

第13節 在宅医療

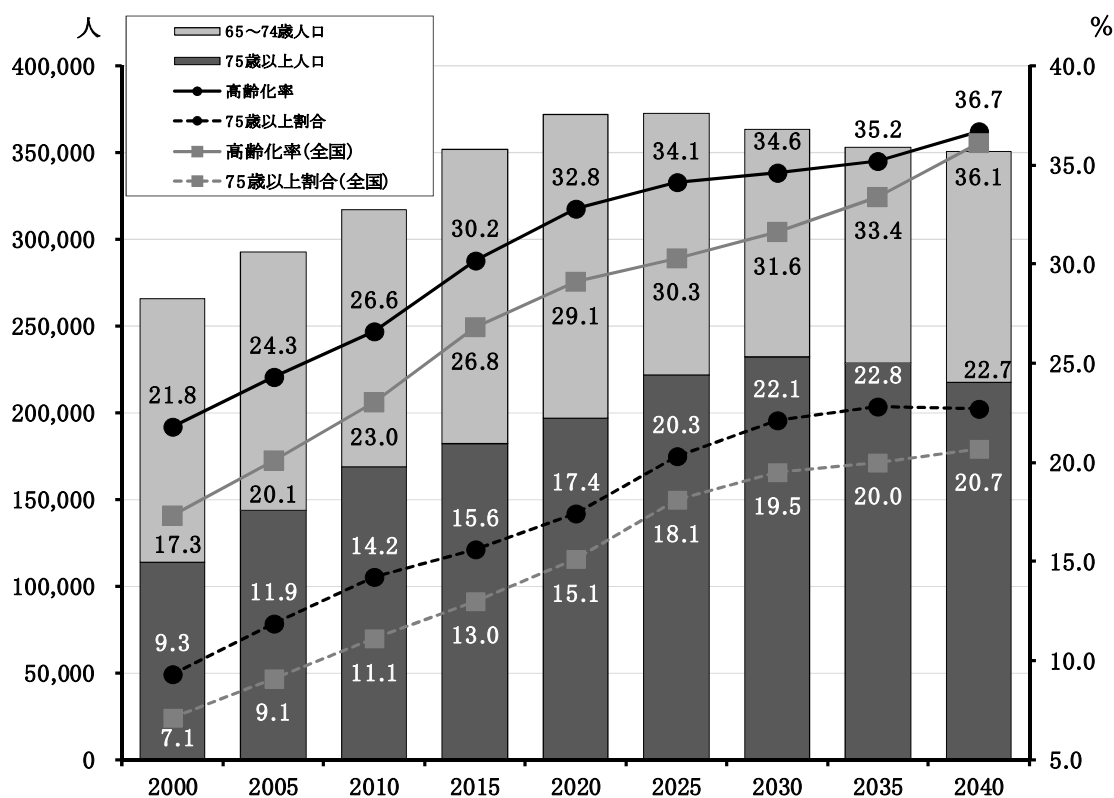
(現状及び課題)

(1) 在宅医療

○ 高齢化の進展や慢性疾患中心の疾病構造の変化により、長期にわたる療養や介護を必要とする高齢者が増加しており、「治す医療」から「治し、地域で支える医療」への転換が求められています。自宅などでの療養を望んでいる要介護高齢者や慢性疾患患者ができるだけ住み慣れた地域や家庭において日常生活を送ることができるよう、在宅医療支援体制の充実が求められています。

さらに、認知症の増加、疾病や障がいを抱えながら自宅や住み慣れた地域で生活をする小児や若年層の患者も増加しており、在宅医療のニーズは多様化しています。

◇高齢者人口及び高齢化率の推移



| | 2000年 | 2005 | 2010 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2035 | 2040 |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| | H12 | H17 | H22 | H27 | H32 | H37 | H42 | H47 | H52 |
| 総人口 | 1,221,140 | 1,209,571 | 1,196,529 | 1,166,338 | 1,134,264 | 1,093,634 | 1,049,965 | 1,003,911 | 955,424 |
| 65歳以上人口 | 265,901 | 292,805 | 316,750 | 351,745 | 372,078 | 372,463 | 363,509 | 352,921 | 350,595 |
| うち65～74歳人口 | 151,880 | 149,225 | 147,780 | 169,848 | 175,257 | 150,681 | 131,266 | 124,311 | 133,253 |
| うち75歳以上人口 | 114,021 | 143,580 | 168,970 | 181,897 | 196,821 | 221,782 | 232,243 | 228,610 | 217,342 |

