

## 第4編 在宅医療

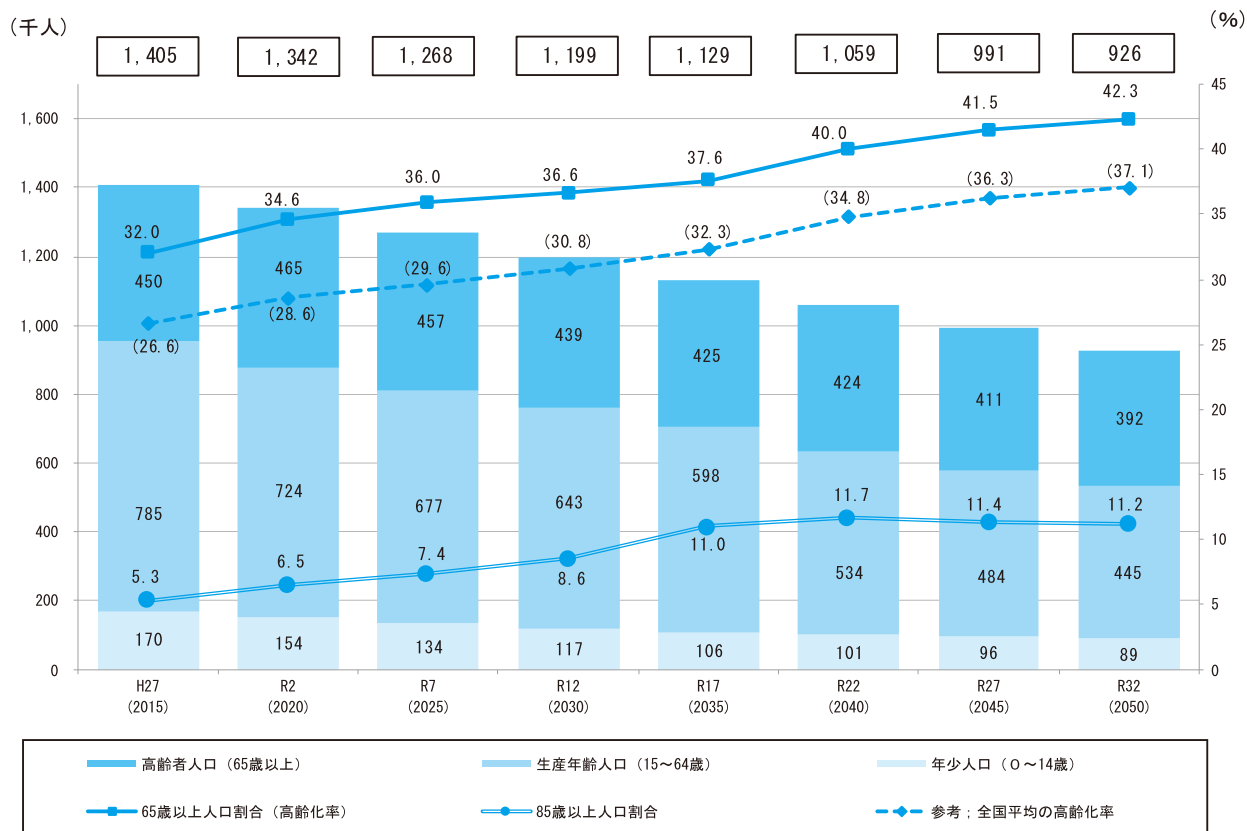
高齢化の進行に伴う在宅医療需要の増大に対応し、住み慣れた地域で自分らしい生活が続けることができるよう、多職種が連携した包括的な在宅医療の提供体制を整備するとともに、在宅医療に対する県民の理解の促進を図ります。

### 第1節 現状と課題

#### 1 在宅医療の現状

- 本県の高齢化率は、令和2年(2020年)には34.6%と全国平均(28.6%)を上回る高い水準となっており、在宅医療のニーズが特に高まる85歳以上の人口については、令和22年(2040年)頃まで増加する見込みとなっています。
- 高齢化の進行に伴い、誰もが何らかの病気を抱えながら生活するようになる中、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在宅医療は、今後、増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿として、さらには看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして重要です。
- こうした中、県が行った調査によると、在宅医療に従事する医師の約6割が60歳以上となっており、新規参入の促進など、在宅医療の提供体制の確保が課題となっています。
- そのため、県内の各地域において、実情に応じて在宅医療に係る取組を着実に実施するとともに、広域的に取り組む方が効果的なものについては、県が医師会等と連携して実施するなど、県や市町、関係団体等の適切な役割分担が必要です。
- 大雨や台風といった近年激甚化している自然災害等に対応するため、想定されるリスクとその対策を検討するなど、平時の段階から有事に備えておくことが必要です。
- 在宅医療の推進に当たっては、在宅で受けられる医療・介護サービスや介護者の負担軽減策(レスパイト・ケア)の周知を行うなど、在宅医療・介護に係る県民の理解を深めることが重要です。

