

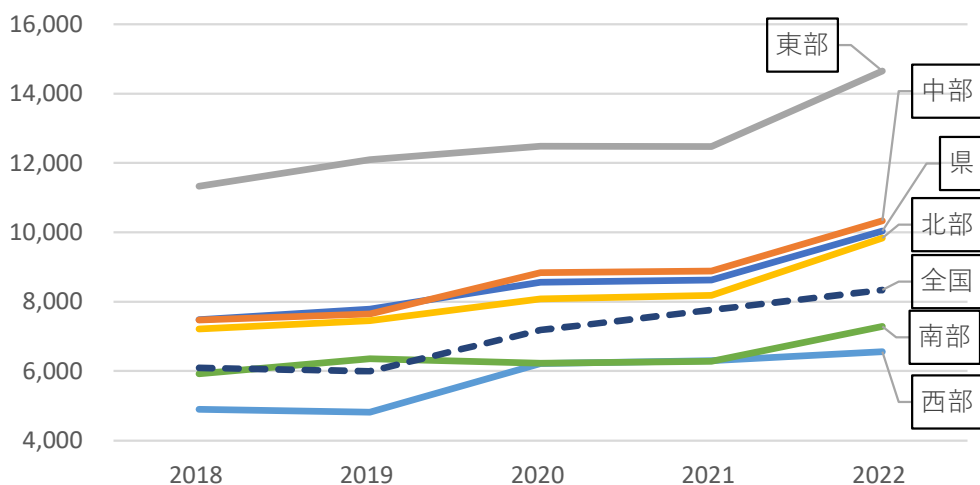
第8次佐賀県保健医療計画の在宅医療の骨子（案） 等について

在宅医療の医療連携体制

現状

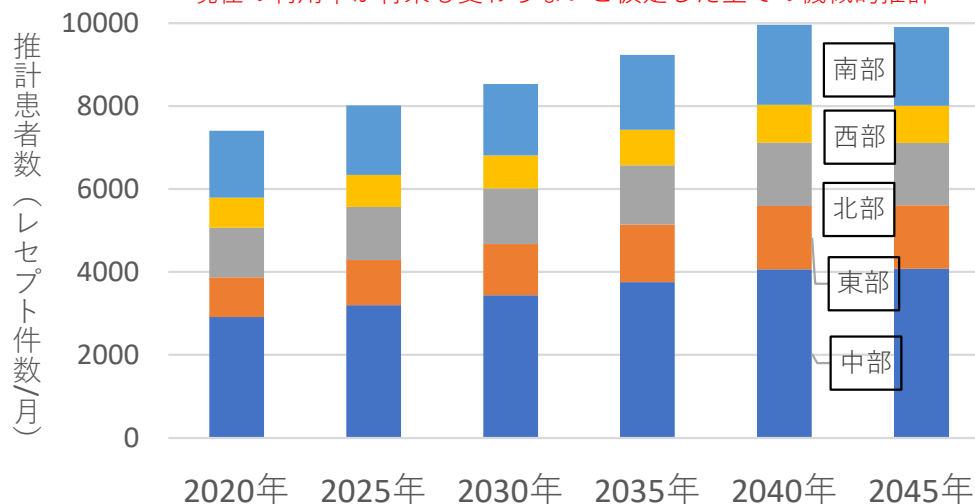
- 医療機能の分化・連携の推進、疾病構造の変化、高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、ニーズは増加、多様化。
- 第7次計画策定時から、訪問診療を受けた患者数はすべての医療圏で増加し、令和3年度において、月平均6,800人が訪問診療を受けていた。(策定時の1.4倍の伸び)
- 患者の自宅への訪問診療は全体の約17.8%、その他高齢者向け施設等への訪問診療は全体の約82%。
(7次計画策定時では、自宅への訪問が約18%、その他高齢者向け施設等への訪問診療は約82%)
- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2040年以降に訪問診療利用者のピークを迎える。
(2019年度比概ね1.4倍)

訪問診療を受けた患者の人口10万人当たりレセプト年間総数



佐賀県訪問診療の将来推計

現在の利用率が将来も変わらないと仮定した上での機械的推計



佐賀県訪問診療患者の居所 n=7,613 割合 佐賀県在宅医療実態調査より

	実患者数	実患者数		
		自宅	高齢者向け施設等	その他
県内	100.0%	17.8%	81.1%	1.1%
(中部)	46.0%	23.7%	74.5%	1.8%
(東部)	23.9%	13.7%	86.3%	0.0%
(北部)	12.5%	9.6%	90.4%	0.0%
(西部)	5.5%	21.5%	74.2%	4.3%
(南部)	12.2%	10.4%	89.6%	0.0%

