

## 第4章 地域包括ケアシステムの推進

- 在宅医療は、病気になっても障がいがあっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスとも相互に補完しながら、自宅や有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅などの施設・住まいにおける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の不可欠の構成要素です。
- また、地域包括ケアシステムの理念は普遍化し、高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の強化が求められています。県では、地域共生社会を見据えて、誰もが尊重され、その人らしい生活を実現できるよう、高齢者も小児も障がい者も難病の方も地域で支えるしくみづくりを推進します。

### 第1節 在宅医療

#### 現状

#### (1) 地域包括ケアシステムと在宅医療について

- 地域包括ケアシステムとは、地域の实情に応じて、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ができるよう、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のことをいいます（地域医療介護総合確保法 第2条第1項）。
- 在宅医療は、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、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、地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素です。
- 全国平均を上回るスピードでの高齢化の進展や、病床の機能分化・連携に伴い、慢性期の医療ニーズの受け皿や、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして、在宅医療への期待が高まっており、令和5年における在宅医療等を必要とする患者数は、平成25年の56,305人／日と比較すると、1.64倍の92,070人／日に増加することが見込まれています。

#### (2) 在宅医療の提供体制について

- 退院支援を実施している診療所・病院、訪問診療を実施している診療所・病院、訪問歯科診療を実施している歯科診療所、往診を実施している診療所・病院、在宅看取りを実施している診療所・病院の県内の人口10万人あたりの施設数は、いずれも全国平均を下回っています。
- これらの在宅医療の提供体制は、県内の地域によっても差があり、訪問診療を受けた患者数や看取り数についても地域ごとに差が見られます。
- 小児在宅医療については、医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き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医療的ケアを必要とする障がい児（医療的ケア児）が増加しています。

- 障がい児者、要介護者の口腔ケアを含む在宅歯科医療の必要性も高まっており、県では、医科や介護サービスと歯科医療との連携推進のための在宅歯科医療中央連携室及び地域連携室を設置し、また歯科診療所の在宅歯科医療用の機器等の整備に対し、支援を行っています。
- 緩和ケアのための麻薬調剤が可能な薬局は、県内全薬局(3,825施設)の73.3%(2,804施設)となっています。(平成28年度統計)
- 在宅患者訪問薬剤管理指導業務を実施する薬局の数は、年々増加しています。
- がん診療連携拠点病院等は、在宅療養支援診療所や緩和ケア病棟を有する医療機関等と連携するためのカンファレンスを開催するなど、切れ目のないがん医療を提供するための体制を整備しています。

〔退院支援に関する指標(人口10万人あたり施設数・人数)〕

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
退院支援を実施している診療所・病院数	1.3	1.9	2.2	0.9	2.1	1.8	1.5	1.7	2.2	1.5	2.0	1.7	2.7
退院支援(退院調整)を受けた患者数	540.9	1288.6	624.4	782	1314.8	476.1	1677.7	250.2	1077.3	764.6	582.4	837.1	985.9

〔日常の療養支援に関する指標(人口10万人あたり施設数・人数)〕

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
訪問診療を実施している診療所・病院数	17.8	15.9	15.6	11.8	16.7	10.2	22.3	19.7	15.7	11.1	20.7	16	21.7
訪問診療を受けた患者数	8,160.1	5,619.4	5,520.3	7,574.1	8,249.4	4,517.5	11,005.0	8,369.6	6,872.2	6,408.4	9,679.4	7,270.4	5713.3
訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	8.1	6.6	8.1	5.1	6.8	6.7	10.8	9.7	8.9	7.7	12.1	8.0	10.8

〔急変時の対応に関する指標(人口10万人あたり施設数・人数)〕

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
往診を実施している診療所・病院数	25.5	20.4	24.7	18.3	22.5	13.8	31.4	28.4	22.8	14.3	27.8	22.6	31.5
往診を受けた患者数	1409.3	999.2	1322.3	1041.9	1274.3	603.2	2113.4	2744.6	1418	731.9	1286.3	1337.4	1353.9
在宅療養支援診療所数	11.1	8.4	7.7	7.6	9.2	5.9	12.3	12.6	11.0	6.8	13.7	9.4	11.7

