

## ⑪ 第 7 次三重県医療計画 評価表【在宅医療対策】

数値目標の状況

項目	策定時	目標	1 年後	2 年後	3 年後	4 年後	5 年後	6 年後
訪問診療を実施する 病院・診療所数	438 施設 【H27】	550 施設	418 施設 【H28】	390 施設 【H29】	406 施設 【H30】	406 施設 【R 元】	409 施設 【R2】	403 施設 【R3】
訪問診療件数	7,519 件／月 【H27】	9,427 件／月	8,017 件／月 【H28】	8,658 件／月 【H29】	9,088 件／月 【H30】	9,546 件／月 【R 元】	10,375 件／月 【R2】	10,938 件／月 【R3】
24 時間体制の訪問 看護ステーション 従事者数のうち、 看護師・准看護師数	344 人 【H27】	538 人	445 人 【H28】	497 人 【H29】	627 人 【H30】	648 人 【R 元】	994 人 【R2】 暫定値	—
訪問看護提供件数	86,085 件／年 【H27】	117,591 件／年	84,146 件／年 【H28】	89,433 件／年 【H29】	106,125 件／年 【H30】	112,416 件／年 【R 元】	120,387 件／年 【R2】	125,317 件／年 【R3】
在宅療養支援歯科診 療所またはかかりつ け歯科医機能強化型 診療所の届出をして いる歯科診療所数	165 施設 【H29】	219 施設	208 施設 【H30.12】	211 施設 【R2.1.1】	196 施設 【R2.9】	199 施設 【R3.9】	209 施設 【R4.11】	215 施設 【R5.7】
居宅療養管理指導を 算定している薬局数	272 施設 【H28】	729 施設	354 施設 【H29】	325 施設 【H30】	351 施設 【R 元】	388 施設 【R2】	408 施設 【R3】	408 施設 【R4】
退院時共同指導件数	387 件／年 【H27】	1,127 件／年	538 件／年 【H28】	490 件／年 【H29】	862 件／年 【H30】	897 件／年 【R 元】	723 件／年 【R2】	827 件／年 【R3】
在宅看取りを実施 している病院・診療 所数	167 施設 【H27】	210 施設	164 施設 【H28】	158 施設 【H29】	159 施設 【H30】	155 施設 【R 元】	178 施設 【R2】	176 施設 【R3】

## 数値目標の達成状況

目標項目	策定時	現状値	最終目標	評価
訪問診療を実施する病院・診療所数 <sup>※1</sup>	438 施設 (447) 【H27】	403 施設 ( — ) 【R3】	550 施設 (561)	D
訪問診療件数 <sup>※1</sup>	7,519 件/月 (7,519) 【H27】	10,938 件/月 ( — ) 【R3】	9,427 件/月 (9,427)	A
24 時間体制の訪問看護ステーション従事者数のうち、看護師・准看護師数	344 人 【H27】	994 人 (497 人) <sup>※2</sup> 【R2】(暫定値)	538 人	A
訪問看護提供件数 <sup>※1</sup>	86,085 件/年 (84,696) 【H27】	125,357 件/年 ( — ) 【R3】	117,591 件/年 (115,694)	A
在宅療養支援歯科診療所またはかかりつけ歯科医機能強化型診療所の届出をしている歯科診療所数	165 施設 【H29】	215 施設 【R5.7】	219 施設	B
居宅療養管理指導を算定している薬局数	272 施設 【H28】	408 施設 【R4】	729 施設	B
退院時共同指導件数 <sup>※1</sup>	387 件/年 (230) 【H27】	827 件/年 ( — ) 【R3】	1,127 件/年 (670)	B
在宅看取りを実施している病院・診療所数 <sup>※1</sup>	167 施設 (155) 【H27】	176 施設 ( — ) 【R3】	210 施設 (195)	B

評価 A：達成 B：未達成（策定時より改善） C：未達成（策定時と変わらず） D：未達成（策定時より悪化）

※1 策定時に使用していた厚生労働省「医療計画作成支援データブック DISK1-2」による統計データが平成 29(2017)年度分より提供されなくなったため、同じく厚生労働省から配付されている「医療計画作成支援データブック DISK1-1」の指標データに置き換えています。下段の（ ）内の数値は、置き換え以前の統計データに基づく数値です。

※2 現時点で、最新の現状値が不明であるため、前年度に把握した数値による記載となっています。今後、最新の数値が把握でき次第、更新します。また、介護保険事業所の人員の集計であり、医療保険のみを取り扱う訪問看護ステーションの人員は今後示される予定のため、暫定値となっています。

