

7 在宅医療等 ※◎の項目は、重点事項

1 現状と課題

(1) プライマリ・ケア

現 状	課 題
○生活習慣病の治療や管理だけでなく、健康問題の相談等にも対応するプライマリ・ケア[※]の中心的な役割を担っているのが、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医(以下「かかりつけ医等」という。)です。 ○医師臨床研修では、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を修得するために、「地域医療」が必修科目とされています。 ○県では、平成27(2015)年度から、県医師会が実施する「かかりつけ医認定事業」への補助を通して、かかりつけ医の普及を図っています。	○かかりつけ医等は、必要に応じて専門医療機関や訪問看護、介護事業所との連携のもと、適切な対応を行う必要がありますが、このための研鑽を積む機会は限られています。

※ プライマリ・ケア

プライマリ・ケアとは、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、地域の保健医療福祉機能を活用して、総合的・継続的、そして全人的に対応することです。

(日本プライマリ・ケア連合学会の健康格差に対する見解と行動指針第二版参照)

(2) 在宅医療の推進

現 状	課 題
○県が令和5(2023)年度に実施した「県民満足度調査同時調査」では、余命6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、56.8%の人が自宅で過ごしたいと希望しています。(図表7-2-7-1) ○令和4(2022)年の全死亡者のうち、在宅死亡者の割合^{※1}は、介護老人保健施設等が5.0%、老人ホームが9.2%、自宅が14.8%となっています。(図表7-2-7-8)	○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境を整えることが必要です。 ○在宅医療^{※2}に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)^{※3}への取組、在宅看取りへの対応が求められています。

○同調査では、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は、47.6%となっています。 (図表7-2-7-2)	
○退院支援担当者を配置している医療機関は、診療所12施設、病院98施設の計110施設です。 (令和2(2020)年医療施設調査) ○入退院支援加算が算定された回数は、56,930回となっており、人口10万対で比較した場合、全国よりも高い状況となっています。 (令和2(2020)年NDB)	○高齢化の進展による慢性疾患患者の増加に伴い、在宅での医療や看取り等の需要が高まることから、病院完結型の医療から地域完結型の医療に転換するために、入院医療機関と在宅医療機関間の連携を強化する必要があります。 ○医療機関では、全国に比べて退院支援を実施しているものの、在宅医療関係者からは退院支援はいまだ不十分という声も強いことから入院医療機関における退院支援機能や医療機関と介護支援専門員等の関係機関間の連携強化が必要です。
○訪問診療を実施している医療機関は、515施設(28.6%)です。往診を実施している医療機関は423施設(23.5%)です。 (令和2(2020)年医療施設調査) ○在宅療養支援診療所は286施設、在宅療養支援病院は62施設となっています。 (図表7-2-7-3) ○歯科診療所941施設のうち、在宅療養支援歯科診療所(以下「支援歯科診療所」という。)は、令和5(2023)年4月1日現在147施設(15.6%)であり、令和3(2021)年4月1日現在の140施設から7か所増加(0.72%増)しています。 (図表7-2-7-4) ○支援歯科診療所は県南に偏在しているため、県では、往診を希望する患者等に対し、往診が可能な地域の歯科医師を紹介する「歯科往診サポートセンター」を県歯科医師会に委託して設置し、センターに登録する歯科診療所と調整して、歯科治療や口腔ケア指導等を提供しています。	○口腔機能の低下や誤嚥を予防することで、食べる楽しみの確保に加え、食介護負担の軽減や誤嚥性肺炎の防止による生活の質の維持・向上につなげるため、在宅療養患者が訪問歯科診療を利用しやすくする必要があります。 ○在宅歯科医療については、支援歯科診療所が少ない圏域における歯科往診ニーズに対応するため、県北圏域の支援歯科診療所の増加とサポートセンター登録歯科診療所の増加による支援体制の整備が必要です。

現在、県内の登録歯科診療所は415施設（41.7%）あります。圏域別には、高梁・新見では17施設、真庭では16施設、津山・英田では26施設が登録しており、支援歯科診療所の少ない圏域をカバーしています。（図表7-2-7-5）

