

(12) 在宅医療の体制

第 1 在宅医療の概要

1. 在宅医療とは

- 在宅医療は、治療や療養を必要とする患者が居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、病院・診療所等の医師や看護師等が患者の居宅等を訪問し、医療を提供するものです。
- 居宅等において安心して療養生活を行うためには、医療に加え、心身機能の維持回復を図るリハビリテーションや日常生活を維持するために必要な介護などのサービス、さらに療養に適した居住環境などが求められます。
- 在宅医療は、医療や介護などの質が確保されるとともに、患者のニーズに応じて適切かつ効率的に提供される必要があります。
- 「居宅」の範囲には、自宅のみならず、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など多様な居住の場が含まれますが、本計画においてはこれらを含めて在宅医療として一括して記載します。

2. 在宅医療提供場面

病院等からの退院支援

- 医療の継続性や居宅への移行に伴って生じる患者・家族の不安の解消などのために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が行われます。

日常の療養生活の支援

- 診療所等の在宅主治医などが中心となり、他の医療機関、薬局、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所等の医師、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、栄養士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー等が互いに連携しながら在宅医療が提供されます。
- 在宅主治医は、症状の悪化や合併症の発生など居宅等における対応が困難な状態に陥った場合、状況に応じて救急医療の機能を持った医療機関、リハビリテーション機能を持った医療機関又は療養機能を持った医療機関へ引き継ぐなどの対応を行います。
- 歯科診療所等の歯科医師は、療養中の患者の摂食、咀嚼、嚥下等の口腔機能の維持改善を図るため、居宅等において歯科治療や口腔ケアを提供します。
- 薬局の薬剤師は、主治医等の指示に基づき居宅等において、薬歴管理、服薬指導等の訪問薬剤管理指導を行います。
- 診療所や訪問看護事業所等の訪問看護師は、居宅等において療養上の看護又は必要な診療の補助等の訪問看護を提供します。
- 訪問リハビリテーション事業所のリハビリ専門職は、居宅等において心身機能の維持回復、日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行います。

急変時の対応

- 患者の急変時等に適切に対応できるよう、患者の家族をはじめ療養生活に関わる関係者の間で、日常から患者情報を共有します。また、症状が急変したときは、関係者の連携により、24時間いつでも訪問診療や訪問看護が提供されます。

- 病院・有床診療所は、患者の急性増悪等の緊急時などには、在宅主治医の要請などに基づいて、一時的な入院受入れを行うなど、在宅医療を支援します。

居宅等での看取り

- 居宅等で療養している患者が終末期になった場合でも、患者や家族等の希望により、引き続き居宅等において看取りまでを含めた医療が提供されます。

第2 必要となる医療機能

1. 円滑な在宅医療移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

目 標

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること

■入院医療機関に求められる事項

- 退院支援担当者を配置すること
- 退院支援担当者は、可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けさせること
- 入院初期から退院後の生活を見据えた関連職種による退院支援を開始すること
- 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること
- 退院後、患者に起こりうる症状の変化やその対応について、関連職種を含む退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること

医療機関等の例

- 病院・有床診療所
- 介護老人保健施設においても、在宅への移行に向けた取組が行われている

■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て、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
- 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- 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
- 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

関係機関の例

- 病院・診療所（病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ）
- 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】

目 標

- 患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、可能な限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること

■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、障害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
- 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- 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、障害福祉サービス、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
- がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携)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
- 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
- 在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある

関係機関の例

- 病院・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

3. 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

目 標

- 患者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、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すること

■在宅医療に係る機関に求められる事項

- 症状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、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること
- 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により、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、地域の消防関係者と連携を図ること
- 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者含め連携体制の構築を進めることが望ましい

関係機関の例

- 病院・診療所
- 薬局
- 訪問看護事業所
- 消防機関

■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、二次救急医療機関等において、在宅医療に係る機関（特に無床診療所）が担当する患者の症状が急変した際の受入れを行うこと
- 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

医療機関の例

- 病院、有床診療所

4. 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

目 標

- 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を行うことができる体制を確保すること

■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・ケアを提供するにあたり、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
- 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害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
- 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

関係機関の例

- 病院・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

■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について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

