

第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第1項 在宅医療

1. 現状と課題

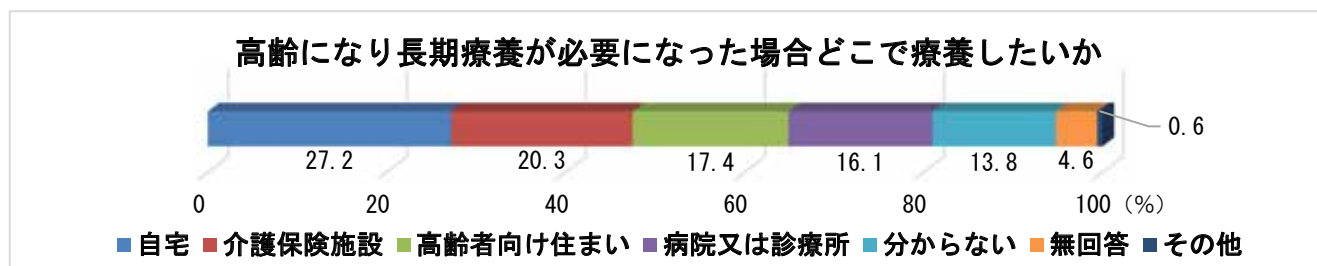
- 今後の高齢化の進展等により、在宅医療の需要は大きく増加していくことが見込まれています。また、「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」によると、高齢になり長期療養が必要となった場合も自宅で療養したいという人が27.2%と最も多くなっています（図1参照）。こうした需要の増加に対応するため、平成30年度（2018年度）から設置している「在宅医療サポートセンター^①」と連携し、在宅医療提供体制の充実に向けて取り組んでいます。今後は、在宅医療に求められる機能である「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面への対応の充実など、在宅医療サポートセンターの活動を更に推進する必要があります。
- 入退院支援については、在宅復帰に係る相談対応や在宅生活への移行に向けたサービスの調整等に取り組んでいます。今後は、入院時から多職種で早期介入し、退院後を見据えた支援をすることが必要です。
- 日常の療養支援については、訪問診療、訪問看護等の質の向上に係る研修会の開催等に取り組んでいます。今後は感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際にも適切な医療等を提供するための平時からの多職種連携、BCPの策定などに取り組む必要があります。
- 急変時の対応や看取りには、空床情報の共有体制や看取りに対応できる体制の構築のほか、ACPの普及啓発が必要です。また、救急搬送に関して、本人の意思に沿わない救急搬送が増加することが懸念されていることから、在宅医療と救急医療との連携も必要となります。
- 在宅生活においては、在宅医療のみならず在宅介護も必要となることから、医療と介護の連携、多職種の連携の促進が求められています。多職種連携のためには、医師や訪問看護師のみならず、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士、介護支援専門員、訪問介護員などの専門職種が、互いに各職種の役割を理解することが必要です。
- 薬局には、医薬品等の提供体制の構築のみならず、多職種との連携、夜間・休日を含む患者の急変時の対応等が求められています。在宅訪問に参画している薬局は、年々増加していますが、在宅医療のより一層の質の向上のため、高度な薬学管理に対応が可能な薬局の整備を推進する必要があります。

^① 在宅医療サポートセンターとは、必要な医療の提供体制づくり、マッチング、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成、県民への普及啓発等を行う在宅医療のサポート機関のことで、県在宅医療サポートセンターと18か所の地域在宅医療サポートセンターとで構成されています。（令和5年10月1日時点）県在宅医療サポートセンターでは、各地域在宅医療サポートセンターと連携し、人材育成や普及啓発等、全県的な施策を推進しています。地域在宅医療サポートセンターは各圏域内の地域特性に応じ、日常の療養支援や急変時の対応等の在宅医療を推進しています。

また、厚生労働省「在宅医療の体制構築に係る指針」における、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、本県では「地域在宅医療サポートセンター」及び連携先の医療機関等を位置付けることとします。

- 「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」において、「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよく分からない」という人が44.9%いることが分かりました。このため、県民が必要な時に在宅医療を選択肢として考えることができるよう、在宅医療に係る普及・啓発を推進する必要があります。

【図1】



出典：熊本県「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」

2. 目指す姿

- 在宅生活を希望する県民が住み慣れた地域で安心して必要な医療や介護を受けることができるよう、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療が円滑に提供される体制を構築します。

