

7 在宅医療

現状と課題

(1) 医療・介護・福祉の連携強化

我が国の高齢化は世界に例を見ない速度で進展し、これまでに経験したことのない超高齢社会を迎えようとしています。2025年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎え、高齢化率が30%に達すると推計されます。また、独居、夫婦二人暮らしの高齢者世帯が増加しており、全世帯の4分の1以上を占めています

在宅医療は、高齢で介護が必要になったり、病気や障害があったりしても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護(介護予防)、住まい及び日常生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」が、地域の特性に応じた形で構築されることが不可欠です。

地域包括ケアシステムの構築のためには、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護職員、管理栄養士及び栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー、社会福祉士、介護福祉士等の多職種が連携して在宅療養・介護を支える体制の整備と、入退院時における病院と多職種との連携等が不可欠です。

(2) 在宅医療提供体制の充実

高齢化の進展に伴い、2025年には在宅医療等に係る必要量が国の推計では約2倍に増加(2万人 4万人)するとされています。また、在宅医療等を担う医師等医療従事者も高齢化する中で、在宅医療等を担う人材の確保や、医療資源等の地域間格差を解消することが求められます。

長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、高齢者一人ひとりが心身の状況に応じた生活を送れるよう、在宅医療や居宅介護サービス、地域密着型サービス等の多様なサービス提供体制を整備する必要があります。

高齢者がやむを得ず介護や療養が必要な状態となっても、地域と関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備が必要であり、個人の尊厳が尊重される社会の実現が求められます。

最期まで自宅で暮らしたいと希望する人は約半数を占める一方、「家族の負担」、「急変時の不安」等から、現実には約8割が医療機関で亡くなっている状況にあり、在宅療養を支える資源の整備と普及啓発が求められます。また、がん等の疾患によっては、必要に応じて適切な在宅緩和ケアを提供する体制が求められます。

在宅医療においては、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的管理、患者が服用しやすい剤形・服用方法や副作用・相互作用を考慮した処方提案、夜間・休日の緊急対応等のきめ細かな訪問薬剤管理体制が求められます。

在宅療養者や認知症の人等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する歯科医師等による在宅歯科医療、口腔ケア及び摂食嚥下機能リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります。

食生活の多様化や、疾病構造の変化に対する生活習慣の改善のための保健指導、高齢者の栄養改善、生活の質の向上のための食生活支援に関する需要が増大し、地域保健における管理栄養士及び栄養士の活動の充実が望まれており、人材の確保・資質向上が必要です。更に高齢者の増加により、在宅療養者への訪問栄養食事指導のニーズが高まっています。(再掲)

(3) 看取り対策の推進

高齢化の進展により、2025年には年間に亡くなる方が3万人を超えると推計され、今後、亡くなる方の看取りの問題が大きな課題となります。

住み慣れた地域で、最期まで自分らしい暮らしを送ることができる社会を実現するため、本人や家族が、変化していく状態・状況に応じて、療養する場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境と体制を構築する必要があります。

対策の方向

ポイント

医療・介護・福祉の連携強化

京都式地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・ 京都地域包括ケア推進機構の構成団体間による医療・介護・福祉のネットワーク構築や各地域包括支援センターや各市町村社会福祉協議会、NPOや地域住民などと積極的に連携するなど医療・介護・福祉の連携を強化
- ・ 市町村が地域の実情に応じた地域包括ケアを実現するための、在宅医療・介護連携推進事業等への技術的支援及び市町村圏域をまたがる取組や、専門知識を要する取組などの支援を伴走型で実施

地域包括ケアに資する連携人材の育成

- ・ 在宅ケアに携わる多職種(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士及び栄養士、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士等)のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームの連携の要となる人材を養成

在宅医療提供体制の充実

- ・ あらかじめ、かかりつけ医を持ち必要な情報を登録しておくことで、在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になる前に、スムーズに病院で受診し入院することで、病状の悪化やADL(日常生活動作)の低下をできるだけ防ぐ。そして、退院後は、在宅生活を続けられるよう医療機関とかかりつけ医、地域包括支援センターやケアマネジャー等が連携してサポートする「在宅療養あんしん病院登録システム」の普及・定着
- ・ 在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問看護等と併せ、施設における医療提供体制の充実も考慮し、地域で不足する病床の機能強化及び連携による在宅医療等の充実に支援
- ・ 在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進
- ・ 関係団体の設置する、在宅医療地域包括ケアサポートセンター、口腔サポートセンター、栄養ケア・ステーション等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局、訪問リハビリテーション事業所等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化・拡充
- ・ 各地域で核となり活動する医療関係団体や関係機関の活動を支援

