

## 第4編 在宅医療

高齢化の進行に伴う在宅医療需要の増大に対応し、住み慣れた地域で自分らしい生活が続けることができるよう、保健・医療・福祉が連携した包括的な在宅医療サービスの提供体制を整備するとともに、在宅医療に対する県民の理解の促進を図ります。

### 第1節 現状と課題

#### 1 在宅医療の現状

##### 【在宅医療の必要性】

- 高齢化の進行に伴い、誰もが何らかの病気を抱えながら生活するようになる中、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在宅医療は、今後、増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿として、さらには看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして重要です。
- 国が行った終末期医療に関する調査（平成20年（2008年））によれば、終末期の療養場所について、「自宅で最後まで療養したい」又は「自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したい」と回答した人の割合が6割を超え、また、要介護状態になっても、「自宅や子ども・親族の家で介護してほしい」と回答した人の割合が4割を超えています。

##### 【訪問診療・往診】

- 在宅医療は、かかりつけ医により提供されており、定期的実施する訪問診療や、病状の急変時に対応する往診が行われています。
- 平成27年度（2015年度）の1か月間の平均人数で見ると、訪問診療の患者数は6,260人、往診の患者数は1,212人となっています。

##### 【看取り】

- 看取りの状況を場所別にみると、自宅で看取られる方の割合は約1割となっています（平成28年（2016年））。

表1 老年人口（65歳以上）

(単位：千人)

	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47
本県人口	1,491	1,447	1,396	1,340	1,275	1,208	1,139
うち老年人口	373	405	448	462	451	432	414
構成割合 (%)	25.0	28.0	32.1	34.5	35.4	35.7	36.4

※平成27年以前の総人口には、年齢不詳分を含まない。

資料：平成27年以前「国勢調査」総務省

平成32年以降「日本の都道府県別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

表2 在宅医療患者数

(単位：人)

	県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
訪問診療	6,260	586	279	939	1,502	1,046	1,689	52	167
人口10万対	437	395	334	364	480	400	614	141	303
往診	1,212	97	70	208	213	253	307	22	43
人口10万対	85	65	84	81	68	97	112	59	77
在宅看取り	1,285	122	58	251	343	236	201	27	47
人口10万対	90	82	69	97	110	90	73	73	85

資料：「NDBデータ（平成27年度在宅患者訪問診療料算定件数）」厚生労働省（訪問診療と往診は1か月間の平均人数、在宅看取りは1年間の人数）

表3 訪問診療件数（平成27年度 年間件数・1か月平均件数）

(単位：件)

	県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
年間	157,884	14,495	7,810	21,984	38,674	26,931	42,387	1,476	4,127
1か月平均	13,157	1,208	651	1,832	3,223	2,244	3,532	123	344

資料：「NDBデータ（平成27年度在宅患者訪問診療料算定件数）」厚生労働省

表4 死亡場所別死亡者数

	病院、診療所	自宅	介護老人保健施設、老人ホーム	その他
死亡者数 (人)	14,637	1,881	1,465	383
割合 (%)	79.7	10.2	8.0	2.1
全国平均 (%)	75.8	13.0	9.2	2.1

資料：「平成28年人口動態調査」厚生労働省

## 2 在宅医療の提供体制

### 【訪問診療】

- 訪問診療を行っている医療機関は30病院、260診療所あります(平成29年(2017年)10月)。
- 24時間365日体制で在宅医療を提供する在宅療養支援病院は14病院、在宅療養支援診療所は143診療所あります(平成29年(2017年)10月)。

### 【訪問歯科診療】

- 訪問歯科診療を行っている歯科診療所は90診療所あります（平成29年（2017年）10月）。
- 在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保している在宅療養支援歯科診療所は156診療所あります（平成29年（2017年）10月）。

### 【訪問薬剤管理指導】

- 在宅療養患者を訪問して薬剤管理指導ができる薬局は761施設あり、県内全薬局の93.1%と、ほとんどの薬局で訪問薬剤管理指導が可能です（平成29年（2017年）10月）。

