

第4節 在宅医療

【対策のポイント】

- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、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
- 患者の日常生活を支え、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、点から面で支える医療へ

I 在宅医療の充実

1 現状と課題

(1) 在宅医療の現状

(地域包括ケアシステムから地域共生社会へ)

- 地域包括ケアシステムは、現在、高齢期のケアを中心に構築されていますが、地域で必要な支援を包括的に提供するという考え方は、障害のある人、小児等への支援にも共通するものです。
- 障害のある人、小児といった分野ごとに推進してきた支援を、分野でなく地域を単位とすることで、複数の分野にまたがる課題や制度の隙間の課題などを含め、地域生活課題への包括的な支援体制を構築し、高齢者、障害のある人、小児等の属性を問わず、全ての人々が生きがいを持って暮らすことのできる「地域共生社会」の実現が、求められています。

(疾病構造等の変化)

- 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います。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。
- 地域で療養する患者等を支えるためには、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護師、かかりつけ薬剤師、リハビリテーション専門職、ケアマネジャー等による多職種チームにより、医療と介護に携わる多職種の綿密な連携と、適切かつ切れ目のない医療・介護サービスの提供が不可欠です。

(在宅医療の状況)

- 本県の高齢者人口は、2022年は110万人ですが、2040年に116万人となりピークを迎えます。そのうち75歳以上の後期高齢化率は、2022年の16.4%から2040年には22.0%に上昇します。
- 県内の医療機関における訪問診療・往診実施医療機関数は、2018年度の1,003施設から2022年度の903施設へとやや減少していますが、訪問診療を受けた患者数は2018年度の15,748人から2022年度の20,559人へと増加しており、1医療機関当たりの訪問診療実施件数は増えています。
- 本県の在宅での医療的ケア児（0～19歳）は、2021年現在、約600人と推計されています。訪問診療を受けた小児（0～14歳）の数は、2018年の466人から2021年の646人へと増加しており、在宅医療のニーズは高齢者以外にも増加が見られます。

- 県内の在宅療養支援診療所¹は、369 施設、在宅療養支援病院²は、27 施設です。(2023 年 9 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 300 施設 (2023 年 4 月現在) で、2018 年度の 214 施設から約 1.4 倍に増加しています。
- 訪問看護ステーションに勤務する看護職員数は、2018 年の 1,342 人から 2022 年の 1,791 人へと約 1.3 倍に増加しています。県内の訪問看護ステーションの 1 施設当たりの看護職員数は 6.8 人でほぼ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 54.6%となっています。
- 県内の歯科診療所数は 1,727 施設であり、そのうち歯科訪問診療の実施可能な歯科診療所数は 840 施設 (2023 年 9 月現在)、在宅療養支援歯科診療所³は 201 施設 (2023 年 9 月現在) あり、県民の約 4 千人に 1 施設、要介護 3～5 の者 (2023 年 3 月末現在、63,232 人) 約 75 人に 1 施設の割合で在宅歯科診療へのアクセスが整備されています。
- 薬局の薬剤師が患者宅を訪問し、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理、服薬指導等の在宅訪問業務が行える薬局 (「在宅患者訪問薬剤管理指導」届出薬局) は、1,786 薬局 (2023 年 3 月末現在) ですが、2022 年度 1 年間に在宅訪問業務を行った薬局は 1,043 薬局です。
- 在宅患者訪問栄養食事指導⁴ (医療保険) の件数は 2019 年度の全国 3,157 件、県内 31 件から 2021 年度の全国 3,540 件、県内 52 件へと増加しています。
- 栄養ケア・ステーション⁵は、県内に 18 箇所設置されています。その内、療養中の方や要介護の方を対象にした栄養食事指導を行う「機能強化型栄養ケア・ステーション」は 3 箇所です。(2023 年 9 月現在)

(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、最期の時を住まい (自宅及び老人ホーム) で迎えることを 47.5%の県民が望んでいます。(静岡県健康福祉部 2022 年度「静岡県の地域医療」に関する調査)

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 4 km 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。

³ 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持ち、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として厚生労働省が定めた施設基準を満たし、届出を行った歯科診療所の保険算定上の名称。

⁴ 在宅患者訪問栄養食事指導：在宅での療養を行う患者に対して、医師が必要と認めた場合に、医師の指示に基づき、管理栄養士が患者の自宅等を訪問し、患者の生活条件等を考慮した食事計画案や具体的な献立等を示した栄養食事指導箋の交付、食事の用意や食べ方等に関する具体的な指導を行うもの。

⁵ 栄養ケア・ステーション：管理栄養士・栄養士が所属する地域密着型の拠点。地域住民、医療機関、自治体、健康保険組合、保険薬局などを対象に管理栄養士・栄養士を紹介し、用途に応じたさまざまなサービスを提供する。静岡県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と (公社) 日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養・ケアステーション」がある。

- 本県の場所別の死亡者数（割合）は、医療機関（病院・診療所）が2018年の28,850人（68.7%）から2021年の26,318人（60.9%）に、自宅は2018年の5,988人（14.3%）から2021年の7,559人（17.5%）になっています。老人ホーム（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）は2018年の4,428人（10.5%）から2021年の5,521人（12.8%）になっています。（厚生労働省2022年人口動態統計）
- 県民への在宅医療に関する理解促進等を目的に2022年度は県内3会場で在宅療養セミナーを開催し、多職種連携による在宅医療の現状等の公演を行い普及啓発を図っています。