3. 施策の方向性

(1) 在宅医療提供体制の充実

- ・ 熊本県在宅医療サポートセンターを中心に、医師等を対象とした研修等を通して、在宅医療に必要な知識等の習得等に取り組みます。
- ・ 地域在宅医療サポートセンターと連携し、研修等を通して入院初期から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に取り組みます。
- ・ 在宅医療を受けている患者の急変時に対応するため、地域在宅医療サポートセンターと、連携先の医療機関及び関係機関等との定期的な連絡会議などを通して、各地域における空床情報等の共有体制を構築するほか、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等のみならず、消防関係者も含めた連携体制の確保に取り組みます。
- ・ 望む場所での看取りに対応できるよう、地域在宅医療サポートセンターと連携した医療及び介護専門職等を対象とする研修会の開催等により、看取りに対応できる体制の整備や、医療・介護専門職及び住民向けのACPの啓発に取り組みます。
- ・ 定期的な関係者会議等の開催により、日常の療養支援のための連携体制の構築（医師、訪問看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士等）に取り組みます。また、くまもとメディカルネットワークの更なる利用促進に取り組みます。こうした取組により、災害時対応のための平時からの多職種連携を進めます。
- ・ 地域在宅医療サポートセンターと連携し、医療機関等を対象とした研修会の開催等により、感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際にも適切な医療等を提供するためのBCP策定を促進します。

- ・ 訪問看護総合支援センター（県看護協会）と連携し、訪問看護ステーションの経営強化、人材確保、質の向上等に向けた取組を強化します。

（２）在宅医療・介護連携の推進及び多職種連携の促進

- ・ 市町村が自ら地域医師会や関係機関と連携し、PDCAサイクルに沿った事業展開ができるよう、市町村職員等を対象とした研修等により人材育成に取り組みます。
- ・ 各圏域で在宅医療連携体制検討地域会議を開催し、在宅医療を推進する上での課題の抽出、対応策の検討や具体的な多職種連携方策等の検討を行う（連携のルール作り）など、PDCAサイクルに沿って地域の実情に応じた連携体制の構築を行います。
- ・ 在宅医療サポートセンター等と連携し、多職種を対象とした研修等を実施することで、薬剤師やリハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士等についても役割を理解し、日常の療養支援に活用できるよう、多職種間の相互理解を図ります。
- ・ 在宅歯科医療連携室（県歯科医師会）や、訪問看護総合支援センター（県看護協会）等による介護支援専門員向けの研修会を開催するなど、医療と介護の連携促進に取り組みます。
- ・ 県在宅医療サポートセンターと連携し、医療と介護の連携により高齢者の自立支援につながった事例など、好事例を展開します。
- ・ 高度な薬学管理を充実させ、多様な病態の患者への対応等を推進するため、薬局の体制整備や薬剤師向けの研修等を行い、麻薬調剤^②や無菌製剤処理^③、小児への訪問薬剤管理指導及び24時間対応が可能な薬局の整備を行います。

（３）県民の在宅医療に関する認知度の向上

- ・ 県民が療養が必要な時に、在宅医療を選択肢の1つとして考えることができるよう、市町村、地域包括支援センター、在宅医療サポートセンターや在宅医療連合会等の関係団体と連携し、出前講座や啓発動画等を通して訪問診療や訪問看護サービス等に関する情報提供を実施します。また、入退院支援や日常療養支援に関わる専門職による普及啓発の充実に取り組みます。
- ・ 在宅医療を行う医療機関等を登録し、登録医療機関等が「在宅医療ステッカー」を掲示することで県民への周知に取り組みます。県内の医療機関等で行われている在宅医療の情報を県のホームページ上で発信したり、ステッカーを窓口等に掲示することで、在宅医療を実施している医療機関等を県民に広く周知します。

