

12 在宅医療

【基本的な考え方】

- 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増加しており、疾病や障がいを抱えつつ地域で生活を送る患者が増えると想定される中、「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、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと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に不可欠の構成要素です。
- 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者も増加しています。
- 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されています。医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。
- 在宅医療の多くが診療所や訪問看護事業所を中心とした小規模な組織体制で提供されています。24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための医療・介護機関間の連携の構築や情報通信機器の活用等による対応力強化の構築が求められています。
- 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。特に、中山間地域・離島を中心に、医師の高齢化や後継者不足による一次医療の提供体制の維持が課題となっており、市町村ごとの対応を検討する必要があります。
- 患者や家族が希望した場合には、自宅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ています。また、高齢化の進展に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増えてきていることから、高齢者施設等による看取りを支援する体制が求められています。

【現状と課題】

(1) 在宅医療提供体制の構築

- 島根県における診療所医師の平均年齢は62.1歳(令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計)と、高齢化が進んでいます。
- 特に中山間地域では、訪問診療に長時間の移動を要する等の厳しい経営条件、医師の高齢化・後継者不足等のため診療所の維持が困難になってきており、在宅医療を含めた一次医療の確保が課題となっています。
- 歯科医師等の歯科医療従事者が不足する地域では、訪問歯科診療の実施が今後ますます困難になる可能性があります。
- 「訪問看護ステーション」等は、令和5(2023)年3月現在、県内7圏域の95か所(休止

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

中のステーションを除く)であり、前回中間見直し時(令和3(2021)年3月現在88か所)から増加しています。

- 訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの総合的な支援を行うため、令和5(2023)年4月に島根県訪問看護支援センターを設置しました。
- 令和2年度業務従事者届によると、県内の訪問看護師の年齢構成は、50歳以上が53.6%を占めており、30歳代が15.0%、20歳代が4.0%と若い世代の就業が少ない状況です。
- 令和5(2023)年5月末現在、県内の特定行為研修修了者は病院79名、訪問看護ステーション4名です。また、県内の指定研修機関は5か所です。
- すべての市町村で、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。
- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行っていくことが重要です。
- 平成25(2013)年から運用を開始した「しまね医療情報ネットワーク(愛称:まめネット)」の活用により、入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局等との情報連携のための体制づくりを支援しています。
- 令和2(2020)年1月から流行が始まった新型コロナウイルス感染症は、在宅療養患者への医療・介護サービスの提供体制がひっ迫する等の大きな影響をもたらしました。在宅医療を担う機関は、新たな感染症や自然災害の発生時においても、必要な診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められます。

(2) 退院支援

表5-2-12(1) 退院支援に関する機能

退院支援担当者を配置	7圏域42病院 5圏域6診療所(有床診療所)
退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施	7圏域40病院
退院後、患者に起こり得る病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施	7圏域40病院
高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院	6圏域14病院

資料：令和5年度医療機能調査(県医療政策課)

- 県内で地域包括ケア病床を有する病院は、令和5(2023)年10月現在、県内7圏域の20病院です。県は、二次医療圏ごとの地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。

- 退院時の在宅への移行や在宅療養者の急変時など、特に療養する場が変わる場面において、円滑な医療・介護連携を行うためには、関係者間での情報共有が重要です。
- 平成 28(2016)年度から実施してきた「入退院情報共有フォローアップ調査」によると、医療機関と事業所間において、入院時、退院時ともに全県では8割前後の高い水準で連絡調整されています。圏域別や医療機関・事業所別に見ていくと取組に差があり、地域の実情に応じた議論を進めていく必要があります。
- 令和 3 (2021)年度には過去 5 年間実施してきた「入退院情報共有フォローアップ調査(平成 28(2016)年～令和 2 (2020)年)」の分析を行い、約 2,000 件の自由意見をテキストマイニングによって関連性を調べることで、情報共有の内容や手法についてより具体的に議論する必要があると分かりました。

