

## （在宅医療）

### Ⅰ 現状と課題

医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域での生活が継続できるよう、医師等が居宅等を訪問し医療的ケアを提供する在宅医療の提供体制を整える必要があります。

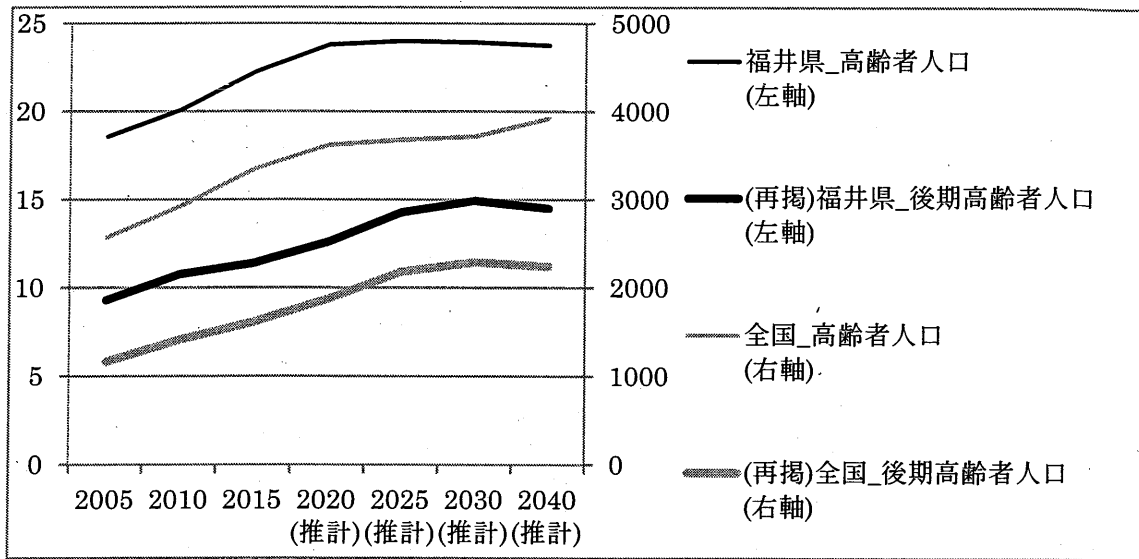
#### 1 本県の状況

##### （1）高齢者の状況

本県の高齢者人口は、2025年に2015年比で7.9%の増となり、後期高齢者人口は2025年に2015年比で25.4%の増となるとともに平成42年頃まで増え続けます。

また、本県の要介護認定者数（要支援認定者を含む）は2007年から2017年の10年で38.1%増加しており、要介護3以上の認定者に限ると約3,700人増加しています。

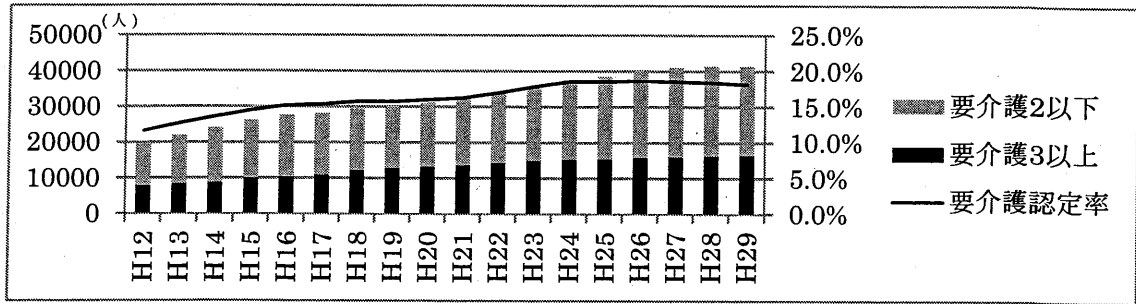
福井県と全国の高齢者人口の推移（単位：万人）



出典：総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」

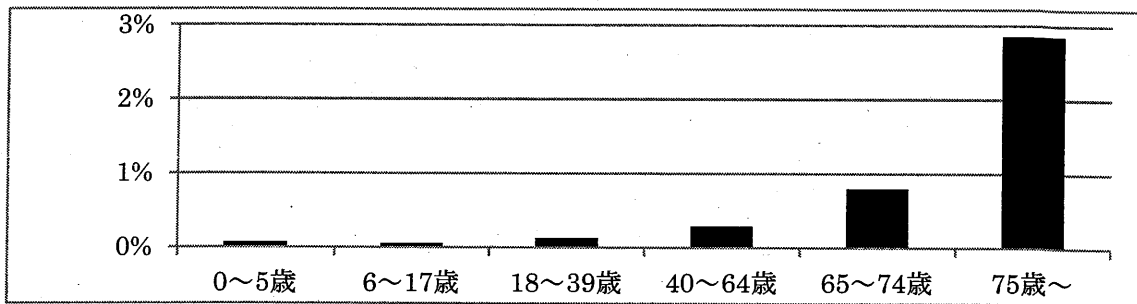
要介護認定者・認定率の推移（福井県）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成27年までは年報、平成28年からは月報(8月分)）

