

第1節 在宅医療

I 現状と課題

高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域での生活が継続できるように、医師等が居宅等を訪問し医療的ケアを提供する在宅医療の提供体制を整える必要があります。

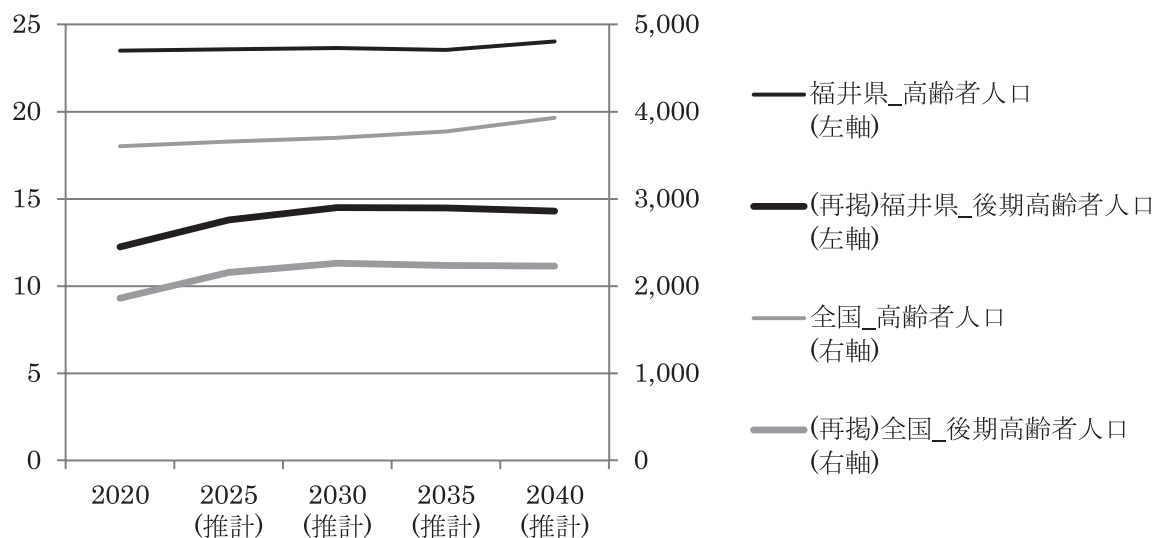
1 本県の状況

(1) 高齢者の状況

本県の65歳以上の人口は、2040年に2020年比で1.6%の増と緩やかな増加にとどまりますが、75歳以上の人口は2040年に2020年比で16.6%の増となり、後期高齢者人口の割合が増加すると推計されています。

また、本県の要介護認定者数（要支援認定者を含む。）は2014年以降ほぼ横ばいの状況が続いていますが、年代別の要介護認定率については、85歳以上で5割を超えることから、後期高齢者人口の割合の増加に伴い、要介護認定者数も増加することが推定されます。

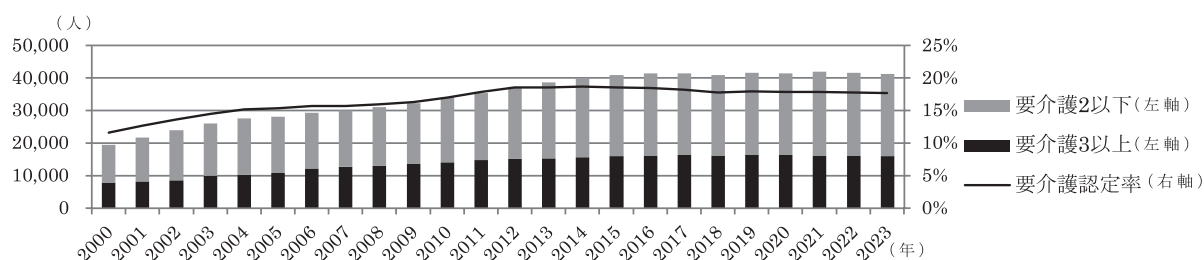
福井県と全国の高齢者人口の推移（単位：万人）



出典：総務省「国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2023年推計)」

要介護認定者・認定率の推移（福井県）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2015年までは年報、2016年からは月報(8月分)）

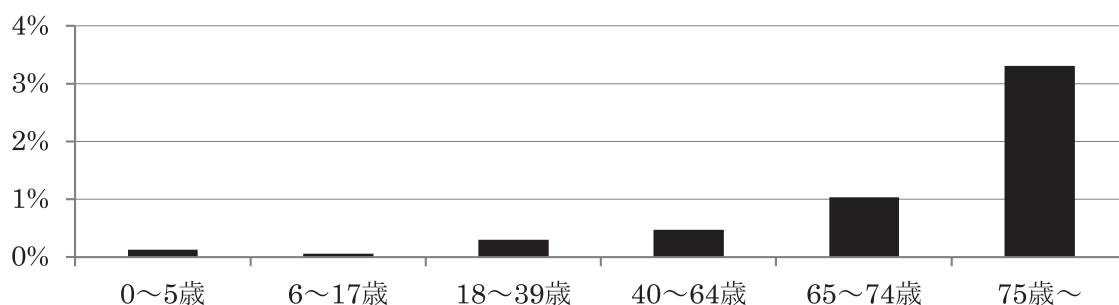
年代別の要介護認定率（福井県）

	第1号被保険者	年 齢 別		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上
2021年	17.62%	3.28%	15.70%	56.45%
2022年	17.49%	3.38%	14.94%	56.10%
2023年	17.44%	3.36%	14.40%	55.43%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（4月分）