(3) 日常の療養支援

表5-2-12(2) 日常の療育支援に関する機能

認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	7 圏域 29病院 7 圏域 148診療所 7 圏域 77訪問看護ステーション
小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	6 圏域 11病院 7 圏域 18診療所 6 圏域 22訪問看護ステーション
在宅小児緩和ケアを24時間体制で提供できる医療機関	6 圏域 9 診療所 5 圏域 11訪問看護ステーション
訪問による対面診療とオンライン診療を組み合わせた在宅医療の提供が可能	7 圏域 11病院 7 圏域 57診療所
身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築	7 圏域 81診療所 7 圏域 60訪問看護ステーション
栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理や適切な情報提供を行うための体制を構築	7 圏域 58診療所 7 圏域 39訪問看護ステーション
医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備	7 圏域 28病院

資料：令和 5 年度医療機能調査（県医療政策課）

- 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内 7 圏域の 23 か所、医科診療所は県内 7 圏域の 251 か所（令和 4 年度国保・後期高齢レセプトデータ）です。
- 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和 5 (2023)年 10 月現在、病院が県内 5 圏域の 11 か所、医科診療所が県内 7 圏域の 119 か所です。
- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所は、県内 7 圏域の 145 か所（令和 4 年度国保・後期高齢レセプトデータ）であり、特に在宅又は社会福祉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、令和 5 (2023)年 4 月現在、県内 7 圏域の 85 か所です。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 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おり、急性期病院への入退院の繰り返しを防ぐ意味からも歯科医療機関等多職種連携をさらに推進する必要があります。
- 訪問看護ステーションは、県西部及び中山間地域・離島において少なく、また、こうした地域における訪問看護事業所は、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。
- 若い世代の訪問看護師の確保、定着を図るため「新卒等訪問看護師育成事業」により取り組んでいますが、引き続き島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用を図る必要があります。
- 病院の退院時から訪問看護ステーションとの連携を深め、在宅医療に円滑に移行できるよう病院看護師と訪問看護ステーションの看護師の人材育成を目的に、短期間の訪問看護ステーション相互研修、長期間の訪問看護出向研修など、関係者の協力により取り組んでいます。
- さらなる在宅医療の推進を図るために、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。
- 特定行為研修を修了した看護師が、病院内の治療対応以外にも、施設や地域・多職種連携の研修講師などで活躍しつつありますが県内全体の動きには至っていません。また、在宅の療養生活において、医療の進歩に伴って提供する医療・看護も高度なものに変化していますが中小規模の訪問看護ステーションでは、十分に対応することが困難な状況にあります。
- 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「訪問薬剤管理指導」の届出を行っている薬局は、令和5(2023)年9月現在、県内7圏域の293か所です。
- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から供給することができます。中山間地域・離島においては薬局が少ないことから、衛生材料をどう在宅患者に供給するかが課題となっています。
- 身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するため、関係職種による連携をさらに推進する必要があります。
- 人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を日常的に利用しながら在宅で療養している医療的ケア児等が増えています。医療的ケア児等の心身の状況や家族の状況、及び成長段階に応じた個別の支援が必要になりますが、利用可能なサービスの不足や受け入れ体制が十分ではなく家族に大きな負担がかかっています。
- 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育・労働等の関係機関による協議会を開催するとともに、令和4(2022)年度に医療的ケア児支援センターを開設し、専門のコーディネーターによる生活や就学などの様々な相談に対応しています。

(4) 急変時の対応

表5-2-12(3) 急変時の対応に関する機能

病状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、求めにがあった際に24時間対応が可能な体制を確保	7 圏域25病院 7 圏域83訪問看護ステーション
24時間対応が自施設で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能	7 圏域29病院 6 圏域53訪問看護ステーション
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、必要に応じて入院を受け入れ	7 圏域26病院 3 圏域 4 診療所（有床診療所）

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内7圏域の30か所、診療所は県内7圏域の311か所です（令和4年度国保・後期高齢レセプトデータ）。
- 24時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和5（2023）年10月現在、病院が県内5圏域の11か所、診療所が県内7圏域の119か所です。（再掲）。
- 24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。県内の「在宅療養後方支援病院」は、令和5（2023）年10月現在7か所です。

