

## 第1節 在宅医療の推進

### 1 目指すべき姿

在宅医療は、最期まで住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠な構成要素です。

在宅での療養を希望する患者が住み慣れた地域に必要な医療を受けるため、(1)在宅療養に向けた退院支援、(2)日常の療養生活の支援、(3)急変時の対応、(4)患者が望む場所での看取りを目指し、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら24時間体制で在宅医療が提供される体制を構築します。

### 2 現状と課題

悪性新生物（がん）、心疾患、脳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といった疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しています。そのため、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが見込まれます。

平成29年（2017年）における65歳以上の県内高齢者人口は183万人（町（丁）字別人口（平成29年1月1日現在））ですが、平成52年（2040年）には約220万人（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」）となり、同年の75歳以上の人口割合は、現在の11.1%から18.2%に増加します。

また、65歳以上の高齢者のいる世帯の約6割が独居又は夫婦のみの世帯であり、今後は、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、医療提供のあり方を検討することが重要です。

このように、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まり等により、平成28年度（2016年度）に策定した「埼玉県地域医療構想」で、平成37年（2025年）の在宅医療等の必要量は平成25年（2013年）の約1.8倍の82,372人/日（うち訪問診療分は45,731人/日）と推計されており、在宅医療のニーズは大幅に増加し、また多様化していきます。

#### (1) 退院支援

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割が期待されています。最近は何らかの医療処置を必要とする在宅療養患者が増加してきたことから、医療の継続性を確保するとともに、退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のための退院後の生活を見据えた入院初期からの退院支援が重要となっています。

## (2) 日常の療養生活の支援

訪問診療を実施する医療機関は平成29年（2017年）3月末現在、766か所です。公益社団法人日本医師会の「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果」によると、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、診療所の約7割が24時間対応の困難さを挙げています。

在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、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求められています。

訪問看護利用者数、訪問看護ステーション数、訪問看護ステーションに従事する看護職員数いずれも増加傾向にあります。今後さらに医療・介護需要の大幅な増加が見込まれます。このため、医療依存度の高い患者やターミナルケア、24時間対応など様々なニーズに対応できるよう、訪問看護を担う人材の確保や育成、安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備を強化することが必要です。

療養生活の質の向上に向け、歯・口腔<sup>くわう</sup>の健康状態の悪化や機能低下、これらによる栄養不足や運動機能低下、誤嚥性肺炎<sup>えん</sup>の予防などのため、在宅療養患者への歯科医療の提供促進が求められています。

在宅療養患者の多剤・重複投薬や相互作用の防止、残薬解消など薬学的管理・指導を行い、服薬情報を一元的・継続的に把握することが求められています。

患者が安心して質の高い在宅医療を受けられるよう、多職種協働による包括かつ継続的な医療を提供することが必要です。このため、地域における病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅（地域密着型）サービス事業所などの連携体制の構築が必要です。

## (3) 急変時の対応

急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念がある中で、こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。

そのため、往診や訪問看護の対応が可能な連携体制、緊急時に円滑に入院できる病床の確保といった後方支援体制の構築が求められます。

## (4) 在宅での看取り

患者や家族のQOL（生活の質）の維持・向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。

高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える人が増加していることから、介護施設等による看取りを必要に応じて支援していくことが求められます。

## 3 課題への対応

### (1) 退院支援、日常の療養生活の支援、急変時の対応、在宅における看取りなど在宅

医療を担う医療や介護の関係機関相互の連携強化を図ります。

また、市町村や地域の郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体や保健所が連携しながら在宅医療の推進を図っていきます。

特に保健所は、医療・介護連携の円滑な実施に向けて、地域の郡市医師会等の関係団体と連携して調整を行うなど、積極的に役割を果たしていきます。

- (2) 在宅医療において、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護職員など多職種が互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築します。

また、多職種のチームによる医療において、多職種間での情報共有をより円滑に進めていくため、ICTによる医療・介護連携ネットワークシステムの普及・拡大を図っていきます。

- (3) 多職種連携による在宅医療を推進するため、関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得するための研修の実施等により在宅医療に関わる医療や介護の人材育成を図っていきます。

- (4) 県内全ての郡市医師会に設置され、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業として運営されている在宅医療連携拠点については、退院支援、日常の療養生活の支援、急変時の対応、在宅における看取りなどを推進するため、在宅医療に必要な連携を担う窓口として積極的な役割を果たせるよう支援していきます。

また、在宅医療・介護連携推進事業において、特に「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」、「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携」については、医療に係る専門的・技術的な対応が必要であり、また、二次保健医療圏等の広域的な連携が必要であることから重点的に支援をしていきます。