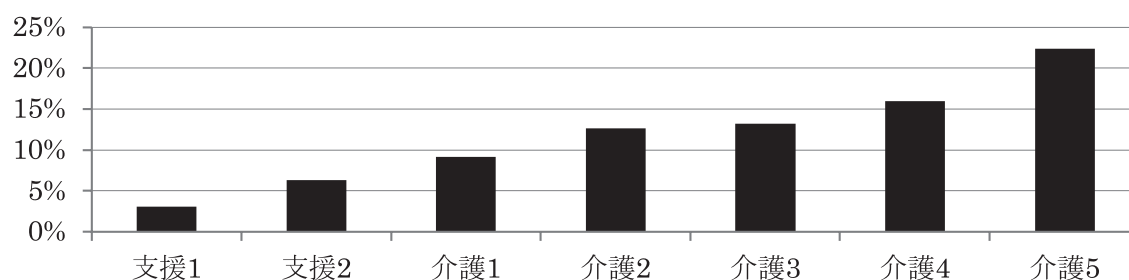
一方で、在宅医療において中心的な役割の一環を担う訪問看護については、75歳以上の後期高齢者の利用率が高いこと、介護度が上がるほど利用率が高くなることから、今後の後期高齢者の人口増や要介護認定者の増にともない、在宅医療を必要とする県民は今後も増加すると見込まれます。

年齢別訪問看護利用率



出典：福井県「訪問看護実態調査」（2022年度）

介護度別訪問看護利用率（施設入居者分を分母から除く）



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（2020年年報）

（2）在宅医療のニーズ

人生の最終段階に医療を受ける場所として、県民の約35%は自宅を希望しており、これまでの調査で一番多く選ばれている選択肢となっています。

高齢者人口や要介護者が今後さらに増加することに加え、医療技術の進歩等にもない人工呼吸器や経管栄養などの在宅で受けられる医療的ケアの範囲が広がっていることなどから、在宅医療のニーズは今後さらに増加するものと考えられます。また、一人暮らしの高齢者は、2010年の21,356人から2020年は31,367人と約1.5倍に増加し、同様に高齢者のみの世帯数も、2010年から2020年にかけて約1.5倍に増加していることから¹、世帯の状況に関わらず、必要な医療・ケアが受けられる体制づくりが必要です。

加えて、小児や若年層の在宅療養者が増えており、本県における訪問看護を受ける小児（0～4歳）の数は、2017年の1か月当たり約63人から、2021年の約90人へと約1.5倍になっていること²、ACP（Advance Care Planning、将来の医療等の望みを理解し共有し合うプロセスをいう。以下同じ。）の認知にともない人生の最終段階をどう生き、最期をどう迎えるかといったQOL（Quality Of Life、生活の質をいう。以下同じ。）やQOD（Quality Of Death、死の質をいう。以下同じ。）が重視されているなど、在宅医療のニーズは多様化しています。

「人生の最終段階における医療を受ける場所」に関するニーズ

Q. あなた自身が人生の最終段階における医療を受けるとすれば、どのような場所が理想だと思いますか？

項目	2007年	2012年	2017年	2023年
自宅	33.6%	41.7%	35.9%	34.5%
近所の医療機関	12.9%	12.3%	14.1%	11.5%
高度医療を持つ医療機関	10.3%	4.3%	6.1%	3.9%
ホスピスなどの緩和ケア施設	34.6%	34.8%	31.6%	37.4%
老人ホームなどの福祉施設	—	2.1%	2.1%	3.1%
サービス付き高齢者向け住宅	—	0.9%	1.2%	0.7%
その他	0.7%	0.6%	1.2%	0.6%
わからない	7.9%	3.3%	7.8%	8.3%

出典：福井県「第8次福井県医療計画策定に関するアンケート調査」（2023年10月）

1 総務省「国勢調査」における福井県のデータ

2 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（2017, 2021年）

2 在宅医療の提供体制

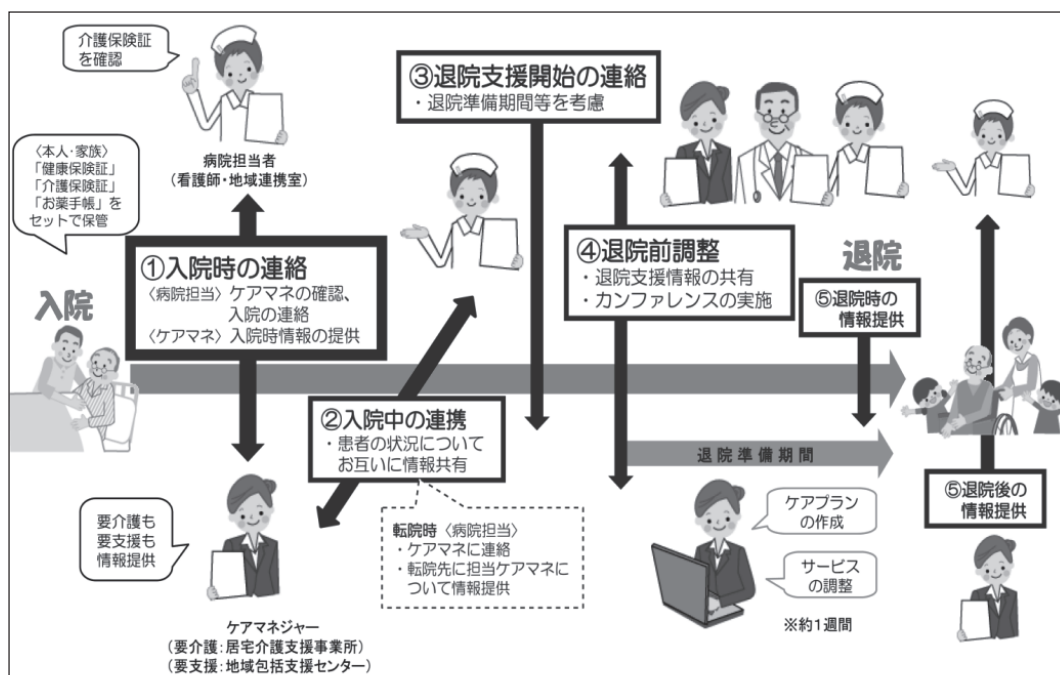
(1) 入退院支援

人工呼吸器などの医療的ケアを必要としながら在宅療養を選択する人が近年増えており、患者が退院後も継続した医療や必要な介護サービスを受けることができるよう、医療・介護双方の関係者が、「福井県入退院支援ルール」をはじめとする標準化された情報共有ルールを活用しながら、入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた入退院支援を行うことが重要です。

