

在宅医療の医療計画記載素案

第 節 在宅医療

生活習慣病の増加等疾病構造の変化や高齢化の進展などにより、在宅医療の必要な患者が増加している。また、平成 20 年の「終末期医療に関する調査」によると 60% 以上の国民が可能な限り自宅での療養を望んでいるなど在宅医療への志向も強い上に、在宅医療技術の向上や各種在宅医療サービスの制度化などにより、従来は在宅医療が困難であった患者も在宅医療が可能になっている。

また、平成 18 年 4 月の診療報酬改定においては、24 時間体制で訪問診療を行う体制を有する在宅療養支援診療所の制度が創設されたほか、平成 20 年 4 月には、在宅療養病院の制度が創設されるなど、在宅医療体制の充実が図られている。

在宅療養者が住み慣れた環境で生きがいを感じながら療養生活を送れるよう、また、望む人は自宅での看取りも選択できるよう、患者のニーズに応えられる在宅医療の推進を図り、患者の QOL の向上を図る。

【現 状】

- (1) 平成 22 年における 65 歳以上の高齢者人口は、2,937 万人であるのに対して、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると平成 54 年には 3,878 万人となりピークを迎える。また、死亡総数は現在の約 120 万人から約 166 万人に増加する見込みである。
- (2) 平成 20 年 10 月の患者調査（厚生労働省）によれば、県内において往診や訪問診療などの在宅医療を受けた推計患者数は、6,200 人（一日断面）であり、その 8 割近くは 75 歳以上の高齢者である。
- (3) 医師（歯科医師）による訪問診療や在宅療養指導管理のほか、看護師による訪問看護や理学療法士・作業療法士らによる訪問リハビリ、薬剤師による訪問薬剤管理指導等各職種の医療従事者による在宅サービスが制度化されている。
- (4) 県内の病院で、訪問診療を実施しているのは 111 病院（32.4%）、訪問看護を実施しているのは 80 病院（23.3%）である。また、県内の病院で急変時に入院受入が可能な病院は 120 病院である。（平成 23 年兵庫県医療施設実態調査）
 - < 訪問診療・看護実施病院の割合が高い圏域 >
 - 訪問診療：但馬(58.3%)、西播磨(48.0%)、淡路(41.7%)
 - 訪問看護：淡路(50.0%)、丹波(50.0%)、但馬(41.7%)
- (5) 「24 時間体制」や「診療を交替する医師がいないこと」で末期患者への対応を負担に感じている診療所が多く、また、訪問看護ステーションにおいても夜間対応・緊急対応ができる人員の確保が課題との調査結果がある。（平成 19 年 2 月兵庫県医師会「在宅ターミナルケアに関する調査」、平成 19 年 2 月兵庫県看護協会「兵庫県下の訪問看護ステーションと病院の継続看護における連携の実態調査」）

< 在宅療養支援病院 >

兵庫県内 33 施設（H24.1）

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	11	5	1	1	3	6	1	0	2	3	33

< 在宅療養支援診療所 >

兵庫県内 762 施設 (H24.1)

圏域名	神戸	阪神南	阪神北	東播磨	北播磨	中播磨	西播磨	但馬	丹波	淡路	合計
設置数	261	163	84	74	35	50	19	36	9	31	762