図1 高齢者人口の推移

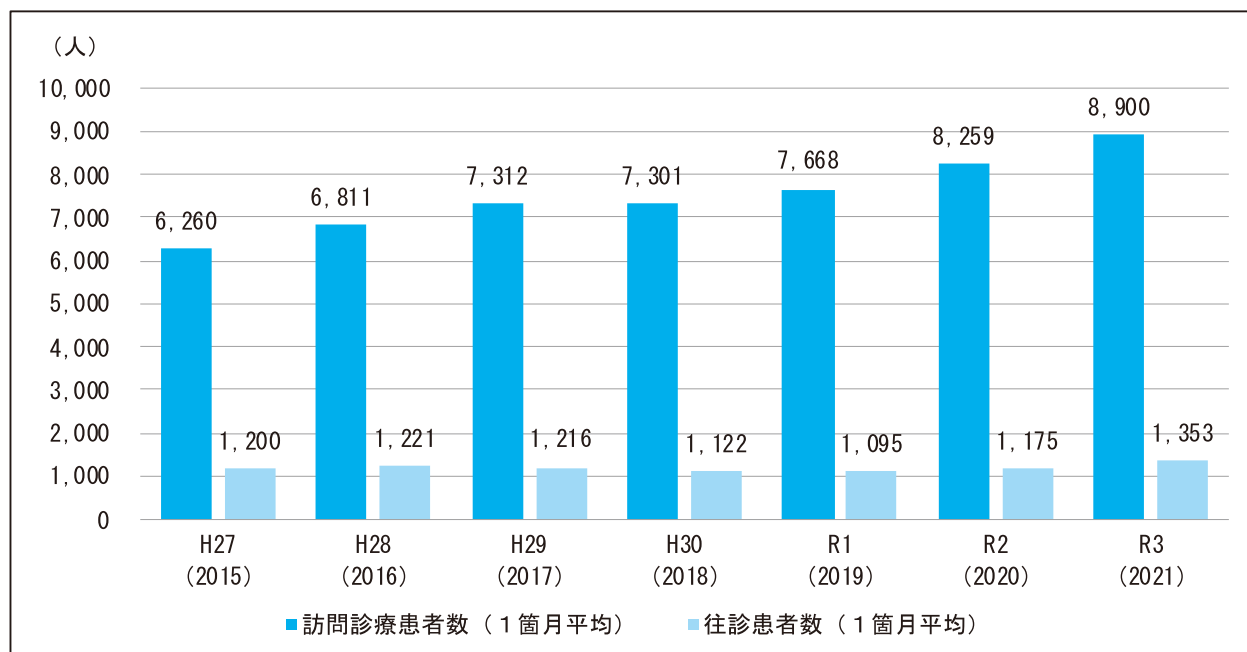


資料 令和2年以前：「国勢調査」総務省  
 令和7年以降：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

【訪問診療・往診】

- 在宅医療は、かかりつけ医により提供されており、計画的かつ定期的に実施する訪問診療や、病状の急変時に対応する往診が行われています。
- 令和3年度(2021年度)の1箇月間の平均人数で見ると、県全体の訪問診療の患者数は8,900人、往診の患者数は1,353人となっており、訪問診療については、平成27年度(2015年度)から大きく増加しています。
- 訪問診療を行う医療機関については、令和3年度(2021年度)において、病院は31箇所、診療所は272箇所となっており、近年は横ばいで推移しています。このため、1医療機関当たりの訪問診療件数が増加しており、医師及び医療機関の負担の軽減が必要です。
- 在宅医療の提供体制を確保するためには、24時間の往診や訪問看護等が可能な体制を有する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の役割も重要であり、それぞれ24病院、143診療所が届け出ています(令和5年(2023年)7月)。

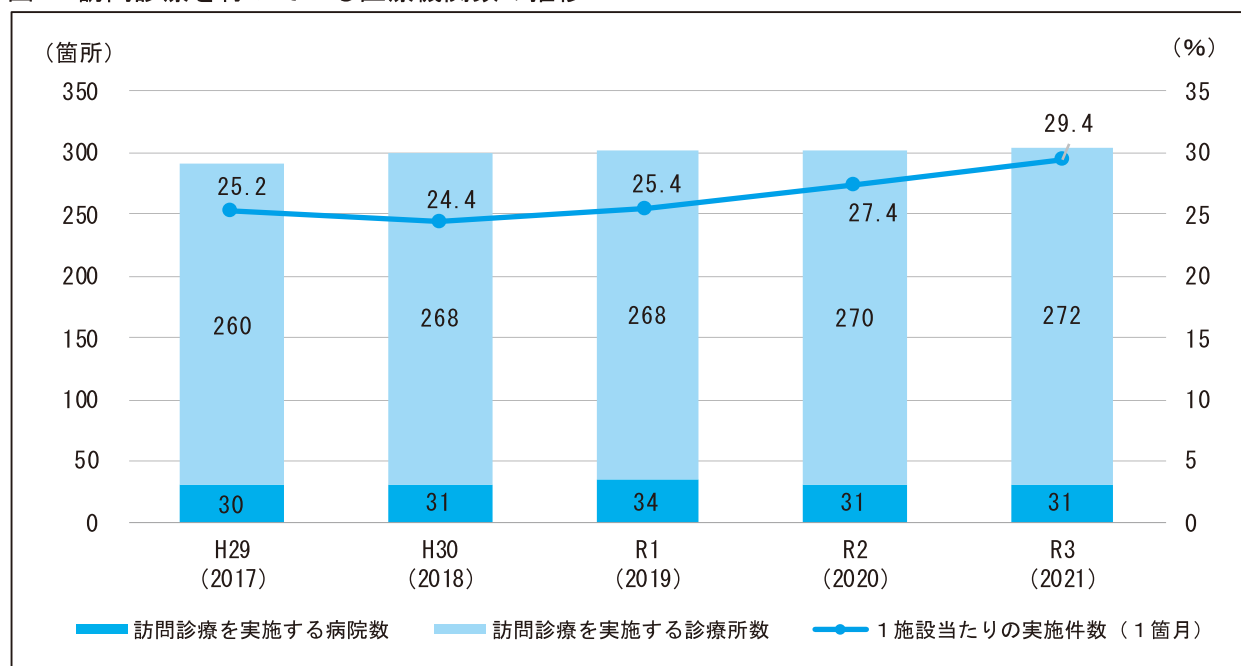
図2 訪問診療・往診を受けた患者数の推移（1箇月平均）



資料 「NDBデータ（在宅患者訪問診療料・往診料レセプト件数）」厚生労働省

※NDBデータについて、市町単位で、施設数が3未満又はレセプト件数が10未満のものは厚生労働省の提供データ上、秘匿されており、集計には含まれない（以下、同様）。

図3 訪問診療を行っている医療機関数の推移



資料 実施施設数：「診療報酬施設基準（在宅時及び施設入居時医学総合管理料）の届出施設数」厚生労働省

訪問診療件数：「NDBデータ（在宅患者訪問診療料レセプト件数）」厚生労働省

表1 訪問診療・往診を受けた患者数、在宅看取り患者数（在宅医療圏別）

（単位：人）

在宅医療圏	県全体	岩国	柳井	下松	光	周南	山口
訪問診療（1箇月平均）	8,900	844	448	205	410	605	1,509
人口10万対（1箇月平均）	670	633	615	367	832	444	781
往診（1箇月平均）	1,353	102	109	37	39	102	158
人口10万対（1箇月平均）	102	76	150	66	79	75	82
在宅看取り（年）	2,283	261	110	52	146	238	296
人口10万対（年）	172	196	151	93	296	175	153

