

12 在宅医療

在宅医療とは、医療が必要であるが通院が困難な患者の自宅等に、医師をはじめ医療従事者が訪問（往診、訪問診療、訪問看護等）し、医療サービスを提供することです。医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活が続けられるよう、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」には、自宅のほか、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院）や高齢者向け住宅・施設（養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅）も含まれます。

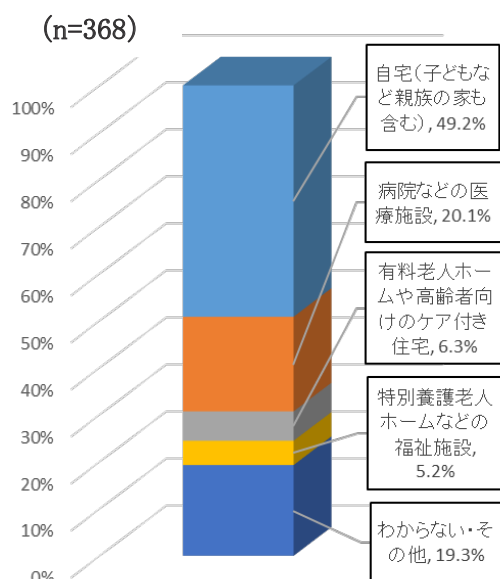
【現状と課題】

（1）在宅医療をとりまく状況

○ 疾病構造の変化や高齢化の進行に伴い、自宅等で疾病や障がいを抱えながら生活する方が、今後も増加していくことが考えられます。また、2020（令和2）年の福岡県の死亡者数は約5万3千人ですが、2045（令和27）年には約7万人と予測されます。（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』2018（平成30）年3月推計）〔図3-14〕

○ 2022（令和4）年度の県政モニター調査では、60.7%の方が自宅や高齢者向けのケア付き住宅や施設などの在宅で人生の最期を迎えたいと思っているものの、そのうち約54%は実現が難しいと回答しています〔図3-13〕。自宅で最期を迎えるための条件は、介護してくれる家族に負担があまりかからないこと、家族の理解があること、急変時の医療体制があること等が上位となっています。〔表3-54〕

◆最期を迎えたい場所について〔図3-13〕



◆自宅で最期を迎えるための条件

〔表3-54〕

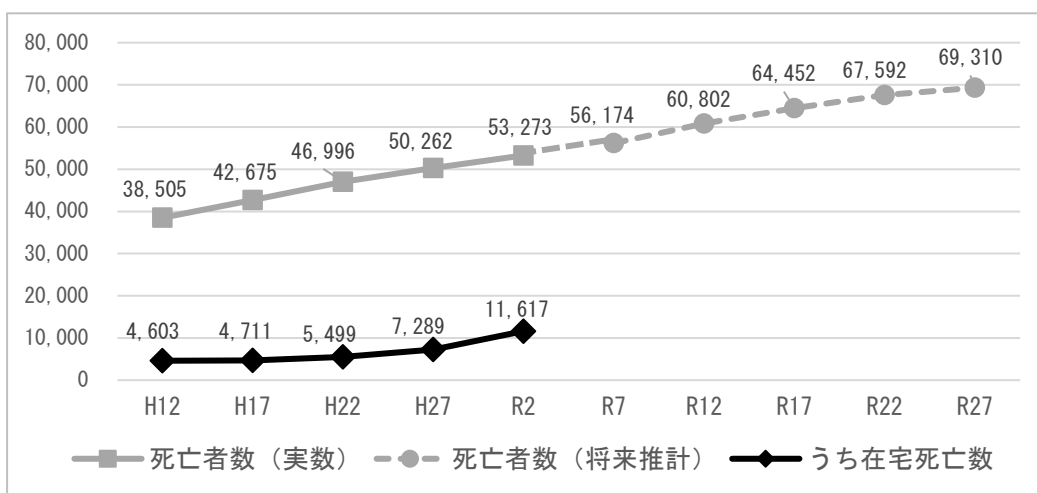
順位	項目
1	家族に負担があまりかからないこと
2	家族の理解があること
3	急変時の医療体制があること
4	介護してくれる家族がいること
5	経済的に余裕があること
6	自宅に往診してくれる医師がいること
7	訪問看護が受けられること
8	ホームヘルパーなどの訪問介護が受けられること
9	自宅が介護できる住居構造になっていること

