

第11節 | 在宅医療対策（第7次計画）

1. 在宅医療の現状

(1) 在宅医療の概況

- 本県の65歳以上の高齢者人口は、平成28（2016）年の509,331人¹から平成37（2025）年には527,989人²に増加し、同年の75歳以上の人口割合は、現在の14.0%から18.3%に増加すると見込まれています。疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが考えられます。
- 在宅人工呼吸指導管理料*を算定している患者数は年々増加し、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者も増加しているといわれており、平成27（2015）年度のNDBによると、本県の15歳未満の在宅人工呼吸指導管理料のレセプト件数は、265件となっています。
- 平成29（2017）年3月に策定した「三重県地域医療構想」では、本県における在宅医療等の医療需要は平成25（2013）年の16,133.1人/日から平成37（2025）年には21,656.4人/日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携と合わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムに係る体制整備を進めていくことが重要となります。
- 40歳以上の県民の50.4%が病気などで人生の最期を迎えることとなった場合に自宅で過ごすことを望んでおり³、患者や家族のQOL（生活の質）の維持向上を図りつつ療養生活を支える在宅医療の提供体制を構築することが必要です。

(2) 訪問診療・往診

- 人口10万人あたりの本県の訪問診療件数は4,851.0件で、全国平均5,713.3件を下回っています。
- 人口10万人あたりの本県の訪問診療を実施している病院・診療所数は24.2施設で、全国平均21.7施設を上回っています。
- 訪問診療または往診等を実施している医療機関は32病院⁴、267診療所⁵の合計299施設です。人口10万人あたりの施設数は、桑名市、いなべ市、四日市市、鈴鹿市を除く都市部において県平均を上回っていますが、郡部においてはばらつきがあることから、都市部の医療機関がカバーするなどの連携体制が求められます。

¹ 出典：三重県「月別人口調査」（平成28年10月）

² 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）

³ 出典：三重県「在宅医療および介護予防に関する県民意識アンケート」（平成29年8月）

⁴ 出典：三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」（平成29年）（県内99病院を対象に実施し、回答率は86.9%（86病院））

⁵ 出典：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」（平成29年）（在宅医療実施医療機関を事前に調査した上で、在宅療養支援診療所の届出がある施設162、同届出はしていないが在宅医療を実施している施設330（一般診療所281、専門診療科診療所49）、在宅医療を実施していない施設180に対して実施。回収率は在宅療養支援診療所で58.0%（94施設）、届出はしていないが在宅医療を実施している施設で63.0%（208施設）、在宅を実施していない施設で56.7%（102施設）。）

図表 5-11-1 訪問診療件数、訪問診療を実施する病院・診療所数

(単位：件／年、か所)

	件数	人口10万人あたり 件数	病院・診療所数	人口10万人あたり 病院・診療所数
全国	7,325,943	5,713.3	27,789	21.7
三重県	90,235	4,851.0	447	24.2

資料：厚生労働省「NDB」（平成27年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成28年1月1日現在）

図表 5-11-2 在宅医療実施施設数

(単位：か所)

構想区域	病院 ¹	一般診療所 ²	一般診療所 (専門診療科)	在宅療養 支援診療所 ²	診療所小計	合計	人口10万人 あたり施設数
桑 員	4	12	3	8	23	27	12.2
三 泗	6	24		8	32	38	10.0
鈴 亀	3	8	2	25	35	38	15.2
津	5	19	6	18	43	48	17.0
伊 賀	2	26	7	4	37	39	22.4
松 阪	5	19	4	11	34	39	17.4
伊勢志摩	5	27	4	15	46	51	21.4
東紀州	2	12	1	4	17	19	25.8
合計	32	147	27	93	267	299	16.2

※空欄はデータなし

資料：¹三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」（平成29年）、²三重県医師会「在宅医療アンケート調査」（平成29年）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成29年1月1日現在）

- 人口10万人あたりの本県の在宅療養支援診療所数と病床数は、それぞれ9.6施設、11.9床で、全国平均11.5施設、23.1床と比較して少ない状況です。
- 人口10万人あたりの本県の在宅療養支援病院*数と病床数は、それぞれ0.6施設、53.5床で、全国平均0.9施設、88.1床と比較して少ない状況です。

図表 5-11-3 在宅療養支援施設数・病床数

(単位：か所、床)

		施設数	人口10万人 あたり施設数	病床数	人口10万人 あたり病床数
在宅療養支援診療所(1) ※機能強化型(単独)	全国	175	0.1	752	0.6
	三重県	0	0	0	0
在宅療養支援診療所(2) ※機能強化型(連携)	全国	2,614	2.0	4,486	3.5
	三重県	51	2.8	95	5.1
在宅療養支援診療所(3) ※従来型	全国	11,894	9.3	24,335	19.0
	三重県	126	6.8	126	6.8
在宅療養支援病院(1) ※機能強化型(単独)	全国	152	0.1	16,534	12.9
	三重県	2	0.1	173	9.4
在宅療養支援病院(2) ※機能強化型(連携)	全国	305	0.2	33,099	25.8
	三重県	5	0.3	518	28.0
在宅療養支援病院(3) ※従来型	全国	652	0.5	63,253	49.3
	三重県	4	0.2	299	16.2

資料：厚生労働省「診療報酬施設基準」（平成28年3月31日）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成28年1月1日現在）

- 平成29(2017)年1月分の病院の訪問診療件数は956件、平成29(2017)年4月分の診療

所の訪問診療件数は7,194件であり、1施設あたりの平均は、病院29.9件、一般診療所13.9件、在宅療養支援診療所55.5件です。

- 人口1万人あたりの訪問診療実施件数は県平均44.1件となっています。市町別では、志摩市が110.7件、伊勢市が89.4件、松阪市が64.1件と多く、地域における医療機関の取組にばらつきがあります。

図表 5-11-4 病院・診療所の訪問診療件数(平成29年1か月分)

(単位：か所、件/月)

構想区域	病 院 ¹		一般診療所 ²		在宅療養支援診療所 ²		合計実施件数	人口1万人あたり実施件数
	施設数	実施件数	施設数	実施件数	施設数	実施件数		
桑 員	4	13	12	186	8	437	636	28.8
三 泗	6	29	24	219	8	1,383	1,631	43.0
鈴 亀	3	20	8	25	25	296	341	13.6
津	5	212	19	203	18	1,285	1,700	60.3
伊 賀	2	11	25	284	4	255	550	31.6
松 阪	5	267	19	375	11	596	1,238	55.4
伊勢志摩	5	396	27	648	15	809	1,853	77.8
東紀州	2	8	12	96	4	97	201	27.3
合 計	32	956	146	2,036	93	5,158	8,150	44.1
(1施設平均)	—	(29.9)	—	(13.9)	—	(55.5)	(30.1)	—

※病院：平成29年1月、診療所：平成29年4月

資料：¹三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」(平成29年) ²三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成29年)、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(平成29年1月1日現在)

- 県医師会が実施したアンケートによると、在宅医療を実施と回答しているほとんどの在宅療養支援診療所、一般診療所で、時間外・休日に緊急往診を実施しています。平成29(2017)年3月・4月の2か月の時間外・休日の緊急往診件数は、在宅療養支援診療所で1施設あたり6.3件、一般診療所で3.0件ですが、地域における医療機関の取組にばらつきがあります。

図表 5-11-5 時間外・休日等の緊急往診を実施している病院・診療所

(病院：平成28年12月・平成29年1月、診療所：平成29年3月・4月)

(単位：か所、件/2か月)

