

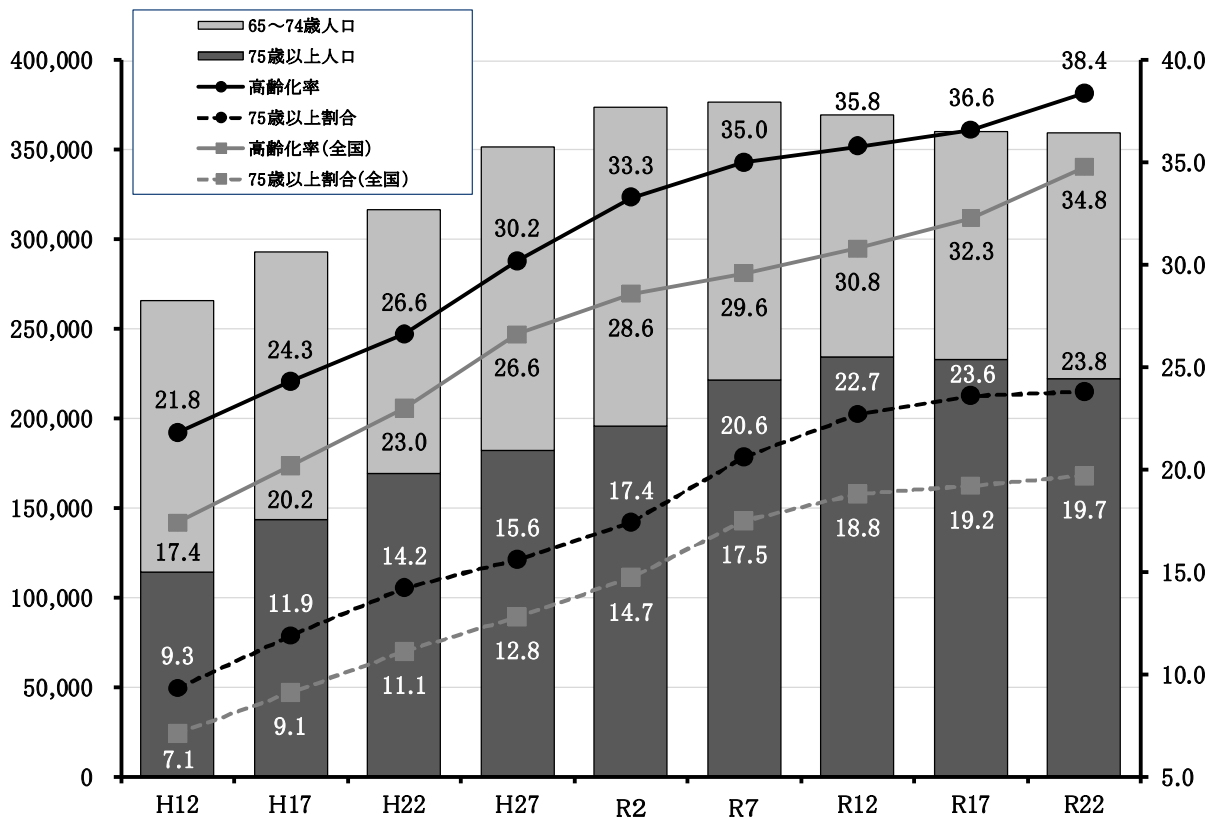
現状及び課題

(1) 在宅医療

○ 高齢化の進展や慢性疾患中心の疾病構造の変化により、長期にわたる療養や介護を必要とする高齢者が増加しており、「治す医療」から「治し、地域で支える医療」への転換が求められています。自宅などでの療養を望んでいる要介護高齢者や慢性疾患患者ができるだけ住み慣れた地域や家庭において日常生活を送ることができるよう、在宅医療支援体制の充実が求められています。

また、地域医療構想における医療需要の推計によると、高齢化の進展や病床機能の分化・連携により、在宅医療の需要は今後も増加することが見込まれています。

さらに、認知症の増加、疾病や障がいを抱えながら自宅や住み慣れた地域で生活をする小児や若年層の患者も増加しており、在宅医療のニーズは多様化しています。



(単位：人)

