

第2節 在宅医療・終末期医療の体制整備

県民ができる限り住み慣れた地域・家庭で安心して医療や福祉のサービスを受けられる体制整備を進めます。また、本人の意向を十分に尊重した終末期医療の充実を目指します。

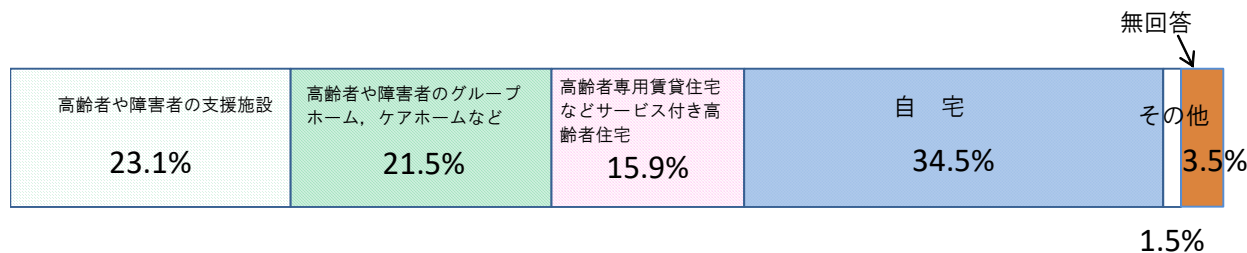
1 在宅医療の体制整備

【現状と課題】

ア 在宅医療を取り巻く状況

- 急性期医療を終えた回復期・慢性期患者の受け皿として、生活の質を重視した在宅医療のニーズはますます高まっています。
- 急速な高齢化の進行により、慢性疾患患者や要介護認定者が急増しており、本県の在宅介護サービス利用者数は平成12年10月の35,823人から令和元年10月現在、56,219人に増加しています。
- 本県の在宅介護者の6割が60歳以上であり、在宅で療養する高齢者の家族への支援体制が在宅医療推進の課題となっています。
- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔の健康と全身の健康は関係があることが報告されており、歯科医療と介護との連携の強化が課題となっています。
- 訪問歯科診療の認知度が低く、施設での口腔ケアの必要性について入所者や家族の理解がなされていない状況にあります。
- 加齢による合併症への多剤併用傾向から重複投薬・相互作用のリスクが増大します。
また、視覚・嚥下能力・加齢等による身体機能の低下した患者には、個々の生理機能等に
応じた処方・調剤・服薬管理及び服薬方法の適切な支援が必要となります。
- 小児医療において、NICU等の長期入院児は減少してきており、退院後も引き続き医療
的ケアが必要な障害児等の在宅（施設を含む）への移行が進んでいます。
- 精神科急性期医療の進歩に伴い、本県も新規の入院患者の1年未満の退院率が高くなって
おり、訪問看護の利用者も年々増加しています。
- 「平成28年度県民保健医療意識調査」によると、多くの人が、できる限り住み慣れた自宅
等での療養を望んでいます。
- 新型コロナウイルス感染症等新興感染症感染拡大時には、地域の保健所や市町村、医
療や介護・福祉関連団体と連携の上、必要な医療・介護等サービスが継続・確保される
よう、利用者支援の観点で、居宅介護支援事業所等や医療・介護サービス提供事業所
において必要な対策を講じる必要があります。

【図表6-2-1】20歳以上の男女が入院以外の医療や介護を受けたい場所



[平成28年度県民保健医療意識調査]

イ 在宅医療の提供体制

- 在宅医療を担う県内の医療施設数（人口10万対）は、訪問薬剤指導を除き、全国に比べ、多い状況です。

【図表6-2-2】在宅療養支援病院等数(人口10万対)

(単位：箇所)

区分	在宅療養支援病院・診療所数	在宅療養支援歯科診療所数	訪問薬剤指導を実施する施設数	麻薬小売業免許取得薬局数
本県	20.5	10.2	25.6	43.7
全国	12.6	8.9	29.4	39.2

[令和2年度版医療計画作成支援データブック（令和2年3月末時点診療報酬施設基準，令和元年介護給付費実態調査）]

