

第 8 次宮城県地域医療計画（在宅医療）の概要

1 第 8 次地域医療計画（在宅医療）の見直しのポイント

国の指針「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和 5 年 6 月 2 9 日付け医政地発 0629 第 3 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき、以下の項目について新設した。

在宅医療機能の現況

（1）在宅医療において積極的役割を担う医療機関

在宅医療の提供体制に求められる医療機能の確保に向けて、自ら 2 4 時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護、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（積極的役割を担う医療機関）を在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院とする。

（2）在宅医療に必要な連携を担う拠点

在宅医療の提供体制に求められる医療機能の確保に向けて、必要な連携を担う拠点を市町村とする。

※介護保険法に基づく地域支援事業として在宅医療・介護連携推進事業や障害福祉に係る相談支援等を実施しており、それらの取組と連携を図ることが重要であるため

2 数値目標の選定

（1）2 4 時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数

理由：在宅医療提供体制（急変時の対応）の状況を把握し、施策の方向の妥当性を評価するため。

（2）訪問診療を受けた患者数

理由：在宅医療提供体制（日常の療養支援）の状況を把握し、施策の方向の妥当性を評価するため。

（3）看取り数（死亡診断のみの場合を含む）

理由：在宅医療提供体制（看取り）の状況を把握し、施策の方向の妥当性を評価するため。

【数値目標の算出方法】

数値目標の基礎資料「地域医療構想に基づく将来需要の増加見込み」

二次医療圏	2021年 (R3)	2026年 (R8)	2029年 (R11)	A B	
				R3からR8の増加係数	R3からR11の増加係数
仙南	547	607	622	1.11	1.14
仙台	7,701	9,120	9,929	1.18	1.29
大崎・栗原	1,078	1,118	1,119	1.04	1.04
石巻・登米・気仙沼	1,911	2,034	2,096	1.06	1.10
計	11,237	12,879	13,766		

24時間体制を取っている訪問看護ステーション従業者数

二次医療圏	現況	2026(現況×A)	2029(現況×B)
仙南	40	44	45
仙台	1,007	1,188	1,299
大崎・栗原	133	138	138
石巻・登米・気仙沼	165	174	181
計	1,345	1,544	1,663

訪問診療を受けた患者数

二次医療圏	現況	2026(現況×A)	2029(現況×B)
仙南	4,943	5,486	5,635
仙台	86,870	102,506	112,062
大崎・栗原	16,755	17,425	17,425
石巻・登米・気仙沼	22,886	24,259	25,174
計	131,454	149,676	160,296

看取り数

二次医療圏	現況	2026(現況×A)	2029(現況×B)
仙南	278	308	316
仙台	2,840	3,351	3,663
大崎・栗原	596	619	619
石巻・登米・気仙沼	585	620	643
計	4,299	4,898	5,241

新旧対照表【第8次宮城県地域医療計画第5編第2章第12節「在宅医療」】

(新) 第8次計画 事務局案	(旧) 第7次計画 (中間見直し後)	摘 要
<p style="text-align: center;">※全体構成の変更</p> <p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の在宅医療の現状</p> <p>2 医療提供体制の現状と課題</p> <p>(1) 退院支援</p> <p>(2) 日常の療養生活の支援</p> <p>①訪問診療 ※図「訪問診療の将来需要」</p> <p>②訪問看護</p> <p>③訪問歯科診療</p> <p>④訪問薬剤指導</p> <p>⑤訪問リハビリテーション</p> <p>(3) 急変時の対応</p> <p>(4) 看取り</p> <p>在宅医療機能の現況</p> <p>1 在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <p>2 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>目指すべき姿</p> <p>施策の方向</p> <p>1 在宅医療の普及啓発</p> <p>2 関係機関の連携推進</p> <p>3 在宅医療の提供体制の構築</p> <p>4 在宅医療従事者の育成</p> <p>【数値目標】</p>	<p>目指すべき方向性</p> <p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の在宅医療の現状</p> <p>2 医療提供体制の現状と課題</p> <p>(1) 入院医療機関から在宅への退院の支援</p> <p>(2) 日常の療養生活の支援</p> <p>①訪問診療</p> <p>②訪問看護</p> <p>③訪問歯科診療</p> <p>④訪問薬剤指導</p> <p>⑤訪問リハビリテーション</p> <p>(3) 急変時対応における連携</p> <p>(4) 看取りについて</p> <p>在宅医療の機能の現況</p> <p>訪問診療の将来需要</p> <p>施策の方向</p> <p>1 在宅医療についての普及啓発</p> <p>2 関係機関の連携推進</p> <p>3 在宅医療の提供体制の構築</p> <p>4 人材育成</p> <p>【数値目標】</p>	<p>※目指すべき姿へ移記</p> <p>※国の指針に基づき構成を組替</p>

