

## 西部地域医療構想調整会議（第2回） 各委員からの意見提出

開催日：平成 28 年 10 月 18 日

	疾病・事業等	構想区域における医療提供体制の現状・課題
7 疾 病	がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナルケアを在宅で希望する患者の受皿が確立されていないのが現状。チーム医療の不在。</li> <li>・ 「地域がん診療連携拠点病院」の4施設が各々役割分担しながら、西部二次医療圏内の「がん診療」の均てん化を図りつつ、北部地域ならびに湖西地域への支援に努める必要がある。超高齢社会の更なる進展化に備え、地域として、歯科診療施設との連携・協働を促進させる必要がある。</li> <li>・ 癌リハとして表示名受け入れている。今後増加する可能性はあり。</li> <li>・ 地域がん診療連携拠点病院が4ヶ所あることが問題視されるが、全体で協力しあって良い連携がとれている。</li> <li>・ 西部は浜医大を含め治療完結可能な条件下にあり、また、完結率も高い。完結率の低い地域との連携体制があってもよいのでは？</li> <li>・ 職場等で同等の検診を受ける機会のない方を対象に、市内医療機関で肺がん・大腸がん・胃がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん検診を実施している。</li> <li>・ 子宮頸がん（20歳）、乳がん（40歳）検診において無料クーポン券を送付するとともに、年度途中でクーポン券未利用者に対し受診勧奨通知を送付している。</li> <li>・ 受診率向上のため、協会けんぽを通じて協会けんぽ被扶養者健診の通知にがん検診のチラシを同封している。また、過去5年間がん検診未受診者に対し受診勧奨通知を送付するとともに、乳がん、子宮頸がん検診については、休日における検診を実施している。</li> <li>・ 回復期には地元病院で診療ができるよう連携を行っている。圏域内で病床数を考慮した連携が必要である。</li> </ul>
	脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期→リハビリテーション病院→在宅から通所可能なリハビリ施設、スタッフ（理学療法士）の不足。</li> <li>・ 梗塞患者が今後も増加することが予想されているが、臨床のフェーズに合わせた施設供給が重要となる。特に、超急性期・急性期施設から回復期機能を有するリハビリテーション</li> </ul>

	<p>施設への転院が速やかに行われる環境を適切に整備していくことが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅につなげるためリハビリは必須。全力で取り組んでいるが、重症例が増加している。</li> <li>・ 県外の先進地域に比べ体制づくり（集約化）が遅れているのではないか。</li> <li>・ 西部としては、概ね、満足できるデータと思われる完結率である。中東遠からの患者もあり、同地域との連携体制強化も必要か。</li> <li>・ 初期救急医療は市内の救急病院で対応するが、症状により圏域の二次、三次救急に引継ぎもある。</li> </ul>
急性心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心臓血管外科手術を行う施設が多数あり、地域として、症例を集積し診療の質向上を図る環境がやや弱い感がある。</li> <li>・ 西部としては、概ね、満足できるデータと思われる完結率である。中東遠からの患者もあり、同地域との連携体制強化も必要か。</li> <li>・ 平成7年から医師会、消防局、教育委員会が協力して中学生を対象とした救急蘇生講座を実施しており、平成27年度までに753回講座を開催し、22,959人の中学生が受講した。</li> <li>・ 初期救急医療は市内の救急病院で対応するが、症状により圏域の二次、三次救急に引継ぎもある。</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人口規模の割に、糖尿病専門医（特に病院勤務医）がやや少ない印象があり、地域レベルでの住民等への啓発活動が十分行われていないように思われる。浜松市は慢性腎臓病の患者数や透析患者数が多いので、減塩対策なども含め予防的な介入強化が求められる。</li> <li>・ リハビリの合併症としてきわめて重要。予防が必要。</li> <li>・ 人工透析に関して、その特殊性から地域内での自己完結率を高める努力が必要である。</li> <li>・ 平成27年度から女性の糖尿病予防対策として、市内医療機関と妊娠糖尿病支援体制を構築し、妊娠糖尿病の妊婦に対し、発症予防の普及啓発や医療受診勧奨・生活習慣病指導などを実施している。</li> </ul>
喘息	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 夜間喘息発作（とくに小児）の病院の対応ができていない。</li> </ul>
肝炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高額な薬剤のため、院内処方では困難。</li> <li>・ 肝臓疾患の専門医がやや少ない印象がある。県内に2つある肝疾患連携拠点病院の一つが大学病院にあることを考えると、もう少し、各種啓発活動などが展開されて良いように考</li> </ul>

	<p>える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所で実施している特定感染症血液検査において、匿名により肝炎検査及び相談を週1回実施している。</li> <li>・ 過去に肝炎ウイルス検査を受検したことの無い市民を対象に、市内医療機関で肝炎ウイルス検査（検診）を実施している。なお40・45・50・55・60・65歳を対象に、検診無料受診券を送付している。</li> <li>・ 陽性者に対しては、受診状況確認、治療費助成（県）案内等のフォローを実施している。</li> <li>・ 肝炎予防の普及啓発として、肝疾患診療連携拠点病院（浜松医大）と共催し、市民公開講座・患者サロンを年1回開催している。</li> <li>・ 国の指針に沿った検診体制で、検診委託医療機関と連携したフォローアップ体制をとっているが、追跡の強化が必要。</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 湖西市内に専門の病院はなく、隣県及び浜松市との連携体制が必要。</li> <li>・ リハビリ併合としての認知症対策が急務です。</li> <li>・ 自己完結率データが、本来の精神科救急の数値とはかけ離れている。西部の精神科救急入院の自己完結率が75%で、西部から中東遠に20%以上流出している。また、抗精神病薬による治療（2種類以下、入院）についても14%が中東遠に流出している。全国的にこの数値で比較することが何を反映しているのか教示願いたい。</li> <li>・ 国は精神科病床を減らす方向である。西部の完結率は低く、中東遠に依存している現状から、この地域との連携強化が必要である。</li> <li>・ 「認知症センター」はあるものの、地域として、「認知症サポーター（市民等）」と「認知症サポート医（開業医等）」、そして行政等とが協働した認知症対応が十分行われていない状況にある。地域の市町事業とも連携し、地域包括ケアシステムに連動した認知症対策に、各病院が協力しやすい環境を整備すべきである。</li> <li>・ 精神科救急について（救急患者の中に一定数、精神疾患を有する者がいて現状の体制でよいのか）</li> <li>・ 市内4医療機関に委託し、10月1日から認知症初期集中支援事業を開始した。</li> <li>・ 認知症サポート医の養成 平成28年度10人（H28年10月末時点配置 累計38人）</li> <li>・ 浜松市多文化共生センター内に常設で外国人メンタルヘルス相談窓口を開設し、主にブラジル人に対し母国語でメンタル</li> </ul>

		<p>ヘルス相談に対応する心理士1名、精神科通院支援・医療通訳を行う心理士1名の2名を配置している。平成27年度の相談件数は561件、通訳派遣224件、講習会を9回開催した。(メンタルヘルス相談はH22年7月～、精神科通院支援・医療通訳はH23年4月～開始)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 浜松市自立支援協議会地域移行専門部会による地域の関係機関連携強化を進める中で、浜松市内の精神科病院における1年以上の長期入院患者数は平成23年から減少しており、平成27年度の平均在院日数は、全国平均の275日と比べて浜松市は226日と下回っている。</li> </ul>
5 事 業	救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 郡市医師会の協力等が必要。</li> <li>・ 近年、高齢者かつ軽症な救急車搬送患者が増えている。現在の二次救急輪番施設と夜間救急センター、療養型病院などの役割分担を再確認・再検討すべき時期に来ている気がする。併せて、地域住民に対して、適切な救急診療対応に関する継続的な啓発活動などが必要である。</li> <li>・ 浜松地域では二次救急で病院の輪番制を行っているが、眼科医などの常勤医のいない病院がある。</li> <li>・ 集中治療室の利用に関して、隣接する中東遠地域の完結率が低く、西部への依存も多い。同地域との連携の強化は必要。</li> <li>・ 消防局において、事業所、自主防災隊、学校等への応急手当の普及啓発活動を平成27年度に967回35,439人に対して実施した。</li> <li>・ 初期救急医療は市内の救急病院で対応するが、症状により二次、三次救急に引継ぎもある。隣接する豊橋市への搬送もあるため、県を越えた連携体制の強化も必要である。</li> </ul>
	災害時における医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隣県との連携体制が必要。</li> <li>・ 災害訓練等に関しては、個々の病院での実施対応だけでなく、複数の病院が同時に大掛かりな訓練を行うことで、本番の災害時に他施設との連携や協働がスムーズに行えるような対策・準備をしていく必要がある。</li> <li>・ 障害者を受け入れる医療・介護・福祉的施設が必要と考えます。熊本、東日本などで本当に困っているとの報告あります。</li> <li>・ 9月1日に実施した医療救護に係る防災訓練では、医療関係者を含め1,045人の参加があった。</li> <li>・ 10月30日には篠原小学校において医療救護訓練を実施し、約400人の参加があった。</li> <li>・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会と協定を結び、災害時の体制は確立している。</li> </ul>
	へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地の住民が求める医療が具体的に何か。交通手段などの</li> </ul>

	<p>整備が優先するのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 北遠地域の医師の高齢化が進んでおり、今後の医師確保が課題となっている。</li> </ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隣県との連携体制が必要。</li> <li>・ 周産期医療機能(対応施設)の集約化を図るべきではないか？</li> <li>・ 集約化がさらに進むのではないか。</li> <li>・ 平成 27 年度に正常分娩を担う診療所が 1 施設、助産所が 1 施設増加した。</li> <li>・ 市内に分娩できる医療機関がないため、今後、分娩可能な産科医誘致に向けた取り組みが必要である。</li> </ul>
小児医療（小児救急医療を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 隣県との連携体制が必要。</li> <li>・ NICU から退院した後の在宅小児患者への対応体制の強化を図る必要がある。レスパイト入院なども含め、小児の難病・在宅患者への対応策を具体的に検討する時期に来ている。</li> <li>・ 小児科開業医の高齢化が進んできている。</li> <li>・ 診療所小児科医師の高齢化等により、夜間救急室での小児科医師の確保が難しくなりつつある。</li> <li>・ 救急は市内の初期救急病院で受け付けているが、夜間救急の専門医師が不足し、受け入れ先が課題である。</li> </ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅ときどき入院となる地方の病床（病院）が少ないため、隣県との連携体制も必要。</li> <li>・ 「健康サポート薬局」、「かかりつけ薬剤師・薬局」がどのように地域包括ケアシステムに盛り込まれるのか不明確である。</li> <li>・ 在宅医療への需要は大きく二極化しており、一つは上述した小児への対応であり、もう一つは介護施設や住まい等に居住する超高齢患者への体制整備である。在宅患者の 4 割は軽症（医療区分 1）であることを考えると、在宅専門医との良好な関係を開業医（かかりつけ医）に期待するとともに、中小規模の病院が一定程度、在宅医療に関与していく必要がある。</li> <li>・ 在宅につなげるために自立度を高めるリハビリテーションがもっと充実すべきと考えます。</li> <li>・ 西部においても、概ね満足できるデータと思われる。療養病床や在宅からの患者受け付けについては、救急医療に準じて（中東遠と）連携を強化する必要あり。</li> <li>・ 訪問看護ステーションについては、平成 25 年度 36 施設が平成 27 年度 42 施設と 6 施設増加した。平成 27 年度利用者延べ人数は 28,251 人（前年度比+1,811 人）、延べ回数は 150,194 回（前年度比+8,898 回）と増加している。</li> <li>・ 浜松市内の医療・介護関係者を委員とし、平成 25 年から設置</li> </ul>

		<p>した「浜松市医療及び介護連携連絡会」に4つの部会（連携・市民啓発・研修・情報共有）を作り、各部会において医療・介護連携における課題等を協議している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 庁内に地域包括ケアシステム検討庁内連絡会を設置し、庁内連携、情報共有、役割分担等地域包括ケアシステムの構築に向けて検討を進めている。</li> <li>・ 浜松市認定在宅医療・介護対応薬局制度を開始し、平成28年度の認定件数は149名、115薬局であった。</li> <li>・ 平成28年1月、浜松医療センター内に在宅医療介護連携センターを開設し、高齢者相談センター、介護事業所、医療機関などからの相談に対応している（浜松市医療公社に委託）。</li> <li>・ 地域包括ケアに向け、需要量算定と体制構築が課題である。訪問診療などの実施意向調査も必要である。</li> </ul>
--	--	---

## 西部地域医療構想調整会議（第2回）各委員からの意見（概要）

西部	<p><b>【精神疾患の自己完結率】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>西部圏域の自己完結率が低いことについて、例えば、倉敷中央病院等は精神科救急の病床を6～8床整備して対応しているが、そのようなことをこの圏域でも行えばよいということか</li> <li>国は精神科病床を減らそうとしているので、病床数を増やすことは得策ではないと思うが、精神科救急に特化する対応であれば国の方向性に合致するのではないか</li> <li>聖隷三方原病院では、104床の精神科病床があるが、現在50床程度しか埋まっていない。しかし、現場では身体合併症の対応や、認知症患者、救急の対応等でとても多忙である。</li> <li>今後、認知症患者の対応は社会的需要もあり大きな課題である</li> </ul> <p><b>【自己完結率】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患以外は、殆どが中東遠から西部に流入しているデータが示されたが、西部と中東遠を一つの圏域として考えたら、全て90%以上の自己完結率になるのではないか</li> </ul> <p><b>【療養病床調査に関する意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>既存309床のうち、約半数弱を老健施設に移行したが、結果収入が減ってしまった。これでは全国的に転換は進まないのではないか。</li> <li>また、厚生労働省がいう「在宅」、「住まい」という言葉には今後注視する必要がある</li> <li>国がいう「在宅」とは有料老人ホーム等も入っている</li> <li>「住まい」は、現在新たな提案が示されているが、実際に「住まい」を規定するのは国土交通省であり、相当厳しい規定が示される可能性がある</li> <li>例えば、病院の上に「住まい」を提供する新たな提案については、現在の病院の立地は病院を建てるから許可されたというものが多くある。そこに、「住まい」を提供することが合法的なのか。また、入り口を分けることや、「住まい」の広さをどうするのか等課題が多くあると考えている。厚生労働省と国土交通省の「住まい」に関する定義に相当の開きがあるのではないかと考えている。</li> <li>今後も、国の動向を見守る必要がある。いずれにしても、介護療養病床と医療療養病床（25：1）の設置期限の延長は譲らない方針のようなので、もう少し転換を促す方策が必要ではないかと感じている。</li> <li>西部圏域ではこの2年間で特養が1,000床増えているが、人材の確保の課題があり多くの施設で運営が成り立っていないと聞いている。行政が施策として増床を誘導するのであれば、同時に人材の面でも確保策を提案してほしい。</li> <li>浜松市が聞き取った調査によると、人材不足が原因で開床できていない施設があるとの報告は受けていない。ただし、新規特養の施設は、新設後1年間で満床にする計画となっているため、これらの施設は満床になっていないことはあり得る。主な要因としては、入居者が要介護3以上になったことや、患者負担が1割から2割へ変更になったことなどが挙げられている。</li> </ul>
----	--





I 目的

本調査は、退職の原因を含む静岡県内の訪問看護ステーションの実態を把握し、今後の訪問看護ステーション活動の発展向上に役立てることを目的としています。

II 調査概要

- (1) 調査対象 静岡県内の現存する訪問看護ステーション189ヶ所（東部75ヶ所、中部55ヶ所、西部59ヶ所）  
【平成26年調査時：172ヶ所（東部66ヶ所、中部49ヶ所、西部57ヶ所）】
- (2) 回答件数 188件（回収率99.5%）
- (3) 調査内容 ① 訪問看護ステーションの届出状況  
② 訪問看護ステーションの実施状況  
③ 看護職員の就業状況  
④ 看護職員の退職状況

