

第2節 在宅医療・人生の最終段階における医療の体制整備

県民ができる限り住み慣れた地域・家庭で安心して医療や福祉のサービスを受けられる体制整備を進めます。また、本人の意向を十分に尊重した人生の最終段階における医療の充実を目指します。

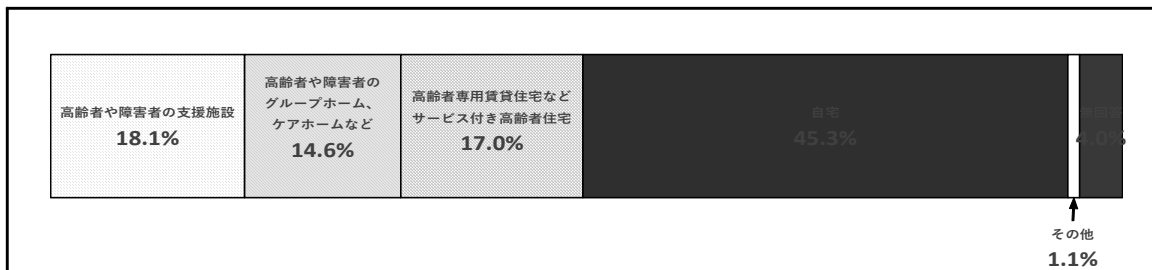
1 在宅医療の体制整備

【現状と課題】

ア 在宅医療を取り巻く状況

- 急性期医療を終えた回復期・慢性期患者の受け皿として、生活の質を重視した在宅医療のニーズはますます高まっています。
- 急速な高齢化の進行により、慢性疾患患者や要介護認定者が急増しており、本県の在宅介護サービス利用者数は平成12年10月の35,823人から令和4年10月現在、57,464人に増加しています。
- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔の健康と全身の健康は関係があることが報告されており、歯科医療と介護との連携の強化が課題となっています。
- 訪問歯科診療の認知度については、向上してきているが、施設での定期歯科健診の実施状況は低く、定期的な口腔管理について理解が低い状況にあります。
- 加齢による合併症への多剤併用傾向から重複投薬・相互作用のリスクが増大します。また、視覚・嚥下能力・加齢等による身体機能の低下した患者には、個々の生理機能等に応じた処方・調剤・服薬管理及び服薬方法の適切な支援が必要となります。
- 小児医療において、NICU等の長期入院児は減少してきていますが、NICU等の退院後も引き続き医療的ケアが必要な障害児等が在宅（施設を含む）へ移行する症例も一定数あります。
- 精神科急性期医療の進歩に伴い、本県も新規の入院患者の1年未満の退院率が高くなっており、訪問看護の利用者も年々増加しています。
- 「令和4年度県民保健医療意識調査」によると、多くの人が、できる限り住み慣れた自宅等での療養を望んでいます。
- 新興感染症発生・まん延時には、地域の保健所や市町村、医療や介護・福祉関連団体と連携の上、必要な医療・介護等サービスが継続・確保されるよう、必要な対策を講じる必要があります。

【図表6-2-1】20歳以上の男女が入院以外の医療や介護を受けたい場所



[令和4年度県民保健医療意識調査]

イ 在宅医療の提供体制

- 在宅医療を担う県内の医療施設数（人口10万対）は、在宅療養支援病院・診療所、歯科診療所については、多い状況です。

【図表6-2-2】在宅療養支援病院等数(人口10万対) (単位：箇所)

区分	在宅療養支援病院・診療所数	在宅療養支援歯科診療所数	訪問薬剤管理指導実施薬局数	麻薬小売業免許取得薬局数
本県	20.8	7.1	31	46.8
全国	13.3	6.8	—	—

[令和4年度版医療計画作成支援データブック（令和3年3月末時点診療報酬施設基準）、県薬務課調べ]

- 本県の24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数（人口10万対）は、圏域で差がみられます。令和3年調査において、高齢者人口千人当たりの訪問看護利用実人員は17.3人で、全国26.1人より少なくなっています。
- NICU等を退院し、引き続き医療的ケアが必要な障害児等が、生活の場で医療や療育の支援を受けながら成長できるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が相互に連携した支援を実施することが必要です。
- 小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションは年々増加し、令和5年9月調査においては、197か所のうち87か所のステーションが「既に取り組んでいる・依頼があれば対応する」と回答しています。
- 精神障害者の訪問看護は、障害者総合支援法による自立支援医療費（精神通院医療）として実施されており、障害福祉サービスや介護保険サービス等との連携が不可欠となっています。

【図表6-2-3】訪問看護ステーションの対象別対応状況 (単位：人)

