

令和6年2月  
地域医療構想調整会議資料

# 在宅医療の体制整備について

長崎県 医療政策課 がん対策班

## 【在宅医療実態調査から・・・】（次スライド参照）

- 2045年に100万人を下回り、2045年までに一番人数が多く減少するのは長崎圏域で、約12万人減少。減少率が一番高いのは、上五島圏域で2021年と比較して47.3%の減少。
- 2021年以降、入院は2040年まで増加。外来は2025年まで増加し、以降減少傾向、増加の幅は少ない状況。
- 訪問診療は将来に向けて増加傾向、2040年では2021年の1.37倍の需要が見込まれる。
- 要介護認定者も増加傾向で2040年には1.3倍になり、在宅サービスについては1.4倍の需要が見込まれる。
- あじさいネットへの参加割合は、病院・診療所が約3割、訪問看護ステーションと薬局が約2割と活用が低く、活用が不十分。
- 従事者の年齢階級別の分析では、医療機関は50歳代から70歳代が約8割を占めており、医師の高齢化が課題。また、10年もしくはそれ以上継続できると回答していたのは医療機関の約1/3、訪問看護ステーションの約半数、歯科診療所の約6割、薬局の約2/3。
- 推進のための課題として、在宅医療実施機関は「人材の確保」を未実施機関は「介護者の負担軽減」を挙げている。

## 【県民アンケートから（人生の最終段階における医療について）・・・】

- ACPの認知度が低い。ACPの取組も不十分。
- 急変時の対応や介護負担等の理由から、最期まで自宅で療養したいと答えた方が意外に少なかったが、家族に関しては介護をしてあげたい、負担ではないと思っている方が多い。

## 【データ分析から・・・】

- 既に医療需要がピークアウトしている地域（離島地域）がある。
- 医療・介護資源や医療介護連携事業の取組、課題が地域ごとに異なる。

## 【医療政策課内他事業から（高齢化に伴う高齢者施設での課題等）・・・】

- 高齢者の救急需要が増大する中での高齢者救急搬送の適正化、DNAR対応が課題である。

# 令和5年度在宅医療等実態調査について

## 1. 回収率

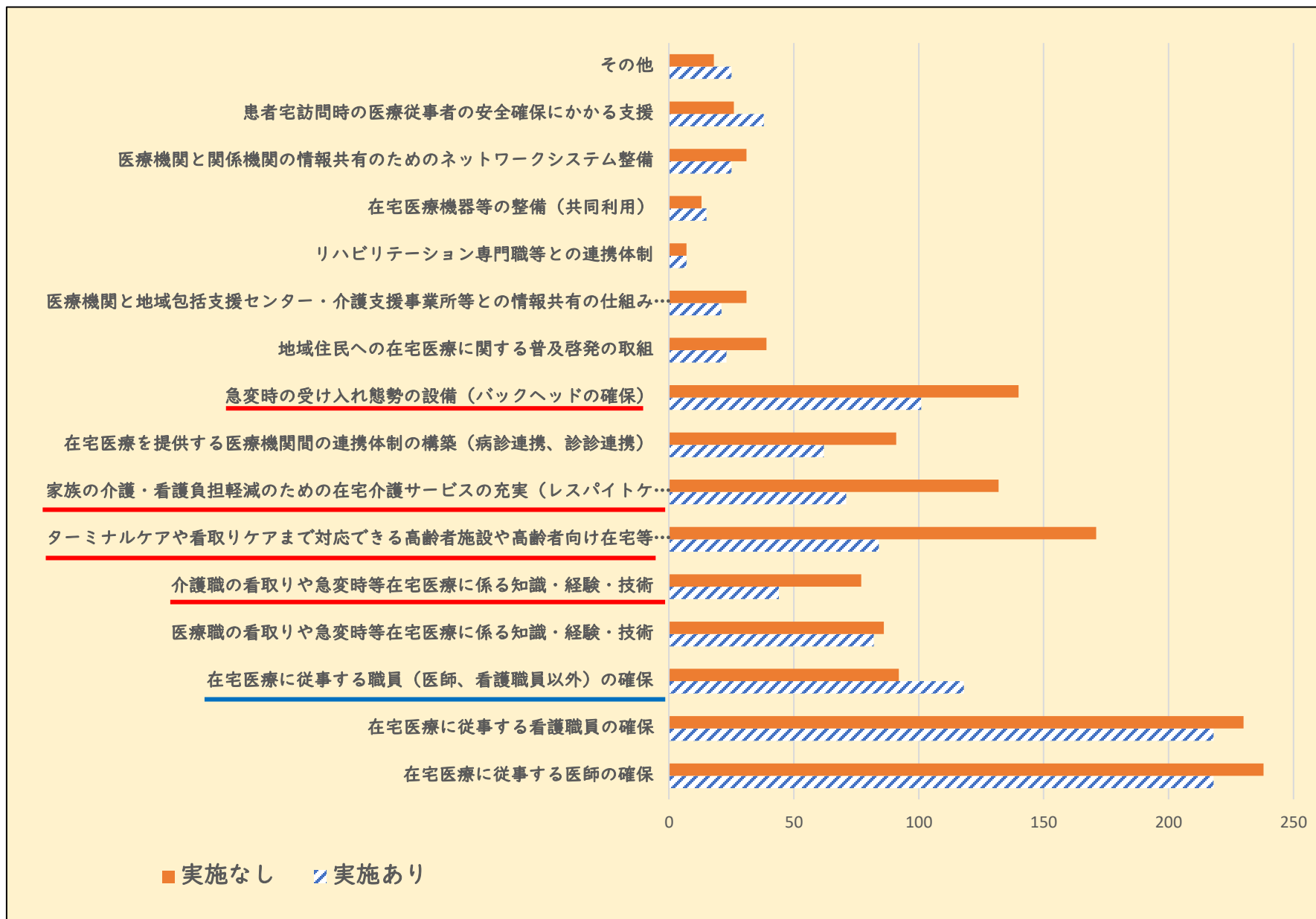
機関別	対象数	回収数	回収率
①医療機関	1,226	689	56%
（内）在宅医療実施機関	420	335	79%
②訪問看護ステーション	167	140	84%
③歯科診療所	703	309	44%
④薬局	731	524	72%
⑤居宅介護支援事業所	460	297	65%
合計	3,287	1,959	60%

