

12. 在宅医療

「在宅医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 人口10万対の往診及び訪問診療を受けた患者数、訪問看護の利用者数、在宅医療関係施設数は全国平均を上回っている。
- 訪問看護ステーション1事業所あたりの職員数は全国より少ない。
- 人生の最終段階における医療について、家族と話し合ったことのない人が半数以上。

《課題》

① 介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実

② 在宅医療を支える人材の確保・育成

③ 患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

① 介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実

- わかやま在宅医療推進安心ネットワークを推進（地域密着型協力病院の充実、かかりつけ医の普及、在宅療養支援診療所等の在宅医療実施機関の充実等）
- 在宅医療と介護に携わる関係者による協議会や研修会等を開催
- 災害時におけるBCPの策定を推進

② 在宅医療を支える人材の確保・育成

- 医師、訪問看護師等の在宅医療に携わる人材の確保・育成
- 特定行為研修受講看護師等の高度な専門知識・技術を持った看護職を育成

③ 患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

- 在宅医療と救急医療の連携・協議体制の構築
- 人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職等を育成
- 県民に対する広報・啓発を実施

■ 主な数値目標（令和11年度）

① 地域密着型協力病院数

令和5年度 25病院 → 40病院

① かかりつけ医がいる者の割合

令和5年度 70.2% → 90%

② 訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算）

令和3年 790人 → 1,030人

③ 人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合(65歳以上)

令和5年度 45.9% → 72%

現状と課題

(1) 県の在宅医療を取り巻く現状

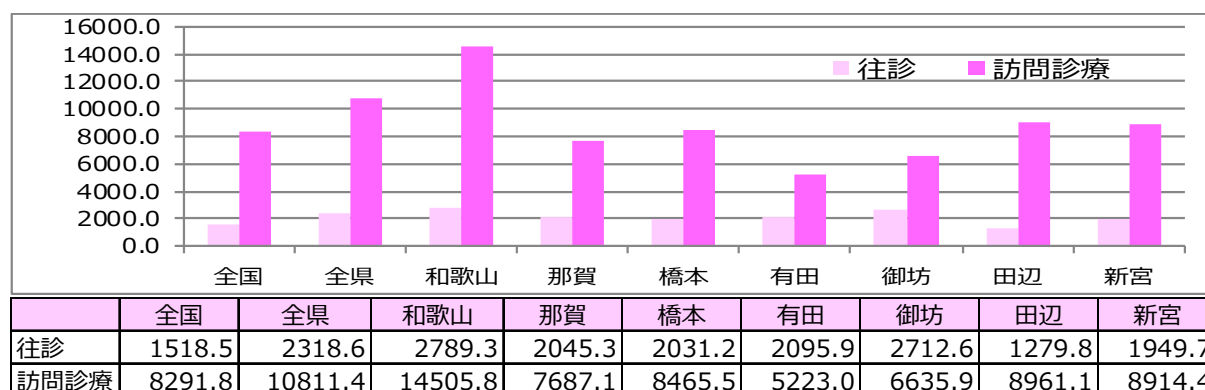
- 本県の人口10万人あたりの往診料算定件数及び訪問診療を受けた患者数は全国平均を上回っており、在宅医療に対するニーズが高い傾向にあります。

訪問診療の需要は2040年頃にピークを迎え、2020年と比べると25%程度増加すると予想されています。

〔 訪問診療・訪問看護の利用者数の状況（県） 〕

指 標	第7次計画策定時	現 況 (R3)	単 位	出 典
訪問診療の利用者数	(H27) 76,041	99,185	人・月/年	NDBデータ
訪問看護（医療保険）の利用者数	(H27) 607	1,209	人	訪問看護療養費実態調査
訪問看護（介護保険）の利用者数	(H27) 11,200	16,000	人	介護給付費実態調査

〔 人口10万人あたりの往診算定件数・訪問診療を受けた患者数（令和3年） 〕



厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

〔 訪問診療の患者数の推計（県）（レセプト件数/月） 〕

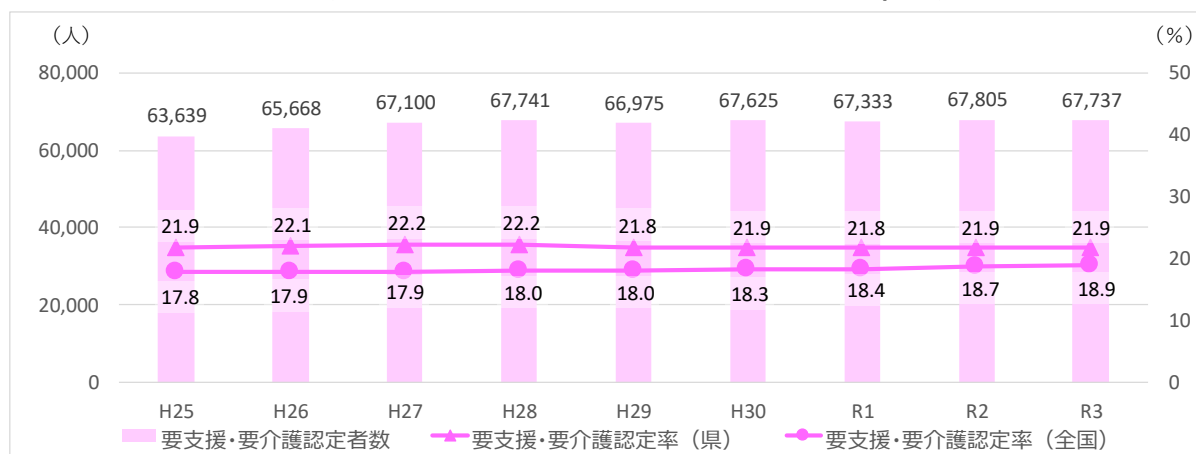
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	最大年
全県	9,683	10,557	11,294	11,958	12,243	11,716	2040年
和歌山	6,064	6,655	7,131	7,512	7,625	7,268	2040年
那賀	884	992	1,119	1,246	1,323	1,312	2040年
橋本	622	682	740	805	851	818	2040年
有田	319	340	350	366	381	367	2040年
御坊	333	337	342	352	356	338	2040年
田辺	981	1,049	1,100	1,152	1,184	1,137	2040年
新宮	480	501	512	524	524	476	2035年

厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

- 本県の要支援・要介護認定率は全国平均より高く、今後も疾病を抱えながら
住み慣れた自宅や地域で療養生活を送る者の割合は高い水準で推移する見込
みです。

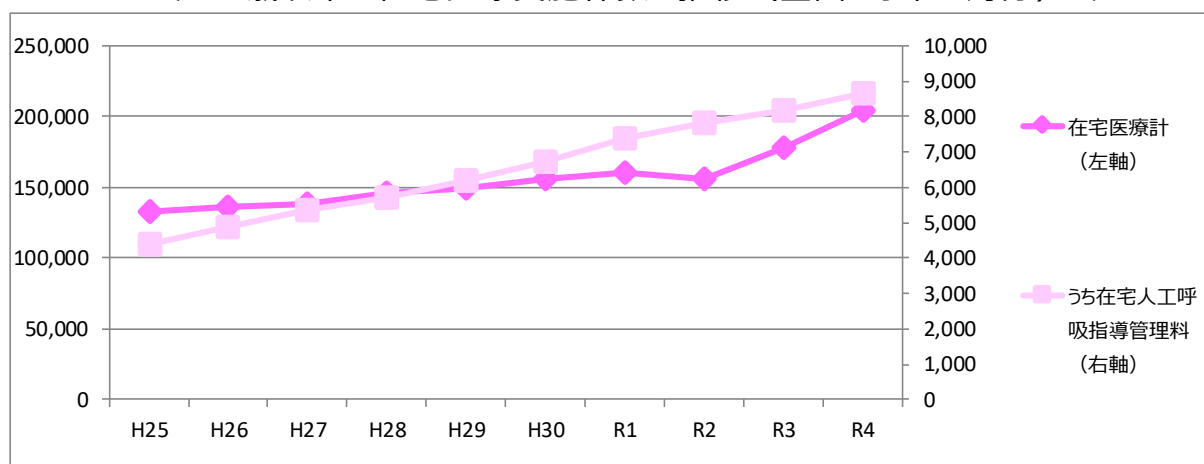
また、医療技術の進歩等に伴い、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引等の医
療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が全国的に増加傾
向にあります。

〔 要支援・要介護認定者数の推移（県） 〕



厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度3月末日現在）

〔 40歳以下の在宅医療実施件数の推移（全国・毎年6月分） 〕



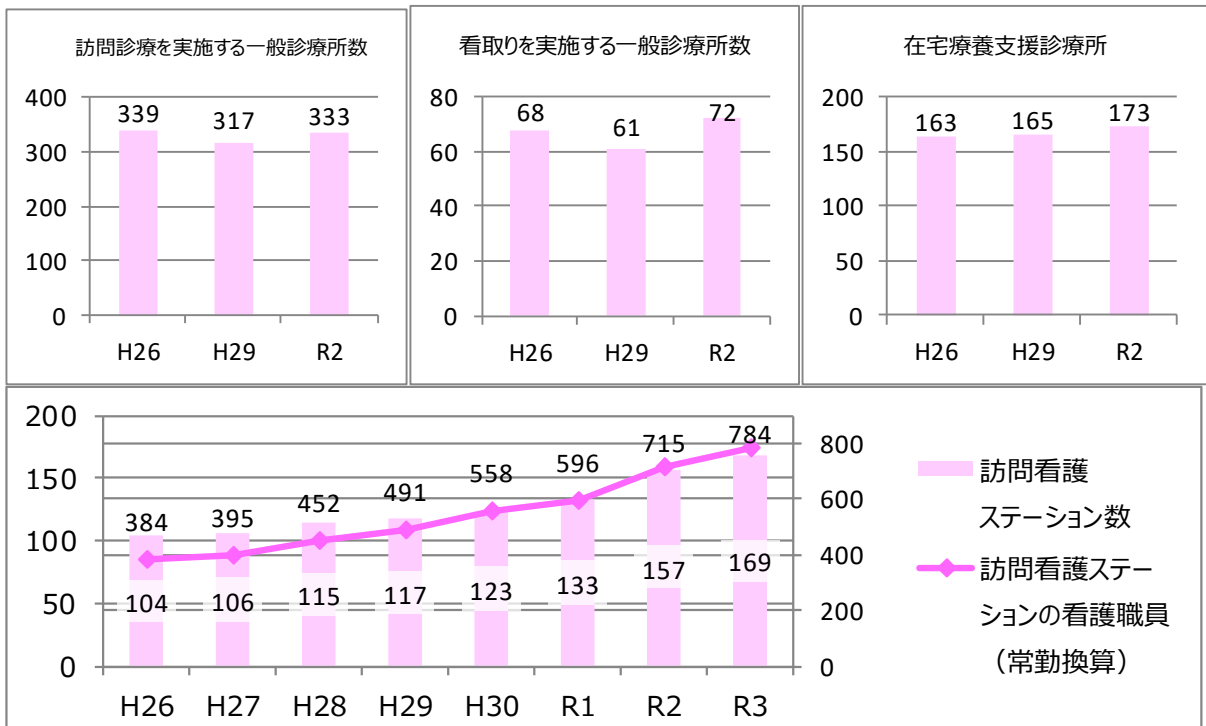
厚生労働省「社会医療診療行為別統計」

○ 本県の在宅医療関係施設数については、在宅療養支援診療所^{※1}数、訪問看護ステーション数は増加傾向ですが、訪問診療や看取りを実施する一般診療所は横ばいです。