	2000年 H12	2005 H17	2010 H22	2015 H27	2020 R2	2025 R7	2030 R12	2035 R17	2040 R22
総人口	1,221,140	1,209,571	1,196,529	1,166,338	1,123,852	1,077,540	1,031,171	984,098	936,394
65歳以上人口	265,901	292,805	316,750	351,745	373,886	376,715	369,279	360,086	359,804
うち65~74歳人口	151,880	149,225	147,780	169,848	178,451	155,216	135,087	127,358	137,355
うち75歳以上人口	114,021	143,580	168,970	181,897	195,435	221,499	234,192	232,728	222,449

資料：平成12年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和7(2025)年～令和22(2040)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口(令和5年12月推計)」高齢化率等の算出には分母から年齢不詳等を除いている。

○ 現在、在宅医療としては、かかりつけ医による訪問診療や往診をはじめ、歯科訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導などが行われていますが、一方、介護保険制度においても、在宅での療養・介護を支える訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等の医療系サービスが行われています。

○ 令和5年9月1日現在、診療所180施設と病院40施設が、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を、病院4施設が在宅療養後方支援病院の届出をしています。在宅医療提供体制の充実のためには、これらの医療機関だけでなく、24時間対応できる訪問診療・往診体制の充実や医療機関と訪問看護体制の整備が求められています。

一方で、令和2年度在宅医療・介護に係る分析支援データ（厚生労働省）によると、診療所279施設、病院75施設が訪問診療を行っており、届出の有無に関わらず、在宅医療に取り組んでいる実態がわかりました。

また、地域によって、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局などの医療資源に偏在があることが課題となっています。

○ 県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査（令和5年8月）」では、在宅医療の認知率は92.0%と高いものの、多くが「療養できる部屋や風呂、トイレなど住環境が整っている必要がある（84.3%）」や「家族に負担がかかる（82.1%）」、「急に症状が変わったときの対応に不安がある（77.5%）」、「費用が高額になる（74.3%）」などのイメージを持っていることがわかりました。また、人生の最期を迎えたい場所として「自宅」と答えた人（37.0%）が最も多かったが、実際に自宅で亡くなられている人の割合は10%程と乖離があります。こうした結果を踏まえた在宅医療の推進が必要です。

## （2）退院支援

○ 在宅医療においては、退院・退所から在宅医療に移行する際に、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、特に、入院医療機関と在宅医療に係る機関との円滑な連携による退院支援が重要です。

入院医療機関においては、医療ソーシャルワーカー等の退院支援担当者を中心として、入院初期の段階から退院後を見据え、多職種による退院前カンファレンスなどにより在宅医療に係る機関との情報共有を図り、患者に配慮した退院支援を行うことが重要です。

## （3）日常の療養支援

○ 日常の療養支援においては、多職種の連携により、患者の疾患やニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供されることが必要です。そのため、訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーションなど在宅医療に係る機関は地域包括支援センターとの連携、地域ケア会議への参加などを通して、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介し、がん患者や認知症患者、小児患者など、それぞれの患者の特徴に応じた医療の体制を整備する必要があります。

