

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るとともに、健康寿命の延伸の観点から予防・健康づくりの取組が重要となっています。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を送る方が、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、老衰、脳血管疾患、肺炎となっていますが、令和5年度徳島県医療施設機能調査によると、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、認知症が19.0%で最も多く、次いで循環器疾患が15.6%、脳血管疾患が12.1%となっており、悪性新生物は8.6%となっています。居住系施設の患者では、認知症が35.8%で最も多く、次いで循環器疾患が15.7%、脳血管疾患が11.9%となっています。

(2) 在宅医療のニーズの増加と多様化

在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により今後更に増加する見込みです。

在宅医療を受けた患者数は、全国で令和2年には、173,600人/日で、平成26年の156,400人/日に比較し、約11%増加しています。また、全国の令和4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）のうち、79.7%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、令和11年には36.7%になると予想され、令和2年国勢調査では、65歳以上の単身世帯は42,341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42,224世帯であり、その合計は、一般世帯数の4分の1以上を占めており、今後、在宅医療ニーズが益々増加すると考えられます。

このような中、令和5年度在宅医療・介護に関する県民意識調査では、病气やけが等により通院が困難となった場合、8割以上の方が「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、介護してくれる家族がいない、療

養できる部屋やトイレなどの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6割以上います。

また、在宅患者訪問診療料を算定している1か月当たりの小児（0～14歳）の数は全国で平成30年の2,085人/月から、令和2年の2,935人/月へと増加しており、また、訪問看護を受ける小児の数も、平成29年の約1万4千人/月から、令和3年の約2万3千人/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展、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、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。

■在宅医療の需要見込（単位：人）

	令和2（2020）年	令和5（2023）年	令和8（2026）年
東部	3,831.6	4,097.0	4,552.2
南部	1,263.2	1,295.4	1,346.3
西部	863.4	871.7	860.5
合計	5,958.2	6,264.1	6,758.9

資料：厚生労働省提供「R4年度医療計画作成支援データブックエクストラデータ」

厚生労働省通知「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」に基づく調査結果

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体制が重要であるため、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、さらには、徳島県高齢者保健福祉圏等を踏まえ、1.5次保健医療圏である東部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

令和5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62.8%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・家族等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・介護の更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け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、令和5年度在宅医療・介護に関する県民意識調査において、47.7%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等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（令和2年）は、病院で37.9日（全国33.3日）、一般診療所で47.6日（全国19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います。本県の病院における配置の割合は、令和5年度徳島県医療施設機能調査によると、100か所中84か所の84.0%となっています。一方で、ここに有床診療所を加えると、退院支援担当者を配置している割合は168か所中104か所の61.9%にとどまっており、規模の小さな医療機関では、配置が困難な状況がうかがえます。

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・家族等との調整能力などが必要となることから、人材不足が配置を遅らせている原因の一つとして考えられます。

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、令和5年度徳島県医療施設機能調査によると、在宅医療を提供している医療機関全体の32.4%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、訪問看護事業所の看護職員が参加している医療機関は67.1%、在宅医療機関の医師または看護職員が参加しているのは35.6%、薬剤師が参加しているのは32.8%となっています。また、86.3%の医療機関では、患者や家族が参加、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等が参加することで、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、令和5年12月において83.9%となっております。

本県においては、「徳島県退院支援（医療と介護の連携）の手引き」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

令和5年度在宅医療・介護に関する県民意識調査で「自宅での療養が困難」と答えた方の84.5%が、その理由として「家族に負担がかかるから」と答えしており、家族等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^{*1}の診療所は210か所、病院は58か所、そのうち在宅療養支援診療所は139か所、在宅療養支援病院は47か所となっています。

なお、令和4年11月時点の施設数を人口10万人当たりで見ると、在宅療養支援診療所は19.04（全国11.45）在宅療養支援病院は5.84（全国1.35）と全国的にも高い割合となっています。^{*2}

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59.0%、在宅療養支援病院の61.7%が県人口の70.74%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が必要です。

*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及び施設入居時医学総合管理料、又は在宅療養支援診療所・病院の届出医療機関数

