

第4節 在宅医療

【対策のポイント】

- 地域の医療機関相互、医療と介護の連携強化による、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制の構築
- 在宅医療を担う機関の充実、多職種の人材の育成と在宅医療の周知

1 在宅医療の提供体制

○高齢化の進行に伴い、誰もが何らかの病気を抱えながら生活を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。

在宅医療は、訪問診療を中心に、入院・外来医療、介護・福祉サービスと相互に連携・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推進のため不可欠です。県民ができるだけ住み慣れた地域で生活を送ることを支えるため、在宅医療の提供体制を充実することにより、安心医療の提供を図ります。

(1) 現状と課題

ア 在宅医療の現状

(疾病構造の変化)

○悪性新生物（がん）、脳卒中、心血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになり、こうした疾病構造の変化や高齢化の進行に伴い、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者が今後も増加することが見込まれます。

(在宅医療の状況)

○県内の医療機関における訪問診療の実施件数は、2008年度の8,736件から2014年度の18,764件へと約2.1倍に増加していますが、実施医療機関数は、528施設から538施設へと横ばいに推移しており、1施設当たりの実施件数は増えています。

○県内の在宅療養支援診療所¹は、334施設、在宅療養支援病院²は、18施設です。（2017年6月現在）

○患者宅を訪問し看護を行う訪問看護ステーションは、県内に209施設（2017年3月末現在）で、2010年度の130施設から約1.6倍に増加しています。

○訪問看護に従事する看護職員数は、2010年度の781人から2016年度の1,105人へと約1.4倍に増加しています。県内の訪問看護ステーションの1施設当たりの従事者数は5.3人で横ばいに推移しており、常勤換算看護職員数が5人未満の小規模な事業所は、全体の62.8%となつて

¹ 在宅療養支援診療所：地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、必要に応じて他の医療機関、薬局、訪問看護ステーション等との連携を図りつつ、24時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制を有する診療所

² 在宅療養支援病院：地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、訪問看護ステーション等との連携により、24時間体制で往診や訪問看護を実施できる体制を有し、かつ、緊急時に在宅療養患者が入院できる病床を常に確保している病院。半径4km以内に診療所がないか、または、200床未満の病院であることが要件

います。

- 訪問看護サービスの実施件数は、2010年度の466,816件から2016年度の688,344件へと約1.5倍に増加しており、訪問看護従事者1人あたりの実施件数についても598件から623件へと増えています。

(県民の意向と看取りの状況)

- 長期の療養などにより、人生の最終段階となった場合に、最期の時を自宅で迎えることを47.2%の県民が望んでいます。(静岡県健康福祉部平成28年度県民意向調査結果)
- 本県の死亡の場所別にみた死亡者数は、2016年において、病院が27,503人(70.0%)、自宅が5,295人(13.5%)となっています。
- 死亡場所別の割合は、医療機関(病院・診療所)が2010年の76.5%から2016年の71.2%に減少し、自宅等(自宅・老人ホーム)が、19.3%から22.8%へと増加しています。

イ 在宅医療の課題

- 患者が安心して在宅での療養を選択することができるように、急性期から回復期、在宅医療にいたるまでの切れ目のない医療を提供する体制の充実を図る必要があります。
- 自宅等住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域の医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行う必要があります。

(ア) 退院支援

- 退院支援担当者を配置している病院は、2008年の50施設(27.2%)から2014年の75施設(41.2%)へと増加していますが、在宅医療を推進し、医療の継続性や患者の退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題に対応するためには、配置施設を増やす必要があります。
- 病院で実施する退院前カンファレンスに訪問看護師や介護支援専門員等の関係職種が参加することや、地域の実情にあった退院支援におけるルールづくりを進めるなど、連携体制を構築する必要があります。

(イ) 日常の療養支援

- 訪問診療を実施する病院又は診療所をはじめ、訪問看護ステーションや介護サービス事業所、薬局等の整備や連携強化を図るほか、在宅医療に携わる医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、歯科衛生士等の人材確保を進める必要があります。
- 今後も増加が見込まれる、がん患者、医療的ケア児や認知症患者等に対して、在宅医療を含めた包括的な支援ができる体制を整備する必要があります。
- 身体機能及び生活機能の維持向上のために、患者のニーズに応じた継続的かつ効果的なリハビリテーションを推進し、医療機関相互の連携にとどまらず、地域包括支援センター、介護サービス事業所など、保健、医療、介護、福祉の垣根を越えた連携体制を整備する必要があります。

(ウ) 急変時の対応

- 急変時の在宅患者の不安や家族の負担を軽減するために、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制の構築が必要です。
- 在宅患者が病状の急変により入院が必要となった場合に円滑に入院でき、在宅での診療内容や患者、家族等の意向を踏まえた診療が引き続き提供されるよう、在宅療養支援病院、有床診療

所、在宅療養後方支援病院³等による後方支援体制を整備する必要があります。

(エ) 在宅での看取り

- 人生の最終段階において、患者本人の意思を最大限に尊重した医療を提供するために、関係する職種が相互に連携することにより、看取りに関する方針決定や患者とその家族の支援ができる体制を整備する必要があります。
- 高齢者人口の増加による死亡者数の増加の受け皿として、在宅看取りを実施する病院、診療所及びターミナルケア⁴に対応できる訪問看護ステーション等を充実させる必要があります。
- 在宅医療を担う従事者は、緩和ケア⁵など、医療そのものに関する知識や技術ばかりではなく、本人の意思や家族の意向を踏まえた療養指導など、患者・家族の生活の支援に関する幅広い知識と技術の向上を図る必要があります。