- ・患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援
- ・多職種を対象とした研修会等の実施による、地域での多職種連携に関わる人材の育成
- ・京都府立医科大学附属北部医療センターの機能を活用した取組として、総合医療等に豊富な実績を持つ地域の医療機関との相互連携により、地域医療に理解を持つ医師を育成するとともに、長寿研究等の丹後地域をフィールドとした市町等との共同研究等を実施
- ・周術期から在宅に至るまで歯科治療・口腔ケアが途切れないう、歯科診療所同士及び病院、一般診療所や薬局との情報共有を図る体制を整備
- ・在宅訪問薬剤管理に必要な知識・技術を有するかかりつけ薬剤師を育成し、薬局の在宅医療への参画を推進
- ・在宅医療の推進に向け、ニーズの多様化等に対応できる訪問看護人材の確保を目指すとともに、在宅医療等の場で活躍できるよう、特定行為研修等によるスキルアップを支援
- ・在宅における療養の増加に対応するため、在宅療養者への質の高い訪問栄養食事指導に必要な能力を有する管理栄養士の育成を目的とした関係団体が行う研修を支援
- ・地域包括ケアシステムを推進する上で、市町村の介護予防事業や地域ケア会議等への参画が求められていることから、そのために相応しい資質を備えたりハビリテーション専門職を養成し派遣できる体制を整備（再掲）
- ・在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL(生活の質)向上のため、在宅現場で対応できる臨床工学士、歯科衛生士及び歯科技工士等の人材育成を支援
- ・介護職員等によるたん吸引等の医療的ケアの提供に向けた指導看護師養成講習会や介護職員等の研修登録機関会議等の開催
- ・ICTを活用した在宅医療・介護情報連携システム「京あんしんネット」の一層の導入・定着促進等により医療・介護の連携体制を強化

看取り対策の推進

- ・在宅や施設における看取りを支える専門人材の養成等、状態や状況に応じて療養場所や医療・介護等が柔軟に選択できる体制づくりを推進
- ・一人ひとりが「命」について考え、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、必要な情報提供、府民への普及啓発を推進

成果指標

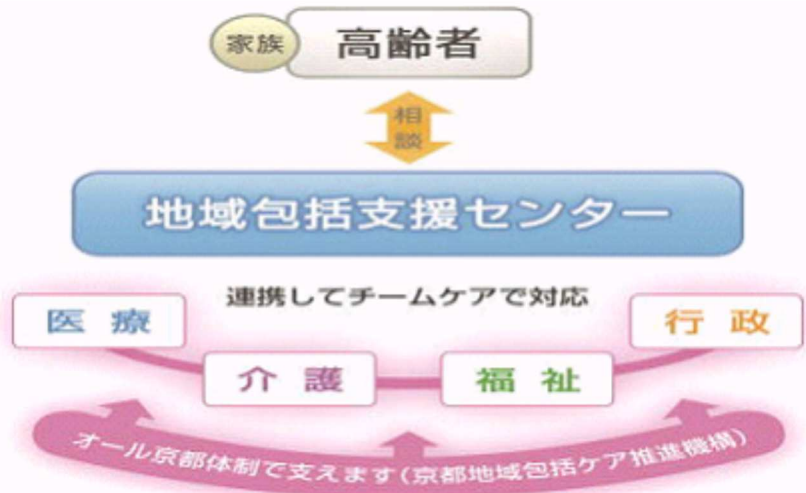
項目	現状値		目標値		出典
地域医療支援病院の設置医療圏	5医療圏	H29年度 (2017年度)	全医療圏	2023年度	京都府医療課調べ
退院支援担当者を配置している病院の割合	43.1%	H26年度 (2014年度)	46.7%	2023年度	医療施設静態調査
訪問看護ステーション数	266施設	H29年 (2017年)12月	340施設	2023年度	府 事業者指定状況調べ
訪問看護ステーション1箇所当たりの訪問看護師数	5.0人	H29年 (2017年)12月	5.5人	2023年度	看護師等確保対策に係る実態調査 (府独自調査)
地域で在宅チームの連携の要となる人材の養成数	532人	H29年 (2017年)12月	650人	2023年度	京都府高齢者支援課調べ

項目	現状値		目標値		出典
居宅療養管理指導を実施する薬局数	404薬局	H28年度 (2016年度)	600薬局	2023年度	京都府薬務課調べ
訪問リハビリテーション実施機関数(再掲)	132機関	H29年度 (2017年度)	162機関	2023年度	京都健康医療よろずネット及び介護サービス情報公表システム

