

11 在宅医療

【基本的な考え方】

- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活をするようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- 在宅医療は、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の構成要素です。
- 在宅医療のニーズは多様化しており、高齢者のみならず、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。
- 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を期待されています。医療の継続性や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のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援計画が重要となります。
- 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います。多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供、緩和ケアの提供、家族への支援を行う体制の構築が求められています。
- 在宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、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挙げられます。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です。
- 患者や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ています。また、高齢化の進展に伴い、介護施設等による看取りを支援する体制が求められています。
- 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在宅療養支援病院・診療所は、在宅医療において積極的な役割を担うことが期待されています。
- 高齢化の進展に加えて、慢性期から在宅医療・介護施設への転換を含めた追加的需要に対応するため、在宅医療の核となる訪問診療の役割がさらに大きくなることが予想されています。

【現状と課題】

(1) 退院支援

表5-2-11(1) 退院支援に関する機能

退院支援担当者を配置	7 圏域45病院 2 圏域 2 診療所（有床診療所）
退院前に、保健師、看護師、療法士等が患者の自宅等を訪問し、退院前カンファレンスや文書・電話等で在宅医療に関わる機関との情報共有を実施	7 圏域44病院
退院後、患者に起こり得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関わる機関との情報共有を実施	7 圏域44病院
高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する退院後の訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等にも対応できる体制を確保している病院	7 圏域17病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 県内の地域包括ケア病床は、令和2(2020)年10月現在、県内7圏域22病院の913床と増加しています（平成29年10月現在840床）。県は、二次医療圏域での地域医療構想調整会議での合意を踏まえ、病床機能転換等に係る施設設備整備を支援しています。

(2) 日常の療養支援

表5-2-11(2) 日常の療育支援に関する機能

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）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	7 圏域 31病院 7 圏域119診療所 7 圏域 39訪問看護ステーション
小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携を含む。）の特徴に応じた在宅医療の体制を整備	6 圏域 12病院 6 圏域 13診療所 5 圏域 16訪問看護ステーション
在宅小児緩和ケアを24時間体制で提供できる医療機関	2 圏域 3 病院 4 圏域 7 診療所 6 圏域 8 訪問看護ステーション
口腔衛生や口腔機能の維持、誤嚥性肺炎の予防を担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	7 圏域 65診療所 4 圏域 19訪問看護ステーション
栄養評価や栄養サポートを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	7 圏域 54診療所 3 圏域 10訪問看護ステーション
身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを担うスタッフとのチーム体制（他医療機関との連携を含む。）を構築	7 圏域110診療所 7 圏域 36訪問看護ステーション
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を整備	7 圏域 35病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

第5章 医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

- 訪問診療（訪問計画に基づき、定期的に在宅・施設患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内7圏域の15カ所（平成29年患者調査）と、平成26（2014）年の13カ所から増加している一方、医科診療所は県内7圏域の213カ所（平成29年医療施設調査）あり、策定時（230カ所、平成26年医療施設調査）から減少しています。
- 24時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和2（2020）年9月現在、病院が県内5圏域の7カ所（平成29年8月現在7カ所）、診療所が県内7圏域の121カ所（平成29年8月現在117カ所）です。また、在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援歯科診療所」は、令和2（2020）年9月現在、県内7圏域の87カ所あり、平成29（2017）年の116カ所から減少していますが、診療報酬上の施設基準の改定等が背景にあると考えられます。引き続き、訪問歯科診療の体制構築が求められます。
- 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おり、歯科医療機関等と多職種の連携をさらに推進する必要があります。
- 島根県における診療所医師の平均年齢は61.2歳（平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計）で、平成20（2008）年の58.7歳と比較して、医師の高齢化が進んでいます。中山間地域では、医師の高齢化に伴い、後継者不足などにより医療機関の減少が危惧されています。
- 医師の指示書に基づき訪問看護を行っている「訪問看護ステーション」は、令和3（2021）年3月現在、県内7圏域の88カ所（休止中のステーションを除く）あり、策定時（平成29年10月現在71カ所）から増加しています。
- 訪問看護ステーションは、県西部及び中山間・離島地域において少ない現状にありますが、こうした地域における訪問看護事業所は、訪問看護を担う看護師の不足や、対象患者の居宅間の移動に時間がかかることなどから、経営的に厳しい状況にあります。訪問看護を行う人材の確保及び養成、訪問看護ステーションの運営支援が課題です。
- 平成30（2018）年度業務従事者届によると、県内の訪問看護師の年齢構成は、50歳以上が56.1%を占めており、30歳代が15.0%、20歳代が1.7%と若い世代の就業が少ない状況です。
- 若い世代の看護師の確保、定着を図るため「新卒等訪問看護師育成事業」により支援していますが、引き続き島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用を図る必要があります。
- さらなる在宅医療の推進を図るためには、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を、計画的に養成し確保していく必要があります。
- 令和2（2020）年5月現在、県内の特定行為研修修了者は35名（病院32名、診療所1名、訪問看護ステーション1名、大学1名）です。また、県内の指定研修機関は5カ所です。
- 通院が困難な在宅療養患者に、服薬している薬の説明、服用方法、副作用のチェック等を行い、服薬支援を行うことを目的とした「在宅患者訪問薬剤管理指導」の届出を行っている薬局は、令和2（2020）年9月現在、県内7圏域の312カ所あり、策定時（平成29年9月現在291カ所）から増加しています。
- 在宅患者に必要な衛生材料は薬局から供給することができます。中山間・離島地域においては薬局が少ないことから、衛生材料をどう在宅患者に供給するかが課題となっています。
- 在宅における緩和ケア推進のために、地域の社会資源を把握し情報共有することを目的と