（新）第8次計画 事務局案	（旧）第7次計画（中間見直し後）	摘要
<p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の在宅医療の現状</p> <p><u>（削除）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療（在宅歯科医療を含む。）とは、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態であっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものとされています。 <u>令和5（2023）年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は654,169人で、高齢化率は29.1%となっており、<u>仙台医療圏を除く3つの二次医療圏では高齢化率が35%を超えています。</u></u> 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者が<u>増加傾向にあることから、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、在宅医療のニーズ増加や多様化への対応が求められています。</u> 医療技術の進歩等を背景に、退院後も医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。胃ろう経管栄養、中心静脈栄養、在宅腹膜灌流等、医療依存度の高い方や、重度障害を持つ小児、重度のがんで療養している方が、生活の場で安心して過ごせる医療の提供が必要です。 <p><図表5-2-1.2-1> <u>高齢化率（市町村別）</u></p> <p><図表5-2-1.2-2> <u>高齢者人口及び高齢化率（二次医療圏別）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>2 医療提供体制の現状と課題</p> <p>（1）退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>令和2（2020）年における県内で退院支援担当者を配置している診療所・病院は74か所です。実施する医療機関の増加とともに、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が求められています。</u> <u>在宅医療への円滑な移行に向け、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる経済的・心理的問題等の対応のために、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。</u> 	<p>現状と課題</p> <p>1 宮城県の在宅医療の現状</p> <p>（1）在宅医療のニーズの増加</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療（在宅歯科医療を含む。）とは、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態であっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものであるとされています。 令和2（2020）年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は638,003人で、高齢化率は27.9%です。<u>在宅一人暮らし高齢者数は132,690人で、65歳以上の人口に占める割合は20.8%となっています。</u> 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る方が今後も増加し、また、多様化していくと考えられます。なお、こうした在宅医療ニーズへの対応に併せて、疾病の発症を抑制していくことも求められています。 医療技術の進歩等を背景に、退院後も医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。胃ろう経管栄養、中心静脈栄養、在宅腹膜灌流等、医療依存度の高い方や、重度障害を持つ小児、重度のがんで療養している方が、生活の場で安心して過ごせる医療の提供が必要です。 <p><図表5-2-1.1-1> 本県の高齢者人口及び在宅のひとり暮らし高齢者の状況</p> <p><図表5-2-1.1-2> <u>二次医療圏別高齢者人口及び在宅のひとり暮らし高齢者の状況</u></p> <p><u>（2）地域医療構想</u></p> <p><u>（3）地域包括ケアシステム</u></p> <p>2 医療提供体制の現状と課題</p> <p>（1）入院医療機関から在宅への退院の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 入院医療から在宅医療等への円滑な移行のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。県内で退院支援担当者を配置している診療所・病院は55ヶ所（医療施設調査、平成29（2017）年度）にとどまり、実施する医療機関の増加とともに、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が求められています。 在宅医療は、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）それぞれと関係する医療です。これらの医療提供体制を考える際には、在宅医療との連携について考慮する必要があります。 	<p>※地域医療計画の節番号が11から12へ変更</p> <p>※数値の更新</p> <p>（2）（3）については第4編「宮城県地域医療構想」に記載のため、削除</p> <p>※数値の更新</p>