医療機関の例

- 病院・診療所

5. 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

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
- 患者の家族等への支援を行うこと

■在宅医療において積極的な役割を担う医療機関に求められる事項

- 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入れを行うこと

医療機関

- 救急告示病院
- 在宅療養支援診療所・病院
- 在宅療養後方支援病院
- 地域医療支援病院
- 訪問診療を行っている医療機関

6. 在宅医療に必要な連携を担う拠点

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

■在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的を開催し、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するように、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

拠点

- 市町村
- 在宅医療支援センター
- 地域医療支援病院

第3 在宅医療の現状

1 在宅医療患者等

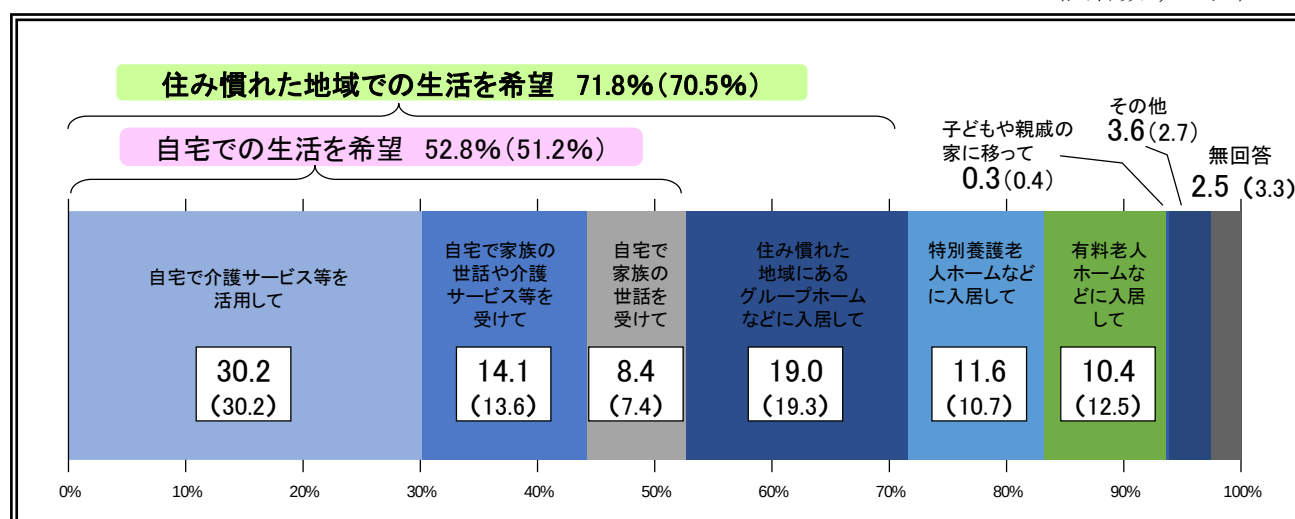
- 我が国では、1955（昭和30）年代前半までは約8割の方が家で亡くなっていましたが、1975（昭和50）年頃には医療機関で亡くなる割合が上回るようになりました。本県の2022（令和4）年の医療機関死亡割合は68.3%（全国：65.8%）、在宅死亡割合22.1%（全国：28.4%）となっています。
- 2021（令和3）年に県で実施した在宅医療実施状況調査によれば、2021（令和3）年7月中に在宅医療を受けた患者は6,851人となっています。また、在宅療養に従事している医師数は、診療所244人、病院111人で、2018（平成30）年の前回調査からは、診療所23.3%（74人）減少、病院6.7%（7人）の伸びとなっています。
- 2022（令和4）年に訪問看護ステーションの訪問看護を受けた在宅療養患者は10,896人で、そのうち7,850人（72.0%）が75歳以上となっています。（富山県訪問看護ステーション連絡協議会調べ）（以下、同調査による。）
- 在宅療養患者の主たる疾患は、脳血管疾患・心疾患・高血圧等循環器疾患が24.8%で最も多く、次いで悪性新生物16.7%、認知症9.0%、難病8.4%となっています。
- 在宅での医療器具装着の内訳は、「尿留置カテーテル」が29.1%で最も多く、「在宅酸素療法」15.2%、「ストーマ」8.1%、その他「胃ろう」「CVポート」「輸液ポンプ」などとなっています。
- 2022（令和4）年中に訪問看護が終了した在宅療養患者は4,533人で、その理由は「在宅死」が32.6%で最も多く、以下「医療機関への入院」が31.5%、「介護保険施設等への入所」が10.1%、「軽快」が9.8%等となっています。

