

(13) 在宅医療の体制

<計画期間で重点的に取り組む施策>

- 広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて24時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。
- 在宅医療の実施が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげていることから、県医師会や在宅医療において積極的な役割を担う医療機関等と連携して、在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。
- 事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、重点施策として訪問看護に係る人材確保や、運営支援、教育体制の拡充に組み込み、訪問看護サービスの提供体制を強化します。

【現 状】

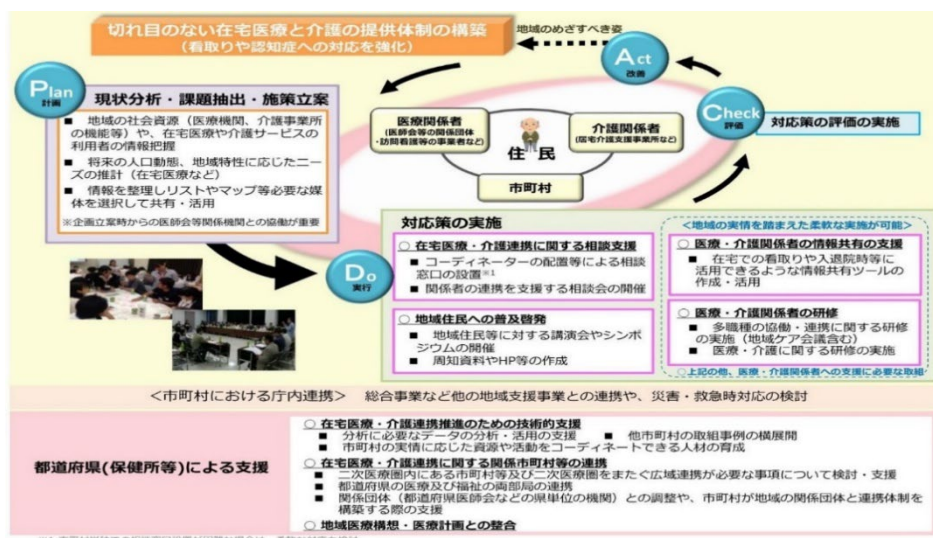
(在宅医療が求められている背景)

- 本県の高齢化率34.8%は、全国の29.0%（令和4（2022）年10月1日現在。岩手県「人口移動報告年報」及び総務省「人口推計」）を5.8ポイント上回っています。令和12（2030）年には高齢化率が37.3%となり、県民の3人に1人以上が後期高齢者になると推計されています。
- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、慢性的な疾患を抱えながら生活をする患者が増加していく中で、「治す」医療から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- また、「令和元（2019）年版高齢社会白書」（内閣府）によると、「完治が見込めない病気の場合に迎えた最後の場所」という設問に対する回答は、「自宅」が51.0%で最も高く、「病院・介護療養型医療施設」が31.4%となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。
- こうした中、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

(市町村の在宅医療・介護連携推進事業)

- 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律により、市町村は介護保険法上の地域支援事業として、在宅医療及び介護が円滑に切れ目なく提供される仕組みの構築を目的に、現状分析・課題抽出・施策立案を行い、地域の実情に応じた対応策を実施していくこととされ、県（保健所）は市町村に対し、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や、広域連携に関する支援等を行うことが求められています。（図表4-2-3-13-1）

(図表 4-2-3-13-1) 在宅医療・介護連携推進事業 (出典: 厚生労働省資料)

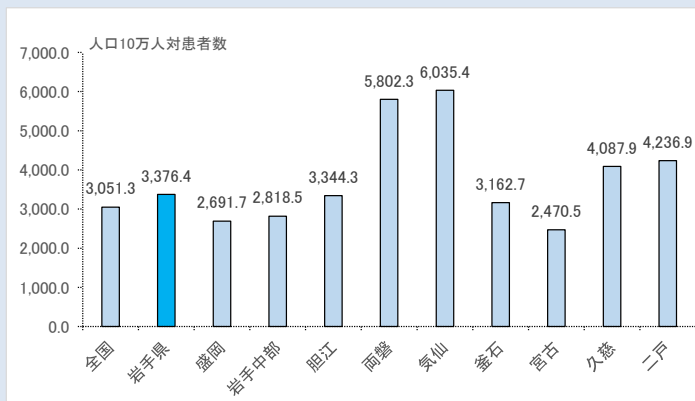


(在宅医療の現状)

ア 退院支援

- 令和2(2020)年医療施設調査によると、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が49施設、診療所が3施設となっています。
- 令和3(2021)年度に退院支援を受けた患者数は40,391人となっています。人口10万人当たりは3,376.4人であり、全国(3,051.3人)と比較し上回っています。圏域別にみると、両磐、気仙圏域が岩手県平均を大きく上回る一方、盛岡、岩手中部、宮古圏域は岩手県平均を下回るなど、地域による差が大きくなっています。(図表4-2-3-13-2)

(図表 4-2-3-13-2) 退院支援を受けた患者数 (人口10万対)



資料: レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)(R3(2021))

