

第 1 1 節 | 在宅医療対策

1. めざす姿

(1) めざす姿

- できる限り住み慣れた地域で、誰もが必要な医療・介護・福祉サービス、教育が受けられ、人生の最期まで安心して自分らしい生活を実現できる体制が整っています。
- 在宅医療に関わる多職種チームが在宅療養患者およびその家族を継続的かつ包括的にサポートする体制が確保できています。
- 入退院支援の実施および切れ目のない継続的な医療提供体制が確保できています。
- 24 時間体制で看取りを実施できる体制が整っています。

(2) 取組方向

取組方向 1 : 【日常の療養支援】地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

取組方向 2 : 【入退院支援】【急変時の対応】多職種連携による、24 時間安心のサービス提供体制の構築

取組方向 3 : 【看取り】在宅医療・在宅看取りの啓発と体制の充実

2. 在宅医療の現状

(1) 在宅医療の概況

- 65 歳以上の高齢者人口は、令和 2 (2020) 年の 522,073 人¹ (30.2%) から令和 22 (2040) 年には 554,297 人² (36.9%) に増加し、同年の 75 歳以上の人口は、318,680 人 (21.2%) になり、高齢者の人口は増加する一方で、全体の人口が減るため、高齢者人口割合が増え、3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上になると見込まれています。
- 疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、自宅や地域で疾病を抱えつつ生活を送る人が今後とも増加していくことが考えられます。
- 医療的ケア児の数も増加しており、令和 4 年 (2022) 年度の調査結果³によると、県内に 309 名の医療的ケア児が暮らしており、うち 88 名が人工呼吸器を装置しながら暮らしている状況です。
- 平成 29 (2017) 年 3 月に策定した「三重県地域医療構想」では、本県における在宅医療等の医療需要は平成 25 (2013) 年の 16,133.1 人/日から令和 7 (2025) 年には 21,656.4 人/日になると見込まれており、この需要に対応していくには、病床の機能分化・連携と合

¹ 出典：三重県「国勢調査」(令和 2 年 10 月)

² 出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 30 年 3 月公表)

³ 出典：三重県・三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンター「三重県医療的ケア児実態調査」(令和 5 年〇月)

わせて、在宅医療や地域包括ケアシステムに係る体制整備を進めていくことが重要となります。

- 40 歳以上の県民の 36.2%が病気などで介護が必要となった場合に自宅で介護を受けることを望んでおり⁴、患者や家族のQOL（生活の質）の維持向上を図りつつ療養生活を支える在宅医療の提供体制を構築することが必要です。

(2) 訪問診療・往診

- 人口 10 万人あたりの訪問診療件数は 7,289 件/年で、全国平均を下回っています。
- 人口 10 万人あたりの訪問診療を実施している病院・診療所数は 22.4 施設で、全国平均を上回っています。
- 訪問診療を実施している医療機関は 19 病院、384 診療所の合計 403 施設です。

図表5-11-1 訪問診療件数、訪問診療を実施する病院・診療所数

(単位：件/年、か所)

	件数	人口 10 万人あたり 件数	病院・診療所数	人口 10 万人あたり 病院・診療所数
全国	10,501,954	8,291.8	25,867	20.4
三重県	131,258	7,289	403	22.4

資料：厚生労働省「NDB」（令和 3 年）、
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和 3 年 1 月 1 日現在）

図表5-11-2 訪問診療実施施設数

(単位：か所)

構想区域	病院	人口 10 万人 あたり施設数	診療所	人口 10 万人 あたり施設数	病院 (15 歳未満)	診療所 (15 歳未満)	病院・診療所 (15 歳未満) 人口 10 万人 あたり施設数
桑 員	5	2.3	33	15.1	0	0	0.0
三 泗	5	1.3	68	17.9	0	3	6.2
鈴 亀	3	1.2	55	22.1	0	0	0
津	6	2.2	55	19.9		5	14.8
伊 賀	0	0.0	34	20.3	0	0	0.0
松 阪	*	*	50	23.1	0	0	0.0
伊勢志摩	*	*	65	28.7	*	*	0.0
東紀州	*	*	24	35.3	0	0	0.0
三重県	19	1.1	384	21.3	0	8	3.7
全国	2,570	2.0	23,297	18.4	*	334	2.2

*秘匿値のため不詳

津区域の病院と診療所（15 歳未満）は秘匿されるが、合算すると数値が示される

資料：厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和 3 年 1 月 1 日現在）

⁴ 出典：三重県「e-モニター」（令和 5 年 7 月）

- 人口 10 万人あたりの機能強化型在宅療養支援診療所数は 3.6 施設で、全国平均を上回っています。
- 人口 10 万人あたりの在宅療養支援病院数は 0.6 施設で、全国平均を上回っており、在宅療養後方支援病院は 0.4 施設で全国平均を下回っています。

図表5-11-3 在宅療養支援施設数

(単位：か所)

		施設数	人口 10 万人あたり施設数
機能強化型在宅療養支援診療所	全 国	3,796	3.0
	三重県	65	3.6
在宅療養支援診療所	全 国	11,294	8.9
	三重県	126	7.0
在宅療養支援病院	全 国	696	0.5
	三重県	10	0.6
在宅療養後方支援病院	全 国	976	0.8
	三重県	8	0.4

資料：厚生労働省「NDB」(令和3年)、
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(令和3年1月1日現在)

- 人口 10 万人あたりの訪問診療実施件数は県平均 7,289 件人/年となっており、全国平均を上回っています。うち、人口 10 万人あたりの小児の訪問診療件数は 16.2 人/年となっており、全国平均を下回っています。

図表5-11-4 病院・診療所の訪問診療件数

(単位：人/年)

構想区域	病 院・診療所		うち、15 歳未満 病 院・診療所	
	件数	人口 10 万あたり	件数	人口 10 万あたり
桑 員	13,654	6,239.6	44	20.1
三 泗	26,045	6,868.3	94	24.8
鈴 亀	12,274	4,936.2	11	4.4
津	23,602	8,549.2	70	25.4
伊 賀	6,931	4,141.7	0	0.0
松 阪	20,104	9,285.7	0	0.0
伊勢志摩	23,085	10,206.0	73	32.3
東紀州	5,563	8,186.8	0	0.0
三重県	131,258	7,289.0	292	16.2
全 国	5,030,948	3,972.2	40,411	31.9

資料：厚生労働省「NDB」(令和3年)、
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(令和3年1月1日現在)

- 人口 10 万人あたりの往診を実施している病院・診療所数は、32.5 か所で全国平均を上回っていますが、往診数は、1,389.7 件/年で全国平均を下回っています。

図表5-11-5 往診を実施している病院・診療所と往診・特別往診を受けた患者数

(単位：か所、件/年)