- 在宅療養患者を訪問して薬剤管理指導をする薬局は786施設であり、県内全薬局852施設の92.3%でほとんどの薬局で訪問薬剤管理指導が可能です。

（図表7-2-7-6）

- 24時間体制を含む基準調剤加算の届出を行っている薬局は320施設で、県内全薬局の28.8%です。（令和3（2021）年NDB）

- 麻薬の調剤及び訪問薬剤管理指導が算定された回数は、158回となっています。また、無菌調剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導が算定された回数は199回となっています。また、小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数は、594人となっています。

（令和3（2021）年NDB）

- 訪問看護事業所の数は、介護保険制度発足時に613事業所であったものが、令和5（2023）年4月には、1,712事業所に増加しています。このうち、訪問看護ステーションの数も年々増加し、現在207事業所が活動しています。（図表7-2-7-7）また、訪問看護の平均利用回数は、令和3（2021）年度67,900回／月と令和5（2023）年度目標に比べ約87%の利用になっています。（介護保険事業状況報告）

- 診療報酬上の在宅患者訪問栄養食事指導料を算定している診療所・病院は4施設です。（令和3（2021）年NDB）

また、診療報酬上の管理栄養士居宅療養管理指導を算定している診療所・病院は8施設となっています。

（令和3（2021）年介護DB）

- 実際に訪問指導や夜間の調剤を実施しているのは、一部の薬局にとどまっているため、こうした取組を積極的に行うよう促していく必要があります。また、小児や若年層についても、今後、在宅医療の需要の増加が予想されることから、幅広い年代に対応できる薬局の機能が求められています。

- 麻薬調剤や無菌製剤調剤等の高度な薬学管理を充実させる観点が必要になります。

- 在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25（2013）年を1とした場合、令和7（2025）年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や医療・介護関係者へ周知を図るとともに、業務効率化による安定的な訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。

- 在宅療養・居宅要介護者の増加に伴い、栄養ケアサービスの需要の増大が見込まれるため、栄養指導が必要な人への栄養指導実施体制の整備が必要です。

○訪問リハビリテーションでは、介護予防給付において3,147人、介護給付において、16,205人が利用しています。 (令和2(2020)年介護保険事業報告) ○団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年には、県においても老年人口(65歳以上)の割合が31.4%になると予想されています。 ○NICU(新生児特定集中治療室)退院児の約65%は家庭へ帰っていますが、人工呼吸器を装着するなど、高度な医療管理を必要としながら在宅での生活を行っている児がいます。 (令和4(2022)年周産期医療体制に係る県独自調査)	○在宅療養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必要です。 ○団塊の世代の高齢化が進むにつれ、認知症患者の増加が予測されます。 ○在宅の認知症患者への支援のため、在宅療養を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を習得する必要があります。 ○医療依存度が高く、長期入院をしている児がスムーズに在宅へ移行することを支援するため、ハイリスク新生児に対して、関係機関が連携を図りながら、継続して支援を行う体制の整備が必要です。
○訪問診療を実施している医療機関は、515施設(28.6%)です。往診を実施している医療機関は、423施設(23.5%)です。(令和2(2020)年医療施設調査)【再掲】 ○在宅療養支援診療所は286施設、在宅療養支援病院は62施設となっています。 (図表7-2-7-3)【再掲】 ○在宅医療を担当する常勤の医師を確保しており、過去1年間に緊急往診の実績がある機能強化型在宅療養支援病院は18施設、機能強化型在宅療養支援診療所は46施設となっています。 (令和5(2023)年診療報酬施設基準)	○患者の病状急変時にその状態に応じて、円滑な入院医療に繋げるため、24時間対応が可能となるよう、関係機関の連携体制の構築が必要です。
○在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院で、令和3(2021)年7月～令和4(2022)年6月の1年間に看取りの実績のあった266施設のうち、64施設(24.1%)が在宅看取りを行っています。 (中国四国厚生局岡山事務所：在宅療養支援診療所等に係る7月報告書)	○在宅医療に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)への取組、在宅看取りへの対応等が求められています。【再掲】

