

在宅医療について

佐賀県地域医療構想調整会議 東部構想区域分科会資料

令和4年10月24日

佐賀県健康福祉部医務課

本日議論いただきたい在宅医療に関すること

東部医療圏における在宅医療の課題について

…これまでの経緯…

第7次医療計画の中間見直し(在宅医療)

医療審議会了解事項(R4.3.29)、地域医療構想調整会議報告事項(同日)

- 整備目標見直し……………第8次介護保険事業計画との整合を図り見直した、在宅医療の整備目標について了解
- 調査……………令和3年度に分科会等で圏域ごとの現状や課題を把握したことを以て「調査」とすることを了解
- 分析・評価……………「調査」を踏まえ、令和4年度から令和5年度にかけて関係者の御意見を聴きながら、課題への対応など、今後の在宅医療体制について検討することを以って「分析・評価」とすることについて了解

【参考】在宅医療の整備目標（第7次医療計画中間見直し後）

修正

【東部】

在宅医療の 整備目標 の進捗状況 (県全域)	R2		R5		R7	
	計画 策定時 整備 目標 (A)	整備量 実績 (B)	計画 策定時 整備 目標 (A)	中間 見直し後 整備 目標	計画 策定時 整備 目標 (A)	中間 見直し後 整備 目標
療養病床等から 介護医療院への 転換（未定含む）	62	0	62	0	62	0
介護老人保健施設	270	270	270	270	270	270
訪問診療	1,038	1,362	1,382	1,444	1,612	1,674
在宅医療等 計	1,370	1,632	1,714	1,714	1,944	1,944

《中間見直しの考え方》

- 計画策定時の在宅医療等の整備目標の考え方は変わっていないため、介護医療院への転換見込みの差を訪問診療に加え、令和5年度末の在宅医療等の整備目標を設定。

「分析」「評価」の方向性

追加ヒアリングを行い、更なる現状・課題の把握



医療圏ごとに分科会で協議いただくテーマ（課題）を設定



現場の実態に即した分析・評価となるよう、分科会で協議
（課題解決に向けて医療圏内で取り組めることがないか検討）

スケジュール

- ・5月下旬からヒアリングを実施
- ・10月頃から順次分科会を開催（本年度中に各圏域2回開催予定）
本日 ⇒ 協議いただくテーマ（課題）の設定
- ・令和5年度は、次期医療計画の検討と合わせて協議（数回程度）

※ 協議結果を次期医療計画に反映させた上で、
必要に応じて医療圏の取組を後押しするための支援策を県として検討

在宅医療の課題を考える視点

医療圏において、

- ①住民
- ②在宅医療を実施する医療機関
- ③他の医療機関
行政
介護・福祉関係者 等

在宅医療に関して、

(現状)

困っていることはないか？

(将来)

困ることにならないか？

① 住民

困っていること・ニーズ等の把握が難しいため、次の1及び2を参考にしたい。

1 国等の調査資料

■ 人生の最後をむかえるときに生活したい場所

自宅27.9%、高齢者のための住宅1.7%、グループホーム1.3%

特養・老健などの施設3.9%、介護医療院12.5%、医療機関25.2%、わからない20%

[平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査(厚生労働省)]

■ 一般国民における「人生の最終段階において、医療・療養を受けたい場所」について 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合

自宅47.4%、介護施設10.7%、医療機関37.5%

重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合

自宅29.3%、介護施設17.8%、医療機関48.0%

認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合

自宅14.8%、介護施設51.0%、医療機関28.2%

[平成30年3月 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)]

[参考：人口動態調査2019・・・死亡場所]

自宅 佐賀県 9.2% 全国13.6%

施設 佐賀県10.7% 全国11.6% (介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム)

医療機関 佐賀県77.8% 全国72.9% (病院、診療所)

⇒ 最終段階で気持ちが変わることもあると思われるので、一概には言えないが、国の調査と同じ傾向だと仮定すると、佐賀県でも、もう少し在宅医療(自宅・施設看取り)のニーズはありそう

二次医療圏ごとの推計患者数⑥ (2025年の患者数を100としたもの)

都道府県	二次医療圏	年齢区分	2030年	2035年	2040年
佐賀県	中部	入院患者数	103.1	106.3	107.0
		外来患者数	100.0	98.3	96.1
		在宅患者数	106.8	117.1	123.0
佐賀県	東部	入院患者数	105.3	110.5	111.9
		外来患者数	101.4	100.8	99.8
		在宅患者数	111.6	127.1	134.5
佐賀県	北部	入院患者数	100.3	101.7	100.0
		外来患者数	97.8	93.5	88.5
		在宅患者数	102.5	111.6	116.2
佐賀県	西部	入院患者数	100.2	101.2	99.4
		外来患者数	97.6	93.3	88.1
		在宅患者数	102.8	111.5	115.5
佐賀県	南部	入院患者数	99.5	100.3	98.9
		外来患者数	97.3	92.9	87.6
		在宅患者数	100.5	107.4	111.9

出典 患者調査(平成29年)、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(2018)年推計)」

2 関係者の肌感覚(ヒアリング結果)

(中部)

- ・提供側に地域偏在があるため、潜在的ニーズを拾い切れていない
- ・自宅や施設での看取りの文化が広がれば、需要が増えるのではないか

(東部)

- ・潜在的ニーズはあるが、在宅で診るという文化が広がっていないのが現状

(北部)