構想区域	病院・診療所		往診		特別往診	
	施設数	人口10万人あたり	患者数	人口10万人あたり	患者数	人口10万人あたり
桑員	49	22.4	2,766	1,264.0	0	0.0
三泗	111	29.3	6,043	1,593.6	0	0.0
鈴亀	75	30.2	1,933	777.4	12	4.8
津	95	34.4	3,269	1,184.1	0	0.0
伊賀	53	31.7	1,433	856.3	0	0.0
松阪	74	34.2	4,084	1,886.3	0	0.0
伊勢志摩	94	41.6	4,187	1,851.1	0	0.0
東紀州	35	51.5	1,311	1,929.3	0	0.0
三重県	586	32.5	25,026	1,389.7	12	0.7
全国	35,369	27.9	1,923,265	1,518.5	454	0.35

※病院と診療所を分けて表示すると、秘匿値が多いため合算する

資料：厚生労働省「NDB」（令和3年）

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和3年1月1日現在）

(3) 訪問看護

- 人口10万人あたりの訪問看護ステーション数は10.5か所で、全国平均を下回っています。訪問看護ステーションの数の変化は大きくありませんが、休止と新規の訪問看護ステーションが増えています。従事者数は准看護師のみ全国平均より多くなっています。

図表5-11-6 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

		事業所数	人口10万人あたり施設数
訪問看護ステーション	全国	13,554	10.7
	三重県	190	10.5

資料：厚生労働省「令和3年 介護サービス施設・事業所調査」、

総務省「住民基本台帳年齢階級別人口」（令和3年10月1日現在）

図表5-11-7 訪問看護ステーションの職種別従事者数

(単位：人)

		従事者数	人口10万人 あたり従事者数	24時間体制を 取っている事業所 の従事者数	人口10万人 あたり従事者数
保健師	全 国	1,270	1.0	1,147	0.9
	三重県	13	0.7	13	0.7
助産師	全 国	110	0.09	98	0.02
	三重県	*	*	*	*
看護師	全 国	68,776	54.3	63,083	49.8
	三重県	878	48.8	767	42.6
准看護師	全 国	5,667	4.5	4,920	3.9
	三重県	117	6.5	109	6.1
理学療法士	全 国	15,480	12.2	14,267	11.3
	三重県	152	8.4	145	8.1
作業療法士	全 国	6,853	5.4	6,227	4.9
	三重県	57	3.2	50	2.8
言語聴覚士	全 国	2,750	2.2	*	*
	三重県	29	1.6	*	*

*はデータなし

資料：「NDB」「令和3年 介護サービス施設・事業所調査」、
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」

- 人口10万人あたりの医療保険、介護保険による訪問看護提供件数は、それぞれ1,244.9件/年、6,585.3件/年で、医療保険によるものは全国平均を上回っており、介護保険によるものは全国平均を下回っています。
- 人口10万人あたりの医療保険による訪問看護利用者数は84.9人/月で、小児の訪問看護利用者数は45.9人/月で、ともに全国平均を下回っています。
- 人口10万人あたりの介護保険による訪問看護利用者数は6,585.3人/年、介護予防訪問看護利用者数は617.9人/年で、ともに全国平均を下回っています。

図表5-11-8 訪問看護提供件数

(単位：件/年)

	医療保険による 提供件数	人口10万人 あたり件数	介護保険による 提供件数	人口10万人 あたり件数
全 国	1,519,596	1,199.8	11,359,879	8,969.2
三重県	22,418	1,244.9	118,586	6,585.3

資料：厚生労働省「NDB」（令和3年）、
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和3年1月1日現在）

図表5-11-9 医療保険による訪問看護の利用者数

(単位：人／月)

	利用者数	人口10万人 あたり利用者数	うち小児 利用者数	小児人口10万人 あたり小児利用者数
全 国	126,633	100.0	7,654	50.0
三重県	1,528	84.9	100	45.9

※小児は15歳未満のものをいう

資料：厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」(令和3年)、

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(令和3年1月1日現在)

図表5-11-10 介護保険による訪問看護利用者数

(単位：人／年)

		利用者数	人口10万人あたり 利用者数
訪問看護利用者数	全 国	11,359,879	8,969.2
	三重県	118,586	6,585.3
介護予防訪問看護利用者数	全 国	1,009,927	797.4
	三重県	11,126	617.9

資料：厚生労働省「NDB」(令和3年)

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(令和3年1月1日現在)

- 人口10万人あたりの介護保険法の緊急時訪問看護加算*等の届出状況は、各項目ともに全国平均を下回っています。
- 訪問看護ステーションは190事業所を指定しており、人口10万人あたりの事業所数は10.5施設となっています。
- 4町において訪問看護ステーションがない状況ですが、近隣市町の訪問看護ステーションが広域的にカバーしています。

図表5-11-11 訪問看護ステーション数と緊急時訪問加算等の届出状況

(単位：か所、件)

		全 国	三重県	人口10万人あたり	
				全 国	三重県
訪問看護ステーション数		13,554	190	10.7	10.5
介護 保険法	緊急時訪問看護加算の届出	11,093	164	9.4	9.1
	特別管理体制の届出	11,830	157	9.3	8.7
	ターミナルケア加算の届出	11,045	149	8.7	8.3
健康 保険法	24時間対応体制加算*の届出	11,994	161	9.5	8.9
	特別管理(旧：重症者管理)加算の届出	11,692	156	9.2	8.7

資料：厚生労働省「令和3年 介護サービス施設・事業所調査」

総務省「住民基本台帳年齢階級別人口」(令和3年10月1日現在)

図表5-11-12 訪問看護ステーション数

(単位：か所)

構想区域	訪問看護ステーション	人口10万人あたり事業所数	緊急時訪問看護加算届出施設	人口10万人あたり事業所数
桑 員	21	9.8	18	8.4
三 泗	41	11.1	36	9.7
鈴 亀	19	7.8	16	6.6
津	29	10.6	21	7.7
伊 賀	16	9.8	15	9.2
松 阪	26	12.4	24	11.4
伊勢志摩	31	14.3	28	12.9
東紀州	7	11.0	6	9.4
合 計	190	10.5	164	9.3

(休止届の出ている訪問看護ステーションの8か所は含まれない)

資料：三重県「指定事業者等管理システム」(令和3年10月現在)

三重県「月別人口調査」(令和3年10月1日現在)

(4) 訪問歯科診療

- 人口10万人あたりの在宅療養支援歯科診療所数は6.7か所で、全国平均と同じです。東紀州区域は1.5ヶ所など、地域によってばらつきがあります。
- 人口10万人あたりの歯科訪問診療を実施している診療所数は15.6か所で、全国平均を下回っています。
- 医療・介護関係者等と連携し、地域で効果的な歯科治療や口腔ケアが受けられる提供体制を整備するための地域口腔ケアステーションを11か所設置しています。

図表5-11-13 在宅療養支援歯科診療所数と歯科訪問診療を実施している診療所数

(単位：か所)

構想区域	在宅療養支援歯科診療所数	人口10万人あたり施設数	歯科訪問診療実施診療所数	人口10万人あたり施設数
桑 員	12	5.5	24	11.0
三 泗	19	5.0	44	11.6
鈴 亀	6	2.4	36	14.5
津	21	7.6	50	18.1
伊 賀	16	9.6	33	19.7
松 阪	28	12.9	52	24.0
伊勢志摩	17	7.5	38	16.8
東紀州	1	1.5	4	5.9
三重県	120	6.7	281	15.6
全 国	8,523	6.7	21,268	16.8