また、65歳以上人口10万人当たりの在宅医療関係施設数は、全国平均と比べ多くなっていますが、保健医療圏別でみると、全国平均を下回っている圏域もあり、圏域によって差が生じている状況です。

一方で、訪問看護ステーション1事業所当たりの職員数については、全国平均と比べ少なく、小規模の訪問看護ステーションが多くなっています。

〔 在宅医療関係施設数等の状況（県） 〕



厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」

〔 在宅医療関係施設数等の状況（令和3年） 〕

	65歳以上人口10万人当たりの施設数(単位：施設)				訪問看護ステーション1事業所当たりの看護職員(常勤換算) (単位：人)
	在宅療養支援診療所	訪問診療を実施する一般診療所	看取りを実施する一般診療所	訪問看護ステーション	
全国	40.8	57.2	15.1	35.1	5.3
和歌山県	56.2	108.1	23.4	51.0	4.6
和歌山	74.7	119.9	27.9	59.6	
那賀	65.1	105.5	9.3	58.9	
橋本	60.7	87.7	13.5	30.4	
有田	12.4	95.1	16.5	37.2	
日高	43.5	135.3	43.5	19.3	
田辺	33.4	90.7	23.9	57.3	
新宮	33.6	93.4	18.7	48.6	

厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」

- 本県の訪問診療や看取りの実施については、在宅療養支援診療所以外の一般診療所による実施割合が全国と比べ高くなっています。

〔 訪問診療の実施状況（令和2年9月における月間分） 〕

	訪問診療を実施する一般診療所数	うち在支診	うち在支診以外	一般診療所による訪問診療の実施件数	うち在支診の件数	うち在支診以外の件数
		(割合)	(割合)		(割合)	(割合)
全国	20,187	11,310 56.0%	8,877 44.0%	1,278,024	1,147,050 89.8%	130,974 10.2%
和歌山県	333	149 44.7%	184 55.3%	13,048	9,422 72.2%	3,626 27.8%

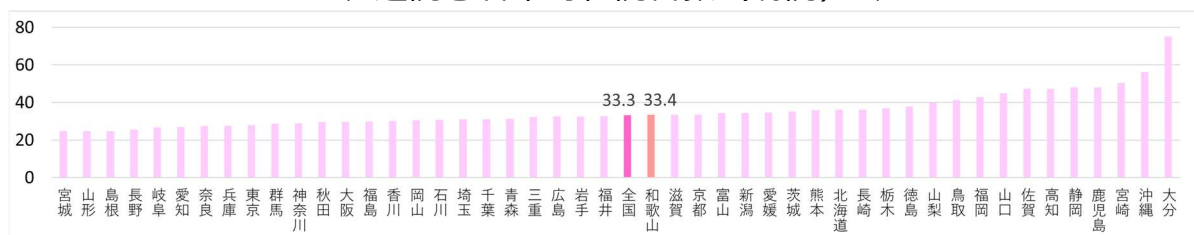
〔 看取りの実施状況（令和2年9月における月間分） 〕

	看取りを実施する一般診療所数	うち在支診	うち在支診以外	一般診療所による看取りの実施件数	うち在支診の件数	うち在支診以外の件数
		(割合)	(割合)		(割合)	(割合)
全国	5,335	4,096 76.8%	1,239 23.2%	13,429	11,547 86.0%	1,882 14.0%
和歌山県	72	48 66.7%	24 33.3%	129	94 72.9%	35 27.1%

