

12 在宅医療

○ 現 状 と 課 題 ○

(1) 本県の在宅医療を取り巻く状況

① 後期高齢者人口の推移

- ◇ 本県の後期高齢者は、2030年頃（令和12年）にピークを迎え、減少に転じるが、総人口に占める割合については、その後も増加する見込みです。

表1 総人口と後期高齢者数の推移

区分	総人口（人）			後期高齢者の割合（%）			
	秋田県			秋田県		全国	
		75歳以上	85歳以上	75歳以上	85歳以上	75歳以上	85歳以上
2020年	985,416	192,594	71,607	19.5	7.3	14.3	4.6
2025年	888,063	205,446	76,745	23.1	8.6	17.5	5.7
2030年	818,711	214,823	75,181	26.2	9.2	18.8	6.8
2035年	751,571	212,573	86,826	28.3	11.6	19.2	8.4
2040年	686,200	202,975	93,574	29.6	13.6	19.7	8.9

出典：2020年は1月1日時点の住民基本台帳人口、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を利用

② 訪問診療の需要見込み

- ◇ 利用者数は今後も増加し、ピークを迎える2040年頃（令和22年）には、後期高齢者の利用割合が約95%となり、うち85歳以上が約8割となる見込みです。

表2 訪問診療の需要見込み

（レセプト件数／月）

区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
大館・鹿角	496	535	549	555	566
北秋田	184	192	191	187	188
能代・山本	387	415	422	430	438
秋田周辺	1,444	1,647	1,806	1,980	2,164
由利本荘・にかほ	435	467	482	499	528
大仙・仙北	563	584	580	585	608
横手	415	436	441	454	482
湯沢・雄勝	283	287	279	279	290
合計	4,207	4,563	4,750	4,969	5,264
75歳以上	90.5%	92.0%	93.3%	94.3%	95.1%
85歳以上	70.5%	73.1%	72.3%	75.8%	80.0%

推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）基に作成した性・年齢階級別の受診率を、将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計

※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（1）及び（2）のレセプトを集計

※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用

※3 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30年推計）」を利用

③ 訪問看護の需要見込み

- ◇ 訪問看護の利用者は、2035年頃にピークになる見込みです。
また、2025年頃に後期高齢者の利用割合が、約7割になることが見込まれます。

表3 訪問看護の需要見込み (レセプト件数/月)

区分	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
大館・鹿角	471	475	467	454	439
北秋田	167	163	157	149	141
能代・山本	365	365	357	347	332
秋田周辺	1,495	1,587	1,656	1,711	1,739
由利本荘・にかほ	421	426	425	421	415
大仙・仙北	541	533	520	509	496
横手	391	392	389	387	383
湯沢・雄勝	270	263	253	247	240
合計	4,121	4,204	4,224	4,225	4,185
75歳以上	64.9%	69.1%	72.9%	75.8%	77.8%
85歳以上	39.4%	42.6%	43.2%	48.6%	54.1%

推計方法：NDBデータ(※1)、審査支払機関提供データ(※2)、介護DBデータ(※3)及び住民基本台帳人口(※4)を基に作成した性・年齢階級別の利用率を、将来推計人口(※5)に機械的に適用して推計

- ※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者住宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問
- ※2 2019年度における訪問看護のレセプトを集計
- ※3 2019年度における訪問看護費及び介護予防訪問看護費のレセプトを集計
- ※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用
- ※5 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30年推計)」を利用

(2) 各医療機能の現状と課題

① 入退院支援

- ◇ 34医療機関において退院支援担当者を配置(令和2年、医療施設調査)し、在宅医療に係る機関との情報共有等を図っていますが、入院時から退院後の生活を見据えた支援が重要視されており、入院時からの連携体制の構築が求められています。

表4 退院支援担当者を配置している病院(令和2年度)

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
病院	4	1	2	13	3	4	4	3	34

出典：「医療施設調査」

② 日常の療養生活

- ◇ 在宅医療の需要が高まる中で、在宅療養支援診療所は減少しており、在宅医療における24時間診療体制の維持に向けた取組が必要です。
また、長期的な視点で、計画的に在宅医療を担う医師を育成する必要があります。
- ◇ 訪問看護ステーションの安定的なサービス提供に向けて、事業者の経営安定化のほか、人材の確保や質の向上が必要です。
- ◇ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、ケアマネージャー等が連携した多職種協働での医療提供体制の充実を図る必要があります。