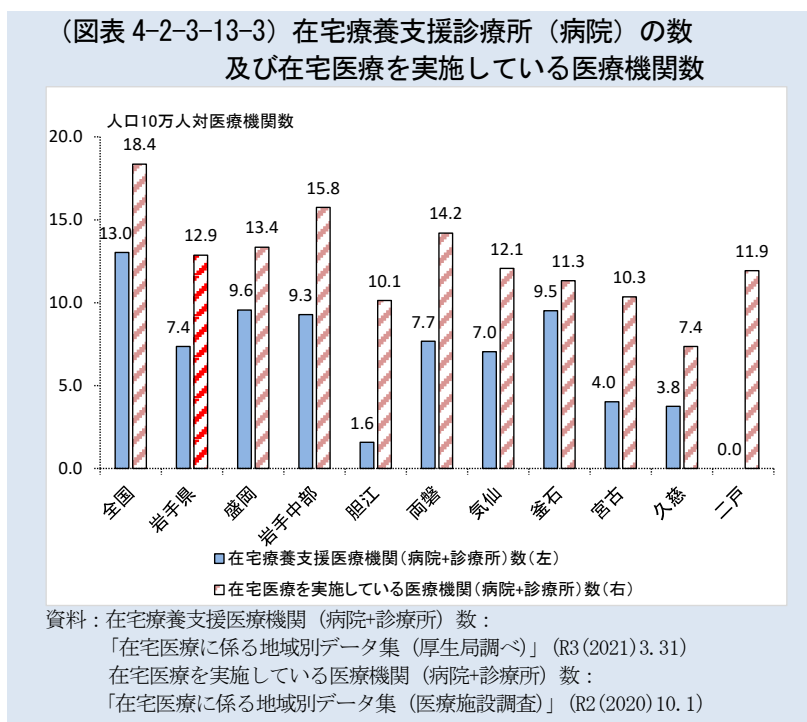
- 盛岡、宮古圏域は、平成26(2014)年度に厚生労働省「都道府県医療介護連携調整実証事業」を活用し、圏域内の病院、診療所や介護サービス事業所、市町村等の協力のもと、地域における入退院調整支援のルールとして「入退院調整支援ガイドライン」を策定し、運用が行われています。

イ 日常の療養支援、急変時の対応

- 在宅医療の連携を担う拠点（以下「在宅医療連携拠点」という。）は、令和5（2023）年3月末現在、13か所設置されており、22市町村を事業区域として活動を行っています。在宅医療連携拠点においては、地域の医療、介護資源等の把握や課題の抽出、多職種による研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する取組が行われています。
- 医療や看護師の負担を軽減するため、情報通信機器の活用が求められており、県内においても、オンライン診療や情報共有システムの導入が進んでいます。

（ア） 病院及び診療所

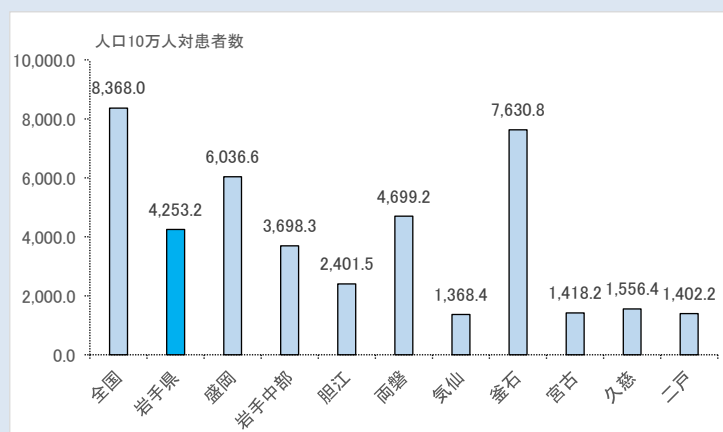
- 令和3（2021）年3月末時点で、在宅療養支援病院15施設、在宅療養支援診療所73施設の届出があり、人口10万人当たりの在宅療養支援病院が1.3施設、在宅療養支援診療所が6.1施設となっており、病院は全国と同水準（1.3施設）となっていますが、診療所は全国（11.8施設）を下回っています。（図表4-2-3-13-3）



- 令和5（2023）年5月1日時点で在宅医療を実施する医療機関と連携して、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ病院に届け出ている患者について、緊急時に対応し、必要に応じて入院受入れを行う在宅療養後方支援病院は、盛岡圏域に2施設、胆江圏域に1施設、気仙圏域に1施設、釜石圏域に1施設、久慈圏域に1施設、二戸圏域に1施設となっています。
- 令和3（2021）年度に訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）は、県内で4,253.2人と、全国（8,368.0人）の半分程度となっています。圏域別にみると、釜石圏域が7,630.8人、盛岡圏域が6,036.6人、両磐圏域が4,699.2人と県内平均を上回っていますが、気仙、宮古、久慈、二戸圏域では県内平均を大きく下回っており、地域による差が大きくなっています。（図表4-2-3-13-4）

