

(3) 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようにするためには、在宅において、適切に医療と介護が受けられるような基盤の整備が必要です。また、多職種が連携して高齢者を支える体制の充実が求められています。医療計画の記載事項と整合性を確保しつつ取組を進めます。

①訪問診療・訪問看護等の在宅医療の提供体制の充実

【現状と課題】

- ・ 今後も、高齢化の進展や病床の機能分化・連携により、訪問診療^①の需要は増加する見込みです。
- ・ 在宅医療には、①入退院支援、②日常生活の療養支援、③急変時の対応、④看取りの4つの機能があり、これらの場面への対応が求められます。
- ・ また、在宅医療において中心的役割を担う訪問看護サービスに関して、今後需要は増加する見込みであり、引き続き、サービス提供体制の充実を図る必要があります。特に小規模な訪問看護ステーションの経営は厳しい状況にあることから、経営支援の強化も必要です。
- ・ 介護保険における居宅療養管理指導を実施している薬局の割合は、令和5年（2023年）3月末現在で45.27%となっており、年々増加していますが、令和22年（2040年）に向け、在宅に関わる薬剤師の資質向上、薬局の整備をより一層進める必要があります。

① 訪問診療とは、在宅での療養を行っていて、疾病、傷病のために通院による療養が困難な方に対して定期的に訪問して診療を行うことです。

【参考：在宅医療と介護連携イメージ】

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



【目指すべき方向】

- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、訪問診療・訪問看護等の提供体制の充実を図ります。

【個別施策】

○在宅医療サポートセンターの更なる活動充実

- ・在宅医療の取組を県内全域で推進するために整備した、在宅医療サポートセンターと連携し、日常の療養支援のための医療機関、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等の連携体制の構築に取り組みます。
- ・また、入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施や、入院初期から退院後の生活を見据えた関係職種による退院支援の実施等に取り組みます。
- ・研修会の開催などにより、住み慣れた自宅や介護施設等、望む場所での看取りに対応できる人材育成や体制の充実に取り組むとともに、研修等の開催により、医療・介護専門職及び住民向けのACP^②（アドバンス・ケア・プランニング）の啓発に取り組みます。

② ACPとは、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組のことです。

○訪問看護提供体制の強化・充実

- ・訪問看護総合支援センター（熊本県看護協会）と連携し、訪問看護の利用促進に向けた普及啓発、訪問看護の質の向上や人材確保、訪問看護ステーションの運営や経営に関する相談対応、さらには、訪問看護ステーションが抱える諸課題の解決に向けた支援等に取り組みます。

○訪問歯科診療の更なる推進

- ・熊本県歯科医師会内に設置された在宅歯科医療連携室において、訪問歯科診療の相談・調整等の対応をすることにより、訪問歯科診療体制を充実させます。

○在宅に関わる薬剤師・薬局機能の強化

- ・地域包括ケアシステムにおいて在宅医療と介護の一翼を担う、薬剤師の資質向上を図るとともに、在宅対応可能な薬局の整備（地域連携薬局等）を進めます。

○在宅医療に係る県民への普及・啓発

- ・県民が必要な時に在宅医療を選択肢の一つとして考えることができるよう、市町村や関係機関と連携し、住民に対する訪問診療や訪問看護サービスの内容など、在宅医療に関する情報提供を行います。
- ・さらに、在宅医療を行う医療機関を登録し、登録医療機関が「在宅医療ステッカー」を掲示することで県民への周知を図ります。



【在宅医療を実施する登録医療機関等のPR】
在宅医療を実施している医療機関がどこにあるか、医療機関ではどのような在宅サービスを提供するのかなどの情報を県民に対して発信し、また、在宅医療啓発ステッカーを医療機関に掲示することにより、在宅医療に取り組む医療機関の周知を図ります。

