

第4章 地域包括ケアシステムの推進

第1節 在宅医療

【現状】

- ・地域包括ケアシステムの構築を目指し、7次計画期間まで在宅医療の充実に向けて、地域の連携体制の促進や各種研修会の開催により、在宅医療の提供体制強化を行ってきました。
- ・しかし、8次計画期間及びそれ以降も、在宅医療の需要は増え続けることが見込まれています。

【課題】

- ・医師、看護師等の医療従事者は年々増加しているものの、在宅医療の大幅な需要増と同じ割合で増やしていくことは困難です。
- ・提供体制を増やしていく他、多職種連携やICTの活用等により、今ある資源を効率的に活用できるかが課題です。



1 現状と課題

(1) 在宅医療の需要

- 在宅医療は、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、“住み慣れた地域で誰もが尊重され、その人らしい生活が実現できるよう地域で支える”という地域包括ケアシステムの理念を推進するためには、不可欠の構成要素です。

(図表作成予定)

※上記イメージ図のように、在宅医療では、様々な関係者による多職種連携が重要です。

当該節で「関係者」と記載のある場合は、このイメージ図における関係者を指します。

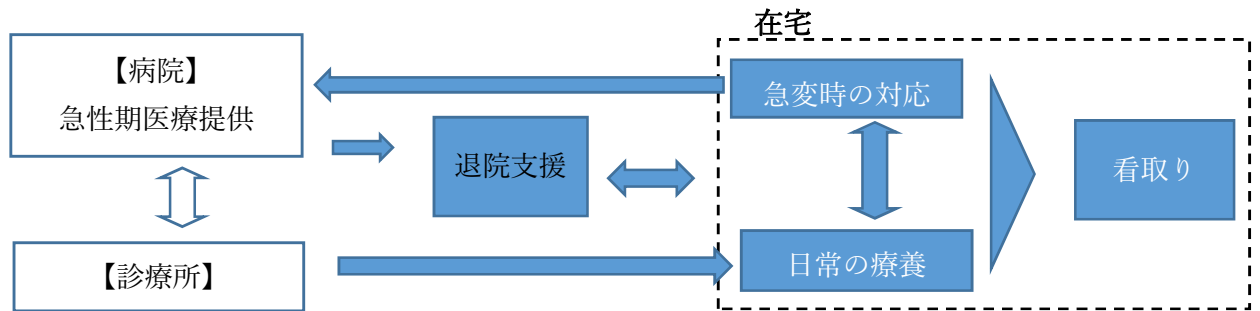
- 今後さらに増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するためには、在宅医療を支える多職種の連携体制の強化の他、在宅医療を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の従事者の確保・養成していくことが必要です。

また、在宅医療には、患者のライフサイクルや健康状態の変化の中で起こりうる節目となる場면을意識した取組や個別疾患への対応が必要であることから、それぞれの現状と課題を把握し、対策を進めていくことが必要です。

【4つの場面】

	場面	現状・課題
1	退院支援	スムーズな入退院の移行を行う必要があることから、適切な入退院支援の実施促進が課題
2	日常の療養支援	住み慣れた場所での在宅療養を継続していく必要があることから、訪問診療等(薬剤・歯科含む)の促進が課題
3	急変時の対応	容態急変時対応を行う必要があることから、24時間の往診や緊急入院受入の体制を継続的に確保していくことが課題
4	看取り	人生の最終段階における望む場所での看取りを行う必要があることから、在宅・施設での看取り体制を確保していくことが課題

【4つの場面のイメージ】



- 加えて、小児在宅医療は、人工呼吸器や胃ろう等の使用、たんの吸引や経管栄養などの日常的に医療的ケアを必要とする医療的ケア児（※1）に対して行われるものですが、県内で在宅患者を受け入れる小児科診療所は、令和3年時点では、66箇所にとどまるなど、受入環境は十分とは言えません。

