

第5章 総括

1. 在宅医療に係る課題

本節では、本調査の結果から示唆された千葉県における在宅医療に係る現状と課題について、「退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの視点から整理する。

(1) 退院支援に係る課題

〔課題1－①：医療・介護の多職種連携の促進〕

- 入院患者の退院支援を進めるためには、病院と受入れ側の医療・介護事業者間において、多職種が連携しながら、患者の状況に応じて、必要な在宅医療や介護サービスの内容や提供方針の検討、共有ができる体制の構築が求められる。
- 一方、アンケート結果からは以下の内容が示唆されたことから、千葉県における退院支援では「医療・介護の多職種連携の促進」が課題である。

(多職種連携の促進に向けて現在行っている取組（複数回答）)

- 多職種連携の促進に向けて「入退院時のカンファレンスの実施」に取り組んでいる施設は、病院・訪問看護ステーションが6～7割未満であった。一方、「在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進」に取り組んでいる施設は、歯科診療所では5割弱を占めたものの、それ以外の施設では最大で2割超と低調であった。

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
連携窓口の一覧の作成	32.2%	14.3%	11.0%	47.0%	18.2%	13.8%
入退院支援のルール作り	35.6%	21.4%	3.0%	16.2%	5.0%	2.3%
入退院時のカンファレンスの実施	67.8%	42.9%	13.6%	9.7%	63.4%	6.4%
個別のケース会議の実施	52.9%	35.7%	20.7%	10.8%	50.0%	15.0%
ICTを活用した患者情報の共有	13.8%	14.3%	14.5%	24.3%	36.0%	9.6%
地域の多職種による研修の実施	28.7%	7.1%	11.2%	30.3%	28.2%	24.6%
連携のための地域リーダーの育成	4.6%	-	2.2%	13.5%	2.5%	1.2%
緊急時の入院受入体制の構築	32.2%	35.7%	13.0%	9.2%	8.7%	0.6%
病院勤務医の理解と協力の促進	14.9%	7.1%	10.6%	14.6%	10.3%	8.5%
在宅医療に関する各機関の認識の共有や理解の促進	11.5%	7.1%	17.7%	47.0%	20.9%	23.8%
財政支援によるインセンティブの付与	1.1%	-	0.6%	9.2%	0.3%	0.2%

※在宅療養支援歯科診療所については、「他職種連携の促進に向けて充実が必要な取組」

(2) 日常の療養支援に係る課題

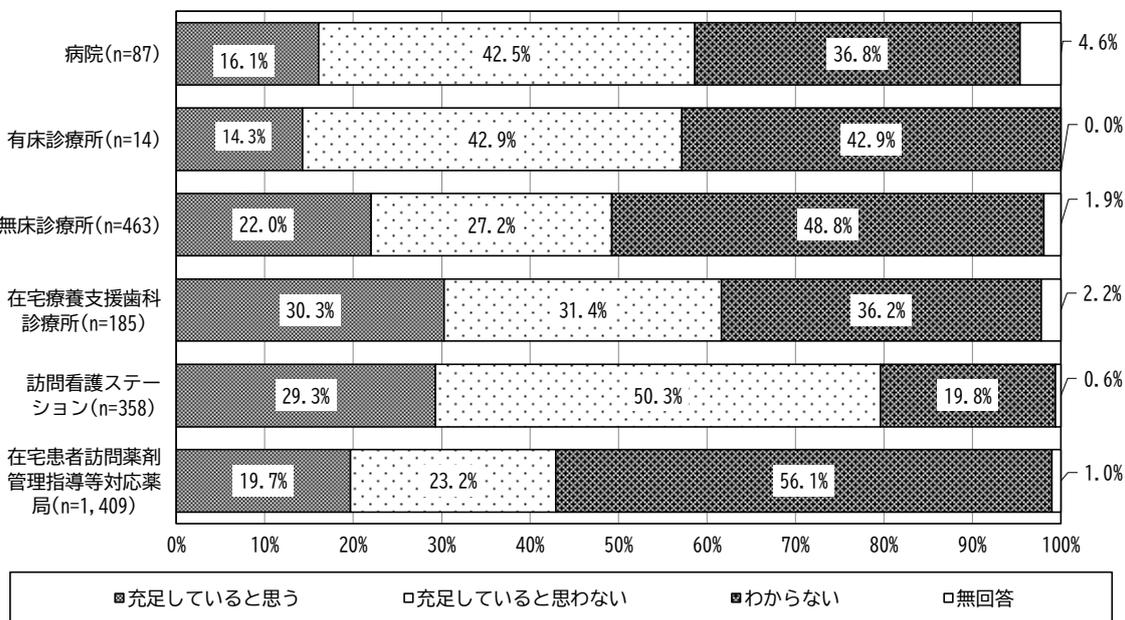
[課題2-①：在宅療養支援体制の確保]

○今後も需要の増加が見込まれる訪問診療の体制整備に向け、訪問診療における医療機関間の連携や ICT 化等による対応力強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等を図っていくことが求められる。

○一方、アンケート結果からは以下の内容が示唆されたことから、千葉県における日常の療養支援では「在宅療養支援体制の確保」が課題である。

(地域における在宅医療の充足状況（複数回答）)