在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の県内状況(2021)

	在支診数	在支病数	10万人当たりの在支診・在支病数
佐賀県	130	19	18.2
全国	14,513	1,587	12.7

課題

- 入退院に伴って生じる心理的・社会的問題の予防や対応のため、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要
- 在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための医療機関間の連携の構築や情報通信機器の活用等による対応力強化が重要。
- 2040年以降に訪問診療の患者推計のピークを迎えることから、需要に対応できる医療体制、人材の養成が重要。
- 医療圏ごとに医療資源、人口推計等が異なる中で、全ての医療圏に一律の対応を求めるのではなく、地域の実情を踏まえた在宅医療の在り方を地域で検討・実施する必要



目指すべき方向性

現状・課題を踏まえ、個々の役割や医療機能、関係機関相互の連携により、在宅医療（急性増悪時の病床確保）が円滑に提供される体制を構築する。

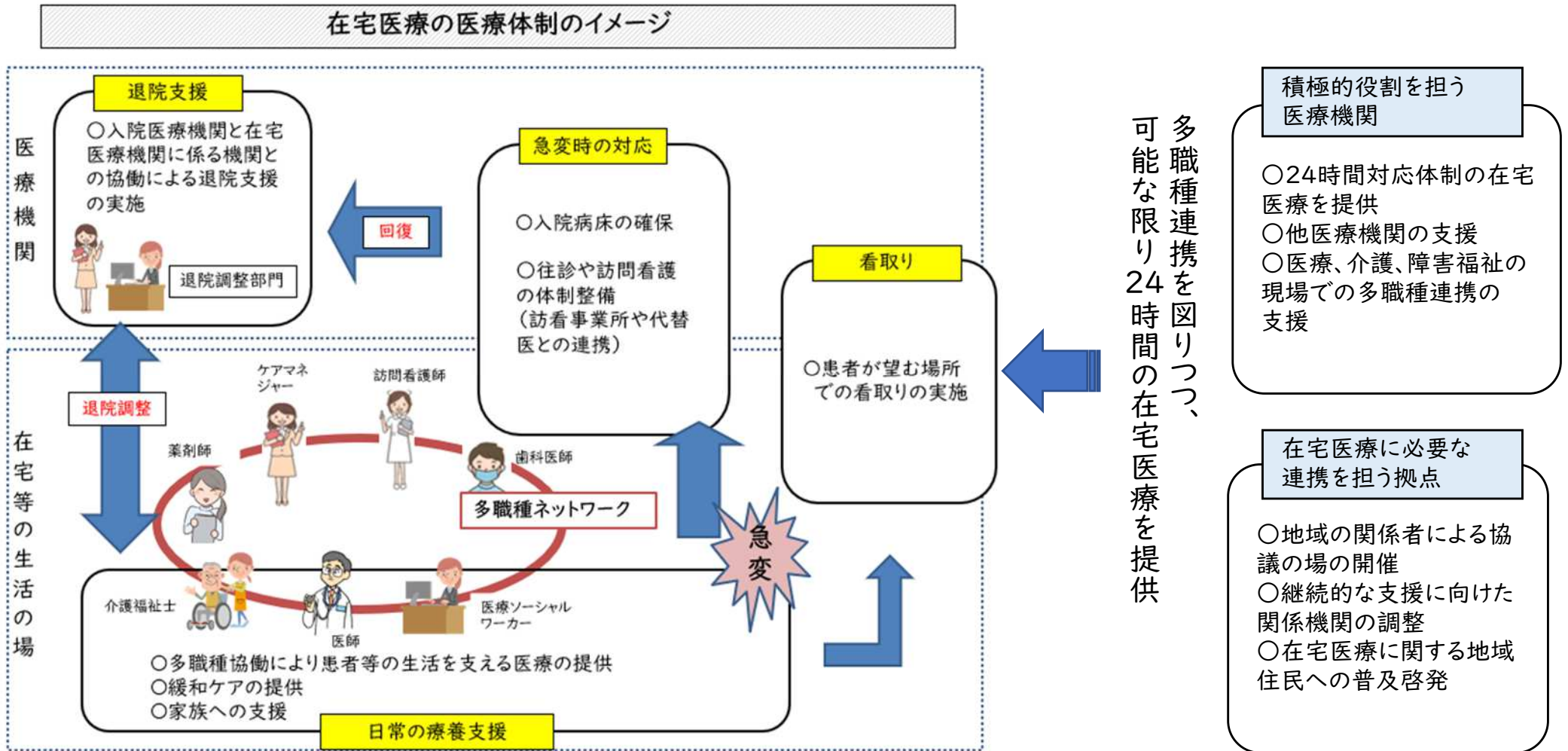
- ・円滑な在宅医療移行に向けた退院支援が可能な体制
- ・日常の療養支援が可能な体制（多職種協働、緩和ケアの提供）
- ・急変時の対応が可能な体制
- ・患者が望む場所での看取りが可能な体制



