

# 神奈川県保健医療計画

(平成25年度～平成29年度)

平成25年 3 月

## 第6節 在宅医療

- 急速な高齢化の進展に伴い、在宅医療・療養へのニーズが高まるとともにその充実が求められています。また、今後在宅療養患者を支える家族の役割がさらに大きくなり、その支援も必要とされています。
- 在宅医療を提供する機関等の連携体制を構築するため、医療福祉従事者の多職種協働の推進や人材育成に取り組み、在宅医療の充実を図ります。

### 1 現状

- 高齢化の進展とともに、医療的ケアや介護サービスを必要とする高齢者等が増加しており、要支援・要介護認定者や認知症患者も増加傾向にあります。
- 在宅医療を担う在宅療養支援診療所の人口10万人当たりの数は、平成24年診療報酬施設基準（厚生労働省医政局指導課による特別集計）によると、本県平均は8.3診療所であり、全国平均の10.2診療所を下回っています。
- 在宅歯科医療を担う在宅療養支援歯科診療所の人口10万人当たりの数は、本県平均が1.9診療所であり、全国平均の3.2診療所を下回っています。
- 障害児者、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連携室の設置や、在宅歯科診療を行う歯科保健センターに対する設備整備等に対し支援を行っています。
- 薬剤師の在宅医療への積極的な参加促進を図るため、「薬局在宅医療支援業務指針」を策定するとともに、「在宅医療受入可能薬局リスト」を作成し、医療及び介護に従事する関係者に周知しています。
- 訪問看護推進協議会を設置して、訪問看護のあり方について検討するとともに、訪問看護を支える質の高い看護人材を育成するための研修事業を実施しています。

### 2 課題

#### (1) 多職種協働の推進

- 在宅療養支援診療所及び同支援病院の従事者の負担軽減を図るため、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、理学療法士、ケアマネジャーなど医療福祉従事者の多職種協働を推進する必要があります。
- 在宅医療を推進するにあたり、診療所や訪問看護ステーションなど拠点となる機関を地域ごとに不足なく整備するとともに、医療施策及び介護施策の連携が必要です。

#### (2) 従事者の確保

- 今後の高齢化の進展に伴い、在宅医療や在宅における看取りの必要性が増すため、「かかりつけ医」の役割はより重要となることから、その定着のための普及啓発が必要です。
- 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の指導者の育成が必要です。
- 医療依存度の高い在宅療養者や、在宅患者の症状の緩和を行う在宅ホスピスを含め、県民の多様なニーズに対応した質の高い訪問看護人材を育成していくこと

が必要です。

### (3) 在宅療養支援診療所の整備支援

- 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。

### (4) 在宅歯科医療と医科・介護の連携

- 誤嚥性（ごえんせい）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（えんげ）リハビリテーション、難病患者や障害児者、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。

### (5) 在宅医療における緩和ケア

- 在宅緩和ケアに対応する人材育成を進めることが必要です。

### (6) 在宅医療における薬剤師の参画促進

- 「薬局在宅医療支援業務指針<sup>\*1</sup>」の活用により、在宅医療への薬剤師の参加を促進するとともに、終末期医療への貢献のため、医療用麻薬の適正な取扱いの徹底を図ることが必要です。

### (7) 医療機能の情報提供

- 在宅医療に対応できる医療機関等について、わかりやすい情報提供が必要です。

### (8) 小児を対象とした在宅医療体制の整備

- 小児を対象とした在宅医療体制が不十分であることから、在宅の療養患者や障害児の生活環境の整備や、担い手となる人材の育成が必要です。

### (9) 患者を支える家族の負担軽減

- 在宅療養患者を支える家族の役割が大きくなり、負担軽減のための体制づくりが必要です。

## 3 施策

### (1) 多職種協働の推進（県、市町村、医療・介護関係団体、医療提供者、介護事業者、県民）

#### ア 在宅医療体制の充実

- 在宅療養支援診療所及び同支援病院の従事者の負担軽減を図るため、在宅医療を提供する機関等の連携体制について、市町村や地域の医療・介護関係機関等が協力しながら整備を推進し、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築します。
- 在宅医療を提供する機関等の連携を担う拠点が中心となって、在宅療養支援診療所・同支援病院、関係団体等と顔の見えるネットワークを構築し、地域における在宅医療体制の充実に努めます。