○ 在宅医療を進める上で訪問看護の充実は重要です。患者のニーズに対応できるよう、訪問看護ステーションの整備や看護師の確保と資質の向上が求められています。

- 在宅医療を推進するに当たり、訪問看護認定看護師や在宅ケア認定看護師、特定行為を行える看護師の役割は大きく、令和4年12月末現在、訪問看護認定看護師は全国で668名、うち大分県は11名、在宅ケア認定看護師は、全国で53名、うち大分県は1名（日本看護協会調査）、令和5年3月末現在、特定行為を行える看護師は全国で6,875名（厚生労働省調査）、うち大分県は57名（大分県調査）となっています。
- 要介護者の多くが摂食嚥下障害や入れ歯の不具合への対応、歯や口腔の衛生管理等を必要としています。また、口腔衛生状態を良好に保つこと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、要介護者が歯科訪問診療を受療できる体制が求められています。
- チーム医療への参画や保健事業における薬育の実施など、薬剤師が医療のみならず保健・福祉の担い手として果たす役割も大きくなっていることから、薬学知識の研鑽や新たな技術の習得など資質の向上を図る必要があります。  
このため、県薬剤師会では、在宅医療に関する研修を実施しています。  
また、患者の服薬指導や介護用品の供給などを行うとともに、患者・医療関係者の情報共有による、お薬手帳の普及啓発に努めています。
- 医療機関でなく在宅療養等を希望する患者が増えており、服用せずに余る薬（残薬）や自己判断による服薬中止など服薬等に関する問題があります。  
在宅等での薬物治療を支援するため、地域包括ケアチームの一員として薬剤師による医薬品の服薬管理や副作用の確認を行うことが重要となっています。  
また、令和3年度よりかかりつけ薬剤師・薬局における機能や高度薬学管理機能を元にして、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局として認定する制度が始まり、令和5年9月末時点では30薬局が地域連携薬局として認定され、1薬局が専門医療機関連携薬局として認定されています。これらの薬局は麻薬調剤や無菌製剤処理、訪問薬剤管理指導等を可能としています。多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画を推進するため、小児への訪問薬剤管理指導や24時間対応が可能な薬局の整備をさらに充実させる必要があります。
- 高齢者や障がいのある全ての人々が、住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、保健・医療・福祉が一体となりリハビリテーションを効果的、効率的に行うことが必要です。
- 患者にとって食生活や栄養状態は予後を左右しQOLに直結するものであり、患者のニーズに応じた栄養管理、栄養指導などが行える体制が求められています。
- 在宅患者が医療サービスと併せて介護サービスを必要とする場合等、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員や、相談支援事業所の相談支援専門員による支援が重要です。  
介護支援専門員や相談支援専門員は、医療・介護・福祉等のサービスについて分野横断的に様々な知識を持つことが重要であることから、医療に関する研修等を通じ医療サービスについても理解するとともに、医療・介護・福祉等の関係者の交流（意見交換）などによる顔の見える関係づくりが求められています。

#### (4) 急変時の対応

- 在宅療養を継続するためには、病状急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担を軽減することが重要です。

在宅医療に係る機関については、急変時における連絡先を予め提示し、自院で24時間対応が困難な場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保することが求められます。

なお、入院医療機関においては、連携している在宅医療に係る医療機関が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うことや、重症等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が必要です。

## (5) 看取り

- がんなどの病気の終末期において、人生の最終段階を自宅等で家族とともに過ごしたいと望む患者に対する在宅での医療提供体制の整備が求められています。
- 県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査（令和5年8月）」では、人生の最期を迎えたい場所として「自宅」と答えた人（37.0%）が最も多く、次に「病院などの医療機関」（34.5%）の順となっています。
- 在宅医療に係る機関には、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、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療・介護、障害福祉サービスや看取りに関する情報提供を行うこと、また、必要に応じて介護施設等による看取りを支援することが求められています。

在宅医療に係る機関で看取りができない場合については、必要に応じて他の病院や有床診療所で受け入れることも必要です。

- 令和2年7月に「豊かな人生を送るために「人生会議」の普及啓発を推進する条例」が制定され、県は、広く県民に対して人生会議に関する普及啓発を行うものとされました。

県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査（令和5年8月）」によると、「人生会議についてよく知っている」と答えた方は4.4%、「聞いたことがある」と答えた方は20.6%にとどまっており、人生会議のより一層の普及啓発が必要です。

## (6) 関係機関の連携等について

- 医療機関、在宅医療・介護及び障がい福祉の関係者並びに郡市医師会等の関係団体は、関係機関との情報共有や連携に努めることが求められています。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所のうち、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を中心として、自ら24時間対応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、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行うなど、24時間体制で訪問診療や往診、訪問看護などを行う体制整備が求められています。
- 高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が想定される中、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療・介護従事者等の関係者の協働・連携を推進することが必要です。

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、介護保険制度に在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）が位置づけられ、平成30年度から全ての市町村で実施されています。県においても市町村と一体となって取組を推進していくことが必要です。

