

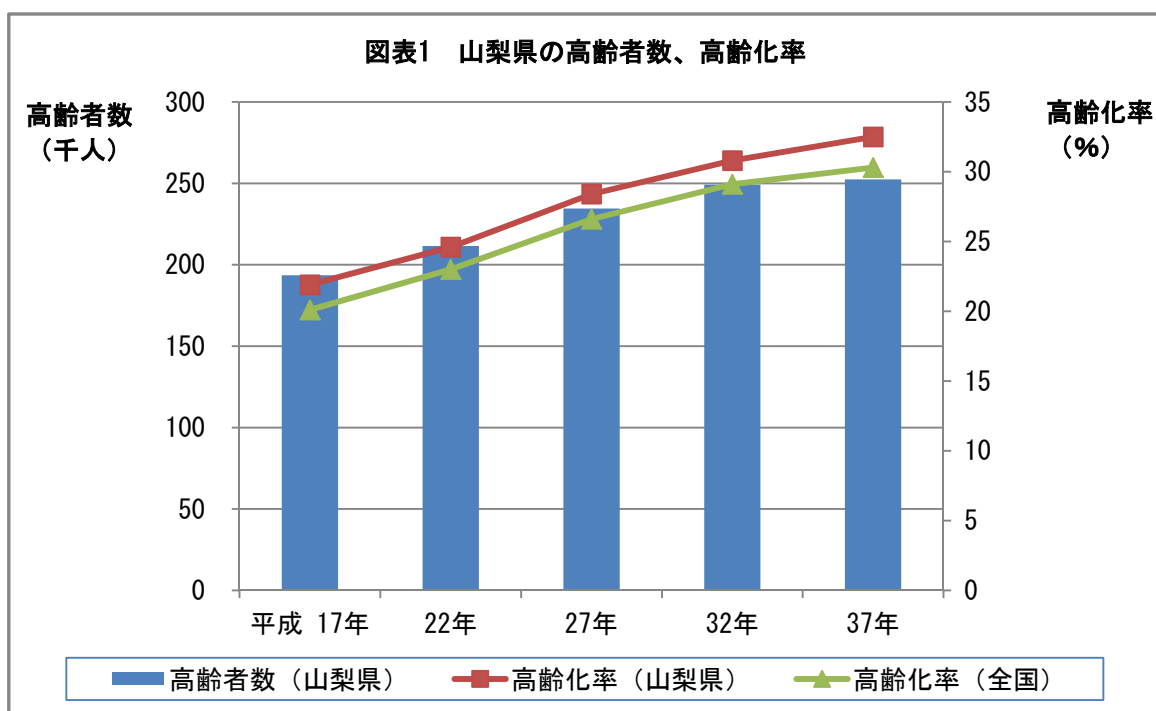
## 第11節 在宅医療

### 現状と課題

#### データ分析

##### 【高齢化の状況】

- 本県は、全国平均を上回るペースで高齢化が進行し、平成 37 年には、65 歳以上人口が 252 千人、高齢化率(65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合)は 32.5%となることを見込まれ、病院における在院日数の短縮傾向などからも、在宅医療の需要は今後増加していきます。



(単位:人、%)

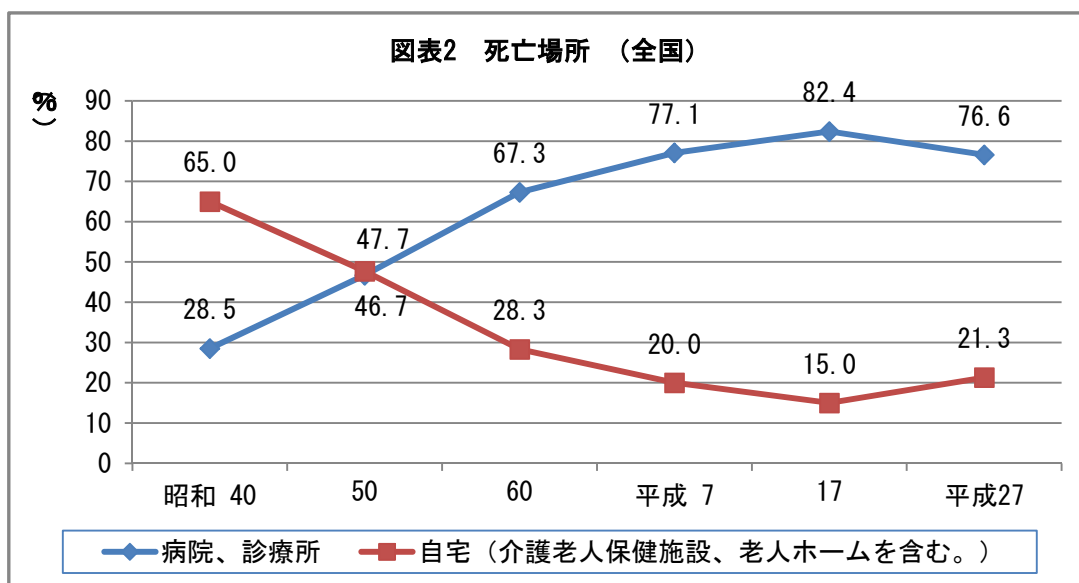
	平成 17年	22年	27年	32年	37年
高齢者数(山梨県)	193,580	211,581	234,544	249,173	252,457
高齢化率(山梨県)	21.9	24.6	28.4	30.8	32.5
高齢化率(全国)	20.1	23.0	26.6	29.1	30.3

資料:国勢調査(総務省)、平成 24 年 1 月推計「日本の将来推計人口」、平成 25 年 3 月「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)

- 高齢化の進展する中、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療は患者の日常生活を支える医療であり、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。

【在宅における死亡の状況】

- 人口動態統計(厚生労働省)によると、死亡の場所の多くは長きにわたり「自宅」でしたが、年々その割合は減り続けた一方で「病院、診療所」における死亡が増加し、昭和 52 年に病院、診療所での死亡の割合が半数を超えた以降、現在に至っており、自宅での死亡は平成 27 年では 12.7%となっています。
- なお、本県も同様の傾向にあり、平成 27 年に病院、診療所で亡くなる人の割合は、76.0%(全国 76.6%)で、自宅(介護老人保健施設等を含む。)で亡くなる人の割合の 22.3%(全国 21.3%)に比べて高い値を示しています。
- また、本県における自宅での死亡割合を死因別に見ると、がんが 10.5%(全国 10.4%)で、心疾患が 15.4%(全国 22.6%)、脳血管疾患が 8.5%(全国 10.1%)となっています。

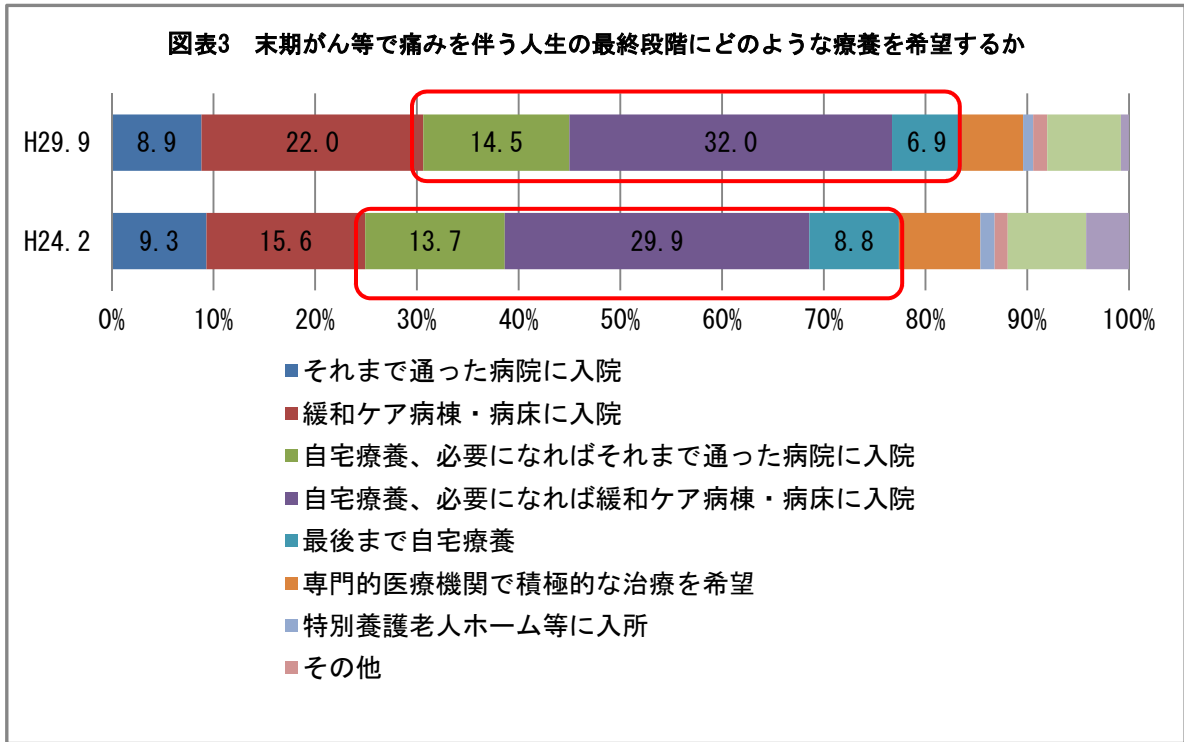


資料:人口動態統計(厚生労働省)

