

第12節 在宅医療

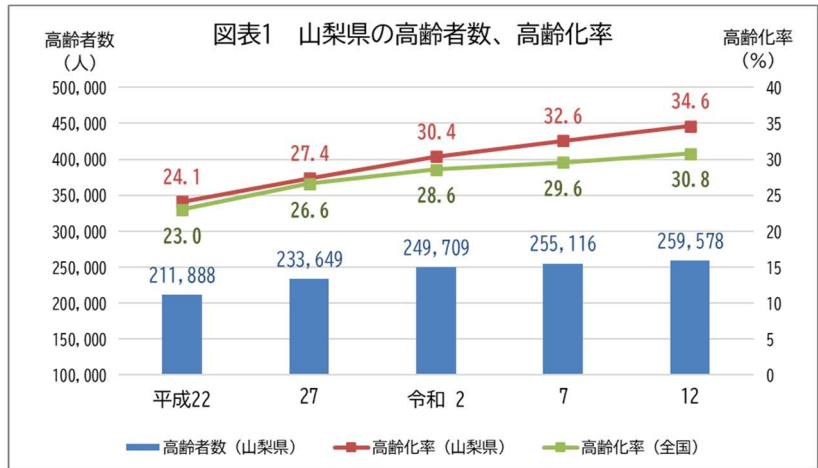
現状と課題

データ分析

【高齢化の状況】

○ 本県は、全国平均を上回るペースで高齢化が進行し、令和12年には、65歳以上人口が260千人、高齢化率（65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合）は34.6%となることが見込まれ、病院における在院日数の短縮傾向などからも、在宅医療の需要は今後増加していきます。

○ 高齢化が進展する中、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療は患者の日常生活を支える医療であり、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。

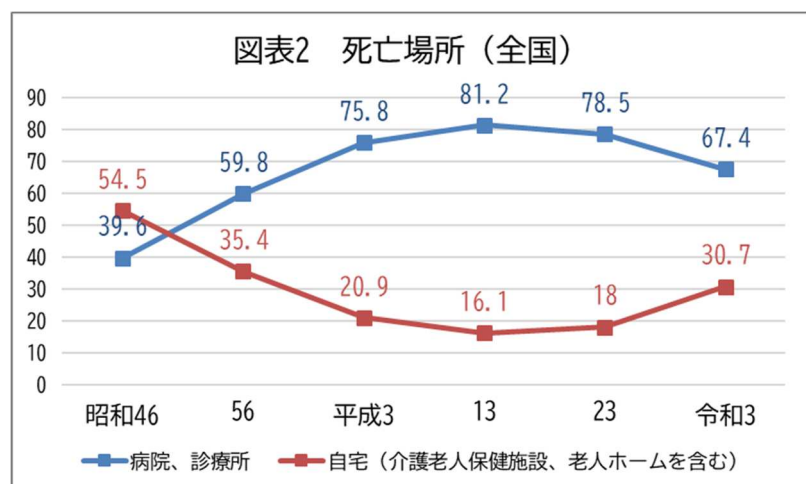


資料：〔平成22～令和2年〕令和5年度高齢者福祉基礎調査（山梨県）
〔令和7年～〕日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

【在宅における死亡の状況】

○ 人口動態統計（厚生労働省）によると、死亡の場所の多くは長きにわたり「自宅」でしたが、年々その割合は減り続けた一方で「病院、診療所」における死亡が増加し、昭和52年に病院、診療所での死亡の割合が半数を超えて以降、現在に至っており、自宅（介護老人保健施設等を含まない。）での死亡は令和3年では17.2%となっています。

○ なお、本県も同様の傾向にあり、令和3年に病院、診療所で亡くなる人の割合は、67.7%（全国67.4%）で、自宅（介護老人保健施設等を含む。）で亡くなる人の割合の30.2%（全国30.7%）に比べて高い値を示しています。



