

第3節 在宅医療と介護等の連携体制

1 在宅医療提供体制の整備

現 状

1 社会状況

本県の65歳以上の高齢者人口は、令和2（2020）年には82.9万人となっていますが、令和7（2025）年には83.5万人と推計されており、今後も増加が見込まれます。

また、認知症高齢者の数についても、厚生労働省の研究班が発表した認知症患者の推定有病率に基づいて推計すると、令和2（2020）年では13.9万人ですが、令和12（2030）年には16.8万人になると見込まれます。

急速な高齢化により、慢性疾患を中心とした在宅での長期療養や介護を必要とする高齢者が増加し、また、自宅等の住み慣れた環境で過ごすことを希望する方は、今後更に増加していくことが予測されることから、在宅医療や在宅での看取りなどのニーズも更に増加することが見込まれます。

2 在宅医療の現状

在宅医療は、治療や療養を要する患者が、日常の生活の場において必要な医療を受けられるよう、医師等の医療従事者が患者の居宅等を訪問し、看取りまで含めた医療を提供するものです。

市町や市郡地区医師会を中心とした「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が令和元（2019）年度までに37か所整備されています。

今後、在宅療養に関する医療技術の進歩等により、認知症高齢者や障害のある患者、小児、がん患者、ターミナルケア等在宅で療養を希望する者の増加やそのニーズの多様化が見込まれます。

地域における在宅医療と介護の連携体制を構築し、在宅医療サービスと介護サービスを一体的に提供するため、市町において、在宅医療・介護連携推進事業が実施されます。

課 題

今後の在宅医療ニーズの増加に対応するため、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまで切れ目なく行われる在宅医療提供体制を構築する必要があります。

- 入院医療機関においては、在宅療養への円滑な移行を担う退院支援担当者を配置することが必要ですが、退院支援担当者を配置している病院は、平成29（2017）年では118か所（48.8%）です。
- 本人や家族状況、環境など個々の状況に応じた在宅医療を提供できるよう基幹病院等とかかりつけ医、介護支援専門員等との連携体制づくりが必要です。
- 在宅医療・介護連携推進事業を推進するため、県は、医師会等の関係機関との調整、研修等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による広域的なデータの活用・分析結果の提供等の市町支援を行うことが必要です。

目 標

在宅での看取りを希望する県民の意思を最大限に尊重できるよう、地域における支援機関（病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護施設、行政、保健所等）が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による多職種が積極的な意見交換や情報共有を行い、退院支援から看取りまで切れ目なく行われる在宅医療提供体制の構築を目指します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	在宅看取り数	[R2] 3,996 人	[R5] 4,673 人	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

施策の方向

1 退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制の構築

- 在宅医療の入り口である退院支援が確実に実施されるように担当者を配置し、退院時カンファレンスの実施体制を構築します。
- かかりつけ医を中心として、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等による多職種連携による在宅医療提供体制を構築します。
- 本人や家族状況、環境など個々の状況に応じた適切なサービスを提供するため、医療、介護従事者間の情報共有、連携の強化を進めます。
- ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）の在宅医療介護支援ツールなどを活用し、在宅医療や介護に関わる多職種の協働を支援することにより、効率的な医療連携を促進します。
- 退院調整、退院支援が円滑に行われるよう、ルールや連携ツールの活用例を共有できる仕組みを県地对協と連携して取り組みます。

2 市町への支援及び関係機関との連携

- 県は、在宅医療・介護連携推進事業について、PDCA サイクルに沿った在宅医療と介護の連携が更に推進できるよう、医師会等の関係機関との調整、研修等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による広域的なデータの活用・分析等を実施することで市町の支援を行います。
- 県は、かかりつけ医と在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の連携体制の構築や、後方病床確保等の体制整備に対する取組について、広域的に実施した方が効果的である場合は、圏域地对協などを通じて、市町や市郡地区医師会などと連携して取り組みます。
- 県や二次保健医療圏単位で実施した方が、効果的、効率的な医療介護連携の取組（人材育成、広域的な連携、普及啓発等）について、市町との役割分担を確認の上、県が、県地对協、圏域地对協、関係団体と連携しながら取り組みます。

2 訪問診療等の充実

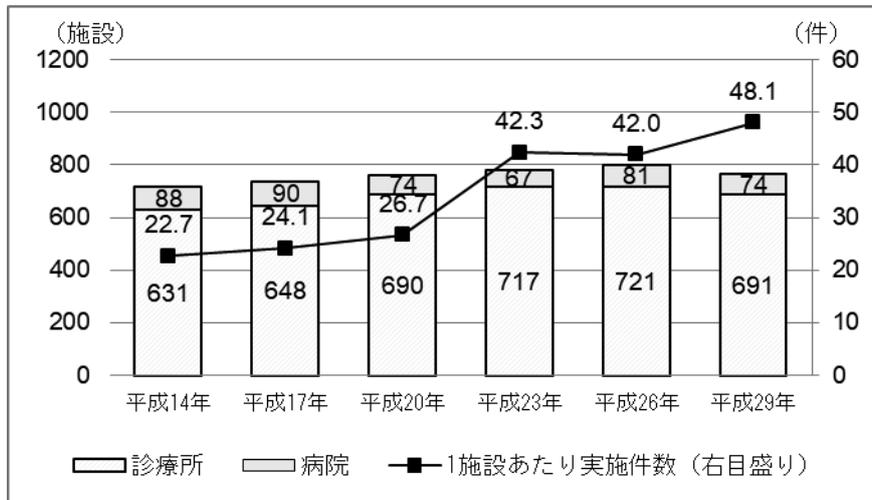
現 状

1 訪問診療等における在宅医療提供体制

平成 29（2017）年では、病院や診療所の医師が患者の居宅等を計画的に訪れて行う「訪問診療」について、診療所は、2,524 か所のうち 691 か所（27.4%）、病院は、237 か所のうち 74 か所（31.2%）となっています。

訪問診療を提供する医療機関は全体では横ばいで推移しています。なお、1施設当たりの訪問診療実施件数（48.1 件）については、増加しています。

図表 2-3-1 訪問診療の実施医療施設数・件数の推移

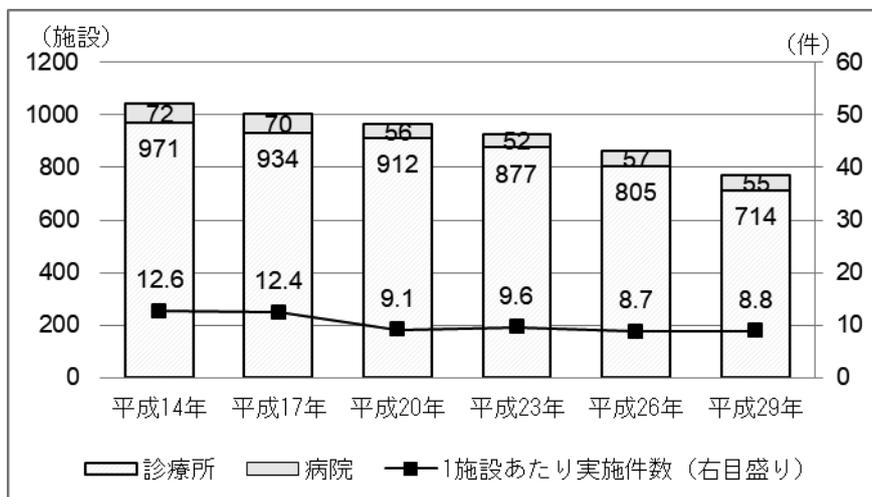


出典：厚生労働省「医療施設調査」

一方、急な症状等により患者や家族等の求めに応じて医師が居宅に出向く「往診」を行っている医療機関については、平成 29（2017）年では、診療所は、2,524 か所のうち 714 か所（28.3%）、病院は、237 か所のうち 55 か所（23.2%）となっています。