- 本県の24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数（人口10万対）は、圏域で差がみられます。令和元年調査において、高齢者人口千人当たりの訪問看護利用実人員は15.5人で、全国21.3人より少なくなっています。
- NICU等を退院し、引き続き医療的ケアが必要な障害児等が、生活の場で医療や療育の支援を受けながら成長できるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が相互に連携した支援を実施することが必要です。
- 小児の訪問看護に取り組む訪問看護ステーションは年々増加し、令和2年7月調査においては、172か所のうち86か所のステーションが「既に取り組んでいる・依頼があれば対応する」と回答しています。
- 精神障害者の訪問看護は、障害者総合支援法による自立支援医療費（精神通院医療）として実施されており、障害福祉サービスや介護保険サービス等との連携が不可欠となっています。

【図表6-2-3】訪問看護ステーションの対象別対応状況

(単位：人)

区分	時点	鹿児島医療圏	南薩医療圏	川薩医療圏	出水医療圏	始良・伊佐医療圏	曾於医療圏	肝属医療圏	熊毛医療圏	奄美医療圏
訪問看護ステーション事業所数	令和3年4月	89	11	11	11	27	7	15	5	12
人口10万対		13.3	8.8	9.8	13.6	11.6	9.3	10.1	12.6	11.5
24時間体制にかかる加算を申請している事業所※	令和2年12月	83	10	10	9	25	7	13	5	10
人口10万対		12.4	8.0	8.9	11.1	10.7	9.3	8.7	12.6	9.6
小児の訪問看護に対応する事業所	令和2年7月	31	5	9	5	11	5	12	5	3
児10万対		34.7	35.0	58.9	47.5	33.7	54.1	58.2	96.2	20.1
自立支援医療の指定を受けている事業所	令和3年4月	41	5	7	5	9	1	10	1	6
人口10万対		6.1	4.0	6.2	6.2	3.9	1.3	6.7	2.5	5.8
24時間体制を取っている事業所の従業者数 (人口10万対)	平成30年	75.2	42.8	54.9	50.4	54.6	51.7	48.5	46.8	40.9

※ 緊急時訪問看護加算

[県高齢者生き生き推進課・障害福祉課・子ども家庭課作成]

○ 医療上のニーズへの対応や介護者のレスパイト*1などで利用する短期入所サービス事業所数（人口10万対）は、生活介護及び療養介護ともに全国よりも多くなっていますが、生活介護の利用件数は、全国より少なくなっています。

【図表6-2-4】短期入所サービス事業所数と利用件数

(単位：箇所、件)

区分		事業所数			利用件数		
		短期入所生活介護	短期入所療養介護	計	短期入所生活介護	短期入所療養介護	計
本県	数	193	121	314	3,858	906	4,764
	人口10万対	11.7	7.3	19.1	234.1	55.0	289.0
全国	数	11,566	5,230	16,796	350,185	51,280	401,465
	人口10万対	9.1	4.1	13.2	275.5	40.3	315.9

[令和元年介護サービス施設・事業所調査、令和元年介護保険事業状況報告]

*1 レスパイト：在宅ケアをしている家族を癒やすために、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス

- 「平成28年度県医療施設機能等調査」に回答した医療機関のうち、在宅医療を実施している医療機関（在宅患者診療・指導料算定機関）は33.0%となっています。

【図表6-2-5】在宅患者診療・指導料の算定状況（単位：箇所（%））

区分	回答施設数	実施	未実施	無回答
病院	216	86 (39.8)	99 (45.8)	31 (14.4)
有床診療所	291	113 (38.8)	130 (44.7)	48 (16.5)
無床診療所	663	187 (28.2)	303 (45.7)	173 (26.1)
合計	1,170	386 (33.0)	532 (45.5)	252 (21.5)

[平成28年度県医療施設機能等調査]

- 在宅医療の推進に当たっては、地域の実情を勘案して関係市町村が連携した広域的な体制づくりとともに、多職種が連携するための研修等の実施によるネットワーク化が望まれています。

ウ 地域医療構想を踏まえた在宅医療等の追加的需要

- 地域医療構想における令和7（2025）年の在宅医療等の必要量（医療需要）は、県計で27,207（人/日）（第7章第3節「3 病床の必要量（必要病床数）」参照）で、そのうち訪問診療のみの必要量（医療需要）は12,766（人/日）です。
- 地域医療構想の実現のために病床の機能分化・連携の推進を図ることにより、令和5（2023）年に見込まれる在宅医療等の追加的需要（療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%及び入院受療率の地域差解消分、並びに一般病床入院患者のうち、医療資源投入量175点未満の患者数）については、以下のとおりです。