(参考) 京都府における在宅医療等の必要量(国推計) (単位:人/日)

	平成 25 年 (2013 年)	2025 年	増加
丹後	1,093	1,553	460
中丹	1,944	2,546	602
南丹	942	1,465	523
京都・乙訓	14,113	27,498	13,385
山城北	2,872	5,551	2,679
山城南	820	1,366	546
京都府計	21,784	39,979	18,195

京都地域包括ケア推進機構の概要

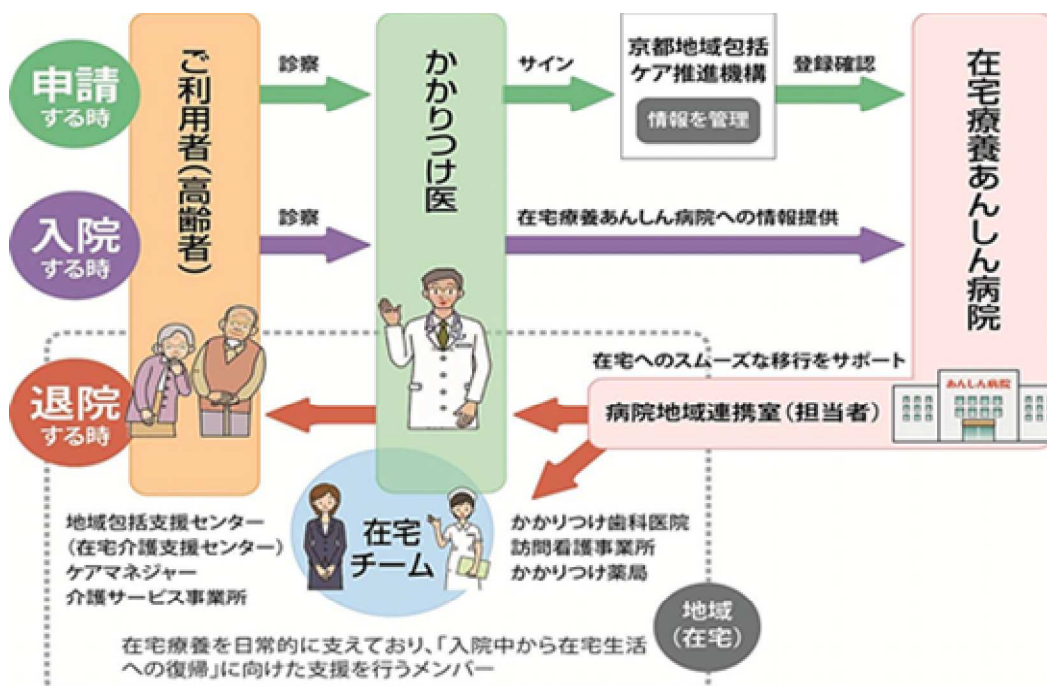


構成団体

- ・ 京都府立医科大学・一般社団法人 京都府医師会・公益社団法人 京都府栄養士会
- ・ 公益社団法人 京都府介護支援専門員会・一般社団法人 京都府介護福祉士会
- ・ 一般社団法人 京都府介護老人保健施設協会・公益社団法人 京都府看護協会
- ・ 京都大学・京都府行政書士会・一般社団法人 京都府言語聴覚士会
- ・ 京都府後期高齢者医療広域連合・京都府国民健康保険団体連合会
- ・ 一般社団法人 京都府作業療法士会・一般社団法人 京都府歯科医師会
- ・ 公益社団法人 京都府歯科衛生士会・京都府市長会・京都司法書士会
- ・ 社会福祉法人 京都府社会福祉協議会・社会福祉法人 京都市社会福祉協議会
- ・ 一般社団法人 京都社会福祉士会・一般社団法人 京都私立病院協会
- ・ 一般社団法人 京都精神科病院協会・京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会
- ・ 京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会
- ・ 京都府町村会・一般社団法人 京都府病院協会・京都府立大学・京都弁護士会
- ・ 一般社団法人 京都府訪問看護ステーション協議会・京都府慢性期医療協会
- ・ 京都府民生児童委員協議会・京都市民生児童委員連盟・一般社団法人 京都府薬剤師会
- ・ 一般社団法人 京都府理学療法士会・京都府リハビリテーション連絡協議会
- ・ 一般社団法人 京都府老人福祉施設協議会
- ・ 一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会・京都府・京都市