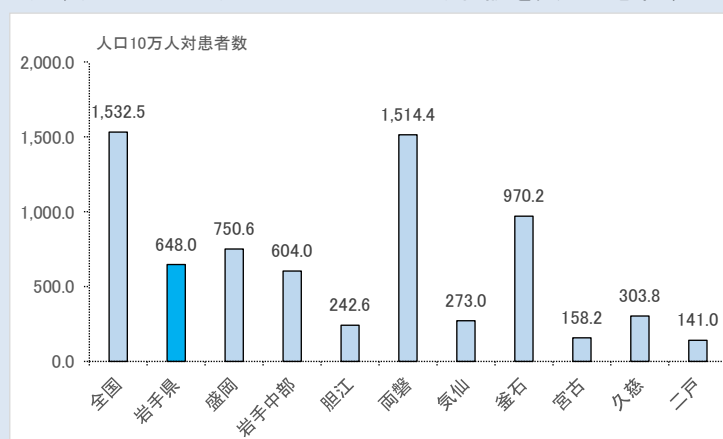
- 県内の375人の重症心身障がい児及び医療的ケア児のうち、平成30(2018)年度に往診を利用した人数は5人となっています。また、訪問診療の算定回数(15歳未満)は202人、患者数は154人であり、全て盛岡、気仙圏域で計上されています。(平成30(2018)年度重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査(出典:県保健福祉部障がい保健福祉課調べ及びNDB))
- また、令和3(2021)年度に往診を受けた患者数(人口10万人対)についても、訪問診療と同様の傾向であり、岩手県は648.0人と、全国(1,532.5人)の半分程度となっています。圏域別にみると、両磐圏域が県内平均を大きく上回っていますが、胆江、気仙、宮古、久慈、二戸圏域では県内平均を大きく下回っています。(図表4-2-3-13-5)

(図表4-2-3-13-4) 人口10万人当たり訪問診療を受けた患者数



資料: レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)(R3(2021))

(図表4-2-3-13-5) 人口10万人当たり往診を受けた患者数



資料: レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)R3(2021))

- 岩手県医師会が令和2(2020)年2月に、県内の病院及び診療所を対象とした在宅医療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24時間体制への対応」について、半数以上の医療機関が課題として回答しています。
- 令和3(2021)年度に医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数数(人口10万人対)は、県内で42.4人と、全国(41.1人)を上回っています。圏域別にみると、全て盛岡、岩手中部圏域で計上されています。

(イ) 訪問看護ステーション

- 令和3(2021)年10月1日現在の訪問看護ステーション数は121事業所であり、人口10万人当たり10.1事業所と全国(10.8事業所)を下回っています。また、機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っている機能強化型の訪問看護ステーションは、令和3(2021)年3月31日現在で盛岡圏域に2事業所、岩手中部圏域に3事業所、両磐圏域に1事業所となっています。(図表4-2-3-13-6)
- 令和3(2021)10月1日現在の訪問看護ステーションの従事者数は577人であり、近年増加傾向にありますが、人口10万人当たりでは48.2人と全国(60.5人)を下回っています。また、施設当たりの看護師数は、4.8人と全国(5.6人)を下回っています。(図表4-2-3-13-6)
- 令和2(2020)年度の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり5,138.6人と、全国(6,338.4人)を下回っています。圏域別にみると盛岡、気仙、釜石圏域が県内平均を上回っており、久慈圏域では県内平均を大きく下回っています。(図表4-2-3-13-7)
- 平成30(2018)年度重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査(県保健福祉部障がい保健福祉課調べ)によると、小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション数は、県内に11施設あり、12人の重症心身障がい児に訪問看護を提供しています。また、令和3(2021)年度の小児の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり110.8人と、全国(233.7人)を下回っており、圏域別にみると久慈圏域(345.0人)が全国平均を大きく上回っており、釜石(14.3人)、二戸(22.2人)圏域で全国平均を大きく下回っています。

(図表4-2-3-13-6) 訪問看護ステーション数及び従事者数

年度	訪問看護ステーション数		訪問看護従事者数 (保健師・助産師・看護師・准看護師)		訪問看護ステーションあたり従事者数	
	全国	岩手県	全国	岩手県	全国	岩手県
H29	9,945	100	46,856	402	4.7	4.0
	(7.8)	(8.0)	(37.0)	(32.0)		
H30	10,884	99	56,296	448	5.2	4.5
	(8.6)	(8.0)	(44.5)	(36.1)		
R1	11,580	101	61,648	518	5.3	5.1
	(9.2)	(8.2)	(48.9)	(42.2)		
R2	12,393	108	67,139	526	5.4	4.9
	(9.8)	(8.9)	(53.2)	(43.5)		
R3	13,554	121	75,905	577	5.6	4.8
	(10.8)	(10.1)	(60.5)	(48.2)		

※上は実数、下は人口10万人当たり施設(従事者)数であること
資料：介護サービス施設・事業所調査

(図表 4-2-3-13-7) 人口 10 万人当たり訪問看護利用者数

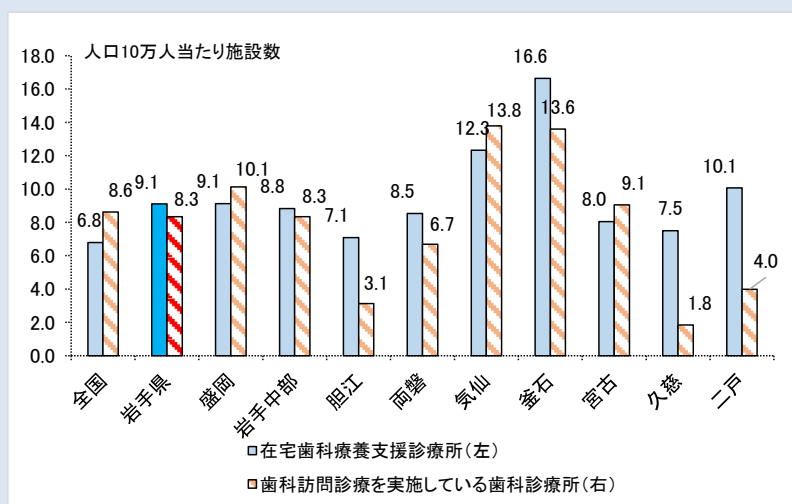


出典：医療保険分：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)
介護保険分：介護保険事業状況報告 ※いずれも R2(2020)

