

## 第2節 在宅医療・終末期医療の体制整備

県民ができる限り住み慣れた地域・家庭で安心して医療や福祉のサービスを受けられる体制整備を進めます。また、本人の意向を十分に尊重した終末期医療の充実を目指します。

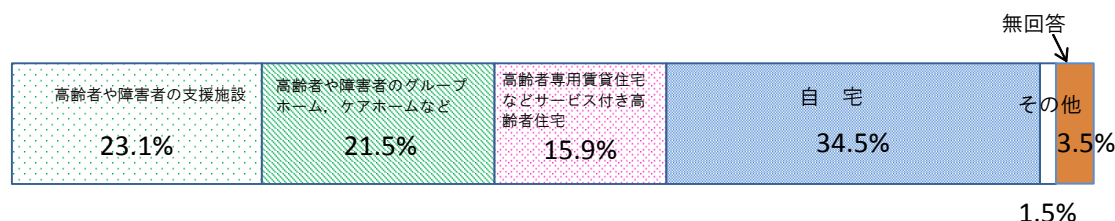
### 1 在宅医療の体制整備

#### 【現状と課題】

#### ア 在宅医療を取り巻く状況

- 急性期医療を終えた回復期・慢性期患者の受け皿として、生活の質を重視した在宅医療のニーズはますます高まっています。
- 急速な高齢化の進行により、慢性疾患患者や要介護認定者が急増しており、本県の在宅介護サービス利用者数は平成12年10月の35,823人から平成29年3月現在、57,499人に増加しています。
- 本県の在宅介護者の6割が60歳以上であり、在宅で療養する高齢者の家族への協力体制等が在宅医療推進の課題となっています。
- 国の「長寿科学総合研究事業」によると、要介護者の約9割に歯科医療または専門的口腔ケアが必要ですが、歯科受診は約27%にとどまっています。
- 訪問歯科診療の認知度が低く、施設での口腔ケアの必要性について入所者や家族の理解がなされていない状況にあります。
- 小児医療において、NICU等の長期入院児は減少してきており、退院後も引き続き医療的ケアが必要な障害児等の在宅（施設を含む）への移行が進んでいます。
- 精神科急性期医療の進歩に伴い、本県も新規の入院患者の1年未満の退院率が高くなっており、訪問看護の利用者も年々増加しています。その6割以上を総合失調症の患者が占めています。
- 「平成28年度県民保健医療意識調査」によると、多くの人が、できる限り住み慣れた自宅等での療養を望んでいます。

【図表6-2-1】20歳以上の男女が入院以外の医療や介護を受けたい場所



[平成28年度県民保健医療意識調査]

### イ 在宅医療の提供体制

- 在宅医療を担う県内の医療施設数（人口10万人対）は、全国に比べ高くなっています。

【図表6-2-2】在宅療養支援病院等数（人口10万人対）（単位：箇所）

区分	在宅療養支援病院数	在宅療養支援診療所数	在宅療養支援歯科診療所数	訪問看護事業所数	訪問薬剤指導を実施する施設数	麻薬小売業免許取得薬局数
本県	2.4	17.7	5.4	11.8	45.0	41.0
全国	0.9	11.6	4.8	8.0	36.2	35.4

[平成28年度版医療計画作成支援データブック（平成28年3月末時点診療報酬施設基準，平成27年介護給付費実態調査）]

- 本県の24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数（人口10万人対）は、圏域で差がみられます。高齢者人口千人に当たりの訪問看護利用実人員は11.1人で、全国14.1人より少なくなっています。
- NICU等を退院し、引き続き医療的ケアが必要な障害児等が、生活の場で医療や療育の支援を受けながら成長できるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が相互に連携した支援を実施することが必要です。
- 小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションは年々増加し、平成28年7月調査においては、145か所のうち62か所のステーションが「既に取り組んでいる・依頼があれば対応する」と回答しています。
- 精神障害者の訪問看護は、障害者総合支援法による自立支援医療費（精神通院医療）として実施されており、障害福祉サービスや介護保険サービス等との連携が不可欠となっています。

【図表6-2-3】訪問看護ステーションの対象別対応状況

(単位：人)

区分	時点	鹿児島医療圏	南薩医療圏	川薩医療圏	出水医療圏	始良・伊佐医療圏	曾於医療圏	肝属医療圏	熊毛医療圏	奄美医療圏	県計
事業所数	平成29年4月	74	13	9	12	23	7	14	4	10	166
うち24時間体制にかかる加算を申請している事業所※	平成29年9月	66	13	9	11	21	6	12	4	9	151
うち小児の訪問看護に対応する事業所	平成28年4月	24	4	3	4	9	4	9	2	3	62
うち自立支援医療の指定を受けている事業所	平成29年10月	27	4	7	5	7	1	4	1	4	60
事業所数(人口10万人対)	平成29年4月	10.9	9.6	7.6	14.1	9.7	8.6	8.9	9.4	9.1	10.1
うち24時間体制にかかる加算を申請している事業所※	平成29年9月	9.7	9.6	7.6	12.9	8.8	7.4	7.7	9.4	8.2	9.2
うち小児の訪問看護に対応する事業所(児10万人対)	平成28年4月	3.5	2.9	2.5	4.7	3.8	4.9	5.7	4.7	2.7	3.8
うち自立支援医療の指定を受けている事業所	平成29年10月	4.0	2.9	5.9	5.9	2.9	1.2	2.6	2.3	3.6	3.6
24時間体制を取っている事業所の従業者数人口10万人対	平成27年	42.1	25.3	45.7	32.8	38.5	40.4	38.9	0.0	34.8	38.0

