

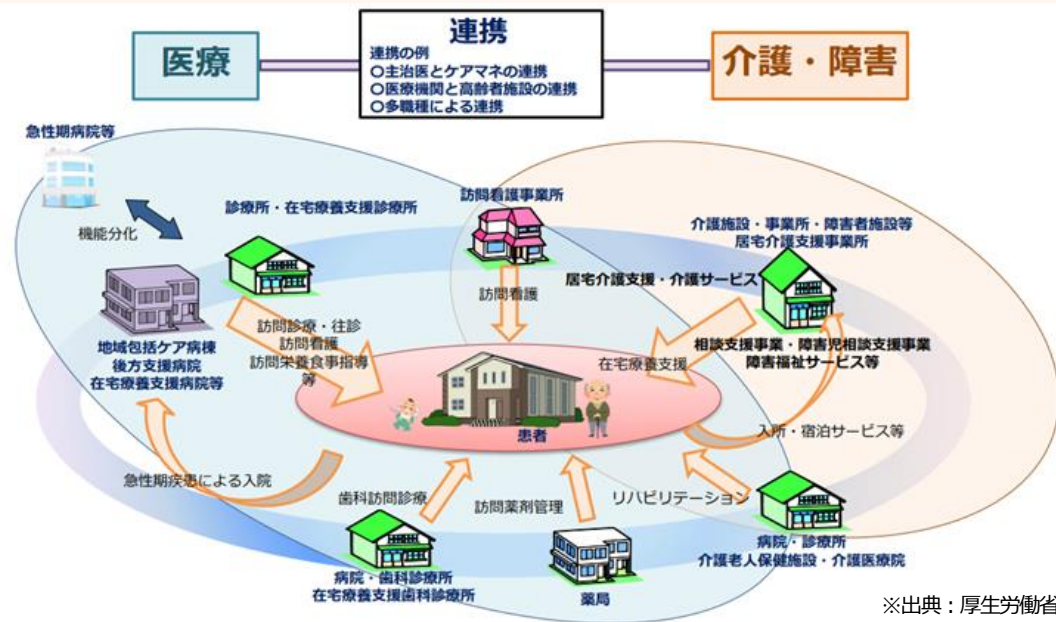
第12節 在宅医療

1. 在宅医療について

- 在宅医療とは、通院に支障がある方に対し、医療従事者が自宅（施設・居住系サービスを含む）を訪問し、継続的に医療行為を行うものです。
- 多くの県民は、病気になっても、住み慣れた自宅や地域で最期まで自分らしい療養生活を送ることを望んでいます。高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、何らかの病気を抱えながら生活することが多くなる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」の充実が求められています。
- 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた自宅や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な構成要素です。在宅医療では、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、介護関係者等の多職種が連携し、患者の状態に応じた適切な医療サービスを提供する体制が求められています。

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

- ・地域包括ケアシステムとは、地域において「住まい」を中心に医療・介護・予防・生活支援が切れ目なく一体的に提供される体制をいいます。
- ・市町や県が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

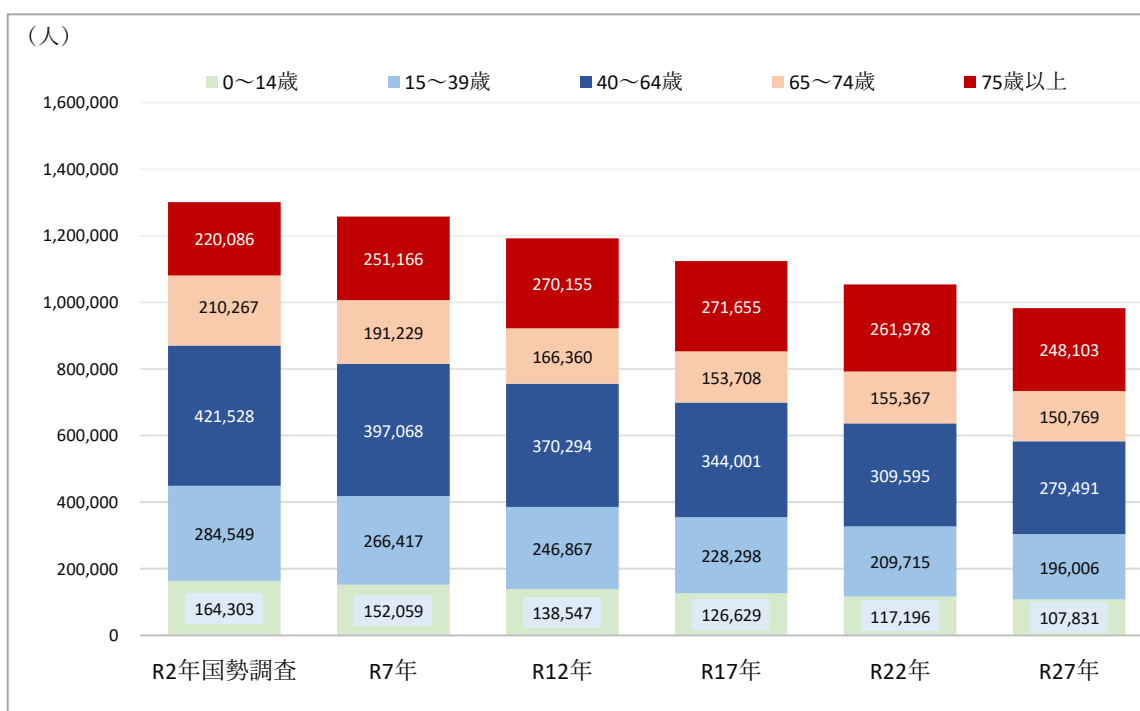


2. 本県の現状と課題

(1) 在宅医療を取り巻く環境

- 本県の人口は令和2年をピークに、減少に転じています。しかし、75歳以上の人口の増加は顕著で、令和17年まで増加が見込まれます。
- 高齢者の増加に伴う通院困難者の増加や地域医療構想の実現に向けた病床の機能分化・連携により、在宅医療等の需要は、令和22年のピークに向け今後増加することが予想されています。