○県が令和5（2023）年度に実施した「県民満足度調査同時調査」では、ご自身の死が近い場合に受けた医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は47.6%になっています。（図表7-2-7-2）【再掲】 ○ターミナルケアに対応する訪問看護ステーションは、157施設となっています。（令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査） ○令和4（2022）年の全死亡者のうち、在宅死亡者の割合は、介護老人保健施設等が5.0%、老人ホームが9.2%、自宅が14.8%となっています。（図表7-2-7-8）【再掲】	○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医療・介護関係者と繰り返し話し合い、その希望がかなえられる環境を整えることが必要です。【再掲】 ○在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25（2013）年を1とした場合、令和7（2025）年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や介護関係者へ周知を図るとともに、業務効率化による安定的な訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。【再掲】 ○本人や家族等が満足できる看取り※4が行われるよう、在宅医療に従事する者の確保と資質向上を図る必要があります。
---	--

※1 在宅死亡者の割合

在宅死亡者割合は「死亡したところの種別」の介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム及び自宅で死亡した者の割合を指します。（厚生労働省：「人口動態統計」）

※2 在宅医療

在宅医療とは、居宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等、医療提供施設以外における医療です。

（平成24（2012）年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局通知）

※3 アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

アドバンス・ケア・プランニングとは、患者本人が意思決定できなくなったときに備えて、患者の目標や価値観などを、実際に受ける医療・ケアに反映させるために、今後の治療・療養について、患者・家族、医療・介護関係者があらかじめ話し合う自発的なプロセスです。このプロセスには、患者に成り代わって意思決定を行う信用できる人もしくは人々を選定しておくことも含まれます。