(オ) 多職種連携

- 関係者による研修会等の開催により、一部の地域では多職種連携が進んでいますが、全ての地域において、顔の見える関係を構築する必要があります。
- 更なる連携体制の構築のために、地域において在宅医療を積極的に担う人材の養成及び確保を図る必要があります。
- 患者とその家族が、在宅での療養においてより多くの選択を可能にするためには、病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所等において患者情報や対応可能なサービスに関する効率的な情報の共有を図る必要があります。

³ 在宅療養後方支援病院:当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者(入院希望患者)に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換を行っており、緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受入れる病院。200床以上の病院であることが要件

⁴ ターミナルケア:人生の最終段階において提供される医療又は看護

⁵ 緩和ケア:がん等の患者や家族に対して、肉体的・精神的苦痛を和らげ、生活の質の維持・向上を目的に、疼痛(とうつう)軽減や不安解消などの対症療法を主とした医療行為

(2) 対策

ア 数値目標

(ア) 目標

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
訪問診療を受けた患者数	12,565 人 (2013 年)	15,519 人 (2020 年)	各2次保健医療圏における必要量	厚生労働省「診療報酬施設基準」
最期を自宅で暮らすことができた人の割合	13.5% (2016 年)	14.5% (2020 年)	在宅医療等必要量の伸び率に合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」

(イ) 整備目標

区分	項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
退院支援	退院支援ルールを設定している2次保健医療圏数	— (2016 年)	全医療圏 (2020 年)	全ての2次保健医療圏において設定	県地域医療課調査
日常療養支援	訪問診療を実施している診療所、病院数	1,050 施設 (2016 年度)	1,161 施設 (2020 年度)	訪問診療を受けた患者数の増加に対して必要な数	県地域医療課調査
急変時対応	在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	22 施設 (2016 年)	30 施設 (2020 年)	在宅医療等必要量の見込みから算出	東海北陸厚生局届出
看取り	在宅看取りを実施している診療所、病院数	284 施設 (2016 年)	323 施設 (2020 年)	在宅医療等必要量の見込みから算出	県地域医療課調査

イ 施策の方向性

(ア) 退院支援

- 患者の送り手側である病院において、退院支援担当者を配置し、外来通院時や入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が実施できる体制を強化するほか、受け手側である在宅医療に携わる関係機関と地域の実情にあったルールづくりを進めることで、退院調整機能の強化を図ります。
- 退院又は転院調整機能を有する病院等が中心となる退院前カンファレンスへ地域の在宅医療を担う診療所のかかりつけ医、歯科診療所の歯科医師、看護師や訪問看護ステーションの看護師、薬局の薬剤師、介護支援専門員等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制の構築を図ります。

(イ) 日常の療養支援

- 在宅医療に取り組む診療所、病院、歯科診療所、訪問看護ステーション及び薬局を充実させるほか、医療資源の乏しい地域に重点的に整備することで地域偏在の解消を図ります。
- かかりつけ医師、歯科医師、訪問看護師及び薬剤師の確保を推進することで、在宅医療の提供体制の充実を図ります。
- 訪問看護ステーションについては、大規模化やサテライト型訪問看護ステーションの設置などの機能強化を図り、訪問看護師の勤務環境を整備することで、訪問看護の質の向上を図ります。
- 各市町が、郡市医師会や郡市歯科医師会、地域薬剤師会等の関係機関と連携しながら在宅医療の提供体制を構築する取組を支援します。
- がん患者が自宅に戻っても安心して緩和ケアが受けられるよう、がん診療連携拠点病院などの病院と診療所、訪問看護ステーション、薬局等が連携し、地域の在宅緩和ケアの実施体制の一

層の強化を図ります。

- 医療的ケア児等が住み慣れた身近な地域において安心して過ごせるように、医療機関による短期入所サービスの提供等在宅支援サービスの充実を図ります。
- 訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の養成や、かかりつけ医、介護支援専門員等のリハビリテーションに対する理解を深めること等により、在宅患者に対するリハビリテーション提供体制の強化を図ります。
- 認知症の早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力の向上を促進します。
- 認知症の人と家族、医療と介護の専門職等との間の情報共有を推進するため、認知症連携パス「ふじのくに“ささえあい”手帳」の普及を図ります。

(ウ) 急変時の対応

- 診療所等において 24 時間対応が困難な場合であっても、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション、薬局等との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制の確保を図ります。
- 在宅患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うことのできる在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院等の体制の整備を図ります。
- 病院から在宅、介護施設への患者の円滑な移行や在宅患者の急変時対応等在宅での長期療養を支える機能等を有する有床診療所の機能強化を図ります。
- 在宅患者の急変時における地域でのルールの策定や、在宅患者とその家族が、かかりつけ医等と急変時の対応について、事前に話し合いをすることで安心して在宅で療養できる環境の整備を図ります。

(エ) 在宅での看取り

- 人生の最終段階における患者や家族の不安を解消し、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、在宅看取りを実施する病院・診療所及びターミナルケアを行う訪問看護ステーション、薬局の充実を図ります。
- 在宅でのターミナルケアや緩和ケアなど、人生の最終段階において、患者の希望に沿った医療の提供ができるように、専門的な知識及び技術の向上に対する取組を支援します。
- 人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した方針決定ができるように、家族とその家族を支える関係職種間における連携体制の強化を図ります。