（2）在宅医療の課題

- 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。
- 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を充実させる必要があります。
- 自宅等住み慣れた生活の場で療養し、人生の最終段階まで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、地域全体で患者・家族等を支え、継続的な在宅医療・介護の提供体制の構築を行う必要があります。

ア 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。
- 多職種連携体制の構築のために、在宅医療・介護連携を地域の中核となって推進する人材の確保及び養成を図る必要があります。
- 今後、更に増加が見込まれる在宅患者に適切に対応するため、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情報を「シズケア*かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）⁶」等のICTを活用して効率的に共有していく必要があります。

イ 県民への理解促進

- 在宅療養を望む県民がいる一方、在宅療養に関して不安を感じている県民がいるため、住民の在宅療養に関する普及啓発等による不安解消を図っていくことが必要です。
- 人生の最終段階において、患者本人の意思を最大限尊重した医療・ケアの提供ができるよう、患者本人があらかじめ家族や医療・ケア関係者と話し合うACP（アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」）（以下、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」）を普及させていくことが必要です。

ウ 在宅医療の充実に求められる機能

（ア）入退院支援

- 退院支援担当者を配置している病院は、2018年の105施設（58.7%）から2022年の92施設

⁶ シズケア*かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）：県医師会において、在宅医療分野における連携を目的に2012年度から稼働した「静岡県版在宅医療連携ネットワークシステム」を、2016年度、2021年度に地域包括ケアのプラットフォームとして機能を追加した。予防の段階から救急・災害時を含め人生の最期までケアが可能な多職種間での患者情報の共有のほか、施設・サービス情報の検索や患者とのマッチング、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多機能型システム。

(54.1%)に減少していますが、在宅医療へ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、病院の入退院調整機能の充実を進める必要があります。

○病院で実施する退院支援カンファレンスに在宅主治医や訪問看護師、ケアマネジャー等の関係職種が参加し情報共有を図るなど、地域の実情にあった入退院支援連携体制を構築する必要があります。

○平均在院日数が短縮する中、患者とその家族が安心して病院から在宅へ復帰するためには、入院前の外来通院時から支援を開始して生活のアセスメント等を行い、早めに退院後の生活に向けた準備を行うことが必要です。

(イ) 日常の療養支援

○訪問診療を実施する病院や診療所をはじめ、訪問看護ステーションや介護サービス事業所、薬局等を増やすとともに、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、リハビリ専門職、管理栄養士、その他の保健医療従事者など、在宅医療に携わる人材の確保を進める必要があります。

○災害発生時・感染症にも安心して在宅で療養を継続できるような体制を整備する必要があります。

○患者を支える家族には、家族そのものの役割のほか介護者、本人の代理など多くの役割があり、その関わりの中で健康を害することがあることから、家族の負担軽減により、介護・看病疲れを原因とした自殺リスクを低下させる必要があります。

○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、在宅で安心して暮らすことができるよう支援す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や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構築する必要があります。

○在宅療養を続ける患者が安心して地域で生活できるよう、患者の状態に応じた適切な食事提供の重要性について関係者の理解を促進する必要があります。

○高齢者の増加に伴う在宅栄養ケアサービスの需要増加に対応するため、栄養ケア・ステーションの整備や訪問栄養食事指導を担う人材の育成に取り組む必要があります。

(ウ) 急変時の対応

○在宅患者の急変時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、在宅医療において積極的役割を担う医療機関等による支援体制を整備する必要があります。

(エ) 在宅での看取り

○在宅での看取りやターミナルケア⁷を実施できる医療機関等を充実させるとともに、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への支援ができる体制を整備する必要があります。

⁷ 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。

- 在宅医療従事者は、緩和ケア⁸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。
- 患者とその家族がQOL⁹を維持しながら生活し続けられるためには、患者のニーズに応じた口腔管理、栄養管理、リハビリテーション等の終末期における生活機能等の維持が必要です。

⁸ 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。

⁹ QOL (Quality Of Life)：「生活の質」「生命の質」等と訳され、患者の身体的な苦痛の軽減、精神的、社会的活動を含めた総合的な活力、生きがい、満足度を指す。

