

在宅医療の中間評価の記載項目（案）

【在宅医療対策】 1. 中間年における数値目標の達成状況

目標項目	策定時	中間目標	現状値 (H30年度)	最終目標	評価
訪問診療を実施する病院・診療所数	438 施設 (447)	494 施設 (504)	406 施設 ( — )	550 施設 (561)	D
訪問診療件数	7,519 件/月 (7,519)	8,473 件/月 (8,473)	9,088 件/月 ( — )	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	441 人	497 人 (H29年度)	538 人	A
訪問看護提供件数	86,085 件/年 (84,696)	101,838 件/年 (100,195)	106,125 件/年 ( — )	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	192 施設	196 施設 (R2.9.1)	219 施設	A
居宅療養管理指導を算定している薬局数	272 施設	500 施設	351 施設 (R元年度)	729 施設	B
退院時共同指導件数	387 件/年 (230)	757 件/年 (450)	862 件/年 ( — )	1,127 件/年 (670)	A
在宅看取りを実施している病院・診療所数	167 施設 (155)	188 施設 (174)	159 施設 ( — )	210 施設 (195)	D

※（ ）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。  
（詳細は、8 ページ及び資料 2-4 を参照）

※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）

- 目標項目「訪問診療を実施する病院・診療所数」については、中間目標 494 施設に対して、現状が 406 施設と中間目標を達成できず、また、策定時より悪化する結果となりました。この要因として、全国的な傾向として、平成 28 年度の診療報酬改定が影響していると考えられます。今後は、多職種による連携強化についての取組を強化するなど、最終目標に向けて、より一層取組を進めていきます。
- 目標項目「訪問診療件数」については、中間目標 8,473 件に対して、現状が 9,088 件と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「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」については、中間目標 441 人に対して、現状が 497 人と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「訪問看護提供件数」については、中間目標 101,838 件に対して、現状が 106,125 件と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「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」については、中間目標 192 施設に対して、現状が 196 施設と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「居宅療養管理指導を算定している薬局数」については、中間目標 500 施設に対して、現状が 351 施設と、中間目標の達成はできませんでしたが、策定時より、73 施設増加しています。最終目標の達成に向けて、より一層取組を進めていきます。
- 目標項目「退院時共同指導件数」については、中間目標 757 件に対して、現状が 862 件と、中間目標を達成しています。最終目標に向けて、引き続き取組を進めていきます。
- 目標項目「在宅看取りを実施している病院・診療所数」については、中間目標 188 施設に対して、現状が 159 施設と、中間目標を達成できず、また、策定時より悪化する結果となりました。この要因として、全国的な傾向として、平成 28 年度の診療報酬改定が影響していると考えられます。今後も、在宅医療・在宅看取りの普及啓発についての取組を強化するなど、最終目標に向けて、より一層取組を進めていきます。

## 2. 第7次三重県医療計画策定以後の現状の変化

### (1) 訪問診療・往診

・人口10万人あたりの訪問診療を実施する病院・診療所数は、平成29年まで減少傾向（平成27年23.7施設、平成29年21.8施設）にありましたが、平成30年には増加（平成30年22.3施設）しました。また、全国平均（平成30年20.6施設）に比べると上回っています。

・人口10万人あたりの訪問診療件数は、増加傾向（平成27年4,877件、平成30年5,977件）にありますが、全国平均（平成30年6,762件）に比べると下回っています。

・在宅で生活を送る20歳未満の医療的ケア児数は、214人（H28）から240人（R1）と年々増加傾向にあり、そのうち人工呼吸器を使用する医療的ケア児数は、40人（H28）から73人（R1）と約1.8倍に増加しています。

### (2) 訪問看護

・24時間体制の訪問看護ステーションの人口10万人あたりの従事者数（看護師、准看護師）は増加傾向（平成27年18.9人、平成29年27.6人）にありますが、全国平均（平成29年31.3人）に比べると下回っています。

・人口10万人あたりの訪問看護提供件数は、増加傾向（平成27年4,653件、平成30年5,816件）にありますが、全国平均（平成30年8,940件）に比べると下回っています。

### (3) 訪問歯科診療

・地域口腔ケアステーション11か所のうち、サポートマネージャーを配置している地域は、平成30年度に1か所増加し、全体で9か所になりました。

### (4) 訪問薬剤管理指導

・人口10万人あたりの居宅療養管理指導を算定している薬局数は、増加傾向（平成28年14.7件、平成30年19.2件）にあります。

### (5) 入退院支援

・人口10万人あたりの退院時共同指導件数は、増加傾向（平成27年20.9件、平成30年47.2件）にありますが、全国平均（平成30年49.6件）に比べると下回っています。

### (6) 急変時対応

・三重県において、平成30年の救急出動件数は、100,560件、救急搬送人員数は、93,485名となっており、過去最多となっています。救急搬送人員数のうち、高齢者は、56,553名で、全体の約60%を占めており、年々増加しています。

### (7) 看取り

・人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組をこれまで「ACP（アドバンスケアプランニング）」と呼んできましたが、平成 30 年 11 月に、その愛称が「人生会議」と決定され、普及啓発や認知度向上の取組が進んでいます。