資料：厚生労働省「NDB」(令和3年)

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(令和3年1月1日現在)

(5) 訪問薬剤管理指導・訪問リハビリテーション・訪問栄養食事指導

- 人口10万人あたりの訪問薬剤管理指導の届出がある薬局数は45.6か所で、全国平均を上回っています。市町別に見ると、都市部では一定数の確保ができているものの、郡部では

少ない状況となっています。

- 訪問薬剤管理指導を実施する薬局は、届出がある薬局の 17.9%の割合で、全国の割合の 12.9%を上回っています。
- 居宅療養管理指導を実施する薬局数は訪問薬剤指導を実施する薬局数の約 3 倍になっています。
- 人口 10 万人あたりの本県の医療保険による訪問薬剤管理指導を受けた患者数は 138.9 人で、居宅療養管理指導を受けた患者数は 3,053.5 人でともに全国平均を下回っています。

図表5-11-14 訪問薬剤管理指導の届出等がある薬局

(単位：か所)

構想区域	訪問薬剤管理指導の届出がある薬局数 ¹		訪問薬剤指導を実施する薬局数 ²		居宅療養管理指導を実施している薬局数 ³	
	施設数	人口 10 万人あたり施設数	施設数	人口 10 万人あたり施設数	施設数	人口 10 万人あたり施設数
桑 員	102	46.6	18	8.2	58	25.5
三 泗	164	43.2	39	10.3	85	22.9
鈴 亀	111	44.6	35	14.1	68	28.0
津	125	45.3	38	13.8	76	28.0
伊 賀	71	42.4	17	10.2	46	28.5
松 阪	105	48.5	*	*	60	28.9
伊勢志摩	112	49.5	*	*	59	27.6
東紀州	32	47.1	*	*	13	20.8
三重県	822	45.6	147	8.2	465	26.7
全 国	55,818	44.1	7,227	5.7	—	—

* 秘匿値あり

資料：¹厚生労働省「診療報酬施設基準」（令和 5 年 7 月 1 日）

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（平成 5 年 1 月 1 日現在）

²厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和 3 年 1 月 1 日現在）

³「三重県国保連合会介護給付適正化システム」（令和 4 年）

図表5-11-15 訪問薬剤管理指導等を受けた患者数

(単位：人)

構想区域	訪問薬剤管理指導を受けた患者数		居宅療養管理指導を受けた患者数	
	患者数	人口10万人あたり	患者数	人口10万人あたり
桑 員	364	166.3	8,233	3,762.3
三 泗	404	106.5	13,212	3,484.1
鈴 亀	377	151.6	9,163	3,685.0
津	432	156.5	7,812	2,829.7
伊 賀	151	90.2	2,432	1,453.3
松 阪	632	291.9	8,820	4,073.8
伊勢志摩	121	53.5	4,968	2,196.4
東紀州	20	29.4	346	509.2
三重県	2,501	138.9	54,986	3,053.5
全 国	301,238	237.8	6,949,637	5,487.1

資料：厚生労働省「NDB」(令和3年)

総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」(令和3年1月1日現在)

- 人口10万人あたりの本県の訪問リハビリテーションの利用者数、介護予防訪問リハビリテーションの利用者数はそれぞれ172.1人、44.4人で、ともに全国平均を上回っています。

図表5-11-16 訪問リハビリテーション事業所数(左表)および訪問リハビリテーション利用者数(右表)

	施設数(か所)	人口10万人あたり施設数			人 数(千人)	人口10万人あたり人数(人)
全 国	8,975	7.1	訪問リハビリテーション利用者数	全 国	176.1	139.0
				三重県	3.1	172.1
三重県	152	8.4	介護予防訪問リハビリテーション利用者数	全 国	41.0	32.4
				三重県	0.8	44.4

資料：厚生労働省「令和3年度 介護給付費等実態調査報告」

総務省「住民基本台帳年齢階級別人口」(令和3年1月1日現在)

図表5-11-17 在宅リハビリテーション提供件数

(単位：件/年)

	件数	人口10万人あたり件数	うち小児(15歳未満)件数	小児人口10万人あたり小児利用者数
全 国	270,143	217.4	16,637	108.8
三重県	2,757	156.8	*	0.0

*はデータなし

資料：厚生労働省「NDB」(令和2年)

総務省「住民基本台帳に基づく人口」(令和2年1月1日現在)

- 令和5年(2023)年7月現在の医療ネットみえにおける在宅患者訪問栄養食事指導に対応できる医療機関数は36施設で、令和3(2021)年のNDBによると、県内の訪問栄養食事指導料の算定件数は56件です。

(6) 短期入所サービス（ショートステイ）

- 人口 10 万人あたりの短期入所生活介護事業所数 10.7 か所、短期入所療養介護事業所数は 4.7 か所で、全国平均を上回っています。
- 人口 10 万人あたりの短期入所サービス利用者数は、短期入所生活介護 32.5 人／月で全国平均を上回り、短期入所療養介護は 30.3 人／月で全国平均を下回っています。

図表5-11-18 短期入所サービス(ショートステイ)の事業所数

(単位：か所)

		事業所数	人口 10 万人あたり 事業所数
短期入所生活介護事業所数	全 国	10,226	8.1
	三重県	192	10.7
短期入所療養介護事業所数	全 国	5,068	4.0
	三重県	84	4.7

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（令和3年）、
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」（令和3年1月1日現在）

図表5-11-19 短期入所サービス事業所数、利用者数

(単位：か所、人／月)

	短期入所サービス (ショートステイ) 事業所数		短期入所サービス (ショートステイ) 利用者数		短期入所サービス (ショートステイ) 人口 10 万人あたり 利用者数	
	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護	短期入所 生活介護	短期入所 療養介護
三重県	192	84	5,855	546	229.1	31.2
全 国	10,226	4,804	290,214	39,457	325.1	30.3

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（令和3年）、
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」（令和3年1月1日現在）

(7) 入退院支援

- 人口 10 万人あたりの退院時共同指導の件数は 45.9 件で、全国平均を上回っていますが、医療機関数は 1.1 施設で、全国平均を下回っています。
- 入退院支援を行う担当者の配置をしている病院は 55 施設であり、担当者を配置していない病院等でも退院調整や退院先等とのカンファレンスを行っています。

図表5-11-20 退院時共同指導件数、退院時共同指導を実施している医療機関数

(単位：件／年、か所)

	件 数	人口 10 万人 あたり件数	医療機関数	人口 10 万人 あたり医療機関数
全 国	56,262	44.4	1,554	1.2
三重県	827	45.9	19	1.1

資料：厚生労働省「NDB」（令和3年）
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和3年1月1日現在）

図表5-11-21 患者の入退院に伴う地域連携や調整をするための部門の設置と連携の状況
(病院・有床診療所)

(単位:か所)