表5 在宅療養支援診療所・病院・歯科診療所数（令和5年3月現在）

（単位：施設数（上段）、うち機能強化型施設数（中段）、人口10万人当たりの施設数（下段））

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
在宅療養支援診療所	5	1	4	30	4	8	11	2	65
	—	—	—	3	—	—	1	—	4
	5.1	3.3	5.7	8.0	4.2	6.9	13.5	3.6	7.0
在宅療養支援病院	2	—	1	6	2	—	1	—	12
	1	—	—	3	1	—	1	—	6
	2.0	—	1.4	1.6	2.1	—	1.2	—	1.3
在宅療養支援歯科診療所	8	1	3	33	5	10	5	5	70
	8.1	3.3	4.3	8.8	5.3	8.7	6.1	9.0	7.6

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準の届出受理状況」

※在宅療養支援診療所

他の医療機関と連携するなどして、患者の求めに応じ、24時間365日体制で往診や訪問看護を行うことができる診療所。

※在宅療養支援病院

他の医療機関と連携するなどして、患者の求めに応じ、24時間365日体制で往診や訪問看護を行うことができ、緊急時に備え在宅療養者が入院できる病床を常に確保している病院。

※在宅療養支援歯科診療所

高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が配置されているほか、当該地域において在宅療養を担う医療機関等と連携体制が整備されており、患者の求めに応じて迅速に歯科訪問診療が可能な歯科診療所。

表6 訪問診療を実施している診療所・病院数（令和5年3月現在）

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
医療機関数	11	2	12	58	9	19	13	5	129
人口10万対	11.2	6.6	17.0	15.4	9.5	16.5	15.9	9.0	14.0

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準（在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料）の届出受理状況」

表7 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数：年計）

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
患者数	2,914	511	3,408	19,781	4,136	6,430	6,625	3,039	46,844
人口10万対	2,859	1,608	4,622	5,160	4,257	5,386	7,841	5,258	4,933

出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

表8 訪問歯科診療を実施している診療所数（令和5年3月現在）

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
医療機関数	25	6	15	97	15	24	29	16	227
人口10万対	25.4	19.8	21.2	25.8	15.9	20.8	35.5	28.9	24.6

出典：厚生労働省東北厚生局「施設基準（歯科訪問診療料の注13の規定）の届出受理状況」

表9 訪問看護ステーション数（令和5年6月現在）

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
事業所数	9	4	7	40	7	7	5	2	81
人口10万対	9.2	13.4	10.0	10.7	7.5	6.1	6.2	3.6	8.8

出典：県長寿社会課調べ

表10 訪問看護ステーションの看護師数（令和4年12月現在）

	県計
従業員（看護職）	407

出典：県医療人材対策室「保健師、助産師、看護師、准看護師 業務従事者届」

③ 急変時の対応、看取り

- ◇ 在宅医療を担う診療所、訪問看護ステーション等と、入院機能を有する近隣病院や有床診療所、地域における中核的な病院が連携し、24時間対応可能な体制の確保が必要です。
- ◇ 高齢者の救急搬送が多くなっている中で、在宅療養患者の救急搬送のあり方を含め、救急医療機関やかかりつけ医、介護施設、消防機関等が協議をし、連携体制を強化する必要があります。
- ◇ 患者が希望した場所で最期を迎えることができるよう、家族や医療・介護関係者に対して、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を普及させる必要があります。

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは

もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、家族や近い人、医療・介護従事者等と繰り返し話し合い、共有する取組のことです。

表11 在宅ターミナルケアを実施している診療所数

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
診療所数	3	3	4	14	6	10	7	6	53
10万人対	2.9	9.4	5.4	3.7	6.2	8.4	8.3	10.4	5.6

出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

表12 看取り数（死亡診断書のみを含む）

	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県計
診療所数	44	43	93	522	147	270	247	131	1,497
10万人対	43.2	135.3	126.1	136.2	151.3	226.2	292.3	226.7	157.6

出典：厚生労働省「NDB」（令和3年度）

(1) 在宅医療の推進体制

- ◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村と連携しながら、各圏域の実情に応じた在宅医療の提供体制を構築します。