構想区域	病 院 ¹		一般診療所 ²		在宅療養支援診療所 ²	
	施設数	件 数	施設数	件 数	施設数	件 数
桑 員	4	7	11	14	8	35
三 泗	4	3	24	20	8	247
鈴 亀	2	2	8	5	25	52
津	2	29	19	43	18	69
伊 賀	2	3	23	29	4	33
松 阪	1	18	19	173	11	80
伊勢志摩	2	20	27	114	15	55
東紀州			12	30	3	9
合 計	17	82	143	428	92	580
(1施設平均)	—	(4.8)	—	(3.0)	—	(6.3)

資料：¹三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」（平成29年）
²三重県医師会「在宅医療アンケート調査」（平成29年）

(3) 訪問看護

- 人口 10 万人あたりの本県の訪問看護ステーション数は 8.6 か所で、全国平均 8.4 か所をやや上回っています。従事者数は准看護師のみ全国平均より多くなっています。
- 人口 10 万人あたりの本県の 24 時間体制を取っている訪問看護ステーションの従事者数は、いずれの職種も全国平均を下回っています。

図表 5-11-6 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

		事業所数	人口 10 万人あたり施設数
訪問看護ステーション	全 国	10,689	8.4
	三重県	155	8.6

資料：厚生労働省「平成 28 年 介護給付費等実態調査報告」、総務省「人口推計」（平成 29 年 4 月 1 日現在）、三重県「月別人口調査」（平成 29 年 4 月 1 日現在）

図表 5-11-7 訪問看護ステーションの職種別従事者数

(単位：人)

		従事者数	人口 10 万人あたり従事者数	24 時間体制を取っている事業所の従事者数	人口 10 万人あたり従事者数
保健師	全 国	711	0.55	594	0.46
	三重県	7	0.38	6	0.30
助産師	全 国	34	0.03	29	0.02
	三重県	—	—	—	—
看護師	全 国	32,830	25.60	28,255	22.04
	三重県	417	22.42	307	16.50
准看護師	全 国	3,526	2.75	2,633	2.05
	三重県	58	3.12	37	2.00
理学療法士	全 国	6,630	5.17	5091	3.97
	三重県	77	4.14	62.7	3.40
作業療法士	全 国	3,055	2.38	2,316	1.81
	三重県	33	1.77	28	1.50
言語聴覚士	全 国	569	0.4	※	※
	三重県	3	0.2	※	※

※はデータなし

資料：厚生労働省「平成 27 年 介護サービス施設・事業所調査」、総務省「国勢調査」（平成 27 年 10 月 1 日現在）

- 人口 10 万人あたりの本県の医療保険、介護保険による訪問看護提供件数は、それぞれ 308.1 件、4,270.0 件で、全国平均 423.1 件、4,784.2 件を下回っています。
- 人口 10 万人あたりの本県の医療保険による訪問看護利用者数は 49.73 人／月で、全国平均 44.80 人／月を上回っていますが、小児の訪問看護利用者数は 17.99 人／月で、全国平均 21.26 人／月を下回っています。
- 人口 10 万人あたりの本県の介護保険による訪問看護利用者数、介護予防訪問看護利用者数はそれぞれ 0.42 千人／年、0.06 千人／年で、全国平均 0.48 千人／年、0.08 千人／年を下回っています。

図表 5-11-8 訪問看護提供件数

(単位：件／年)

	医療保険による 提供件数 ¹	人口 10 万人 あたり件数	介護保険による 提供件数 ²	人口 10 万人 あたり件数
全 国	541,878	423.1	6,127,002	4,784.2
三重県	5,699	308.1	78,997	4,270.0

資料：¹厚生労働省「NDB」（平成 27 年度）、²厚生労働省「介護DB」（平成 27 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 28 年 1 月 1 日現在）

図表 5-11-9 医療保険による訪問看護の利用者数

(単位：人／月)

	利用者数	人口 10 万人 あたり利用者数	うち小児（15 歳未 満） 利用者数	小児人口 10 万人 あたり小児利用者数
全 国	56,941	44.80	3,377	21.26
三重県	903	49.73	42	17.99

資料：厚生労働省「平成 27 年 訪問看護療養費調査」、総務省「国勢調査」（平成 27 年 10 月 1 日現在）

図表 5-11-10 介護保険による訪問看護利用者数

(単位：千人／年)

		利用者数	人口 10 万人あたり 利用者数
訪問看護利用者数	全 国	612.2	0.48
	三重県	7.6	0.42
介護予防訪問看護利用者数	全 国	99.9	0.08
	三重県	1.0	0.06

資料：厚生労働省「平成 28 年度 介護給付費等実態調査報告」、総務省「人口推計」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

- 人口 10 万人あたりの介護保険法の緊急時訪問看護加算*等の届出状況は、各項目ともに全国平均と同程度で、健康保険法の 24 時間連絡体制加算*の届出状況は全国平均と比べて高い状況です。

図表 5-11-11 訪問看護ステーション数と緊急時訪問加算等の届出状況

(単位：か所、件)

		全 国	三重県	人口 10 万人あたり	
				全 国	三重県
訪問看護ステーション数		8,719	123	6.9	6.8
介護保険法	緊急時訪問看護加算の届出	7,609	109	6.0	6.0
	特別管理体制の届出	7,758	113	6.1	6.3
	ターミナルケア加算の届出	7,213	108	5.7	6.0
健康保険法	24 時間対応体制加算*の届出	7,091	92	5.6	5.1
	24 時間連絡体制加算の届出	640	19	0.5	1.1
	特別管理加算の届出	7,519	107	5.9	5.9

資料：厚生労働省「平成 28 年 介護サービス施設・事業所調査」、総務省「人口推計」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

- 訪問看護ステーションは 159 事業所を指定しており、人口 1 万人あたりの事業所数は 0.9 施設となっています。また、緊急時訪問看護加算届出施設は 142 事業所で、人口 1 万人あたりの事業所数は 0.8 施設となっています。
- 6 市町において訪問看護ステーションがない状況ですが、都市部の訪問看護ステーションが広域的にカバーしている地域もあります。

図表 5-11-12 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

構想区域	訪問看護ステーション	人口 1 万人あたり事業所数	緊急時訪問看護加算届出施設	人口 1 万人あたり事業所数
桑 員	23	1.1	19	0.9
三 泗	35	0.9	32	0.8
鈴 亀	20	0.8	18	0.7
津	19	0.7	17	0.6
伊 賀	15	0.9	15	0.9
松 阪	16	0.7	15	0.7
伊勢志摩	24	1.0	19	0.8
東紀州	7	1.0	7	1.0
合 計	159	0.9	142	0.8

(うち、休止届の出ている訪問看護ステーションは 10 か所)

※健康保険法の保健医療機関に指定された医療機関は、介護保険法による訪問看護の事業者として、指定をされたものとみなされます(これを「みなし指定」といいます)。みなし指定の訪問看護事業所は 805 か所で、そのうち請求があったのは平成 29 年 6 月分で 20 か所でした⁶。

資料：三重県「指定事業者等管理システム」(平成 29 年 9 月現在)、三重県「月別人口調査」(平成 29 年 9 月 1 日現在)