また、障がい者を対象とした在宅医療についても、医療と介護の連携強化などを図る視点が重要です。

これらの課題に対する対策については、こども家庭庁設置に伴い策定予定の次期計画及び神奈川県障がい福祉計画と整合性を図ることが必要です。

(2) 在宅医療の提供体制の構築に向けた課題

これまで県及び市町村では、在宅療養後方支援病院及び在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の連携体制の構築やそれらを支える人材育成のため、検討体制の整備や研修事業など、地域における取組を支援してきました。

しかし、今後さらなる在宅医療の需要増が見込まれることから、関係者間の連携による切れ目のない継続的な医療提供体制構築を促進するため、「多職種連携」及び前述の「4つの場面」について、それぞれの課題を整理し、施策の方向性を固めていく必要があります。

ア 多職種連携

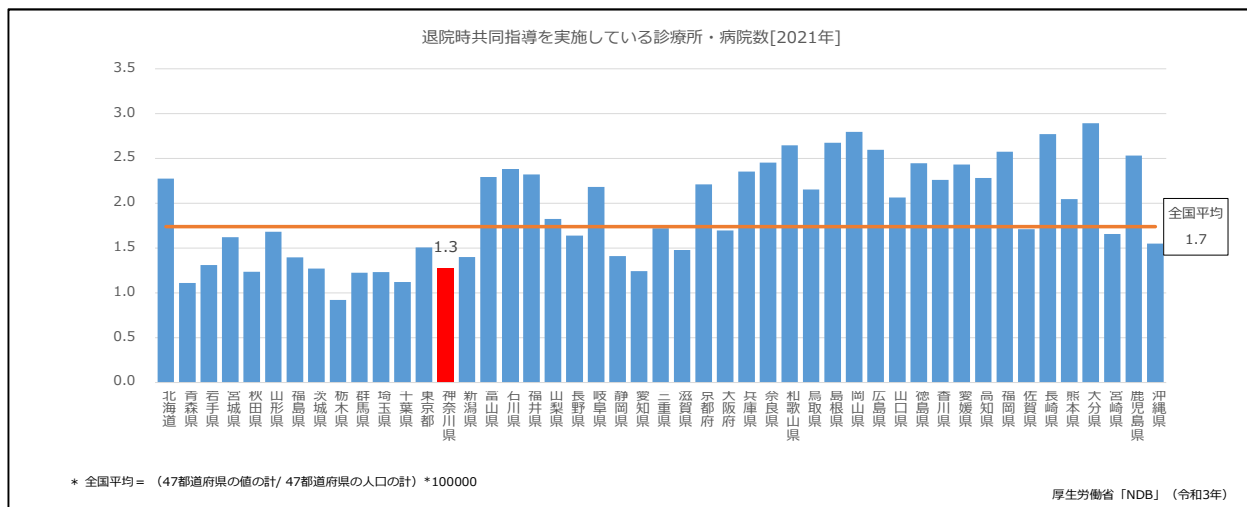
- 在宅医療に必要な連携体制については、介護保険による在宅医療・介護連携推進事業に位置付けられ、市町村が主体となり郡市医師会等と連携しつつ取り組むこととされています。
- しかし、地域により医療資源に差があることなどから、市区町村よりも大きな範囲での連携拠点や、地域において在宅医療を積極的に担う医療機関を計画に位置付けることで、多職種連携を促進していく必要があります。

イ 退院支援

- 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援の充実にあたっては、退院元の医療機関と在宅医療を担う関係者間を“つなぐ”役割を担っていただく部門の設置や職員の配置等、院内の体制整備が欠かせません。
- しかし、本県の退院時共同指導を実施している病院数（人口10万対）は、全国平