【在宅医療の圏域】 8圏域（第7次医療計画における二次医療圏単位）
※詳細は 250 ページを参照

- ◆ 各圏域に、①在宅医療において積極的役割を担う医療機関と、②在宅医療に必要な連携を担う拠点を設け、これらが中心となって、各地域の在宅医療を推進します。

①在宅医療において積極的役割を担う医療機関

対象機関	在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院
役 割	・在宅医療に求められる医療機能（入退院支援、日常の療養生活、急変時の対応、看取り）の確保に向けて、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、障害施設の現場での多職種支援等を行う。

②在宅医療に必要な連携を担う拠点

対象機関	県医師会、郡市医師会
役 割	・圏域内に協議の場を設け、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業との連携を図る。 ・市町村を越え、広域で推進すべき事項に取り組む。

- ◆ 在宅医療の需要が増加する中、在宅医療に携わる医師の確保に取り組み、地域における医療提供体制の機能維持を図ります。
- ◆ 過疎地域への対応や多職種連携を促進するため、在宅医療のデジタル化を進めます。

(2) 入退院支援

- ◆ 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、入院から退院後の生活まで、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保します。

(3) 日常の療養生活

- ◆ 多職種協働により患者やその家族を支える観点からの医療（緩和ケアを含む）を提供します。
- ◆ 身体機能及び生活機能の維持向上のため、フレイルとオーラルフレイルの予防、リハビリテーション、栄養管理等を適切に提供します。

※フレイルとは

加齢によって自立した生活を送るための心身機能が低下しており、介護の必要性が高くなっている状態をいいます。

※オーラルフレイルとは

「嚥む」「飲み込む」「話す」などの口腔機能の衰えをいいます。口腔機能の衰えは、全身の機能低下へと繋がることから、フレイル予防にも関連があります。

- ◆ 高齢者が増加する中、医療従事者の認知症対応力の向上を図ります。

(4) 急変時の対応、看取り

- ◆ 往診や訪問看護体制の充実のほか、在宅療養支援病院を中心とした病床を有する医療機関との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制を確保します。
- ◆ 住み慣れた自宅や介護施設など、患者が望む場所での看取りが可能な体制を構築します。

○ 主 要 な 施 策 ○

(1) 在宅医療の推進体制

- ◆ 在宅療養支援診療所、訪問診療を行う診療所等の増加に向けた取組を行うほか、今後の医師確保に向け、総合的な診療能力を有する医師の育成を支援します。
- ◆ 「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」が中心となって行う医師のグループ化や、歯科医師、薬剤師、看護師等との多職種連携に対して支援します。
- ◆ 全ての圏域に対する在宅療養支援病院の配置に向けた検討を行います。
- ◆ 「在宅療養に必要な連携を担う拠点」が、圏域内に協議の場を設け、市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業との連携を図るほか、医療のデジタル化や ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及など、広域で推進すべき事項に取り組みます。
- ◆ 在宅医療・介護 ICT 連携システム「ナラティブブック秋田」の普及を支援し、遠隔診療を推進するほか、在宅医療（入退院支援、日常の療養生活、急変時の対応、看取り）に携わる多職種の連携を促進します。

(2) 入退院支援

- ◆ 病院や介護施設等の関係者が参加する協議会を開催するほか、多職種の連携強化に向けた研修を開催するなど、入退院支援の体制を強化します。

(3) 日常の療養生活

- ◆ 各関係団体と連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、リハビリテーション専門職、管理栄養士など、資質の向上や多職種協働に向けた研修を実施します。

- ◆ 県看護協会と連携しながら、訪問看護従事者の増加や質の向上など、訪問看護ステーションの安定的なサービス提供に向けた支援を行います。

(4) 急変時の対応、看取り

- ◆ 各圏域において、救急医療機関やかかりつけ医、介護施設、消防機関等が協議する場を設け、在宅療養患者の救急体制の強化を図ります。
- ◆ 各圏域において、家族や医療介護従事者に対し、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）や看取りの普及に向けた研修会を開催します。

(5) その他

- ◆ 災害時における業務継続計画（BCP）の策定：
医療機関のBCPの策定を支援するほか、災害医療（地域保健医療福祉調整本部）と連携してシミュレーション訓練等を実施します。
- ◆ 在宅医療従事者等の安全確保：
医療従事者等への暴力・ハラスメントの防止に向けた在宅医療関係者、行政、警察等による協議会の開催を検討します。