在宅医療圏	防府	宇部	美祢	山陽 小野田	下関	長門	萩
訪問診療（1箇月平均）	621	1,139	138	522	2,149	34	279
人口10万対（1箇月平均）	550	706	608	877	854	107	597
往診（1箇月平均）	78	318	16	109	213	16	56
人口10万対（1箇月平均）	69	197	71	183	85	50	120
在宅看取り（年）	220	264	70	156	344	29	97
人口10万対（年）	195	164	308	262	137	91	208

資料 訪問診療：「NDBデータ（令和3年度在宅患者訪問診療料レセプト件数）」厚生労働省

往診：「NDBデータ（令和3年度往診料レセプト件数）」厚生労働省

在宅看取り：「NDBデータ（令和3年度死亡診断加算（往診料）等のレセプト件数）」厚生労働省

表2 訪問診療を行う病院・診療所数（在宅医療圏別）

在宅医療圏	県全体	岩国	柳井	下松	光	周南	山口	防府	宇部	美祢	山陽 小野田	下関	長門	萩
実施病院数	30	5	0	1	0	3	4	3	4	1	2	5	1	1
病院数	139	17	8	3	6	14	17	10	19	3	6	24	5	7
割合(%)	21.6	29.4	—	33.3	0.0	21.4	23.5	30.0	21.1	33.3	33.3	20.8	20.0	14.3

在宅医療圏	県全体	岩国	柳井	下松	光	周南	山口	防府	宇部	美祢	山陽 小野田	下関	長門	萩
実施診療所数	270	26	20	8	6	19	34	16	35	7	21	59	5	14
診療所数	1,224	125	69	47	39	122	165	85	153	18	60	265	25	51
割合(%)	22.1	20.8	29.0	17.0	15.4	15.6	20.6	18.8	22.9	38.9	35.0	22.3	20.0	27.5

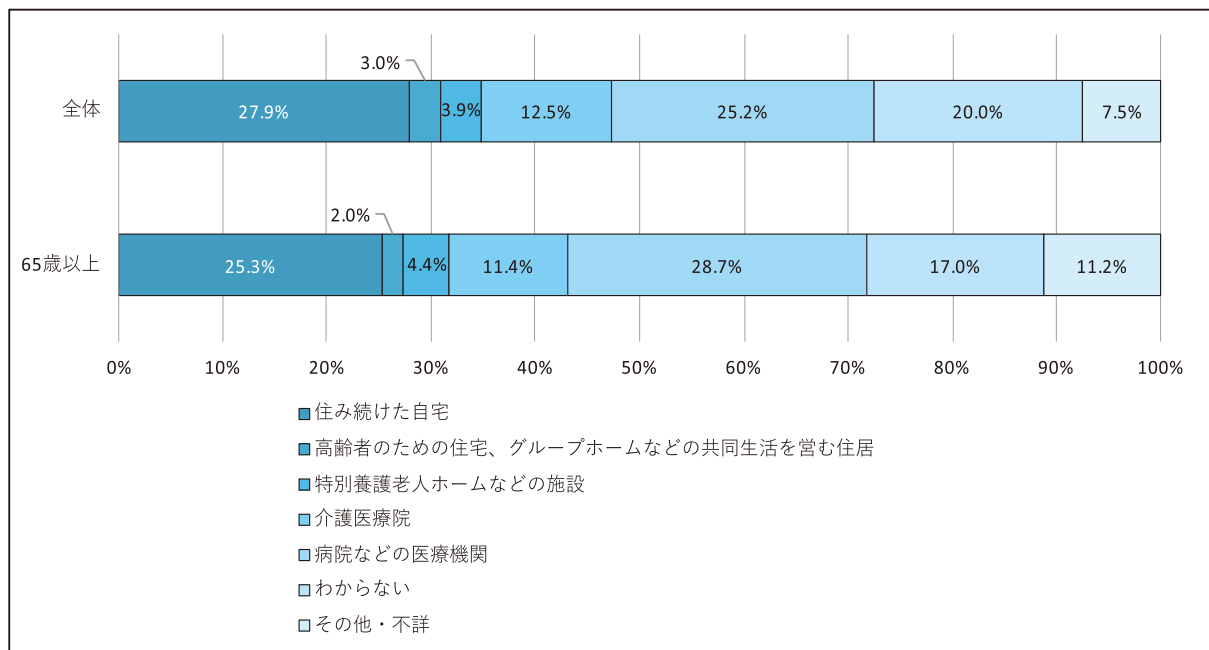
資料 実施病院・診療所数：「診療報酬施設基準（在宅時及び施設入居時医学総合管理料）の届出施設数」厚生労働省（令和5年7月）

病院・診療所数：「令和4年医療施設調査」厚生労働省

## 【看取り】

- 国が平成30年(2018年)に行った意識調査によると、人生の最後を迎えるとき、どのような場所で生活したいかについて、「自宅(グループホーム等を含む)」と回答した方が30.9%、「介護施設(特別養護老人ホームや介護医療院等)」が16.4%、「病院などの医療機関」が25.2%となっています。
- 本県における看取りの状況を場所別に見ると、「自宅」は13.1%、「介護施設」は13.5%(令和4年(2022年))となっています。人生の最終段階においては気持ちが変わりうるため一概には言えませんが、国の調査と同様の傾向であると考えた場合、本人の希望に応じて在宅で看取りを行えるような環境の整備が求められます。
- そのためには、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて、日頃から患者や家族等で話し合っておくことや、患者本人の希望する医療・ケアについて、必要なときに確認できるようにしておくことが重要です。
- また、訪問診療と同様に、在宅における看取りについても、件数は大きく増加している一方で、実施する施設数は横ばいで推移しており、1医療機関当たりの負担が増加傾向にあります。