## 数値目標の達成状況について

---

- ・ 訪問診療を実施する病院・診療所数は減少していますが、訪問診療件数は増加していることから、1医療機関の訪問件数が増え、役割分担が進んだと考えられます。
- ・ 24時間体制の訪問看護ステーション従事者数のうち、看護師・准看護師数は1.8倍に増えており、訪問看護提供件数も1.6倍に増えています。数値目標には上がっていませんが、訪問看護ステーション数は、平成28年の155事業所から令和5年に236事業所と1.5倍に増えています。
- ・ 在宅療養支援歯科診療所またはかかりつけ歯科医機能強化型診療所の届出をしている歯科診療所数は増減があるものの、増えており、98%の達成状況になっています。
- ・ 居宅療養管理指導を算定している薬局数は目標値に至らなかったものの、居宅療養管理指導のべ人数（/年）は、令和元年の35,274人から令和4年に53,905人に増えており、4年間で約1.5倍に増えています。毎年5,000人から7,000人増えており、役割分担が進んでいると考えられます。
- ・ 退院時共同指導件数は目標値に至らなかったものの、平成29年から平成30年にかけて約1.8倍に増えています。令和2年には件数が減っているのは、新型コロナウイルス感染症の影響もあると思われませんが、ICTを活用して入院医療機関と在宅医療・ケア提供機関が工夫しながら取組みを進めている結果と思われれます。
- ・ 在宅看取りを実施している病院・診療所数は9医療機関の増加です。
- ・ 在宅死亡者数（自宅、介護医療院、老人保健施設、老人ホームの合算）は、平成29年は5,369名で、令和3年は7,425名となり、約1.4倍に増えています。在宅ターミナルケアを受けた患者数は、平成27年に1,188名が令和3年には2,695名と約2.3倍に増えており、在宅看取りを行う医療機関の役割分担が進んでいると考えられます。（在宅死亡者数は参考資料3-1のデータ参照）

## 取組状況

---

### 取組方向1：地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

#### 〈在宅医療〉

- ・ 各市町において、切れ目のない体制を構築するための入退院の手引きや医療と介護の連携ハンドブック等の作成、地域住民向けのACP（人生会議）等の在宅医療に関する普及啓発、救急搬送時の情報連絡票等による在宅医療と救急との連携などの取組が進められました。
- ・ 全市町に対し、在宅医療・介護連携事業にかかるアンケートやヒアリングを行い、全体的な取組状況や課題を把握し、情報共有しました。また、在宅医療・介護連携市町担当者及びコーディネーター意見交換会や支援者向けのACP研修会等に取り組みました。

#### 〈医師確保・育成〉

- ・ 地域の医療と介護をつなぐ総合的な診療能力を持つ医師を育成するため、三重大学医学

部附属病院における総合診療に関する医学生への教育や専攻医・指導医の資質向上に係る研修等の取組を支援しました。

### 〈小児在宅医療〉

- ・医療的ケアが必要な障がい児・者とその家族が地域で安心して生活できるよう、令和4年4月に三重県医療的ケア児・者相談支援センターを設置し、家族等への相談支援、情報提供、助言等を行うほか、支援者への支援等を行いました。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修や障害福祉サービス等事業所の職員等を対象とした医療的ケア・スタートアップ（スキルアップ）研修会を開催するなど、医療的ケアが必要な障がい児・者の地域での受け皿の拡充に努めました。
- ・三重病院および桑名市総合医療センターが実施する日中一時支援事業や、三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターが実施する人材育成、地域における支援体制の強化等を支援しました。

### 〈訪問看護〉

- ・訪問看護総合支援センターを設置し、訪問看護ステーションに係る相談対応の拡充、在宅介護関係者・住民への普及啓発、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を図るためのアドバイザーの派遣、調査、研修の充実を行いました。
- ・住民、介護サービス提供者へ訪問看護の利用を促進するための普及啓発、看護人材の確保、養成を図りました。
- ・訪問看護職員の育成を図るため、訪問看護の経験が浅い看護職員及び訪問看護業務に従事予定の看護職員に対し、訪問看護ケアの知識・技術の習得等を目的とした研修を実施しました。また、令和3年度から、新任訪問看護師育成のための人件費補助や、訪問看護管理者のマネジメント能力や人材育成能力の向上を図るための研修を実施しました。さらに、訪問看護職員の資質の向上を図るため、訪問看護ステーションの看護職員が高度な医療処置等に必要となる看護ケアの知識・技術を習得するための研修や、医療機関の看護職員が退院支援・地域連携に関する知識を習得することを目的とした研修を実施しました。

### 〈訪問歯科診療〉

- ・地域の歯科保健医療を推進する拠点として、郡市歯科医師会11か所に地域口腔ケアステーションを整備しました。地域口腔ケアステーションでは、地域における調整役として配置しているサポートマネージャーを中心に、医療、介護関係者との連携を図り、在宅における効果的な歯科保健医療サービスの提供を推進しました。