構想区域	担当者の配置あり	入院中に退院・転院に係る関係者との情報共有や退院後に利用できるサービスの調整状況				退院・転院に係る関係者との合同カンファレンス開催状況			
		行方ほとんど行っている	行つていない	必要に応じて行っている	必要に応じて行っていない	行っている	必要に応じて行っている	必要に応じて行っていない	必要に応じて行っていない
桑 員	5	1	2	2	0	1	3	0	4
三 泗	9	0	3	0	0	0	2	1	0
鈴 亀	6	4	3	2	0	1	7	1	1
津	15	3	6	1	0	2	3	4	0
伊 賀	4	4	0	0	1	0	4	0	1
松 阪	6	4	1	0	0	2	2	2	0
伊勢志摩	8	2	4	0	0	0	6	0	0
東紀州	2	1	2	0	0	0	2	0	0
三重県	55	19	38	5	1	6	29	8	6

資料：厚生労働省「NDB」（令和3年）

三重県「在宅医療アンケート調査」（令和5年）回答数 52 施設

(8) 急変時対応

- ○ 在宅医療および退院支援アンケート調査によると、緊急一時入院を実施している病院等は回答があったうちの65.3%ですが、受入れに関して苦慮することの多くは病院等のマンパワー不足です。また、受け入れを行っていないと回答した施設の多くは、病床を休止している有床診療所です。

(9) 看取り

- 40歳以上の県民の36.2%が病気などで介護が必要となった場合に自宅で介護を受けることを望んでおり⁵、患者や家族が希望した場合には自宅で最期を迎えることを可能にする医療および介護の提供体制の構築が求められています。
- 一方、人生の最終段階における医療について家族等に伝えたことがないと84.1%が回答しています⁶。
- 人口10万人あたりの在宅ターミナルケアを受けた患者数は141.0人/年で、全国平均を上回っています。
- 人口10万人あたりの在宅看取り数は232人で、全国平均を上回っています。
- 人口10万人あたりの在宅看取りを実施している病院は0.3か所で全国平均を下回り、在宅看取りを実施している診療所は9.4か所で全国平均を上回っています。

⁵ 出典：三重県「e-モニター結果」（令和5年）

⁶ 出典：三重県「e-モニター結果」（令和5年）

図表5-11-22 在宅ターミナルケアを受けた患者数・在宅看取り数

(単位：人/年)

地域医療構想 調整区域	在宅ターミナルケアを受けた 患者数		在宅看取り数 (死亡診断書のみを含む)	
	人 数	人口 10 万人 あたり	人 数	人口 10 万人 あたり
桑 員	308	140.7	433	197.9
三 泗	821	217.8	1,066	281.1
鈴 亀	269	108.2	360	144.8
津	300	108.7	530	192.0
伊 賀	236	141	350	209.1
松 阪	255	117.8	580	267.9
伊勢志摩	285	126.0	725	320.5
東紀州	71	104.5	137	201.6
三重県	2,550	141.0	4,181	232.2
全 国	164,050	129.5	239,429	189.0

資料：厚生労働省「NDB」（令和3年）、
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査」（令和3年1月1日現在）

図表5-11-23 在宅看取りを実施している病院数・診療所数

(単位：か所)

構想区域	病 院	人口 10 万人 あたり 施設数	診 療 所	人口 10 万人 あたり 施設数
桑 員	3	0.7	12	8.3
三 泗	3	0.8	32	8.4
鈴 亀	0	0.0	26	10.5
津	*	*	25	9.1
伊 賀	0	0	14	8.4
松 阪	*	*	25	11.5
伊勢志摩	*	*	30	13.3
東紀州	0	0.0	6	8.8
三重県	6	0.3	170	9.4
全 国	565	0.4	10,909	8.6

資料：厚生労働省「NDB」（令和3年）、
総務省「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」（令和3年1月1日現在）

- ターミナルケアを実施する訪問看護ステーション数の人口10万人あたりの数は、医療保険による施設数は3.5か所で全国平均を上回り、介護保険事業所は8.3か所で全国平均を下回っています。

図表5-11-24 ターミナルケアを実施する訪問看護ステーション数

(単位：か所)

構想区域	ターミナルケアを実施する訪問看護ステーション数【医療】	人口10万人あたり施設数	ターミナルケアを実施する訪問看護ステーション数【介護】	人口10万人あたり施設数
桑 員	28	12.8	18	8.2
三 泗	9	2.4	35	9.2
鈴 亀	10	4.0	13	5.2
津	1	0.4	18	6.5
伊 賀	2	1.2	14	8.4
松 阪	1	0.5	21	9.7
伊勢志摩	7	3.1	25	11.1
東紀州	5	7.4	6	8.8
三重県	63	3.5	150	8.3
全 国	4,240	3.3	11,063	8.7

資料：厚生労働省「NDB」（令和3年）、「介護サービス施設・事業所調査」（令和3年）
 総務省：「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」（令和3年1月1日現在）

- 令和3年（2021）年度における本県の在宅（自宅、老人ホーム）死亡者割合は34.3%で、全国平均30.7%を上回っており、平成28（2016）年度の同調査20.9%と比べて増加しています。
- がん患者死亡者数のうち、在宅死亡者割合は15.3%で、全国平均を上回っています⁷。

網掛け部分はデータ収集中

図表5-11-25 令和3年と平成28年の在宅死亡者数の比較

(単位：人／年、%)

構想区域	令和3年			平成28年			比較		
	総数 A	在宅死亡者数 B	総数に占める在宅死亡者数の割合 C	総数 D	在宅死亡者数 E	総数に占める在宅死亡者数の割合 F	A/D (%)	B/E (%)	C-F
桑 員	2,288	814	35.6	2,116	377	17.8	108.1	215.9	17.8
三 泗	3,913	1,563	39.9	3,576	898	25.1	109.4	174.1	14.8
鈴 亀	2,392	734	30.7	2,245	384	17.1	106.5	191.1	13.6
津	3,317	1,005	30.3	2,849	517	18.1	116.4	194.4	12.2
伊 賀	2,160	802	37.1	2,058	450	21.9	105.0	178.2	15.3
松 阪	2,929	969	33.1	2,629	528	20.1	111.4	183.5	13.0
伊勢志摩	3,373	1,285	38.1	3,143	868	27.6	107.3	148.0	10.5
東紀州	1,267	253	20.0	1,214	131	10.8	104.4	193.1	9.2
三重県	21,639	7,425	34.3	19,830	4,153	20.9	109.1	178.8	13.4
全 国	1,439,85	442,598	30.7	1,307,748	259,467	19.8	110.1	170.6	10.9

資料：令和28年 厚生労働省「人口動態調査 死亡したところの種別（自宅、老人ホーム）」
 令和3年保管統計表 都道府県編 死亡第4表 死亡数，都道府県・市区町村・死亡の場所別

