

## 第1 在宅医療の現状

高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。在宅医療は、年齢、疾病、障がいに関わらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスが相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素です。また、今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受け皿として、さらには、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして期待されています。

### 1 在宅医療の現状

#### (1) 疾病構造の変化

我が国の死因は昭和10～20年代においては結核が第1位でしたが、昭和33年以降は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになりました。こうした疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活送る方が、今後も増加していくことが考えられます。

本県における死因の上位は悪性新生物、心疾患、肺炎、脳血管疾患となっていますが、在宅医療を受けている患者の主たる疾患は、居住場所が自宅の患者では、脳血管疾患が18.5%で最も多く、次いで認知症が13.0%、骨・関節疾患が12.7%となっており、悪性新生物は8.3%となっています。居住系施設の患者では、認知症が49.1%で最も多く、次いで脳血管疾患が13.5%、骨・関節疾患が7.7%となっています。

#### (2) 在宅医療のニーズの増加と多様化

在宅医療を受けた患者数は、全国で平成26年には156,400人/日で、平成23年の110,700人/日に比較し、41.3%増加しています。また、全国の平成28年6月の在宅患者訪問診療算定件数（定期的な訪問診療の数）の対象のうち、96.1%が65歳以上の高齢者となっています。

県内の65歳以上の高齢者の割合は平成27年の31.0%から、平成37年には35.8%になると予想され、在宅医療ニーズが益々増加すると考えられます。

平成27年国勢調査によると65歳以上の単身世帯は36,325世帯、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯）は39,270世帯であり、その合計は、一般世帯数の約4分の1を占めています。在宅医療を受けている患者のうち独居の患者は14.6%と、独居で在宅医療を受けている患者は比較的少なく、高齢者単身世帯の増加が在宅医療を進めるにあたっての問題点となっています。

このような中、平成29年度在宅医療・介護に関する県民意識調査では、病気やけが等により通院が困難となった場合、9割近くの方が「可能であれば自宅で療養したい」という希望を持っています。一方で、家族に負担がかかることや急に病状が悪化したときの不安、部屋やトイレなどの療養環境が整っていないことなどから、「自宅での療養が困難」と考えている方も半数を超

えています。

また、在宅患者訪問診療料を算定している1ヶ月あたりの小児（0～9歳）の数は全国で、平成24年の91人/月から、平成27年の1,003人/月へと増加しており、また、訪問看護を受ける小児の数は、平成21年の約3千人/月から、平成27年の約8千人/月へと増加しています。

このように、疾病構造の変化や高齢化の進行、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まりにより、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。一方で在宅での療養を希望していながら、在宅療養に必要な環境が整わず在宅療養を受けることができない患者もいます。今後は、世帯の状況や居宅形態等も踏まえ、在宅医療提供のあり方を検討することが重要です。

## 2 在宅医療の提供体制

### (1)圏域の設定

在宅医療の提供に当たっては、患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができることが重要であるため、圏域の設定については、包括的かつ継続的に在宅医療・介護サービスが提供できる医療・介護資源の整備状況や急変時に迅速に対応できる地理的範囲、高齢者人口等の地域特性、更には、徳島県高齢者保健福祉圏等を踏まえ、複数の市町村で構成される東部Ⅰ、Ⅱ、南部Ⅰ、Ⅱ、西部Ⅰ、Ⅱで区分する6圏域を在宅医療圏として設定します。

### (2)かかりつけ医の役割

平成29年度医療に関する県民意識調査において、「かかりつけ医」を持っていると答えたのは59.4%でした。患者の状況をよく知る「かかりつけ医」からの紹介で病院に入院することにより、病院の主治医と「かかりつけ医」の間の情報交換がスムーズに進むことや、「かかりつけ医」と患者・家族の信頼関係の構築により、在宅医療への円滑な移行が可能となることから、県民が身近な地域で安心して暮らすことができるよう、医療と福祉・介護のさらなる連携に取り組んでいく必要があります。