## 2. 調査結果の一部（在宅医療を実施する上での各機関が考える課題）

（1）在宅医療を推進する上で不足していること、今後充実が必要と思うこと（最大5つ選択可）【ベスト3】

	1位	2位	3位
①医療機関	医師の確保	看護職員の確保	ターミナルケアや看取りケアまで対応できる高齢者介護施設や高齢者向け住宅等の環境整備
②訪問看護 ステーション	看護職員の確保	医師の確保	家族の介護・看護負担軽減のための在宅介護サービスの充実（レスパイトケア）
③歯科診療所	医師の確保	看護職員の確保	在宅医療に従事する職員（医師・看護職員以外）の確保
④薬局	医師の確保	在宅医療に従事する職員（医師・看護職員以外）の確保	家族の介護・看護負担軽減のための在宅介護サービスの充実（レスパイトケア）
⑤居宅介護支援 事業所	家族の介護・看護負担軽減のための在宅介護サービスの充実（レスパイトケア）	医師の確保	ターミナルケアや看取りケアまで対応できる高齢者介護施設や高齢者向け住宅等の環境整備

(2) 在宅医療を推進する上で不足していること、今後充実が必要と思うこと(最大5つ選択可)  
 【在宅医療の実施有無で比較(医療機関のみ)】



## 課題

- ・2040年に向け、在宅医療の需要は大きく増加
- ・医療と介護の両方を必要とする高齢者も増加
- ★在宅医療の量的・質的確保
- ・医師の高齢化
- ・日夜問わない24時間対応による医師の負担大
- ★多職種や多機関連携による支援  
(訪問看護の充実)
- ★ICTを活用した業務の効率化
- ★訪問診療医の後方支援体制整備
- ・住み慣れた地域で暮らし続けたいという住民の思いを叶えること、在宅医療を正しく理解し、安心して選択できるよう普及啓発が必要
- ★市町の在宅医療・介護連携推進事業との連携
- ★ACPの普及啓発、看取り支援の充実
- ★本人の意思を関係機関（救急医療、消防含む）で共有する仕組みづくり