・全市町が、ACP（人生会議）に関しての取組を必要と感じており、住民向け講演会、専門職向け研修会、啓発ツールの作成等を実施している市町は 69%でした。

・地域医療安心度調査（令和元年度）によると、ACP（人生会議）の県民の知名度は、22.7%となっています。

・e-モニターアンケート結果（令和 2 年度）によると、自分が亡くなる場所、亡くなる前にやりたいこと、治療方針などを考えて、家族等周囲の方にその考えを伝えたことがある人は、19.8%となっています。

・高齢者施設等における救急搬送等実態調査（令和元年度）によると、ACP（人生会議）に関する取組を実施している施設は、69%でした。

### 3. 医療連携体制の変化

・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) 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」

「(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築」

「(エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援」

「(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援」

「(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」

の事業内容が平成 30 年度に全市町で実施され、在宅医療・介護の連携拠点が整備されました。

・多職種による連携体制の構築など、地域の実情・特性に応じた在宅医療・介護連携体制の構築が進みました。

### 4. これまでの取組状況

(1) 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

・全市町に対し、在宅医療・介護連携推進事業に係るアンケートやヒアリングを行い、全県的な取組状況や課題について把握するとともに、県内の先進的な取組事例についての報告書を取りまとめ、情報共有をしました。

#### ○医師確保・育成

・総合診療医の育成に活用するため、医療機関を結ぶテレビ会議システムを整備（平成30年度までに9拠点）するなど、三重大学医学部附属病院と地域の医療機関等が参画し、多拠点で養成できる教育・研修環境の整備等、医師が地域医療に関わりながら総合診療を学べる環境を支援しました。

#### ○小児在宅医療

・三重県障害者自立支援協議会に医療的ケア課題検討部会において、医療的ケアが必要な障がい児・者の課題について協議しました。

・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、地域ネットワークへの側面的支援を行い、支援体制の強化と連携の推進を図りました。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修、障害福祉サービス等事業所職員向け医療的ケア・スキルアップ研修、地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能構築研修を開催し、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。

・補助事業により、国立病院機構三重病院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、レスパイト施設拡充に向けた関係者との協議の場の設置等を支援しました。

#### ○訪問看護

・平成30年度に訪問看護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や協働体制の構築等に取り組むとともに、小規模ステーションの運営の安定化・効率化を図るため、アドバイザーの派遣を行いました。

・住民、介護サービス提供者への普及啓発を行い、運営の安定化と看護人材の確保、養成を図りました。

・訪問看護の経験の浅い看護師及び訪問看護業務に従事予定のある看護師に対し、訪問看護の基礎知識・技術の習得等を目的とした研修を実施し、訪問看護師の育成を図りました。（平成30年度～令和元年度実績：延べ40人）

・訪問看護ステーションの看護師が医療機関で行われている高度な医療処置に必要な看護ケアの知識・技術を身につけるための研修や、医療機関の看護師が退院支援・地域連携に関する知識を身につけるための研修を実施し、看護師の資質の向上を図りました。さらに、受講した看護師が研修を通じて、在宅医療を推進

するための課題や相互の看護の役割を理解することで、連携強化を促進しました。(平成30年度～令和元年度実績：訪問看護師の研修延べ18人、医療機関の看護師の研修延べ13人)

#### ○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か所に設置している地域口腔ケアステーションにおいて、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を提供する体制整備を推進しました。

・地域口腔ケアステーションに協力する歯科医療機関延べ75か所(H30、R1)に対して、訪問歯科医療機器の整備を行い、より多くの在宅歯科医療の依頼に対応できる体制の構築を図りました。

#### ○訪問薬剤管理指導

・薬局・薬剤師の在宅医療への参画を促すとともに適切な薬剤指導が実施されるよう、地域における他職種との連携体制の構築、在宅医療に取り組む薬局に対する多角的な支援並びに、在宅医療において必要とされる知識・技術の習得を目的とした研修を実施しました。(H30：20名、R1：94名)

・在宅等において使用される医療材料等を無駄なく効率的に供給できるよう、医療材料供給体制の整備に向けた検討をモデル地域において実施しました。(鈴鹿亀山地区)

### (2) 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

・在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療・介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会の開催等に取り組みました。

(平成30年度～令和元年度実績：アドバイザー派遣10市町、2広域連合、連携強化研修2回、意見交換会2回)

・増加傾向にある高齢者の救急搬送の実態を把握するために、高齢者施設等における救急搬送等実態調査を実施しました。また、市町の在宅医療・介護連携推進事業窓口と在宅医療・救急連携窓口について、関係機関と情報を共有しました。

### (3) 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

・県民等を対象に、在宅医療、在宅看取り等に関する講演会を開催しました。

(平成 30 年度～令和元年度 21 回)

・市町職員等を対象に、ACP（人生会議）の取組の進め方についての研修会を実施しました。(令和元年度 1 回)

・介護施設等に勤務する看護職員を対象に、看取りケアについての研修会を実施しました。(平成 30 年度～令和元年度 2 回)