- 在宅患者は、感染症に罹患すると、全身状態の悪化や基礎疾患の増悪が懸念されることから、新型コロナウイルス感染症拡大時の対応を踏まえ、平時から新興感染症の発生・まん延時においても、かかりつけ医で継続して医療を受けられる体制について、在宅医療連携協議会等で協議する必要があります。
- 災害時において、医療機関間や医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに行政との連携が重要になるため、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めることが必要です。
- 保健所は、郡市医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすことが求められています。

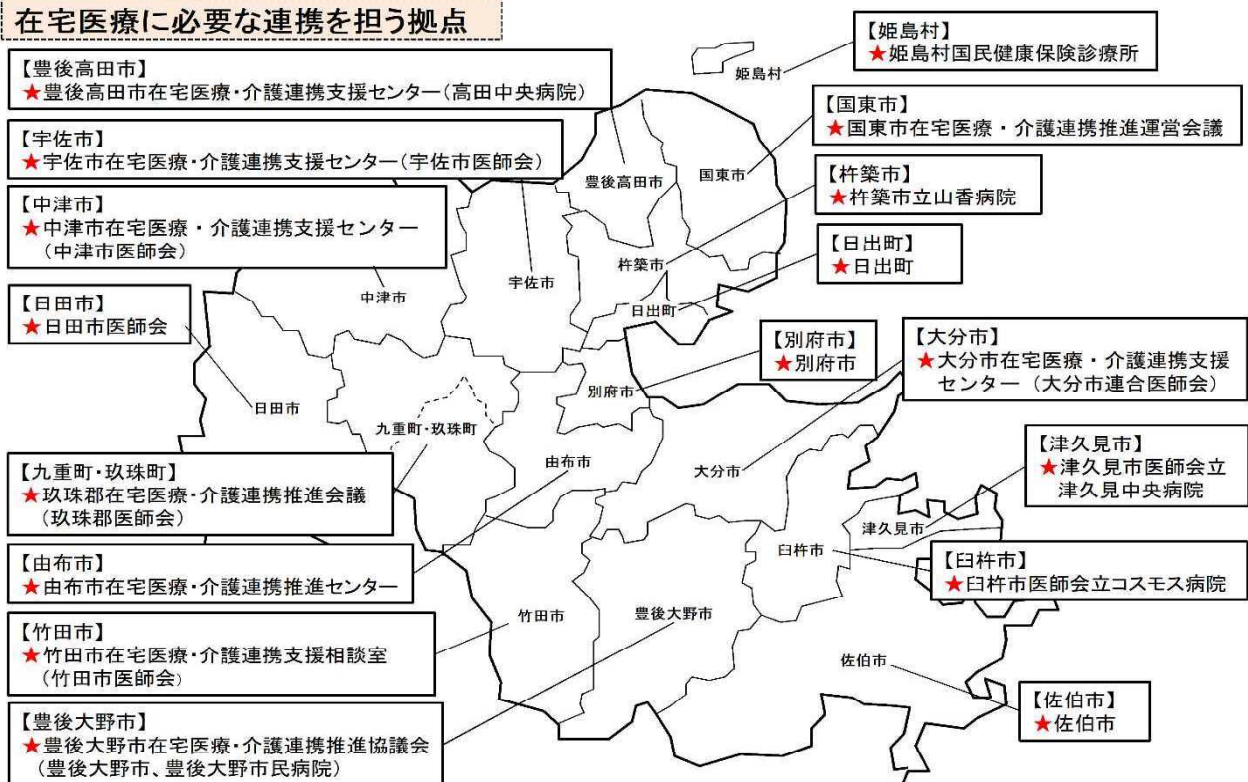
### 圏域の設定と状況

- 在宅医療の体制を構築する在宅医療圏は、患者の住み慣れた地域のかかりつけ医、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院などが提供主体となること、また、患者を支援する受け皿としての地域包括支援センターと密接な関連を有すること、さらには市町村主体による在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）の取組により、地域における在宅医療・介護連携体制の整備が進められていることから、市町村単位を基本としますが、九重町と玖珠町は在宅医療・介護連携を一体的に取り組んでいることから1つの医療圏とし、17医療圏とします。
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関<sup>※1</sup>や在宅医療に必要な連携を担う拠点<sup>※2</sup>を各在宅医療圏に設定します。

