資料１－３（差し替え分）

重点課題	在宅医療の推進

Ⅰ　施策の展開

第７次計画の目標

１　連携体制

在宅医療関連施設を増加させるとともに、医療機関相互の円滑な連携を図り、各々の有する機能を有効活用できる体制づくりを支援します。

目　標

(1) **在宅療養支援診療所及び在宅療養支援歯科診療所を現状より増加させます。**

(2) **医療職及び退院支援担当者を中心とした病院の地域医療連携を促進します。**

(3) **在宅医療・介護連携推進協議会及び在宅医療センターを拠点とした在宅医療支援体制の整備と地域包括ケアシステムの促進を図ります。**

(4) **多職種が参加する退院調整などの連携に関する会議や、ＩＣＴ等を活用した情報共有の仕組みづくりを促進します。**

２　看取り体制

医療機関の協力の下、介護施設等での看取り体制づくりの支援及び在宅医療、看取りについて地域住民への普及啓発を促進します。

目　標

看取り件数　全死亡の１７％
【令和５(2023)年度まで】

実績数値

■在宅療養支援診療所数、在宅療養支援歯科診療所数

（単位:施設）

	H26.1【基準年】	H28.9	H30.3	H31.3	R3.1
在宅療養支援診療所	32	34	31	32	31
在宅療養支援歯科診療所	18	24	29	28	16

■24 時間対応可能な訪問看護ステーション数

（単位:施設）

	H26.2【基準年】	H28.9	H30.3	H31.3	R2.3
24H対応可能な訪問看護ステーション	7	10	11	12	12

【参考】
○訪問看護ステーション数、訪問件数　（休止中を除く）

	H25【基準年】	H28	H29	H30	R1
訪問看護ステーション数	13	16	17	18	18
訪問件数	18,082	41,089	48,665	65,944	76,242

■地域連携窓口配置病院数

（単位:病院）

	H25【基準年】	H28	H29	H30	R1
地域連携窓口医療職配置病院数	9	13	13	13	13
地域連携窓口退院支援担当配置病院数	7	13	13	13	13

■病院退院時調整連絡会議の開催数

（単位:回）

	H24【基準年】	H28	H29	H30	R1
病院退院時調整連絡協議会開催数	2,134	3,328	3,317	3,326	3,204

■介護施設等での看取り件数

	H23【基準年】	H28	H29	H30	R1
総数　a	3,451	3,580	3,758	3,779	3,840
医療施設等（病院・診療所）	2,482	2,516	2,635	2,605	2,664
介護施設等　b（介護老人保健施設・老人ホーム）	381	596	629	680	708
自宅	520	377	404	397	382
その他	68	91	90	97	86
介護施設等における死亡割合　b／a (%)	11.0	16.6	16.7	18.0	18.4

評価

在宅療養支援歯科診療所は施設基準見直しにより基準年に比べ減少

全ステーションの３分の２が24時間対応可能

訪問件数は基準年の4.2倍に増加

基準年より増加し、9割以上の病院に窓口、担当者の整備

基準年の1.5倍に増加

目標値に到達

≪施策≫
1　多職種連携や情報共有の仕組みづくりに関する協議の促進
2　関係機関が連携した包括的な医療・福祉サービスの提供促進
3　在宅歯科診療・口腔ケア支援体制の整備
4　介護施設等の看取り体制づくり
5　認知症高齢者に対する医療・保健・福祉サービスの提供促進

Ⅱ　施策の取組状況

１　多職種連携や情報共有の仕組みづくりに関する協議の促進
H28 に糸魚川市在宅医療・介護連携協議会、H29 に上越市・妙高市在宅医療・介護連携推進協議会が設置され、継続的に協議が進められています。また、増加する認知症への対応として認知症疾患医療センターを中心に認知症医療連携協議会が開催されています。

２　関係機関が連携した包括的な医療・福祉サービスの提供促進
在宅医療・介護の連携拠点として、上越医師会に上越地域在宅医療推進センター、糸魚川市医師会に糸魚川地域在宅ケア推進センターがそれぞれ設置され、ICT の活用促進及び多職種連携の推進をめざし各種研修等が行われています。
(1)　在宅療養支援診療所数は 31 か所と新潟県、全国に比べ高い割合です。
(2)　訪問看護ステーションの訪問件数は基準年の 4.2 倍に増加、24 時間対応できる訪問看護ステーションも全体の３分の２に到達するなど体制整備が進んでいます。
(3)　病院における地域連携窓口の設置に伴い、医療と介護の連携ツールの活用件数が増加し、在宅医療に円滑に移行するための退院支援の仕組みづくりが進んでいます。

３　在宅歯科医療・口腔ケア支援体制の整備
在宅療養支援歯科診療所はこれまで増加傾向でしたが、施設基準の見直しにより、基準年と比べ少なくなりました。一方、上越歯科医師会在宅歯科医療連携室への R1 の相談件数は 169 件であり、訪問歯科診療や口腔ケアへとつながっていることがうかがえます。

４　介護施設等の看取り体制づくり
介護施設等の看取り割合が 18%と目標値に到達し、本人・家族が望めば介護施設等で看取りができる体制が整ってきています。また、H30 に設置された上越地域人生会議協議会において研修会、講演会を開催するなど、人生の最終段階における医療・ケアに対する自分の意思を話し合い、伝えることのできる体制づくりを進めています。

５　認知症高齢者に対する医療・保健・福祉サービスの提供促進
専門医を中心とした認知症初期支援チームの活用件数が増加し、かかりつけ医研修や家族教室、ケアカフェの実施等、体制が整備されてきています。

≪課題≫
(1) 病院から在宅・施設間にスムーズな入退院が出来るよう、連携ツールの活用促進や多職種によるチームケアの推進が必要です。
(2) 医療や介護が必要になっても自分らしい生活を送るため、自分の望みを話し合い伝える地域づくり、また本人の意思に沿った医療・ケアが提供できる体制づくりが必要です。
(3) 増加が見込まれる認知症高齢者について、専門医、一般医及び関係機関が連携した体制づくりの促進及び市民啓発が必要です。
(4) 在宅医療の連携拠点に医療・介護に関する情報を一元化し、多職種、市民に広く啓発を促進していく必要があります。

≪今後の対応≫
市・在宅医療推進センター・関係団体と連携し、地域医療構想の協議を踏まえた地域全体での在宅医療体制、地域包括ケアシステムを推進するために、関係機関・団体と協働の取り組みを継続します。