

第8次静岡県保健医療計画（圏域版）の中間見直しについて

- 2次医療圏ごとに人口動態や医療資源の状況を踏まえ、第9次静岡県長寿社会保健福祉計画と整合をはかり、取組内容を計画に反映するためにご意見を伺うものになります。

第8次静岡県保健医療計画（圏域版）の中間見直しについて

1 「圏域版」の概要

2次医療圏ごとに人口動態や医療資源の状況を踏まえ、6疾病5事業及び在宅医療等について、医療連携体制の構築に向けた取組を記載

<志太榛原医療圏（圏域名）>

【対策のポイント】

【医療圏の現状】

- (1) 人口及び人口動態
- (2) 医療資源の状況

【地域医療構想】

- (1) 2025年の病床の必要量
- (2) 在宅医療等の必要量
- (3) 医療機関の動向
- (4) 実現に向けた方向性

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

数値目標 (重点的に取り組む事項等に係るもの)

- (1) 現状と課題 (6疾病5事業及び在宅医療等)
- (2) 施策の方向性 (6疾病5事業及び在宅医療等)

2 「圏域版」の中間見直しの方針

- ・全県版における6疾病5事業及び在宅医療、認知症、地域リハビリテーション等の見直し内容にあわせて、圏域版を見直す。
- ・静岡県長寿社会保健福祉計画と整合を取り、圏域における在宅医療等の必要量を見直す
- ・各圏域の現状を踏まえた見直し。

数値目標に対する進捗状況を踏まえ、改善傾向が見られない項目については、その要因を分析した上、取組内容等を見直し、計画に反映する。

3 スケジュール

年度	区分	在宅医療・認知症・地域リハ		6疾病5事業 等	
		全県版	圏域版	全県版	圏域版
R2	第3回医療審 (3月23日)	最終案	最終案 (報告)	骨子案	—
R3	第1回医療審 (8月頃)	—	—	素案	素案 (報告)
	9月頃	パブコメ、関係団体意見聴取			
	第2回医療審 (12月頃)	—	—	最終案	最終案 (報告)

志太榛原医療圏

1 地域医療構想

(1) 2025年の在宅医療等の必要量

- 在宅医療等については、高齢化の進行に伴う利用者の増加や、病床の機能分化・連携に伴い生じる追加的な対応により、必要量の増加が見込まれます。
- 地域医療構想では、療養病床及び一般病床の患者数のうち一定数は、「在宅医療等」として、訪問診療や介護施設、外来等により追加的に対応するものとしています。

図表：志太榛原医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2025年度）

在宅医療等 必要量 (2023年度)	提供見込み量 (単位：人/月)				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設 小規模多機能
4,585	118	186	1,858	2,262	161

(2) 2023年度の在宅医療等の必要量

- 2023年度における在宅医療等の必要量と提供見込み量は次のとおりです。

図表：志太榛原医療圏における在宅医療等必要量と提供見込み量（2023年度）

在宅医療等 必要量 (2023年度)	提供見込み量 (単位：人/月)				
	介護医療院 及び 療養病床	外来	介護老人 保健施設	訪問診療	介護老人 福祉施設 小規模多機能
4,231	116	97	1,858	2,059	101

2 疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制（在宅医療・認知症対策・地域リハビリテーション）

【疾病・事業及び在宅医療の医療連携体制】

(1) 在宅医療

【現状と課題】

(ア) 在宅医療の指標

- ・2019年10月1日現在の当医療圏の高齢化率は30.4%です。また、2017年4月1日現在の高齢者世帯数は43,340世帯（全体の23.8%）です。そのうち、ひとり暮らし高齢者世帯は21,482世帯（全体の11.8%）です。
- ・2020年9月末現在（厚生労働省「介護保険事業状況報告」による）の要介護認定者数は22,300人（要介護認定率は15.6%）です。
- ・県民意向調査（平成28年12月）によると、「人生の最期を迎えたい場所」を自宅と回答した者が47.2%ですが、主な死亡場所の半数以上が医療施設となっており、現実とのギャップが大きく、今後、多死社会における看取りが大きな課題になると想定されます。