《主な指標》

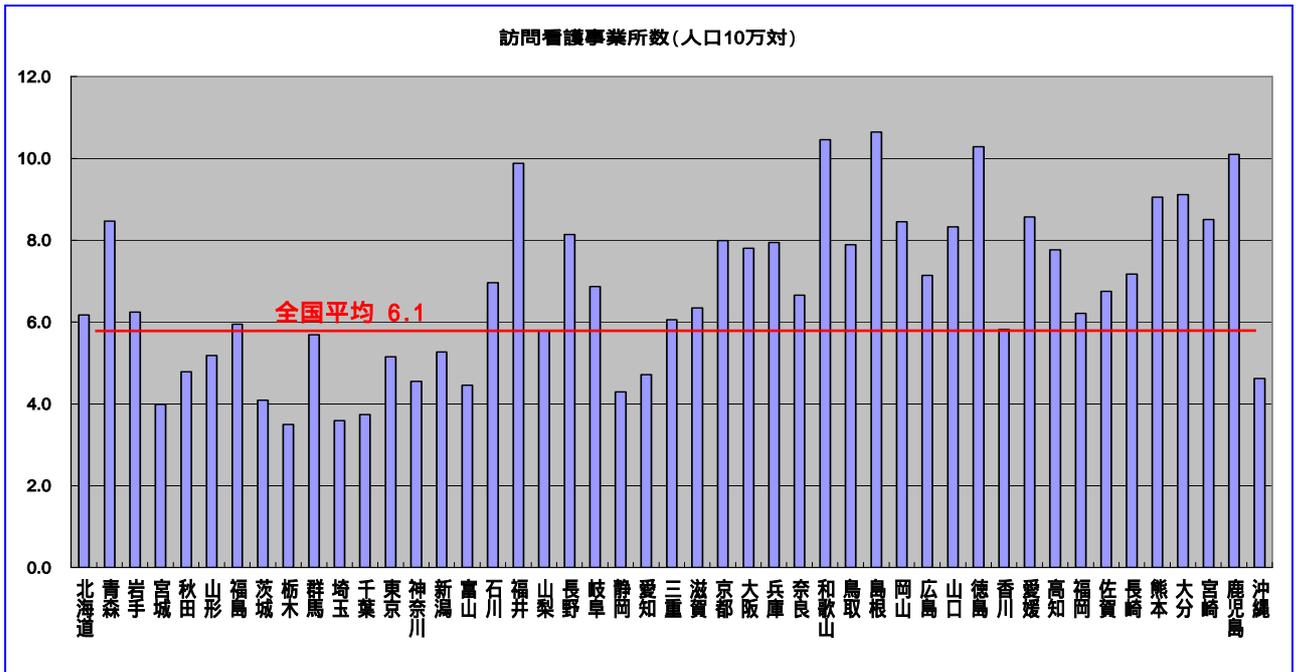
在宅療養支援診療所は、県内 762 施設で計 942 床である。人口 10 万対では施設数は 13.6 施設で全国平均を上回る一方、病床数は 16.9 床で全国平均を下回っている。

在宅療養支援病院は、県内 33 施設で計 4,038 床である。人口 10 万対では施設数は 0.6 施設、病床数は 72.3 床で、ともに全国平均を上回っている。

在宅歯科診療所は 239 施設、人口 10 万対で 4.3 施設あり、全国平均を上回っている。

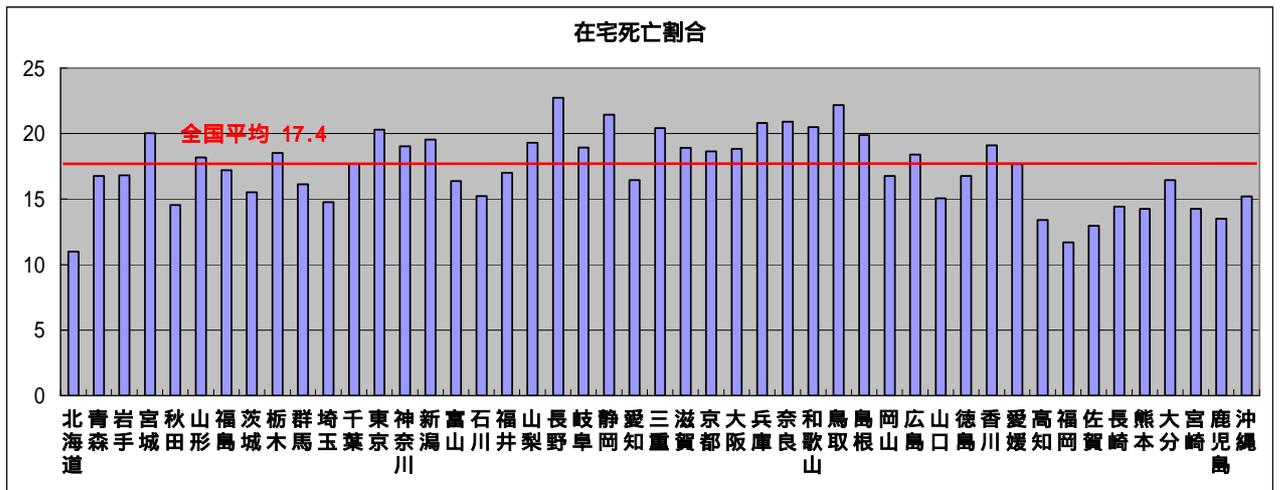
指標名	兵庫県	全国値	出典(年度)
在宅療養支援診療所数・ 病床数(人口 10 万対)	診療所数 762 (13.6)	13,012 (10.1)	診療報酬施設基準 (H24.1)
	病床数 942 (16.9)	32,197 (25.0)	
在宅療養支援病院数・病 床数(人口 10 万対)	病院数 33 (0.6)	481 (0.4)	診療報酬施設基準 (H24.1)
	病床数 4,038 (72.3)	49,398 (38.4)	
在宅支援歯科診療所数 (人口 10 万対)	239 (4.3)	4,056 (3.2)	診療報酬施設基準 (H24.1)