^② 麻薬調剤とは、医療用麻薬（注射剤を含む）の調剤を行うことをいいます。

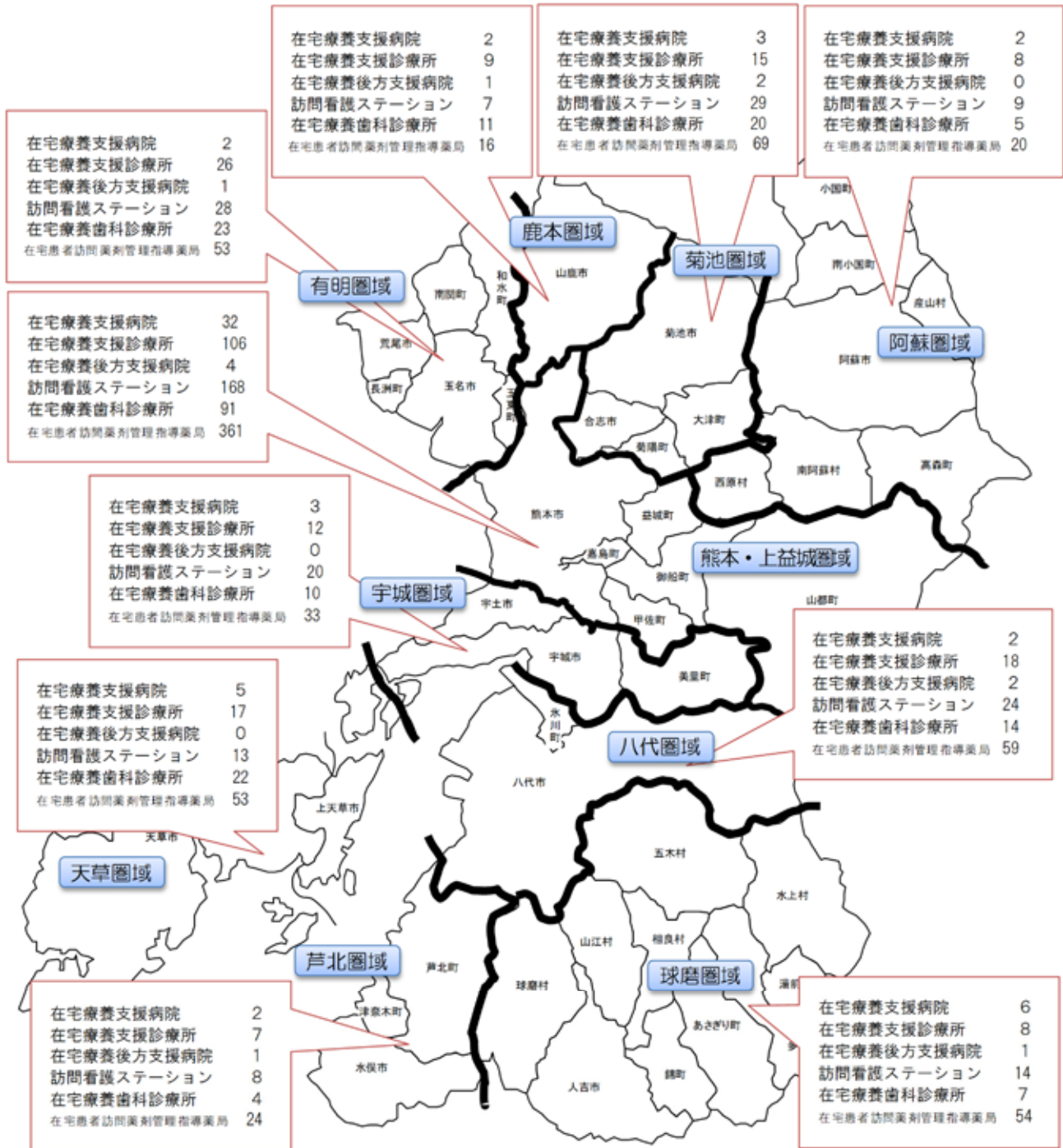
^③ 無菌製剤処理とは、無菌室・クリーンベンチ・安全キャビネット等の無菌環境の中で、無菌化した器具を使用し、無菌的な製剤を行うことをいいます。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 自圏域内における在宅医療の自己完結率	85.6% (令和4年度)	90% (令和11年度)	全圏域で自圏域内から訪問診療を受けられる体制を構築する。
② 訪問診療実施医療機関数(推計値)	497 箇所 (令和4年度)	562 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、訪問診療に取り組む医療機関数を10%以上増加させる。
③ 入退院支援加算を届け出ている医療機関数	131 箇所 (令和5年4月)	144 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、入退院支援加算を届け出ている医療機関数を10%(2機関×6年)増加させる。
④ 訪問診療を受けた患者数(推計値)	10,504 人 (令和4年度)	16,714 人 (令和11年度)	今後の高齢化の進展等を踏まえた訪問診療を受ける患者数の見込み。
⑤ 24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数	292 箇所 (令和5年4月)	457 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数を約 55%増加させる。
⑥ 看取り加算を算定した医療機関数	137 箇所 (令和4年度)	155 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、看取り加算を算定する医療機関数を10%以上増加させる。
⑦ 在宅医療の認知度(県民の意識調査)	64.3% (令和4年12月)	80% (令和11年度)	県民の80%が在宅医療を知っている状態にすることで、療養の必要が生じた際に、在宅医療も選択肢の一つとして考えることができるようにする。
⑧ 在宅訪問に参画している薬局の割合	45.3% (令和4年度)	60% (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、在宅訪問に参画している薬局の割合を約 15%増加させる。
⑨ 24 時間対応可能な薬局数	210 箇所 (令和4年度)	292 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24 時間対応可能な薬局数を約 40%増加させる。

