

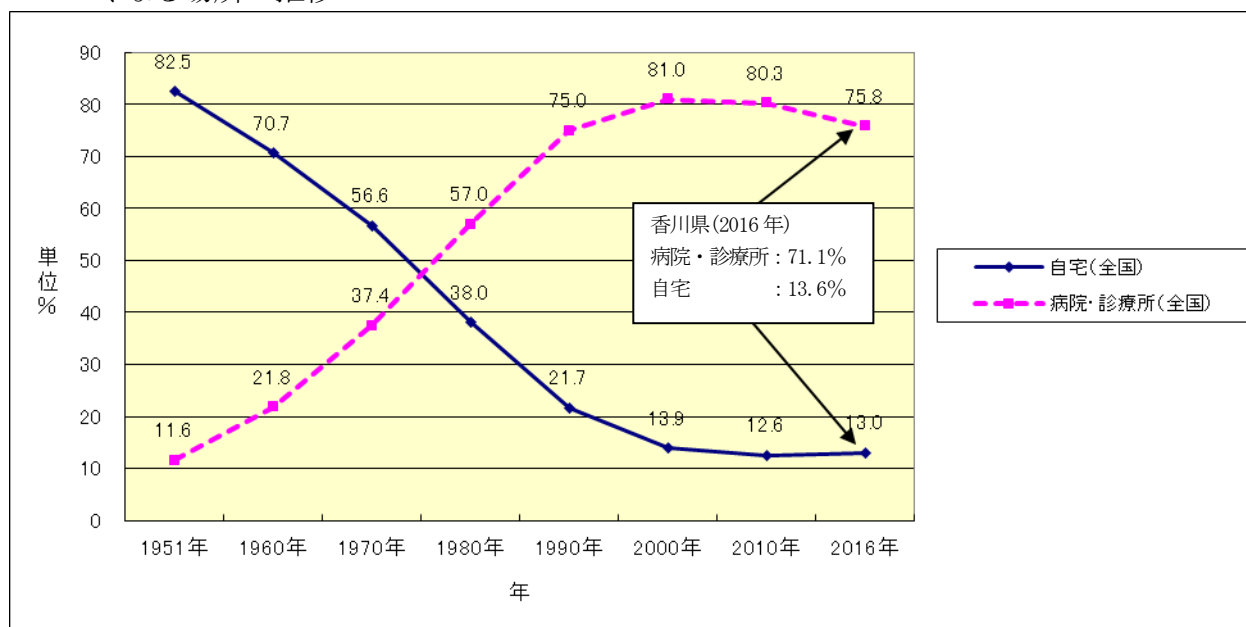
第4節 在宅医療連携体制の現状・課題と対策

平成27年度県政世論調査によると、自分の最期を迎えたい場所について、約6割の方が「自宅」と回答しており、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく、満足度の高い生活を送ることは多くの県民の願いです。

しかしながら、現状では、県民の死亡場所の約7割が病院等の施設となっており、「自宅」は13.6%に過ぎません。

こうしたことから、要介護状態や病を抱えながらも住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、受け皿となる在宅医療の推進が喫緊の課題となっています。

亡くなる場所の推移



出典：厚生労働省「人口動態調査」

【現状】

(1) 在宅医療の提供体制

① 退院調整支援

平成26年医療施設調査（静態・動態）によると、本県における退院調整支援担当者を配置している病院・一般診療所は50施設であり、65歳以上の人口10万人当たり17.4となっており、全国平均（12.7）を上回っています。

② 訪問診療・往診

平成26年医療施設調査（静態・動態）によると、県内の65歳以上の人口10万人当たりの往診件数（病院・一般診療所）は788.5件と全国平均（590.1件）を上回っています。

また、65歳以上の人口10万人当たりの在宅患者訪問診療の件数（病院・一般診療所）は3,599.7件と全国平均（3,249.3件）を上回っています。

高齢化の進行や地域のつながりが希薄になる中、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、在宅療養支援診療所等において実施される定期的な訪問診療が一層求められています。