区分	時点	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計
訪問看護事業所数	令和5年 4月	102	11	13	13	30	8	16	6	14	213
人口10万人対		15.0	8.1	11.0	15.2	12.6	9.8	10.2	14.0	12.7	12.9
24時間体制にかかる加算 を申請している事業所※	令和4年 12月	90	10	12	10	27	6	13	4	10	182
人口10万人対		13.5	8.0	10.7	12.4	11.6	8.0	8.7	10.1	9.6	11.5
小児の訪問看護に対応する 事業所	令和5年 9月	37	5	7	3	11	5	10	5	4	87
年少人口10万人対		44.3	38.0	49.0	30.7	34.5	58.4	51.5	105.1	28.6	43.6
自立支援医療の指定を受け ている事業所	令和5年 5月	50	3	8	6	13	2	10	1	9	102
人口10万人対		7.5	2.4	7.1	7.4	5.6	2.7	6.7	2.5	8.6	6.4
24時間体制を取っている 事業所の従業者数人口 10万人対	令和2年 12月	91.2	35.4	49.8	39.8	63.0	45.5	53.6	60.8	59.9	68.2

※ 緊急時訪問看護加算

[県高齢者生き生き推進課・障害福祉課・子ども家庭課作成]

○ 医療上のニーズへの対応や介護者のレスパイト*1などで利用する短期入所サービス事業所数（人口10万対）は、生活介護及び療養介護ともに全国よりも多くなっていますが、生活介護の利用件数は、全国より少なくなっています。

【図表6-2-4】短期入所サービス事業所数と利用件数 (単位：箇所、件)

区分		事務所数			利用件数		
		短期入所生活 介護	短期入所療養 介護	計	短期入所生活 介護	短期入所療養 介護	計
本県	数	194	113	307	3,206	777	3,983
	人口10万対	12.2	7.1	19.3	201.9	48.9	250.8
全国	数	11,790	5,068	16,858	297,173	40,796	337,968
	人口10万対	9.3	4.0	13.4	235.6	32.3	267.9

[令和3年介護サービス施設・事業所調査、令和4年介護保険事業状況報告]

*1 レスパイト：在宅ケアをしている家族を癒やすために、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス

- 「令和4年度県医療施設機能等調査」に回答した医療機関のうち、在宅医療を実施している医療機関（在宅患者診療・指導料算定機関）は30.8%となっています。

【図表6-2-5】在宅患者診療・指導料の算定状況（単位：箇所（%））

区分	回答施設数	実施	未実施	無回答
病院	161	59 (36.6)	79 (49.1)	23 (14.3)
有床診療所	206	72 (35.0)	100 (48.5)	34 (16.5)
無床診療所	679	191 (28.1)	320 (47.1)	168 (24.7)
合計	1,046	322 (30.8)	499 (47.7)	225 (21.5)

[令和4年度県医療施設機能等調査]

- 「在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日付け 医政地発0331第14号）」を踏まえて、個々の役割や医療機能、それを満たす関係機関、さらに関係機関相互の連携により在宅医療が円滑に提供される体制を構築する必要があります。
また、地域における多職種連携を図りながら、24時間体制で在宅医療が提供されることが重要であるため、在宅医療において積極的役割を担う医療機関や在宅医療に必要な連携を担う拠点を本計画に位置付けることが必要です。
- 在宅医療の推進に当たっては、地域の実情を勘案して関係市町村が連携した広域的な体制づくりとともに、多職種が連携するための研修等の実施によるネットワーク化が望まれています。

ウ 地域医療構想を踏まえた在宅医療等の追加的需要

- 地域医療構想における令和7（2025）年の在宅医療等の必要量（医療需要）は、県計で27,207（人/日）（第7章第3節「3 病床の必要量（必要病床数）」参照）です。
- 2025年に向けて地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設、在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適正に受け皿の整備がなされる必要があります。
- なお、介護施設、在宅医療等の追加的需要については、厚生労働省から示されたデータをもとに、以下のとおり推計しました。

【図表6-2-6】令和8（2026）年及び令和11（2029）年に見込まれる在宅医療等の追加的需要
（単位：人／日）

二次保健医療圏	地域差縮減分の特例の有無	令和8年 R6～R8で生じる追加的需要			令和11年 R6～R11で生じる追加的需要		
		在宅医療の追加的需要	介護施設の追加的需要	居宅サービスの追加的需要	在宅医療の追加的需要	介護施設の追加的需要	居宅サービスの追加的需要
鹿児島	特例地域	209.43	154.00	252.55	358.00	263.24	431.71
南薩	特例地域	61.32	45.09	73.94	102.30	75.22	123.37
川薩	特例地域	31.78	23.37	38.32	55.48	40.79	66.90
出水	特例地域	17.27	12.70	20.82	29.90	21.99	36.06
姶良・伊佐	特例地域	88.76	65.26	107.03	150.60	110.74	181.61
曽於	特例地域	24.04	17.68	28.99	36.45	26.80	43.95
肝属	特例地域	27.64	20.32	33.33	44.45	32.68	53.60
熊毛		0.95	0.70	1.15	0.95	0.70	1.15
奄美	特例地域	29.95	22.02	36.11	46.51	34.20	56.09
県合計		491.13	361.13	592.25	824.65	606.36	994.43