- 自院が診療している地域において在宅医療が「充足していると思う」と回答した施設は、病院・診療所及び薬局では1～2割しかないことが分かった。



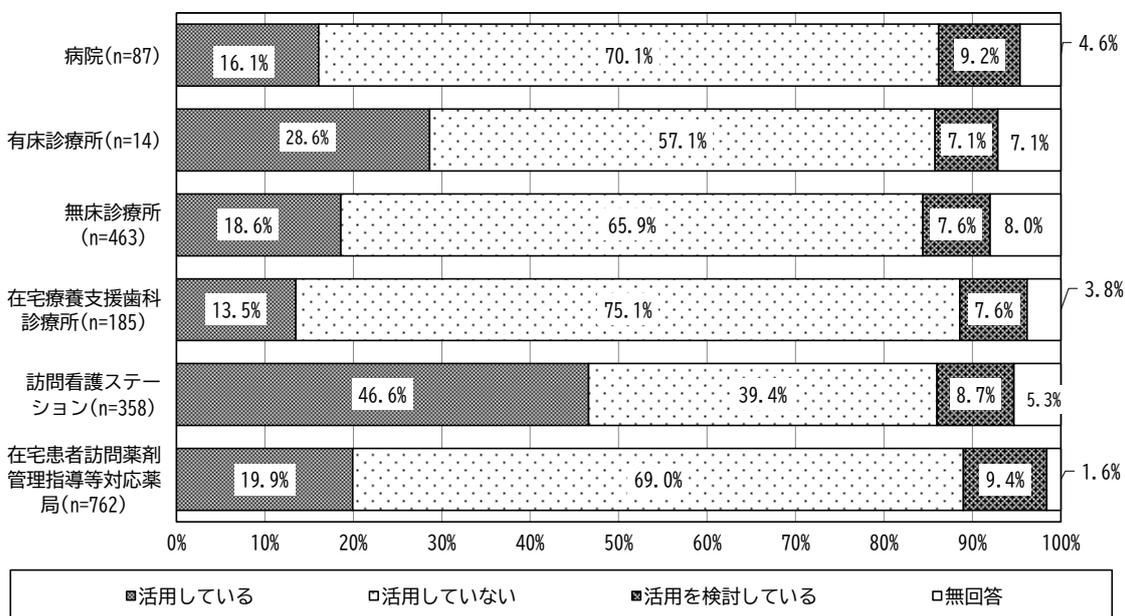
(在宅医療を提供する上で充足していない連携先（複数回答）)

- 病院・診療所及び訪問看護ステーションにおいては、主に「診療所・病院と他機関との連携が充足していない」（5～6割）と感じていることが分かった。

	病院 (n=37)	有床診療所 (n=6)	無床診療所 (n=126)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=58)	訪問看護ス テーション (n=180)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=327)
診療所、病院と他機関との連携	54.1%	66.7%	66.7%	48.3%	57.2%	42.2%
歯科診療所と他機関との連携	21.6%	16.7%	24.6%	72.4%	16.7%	27.8%
薬局と他機関との連携	24.3%	16.7%	23.0%	15.5%	22.2%	60.6%
訪問看護ステーションと他機関との連携	32.4%	33.3%	33.3%	31.0%	40.0%	29.7%
介護関係者と他機関との連携	18.9%	33.3%	27.0%	29.3%	32.8%	28.1%
行政と他機関との連携	43.2%	33.3%	31.7%	24.1%	36.1%	25.7%
その他	2.7%	-	0.8%	-	2.2%	1.2%
無回答	16.2%	33.3%	21.4%	12.1%	27.2%	16.8%

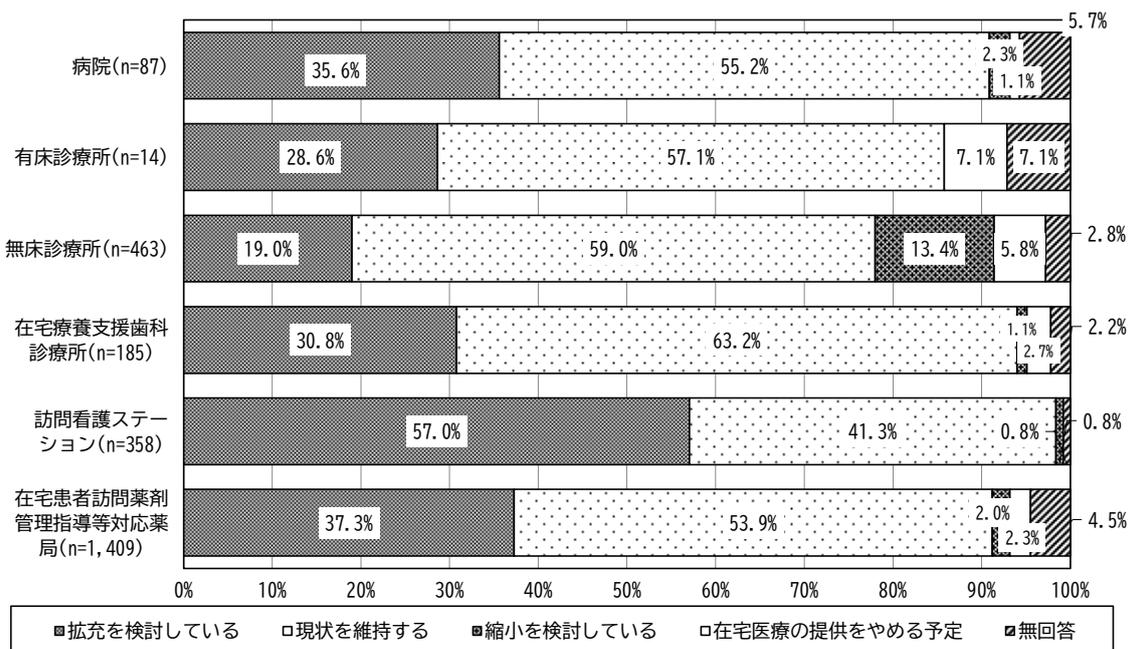
(情報通信技術 (ICT) の活用状況)

- 患者の病歴や日々の訪問記録等の各種情報を他院・他施設と情報共有する手段として、情報通信技術 (ICT) を「活用している」と回答した施設は、訪問看護ステーションが5割弱で最も多かった。一方、病院・診療所、歯科診療所及び薬局では1～3割未満であった。



(今後の在宅医療への取組方針)

- 今後の在宅医療への取組方針について、「拡充を検討している」と回答した施設は、訪問看護ステーションが6割弱で最も多かった。病院、在宅療養支援歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局では3割超であったのに対し、診療所では3割未満であった。

