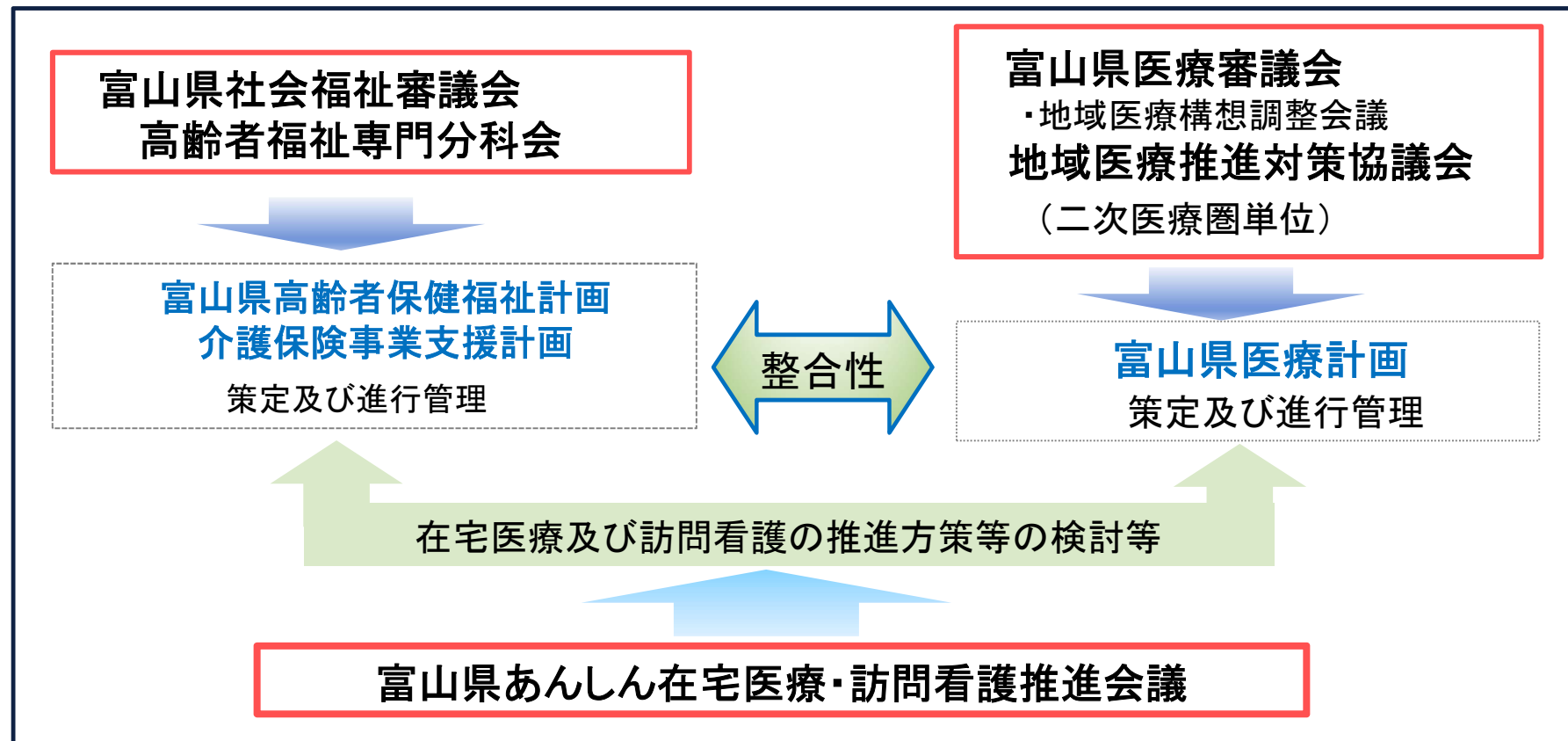


富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議について

在宅医療基盤等の整備に係るサービス確保方策を効果的に推進するため、医療、介護の関係者を委員とした「富山県あんしん在宅医療・訪問看護推進会議」を設置。

在宅医療・訪問看護の推進方策を検討し、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「医療計画(在宅医療)」等、各種計画の施策へ反映。



介護保険事業支援計画及び医療計画における在宅医療等の位置づけ

富山県高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業支援計画
(介護保険法及び老人福祉法)
期間:令和6年度～令和8年度

第8次富山県医療計画
(医療法)