⁷ 出典：令和3年保管統計表 都道府県編 死亡第4表 死亡数，都道府県・市区町村・死亡の場所別

3. 連携体制

(1) 圏域の設定

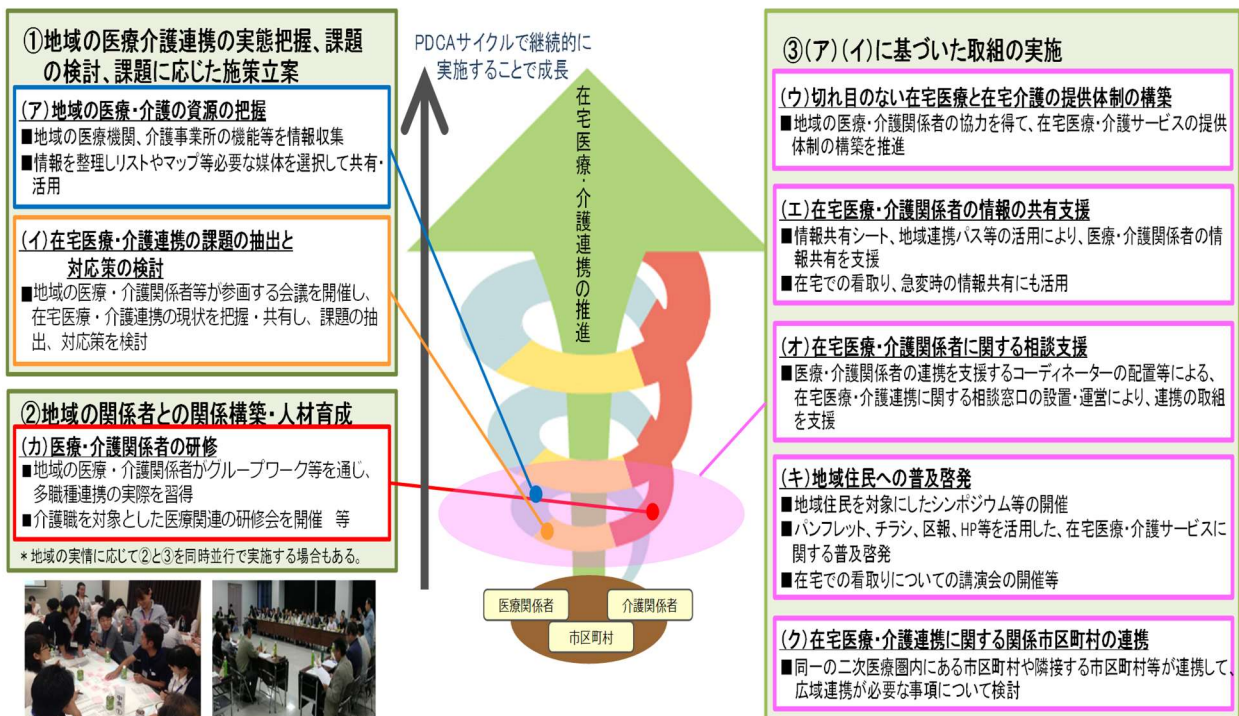
- 在宅医療と介護を切れ目なく連携させる仕組みを面的に整備するためには、医療資源に乏しい市町が広域的に補完できることや、地域医療構想との整合性が取れることも必要です。本県の在宅医療圏域は、8地域医療構想区域を基本的な圏域としつつ、実際に事業を実施する際には、圏域にこだわらず必要に応じて市町単位等での各指標の分析や、医療と介護の連携体制の構築等を実施していきます。

(2) 各圏域の医療資源と連携の現状

- 平成26(2014)年6月に成立した医療介護総合確保推進法により、「在宅医療・介護連携の推進」が介護保険法における地域支援事業に位置付けられ、(ア)から(ク)までの事業を全ての市町で実施しています。
- 在宅医療・介護連携推進事業に基づき、地域の実情に応じた在宅医療体制整備と連携強化を進めていくことが必要です。

図表5-11-26 在宅医療・介護連携推進事業

事業項目と事業の進め方のイメージ



* 図の出典: 富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変(平成27年度老人保健健康増進等事業)

出典: 厚生労働省資料

図表5-11-27 在宅医療・介護連携推進事業進捗状況

(単位：市町)

項目		実施済み	
ア	地域の医療・介護の資源の把握	29	100%
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	29	100%
ウ	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	29	100%
エ	在宅医療・介護関係者の情報の共有支援	29	100%
オ	在宅医療・介護関係者に関する相談支援	29	100%
カ	医療・介護関係者の研修	29	100%
キ	地域住民への普及啓発	29	100%
ク	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	29	100%

資料：三重県調査（令和4年2月）

- 在宅医療を実施する際の関係機関との連携状況を見ると、在宅療養支援診療所等では訪問看護ステーションとの連携が最も多く 81.7%、次に多いのが病院との連携で 73.3%になっています。

図表5-11-28 関係機関との連携による往診や訪問診療の実施状況(在宅療養支援診療所等)

(単位：%)

構想区域	在宅療養支援診療所及び居宅療養管理指導算定診療所の連携先									
	病院	診療所	診療科	保険薬局	訪問看護ステーション	包括支援センター等	市町	介護（障がい）事業所	看護多機能小規模事業所	保健所
桑 員	45.5	18.2	9.1	54.6	81.8	45.5	27.3	18.2	27.3	9.1
三 泗	73.7	68.4	21.1	36.8	79.0	31.6	31.6	21.1	5.3	15.8
鈴 亀	81.0	57.1	14.3	61.9	81.0	52.4	47.6	38.1	23.8	14.3
津	69.6	21.7	17.4	56.5	78.3	43.5	26.1	26.1	4.4	4.4
伊 賀	66.7	16.7	0.0	66.7	100	33.3	66.7	16.7	0.0	0.0
松 阪	57.1	28.6	21.4	57.1	71.4	14.3	14.3	14.3	14.3	0.0
伊勢志摩	90.9	50.0	18.2	72.7	81.8	36.4	36.4	36.4	13.6	9.1
東紀州	80.0	40.0	0.0	80.0	100	60.0	60.0	20.0	—	20.0
合 計	73.3	41.7	15.8	59.2	81.7	39.2	35.0	26.7	12.5	9.2