訪問看護事業所数(病院と診療所の訪問看護含む)については 444 施設、人口 10 万人対で 8.0 施設あり、全国平均を上回っている。

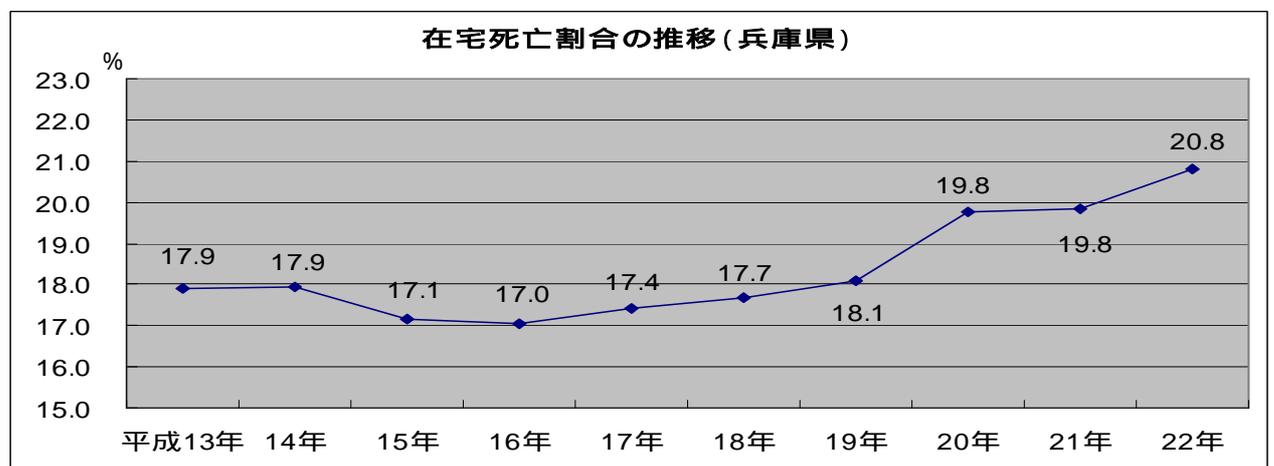


厚生労働省「平成 23 年介護給付費実態調査(平成 24 年 3 月審査分)」

在宅死亡割合(全疾患)は20.8%で全国平均を上回っており、近年増加傾向にある。



厚生労働省「平成22年人口動態統計(厚生労働省医政局指導課による特別集計)」



厚生労働省「人口動態統計」

【課題】

- (1) 医師(歯科医師)による在宅医療は訪問診療が中心であるが、現状では、訪問診療を必要とする患者に適切な訪問診療が行われる体制にはなっていない。そこで、訪問診療を行うかかりつけ医(かかりつけ歯科医)の普及・定着及びかかりつけ医(かかりつけ歯科医)を支援する体制の整備が必要である。
- (2) 在宅医療を定着させるため、診療所及び訪問看護ステーションの24時間体制の確保が必要である。
- (3) 在宅医療に係る適正な医薬品の使用を推進し、質の高い在宅医療を継続していくためには、薬局が積極的に在宅医療に参画することが必要である。
- (4) 入院患者が退院する際には、直ちに必要な在宅医療を提供することが重要であり、また、在宅療養者も症状が悪化した時には緊急入院先の病床確保が必要であることから、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行の確保が求められている。
- (5) 在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送るためには、多職種協働の地域連携体制が必要である。
- (6) 疾病構造の変化や高齢化等により在宅医療のニーズが高まり、また多様化する中、