### (3)退院支援

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受皿としての役割を期待されています。一方、在宅での療養に対する様々な不安等から、平成29年度在宅医療・介護に関する県民意識調査において、47.3%が「自宅で療養したいと思うが困難」と答えており、退院に伴って生じる患者や家族の不安を解消するために、退院支援担当者の配置や多職種による退院前カンファレンスの実施、退院支援ルールを活用など、円滑な在宅移行を支援する体制が求められています。

#### ①退院支援体制

本県における退院患者の平均在院日数（平成26年）は、病院で47.0日（全国31.9日）、一般診療所で43.1日（全国17.4日）と全国を上回っています。

また、円滑な退院を支援するため、退院支援担当者を配置する医療機関が

増えてきていますが、本県の病院における配置の割合は、平成29年度徳島県医療施設機能調査によると、平成29年6月時点で110箇所中72箇所の65.5%にとどまっています。退院支援担当者には、医療や社会福祉等の専門的な知識に加え、退院医療機関、在宅医療に係る機関の情報及び患者・家族との調整能力などが必要となりますが、人材不足が配置を遅らせている原因のひとつとして考えられます。一方、退院支援担当者を配置している医療機関を病床数で見ますと、病床数が60床以上の病院では約8割が配置していますが、60床未満の病院では約4割と、規模の大きな医療機関の多くは配置が進んでいますが、規模の小さな医療機関では、配置が困難な場合もあると考えられます。

このことから、人材育成を行い、退院支援担当者の配置を推進するとともに、配置が困難な医療機関については、退院支援の経験を持つ在宅療養支援診療所や居宅介護支援事業所等との連携により、どの医療機関においても円滑に患者の退院支援を行うことができる体制を整えておく必要があります。

## ②退院前カンファレンス

本県で、退院前カンファレンスを実施又は参加している在宅医療機関は、平成29年度徳島県医療施設機能調査によると、平成29年6月時点では、在宅医療を提供している医療機関全体の47.9%となっています。

退院前カンファレンスを実施している医療機関のうち、外部の介護支援専門員が参加し、開催しているのは59.2%、訪問看護事業所の看護師が参加している医療機関も59.2%となっており、在宅医療機関の医師が参加しているのは14.1%となっています。また、76.1%の医療機関では、患者や家族が参加し、実施しています。

退院前カンファレンスは、在宅医療に係る機関が患者の療養に関する情報を共有する場であるとともに、必要に応じて患者や家族が参加することで、その不安解消にもつながります。このため、在宅医療機関の医師をはじめ、在宅医療に関わる多職種が参加する退院前カンファレンスの体制を構築する必要があります。

## ③退院支援ルール

医療機関に入院していた患者が在宅に復帰する際に、フォロー体制がないまま退院した結果、病状が悪くなる事例があります。こういった事例を防ぐためには、入院医療機関と在宅医療に係る機関の間で患者の情報を共有する「退院支援ルール」などの活用により、円滑な在宅への復帰を支援する必要があります。

本県において、介護支援専門員等が把握している退院件数の内、退院する際に入院医療機関から介護支援専門員等に連絡があった割合を示す退院支援連絡実施率は、平成28年6月時点では70.5%、同年12月時点では76.5%となっております。

本県においては「徳島県退院支援の手引き（退院支援ルール）」を平成28年3月から県下全域において運用を開始しており、今後も本手引きの活用について周知・啓発を行い、入院から在宅への円滑な移行体制を整備する必要があります。

#### (4) 日常の療養生活の支援

平成29年度在宅医療・介護に関する県民意識調査で「自宅で療養したいと思うが困難」と答えた方の81.2%が、その理由として「家族に負担がかかるから」と答えており、家族を支援する観点からの医療提供が求められています。また、患者が住み慣れた地域で療養生活を続けられるためには、日常生活圏域（中学校区程度）で地域に密着した医療・介護サービスが提供される必要があります。