図4 歳をとって生活したい場所（人生の最後を迎えるとき）



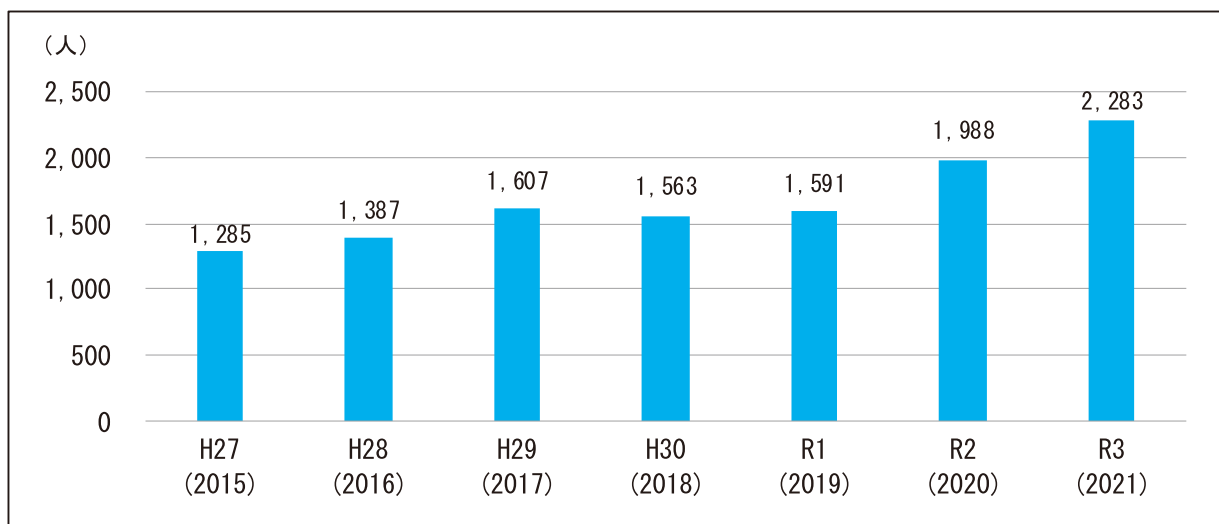
資料：「平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査」厚生労働省（令和2年12月公表）

表3 死亡場所別死亡者数

区分	自宅 (グループホーム等を含む)	特別養護老人ホームなどの施設	介護医療院	病院、診療所	その他
死亡者数(人)	2,711	2,419	381	14,816	360
割合(%)	13.1	11.7	1.8	71.6	1.8

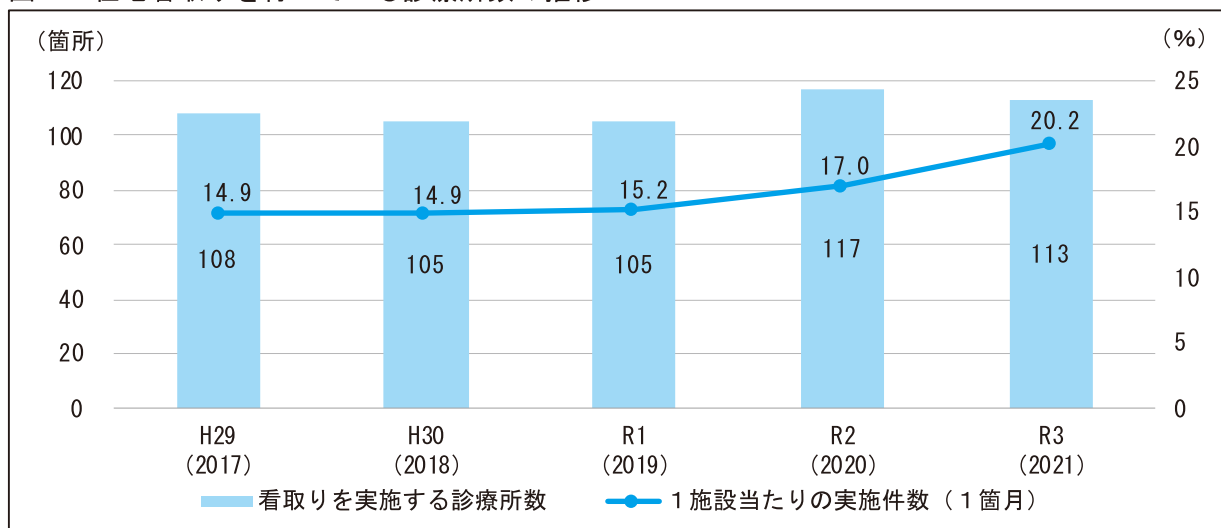
資料：「令和4年人口動態調査」厚生労働省

図5 在宅看取り数の推移（年間）



資料：「NDBデータ（死亡診断加算（訪問診療料）等のレセプト件数）」厚生労働省

図6 在宅看取りを行っている診療所数の推移



資料 実施診療所数：「NDBデータ（在宅ターミナルケア加算、看取り加算（訪問診療料）等の算定施設数）」厚生労働省  
 在宅看取り件数：「NDBデータ（死亡診断加算（往診料）等のレセプト件数）」厚生労働省  
 ※秘匿データが多いため、上記の図に病院は計上していない。

### 【訪問看護】

- 在宅医療に合わせ、訪問看護等により、在宅看護が適切に提供されることが必要です。県内では161の訪問看護ステーションが整備されており（令和5年（2023年）4月）、訪問看護に従事する看護職員数は849人（令和4年（2022年）12月）となっています。
- 県が行った調査によると、訪問看護ステーション1事業所当たりの看護職員数（常勤換算）は、5人未満の事業所が61%と、半数以上が小規模となっています。
- また、緊急時に対応できる24時間体制（緊急時訪問看護加算の届出）をとっている訪問看護ステーションは148事業所あり、全体の91.9%を占めています（令和5年（2023年）4月）。