#### イ 医療と介護の連携

- 要介護高齢者の在宅支援のため、日中・夜間を通じて提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数のサービスを組み合わせて提供する「複合型サービス」などを実施します。
- 個々の市町村では解決が困難な課題を共有し、検討を行うため、保健福祉事務所圏域ごとに地域包括ケア会議を開催し、保健・医療・福祉の関係機関や団体等の多職種による連携・協働体制を強化します。
- 地域包括支援センターや市町村等へ医師・歯科医師や看護師、弁護士等の専

門職を派遣し、具体的な助言を行うことにより、多職種間での円滑な連携を支援します。

- 地域包括支援センターに配置される職員への研修を実施するとともに、地域の住民から相談を受け付け、地域包括支援センターなどへつなぐブランチ(支所)を設置すること等により、機能強化を図ります。

#### ウ 在宅での看取り

- 「かかりつけ医」の役割の理解や定着のための普及啓発等に取り組みます。
- 在宅での看取りを希望する患者に対し、関係職種が連携し、意思統一を図りながら対応します。

#### (2) 従事者の確保(県、市町村、医療・介護関係団体、医療提供者、介護事業者)

- 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の指導者の人材育成について、県や在宅医療を提供する機関等の連携を担う拠点が協力しながら取り組みます。
- 県民の多様なニーズに対応した質の高い訪問看護人材を育成するための研修事業等を推進します。

#### (3) 在宅療養支援診療所の整備支援(県、保健所設置市)

- 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<sup>\*2</sup>として本計画にその名称を記載し、病床設置等について許可を要しない診療所とすることにより、整備を支援します。

#### (4) 在宅歯科医療と医科・介護の連携(県、市町村、医療・介護関係団体、医療提供者、介護事業者)

- 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、関係職種におけ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。

#### (5) 在宅医療における緩和ケア(県、医療提供者、関係機関)

- 緩和ケア人材の確保について検討を行うとともに、緩和ケア研修の修了者を増やすなどの取組みを推進します。
- 在宅緩和ケア提供体制の構築のため、合同カンファレンスの開催等により、在宅療養支援を行う関係機関の連携の強化及び人材育成を図ります。

#### (6) 在宅医療における薬剤師の参画促進(県、市町村、関係団体)

- 「薬局在宅医療支援業務指針」を活用し、在宅医療への薬剤師の参加促進や終末期医療への貢献を図るため、講習会等を通じ麻薬を含めた医薬品等の適切な取扱いや在宅医療に係る知識向上を図ります。

#### (7) 医療機能の情報提供(県、医療提供者)

- 在宅医療に対応できる医療機関等について、わかりやすい情報提供を行います。

#### (8) 小児を対象とした在宅医療体制の整備(県、市町村、医療・介護関係団体、医療提供者、介護事業者)

- 小児を対象とした訪問看護ステーションの設置、療育機能の充実など、在宅の療養患者や障害児の生活環境の整備や、担い手となる人材の育成を進めていきます。

## 4 目標

目標項目	現状	目標値 (平成29年度)
在宅療養支援診療所数	740施設 (平成24年)	910施設
在宅療養支援歯科診療所数	171施設 (平成24年)	280施設
訪問看護事業所数	404施設 (平成22年度)	530施設
訪問薬剤指導を実施する薬局数	2,441施設 (平成21年)	2,900施設
在宅看取りを実施している診療所数	188施設 (平成20年)	210施設

