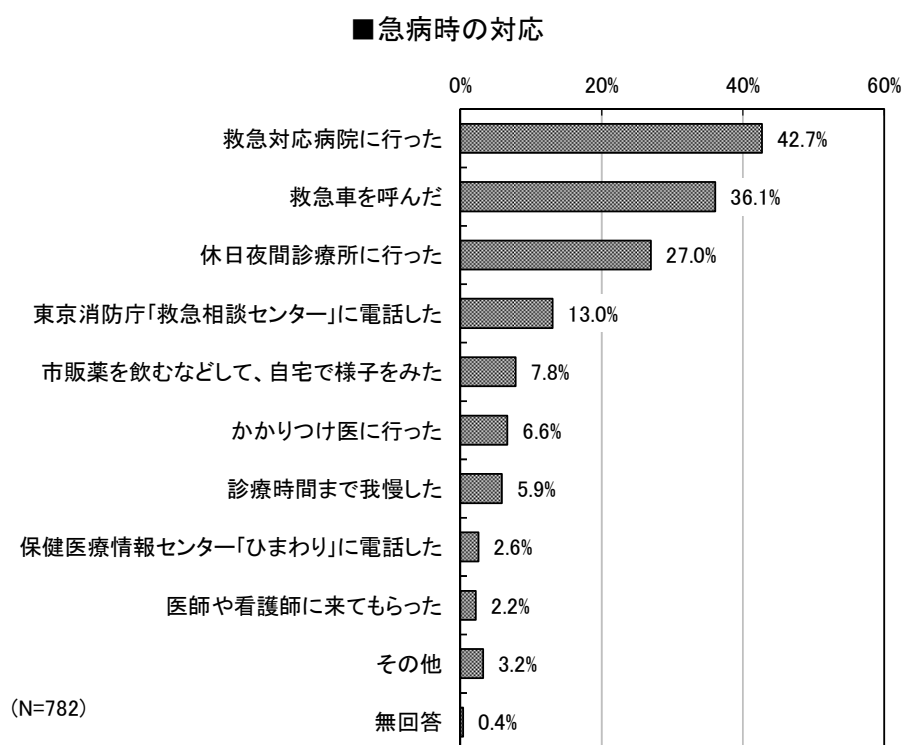
イ) 急病の有無

あなたやあなたの家族が、最近3年間に休日や夜間に急病になったことは、「ある」が32.3%、「ない」が66.5%となっている。



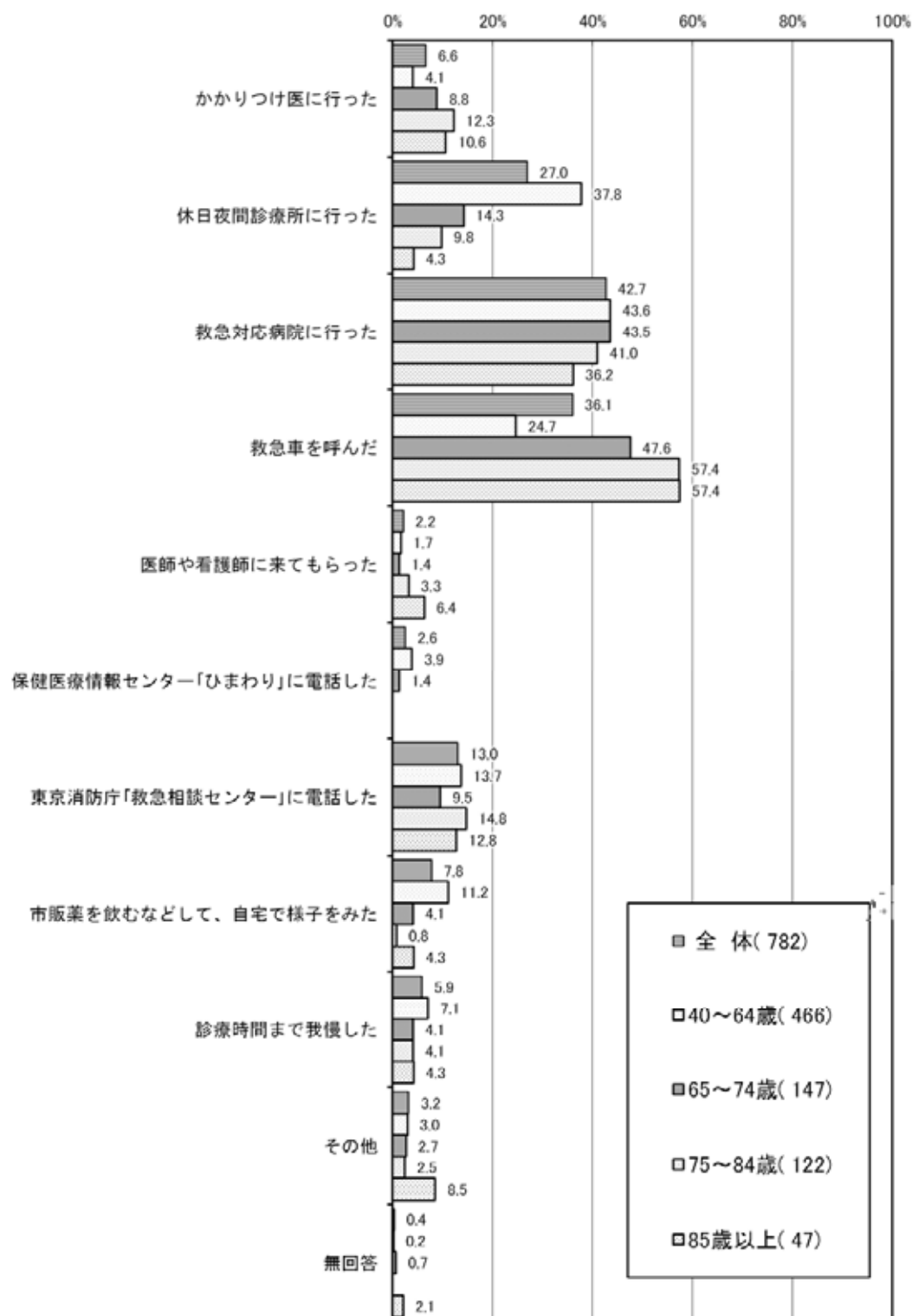
ロ) 急病時の対応

あなたやあなたの家族が、最近3年間に休日や夜間に急病になったことが「ある」と回答した人に、対応状況を尋ねたところ、「救急対応病院に行った」が42.7%で最も多く、次いで「救急車を呼んだ」が36.1%、「休日夜間診療所に行った」が27.0%となっている。



年齢別にみると、「救急車を呼んだ」は、年齢が高くなるにつれて割合が多くなる傾向を示しており、「40～64歳」は、他の年齢層の半分程度となっている。一方、「休日夜間診療所に行った」は、年齢が低くなるにつれて割合が多くなる傾向を示している。

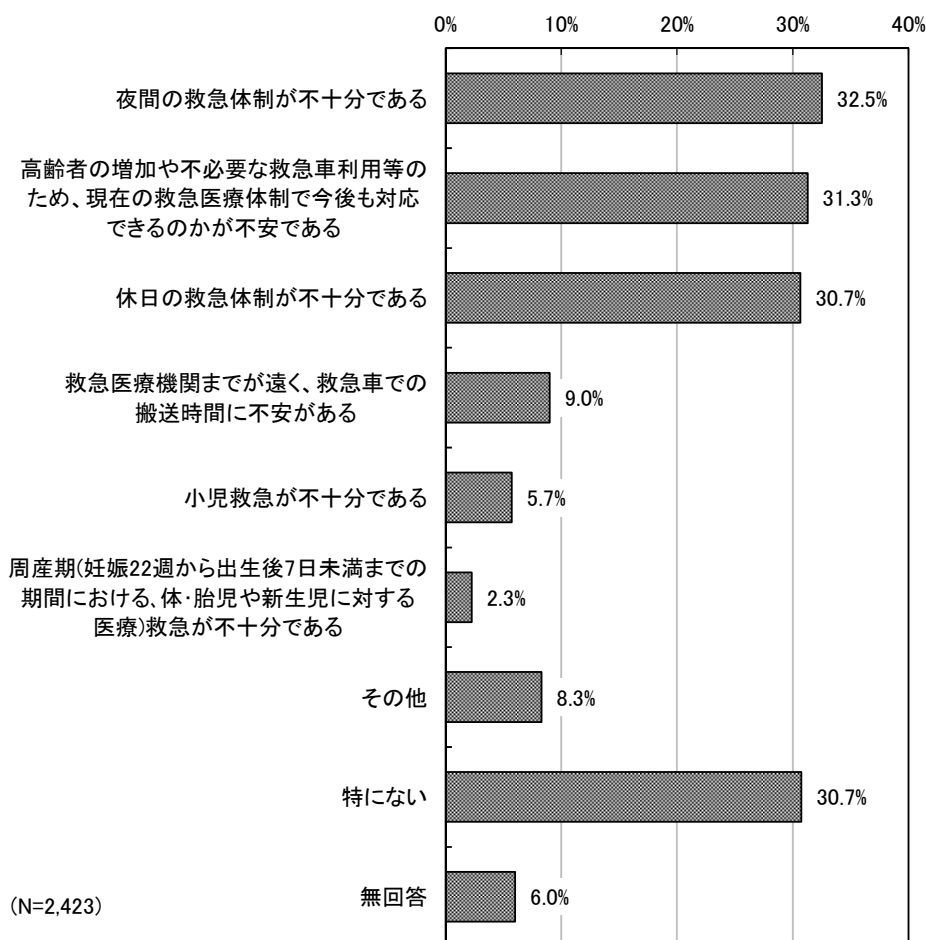
■急病時の対応（年齢別）



② 市内の救急医療への不安

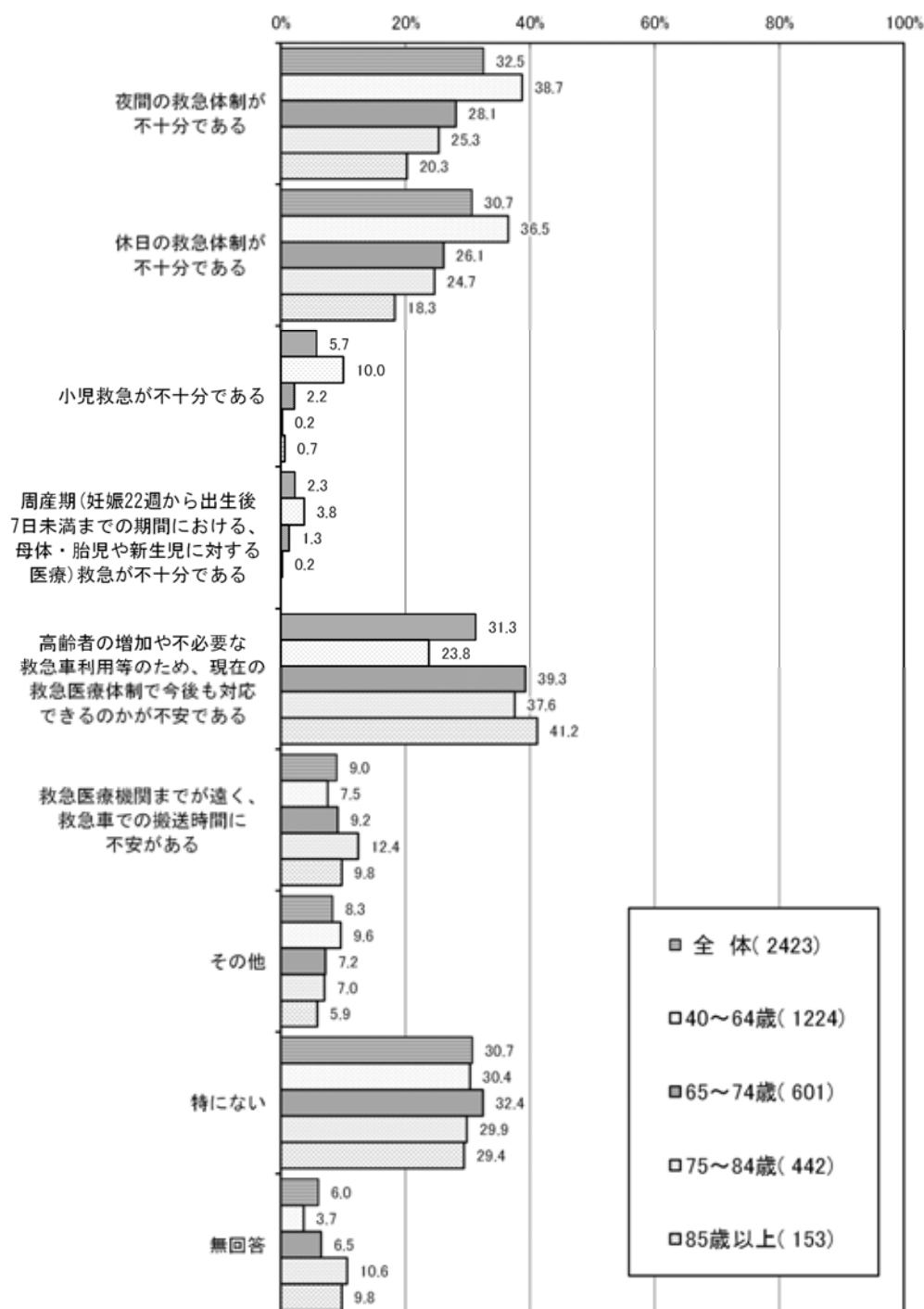
市内の救急医療への不安は、「夜間の救急体制が不十分である」が32.5%、「高齢者の増加や不必要な救急車利用等のため、現在の救急医療体制で今後に対応できるのかが不安である」が31.3%、「休日の救急体制が不十分である」が30.7%と多い。一方、「特にない」も30.7%となっている。

■ 市内の救急医療への不安



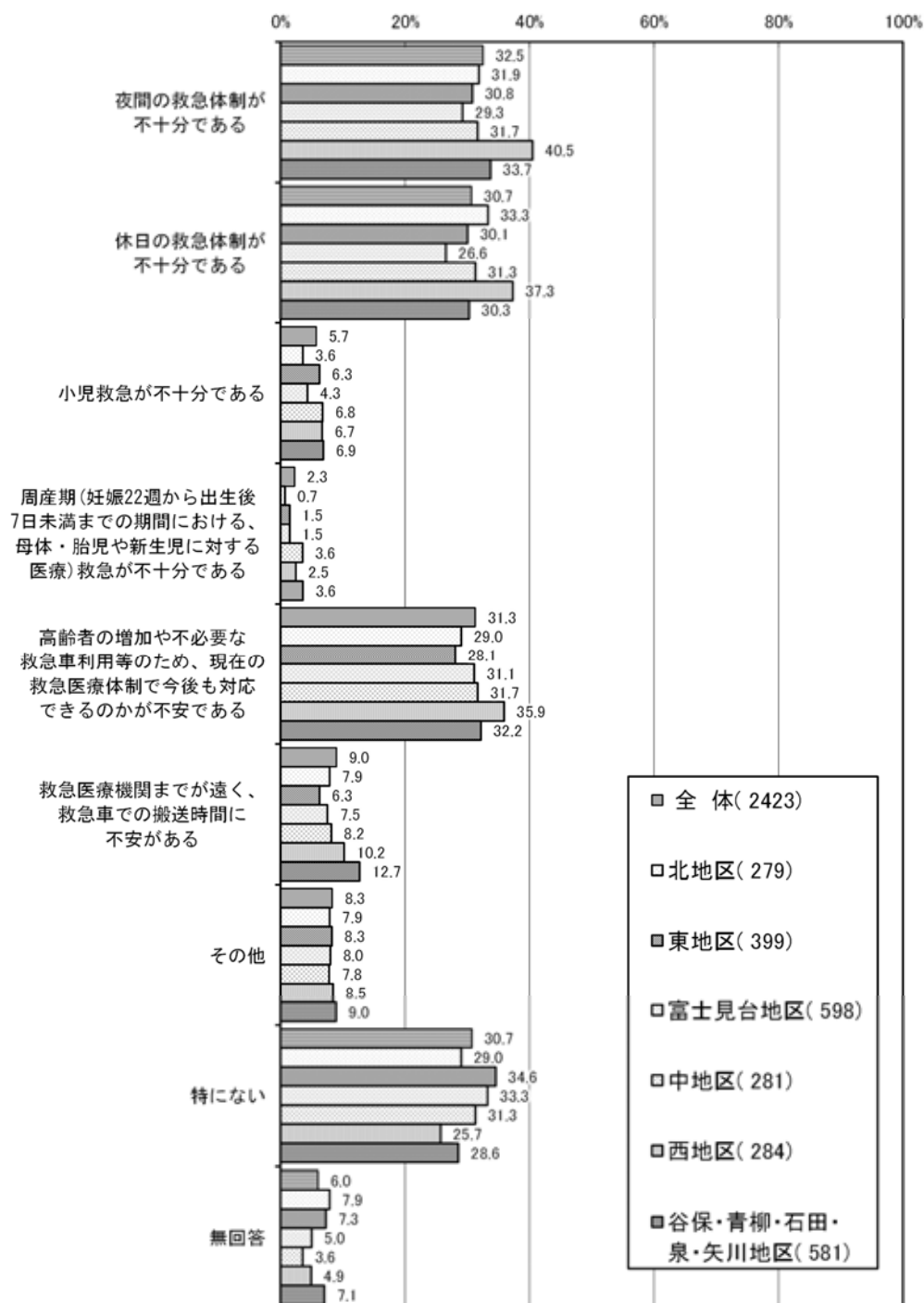
年齢別にみると、「高齢者の増加や不必要な救急車利用等のため、現在の救急医療体制で今後も対応できるのかが不安である」は、年齢が高くなるにつれて割合が多くなる傾向を示している。一方、「夜間の救急体制が不十分である」「休日の救急体制が不十分である」「小児救急が不十分である」は、年齢が低くなるにつれて割合が多くなる傾向を示している。

■市内の救急医療への不安（年齢別）



地区別にみると、西地区が他の地区と比べて「夜間の救急体制が不十分である」「休日の救急体制が不十分である」「高齢者の増加や不必要な救急車利用等のため、現在の救急医療体制で今後も対応できるのかが不安である」の割合が多い。

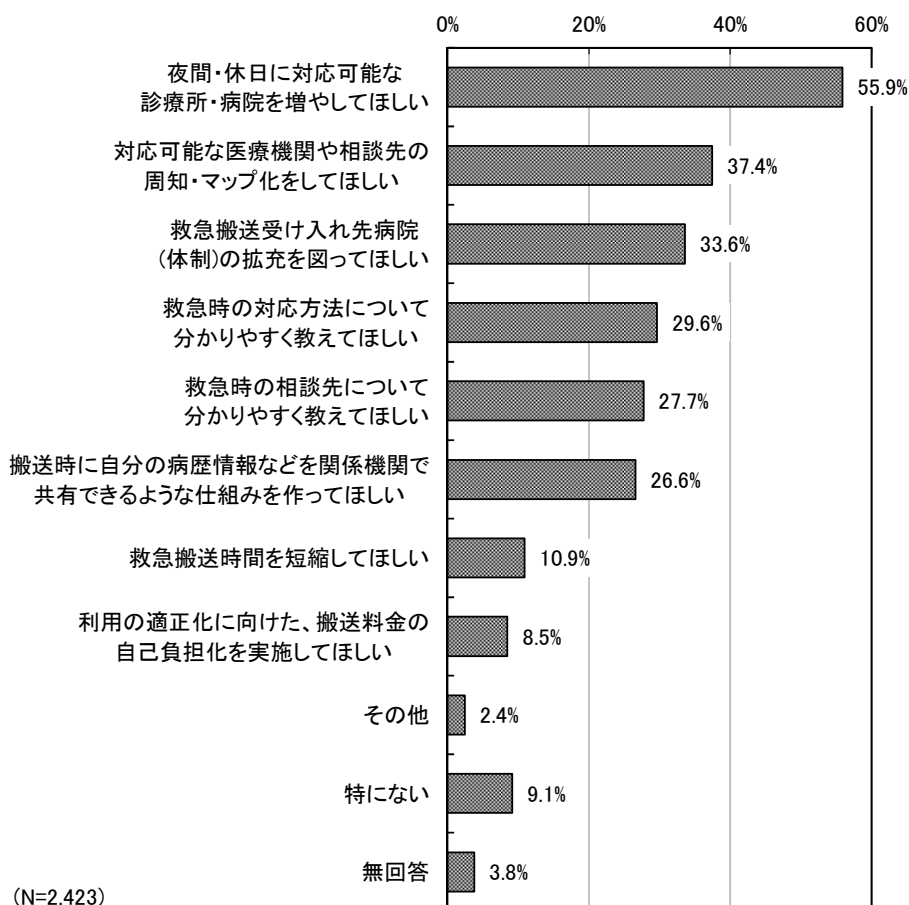
■市内の救急医療への不安（地区別）



③ 救急医療の充実に向けて希望すること

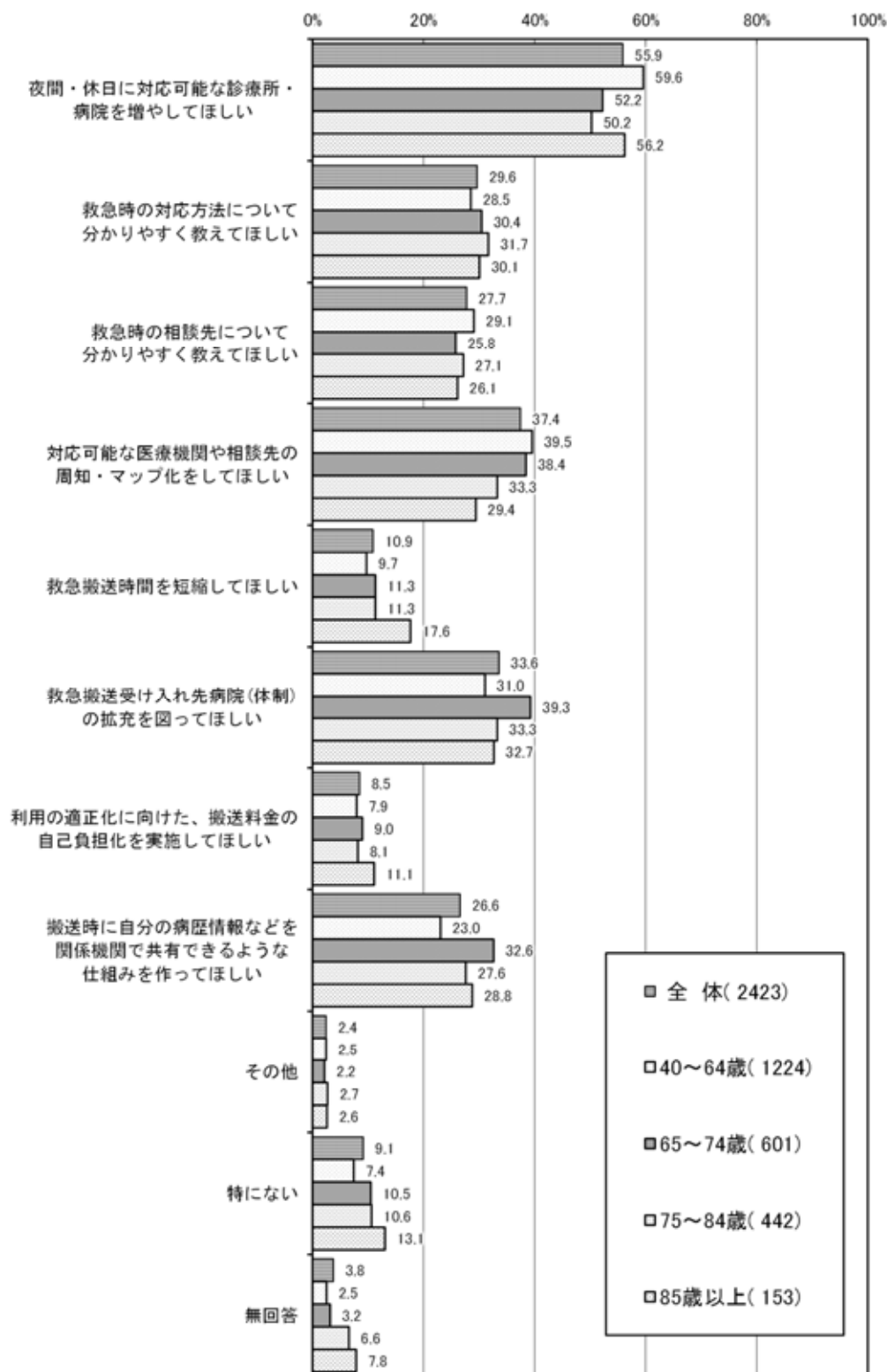
救急医療の充実に向けて希望することは、「夜間・休日に対応可能な診療所・病院を増やしてほしい」が55.9%で最も多く、次いで「対応可能な医療機関や相談先の周知・マップ化をしてほしい」が37.4%、「救急搬送受け入れ先病院(体制)の拡充を図ってほしい」が33.6%、「救急時の対応方法について分かりやすく教えてほしい」が29.6%となっている。