支援の内容としては、入退院支援担当者やケアマネジャーをはじめとした地域の介護関係者との連携、院内・地域の医療・介護関係者による退院前カンファレンスなどが挙げられ、これらの取組みが平均在院日数の減少や患者・家族のQOLの向上などにつながっています。

本県では、上記の入退院支援の取組みを実施している医療機関は約80%であり、入退院支援を行う部門や担当者を配置している医療機関は約70%あります。³

〔入院時にケアマネジャーがいる場合の連携フロー（「福井県入退院支援ルール」より）〕



3 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

◆円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制

○目標

- ・入院医療機関と在宅医療に携わる機関が円滑に連携することにより、入院前後・退院前後において切れ目のない医療・介護提供体制を確保する

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

- ・入退院支援担当者を配置すること
- ・入退院支援担当者は、可能な限り在宅医療についての研修や実習を受けさせること
- ・入院前・入院初期の段階から退院後の生活を見据えた関連職種による支援を開始すること
- ・入院時および退院前には、必要に応じて入院中の治療方針、退院後の医療的ケアの方針や介護体制、病状の変化とその対応などについて、「福井県入退院支援ルール」をはじめとした標準化された連携ルールを活用しつつ、関連職種を含むカンファレンスや文書・電話等で在宅医療に携わる機関との情報共有を十分図ること
- ・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域で生活することを考慮した在宅医療および介護・障がい福祉サービスの調整を十分図るとともに、患者が退院後切れ目なくサービスが受けられるよう在宅医療に携わる機関に前もって退院日（またはその目安）を知らせること

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所(歯科含む)・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・障がい者相談支援事業所等〕

- ・患者のニーズに応じて、医療や介護・障がい福祉サービスを包括的かつ退院後切れ目なく提供できるよう調整すること
- ・在宅医療や介護・障がい福祉サービスの担当者間で、患者・家族の在宅療養に関する意向やケアの方針、病状に関する情報等を共有し、連携すること
- ・高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できる体制を確保すること
- ・入院医療機関の入退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療および介護・障がい福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

（2）日常の療養生活の支援

①訪問診療・往診

県内の訪問診療を受けている患者は3,784人（2022年9月実績）で、2016年9月の2,996人と比較し、26.3%増加しています⁴。また、訪問診療・往診に対応している医療機関の割合は、41.9%（病院58.2%、診療所39.5%、2023年10月現在）となっています⁵。

一方で、訪問診療・往診を実施している医療機関のうち、訪問診療・往診を行っている医師が1名の医療機関が76.4%と大半を占めていることから⁶、地区の郡市医師会等を中心として、医療機関同士が連携して患者に対応する体制の構築が必要です。

また、在宅医療を利用する前から患者とかかりつけ医等が将来の医療方針をどうするかについて話し合うACPは、患者や家族等が望む医療・ケアが受けられる環境づくりとして重要です。

②訪問看護

2023年10月現在、県内の訪問看護ステーション（サテライトを除く）は104か所あり、うち94か所（90.4%）が24時間対応可能な体制をとっています⁷。

一方で、約7割の訪問看護ステーションが、看護職員が5人未満の小規模事業所であり、頻回の訪問が必要な医療ニーズの高い患者の対応や緊急時の訪問が難しい現状があります。

今後は、ターミナルケア、認知症、特定行為、医療的ケア児などの医療ニーズに対応できるよう、事業所の大規模化、事業所同士の連携、他職種との連携、訪問看護師の人材確保および資質向上などを通じて安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することが必要です。

③訪問歯科診療

県内の訪問歯科診療を受けている患者は596人（2022年9月実績）で、2015年以降、横ばいの状況となっています⁸。また、訪問歯科診療に対応している歯科診療所の割合は、56.9%（2023年10月現在）となっています⁹。

近年は、口腔ケア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おり、また、オーラルフレイル（口腔の衰えをいう。以下同じ。）を入り口とした摂食嚥下機能の低下が、QOLを低下させるだけでなく、低栄養、サルコペニア（筋肉減少症）につながることから、歯科と他の医療・介護関係者との連携による口腔ケアの推進が求められます。

4 福井県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金受付レセプトによる

5 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

6 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

7 福井県長寿福祉課調べ。24時間体制は介護報酬の「緊急時訪問看護加算」の届出をしている事業所

8 福井県国民健康保険団体連合会および社会保険診療報酬支払基金受付レセプトによる

9 福井県広域災害・救急医療情報システムによる

④訪問薬剤管理指導

県内の訪問薬剤管理指導を受けている患者は1,034人（2023年4～9月実績）で¹⁰、県内の薬局のうち、62.3%の薬局が訪問薬剤管理指導に対応しています¹¹。

地域の薬局においては、医療機関等と連携して患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づく薬学的管理・指導を行うことにより服薬に関する理解不足や飲み忘れなどの問題が生じないようにすること、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む緊急時の対応等が求められます。

また、在宅緩和ケアが円滑に受けられるよう麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応の体制を構築し、在宅医療における役割を果たすことが必要です。

⑤訪問栄養指導

県内の病院・有床診療所における管理栄養士の配置率は約69%ですが、そのうち管理栄養士による訪問栄養食事指導（居宅療養管理指導含む）を実施している医療機関は10か所（約13%）となっています¹²。

