

第3章 在宅医療の推進

第1節 在宅医療提供体制の整備

《現状と課題》

- 在宅医療とは、医療や介護に従事する専門職が病院・診療所への通院が困難になった患者に対して、住み慣れた自宅や介護施設などを訪問して行う医療であり、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあっても本人・家族の希望に応じ、地域で療養生活を営むことを可能とするものです。
- 「高齢者の健康に関する意識調査」では、治る見込みがない病気になった場合に最期を迎えたい場所として、「自宅」を希望する人は54.6%と過半数を超え、「病院などの医療施設」を希望する人は27.7%との結果です。一方で、平成27年人口動態統計における本県の場所別の死亡率では、医療機関は74.3%（全国74.6%）、自宅は10.3%（全国12.7%）であり、多くの人が自ら望んだ場所で最期を迎えられていない現状となっています。
- 本県の総人口は県内大多数の市町村で減少、年齢別に見ると75歳以上の後期高齢者人口は平成37年まで増加する見込み（同年の75歳以上の人口割合は平成29年の16.8%から20.6%に増加）ですが、既に減少局面に入った市町村もあり、本県における医療と介護の需要は大きく変わらない見込みとなっています。一方で、後期高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者や認知症患者の増加が見込まれ、自宅や地域で疾病や障がいを抱えつつ生活を送る方が増加することが見込まれることから、医療を提供する場所について入院・外来の医療機関（病院、診療所）だけでなく、在宅医療提供体制の整備がさらに必要となっています。
- 本人・家族の希望に応じ地域で安心して療養生活を営むことを可能とするためには、在宅医療提供体制に求められる「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」及び「看取り」の4つの機能全てにおいてさらなる充実・強化が必要です。

[退院支援の現状]

- 入院時から在宅療養まで、患者が安心して円滑に移行ができるよう、退院支援の充実が必要です。一方で、退院支援担当者を配置している病院は32か所と全病院の半数以下の状況となっています。

退院支援担当者を配置している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数	33	5	14	16	68
うち担当者配置の病院	16	0	7	9	32
割合	48.5%	—	50%	56.3%	47.1%

資料：厚生労働省「平成26年医療施設調査」

[日常の療養支援の現状]

- 地域医療構想において在宅医療等の需要増加が推計されていることから、訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導など在宅医療提供体制の確保が必要です。
- 訪問診療を受けた患者数は、平成 24 年度の 56,444 人から、平成 27 年度には 61,428 人と増加しています。訪問診療を実施している医療機関は全病院 68 のうち 25 か所 (36.8%)、全診療所 932 のうち 232 か所 (24.9%) となっています。

訪問診療を実施している病院

	村山	最上	置賜	庄内	計
病院数(A)	33	5	14	16	68
うち訪問診療を行う病院(B)	8	3	7	7	25
割合(B/A)	24.2%	60.0%	50.0%	43.8%	36.8%

資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」

訪問診療を実施している診療所

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	486	53	159	234	932
うち訪問診療を行う診療所(B)	123	6	41	62	232
割合(B/A)	25.3%	11.3%	25.8%	26.5%	24.9%

資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」

- 高齢化の進行に伴い、通院が困難な状態になった高齢者や在宅療養を行う人等に対し、必要な歯科医療が提供できるよう、在宅歯科診療体制の構築が必要です。また、医科・歯科・福祉・保健のより一層の連携体制の強化が必要です。
- 厚生労働省は、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進することにしています。本県においては、かかりつけ薬剤師を配置している薬局の割合は、44.2% (全国：50.7%) であり、一層の普及促進が必要となっています。
- 在宅療養者の生活を中心的に支える訪問看護について、訪問看護ステーション数は 63 か所 (休止事業所を除く) となっています。また、看護職員が 5 人未満の小規模な事業所 (46 か所) が多くなっています。さらに、訪問看護受給率 (65 歳以上人口における介護保険法による訪問看護受給者の割合) は全国平均が 1.19% に対して本県合計は 1.01% で、地域によりばらつき (0.55%~1.27%) も見られます。