*2 出典：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)

●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*3
東部Ⅰ	診療所 128 (29.3) 病院 37 (57.8)	診療所 82 病院 29	診療所 8 (連携8) 病院 5 (連携5)
東部Ⅱ	診療所 27 (35.5) 病院 2 (28.6)	診療所 19 病院 1	診療所 4 (連携4) 病院 0
南部Ⅰ	診療所 31 (31.0) 病院 8 (53.3)	診療所 22 病院 8	診療所 2 (単独1、連携1) 病院 1 (単独1)
南部Ⅱ	診療所 7 (33.3) 病院 3 (75.0)	診療所 4 病院 3	診療所 4 (連携4) 病院 1 (連携1)
西部Ⅰ	診療所 7 (20.6) 病院 4 (50.0)	診療所 5 病院 4	診療所 0 病院 0
西部Ⅱ	診療所 10 (28.6) 病院 4 (50.0)	診療所 7 病院 2	診療所 0 病院 0
合計	診療所 210 (29.9) 病院 58 (54.7)	診療所 139 病院 47	診療所18 (単独1、連携17) 病院 7 (単独1、連携6)

資料：令和5年4月1日「施設基準の届出受理医療機関名簿」（四国厚生支局）

次に、令和5年度徳島県医療施設機能調査によると、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、循環器疾患、脳血管疾患、認知症、糖尿病は、7割以上の医療機関で対応可能ですが、悪性新生物（がん）、呼吸器疾患やCOPD等は6割程度、神経疾患、精神疾患は4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、都道府県がん診療連携拠点病院は1か所、地域がん診療連携拠点病院は3か所、地域がん診療病院は1か所あり、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、訪問看護ステーションとは72.3%が連携していますが、居宅介護サービス事業所は49.6%、地域密着型サービス事業所は27.7%、薬局は55.0%、歯科診療所は29.4%であり、介護機関や薬局、歯科診療所との連携を更に進める必要があります。

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の構築や情報通信機器をはじめとするICTの活用等による対応力強化を行う必要があります。

*3 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

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令和3年は2,675人*4、医療保険による訪問看護利用者数は2,182人（うち小児の訪問看護利用者は21人*5）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106か所（令和5年4月1日現在）と、直近年間で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、20か所と、ほぼ横ばいの状況です。

訪問看護ステーション数を人口10万人当たり*6で見ると13.3か所であり、全国平均の10.7か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78か所（73.6%）の事業所が設置されているのに対し、南部Ⅱには2か所のサテライト等事業所しかないなど、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91か所（令和5年4月1日現在）と、直近5年間で1.4倍に増加しており、訪問看護ステーション全体の85.8%となっておりますが、一方で訪問看護ステーションの平均看護職員数は4.9人（令和3年現在常勤換算）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の整備を一層進める必要があるとともに、災害や感染症等が発生した場合にも、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できるよう、事業継続体制の構築をはじめ、在宅医療の充実に向けて、今後も引き続き従事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在宅医療における質の高い効果的なケアの提供者として活躍が期待される「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。

*4 出典：令和3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

*5 出典：訪問看護療養費実態調査2021年度

*6 出典：令和2年国勢調査人口を使用。全国の訪問看護ステーション数は*4調査より

● 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	78	68
東部Ⅱ	9	9
南部Ⅰ	13	11
南部Ⅱ	0	0
西部Ⅰ	2	1
西部Ⅱ	4	2
合計	106	91

● 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	13
東部Ⅱ	3
南部Ⅰ	1
南部Ⅱ	1
西部Ⅰ	1
西部Ⅱ	1
合計	20

資料：令和5年4月1日訪問看護ステーション届出状況（長寿いきがい課）

令和5年4月1日届出受理指定訪問看護事業所名簿(四国厚生支局)

令和5年4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）サテライトは、南部Ⅰ（1か所）、南部Ⅱ（1か所）、西部Ⅰ（1か所）、西部Ⅱ（2か所）
サテライトオフィスは、南部Ⅱ（1か所） ※いずれも、表中には含まず。