（2022（令和4）年度福岡県「第6回県政モニター調査」）

○ 2022(令和4)年の本県の在宅における死亡率は全体の25.6%(うち自宅14.4%、施設11.2%)で、全国平均と比べ低くなっています。今後の高齢化の進行に伴い、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制整備が急がれます。〔図3-15〕

○ 近年、医療技術の進歩により、退院後も人工呼吸器や胃ろうなどの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。何らかの病気を抱えながら生活するようになる中で、「治す医療」から、「治し、支える医療」への転換が求められています。

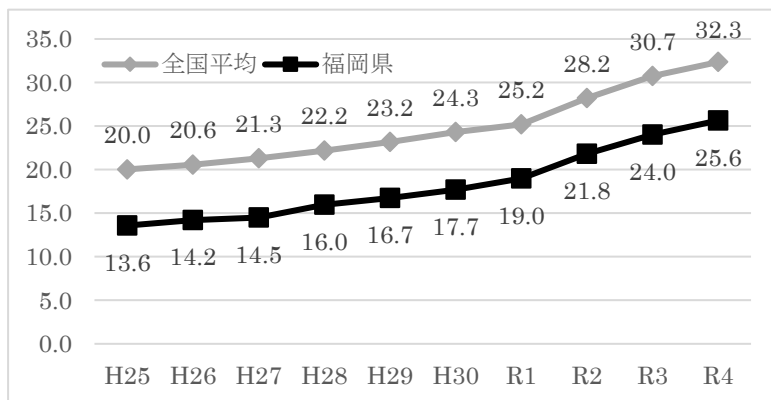
◆福岡県の死亡者数推移（推計）〔図3-14〕



2020（令和2）年まで…「人口動態調査」（場所別死亡者数：自宅＋老人ホーム＋介護老人保健施設）

2020（令和2）年以降…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（2018（平成30）年3月推計）」

◆在宅での死亡率の推移〔図3-15〕



「人口動態調査」（場所別死亡者数：自宅＋老人ホーム＋介護老人保健施設）

(2) 在宅医療を支える社会資源

在宅医療は、病院や診療所をはじめ、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、訪問介護事業所などの医療・介護サービスの提供に関する多くの関係機関に支えられています。

① 病院・診療所

- 2023（令和5）年4月現在、24時間体制で患者を支え、地域における在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援病院」として、県内の755診療所、107病院が届出を行っており、人口10万人対の施設数は全国平均を上回っています。また、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院以外に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²⁵の届出を行っている施設は、県内で434診療所、35病院となっています。〔表3-55〕
- 今後は、切れ目のない在宅医療サービス提供のための連携体制の構築やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等が求められています。

◆ 資源の状況〔表3-55〕

No.	施設種別		箇所数	人口10万対	出典
1	在宅療養支援診療所	福岡県	755	14.8	在宅療養支援診療所届出施設数 (2023(令和5)年4月1日)
		全国	15,090	12.0	在宅療養支援診療所届出施設数 (2022(令和4)年3月31日)
2	在宅療養支援病院	福岡県	107	2.1	在宅療養支援病院届出施設数 (2023(令和5)年4月1日)
		全国	1,672	1.3	在宅療養支援病院届出施設数 (2022(令和4)年3月31日)
3	在宅時医学総合管理料 及び施設入居時等医学 総合管理料の届出を 行っている診療所 (※No.1以外)	福岡県	434	8.5	在宅時医学総合管理料及び施設入居時 等医学総合管理料届出施設数 (2023(令和5)年4月1日)
4	在宅療養支援病院以外に 在宅時医学総合管理料 及び施設入居時等医学 総合管理料の届出を 行っている病院 (※No.2以外)	福岡県	35	0.7	在宅時医学総合管理料及び施設入居時 等医学総合管理料届出施設数 (2023(令和5)年4月1日)