在宅療養において、摂食嚥下機能に応じて、必要な栄養素を確保しながらできるだけ好みの食事を摂ることは、栄養の保持や摂食嚥下機能の維持向上のみならず、居宅で生活する楽しみでもあり、必要な患者に対し、居宅において管理栄養士が栄養指導を実施できる体制整備が求められます。

⑥訪問リハビリテーション

在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図るため、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制整備が求められます。

そのため、医療機関や訪問看護ステーション等の訪問リハビリ職等が、かかりつけ医等と連携し、必要に応じて早期にリハビリテーションに着手することにより、患者の身体機能および生活機能の維持向上に努めることが必要です。

10, 11, 12 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

⑦小児在宅医療

本県では、医療的ケアを受けながら在宅療養をしている障がい児者（医療的ケア児者）は、推計で約200人います¹³。一方、2022年3月現在、医療的ケア児者に対応できる医療機関は18機関（うち在宅医療に対応している医療機関は6機関）となっています¹⁴。

本県における訪問看護の利用者数（0～39歳）は2017年の1か月当たり約310人から2021年には約570人と2倍弱になっており¹⁵、小児を含む在宅医療の需要が高まっていることから、医療的ケア児者が地域で適切なケアを受けられるよう、小児在宅医療に携わる医師などの人材を育成するとともに、小児期医療から成人期医療に円滑に医療移行できる体制の整備が必要です。また、家族負担を軽減するために地域における医療・福祉・保健等の連携体制を強化し、サービス提供体制の拡充を図ることが求められます。さらに、成人に達した医療的ケア者の地域での医療やサービス体制の構築・拡充も求められます。

⑧多職種連携

今後、後期高齢者の人口増および要介護認定者の増加などにもなう訪問診療の必要量の増加に対応するためには、医療機関間の連携やICT化等による対応力の強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関等の訪問診療への参入促進等を行っていくことが必要になります。

在宅医療を実施していない医療機関が実施を検討するために必要な施策として、緊急時の受け入れ病院の確保（34.1%）、自身が不在時に対応してくれる副主治医の確保（31.2%）が上位に挙げられており¹⁶、緊急時の対応が困難な診療所であっても在宅医療に対応できるよう、主治医不在時の対応や緊急時の病床の確保といった医療機関同士の連携体制の構築が求められます。

また、夜間の患者からの電話は訪問看護師が受ける、BPSD等の対応が難しい認知症の症状は精神科医や認知症サポート医がサポートする、摂食嚥下機能のケアは訪問歯科医師・管理栄養士・言語聴覚士等が担う、服薬管理は訪問薬剤師が行うなど、在宅医を中心としながら多職種が連携して各専門分野を担当することで、在宅医の負担を減らし、より多くの在宅患者を診ることができる環境づくりが求められます。

在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたっては、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて適切な時期にサービスが提供される必要があり、それが患者のQOLの向上につながることから、在宅医療における多職種連携は重要です。

13 福井県「医療的ケア児等実態調査」（2021年3月）

14 福井県「医療的ケア児等実態調査」（2021年3月）、近畿厚生局届出受理機関名簿（2023年10月時点）

15 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（2017, 2021年）

16 福井県「在宅医療・介護連携推進に関する実態調査」（2023年9月）

◆日常の療養支援が可能な体制

○目標

- ・在宅療養患者の疾患・重症度に応じた医療や緩和ケアを、多職種協働により、継続的・包括的に提供する

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所(歯科含む)・薬局・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所・介護保険施設・地域包括支援センター・障がい者相談支援事業所等〕

- ・関係機関の相互の連携により、訪問歯科診療や訪問薬剤管理指導等を含む患者のニーズに対応した医療や介護・障がい福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議等において患者に関する検討等をする際には積極的に参加すること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護・障がい福祉サービス、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
- ・がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること
- ・災害時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。）を策定すること
- ・医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備すること
- ・身体機能および生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること
- ・摂食嚥下機能を維持するとともに、機能に応じた食事栄養指導が提供できるよう、「栄養ケア・ステーション」「在宅栄養管理・食事支援センター」等を通じて医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・言語聴覚士等の関係者が連携すること

(3) 緊急時の対応

県民が自宅での療養を希望しない理由として、緊急時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念が挙げられます¹⁷。

17 福井県「第8次福井県医療計画策定に関するアンケート調査」（2023年10月）による

このため、本県では、地域の郡市医師会等を中心に、地域の病院や診療所、訪問看護事業所等が連携し、主治医不在時の対応や緊急時の病床の確保等により24時間対応が可能な体制づくりが進められています。

今後、地域の病院や有床診療所で速やかに適切な入院が受けられる安定した連携体制を強化し、患者がより安心して在宅療養できる環境が求められます。

◆緊急時の対応が可能な体制

○目標

- ・患者の緊急時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所およ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

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所・薬局・訪問看護事業所・消防機関等〕

- ・緊急時における連絡先やその際の対応をあらかじめ患者やその家族等と共有し、休日・夜間等を含め求めがあった際に、適切に対応できる体制を確保すること
- ・休日・夜間等において、緊急時の対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により、適切に対応できる体制を確保すること
- ・在宅医療に携わる機関で対応できない緊急の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については、地域の消防関係者と連携を図ること

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

- ・在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院、地域の病院・有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の緊急時に、必要に応じて一時受入れを行うこと
- ・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

(4) 在宅での看取り

人生の最終段階に医療を受ける場所として、県民の約35%は自宅を希望しており、本県の在宅死亡率は、2016年の18.8%から2021年には24.1%と増加しています¹⁸。患者や家族等のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支え、患者や家族が希望した

18 厚生労働省「人口動態調査」（2016, 2021年自宅および老人ホームでの死亡率）

場合には、自宅で最期を迎えることができる医療・介護体制を構築することが必要です。

また、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える県民も増えていることから、在宅医療に携わる機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められます。