2 県民の意識等

- 2023（令和5）年度「県政世論調査」では、自身に介護が必要になった場合でも、およそ7割の人が、自宅や住み慣れた地域で生活を続けたいと希望しています。

問：あなたは、ご自身の介護が必要になった場合、どのような生活を望みますか。（1つ選択）

（回答数1,990人）



※かっこ書き2021（令和3）年度調査結果

3. 在宅医療の提供体制

(1) 病院等からの退院支援

- 2020（令和2）年に退院支援担当者を配置している病院数は47施設で、人口10万人当たりでは4.5施設（全国：3.3施設）と全国より高くなっています。
- 2022（令和4）年10月の1か月間に、要介護状態の患者が、退院時に医療機関から介護支援専門員（ケアマネジャー）へ患者の状態について引継ぎが行われた割合は87.1%で、2016（平成28）年の80.7%より高く、退院調整実施率が徐々に高まっています。

(2) 日常の療養生活の支援

(訪問診療・往診)

- 2021（令和3）年度中に、訪問診療を行った診療所・病院数は255施設で、人口10万人当たりでは24.3施設（全国：12.5～12.9施設）と全国より多くなっています。
- 2022（令和4）年4月現在、24時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関数は72施設で、人口10万人当たりでは6.9施設（全国：11.9施設（2021（令和3）年3月末））と全国より少なくなっています。
- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2022（令和4）年9月末現在、13グループ、202人の医師が参加しています。
- 2021（令和3）年7月の1か月間に訪問診療・往診を受けた患者数は6,851人で、2018（平成30）年7月の5,498人に比べて多くなっています。

(訪問看護)

- 2022（令和4）年4月現在、訪問看護ステーションの数は87事業所、人口10万人当たりでは8.4事業所（全国：11.4事業所）と全国に比べて少ない状況です。
- 2021（令和3）年の訪問看護ステーションに従事する看護師は483人で、人口10万人当たりでは46.1人（全国：60.0人）と全国に比べて少ない状況です。

(訪問リハビリテーション)

- 2021（令和3）年の訪問リハビリテーション事業所数は66事業所、人口10万人当たりでは6.3事業所（全国：4.5事業所）と全国に比べてやや多くなっています。

(訪問歯科診療)

- 2021（令和3）年3月末現在、在宅歯科診療が可能な歯科診療所数（在宅療養支援歯科診療所として届出を行っている数）は56施設、人口10万人当たり5.3施設（全国：6.7施設）と全国より少なくなっています。
- 2021（令和3）年に歯科訪問診療を実施している歯科診療所・病院数は177施設、人口10万人当たり16.9施設（全国：10.1～10.4施設）と全国より多くなっています。

(服薬指導等)

- 2022（令和4）年の在宅患者訪問薬剤管理指導の届出薬局数は289施設あり、訪問実績のある薬局数は人口10万人当たり27.9施設となっています。

(訪問介護)

- 2021（令和3）年10月現在、訪問介護事業所が254事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が13事業所、夜間対応型訪問介護事業所が4事業所あります。

（家族支援）

- 介護家族等の急病で介護できないときなど、在宅療養者が一時入院できる療養型の病院の病床（医療系ショートステイ病床）を二次医療圏ごとに1床確保しています。
- 2023（令和5）年4月現在、介護家族等が休養したい時や病気などで介護できないときなど、在宅の重症難病患者が一時入院できる難病診療連携拠点病院・難病診療分野別拠点病院・難病医療協力病院が41施設あります。

（多職種連携と人材育成）

- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2022（令和4）年9月現在、13グループ、202人の医師が参加しています。（再掲）
- 2023（令和5）年10月現在、地域で医療と介護の多職種連携を図る地域包括支援センター数は61か所設置されています。
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）が訪問看護や訪問リハビリテーションの現場実習を含む在宅医療研修を実施し、医療・介護の連携促進を図っています。

（訪問栄養食事指導）

- 2021（令和3）年の訪問栄養食事指導を受けた患者数は、10万人当たり1.4人（全国：2.3～2.4人）と全国に比べて少ない状況です。

（3）症状が急変したとき等の対応

- 2021（令和3）年に往診を実施している診療所・病院は290施設、人口10万人当たり27.7施設（全国：18.5～18.9施設）で全国よりやや多くなっています。
- 24時間対応または連絡体制を取っている訪問看護ステーションは、2022（令和4）年4月現在78か所（89.7%）で、2016（平成28）年の56か所（91.8%）から事業所数は増加しています。