往診を行う医療機関は、病院、診療所ともに減少しており、1施設当たりの往診実施件数（8.8 件）についても、減少傾向です。

図表 2-3-2 往診の実施医療施設数・件数の推移



出典：厚生労働省「医療施設調査」

在宅での看取りも含め、24時間の往診や訪問看護等の提供体制を確保するなど、地域において在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」については、令和2（2020）年8月現在で、570診療所、48病院が届出しています。

2 指標による現状把握

全ての指標において、全国平均を上回っています。

区分	指標名	全国平均	現状値	出典
S	訪問診療を実施している診療所・病院数（10万人あたり）	[H30] 20.5	[H30] 30.9	NDB
S	往診を実施している診療所・病院数（10万人あたり）	[H30] 28.3	[H30] 43.5	NDB
S	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数（10万人あたり）	[H30] 7.9	[H30] 12.1	NDB

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

課題

1 在宅医療を担う人材の確保

今後の在宅医療ニーズの増加に対応するため、訪問診療等を実施する医師や緩和ケアに対応できる医師の確保が必要です。

2 医療連携の充実，医療・介護連携の充実

地域のかかりつけ医には、常勤の医師が1人の診療所も多く、患者の病状が急変した場合の入院体制や看取りに24時間対応する体制を確保するため、入院医療機関と在宅医療を行う医療関係機関との連携が必要です。

また、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、在宅医療と介護を一体的かつ継続的に提供することが必要です。

目標

退院支援から看取りまでが切れ目なく行われるよう、在宅医療提供体制の構築を目指します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	退院支援担当者を配置している病院の割合	[H29] 48.8%	[R5] 64.4%	厚生労働省「医療施設調査」
S	訪問診療を実施している診療所数	[H29] 691 か所	[R5] 912 か所	厚生労働省「医療施設調査」
S	訪問診療を実施している病院数	[H29] 74 か所	[R5] 98 か所	厚生労働省「医療施設調査」
S	在宅療養後方支援病院数	[R2] 8 か所	[R5] 9 か所	中国四国厚生局施設基準届出受理状況
S	在宅療養支援病院数	[R2] 48 か所	[R5] 56 か所	中国四国厚生局施設基準届出受理状況
S	在宅看取りを実施している診療所数	[H29] 146 か所	[R5] 193 か所	厚生労働省「医療施設調査」
S	在宅看取りを実施している病院数	[H29] 12 か所	[R5] 16 か所	厚生労働省「医療施設調査」

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

施策の方向

1 在宅医療、在宅看取りに取り組む医師等の育成

県医師会と協力して、新たに在宅医療に取り組む医師、介護支援専門員、訪問看護師、介護職員等に対し、在宅医療を推進する上で直面する困難事例に対して、座学・グループワークで対処方法等を学ぶノウハウ連携研修を実施し、在宅医療に実際に取り組む医師等の増加を図るための施策を推進します。

また、医師に対する緩和ケア研修を更に充実させます。

2 医療連携、医療・介護連携の推進

病院及び有床診療所等と無床診療所との連携を促進し、患者の病状が急変した場合や看取りが困難な場合への対応が可能な体制づくりを推進します。

常勤医師が1人の診療所等については、在宅医療を単独の医療機関だけで行うのではなく、複数の医療機関がグループとして在宅患者を担当する仕組みを普及させることにより、在宅医療を行う医師や医療施設の負担軽減を図り、24時間体制で対応できる診療体制の確保を図ります。

また、医療と介護の連携を図るため、地域ケア会議における医療関係者の参加を推進します。

3 訪問歯科診療の充実

現 状

認知症などで介護が必要な高齢者は、自ら口腔管理を行うことが困難であることから、歯周病など口腔の問題が生じやすくなります。

口腔機能の低下は、低栄養状態を引き起こし、要介護度の悪化につながることもあります。

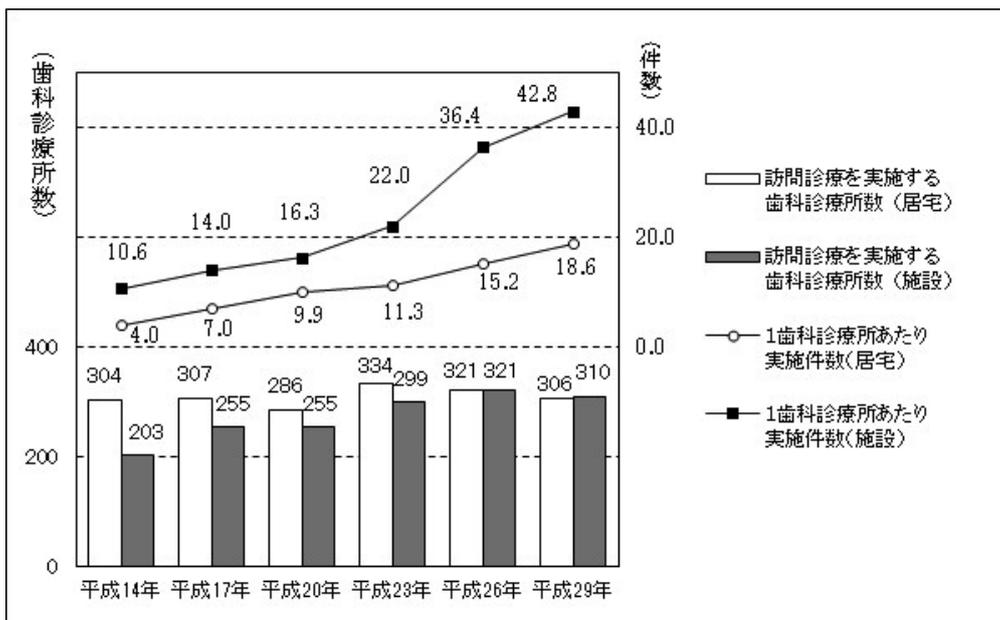
また、摂食嚥下機能の低下により、誤嚥やそれに伴う誤嚥性肺炎の危険性も高まってきます。摂食嚥下障害の軽減、誤嚥性肺炎や低栄養の予防には、口腔ケアが効果的であることがわかっています。