(ウ) 歯科診療所

- 令和 3 (2021) 年 3 月末の在宅療養支援歯科診療所数は 109 施設であり、人口 10 万人当たり 9.1 施設と全国 (6.8 施設) を上回っていると同時に、全ての二次保健医療圏において全国を上回っています。(図表 4-2-3-13-8)
- また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は 19.6%であり全国 (12.6%) を上回っています。

(図表 4-2-3-13-8) 在宅歯科療養支援診療所及び
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数



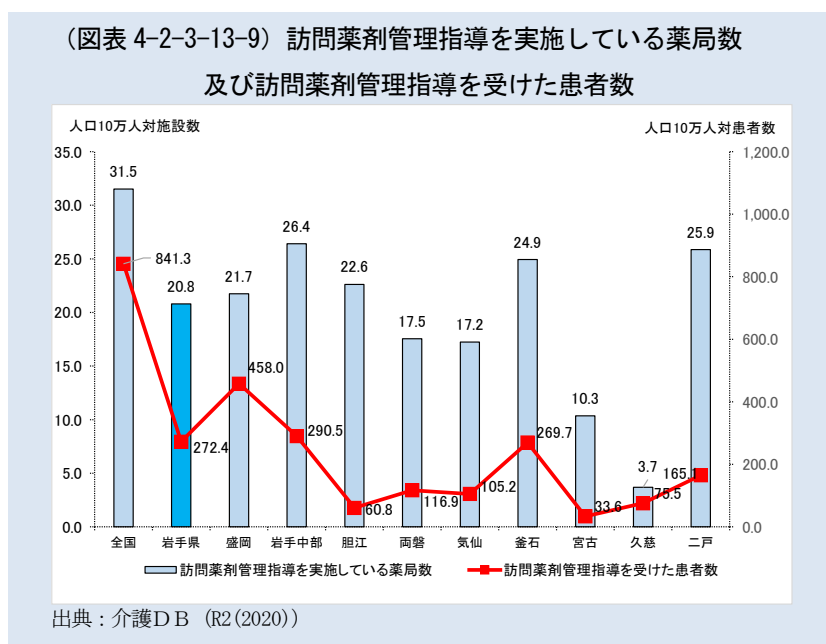
出典：在宅歯科療養支援診療所数：診療報酬施設基準 (R3(2021). 3月末現在)
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数：医療施設調査(R2(2020))
注：上記はデータ時点が異なっているため単純比較はできないこと。

- 歯科訪問診療を実施した歯科診療所は、県内は 101 施設であり、人口 10 万人当たり 8.3 施設と、全国 (8.6 施設) を下回っています。圏域で見ると、盛岡、気仙、釜石、宮古圏域が全国を上回っています。

- 令和3(2021)年度の歯科訪問診療料の算定回数は43,170回であり、人口10万人当たり3,608.7回と全国(10,027.9回)を下回っています。圏域で見ると、盛岡圏域(6,787.0回)が県内平均を上回っていますが、両磐(985.4回)、宮古(860.6回)、二戸(987.2回)圏域が県内平均を大きく下回っています。また、訪問歯科衛生指導の算定回数は14,910回であり、人口10万人当たり1,246.4回と、全国(4,852.3回)を下回っています。(いずれも厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」)

(エ) 薬局

- 令和5(2023)年9月1日現在の訪問薬剤管理指導届出施設数は537施設であり、人口10万人当たり45.9施設と全国(44.9施設)を上回っています。
- 令和4(2022)年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は534施設であり、人口10万人当たり45.2施設となっています。
- 令和2(2020)年に訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、人口10万人当たり20.8施設と全国(31.5施設)を下回っています。圏域別にみると、岩手中部、釜石、二戸圏域が県内平均を大きく上回っていますが、宮古、久慈圏域が県内平均を大きく下回っています。(図表4-2-3-13-9)