資料：人口動態統計（厚生労働省）

【在宅医療の提供体制の現状】

- 本県における、退院支援を実施している病院・診療所は9施設となっています。人口10万対では1.1と全国2.4を下回っており、退院支援を受けた患者数も16,339人で、人口10万人対では2,002人と、全国3,041人を下回っていることから、退院支援の体制強化を進める必要があります。令和3年度の訪問診療患者数は3,397(人/日)であり、人口10万対では416.2と全国695.0を下回っています。
- 本県における、訪問診療を実施している病院は11施設、診療所は101施設となっています。また、訪問診療に対応している医療機関の割合は、病院18.3%、診療所は17.6%(令和3年度現在)となっています。
- 令和5年5月1日現在で診療報酬の届出を行っている在宅療養支援病院⁹⁰が14施設、在宅療養支援診療所数⁹¹が64施設、訪問看護ステーションが76施設となっています。人口10万対では在宅療養支援病院は1.0と全国0.8(R3参考値)を上回っているものの、在宅療養支援診療所は6.4と全国9.0(R3参考値)、訪問看護ステーションは6.0と全国11.5(R3参考値)を下回っています。
- 本県における介護サービス施設・事業所調査上の24時間体制を取っている訪問看護ステーション数は49施設となっています。人口10万対では6.0と全国9.5を下回っています。また、24時間体制を取っている訪問看護ステーションあたりの看護職員数(常勤換算)は中北医療圏16.1人、峡東医療圏13.3人、峡南医療圏9.8人、富士・東部医療圏14.4人であり、1ステーションあたりの利用者数も中北医療圏105.4人、峡東医療圏95.9人、峡南医療圏56.8人、富士・東部医療圏98.1人となっています。
- 診療報酬上の在宅ターミナル加算、看取り加算を算定している病院・診療所は34箇所、訪問看護ステーションは49箇所(令和3年度現在)となっています。在宅看取りを実施している事業所(病院・診療所・訪問看護ステーション)数は、人口10万対では10.2と全国17.5を下回っていることから、看取りの体制整備が必要となっています。
- 歯科訪問診療を実施している診療所は123施設で、人口10万対15.1と全国16.9を下回っています。在宅療養支援歯科診療所は46施設で人口10万対5.5と全国6.7(R3参考値)を下回っています。
- 在宅患者への訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導)を実施している事業所は164施設となっており、人口10万対20.1と全国27.1(R3参考値)を下回っています。

⁹⁰ 在宅療養支援病院…24時間体制による往診・訪問看護の実施や緊急時に在宅患者が入院できる病床の常時確保などの要件を満たし、診療報酬施設基準に基づく届出を行っている、許可病床200床未満又は半径4km以内に診療所が存在しない病院。

⁹¹ 在宅療養支援診療所…24時間体制による往診・訪問看護の実施や緊急時に在宅患者が入院できる病床の確保などの要件を満たし、診療報酬施設基準に基づく届出を行っている診療所。

(単位：施設)

No.		中北	峡東	峡南	富士・ 東部	山梨県	人口10万人対(R3)	
							山梨県	全国
1	在宅療養支援病院	6	4	2	2	14	1.0	0.8
2	在宅療養支援診療所	41	13	1	9	64	6.4	9.0
3	訪問看護ステーション	48	13	7	8	76	6.0	11.5
4	歯科訪問診療を実施している歯科医療機関	75	27	0	21	123	15.1	16.9
5	訪問薬剤管理指導実施事業所	113	26	3	22	164	20.1	27.1