期間:令和6年度～令和11年

計画の構成

- 1 高齢者の健康・生きがいづくり
- 2 介護サービスの充実と地域包括ケアシステムの深化・推進
 - (1)①市町村の自立支援、介護予防重度化防止に向けた取組みの促進
 - (1)②在宅と施設のバランスのとれた介護サービスの充実
 - (2)介護との連携による在宅医療等の推進
(介護保険法第118条第3項第3号及び第9項)
 - (3)認知症施策の推進
 - (4)災害・感染症への備えと安全安心なまちづくり
- 3 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える体制づくり

在宅医療

疾病事業ごとの医療体制

- 5疾病
 - がん
 - 脳卒中
 - 心血管疾患
 - 糖尿病
 - 精神疾患
- 6事業
 - 救急
 - 災害
 - へき地
 - 周産期
 - 小児医療
 - 新興感染症発生・まん延時における医療

○在宅医療

(居宅等における医療の確保)(法第30条の4第2項第6号)

- ・退院支援 ・日常の療養支援
- ・急変時の対応 ・看取り

介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築 ・ 病床の機能の分化及び連携の推進

県の在宅医療及び医療・介護連携の推進にかかる検討スケジュール等

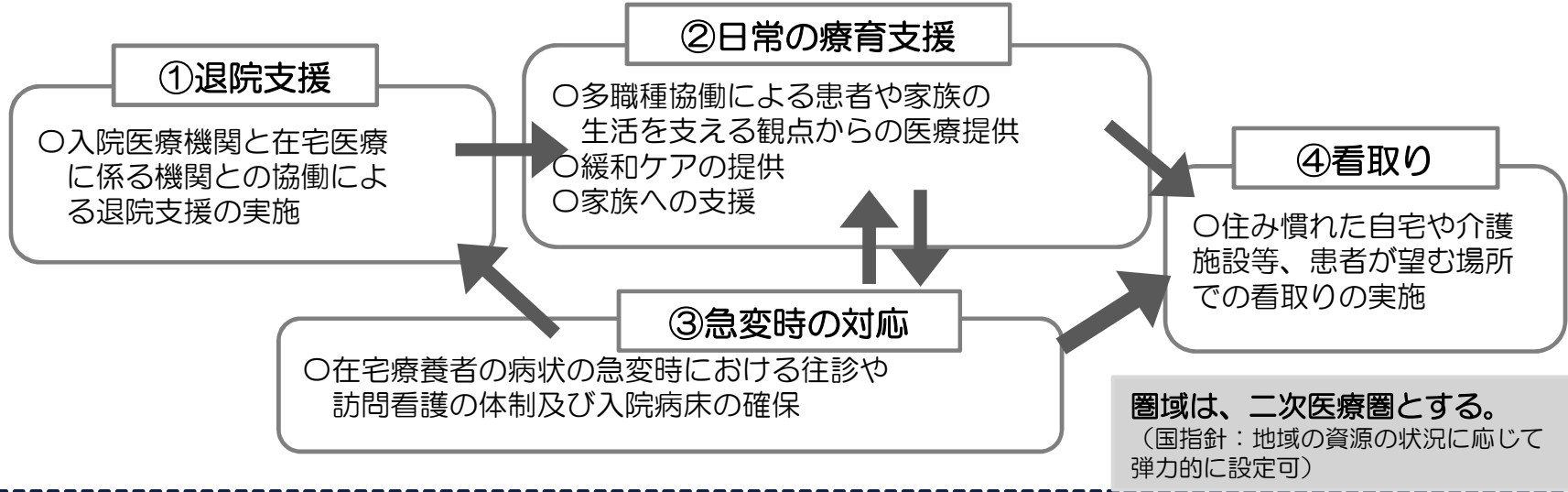
	高齢者福祉専門分科会 (高齢福祉課)	あんしん在宅医療・訪問看護推進会議 (高齢福祉課)	市町村・保険者	・県医療審議会 ・県医療対策協議会 (県医務課)
R5年 1月	1/26 8期計画評価、国の動向等	1/26 8期計画等評価、国の動向等		
3月				第1回 審議会 ・第8次医療計画方向性等
4月	第9期計画構成検討			
5～10月		9/4 第1回 推進会議 ・指標等検討	在宅医療・介護連携に係る連絡会(各厚生センター)	各地域医療推進対策協議会(在宅医療部会:各厚生センター所管)の開催 ・在宅医療及び医療介護連携に関する検討
11月	第1回 分科会	第2回 推進会議 ・両計画の素案等		
12月	第2回 分科会		市町村在宅医療・介護連携意見交換会	第2回 審議会 ・素案等について
R6年 1～2月	パブリックコメント等			パブリックコメント等
3月	第3回 分科会 策定・公表			第3回 審議会 ・計画案について(諮問・答申) 公示