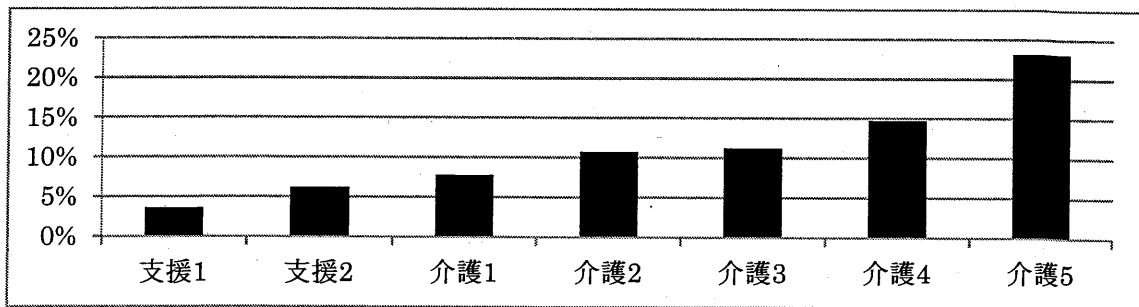
一方で、在宅医療において中心的な役割の一端を担う訪問看護について、75歳以上の後期高齢者の利用率が高いこと、介護度が上がるほど利用率が高くなることから、今後の後期高齢者の人口増および要介護認定者の増にともない、在宅医療を必要とする県民が増加すると見込まれます。

年齢別訪問看護利用率



出典：福井県「訪問看護実態調査」（平成28年度）

介護度別訪問看護利用率（施設入居者分を分母から除く）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（平成27年年報）

(2) 在宅医療のニーズ

県民の約35%は、死期が迫っている際に、医療を受けながら暮らしたい場所として、自宅を希望しており、直近2回の調査で最も多く選ばれている選択肢となっています。

また、医療技術の進歩等にもとない人工呼吸器や経管栄養などの在宅で受けられる医療的ケアの範囲が広がっていること、高齢者人口および要介護者が増加することなどから、在宅医療のニーズは増加するものと考えられます。

加えて、小児や若年層の在宅療養者が増えており、本県における訪問看護を受ける小児（0～19歳）の数が平成23年の1か月当たり約60人から平成27年の約120人に約2倍になっていること<sup>1</sup>、ACP（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセス）の認知にもとない人生の最終段階をどう生き最期をどう迎えるかといったQOL（Quality Of Life、生活の質）やQOD（Quality Of Death、死の質）が重視されているなど、在宅医療のニーズは多様化しています。

### 「人生の最終段階における医療を受ける場所」に関するニーズ

Q. あなた自身が人生の最終段階における医療を受けるとすれば、どのような場所が理想だと思いますか？

項目	割合		
	平成19年調査	平成24年調査	平成29年調査
自宅	33.6%	41.7%	35.9%
近所の医療機関	12.9%	12.3%	14.1%
高度医療を持つ医療機関	10.3%	4.3%	6.1%
ホスピスなどの緩和ケア施設	34.6%	34.8%	31.6%
老人ホームなどの福祉施設	—	2.1%	2.1%
高齢者向けのケア付き住宅	—	0.9%	1.2%
その他	0.7%	0.6%	1.2%
分からない	7.9%	3.3%	7.8%

出典：福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」（平成29年10月）

## 2 在宅医療の提供体制

### (1) 退院支援

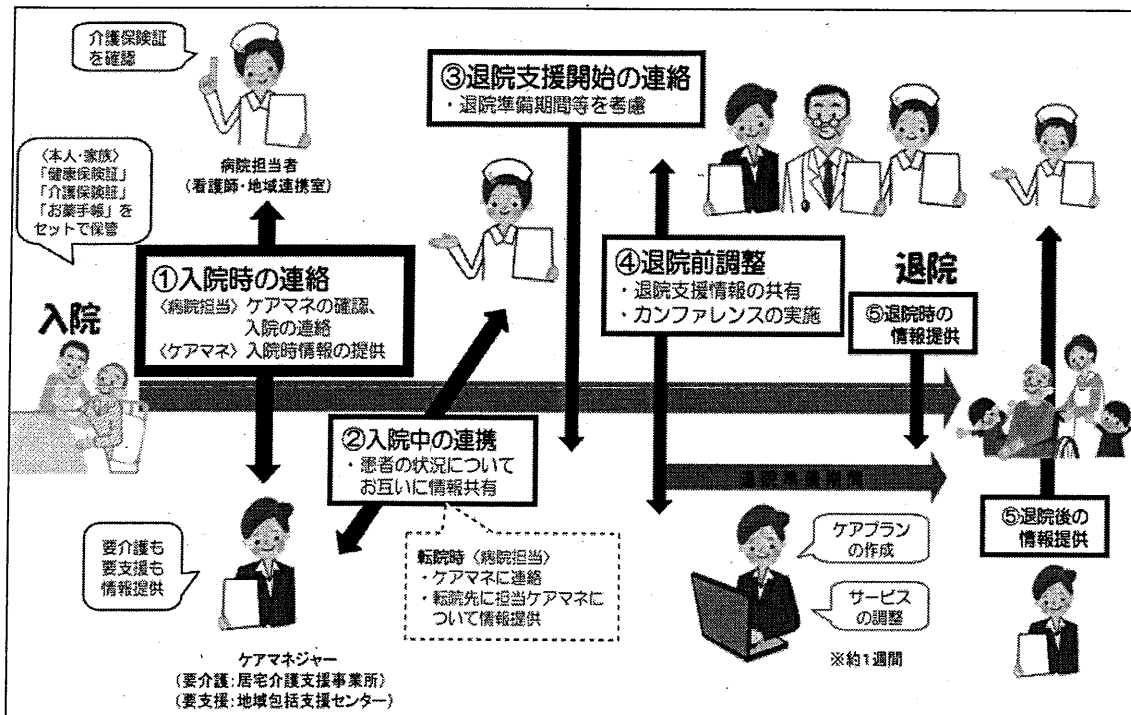
人工呼吸器などの医療的ケアを必要としながらも在宅療養を選択する人が近年増えてきているため、患者が退院後も医療が継続して受けられるとともに必要な介護サービスが受けられることでスムーズに在宅療養に移行できるよう、医療・介護双方の関係者が、「福井県入退院支援ルール」をはじめとした標準化された情報共有ルールを活用しながら、入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた退院支援を行うことが重要です。