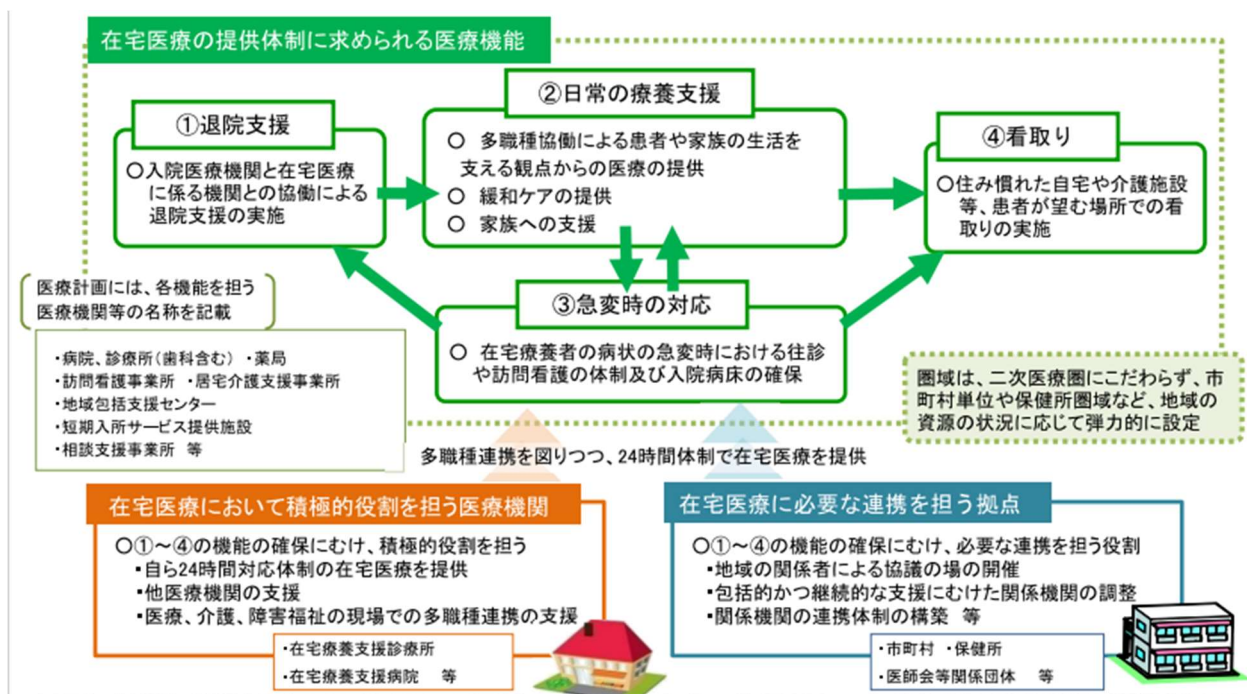
資料：三重県「在宅医療および退院支援アンケート調査」（令和5年）

(3) 連携のあり方

- 在宅医療の充実のためには、以下の4つのめざすべき方向から、各医療機関がそれぞれの機能を発揮し、さらにそれぞれの役割を担う関係機関が連携することにより、在宅医療が円滑に提供される体制を構築することが重要です。
 - ① 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
 - ② 多職種協働により在宅療養者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供

- ③ 在宅療養者の病状急変時における往診体制や訪問看護の体制および入院病床の確保
- ④ 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の実施

図表5-11-29 在宅医療のイメージ図



資料：厚生労働省「在宅医療連携拠点事業説明会資料」

(4) 積極的役割を担う医療機関および在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置づけ

- 積極的役割を担う医療機関とは、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの機能の確保に向けて、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所で、医療計画で位置付けます。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点とは、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの機能の確保に向けて、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、市町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ます。

4. 課題

(1) 日常の療養生活の支援

- 総合的な診療能力を持つ医師を育成するため、三重大学医学部附属病院における総合診療に関する医学生への教育や専攻医・指導医の資質向上に係る研修等の取組の支援を継続し、総合診療医等の確保・育成を進める必要があります。
- 医療的ケアが必要な障がい児・者を十分に理解して相談支援を実施できる相談支援専門員（医療的ケア児・者コーディネーター）や、医療的ケアに対応できる人材（医師、看護師、介護職員等）の育成に取り組むとともに、医療的ケアが必要な障がい児・者のレスパイト・短期入所等の社会資源の拡充を図る必要があります。
- 医療的ケア児の在宅医療への移行が進む中、保健、医療、福祉、教育等との連携体制の構築や、医療的ケア児にも対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーションの充実が求められます。
- 2040年に認知症高齢者が119,000人に増加する⁸と見込まれることから、認知症の早期診断や対応ができるよう、認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医、認知症サポート医、専門医療機関による医療連携体制の強化を図り、医療と介護関係機関との連携を深め、医療と介護の両面から包括的かつ継続的な支援体制を構築することが必要です。
- 多職種で構成される認知症初期集中支援チームが、認知症の早期診断・早期対応のために認知症（疑い含む）やその家族を訪問し、本人と環境の客観的評価を行い、本人や家族支援等の初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行っていくことが必要です。
- 人材育成として、訪問看護ケアの知識・技術を習得するための研修や、訪問看護管理者の資質向上を図るための研修等が必要です。また、医療機関の看護職員が退院支援・地域連携に関する知識を習得することも必要です。
- 訪問看護ステーションの運営の安定化や効率化に資する取組の推進を図るとともに、訪問看護師の確保・資質向上や在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進していく必要があります。
- 緩和ケアや看取り、様々な病態や重症度の高い利用者に対応できるよう、訪問看護ステーションの機能強化、連携強化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められます。
- 在宅において効果的な歯科保健医療を提供するため、地域における医療、介護関係者との連携をより一層図ることが必要です。そのためには、地域包括支援センターや医療機関等の関係機関に対して地域口腔ケアステーションを周知することが必要です。
- 服薬情報の一元管理や副作用等のフォローアップ等、薬剤師に期待される役割が担えるよう、必要な研修の実施や環境整備に取り組む必要があります。
- 医薬品、医療機器等の提供体制の構築や、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携

⁸ 出典：日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授） 内閣府作成資料

が必要です。

- 高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を促進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理等の対応が可能な薬局を整備していく必要があります。
- 在宅生活を継続していく上で、身体機能・生活機能の維持向上のため訪問リハビリテーションを提供する体制の確保が求められます。
- 居宅等で療養生活を送る際、低栄養の予防など食生活の改善につながるよう、歯科とも連携して適切な栄養管理を提供する体制が必要です。
- 病院・診療所・訪問看護ステーションの職員が在宅医療サービス提供時に暴力やハラスメントを受けたことがあると回答が病院・診療所で 15%⁹、訪問看護ステーションで 52%¹⁰あることから、在宅サービス提供者の安全安心の支援が必要です。
- 自然災害発生時や新興感染症まん延時においても在宅医療サービスが継続できるよう、各医療機関等で事業継続計画（BCP）の策定が必要です。
- 地域住民の在宅医療に対する理解を深めるとともに、各関係機関が実施する在宅医療サービスの情報を適切に提供していく必要があります。
- 県内の在宅医療の提供体制に偏在があることから、在宅医療のニーズの高まりや多様化に対応するため、在宅医療資源の質と量の確保を図る必要があります。
- 安心して在宅療養生活を継続できるよう、レスパイト体制の拡充等、在宅療養患者の家族の不安、負担を軽減する体制の構築が求められます。
- 在宅医療に関わる多職種の関係機関が相互に密接な連携が図れるよう、効率的な情報共有（ICTを含む）の仕組みを構築するとともに、活用を促進する必要があります。

(2) 入退院支援

- 在宅医療のニーズが増えておりまた、医療処置を必要とする患者が増えてきたことから、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。
- 入退院支援に関する各市町の取組の情報共有を進めていく必要があります。
- 在宅療養に関する医療・介護資源の情報について、地域での把握を行うとともに、入院医療機関に対して情報提供を行っていくことが必要です。
- 入院医療機関から在宅療養への移行や在宅療養の継続を円滑に行えるよう、病院と在宅療養のスタッフおよび介護のスタッフが顔の見える関係を構築することが必要です。

(3) 急変時の対応

- 在宅療養患者の病状急変時に対応できるよう関係機関の連携によって 24 時間対応が可能な体制を構築するとともに、必要に応じて一時受入れを行う病院・有床診療所の連携体制