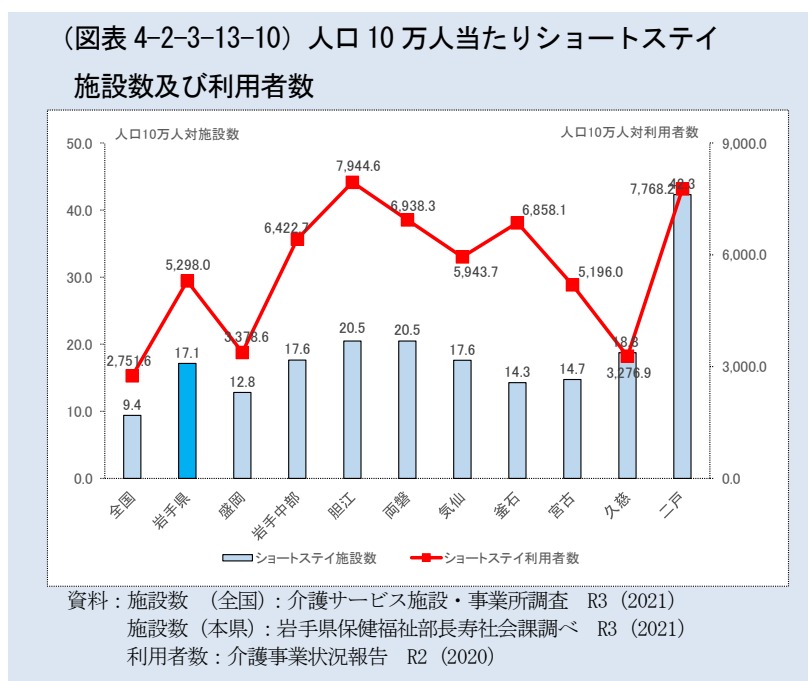


- 訪問薬剤管理指導を受けた患者の数は、人口10万人当たり272.4人と全国(841.3人)を下回っています。圏域別にみると、盛岡、岩手中部圏域が県内平均を上回っていますが、胆江、宮古、久慈圏域が県内平均を大きく下回っています。(図表4-2-3-13-9)
- 令和3(2021)年度に小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数は、人口10万人当たり7.6人と全国(33.5人)を大きく下回っています。

- 24時間対応可能な薬局数は、人口10万人当たり12.4施設と全国(17.6施設)を下回っています。

(オ) 介護施設(短期入所生活介護：ショートステイ)の状況

- 令和3(2021)年10月1日のショートステイ事業所数は205事業所であり、人口10万人当たり17.1事業所と全国(9.4事業所)を上回っています。また、全ての圏域で全国を上回っており、特に二戸圏域で大きく上回っています。(図表4-2-3-13-10)



- 令和2(2020)年度のショートステイ利用者数は人口10万人当たり5,298.0人であり、全国(2,751.6人)を上回っています。利用者数についても全ての圏域で全国を上回っており、胆江、二戸圏域で高い傾向があります。(図表4-2-3-13-10)

ウ 看取りの状況

- 平成29(2017)年岩手県医療機能調査によると、自宅等、患者の希望する場所で人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した病院、診療所は137施設(全体の17.5%)、訪問看護ステーションは78事業所(92.9%)となっています。(図表4-2-3-13-11)
- 令和3(2021)年に在宅看取りを行った医療機関数は51施設となっており、人口10万人当たり4.3施設と全国(9.1施設)を下回っています。(図表4-2-3-13-12)
- 令和3(2021)年度の在宅看取り数は1,694件となっており、人口10万人当たり141.6人と全国(190.8人)となっており全国平均を下回っています。圏域別にみると、岩手中部圏域が全国平均を上回っていますが、その他の圏域では全国平均を下回っています。(図表4-2-3-13-12)

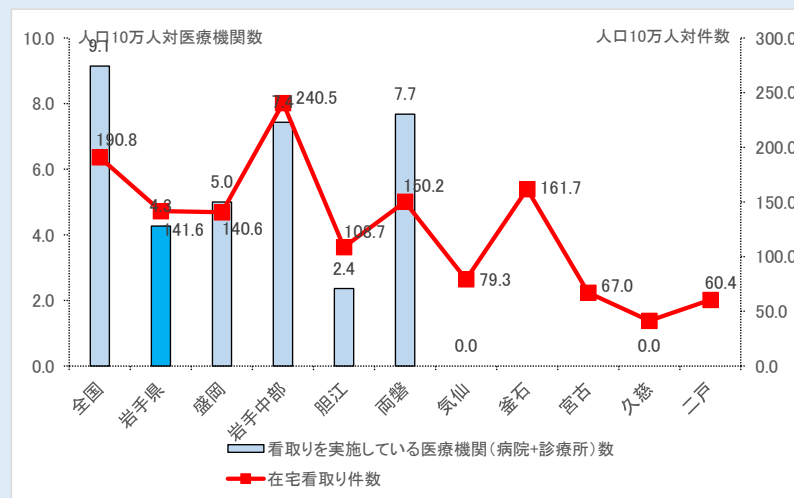
(図表 4-2-3-13-11) 人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した医療機関及び訪問看護ステーション数

	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
病院・診療所	137 (17.5%)	49 (14.4%)	31 (22.1%)	9 (10.3%)	17 (23.6%)	7 (23.3%)	7 (28.0%)	9 (22.5%)	5 (20.8%)	3 (13.0%)
訪問看護ステーション	78 (92.9%)	35 (87.5%)	10 (100.0%)	10 (100.0%)	12 (100.0%)	4 (100.0%)	1 (100.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)

※上は実数、下は圏域内の施設数に対する割合であること

資料:岩手県医療機能調査(H29(2017))

(図表 4-2-3-13-12) 人口10万人当たり看取りを実施している診療所・病院数と在宅看取り数



出典: レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) R3 (2021)

※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、最小集計単位(3未満)を満たさない場合はマスク処理がなされるため、気仙・釜石・宮古・久慈・二戸圏域の表記がありませんが、3施設未満の医療機関が存在します。

【求められる医療機能等】

- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における24時間対応が可能な体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を確保することが求められます。
- 在宅療養者とその有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したリハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたリハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。
- 研修会等の実施により多職種連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携して患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
(1) 退院支援	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援担当者を配置し、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていくこと 	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療機関 診療所、歯科診療所 訪問看護ステーション 薬局 居宅介護支援事業所 介護施設 基幹相談支援センター
(2) 日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること 相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービス等が包括的に提供される体制を確保すること 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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所、歯科診療所 訪問看護ステーション 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 基幹相談支援センター 介護施設 短期入所サービス提供施設
(3) 急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際の24時間対応が可能な体制を確保すること 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等と連携し、24時間対応が可能な体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所 訪問看護ステーション 薬局 消防署
	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養支援病院、有床診療所等において、カンファレンスの開催等による情報共有を行い、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、有床診療所
(4) 看取り	<ul style="list-style-type: none"> 人生の最終段階における医療の提供にあたり、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構築すること 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及び介護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 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所 訪問看護ステーション 薬局 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター 介護事業所 基幹相談支援センター 消防署
	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に係る機関で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入れること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、有床診療所