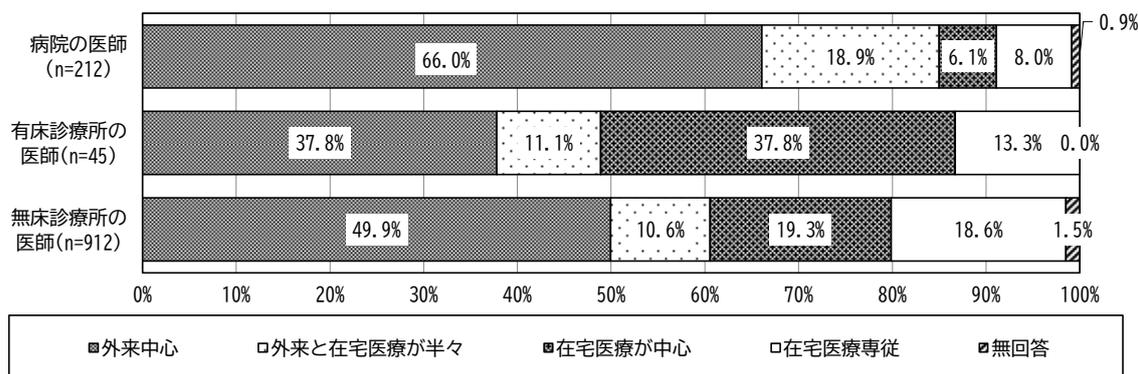


〔課題 2-②：在宅医療を担う人材の確保・増加〕

- 今後、千葉県における 75 歳以上の人口増加に伴い、訪問診療や訪問看護、訪問歯科診療の需要増加が見込まれることから、在宅医療を担う人材（特に若年層）を継続的に確保していく必要がある。また、在宅医療の質の向上の観点からは、訪問薬剤管理指導を担う薬剤師の確保も求められる。
- 一方、アンケート結果からは以下の内容が示唆されたことから、千葉県における日常の療養支援では「在宅療養を担う人材の確保・増加」が課題である。

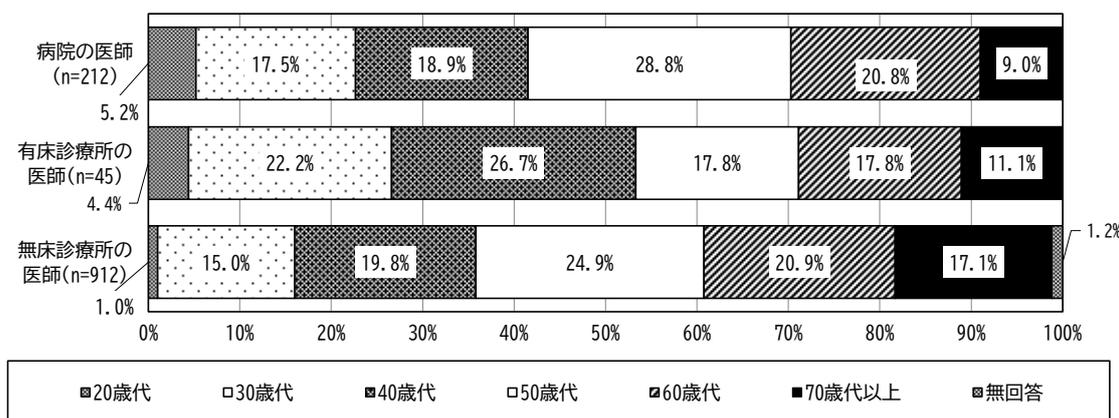
（居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の業務内容）

- 在宅医療を中心とした業務を行っている医師は、病院よりも診療所の方が多かった。



（居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師の年代）

- 居住者の居宅を訪問して行う業務に従事している医師は、病院・診療所ともに 40～50 歳代の割合が大きく、若年層（40 歳未満）が少なかった。



(在宅医療を提供する上で充足していない人材 (複数回答))

- 病院・診療所が充足していないと感じている主な職種は、「医師」(8割以上)と「看護師」(5～8割未満)であった。また、歯科診療所では「歯科医師」(7割超)、訪問看護ステーションでは「医師」「看護師」(7割前後)、薬局では「医師」「薬剤師」(7割弱)であった。

	病院 (n=37)	有床診療所 (n=6)	無床診療所 (n=126)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=58)	訪問看護ス テーション (n=180)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=327)
医師	91.9%	83.3%	95.2%	31.0%	75.0%	68.5%
歯科医師	16.2%	33.3%	23.8%	75.9%	10.6%	14.7%
看護師	78.4%	66.7%	51.6%	24.1%	68.9%	39.1%
薬剤師	32.4%	33.3%	19.0%	10.3%	16.1%	67.6%
理学療法士	45.9%	50.0%	19.0%	13.8%	32.2%	11.6%
作業療法士	40.5%	33.3%	19.0%	12.1%	32.8%	9.5%
言語聴覚士	43.2%	33.3%	22.2%	17.2%	50.6%	7.6%
管理栄養士	43.2%	33.3%	16.7%	19.0%	21.7%	16.2%
その他	5.4%	16.7%	2.4%	20.7%	2.8%	3.1%
無回答	-	16.7%	0.8%	8.6%	3.9%	7.3%

(在宅医療を提供する上で充足していない内容 (複数回答))

- 病院・診療所が充足していないと感じている主な内容は、「訪問診療・往診」(5～8割)及び「緊急時の患者の入院受入れ」(4～5割)であった。また、歯科診療所では「訪問歯科診療」(8割超)、訪問看護ステーションでは「訪問診療」(7割弱)及び「緊急時の患者の入院受入れ」(6割弱)、薬局では「訪問診療・訪問薬剤管理指導」(5割前後)であった。

	病院 (n=37)	有床診療所 (n=6)	無床診療所 (n=126)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=58)	訪問看護ス テーション (n=180)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=327)
訪問診療	70.3%	83.3%	73.8%	31.0%	69.4%	55.4%
往診	54.1%	66.7%	67.5%	22.4%	47.2%	39.1%
訪問歯科診療	27.0%	33.3%	19.8%	81.0%	14.4%	15.3%
訪問看護	37.8%	66.7%	22.2%	17.2%	30.6%	19.6%
訪問薬剤管理指導	18.9%	16.7%	11.1%	6.9%	17.2%	45.0%
訪問栄養管理指導	37.8%	33.3%	11.1%	13.8%	17.2%	17.1%
訪問リハビリテーション	40.5%	50.0%	21.4%	17.2%	26.1%	14.1%
看取り対応	43.2%	33.3%	34.1%	12.1%	25.0%	23.9%
緊急時の患者の入院受入れ	51.4%	50.0%	45.2%	20.7%	57.8%	20.5%
その他	2.7%	-	1.6%	-	1.7%	0.6%
無回答	8.1%	16.7%	6.3%	8.6%	10.0%	19.6%