（注1）厚生労働省「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について（参考）」（令和5年7月31日付け及び令和5年9月4日送付）を基に県高齢者生き生き推進課で算出

（注2）特例地域：地域医療構想において、慢性期病床の地域差の解消までの期間について、一定の要件に該当する場合、特例としてその目標達成年次を2025年から2030年とすること。本県の場合、熊毛圏域以外の8圏域が該当する。

（注3）在宅医療等の追加的需要：病床の機能分化、連携の推進により生じる追加的な在宅医療・介護施設等の需要のこと。基本的に療養病床からの移行によるものとされる。

【施策の方向性】

ア 在宅医療連携体制の整備

- 在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう、県では協議会を設置し、関係団体の相互の連携を図り、市町村の在宅医療・介護の包括的かつ継続的な提供体制の推進を図ります。
- 医療・介護の多職種協働や連携による高齢者等の状態に応じた包括的かつ継続的なサービス提供ができるよう、訪問看護師等の人材育成に努めます。
- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者ができる限り住み慣れた場所で生活できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者に対する多職種協働に係る研修や県民への在宅医療・介護に関する普及啓発の充実・強化に努めます。
- また、日常の療養支援や急変時の対応、看取りを支える訪問看護ステーションについて、訪問看護の質の向上や事業所の基盤強化を支援します。
- 在宅歯科医療等を提供できるよう、関係機関との連携強化を図るとともに、在宅歯科医療を担う人材育成を行います。

- 医療的ケアが必要な障害児等に係る個々の心身の状況を踏まえ、家族の負担を減らし、生活の場で適切な支援が受けられるよう、必要な人材の育成や障害福祉サービス等への働きかけ・支援に努めるとともに、小児訪問看護の取組促進を図ります。
- NICU等入院中から、保健所、市町村、医療機関等が連携し、円滑な在宅移行に向けて退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、児やその家族が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。
- 今後、精神障害者の急性期医療体制整備が進むことによる入院期間の短縮化や、長期入院者の地域移行が促進されることを踏まえると、退院した精神障害者の地域生活を維持するためには、訪問看護の充実が重要であることから、様々なニーズに対応可能な質の高い訪問看護ステーションの確保を促進し、さらなる体制整備に努めます。
- 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援や在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行う等の病院・診療所を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付け、在宅医療連携体制の整備を促進します。
- 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るとともに、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要であることから、同事業の実施主体である市町村と委託先となっている郡市医師会を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付け、在宅医療連携体制の整備を促進します。
- 災害時は、医療機関間や訪問看護事業所間等、また医療機関、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、市町村や県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が作成した手引きや媒体等を活用しながら、業務継続支援計画（BCP）の策定を推進します。
- 介護サービス事業所等のICT導入支援等を進めます。
- 介護分野のDX化により、市町村において様々なデータの利活用が推進され、介護が効果的かつ効率的に提供されるよう支援に努めます。
また、医療と介護のDXによる連携については、今後とも、国の議論を注視し具体的な内容やスケジュール等について把握に努め、関係機関とも情報共有してまいります。

イ 退院に向けての支援

二次保健医療圏域ごとの入退院調整ルールの定着を図っていくとともに、患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるようICTも活用した関係者のネットワークの構築に努めます。

ウ 急変時の対応

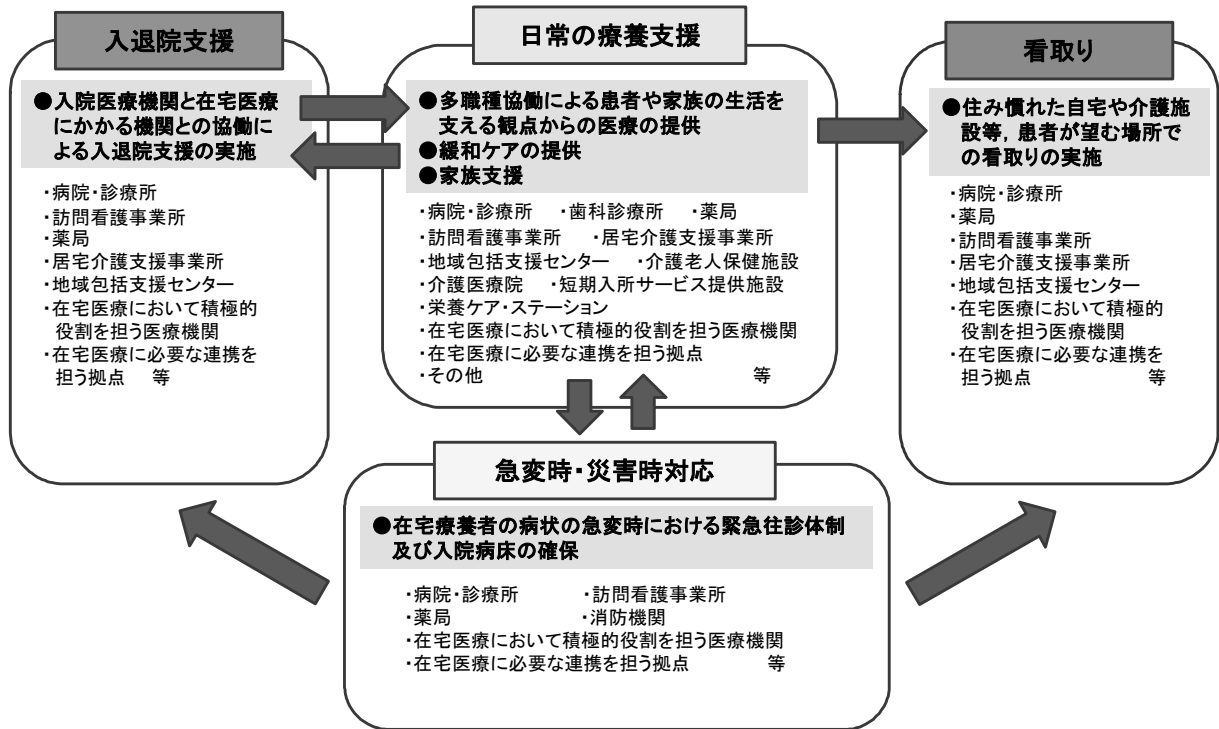
- 在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、消防機関及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携体制の構築を支援します。
- 医療・介護・消防関係者が円滑に連携することによって急変時にも高齢者本人の意思を最