■ 救急医療の充実に向けて希望すること



年齢別にみると、「夜間・休日に対応可能な診療所・病院を増やしてほしい」「対応可能な医療機関や相談先の周知・マップ化をしてほしい」は、40～64歳で割合が多い。

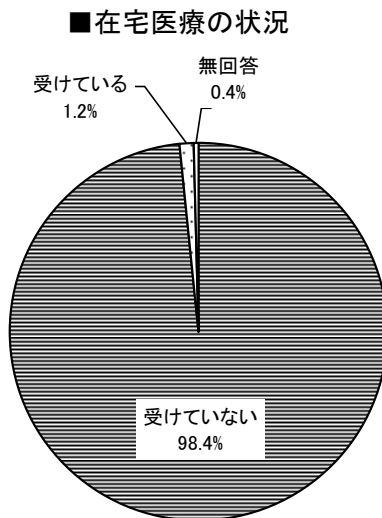
■救急医療の充実に向けて希望すること（年齢別）



(4) 在宅医療について

① 在宅医療の状況

在宅医療（医師による訪問診療や往診等）は、「受けていない」が98.4%、「受けている」が1.2%となっている。



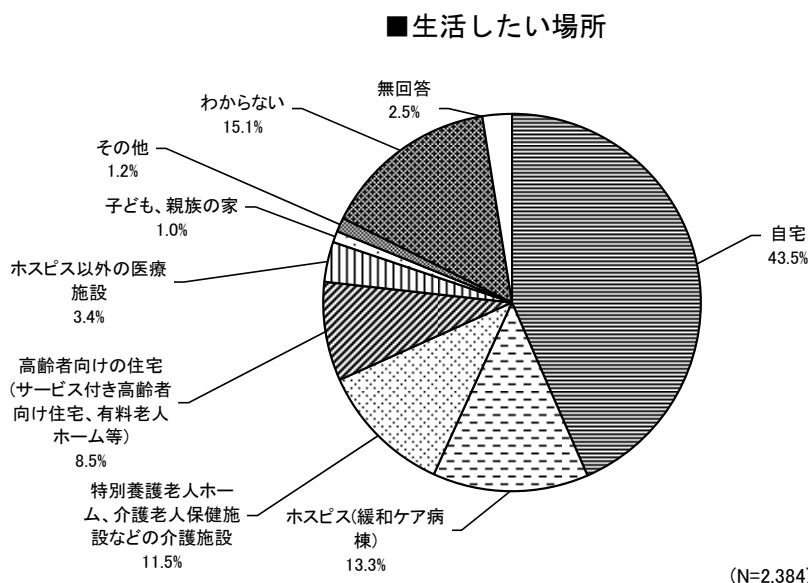
(N=2,423)

② 脳卒中の後遺症やがんなどで長期療養が必要になった場合について

【※在宅医療（医師による訪問診療や往診等）は、「受けていない」と回答した人が対象】

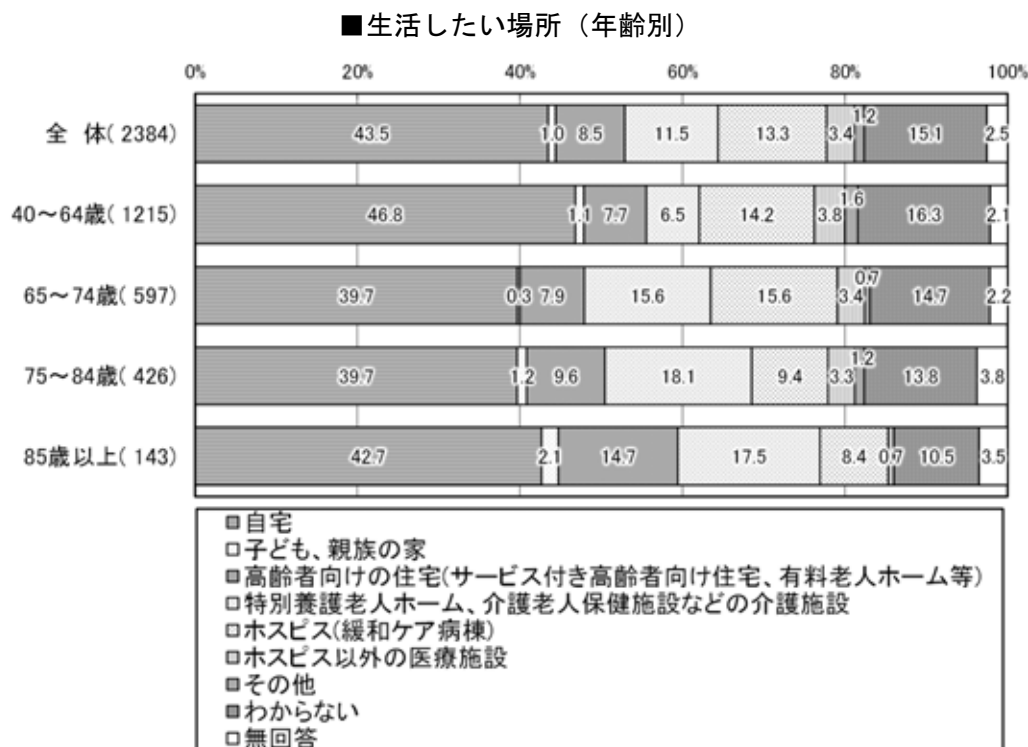
イ) 生活したい場所

脳卒中の後遺症やがんなどで長期療養が必要になった場合、生活したい場所は、「自宅」が43.5%で最も多く、次いで「ホスピス(緩和ケア病棟)」が13.3%、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護施設」が11.5%、「高齢者向けの住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等)」が8.5%となっている。



(N=2,384)

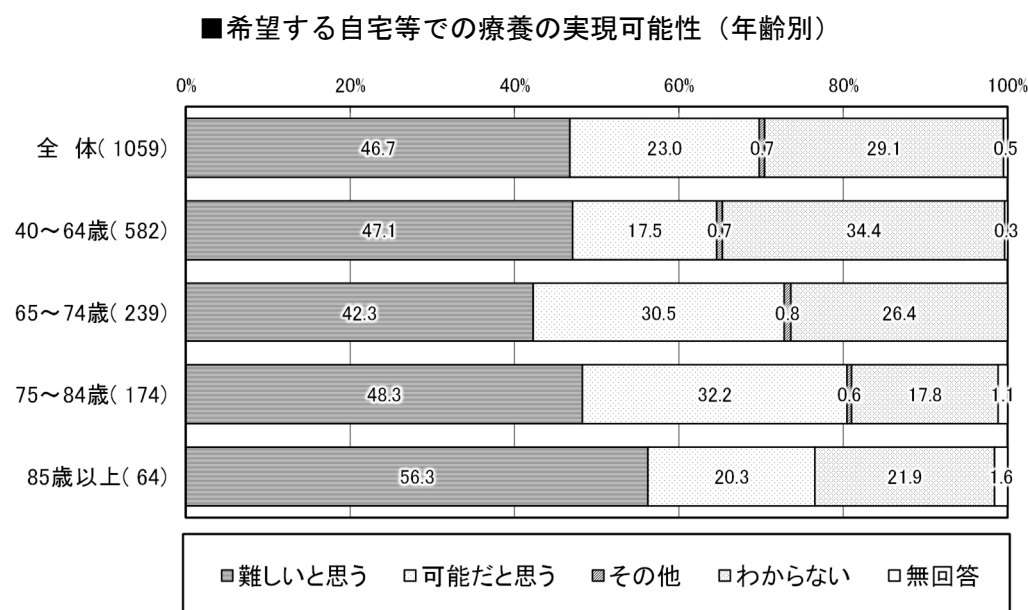
年齢別にみると、40～64歳は他の年齢層よりも「自宅」の割合がやや多く、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護施設」が少ない。



ロ) 希望する自宅等での療養の実現可能性

脳卒中の後遺症やがんなどで長期療養が必要になった場合の生活場所として、「自宅」「子ども、親族の家」と回答した人に、その実現可能性について尋ねたところ、「難しいと思う」が46.7%、「可能だと思う」が23.0%、「わからない」が29.1%となっている。

年齢別にみると、40～64歳では、他の年齢層よりも「わからない」が多い。

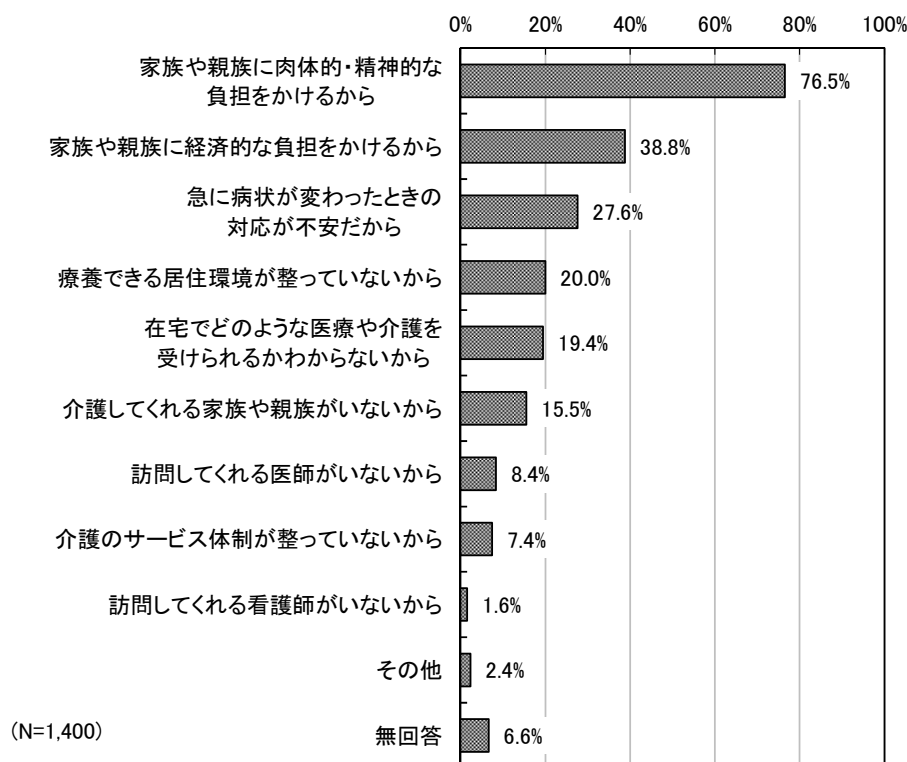


ハ) 自宅等での療養が困難と考える理由

【※人生の最期を迎えたい場所として、「高齢者向けの住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等)」「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護施設」「ホスピス(緩和ケア病棟)」「ホスピス以外の医療施設」「その他」と回答した人、または自宅等での療養が困難と回答した人が対象】

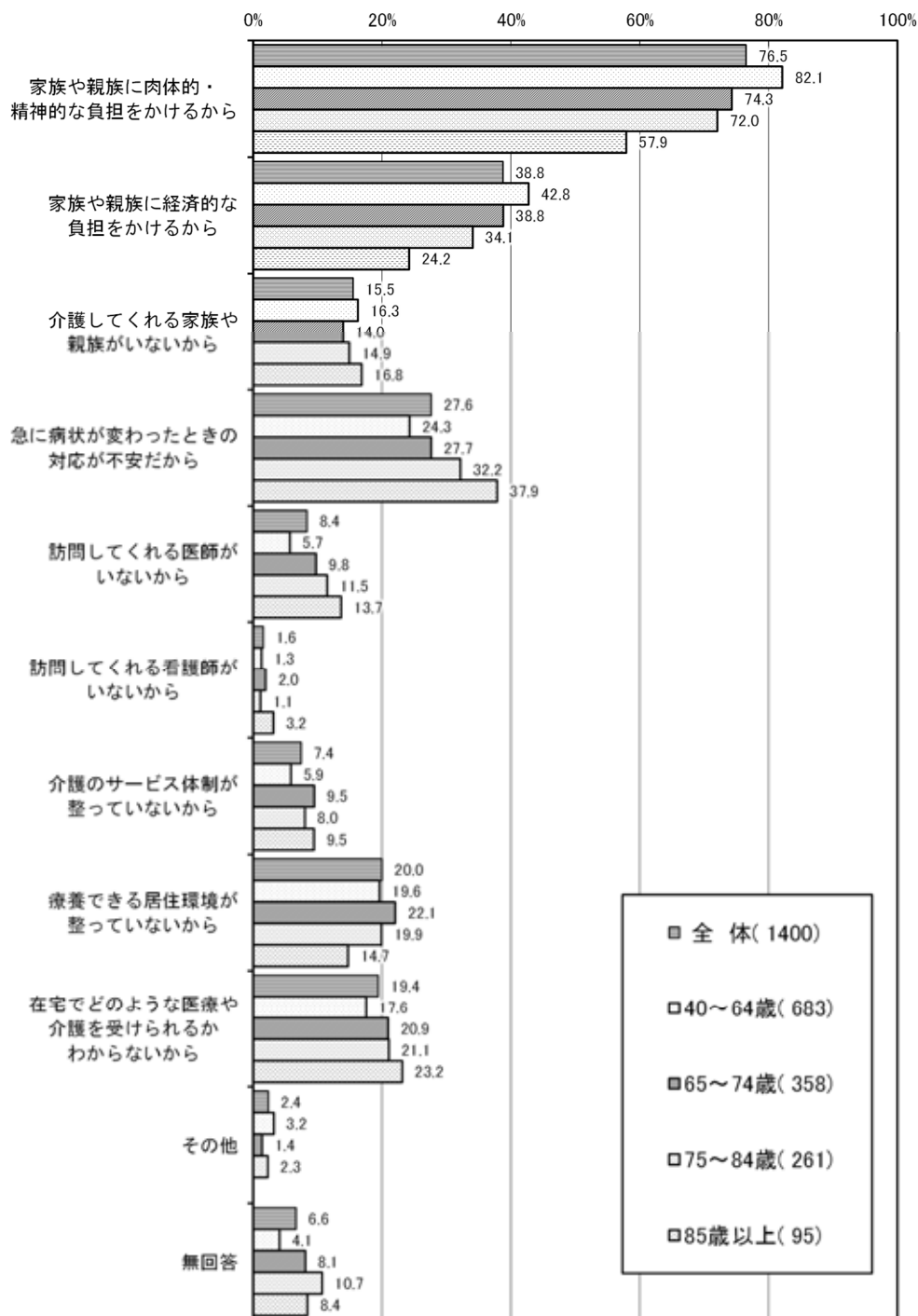
自宅等での療養が困難と考える理由は、「家族や親族に肉体的・精神的な負担をかけるから」が76.5%で最も多く、次いで「家族や親族に経済的な負担をかけるから」が38.8%、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」が27.6%、「療養できる居住環境が整っていないから」が20.0%となっている。

■ 自宅等での療養が困難と考える理由



年齢別にみると、40～64歳は他の年齢層より「家族や親族に肉体的・精神的な負担をかけるから」「家族や親族に経済的な負担をかけるから」が多くなっている。また、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」は、年齢が高くなるにつれて多くなっている。

■ 自宅等での療養が困難と考える理由（年齢別）



※次の③～⑧は在宅医療を受けている人が対象

③ 在宅医療を受ける際の相談先

在宅医療を受ける際の相談先は、「かかりつけ医」が10人、「訪問看護ステーション」が6人となっている。

■在宅医療を受ける際の相談先

回答者数	合計	1. 在宅医療相談窓口(在宅療養何でも相談窓口)	2. 地域包括支援センター	3. かかりつけ医	4. 病院・診療所(かかりつけ医以外)	5. ケアマネジャー	6. 訪問看護ステーション	7. 家族・親族	8. 民生委員	9. 友人・知人、近所の人	10. その他	11. 無回答
29 (100.0)	44 (151.7)	2 (6.9)	5 (17.2)	10 (34.5)	2 (6.9)	8 (27.6)	6 (20.7)	1 (3.4)	2 (6.9)	1 (3.4)	2 (6.9)	5 (17.2)

④ 在宅療養を選択した理由

在宅療養を選択した理由は、「かかりつけ医がいた」が11人となっている。

■在宅療養を選択した理由

回答者数	合計	1. かかりつけ医がいた	2. 病院・施設が身近になかった	3. 希望する病院・施設へ入院・入所できなかった	4. ご自身の希望(病院・施設に入院・入所したくない等)	5. 家族の希望	6. その他	7. わからない	8. 無回答
29 (100.0)	35 (120.7)	11 (37.9)	0 (-)	3 (10.3)	4 (13.8)	3 (10.3)	4 (13.8)	3 (10.3)	7 (24.1)

⑤ 体調が急変した際の連絡先

体調が急変した際の連絡先は、「かかりつけ医」が16人となっている。

■体調が急変した際の連絡先

回答者数	合計	1. 在宅医療相談窓口(在宅療養何でも相談窓口)	2. 地域包括支援センター	3. かかりつけ医	4. 病院・診療所(かかりつけ医以外)	5. ケアマネジャー	6. 訪問看護ステーション	7. 訪問介護員
29 (100.0)	58 (200.0)	0 (-)	2 (6.9)	16 (55.2)	0 (-)	7 (24.1)	8 (27.6)	2 (6.9)
		8. 家族・親族	9. 救急車を呼ぶ	10. 電話相談窓口に相談する	11. 民生委員	12. 友人・知人、近所の人	13. その他	14. 無回答
		8 (27.6)	6 (20.7)	2 (6.9)	1 (3.4)	1 (3.4)	0 (-)	5 (17.2)

⑥ 救急車を呼ぶにあたっての判断基準について

イ) 判断基準の有無

救急車を呼ぶにあたっての判断基準は、「ある」が13人、「ない」が12人となっている。

■判断基準の有無

合 計	1. 判断基準 がある	2. 判断基準 はない	3. 無回答
29 (100.0)	13 (44.8)	12 (41.4)	4 (13.8)

ロ) 判断基準の共有先

救急車を呼ぶにあたっての判断基準の共有先は、「家族・親族」が9人、「かかりつけ医」が7人、「訪問看護ステーション」が6人となっている。

■判断基準の共有先

回答者数	合 計	1. 地域包括 支援セン ター	2. かかりつ け医	3. 病院・診 療所(かか りつけ医 以外)	4. ケアマネ ジャー	5. 訪問看護 ステー ション	6. 訪問介護 員	7. 家族・親 族	8. 民生委員	9. 友人・知 人、近所 の人	10. その他	11. 共有して いない	12. 無回答
13 (100.0)	31 (238.5)	1 (7.7)	7 (53.8)	1 (7.7)	2 (15.4)	6 (46.2)	3 (23.1)	9 (69.2)	1 (7.7)	0 (-)	1 (7.7)	0 (-)	0 (-)