1 訪問歯科診療等における在宅医療提供体制

高齢化の進展に伴い、在宅での診療を必要とする高齢者が増加し、在宅医療のニーズが増加することが見込まれています。

医療施設調査によると、在宅患者の居宅や入所施設を訪問して行う訪問歯科診療について、1 歯科診療所あたりの実施件数は増加傾向にあります。一方で、訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は、ほぼ横ばいとなっています。

図表 2-3-3 訪問歯科診療（居宅・施設）実施歯科診療所数・件数



出典：厚生労働省「医療施設調査」

訪問歯科診療の実施等により在宅や入所施設での療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」は、令和 2（2020）年 3 月現在、県内で 279 施設が届出しており、この「在宅療養支援歯科診療所」等が行った歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療の実施件数は、令和 2（2020）年 3 月に 120,683 人となっています。

また、訪問歯科診療を受けた患者に、歯科衛生士等が訪問して療養上必要な口腔衛生指導を行っている医療機関の数は、令和 2（2020）年 3 月に 298 施設となっており、5 年前と比べて 41 施設の増加（1.16 倍）となっています。さらにこうした指導の実施件数は、令和 2（2020）年 3 月に 151,531 人となっており、5 年間で 62,593 人の増加（1.7 倍）となっています。

訪問診療を行うための歯科医療機関と医療・介護等との連携、相談体制の整備、訪問歯科診療に使用する機器の貸出を行う在宅歯科医療連携室は、県内全 19 か所の地区歯科医師会に整備されています。

2 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
S	在宅療養支援歯科診療所数	[H24] 124 か所	[R1] 279 か所	中国四国厚生局施設基準届出受理状況
P	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療実施件数	—	[R1] 120,683 人	Emitas-G (広島県)
P	訪問口腔衛生指導実施件数	—	[R1] 151,531 人	Emitas-G (広島県)

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

課 題

要介護者に対する摂食嚥下障害の軽減，誤嚥性肺炎や低栄養の予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な人材の育成が必要です。

高齢化の進展等に伴う訪問歯科診療件数や訪問口腔衛生指導件数の増加に対応する環境整備が必要です。

在宅歯科医療連携室については，患者・家族からの相談件数や訪問歯科診療機器の貸出実績が少ない地区もあり，在宅歯科医療連携室の機能が県内全域で十分に発揮できているとは言えない状況です。

目 標

在宅歯科医療の充実を図り，地域包括ケア体制を強化します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	在宅療養支援歯科診療所数	[R1] 279 か所	[R5] 346 か所	中国四国厚生局施設基準届出受理状況
S	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	[R1] 298 か所	[R5] 370 か所	Emitas-G (広島県)

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

施策の方向

要介護者や障害者等への専門的な歯科治療機能を有する広島口腔保健センターを活用して，口腔機能の維持・向上，歯科疾患予防及び誤嚥性肺炎予防等の専門的な口腔ケアに対応可能な歯科医師・歯科衛生士の養成を図り，専門人材の確保・育成を進めます。

加えて，介護予防等における口腔ケアプラン立案の知識・技術等を身に付け，低栄養予防も含めた多職種連携を担う歯科衛生士を養成します。

在宅歯科医療の広域的拠点でもある広島口腔保健センターを活用して，居宅や施設での歯科診療等に必要な知識・技術等を身に付けた歯科医師・歯科衛生士の養成を図り，訪問歯科診療や訪問口腔衛生指導に対応可能な歯科医療機関の整備を進めます。

在宅歯科医療に関する相談窓口や機器貸出といった在宅歯科医療連携室の役割・機能等について，地域のかかりつけ医や訪問看護，介護支援専門員等の医療・介護関係者に十分周知し，在宅歯科医療連携室の積極的な活用を促すことで，歯科を含む在宅医療・介護連携を更に推進します。

4 訪問薬剤管理指導の充実

現 状

1 薬局における在宅医療提供の現状

高齢化の進展に伴い、入院医療だけでなく、在宅医療の重要性が増加しています。高齢患者においては様々な理由により薬を指示通りに飲まないケースが見られますが、その場合には症状が悪化し、自宅での生活が困難になってしまう可能性があります。このことは、症状の改善につながらないだけでなく、薬剤の無駄にもつながっています。

在宅がん患者においては、無菌製剤による治療や薬剤による緩和ケアが必要となるため、それらに關与する薬局薬剤師の役割の重要性が増しています。

在宅医療を実施している薬局数は年々増加し、在宅医療における薬局薬剤師の需要も増加しています。

2 薬局における在宅医療提供体制

(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数

薬局薬剤師が在宅患者宅へ訪問し、薬学的管理指導を行う際には、在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出が必要となります。本県においては、令和元（2019）年度の全薬局（1,599 薬局）の 87.2%に当たる 1,394 薬局が同届出を行っており、在宅医療を行う体制が整いつつあります。

(2) 在宅医療を実際に行っている薬局数

令和元（2019）年度に居宅療養管理を行った薬局数は 346 となっており、在宅医療を行う体制が整っている薬局のうち、24.8%が実際に在宅医療を行っており、薬局による在宅医療提供体制は充実しつつあります。

(3) 在宅支援薬剤師の育成

薬局による在宅医療の更なる推進を目的とし、平成 30（2018）年度より在宅支援薬剤師の養成のための専門研修を実施しています。令和元（2019）年度までに 107 名の養成を行い、在宅医療を担う薬剤師のスキルの更なる向上を目指しています。

3 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
S	在宅医療を実際に行っている薬局数	[H29] 497 薬局（居宅療養管理指導費を請求した薬局数）	[R1] 346 薬局（居宅療養管理指導費を請求した薬局数）	広島県国民健康保険団体連合会
S	在宅支援薬剤師専門研修を修了した薬剤師数	[H28] 109 名	[R1] 275 名	広島県健康福祉局調べ
S	在宅医療薬剤師支援センター	[H29] 0 か所	[R2] 1 か所	広島県健康福祉局調べ
S	在宅訪問薬局相談窓口	[H29] 14 か所	[R2] 14 か所	広島県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

課 題

1 在宅医療を担う薬剤師のスキルの更なる向上

地域の薬剤師を対象とした、在宅医療に必要な服薬支援等のスキルを高めるための継続的な研修機会が必要です。

2 薬剤師の人材不足

薬局において在宅医療を実施する場合、1人の薬剤師しか勤務していない薬局においては、在宅医療のために出向いている間、薬局を原則閉局する必要があります。しかしながら、薬局当たりの薬剤師数が不足しており、在宅支援に必要な薬剤師数（およそ3名）を確保できていません。

