

11 在宅医療・介護

在宅での療養を希望する県民のニーズに応えるためには、医療と介護等のサービスが相互に連携して提供される体制の構築が求められます。

このため、地域の実情に応じて、多職種協働による在宅支援のチームを構築するとともに、訪問看護、訪問リハビリテーション、ケアマネジメント等、在宅医療・介護を担う人材の育成・確保に努めます。

【現状と課題】

- 団塊の世代が全て75歳になる2025年に向けて、医療・介護ニーズの急激な増大が見込まれる一方、生産年齢人口の減少により、より効率的で効果的なサービス提供体制の構築が求められています。
- 高齢者は、医療と介護の両方を必要とすることが多く、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、包括的かつ継続的に在宅医療と介護を一体的に提供する体制づくりが必要です。
- さらに今後、地域医療構想に基づいて議論される地域医療構想調整会議を通じて、病院療養から在宅療養への転換が見込まれることから、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護の体制整備を進めていくことが重要です。
- 現在、県内では、在宅療養支援診療所等による訪問診療や、訪問看護ステーション等による訪問看護、介護事業所による訪問介護等が実施されており、これら医療と介護等のサービスが連携し、在宅療養生活を支えるための更なるサービスの充実が必要です。

（入院・退院支援）

- 在宅での療養生活を支えるためには、医療・介護等の関係機関が疾病等の情報のみならず、日常生活に関する患者の情報を共有することが重要です。患者が入院する時点から退院後の生活に至るまで、医療と介護等のサービスが切れ目なく提供されるよう、関係機関による十分な連携が求められています。

（日常の療養生活の支援）

- 在宅療養支援診療所等は増えているものの、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うため、より充実した体制の構築が求められています。
また、一時的な往診を行っている医療機関であっても、継続的・計画的な訪問診療を行っている医療機関は一部に留まっている状況にあります。
- 在宅医療を支えるためには、急性期や回復期の医療機関による後方支援は不可欠であり、各圏域における医療機関相互の連携も重要です。
- 近年の新生児医療の発達により、NICU(新生児集中治療室)が増設された結果、超未熟児や先天的な疾病を持つ子どもなど、以前なら出産直後に亡くなっていたケースであっても助かることが多くなった結果、医療的ケアを必要とする子ども(医療

的ケア児)の数は増加傾向にあります。

- 医療的ケア児を含む在宅の重症児の支援については、医療資源やサービスが十分とはいえ、非常に重い家族の負担感を軽減するためにも、多職種の連携と協働による支援体制の整備が必要です。
- 厚生労働省の調べによれば、要介護高齢者の約9割は歯科治療や専門的口腔ケアが必要とされていますが、実際の受療者は約3割となっています。口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の訪問歯科診療の受療率の向上が求められています。
- 在宅における患者の薬剤管理上の問題点として、薬剤の保管状況、服薬に関する理解不足、薬剤の飲み忘れ等が挙げられます。

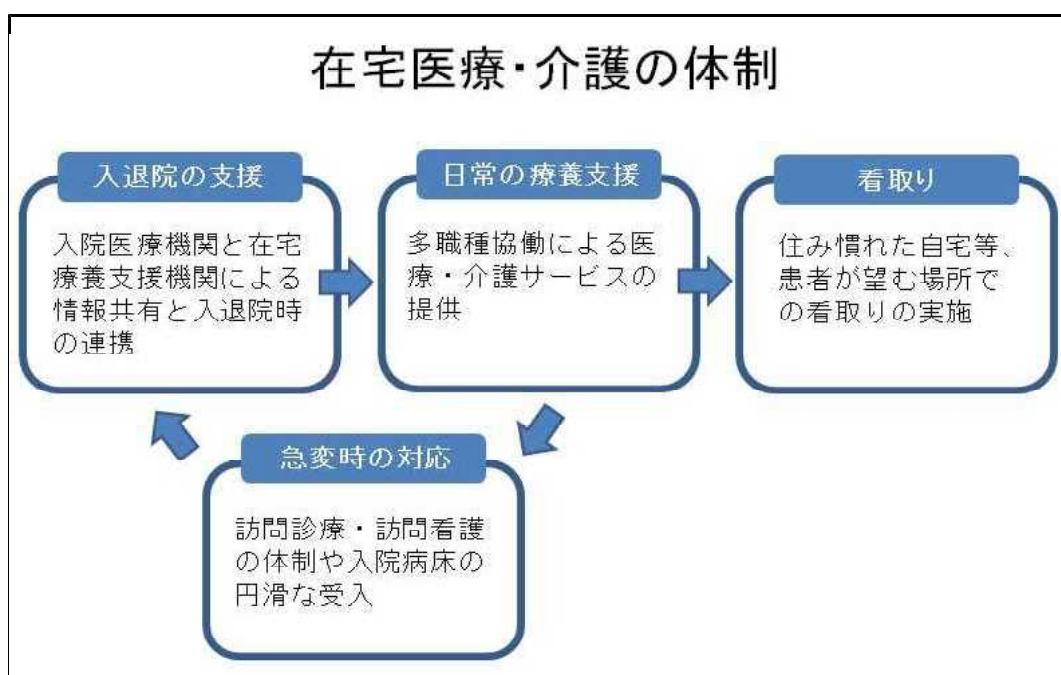
(急変時の対応)

