

令和5年度 第2回  
埼玉県地域保健医療計画推進協議会  
在宅医療部会  
令和6年3月6日（水）

## 1 第8次埼玉県地域保健医療計画【案】（在宅医療の推進）の推進について… P 3

### 【論点】

- ・ 計画【案】に位置付けた指標の達成に向けた具体的な取組について、工夫・改善を図るなど充実する取組はないか。

## 2 令和5年度埼玉県政世論調査を踏まえた、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及について … P11

### 【論点】

- ・ ACP普及に向けた今後の取組について、工夫・改善を図るなど充実する取組はないか。

## 第8次埼玉県地域保健医療計画【案】（在宅医療の推進）の推進

# 第8次医療計画（在宅医療の推進）における「目指すべき姿」と「現状と課題」

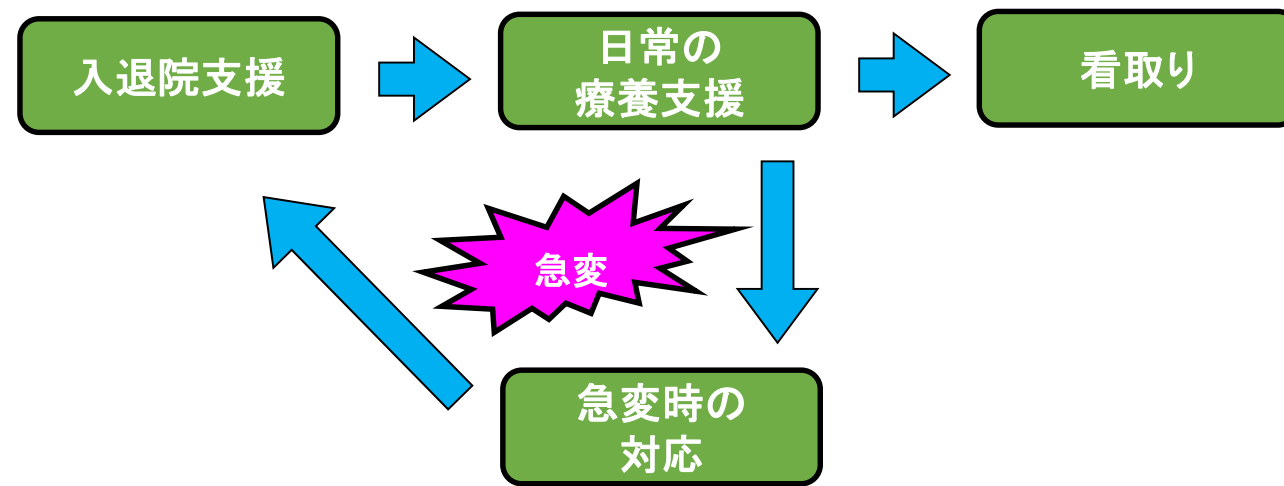
## 1 目指すべき姿

在宅医療は、最期まで住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠な構成要素です。

在宅での療養を希望する患者が住み慣れた地域で必要な医療を受けるため、(1)在宅療養に向けた入退院支援、(2)日常の療養生活の支援、(3)急変時の対応、(4)患者が望む場所での看取りを目指し、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療が提供される体制を構築します。

## 2 現状と課題

- (1)入退院支援
- (2)日常の療養生活の支援
- (3)急変時の対応
- (4)在宅での看取り
- (5)在宅医療において積極的な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