2 対策

(1) 数値目標

区分	項目	現状値	目標値	目標設定の考え方	出典	
在宅医療の充実	訪問診療を受けた患者数	20,559人 (2022年)	23,961人 (2026年)	各2次保健医療圏における提供見込量	国保データベース(KDB)	
	小児の訪問診療を受けた患者数	646人 (2021年)	802人 (2026年)	在宅医療等の提供見込量から算出	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)	
	住まい ¹⁰ で最期を迎えることができた人の割合(自宅で最期を迎えることができた人の割合)	31.3% (17.4%) (2022年)	34.6% (19.2%) (2026年)	在宅医療等の必要量の伸びに合わせて設定	厚生労働省「人口動態統計」	
在宅医療を支える基盤整備	訪問診療	訪問診療・往診を実施している診療所、病院数	903施設 (2022年)	1,052施設 (2026年)	訪問診療を受けた患者数の増加に対して必要な数	国保データベース(KDB)
		在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数	35施設 (2022年)	40施設 (2026年)	在宅医療等の必要量の見込から算出	東海北陸厚生局届出
		入退院支援を実施している診療所・病院数	85施設 (2022年)	97施設 (2026年)	在宅医療等の必要量の見込から算出	国保データベース(KDB)
		在宅看取りを実施している診療所、病院数	276施設 (2022年)	322施設 (2026年)	在宅医療等の必要量の見込から算出	国保データベース(KDB)
	訪問看護	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数(従事看護師数)	232施設 (1,545人) (2022年)	315施設 (2,096人) (2026年)	24時間体制加算の届出割合が全訪問看護ステーションの90%	県訪問看護ステーション協議会調査
		機能強化型訪問看護ステーション数	19施設 (2022年)	39施設 (2026年)	全市区町に設置	県訪問看護ステーション協議会調査
	歯科訪問診療	在宅療養支援歯科診療所数	206施設 (2022年)	222施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	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	281施設 (2021年)	302施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース(KDB)
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所数	201施設 (2021年)	248施設 (2026年)	在宅医療等必要量の見込から歯科必要量を算出	国保データベース(KDB)
	かかりつけ薬局	在宅訪問業務を実施している薬局数	1,043薬局 (2022年度)	1,216薬局 (2026年度)	在宅医療等の必要量の見込から算出	国保データベース(KDB)
		地域連携薬局認定数 ¹¹	98薬局 (2022年度)	172薬局 (2025年度)	県内日常生活圏域数と同数	県薬事課調査
	介護士	介護支援専門員数	5,333人 (2022年度)	5,627人 (2026年度)	第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の目標値	介護人材需給推計ワークシートによる推計

¹⁰ 住まい：人口動態調査(厚生労働省)における自宅及び老人ホーム(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。

¹¹ 地域連携薬局：かかりつけ薬局として、医療や介護の関係施設と連携し、患者を支える薬局

(2) 施策の方向性

- 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には不可欠です。
- 県民ができる限り住み慣れた地域で安心して生活を送り続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携し、地域全体で患者・家族を支える体制の構築を図ります。

【在宅医療圏】

- 今後増大する医療ニーズに対して、地域全体で対応する在宅医療提供体制を構築するため、地域の医療・介護資源等の実情に応じて圏域（在宅医療圏）を設定します。
- 在宅医療圏に求められる事項は、次のとおりです。
 - ・「急変時対応(重症例を除く)」及び「医療と介護の連携体制」の構築が図られていること
 - ・「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（積極的医療機関）」、「在宅医療において必要な連携を担う拠点（連携拠点）」を、圏域内に少なくとも一つは設定すること

【積極的医療機関、連携拠点】

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（積極的医療機関）」、「在宅医療において必要な連携を担う拠点（連携拠点）」を在宅医療圏ごとに位置付け、その活動を支援することで、地域全体を面的に支える在宅医療提供体制の構築を進めます。

ア 多職種連携

- 県医師会が運営する「シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）¹²」を拠点として、在宅医療を実施するかかりつけ医の養成や、地域の多職種連携のための人材や在宅医療・介護連携コーディネーター¹³の確保及び養成に取り組みます。
- 「シズケア＊かけはし」を活用して、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー等が患者の医療情報や介護サービス情報等を共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。
- ケアマネジャー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、訪問栄養食事指導等の在宅医療及び多職種連携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。

イ 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。
- 人生の最終段階において、患者本人の意思を尊重した医療・ケアの提供ができるよう、在宅医療を支える医療・介護関係者の相談対応力の向上を図るとともに、県民に対し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）やリビングウィル（意思表示書）について、普及啓発を実施します。

¹² シズケアサポートセンター（静岡県地域包括ケアサポートセンター）：2020年4月から県医師会内に設置された、県内の地域包括ケアシステム構築のための多職種連携の推進や、人材育成、普及啓発活動等を実施する中核拠点。

¹³ 在宅医療・介護連携コーディネーター：市町が介護保険法の地域支援事業において設置している医療介護関係者や地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応し、地域の医療・介護連携のコーディネート機能を有する。

ウ 在宅医療の充実に求められる機能

(ア) 入退院支援

- 病院において、入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入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、入退院調整機能の強化を図ります。
- 病院等の退院支援カンファレンスへ地域の在宅医療を担うかかりつけ医やかかりつけ歯科医、訪問看護ステーションの看護師、薬局の薬剤師、ケアマネジャー等の参加を促進し、関係者の密接な連携体制を構築します。
- 「シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」を活用して、在宅患者に関わる病院やかかりつけ医、訪問看護ステーション、薬局、ケアマネジャー等が患者の医療情報や介護サービス情報を共有し、多職種連携の強化及び入退院調整の円滑化を図ります。