資料：平成12(2000)年～平成27(2015)年は総務省「国政調査」、平成32(2025)年～平成52(2040)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口(平成25年3月推計)」。高齢化率等の算出には分母から年齢不詳等を除いている。

○ 現在、在宅医療としては、かかりつけ医による訪問診療や往診をはじめ、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導などが行われていますが、一方、介護保険制度においても、在宅での療養・介護を支える訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等の医療系サービスが行われています。

○ 平成 29 年 7 月 10 日現在、診療所 188 施設と病院 25 施設が、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を、病院 2 施設が在宅療養後方支援病院の届出をしています。在宅医療提供体制の充実のためには、これらの医療機関だけでなく、より多くの医療機関において 24 時間体制での訪問診療や往診、訪問看護などを行う体制整備が求められています。

一方で、県内医療機関を対象に行った「平成 28 年度在宅医療実態調査（平成 29 年 2 月）」によると、診療所 279 施設、病院 64 施設で訪問診療や往診を行っており、届出の有無に関わらず、在宅医療に取り組んでいる実態がわかりました。

また、地域によって、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局などの医療資源に偏在があることが課題となっています。

○ 県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査（平成 29 年 9 月）」では、在宅医療の認知率は 89.8%と高いものの、多くが「療養できる部屋や風呂、トイレなど住環境が整っている必要がある（76.5%）」や「費用が高額になる（71.5%）」、「家族に負担がかかる（70.7%）」、「急に症状が変わったときの対応に不安がある（69.6%）」などのイメージを持っていることがわかりました。県民の在宅医療に対する理解促進が求められます。

（2）退院支援

○ 在宅医療においては、退院・退所から在宅医療に移行する際に、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、特に、入院医療機関と在宅医療に係る機関との円滑な連携による退院支援が重要です。

入院医療機関においては、医療ソーシャルワーカー等の退院支援担当者を中心として、入院初期の段階から退院後を見据え、多職種による退院前カンファレンスなどにより在宅医療に係る機関との情報共有を図り、患者に配慮した退院調整を行うことが重要です。

（3）日常の療養支援

○ 日常の療養支援においては、多職種の連携により、患者の疾患や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ことが必要です。そのため、在宅医療に係る機関は地域包括支援センターとの連携、地域ケア会議への参加などを通して、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し、がん患者や認知症患者、小児患者など、それぞれの患者の特徴に応じた医療の体制を整備する必要があります。

○ 在宅医療を進める上で訪問看護の充実は重要です。患者のニーズに対応できるよう、訪問看護ステーションの整備や看護師の確保と資質の向

上が求められています。

- 在宅医療を推進するにあたり、訪問看護認定看護師の果たす役割は非常に大きく、その数をみると全国では 560 名、うち大分県では 21 名（平成 28 年 10 月現在）で、人口 10 万人あたりでは全国 1 位となっています。
- 要介護高齢者の多くが歯科治療や専門的口腔ケアを必要としています。近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、患者が訪問歯科診療を受療できる体制が求められています。
- チーム医療への参画や保健事業における薬育の実施など、薬剤師が医療のみならず保健・福祉の担い手として果たす役割も大きくなっていることから、薬学知識の研鑽や新たな技術の習得など資質の向上を図る必要があります。

このため、県薬剤師会では、在宅医療に関する研修を実施しています。

また、患者の服薬指導や介護用品の供給などを行うとともに、患者・医療関係者の情報共有による、お薬手帳の普及啓発に努めます。

- 医療機関でなく在宅療養等を希望する患者が増えており、服用せずに余る薬（残薬）や自己判断による服薬中止など服薬等に関する問題があります。

在宅等での薬物治療を支援するため、地域包括ケアチームの一員として薬剤師による医薬品の服薬管理や副作用の確認を行う事が重要となっています。

また、平成 28 年度より地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援するため、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を有した健康サポート薬局の届出制度が始まり、取組が進んでいます。平成 29 年 9 月末時点では県内 9 店舗であり、十分とはいえない状況です。