III 調査方法 郵送配布・回収（自記方式）

IV 調査期間 平成28年5月16日～7月15日  
調査基準期間：平成28年6月1日～30日

V 調査結果

1. 訪問看護ステーションの概要

1) 設置主体

「株式会社・有限会社・合同会社」が86ヶ所（45.7%）と最も多く、前回調査時より11ヶ所増えている。その内、看護師或いはその家族が起業している事業所数は東部で15ヶ所、中部で12ヶ所、西部で2ヶ所の合計29ヶ所、「株式会社・有限会社・合同会社」全体の33.7%である。医療法人は48ヶ所（25.5%）と調査の度に増えている。

表1 設置主体別割合 (n=188)

設置主体	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
株式会社・有限会社・合同会社	86	45.7%	75	43.6%	44	32.6%	33	26.8%
医療法人	48	25.5%	44	25.6%	40	29.6%	39	31.7%
社会福祉法人	18	9.6%	15	8.7%	13	9.6%	12	9.8%
農業協同組合連合会・農協共済	9	4.8%	9	5.2%	9	6.7%	9	7.3%
社団法人・財団法人	8	4.3%	8	4.7%	7	5.2%	7	5.7%
公立	5	2.7%	6	3.5%	7	5.2%	8	6.5%
看護協会	4	2.1%	4	2.3%	4	3.0%	4	3.3%
日赤	3	1.6%	3	1.7%	3	2.2%	3	2.4%
社会福祉協議会	3	1.6%	4	2.3%	4	3.0%	4	3.3%
郡市医師会	2	1.1%	2	1.2%	2	1.5%	2	1.6%
特定非営利活動法人	1	0.5%	1	0.6%	1	0.7%	1	0.8%
協同組合	1	0.5%	1	0.6%	1	0.7%	1	0.8%
計	188	100%	172	100%	135	100%	123	100%

2) 同一法人の併設医療機関

同一法人の併設医療機関は「併設あり」が75ヶ所（39.8%）、「併設なし」は113ヶ所（60.1%）であった。「併設あり」のうち、病院・診療所共に併設しているのは16ヶ所（8.5%）、病院のみが39ヶ所（20.7%）、診療所のみが20ヶ所（10.6%）であった。

前回の調査結果と比較すると、併設する医療機関のない事業所が20ヶ所、診療所のみを併設している事業所は5ヶ所増えている。病院・診療所共に併設しているところは7ヶ所減っている。

表2 同一法人の併設医療機関の有無 (n=188)

	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)		
			数	割合	数	割合	数	割合	
併設有	病院	39	20.7%	41	23.8%	39	28.9%	44	35.8%
	診療所	20	10.6%	15	8.7%	15	11.1%	15	12.2%
	病院・診療所	16	8.5%	23	13.4%	21	15.6%	10	8.1%
併設医療機関 無	113	60.1%	93	54.1%	60	44.4%	54	43.9%	

3) 同一法人の併設事業

同一法人で「併設事業あり」は、152ヶ所（80.9%）で、前回調査より12ヶ所増え、「併設事業なし」は前回調査より4ヶ所増の36ヶ所（19.1%）であった。併設事業の内訳で最も多いのは、居宅介護支援事業で123ヶ所（80.9%）、次いで通所介護80ヶ所（52.6%）、訪問介護77ヶ所（50.7%）、通所リハ54ヶ所（35.5%）であった。

表3 同一法人併設事業の有無 (n=188)

	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
併設事業あり	152	80.9%	140	81.4%	116	85.9%	105	85.4%
併設事業なし	36	19.1%	32	18.6%	19	14.1%	18	14.6%
計	188	100%	172	100%	135	100%	123	100%

表3-2 併設事業の内訳 複数回答 (n=152)

事業の種類	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
居宅介護支援	123	80.9%	111	79.3%	92	79.3%	97	92.4%
訪問介護	77	50.7%	68	48.6%	60	51.7%	49	46.7%
通所介護	80	52.6%	66	47.1%	57	49.1%	49	46.7%
通所リハビリ	54	35.5%	48	34.3%	46	39.7%	43	41.0%
老人保健施設	36	23.7%	36	25.7%	37	31.9%	28	26.7%
グループホーム	32	21.1%	29	20.7%	23	19.8%	18	17.1%
短期入所療養介護	28	18.4%	28	20.0%	26	22.4%	24	22.9%
その他	27	17.8%	24	17.1%	13	11.2%	15	14.3%
訪問リハビリ (医療機関)	23	15.1%	20	14.3%	19	16.4%	13	12.4%
福祉用具貸与	22	14.5%	20	14.3%	15	12.9%	9	8.6%
短期入所生活介護	28	18.4%	20	14.3%	17	14.7%	14	13.3%
小規模多機能	23	15.1%	19	13.6%	16	13.8%	11	10.5%
特別養護老人ホーム	23	15.1%	17	12.1%	19	16.4%	15	14.3%
定期巡回・随時対応	19	12.5%	14	10.0%				
訪問入浴介護	9	5.9%	13	9.3%	19	16.4%	8	7.6%
療養通所介護	5	3.3%	6	4.3%	12	10.3%	6	5.7%
ケアハウス	8	5.3%	6	4.3%	8	6.9%	9	8.6%
看護小規模多機能 (複合型)	12	7.9%	2	1.4%	0	0.0%		
サービス付き高齢者専用住宅	14	9.2%						

4) サテライトの設置について

サテライトは既に13事業所 (6.9%) で設置され、設置数は15ヶ所であった。サテライト設置の意向はあるが、困難と回答した事業所は33ヶ所 (17.6%) であった。その理由として、33ヶ所全てが人材確保が困難と回答している。

表4 サテライトの設置状況 (n=188)

	数	割合
既に設置	13	6.9%
設置の意向なし	142	75.5%
設置の意向はあるが困難	33	17.6%
計	188	100%

表4-2 サテライト設置困難 (n=33) 複数回答

設置が困難・無理な理由	数	割合
人材確保が困難	28	84.9%
初期投資費用	4	2.1%
黒字化困難、利益が見込めない	4	2.1%
利用者のニーズが不明	3	1.6%

5) 山間地区への訪問について

山間地区等遠隔地への訪問は、29ヶ所 (15.4%) が実施しているが、159ヶ所 (84.6%) は実施をしていない。その理由は、「訪問の依頼がない」が159ヶ所のうち153ヶ所 (96.2%) であった。「訪問の依頼はあるが対応できない」理由についての記載はなかった。「訪問の依頼はあるが対応できない」と回答した6ヶ所のうち1ヶ所は、交通費の助成があれば対応できるとしている。

表5 遠隔地への訪問実施状況 (n=188)

	数	割合
山間地区等への訪問を実施している	29	15.4%
山間地区等への訪問を実施していない	159	84.6%
計	188	100%

表5-2 遠隔地への訪問をしない理由 (n=159)

	数	割合
訪問の依頼がない	153	96.2%
訪問の依頼はあるが対応できない	6	3.8%
計	159	100%

表5-3 交通費の助成があればどうか (n=6)

交通費の助成あれば可	1
交通費の助成あっても不可	5

遠隔地への訪問看護を実施している事業所を地区別でみると、東部地区は、熱海1ヶ所、伊東市は3ヶ所、西伊豆町・東伊豆・伊豆の国市・伊豆市で各1ヶ所、富士市で2ヶ所が実施している。中部地区では、静岡市葵区で4ヶ所、藤枝市で2ヶ所、島田市で3ヶ所が実施している。西部地区では、掛川市・磐田市・森町で各1ヶ所が実施。浜松市内では、北区で3ヶ所、浜北区で1ヶ所、天竜区で2ヶ所が実施している。

表5-4 地区別の遠隔地への訪問看護実施状況 (n=29)

【東部】

住所	数
伊東市玖須美	2
伊東市岡	1
伊東市八幡野	1
熱海市水口町	1
賀茂郡西伊豆町	1
賀茂郡南伊豆町	1
伊豆市柏久保	1
伊豆の国市四日町	1
富士市天間	1
富士市大淵	1
計	11

【中部】

住所	数
静岡市葵区城内町	1
静岡市葵区福田ヶ谷	1
静岡市葵区山崎	1
静岡市葵区北番町	1
藤枝市岡部	1
藤枝市瀬戸新屋	1
島田市野田	1
島田市旗指	1
島田市本通	1
計	9

【西部】

住所	数
掛川市大池	1
磐田市家田	1
周智郡森町	1
浜松市北区引佐町	1
浜松市北区三方原町	1
浜松市北区細江町	1
浜松市浜北区中瀬	1
浜松市天竜区渡ヶ島	1
浜松市天竜区二俣町	1
計	9

6) 機能強化型について

機能強化型の要件を満たし届出をしている事業所は、8ヶ所（4.3%）である。  
機能強化型を目指しているが、要件を満たしていない事業所が94ヶ所（50%）で、  
要件を満たしていない、または届出の意向もない事業所が86ヶ所（45.7%）であった。

表6 機能強化型の届出状況 (n=188)

	数	割合
要件を満たし届出をしている	8	4.3%
要件を満たしているが届出していない	0	0%
意向はあるが、要件を満たしていない	94	50.0%
要件を満たしていない、または意向ない	86	45.7%
計	188	100%

7) 加算の届出状況

加算の届出状況は、これまでの調査同様特別管理加算が最も多く、176ヶ所（93.6%）である。  
定期巡回・随時対応サービス連携は25ヶ所（13.3%）で、前回調査より10ヶ所増えている。  
精神科訪問看護療養費は81ヶ所（43.1%）が届出をしている。機能強化型訪問看護管理療養費1は  
3ヶ所、機能強化型訪問看護管理療養費2は5ヶ所が届出をしている。

表7 加算の届出状況 (n=188)

届出の有無	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
加算の種類								
特別管理加算	176	93.6%	161	93.6%	126	93.3%	115	93.5%
緊急時訪問看護加算	174	92.6%	156	90.7%	121	89.6%	105	85.4%
ターミナルケア加算	172	91.5%	153	89.0%	120	88.9%	105	85.4%
24時間対応体制加算	165	87.8%	148	86.0%	113	83.7%	98	79.7%
サービス提供体制強化加算	98	52.1%	91	52.9%	88	65.2%	81	65.9%
精神科訪問看護療養費	81	43.1%	68	38.4%				
看護体制強化加算	40	21.3%						
定期巡回・随時対応サービス連携	25	13.3%	15	8.7%				
精神科複数回訪問加算	24	12.8%	25	14.5%				
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	10	5.3%	7	4.1%				
24時間連絡体制加算	9	4.8%	10	5.8%	27	20.0%	22	17.9%
居宅療養管理指導	7	3.7%	14	8.1%	12	8.9%	13	10.6%
機能強化型訪問看護管理療養費2	5	2.7%	6	3.5%				
機能強化型訪問看護管理療養費1	3	1.6%	3	1.7%				
専門研修を受けた緩和ケア 看護師	1	0.5%	0	0%				
褥瘡ケア	0	0%	0	0%				

表7-2 加算の6月実績数 (n=188)

届出の有無	届出数	算定実績数
加算の種類		
特別管理加算	176	2,774
緊急時訪問看護加算	174	6,539
ターミナルケア加算	172	103
24時間対応体制加算	165	2,158
サービス提供体制強化加算	98	25,581
精神科訪問看護療養費	81	890
看護体制強化加算	40	1,799
定期巡回・随時対応サービス連携	25	161
精神科複数回訪問加算	24	5
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	10	2
24時間連絡体制加算	9	102
居宅療養管理指導	7	0
機能強化型訪問看護管理療養費2	5	169
機能強化型訪問看護管理療養費1	3	152
専門研修を受けた緩和ケア 看護師	1	1
褥瘡ケア	0	0

8) 職員体制 (平成28年6月の状況)

職員区分別では、「看護職員」が1,194人 (70.4%)、「リハビリ職員」が349人 (20.6%)「事務職員」が130人 (7.7%)であった。前回調査の常勤換算からの変化をみると、従事者総数は194.9人の増加である。

看護師が最も多く133.4人の増加、次いで作業療法士が25.8人の増加であった。

1事業所あたりの職種別従事者数でみると、「看護職員」の常勤換算は4.84人と、これまでの調査の中では最も多い。「リハビリ職員」は1.28人と、前回調査より若干減少している。

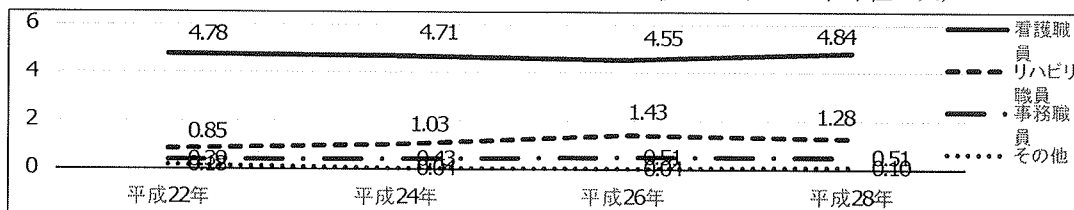
表8 職種別職員数 平成28年6月現在 (単位:人)

	従事者数			常勤換算従事者数		常勤換算従事者数						
	総数	常勤		非常勤	人数	構成割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
		専従	兼務				人数	構成割合	人数	構成割合	人数	構成割合
総数	1,695	791	225	679	1267.1	100%	1072.2	100%	838.6	100%	763.7	100%
保健師	12	8	0	4	9.7	0.8%	11.2	1.0%	11.3	1.4%	7.7	1.0%
助産師	4	0	1	3	2.4	0.2%	4.1	0.4%	2.1	0.2%	2.2	0.3%
看護師	1,103	511	118	474	843.9	66.6%	710.5	66.3%	589.3	70.3%	544	71.2%
准看護師	75	33	7	35	53.7	4.2%	57	5.3%	32.9	3.9%	34	4.5%
理学療法士	229	113	54	62	158.3	12.5%	136.2	12.7%	102.6	12.2%	77.7	10.2%
作業療法士	111	56	18	37	79.8	6.3%	54	5.0%	35.1	4.2%	26	3.4%
言語療法士	9	2	3	4	4.5	0.4%	4.3	0.4%	1.8	0.2%	1.8	0.2%
事務職員	130	53	22	55	95.5	7.5%	87.9	8.2%	58.6	7.0%	48.3	6.3%
その他	22	15	2	5	19.3	1.5%	7	0.7%	4.9	0.6%	22	2.9%

表8-2 1事業所あたりの職種別従事者数 (n=188, 単位:人)

	従事者数			常勤換算従事者数	常勤換算従事者数		
	総数	常勤	非常勤		第3回 (H26.9)	第2回 (H24.9)	第1回 (H22.9)
				人数	人数	人数	
総数	9.02	5.41	3.61	6.74	6.53	6.21	6.20
保健師	0.06	0.04	0.02	0.05	0.07	0.08	0.06
助産師	0.02	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02
看護師	5.87	3.35	2.52	4.49	4.13	4.33	4.42
准看護師	0.40	0.21	0.19	0.29	0.33	0.28	0.28
理学療法士	1.22	0.89	0.33	0.84	0.79	0.76	0.63
作業療法士	0.59	0.39	0.20	0.42	0.31	0.26	0.21
言語療法士	0.05	0.03	0.02	0.02	0.33	0.01	0.01
事務職員	0.69	0.40	0.29	0.51	0.51	0.43	0.39
その他	0.12	0.09	0.03	0.10	0.04	0.04	0.18

図1 1事業所あたりの職種別従事者割合の前回調査との比較 (n=188, 単位:人)



看護職員の常勤換算数は「3.0~3.9人」が49ヶ所 (26.1%)と最も多く、次いで「~2.9人」で41ヶ所 (21.8%)であった。5人未満のステーションは118ヶ所 (62.8%)あり、小規模ステーションが全体の6割以上である。