## 3 課題解決に向けた主な取組

- (1) 地域において在宅療養を支援する連携体制と後方支援体制の構築
- (2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点に対する広域的な継続支援と在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村への支援
- (3) 訪問診療を担う医師の育成
- (4) 在宅医療を担う訪問看護師の確保・育成
- (5) 在宅歯科医療の推進を担う地域在宅歯科医療推進拠点の充実
- (6) 地域の医療機関や介護療養施設などと連携して一元的・継続的な薬物療法（薬剤管理）を行える薬局の整備と緩和ケアや残薬管理等に対応できる薬剤師の育成
- (7) 地域リハビリテーションの推進
- (8) 管理栄養士が在籍する拠点の周知と管理栄養士の資質向上や栄養ケア・ステーション等の機能強化
- (9) 小児在宅医療の推進
- (10) 患者を支える多職種連携システムの普及・拡大
- (11) 訪問看護師等のサポートを得るなど効果的なオンライン診療の普及
- (12) 在宅医療に関わる医療・介護人材の育成
- (13) 患者本人の意思決定を支援するための情報提供や普及・啓発
- (14) 人生の最終段階における医療提供体制の整備

# 第8次医療計画（在宅医療の推進）における指標

## 1 訪問診療を実施する医療機関数 （在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の届出医療機関数）

現状値：894か所  
（令和4年度） → 目標値：1,000か所  
（令和8年度） → 目標値：1,080か所  
（令和11年度）

## 2 訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数

現状値：3,280人  
（令和4年度） → 目標値：4,005人  
（令和8年度） → 目標値：4,300人  
（令和10年度）

## 3 地域連携薬局の認定を取得した薬局数

現状値：227薬局  
（令和4年度） → 目標値：800薬局  
（令和8年度）

## 4 在宅歯科医療実施登録機関数

現状値：874機関  
（令和4年度） → 目標値：1,060機関  
（令和8年度） → 目標値：1,200機関  
（令和11年度）

## 部会としての指標

### 1 機能強化 I 型の訪問看護ステーション数

現状値：32事業所  
(令和5年度)



目標値：41事業所  
(令和8年度)



目標値：50事業所  
(令和11年度)

# 指標達成に向けた具体的な取組

## 1 第8次医療計画（在宅医療の推進）における指標

指標	指標達成に向けた取組内容
<p>訪問診療を実施する医療機関数 （在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の届出医療機関数）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療を担う医師の育成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・埼玉県医師会在宅医療塾</li> <li>・訪問診療等同行研修</li> </ul> </li> <li>《医師の負担軽減の取組》</li> <li>○ICTを活用した医療介護連携の推進</li> <li>○患者急変時の入院対応の機能を担う地域包括ケア病床の整備</li> <li>○在宅緩和ケアに関する連携体制の構築及び人材育成</li> <li>○人生の最終段階における医療・ケアに関する人材育成・普及啓発</li> <li>○在宅医療連携拠点が往診・訪問診療医検索システムを活用して副主治医を紹介</li> </ul>
<p>訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新人合同基礎研修、指導者育成研修</li> <li>○訪問看護ステーション体験実習</li> <li>○高度な医療に対する訪問看護師育成事業補助</li> <li>○訪問看護研修</li> <li>○教育ステーションによる研修、教育ステーションによる新任職員実践トレーニング</li> <li>○訪問看護師育成プログラム普及事業</li> <li>○医療事務研修</li> <li>○介護施設への認定看護師派遣事業</li> </ul>



# 指標達成に向けた具体的な取組

指標	指標達成に向けた取組内容
地域連携薬局の認定を取得した薬局数	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県ホームページに制度の概要等を掲載し、周知</li> <li>○埼玉県薬剤師会等と連携し、薬局に対し認定取得方法等について周知</li> <li>○薬局・県民に対するリーフレットや啓発物を用いた周知</li> </ul>
在宅歯科医療実施登録機関数	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科保健推進事業の推進</li> <li>○在宅歯科医療の推進体制の整備</li> <li>○WEBを活用したオンラインによる相談・診察、大学病院等の専門家と連携した遠隔診療（補助）実施の検討</li> <li>○在宅歯科診療の実施に必要な知識や技術、高齢者に多い医科疾患、小児在宅等に関する研修会を実施</li> <li>○集合型の研修に加え、WEBでの動画配信等実施</li> <li>○各拠点及び支援窓口の関係者による会議・研修会等を開催し、情報共有を図る</li> <li>○動画配信アプリ等を活用した幅広い世代への広報・普及啓発</li> </ul>