〔課題2-③〕：災害時にも適切な医療等を提供するための支援体制の確保〕

- 在宅医療を提供する機関では、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者も多く診療していることから、自然災害や新興感染症の流行等により、医療設備への被害や従業員が感染した場合等においても、在宅医療の診療体制を維持し、継続的な医療を提供することが求められる。一方、人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対しては、災害を想定した備えを含めた支援が求められる。また、災害時対応においては、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県と平時から連携を進めることが求められる。
- 一方、アンケート結果からは以下の内容が示唆されたことから、千葉県における日常の療養支援では「災害時にも適切な医療等を提供するための支援体制の確保」が課題と言える。

（避難先における医療等の提供状況（複数回答））

- 在宅医療を提供している患者が避難所（福祉避難所）に避難した場合、避難先における医療について、「避難先に訪問し、医療等の提供が可能」と回答した施設は、3割以下であった。

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
避難先に訪問し、医療等の提供が可能	4.6%	28.6%	17.9%	28.1%	30.7%	10.9%
避難先が自施設から近い場合、訪問して医療等の提供が可能	36.8%	78.6%	44.1%	67.6%	69.3%	51.2%
電話やオンラインにより、医療等の提供が可能	27.6%	28.6%	29.8%	16.2%		40.0%
対応できない	43.7%	7.1%	31.5%	18.4%	11.7%	22.4%
無回答	9.2%	7.1%	6.7%	1.6%	3.9%	5.3%

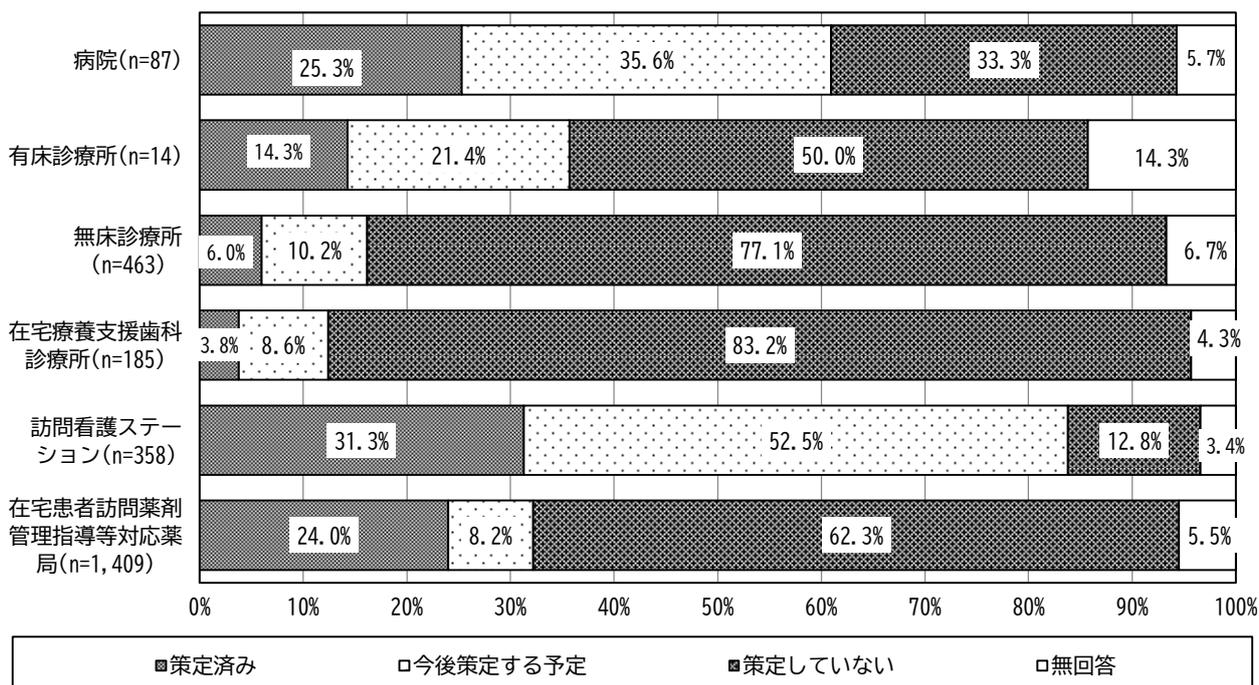
（災害時の医療に係る備えとして今後必要とされる対応（複数回答））

- 在宅医療を提供する患者に対する医療に係る災害時の備えとして今後必要とされる主な対応は、各施設ともに「緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保」が最も高い割合（6～8割未満）を占めていることが分かった。

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
緊急避難先となる医療機関・入所施設の確保	73.6%	71.4%	71.5%	60.0%	71.5%	76.1%
緊急避難先となる医療機関・入所施設への発電機の設置	25.3%	50.0%	32.4%	30.3%	32.7%	40.8%
緊急避難先となる医療機関・入所施設の業務継続の確保	41.4%	42.9%	31.1%	29.2%	42.2%	50.1%
患者・家族に貸出可能な非常用電源の準備	26.4%	35.7%	21.4%	15.7%	37.2%	15.8%
患者・家族による非常用電源の確保	28.7%	42.9%	19.2%	14.6%	33.2%	14.3%
患者宅への水・食糧支援	32.2%	50.0%	23.5%	29.7%	37.7%	40.8%
市町村が作成する避難行動要支援者名簿への掲載	18.4%	28.6%	13.6%	15.1%	23.2%	16.0%
患者の個別避難計画の策定	17.2%	14.3%	14.0%	13.5%	28.8%	14.1%
在宅医療に特化した相談窓口の設置	17.2%	28.6%	14.7%	22.7%	31.0%	22.6%
その他	-	-	1.1%	0.5%	0.6%	0.5%
無回答	9.2%	7.1%	11.0%	13.0%	3.6%	7.2%

(業務継続計画 (BCP) の策定状況)

- 無床診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局においては、業務継続計画 (BCP) について「策定していない」の回答割合が6割以上であった。



(業務継続計画 (BCP) を策定していない理由)