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 前記（１）～（４）に掲げる機能等の確保に向けて、地域において在宅医療を担っている医療機関を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けます。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、目標を達成するため以下のいずれかの取組事項を行っています。

【目標】

- ①在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと

- ②多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ③災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ④患者の家族等への支援を行うこと

【目標達成に向けた取組事項】

- ①医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)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
- ②在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、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
- ③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
- ④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
- ⑤地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ⑥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受入れを行うこと

圏域	在宅医療において積極的役割を担う医療機関	取組事項※					
		①	②	③	④	⑤	⑥
盛岡	赤坂病院						○
盛岡	いするぎ医院		○	○		○	
盛岡	かつら内科クリニック	○	○	○	○	○	○
盛岡	川久保病院		○	○		○	○
盛岡	久保田医院	○	○			○	
盛岡	公園通りクリニック	○	○				○
盛岡	小坂内科消化器科クリニック					○	
盛岡	ちだ内科・外科クリニック		○	○		○	
盛岡	遠山病院		○			○	○
盛岡	中津川病院		○			○	○
盛岡	本間内科医院	○	○				
盛岡	松園第二病院		○		○	○	○
盛岡	もりおか往診ホームケアクリニック	○	○	○	○	○	○
盛岡	盛岡さくらクリニック	○	○	○		○	
盛岡	盛岡市立病院		○			○	○
盛岡	盛岡つなぎ温泉病院	○	○	○		○	○
盛岡	八角医院		○			○	
盛岡	八角病院	○	○	○		○	○
盛岡	八幡平市立病院	○	○	○		○	○
盛岡	国民健康保険葛巻病院	○	○	○		○	○
盛岡	加藤胃腸科内科医院					○	
盛岡	川守田医院					○	
盛岡	なおしま医院	○	○		○	○	
盛岡	はこぎ脳神経外科クリニック					○	
盛岡	はたふく医院					○	
盛岡	こずかた診療所					○	
盛岡	三愛病院附属矢巾クリニック		○		○	○	
盛岡	南昌病院					○	

圏域	在宅医療において積極的役割を担う医療機関	取組事項※					
		①	②	③	④	⑤	⑥
岩手中部	県立東和病院	○		○			○
岩手中部	総合花巻病院	○	○	○		○	○
岩手中部	北上済生会病院		○			○	○
岩手中部	日高見中央クリニック		○	○	○	○	
岩手中部	ホームケアクリニックえん	○	○	○		○	
岩手中部	茂木内科医院		○	○		○	
岩手中部	菊池俊彦内科クリニック	○	○			○	
岩手中部	赤坂医院	○	○			○	
岩手中部	さわうち協立診療所	○	○			○	
岩手中部	町立西和賀さわうち病院	○	○	○	○	○	○
胆江	奥州市国民健康保険衣川診療所		○	○		○	○
胆江	奥州市国民健康保険まごころ病院	○	○	○	○	○	○
胆江	奥州市総合水沢病院		○	○		○	○
胆江	県立江刺病院	○	○	○		○	○
胆江	金ヶ崎町国民健康保険金ヶ崎診療所		○	○		○	
両磐	一関市国民健康保険藤沢病院	○	○	○	○	○	○
両磐	一関中央クリニック	○	○	○	○	○	○
両磐	一関病院	○	○	○	○	○	○
両磐	かげやまクリニック	○	○	○		○	
両磐	昭和病院	○	○	○	○	○	○
両磐	谷藤内科医院	○	○	○		○	
両磐	やまと在宅診療所一関		○	○	○	○	
気仙	岩淵内科医院		○	○	○	○	○
気仙	県立高田病院	○	○	○		○	○
釜石	釜石ファミリークリニック	○					
宮古	豊島医院		○			○	
久慈	竹下医院		○	○		○	
久慈	洋野町国民健康保険大野診療所		○	○		○	
二戸	県立二戸病院	○		○			○

※ ○は取組事項のうち一部実施も含む。

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 前記(1)～(4)に掲げる機能等の確保に向けて、市町村等を、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けます。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、目標を達成するため以下のいずれかの取組事項を行っています。

【目標】

- ①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こと
- ②在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ③在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ④災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

【目標達成に向けた取組事項】

- ①地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ②地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センター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
- ③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急変時の対応や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
- ④在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ⑤在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

圏域	在宅医療に必要な連携を担う拠点	取組事項※				
		①	②	③	④	⑤
盛岡	盛岡市	○				
盛岡	盛岡北部行政事務組合在宅医療介護連携推進協議会				○	○
盛岡	滝沢市	○			○	○
盛岡	雫石町	○	○	○	○	○
盛岡	紫波郡地域包括ケア推進支援センター		○		○	○
岩手中部	花巻市在宅医療・介護連携推進協議会	○	○	○	○	○
岩手中部	北上市在宅医療介護連携推進協議会	○	○	○	○	○
岩手中部	遠野健康福祉の里		○		○	
岩手中部	西和賀町在宅医療介護連携推進協議会	○	○	○	○	
胆江	奥州市在宅医療・介護連携拠点	○	○		○	○
胆江	金ヶ崎町保健福祉センター				○	○
両磐	一関市医療と介護の連携連絡会	○	○		○	○
気仙	大船渡市	○	○	○	○	○
気仙	陸前高田市	○	○	○	○	○
気仙	住田町	○	○	○	○	○
釜石	釜石市	○	○	○	○	○
釜石	大槌町	○				
宮古	宮古市在宅医療介護連携拠点	○	○	○	○	○
久慈	北三陸塾	○	○	○	○	
二戸	カシオペア医療介護支援センター		○		○	○