##### ① 訪問診療・往診

本県で在宅医療を提供している届出済(注1)の診療所は203箇所、病院は49箇所、そのうち在宅療養支援診療所は142箇所、在宅療養支援病院は33箇所であって、平成28年の人口 10万人あたり、在宅療養支援診療所は19.2（全国11.2）在宅療養支援病院は3.5（全国1.0）と全国的にも高い割合となっています。

在宅医療を提供している診療所・病院数を医療圏ごとにみると、在宅療養支援診療所の64.3%、在宅療養支援病院の60.7%が県人口の58.3%が住む東部Ⅰ医療圏に集中しているなど、圏域によって在宅医療の提供体制に差があります。特に南部Ⅱ、西部Ⅰ医療圏では、在宅療養支援診療所が少ない状況です。

これらの地域で在宅医療を提供している多くの診療所が医師1名の小規模な診療所であり、医師の絶対数が少ないことによる連携不足から、24時間体制の確保など、在宅療養支援診療所の施設基準を満たすことができないことが、偏在につながっていると考えられます。

こうしたことから、規模の小さな在宅医療機関の連携を支援し、在宅療養支援診療所を増やす取組みが必要です。

##### ● 在宅医療を提供する届出済の医療機関の状況

圏域名	在宅医療を提供する届出済の医療機関（注1）				
	（医療機関に占める割合%）		在宅療養支援診療所・病院数		
				うち機能強化型（注2）	
東部Ⅰ	診療所	123(26.3)	診療所	91	診療所 3 (連携3)
	病院	32(48.5)	病院	22	病院 4 (単独2、連携2)
東部Ⅱ	診療所	24(28.2)	診療所	15	診療所 4 (連携4)
	病院	1(14.3)	病院	0	病院 0
南部Ⅰ	診療所	33(31.1)	診療所	20	診療所 3 (連携3)
	病院	7(43.8)	病院	5	病院 1 (単独1)
南部Ⅱ	診療所	5(22.7)	診療所	3	診療所 0
	病院	2(50.0)	病院	1	病院 1 (単独1)
西部Ⅰ	診療所	7(17.1)	診療所	6	診療所 0
	病院	3(33.3)	病院	3	病院 0
西部Ⅱ	診療所	11(29.7)	診療所	7	診療所 0
	病院	4(50.0)	病院	2	病院 0
合計	診療所	203(26.7)	診療所	142	診療所 10 (連携10)
	病院	49(44.5)	病院	33	病院 6 (単独4、連携2)

資料：平成29年10月1日「施設基準の届出受理医療機関名簿」（四国厚生支局）

- (注1) 在宅医療を提供する届出済の医療機関数：在宅時医学総合管理料、又は在宅療養支援診療所・病院の届出医療機関数
- (注2) 機能強化型：常勤医3人以上配置、年間緊急往診5件以上、年間看取り2件以上などの要件を満たし、24時間対応する機能を更に強化した在宅療養支援診療所・病院

次に、平成29年6月時点で在宅医療を提供している医療機関が在宅対応可能な疾患についてみると、脳血管疾患、認知症は、約7割の医療機関で対応可能ですが、呼吸器疾患、骨・関節疾患、悪性新生物（がん）、は6割程度、ALS、パーキンソン病などの神経疾患は5割程度、精神疾患は3割程度となっており、疾患によって提供体制に差があり、死因上位の悪性新生物に対応できる医療機関が比較的少ない状況にあります。

がんの在宅療養では、専門的な知識を持つ多職種が連携し、緩和ケアや急変に備えた24時間体制、看取りまでの継続した医療・介護体制を構築する必要があるため、医療、介護資源の乏しい地域においては提供が困難な場合もあると考えられます。本県では、がん診療連携拠点病院は4箇所、地域がん診療病院は1箇所、地域がん診療連携推進病院は2箇所あり、こうした医療機関と在宅療養支援診療所・病院が連携することにより、患者が希望した場合に、緩和ケアを含むがんの在宅医療を受けることができる体制を構築する必要があります。