²⁵ 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：通院が困難な患者に対し、本人の同意を得て計画的な医療管理の下に定期的な訪問診療を行う場合に算定することができる診療報酬。

◆◇◆在宅療養支援診療所等調査結果（概要）◆◇◆

2023（令和5）年5月に、県内の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・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届出施設に実態調査を行いました。

- ・訪問診療患者数、在宅看取り患者数は、ともに増加傾向にあります。二次保健医療圏でみると、施設数や活動状況に差がありました。
- ・医師一人あたり、一か月に平均24.1人へ訪問診療を行っていました。
- ・どの地域でも、在宅医療の課題として、「人材確保」「緊急時・災害時・夜間などへの対応」の課題が多くあげられました。
- ・今後の在宅医療への取組予定について、「積極的に取り組みたい」と回答した医療機関は26.6%、「現状を維持する」と回答した医療機関は62.4%、「今後は減らす、または在宅医療から撤退する予定」と回答した医療機関は7.4%でした。

② 訪問看護ステーション、訪問看護事業所

- 2023（令和5）年4月現在の県内の訪問看護ステーションは862施設と、年々増加しており、人口10万人対の施設数も全国平均を上回っていますが、従業員が5人未満の小規模事業所が多く、全体の約8割を占めています。〔表3-56〕
- 緊急時の訪問、医療ニーズの高い患者への対応、24時間対応等については、規模が大きい事業所が対応していることが多い実態があります。今後は、上記に加え、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い患者に対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、情報通信機器の活用等による業務効率化等により、安定的な訪問看護サービスの提供が求められています。

◆ 資源の状況〔表3-56〕

施設種別		箇所数	人口10万対	出典
訪問看護 ステーション	福岡県	862	16.9	介護保険事業所届出受理施設数 (2023(令和5)年4月1日)
	全国	16,155	12.9	訪問看護ステーション数調査 (2023(令和5)年4月1日)

③ 歯科診療所

- 2020（令和2）年10月現在、県内歯科診療所3,051施設のうち、在宅医療サービスを実施している歯科診療所は医療保険では1,068施設（35.0%）、介護保険では598施設（19.6%）となっています。

○ 在宅療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所数は、2023（令和5）年4月現在 436 施設、人口 10 万対の施設数は 8.6 施設となっており、全歯科診療所の約 14%にとどまっています。〔表 3-57〕

○ 高齢者や難病、障がいのある患者が質の高い生活を送るためには、食べる・話す等の口腔機能の維持・向上や、誤嚥性肺炎の予防が不可欠であり、口腔の管理の重要性が高まっています。こうした観点から、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されています。今後は、地域の実情を踏まえ、訪問歯科診療実施数の増加や歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関及び医療機関等とのさらなる連携が求められています。

◆ 資源の状況〔表 3-57〕

施設種別		箇所数	人口 10 万対	出典
在宅療養支援 歯科診療所	福岡県	436	8.6	在宅療養支援歯科診療所届出施設数 (2023（令和 5）年 4 月 1 日)
	全国	8,523	6.8	在宅療養支援歯科診療所届出施設数 (2022（令和 4）年 3 月 31 日)

④ 薬局

○ 2023（令和 5）年 4 月現在、在宅訪問薬剤管理指導薬局として届出されている施設数は 2,551 施設となっており、年々増加しています。一方、2022（令和 4）年度に介護認定を受けた患者の自宅等を訪れて訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、1,494 施設と、全体の約 51%となっています。〔表 3-58〕