(4) 訪問歯科診療

- 人口 10 万人あたりの本県の在宅療養支援歯科診療所数は 5.1 か所で、全国平均 4.8 か所を上回っていますが、東紀州区域は設置されていないなど、地域によってばらつきがあります。
- 人口 10 万人あたりの本県のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数は 6.2 か所で、全国平均 6.1 か所をやや上回っています。
- 人口 10 万人あたりの本県の歯科訪問診療を実施している診療所数は 9.6 か所で、全国平均 10.8 か所を下回っていますが、伊賀区域では 12.3 か所、松阪区域では 19.7 か所、伊勢志摩区域では 11.8 か所と全国平均を上回っています。
- 医療・介護関係者等と連携し、地域で効果的な歯科治療や口腔ケアが受けられる提供体制を整備するための地域口腔ケアステーションを 11 か所設置しています。

⁶ 出典：「国保連合会介護給付適正化システム」

図表 5-11-13 在宅療養支援歯科診療所数

(単位：か所)

構想区域	施設数	人口 10 万人 あたり施設数
全 国	6,140	4.8
三重県	95	5.1
桑 員	7	3.2
三 泗	14	3.7
鈴 亀	3	1.2
津	20	7.1
伊 賀	15	8.6
松 阪	20	8.9
伊勢志摩	16	6.6
東紀州	0	0

資料：厚生労働省「診療報酬施設基準」（平成 28 年 3 月 31 日）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 28 年 1 月 1 日現在）

図表 5-11-14 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所数

(単位：か所)

	施設数	人口 10 万人 あたり施設数
全 国	7,858	6.1
三重県	115	6.2

資料：厚生労働省厚生局「届出受理医療機関名簿」（平成 29 年 11 月）※東北、関東・甲信越、中国地方は平成 29 年 10 月時点、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 29 年 1 月 1 日現在）

図表 5-11-15 歯科訪問診療を実施している診療所数

(単位：か所)

構想区域	施設数	人口 10 万人 あたり施設数
全 国	13,852	10.8
三重県	179	9.6
桑 員	13	5.9
三 泗	25	6.6
鈴 亀	14	5.6
津	27	9.5
伊 賀	22	12.3
松 阪	45	19.7
伊勢志摩	29	11.8
東紀州	4	5.1

資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」、総務省「人口推計」（平成 26 年 10 月 1 日現在）、三重県「月別人口調査」（平成 26 年 10 月 1 日現在）

(5) 訪問薬剤管理指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養食事指導

- 訪問薬剤管理指導の届出がある薬局数は県内に 706 施設あり、人口 1 万人あたりの訪問薬剤管理指導の届出がある薬局数は 3.8 か所で、全国平均 3.6 か所を上回っています。市町別に見ると、都市部では一定数の確保ができていないものの、郡部では少ない状況となっています。
- 本県の居宅療養管理指導を算定している薬局数は 272 施設です。

図表 5-11-16 訪問薬剤管理指導の届出がある薬局数
(単位：か所)

構想区域	訪問薬剤管理指導の届出がある 薬局数	
	施設数	人口1万人あたり 施設数
全 国	46,049	3.6
三重県	706	3.8
桑 員	83	3.8
三 泗	143	3.8
鈴 亀	90	3.6
津	104	3.7
伊 賀	66	3.8
松 阪	86	3.8
伊勢志摩	103	4.3
東紀州	31	4.1

資料：厚生労働省「診療報酬施設基準」（平成28年3月31日）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成28年1月1日現在）

図表 5-11-17 居宅療養管理指導を算定している薬局数
(単位：か所)

	施設数	人口10万人 あたり施設数
三重県	272	14.8

資料：「国保連合会介護給付適正化システム」（平成28年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成29年1月1日現在）

- 人口10万人あたりの本県の訪問リハビリテーションの利用者数、介護予防訪問リハビリテーションの利用者数はそれぞれ143.8人、33.2人で、ともに全国平均105.4人、19.8人を上回っています。

図表 5-11-18 訪問リハビリテーション事業所数(左表)および訪問リハビリテーション利用者数(右表)

	施設数 (か所)	人口10万人 あたり 施設数		人 数 (千人)		人口10万人 あたり人数 (人)
				全 国	三重県	
全 国	4,013	3.2	訪問リハビリテーション 利用者数	全 国	133.8	105.4
				三重県	2.6	143.8
三重県	67	3.7	介護予防訪問 リハビリテーション 利用者数	全 国	25.1	19.8
				三重県	0.6	33.2

資料：いずれも厚生労働省「平成28年度 介護給付費等実態調査報告」、総務省「人口推計」（平成28年10月1日現在）

図表 5-11-19 在宅リハビリテーション提供件数

(単位：件/年)

	件数	人口10万人 あたり件数	うち小児(15歳未 満) 件数	小児人口10万人 あたり小児利用者数
全 国	43,615	34.1	※	※
三重県	300	16.2	71	29.6

※はデータなし

資料：厚生労働省「NDB」（平成 27 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 28 年 1 月 1 日現在）

- 平成 29（2017）年 9 月現在の医療ネットみえにおける在宅患者訪問栄養食事指導に対応できる医療機関数は 34 施設ですが、平成 27（2015）年度の NDB によると、県内の訪問栄養食事指導料の算定件数はほとんどない状況です。一方で、一部地域では、地域の管理栄養士と医療機関との契約により訪問栄養食事指導を行ったり、研究会を立ち上げ医療関係者等への周知を図る取組が進められています。

(6) 入退院支援

- 在宅医療は、慢性期および回復期患者の受け皿としての機能が期待されていますが、近年、在宅療養を選択する人工呼吸器装着者等の医療依存度の高い患者が増えてきたことなどから、医療の継続や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。
- 人口 10 万人あたりの本県の退院時共同指導の件数は 12.4 件で、全国平均 10.6 件を上回っていますが、医療機関数は 1.35 施設で、全国平均 1.55 施設を下回っています。
- 入退院支援を行う部門を設置している病院は 68 施設であり、連携の要となるソーシャルワーカーの配置人員は 175 人です。
- 退院・転院に係る関係者との合同カンファレンスの開催状況は、全体の 77%の 65 病院で必要に応じて実施されています。

図表 5-11-20 退院時共同指導件数、退院時共同指導を実施している医療機関数

(単位：件/年、か所)

	件数	人口 10 万人あたり件数	医療機関数	人口 10 万人あたり医療機関数
全国	13,595	10.6	1,982	1.55
三重県	230	12.4	25	1.35

資料：厚生労働省「NDB」（平成 27 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 28 年 1 月 1 日現在）

図表 5-11-21 患者の入退院に伴う地域連携や調整をするための部門の設置状況(病院)

(単位：か所、人)

構想区域	部門設置の有無		ありの場合の職種別人員配置				なしの場合の介護支援専門員との連携				
	あり	なし	医師	看護師	事務職	ソーシャルワーカー	行っていない	ほとんど行っている	必要に応じて行っている	あまり行っていない	把握していない
桑 員	10	3	3	11	9	19			2	1	
三 泗	10	3	3	9	9	35			2	1	
鈴 亀	8	2	4	9	7	20	1			1	
津	15	6	8	20	10	26			3	2	
伊 賀	5	2	6	10	5	13					1
松 阪	9		1	15	13	28					
伊勢志摩	9		0	10.5	3	28					
東紀州	2	2	0	3	1	6			2		

合計	68	18	25	87.5	57	175	1	9	5	1
----	----	----	----	------	----	-----	---	---	---	---

※空欄はデータなし

資料：三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」(平成 29 年)

図表 5-11-22 退院・転院に係る関係者との合同カンファレンス開催状況(病院)

(単位：か所)

構想区域	ほとんどの ケースで 行っている	必要に応じて 行っている	あまり行って いない	把握していない
桑 員		9	4	
三 泗	1	10	2	
鈴 亀		8	2	
津		15	4	1
伊 賀		5		1
松 阪	1	6	2	
伊勢志摩	4	4	1	
東紀州		2	2	
合計	6	59	17	2