資料：No. 1～3圏域別施設数：令和5年5月1日現在の診療報酬基準による届出施設数

No. 4～5圏域別施設数及びNo. 1～5の人口10万人対：令和4年度版医療計画作成支援データブック

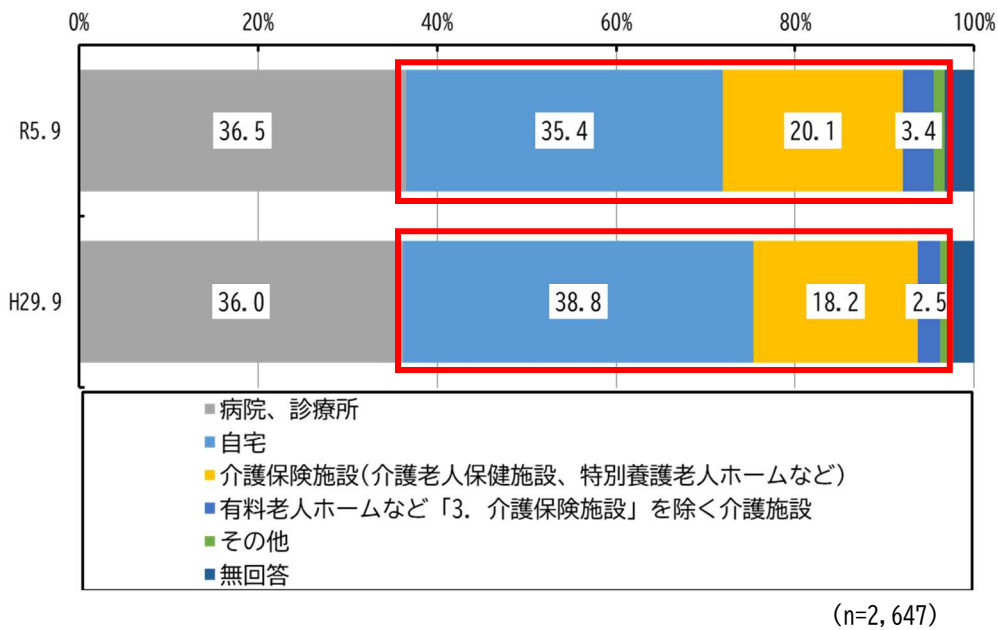
【山梨県病院・診療所機能調査（R5.9）の結果】

- 在宅療養支援診療所は、1週間に平均して移動時間を含め15.1時間を訪問診療に費やす一方で、外来に30.7時間を費やしています。これは平成29年度の同じ調査において、訪問診療に費やす時間が8.75時間だったことと比べると、訪問診療に費やす時間が増えています。
- 在宅医療（往診、訪問診療）を実施しない理由について、半数以上の医療機関が「24時間365日の対応が困難であるため」、「在宅医療を実施するためのスタッフがいないため」、約3割の医療機関が「連携して診療に当たる医師・医療機関の確保が困難」をあげています。
- 緊急時の対応を実施している（他の医療機関との連携による実施も含む）と回答した病院は14箇所（全病院のうち23.3%）、診療所は86箇所（全診療所のうち15.2%）となっています。緊急時の対応を実施している医療機関のうち、病院では60.0%が、診療所では53.5%が単独で緊急時対応を行っていると回答しました。
- 緊急時対応を実施している医療機関のうち、病院では71.4%が、診療所では81.4%が「受持患者に限り医師による24時間の対応」を行っていました。「診療時間外では看護師のみ派遣している」医療機関はごく少数でした。
- 在宅医療に取り組む医療機関のうち、今後連携を強化したい機関として、病院からは「訪問看護ステーション」（60.0%）、「他の病院」（60.0%）、及び「地域の診療所」（60.0%）が挙げられました。診療所からは「他の病院」（63.8%）が最も多く、次いで「訪問看護ステーション」（54.3%）、「地域の診療所」（43.3%）が挙げられました。

【山梨県県民保健医療意識調査の結果】

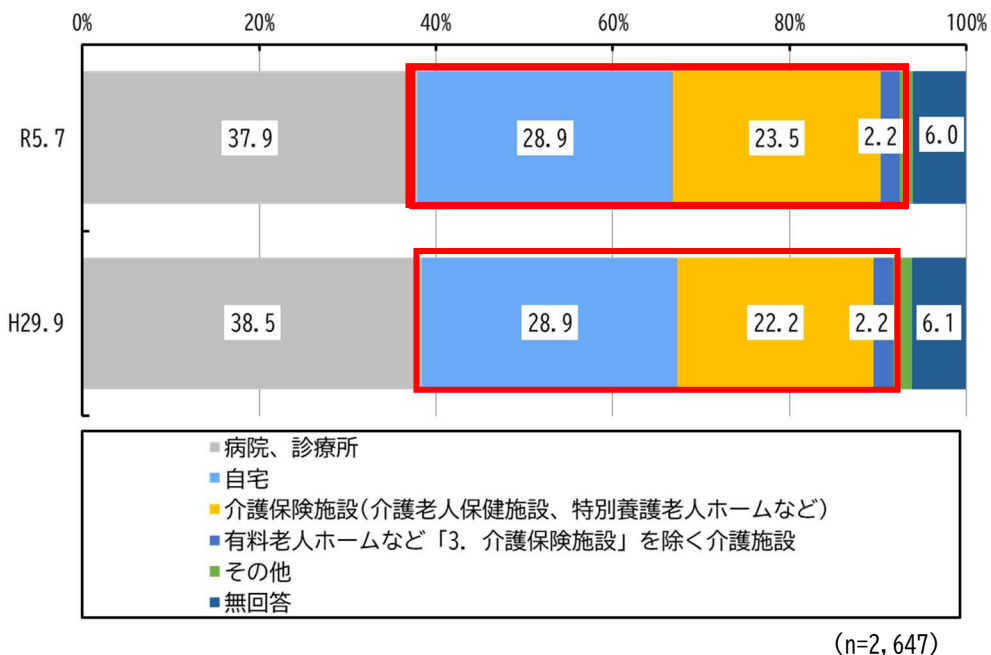
- 在宅医療に対する県民の意識については、山梨県県民保健医療意識調査（R5.9）によると、図表3のとおり、『あなたが長期療養をすると仮定した場合、どこで療養したいと思いますか』との質問に対し、「自宅（35.4%）」、「介護保険施設（20.1%）」、「有料老人ホーム（3.4%）」と、在宅医療の範囲での療養を希望すると回答した割合は58.9%と過半数を占めています。