(オ) 多職種連携

- 静岡県在宅医療推進センター⁶と連携して、地域において多職種連携の中核を担う人材の養成や、在宅医療・介護関係者で構成される在宅チームにより患者の療養環境を支える人材の育成を推進します。
- 関係職種間において、効率的な連携が可能になるよう、ICTを活用した「静岡県在宅医療・介護連携情報システム（シズケア*かけはし）⁷」の運用を拡大し、在宅患者の医療情報や介護

⁶ 静岡県在宅医療推進センター：2011年10月から静岡県医師会内に設置された、県内の在宅医療推進のための多職種連携のための協議会開催、人材育成、普及啓発活動等を実施する中核拠点。

⁷ 静岡県在宅医療・介護連携情報システム：静岡県在宅医療推進センターを設置する静岡県医師会において、在宅医療分野における連携を目的に2014年度から稼動した「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を2016年度に、これまでの患者情報のみでなく、施設・サービス情報等の共有や掲示板機能等によるシステム利用者間の交流及び情報発信を行うことのできる機能を追加することで、地域包括ケアシステムにおける連携を目的としたシステム。（愛称：シズケア*かけはし）

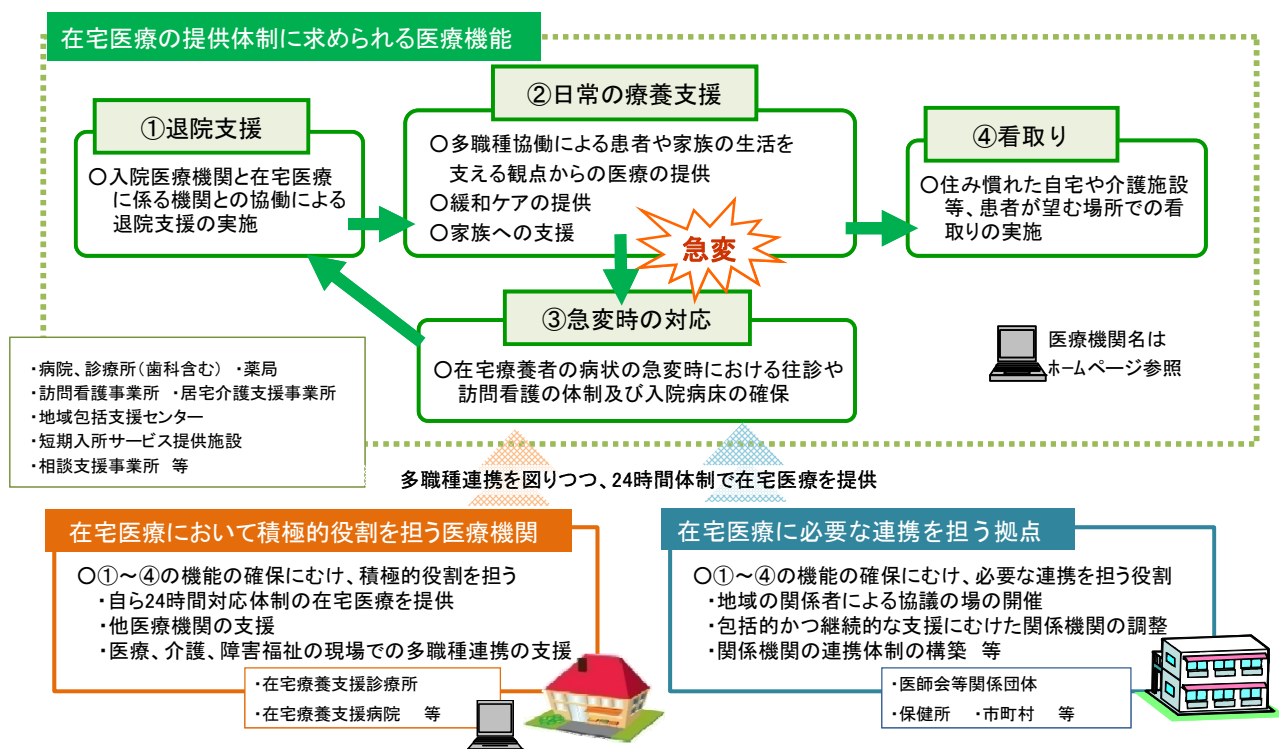
サービス情報等の共有化を全県下に普及します。

- 介護支援専門員が介護予防の段階から、訪問看護や訪問歯科診療、訪問薬剤管理、訪問リハビリテーション等の在宅医療の必要性を適切に判断できるような知識、技術を身につけられる研修会等を実施するとともに、多職種連携の強化を図ります。

(カ) 県民への理解促進

- 市町や地域包括支援センターと連携し、県民に向けた普及啓発（シンポジウム、講演会等の開催）や在宅医療に関する相談窓口の周知などにより、県民の在宅医療に関する理解を深め、不安解消を図るなど在宅医療が選択される環境整備を促進します。

(3) 在宅医療の医療体制図



(4) 在宅医療提供体制に求められる医療機能

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ポイント	●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	●患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看取りを行うことができる体制を確保すること
求められる機能	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院支援担当者を配置し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行うこと ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること ●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、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●医薬品や医療・衛生材料の供給を円滑に行うための体制を整備すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うこと ●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すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、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こと ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