※ 緊急時訪問看護加算

[県介護福祉課・障害福祉課・子ども福祉課作成]

- 医療上のニーズへの対応や介護者のレスパイト\*などで利用する短期入所サービス事業所数(人口10万人対)は、生活介護及び療養介護とともに全国よりも多くなっていますが、生活介護の利用者数は、全国より少なくなっています。

【図表6-2-4】短期入所サービス事業所数と利用者数

(単位：箇所、人)

区分		事業所数			利用者数		
		短期入所生活介護	短期入所療養介護	計	短期入所生活介護	短期入所療養介護	計
県	数	163	123	286	4,014	870	4,884
	人口10万人対	9.9	7.5	17.4	243.5	52.8	296.3
全国	数	8,961	4,898	13,859	331,049	55,132	386,181
	人口10万人対	7.1	3.9	10.9	260.5	43.4	303.9

[平成27年介護サービス施設・事業所調査、平成27年介護保険事業状況報告]

\*1 レスパイト：在宅ケアをしている家族を癒やすために、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス

- 「平成28年度県医療施設機能等調査」に回答した医療機関のうち、在宅医療を実施している医療機関（在宅患者診療・指導料算定機関）は33.0%となっています。

【図表6-2-5】在宅患者診療・指導料の算定状況（単位：箇所（%））

区分	回答施設数	実施	未実施	無回答
病院	216	86 (39.8)	99 (45.8)	31 (14.4)
有床診療所	291	113 (38.8)	130 (44.7)	48 (16.5)
無床診療所	663	187 (28.2)	303 (45.7)	173 (26.1)
合計	1,170	386 (33.0)	532 (45.5)	252 (21.5)

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 在宅医療の推進に当たっては、関係市町村が連携した広域的な体制づくりとともに、多職種が連携するための研修等の実施によるネットワーク化が望まれています。

#### ウ 地域医療構想を踏まえた在宅医療等の追加的需要

- 地域医療構想における平成37（2025）年の在宅医療等の必要量（医療需要）は、県計で27,207（人/日）（第7章第3節「3 病床の必要量（必要病床数）」参照）で、そのうち訪問診療のみの必要量（医療需要）は12,766（人/日）です。
- 地域医療構想の実現のために病床の機能分化・連携の推進を図ることにより、平成32（2020）年に見込まれる在宅医療等の追加的需要（療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分、並びに一般病床入院患者のうち、医療資源投入量175点未満の患者数）については、以下のとおりです。

【図表6-2-6】平成32（2020）年に見込まれる在宅医療等の追加的需要の按分結果

（単位：人/日）

保健医療圏	追加的需要	内訳			(参考) 平成37（2025）年の訪問診療（注2）
		外来受診対応分	介護保険施設対応分 （転換分含む）	在宅医療対応分 （訪問診療）	
鹿児島	1,136.63	418.20	247	471.43	5,499
南薩	433.30	149.31	252	31.99	620
川薩	171.76	66.07	84	21.69	838
出水	114.25	56.36	0	57.89	822
始良・伊佐	464.43	160.89	142	161.54	1,761
曾於	149.01	61.19	45	42.82	481
肝属	202.52	104.07	68	30.45	1,224
熊毛（注1）	27.53	23.34	20	0	180
奄美	200.68	92.38	33	75.30	1,341
合計	2,900.11	1,131.81	891	893.11	12,766

（注1）熊毛医療圏の介護保険施設対応分については、他医療圏における医療機関への入院状況や転換意向等も勘案し見込んだ数値となっているため、追加的需要と内訳の合計が一致していない。

（注2）高齢化の影響のみを反映した推計値

## 【施策の方向性】

### ア 在宅医療連携体制の整備

- 在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう、県では協議会を設置し、関係団体の相互の連携を図り、市町村の在宅医療介護の包括的かつ継続的な提供体制の推進を図ります。
- 市町村及び地域における訪問看護ステーションと拠点病院等の多職種による連携体制の構築を図るため、市町村や関係団体と連携した研修や事例検討等を支援します。
- 在宅歯科医療等を提供できるよう、関係機関との連携強化を図るとともに、在宅歯科医療を担う人材育成を行います。
- 医療的ケアが必要な障害児等にとって、生活の場で必要な環境づくりを推進するため、関係者間による協議・意見交換を行うとともに、小児訪問看護の取組促進を図ります。
- NICU等入院中から、保健所、市町村、医療機関等が連携し、児の円滑な退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、児やその家族が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。
- 今後、精神障害者の急性期医療体制整備が進むことによる入院期間の短縮化や、長期入院者の地域移行が促進されることを踏まえると、退院した精神障害者の地域生活を維持するためには、訪問看護の充実が重要であることから、様々なニーズに対応可能な質の高い訪問看護ステーションの確保を促進します。

### イ 退院に向けての支援

二次保健医療圏域ごとの退院調整ルールの策定支援など、患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるよう関係者のネットワークの構築に努めます。