以上 39 団体（50 音順）

在宅療養あんしん病院登録システム



2 リハビリテーション体制の整備

現状と課題

高齢化の進展などにより、脳血管疾患等を発症し機能障害を伴う患者が増加しており、その状態になられた方の状況に応じ、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制のさらなる充実が必要です。

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与の促進を図ることが必要です。リハビリテーションは、急性期・回復期においては医療機関、維持・生活期においては医療機関とともに介護保険事業所等でサービスが提供されますが、医療従事者(医師、看護師等)と介護従事者(社会福祉士、介護福祉士等)の連携が重要であり、患者の望む暮らしの実現に向けて医療・介護サービス提供者の連携体制を構築する必要があります。

急速に増加している認知症患者に対応したリハビリテーションの取組や在宅等での生活が困難な障害児・者に対するリハビリテーションに係る支援の充実が必要です。

リハビリテーション需要が高まる中で、リハビリテーション専門医や在宅においてリハビリテーションに対応できる医師(かかりつけ医等)の確保・育成が必要となっています。

リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)は、京都市内に勤務する者が多いなどの地域的な偏在や、勤務先も病院・診療所が多く、介護施設や障害・教育施設に少ないなどの施設間の偏在があり、今後とも人材の確保・育成を図ることが必要となっています。

リハビリテーションサービスの中心となる回復期の機能を有する病床や訪問リハビリテーション等維持・生活期における在宅のサービス提供施設の拡充が必要となっています。

対策の方向

ポイント

地域における連携体制の整備

- ・府内6圏域及び京都市内の地域リハビリテーション支援センター(8箇所)に地域のリハビリテーションサービスに精通した者(リハビリテーション専門職)をコーディネーターとして配置し、対象者一人ひとりの需要及び心身の状況等に応じた適切なリハビリテーションが提供されるよう、医療機関、地域包括支援センター、障害施設等に助言及び指導を行うとともに、住み慣れた地域で、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションが受けられる連携体制の充実強化
- ・地域包括ケアシステムを推進する上で、市町村の介護予防事業や地域ケア会議等への参画が求められていることから、そのために相応しい資質を備えたリハビリテーション専門職を養成し派遣できる体制を整備
- ・大腿骨頸部骨折・脳卒中地域連携パスの参加病院間の情報共有の迅速化を図ることにより、切れ目のない医療・介護の提供を推進

認知症患者や障害児・者に対する支援の充実

- ・リハビリテーション専門職等に対する認知症研修・講習会の実施
- ・障害児・者リハビリテーションを担う人材に対する研修会の実施や連携体制づくり
- ・北部地域を総括する拠点を中心として、北部地域における総合リハビリテーションをさらに推進

リハビリテーション従事者の確保・育成対策

- ・京都府リハビリテーション教育センターによるリハビリテーションに関わる医師の養成、府立医科大学「リハビリテーション医学教室」によるリハビリテーション専門医・認定臨床医の養成等により、リハビリテーションについて専門性を持った医師等を確保
- ・府内への就業を希望する理学療法士等養成施設修学者に対し修学資金を貸与する修学資金制度の実施、北部地域や介護系施設を含めたリハビリテーション就業フェアの開催、府内の高等学校進路指導員等へのリハビリテーション専門職の紹介等の人材確保対策を実施（再掲）
- ・リハビリテーション専門職技術研修・受入研修、北部専門職技術向上研修等のリハビリテーション専門職の人材育成対策を実施（再掲）
- ・少人数職場・摂食嚥下巡回相談・指導、介護・看護職資質向上研修、摂食・嚥下等障害対応研修、介護老人福祉施設における機能訓練指導員等に対する研修等により介護・看護職等のリハビリテーション従事者の人材育成対策を実施

施設の拡充

- ・回復期リハビリテーション病棟を軸とする回復期の機能を有する病床の拡充を図るとともに、訪問リハビリテーション事業所の開設やロボットリハビリテーション等先端的リハビリテーション機器の普及促進、先進的リハビリテーション治療法の導入等の推進