（4）居宅等での看取り

- 2021（令和3）年度、在宅での看取りを実施している診療所・病院数は85施設、人口10万人当たり8.1施設（全国：5.0～5.4施設）で全国より多くなっています。
- 2022（令和4）年の自宅での死亡者数は2,017人で、自宅での死亡者割合は全死亡者の中で13.4%（全国：17.4%）と全国より低くなっています。

（5）在宅医療で積極的な役割を担う医療機関

- 2021（令和3）年3月末現在、24時間体制で往診や訪問看護を実施する在宅療養支援診療所として届出を行っている医療機関数は71施設で、人口10万人当たりでは6.8施設（全国：11.9施設）と全国より少なくなっています。（再掲）
- 本県では、「在宅主治医のグループ化」によって在宅医療の24時間体制がとられており、2022（令和4）年9月末現在、13グループ、202人の医師が参加しています。（再掲）

（6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 2015（平成27）年4月富山県在宅医療支援センターを設置し、郡市医師会の在宅医療支援センターを支援しています。
- 2023（令和5）年10月現在、地域で医療と介護の多職種連携を図る地域包括支援センター数は61か所設置されています。（再掲）

第4 在宅医療の提供体制における主な課題と施策

1. 病院等からの退院支援

〔課題①〕

- 入院医療から在宅医療等への切れ目のない医療体制を確保するため、質の高い入退院支援の実施と、多職種連携の仕組みづくりが必要です。

<施策>

- 在宅への移行や在宅における急変時の対応が円滑に行われるよう、退院時カンファレンスの実施を促進するとともに、病院の医師や在宅主治医をはじめ医療・介護に関わる多職種連携を推進する研修会等を実施します。
- 入退院の際に入院医療機関と介護支援専門員や地域包括支援センター等が情報共有を行い、退院後に安心して療養生活が送れるようにするための入退院支援ルールの普及と適切な運用を促進します。
- 入院初期から退院後生活を見据えた質の高い入退院支援が行われるよう、病院関係者の養成等に取り組みます。

2. 日常の療養生活の支援

(1) 普及啓発

〔課題②〕

- 日常的な診療、服薬管理、口腔ケア、健康管理等を充実させるため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等を持つことが必要です。

<施策>

- 日常的な診察、処方、服薬管理、口腔ケア、健康管理等を行い、必要に応じて専門的な医療につなぐ役割を担うかかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等を持つことの必要性を、関係機関と連携して県民に普及啓発します。

(2) 訪問診療・往診

〔課題③〕

- 在宅医療に取り組む医師確保、人材育成と、在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要です。

<施策>

- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保、人材育成に取り組めます。
- 患者の状態に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医相互の連携や在宅医療に取り組む医師のグループ化等の支援、バックアップ体制づくりに努めます。

- 高齢者や、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できる体制の確保に努めます。
- 在宅主治医と在宅療養者を支援する機関が連携し、看取りまでを含めた継続的・持続的な医療を提供できる体制の整備を推進します。

（３）訪問看護

〔課題④〕

- 訪問看護の利用を促進するためには、訪問看護ステーションや訪問看護師の増加と、機能強化に向けた取組みが必要です。

<施策>

- 訪問看護総合支援センターを拠点として、訪問看護の普及啓発や利用に関する相談、ウェブサイト上での訪問看護ステーションの情報提供等に対応し、訪問看護の利用拡大を推進します。
- 専門性の高い看護師との同行訪問や資質向上のための技術的研修など訪問看護師の人材養成に努めるとともに、人材確保、定着化に向けた取組を支援します。
- 訪問看護ステーションの開設や規模拡大のため、管理者など関係者を集めた意見交換を実施し、必要な設備整備を支援します。
- 訪問看護ステーションの機能強化に向けて、相互支援体制の整備や連携強化に努めます。
- 訪問看護ステーションの安定した経営基盤の確保を支援する運営支援アドバイザーの派遣や、管理者のための研修を実施します。