【図】 将来人口推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所（H30年推計）

- 県内においては、既に医療需要がピークアウトしている地域もあります。また、人口の動向や在宅医療を支える医療・介護資源の状況等地域によって様々で、課題も異なります。課題解決に向けては、地域で県・市町・関係団体が一体となって在宅医療・介護の提供体制を構築していくことが重要です。

※第8章 二次医療圏ごとの課題と施策の方向性を参照

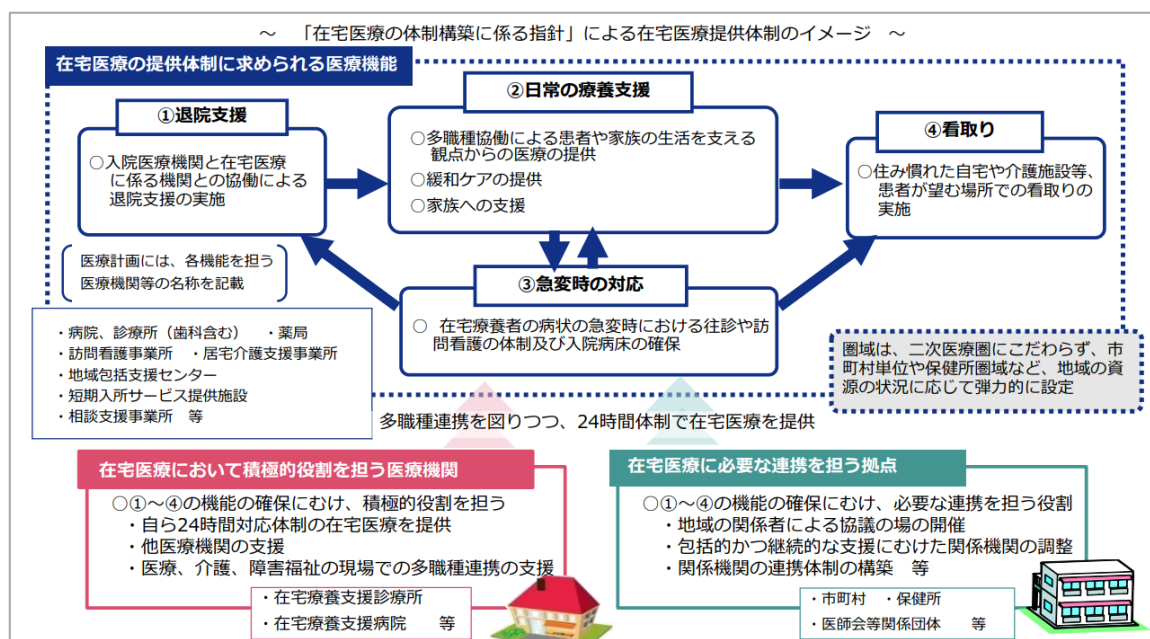
- 医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。高齢者の対応に加え、在宅医療ニーズの多様化への対応も必要になっています。

(2) 在宅医療の提供体制

●令和5年度に実施したWEB 県政アンケートの結果によると、最期まで自宅等で療養することは困難であると思うと回答した人の割合は約7割を占め、困難である主な理由としては、家族への負担や症状急変時の対応不安が挙げられています。

●在宅医療を推進するためには「①退院支援」、「②日常の療養生活の支援」、「③急変時の対応」、「④看取り」の4つの機能の充実・強化により、在宅医療の提供体制整備を図る必要があります。

■在宅医療の提供体制に求められる医療機能



※出典：厚生労働省

●本県においては、在宅医療を適切に提供するために、医療機関相互の連携や市町を中心とした地域の関係機関の連携、医療・介護等の連携体制づくりにも取り組んでいます。多職種の円滑な連携のためには、多職種がリアルタイムに情報を共有する体制が重要であることから、ICTを活用した効果的な情報共有を支援しています。現在、医療情報を共有する手段として、あじさいネット[※]が医療機関や薬局を中心に運用されていますが、在宅での医療や介護を担う居宅介護支援事業所、訪問看護事業所等での活用が十分でないため、ネットワークの輪を拡大していくことが必要です。

※あじさいネットについて、第5章第2節「医療分野の情報化」を参照

①退院支援

●入院初期の段階から退院後の生活を見据えた支援が重要であり、退院支援においては、在宅医療に関わる医師、訪問看護師をはじめ、医療と介護の多職種が連携し、在宅生活への移行に向けたサービス調整を進めています。

●地域関係者も参加する退院前カンファレンスについて、全ての関係者が参加しやすい環境づくりを進めるとともに、入退院情報共有シート等の効率的な情報共有の仕組みづくりが必要です。

- 退院後、口腔の状態が悪くなり、食事が十分にとれず、状態が悪化して再入院となるケースが増加しています。退院後も適切な口腔ケアが受けられるよう、入院時からの口腔ケアと退院時の医科と歯科の情報共有が必要です。