- ・潜在的ニーズはあるが、拾えていない。患者が望み、ケアマネが必要性感じて、かかりつけ医に相談しても、訪問診療を行っていないければそこで止まってしまう。
- ・以前は昼休みに訪問診療していたが、ニーズの高まりで手が回らず午後を訪問診療にしている。
- ・在宅のニーズは高まっている。特にコロナで面会できないことから、最後は在宅でという方が増えた。
- ・在宅医療ができることを知らない患者や、この患者には在宅医療ができないと判断する病院の先生がおられる。

(西部)

- ・ニーズは今のところそれほど多くはない。施設や病床が多いことが影響していると思われる。

(南部)

- ・在宅医療の潜在ニーズはあるが、病院で亡くなるのが当たり前とっており、在宅死(看取り)を知らない現状。
- ・独居が多く、本人は自宅に帰りたくても家族が無理だと言い、病院で看取るケースが多い

⇒ どれくらいの量かは不明だが、潜在的なニーズはあるのではないか。
(西部医療圏では潜在ニーズの話はなかった)

- ・昨年度の分科会等における意見
- ・今回ヒアリング(スライド6の ② 在宅医療を実施する医療機関を中心に聴き取り)の結果

を踏まえ、



テーマ(課題) 【案】を提示

(本日の分科会)

⇒ スライド6の ③他の医療機関、行政、介護・福祉関係者等の御意見も伺いながら、今後、協議いただくテーマを設定

本日議論いただきたいこと

東部医療圏の在宅医療の課題について

- ・分科会で協議いただくテーマ（課題）の設定

<テーマ（課題）【案】>

医療圏	東部
テーマ①	自宅、施設での看取りの文化の普及
テーマ②	訪問診療を行う医師の在宅医療の技術の平準化
テーマ③	訪問診療を行う医師のバックアップ体制
テーマ④	訪問看護の質の向上（拠点となる訪問看護ステーションの充実）

<参考：整備目標との関係>

- ・スライド5の整備目標は、地域医療構想の病床機能ごとの必要量を達成できたときの、在宅医療の必要量
- ・地域医療構想は、将来の医療提供体制の構築に向けた施策の方向性を示すものであり、整備目標の達成が目的ではないため、本日の協議は（整備目標に縛られることなく）、実態に即して議論いただきたい。

【東部】在宅医療を実施している医療機関等へのヒアリング内容

項目	課題	要旨
優先課題	自宅、施設での看取りの文化の普及	在宅（施設）で看取る文化が広まっていないため、在宅医療が進まないのではないかと。（何か症状が悪くなったりすれば、病院へ入院すればいいという県民性もあるのではないかと。）
	訪問診療を行う医師の在宅医療の技術の平準化	（在宅で楽に最後を過ごそうと思われていた方が、苦しんで亡くなったという声をよく聞く。在宅医療の技術については人それぞれであるため、）在宅医療の技術の平準化、情報共有を図るため、医者の定期的な症例検討会、勉強会を行う必要がある。
	訪問診療を行う医師のバックアップ体制	在宅医療を行っている医師が、出張時、急変時の患者の対応や看取りに対して十分に対応できない場合もあるのではないかと。その時に、普段訪問診療を実施している先生の代わりに、一時的に訪問診療を行う体制が必要である。その体制により、先生の負担軽減や、新しい先生が在宅医療をしやすくなるのではないかと。
	退院時カンファレンスの工夫	ターミナルの患者は、複数の事業者（訪看、医師、専門職）がかかわるが、現場では顔を合わせて仕事をすることはなく、書面（やカナミック、メール）だけのやり取り（連携）となっており、顔の見え関係性ができていない。コロナ前は、退院時カンファレンスとして家族、関係事業者と顔合わせができたが、現在は少なくなっているため、オンラインでもミーティングが必要だと感じている。
地域内での連携	—	カナミックシステムやメディカルケアステーションというシステムなど、医療機関によっては情報共有のシステムは異なっていることもある。在宅医療は多職種連携であり、ヘルパーや訪問看護師が使いやすいものであればよい。
	—	診療所によっては、他の医療機関、医師と連携を図りながら、24時間体制を取っている。（機能強化型在支診・在支病）
	特定行為研修受講者の情報共有の場の設置	特定行為研修を受講したが、他に特定行為研修を受講した訪問看護師同士で、普段の訪問診療でどのような場面で役立つのかの情報共有の場があればと思う。
	退院時カンファレンスの工夫	コロナの影響で、退院時カンファレンスが少なくなり（なくなり）、在宅患者の状況があまり把握できずにいる場合がある。コロナ禍での退院時カンファレンスの工夫が必要。
在宅医療を担う人材	在宅医療を支える他のサービスの従業者の確保	（肌感覚）訪問看護師よりも介護士の人材が少ない印象。待遇面（給与等）の差が要因ではないかと。（肌感覚）ヘルパー、言語聴覚士など、高齢者に対して、嚥下等ケアをする職種が不足している。
	若手医師が在宅医療に取り組みやすい環境整備	（肌感覚）在宅医療を行う医師が不足しているというよりも、医師の高齢化が進んでいる。新しく在宅医療を行う医師が少ないので、若い先生が在宅医療を行いやすい環境整備（訪問診療を行う医師のバックアップ体制など）が必要である。
	訪問看護の質の向上	訪問看護師の人数が少なく、訪問看護の質の向上を図ることが難しいのではないかと。地域で拠点となるような訪問看護ステーションの充実が必要である。