表5-2-12(4) 在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の届出状況

圏域	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院
松江	松江記念病院 鹿島病院 安来市立病院	松江生協病院 安来第一病院 地域医療機能推進機構玉造病院
雲南		雲南市立病院
出雲	出雲市立総合医療センター 出雲市民病院 斐川生協病院 出雲徳洲会病院	
大田	加藤病院	
浜田		済生会江津総合病院 国立病院機構浜田医療センター
益田	津和野共存病院	益田地域医療センター医師会病院
隠岐	隠岐病院 隠岐島前病院	

資料：中国四国厚生局（令和5年10月1日現在）

(5) 看取り

表5-2-12(5) 看取りに関する機能

患者に対して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の考え方を取り入れて対応	7 圏域 32病院 7 圏域122診療所 7 圏域 70訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	7 圏域 28病院 7 圏域167診療所 7 圏域 81訪問看護ステーション
介護施設等における看取りを必要に応じて支援	7 圏域 25病院 7 圏域168診療所 7 圏域 63訪問看護ステーション
他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ	7 圏域 34病院 3 圏域 4 診療所（有床診療所）

資料：令和5年度医療機能調査（県医療政策課）

- 在宅看取りを実施している病院は県内6圏域14か所、実施件数は91件、診療所は県内7圏域117か所、実施件数は784件（令和4年度国保・後期高齢レセプトデータ）です。
- 在宅（自宅、老人ホーム及び介護医療院）における死亡者の割合は28.4%（令和3年人口動態統計）であり、近年増加しています。
- 人生の最終段階において、自らが希望する医療やケアを受けるために、本人が前もって家族や関係者と繰り返し話し合い、考えを共有する取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）が進められています。住民への普及啓発とともに、医療・介護関係者が患者の状態の変化等を適時適切に情報共有するなど一層の連携強化が必要です。
- 主に中重度の要介護者を支える高齢者施設においては、医療ニーズへの対応が不可欠となっていますが、看護師人材の不足等、医療体制の課題があります。医療的ケアを必要とする方が入所困難とならなよう、必要な医療的ケアを提供できる体制の整備に向けて取り組む必要があります。

【施策の方向】

(1) 在宅医療提供体制の構築

- ① 在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、引き続き二次医療圏単位での取組を進めるとともに、住民により身近な市町村を主体とした議論が進むよう、必要な支援を行います。
- ② 限られた医療・介護資源で効率的にサービスを提供するため、在宅医療に携わる関係職種間の連携をさらに推進するための研修会等を引き続き実施します。
- ③ 島根県医師会、島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会等を構成団体とする島根県訪問看護支援検討会を核とし、訪問看護支援センターの具体的な活動につなげ、

訪問看護の総合的な推進を図ります。

- ④ 在宅医療・介護連携推進事業は全市町村において実施されており、地域包括支援センター等が中心となり、在宅医療と介護の連携における課題の抽出及びその対応策の検討を地域ケア会議等において実施します。また、障がい福祉に係るケースについては、相談支援事業所を中心に福祉、医療、介護との連携を図ります。
- ⑤ 患者本人の意思を尊重し、家族等の精神的、身体的な介護負担の軽減を図るために、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応や在宅における緩和ケアから看取りまで、切れ目のない在宅医療・介護にかかる様々な支援を、包括的かつ継続的に提供できる体制が構築できるよう、各二次医療圏において、関係機関、保健所や市町村等が連携して検討や調整を行います。
- ⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町村担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。
- ⑦ 新たな感染症や自然災害の発生時においても必要な診療体制を維持し継続的な医療提供を行うため、医療・介護・行政関係者の連携をさらに強化するとともに、医療機関においては業務継続計画（BCP）の策定等により体制の整備を進めます。

（２）退院支援

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や二次医療圏での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ② 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。
- ③ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、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、医療と介護の連携を引き続き推進します。
- ④ 全県の入退院連携の実態を把握し、その課題解決に向けて、「島根県入退院連携ガイドライン」の活用、各圏域における入退院調整ルールの議論促進等に取り組み、スムーズな入退院支援や市町村・関係機関の連携体制構築につなげます。