③ 訪問看護

平成27年介護サービス施設・事業所調査によると、県内の65歳以上の人口に占める介護保険による訪問看護ステーション（介護予防サービスを含む。）の利用者の割合は0.5%と全国平均（1.1%）を下回っており、訪問看護の指示をする医療機関と訪問看護を実施する訪問看護ステーションとの連携強化が求められています。

④ 訪問歯科診療

平成26年医療施設調査（静態・動態）によると、県内で訪問歯科診療（居宅）を提供している歯科診療所は、全歯科診療所483か所のうち、136か所（26.9%、全国平均20.5%）となっています。また、在宅療養支援歯科診療所は85件と増加傾向にあるものの、全歯科診療所の16.8%（全国平均約9%）にとどまっています。

超高齢社会を迎え、要介護高齢者への歯科治療や口腔機能管理を含む専門的口腔ケアの必要性は高まっており、口腔と全身との関連性を踏まえて、医療機関等との連携をさらに推進していくことが必要です。

⑤ 訪問薬剤管理指導

平成29年9月1日現在、県内の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は489か所ですが、薬剤師の少ない小規模薬局においては、訪問指導を実施する際の負担が非常に大きいと、実際に在宅患者訪問管理指導業務が可能な薬局数は、県内で297か所（県薬剤師会調査）にとどまっており、薬局薬剤師による訪問薬剤管理指導業務の普及が不十分な状況にあります。

(2) 在宅医療・介護連携体制の整備

① 連携体制の構築に向けた取り組み

県では、関係機関と連携・協働し、県内における在宅医療の基盤強化や多職種間のネットワークづくり等に努めています。

また、地域の中核的医療機関と診療所や介護事業所等との間で、患者情報を共有化する医療介護地域連携クリティカルパスを導入し、医療と介護の連携体制の構築に取り組んでいます。

② 在宅医療・介護を担う人材育成

在宅医療には、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などの多くの職種が関わることから、在宅医療従事者等の資質向上や多職種連携に向けて、地域の人材育成に取り組んでいます。

【課題】

(1) 在宅医療の基盤整備

今後の高齢化の進展に伴い、「第3章 香川県地域医療構想」のとおり、平成37年（2025年）には、居宅のほか、特別養護老人ホームや介護老人保健施設等、入院外において継続的な療養を必要とする患者数は、1日当たり13,305人と推計されており、入院医療ではなく、在宅医療や介護サービス等で対応することが求められています。

このうち、在宅医療等に対する需要に対応するために、在宅医療の基盤整備などの対策に取り組む必要があります。

(2) 在宅医療・介護連携体制の整備

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、在宅医療及び在宅介護を担う人材の確保・養成等、地域の関係機関団体等と協働して在宅医療・介護連携体制の整備を図る必要があります。

(3) 退院調整支援の体制整備

地域において、円滑な在宅療養へ移行ができるよう退院調整支援を行うための連携体制づくりが求められています。

(4) 急変時の入院受け入れ体制

急変時の入院受入等について在宅療養者やその家族が不安にならないよう、在宅療養者の病状急変時や重症例等の場合の連携体制の整備が必要となっています。

(5) 多職種間のネットワーク構築等

在宅医療においては、地域の医療従事者・介護支援専門員などの多職種が連携し、専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族を支える体制づくりが重要となっています。

【対策】

(1) 在宅医療の基盤整備

① 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所

小規模の在宅療養支援診療所が多いことから、在宅療養者の24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うため、複数の在宅医の連携による24時間対応、地域で入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の確保や、地域で対応困難な重症例等の受入に係る地域医療支援病院等との連携支援に努めます。

② 訪問看護等

訪問看護ステーションにおける医療機関や介護事業所との連携強化に取り組むとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）の促進に努めます。