5. 在宅医療の医療圏

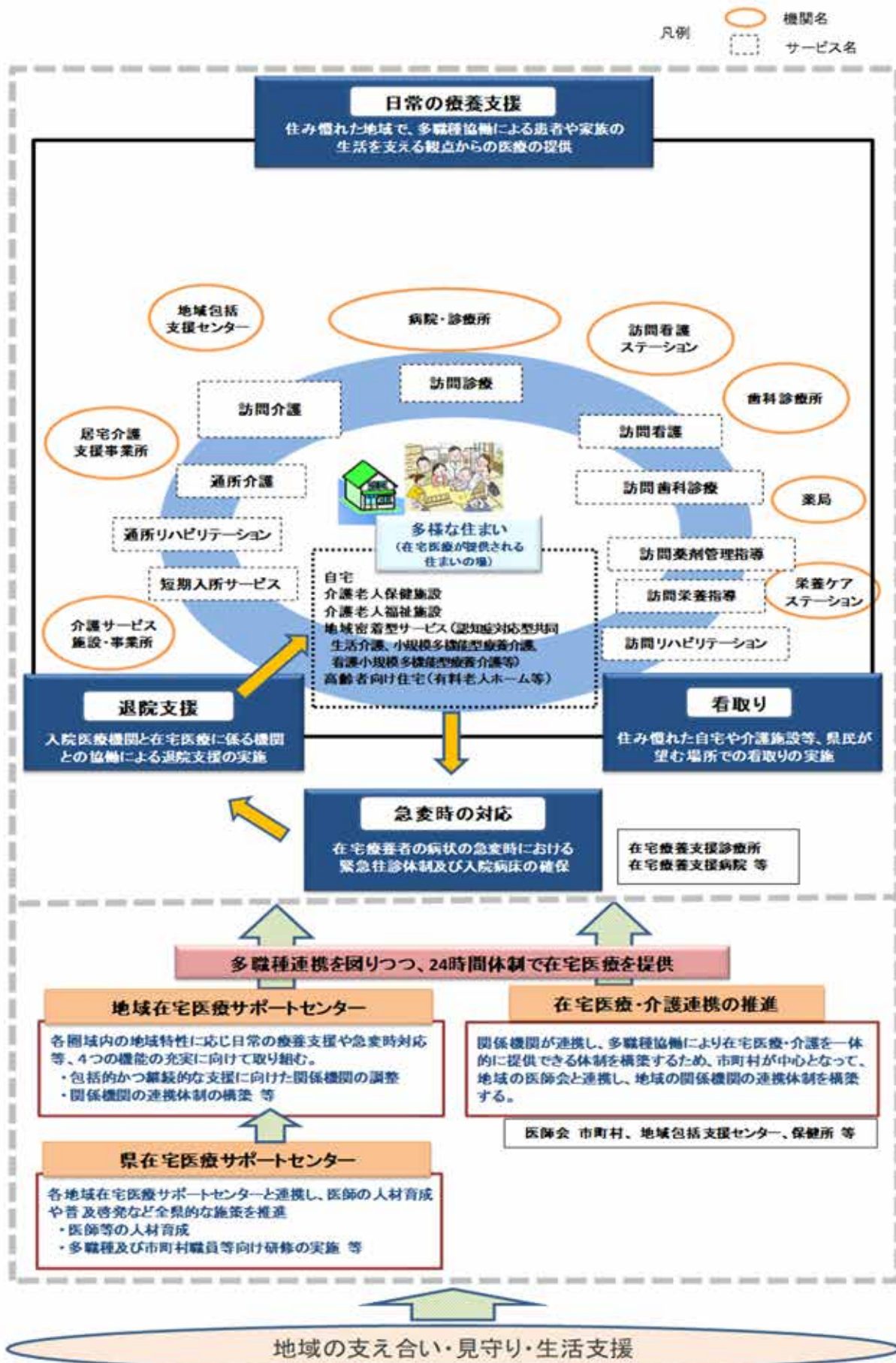
各市町村の医療資源の状況には偏在があり、特に急変時の対応体制については差があります。このため、急変時対応等も含めた在宅医療の提供体制が概ね完結できる二次保健医療圏を在宅医療の医療圏とします。