第8次医療計画に向けた在宅医療及び訪問看護等に係る課題と今後の方向性

		在宅医療の医療機能			
		【退院支援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
		<円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制>	<患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、可能な限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供>	<急変時の対応が可能な体制>	<患者が望む場所での看取り体制の充実>
在宅医療の推進と普及啓発			<p>課題(普及啓発) ○日常的な診療、服薬管理、口腔ケア、健康管理等の充実させるため、県民が、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等を持つことが必要</p> <p>方向性 □必要に応じて専門的な医療につなぐ役割を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの必要性について、関係機関と連携した普及啓発 □訪問医療サービスの普及啓発</p>	<p>課題(脳卒中・心血管疾患) ○脳卒中や心血管疾患が疑われる症状が出現した場合の迅速な救急搬送の要請や、心肺停止患者に対する除細動の実施について、県民への普及啓発が重要 ○循環器疾患予防の啓発が必要</p> <p>方向性 □脳卒中や心血管疾患等の症状がある場合、速やかに救急搬送を要請するよう県民への普及啓発</p>	<p>課題(居宅等での看取り) ○住み慣れた環境のもとで最期を迎えられるよう、介護家族負担にも配慮した体制が必要</p> <p>方向性 □関係機関への理解を深める普及啓発 □県民への意思決定支援に関する啓発</p>
	<p>課題 県民が在宅医療を理解し、安心して選択できるよう普及啓発が必要</p> <p>方向性 □在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 □在宅での看取りについての講演会等の開催</p>				
在宅医療提供体制の整備			<p>課題(訪問診療往診) ○これまで訪問診療を担っていない医療機関や、新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進と、在宅主治医が相互に補完しあう連携協力体制が必要</p> <p>方向性 □県在宅医療支援センターを拠点に在宅医療に取り組む医師の確保・養成 □在宅医療に取り組む医師相互の連携の支援 □在宅緩和ケアの充実(再掲) □医療機関間の連携やICT化等による対応力</p>	<p>課題(訪問リハビリ) ○医療機関におけるリハビリテーションから、生活期リハビリテーションを切れ目なく提供される体制が必要</p> <p>方向性 □在宅で療養を支える医療・介護関係者とリハビリ専門職との連携協力体制の強化支援 □地域リハビリテーション地域包括ケアサポートセンター等と市町村との連携強化 □生活機能の維持強化を図るリハビリテーションを提供し、介護予防・重度化防止に向けて、関係機関連携体制の強化</p>	<p>課題(症状が急変したときの対応) ○急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担を軽減することが必要 ○速やかに適切な治療を受けられ、必要に応じて入院ができる環境が必要</p> <p>方向性 □急変時も、在宅主治医や訪問看護等の対応が可能な連携体制支援 □入院医療機関における円滑な受入れなど後方支援体制の構築</p>
		<p>課題(訪問看護) ○訪問看護ステーション事業所や訪問看護師の増加と、機能強化に向けた盤石な体制づくりが必要</p> <p>方向性 □訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化 □小規模な訪問看護ステーションの相互支援 □業務の効率化や働きやすい環境づくりの推進 □訪問看護ステーションの設備整備等への支援 □訪問看護に従事する看護職員の育成・確保 □退院に向けた医療機関との共同指導</p>	<p>課題(訪問歯科診療) ○口腔の管理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が広く指摘されており、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔管理が必要</p> <p>方向性 □口腔ケアの重要性の普及啓発 □研修会等を実施し歯科専門職を育成 □歯科医師・歯科衛生士と医師や訪問介護・看護職員等の連携促進 □摂食嚥下障害等に取り組む歯科専門職等の資質向上</p>	<p>課題(訪問薬剤管理指導) ○多様な病態の患者への対応する服薬指導の取組みが必要</p> <p>方向性 □薬剤師・薬局と多職種及び医療機関等関係機関との連携強化、薬局間連携の推進 □在宅医療における薬剤師による服薬指導の取組み推進 □麻薬調剤や無菌製剤の調剤を実施する薬局数の増加</p>	<p>課題(居宅等での看取り) ○患者や家族等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及び介護体制の構築が必要</p> <p>方向性 □在宅緩和ケアの充実 □看取り体制の構築 □認定看護師や特定行為を行う看護師の確保 □「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」の周知及びガイドラインに則した看取り支援の充実 □介護施設等による看取りの支援</p>
在宅医療と介護連携の推進		<p>課題(病院等からの退院支援) ○入院医療から在宅医療等への切れ目のない医療体制を確保するため、質の高い入退院支援の実施と、多職種連携の仕組みづくりが必要</p> <p>方向性 □退院カンファレンス実施の促進 □医療と介護の多職種連携 □入退院の際に入院医療機関と介護支援専門員等が情報共有を行う入退院支援ルールの普及と運用促進 □入院初期から退院後生活を見据えた関連職種による退院支援</p>	<p>課題(訪問介護) ○訪問診療・訪問看護に加え、訪問介護サービスの一体的な提供が必要</p> <p>方向性 □様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合型サービス整備の推進</p>	<p>課題(家族等に対する支援) ○介護家族等負担軽減の支援が必要</p> <p>方向性 □介護家族等のレスパイト等のための在宅患者のレスパイト入院等の支援</p>	
			<p>課題(訪問栄養食事指導) ○在宅療養における管理栄養士による訪問栄養食事指導の取組みが必要</p> <p>方向性 □在宅療養における適切な栄養管理の必要性について普及啓発</p>	<p>課題(多職種連携等) ○入院医療から在宅医療等への切れ目のない継続的な医療体制の確保のため、多職種連携と人材育成が必要</p> <p>方向性 □医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、管理栄養士、リハビリ職員、歯科衛生士、介護支援専門員等の多職種間連携強化 □事例検討会などの実施や、ICTなどを活用した多職種ネットワークの構築</p>	