※ ○は取組事項のうち一部実施も含む

【課題】

(病床機能の分化と連携の推進に係る追加的需要への対応)

- 医療計画の一部として平成28(2016)年3月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居室における在宅医療等で対応することを想定しています。
- 将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。

- 介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

(市町村の在宅医療・介護連携推進事業)

- 本事業は、全ての市町村で取組を実施することとされていますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を行うことが困難な市町村があるなど、取組状況に差があることから、県（保健所）は市町村に対し、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や、広域連携に関する支援等を行うことが求められています。

(小児分野の在宅医療における需要の増加)

- 全国的な傾向として、医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）や若年層の患者が増加している等、小児分野における在宅医療の需要が増加することが見込まれます。
- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、県内市町村における協議の場を活用し、医療・介護・福祉・教育等の関係機関が連携して支援することが必要です。
- 支援体制の充実には、専門的な知見を持った医療関係者による下支えが必要であるため、医療的ケア児支援センターを中心に連携体制の構築に取り組む必要があります。

(退院支援)

- 病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっています。
- 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に係る機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。
- 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。

(日常の療養支援)

- 在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、訪問診療を提供する病院・診療所、訪問看護を提供する訪問看護ステーションの拡充や機能強化が必要です。

- 一方、広大な県土を抱える本県において、地域により医療、介護資源等の差があることから、地域の実情に応じた在宅医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制を構築する必要があります。
- また、在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減していく必要があります。
- 広大な県土を有し、山間部も多い本県では、地理的な課題があることから、効率的な在宅医療を提供するための取組を推進する必要があります。
- 在宅医療に対する患者やその家族の不安や負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイトの提供体制の確保、気軽に相談できる相談窓口の設置が必要です。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。
- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。
- 在宅療養のニーズは多様化しており、患者の状況に合わせ、適切な在宅療養を提供できる体制の整備を進める必要があります。
 - ・ がん患者（緩和ケアの体制）
 - ・ 認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介ができる体制）
 - ・ 小児患者（小児入院に対応する入院医療機関との連携）
 - ・ 医療ケア児、重症心身障がい児・者（それぞれの状態に応じた医療機関や障害福祉サービスによる支援体制の構築等）
- 在宅療養者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを提供する一因として、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、在宅療養者の状況について医師等と情報共有することが求められています。
- 治療中の在宅療養者が入院した場合や、退院により在宅での治療に移行した場合においても、安全で継続した薬物療法を受けられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局と医療機関の薬剤師が相互に在宅療養者の薬歴等の情報共有を行う「薬薬連携」も必要です。
- 退院により在宅での治療に移行した場合においても、病院で食べていた嚥下調整食や、咀嚼・嚥下の状況に応じた軟らかく喉の通りの良い食事が自宅でも継続できるよう、安全な栄養・食事サポートが求められています。

- 地域の住民をはじめとし、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。

(急変時の対応)

- 急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、往診や訪問看護により24時間いつでも対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、有床診療所といった入院医療機関による後方支援体制の体制構築が求められています。
- 患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」や、地域医療情報連携ネットワーク（ICT）の活用などにより、在宅医療に係る機関や入院医療機関及び救急搬送を担う消防署との情報連携体制を構築するなど、急変時の円滑な受け入れ態勢の整備が必要です。

(看取り)

- 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所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。
- 厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、患者やその家族と医療従事者等との話し合い（アドバンス・ケア・プランニング）により、患者の意思を尊重した医療を提供していくことが求められます。
- また、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、介護施設従事者の看取りの理解促進や、在宅医療に係る機関が、必要に応じて介護施設による看取りを支援することが求められます。

【施 策】

(施策の方向性)

ア 連携体制の構築等

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等市町村と地域の関係機関（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センターや医療機関等）と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。
- 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施や、訪問看護ステーションあたりの従事者数の増加を図るなど、在宅医療を担う訪問看護の連携機能や体制の強化を図ります。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。
- 介護施設へのショートステイや、入院医療機関へのレスパイト等、利用可能なサービスの拡充や周知を図り、在宅療養者の家族の身体的、精神的負担を軽減するための取組を推進します。

イ 専門人材の育成・確保

- 在宅医療に関わる医療及び介護関係者等に対して、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を実施し資質向上及び人材の確保に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。
- 小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、国の実施する専門研修に、医師や訪問看護師等を派遣し、県内で伝達研修を行うなど、人材育成の強化を図ります。

ウ 在宅医療への理解促進

- 医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な多職種連携体制の構築を図ります。
- 市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組を推進します。

エ 小児在宅医療に係る連携等の促進

- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療の体制充実に向けて医療的ケア児支援センターを中心として、県内市町村における協議の場を活用しながら、医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進します。

<主な取組>

(退院支援)