〔看取りに関する指標（人口10万人あたり施設数・人数）〕

指標	横浜 北部	横浜 西部	横浜 南部	川崎 北部	川崎 南部	相模原	横須賀 ・三浦	湘南 東部	湘南 西部	県央	県西	県平均	全国 平均
在宅看取り（タミナルケア）を実施している診療所・病院数	8.1	6.9	5.9	5.8	7.1	4.1	12.1	10.1	8.9	5.3	13.9	7.6	8.6
看取り数（死亡診断書のみの場合を含む）	117	122.2	112.4	93.5	106	62.6	213.8	125	130.5	82.1	141.1	117	99.5

出典：〔在宅療養支援診療所数〕平成28年3月31日診療報酬施設基準

〔訪問歯科診療を実施している歯科診療所数〕平成26年医療施設調査〔その他〕平成27年度NDB

## 課題

### （1）在宅医療の提供体制について

#### ア 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- 在宅医療に円滑に移行するためには、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要となります。

#### イ 日常の療養支援

- 在宅医療に関する知識や経験がないために、患者や家族が在宅医療を選択できないケースがあります。
- 患者・家族の不安や負担の軽減のためには、身近に相談できる体制が必要です。
- 誤嚥性肺炎予防や口から食べるという生活の質の向上を図る上で、口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーションが必要です。
- 薬剤師の在宅医療への参加促進を図るために、医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識及び専門性の向上が必要です。
- かかりつけ薬剤師・薬局が在宅対応を行い、地域包括ケアシステムの一翼を担っていることを県民に周知する必要があります。
- 在宅で療養する患者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくためには、リハビリテーション専門職、その他関係職種による自立支援を行うことが効果的です。

#### ウ 急変時の対応

- 在宅医療を担う病院・診療所、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による診療体制の確保が必要です。
- 高齢化の進展に伴い、高齢者の脳・心血管疾患による入院件数の増加や、在宅高齢者の急病による「時々入院」の増加により、地域消防機関の救急搬送資源の逼迫化と受入れ医療機関の確保が課題です。

#### エ 患者が望む場所での看取り

- 人生の最終段階における療養生活や治療は、患者・家族が、知識や関心を深めて、自ら選択・決定していくことが重要です。

オ 小児や障がい者を対象とした在宅医療

- 地域包括ケアシステムは、高齢者を地域で支えるために考えられたしくみですが、小児や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地域包括ケアシステムの視点は有効です。
- しかし、医療的ケア児が生活の場に移行する場合、小児の在宅医療を受け入れる医療機関が少ないことなどから、地域における受け入れ体制を確保することが容易ではありません。
- 難病患者や障がい児者、要介護者の在宅歯科医療及び医科や介護との連携体制の強化が必要です。

カ 在宅医療を担う医療機関

- 24時間体制で往診するなど、在宅医療に大きな役割を果たす在宅療養支援診療所の整備を支援することが必要です。
- あわせて、身近な「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」などによる訪問診療や往診などの在宅医療サービスが受けられるよう体制を整備していくことが必要です。

キ 在宅医療に必要な連携体制

- 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都市医師会等と連携しつつ取り組むこととされていますが、地域により医療資源に差があることなどから、市町村と県が連携を図りながら地域の課題に対応していくことが必要です。
- 在宅医療を希望する患者に対して、患者やその家族の意向に沿った医療を提供するために医療と介護の両面からの支援が必要ですが、そのためには退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所等の連携を推進していく必要があります。

(2) 在宅医療を担う人材について

- 今後の高齢化の進展等に伴い、在宅医療等を必要とする患者数は大幅に増加することが推計されており、現在の医療提供体制のままでは、在宅医療を支える体制が不十分となっています。
- 在宅医療を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、歯科技工士、リハビリテーション専門職、その他関係職種の人材不足が懸念されます。
- 在宅歯科医療を推進するにあたり、在宅医療を提供する歯科医療機関が不足していることに対して、歯科医療機関の整備や担い手となる人材の育成が必要です。