3 医療・衛生材料の供給体制の構築

在宅医療の質向上においては、医療・衛生材料の供給及び適切な情報提供が重要となりますが、デッドストックになるリスクや管理及び取扱いに関する知識不足のために、薬局における医療・衛生材料の取扱いが進んでいません。

4 薬局・薬剤師の役割に対する理解不足と連携不足

在宅医療を発展させるための更なる多職種連携のためには、地域と薬局をつなげる在宅訪問薬局相談窓口の活用が重要となりますが、その活用状況及び多職種と連携する機会が十分とは言えません。

目 標

薬局による在宅医療の参画や在宅医療の質向上を目的とし、継続的な研修を実施することで、在宅医療の更なる質向上を目指します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	薬局薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合	—	[R5] 60%	県健康福祉局調べ
P	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、多職種連携研修を修了した薬剤師数	[R1] 107人	[R5] 510名	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

施策の方向

1 在宅医療を担う薬剤師の育成

在宅医療を行う薬剤師に対して、在宅における服薬管理や無菌調剤などの高度薬学的管理に必要な知識や技術を身に着けた薬剤師の育成を行い、在宅医療の更なる質の向上を目指します。

2 未就業薬剤師の研修

未就業の薬剤師に対して復職支援研修を行い、薬局における人材不足の解消を図ります。

3 医療・衛生材料の供給体制の整備

在宅医療薬剤師支援センターの運用を通して医療・衛生材料の供給を行います。

また、医療・衛生材料の供給において必要となる知識について研修を実施します。

更に、各地域に設置した在宅訪問薬局相談窓口においても医療・衛生材料の供給が担えるよう整備を行います。

4 在宅訪問薬局相談窓口の機能強化による連携強化

在宅訪問薬局相談窓口を活用した事例収集・検討を通して窓口機能を強化します。

また、多職種との会議体の状況や参加方法など、得られた事例に関する情報を地域で共有するとともに、在宅訪問スキルの醸成をすることで連携を強化します。

5 訪問看護の充実

現 状

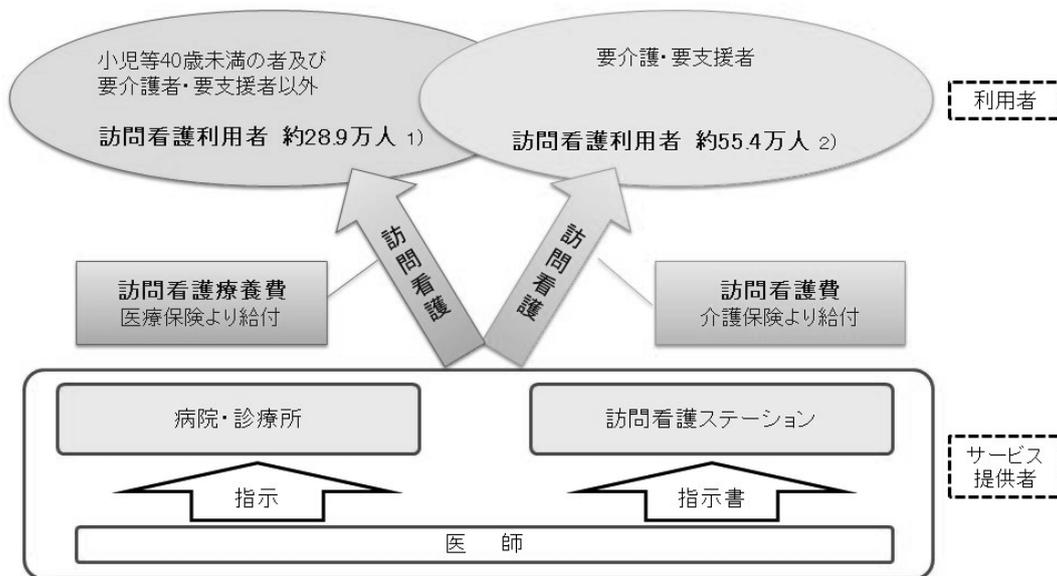
1 訪問看護の仕組み

訪問看護とは、傷病又は負傷のため居宅で継続して療養を受ける状態にある人に対し、主治医の指示のもと、その人の居宅において看護師等が行う療養上の世話及び必要な診療の補助をいい、医療機関（病院・診療所）と訪問看護ステーションの両者から提供されます。

保険の適用は年齢や疾患、状態によりますが、介護保険の給付が医療保険の給付に優先するため、要介護被保険者等については、末期がんや難病、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付による訪問看護が行われます。

利用人数や給付額は増加しており、訪問看護は、高齢化や医療の高度化に伴って増加している在宅医療ニーズを支える医療資源として、重要な役割を果たしています。

図表 2-3-4 訪問看護の仕組み（厚生労働省資料を一部改編）



出典：※1 訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和元年6月審査分より推計、暫定値)
 ※2 介護給付費実態統計(令和元年6月審査分)

図表 2-3-5 訪問看護の利用者数と給付額の推移

	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)
利用者数 (人)	43,615	47,181	51,231	54,200	56,954
うち介護保険	15,998	17,315	18,981	19,975	20,875
うち医療保険	27,617	29,866	32,250	34,225	36,079
給付額 (千円)	9,723,691	10,539,657	11,430,467	12,246,459	12,972,201
うち介護保険	5,905,438	6,501,160	7,127,885	7,552,398	7,985,020
うち医療保険	3,818,253	4,038,497	4,302,582	4,694,060	4,987,181

※1 広島県医療・介護・保健情報統合分析システム (Emitas-G) による。医療保険に関するデータは国民健康保険、後期高齢者医療及び国保退職者保険分。

2 訪問看護の現状

(1) 訪問看護ステーションの分布

令和 2 (2020) 年 4 月 1 日現在、県内の訪問看護ステーション数は 301 施設です (※ 1)。

(2) 訪問看護ステーションの運営状況

訪問看護ステーション管理者の経験年数は、1 年未満の者が 10.9%、1～3 年未満の者が 22.5%となっています (※ 2)。

県内 1 ステーション当たりの常勤換算従事者数は 12.0 人 (うち看護職 9.0 人) で、増加傾向にあります (※ 2)。

訪問看護ステーション数は、年々増加している一方で、休廃止するステーションも増えていきます (※ 1)。

(3) 訪問看護ステーションのサービス提供体制

急変や看取りに対応できるような緊急時訪問体制や、がん末期や人工呼吸器などの高度な医療に対応できる訪問体制の整備を表す指標として、診療報酬における「緊急時訪問看護加算 (※ 3)」及び「特別管理加算 (※ 4)」の届出割合があります。「緊急時訪問看護加算」の届出ステーションの割合は、平成 30 (2018) 年度は 90.1%、「特別管理加算」の届出ステーションの割合は、平成 30 (2018) 年度は 85.5%となっています (※ 5)。