※空欄はデータなし

資料：三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」(平成 29 年)

(7) 急変時対応

- 自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する不安や家族への負担への懸念が挙げられており、こういった不安や負担の軽減が在宅療養を継続するための重要な課題となっています⁷。
- 緊急一時入院を実施している病院は 58 施設ですが、受入れ状況を見ると、病床の空き状況による(自院または連携診療所等の退院患者に限定を含む)が全体の 78%となっており、条件なく常に受入れできるのは 7 施設にとどまっています。

図表 5-11-23 在宅療養患者の緊急一時入院の受入れ状況(病院)

(単位：か所)

構想区域	実施の有無		ありの場合の受入れ状況			
	あり	なし	常に受入れ できる	常に受入れできる (自院または連携 診療所等の退院患 者に限定)	病床の空き 状況による	病床の空き状況に よる(自院または 連携診療所等の退 院患者に限定)
桑 員	8	5	1	1	5	1
三 泗	11	2		1	8	2
鈴 亀	4	6			2	2
津	16	5	2	2	10	2
伊 賀	4	2		2	2	
松 阪	7	2			5	2
伊勢志摩	6	3	3		3	
東紀州	2	2	1		1	
合計	58	27	7	6	36	9

※空欄はデータなし

資料：三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」(平成 29 年)

⁷ 出典：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成 24 年)

図表 5-11-24 緊急一時入院を常に受け入れると回答した病院の病床区分・病床数

(単位：か所)

	一般病床				療養 病床	精神科 病床	計
	～99床	100～ 199床	200～ 299床	300床 ～			
常に受け入れる	2		2	2	1		7
常に受け入れる（自院または 連携診療所等の退院患者に限定）	1	1	2	1	1		6

※一般病床と療養病床の双方を設置している施設については、規模の大きい病床に区分しています。

※空欄はデータなし

資料：三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」（平成 29 年）

- 在宅療養をサポートするためには、家族等の負担軽減や、患者の社会活動の機会を確保する視点から短期入所サービスの充実が求められます。短期入所サービスは、特別養護老人ホーム等の福祉施設が実施する「生活介護」と、介護老人保健施設のような医療施設等が実施する「療養介護」に分けられます。
- 人口 10 万人あたりの本県の短期入所生活介護事業所数および短期入所療養介護事業所数はそれぞれ 12.6 か所、4.9 か所で、全国平均 8.6 か所、4.2 か所を上回っています。
- 人口 1 万人あたりの短期入所サービス利用者数は、短期入所生活介護および短期入所療養介護はそれぞれ 33.6 人／月、4.7 人／月で全国平均 23.5 人／月、3.8 人／月を上回っています。

図表 5-11-25 短期入所サービス(ショートステイ)の事業所数

(単位：か所)

		事業所数	人口 10 万人あたり 事業所数
短期入所生活介護事業所数	全 国	10,925	8.6
	三重県	227	12.6
短期入所療養介護事業所数	全 国	5,331	4.2
	三重県	89	4.9

資料：厚生労働省「平成 28 年 介護サービス施設・事業所調査」、総務省「人口推計」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

図表 5-11-26 短期入所サービス事業所数、利用者数

(単位：か所、人／月)

	短期入所サービス (ショートステイ) 事業所数		短期入所サービス (ショートステイ) 利用者数		短期入所サービス (ショートステイ) 人口 1 万人あたり利用者数	
	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護
全 国	10,925	5,331	298,609	47,968	23.5	3.8
三重県	227	89	6,077	851	33.6	4.7

資料：厚生労働省「平成 28 年 介護サービス施設・事業所調査」、総務省「人口推計」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

(8) 看取り

- 40 歳以上の県民の 50.4%が病気などで人生の最期を迎えることとなった場合に自宅で過ごすことを望んでおり⁸、患者や家族が希望した場合には自宅で最期を迎えることを可能にする医療および介護の提供体制の構築が求められています。
- 一方、人生の最終段階における医療について家族と全く話し合ったことがないと 59.0%が回答しています⁹。
- 本県の人口 10 万人あたりの在宅ターミナルケア*を受けた患者数は 64.2 人で、全国平均 58.1 人を上回っています。
- 本県の人口 10 万人あたりの在宅看取り数は 128.6 人で、全国平均 99.5 人を上回っています。
- 在宅看取りに対応している病院は 19 施設、診療所（一般診療所と在宅療養支援診療所）は 202 施設、合計 221 施設あります。

図表 5-11-27 在宅ターミナルケアを受けた患者数・在宅看取り数

(単位：人)

二次医療圏	在宅ターミナルケアを受けた患者数		在宅看取り数 (死亡診断書のみの場合を含む)	
	人数	人口 10 万人あたり	人数	人口 10 万人あたり
全 国	74,401	58.1	127,476	99.5
三重県	1,188	64.2	2,379	128.6
北勢医療圏	648	76.2	968	113.8
中勢伊賀医療圏	194	42.3	558	121.8
南勢志摩医療圏	328	70.4	797	171.1
東紀州医療圏	18	24.0	56	74.7

資料：厚生労働省「NDB」（平成 27 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 28 年 1 月 1 日現在）

図表 5-11-28 在宅看取りを実施している医療機関数

(単位：施設)

	医療機関数	人口 10 万人あたり
全 国	9,701	7.6
三重県	155	8.4

資料：厚生労働省「NDB」（平成 27 年度）、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 28 年 1 月 1 日現在）

⁸ 出典：三重県「在宅医療および介護予防に関する県民意識アンケート調査」（平成 29 年）

⁹ 出典：三重県「在宅医療および介護予防に関する県民意識アンケート調査」（平成 29 年）

図表 5-11-29 在宅看取りに対応している病院数・診療所数・ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数

(単位：か所、件／年)

構想区域	病 院 ¹		一般診療所 ²		在宅療養支援診療所 ²		合計 実施件数	人口1万人 あたり 実施件数	ターミナル ケアに対応 する訪問看護 ステーション数 ³
	施設数	件 数	施設数	件 数	施設数	件 数			
桑 員	3	16	11	18	7	70	104	4.7	9
三 泗	4	16	19	51	8	316	383	10.1	20
鈴 亀	2	8	7	13	20	121	142	5.7	11
津	3	24	16	27	17	130	181	6.4	10
伊 賀	2	27	20	52	4	60	139	8.0	14
松 阪	1	6	17	63	10	146	215	9.6	11
伊勢志摩	3	49	22	81	14	113	243	10.2	16
東紀州	1	3	6	9	4	20	32	4.3	7
合 計	19	149	118	314	84	976	1,439	7.8	98
(1施設平均)	—	(7.8)	—	(2.7)	—	(11.6)	—	—	—

資料：¹三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」(平成29年)、²三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成29年)、総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(平成29年1月1日現在)、³厚生労働省「医政局指導課による平成27年介護サービス施設・事業所調査特別集計」

- 平成28(2016)年度における本県の在宅(自宅、老人ホーム)死亡者割合は20.9%で、全国平均19.8%を上回っており、平成22(2010)年度と同調査17.6%と比べて増加しています。
- 県内のがん患者死亡者数のうち、在宅死亡者割合は15.3%で、全国平均13.6%を上回っています¹⁰。

図表 5-11-30 平成28年と平成22年の在宅死亡者数の比較

(単位：人／年、%)