図表3 あなたが長期療養をすると仮定した場合、どこで療養したいと思いますか



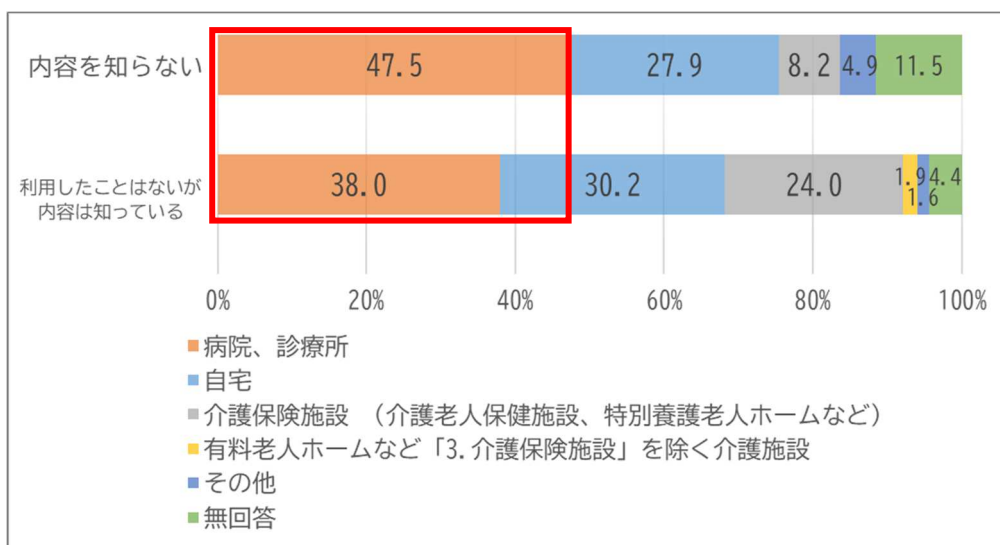
- また、図表4のとおり、『あなたの家族が長期の療養をすると仮定した場合、どこで療養させたいか』との質問に対し自宅、介護保険施設、有料老人ホーム等の合計が54.6%であるのに対し病院・診療所は37.9%となっています。

図表4 家族が長期療養をする場合、どこで療養させたいと思いますか



- 家族の長期療養場所を在宅医療の認知度別にみると、図表5のとおり、在宅医療の内容を知らないと回答した方は病院等での療養を希望する割合が多く、在宅医療の内容を知っていると回答した方は病院ではなく自宅や介護保険施設などを希望する割合が多くなっています。このことから、在宅医療に対する普及啓発が進むことにより、在宅医療のニーズが増加することが見込まれます。
- また、「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）⁹²」について、県民の9割が「聞いたことはあるが、内容は知らない」もしくは「言葉も内容もまったく知らない」と回答しています。

図表5 在宅医療の認知度別 家族の長期療養場所



在宅医療の提供体制

- 在宅医療を担う医師や看護師の確保を図り、往診や訪問診療、訪問看護等の体制強化を進め、在宅療養支援診療所等を増やしていく必要があります。
- 特に、看護師が行う特定行為⁹³については、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年に向け、その必要性が高まっていますが、現在県内の訪問看護事業所に特定行為を行える看護師はいない状況です。今後は、訪問看護の現場に特定行為を行える看護師を確保する必要があります。

⁹² 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）…人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み。

⁹³ 特定行為…従来、医師の指示の下に行われてきた診療の補助となる医療行為の一部を「特定行為」として保健師助産師看護師法に規定し、医師、歯科医師が予め作成した手順書に基づき、看護師が当該医療行為（特定行為）を実施する制度であり、平成27年10月から制度化されたもの（令和5年現在38行為21区分）。特定行為を実施するためには、創傷管理など区別別に、高度な医学的知識や技術について研修を受講、修了することが義務付けられている。

【退院支援】

- 高齢の患者が入退院する際、退院後の介護サービスが円滑に受けられるよう、二次医療圏域ごとに「入退院連携ルール」を策定しています。



- 地域連携室等の退院支援部門を中心に退院困難な患者の早期抽出、入院中の患者や家族との面談といった取組が進む一方で、患者は退院後の療養生活や地域で利用可能な具体的な在宅医療・介護サービスを十分に認識できていないとの声があります。
- また、COVID-19 感染拡大時には、医療・介護の提供に今までとは異なる対応が求められ、地域における「入退院連携ルール」に係る様々な課題が浮き彫りとなりました。退院後の生活イメージを患者・家族と共有し、地域の社会資源をタイムリーに調整することが難しい状況にありました。
- COVID-19 の影響や、医師が多忙であることから退院カンファレンスが十分に実施できず、医療機関間における患者に係る正確な情報共有が出来ない場合があります。
- 加えて、県の保健所が主催する在宅医療広域連携推進会議等において、地域内の中核病院、中小病院、在宅医（診療所等）の連携は協議を行ってきたところですが、高度急性期病院と地域の在宅医間での協議が進んでいません。
- 在宅医療にスムーズに移行していくためには、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の確保が求められています。
- このため、退院後の療養場所の検討や地域の医療・介護資源の調整を行い、患者の病状や治療方針等を在宅医療等に係る機関に伝達するとともに、再入院が必要となった際には、患者情報の収集を行う、退院支援担当者の役割が重要です。
- 医療機関は、在宅での療養に移行する患者にとって必要な在宅医療・介護サービス等が十分確保できるよう、地域包括支援センター等の関係機関と連携して適切な紹介を行うことが必要です。
- 入院医療機関は、退院後の患者の病状や対応について、カンファレンスや連絡票の送付等により在宅医療に係る機関と情報共有を図ることが必要です。とくに、有床診療所には、地域に密着した病床をもつ医療機関として、病院から早期に退院する患者を円滑に在宅医療に受け渡す役割が期待されています。