⁹ 出典：三重県「在宅医療アンケート調査」（令和 5 年）回答数 172 施設

¹⁰ 出典：三重県「訪問看護事業所におけるカスタマーハラスメントに関するアンケート調査」（令和 5 年）
回答数 71 施設

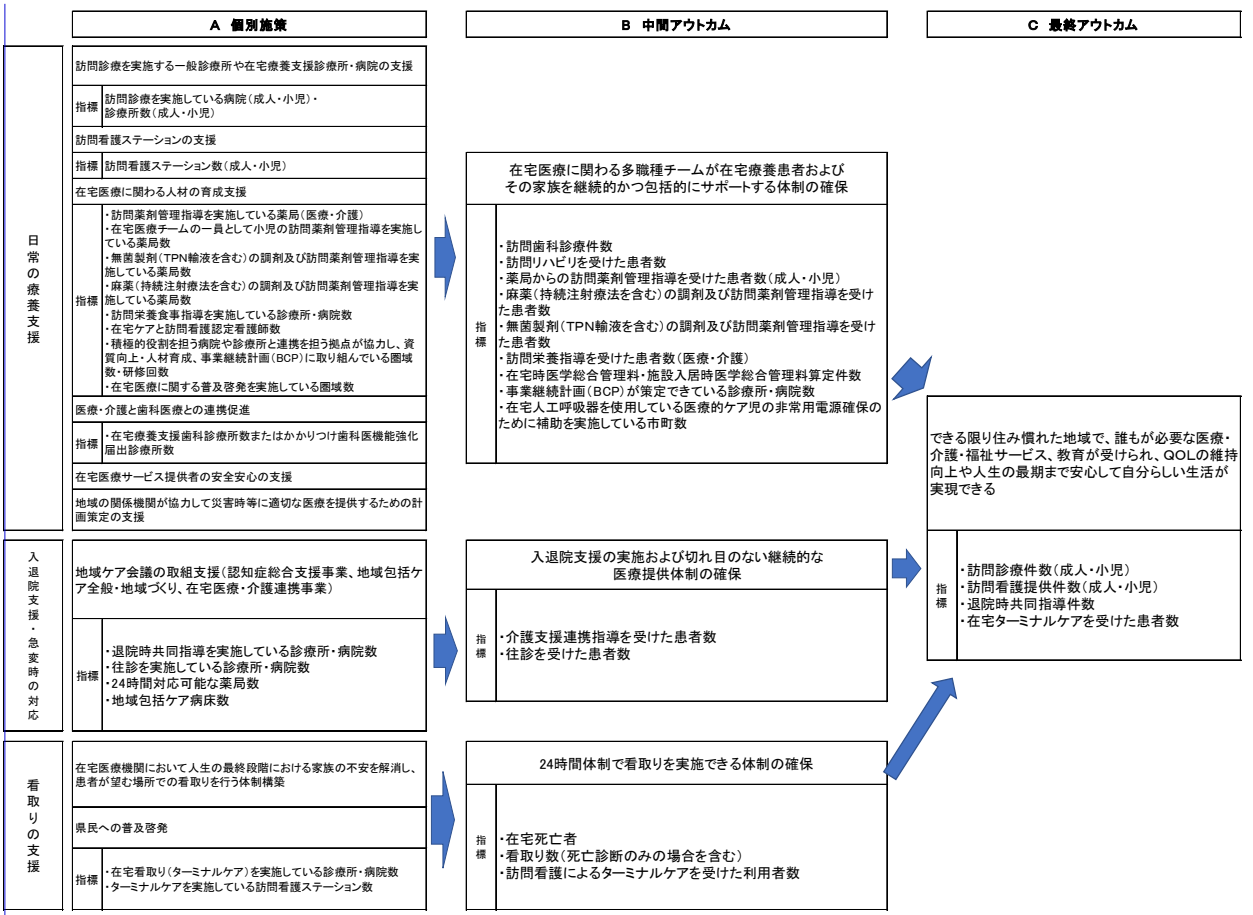
を維持する必要があります。

- 人生の最終段階において本人の意思が尊重されるよう、高齢者施設等と救急隊が本人の医療等に関する情報を共有できる仕組みを構築する必要があります。

(4) 看取り

- できる限り住み慣れた地域や望む場所で人生の最期を迎えられるよう、住民の看取りに対する理解を深めるとともに、24時間体制を含む地域の看取りを実施するための体制の確保・充実が必要です。
- 介護施設入所者数の増加に伴い、介護施設での看取りを支援する体制の確保が必要です。
- 本人の意思決定を尊重した医療・ケアを進めるため、県民等に対してACP（人生会議）についてさらに周知し、一人ひとりが人生の最終段階を考える機会を設けることが必要です。
- 在宅看取りに係る住民への普及啓発を促進していくとともに、市町、医療機関、介護事業所等関係機関職員にACP（人生会議）への対応力や知識、共通認識が持てる研修に取り組む必要があります。

5. ロジックモデル



6. 目標と施策

(1) 数値目標

目標項目	現状値	目標値	目標値の説明	データ出典
訪問診療件数	131,258 【R3】	163,632	令和元年の実績と年齢階級別の受療率及び将来人口推計から、サービスの必要量の目安として、目標値とします。	NDB
訪問看護提供件数	125,317 【R3】	156,395	在宅医療のニーズの増加が予測され、訪問看護提供数の確保が必要なことから、令和11年までの訪問診療の需要の伸び率と同じ比率を用いて、令和3年実績に乗じた値を目標値とします。	NDB
退院時共同指導件数	827 【R3】	1,031	退院後の医療や生活のQOLの維持向上を図るため、令和11年までの訪問診療の需要の伸び率と同じ比率を用いて、令和3年実績に乗じた値を目標値とします。	NDB
在宅ターミナルケアを受けた患者数	2,550 【R2】	3,182	人生の最期の迎え方の多様化、在宅死の増加、本人及び家族に対し丁寧なケアを提供することが必要なため、令和11年までの訪問診療の需要の伸び率と同じ比率を用いて、令和2年実績に乗じた値を目標値とします。	NDB

※いずれの目標値も高齢者人口の増加に比例してサービス量の確保が必要。

【基本指標】

指標	日常の療養支援	現状値	出典
A	訪問診療を実施している病院	19	NDB
A	訪問診療を実施している診療所数	384	NDB
A	小児の訪問診療を実施している病院数	0	NDB
A	小児の訪問診療を実施している診療所	3	NDB
A	訪問看護ステーション数	213	厚生労働省「届出受理医療機関名簿」
A	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	7	NDB
A	在宅療養支援歯科診療所数またはかかりつけ歯科医機能強化届出診療所数	219	

