

第7章 在宅医療

1. 現状と課題

- 高齢化の進展や病床機能の分化・連携により、在宅医療^①の需要は大きく増加していくことが見込まれています。厚生労働省の示した考え方にに基づき試算すると、平成29年現在190人、本計画の終期に当たる平成35年までに新たに約105人増加となり、合計295人の在宅医療の需要が生じる見込みです。こうした需要増に対応し在宅医療を適切に提供するために、球磨圏域では、H28年度から10市町村が人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業^②連絡協議会を立ち上げ、事業の一部を人吉市・球磨郡両医師会に委託し、医療、介護、行政等の多職種参加により在宅医療提供の体制づくりに取り組んでいます。
- 球磨圏域の医療資源は、在宅療養支援病院^③4機関、在宅療養支援診療所^④8機関、在宅療養後方支援病院^⑤1機関、在宅療養支援歯科診療所^⑥は14機関となっており、市・郡医師会及び市・郡歯科医師会の協力により在宅医療提供体制の整備をすすめています。
- 日常の支援については、患者の状況に応じた訪問診療^⑦や往診^⑧、訪問歯科診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、薬剤管理指導^⑨、栄養指導などのサービスの充実や医療・介護の専門職の多職種連携がさらに必要です。
- 本人が望む場所での看取りについては、保健医療に関する県民の意識調査（平成29年3月実施）によると、「人生の最期を自宅で過ごしたい」と回答している人が46.3%（図1参照）いる一方で、自宅で最期を迎えることが「できない」「わからない」と回答している人が球磨圏域では87.8%（図2参照）となっています。また在宅医療・介護サービスを受けることができないと回答している人は48.6%（図3参照）、その理由として、「地域の在宅医療・介護の情報がわからない」と回答している人が23.6%（図3参照）となっており住民への在宅医療、在宅介護、生活支援サービスの情報が解り易く周知される仕組みづくりが必要です。

① 本計画における在宅医療：「居宅、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、その他療養生活を営むことができる場所において提供される医療」と、広く定義しています。

② 在宅医療・介護連携推進事業：住民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことを目的に、在宅医療を利用できる体制の整備をするための事業です。

③ 在宅療養支援病院：在宅医療の主たる担い手となっている病院のことです。

④ 在宅療養支援診療所：在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間体制で、往診や訪問看護等を提供する診療所のことです。

⑤ 在宅療養後方支援病院：在宅患者の緊急時に対応し、入院を受け入れる病院のことです。

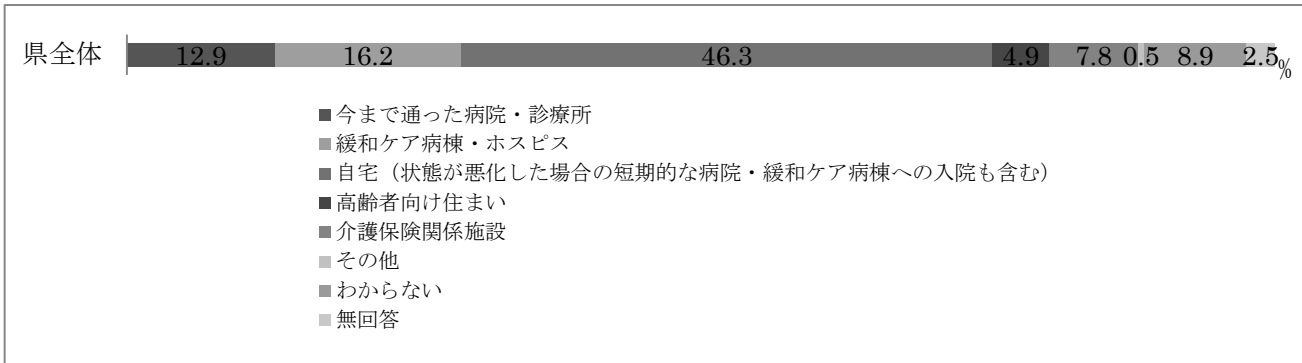
⑥ 在宅療養支援歯科診療所：在宅又は社会福祉施設等において歯科医療面から支援する歯科診療所です。