構想区域	平成28年			平成22年			比 較		
	総 数 A	在宅死亡 者数 B	総数に占 める在宅 死亡者数 の割合 C	総 数 D	在宅死亡 者数 E	総数に占 める在宅 死亡者数 の割合 F	A/D (%)	B/E (%)	C-F
桑 員	2,116	377	17.8	2,007	239	11.9	105.4	157.7	5.9
三 泗	3,576	898	25.1	3,322	665	20	107.6	135.0	5.1
鈴 亀	2,245	384	17.1	2,055	334	16.3	109.2	115.0	0.8
津	2,849	517	18.1	2,892	436	15.1	98.5	118.6	3
伊 賀	2,058	450	21.9	1,811	422	23.3	113.6	106.6	-1.4
松 阪	2,629	528	20.1	2,453	406	16.6	107.2	130.0	3.5
伊勢志摩	3,143	868	27.6	2,914	625	21.4	107.9	138.9	6.2
東紀州	1,214	131	10.8	1,237	159	12.9	98.1	82.4	-2.1
合 計	19,830	4,153	20.9	18,691	3,286	17.6	106.1	126.4	3.3
全 国	1,307,748	259,467	19.8	1,197,012	192,882	16.1	109.3	134.5	3.7

資料：厚生労働省「人口動態調査 死亡したところの種別(自宅、老人ホーム)」

¹⁰ 出典：厚生労働省「平成28年 人口動態調査」

2. 圏域の設定と連携体制

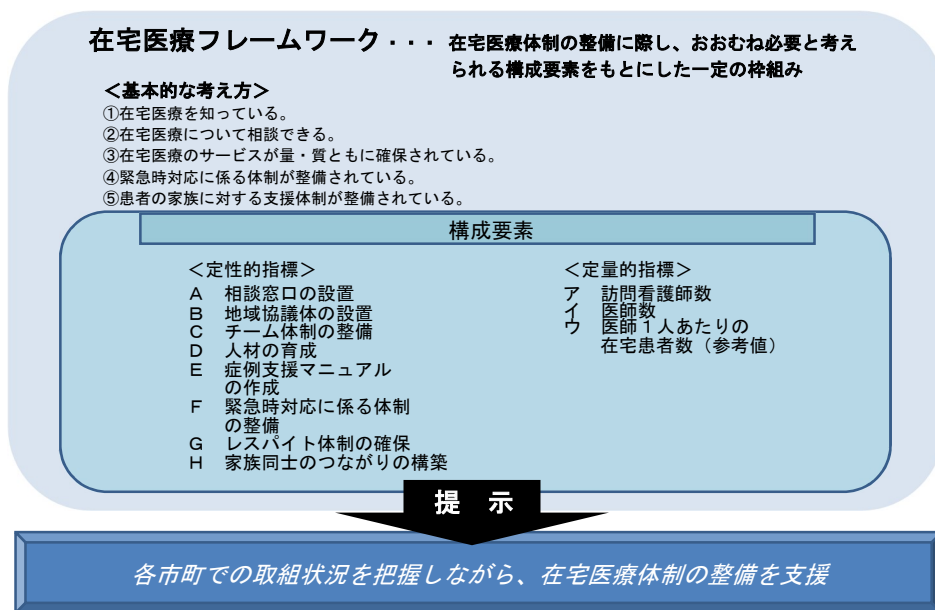
(1) 圏域の設定

- 在宅医療と介護を切れ目なく連携させる仕組みを面的に整備するためには、医療資源に乏しい市町が広域的に補完できることや、地域医療構想との整合性が取れることも必要です。本県の在宅医療圏域は、8地域医療構想区域を基本的な圏域としつつ、実際に事業を実施する際には、圏域にこだわらず必要に応じて市町単位等での各指標の分析や、医療と介護の連携体制の構築等を実施していきます。

(2) 連携の現状

- 地域医療構想策定やその推進にあたって、医療機能の分化・連携を進める観点から、本県独自の取組として、在宅医療フレームワークの取組を進めています。在宅医療体制の全県的な整備を進めていくため、医療・介護の関係者等で構成する三重県在宅医療推進懇話会において検討を重ね、平成28(2016)年6月に在宅医療フレームワークを策定しました。在宅医療提供体制の構築に際し、おおむね必要と考えられる構成要素をもとにした一定の枠組み(フレームワーク)を提示し、これに基づいて市町の取組状況をより客観的に把握した上で、県として必要な支援を行っています。

図表 5-11-31 在宅医療フレームワーク



- 各市町において、在宅医療フレームワークの構成要素について、「B 地域協議体の設置」、「D 人材の育成」、「G レスパイト体制の確保」、「H 家族同士のつながりの構築」については取組が進んでいる状況ですが、「A 相談窓口の設置」、「C チーム体制の整備」、「E 症例支援マニュアルの作成」、「F 緊急時対応に係る体制の整備」については取組が遅れている状況です。

図表 5-11-32 在宅医療フレームワーク進捗状況

項目		対応済み		対応中		未対応	
A	相談窓口の設置	16	55.2%	13	44.8%	0	0.0%
B	地域協議体の設置	26	89.7%	3	10.3%	0	0.0%
C	チーム体制の整備	3	10.3%	26	89.7%	0	0.0%
D	人材の育成	29	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
E	症例支援マニュアルの作成 ^{※1}	11	37.9%	18	62.1%	0	0.0%
F	緊急時対応に係る体制の整備 ^{※2}	14	48.3%	5	17.2%	10	34.5%
G	レスパイト体制の確保 ^{※3}	29	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
H	家族同士のつながりの構築	27	93.1%	1	3.4%	1	3.4%

※1 認知症、がん、脳卒中のいずれかについて、作成している場合は対応済みとしています。

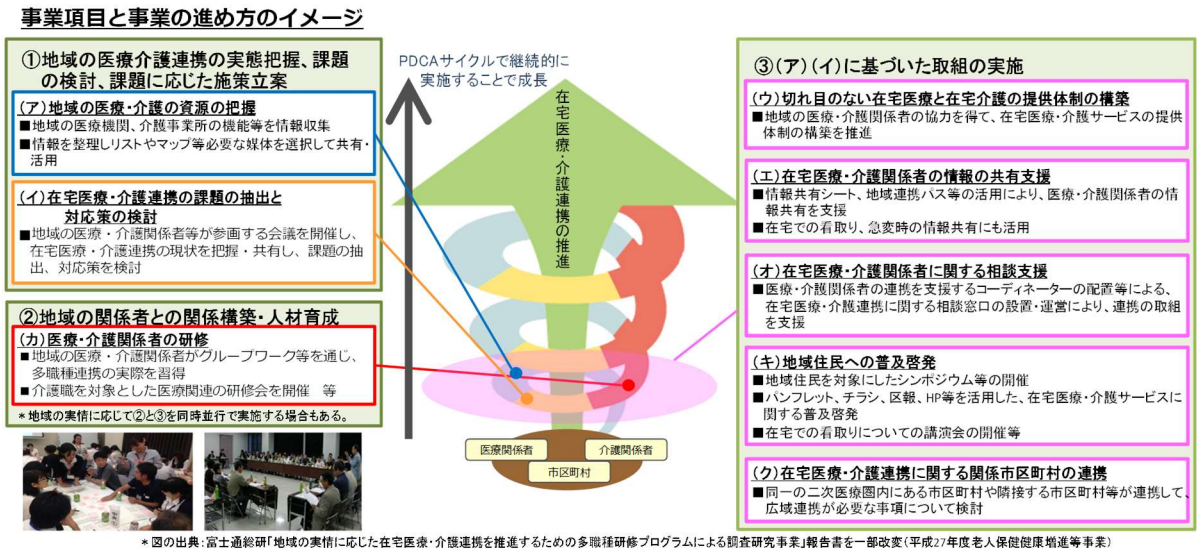
※2 医療レスパイトも含めて確認を行いました。

※3 レスパイト体制については、緊急ショートステイ等の福祉レスパイトについて確認を行いました。

資料：三重県調査（平成29年12月）

- 平成26（2014）年6月に成立した医療介護総合確保推進法により、「在宅医療・介護連携の推進」が介護保険法における地域支援事業に位置付けられ、（ア）から（ク）までの事業内容を平成30（2018）年度には全ての市町で実施することになっています。