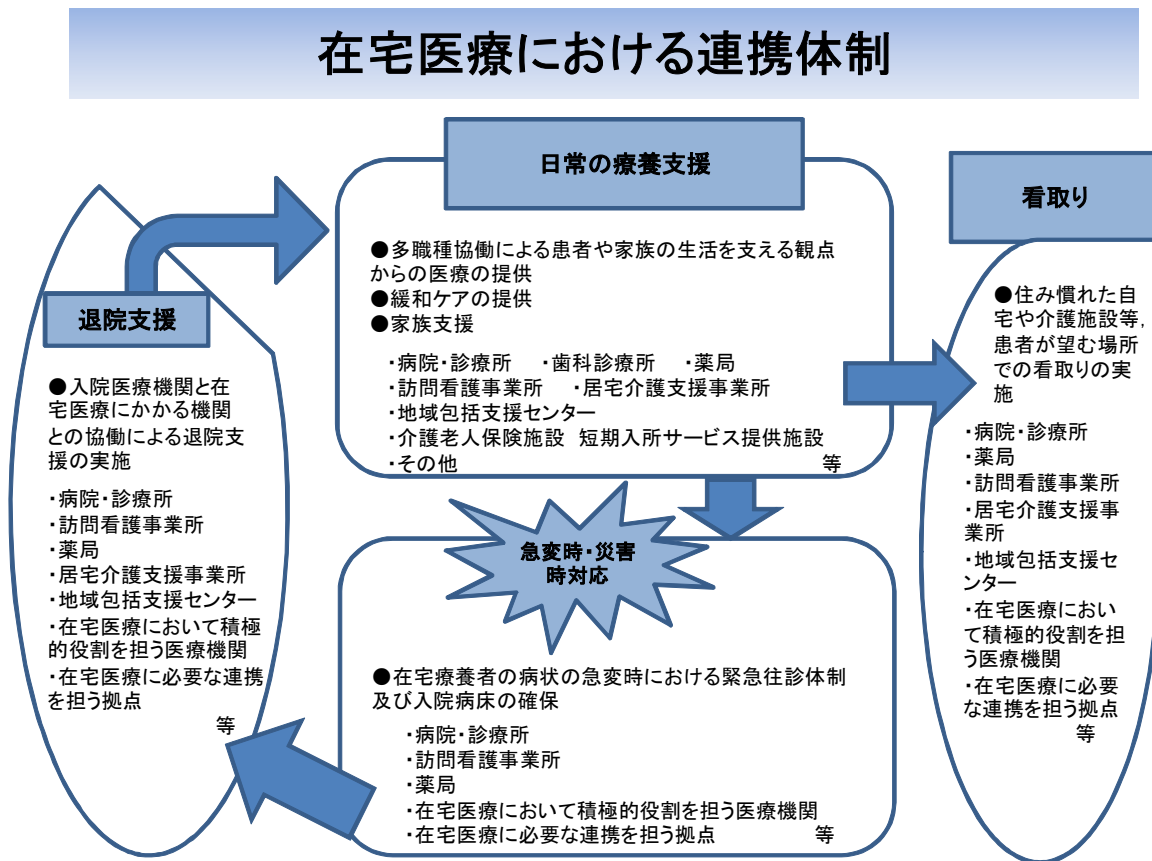
### ウ 急変時の対応

在宅療養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、薬局、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携体制の構築を支援します。

### エ 在宅医療に関する普及啓発

病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等相互間の機能の分担と業務の連携状況を明らかにしながら、在宅医療に関する県民への情報提供や普及啓発を図ります。

【図表6-2-7】在宅医療の連携体制図



[県介護福祉課作成]