前回の分科会における主な意見

・訪問診療の量だけでなく質も大切であり、看取りまで行う訪問診療・訪問看護を増やす必要がある。

以下、参考資料

各データの概要説明、留意事項

	NDBデータ(医療計画策定支援データブック)	SCRデータ	KDBデータ(国保データベース)
概要	<ul style="list-style-type: none"> レセプト情報並びに特定健診・特定保健指導情報を収集した、レセプト情報データベース。 データは医療機関所在地ベースでの算定 	<ul style="list-style-type: none"> NDBデータを活用し、レセプト数を性・年齢調整した数値であり、100が全国平均の医療提供状況を示し、各診療行為の地域差を「見える化」したものの。 データは医療機関所在地ベースでの算定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の医療提供体制の把握に資する在宅医療・介護データ。 データは患者居住地ベースでの算定
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 人口25,000人未満の市町村では、患者等の数が20未満になる集計単位が含まれない。(0は秘匿しない) 人口25,000人以上の市町村では、患者等の数が10未満になる集計単位が含まれない。(0は秘匿しない) 	<ul style="list-style-type: none"> 対象医療機関数が3未満となる場合は公開してはいけない(NDB)ルールがあり、空白箇所所有。 	

訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）

	市町村	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数) :H30	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数) :R1	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数) :R2	SCR : H30	SCR : R1	SCR : R2
中部	佐賀市	21,092	23,487	26,472	128.4	130.9	138.2
中部	多久市	498	554	548	26.9	26.6	25.2
中部	小城市	3,264	3,342	3,611	100.2	93.8	94.4
中部	神崎市	2,470	2,396	2,168	96.8	85.9	74.0
中部	吉野ヶ里町	724	661	601	72.6	62.0	52.8
東部	鳥栖市	13,344	13,391	14,944	333.0	313.0	318.7
東部	基山町	78	108	172	6.7	8.4	12.7
東部	上峰町	264	268	248	44.1		
東部	みやき町	1,907	2,050	2,084	88.3	89.4	84.0
北部	唐津市	9,581	9,722	10,367	91.1	83.9	84.9
北部	玄海町	556	523	598			
西部	伊万里市	3,158	3,817	4,029	68.8	73.9	73.7
西部	有田町	854	810	510	46.5	39.7	23.6
南部	武雄市	5,449	5,472	5,937	132.4	117.7	119.5
南部	鹿島市	1,058	1,064	1,078	48.3	43.7	41.7
南部	嬉野市	1,267	1,378	1,518	51.3	49.7	52.5
南部	大町町	292	340	389	41.7		46.8
南部	江北町	259	253	317	33.1	28.1	33.1
南部	白石町	960	866	851	40.0	32.6	30.4
南部	太良町	30	47	86			

訪問診療を実施している医療機関 (在宅患者訪問診療料を算定した医療機関)

	市区町村名	R2年度訪問診療を実施している 病院数	R2年度在宅看取り（ターミナル）を実施している病院数	R2年度訪問診療を実施して いる診療所数	R2年度在宅看取り（ターミナル）を実施している 診療所数
中部	佐賀市	R2：13 H30：15	R2：* H30：3	R2：48 H30：50	R2：23 H30：23
中部	多久市	R2：* H30：*	R2：0 H30：0	R2：* H30：*	R2：* H30：*
中部	小城市	R2：* H30：*	R2：* H30：*	R2：11 H30：12	R2：* H30：*
中部	神埼市	R2：* H30：*	R2：* H30：*	R2：4 H30：5	R2：* H30：*
中部	吉野ヶ里町	R2：* H30：*	R2：0 H30：0	R2：3 H30：3	R2：* H30：*
東部	鳥栖市	R2：3 H30：3	R2：* H30：*	R2：26 H30：27	R2：16 H30：17
東部	基山町	R2：0 H30：0	R2：0 H30：0	R2：5 H30：4	R2：* H30：0
東部	上峰町	R2：0 H30：0	R2：0 H30：0	R2：* H30：3	R2：0 H30：0
東部	みやき町	R2：0 H30：0	R2：0 H30：0	R2：7 H30：6	R2：4 H30：3
北部	唐津市	R2：7 H30：8	R2：* H30：*	R2：33 H30：33	R2：16 H30：13
北部	玄海町	R2：0 H30：0	R2：0 H30：0	R2：* H30：*	R2：* H30：*
西部	伊万里市	R2：8 H30：8	R2：* H30：*	R2：13 H30：14	R2：3 H30：*
西部	有田町	R2：0 H30：0	R2：0 H30：0	R2：6 H30：7	R2：3 H30：*
南部	武雄市	R2：* H30：*	R2：* H30：*	R2：17 H30：18	R2：4 H30：6
南部	鹿島市	R2：3 H30：3	R2：* H30：*	R2：* H30：*	R2：0 H30：0
南部	嬉野市	R2：* H30：*	R2：0 H30：0	R2：9 H30：11	R2：5 H30：5
南部	大町町	R2：* H30：*	R2：0 H30：0	R2：* H30：*	R2：* H30：0
南部	江北町	R2：* H30：*	R2：0 H30：0	R2：* H30：*	R2：0 H30：0
南部	白石町	R2：* H30：*	R2：0 H30：0	R2：5 H30：5	R2：* H30：*
南部	太良町	R2：* H30：*	R2：* H30：*	R2：0 H30：0	R2：0 H30：0