## 2 在宅医療部会における指標

指標	指標達成に向けた取組内容
機能強化 I 型の訪問看護ステーション数	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高度な医療に対応する訪問看護師育成事業補助金を活用した機能強化 I 型訪問看護ステーションへの移行促進</li> </ul>

### 【論点】

- ・ 計画【案】に位置付けた指標の達成に向けた具体的な取組について、工夫・改善を図るなど充実する取組はないか。

## 令和5年度埼玉県政世論調査を踏まえた、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及

## 1 ACPの認知度

- 「知っている」は**10.6%**。
- 令和3年度調査と比較して**6.1ポイント減少**。
- 年代別の数値は次のとおり。  
**20歳代：10.1%**    **30歳代：6.7%**    **40歳代：8.2%**  
**50歳代：7.7%**    **60歳代：13.0%**    **70歳以上：15.2%**

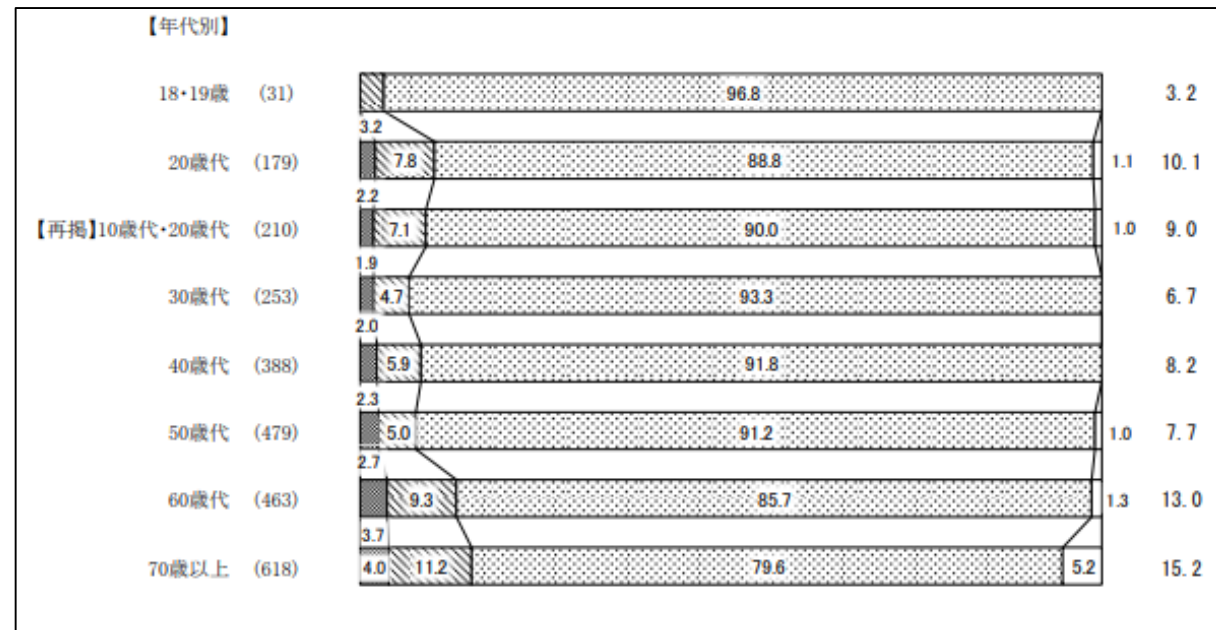
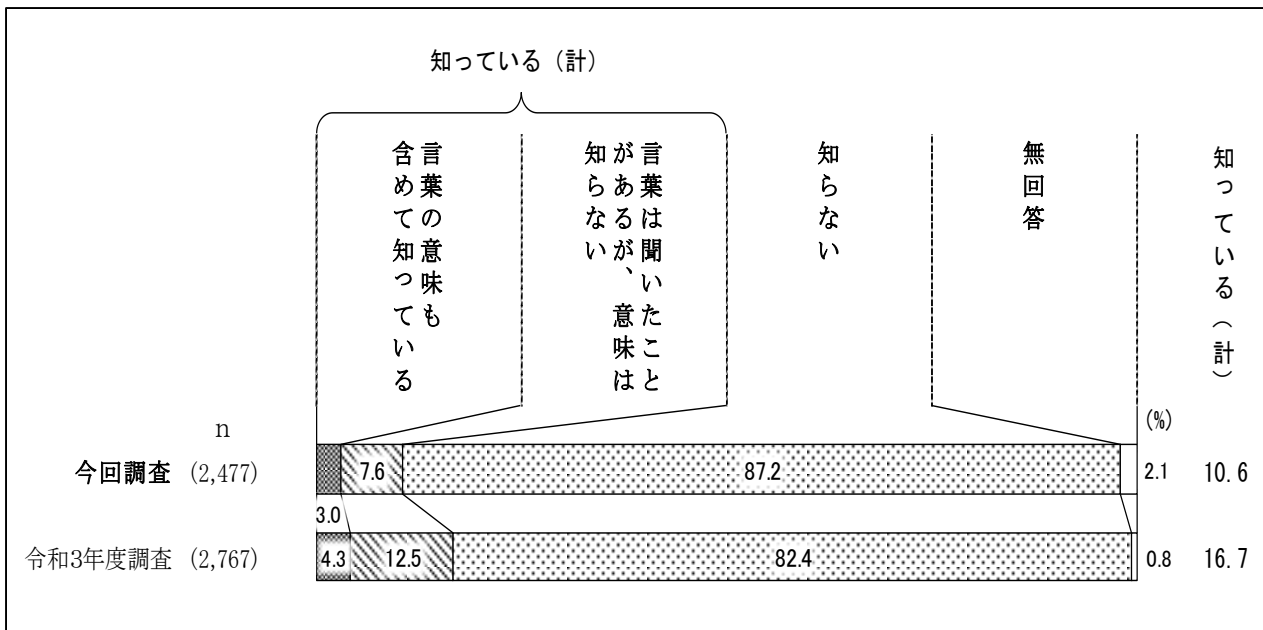
### 【地域別】