（新）第8次計画 事務局案	（旧）第7次計画（中間見直し後）	摘要
<p>(2) 日常の療養生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅での療養生活においては、<u>医療及び介護、障害福祉サービスを提供する</u>関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士</u>、管理栄養士、ケアマネジャー、<u>介護福祉士、福祉用具事業者</u>等の多職種協働により、患者とその家族を支えていく体制が重要です。 ● <u>がんや循環器病、慢性呼吸器疾患、神経難病、認知症、小児患者等、それぞれの患者の特徴に対応できる在宅医療の提供体制を整備することが求められています。</u> <p>①訪問診療</p> <p><図表5-2-12-3> <u>2013年度及び2025年における訪問診療の推計需要</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内で訪問診療を実施している診療所・病院は<u>231か</u>所です。そのうち24時間の対応が可能である在宅療養支援診療所は<u>130か</u>所、在宅療養支援病院は<u>31か</u>所あります。 ● <u>高齢化の進展等により訪問診療の将来需要は大幅に増加しますが、令和7（2025）年には、仙南医療圏（七ヶ宿町）、大崎・栗原医療圏（栗原市）、石巻・登米・気仙沼医療圏（登米市）において減少傾向となる市町村が見込まれます。一方、仙台市を抱える仙台医療圏では、高齢者人口は少なくとも令和27（2045）年まで増加傾向が続くと想定されます。</u> ● <u>今後、ICT機器を活用した診療支援や医療機関同士の連携による対応力強化、医療用麻薬の持続注射など質の高い医療の確保、これまで訪問診療を担っていない医療機関の参入や訪問診療を実施する医療機関の少ない地域での新規開業など、県内広域での訪問診療の提供体制構築が求められます。</u> <p><図表5-2-12-4> <u>県内在宅医療関係機関</u></p> <p><図表5-2-12-5> <u>訪問診療を実施している診療所・病院数</u> <u>（削除）</u></p>	<p>(2) 日常の療養生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅での療養生活においては、関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、ケアマネジャー等の多職種協働により、患者とその家族を支えていく体制が重要です。 ● <u>また、医療資源が少ない地域は移動時間が長くなるなど、在宅医療の効率的な提供に向けた課題もあります。各関係機関の体制整備とともに、地域の状況に応じた医療機関相互の連携、多職種連携の体制を構築していく必要があります。</u> <p>①訪問診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内で訪問診療を実施している診療所・病院は259ヶ所です。そのうち24時間の対応が可能である在宅療養支援診療所は138ヶ所、在宅療養支援病院は22ヶ所あります。 ● <u>これらを人口10万人当たりでみると各医療圏で差が見られるため、均てん化が求められるとともに、今後の在宅医療の需要に対応していくため、訪問診療を実施する診療所・病院の増加を図る必要があります。</u> <p><図表5-2-11-4> <u>県内在宅医療関係機関</u></p> <p><図表5-2-11-5> <u>訪問診療を実施している診療所・病院数</u></p> <p><図表5-2-11-6> <u>在宅療養支援診療所・病院数</u></p>	<p>摘要</p> <p>※掲載箇所の変更</p> <p>※数値の更新</p> <p>※数値の更新</p> <p>※数値の更新</p>