### 【訪問看護】

- 在宅医療に合わせ、訪問看護等により、在宅看護が適切に提供されることが必要であり、県内では125の訪問看護ステーションが整備されています（平成29年（2017年）10月）。

表5 訪問診療を行う病院数

	県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
実施病院数	30	4	0	5	6	7	6	1	1
病院数	147	17	9	24	27	30	27	6	7
割合(%)	20.4	23.5	—	20.8	22.2	23.3	22.2	16.7	14.3

資料 病院数：「平成28年医療施設調査」厚生労働省

実施病院数：厚生労働省診療報酬施設基準 在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料の届出施設数（平成29年10月）

表6 訪問診療を行う一般診療所数

	県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
実施診療所数	260	22	17	33	45	64	62	5	12
診療所数	1,283	129	72	218	256	247	280	27	54
割合(%)	20.3	17.1	23.6	15.1	17.6	25.9	22.1	18.5	22.2

資料 診療所数：「平成28年医療施設調査」厚生労働省

実施診療所数：厚生労働省診療報酬施設基準 在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料の届出施設数（平成29年10月）

表 7 訪問診療を行う歯科診療所数

	県全体	岩 国	柳 井	周 南	山 口・ 防 府	宇 部・ 小野田	下 関	長 門	萩
実施診療所数	90	10	8	14	19	11	20	3	5
診療所数	679	68	38	113	147	131	140	16	26
割合(%)	13.3	14.7	21.1	12.4	12.9	8.4	14.3	18.8	19.2

資料 歯科診療所数：「平成 28 年医療施設調査」厚生労働省

実施診療所数：厚生労働省診療報酬施設基準 在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料の届出施設数（平成 29 年 10 月）

表 8 訪問薬剤指導ができる薬局数

	県全体	岩 国	柳 井	周 南	山 口・ 防 府	宇 部・ 小野田	下 関	長 門	萩
実施薬局数	761	82	41	141	143	154	154	20	26

資料：厚生労働省診療報酬施設基準 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数（平成 29 年 10 月）

### 3 在宅医療における多職種連携

#### 【多職種連携の必要性】

- 在宅医療においては、医療・介護のサービスが包括的に提供されることが重要であり、病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護サービス事業所等による連携体制の確保が必要です。

#### 【歯 科】

- 在宅療養者の健康の保持・増進には、口から食物を食べ、栄養を摂取することや、誤嚥性肺炎を予防すること、また、口腔の健康等を保つため、日常生活での歯科疾患の予防に向けた取組等が大切なことから、切れ目なく歯科保健医療を提供することが重要です。

#### 【薬 局】

- 薬剤の専門家である薬剤師の在宅訪問による服薬指導等の必要性が増加しており、地域の薬局には、医療機関等と連携し、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等の業務を始めとして、在宅対応に積極的に関与することが求められています。

#### 【介 護】

- 退院後の生活に向けた準備として、入院早期の段階から、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センター等の介護関係者に対する利用者の情報提供や、病院内における多職種合同カンファレンスの実施が必要です。
- 利用者に対する適切な処遇を確保するため、担当ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議や、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に、医師を含む関係多職種が出席し、医療ニーズを適切にケアプラン等に反映することが必要です。

#### 4 在宅医療の必要量

- 高齢化の進行による訪問診療患者数の増加や、療養病床の転換に伴い、市町が介護保険事業計画で見込む居宅介護サービスの整備量を踏まえ、平成 32 年度 (2020 年度) までの在宅医療の必要量を次のとおり見込みます。

平成 32 年度までの在宅医療の必要量

(単位：人)

県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
7,221	693	360	1,098	1,638	1,339	1,841	49	203