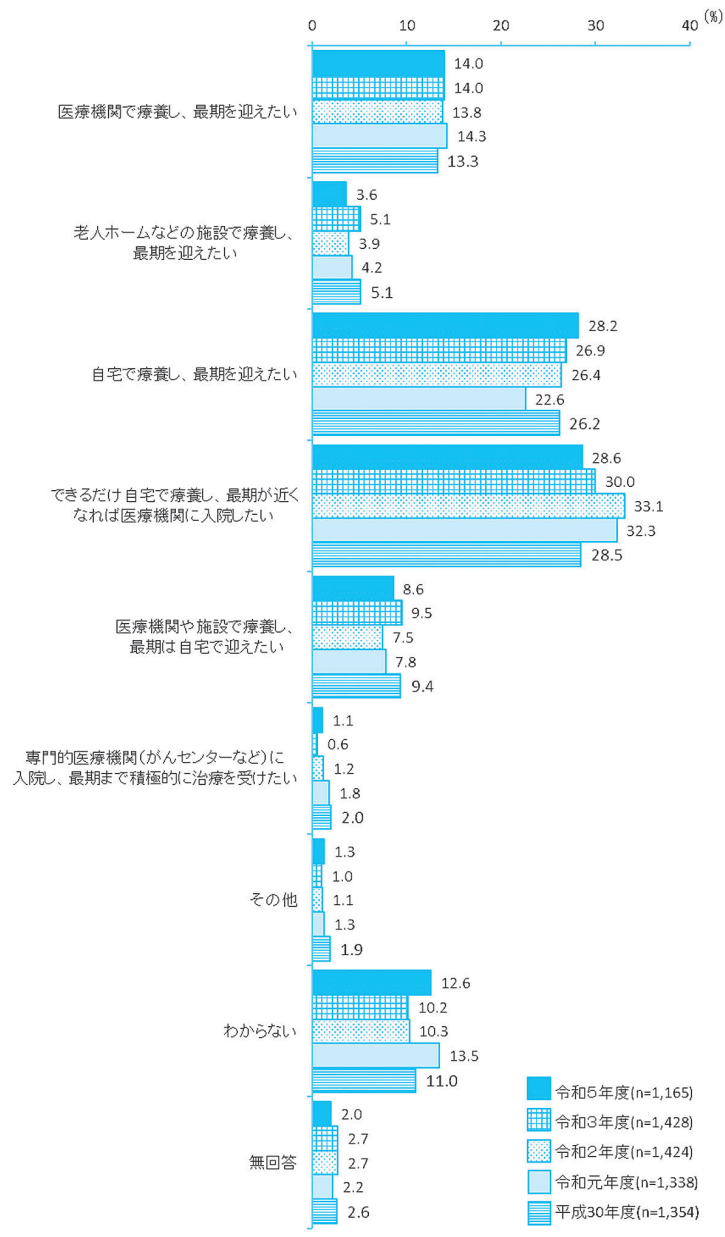
※4 看取り

看取りとは、本人の尊厳を保つとともに、安らかな死を迎えるための終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行う一連の過程をいいます。

（一般社団法人日本医療・病院管理学会ホームページより抜粋）

図表7-2-7-1 人生の最終段階における療養場所に関する希望

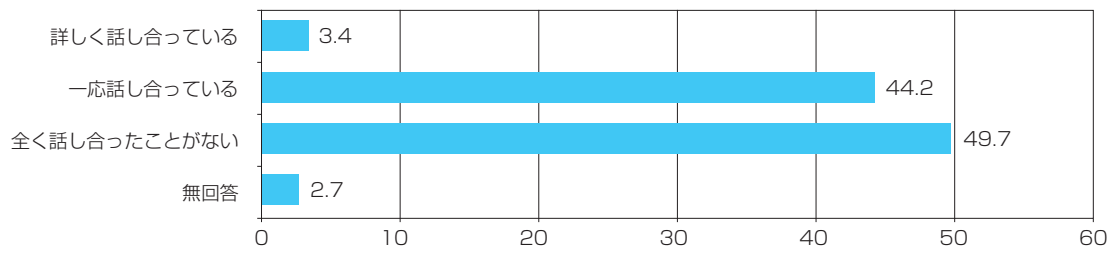
余命が6か月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



(資料：岡山県「県民満足度調査同時調査（人生の最終段階における医療等編）」(R5（2023）年))

図表7-2-7-2 人生の最終段階で受けた医療等についての話し合い

あなたは、ご自身の死が近い場合に受けた医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。(60歳以上の県民)



(資料：岡山県「県民満足度調査同時調査（人生の最終段階における医療等編）」(R5（2023）年))

図表7-2-7-3 在宅療養支援診療所・病院数の推移

		県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
在宅療養支援診療所	R3 (2021)	189	76	6	12	29	312
	R4 (2022)	188	76	6	12	29	311
	R5 (2023)	171	73	6	10	26	286
在宅療養支援病院	R3 (2021)	17	19	1	2	4	43
	R4 (2022)	18	22	1	3	4	48
	R5 (2023)	24	25	3	3	7	62
在宅療養支援 診療所・病院の計	R3 (2021)	206	95	7	14	33	355
	R4 (2022)	206	98	7	15	33	359
	R5 (2023)	195	98	9	13	33	348
R4人口10万対 (R4岡山県毎月流動人口調査)		22.7	14.2	12.9	35.7	19.5	19.3

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-7-4 在宅療養支援歯科診療所の推移

	県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
R3 (2021)	77	44	9	0	10	140
R4 (2022)	77	46	9	0	11	143
R5 (2023)	80	48	8	0	11	147
R4人口10万対 (R4岡山県毎月流動人口調査)	8.5	6.7	16.6	－	6.5	7.7

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-7-5 歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所数

圏域別	歯科医療機関数* _A	登録歯科診療所数* _B
県南東部	543	208 (37.3%)
県南西部	330	148 (44.8%)
高梁・新見	25	17 (68.0%)
真庭	20	16 (80.0%)
津山・英田	78	26 (33.3%)
合計	996	415 (41.7%)