#### ①上位

- ・ 秩父地域 16.7%
- ・ 西部地域 15.3%
- ・ 南西部地域 12.9%

#### ②下位

- ・ 北部地域 7.3%
- ・ 東部地域 8.2%
- ・ 南部地域 9.1%



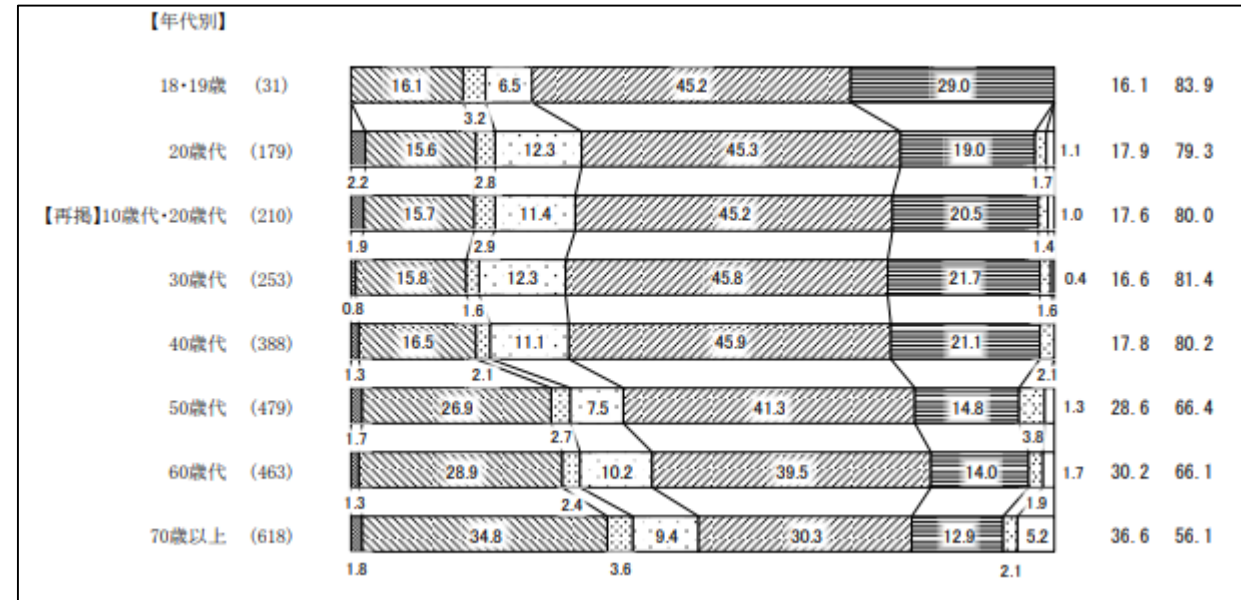
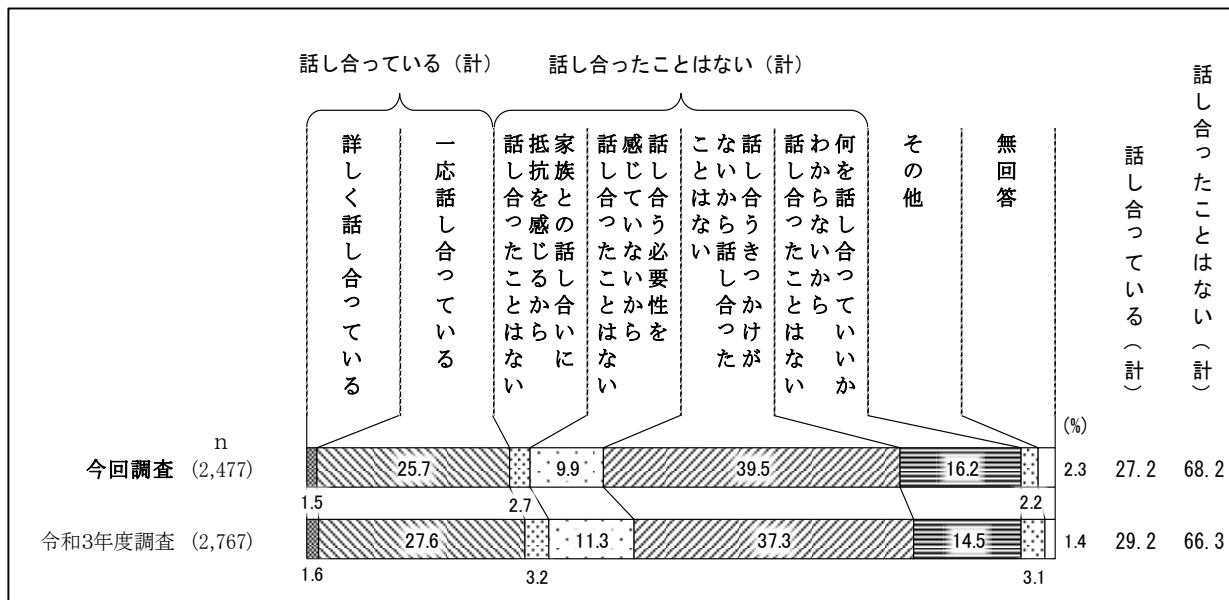
## 2 人生の最終段階において受けたい医療・ケアについて話し合った経験

- 「話し合っている」は**27.2%**。
- 令和3年度調査と比較して**2.0ポイント減少**。
- 年代別の数値は次のとおり。

20歳代：17.9%    30歳代：16.6%    40歳代：17.8%  
 50歳代：28.6%    60歳代：30.2%    70歳以上：36.6%