【図表6-2-6】令和5（2023）年に見込まれる在宅医療等の追加的需要の按分結果（単位：人/日）

保健医療圏	追加的需要	内訳			(参考) 令和7（2025）年の訪問診療（注1）
		外来受診対応分	介護保険施設対応分 （転換分含む）	在宅医療対応分 （訪問診療）	
鹿児島	2,273.26	836.41	506	930.85	5,499
南薩	721.58	298.61	180	242.97	620
川薩	343.52	132.14	99	112.38	838
出水	228.50	112.72	70	45.77	822
始良・伊佐	928.86	321.78	315	292.08	1,761
曾於	298.02	122.39	92	83.64	481
肝属	405.05	208.15	152	44.90	1,224
熊毛	55.06	46.67	0	8.38	180
奄美	401.36	184.77	19	197.59	1,341
合計	5,655.21	2,263.64	1433	1,958.56	12,766

（注1）高齢化の影響のみを反映した推計値

（注2）端数処理のため、追加的需要と内訳の計は一致しない。

【施策の方向性】

ア 在宅医療連携体制の整備

- 在宅療養者の多様なニーズに対応できるよう、県では協議会を設置し、関係団体の相互の連携を図り、市町村の在宅医療・介護の包括的かつ継続的な提供体制の推進を図ります。
- 市町村及び地域における訪問看護ステーションと拠点病院等の多職種による連携体制の構築を図るため、市町村や関係団体と連携した研修や事例検討等を支援します。
- 在宅歯科医療等を提供できるよう、関係機関との連携強化を図るとともに、在宅歯科医療を担う人材育成を行います。
- 医療的ケアが必要な障害児等にとって、生活の場で必要な環境づくりを推進するため、関係者間による協議・意見交換を行うとともに、小児訪問看護の取組促進を図ります。
- NICU等入院中から、保健所、市町村、医療機関等が連携し、児の円滑な退院支援を行うとともに、在宅移行後においても、児やその家族が適切な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連携体制の構築に努めます。
- 今後、精神障害者の急性期医療体制整備が進むことによる入院期間の短縮化や、長期入院者の地域移行が促進されることを踏まえると、退院した精神障害者の地域生活を維持するためには、訪問看護の充実が重要であることから、様々なニーズに対応可能な質の高い訪問看護ステーションの確保を促進します。
- 医療・介護等サービス提供事業所等に対して感染防止対策の取組を推進するとともに、感染症発生時には、衛生用品等の物資支給を行い、在宅療養者への必要な医療・介護等サービスを継続して提供できるよう支援します。

イ 退院に向けての支援

二次保健医療圏ごとの入退院調整ルールの定着を図っていくとともに、患者の状況やニーズに応じ、入院から在宅への切れ目のない医療が提供されるようICTも活用した関係者のネットワークの構築に努めます。

