

第3節 在宅医療と介護等の連携体制

1 医療介護連携等の構築及び推進

現 状

1 在宅医療の提供体制

(1) 在宅医療需要と将来推計

在宅医療は、治療や療養を要する患者が、日常の生活の場において必要な医療を受けられるよう、医師等の医療従事者が患者の居宅等を訪問し、看取りまで含めた医療を提供するものです。

県内の在宅医療の利用件数は、都市部を中心に増加傾向にあります。

令和4（2022）年度の人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚生労働省）における「最期を迎えたい場所」の自宅の割合は43.8%（全国値）です。

一方で、県内の死亡場所における自宅割合は、15.5%に留まっています。

県内の訪問診療件数は約23.4万件で、その88.5%を診療所が担っています。

今後、在宅療養に関する医療技術の進歩等により、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する人の増加やそのニーズの多様化が見込まれます。

図表 2-3-1 在宅患者訪問診療料の推移（単位：件数/月）

圏域 (保険者)	平成 25 (2013)	令和 4 (2022)	令和 7 (2025)	令和 12 (2030)	令和 17 (2035)	令和 22 (2040)
広島	6,834	11,326	12,559	14,752	17,061	17,172
広島西	481	971	1,311	1,173	1,369	1,411
呉	1,865	2,622	2,643	2,847	2,993	2,726
広島中央	708	961	1,010	1,163	1,358	1,375
尾三	1,732	2,077	2,079	2,213	2,416	2,360
福山・府中	2,618	3,390	3,682	4,200	4,735	4,757
備北	555	639	622	612	656	657
計	14,793	21,986	23,628	26,960	30,588	30,459

※1 令和4年までは10月分の算定件数、令和7年以降は将来推計による算定件数である。

※2 圏域（保険者）は、患者の加入する保険（国民健康保険、後期高齢者医療制度）による。

出典：医療・介護・保健情報統合分析システム（以下「EMITAS-G」という。）による。

図表 2-3-2 広島県における死亡者数、死亡の場所

病院	診療所	介護医療院・ 介護老人保健施設	老人ホーム	自宅	その他	計
21,146人 (66.6%)	641人 (2.0%)	1,231人 (3.9%)	2,900人 (9.1%)	4,923人 (15.5%)	933人 (2.9%)	31,774人 (100.0%)