(イ) 医療提供体制

- ・在宅療養支援病院は2施設、在宅療養支援診療所は35施設あります。

- ・訪問診療を実施している病院、診療所は 133 施設です。
- ・2018（平成 30）年度に訪問診療を利用していた人は月平均 1,642 人となっており、2013（平成 25）年度の 1,104 人から 538 人増加、1.49 倍になっています。
- ・当圏域の 2023（令和 5）年の在宅医療等の必要量は、4,231 人となっており、うち、2,059 人は訪問診療を利用しながら在宅療養することが見込まれています。
- ・在宅での看取り（ターミナルケア）等在宅医療に取り組んでいる診療所及び病院はありますが、診療所の地域偏在が課題となっています。
- ・在宅療養支援歯科診療所数は 23 施設で、在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設（薬局）数は 76 施設、訪問看護ステーション数は 23 施設です。
- ・町内に訪問看護ステーションがない吉田町については、榛原総合病院の訪問看護が対応しています。

（ウ）入退院支援

- ・急性期病院においては、在院日数が短くなっており、入院と同時に退院先の調整を行う医療機関がありますが、今後、在宅へ向けての訪問看護師やケアマネジャーの早期介入が重要な課題となってきます。
- ・令和元年 10 月 1 日現在、当医療圏の介護老人保健施設は、17 施設で定員数は 1,731 人です。また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、32 施設で定員数は 1,962 人です。
- ・認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）は 43 施設で定員数は 638 人です。
- ・藤枝市と志太医師会は、切れ目のない医療・介護体制を整備するため、在宅医療に関する相談やコーディネートする「在宅医療サポートセンター」を 2017 年 7 月に開設しました。

（エ）日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・各市町では、在宅医療・介護連携を進めるための協議会を設置し、地域包括ケアシステム構築の推進を図っています。
- ・在宅療養について、家族の理解、協力を得ることが難しいケースがあります。
- ・医療機関等の偏在、一人暮らしや家族の介護力不足により、本人の意志に反して在宅療養ができなかったり、続けられなかったりすることがあります。
- ・多職種による連携した支援は、在宅療養を進める上で重要ですが、未だに多職種の種類・役割などが住民に十分知られていません。また、多職種の役割等を関係者で共有する必要があります。
- ・また、患者情報の十分な共有がされず、人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・介護サービスの提供が難しいことがあります。

【施策の方向性】

（ア）入退院支援

- ・病院内にある地域連携室を中心に、入院中から多職種が参加する退院カンファレンスを実施し、退院後の調整を十分行うことができる体制を構築します。
- ・回復期の病床機能を有する病院や有床診療所が、急性期から回復期に入った患者の在宅復帰を促進するため、病院の医療連携室やケアマネジャーが中心となって、ケアカンファレンス等で支援方法について検討していきます。
- ・志太医師会では、開設した「在宅医療サポートセンター」において、在宅医療に関する相談やコーディネート、情報共有のためのシステム普及などを核として、切れ目のない医療・介護連

携体制を整備していきます。

(イ) 日常の療養支援（在宅医療・介護連携体制）

- ・在宅療養に関する相談窓口やアドバイザーによる本人や家族への支援体制を構築し、本人の希望に沿った療養生活を支援します。
- ・療養生活を支援するインフォーマルサービスや多様な職種が提供する医療・介護サービスについて、病院の相談員やケアマネジャーが家族等に提案できるよう研修会を行います。
- ・在宅療養における多職種連携を推進するため、圏域において引き続き研修会等を実施します。

(ウ) 急変時の対応

- ・在宅等で療養中に病状が急変した場合は、入院可能施設への円滑な入院ができるように、地域の中で入退院に関するルール化を図り、安心した療養支援を推進していきます。

(エ) 看取りへの対応

- ・自宅や施設での看取りができるように医療・介護職員の研修の充実を図ります。
- ・住民向けの ACP に関するフォーラムの開催や「ふじのくに高齢者在宅生活”安心”の手引き」、市町が作成する動画等の広報媒体を活用し、市町の在宅医療や看取りに関する普及啓発を支援します。
- ・また、多職種が参加する勉強会等を通じて医療・介護関係者により ACP の取組を促進します。
- ・高齢者施設内における看取り希望も増えてきていることから、施設看取りを可能とするためにケアマネジャーによる医療・介護との連携システムを検討していきます。