（４）訪問リハビリテーション

〔課題⑤〕

- 患者が居宅での療養生活を継続するためには、生活機能の維持向上を図るためのリハビリテーションが一体的に提供される体制が必要です。

<施策>

- 介護家族や関係者に対する訪問リハビリテーションの提供を支援します。
- 在宅療養を支える医療・介護関係者とリハビリ専門職が連携した、切れ目のない効果的なリハビリテーションの提供に向けた研修会等を実施します。
- 生活機能の維持向上を図るリハビリテーションを提供し、介護予防と重度化防止に向けて、連携体制を強化します。

（５）訪問歯科診療

〔課題⑥〕

- 摂食、咀嚼、嚥下など口腔機能の向上や誤嚥による肺炎の防止を図るため、訪問歯科診療や口腔ケアの重要性についての普及啓発や、歯科専門職の資質向上、関係機関との連携強化が必要です。

<施策>

- 在宅歯科医療や口腔ケアの重要性について、介護家族や関係者に対する普及啓発に努めます。
- 在宅歯科医療研修事業や口腔ケア普及啓発事業等を実施し、在宅歯科医療や摂食嚥下障害等に取り組む歯科専門職等の確保と資質向上に努めます。
- 歯科医師・歯科衛生士と在宅医療に取り組む診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等との連携強化に向けた研修会等を実施します。

（６）服薬指導等

〔課題⑦〕

- 在宅での適切な服薬を推進するため、薬剤師による服薬指導の啓発と、医療・介護との連携や薬局間連携等を推進することが必要です。

<施策>

- 在宅医療における薬剤師による服薬指導の取組みを推進するとともに、その役割について県民に対する普及啓発に努めます。
- 多職種の連携会議等において、在宅医療に取り組む医師や訪問看護師、介護職員等と薬剤師との連携を強化します。
- 在宅医療における在宅薬剤管理、在宅麻薬管理の取組みを充実するため、医薬連携、薬局間連携を推進します。

（７）訪問介護

〔課題⑧〕

- 患者が居宅での療養生活を継続するためには、訪問診療・訪問看護等に加え、日常生活上の必要な世話を行う訪問介護サービスが一体的に提供される体制が必要です。

<施策>

- 訪問介護事業者等に対し、24時間対応可能な訪問介護サービスの必要性について理解を求めるほか、新たに取組みを検討する事業者等に対する支援に努めます。

（８）家族等に対する支援

〔課題⑨〕

- 患者が居宅療養を望んだ場合、介護を担う家族等の理解が最も重要であることから、在宅医療に関する理解を深めるとともに、療養期間中における介護家族等の負担を軽減するための支援が必要です。

<施策>

- 広く県民が在宅医療について理解を深めるため、講演会や広報活動等を実施します。
- 介護家族等のレスパイト等のため、在宅の難病患者が一時入院できるレスパイト入院を継続します。

- 介護家族等の緊急時等に在宅療養者を一時的に受け入れる医療系ショートステイ病床を引き続き確保します。

(9) 多職種連携と必要な人材育成

〔課題⑩〕

- 入院医療から在宅医療等への切れ目のない継続的な医療体制を確保するには、在宅医療に関わる多職種の連携と人材育成が必要です。また、在宅医療介護連携を推進するため情報共有基盤を整備することが必要です。

<施策>

- 患者の状態に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医相互の連携や在宅医療に取り組む医師のグループ化等の支援、バックアップ体制づくりに努めます。（再掲）
- 医療・介護に関わる多職種の連携を進めるため、ICTを活用した情報共有ネットワーク基盤の整備を支援します。
- 在宅医療に関わる多職種の連携、研修会等による資質向上に努め、在宅医療を円滑に受けられる体制の構築を推進します。
- 医療・介護などの専門機関との連携や家族対応などを担うケアマネジャーの確保に努めるとともに、在宅医療を効果的にマネジメントする能力を高めるため、ケアマネジャーの在宅医療現場への体験を取り入れた研修など資質向上に努めます。

(10) 訪問栄養食事指導

〔課題⑪〕

- 在宅療養における管理栄養士による訪問栄養食事指導の取り組みが必要です。

<施策>

- 在宅療養における適切な栄養管理の必要性について普及啓発を行います。
- 日常生活の中で、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の整備に努めます。

3. 急変時の対応

(1) 普及啓発

〔課題⑫〕

- 生活習慣の改善や適切な治療につなげるため、循環器疾患が疑われる症状の突然の出現時における対応や発症予防の普及啓発が重要です。

<施策>

- 救急蘇生法の講習会の実施や脳卒中、心血管疾患が疑われる症状が出現した場合、速やかに救急搬送の要請を行うよう普及啓発に取り組みます。
- 循環器疾患発症予防のため、望ましい生活習慣や危険因子に関する普及啓発を実施します。