- 業務継続計画 (BCP) を策定していない主な理由は、施設種別によらず「業務継続計画 (BCP) の策定方法がわからない」であることが分かった。

	病院 (n=29)	有床診療所 (n=7)	無床診療所 (n=357)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=154)	訪問看護ス テーション (n=46)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=878)
業務継続計画 (BCP) の策定方法がわからない	44.8%	42.9%	56.3%	77.9%	69.6%	78.2%
他の関係機関と共同しないと策定できない	13.8%	-	16.8%	11.0%	21.7%	13.1%
策定する必要性を感じない	13.8%	42.9%	32.2%	23.4%	15.2%	11.5%
その他	17.2%	14.3%	5.3%	1.3%	8.7%	3.6%
無回答	10.3%	-	1.4%	0.6%	-	1.7%

〔課題 2-④〕：市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援〕

- 訪問看護と訪問診療の連携は、在宅医療の質と連続性を確保する上で非常に重要である。また、近年口腔管理の重要性が高まっていることから、地域の実情を踏まえた歯科医療機関間の連携や医科歯科連携の推進が求められる。さらに、患者の生活機能や家庭環境等に応じて患者を身近で支える家族の負担軽減を図るため、訪問診療や訪問看護、訪問歯科診療だけでなく、訪問薬剤指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養食事指導・介護等、在宅医療を担う多職種の協働を推進することが求められる。在宅医療と介護の連携については、既に市町村が在宅医療・介護連携推進事業として取り組んでおり、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するためには、県が市町村の取組を積極的に支援していく必要がある。
- 一方、アンケート結果からは以下の内容が示唆されたことから、千葉県における日常の療養支援では「市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援」が課題と言える。

（多職種連携の促進に向けて連携を図っている職種（複数回答））

- 多職種連携の促進に向けて連携を図っている主な職種は、ケアマネジャー（介護支援専門員）であった。当該職種と連携を図っている施設は、訪問看護ステーションが8割超で最も多く、次いで病院・有床診療所及び歯科診療所（7～8割未満）、無床診療所・薬局（6割弱）の順であった。
- 一方、看護職員（訪問看護ステーション）と連携を図っている施設は、病院・診療所及び訪問看護ステーション（5～6割未満）、歯科診療所・薬局（3割超）の順で多かった。

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
医師（病院）	42.5%	28.6%	41.7%	41.1%	74.0%	42.4%
医師（診療所）	46.0%	35.7%	27.2%	41.6%	81.0%	43.5%
歯科医師	11.5%	21.4%	14.7%	26.5%	17.9%	4.2%
看護職員（病院）	37.9%	14.3%	13.6%	15.7%	64.2%	
看護職員（診療所）	27.6%	21.4%	6.9%	12.4%	58.9%	
看護職員（訪問看護ステーション等）	58.6%	50.0%	56.8%	34.6%	57.8%	33.4%
薬剤師	32.2%	50.0%	42.8%	7.6%	57.5%	
病院薬剤師						16.5%
他施設の薬剤師						10.8%
管理栄養士・栄養士	9.2%	7.1%	5.0%	11.4%	9.5%	0.0%
歯科衛生士	4.6%	14.3%	3.5%	16.2%	8.7%	0.6%
リハビリ専門職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）	31.0%	21.4%	22.7%	18.4%	44.7%	4.9%
医療ソーシャルワーカー（MSW）	58.6%	42.9%	26.6%	10.8%	76.5%	6.5%
ケアマネジャー	79.3%	71.4%	57.9%	76.2%	86.3%	59.8%

(3) 急変時の対応に係る課題

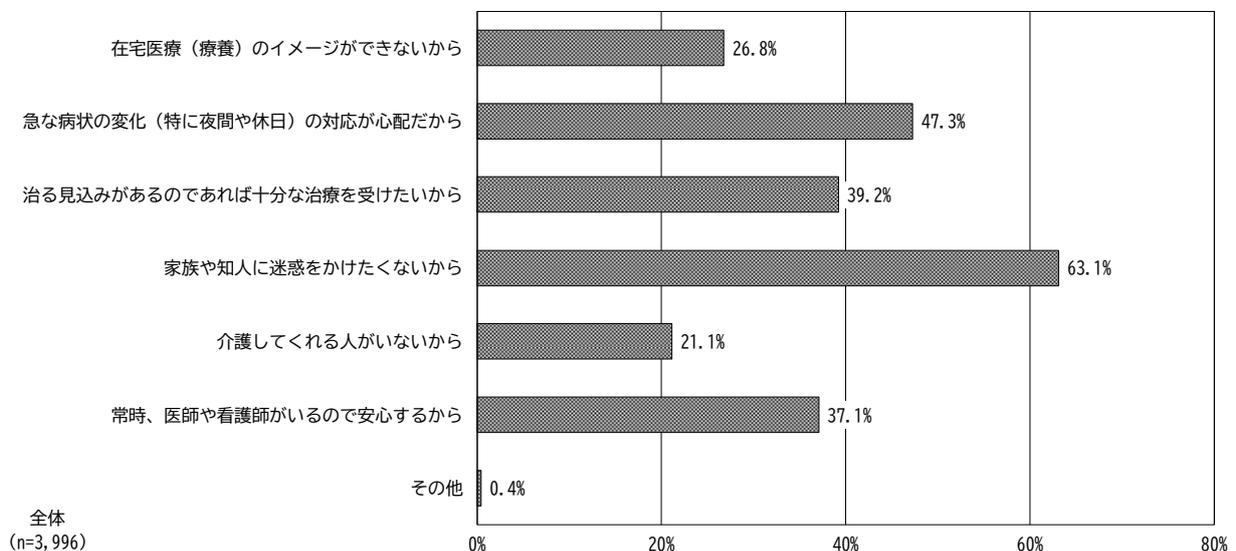
〔課題3-①：在宅医療に対する医師等の負担の軽減〕

○県民が住み慣れた自宅などでの療養生活を安心して続けるためには、複数の医師や訪問看護師の連携などにより、24時間対応の連携体制の構築や入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められる。