在宅医療機関と多職種との連携状況では、平成29年度徳島県医療施設機能調査によると、訪問看護ステーションとは70.2%が連携していますが、居宅介護サービス事業所は51.1%、地域密着型サービス事業所は28.7%、薬局45.7%、歯科診療所25.0%であり、介護機関や薬局、歯科診療所との連携は十分進んでいない状況にあります。

疾患や地域に関係なく在宅療養可能な体制を整備するために、地域の在宅医療・介護の提供体制を分析し、それに基づいて、足りない機能を補い合うよう地域の実情に応じた多職種連携体制を構築する必要があります。

## ②訪問看護

本県における介護保険による訪問看護利用者数は平成28年は1,736人<sup>\*1</sup>、医療保険による訪問看護利用者数は1,153人<sup>\*1</sup>（うち小児の訪問看護利用者は21人<sup>\*2</sup>）となっております。

医療保険による訪問看護は、末期の悪性腫瘍、難病患者等の重症度の高い疾患や人工呼吸器、気管切開、酸素療法等の医療依存度の高い利用者の在宅医療を支えており、訪問看護を利用することにより、退院後の自宅療養への移行をスムーズにし、患者の通院の負担を最小限に抑えることができます。

訪問看護ステーションは81箇所（平成29年10月1日現在）と、直近5年間で1.26倍に増加している一方、訪問看護を実施する病院・診療所は、22箇所と、ほぼ横ばいの状況です。

訪問看護事業所数を人口10万人あたりで見ると10.8箇所であり、全国平均の6.8箇所と比較して高い水準にあります。しかし、圏域別の訪問看護ステーション数は、東部Ⅰに55箇所（67.9%）の事業所が設置されているのに対

\*1平成28年介護サービス施設・事業所調査詳細票編居宅サービス事業所総括表第8表

\*2訪問看護療養費実態調査2015年度

し、南部Ⅱには1箇所しか事業所がないなど、事業所の地域偏在が見られます。

また、24時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションは57箇所（平成29年10月1日現在）と、直近5年間で1.5倍に増加しており、訪問看護ステーション全体の70.4%となっていますが、一方で訪問看護ステーションの平均看護職員数は3.76人（常勤換算）と、依然小規模な事業所が多い状況です。

利用者の高齢化や重症化、在宅における看取りの増加等にともない、訪問看護には夜間・緊急時等の24時間365日の対応が求められており、今後、24時間対応ができる体制を整備する必要があります。

訪問看護ステーションの従事看護職員数（常勤換算）では、65歳以上10万人対で128.5人と、全国平均の118.5人と比較して高い水準ではありますが、在宅医療の充実に向けて今後も従事する看護職員の確保が必要です。

こうしたことから、訪問看護事業所間の連携強化や特定行為研修等を修了した専門的知識を有する看護師の育成、訪問看護事業所や看護師の不足している県南部、県西部における訪問看護事業所の機能強化等をより一層推進する必要があります。

● 訪問看護ステーションの状況

圏域	訪問看護ステーション数	24時間対応体制加算
東部Ⅰ	55	37
東部Ⅱ	8	7
南部Ⅰ	10	8
南部Ⅱ	1	1
西部Ⅰ	3	2
西部Ⅱ	4	2
合計	81	57

● 訪問看護を実施する病院・診療所の状況

圏域	病院・診療所数
東部Ⅰ	17
東部Ⅱ	1
南部Ⅰ	0
南部Ⅱ	1
西部Ⅰ	1
西部Ⅱ	2
合計	22

資料：平成29年10月1日訪問看護ステーション届出状況（長寿いきがい課）

平成29年10月1日届出受理指定訪問看護事業所名簿(四国厚生支局)