③ 訪問歯科診療

口腔機能が低下することで誤嚥性肺炎の発症、経口摂取不足からの栄養不足を招くことから、継続的に口腔機能管理を行う必要があります。在宅で看護や介護を受ける高齢者もますます増加することを考慮すると、訪問歯科診療による歯科治療や口腔機能管理を進めることが必要です。

本県の全歯科診療所390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、令和5年6月末現在で119機関（30.5%）となっています。

訪問歯科診療による歯科治療や口腔機能管理を進めるため、地域の医療及び介護関係者の連携の場を設け、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387か所のうち358か所（92.5%）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258か所（66.7%）、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167件（43.2%）となっています。（令和5年12月1日現在）

また、令和5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55.0%であり、がん患者に対応可能な医療機関では61.5%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することから、県民が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、かかりつけ薬剤師・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」、「かかりつけ医をはじめとした医療機関等との連携強化」の推進が重要となります。

また、高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するためには、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要です。そのため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修等を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要です。さらに、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められています。

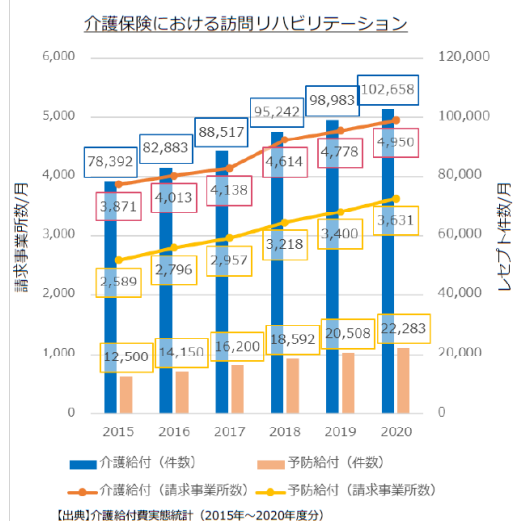
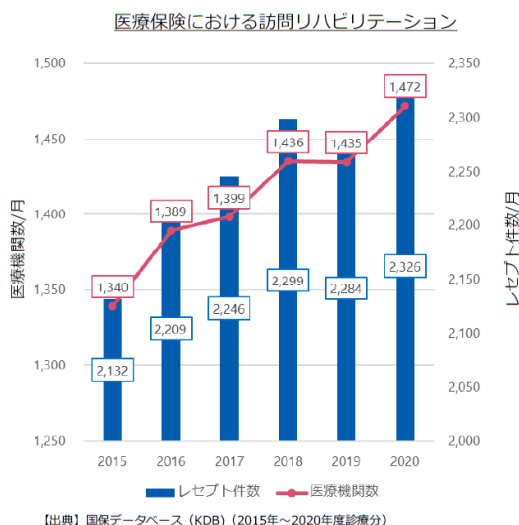
⑤訪問リハビリテーション

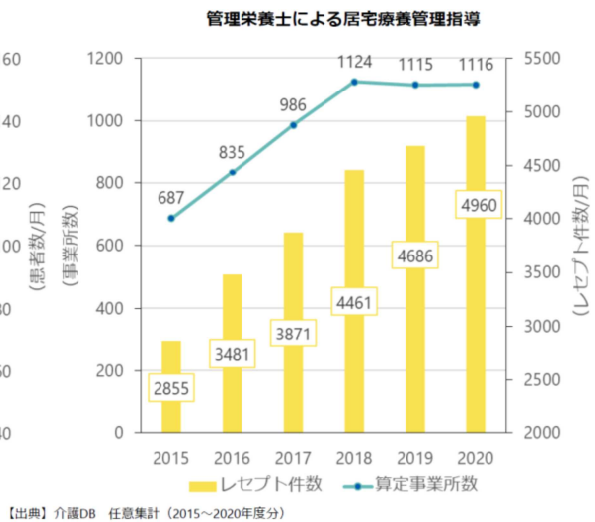
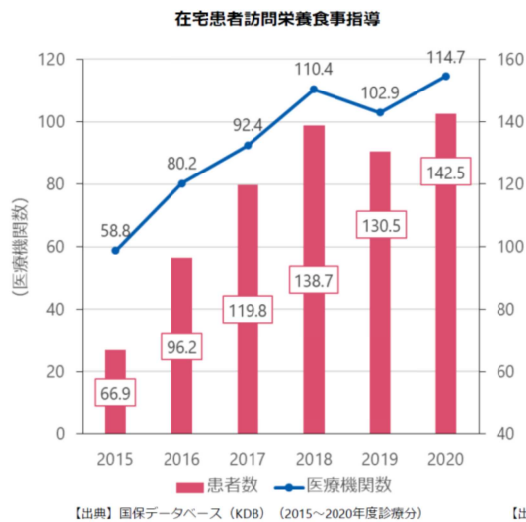
医療機関から訪問リハビリテーションを受けた全国の患者のうち、医療保険による患者数は2,326人/月であり、提供している医療機関（病院・診療所）数は1,472か所である。介護保険による患者数は135,700人/月であり、提供している医療機関等（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）数は4,950か所である。今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められています。