大限に踏まえた対応が実施されるよう、取組事例の情報提供等を通じ、市町村における連携体制の構築を支援します。

エ 在宅医療に関する普及啓発

病院・診療所，歯科診療所，薬局，訪問看護ステーション等相互間の機能の分担と業務の連携状況を明らかにしながら、在宅医療に関する県民への情報提供や普及啓発を図ります。

【図表6-2-7】在宅医療の連携体制図



[県高齢者生き生き推進課作成]

【図表6-2-8】在宅において積極的役割を担う医療機関の考え方

在宅医療において積極的役割を担う医療機関の県における考え方

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」在宅医療の体制構築に係る指針 より
(令和5年3月31日付け厚生労働省通知)

目標

- ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・ 患者の家族等への支援を行うこと

求められる事項

- ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

位置づけを想定している医療機関

在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることを想定。

本県の考え方

上記国指針により「在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置づけることが想定される」に基づき、下記の医療機関を調査対象とし、希望のあった医療機関を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に位置付け、第8次鹿児島県保健医療計画に掲載する。

【調査対象となる医療機関】

- ・ 在宅療養支援病院区分1・2を有する病院
- ・ 在宅療養支援診療所区分1・2を有する診療所

※ 区分1・2のない熊毛保健医療圏域は区分3を有する病院・診療所

第6章 地域包括ケア体制の整備充実
第2節 在宅医療・人生の最終段階における医療の体制整備

【図表6-2-9】在宅において積極的役割を担う医療機関一覧

(令和5年6月調査時点)