- 入院医療機関（病院、有床診療所）における退院支援担当者の配置、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、入院医療機関の在宅医療への理解促進を通じ、入退院調整支援機能の強化を図ります。
- 圏域内における入退院調整支援ルールの普及等に努め、入院医療機関と在宅医療に係る機関との情報共有体制の整備を図るための取組を行います。

(日常の療養支援)

ア 地域における在宅医療提供体制の構築

- 岩手県医師会と連携し、医療機関の連携等によって在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくりに取り組みます。
- 在宅医療の推進に向けて、訪問看護事業所の事業規模の拡大等の機能強化が必要であることから、潜在看護師等の就業促進による人材の確保や、相談体制の構築による訪問看護事業所の運営支援、教育・研修の実施体制の拡充に取り組みます。

- 広大な県土を抱える本県において、往診や訪問診療に係る移動負担の軽減や業務効率化を図るため、情報通信機器の設備整備支援により、オンライン診療の導入を促進します。
- 市町村の取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の広域調整等の支援を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を図ります。
- 患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、居宅介護支援事業所等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。
- 退院後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携による摂食嚥下リハビリテーション体制の整備を促進します。
- 障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図ります。
- 難病医療連絡協議会に難病診療連携コーディネーターを配置し、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機関との連絡調整等を引き続き実施します。

イ 災害時の対応

- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関等が災害時にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。）の策定を推進します。
- 災害に備えた体制構築に向けて、在宅医療に必要な連携を担う拠点等において平時から関係機関間の連携を進めるとともに、業務継続計画の策定を推進します。
- 岩手県災害拠点病院連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換を行うなど、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化するほか、災害拠点病院の機能強化として、自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。

ウ 在宅療養者の歯科受療

- 誤嚥性肺炎の予防やオーラルフレイル⁸⁰対策等の観点から在宅の要介護者等の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科医師や歯科衛生士による口腔健康管理の実施や指導等を促進します。
- 地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う在宅歯科医療連携室の取組を岩手県歯科医師会と連携して推進し、地域の在宅医療を担う歯科医療機関の拡大を図ります。

エ 薬剤管理の適正化

- かかりつけ薬剤師・薬局の多職種連携による薬学的管理・指導を促進するため、在宅医療に関する知識の習得や関係機関等との連携手法等に関する研修の実施などを支援します。
- 退院により在宅での治療に移行した場合においても、継続した薬物療法を受けられるよう、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携促進や、入退院時の医療機関等との服薬情報の情報連携に対応できる地域連携薬局⁸¹の認定支援に取り組みます。

オ 在宅療養者の栄養サポート

- 在宅療養者の低栄養と基礎疾患の重症化予防のため、管理栄養士による栄養相談サポートや、在宅療養を支える家族の食事づくりの負担を軽減するための取組を促進します。

(急変時の対応)

- 在宅療養者の急変時に対応して往診や訪問看護により 24 時間いつでも対応可能な体制や、入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、地域の実情に応じた 24 時間対応が可能な体制づくりを進めます。
- 24 時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援します。
- 患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。

(看取りのための体制構築)

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での療養及び看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- 在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療を提供できるよう、医療従事者に対する研修の開催による普及啓発等に取り組みます。
- 地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。

⁸⁰ オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程。

⁸¹ 地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局。

- 県民や地域団体等を対象とした講演会等を開催し、人生の最終段階に向けた、患者やその家族と医療従事者等との話し合い(アドバンス・ケア・プランニング)に関する理解の促進と普及啓発を図ります。

(取組に当たっての協働と役割分担)

在宅医療において積極的役割を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における他の医療機関の支援を行うこと ・ 患者にとって必要な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 ・ 在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと ・ 療養に必要な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受入れを行うこと
在宅医療に必要な連携を担う拠点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること ・ 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、退院時から看取りまでのサービスにまたがる様々な支援を提供するよう、関係機関との調整を行うこと ・ 関係機関の連携による急変時の対応や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 ・ 在宅医療に係る関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県医師会等と連携して関係者への在宅医療推進の県レベルでの働きかけや調整をすること ・ 保健所による市町村への技術的支援等（医療・介護資源の可視化のための情報提供、郡市医師会等、医療関係団体等との関係構築の支援等）を行うこと ・ 県民への在宅医療や看取りに関する普及・啓発を行うこと。

【数値目標】

目標項目	現状値 (R5 (2023))	目標値 (R8 (2026))	重点施策 関連
①訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）	③4,253.2人	4,627.5人	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数（人口10万人対）	②12.9施設	14.3施設	○
③歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数） （人口10万人対）	③3,459.1人	3,763.5人	
④歯科訪問診療を実施する診療所・病院数（人口10万人対）	②8.6施設	9.5施設	
⑤訪問口腔衛生指導を受けた患者数（人口10万人対）	②84.6人	93.5人	
⑥訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数 （人口10万人対）	②2.6施設	2.9施設	
⑦訪問薬剤管理指導を実施する薬局数（人口10万人対）	②4.8施設	5.3施設	
⑧24時間対応が可能な訪問看護ステーション数	③107施設	116施設	○
⑨訪問看護ステーションあたりの看護師数（常勤換算後）	③4.8人	5.2人	○

※ 在宅医療の体制に係る数値目標について

- ・ 厚生労働省の「在宅医療の体制構築に係る指針」等を踏まえ、本計画の策定当初においては、令和5（2023）年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和8（2026）年度末における目標値を設定し、中間年での見直しにおいて、令和11（2029）年度末における目標を設定することとします。

【医療体制】（連携イメージ図）