平成29年8月に介護報酬（訪問看護）の請求があった病院・診療所（長寿いきがい課）

（注）南部Ⅰ医療圏には訪問看護ステーションのサテライト1箇所あり。（表中には含まず。）

③訪問歯科診療

本県の全歯科診療所431機関のうち、在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、188機関（43.6%）となっています（平成29年10月1日現在）。

また、平成28年度に、徳島県歯科医師会が調査した歯科診療所（400機関）のうち、訪問歯科診療を行う意思のある歯科診療所は231機関となっています。

近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、地域の医療及び介護関係者の連携の場を設け、訪問歯科診療による歯科治療や口腔管理を進めるため、歯科診療所と在宅医療関係者との連携を推進するとともに、徳島県歯科医師会

との連携も進め、在宅療養支援歯科診療所の増加のための取組み等を通じ、訪問歯科診療の提供体制を強化する必要があります。

#### ④訪問薬剤管理指導

本県における、在宅対応薬局（在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局）は、全薬局390箇所のうち339箇所（86.9%）と年々増加しており、このうち、かかりつけ薬剤師のいる在宅対応薬局は219箇所（56.2%）、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を年10件以上実施している薬局数は71件（18.2%）となっています。

また、平成29年度徳島県医療施設機能調査によると、在宅医療を提供する病院・診療所のうち薬局と連携している医療機関は45.7%であり、がん患者に対応可能な医療機関では52.8%となっています。

現在、医薬品の適正使用においては、「ポリファーマシー（多剤併用）」や「残薬問題」等が課題となっており、今後さらに、高齢社会の進行や疾病構造の変化に伴い、医薬品の相互作用のチェックや副作用の早期発見等、薬剤師の関与を必要とする患者は増加します。

そこで、県民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、かかりつけ薬局の要件である「服薬情報の一元的・継続的把握」と、それに基づく「薬学的管理・指導」、「24時間対応・在宅対応」、「かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化」の推進を図ります。

さらに、市販薬や健康食品の他、介護や食事、栄養摂取に関することまで相談できる「健康サポート薬局」を推進するとともに、居宅等への医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行う体制の構築に努めます。

#### (5)急変時の対応

平成29年度在宅医療・介護に関する県民意識調査によると、自宅での療養を希望していてもそれが困難とする理由に、65.4%が「急変時の対応に関する不安」をあげており、急変時に在宅医療機関が連携して適切な対応を行える体制を構築することが求められています。

平成29年度徳島県医療施設機能調査では、回答のあった在宅療養支援診療所・病院の76.7%が、また、届けを出していない在宅医療機関においては25.4%が24時間体制で在宅医療を提供しています。

一方、24時間体制がとられていない医療機関は、在宅医療に関わる医師や看護師の数が少ない小規模な医療機関が多く、「在宅医療・介護の連携を担う拠点」等が中心となって、医療機関同士の連携を推進し、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制を構築する必要があります。

また、急変時の受け入れ先病床を確保している医療機関のうち、受け入れ先を在宅療養支援診療所（有床）・病院または在宅療養後方支援病院<sup>\*3</sup>確保しているのは24.7%であり、それ以外の多くの医療機関は地域の中核病院を受け入れ先としています。

---

\*3在宅療養後方支援病院：許可病床200床以上で、あらかじめ届け出ている患者の緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れることができるなど、緊急時の後方支援の体制を整備している病院。徳島県内では東部Ⅰ圏域で2つの病院が在宅療養後方支援病院の届出を行っている。（平成29年10月1日「施設基準の届出受理医療機関名簿」（四国厚生支局））

さらに、「急変時の受入先病床が確保できていない」と回答した医療機関もあり、患者の急変時は、その都度医療機関に連絡を取るなど受入先の調整に時間を要しています。こうした医療機関と在宅療養支援診療所（有床）・病院や在宅療養後方支援病院など、急変時の病床提供等、在宅医療の後方支援を担っている医療機関との連携を支援する必要があります。