⑦ 訪問診療：在宅で療養し、疾病、傷病のために通院が困難な方に定期的に訪問して診療を行うことです。

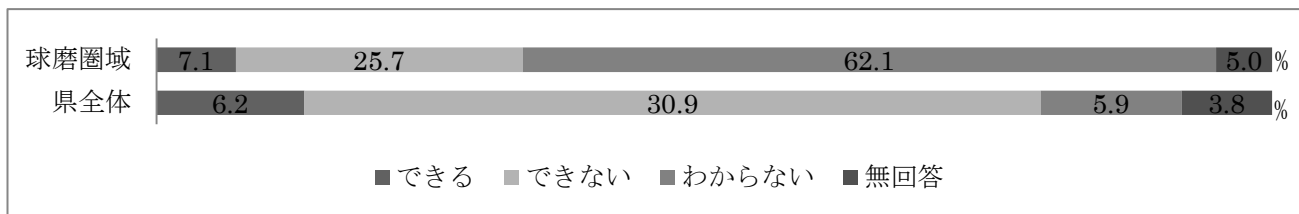
⑧ 往診：患者や家族の求めに応じて患者の住まいに赴き診療を行うことです。

⑨ 薬剤管理指導：薬剤師が薬歴管理、服薬の指導・支援、保管状況及び残薬の有無の確認などを行うことです。

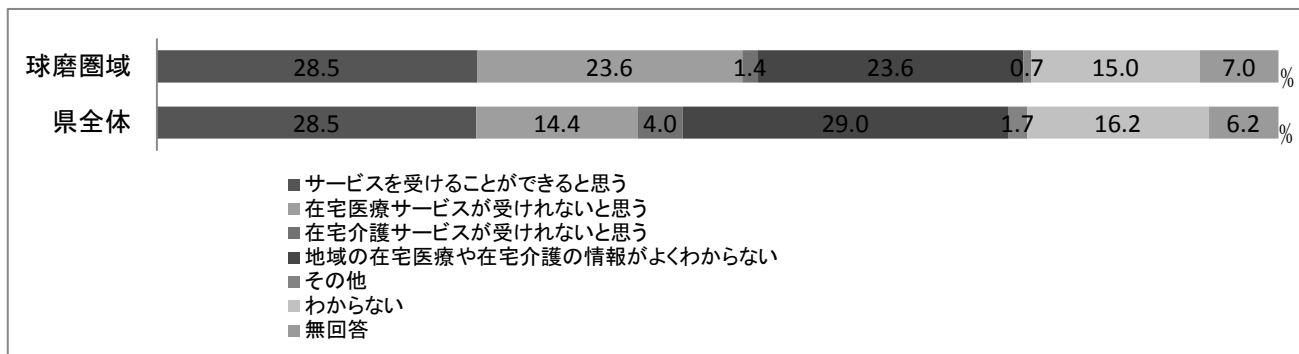
【図 1】 人生の最期までどこで療養生活を送りたいか



【図 2】 自宅で最期を迎えることができると思うか



【図 3】 住んでいる地域で在宅医療や在宅介護のサービスを受けることができると思うか



2. 目指す姿

- 2025年を目途に地域包括ケアシステム^⑩の構築を進め、関係機関や多職種が連携して在宅医療を提供し、住民が希望する身近な地域で安心して暮らすことができる体制の充実を目指します。

3. 施策の方向性

- 在宅医療の提供体制の整備、充実
 - ・ 在宅医療を推進するために重要な取組み（日常の療養支援、退院支援、急変時の対応、看取りの対応、住民への情報提供）が十分に整備されるように、人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業の会議や、関係団体の研修会等を通じて支援します。
- 在宅医療・介護連携の推進
 - ・ 圏域内の各種会議等や関係団体の研修会を通して、在宅医療関係者の顔が見える