## 【訪問歯科診療】

- 訪問歯科診療はかかりつけ歯科医等により提供されており、令和2年度(2020年度)では、県全体で、人口10万人当たり6,267件実施されています。また、訪問歯科診療を行っている歯科診療所は299箇所となっています(令和2年(2020年))。
- 在宅等の療養に関して、歯科医療面から支援できる体制等を確保している在宅療養支援歯科診療所は116箇所となっています(令和5年(2023年)7月)。

## 【訪問薬剤管理指導】

- 在宅療養患者を訪問して薬剤管理指導ができる薬局は733箇所あり、県内全保険薬局の96.8%を占めます(令和5年(2023年)7月)。

## 【訪問リハビリテーション】

- 訪問リハビリテーションについて、医療保険における患者数は約1,100人であり、実施している事業所は約21箇所となっています。また、介護保険における患者数は約2,300人であり、実施している事業所は77箇所となっています(令和3年度(2021年度))(注1)。

(注1) 医療保険：「NDBデータ(令和3年度在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料算定施設数・件数)」厚生労働省、介護保険：「令和3年度介護給付等実態統計」厚生労働省

## 【訪問栄養食事指導】

- 訪問栄養食事指導を受けた患者数は74人であり、訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所は10箇所となっています(令和3年度(2021年度))(注2)。

(注2) 「NDBデータ(令和3年度在宅患者訪問栄養食事指導料算定施設数・件数)」厚生労働省、「介護DB(令和3年度(予防)管理栄養士居宅療養算定施設数・算定件数)」厚生労働省

表4 訪問看護職員数

区分	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	R2 (2020)	R4 (2022)
訪問看護職員数(人)	526	536	651	774	849

資料：「衛生行政報告例」厚生労働省(各年12月末現在)

表5 訪問看護ステーション数及び緊急時訪問看護加算の届出ステーション数(在宅医療圏別)

在宅医療圏	県全体	岩国	柳井	下松	光	周南	山口	防府	宇部	美祿	山陽小野田	下関	長門	萩
施設数	161	13	7	2	3	12	30	19	29	2	8	29	4	3
加算届出施設数	148	10	7	2	3	12	27	18	28	2	7	25	4	3

資料 施設数：県長寿社会課調査(令和5年4月)

加算届出施設数：県長寿社会課調査(令和5年10月)

表6 訪問歯科診療実施件数（二次保健医療圏別）

（単位：件）

二次保健医療圏	県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
年間	85,851	7,073	4,021	5,121	23,314	26,273	18,047	205	1,797
人口10万対	6,267.0	5,052.9	5,220.0	2,042.7	7,583.8	10,485.3	6,917.3	610.1	3,616.8

資料：「NDBデータ（令和2年度歯科訪問診療料算定件数）」厚生労働省

表7 訪問歯科診療を行う歯科診療所数（二次保健医療圏別）

二次保健医療圏	県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
実施診療所数	299	40	25	57	54	42	51	10	20
診療所数	651	63	38	108	144	123	136	15	24
割合(%)	45.9	63.5	65.8	52.8	37.5	34.1	37.5	66.7	83.3

資料：「令和2年医療施設調査」厚生労働省（医療保険等による在宅サービスを実施する歯科診療所数）

表8 訪問薬剤指導ができる薬局数（在宅医療圏別）

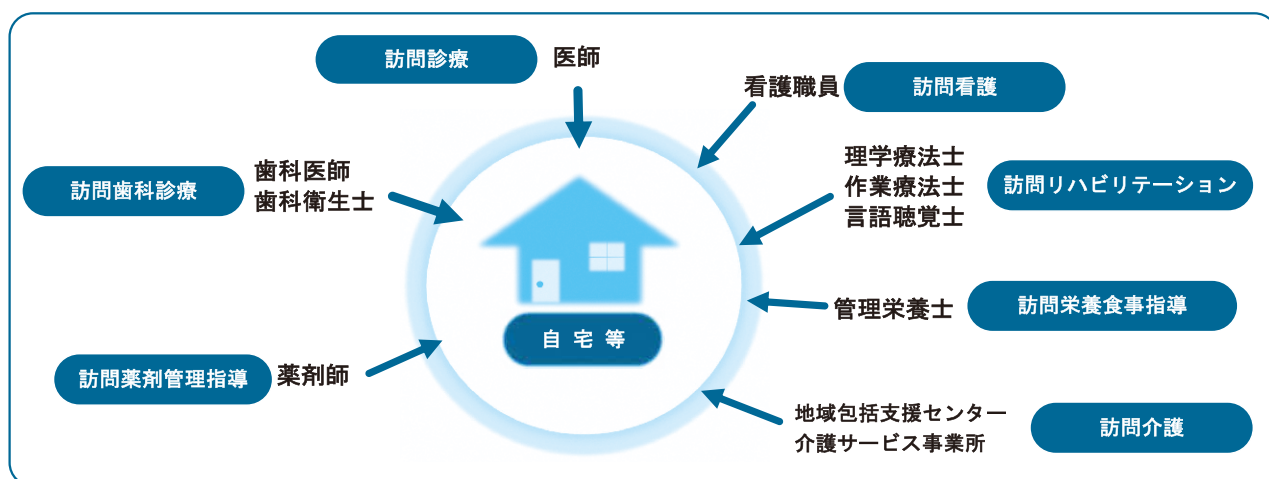
在宅医療圏	県全体	岩国	柳井	下松	光	周南	山口	防府	宇部	美祢	山陽小野田	下関	長門	萩
薬局数	733	78	36	28	30	75	87	49	91	11	47	152	20	29

資料：「診療報酬施設基準（在宅患者訪問薬剤管理指導料）の届出施設数」厚生労働省（令和5年7月）

## 2 多職種連携の必要性

在宅医療においては、医療・介護のサービスが包括的に提供されることが重要であり、病院、一般診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業所等による連携体制の確保が必要です。