図表 5-11-33 在宅医療・介護連携推進事業



* 図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

出典：厚生労働省資料

- 各市町において、在宅医療・介護連携推進事業について、「（ア）地域の医療・介護の資源の把握」、「（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」、「（エ）在宅医療・介護関係者の情報の共有支援」、「（カ）医療・介護関係者の研修」、「（キ）地域住民への普及啓発」、「（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」については取組が進められていますが、「（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築」、「（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援」については取組が遅れている市町も多い状況です。
- 在宅医療を実施する際の関係機関との連携状況を見ると、在宅療養支援診療所では関係機関と「連携あり」と回答している診療所が全体の91%に上っていますが、一般診療所では62%にとどまっています。

- 一般診療所では訪問看護ステーションとの連携が突出していますが、在宅療養支援診療所では訪問看護ステーションのほか、居宅介護支援事業所、訪問リハビリテーション事業所、地域包括支援センターまたは在宅介護支援センターとの連携も半数を超える状況となっています。

図表 5-11-34 在宅医療・介護連携推進事業進捗状況

項目		実施済み		年度内に実施予定		実施していない	
ア	地域の医療・介護の資源の把握	24	82.8%	4	13.8%	1	3.4%
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	25	86.2%	2	6.9%	2	6.9%
ウ	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	17	58.6%	3	10.3%	9	31.0%
エ	在宅医療・介護関係者の情報の共有支援	23	79.3%	2	6.9%	4	13.8%
オ	在宅医療・介護関係者に関する相談支援	17	58.6%	2	6.9%	10	34.5%
カ	医療・介護関係者の研修	28	96.6%	1	3.4%	0	0%
キ	地域住民への普及啓発	26	89.7%	1	3.4%	2	6.9%
ク	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	23	79.3%	2	6.9%	4	13.8%

資料：三重県調査（平成29年6月）

図表 5-11-35 関係機関との連携による往診や訪問診療の実施状況（一般診療所）

（単位：か所、％）

構想区域	一般診療所									
	連携の有無		ありの場合の連携割合（％）							
	あり	なし	診療科所	薬調剤薬局・	訪問看護	支居援宅介	訪問リハ	在地宅介包	福行社担の	保健所
桑員	8	9	0.0	0.0	87.5	12.5	12.5	50.0	37.5	0.0
三泗	18	11	0.0	0.0	100.0	44.4	55.6	33.3	16.7	11.1
鈴亀	5	8	0.0	20.0	100.0	100.0	60.0	60.0	20.0	0.0
津	15	8	13.3	20.0	80.0	60.0	60.0	66.7	40.0	13.3
伊賀	20	11	5.0	10.0	100.0	10.0	25.0	65.0	20.0	5.0
松阪	17	8	5.9	5.9	94.1	58.8	64.7	47.1	5.9	0.0
伊勢志摩	22	9	18.2	9.1	90.9	45.5	59.1	40.9	27.3	0.0
東紀州	8	4	12.5	0.0	100.0	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0
合計	113	68	8.0	8.0	93.8	41.6	47.8	48.7	23.0	4.4

資料：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」（平成29年）

図表 5-11-36 関係機関との連携による往診や訪問診療の実施状況(在宅療養支援診療所)
(単位：か所、%)

構想区域	在宅療養支援診療所									
	連携の有無		ありの場合の連携割合 (%)							
	あり	なし	診療所 歯科	薬局 調剤薬局・	訪問看護	支援 居宅介護	訪問リハ	在宅介護 地域包括	福祉担当 行政の	保健所
桑 員	8	0	37.5	37.5	100.0	75.0	37.5	62.5	25.0	12.5
三 泗	8	0	37.5	50.0	100.0	87.5	100.0	75.0	37.5	25.0
鈴 亀	19	5	36.8	52.6	100.0	63.2	63.2	68.4	31.6	15.8
津	18	1	11.1	22.2	94.4	66.7	61.1	66.7	27.8	5.6
伊 賀	4	0	25.0	25.0	100.0	50.0	25.0	75.0	0.0	0.0
松 阪	9	1	33.3	44.4	100.0	77.8	88.9	66.7	44.4	22.2
伊勢志摩	15	0	20.0	26.7	100.0	66.7	66.7	40.0	73.3	6.7
東紀州	3	1	33.3	33.3	100.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0
合 計	84	8	27.4	36.9	98.8	67.9	65.5	60.7	36.9	11.9

資料：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成 29 年)

図表 5-11-37 関係機関との連携による往診や訪問診療の実施状況(病院)
(単位：か所)

構想区域	連携の有無		ありの場合の 1 病院あたりの連携か所数											
	あり	なし	病院	在宅療養 支援診療所	診療所	診療所 歯科	薬局 調剤薬局・	訪問看護	支援 居宅介護	訪問リハ	在宅介護 地域包括	福祉担当 行政の	保健所	その他
桑 員	2	2			2.0		0.5	2.5	0.5		3.0			
三 泗	5	1		2.2	0.2			0.6	0.4					
鈴 亀	3			0.7	9.0	6.7	10.0	1.3	6.7		0.3	0.3	0.3	
津	4	1		1.0		0.3	4.5	1.5	5.0	0.8	2.8	0.3	0.3	
伊 賀	2		1.5		3.0		0.5	2.0	3.0	0.5	0.5			
松 阪	3	2						0.7	0.3	0.3				
伊勢志摩	4	1		1.0				1.8	1.3	0.5		0.3		
東紀州	1	1						3.0	7.0					
合 計	24	8	0.1	0.9	1.6	0.9	2.1	1.4	2.6	0.3	0.8	0.1	0.1	

資料：三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」(平成 29 年)

○各医療機能を担う医療機関

医療機能 構想区域	退院支援	日常の療養支援			急変時の対応(緊急往診)			在宅での看取り		
	入退院に伴う連携部門の設置施設	病院 ¹	一般診療所 ²	在宅療養支援診療所 ²	病院 ¹	一般診療所 ²	在宅療養支援診療所 ²	病院 ¹	一般診療所 ²	在宅療養支援診療所 ²
	病院数	病院数	診療所数	診療所数	病院数	診療所数	診療所数	病院数	診療所数	診療所数
桑 員	10	4	12	8	4	11	8	3	11	7
三 泗	10	6	24	8	4	24	8	4	19	8
鈴 亀	8	3	8	25	2	8	25	2	7	20
津	15	5	19	18	2	19	18	3	16	17
伊 賀	5	2	26	4	2	23	4	2	20	4
松 阪	9	5	19	11	1	19	11	1	17	10
伊勢志摩	9	5	27	15	2	27	15	3	22	14
東紀州	2	2	12	4		12	3	1	6	4
合 計	68	32	147	93	17	143	92	19	118	84

¹資料：三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」(平成 29 年)