(イ) 日常の療養支援

- 研修会等の実施により在宅医療に取り組む医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師等の確保と連携の強化を図ります。
- 災害発生時・感染症にも在宅での療養を継続できるよう、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関や必要な連携を担う拠点の取組を支援します。
- 患者の療養を支える家族の負担軽減につながるよう、ケアマネジャー等に対して患者が利用可能な在宅サービスの周知を図ります。
- 地域包括支援センターの相談支援体制の強化など在宅患者を支える家族に対する相談体制を充実し、介護者へのメンタルヘルスケアを推進します。
- がん患者の在宅緩和ケアを推進するため、引き続き、がん診療連携拠点病院等と在宅緩和ケアを行う診療所、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に図ります。
- 認知症サポート医¹⁴を養成するほか、認知症の早期発見、早期対応や認知症の人と家族、医療と介護の専門職等との間の情報共有の推進のため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、訪問看護師等の認知症対応力の向上を促進します。
- 地域リハビリテーションサポート医¹⁵、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、ケアマネジャー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。
- 在宅患者の医療、介護、看護、栄養に関連する団体との連絡調整会議を通じて、患者の状態に応じた適切な食事提供に資する情報を提供し、栄養管理の重要性について理解促進を図り

¹⁴ 認知症サポート医：認知症の早期診断・早期対応の体制を構築するため、かかりつけ医が適切な認知症診断の知識・技術を修得する研修、地域連携の推進役となる医師。今後は、認知症の方も暮らしやすい地域共生社会を実現するため、関係機関と連携し、行政に対して助言を行い、共に地域活動を進めていく役割も担う。

¹⁵ 地域リハビリテーションサポート医：静岡県独自に位置付けているリハビリテーションに関するかかりつけ医や介護専門職への支援、多職種の連携づくりの推進役となる医師

ます。

- 訪問栄養食事指導等の充実を図るため、県栄養士会と連携し、栄養ケア・ステーションの整備を進めるとともに、研修会等を通じて、栄養食事指導を担う管理栄養士の人材育成に取り組めます。

(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、積極的医療機関等の体制の整備を図ります。

(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、住民への普及啓発や医療機関等に対しての研修会を通じ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を行う訪問看護ステーション、薬局の充実を図るとともに、関係職種間における連携体制の強化を図ります。
- 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向けた取組を支援します。
- 40歳未満の末期がん患者が、自宅で家族と過ごすために訪問介護の費用等を助成する「小児・若年がん患者在宅療養生活支援事業」について、患者が円滑に制度を利用することができるよう、引き続き、がん診療連携拠点病院等に対する制度周知の強化を図ります。
- 終末期においても、患者とその家族がQOLを維持しながら生活し続けるために、患者のニーズに応じた口腔管理、栄養管理、リハビリテーション等の生活機能等の維持が必要なことから、研修会の実施等により医療・介護の関係者の意識醸成を図ります。

Ⅱ 在宅医療を支える基盤整備

1 訪問診療の促進

- 在宅医療の中核となる、訪問診療について県内すべて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。

(1) 現状

- 静岡県地域医療構想を踏まえた2026年における静岡県の訪問診療の必要量は23,961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11,396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(在宅患者訪問診療料の算定回数)は、2018年度の28,908件から2022年度の38,608件へと9,700件増加していますが、区分別に見ると、同一建物居住者が2018年度の19,439件から2022年度の24,600件へと5,161件増加し、同一建物居住者以外は2018年度の9,469件から2022年度の14,007件へと4,538件増加しています。また、実施医療機関数は、1,003施設から903施設へと減少しています。

(2) 課題

- 2022年度の訪問診療を受けた患者数は、県内すべてで見ると2023年の目標値を達成していますが、2次保健医療圏別に見ると達成状況の差が大きいことから、2026年に見込まれる訪問診療の必要量に対応するためには、引き続き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、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支援チームにおいて、効率的かつ安全に患者情報を共有することができる環境が必要です。

(3) 対策

- 地域の診療所等が訪問診療を実施しやすい環境の整備や訪問診療を実施する医師の育成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市町や郡市医師会等の取組を支援します。
- 地域の医療資源の状況や患者の希望を踏まえ、在宅療養を望む県民が適切な訪問診療を受けることができるよう、地域のかかりつけ医の訪問診療への参入を促進します。
- 地域の病院、診療所等の関係医療機関相互で患者情報の共有等の連携を図り、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を中心とした入退院支援、日常療養、急変時、看取りの体制の支援を図ります。
- 在宅医療に関する先進事例の研究・検討や講習会を開催する県医師会への支援等により、在宅医療に必要となる知識、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、「シズケア*かけはし(静岡県地域包括ケア情報システム)」の活用により、支援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、在宅で療養している方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。

(1) 現状

- 県内の訪問看護ステーション数は増加しているものの、2022年度の人口10万人当たり施設数は、全国平均11.45施設に対し、本県は7.71施設と少ない状況です。
- 2023年9月時点において、訪問看護ステーションが開設されていない市町が1町あります。開設市町においても山間部など未対応の地域があるなど、その開設状況には地域偏在が見られます。
- 本県の訪問看護ステーションの開設主体は、株式会社等が56.9%、医療法人が20.4%と多くを占め、特に近年、株式会社等が増加しています。また、病院などの医療機関に併設されている訪問看護ステーションの設置数については、2018年の75施設から、2022年には92施設に増加しています。(2022年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54.6%は、看護従事者が常勤換算5人未満の小規模な訪問看護ステーションであり、大規模な訪問看護ステーションと比較すると赤字の訪問看護ステーションが多くなっています。(2022年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という実態もあるものの、少ない人員でも24時間対応を行う事業所も多くあり、所属する訪問看護師の負担軽減が求められます。
- 本県の機能強化型訪問看護ステーションは、21施設(2023年9月1日東海北陸厚生局届出状況)あり、比較的人口の多い地域に偏っています。