表9 看護職員常勤換算数とステーション数 (n=188)

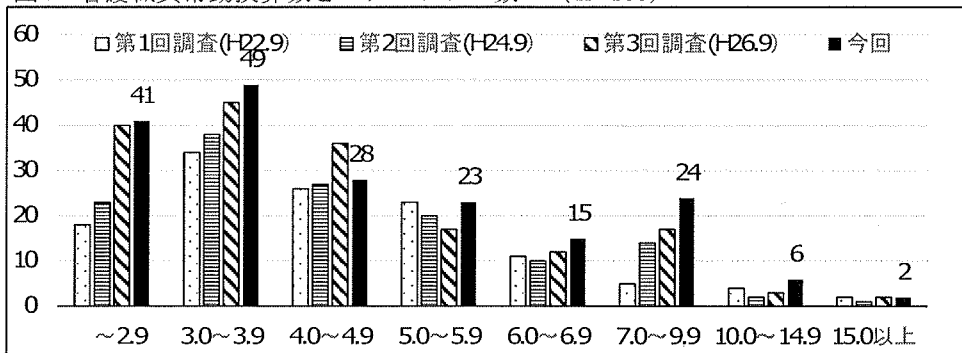
常勤換算数	今回調査	第3回 (H26.9)	第2回 (H24.9)	第1回 (H22.9)
~2.9	41	40	23	18
3.0~3.9	49	45	38	34
4.0~4.9	28	36	27	26
5.0~5.9	23	17	20	23
6.0~6.9	15	12	10	11
7.0~9.9	24	17	14	5
10.0~14.9	6	3	2	4
15.0以上	2	2	1	2
計	188	172	135	123

平成27年6月以降に開設した、開設1年以内の事業所20ヶ所の看護職員の常勤換算数「2.9人以下」が9ヶ所(45%)、「3.0～3.9人」10ヶ所(50%)と19ヶ所(95%)が4人未満である。

表10 開設1年以内の事業所の看護職員の常勤換算数 (n=20) (平成27年6月以降新設事業所)

常勤換算数	新設事業所数
～2.9	9
3.0～3.9	10
4.0～4.9	1
計	20

図2 看護職員常勤換算数とステーション数 (n=188)

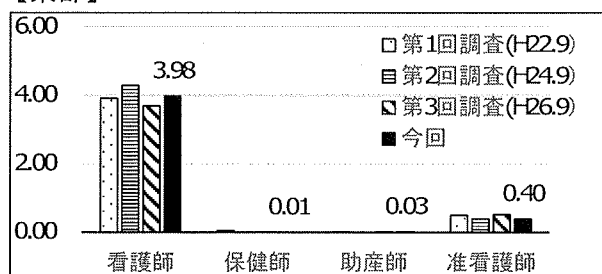


看護職の常勤換算数を地区別で見ると、すべての地区で増加している。中でも西部地区は、これまでの調査で最も多い。

表11 看護職の地区別常勤換算数

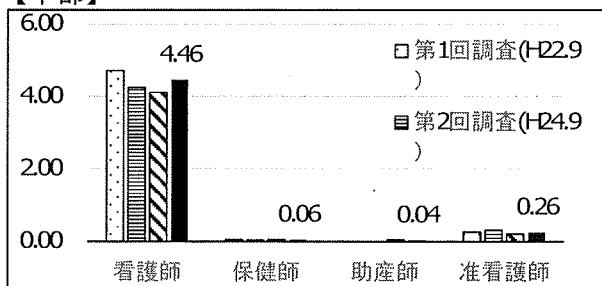
	東 部			
	今回	第3回 (H26.9)	第2回 (H24.9)	第1回 (H22.9)
看護師	3.98	3.69	4.29	3.92
保健師	0.01	0.02	0.01	0.06
助産師	0.03	0.02	0	0.02
准看護師	0.40	0.53	0.40	0.50
計	4.42	4.26	4.70	4.50

【東部】



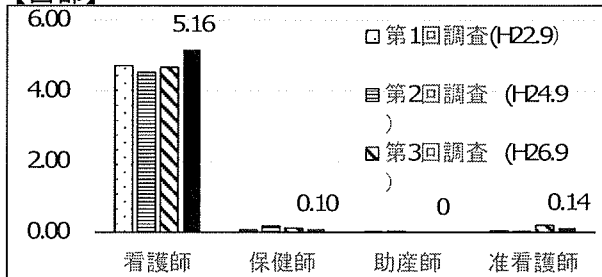
	中 部			
	今回	第3回 (H26.9)	第2回 (H24.9)	第1回 (H22.9)
看護師	4.46	4.11	4.25	4.71
保健師	0.06	0.06	0.04	0.06
助産師	0.04	0.05	0	0
准看護師	0.26	0.21	0.32	0.27
計	4.82	4.43	4.61	5.04

【中部】



	西 部			
	今回	第3回 (H26.9)	第2回 (H24.9)	第1回 (H22.9)
看護師	5.16	4.66	4.52	4.71
保健師	0.10	0.13	0.18	0.07
助産師	0	0	0.04	0.03
准看護師	0.14	0.21	0.04	0.05
計	5.39	5.00	4.78	4.86

【西部】



9) 常勤換算数と利用者数

188事業所全体の常勤換算数の平均は6.74人で、うち看護職員の常勤換算数の平均は4.84人である。  
 「利用者数100人以上」の事業所では、看護職員の常勤換算数の平均は8.05人であるのに対し、「利用者数100人未満」の事業所の看護職員の常勤換算数は4.03人である。  
 利用者100人以上の事業所の中には、看護職員の常勤換算が2.5～3.0人と少ないところもあるが、理学療法士や作業療法士等が常勤換算で3.0人以上は在職している。

表12 利用者数別 (n=188)

利用者数	事業所数	構成割合
100人以上	38	20.2%
100人未満	150	80.8%
合計	188	100.0%

表13 全ステーションの常勤換算数の平均 (n=188)

職種	常勤換算数
保健師	0.05
助産師	0.01
看護師	4.49
准看護師	0.29
理学療法士	0.84
作業療法士	0.42
言語療法士	0.02
事務職員	0.51
その他	0.10
計	6.74

表14 利用者100人以上の事業所の常勤換算数の平均 (n=38)

職種	常勤換算数
保健師	0.07
助産師	0
看護師	7.84
准看護師	0.14
理学療法士	2.18
作業療法士	1.21
言語療法士	0.10
事務職員	1.02
その他	0.05
計	12.61

表15 利用者100人以下の事業所の常勤換算数の平均 (n=150)

職種	常勤換算数
保健師	0.05
助産師	0.02
看護師	3.64
准看護師	0.32
理学療法士	0.50
作業療法士	0.22
言語療法士	0
事務職員	0.38
その他	0.12
計	5.25

10) 専門看護師・認定看護師の在籍状況について

専門看護師はいないが、認定看護師は10名在籍していた。  
 「訪問看護認定看護師」が最も多く6人であった。  
 その他は「認定看護管理者」が3名、「がん性疼痛看護認定看護師」が1名であった。

表16 専門看護師・認定看護師数

資格	人数
訪問看護認定看護師	6
認定看護管理者	3
がん性疼痛看護認定看護師	1
計	10

11) 研修の受講状況について

研修には159ヶ所 (84.6%) が受講している。「受講したことがない」は、18ヶ所 (9.6%) である。  
 「受講したことがない」理由は、16ヶ所が「業務多忙」、4ヶ所が「参加しやすい地域ではない」である。

表17 研修の受講状況 (n=188)

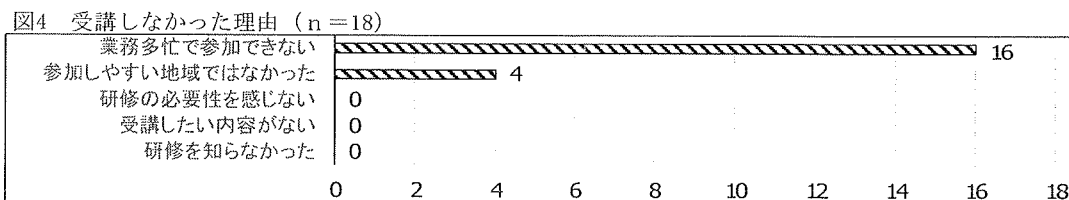
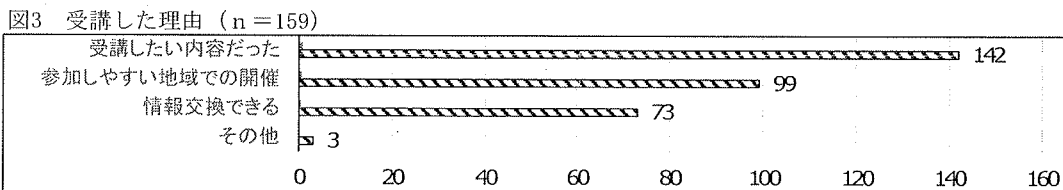
	人数	割合
受講したことがある	159	84.6%
今後受講予定	11	5.9%
受講したことがない	18	9.6%
計	188	100%

表18 受講した理由 (n=159) (複数回答)

	人数	割合
受講したい内容だった	142	89.3%
参加しやすい地域での開催	99	62.3%
情報交換できる	73	45.9%
その他	3	1.9%

表18-2 受講したことがない理由 (n=18) (複数回答)

	人数	割合
業務多忙で参加できない	16	88.9%
参加しやすい地域ではなかった	4	22.2%
研修の必要性を感じない	0	0%
受講したい内容がない	0	0%
研修を知らなかった	0	0%



1 2) 看護学生の実習受け入れ状況について

看護学生の実習については、83ヶ所（44.2%）が受け入れをしている。  
現在は実習を受けていないが、受ける意向があるのは64ヶ所（34.0%）である。  
実習を受けていないし、受ける意向もない、41ヶ所（21.8%）であった。

表19 実習の受け入れ状況 (n=188)

	事業所数	割合
受け入れている	83	44.2%
受けていないが受け入れの意向あり	64	34.0%
受けていない、受ける意向もない	41	21.8%
計	188	100%

1 3) 収支状況について

平成27年4月～平成28年3月までの収支状況については、対象期間以降新設された事業所を除く赤字が58ヶ所（31.7%）、黒字は92ヶ所（50.3%）、不明が33ヶ所（18.0%）であった。  
今後の事業所運営は、事業拡大が53ヶ所（28.2%）、現状維持は131ヶ所（69.7%）、縮小は4ヶ所（2.1%）であった。赤字であっても14ヶ所は事業拡大を目指している。  
平成27年6月～平成28年3月までに開設した事業所15ヶ所の内の13ヶ所（86.7%）は赤字である。  
今後の方向性として事業縮小とした4ヶ所はいずれも赤字事業所であり、8月に1ヶ所が廃止、1ヶ所が休止している。

表20 収支状況 (n=183)

	事業所数	割合
赤字	58	31.7%
黒字	92	50.3%
不明	33	18.0%
計	183	100%

表21 今後の事業運営 (n=188)

	事業所数	割合
拡大	53	28.2%
現状維持	131	69.7%
縮小	4	2.1%
計	188	100%

表22 赤字事業所の設置後の経過年数 (n=58)

設立経過年数	事業所数	割合
1年未満	13	22.41%
1～2年未満	11	18.97%
2～3年未満	8	13.79%
3～4年未満	4	6.90%
4～5年未満	0	0%
5～10年未満	5	8.62%
10年以上	17	29.31%
計	58	100%

表23 赤字事業所の利用者数 (n=58)

利用者数	事業所数	割合
10人以下	8	13.8%
10～20人未満	8	13.8%
20～30人未満	9	15.5%
30～40人未満	5	8.6%
40～50人未満	4	6.9%
50～100人未満	22	37.9%
100人以上	2	3.5%
計	58	100%

表24 赤字事業所の看護職員の常勤換算数 (n=58)

常勤換算数	事業所数	割合
～2.9	21	36.2%
3.0～3.9	17	29.3%
4.0～4.9	9	15.5%
5.0～5.9	6	10.3%
6.0～6.9	1	1.7%
7.0～9.9	2	3.5%
10.0～14.9	2	3.5%
15.0以上	0	0%
計	58	100%

図5 収支状況 (n=183)

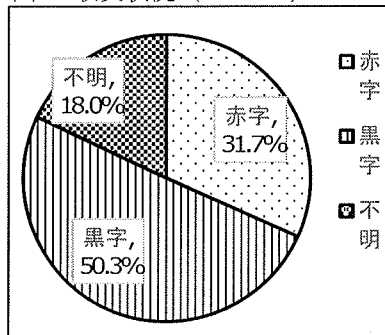


図6 今後の事業運営 (n=188)

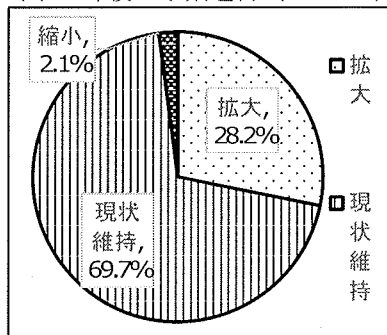


図7 赤字事業所の設置後の経過年数

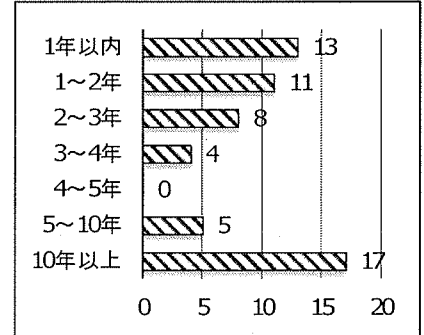


図8 赤字事業所の利用者数 (n=58)

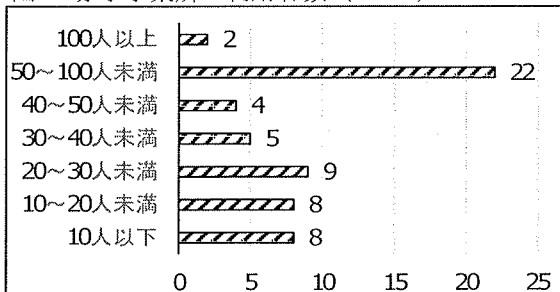
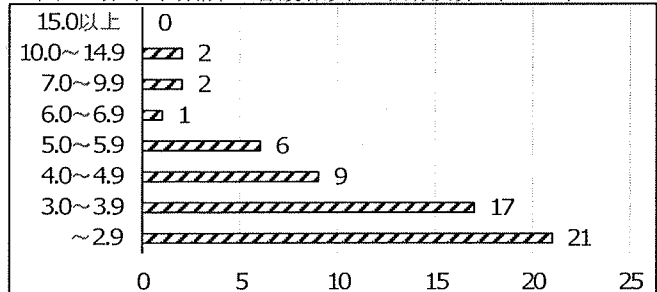


図9 赤字事業所の看護職員の常勤換算 (n=58)



2. 利用者の状況（平成28年6月1日～6月30日の1ヶ月）

1) 利用者の年齢・性別

平成28年6月の1ヶ月間の訪問看護利用者総数は、13,616人であった。前回調査より1,746人増加している。男女比率は、男性6,077人（44.6%）、女性7,539人（55.4%）前回調査とほぼ同じ割合である。年齢別では75～99歳が最も多く、訪問看護利用者全体の68%を占める。

2) 保険別の利用者数・訪問回数

保険別の利用者数は、介護保険が10,404人（76.4%）、健康保険が3,107人（22.8%）であった。保険別の利用者の割合は、前回調査とほぼ同じであった。介護保険・医療保険共に訪問回数は増加しているが、割合は前回調査時とほぼ同じであった。