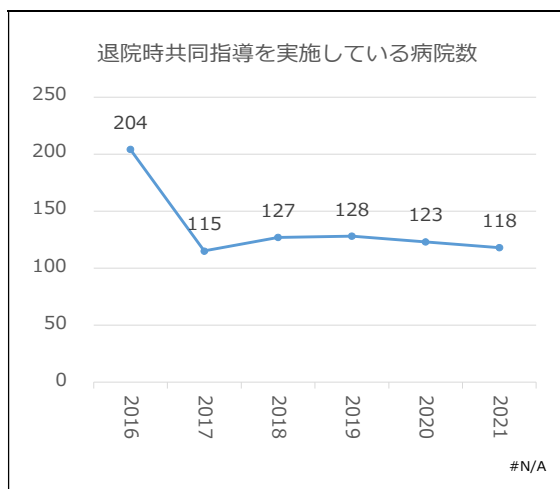
均を下回っており、全国で 39 番目です。(図表 4-1-1)

図表 4-1-1 本県の退院時共同指導を実施している病院数 (人口 10 万対)



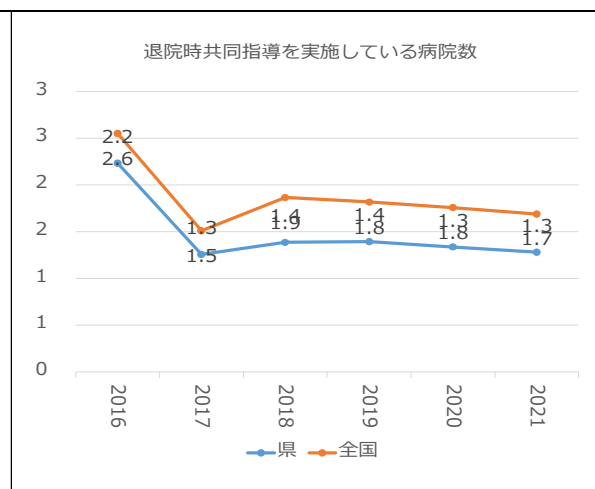
- さらに、本県の退院時共同指導を実施している病院数の推移を見ると、平成 24 年から翌年にかけて半減した以降は、ほぼ横ばいです。(図表 4-1-1)
- また、人口 10 万対の値を見ると、全国と県は、経時的にほぼ同様の傾向となっています。(図表 4-1-3)