⑥訪問栄養食事指導

在宅患者訪問栄養食事指導（医療保険）を受けた全国の患者数は142.5人/月であり、実施している医療機関（病院・診療所）数は114.7か所である。管理栄養士による居宅療養管理指導（介護保険）を受けた患者数は4,960人/月であり、実施している事業所（病院・診療所）数は1,116か所である。

今後、訪問栄養食事指導を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション等の活用も含めた体制整備を行うことが求められています。





資料：厚生労働省「第12回第8次医療計画等に関する検討会」

(5)急変時の対応

令和5年度在宅医療・介護に関する県民意識調査によると、「自宅での療養が困難」と回答する人の内、48.5%が「急変時の対応に関する不安」を挙げており、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。

そのため、24時間いつでも往診や訪問看護等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体制の構築が必要となることから、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

人生の最期を迎えるとき、どのような場所で生活したいかについて、国民の30.9%が在宅での生活を希望し、25.2%が病院などの医療機関で過ごすことを望んでいるが、令和4年人口動態調査によると、自宅で死亡する割合は全国の17.4%に対し、本県は12.3%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であり、診療所と合わせると、71.5%の方が医療機関で亡くなっています（全国65.9%）。また、がん患者については全国で70.5%が医療機関で死亡しており、自宅で死亡する割合は22.1%となっています。

●場所別死亡数

	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
全国 (%)	64.5	1.4	3.9	11	17.4	1.8
徳島 (%)	66.4	5.1	7.2	7	12.3	1.9

資料：厚生労働省「R4人口動態調査」

令和5年度徳島県医療施設機能調査によると、令和4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48.3%が看取りを行っており、7割程度が在宅療養支援診療所・病院となっています。

患者や家族等のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族等が希望した場合には、がん患者に対する在宅緩和ケアをはじめ、自宅で最期を迎えることを可能にするために、医師の相互連携や、在宅医療機関と訪問看護・介護事業所等の連携体制の構築を進める必要があります。

さらに、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、在宅看取りや重症児へのケアなど、より手厚い訪問看護の提供を行う「機能強化型訪問看護ステーション」の設置促進をはじめ、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、患者や家族等に対し、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、患者や家族等の心理的・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、もしものときのために、患者本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する「ACP：アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）」に取り組むなど、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。

(7)在宅医療従事者等の安全確保について

令和4年に発生した、在宅医療従事者に対する殺人等事件をはじめ、在宅医療従事者の安全に係る事案が発生しており、今後、医療・介護ニーズのより一層の高まりを見据え、医療・介護従事者等の安全を確保し、安心して従事できる体制を整えることが極めて重要となります。

警察庁では、在宅医療従事者等の安全確保のため、各都道府県医師会や医療機関及び各都道府県警察との連携の推進を求める通知が発出されており、厚生労働省においても、医療や介護現場における暴力・ハラスメント対策として、e-ラーニング教材や対応マニュアルの作成が行われています。