二次保健医療圏域	医療機関名	住所	電話番号	備考
鹿児島	かわもと記念クリニック	鹿児島市吉野町5397-3	099-243-5500	
	新杏クリニック	鹿児島市宇宿3丁目41番1号	099-257-2255	
	きれいな田クリニック	鹿児島市喜入町6074番地1	0993-45-0077	
	五反田内科クリニック	鹿児島市薬師二丁目7番62号	099-259-2038	
	明輝会クリニック	鹿児島市川上町2750番地18	099-244-1500	
	ふるたクリニック	鹿児島市宇宿9丁目6番5号	099-275-9077	
	ごといクリニック	鹿児島市甲突町24番16号	099-224-7719	
	ひきまつクリニック	鹿児島市上之園町21番地7 湖城ビル1F	099-298-1230	
	吉野東ホームクリニック	鹿児島市吉野町5208番地1	099-295-0555	
	うえの内科・循環器内科クリニック	鹿児島市山下町8番3号3階	099-295-6677	
	ナカノ在宅医療クリニック	鹿児島市伊敷三丁目14番8号	099-218-3300	
	かごしまオハけクリニック	鹿児島市鴨池新町6番4号 2階	099-263-8787	
	リンデン在宅クリニック	鹿児島市武二丁目17番1号 ソフィア武101	080-1711-3147	小児のみ
	しもほんじ医院	鹿児島市小松原一丁目50番22号 上村ビル101号	099-210-5860	
	てれじあ診療所	鹿児島市真砂町34番6号 202	080-9002-7378	
	社会医療法人 愛仁会 植村病院	鹿児島市伊敷2丁目1-2	099-220-1730	
	小田代病院	鹿児島市荒田1丁目25番6号	099-253-8111	
	健翔会病院	鹿児島市東郡元町5番10号	099-253-0171	
	玉水会病院	鹿児島市下伊敷1-1-5	099-223-3330	
	いづる今村病院	鹿児島市堀江町17番1号	099-226-2600	
	久保内科	日置市伊集院町猪鹿倉96-5	099-272-2527	
	みゆきクリニック	日置市日吉町日置390-1	099-246-8707	
	伊作田診療所	日置市東市来町長里351-11	099-274-8480	
南薩	社会医療法人聖医会 サザン・リージョン病院	枕崎市緑町220番地	0993(72)1351	
	南記念クリニック	指宿市大牟礼三丁目24-15	0993(23)3730	
	医療法人 浩然会 指宿浩然会病院	指宿市十町1130	0993(22)3295	
川薩	指宿さがら病院	指宿市湯の浜一丁目11-29	0993-22-3079	
	医療法人 恵愛会 上村病院	薩摩川内市東開聞町9-22	0996-23-3185	
出水	つかさとクリニック	出水市下知識町1518-1	0996-67-5560	
	来仙医院	出水市野田町下名6909番地	0996(84)2005	
	三慶医院	出水市上鯖淵1966	0996-63-2333	
始良・伊佐	医療法人 鶴木医院	霧島市国分中央3-19-15	0995(45)0011	
	吉満内科クリニック	霧島市隼人町松永3306-1	0995-42-8880	
	国分生協病院	霧島市国分中央三丁目38番14号	0995-45-4806	
曾於	藤後クリニック	志布志市志布志町志布志一丁目11番12号	099-472-1237	
	志布志中央クリニック	志布志市志布志町志布志1290番地1	099-472-3100	
肝属	的場クリニック	鹿屋市大浦町13304番地8	0994-45-7282	
	音和クリニック	鹿屋市寿五丁目25番9号	0994-36-8863	
	池田病院	鹿屋市下祓川町1830番地	0994(43)3434	
	垂水市立医療センター 垂水中央病院	垂水市錦江町1番地140	0994(32)5211	
熊本	和田医院	屋久島町宮之浦217	09974(2)1322	
	屋久島尾之間診療所	屋久島町尾之間136-6	0997-47-3277	
	ともファミリークリニック	熊本郡南種子町中之上3038番地2	0997-24-1129	
	社会医療法人 義順顕彰会 種子島医療センター	西之表市西之表7463	0997-22-0960	
	医療法人 徳洲会 屋久島徳洲会病院	屋久島町宮之浦2467	0997-42-2200	
奄美	朝沼クリニック	奄美市名瀬石橋町7-1	0997-55-1555	
	むかいクリニック	奄美市名瀬小浜町24-10	0997-55-1777	
	奄美市笠利国民健康保険診療所	奄美市笠利町中金久45	0997-63-0011	
	記念クリニック奄美	奄美市笠利町節田字大湊1450-1	0997-55-2271	
	ファミリークリニック ネリヤ	奄美市名瀬和光町31番地14	0997-57-7177	
	大島郡医師会病院	奄美市名瀬小宿字苗代田3411	0997(54)8111	
	奄美中央病院	奄美市名瀬長浜町16番5号	0997-52-6565	
	国民健康保険 大和 診療所	大島郡大和村大和町420	0997(57)2053	
	南大島診療所	大島郡瀬戸内町阿木名字重袋1975番	0997-72-0107	
	かけるまぐるるクリニック	大島郡瀬戸内町瀬相100番地	0997-75-0690	
	瀬戸内徳洲会病院	大島郡瀬戸内町古仁屋字トシキヤ原1358-1	0997-73-1111	
	肥後 医院	大島郡龍郷町赤尾木1485	0997(62)3023	
	医療法人 徳洲会 喜界徳洲会病院	大島郡喜界町湾字前金久315	0997(65)1100	
	宮上病院	大島郡徳之島町亀津7268	09978(2)0002	
	医療法人 徳洲会 徳之島徳洲会病院	大島郡徳之島町亀津7588	0997-83-1100	
	朝戸医院	大島郡和泊町和泊14	0997(92)1131	
	沖永良部徳洲会病院	大島郡知名町瀬利寛2208	0997(93)3000	

[県高齢者生き生き推進課作成]

【図表6-2-10】在宅医療に必要な連携を担う拠点の考え方

在宅医療に必要な連携を担う拠点

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」在宅医療の体制構築に係る指針 より
(令和5年3月31日付け厚生労働省通知)

目標

- ・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

求められる事項

- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

位置づけを想定している拠点

地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

本県の考え方

上記国指針により「市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。」に基づき進めることとする。

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業実施主体である市町村（43市町村）
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業委託先である郡市医師会（10医師会）

[県高齢者生き生き推進課作成]

【図表6-2-11】在宅医療に必要な連携を担う拠点一覧

(令和5年6月調査時点)

市町村

二次保健医療圏域	市町村名
鹿児島	鹿児島市
	日置市
	いちき串木野市
	三島村
	十島村
南薩	枕崎市
	指宿市
	南さつま市
	南九州市
川薩	薩摩川内市
	さつま町
出水	阿久根市
	出水市
	長島町
始良・伊佐	霧島市
	伊佐市
	始良市
	湧水町
曾於	曾於市
	志布志市
	大崎町
肝属	鹿屋市
	垂水市
	東串良町
	錦江町
	南大隅町
肝付町	
熊毛	西之表市
	中種子町
	南種子町
	屋久島町
奄美	奄美市
	大和村
	宇検村
	瀬戸内町
	龍郷町
	喜界町
	徳之島町
	天城町
	伊仙町
	和泊町
	知名町
	与論町