②在宅医療と介護を支える多職種連携の促進と市町村支援（★）

【現状と課題】

- ・高齢になるほど医療ニーズは増加傾向にあります。また、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らす中で高齢者の状態は様々に変化します。これを支えるためには、高齢者の状態に応じた支援が必要となることから、医療と介護の専門職が連携して、包括的かつ継続的に在宅医療や介護を提供することが重要です。このため、市町村が地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関との連携体制を構築するなど、医療と介護の関係機関や多職種の連携によるサービス基盤の強化が必要です。

- ・訪問診療や往診^③等の在宅医療と居宅介護サービスの併用や、施設サービスにおける医療面の対応といった、介護サービスの提供の充実も求められています。

【目指すべき方向】

- ・高齢者が住み慣れた地域で在宅医療と介護の両方を受けることができるよう、医療・介護の専門職等の多職種間の相互理解及び連携の強化を進め、在宅医療や介護の一体的な提供体制の充実を図ります。

【個別施策】

○在宅医療・介護連携の推進

- ・在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を整備するため、市町村が中心となり、郡市医師会・歯科医師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、薬局等と連携し、地域課題や住民のニーズを把握し、必要な在宅医療や介護サービスを充実させるための支援や、医療・介護の専門職等の多職種連携のために人材育成等を進めます。また、「くまもとメディカルネットワーク^④」への介護保険施設等の加入を促進し、同ネットワークにより在宅医療・介護連携を推進します。
- ・在宅医療サポートセンター等と連携し、薬剤師やリハビリテーション専門職、栄養士等の多職種を対象とした研修等を実施することで、それぞれの職種が役割を理解し、日常療養支援に活用できるよう、多職種間の相互理解を図ります。
- ・在宅歯科医療連携室（熊本県歯科医師会）や、訪問看護総合支援センター（熊本県看護協会）等による介護支援専門員（ケアマネジャー）向けの研修会を開催するなど、医療と介護の連携促進に取り組みます。
- ・医療と介護の連携により高齢者の自立支援につながった事例など、好事例の展開を図ります。

○各地域における在宅医療連携体制の構築

- ・各地域において在宅医療連携体制検討地域会議を開催し、在宅医療を推進する上での課題の抽出、対応策の検討や具体的な多職種連携方策等の検討を進めるなど、PDCAサイクルでの取組による地域の実情に応じた連携体制の構築を行います。