表25 利用者の年齢別・性別数

	性別		利用者総数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1～15歳	131	92	223	1.6%	188	1.6%	150	1.5%	102	1.1%
16～39歳	149	133	282	2.1%	238	2.0%	172	1.7%	157	1.8%
40～64歳	816	676	1,492	10.9%	1,315	11.1%	1,050	10.6%	978	11.0%
65～74歳	1,195	1,020	2,215	16.3%	2,031	17.1%	1,684	16.9%	1,599	18.0%
75～99歳	3,755	5,489	9,244	67.9%	6,000	50.5%	5,148	51.8%	4,558	51.2%
100歳以上	31	129	160	1.2%	2,098	17.7%	1,745	17.5%	1,500	16.9%
計	6,077	7,539	13,616	100%	11,870	100%	9,949	100%	8,894	100%

表26 保険別利用者数

	利用者数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
介護保険	10,404	76.4%	9,107	76.7%	7,987	80.3%	7,206	81.0%
医療保険	3,107	22.8%	2,670	22.5%	1,879	18.9%	1,656	18.6%
その他	105	0.8%	93	0.8%	83	0.8%	32	0.4%
計	13,616	100%	11,870	100%	9,949	100%	8,894	100%

表27 保険別訪問回数

	訪問回数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合
介護保険	63,714	73.4%	51,801	72.7%	44,054	76.5%	38,548	76.1%
医療保険	22,454	25.9%	18,849	26.5%	13,282	23.0%	11,975	23.6%
その他	591	0.7%	547	0.8%	290	0.5%	134	0.3%
計	86,759	100%	71,197	100%	57,626	100%	50,657	100%

3) 介護保険利用者の内訳

介護保険利用者の介護度別でみると、今回の調査では要介護1が2,067人（19.9%）と最も多く、次いで要介護2の2,064人（19.8%）であった。これまでの調査で最も多かった要介護5の利用者は、平成24年度をピークに減少している。要介護4は1,673人（16.1%）、要介護3は1,511人（14.5%）と利用者は微増である。要支援1・2の利用者は、順調に増加している。

表28 介護保険の介護度別利用者状況（人数）

	利用者数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
要支援1・2	1,388	13.3%	1,039	11.4%	681	8.5%	552	7.8%
要介護1	2,067	19.9%	1,635	18.0%	1,213	15.2%	911	12.8%
要介護2	2,064	19.8%	1,691	18.6%	1,436	18.0%	1,176	16.5%
要介護3	1,511	14.5%	1,352	14.8%	1,260	15.8%	1,154	16.2%
要介護4	1,673	16.1%	1,595	17.5%	1,478	18.5%	1,456	20.4%
要介護5	1,701	16.4%	1,795	19.7%	1,919	24.0%	1,875	26.3%
計	10,404	100%	9,107	100%	7,987	100%	7,124	100%

図10 介護度別利用者数（過去調査との比較）

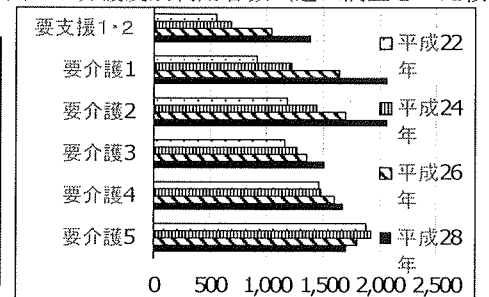
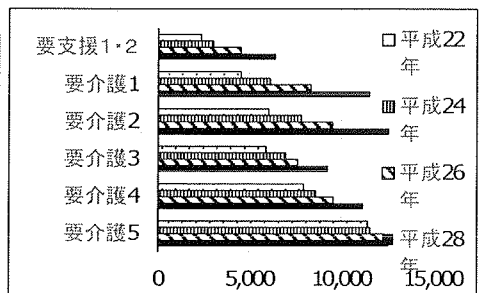


表29 介護保険の介護度別利用者状況（訪問回数）

	訪問回数		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	回数	割合	回数	割合	回数	割合	回数	割合
要支援1・2	6,421	10.08%	4,506	8.7%	3,024	6.9%	2,340	6.2%
要介護1	11,577	18.2%	8,316	16.1%	6,123	13.9%	4,505	11.8%
要介護2	12,620	19.8%	9,521	18.4%	7,816	17.7%	6,037	15.8%
要介護3	9,284	14.6%	7,608	14.7%	6,949	15.8%	5,879	15.4%
要介護4	11,214	17.6%	9,545	18.4%	8,582	19.5%	7,931	20.8%
要介護5	12,598	19.8%	12,286	23.7%	11,560	26.2%	11,409	30.0%
計	63,714	100%	51,782	100%	44,054	100%	38,101	100%

図11 介護度別訪問回数（過去調査との比較）





4) 訪問看護指示書の発行元の内訳

平成28年6月に訪問した利用者の訪問看護指示書の発行元は、病院が5,953人(43.7%)、診療所が7,163人(52.6%)、在宅専門医が500人(3.7%)であった。

表30 訪問看護指示書発行元

	人数	割合
病院	5,953	43.7%
診療所	7,163	52.6%
在宅専門医	500	3.7%
計	13,616	100%

5) 平成28年6月、1か月間の新規利用者について

新規利用者数は、891人であった。新規利用者が0の事業所は21ヶ所(11.1%)であった。2ヶ所の事業所では、30件以上の新規利用者があった。依頼の紹介先で最も多いのが居宅介護支援事業所の500人(56.1%)であった。次いで病院からの紹介が190人(21.3%)で、診療所からの紹介は82人(9.3%)であった。利用者・家族からや他のステーションからの紹介や依頼もあった。

表31 新規利用者数 (n=188)

利用者数	事業所数	割合
0	21	11.1%
1~2	46	24.5%
3~4	38	20.2%
5~6	29	15.4%
7~8	26	13.8%
9~10	17	9.0%
11~12	6	3.2%
15~19	3	1.6%
30~32	2	1.1%
計	188	100%

表32 新規依頼の紹介先 (n=891)

	人数	割合
居宅介護支援事業所	500	56.1%
地域包括支援センター	53	5.9%
病院	190	21.3%
診療所	82	9.3%
老健・特養	2	0.2%
利用者・利用者家族	18	2.0%
他のステーション	21	2.4%
その他	25	2.8%
計	891	100%

6) 平成28年6月で終了した利用者数

調査月である平成28年6月に終了した利用者は、640人であった。

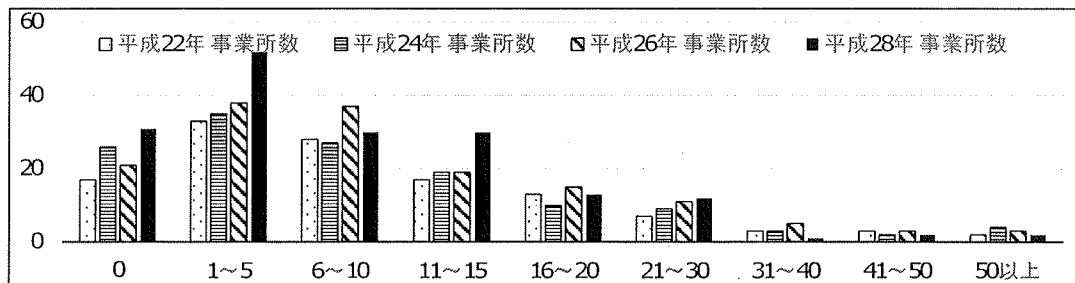
7) 在宅での看取り件数

平成27年度中の在宅での看取り件数は、1,901件であった。平成28年4月以降に新設された5ヶ所の事業所を除く183ヶ所の事業所の内、看取りを行った事業所は、152ヶ所(83.1%)である。1~5件までの看取りを行った事業所は52ヶ所と増加しているが、看取り数0の事業所も31ヶ所に増えている。

表33 看取りの件数 (n=183)

看取り数	事業所数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
0	31	16.9%	21	13.8%	26	19.3%	17	13.8%
1~5	52	28.4%	38	25.0%	35	25.9%	33	26.9%
6~10	30	16.4%	37	24.3%	27	20.0%	28	22.8%
11~15	30	16.4%	19	12.5%	19	14.1%	17	13.8%
16~20	13	7.1%	15	9.9%	10	7.4%	13	10.6%
21~30	12	6.6%	11	7.2%	9	6.6%	7	5.7%
31~40	11	6.0%	5	3.3%	3	2.2%	3	2.4%
41~50	2	1.1%	3	2.0%	2	1.5%	3	2.4%
50以上	2	1.1%	3	2.0%	4	3.0%	2	1.6%
計	183	100%	152	100%	135	100%	123	100%

図12 看取り件数 (過去調査との比較)



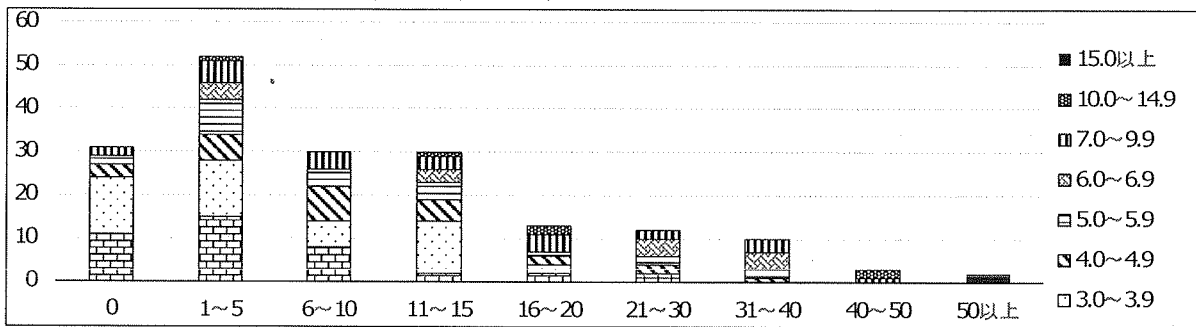
i) 事業所規模別の看取りの状況

50件以上の看取りを行っている事業所の常勤換算数は、15人以上が2ヶ所であった。  
 常勤換算4.0～4.9人で30件以上の看取りを行っている事業所が1ヶ所、3.0～3.9人で20件以上の看取りを行っている事業所が1ヶ所ある。  
 常勤換算7.0～9.9人の事業所で看取り数ゼロが2ヶ所ある。1ヶ所は精神に特化した事業所で、1ヶ所は昨年度まで24時間対応体制をとっていなかった事業所である。

表34 常勤換算別看取り数 (n=183)

常勤換算数	看取り件数 (平成27年度中)									合計
	0	1～5	6～10	11～15	16～20	21～30	31～40	40～50	50以上	
～2.9	11	15	8	2	2	1	0	0	0	39
3.0～3.9	13	13	6	12	2	1	0	0	0	47
4.0～4.9	3	6	8	5	2	2	1	0	0	27
5.0～5.9	2	8	4	4	1	2	2	0	0	23
6.0～6.9	0	4	0	3	0	4	4	0	0	15
7.0～9.9	2	5	4	3	4	2	3	1	0	24
10.0～14.9	0	1	0	1	2	0	0	2	0	6
15.0以上	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	31	52	30	30	13	12	10	3	2	183

図13 常勤換算別看取り数 (n=183)



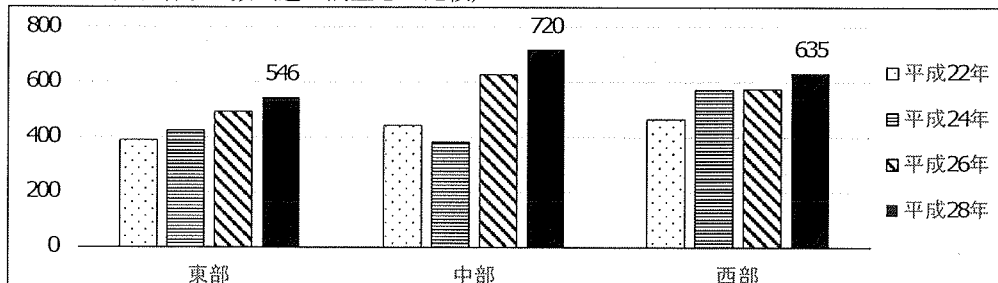
ii) 地区別の看取り状況

看取り数を地区別で見ると、東部は546件で前回調査より52件の増、西部は635件で前回より59件の増である。中部は前回より91件増の720件で、地区別では最も多かった。

表35 地区別看取り数

地区	数	割合	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
			数	割合	数	割合	数	割合
東部	546	28.7%	494	29.1%	425	30.8%	390	30.0%
中部	720	37.9%	629	37.0%	383	27.7%	443	34.1%
西部	635	33.4%	576	33.9%	574	41.5%	466	35.9%
計	1,901	100%	1,699	100%	1,382	100%	1,299	100%

図14 地区別看取り数 (過去調査との比較)



iii) 在宅看取りの場所

平成27年度中の在宅看取りを場所別で見ると、自宅が最も多く1,815件 (95.48%) であった。グループホームで40人 (2.1%)、サービス付き高齢者専用住宅で24人 (1.26%)、有料老人ホームで22人 (1.16%) を看取っている。

表36 在宅看取りの場所別

場所	看取り数	割合
自宅	1,815	95.48%
グループホーム	40	2.10%
サービス付き高齢者専用住宅	24	1.26%
有料老人ホーム	22	1.16%
計	1,901	100%

8) 医療処置の実施状況

全事業所が実施している医療処置は、これまでの調査同様、服薬だけである。  
 吸入・吸引、インスリン、点滴・静脈・持続皮下注射は185ヶ所（98.4%）が実施している。  
 在宅腹膜灌流は131ヶ所（69.7%）と少ないが、前回調査より17ヶ所増えている。  
 PTやOTによるリハビリも110ヶ所（58.5%）と15ヶ所増えている。

表37 医療処置の実施状況 (n=188)

項目	対応可能		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
インスリン	185	98.4%	167	97.1%	125	92.6%		
点滴・静脈・持続皮下注射	185	98.4%	169	98.3%	130	96.3%	115	95.3%
中心静脈栄養	178	94.7%	161	93.6%	120	88.9%	104	84.6%
在宅自己腹膜灌流	131	69.7%	114	66.3%	89	65.9%	66	53.7%
ストーマケア	182	96.8%	167	97.1%	129	95.6%	117	95.1%
在宅酸素療法	182	96.8%	167	97.1%	132	97.8%	119	96.8%
人工呼吸器	165	87.8%	147	85.5%	115	85.2%	91	74.0%
気管カニューレ	178	94.7%	159	92.4%	122	90.4%	110	89.4%
吸入・吸引	185	98.4%	168	97.7%	130	96.3%	120	97.6%
服薬	188	100%	172	100%	135	100%	123	100%
経管栄養	184	97.9%	168	97.7%	131	97.0%	121	98.4%
褥瘡処置	184	97.9%	169	98.3%	134	99.3%	122	99.2%
留置カテーテル (膀胱内・瘻、胃瘻)	181	96.3%	166	96.5%	130	96.3%	120	97.6%
ペインコントロール	170	90.4%	157	91.3%	122	90.4%	108	87.8%
在宅リハビリ (看護師)	182	96.8%	166	96.5%	131	97.0%	118	95.9%
(PT, OTによる)	110	58.5%	95	55.2%	76	56.3%	68	55.3%

3 対象者別対応状況

対象者別対応状況を見ると、悪性新生物と難病に対してはほとんどの事業所が対応している。  
 小児については130ヶ所（69.2%）で、前回調査より5ヶ所増に留まっている。  
 精神の訪問は106ヶ所（56.4%）で、前回より4ヶ所しか増えていない。

それぞれの年齢別利用者数では、小児は前回同様1～6歳が最も多い。次いで6～15歳が多い。  
 難病は1～15歳の利用者が増えた他は、全体的に利用者が減っている。  
 悪性新生物は75～99歳が最も多い。全体的に利用者は減少している。  
 精神は40～64歳が最も多く、前回調査時より若干増えている他は、全体的に減少している。