⑦ 在宅医療を受ける上で困っていること

在宅医療を受ける上で困っていることは、「介護者にゆとりがない」が7人、「体調が急変したときなど、いざというときに入院できるのか不安がある」が5人となっている。

■在宅医療を受ける上で困っていること

回答者数	合 計	1. 在宅医療 (看取りを 含む)につ いて相談 する場が ない	2. 薬の飲み 忘れや、 飲み方が 分からな くなるこ とがある	3. デイサー ビスや ショート ステイが 利用でき ない	4. 緊急時に 医師と連 絡がとれ ない	5. 口腔ケア や歯科診 療が受け られない	6. 医師や介 護サービ ス事業所 が悩みを 聞いてく れない	7. 医療や介 護サービ スにお金 がかかる	8. 介護者に ゆとりが ない	9. 在宅療養 サービス について の情報が 不足して いる	10. 体調が急 変したと きなど、 救急時に 対応でき る医療機 関が遠い								
29 (100.0)	52 (179.3)	1 (3.4)	1 (3.4)	0 (-)	4 (13.8)	1 (3.4)	1 (3.4)	4 (13.8)	7 (24.1)	3 (10.3)	0 (-)								
		11. 体調が急 変したと きなど、 いざとい うときに 入院でき るのか不 安がある	12. 医師の対 応に不安 がある	13. 訪問看護 の対応に 不安があ る	14. ケアマネ ジャーの 対応に不 安がある	15. 介護サー ビスの対 応に不安 がある	16. 必要な 薬が受け 取れるか どうか不 安がある	17. その他	18. 特にな い	19. 無回答	5 (17.2)	0 (-)	1 (3.4)	2 (6.9)	3 (10.3)	0 (-)	2 (6.9)	5 (17.2)	12 (41.4)

⑧ 退院支援について

イ) 退院支援の満足度

在宅医療を受ける前に入院していた病院から受けた退院支援について、「満足している」は7人となっている。

■退院支援の満足度

合 計	1. 満足して いる	2. やや満足 している	3. どちらと もいえな い	4. やや不満 である	5. 不満であ る	6. 無回答
17 (100.0)	7 (41.2)	4 (23.5)	2 (11.8)	3 (17.6)	1 (5.9)	0 (-)

ロ) 退院支援での不満なこと

退院支援での不満なことは、以下のとおりである。

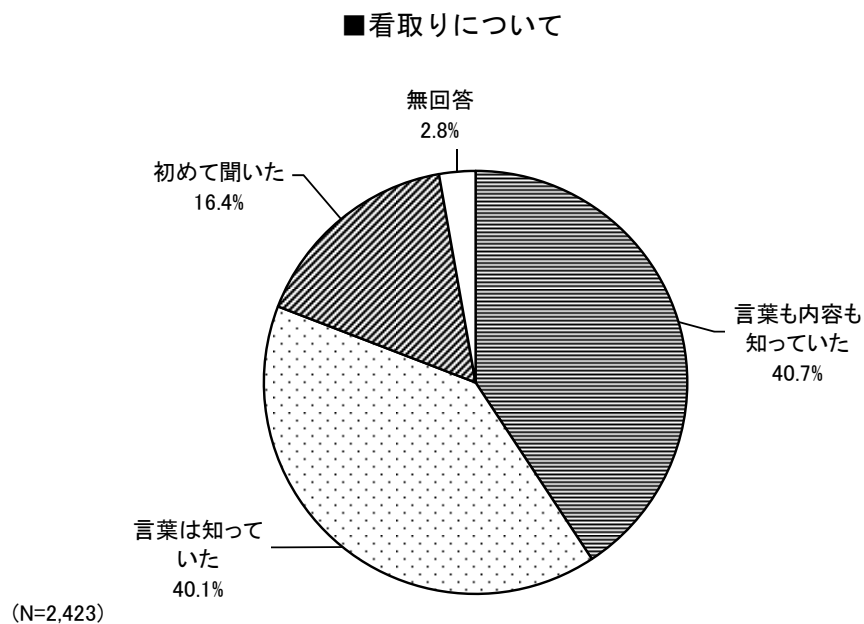
■退院支援での不満なこと

回答者数	合 計	1. 症状がど の程度回 復する か、満足 する説明 がなかつ た	2. 退院後の 治療につ いて、満 足する説 明がな かった	3. 退院後の 注意点につ いて、満 足する説 明がな かった	4. 退院後の 生活や治 療への希 望につい て、満足 する回答 がなかつ た	5. 介護サー ビスの利 用方法に ついて、 満足する 説明がな かった	6. 退院後の 介護サー ビスにつ いて、十 分な検討 ができな かった	7. 退院先に ついての 助言や訪 問診療や 往診をし てくれる 医師の紹 介がな かった	8. 退院後の 生活の不 安につい て、十分 聞いても らえな かった	9. その他	10. 無回答
4 (100.0)	7 (175.0)	0 (-)	2 (50.0)	0 (-)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (-)	1 (25.0)	0 (-)	1 (25.0)	1 (25.0)

(5) 人生の最終段階における医療・ケアについて

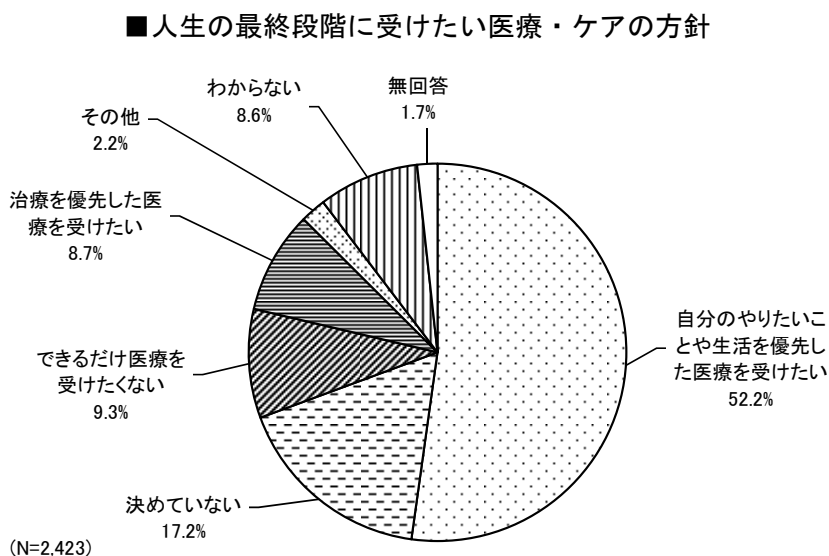
① 看取りについて

看取りについて、「言葉も内容も知っていた」は40.7%、「言葉は知っていた」は40.1%、「初めて聞いた」は16.4%となっている。



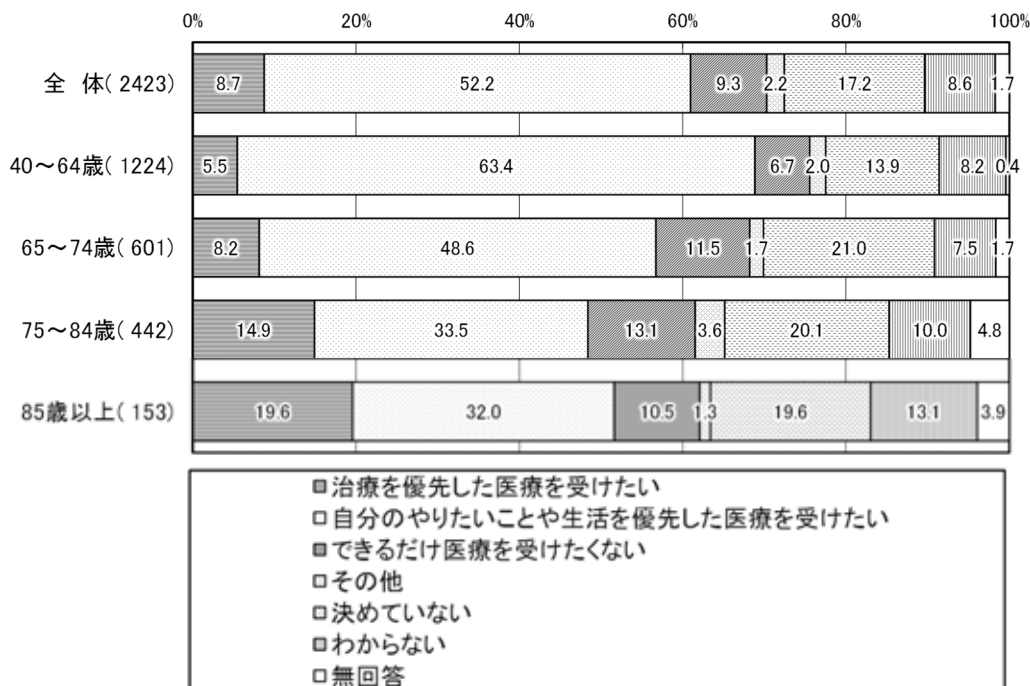
② 人生の最終段階に受けたい医療・ケアの方針

自身の死が近い場合に受けたい医療・ケアの方針は、「自分のやりたいことや生活を優先した医療を受けたい」が52.2%で最も多く、次いで「決めていない」が17.2%、「できるだけ医療を受けたくない」が9.3%、「治療を優先した医療を受けたい」が8.7%となっている。



年齢別にみると、「自分のやりたいことや生活を優先した医療を受けたい」は、年齢が低くなるにつれて多くなる傾向を示しており、40～64歳は63.4%で、85歳以上の約2倍となっている。その一方で、「治療を優先した医療を受けたい」は、年齢が高くなるにつれて多くなる傾向を示している。

■ 人生の最終段階に受けたい医療・ケアの方針（年齢別）



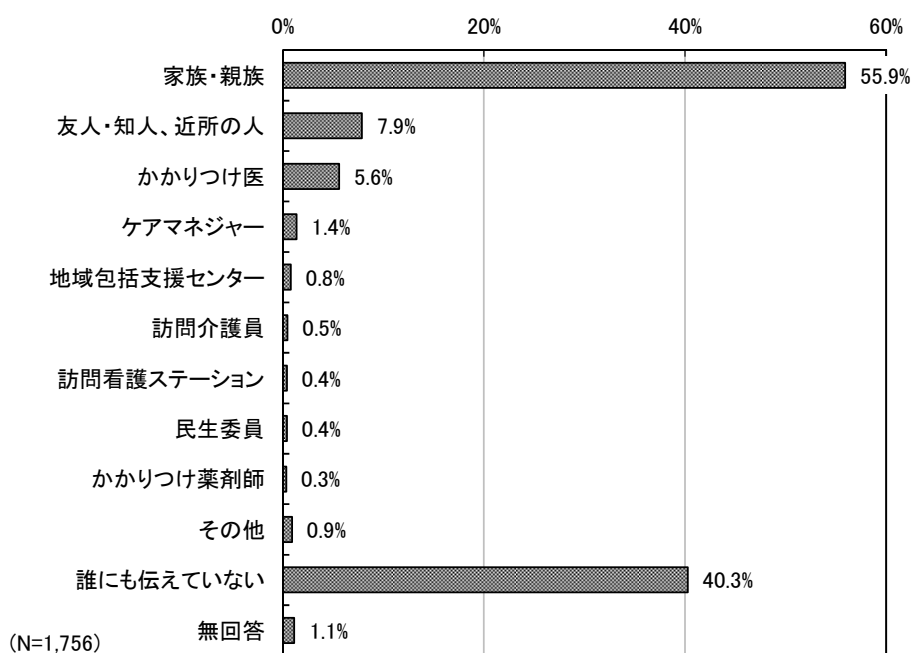
③ 人生の最終段階に受きたい医療・ケアの方針の伝達について

イ) 受きたい医療・ケアの方針の伝達先

【※自身の死が近い場合に受きたい医療・ケアの方針について、「治療を優先した医療を受けない」「自分のやりたいことや生活を優先した医療を受けない」「できるだけ医療を受けない」「その他」と回答した人が対象】

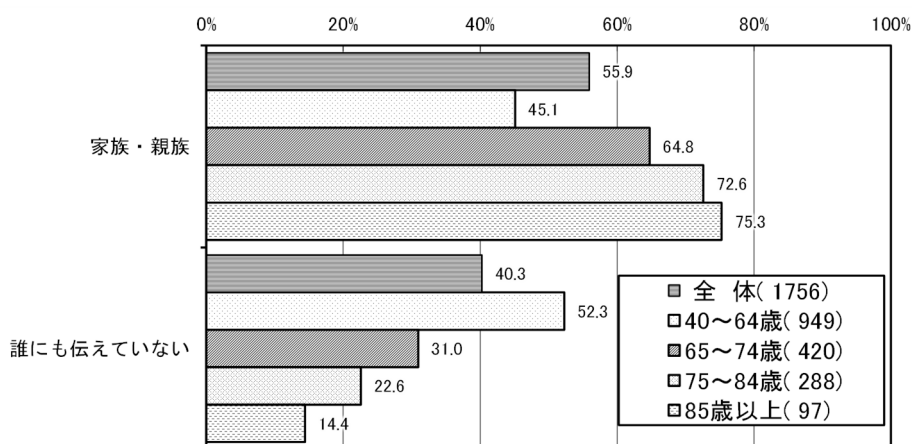
受きたい医療・ケアの方針の伝達先は、「家族・親族に伝えている」が55.9%、「誰にも伝えていない」が40.3%となっている。

■ 受きたい医療・ケアの方針の伝達先



年齢別にみると、「家族・親族に伝えている」は年齢が高くなるにつれて、「誰にも伝えていない」は年齢が低くなるにつれて多くなる傾向を示している。

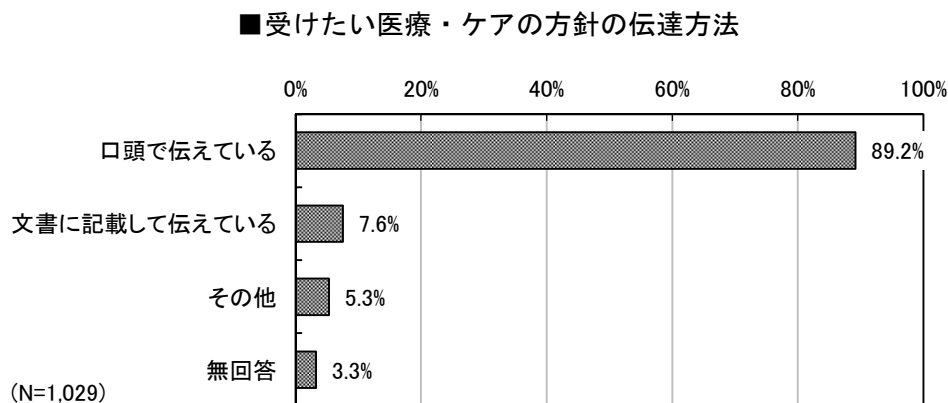
■ 受きたい医療・ケアの方針の伝達先（年齢別、抜粋）



ロ) 受けたい医療・ケアの方針の伝達方法

【※受けたい医療・ケアの方針の伝達先について、「誰にも伝えていない」以外を回答した人が対象】

受けたい医療・ケアの方針の伝達方法は、「口頭で伝えている」が89.2%、「文書に記載して伝えている」が7.6%となっている。



ハ) 受けたい医療・ケアについての繰り返しの話し合いや確認の有無

【※現在在宅医療を受けており、かつ、受けたい医療・ケアの方針の伝達先について、「誰にも伝えていない」以外を回答した人が対象】

時間の経過や病状の変化等に応じて、あなたの意思についての話し合いや確認が、あなたの希望を伝えている方と繰り返し行われているかについては、「行われている」が5件、「行われていない」が6件となっている。

■ 受けたい医療・ケアの方針の伝達の繰り返しの有無

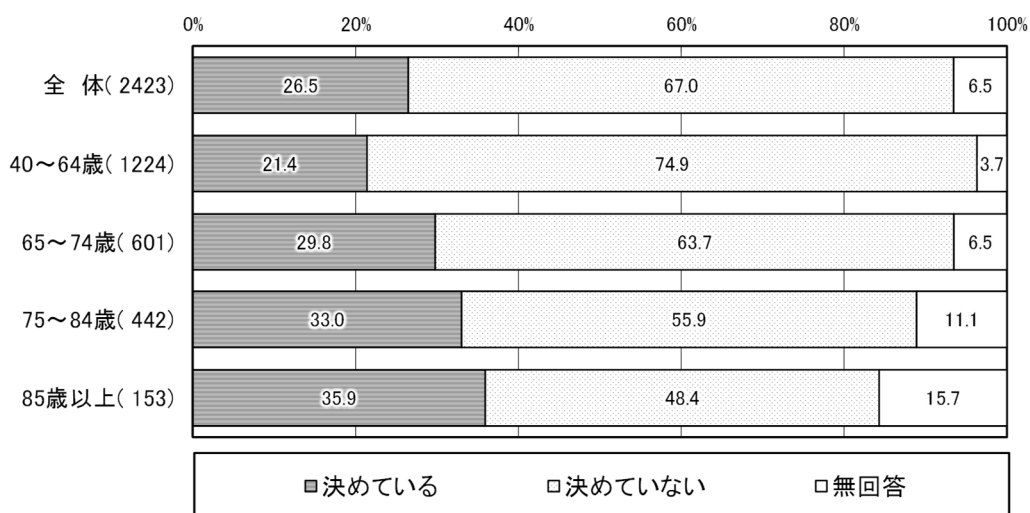
	合 計	1. 行われて いる	2. 行われて いない	3. 無回答
全 体	13 (100.0)	5 (38.5)	6 (46.2)	2 (15.4)

④ 自らの意思を推定する人の有無

自らの意思を伝えられない状態になった場合に備えて、意思を推定する人を「決めている」は26.5%、「決めていない」は67.0%となっている。

年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて、「決めている」の割合が多くなる傾向を示している。

■自らの意思を推定する人の有無

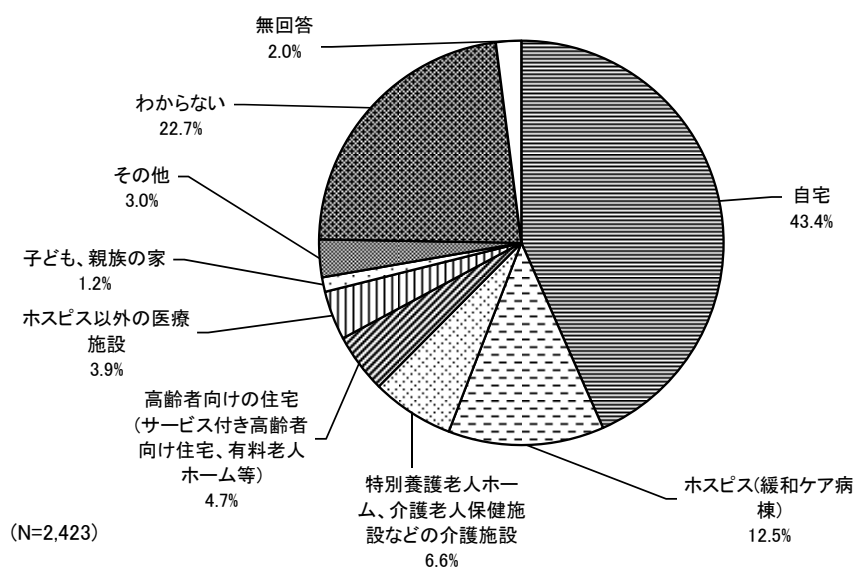


⑤ 人生の最期を迎えたい場所について

イ) 人生の最期を迎えたい場所

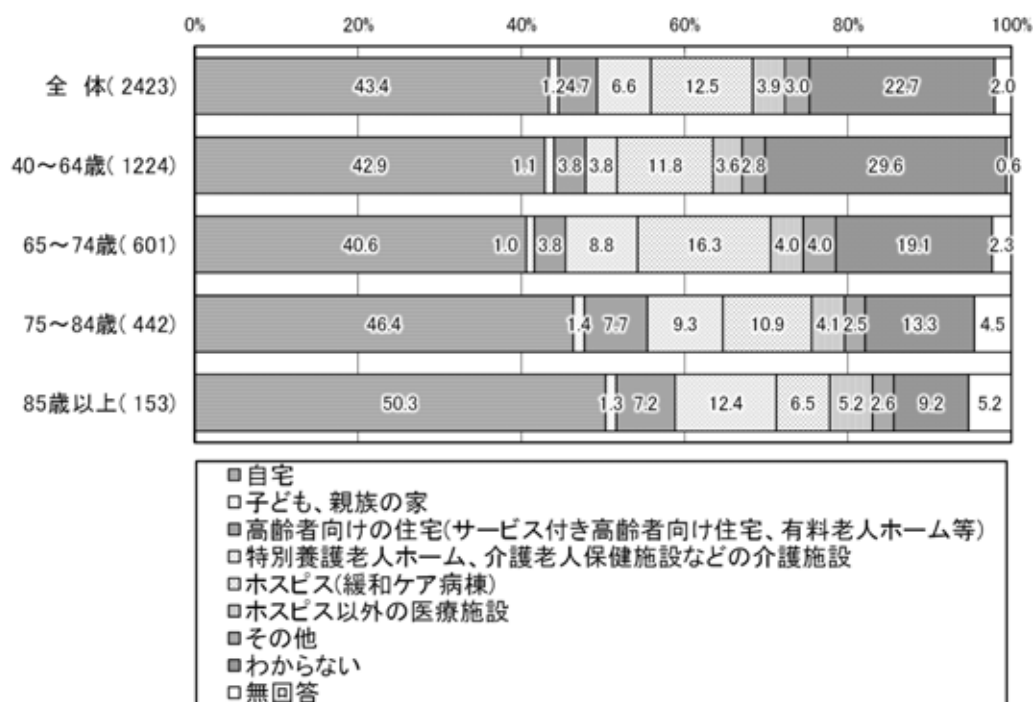
人生の最期を迎えたい場所は、「自宅」が43.4%で最も多く、次いで「ホスピス(緩和ケア病棟)」が12.5%、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護施設」が6.6%となっている。

■人生の最期を迎えたい場所



年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「自宅」が多くなっている。また「わからない」は年齢が低くなるにつれて多くなっている。