図7 多職種連携のイメージ



### 【訪問歯科診療】

- 口腔の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について広く指摘され、口腔の管理の重要性が高まっています。こうした観点から、地域の実情を踏まえつつ、関係機関と歯科医療機関との間で連携しながら、切れ目なく歯科保健医療を提供していくことが一層重要となっています。



### 【訪問薬剤管理指導】

- 薬剤師の在宅訪問による専門的な服薬指導等の必要性が増加しており、地域の薬局には、医療機関等と連携し、服薬アドヒアランス(注3)の向上や残薬管理等の業務をはじめとして、高度な薬学管理の充実、多様な病態の患者への対応やターミナルケア(終末期医療)への参画など、在宅医療の質の向上につながるよう、積極的に関与することが求められています。

(注3) 服薬アドヒアランス：患者が薬の作用・副作用について十分な説明を受け納得した上で、服薬の必要性を理解し、主体的に治療を受け、継続した服薬を行うこと。

### 【訪問リハビリテーション】

- 在宅療養患者の身体機能・生活機能の回復・維持を図るためには、医療機関におけるリハビリテーション(急性期・回復期)に加え、地域において居住生活の維持向上を目指すリハビリテーション(生活期)が重要です。

### 【訪問栄養食事指導】

- 在宅療養患者の身体機能・生活機能の回復・維持を図るためには、患者の状態に応じた栄養管理や、適切な食事を提供するための体制の整備が必要です。

### 【訪問介護】

- 入院初期から退院・退所後の生活を見据えた支援を開始することが重要であり、介護支援専門員(ケアマネジャー)や地域包括支援センター等の介護関係者に対し利用者に関する情報の提供を行うことや、多職種による退院前カンファレンス等により、情報共有を図ることが必要です。
- 利用者のニーズに対応した医療・介護サービスを提供するため、担当ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議や、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に、医師を含む関係多職種が出席し、在宅療養に必要な医療や介護サービスを適切にケアプラン等に反映することが必要です。

## 3 在宅医療の必要量

高齢化の進行による訪問診療患者数の増加や、療養病床の転換等を踏まえ、市町が介護保険事業計画で見込む居宅介護サービスの整備量を勘案し、令和8年度(2026年度)の在宅医療の必要量を次のとおり見込みます。

令和8年度の在宅医療の必要量(在宅医療圏別)

(単位：人/月)

県全体	岩国	柳井	下松	光	周南	山口	防府	宇部	美祢	山陽小野田	下関	長門	萩
11,301	988	651	412	357	1,162	1,373	792	1,466	312	554	2,763	88	383

## 第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

### 1 目指すべき方向（取組事項）

在宅医療の確保・充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

#### (1) 多職種が連携した在宅医療提供体制の確保

＜取組事項＞

- ① 地域ごとの在宅医療提供体制の確保
- ② 訪問看護の充実
- ③ 訪問歯科診療の充実
- ④ 訪問薬剤管理指導の充実
- ⑤ 訪問リハビリテーションの充実
- ⑥ 訪問栄養食事指導の充実

#### (2) 県民への普及啓発・情報の提供

＜取組事項＞

県民への普及啓発・情報の提供

### 2 関係者の連携体制の構築

目指すべき体制の確保に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。

また、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置付けるとともに、「在宅医療の圏域」の設定等を通じ、各地域の実情に即した取組を着実に推進します。

なお、関係者に求められる事項については、244頁、245頁に整理・記載しています。

#### (1) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 多職種連携の推進など地域における在宅医療の取組状況を踏まえつつ、市町や郡市医師会等を在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置付けます。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点は、相互に連携しつつ、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、地域の実情に応じて、在宅医療の提供状況の把握や、多職種による情報共有の促進、在宅医療に関する地域住民への普及啓発等を実施します。

#### (2) 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の提供を行っている在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等を、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。

なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関の一覧は、県ホームページにより公表します。

### (3) 在宅医療の圏域の設定

急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療に必要な連携を担う拠点及び在宅医療において積極的役割を担う医療機関の配置状況、在宅医療・介護連携の取組の実施状況等を踏まえ、在宅医療の圏域を設定します。

#### <在宅医療の圏域及び在宅医療に必要な連携を担う拠点>

在宅医療圏	構成市町	在宅医療に必要な連携を担う拠点
岩国	岩国市、和木町	岩国市、和木町、岩国市医師会
柳井	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町、柳井医師会、大島郡医師会、熊毛郡医師会
下松	下松市	下松市、下松医師会
光	光市	光市、光市医師会
周南	周南市	周南市、徳山医師会
山口	山口市	山口市、山口市医師会、吉南医師会
防府	防府市	防府市、防府医師会
宇部	宇部市	宇部市、宇部市医師会
美祢	美祢市	美祢市、美祢市医師会、美祢郡医師会
山陽小野田	山陽小野田市	山陽小野田市、山陽小野田医師会
下関	下関市	下関市、下関市医師会
長門	長門市	長門市、長門市医師会
萩	萩市、阿武町	萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会 ※萩市、阿武町、萩市医師会の3者で設置運営、地域の関係者が参画

## 第3節 施策

### 1 多職種が連携した在宅医療提供体制の確保

#### (1) 地域ごとの在宅医療提供体制の確保

- 医療・介護のサービスが包括的に提供されるよう、在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とし、病院、一般診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業所等の医療・介護関係者や、健康福祉センター等の保健福祉関係者の連携体制を構築します。
- 急変時の対応等を含め、在宅で必要な医療が受けられるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステ