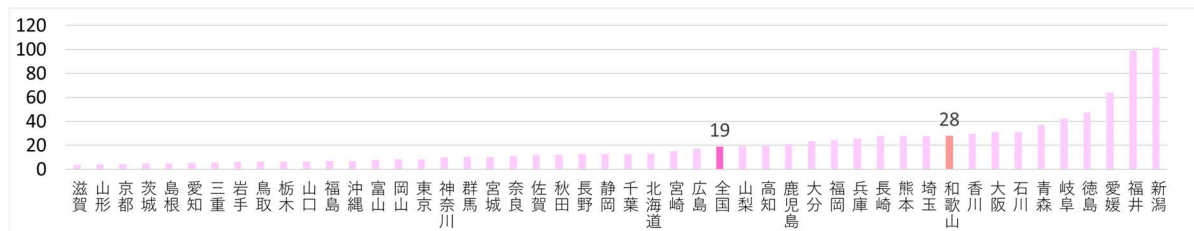
厚生労働省「在宅医療に係る地域別データ集」

- 本県の令和2年度における退院患者平均在院日数は、病院では33.4日ではほぼ全国平均であり、有床診療所では28.0日で全国平均と比べ長い傾向にあります。

〔 退院患者平均在院日数（病院） 〕



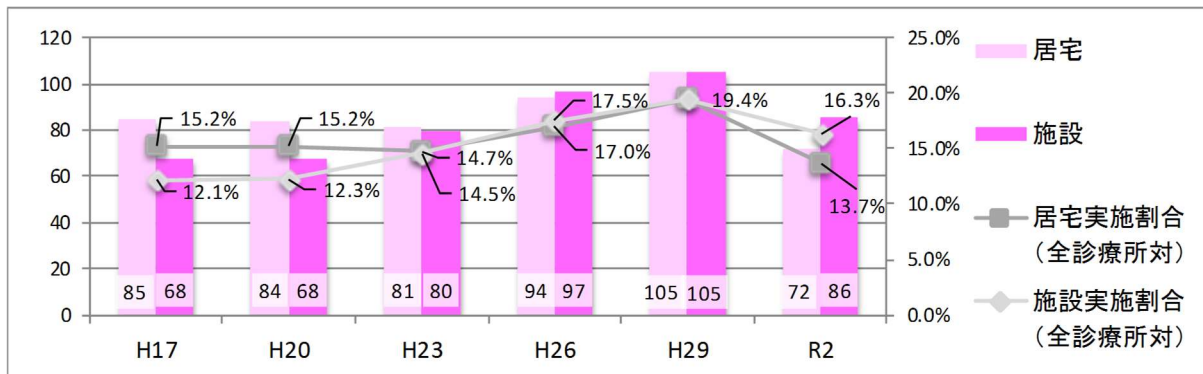
〔 退院患者平均在院日数（有床診療所） 〕



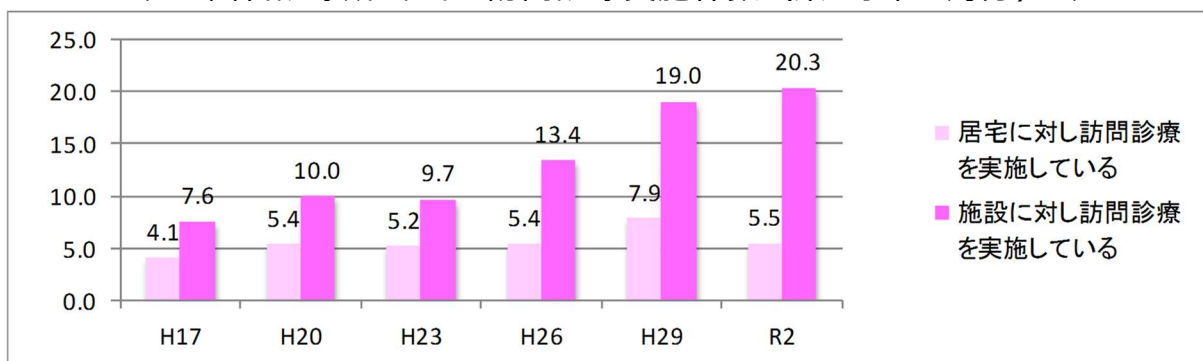
厚生労働省「患者調査」

- 歯科訪問診療を実施する診療所は、減少傾向にあります。
また、歯科訪問診療を実施する1歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数は、増加傾向にあります。

〔 歯科訪問診療実施診療所数と全診療所に占める割合（県） 〕



〔 1 歯科診療所当たりの訪問診療実施件数（県・毎年9月分） 〕



厚生労働省「患者調査」

- 在宅医療における薬局の体制については、国が示す指標である「麻薬調剤の実施可能な薬局数」「無菌製剤処理に係る調剤の実施可能な薬局数」等の項目において、全ての圏域で複数以上の薬局で対応可能な状況です。

〔 在宅医療における薬局の状況 〕

	県計	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮
薬局数	498	228	55	50	31	30	71	33
麻薬調剤の実施可能な薬局数	433	197	40	46	28	29	63	30
無菌製剤処理に係る調剤の実施可能な薬局数	69	39	11	4	3	2	6	4
訪問薬剤管理指導の実績のある薬局数	297	165	31	28	12	22	29	10
24時間対応可能な薬局数	330	160	34	37	17	21	40	21

「令和4年度 和歌山県薬局機能情報」

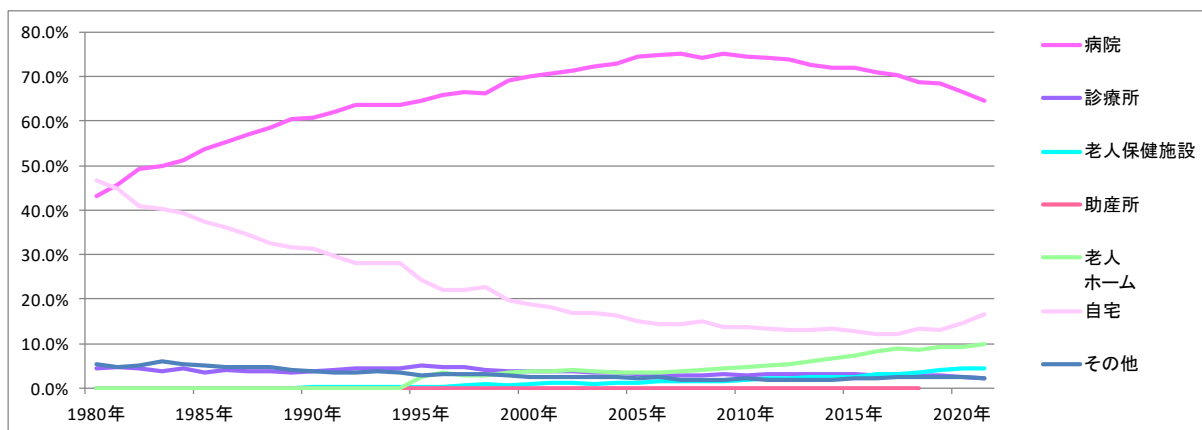
- 一方で、令和3年度から新たに設けられた制度である地域連携薬局^{※2}については、本県の認定数（17施設）が人口換算での全国平均の認定数（26.9施設）を下回っており、更なる充実を図り、在宅医療の普及と質の向上に取り組む必要があります。

〔 地域連携薬局認定の状況（令和6年1月31日現在） 〕

医療圏	医療機関名	医療圏	医療機関名
和歌山	日本調剤和歌山西薬局	和歌山	ファークロス薬局たくみ
和歌山	中央薬局	和歌山	保険調剤薬局トーワ
和歌山	調剤薬局ホンダ西庄中央店	和歌山	ほのぼの薬局
和歌山	ファーマシ薬局アゼリア	和歌山	真進堂薬局
和歌山	保険調剤薬局コーワ	和歌山	日本調剤紀美野薬局
和歌山	そうごう薬局 古屋店	和歌山	日本調剤九番丁薬局
和歌山	そうごう薬局太田店	那賀	株式会社調剤薬局ホンダ貴志川店
和歌山	そうごう薬局六十谷店	御坊	アイン薬局御坊店
和歌山	そうごう薬局榎原中央店		