出典：厚生労働省「人口動態調査」（令和3（2021）年）

図表 2-3-3 県内の訪問診療件数（医療機関区別）

	診療所	病院	計
訪問診療件数	207,038	26,974	234,012
割合（%）	88.5%	11.5%	-

出典：EMITAS-G（令和3（2021）年度）

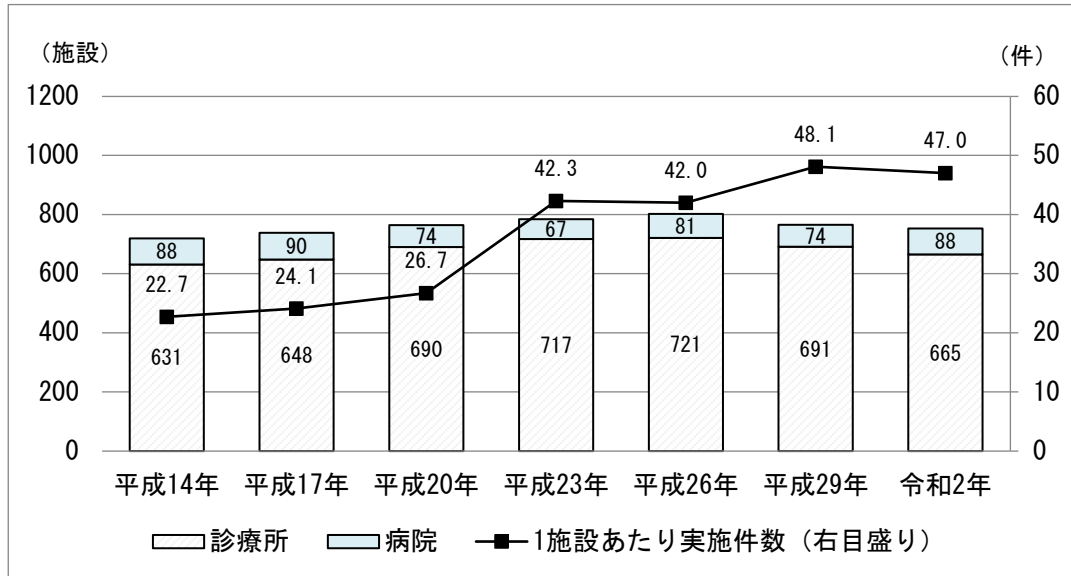
(2) 在宅医療の提供機関等

在宅医療を提供している病院や診療所数については、診療所は減っているものの、病院数は増加しています。

24 時間体制や急変時の対応を行っている後方支援病院は増加しています。

市町によっては訪問診療を実施している診療所の減少等により在宅医療の受け皿に地域差が生じています。

図表 2-3-4 訪問診療の実施医療施設数・件数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

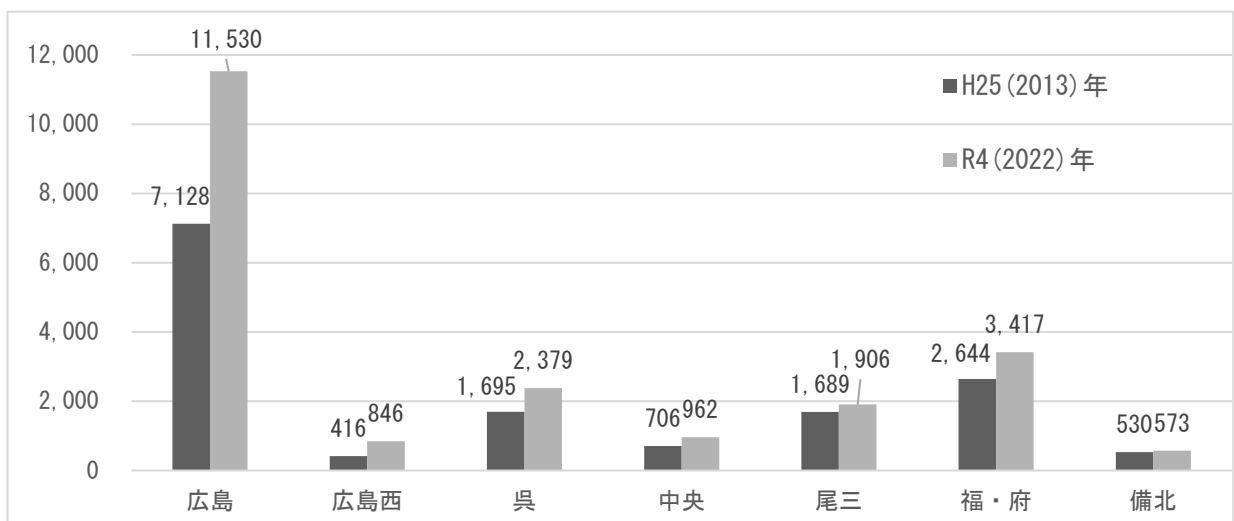
図表 2-3-5 市町別 訪問診療所数・訪問診療件数

	診療所数	訪問診療件数
増加している市町数	6	21
減少している市町数	13	2
同等の市町数	4	0

出典：EMITAS-G（平成29(2017)年度-令和3(2021)年度比較）

図表 2-3-6 圏域別 在宅患者訪問診療料件数

(単位：件数)



※圏域は、訪問診療を実施した医療機関の所在地ベースである。

出典：EMITAS-G

日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査」(平成29(2017)年)では、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、74%が24時間対応の困難さを挙げています。

在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための複数の医療機関の連携体制や情報通信機器の活用等による対応力の強化が求められています。