○一方、アンケート結果からは以下の内容が示唆されたことから、千葉県における急変時の対応では「在宅医療に対する医師等の負担の軽減」が課題と言える。

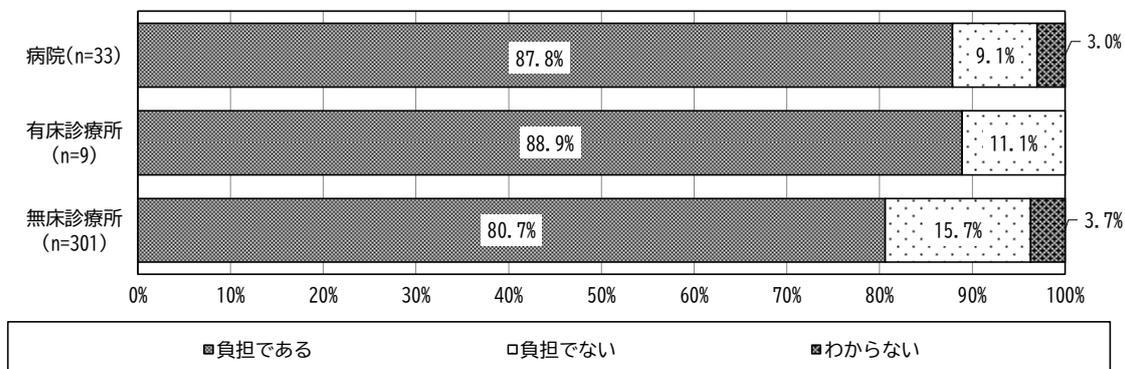
(入院医療を希望する理由(複数回答))

- 令和5年度県民向け意識調査の結果によると、病気で長期にわたる治療・療養が必要になった場合、入院医療を希望する主な理由として、「家族や知人に迷惑をかけたくないから」(63.1%)、「急な病状の変化(特に夜間や休日)の対応が心配だから」(47.3%)が挙げられた。



(診療時間外(夜間・休診日)の対応の負担感)

- 診療時間外(夜間・休診日)の往診対応について、「24時間対応可能」又は「必要があれば夜間・休診中でも対応する」と回答した病院・診療所(病院:4割未満、診療所:6割超)に負担感を聞いたところ、負担を感じている割合は8~9割未満を占めることが分かった。



(4) 看取りに係る課題

〔課題4-①：在宅等で看取りを可能とする医療提供体制の整備〕

○アンケート結果からは以下の内容が示唆されたことから、千葉県における看取りでは「在宅等で看取りを可能とする医療提供体制の整備」が課題と言える。

(地域とのACPに関する連携状況)

- ▶ 地域とのACPに関する連携状況は、「ニーズがないため連携していない」と回答した施設は、歯科診療所・薬局が6割超であるのに対し、病院・診療所及び訪問後ステーションでは1～4割未満であった。一方、連携している施設では、「可能な範囲で連携している」の回答割合が多く、「専門の職員を配置し連携している」と回答した施設は殆ど存在しないことが分かった。

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
必要性を感じないため連携していない	13.8%	21.4%	19.7%	14.6%	5.0%	11.1%
ニーズがないため連携していない	36.8%	14.3%	35.9%	63.2%	24.0%	68.5%
可能な範囲で連携している	31.0%	57.1%	26.8%	11.4%	41.6%	8.4%
専門の職員を配置し連携している	-	-	0.2%	0.5%	0.6%	0.2%
医療・ケアチームとして連携している	2.3%	7.1%	6.7%	2.7%	19.6%	2.3%
その他	4.6%	-	3.2%	4.9%	4.2%	3.3%
無回答	11.5%	-	7.6%	2.7%	5.0%	6.2%

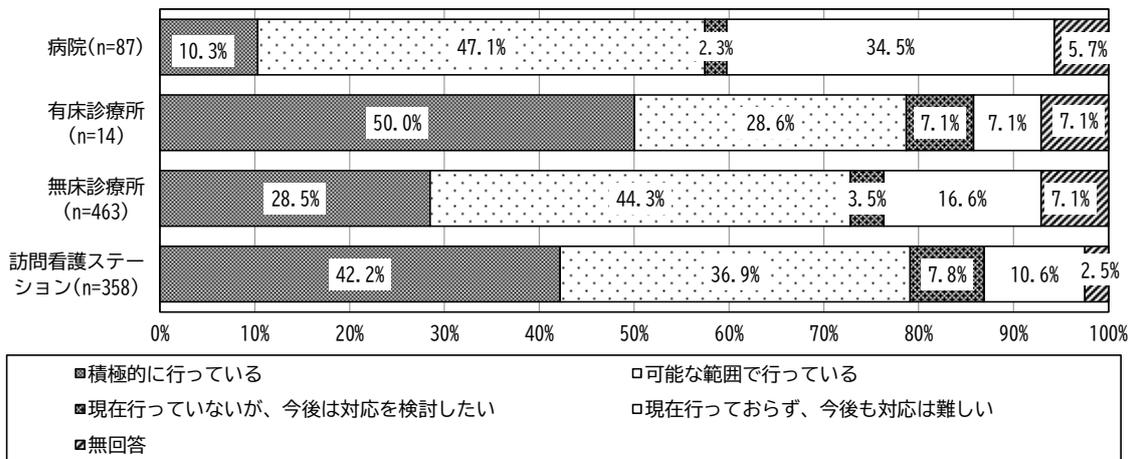
(地域とのACPに関する連携における課題(複数回答))

- ▶ 地域とのACPに関する連携における主な課題として、「ACPに関する知識・技術の習熟」(4～8割)、「情報共有のツール」「関係者間の連絡調整」(3～6割未満)が挙げられた。

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
ACPに関する知識・技術の習熟	50.6%	42.9%	45.6%	74.6%	64.5%	84.2%
情報共有のツール	51.7%	42.9%	35.4%	41.6%	59.5%	53.7%
関係者間の連絡調整	46.0%	57.1%	39.3%	50.3%	54.7%	52.5%
緊急時の取り決め	40.2%	50.0%	35.4%	35.1%	47.2%	43.9%
その他	3.4%	14.3%	3.7%	2.7%	3.4%	1.7%
無回答	23.0%	21.4%	23.3%	9.2%	8.1%	7.4%

(自宅や施設等の居宅での看取りへの対応状況)

- 自宅や施設等の居宅での看取りについて「積極的に行っている又は可能な範囲で行っている」と回答した施設は、診療所及び訪問看護ステーションでは7割超、病院では6割弱であった。