### 第 2 節 目指すべき方向と関係者の連携体制

#### 1 目指すべき方向（取組事項）

在宅医療の確保・充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

##### (1) 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を行う体制の確保

<取組事項>

- ① 退院・退所後の在宅療養生活への円滑な移行の促進
- ② 県民の理解の促進

##### (2) 在宅医療提供体制の確保

<取組事項>

- ① 地域ごとの在宅医療提供体制の確保
- ② 急変時の対応が可能な体制の確保
- ③ 訪問看護の充実
- ④ 歯科保健医療の提供

##### (3) 保健・医療・福祉が連携した包括的な在宅医療サービスの提供体制の確保

<取組事項>

- ① 多職種連携による看取りを含めた療養支援の充実
- ② 多職種間の医療介護情報の共有

#### 2 関係者の連携体制の構築

- 目指すべき体制の確保に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。  
関係者に求められる事項については、212 頁、213 頁に整理し記載しています。また、具体的な医療機関名は県のホームページに掲載し、必要に応じ更新します。
- 訪問診療等の日常の療養支援については、地域包括ケアシステムにおける日常生活圏域を単位とし、入院病床の確保等、状態変化時の対応について、二次医療圏域を単位に医療機関の連携体制を構築します。

### 第3節 施策

#### 1 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援を行う体制の確保

##### (1) 退院・退所後の在宅療養生活への円滑な移行の促進

- 地域医療介護連携情報システムや退院調整会議等により、入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関との連携や患者情報の共有等を促進し、切れ目のない継続的な医療体制を確保します。
- 入院早期の段階から、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センター等の介護関係者と患者情報の共有を促進し、適切な介護サービスの提供につなげます。

##### (2) 県民の理解の促進

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つことの必要性や意義について、地域の関係機関等の協力を得て、県民への普及啓発を図ります。
- 「やまぐち医療情報ネット」を活用し、医療機関において対応可能な在宅医療・介護サービス機能等に係る情報を提供します。

#### 2 在宅医療提供体制の確保

##### (1) 地域ごとの在宅医療提供体制の確保

- 在宅で必要な医療が受けられるよう、在宅医療に取り組むかかりつけ医等の拡大を図ります。
- 医師会等と連携し、地域ごとに必要な在宅医療機関の確保や連携体制の構築等、地域における在宅医療の提供に向けたしくみづくりに取り組みます。

##### (2) 急変時の対応等が可能な体制の確保

- 他の病院や診療所等との連携により、24時間対応体制の在宅医療を提供する在宅療養支援診療所等の増加や、緊急時のための入院病床確保等を担う在宅療養後方支援病院の確保等により、地域における在宅医療提供体制の充実を図ります。

##### (3) 訪問看護の充実

- 適切な在宅看護を提供するため、看護協会等と連携し、研修の実施等により、訪問看護ステーション勤務の看護師の資質の向上を図ります。

##### (4) 歯科保健医療の提供

- 県歯科医師会口腔保健センターに設置された「山口県在宅歯科保健医療連携室」において、歯科医療・口腔ケアについての相談支援や、往診希望者と歯科診療所等の連絡調整等を行うことにより、ニーズに応じた歯科保健医療の提供を進めます。

### 3 保健・医療・福祉が連携した包括的な在宅医療サービスの提供体制の確保

#### (1) 多職種連携による看取りを含めた療養支援の充実

- 医療・介護のサービスが、看取りを含め、包括的に提供されるよう、病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護サービス事業所等の医療・介護関係者や、健康福祉センター、市町保健センター等の保健福祉関係者の連携体制を構築します。
- 地域の在宅医療施策の担い手となる市町との連携の下、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターを中心とした、多職種が連携するための体制の構築と実施拠点となる基盤の整備を促進します。
- 医療・介護資源に関する情報提供を行うなど、市町等の取組を支援します。
- 市町、医師会等関係団体と連携し、地域で在宅医療を担う人材（指導者）を養成するための多職種協働研修を行い、在宅医療を担う人材の知識・技術の向上やチームによる取組を促進します。
- 老老介護や介護期間の長期化等に伴う家族介護者の精神的・肉体的負担の増加に対応するため、ニーズに応じた家族介護支援サービスの提供など、家族介護者の心身の負担軽減を図るレスパイト・ケアの取組を支援します。
- 人生の最終段階における医療・ケアについては、本人による意思決定を基本として行われることが重要であることから、厚生労働省が策定する「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（注）」の普及等に取り組みます。

（注）人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン：人生の最終段階を迎えた本人・家族等と医師をはじめとする医療・介護従事者が、最善の医療・ケアを作り上げるプロセスを示すガイドライン。