(※1) 在宅医療の提供体制に求められる医療機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）の確保に向け、24時間体制の在宅医療の提供や他医療機関の支援、医療・介護・障害福祉の現場での多職種連携の支援を行うなど積極的役割を担う医療機関のこと。

(※2) 地域の関係者による協議の場の開催や医療・介護・障害福祉等の関係機関との調整、連携体制の構築を行うなど在宅医療に必要な連携を担う拠点のこと。

### 在宅医療に必要な連携を担う拠点





在宅医療において積極的役割を担う医療機関

大分市	オアシス第二病院	大分市	たばるクリニック	佐伯市	こうへいクリニック	宇佐市	宇佐高田医師会病院
	だいかく病院		社会医療法人関愛会 よつばファミリークリニック		在宅支援クリニック えがお		くぼたクリニック
	大分ゆふみ病院		あそう在宅クリニック		塩月内科小児科医院		いしばしの里クリニック
	オアシス第一病院		しみず在宅内科クリニック		杉谷診療所		宇野医院
	社会医療法人関愛会 大東よつば病院		ヒカリノ診療所		曾根病院		ごとう消化器科・内科クリニック
	たねだ内科		けいわ緩和ケアクリニック		田淵内科		いぬかい児玉医院
	三好医院		別府中央病院		丹賀診療所		福島病院
	嶋田循環器科内科		畑病院		渡町台外科病院		綿巖会 みえ病院
	梶本医院		児玉病院		長門記念病院		広瀬医院
	おおつかクリニック		武井医院		御手洗病院		天心堂おおの診療所
	ハートクリニック	安倍内科医院	佐伯中央病院	社会医療法人関愛会 三重東クリニック			
	天心堂へつぎ診療所	医療法人三和会 馬場医院	近藤医院	川崎内科			
	心葉消化器外科	うちくら内科	クリニック佐伯の太陽	南由布クリニック			
	松岡メディカルクリニック	渡部内科循環器科クリニック	臼杵市医師会コスモス病院	ごとう医院			
	森内科医院	原嶋内科医院	臼杵病院	秋吉医院			
	そのだ内科・外科クリニック	ヒロセ内科医院	吉田医院	さとう消化器・大腸肛門クリニック			
	渡辺内科医院	別府駅前クリニック	岩田リハビリクリニック	おぎきホームケアクリニック			
	のつはる診療所	明石Mクリニック	大石医院	ゆずの木クリニック			
	緒方クリニック	なごみ診療所	金田医院	福永胃腸科外科医院			
	おの英伸クリニック	安部第一医院	津久見市医師会立 津久見中央病院	堀田医院			
	めのクリニック	新森内科クリニック	小田クリニック	はるかぜ醫院			
	やまおか在宅クリニック	別府駅ゆのまち内科・胃と腸クリニック	秋岡医院	富来K. クリニック			
	鹿子嶋医院	べっふ在宅・訪問クリニック	竹田市	国東中央クリニック			
	社会医療法人関愛会 王子クリニック	中津市	中津胃腸病院	姫島村			
	かんたん在宅クリニック	日田市	ふるかわメディカルクリニック	豊後高田市			
	在宅支援クリニック すばる	杵築市	井上内科	九玖重珠町			
	若林脳神経外科クリニック	豊後高田市	隈診療所	高田病院			
	舞鶴内科クリニック	杵築市	菅原内科杵築	小中病院			
				医療法人啓燈会 玖珠記念病院			