<sup>1</sup> 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（平成23,27年）

退院支援の内容としては、退院支援担当者の配置やケアマネジャーをはじめとした地域の介護関係者との連携、院内・地域の医療・介護関係者による退院前カンファレンスなどが挙げられ、これらの取組みが平均在院日数の短縮や患者・家族のQOLの向上などにつながっています。

本県では、上記の退院支援の取組みを実施している病院は48か所（全病院の70.6%）あり、そのうち200床以上の病院では82.4%が実施しており、病床規模が大きい病院ほど退院支援実施率が高くなるとともに、複数の担当者を配置している傾向がみられます<sup>2</sup>。

〔入院時にケアマネジャーがいる場合の連携フロー（「福井県入退院支援ルール」より）〕



◆円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

○目標

- ・入院医療機関と在宅医療に携わる機関が円滑に連携することにより、入院前後・退院前後において切れ目のない医療・介護提供体制を確保する

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

- ・退院支援担当者を配置すること
- ・退院支援担当者は、できる限り在宅医療についての研修や実習を受けること
- ・入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
- ・入院時および退院前には、必要に応じて入院中の治療方針、退院後の医療的ケアの方針や介護体制や病状の変化とその対応などについて、「福井県入退院支援ルール」をはじめとした標準化された連携ルールを活用しつつ、カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に携わる機関との情報共有を十分図ること
- ・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域で生活することを考慮した在宅医療および介護・障害福祉サービスの調整を十分図るとともに、患者が退院後切れ目なくサービスが受けられるよう在宅医療に携わる機関に前もって退院日（またはその目安）を知らせること

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所（歯科含む）・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・相談支援事業所等〕

- ・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かつ退院後切れ目なく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、患者・家族の在宅療養に関する意向やケアの方針、病状に関する情報等を共有し、連携すること
- ・高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護等にも対応できる体制を確保すること
- ・入院医療機関の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療および介護・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

## （2）日常の療養生活の支援

### ①訪問診療・往診

県内の訪問診療を受けている患者は2,996人（平成28年9月実績）で、平成24年9月の2,451人と比較し、22.2%増加しています<sup>3</sup>。また、訪問診療・往診に対応している医療機関の割合は、43.0%（病院55.9%、診療所45.3%、平成29年11月現在）となっています<sup>4</sup>。

一方で、訪問診療・往診を実施している医療機関のうち、訪問診療・往診を行っている医師が1名の医療機関が83.1%と大半を占めていることから<sup>5</sup>、地区の郡市医師会等を中心として、医療機関同士が連携して患者に対応する体制の構築が必要です。

また、在宅医療を利用する前から患者とかかりつけ医が将来の医療方針をどうするかについて話し合うACPは、入院して在宅医療が必要になっても退院後に切れ目なく在宅医療に移行できることにつながるるとともに、人生の最終段階において望む医療を受けられる観点からも重要です。

### ②訪問看護

平成29年11月現在、県内の訪問看護ステーション（サテライトを除く）は79か所あり、うち71か所（89.9%）が24時間体制を取っています<sup>6</sup>。

一方で、69.6%の訪問看護ステーションが、従業員が5人未満の小規模事業所であり、頻回の訪問が必要な医療依存度の高い患者の対応や緊急時の訪問が難しい現状があります。

今後は、ターミナルケア、認知症、特定行為、医療的ケア児などの医療ニーズに対応できるよう、事業所の大規模化、事業所同士の連携、他職種との連携、訪問看護師の人材確保および資質向上などを通じて安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することが必要です。

### ③訪問歯科診療

県内の訪問歯科診療を受けている患者は665人（平成28年9月実績）で、平成24年9月の343人と比較し、93.9%増加しています<sup>7</sup>。また、訪問歯科診療に対応している歯科診療所の割合は、61.5%となっています<sup>8</sup>。

近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔

3 福井県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金受付レセプトによる

4 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

5 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成29年10月）

6 福井県長寿福祉課調べ。24時間体制は介護報酬の「緊急時訪問看護加算」の届出をしている事業所

7 福井県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金受付レセプトによる

8 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

と全身との関係について広く指摘されているとともに、オーラルフレイル（口の衰え）を入り口とした摂食嚥下機能の低下が、QOLを低下させるだけでなく、低栄養、サルコペニア（筋肉減少症）につながることから、歯科と他の医療・介護関係者との連携による口腔ケアの推進が求められます。