^⑩ 地域包括ケアシステム：可能な限り住み慣れた地域で、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な支援・サービス提供体制のことです。

関係づくりやネットワークづくりを推進します。また、「くまもとメディカルネットワーク^①」を活用し、関係機関間での連携強化に取り組みます。

4. 関係機関の取り組み

団体名	取り組み内容
医師会	・入院から在宅医療へ円滑に移行するため、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など多職種との連携体制を強化し、在宅療養支援に努めます。
歯科医師・歯科衛生士会	・通院困難な患者のため、新たに訪問歯科診療窓口を設置し歯科衛生士とともに訪問口腔ケアや訪問歯科診療を行います。 ・関係機関との連携を強化するとともに、訪問歯科診療窓口の周知に努めます。
薬剤師会	・服薬状況に応じた服薬支援（一包化や剤型変更等）を行い、在宅残薬の減少に取り組みます。
看護協会	・多職種が集うフォーラムや研修会を企画し、地域全体で在宅医療を推進します。
訪問看護ステーション	・訪問看護ステーション間の連携を図りサービス提供体制の構築を図ります。 ・地域包括支援センター等関係機関と情報を共有し、多職種間の連携強化に取り組みます。 ・各種研修会や事例検討会に参加することで、情報交換や共有化を図り在宅医療の啓発に取り組みます。
地域リハビリテーション広域支援センター（御薬園） ^②	・研修会や地域ケア会議 ^③ 等を通して、情報交換・共有化を図るとともに、関係機関（多職種間）との連携体制を構築し、適切な在宅療養生活を支援します。 ・リハビリテーション専門職間の連携を図り、知識・技術の向上を目的とした研修会等を企画・開催します。
介護支援専門員協会	・介護支援専門員と医療従事者との連携を図るため、看取り事例研修会等を企画・開催します。
地域包括支援センター	・地域ケア会議を通して、多職種間の連携強化に努め、よりよい在宅療養生活に繋がるように支援します。 ・在宅医療、在宅介護、生活支援サービスの情報を住民へ提供します。
市町村	・人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会を通して、人吉市・球磨郡両医師会、医療、介護関係者と協力し、在宅医療提供の体制づくりを構築します。 ・在宅医療・介護関係機関を対象に多職種研修会を開催します。 ・広報等を利用し在宅医療・介護の周知啓発を行います。

5. 評価指標

指標名	現状	目標
県民意識調査で、在宅医療・介護サービスを受けられることができると思う人の割合	28.6%	38.6%

^① くまもとメディカルネットワーク：施設利用（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステムのことです。