(資料：※A 厚生労働省「令和2 (2020) 年医療施設調査」 ※B 県歯科医師会R5 (2023.3))

図表7-2-7-6 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数の推移

	県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
R3 (2021)	405	241	19	24	89	778
R4 (2022)	408	245	19	24	92	788
R5 (2023)	406	245	20	24	91	786
R4人口10万対 (R4岡山県毎月流動人口調査)	45.0	35.5	35.0	57.1	54.4	42.2

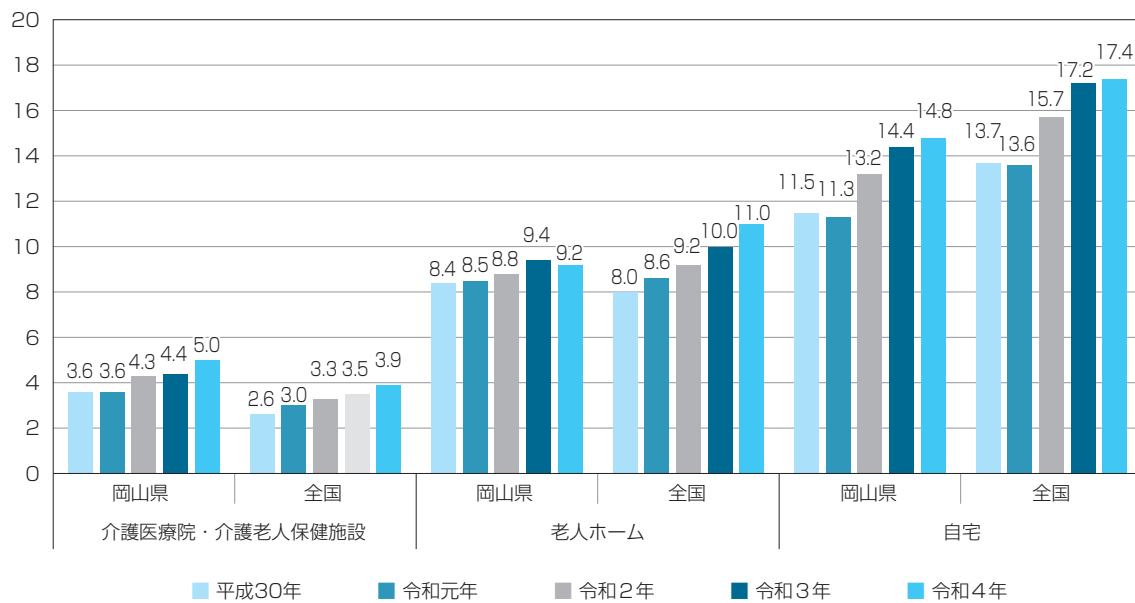
(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-7-7 訪問看護事業所数

		県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	合計
H18 (2006)	訪問看護事業所	559	352	43	28	105	1,087
	うち訪問看護ステーション	12	6	1	1	2	22
H24 (2012)	訪問看護事業所	662	413	36	29	116	1,256
	うち訪問看護ステーション	55	36	5	5	13	114
H29 (2017)	訪問看護事業所	798	478	43	31	133	1,483
	うち訪問看護ステーション	74	42	5	5	15	141
R3 (2021)	訪問看護事業所	883	518	44	33	144	1,622
	うち訪問看護ステーション	93	50	5	6	16	170
R4 (2022)	訪問看護事業所	906	564	44	31	144	1,689
	うち訪問看護ステーション	101	54	6	6	14	181
R5 (2023)	訪問看護事業所	948	541	46	32	145	1,712
	うち訪問看護ステーション	119	59	8	6	15	207

(資料：岡山県指導監査室)

図表7-2-7-8 全死亡者に占める在宅死亡者の場所別割合の推移 (H30～R4)