#### ④訪問薬剤管理指導

県内の訪問薬剤管理指導を受けている患者は432人（平成29年4～9月実績）で<sup>9</sup>、訪問薬剤管理指導に対応している薬局の割合は、34.5%となっています<sup>10</sup>。

地域の薬局においては、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づく薬学的管理・指導を行うことで服薬に関する理解不足や飲み忘れなどの問題が生じないようにすることや、在宅緩和ケアが円滑に受けられるよう医療麻薬の供給や無菌調剤の体制を整えることなど、在宅医療における役割を果たすことが必要です。

#### ⑤訪問栄養指導

県内の病院・有床診療所のうち、62か所で管理栄養士を配置していますが、そのうち居宅療養管理指導を行う管理栄養士を配置している医療機関は約15%（9か所）となっています<sup>11</sup>。

在宅療養において、摂食嚥下機能に応じて、必要な栄養素を確保しつつできるだけ好みの食事を摂ることは、栄養の保持や摂食嚥下機能の維持向上のみならず、居宅で生活する楽しみでもあるため、在宅における栄養指導を管理栄養士が多職種協働により実施することが重要です。

#### ⑥在宅リハビリテーション

現在、（高度）急性期・回復期・慢性期の各病床機能について、分化・連携が進んでおり、在宅療養をしながらリハビリテーションをする場面が増えてくるものと考えられます。

こうした中、医療機関や訪問看護ステーション等の訪問リハビリ職等が、かかりつけ医等と連携し、必要に応じて早期にリハビリテーションに着手することにより、患者の身体機能および生活機能の維持向上に努めることが必要です。

#### ⑦小児在宅医療

本県では、医療的ケアを受けながら在宅療養をしている障害児（医

9 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成29年10月）

10 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

11 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成29年10月）

療的ケア児）は、推計で約300人います<sup>12</sup>。一方、平成29年11月現在、小児在宅医療に対応している医療機関は12機関となっています<sup>13</sup>。

本県における訪問看護を受ける小児（0～19歳）の数が平成23年の1か月当たり約60人から平成27年の約120人と約2倍になっており<sup>14</sup>、小児在宅医療の需要が高まっていることから、医療的ケア児が地域で適切なケアを受けられるよう、小児在宅医療に携わる医師などの人材を育成することが必要です。また、医療・福祉・保健等の各サービスの調整を保護者等が行うことが負担となっていることから、関係者の連携体制を強化することが求められます。

### ⑧多職種連携

今後、地域の医療提供体制が後期高齢者の人口増および要介護認定者の増などにもなう訪問診療の必要量の増加に対応するには、在宅医療を実施する医師数の増加と在宅医が対応できる在宅患者数の増加が必要になります。

診療所を対象とした全国調査では、在宅医療を実施するうえで特に大変なこととして、24時間の往診体制をとること（73.5%）、緊急時に入院できる病床を確保すること（52.6%）が上位に挙げられており<sup>15</sup>、24時間対応・緊急時の対応ができずに在宅医療に対応できない診療所が在宅医療に対応できるよう、主治医不在時の対応や急変時の病床の確保といった医療機関同士の連携体制の構築が求められます。

また、夜間の患者からの電話は訪問看護師が受ける、BPSD等の対応が難しい認知症の症状は精神科医や認知症サポート医がサポートする、摂食嚥下機能のケアは訪問歯科医師・管理栄養士・言語聴覚士が担う、服薬管理は訪問薬剤師が行うなど、在宅医を中心としながら他の職種が連携して各専門分野を担当することで、在宅医の負担を減らし、診療時間を確保することでより多くの在宅患者を診られる環境づくりが求められます。

上記の連携により摂食嚥下機能が向上したり疼痛コントロールが適切に行われたりすることが患者のQOLの向上につながる、認知症をはじめとした精神疾患を有していても退院して在宅医療に移行できるといった点でも、在宅医療における多職種連携は重要です。

12 文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」（平成28年度）および小児慢性特定疾病医療費助成制度の申請者数（福井県調べ）による

13 福井県「在宅医療に関する医療機能調査」（平成29年10月）

14 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（平成23,27年）

15 日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医療機能と在宅医療についての診療所調査結果」（平成29年）



◆日常の療養支援が可能な体制

○目標

- ・患者の疾患・重症度に応じた医療や緩和ケアを、多職種が協働し、住み慣れた地域で暮らす患者に対し継続的・包括的に提供する

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所（歯科含む）・訪問看護事業所・薬局・居宅介護支援事業所・介護保険施設・地域包括支援センター・相談支援事業所等〕

- ・医療・介護関係者の相互の連携により、訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導等を含む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等において患者に関する検討等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
- ・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
- ・身体機能および生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること
- ・摂食嚥下機能を維持するとともに、機能に応じた食事栄養指導が提供できるよう、「栄養ケアステーション」「在宅栄養管理・食事支援センター」等を通じて医師・歯科医師・管理栄養士・言語聴覚士等の関係者が連携すること
- ・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

(3) 急変時の対応

県民が自宅での療養を希望しない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます<sup>16</sup>。