これらを支える人材育成及び多職種連携、ICT活用など

※状況等が地域によって異なるため、地域の実情を踏まえた在り方を検討

在宅医療の医療連携体制 イメージ図



積極的役割を担う医療機関以外の医療機関も含め、地域全体で地域の実情に応じた在宅医療を提供できる体制を構築していく必要

在宅医療の医療連携体制 体系図イメージ

個別施策

多職種連携の推進

指標

- ・医療・介護の多職種による研修会等の開催回数
- ・ICTシステム(カナミック)により情報を共有している患者数

在宅医療を実施する医療機関に対する支援

指標

- ・在宅診療設備整備費補助件数
- ・在宅歯科診療設備整備補助件数

在宅医療を支える人材の育成

指標

- ・医療・介護の多職種による研修会等の開催回数
(再掲)
- ・在宅・慢性期領域の特定行為研修終了
看護師数
- ・E-Field研修全国版受講者数

看取りの普及、施設への啓発、県民への啓発

指標

- ・看取り研修を受講した施設数
- ・県民への公開講座の回数、人数

退院支援

日常の療養支援

急変時の対応

看取り

目指す姿

円滑な在宅療養に向けての退院支援が可能な体制の整備

指標

- ・入院時情報連携加算の取得件数
- ・退院・退所加算の取得件数
- ・退院調整部門を設置している
医療機関数

日常の療養支援が可能な在宅医療提供体制の整備

指標

- ・訪問診療を実施している医療機関数
- ・在支診・在支病数
- ・訪問看護ステーション数
- ・在宅療養支援歯科診療所

急変時の対応が可能な体制の整備

指標

- ・往診を実施した医療機関数
- ・24時間体制をとっている訪問看護
ステーション数
- ・24時間対応の訪問看護ステーション
の看護職員数(常勤換算)
- ・24時間対応可能な薬局数

患者が望む場所での看取りが可能な体制の整備

指標

- ・看取りを実施した医療機関数

分野アウトカム

在宅医療を希望する県民が安心して在宅医療を受けることができる環境

指標

- ・訪問診療を受けた患者数
- ・訪問看護利用者数
- ・医療機関看取り率

圏域ごとのテーマ（課題）及び協議の場

○圏域ごとのテーマ（課題）及び協議の場

- ・在宅医療については、令和3年度及び令和4年度において構想区域ごとの課題を調査・分析・評価した上で、今後、分科会等で協議していくテーマ（課題）を設定することとしている。
- ・テーマ（課題）に対しては、令和5年度以降に各構想区域において取り組めることがないか検討し、必要に応じて次期医療計画にも反映させる方針である。
- ・進捗状況について報告。

構想区域	テーマ	R5以降の協議の場
中部	「訪問診療を行う医療機関の増加（訪問診療のやり方の啓発）」 「医療・福祉関係者の在宅医療に係る学習機会の確保、理解促進」	分科会の下に在宅医療部会を設置
東部	『訪問診療を行う医師のバックアップ体制の構築』 ・サブテーマ「主治医・副主治医制の検討」 ・サブテーマ「訪問看護ステーションの有効活用策の検討」	鳥栖三養基地区医師会
北部	「北部地区において、訪問看護ステーションの人材不足を補うために、ICT等を活用した働きやすさの向上や事業所間の連携推進を図るためには、どうすればよいか」	北部地区の訪問看護部会
西部	「西部地区の高齢者施設（自宅）における看取り・ACPをいかに普及させるか」	伊万里・有田地区医師会 （在宅医療・介護連携推進事業）
南部	「南部地区において、いかにして1人でも多く、在宅医療に参加してくれる医師を増やしていくか」	郡市医師会 （武雄杵島地区医師会、鹿島藤津地区医師会）