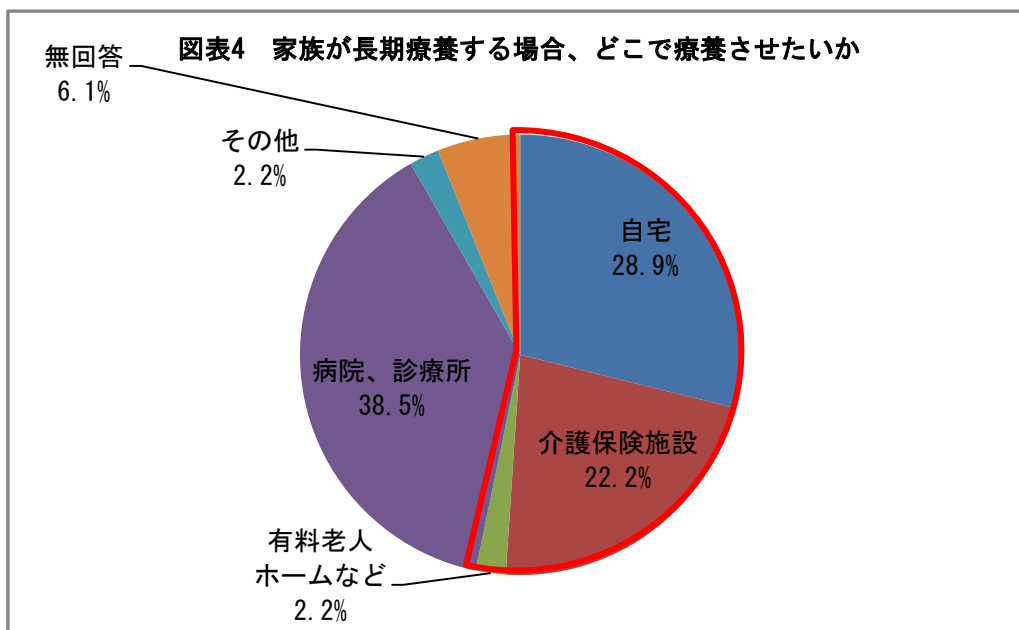
【在宅医療のニーズ】

- 在宅医療に対する県民の意識について、山梨県県民保健医療意識調査(H29.9)によると、図表3のとおり、『あなたが痛みを伴う末期がん等になった時、どこで療養を希望するか』との質問に対し、「自宅療養し、必要時に病院に入院したい(14.5%)」、「自宅療養

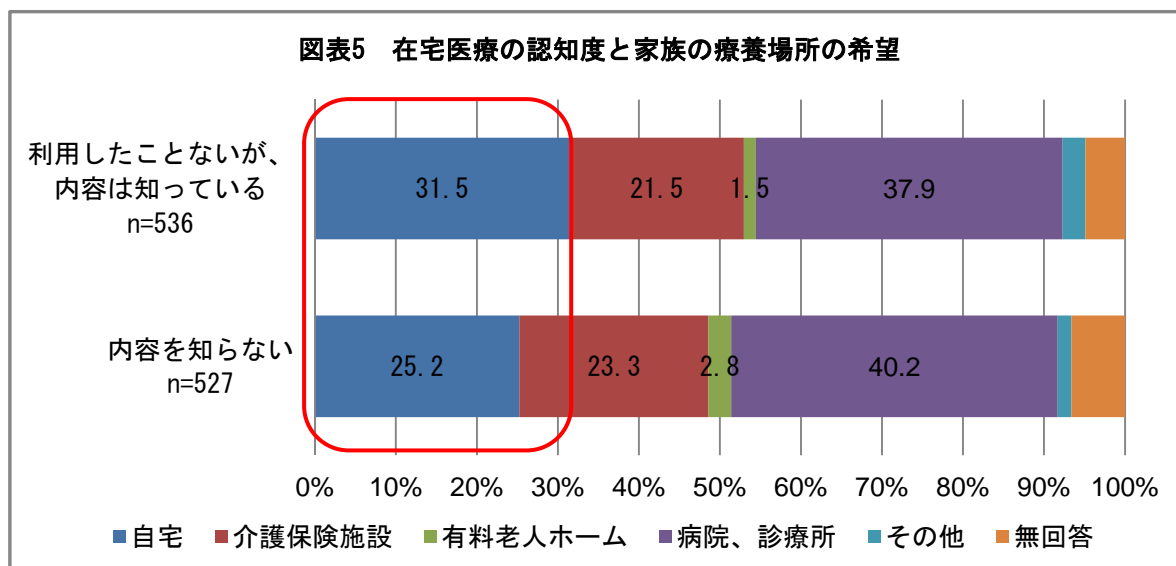
し、必要時に緩和ケア病棟に入院したい(32.0%)」、「最後まで自宅療養したい(6.9%)」  
と、自宅での療養を希望すると回答した割合は 53.4%と過半数を占めています。



○ また、図表 4 のとおり、『あなたの家族が長期の療養をすると仮定した場合、どこで療養させたいか』との質問に対し自宅、介護保険施設、有料老人ホーム等の合計が 53.3%であるのに対し病院・診療所は 38.5%となっています。



- 家族の長期療養場所を在宅医療の認知度別にみると、図表5のとおり、在宅医療の内容を知っていると回答した方において、療養場所に自宅を希望する割合が多くなっています。このことから、在宅医療に対する普及啓発が進むことにより、在宅医療のニーズが増加することが見込まれます。



- また、地域医療構想による病床の機能分化・連携に伴って、自宅や介護施設で療養する方が増えることが見込まれ、在宅医療のニーズが増加します。

### 【在宅医療の提供体制】

- 在宅医療を担う医療施設等の状況では、平成29年5月1日現在で診療報酬の届出を行っている在宅療養支援病院(※1)が7施設、在宅療養支援診療所数(※2)が65施設、訪問看護ステーションが53施設となっています。
- 人口10万対では在宅療養支援病院は0.82と全国0.87(H27参考値)を、在宅療養支援診療所は7.65と全国11.47(H27参考値)を、訪問看護ステーションは6.24と全国7.91(H27参考値)を下回っていることから、在宅医療を担う医師や看護師の確保を図り、往診や訪問診療、訪問看護等の体制強化を進めていく必要があります。
- 特に、看護師が行う特定行為(※3)については、2025年を見据えた在宅医療のニーズに応えるためその必要性が高まっていますが、現在県内の訪問看護事業所に特定行為を行える看護師はいない状況です。今後は、訪問看護の現場に特定行為を行える看護師を確保する必要があります。
- また、在宅療養支援歯科診療所は44施設で人口10万対5.18と全国4.79(H27参考値)を、訪問薬剤管理指導の届け出のある薬局は313施設となっており、人口10万対

36.83 と全国 35.96 (H27 参考値) を上回っています。

[用語解説]

(※1) 在宅療養支援病院

24 時間体制による往診・訪問看護の実施や緊急時に在宅患者が入院できる病床の常時確保などの要件を満たし、診療報酬施設基準に基づく届出を行っている、許可病床 200 床未満又は半径 4km 以内に診療所が存在しない病院。