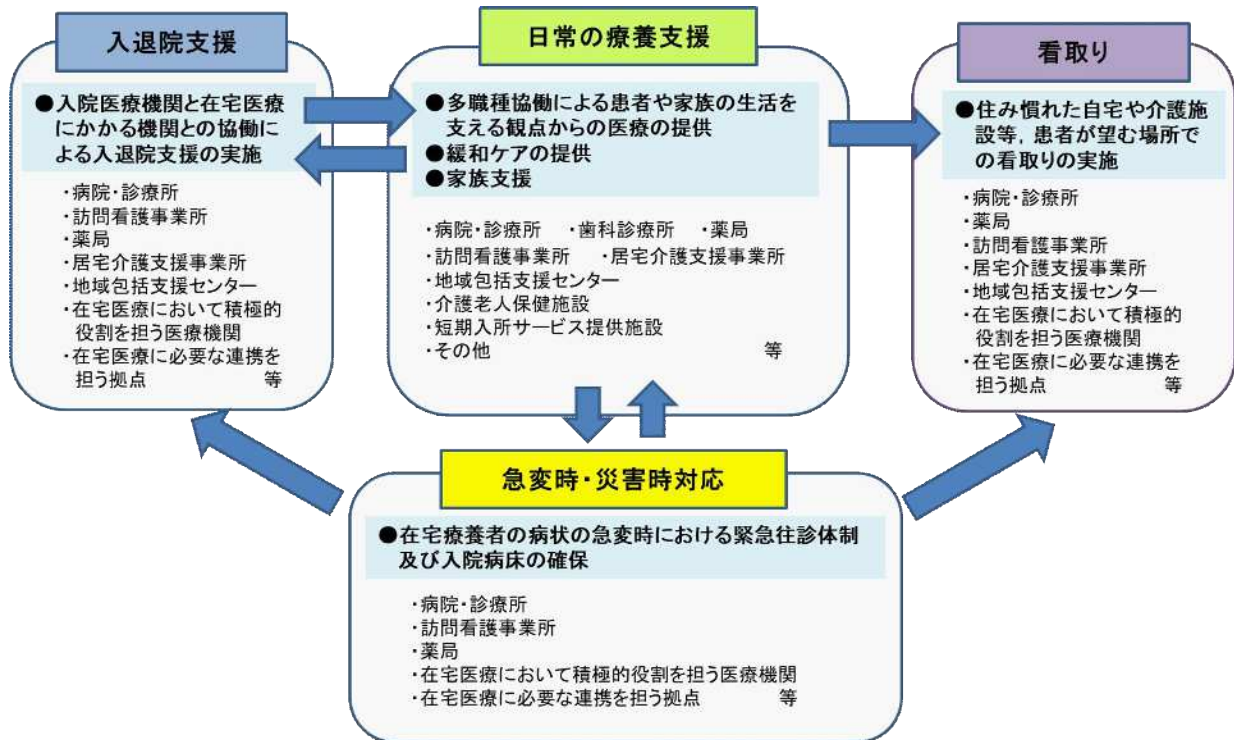
ウ 急変時の対応

在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携体制の構築を支援します。

エ 在宅医療に関する普及啓発

病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等相互間の機能の分担と業務の連携状況を明らかにしながら、在宅医療に関する県民への情報提供や普及啓発を図ります。

【図表6-2-7】在宅医療の連携体制図



[県高齢者生き生き推進課作成]

第6章 地域包括ケア体制の整備充実
第2節 在宅医療・終末期医療の体制整備

【図表6-2-8】在宅医療の医療連携体制

医療機能	【退院支援】		【日常の療養支援】
目標	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること。		患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること。
関係機関	入院医療機関	在宅医療に係る機関	在宅医療に係る機関
	①病院・診療所 ②介護老人保健施設	①病院・診療所 ②歯科診療所 ③訪問看護事業所 ④薬局 ⑤在宅医療において積極的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 ⑦居宅介護支援事業所 ⑧地域包括支援センター	①病院・診療所 ②歯科診療所 ③訪問看護事業所 ④訪問リハビリテーション ⑤通所リハビリテーション ⑥薬局 ⑦在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑧在宅医療に必要な連携を担う拠点 ⑨居宅介護支援事業所 ⑩地域包括支援センター ⑪訪問介護事業所 ⑫通所介護事業所 ⑬介護老人保健施設 ⑭短期入所サービス提供施設 ⑮地域密着型サービス事業所
関係機関に求められる事項	役割	①退院支援担当者等を配置している。 ②入院初期から退院後の生活を視野に支援している。 ③各患者に対する在宅医療及び介護の資源の調整を行っている。 ④退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に係る機関との情報共有している。	①在宅療養者のニーズに応じた医療・介護サービスの提供・調整を行っている。 ②医療や介護の関係者が、地域ケア会議等に積極的に参加している。 ③地域包括支援センター等と協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービス(レスパイトを含む)を適切に紹介している。 ④がん(緩和ケア体制の整備)、認知症(身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備している。 ⑤身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築している。 ⑥医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備している。 ⑦医療・介護の関係者間でポリファーマシー対策を進める上で連携を図る。
	連携方法	①入院当初から、病院等の医師及び看護師、退院支援担当者等が連携を図り、患者の退院後の療養生活を考えた治療等療養支援ができる。 ②院内関係者間に限らず、院外関係者とも連携を図り、協働して退院に向けた支援ができる。	①在宅療養者の入院中から入院医療機関の医師及び看護師、退院支援担当者等と連携し、在宅療養への移行支援ができる。 ②在宅療養者の病状や治療方針、家族構成及び療養環境等の情報を踏まえたケアプランを作成し、退院直後から支援できる。
任意事項	①双方の関係者が、カンファレンスやサービス担当者会議への出席や文書等により、療養患者や家族等に関する情報の共有を図る。 ②日頃からお互いに、報告・連絡・相談等を積極的にを行い、顔の見える関係づくりに努めている。	①小児や若年層の在宅療養者にも対応できる体制を確保している。	
圏域	日常生活圏域～二次医療圏域		日常生活圏域～市町村単位 (状況に応じて二次医療圏域含む)
在宅医療に必要で、在宅医療において積極的	【求められる事項】 ①上記退院支援から看取りまでの目標達成に向け、病院・診療所が自ら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を行いながら、医療・介護現場での多職種連携の支援を行う。 【考えられる医療機関】 ①在宅療養支援病院、②在宅療養支援診療所等		
在宅医療に必要な連携を担う拠点	【求められる事項】 ①上記退院支援から看取りまでの目標達成に向け、在宅医療に必要な連携を担う拠点が、地域の実状に応じ、多職種による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る。 【考えられる拠点】 ①病院・診療所、②訪問看護事業所、③薬局、④地域医師会等関係機関、⑤保健所、⑥市町村等		