### ■用語解説

#### ※1 薬局在宅医療支援業務指針

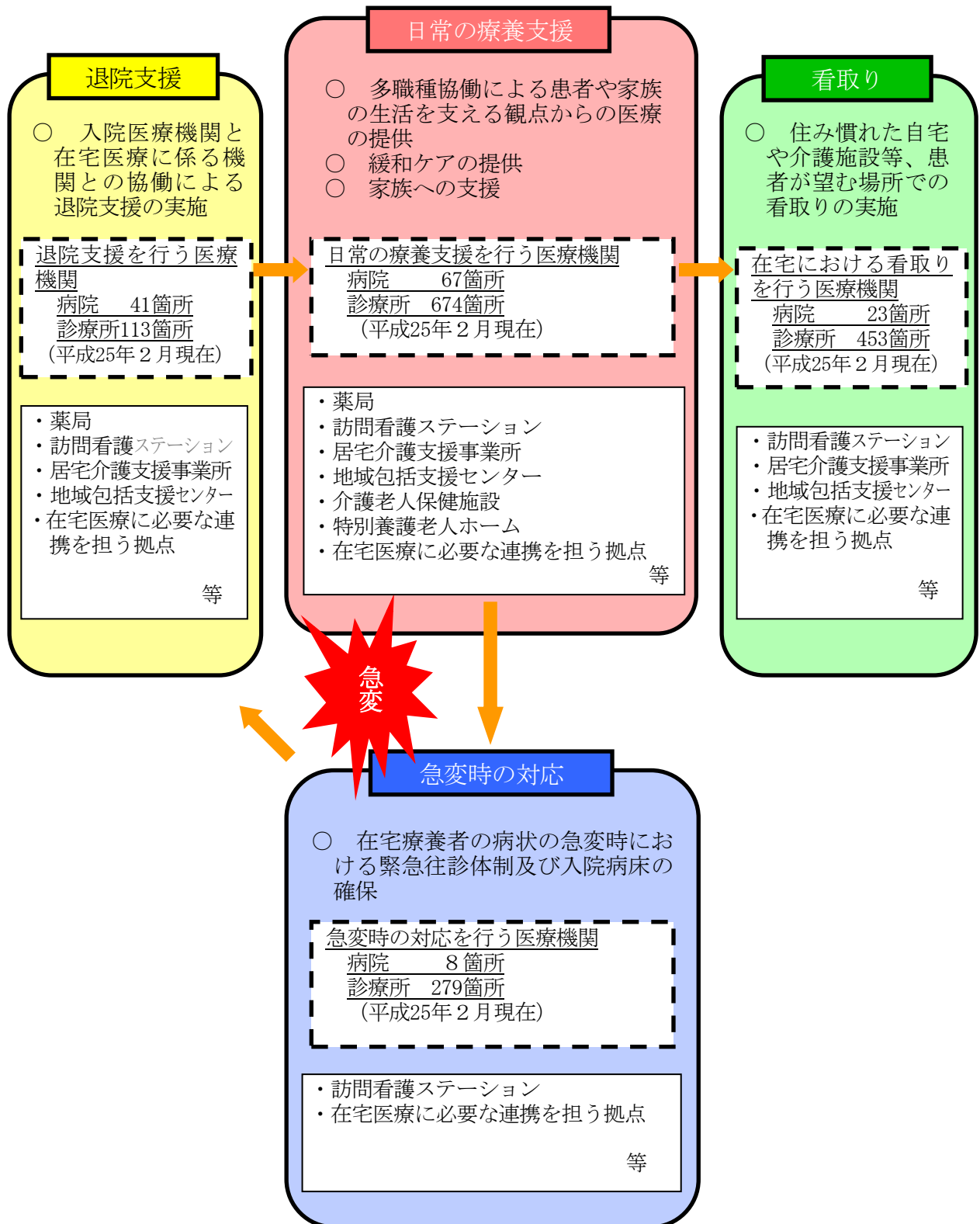
薬剤師の在宅医療への参加促進の具体的な進め方、地域連携のあり方等を定めた業務指針。

#### ※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、医療計画への記載を条件として病床設置の許可を要さず、一般病床を設けることができます。同項第1号に居宅等における医療に必要な診療所、第3号に小児医療、周産期医療に必要な診療所が規定されています。