(※2) 在宅療養支援診療所

24 時間体制による往診・訪問看護の実施や緊急時に在宅患者が入院できる病床の確保などの要件を満たし、診療報酬施設基準に基づく届出を行っている診療所。

(※3) 特定行為

従来、医師の指示の下に行われてきた診療の補助となる医療行為の一部を「特定行為」として保健師助産師看護師法に規定し、医師、歯科医師が予め作成した手順書に基づき、看護師が当該医療行為(特定行為)を実施する制度であり、平成 27 年 10 月から制度化されたもの(現在、38 行為 21 区分)。

特定行為を実施するためには、創傷管理など区分別に、高度な医学的知識や技術について研修を受講、修了することが義務付けられている。

- 本県における平成 27 年度の訪問診療患者数は 2,483(人/日)であり、人口 10 万対では 292.20 と全国 476.70 を下回っています。
- 二次医療圏では峡東医療圏 498.85 が多く、中北医療圏 278.83、峡南医療圏 234.16、富士・東部医療圏 187.24 が少なくなっています。
- 峡東医療圏においては、訪問診療を積極的に実施する在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所が多いのが、その要因と考えられます。
- 在宅医療に係る医療施設や医療サービス等については、峡南医療圏や富士・東部医療圏に比べ、中北医療圏及び峡東医療圏において整備が進んでいる状況です。
- 在宅医療については、医療資源の整備や介護との連携など地域ごとに特色があることから、各地域の特色・強みを活かしつつ、不足している医療資源や医療サービスを充足させながら、各地域における連携体制を構築していくことが必要です。

(単位:施設)

	中北		峡東	峡南	富士・東部	山梨県	人口10万対	
	本所	支所					山梨県	全国(H27)
在宅療養支援病院	1	2	2	2	0	7	0.82	0.87
在宅療養支援診療所	29	9	16	1	10	65	7.65	11.47
訪問看護ステーション	20	11	9	6	7	53	6.24	7.91
在宅療養支援歯科診療所	20	5	9	2	8	44	5.18	4.79
訪問薬剤管理指導料届出薬局	145	52	41	17	58	313	36.83	35.96

資料:平成29年5月1日現在の診療報酬施設基準による届出施設(厚生労働省)

※中北医療圏は保健所の管轄地域(本所、支所)で分割(「圏域の設定」を参照)。

## 在宅医療の提供体制に求められる機能

### 【退院支援に求められる機能】

- 在宅医療にスムーズに移行していくためには、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の確保が求められています。
- このため、退院後の療養場所の検討や地域の医療・介護資源の調整を行い、患者の病状や治療方針等を在宅医療等に係る機関に伝達するとともに、再入院が必要となった際には、患者情報の収集を行う、退院支援担当者の役割が重要です。
- 入院医療機関は、退院後の患者の病状や対応について、カンファレンスや連絡票の送付等により在宅医療に係る機関と情報共有を図ることが必要です。とくに、有床診療所には、地域に密着した病床をもつ医療機関として、病院から早期に退院する患者を円滑に在宅医療に受け渡す役割が期待されています。
- また、在宅医療に係る機関においては、退院する患者の病状や対応に関する情報の共有を図るとともに、地域の在宅医療関係者との連携を強化していくことが必要です。
- 高齢者のみではなく、小児、難病、精神疾患等の在宅療養者に対応できる体制が求められています。

### 【退院支援の現状】

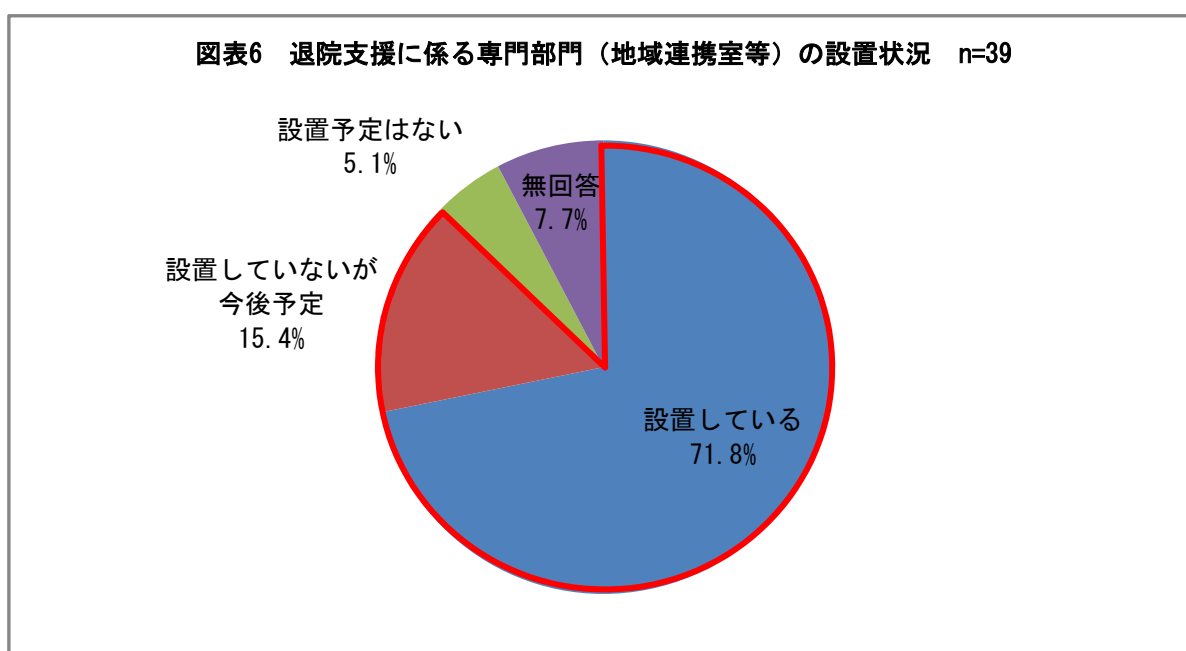
- 本県における、診療報酬上の退院調整加算を算定した病院・診療所は 18 施設となっています。人口 10 万対では 2.12 と全国 2.65 を下回っていることから、退院支援の体制強化を進める必要があります。
- 「在宅療養者及び療養病床入院患者等に係る実態調査(※)」によれば、図表 6 のとおり、退院支援に係る専門部門について 87.2%が設置又は設置を予定しています。図表 7 のとおり、退院支援業務等への専従職員について、配置予定まで合わせると計 69.2%と

なっています。県内病院において退院支援に係る専門部門(地域連携室等)の設置が進みつつあることが示されています。

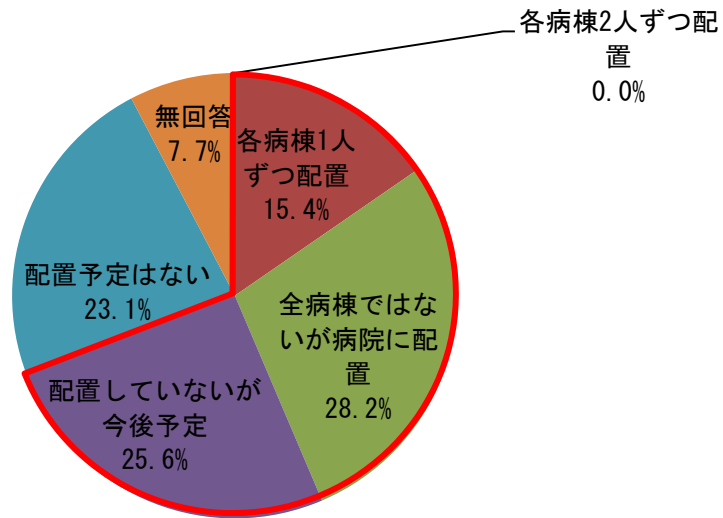
[用語解説]

(※)在宅療養者及び療養病床入院患者等に係る実態調査

山梨県立大学看護学部(佐藤悦子教授)が、県内の在宅医療提供体制の実態、在宅療養者と療養病床入院患者の実態を把握するために、平成28年10月～11月下旬(調査基準日:H28.11.1)に、療養病床で受けている医療処置や退院の見通し等を調査し、平成29年3月に報告したものです。