訪問看護ステーション数等

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数 (平成 30 年 2 月 1 日現在)	28	4	14	17	63
うち看護職員数 (常勤換算) 5 人以上(平成 29 年 8 月 1 日現在)	10	0	3	4	17
介護保険法による訪問看護 受給率(平成 27 年 10 月)	1.02%	0.55%	1.27%	0.92%	1.01%

資料：県健康長寿推進課調べ

- 医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者に対する訪問診療、訪問看護などに対応できる体制の確保が必要です。
- 県と県医師会が県内全医療機関を対象に実施した在宅医療実態調査（平成 29 年度）では、在宅医療の取組に負担を感じている医療機関があることから、在宅医療に取り組む医療機関の負担の軽減につながる取組が必要です。

[急変時の対応の現状]

- 患者と家族が安心して療養生活を送ることができるよう、在宅療養者の症状が急変した際に 24 時間 365 日いつでも往診や訪問看護の対応が可能な体制や入院医療機関における円滑な後方支援体制の確保が求められており、その役割を担う在宅療養支援診療所（病院）、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟を持つ医療機関の増加が必要な状況にあります。

在宅療養支援診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	494	54	156	231	935
うち在宅療養支援診療所(B)	29	5	18	31	83
割合(B/A)	5.9%	9.3%	11.5%	13.4%	8.9%

資料：東北厚生局施設基準（平成 30 年 2 月 1 日現在）

24 時間体制を取っている訪問看護ステーション数

	村山	最上	置賜	庄内	計
訪問看護ステーション数	28	4	14	17	63
うち緊急時訪問看護加算	24	4	14	17	59

資料：県健康長寿推進課調べ（平成 30 年 2 月 1 日現在）

[看取りの現状]

- 患者や家族が希望した場合には、自宅や介護施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の体制が求められていますが、看取りを実施している一般診療所は県全体で 5.3%という状況にあります。

在宅看取りを実施している一般診療所数

	村山	最上	置賜	庄内	計
診療所数(A)	486	53	159	234	932
うち看取り実施の診療所(B)	24	2	7	16	49
割合(B/A)	4.9%	3.8%	4.4%	6.8%	5.3%

資料：厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」

[在宅医療に係る圏域]

- 在宅医療提供体制の構築に当たり、各市町村の取組に加えて、郡市地区医師会や地域の基幹病院を中心として、顔の見える関係のもとで医療と介護の連携や在宅医療の充実を図る取組が進められている状況を踏まえ、前計画と同様に在宅医療圏域を設定します。
(具体的な圏域の設定については地域編において記載)

《目指すべき方向》

本人・家族の希望に応じ、いずれの地域においても安心して療養生活を送ることを可能とする体制の確保を進めます。

[在宅療養への円滑な移行]

- 入院時から在宅医療まで円滑な移行ができるよう、病院、診療所、介護施設等の連携による退院を支援する体制の確保を図ります。

[日常の療養生活の支援]

- 在宅医療等需要の増加と重症度の高い在宅療養者への対応など在宅医療のニーズに応えられるよう、自宅や自宅以外における生活の場の充実とともに、在宅医療に携わる医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員などの多職種が一体となって在宅医療に取り組む体制の確保を図ります。

[急変時の対応]

- 在宅療養者の症状の急変に対応できるよう、在宅医療を担う病院、診療所、訪問看護ステーションと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の確保を図ります。

[看取り]

- 住み慣れた自宅や介護施設等、本人・家族が望む場所で看取りを行うことができる体制の確保を図ります。

《数値目標》

項目	現 状	目 標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
訪問診療の実施件数 (訪問診療を受けている患者数)	7,497 件/月 (H26)	—	—	8,017 件/月	—	—	8,374 件/月

[厚生労働省「医療施設調査(静態)」]

- ※ 地域医療構想の各構想区域(二次保健医療圏)における訪問診療の需要の伸び率を踏まえ目標値を算定。
《目標値(県合計) = 「現状の訪問診療の実施件数(構想区域ごと)」 × 「訪問診療の需要の伸び率(構想区域ごと)」》

《目指すべき方向を実現するための施策》

[在宅療養への円滑な移行]

- 県は市町村・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養まで円滑な移行ができるよう、入退院調整ルールの作成などにより病院、診療所、介護施設等の連携を支援します。

[日常の療養生活の支援]