（新）第8次計画 事務局案	（旧）第7次計画（中間見直し後）	摘要
<p>②訪問看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>令和3（2021）年における</u>県内の24時間体制を取っている訪問看護ステーションは<u>164カ</u>所で、従業者数は<u>1,345人</u>となっていますが、職員が少ないこと等から体制が充分でないステーションもあることが指摘されています。 ● <u>安定的・継続的な訪問看護サービスの提供に向け、小規模なステーションの経営安定化や、情報通信機器を活用した業務効率化の推進や</u>医師・看護師との緊密な連携強化など、<u>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ています。</u> <p><図表5-2-12-6>訪問看護ステーション数 <図表5-2-12-7>訪問看護ステーションの従業者数</p> <p>③訪問歯科診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>宮城県における訪問歯科診療を受けた患者数については増加傾向にあり、令和3（2021）年は83,678人（NDBデータ レセプト件数）</u>となっています。 ● 近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係性も広く指摘されていることから、<u>医科歯科連携を推進しながら在宅療養支援歯科診療所の増加を図る必要があります。</u> <p>④訪問薬剤指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を届け出た薬局は、令和5（2023）年4月1日時点で県内全薬局の77.1%（薬局1,202件、届出薬局件数927件）で、そのうち、直近1年間で訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導算定実績が10回以上ある薬局（在宅患者調剤加算届出薬局数337件）は28.0%となっています。</u> ● 地域の薬局には、医療機関や居宅介護支援事業所と連携し、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・指導を行うことや、<u>麻薬調剤、無菌製剤処理、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められることから、在宅医療に携わる薬剤師の資質向上を図ることが望まれます。</u> 	<p>②訪問看護</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内の訪問看護ステーションの従業者数999人のうち、24時間体制を取っているステーションの従業者数は864人と、多くのステーションで24時間対応が可能になっています。その一方で、職員が少ないこと等から体制が充分でないステーションもあることが指摘されています。 ● <u>身近な地域で24時間対応できる訪問看護ステーションの重要性は今後一層高まることが想定され、安定的・継続的なサービスの提供に向けて、小規模なステーションの経営安定化や、医療機関の医師・看護師との緊密な連携体制の構築を推進していくことが求められます。</u> ● <u>また、医師や歯科医師の判断を待たずに、在宅医療の現場で一定の診療の補助を行うことができる、特定行為研修を受講した看護師の活躍が期待されます。</u> <p><図表5-2-11-7>訪問看護ステーション数 <図表5-2-11-8>訪問看護ステーションの従業者数</p> <p>③訪問歯科診療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内において、在宅又は介護施設等における療養を歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は100ヶ所ありますが、歯科診療所に占める割合は9.6%にとどまっています。 ● 近年、口腔のケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係性も広く指摘されており、<u>在宅療養支援歯科診療所の増加を図る一方、医療機関等との連携を更に推進していくことが求められています。</u> <p>④訪問薬剤指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内の全薬局1,129カ所のうち、在宅患者調剤加算を届け出ている薬局数は288ヶ所（届出受理医療機関名簿（令和2（2020）年11月1日時点）で、薬局全体の25.5%となっています。 ● 地域の薬局には、医療機関や居宅介護支援事業所と連携し、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・指導を行うことや、<u>入退院時における連携、夜間・休日の調剤や電話相談への対応等が求められ、こうした役割を担える薬剤師の養成が望まれます。</u> 	<p>※数値の更新</p> <p>※数値の更新 ※数値の更新</p> <p>※数値の記載</p> <p>※国の指針に基づき内容修正</p> <p>※数値の記載</p>

(新) 第8次計画 事務局案	(旧) 第7次計画 (中間見直し後)	摘要
<p>⑤訪問リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>令和5(2023)年10月時点において、県内で訪問リハビリテーションを実施している事業所は84か所となっています。</u> ● <u>急性期・回復期における医療機関でのリハビリテーションから、退院後の生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できるよう、多職種と連携を図りながら支援体制を強化していくことが求められています。</u> <p>(3) 急変時の対応 <u>(削除)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者・家族が安心して在宅療養できるように、病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、<u>薬局、訪問看護ステーションが連携し、24時間いつでも往診や訪問看護が可能な体制を構築していくことが求められます。</u> ● <u>患者の急変時に対応できない病状や時間帯などもあるため、地域における在宅医療の情報共有ネットワーク構築と、後方支援を行う病院の受け入れ体制を充実させる必要があります。</u> <p>(4) 看取り</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>令和4(2022)年度の人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査(厚生労働省)によれば、病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき、最期を迎える場所として、一般国民及び医療介護従事者ともに自宅を望む回答が最も多くなっています。</u> ● <u>宮城県における在宅での看取りについては増加傾向にあり、令和3(2021)年は4,299人となっています。</u> ● 在宅での看取りを実施している診療所・病院数は<u>67カ所</u>と、訪問診療を実施している診療所・病院の<u>29.0%</u>となっており、看取りに取り組む医療機関の増加が望まれます。 ● <u>ACP(Advance Care Planning) ※の考えに則り、医療やケアの知識や関心を深めることで、人生の最終段階について自らが納得のいく過ごし方を選択できるようになり、また無理なく看取りに対応できる体制構築が望まれます。</u> <p>※ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取組の総称で、愛称は「人生会議」です。</p>	<p>⑤訪問リハビリテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>在宅療養者によっては、それぞれの障害部位と程度に応じて理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)の関与を必要とします。適切なリハビリテーションが継続できるようにホームヘルパーや家族等へのPT・OT・STの指導が求められます。</u> <p>(3) 急変時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>在宅療養者や家族にとって、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。</u> ● 患者・家族が安心して在宅療養できるように、病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーションが連携し、24時間いつでも往診や訪問看護が可能な体制を構築していくことが求められます。 ● <u>また、急変時における後方病床の確保が在宅医療に参画する上での大きな障壁になっており、入院機能を有する病院・診療所において必要時病床を確保できる体制が、今後一層重要になることが想定されます。</u> <p>(4) 看取り</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>平成29(2017)年の高齢者の健康に関する意識調査(内閣府)によれば、国民の60%以上が、末期がんや重度の心臓病を患った場合や、認知症が進行した場合に自宅で最期を迎えることを望んでおり、患者や家族の生活の質(QOL)の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。</u> ● <u>本県の在宅死亡率について、過去10年間の推移を見ると増加傾向にあり、平成27(2015)年以降は20%を超えています。在宅での看取りを実施している診療所・病院数は72ヶ所と、訪問診療を実施している診療所・病院の27.8%となっており、看取りに取り組む医療機関の増加が望まれます。</u> ● <u>また、介護施設等における看取りを適切に支援することが求められています。</u> 	<p>※数値の記載</p> <p>※国の指針に基づき内容修正</p> <p>※数値の記載</p> <p>※数値の更新</p>