多様な利用者への対応状況として、精神科訪問看護を提供できるステーションは 53.6%、3 歳以上 6 歳未満の幼児へ対応可能なステーションは 44.9%、3 歳未満の乳幼児へ対応可能なステーションは 42.0%であり、高度な専門性を持った訪問看護ステーションがまだ少ない状況です (※ 2)。

(4) 訪問看護ステーションの人材の育成・確保

平成 30 (2018) 年 12 月末現在の県内の就業看護師は 44,184 人であり、そのうち訪問看護ステーションに就業している看護師は 1,818 人 (全体の 4.1%) です。

※ 1 訪問看護ステーション数調査 (全国訪問看護事業協会)

※ 2 訪問看護ステーションの機能強化に関する実態調査報告書 (平成 31 (2019) 年 3 月、広島県訪問看護ステーション協議会)

※ 3 緊急時訪問看護加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合には、当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算できる。

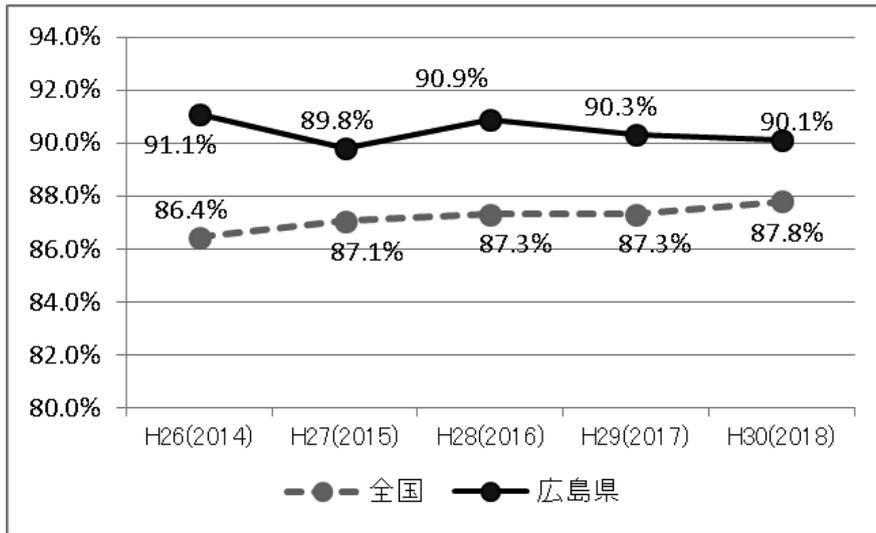
※ 4 特別管理加算は、特別な管理を必要とする利用者 (がん、気管切開、人工透析、在宅酸素療法、中心静脈栄養、週 3 日以上点滴注射等) から看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制、その他計画的な管理を実施できる体制にあるときに算定できる。

※ 5 介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)

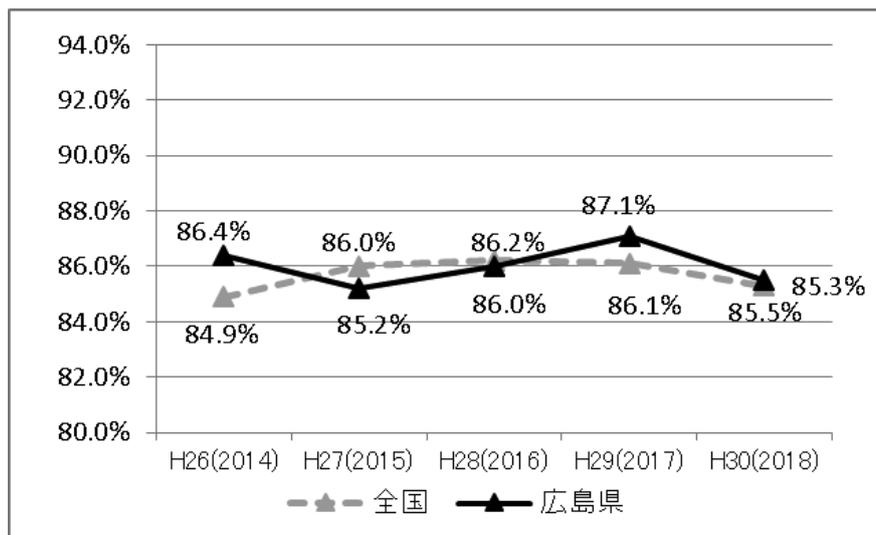
図表 2-3-6 訪問看護ステーションの新設と休廃止の推移

	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
年度当初 S T 数	219	245	260	282	288	301
年度中の新設数	30	33	37	20	29	—
年度中の休廃止数	12	24	18	18	26	—

図表 2-3-7 緊急時訪問看護加算の体制届出ステーションの推移



図表 2-3-8 特別管理加算の体制届出ステーションの推移



3 指標による現状把握

区分	指標名	前回	現状値	出典
S	訪問看護ステーション数	[H29] 260 か所	[R2] 301 か所	訪問看護ステーション数調査 (全国訪問看護事業協会)
S	1ステーション当たり 常勤換算従事者数	[H28] 10.0 人	[R1] 12.0 人	広島県訪問看護ステーション 協議会調査報告書
S	訪問看護ステーション 空白地域数	[H29] 12 市町 32 日常生活圏域	[R2] 0 市町 0 日常生活圏域	県健康福祉局調べ
P	年間利用者数	[H27] 43,615 人	[R1] 56,954 人	Emitas-G (広島県)
P	年間給付額	[H27] 9,723,691 千円	[R1] 12,972,201 千円	Emitas-G (広島県)
P	診療報酬における届出割合 ①緊急時訪問看護加算 ②特別管理加算	[H27] ① 89.8% ② 85.2%	[H30] ① 90.1% ② 85.5%	介護サービス施設・事業所調 査(厚生労働省)
P	①精神科訪問看護 ②3歳以上6歳未満 ③3歳未満の対応可能割合	[H28] ① 40.2% ② 36.0% ③ 34.9%	[R1] ① 53.6% ② 44.9% ③ 42.0%	広島県訪問看護ステーション 協議会調査報告書
P	訪問看護ステーション 管理者の研修受講割合	[H28] 68.3%	[H28] 68.3%	広島県訪問看護ステーション 協議会調査報告書

S : ストラクチャー指標, P : プロセス指標, O : アウトカム指標

課 題

全ての県民が、生涯にわたっていきいきと暮らすためには、県内のどの地域に住んでいても、どのような疾病や障害があっても、在宅での療養生活を継続したい、あるいは在宅で最期を迎えたいという本人や家族の希望に応じて、訪問看護が適切に利用できる体制が必要ですが、そのためには次のような課題があります。

1 訪問看護ステーションの地域偏在

本県の訪問看護ステーションは、都市部に多く、中山間地域に少ない傾向があり、地域偏在が見られます。平成31(2019)年3月現在では、県内全ての125日常生活圏域で訪問看護の空白地域はありませんが、その状況を維持していく必要があります。