- 県は、地域医療構想調整会議、病床機能の分化・連携について協議する病床機能調整ワーキング及び在宅医療の拡充について協議する在宅医療専門部会を開催し、二次保健医療圏ごとの状況を踏まえた医療機関間や医療と介護の連携など、関係者との協議のもと地域医療構想の実現に向けた取組を進めます。
- 県は関係機関とともに、在宅医療への理解を促進する取組などにより、在宅医療に取り組む医療関係者の確保を図ります。また、多職種の連携による在宅医療に取り組む人材の確保や資質の向上の取組を支援します。
- 自宅や自宅以外において、退院後も必要な医療・介護を効果的に受けることができる多様な居住環境の整備や居宅サービスの充実を図ります。
- 県は関係機関とともに、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児患者への対応について知識を習得する場を設けるなどにより、医療的ケアを必要とする小児患者へ対応できる在宅医療提供体制の確保を図ります。
- 県は関係機関とともに、地域における在宅医療に取り組む医師の負担の軽減を図る取組に対して支援します。
- 県は県歯科医師会に設置している在宅歯科医療連携室と市町村や介護関係者との具体的な連携・協働する取組を推進します。
- 県は、在宅対応もできる「かかりつけ薬剤師を配置している薬局」を促進します。
- 県は関係機関とともに、訪問看護サービス提供体制の充実や在宅医療に携わる看護師の確保等に対する支援を行います。

[急変時の対応]

- 県は関係機関とともに、研修の実施などにより、在宅療養支援診療所など24時間対応可能な医療機関等を確保するための支援を行います。また、病院、診療所、訪問看護ステーションなどの円滑な連携が図られるよう支援します。

[看取り]

- 県は関係機関とともに、住民や家族の在宅医療や看取りに対する理解を深めていきます。
- 県は関係機関とともに、医療機関や介護施設等の関係者における看取りの理解を促進し、医療機関や介護施設等による看取り体制の充実を図ります。

第2節 地域包括ケアシステムの深化・推進

《現状と課題》

- 本県の高齢者人口（65歳以上）は、すべての団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）頃まで増加する見込みです。また、75歳以上人口は平成42年（2030年）頃まで増加し続ける見込みです。
- 75歳以上の介護保険の要介護（要支援）認定者は、65歳～74歳における認定者割合の約7倍となっています。
- 厚生労働省白書（平成27年度版）において、自身や家族が介護を必要とするようになったときに、70%の方が自宅での介護を希望しています。
- 以上から、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に向けた市町村支援（在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの充実・強化、地域ケア会議の推進）を実施しています。
- 県では、高齢者の状態の改善（QOLの向上）を目的とした自立支援型の地域ケア会議の開催を支援しており、平成29年度からは、全市町村での当該会議が開催されています。
- 市町村では、介護保険法の改正により在宅医療・介護連携推進事業の実施が義務付けられました。県では、市町村の円滑な事業着手を支援するとともに、医療リスクが高まる高齢者の増加に対応した医療と介護の連携推進のための拠点（相談窓口等）の設置を支援するなど、在宅医療と介護連携に係る取組への支援を進めています。
- 疾病等により療養生活を必要とする高齢者を切れ目なく支援するためには、医療と介護関係者間の情報共有が必要です。地域によっては、地域全体の入退院調整における共通ルールの検討を通じて、関係者間の情報共有の支援に取り組みました。
- 介護職員確保のための「山形県介護職員サポートプログラム」を策定し、介護職員をサポートする事業を実施しています。
- 中重度の要介護者の居宅生活を支える柔軟なサービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス）の普及については、そのサービスが果たす役割は非常に大きいものの、利用者が点在する郡部での採算面に課題があることから、進まない状況です。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯（老老介護等）の増加が見込まれており、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるためには、高齢者の状態に応じた、医療・介護・生活支援等のサービスを総合的に提供する新たな地域拠点施設・住宅が必要です。