令和6年3月18日現在

	東 部			中 部				南 部	豊 肥	西 部		北 部			合 計			
	別府市	杵築市	国東市	姫島村	日出町	大分市	臼杵市	津久見市	由布市	佐伯市	竹田市	豊後大野市	日田市	九玖重珠町		中津市	豊後高田市	宇佐市
①訪問診療を実施している病院・診療所数	44	10	12	3未満	4	116	10	9	10	30	10	13	20	9	20	6	21	345
②訪問診療を受けた患者数 (高齢者人口千人対)	46.7	35.1	32.5	28.7	21.9	45.3	26.2	60.9	33.5	33.0	24.4	42.4	23.0	23.3	22.6	16.1	32.8	37.1 平均
③訪問看護ステーション数	24	4	5	0	3	64	4	3	3	9	2	5	5	1	12	1	4	149
④訪問看護を受けた患者数 (高齢者人口千人対)	28.5	18.7	31.9	2.1	24.0	30.9	27.3	22.2	26.2	24.3	22.0	33.3	14.4	14.2	24.7	13.8	16.9	26.1 平均
⑤訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	18	3	4	0	3	50	15	3	9	20	3	5	8	九重町 3未満 玖珠町 4	21	6	7	176
⑥訪問歯科診療を受けた患者数 (高齢者人口千人対)	26.3	21.3	8.4	6.4	16.6	26.8	25.6	11.7	20.2	21.0	23.4	13.6	16.8	16.8	29.1	22.3	22.8	23.2 平均
⑦訪問薬剤指導を実施している薬局・医療機関数	39	8	8	3未満	5	129	6	5	5	19	3	7	10	九重町 3未満 玖珠町 3未満	14	4	17	282
⑧居宅療養管理指導(薬剤師)を受けた患者数 (高齢者人口千人対)	19.9	7.9	3.0	1.1	10.2	29.3	8.3	14.1	10.8	6.3	5.0	17.9	3.4	2.1	6.4	3.6	9.4	16.6 平均

※3 未満を含む項目の合計数は、3 未満を「1」と換算している。 ※下線部分は、病院数もしくは診療所数に「3 未満」を含み、「1」と換算している。

出典(R3)：①⑤「NDB」、②④⑥⑧「国保連合会医療介護レセプトデータ」、③「県高齢者福祉課調べ」、⑦「介護DB」

## 今後の施策

### (1) 基盤・体制整備

- 在宅療養支援診療所（病院）や訪問看護ステーションなど、在宅医療に必要な医療資源が十分でない地域もあることから、引き続き、郡市医師会等と連携し、医療と介護の提供体制の整備に向けた取組を行います。
- がん、脳卒中、心血管疾患などの医療連携体制を構築する中で、在宅医療支援の中心的な役割を担うかかりつけ医の普及・定着を促進するとともに、かかりつけ医と急性期や回復期、維持期・生活期の医療機関との連携を強化し、在宅医療支援体制の充実を図ります。
- 回復期病床の整備や訪問看護ステーションの機能強化や新設・サテライト化などを進めるとともに、ターミナルケア等の24時間対応、重症小児の在宅ケアにも対応できる機能強化型訪問看護ステーションの拡充を推進し、在宅医療を支える基盤の充実に努めます。
- 在宅医療に必要な麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理を行う薬局について、市町村及び地域包括支援センター等へ情報提供を行う等、連携を図ります。
- 急性期から回復期、維持期・生活期の一貫したリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理が提供できるよう、地域のリハビリテーション調整者や従事者に対する研修を実施し、切れ目のない支援が行われる体制づくりを推進します。
- 医療現場においては個人に対応した栄養管理が重要なことから、管理栄養士・栄養士がその専門性を発揮できる体制づくりを推進します。
- 在宅医療における受診機会の充実のため、オンライン診療の活用を促進します。
- 入退院支援が切れ目無く行われるよう、平成28年度までに保健所（2次医療圏）単位で「入退院時情報共有ルール」を作成し、市町村と連携して、その運用を行っています。ルール策定から一定の期間が経過していることから、必要に応じルールの見直しや改善を図ります。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、在宅医療を継続的に提供するため、在宅医療連携協議会や感染症対策連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、在宅患者の状態悪化を防ぐため、各医療機関の機能に応じた医療提供と関係機関の連携の体制整備を図ります。
- 災害時においては、特に各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時からの連携を推進します。
- 保健所が持つ広域調整機能を活用し、地域における多職種間の連携促進のため、管内市町村の支援ニーズを把握した研修会や会議の実施等、地域の実情に応じた広域的な市町村支援を行います。