図表 4-1-2 病院数の推移



(出典) 厚生労働省「NDB データブック」

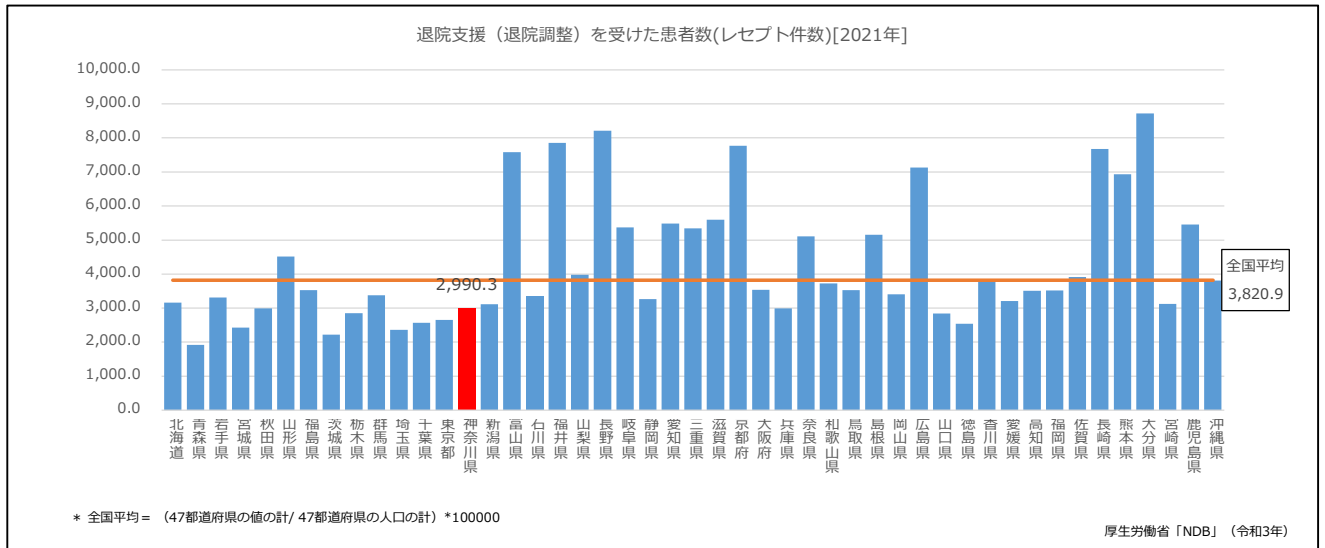
図表 4-1-3 全国との比較



(出典) 厚生労働省「NDB データブック」

- 加えて、退院支援を受けた患者数 (レセプト件数) は、全国平均を下回っており、全国で 37 番目です。(図表 4-1-4)

図表 4-1-4 退院支援を受けた患者数（レセプト件数）



○ このように、体制構築は進んでいるものの、退院時共同指導を実施している病院数、退院支援を受けた患者数ともに、全国平均を下回っていることから、更なる取組が必要です。