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

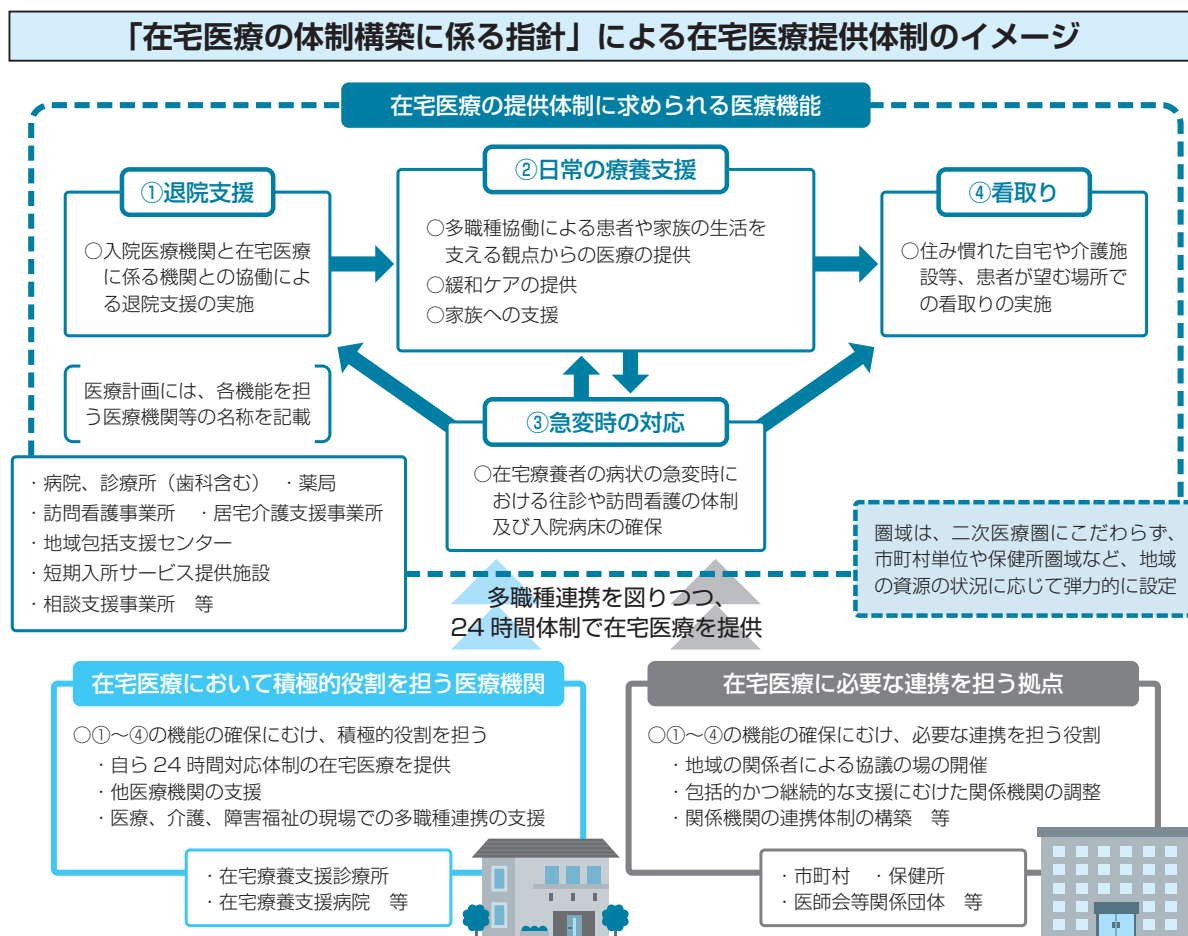
(3) 在宅医療連携体制の構築

現 状	課 題
◎高齢化の進展に伴い、今後、訪問診療及び訪問看護の利用者数の増加が見込まれています。 ◎在宅療養支援診療所は286施設、在宅療養支援病院は62施設となっています。(令和5(2023)年中国四国厚生局岡山事務所施設基準届出一覧)【再掲】	◎24時間体制での在宅医療の提供や、多職種連携の支援を行う病院・診療所を、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付ける必要があります。(図表7-2-7-9)