■ 人生の最期を迎えたい場所（年齢別）

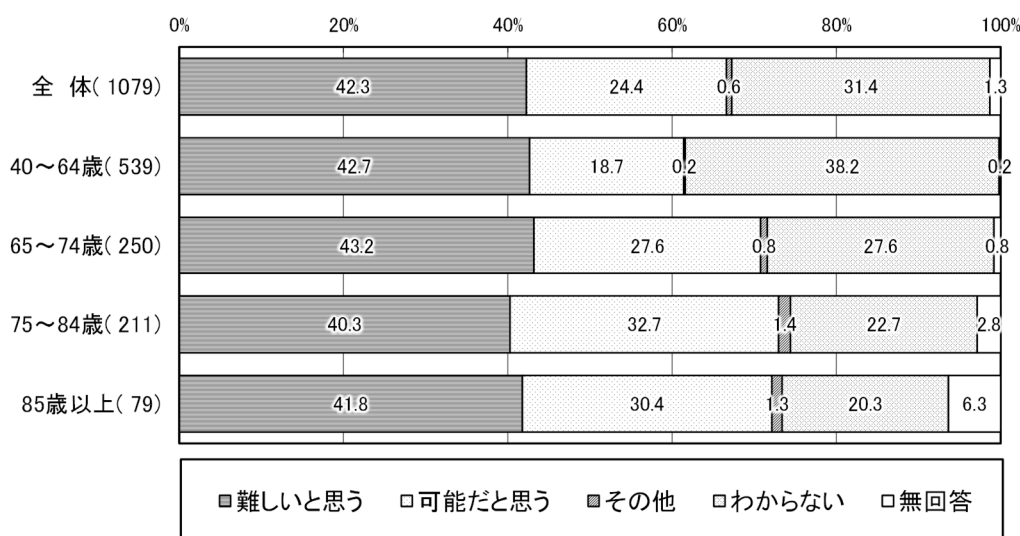


ロ) 希望する自宅等での看取りの実現可能性

人生の最期を迎えたい場所として、「自宅」「子ども、親族の家」と回答した人に、その実現可能性について尋ねたところ、「難しいと思う」が42.3%、「可能だと思う」が24.4%、「わからない」が31.4%となっている。

年齢別にみると、40~64歳では、他の年齢層よりも「可能だと思う」が少なく、「わからない」が多い。

■ 希望する自宅等での看取りの実現可能性（年齢別）

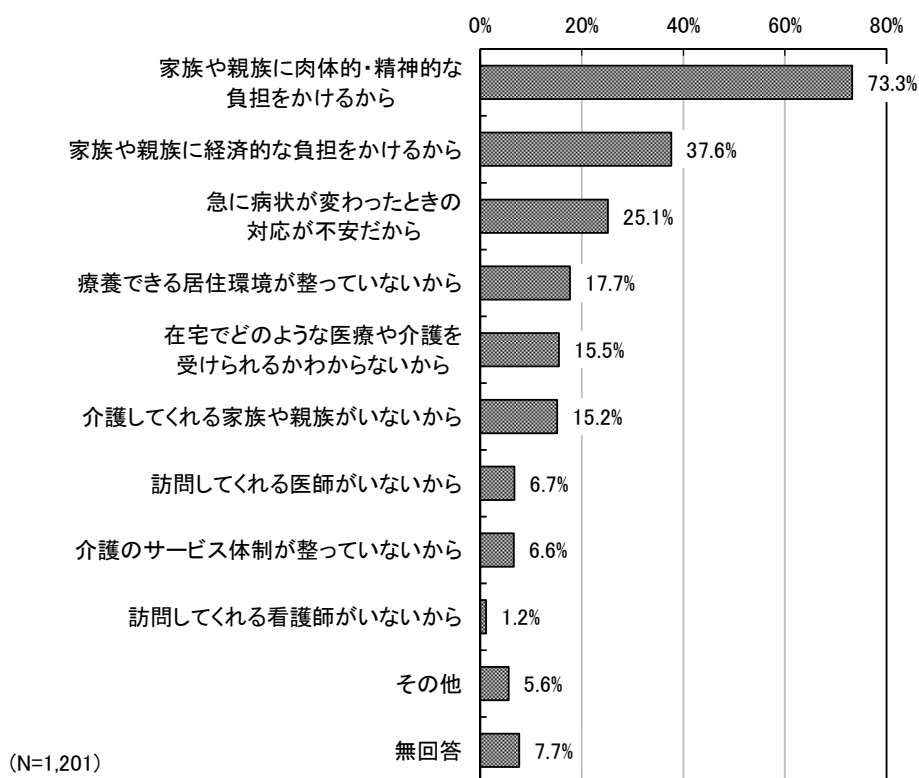


ハ) 自宅等での看取りが困難と考える理由

【※人生の最期を迎えたい場所として、「高齢者向けの住宅(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等)」「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護施設」「ホスピス(緩和ケア病棟)」「ホスピス以外の医療施設」「その他」と回答した人、自宅等での看取りが困難と回答した人が対象】

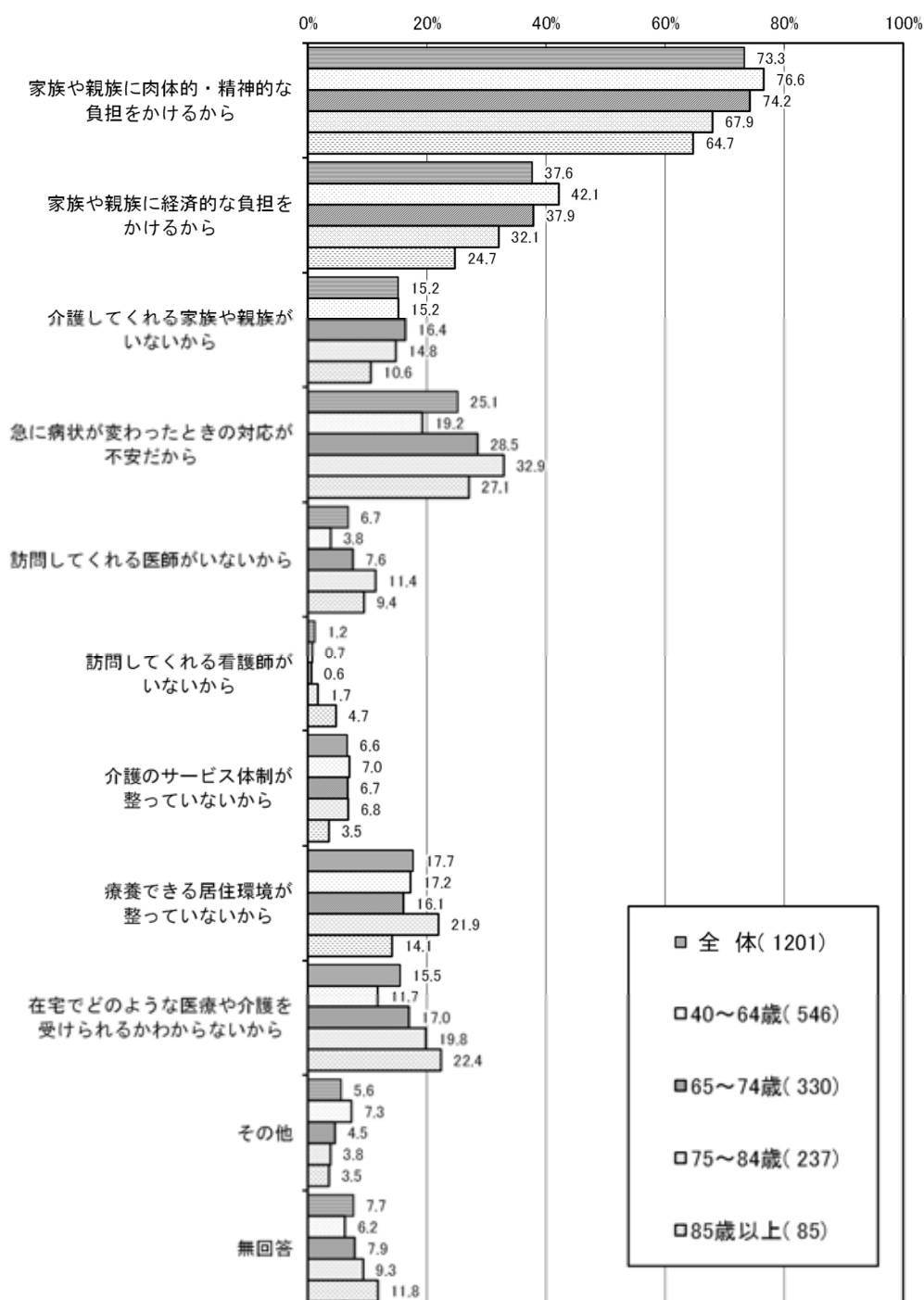
自宅等での看取りが困難と考える理由は、「家族や親族に肉体的・精神的な負担をかけるから」が73.3%で最も多く、次いで「家族や親族に経済的な負担をかけるから」が37.6%、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」が25.1%、「療養できる居住環境が整っていないから」が17.7%となっている。

■ 自宅等での看取りが困難と考える理由



年齢別にみると、40～64歳は他の年齢層より「家族や親族に肉体的・精神的な負担をかけるから」「家族や親族に経済的な負担をかけるから」が多くなっている一方、「急に病状が変わったときの対応が不安だから」「在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから」は、少なくなっている。

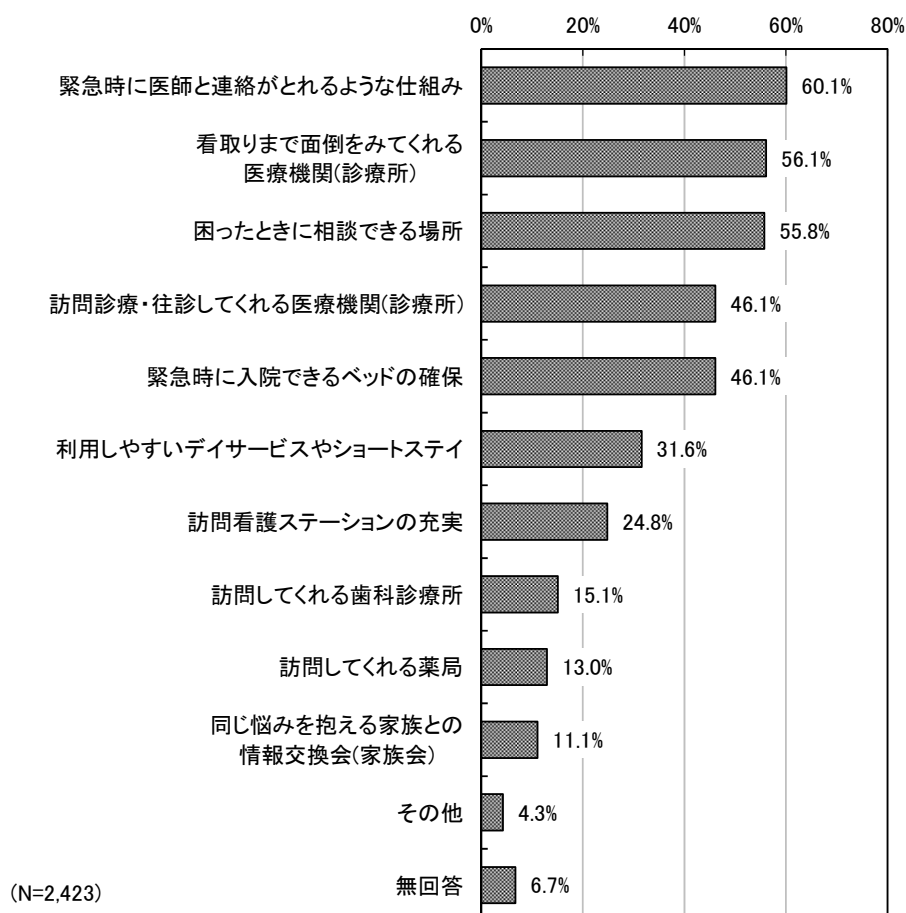
■ 自宅等での看取りが困難と考える理由（年齢別）



⑥ 在宅での療養生活（在宅医療・看取り）を実現するために必要なこと

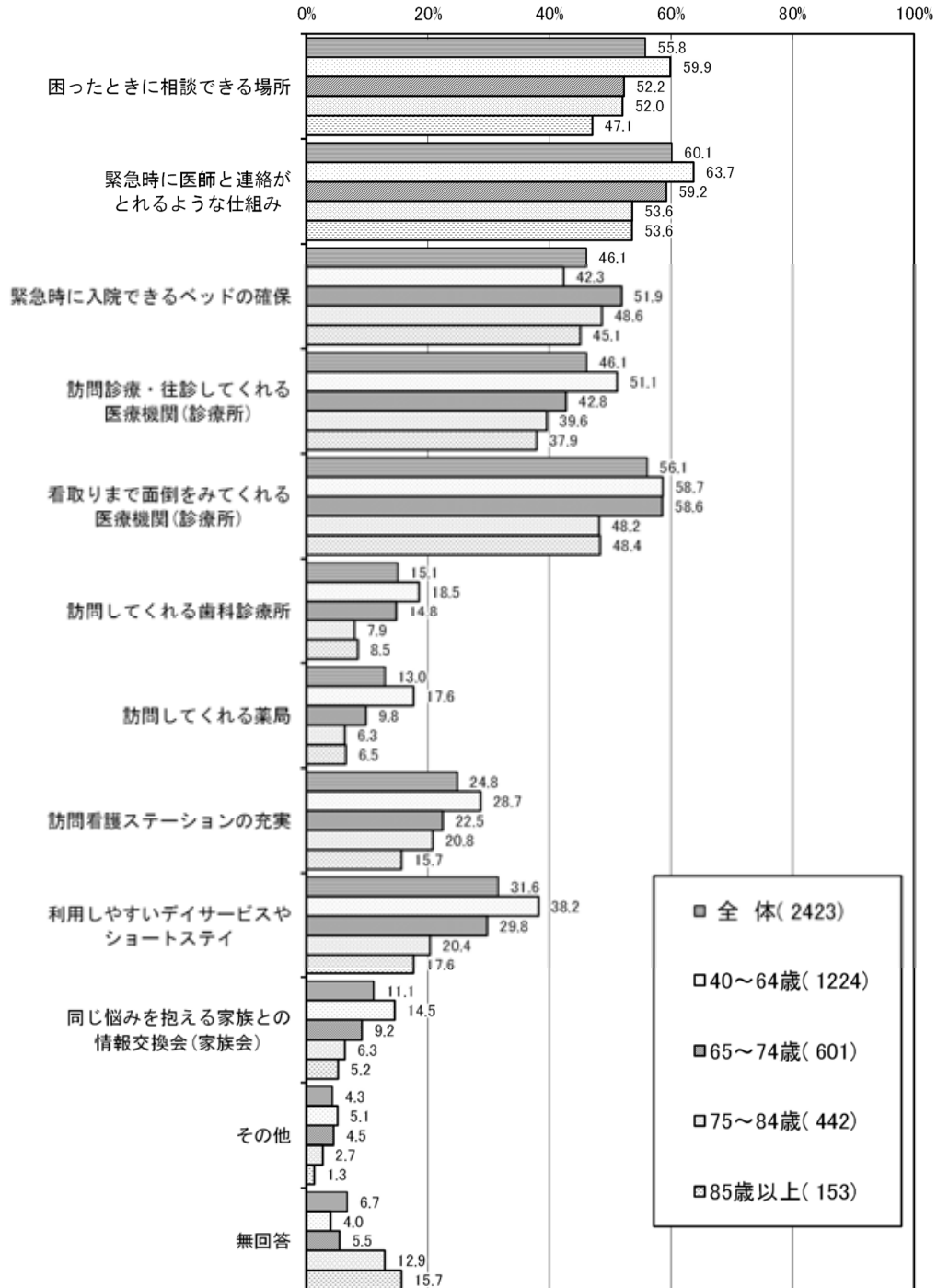
在宅での療養生活（在宅医療・看取り）を実現するために必要なことは、「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」が60.1%で最も多く、次いで「看取りまで面倒をみてくれる医療機関(診療所)」が56.1%、「困ったときに相談できる場所」が55.8%、「訪問診療・往診してくれる医療機関(診療所)」が46.1%となっている。

■在宅での療養生活（在宅医療・看取り）を実現するために必要なこと



年齢別にみると、ほとんどの項目で40～64歳の割合が多くなっている。

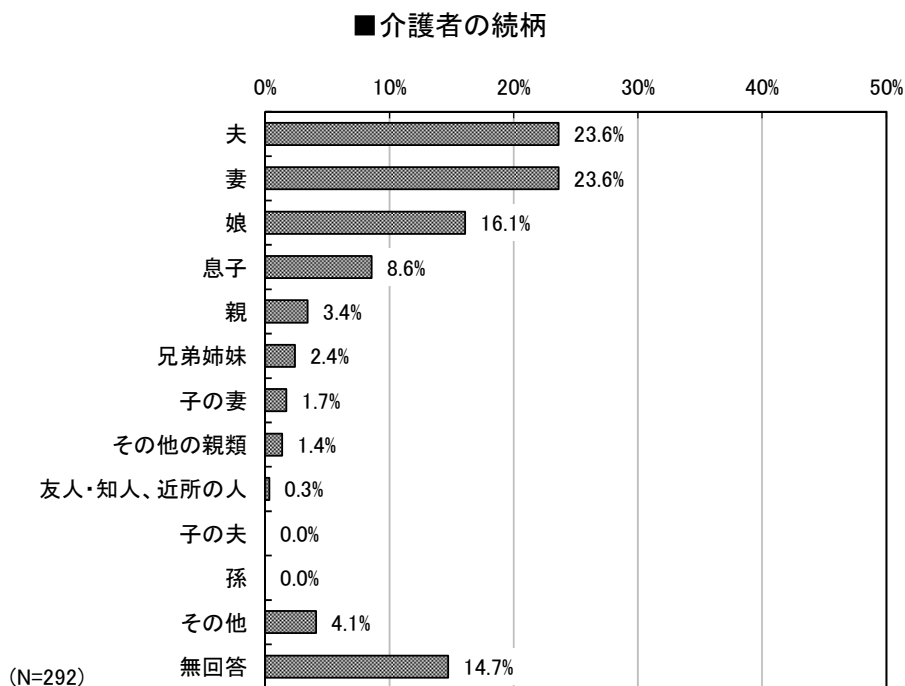
■在宅での療養生活（在宅医療・看取り）を実現するために必要なこと（年齢別）



(6) あて名の方を主に介護している介護者について

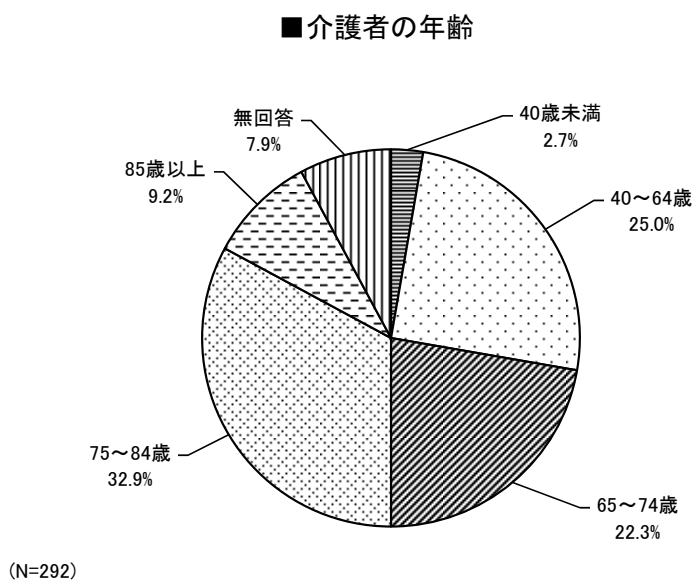
① 介護者の続柄

あて名の方からみた介護者の続柄は、「夫」「妻」がともに23.6%で最も多く、次いで「娘」が16.1%、「息子」が8.6%となっている。



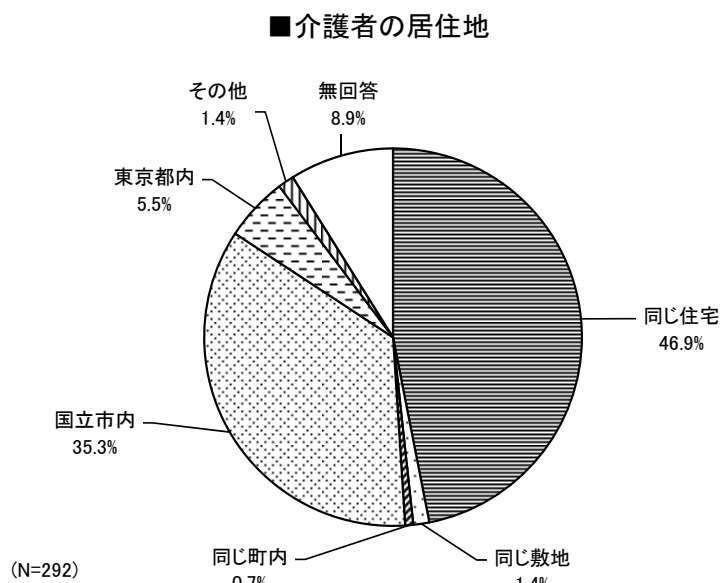
② 介護者の年齢

介護者の年齢は、「40歳未満」が2.7%、「40～64歳」が25.0%、「65～74歳」が22.3%、「75～84歳」が32.9%、「85歳以上」が9.2%となっている。