（３）日常の療養支援

- ① 訪問診療を実施する医科及び歯科診療所の維持・確保が課題となっていることから、関係団体と連携し、医師及び歯科医師の確保や負担軽減のための取組を推進します。
- ② 口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種との協働により、患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供体制構築を図ります。また、訪問看護ステーションにおいて、看護職と作業療法士等のリハ職が連携して療養支援を行うことにより、緩和ケアや医療依存度の高い患者に対する支援体制の構築を図ります。

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- ③ 中山間地域等における診療所や訪問看護ステーションの維持・確保に向けて、条件不利地域への訪問実績に応じた運営費の補助等、必要な取組を実施します。
- ④ 「新卒等訪問看護師育成事業」により新人看護師を体系的に教育するシステムを整備し、取組を進めていますが、人材確保、訪問看護の質の向上や定着支援の観点から、引き続き島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用に努めます。
- ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の養成については、「特定行為研修を行う指定研修機関」の県内設置により受講促進が図られており、身近な地域で受講できるよう研修体制を整備します。また、引き続き制度の認知度向上を図るための普及啓発や研修受講に対する支援を行います。
- ⑥ 特定行為研修を修了した看護師が、中小規模の訪問看護ステーションを支援できる体制を二次医療圏を中心に検討するとともに、訪問看護において修了者の活用が進むよう取組みます。
- ⑦ 在宅患者に必要な衛生材料の供給について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局相互の連携を図ります。
- ⑧ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。
- ⑨ 医療的ケア児等の支援のための関係機関による協議会において、情報共有や課題検討を行うとともに、医療的ケア児支援センターを中心に、地域の支援に関わる医療的ケア児等コーディネーター（保健師や相談支援専門員）と連携して、必要な支援が受けられる体制づくりを進めます。また、医療的ケア児等とその家族の支援の充実のため、入院中から在宅への移行に向けた関係機関の連携を進めるとともに、利用できるサービスの拡充等について検討します。

（４）急変時の対応

- ① 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について、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します。
- ② 24時間体制で急変時の対応や看取りを行うため、診療所のグループ化（主治医不在時の代診医派遣等）や情報通信技術（ICT）を活用した連絡体制の構築等の取組に対して支援を行います。

（５）看取り

- ① 患者や家族が納得した上で、住み慣れた自宅や高齢者施設等、患者が望む場所での看取りが実施されるよう、患者や家族に自宅や地域で受けられる医療及び介護、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います。
- ② 高齢化に伴い、高齢者施設等で最期を迎える患者が増えてきていることから、人生の最終段階における適切な医療・介護、本人の意思決定支援を図るため、医療・介護従事者に対してACPに関する研修等、必要な支援を行います。

【各圏域の状況】

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
松江	<p>○圏域内に在宅療養支援病院が3病院、在宅療養支援診療所が118か所、24時間対応可能な訪問看護事業所が32か所あり、24時間体制の支援に取り組んでいます。</p> <p>■在宅医療を実施している診療所医師の高齢化や後継者不足により在宅医療提供体制の維持が困難になることが予測されます。</p> <p>■医療資源は市街地に多く、島根半島沿岸地域や安来市南部地域は少ない状況にあり、在宅医療含めたプライマリ・ケアの提供体制が厳しい状況です。</p> <p>■今後、後期高齢者人口の増加が推計されており、複数疾患を有する要介護認定者や認知症患者の増加、高齢者単身世帯の増加等により医療や介護、生活支援のニーズの増加が見込まれます。在宅医療及び介護サービスの供給体制も含め人材確保・定着等が課題です。</p>	<p>①「保健医療対策会議医療介護連携部会」等の場を活用し、医療機関の連携や役割分担、在宅医療の推進、医療介護連携等について継続的に検討と見直しを行っていきます。</p> <p>②在宅医療等の医療需要増大を見据え、人材確保のみならず、施設も含めた在宅療養の質向上に向け、人材育成及び多職種の間滑な連携を推進します。</p> <p>③患者の急変時等の往診や訪問看護の体制を確保するため、病院による診療所等の支援体制について検討を進めていきます。</p> <p>④入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、訪問看護事業所、介護福祉施設、薬局などが情報連携を図るため、「まめネット在宅ケア支援サービス」の活用を促進します。</p>
雲南	<p>○雲南圏域では、病院の退院支援担当、介護支援専門員協会、地域包括支援センター等の関係者により医療介護連携調整検討委員会を開催しています。本会では、「雲南圏域における入退院連携マニュアル」を策定し、介護支援専門員協会作成の「医療介護連携シート」とともに運用しています。</p> <p>○病院が訪問診療や往診を行うなど、在宅医療を支える取り組みが進められています。</p> <p>○患者や家族が安心して在宅（施設を含む）で最期を迎えることができるよう、行政と医療機関が中心となってACPの考えを取り入れた取り組みを進めています。</p> <p>■雲南圏域では、診療所数が少なく医師の高齢化や後継者不足により、今後の在宅医療の供給体制が危惧されています。</p> <p>■訪問看護師や薬剤師等の人材確保及び養成並びに訪問看護ステーションの運営支援が課題です。</p>	<p>①「雲南圏域における入退院連携マニュアル」や介護支援専門員協会作成の「医療介護連携シート」の活用を推進するとともに、引き続き関係者で在宅医療推進に係る議論を行います。</p> <p>②まめネット等のICTを活用した効率的な医療提供体制の構築に向け、引き続き関係者と議論を行います。</p> <p>③行政、医療機関等が連携して、住民向け、医療従事者向け等、対象者に合わせたACPの普及・啓発に引き続き取り組みます。</p> <p>④市町が中心となって在宅医療提供体制が確保されるよう、保健医療対策会議医療・介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について継続的に検討し、地域包括ケアの推進を図ります。</p>

