

第1節 在宅医療の推進

1 目指すべき姿

在宅医療は、最期まで住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けられるよう、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医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠な構成要素です。

在宅での療養を希望する患者が住み慣れた地域に必要な医療を受けるため、(1)在宅療養に向けた入退院支援、(2)日常の療養生活の支援、(3)急変時の対応、(4)患者が望む場所での看取りを目指し、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療が提供される体制を構築します。

2 現状と課題

悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるという疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しています。そのため、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る人が今後も増加していくことが見込まれます。

令和5年（2023年）における65歳以上の県内高齢者人口は約198万人（町（丁）字別人口（令和5年1月1日現在））ですが、令和22年（2040年）には約232万人（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）」）となり、同年の75歳以上の人口割合は、現在の14.3%から18.1%に増加します。

令和2年（2020年）における65歳以上の高齢者のいる世帯の約6割が独居又は夫婦のみの世帯であり、今後は、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、医療提供のあり方を検討することが重要です。

また、医療的なケアを受けながら日常生活を営む小児の患者も増加しています。

このように、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩に伴い、生活の質（QOL）の向上を重視した医療への期待もあり、在宅医療のニーズは大幅に増加し、また多様化しています。

(1) 入退院支援

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割が期待されています。最近は何らかの医療処置を必要とする在宅療養患者が増加してきたことから、医療の継続性を確保するとともに、入退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応、退院後の生活を見据えた支援が必要です。日頃から、患者本人や家族に急な入院に備えた準備を促すとともに、入院前・入院初期から入院医療機関と在宅療養に関わる医療・介護従事者が情報を共有し、円滑な在宅療養に向けた支援を行うことが必要です。こうした情報共有等のルールを定めた入退院支援ルールを各地域で策定しましたが、今後は策定されたルールが効果的に活用されることが求められます。

(2) 日常の療養生活の支援

訪問診療を実施する医療機関は令和5年（2023年）3月末現在、894か所です。公益社団法人日本医師会の「かかりつけ医

機能と在宅医療についての診療所調査結果」によると、在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、診療所の約7割が24時間対応の困難さを挙げています。

在宅医療の多くが診療所を中心とした小規模な組織体制で提供されており、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められるとともに、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進が求められます。

在宅医療ニーズが高まる中、訪問看護利用者数、訪問看護ステーション数は増加傾向にあります。このため、医療依存度の高い患者やターミナルケア、24時間対応など様々なニーズに対応できるよう、訪問看護を担う人材の確保や育成、事業者規模の拡大等の機能強化などによる安定的かつ質の高い訪問看護サービスの提供体制の整備を強化することが必要です。

療養生活の質の向上に向け、歯・口腔^{くわう}の健康状態の悪化や機能低下、これらによる栄養不足や運動機能低下、誤嚥性肺炎^{えん}の予防などのため、在宅療養患者への歯科医療の提供の促進が必要です。そのため、地域在宅歯科医療推進拠点において、訪問歯科診療等の相談や受診調整、入院患者の歯と口腔^{くわう}内の状況把握などを行うとともに、医療・介護の多職種と連携しながら、口腔^{くわう}内と全身の健康状態の改善を通して在宅療養患者の生活の質（QOL）の向上を図ることが求められます。

地域において薬局は、医療機関や介護療養施設等との連携体制を構築した上で、入院、在宅及び介護施設への入所と療養環境が変わっても、患者の服薬情報等を一元的・継続的に管理し、質の高い薬物療法（薬剤管理）を提供していくことが求められます。

医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションまで切れ目なく提供できる体制の整備が求められます。

訪問栄養食事指導を充実させるためには、指導が可能な管理栄養士が在籍する拠点を広く周知し、スムーズな利用ができる環境整備が必要です。そのために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所のほか、栄養ケア・ステーション、機能強化型認定栄養ケア・ステーション、栄養ケア・ユニット等の体制の整備と機能強化が求められます。

小児在宅医療の推進のためには、小児在宅医療を担う医師・薬剤師・看護師・介護職員等を育成することが必要です。

また、患者が安心して質の高い在宅医療を受けられるよう、多職種協働による包括的かつ継続的な医療を提供することが必要です。このため、地域における病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅（地域密着型）サービス事業所などの連携体制の構築が必要です。

(3) 急変時の対応

急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担への懸念がある中で、こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。

そのため、往診や訪問看護の対応が可能な連携体制、緊急時に円滑に入院できる病床の確保といった後方支援体制の構築が求められます。

(4) 在宅での看取り

患者や家族の生活の質（QOL）の維持・向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、人生の最終段階における医療やケアについ

て、患者本人が意思決定できる体制を整え、患者やそのケアをする家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められます。

高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える人が増加していることから、介護施設等による看取りを支援していくことが求められます。

(5) 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる在宅医療の機能の充実に向けて、多職種と協働し、24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関等の支援も行う「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」が必要となります。

「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院が担うことが想定され、特に機能強化型在宅療養支援診療所及び機能強化型在宅療養支援病院については、より積極的な役割を担うことが求められます。