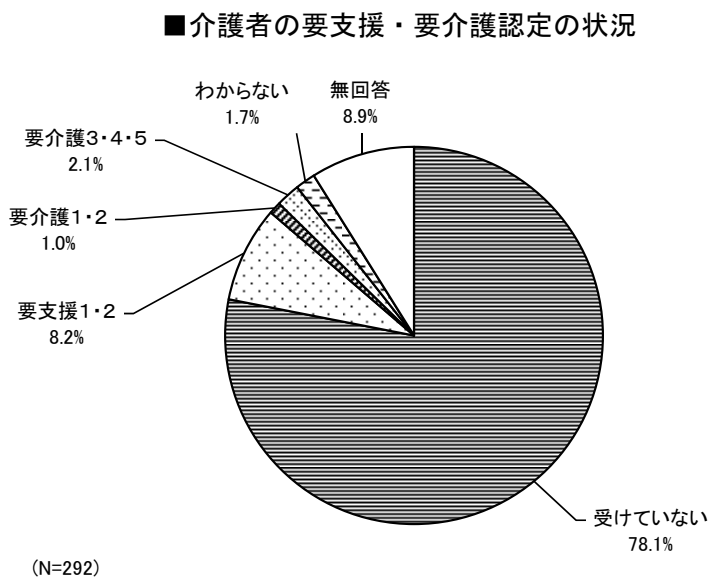
③ 介護者の居住地

介護者の居住地は、「同じ住宅」が46.9%、「国立市内」が35.3%となっている。



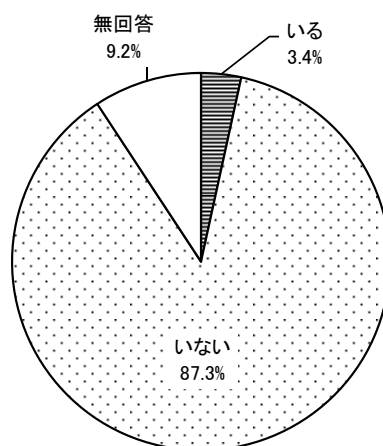
④ 介護者の要支援・要介護認定の状況

介護者の要支援・要介護認定の状況は、「受けていない」が78.1%、「要支援1・2」が8.2%となっている。



⑤ 介護者の小学生以下の子供の有無

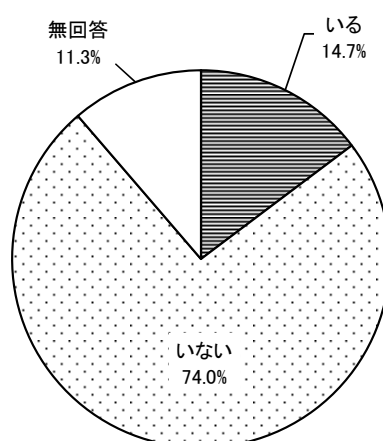
介護者の小学生以下の子供の有無は、「いる」が3.4%、「いない」が87.3%となっている。

■介護者の小学生以下の子供の有無

(N=292)

⑥ あて名の人以外に介護をしている人の有無

あて名の人以外に介護をしている人の有無は、「いる」が14.7%、「いない」が74.0%となっている。

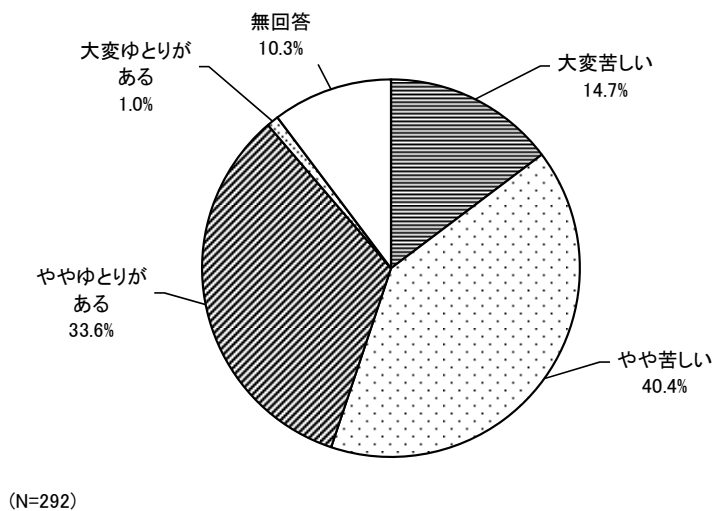
■あて名の人以外に介護をしている人の有無

(N=292)

⑦ 介護者の経済状況

介護者の経済状況は、“苦しい”（大変苦しい+やや苦しい）が55.1%、“ゆとりがある”（大変ゆとりがある+ややゆとりがある）が34.6%となっている。

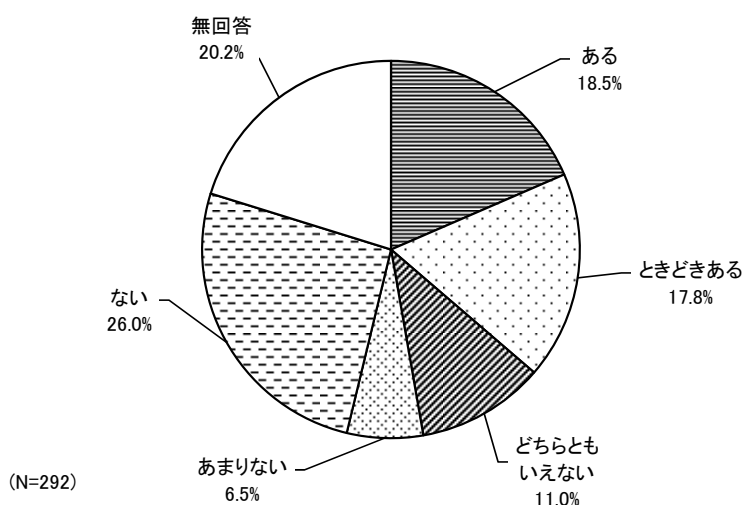
■介護者からみた経済状況



⑧ 介護の負担感

介護の負担感は、“ある”（ある+ときどきある）が36.3%、“ない”（ない+あまりない）が32.5%となっている。

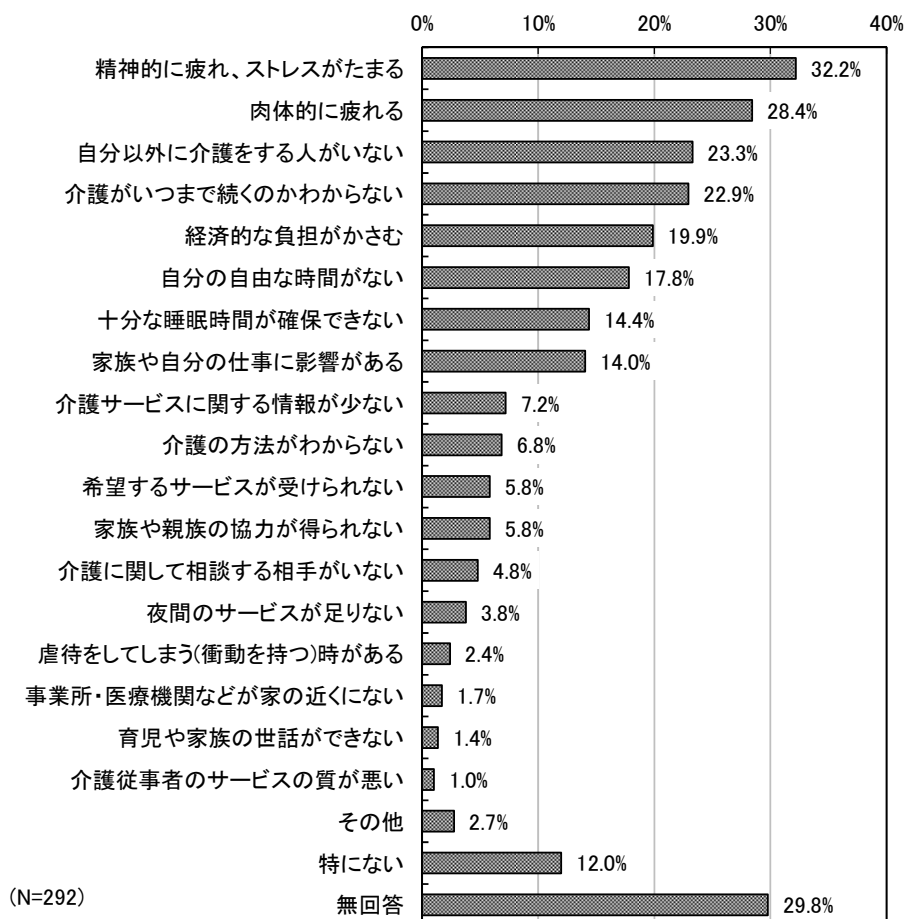
■介護の負担感



⑨ 介護で困っていること

介護で困っていることは、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が32.2%で最も多く、次いで「肉体的に疲れる」が28.4%、「自分以外に介護をする人がいない」が23.3%、「介護がいつまで続くのかわからない」が22.9%となっている。

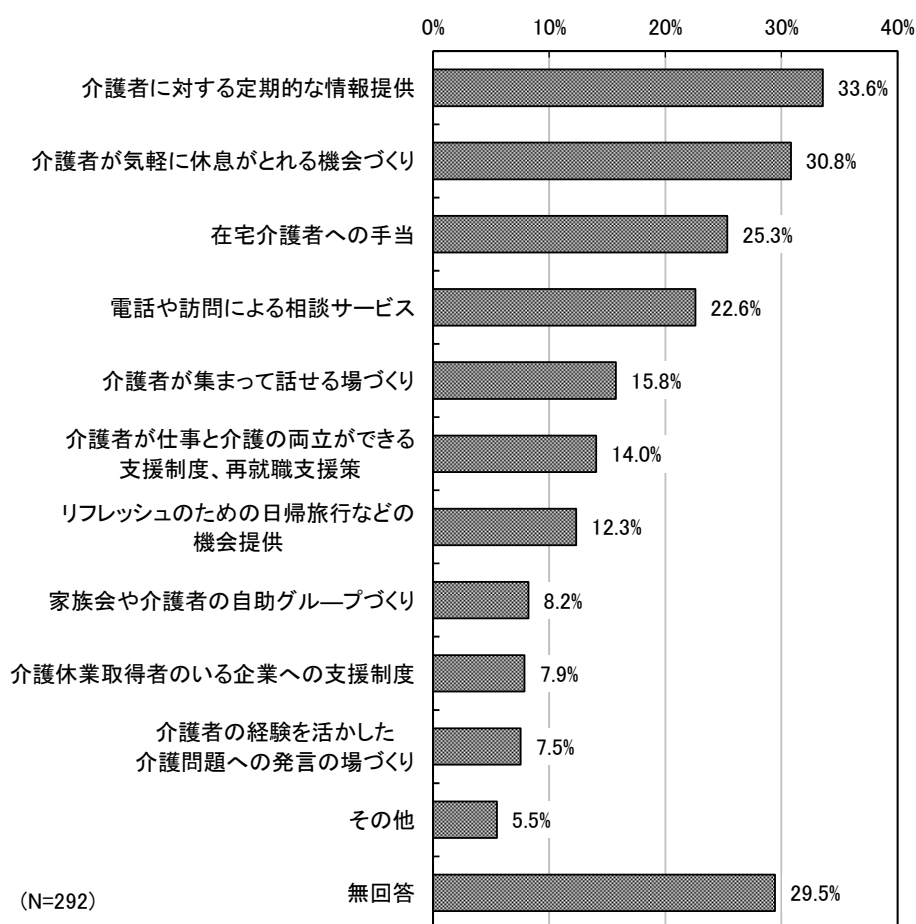
■ 介護で困っていること



⑩ 今後の介護者支援策として必要なこと

今後の介護者支援策として必要なことは、「介護者に対する定期的な情報提供」が33.6%で最も多く、次いで「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」が30.8%、「在宅介護者への手当」が25.3%、「電話や訪問による相談サービス」が22.6%となっている。

■ 今後の介護者支援策として必要なこと



3. 医療機関調査結果(H29 年度調査)

1. 調査概要

(1) 調査設計

① 調査対象

国立市内のすべての病院・一般診療所、歯科診療所、薬局（一部除外）

② 調査方法

郵送配布・郵送回収

③ 調査時期

2018年2月14日～2月28日

(2) 調査項目

- ・ 基本属性（標榜診療科目、所在地区）
- ・ かかりつけ医機能（一般診療所のみ）
- ・ 認知症患者の診察状況
- ・ 各種届出状況
- ・ 実施している在宅医療
- ・ 在宅医療を担当する職員数
- ・ 訪問診療患者数（実人数）
- ・ 在宅医療で対応可能な処置
- ・ 無菌製剤の調剤実施有無（薬局のみ）
- ・ 退院時カンファレンスへの参加状況（一般診療所のみ）
- ・ 在宅医療の実施にあたり連携が難しい施設や事業所等
- ・ 患者の意思の確認方法
- ・ 貴院の患者が在宅医療を希望した場合の対応
- ・ サービス担当者会議への参加状況
- ・ 在宅医療を実施する上での課題等
- ・ 国立市民の在宅での療養生活を実現するために必要なこと
- ・ 社会的な支援の窓口につなげる必要を感じた患者の割合

(3) 回収結果

	発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
病院・一般診療所票	80	55	51	63.8%
歯科診療所票	74	49	49	66.2%
薬局票	44	28	28	63.6%

※ 有効回収数は、施設類型が「病院」または「無回答」の調査票を含まない。

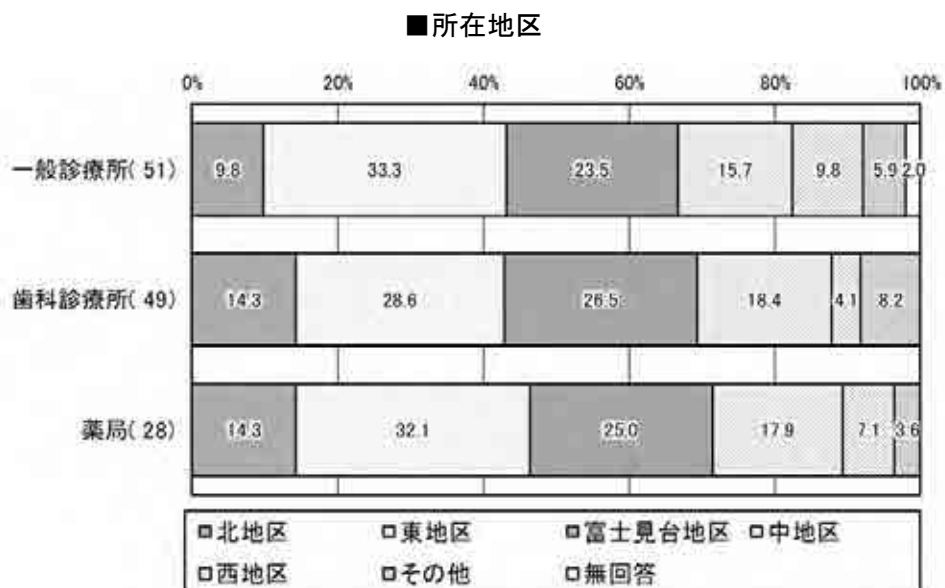
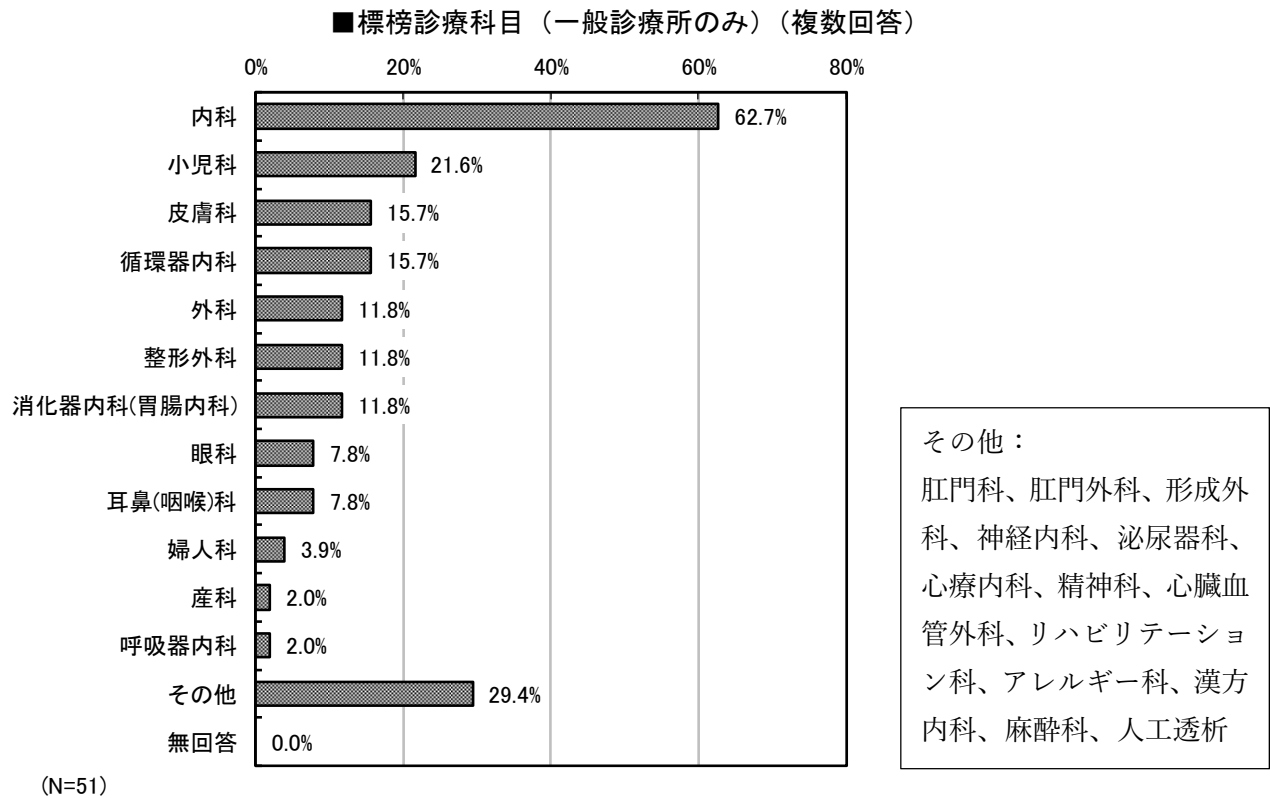
2. 調査結果

※ 集計にあたっては、施設類型が「病院」または「無回答」であったものを除き集計した。

(1) 基本属性

一般診療所の標榜診療科目は、「内科」が62.7%で最も多く、次いで「小児科」21.6%、「皮膚科」15.7%、「循環器内科」15.7%となっている。

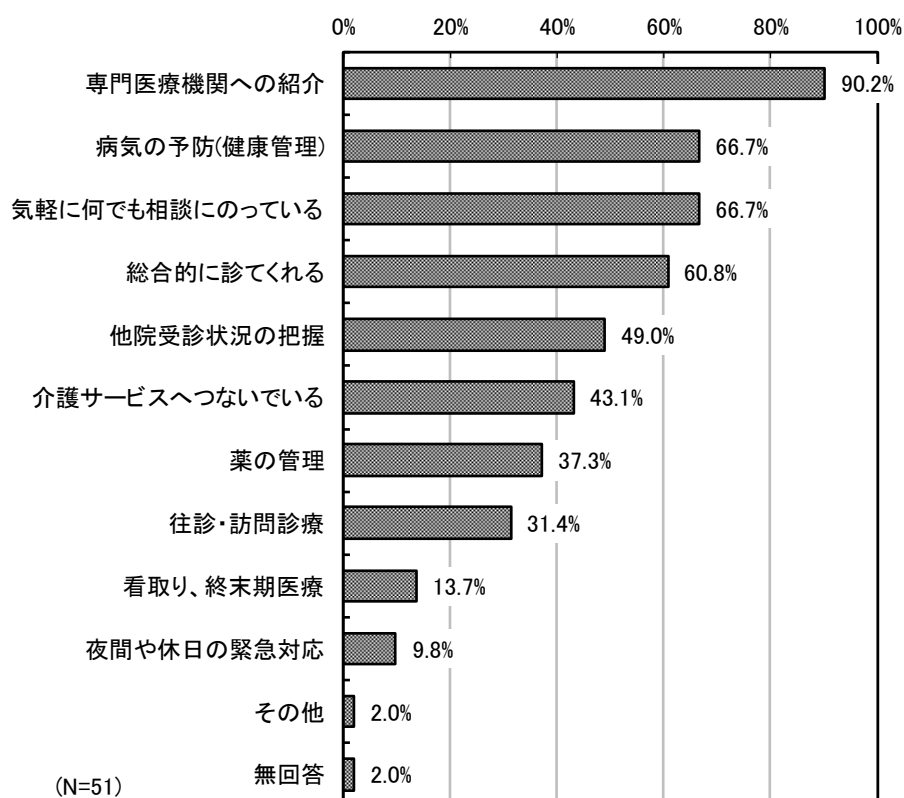
所在地区は、一般診療所、歯科診療所、薬局いずれも「東地区」が最も多く、次いで「富士見台地区」、「中地区」と続く。



(2) かかりつけ医機能（一般診療所のみ）

一般診療所が患者に行っていることは、「専門医療機関への紹介」が90.2%で最も多く、次いで「病気の予防（健康管理）」「気軽に何でも相談に乗っている」がともに66.7%となっている。