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
雲南 (続き)	<p>■24時間いつでも患者を診ることができるよう、医師や訪問看護師等による連携体制の強化、及び入院医療機関における円滑な受け入れといった後方支援体制のさらなる構築が求められています。</p>	
出雲	<p>○訪問診療、訪問歯科診療、訪問リハビリ、訪問栄養や薬剤の指導を実施する事業所は増加しており、対応件数も増えていますが、医療介護資源の約7割は市内に集中しています。</p> <p>○円滑な入退院連携に向け、出雲圏域病病連携会議での情報共有やガイドラインの活用が有効に機能しています。</p> <p>○在宅療養懇話会など医師会等が開催する研修などを通じて、課題解決や多職種連携を深めるネットワーク構築が図られています。</p> <p>○在宅での看取り率は県平均より高く、背景として市中心部にサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームが増えていることが影響しています。一方で、支援者の知識や経験に応じて看取りケアに不安を感じることもあり、役割や事例を通じた実際を学ぶ機会も必要です。</p> <p>■在宅療養が増える中、救急搬送時に延命処置を伴う意思確認が困難な事例もあり、意思決定支援の普及や事前準備、在宅支援チーム間での連携強化がより一層必要です。</p>	<p>①サービス付き高齢者向け住宅等も含め、医療依存度や介護度の高い方への訪問診療や往診等の需要が増大する中、周辺地区においても支援体制が維持できるよう ICT の利活用や、多機関・多職種での連携体制の構築を推進します。</p> <p>②医療に加えて、看護や介護サービスを含めた総合的な在宅支援のニーズも高まっており、特定行為研修修了者や訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護など多職種によるネットワークを推進します。</p> <p>③看取りや緩和ケアをテーマに、慢性期病院や介護専門職等を対象とした研修会を開催し、心理的不安を解消しつつ役割に応じたケアが提供できるよう、体制整備に取り組みます。</p> <p>④ACP について、出雲市作成の「あんしんノート」の活用、各機関が主体的に実施する研修会や地区単位の座談会、SNS での情報発信等を通じた理解を深めます。併せて、積極的な取組事例の共有等を通じて実践に向けた取組を推進します。</p>
大田	<p>○在宅療養支援病院である加藤病院と在宅療養支援診療所が、24時間体制の訪問診療、往診、在宅看取り等を実施しています。</p> <p>○邑南町では、医療法人により介護医療院が設立された後は、介護医療院での看取り件数が増加しています。</p> <p>■診療所医師により訪問診療や往診、看取りが行われていますが、診療所医師の高齢化や後継者不足により今後の訪問診療の提供が困難になると予測されます。</p> <p>■訪問看護ステーションにおいても十分に人材を確保することができておらず、将来的には人員不足によりサービスの提供ができなくなる可能性があります。</p>	<p>①重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進します。</p> <p>②病院による診療所医師の後方支援体制の整備や訪問診療の実施など病院と診療所の役割分担について検討するとともに、まめネット等の ICT を活用した効率的な医療提供体制の構築を図ります。</p> <p>③医療介護福祉従事者の確保、定着のため、医療機関や介護福祉施設、教育、行政が連携し、地域医療や介護福祉の魅力発信、働きやすい職場づくり、魅力ある地域づくりを進めていきます。</p> <p>④入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局などが円滑に情報連携するため、「まめネット在宅ケア支援サービス」等の ICT 利活用を促進します。</p>