- 患者にとって食生活や栄養状態は予後を左右し QOL に直結するものであり、患者のニーズに応じた栄養管理、栄養指導などが行える体制が求められています。
- 在宅患者が介護サービスや医療サービスを必要とする場合等、地域包括支援センターによる調整や居宅介護支援事業所の介護支援専門員による支援が重要です。

介護支援専門員の約 7 割が福祉系の資格をもって業務を行っていることから、医療に関する研修を通じ医療サービスの必要性について理解を深めるとともに、医療関係者との交流（意見交換）などによる顔の見える関係づくりが求められています。

（４）急変時の対応

- 在宅療養を継続するためには、病状急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担を軽減することが重要です。

在宅医療に係る機関については、急変時における連絡先を予め提示し、自院で 24 時間対応が困難な場合も、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が求められます。

なお、入院医療機関においては、連携している在宅医療に係る医療機

関が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うことや、重症等に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が必要です。

(5) 看取り

- がんなどの病気の終末期において、人生の最終段階を自宅等で家族とともに過ごしたいと望む患者に対する在宅での医療提供体制の整備が求められています。
- 県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査（平成 29 年 9 月）」では、人生の最期を迎えたい場所として「自宅」と答えた人(40.6%)が最も多く、次に「病院などの医療機関」(31.8%)の順となっています。
- 在宅医療に係る機関には、患者や家族の不安を解消し、患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、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療・介護、障害福祉サービスや看取りに関する情報提供を行うこと、また、必要に応じて介護施設等による看取りを支援することが求められています。

在宅医療に係る機関で看取りができない場合については、病院や有床診療所で必要に応じて受け入れることも必要です。

(6) 関係機関の連携等について

- 医療機関、在宅医療・介護及び障害福祉の関係者並びに郡市医師会等の関係団体は、関係機関との情報共有や連携に努めることが求められています。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所のうち、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を中心として、自ら 24 時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行うなど、24 時間体制で訪問診療や往診、訪問看護などを行う体制整備が求められています。
- 高齢化の進展により、在宅医療の充実には医療と介護の連携は大変重要です。県では平成 25 年度から「在宅医療連携拠点体制整備事業」により、各地域の郡市医師会等を中心に多職種間連携の場の設定や人材育成、普及啓発など様々な取組を支援してきました。
平成 27 年度からは「在宅医療・介護連携推進事業」が介護保険制度の地域支援事業に位置づけられ、平成 30 年度から全市町村で実施することになるなど、今後は地域包括ケアシステムの推進に向けて、市町村が主体となって医療と介護の連携体制をさらに充実させる必要があります。県においても市町村と一体となって取組を支援していくことが必要です。
- 保健所は、郡市医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすことが求められています。

(今後の施策)

- 在宅医療の体制を構築する在宅医療圏は、患者の住み慣れた地域のかかりつけ医、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院などが提供主体となること、また、患者を支援する受け皿としての地域包括支援センター

と密接な関連を有すること、さらには市町村主体による在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）の取組により、地域における在宅医療・介護連携体制の整備が進められていることから、市町村単位の 18 医療圏とし、多様化する在宅医療のニーズの対応に努めます。

しかしながら、現在、在宅療養支援診療所（病院）や訪問看護ステーションなど、在宅医療に必要な医療資源が十分でない地域もあることから、引き続き、郡市医師会等と連携し、医療と介護の提供体制の整備に向けた取組を行います。