このため、本県では、地域の郡市医師会等を中心に、地域の病院や診療所、訪問看護事業所等が連携し、主治医不在時の対応や急変

16 福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」（平成29年10月）による

時の病床の確保等により 24 時間対応が可能な体制づくりが進められています。

今後、地域の病院や有床診療所で速やかに適切な入院が受けられる安定した連携体制を強化し、患者がより安心して在宅療養できる環境が求められます。

#### ◆急変時の対応が可能な体制

##### ○目標

- ・ 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、訪問看護事業所およ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

##### ○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所・訪問看護事業所・薬局等〕

- ・ 病状急変時における連絡先やその際の対応をあらかじめ患者やその家族等と共有し、休日・夜間等を含め求めがあった際に、適切に対応できる体制を確保すること
- ・ 休日・夜間等において、緊急時の対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、適切に対応できる体制を確保すること
- ・ 在宅医療に携わ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へ相談するなど連携を図ること

##### ○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

- ・ 在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院、地域の病院・有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと
- ・ 重症等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

#### (4) 在宅での看取り

県民の約 35% は、死期が迫っている際に、医療を受けながら暮らしたい場所として自宅を希望していますが、本県の在宅死亡率は、平成 28 年において 11.5% であり、平成 23 年の 11.2% とくらべてほぼ横ばいです<sup>17</sup>。患者や家族の QOL の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を

<sup>17</sup> 厚生労働省「人口動態調査」（平成 23 年、自宅および老人ホームでの死亡率）

迎えることができる医療・介護体制を構築することが必要です。

また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える県民も増えていることから、在宅医療に携わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められます。

◆患者が望む場所での看取りが可能な体制

○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

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔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・相談支援事業所等〕

- ・ 人生の最終段階における症状やケアについての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確保すること
- ・ 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や介護・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

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

- ・ 在宅医療に携わる機関や介護施設等において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等の支援を行うこと

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる体制整備を進め、目標を達成するためには、休日・夜間等を含め求めがあった際にも対応できる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医療機関を、地域における「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、これらの医療機関との連携による在宅医療体制を構築していくことが求められます。

◆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（特に訪問診療・往診を行っている医師が1名の診療所）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および介護・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
- ・ 在宅医療に携わる医療および介護関係者等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
- ・ 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、療養に必要な医療および介護・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
- ・ 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一時受入れを行うこと
- ・ 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
- ・ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療および介護・障害福祉サービスに関する情報提供を行うとともに、在宅医療の普及啓発を行うこと

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標を達成するため、郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を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「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付け、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を整備していくことが求められます。

県においては、各地域の健康福祉センターが、センター圏域ごとの協議の場（地域医療連携体制協議会等）を市町等と連携して開催し、医療と介護の連携強化に向けた取組みを推進・支援していきます。

加えて県民の約1割が在宅医療についてあまり知識がない状況にあり、また、在宅医療に対して「介護する家族に負担がかかること」「症状が急に悪くなった時にすぐ病院に入院できるかどうか」について不安を抱いている状況であるため、上記の拠点において、在宅

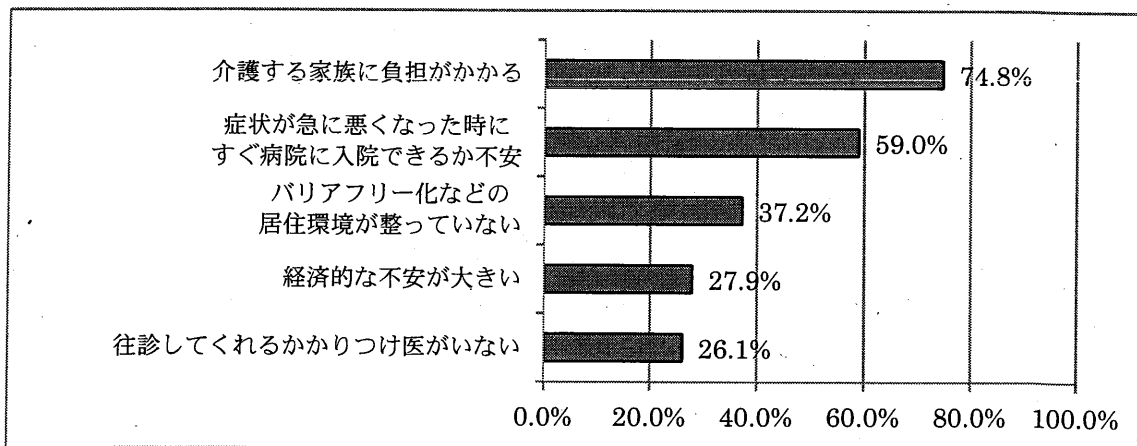
医療に関する情報を発信するとともに、地域住民への普及啓発に関する事業を推進することにより、住民が必要に応じて安心して在宅医療を選択できる環境を整えます。

県民の在宅医療に対する認知度、不安要素

Q. 在宅医療について、どの程度知っていますか。

項目	割合	
	平成 24 年 調査	平成 29 年 調査
全く知らない	10.6%	10.1%
言葉を聞いたことがある程度	52.9%	50.7%
ある程度知っている	33.1%	32.2%
よく知っている(他人に詳しく説明できる)	3.4%	1.7%
よく知っている(家族等の在宅医療を経験した)	—	5.3%