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
大田 (続き)	<p>■在宅療養には訪問介護のサポートも欠かせませんが、介護従事者は年々減少しており、また離職率も高いため、人員が不足している事業所もあります。</p> <p>■広大な訪問エリアに患者が点在しているため、都市部と比べ医療・サービスを効率的に提供することが困難です。限られた人員で医療・サービスの提供体制を維持していくためには、ICTのさらなる活用促進等も含めた効率的な提供体制について検討する必要があります。</p> <p>■県と各市町は ACP の普及啓発を行っていますが、県央保健所が令和 4 (2022) 年 3 月に実施した高齢者施設等における ACP に関する調査によると、69%の施設で ACP が実施できていませんでした。その理由として「施設内での認識が不十分」「本人・家族の理解がない」という意見があげられており、一般住民に ACP が十分に伝わっていないことが課題です。</p>	<p>⑤元気なうちから、本人家族と終末期について話し合っておく ACP について、医療機関、介護福祉施設、行政等が連携して住民にとって分かりやすい啓発に取り組みます。</p>
浜田	<p>○医師の高齢化や後継者不在、医療・介護従事者不足等のため、在宅医療の提供が難しくなっています。</p> <p>○浜田圏域では、在宅療養後方支援病院として浜田医療センター及び済生会江津総合病院があり、在宅療養患者の急変時の対応を担っています。</p> <p>○江津市では関係者が連携し、看取り代診医紹介システムや在宅医紹介システム、在宅訪問薬剤師紹介システムなど、在宅医療の取組推進に向けた環境づくりが行われています。</p> <p>○浜田市の在宅医療介護連携の推進のため、医師会や訪問看護ステーション等の関係機関との協議を行っています。</p> <p>■訪問看護ステーションは浜田圏域に 10 か所ありますが、対象患者の居宅間の移動に時間がかかるなどから、経営的に厳しい状況にあり、中山間地域では不足しています。訪問看護ステーション等の人材確保・定着、質の向上、経営の安定化を図ることが重要です。</p> <p>■在宅医療を含めた一次医療の確保や病院と診療所の役割分担、医療と介護の連携強化等について、市町村を主体とした議論をさらに進めていく必要があります。</p>	<p>①浜田圏域の在宅療養後方支援病院及び入院医療機関、在宅医療を担う診療所・訪問看護ステーションの円滑な連携による、在宅患者が安心して生活できる診療体制整備を進めます。</p> <p>②医師の在宅医療供給量調査等を実施し、共有しながら対策を立てていきます。</p> <p>③入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、訪問看護ステーション、介護福祉施設、調剤薬局などの情報連携を推進するための連携ツールとして、「まめネット」の利用や「医療・介護連携シート」等を活用し、医療・介護連携の体制づくりを支援します。</p> <p>④市が実施する在宅医療・介護連携推進事業や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策、関係機関との連携や体制整備について、浜田圏域で協議を継続していきます。</p> <p>⑤地域の在宅医療提供体制の確保について検討を行うため、医療連携推進コーディネーター配置事業を推進していきます。また、在宅医療を行う医師の負担軽減に向けた取組を今後も支援していきます。</p>