ポリファーマシー：単に服用する薬剤数が多いのみならず、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態

【県高齢者生き生き推進課作成】

第6章 地域包括ケア体制の整備充実
第2節 在宅医療・終末期医療の体制整備

医療機能		【急変時対応】		【終末期（看取り）】	
目標		在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること。		住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での終末期の療養支援（看取り含む）を行うことができる体制を確保すること。	
関係機関		在宅医療に係る機関	入院医療機関	在宅医療に係る機関	入院医療機関
		①病院・診療所 ②訪問看護事業所 ③薬局 ④在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑤在宅医療に必要な連携を担う拠点	①病院・診療所 ②在宅医療において積極的役割を担う医療機関	①病院・診療所 ②訪問看護事業所 ③薬局 ④在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ⑤在宅医療に必要な連携を担う拠点 ⑥居宅介護支援事業所 ⑦地域包括支援センター ⑧訪問介護事業所 ⑨介護老人福祉施設 ⑩グループホーム	①病院・診療所 ②在宅医療において積極的役割を担う医療機関
役割		①急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者や家族等に提示している。 ②急変時、在宅療養者や家族から求めがあった際に、24時間対応可能な体制を確保しているか、又は対応困難な場合でも、圏域の拡大も含めて関係機関と連携し、24時間対応が可能な体制を確保している。 ③搬送について地域の消防関係者等と連携を図っている。	①急変時において、無床診療所等からの相談に対応し、必要に応じた一時受け入れを行っている。 ②重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築している。 ③搬送について地域の消防関係者等と連携を図っている。	①終末期に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し、患者が望む場所で最後まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②在宅療養者・家族等に対して、医療や介護等に関する適切な情報提供を行っている。 ③介護施設等における終末期の療養に対し、必要に応じ支援している。	①終末期に出現する症状に対する在宅療養者等の不安を解消し、患者が望む場所で最後まで安心して療養が受けられる体制を構築している。 ②患者・家族等に対して、状況に応じた適切な情報提供を行っている。 ③在宅での療養が困難な場合は、必要に応じて受け入れている。
関係機関に求められる事項		①症状悪化の早期発見ができるようサービス提供者間で個別の情報を共有できる体制がある。 ②急変時の支援体制について個々の在宅療養者に応じ、関係医療機関等と事前に機能連携、機能分担を整理しておく。	①24時間対応、急変時や看取りにおいて、独自で対応できるか、又は他医療機関との連携により対応できる体制がある。 ②緊急時受入の申出に円滑な受入ができるよう医療機関内の連携体制を整備する。 ③患者・家族の状況や治療に対する意向を十分ふまえた支援ができる。	①在宅療養者自身が終末期の迎え方について自己決定できるよう、本人及び家族等に対し、必要な支援をしている。	①24時間対応、急変時や終末期療養において、独自で対応できるか、又は他医療機関との連携により対応できる体制がある。 ②急性期医療とは異なり、患者・家族の望む療養に沿った支援ができる。
任意事項		①急変時に円滑な連携が出来るよう、双方の対応窓口や担当者を確認・明示している。 ②急変時対応後に、カンファレンス等により在宅医療と医療機関等間の情報の共有を図り、在宅医療再開の支援を始めている。 ③日頃からお互いに、報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努めている。	①急変時や終末期療養において、円滑な連携が出来るよう、双方の対応窓口や担当者を確認・明示している。 ②日頃からお互いに、報告・連絡・相談等を積極的に行い、顔の見える関係づくりに努めている。	①日常の支援・症状悪化等の予測対応できる専門職の確保や職員の研修や実習を行っている。 ②入院機能に求められる事項	①日常の支援・症状悪化等の予測対応できる専門職の確保や職員の研修や実習を行っている。 ②入院機能に求められる事項
圏域		日常生活圏域～二次医療圏域		日常生活圏域～二次医療圏域	
在宅医療を担う医療機関に求められる事項		【求められる事項】 ①医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行っている。 ②在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護の資源が十分確保できるよう、関係医療機関に働きかけている。 ③在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を図っている。 ④卒後初期臨床研修制度(歯科の場合、卒後臨床研修制度)における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めている。 ⑤災害時等にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む)を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行っている。 ⑥地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介している。 ⑦入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行っている。 ⑧地域住民に対し、在宅医療の内容及び地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行っている。			
在宅医療に必要なが連携を担う拠点		【求められる事項】 ①地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施している。 ②質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図っている。 ③地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行っている。 ④在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施している。			