施策

(1) 在宅医療の提供体制の構築

(県・市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関)

ア 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援

- 県及び市町村は、退院元の医療機関と在宅医療を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、基幹相談支援センター・相談支援事業所、居宅介護支援事業所、訪問

看護ステーション、訪問リハビリテーション事業所、訪問介護事業所等の連携構築により、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。

#### イ 日常の療養支援

- 県は、在宅医療に対応できる医療機関や薬局について、分かりやすい情報提供を行います。
- 県は、患者・家族が身近に相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」の普及啓発に取り組みます。
- 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等が地域住民からの相談等を受け、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた対応を行うことができるよう、市町村は在宅医療・介護連携推進事業を推進します。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、医科や介護と連携した多職種による口腔ケアを含む在宅歯科医療支援ネットワークの整備や、関係職種による口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーションを推進します。
- 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、薬剤師のための地域包括ケアシステムや麻薬調剤などの在宅医療に関する研修などを推進します。
- 県は、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進します。

#### ウ 急変時の対応

- 県及び市町村は、在宅療養後方支援病院と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構築を推進します。
- 県は、高齢化の進展に伴う高齢者救急の増加に対応するため、引き続き二次救急医療機関等を中心に急性期治療経過後のリハビリテーション機能や在宅急病時の入院受け入れ機能を担う回復期病床等への転換を促進し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。

#### エ 患者が望む場所での看取り

- 県及び市町村は、人生の最終段階における療養生活や治療について、患者・家族が、知識や関心を深め、自ら選択・決定できるよう普及啓発を行います。
- 県、市町村、医療機関・医療関係者、及び介護・福祉関係者は、患者の意思を尊重した人生の最終段階の医療が患者・家族、医療・介護提供者の合意形成のもと適切に提供される医療体制のあり方について議論を深め、実施方策を含め検討していきます。【P31再掲】

#### オ 小児や障がい者を対象とした在宅医療

- 県は、医療的ケアを必要とする小児等が、地域で安心して療養できるよう保健・医療・福祉・教育関係機関との体制整備に取り組みます。また、県は研修を通じて、医療従事者、福祉従事者等を支援します。
- 障がい児者や要介護者では、歯科疾患及び誤嚥性肺炎の予防や、生活の自立を促すため、歯科医療の確保及び口腔機能の維持・向上を含む口腔ケアに取り組むことが必要です。
- 要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、要介護者に対する保健・医療・福祉が連動した切れ目のない口腔管理の支援体制が必要です。

【P109再掲】

#### カ 在宅医療を担う医療機関

- 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。
- 県は、在宅療養支援診療所などの整備を支援するとともに、身近な「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」などによる訪問診療や往診などの在宅医療サービスが受けられるよう、医師会や歯科医師会と連携して在宅医療の提供体制の整備を推進します。

#### キ 在宅医療に必要な連携体制

- 県は、医師会等と連携し、保健所を活用しながら、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援します。特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組みは重点的に対応します。
  - ・ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
  - ・ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
  - ・ 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
- がん診療連携拠点病院等は、各地域において緩和ケアを実施する緩和ケア病棟や在宅緩和ケアを提供できる診療所を把握するとともに、がん患者やその家族に情報を提供します。
- 救命救急センターの「出口問題」については、県は、高齢化の進展に伴う独居高齢者のさらなる増加等を踏まえ、在宅復帰が困難な医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設の量的確保と連携強化に向けた取組みを検討します。【P30 再掲】

## （2）在宅医療を担う人材の確保・育成

### （県、市町村、医療機関・医療関係者、介護・福祉関係者、関係機関）

- 在宅医療等の医療需要の増加に対応するためには、在宅医療を担う医療従事者を十分確保する必要があることから、県は、関係団体と連携し、研修などを通じた教育の機会を継続的に設け、関係団体と連携し、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、歯科技工士、リハビリテーション専門職、介護職員などの人材育成を行います。
- 県及び市町村は、在宅医療・介護に従事する多職種が専門知識を活かし、チームとして患者・家族を支えていくために必要な人材育成を行います。
- 県は、歯科診療所に対する在宅歯科医療への新規参入促進のための取組み、担い手となる人材の育成を進めていきます。