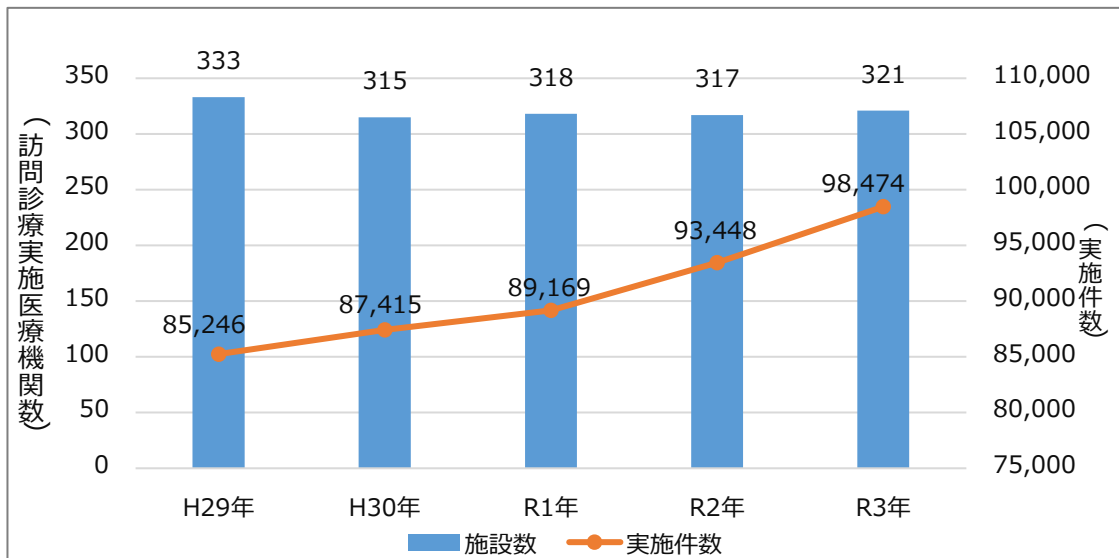
②日常の療養生活の支援

- 自宅や施設における高齢者等の日常の療養生活を支えるためには、主治医や、その指示に基づき日常の医療処置を行い、家族も含めた療養生活の相談を受ける訪問看護師をはじめ、口腔機能の維持・向上を行う歯科医師や歯科衛生士、最適かつ安心安全な薬物療法の提供を行う薬剤師、栄養指導を行う管理栄養士やリハビリ指導を行うリハビリ専門職及びケアマネジャー等の介護専門職など、多職種が相互に連携しながら患者や家族をサポートすることが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症対応において、介護保険施設や有料老人ホームなどにおける生活機能が低下した高齢者の救急搬送が顕在化しました。施設から医療へのアクセス手段の多様化など、施設と医療機関の連携強化を進める必要があります。

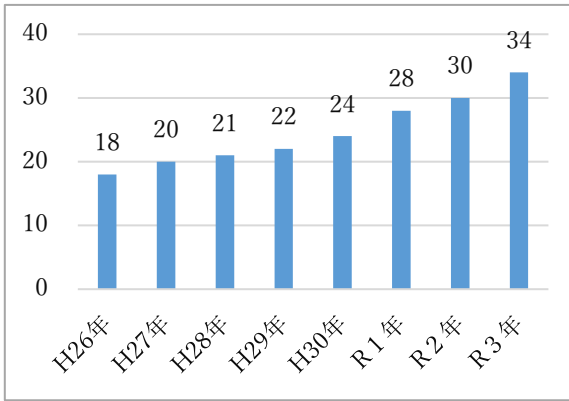
【訪問診療の状況】

- 訪問診療件数（各年9月の1か月間）は、平成27年77,693件が、令和3年98,474件と約1.2倍に増加しています。一方で、訪問診療に対応する届出医療機関は、平成27年の341箇所から令和3年321箇所と減少しています。特に在宅療養支援診療所においては、医師数が少ないことや昼夜問わない対応などが課題として挙がっています。

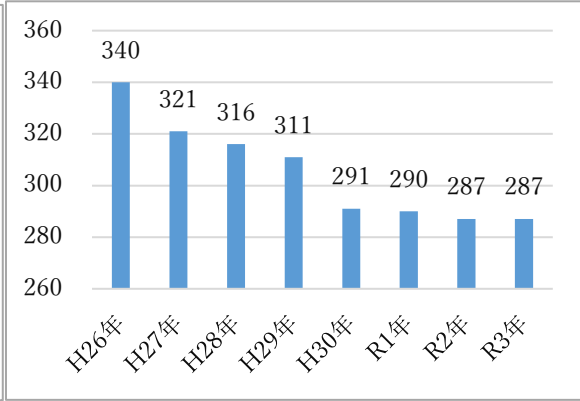
【図】 訪問診療届出医療機関数と訪問診療実施件数



【図】在宅療養支援病院数の推移（単位：施設）



在宅療養支援診療所数の推移（単位：施設）



出典：厚生労働省「医療施設調査」、九州厚生局届出状況（10月1日時点）

- 本県の人口あたりの在宅療養支援医療機関の設置状況は全国と比較し多い状況ですが、在宅療養支援医療機関が1箇所もない市町もあるなど資源の偏りも見られます。

【図】在宅療養支援医療機関数の全国との比較（令和3年3月時点）

	人口10万対	
	長崎県	全国
在宅療養支援病院	2.5 施設	1.2 施設
在宅療養支援診療所	21.6 施設	11.9 施設

出典：医療施設調査（厚生労働省）

- 令和5年度に県独自で実施した在宅医療等実態調査によると、訪問診療を行っている医師の年齢階級では、50～70歳代が約8割を占めています。また、今後10年若しくはそれ以上訪問診療を継続できると回答した医療機関は約1/3にとどまり、訪問診療を行う医師の高齢化に伴い医師の負担軽減や人材確保が課題となっています。
- 実態調査において、在宅診療を実施するうえで特に大変なこととして、24時間対応の困難さを挙げる医療機関が多く、これは、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いることが主な要因と考えられます。24時間対応、急変時の対応及び看取り機能の提供体制を整備するための連携体制の構築が必要です。

【訪問看護の状況】

- 在宅医療の提供にあたっては、訪問看護師の役割が重要です。訪問看護事業所数は、2021年(令和3年)10月現在134箇所となっています。近年、訪問看護ステーションの従事者数も増えており、精神科訪問看護や小児訪問看護の提供に特化する事業所もみられています。在宅医療提供体制の構築では、24時間体制、小児訪問看護の実施体制、ターミナルケア実施体制が求められています。
- 過疎地域における小規模事業所や新規事業所は人材育成体制が十分でない状況があります。県全体で、小規模事業所（看護職員常勤換算5人未満）が約4割を占めています。今後の在宅医療の需要増大を見据え、訪問看護師の確保や多様な医療ニーズに対応できる訪問看護師の育成が課題です。
- 医師の手順書により、一定の診療の補助が可能な「特定行為の研修を受けた看護師」の育成や、訪問