[県高齢者生き生き推進課作成]

2 終末期医療の体制整備

【現状と課題】

ア 終末期医療の現状

- 本県の総死亡数は、平成12年の16,993人から令和元年の21,834人に、19年間で約4,800人増加しています。今後、75歳以上の後期高齢者の増加が予想されることから、高齢者世帯の動向や医療ニーズ等を踏まえ、人生の最終段階における医療提供のあり方を検討する必要があります。
- 国においては、終末期医療のあり方について、患者、医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点を確認し、それをガイドラインとして作成、平成27年には「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」として改定しました。
- 「平成28年度県民保健医療意識調査」によると、約4割の県民が住み慣れた自宅等で最期を迎えたいと望んでいる一方、実際に自宅で亡くなった人は9%となっています。

【図表6-2-9】実際の死亡場所

(単位：%)

区分	医療機関	介護老人保健施設	自宅	その他
本県	76.9	3.7	9.6	9.9
全国	72.9	3	13.6	10.5

[令和元年人口動態調査]

- 「平成28年度県民保健医療意識調査」によると、自分の死が近い場合の医療について、話し合っている県民の割合は、37.2%となっています。
- 国の「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」によると、人生の最終段階における医療、療養についてこれまでに御家族や医療介護関係者と話し合ったことのある者の割合は39.5%となっています。
- 人生の最終段階において、自宅や施設、医療機関のどこにおいても、看取りを含めた医療・ケアが本人の望むものとなるよう、医療・介護関係者に対するACP^{*1}（アドバンス・ケア・プランニング）に係る知識・技術の向上に向けた取組や県民へのACPに関する普及啓発を進めていく必要があります。

*1 ACP：もしものときのために、自分自身が望む医療やケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組

イ 終末期医療の提供体制

○ 本県の在宅看取りを実施している病院数及び診療所数(人口10万対)は全国より多い状況にあります。

また、ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(人口10万対)は全国を上回っています。

【図表6-2-10】在宅看取りの実施施設等

(単位：箇所)