- (5) 人生の最終段階における療養の場所や希望する医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者本人が意思決定できる体制を整えるとともに、人生の最終段階における医療の提供や在宅での看取り体制の構築を図ります。

- (6) 訪問看護師の確保や、医療依存度の高い患者やターミナルケアに対応できる質の高い訪問看護師の育成を促進します。

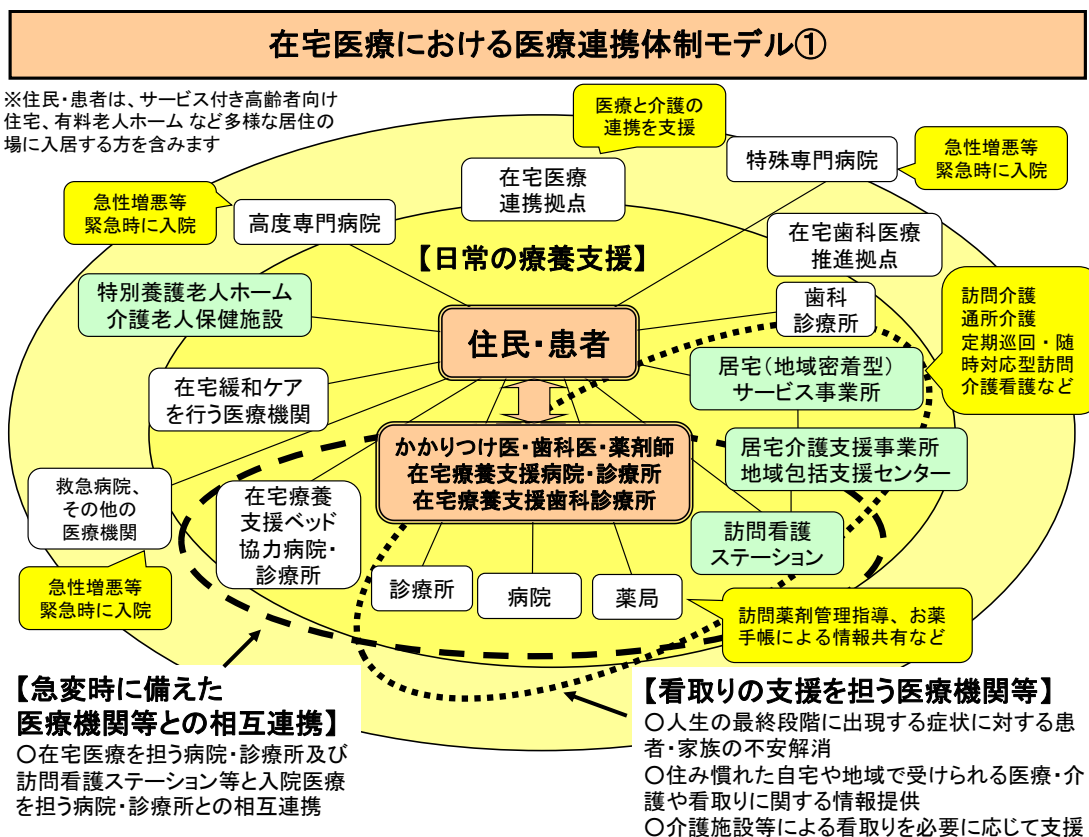
- (7) 県内全ての郡市歯科医師会に加え地域の実情に応じて設置された地域在宅歯科医療推進拠点では、訪問歯科診療等の相談や受診調整、入院患者の歯と口腔内の状況把握などにより在宅歯科医療を推進します。