### (2) 人材育成・資質向上

- 医療と介護の連携に係る幅広い人材の確保・育成を図るため、医療・介護・福祉等に関係する各専門職による多職種研修等を実施します。
- 訪問看護推進協議会（医師会、看護協会、訪問看護ステーション協議会、学識経験者、利用者、関係行政機関で構成）と連携して行う、「訪問看護の実態等に関する調査」を実施します。その結果に基づき、訪問看護師の養成、資質向上研修等の

訪問看護人材の確保対策や、退院支援に関わる医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師の研修を実施する等、訪問看護体制整備に向けた方策を検討し訪問看護体制の強化を図ります。あわせて、医療処置を要する高齢者の増加が見込まれることから、高度な知識と技能を有する特定行為等を行える専門性の高い看護師の養成を推進します。

また、需要増加が見込まれる在宅医療分野での看護師を確保するため、プラチナナース（退職後の看護師）や潜在看護師等の再就業を促進します。

- 摂食嚥下障害対策の充実を図るため、医科歯科連携により、がん患者や糖尿病患者等に対する口腔管理や摂食嚥下障害対策などの適切な歯科医療の提供を促進するため、歯科医師、歯科衛生士等の研修を実施するなど、人材育成に努めます。
- 在宅医療を推進するため、県薬剤師会と協力し、訪問薬剤管理指導を行うなど患者等に信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成に努めます。また、チーム医療に参画する高度な知識・技能を有する専門薬剤師等を養成するなど、薬剤師の業務の多様化・高度化に対応するため、多様な研修を実施し、薬剤師の資質向上を図ります。

さらに、医療機関・薬局及び在宅における麻薬の管理が適正に行われるよう、監視・取締り及び指導を強化します。

- 県では、県薬剤師会と協力し、薬剤師による在宅等での薬物治療を支援する在宅訪問業務を推進するため、在宅医療専門研修を実施します。

また、地域包括ケアシステムに関する研修を受講した薬剤師の勤務する薬局へ、地域連携薬局の認定取得を促し、薬剤師や地域包括ケアに係わる他の職種と顔の見える関係を構築することで、地域医療の推進に寄与することに努めます。

- 保健所には保健・医療の専門職を配置していることから、その機能を生かし、各在宅医療圏の保健・医療分野に関する研修等を行います。
- 市町村が主体となって在宅医療・介護連携推進事業を効果的に推進することができるよう、医療・介護レセプトデータ分析や、地域包括ケア「見える化」システムの周知等を通じた課題抽出支援、在宅医療・介護の関係者からなる会議の開催を通じた関係団体間の連携促進等の支援を行います。

### （3）普及啓発

- 在宅患者が住み慣れた地域で最期まで安心した生活を継続できる体制の実現には、患者や家族、地域の理解も重要です。このため、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなどについて、県民の理解促進のため、セミナー開催等により普及啓発に努めます。
- 人生会議の普及啓発については、市町村と連携して、リーフレットの配布や、各地域でのセミナー開催等の取組を行います。また、人生会議に関する普及啓発を担う人材を養成するため、関係機関と連携し医療・介護従事者の育成研修等を実施します。



(目標)

項目	現状	目標 (令和8 (2026) 年度)
退院時共同指導を受けた患者数	232 人 (令和4年度国保連合会医療介護 レセプトデータ)	251 人 (75歳以上の将来人口推計の伸び率 と R4 実績を元に算出)
訪問診療を受けた患者数	14,624 人 (令和4年度国保連合会医療介護 レセプトデータ)	15,870 人 (75歳以上の将来人口推計の伸び率 と R4 実績、地域医療構想に係る追 加的需要を元に算出)
往診を受けた患者数	10,641 人 (令和4年度国保連合会医療介護 レセプトデータ)	11,501 人 (75歳以上の将来人口推計の伸び率 と R4 実績を元に算出)
在宅での死亡割合	25.3% (「人口動態統計」自宅・老人ホ ームでの死亡割合 (令和4年))	26.8% (令和4年の全国平均値 (28.4%) を最終目標 (令和11年度) とする)

# 在宅医療の提供体制