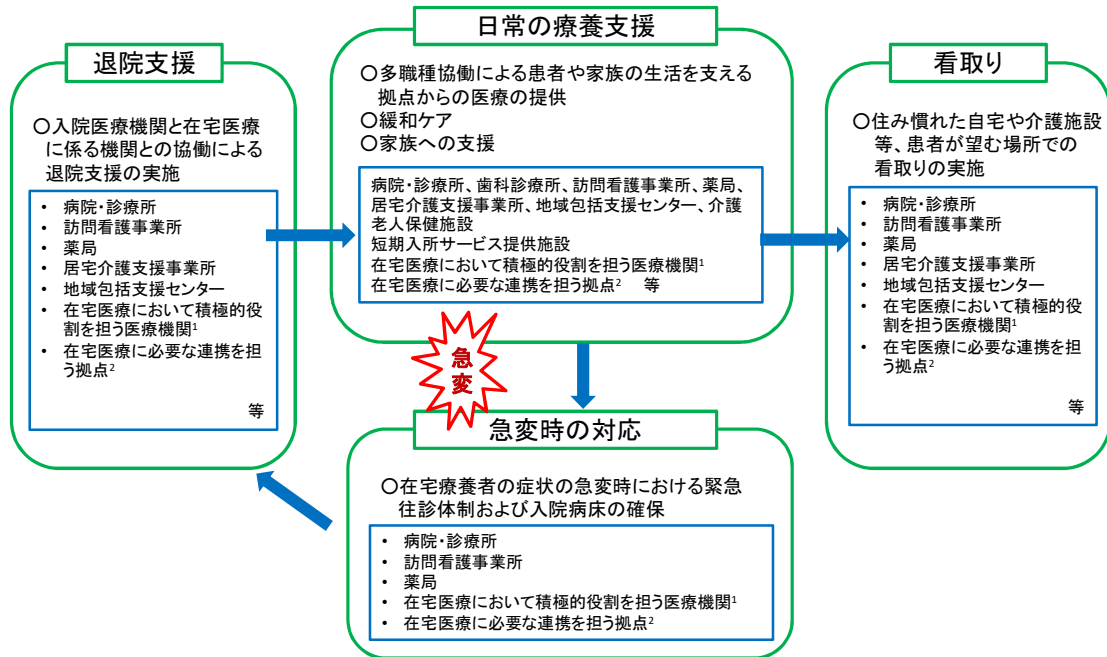
²資料：三重県医師会「在宅医療アンケート調査」(平成 29 年)

(3) 連携のあり方

○ 在宅医療の充実のためには、以下の4つのめざすべき方向から、各医療機関がそれぞれの機能を発揮し、さらにそれぞれの役割を担う関係機関が連携することにより、在宅医療が円滑に提供される体制を構築することが重要です。

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関との協働による退院支援の実施
- ② 多職種協働により在宅療養者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
- ③ 在宅療養者の病状急変時における往診体制および後方支援病床の確保
- ④ 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の実施

図表 5-11-38 在宅医療のイメージ図



¹ 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、医療や介護の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所をいいます。

² 地域において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ため、地域の医療・介護関係者による協議の開催、医療・介護関係機関の連携促進、在宅医療に関する人材育成や普及啓発等を実施する拠点をいい、標準的な規模の市町村の人口（7～10 万人程度）につき、1 か所程度を目途に設けられることが想定されています。

資料：厚生労働省「在宅医療連携拠点事業説明会資料」

- 在宅医療フレームワークや在宅医療・介護連携推進事業に基づき、地域の実情に応じた在宅医療体制整備と連携強化を進めていくことが必要です。

3. 課題

(1) 入退院支援

- 在宅療養に関する医療・介護資源の情報について、地域での把握を行うとともに、入院医療機関に対して情報提供を行っていくことが必要です。
- 在宅療養への円滑な移行にあたり入院医療機関が行う退院支援が重要であることから、入院時から退院後の生活を見据えた退院支援体制の充実を図る必要があります。
- 入院医療機関から在宅療養への移行や在宅療養の継続を円滑に行えるよう、病院と在宅療養のスタッフ、医療と介護のスタッフが顔の見える関係を構築することが必要です。

(2) 日常の療養生活の支援

- サービスを選択し利用する側である地域住民の在宅医療に対する理解を深めるとともに、在宅療養患者に対して各関係機関が提供できる在宅医療サービスの情報を適切に提供していく必要があります。
- 県内の在宅医療の提供体制にばらつきがあることから、在宅医療のニーズの高まりや多様化に対応するため、在宅医療資源の質と量の確保を図る必要があります。
- 65歳以上の高齢者人口の増加とともにがんの罹患者数や死亡者数の増加が見込まれることから、緩和ケアを含むがん患者に対応できる診療所や訪問看護ステーションの充実が求められます。
- 医療依存度の高い小児の在宅医療への移行が進む中、保健、医療、福祉、教育等との連携体制の構築や、小児に対応可能な医療機関、訪問看護ステーションの充実が求められます。
- 安心して在宅療養生活を継続できるよう、レスパイト体制の拡充等、在宅療養患者の家族の不安、負担を軽減する体制の構築が求められます。
- 在宅医療に関わる多職種の関係機関が相互に密接な連携が図れるよう、効率的な情報共有（ICTを含む）の仕組みを構築するとともに、活用を促進する必要があります。
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数が全国平均を大きく下回っていることから、24時間対応の事業所やその従事者の確保を図る必要があります。また、看取りや重症度の高い利用者に対応できるよう、訪問看護ステーション間の連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められます。
- 在宅歯科医療の充実とともに、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、医療機関等との連携や、地域口腔ケアステーションの充実を推進していくことが求められています。
- 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、訪問薬剤管理指導を行う薬局のさらなる増加を図る必要があります。
- 在宅生活を継続していく上で、身体機能・生活機能の維持向上のため訪問リハビリテーションを提供する体制の確保が求められます。
- 居宅等で療養生活を送る際、低栄養の予防など食生活の改善につながるよう、歯科とも連携して適切な栄養管理を提供する体制が必要です。
- 市町が在宅医療体制の整備を進めていく上で、医療資源の少ない市町のみでの体制整備は難しいため、近隣市町や郡市医師会、地域支援病院、特定機能病院*等の連携が必要です。

(3) 急変時の対応

- 在宅療養患者の病状急変時に対応できるよう関係機関の連携によって24時間対応が可能な体制を構築するとともに、必要に応じて一時受入れを行う病院・有床診療所の連携体制を構築する必要があります。

(4) 看取り

- 誰もが望む場所で人生の最期を迎えられるよう、住民の看取りに対する理解を深めるとともに、24時間体制を含む地域の看取りを実施するための体制の確保・充実が必要です。
- 介護施設入所者数の増加に伴い、介護施設での看取りを支援する体制の確保が必要です。

4. めざす姿と施策の展開

(1) めざす姿

- 住み慣れた地域において、誰もが必要な医療・介護・福祉サービスが受けられ、人生の最期まで安心して自分らしい生活を実現できる体制が整っています。
- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との情報共有や連携が図られ、両者の協働による退院支援の実施および切れ目のない継続的な医療提供体制が確保されています。
- 在宅医療を担う医療機関等の体制整備が図られ、患者の疾患、重症度に応じた医療が提供されるとともに、在宅医療に関わる多職種がチームとして在宅療養患者およびその家族を継続的かつ包括的にサポートする体制が確保できています。
- 在宅療養者の病状急変時に、在宅医療を担う医療機関が24時間対応できる体制と、入院機能を有する医療機関が円滑に受入れできる体制が整っています。
- 患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、24時間体制で看取りを実施できる体制が整っています。