- 本県では、1980（昭和55）年以降、自宅より病院で亡くなる者が多く、2021（令和3）年現在では病院で亡くなる者が64.4%と最も多く、自宅で亡くなる者は16.6%となっています。
近年は、病院で亡くなる者の割合が減少し、自宅や老人ホームで亡くなる者の割合が増加傾向にあります。

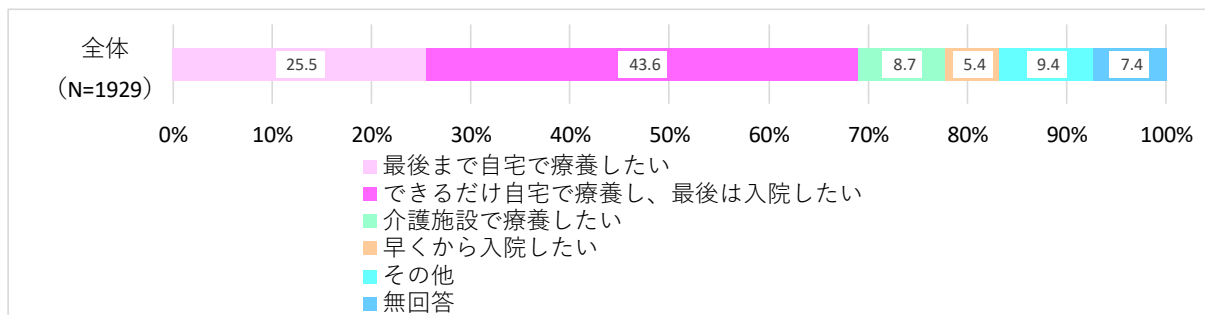
〔 死亡場所別死亡数の推移（県） 〕



厚生労働省「人口動態調査」

- 令和5年度に実施した県民意識調査の結果、人生の最終段階の過ごし方として「できるだけ自宅で療養し、最後は入院したい」（43.6%）との回答が最も多く、次いで「自宅で最後まで療養したい」（25.5%）となっており、自宅での療養を希望される県民の方が多い状況です。