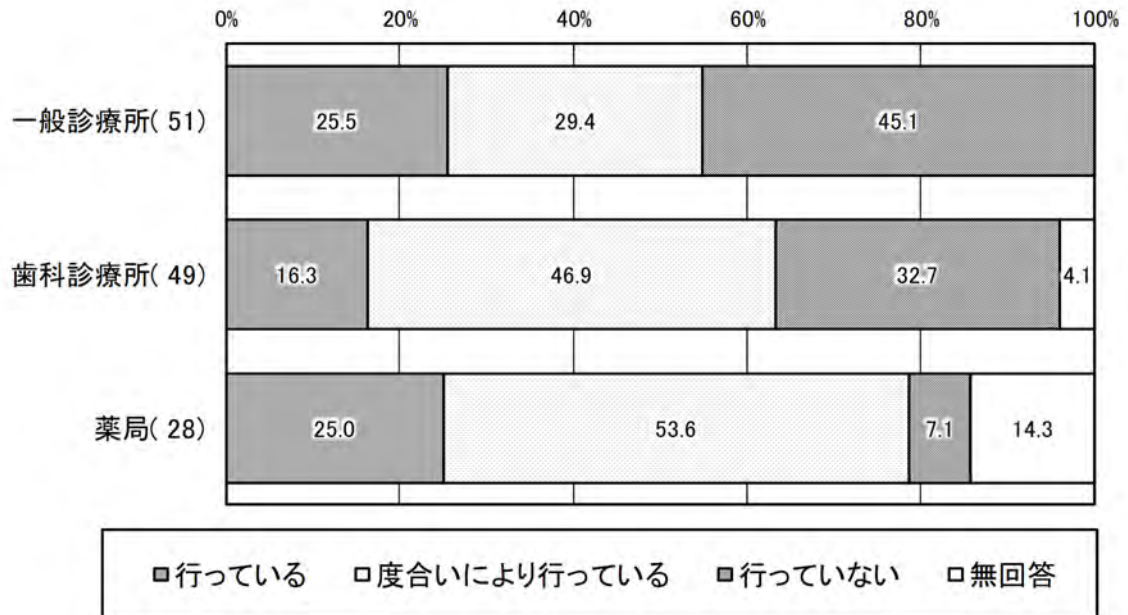
■ 貴院が患者に行っていること（一般診療所のみ）（複数回答）



(3) 認知症患者の診察

認知症患者の診察（対応）を“行っている”（行っている+度合いにより行っている）一般診療所は54.9%、歯科診療所は63.2%、薬局は78.6%となっている。

■ 認知症患者の診察（対応）について

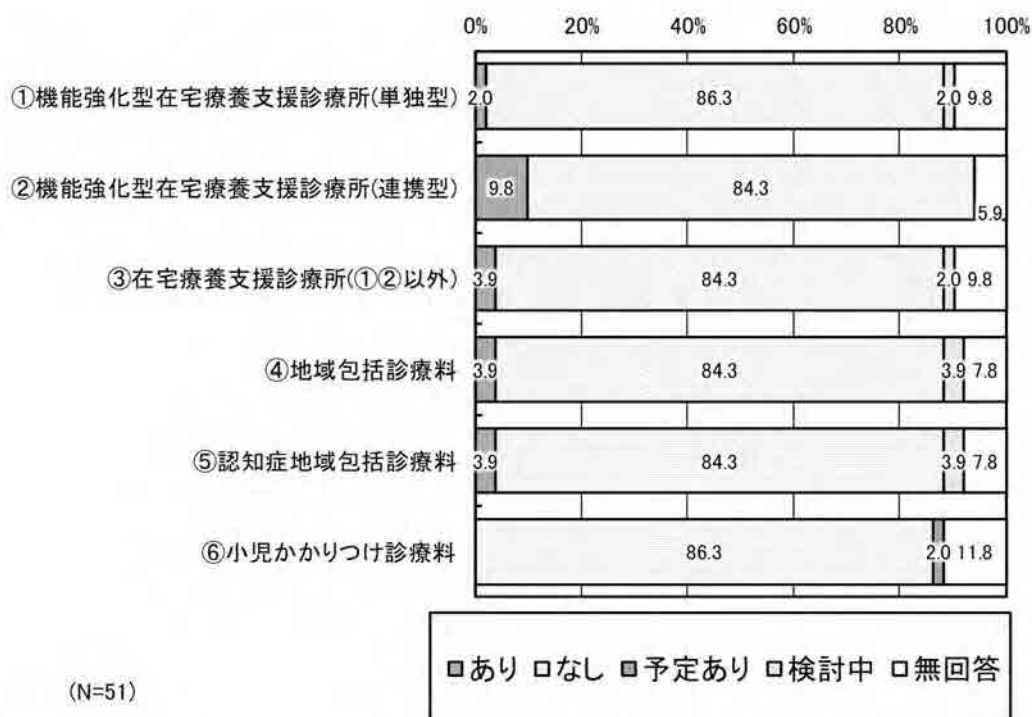


(4) 各種届出状況

<一般診療所>

①機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)を届け出ている一般診療所は2.0%、②機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)は9.8%、③在宅療養支援診療所(上記以外)は3.9%であった。また①③それぞれ2.0%の一般診療所が、届出検討中であった。

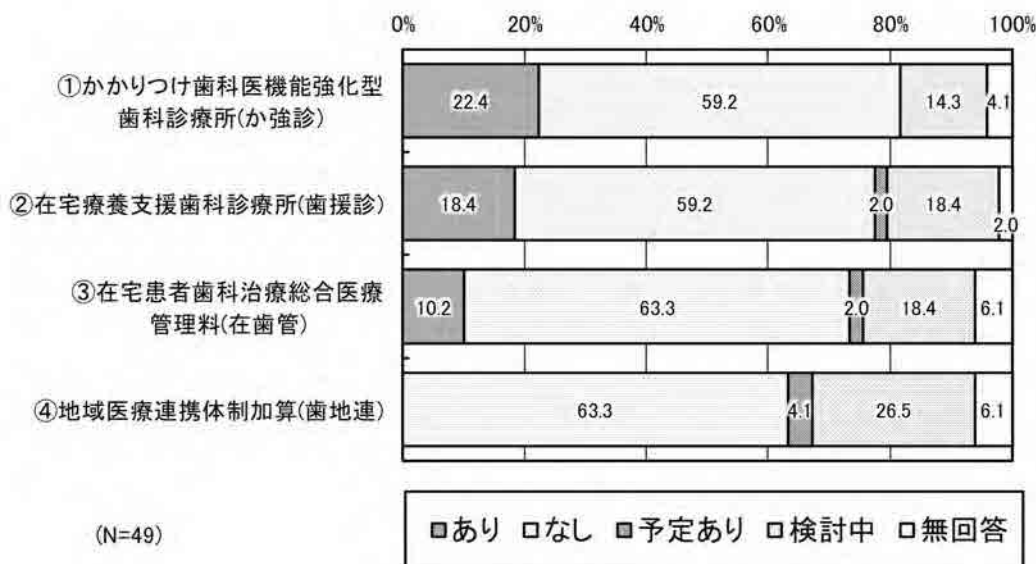
④地域包括診療料および⑤認知症地域包括診療料はそれぞれ3.9%が届出有と回答し、またそれぞれ3.9%が届出検討中であった。⑥小児かかりつけ診療料の届出はゼロであったが、2.0%が届出予定ありと回答した。



< 歯科診療所 >

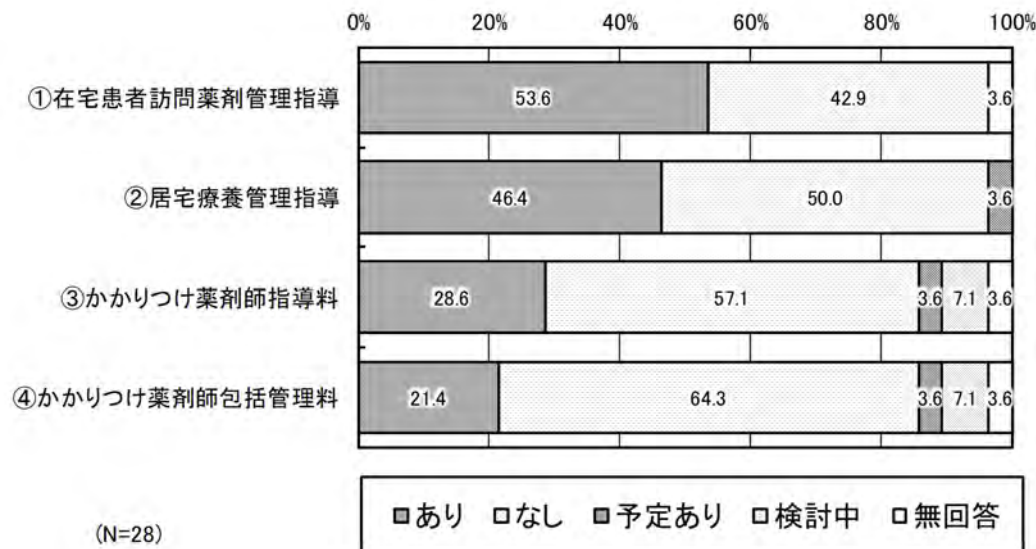
①かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)の届出歯科診療所は22.4%、②在宅療養支援歯科診療所(歯援診)は18.4%、③在宅患者歯科治療総合医療管理料(在歯管)は10.2%であった。またそれぞれについて14.3%、18.4%、18.4%の歯科診療所が、届出検討中であった。

④地域医療連携体制加算(歯地連)の届出はゼロであったが、4.1%が届出予定あり、26.5%が届出検討中と回答した。



< 薬局 >

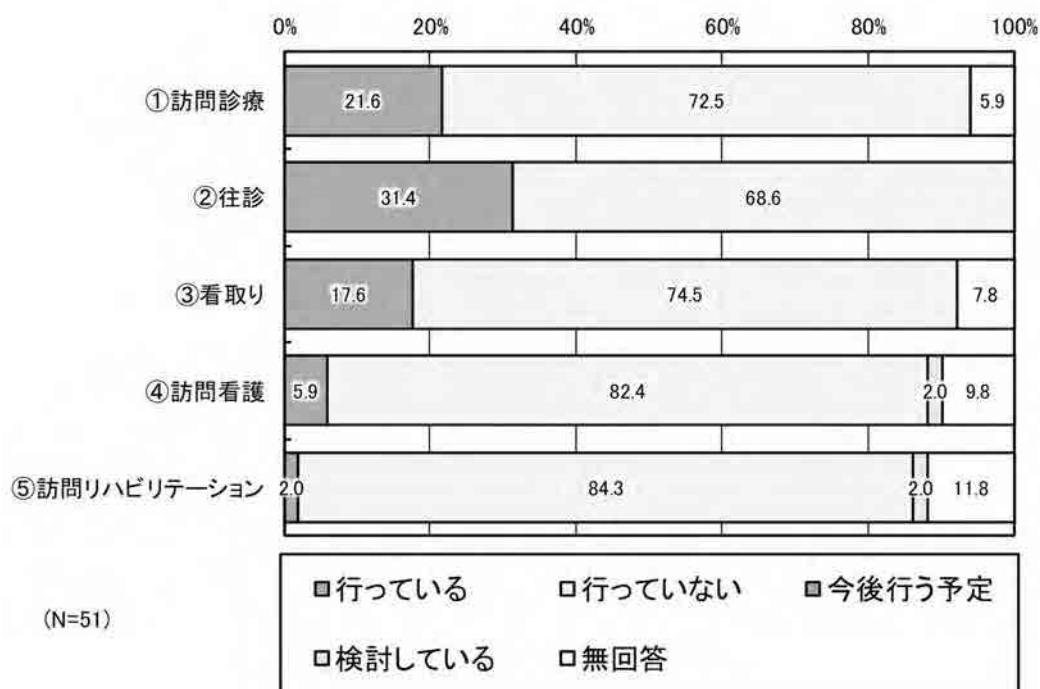
①在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局は53.6%、②居宅療養管理指導は46.4%、③かかりつけ薬剤師指導料は28.6%、④かかりつけ薬剤師包括管理料は21.4%であった。また②③④についてそれぞれ3.6%が、届出予定ありと回答した。



(5) 実施している在宅医療

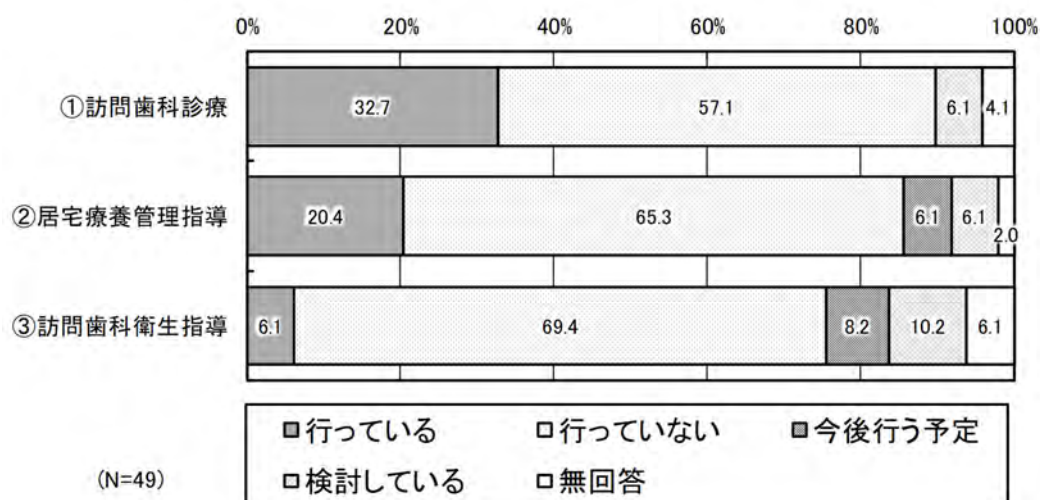
<一般診療所>

「訪問診療」を実施している一般診療所は21.6%、「往診」は31.4%、「看取り」は17.6%、「訪問看護」は5.9%、「訪問リハビリ」は2.0%であった。



<歯科診療所>

「訪問歯科診療」を実施している歯科診療所は32.7%、「居宅療養管理指導」は20.4%、「訪問歯科衛生指導」は6.1%であった。



(6) 在宅医療を担当する職員数

<一般診療所>

在宅医療を担当する医師は23人、看護師は18人となっている。

(N=16)	居住地	
	市内	市外
医師	23	11
	100.0%	47.8%
看護師	18	9
	100.0%	50.0%
リハビリ専門職員	1	1
	100.0%	100.0%

<歯科診療所>

在宅医療を担当する歯科医師は36人、歯科衛生士は27人となっている。

(N=20)	居住地	
	市内	市外
歯科医師	36	13
	100.0%	36.1%
歯科衛生士	27	19
	100.0%	70.4%

<薬局>

在宅医療を担当する薬剤師は50人となっている。

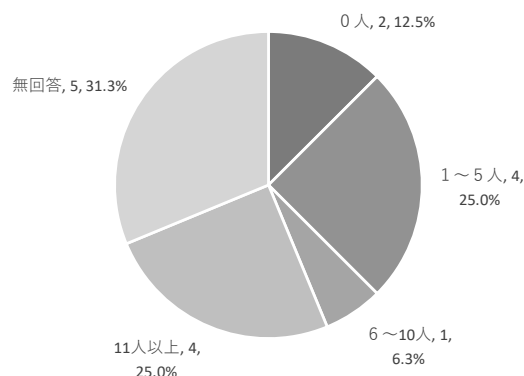
(N=18)	居住地	
	市内	市外
薬剤師	50	29
	100.0%	58.0%

(7) 訪問診療患者数実績及び追加で訪問診療可能な患者数

<一般診療所>

2016年4月～2017年3月における65歳以上の訪問診療患者数（実人数）は、「自宅」が283人、「居住系施設」が275人、「その他」が2人となっている。また、さらに何人程度の患者を訪問できるか尋ねたところ、「1～5人」及び「11人以上」がそれぞれ25%であった。

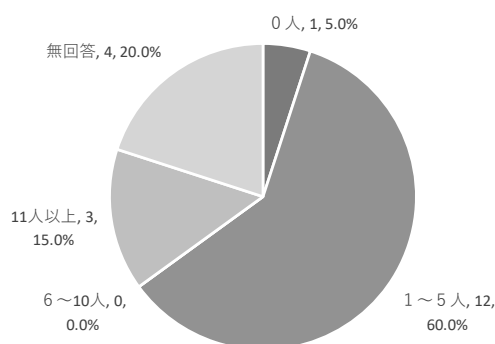
(N=16)	居住地	
	市内	市外
自宅	283	76
	100.0%	26.9%
居住系施設	275	201
	100.0%	73.1%
その他（特養等）	2	1
	100.0%	50.0%



<歯科診療所>

2016年4月～2017年3月における65歳以上の訪問診療患者数（実人数）は、「介護老人保健施設」が1,046人で最も多く、次いで「自宅」498人、「居住系施設」403人と続く。また、さらに何人程度の患者を訪問できるか尋ねたところ、「1～5人」が60.0%で最も多かった。

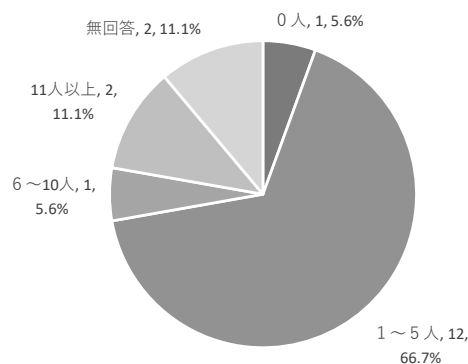
(N=20)	居住地	
	市内	市外
自宅	498	89
	100.0%	17.9%
居住系施設	403	371
	100.0%	92.1%
介護老人福祉施設（特養）	117	93
	100.0%	79.5%
介護老人保健施設	1046	38
	100.0%	3.6%
その他	69	57
	100.0%	82.6%



<薬局>

2016年4月～2017年3月における65歳以上の訪問診療患者数（実人数）は、「自宅」52人、「居住系施設」547人であった。また、さらに何人程度の患者を訪問できるか尋ねたところ、「1～5人」が66.7%であった。

(N=18)	居住地	
	市内	市外
自宅	52	18
	100.0%	34.6%
居住系施設	547	501
	100.0%	91.6%
介護老人福祉施設（特養）	0	0
介護老人保健施設	0	0
その他	0	0

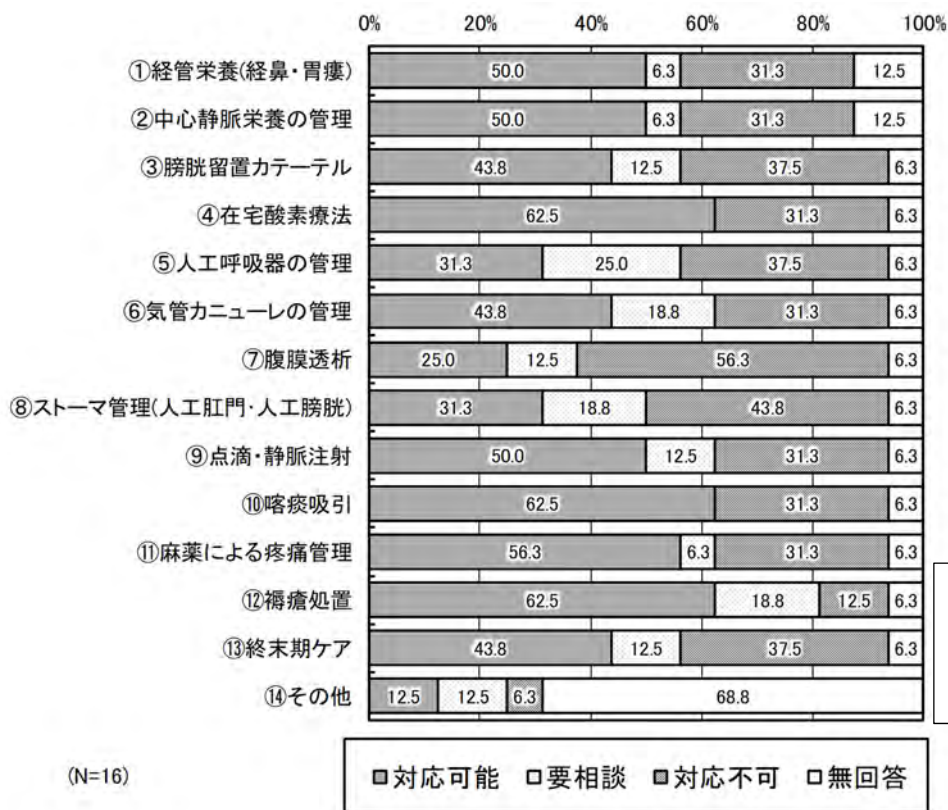


(8) 在宅医療で対応可能な処置

<一般診療所>

対応可能な処置は、「在宅酸素療法」「喀痰吸引」「褥瘡処置」が最も多くそれぞれ62.5%であった。

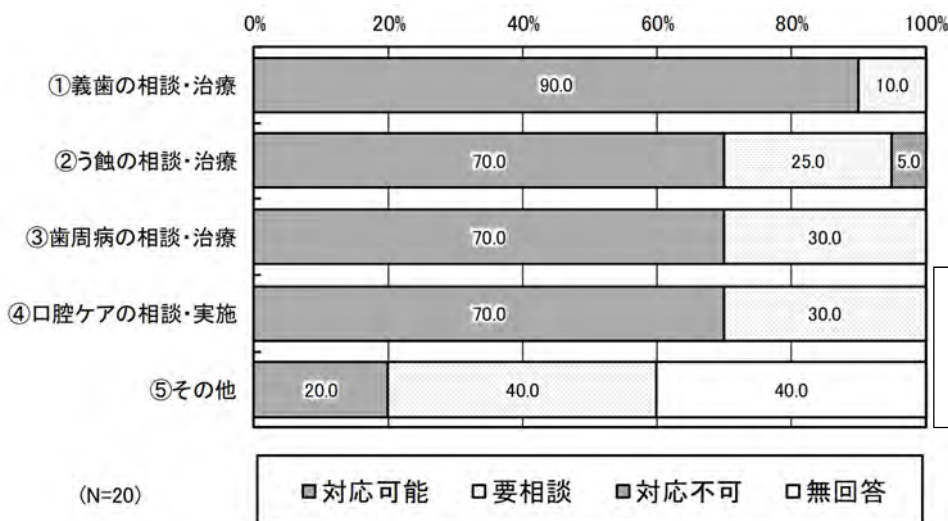
対応不可な処置は、「腹膜透析」が56.3%で最も多く、次いで「膀胱留置カテーテル」「人工呼吸器の管理」「終末期ケア」がそれぞれ37.5%であった。



その他：
眼科診療
皮膚科診療

<歯科診療所>

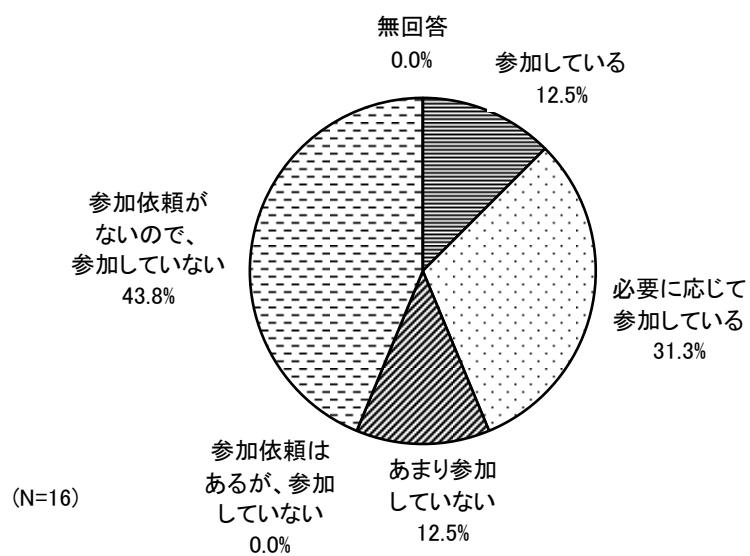
「義歯の相談・治療」に対応可能な歯科診療所は90.0%であった。「う蝕」「歯周病」「口腔ケア」の相談・治療に対応可能な歯科診療所は、それぞれ70.0%であった。