第6章 地域包括ケア体制の整備充実  
第2節 在宅医療・終末期医療の体制整備

【図表6-2-8】在宅医療の医療連携体制

医療機能		【退院支援】		【日常の療養支援】
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。			患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること。
関係機関	入院医療機関	在宅医療に係る機関	在宅医療に係る機関	
	①病院・診療所 ②介護老人保健施設	①病院・診療所 ②歯科診療所 ③訪問看護事業所 ④薬局 ⑤在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑥在宅医療に必要な連携を担う拠点 ⑦居宅介護支援事業所 ⑧地域包括支援センター	①病院・診療所 ②歯科診療所 ③訪問看護事業所 ④訪問リハビリテーション ⑤通所リハビリテーション ⑥薬局 ⑦在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑧在宅医療に必要な連携を担う拠点 ⑨居宅介護支援事業所 ⑩地域包括支援センター ⑪訪問介護事業所 ⑫通所介護事業所 ⑬介護老人保健施設 ⑭短期入所サービス提供施設 ⑮地域密着型サービス事業所	
関係機関に求められる事項	役割	①退院支援担当者等を配置している。 ②入院初期から退院後の生活を視野に支援している。 ③各患者に対する在宅医療及び介護の資源の調整を行っている。 ④退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る機関との情報共有している。	①在宅療養者のニーズに応じた医療や介護サービスの調整を行っている。 ②医療や介護の関係者間で在宅療養者に関する情報を共有し、連携している。	①在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービスの提供・調整を行っている。 ②医療や介護の関係者が、地域ケア会議等に積極的に参加している。 ③地域包括支援センター等と協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービス(レスパイトを含む)を適切に紹介している。 ④がん(緩和ケア体制の整備)、認知症(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ⑤身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築している。 ⑥医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備している。
	連携方法	①入院当初から、病院等の医師及び看護師、退院支援担当者等が連携を図り、患者の退院後の療養生活を考えた治療等療養支援ができる。 ②院内関係者間に限らず、院外関係者とも連携を図り、協働して退院に向けた支援ができる。	①在宅療養者の入院中から入院医療機関の医師及び看護師、退院支援担当者等と連携し、在宅療養への移行支援ができる。 ②在宅療養者の病状や治療方針、家族構成及び療養環境等の情報を踏まえたケアプランを作成し、退院直後から支援できる。	①日常において、他のサービス提供機関とサービス担当者会議や文書等を通じて、在宅療養者及び家族等の情報共有や意見交換を行い、支援体制を構築している。 ②日頃からお互いに、報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努めている。 ③多職種が、事例検討会や連絡会等に参加し、それぞれの役割や活動範囲等を把握し、職種間の連携強化に努めている。 ④24時間対応、急変時や看取りにおいて、独自で対応できるか、又は他医療機関との連携により対応できる体制を確保している。 ⑤在宅療養者の個別課題解決にとどまらず、在宅医療を推進するための地域支援ネットワークの構築や地域の課題発見などに資するために、地域包括支援センターや市町村が開催する地域ケア会議を活用する。 ⑥医療や介護のサービス事業所が限られている離島やへき地においては、市町村や地域包括支援センターがNPO・ボランティア等と協働した支え合いの体制を構築できるよう支援を行う。
任意事項	①退院支援担当者の資質向上のため研修や実習の受講機会を設けている。	①小児や若年層の在宅療養者にも対応できる体制を確保している。	①災害時にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む)を策定している。	
圏域	日常生活圏域～二次医療圏域		日常生活圏域～市町村単位 (状況に応じて二次医療圏域含む)	
在宅医療に求められる事項	在宅医療に求められる事項	【求められる事項】 ①上記退院支援から看取りまでの目標達成に向け、病院・診療所が自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援を行いながら、医療・介護現場での多職種連携の支援を行う。		
	在宅医療に求められる医療機関	【考えられる医療機関】 ①在宅療養支援病院、②在宅療養支援診療所等		
在宅医療に必要な連携を担う拠点	【求められる事項】 ①上記退院支援から看取りまでの目標達成に向け、在宅医療に必要な連携を担う拠点が、地域の実状に応じ、多職種による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る。 【考えられる拠点】 ①病院・診療所、②訪問看護事業所、③地域医師会等関係機関、④保健所、⑤市町村等			

【県介護福祉課作成】

第6章 地域包括ケア体制の整備充実  
第2節 在宅医療・終末期医療の体制整備

医療機能	【急変時対応】		【終末期(看取り)】	
目標	在宅療養者の病状の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。		住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での終末期の療養支援(看取り含む)を行うことができる体制を確保すること。	
関係機関	在宅医療に係る機関	入院医療機関	在宅医療に係る機関	入院医療機関
	①病院・診療所 ②訪問看護事業所 ③薬局 ④在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑤在宅医療に必要な連携を担う拠点	①病院・診療所 ②在宅医療において積極的役割を担う医療機関	①病院・診療所 ②訪問看護事業所 ③薬局 ④在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑤在宅医療に必要な連携を担う拠点 ⑥居宅介護支援事業所 ⑦地域包括支援センター ⑧訪問介護事業所 ⑨介護老人福祉施設 ⑩グループホーム	①病院・診療所 ②在宅医療において積極的役割を担う医療機関
関係機関に求められる事項	役割	①急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者や家族等に提示している。 ②急変時、在宅療養者や家族から求めがあった際に、24時間対応可能な体制を確保しているか、又は対応困難な場合でも、圏域の拡大も含めて関係機関と連携し、24時間対応が可能な体制を確保している。 ③搬送について地域の消防関係者等と連携を図っている。	①終末期に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し、患者が望む場所で最後まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②在宅療養者・家族等に対して、医療や介護等に関する適切な情報提供を行っている。 ③介護施設等における終末期の療養に対し、必要に応じ支援している。	①終末期に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し、患者が望む場所で最後まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②患者・家族等に対して、状況に応じた適切な情報提供を行っている。 ③在宅での療養が困難な場合は、必要に応じて受け入れている。
	連携方法	①24時間対応、急変時や看取りにおいて、独自で対応できるか、又は他医療機関との連携により対応できる体制がある。 ②緊急時受入の申出に円滑な受入ができるよう医療機関内の連携体制を整備する。 ③患者・家族の状況や治療に対する意向を十分ふまえた支援ができる。	①在宅療養者自身が終末期の迎え方について自己決定できるよう、本人及び家族等に対し、必要な支援をしている。 ②在宅療養者・家族等に対して、医療や介護等に関する適切な情報提供を行っている。 ③介護施設等における終末期の療養に対し、必要に応じ支援している。	①24時間対応、急変時や終末期療養において、独自で対応できるか、又は他医療機関との連携により対応できる体制がある。 ②急性期医療とは異なり、患者・家族の望む療養に沿った支援ができる。
	任意事項	①急変時に円滑な連携が出来るよう、双方の対応窓口や担当者を確認・明示している。 ②急変時対応後に、カンファレンス等により在宅医療と医療機関等間の情報の共有を図り、在宅医療再開の支援を始めている。 ③日頃からお互いに、報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努めている。	①急変時や終末期療養において、円滑な連携が出来るよう、双方の対応窓口や担当者を確認・明示している。 ②日頃からお互いに、報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努めている。	①日常の支援・症状悪化等の予測対応できる専門職の確保や職員の研修や実習を行っている。
圏域	日常生活圏域～二次医療圏域		日常生活圏域～二次医療圏域	
在宅医療を担う医療機関に求められる事項	【求められる事項】 ①医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時における診療の支援を行っている。 ②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の資源が十分確保できるよう、関係医療機関に働きかけている。 ③在宅医療に係る医療及び介護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図っている。 ④卒後初期臨床研修制度(内科の場合、卒後臨床研修制度)における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めている。 ⑤災害時等にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む)を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行っている。 ⑥地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。 ⑦入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行っている。 ⑧地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行っている。			
在宅医療に必要な連携を担う拠点	【求められる事項】 ①地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、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している。 ②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っている。 ③地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行っている。 ④在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施している。			