2 訪問看護ステーションの安定的な経営

訪問看護を地域へ安定的に供給するためには、ステーションの経営を安定させることが必要であり、管理者のマネジメント力の向上が求められます。

3 訪問看護ステーションの高度な専門性

県内どの地域でも安心して在宅での療養生活を継続するためには、24時間訪問看護や看取り、精神障害者や小児等の多様なニーズに対応できる体制の整備が求められます。

4 訪問看護を担う人材の育成・確保

今後、訪問看護ニーズが増大すると考えられることから、看護師等有資格者の訪問看護領域への就業や訪問看護に必要な知識や技能の修得への支援が必要です。

目 標

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	訪問看護ステーション空白地域数	[R1] ○市町 ○日常生活圏域 ※サテライト設置や医療機関・他地域ステーションからの訪問によるカバーも含む。	[R5] ○市町 ○日常生活圏域 ※サテライト設置や医療機関・他地域ステーションからの訪問によるカバーも含む。	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標，P：プロセス指標，O：アウトカム指標

施策の方向

1 訪問看護ステーション空白地域における訪問看護体制の構築

県内全ての地域で、ニーズに応じて、在宅療養を支えることができる体制づくりを目指します。二次保健医療圏ごとの訪問看護連携窓口の活用により、空白地域へのサテライト設置や医療機関からの訪問看護、周辺地域からのカバーも含め、地域の実状に応じた訪問看護提供体制の構築を促進します。

2 訪問看護ステーションが経営的に安定し、訪問看護を継続して提供するための支援

中山間地域等のステーションの経営が困難な地域でも、ニーズに応じ継続的に訪問看護を提供できるよう、高いマネジメント力を持った管理者の育成を図ります。

3 多様な利用者へ訪問看護を提供するための支援

小児疾患や難病、精神疾患、がん患者等にも対応できるよう、高度な専門性を持つ訪問看護師の育成に取り組みます。

特に研修等の機会が少ない小規模なステーションの看護職に対する、圏域ごとの医療技術修得研修の開催を支援します。

4 訪問看護を担う人材の育成・確保

訪問看護への理解と就業を促進するため、看護師等有資格者に対する、在宅での療養生活に必要な基本的知識と技術習得のための研修等や医療機関と訪問看護ステーションの交流研修の実施を支援します。

6 医療と介護の連携等

現 状

市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、「医療・介護関係者の情報共有の支援」、「医療・介護関係者の研修」等の取組を行っています。

介護や支援を必要とする高齢者の個別事例について検討する地域ケア会議は、全ての市町で開催され、医療・介護などの専門職等から助言を得ながら、個別課題の解決を図っています。

また、複数の個別事例から地域課題を明らかにし、これらを解決するための政策形成に 11 市町が対応しています。

在宅療養している人の中で、要介護度が高い人ほど、訪問診療のニーズが高い現状があります。

在宅での療養を希望する人の増加に伴い、高齢者の救急搬送について、救急隊が傷病者の家族等から心肺蘇生の中止を求められる事案や、高齢者向け住宅などの施設や家族から、入居者の疾患・服薬などの情報が提供できない事案が生じています。

課 題

医療と介護の連携等の充実

在宅医療・介護連携推進事業において、「医療・介護関係者の情報共有の支援」、「医療・介護関係者の研修」等に引き続き取り組み、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することが必要です。

医療や介護関係者等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員が高齢者の自立を支援して高齢者本人の目標が達成できるよう、自立支援型ケアマネジメントを積極的に実践していくことが重要です。また、後期高齢者の増加に伴い、入退院時の支援や、認知症、看取りなどの対応が必要な事例に対し、医療と介護が円滑に連携することができるよう、介護支援専門員が橋渡し役を担っていくことが必要です。

診療所や介護サービス事業者等、様々な主体が情報連携を行う必要がある中、情報共有ができない現状があります。

市町や地域包括支援センターには、地域ケア会議の 5 つの機能（「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策形成」）のうち、約半数以上の市町において「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策形成」が十分でない状況にあります。

地域ケア会議の開催を通じ多様な職種や関係機関との連携が図れてきていますが、よりネットワークの構築及び強化していく必要があります。

要介護度が高く、医療と介護の両方のニーズを持つ在宅療養者に対して、適切なサービス提供の体制を確保する必要があります。

高齢者の救急搬送について、高齢者向け住宅などの施設や家族から病床者の疾患・服薬などの情報が提供できず、情報不足等により、受入医療機関の選定等に時間を要し、医療機関への搬送時間が長くなってしまいうケースがあり、高齢者の救急対応の円滑化に向け検討する必要があります。

施策の方向

医療と介護の連携等の推進

県は、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市町に対して、先進地や県内市町の取組などの必要な情報を提供するとともに、市町に専門職等を派遣して必要な助言・支援をします。

医療と介護関係者等の多職種が連携して高齢者の個別課題を解決するとともに、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」などにも結びつくよう、地域ケア会議の更なる充実に向け、市町に対して助言・支援をします。また、介護支援専門員が自立支援型ケアマネジメントや、入退院時の支援、認知症、看取りなどの対応を積極的に実践していくよう、研修等を実施します。

入院医療機関、在宅医療実施医療機関及び介護サービス事業者等、様々な主体が情報連携できるよう、ICT連携ツールの活用を推進していきます。

地域ケア会議の役割や手法などについて、地域包括支援センター職員をはじめ、医療・介護の専門職等の理解を促進し、地域ケア会議の運営、進め方などに係る技術の向上を図った上で、会議が積極的に開催されるとともに、市町、地域包括支援センターが地域ケア会議の5つの機能を着実に実施し、市町、地域住民、多職種、関係機関等が互いに連携し、地域課題の解決等に向けたネットワークを構築ができるよう必要な助言・支援をします。

県医師会と協力して、医療と介護の両方のニーズを持つ在宅療養者のニーズに対応するため、医師、訪問看護師、介護支援専門員、介護職員等に対し、在宅医療・介護連携を推進する上で、直面する困難事案に対して、座学・グループワークで対処方法を学ぶ実践的なノウハウ連携研修を行うことにより、在宅医療・介護連携を推進する人材の確保を行います。

県は、高齢者の救急搬送の円滑化に向け、県地对協と連携して取り組みます。

目 標

区分	指標名	現状値	目標値	出典
P	要支援者・要介護者の退院時に医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があった割合	[R2] 83.5%	[R5] 85.0%	県健康福祉局調べ

7 在宅医療に関する情報提供の推進

現 状

県では、県民向け啓発及び医療介護連携の構築のため、医療機能調査を毎年度実施し、医療機関ごとの看取り件数等を県ホームページで公表することにより、見える化を図っています。