○ また、在宅医療に係る機関においては、退院する患者の病状や対応に関する情報の共有を図るとともに、地域の在宅医療関係者との連携を強化していくことが必要です。

○ 高齢者のみではなく、小児、難病、精神疾患等の在宅療養者に対応できる体制が求められています。

【日常の療養支援】

○ 在宅療養支援診療所が訪問診療に費やす時間は増えていますが、1つの医療機関が対応できる時間には限りがあることから、訪問診療に取り組む医療機関数を増やすことが必要です。

○ かかりつけ患者・家族からの要望をきっかけに訪問診療等を開始する医療機関が多くあり、在宅医療について住民の理解が深まることは、新たな医療機関が参入する契機となると考えられます。

○ 現在は在宅医療に取り組む医療機関が少ないことから、新規参入を促す必要があります。外来診療とは異なる診療報酬の算定や、保険請求等の在宅医療特有の複雑な制度が新規参入の妨げとなっていることから、在宅医療の専門家による支援を行うことが有効と考えられます。

○ また、24時間365日の業務負担を他の医療機関と連携するなどして軽減することが、往診や訪問診療への参入を促すこと、在宅療養支援診療所等への届出を促すことの両方に対して有効と考えられます。

○ 医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、栄養士等の多職種が連携・協働して患者の疾患、重症度に応じて医療を継続的、包括的に提供することが求められています。

○ 医療関係者は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、家族の負担軽減につながるサービスの提供・紹介を行うことが必要です。

○ 身近な地域が主体となり、在宅医療・介護に係る多職種の協働を調整する拠点を設けるなど、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保することが必要です。

○ がん、認知症、小児、難病、精神疾患等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制の整備が必要です。

○ 自然災害や新興感染症発生・まん延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。）の策定や、医薬品・医療機器等の提供を円滑に行うための体制整備が必要です。

○ 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・適切な食事提供に資する情報を適切に提供するために、栄養ケア・ステーション等の関係職種間で連携体制を構築することが必要です。

○ 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ことが必要です。

<緩和ケア>

- がんと診断された時から身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施するとともに、がん患者や家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できることが求められています。
- そのためには、在宅医療機関において、24時間対応が可能であり、疼痛等に対する適切な薬剤使用や精神的なケア、看取りを含めた終末期ケアに対応する総合的な緩和ケア体制の構築が必要です。
- がん診療機能を有する医療機関と在宅医療機関との間で診療情報や治療計画を共有するなどの連携が必要です。

<認知症>

- 認知症になってもその人らしく住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症についての正しい理解と地域全体で認知症の方とその家族を支える体制の整備が必要です。
- 認知症は適切な治療により症状の進行を遅らせることが可能な場合もあり、早期診断・早期対応が重要です。そのため、認知症の疑いのある段階での医療機関や相談窓口などの情報提供や認知症の早期診断につなげるため、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師の認知症対応力の向上が必要です。
- また、認知症専門医の指導・助言の下、医療介護の専門職のチームが、自宅などを訪問し、観察評価を行い、認知症の初期の段階での包括的・集中的な支援を行う認知症初期集中支援チームの強化が必要です。
- 認知症疾患に関する専門医療相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターと、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、介護サービス事業者等の関係機関との連携が重要です。
- 認知症の容態に応じた適時・適切な医療と介護のサービスを切れ目なく提供できる体制の整備が課題になっています。

【急変時の対応】

- 緊急時の対応を医療機関単独で実施するのではなく、他の医療機関との連携により実施する割合を増やすことで、在宅医療に取り組む医療機関の負担を軽減する必要があります。
- 緊急入院先を確保するため、在宅療養支援病院等との連携強化を図ることにより体制整備を進める必要があります。無床診療所等との連携を期待される在宅療養支援病院が中北医療圏 6 箇所、峡東医療圏 4 箇所、峡南医療圏 2 箇所、富士・東部医療圏 2 箇所（令和 5 年 5 月 1 日現在）となっており、在宅療養後方支援病院は中北医療圏 2 箇所、峡東医療圏 1 箇所、峡南医療圏にはなく、富士・東部医療圏 2 箇所（令和 5 年 5 月 1 日現在）となっています。
- 峡南医療圏の 24 時間体制を取っている訪問看護ステーションは看護職員数が少なく、1 ステーションあたりの職員数も中北医療圏の 6 割程度となっています。また、人員体制の規模が小