図表 2-3-7 訪問診療等を実施している医療機関

	調査項目	前回は	現状値
1	在宅療養後方支援病院	8 箇所 (R2 年度)	14 箇所 (R4 年度)
2	在宅療養支援病院	48 箇所 (R2 年 8 月)	69 箇所 (R5 年 8 月)
3	在宅療養支援診療所	570 箇所 (R2 年 8 月)	550 箇所 (R5 年 8 月)
4	在宅看取りを実施している診療所数	146 箇所 (H29 年度)	135 箇所 (R2 年度)
5	在宅看取りを実施している病院数	12 箇所 (H29 年度)	19 箇所 (R2 年度)

出典：1、2、3：中国四国厚生局「施設基準届出受理状況」

4、5：厚生労働省「医療施設調査」

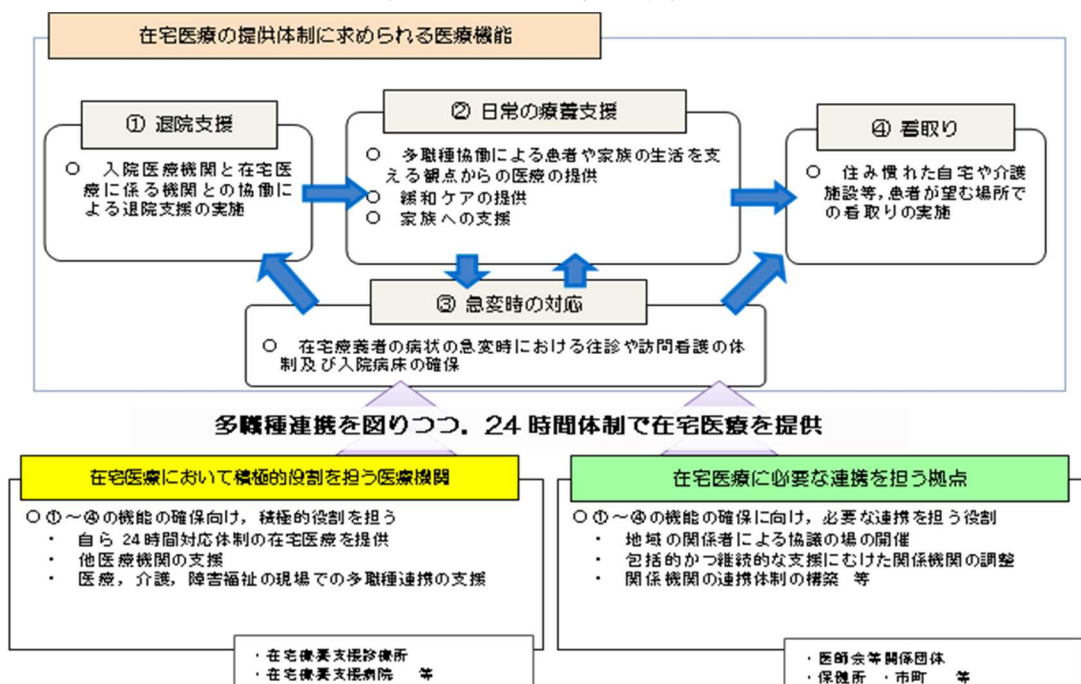
※ 在宅療養支援診療所（在支診）・在宅療養支援病院（在支病）とは在宅療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所や病院です。地方厚生（支）局長に届出て認可される施設基準のひとつです。

★基準（令和4（2022）年度診療報酬改定内容）

- ①24時間連絡を受ける体制の確保 ②24時間の往診体制 ③24時間の訪問看護体制
- ④緊急時の入院体制 ⑤連携する医療機関等への情報提供
- ⑥年に1回、看取り数等を報告している ⑦適切な意思決定支援に係る指針を作成していること

在宅医療介護の提供体制については、「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの機能が切れ目なく提供されることを目指しています。

図表 2-3-8 在宅医療の提供体制



出典：厚生労働省

本県では、在宅医療圏域を市町の区域（23 圏域）ごとに設定しています。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、34 施設で地域によってばらつきがあります。具体的な医療機関等の名称は、県のホームページに掲載します。