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

	現状（○）・課題（■）	施策の方向
浜田 (続き)	■患者本人が最後まで自分らしく暮らすために、ACPについて啓発が必要です。	⑥住み慣れた自宅や、介護施設等、患者が望む場所で看取りが実施されるよう、住民向けに情報提供を行うとともに、管内で取り組まれる関係者向け研修等について支援します。
益田	○管内の訪問看護ステーションが6か所あるうち、鹿足郡は1か所と少ない状況です。 ○高齢化に伴い、心不全や腎不全等の慢性疾患、老衰の看取り等の対応が増加しています。 ■今後も80歳代以上の高齢人口は横ばいで、医療・介護だけでなく移送や買物等、生活全般の支援が必要です。 ■遠方に住む家族は、独居が難しくなると施設入所希望をする傾向にあります。本人の意思決定を尊重した終末期のあり方を一緒に考えることが必要です。	①訪問看護ステーション協会と連携を密にし、現状把握や共同した研修会を企画実施します。 ②高齢者の慢性疾患（心不全・腎不全等）や生活習慣病の管理について、医療介護関係者と支援のあり方（意思決定支援等）について検討します。 ③市町の医療・介護連携事業、地域支援事業と連携し、住み慣れた地域で最期まで過ごせる地域づくり（地域包括ケアシステム）の構築を図ります。 ④元気なうちから、本人家族と終末期について話し合っておくACPの啓発を継続します。
隠岐	○隠岐病院では地域包括ケア病床及び隠岐島前病院では医療療養病床を確保し、リハビリテーション、退院支援など在宅復帰に向けた効率的な支援が行われています。 ○医療・介護関係者の連携を密にし、患者や家族がより安心して療養生活を送ることができるよう、関係者とともに入退院が円滑に行われるよう連携を図っています。 ○ACPについては、医療介護連携を推進する中で各町村の実情に応じた啓発が行われています。 ■訪問診療や訪問看護等、医療的ケアが必要な方の在宅療養に対するニーズは今後高まるものと見込まれますが、圏域内での連携強化はもちろんのこと、在宅医療を担う医療・介護従事者等の人材確保・定着等体制の整備が課題です。	①「隠岐地域保健医療対策会議在宅医療部会」において、在宅医療及び介護サービス体制の充実に向けて検討を進めます。 ②入院医療機関と在宅での療養支援に関わる機関が協働し、入退院連携を強化します。 ③ACPの理解に向けた啓発を各町村の実情に応じて進めます。 ④安心して在宅で療養できるよう病診連携・医科歯科連携を図りながら、訪問診療体制の検討及び在宅療養を支える関係者の人材確保及び連携強化により、在宅療養の支援体制づくりを推進します。

【在宅医療に係る数値目標】

項目	現状	目標※	備考
		令和8 (2026) 年度末	
①訪問診療を実施している診療所・病院数	274 か所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
②訪問診療を受けている患者数	6,249 人 (令和3(2021))	6,701 人	EMITAS-G
③病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）への退院時情報提供率	85.0% (令和5(2023))	90.0%	県高齢者福祉課
④訪問看護師数（常勤換算）	460.5 人 (令和4(2022))	520.0 人	県高齢者福祉課
⑤訪問看護を利用した患者数	4,881 人 (令和3(2021))	5,326 人	介護サービス施設・事業所調査
⑥訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	145 か所 (令和3(2021))	維持	EMITAS-G
⑦在宅療養支援病院数	11 か所 (令和5(2023))	13 か所	中国四国厚生局
⑧在宅療養後方支援病院数	7 か所 (令和5(2023))	10 か所	中国四国厚生局
⑨24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	84 か所 (令和3(2021))	93 か所	介護サービス施設・事業所調査
⑩在宅看取りを実施している診療所・病院数	131 か所 (令和3(2021))	151 か所	EMITAS-G
⑪訪問薬剤管理指導を実施可能な薬局数	293 か所 (令和5(2023)年9月)	維持	島根県薬局機能情報（※）

※「在宅医療」の目標値は、「介護保険事業（支援）計画」（計画期間：3年間）との整合性を図るため、令和8（2026）年度末に設定しており、令和8（2023）年度に中間評価を行い、必要に応じて目標値を見直します。

※令和6年度以降は、薬局機能情報の全国統一化により、G-MIS となります。