さいことにより 24 時間体制対応が組めない原因ともなっています。

- 在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、療養者や家族に対してあらかじめ連絡先を提示する、事前から入院先として想定される医療機関と情報共有を行う、連携ルールを作成する等、多職種を含めた 24 時間対応が可能な連携体制の構築が必要です。

【看取り】

- 医療機関や医師の負担を減らし、看取りを行える医療機関を増やすために、他の医療機関や他の職種と連携して看取りに対応できる体制の確保が課題となっています。
- 患者にとって、自宅や介護施設等の住み慣れた場所で看取りを行うことができる体制を確保することが求められています。
- 終末期の症状に対する患者や家族の不安を解消するため、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を行うとともに、患者が望む場所で看取りを行うことができる体制を構築することが必要です。
- 県民の認知度が低い、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）についての普及啓発が必要です。
- 介護施設等における積極的な看取りへの取り組みや終末期ケアに係る家族への支援も必要です。
- 在宅医療を受けている身近な医療機関が看取りに対応できない場合、他の医療機関と連携して対応できる体制を構築することが必要です。
- 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が必要です。

【在宅歯科診療】

- 高齢化の進行等に伴い、在宅歯科診療の必要性が今後益々高まっていくとともに、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身疾患との関連が明らかになってきていることから、在宅歯科の医科、介護等との連携の強化を図る必要があります。

【在宅薬剤管理指導】

- 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師による患者、家族及び多職種間の薬剤情報の共有化、服薬状況の確認、服薬支援の実施等、薬剤管理の取組を促進するため、薬剤師と多職種との連携を強化する必要があります。

医療と介護の連携

- 住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる体制整備が求められています。
- このため、身近な地域が主体となって、地域住民が必要とする医療・介護サービスを包括的

にコーディネートすることができる体制の構築が必要です。

- 限られた医療・介護資源・障害福祉等の資源を補完し、効果的で適切なサービスが提供されるためには、地域の在宅医療・介護従事者等が緊密に連携し、課題への対応策の検討、情報共有を行う場が必要です。
- なお、在宅医療・介護連携推進事業については、市町村が実施するよう地域支援事業に位置付けられ、県の保健所には、医療に係る専門的・技術的な対応や広域的な視点での市町村支援が求められています。そして市町村には地区医師会等の関係団体と連携を密にし、医療機関相互及び医療と介護の調整、医療・介護従事者の育成などを推進していくことが必要です。

圏域の設定

- 在宅医療については、医療資源の整備状況や介護との連携、これまでの在宅医療の取り組みなどが地域によって様々であることから、各地域の特色・強みを活かしつつ、医療資源や医療サービスの不足を補い、医療機関同士の連携、医療と介護の連携を構築することが重要です。
- 医療と介護の連携には、身近な地域が中心となり、調整・支援を行うことが求められていますが、本県においては各医療圏の医療資源の整備状況や医療サービスの展開、地区医師会の管轄区域などを考慮すると、二次医療圏単位による圏域設定が適当であると考えられます。
- 県においても、在宅医療に係る研修会や会議等を各医療圏に設置した県の各保健所で実施し、地域における在宅医療の連携体制の構築を目指してきたことから、これまでの蓄積を活用した新たな取り組みの展開が可能となります。
- こうしたことから、二次医療圏単位で圏域を設定することとし、4 圏域で取り組みを実施します。

施策の展開

在宅医療提供体制の確保

- 今後増加する在宅医療のニーズに対応し、訪問診療を実施する医療機関を確保するため、在宅医療に携わる医師の負担を軽減し、医師が相互に補完し合いながら、又は医師が訪問看護ステーション等と連携しながら、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を中心とした、24時間対応可能な診療体制を構築する地域の取り組みを支援します。
- かかりつけ患者の要望をきっかけに、医師が訪問診療等に参入しているため、住民にかかりつけ医を持つことについて啓発する等、在宅医療の知識を広めていきます。また、かかりつけ医から患者に在宅医療という選択肢が提示されるよう関係団体と協力しながら啓発に取り組みます。

【退院支援】

- 患者に係る正確な情報共有を行うためには、カンファレンス参加者の日程調整や患者情報の準備を早期に取りかかることが必要です。また、カンファレンスがオンラインで実施されることは診療所や他職種の参加の促進につながります。入院医療機関と在宅医療関係機関、及び介護関係者等の多職種による会議や団体を通じ、病院関係者が入院初期から退院支援を開始することの重要性を認識するよう周知します。
- 高度急性期病院と地域の在宅医療の受け皿となっている医療機関との連携について、協議を行うことを検討していきます。
- 訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修の実施等により、入院医療機関と在宅医療に係る機関について、退院後の療養生活や地域で利用可能な在宅医療・介護サービスについて認識の共有化を図ります。
- 入院医療機関の医師にも在宅医療への一層の理解と協力を求め、かかりつけ医との連携を促進し、継続的な医療体制の確保を推進します。