○ 数 値 目 標 ○

	区 分		現状	目標値	目標値の考え方	指標番号
ストラクチャー	在宅医療に関する協議の場の設定	秋田県	1 圏域 (R5)	8 圏域	全ての圏域に配置	—
	在宅療養支援診療所数	秋田県	65 (R5)	72	需要推計等に基づく目標設定	1108
	訪問診療を実施している診療所・病院数	秋田県	129 (R5)	142	需要推計等に基づく目標設定	●1106
	在宅療養支援病院がある圏域	秋田県	5圏域 (R5)	8圏域	全ての圏域に配置	—
	在宅療養支援歯科診療所	秋田県	70 (R5)	77	需要推計等に基づく目標設定	1117
	訪問看護従事者数（看護師）	秋田県	407 (R4)	576	秋田県看護職員需要推計に基づく目標設定	—
	ICT を活用して多職種連携に取り組む施設数	秋田県	268 (R5)	500	需要推計等に基づく目標設定	—
プロセス	訪問診療を受けた患者数 (人口10万人当たり)	秋田県	4,933 (R3)	5,426以上	需要推計等に基づく目標設定	●1136
	在宅ターミナルケアを受けた患者数 (人口10万人当たり)	秋田県	36.2 (R3)	39.8以上	需要推計等に基づく目標設定	●1153