- 在宅医療を担当する常勤の医師を確保しており、過去1年間に看取りの実績がある機能強化型在宅療養支援病院は18施設、機能強化型在宅療養支援診療所は46施設となっています。（令和5（2023）年診療報酬施設基準）【再掲】
- 訪問薬剤管理指導料届出施設は、令和3（2021）年度が778施設であったものが、令和5（2023）年度には786施設に増加しています。また、訪問看護事業所も年々増加しています。
- 在宅療養のニーズの多様化により、継続的な医療的処置を必要とする在宅療養者が増加することが見込まれます。

- 自然災害発生時や新興感染症発生時においても継続して医療を提供することができるよう、事業継続計画（BCP）策定に取り組む必要があります。

図表7-2-7-9 在宅医療の提供体制



（出典：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」
（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

2 施策の方向

項 目	施策の方向
プライマリ・ケア	○県民に対し、かかりつけ医等を持つよう周知を図るとともに、WEBサイト等により、適切な医療機関等の選択を支援します。 ○在宅医療に関する研修や関係機関への支援を通じて、プライマリ・ケアを担う医師の資質向上を図ります。また、地域での研修や会議等を通じて、24時間体制での在宅医療や症状悪化時の緊急入院、在宅看取りなどを適切に提供できる体制の構築を図ります。
在宅医療の推進	○医療機関、県医師会等、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民への在宅医療の普及啓発を進めます。 ○地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組等について、郡市等医師会や地域の医療機関を支援する県医師会の取組を支援します。 ○県・保健所と職能団体・関係団体等が協働で、多職種連携を推進するための在宅医療に関する研修会等を開催し、関係職能の資質向上と連携を図ります。 ○地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて市町村が開催する会議や研修への参画、先進事例を紹介する研修会の開催等により、市町村の取組を支援します。 ○訪問歯科医療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を設置運営し、在宅医療の普及を図ります。 ○医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図ります。 ○県医師会と協働して、医師の在宅医療への対応及び質の向上を図ります。 ○入院から在宅療養・施設入所等への円滑な移行を促進します。また、質の高い在宅医療を行うために、その中核となるかかりつけ医や訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図り、連携体制づくりを進めます。 ○在宅歯科医療は、居宅療養患者に対する義歯作製やむし歯治療等の歯科治療に終わるものではなく、口腔ケアによる継続的な管理が求められるため、県歯科医師会等と協働して、在宅歯科医療に従事する歯科医師、歯科衛生士の資質向上を図ります。

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地区歯科医師会に働きかけ、地域の在宅歯科医療提供体制の整備に努めます。歯科往診サポートセンターを中心に、県民や医療・介護関係者等への歯科往診制度の周知や往診歯科医師の派遣調整を行います。また、歯科往診サポートセンター登録歯科診療所の増加に努めます。
 - 県薬剤師会と協働して、薬剤師に対する研修を実施することにより、在宅訪問による薬剤管理指導や高度で適切な薬学管理ができる人材の育成に努めます。
 - 県看護協会と協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置している訪問看護推進協議会において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。
 - 県栄養士会と協働して、管理栄養士の資質向上のための研修会の中で、在宅医療における栄養指導の重要性を普及啓発し、岡山栄養ケアステーションの充実を支援します。
 - 県リハビリテーション専門職団体連絡会と協働して、地域におけるリハビリテーション活動を支援します。
 - 認知症患者の在宅療養を支援するため、県医師会等、県看護協会、訪問看護事業所等と連携し、認知症患者の在宅療養を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を修得するための研修を行います。
 - NICU（新生児集中治療室）で長期の療養を要した児を始め、在宅医療を必要とする小児患者、障害児等の医療的ケア児が在宅において、必要なサービスが提供され、地域で安心して療養できるよう、保健・医療・福祉・教育・介護等の関係機関と連携し、地域で在宅療養を支える体制の構築に取り組みます。
-
- 地域での研修や会議等を通じて、24時間体制での在宅医療や症状悪化時の緊急入院、在宅看取りなどを適切に提供できる体制の構築を図ります。【再掲】
-
- 医療機関、県医師会等、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民が自分らしい療養生活を人生の最終段階まで含めて考え、家族等と話し合い、家族・関係者に希望を伝え、これをかなえる環境を整えます。そのために、医療・介護関係者と連携し、県民が自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、生命の尊厳について考えるよう普及啓発を進めます。