次期総合リハビリテーション推進プランの策定

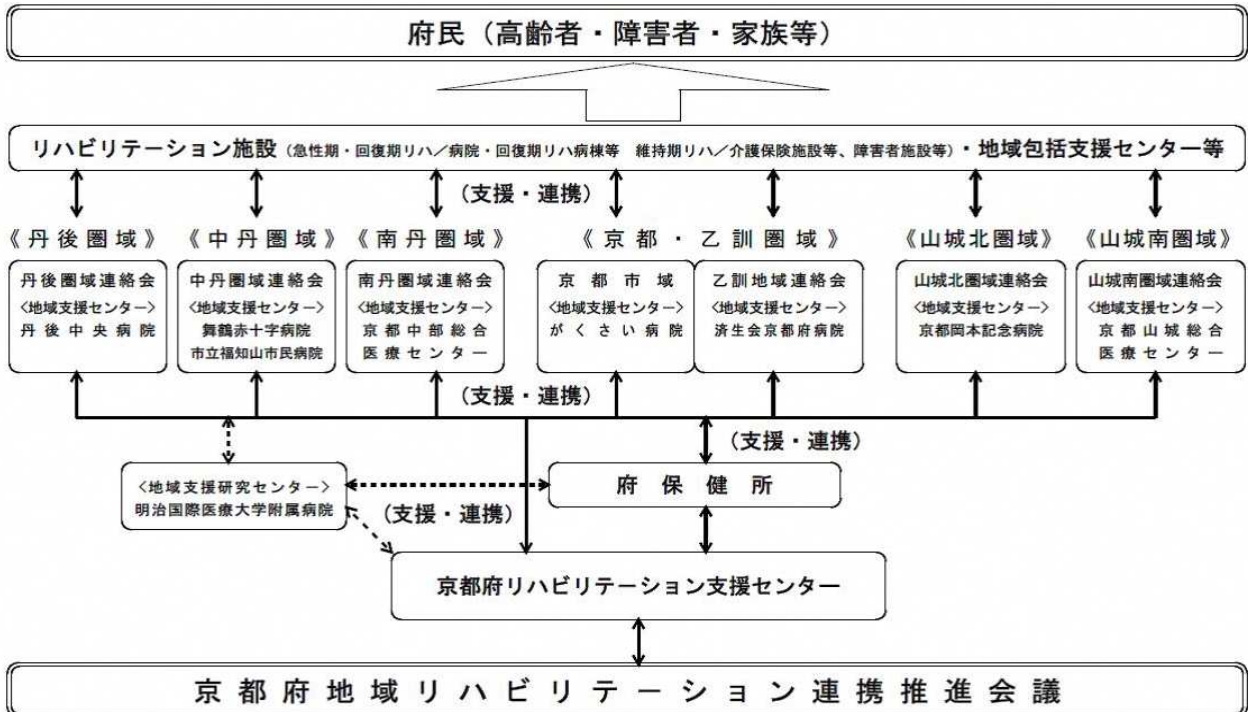
- ・現行の総合リハビリテーションプランに基づき進めてきた人材確保・育成、施設の拡充、連携体制の構築、総合リハビリテーション推進体制の構築の施策による成果等を検証する中で、リハビリテーション提供体制の現況や高齢化の更なる進展に伴うリハビリテーションニーズ等を勘案するとともに、学識経験者や医療・介護・福祉に関わる関係団体等の意見を踏まえ、後継プランを策定

成果指標

項目		現状値		目標値		出典
訪問リハビリテーション実施機関数		132機関	H29年度 (2017年度)	162機関	2023年度	京都健康医療よろずネット及び介護サービス情報公表システム
小児、脊髄、高次脳機能のいずれかについてリハビリテーションを実施する病院数		46機関	H29年度 (2017年度)	52機関	2023年度	京都健康医療よろずネット
リハビリテーション医 (専門医、認定臨床医)		147人	H28年度 (2016年度)	201人	2023年度	京都府リハビリテーション支援センター調べ
府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数 (人口10万対) (再掲)	理学療法士	66.8人	H28年 (2016年) 10月	97.5人	2023年度	病院報告
	作業療法士	31.2人		45.6人		
	言語聴覚士	11.2人		16.4人		

項目	現状値		目標値		出典
京都・乙訓圏域以外の府内病院で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万対)(再掲)	理学療法士	61.1人	H28年 (2016年) 10月	89.2人	2023年度 病院報告
	作業療法士	29.9人		43.7人	
	言語聴覚士	10.4人		15.2人	
介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万対)(再掲)	理学療法士	22.7人	H28年 (2016年) 10月	32.5人	2023年度 介護サービス施設・事業所調査
	作業療法士	10.7人		15.3人	
	言語聴覚士	2.4人		3.4人	
京都市以外の介護サービス施設・事業所で従事するリハビリテーション専門職の数(人口10万対)(再掲)	理学療法士	22.0人		31.5人	
	作業療法士	10.2人		14.6人	
	言語聴覚士	1.8人		2.6人	

京都府における総合リハビリテーション推進体制図



京都府におけるリハビリテーション支援現況図