図表 2-3-9 在宅医療において積極的役割を担う医療機関（令和5（2023）年度）

市町名	病院	診療所		合計	市町名	病院	診療所		合計				
		有床	無床				有床	無床					
広島	広島市	中区		1	3	4	広島西	大竹市			1	1	
		東区			1	1		廿日市市			2	2	
		南区				4	4	呉	呉市			0	0
		西区				2	2		江田島市	1			1
		安佐南区				1	1	広島中央	竹原市			2	2
		安佐北区	1		2	2	5		東広島市	1			1
		安芸区				1	1		大崎上島町				0
		佐伯区				1	1	尾三	三原市	1			1
	安芸高田市					0	尾道市		1		1	2	
	府中町					0	世羅町					0	
	海田町					0	福山・府中	福山市	1			1	
	熊野町					0		府中市				0	
	坂町					0		神石高原町				0	
	安芸太田町					0	備北	三次市		2	1	3	
北広島町					0	庄原市		1			1		
					合計	7	5	22	34				

出典：県健康福祉局調べ

① 入退院支援

入退院支援にあたっては、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となります。

退院支援については、退院調整率は 80%を超えて推移しているものの、退院支援担当者を配置している病院の割合は 50.2%（119 か所）にとどまっています。

退院カンファレンスにおける医師の参加率は、38.5%（令和4（2022）年度）となっています。

② 日常の療養支援

日常の療養支援においては、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理の一体的な提供体制が求められています。

③ 急変時・看取り、災害時等

「救急・救助の現況（総務省）」によると、令和4（2022）年中の本県の救急搬送の 64.3%が高齢者となっています。

高齢者の救急搬送において、救急隊が傷病者の家族等と連絡がとれない、延命措置について本人の意思確認ができない、高齢者向け住宅などの施設や家族から、入居者の疾患・服薬などの情報が得られないといった事案が生じています。

また、本県の在宅看取り数は年々増加しています。

図表 2-3-10 在宅看取り数の年次推移（単位：件数）

	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
0～64 歳	34	27	37	25	57	43
65 歳以上	1,865	1,986	2,027	2,330	2,812	3,195
総数	1,899	2,013	2,064	2,355	2,869	3,238

出典：EMITAS-G

看取りについては、医療・ケア、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）、グリーフケアなどについて、各医療機関や職能団体等で独自の研修を実施しています。

在宅緩和ケアにおいては、各二次保健医療圏の地域保健対策協議会が中心となって在宅緩和ケア推進に向けた研修事業や在宅緩和ケア提供体制整備の取組を実施し、住み慣れた地域で適切に緩和ケアを受けることができる体制整備が進められています。

また、災害時の業務継続計画（BCP）の策定について、国の手引きが示されています。

(3) 在宅医療に携わる医師の確保・育成

在宅医療に携わる医師については、後継者や担い手の不足が生じています。

特に中山間地域等では、後継者不足に直面しており、自治医科大学卒業医師等が、通院だけでなく在宅医療も担っている場合もあります。

在宅医療に携わる医師は、在宅医療やケアに必要なスキル、本人や家族とのコミュニケーションのほか、多職種との連携体制づくりなどについて、実践の積み重ねや医療機関や職能団体における独自研修等により習得しています。

また、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する人への更なる対応が求められています。

(4) 市町や関係機関等との連携

県は、地域保健医療対策協議会の在宅医療・介護連携推進専門委員会（以下この項において「地対協・在宅医療介護推進専門委員会」という。）において、在宅医療介護に関する他地域の取組事例や、調査データを提供しています。

図表 2-3-11 提供事例

調査名	対象	調査機関
医療機能調査	医療機関、診療所、歯科診療所、訪問看護 ST、薬局	県
退院調整等状況調査	地域包括支援 C、居宅介護事業所	県
在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査	市町	県
医療施設調査 毎年度：動態調査 静態調査：3年に1回	医療機関	国
老人保健事業（各種テーマ）	テーマによる	国

また、国においては、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想について、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込んだものとなるよう、議論を行っているところです。