	○医療機関・在宅・施設など県民が希望する場所で自分らしい療養生活を送り、人生の最期を迎えることができるよう、県医師会等や県看護協会等と協働して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に基づいた支援を進めるため、ACPの知識技術の普及及び連携のあり方等に関する研修を行い、質の向上を図るとともに、支援体制の構築に取り組みます。 ○県看護協会等と協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置している訪問看護推進協議会において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。【再掲】 ○独居高齢者の増加や在宅看取りの増加等に伴い、地域医療を担う医師等が適切に在宅死に対応できるように、研修等を通じて対応力の向上を図ります。
在宅医療連携体制の構築	◎在宅医療において、積極的な役割を担う医療機関を位置づけ多職種連携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ります。 ○災害発生時や新興感染症発生時にも継続して医療が提供できるよう、事業継続計画（BCP）の策定に向けた取組を支援します。

コラム



おかやまの強み ～先進事例・好事例～

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発

岡山県では、人生の最終段階まで幸福に過ごせる長寿社会の実現を図るため、啓発DVDの貸出やリーフレット等の啓発資材を活用し、人生の最終段階で受けたい医療・ケアについて、家族や医療関係者等と繰り返し話し合っておく、ACPIについての普及啓発を実施しています。



3 数値目標

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)
内科診療所のうち 在宅療養支援診療所の数の割合	27.9% R2.4.1 (2020)	35.0%
病院（精神科病院を除く）のうち 在宅療養支援病院の数の割合	28.9% R2.4.1 (2020)	37.0%
内科診療所のうち 機能強化型在宅療養支援診療所の占める割合	3.3% R2.4.1 (2020)	4.0%
病院（精神科病院を除く）のうち 機能強化型在宅療養支援病院の占める割合	9.7% R2.4.1 (2020)	14.0%
訪問診療を実施している診療所・病院数	515施設 R2年 (2020)	現状維持
退院支援担当者を配置している医療機関数	110施設 R2年 (2020)	132施設
訪問看護（介護給付における サービス利用見込み）回／月	71,840 R4年度 (2022)	89,745 R8年度 (2026)
24時間体制をとっている 訪問看護ステーション数	160施設 R3年 (2021)	180施設
人生の最終段階で受きたい医療について 家族と話し合ったことがある県民 (60歳以上) の割合	47.6% R5年度 (2023)	50.0%

図表7-2-7-10 在宅医療等の提供体制に求められる事項

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
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	●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、可能な限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	●患者の病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	●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
関係機関の例	●病院・有床診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●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 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●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 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●薬局 ●訪問看護事業所 ●消防機関 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●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 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項	【入院医療機関】 ●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、患者に起こりうる病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	【在宅医療に係る機関】 ●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（身体合併症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	【在宅医療に係る機関】 ●病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機関と連携を図ること ●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、消防機関も含め連携体制の構築を進めることが望ましい	【在宅医療に係る機関】 ●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、最期を迎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、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

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
求められる事項	【在宅医療に係る機関】 ●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	●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 ●在宅療養者への医療・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こと	【入院医療機関】 ●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)が担当する患者の病状が急変した際の受け入れを行うこと ●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	【入院医療機関】 ●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
	【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】 ●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 ●在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ●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 ●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 ●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 ●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の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること 【在宅医療に必要な連携を担う拠点】 ●地域の医療及び介護、障害福祉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 ●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 ●在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること ●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 ●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			

(注)「在宅医療の体制構築に係る指針」(厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5(2023)年3月31日付け、医政指発0331第14号))より転載。