Q. 自宅での療養にどのような不安がありますか（医療機関での入院医療を望む方のみ複数回答）。



出典：福井県「医療機関へのかかり方に関するアンケート調査」（平成 29 年 10 月）

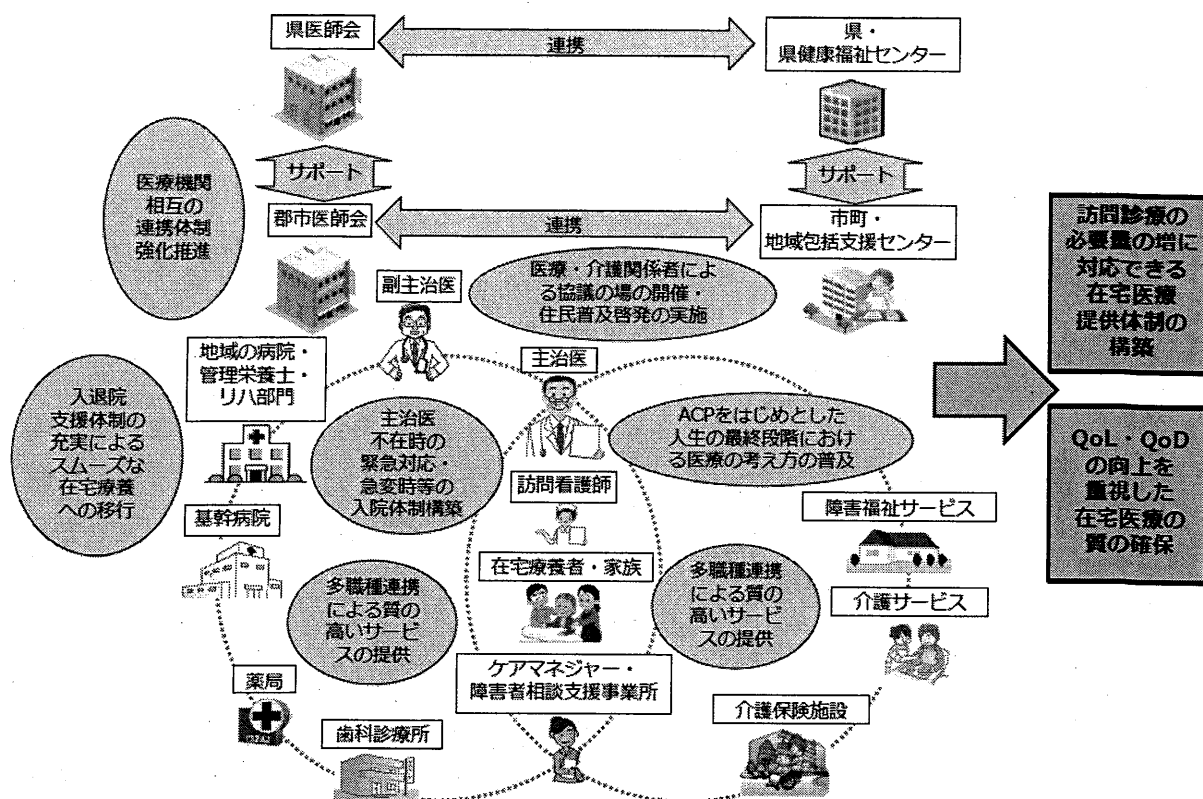
◆在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・地域の医療および介護関係者による協議の場（地域ケア会議等）を定期的で開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出およびその対応策の検討等を実施すること
- ・病院や診療所、訪問看護ステーション等が連携して主治医不在時の緊急対応が可能な体制の確保や、急変時等に必要に応じて地域の病院や有床診療所に速やかに入院できる連携体制の強化を推進すること
- ・地域の医療および介護・障害福祉サービスについて所在地や機能等を把握するとともに、郡市医師会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
- ・在宅医療に関する人材育成を行うとともに、介護予防に関する講習会や学校の保健教育の場等を活用するなどして住民普及啓発を実施すること

在宅医療を実施している医療機関の最新情報は、「医療情報ネットふくい」で確認できます。

<http://www.qq.pref.fukui.jp>

〔在宅医療推進体制の構築イメージ〕



II 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 在宅医療推進体制の整備
  - ・医療と介護の連携強化
- 在宅医療環境の整備
  - ・地域における在宅医療提供体制の充実
  - ・訪問看護の推進と連携強化
  - ・入退院支援環境の向上
  - ・多職種連携を行う人材の育成
  - ・ACP等の人生の最終段階における医療についての普及
  - ・医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実
- 地域住民への在宅医療の普及啓発
  - ・市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施

## 【施策の内容】

### 1 在宅医療推進体制の整備

#### 医療と介護の連携強化〔医師会等関係機関、市町等、県〕

郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心に、医療と介護の連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を整備します。

### 2 在宅医療環境の整備

#### (1) 地域における在宅医療提供体制の充実〔県、医師会等関係機関、大学、市町等〕

東京大学高齢社会総合研究機構とのジェロントロジー共同研究を通じて、急増する在宅医療の必要量に対応できる医療体制のモデルづくりを進め、全県に普及させます。

#### (2) 訪問看護の推進と連携強化〔看護協会等関係機関、県〕

福井県訪問看護推進協議会において、訪問看護実態調査を実施し、訪問看護の推進に向けた課題を検討するとともに、訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師相互の連携促進、小規模ステーションの大規模化の促進、訪問看護師の人材確保などにより、休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備を強化します。