◆患者が望む場所での看取りが可能な体制

○目標

- ・ 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

○在宅医療に携わる機関に求められる事項〔病院・診療所・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・障がい者相談支援事業所等〕

- ・ 人生の最終段階における症状やケアについての患者や家族等の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
- ・ 本人と家族等が希望する医療・ケアの提供にあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること
- ・ 麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること
- ・ 患者や家族等に対して、自宅や住み慣れた地域で受けることができる医療や介護・障がい福祉サービス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

○入院医療機関に求められる事項〔病院・有床診療所〕

- ・ 在宅医療に携わる機関や介護施設等において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け入れる等の支援を行うこと

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記（1）から（4）までに掲げる体制整備を進め、目標を達成するためには、休日・夜間等を含め求めがあった際にも対応できる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医療機関を、地域における「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、これらの医療機関と連携して在宅医療体制を構築していくことが

求められます。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として、県内の在宅療養支援診療所および在宅療養支援病院を位置付けることとし、これらの医療機関以外の診療所および病院についても、地域の実情に応じて、地域における在宅医療に必要な役割を担うことが必要です。

◆在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・医療機関（特に訪問診療・往診を行っている医師が1名の診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の緊急時等における診療の支援を行うこと
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療および介護・障がい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
- ・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
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療および介護・障がい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
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の緊急時の一時受入れを行うこと
- ・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

（6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記（1）から（4）までに掲げる目標を達成するため、郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を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「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けることとし、市町が実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組と連携を図り、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を整備していくことが必要です。

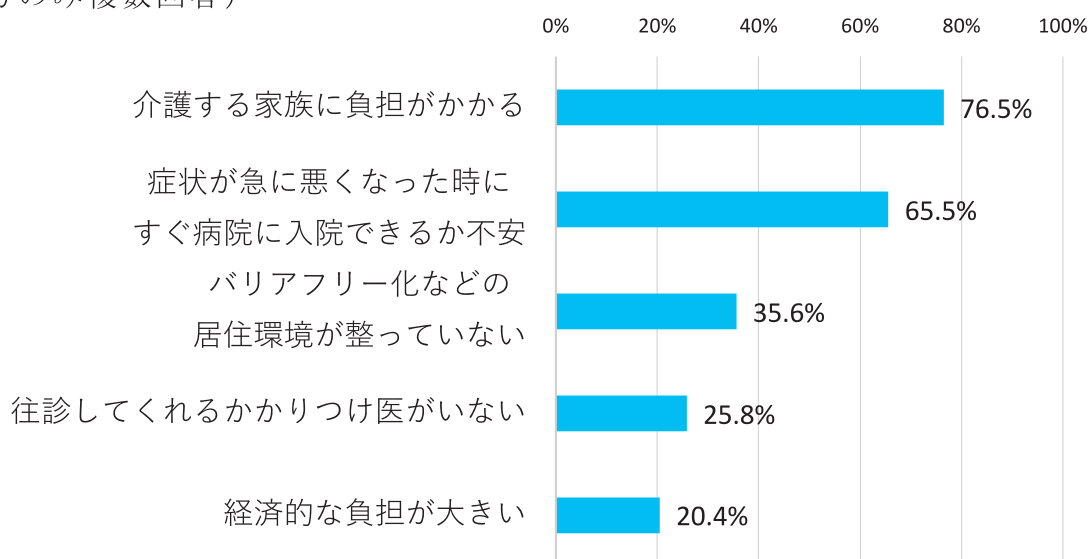
県においては、各地域の健康福祉センターが、センター圏域ごとの協議の場（地域研修会等）を市町等と連携して開催し、医療と介護の連携強化に向けた取組みを推進・支援していきます。

また、県民の在宅医療に対する不安要素として、「介護する家族に負担がかかるこ

と」「症状が急に悪くなった時にすぐ病院に入院できるかどうか」が上位に挙がり、上記の拠点において、在宅医療に関する情報を発信するとともに、地域住民への普及啓発に関する事業を推進することにより、県民が必要に応じて安心して在宅医療を選択できる環境を整えます。