24時間体制をとっている訪問看護ステーション数、従事者数

	市区町村名	24時間体制をとっている 訪問看護ステーション数	24時間体制をとっている 訪問看護ステーションの従事者数
中部	佐賀市	RI : 19 H28 : 11	RI : 130 H28 : 77
中部	多久市	RI : 2 H28 : 2	RI : 8 H28 : 10
中部	小城市	RI : 3 H28 : 3	RI : 34 H28 : 19
中部	神崎市	RI : 1 H28 : -	RI : 6 H28 : -
中部	吉野ヶ里町	RI : 1 H28 : 2	RI : 9 H28 : 8
東部	鳥栖市	RI : 14 H28 : 10	RI : 69 H28 : 49
東部	基山町	RI : - H28 : 2	RI : - H28 : 7
東部	上峰町	RI : 1 H28 : -	RI : 9 H28 : -
東部	みやき町	RI : - H28 : 1	RI : - H28 : 3
北部	唐津市	RI : 8 H28 : 4	RI : 43 H28 : 23
北部	玄海町	RI : - H28 : -	RI : - H28 : -
西部	伊万里市	RI : 5 H28 : 3	RI : 25 H28 : 18
西部	有田町	RI : 3 H28 : 2	RI : 11 H28 : 6
南部	武雄市	RI : 6 H28 : 1	RI : 36 H28 : 3
南部	鹿島市	RI : 1 H28 : 1	RI : 10 H28 : 13
南部	嬉野市	RI : - H28 : -	RI : - H28 : -
南部	大町町	RI : - H28 : -	RI : - H28 : -
南部	江北町	RI : 2 H28 : -	RI : 9 H28 : -
南部	白石町	RI : 2 H28 : 1	RI : 10 H28 : 4
南部	太良町	RI : 1 H28 : -	RI : 8 H28 : -

令和元年度 | 事業所あたり平均 : 6.0人

医療計画策定支援DB、
介護サービス施設・事業所調査

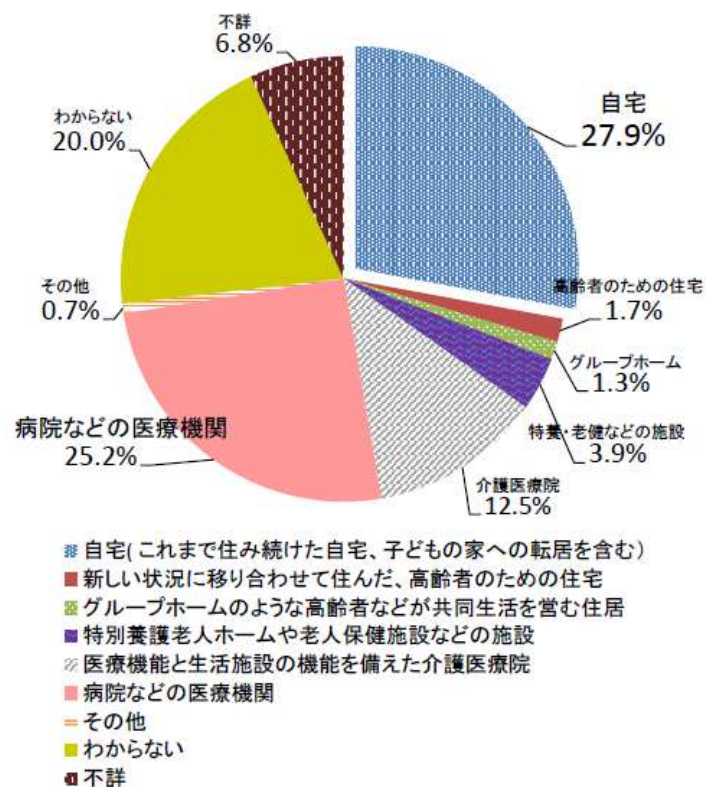
在宅医療の医療機関カバー率 (A市に居住している人が、A市の在宅医療を受けている率)

医療機関所在地 患者居住地		二次医療圏																				
		中部	中部	中部	中部	中部	東部	東部	東部	東部	北部	北部	西部	西部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	南部	—
		佐賀市	多久市	小城市	神崎市	吉野ヶ里町	鳥栖市	基山町	上峰町	みやき町	唐津市	玄海町	伊万里市	有田町	武雄市	鹿島市	嬉野市	大町町	江北町	太良町	白石町	県外
中部	佐賀市	91%	0%	5%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	
	多久市	14%	52%	27%	2%	0%	2%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	
	小城市	37%	0%	60%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	
	神崎市	47%	0%	1%	44%	0%	3%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	
	吉野ヶ里町	13%	0%	0%	35%	10%	12%	0%	5%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	
東部	鳥栖市	1%	0%	0%	0%	0%	93%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	
	基山町	0%	0%	0%	0%	1%	61%	8%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	29%	
	上峰町	4%	0%	0%	9%	2%	36%	0%	11%	35%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	
	みやき町	2%	0%	0%	3%	1%	50%	0%	1%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
北部	唐津市	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	94%	2%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	玄海町	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	23%	75%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	
西部	伊万里市	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	96%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	
	有田町	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	42%	43%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	
南部	武雄市	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	6%	0%	81%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	
	鹿島市	11%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	12%	59%	6%	0%	0%	1%	7%	
	嬉野市	5%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	17%	8%	64%	0%	0%	0%	3%	
	大町町	20%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	8%	0%	0%	46%	9%	0%	4%	
	江北町	17%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	0%	2%	4%	36%	0%	4%	
	太良町	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	7%	0%	1%	11%	0%	0%	0%	52%	21%	
	白石町	21%	3%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	4%	2%	1%	2%	0%	60%	
—	県外	9%	0%	0%	2%	7%	65%	0%	0%	2%	4%	0%	5%	0%	2%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	