## 【在宅医療の医療連携体制】



\*連携体制とその機能を担う医療機関を、次の「神奈川県保健医療計画医療機関情報」のホームページに掲載しています。

HPアドレス <http://www.iryu-kensaku.jp/kanagawa/renkei/topmenu.aspx>

## 第7章 保健・医療・福祉をつなぐしくみづくりの推進

### 第1節 高齢者対策

- 高齢者人口の増加、とりわけ75歳以上の高齢者の大幅な増加に伴い、介護を必要とする要支援・要介護認定者は年々増加しており、今後ますます増加することが見込まれます。
- これまでも介護保険サービスをはじめとする高齢者保健福祉サービスの充実を図ってきましたが、必要な人が必要なときに必要なサービスを受けられるようサービス供給量の確保とともに、質の向上が求められています。
- 高齢者が住み慣れた地域において、できるだけ健康で自立して生活することができるよう、地域包括ケアの推進、総合的な認知症対策の推進、介護を予防するための取組みの推進、サービス提供基盤の整備に取り組めます。

#### 1 現状

- 市町村は、医療や介護、福祉などのサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアの中核拠点として、地域包括支援センターの設置を進めています。
- 地域包括支援センターは、①介護予防のケアマネジメント、②高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、③高齢者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業、④介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援、の4つの事業に加え、住まいの支援や見守り等の生活支援を、地域において一体的に実施する役割を担います。
- 高齢者の急速な増加に伴い、認知症高齢者も増加することが見込まれており、認知症の早期発見や適切な医療提供のための体制づくり、本人・家族等への支援、認知症になっても安心して暮らせる環境づくりに取り組んでいます。
- 市町村では、継続的・包括的なケアマネジメントによる介護予防の取組みを実施しています。
- 「かながわ高齢者保健福祉計画」に基づき、介護保険施設の計画的な整備を進めています。
- 国では、平成24年9月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定しました。
- 高齢者の救急搬送については、軽症患者が59,483人から68,631人に増加しただけではなく、中等症以上の患者についても89,818人から104,560人に増加しています。（再掲 P17参照）

#### 2 課題

##### (1) 地域包括ケアの推進

- 高齢者が住み慣れた地域において、安心して元気に暮らすことができるよう、地域のさまざまな機関やボランティア等が連携を図りながら、高齢者自らも参加して、地域で包括的・継続的な支え合いを行う、地域包括ケアを推進することが必要です。

##### (2) 総合的な認知症対策の推進

- 認知症専門医療の提供体制の強化をはじめ、医療と介護の連携、認知症の予防

や早期発見のための普及啓発など、総合的な認知症対策を進めることが必要です。

### (3) 介護を予防するための取組みの推進

- 高齢者が要介護状態になることを防ぎ、要介護状態になってもできるだけ悪化しないよう、継続的に介護予防に取り組むことが必要です。

### (4) サービス提供基盤の整備

- 介護や支援が必要な人に対して、要支援・要介護状態に応じた介護保険サービスを提供できるよう、在宅での生活を継続するためのサービスや介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を進めていくことが必要です。

### (5) 高齢者救急

- 高齢者の救急搬送数の増加に伴い、救命救急センターに搬送された高齢者が、治療を終えて急性期を過ぎたものの、症状が安定した場合に受け入れるベッドが少なく、救命救急センター内に滞ってしまういわゆる「出口問題」が課題です。  
(再掲 P22参照)

### (6) 在宅医療

(再掲 第2部第1章第6節在宅医療 P45～P46参照)