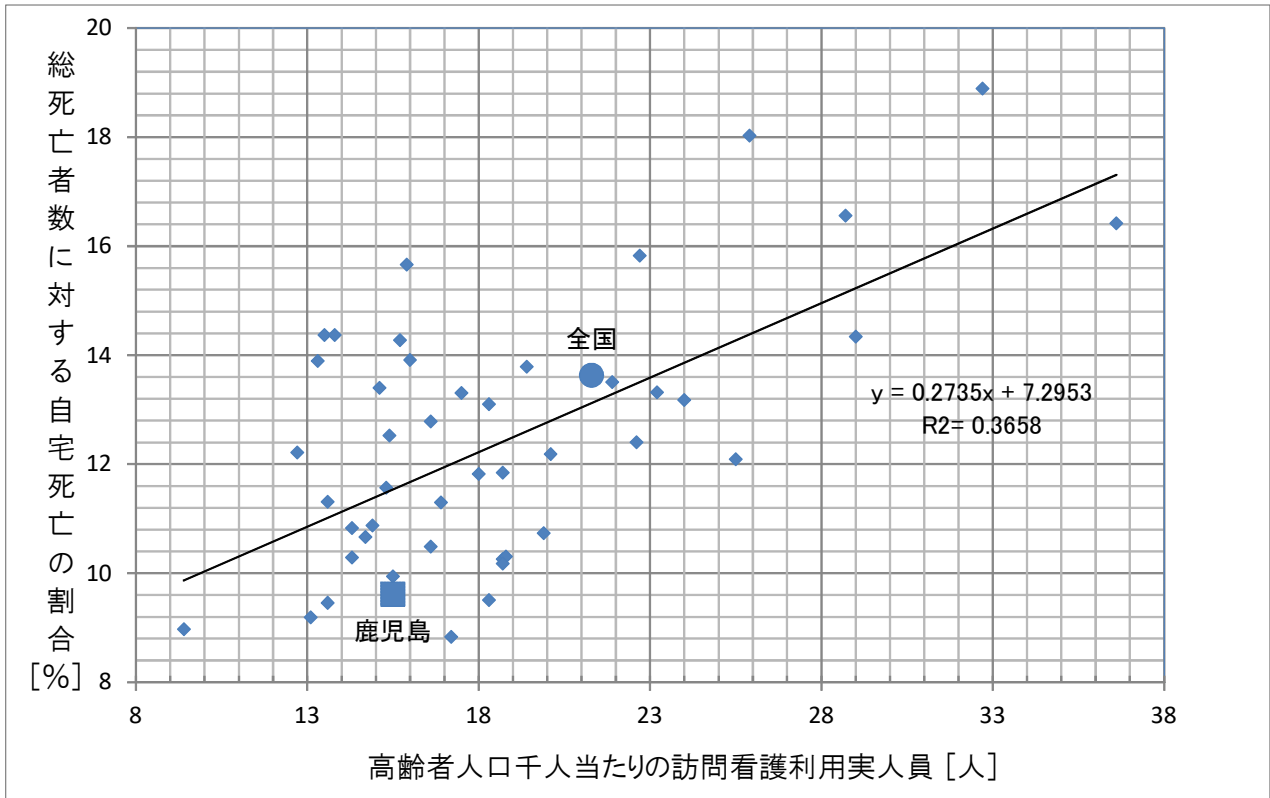
	平成27年			令和元年		
	鹿児島県		(参考) 全国	鹿児島県		(参考) 全国
	箇所数	人口10万対	人口10万対	箇所数	人口10万対	人口10万対
在宅看取りを実施している病院	13	0.8	0.4	18	1.1	0.5
在宅看取りを実施している診療所	40	2.4	3.4	73	4.4	3.7
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	106	6.4	5.2	129	7.8	6.9

[令和2年度版医療計画作成支援データブック(令和元年医療施設調査, 平成30年介護サービス施設・事業所調査)]

- 訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合の関係をみると、訪問看護利用者数が多い都道府県では在宅で死亡する割合が高い傾向にあります。

本県は、訪問看護利用者数が全国に比べて少なく、在宅で死亡する割合も低い状況にあります。

【図表6-2-11】訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合（令和元年）



[県高齢者生き生き推進課調べ]

【施策の方向性】

ア 終末期医療が行える体制づくり

人生の最終段階における医療を自宅等において確保するため、対応できるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション等の確保を促進します。

イ 患者、家族等への適切な情報提供・相談体制

患者及び家族等の医療に対する不安や様々な相談に対応するための情報提供や相談体制整備の促進を図ります。

ウ 介護施設等での看取り体制の確保

病院・診療所だけでなく、特別養護老人ホーム、グループホーム等においても、患者及び家族のニーズに応じた看取りを実施できる体制の確保を図ります。

エ 人生の最終段階における医療に係る情報の普及啓発

人生の最終段階において本人の意思を最大限に尊重した医療・ケアが推進できるよう、市町村や関係団体と連携し、医療・介護関係者へのACPに係る知識・技術に関する研修や県民へのACPに関する普及啓発に引き続き取り組みます。