## (6)在宅での看取り

平成24年の高齢者の健康に関する意識調査では、54.6%の国民が、治る見込みがない病気になった場合に、自宅で最期を迎えることを望んでいます。平成28年の自宅で死亡する割合は全国の13.0%に対し、本県は10.1%となっており、全国平均を下回っています。

死亡場所で最も多いのは病院（72.2%）であり、診療所（5.1%）と合わせると、77.3%の方が医療機関で亡くなっています（全国75.8%）。また、がん患者については88.7%が医療機関で死亡しており、自宅で死亡する割合は6.8%となっています。

### ●場所別死亡数

	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他
全国 (%)	73.9	1.9	2.3	6.9	13.0	2.1
徳島 (人)	7,117	504	428	573	992	241
(%)	72.2	5.1	4.3	5.8	10.1	2.4

資料：平成28年「人口動態調査」（厚生労働省）

平成29年度徳島県医療施設機能調査によると、平成28年度中において、在宅医療を提供している医療機関のうち51.1%が看取りを行っており、一医療機関の看取り数は、多くは1人から5人となっていますが、20人を超えている医療機関も5箇所あります。更に、看取りを行っている医療機関のうち、7割以上が在宅療養支援診療所・病院となっています。

このことから、医療機関が積極的に看取りに取り組めるよう、医師の相互連携等による体制構築を図り、また、在宅医療機関と訪問看護・介護事業所等との連携により、特にがん患者に対する人生の最終段階における在宅緩和ケアを提供できる体制の整備を進める必要があります。

更に、高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、自宅で死亡する者の割合が高い傾向にあることから、在宅での看取りの推進には、医師との連携調整を担う看護職の役割が重要であり、訪問看護提供体制の充実強化が必要です。

一方、在宅療養を続けていても、看取りに対する不安等により、看取り時に再入院し、医療機関で亡くなる場合もあることから、患者や家族に対し、終末期に現れる症状やその対応等について、必要な時期に具体的な情報提供を行い、患者家族の心理的・社会的不安を取り除く必要があります。

また、本人の意志が家族や医療機関等で十分に共有されていないため、「人生の最終段階」において、本人の意志に反した医療が行われる可能性があることから、「人生の最終段階」に関する情報提供や普及啓発に対する環境の整備や、普段から考える機会や本人の意志を共有する環境の整備を行う必要が



あります。

## 第2 関係機関とその連携

### 1 目指すべき方向

- (1)円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制  
入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施
- (2)日常の療養支援が可能な体制  
多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
- (3)急変時の対応が可能な体制  
患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- (4)患者が望む場所での看取りが可能な体制  
住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

### 2 各医療機能と連携

- (1)円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】
  - ①目標  
入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること
  - ②入院医療機関に求められる事項
    - ・退院支援担当者の配置や患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障がい福祉サービスの調整を十分図ること
    - ・退院前カンファレンスの開催や退院支援ルールなどの活用により、退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、在宅医療に係る機関との情報共有を図ること
  - ③在宅医療に係る機関に求められる事項
    - ・患者のニーズに応じた医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるように調整すること
    - ・退院支援担当者に在宅医療及び介護、障がい福祉サービスに関する情報提供や助言を行うこと
  - ④対応する関係機関
    - ・病院・診療所・歯科診療所
    - ・訪問看護事業所
    - ・薬局
    - ・居宅介護支援事業所
    - ・地域包括支援センター
    - ・基幹相談支援センター・相談支援事業所

## (2)日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

### ①目標

多職種の協働により、患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケア含む）が、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的かつ包括的に提供されること

### ②在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障がい福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障がい福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること

### ③対応する関係機関

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・介護老人保健施設
- ・短期入所サービス提供施設
- ・基幹相談支援センター・相談支援事業所