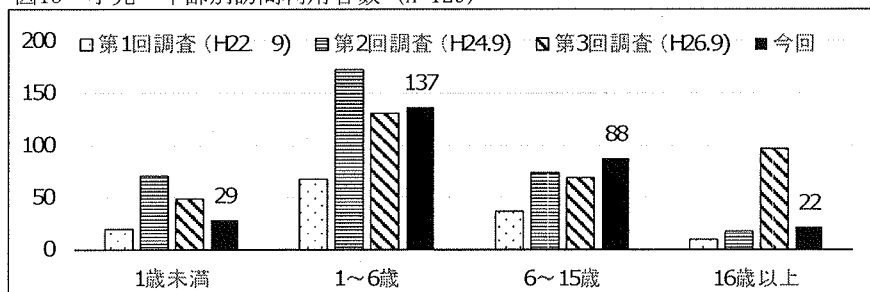
表38 対象別対応状況 (n=188)

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	ST数	割合	ST数	割合	ST数	割合	ST数	割合
小児	130	69.2%	125	72.7%	88	65.2%	73	59.4%
難病	180	95.7%	163	94.8%	130	96.3%	115	93.5%
悪性新生物	181	96.3%	165	95.9%	129	95.6%	119	96.8%
精神	106	56.4%	102	59.3%	86	63.7%	73	59.4%

表39 小児 年齢別訪問利用者数

年齢	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳未満	29	10.5%	49	14.1%	71	21.1%	20	14.8%
1～6歳	137	49.6%	131	37.9%	173	51.5%	68	50.4%
6～15歳	88	31.9%	69	20.0%	74	22.0%	37	27.4%
16歳以上	22	8.0%	97	28.0%	18	5.4%	10	7.4%
計	276	100%	346	100%	336	100%	135	100%

図15 小児 年齢別訪問利用者数 (n=129)



今回の調査では、後期高齢者の年齢を75歳～99歳と100歳以上に変更した。

表40 難病 年齢別利用者数 (n=180)

年齢	今回		年齢	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合
1～15歳	105	6.43%	1～15歳	44	1.1%	133	2.5%	13	1.1%
16～39歳	62	3.79%	16～39歳	125	3.0%	45	0.9%	45	3.7%
40～64歳	249	15.24%	40～64歳	569	13.7%	900	17.0%	104	8.6%
65～74歳	428	26.19%	65～74歳	1,703	40.9%	1,658	31.4%	274	22.6%
75～99歳	773	47.31%	75～89歳	1,652	39.6%	2,525	47.8%	748	61.8%
100歳以上	17	1.04%	90歳以上	73	1.7%	24	0.4%	26	2.2%
計	1,634	100.0%	計	4,166	100%	5,285	100%	1,210	100%

図16 難病 年齢別利用者数

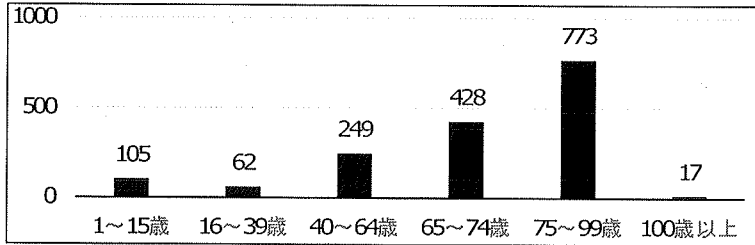


表41 悪性新生物 年齢別利用者数 (n=181)

年齢	今回		年齢	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合		人数	割合	件数	割合	件数	割合
1～15歳	3	0.1%	1～15歳	5	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
16～39歳	13	0.5%	16～39歳	10	0.3%	282	8.1%	4	0.2%
40～64歳	288	11.3%	40～64歳	478	15.9%	439	12.7%	161	9.7%
65～74歳	595	23.3%	65～74歳	629	21.0%	932	26.9%	404	24.4%
75～99歳	1,645	64.3%	75～89歳	1,639	54.6%	1,472	42.5%	888	53.5%
100歳以上	13	0.5%	90歳以上	241	8.0%	339	9.8%	203	12.2%
計	2,557	100%	計	3,002	100%	3,464	100%	1,660	100%

図17 悪性新生物 年齢別利用者数

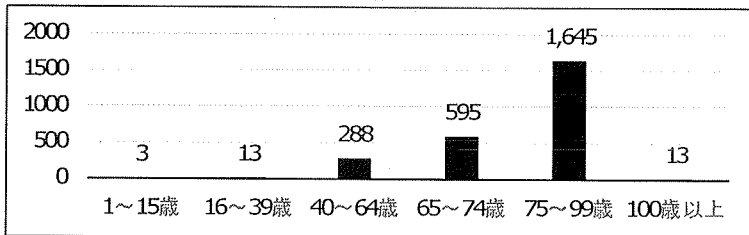
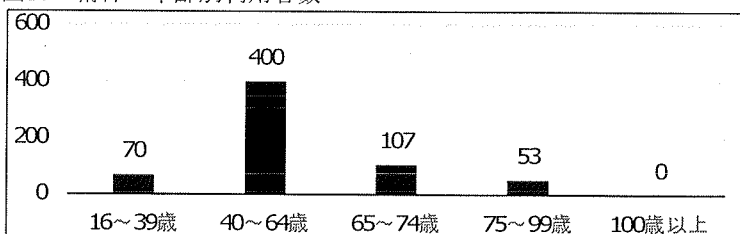


表42 精神 年齢別利用者数 (n=105)

年齢	今回		年齢	第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合		人数	割合	件数	割合	件数	割合
16～39歳	70	11.1%	16～39歳	78	11.7%	102	11.2%	38	12.2%
40～64歳	400	63.5%	40～64歳	307	46.1%	495	54.2%	148	47.6%
65～74歳	107	17.0%	65～74歳	140	21.0%	210	23.0%	49	15.8%
75～99歳	53	8.4%	75～89歳	104	15.6%	97	10.6%	60	19.3%
100歳以上	0	0.0%	90歳以上	37	5.6%	9	1.0%	16	5.1%
計	630	100%	計	666	100%	913	100%	311	100%

図18 精神 年齢別利用者数



4. 平成27年度看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の就業状況

1) 新規就業者数（平成27年度中）

平成27年度中の新規就業者数は、常勤156人（58.65%）、非常勤110人（41.35%）で、常勤での就業者が増加している。  
 就業者の看護職としての経験年数は、常勤・非常勤共に10年以上が最も多く、常勤・非常勤合わせて209人（78.6%）である。  
 就業前の職場は、常勤・非常勤共に病院・診療所が最も多く、合わせて136人（51.1%）である。  
 無職だった人は、常勤では無かったが、非常勤で14人（12.7%）いた。  
 就業につながった募集方法は、「紹介」「その他」が多く、常勤・非常勤合わせて204人（76.7%）である。

表43 看護職員の新規就業者数（n=188）

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
常勤	156	58.65%	144	47.7%	89	50.9%	56	34.8%
非常勤	110	41.35%	158	52.3%	86	49.1%	105	65.2%
計	266	100%	302	100%	175	100%	161	100%

表44 看護職員としての経験年数

経験年数	今回			
	常勤		非常勤	
	人数	割合	人数	割合
1年未満	2	1.3%	0	0%
1～3年	6	3.9%	3	2.7%
4～9年	26	16.7%	20	18.2%
10年以上	122	78.2%	87	79.1%
計	156	100%	110	100%

表45 訪問看護の経験

経験の有無	今回			
	常勤		非常勤	
	人数	割合	人数	割合
経験あり	60	38.5%	41	37.3%
経験なし	96	61.5%	69	62.7%
計	156	100%	110	100%

表46 就職前の職場

職場種類	今回			
	常勤		非常勤	
	人数	割合	人数	割合
病院・診療所	87	55.8%	49	44.6%
介護施設	41	26.3%	26	23.6%
その他	28	18.0%	21	19.1%
無職	0	0%	14	12.7%
計	156	100%	110	100%

表47 新採用者の募集方法

採用方法	今回				第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	常勤		非常勤		人数	割合	人数	割合	人数	割合
	人数	割合	人数	割合						
ナースセンター	10	6.4%	5	4.6%	11	3.7%	14	8.0%	8	4.9%
職安	14	9.0%	10	9.1%	29	9.6%	27	15.4%	27	16.8%
求人誌	11	7.1%	12	10.9%	36	11.9%	22	12.6%	16	10.0%
紹介	78	50.0%	53	48.2%	110	36.4%	61	34.9%	61	37.9%
その他	43	27.6%	30	27.3%	116	38.4%	51	29.1%	49	30.4%
計	156	100%	110	100%	302	100%	175	100%	161	100%

2) 求人状況（平成28年6月現在）

求人状況は、常勤の募集が101ヶ所、非常勤の募集が82ヶ所であった。  
 求人方法は、ハローワークが最も多く、次いでナースセンターであった。

表48 求人方法（複数回答、n=183）

求人方法	今回	
	数	割合
ハローワーク	87	47.5%
ナースセンター	73	39.9%
求人誌	43	23.5%
その他	42	23.0%
計	245	

3) 退職者について

退職者は168人で、内訳は常勤85人（50.6%）、非常勤83人（49.4%）で、共に前回調査より増加しているが、常勤での退職者0の事業所は130ヶ所（69.15%）、非常勤での退職者0の事業所は129ヶ所（68.62%）と7割近い事業所では退職者はいない。

常勤の退職者数は1人が最も多く、40ヶ所（21、28%）であった。退職者が最も多かった事業所では6人が退職している。その退職理由は、出産・育児が2人、転居が1人、休日がとれないが3人であった。

非常勤の退職者数も1人が最も多く44ヶ所（23.40%）であった。非常勤の退職者で最も多かった事業所では7人が退職をしている。その退職理由は、本人の健康が1人、人間関係が1人、契約期限による退職が5人であった。

退職者が2人以上の事業所の設置からの経過年数をみると、常勤では、設置から1～2年と3～5年はそれぞれ5ヶ所（27.8%）で、合せて全体の半分以上であった。

非常勤退職の場合は、1～2年が4ヶ所（26.7%）、3～4年が3ヶ所（20.0%）であった。

勤続年数で見ると、常勤・非常勤共に1年未満が最も多く、4割前後が1年以内に退職をしている。次いで多いのは、常勤では勤続5年以上で、非常勤では1～2年である。

前回同様、就業して2年以内での退職が、常勤では52人（61.2%）、非常勤では50人（60.2%）と、退職者の半数以上を占めている。

退職の理由は、これまでの調査結果同様、本人と家族の健康問題が最も多い。次いで多いのは、常勤では「携帯当番の負担」が10人、非常勤では出産・育児が8人であった。

【常勤退職者について】

表49 常勤の退職者状況（n=188）

退職者数	事業所数	
	数	割合
0	130	69.15%
1	40	21.28%
2	13	6.91%
3	3	1.60%
4	1	0.53%
6	1	0.53%
合計	188	100%

表50 常勤退職者2人以上の事業所の設置経過年数（n=18）

開設経過年数	退職者数別事業所数				合計	割合
	2人	3人	4人	6人		
1～2年	4	0	0	1	5	27.8%
3～4年	3	1	1	0	5	27.8%
5～10年	2	0	0	0	2	11.1%
11年以上	4	2	0	0	6	33.3%
計	13	3	1	1	18	100%

表51 退職者の勤務年数（n=85）

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1年未満	35	41.2%	25	35.2%	9	19.2%	16	34.8%
1～2年	17	20.0%	13	18.3%	13	27.7%	8	17.4%
2～3年	7	8.2%	6	8.5%	5	10.6%	5	10.9%
3～5年	6	7.1%	6	8.5%	1	2.1%	7	15.2%
5年以上	20	23.5%	21	29.5%	19	40.4%	10	21.7%
計	85	100%	71	100%	47	100%	46	100%

表52 主な退職理由（n=85 複数回答あり）

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
出産・育児	6	7.1%	5	7.0%	3	6.4%	5	10.9%
結婚	2	2.4%	1	1.4%	1	2.1%	2	4.4%
本人の健康問題	14	16.5%	13	18.3%	8	17.0%	10	21.7%
家族の健康問題	4	4.7%	4	5.6%	8	17.0%	4	8.7%
転居	4	4.7%	4	5.6%	4	8.5%	6	12.8%
進学	1	1.2%	0	0%	0	0%	0	0%
人間関係	4	4.7%	7	9.9%	6	12.8%	1	2.2%
訪問看護が合わない	8	9.4%	9	12.7%	3	6.4%		
勤務時間長い・超勤多い	5	5.9%	1	1.4%	0	0%	1	2.2%
休暇がとれない	5	5.9%	4	5.6%	1	2.1%	0	0%
携帯当番の負担	10	11.8%	5	7.0%	7	14.9%	4	8.7%
給与に不満	6	7.1%	5	7.0%	7	14.9%	1	2.2%
責任・医療事故への不安	4	4.7%	3	4.2%	2	4.3%	0	0%
その他	26	30.6%	16	22.5%	10	21.3%	14	30.4%
計		99						

【非常勤退職者について】

表53 非常勤の退職状況（n=188）

退職者数	事業所数	
	数	割合
0	129	68.62%
1	44	23.40%
2	10	5.32%
3	4	2.13%
7	1	0.53%
合計	188	100%

表54 非常勤退職者2人以上の事業所の設置経過年数（n=15）

開設経過年数	退職者数別事業所数			合計	割合
	2人	3人	7人		
1～2年	2	2	0	4	26.7%
3～4年	3	0	0	3	20.0%
5～10年	1	0	1	2	13.3%
11年以上	4	2	0	6	40.0%
計	10	4	1	15	100%

表55 退職者の勤務年数 (n=83)

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1年未満	32	38.6%	31	43.6%	17	34.0%	15	28.3%
1～2年	18	21.7%	8	11.3%	10	20.0%	12	22.6%
2～3年	12	14.5%	13	18.3%	7	14.0%	4	7.5%
3～5年	9	10.8%	11	15.5%	7	14.0%	11	20.8%
5年以上	12	14.5%	8	11.3%	9	18.0%	11	20.8%
計	83	100%	71	100%	50	100%	53	100%

表56 主な退職理由 (n=83 複数回答あり)

	今回		第3回調査 (H26.9)		第2回調査 (H24.9)		第1回調査 (H22.9)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
出産・育児	8	9.6%	5	7.0%	7	14.0%	6	11.3%
結婚	0	0%	1	1.4%	0	0.0%	3	5.7%
本人の健康問題	14	16.9%	6	8.5%	9	18.0%	14	26.4%
家族の健康問題	5	6.0%	12	16.9%	8	16.0%	5	9.4%
転居	5	6.0%	9	12.7%	3	6.0%	6	11.3%
進学	1	1.2%	0	0%	0	0%	0	0%
人間関係	6	7.2%	2	2.8%	3	6.0%	3	5.7%
訪問看護が合わない	4	4.8%	3	4.2%	5	10.0%		
勤務時間長い・超勤多い	0	0%	2	2.8%	0	0%	0	0%
休暇がとれない	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
携帯当番の負担	1	1.2%	0	0%	0	0%	0	0%
給与に不満	3	3.6%	1	1.4%	4	8.0%	1	1.9%
責任・医療事故への不安	4	4.8%	8	11.3%	3	6.0%	2	3.8%
その他	39	47.0%	27	38.0%	17	34.0%	13	24.5%
計	90							

退職理由の記述から

常勤	非常勤
免職	事業所の体制強化で常勤が条件となったため
業務、看護観の相違	時間拘束によるストレス
利用者どゆっくり向き合うことが苦手	管理者との関係(2)
訪問先からのクレーム(2)	職員関係のトラブル
患者とのコミュニケーションがとり辛い	アセスメントが的確にできない
通勤時間がかかる	単独での訪問に不安が強い
趣味を生かしたい	サービス規程違反を注意したため
定年退職(4)	シングルマザーになり給与面で困難
ST立ち上げ(4)	扶養の範囲内で働きたい
家族の都合	家から近いところで働きたい
子供の就学のため	運転が苦手
転職	独立開業のため、転職(4)
	子育てのため、家業手伝い
	他のステーションへ