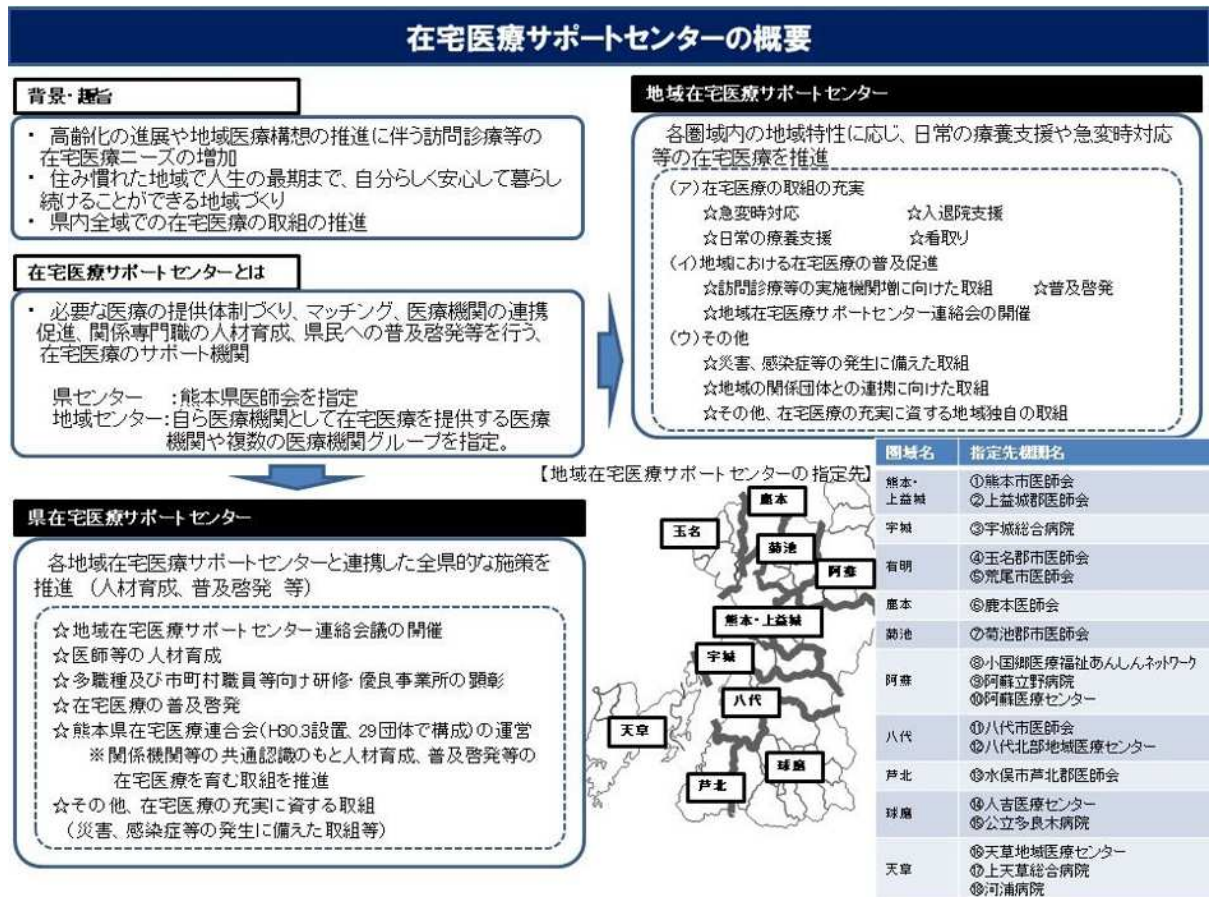
③ 往診とは、急な発熱などの際に、患者や家族等からの求めに応じて自宅等を訪問し診療を行うことです。

④ くまもとメディカルネットワークとは、利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護保険施設等）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。P60 参照。