市町では、在宅医療・介護連携推進事業の中で、地域の医療機関及び介護事業所等の住所・機能等の地域資源を把握し、リスト又はマップを作成・活用する取組を行っています。

更に、市町では、同事業で在宅医療・介護連携の理解を促進するため、地域住民等に対する普及啓発を実施しています。

課 題

在宅医療に対する理解不足

県民への在宅医療に関する情報提供を推進するとともに、在宅医療の理解促進などが必要です。

医療・介護関係者についても、お互いの役割や立場を理解し合い、在宅医療に関する理解を一層促進する必要があります。

施策の方向

在宅医療に対する理解促進

在宅で受けられる医療の現状やかかりつけ医の重要性、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する職種の機能や役割等を広く県民、医療・介護関係者に紹介し、在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。

医療機能調査結果や医療費・介護給付費データなどを活用し、研究機関等と連携して在宅医療に係る分析及び見える化を行うことにより連携体制を推進するとともに、県民や専門職、関係機関に対して在宅医療に関する啓発・情報提供を行います。

県医師会等と連携して、在宅医療に関する普及啓発ツールを作成することにより、更なる普及・啓発を図ります。

8 人生の最終段階における自己決定

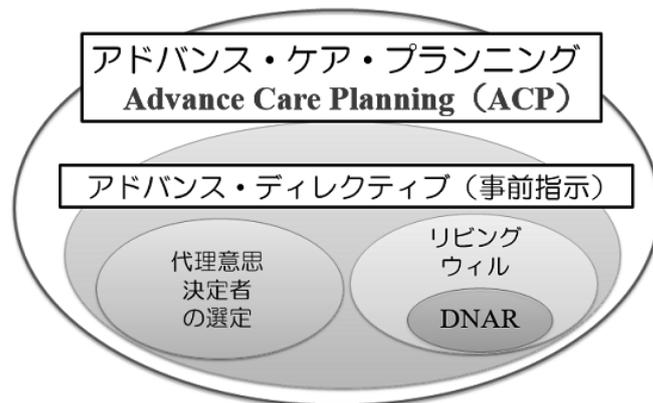
現 状

厚生労働省において、医療・介護の現場や在宅における、ACP（アドバンス・ケア・プランニング（人生会議））を繰り返し実践することの重要性を盛り込んだ「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」（以下、「ガイドライン」という。）が、平成30（2018）年3月に改訂されました。また、高齢者施設等では、医療ニーズの高い入所者にも対応しており、入所者やその家族からの希望があれば、施設内での看取りを行う方針の施設も多数あります。

県地対協では、ACP啓発ポスターの作成やACPについての講演の際の統一説明資料として、「ACPの手引き（説明ツール）」の作成などによって普及啓発に取り組んでいます。

県では、令和2年度から新たに地域で中心となってACPを広く普及する推進員の養成に取り組んでいます。

図表 2-3-9 意思決定に関する枠組み



（出典：阿部泰之 「コミュニケーションと意思決定支援」資料より、あさひかわ緩和ケア講座）

アドバンス・ディレクティブ (AD)	直訳すると「事前の指示」。将来、自らが判断能力を失った際に自分に行われる医療行為に対する意向を前もって口頭や書面で意思表示をしたもの。
リビング・ウィル (LW)	直訳すると「生前の意思」。将来、病気や事故などで、意識が不明瞭になった場合や、判断能力の回復が見込めなくなった時に受ける医療行為について、事前に、医療者や家族へ文書化して知らせる指示書。
DNAR (Do Not Attempt Resuscitation)	直訳すると「蘇生を試みないこと」。患者本人又は患者の利益に関わる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと。ただし、インフォームド・コンセント（説明に基づく理解と同意）と患者の社会的な医療拒否権の保障が前提となる。

課 題

1 ACPの普及

平成30（2018）年の県調査では、人生の最期を「今いる場所で生活したい。」と望む人の割合は54.6%であり、県内の在宅看取り数や在宅療養（後方）支援病院数は、着実に増加しているものの、死亡場所における自宅割合は、13.4%（平成30（2018）年の人口動態調査）に留まっています。

【参考】 平成30（2018）年の内閣府調査では、万一治る見込みがない病気になった場合、自宅で最期を迎えたいと希望する人は51.0%

人生の最終段階における自己決定のために、ACPの手引き、私の心づもりを作成し、普及啓発に取り組んでいますが、広島県医師会A会員を対象とした「ACP（人生会議）に関する調査」では、「ACPを知っている（内容を理解している）」と回答した割合は、66.3%であることから、医療・介護関係者及び県民に対して更なる普及促進が必要です。

令和元（2019）年の県地対協調査では、看取りができる体制が整っていない介護保険施設・高齢者向け住宅等は、専門職（看護師等）の配置や職員への専門知識の提供が課題となっています。

2 高齢者施設等での看取り

看取りを行っている高齢者施設等では、医師の理解や協力、介護職員と看護職員など多職種との連携という点で課題を抱えている施設もあります。

目 標

人生の最終段階において、患者本人による決定を基本とした医療や介護サービスが提供されるよう、市町、関係団体等と連携して推進します。

区分	指標名	現状値	目標値	出典
S	ACP普及推進員の養成	[R2] 84人	[R5] 125人	県健康福祉局調べ
S	ACP実施施設数の割合	[R2] 9.5%	[R5] 14.0%	県健康福祉局調べ

S：ストラクチャー指標、P：プロセス指標、O：アウトカム指標

施策の方向

1 ACPの普及促進

人生の最終段階において、自己決定を基本とした医療や介護サービスが提供されるよう、市町、関係団体等と連携して推進していきます。

令和2（2020）年度から2年間にかけて、日常生活圏域に1～2人程度、ACPを広く情報発信するACP普及推進員の養成に取り組みます。

また、ACP普及推進員のスキルアップを図るため、市町と連携し、養成研修修了後に活動状況の情報交換や育成研修等を実施します。

県地対協と連携し、市町が行う住民啓発活動を支援することにより、県民、行政、医師等に対して、更にACPの普及促進を図ります。

2 高齢者施設等での看取りの促進

高齢者施設等での看取りを促進するために、次のことに取り組みます。

- ・ 施設内研修を充実させていくとともに、集団指導等を通じ、多職種の連携や体制の強化を働きかけます。
- ・ 令和3（2021）年度介護報酬改定において、看取り対応への充実が図られたことから、ガイドラインに沿った取組等を促進します。