(2) 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とともに、訪問看護ステーションが安定的な経営を可能にすることが必要です。
- 看取りやターミナルケア、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人材確保、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。
- 精神疾患のある方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。
- 在宅で療養している方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や業務の効率化を図る必要があります。
- 訪問先で利用者や家族からハラスメントや暴言、暴力を受けた経験がある訪問看護従事者がいる訪問看護ステーションは、本県の全訪問看護ステーションの38.8%あり、ハラスメント等の防止とハラスメント等を受けた訪問看護従事者のケアが課題となっています。(2022年静岡県訪問看護ステーション実態調査)

(3) 対策

- 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、サテライト型の訪問看護ステーショ

ンの設置や、規模の小さな訪問看護ステーションとの連携により、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。

- 利用者が少なく運営が不安定な、開設初年度の訪問看護ステーションを支援することで、訪問看護ステーションの新規開設の促進を図るとともに開設直後の休止や廃止を抑制します。
- インターンシップや訪問看護就業セミナー等の対象者の属性に応じた人材確保対策や新卒・新任訪問看護師向けの育成・同行研修、管理者向けマネジメント研修により離職防止対策に取り組むとともに、DXを活用した業務の効率化等による負担軽減を図ります。
- 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により、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。
- 精神疾患等の専門的な研修を実施し、認知症の人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。
- 在宅で療養している方により適切なサービスを提供するため、訪問看護従事者を特定行為研修や認定看護師教育課程に派遣する訪問看護ステーションを支援することにより、特定行為のできる訪問看護師や認定看護師等の増加を図ります。
- 訪問看護従事者を対象とする研修に、ハラスメントや暴言、暴力への対応を研修テーマとして取り入れ、ハラスメント等の防止やハラスメント等を受けた訪問看護従事者のケアに取り組みます。

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。

(1) 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1,727施設であり、そのうち歯科訪問診療の実施可能な歯科診療所数は840施設（2023年9月現在）、在宅療養支援歯科診療所は201施設（2023年9月現在）あり、県民の約4千人に1施設、要介護3～5の者（2023年3月末現在、63,232人）約75人に1施設の割合で在宅歯科診療へのアクセスが整備されています。
- 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（2016年厚生労働科学研究）。

＜歯科訪問診療を実施できる診療所数＞ （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できる診療所	840	11	26	168	80	156	103	89	207

※県健康増進課調査（2023年9月現在）

(2) 課題

- 要介護（支援）認定者は、口腔機能の低下や口腔内が清潔に保たれていないことで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なことを県民に理解してもらう必要があります。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、わかりやすく県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（支援）認定者の特性に関する理解や、自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、訪問看護師、管理栄養士、ケアマネジャーや介護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、歯科医師・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。

(3) 対策

- 県内全ての地域において、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を県民に周知します。
- 県歯科医師会等と連携し、医師、訪問看護師、管理栄養士、ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員等に対し、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取り組みます。
- 県歯科医師会と協働で設置している在宅歯科医療推進室において、在宅や施設における歯や口の困りごとについて、本人や家族等の相談を受けるほか、歯科訪問診療に対応できる歯科医療機関や口腔機能管理の効果、利用できる制度等の情報提供を行い、県民への周知に取り組みます。
- 歯科診療所や郡市歯科医師会等が、在宅歯科医療の実施に当たり、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、栄養ケア・ステーションや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を促進します。
- 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、歯科医師・歯科衛生士の就労等の相談に応じることなどにより、歯科医師・歯科衛生士の就業支援や再就業促進や離職防止を図ります。

4 かかりつけ薬局の促進

- 全ての薬局が、かかりつけ薬局として、かかりつけ薬剤師が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ための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。

(1) 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、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、これらの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。また、かかりつけ薬局を選択しやすくなるよう、特定の機能を持つ薬局ができています。
- 在宅医療への対応や医療機関との情報提供に一定の実績を持ち、麻薬・無菌や休日・夜間の調剤にも対応できる薬局として認められた「地域連携薬局」が111薬局(2023年9月末現在)あります。
- 医療機関と連携し専門的な薬物療法の提供を行う薬局として認められた「専門医療機関連携薬局」が3薬局(2023年9月末現在)あります。
- 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う薬局として届け出た「健康サポート薬局」が71薬局(2023年9月末現在)あります。

(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の向上や残薬管理、服薬指導等の在宅訪問業務が行える薬局(「在宅患者訪問薬剤管理指導」届出薬局)は、1,786薬局(2023年3月末現在)ですが、2022年度1年間に在宅訪問業務を行った薬局は1,043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免許を取得している薬局は1,680薬局(2023年3月末現在)と全薬局の87.8%です。