併せて、医療・介護の多職種と連携しながら、口腔内と全身の健康状態の改善を通して在宅療養患者のQOL（生活の質）の向上を図っていきます。

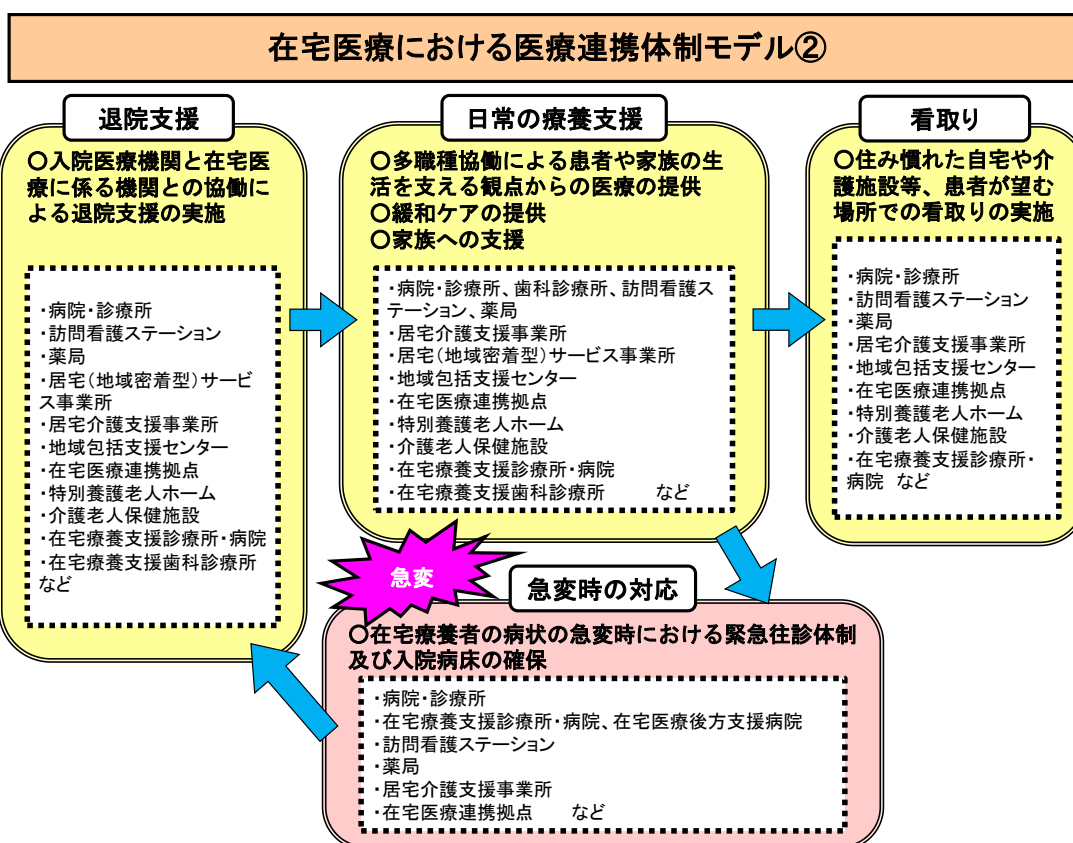
- (8) がん患者等に専門的な薬物療法を提供できる高度薬学管理機能を有する薬局の体制整備を支援し、緩和ケアや残薬管理等に対応できる薬剤師を育成するとともに、

地域の医療機関などとの連携の促進を図ります。

【図表3-3-1-1 在宅医療における医療連携体制モデル①】



【図表3-3-1-2 在宅医療における医療連携体制モデル②】



#### 4 主な取組

- (1) 地域において在宅療養を支援する連携体制の構築
- (2) 患者を支える多職種連携システムの確立
- (3) 在宅医療に関わる医療・介護人材の育成
- (4) 在宅医療連携拠点に対する広域的な支援と在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村への支援
- (5) 人生の最終段階における医療提供体制の整備
- (6) 在宅医療を担う訪問看護師の確保・育成
- (7) 在宅歯科医療の推進を担う地域在宅歯科医療推進拠点の充実
- (8) 在宅医療を担う薬局の整備促進と薬剤師の育成

#### 5 指標

- 訪問診療を実施する医療機関数（在宅時医学総合指導管理料及び施設入居時等医学総合指導管理料の届出医療機関数）

現状値		中間目標値		目標値
766か所 (平成28年度)	→	930か所 (平成32年度)	→	1,075か所 (平成35年度)

- 県内の訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数

現状値		中間目標値		目標値
2,133人 (平成28年末)	→	2,280人 (平成32年末)	→	2,540人 (平成34年末)

- 在宅患者調剤加算算定薬局数

現状値		中間目標値		目標値
640薬局 (平成28年度)	→	760薬局 (平成32年度)	→	850薬局 (平成35年度)

- 在宅歯科医療実施登録機関数（再掲）

現状値		中間目標値		目標値
782医療機関 (平成28年度)	→	1,080医療機関 (平成32年度)	→	1,200医療機関 (平成35年度)