〔 自分の最期の過ごし方の希望（県） 〕

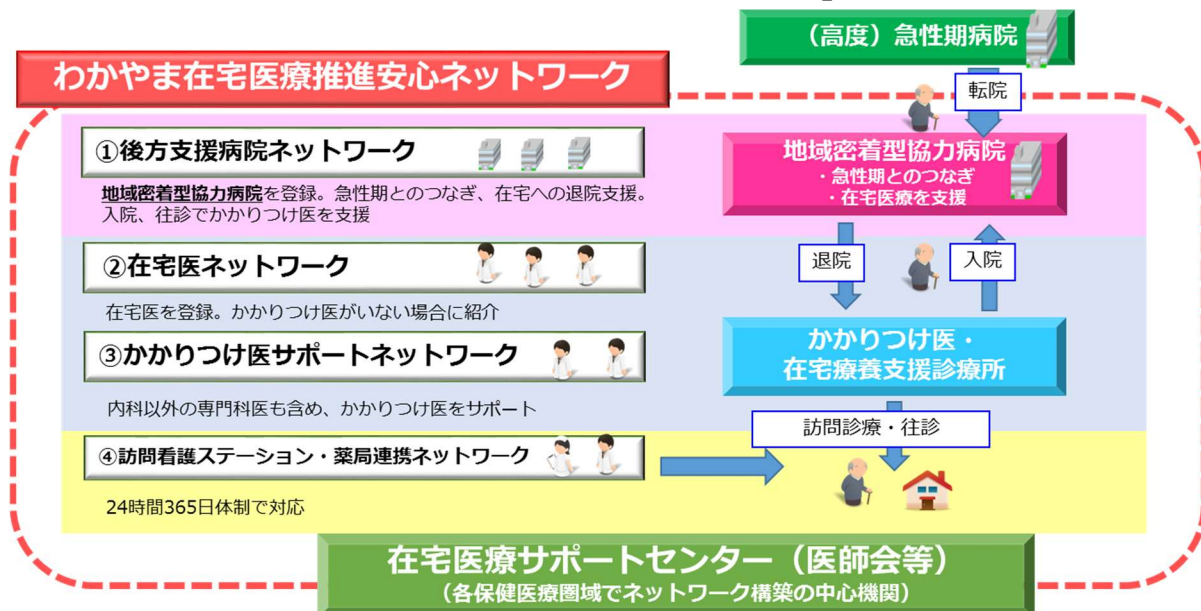


和歌山県「令和5年度 保健医療に関する県民意識調査」

（2）本県の在宅医療提供体制

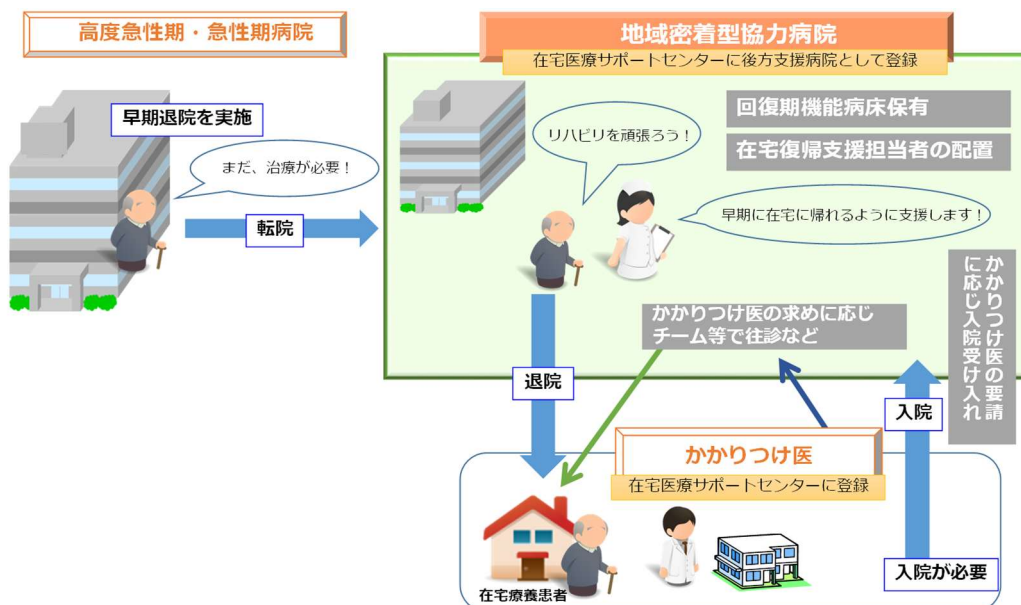
- 在宅医療需要の増加が見込まれる中、本県では、在宅医療に必要な連携を担う拠点として、各保健医療圏に設置した在宅医療サポートセンター※³を中心として、病院・診療所・訪問看護ステーション・薬局等の関係機関が協力し、地域の特性を踏まえた24時間のサポート体制（「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」）の推進に取り組んでいるところです。

〔 「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」のイメージ図 〕



- また、患者が安心して在宅療養生活を継続していくためには、入院初期からの退院支援や、急変時の入院及びレスパイト入院※⁴への対応が重要になってきます。本県では、回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなど、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として、県が独自に「地域密着型協力病院」として指定しています。県内25病院を指定していますが、新宮圏域には指定病院がない状況です。

〔「地域密着型協力病院」を通じた病院間、病院と診療所の連携のイメージ図〕



〔「地域密着型協力病院」指定病院一覧〕

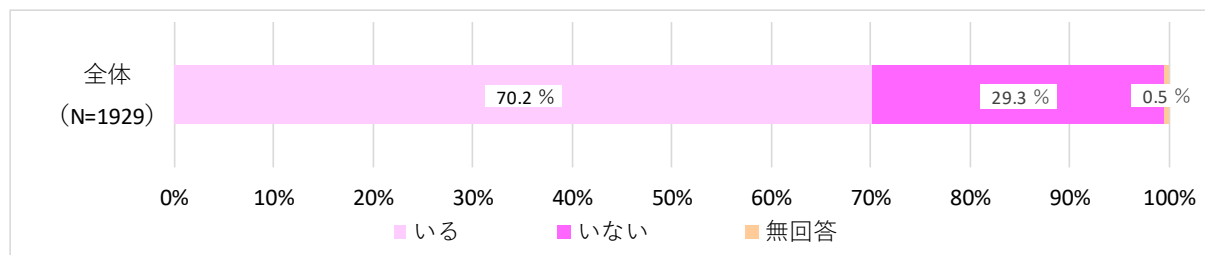
圏域	指定日	医療機関名	圏域	指定日	医療機関名		
和歌山	H28.10.11	和歌山生協病院	那賀	H29.12.11	名手病院		
	H28.12.7	伏虎リハビリテーション病院		H30.1.12	富田病院		
	H28.12.15	医療法人裕紫会中谷病院		H30.11.9	貴志川リハビリテーション病院		
	H28.12.21	宇都宮病院		橋本	H28.11.29	医療法人南労会紀和病院	
	H30.1.5	医療法人杏林会 嶋病院			H29.4.12	社会医療法人博寿会 山本病院	
	H30.1.31	上山病院		有田	H28.11.21	済生会有田病院	
	H31.2.15	堀口記念病院			H28.11.21	西岡病院	
	H31.3.20	稲田病院			H28.12.14	有田市立病院	
	(海南)	R1.5.9		医療法人曙会 和歌浦中央病院	御坊	H29.8.4	ひだか病院
		R1.5.29		医療法人 藤民病院		H30.1.31	北出病院
		R1.7.9		医療法人 橋本病院	田辺	H29.5.19	白浜はまゆう病院
H29.7.6		国保野上厚生総合病院	H29.6.21	田辺中央病院			
H30.1.4		医療法人 恵友会 恵友病院					

(令和5年10月31日現在)

(3) 在宅医療における課題

- 地域の医療需要に応じた医療体制をめざす地域医療構想を進める上で、病床機能の分化、連携とともに在宅医療提供体制の整備を推進する必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、住み慣れた自宅や地域において疾病や障害を抱えつつ生活を送る者の増加が見込まれています。また、医学技術の進歩、QOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まり等により、多様化する在宅医療ニーズへの対応が求められています。
- 令和5年度に実施した県民意識調査の結果、病気になった時に決まって診てもらう「かかりつけ医」の有無について、「いない」との回答が29.3%となっており、在宅医療の推進に向けては、身近な地域で病気の予防や治療、健康管理や相談に応じる「かかりつけ医」の更なる普及が重要となっています。

〔 かかりつけ医の有無（県） 〕



和歌山県「令和5年度 保健医療に関する県民意識調査」

- 今後、増加が見込まれる在宅医療需要に対応するためには、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、訪問診療を実施する歯科診療所等の在宅医療関係施設を各圏域において充実させていくことが必要です。
また、訪問診療や看取り、訪問看護等の在宅医療サービスの多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応や急変時の対応に向けて、関係施設間の連携体制の構築や後方支援体制の充実が必要です。
- 入院治療から速やかな在宅療養生活への移行、在院日数の短縮に向けて、入院早期から患者の退院後の在宅療養生活を見据えた組織的な取組や多職種カンファレンス等の退院支援を進める必要があります。