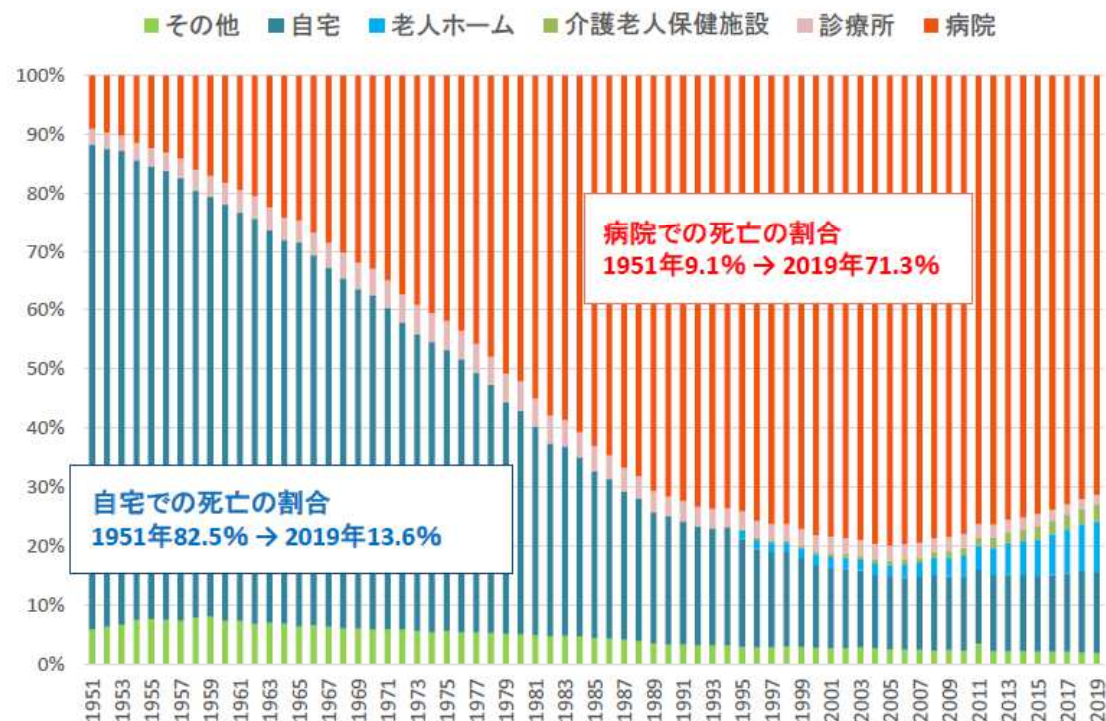
死亡場所の推移

- 国民の約3割は、「最期をむかえるときに生活したい場所」について、「自宅」を希望している。
- 場所別の死亡者数をみると、多くの方は「病院」で亡くなっている

人生の最期をむかえるとき生活したい場所



死亡の場所の推移

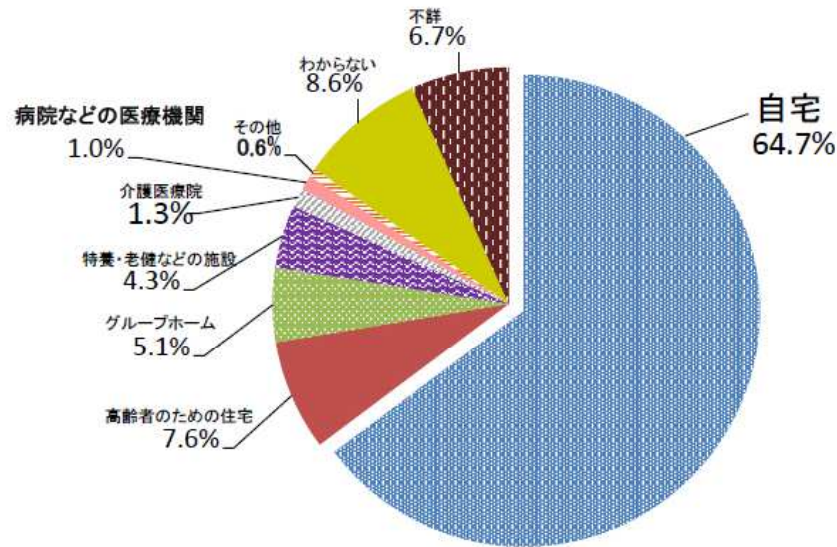


出典: 厚生労働省「平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査」

出典: 厚生労働省人口動態調査(令和元年度)