(2) 取組方向

- 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
- 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
- 取組方向3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

(3) 数値目標

介護保険事業（支援）計画の計画期間（3年）と合わせて医療計画（6年）の半期に見直しを行うこととされていることから、平成32年度、平成35年度の目標値を設定します。

目標項目	目標項目の説明	目標値・現状値	
訪問診療を実施する病院・診療所数 【NDB】	訪問診療件数の目標値の伸び率に応じて、目標値を設定します。※	目 標	
		H32	H35
		504	561
		現 状 (H27)	
		447 施設	

訪問診療件数 【NDB】	地域医療構想に基づき訪問診療の件数が比例的に増加していくと仮定すると、現状の 7,519 件から平成 32 年には 8,473 件、平成 35 年には 9,427 件に増加すると推計しており、これを目標値とします。	目 標	
		H32	H35
		8,473	9,427
		現 状 (H27) 7,519 件/月	
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 【介護サービス施設・事業所調査】	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・准看護師数を平成 32 年に全国平均まで増加させ、平成 35 年にはさらに増やすことを目標とします。	目 標	
		H32	H35
		441	538
		現 状 (H27) 344 人	
訪問看護提供件数 【NDB、介護DB】	訪問看護提供件数を平成 32 年に全国平均まで増加させ、平成 35 年にはさらに増やすことを目標とします。	目 標	
		H32	H35
		100,195	115,694
		現 状 (H27) 84,696 件/年	
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 【届出受理医療機関名簿】	「第 2 次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に準じ、平成 35 年に 219 施設に増やすことを目標とします。	目 標	
		H32	H35
		192	219
		現 状 (H29) 165 施設	
居宅療養管理指導を算定している薬局数 【国保連合会介護給付適正化システム】	居宅療養管理指導を算定している薬局数を、平成 35 年に現在、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出がある薬局 729 施設と同数まで増やすこととします。	目 標	
		H32	H35
		500	729
		現 状 (H28) 272 施設	
退院時共同指導件数 【NDB】	退院時共同指導件数を平成 32 年に全国上位の値まで増加させ、平成 35 年にはさらに増やすことを目標とします。	目 標	
		H32	H35
		450	670
		現 状 (H27) 230 件/年	
在宅看取りを実施している病院・診療所数 【NDB】	訪問診療件数の目標値の伸び率に応じて、目標値を設定します。※	目 標	
		H32	H35
		174	195
		現 状 (H27) 155 施設	

※地域医療構想に基づき訪問診療の件数が比例的に増加していくと仮定すると、現状の 7,519 件から平成 32 年には 8,473 件、平成 35 年には 9,427 件に増加すると推計されることから、この需要と同じ伸び率で医療機関数を増やすこととします。

(4) 取組内容

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

- 身近な地域で在宅医療を受けられるよう、訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーション等の拡大を図ります。(医療機関、医療関係団体、市町、県)
- 第一線の現場でさまざまな疾患を幅広く見ることのできる医師を確保し、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすことのできる、かかりつけ医や総合診療医等の総合的な診療能力を持つ医師の育成を進めます。(医療機関、医師会、三重大学、県)
- 医療依存度の高い子どもが安心して在宅療養できるよう、保健、医療、福祉、教育等との連携体制の構築や、対応可能な医療機関、訪問看護ステーションの確保に向けた人材育成に取り組みます。(三重大学、医療関係団体、関係機関)
- 多様化する在宅医療ニーズをふまえ、質の高い在宅医療を提供するため在宅療養患者への訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等を担う人材の育成や定着を図ります。(医療機関、三重大学、医療関係団体、市町、関係機関、県)
- 安心して在宅療養を継続できるよう、病状急変時における緊急入院やレスパイトケア*等、短期受入れベッドの確保を進めます。(医療機関、市町)
- 在宅歯科医療に係る専門的な歯科治療や口腔ケアが安全かつ効果的に実施されるよう、医療、介護関係者等を対象とした研修会を開催します。(医療機関、医師会、歯科医師会、関係機関、県)
- 在宅歯科医療の充実に向け、地域ごとに口腔ケアステーションとしての機能を整備するとともに、地域で継続して歯科受診ができるよう、歯科医療従事者の資質向上や医療・介護関係者との連携を進めます。(医療機関、歯科医師会、県)
- 在宅における薬剤指導が適正に行われるよう、患者、家族および関係職種における薬剤情報の共有化、服薬状況の確認、服薬支援の実施等、薬剤管理体制の整備を進めます。(薬局、医療機関、薬剤師会、県)
- 在宅等において使用される医療材料等の購入にあたり、無駄なく効率的に供給できる医療材料供給ルートの整備を検討します。(医療機関、医師会、薬剤師会、市町、関係機関)
- 医療・介護関係者等で構成する三重県在宅医療推進懇話会において検討した在宅医療フレームワークに基づき、市町の取組状況を把握しながら、全県的な在宅医療提供体制の整備を進めます。(医療機関、市町、関係機関、県)

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

- 在宅療養患者に必要な在宅医療が効率的に提供されるよう、地域における在宅医療の課題抽出を行う検討会等の取組を促進します。(医療機関、市町、関係機関、県)
- 入院時から退院後の生活を見据えた退院支援が行われるよう、退院支援・調整に関わる職種を対象とした研修会を開催します。(医療機関、関係機関、県)
- 医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、栄養士、介護・福祉職種等による多職種協働が図られるよう、さまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を促進します。(医療機関、市町、関係機関、県)

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）、相談支援専門員等に対する研修において、医療に関する理解を深めるカリキュラムの充実を図ります。（関係団体、市町、関係機関、県）
- 医療・介護にまたがるさまざまな支援を包括的・継続的に提供する連携体制の構築を図るため、市町が中心となって、関係機関間の緊密な連携調整を行います。（医療機関、市町、関係機関、県）
- がん、脳卒中等の地域連携クリティカルパスの整備にあたり、地域横断的に利用できるよう調整を図るなど、県内のどこに住んでいても切れ目のない医療の提供を進めます。（医療機関、医師会、病院協会、市町、県）
- 主治医・副主治医体制等、医師の在宅医療に対する負担を軽減するネットワーク構築の検討を進めます。（医療機関、医師会）
- 多職種の密接な連携を図るため、効率的な情報共有の仕組みの構築と活用について個人情報保護への配慮を含めた検討を行います。（医療機関、関係団体、市町、関係機関）
- 在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、地域の医療・介護関係者を支援する相談窓口や連携拠点の充実、強化を図ります。（医療機関、市町、関係機関、県）
- 在宅医療・介護連携推進事業の取組が進められるよう、市町担当者同士が集う場の設定やヒアリングを実施し、他市町の具体的な取組の紹介や情報提供、意見交換会を開催するとともに、近隣市町や郡市医師会等の医療・介護関係機関との連携の推進を支援します。（市町、医療機関、県）

取組方向3：県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

- 誰もが希望する場所で人生の最期を迎えることができるよう、人生の最期の過ごし方について考える機会の提供や在宅医療・在宅看取りや各関係機関が提供できる医療・介護サービスについて周知を図るなど、地域住民等への普及啓発を行います。（医療機関、関係団体、市町、関係機関、県）
- 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）、相談支援専門員等に対して、在宅医療についての普及啓発を行います。（医療機関、関係団体、市町、関係機関、県）
- 介護施設における職員への看取り教育の実施を検討します。（医療機関、関係団体、市町、関係機関、県）