●国が示した重点指標

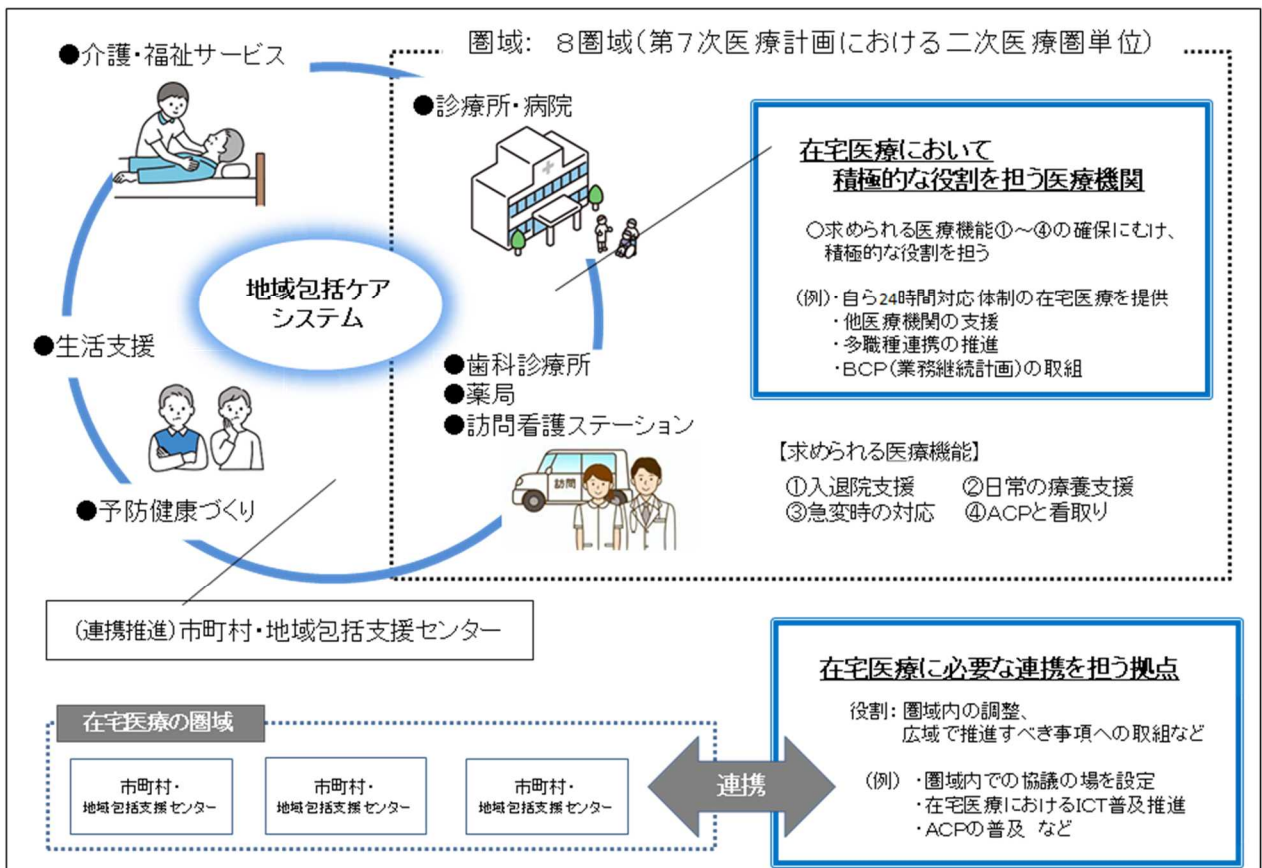
○ 医療機関とその連携 ○

(1) 圏域の設定

在宅医療は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護サービスとの連携が必要であることから、その圏域は市町村単位が理想であるものの、地域の医療資源やこれまでの郡市医師会の取組等を踏まえ、8圏域（第7次医療計画における二次医療圏単位）とします。

- ①大館・鹿角（大館市、鹿角市、小坂町）
- ②北秋田（北秋田市、上小阿仁村）
- ③能代・山本（能代市、藤里町、三種町、八峰町）
- ④秋田周辺（秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町、八郎潟町、井川町、大潟村）
- ⑤由利本荘・にかほ（由利本荘市、にかほ市）
- ⑥大仙・仙北（大仙市、仙北市、美郷町）
- ⑦横手（横手市）
- ⑧湯沢・雄勝（湯沢市、羽後町、東成瀬村）

(2) 在宅医療連携体制



(3) 医療体制を担う医療機関の医療機能

医療機能	① 入退院支援
目 標	<ul style="list-style-type: none"> 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、入院から退院後の生活まで、切れ目のない継続的な医療提供体制を確保する。
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○退院(退所)支援担当者を配置している病院、有床診療所、介護医療院、介護老人保健施設 ○入退院支援に関わる診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション
医療機関等に求められる事項の例	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当者を配置すること ・退院支援担当者は、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 ・入院時から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること ・退院支援の際には、患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 ・退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院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"> ・患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 ・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 ・高齢者のみでなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保すること ・病院、有床診療所、介護医療院、介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、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医療に関する助言を行うこと

医療機能	② 日常の療養支援
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種協働により患者やその家族を支える観点からの医療（緩和ケアを含む）を提供する。 ・身体機能及び生活機能の維持向上のため、フレイルとオーラルフレイルの予防、リハビリテーション、栄養管理等を適切に提供します。
医療機能を担う医療機関の基準	<p>○在宅医療に関わる診療所、病院、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導を行う事業所</p>
医療機関等に求められる事項の例	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相互の連携により、患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 ・医療関係者は、地域包括支援センターが行う地域ケア会議に積極的に参加すること ・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 ・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 ・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること ・在宅療養者に対する医薬品や医療・衛生材料等の適正な使用についての訪問薬剤管理指導や供給、口腔健康管理等を円滑に行うための体制を整備すること ・身体機能（オーラルフレイルを含む）及び生活機能の維持向上のための口腔健康管理、リハビリテーション、栄養管理等を適切に提供する体制を構築すること

医療機能	③ 急変時の対応
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 往診や訪問看護体制の充実のほか、在宅療養支援病院を中心とした病床を有する医療機関との連携により、患者の病状急変時に対応できる体制を確保する。
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○急変時の診療や一時的な入院の受入れを行う診療所、病院 ○急変時の対応を行う薬局、訪問看護ステーション
医療機関等に求められる事項の例	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に 24 時間対応可能な体制を確保すること ・ 24 時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24 時間対応が可能な体制を確保すること ・ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、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救急関係者へ相談する等連携を図ること ・ 患者の病状急変時に、その症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院、有床診療所と情報共有を行うほか、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用して救急関係者も含め連携体制の構築を図ること。 <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援病院、有床診療所、在宅医療後方支援病院等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する患者の病状が急変した際に、入院受入れを行うこと。 ・ 特に、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有することで、円滑な診療体制の確保に努めること

医療機能	④ 看取り
目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住み慣れた自宅や介護施設など、患者が望む場所での看取りが可能な体制を構築する。
医療機能を担う医療機関の基準	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅看取りを行う診療所、病院 ○緩和ケア、ターミナルケアを行う薬局、訪問看護ステーション
医療機関等に求められる事項の例	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人生の最終段階に出現する症状に対する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 ・ 患者と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること ・ 麻薬を始めとする緩和ケア、ターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること ・ 患者や家族等に対して、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 ・ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

※ 各医療機能を担う医療機関名簿（別冊）は、秋田県公式ウェブサイトに掲載しています。