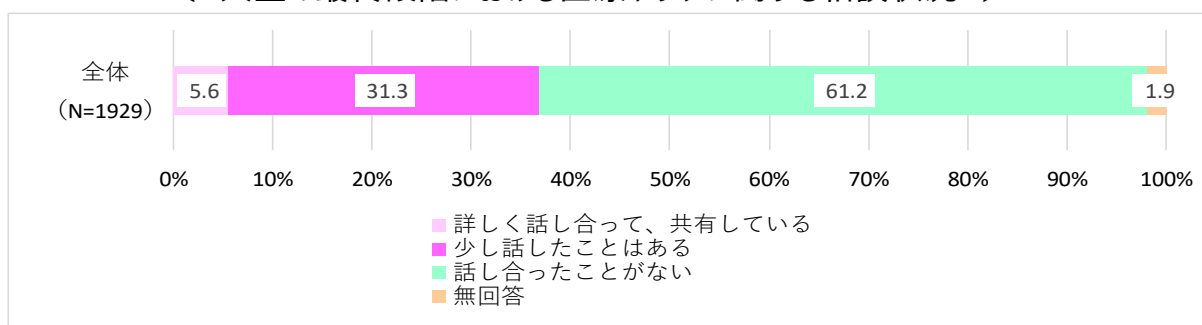
〔 県内病院等の退院調整部門の設置・入退院支援加算の取得状況（精神科病院除く） 〕

	病床機能調査			施設基準届出	
	施設数	退院調整部門の設置数		入退院支援加算	
		施設数	取得率	施設数	取得率
病院	75	54	72.0%	45	60.0%
有床診療所	47	7	14.9%	10	21.3%
合計	122	61	50.0%	55	45.1%

和歌山県「令和5年度病床機能報告(速報値)」(令和5年7月1日現在)
 近畿厚生局「施設基準の届出受理状況」(令和5年12月現在)

- 本人・家族の希望に応じ、安心して在宅療養生活を送ることができる環境の整備を進めるためには、在宅医療提供体制の充実だけでなく、療養生活を支える介護との連携体制を強化し、必要なサービスを提供することが求められています。
- 多様化する在宅医療ニーズに対応するためには、訪問診療・往診を実施する医師や歯科医師、訪問看護師、薬剤師をはじめ、口腔ケアを実施する歯科衛生士、理学療法士や作業療法士等のリハビリ職、在宅療養生活を支える介護職等、在宅医療を支える人材の確保・育成を図る必要があります。
- 令和5年度に実施した県民意識調査の結果、人生の最終段階における医療やケアに関して、「家族と話し合ったことがない」との回答が半数以上（61.2%）となっています。患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族による意思決定を支援し、希望に沿った医療を提供できる体制の整備が求められています。

〔 人生の最終段階における医療やケアに関する相談状況 〕



和歌山県「令和5年度 保健医療に関する県民意識調査」

- 高齢者の救急搬送が増加しており、本人の意思が尊重された医療を提供するためには、在宅医療と救急医療の連携による意思確認体制を構築する必要があります。

【課題項目】

- ① 介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実
- ② 在宅医療を支える人材の確保・育成
- ③ 患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

二次医療圏ごとの課題と取組の方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋本 那賀 有田 御坊 田辺	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に係る関係機関間の連携体制、紀中や紀南においては、山間部への在宅医療の提供体制の強化が必要です。 ・患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療サポートセンターを中心とした、わかやま在宅医療推進安心ネットワークの推進に取り組みます。 ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）※⁵【愛称：人生会議】に係る県民啓発、人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職等の育成に取り組みます。
新宮	<ul style="list-style-type: none"> ・早期退院、患者急変時のサポート体制、山間部への在宅医療の提供等、圏域全体の在宅医療の提供体制の強化が必要です。 ・患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内の在宅医療関係機関等の役割を明確化し、わかやま在宅医療推進安心ネットワークの強化、推進に取り組みます。 ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に係る県民啓発、人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職等の育成に取り組みます。

圏域設定

- 在宅医療は、患者が住み慣れた地域において、介護も含めた多職種で連携して提供されるべきものであるため、引き続き7圏域とします。

施策の方向

- (1) 介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実
 - 在宅医療サポートセンターを中心とした多職種による連携のための「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク」の推進とともに、24時間サポート体制の構築を目指し

ます。

- ・ 在宅療養患者の急変時の受け入れやレスパイト入院等、かかりつけ医等の在宅医療機関の後方支援機能役割を担う地域密着型協力病院の指定及び機能の更なる充実を推進します。
- ・ 身近な地域で病気の予防や治療、健康管理や相談に応じる「かかりつけ医」の普及を進めるとともに、在宅療養支援診療所など地域において訪問診療・往診を実施する医療機関の増加・充実、連携体制の構築に向けた取組を実施します。
- 在宅歯科診療の推進を図るため、住民への歯科医療・口腔ケア等の重要性を周知し、意識向上を図るとともに、把握が難しい在宅歯科医療の需要が歯科医療機関にスムーズに伝わる体制を構築します。
- 薬局の在宅医療への更なる参画と質の向上を図るため、地域連携薬局の認定等を推進し、在宅医療に参画する薬局の増加を図っていきます。
- 山間部等の地域においては、医師等が患者宅までの移動に時間を要するため、ICT（情報通信技術）機器を使った遠隔医療の活用を推進します。
- 在宅医療と介護に携わる関係者による研修会等の開催を通じ、関係機関による連携強化を図ります。
- 平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画（BCP）の策定の推進に取り組めます。