(オ) 在宅医療を担う施設・人材の確保、多職種連携の推進

- ・本人が希望する、住み慣れた住宅等での療養生活ができる限り維持できるように、訪問診療等を実施する医療施設、訪問看護ステーション、薬局等の充実を図ります。
- ・医療依存度の高い患者に対し、適切なタイミングで医療サービスが提供できるよう、特定行為研修を受講した認定看護師を計画的に育成するなど、在宅医療を支える訪問看護の体制を整備していきます。
- ・当医療圏の医療及び介護の関係者による多職種連携により、患者を支えるため、「シズケア＊かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」を活用した情報の共有化を推進していきます。
- ・当医療圏の医療・介護関係者による多職種連携をさらに促進するため、在宅医療介護連携協議会等による情報の共有化を進めるほか、職員のスキルアップを図るための研修会等の充実を図ります。
- ・在宅医療を進めるため、訪問看護師が、24 時間体制で対応している病院に何時でもアクセスできるツールや連絡網を整備できる体制を検討していきます。
- ・利用できるサービスの種類が増えてきていることから、通所施設の活用と連携強化を図ることで、少ない訪問看護師の負担軽減を図っていきます。

(2) 認知症対策

【現状と課題】

(ア) 現状

- ・厚生労働省の推計に基づく当圏域の認知症の人の推計人数は、各年齢の認知症有病率が一定の場合、2020（令和 2）年度の 24,106 人から 2025（令和 7）年度は 27,035 人と増加する見込みです。
- ・認知症の人が増える中、家族が認知症に対してうまく対応できないケースもあり、認知症に関

する知識の更なる啓発が必要です。

- ・ 2019（令和元）年 10 月時点の要介護（支援）認定者のうち、認定時の日常生活自立度がⅡ以上の人数は 16,115 人となっています。

（イ）普及啓発・相談支援

- ・ 認知症初期集中支援チームは、2019（令和元）年度 36 件の対応をしていますが、認知症の早期対応のためには、認知症初期集中支援チームの質を高め、介入結果の蓄積による支援技術の向上が必要です。
- ・ 認知症の人の精神面も含めた生活の質の向上、家族への支援において、地域包括支援センターによる住民や地域を巻き込んだ更なる取組が求められています。
- ・ 認知症に対する正しい知識と理解を持ち地域で認知症の人やその家族に対して手助けをする「認知症サポーター」は、当医療圏では 37,032 人（2020 年 3 月 31 日現在）養成され、そのうちキャラバンメイトは、508 人登録されています。また、こどもサポーターは 14,980 人が登録されています。

（ウ）医療（医療提供体制）

- ・ 認知症については、当医療圏に認知症疾患医療センターが 2 施設（焼津市立総合病院、やきつべの径診療所）指定され、高齢者人口 6 万人に 1 か所の国の基準を満たしています。また、認知症対応型共同生活介護施設（グループホーム）が 43 箇所、認知症対応型通所介護事業所が 7 箇所、認知症サポート医は 34 人（2020 年 4 月現在）であり、地域包括支援センター等との多職種連携により、医療圏全体による取組が進められています。

【施策の方向性】

（ア）普及啓発・相談支援

- ・ 認知症への対応に関する知識の普及や成年後見制度の利用促進などにより、認知症の人と家族等を支援します。

（イ）医療（医療提供体制）

- ・ 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等が集まる連絡会を通じて、早期対応の好事例を共有するなど、各市町の初期集中支援チームの活動を支援します。

（3）地域リハビリテーション

【現状と課題】

- ・ 2019（令和元）年度現在、住民主体の通いの場は 770 箇所あり、参加者数は 18,382 人、参加率は県平均 8.8%に対し、当圏域は 13.3%となっています。
- ・ 全ての市町で、住民主体の通いの場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けています。
- ・ 自立支援型の地域ケア会議は全市町で実施されています。
- ・ 住民主体の通いの場や市町の介護予防事業へのリハビリテーション専門職の関与を強化するためには、派遣元の医療機関の理解など、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりが必要です。
- ・ 病院から地域に戻った後には円滑な訪問リハビリテーションの提供が必要ですが訪問リハビリテーションを提供する事業者や人材が不足している状況です。

【施策の方向性】

- ・ 住民主体の通いの場や市町の介護予防事業においてリハビリテーション専門職を確保するため

に、派遣に協力可能な機関を地域リハビリテーション協力機関として指定することで、リハビリテーション専門職が地域で活動しやすい環境づくりを図ります。

- 圏域のリハ職の情報交換会を行って、事例の共有を図り連携を支援します。
- 圏域の訪問リハビリテーションの中で市外でも対応できる協力機関を調査し、ケアマネジャーや病院の医師・看護師・相談員へ情報提供します。
- 誰でも参加できる住民主体の通いの場を作り、増やし、継続・発展させることにより、地域づくりによる介護予防を積極的に支援します。