看護師の知識・経験に応じた研修、専門技術研修等の実施、さらには、訪問看護事業所や訪問看護師を総合的に支援するため、訪問看護サポートセンターを中心に訪問看護師として活躍できる環境整備を進めています。

【訪問歯科診療の状況】

- 在宅療養支援歯科診療所の届出施設数は、平成27年138箇所から令和3年182箇所に増加しています。今後の在宅医療のニーズの増大や高齢化に伴い摂食嚥下障害等を有する患者の増加を見据え、訪問歯科診療を実施する医療機関の増加や歯科医療従事者の確保が求められています。口腔衛生・機能管理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が広く指摘されており、医療機関やケアマネジャー等日常療養を支援する多職種の連携をさらに推進していくことが必要です。

【訪問薬剤管理指導の状況】

- 薬学的管理・服薬指導等の在宅医療サービスを提供できる人材を育成することが必要です。
- 「かかりつけ薬剤師」として、患者の服薬情報を一元的且つ継続的に把握することや、それに基づく薬学的管理・指導を行うことが求められていますが、地域の薬局では、薬剤師一人の所が多く、在宅への訪問を行うことが困難であることが指摘されており、訪問薬剤管理指導を行う薬剤師の育成が必要です。
- 近年、医療的ケア児やがん患者等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、高い専門性が求められており、他の医療提供施設との密な連携と薬物療法支援体制の構築が必要です。

【訪問栄養食事指導の状況】

- 在宅で療養している高齢者のうち独居世帯の高齢者に低栄養状態がみられる場合があります。低栄養状態は、疾病の悪化や免疫力の低下による感染症等の発症につながります。在宅栄養食事指導の提供体制の充実が必要です。

【訪問リハビリテーションの状況】

- 通院、通所が困難になった場合に、居宅において実施する訪問リハビリテーションの重要性が増しています。訪問リハビリテーションにおける介護給付費の請求事業所数は、令和2年の98箇所（4月審査分）から令和5年108箇所（4月審査分）と増加しています。

（参考）市町別の医療・介護資源の状況

市町	訪問看護事業所数（※1）			在宅療養支援診療所数（※2）	在宅療養支援病院数（※2）	介護保険施設（※3）			
	実数	看護師数	1箇所あたり看護師数			介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設
長崎市	54	286	5.29	129	11	49	15	3	3
佐世保市	18	105	5.83	36	4	25	10	4	2
島原市	5	37	7.40	8	2	8	2	1	1
諫早市	17	81	4.76	38	3	16	4	3	3
大村市	8	46	5.75	25	1	5	2	0	1
平戸市	1	6	6.00	2	1	5	3	1	0

松浦市	3	14	4.66	1	1	5	1	1	1
対馬市	3	9	3.00	0	0	6	2	0	0
杵岐市	2	12	6.00	4	1	4	2	0	0
五島市	5	17	3.40	2	1	7	3	0	0
西海市	3	12	4.00	3	1	4	2	0	0
雲仙市	2	7	3.50	10	0	6	3	0	1
南島原市	4	14	3.50	5	3	8	4	1	0
長与町	3	17	5.66	8	2	3	1	0	0
時津町	1	2	2.00	6	2	2	3	0	0
東彼杵町	1	7	7.00	1	0	1	1	0	0
川棚町	1	3	3.00	0	0	1	0	0	0
波佐見町	1	5	5.00	6	0	2	0	0	0
小値賀町	0	0	0	0	0	1	0	0	0
佐々町	1	10	10.00	3	0	2	1	0	0
新上五島町	1	6	6.00	0	1	5	2	0	0
県全体	134	696	5.19	287	34	165	61	14	12

※出典：(1) 介護サービス施設・事業所調査 (R3.10.1) (2) 厚生局届出施設数 (R3.3.31)
(3) 県の長寿社会課調べ (R5.4.1 現在)

③急変時の対応

- 在宅療養が困難な理由の一つに、急変時の対応に関する不安や家族への負担が挙げられています。そのため、24時間対応が可能な連携体制や、病院や有床診療所における緊急時の入院受け入れといった後方支援体制の構築が必要です。
- 急変時の対応については、日頃から患者・家族と、医師をはじめとする関係者の中で繰り返し話し合い、患者本人の意思を尊重しながら適切に対応することが求められています。
- 本県において、24時間往診が可能な在宅療養支援医療機関は、令和3年321箇所です。うち、複数の医師により、緊急往診や看取りに対応する機能強化型の在宅療養支援医療機関(単独型・連携型)は、計58箇所です。全体の約5%となっています。
- 日頃から在宅医療を行う診療所等と患者の情報を共有し、緊急時の円滑な入院受け入れを行う在宅療養後方支援病院は、県内に13箇所(令和4年)あります。200床以上の病院が指定されることとなっており、訪問診療を行う医師の負担を軽減し、在宅医療の連携拠点のひとつとしての役割を果たすため、二次医療圏における後方支援病院の充実が必要です。また、地域包括ケア病床への転換等による後方支援機能の充実も必要です。