ーション等)や訪問診療を行う医療機関の増加に向けた研修を行うなど、在宅医療に必要な連携を担う拠点と連携し、必要な在宅医療機関の確保等に取り組みます。

- また、在宅医療に必要な連携を担う拠点等との役割分担の下、広域的に実施した方が効果的な取組(事例の横展開、普及啓発等)については、医師会等の関係団体と連携し、県域での取組を実施します。
- 退院・退所後の在宅療養生活への円滑な移行のため、地域医療介護連携情報システムや退院前カンファレンス等により、入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関との連携や患者情報の共有等を促進し、切れ目のない継続的な医療体制を確保するとともに、入院初期の段階から、ケアマネジャーや地域包括支援センター等の介護関係者と患者情報の共有を促進し、適切な医療・介護サービスの提供につなげます。
- 老老介護や介護期間の長期化等に伴う家族介護者の精神的・肉体的負担の増加に対応するため、ニーズに応じた家族介護支援サービスの提供など、介護者の心身の負担軽減(レスパイト・ケア)の取組を支援します。
- 災害時においても在宅療養者に適切な医療を提供する体制を整備するため、市町や関係機関等と連携し、業務継続計画(BCP)(注4)の策定を推進します。  
(注4) 業務継続計画(BCP)：災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(医療機関の場合は診療機能)について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの。
- 人生の最終段階において、患者本人の意思が尊重される環境を整備するため、在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築や「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン(注5)」の普及等に取り組みます。  
(注5) 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン(平成30年3月 厚生労働省)：人生の最終段階を迎えた患者や家族と、医師をはじめとする医療従事者が患者にとって最善の医療とケアをつくり上げるためのプロセスを示すガイドライン。

## (2) 訪問看護の充実

- 在宅医療における急変時の対応を含め、質の高い効果的な看護を適切に提供できるよう、看護協会等と連携し、訪問看護への興味・関心を高める動機付け研修等を通じ、訪問看護職員の確保に努めるとともに、訪問看護職員の資質の向上を図るなど、訪問看護の提供体制の充実に向けた取組を推進します。

## (3) 訪問歯科診療の充実

- 在宅医療機関・介護施設等と歯科医療機関との更なる連携のため、現在、二次保健医療圏ごとに設置されている「在宅歯科保健医療連携室」について、在宅医療圏ごとに設置を進めます。
- また、この在宅歯科保健医療連携室を中心施設として、これまでの歯科診療所への紹介等に加えて、地域の実情に応じて、歯科医療機関間や地域の関係者による会議を開催し、多職種による情報共有の促進、在宅歯科医療に関する普及啓発等を実施します。

#### (4) 訪問薬剤管理指導の充実

- 在宅医療の質の向上につなげるため、研修等を通じて、薬剤師の資質向上を図るとともに、麻薬調剤、無菌製剤処理、24時間対応などが可能な薬局の確保に取り組みます。
- さらに、入退院時の医療機関等との情報共有や在宅医療に係る他機関との連携を行えるよう、地域連携薬局の普及や新たに在宅医療に取り組む薬剤師を指導・助言する在宅薬事コーディネーターの育成を促進し、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制の構築を進めます。

#### (5) 訪問リハビリテーションの充実

- 居住生活の維持向上を目指し、退院・退所後においてもリハビリテーションを継続的に提供できる体制を整備するため、訪問リハビリテーションの充実に向けた取組を推進します。

#### (6) 訪問栄養食事指導の充実

- 患者の状態に応じた栄養管理や適切な食事を提供するための体制の整備に向け、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養・ケアステーション(注6)等との連携など、訪問栄養食事指導の充実に向けた取組を推進します。

(注6) 栄養ケア・ステーション:管理栄養士・栄養士が地域や医療機関に対して栄養支援を行うための拠点であり、(公社)日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と(公社)日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

## 2 県民への普及啓発・情報の提供

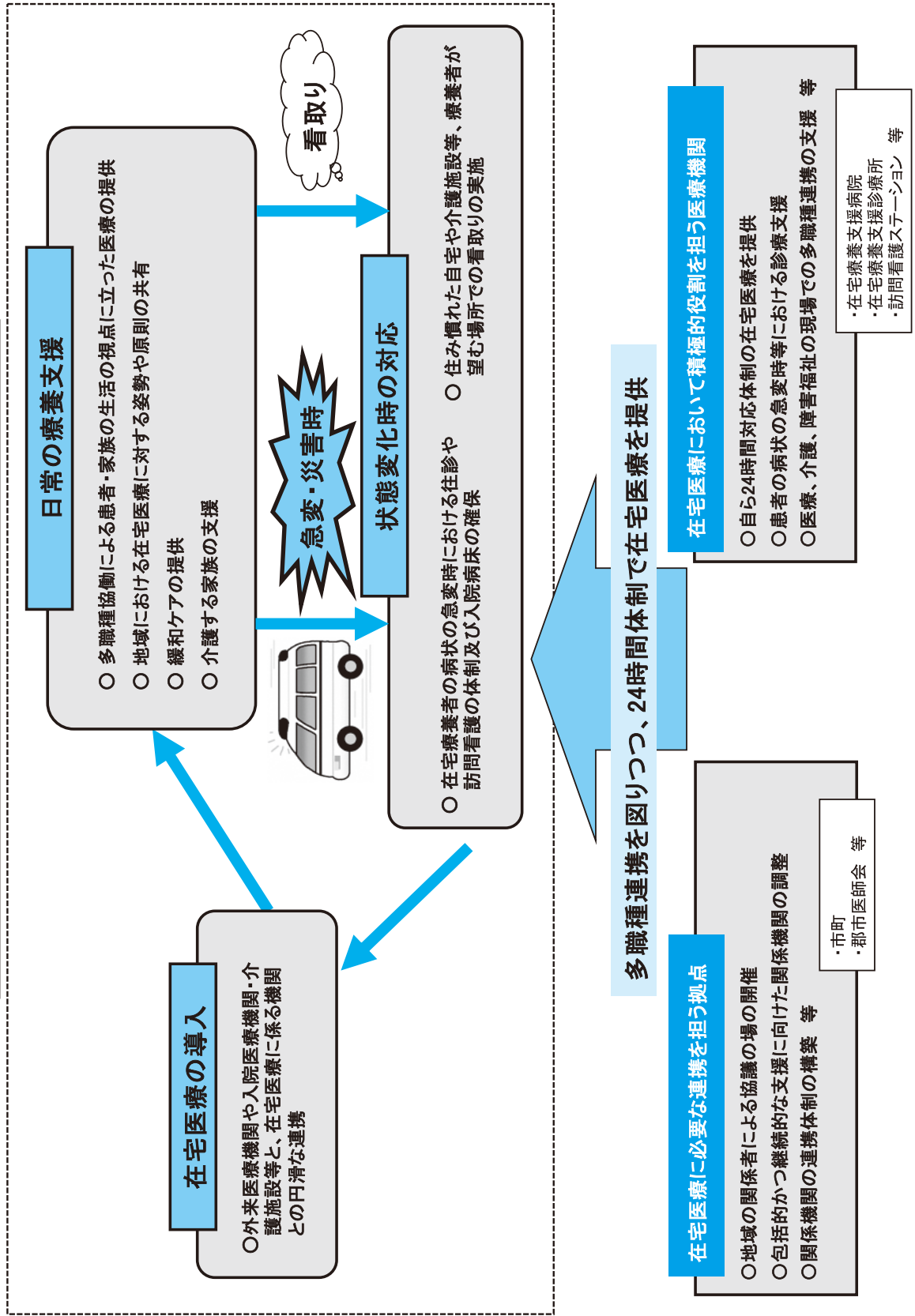
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点等と連携し、患者や家族等に対し、在宅で受けられる医療・介護サービスや関係施設の情報、介護者の負担軽減(レスパイト・ケア)に係る支援などについて周知を行います。
- また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことの必要性や意義について、県民への普及啓発を図ります。
- 患者が自らの希望する医療やケアを受けられるよう、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むか日頃から話し合う「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」について、普及啓発を行います。