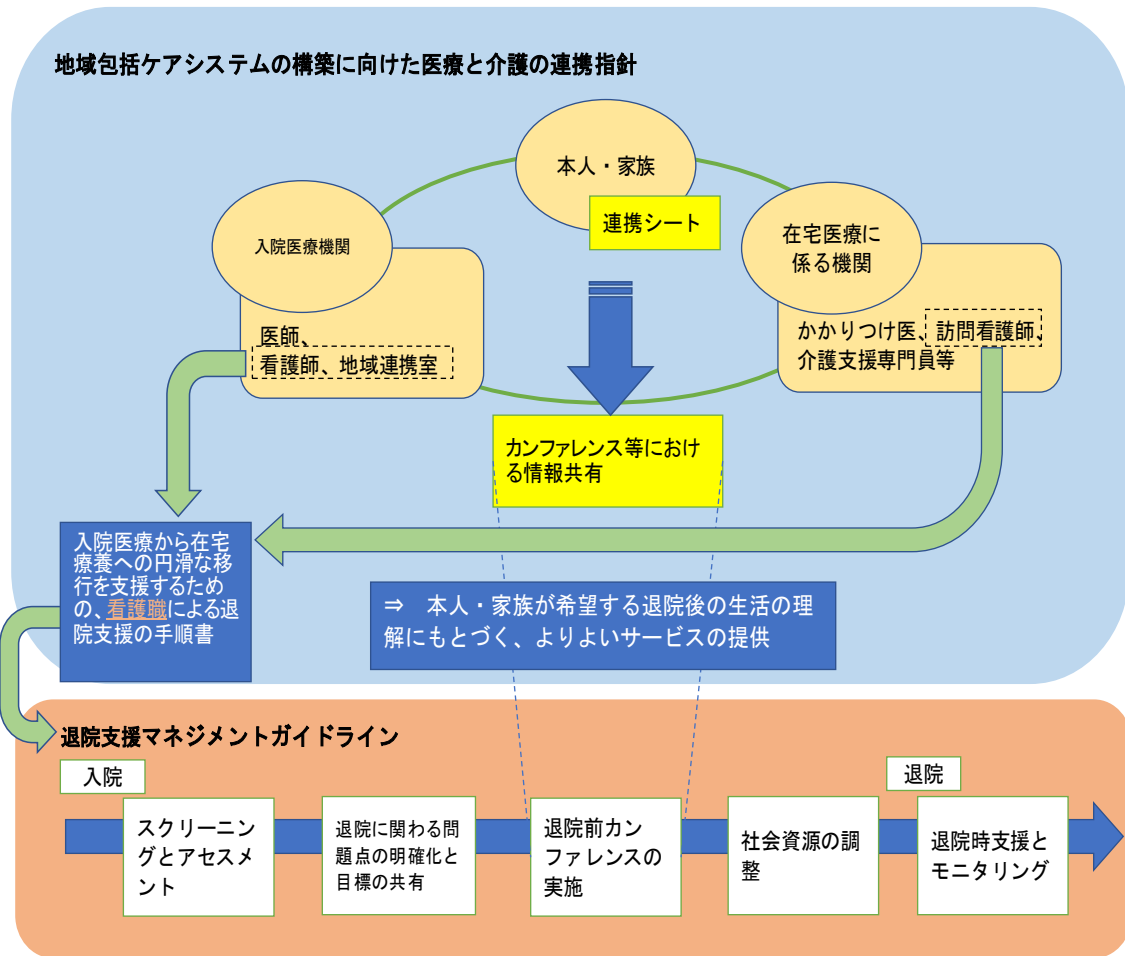


図表7 退院支援業務等への専従職員の配置状況 n=39



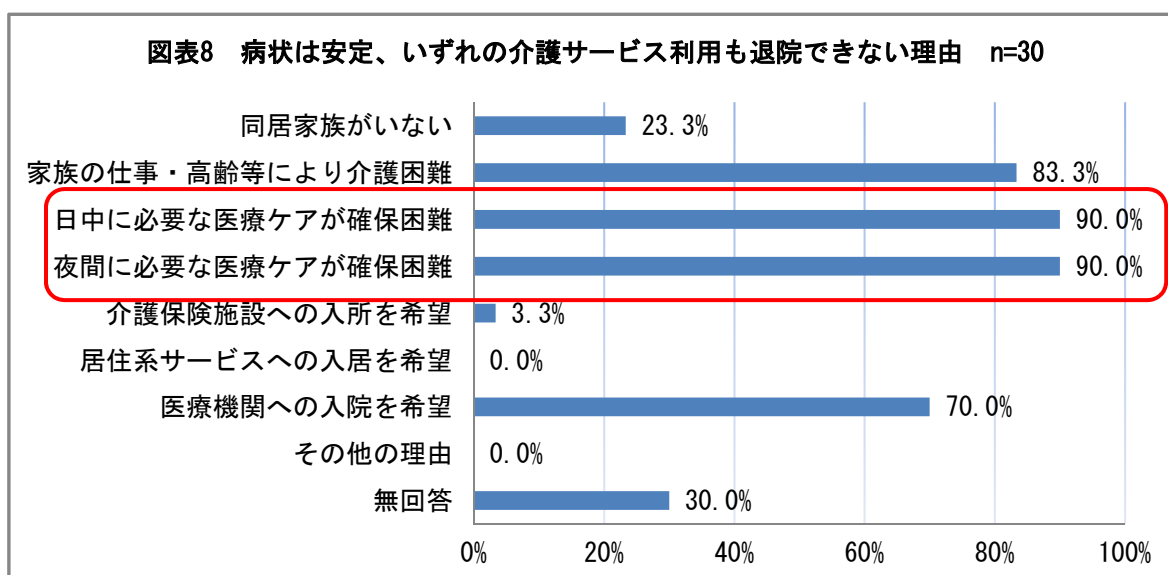
- 平成 25 年度に策定された「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」においては、医療と介護の関係者が、病状等に加え、本人や家族の生活状況や退院後の希望を情報共有するため、カンファレンス等における連携シートの活用を推進しています。
- 平成 26 年度には、「退院支援マネジメントガイドライン」が看護職の手順書として作成されました。同ガイドラインにおいて、退院困難者のスクリーニングや医療管理上の課題や生活ニーズ上の課題を明確化するアセスメントをはじめ、入院から退院後までの支援を5つの段階に区分して病棟看護師等の役割を示し、退院支援を推進しています。

県における退院支援の取組について



【退院支援の課題】

- 地域連携室等の退院支援部門を中心に退院困難な患者の早期抽出、患者や家族との面談といった取組が進む一方で、入院医療機関では、退院後の療養生活や地域で利用可能な在宅医療・介護サービスが十分に認識されていないことが指摘されています。
- 「在宅療養者及び療養病床入院患者等に係る実態調査」によれば、図表 8 のとおり、病状は安定していても日中や夜間に医療的な処置のニーズの多い患者は、退院が不可能と判断されることが多くなっています。一方で、医療処置の種類によっては在宅医療による対応が可能な患者がいることが指摘されています。
- このことから、入院医療機関と在宅医療に係る機関が、在宅療養で対応可能な患者像や療養環境について認識を共有することにより、潜在的に退院可能となる患者が顕在化することが見込まれます。



### 【日常の療養支援に求められる機能】

- 医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師等の多職種が協働して患者の疾患、重症度に応じて医療を継続的、包括的に提供することが求められています。
- 医療関係者は地域包括支援センター等と協働しつつ、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の提供・紹介を行うことが必要です。
- 身近な地域が主体となり、在宅医療・介護に係る多職種の協働を調整する拠点を設けるなど、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保することが必要です。
- がん、認知症、小児、難病、精神疾患等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備することが必要です。

### 【日常の療養支援の現状】

- 「在宅療養者及び療養病床入院患者等に係る実態調査」によれば、回答のあった病院・診療所では、往診、訪問診療のいずれかを実施しているが 36.5%、実施していないが予定あり 3.9%、実施予定なしが 59.4%となっています。
- 訪問診療等を実施しない理由は、24 時間 365 日の対応が困難 61.7%、外来診療等の多忙ため困難 45.4%に、訪問看護を行う看護師の確保が困難 39.8%、連携して診療に当たる医師の確保が困難 37.2%といった人材確保が続いています。
- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の届出を行わない理由には、24 時間の連絡体制の確保が困難(72.3%)、24 時間の往診体制の確保にあたり担当医師や連携医療機関の確保が困難(64.6%)、24 時間の訪問看護体制の確保にあたり、担当看護師