退職後の動向

退職後の動向は、わかっている範囲では、常勤は病院・診療所が最も多く、非常勤は介護施設が最も多かった。常勤・非常勤共に他のステーションへの就職もあった。

表57 退職後の動向

	今回			
	常勤		非常勤	
	人数	割合	人数	割合
病院・診療所	18	21.2%	14	16.9%
介護施設	11	12.9%	16	19.3%
他のステーション	17	20.0%	12	14.5%
その他	8	9.4%	21	25.3%
不明	31	36.5%	20	24.1%
計	85	100%	83	100%

(資料：静岡県看護協会「平成28年度静岡県訪問看護ステーション実態調査結果」)





## 平成28年度 静岡県訪問看護実態調査 (病院・診療所)

## I 目的

本調査は、静岡県内のみなし訪問看護の実態を把握し、今後の訪問看護活動の発展向上に役立てることを目的としています。

## II 調査概要

1. 調査対象 静岡県内で、平成27年度にみなし訪問看護実績のあった病院・診療所 62ヶ所  
(東部20ヶ所、中部25ヶ所、西部17ヶ所)
2. 回答件数 38件 (回収率61.3%)
3. 調査内容
  - 1) みなし訪問看護の実施状況
  - 2) 看護職員の就業状況
  - 3) 看護職員の研修受講状況

## III 調査方法 郵送配布・回収 (自記方式)

IV 調査期間 平成28年5月16日～7月15日  
調査基準期間：平成28年6月1日～30日

## V 調査結果

## 1. 医療機関の概要

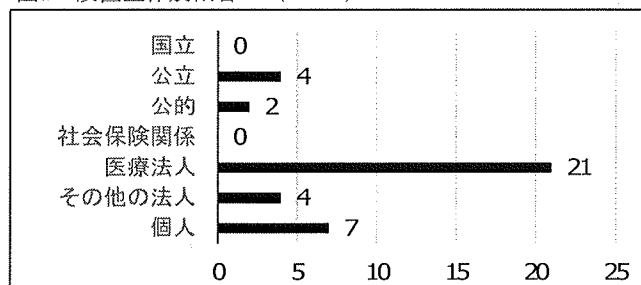
## 1) 設置主体

医療法人が21ヶ所 (55.3%) と最も多い。次いで個人の7ヶ所 (18.4%) であった。その他の法人は4ヶ所 (10.5%) で、内訳は社会福祉法人・社会福祉事業団・公益社団法人・株式会社が各1ヶ所であった。

表1 設置主体別割合 (n=38)

設置主体	数	割合
国立	0	0%
公立	4	10.5%
公的	2	5.3%
社会保険関係	0	0%
医療法人	21	55.3%
その他の法人	4	10.5%
個人	7	18.4%
計	38	100%

図1 設置主体別割合 (n=38)



## 2) 病院の種類 (病床の種類)

入院施設のある17ヶ所の内「一般病床のみ」が9ヶ所 (52.9%)、一般病床に加え介護療養型病床があるところは5ヶ所 (29.4%) であった。介護療養病床のみのところは3ヶ所 (17.7%) であった。精神科・結核等の病床は無かった。

表4 病床の種類 (n=17)

種類	数	割合
一般のみ	9	52.9%
一般に介護療養病床有	5	29.4%
介護療養病床のみ	3	17.7%
精神	0	0%
その他 (結核・感染症)	0	0%
計	17	100%

## 3) 入院設備 (医療施設の種類の)

入院設備は「有床」が17ヶ所 (44.7%)、「無床」が21ヶ所 (55.3%) であった。「有床」の内訳は、19床以下の診療所が6ヶ所 (35.3%)、20～99床が3ヶ所 (17.6%)、100～300床が4ヶ所 (23.5%)、300床以上が4ヶ所 (23.5%) であった。

表2 入院設備の有無 (n=38)

	数	割合
有床	17	44.7%
無床	21	55.3%
計	38	100%

表3 有床数の内訳 (n=17)

有床数の内訳	数	割合
19床以下	6	35.3%
20～99床	3	17.6%
100～300床	4	23.5%
301床以上	4	23.5%
計	17	100%

## 4) 同一設置主体の併設事業

同一設置主体で「併設事業を実施している」のは、38ヶ所全てであった。事業の内訳は、訪問看護が最も多く38ヶ所全てで実施している。次いで診療所の29ヶ所 (76.32%) であった。訪問リハビリは11ヶ所 (28.95%)、通所リハビリは10ヶ所 (26.32%) であった。

表5 併設事業の有無 (n=38)

併設事業の有無	数	割合
併設事業を実施	38	100%
併設事業なし	0	0%
計	38	100%

表6 同一設置主体の併設事業の内訳 (n=38) 複数回答

事業の種類	数	割合
訪問看護	38	100%
診療所	29	76.32%
病院	11	28.95%
訪問リハビリ	11	28.95%
通所リハビリ	10	26.32%
介護療養型医療施設	8	21.05%
居宅介護支援	8	21.05%
老人保健施設	7	18.42%
短期入所療養介護	4	10.53%
訪問介護	3	7.89%
通所介護	3	7.89%
サービス付き高齢者住宅	2	5.26%
短期入所生活介護	2	5.26%
訪問入浴介護	1	2.63%
グループホーム	1	2.63%
特別養護老人ホーム	1	2.63%
療養通所介護	0	0%
福祉用具貸与	0	0%
ケアハウス	0	0%
小規模多機能	0	0%
看護小規模多機能	0	0%

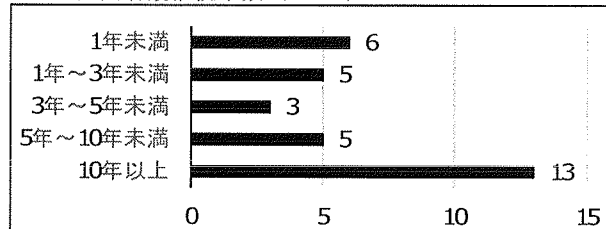
5) 訪問看護を開始してからの年数

訪問看護を開始してからの年数は「10年以上」が19ヶ所 (50.0%) と最も多く、次いで「1年未満」が6ヶ所 (15.8%) であった。

表7 訪問看護継続年数 (n=38)

継続年数	数	割合
1年未満	6	15.8%
1年～3年未満	5	13.2%
3年～5年未満	3	7.9%
5年～10年未満	5	13.2%
10年以上	19	50.0%
計	38	100%

図2 訪問看護継続年数 (n=38)



6) 加算の届出状況

加算の届出状況は、「特別管理体制加算」が16ヶ所 (42.2%) と最も多く、次いで「緊急時訪問看護加算」が14ヶ所 (36.8%) であった。「看護体制強化加算」を届出している医療機関はなかった。その他として、「初回加算」の届出をしているところが1ヶ所 (2.6%) あった。

表8 加算の届出状況 (n=38) 複数回答

加算の種類	届出の有無	
	数	割合
特別管理体制加算	16	42.1%
緊急時訪問看護加算	14	36.8%
ターミナルケア体制加算	13	34.2%
サービス体制強化加算	4	10.5%
その他 (初回加算)	1	2.6%
看護体制強化加算	0	0%

7) 独立部門としての設置状況

訪問看護を独立部門として「設置している」ところが8ヶ所 (21.1%)、「設置していない」ところが30ヶ所 (78.9%) であった。

訪問看護部を設置している内には、訪問看護を開始して10年以上経過しているところが7ヶ所 (87.5%) あった。

表9 訪問看護部門設置 (n=38)

	数	割合
設置あり	8	21.1%
設置なし	30	78.9%
計	38	100%

表10 訪問看護部門設置年数 (n=8)

	数	割合
5～10年未満	1	12.5%
10年以上	7	87.5%
計	8	100%

## 2. 看護職員体制

### 1) 看護職員

「看護職員」は、看護師が88人（86.27%）と最も多く、次いで准看護師が12人（11.76%）であった。保健師は2人（1.96%）と少なく、助産師は0人であった。看護職員の常勤換算数は「1.0人以下」が21ヶ所（55.3%）と最も多く、次いで「2.0～2.9人」が6ヶ所（15.8%）であった。

1医療機関あたりの看護職員の常勤換算数は、1.7人であった。

表11 看護職員数 平成28年6月現在（単位：人）

	総数	従事者数			常勤換算数	
		常勤		非常勤	人数	構成割合
		専従	兼務			
総数	102	39	39	24	64.71	100%
保健師	2	1	1	0	1.5	2.3%
助産師	0	0	0	0	0	0%
看護師	88	36	33	19	59.2	91.5%
准看護師	12	2	5	5	4.01	6.2%

表12 1医療機関あたりの看護職員数（n=38）

	従事者数			常勤換算従事者数 人数
	総数	常勤	非常勤	
総数	2.68	2.05	0.63	1.7
保健師	0.05	0.05	0	0.04
助産師	0	0	0	0
看護師	2.32	1.82	0.5	1.56
准看護師	0.32	0.18	0.13	0.11

表13 常勤換算数と医療機関数（n=38）

常勤換算数	医療機関数	割合
1.0以下	21	55.3%
1.1～1.9	4	10.5%
2.0～2.9	6	15.8%
3.0～3.9	3	7.9%
4.0～4.9	2	5.3%
5.0以上	2	5.3%
計	38	100%

看護職員の常勤換算数を地区別で見ると、看護師では東部が1.98人と最も多い。

表14 看護職の地区別常勤換算数

	東部	中部	西部
保健師	0	0	0.1
助産師	0	0	0
看護師	1.98	1.05	1.6
准看護師	0.12	0.15	0.07

### 常勤換算数と訪問看護部門設置

訪問看護部門を設置している8ヶ所の常勤換算数は、「3.0～3.9」が3ヶ所（37.5%）と最も多く、次いで「4.0以上」が2ヶ所（25.0%）であった。

訪問看護部門を設置していない30ヶ所の常勤換算数は「1.0以下」が19ヶ所（63.3%）で最も多かった。「4.0以上」のところが2ヶ所（6.7%）であった。

表15 訪問看護部門あり（n=8）

常勤換算数	数	割合
1.0以下	2	25.0%
1.1～1.9	0	0%
2.0～2.9	1	12.5%
3.0～3.9	3	37.5%
4.0以上	2	25.0%
計	8	100%

表16 訪問看護部門なし（n=30）

常勤換算数	数	割合
1.0以下	19	63.3%
1.1～1.9	4	13.3%
2.0～2.9	5	16.7%
3.0～3.9	0	0%
4.0以上	2	6.7%
計	30	100%

### 2) 専門・認定看護師の有無

専門・認定看護師の有無は、「いる」が5ヶ所（13.2%）、「いない」が33ヶ所（86.8%）であった。

認定看護師の分野は、訪問看護認定看護師が3人（60.0%）、脳卒中リハビリテーション看護が1人（20.0%）摂食嚥下障害看護が1人（20.0%）であった。

表17 専門・認定看護師の有無（n=38）

	数	割合
いる	5	13.2%
いない	33	86.8%
計	38	100%

表18 認定看護師の分野（n=5）

分野	人数	割合
訪問看護	3	60.0%
脳卒中リハビリテーション看護	1	20.0%
摂食嚥下障害看護	1	20.0%
計	5	100%

### 3. 研修受講状況

研修受講状況は「受講あり」が19ヶ所（50.0%）、「受講なし」が18ヶ所（47.4%）とほぼ同率であった。「受講予定」は1ヶ所（2.6%）であった。

「受講あり」の理由は、「受講したい内容だった」が16ヶ所（84.2%）と最も多い。

「受講なし」の理由は、「業務多忙で受講できない」が12ヶ所（66.7%）と最も多く、次いで「研修の開催を知らなかった」が11ヶ所（61.1%）であった。「研修の必要性を感じない」が1ヶ所（5.6%）あり、「教科書・資料・講演では意味がない」という回答であった。

研修開催を知らなかったが「情報があれば受講させる」は8ヶ所（88.9%）である。受講させないとした1ヶ所の理由は、「業務多忙のため」である。

表19 研修受講の有無（n=38）

受講	数	割合
受講あり	19	50.0%
受講なし	18	47.4%
受講予定	1	2.6%
計	38	100%

表20 受講ありの理由（n=19）複数回答

理由	数	割合
受講したい内容だった	16	84.2%
情報交換できるから	11	57.9%
参加しやすい地域で開催されたから	7	36.8%

表21 受講なしの理由（n=18）複数回答

理由	数	割合
業務多忙で受講できない	12	66.7%
研修の開催を知らなかった	9	50.0%
参加しやすい地域ではなかった	5	27.8%
受講したい内容がない	2	11.1%
研修の必要性を感じない	1	0.6%

表22 開催を知らないが情報があれば（n=9）

	数	割合
受講させる	8	88.9%
受講させない	1	11.1%
計	9	100%

### 4. 遠隔地への訪問看護状況

遠隔地への訪問看護を「実施している」が10ヶ所（26.3%）、「実施していない」は28ヶ所（73.7%）である。遠隔地訪問を実施していない理由は、「必要な人がいない」が23ヶ所（82.1%）で最も多く、「対応できない」は5ヶ所（17.9%）であった。「対応できない」と回答した5ヶ所のうち2ヶ所は、人員不足をあげている。「助成があれば対応できる」が2ヶ所、「助成があっても対応できない」は1ヶ所であった。

表23 遠隔地への訪問看護（n=38）

実施の有無	数	割合
実施している	10	26.3%
実施していない	28	73.7%
計	38	100%

表24 遠隔地訪問しない理由（n=28）

理由	数	割合
必要な人がいない	23	82.1%
対応できない	5	17.9%
計	28	100%

遠隔地への訪問看護を実施している医療機関の所在地は、西部地区では浜松市天竜区2ヶ所と磐田市の2ヶ所、浜松市北区・浜松市中区の各1ヶ所で、合計6ヶ所である。

中部地区では、静岡市葵区で2ヶ所、島田市川根、牧之原市の各1ヶ所で、合計4ヶ所である。

東部地区では伊豆半島の伊豆市の1ヶ所のみである。

表25 地区別の遠隔地へ対応状況（n=11）

#### 【東部】

住所	数
伊豆市小立野	1
計	1

#### 【中部】

住所	数
静岡市葵区井川	1
静岡市葵区追手町	1
島田市川根	1
牧之原市細江	1
計	4

#### 【西部】

住所	数
磐田市新開	2
浜松市北区三方原	1
浜松市天竜区西藤平	1
浜松市天竜区佐久間町	1
浜松市中区小豆餅	1
計	6

### 5. 利用者の状況（平成28年6月1日～6月30日の1ヶ月）

#### 1) 利用者の年齢・性別

平成28年6月の1ヶ月間の訪問看護利用者総数は、439人であった。

男女比率は、男性208人（47.4%）、女性231人（52.6%）であった。

年齢別では75～99歳が最も多く、289人（65.8%）と訪問看護利用者全体の半数以上を占めている。

表26 利用者の年齢別・性別

	男性	女性	利用者総数	
	人数	人数	人数	割合
0～15歳	16	6	22	5.0%
16～39歳	9	11	20	4.6%
40～64歳	21	15	36	8.2%
65～74歳	32	33	65	14.8%
75～99歳	130	159	289	65.8%
100歳以上	0	7	7	1.6%
計	208	231	439	100%

2) 保険別利用者数と延べ訪問回数

保険別の利用者数は、介護保険が273人（62.2%）、医療保険が162人（36.9%）であった。保険別利用者数、訪問回数の割合は共に、介護保険が全体の半数以上を占めていた。