（新）第8次計画 事務局案	（旧）第7次計画（中間見直し後）	摘 要
<p><u>（削除）</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>在宅医療機能の現況</p> <p>1 在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>在宅医療の提供体制に求められる医療機能（①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）の確保に向けて、自ら24時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所が果たす役割が重要となります。</u> ● <u>在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、厚生労働省が定める施設基準を満たす届出を行い、地域における在宅医療の提供や在宅療養上の支援を行っていることから、これらを在宅医療において積極的役割を担う医療機関とします。</u> <p><図表5-2-12-8> <u>在宅医療において積極的役割を担う医療機関</u></p> <p>2 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>在宅医療の提供体制に求められる医療機能の確保に向けて、医療及び介護、障害福祉の関係者の資質の向上や連携に必要な機会の確保を図ることが必要となります。</u> ● <u>市町村は介護保険法に基づく地域支援事業として在宅医療・介護連携推進事業や障害福祉に係る相談支援等を実施しており、それらの取組と連携を図ることが重要であることから、県内の各市町村を在宅医療に必要な連携を担う拠点とします。</u> <p><u>（削除）</u></p> <p><図表5-2-12-3>に記載</p> <p>目指すべき姿</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携して地域包括ケアシステムの推進を図ります。</u> 	<p><図表5-2-11-9>在宅死亡率の推移</p> <p><図表5-2-11-10>在宅看取りを実施している診療所・病院数（人口10万対）</p> <p>在宅医療の機能の現況</p> <p><図表5-2-11-11>主な在宅医療関係機関の概況（箇所数）</p> <p>3 訪問診療の将来需要</p> <p><図表5-2-11-12>2013年度及び2025年における訪問診療の推計需要</p> <p>目指すべき方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>住み慣れた地域で自分らしい生活を望んでいる住民に適切な在宅医療が提供されるよう、市町村や関係団体と連携を図りながら、普及啓発や体制整備を推進します。</u> ● <u>退院から看取りまで切れ目ない医療・介護サービスの提供に向けて、訪問診療を実施する医療機関や訪問看護ステーションの増加・規模拡大、後方支援体制の充実等に努めます。</u> ● <u>在宅療養支援体制を充実させるため、各地域における関係機関の取組を支援するとともに、在宅医療を担う医療従事者や多職種連携に資する人材を育成します。</u> 	<p>※国の指針に基づき積極的役割を担う医療機関、連携拠点を新設</p> <p>※積極的役割を担う医療機関数の表に変更</p> <p>※掲載箇所の変更</p> <p>※第7次計画では目指すべき方向性と施策の方向で内容が重複していたことから、構成見直しにより、目指すべき姿として一文を記載</p>