## 施策の方向

- ★地域の实情に応じた在宅医療・介護の提供体制整備
  - (1) 在宅医療に向けた入退院支援
  - (2) 日常の療養生活の支援
  - (3) 急変時の対応
  - (4) 患者が望む場所での看取り在宅医療圏域（原則市町）を基本として、進める。
- 地域の課題抽出と具体策の検討
- 在宅医療の普及啓発
- 在宅医療の関係者の連携促進、人材育成
- ★在宅医療提供体制の整備【医療政策課】
  - ICTシステムの整備充実
  - 訪問看護ステーションの機能強化等の促進
  - 急変時の医療提供について、関係機関等との連携促進
  - 新たに在宅医療に取り組む医療機関への医療機器購入補助の支援
  - 在宅医療において積極的役割を担う医療機関や在宅医療に関わる医師等への研修（※県医師会と検討）
  - 感染症や災害時における継続的なサービス提供の体制検討
- ★在宅医療・介護連携の推進【長寿社会課】
  - 在宅医療に必要な連携を担う拠点（市町が設置している在宅医療・介護連携支援センター）と市町が行う在宅医療・介護連携推進事業との連携
  - ACP普及啓発 等

# 第8次長崎県医療計画（R6～11年度）の方向性について

在宅医療提供体制の整備と医療・介護の連携を推進する。  
医療・介護資源や在宅医療需要の地域格差が大きいことから、地域の実情に応じた体制整備を進める。

最終的な成果目標として「住み慣れた地域で最終段階を過ごす方が増えること」を掲げ、在宅医療の4つの機能

- (1) 在宅療養に向けた入退院支援
- (2) 日常の療養生活の支援
- (3) 急変時の対応
- (4) 患者が望む場所での看取り

を充実し、医療や介護の多職種連携を図りながら24時間体制で切れ目のない仕組みづくりを推進する。

## 【第8次計画のポイント】

- ① 「適切な在宅医療圏域」を設定し、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備推進する。
- ② 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置づける。
- ③ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置づける。

### ①適切な在宅医療圏域

原則市町を単位として、施策を推進  
※在宅医療・介護連携推進センターを3町合同で設置している東彼杵郡は  
| 圏域

### ②積極的役割を担う医療機関

届出がある全ての在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所を位置づけ  
(参考：321箇所 R3.3.31厚生局届出数)

### ③連携を担う拠点

各市町が設置するの在宅医療・介護連携推進センターを位置づけ、各市町の在宅医療・介護連携推進事業との連携を図る。

## 【主な評価指標】

### ○アウトカム指標

- ・在宅死亡割合      【現状】 24.6%(2021年)      → 全国平均へ 27.5% (2021年)
- ・看取り数            【現状】 2,248人 (2021年)      → 増加させる 2,486人 (2026年)