2 在宅医療介護の連携

(1) 在宅医療介護連携体制

在宅医療介護連携体制の推進に当たっては、在宅医療・介護に携わる医療・介護従事者など多職種による水平的な連携強化を図りつつ、24 時間体制で在宅医療介護サービスが提供できる体制を確保することが必要です。

入退院支援から看取りまで、切れ目のない在宅医療介護提供体制への理解を深めるため、医療介護関係の多職種による情報共有の場や顔の見える関係性の構築を推進しています。

在宅医療の連携体制は、県内全市町において構築されており、市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、令和5（2023）年度までに 29 か所整備されています。

【在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項】

- ① 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む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
- ② 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害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
- ③ 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急変時の対応や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
- ④ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ⑤ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

図表 2-3-12 在宅医療に必要な連携を担う拠点

圏域名	市町名	拠点名	①	②	③	④	⑤
広島	広島市	広島市連合地区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市中区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市東区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市南区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市西区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市安佐南区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市安佐北区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市安芸区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
		広島市佐伯区地域保健対策協議会	○	○	○	○	○
	安芸高田市	安芸高田市福祉保健部健康長寿課	○	○			
		広島県厚生農業協同組合連合会 吉田総合病院		○	○		
	府中町	府中町地域包括支援センター	○				
		一般社団法人 安芸地区医師会		○	○		○
	海田町	一般社団法人 安芸地区医師会	○	○	○		○
	熊野町	一般社団法人 安芸地区医師会	○	○	○		○
	坂町	一般社団法人 安芸地区医師会	○	○	○		○
	安芸太田町	安芸太田町地域包括支援センター	○	○			
北広島町	北広島町保健課(北広島町地域包括支援センター)	○	○			○	
広島西	大竹市	大竹市	○	○	○		○
	廿日市市	特定非営利活動法人 廿日市市五師士会	○	○	○	○	○
呉	呉市	呉市福祉保健部高齢者支援課	○	○	○	○	○
		一般社団法人 呉市医師会	○	○	○	○	○
	江田島市	江田島市福祉保健部高齢介護課(江田島市地域包括支援センター)	○	○			○
広島中央	竹原市	竹原地域医療介護推進協議会	○		○		○
	東広島市	東広島市健康福祉部地域包括ケア推進課	○	○	○		○
	大崎上島町	大崎上島町福祉課	○				○
尾三	三原市	一般社団法人 三原市医師会	○	○	○	○	○
		尾道市福祉保健部高齢者福祉課		○	○		
	尾道市福祉保健部健康推進課			○		○	
	世羅町	公立世羅中央病院(世羅町在宅医療・介護連携支援センター)	○	○			○
福山・府中	福山市	福山市	○	○	○	○	○
	府中市	一般社団法人 府中地区医師会	○		○		○
		府中市健康福祉部介護保険課(府中市地域包括支援センター)	○	○			
神石高原町	神石高原町福祉課(神石高原町地域包括支援センター)	○	○	○		○	
備北	三次市	三次市			○		○
	庄原市	庄原市	○	○			○

出典：県健康福祉局調べ

(2) 多職種連携

市町や地域包括支援センターで開催する地域ケア会議においても、医療従事者をはじめ、多職種の参画が進んでいます。

高齢者の自分らしい療養や生活を支えるため、医療と介護連携の橋渡し役を担う介護支援専門員により、入退院時の調整等の支援や高齢者の自立を支援するための自立支援型ケアマネジメントに取り組んでいます。

在宅医療介護を推進する上で、複合的課題や制度の狭間の問題等が顕在化しており、対応ノウハウを学んだり、継続的なスキルアップを図ったりする機会が十分ではありません。

図表 2-3-13 自立支援型地域ケア個別会議における専門職の参加状況（令和5（2023）年度）

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士 ・栄養士	歯科衛生士
市町数	10	11	19	11	19	20	11	21	12

出典：県健康福祉局調べ

(3) 市町の取組支援

地域における在宅医療と介護の連携体制を構築し、在宅医療サービスと介護サービスを一体的に提供するため、平成 30（2018）年度中に全市町において、在宅医療・介護連携推進事業が実施されています。