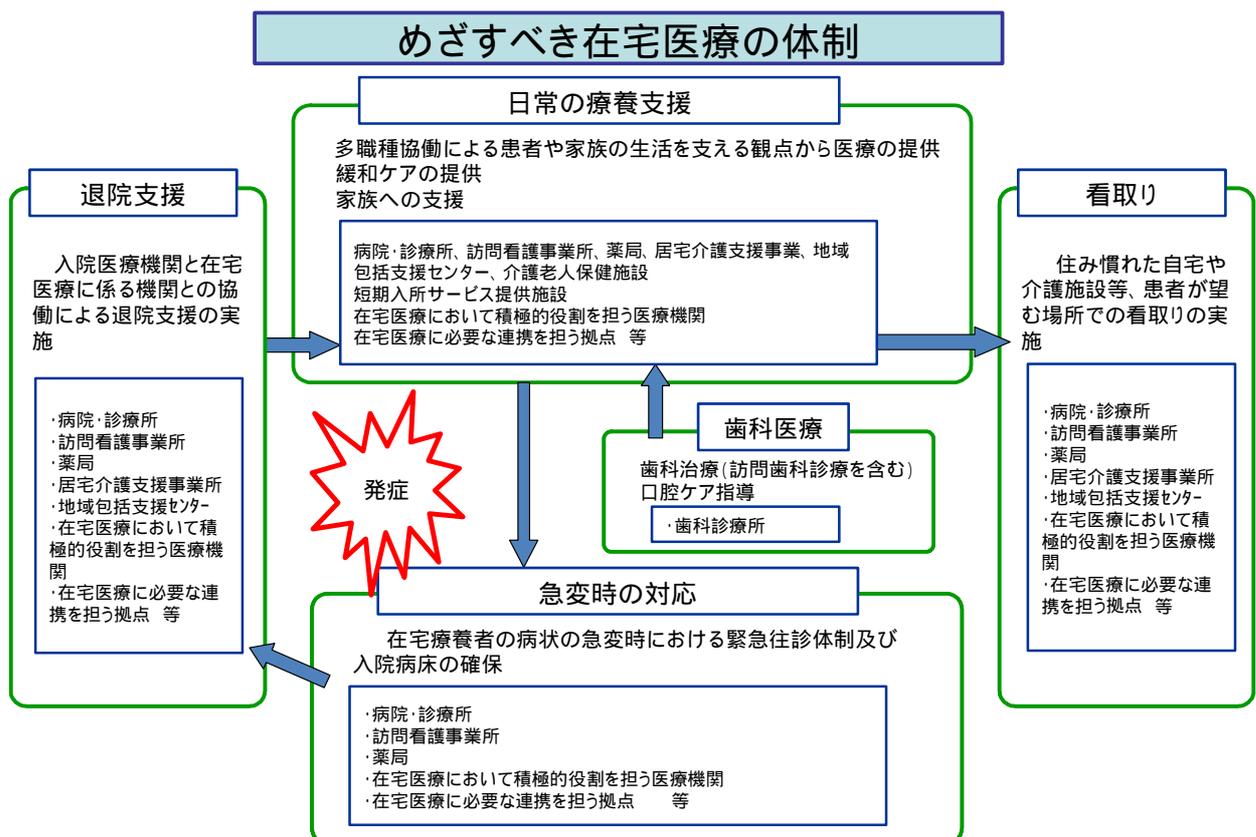
在宅医療を担う人材育成及び普及啓発を進めることが求められている。

- (7) 医師・看護師・薬剤師・介護支援専門員・訪問介護員等、医療福祉従事者等在宅医療に携わる者に対する学習機会を提供する必要がある。
- (8) 在宅ターミナルケアに関する知識の県民への普及及び在宅での看取りに関する理解促進が必要であるほか、患者・家族を様々な面から支援するボランティアやNPOなどの参画が必要である。
- (9) 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する情報提供を行う必要がある。

ターミナルケア：終末期医療。積極的な治療が有効でなくなった末期がん患者らに対して、患者の生活の質(QOL)の向上を重視した医療を中心としたケア

【国の指針に基づく新たな医療連携体制の構築】

国が平成 24 年 3 月に示した「在宅医療の体制構築に係る指針」に基づき、以下の点を踏まえた体制を構築する。



< 機能類型ごとの目標及び医療機能 >

退院支援

入院医療機関と、在宅医療に係る機関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。

(入院医療機関として求められる機能)

-) 可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けた退院支援担当者の配置
-) 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始し、退院支援の際には患者に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を実施
-) 退院後、患者の病状変化等について、文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有の実施

(在宅医療に係る医療機関として求められる機能)

-) 在宅療養者のニーズに応じて医療や介護を包括的に提供できるよう調整を実施
-) 在宅医療や介護の担当者間における今後の方針や病床に関する情報等の共有及び連携の実施
-) 高齢者等の在宅療養者に対し訪問診療、訪問介護等にも対応できる体制の確保
-) 病院・有床診療所・介護老人保健施設退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供及び在宅療養に関する助言の実施

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)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が必要である。

(求められる機能)

-) 在宅療養者のニーズに応じた医療や介護が提供される体制の確保
-) 地域包括支援センターが在宅療養者に関する検討をする会議等に積極的に参加するとともに、同センター等関係機関と協働し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスの適切な紹介を実施
-) それぞれの疾患に応じた在宅医療体制の整備
-) 災害時の適切な医療を提供するための計画の策定
-) 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制の整備
-) 身体機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制の構築

急変時の対応

在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所及び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することが必要である。

(求められる機能)