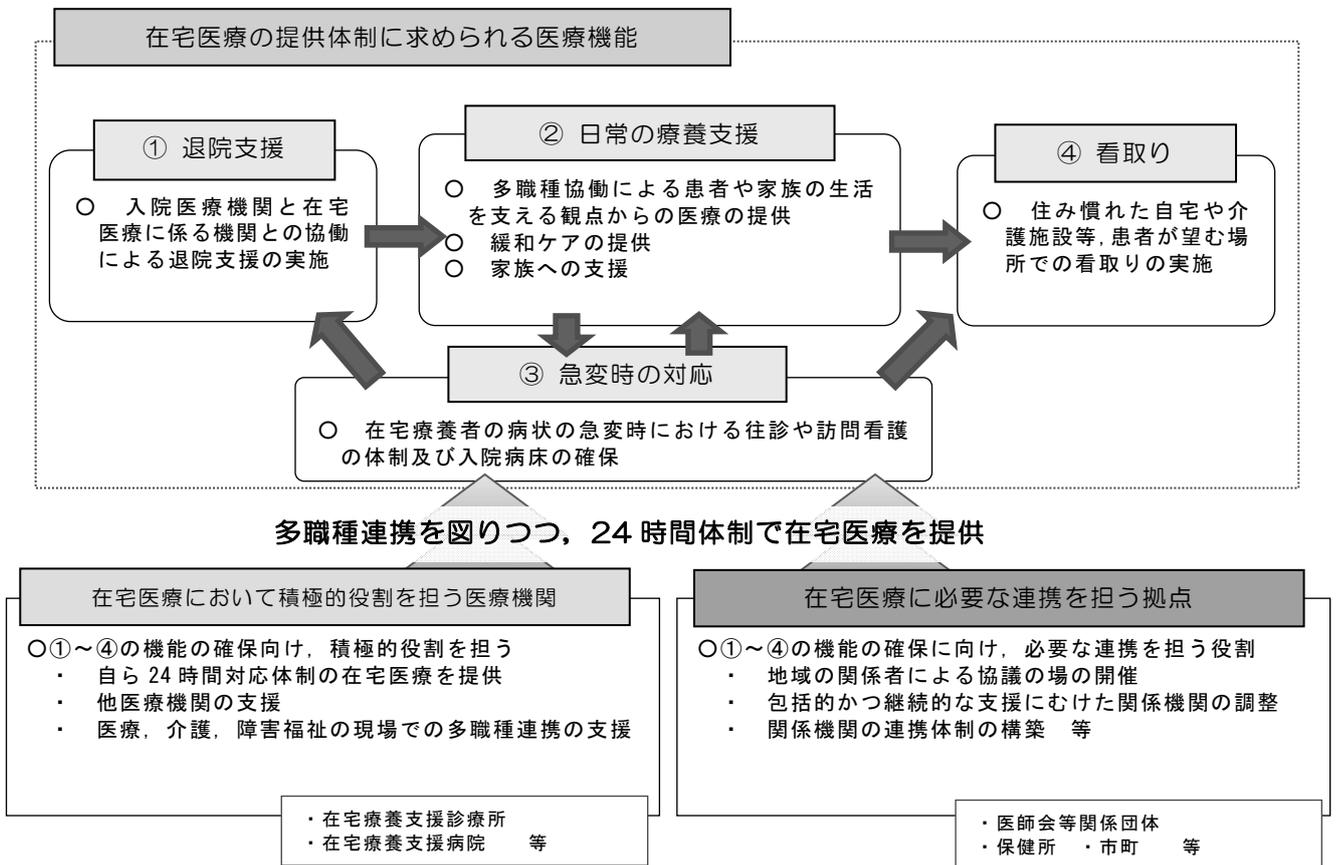
医療連携体制

在宅医療の連携体制は、市町の区域（23 圏域）ごとに構築します。

在宅医療の提供体制に求められる医療機能は、次の図及び表のとおりです。

圏域ごとの医療連携体制を担う具体的な医療機関等の名称は、県のホームページに掲載しています。

図表 2-3-10 在宅医療の提供体制



図表 2-3-11 在宅医療の医療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】
機能	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制	日常の療養支援が可能な体制	急変時の対応が可能な体制	患者が望む場所での看取りが可能な体制
目標	・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	・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、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	・患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関等	<p>[入院医療機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所 <p>[在宅医療に係る機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 ・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 ・相談支援事業所 	<p>[在宅医療に係る機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所（歯科を含む） ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護老人保健施設 ・短期入所サービス提供施設 ・基幹相談支援センター ・相談支援事業所 	<p>[在宅医療に係る機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 <p>[入院医療機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所 	<p>[在宅医療に係る機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所（歯科を含む） ・薬局 ・訪問看護事業所 ・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 ・相談支援事業所 <p>[入院医療機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院・有床診療所
関係機関等に求められる事項	<p>[入院医療機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当者を配置している ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行っている <p>[在宅医療に係る機関]</p> <p>○病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている <p>○歯科医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている <p>○薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている <p>○訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、退院前共同指導により、連携を図っている 	<p>[在宅医療に係る機関]</p> <p>○病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・往診、訪問診療及び訪問看護を行っている（訪問看護は、訪問看護事業所に指示して行う場合を含む） ・訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている <p>○歯科医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科診療を行っている ・訪問口腔ケアを行っている ・在宅医療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている <p>○薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問薬剤管理指導を行っている ・服薬及び残薬管理を行っている ・医薬品や医療・衛生材料等の供給が可能である ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問看護、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている <p>○訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、栄養士、リハビリ、介護、障害福祉サービス及び地域包括支援センターの担当者等と患者の状態に応じて、連携を図っている 	<p>[在宅医療に係る機関]</p> <p>○病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状急変時に 24 時間対応が可能な体制を確保している（他の医療機関と連携している場合を含む） <p>○薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状急変時に 24 時間対応が可能な体制を確保している <p>○訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病状急変時に 24 時間対応が可能な体制を確保している <p>[入院医療機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携している医療機関が担当する患者の病状が急変した場合に、必要に応じて受入れを行っている 	<p>[在宅医療に係る機関]</p> <p>○病院・診療所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取りを希望する患者に対して、在宅看取りを行っている（在宅看取り数について、毎年の医療機能調査で報告する） ・必要に応じて、在宅看取りの支援が可能である <p>○歯科医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、在宅看取りの支援が可能である <p>○薬局</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、在宅看取りの支援が可能である <p>○訪問看護事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の気持ちに寄り添い、終末期及び緩和ケアを踏まえた在宅看取りを支援している ・エンゼルケアを行っている ・グリーンケアを行っている <p>[入院医療機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携している医療機関が担当する終末期の患者について、必要に応じて受入れを行っている
	<p>[在宅医療において積極的役割を担う医療機関]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関（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っている ・在宅での療養に移行する各患者にとって必要な医療、介護及び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ている ・在宅医療に係る医療、介護及び障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能について情報の共有を行っている ・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入れることができる ・地域包括支援センター等と協働しつつ、各患者の療養に必要な医療、介護及び障害福祉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している ・入院機能を有する医療機関においては、在宅療養中の患者の病状が急変した際の受入れを行っている 無床診療所においては、入院機能を有する医療機関と連携して、在宅療養中の患者の病状が急変した際の受入れを行っている ・地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療、介護及び障害福祉サービスに関する情報提供を行っている 			
	<p>[在宅医療に必要な連携を担う拠点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療、介護及び障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施している ・地域の医療、介護及び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、退院時から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでの医療、介護及び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、関係機関との調整を行っている ・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 24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図っている ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施している 			