#### (3) 入退院支援環境の向上〔県、医師会等関係機関、市町等〕

県全域を対象とする入退院時における医療と介護の情報連携方法を標準化した「福井県入退院支援ルール」について普及を進めるとともに、ルールに携わる職種の拡充や介護施設入居時の連携、「ふくいメディカルネット」の遠隔カンファレンス機能整備によるかかりつけ医の入退院時におけるカンファレンスへの参加促進などを通じて入退院支援の環境を向上させることで、患者が退院後も医療が継続して受けられるとともに必要な介護サービスが受けられることでスムーズに在宅療養に移行できるよう支援します。

#### (4) 多職種連携を行う人材の育成〔医師会等関係機関、県〕

「在宅医療サポートセンター」「在宅口腔ケア応援センター」に加え、薬剤師、栄養士を対象とした在宅ケアの研修を行うセンターを設置することにより、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職、管理栄養士、ケアマネジャーなど各職種の実情に応じて在宅医療



の研修を行うとともに、各センターの事業を連携調整を行う「在宅ケアサポートセンター事業連絡会議（仮称）」を設置し、多職種連携により在宅医療を実践する人材の育成を推進します。

(5) ACP等の人生の最終段階における医療についての普及〔医師会等関係機関、市町等、県〕

医師会等関係機関と連携し、患者家族が将来の医療の方針を医師や家族等と話し合っ決めていくACPをはじめとした人生の最終段階における医療・ケアについて、研修、講演などにより、県民の主体的な関与を促し、人生の最終段階における医療が必要になる前から最期を迎える時まで、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進します。

(6) 医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実〔医師会等関係機関、県、市町等〕

医療的ケア児が地域で適切なケアを受けられるよう、多職種による協議の場を設けるとともに、小児科医や既に高齢者等に在宅医療を行っている医師に対する研修を実施し、小児在宅医療を実践する人材を育成します。また、保護者の負担等の課題を解決するために、多職種による協議の場を設置し、医療・福祉・保健・学校教育等が一体となったサービス提供体制の構築を推進します。

### 3 地域住民への在宅医療の普及啓発

#### 市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施 〔市町等、医師会等関係機関、県〕

県民にとっての在宅医療に関する知識の向上や不安の解消を図るため、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携し、在宅医療の利用方法や相談窓口、具体的なサービス内容や実際の利用事例等を伝える、住民向けの普及啓発事業を、市町の介護関連の普及啓発事業と関連させることなどにより、効果的に実施します。

## Ⅲ 数値目標

「福井県地域医療構想」で示された病床機能の分化・連携や高齢化の影響により、2025年の本県における訪問診療の必要量は3,524人/日と見込まれ、平成28年の2,996人/日から528人/日の増となります。

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築（在宅医療）

このため、第7次福井県医療計画の最終年である2023年の訪問診療の必要量は3,392人/日（平成28年比約13%増）と見込まれ、これに対応できる在宅医療提供体制が必要となります。

項目	現状	目標
訪問診療を受けた患者数	2,996人 (H28)	3,392人 (中間目標3,194人)
訪問看護の利用者数	5,207人 (H28)	15%増 (中間目標8%増)
介護支援連携指導を受けた患者数	3,677人 (H27)	15%増 (中間目標8%増)
在宅ターミナルケアを受けた患者数	257人 (H27)	15%増 (中間目標8%増)

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(在宅医療)