表27 保険別利用者数 (n=37)

	利用者数	
	人数	割合
介護保険	273	62.2%
医療保険	162	36.9%
その他	4	0.9%
計	439	100%

表28 保険別訪問回数 (n=37)

	訪問回数	
	回数	割合
介護保険	1159	60.9%
医療保険	730	38.4%
その他	14	0.7%
計	1903	100%

3) 介護保険利用者の内訳

介護保険利用者を介護度別でみると、要介護4が最も多く66人（24.2%）であった。次いで要介護2が53人（19.4%）、要介護3が48人（17.6%）であった。要支援1.2は最も少なく15人（5.5%）であった。

表29 介護度別利用者状況 (人数)

	利用者数	
	人数	割合
要支援1・2	15	5.5%
要介護1	45	16.5%
要介護2	53	19.4%
要介護3	48	17.6%
要介護4	66	24.2%
要介護5	46	16.8%
計	273	100%

表30 介護度別利用者状況 (回数)

	訪問回数	
	回数	割合
要支援1・2	60	5.2%
要介護1	169	14.6%
要介護2	227	19.6%
要介護3	211	18.2%
要介護4	283	24.4%
要介護5	209	18.0%
計	1159	100%

図3 介護度別利用者状況 (人数)

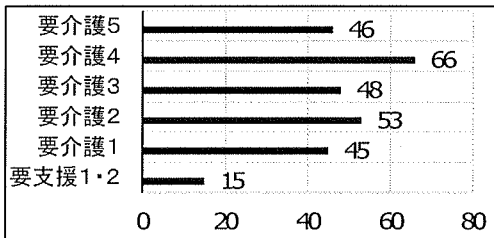
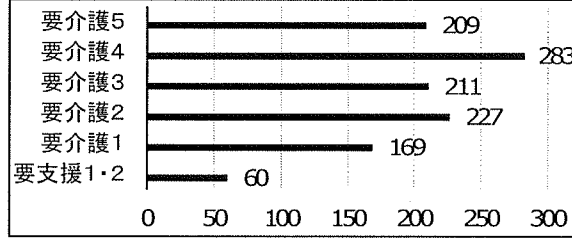


図4 介護度別利用者状況 (回数)



4) 在宅での看取り件数

平成27年度中の在宅での看取りは436件であった。看取りを行った医療機関のうち、看取り数1~5件が11ヶ所（28.9%）と最も多く、50件以上の看取りを行っているのは3ヶ所（7.9%）である。看取りを行っていない医療機関は、20ヶ所（52.6%）であった。看取り数を地区別でみると、西部が183件（42.0%）と最も多かった。

表31 看取り数 (n=38)

看取り数	医療機関数	割合
0	20	52.6%
1~5	11	28.9%
6~10	2	5.3%
11~15	1	2.6%
16~20	0	0%
21~30	0	0%
31~40	0	0%
41~50	1	2.6%
50以上	3	7.9%
計	38	100%

図5 看取り数

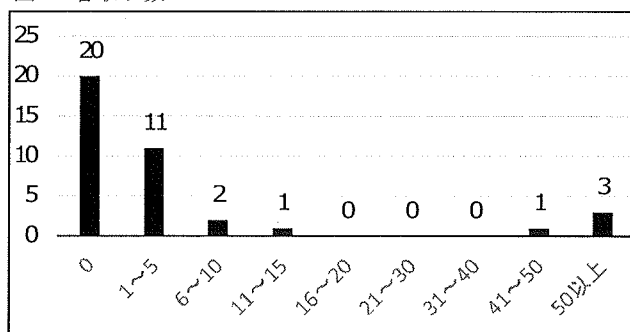
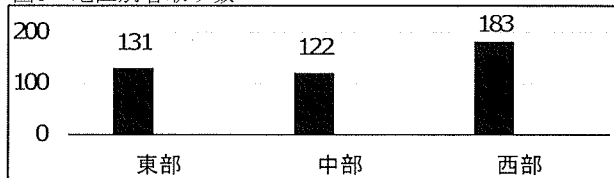


表32 地区別看取り数 (n=38)

	数	割合
東部	131	30.0%
中部	122	28.0%
西部	183	42.0%
計	436	100%

図6 地区別看取り数



6. 医療処置の実施状況

医療処置の実施状況は、「褥瘡の処置」が33ヶ所（86.8%）と最も多く、次いで「点滴・静脈注射・持続皮下注射」、「服薬」を32ヶ所（84.2%）実施している。「留置カテーテル」「吸入・吸引」が31ヶ所（81.6%）実施し、「在宅酸素療法」、「経管栄養」が30ヶ所（78.9%）実施していた。「在宅自己腹膜還流」は10ヶ所（26.3%）と最も少なかった。

表33 医療処置の実施状況 (n=38) 複数回答

	可		不可	
	機関数	割合	機関数	割合
褥瘡の処置	33	86.8%	5	13.2%
点滴・静脈注射・持続皮下注射	32	84.2%	6	15.8%
服薬	32	84.2%	6	15.8%
留置カテーテル（膀胱内・腎瘻・膀胱瘻）	31	81.6%	7	18.4%
吸入・吸引	31	81.6%	7	18.4%
在宅酸素療法	30	78.9%	8	21.1%
経管栄養（経鼻・胃瘻・腸瘻）	30	78.9%	8	21.1%
インスリン	29	76.3%	9	23.7%
ストーマケア	25	65.8%	13	34.2%
中心静脈栄養	23	60.5%	15	39.5%
ペインコントロール	22	57.9%	16	42.1%
在宅リハビリ（看護師による）	22	57.9%	16	42.1%
気管カニューレ	21	55.3%	17	44.7%
人工呼吸器	18	47.4%	20	52.6%
在宅自己腹膜灌流	10	26.3%	28	73.7%

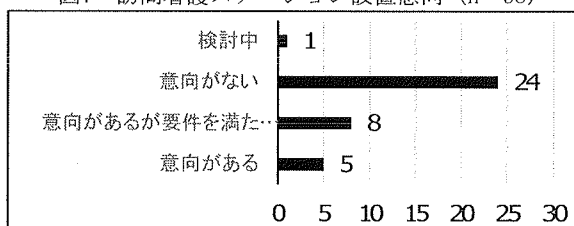
7. 訪問看護ステーション設置意向

訪問看護ステーション設置意向について、「意向がない」が24ヶ所（63.2%）と最も多い。「意向はあるが要件を満たさない」が8ヶ所（21.1%）、「意向がある」が5ヶ所（13.2%）であった。「意向がある」の内2ヶ所は既に訪問看護ステーションを設置している。訪問看護部門を設置している医療機関で訪問看護ステーション設置の意向があるのは、2ヶ所（5.3%）であった。

表34 訪問看護ステーション設置意向 (n=38)

	数	割合
意向がある	5	13.2%
意向があるが要件を満たさない	8	21.1%
意向がない	24	63.2%
検討中	1	2.6%
計	38	100%

図7 訪問看護ステーション設置意向 (n=38)



（資料：静岡県看護協会「平成28年度静岡県訪問看護実態調査結果（病院・診療所）」）

## 平成 28 年 12 月 2 日開催

## 第 1 回地域包括ケア推進ネットワーク会議西部圏域会議 (概要)

団体・組織名	現 状 ・ 課 題	強みや効果的な取り組み (改善策を含む)
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来(10年後)を考えると、訪問診療を行う開業医は足りない。</li> <li>・ 24 時間、365 日背負うことになる負担感が大きく、広いエリアで数ある病院や診療所でどう負担軽減するかが課題。(ネットワーク)</li> <li>・ 在宅医療のサービス利用に関する考え方が、医師側と市民側とでギャップがある。</li> <li>・ 住まいの有り様に変化している (家族の介護力の低下、独居高齢者の増加、サービス付き高齢者住宅の増加)</li> <li>・ 訪問診療を実施している診療所、通院できなくなった患者への往診はしている所、在宅療養専門診療所との診診連携ができないうか。</li> <li>・ 在宅診療をしていない医師ややりたくない医師へのアプローチが必要。地域包括ケア推進の会を開催すると、いつも同じメンバーになり、2 極化してしまう。</li> <li>・ 医師の高齢化から、新たに訪問診療を開始する医師が少ない。</li> <li>・ 診療科同士の連携、薬剤師や看護師も訪問する十分な人員がいらない。多職種連携が必要。</li> <li>・ 医科大学を卒業して行く医師の地域への定着が課題。</li> <li>・ 老老介護の状態で、いずれ在宅医療が成り立たなくなる。往診できる医師の不足により、計画的な訪問診療ができない。</li> <li>・ 地域から病院にがんで入院した患者が、数年後に突然帰されるため対応が困難となる。入院後の病診連携のあり方の検討が必要。</li> <li>・ 医師の高齢化、診療所も小規模 (看護師がいらない)、訪問に時間を要する等、厳しい環境 (背景) がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療推進員の事業を行い、訪問診療専門医師や病院へのヒアリングを実施。</li> <li>・ 在宅医療専門相談窓口を開設。</li> <li>・ 病院と連携しバックベドを充実し、365 日の負担軽減を図っている。</li> <li>・ 在宅医療一体改革の整備事業を開始</li> <li>・ 地区によっては、多職種連携の従事者が少なく、顔なじみでやりやすい。</li> <li>・ 医師会は、医師向けの研修会を介護職が参加できるようオープンにし連携の機会としている。</li> <li>・ 多職種連携のツール (モバイル・FAX・パソコン) として、県医師会のネットワークを活用したい。ネットワーク専門の人に関わってほしい。但し、山間地で LTE がきていない。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 見落としがちな口腔内の問題を専門家が介入することで改善する。</li> <li>・ ケアマネとの連携はできており、患者をつなぐ口腔管理システムができています。訪問看護師も変化があれば連絡してほしい。</li> <li>・ 情報がケアマネや家族が主で、重症化してからの対応が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 舌や頬、唇の動き等の機能を見れるのは、歯科医と歯科衛生士。</li> <li>・ 入院中から関わりを持ち、在宅や施設入所の段階で早めに繋げてほしい。</li> </ul>

団体・組織名	現 状	強みや効果的な取り組み (改善策を含む)
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内をきれいにすることが、菌周病菌、肺炎球菌、カンジダ等からの肺炎予防に繋げることができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予防を長年行ってきた実績があり、歯を保ちしつかり食事が食べられることにより、地域包括ケアになり、健康維持を推進する。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護系事業者が薬剤師の在宅で果たす役割を理解していないので、啓発活動を行っている。</li> <li>・残薬管理や飲みやすい薬の工夫の問題に取り組んでいる。</li> </ul>	
看護協会西部地区支部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急激な在宅への流れから、生活の場への対応で関係者との連携は不十分(病院と地域包括支援センター、病院と訪問看護ステーションの連携はあるが、関係者全体での関わりは持てない)。</li> <li>・話し合いのメンバーがいつも同じで、限られた機関との連携にとどまる。使える会議、システム構築もまだできていない。</li> <li>・在宅への考え方で家族との葛藤がある(なぜ家に戻すのかという不満)。利用できる相談窓口やサービスを紹介するが認知されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院では退院支援の部門を設け、在宅への支援に取り組んでいる。</li> </ul>
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法律改正で各病院に退院支援の看護師が配置されている。</li> <li>・病院の看護師は、家に帰すという意識が薄い。問題家族や重度の患者は医師や看護師は家では無理と判断することが多い。</li> <li>・サービスを使えば在宅が可能ケースも家で見られることを知らないため(イメージできない)、施設入所や転院となるケースが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の医師、看護師、家族に対して、自宅で看られることを理解してもらおう活動を行っている。</li> <li>・日本看護協会のモデル事業を実施(病院看護師を1年間、訪問看護に従事させ理解を促す)</li> <li>・介護が必要になった段階からではなく、普段から制度やサービスについて啓発する。</li> </ul>
リハビリテーション専門職団体協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最小単位で多職種や自治会長を巻き込んで連携会議を開催してほしい。</li> <li>・医師は忙しいため、連携の場には出席できないため、ICTの活用が期待される。退院支援で入院中にすべきことは、在宅側から情報を伝えるシステムが必要で、そうしないと目標設定できない。病院連携室とケアマネは繋ぎ役として重要だが、解決には多職種による連携が重要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・28年4月から地域リハビリテーション支援活動事業や地域包括ケアシステム構築にどう取り組むか考えるために発足。</li> </ul>



団体・組織	現 状	強みや効果的な取り組み (改善策を含む)
総合病院聖隷三方原病院 (急性期病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の看護師は在宅のイメージをつかみにくい。毎年何十人も新人が入るため、秋に上がった知識が春には振り出しに戻る。</li> <li>・医師は看護師より在宅サービスを知らない人が多い。専門職から在宅は無理だと言われると、家族に説得できない。看護職だけでなく、医師も在宅サービスや福祉について理解してほしい。</li> <li>・社会的な生活課題が多い家族や家に帰れない患者等の問題を抱える対象者に対する対応が課題 (老老介護・身寄りがいない・家族が50代の独身男性のみの世帯)</li> </ul>	
浜名病院 (急性期・慢性期病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護施設もあるが、同一法人内でも連携は難しい。</li> <li>・退院支援に社会福祉士に加え、退院支援看護師が付くので、介護や施設との連携が良くなった。病院のことしか知らないのので、ケアマネや訪問看護師から要望を出してもらえたとやりやすい。</li> </ul>	
地域包括・在宅介護支援センター 協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中で多職種と連携を取る機会が多い。</li> <li>・家族の力や理解不足、経済的な問題、最低限のアイテムしか使えずに在宅生活を営む人が非常に多い。また、最低限のアイテムさえ使えない、使わない、拒否等、多様な生活がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フォーマルだけでなく、インフォーマルな支援をしてもらう地域への働きかけが今後の課題。</li> </ul>
県介護支援専門員協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・100人いれば100通りの願いがあるので、それを叶えるように各職種と連携している。</li> <li>・研修カリキュラムが厳しくなくなり淘汰され、居宅をこれまで営業のよりに使っていた事業者が撤退する等、質的には改善してきた。</li> <li>・資源や人材不足があり、医療や介護連携が理想どおりにできない地域が出てきている。</li> <li>・今後、制度改正や自立支援介護の推進等が厳しくなる中、ケアマネがどこまでできるか、インフォーマルな資源をどこまで使うかが課題。ケアマネ連絡団体と協力しながら足腰を強化する必要がある。</li> </ul>	

団体・組織名	現 状	強みや効果的な取り組み (改善策を含む)
老人福祉施設協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護制度改革により、介護度3以下の人がサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームを利用する人が増え、特別養護老人ホームは待機者がほとんどいなくなった。場合により空室、入所者を探す状況。</li> <li>浜松市では毎年施設整備がされ、介護職員等の不足からベットの使えない事態も生じている。29年度から研修生として職員の受入が可能となる。(但し、国は介護職員としてカウントできるかは示していない)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>頑張っている施設は、医療依存度の高いケースの受入を始めている。(専門的な看護師の配置)</li> <li>老人保健施設ではできないがん患者に対する薬剤の使用ができる。</li> <li>利用者もお金を払って受けるサービスに対し、より専門性を求めるケースが増えている。(OT、PT、ST をデイサービススタッフに入れる)</li> </ul>
老人保健施設協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>元々在宅支援施設だが、現実には在宅は難しい。</li> <li>家族から利用方法、何ができないか知らないという声を聞くので、周知を図る。</li> <li>療養病床の転換が行われる中、老健施設は徐々に増加すると思うが、増加で一番困ることは、利用者へのサービス低下。そのため、人材確保と人材育成が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ショートステイを利用し、在宅を支援しなければいけない。</li> <li>利用しやすく、特色のある施設にするため、お年寄りのお世話をすることを中心に、関係者と連携していく。</li> </ul>
小規模多機能型居宅介護事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>小規模多機能型居宅介護事業所に紹介すると、ケアマネは担当でなくなると感じる制度的問題がある。</li> <li>在宅より施設入所を待たために使われているという印象。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院から突然在宅というのはイメージが掴めないが、ショートステイより在宅に近い環境を利用し、家族と訪問看護師と一緒にどうしたら家に戻れるかを段階的に探ることができる。</li> </ul>
ホームヘルパー連絡協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネ、医師、訪問看護師、訪問入浴、ヘルパーが役割分担と連携し、家族も仕事を続けながら看取り、家族に感謝されるなど、充実したケアができるケースもある。</li> <li>単身の認知症の方は、服薬の介助と確認はできるが、管理は医療行為でありできないので、看護師に日付を入れてもらい管理してもらっている。</li> <li>身体介護より生活支援が多く、身体介護の需要はあると思うが伸び悩んでいる。人材不足もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>義歯の清潔保持、施設入所までのケア、救急搬送の際の発見等で貢献できる。</li> </ul>