本県では、「資源把握」「多職種連携」「住民啓発」といった観点から、県内全市町がこの事業に取り組んでいます。

図表 2-3-14 市町の主な取組内容

区分	具体的な内容（抜粋）
資源把握	・医療・介護サービス等の資源マップや冊子等作成 ・リストを作成しホームページに掲載 等
多職種連携	・多職種向けの相談支援窓口の設置 ・多職種参加の研修会の開催 ・ICTを活用した情報共有システムの運用 ・統一した連携シートの活用 等
住民啓発	・「認知症」「ACP」等をテーマにした市民講座の開催 ・専門職等におけるミニ講座の実施 ・啓発ツール（DVD・チラシ等）の作成 等

(4) 普及啓発

県では、地对協・在宅医療介護推進専門委員会と連携し、「在宅医療はすまいる医療」のキャッチフレーズのもと、在宅医療の現状や様々な職種の役割等を紹介するポスターや動画を作成し、県HP等に掲載しています。

また、高齢者の総合相談窓口である「地域包括支援センター」について、その相談内容や連絡先一覧を県HPに掲載しています。

図表 2-3-15 啓発ツール 在宅医療はすまいる医療

ポスター



HP



図表 2-3-16 在宅医療介護 動画の概要

	テーマ	概要
R3	在宅医療とは	在宅医療（看取りまで）の再現ドラマ/医師・介護支援専門員の解説/患者・家族の体験談（約25分）
R4	歯科訪問診療	歯科衛生士による実演/歯科医師、歯科衛生士の解説/患者・家族の体験談（約10分）
	訪問薬剤師	訪問薬剤師の再現ドラマ/薬剤師の解説/患者・家族の体験談（約12分）
R5	訪問看護師	訪問看護師の再現ドラマ/訪問看護師の解説/患者・家族の体験談（約10分）
	介護支援専門員	介護支援専門員の再現ドラマ/介護支援専門員の解説/利用者の体験談（約10分）

県民向け啓発及び医療介護連携の構築のため、医療機能調査を毎年度実施し、医療機関ごとの看取り件数、歯科訪問診療及び訪問薬剤管理指導の実施状況等を県ホームページで公表することにより、見える化を図っています。

課 題

1 在宅医療の提供体制

(1) 在宅医療の提供体制の充実

在宅医療に携わる病院や診療所の実態、地域偏在の状況などや課題について把握するとともに、その体制維持のために必要な対応策（在宅医療のバックアップ体制、人材不足、オンライン診療等への対応の可能性）について検討していく必要があります。

① 入退院支援

入退院支援については、利用者の状態に応じた医療・介護サービスや、退院後の生活支援等に着実につながられるよう、入退院支援に携わる関係者間の顔の見える関係づくりや、地域内の医療・介護資源、生活支援サービス、当事者や家族のピアサポート等について把握しておく必要があります。

② 日常の療養支援

日常の療養支援においては、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することが必要です。

③ 急変時・看取り、災害時等

高齢者の救急搬送において、延命措置についてACPの実践等により、本人の意思確認を促進したり、急変時の連携ルールを地域で検討し、住民や救急・医療・介護等の関係者間で共有しておく必要があります。

患者のQOLや医療資源の適正配分の観点から、住み慣れた地域で療養できる医療・介護の体制整備が求められているため、施設間の調整役を地域において養成し、施設間で顔の見える関係づくりが必要です。

災害時の業務継続計画（BCP）の策定においては、在宅医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、更に市区町村や県との連携が重要になります。