(5) 関連図表

ア 患者動向に関する指標

(本県の死亡場所別にみた死亡数の割合の推移)

(単位：%)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
自宅	13.9	13.6	13.6	13.9	13.2	13.3	13.5
老人ホーム※	5.4	5.9	6.6	7.2	8.0	8.8	9.3
病院	74.7	74.4	73.6	72.3	71.8	70.7	70.0
診療所	1.8	1.7	1.5	1.5	1.5	1.4	1.2
介護老人保健施設	2.2	2.6	2.9	3.3	3.7	4.0	4.3
その他	2.0	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7

※資料：人口動態統計（厚生労働省）

※養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいう。

イ 医療資源・連携等に関する調査

(在宅療養支援病院数)

(単位：施設)

	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
在宅療養支援病院数	1,044	18	1	1	7	2	1	1	2	3

※資料：東海北陸厚生局届出（2017年6月1日現在）

(在宅療養支援診療所数)

(単位：施設)

	全国	静岡県	2次保健医療圏							
			賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
在宅療養支援診療所数	14,320	334	4	15	55	18	104	28	33	77

※資料：東海北陸厚生局届出（2017年6月1日現在）

(訪問診療を実施している診療所、病院数)

(単位：施設)

	静岡県	2次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
訪問診療を実施している診療所、病院	1,050	31	34	174	90	208	129	131	253

※県地域医療課調査（2016年度平均）

(静岡県内の訪問看護ステーションの状況)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
訪問看護ステーション（施設）	130	133	148	163	185	201	209
訪問看護従事者数（人）	781	—	809	—	906	—	1,105
1施設当たり従事者数（人）	6.0	—	5.5	—	4.9	—	5.3

※訪問看護ステーション数は各年度の3月末現在（みなしを除く）

※訪問看護従事者数は、「看護職員及び歯科衛生士、歯科技工士業務従事届出」による
(各年の12月末日現在)

(静岡県内の訪問看護サービス提供回数の推移)

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
サービス提供回数	466,816	490,754	524,549	558,120	599,738	650,678	688,344
前年度増減	—	23,938	33,795	33,571	41,618	50,940	37,666

※各年度末における訪問看護及び介護予防訪問看護の提供回数（長寿政策課調査）

ウ 指標による現状把握

指標の項目	時点	実績		備考
		静岡県	全国	
在宅看取りを実施している診療所数	2014	174	4,312	医療施設調査
在宅看取りを実施している病院数	2014	14	476	医療施設調査
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	2015.10	156	6,595	介護サービス施設・事業所調査
自宅での死亡者数	2016	5,295	169,400	人口動態統計

2 在宅医療のための基盤整備

(1) 訪問診療の促進

- 在宅医療の中核となる、訪問診療について全県下において安定的に提供されるように、今後見込まれる必要量の確保及び関係職種間の連携体制の強化を図る必要があります。

ア 現状

- 静岡県地域医療構想を踏まえた2020年における静岡県の訪問診療の必要量は15,519人と推計されており、2013年度における静岡県の訪問診療の必要量(12,565人)から2,954人増加すると推計されています。
- 県内の医療機関における訪問診療の実施件数は、2008年度の8,736件から2014年度の18,764件へと約2.1倍に増加していますが、実施医療機関数は、528施設から538施設へと横ばいに推移しており、1施設当たりの実施件数は増えています。

イ 課題

- 2025年に見込まれる訪問診療の必要量に対応するため、訪問診療を実施する診療所、病院の確保が必要です。
- 外からの新規参入が見込めない地域においては、地域の病院や周辺の医療機関との連携により、全県下において訪問診療を受けることができる体制を整備する必要があります。
- 訪問診療を実施する医療機関の多くが、診療所を中心とした小規模な組織体制であることから、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が必要です。
- 訪問診療においては、患者の様々な病状に合わせた全人的な医療を提供するため、医師の総合的な医療の知識や技術の向上が必要です。
- かかりつけ医を中心とした、関係職種で構成される在宅チームにおいて、効率的に患者情報を共有することができる環境を整備する必要があります。

ウ 対策

- 市町や郡市医師会等が連携し、地域の診療所等が、訪問診療を実施しやすい環境の整備に取り組むとともに、連携体制の構築など、訪問診療を実施する診療所の充実を目指す取組を支援します。
- 地域の病院においても、在宅患者に関する情報の共有等による診療所との連携や、退院患者に対する訪問診療の実施などにより、在宅患者の日常療養の支援を図ります。
- 地域において、主治医、副主治医制や輪番制の導入などにより、関係医療機関相互の連携を図り、24時間対応、急変時対応及び看取りを行うための体制を整備します。
- 在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会の開催などにより、在宅医療に必要な知識、技術の向上と、訪問診療を実施する医療機関の充実を図ります。
- 患者の医療・介護情報について、「静岡県在宅医療・介護連携情報システム(シズケア*かけはし)」の活用により、在宅チーム内において効率的に情報を共有することができる体制づくりを支援します。

(2) 訪問看護の充実

- 在宅医療の提供体制の構築において、必要不可欠である訪問看護サービスを充実させることで、在宅患者が住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備する必要があります。