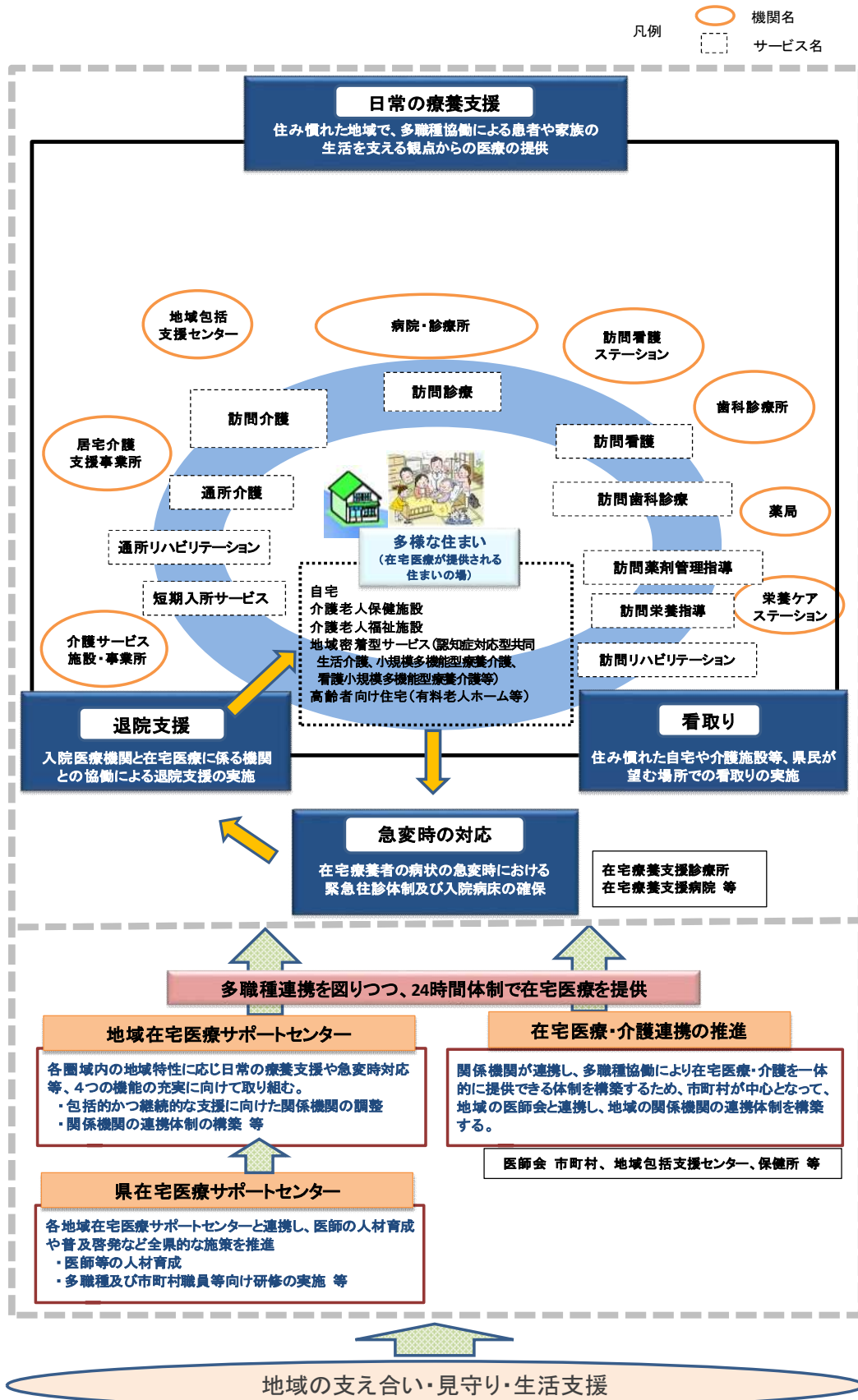
○データの活用・分析による市町村支援

- ・在宅医療の利用状況等について、各種データを活用した分析等を行い、市町村が地域の実情を踏まえつつ、適切なサービス提供体制を整備できるよう支援します。また、市町村と在宅医療サポートセンター間における在宅医療や介護に関する情報共有を推進します。

【参考：在宅医療サポートセンターの概要】



【参考：在宅医療・介護の連携体制図】



③ ICTを活用したネットワークの構築と活用推進

【現状と課題】

- ・「くまもとメディカルネットワーク」（平成 27 年（2015 年）12 月から運用）は、県内の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険施設等の関係機関で、患者や利用者の情報共有が可能です。このネットワークを通じて、複数の医療機関での診療や検査の重複解消等、臨床現場での連携や、在宅医療における情報共有、疾病に応じた医療・介護サービスの提供が実現しています。
- ・高齢化の進展により、今後急増が見込まれる医療や介護の需要に対応するため、限られた資源をより効率的に活用し、県民一人ひとりに質の高い医療や介護サービスを提供することが求められています。
- ・そのため、このネットワークへの更なる医療・介護関係機関の加入と県民の参加や活用の推進が必要です。

【目指すべき方向】

- ・「くまもとメディカルネットワーク」を将来にわたって自律・持続可能なシステムとして構築・運用することで、高齢者をはじめ県民の疾病や介護等の状態に応じた質の高い医療や介護サービスを提供できるようにします。

【個別施策】

○「くまもとメディカルネットワーク」の推進

- ・医療・介護関係機関等に「くまもとメディカルネットワーク」への加入を促すため、熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院や県、関係団体が連携し、働きかけや周知に積極的に取り組みます。
- ・県民に「くまもとメディカルネットワーク」への参加を促し、参加者数を増加させるため、関係団体や市町村等と連携した広報等を推進するとともに、活用等について検討します。なお、高齢者の参加に当たっては、丁寧に本人の意思を確認の上、行うこととします。