目標

目標項目	現状	目標値 (令和5年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
退院支援を実施している診療所・病院数	153機関 (平成27年度 NDB)	223機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
訪問診療を実施している診療所・病院数	1,455機関 (平成27年度 NDB)	2,124機関	同上	日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
訪問看護事業所数	610機関 (平成29年4月1日 神奈川県介護保険指定機関管理システムに登録されている事業所数情報)	805機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成29年度の1.32倍をめざす。	
訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	725機関 (平成26年度医療施設調査)	982機関	10万人対の全国値と同じ値をめざす。	
薬局における訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を受けた者の数 (レセプト件数)	301,601件 (平成27年度 NDB及び介護保険請求件数)	440,337件	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。	日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	662,821件 (平成27年度 NDB)	967,719件	同上	
往診を実施している診療所・病院数	2,059機関 (平成27年度 NDB)	3,006機関	同上	急変時の対応に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。
在宅療養支援診療所・病院数	930 (平成29年3月31日 診療報酬施設基準)	1,293	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.39倍をめざす。	
在宅療養後方支援病院数	21機関 (平成29年3月31日 診療報酬施設基準)	29機関	同上	

目標項目	現状	目標値 (令和5年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
在宅看取りを実施している診療所・病院数	694機関 (平成27年度 NDB)	1,013機関	今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。	患者が望む場所での看取りに関する体制の構築の進捗状況を評価するため。

## ■ 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害児（重度の知的障害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。