や連携機関の確保が困難(52.3%)があげられています。

- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が日常的に連携を取っている機関の箇所数について、平均 1 箇所以上連携を取っている機関が多数ある一方で、在宅療養支援診療所・病院ではないが訪問診療等を提供する一般診療所・病院は、病院との連携 1.2 箇所、訪問看護ステーションとの連携 0.8 箇所と連携する機関が少ないことが指摘されています。

在宅療養支援診療所・病院の届出別による、日常的に連携を取っている機関の箇所数

	病院	診療所	緊急時に受け入れる病院・診療所	歯科診療所	訪問看護ステーション	薬局	リハビリ施設・訪問事業所	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	有料・養護・軽費老人ホーム、認知症GH	サービス付き高齢者住宅
届出あり 42機関	3.1	1.3	1.7	0.6	3.1	1.9	1.1	3.2	1.2	1.6	0.9
届出なし 71機関	1.2	0.3	0.3	0.2	0.8	0.5	0.1	0.6	0.2	0.3	0.1

#### 【日常の療養支援の課題】

- 訪問診療等を実施しない理由に24時間365日の対応の困難が挙げられ、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の届出を行わない理由にも24時間体制を構築することの困難が挙げられています。このことから、24時間365日の業務負担を軽減することが、往診や訪問診療への参入を促すこと、在宅療養支援診療所等への届出を促すことの両方に対して有効と考えられます。
- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院と、届け出ていないが訪問診療等を提供する一般診療所・病院の違いに、日常的に連携を取っている機関数があり、連携体制の強化が必要と考えられます。
- 在宅療養支援診療所・病院ではないが、訪問診療等を提供する一般診療所・病院は、84.5%がかかりつけ患者・家族からの要望をきっかけに往診・訪問診療を開始しています。医師に継続的に受診し、患者や家族がさまざまな相談を行ってきた関係にもとづいて、かかりつけ医として患者の要望を受けて訪問診療を開始している医療機関が多いと考えられます。
- かかりつけ患者・家族からの要望をきっかけに訪問診療等を開始する医療機関が多くあり、在宅医療について住民の理解が深まることは、新たな医療機関が参入する契機となると考えられます。
- また、同調査によれば、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院は、1週間に平均して移動時間を含め6.5時間を訪問診療に費やす一方で、外来に37.34時間を費やしてい

ます。住民のニーズの高まりに応じて、外来診療時間の調整等により、訪問診療を増やすことが可能な場合もあると考えられます。

#### <緩和ケア>

- がんと診断された時から身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施するとともに、がん患者や家族の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択できることが求められています。
- そのためには、在宅医療機関において、24 時間対応が可能であり、疼痛等に対する適切な薬剤使用や精神的なケア、看取りを含めた終末期ケアに対応する総合的な緩和ケア体制の構築が必要です。
- がん診療機能を有する医療機関と在宅医療機関との間で診療情報や治療計画を共有するなどの連携が必要です。

#### <認知症>

- 認知症になってもその人らしく住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症についての正しい理解と地域全体で認知症の方とその家族を支える体制の整備が必要です。
- 認知症は適切な治療により症状の進行を遅らせることが可能な場合もあり、早期診断・早期対応が重要です。そのため、認知症の疑いのある段階での医療機関や相談窓口などの情報提供や認知症の早期診断につなげるため、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師の認知症対応力の向上が必要です。
- また、認知症専門医の指導・助言の下、医療介護の専門職のチームが、自宅などを訪問し、観察評価を行い、認知症の初期の段階での包括的・集中的な支援を行う認知症初期集中支援チームの強化が必要です。
- 認知症疾患に関する専門医療相談や鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターと、かかりつけ医、認知症サポート医、地域包括支援センター、介護サービス事業者等の関係機関との連携が重要です。
- 認知症の容態に応じた適時・適切な医療と介護のサービスを切れ目なく提供できる体制の整備が課題になっています。

#### 【在宅歯科診療】

- 高齢化の進行等に伴い、在宅歯科診療の必要性が今後益々高まっていくとともに、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身疾患との関連が明らかに

なっていることから、在宅歯科の医科、介護等との連携の強化を図る必要があります。

#### 【在宅薬剤管理指導】

- 在宅における薬剤使用が適正に行われるよう、薬剤師による患者、家族及び多職種間の薬剤情報の共有化、服薬状況の確認、服薬支援の実施等、薬剤管理の取組を促進するため、薬剤師と多職種との連携を強化する必要があります。

#### 【急変時の対応に求められる機能】

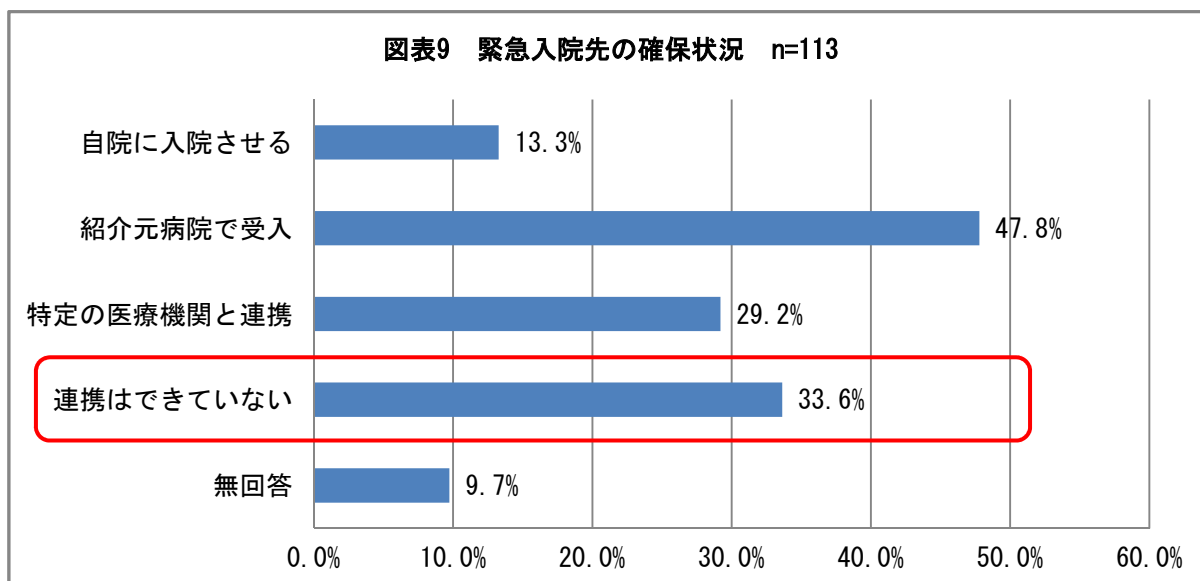
- 在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護ステーションと入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保することが求められています。
- 病状急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者や家族に提示することや24時間対応が自院で難しい場合に、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保することが必要です。
- 在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関(特に無床診療所)が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと及び重症で対応できない場合には、他の医療機関と連携して適切な医療を提供する体制を構築することが必要です。

#### 【急変時の対応の現状】

- 本県における訪問看護療養費上の24時間対応体制加算を取っている訪問看護ステーション数は40施設となっています。人口10万対では4.71と全国4.95を下回っています。
- 「在宅療養者及び療養病床入院患者等に係る実態調査」によれば、回答のあった訪問看護ステーションあたりの看護職員数(常勤換算)は、中北医療圏6.86人、峡東医療圏5.45人、峡南医療圏3.37人、富士・東部医療圏3.28人であり、1ステーションあたりの利用者数も中北医療圏88.5人、峡東医療圏78.5人、峡南医療圏30.8人、富士・東部医療圏44.8人となっています。
- 峡南医療圏、富士・東部医療圏の訪問看護ステーションは職員数が少なく、1ステーションあたりの利用者数も中北医療圏や峡東医療圏の半分程度となっています。また、人員体制の規模が小さいことにより24時間対応が組めない原因ともなっています。
- 「在宅療養者及び療養病床入院患者等に係る実態調査」によれば、往診・訪問診療を

実施している医療機関に緊急入院先の確保状況を複数回答可で尋ねたところ、図表 9 のとおり、連携はできていないが 33.6%となっており、緊急入院先が確保されていない場合があることが示されています。緊急入院先を確保するため、在宅療養支援病院等との連携強化を図ることにより体制整備を進める必要があります。