#### (2) 多職種間の医療介護情報の共有

- 多職種連携の基盤となる多職種間の情報共有を実現するため、「地域医療介護連携情報システム」の整備・活用を促進します。

#### (3) 遠隔診療の活用

- 患者や家族の負担軽減など、在宅医療推進の有効な手法の一つとなる「遠隔診療」について、在宅医療に取り組む医療関係者との協議を行いながら、取組を進めます。

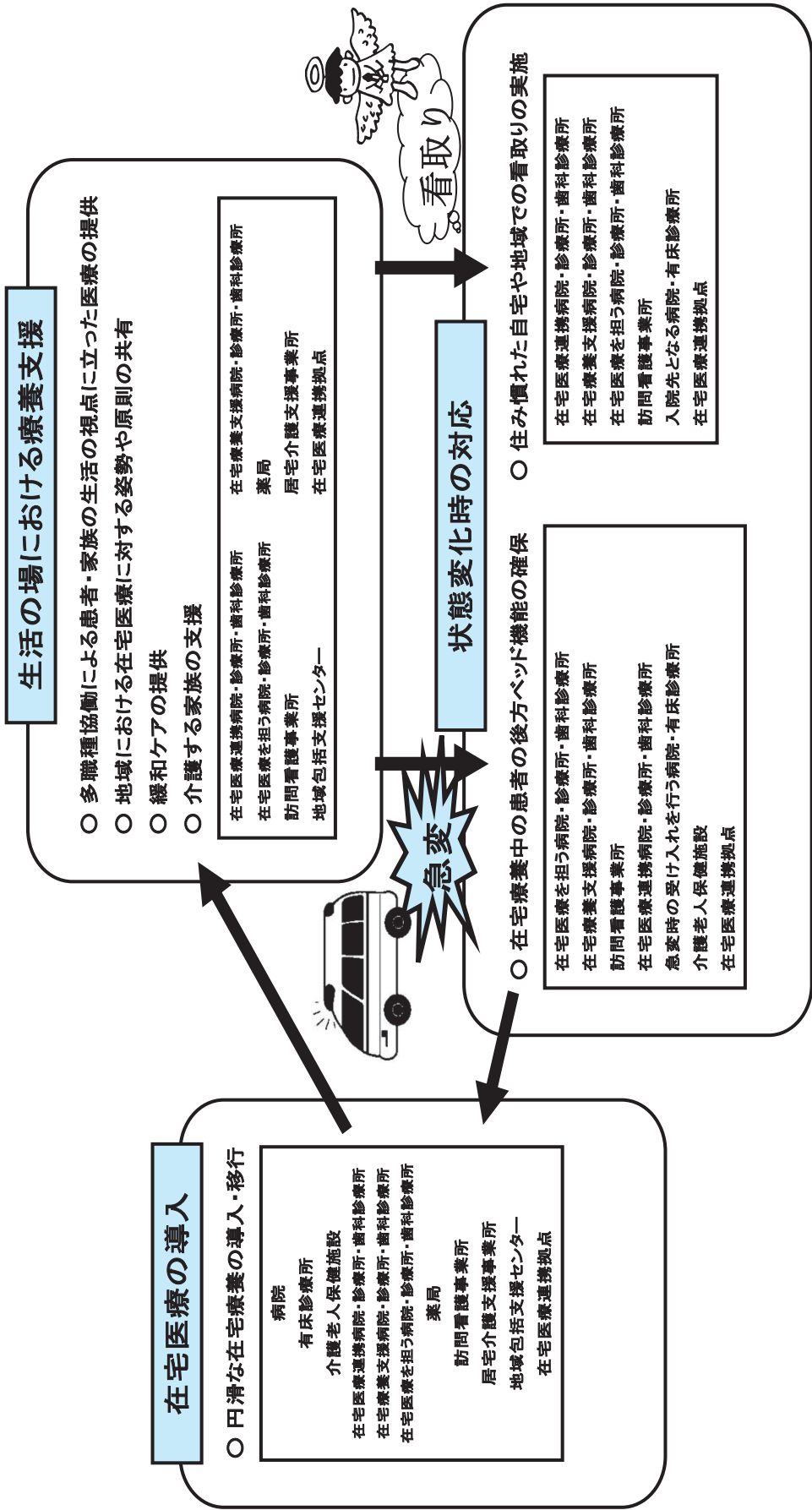
#### 第4節 数値目標

在宅医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	目標数値
訪問診療を行う診療所・病院数	290 箇所 (H29 年度)	345 箇所 (H35 年度)
在宅療養支援診療所・病院数	157 箇所 (H29 年度)	165 箇所 (H35 年度)
在宅療養後方支援病院数	9 箇所 (H29 年度)	15 箇所 (H35 年度)
在宅療養支援歯科診療所数	156 箇所 (H29 年度)	180 箇所 (H35 年度)
訪問看護ステーション数 ※「第六次やまぐち高齢者プラン」から	125 箇所 (H29 年度)	138 箇所 (H32 年度)
地域医療介護連携情報システム整備圏域数	3 圏域 (H29 年度)	8 圏域 (H35 年度)



# 在宅医療の医療体制



## 在宅医療の医療機能

在宅医療の導入	
機能	○ 円滑な在宅療養の導入・移行
目標	○ 外来医療機関や入院医療機関・介護施設等から、在宅医療に係る機関への円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること
求められる事項	<p>《入院医療機関・介護施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退院（退所）支援担当者を配置すること</li> <li>○ 退院（退所）支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること</li> <li>○ 入院（入所）初期から退院（退所）後の生活を見据えた退院（退所）支援を開始すること</li> <li>○ 入院（入所）中からオープンシステムや共同指導を利用して在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること</li> <li>○ 退院（退所）支援の際には、療養者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること</li> <li>○ 退院（退所）後、療養者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院（退所）前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること <p>《在宅医療に係る機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること</li> <li>○ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること</li> <li>○ 入院（入所）中からオープンシステムや共同指導を利用して入院医療機関・介護施設との情報共有を十分図ること</li> <li>○ 高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること</li> <li>○ 入院医療機関・介護（老人保健）施設の退院（退所）支援担当者及び在宅療養者に関わる家族・介護関係者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと</li> </ul> </li></ul>
関係機関等	○ 病院、有床診療所、介護老人保健施設、在宅医療連携病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅医療連携拠点、基幹相談支援センター・相談支援事業所