④看取り

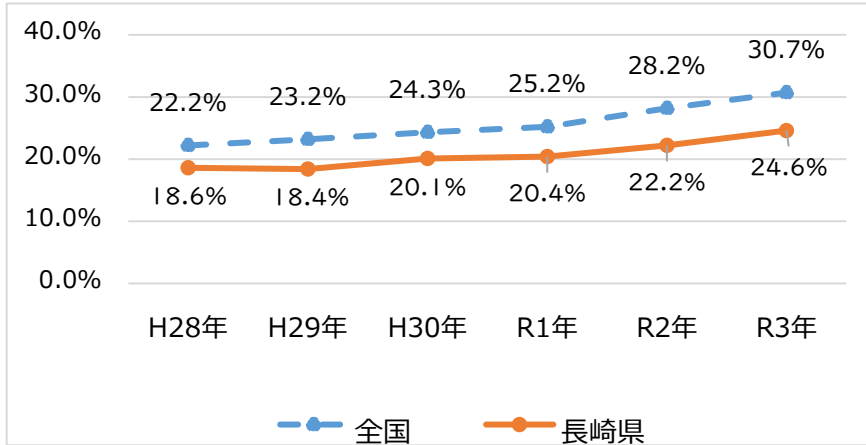
- 場所別の死亡者数をみると、病院69.5%、診療所4.2%と多くの方が医療機関で亡くなっています。在宅等死亡割合(自宅、老人ホーム、介護医療院・老人保健施設)は、平成27年18.4%から令和3年には24.6%と増加しているものの、全国平均より低い状況です。

【表】 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 (%)	65.9	1.5	3.5	10.0	17.2	1.8
本県 (人)	12,680	765	588	1,476	2,431	308
本県 (%)	69.5	4.2	3.2	8.1	13.3	1.7

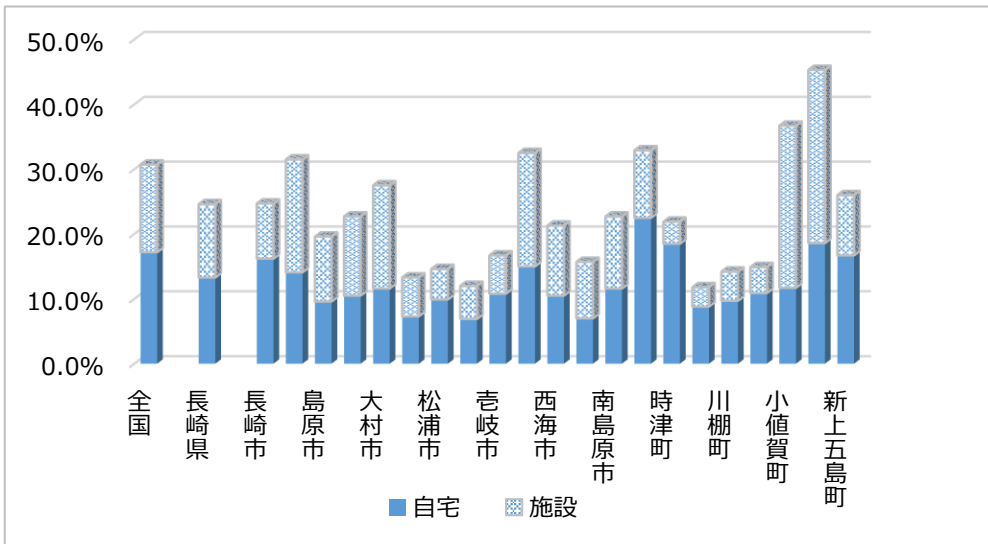
出典：令和3年「人口動態調査」(厚生労働省)

【図】 在宅等死亡割合の経年変化 (全国比較)



出典：令和3年「人口動態調査」(厚生労働省)

【図】 令和3年長崎県内各市町の自宅・施設(老人ホーム、介護医療院・老人保健施設)死亡割合



出典：令和3年「人口動態調査」(厚生労働省)

- 在宅医療では療養の開始時や急変時、看取りの対応等につき、患者本人・家族による意思決定を尊重することが重要であり、在宅医療関係者に対する、看取りに関する知識や人生の最終段階における医療に関する研修、看取りの事例を多職種で共有する機会の設定に加え、施設等における看取りへの支援等が必要とされています。
- 在宅や施設での看取りを進めることは、救急救命等の医療機関との適切な役割分担による医療提供体制の安定にもつながります。
- 看取りの実施は、緊急往診や休日・夜間への対応が必要となることから、医療機関の負担が大きいため、医師間や多職種間での連携や、機能強化型の在宅療養支援医療機関の整備の推進等が必要です。