その他：
摂食、嚥下の相談、
実施

(9) 退院時カンファレンスへの参加状況（一般診療所のみ）

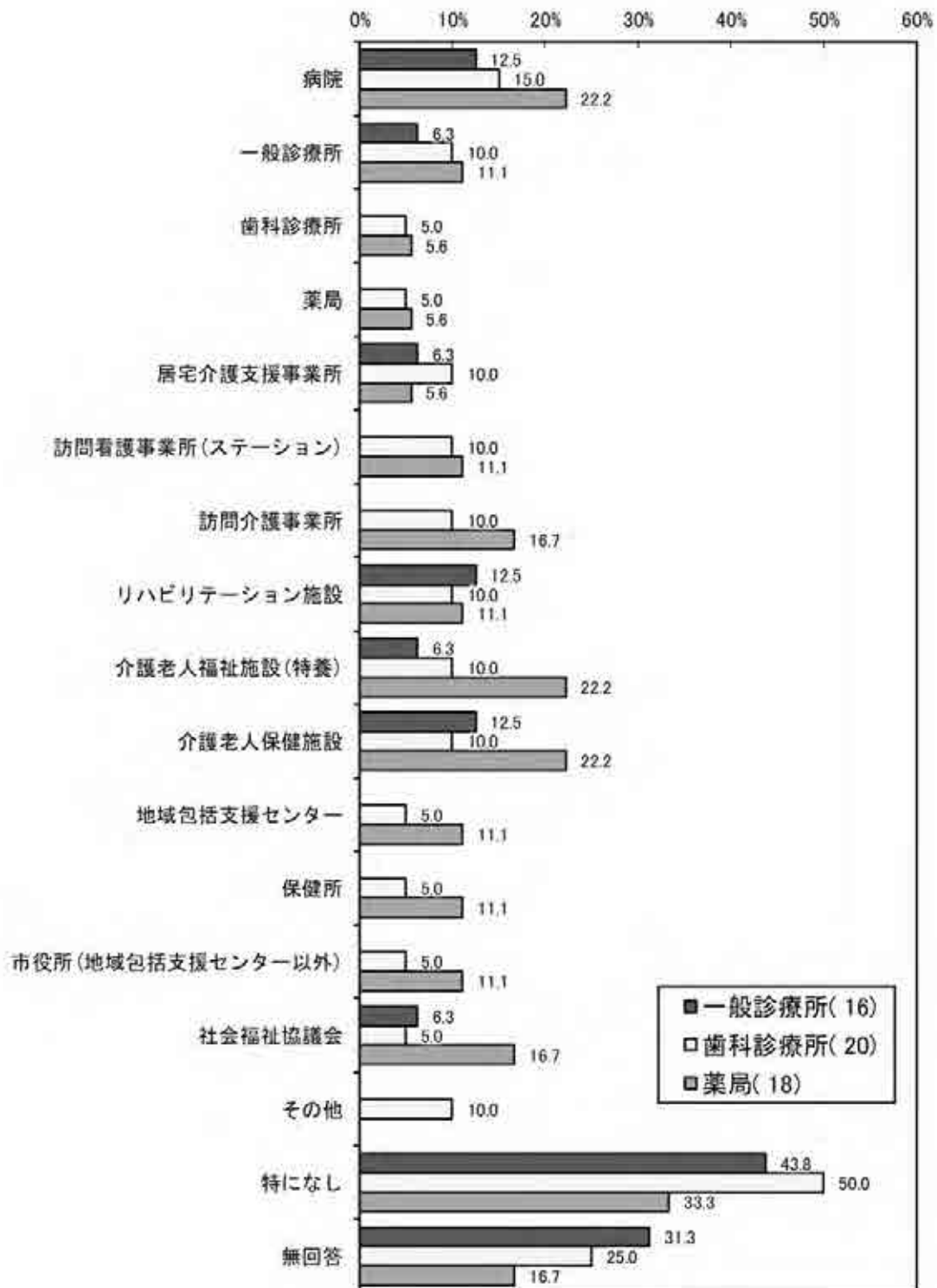
退院時カンファレンスに“参加している”（参加している＋必要に応じて参加している）は43.8%であった。

■退院時カンファレンスへの参加状況

(10) 在宅医療の実施にあたり連携が難しい施設や事業所等

50～75%の医療機関が、「特になし」または無回答であった。

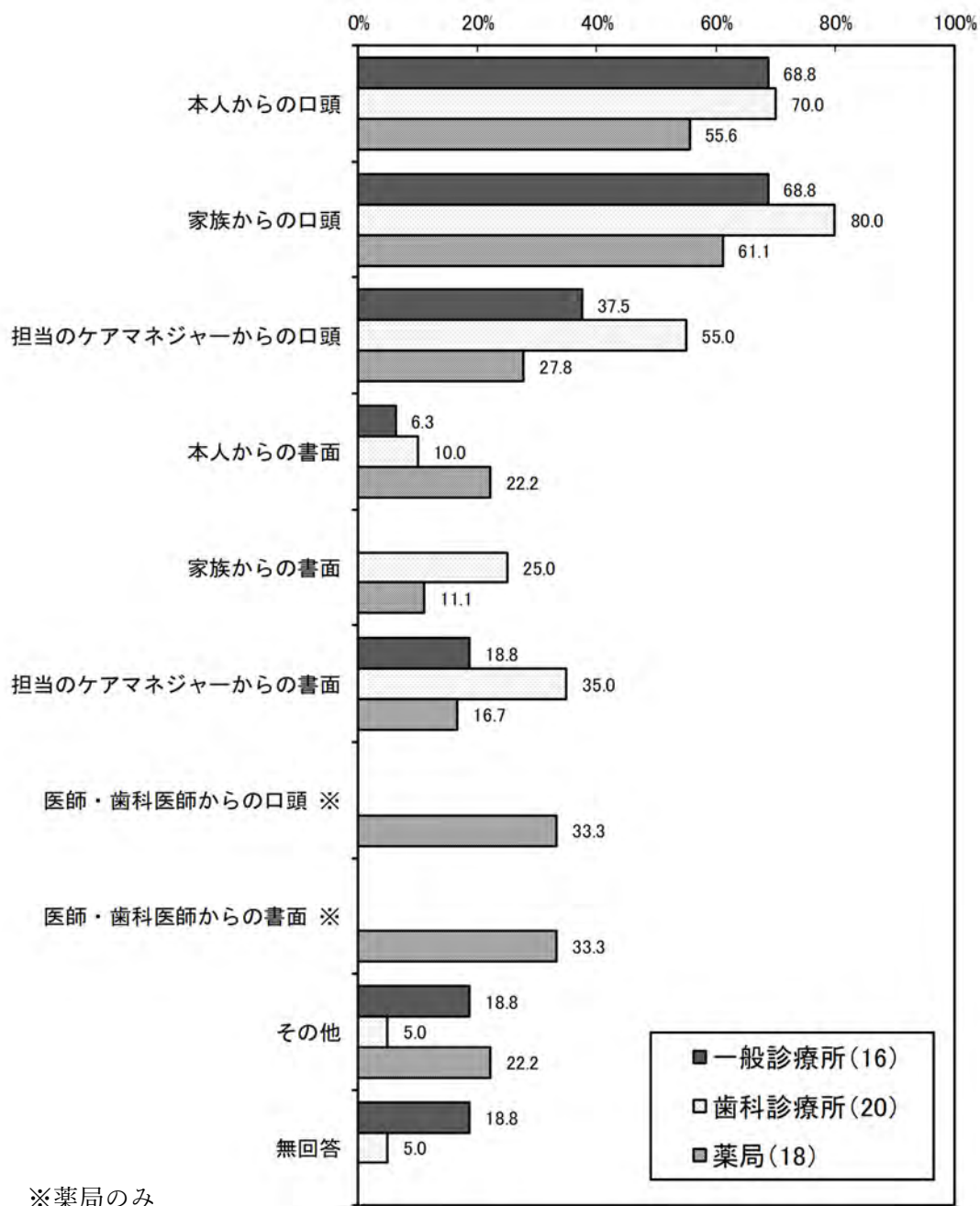
■在宅医療の実施にあたり連携が難しい施設や事業所等（複数回答）



(11) 患者の意思の確認方法

一般診療所、歯科診療所、薬局とも「家族からの口頭」が6～8割と最も多く、次いで「本人からの口頭」と続く。

■在宅医療の方針（や看取りの場所・看取られ方）についての
患者の意思の確認方法（複数回答）

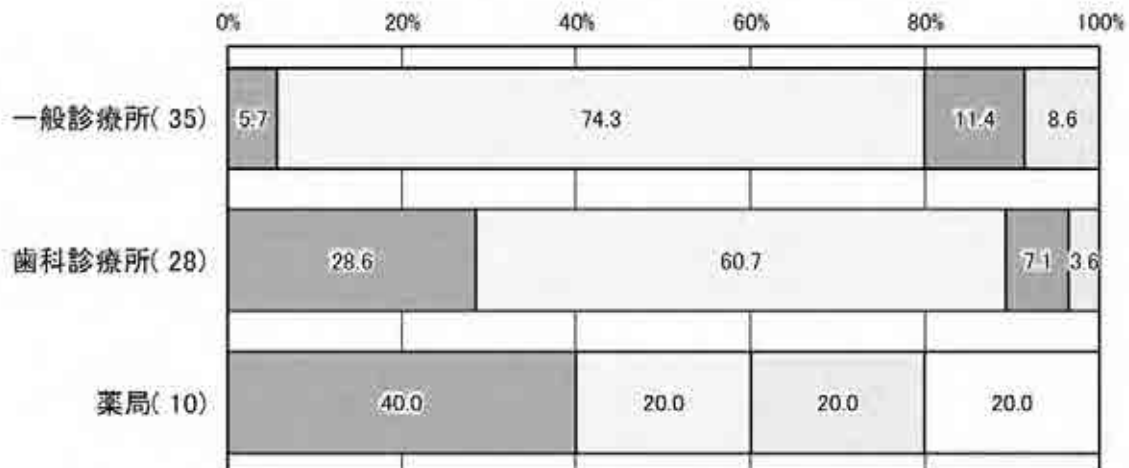


(12) 貴院の患者が在宅医療を希望した場合の対応

一般診療所、歯科診療所は「在宅医療を実施する他の医療機関を紹介する」が最も多く、それぞれ74.3%、60.7%であった。薬局は4割が「例外として在宅医療を行う」と回答した。

■ 貴院の患者が通院困難となり在宅医療を希望した場合の対応

(※在宅医療を実施していない医療機関のみ回答)

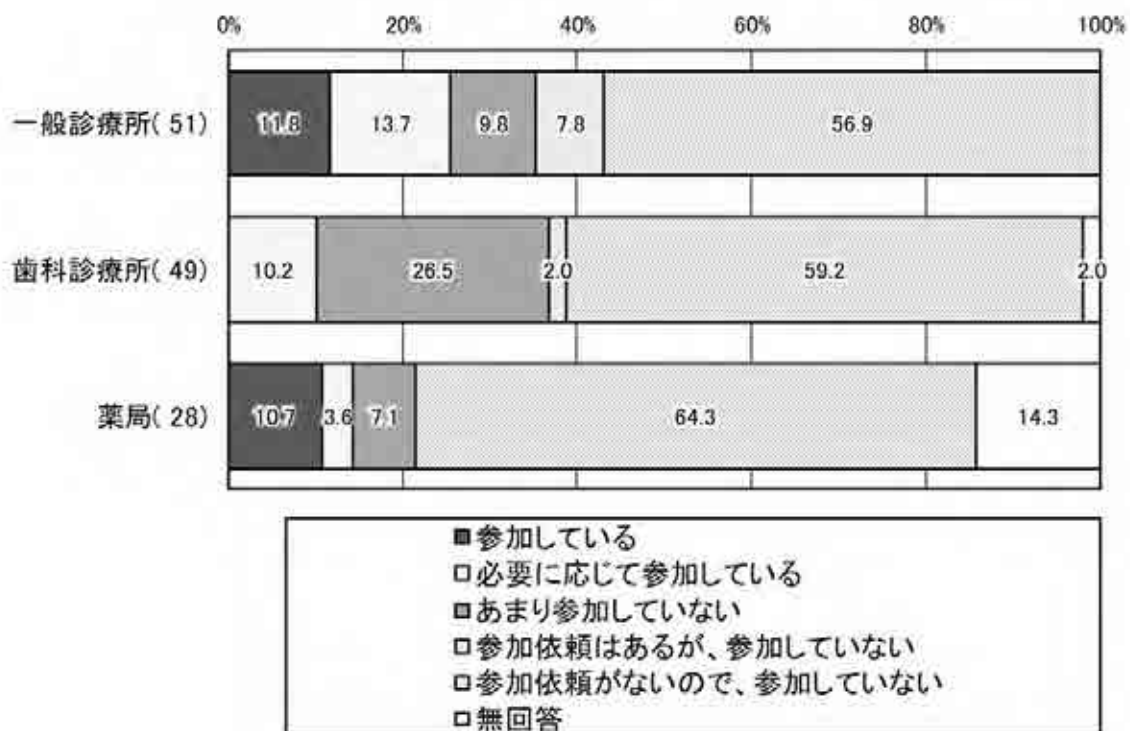


- 例外として在宅医療を行う
- 在宅医療を実施する他の医療機関を紹介する
- 別の医療機関を探すよう伝える(断る)
- その他
- 無回答

(13) サービス担当者会議への参加状況

一般診療所、歯科診療所、薬局とも「参加依頼がないので、参加していない」が5割以上で最も多い。

■ケアマネジャーが主催するサービス担当者会議への参加状況

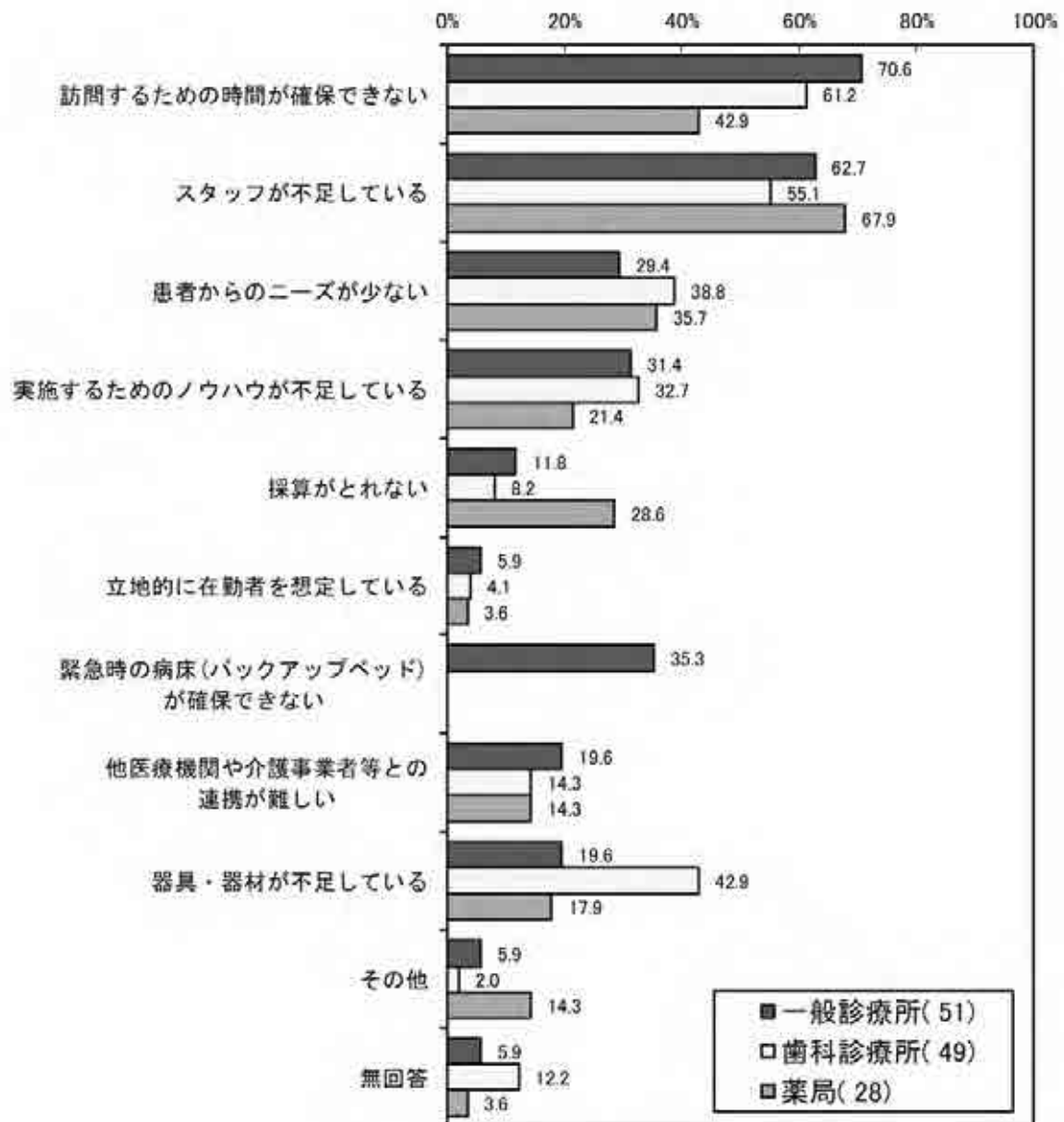


(14) 在宅医療を実施する上での課題等

一般診療所、歯科診療所、薬局とも「訪問するための時間が確保できない」「スタッフが不足している」の割合が多く4～7割となっている。

またこのほか、一般診療所では「緊急時の病床(バックアップベッド)が確保できない」、歯科診療所では「器具・器材が不足している」の割合が3割前後となっている。

■貴院が在宅医療を実施する上での課題（複数回答）

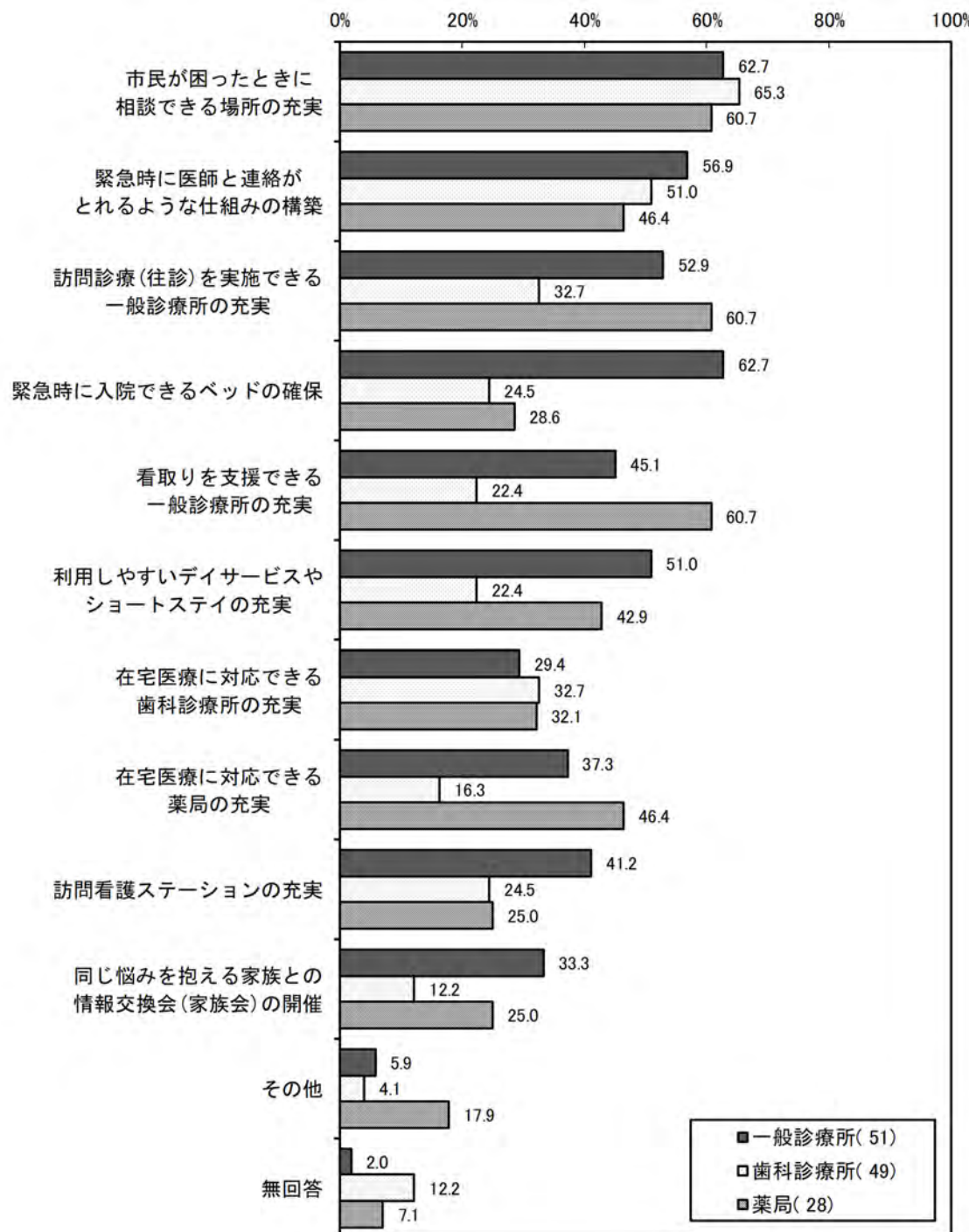


(15) 国立市民の在宅での療養生活を実現するために必要なこと

一般診療所、歯科診療所、薬局とも「市民が困ったときに相談できる場所の充実」「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組みの構築」の割合が多い。