《目指すべき方向》

- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするために、自立支援・重度化防止の取組を推進します。
- 市町村の在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施を支援するとともに、市町村が設置した連携拠点の相談窓口の機能を強化するため、配置された職員の資質向上を図ります。
- 切れ目のない支援を提供するため、各地域での入退院調整ルールの検討を通じた医療と介護関係者間の連携強化を図ります。
- 「山形県介護職員サポートプログラム」に掲げる①理解促進、②育成・確保、③定着・離職防止、④介護技術・知識向上、⑤雇用環境の改善の5つの施策の柱に沿って、関係機関・団体の連携・協働による総合的かつ一体的な介護職員支援策を展開します。
- 中重度の要介護者であっても、地域で暮らし続けることができるための柔軟なサービスの普及・展開及び住まいの整備促進に向けた取組を進めます。

《数値目標》

項目	現状	目標					
		2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)
自立支援型地域ケア会議の開催回数	363回 (H29)	370回	385回	400回	410回	415回	420回
介護職員数	19,477人 (H27)	21,167	—	22,259	—	—	—

[地域ケア会議開催数：県健康長寿推進課調べ]

[介護職員数：介護人材需給推計シート]

《目指すべき方向を実現するための施策》

- 県は、地域での高齢者の自立支援・重度化防止のため、多職種の専門的視点を活用し市町村が実施する自立支援型地域ケア会議の普及・定着を支援します。
- 県は、市町村が関係者とともに円滑に在宅医療介護連携推進事業に取り組めるよう、伴走型のきめ細かい支援を行っていくとともに、市町村が設置した連携拠点の相談窓口の機能を強化するため、配置された職員向け研修会を実施します。
- 県は市町村・医師会など関係機関とともに、入院時から在宅療養まで切れ目のない支援の提供ができるよう、他地域との調整を図りつつ、各地域での入退院調整ルールの検討を通じて病院、診療所、介護施設等の連携の強化を支援します。
- 県は「山形県介護職員サポートプログラム」に基づき、介護の仕事の魅力発信や多様な人材の確保、先端技術等の活用による労働負担の軽減など、介護職員の育成、確保及び定着対策の充実・強化を図ります。
- 県は、中重度の要介護者であっても、地域で暮らし続けることができるための柔軟なサービスの普及・展開及び住まいの整備促進に向け、市町村による自立支援型地域ケア会議の開催を支援することで、地域課題の抽出及び課題解決のためのサービスの確保につなげていきます。

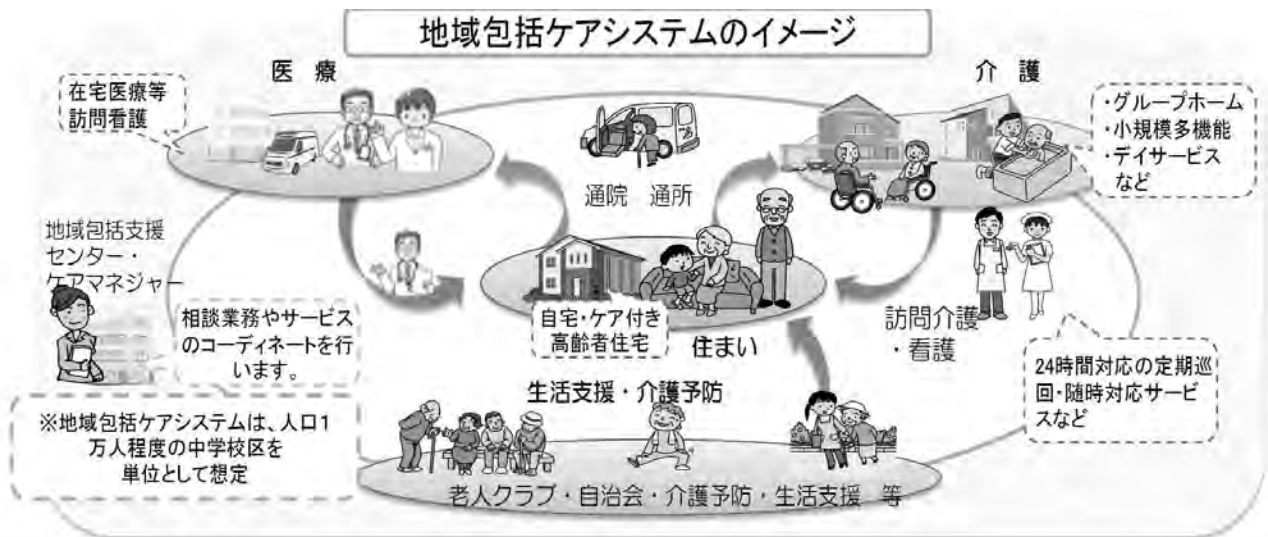
地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムは、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義します。その際、地域包括ケア圏域については、「概ね 30 分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域と定義し、具体的には中学校区を基本とします。