○ 今後さらに高齢化が進行することにより、地域の薬局では、在宅における医薬品・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等、多様な患者のニーズに合わせて薬剤を管理・提供していくことがより一層重要となってきます。また、入退院時における医療機関との連携、休日や夜間の調剤や電話相談への対応等も含めて、薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながります。

○ 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の推進を図ることが求められています。

◆ 資源の状況〔表 3-58〕

施設種別		箇所数	人口 10 万対	出典
居宅療養管理指導実施薬局	福岡県	1,494	29.3	居宅療養管理指導費算定薬局数 (2022(令和4)年4月～2023(令和5)年3月)
在宅訪問薬剤管理指導薬局		2,551	50.1	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 (2023(令和5)年4月1日)
薬局総数		2,943	57.6	衛生行政報告例 (2021(令和3)年3月31日)

※ 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険（居宅療養管理指導費）扱いに、認定を受けていない場合は医療保険（在宅患者訪問薬剤管理指導料）扱いとなります。

⑤ 訪問リハビリテーションを実施している医療機関等

- 2021(令和3)年度に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は、医療保険では、県内で2,682人となっています。
- 2021(令和3)年10月1日時点で、訪問看護ステーションに従事している理学療法士の数は、福岡県で927人、全国で22,579人、作業療法士の数は、福岡県で541人、全国で9,706人、言語聴覚士の数は、福岡県で133人、全国で2,750人となっています。
- 訪問リハビリテーションの利用やレスパイト²⁶のためのショートステイの利用など、在宅での療養を継続するためには多職種による連携と支援が欠かせません。
- 今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められます。

⑥ 訪問栄養食事指導を実施している医療機関等

- 2021(令和3)年度に在宅患者訪問栄養食事指導料（医療保険）を算定した患者がいる診療所・病院数は、県内で18機関あります。また、訪問栄養食事指導を受けた患者数は、医療保険では、県内に233人となっています。

²⁶ レスパイト：一時的中断、息抜き、休息を意味する英語（respite）。

- 今後、訪問栄養食事指導を充実させるため、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション²⁷（2023（令和5）年4月時点：福岡県3件、全国512件）の周知や、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び栄養ケア・ステーション等の活用が求められています。

⑦ 介護関係事業所（居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センターなど）

- 2023（令和5）年4月現在、居宅介護支援事業所として届出されている事業所数は、県内で1,521事業所、訪問介護事業所として届出されている事業所数は、県内で1,545事業所、地域包括支援センターの数は、県内で216件となっています。
- 在宅における療養生活の質の維持・向上を支えるため、医療と介護の相互理解を深め、連携の促進を図ることが重要となっています。

⑧ 生活地域の組織（ボランティア、民生委員、地域老人クラブなど）

- 患者や家族の在宅療養の不安・負担を緩和し、社会での役割・交流を支えるため、在宅ボランティアや民生委員等の活用が重要となっています。

⑨ 人材育成

- 在宅医療提供体制の充実のためには、多様な医療技術に対応できる、専門性の高い人材の育成が必要です。

⑩ 地域住民の理解促進

- 地域住民の間では在宅医療に対する理解や正しい知識が不足していることも多く、どのようなサービスを受けられるのかについて理解を深めていただく必要があります。また、人生の最終段階において、本人の意思を尊重する必要性や仕組みについても啓発を行っていく必要があります。

²⁷ 栄養ケア・ステーション：栄養ケア・ステーションには、（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