（２）症状が急変したときの対応

〔課題⑬〕

- 患者が安心して居宅での生活をするためには、療養中に症状が急変した場合においても、速やかに適切な治療を受けられ、また、必要に応じて入院できる環境が必要です。

<施策>

- 患者やその家族が、居宅で安心して療養を続けられるよう、症状が急変しても、24時間いつでも訪問診療や訪問看護が受けられる体制づくりを進めます。
- 患者の状態に応じ、24時間対応できる体制を整備するため、在宅主治医相互の連携や在宅医療に取り組む医師のグループ化等の支援、バックアップ体制づくりに努めます。（再掲）
- 病状急変時に在宅療養支援病院や地域包括ケア病床を有する医療機関に入院できるよう、医療と介護との連携体制の構築に努めます。

4. 居宅等での看取り

〔課題⑭〕

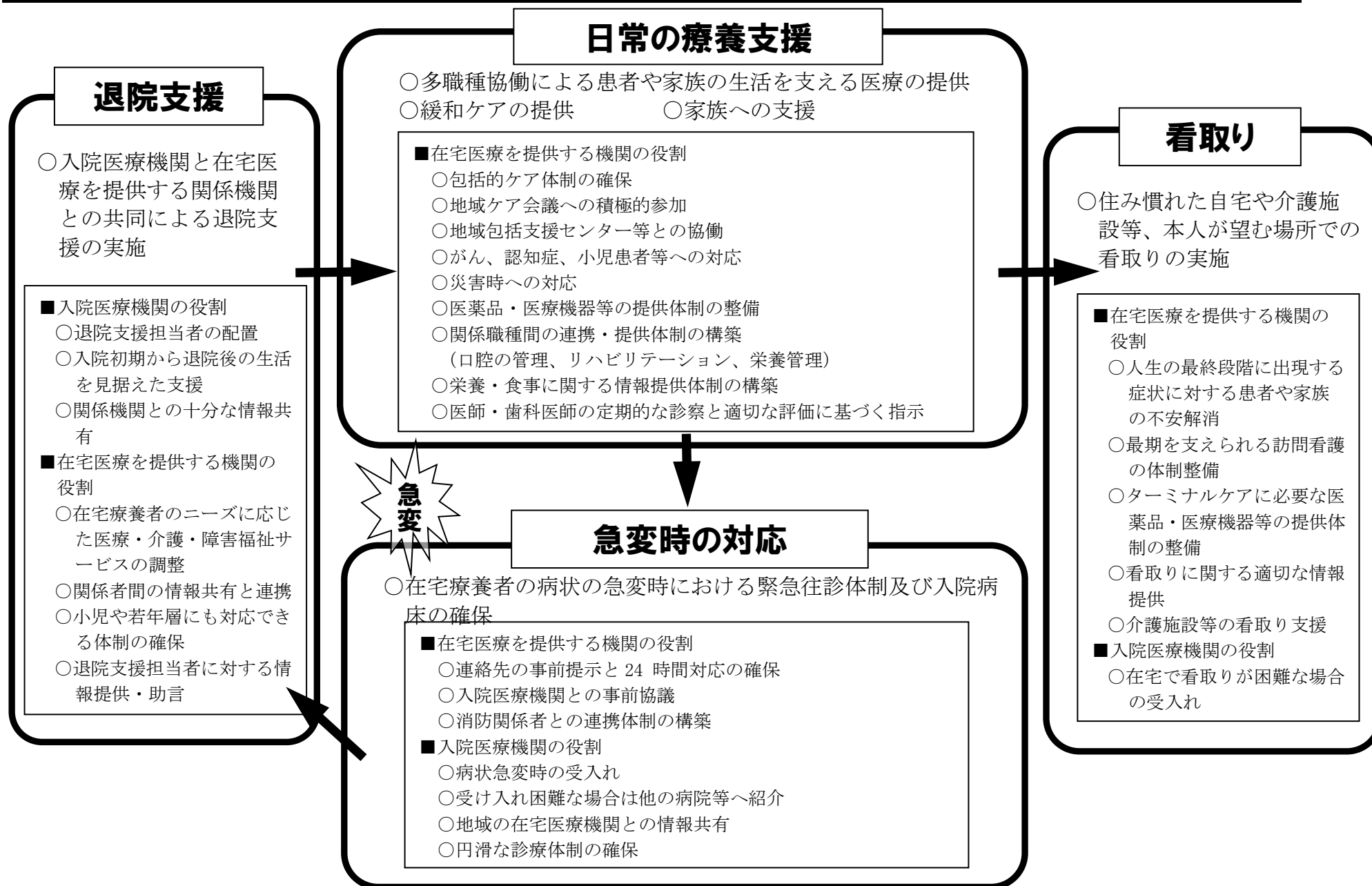
- 住み慣れた環境のもとで最期を迎えられるよう、在宅看取りの理解を深めるとともに、介護家族負担にも配慮した体制が必要です。