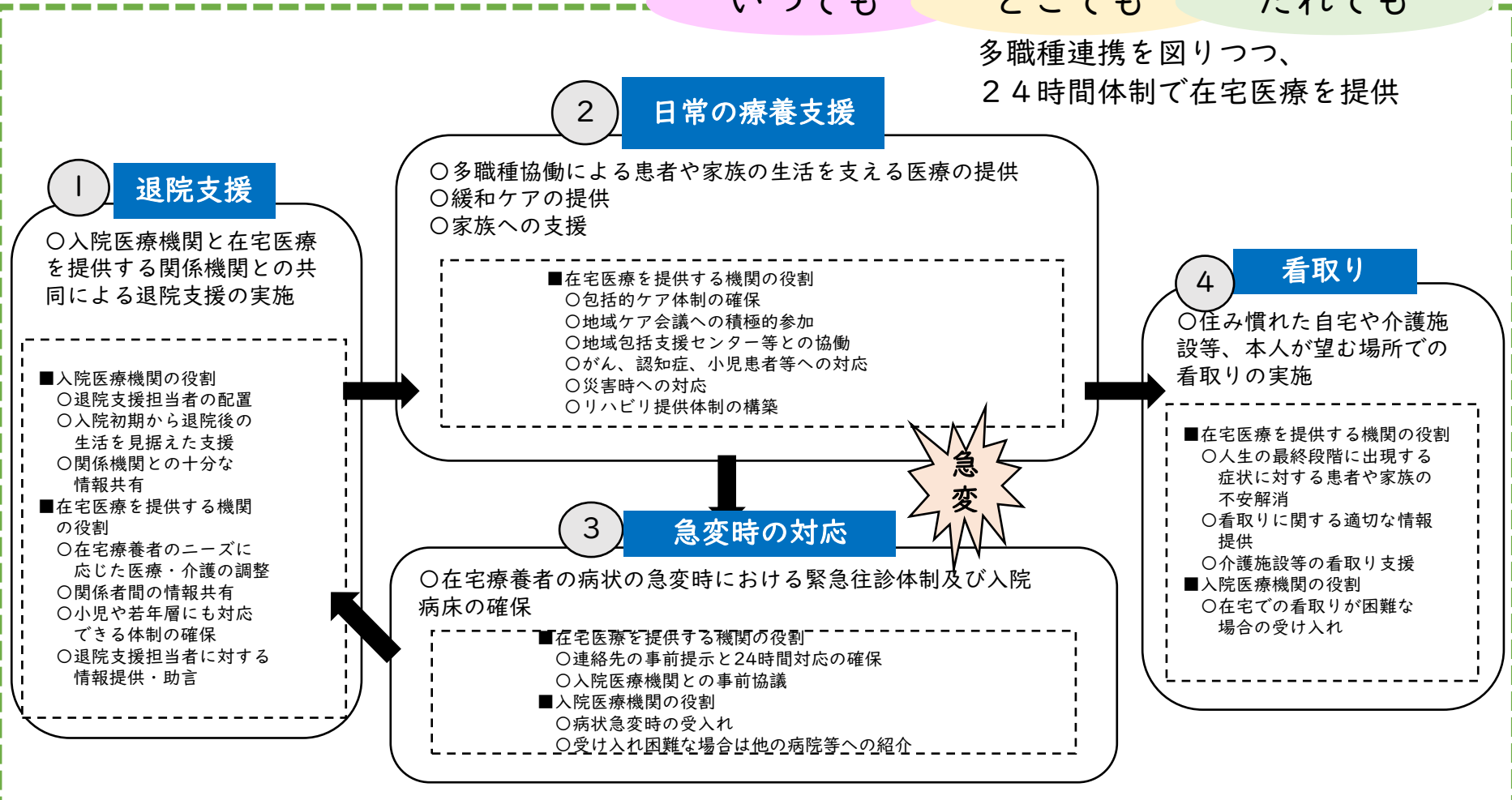
## 在宅医療の提供体制に求められる医療機能

いつでも

どこでも

だれでも

多職種連携を図りつつ、  
24時間体制で在宅医療を提供



### 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

①～④の機能の確保に向け、積極的役割を担う

- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携を支援



在宅療養支援診療所  
在宅療養支援病院

### 在宅医療に必要な連携を担う拠点

①～④の機能の確保におけ、必要な連携を担う

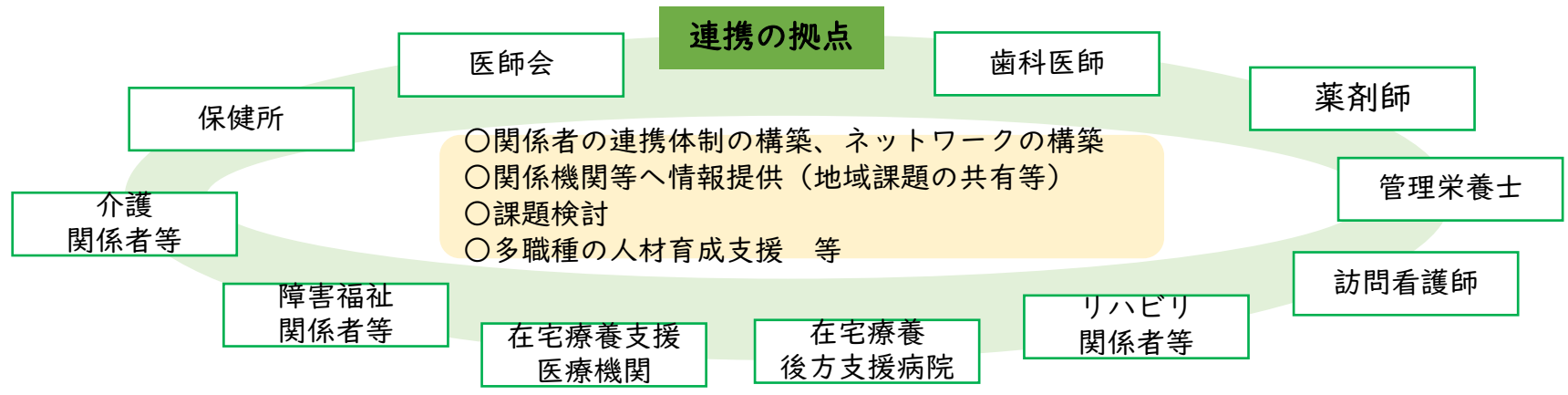
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援におけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築