(8)医療的ケア児について

医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童「医療的ケア児」が増加しています。全国の在宅の医療的ケア児は、約2万人（推計値）と増加傾向にあり、県内の令和4年4月1日時点における18歳以下の医療的ケア児は87人となっています。

医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援していくため、令和5年1月に開設された「徳島県医療的ケア児等支援センター」が相談支援に係る「情報の集約点」となり、医療、保健、福祉、教育、労働等の多機関との調整を行うことで、切れ目ない、適切な支援を提供する必要があります。

第2 関係機関とその連携

1 目指すべき方向

「第1 在宅医療の現状」を踏まえ、「患者が、自らの望む場所で、自分らしく安心して過ごすことができる」を最終目的として、在宅医療が円滑に提供される体制を構築すること。

- (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等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等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
患者が入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携による、切れ目のない継続的な医療を受けられること
 - 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
 - ・関連職種を含む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
 - ・高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること
 - ④対応する関係機関
 - ・病院・診療所・歯科診療所
 - ・薬局
 - ・訪問看護事業所

- ・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

可能な限り患者が住み慣れた地域で、継続的、包括的に、疾患や重症度に
応じた多職種が連携した医療が受けられること

②在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・関係機関の相互の連携により、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、家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹
介すること
- ・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。）を策定すること
- ・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
すること
- ・日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応
じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するため
の体制を構築すること
- ・訪問看護事業者、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、
介護及び福祉サービス（レスパイトを含む）を調整すること

③対応する関係機関

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・薬局
- ・訪問看護事業所
- ・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
- ・介護医療院
- ・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

患者が病状急変時に、在宅医療に係る機関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を受けられること

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、患者やその家族等に提示し、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、薬局、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
- ・在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については、消防関係者と連携を図ること
- ・医療的ケア児、慢性疾患児等の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること

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（在宅療養支援診療所を含む。）、在宅療養後方支援病院等において、在宅医療に係る機関（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れを行うこと
- ・特に、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携することで、円滑な診療体制の確保に努めること

④対応する関係機関

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・薬局
- ・訪問看護事業所
- ・消防機関

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

患者が住み慣れた自宅や介護施設等で最期を迎えることができること

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等の不安を解消し、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
- ・本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するに当たり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること
- ・麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること
- ・患者や家族等に対して医療、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
 - ・薬局
 - ・訪問看護事業所
 - ・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

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、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れ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

患者が、多職種連携、包括的、継続的な在宅医療を受けることができる

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
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病床が急変した際の受入れを行うこと

(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、各地域で在宅医療機関等への支援、市町村や地域包括支援センターなどの関係機関との連携等に取り組んでいる郡市医師会を「在宅医療・介護の連携を担う拠点」に位置づけます。

①目標

患者が、多職種連携、包括的、継続的な在宅医療を受けることができる

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、障がい福祉の関係者による協議の場を定期的開催し、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
- ・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するよう、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
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉の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
- ・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

3 今後の取組

- (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、入院医療機関における退院支援担当者の配置を推進します。
- (2) 患者や家族等の不安を解消し、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運用を促進します。
- (3) 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。
- (4) 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の育成や、ICTを用いた在宅医療・介護連携の推進を進めます。
- (5) 増加傾向にある医療的ケア児への在宅医療提供体制を構築するため、小児在宅医療に取り組む医師やコーディネーターの養成を図ります。
- (6) 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、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。

- (7) 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、在宅歯科医療の推進及び関係機関との連携体制構築を推進します。
- (8) 無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局、24時間対応が可能な薬局の整備を推進し、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制の構築に努めます。
- (9) 災害や感染症等が発生した場合にも、必要な訪問看護サービスが継続的に提供できるよう、事業継続体制の構築に向けた連携体制づくりに取り組みます。さらに、在宅移行支援に関するマネジメントの強化に向けて、訪問看護事業所と医療機関との相互連携体制の構築を進め、切れ目無く円滑に訪問看護サービスが提供できる体制整備等を推進します。
- (10) 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、在宅医療を担う医療機関、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医療機関、緊急搬送を行う消防（救急）組織との連携を推進し、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。
- (11) 患者が望む場所で看取りが行える体制を構築するため、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、ACP（人生会議）などの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、在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携支援等を行います。