- 医療と介護の連携に係る幅広い人材の確保・育成を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリテーション関係職種や医療ソーシャルワーカー、栄養士等による多職種研修等を実施します。
- がん、脳卒中、心血管疾患などの医療連携体制を構築する中で、在宅医療支援の中心的な役割を担うかかりつけ医の普及・定着を促進するとともに、かかりつけ医と急性期や回復期、維持期の医療機関との連携を強化し、在宅医療支援体制の充実を図ります。
- 回復期病床の整備や訪問看護ステーションの新設・サテライト化などを進め、在宅医療を支える基盤の充実を図ります。
- 在宅患者が住み慣れた地域で最期まで安心した生活を継続できるような体制の実現には、患者や家族、地域での理解も重要です。このため、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなどについて、県民の理解促進のため、普及啓発に努めます。
- 入退院時において医療機関の退院支援担当者とケアマネジャー間で情報を共有し、入院時から在宅生活を視野に入れた支援を行うことで、退院後の状態安定と介護予防を効果的に進めるため、「入退院時情報共有ルール」（注 1）を平成 28 年度までに全保健所で策定しました。今後はルールの運用、定着に努めます。
- 市町村が主体となって進める地域包括ケアシステムの推進を加速するため、かかりつけ医が助言等を行う地域ケア会議の開催や多職種間の理解促進に向けた情報共有等の支援、医療・介護関係者の連携促進などの取組を行います。
- 訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護の実態等に関する調査、訪問看護師の養成、退院調整に関わる看護師や社会福祉士の研修を実施する等、訪問看護体制の強化を図ります。
また、需要増加が見込まれる在宅医療分野での看護師を確保するため、プラチナナース（退職後の看護師）の再就業を促進します。
- 口腔ケアや摂食・嚥下障害対策の充実を図るため、歯科医師、歯科衛生士等の研修を実施するなど、人材育成に努めます。
- 在宅医療を推進するため、訪問薬剤指導を行うなど患者等に信頼される「かかりつけ薬局」の育成に努めるとともに、チーム医療に参画する高度な知識・技能を有するがん専門薬剤師等を養成するなど、薬剤師の業務の多様化・高度化に対応するため、多様な研修を実施し、薬剤師の資質向上を図ります。また、医療機関・薬局及び在宅における麻薬の管理が適正に行われるよう、監視・取締り及び指導を強化します。
- 県では、県薬剤師会と協力し薬剤師による在宅等での薬物治療を支援

する在宅訪問業務を推進するため、在宅医療専門研修会を実施し、薬剤師の資質向上を図ります。

また、患者や介護職員等へ薬に関する基本的な使い方など、適正な薬物療法について説明し、お薬や健康食品等の相談を受け付けるお薬健康相談会を身近に薬局がない地域を中心に実施します。

これらの事業を通して、薬剤師や地域包括ケアに係わる他の職種と顔の見える関係を構築し、地域医療の推進に寄与することに努めます。

- 保健所の持つ広域調整機能を活用し、地域における多職種間の連携促進並びに在宅療養支援のマネジメント機能強化に向けた支援を行います。

また、保健所には保健・医療の専門職を配置していることから、その機能を生かし、各在宅医療圏の保健・医療分野に関する研修等を行います。

- (注 1) 入退院時情報共有ルールとは、患者の入退院時において医療機関とケアマネジャーの相互が確実に情報共有と引き継ぎを行っていくための基本的なルールのこと。

(目標)

| 項 目 | 現 状 | 目 標 (平成 32(2020)年度) |
|-------------------------------------|--|---|
| 在宅医療を実施している医療機関数及び実施する意思がある医療機関数 | 診療所 376 施設 病院 87 施設 (平成 28 年度調査) | 平成 28 年度調査による施設数を上回る |
| 在宅歯科診療を実施している歯科診療所及び実施する意思がある歯科診療所数 | 歯科診療所 247 施設 (平成 28 年度調査) | 平成 28 年度調査による施設数を上回る |
| 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び実施する意思がある薬局数 | 薬局 269 施設 (平成 28 年度調査) | 平成 28 年度調査による施設数を上回る |
| 訪問診療を受けた患者数 | 86,586 人 人口 10 万対 東部 9,208 人 中部 7,673 人 南部 6,310 人 豊肥 10,610 人 西部 4,086 人 北部 5,247 人 (平成 26 年度 NDB 及び大分県推計人口年報 (平成 26 年 10 月 1 日現在)) | 利用患者数全体を増加するとともに、人口 10 万対で、医療圏別に最も多い医療圏と最も少ない医療圏の格差を縮小する。 |
| 訪問看護を受けた患者数 | 6,465 人 人口 10 万対 東部 783 人 中部 356 人 南部 553 人 豊肥 1,150 人 西部 693 人 北部 632 人 (平成 26 年度 NDB 及び大分県推計人口年報 (平成 26 年 10 月 1 日現在)) | 利用患者数全体を増加するとともに、人口 10 万対で、医療圏別に最も多い医療圏と最も少ない医療圏の格差を縮小する。 |

在宅医療の提供体制

①退院支援

入院医療機関と在宅医療に係る機関との円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制の確保

【入院医療機関】

- 退院支援担当者の配置
- 退院支援担当者の研修・育成
- 入院初期から退院後を見据えた支援
- 患者に配慮した退院調整
- 在宅医療に係る機関との情報共有（退院前カンファレンス等）