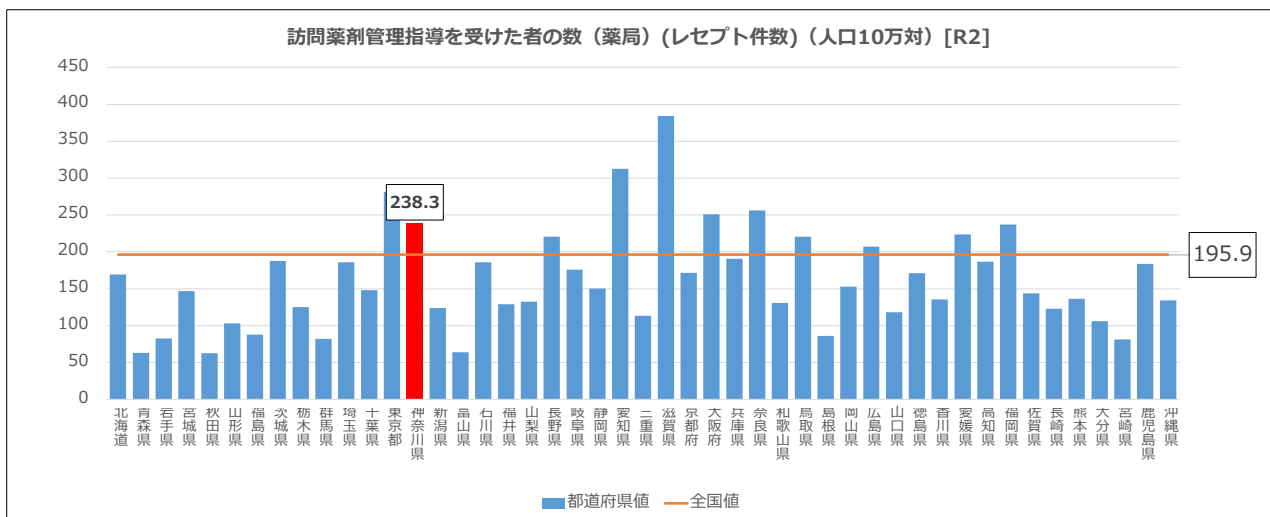
ウ 日常の療養支援

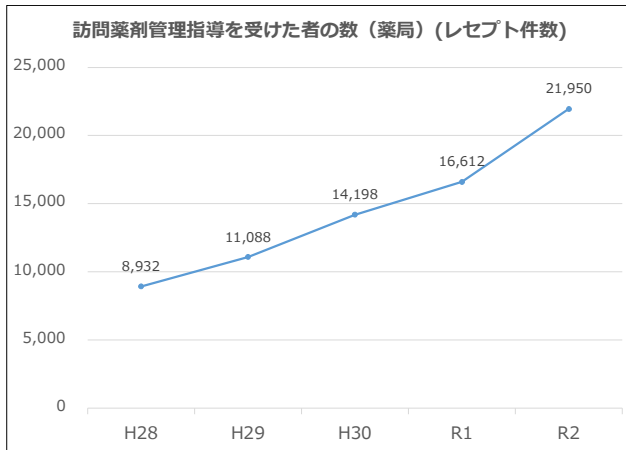
○ 日常の療養支援に関する体制を構築するためには、特に、患者の状態や地域の医療資源に応じた、訪問診療・訪問看護等の持続可能な仕組みや、患者・家族の不安負担を軽減するための身近に相談できる体制を検討していくことが重要です。

○ また、歯科診療所においては、口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーション等の取組、薬局においては、服薬管理や患者の療養状態に応じた処方提案等による取組などの、在宅医療における重要な役割を担っていただいています。

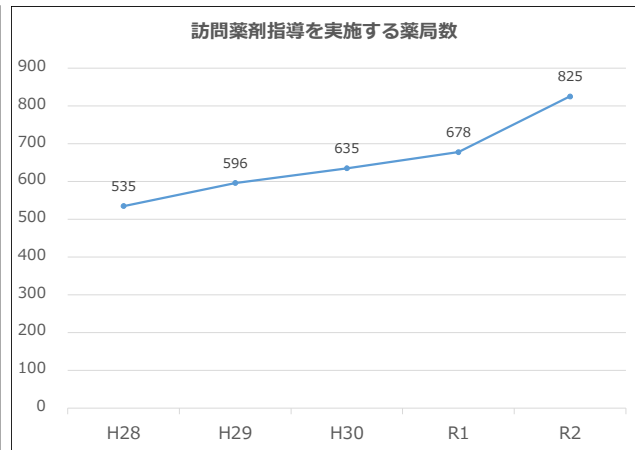
○ 訪問薬剤管理指導を受けている患者数（レセプト件数）は全国平均を上回りますが、今後さらに在宅医療の需要の増加が見込まれることから、引き続き在宅医療の取組を促進していく必要があります。

図表 4-1-5 訪問薬剤管理指導





厚生労働省「NDB」



厚生労働省「NDB」

エ 急変時の対応

- 急変時の対応可能な体制を構築するためには、緊急往診や後方支援病院との連携を強化する必要があり、24時間往診等が可能な体制・在宅療養患者を円滑に受け入れる体制を整備していくことが重要です。

（図表作成予定）

オ 看取り

- 患者が望む場所での看取りに関する体制を構築するためには、患者本人の意思に寄り添いながら、医療・介護・救急の円滑な連携が行われることが必要であり、その前提として、在宅等での看取りについて十分な認識・理解を浸透させていくことが重要です。

（図表作成予定）

2 施策の方向性（県、市町村、医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関）

（1）在宅医療の拠点、積極的な役割を担う医療機関の位置づけ・公表

- 体制の強化及び多職種連携の強化のため、__における協議の結果、在宅拠点の拠点は、__に、積極的な役割を担う医療機関は、__から推薦を受けたもしくは県から指定を受けた、県内の__箇所の病院・診療所に担っていただき、県及び市町村はこれを支援する体制を整備していきます。（令和6年2月把握予定）

（図表作成予定）

（2）円滑な在宅移行への支援の充実

- 県及び市町村は、退院元の医療機関と地域の在宅医療を担う関係者間の連携構築により、切れ目のない継続的な医療提供体制の確保を推進します。

→ 上記取組により、退院調整支援担当者等の増 ⇒ 退院支援を受けた患者数の増を目指します。

（3）在宅医療提供体制の充実

- 県や各保健福祉事務所、各市町村、各郡市医師会等は、互いに連携し、地域における在宅医療に係る課題の抽出や施策検討を行うための取組を推進します。

○ 県や各保健福祉事務所、各市町村、各郡市医師会・県薬剤師会等は、医療・介護従事者を対象に、在宅医療及び訪問看護、在宅歯科医療、薬剤師の在宅医療への参画等に関する各種研修を実施し、医療・介護従事者のスキルの向上や多職種連携に寄与します。