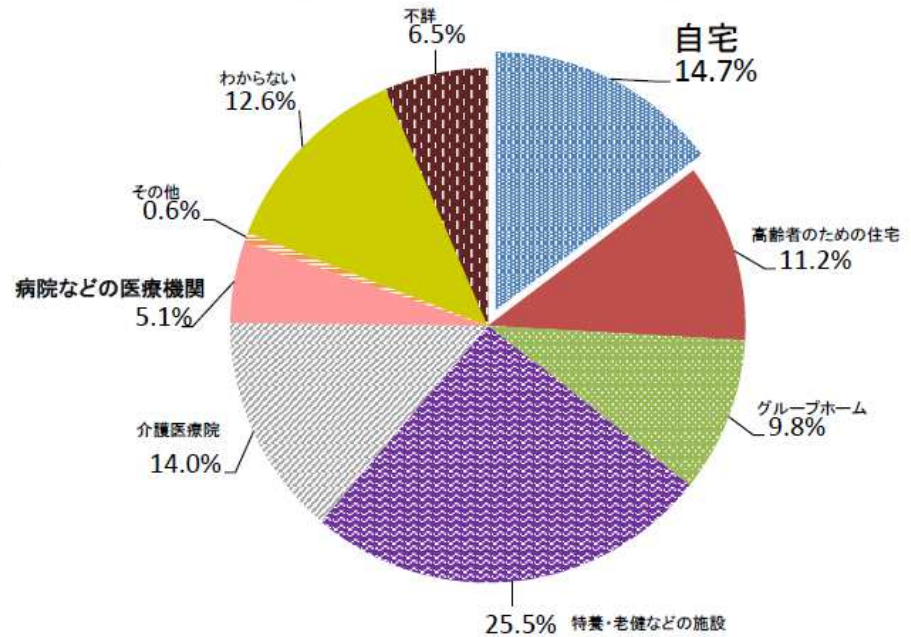
年をとって生活したい場所(状況別)

配偶者がいなくなり一人となった場合



- 自宅(これまで住み続けた自宅、子どもの家への転居を含む)
- 新しい状況に移り合わせて住んだ、高齢者のための住宅
- グループホームのような高齢者などが共同生活を営む住居
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設
- 医療機能と生活施設の機能を備えた介護医療院
- 病院などの医療機関
- その他
- わからない

介護を必要とする場合



- 自宅(これまで住み続けた自宅、子どもの家への転居を含む)
- 新しい状況に移り合わせて住んだ、高齢者のための住宅
- グループホームのような高齢者などが共同生活を営む住居
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設
- 医療機能と生活施設の機能を備えた介護医療院
- 病院などの医療機関
- その他
- わからない
- 不詳

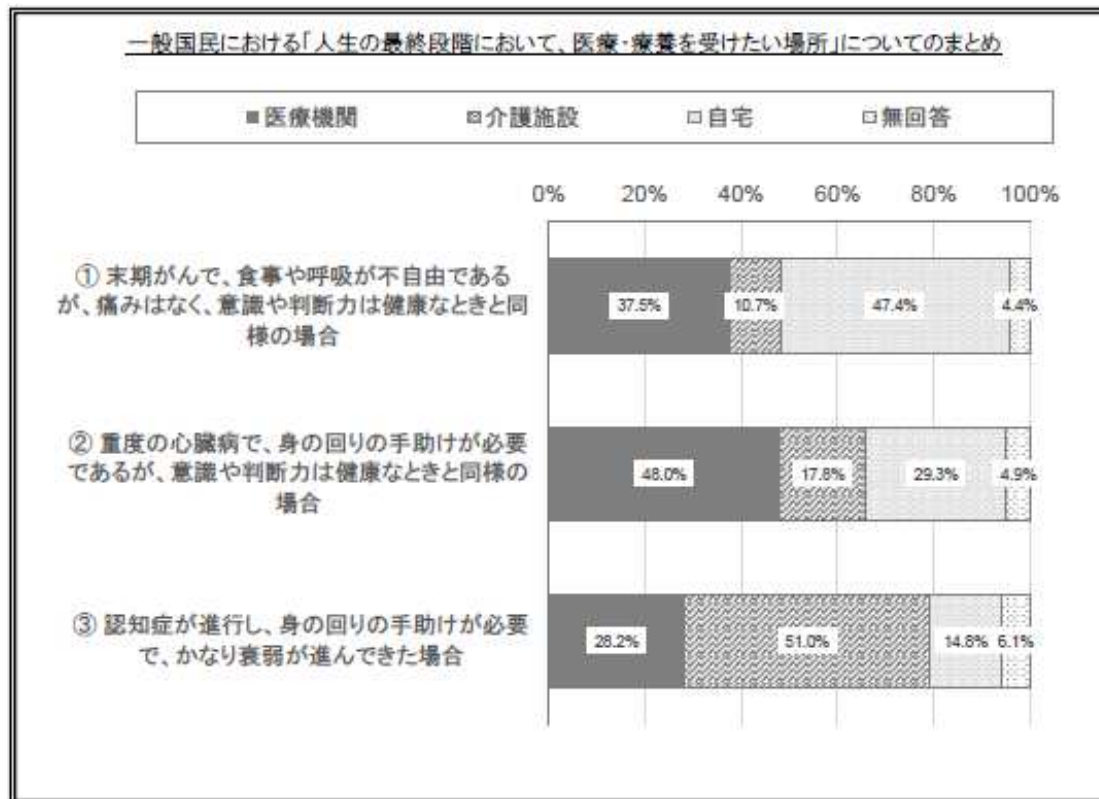
出典：厚生労働省「平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査」

2. さまざまな人生の最終段階の状況において過ごす場所や治療方針等に関する希望について

人生の最終段階において具体的にどのような医療を希望するかについては、その症状の違いによって希望が異なると考えられることから、今回調査では、さまざまな人生の最終段階の状況を例示し、人生の最終段階において、医療・療養を受けたい場所、最期を過ごしたい場所、および具体的な治療についての希望をきいた。

