

[6] 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。
また、地域医療構想における医療需要の推計によると、高齢化の進展や病床機能の分化・連携により、在宅医療の需要は今後も増加することが見込まれています。
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。
- 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。
- 令和2年8月1日現在、診療所195施設と病院32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1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、平成30年度在宅医療・介護に係る分析支援データ（厚生労働省）によると、診療所287施設、病院69施設が訪問診療を行っており、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が重要です。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や特定行為を行える看護師の役割は大きく、令和2年10月現在、訪問看護認定看護師は全国で635名、うち大分県は14名（日本看護協会調査）、特定行為を行える看護師は全国で1,814名、うち大分県は24名（厚生労働省調査）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、令和2年9月末時点では29薬局から届出がされています。

- 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。
- 在宅患者が医療サービスと併せて介護サービスを必要とする場合等、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員や、相談支援事業所の相談支援専門員による支援が重要です。

介護支援専門員や相談支援専門員は、医療・介護等のサービスについて分野横断的に様々な知識を持つことが重要であることから、医療に関する研修等を通じ医療サービスについても理解するとともに、医療・介護関係者の交流（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、重症等で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。

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・介護及び障がい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、障がい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。
- 高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増加することが想定される中、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療・介護従事者等の関係者の協働・連携を推進することが必要です。
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、介護保険制度に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、平成30年度から全ての市町村で実施されています。県においても市町村と一体となって取組を推進していくことが必要です。
- 令和2年7月に「豊かな人生を送るために「人生会議」の普及啓発を推進する条例」が制定され、県は、リーフレットの配布、セミナーの開催等の手段により、広く県民に対して人生会議に関する普及啓発を行い、地域における人生会議に関する普及啓発を担う人材を養成することとしています。
- 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機能強化や新設・サテライト化などを進め、在宅医療を支える基盤の充実に努めます。
- 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。
- 市町村と連携して、リーフレットの配布や、各地域でのセミナーの開催等の取組を行います。また、医療・ケアチームの育成研修等の事業を実施し、普及啓発を行う人材の養成に努めます。
- 入退院支援が切れ目無く行われるよう、平成 28 年度までに保健所（2 次医療圏）単位で「入退院時情報共有ルール」を作成し、市町村と連携して、その運用を行っています。ルール策定から一定の期間が経過していることから、必要に応じルールの見直しや改善を図ります。
- 市町村が主体となって在宅医療・介護連携推進事業を効果的に推進することができるよう、医療・介護レセプトデータ分析等を通じた課題抽出支援や、在宅医療・介護の関係者からなる会議の開催を通じた関係団体間の連携促進等の支援を行います。
- 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）等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。

- 保健所が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や管内市町村の研修会相互乗り入れの実施等、地域の実情に応じた広域的な市町村支援を行います。

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。

(目 標)

項 目	現 状	目 標 (令和 5(2023)年度)
訪問診療を実施している病院・診療所数	356 施設 (平成 30 年度 K D B データ)	399 施設
訪問歯科診療を実施している 歯科診療所数	189 施設 (平成 30 年度 N D B データ)	令和 2 年度施設数を 上回る
訪問薬剤指導を実施している 薬局数	220 施設 (平成 30 年度 N D B データ)	令和 2 年度施設数を 上回る

在宅医療の提供体制