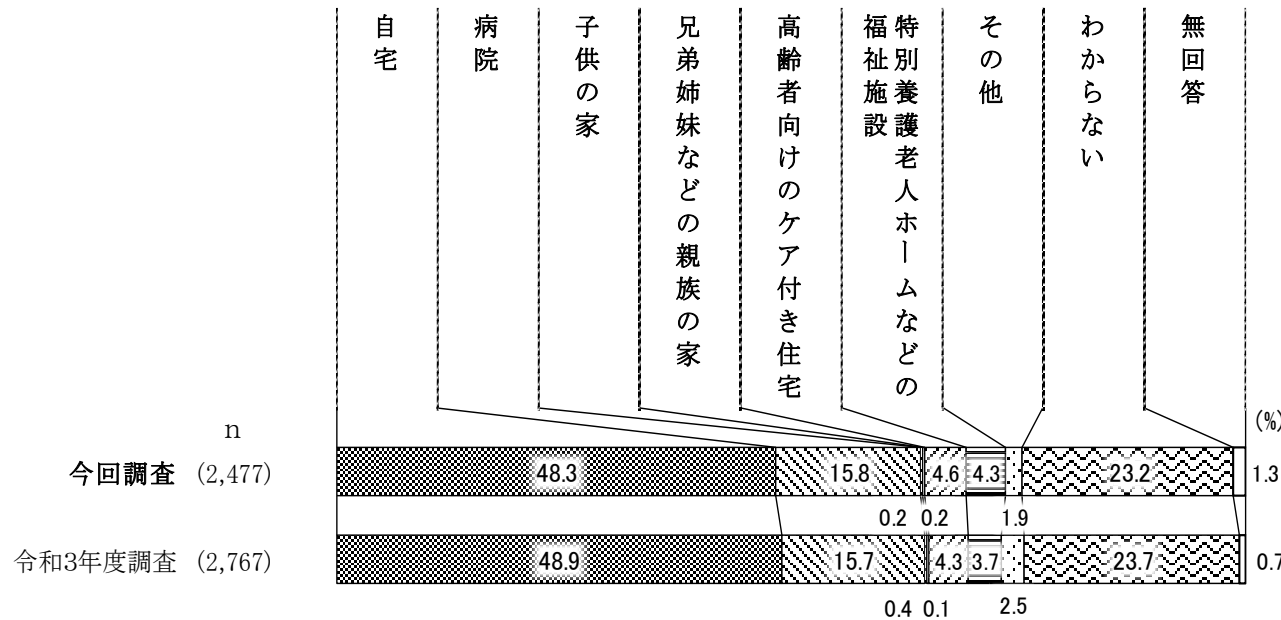
### 【話し合ったことがない理由】

- ①話し合うきっかけがない
- ②何を話し合っていていいかわからない
- ③話し合う必要性を感じていない



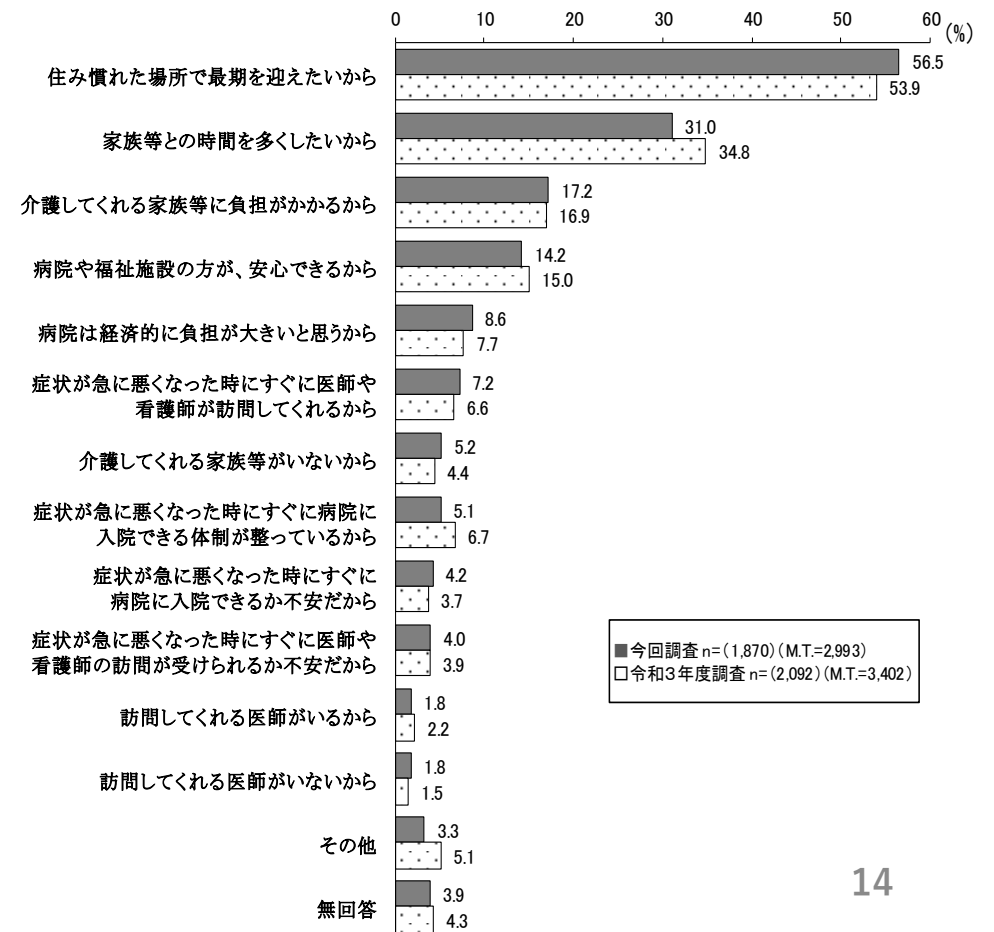
## 3 人生の最期を迎えたい場所

- 「自宅」は**48.3%**であり、令和3年度調査と比較して**大きな差は見られない。**



### 【各選択肢を選択した理由】

- ① 住み慣れた場所で最期を迎えたいから  