(2) 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、介護サービス事業所等に「患者の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」、「残薬の確認や管理」、「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。
- 在宅訪問業務を行える薬局は、ほぼ全ての薬局にまで増加したが、業務実績を持つ薬局は、毎年増加しているものの、全体の約半数に留まり、その広がりには遅れが生じています。
- 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養成・資質向上や、地域の小規模な薬局における在宅分野で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、薬局は応えていくことが必要です。
- 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、難病、医療的ケア児等、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）も期待されています。
- 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、さらには、かかりつけ薬剤師・薬局の有用性について、最新の情報を患者・家族や県民に広く提供することが必要です。

(3) 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、地域の医療機関等との連携を充実させ、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定取得を推進します。
- 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実施を通じて「健康サポート薬局」の増加を図ります。

(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、「地域連携薬局」を中心とした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、緩和ケア、無菌調剤等に関する研修の充実により在宅訪問業務等を行う薬剤師の養成・資質向上を図るとともに、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定取得の推進を通じて、医療機関等に対する窓口の体制や地域の薬局間の連携を強化し、薬局の在宅訪問業務を推進します。
- 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を強化を推進します。
- 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、服薬説明や相談応需を確実にできるよう、医療用麻薬に関する知識、技術等の向上を図ります。
- 「地域連携薬局」、「専門医療機関連携薬局」、「健康サポート薬局」の整備を推進することにより、県民の薬物療法や健康維持・増進を支援します。
- 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、個々の薬局が提供するサービス、さらには、かかりつけ薬剤師・薬局の有用性について、患者・家族や県民へ広く情報提供します。

(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。
標榜・ 機能	地域連携薬局				
	○				
	専門医療機関連携薬局				
	○			○	
	健康サポート薬局				
○				○	

5 介護サービスの充実

(1) 現状

- 2022年現在の静岡県の高齢者人口は1,091,752人、総人口に占める割合は30.5%となっています。
- 高齢者のうち、65歳～74歳の人口は502,594人、75歳以上の人口は597,485人、総人口に占める割合はそれぞれ14.0%、16.7%となっています。
- 2021年度現在の静岡県の要介護（支援）認定者は、189,247人、認定率は17.0%となっています。
- 要介護（支援）認定者数は、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年には201,742人、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には232,074人となり、それぞれ、2019（令和元）年度から1.13倍、1.30倍に増加が見込まれています。
- 地域医療構想により、2025年には40,093人の在宅医療等の必要量が発生する見込みとなっており、このうち、16,187人は介護医療院や介護老人保健施設等の介護施設の利用、20,065人は在宅での介護サービスの利用が見込まれています。
- 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2026年度における介護サービス見込み量は表1のとおりです。

＜表1：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			2022 サービス提供事業所数
	2022 実績	2026 見込み	伸び率	
訪問介護(回/年)	5,176,541	6,479,214	1.25	673
訪問看護(回/年)	1,127,203	1,484,148	1.32	235
訪問リハビリテーション(回/年)	349,854	462,364	1.32	104
通所介護（地域密着型を含む）(回/年)	6,406,586	7,489,926	1.17	1,357
通所リハビリテーション(回/年)	1,378,398	1,618,262	1.17	230
小規模多機能型居宅介護(人/月)	3,017	3,965	1.31	160
看護小規模多機能型居宅介護(人/月)	512	1,088	2.12	27

(出典) 2022年実績：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム（介護保険事業状況報告）」による数
 2026年見込み：各市町の推計による数の合計
 2022年サービス提供事業所数：県福祉長寿局調べ

(2) 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小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能を加えた看護小規模多機能型居宅介護など、1日複数回、夜間の対応も可能な地域密着型サービスは、今後増加が見込まれる高齢者のみ世帯や医療ニーズのある高齢者の在宅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。
- また、在宅での療養や看取りの推進に伴い、訪問介護の需要が増加していますが、ホームヘルパーの不足や高齢化の課題があり、サービス提供体制の強化が必要です。

- 介護サービスはケアマネジャー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、ケアマネジャーの人材の確保と資質の向上、適切なケアプラン作成のための医療職を含めた多職種による支援やA I の活用が必要です。

(3) 対策

- 市町では、2024 年度から 3 年間で、小規模多機能型居宅介護事業所 2 箇所、看護小規模多機能型居宅介護事業所 8 箇所の整備を計画しており、計画に基づく設置を支援するため、県は、多様なサービスを提供できる質の高い介護人材の育成や、設置に係る財政的援助を行います。
- 訪問介護サービス提供体制を強化するため、ホームヘルパーのやりがいや魅力、仕事の内容の理解を促進するとともに、資格取得を支援し、人材の確保を図ります。
- 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・介護連携の中核的な役割を担うケアマネジャーの人材の確保・定着と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ケアマネジャーの確保・定着、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、ケアマネジャー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。また、適切なケアプランの作成を支援するため、ケアマネジメントA I の導入・活用を推進します。

○在宅医療のロジックモデル

<個別施策>

1:多職種連携	
現状データ	退院支援担当者を設置する病院

2:県民への理解促進	
現状データ	在宅療養セミナーの実施回数

3:在宅医療の充実に求められる機能	
数値目標	訪問診療・往診を実施している診療所・病院数 ※日常療養
数値目標	在宅看取りを実施している診療所・病院数 ※看取り
現状データ	地域包括ケア病棟を有する病院数 ※入退院支援
現状データ	在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院数 ※急変時対応