(3) 在宅医療提供体制における課題

① 日常の療養支援

- 誰もが住み慣れた地域で安心して最期まで生活するためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスが継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要であり、市町村と連携し取り組む必要があります。
- 病院・診療所などの医療機関の連携により切れ目ない在宅医療サービスを提供できる体制整備を図るとともに、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）等を活用した効率的、効果的な多職種連携を推進する必要があります。
- がん患者等においては、家族等への負担軽減を図るなど、在宅を含め、地域における緩和ケア²⁸提供体制を整備する必要があります。
- 高齢化に伴い医療ニーズが増加している高齢者向け住宅・施設においても、医療・介護の連携が適切に行われるよう体制の整備が求められています。
- 医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制の整備が求められています。
- 在宅医療を受けている患者の身体機能及び生活機能の維持向上のため、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理が一体的に提供されることが求められています。
- ICT 化等による対応力強化やこれまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等が必要です。
- 在宅医療等を推進するに当たり、発生するおそれがある患者及びその家族等からのハラスメントは、職員個別の問題ではなく、在宅医療サービス事業所及び運営法人の問題として捉え、管理者や職員が認識の共有を図り、対応する必要があります。
- ハラスメントを防止するため、県民に対して、在宅医療の適正利用の啓発を行う必要があります。

²⁸ 緩和ケア：末期がんなど治療不可能な状態になった患者やその家族に対し、痛みだけでなく心理的、社会的な問題などを支援し、少しでもＱＯＬ（生活の質）の高い状態でその人らしい人生を全うできるようケアを提供するもの。在宅においても医療・介護サービスが連携しながら多職種によるチーム医療の体制で在宅緩和ケアを提供することができる。

② 退院支援と急変時の対応

- 退院から在宅医療への円滑な移行を行うためには、入院早期から退院後の生活を見据えた関連職種による退院支援を行うことが求められています。
- 2023（令和5）年度の入退院支援加算を届け出ている病院及び診療所の数は、290施設、人口10万人あたりの数は5.7施設となっており、2020年（令和2年度）の259施設から、31施設増加しています。今後も高齢者数の増加が予想されるため、一層の充実が求められます。
- 円滑な在宅療養移行に向け、高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を整備する必要があります。
- 患者の病状急変時に、入院を受け入れてくれる医療機関を各地域で確保しておく体制を整備するとともに、患者の症状や状況に応じて、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方策の検討など、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが求められています。

③ 患者が望む場所での看取り

- 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構築するためには、かかりつけ医を中心に関係職種が連携し、患者やその家族等の不安を解消するとともに、看取りまでを支えることができる診療所や訪問看護ステーションを増やす必要があります。
- 高齢化の進行に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、在宅医療に係る機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められています。
- 患者本人が人生の最終段階においてどのような医療やケアを受けたいか、本人の意思や希望を反映した療養体制の構築が必要です。

【医療機能と医療連携】

(1) 圏域の設定

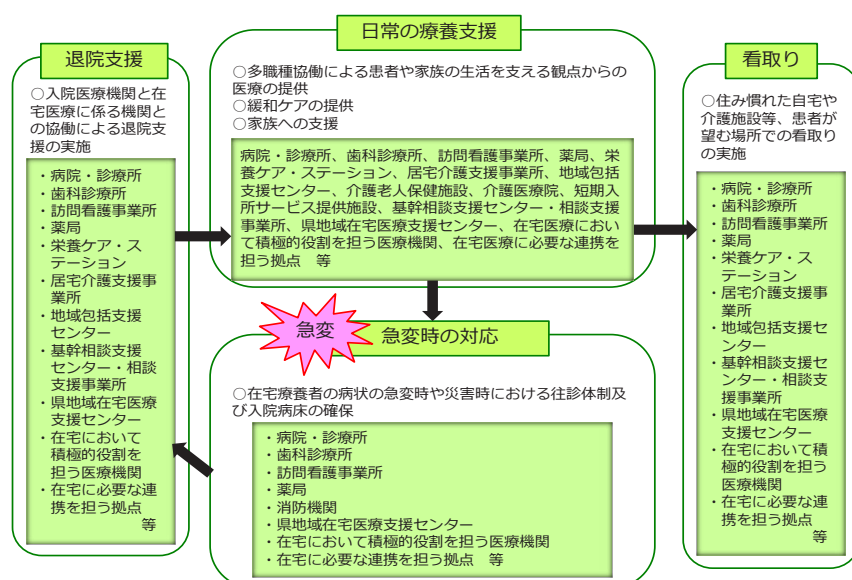
- 在宅医療の提供体制については、これまで二次保健医療圏を単位として連携を図ってきたことや、現在の地理的条件、人口、医療・介護サービスの整備状況を勘案し、二次保健医療圏を圏域と設定します。