(新) 第8次計画 事務局案	(旧) 第7次計画 (中間見直し後)	摘要
<p>施策の方向</p> <p>1 在宅医療の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>医療従事者を対象とした在宅医療に関する講演会や研修会を開催し、普及啓発を促進していきます。</u> ● <u>市町村と連携しながら地域住民を対象としたACPIに関するセミナー等を通じて、患者となる前の健康なうちに人生の最終段階から看取りまでの知識や関心を深めることにより、医療・ケアについて自らの意思表示を明確にすることを促進し、在宅医療の効果的な普及を支援します。</u> <p>2 関係機関の連携推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>地域包括ケアシステムの構築に向け在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、市町村が地域の医師会等と関わりながら在宅医療・介護連携推進体制を構築する取組を支援していきます。</u> <p><u>(削除)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>各地域で多職種協働による在宅医療提供体制の構築が図られるよう、<u>広域的に地域課題等を検討する場</u>を確保し、関係団体の連携を推進します。</u> ● <u>訪問歯科診療を行う歯科診療所や、在宅患者の薬学的管理を担うかかりつけ薬局と、医療機関との連携強化を推進します。</u> ● <u>本人や家族等が希望する医療・ケアを提供し医療と介護の両方で人生の最後まで支えることができるよう、多職種連携により患者が望む場所での看取りが可能な体制構築を推進します。</u> <p>3 在宅医療の提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>各地域で医療機関同士の連携による在宅医療の提供を実現するため、<u>郡市医師会等における在宅医療関係機関の連携体制の構築を支援します。</u></u> ● <u>訪問診療等の体制を強化し良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、<u>医療機器等の整備を支援します。</u></u> ● <u>訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う<u>病院</u>との連携を深め、在宅患者の急変時等に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、構築した体制を地域に浸透させるための取組を推進します。</u> <p>4 在宅医療従事者の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>医療・介護の提供に必要な技術の習得が可能となる研修を実施し、<u>医療・介護従事者の資質向上を図ります。</u></u> ● <u>訪問診療や訪問看護、訪問歯科診療、訪問理学療法、訪問リハビリテーション等の在宅医療に従事する人材の育成・確保に向けた取組を行う関係団体や医療機関を支援します。</u> 	<p>施策の方向</p> <p>1 在宅医療についての普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>地域住民や入院・通院医療機関の医療従事者に対して、在宅医療についての講演会や研修会を通して、普及啓発を促進していきます。</u> <p>2 関係機関の連携推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>入院から在宅への円滑な移行を図るため、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を働きかけていきます。</u> ● <u>切れ目のない在宅医療・介護が提供できる体制の構築に向け、24時間365日体制を維持できるように仕組みづくりに取り組む市町村や医師会等を支援するとともに、必要な情報提供や関係機関との橋渡しを行います。</u> ● <u>各地域で多職種協働による在宅医療体制の構築が図られるよう、<u>関係団体の連携を支援するとともに、広域的に地域課題等を検討する場を確保します。</u></u> ● <u>訪問歯科診療を行う歯科診療所や、在宅患者の薬学的管理を担うかかりつけ薬局と、医療機関との連携強化を推進します。</u> ● <u>自宅や介護施設等での看取りが可能となる医療及び介護体制を構築していきます。</u> <p>3 在宅医療の提供体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>訪問診療を実施する診療所・病院や訪問看護ステーションについて、訪問診療の将来需要の増加が多く見込まれる地域における施設の増加及び実施規模の拡大を推進し、小児や若年層の患者も含め、在宅医療の需要に対応していきます。</u> ● <u>訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め、在宅患者の急変時等に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、構築した体制を地域に浸透させるための取組を進めます。</u> <p>4 人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ● <u>在宅医療従事者の資質向上を図るための研修の実施や、人材の育成・確保に向けた取組を行う関係団体や医療機関を支援します。</u> ● <u>医療・介護の一体的な相談・調整機能の充実を図るため、医療と介護の連携をコーディネートする人材を育成します。</u> 	