出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿」（R5.10.1時点）

※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所の届け出を行っていないが、訪問診療を行っている医療機関はあります。

6. 在宅医療の医療連携体制図



第3章第3節第1項 在宅医療

番号	C 個別施策
----	--------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	在宅医療連携体制検討地域会議の開催による各圏域における在宅医療の提供体制の整備	
	指標	訪問診療実施医療機関数※
2	県在宅医療サポートセンターを中心とした人材育成	
	指標	在宅療養支援病院・診療所数
3	地域在宅医療サポートセンターを中心に研修などを通じた4つの場面の対応充実	
	指標	入退院支援加算を届け出している医療機関数※ 往診を実施している医療機関数 24H体制をとっている訪看数※ 訪問診療を受けた患者数※ 看取り加算を算定した医療機関数※
4	熊本県訪問看護総合支援センターと連携した訪問看護に従事する看護師の確保と提供体制の強化	
	指標	訪問看護ステーション数

1	在宅医療提供体制の充実	
	指標	訪問診療実施医療機関数※ 入退院支援加算を届け出している医療機関数※ 往診を実施している医療機関数 24H体制をとっている訪看数※ 訪問診療を受けた患者数※ 看取り加算を算定した医療機関数※

1	住み慣れた地域で必要な医療・介護を受けることができる	
	指標	自圏域内における在宅医療の自己完結率※

1	在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた市町村支援	
	指標	—
2	在宅医療連携体制検討地域会議を通じたPDCAサイクルに沿った連携体制の構築	
	指標	—
3	多職種の相互理解促進のための人材育成	
	指標	・訪問栄養管理指導を受けた患者数 ・訪問歯科診療を受けた患者数 ・在宅歯科診療所数
4	研修等による麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導及び24時間対応が可能な薬局の整備	
	指標	在宅訪問に参画している薬局の割合※ 24時間対応可能な薬局数※

1	在宅医療・介護連携の推進及び多職種の連携促進	
	指標	在宅訪問に参画している薬局の割合※ 24時間対応可能な薬局数※ 訪問歯科診療を受けた患者数 訪問栄養管理指導を受けた患者数

1	在宅医療に係る普及啓発の推進	
	指標	在宅医療の認知度※
2	在宅医療ステッカーの周知・推進	
	指標	ステッカー登録事業所数

1	県民の在宅医療に関する認知度の向上	
	指標	在宅医療の認知度※
	指標	ステッカー登録事業所数

第8次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧
(在宅医療)

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草		
日常療養支援	O		自圏域内における在宅医療の自己完結率	KDBデータ集計	R4(毎年)	-	85.6	-	97.9	84.6	92.6	82.8	53.9	79.5	86.9	92.9	94.3	90.5	%	○
退院支援	S		退院支援担当者を配置している診療所・病院数	医療施設調査	R2(3年毎)	-	116	-	57	9	10	3	6	3	6	4	8	10	箇所	
退院支援	S		入退院支援加算届出診療所・病院数	厚生局届出	R5(毎年)	-	131	-	65	7	9	4	7	3	8	6	9	13	箇所	○
日常療養支援	S	●	訪問診療を実施している診療所・病院数	KDBデータ集計	R4(毎年)	-	497	-	218	26	48	16	42	18	48	14	24	43	箇所	○
日常、急変、看取り	S		機能強化型在宅療養支援診療所	厚生局届出	R5.4(毎年)	-	40	-	27	1	9	0	1	0	0	0	0	2	箇所	
日常、急変、看取り	S		機能強化型在宅療養支援病院数	厚生局届出	R5.4(毎年)	-	16	-	10	0	0	0	1	2	1	1	0	1	箇所	
日常、急変、看取り	S		在宅療養支援診療所	厚生局届出	R5.4(毎年)	-	224	-	106	12	27	9	14	7	18	7	8	16	箇所	
日常、急変、看取り	S		在宅療養支援病院数	厚生局届出	R5.4(毎年)	-	55	-	30	3	2	2	2	2	2	2	6	4	箇所	
日常療養支援	S	●	訪問看護事業所数、従事者数	厚生局届出	R5.4(毎年)	-	306	-	163	17	27	5	29	9	23	8	13	12	箇所	
日常、急変、看取り	S		機能強化型の訪問看護ステーション数	厚生局届出	R5(毎年)	-	8	-	5	1	1	0	1	0	0	0	0	0	箇所	