【日常の療養支援】

- 在宅医療に取り組む医療機関を増やすため、専門家による支援や経営的な課題にも対応した研修会等を実施します。
- 在宅医療・介護従事者・障害福祉関係者等による会議等や多職種の研修会を通じ、医療機関相互の連携や訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導との連携、介護関係者・地域包括支援センターとの連携を促進し、多職種協働による継続的、包括的な医療に加え、家族の負担軽減につながるサービスの提供を図ります。
- たん吸引が必要な療養者が安心・安全な生活が送れるように介護職員を対象とした研修会を開催します。
- 県は、地域ごとに個々の医療機関の負担を抑えながら、24時間対応等が可能となる連携体制の構築に取り組みます。また、自然災害や新興感染症発生・まん延時にも適切な医療を提供するための計画の策定等を推進します。

<緩和ケア>

- 地域の緩和ケアに係る在宅医療機関とがん診療連携拠点病院等との連携体制を充実させるとともに、介護施設等との連携を整備し、質の高い医療を効率的に切れ目なく提供していきます。
- 在宅医療・介護従事者等の緩和ケアの専門的な知識・技術を高めるため、医療機関や訪問看護ステーションに勤務する看護師の相互研修や緩和ケア認定看護師の活用を促進します。

<認知症>

- 認知症への正しい理解と地域で支援を進めるため、認知症サポーター⁴⁸の養成とその講師役となるキャラバンメイトを養成する研修会を開催します。
- 認知症サポーターが自主的に行ってきた活動をさらに一步前進させ、地域で暮らす認知症の方や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ⁴⁹」の体制整備を支援します。
- かかりつけ医が認知症診断の知識・技術や家族からの相談に応えることができるよう、認知症対応力の向上を目的とした研修を行うとともに、かかりつけ医への助言や支援を行い、かかりつけ医と専門医療機関や地域包括支援センターとの連携の推進役を担う認知症サポート医の養成と、その活動を支援するためのフォローアップ研修を実施します。
- 地域の高齢者と接する機会の多い歯科医師や薬剤師が、口腔機能の管理や服薬指導等を通じて、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して適切な対応を行っていくために、認知症対応力の向上を目的とした研修を行います。
- 認知症初期集中支援チームの設置後においても、チームが効果的に機能するよう、研修会の開催等により市町村のチームの体制整備を支援します。
- 県内どこでも専門的な相談等が受けられるよう、県内の圏域ごとに専門的な医療機関を認知症疾患医療センターとして指定し、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター等と効果的に連携するなど、センター機能の強化を図ります。
- 若年性認知症の人やその家族の支援体制の整備を図るため、若年性認知症相談支援センターを指定し、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、医療・福祉・就労などにおいて、その人の状態に応じた適切な支援が受けられるよう若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を実施します。

【急変時の対応】

- 在宅医療・介護従事者等による会議等や多職種の研修会に加え、在宅医療総合支援センターにおける医師や多職種の連携促進を通じ、24時間対応が困難な在宅医療に係る機関と在宅療養支援病院・診療所や24時間対応可能な訪問看護ステーションなどとの連携を促進します。
- また、在宅医療に係る機関で対応できない急変時に、入院医療機関への円滑な搬送や受入が行われる体制の構築を支援します。

⁴⁸ 認知症サポーター…認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中で支援する人。

⁴⁹ チームオレンジ…近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。認知症の人もメンバーとして参加する。

- 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、障害福祉の現場での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」として位置付けます。

【看取り】

- 患者に対し、住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うとともに、在宅医療・介護従事者等に対し、在宅緩和ケアに係る研修等を実施し、在宅緩和ケア、ターミナルケアの専門知識や技術・経験を有する在宅医療・介護従事者等の育成を図ります。また、訪問診療等を実施する診療所・病院の約3割が看取りに対応しない状況もあるため、在宅看取りの経験を得るための同行訪問等の取組を支援します。
- 人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）をはじめとした人生の最終段階における在宅医療等について周知を促す等、患者や家族等が望む場所での医療を受けられる環境づくりを推進します。

【在宅歯科診療】

- 在宅歯科医療機器の整備や歯科医師会が運営する在宅歯科医療連携室に支援し、口腔と全身疾患との関連が明らかになってきていることから、在宅歯科の医科、介護等との連携の強化を図ります。