- 富士・東部医療圏には、無床診療所等との連携を期待される在宅療養支援病院がなく、在宅療養支援診療所の病床数も 39 床と他の医療圏と比べ少なくなっています。



#### 【看取りに求められる機能】

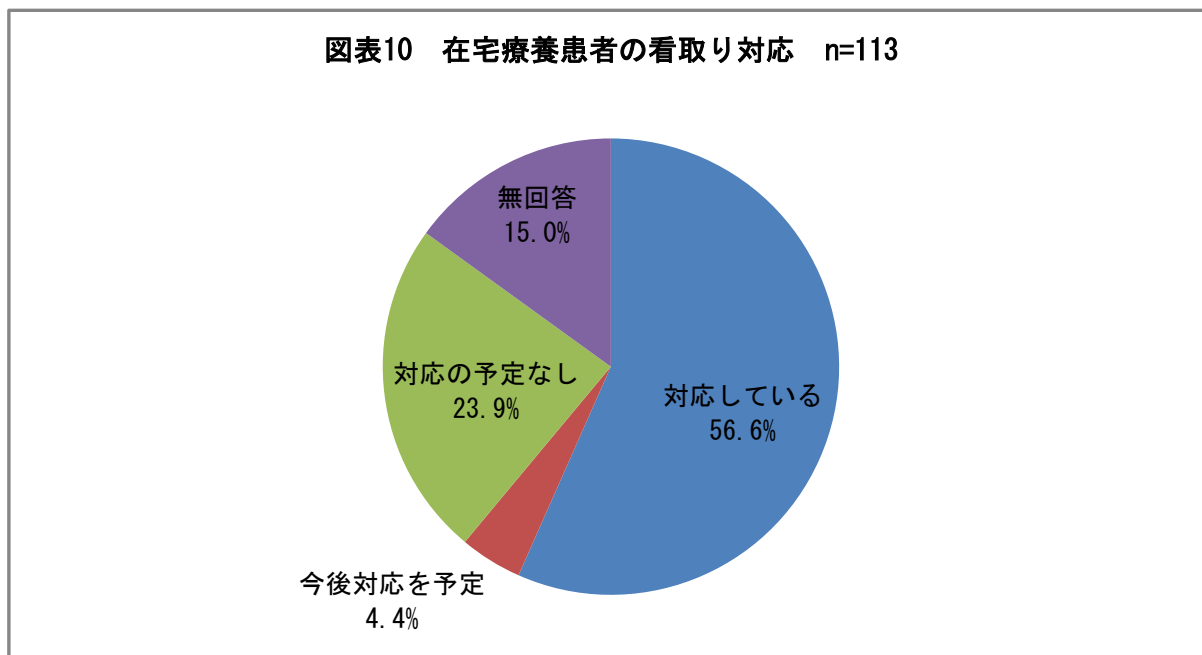
- 患者が、自宅や介護施設等の住み慣れた場所で看取りを行うことができる体制を確保することが求められています。
- 終末期の症状に対する患者や家族の不安を解消するため、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を行うとともに、患者が望む場所で看取りを行うことができる体制を構築することが必要です。
- 介護施設等における積極的な看取りへの取り組みや終末期ケアに係る家族への支援も必要です。
- 在宅医療を受けている身近な医療機関が看取りに対応できない場合、他の医療機関と連携して対応できる体制を構築することが必要です。

#### 【看取りの現状】

- 本県における診療報酬上の在宅ターミナル加算、看取り加算を算定している診療所・病院は 50 施設となっています。人口 10 万対では 5.84 と全国 8.60 を下回っていることが

ら、看取りの体制整備が必要となっています。

- 「在宅療養者及び療養病床入院患者等に係る実態調査」によれば、往診・訪問診療を実施している医療機関に看取り対応の状況を尋ねたところ、図表 10 のとおり、対応しているが 56.6%、今後対応を予定が 4.5%、対応の予定なし 23.9%となっています。
- 往診・訪問診療を実施している医療機関の約 2 割は看取り対応の予定がなく、他の医療機関と連携して看取りに対応できる体制の確保が課題となっています。



### 医療と介護の連携

- 住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる体制整備が求められています。
- このため、身近な地域が主体となって、地域住民が必要とする医療・介護サービスを包括的にコーディネートすることができる体制の構築が必要です。
- また、限りある医療・介護資源を効率的に活用していくため、医療・介護分野に係る多職種の関係者の緊密な連携と資質の向上が必要です。
- なお、これまで保健所(支所)を中心として地域の医療と介護の連携を進めてきましたが、在宅医療・介護連携推進事業が市町村の地域支援事業に位置付けられ、保健所(支所)には、医療に係る専門的・技術的な対応や広域的な視点での市町村支援が求められています。そして市町村には地区医師会等の関係団体と連携を密にし、医療機関相互及び医療と介護の調整、医療・介護従事者の育成などを推進していくことが必要となっています。

## 圏域の設定

- 在宅医療については、医療資源の整備状況や介護との連携、これまでの在宅医療の取り組みなどが地域によって様々であることから、各地域の特色・強みを活かしつつ、医療資源や医療サービスの不足を補い、医療機関同士の連携、医療と介護の連携を構築することが重要です。
- 医療と介護の連携には、身近な地域が中心となり、調整・支援を行うことが求められています。本県においては各医療圏の医療資源の整備状況や医療サービスの展開、地区医師会の管轄区域などを考慮すると、保健所(支所)単位による圏域設定が適切であると考えられます。
- 県においても、在宅医療に係る研修会や会議等を各保健所(支所)で実施し、地域における在宅医療の連携体制の構築を目指してきたことから、これまでの蓄積を活用した新たな取り組みの展開が可能となります。
- こうしたことから、保健所(支所)単位で圏域を設定することとし、中北医療圏を甲府市、甲斐市、中央市、昭和町を管轄する中北保健所(本所)地域と韭崎市、南アルプス市、北杜市を管轄する中北保健所(支所)地域に分け、その他の3医療圏を併せた5圏域で取り組みを実施します。

## 施策の展開

### 在宅医療提供体制の確保

- 今後増加する在宅医療のニーズに対応し、訪問診療を実施する医療機関を確保するため、在宅医療に携わる医師の負担を軽減し、医師が相互に補完し合いながら、又は医師が訪問看護ステーション等と連携しながら、チームとして24時間の診療体制を構築する地域の取り組みを支援します。
- かかりつけ患者の要望をきっかけに、医師が訪問診療等に参入しているため、住民にかかりつけ医を持つことについて啓発する等、在宅医療の知識を広めていきます。また、かかりつけ医から患者に在宅医療という選択肢が提示されるよう関係団体と協力しながら啓発に取り組めます。

### 【退院支援】

- 円滑で適切な退院支援が行われるよう、在宅医療・介護従事者等による会議等や関

係団体を通じ、退院支援担当者の設置や退院時のカンファレンス・連絡票等による情報共有、高齢者のほか小児等の在宅療養者への対応を促進します。

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関や介護関係者との連携体制の構築を推進するため、「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携指針」や「退院支援マネジメントガイドライン」の活用を推進します。
- 訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修の実施等により、入院医療機関と在宅医療に係る機関について、退院後の療養生活や地域で利用可能な在宅医療・介護サービスについて認識の共有化を図りながら、入院医療機関の医師にも在宅医療への一層の理解と協力を求め、かかりつけ医との連携を促進し、継続的な医療体制の確保を推進します。

#### 【日常の療養支援】

- 在宅医療・介護従事者等による会議等や多職種研修会を通じ、医療機関相互の連携や訪問看護・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導・訪問栄養食事指導との連携、介護関係者・地域包括支援センターとの連携を促進し、多職種協働による継続的、包括的な医療に加え、家族の負担軽減につながるサービスの提供を図ります。
- たん吸引が必要な療養者が安心・安全な生活が送れるように介護職員を対象とした研修会を開催します。

#### <緩和ケア>

- 地域の緩和ケアに係る在宅医療機関とがん診療連携拠点病院等との連携体制を充実させるとともに、介護施設等との連携を整備し、質の高い医療を効率的に切れ目なく提供していきます。
- 在宅医療・介護従事者等の緩和ケアの専門的な知識・技術を高めるため、医療機関や訪問看護ステーションに勤務する看護師の相互研修や緩和ケア認定看護師の活用を促進します。