③ 訪問歯科診療

高齢者をはじめとする在宅療養者の歯科治療や専門的口腔ケアの必要性を周知するとともに、口腔機能の維持改善や管理、誤嚥性肺炎の予防、口から食べることへの支援等に向けて、在宅療養者の歯科受療率の向上に努めます。

④ 訪問薬剤管理指導

薬局薬剤師が在宅医療に参画し、個々の居宅療養者のニーズに応じた丁寧な服薬指導や、飲み忘れ防止策、副作用の早期発見等を行い、安全、安心な服薬環境を提供できるよう、人材育成や多職種連携を支援します。

(2) 在宅医療・介護連携体制の整備

① 地域包括ケアシステムの構築

要介護者等やその世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するため、高齢者が、介護が必要な状態になったとしても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進します。

② 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療を提供する病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所等の在宅医療関係機関と、在宅介護を提供する介護サービス事業所等の介護関係機関の連携の推進や広域的な調整を行うとともに、情報提供や普及啓発を行うなど、地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業を市町が円滑に実施できるよう支援します。

③ 疾患別の連携体制整備

がん、難病、認知症など、それぞれの疾患の特徴に応じた体制の整備が必要なものについては、疾患別の連携体制の構築に努めます。

④ 在宅医療・介護を担う人材の育成と多職種連携

在宅医療・介護連携を推進するため、医師等を対象に在宅医療に関する理解の向上等を目的とした研修会を実施するとともに、地域の医療機関等において在宅医療に携わるコーディネーターを養成するほか、市町職員等を対象に多職種連携を図る研修等を企画・実施できる人材を養成するなど、在宅医療・介護を担う人材の育成に努めます。

⑤ 情報通信技術を活用した連携の推進

在宅医療を効率的、効果的に進めるため、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）や県内の16の中核病院の電子カルテ情報や画像情報等の診療情報を共有化するかがわ医療情報ネットワーク（K-MIX+）の運用、ネットワークを活用した地域連携クリティカルパスなど、情報通信技術を生かした基盤を構築し、関係者の情報共有等を推進します。

【数値目標】

項目	現状	目標	目標年次
訪問診療を実施している診療所・病院数※	288 (平成27年度)	327	平成32年度 (2020年度)
		346	平成35年度 (2023年度)
訪問看護ステーション数	85 (平成28年度末)	100	平成32年度 (2020年度)

※ 訪問診療を実施している診療所・病院数

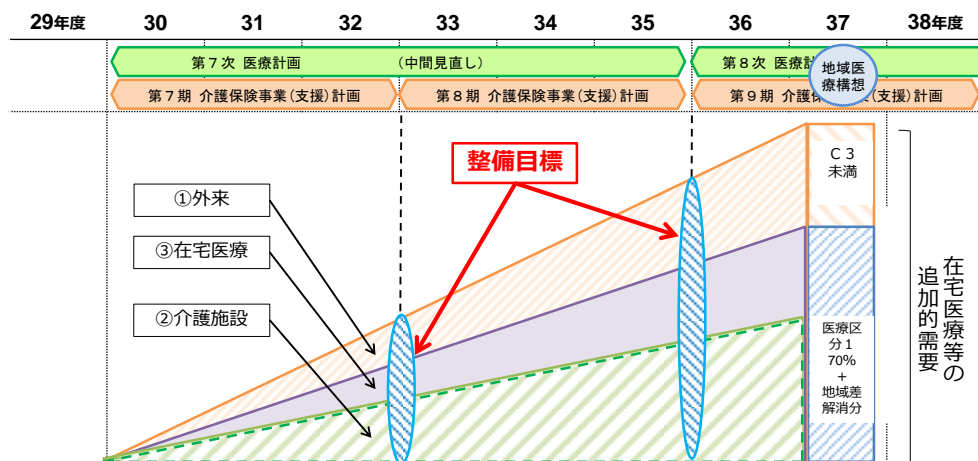
香川県地域医療構想では、病床の機能分化・連携の推進による慢性期機能から介護施設や在宅医療等への転換に伴う新たな追加的需要（注1）を見込んでいますが、この新たな追加的需要について、在宅医療や外来診療などの医療分野での対応とするのか、平成29年改正介護保険法により新たに創設される、医療機能と生活施設の機能を兼ね備えた「介護医療院」をはじめとする介護分野での対応とするのか、それぞれの必要量を踏まえ、第七次香川県保健医療計画の在宅医療の整備目標と第7期香川県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）のサービスの見込み量を整合的に設定することとされています。