県民の在宅医療に対する不安要素

Q. 自宅での療養にどのような不安がありますか。（医療機関での入院医療を望む方のみ複数回答）



出典：福井県「第8次福井県医療計画策定に関するアンケート調査」（2023年10月）

◆在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

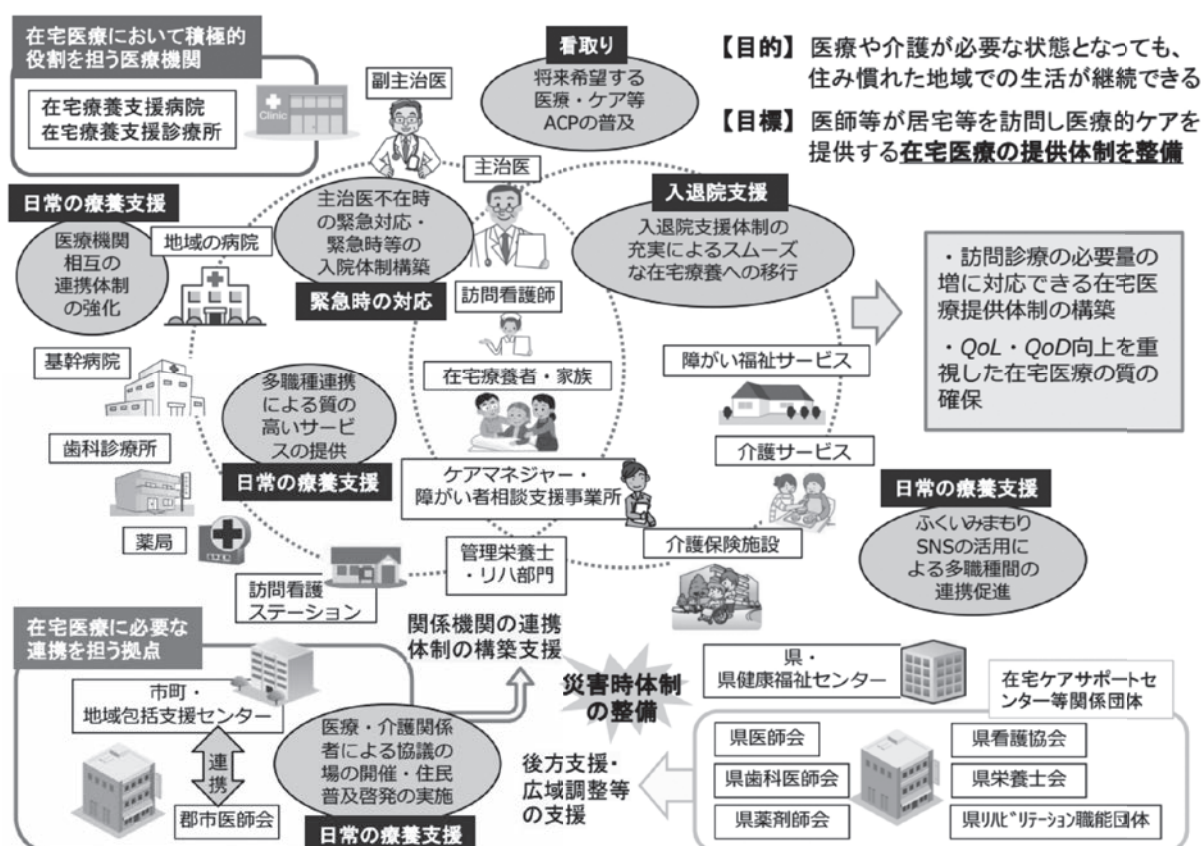
- ・地域の医療および介護・障がい福祉の関係者による協議の場（地域ケア会議等）を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出およびその対応策の検討等を実施すること
- ・病院や診療所、訪問看護ステーション等が連携して主治医不在時の緊急対応が可能な体制の確保や、緊急時等に必要に応じて地域の病院や有床診療所に速やかに入院できる連携体制の強化を推進すること
- ・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療および介護・障がい福祉サービスについて所在地や機能等を把握するとともに、郡市医師会や障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい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

- ・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緊急時の対応や24時間体制の構築、多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に携わる医療および介護・障がい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
- ・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

在宅医療を実施している医療機関の最新情報は、厚生労働省が管轄する「医療情報ネット」で確認できます。

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp>

〔在宅医療提供体制イメージ図〕



Ⅱ 今後の目指すべき方向

施策の基本的方向

- 在宅医療・介護連携の推進
 - ・医療と介護の連携強化
- 在宅医療環境の整備
 - ・地域における在宅医療提供体制の充実
 - ・訪問看護の推進と連携強化
 - ・入退院支援環境の向上
 - ・多職種連携を行う人材の育成
 - ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及
 - ・医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実
 - ・災害時に備えた連携体制の整備
- 地域住民への在宅医療の普及啓発
 - ・市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施

【施策の内容】

1 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の連携強化〔医師会等関係機関、市町等、県〕

郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心に、医療と介護の連携をより一層強化し、地域全体で在宅療養者を支えていく体制を推進します。

2 在宅医療環境の整備

（1）地域における在宅医療提供体制の充実〔県、医師会等関係機関、市町等〕

今後さらに増加が見込まれる在宅医療の必要量に対応できるよう在宅医療に関わる機関間の連携強化や「ふくいみまもりSNS（在宅医療に関わる多職種がモバイル端末を活用し、患者の治療やケアに関する情報を閲覧・入力できるシステム）」の活用による在宅医療の対応力強化を図ります。また、健康福祉センター圏域ごとに、多職種・多機関間で在宅医療の提供体制に係る課題の共有・解決に向けた対応策を検討し、24時間対応や緊急時の対応等の連携につなげることで、在宅医療の提供体制の維持および全県展開の充実を図ります。

(2) 訪問看護の推進と連携強化〔看護協会等関係機関、県〕

福井県訪問看護推進協議会において、訪問看護実態調査の結果をもとに、訪問看護の推進に向けた課題等を検討するとともに、訪問看護新規就業支援による訪問看護師の人材確保や、小規模ステーションの大規模化の促進など、休日・夜間等を含め、いつでも必要な訪問看護サービスを安定して提供できる体制を強化します。

また、訪問看護ステーションの経営安定のためのコンサルテーションや看護職員等の資質向上研修を行い、訪問看護ステーションの長期的な運営を支援します。

(3) 入退院支援環境の向上〔県、医師会等関係機関、市町等〕

入退院時における医療と介護の情報連携方法を標準化した「福井県入退院支援ルール」の活用を促進し、医療機関とケアマネジャー、訪問看護師等が情報共有・連携を行うことで、患者が退院後も必要な医療や介護サービスを継続して受けることができる体制を強化し、退院直後の悪化や重症化を防いで再入院を予防します。また、「ふくいメディカルネット」等の活用により、かかりつけ医の入退院時におけるカンファレンスへの参加促進などを通じて入退院支援の環境の向上を図ります。

(4) 多職種連携を行う人材の育成〔医師会等関係機関、県〕

「在宅医療サポートセンター」の他、「在宅口腔ケア応援センター」「在宅薬剤管理指導研修センター」「在宅栄養管理指導研修センター」の運営を支援し、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、ケアマネジャーなど多職種を対象とした在宅医療の研修を通して相互理解を深めるとともに、各センターを統括する「在宅ケアサポートセンター事業連絡会議」を設置し、在宅ケアに携わる多職種間の情報共有・連携体制を強化します。