※ 在宅医療に関する指標については3年後に見直しを行うため、中間年における目標値を設定しています。

部-章-節	頁	指標名	現状値		目標値		指標の定義	指標の選定理由	目標値の根拠
			現状値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)	目標値	左記の基準時点(年度、年、年度末、年末等)			
3-3-1	142	訪問診療を実施する医療機関数(在宅時医学総合指導管理料及び施設入居時等医学総合指導管理料の届出医療機関数)	766か所	平成28年度	930か所 1,075か所	平成32年度 平成35年度	通院困難な在宅患者に対し定期的に訪問診療を行い、総合的な医学管理を行っている医療機関の数。	在宅医療の充実を実現するには、専門的な在宅療養支援診療所から訪問診療を行う一般的な診療所まで、在宅医療に取り組む医療機関が不可欠なためこの指標を選定。	「地域医療構想の2025年の在宅医療等の必要数」の25年～37年の平均(複利)伸び率を計算。その伸び率を用いて、平成28年度末の届出数を初期値として目標値を設定。
3-3-1	142	県内の訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数	2,133人	平成28年末	2,280人 2,540人	平成32年末 平成34年末	県内の訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員の数。	在宅医療の要となる訪問看護師が県内でどれだけ確保されているかを示す指標であることから、この指標を選定。	在宅医療等の必要量の推計では、2025年には2013年と比べ患者数が約2倍になると見込んでおり、これを踏まえた目標値を設定。
3-3-1	142	在宅患者調剤加算算定薬局数	640薬局	平成28年度	760薬局 850薬局	平成32年度 平成35年度	薬局が在宅患者に対する訪問薬剤指導の算定を直近の1年間で10回以上行った場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者の調剤料として算定可能なもの。	在宅訪問を実施する薬局の一つの指標となることから選定。	地域包括ケアシステムの提供範囲は中学校区であるため、1中学校区に複数の在宅訪問薬局を目標として設定。
3-3-1	142	在宅歯科医療実施登録機関数(再掲)	782 医療機関	平成28年度	1,080 医療機関 1,200 医療機関	平成32年度 平成35年度	地域における在宅歯科医療の担い手の増加を目的に登録される歯科医療機関数。	歯科保健医療を必要としながら十分提供されていない要介護者等に対し、必要な在宅歯科医療を提供できる環境整備が重要であることから、この指標を選定。	県歯科医師会登録医療機関数約2,400施設数の50%に当たる施設数を目標として、この目標値を設定。
3-4-1	152	臨床研修医の県内採用数	1,311人	平成24年度～ 平成28年度	2,184人	平成29年度～ 平成35年度	県内各臨床研修病院において採用された臨床研修医の人数。	臨床研修医は研修後に本県の医療機関などへの定着を期待できるものであり、若手医師を確保することで医療体制の充実を図ることができることから、この指標を選定。	これまでおおむね200人程度であった採用実績や県内の医師数を勘案し、毎年300人程度に拡大することを目標として、この目標値を設定。
3-4-1	152	県内の訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数(再掲)	2,133人	平成28年末	2,280人 2,540人	平成32年末 平成34年末	県内の訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員の数。	在宅医療の要となる訪問看護師が県内でどれだけ確保されているかを示す指標であることから、この指標を選定。	在宅医療等の必要量の推計では、2025年には2013年と比べ患者数が約2倍になると見込んでおり、これを踏まえた目標値を設定。
3-4-1	152	県内医療施設(病院・診療所)の医師数(人口10万人当たり)	160.1人 (全国最下位)	平成28年末	全国最下位 脱出	平成32年末	県内の医療施設(病院・診療所)に従事する人口10万人当たりの医師数。	医師の確保・定着は医療体制の充実には不可欠であるが、本県の人口10万人当たり医師数は、全国最下位であり、医師数の増加を指標として示すべきであることから、この指標を選定。	全国最下位となっている人口10万人当たりの医師数を改善することを目的として、この目標値を設定。

在宅医療							全国	埼玉
平成28年1月住民基本台帳人口・世帯数：人口(千人)							128,066	7,323
面積(Km2)							377,971	3,798
病期	SPO	指標名	調査名等	調査年				
退院支援 日常の療養 急変時の対応 看取り	S	訪問看護事業所数	介護給付費 実態調査	平成27年(平成 27年5月審査分 ～平成28年4月 審査分)		総数	10,126	341
						人口10万人当たり	7.9	4.7
退院支援	P	退院患者平均在院日数	患者調査	平成26年	退院患者平均在院 日数 病院		33.2	30
			患者調査	平成26年	退院患者平均在院 日数 一般診療所		17.4	11.8
日常の療養支援	P	訪問看護利用者数	介護給付費 実態調査	平成27年(平成 27年5月審査分 ～平成28年4月 審査分)	介護保険による訪問 看護利用者数(提供 回数)	総数	4,405	156
日常の療養支援	P	訪問リハビリテーション 利用者数	介護給付費 実態調査	平成27年(平成 27年5月審査分 ～平成28年4月 審査分)	訪問リハビリテーショ ン提供数	総数	946	54