病院、有床診療所

【在宅医療に係る機関】

- 患者のニーズに応じた包括的な調整
- 多職種で連携し、情報・計画を共有
- 小児や若年層の患者にも対応
- 入院医療機関へ、地域の在宅医療、介護、障害福祉サービス資源に関する情報の提供・助言

在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養歯科診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、相談支援センター等

②日常の療養支援

患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）を、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

【在宅医療に係る機関】

- 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療・介護、障害福祉サービスを包括的に提供する体制の確保
- 地域ケア会議への医療関係者の積極的な参加
- 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と協働しつつ、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紹介
- がん・認知症・小児等、患者の特徴に応じた在宅医療の体制整備
- 適切な薬物療法を支援するための薬局・薬剤師の体制を整備
- 災害発生時の医療提供のための計画策定
- 身体機能・生活機能の維持・向上のためのリハビリ提供体制の構築

在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養歯科診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護老人保健施設、介護サービス事業所、相談支援センター等

急変

③急変時の対応

患者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所と、入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保

【在宅医療に係る機関】

- 病状急変時等、24時間対応が可能な体制を確保、又は近隣の病院・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
- 対応できない急変の場合は、搬送先の医療機関と協議し入院病床を確保し、搬送について地域の消防関係者と連携

在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養歯科診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等

【入院医療機関】

- 連携している医療機関の患者の病状が急変した際に一時受入
- 重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関との連携体制を構築

病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院

④看取り

住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保

【在宅医療に係る機関】

- 患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りが可能な体制の構築
- 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた場所での医療、介護、障害福祉サービス、看取りに関する情報提供
- 介護施設等による看取りを必要に応じて支援

在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養歯科診療所、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、相談支援センター等

【入院医療機関】

- 在宅医療に係る機関で対応できない場合に必要に応じて一時受入、看取り

病院、有床診療所

8 リハビリテーション対策

(現状及び課題)

- 高齢者や障がいのある全ての人々が、住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、保健・医療・福祉が一体となりリハビリテーションを効果的、効率的に行うことが必要です。
- そのため県では、平成 14 年度に大分県リハビリテーション協議会を設置し、県のリハビリテーションの中心となる大分県リハビリテーション支援センターを 1 か所、地域リハビリテーション広域支援センターを 11 か所指定し、地域におけるリハビリテーション体制の整備を図っています。
- また、大分県リハビリテーション支援センターでは、地域リハビリテーション広域支援センターへの支援、リハビリに関する調査・研究、関係団体・医療機関との連絡調整、リハビリ従事者研修を実施し、充実を図っています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターでは、地域におけるリハビリ実施機関の支援、リハビリ施設の共同利用、実施機関従事者に対する援助、研修を実施しています。
- ICF（国際生活機能分類）の概念を取り入れたリハビリの推進とともに、回復期から維持期への切れ目のないリハビリを提供するため、地域リハビリテーションのネットワークを活用して、医療と介護の連携強化を図ることにより、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

◇大分県リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター一覧 平成 29 年 4 月 1 日現在

| 大分県リハビリテーション支援センター | |
|--------------------|-----------|
| 施設名 | JCHO湯布院病院 |

| 地域リハビリテーション広域支援センター | |
|---------------------|--|
| 圏域名 | 施設名 |
| 東部圏域 | 国東市民病院 農協共済別府リハビリテーションセンター |
| 中部圏域 | 井野辺病院、 大分リハビリテーション病院 臼杵市医師会立コスモス病院 |
| 南部圏域 | 長門記念病院 |
| 豊肥圏域 | 帰巖会みえ病院 大久保病院 |
| 西部圏域 | 大分県済生会日田病院 |
| 北部圏域 | 川瀧整形外科病院 佐藤第一病院 |

(今後の施策)

(1) 地域包括ケアシステムの構築

- 各地域の広域支援センターは、高齢者や障がいのある人々ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を保健所や市町村など関係機関と連携して推進します。

(2) 地域リハビリテーション支援体制の整備

- 支援を必要とする高齢者や障がいのある人々の介護サービスの向上を図るため、大分県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターを中心として支援体制の整備を促進します。
- 高齢者や障がいのある人々の地域での自立生活を支援するため、市町村を中心とした相談・支援体制の充実を図ります。

◇連携のイメージ図