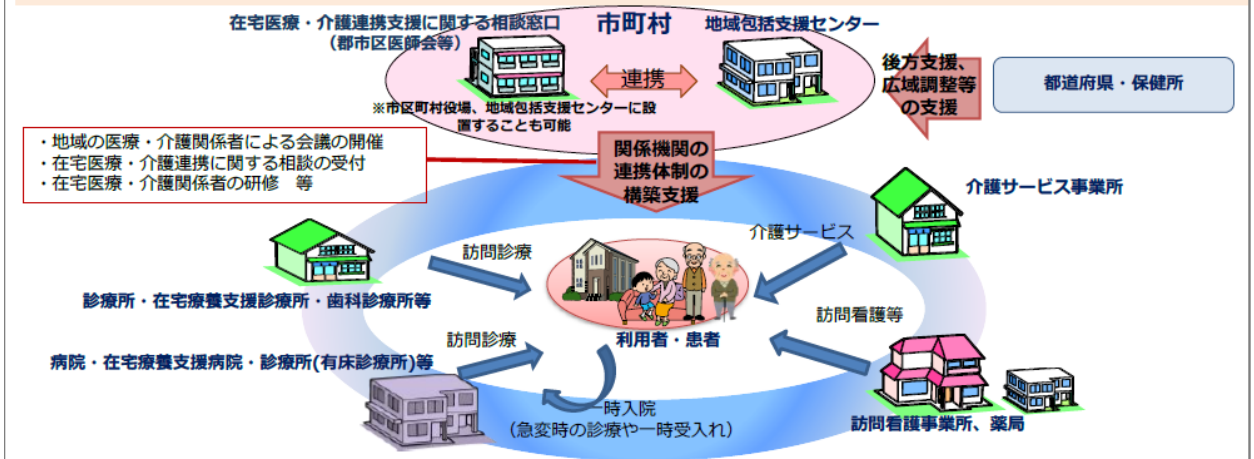
(3) 在宅医療・介護の連携

- 地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴う在宅医療等の需要増加への対応や医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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られるよう、地域における医療・介護の関係機関及び市町が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。
- 現在、全ての市町に、在宅医療・介護連携推進事業に基づく在宅医療・介護連携支援センターが設置されており、在宅医療・介護連携に関する相談支援などを実施しています。
- 医療については、市町の枠を超えた広域の施策展開が多いため、市町において「将来的な在宅医療・介護連携推進のあるべき姿」をイメージして実施することが難しく、医療との連携に苦慮している状況です。
- このため、特に市町の範囲を超えた広域な視点が必要な在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携については、医療に係る専門的・技術的対応が必要であることから、第8期介護保険事業計画期間より都道府県が主体的役割を果たすよう見直されており、県に対しては、保健所が中心となった積極的な取組が期待されています。
- 患者の尊厳ある生き方を実現するためには、本人の意思が尊重された医療及びケアが提供される必要があり、そのためには、予測されない急激な変化に備えて、本人の意思の確認が可能のうちから、その意思を家族や医療・介護従事者等が共有しておくことが重要です。
- このため、市町を中心に ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発に取り組んでいますが、令和5年度実施のWEB 県政アンケートでは、ACPについて「知らなかった」と回答した人が8割を占めており、引き続き、県民への普及啓発の取組が必要とされます。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）：将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者本人を主体に、その家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者本人の意思決定を支援するプロセスのこと。患者の人生観や価値観、希望に沿った将来の医療及びケアを具体化することを目標としている。

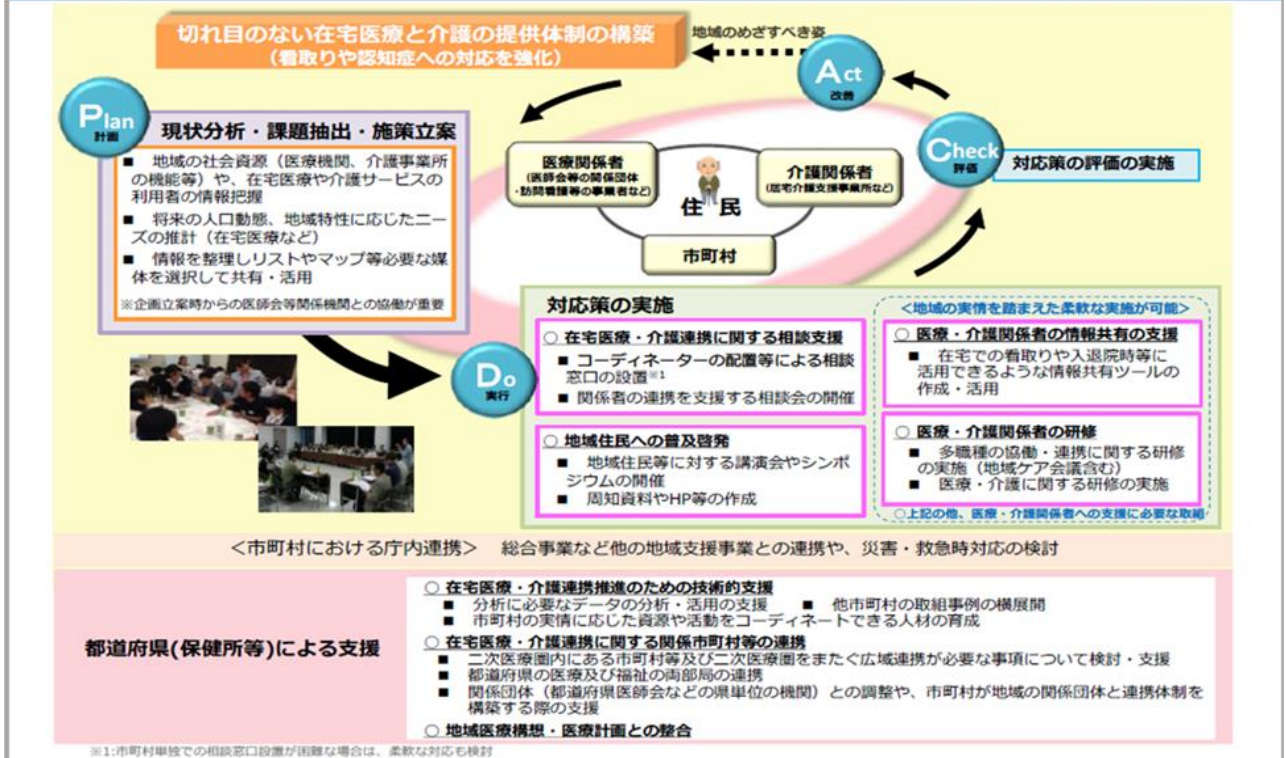
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 - （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



※出典：厚生労働省

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



※出典：厚生労働省

3. 施策の方向性

在宅医療の需要の推移を見据え、在宅療養を希望する患者が住み慣れた地域で必要な医療を安心して受けることができるよう（1）在宅療養に向けた入退院支援（2）日常の療養生活の支援（3）急変時の対応（4）患者が望む場所での看取りを目指し、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら24時間365日体制で在宅医療が提供される体制を構築します。

【目標】

- ・在宅医療の需要に応じた在宅医療・介護サービスを整備します。
- ・在宅医療医師の負担軽減や在宅医療に携わる多職種連携の取組を促進します。
- ・地域包括ケアシステムの充実にに向けた体制を整備します。

（1）在宅医療圏域の設定

- 医療に関する知識の普及、在宅医療に関わる医療機関等の体制整備等の事業を推進する地域単位として、「在宅医療圏域」を設定します。
- 人口の動向や在宅医療を支える医療・介護資源等に大きな地域差があり、課題も地域ごとに異なることから、原則市町単位（在宅医療・介護連携支援センターを合同で設置している東彼杵町、川棚町、波佐見町は3町を1圏域とします）を基本とします。市町は、郡市医師会等関係機関と連携・協力しながら地域の特性に応じた取組を進めていきます。
- 県は、関係団体等と連携し、在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町の取組を支援し、また広域的な体制づくりを支援していきます。