<施策>

- 自らが望む人生の最終段階が過ごせるよう関連機関などと連携して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や在宅看取りの理解を深めるための普及啓発に努めます。
- 居宅等での看取りを希望する患者やその家族の介護負担を軽減するため、医療、看護、介護が連携した看取りの体制づくりを推進します。
- 心身の苦痛に適切に対応できるよう、医師、薬剤師、訪問看護師等の連携による在宅麻薬管理等により、質の高い在宅緩和ケアへの提供体制づくりを推進します。
- 患者の容態に応じて対応できる、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の養成・確保に努めます。

第5 数値目標

指標名及び指標の説明	現状	国	2026年 2029年	出典等
退院調整実施率（退院時に在宅療養生活に向けた調整が行われた割合）	87.1% (2022 (R4) 年)	—	94%	県地域リハビリテーション支援センター調査
訪問診療を実施している診療所・病院数 (人口10万対)	24.3施設 (2021 (R3) 年)	12.5～12.9施設 (2021 (R3) 年)	増加	NDB：在宅患者訪問診療料
在宅療養支援診療所数 (人口10万対)	6.9施設 (2021 (R3) 年4.1)	11.9施設 (2021 (R3) 年3.31)	増加	診療報酬施設基準
在宅療養支援病院数 (人口10万対)	1.6施設 (2021 (R3) 年4.1)	1.3施設 (2021 (R3) 年3.31)	増加	診療報酬施設基準
訪問看護ステーションに従事する看護師数 (人口10万対)	46.1人 (2021 (R3) 年10.1)	60.0人 (2021 (R3) 年10.1)	65.7人 67.4人	介護サービス施設・事業所調査
在宅療養支援歯科診療所数（人口10万対）	5.3施設 (2021 (R3) 年3.31)	6.7施設 (2021 (R3) 年3.31)	増加	診療報酬施設基準
訪問薬剤指導の実績のある薬局数	289施設 (2022 (R4) 年)	—	増加	県薬剤師会調査
24時間体制の訪問看護ステーション届出割合	89.7% (2022 (R4) 年)	—	100%	県高齢福祉課調査
在宅看取りを実施している医療機関数 (人口10万対)	8.1施設 (2021 (R3) 年)	5.0～5.4施設 (2021 (R3) 年)	増加	NDB：在宅ターミナルケア加算等
看取り加算算定回数 (人口10万対)	159.6回 (2021 (R3) 年)	117.9～119.1回 (2021 (R3) 年)	増加	NDB：死亡診断加算等
訪問栄養食事指導を受けた患者数（人口10万対）	1.4人 (2021 (R3) 年)	2.3～2.4人 (2021 (R3) 年)	増加	NDB：在宅患者訪問栄養食事指導算定件数
NDB：厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）				