4:在宅医療を支える基盤整備	
現状データ	在宅療養後方支援病院数 ※訪問診療
現状データ	県内の訪問看護ステーション数 ※訪問看護
現状データ	歯科訪問診療を実施できる診療所数 ※歯科訪問診療
現状データ	健康サポート薬局数 ※かかりつけ薬局
現状データ	訪問介護員数 ※介護サービス

<中間アウトカム>

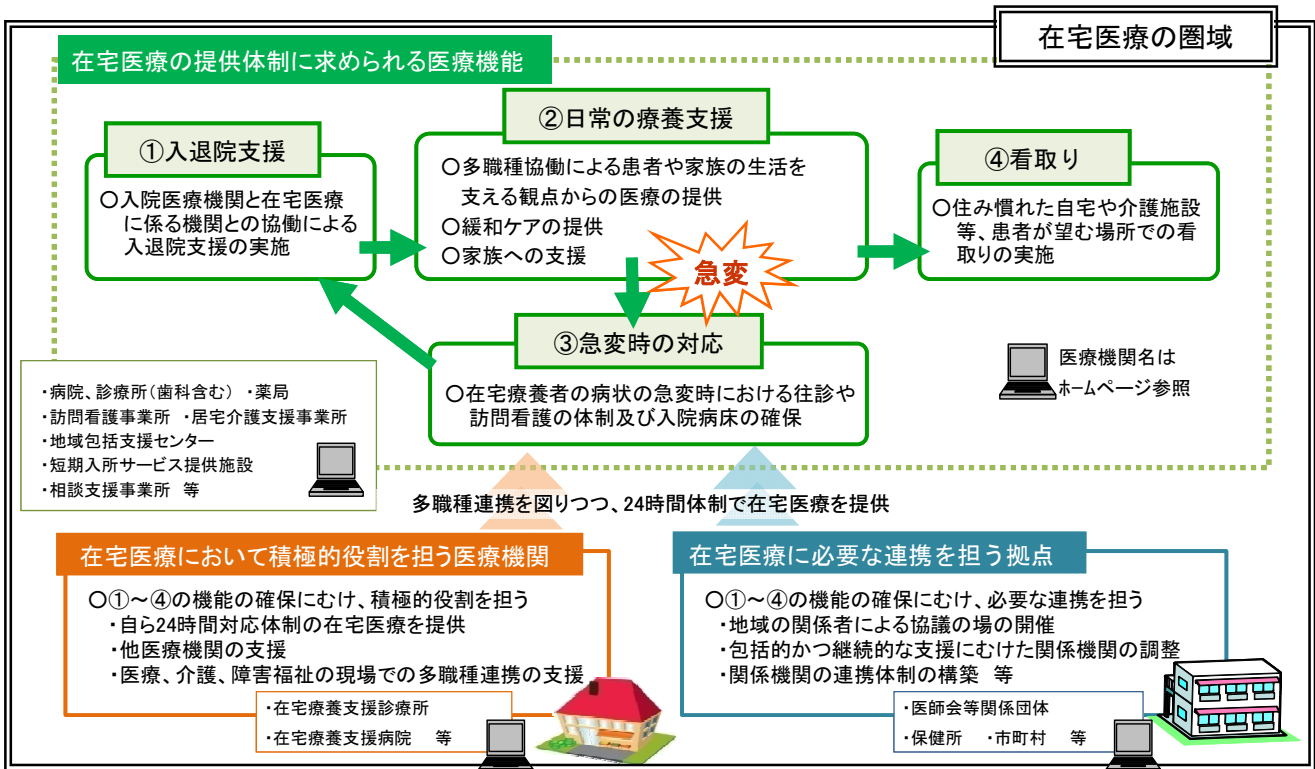
1:「治す医療」から「治し支える医療」への転換	
数値目標	訪問診療を受けた患者数
数値目標	小児の訪問診療を受けた患者数
数値目標	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数
数値目標	訪問口腔衛生指導を実施している診療所数
数値目標	在宅訪問業務を実施している薬局数
現状データ	最期の時を自宅で迎えることを望む県民の割合

2:点から面で支える医療へ	
数値目標	入退院支援を実施している診療所・病院数
数値目標	在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数
数値目標	機能強化型訪問看護ステーション数
数値目標	在宅療養支援歯科診療所数
数値目標	地域連携薬局数
数値目標	介護支援専門員数

<分野アウトカム>

1:住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられる社会の実現	
数値目標	住まいで最期を迎える事ができた人の割合

6 在宅医療の提供体制イメージ



※ : 医療機関及び連携拠点名について、ホームページで公開

7 在宅医療提供体制に求められる医療機能

	入退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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、薬局、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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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入退院支援を行うこと ●入退院支援の際には、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 ●退院後、患者に起こりうる症状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で情報共有を十分図ること <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、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事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 ●がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ●災害時にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。)を策定すること ●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、薬局、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 ●対応できない急変の場合は、その症状に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については、地域の消防関係者と連携を図ること <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、在宅医療に係る医療機関(特に無床診療所)が担当する患者の病状が急変した際の受け入れを行うこと 	<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等の不安を解消し、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 ●患者や家族等に対して、自分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・有床診療所が必要に応じて受け入れること