- 県は、在宅医療における ICT の活用に向けて、医療機関に対する支援を行います。
- 県は、県医療審議会の意見を聞きながら医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項第 1 号の診療所（※ 2）として、病床設置等について許可を要しない診療所と認めることにより、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所の整備を支援します。

→ 上記取組により、在宅療養支援診療所・病院、訪問診療を実施している診療所・病院及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局の増加等により ⇒ 訪問診療等を受けた患者数の増を目指します。

- 県は、訪問看護の安定的な提供に向けて、訪問看護ステーションの経営の安定化と看護の質の向上を図るため、看護職員 5 人以上の訪問看護ステーションの増加を目指すとともに、施設間連携や多職種連携に強く、幅広い領域に対応可能な「かながわ地域看護師（仮称）」を地域で育成することについての検討を進めます。

→ 上記取組により、訪問看護従事者数の増 ⇒ 訪問看護利用者数の増を目指します。

(4) 急変時の対応体制の充実

- 県は、郡市医師会及び市町村と連携し、関係者間の連携構築等の地域の課題を踏まえた取組を推進します。
- 県は、急性期治療後のリハビリテーション機能や在宅急病時の入院受入機能を担う回復期病床等の整備のため、病床機能の転換及び新規整備を支援し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。

→ 上記取組により、往診を実施している診療所・病院数の増 等⇒ 往診を受けた患者数の増を目指します。

(5) 患者が望む場所での看取りに関する体制の充実

- 県は、郡市医師会及び市町村と連携し、医療・介護従事者を対象に研修を行い、在宅での看取りや検案に対応できる医師を育成します。
- 終末期の在宅医療・介護における多職種連携について必要な知識の習得、向上を図ります。

→ 上記取組により、在宅看取りを実施している診療所・病院や介護施設等を増やし、在宅・施設での看取り件数の増加につなげて地域看取り率の増加を目指します。

■ 用語解説

※1 医療的ケア児

医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、たんの吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児をいう。

歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障がい児（重度の知的障がいと重度の肢体不自由が重複している子ども）までいる。

平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」の中間報告によると、全国の医療的ケア児は平成27年5月時点で約1.7万人と推計されている。

平成28年に改正された児童福祉法では、地方公共団体に対して、医療的ケア児が、心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努力義務を規定している。

さらに令和3年に施行された医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）では、地方公共団体に対して国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有することを規定している。

※2 医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所

医療法第7条第3項の規定により、診療所に病床を設けようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、知事又は保健所設置市の市長の許可が必要。