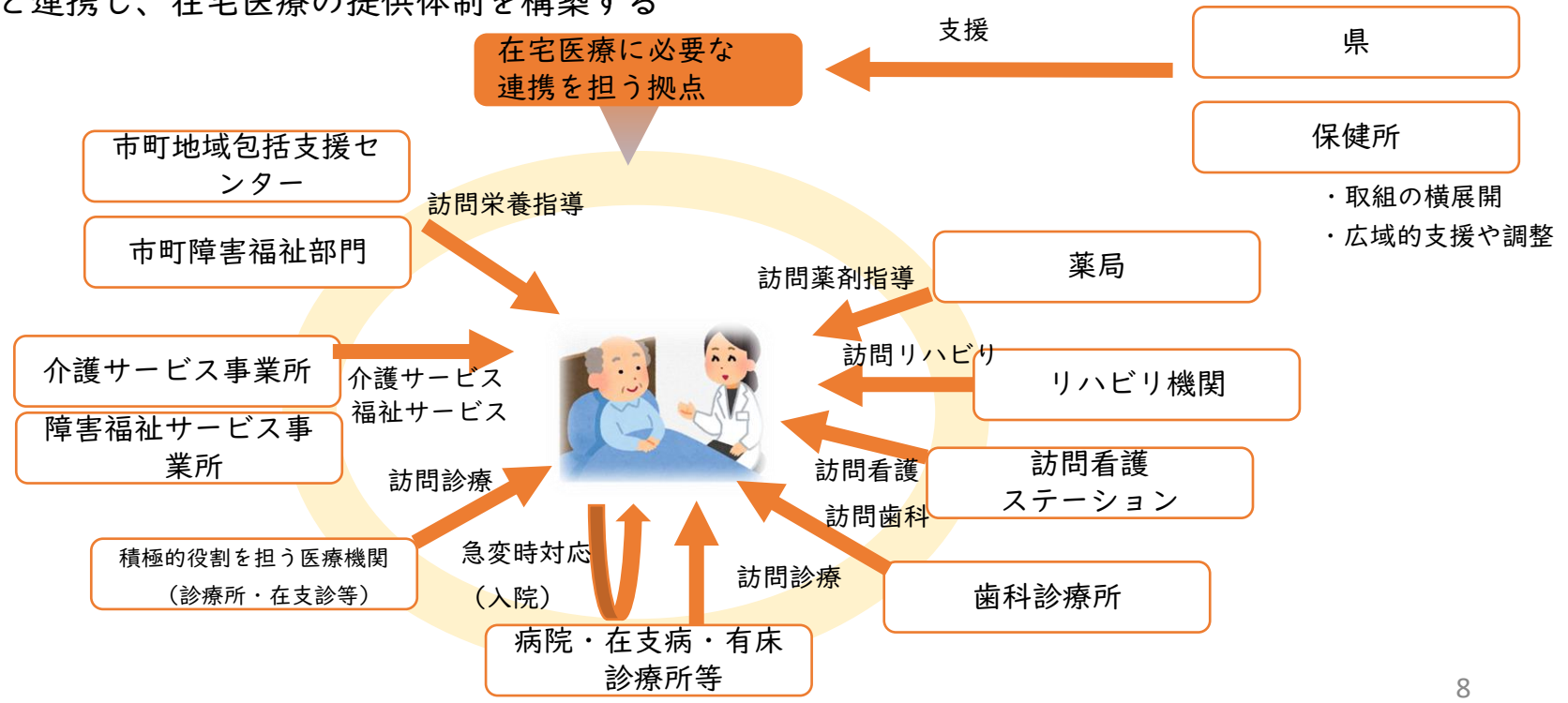
市町在宅医療・介護  
連携推進センター

# 在宅医療の連携体制について

## ■在宅医療圏域単位（原則市町）で協議を行う



## ■関係機関と連携し、在宅医療の提供体制を構築する





# (参考) 在宅医療の体制構築に係る指針(令和5年3月31日)より抜粋

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

### 2 各医療機能と連携

(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))

#### (5) 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計画に位置付けること。

また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。

なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

#### (6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

## 第3 構築の具体的な手順

### 2 圏域の設定

(3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらずできる限り急変時の対応体制(重症例を除く。)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の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、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を圏域内に少なくとも1つは設定すること。