#### <認知症>

- 認知症への正しい理解と地域で支援を進めるため、認知症サポーター(※)の養成とその講師役となるキャラバンメイトを養成する研修会を開催します。

#### [用語解説]

(※)認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中で支援する人。

- かかりつけ医が認知症診断の知識・技術や家族からの相談に応えることができるよう、認知症対応力の向上を目的とした研修を行うとともに、かかりつけ医への助言や支援を行い、かかりつけ医と専門医療機関や地域包括支援センターとの連携の推進役を担う認知症サポート医の養成と、その活動を支援するためのフォローアップ研修を実施します。
- 地域の高齢者と接する機会の多い歯科医師や薬剤師が、口腔機能の管理や服薬指導等を通じて、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して適切な対応を行っていくために、認知症対応力の向上を目的とした研修を行います。
- 認知症初期集中支援チームの設置後においても、チームが効果的に機能するよう、研修会の開催等により市町村のチームの体制整備を支援します。
- 県内どこでも専門的な相談等が受けられるよう、県内の圏域ごとに専門的な医療機関を認知症疾患医療センターとして指定し、かかりつけ医や認知症サポート医、地域包括支援センター等と効果的に連携するなど、センター機能の強化を図ります。
- 市町村が策定する介護保険事業計画に基づく地域密着型サービス拠点整備に対して支援するとともに、地域包括ケア推進協議会認知症対策部会や市町村認知症連絡会、圏域ごとの認知症地域連絡会の開催等を通して、市町村における多職種連携体制づくりを支援します。

#### 【急変時の対応】

- 在宅医療・介護従事者等による会議等や多職種の研修会に加え、医師会が平成30年に開設を予定している在宅医療総合支援センターにおける医師や多職種の連携促進を通じ、24時間対応が困難な在宅医療に係る機関と在宅療養支援病院・診療所や24時間対応可能な訪問看護ステーションなどとの連携を促進します。
- また、在宅医療に係る機関で対応できない急変時に、入院医療機関への円滑な搬送や受入が行われるよう努めます。

#### 【看取り】

- 住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うとともに、在宅医療・介護従事者等に対し、在宅緩和ケアに係る研修等を実施し、在宅緩和ケア、ターミナルケアの専門知識や技術・経験を有する在宅医療・介護従事者等の育成を図ります。また、訪問診療等を実施する診療所・病院の約2割が看取りに対応し

ない状況もあるため、在宅看取りの経験を得るための同行訪問等の取組を支援します。

#### 【在宅歯科診療】

- 在宅歯科医療機器の整備や歯科医師会が運営する在宅歯科医療連携室に支援し、口腔と全身疾患との関連が明らかになってきていることから、在宅歯科の医科、介護等との連携の強化を図っていきます。

#### 【在宅薬剤管理指導】

- 在宅療養における薬剤管理の取組を促進するため、多職種連携の強化等の地域における取組を支援します。

#### 【訪問看護の推進】

- 訪問看護の更なる充実を図るため、訪問看護の実態調査や現状の課題・対策の検討を行う訪問看護推進協議会を開催するとともに、訪問看護ステーションと入院医療機関に勤務する看護師の相互交流による研修を実施します。
- 訪問看護支援センターにより、医療機関や訪問看護ステーション間との連携・調整やネットワーク化、新人訪問看護師等の人材育成を図ることにより、県内の訪問看護ステーション等を総合的に支援し、訪問看護体制の充実を図ります。

#### 看護師の特定行為研修体制の整備

##### 【特定行為研修機関の確保】

- 特定行為研修を修了した看護師を確保していくため、多くの看護師が特定行為研修を受講できるよう、看護師にとって身近な場所で受講できる研修体制の整備を推進します。

#### 在宅医療と介護の連携推進

##### 【多職種人材の育成・確保】

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、保健師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、介護サービス従事者などの在宅医療・介護従事者等が専門的な知識を活かし、互いに協働して、患者・家族をサポートすることが必要であるため、医療・介護サービスに必要な知識・技術の向上や協力体制の構築に向けた多職種による研修会を開催する市町村を支援します。
- 医療職と介護職の間の調整役となる人材(トータルサポートマネジャー)を育成するた

め、訪問看護ステーション等の看護職員への研修を実施し、退院支援、在宅療養者への支援、看取り等の在宅療養におけるチーム医療の推進を図ります。

#### 【連携協議の推進】

- 地域における医療機関相互及び医療と介護の関係機関の連携を図るため、市町村が実施する現状把握や課題の整理に必要となるデータの提供等の支援を行います。
- 限られた医療・介護資源を補完し、効果的で適切な医療・介護サービスが提供されるためには、地域の在宅医療・介護従事者の顔の見える関係を構築することが必要なことから、地域の在宅医療・介護従事者や市町村等の関係者による会議等の設置を支援します。
- 地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村に対し、広域的な対応が必要となる取組、医療に係る専門的・技術的な対応が必要となる取組を地区医師会等の関係団体と連携しながら支援します。

#### 【連携拠点への支援】

- 医師会が平成 30 年に開設を予定している在宅医療総合支援センターにおいては、医療・介護の交流促進、医療職・介護職への多様な研修、市町村からの相談対応、県民への普及啓発といった取組が行われ、連携拠点の役割を担うものであり、在宅医療総合支援センターが市町村等と連携して行う取組を支援します。

#### 地域包括ケア体制の支援

- 地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の推進に向けた取り組みを支援するとともに、介護分野との連携体制の構築に向けた取り組みを推進します。

数値目標
------

目標項目等	現状						平成32年度目標				
	全県	中北	峡東	峡南	富士・東部	時点	全県	中北	峡東	峡南	富士・東部
訪問診療を実施する診療所・病院数	140	77	28	9	26	H27	154	86	30	10	28
退院支援を実施している病院・診療所数	20	12	3	2	3	H27	23	13	4	2	4
在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	7	3	2	2	0	H28	9	4	2	2	1
在宅看取りを実施している病院・診療所数	50	27	11	3	9	H27	56	30	12	4	10
24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	40	22	7	6	5	H27	45	25	7	7	6
在宅療養支援歯科診療所数	45	26	9	2	8	H28	51	29	10	3	9
訪問薬剤管理指導を実施している事業所数	83	52	17	3	11	H27	92	58	18	4	12
看護師の特定行為指定研修機関の県内設置数	なし					H29	1箇所以上				

## <巻末データ> 現状の把握【在宅医療】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析	
						中北	峡東	峡南	富士・東部			
1	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	一般診療所 医療施設調査 (厚生労働省)	H26	584	2	1	0	0	1	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。	
				0.46	0.23	0.21	0.0	0.0	0.54			
	病院	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	3,592	20	11	3	3	3	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。	
				2.80	2.34	2.34	2.12	5.33	1.61			
2	退院支援を実施している診療所・病院数	退院調整加算(退院時1回)を算定した 医療機関数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	3,400	18	12	3	-	3	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					2.65	2.12	2.56	2.14	-	1.62		
3	介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	介護支援連携指導料を算定した医療機関数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	4,691	39	19	9	5	6	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。
					3.66	4.59	4.05	6.41	9.06	3.24		
4	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	退院時共同指導料2を算定した医療機関数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	1,840	8	5	0	-	3	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					1.44	0.94	1.07	0	-	1.62		
5	退院支援(退院調整)を受けた患者数	退院調整加算(退院時1回)の算定件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	1,262,618	3,757	2,349	356	492	560	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					985.91	442.11	500.7	253.68	891.95	302.47		
		退院調整加算(特定地域)の算定件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	90	-	0	0	-	0	人 (人口10万対)	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
					0.07	-	0.0	0.0	-	0.0		
6	介護支援連携指導を受けた患者数	介護支援連携指導料の算定件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	308,238	1828	820	466	190	352	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					240.69	215.11	174.79	332.06	344.45	190.12		
7	退院時共同指導を受けた患者数	退院時共同指導料2の算定件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	35,708	138	119	0	-	19	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					27.88	16.24	25.37	0	-	10.26		
8	訪問診療を実施している診療所・病院数	在宅患者訪問診療料(1日につき)を算定した 医療機関数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	27,789	140	77	28	9	26	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					21.70	16.47	16.41	19.95	16.32	14.04		