### ※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です。

「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ます。

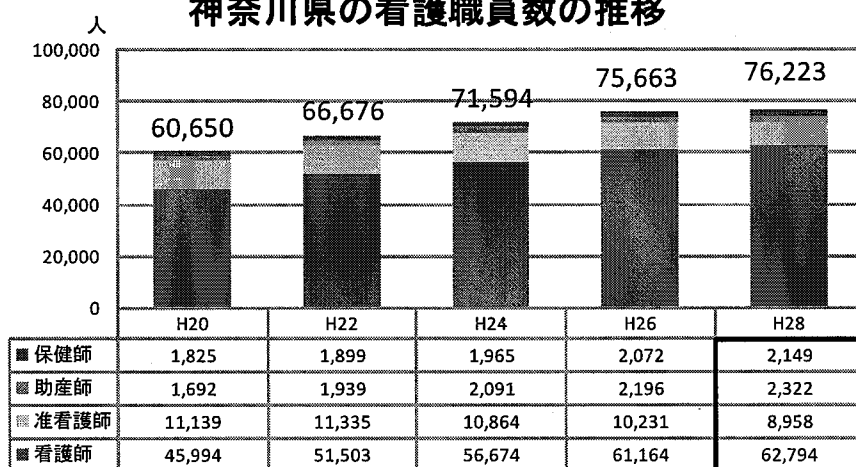


## 第3節 看護職員

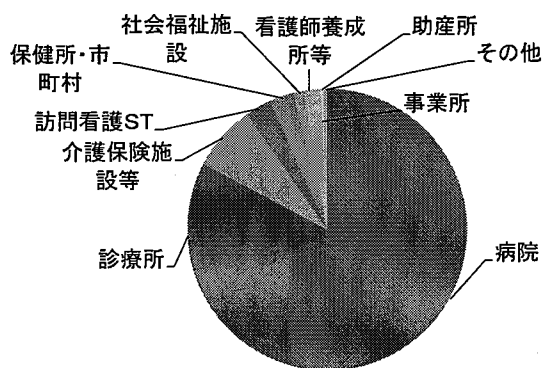
### 現状

- 本県の看護職員数は年々増加し、平成28年12月現在で76,223人となっています。しかしながら、人口10万人当たりの看護師数は、全国の905.5人に対し、本県は686.6人（全国45位）と全国平均を下回っています。
- 就業場所別の看護職員数を見ると、病院が50,521人(66.3%)、診療所が12,549人(16.5%)、介護保健施設等が5,768人(7.6%)となっています。
- 県内の看護師の養成数は年々増加しています。入学定員は、平成25年度は2,655人でしたが、平成29年度には3,365人と710人増となっています。また、学校別の入学定員は、大学が12校で1,080人、短期大学が3校で240人、専門学校が28校で2,045人です。
- 本県の看護職員の離職率は近年14%前後で推移しており、全国平均を上回っています。県ナースセンターでは、未就業看護師等の再就業支援などに取り組んでおり、無料職業紹介による就職者数は656人（平成28年度実績）となっています。

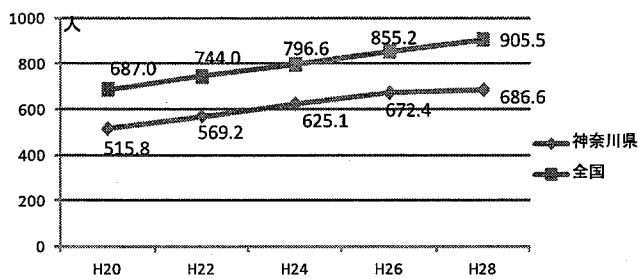
**神奈川県看護職員数の推移**



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

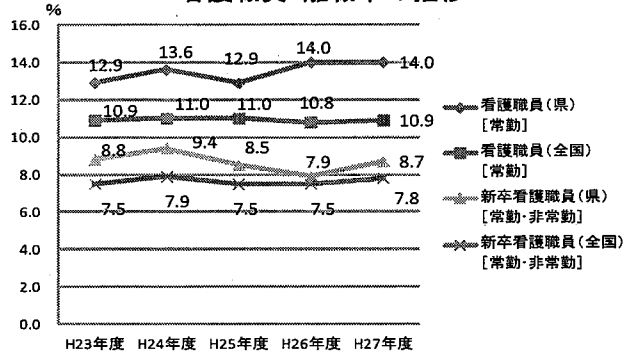


## 人口10万人当たりの看護師数の推移



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

## 看護職員 離職率の推移



出典：県 神奈川県「病院看護職員就業実態調査」  
全国 公益社団法人日本看護協会「病院看護実態調査」

## 課題

### (1) 看護師等の養成・確保

- 県内の看護師等の養成数の増加などにより、今後も安定的に看護職員を確保できる見込みですが、一方で看護師等養成所の専任教員が高齢化しているため、その養成・確保が求められています。
- 「病院から在宅へ」と医療を取り巻く環境が変化しているため、在宅医療に携わる看護師の養成・確保に取り組む必要があります。

### (2) 離職防止と再就業の促進

- 離職率を低下させるためには、看護職員が働き続けられる職場づくりが必要です。
- 未就業看護職員の再就業支援を行う「県ナースセンター」への求人や求職が少ないため、県ナースセンターの活用促進が必要です。

## 施策

### (1) 看護師等の養成・確保（県、医療機関・医療関係者）

- 看護師等に看護教育の魅力を実感できる研修を実施し、看護教員の志望者の増加を図るとともに、県立保健福祉大学実践教育センターにおいて専任教員を養成します。
- 在宅医療への従事を希望する看護師等に対して研修を行い、在宅医療に携わる看護職員の確保を図ります。

### (2) 離職防止と再就業の促進（県、医療機関・医療関係者）

- 看護職員の離職防止や職場定着を促進するため、院内保育など働き続けられる職場環境づくりなどに対して支援するほか、県医療勤務環境改善支援センターにおいて、看護職員をはじめとした医療従事者の勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援していきます。
- 県ナースセンターの認知度や利便性を向上させることにより、求人・求職数を増加させ、無料職業紹介による就職者数の増加を図ります。