指標	日常の療養支援	現状値	出典
A	訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	147	NDB
A	居宅療養管理指導算定薬局数	465	国保連合会介護給付適正化システム
A	在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	193	NDB
A	無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	11	NDB
A	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【医療・介護】	0	NDB
A	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数（医療+介護）	4	NDB
A	在宅ケアと訪問看護認定看護師数	8	日本看護協会 HP
A	積極的役割を担う病院や診療所と連携を担う拠点が協力し、資質向上・人材育成、事業継続計画（BCP）に取り組んでいる圏域数・研修回数	8	県調査
A	在宅医療に関する普及啓発を実施している圏域数	8	県調査
B	訪問歯科診療件数	52,067	NDB
B	医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数	503	NDB 介護 DB
B	薬局からの訪問薬剤管理指導を受けた患者数【医療】	2,501	NDB
B	薬局からの訪問薬剤管理指導を受けた患者数【介護】	54,986	介護 DB
B	麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数【介護】（レセプト件数）	47	NDB
B	無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数（レセプト件数）	109	NDB
B	訪問栄養指導を受けた患者数（医療）	50	NDB
B	訪問栄養指導を受けた患者数（介護）	*	NDB
B	小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数	542	NDB
B	在宅時医学総合管理料算定件数	27,956	NDB オープンデータ
B	施設入居時医学総合管理料算定件数	69,955	NDB オープンデータ

指標	日常の療養支援	現状値	出典
B	事業継続計画（BCP）が策定できている診療所・病院数		県調査
B	在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児の非常用電源確保のために補助を実施している市町数		県調査

指標	入退院支援・急変時の対応	現状値	出典
A	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	19	NDB
A	往診を実施している病院数	22	NDB
A	往診を実施している診療所	352	NDB
A	24時間対応可能な薬局数	297	NDB
A	地域包括ケア病床数	1,049	厚生労働省「届出受理医療機関名簿」
B	介護支援連携指導を受けた患者数	5,164	NDB
B	往診を受けた患者数	25,026	NDB

指標	看取り	現状値	出典
A	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院数	6	NDB
A	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所	170	NDB
A	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	149	NDB
B	在宅死亡者数	7,966	NDB
B	看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	4,181	NDB
B	訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数	107	NDB

(2) 取組内容

取組方向1：【日常の療養支援】地域における在宅医療の提供体制の質と量の確保

- 訪問診療を実施する一般診療所や在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーション等職

員のスキルアップのための研修会を開催します。

- 第一線の現場でさまざまな疾患を幅広く見ることのできる医師を確保し、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすことのできる、かかりつけ医や総合診療医等の総合的な診療能力を持つ医師の育成を進めます。(医療機関、医師会、三重大学、県)
- 地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、認知症疾患医療センターがかかりつけ医や関係機関等と連携し、地域の介護・医療資源を有効に活用できるよう、関係機関間の調整・助言・支援の機能を強化し、ネットワークづくりを進めるとともに、県民に対しても、認知症疾患医療センターについて幅広く周知を行います。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 認知症疾患医療センターは、「認知症の診断後支援」の取組を強化し、医療と介護のサービスの空白期間の短縮を図り、適切な医療、介護サービス等につなげます。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 研修や先進事例の共有および情報交換の場の設定等の支援を行い、認知症初期集中支援チームの支援対応力の向上を図ります。(関係機関、市町、県)
- 訪問看護ステーションの運営の安定化や効率化に資する取組の推進を図るとともに、訪問看護職員の確保・資質向上や在宅医療推進のための連携強化に資する取組を推進します。(関係団体、県)
- 訪問看護職員の人材育成のため、高度な医療処置における看護ケアの知識・技術を習得するための研修、訪問看護の経験が浅い看護職員への訪問看護ケアの知識・技術を習得するための研修、訪問看護管理者の資質向上を図るための研修等に取り組みます。また、医療機関の看護職員を対象に退院支援・地域連携に関する研修にも取り組みます。(関係団体、県)
- 医療的ケア児が安心して在宅療養できるよう、保健、医療、福祉、教育等との連携体制の構築や、対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーションの確保に向けた人材育成に取り組みます。(三重大学、関係団体、関係機関、県)
- 多様化する在宅医療ニーズをふまえ、在宅療養患者への訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等を担う人材の育成や定着を図ります。(医療機関、関係団体、関係機関、市町、県)
- 病状急変時における緊急入院やレスパイトケア*等、短期受入れベッドの確保を進めます。(医療機関、市町、県)
- 在宅療養者が、自宅や施設等で適切に歯科治療や口腔ケアを受けることができるよう、地域口腔ケアステーションにおいて医療、介護関係者と連携した在宅歯科保健医療を提供します。また、在宅歯科保健医療等に係る相談や依頼の窓口としての活用が一層進むよう、活動内容等について県民や医療、介護関係者に周知します。(医療機関、歯科医師会、関係団体、関係機関、市町、県)
- 医療用麻薬をはじめとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制の整備や無菌調剤設備の共同利用の促進等を進めるとともに、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした病院薬剤師と薬局薬剤師の薬薬連携や多職種との連携のための研修等を進めます。(医療機関、医師会、薬剤師会、関係機関)

- 在宅医療に必要な医薬品等の提供体制について、三重県薬事審議会等を活用して、把握・分析を行い、適切な供給体制が整えられるように取り組みます。(医療機関、医師会、薬剤師会、関係機関)
- 在宅医療サービス提供者が暴力ハラスメントを受けないよう研修等に取り組みます。(関係団体、市町、県)
- 自然災害や新興感染症の時でも在宅医療サービスが継続できるよう、各医療機関等で事業継続計画(BCP)の策定を支援します。(医療機関、市町、県)
- 市町担当者同士が情報交換できる場を設定し、他市町の具体的な取組を参考に各市町が在宅医療・介護連携機能が強化できるよう支援します。(市町、県)

取組方向2：【入退院支援】【急変時の対応】多職種連携による、24時間安心のサービス提供体制の構築

- 医師、看護師、歯科医療従事者、薬剤師、リハビリテーション関係職種、栄養士、介護・福祉職種等による多職種協働が図られるよう、さまざまな職種が参加する事例検討会等の取組を促進します。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 介護支援専門員、相談支援専門員等に対し、医療に関する理解を深める研修の充実を図ります。(関係団体、関係機関、市町、県)
- 医療・介護にまたがるさまざまな支援を包括的・継続的に提供する連携体制の構築を図るため、市町が中心となって、関係機関間の緊密な連携調整を行います。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 地域の医療・介護関係者を支援する相談窓口や連携拠点の強化を図ります。(医療機関、関係機関、市町、県)
- 地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供をめざし、連携会議の設置、在宅医療等に関する人材育成、切れ目のない在宅医療提供体制の構築、在宅医療等に関する相談支援、ICTの活用を含めた効率的な情報共有のための取組を推進します。(医師会、関係機関、市町、県)

取組方向3：【看取り】県民等への在宅医療・在宅看取りの普及啓発

- 入院医療機関の医師や看護師、退院支援に関わる担当者等および地域の介護支援専門員(ケアマネジャー)、相談支援専門員等に対して、在宅医療、在宅看取りについての研修を行います。(医療機関、関係団体、関係機関、市町、県)
- 介護施設における職員への看取り教育を推進します。(医療機関、関係団体、関係機関、市町、県)
- 人生の最期の過ごし方について考える機会の提供や在宅医療・在宅看取りや各関係機関が提供できる医療・介護サービスについて周知を図るなど、地域住民等への普及啓発を行います。(医療機関、関係団体、関係機関、市町、県)