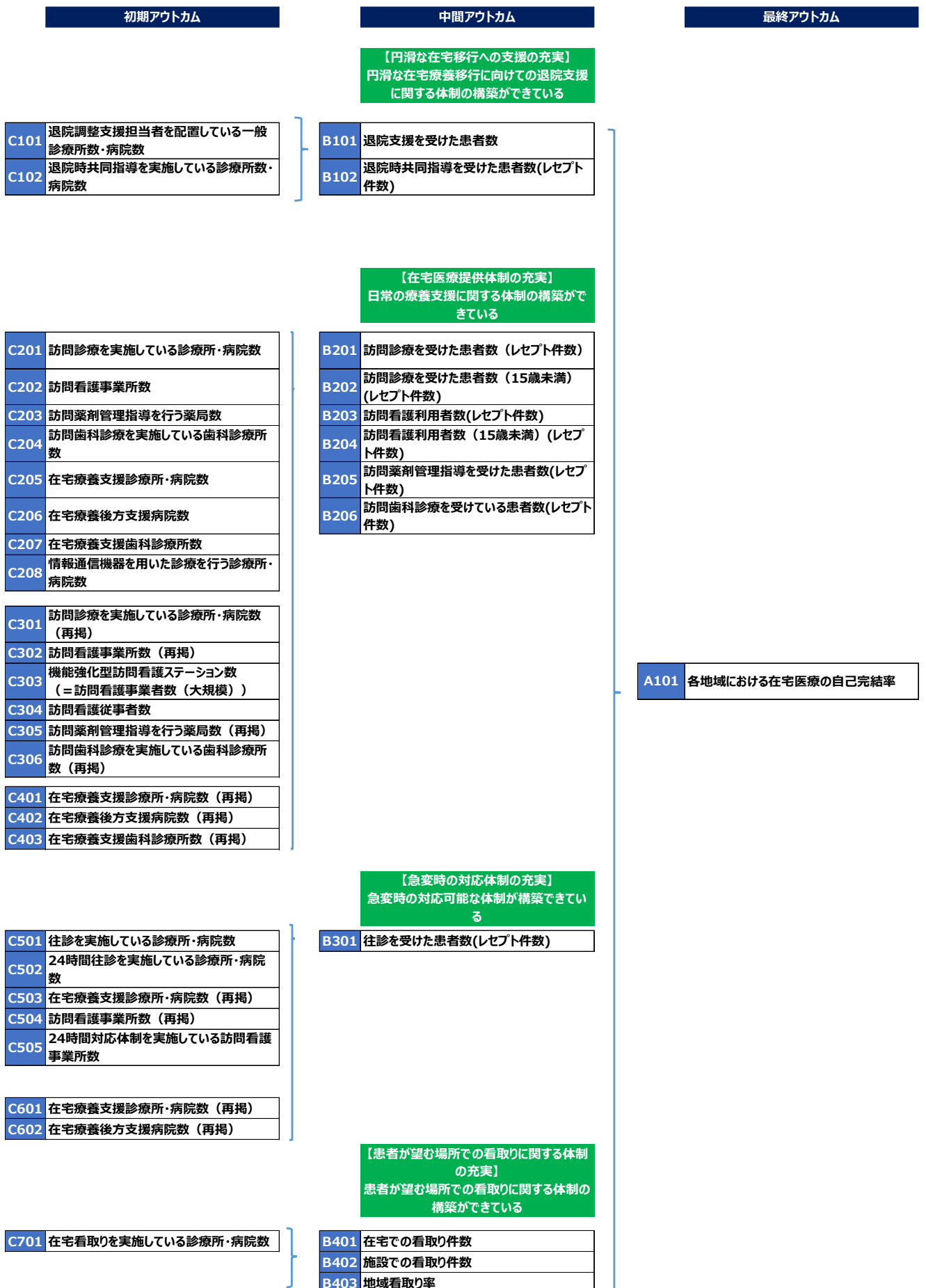
「厚生労働省令で定める場合」は、医療法施行規則第1条の14第7項に規定されており、病床設置の許可を要さず、療養病床又は一般病床を設けることができます。その対象施設としては、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所などが記載されている。