(2) 在宅医療の提供及び連携に係る役割

- 自ら 24 時間対応体制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、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う「在宅療養支援病院」や「在宅療養支援診療所」については、災害時及び災害に備えた体制構築や患者の家族等への支援等を行う病院・診療所として、地域の実情を踏まえ、在宅医療において積極的な役割を担っていくことが求められています。
- 市町村の在宅医療・介護連携事業担当部署では、医療ニーズを抱えた要介護高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、全ての市町村が介護保険法に規定する地域支援事業の枠組みで「在宅医療・介護連携推進事業」を主体的に取り組むこととなっています。
- 在宅医療の提供体制の構築においては、「退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り」の機能の確保のため、関係機関の連携体制の構築などを担う「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を整備することが求められております。特に、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、地域の郡市区医師会を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と位置づけ、退院時から看取りまでの包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供等、在宅医療・介護連携推進事業との十分な連携を図っていきます。
- 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」では、管轄地域の在宅医療に関する相談を受けるとともに、在宅医療に携わる機関の情報把握や発信をしています。また、地域の医師会やがん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所など管轄地域の医療機関や市町村と連携し、医療従事者の育成や地域特性を活かした在宅医療体制整備の推進を行っています。
また、在宅医療に必要な連携を担う拠点として、地域の郡市区医師会が実施する取組、在宅医療・介護連携推進事業として市町村が実施する取組については、相互に補完し合うことが重要であり、在宅医療の圏域内外に関わらず、両者の連携を調整する機関が必要となります。このため、保健所は、複数の郡市区医師会の管轄地域及び二次保健医療圏をカバーし、広域にわたる事務を処理する立場から、相互の取組の支援を行います。

- 災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、歯科医療機関、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、さらに市町村や県などの多職種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、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の活用を含む平時からの連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進します。
- 災害時に、在宅医療を受けている患者を含む要配慮者が円滑に避難し、避難先で必要な支援が受けられるよう、避難行動要支援者の個別避難計画の作成や福祉避難所の充実等、市町村の取組を支援します。

◆ 在宅医療機関相互の連携（イメージ）〔図 3-16〕



*各医療機能を担う医療機関は、「ふくおか医療情報ネット (<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp>)」に掲載しています。

【今後の方向】

(1) 日常の療養支援

- 住み慣れた地域で安心して最期まで生活できる地域包括ケアシステムを構築するため、市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進を支援します。
- 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」において、各地域における在宅医療推進にあたっての課題を検討するとともに、在宅医療に係る多職種の関係者や市町村等との情報共有や連携に努めます。