(5) 将来希望する医療・ケア等ACPの普及〔医師会等関係機関、県、市町等〕

医師会等関係機関と連携し、「つぐみ（福井県版エンディングノート）」の普及を通して、ACPについて、医療・介護従事者が理解を深め、県民に対する相談対応や積極的な働きかけを行います。また、将来希望する医療・ケアについて県民が主体的に考え、医療・介護従事者と繰り返し話し合い、意思決定を行うなど、患者や家族等が望む医療が受けられる環境づくりを推進します。

（6）医療的ケア児の在宅療養支援体制の充実〔医師会等関係機関、県、市町等〕

医療的ケア児が地域で適切なケアを受けられるよう、医療的ケア児者支援センターを中心に、小児科医や訪問看護師等に対する研修を実施し、小児在宅医療を实践する人材の育成や、地域における医療・福祉・保健・教育等の関係機関の連携体制の構築を支援します。また、家族の負担軽減に向け、地域において医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターを養成し、多職種によるサービス提供体制の拡充を推進します。

（7）災害時に備えた連携体制の整備〔医師会等関係機関、県、市町等〕

災害時においても在宅医療を継続するためには、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等関係機関間、さらに市町や県との連携が不可欠であることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進め、より実効性のある業務継続計画（BCP）の策定を推進します。

3 地域住民への在宅医療の普及啓発

市町等を主体とした住民向け普及啓発事業の実施〔市町等、医師会等関係機関、県〕

県民にとっての在宅医療に関する知識の向上や不安の解消を図るため、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関と連携し、在宅医療の利用方法や相談窓口、具体的なサービス内容や実際の利用事例等を伝える、住民向けの普及啓発事業を、市町の介護関連の普及啓発事業と関連させることなどにより、効果的に実施します。

Ⅲ 数値目標

国が示す本県の訪問診療・訪問看護等の需要推計データをもとに、第8次福井県医療計画の最終年である2029年の訪問診療の必要量は3,945人／日（2021年度比13%増）と見込み、これに対応できる在宅医療提供体制の整備を進めていきます。

項目	現状	目標
訪問診療を受けた患者数	3,491人 (2021年)	3,945人 (中間目標 3,775人)
訪問看護の利用者数	6,999人 (2021年)	13%増 (中間目標 7%増)
訪問看護ステーションの看護職員数	565人 (2021年)	638人 (中間目標 611人)
介護支援連携指導を受けた患者数	2,276人 (2021年)	13%増 (中間目標 7%増)
在宅ターミナルケアを受けた患者数	626人 (2021年)	13%増 (中間目標 7%増)
訪問診療を実施している医療機関数	288施設 (2021年)	現状維持

※目標については、医療計画の中間年に見直しを行う。

在宅医療体制構築に係る指標

区分	指標 (●:重点指標)	現 状			施策等
		福井県	全国平均	備考	
退院支援	ストラクチャー				
	● 退院支援を実施している診療所数【医療施設調査】	6施設 0.78施設/10万人対	400施設 0.32人/10万人対	2020年	・「福井県入退院支援ルール」の普及拡充
	● 退院支援を実施している病院数【医療施設調査】	33施設 4.30施設/10万人対	4,147施設 3.29施設/10万人対	2020年	
	プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数【厚生労働省DB】	30,436人 4,004人/10万人対	3,829,500人 3,051人/10万人対	2021年
		介護支援連携指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	2,014人 264.9人/10万人対	313,354人 249.7人/10万人対	2021年
		退院時共同指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	313人 41.2人/10万人対	55,861人 44.5人/10万人対	2021年
		退院後訪問指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	13人 1.7人/10万人対	8,393人 6.7人/10万人対	2020年
日常の療養支援	ストラクチャー				
	● 訪問診療を実施している診療所数【医療施設調査】	146施設 19.2施設/10万人対	20,187施設 16.1施設/10万人対	2020年	・郡市医師会と市町等（地域包括支援センター）を中心とした医療と介護の連携 ・在宅医療の必要量に対応できる提供体制の充実 ・「ふくいまもりSNS」の活用による多職種間連携促進 ・休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備 ・多職種連携により在宅医療を実践する人材の育成 ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及 ・在宅医療について住民向けの普及啓発
	● 訪問診療を実施している病院数【医療施設調査】	32施設 4.2施設/10万人対	2,973施設 2.4施設/10万人対	2020年	
	機能強化型在宅療養支援診療所数【厚生労働省DB】	10施設 1.3施設/10万人対	3,796施設 3.0施設/10万人対	2021年	
	機能強化型在宅療養支援病院数【厚生労働省DB】	3施設 0.4施設/10万人対	696施設 0.6施設/10万人対	2021年	
	在宅療養支援診療所数【厚生労働省DB】	57施設 7.5施設/10万人対	15,090施設 12.0施設/10万人対	2021年	
	在宅療養支援病院数【厚生労働省DB】	12施設 1.6施設/10万人対	1,672施設 1.3施設/10万人対	2021年	
	● 訪問看護事業所数【訪問看護ステーション数調査】	97施設 12.8施設/10万人対	15,697施設 12.5施設/10万人対	2023年	
	● 訪問看護ステーションの看護職員数【衛生行政報告例】	520人 67.8人/10万人対	62,157人 49.3人/10万人対	2020年	
	小児（18歳未満）の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数【訪問看護実態調査】	58施設 7.6施設/10万人対	—	2022年	
	歯科訪問診療を実施している診療所数【医療施設調査】	38施設 4.97施設/10万人対	10,879施設 8.62施設/10万人対	2020年	
	在宅療養支援歯科診療所数【厚生労働省DB】	32施設 4.2施設/10万人対	8,523施設 6.8施設/10万人対	2021年	
	訪問薬剤管理指導を実施する薬局数【厚生労働省DB】	130施設 17.1施設/10万人対	34,088施設 27.2施設/10万人対	2021年	
	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【厚生労働省DB】	99施設 13.0施設/10万人対	6,436施設 5.1施設/10万人対	2021年	
	無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【厚生労働省DB】	8施設 1.1施設/10万人対	1,030施設 0.8施設/10万人対	2021年	
	小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【厚生労働省DB】	21施設 2.8施設/10万人対	2,589施設 2.1施設/10万人対	2021年	
	訪問リハビリテーション事業所数【介護給付費等実態統計調査】	36施設 4.7施設/10万人対	5,399施設 4.3施設/10万人対	2022年	
	訪問栄養食事指導を実施している医療機関数【県調査・厚生労働省DB】	10施設 1.3施設/10万人対	856施設 0.7施設/10万人対	2023年 2021年	
	短期入所サービス(ショートステイ)事業所数【介護サービス施設・事業所調査】	146施設 19.2施設/10万人対	15,294施設 12.2施設/10万人対	2021年	
	在宅で活動する栄養サポートチームと連携する歯科医療機関数【厚生労働省DB】	3施設 0.4施設/10万人対	199施設 0.2施設/10万人対	2021年	
	訪問口腔衛生指導を提供した医療機関数【医療施設調査】	15施設 2.1施設/10万人対	4,707施設 3.8施設/10万人対	2020年	
	小児（15歳未満）の訪問診療を実施している医療機関数【県調査】	13施設 1.7施設/10万人対	—	2023年	
プロセス	● 訪問診療を受けた患者数【厚生労働省DB】	36,087人 4,747人/10万人対	10,501,954人 8,368人/10万人対	2021年	
	● 訪問看護利用者数【介護サービス施設・事業所調査】	6,428人 846人/10万人対	944,534人 753人/10万人対	2021年	