（２）在宅医療を支える人材の確保・育成

- 総合診療能力を持った医師、在宅療養生活を支える訪問看護師、在宅医療に参加するかかりつけ薬剤師、歯科訪問診療や在宅での口腔ケアに取り組む歯科医師・歯科衛生士、在宅医療に参加するリハビリ職等の在宅医療に携わる人材の確保・育成に取り組めます。
- 在宅医療提供体制の充実に向け、特定行為研修を受講した看護師をはじめ、高度な専門知識・技術を持った看護職の養成や、資質向上を図る研修及び訪問看護ステーションの体制強化に向けた支援を行います。
- 地域密着型協力病院をはじめ、医療機関において退院支援・調整に従事する看護職や社会福祉士等の人材育成に取り組み、退院支援を推進します。

（３）患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

- 人生の最終段階における医療・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（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の重要性について県民に啓発します。

- ・できるだけ多くの県民の関心を高めるため、イベント等を開催するとともに、様々な媒体を活用した広報を行い、認知度向上に取り組みます。
- ・高齢者やその家族の理解を広めるため、啓発冊子の活用や、県民向け講座の実施等により啓発を進めていきます。
- 患者及び家族からの相談に応じ、人生の最終段階の医療に係る意思決定を支援する医療職等の育成に取り組みます。
- 患者の意思が尊重され、最期まで穏やかに過ごすことができるよう、患者・家族の意思決定に基づく医療・介護の提供体制の構築を進めます。
- 在宅医療と救急医療の連携を強化し、居宅・介護施設における救急搬送時の対応ルールの策定・運用についての協議を進め、患者の意思が尊重される体制を構築していきます。

数値目標の設定と考え方

(1) 介護との連携を含めた在宅医療提供体制の充実

項目	現状	目標（令和11年度）	目標設定の考え方
地域密着型協力病院数	25病院 (令和5年度)	40病院	長期総合計画目標値から算出
在宅療養支援診療所数	182施設 (令和5年12月)	264施設	長期総合計画目標値から算出
地域連携薬局数	17施設 (令和6年1月)	人口換算での 全国平均	目標=全国の認定数 ×(県人口/全国人口)
在宅療養支援歯科診療所 ^{※6} 数	57施設 (令和5年12月)	180施設	長期総合計画目標値から算出
かかりつけ医がいる者の割合	70.2% (令和5年度)	90%	【県民意識調査】「ない」の回答率を半減
退院支援を実施している病院数	53施設 (令和5年12月)	高度急性期・急性期・回復期を持つ全ての病院	病床機能報告において、高度急性期・急性期・回復期を持つ全ての病院において退院支援を実施

(2) 在宅医療を支える人材の確保・育成

項目	現状	目標（令和11年度）	目標設定の考え方
訪問看護ステーションに従事する看護職員数（常勤換算）	790人 （令和3年度）	1,030人	【介護サービス施設・事業所調査】訪問看護の利用者数の増加見込みから算出

(3) 患者自らの意思に沿った人生の最終段階における医療体制の整備

項目	現状	目標（令和11年度）	目標設定の考え方
患者の意向を尊重した意思決定支援研修受講済の医療職等の数	193人 （令和5年度）	400人	当研修受講済の医療職等を倍増
人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合（65歳以上）	45.9% （令和5年度）	72%	【県民意識調査】「話し合ったことがない」との回答率を半減
診療所における在宅看取りの実施件数（65歳以上人口10万人あたり）が全国平均以上の二次医療圏数	4圏 （令和2年度）	7圏	全圏域で全国平均以上の在宅看取りを実施できる体制を整備

目標設定における第七次計画からの変更点

- 第七次保健医療計画で設定した「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク構築保健所管轄区域数」、「全ての在宅医療・介護連携推進事業を実施し、地域包括ケアシステムに取り組む市町村数」の数値目標については達成できたため削除し

ました。

- 「在宅医療支援薬局数」の数値目標については、達成できた一方で、令和3年度から新たに地域連携薬局の制度ができ、薬局の更なる在宅医療の参画と質の向上を図るため、目標を「地域連携薬局数」に変更しました。
- 「患者の意思確認をするための体制」について、具体的な施策として、「患者の意向を尊重した意思決定支援研修会受講者数」の増加に変更しました。
- 「人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合」について、対象者を高齢者（65歳以上）に変更しました。
- 「在宅看取りを実施している診療所数」について、在宅看取りの実施体制は、県全体では全国平均より充実しているものの、二次医療圏別で見ると、全国平均を下回っている圏域もあります。全圏域で全国平均以上の在宅看取りを実施できる体制を整備するため、「診療所における在宅看取りの実施件数（65歳以上人口10万人あたり）が全国平均以上の二次医療圏数」に変更しました。

■用語の説明

※1 **在宅療養支援診療所**

24時間往診が可能な体制が確保され、国の定める基準を満たす診療所。

※2 **地域連携薬局**

令和3年8月から医薬品医療機器等法で新たに設けられた薬局の認定制度。高齢者等の円滑な利用に適した構造設備を有する、地域包括ケアシステム構築に資する会議への参加実績がある等の要件を満たす場合、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局として、知事から認定を受けることができる。なお、麻薬調剤、無菌製剤処理に係る調剤等も要件となっている。

※3 **在宅医療サポートセンター**

訪問診療を実施する医師や後方支援機能を担う病院の登録、在宅医療を実施するかかりつけ医のいない患者への専門医の紹介、医療職・介護職の相談等を実施する在宅医療の総合相談窓口。

※4 **レスパイト入院**

介護する家族等が休息をとるための一時的な入院。

※5 **A C P（アドバンス・ケア・プランニング）**

人生の最終段階における医療・ケアについて、あらかじめ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。愛称は「人生会議」。

※6 **在宅療養支援歯科診療所**

在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援し、国の定める基準を満たす歯科診療所。