## 5. 課題

(1) 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をイメージできていないことや、事業項目を行うこと自体が目的となっていることが懸念されることから、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

・在宅医療を担う総合的な診療能力を持つ医師の養成が十分ではないことから、今後も、さまざまな疾患を幅広く見ることのできる医師の確保・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）がまだ不足していることから、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、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。

### ○訪問歯科診療

・在宅歯科医療を必要とする患者が、継続的に歯科保健医療サービスを受けられるよう、医療機関や地域包括支援センター等と地域口腔ケアステーションの連携体制のさらなる充実が必要です。

### ○訪問薬剤管理指導

・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、適切な薬剤管理指導が実施されるよう、地域における他職種との連携体制の構築や必要な研修の実施並びに環境整備に取り組む必要があります。また、在宅医療における医療材料を無駄なく効率的に供給できるよう、医療材料の供給にかかる必要な検討を行うとともに、薬局が地域で必要な医療材料等の供給拠点となるための環境整備の構築に向けて今後も引き続き取り組む必要があります。

## (2) 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

・訪問診療を実施する医療機関が減少しており、医療機関の負担軽減のため、入院医療機関と在宅医療に係る機関との各市町の入退院支援に関する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円滑に共有できる仕組みを構築する必要があります。

## (3) 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

・県民の認知度が低いという現状から、ACP（人生会議）について周知し、本人の意思決定を尊重した医療・ケアを進めるために、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。

・在宅看取りを実施している医療機関が減少しており、また、看取りに関する市町、専門職の関心や必要性が高まっていることから、市町、専門職等のACP（人生会議）への対応力や知識を向上させるとともに、住民への普及啓発を促進していく必要があります。

## 6. 施策展開の見直し

「めざす姿」、「取組方向」については、平成30年の策定時の設定内容を引き続き維持していきます。

「数値目標」については、今後も継続して数値が把握できる項目が同じであるデータ（統計手法の違いにより若干誤差が生じている）に置き換えることにします。なお、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、7,519件（平成27年）から8,473件（令和2年）、9,427件（令和5年）に増加すると推計されており、想定範囲内であることから、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。

「取組の内容」については、策定以降の現状の変化や課題等を踏まえ、次の内容を特に重視しながら、進めていきます。

(1) 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

・市町が在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決を図り、P D C Aサイクルに沿った取組を進めることができるよう、市町ヒアリング等で把握した現状や課題等を踏まえ、引き続き併走型の支援をしていきます。

○医師確保・育成

・地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすことができる医師を確保するため、総合的な診療能力を持った総合診療医等を確保・育成するための教育・研修環境の整備等を支援します。

○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、引き続き地域ネットワークへの側面的支援を行います。また、医療的ケア児・者コーディネーター養成研修、障害福祉サービス等事業所職員向け医療的ケア・スタートアップ（スキルアップ）研修、地域ネットワークにおけるスーパーバイズ機能推進研修を開催し、引き続き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す。

・国立病院機構三重病院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トータルケアセンターによる医療関連団体と連携した医療関係者等の人材育成、レスパイト施設拡充に向けた取組等を支援し、引き続き小児在宅医療の推進を図ります。

○訪問看護

・地域の訪問看護ステーションの協働体制を推進することにより、複数の訪問看護ステーションが連携して、地域を支えることのできる環境を整えます。

・引き続き、住民や介護サービス提供者への普及啓発を行うことで、運営の安定化と看護人材の確保、養成を図ります。

・訪問看護の経験の浅い看護師等が、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を実施し、訪問看護師の確保に取り組みます。

・訪問看護ステーションの看護師が高度な医療処置を習得するための研修や訪問看護ステーションと医療機関の看護師相互の現状・課題等を理解し、知識や技

術を共有・向上するための研修等を実施し、より質の高い看護を提供できるよう引き続き支援します。

#### ○訪問歯科診療

・地域口腔ケアステーションにサポートマネージャーの配置を進め、医療、介護関係者との連携による効果的な歯科保健医療サービスの提供を推進します。

#### ○訪問薬剤管理指導

・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ります。

・在宅医療での薬局薬剤師のスキルアップのため、基礎的知識から実践的な高度研修を幅広く実施し、環境整備を図るとともに、医療機関等との連携により、入退院時の切れ目ない医療の提供を図ります。

### (2) 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

・在宅医療・介護連携アドバイザーの市町等への派遣、入退院支援に関わる専門職等を対象とする連携強化に係る研修、市町の連携拠点等において在宅医療、介護連携の調整を行う職員を対象とした意見交換会等について、引き続き、県医師会と連携して取り組みます。

・入退院支援の連携を図る取組については、市町ヒアリング等で現状を把握しつつ、取組事例の情報提供等により、地域の実情に応じた取組が推進されるよう支援します。

・地域包括ケアの関係者と救急に携わる関係者による双方の実情等に関する情報共有等を進めます。

### (3) 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人生の最終段階における医療・ケアを進めることができるよう、県民の意識向上および市町、専門職の資質向上を図るための研修会等に取り組みます。