（2）在宅医療の提供体制の基盤整備

①在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 在宅医療における「退院支援」、「日常の療養生活の支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの機能の提供体制の構築に向けて、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院を在宅医療において積極的役割を担う医療機関として位置づけます。離島等医療資源が限られている地域においては、地域の中核的な医療機関がその役割を担うことが期待されています。
- 積極的役割を担う医療機関は、医療機関自ら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も行いながら、医療や介護、障害福祉現場での多職種連携の支援を行います。

【積極的役割を担う医療機関に求めること】

（1）目標

- ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・患者家族への支援を行うこと

（2）役割

- ・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等における診療の支援を行うこと

- ・在宅の療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分に確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・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ること
- ・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うこと
- ・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、障害福祉サービスや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
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受け入れを行うこと

②在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 医療機関の連携体制の構築や、医療機関の訪問診療の取組の促進、患者の急変時に24時間対応できる体制の整備、専門職の人材育成等を推進するための拠点を各市町に整備し、「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進めます。
- 介護保険法に基づく在宅医療・介護連携推進事業の主体である市町を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置づけ、地域のニーズに応じた在宅医療・介護の提供体制の整備に取り組めます。

【在宅医療に必要な連携を担う拠点到求めること】

(1) 目標

- ・多職種協働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こと
- ・在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

(2) 役割

- ・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による協議を定期的開催し、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
- ・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
- ・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提供を行うこと
- ・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) 4つの機能ごとの体制整備

在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とし、在宅医療を担う医療や介護の関係機関相互のより一層の理解促進と、関係する各職種がそれぞれの専門性を発揮し、協力と役割分担のもと在宅療養患者を支える体制づくりを推進します。

①退院支援

- 高齢者等が、病院から在宅に移行する際、医療機関と地域包括支援センター、ケアマネジャー等の地域関係者との切れ目のないサービス提供をするため情報共有を図るとともに、情報共有等のルールを定めた入退院支援ルールを地域の実情に応じて策定、運用するなど地域における入退院支援の仕組みづくりを推進します。
- 入退院や施設等への入所、在宅医療への移行の流れにおいて、患者の歯科診療や情報が中断されることのないよう医科と歯科の連携推進に努めます。

②日常の療養生活の支援

- 県は、在宅における継続的な療養と訪問看護事業所の効率的な運営を図るため、複数の訪問看護事業所が一人の患者に対応する仕組みづくりを推進し、また、訪問看護の機能強化及び事業所の安定的な運営つながるよう、訪問看護サポートセンターにおける訪問看護事業所や訪問看護師の総合的な支援により、訪問看護を担う人材の確保や育成、安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備を強化します。
- 県は、自宅や施設での高齢者等の生活の質を維持する口腔管理、栄養管理及びリハビリテーション等の継続的な提供を図るため、地域ケア会議やサービス担当者会議を活用した歯科衛生士・管理栄養士・リハ職等の専門職と地域包括支援センターの連携など、介護予防・自立支援及び重度化防止のための体制整備に向けた市町の取組を支援します。
- 在宅医療に関わる各機関は、あじさいネットの活用等、ICTの導入により多職種間の円滑な情報共有を図ります。
- かかりつけ歯科医師等、地域の歯科医師が、市町の地域包括支援センター等の関係者を通して、在宅において口腔管理が必要な要介護者、小児及び障害者等に関する情報を共有することで、早期に歯科診療につながる仕組みづくりを進めます。併せて、医療・介護の多職種と連携しながら、口腔内と全身の健康状態の改善を通して、在宅療養患者のQOL（生活の質）の向上を図っていきます。
- 薬局におけるかかりつけ薬剤師の推進や健康サポート薬局の周知を図り、デジタル化による保健・医療情報(介護含む)を積極的に利活用しながら、薬剤師が積極的に在宅医療、介護予防、自立支援・重度化防止に関わることができる取組を進めます。
- 県は、在宅療養の継続を図るため、ショートステイ、小規模多機能型居宅介護や小規模多機能型居宅介護の整備に対して支援を行います。
- 県は、介護施設における入所者の急変時の医療ニーズへの対応について、介護施設と在宅療養支援病院など在宅医療を支援する地域の医療機関等との連携をさらに強化することで、施設の医療対応力の強化と施設職員の負担軽減を図ります。

③急変時の対応

- 市町は、家族の負担を軽減するため、急変時に速やかに情報共有ができるシートの作成、安定的なケアの提供が行える体制の構築を進めます。

- 高齢者等の急性期医療機関への搬送増加や、地域包括ケア病棟の充実等を踏まえ、在宅等での急変時に適切に搬送されるよう、地域における在宅医療・救急隊等の関係者間の連携体制の構築を支援し、本人の意思が尊重される環境を検討し整備します。
- 地域において、在宅支援診療所・病院の往診・訪問診療の効率化を図るとともに、地域におけるかかりつけ医、訪問看護事業所、施設等に対する在宅療養後方支援病院等によるバックアップ体制の構築を図ります。

④看取り

- 在宅における看取りに際し、利用者が穏やかな気持ちで残された日々を少しでもよりよく家族と過ごせるよう、地域において、かかりつけ医、訪問看護師、介護職等の在宅医療・介護関係者が連携し、日常的な療養上の世話や痛み等の症状管理、利用者や家族の精神的なケア等、急変時や日常療養生活をサポートする体制づくりを図ります。
- 在宅医療を 24 時間提供する在宅療養支援医療機関の、特に時間外・休日の看取りに対する対応を支援するための検討を行います。
- 看取りを実施できる介護施設を増やすため、施設で看取りができる人材の育成に取り組むとともに、介護施設と医療機関、訪問看護事業所との連携推進を図ります。
- 患者や家族、県民に対して、人生の最終段階における医療や看取りに関する適切な情報提供を行います。また、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) 在宅医療・介護連携