【在宅薬剤管理指導】

- 在宅療養における薬剤管理の取組を促進するため、薬剤師と多職種の連携を促進する研修会開催等を支援します。

【訪問看護の推進】

- 訪問看護の更なる充実を図るため、訪問看護の実態調査や現状の課題・対策の検討を行う訪問看護推進協議会を開催するとともに、訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修を実施します。
- 訪問看護支援センターが、医療機関や訪問看護ステーション間との連携・調整やネットワーク化を図るとともに、訪問看護師の教育の拠点として、新人訪問看護師等の人材を育成することにより、県内の訪問看護ステーション等を総合的に支援し、訪問看護体制の充実を図ります。

【特定行為研修の推進】

- 特定行為研修を修了した看護師を確保していくため、多くの看護師が特定行為研修を受講できるよう、看護師にとって身近な場所で受講できる研修体制の整備を推進します。
- 特定行為研修に職員を派遣する医療機関等へ支援を行い、在宅・慢性期領域の研修が円滑に受講できる体制を構築します。

医療と介護の連携推進**【多職種人材の育成・確保】**

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護サービス従事者などの在宅医療・介護従事者等が専門的な知識を活かし、互いに協働して、患者・家族をサポートすることが必要であるため、医療・介護サービスに必要な知識・技術の向上や協力体制の構築に向けた多職種による研修会を開催する市町村を支援します。
- 医療職と介護職の間の調整役となる人材（トータルサポートマネジャー）を育成するため、訪問看護ステーション等の看護職員への研修を実施し、医療依存度の高い療養者の退院支援、在宅療養者への支援、看取り等の在宅療養におけるチーム医療の推進を図ります。
- また、トータルサポートマネジャーの養成事業を継続して行うことにより、既に養成された人材の質の担保・向上が図られます。養成された人材は、引き続き介護支援専門員との連携を強化するとともに、小児や精神疾患の療養者への支援等、活動の場面の拡大に努めます。

在宅医療にかかる拠点**【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】**

- 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、障害福祉の現場での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医療圏に1つ以上位置付けていきます。
- 当該機関を位置付けるに当たっては、医療提供状況や地域の関係機関の意向等を踏まえることとします。

①目標

- ・在宅医療の提供及び他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。

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

- ・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。

【在宅医療に必要な連携を担う拠点】

- 在宅医療提供体制の構築に向けては、地域において医療機能の充実を図るとともに、医療・介護の連携を一層推進していくことが必要です。このため、地域において在宅医療に必要な連携を推進する上で中心的な役割を果たす「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付けていきます。
- 当該拠点を位置付けるに当たっては、市町村が在宅医療・介護連携推進事業の実施主体となることから、その取組状況や市町村を含め地域の関係機関の意向等を踏まえることとします。

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で開催し、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。

【連携協議の推進】

- 地域における医療機関相互及び医療と介護、障害福祉等の関係機関の連携を図るため、市町村が実施する現状把握や課題の整理に必要となるデータの提供等の支援を行います。
- 多職種間の連携強化を図るため、地域の在宅医療・介護従事者や、障害福祉、及び市町村等

の関係者による会議等の設置を支援します。

- 地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町村や、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に対し、広域的な調整が必要となる取組や、医療に係る専門的・技術的な対応が必要となる取組を地区医師会等の関係団体と連携しながら支援します。
- 地域ごとに個々の医療機関の負担を抑えながら、24時間対応等が可能となる連携体制の構築のため、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を支援します。

【在宅医療総合支援センター連携拠点への支援】

- 医師会が平成30年に開設した在宅医療総合支援センターは、医療・介護の交流促進、医療職・介護職への多様な研修、市町村からの相談対応、県民への普及啓発といった取組を行い、連携拠点の役割を担うものであるため、在宅医療総合支援センターが市町村等と連携して行う取組を支援します。

地域包括ケア体制の支援

- 地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の推進に向けた取組を支援するとともに、介護分野との連携体制の構築に向けた取組を推進します。

数値目標

目標項目等	現状						令和8年度目標				
	全県	中北	峡東	峡南	富士・東部	時点	全県	中北	峡東	峡南	富士・東部
退院支援を実施している病院・診療所数	9	6	3	0	0	R3	13	7	4	1	1
訪問診療を実施する病院・診療所数	112	60	27	6	19	R3	121	65	29	7	20
機能強化型在宅療養支援病院・診療所数	22	13	5	0	4	R5	25	14	5	1	5
24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	69	42	12	7	8	R4	74	45	13	7	9
在宅看取りを実施している病院・診療所数	34	31	3	0	0	R3	40	34	4	1	1
歯科訪問診療を実施している歯科医療機関数	123	75	27	0	21	R3	133	81	29	1	22
訪問薬剤管理指導を実施している事業所数	164	113	26	3	22	R3	177	122	28	4	23
看護師の特定行為指定研修機関の県内設置数	3箇所（再掲）					R5	維持				
特定行為研修修了者の就業者数	31人（再掲）					R4	115人				
トータル・サポート・マネジャーの修了者数	60人（再掲）					R4	100人				