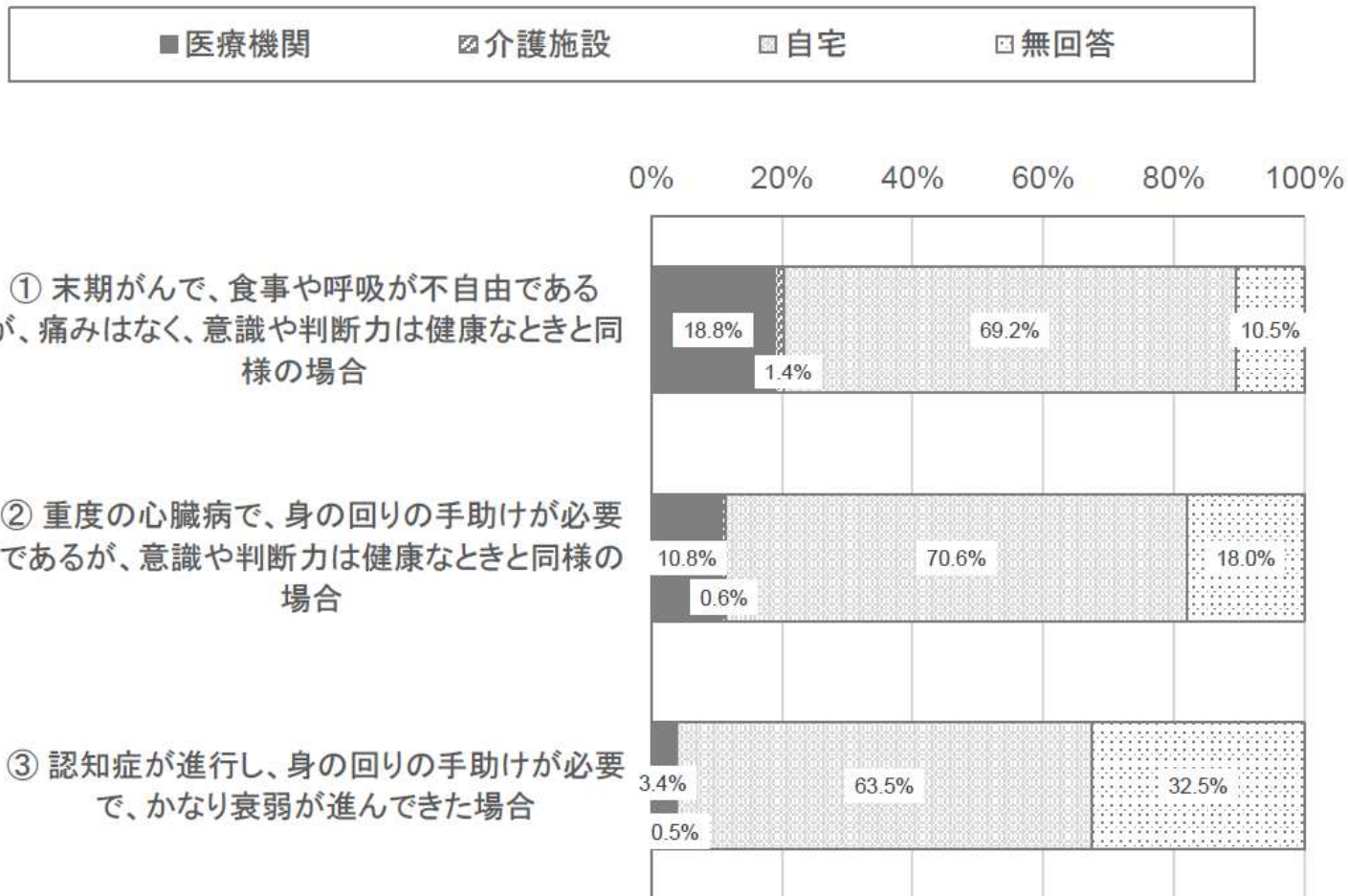
今回調査で例示した人生の最終段階の状況は以下の3通りである。

- ケース① 末期がんで、食事や呼吸が不自由であるが、痛みはなく、意識や判断力は健康なときと同様の場合
- ケース② 重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要であるが、意識や判断力は健康なときと同様の場合
- ケース③ 認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合



一般国民における「人生の最終段階における、最期を迎えたい場所」についてのまとめ

※ 自宅で医療・療養を受けたいと回答した方が対象



二次医療圏ごとの推計患者数⑥ (2025年の患者数を100としたもの)

都道府県	二次医療圏	年齢区分	2030年	2035年	2040年
佐賀県	中部	入院患者数	103.1	106.3	107.0
		外来患者数	100.0	98.3	96.1
		在宅患者数	106.8	117.1	123.0
佐賀県	東部	入院患者数	105.3	110.5	111.9
		外来患者数	101.4	100.8	99.8
		在宅患者数	111.6	127.1	134.5
佐賀県	北部	入院患者数	100.3	101.7	100.0
		外来患者数	97.8	93.5	88.5
		在宅患者数	102.5	111.6	116.2
佐賀県	西部	入院患者数	100.2	101.2	99.4
		外来患者数	97.6	93.3	88.1
		在宅患者数	102.8	111.5	115.5
佐賀県	南部	入院患者数	99.5	100.3	98.9
		外来患者数	97.3	92.9	87.6
		在宅患者数	100.5	107.4	111.9

【参考】在宅医療の対象となる患者

○在宅医療の対象

在宅で療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者

・通院困難

例えば、少なくとも独歩で家族、介護者等の助けを借りずに通院ができる者は対象外

(注) 在宅で療養を行っている患者とは、保健医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院で療養を行っている患者以外の患者