郡市医師会

二次保健医療圏域	郡市医師会名
鹿児島	鹿児島市医師会
	いちき串木野市医師会
川薩	川内市医師会
	薩摩郡医師会
出水	出水郡医師会
始良・伊佐	始良地区医師会
曾於	曾於医師会
肝属	鹿屋市医師会
	肝属郡医師会
奄美	大島郡医師会

[県高齢者生き生き推進課作成]

第6章 地域包括ケア体制の整備充実
第2節 在宅医療・人生の最終段階における医療の体制整備

【図表6-2-12】在宅医療の医療連携体制

医療機能	【入 退 院 支 援】		【日常の療養支援】
目 標	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること		患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む。)が多職種協働により、可能な限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること
関 係 機 関	入院医療機関	在宅医療に係る機関	在宅医療に係る機関
	①病院・診療所 ②介護老人保健施設	①病院・診療所 ②歯科診療所 ③訪問看護事業所 ④薬局 ⑤在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑥在宅医療に必要な連携を担う拠点 ⑦居宅介護支援事業所 ⑧地域包括支援センター	①病院・診療所 ②歯科診療所 ③訪問看護事業所 ④訪問リハビリテーション ⑤通所リハビリテーション ⑥薬局 ⑦在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑧在宅医療に必要な連携を担う拠点 ⑨居宅介護支援事業所 ⑩地域包括支援センター ⑪訪問介護事業所 ⑫通所介護事業所 ⑬介護老人保健施設 ⑭短期入所サービス提供施設 ⑮地域密着型サービス事業所 ⑯介護医療院
関 係 機 関 に 求 め ら れ る 事 項	役 割	①在宅療養者のニーズに応じた医療や介護サービスの調整を行っている。 ②医療や介護の関係者間で在宅療養者に関する情報を共有し、連携している。	①関係機関の相互の連携により在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービスの提供・調整を行っている。 ②医療や介護の関係者が、地域ケア会議等に積極的に参加している。 ③地域包括支援センター等と協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービス(レスパイトを含む)を適切に紹介している。 ④がん(緩和ケア体制の整備)、認知症(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ⑤身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリ・栄養管理を適切に提供する体制を構築している。 ⑥医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備している。 ⑦医療・介護の関係者間でポリファーマシー対策を進める上で連携を図る。 ⑧患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築している。 ⑨医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、在宅療養患者の病態に応じて、適切な時期にサービスを提供する。
	必 須	①入院当初から、病院等の医師及び看護師、退院支援担当者等が連携を図り、患者の退院後の療養生活を考えた治療等療養支援ができる。 ②院内関係者間に限らず、院外関係者とも連携を図り、協働して退院に向けた支援ができる。	①日常において、他のサービス提供機関とサービス担当者会議や文書等を通じて、在宅療養者及び家族等の情報共有や意見交換を行い、支援体制を構築している。 ②日頃からお互いに、報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努めている。 ③多職種が、事例検討会や連絡会等に参加し、それぞれの役割や活動範囲等を把握し、職種間の連携強化に努めている。 ④24時間対応、急変時や看取りにおいて、独自で対応できるか、又は他医療機関との連携により対応できる体制を確保している。 ⑤在宅療養者の個別課題解決にとどまらず、在宅医療を推進するための地域支援ネットワークの構築や地域の課題発見などに資するために、地域包括支援センターや市町村が開催する地域ケア会議を活用する。 ⑥医療や介護のサービス事業所が限られている離島やへき地においては、市町村や地域包括支援センターがNPO・ボランティア等と協働した支え合いの体制を構築できるよう支援を行う。
	連 携 方 法	①双方の関係者が、カンファレンスやサービス担当者会議への出席や文書等により、療養患者や家族等に関する情報の共有を図る。 ②日頃からお互いに、報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努めている。	
任 意 事 項	①退院支援担当者の資質向上のため研修や実習の受講機会を設けている。	①小児や若年層の在宅療養者にも対応できる体制を確保している。	①災害時にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む)を策定している。
圏 域	日常生活圏域～二次医療圏域		日常生活圏域～市町村単位 (状況に応じて二次医療圏域含む)
在 宅 医 療 に 関 連 した 事 項	第6章第2節【図表6-2-8、図表6-2-9】参照		
在 宅 医 療 に 必 要 な 連 携 機 関	第6章第2節【図表6-2-10、図表6-2-11】参照		

ポリファーマシー：単に服用する薬剤数が多いのみならず、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態