して、地域における在宅緩和ケアに関する社会資源一覧を冊子にまとめ、関係機関に配布する取組や Web マップを作成する取組が行われています。

- 自身が在宅医療を受けるかどうかの判断材料として、男女ともに家族の精神的・身体的負担を危惧しています。また、自身が在宅医療を受けることへの不安は男性の方が高くなっています。
- 小児や若年者で、人工呼吸器や在宅酸素装置、経管栄養等を利用しながら在宅で療養している患者は増加している一方、こうした患者・家族へのサポート体制は十分でない現状にあります。医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関による協議会を平成 30(2018)年に立ち上げ、サポート体制の構築を進めています。

(3) 急変時の対応

表5-2-11(3) 急変時の対応に関する機能

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、求めにがあった際に24時間対応が可能な体制を確保	7 圏域36病院 7 圏域46訪問看護ステーション
24時間対応が自施設で難しい場合も、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	7 圏域36病院 7 圏域37訪問看護ステーション
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、必要に応じて入院を受け入れ	7 圏域34病院 4 圏域 7 診療所（有床診療所）

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 往診（一時的に在宅患者の居宅等を訪問し、診療を行うこと）を行っている県内の病院は県内 7 圏域の 11 ヲ所、診療所は県内 7 圏域の 213 ヲ所です（平成 29 年医療施設調査）。
- 24 時間体制で在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援病院・診療所」は、令和 2 (2020) 年 9 月現在、病院が県内 5 圏域の 7 ヲ所（平成 29 年 8 月現在 7 ヲ所）、診療所が県内 7 圏域の 121 ヲ所（平成 29 年 8 月現在 117 ヲ所）です。また、在宅患者に対応している県内の「在宅療養支援歯科診療所」は、令和 2 (2020) 年 9 月現在、県内 7 圏域の 87 ヲ所あり、平成 29(2017)年の 116 ヲ所から減少していますが、診療報酬上の施設基準の改定等が背景にあると考えられます。引き続き、訪問歯科診療の体制構築が求められます（再掲）。
- 24 時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められています。県内の「在宅療養後方支援病院」は、令和 2 (2020) 年 9 月現在 5 ヲ所あり、平成 29(2017)年から 1 ヲ所増加しています。

(4) 看取り

表5-2-11(4) 看取りに関する機能

患者や家族に対して、看取りに関する情報提供	7 圏域 37病院 7 圏域 173診療所 7 圏域 47訪問看護ステーション
自宅における看取りを支援	7 圏域 181診療所 7 圏域 47訪問看護ステーション
介護施設等における看取りを必要に応じて支援	7 圏域 29病院 7 圏域 162診療所 6 圏域 33訪問看護ステーション
他施設で看取りに対応できない場合、入院を受け入れ	7 圏域 36診療所 3 圏域 4 診療所（有床診療所）

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- 在宅看取りを実施している病院は県内3圏域3ヵ所、実施件数は3件（平成29年医療施設調査）で、策定時（3圏域3ヵ所4件、平成26年医療施設調査）から大きな変化はありません。一方で、在宅看取りを実施している診療所は、県内6圏域39ヵ所、実施件数は67件（平成29年医療施設調査）で、策定時（7圏域42ヵ所58件、平成26年医療施設調査）と比較して診療所数は減少していますが、実施件数は増えています。
- 在宅（自宅及び老人ホーム）における死亡者の割合は、21.9%（平成29年人口動態統計）で、平成27(2015)年から1.2ポイント増加しています。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軽減し、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が求められています。
- 県内の一部地域においては、本人が希望した場合に在宅での看取りを行うため、主治医不在時の代診医派遣や急変時の関係機関への連絡体制の構築等について検討が始まっています。
- 患者本人が最期まで自分らしく暮らすためには、自らが希望する医療・ケアの内容や療養環境について前もって考え、周囲の人と話し合い、共有しておくことが大切です。この取組はアドバンス・ケア・プランニング（ACP）と呼ばれ、各地域における研修会や講演会、終活支援ノートの配布等により推進されています。
- 主に中重度の要介護者を支える高齢者施設においては、医療ニーズへの対応が期待されますが、看護師人材の不足等、医療体制の課題があります。必要な医療的ケアを提供できる体制の整備に向けて取り組む必要があります。