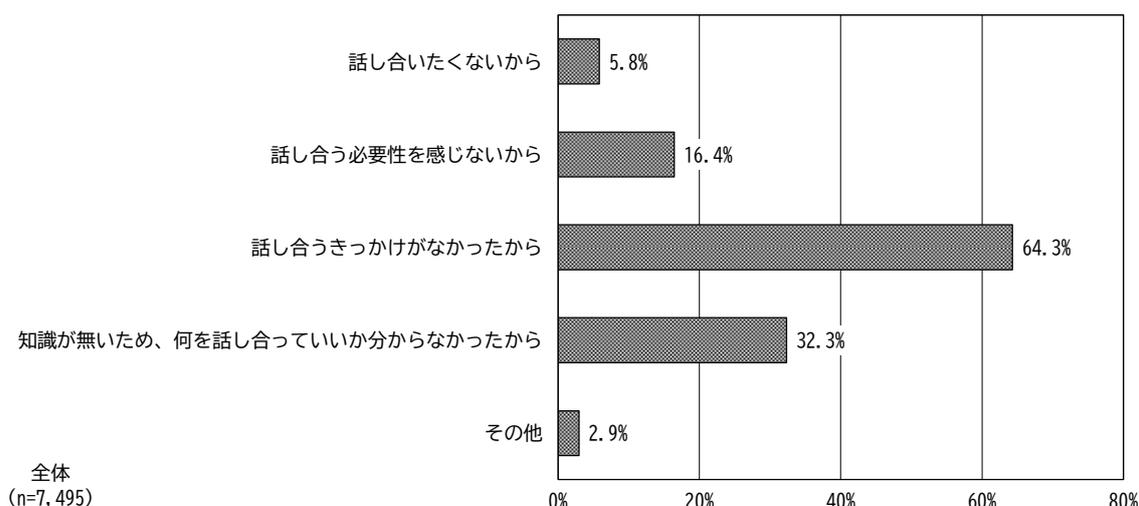


〔課題4-②：患者が望む場所で看取りができる環境づくり〕

- 在宅等での看取りを推進するには、県民ひとりひとりが在宅医療の理解を深めるとともに、自身の医療について考え、家族や医療従事者等と話し合うことが求められる。
- 一方、アンケート結果からは以下の内容が示唆されたことから、千葉県における看取りでは「患者が望む場所で看取りができる環境づくり」が課題と言える。

(ACPについて話し合ったことがない理由 (複数回答))

- ACPについて話し合ったことがない主な理由は、「話し合うきっかけがなかったから」(64.3%)、「知識が無いため、何を話し合ってもいいかわからなかったから」(32.3%)」が挙げられた。



分母：人生の最終段階における医療・療養について、「家族や医療・介護関係者と話し合ったことはない」と回答した方 (県民 10,000 人を対象とした令和5年度意識調査)

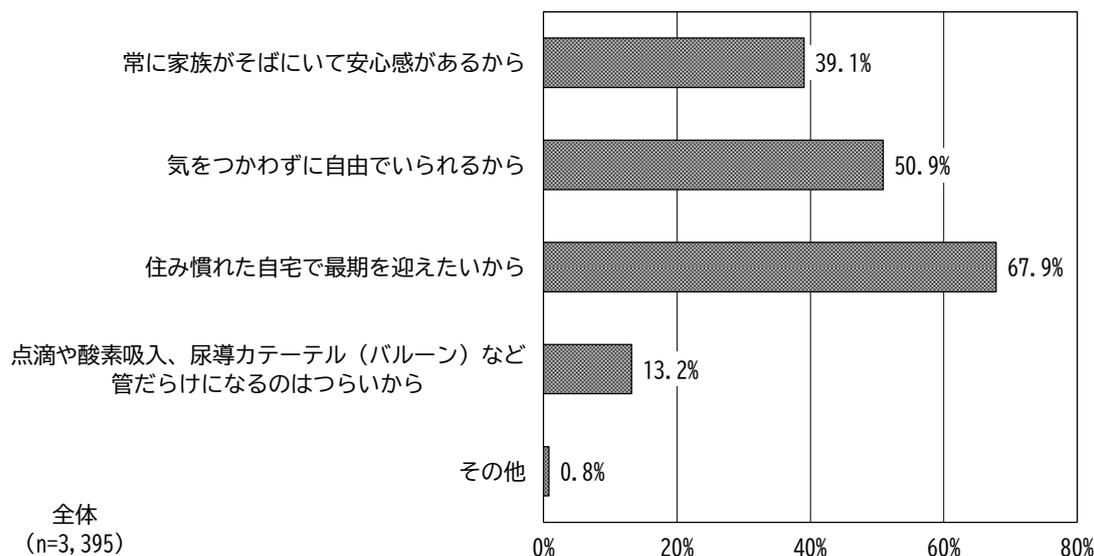
(アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の取組状況)

- アドバンス・ケア・プランニングに可能な範囲で取り組んでいる施設は、訪問看護ステーション (約4割)、病院 (約3割)、診療所 (3割弱) の順で多かった。一方、在宅療養支援歯科診療所と在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局では、「ACPを知らない、若しくは具体的な内容がわからないため取り組んでいない」が約半数であった。

	病院 (n=87)	有床診療所 (n=14)	無床診療所 (n=463)	在宅療養支援 歯科診療所 (n=185)	訪問看護ス テーション (n=358)	在宅患者訪問 薬剤管理指導 等対応薬局 (n=1409)
ACPを知らない、若しくは具体的な内容がわからないため取り組んでいない	11.5%	-	19.9%	54.6%	11.5%	48.7%
必要性を感じないため取り組んでいない	1.1%	7.1%	5.6%	4.3%	1.4%	0.8%
ニーズがないため取り組んでいない	5.7%	14.3%	17.7%	27.6%	12.3%	29.5%
対応可能な人員 (組織) 体制がないため取り組んでいない	26.4%	21.4%	11.7%	4.3%	17.0%	10.8%
可能な範囲で取り組んでいる	34.5%	28.6%	27.4%	7.6%	42.2%	5.3%
自院の方針として積極的に取り組んでいる	2.3%	14.3%	8.6%	0.5%	8.7%	0.4%
ACPIについて書面に起こしている	11.5%	7.1%	4.5%	-	3.9%	-
その他	-	7.1%	0.9%	-	1.7%	0.4%
無回答	6.9%	-	3.7%	1.1%	1.4%	4.2%