日常の療養支援	
機能	○ 日常の療養支援
目標	○ 在宅療養者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること
求められる事項	<p>《在宅医療に係る機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>○ 医療関係者は、地域包括支援センター等と共同して地域ケア会議を開催し在宅療養者に関する検討を行うよう努めること</li> <li>○ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること</li> <li>○ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること</li> </ul> <p>《入院医療機関・介護施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養者に生じる問題に対してのコンサルテーションに対応できる体制を構築すること</li> <li>○ レスパイト・ケアを引き受けること</li> </ul>
関係機関等	○ 在宅医療連携病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅医療連携拠点、基幹相談支援センター・相談支援事業所

状態変化時の対応	
機能	○ 状態変化時の対応
目標	○ 在宅療養者の状態変化（看取りを含む）時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院医療機関との円滑な連携による診療体制を確保すること
求められる事項	<p>《在宅医療に係る機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 状態変化時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>○ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>○ 在宅医療に係る機関が対応できない状態変化の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること</li> <li>○ 看取りに際して、終末期に出現する症状に対する在宅療養者や家族の不安を解消し、在宅療養者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること</li> <li>○ 在宅療養者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと</li> <li>○ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul> <p>《入院医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入院医療機関は在宅療養者の状態変化(看取りを含む)に際し、在宅医療を担う医療機関の求めに応じて入院を受け入れる等の支援をすること</li> <li>○ 重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</li> </ul>
関係機関等	○ 在宅医療を担う病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護事業所、在宅医療連携病院・診療所、急変時の受け入れを行う病院・有床診療所、介護老人保健施設、在宅医療連携病院・診療所、在宅医療を担う病院・診療所、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所、入院先となる病院・有床診療所、在宅医療連携拠点、基幹相談支援センター・相談支援事業所