ア 現状

- 訪問看護ステーション数は、ここ数年は増加しているものの、2016年度の人口10万人当たり施設数は、全国平均7.7施設に対し、本県は5.7施設と少ない状況です。
- 2016年時点において、訪問看護ステーションが設置されていない町が5つあり、設置市町においても山間部など未設置な地域があるなど、その設置状況には地域偏在が見受けられます。
- 本県の訪問看護ステーションの設置主体は、株式会社等が45.7%（86施設）、医療法人が25.5%（48施設）と大半を占めています。また、医療と一体的なサービスの提供が可能な医療法人による設置数については、2010年の39施設から、2016年の48施設に増加しています。（静岡県訪問看護ステーション実態調査）
- 本県の訪問看護ステーションの62.8%は、従業員が5人未満の小規模な事業所であり、大規模な訪問看護ステーションと比較しても収支が安定せず、休止や廃止をするケースが増加しています。（静岡県訪問看護ステーション実態調査）
- 小規模な訪問看護ステーションは、がんのターミナルケアや難病等の利用者、緊急時の訪問依頼に対応できない実態があります。
- 本県の機能強化型訪問看護ステーション⁸は、8施設（2016年度）あり、比較的人口の多い地域に偏っています。

イ 課題

- 訪問看護ステーションの地域偏在を解消し、県内全ての地域において充実した訪問看護サービスを受けられる体制を整備するために、計画的な設置を促進する必要があります。
- 看取りや重症度の高い利用者への対応ができるよう、訪問看護ステーションの機能強化等による安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備する必要があります。
- 精神疾患のある患者や医療的ケア児などに対応することができる、訪問看護ステーションを県内各地域において設置する必要があります。
- 訪問看護ステーションの人材確保や関係職種間との連携を強化し、必要な人材の確保ができないことによる休止や廃止を抑制し、安定的な経営が可能となる体制を整備する必要があります。
- 在宅患者に対して充実した訪問看護サービスを提供するため、訪問看護ステーションにおける看護師等の人材確保及び資質向上を図る必要があります。

ウ 対策

- サテライト型の訪問看護ステーションの設置を促進し、地域における偏在の解消を図ります。
- 地域において、拠点となる訪問看護ステーションを中心に、規模の小さな訪問看護ステーションと連携することで、地域において安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備を図ります。
- 訪問看護ステーション相互や関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等、安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することで、緊急時への対応や看取り及び重症度の高い利用者へ対応できる訪問看護ステーションの確保を図ります。
- 病院併設型の訪問看護ステーションの設置に関しても促進することで、退院から在宅での生活までを一体的に支援できる体制の整備を図ります。

⁸ 機能強化型訪問看護ステーション：通常の訪問看護ステーションよりも、人員基準が高めに設定されており、24時間対応、ターミナルケア、重症度の高い患者の受入れを行い、同一敷地内に居宅介護支援事業所を設置することで、医療と介護の一体的なサービスを提供する機能を持った訪問看護ステーション。

- 在宅患者の様々なニーズに応じた医療・介護の提供が可能な、看護小規模多機能型居宅介護⁹や定期巡回・随時対応型訪問介護看護¹⁰を行うことができる事業所の整備を図ります。
- 各地域の実態に応じて、精神疾患のある患者や医療的ケア児などに対応することができる訪問看護ステーションの確保を図ります。
- 静岡県訪問看護ステーション協議会等と連携して、訪問看護ステーションへの就業促進、潜在看護師等への普及啓発、現場復帰のための教育などに取り組むとともに、認知症や小児分野などの専門的な研修体系の整備により、訪問看護従事者の増員、資質の向上を図ります。
- 静岡県看護協会等と連携し、特定行為¹¹のできる訪問看護師や認定看護師¹²等の増加を図ることで、在宅患者に対する迅速な対応及び在宅医療に取り組む医師の負担軽減を図ります。

エ 数値目標

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	165 施設 (2016 年度)	230 施設 (2020 年度)	24 時間体制加算の届出割合 90%を目指す	厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
機能強化型訪問看護ステーション数	8 施設 (2016 年)	43 施設 (2020 年)	全ての市区町において設置を目指す	県地域医療課調査

(3) 歯科訪問診療の促進

- 摂食や嚥下の機能が低下していると、誤嚥性肺炎や低栄養状態となりやすい傾向があります。口腔機能を維持することは、日常生活の充実を図るために生涯を通じて不可欠であり、在宅歯科医療の提供体制を整備することにより、生涯を通じて生活を支援する歯科医療の実現を図ります。

ア 現状

- 適切な歯科医療と歯科医師や歯科衛生士による専門的な口腔機能管理（口腔ケアを含む。以下同じ）によって、低栄養状態の改善が期待できることや肺炎の発症率が減少することなどが報告されており、要介護者における歯科医療の充実が望まれています。
- 県内の歯科診療所数は 1,776 施設、在宅療養支援歯科診療所¹³は 303 施設（2017 年 8 月現在）

⁹ 看護小規模多機能型居宅介護：医療ニーズの高い要介護者に対して、通い・訪問介護・宿泊に加え、必要に応じて訪問看護を提供するサービス。

¹⁰ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護：重症者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービス。

¹¹ 特定行為：医師又は歯科医師が示す手順書により行う診療の補助のうち、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる 38 行為。