またこれらの他にも、一般診療所では「緊急時に入院できるベッドの確保」が、薬局では「訪問診療や看取りに対応できる一般診療所の充実」の割合が多く約6割となっている。

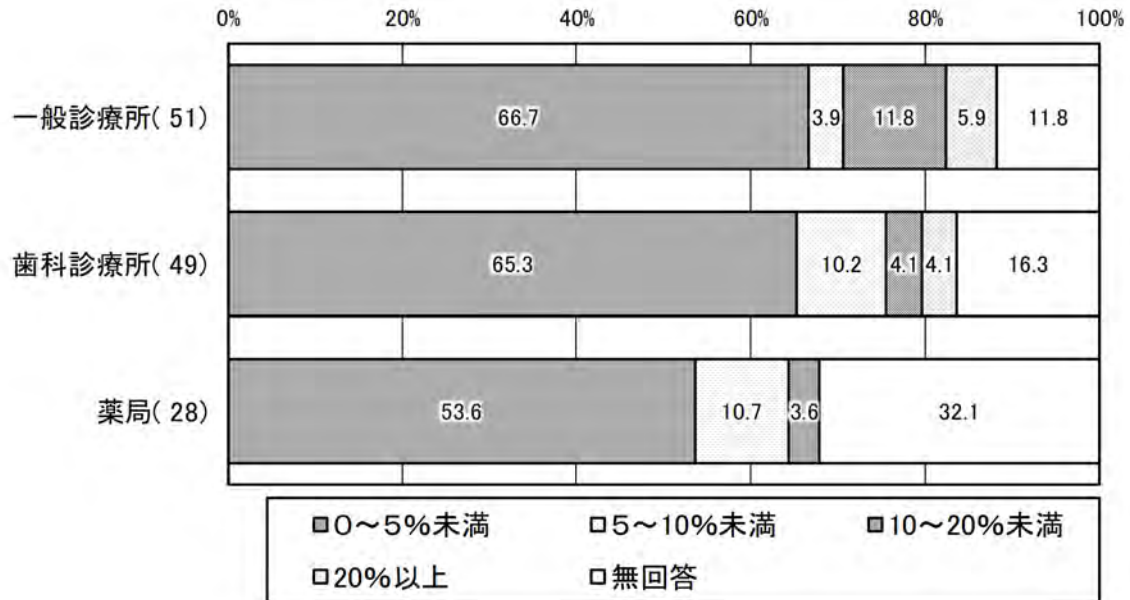
■国立市民の在宅での療養生活（在宅医療・看取り）を実現するために必要なこと（複数回答）



(16) 社会的な支援の窓口につなげる必要を感じた患者の割合

一般診療所、歯科診療所、薬局とも「0～5%未満」の割合が最も多く、5～7割弱となっている。

■過去1年間における貴院の患者のうち、受診理由や主訴が患者の社会・経済的背景によるものであり、なんらかの社会的な支援の窓口につなげる必要を感じた患者の割合



4. 在宅医療アンケート調査(医師会実施)結果

1. 調査概要

① 調査対象

国上市医師会加入の医療機関

② 調査方法

FAX 配布、FAX 回収

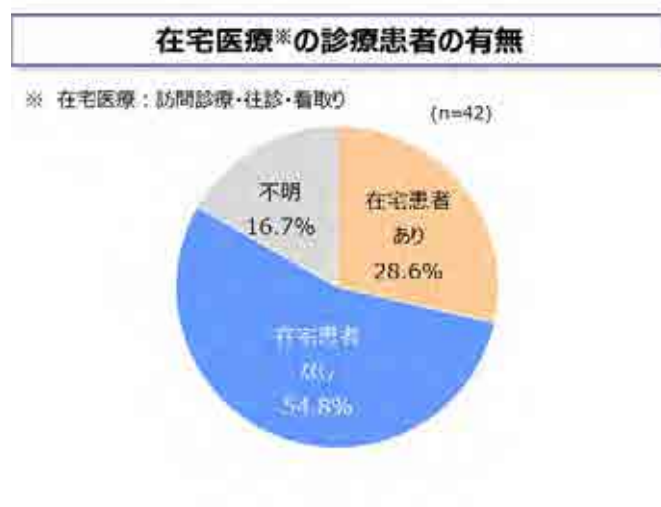
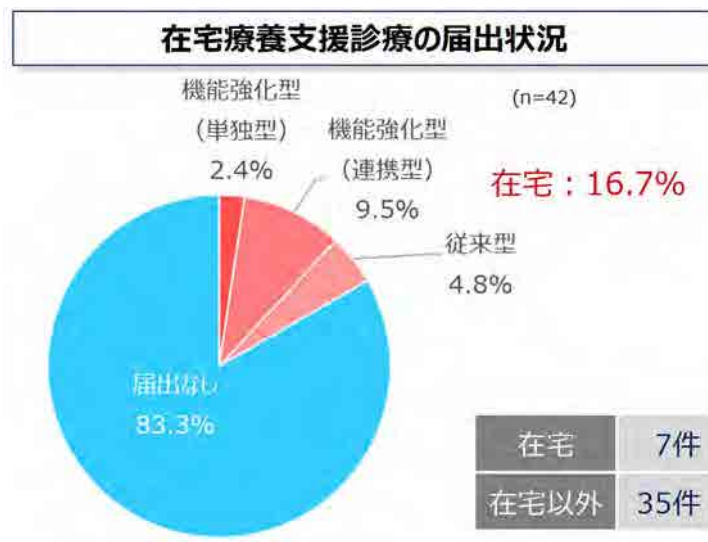
③ 調査時期

2018年9月11日～9月21日

④ 回収数

配布数 64、回収数 42、有効回収数 42、有効回収率 65.6%

2. 調査結果



在宅医療にかかわるサービスの提供状況



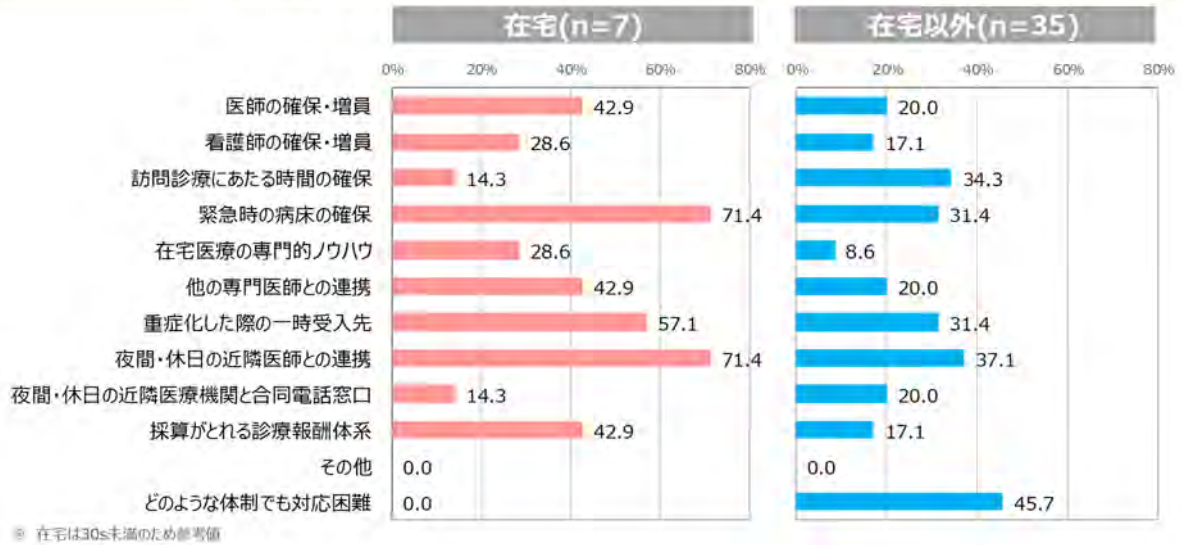
※ 在宅は30s未満のため参考値

訪問診療・往診において対応可能な患者像

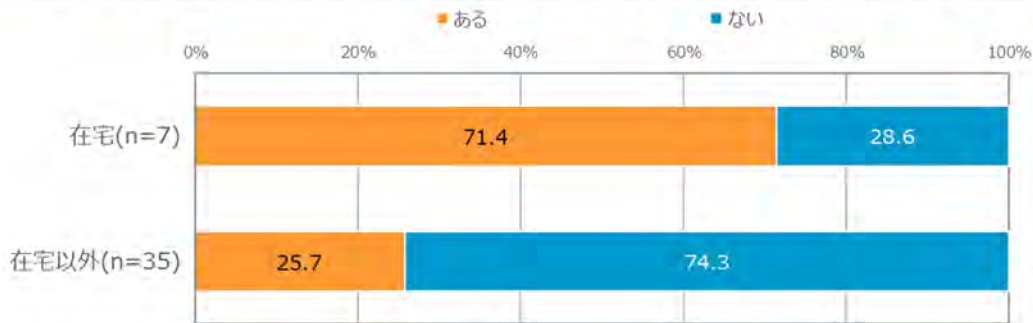


※ 在宅は30s未満のため参考値

自院の患者に対する在宅医療の対応の継続に必要なこと

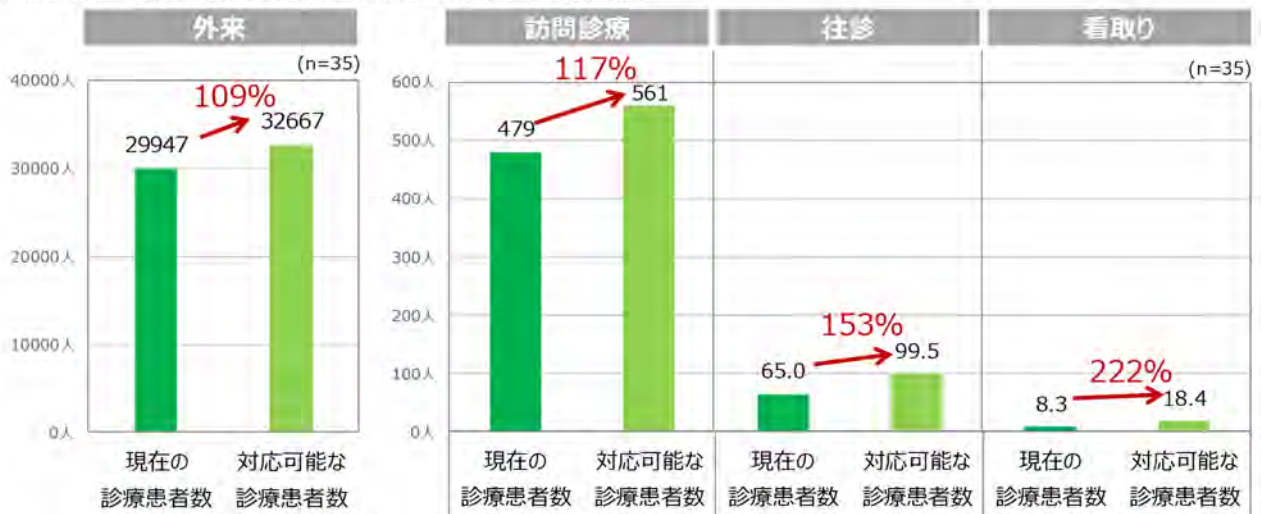


普段から連絡を取り合って休診時などに協力している近隣の医療機関の有無



現在の診療体制における診療患者数の拡大の余地（有効な回答の得られた35医療機関の集計）

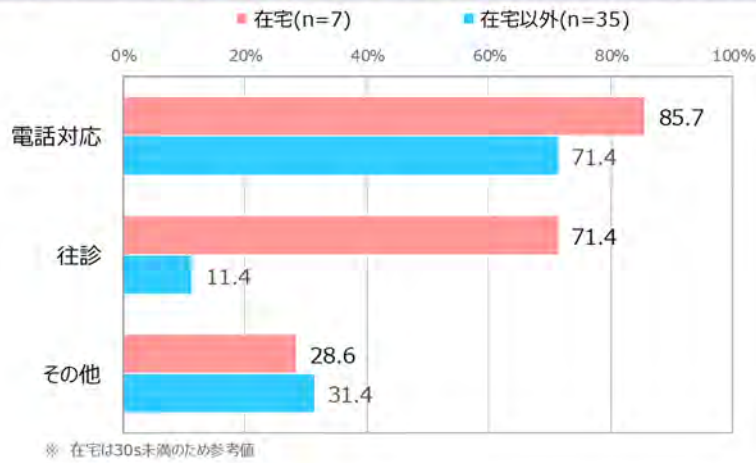
- ※ 患者数は有効な回答が得られた35医療機関の合計
- ※ 対応可能な診療患者数は、現在の診療患者数と追加対応可能な患者数の合計
- ※ 赤字は現在の診療患者数を100%とした場合の対応可能な診療患者数の割合



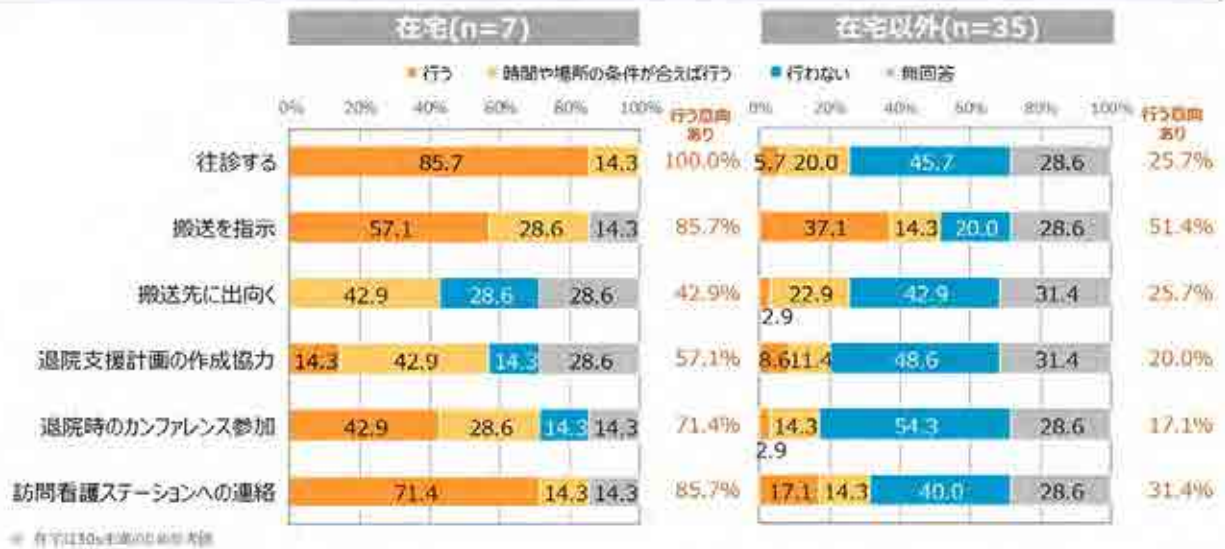
在宅医療への対応の拡大の余地



外来通院患者の病態が変化して救急搬送が必要になったときに対応可能なもの



在宅患者に病態変化による救急搬送が必要になった場合の対応

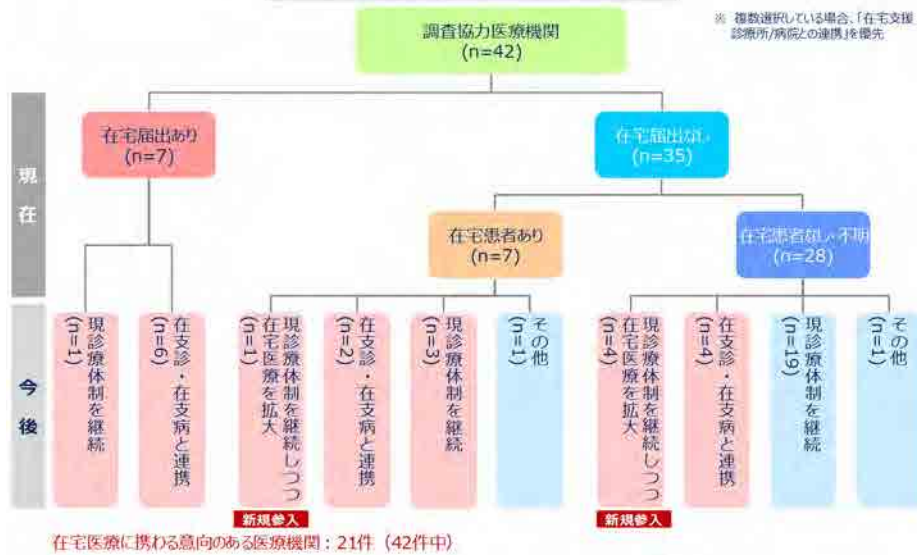


国立市の地域医療において協力できるもの



※ 在宅は30s未満のため割合値

今後考えている診療体制



5. 委員名簿

本計画の計画案を策定するために学識経験者、関係機関・団体、行政等から成る、「国立市地域医療計画策定委員会」により検討を重ねてきました。

策定委員は以下の通りです。

(敬称略・順不同・◎会長・○副会長)

所 属	委員氏名
学識経験者	○川越 雅弘
学識経験者	山路 憲夫
学識経験者	吉田 真季
国立市在宅療養推進連絡協議会	◎新田 國夫
一般社団法人国立市医師会	北澤 栄次 (H30.4.11～H30.6.30)
一般社団法人国立市医師会	春日井 啓悦 (H30.7.1～)
一般社団法人国立市歯科医師会	中里 公昭
一般社団法人国立市薬剤師会	下平 秀夫
介護保険事業者連絡会 居宅介護支援部会	河原 紀子
介護保険事業者連絡会 訪問看護部会	清水 智恵
行政職員 健康福祉部	大川 潤一
行政職員 健康福祉部健康増進課	吉田 公一
行政職員 健康福祉部健康づくり担当	橋本 和美
行政職員 子ども家庭部子育て支援課	山本 俊彰
行政職員 健康福祉部高齢者支援課	馬場 一嘉

6. 本計画策定において実施した調査等の経緯

①アンケート実施概要

実施期間：2018年2月14日～2月28日

調査の種類：

・市民アンケート調査

調査対象：40歳以上の市内在住者

調査方法：郵送配布・郵送回収

回収数：発送数5,154、回収数2,423、回収率47.0%

・ケアマネジャー調査（在宅療養の状況について）

調査対象：国立市内のケアマネジャー及び当該ケアマネジャーが担当している利用者のうち直近半年間に病院から退院し、調査表記入日時点において在宅療養されている利用者の介護者

調査方法：ケアマネジャーへは国立市担当職員より、介護者へは当該ケアマネジャーより手渡し配布、郵送回収

回収数：〔ケアマネジャー票〕配布数34、回収数23、有効回収数23、有効回収率67.6%

〔介護者票〕回収数31

・医療機関調査

調査対象：国立市内のすべての病院・一般診療所、歯科診療所、薬局（一部除外）

調査方法：郵送配布、郵送回収

回収数：〔病院・一般診療所票〕発送数80、回収数55、有効回収数51、有効回収率63.8%

〔歯科診療所票〕発送数74、回収数49、有効回収数49、有効回収率66.2%

〔薬局票〕発送数44、回収数28、有効回収数28、有効回収率63.6%

・介護保険施設調査

調査対象：国立市内の介護老人福祉施設2施設、介護老人保健施設2施設

調査方法：郵送配布、郵送回収

回収数：発送数4、回収数4、有効回収数4、有効回収率100.0%

②ヒアリング実施概要

実施期間：2018年6月6日～7月20日

調査対象：消防署、近隣医療機関、ケアマネジャー、訪問看護師、診療所医師、市民

③在宅医療アンケート調査（医師会実施）実施概要

実施期間：2018年9月11日～9月21日

調査対象：国立市医師会加入の医療機関

調査方法：FAX配布、FAX回収

回収数：配布数 64、回収数 42、有効回収数 42、有効回収率 65.6%

調査実施医療機関：国立市医師会

④市民意見交換会実施概要

実施日：2018年11月27日（2回計18名参加）、12月25日（2回計12名参加）

実施内容：国立市医療計画の概要説明及びテーマに対する意見交換

⑤パブリックコメント実施概要

実施日：2019年1月18日～2月8日

ご意見：13名（30件）

7. 国立市地域医療計画策定委員会における検討経緯

○平成29年度 国立市地域医療計画策定検討委員会

	会議日程	議 題
第1回	平成29年12月7日 (木)	(1) 国立市地域医療計画概要について
第2回	平成29年12月14日 (木)	(1) 国立市地域医療計画策定調査方針について
第3回	平成30年2月8日 (木)	(1) 国立市地域医療計画の方向性について (2) 今年度調査内容について (3) 今後のデータ分析について

○平成30年度 国立市地域医療計画策定委員会

	会議日程	議 題
第1回	平成30年4月11日 (水)	(1) 平成29年度 地域医療計画策定調査業務について (2) 平成30年度 地域医療計画策定業務スケジュールについて
第2回	平成30年8月21日 (火)	(1) 「救急搬送」「看取り」についてケアマネジャー・訪問看護師からのヒアリング内容の報告 (2) 「救急搬送」について医療機関からのヒアリング内容の報告
第3回	平成30年9月11日 (火)	(1) 「救急医療・地域医療」について子育て広場ヒアリングの報告 (2) 在宅医療のあるべき姿の検討
第4回	平成30年10月30日 (火)	(1) 在宅医療に関するアンケート調査結果について
第5回	平成30年12月11日 (火)	(1) 章立ての案について (2) 第1回市民意見交換会について
第6回	平成31年1月9日 (水)	(1) 第2回市民意見交換会について (2) 素案について
第7回	平成31年2月21日 (木)	(1) パブリックコメントについて (2) 第3章について

国立市地域医療計画
～生まれてから最期までその人らしい生き方や暮らしを支える～

2019（平成31）年3月

国立市 健康福祉部 高齢者支援課（地域包括ケア・在宅療養推進担当）
地域包括ケア推進担当

住所 東京都国立市富士見台2丁目47番地の1
電話 042-576-2111（代表）