- 市町の実態を確認し、かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、広域的医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に資する実態把握及び分析に取り組めます。
- 県は、市町の在宅医療・介護連携推進のため、研修会の開催、他市町の実態事例の横展開、必要なデータの分析・活用支援等総合的に在宅医療・介護連携事業を進めることができる人材育成に取り組めます。
- 保健所と情報共有を図りながら、二次医療圏内やそれ以外の市町との広域連携、県医師会等関係団体との調整、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携など広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携・調整に取り組めます。
- 県は、ACP について、地域において ACP 推進の核となる人材を養成し、養成した人材を市町が行う住民への普及啓発や医療・介護従事者に対する研修会等に講師として派遣するなどにより、患者本人の意思決定を支援する環境整備を図ります。

(5) 在宅医療に関わる人材の育成と確保

- 各関係団体は、質の高い在宅医療サービスの提供が担える人材の育成に取り組めます。
- 県は、在宅医療従事者の安全確保について、実態把握を行い、対策について検討します。

- 看護協会は、訪問看護師として、若い時から経験を積めるよう体系的な研修プログラムを検討し、人材の育成、確保を図ります。
- 各地域において、訪問診療を行う医師及び訪問看護師等との連携体制の構築を図り、個々の在宅医療関係者の負担軽減とバックアップ体制の確保を検討します。
- 県は、訪問歯科診療医師や訪問薬剤管理を行う薬剤師の確保に向けた対策を検討します。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

- 介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から令和8年度末の目標を設定します。
- （★）は、二次医療圏域との共通指標です。

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績 (2021年)	(目標) 2026年
【入退院支援】 切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	退院支援の実施件数	51,277	57,718
【日常の療養支援】 継続的、包括的にケアを提供する体制を確保すること	訪問診療の実施件数（★）	98,474	109,918
	訪問看護の実施件数	7,086	8,843
【急変時の対応】 病状急変時に対応した診療体制を確保すること	機能強化型訪問看護ステーションがある在宅医療圏域数	4	13
【看取り】 患者が望む場所での看取り体制を確保すること	在宅ターミナルケアの実施件数	1,220	1,349

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績 (2021年)	(目標) 2026年
住み慣れた地域で人生の最終段階を迎える方が増えること	在宅死亡割合	24.6%	全国平均
	看取り数（死亡診断書のみを含むレセプト件数）（★）	2,248	2,486

(2) 指標の説明

指標	説明
退院支援の実施件数	診療所や病院の退院支援担当者等の支援により、円滑な退院支援を受ける「退院調整加算」件数(レセプト件数)の増加を図ります。 ※出典：NDB
訪問診療の実施件数	「在宅患者訪問診療料」の算定件数(レセプト件数)の増加を図ります。 ※出典：NDB
訪問看護の実施件数	訪問看護利用者（医療保険利用者と介護保険利用者の合計）（1ヶ月の利用者）の増加を図ります。※出典：介護サービス施設・事業所調査
機能強化型訪問看護ステーションがある在宅医療圏域数	機能強化型訪問看護ステーションがある在宅医療圏域の増加を目指します。※出典：NDB

在宅ターミナルケアの実施件数	「在宅ターミナルケア加算」等の算定件数（レセプト件数）の増加を目指します。※出典：NDB
在宅死亡割合	住み慣れた地域で人生の最終段階を迎える方の増加を目指します。 ※出典：国の人口動態統計における、全死亡者のうち、自宅、老人ホーム、介護医療院・介護老人保健施設で死亡した者の割合
看取り数（死亡診断書のみを含む）	「看取り加算」等の算定件数（レセプト件数）であり、住み慣れた地域で人生の最終段階を迎える方が増えることを目指します。※出典：NDB

（3）在宅医療を扱うにあたり理解が必要な用語の説明

<p>○訪問診療と往診 患者と約束した日時に定期的に訪問医療を行うことを訪問診療といい、患者の求めに応じて不定期に訪問医療を行うことを往診という。</p> <p>○在宅療養支援診療所 24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、往診等の体制が構築されている診療所であり、厚生労働省にその旨の届出を行ったもの。常時3名以上の常勤医師が確保されている場合は、強化型として届出が可能</p> <p>○在宅療養支援病院 複数の勤務医で在宅医療を行う。夜間などの当直医には、当直医以外に在宅のオンコール医を配置する必要がある。</p> <p>○在宅医療後方支援病院 通常許可病床が200床以上で、在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保している。連携する医療機関の求めに応じて、入院希望患者の診療が24時間可能な体制の確保等の条件がある。</p> <p>○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 自宅での介護が困難な寝たきりの方等に対して、入所により、入浴や食事をはじめとする日常生活の介護や機能訓練、健康管理、療養上の世話などのサービスを提供する施設</p> <p>○介護医療院 要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設</p> <p>○介護老人保健施設 病院と自宅の中間的な役割を持ち、在宅復帰をめざすための医療的ケアやリハビリテーションを提供する施設</p> <p>○介護療養型医療施設（療養病床の一種） 慢性的な症状のための療養を行うため、医療機関の療養病床のうち、介護保険が適用される施設</p> <p>○訪問介護 介護福祉士や訪問介護員が介護を要する利用者の居宅等を訪問し、入浴、排泄、食事等日常生活を送るうえで必要となるサービスを提供</p> <p>○訪問看護 訪問看護事業所から、看護師や保健師、理学療法士、作業療法士などが、介護を要する利用者の居宅等を訪問し、療養にかかわる世話や、医師の指示のもと、必要な診療の補助を行う。</p> <p>○通所リハビリテーション 医療機関や介護老人保健施設などで、食事や入浴などの日常生活の自立を目的とする機能回復の訓練などを日帰りで提供</p>
--