⇒ **56.5%** (2.6ポイント増加)
- ② 家族等との時間を多くしたいから  
⇒ **31.0%** (3.8ポイント減少)

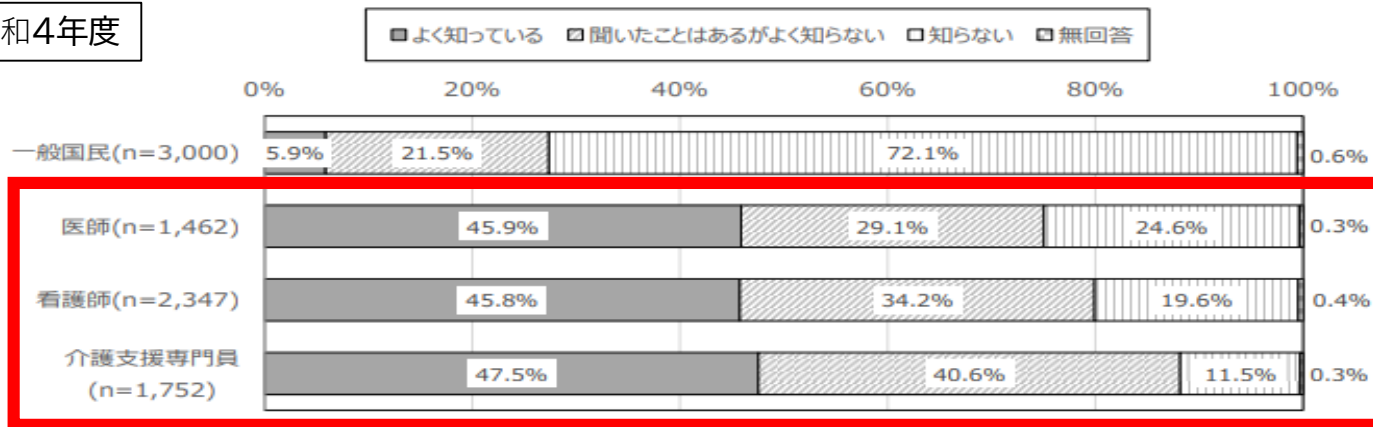


## 1 医療・介護従事者への普及状況

- 「よく知っている」と「聞いたことがあるがよく知らない」を足した割合は、**医師が75.0% (18.1ポイント増)**、**看護師が80.0% (23.7ポイント増)**、**介護支援専門員\*が88.1% (40.5ポイント増)**。 \*平成29年度調査は介護職員