¹² 認定看護師：近年の医療の高度化、専門化及び国民の医療ニーズの多様化等に対し、特定の看護分野において、より高度な看護ケアを行う看護師が求められているため、公益社団法人日本看護協会が、「認定看護師」及び「専門看護師」の認定資格制度を設置しており、日本看護協会が認定した教育機関において講座を受講後、日本看護協会の認定審査（筆記試験等）に合格した者を、「認定看護師」「専門看護師」として登録している。

¹³ 在宅療養支援歯科診療所：高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る知識と技術をもち、必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整備し、在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保するなど、安心・安全な在宅歯科医療提供体制を整備した歯科診療所。

あり、県民の約 1.2 万人に 1 施設、要介護 3～5 の者（2017 年 3 月現在、58,119 人）約 190 人に 1 施設の割合です。

○要介護 3～5 の者で歯科治療が必要な者の割合は 71.2%です（平成 28 年厚生労働科学研究）。

< 歯科訪問診療を実施している診療所数 >

（単位：施設）

	静岡県	2次保健医療圏							
		賀茂	熱海伊東	駿東田方	富士	静岡	志太榛原	中東遠	西部
歯科訪問診療を実施している診療所	437	7	12	86	36	73	60	41	122

※県健康増進課調査（2017 年 10 月 1 日現在）

イ 課題

- 要介護者は、口腔機能の低下や口腔清掃の不良から誤嚥性肺炎が発症しやすく、低栄養状態に陥りやすいという特徴があります。要介護状態となった場合、専門的な口腔機能管理が重要になることを県民共通の理解とする必要があります。また、在宅歯科医療が実施できる歯科医療機関の情報や、口腔機能管理の効果、利用できる制度等を、わかりやすく住民に情報を提供する必要があります。
- 在宅歯科医療を実施するためには、要介護者の特性に関する理解や、居宅等での診療に関する知識と技術に加え、患者や家族の生活を支援するという視点からかかりつけ医、看護師、介護支援専門員や介護サービス事業所担当者等と連携することが必要です。
- 在宅医療を担う医療機関や訪問看護ステーション、介護サービス事業所等と連携しながら支援できる歯科医師と歯科衛生士を育成する必要があります。
- 在宅歯科医療を推進するためには、歯科衛生士が大きな役割を担っており、その確保を図る必要があります。

ウ 対策

- 県内全ての地域において、在宅歯科医療を受けることを希望する者が在宅歯科医療を受けられるよう、県歯科医師会や郡市歯科医師会、市町などと連携し、在宅歯科医療を実施する医療機関に関する情報が県民に周知されるよう努めます。
- 歯科医師会等と連携し、訪問看護師や介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等が口腔内への関心を持つように、口腔機能管理の重要性や効果に関する知識の普及を図ります。また、県民の在宅歯科医療に関する理解が深まるように努めます。
- 歯科診療所や郡市歯科医師会等は、在宅歯科医療の実施にあたり、診療中の容態急変時の対応について診療所や病院との連携体制を構築するとともに、歯科診療所が相互に補完できる連携体制や歯科に関する後方支援機能を持つ病院との連携体制の構築を図ります。
- 在宅歯科医療を実施する歯科診療所は、要介護者を支援するチームの一員として診療所や訪問看護ステーション、介護サービス事業所等と顔の見える関係を築き、いつでも相談できる環境を整えることに努めます。
- 在宅歯科医療に従事する歯科医師や歯科衛生士を確保するため、在宅歯科医療に関する研修の実施を支援することや、歯科衛生士の就労等の相談に応じるなど、歯科衛生士の再就業促進や離職防止を図ります。

エ 数値目標

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
在宅療養支援歯科診療所数	303 施設 (2017 年)	438 施設 (2020 年)	地域包括支援センター 1箇所当たり3施設程度	東海北陸厚生 局届出
歯科訪問診療を実施する 歯科診療所数	437 施設 (2017 年)	605 施設 (2020 年)	在宅医療等必要量の見込 みから算出	県健康増進課 調査

(4) かかりつけ薬局の促進

○全ての薬局が、かかりつけ薬剤師・薬局として、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握による適切な薬学的管理・指導や夜間・休日の対応、在宅医療の対応を行う体制を整備するほか、かかりつけ医等との連携による地域の中での相談対応を促進する必要があります。

ア 現状

(医療機関等との連携)

○様々な種類の医薬品の調剤に対応する中、お薬手帳等により、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬の重複の有無、相互作用の可能性等を確認し、処方医への疑義照会や情報提供等を行うとともに、必要な薬学的管理や指導の実施を通じて、薬物療法の有効性・安全性を確保しています。

○健康相談の窓口を設置し、要指導医薬品や一般用医薬品、健康食品の適正な使用、健康の維持・増進、健診、在宅医療・介護サービス、禁煙等に関する相談を受けるとともに、必要に応じ関係者への連絡や医療機関への受診勧奨を行っています。

(サービスの提供)

○在宅患者、家族が安心して療養できるよう、24 時間、電話等により薬の飲み方等についての相談に対応しています。

○薬局の薬剤師が患者宅を訪問し、服薬アドヒアランス¹⁴の向上や残薬管理、服薬指導等を提供する在宅訪問業務を行える薬局(「在宅患者訪問薬剤管理指導」届出薬局)は、1,633 薬局(2016 年 12 月現在)ですが、2016 年 1 年間に在宅訪問業務を行った薬局は 665 薬局です。