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

在宅医療の提供体制に求められる医療機能



多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

第7次：位置づけることが望ましい
→第8次：位置づけること

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築

- ・市町村
- ・保健所
- ・医師会等関係団体、医療機関 等

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

第7次

- ・救急告示病院
- ・在宅療養支援診療所・病院
- ・各地区における在宅医療に係る医師のグループに所属する医療機関



第8次

- ・救急告示病院
- ・在宅療養支援診療所・病院
- ・在宅療養後方支援病院
- ・地域医療支援病院
- ・訪問診療を行っている医療機関

(参考)

・在宅療養後方支援病院・・・富山赤十字、厚生連高岡、高岡市民、富山労災
(厚生局が認可)
(機能) かかりつけ医からの紹介により、事前登録された患者の24時間の受入れ体制を保障する

・地域医療支援病院・・・県中、富山市民、富山赤十字、厚生連高岡、富山労災、
済生会富山、済生会高岡、砺波総合、黒部市民、高岡市民
(医療法第4条に基づき県が承認)
(機能) かかりつけ医等への支援を通じて地域医療を確保する

在宅医療に必要な連携を担う拠点

第7次

- ・郡市医師会が運営する在宅医療支援センター
- ・地域医療支援病院



第8次

- ・在宅医療支援センター
- ・地域医療支援病院
- ・市町村

拠点は、
圏域に複数設定可



<数値目標>

指標名及び指標の説明	直近（策定時）		目標値
	国	県	2026年 2029年
退院調整実施率（退院時に在宅療養生活に向けた調整が行われた割合）	—	87.1% <R4>	94%
訪問診療を実施している診療所 ・病院数 (人口10万対)	12.5~12.9 <R3>	24.3 <R3>	増加
在宅療養支援診療所数 (人口10万対)	11.9 <R3.3.31>	6.9 <R4.4>	増加
在宅療養支援病院数 (人口10万対)	1.3 <R3.3.31>	1.6 <R4.4>	増加
訪問看護ステーションに従事する 看護師数 (人口10万対)	59.9 <R3.10.1>	46.1 <R3.10.1>	65.7 67.4
在宅療養支援歯科診療所数 (人口10万対)	6.7 <R3.3.31>	5.3 <R3.3.31>	増加
訪問薬剤指導の実績のある薬局数	—	289 <R4>	増加
24時間体制の訪問看護ステーション 届出割合	—	89.7% <R4>	100%
在宅看取りを実施している医療機関数 (人口10万対)	5.0~5.4 <R3>	8.1 <R3>	増加
看取り加算算定回数（人口10万対）	117.9~119.1 <R3>	159.6 <R3>	増加
⑨ 訪問栄養食事指導を受けた患者数 (人口10万対)	2.3~2.4 <R3>	1.4 <R3>	増加