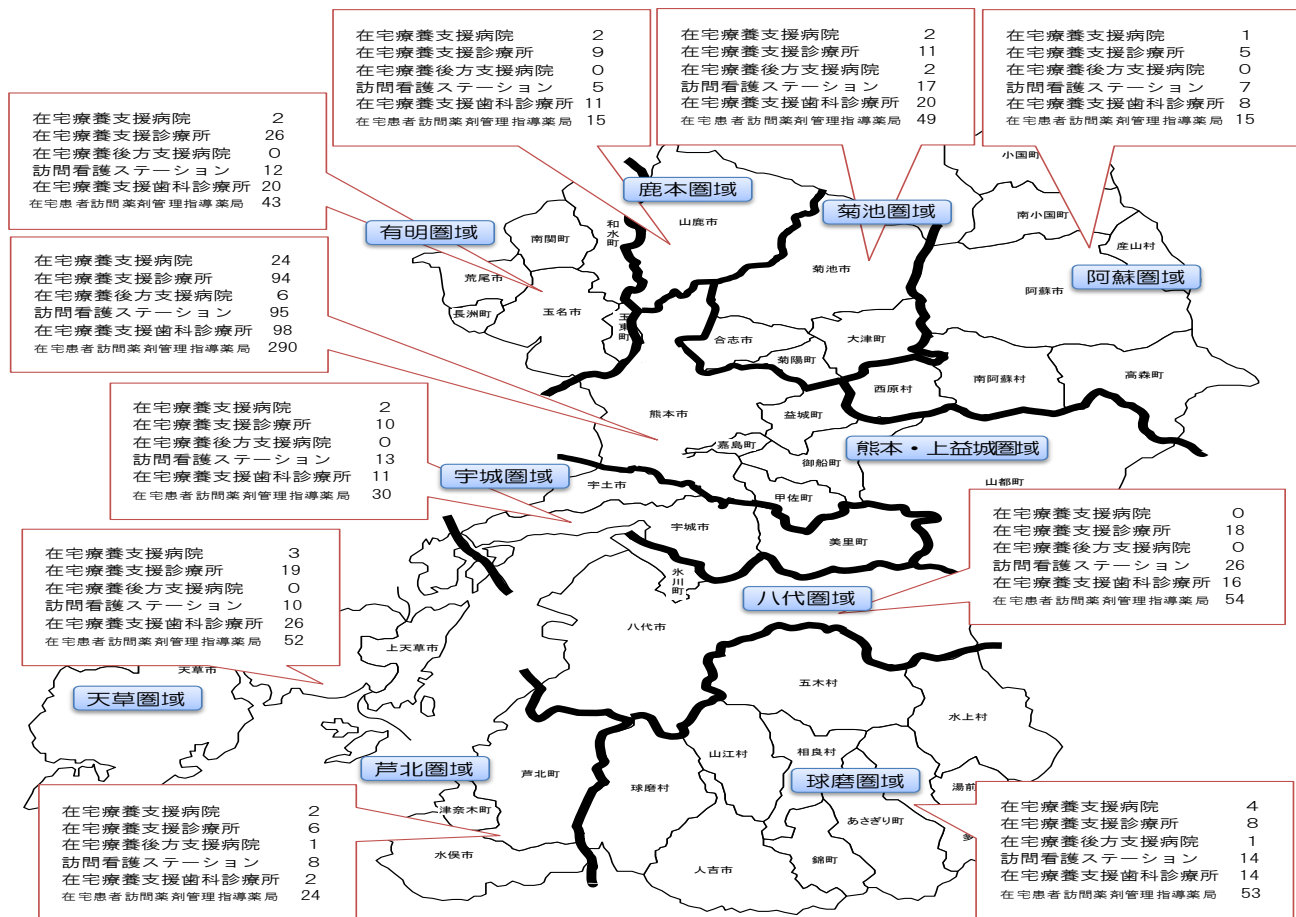
^② 地域リハビリテーション広域支援センターとは、市町村や地域包括支援センター、医療機関、介護老人保健施設に対して、子どもや高齢者、障害者等が、病気等があっても暮らし慣れた地域で過ごせるようなリハビリテーションの実施を支援する機関です。

^③ 地域ケア会議：行政職員をはじめ、地域の関係者から構成され、地域の資源を使い問題を解決していく手段を導き出す会議のことです。地域包括支援センターまたは市町村が主催、設置・運営しています。

訪問診療を受ける患者数 (推計値)	190人	295人
在宅療養歯科診療所数	14機関	16機関
自宅や施設で最期を迎えた 方の割合	20.5%	25%

6. 在宅医療の医療圏

各市町村の医療資源の状況には偏在があり、特に急変時の対応体制については差があります。そのため急変時対応も含めた在宅医療の提供体制がおおむね完結できる二次保健医療圏を在宅医療の医療圏とします。



※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていないが、訪問診療を行っている医療機関はあります。

出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿(届出事項別)」

7. 在宅医療の医療連携体制図

凡例 ○ 機関名
□ サービス名