## <巻末データ> 現状の把握【在宅医療】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析	
						中北	峡東	峡南	富士・東部			
9	在宅療養支援診療所・病院数、医師数	在宅療養支援診療所の届出施設数	診療報酬施設基準 (厚生労働省)	H28	14,683	62	37	15	0	10	施設	○県全体では、全国を下回っている。
					11.47	7.30	7.89	10.69	0.0	5.40	(人口10万対)	
		在宅療養支援診療所の病床数		H28	29,573	152	113	0	0	39	床	○県全体では、全国を下回っている。
					23.09	17.89	24.09	0.0	0.0	21.06	(人口10万対)	
		在宅療養支援病院の届出施設数	診療報酬施設基準 (厚生労働省)	H28	1,109	6	2	2	2	0	施設	○県全体では、全国を下回っている。
					0.87	0.71	0.43	1.43	3.63	0.0	(人口10万対)	
		在宅療養支援病院の病床数		H28	112,886	469	214	129	126	0	床	○県全体では、全国を下回っている。
					88.15	55.19	45.61	91.92	228.43	0.0	(人口10万対)	
10	訪問看護事業所数、従事者数	訪問看護事業所数 (病院、診療所の訪問看護も含む)	介護給付費実態調査 (厚生労働省)	H27	10,126	54					施設	○県全体では、全国を下回っている。
					7.91	6.35					(人口10万対)	
		訪問看護ステーションの従業員数	介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)	H27	50,696.4	300.9	193	50.8	20.5	36.6	人	○県全体では、全国を下回っている。
					39.59	35.41	41.14	36.20	37.16	19.77	(人口10万対)	
		訪問看護事業所数(医療機関数)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	6,706	36	21	8	0	7	施設	○県全体では、全国を下回っている。
					5.24	4.24	4.48	5.7	0.0	3.78	(人口10万対)	
		訪問看護事業所数(15歳未満)(医療機関数)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	47.0	-	-	0	0	0	施設	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
					0.04	-	-	0.0	0.0	0.0	(人口10万対)	
		訪問看護事業所数	介護DB (厚生労働省)	H27	11,000	58	32	10	7	9	施設	○県全体では、全国を下回っている。
					8.59	6.83	6.82	7.13	12.69	4.86	(人口10万対)	
11	小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	15歳未満の利用者に対し訪問看護を 実施している事業所数	介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)	H25	371	2	2	0	0	0	施設	○県全体では、全国を下回っている。
					0.29	0.23	0.42	0.0	0.0	0.0	(人口10万対)	
12	歯科訪問診療を実施している診療所	居宅へ歯科訪問診療を実施している 診療所数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	9,483	52	30	11	4	7	施設	○県全体では、全国を下回っている。
					7.40	6.08	6.37	7.77	7.1	3.75	(人口10万対)	
		施設へ歯科訪問診療を実施している 診療所数	医療施設調査 (厚生労働省)	H26	9,383	64	29	16	5	14	施設	○県全体では、全国を上回っている。
					7.32	7.48	6.16	11.31	8.88	7.49	(人口10万対)	

## <巻末データ> 現状の把握【在宅医療】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
						中北	峡東	峡南	富士・東部		
13	在宅療養支援歯科診療所数	在宅療養支援歯科診療所の届出施設数 (診療報酬施設基準 (厚生労働省))	H28	6,140	34	15	9	2	8	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
				4.79	4.00	3.20	6.41	3.63	4.32		
14	訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数 (医療機関数)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	60	-	0	-	0	0	施設 (人口10万対)	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
				0.05	-	0.0	-	0.0	0.0		
	訪問薬剤指導を実施する薬局数 (医療機関数)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	6,317	39	23	7	-	9	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
				4.93	4.59	4.9	4.99	-	4.86		
	訪問薬剤指導を実施する事業所数	介護DB (厚生労働省)	H27	17,885	83	52	17	3	11	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
				13.97	9.77	11.08	12.11	5.44	5.94		
15	訪問診療を受けた患者数	在宅患者訪問診療算定件数 NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	7,325,943	29,797	15,698	8,389	1,550	4,160	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
				5720.43	3506.42	3346.07	5977.84	2810.01	2246.92		
16	訪問看護利用者数 診療報酬(医療機関)が算定された訪問看護 利用者数(精神以外)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	167,478	338	225	102	0	11	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
				130.77	39.77	47.96	72.68	0.0	5.94		
	診療報酬(医療機関)が算定された訪問看護 利用者数(精神以外)(15歳未満)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	1,194	0	0	0	0	0	人 (人口10万対)	○本県には該当なし。
				0.93	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	診療報酬(医療機関)が算定された訪問看護 利用者数(精神)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	439,206	4,552	3162	758	0	632	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。
				342.95	535.67	673.99	540.14	0.0	341.36		
	診療報酬(医療機関)が算定された訪問看護 利用者数(精神)(15歳未満)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	404	-	-	0	0	0	人 (人口10万対)	○国の提供データ不足のため現状把握不能。
				0.32	-	-	0.0	0.0	0.0		
	介護報酬が算定された訪問看護利用者数	介護DB (厚生労働省)	H27	6,393,922	36,557	21839	6272	2551	5895	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
				4992.67	4301.92	4655.04	4469.31	4624.73	3184.04		

## <巻末データ> 現状の把握【在宅医療】

No.	指標名	調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析	
						中北	峡東	峡南	富士・東部			
17	訪問薬剤管理指導を受けた者の数 (医療機関)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	3,251	90	0	90	0	0	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。	
				2.54	10.59	0.0	64.13	0.0	0.0			
	訪問薬剤管理指導を受けた者の数 (薬局)	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	94,907	582	485	42	-	55	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。	
	訪問薬剤管理指導を受けた者の数	介護DB (厚生労働省)	H27	3,059,779	6,374	4,631	1,640	18	85	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。	
				2389.22	750.07	987.11	1168.63	32.63	45.91			
18	小児の訪問看護利用者数	訪問看護の提供を受ける利用者のうち、 15歳未満の者	介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)	H25	8,059	15.4	15.4	0	0	0	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					6.27	1.79	3.26	0.0	0.0	0.0		
19	往診を実施している診療所・病院数	往診料を算定した医療機関数 往診(患者の求めがあって赴く訪問診療)の件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	40,454	265	142	44	19	60	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					31.59	30.98	30.16	31.1	33.74	32.11		
20	在宅療養後方支援病院	在宅後方支援病院の届出施設数	診療報酬施設基準 (厚生労働省)	H28	326	0	0	0	0	0	施設 (人口10万対)	○本県には該当なし。
					0.25	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
21	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数	24時間対応体制加算の届出を行っている 訪問看護ステーション数	介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)	H27	6,343	40	23	7	6	4	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					4.95	4.71	4.88	4.95	10.65	2.14		
		24時間対応体制加算の届出を行っている 訪問看護ステーションの従事者数		H27	42,155.40	280.20	180.90	50.80	17.50	31.00	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。
						32.92	32.97	38.56	36.2	31.73		
22	往診を受けた患者数	往診料算定件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	1,733,903	7,963	4881	1312	487	1283	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					1353.91	937.06	1040.4	934.91	882.89	692.98		
23	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している 診療所・病院数	在宅ターミナルケア加算、看取り加算を 算定した診療所・病院数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	11,033	50	27	11	3	9	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					8.62	5.88	5.76	7.84	5.44	4.86		
24	ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数	訪問看護ステーション(3)加算等の届出 の状況でターミナル体制の届出「あり」 の施設数	介護サービス施設・事業所調査 (厚生労働省)	H27	6,595	41	23	7	7	4	施設 (人口10万対)	○県全体では、全国を上回っている。
					3.45	4.82	4.90	4.99	12.69	2.16		
25	在宅ターミナルケアを受けた患者数	在宅ターミナルケア加算、看取り加算の 算定件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	76,202	417	254	85	-	78	人 (人口10万対)	○県全体では、全国を下回っている。
					59.50	49.07	54.14	60.57	-	42.13		

## <巻末データ> 現状の把握【在宅医療】

No.	指標名		調査名等	調査年	全国	山梨県	二次医療圏				単位	現状の分析
							中北	峡東	峡南	富士・東部		
26	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	看取り加算、死亡診断加算の算定件数	NDB ナショナルデータベース (厚生労働省)	H27	127,563	855	447	149	61	198	件	○県全体では、全国を上回っている。
					99.61	100.61	95.28	106.17	110.59	106.94	(人口10万対)	
27	在宅死亡者数	人口動態調査のうち、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅での死亡者数	人口動態調査 (厚生労働省)	H27	274,780	2,145					人	○県全体では、全国を上回っている。
					214.56	252.42					(人口10万対)	