（注1）追加的需要の範囲

- ・【医療区分I 70%】療養病床の入院患者うち、医療区分Iの70%の医療需要
- ・【地域差解消分】療養病床の医療需要のうち、入院受療率の地域差を解消することにより在宅医療等で対応が必要となる医療需要
- ・【C3 基準未滿】一般病床の入院患者のうち、医療資源投入量が175点未滿の医療需要

※これらの推計値は、厚生労働省から提供されたデータを用いて算出することとされている。

※平成32年度（2020年度）及び平成35年度（2023年度）の推計値は、平成30年度（2018年度）から平成37年度（2025年度）までの8年間で、比例的に逆算して推計することとされている。



第七次香川県保健医療計画及び第7期香川県高齢者保健福祉計画における追加的需要への対応については、次のとおりとします。

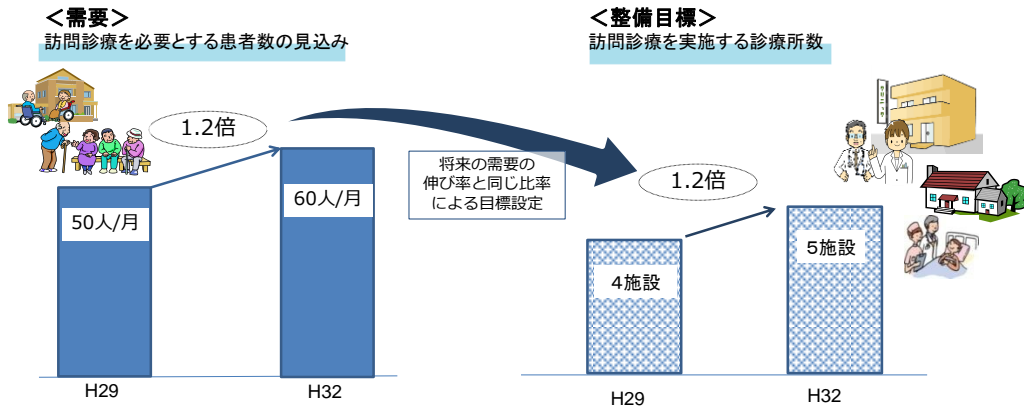
- ① 【C3 基準未滿】の患者については、外来診療で対応することとします。
- ② 転換意向調査（平成29年）により把握した指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行の見込み量等を下限として見込む介護保険施設等の追加的需要は、第7期香川県高齢者保健福祉計画におけるサービス見込み量で対応することとします。
- ③ ①と②を除いた需要については、在宅医療で対応することとします。

第七次香川県保健医療計画における在宅医療の需要は、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成29年7月31日付け医政地発0731第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に基づき、追加的需要のうち③の在宅医療で対応する需要に高齢化の進展による訪問診療患者の需要を合算した値とし、「訪問診療を実施する診療所・病院数」を在宅医療の整備目標として設定したものです。

訪問診療を実施する医療機関数に関する整備目標のイメージ①

- 算出された将来の需要の伸び率と同じ比率で、在宅医療を実施する施設数を増やした値を目標とする。

$$\text{H32年の在宅医療の実施施設数} = \text{H29年の実績施設数} \times (\text{H32の需要} \div \text{H29の需要})$$



出典：厚生労働省「平成29年度医療計画策定研修会資料」