[県介護福祉課作成]



## 2 終末期医療の体制整備

### 【現状と課題】

#### ア 終末期医療の現状

- 本県の総死亡数は、平成12年の16,993人から平成27年の21,354人に、15年間で約4,300人増加しています。今後、75歳以上の後期高齢者の増加が予想されることから、高齢者世帯の動向や医療ニーズ等を踏まえ、人生の最終段階における医療提供のあり方を検討する必要があります。
- 国においては、終末期医療のあり方について、患者、医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点を確認し、それをガイドラインとして作成、平成27年には「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」として改定しました。
- 「平成28年度県民保健医療意識調査」によると、約4割の県民が住み慣れた自宅等で最期を迎えたいと望んでいる一方、実際に自宅で亡くなった人は9%となっています。

【図表6-2-9】 実際の死亡場所 (単位：%)

区分	医療機関	介護老人保健施設	自宅	その他
本県	80.0	2.5	9.0	8.4
全国	75.8	2.3	13.0	9.0

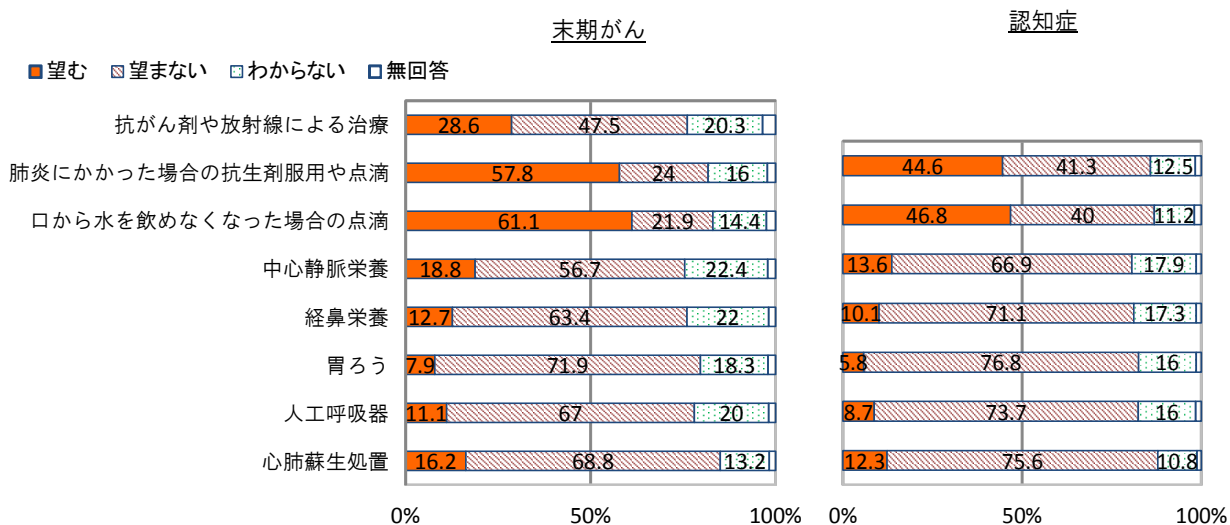
[平成28年人口動態調査]

- 「平成28年度県民保健医療意識調査」によると、残された日々を自宅で過ごす場合に、「医師の定期的な往診」や「緊急時の受け入れ医療機関」が必要であるとの回答が半数程度あり、かかりつけ医の役割が大きくなっています。
- 国の「平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、様々な人生の最終段階の状況において希望する治療方針を詳細に尋ねたところ、末期がんや認知症が進行した場合等でも、侵襲<sup>1</sup>性が高い等の一定以上の治療は望まない傾向にあります。
- また、同調査によると、リビング・ウィル<sup>2</sup>に賛成と回答した者の割合は69.7%となっています（前回平成20年度は61.9%）。

<sup>1</sup> 侵襲：外科手術などによって人体を切開したり、人体の一部を切除する行為や薬剤の投与によって生体内に何らかの変化をもたらす行為などを指す。

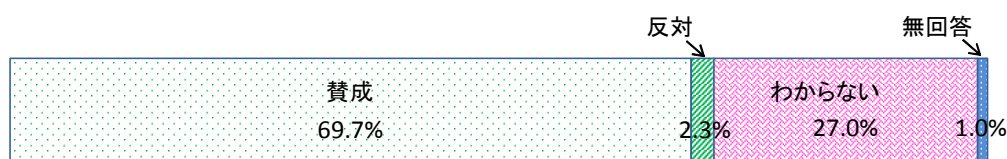
<sup>2</sup> リビング・ウィル：治る見込みがなく、死期が近いときには、延命医療を拒否することをあらかじめ、書面に記しておく、本人の意志を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する方法