第8次医療計画（R6～R11）の 現状把握のための指標及び数値目標について

<現状把握のための指標>

・網掛けの指標；数値目標設定あり

指標名及び指標の説明	直近（策定時）		出典
	国	県	
退院支援担当者を配置している病院数 （人口10万対）	3.3 〈R2〉	4.5 〈R2〉	NDB（医療施設調査）
退院支援を実施している診療所 ・病院数（人口10万対）	0.1～0.2 〈R3〉	2.0 〈R3〉	NDB（退院調整加算）
退院支援（退院調整）を受けた患者数 （人口10万対）	828.5 〈R3〉	3,792.5 〈R3〉	NDB（退院調整加算）
退院調整実施率（退院時に在宅療養生 活に向けた調整が行われた割合）	—	87.1% 〈R4〉	県地域リハビリテーショ ン支援センター調査
訪問診療を実施している診療所 ・病院数（人口10万対）	12.5～12.9 〈R3〉	24.3 〈R3〉	NDB（在宅患者訪問診療 料）
在宅医療を受けた患者数	—	6,851 〈R3〉	県高齢福祉課、県在宅医 療支援センター調査
在宅療養支援診療所数（人口10万対）	11.9 〈R3.3.31〉	6.9 〈R4.4〉	診療報酬施設基準
在宅療養支援病院数（人口10万対）	1.3 〈R3.3.31〉	1.6 〈R4.4〉	診療報酬施設基準
訪問看護ステーション数 （人口10万対）	11.4 〈R4.4.1〉	8.4 〈R4.4.1〉	全国訪問看護事業協会調 査
訪問看護ステーションに従事する 看護師数（人口10万対）	59.9 〈R3.10.1〉	46.1 〈R3.10.1〉	介護サービス施設・事業 所調査
訪問看護利用者数（人口10万対）	745.8 〈R3〉	558.3 〈R3〉	介護サービス施設・事業 所調査
訪問リハビリテーション事業所数 （人口10万対）	4.5 〈R3〉	6.4 〈R3〉	介護給付費実態調査報告
在宅療養支援歯科診療所数 （人口10万対）	6.7 〈R3.3.31〉	5.3 〈R3.3.31〉	診療報酬施設基準
歯科訪問診療を実施している診療所 ・病院数（人口10万対）	10.1～10.4 〈R3〉	16.9 〈R3〉	NDB（歯科訪問診療を算 定した診療所・病院数）
訪問薬剤指導の実績のある薬局数	—	289 〈R4〉	県薬剤師会調査
訪問薬剤指導の実績のある薬局数 （人口10万対）	—	27.9 〈R4〉	県薬剤師会調査
訪問介護事業所数	35,612 〈R3.10.1〉	254 〈R3.10.1〉	介護サービス施設・事業 所調査
医療系ショートステイ病床（介護家族 の緊急時の一時的な受け入れ病床）の 利用率	—	12.7 〈R4〉	県高齢福祉課調べ
往診を実施している診療所・病院数 （人口10万対）	18.5～18.9 〈R3〉	27.7 〈R3〉	NDB（往診料算定した診 療所・病院数）

往診を受けた患者数	1272.5～ 1273.1 〈R3〉	973.5 〈R3〉	NDB（往診の件数）
24時間体制の訪問看護ステーション 届出割合	—	89.7% 〈R4〉	県高齢福祉課調べ
緊急時訪問看護で対応した患者数 （延数）	—	35,506 〈R3〉	富山県訪問看護ステーション 連絡協議会調査
在宅看取りを実施している医療機関数 （人口10万対）	5.0～5.4 〈R3〉	8.1 〈R3〉	NDB（在宅ターミナルケア 加算等）
在宅死亡割合	17.2 〈R3〉	13.9 〈R3〉	人口動態調査
看取り加算算定回数（人口10万対）	117.9～ 119.1 〈R3〉	159.6 〈R3〉	NDB（死亡診断加算等）
⑨訪問栄養食事指導を受けた患者数 （人口10万対）	2.3～2.4 〈R3〉	1.4 〈R3〉	NDB（在宅患者訪問栄養 食事指導算定件数）