(居住の場で最期を迎えたい理由)

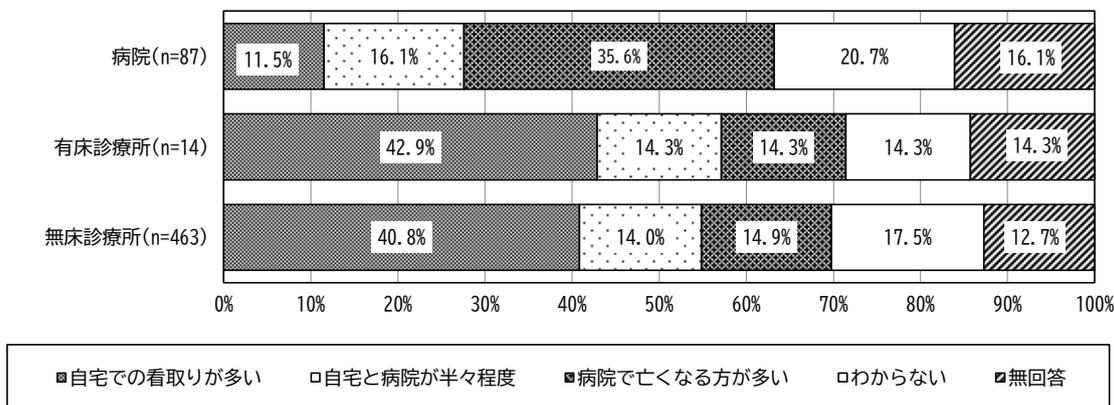
- 居住の場で最期を迎えたい主な理由は、「住み慣れた自宅で最期を迎えたいから」(7割弱)、「気をつかわずに自由にいられるから」(約5割)が挙げられた。



分母：自身が最期を迎えるにあたって「居住の場で最期を迎えたい」と回答した方
(県民 10,000 人を対象とした令和 5 年度意識調査)

(訪問診療・往診等を提供されていた方のうち、亡くなられた方の死亡場所(自宅療養の場合))

- 訪問診療・往診等を提供されていた方のうち、亡くなられた方の死亡場所(自宅療養の場合)が「自宅での看取りが多い」と回答した医療機関は、病院が1割超に対して診療所が4割超であることが分かった。



2. 在宅医療の更なる推進に向けた施策について

前節で整理した千葉県における在宅医療に係る課題に対し、在宅医療の更なる推進に向けて必要と考えられる施策（対策）を提示する。

（１）退院支援に係る施策

■「課題１－①：医療・介護の他職種連携の促進」への対策

- 患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進すること。
- 多職種連携を促進するため、効果的・効率的な連携の支援（入退院支援の仕組みづくりやICT等の活用の検討等）に取り組むこと。
- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県介護支援専門員協議会などの医療・介護関係団体や行政を構成員とする千葉県在宅医療推進連絡協議会などを活用し、医療・介護の連携促進に取り組むこと。

（２）日常の療養支援に係る施策

■「課題２－①：在宅療養支援体制の確保」への対策

- 訪問診療や往診を行い、在宅医療を支える診療所や病院の確保に取り組むこと。
- 訪問診療の普及のためには訪問看護の充実が不可欠であることから、訪問看護ステーションの確保に取り組むこと。
- 24時間体制や安定的なサービス提供体制を確保するため、訪問看護ステーションの大規模化等を促進すること。
- 病院や診療所が実施する訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携を推進すること。
- 患者が住み慣れた自宅や地域で安心して療養生活を送れるようにするために、かかりつけ医を中心とした在宅医療提供体制の整備を関係機関と連携を図りながら促進すること。
- 在宅医療に関する県民への普及啓発などについて支援すること。
- 訪問歯科診療に必要な設備を整備するとともに、在宅歯科診療に関する県民への情報提供や相談などに取り組むこと。
- 在宅医療における薬剤師・薬局の役割や機能確立するために、市町村など関係機関との多職種連携強化について支援すること。

■「課題 2-②：在宅医療を担う人材の確保・増加」への対策

- 在宅医療を担う人材（医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等）の増加に取り組むこと。
- 訪問看護師の人材確保と定着促進のため、訪問看護師の育成や相談、普及啓発等の事業に取り組むこと。
- 在宅医療機関等が、がん患者や医療的ケア児等にも対応できるよう、医師、看護師等医療関係者の一層のスキルアップに取り組むこと。
- 在宅歯科診療を担う医療従事者の研修に取り組むこと。
- 在宅医療を担う薬剤師を確保するため、薬剤師による在宅患者への訪問薬剤管理指導の実地研修を支援すること。

■「課題 2-③：災害時にも適切な医療等を提供するための支援体制の確保」への対策

- 人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対し、市町村を始めとする関係機関と協力しながら、災害を想定した備え等について支援すること。
- 在宅医療を担う病院、診療所の業務継続計画（BCP）策定を促進するため、策定に必要な知識の習熟を支援すること。

■「課題 2-④：市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援」への対策

- 医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供すること。
- 市町村職員等を対象とし、在宅医療と介護の連携に関する研修等を実施すること。

（3）急変時の対応に係る施策

■「課題 3-①：在宅医療に対する医師等の負担の軽減」への対策

- 在宅医療の推進に当たり、医師が最も負担に感じる 24 時間体制の確保や急性増悪時等への対応などの在宅医療を担う医師の負担の軽減に向けた支援に取り組むこと。

（4）看取りに係る施策

■「課題 4-①：在宅等で看取りを可能とする医療提供体制の整備」への対策

- 多職種連携推進の取組を支援するとともに、看取りに関する医師、看護師等医療関係者のスキルアップを図る等、在宅等での看取りを可能とするための医療提供体制の整備に取り組むこと。

■「課題 4-②：患者が望む場所で看取りができる環境づくり」への対策

- 県民に、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、医療・介護の関係機関と連携を図りながら啓発活動を行うこと。