第7 現状把握のための指標

指標名及び指標の説明	国	現状 (直近)	参考値 (コロナ前)	出典等
退院支援担当者を配置している病院数（人口10万対）	3.3施設 (2020 (R2) 年)	4.5施設 (2020 (R2) 年)	—	NDB:医療施設調査
退院支援を実施している診療所・病院数（人口10万対）	0.1～0.2施設 (2021 (R3) 年)	2.0施設 (2021 (R3) 年)	—	NDB:退院調整加算
退院支援(退院調整)を受けた患者数（人口10万対）	828.5人 (2021 (R3) 年)	3,792.5人 (2021 (R3) 年)	—	NDB:退院調整加算
退院調整実施率(退院時に在宅療養生活に向けた調整が行われた割合)	—	87.1% (2022 (R4) 年)	—	県地域リハビリテーション支援センター調査
訪問診療を実施している診療所・病院数（人口10万対）	12.5～12.9施設 (2021 (R3) 年)	24.3施設 (2021 (R3) 年)	—	NDB:在宅患者訪問診療料
在宅医療を受けた患者数	—	6,851人 (2021 (R3) 年)	—	県高齢福祉課、県在宅医療支援センター調査
在宅療養支援診療所数（人口10万対）	11.9施設 (2021 (R3) 年3.31)	6.9施設 (2022 (R4) 年4.1)	—	診療報酬施設基準
在宅療養支援病院数（人口10万対）	1.3施設 (2021 (R3) 年3.31)	1.6施設 (2022 (R4) 年4.1)	—	診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数（人口10万対）	11.4事業所 (2022 (R4) 年4.1)	8.4事業所 (2022 (R4) 年4.1)	—	全国訪問看護事業協会調査
訪問看護ステーションに従事する看護師数（人口10万対）	60.0人 (2021 (R3) 年10.1)	46.1人 (2021 (R3) 年10.1)	—	介護サービス施設・事業所調査
訪問看護利用者数（人口10万対）	745.8人 (2021 (R3) 年)	558.3人 (2021 (R3) 年)	—	介護サービス施設・事業所調査
訪問リハビリテーション事業所数（人口10万対）	4.5施設 (2021 (R3) 年)	6.3施設 (2021 (R3) 年)	—	介護保険総合データベース
在宅療養支援歯科診療所数（人口10万対）	6.7施設 (2021 (R3) 年3.31)	5.3施設 (2021 (R3) 年3.31)	7.2施設 (2019 (R1) 年)	診療報酬施設基準
歯科訪問診療を実施している診療所・病院数（人口10万対）	10.1～10.4施設 (2021 (R3) 年)	16.9施設 (2021 (R3) 年)	16.8施設 (2019 (R1) 年)	NDB:歯科訪問診療を算定した診療所・病院数

訪問薬剤指導の実績のある 薬局数	—	289施設 (2022 (R4) 年)	—	県薬剤師会調査
訪問薬剤指導の実績のある 薬局数 (人口 10 万対)	—	27.9施設 (2022 (R4) 年)	—	県薬剤師会調査
訪問介護事業所数	35,612施設 (2021 (R3) 年10.1)	254施設 (2021 (R3) 年10.1)	—	介護サービス施 設・事業調査
医療系ショートステイ病床 (介護家族の緊急時の一時的 な受け入れ病床) の利用率	—	12.7% (2022 (R4) 年)	34.5% (2019 (R1) 年)	県高齢福祉課調 査
往診を実施している診療 所・病院数 (人口 10 万対)	18.5～18.9 (2021 (R3) 年)	27.7施設 (2021 (R3) 年)	—	NDB:往診料を 算定した診療 所・病院数
往診を受けた患者数 (人口 10 万対)	1272.5～1273.1人 (2021 (R3) 年)	973.5人 (2021 (R3) 年)	—	NDB:往診の件 数
24時間体制の訪問看護ステ ーション届出割合	—	89.7% (2022 (R4) 年)	—	県高齢福祉課調 査
緊急時訪問看護加算算定数 (介護保険) (実数)	—	5,199人 (2022 (R4) 年)	—	県訪問看護ステ ーション連絡協 議会調査
24時間対応体制加算算定数 (医療保険) (実数)	—	2,958人 (2022 (R4) 年)	—	県訪問看護ステ ーション連絡協 議会調査
在宅看取りを実施している 医療機関数 (人口 10 万対)	5.0～5.4施設 (2021 (R3) 年)	8.1施設 (2021 (R3) 年)	—	NDB:在宅ター ミナルケア加算 等
自宅死亡割合	17.4% (2022 (R4) 年)	13.4% (2022 (R4) 年)	—	人口動態調査
看取り加算算定回数 (人口10万対)	117.9～119.1回 (2021 (R3) 年)	159.6回 (2021 (R3) 年)	—	NDB:死亡診断 加算等
訪問栄養食事指導を受けた 患者数 (人口 10 万対)	2.3～2.4人 (2021 (R3) 年)	1.4人 (2021 (R3) 年)	—	NDB:在宅患者 訪問栄養食事指 導算定件数
NDB:厚生労働省レセプト情報・特定健診等情報データベース (ナショナルデータベース)				