令和4年度佐賀県の在宅医療関係施策一覧①

事業名	事業内容	担当課	財源 ①基金②県単独 ③国庫	事業費
在宅診療設備整備事業費補助	新たに在宅診療に取り組み医療機関や在宅医療への取組実績がある医療機関に対して、訪問診療に必要な医療機器の整備を補助する。 (補助対象経費) 訪問診療を行うにあたって必要な高額なポータブル式医療機械の購入経費	医務課	①	15,000千円
佐賀県訪問看護サポートセンター事業	・人材育成・人材確保事業 ↳訪問看護師の資質向上のための研修、新卒等訪問看護師の育成支援、訪問看護ステーション管理者ノウハウ研修、退院支援スタッフ実習 ・個別相談対応事業 ・普及啓発事業 ↳ケアマネ研修とタイアップし、ケア前への訪問看護利用促進、リーフレットの活用	医務課	②	9,186千円
特定行為研修推進事業	特定行為研修推進検討会、特定行為研修制度周知のための説明会及び研修会、県内研修修了者の意見交換会、特定行為研修受講料補助	医務課	②	6,631千円
看取り普及啓発委託事業	介護施設等の職員を対象として、看取りの経験や疼痛管理、緩和ケアの知識・技術の普及を図るため、実地研修、研修会の実施を委託する。	医務課	①	6,412千円
在宅医療・介護連携サポート体制強化事業	県内の広域的な在宅医療・介護連携の取組を推進するため、以下を実施。 ①市町、郡市医師会及び関係団体等の代表者による会議 ②市町、郡市医師会等に配置されている相談員、コーディネーター等の実務者による会議 ③医療・介護関係者への普及啓発及び連携強化のための研修会（多職種及び市町等の職員向け） ④市町及び郡市医師会等の職員の知見・能力向上のための研修会（市町及び郡市医師会職員向け） ⑤医療・介護の情報共有活動の支援 ⑥在宅医療・介護連携及び地域包括ケアシステムに関する状況把握・助言（郡市医師会等へ） ⑦関係者への周知・普及啓発 等	長寿社会課	①	4,181千円
在宅医療・介護連携サポート体制強化事業補助	在宅医療・介護連携を促進するため、郡市医師会（間接補助事業者）が、医療と介護の情報共有のためのICTシステム（カナミックシステム）を利用するために要する経費に対し、一般社団法人佐賀県医師会（補助事業者）が補助する場合、補助金を交付する。	長寿社会課	①	1,848千円

令和4年度佐賀県の在宅医療関係施策一覧②

事業名	事業内容	担当課	財源 ①基金②県 単独③国庫	事業費
訪問看護ステーション規模拡大支援事業費補助	訪問看護ステーションの規模拡大に取り組んだ、訪問看護ステーションの設置者に対し、補助金を交付する。 ①人材確保・育成事業：訪問看護ステーションの規模拡大のための訪問看護職員の新規雇用等及び育成等に要する経費 ②職員研修事業：職員の新たな研修に要する経費 ③備品整備事業：訪問看護ステーションの規模拡大のための訪問車両及びICT機器等の備品整備に要する経費（増員した訪問看護職員に必要な数に限る。）	長寿社会課	①	33,135千円
介護員養成研修受講支援事業費補助	介護職員初任者研修、生活援助従事者研修を修了し、県内の介護事業所に就業した者に対し、研修受講料を補助する。	長寿社会課	①	1,600千円
介護に関する入門的研修	・介護の基礎的な知識を学ぶ全6日間の研修を実施。介護分野への関心を持ってもらうきっかけを作ることを目的に実施。 ※入門的研修修了者は、介護職員初任者研修、生活援助研修のカリキュラムが一部免除される。 ・令和4年度は、佐賀市、伊万里市を会場として実施。 ・参加者には、家庭で介護をしている方の参加も多いことから、R4年度から、在宅で介護を行うために必要な基礎的な知識を身に付けてもらう内容の研修カリキュラムに追加。	長寿社会課	①	4,147千円
介護施設等における看取り環境整備推進事業	高齢者福祉施設の看取り環境整備に必要な改修費・設備整備費への支援	長寿社会課	①	0
地域密着型サービス等整備助成事業	看護小規模多機能型居宅介護事業所等の創設等に必要な施設整備費に対する補助	長寿社会課	①	33,600千円
介護施設等の施設開設準備経費支援事業	看護小規模多機能型居宅介護事業所等の開設等に必要な備品購入費等の初度経費に対する補助	長寿社会課	①	7,551千円
在宅歯科医療推進連携室運営事業費補助	佐賀県歯科医師会が在宅歯科医療推進連携室の運営を行う場合に必要となる運営費の経費に対し補助を行う。 ・補助対象経費 ↳在宅歯科医療推進連携室の運営に要する経費、連携室に從事する歯科衛生士雇用に必要な経費	健康福祉政策課	①	10,708千円
在宅歯科診療設備整備事業費補助	在宅歯科診療を実施する歯科医療機関に対し、在宅歯科診療のサービスを提供するために必要な在宅歯科医療機器等の購入費の一部に対し補助を行う。 ・補助対象経費 ↳在宅歯科診療費に必要な医療機器等の購入費	健康福祉政策課	①	3,863千円
在宅医療連携推進支援事業費	医療・衛生材料研修会の実施。（佐賀県薬剤師会への補助） 薬局薬剤師が在宅医療に携わるにあたり、研修会を行うことで、対応できる薬剤師の数を増やし、在宅訪問業務の質の向上を図る。	薬務課	①	235千円