## 3 施策

### (1) 地域包括ケアの推進（県、市町村、民間団体、介護事業者、医療提供者、県民）

- 地域包括支援センターにおいて、高齢者に関する総合相談・支援や介護予防のケアマネジメント等を包括的・継続的に実施します。
- 地域において関係機関や地域住民が参加し、各種団体や施設等と連携を図りながら、高齢者の見守り活動や買い物弱者への生活支援など、共に支え合うふれあいのあるまちづくりを推進するとともに、NPO・ボランティア及び高齢者自らを含めた地域活動を行う個人やグループの活動環境を整備し、協働を進めます。
- 個々の市町村では解決が困難な課題を共有し、検討を行うため、保健福祉事務所圏域ごとに地域包括ケア会議を開催し、保健・医療・福祉の関係機関や団体等の多職種による連携・協働体制を強化します。(再掲 P46参照)
- 地域包括支援センターや市町村等へ医師・歯科医師や看護師、弁護士等の専門職を派遣し、具体的な助言を行うことにより、多職種間での円滑な連携を支援します。(再掲 P46参照)
- 地域包括支援センターに配置される職員への研修を実施するとともに、地域の住民から相談を受け付け、地域包括支援センターへとつなぐブランチ（支所）を設置すること等により、機能強化を図ります。(再掲 P47参照)

### (2) 総合的な認知症対策の推進（県、市町村、民間団体、医療提供者、介護事業者、県民）

- 国の「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」と整合性を図りながら、認知症対策を推進します。
- 認知症に関する理解の普及促進のため、認知症の人や家族を温かく見守り支援する認知症サポーターの拡充に取り組みます。
- 特に、サポーター養成における独自の取組みとして、介護の知識や経験の少ない働く男性を対象に、勤務先の企業や団体に対し出前講座を開催するなどの取組みを行います。



- 認知症の早期発見や適切な医療の提供のため、かかりつけ医を対象とした研修を実施するとともに、かかりつけ医の研修指導者であり、専門医療機関等との連携を担う「認知症サポート医」を養成します。
  - 認知症における専門医療の提供や介護との連携の中核拠点としての役割を担っている「認知症疾患医療センター」を、二次保健医療圏ごとに設置します。(再掲 P73参照)
  - 地域における認知症支援ネットワークの構築のため、かかりつけ医(かかりつけ歯科医)、専門医療機関、介護サービス事業所及びかかりつけ薬局等が相互に情報を共有する仕組みづくりを進めます。(再掲 P73参照)
  - 認知症高齢者グループホームなどの介護保険サービスの適切な提供をはじめ、認知症高齢者に対する介護人材の養成、認知症高齢者や家族等に対する相談体制の充実、徘徊高齢者の見守り体制の充実に取り組みます。
- (3) 介護を予防するための取組みの推進(県、市町村、介護事業者、医療提供者)**
- 要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を対象に、要支援・要介護状態になることを防止するための介護予防事業を実施するとともに、要支援者に対しては、要支援状態の軽減及び悪化の防止のための介護予防サービスを実施します。
  - 歯科医師等がキャラバン隊を組んで、老人クラブの集会や市町村が主催する介護予防教室等に巡回訪問を行い、歯科への通院が困難な高齢者の口腔ケアを推進します。
  - 地域包括支援センターの職員等を対象に、介護予防事業の実施に必要な知識・技術を習得するための養成研修を実施します。
- (4) サービス提供基盤の整備(県、市町村、介護事業者)**
- 身近な日常生活圏域において、日中・夜間を通じて提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数のサービスを組み合わせ提供する「複合型サービス」、「認知症対応型通所介護」などの地域密着型サービスや介護予防拠点の整備を進めます。
  - 短期入所施設の整備を進めるとともに、複数の利用者の在宅期間及び入所期間を定めて計画的な相互利用を図ります。
  - 特別養護老人ホームなどの介護保険施設の計画的な整備を促進するとともに、少数の個室入所者を一つの生活単位とするユニット型の施設の割合を高めるなど施設における居住環境の改善に向けた取組みを進めます。
- (5) 高齢者救急(県、市町村、関係団体、医療提供者、県民)**
- 後方支援病床として介護老人保健施設や有床診療所の有効活用、受け皿となる救急医療機関の整備等に取り組みます。(再掲 P23参照)
  - 救命救急に際して、延命治療に関する患者本人の意向を反映する方策(意思表示カード等)について議論を深め、実施方策を含め検討していきます。  
(再掲 P24参照)
- (6) 在宅医療**
- (再掲：第2部第1章第6節在宅医療 P46～P47参照)

【「神奈川版の地域包括ケア」のイメージ】