8 関連図表

(1) 患者動向に関する指標

①本県の死亡場所別にみた死亡数の割合の推移 (単位：%)

区分	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年
自宅	13.6	13.2	13.5	14.3	16.4	17.4
老人ホーム※ ¹	6.6	8.0	9.3	10.5	11.7	14.0
介護老人保健施設※ ²	2.9	3.7	4.3	4.8	6.7	8.1
病院	73.6	71.8	70.0	67.5	62.5	58.3
診療所	1.5	1.5	1.2	1.2	1.2	0.9
その他	1.8	1.8	1.7	1.6	1.4	1.4

出典：厚生労働省「人口動態統計」

※¹ 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。

※² 2018年以降は介護医療院を含む。

②住まい（自宅・老人ホーム）で亡くなった人数 (単位：人)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
自宅・老人ホームでの死亡者数	8,124	8,747	8,940	9,743	10,416	10,895	11,871	13,080	14,823

出典：厚生労働省「人口動態統計」

③自宅等で看取られた人数の推移 (単位：人)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
自宅等で看取られた人数	1,979	2,228	2,598	2,744	3,242	3,586	4,377	5,131	5,876

出典：県福祉長寿政策課調査

④患者訪問診療1ヶ月当たり患者数(月平均) (単位：人)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
同一建物居住者	6,158	7,101	7,920	9,166	10,414	11,141	11,956	12,611	13,396
同一建物居住者以外	5,912	6,526	5,767	5,889	5,884	6,129	6,847	7,403	7,918
訪問診療	12,070	13,627	13,687	15,055	16,298	17,270	18,803	20,013	21,314
往診	2,912	2,970	3,101	3,152	3,139	3,154	3,329	3,653	3,970

出典：厚生労働省「KDBデータ（～2018年）」、県福祉長寿政策課調査（2019年～）

※県内被保険者分集計（数値目標の「訪問診療を受けた患者数」は、県内医療機関の実施数）

⑤在宅患者訪問診療料算定回数 (単位：回)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
同一建物居住者	10,666	12,028	14,961	17,431	19,439	20,557	21,901	23,240	24,600
同一建物居住者以外	9,020	9,935	9,390	9,515	9,469	10,141	11,535	12,773	14,007
訪問診療	19,686	21,963	24,351	26,946	28,908	30,699	33,435	36,014	38,608
往診	4,876	4,996	5,359	5,427	5,063	4,883	5,110	5,593	6,245

出典：厚生労働省「KDBデータ（～2018年）」、県福祉長寿政策課調査（2019年～）

⑥在宅時医学総合管理料と施設入居時医学総合管理料の推移 (単位：人/月)

	2019年	2020年	2021年	2022年
在宅時医学総合管理料	4,077	4,840	5,419	6,002
施設入居時医学総合管理料	10,469	11,281	12,121	12,965

出典：県福祉長寿政策課調査

※在宅時医学総合管理料：自宅等で療養する患者に訪問診療を行う場合に月1回算定できる診療報酬

※施設入居時医学総合管理料：老人ホーム等の施設で療養する患者に訪問診療を行う場合に月1回算定できる診療報酬

(2) 医療資源・連携等に関する調査

(単位：施設)

区分	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
① 在宅療養支援診療所数	369	8	18	63	19	104	36	37	84
② 在宅療養支援病院数	27	2	1	10	2	2	2	4	4
③ 在宅療養後方支援病院数	8	0	1	0	2	1	2	1	1
④ 地域包括ケア病棟を有する病院数	45	3	1	15	3	4	4	6	9
⑤ 訪問診療・往診を実施している診療所、病院数	903	29	35	148	75	180	115	117	204

①～④出典：東海北陸厚生局「届出受理医療機関名簿」(2023年9月1日現在)

⑤出典：県福祉長寿政策課調査(2022年度)

(静岡県内の訪問看護ステーションの状況)

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年
訪問看護ステーション(施設)	132	133	185	204	214	238	300
訪問看護従事者数(人)	781	809	906	1,105	1,284	1,510	1,823
1施設当たり従事者数(人)	5.9	6.1	4.9	5.4	6.0	6.3	6.1

※訪問看護ステーション数は各年度の4月1日現在の届出数((一社)全国訪問看護事業協会調査)

※訪問看護従事者数は各年度の12月末日現在の保健師、助産師、看護師、准看護師の従事者数(看護職員及び歯科衛生士、歯科技工士業務従事届出)

(3) 指標による現状把握

指標	2017年		2018年		2020年		2021年		備考 出典元
	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	静岡県	全国	
在宅看取りを実施している診療所数(施設)	156	5,166	—	—	166	5,335	—	—	医療施設調査(3年ごと調査、9月時点)
在宅看取りを実施している病院数(施設)	14	583	—	—	17	708	—	—	医療施設調査(3年ごと調査、9月時点)
ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数(施設)	—	—	185	8,927	—	—	223	11,045	介護サービス施設・事業所調査(3年ごと調査、10月時点)
自宅での死亡者数(人)	5,674	177,473	5,988	186,205	6,929	216,103	7,559	247,896	人口動態統計