団体・組織名	現状	課題	強みや効果的な取り組み（改善策を含む）
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>役割は予防と生活支援で、地域の方を巻き込みいかに生活支援を根付かせるか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>27年度からコミュニティソーシャルワーカーを配置した。制度の狭間にある人々（高齢者、知的や精神疾患のある高齢者、生活困窮、権利擁護）への支援と啓発を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区社協 54 地区で組織化され、4 地区も同じような活動がある。</li> <li>27 年度からコミュニティソーシャルワーカーを配置した。制度の狭間にある人々（高齢者、知的や精神疾患のある高齢者、生活困窮、権利擁護）への支援と啓発を行う。</li> </ul>
浜松市	<ul style="list-style-type: none"> <li>特別養護老人ホームの待機者は減少傾向にある一方で、介護人材の確保が課題と考える。これらの状況や地域医療構想を踏まえ、第7期介護保険事業計画の目標値を検討する必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 27 年度から地域支援事業に力を入れている。医療介護総合確保基金を活用した連携事業の実施（多職種研修会・交流会）。これにより、顔の見える関係づくりができてきた。</li> <li>28 年 1 月に在宅医療介護連携相談センターを浜松医療センター内に開設し、医療介護福祉関係者からの相談を受けている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 27 年度から地域支援事業に力を入れている。医療介護総合確保基金を活用した連携事業の実施（多職種研修会・交流会）。これにより、顔の見える関係づくりができてきた。</li> <li>28 年 1 月に在宅医療介護連携相談センターを浜松医療センター内に開設し、医療介護福祉関係者からの相談を受けている。</li> </ul>
湖西市	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 27 年度から浜名医師会にお願いし、医療介護連携の多職種研修会を実施している。相談窓口はない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 30 年度までにセンターを開設する。医療介護関係者の教師会を設置し、意見を聞きながら、連携事業を実施したい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 30 年度までにセンターを開設する。医療介護関係者の教師会を設置し、意見を聞きながら、連携事業を実施したい。</li> </ul>

## 地域医療の状況について

西部健康福祉センター地域医療課

### 1 西部圏域の医療の現状

	人口 10 万人当たり				医 師 数			
	H26	H24	H22	4年増減	H26	H24	H22	4年増減
賀 茂	145.0	133.8	120.7	24.3	99	95	89	10
熱海伊東	238.8	216.3	219.7	19.1	255	236	244	11
駿東田方	210.4	198.6	199.7	10.7	1,386	1,326	1,345	41
富 士	138.6	132.1	133.9	4.7	529	508	517	12
静 岡	216.8	210.0	211.4	5.4	1,532	1,496	1,514	18
志太榛原	154.8	146.5	133.1	21.7	718	687	629	89
中東遠	134.5	129.7	123.4	11.1	621	605	581	40
西 部	240.6	235.1	228.1	12.5	2,045	2,014	1,964	81
静岡県 (順位)	193.9 40位	186.5 41位	182.8 40位	11.1				
全 国	233.6	226.5	219.0	14.6				

### 2 在宅医療の状況

	総人口	65歳以上人口	高齢化率	後期高齢化率	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション	在宅療養支援歯科診療所
浜松市	807,898	209,769	26.0	12.8	3	74	42	50
中区	239,278	59,658	24.9	12.3	0	21	17	18
東区	129,764	31,580	24.3	11.5	1	9	5	7
西区	112,780	29,066	25.8	12.5	0	8	5	7
南区	103,262	26,612	25.8	12.3	0	9	4	5
北区	94,223	25,758	27.3	13.6	0	11	4	7
浜北区	97,745	24,259	24.8	12.0	1	9	4	6
天竜区	30,846	12,836	41.6	24.9	1	7	3	0
湖西市	60,628	15,454	25.5	11.8	0	1	2	1

\* 人口、65歳以上人口、高齢化率：平成28年4月1日現在

\* 訪問看護ステーション：平成28年4月1日現在、静岡県福祉指導課HP（介護保険事業所）

\* 在宅療養支援病院：平成27年4月現在

\* 在宅療養支援診療所：平成27年4月現在

\* 在宅療養支援歯科診療所：平成28年6月1日現在

疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と今後の方策案(西部圏域)

資料 1 - 7

	データから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
I-1 がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん検診の要精密検査者の精密検査受診率が低い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診後の状況把握が困難</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検診受診後の状況把握</li> </ul>	
I-2 脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>北遠地域、湖西地域に救急医療を担う医療機関がない。</li> <li>SMRが全国と比べて高い。特に脳内出血は高い水準にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中専門医の不足</li> <li>糖尿病患者・糖尿病予備群が高く生活習慣に課題がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病対策の啓発と糖尿病重症化予防</li> </ul>	
I-3 心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>危険因子である糖尿病予備軍が多い。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>生活習慣病対策の啓発</li> </ul>	
I-4 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病予備軍が多い。</li> <li>腎不全のSMRが県内で2番目に高い。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率の向上、早期発見、早期治療</li> <li>重症化予防</li> </ul>	
I-5 喘息	<ul style="list-style-type: none"> <li>喘息の退院患者平均在院日数が、国県の平均を上回っている。</li> </ul>			
I-6 肝炎	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口当たり肝疾患かかりつけ医登録医療機関が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査体系が複雑化、治療法も大きく変化している最中で、それらの知識の習得に時間を要している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>肝疾患かかりつけ医の普及啓発、肝炎ウイルス検診の普及促進</li> </ul>	
I-7 精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>北遠地域、湖西地域には入院医療機関がない。</li> </ul>			

疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と今後の方策案(西部圏域)

	データから見た地域課題	想定される原因	現状の対応	今後の方策案
II-1 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北遠地域、湖西地域における救急医療体制が脆弱である。</li> <li>・中東遠圏域からの患者流入が見られる。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の受診やコンビニ受診を防ぐ啓発</li> </ul>	
II-2 災害時の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耐震性が確保されていない救護病院、推定津波浸水地域に立地している救護病院がある。</li> </ul>			
II-3 へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無医、無歯科医地区及び準じる地区が浜松市に計12地区ある。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回診療</li> </ul>	
II-4 周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北遠地域、湖西地域に正常分娩を取り扱う医療機関がない。</li> </ul>			
II-5 小児医療(小児救急医療を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児2次救急医療体制について、北遠は輪番体制が整備されていない。</li> </ul>			
III 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅で死亡した者の割合が低い。</li> </ul>			

## 療養病床特別部会が議論の整理案を了承

## 転換先の新施設を法制化

## 経過措置は両論併記

社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会(部会長＝遠藤久夫学習院大学経済学部教授)は12月7日、介護療養病床等の転換先となる新施設の類型等をまとめた議論の整理案を概ね了承した。要介護高齢者の長期療養・生活施設機能を持つ新たな



新施設類型等を了承

な施設類型を介護保険法で規定し、医療法でも医療提供施設に位置付ける。新類型への転換の準備期間が必要であるため、平成29年度末の介護療養病床の廃止期限等を延長するが、経過期間は3年程度と6年程度の両論を併記した。18年度の医療保険制度改革等により、介護療養病床の23年度末の廃止が決定され、その後29年度末に廃止・転換期限が延長された。同時に医療法施行規則で療養病床の人員配置は4対1以上となつてい

別部会ではその議論を引き継いで、6月から7回にわたり新類型の人員配置基準等を検討してきた。

議論の整理では、介護療養病床の重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能を維持しつつ、入院生活が長期にわたる生活施設としての機能を兼ね備えた「要介護高齢者の長期療養・生活施設」として介護保険法上に規定することを求めた。医療法でも介護老人保健施設等と同様に医療提供施設として位置付ける。

いわゆる医療外付け型である「居住スペースと医療機関の併設型」への転換も行えるよう、介護給付費分科会で要件緩和に関して検討する。併設医療機関の医師が往診する形になり、夜間や休日の医療ニーズにも対応する。

新施設類型は利用者像に依じて療養機能強化型A B相当の機能と、比較的容体が安定した者を対象とする機能の二つに分け、それぞれ介護報酬上で設定する。床面積等は老人保健施設を参考とし、1室あたり定員4人以下、入所者1人あたり8㎡以上とする。床面積や人員配置などの施設基準は今後、社保審介護給付費分科会で議論し、30年度改定の際に決定する。

介護療養病床等の経過措置は、転換の準備のためにさらなる経過期間を設けることでは一致した。ただ、具体的な期間は3年程度と6年程度で委員間の意見が分かれているため、議論の整理には両論を併記している。新たな施設類型は恒久的な施設であるため、一般病床から転換したり、まったくの新規で開設したりすることは可能となるが、当面は介護療養病床や医療療養病床からの転換を優先すべきとした。転換を優先する期限については3年と6年の両論を記載した。これらの方針は、介護保険法改正案を策定する際に決める。

また、病院から新施設に一

部または全部を転換した場合に、従事する医師や看護師等の思いに配慮し、病院の名称を維持できるよう要件の緩和を求めた。医療法では病院以外が「病院」と名乗ることはできないため、法案策定までに取扱いを検討する。

療養病棟入院基本料2(25対1)の取扱いは中央社会保険医療協議会で決定するとした。また、精神病床であるが介護保険から給付されている老人性認知症疾患療養病棟について、新施設類型は同病棟と同等の機能を担うものではないため、引き続き適切な精神科専門医療が提供されるよう配慮することを記載した。全国で30病院程度と数が少ないため、関係者を通じて個別に対応を協議する。

案に対して、鈴木邦彦委員(日本医師会常任理事)は、いわゆる外付け型に関しても「(大規模修繕までは)6・4㎡は維持してほしい」と療養病床の現在の床面積で可能

となるような緩和策を求める一方、市原俊男委員(高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事)は「個室を原則としてほしい。また併設型は地域の在宅医療を担ってほしい」と述べた。岡崎誠也委員(全国市長会、高知市長)の代理として出席した村岡晃参考人(高知市健康福祉部長)は「制度が十分に認知されることやモチベーションが維持されることが重要。制度改正は現場が苦慮しており、ころころと時の政権で変わることのないようにしてほしい」と、新施設創設によって制度の安定化を要望した。

議論の整理は遠藤部会長に修文を一任して了承された。修文前の議論の整理案は8日の社保審医療部会、医療保険部会、9日の介護保険部会に提出された。介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では療養病床の見直しについて、特別部会の審議結果に基づき対応すること

が適当と記載しており、療養病床の取扱いは特別部会の「議論の整理」が部会の意見ともなる。

■機能強化型はターミナル実施率がその他より高く厚労省はまた、介護療養病床の療養機能強化型とその他の状況に関する調査結果を報告した(27年度調査研究事業)。

入院患者の平均要介護度は療養機能強化型が4・5で、その他の4・3よりもやや重

度だった。入院患者が受けている治療で最も多いのは服薬管理(療養機能強化型78・1%、その他83・0%)で、療養機能強化型は経管栄養

45・3%、摘便40・3%、喀痰吸引35・0%と続く。その他では摘便33・1%、経管栄養31・8%、浣腸28・3%だった。

ただし、病床100床あたりのターミナルケア提供数をみると療養機能強化型Aが21・2人で、療養機能強化型Bの11・6人、その他3・0

人を大きく上回った。病床100床あたりの職員数は、医師は療養機能強化型Aが3・4人、同Bが4・2人、その他4・0人、看護職員は療養機能強化型Aが19・8人、同Bが21・3人、その他23・2人、介護職員は療養機能強化型Aが24・1人、同Bが26・1人、その他25・0人となった。

施設の平均病床数は療養機能強化型Aが63・8床であるのに対し、その他は31・0床であり、100床あたりに換算した数字であるため、一概に人数の多少を論じることにはできない。

この結果を受け、療養病床を運営する立場から吉岡充委員(全国抑制廃止研究会理事長)は「その他の療養病床もターミナル患者を受けており、新施設になると軽い患者しか診なくなる」と懸念。「いまの介護療養を残してバージョンアップしたものを作るべきではないか」と介護療養病床の廃止に反対した。



第8次静岡県保健医療計画等 策定スケジュール 計画期間【平成30年度～平成35年度（6年間）】

	平成28年度						平成29年度												
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県全体			第2回 (12/21)	第3回 (下旬)	第3回 (下旬)	第2回 (下旬)		第1回 (下旬)	第1回 (下旬)	第2回 (下旬)	第1回 (下旬)	第1回 (中旬)	第2回 (下旬)	第1回 (下旬)	第2回 (下旬)	第3回 (下旬)	第2回 (下旬)	第3回 (最終案)	第4回 (月上旬)
各圏域		第2回						第1回 (中旬)	第1回 (下旬)			第1回 (中旬)	第2回 (下旬)	第1回 (下旬)	第2回 (下旬)	第3回 (下旬)	第3回 (下旬)		
事務局		第1回 (11/17)																	
各保健所																			

社会保健審議会(療養病床の在り方特別部会)  
【年内とりまとめ】

⇒その後、社会保健審議会にて個別の制度・法律等を整備

同時改定  
【診療報酬  
介護報酬】

介護療養病床等  
設置期限  
【H29年度末】

第8次静岡県長寿者保健福祉計画 策定スケジュール 計画期間【平成30年度～平成32年度（3年間）】

	平成28年度			平成29年度			平成30年度			平成31年度			平成32年度						
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県全体			第1回	第1回	第1回	第2回 (3/13)	第1回	第1回	第1回	第2回 【骨子】	第3回 【案案】	第2回	第3回 【案案】	第2回	第3回	第4回 【最終案】	第2回	第3回	第4回 【最終案】
各圏域																			
事務局																			
各市町																			





2月13日(月)までに、西部保健所あてFAXまたはメールでお送りください。  
 FAX:0538-37-2224 Mail:kfseibu-iryu@pref.shizuoka.lg.jp

意見提出用紙

第3回 西部地域医療構想調整会議  
 疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と今後の方策案(西部圏域)

委員名

疾病・事業等	データから見た地域課題、想定される原因、現状の対応	今後の方策案
I-1 がん		
I-2 脳卒中		
I-3 心筋梗 塞等の 心血管 疾患		
I-4 糖尿病		
I-5 喘息		
I-6 肝炎		
I-7 精神 疾患		

7 疾病

# 意見提出用紙

2月13日(月)までに、西部保健所あてFAXまたはメールでお送りください。  
 FAX:0538-37-2224 Mail:kfseibu-iryoku@pref.shizuoka.lg.jp

## 第3回 西部地域医療構想調整会議 疾病・事業ごとのデータから見た地域課題と今後の方策案(西部圏域)

委員名

疾病・事業等	データから見た地域課題、想定される原因、現状の対応	今後の方策案
Ⅱ-1 救急 医療		
Ⅱ-2 災害時 の医療		
Ⅱ-3 へき地 の医療		
Ⅱ-4 周産期 医療		
Ⅱ-5 小児医療 (小児救 急医療を 含む)		
Ⅲ 在宅 医療		
5 事業		
在宅		