(新) 第8次計画 事務局案

(旧) 第7次計画 (中間見直し後)

摘要

数値目標

(注意) 2029年度の目標値については、医療計画の中間年において見直しを行います。

(削除)

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
24時間体制 を取っている 訪問看護 ステーションの 従業者数	県全体	1,345人	1,544人	1,663人	「令和3年介護サービス施設・事業所調査」 (厚生労働省)
	仙南	40人	44人	45人	
	仙台	1,007人	1,188人	1,299人	
	大崎・栗原	133人	138人	138人	
	石巻・登米・ 気仙沼	165人	174人	181人	

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
訪問診療を 受けた患者 数	県全体	131,454人	149,676人	160,296人	「令和3年NDBデータ レセプト件数」 (厚生労働省)
	仙南	4,943人	5,486人	5,635人	
	仙台	86,870人	102,506人	112,062人	
	大崎・栗原	16,755人	17,425人	17,425人	
	石巻・登米・ 気仙沼	22,886人	24,259人	25,174人	

数値目標

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
訪問診療を 実施する診 療所・病院 数	県全体	259ヶ所	292ヶ所	324ヶ所	346ヶ所	「平成29年 医療施設調 査(静態)」 厚生労働省 (注) 略
	仙南	20ヶ所	23ヶ所	29ヶ所	31ヶ所	
	仙台	148ヶ所	174ヶ所	194ヶ所	207ヶ所	
	大崎・栗原	50ヶ所	51ヶ所	53ヶ所	55ヶ所	
	石巻・登米・ 気仙沼	41ヶ所	44ヶ所	48ヶ所	53ヶ所	

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
訪問看護ス テーション の従業者数	県全体	999人	1,039人	1,142人	1,223人	「平成29年 介護サービ ス施設・事 業所調査」 (厚生労働 省) (注) 略
	仙南	31人	38人	48人	60人	
	仙台	723人	741人	827人	885人	
	大崎・栗原	103人	103人	103人	103人	
	石巻・登 米・気仙沼	142人	157人	164人	175人	

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
在宅療養後 方支援病 院・在宅療 養支援病 院・在宅療 養支援診療 所(有床) 数	県全体	46ヶ所	46ヶ所	54ヶ所	59ヶ所	「施設基準 の届出受理 状況(令和 2 (2020) 年11月1日 現在)」(東 北厚生局) (注) 略
	仙南	6ヶ所	6ヶ所	6ヶ所	6ヶ所	
	仙台	29ヶ所	33ヶ所	36ヶ所	39ヶ所	
	大崎・栗原	10ヶ所	10ヶ所	10ヶ所	10ヶ所	
	石巻・登 米・気仙沼	6ヶ所	6ヶ所	7ヶ所	7ヶ所	

(新) 第8次計画 事務局案					(旧) 第7次計画 (中間見直し後)				摘要			
指標 (死亡診断 のみの場合 を含む)	医療圏	現況	目標値		出典 「令和3年NDBデー タ レセプト件数」 (厚生労働省)	指標	現況	整備目標		出典 「令和元年人口 動態調査」(県 保健福祉部)		
			2026年度末	2029年度末				2020年度末	2023年度末			
	県全体	4,299人	4,898人	5,241人				在宅死亡率	21.3%		23.4%	26.0%
	仙南	278人	308人	316人								
	仙台	2,840人	3,351人	3,663人								
大崎・栗原	596人	619人	619人									
石巻・登米・ 気仙沼	585人	620人	643人									

※ 摘要欄には、今回の中間見直しに係る主な改正点について、下記のとおり注釈を入れています。

- 数値の更新……第7次計画中間見直し策定時(令和4年度)以降に得られた数値に更新したもの
- 表現の見直し……第7次計画中間見直し策定時(令和4年度)以降の状況を踏まえて表現を見直したもの
- 図表の時点修正……第7次計画策定時(令和4年度)以降の状況を踏まえて図表の対象医療機関名、数などについて時点修正を行ったもの
- 指針の改正を踏まえたもの……令和5年6月29日医政地発0629第3号地域医療計画課長通知による「在宅医療の体制構築に係る指針」の改正を踏まえて、数値を更新し又は表現を見直したもの