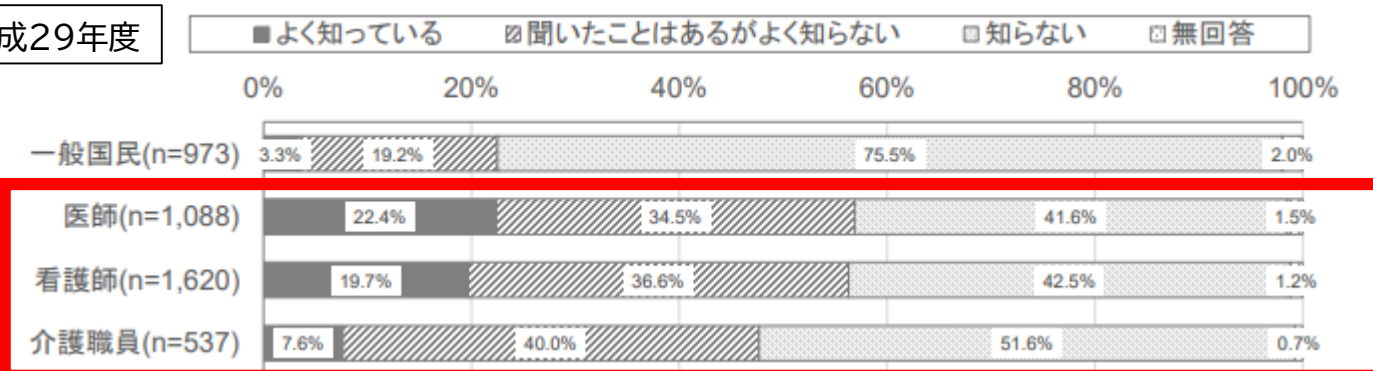
➡ **どの職種の割合も上昇**

令和4年度



\*令和4年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書（厚生労働省）より

平成29年度



\*平成29年度人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書（厚生労働省）より

# 現状及び今後の取組（住民への普及）

## ▶ これらの調査結果を踏まえ、現状や今後の取組を整理。

### 1 住民への普及

#### (1)現状

- ACPの認知度は前回の調査を下回り、特に、**30歳～50歳代の認知度が低い。**
- 人生の最終段階において受きたい医療・ケアについて話し合った経験は、前回の調査と比較して微減。
- 話し合ったことがない理由は、「話し合うきっかけがない」や「何を話し合っているかわからない」が上位。



#### (2)今後の取組

- これまで、県医師会協力の下、ACPの内容を収録したDVDや「私の意思表示ノート」の作成、ACP普及啓発講師人材バンク登録事業などを実施。
- 患者本人の意思決定を支援するためには、患者の子どもを中心に家族の理解が欠かせない。民間企業と連携し**現役世代に向けた取組を継続。**
- 令和6年度以降はACP普及啓発講師人材バンク登録事業を市町村事業に移行。地域の実情に応じた「住民への普及」を市町村が行えるように支援するとともに、**話し合うきっかけにしよう。**



## 2 医療・介護従事者への普及

### (1)現状

- 国の調査結果によると、医療・介護従事者への普及については、**全国的にみて進んできている。**

### (2)今後の取組

- 患者本人の意思決定を支援するためには、**医療・介護従事者がACPを適切に理解し、実践していただくことが重要。**
- 引き続き、郡市医師会が実施する医療・介護従事者向けの研修会等を支援していく。



### 【論点】

- ・ A C P 普及に向けた今後の取組について、工夫・改善を図るなど充実する取組はないか。