- 24時間・365日対応、夜間・休日の支援体制、多職種・同職種間の連携や新規参入の促進などの在宅医療体制の充実強化に向けて、郡市区医師会の取組を支援します。
- 病院や診療所などの関係機関の連携により、医療機関が相互に補完しながら、切れ目のない医療体制を確保できる体制の構築を推進します。
- 訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、情報通信機器の活用等による業務効率化等により、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い患者にも安定的な訪問看護サービスの提供ができるよう支援します。
- 在宅医療に携わる医師等の負担を軽減し、効率的な連携を図るため、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）等を活用した多職種連携を支援します。
- AYA世代のがん患者等、医療依存度の高い在宅療養者の緩和ケアやレスパイトを目的とした通所施設を支援します。
- 在宅医療を受ける小児等に対して、必要な医療・福祉サービスが提供され、安心して療養できるよう、医療、福祉、教育等が連携し、小児等の在宅医療を支える体制の構築に取り組みます。
- 高齢者向け住宅・施設における在宅医療提供体制の実態を把握し、適切なサービスが提供されるよう取り組んでいくとともに、高齢者向け住宅・施設と病院・診療所の連携支援を行います。
- 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推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要となります。そのため、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ります。
- 在宅医療を受けている患者の身体機能及び生活機能の維持向上を図り、より効果的な自立支援・重度化予防につなげるため、関係職種間での連携を推進し、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を一体的に提供する体制を構築します。
- 在宅医療の利用者等からの暴力・ハラスメントに対し、従事者の安全を確保し、在宅医療の継続的で円滑な提供体制の構築に取り組みます。

(2) 退院支援と急変時の対応

- 入院医療機関と在宅を担う関係機関が相互の役割を理解し、協議する機会を提供することで、相互の協力・連携体制を構築し、切れ目のない在宅医療提供体制づくりを推進します。
- 県医療的ケア児支援センター及び医療、福祉、教育関係者と連携し、小児患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制の確保を図ります。
- 急変時の対応等について、入院先として想定される病院・有床診療所、地域の在宅医療機関及び消防関係者の連携強化に向けた協議や福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の登録活用推進など、郡市区医師会の取組を支援します。

(3) 患者が望む場所での看取り

- 在宅医療に係る多職種の関係者が連携し、患者が望む場所で看取りが円滑に行われる体制の確保に向けて、郡市区医師会の取組を支援します。
- 在宅看取りに対応できる訪問看護ステーションの看護師が指導者となり、経験の少ない訪問看護師に同行する同行訪問研修の実施や、訪問看護ステーション間の連携体制の構築、多職種連携等により在宅看取り体制を推進します。
- 介護保険施設や高齢者向け住宅・施設の管理者、介護職員を対象に、看取りに関する理解を促す研修を実施するとともに、入所者家族向けのパンフレットを配布することにより、介護保険施設や高齢者向け住宅・施設での看取りを促進します。
- 在宅での緩和ケアや独居の患者も含めた看取りについて、医療従事者に向けた研修や県民への啓発により、患者が人生の最終段階にどんな医療やケアを受けたいか、あらかじめ医療関係者や家族に伝えるプロセス（アドバンス・ケア・プランニング）の取組を推進します。
- 地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について、把握・分析を行います。
- 死因究明体制の充実を図ることで、在宅看取り等において、亡くなられた方の尊厳の保持や疾病の予防・治療をはじめとする公衆衛生の向上に努めます。

(4) 人材育成

- 小児や認知症、がん、看取り等、高度な医療技術にも対応できる専門性の高い医療従事者の育成を図ります。
- 地域での看取りをサポートするための在宅ボランティアの育成を行います。
- 在宅医療に係る機関の医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、介護施設職員等について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等により人材育成に努めます。

(5) 地域住民の理解促進

- 福岡県地域在宅医療支援センター等による地域住民や関係機関からの相談対応や、市町村等関係団体と連携した在宅医療の普及啓発を行います。
- 在宅医療や看取りに関する情報を収集し、関係機関や県民に発信するとともに、県民一人一人が人生の最終段階について意識し、人生の最期をどう迎えたいのか考えることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングの啓発に取り組みます。

【目標の設定】

指標	現状値	目標値	
	2023（令和5） 年度	2026（令和8） 年度	2029（令和11） 年度
訪問診療を受けた患者数 〔現状値把握方法〕 福岡県在宅療養支援診療 所等調査	43,058 人/月	48,506 人/月	53,017 人/月
在宅ターミナルケアを受 けた患者数 〔現状値把握方法〕 福岡県在宅療養支援診療 所等調査	6,516 人/年	7,340 人/年	8,023 人/年