【図表6-2-10】様々な人生の最終段階の状況において希望する治療方針（単位：％）



[平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査]

【図表6-2-11】リビング・ウィルと患者の意思の確認方法（単位：％）



[平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査]

### イ 終末期医療の提供体制

- 本県の在宅看取りを実施している病院数(人口10万人対)は全国より多い状況ですが、診療所数は全国より少ない状況にあります。  
また、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(人口10万人対)は全国を上回っています。

【図表6-2-12】在宅看取りの実施施設等（人口10万人対）（単位：箇所）

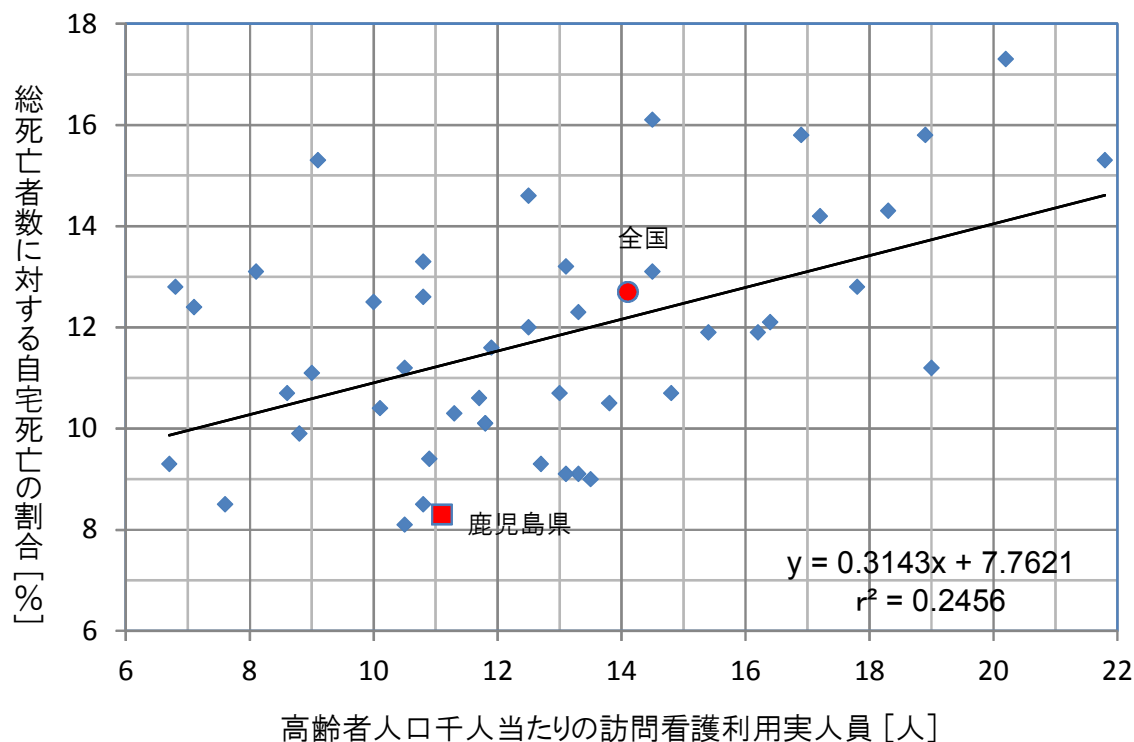
区分		在宅看取りを実施している病院	在宅看取りを実施している診療所	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数
本県	平成24年	0.2	1.9	4.1
	平成27年	0.8	2.4	6.4
全国	平成24年	0.2	2.4	3.5
	平成27年	0.4	3.4	5.2

[平成28年度版医療計画作成支援データブック（平成26年医療施設調査，平成27年介護サービス施設・事業所調査）]

- 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合の関係をみると、訪問看護利用者数が多い都道府県では在宅で死亡する割合が高い傾向にあります。

本県は、訪問看護利用者数が全国に比べて少なく、在宅で死亡する割合も低い状況にあります。

【図表6-2-13】訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合（平成27年）



[県介護福祉課調べ]

【施策の方向性】

ア 終末期医療が行える体制づくり

人生の最終段階における医療を自宅等において確保するため、対応できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション等の確保を促進します。

イ 患者、家族等への適切な情報提供・相談体制

患者及び家族等の医療に対する不安や様々な相談に対応するための情報提供や相談体制整備の促進を図ります。

ウ 介護施設等での看取り体制の確保

病院・診療所だけでなく、特別養護老人ホームや介護保険施設、グループホーム等においても、患者及び家族のニーズに応じた看取りを実施できる体制の確保を図ります。

エ 人生の最終段階における医療に係る情報の普及啓発

患者の意思を尊重し、市町村において、地域の実情に応じた人生の最終段階における医療を実現するために、患者が治療やケアの方針等について選択できるよう、関係機関等に必要な情報提供や普及啓発を図ります。

## 1.1 在宅医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値（達成時期）
訪問診療を実施している医療機関の割合	30.7%（平成27年度）	35.7%（平成32年度）
退院調整に関する仕組みを設けている二次保健医療圏域数	1圏域（平成29年度）	9圏域（平成32年度）
訪問看護に取り組む訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千人対）	11.1人（平成27年度）	11.7人（平成32年度）
小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの割合	42.8%（平成27年度）	50%（平成35年度）
在宅療養支援歯科診療所の割合	17.8%（平成29年7月1日現在）	30%以上（平成35年度）