-) 急変時に求めがあった際に24時間対応が可能な体制の確保(自院で24時間対応が難しい場合、近隣の病院や診療所等との連携により対応可能な体制の確保)
-) 在宅医療機関で対応できない場合に、消防機関との搬送の調整、入院医療機関との入院病床を確保に関する調整等、関係機関との連携の実施
-) 連携する医療機関が担当する在宅療養者の病状が急変した際の必要に応じた一時

受け入れの実施（重症で対応できない場合、他の医療機関と連携する体制の構築）

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することが必要である。

（求められる機能）

- ）看取り等に関する適切な情報提供を行い、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実施可能な体制の構築
- ）介護施設等による看取りに対する必要に応じた支援の実施

歯科医療

在宅療養患者に対して、訪問診療も含めて、きめ細かな歯科治療や口腔ケア指導等を行い、口腔機能の維持改善を図る。

退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、歯科医療の医療類型を担う医療機関

これらの機能を担う医療機関については、医療法第6条の3の規定に基づく医療機関からの報告により県のホームページの中で情報提供する。

また、各地域の郡市区医師会、歯科医師会において、これらの機能を有する医療機関について、患者・家族や医療・介護施設等からの相談に応じ情報提供できる体制を構築する。

【推進方策】

(1) かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の支援体制の確立（県、関係団体、医療機関）

地域におけるかかりつけ医（かかりつけ歯科医）の支援体制を確立するとともに、その必要性について広報し、普及、定着を促進する。併せて、必要な在宅療養者に対する訪問診療の提供を促進する。

(2) サービス提供体制の充実（医療機関）

訪問診療（訪問歯科診療）、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理指導についても、サービス提供体制の充実を図る。

また、災害時においても必要な診療が行えるよう、在宅医療に係る地域のネットワークづくりや、訪問歯科診療に要する診療機器の整備を支援するなど、訪問診療体制の整備の充実を図る。

がん患者等に対しては、高い無菌性が求められる注射薬や輸液などを身近な薬局でも調剤できるよう、地域の中核となる薬局の無菌調剤室の共同利用体制の構築により、薬局の在宅医療への参画の推進を図る。

(3) 入院医療・在宅医療相互の円滑な移行促進（県、市町、医療機関）

病院の地域医療連携室の機能強化や地域包括支援センターの機能の活用、郡市区医師会等関係団体の協力により、病診連携の促進や医療と介護の一体的なサービス提供を図るとともに、入院医療、在宅医療相互の円滑な移行を促進する。

(4) 在宅医療推進協議会の設置（県、関係団体、医療機関）

在宅医療を必要とする県民が、住み慣れた地域で安心して療養生活を送ることができる仕組みを構築するため、医師会（かかりつけ医）、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等の代表者で構成する在宅医療推進協議会を設置・運営する。

在宅医療推進協議会の検討内容

在宅医療推進協議会設置による在宅医療の連携課題への対応

- ・在宅医療の地域ネットワークづくりと支援
- ・在宅医療推進のための普及啓発
- ・人材の確保と資質向上 等

(5) 在宅医療連携拠点事業との連携（県、関係団体、医療機関）

平成 24 年度の国の事業として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築するための在宅医療連携拠点事業が実施されており、当該採択事業者と連携しながら、在宅医療の普及・啓発を図る。

(6) 在宅医療を担う人材育成（県、関係団体、医療機関）

医師、歯科医師、看護師、薬剤師等、在宅医療に関わる多職種の医療福祉従事者を対象に指導者（リーダー）養成研修を実施する。

病院から在宅へ移行する患者に対して総合的に医療・介護・福祉等をコーディネートするための研修を実施する。

また、在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、ボランティアなどによる連携が重要であることから、多職種連携による在宅医療支援体制の構築を進める。

(7) NPOの参画促進（民間団体・県）

患者会・遺族会、ボランティアグループなど、患者・家族への支援を行うNPOの実践活動の促進を図る。

(8) 県民への情報提供・相談体制の確立（県、医療機関、関係団体）

家庭で在宅療養者の介護がスムーズに行えるよう県民に対する教育、研修の充実を図るとともに、患者・家族の相談に対応できる体制を確保する。

また、関係団体において、医療機関に関する情報提供を行う。

主な相談窓口

内 容	主な窓口（連絡先はP, に記載）
診療所の情報提供	郡市区医師会
歯科診療所の情報提供	郡市区歯科医師会
訪問看護ステーションの情報提供	兵庫県看護協会

【数値目標】

目 標	現状値	目標値（達成年度）
在宅看取り率の増加	20.8%（H22）	23.0%（H29）