(2) 在宅医療に携わる医師の確保・育成

訪問診療を実施する医療従事者の育成が必要です。

在宅医療介護を推進する上で複合的課題や制度の狭間の問題等に対応できるノウハウを学んだり、継続的なスキルアップを図ったりする機会を充実していくことが必要です。

高齢化による複数疾患を抱える患者を総合的に診ることのできる総合診療医の育成が必要です。

(3) 市町や関係機関等との連携

在宅医療介護の中長期的な需要予測や、医療・介護資源や人材に地域差があることなど、それぞれの地域課題について、関係者間における共通理解を進める必要があります。

今後、在宅医療が直面する課題に対応していくため、地域の実情に応じて、医療・介護の垂直・水平連携をより一層強化していく必要があります。

地域の実情に応じて在宅医療の提供体制を確保していくには、その地域の人口構造や医療介護資源等を踏まえた上で、在宅医療領域だけではなく、急性期、回復期、慢性期の病床等や介護サービス等との調整が必要になります。

このため、地対協・在宅医療介護推進専門委員会以外にも、市町、市郡地区医師会等と連携し、それぞれの地域において、在宅医療介護に関する地域課題を検討する機会を更に広げる必要があります。

また、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想について、国の議論を踏まえ、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、議論を進めた上で、更に生産年齢人口の減少が加速していく令和22（2040）年に向けて、バージョンアップをしていく必要があります。

2 在宅医療介護の連携

(1) 在宅医療介護連携体制

市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」などが、地域における支援機関（病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、行政、地域包括支援センター、介護施設、保健所等）と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による関係者で積極的な意見交換や情報共有を行えるような機会を設けるなど、在宅医療介護連携体制を維持していく必要があります。

(2) 多職種連携

地域ケア会議等を通じて多職種の連携が図られてきていますが、医療従事者の参画をより一層進めるなど、ネットワークを充実していく必要があります。

また、多職種が連携して、高齢者の自分らしい療養や生活に向けた支援を行うとともに、介護支援専門員の自立支援型ケアマネジメントの実践力を高める必要があります。

(3) 市町の取組支援

市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業を引き続き促進するとともに、地域の実情にあった体制の取組が更に実施されるよう、市町支援を行う必要があります。

市町がこれらの取組を進める上で、把握した次のような課題に対応する必要があります。

図表 2-3-17 市町の取組上の主な課題

区分	課題
資源把握	・専門職や住民にとって、比較・選択が可能な医療資源や生活支援等の情報発信に至っていない。
多職種連携	・急変時、入退院・日常療養支援において必要な調整が、複数の関係機関・多職種間で円滑に進まない場合がある。 ・域内で連携ルールを共有化するなど、多職種連携で地域課題を検討し具体化する取組（機会づくり等）が十分でない地域がある。
住民啓発	・利用者や家族等に対して、パワハラ・セクハラ等の防止に対する啓発が進んでいない。 ・訪問診療に携わる医療従事者等へのパワハラ・セクハラ等への対処方法や未然防止などについて、医療従事者間等で認識・共有化が進んでいない。

(4) 普及啓発

在宅医療の具体的なイメージを幅広く発信することにより、県民が医療や介護が必要となった時に、在宅療養を一つの選択肢として検討したり、在宅医療に携わる多職種の相互理解につなげていく必要があります。

目 標

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	市町の在宅医療介護連携の取組実施率	[R5]56.0%	[R11] 76.7%	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー、P：プロセス、O：アウトカム

施策の方向

1 在宅医療の提供体制

(1) 在宅医療の提供体制の充実

在宅医療に携わる病院や診療所の実態や課題について把握するとともに、その体制維持のために必要な対応策（在宅医療のバックアップ体制、人材不足、オンライン診療等への対応の可能性）について検討し、実施します。

① 入退院支援

入退院支援に携わる関係者間の顔の見える関係づくりや、地域内の医療・介護資源、生活支援サービス、当事者や家族のピアサポート等について把握し、専門職や住民が簡易にWEBで検索できるようにするなど、市町による効果的な発信等の取組を促進します。

② 日常の療養支援

日常の療養支援においては、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、関係職種間で連携体制を構築に取り組む市町を支援します。