※3 地域看取り率

県内の二次医療圏内における人口動態統計の死亡数から死体検案数を差し引いた値を「地域看取り数」と定義し、全体の死亡総数に占める「地域看取り数」の割合を示したもの。

3 ロジックモデル

※達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」は次のとおりです。



4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	現状 (年度)	目標値 (令和11年度)
初期	C101	退院調整支援担当者を配置している一般診療所・病院数	厚生労働省,医療施設調査	201(R2)	
	C102	退院時共同指導を実施している診療所数・病院数	厚生労働省,NDB	117(R3)	
	C201	訪問診療を実施している診療所・病院数	厚生労働省,NDB	1,452(R3)	
	C202	訪問看護事業所数	(調整中)		
	C203	訪問薬剤管理指導を行う薬局数	厚生労働省,NDB	825(R2)	
	C204	訪問歯科診療を実施している歯科診療所	厚生労働省,NDB	1,420(R3)	
	C205	在宅療養支援診療所・病院数	(調整中)		
	C206	在宅療養後方支援病院数	厚生労働省,診療報酬施設基準	24(R3)	
	C207	在宅療養支援歯科診療所数	厚生労働省,診療報酬施設基準	650(R3)	
	C208	情報通信機器を用いた診療を行う診療所・病院数	厚生労働省,診療報酬施設基準	826(R4.8)	
	C301	訪問診療を実施している診療所・病院数(C201再掲)	厚生労働省,NDB	1,452(R3)	
	C302	訪問看護事業所数(C202再掲)	(調整中)		
	C303	機能強化型訪問看護ステーション数(=訪問看護事業者数(大規模))	(調整中)		
	C304	訪問看護従事者数	(調整中)		
	C305	訪問薬剤管理指導を行う薬局数(C203再掲)	厚生労働省,NDB	825(R2)	
	C306	訪問歯科診療を実施している歯科診療所(C204再掲)	厚生労働省,NDB	1,420(R3)	
	C401	在宅療養支援診療所・病院数(C205再掲)	(調整中)		
	C402	在宅療養後方支援病院数(C206再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	24(R3)	
	C403	在宅療養支援歯科診療所数(C207再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	650(R3)	
	C501	往診を実施している診療所・病院数	厚生労働省,NDB	3,160(R3)	
	C502	24時間往診を実施している診療所・病院数	(調整中)		
	C503	在宅療養支援診療所・病院数(C205再掲)	(調整中)		
	C504	訪問看護事業所数(C202再掲)	(調整中)		
C505	24時間対応体制を実施している訪問看護事業所	厚生労働省,医療施設調査	757(R3)		
C601	在宅療養支援診療所・病院数(C205再掲)	(調整中)			
C602	在宅療養後方支援病院数(C206再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	24(R3)		
C701	在宅看取りを実施している診療所・病院数	厚生労働省,NDB	782(R3)		
中間	B101	退院支援を受けた患者数(レセプト件数)	厚生労働省,NDB	27,571(R3)	

種別	コード	指標名	出典	現状 (年度)	目標値 (令和11年度)
	B102	退院時共同指導を受けた患者数 (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	2,900(R3)	
	B201	訪問診療を受けた患者数(レセプト 件数)	厚生労働省,NDB	1,014,627 (R3)	
	B202	訪問診療を受けた患者数(15歳 未満)(レセプト件数)	(調整中)		
	B203	訪問看護利用者数(レセプト件数)	(調整中)		
	B204	訪問看護利用者数(15歳未満)(レ セプト件数)	(調整中)		
	B205	訪問薬剤管理指導を受けた患者数 (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	21,950(R2)	
	B206	訪問歯科診療を受けている患者数 (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	1,420(R3)	
	B301	往診を受けた患者数(レセプト件 数)	厚生労働省,NDB	175,08(R3)	
	B401	在宅での看取り件数	(調整中)		
	B402	施設での看取り件数	(調整中)		
	B403	地域看取り率(県全体)	「令和2年神奈川県衛生統計年報統計表」 「令和2年神奈川県警察死体取扱数」	20.82%(R2)	
	B403	地域看取り率(横浜)	同上	21.33%(R2)	
	B403	地域看取り率(川崎北部)	同上	21.36%(R2)	
	B403	地域看取り率(川崎南部)	同上	19.32%(R2)	
	B403	地域看取り率(相模原)	同上	17.09%(R2)	
	B403	地域看取り率(横須賀・三浦)	同上	28.49%(R2)	
	B403	地域看取り率(湘南東部)	同上	19.44%(R2)	
	B403	地域看取り率(湘南西部)	同上	20.20%(R2)	
	B403	地域看取り率(県央)	同上	14.90%(R2)	
	B403	地域看取り率(県西)	同上	21.59%(R2)	
最終	A101	各地域における在宅医療の自己完 結率	(調整中)		