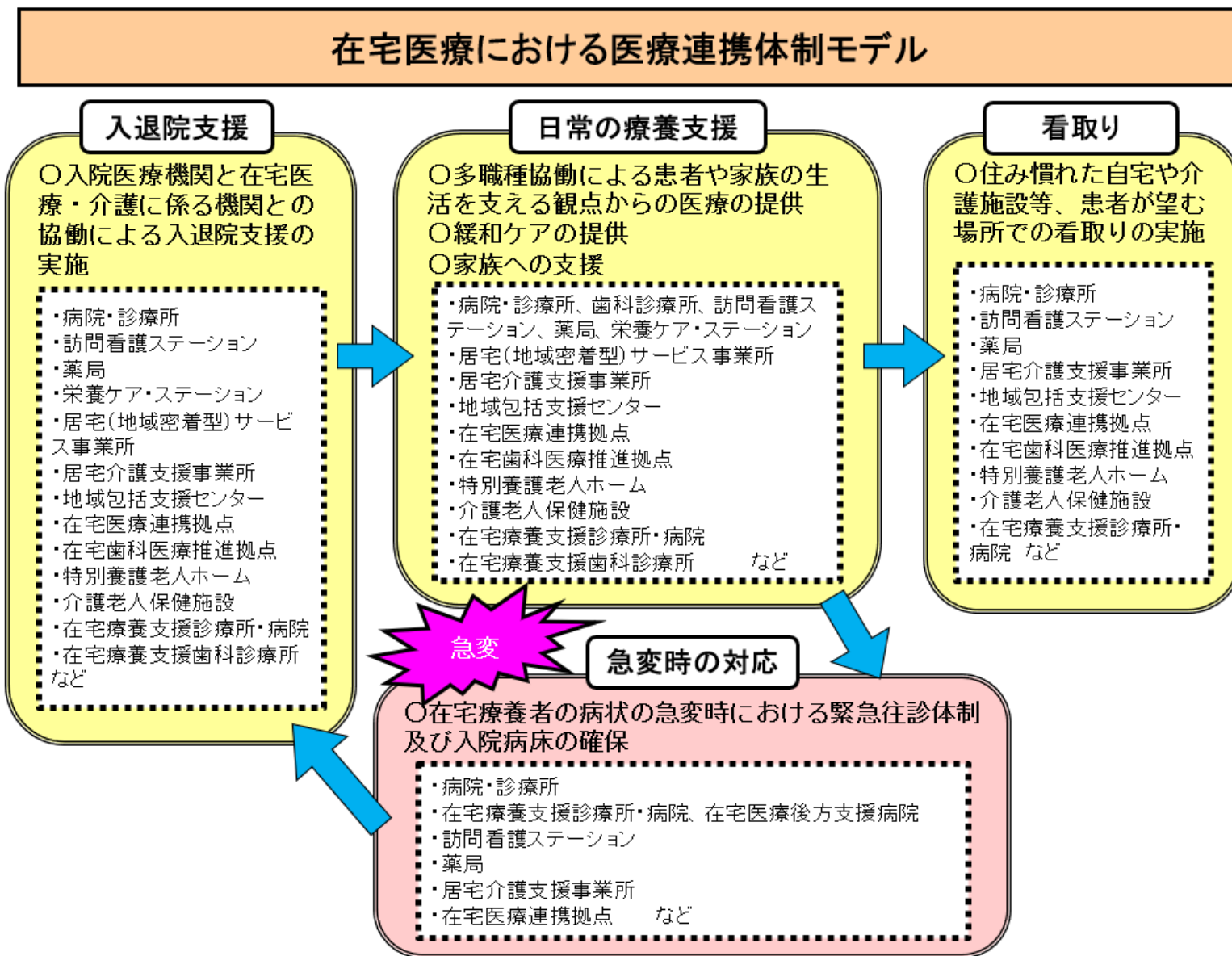
(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる在宅医療の機能の充実に向けて、在宅医療の提供体制の充実を図るとともに、医療・介護の連携を一層推進していくことが必要となります。

このため、各地域で在宅医療に必要な連携を推進する上で中心的な役割を果たす「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が必要となります。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等が担うことが想定されます。また、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要となります。

【図表 3-3-1-1 在宅医療における医療連携体制モデル】



3 課題解決に向けた主な取組

- (1) 地域において在宅療養を支援する連携体制と後方支援体制の構築
- (2) 在宅医療に必要な連携を担う拠点に対する広域的な継続支援と在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町村への支援
- (3) 訪問診療を担う医師の育成
- (4) 在宅医療を担う訪問看護師の確保・育成
- (5) 在宅歯科医療の推進を担う地域在宅歯科医療推進拠点の充実
- (6) 地域の医療機関や介護療養施設などと連携して一元的・継続的な薬物療法（薬剤管理）を行える薬局の整備と緩和ケアや残薬管理等に対応できる薬剤師の育成
- (7) 地域リハビリテーションの推進（再掲）
- (8) 管理栄養士が在籍する拠点の周知と管理栄養士の資質向上や栄養ケア・ステーション等の機能強化
- (9) 小児在宅医療の推進（再掲）
- (10) 患者を支える多職種連携システムの普及・拡大
- (11) 訪問看護師等のサポートを得るなど効果的なオンライン診療の普及
- (12) 在宅医療に関わる医療・介護人材の育成
- (13) 患者本人の意思決定を支援するための情報提供や普及・啓発（再掲）
- (14) 人生の最終段階における医療提供体制の整備（再掲）

4 指標

(1) 訪問診療を実施する医療機関数（在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の届出医療機関数）
現状値 894か所 → 目標値 1,000か所 → 目標値 1,080か所
(令和4年度（2022年度）） (令和8年度（2026年度）） (令和11年度（2029年度））

(2) 訪問看護ステーションに従事する訪問看護職員数
現状値 3,280人 → 目標値 4,005人 → 目標値 4,300人
(令和4年度（2022年度）） (令和8年度（2026年度）） (令和10年度（2028年度））

(3) 地域連携薬局の認定を取得した薬局数
現状値 227薬局 → 目標値 800薬局
(令和4年度（2022年度）） (令和8年度（2026年度））

(4) 在宅歯科医療実施登録機関数（再掲）

現状値 874 医療機関 → 目標値 1,060 医療機関 → 目標値 1,200 医療機関
（令和4年度（2022年度）） （令和8年度（2026年度）） （令和11年度（2029年度））