③ 急変時・看取り、災害時等

地域内の救急・医療・介護等の関係者間で、顔の見える関係づくりや、本人や家族の意向を尊重しつつ、救急搬送を円滑化するための方策について検討を促進します。

多職種研修や介護・福祉関係者研修の実施による在宅緩和ケアの提供に係る質の向上・人材を育成します。医療・介護連携による在宅緩和ケアの仕組みづくりを工夫し、人的資源等が乏しい地域においても、在宅緩和ケアが提供できる仕組みを構築します。

災害時の業務継続計画（BCP）の策定においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引き等を活用できるよう周知を図ります。

(2) 在宅医療に携わる医師の確保・育成

県医師会と連携して、在宅医療に取り組む医療従事者等に対する研修機会の確保を行います。

また、中山間地域等の在宅医療を含めた医療提供体制を維持していくため、自治医科大学卒業医師や広島大学ふるさと卒医師等の育成及び中山間地域等への配置に引き続き取り組みます。

加えて、高齢化による複数疾患を抱える患者を総合的に診ることのできる総合診療医の育成に取り組みます。

(3) 市町や関係機関等との連携

市町や地対協・在宅医療介護推進専門委員会等と連携して、分析データを共有し、意見交換等を通じて在宅医療介護に関する地域課題に係る検討を促進します。

県や二次保健医療圏単位で実施した方が、効果的、効率的な医療介護連携の取組（人材育成、広域的な連携、普及啓発等）について、市町との役割分担を確認の上、県が、県地域保健対策協議会、圏域地域保健対策協議会、関係団体と連携しながら取り組みます。

また、令和8（2026）年以降の新たな地域医療構想においては、国の議論を踏まえ、病院のみならずわかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、市町や関係機関等と議論の上、策定を検討します。

2 在宅医療介護の連携

(1) 在宅医療介護連携体制

市町と市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」などが、地域における支援機関（病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、行政、地域包括支援センター、介護施設、保健所等）と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による関係者で積極的な意見交換や情報共有を行えるような機会を設けるなど、引き続き、在宅医療介護連携体制の促進を図ります。

(2) 多職種連携

県地域包括推進センターと連携して、複合的課題や制度の狭間の問題等の困難事例について、多職種向けの研修を開催します。

地域ケア会議等において、多職種が連携して、高齢者の自分らしい療養や生活に向けた支援を行うとともに、取組内容に課題のある市町等に対し、他市町の好事例やノウハウなどを共有するほか、必要に応じ助言・支援を行います。

自立支援型ケアマネジメントの実践に向け、引き続き市町や専門職等への助言やアドバイザー派遣等の支援に取り組みます。

(3) 市町の取組支援

市町における在宅医療・介護連携推進事業について、PDCAサイクルに沿った在宅医療と介護の連携が更に推進できるよう、医師会等の関係機関との調整、研修等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による広域的なデータの活用・分析等により市町支援を行います。

また、在宅医療・介護連携推進事業を進める上で、次のような視点に基づいた取組を促進します。

図表 2-3-18 市町の主な取組内容

区分	取組内容
資源把握	・医療資源や生活支援等に必要な情報の収集・再編を行うとともに、住民一人ひとりの状態像に応じて必要な情報を比較・選択が可能な情報発信等の工夫を行う。
多職種連携	・地域内で医療・介護の相談・サービス等に携わる関係者間の顔の見える関係づくりを進める。 ・域内で連携ルールを共有化するなど、多職種連携で地域課題を検討し具体化する取組（機会づくり等）を進める。
住民啓発	・利用者や家族等に対して、パワハラ・セクハラ等の防止に対する啓発を進める。 ・訪問診療に携わる医療従事者等へのパワハラ・セクハラ等への対処方法や未然防止などについて、医療従事者間等で認識・共有化を進める。

(4) 普及啓発

地对協・在宅医療介護推進専門委員会と連携し、在宅で受けられる医療の現状や、かかりつけ医の重要性、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する多職種の機能や役割等を広く県民、医療・介護関係者等に紹介し、在宅医療に対する理解を促進します。

また、医療機関等の医療機能（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）を明確にし、名称等を県ホームページで公表し対応状況等の見える化を図ることにより、連携体制の構築を促進します。