第3 数値目標

数値目標項目	直近値	令和8年度末目標値
退院支援担当者を配置する 医療機関の数	104機関 (R4)	124機関
訪問診療を実施している 診療所・病院数	265機関 (R5)	297機関
小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数	約8機関 (R3)	9機関
在宅療養支援診療所・病院数	186機関 (R5)	210機関
訪問看護ステーション数	106機関 (R5)	115機関
歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数	約208機関 (R3)	208機関
24時間対応可能な薬局数	179機関 (R5)	191機関
無菌調剤を行う薬局数	28機関 (R5)	32機関
在宅看取りを実施している 診療所・病院の数	約103機関 (R3)	118機関
在宅死亡者数（百分率）	12.1% (R3)	14.9%

第4 在宅医療におけるロジックモデル

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【退院支援】

1	入院医療機関における退院支援担当者の配置の推進
	指標 ・退院支援担当者を配置する医療機関の数
2	退院前カンファレンスの実施や退院支援ルールの運用を促進
	指標 ・退院支援を実施している診療所・病院数

1	患者が入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携による、切れ目のない継続的な医療を受けられること
	指標 ・退院支援（退院調整）を受けた患者

1	患者が、自らの望む場所で、自分らしく安心して過ごすことができる
---	---------------------------------

【日常の療養支援】

3	在宅医療に関する知識の普及啓発
	指標 ・在宅医療の希望割合
4	・在宅チーム医療を担う人材を育成 ・ICTを用いた在宅医療・介護連携の推進
	指標 ・訪問診療を実施している診療所・病院数
5	小児在宅医療に取り組む医師やコーディネーターの養成
	指標 ・小児の訪問診療を実施している診療所・病院数
6	・訪問看護事業所間、他職種・他機関連携の推進 ・訪問看護を行う看護職員の確保と定着、資質の向上
	指標 ・訪問看護事業所数、従事者数 ・訪問看護ステーション数
7	在宅歯科医療の推進及び関係機関との連携体制構築の推進
	指標 ・歯科訪問診療を実施している診療所・病院数
8	無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局、24時間対応が可能な薬局の整備の推進
	指標 ・24時間対応可能な薬局数 ・無菌調剤を行う薬局数

2	可能な限り患者が住み慣れた地域で、継続的、包括的に、疾患や重症度に応じた多職種が連携した医療を受けられること
	指標 ・訪問診療を受けた患者数 ・訪問看護利用者数 ・訪問口腔衛生指導を受けた患者数 ・訪問薬剤管理指導を受けた患者数

番号	個別施策
----	------

番号	中間アウトカム
----	---------

番号	分野アウトカム
----	---------

【急変時の対応】

9	事業継続体制構築や切れ目ない円滑な訪問看護サービス提供に向けた連携体制づくりの推進
	指標 ・24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数
10	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
	指標 ・在宅療養支援診療所・病院数 ・在宅療養後方支援病院数 ・往診を実施している診療所・病院数

3	患者が病状急変時に、在宅医療に係る機関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を受けられること
	指標 ・往診を受けた患者数

【看取り】

11	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携支援
	指標 ・在宅看取りを実施している診療所・病院の数

4	患者が住み慣れた自宅や介護施設等で最期を迎えることができる
	指標 ・在宅ターミナルケアを受けた患者数 ・看取り数（死亡診断のみの場合を含む） ・在宅死亡者数（百分率）

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 等

在宅医療・介護の連携を担う拠点

- ・都市医師会

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

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

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院

- 夜間や医師不在時における診療支援
- 医療・介護資源の確保支援
- 急変時の一時受け入れ支援

支援

入院医療機関

連携

かかりつけ医
(主治医・副主治医)

連携

- ・病院・診療所・歯科診療所
- ・薬局
- ・訪問看護事業所
- ・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
- ・介護医療院
- ・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

退院支援

日常の療養支援・看取り

在宅患者・家族等