### ④対応する医療機関

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院
- ・上記以外の在宅医療を提供する診療所・病院（在宅時医学総合管理料等を算定している医療機関）

## (3)急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

### ①目標

患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること

### ②在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・急変時における連絡先をあらかじめ、患者やその家族に提示し、24時間対応が可能な体制を確保すること。また自院での24時間対応が困難な場合でも近隣の医療機関や訪問看護事業所等との連携による24時間対応が可能な体制を確保すること

### ③入院医療機関に求められる事項

- ・在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入を行うこと
- ・重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

### ④対応する関係機関

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局

⑤対応する医療機関

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院
- ・在宅療養後方支援病院
- ・上記以外の在宅医療を提供する診療所・病院（在宅時医学総合管理料等を算定している医療機関）

(4)患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

①目標

住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること

②在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること
- ・患者や家族に対して医療、介護、障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと。また介護施設等での看取りを必要に応じて支援すること
- ・厚生労働省が策定している「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に基づき、人生の最終段階における医療とケアの話し合いのプロセスを経て、患者にとって最善の医療を進めること

③入院医療機関に求められる事項

- ・在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

④対応する関係機関

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・訪問看護事業所
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・基幹相談支援センター・相談支援事業所

⑤対応する医療機関

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院
- ・在宅療養後方支援病院
- ・上記以外の在宅医療を提供する診療所・病院（在宅時医学総合管理料等を算定している医療機関）

(5)在宅医療において積極的役割を担う医療機関

機能を強化した在宅療養支援診療所・病院であって、他の在宅医療を行う診療所に対し、24時間体制や救急時の受入体制の構築などの支援を行う医療機関を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付けます。

①目標

在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと

②在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が対応しきれな

- い夜間や医師不在時等における診療の支援、又は病状急変時における一時受入れができる体制を構築すること
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障がい福祉サービスの資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと

#### (6)在宅医療・介護の連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、在宅医療・介護の連携を担う拠点を、各圏域の実情に応じて整備・充実を進めます。

##### ①目標

多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の構築を図ること

##### ②在宅医療・介護の連携を担う拠点に求められる事項

- ・地域の医療及び介護、障がい福祉関係者による協議の場を定期的を開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域の医療及び介護、障がい福祉サービスの機能等を把握し、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院前から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関との連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること
- ・在宅医療・介護に関する費用や手続き、受けられるサービス等について、県民からの相談に対応できる体制の構築を図ること

### 3 今後の取組み

- (1) 入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制を構築するため、退院支援担当者の人材育成を行い、その配置を推進します。また、配置が困難な小規模な医療機関においては、在宅医療・介護を担う機関との連携により、患者に適切な退院支援が行える体制の整備を進めます。

患者や家族の不安を解消し、在宅療養へ円滑に移行するため、入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携体制を構築し、入院初期からの多職種協働による退院前カンファレンスの実施や退院支援ルールの実用を促進します。

- (2) 患者が住み慣れた地域で包括的かつ継続的に提供できる体制を確保するため、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の整備を進めるなど、在宅医療機関との連携を促進し、患者の疾患、重症度に応じた医療が提供できる在宅療養支援診療所・病院を増やします。

また、在宅医療に係る機関の連携を推進し、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護、障がい福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスが包括的に提供される体制の構築を進めます。