- 急変時の対応に関する患者の不安の軽減や家族の負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。そのため、訪問診療や訪問看護については24時間対応が可能な連携体制の構築、地域医療支援病院、在宅療養支援病院や有床診療所については在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受け入れが求められます。

(在宅での看取り)

- 約7割の国民が、終末期においても可能なかぎり自宅での療養を望んでおり、患者や家族のQOL(生活の質)の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められます。

一方で、本人・家族、あるいは介護入所施設の管理者等の理解や事前の準備が十分ではなく、在宅での看取りが浸透していない状況にあります。



【施策の方向】

- 在宅医療と介護については、「入院・退院時」「療養生活期」「急変時」「看取り期」のそれぞれの場面に応じて、医療や介護のサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じて、多職種協働による在宅支援のチームを構築することが重要です。
- このため、圏域ごとに設置された「医療介護連携協議会」や市町村が中心となり、連携にむけた課題の抽出や対応策の検討、ICT化も含めた情報共有の支援、関係者への研修、住民への普及啓発等に、継続的に取り組んでいけるよう、きめ細やかな支援を行います。
- 在宅医や訪問看護師、介護支援専門員、介護従事者等に対して、在宅医療と介護の連携等に関する研修等を実施することにより、在宅療養を支える人材の養成と資質の向上に努めます。
- 「かかりつけ医」が、看護・介護サービス事業者等と協力しながら、在宅医療に積極的に取り組むことができるよう県医師会や関係団体等と連携し、研修会や情報交換会の開催に努めます。また、住民が、日頃から健康に関して気軽に相談できるよう「かかりつけ医」を持つことの重要性について普及啓発に努めます。

(入院・退院支援)

- 入院・退院時においては、環境の変化によって患者に与える影響が大きいことから、医療と介護の関係機関が緊密に連携をとることが求められています。このため、2017年10月現在、県内2圏域(日南・串間、日向・東臼杵)で策定され、高い効果が実証されている「入退院調整ルールづくり」の取組を県内全域にて実施します。

(日常の療養支援)

- 今後増加する在宅医療へのニーズに対応するため、県医師会や宮崎大学医学部と連携し、在宅医療を担う在宅療養支援病院・診療所の増加に努めるとともに、医師の負担を軽減するため、訪問看護ステーションの充実や多職種協働による在宅支援チームの構築をすすめます。また、各郡市医師会の協力を得て、副主治医制の導入に努めます。
- 医療的ケア児への支援を充実するため、医療のみならず介護・福祉のサービスが連携し、その在宅療養生活を支えるよう努めます。
- 高齢化に対応した訪問歯科診療の充実に取り組み、在宅療養者の歯科診療体制が推進されるよう努めます。
- かかりつけ薬剤師・薬局が地域のチーム医療の一員として、服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導等の機能を果たすよう支援に努めます。

(急変時の対応)

- かかりつけ医等が担当する在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、地域医療支援病院、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等との円滑な連携による在宅医

療提供体制の確保に努めます。

(在宅での看取り)

- 住み慣れた地域で受けられる医療の情報の提供を行い、介護施設等における看取りを支援するなど、終末期における患者や家族の不安を解消するとともに、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の整備に努めます。
- 市町村や関係団体が取り組む在宅看取りの取組について、その普及啓発を支援します。また、介護入所施設等の管理者に向けて、看取りに関する研修を行います。

【数値目標】

項目	現状(2017年度)	目標値(2023年度)
地域医療支援病院数	7	10
在宅療養支援病院数	21	23
在宅療養支援診療所数	111	122
在宅療養支援歯科診療所数	109	119
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	444	488
訪問看護ステーション数	113	143
入退院調整ルール策定圏域数	2	7
在宅での死亡率	20.3	22.2

*1 各病院数等の数字は、2017年12月時点。

*2 在宅での死亡率は、人口動態調査における病院・診療所以外の場所での死亡率

【医療圏】

二次医療圏を基本として設定しますが、地域の実情に応じて、郡市医師会単位や市町村単位など、柔軟な医療圏を設定することも可能とします。