## 〔目標設定の考え方〕

## 【訪問診療を実施している医療機関の割合】

「平成28年度県医療施設機能等調査」によると、「今後、在宅医療を実施したいと考えている」とした医療機関が5%程度あることを考慮し、現状値から5%増加することを目指します。

## 【退院調整に関する仕組みを設けている二次保健医療圏域数】

退院調整ルール普及事業により、平成29～31年度で全二次保健医療圏域で取り組むことから、平成32年度は全二次保健医療圏域での実施を目指します。

## 【訪問看護に取り組む訪問看護ステーション利用実人員（高齢者人口千人対）】

平成27年の本県の訪問看護ステーション利用実人員は11.1人となっています。今後の高齢者人口の伸び及び訪問診療の利用者の伸びを考慮し、平成32年における目標値を設定しました。

## 【小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの割合】

小児在宅医療の提供体制の整備を進めるため、現在取り組んでいる62事業所に加えて、県が行った調査において「今後取り組みを検討したい」とした事業所が27あったことから、これらの数を踏まえて、小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションの割合を全数の半分程度の50%とすることを目指します。

## 【在宅療養支援歯科診療所の割合】

県歯科口腔保健計画では、平成34年度に140件とする目標を設定していましたが、既に今年度目標値を達成しており、その割合は全歯科診療所の17.8%となっています。

在宅療養支援歯科診療所の年間の伸び率の平均が1.1倍であることから、平成35年度には現状から1.75倍の増加が見込めると想定し、30%以上を目指します。

在宅医療

指標分類	指標名	重要指標：○ 参考指標：○ その他：△	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	県計	全国計
			医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏	医療圏		
S	在宅療養支援診療所届出施設数	◎	102	18	29	21	55	6	32	5	23	291	14,683
	人口10万人対		15.0	13.3	24.5	24.6	23.1	7.4	20.4	11.7	20.9	17.7	11.6
S	在宅療養支援診療所届出施設病床数	◎	661	179	157	195	469	95	193	17	212	2,178	29,573
	人口10万人対		97.3	131.9	132.5	228.4	196.9	116.9	123.1	39.8	192.5	132.1	23.3
S	退院支援担当者配置診療所数	○	21	5	4	4	9	3	2	—	5	53	584
	人口10万人対		3.1	3.7	3.4	4.7	3.8	3.7	1.3	—	4.5	3.2	0.5
S	在宅看取りをしている一般診療所	○	14	—	5	3	4	1	7	—	6	40	4,312
	人口10万人対		2.1	—	4.2	3.5	1.7	1.2	4.5	—	5.4	2.4	3.4
S	在宅療養支援病院届出施設数	◎	19	3	2	1	6	0	3	1	5	40	1,109
	人口10万人対		2.8	2.2	1.7	1.2	2.5	0.0	1.9	2.3	4.5	2.4	0.9
S	在宅療養支援病院届出施設病床数	◎	1,662	358	218	99	776	0	512	140	599	4,364	112,886
	人口10万人対		244.6	263.9	184.0	115.9	325.8	0.0	326.6	327.4	543.8	264.8	88.8
S	退院支援担当者配置病院数	○	34	7	5	2	10	1	8	—	6	73	3,592
	人口10万人対		5.0	5.2	4.2	2.3	4.2	1.2	5.1	—	5.4	4.4	2.8
S	在宅看取りをしている病院数	○	3	3	2	1	1	—	—	—	3	13	476
	人口10万人対		0.4	2.2	1.7	1.2	0.4	—	—	—	2.7	0.8	0.4
S	在宅療養後方支援病院届出施設数	◎	5	0	0	0	1	0	0	0	0	6	326
	人口10万人対		0.7	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.3
S	訪問診療を実施している診療所・病院数	◎	179	46	55	29	82	17	51	14	38	511	27,789
	人口10万人対		26.3	33.9	46.4	34.0	34.4	20.9	32.5	32.7	34.5	31.0	21.9
S	往診を実施している診療所・病院数	◎	307	72	70	38	110	28	66	12	45	748	40,454
	人口10万人対		45.2	53.1	59.1	44.5	46.2	34.5	42.1	28.1	40.9	45.4	31.8
S	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数	◎	53	16	18	10	29	6	23	3	18	176	11,033
	人口10万人対		7.8	11.8	15.2	11.7	12.2	7.4	14.7	7.0	16.3	10.7	8.7
S	退院支援を実施している診療所・病院数	◎	40	7	7	4	14	3	8	0	8	91	3,400
	人口10万人対		5.9	5.2	5.9	4.7	5.9	3.7	5.1	0.0	7.3	5.5	2.7
S	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	△	21	*	3	*	4	*	5	0	*	33	1,840
	人口10万人対		3.1	*	2.5	*	1.7	*	3.2	0.0	*	2.0	1.4
S	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	△	64	15	10	5	22	7	9	*	9	141	4,691
	人口10万人対		9.4	11.1	8.4	5.9	9.2	8.6	5.7	*	8.2	8.6	3.7
S	在宅療養支援歯科診療所数	◎	50	8	6	1	7	6	8	0	3	89	6,140
	人口10万人対		7.4	5.9	5.1	1.2	2.9	7.4	5.1	0.0	2.7	5.4	4.8
S	歯科訪問診療を実施している診療所数	△	79	16	8	2	17	9	7	2	11	151	9,483
	人口10万人対		11.6	11.8	6.8	2.3	7.1	11.1	4.5	4.7	10.0	9.2	7.5