- (3) 住み慣れた地域で訪問看護が受けられる体制整備に向けて、平成27年1月から徳島県看護協会内に設置されている「徳島県訪問看護支援センター」を中心とした、訪問看護事業所間、多職種・多機関連携を推進するとともに、24時間対応を可能とする体制整備等を進めます。  
また、地域のニーズに合わせた質の高い訪問看護サービスの提供を図るため、新卒者を含めた訪問看護を行う看護職員の確保と定着、資質の向上に努めます。
- (4) 入院患者等が切れ目の無い口腔ケアを受けることができるよう、歯科診療所と在宅医療を提供する病院・診療所との連携を推進するとともに、歯科診療所に対し、訪問歯科診療や在宅療養支援のさらなる充実・推進について啓発を図ります。  
また、在宅や施設において、要介護高齢者の介護に当たる家族や施設職員等に対し、要介護高齢者の口腔管理の重要性や口腔ケアの必要性、訪問歯科診療の依頼の方法等について周知を図ります。
- (5) 「かかりつけ薬局」及び「健康サポート薬局」の推進を通じ、在宅医療を提供する病院・診療所、訪問看護事業所等との連携を推進し、医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行う体制の構築に努めます。
- (6) 在宅患者の病状急変時に対応できる体制を構築するため、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び在宅療養後方支援病院などの入院機能を有する病院・診療所との連携を推進し、24時間の救急往診体制や救急時の円滑な一時受入れ体制を構築します。
- (7) 患者が望む場所で看取りが行える体制を構築するため、在宅医療機関と訪問看護事業所、訪問介護事業所等との連携により、人生の最終段階における在宅緩和ケアを提供できる医療機関の整備を促進します。また、患者や家族、県民に対して、人生の最終段階における医療や看取りに対する適切な情報提供を行います。
- (8) 県民や在宅医療・介護の関係者に対して、在宅医療に関する知識の普及や啓発を実施し、在宅医療への理解を深めます。
- (9) 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を構築するため、在宅チーム医療を担う人材を育成するとともに、地域の実情に応じ、「在宅医療・介護の連携を担う拠点」の整備・充実を進めます。
- (10) 市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組みについて、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「切れ目の無い在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や、二次医療圏等の広域の視点が必要な「在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」等について支援します。
- (11) ICTを用いた在宅医療・介護連携の推進などの「在宅医療・介護の提供体制の整備・充実」と、在宅医療に携わる多職種の育成のための研修事業等の

実施による「在宅医療人材の育成支援」を同時に進め、在宅医療を提供する医療機関の増加を目指します。

### 第3 数値目標

数値目標	直近値	平成32年度末 目標値
訪問診療を実施している診療所・病院数	267機関 (H27)	287機関
在宅療養支援診療所・病院数	175機関 (H29)	188機関
在宅療養後方支援病院数	2機関 (H29)	4機関
退院支援担当者を配置する 医療機関の数	93機関 (H29)	114機関
訪問看護ステーション数	81機関 (H29)	90機関 (サテライト含む)
在宅療養支援歯科診療所数	188機関 (H29)	244機関
かかりつけ薬剤師のいる在宅対応薬局の 占める割合	56.2% (H29)	60.0%
在宅看取りを実施している診療所・ 病院の数	98機関 (H27)	113機関
在宅死亡者数（百分率）	10.1% (H28)	11.5%

# 在宅医療体制

【医療と介護の連携体制の構築】

急変時に入院可能な病院・有床診療所

(在宅医療を支援する機能)

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療・介護の  
連携を担う拠点

- ・医師会等関係団体
- ・保健所・市町村 等

- 24時間連携体制の構築支援
- 関係機関間の連携調整
- ICTを活用した患者情報の共有
- 普及啓発や人材育成
- 地域の関係者による協議の場

連携

急変時に備えた医師の  
相互連携(グループ)

急変時

積極的役割を担う医療機関

- ・機能を強化した在宅療養支援診療所
- ・機能を強化した在宅療養支援病院

- 夜間や医師不在時における診療支援
- 急変時の一時受け入れ支援
- 医療・介護資源の確保支援
- 在宅医療に係る知識・技能の研修

支援

入院元  
医療機関

連携

かかりつけ医  
(主治医・副主治医)

連携

訪問看護事業所

訪問歯科診療所

在宅医療支援薬局

居宅介護支援事業所

地域包括支援センター

短期入所サービス提供施設

相談支援事業所

退院支援

日常の療養支援・看取り

在宅患者・家族