第6章 地域包括ケア体制の整備充実

第2節 在宅医療・人生の最終段階における医療の体制整備

医療機能	【急変時・災害時対応】		【看取り】	
目標	患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること		住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること	
関係機関	在宅医療に係る機関	入院医療機関	在宅医療に係る機関	入院医療機関
	①病院・診療所 ②訪問看護事業所 ③薬局 ④消防機関 ⑤在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑥在宅医療に必要な連携を担う拠点	①病院・診療所 ②在宅医療において積極的役割を担う医療機関	①病院・診療所 ②訪問看護事業所 ③薬局 ④在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑤在宅医療に必要な連携を担う拠点 ⑥居宅介護支援事業所 ⑦地域包括支援センター ⑧訪問介護事業所 ⑨介護老人福祉施設 ⑩グループホーム	①病院・診療所 ②在宅医療において積極的役割を担う医療機関
関係機関に求められる事項	役割	①急変時において、無床診療所等からの相談に対応し、必要に応じた一時受け入れを行っている。 ②重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築している。 ③搬送について地域の消防関係者等と連携を図っている。	①人生の最終段階に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し、患者が望む場所で最期まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②在宅療養者・家族等に対して、医療や介護等に関する適切な情報提供を行っている。 ③介護施設等による看取りを必要に応じ支援している。 ④本人と家族が医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備している。	①人生の最終段階に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し、患者が望む場所で最期まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②患者・家族等に対して、状況に応じた適切な情報提供を行っている。 ③在宅での療養が困難な場合は、必要に応じて受け入れられている。
	連携方法	①症状悪化の早期発見ができるようサービス提供者間で個別の情報を共有できる体制がある。 ②急変時の支援体制について個々の在宅療養者に応じ、関係医療機関等と事前に機能連携、機能分担を整理しておく。	①24時間対応、急変時や看取りにおいて、独自に対応できるか、又は他医療機関との連携により対応できる体制がある。 ②緊急時受入の申出に円滑な受入ができるよう医療機関内の連携体制を整備する。 ③患者・家族の状況や治療に対する意向を十分ふまえた支援ができる。 ④在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院は、地域の在宅医療に係る機関と事前に連携し、円滑な診療体制の確保に努めている。	①在宅療養者自身が人生の最終段階の迎え方について自己決定できるよう、本人及び家族等に対し、必要な支援をしている。
任意事項	①日常の支援・症状悪化等の予測対応できる専門職の確保や職員の研修や実習を行っている。 ②円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者を含め連携体制の構築を進める。	①受入についてのルール等病院内外の関係者と情報を共有している。	①日常の支援・症状悪化等の予測対応できる専門職の確保や職員の研修や実習を行っている。	①受入についてのルール等病院内外の関係者と情報を共有している。
圏域	日常生活圏域～二次医療圏域		日常生活圏域～二次医療圏域	
在宅医療に携わる医療関係機関	第6章第2節【図表6-2-8、図表6-2-9】参照			
在宅医療に必要な連携を担う拠点	第6章第2節【図表6-2-10、図表6-2-11】参照			

[県高齢者生き生き推進課作成]

2 人生の最終段階における医療の体制整備

【現状と課題】

ア 人生の最終段階における医療の現状

- 本県の総死亡数は、平成12年の16,993人から令和4年の23,925人に、22年間で約7,000人増加しています。今後、75歳以上の後期高齢者の増加が予想されることから、高齢者世帯の動向や医療ニーズ等を踏まえ、人生の最終段階における医療提供のあり方を検討する必要があります。
- 国においては、人生の最終段階における医療のあり方について、患者、医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点を確認し、それをガイドラインとして作成、平成27年には「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」として改定しました。
- 「令和4年度県民保健医療意識調査」によると、約4割の県民が住み慣れた自宅等で最期を迎えたいと望んでいる一方、実際に自宅で亡くなった人は12.4%となっています。

【図表6-2-13】実際の死亡場所 (単位：%)

区分	医療機関	介護老人保健施設	自宅	その他
本県	70.7	5.0	12.4	2.1
全国	65.8	3.9	17.4	1.8

[令和4年人口動態調査]

- 「令和4年度県民保健医療意識調査」によると、自分の死が近い場合の医療について話合っている県民の割合は、35.4%となっています。
- 国の「令和4年度人生の最終段階における医療に関する意識調査」によると、人生の最終段階における医療、療養についてこれまでに御家族や医療介護関係者と話し合ったことのある者の割合は29.9%となっています。
- 人生の最終段階において、自宅や施設、医療機関のどこにおいても、看取りを含めた医療・ケアが本人の望むものとなるよう、医療・介護関係者に対するACP^{*1}（アドバンス・ケア・プランニング）に係る知識・技術の向上に向けた取組や県民へのACPに関する普及啓発を進めていく必要があります。

*1 ACP：もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組

- 在宅療養を選択している高齢者の急変時にも、本人の意思を最大限に踏まえた対応がされるよう、ACPの取組等によって確認した本人の希望を共有するなど、医療・介護関係者に加え、消防関係者を含めた連携体制の構築が必要です。
- 自宅死の割合においても圏域により差があることから、圏域ごとに地域の実情を把握しての取組が必要です。