○がんの疼痛緩和に必要な医療用麻薬を調剤できる麻薬小売業の許可を取得している薬局は 1,354 薬局(2014 年 3 月末現在)から 1,506 薬局(2017 年 3 月末現在)に増加し全薬局の 83% となり、ほぼ県内全域で供給が可能です。

イ 課題

(医療機関等との連携)

○薬物療法の有効性・安全性を確保し、在宅療養を維持していくには、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護事業サービス事業所等に患者状態や服薬情報等の継続的な把握、処方医へのフィードバック、残薬管理・処方変更の提案、患者紹介や薬の管理等の在宅訪問業務における役割等の薬局の機能について周知し、在宅訪問業務を行える薬局全てが在宅サービスに関われるよう、幅広く連携していくことが必要です。

¹⁴ 服薬アドヒアランス：患者自身が服薬治療への積極的な参加を行い、理解して薬を服用すること

○地域に密着した身近な健康相談窓口として、地域住民からの薬や在宅医療等を含めた様々な健康に関する相談に対応できる薬剤師・薬局が必要です。

(サービスの提供)

○かかりつけ薬剤師による 24 時間の相談対応や、休日や夜間における自局のみ又は近隣の薬局と連携しての緊急的な調剤が全ての地域で同様に提供できる体制の充実が必要です。

○在宅訪問業務等を行う薬剤師の一層の資質向上・養成や、小規模な薬局における在宅分野での地域の薬局同士の連携強化等が必要です。

○医療用麻薬、無菌調剤が必要な製剤及び医療・衛生材料の供給拠点としての期待に応えることが必要です。

○医療用麻薬については、多種の製剤が販売され、その使用方法も多様化しており、患者・家族等へ使用方法や管理方法等を正確に伝えることが必要です。

○地域における充実した医療提供や健康維持・増進による地域包括ケアの実現のため、かかりつけ薬局には、がんや難病等、薬の使用において特段の注意を払う必要がある疾患を有する患者等への専門的な薬物療法の提供（高度薬学管理機能）や、率先した地域住民への健康支援の実施と発信（健康サポート機能）が求められています。

○在宅医療における薬局の役割と個々の薬局が有する機能について、最新の情報を患者・家族や県民に広く情報提供することが必要です。

ウ 対策

(医療機関等との連携)

○調剤、服薬指導・支援、情報提供等による処方医へのフィードバック等に加え、医療用麻薬等と医療・衛生材料の供給や、医療機関等の多職種との共同研修等の推進により、薬局の機能の周知を図り、地域の医療機関等との連携を充実させます。

○薬局の健康支援・相談機能等について、地域住民に対し積極的に広報し、地域に密着した身近な健康相談窓口としての薬局の活用を推進するとともに、薬剤師の患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修の推進を図ります。

(サービスの提供)

○かかりつけ薬剤師による 24 時間の相談や、緊急の調剤に対応するための薬局内の体制整備や薬局同士の連携強化を図ります。

○薬剤師が在宅医療等において求められるサービスを提供できるよう、無菌調剤等に関する研修の充実、無菌調剤室設置薬局における調剤や地域の薬局による無菌調剤室の共同利用等の推進により、地域において無菌調剤が必要な医薬品を提供できる環境づくりを進めます。

○医療機関等との協議による医療用麻薬の規格・品目の統一化や近隣の麻薬小売業者間での譲渡・譲受制度（麻薬小売業者間譲渡許可制度）の活用等により、地域における医療用麻薬の供給体制の強化を推進します。

○医療用麻薬の使用、管理に当たっては、患者・家族の理解と協力が特に重要であるため、医療用麻薬に関する知識、技術等の向上を図りながら、説明と相談を確実に行います。

○かかりつけ薬局に対し、高度薬学管理機能や健康サポート機能の整備を推奨します。

○服薬管理や無菌調剤等の在宅医療等における薬剤師の職能や薬局の機能や、個々の薬局が提供するサービスについて、患者・家族や県民へ広く情報提供します。

エ 数値目標

項目	現状値	目標値	目標値の考え方	出典
在宅訪問業務を実施している薬局数	665 薬局 (2016 年度)	1,180 薬局 (2020 年度)	2025 年までにすべての薬局で在宅訪問業務を実施	県薬事課調査

(かかりつけ薬剤師・薬局に求められる機能)

	かかりつけ薬剤師・薬局			高度薬学管理機能	健康サポート機能
	服薬情報の 一元的・継続的把握	24 時間対応・在宅対応	医療機関等との連携		
機能の説明	<ul style="list-style-type: none"> 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導。 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳の一冊化・集約化。 	<ul style="list-style-type: none"> 開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時電話相談。 夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時等緊急時には調剤を実施。 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、在宅訪問業務に積極的に関与。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して疑義照会や処方提案。 調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導。 医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に受診勧奨する他、地域の関係機関と連携。 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬に特段の注意を払う必要がある疾患を有する患者への専門的な薬物療法の提供。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の中で率先して地域住民へ健康サポートを実施。