在宅医療

指標分類	指標名	重要指標：◎ 参考指標：○ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
S	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	◎	312	67	66	47	101	25	77	9	37	741	46,049
	人口10万人対		45.9	49	56	55	42	31	49	21	34	45.0	36.2
S	麻薬小売業免許取得薬局数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	675	44,937
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	41.0	35.4
S	訪問薬剤指導を実施する薬局数	△	46	10	3	4	18	*	7	3	9	100	6,317
	人口10万人対		6.8	7	3	5	8	*	4	7	8	6.1	5.0
S	訪問看護事業所数	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	195	10,126
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	11.8	8.0
S	訪問看護ステーション従事者数	○	328.0	35.5	54.1	41.3	98.6	32.8	64.0	2.8	48.4	705.5	50,696.4
	人口10万人対		48.3	26.2	45.7	48.4	41.4	40.4	40.8	6.5	43.9	42.8	39.9
S	24時間体制訪問看護ステーション従事者数	○	286.0	34.3	54.1	28.0	91.8	32.8	61.0	—	38.3	626.3	42,155.4
	人口10万人対		42.1	25.3	45.7	32.8	38.5	40.4	38.9	—	34.8	38.0	33.2
S	ターミナルケア対応訪問看護ステーション数	○	47	9	7	7	15	7	8	—	6	106	6,595
	人口10万人対		6.9	6.6	5.9	8.2	6.3	8.6	5.1	—	5.4	6.4	5.2
S	短期入所サービス実施施設数	○	92	29	32	14	43	24	26	11	26	297	14,678
	人口10万人対		13.5	21	27	16	18	30	17	26	24	18	12
P	退院患者平均在院日数（病院）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	51.7	33.2
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
P	退院患者平均在院日数（診療所）	◎	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24.9	17.4
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
P	訪問診療を受けた患者数（レセプト数）	◎	48,640	6,469	7,700	7,605	16,442	4,437	12,682	1,486	12,268	117,729	7,325,943
	人口10万人対		7,158.1	4,768.3	6,499.2	8,906.5	6,903.6	5,459.1	8,088.7	3,475.2	11,137.8	7,143.0	5,764.2
P	往診料算定件数	△	13,407	1,627	1,974	1,029	3,331	1,013	2,601	361	1,166	26,509	1,733,903
	人口10万人対		1,973.0	1,199.3	1,666.2	1,205.1	1,398.6	1,246.4	1,658.9	844.2	1,058.6	1,608.4	1,364.3
P	退院支援（退院調整）を受けた患者数	△	9,617	631	769	244	1,392	417	1,477	0	1,537	16,084	1,262,618
	人口10万人対		1,415.3	465.1	649.1	285.8	584.5	513.1	942.0	0.0	1,395.4	975.9	993.4
P	退院時共同指導を受けた患者数	△	94	13	45	*	*	*	32	0	24	208	35,708
	人口10万人対		13.8	9.6	38.0	*	*	*	20.4	0.0	21.8	12.6	28.1
P	介護支援連携指導を受けた患者数	△	1,915	626	165	109	688	167	530	15	742	4,957	308,238
	人口10万人対		281.8	461.4	139.3	127.7	288.9	205.5	338.0	35.1	673.6	300.8	242.5
P	訪問薬剤管理指導を受けた者の数（薬局）	△	789	96	10	86	243	14	66	28	264	1,596	94,907
	人口10万人対		116.1	70.8	8.4	100.7	102.0	17.2	42.1	65.5	239.7	96.8	74.7
P	在宅患者訪問看護・指導料算定件数（精神以外）	◎	1,068	236	250	494	719	39	546	244	1,092	4,688	167,478
	人口10万人対		157.2	174.0	211.0	578.5	301.9	48.0	348.2	570.6	991.4	284.4	131.8

在宅医療

指標分類	指標名	重要指標：◎ 参考指標：○ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
P	在宅患者訪問看護・指導料算定件数（精神）	◎	6,344	3,343	1,102	422	1,911	1,710	2,391	77	584	17,884	439,206
	人口10万人対		933.6	2464.1	930.1	494.2	802.4	2103.9	1525.0	180.1	530.2	1085.1	345.6
P	訪問リハビリテーション提供数	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	21	946
	人口10万人対		—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.274	0.744
P	看取り数（死亡診断書のみを含む）	◎	511	83	107	62	221	99	217	20	186	1,506	127,476
	人口10万人対		75.2	61.2	90.3	72.6	92.8	121.8	138.4	46.8	168.9	91.4	100.3
P	在宅ターミナルケアを受けた患者数	◎	342	25	38	29	89	30	138	*	72	763	74,401
	人口10万人対		50.3	18.4	32.1	34.0	37.4	36.9	88.0	*	65.4	46.3	58.5
O	在宅死亡数	○	529	119	161	102	239	99	198	34	290	1,771	163,973
	人口10万人対		77.9	87.7	135.9	119.5	100.3	121.8	126.3	79.5	263.3	107.5	129.0