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草		
日常療養支援	S		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	熊本県訪問看護ステーションHP	R5(毎年)	-	213	-	103	10	23	6	20	8	14	7	10	12	箇所	
日常療養支援	S		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	KDBデータ集計	R4(毎年)	-	371	-	189	14	31	13	38	9	26	10	16	25	箇所	
日常、急変	S		在宅療養支援歯科診療所数	厚生局届出	R5(毎年)	-	205	-	89	10	22	11	21	5	14	4	6	23	箇所	
日常療養支援	S		在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	熊本県薬剤師会HP	R5	-	171	-	77	3	13	3	22	8	12	6	15	12	箇所	
日常療養支援	S		在宅訪問に参画している薬局の割合	県独自	R4(毎年)	-	45.3	-	48.1	30.2	47.0	41.2	48.2	36.7	19.7	63.0	52.6	52.5	%	○
急変時	S		在宅療養後方支援病院数	厚生局届出	R5.4(毎年)	-	11	-	4	0	1	0	2	0	2	1	1	0	箇所	
急変時	S	●	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	厚生局届出	R5.4(毎年)	-	292	-	155	19	25	4	28	8	20	7	14	12	箇所	○
急変時	S		24時間対応可能な薬局数	NDB	R3	-	210	-	95	4	15	6	24	7	6	7	30	16	箇所	○
看取り	S		ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省調査)	R3(毎年)	-	198	-	94	13	19	4	19	6	15	6	8	14	箇所	
看取り	S		看取り加算を算定した医療機関数	KDBデータ集計	R4(毎年)	-	137	-	71	11	11	3	9	4	10	3	7	8	箇所	○
退院支援	P		退院支援(退院調整)を受けた患者数	NDB	R3	-	60,970	-	33,901	2,980	4,379	1,572	3,469	90	6,534	1,097	2,519	4,429	件	

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ													単位	評価指標として使用
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草		
退院支援	P		介護支援等連携指導を受けた患者数	KDBデータ集計	R4(毎年)	-	5,374	-	1,843	419	407	169	535	463	513	59	327	639	人	
退院支援	P		退院前訪問指導を受けた患者数	KDBデータ集計	R4(毎年)	-	698	-	302	72	72	20	26	31	34	26	53	62	人	
日常療養支援	P	●	訪問診療を受けた患者数	KDBデータ集計	R4(毎年)	-	10,504	-	5,018	879	837	220	820	321	898	360	383	768	人	○
日常療養支援	P		訪問歯科診療を受けた患者数(月平均)	KDBデータ集計	R4(毎年)	-	7,286	-	3,353	543	349	195	802	326	753	114	73	778	人	
日常療養支援	P		訪問口腔衛生指導を受けた患者数(年間)	KDBデータ集計	R4(毎年)	-	34,944	-	13,048	3,079	870	724	4,887	984	4,143	599	346	6,264	人	
看取り	P		在宅死亡者数	人口動態統計(e-stat)	R3(毎年)	442,598	5,656	-	2328	440	540	202	416	195	492	175	400	468	人	
看取り	P		看取り加算を算定された患者数	KDBデータ集計	R3(毎年)	-	1341	-	675	125	116	30	100	32	72	27	91	73	人	
その他	P		在宅医療の認知度	県民意識調査	R4.12(6年毎)	-	64.3%	-	63.3	58.7	61.6	65.1	56.2	64.0	66.9	67.0	71.3	75.5	%	○