（地域包括ケア研究会（厚生労働省設置）報告書より）

地域包括ケアについては、次の5つの視点での取組が包括的、継続的に行われることが必須となります。

- ① 医療との連携強化
- ② 介護サービスの充実強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備



資料：厚生労働省

在宅医療の体制を構築する病院

		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
二次保健医療圏	村山	山形大学医学部附属病院	篠田総合病院	山形大学医学部附属病院	国立病院機構山形病院
		県立中央病院	国立病院機構山形病院	県立中央病院	至誠堂総合病院
		山形市立病院済生館	山形徳洲会病院	山形市立病院済生館	みゆき会病院
		山形済生病院	みゆき会病院	山形済生病院	吉岡病院
篠田総合病院		吉岡病院	篠田総合病院	天童温泉篠田病院	
国立病院機構山形病院		天童温泉篠田病院	東北中央病院	天童市民病院	
山形徳洲会病院		天童市民病院	至誠堂総合病院	若宮病院	
東北中央病院		かみのやま病院	みゆき会病院		
至誠堂総合病院		山形さくら町病院	小白川至誠堂病院		
みゆき会病院		千歳篠田病院	吉岡病院		
小白川至誠堂病院		秋野病院	天童温泉篠田病院		
天童温泉篠田病院		若宮病院	天童市民病院		
天童市民病院					
矢吹病院					
かみのやま病院					
山形さくら町病院					
千歳篠田病院					
秋野病院					
若宮病院					
	西村山	県立河北病院	県立河北病院	県立河北病院	県立河北病院
		寒河江市立病院	寒河江市立病院	寒河江市立病院	寒河江市立病院
		朝日町立病院	朝日町立病院	朝日町立病院	朝日町立病院
		西川町立病院	西川町立病院	西川町立病院	西川町立病院
		小原病院	小原病院		
	南さがえ病院	南さがえ病院			
	北村山	北村山公立病院	北村山公立病院	北村山公立病院	北村山公立病院
		山形ロイヤル病院	山形ロイヤル病院	山形ロイヤル病院	山形ロイヤル病院
		尾花沢病院	尾花沢病院	尾花沢病院	尾花沢病院
	最上	県立新庄病院	県立新庄病院	県立新庄病院	県立新庄病院
		新庄徳洲会病院	新庄徳洲会病院	新庄徳洲会病院	新庄徳洲会病院
		最上町立最上病院	最上町立最上病院	最上町立最上病院	最上町立最上病院
		町立真室川病院	町立真室川病院	町立真室川病院	町立真室川病院

		退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り	
二次保健医療圏	置賜	米沢	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院 三友堂リハビリテーションセンター	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院	米沢市立病院 舟山病院 三友堂病院	米沢市立病院 国立病院機構米沢病院 舟山病院 三友堂病院
		長井西置賜	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院	吉川記念病院 公立置賜長井病院 白鷹町立病院 小国町立病院
		南陽東置賜	公立置賜総合病院 公立高畠病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高畠病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 公立高畠病院 公立置賜南陽病院	公立置賜総合病院 川西湖山病院 公立置賜南陽病院
	庄内	北庄内	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 日本海総合病院酒田医療センター 遊佐病院 酒田市立八幡病院 山容病院 酒田東病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 日本海総合病院酒田医療センター 遊佐病院 酒田市立八幡病院 山容病院 酒田東病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 遊佐病院 酒田市立八幡病院	日本海総合病院 庄内余目病院 本間病院 日本海総合病院酒田医療センター 遊佐病院 酒田市立八幡病院
		南庄内	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 宮原病院 県立こころの医療センター	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 鶴岡協立リハビリテーション病院 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 宮原病院	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 宮原病院	鶴岡市立荘内病院 鶴岡協立病院 三川病院 宮原病院