### 〈訪問薬剤管理指導〉

- ・在宅医療に携わっている薬剤師に対する実践的研修会の実施により、現場で必要とさ

れる幅広いニーズに対応できる薬剤師を養成するとともに、在宅医療アドバンス研修により、専門スキルを習得した薬剤師を養成しました。

## 取組方向 2：多職種連携による、24 時間安心のサービス提供体制の構築

### 〈在宅医療〉

- ・高齢者の救急搬送に係る課題への市町取組状況調査を実施するとともに、在宅医療・介護連携市町担当者及びコーディネーター意見交換会において、救急との連携の課題や取組について情報共有しました。

## 取組方向 3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

### 〈在宅医療・在宅看取り〉

- ・支援者を対象とした ACP（人生会議）の取組の進め方についての研修会や、県民等を対象とした在宅医療、在宅看取り等に関する講演会を開催しました。介護施設等に勤務する看護職員を対象に、看取りケアを含む高齢者の権利擁護に必要な援助を行うための実践的な研修会を実施しました。

## 課題

---

## 取組方向 1：地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

### 〈在宅医療〉

- ・市町によっては、将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿の検討が進んでいないことから、地域の実情に応じた柔軟な取組や、事業の更なる充実を図る取組を支援する必要があります。

### 〈医師確保・育成〉

- ・地域の医療と介護をつなぐ総合的な診療能力を持つ医師を育成するため、三重大学医学部附属病院における総合診療に関する医学生への教育や専攻医・指導医の資質向上に係る研修等の取組を支援を継続し、今後も、地域においてさまざまな疾患を幅広く見ることのできる総合診療医等の確保・育成を進める必要があります。

### 〈小児在宅医療〉

- ・医療的ケアが必要な障がい児・者を十分に理解して相談支援を実施できる相談支援専門員（医療的ケア児・者コーディネーター）や、医療的ケアに対応できる人材（医師、看護師、介護職員等）について、今後も引き続き人材育成に取り組むとともに、医療的ケアが必要な障がい児・者が地域で安心して生活していくために必要なレスパイト・短期入所等の社会資源の拡充を図る必要があります。

### 〈訪問看護〉

- ・住民が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、今後も引き続き、訪問看護ステーションの運営の安定化や効率化に資する取組の推進を図るとともに、訪問看護師の確保・資質向上や在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進していく必要があります。
- ・訪問看護ステーションが急速に増えていることから、訪問看護職員の育成を図るため、訪問看護の経験が浅い訪問看護ステーションの看護職員に対し、訪問看護ケアの知識・技術を習得するための研修や、訪問看護管理者の資質向上を図るための研修等が必要です。また、訪問看護ステーションの看護職員が高度な医療処置における看護ケアの知識・技術を習得するための研修や、医療機関の看護職員が退院支援・地域連携に関する知識を習得することを目的とした研修も必要です。

### 〈訪問歯科診療〉

- ・地域口腔ケアステーションでは、地域における調整役として配置しているサポートマネージャーを中心に、医療、介護関係者との連携を図り、在宅における効果的な歯科保健医療サービスの提供を推進しています。今後も引き続き、連携の強化が必要です。

### 〈訪問薬剤管理指導〉

- ・在宅医療での多職種連携では、服薬情報の一元管理や副作用等のフォローアップ等において薬剤師の役割が期待されていることから、今後も引き続き、薬剤師・薬局の在宅医療への参画を促すとともに、必要な研修の実施や環境整備に取り組む必要があります。
- ・薬剤師・薬局の在宅医療への参画を促すために、適切な薬剤管理指導が実施されるよう、地域における多職種との連携体制の構築や在宅医療で求められる副作用等の確認において必要なバイタルチェック等のスキルを身につけるため、鈴鹿医療科学大学に設置しているフィジカルアセスメント技術向上のためのシミュレーター機器等を利用し、実践的かつ専門性の高い技術の習得のための研修の実施並びに環境整備に取り組む必要があります。

## 取組方向 2：多職種連携による、24 時間安心のサービス提供体制の構築

### 〈在宅医療〉

- ・在宅療養支援を充実させるため、入院医療機関と在宅医療に係る機関との入退院支援に関する各市町の取組の情報共有や連携を進めていく必要があります。
- ・人生の最終段階において本人の意思が尊重されるよう、高齢者施設等と救急隊が本人の医療等に関する情報を共有できる仕組みを構築する必要があります。

### 取組方向3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

#### 〈在宅医療・在宅看取り〉

- ・本人の意思決定を尊重した医療・ケアを進めるため、県民等に対してACP（人生会議）についてさらに周知し、一人ひとりが人生の最終段階を考える機会を設けることが必要です。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響もあり、在宅看取りを希望する県民が増えていることや、市町、医療機関、介護事業所職員の在宅看取りに対する関心や必要性が高まっていることから、住民への普及啓発を促進していくとともに、市町、医療機関、介護事業所等関係機関職員にACP（人生会議）への対応力や知識、共通認識が持てる研修に取り組む必要があります。