#### 第4節 数値目標

在宅医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	目標数値
訪問診療を行う病院・診療所数	300箇所 (R5年度)	319箇所 (R11年度)
在宅療養支援病院・診療所数	167箇所 (R5年度)	180箇所 (R11年度)
在宅療養後方支援病院数	15箇所 (R5年度)	増やす (R11年度)
訪問歯科診療を行う歯科診療所数	299箇所 (R2年度)	増やす (R11年度)
在宅療養支援歯科診療所数	116箇所 (R5年度)	増やす (R11年度)
訪問看護ステーション数 ※「第八次やまぐち高齢者プラン」から	161箇所 (R5年度)	172箇所 (R8年度)
緊急時に対応できる24時間体制の届出を行っている訪問看護ステーション数	148箇所 (R5年度)	増やす (R11年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数 ※「第八次やまぐち高齢者プラン」から	20 箇所 (R5年度)	23箇所 (R8年度)
保険薬局に占める訪問薬剤管理指導ができる薬局の割合	96.8% (R5年度)	増やす (R11年度)
訪問リハビリテーションを実施している訪問リハビリテーション事業所数	98箇所 (R3年度)	増やす (R9年度)
訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所数	10箇所 (R3年度)	増やす (R9年度)

# 在宅医療の連携体制



## 在宅医療の医療機能

在宅医療の導入	
機能	○ 円滑な在宅療養の導入・移行
目標	○ 外来医療機関や入院医療機関・介護施設等から、在宅医療に係る機関へ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
求められる事項	<p>《入院医療機関・介護施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退院(退所)支援担当者を配置すること</li> <li>○ 退院(退所)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</li> <li>○ 入院(入所)初期から退院(退所)後の生活を見据えた関連職種による退院(退所)支援を開始すること</li> <li>○ 入院(入所)中からオープンシステムや共同指導を利用して在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること</li> <li>○ 退院(退所)支援の際には、療養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</li> <li>○ 退院(退所)後、療養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(退所)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</li> </ul> <p>《在宅医療に係る機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 入院(入所)中からオープンシステムや共同指導を利用して入院医療機関・介護施設との情報共有を十分図ること</li> <li>○ 入退院(入退所)時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応すること</li> <li>○ 高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養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</li> <li>○ 入院医療機関・介護(老人保健)施設の退院(退所)支援担当者及び在宅療養者に関わる家族・介護関係者に対し、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</li> <li>○ 地域の医療介護福祉資源を評価・更新し関係機関で共有すること</li> </ul>
関係機関等	○ 病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、介護施設等、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、行政

日常の療養支援	
機能	○ 日常の療養支援
目標	○ 在宅療養者の疾患、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
求められる事項	<p>《在宅医療に係る機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関の相互の連携により、在宅療養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</li> <li>○ 医療関係者は、地域包括支援センター等と共同して地域ケア会議を開催し在宅療養者に関する検討を行うよう努めること</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養患者への医療・ケアの提供に当たり、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</li> <li>○ 患者の特徴に応じたレスパイト・ケアが各地域で充実するよう努めること</li> </ul> <p>《入院医療機関・介護施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養者に生じる問題に対してのコンサルテーションに対応できる体制を構築すること</li> <li>○ レスパイト・ケアを引き受けること</li> </ul>
関係機関等	○ 病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、介護施設等、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、行政

状態変化時の対応	
機能	○ 状態変化時の対応
目標	○ 在宅療養者の状態・状況変化時(看取りや災害時を含む)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、入院医療機関及び行政との円滑な連携体制を確保すること
求められる事項	<p>《在宅医療に係る機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 状態変化時における連絡先をあらかじめ在宅療養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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 在宅医療に係る機関が対応できない状態変化の場合は、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</li> <li>○ 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へつなげるため、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、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい</li> <li>○ 看取りに際して、人生の最終段階に出現する症状に対する在宅療養者や家族等の不安を解消し、在宅療養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</li> <li>○ 本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するに当たり、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</li> <li>○ 麻薬をはじ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</li> <li>○ 在宅療養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</li> <li>○ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> <li>○ 災害発生時の対応を平時から計画・準備し、関係機関と共有・調整すること</li> </ul> <p>《入院医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院医療機関は在宅療養者の状態・状況変化時(看取りや災害時を含む)には、在宅医療を担う医療機関の求めに応じて入院を受け入れる等の支援をすること</li> <li>○ 重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</li> <li>○ 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</li> </ul>
関係機関等	○ 病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、在宅療養後方支援病院、薬局、訪問看護事業所、介護施設等、基幹相談支援センター・相談支援事業所、行政(消防機関を含む)