イ 人生の最終段階における医療の提供体制

- 本県の在宅看取りを実施している病院数及び診療所数(人口10万対)は全国より多い状況にあります。
また、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(人口10万対)は全国を上回っています。

【図表6-2-14】在宅看取りの実施施設等

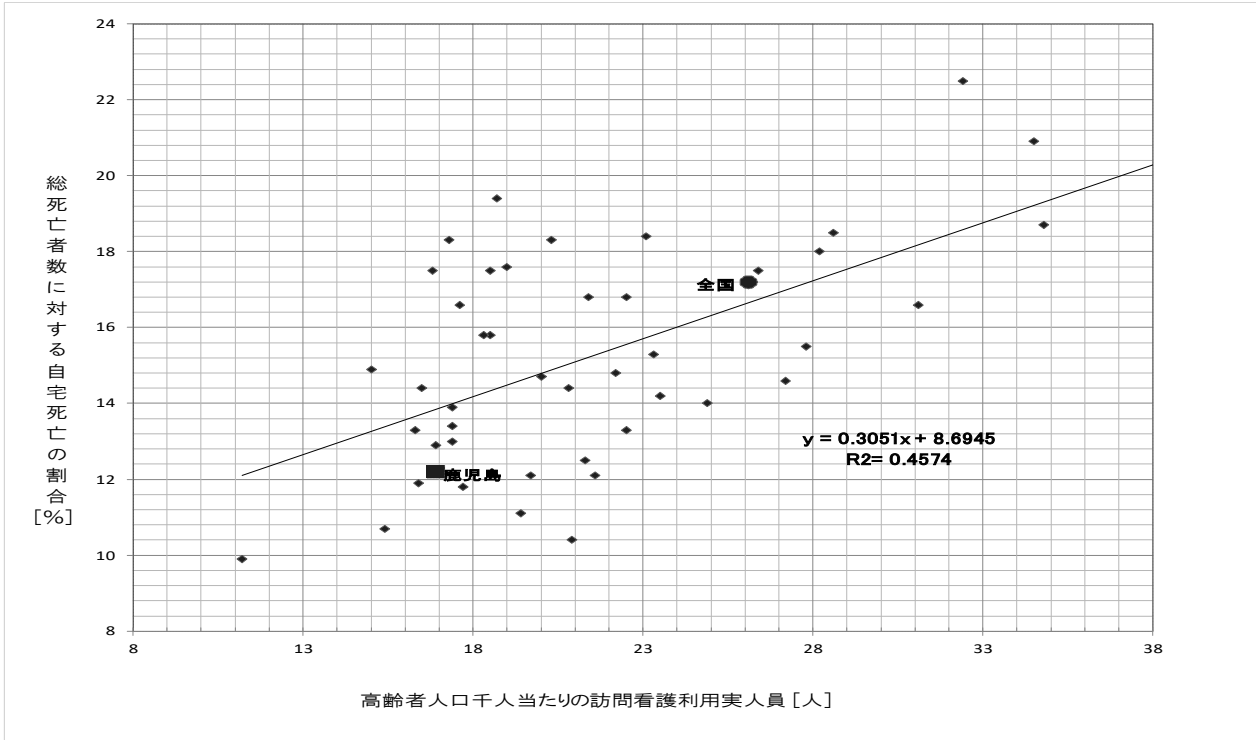
(単位：箇所)

	平成27年			令和2年		
	鹿児島県		(参考) 全国	鹿児島県		(参考) 全国
	箇所数	人口10万対	人口10万対	箇所数	人口10万対	人口10万対
在宅看取りを実施している病院	13	0.8	0.4	23	1.4	0.6
在宅看取りを実施している診療所	40	2.4	3.4	66	4.2	4.2
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	106	6.4	5.2	138	8.7	8.0

[令和2年度「在宅医療にかかる地域別データ集」、令和4年度版医療計画作成支援データブック(令和2年介護サービス施設・事業所調査)]

- 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合の関係をみると、訪問看護利用者数が多い都道府県では在宅で死亡する割合が高い傾向にあります。
本県は、訪問看護利用者数が全国に比べて少なく、在宅で死亡する割合も低い状況にあります。

【図表6-2-15】訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合（令和3年）



[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向性】

ア 人生の最終段階における医療が行える体制づくり

人生の最終段階における医療を自宅等において確保するため、対応できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション等の確保を促進します。

イ 患者、家族等への適切な情報提供・相談体制

患者及び家族等の医療に対する不安や様々な相談に対応するための情報提供や相談体制整備の促進を図ります。

ウ 介護施設等での看取り体制の確保

病院・診療所だけでなく、特別養護老人ホーム、グループホーム等においても、患者及び家族のニーズに応じた看取りを実施できる体制の確保を図ります。

エ 人生の最終段階における医療に係る情報の普及啓発

人生の最終段階において本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者へのACPに係る知識・技術に関する研修や県民へのACPに関する普及啓発に引き続き取り組みます。