第5章 5 疾病・6 事業・在宅医療の医療提供体制の構築（在宅医療）

区分		指 標 (●:重点指標)	現 状			施策等
			福井県	全国平均	備考	
日常の療養支援	プロセス	小児(15歳未満)の訪問診療を受けた患者数【厚生労働省DB】	414人 54.5件/10万人対	40,411人 32.2件/10万人対	2021年	
		小児の訪問看護利用者数(0～14歳)【訪問看護療養費実態調査】	90人 11.8人/10万人対	22,962人 18.3人/10万人対	2021年	
		訪問リハビリテーション利用者数【介護保険事業状況報告】	502人 66.7人/10万人対	139,192人 111.7人/10万人対	2022年	
		短期入所サービス(ショートステイ)利用者数【介護保険事業状況報告】	2,541人 337.5人/10万人対	297,173人 238.4人/10万人対	2022年	
		訪問歯科診療を受けた患者数【厚生労働省DB】	6,182人 813人/10万人対	6,548,646人 5,218人/10万人対	2021年	
		訪問口腔衛生指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	2,926人 414人/10万人対	2,621,754人 2,089人/10万人対	2021年	
		訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	918人 121人/10万人対	874,460人 697人/10万人	2021年	
		小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	279人 36.7人/10万人対	42,033人 33.5人/10万人対	2021年	
		麻薬(持続注射療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	138人 18.2人/10万人対	11,104人 8.8人/10万人対	2021年	
		無菌製剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	72人 10.2人/10万人対	17,035人 13.6人/10万人対	2021年	
訪問栄養食事指導を受けた患者数【厚生労働省DB】	—	7,988人 6.4人/10万人対	2021年			
急変時の対応	ストラクチャー	● 往診を実施している診療所数【医療施設調査】	126施設 16.43施設/10万人対	19,131施設 15.17施設/10万人対	2020年	・都市医師会と市町等(地域包括支援センター)を中心とした医療と介護の連携 ・休日・夜間等を含め、いつでも必要なサービスが安定して提供できる体制整備 ・「福井県入退院支援ルール」の普及拡充
		● 往診を実施している病院数【医療施設調査】	15施設 1.96施設/10万人対	1,725施設 1.37施設/10万人対	2020年	
		● 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数【厚生労働省DB】	79施設 10.4施設/10万人対	10,835施設 8.6施設/10万人対	2021年	
		● 24時間体制をとっている訪問看護従事者数【厚生労働省DB】	586人 77.1人/10万人対	99,258人 79.1人/10万人対	2021年	
		24時間対応可能な薬局数【厚生労働省DB】	84施設 11.0施設/10万人対	22,053施設 17.6施設/10万人対	2021年	
在宅での看取り	ストラクチャー	● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所数【厚生労働省DB】	63施設 8.3施設/10万人対	10,909施設 8.7施設/10万人対	2021年	・都市医師会と市町等(地域包括支援センター)を中心とした医療と介護の連携 ・将来希望する医療・ケア等ACPの普及 ・在宅医療について住民向けの普及啓発
		● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している病院数【厚生労働省DB】	6施設 0.79施設/10万人対	565施設 0.45施設/10万人対	2021年	
		ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数【厚生労働省DB】	77施設 10.1施設/10万人対	10,046施設 8.0施設/10万人対	2021年	
		看取りに対応する介護施設数【都道府県調査】	123施設 16.2施設/10万人対	—	2021年	
	プロセス	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数【厚生労働省DB】	563人 74.1人/10万人対	161,500人 128.7人/10万人対	2021年	
		● 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)【厚生労働省DB】	967人 123.6人/10万人対	136,975人 107.9人/10万人対	2021年	
		訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数【厚生労働省DB】	352人 46.3人/10万人対	38,552人 30.7人/10万人対	2021年	
		在宅死亡者数【人口動態統計】	1,416人 全体の14.6%	247,896人 全体の17.2%	2021年	
		介護老人保健施設・老人ホームにおける死亡者数【人口動態統計】	1,434人 全体の14.8%	182,306人 全体の12.7%	2021年	