在宅医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標)	現状			施策等	
		福井県	全国平均	備考		
退院支援	ストラクチャー	● 退院支援を実施している診療所数【医療施設調査】	9施設 1.13施設/10万人対	584施設 0.46人/10万人	平成26年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師相互の連携促進</li> <li>・「福井県入退院支援ルール」についての普及拡充</li> </ul>
	● 退院支援を実施している病院数【医療施設調査】	23施設 2.90施設/10万人対	3,592施設 2.82施設/10万人対	平成26年		
	プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数【NDB(厚生労働省提供データ)】	12,143人 1,539.21人/10万人対	1,428,691人 1,124.78人/10万人対	平成27年	
	介護支援連携指導を受けた患者数【NDB】	3,677人 466.09人/10万人対	340,238人 267.86人/10万人対	平成27年		
	退院時共同指導を受けた患者数【NDB】	520人 65.91/10万人対	49,916人 39.30人/10万人対	平成27年		
退院後訪問指導を受けた患者数【NDB】	113人 14.32人/10万人対	14,806人 11.66人/10万人対	平成27年			
日常の療養支援	● 訪問診療を実施している診療所数【医療施設調査】	145施設 18.27施設/10万人対	20,597施設 16.19施設/10万人対	平成26年	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都市医師会と市町等(地域包括支援センター)を中心とした医療と介護の連携</li> <li>・急増する在宅医療の必要量に対応できる医療体制のモデルづくりと、全県への普及</li> <li>・訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師相互の連携促進と小規模ステーションの大規模化の促進</li> <li>・多職種連携により在宅医療を実践する人材の育成</li> <li>・ACPをはじめとした人生の最終段階における医療における手法の普及</li> <li>・住民向けの普及啓発</li> </ul>	
	● 訪問診療を実施している病院数【医療施設調査】	32施設 4.03施設/10万人対	2,692施設 2.12施設/10万人対	平成26年		
	在宅療養支援診療所数【診療報酬施設基準】	50施設 6.40施設/10万人対	14,683施設 11.58施設/10万人対	福井:平成29年 全国:平成28年		
	在宅療養支援病院数【診療報酬施設基準】	8施設 1.02施設/10万人対	1,111施設 0.88施設/10万人対	福井:平成29年 全国:平成28年		
	● 訪問看護事業所数【訪問看護ステーション数・サテライト数調査】	78施設 9.98施設/10万人対	9,735施設 7.67施設/10万人対	平成29年		
	● 訪問看護ステーションの従事者数【衛生行政報告例】	463人 58.91人/10万人対	46,971人 37.04人/10万人対	平成28年		
	ストラクチャー	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数【都道府県調査】	44施設 5.63施設/10万人対	—		平成29年
	● 歯科訪問診療を実施している診療所数【医療施設調査】	40施設 5.04施設/10万人対	9,483施設 7.45施設/10万人対	平成26年		
	在宅療養支援歯科診療所数【診療報酬施設基準】	50施設 6.40施設/10万人対	6,140施設 4.84施設/10万人対	福井:平成29年 全国:平成28年		
	訪問薬剤指導を実施する薬局数【診療報酬施設基準】	243施設 31.11施設/10万人対	46,049施設 36.31施設/10万人対	福井:平成29年 全国:平成28年		
	訪問リハビリテーション事業所数【介護給付費等実態調査】	33施設 4.22施設/10万人対	4,013施設 3.16施設/10万人対	平成29年 4月審査分		
	管理栄養士による訪問栄養指導を提供している医療機関数【都道府県調査】	12施設 1.13施設/10万人対	—	平成29年		
	短期入所サービス(ショートステイ)事業予数【介護サービス施設・事業所調査】	150施設 19.08施設/10万人対	14,781施設 11.66施設/10万人対	平成28年		
プロセス	● 訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)【NDB】	28,557件 3,619.80件/10万人対	7,325,943件 5,767.55件/10万人対	平成27年度		
	● 訪問看護利用者数【介護サービス施設・事業所調査】	4,260人 542.00人/10万人対	585,938人 462.02人/10万人対	平成28年		
	小児の訪問看護利用者数(0~19歳)【訪問看護療養費実態調査】	120人* 14.93人/10万人対	12,306人* 9.69人/10万人対	平成27年		
	訪問リハビリテーション利用者数【介護保険事業状況報告】	523人 66.95人/10万人対	100,014人 78.84人/10万人対	平成29年9月		
	短期入所サービス(ショートステイ)利用者数【介護保険事業状況報告】	2,856人 365.60人/10万人対	333,146人 262.61人/10万人対	平成29年9月		

\*3分の1抽出調査のため、値を3倍して掲載。

第5部 5疾病・5事業、在宅医療の医療提供体制の構築(在宅医療)

区分	指標 (●:重点指標)	現 状			施策等	
		福井県	全国平均	備考		
急変時の対応	ストラクチャー	● 往診を実施している診療所数 【医療施設調査】	146施設 18.40施設/10万人対	23,358施設 18.36施設/10万人対	平成26年	・郡市医師会と市町等(地域包括支援センター)を中心とした医療と介護の連携 ・訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師相互の連携促進と小規模ステーションの大規模化の促進 ・「福井県退院支援ルール」についての普及拡充
		● 往診を実施している病院数 【医療施設調査】	17施設 2.14施設/10万人対	1,627施設 1.28施設/10万人対	平成26年	
		● 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 【介護サービス施設・事業所調査】	59施設 7.51施設/10万人対	7,609施設 6.00施設/10万人対	平成28年	
		● 24時間体制をとっている訪問看護従事者数 【都道府県調査】	491人 62.85人/10万人対	—	平成29年	
在宅での看取り	ストラクチャー	● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所数 【医療施設調査】	31施設 3.91施設/10万人対	4,321施設 3.40施設/10万人対	平成26年	・郡市医師会と市町等(地域包括支援センター)を中心とした医療と介護の連携 ・ACPをはじめとした人生の最終段階における医療における手法の普及
		● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院数 【医療施設調査】	4施設 0.50施設/10万人対	476施設 0.37施設/10万人対	平成26年	
		● ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数 【介護サービス施設・事業所調査】	58施設 7.38施設/10万人対	7,213施設 5.69施設/10万人対	平成28年	
		● 看取りに対応する介護施設数 【都道府県調査】	120施設 15.36施設/10万人対	—	平成29年	
	プロセス	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数 【NDB】	257人 32.58人/10万人対	76,314人 60.08人/10万人対	平成27年	
		● 看取り数(死亡診断のみの場合を含む) 【NDB】	317人 40.18人/10万人対	81,936人 64.51人/10万人対	平成27年	
		● 在宅死亡者数 【人口動態統計】	1,061人 全体の11.5%	169,400人 全体の13.0%	平成28年	
		● 介護老人保健施設・老人ホームにおける死亡者数 【人口動態統計】	998人 全体の10.8%	120,780人 全体の9.2%	平成28年	