(5) 介護サービスの充実

ア 現状

- 2016 年度現在、高齢者人口は 1,043,484 人、そのうち、要介護認定率が高まる 75 歳以上の人口は 510,999 人となっています。
- 2016 年 9 月現在の要介護（支援）認定者数（以下、認定者）は 167,009 人、そのうち、159,701 人が介護サービスを利用しています。
- 介護サービスを利用している認定者のうち、在宅で介護サービスを利用している人¹⁵は 117,633 人となっています。
- 今後、高齢化の更なる進行に伴い、75 歳以上人口は 2025 年度には 656,244 人と、2016 年度の 510,999 人から 14 万 5 千人増え、1.28 倍になると見込まれています。
- 2025 年には要介護（支援）認定者は 205,141 人と、2016 年度の 167,009 人から 3 万 8 千人増え、1.23 倍になると見込まれています。
- 地域医療構想により、2025 年には、7,302 人の在宅医療等の新たな需要が発生するものと見込まれ、高齢者人口の増加による需要の増加と合わせると 40,093 人に対して、在宅や介護施設での療養を支える医療・介護サービスの提供が必要となります。
- 在宅における主な介護サービスの利用状況、提供事業所数及び 2025 年度における介護サービス見込み量は次のとおりです。

¹⁵ 居宅サービス及び地域密着型サービスの受給者のうち、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設の受給者を除いた人数

<主な介護サービス種別の利用状況>

介護サービス種別	介護サービス量			2016 サービス提供事業所数
	2016 実績	2025 見込み	伸び率	
訪問介護(回/年)	4,696,794	6,745,915	1.44	714
訪問看護(回/年)	854,110	1,352,078	1.58	212
訪問リハビリテーション(回/年)	220,455	392,888	1.78	83
通所介護(回/年)	4,646,548	5,928,889	1.28	760
通所リハビリテーション(回/年)	1,373,802	1,628,702	1.19	216
小規模多機能型居宅介護(人/年)	2,484	4,013	1.62	147
定期巡回・随時対応型訪問介護看護(人/年)	268	727	2.71	19
看護小規模多機能型居宅介護(人/年)	198	1,429	7.22	14

(出典) 2016 年実績：厚生労働省「介護保険事業状況報告」による 9 月末の数

2025 年見込み：各市町の推計による数の合計

2016 年サービス提供事業所数：静岡県福祉長寿局調べ

イ 課題

- 高齢化の進行に伴い増加する介護サービスの需要に対し、介護人材の確保や事業所の増加など提供体制の整備が必要となっています。
- 特に、「訪問」「通い」「泊まり」を一体的に利用することのできる小規模多機能型居宅介護や 1 日複数回、夜間の対応も可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスは、今後増加が見込まれるひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯における生活を支えるために重要なサービスですが、現在事業所数が少なく、市町と連携した提供体制の整備が必要です。
- 地域医療構想の影響により増加する在宅療養者の介護需要に対応するため、訪問看護事業所や看護小規模多機能型居宅介護事業所の基盤整備が必要となっています。
- また、医療を必要とする認定者において、訪問看護の利用が進んでいないことから、必要に応じた利用を促進する必要があります。
- 認定者の増加が見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を確保する上で、自立支援、介護予防・重度化防止の取り組みが重要となりますが、2017 年 4 月現在、訪問リハビリテーションの利用率は 1.1%と利用が進んでいない状況です。
- 訪問リハビリテーション事業所は認定者 1 万人当たり 0.6 箇所となっており、地域によっては利用できる事業所がない市町もあることから、リハビリテーションのサービス基盤の整備及び利用の促進が必要です。
- 介護サービスは介護支援専門員が作成するケアプランを基に提供されるため、ケアプランに必要なサービスが組み込まれるよう、介護支援専門員の資質の向上、医療職を含めた多職種によるケアプラン作成の支援が必要です。

ウ 対策

- 住み慣れた地域における療養生活を支えるため、市町における地域密着型サービス提供基盤の充実を支援します。
- 増加する在宅療養者の介護需要に対応するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所等の整備を支援するとともに、そこで働く介護職員の新規

就業を促進するため、静岡県社会福祉人材センターの無料職業紹介・相談の充実や、介護福祉士修学資金貸付、復職支援等潜在的な人材の掘り起こしに取り組みます。

- 介護職員が将来展望を持って離職することなく、長く働くことができるよう、能力、資格、経験に応じた給与・処遇体系を定める「キャリアパス制度」の導入を支援し、処遇の改善を図ります。また、労働環境や処遇の改善等に積極的に取り組む介護事業所を表彰し、その先進事例を広く普及します。
- 高齢者が安心して最期まで在宅生活を送るためには、地域における在宅医療・介護の連携を推進する役割を担う介護支援専門員の質の向上が不可欠であることから、介護サービス、医療サービス、インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネートに加え急変時の対応など、利用者の状況に応じた適切なケアマネジメントができる介護支援専門員の育成を図ります。
- 市町の実施する地域ケア会議において、多職種がそれぞれ療養、運動、口腔ケア、栄養等の専門的な助言を行うことにより、介護支援専門員のケアプラン作成支援が図られるよう、県は、地域ケア会議へのアドバイザー派遣や市町職員等を対象とした研修を実施します。
- 多職種連携により、高齢者に適切かつ効果的なリハビリテーションが提供されるよう、リハビリテーション提供体制の強化を図ります。
- 特に利用率の低い訪問リハビリテーションについては、従事者の養成による提供体制の強化を図るとともに、研修等を通じ、かかりつけ医、介護支援専門員等のリハビリテーションに対する理解を深め、利用率の向上を図ります。