(5) 在宅医療における連携体制の構築

表5-2-11(5) 在宅医療における連携体制の構築 改

医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時に、患者の病状の急変に対する診療の支援	7 圏域 26病院
在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有	7 圏域 35病院

資料：平成29年度医療機能調査（県医療政策課）

- すべての市町村で、介護保険法に基づく地域支援事業として、医療・介護関係者による会議の開催、連携体制の構築、情報共有ツールの整備、研修の実施等を内容とする在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれています。
- 退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまで継続して医療が行われるよう、在宅医療に関わる機関は、診療技術や知識の共有、連携する医療及び介護、障がい福祉の関係機関等との情報共有を行っていくことが重要です。
- 地域の病院・診療所・郡市医師会等を中心に、在宅医療における様々な課題について主体的に議論を行い課題解決を図るため、「病床の機能分化のための医療連携推進コーディネーター配置事業」や「医療連携推進事業」などに積極的に取り組んでいます。

【施策の方向】

(1) 退院支援

- ① 入院医療機関と在宅医療に関わる機関が協働して円滑な在宅療養移行に向けての退院支援ができるよう、退院支援担当者の配置や二次医療圏域での合意に基づく病床機能転換を支援します。
- ② 介護職員等による喀痰吸引等を必要とする利用者に対し、必要な医療的ケアが提供できる体制を関係機関・団体等との情報共有や連携により整備していきます。
- ③ 医療制度が変化する中で、患者のニーズや医療依存度、要介護度、障がいの程度、家族の支援体制に応じて、医療や介護、障がい福祉サービスを包括的に提供できるよう、医療と介護の連携を推進します。
- ④ 入院医療機関と在宅医療に関わる医療機関、介護福祉施設、薬局などの情報連携を支援するため、平成28(2016)年度から運用を開始した「まめネット在宅ケア支援サービス」の利用を促進し、退院後の体制づくりを支援します。
- ⑤ 「**島根県入退院連携ガイドライン**」を活用し、各圏域における入退院調整ルールの議論を促進することで、**スムーズな入退院支援や市町村・関係機関の連携体制構築につなげます。**

(2) 日常の療養支援

- ① 口腔ケア、栄養摂取、生活機能の維持・向上を目指すリハビリテーションなどを担う多職種協働により、患者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供体制構築を図ります。
- ② 中山間地における運営面の課題（訪問診療・訪問看護に要する移動時間の長さ、医療提供の非効率性、後継者の不在等）に対して、運営費補助、住民啓発等の取組を重点的に進めます。
- ③ **島根県医師会、島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会等を構成団体とする島根県訪問看護支援検討会を核とし、地域包括ケアシステムの構築のための訪問看護の総合的な推進に向けて取組を進めます。**
- ④ 「**新卒等訪問看護師育成事業**」により新人看護師を体系的に教育するシステムを整備し、取組を進めていますが、人材確保、訪問看護の質の向上や定着支援の観点から、引き続き**島根県看護協会、島根県訪問看護ステーション協会、医療機関、教育機関等と連携し、効果的な運用に努めます。**
- ⑤ 特定行為研修を修了した看護師の確保については、「**特定行為研修を行う指定研修機関**」の**県内設置により受講促進が図られており、さらに身近な地域で受講できるよう研修体制を整備します。また、制度の認知度向上を図るための普及啓発、研修受講に対する支援を行います。**
- ⑥ 患者のニーズや医療依存度、要介護度、家族の支援体制に応じた医療・介護サービスの供給について、二次医療圏域での協議を通じて、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院に転換する意向を持つ病院・診療所、医師会及び市町村担当部局との検討を行い、地域包括ケアシステムの構築に向けて体制整備を図ります。

- ⑦ がん患者、認知症患者、小児患者等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備していきます。
- ⑧ 在宅患者に必要な衛生材料の供給について、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、薬局相互の連携を図ります。
- ⑨ 医療的ケア児等の支援に携わる保健・医療・福祉・保育・教育等の関係機関により設置した協議会を活用し、連携強化を図ります。

(3) 急変時の対応

- ① 患者の病状急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保について、在宅医療を担う病院・診療所・訪問看護事業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します。

(4) 看取り

- ① 患者や家族が納得した上で、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が実施されるよう、患者や家族に自宅や地域で受けられる医療及び介護、障がい福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行います。
- ② 一部地域において始まりつつある在宅看取り体制の構築に関する取組や、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の推進に関する取組に対して事業費の一部を補助する等により、引き続き支援します。

(5) 在宅医療における連携体制の構築

- ① 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や障がい福祉に係る相談支援の取組と連携し、在宅医療における課題の抽出及びその対応策の検討を定期的を実施します。
- ② 地域の医療及び介護、障がい福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を定期的に行います。
- ③ 各二次医療圏域の保健医療対策会議医療介護連携部会において、慢性期医療、在宅医療及び介護サービスの提供体制について、地域包括ケアシステムの構築とあわせて国の動向を見ながら地域の実情に応じ継続的に検討を行います。
- ④ 市町村が行う在宅医療の推進に関する事業に対して事業費の一部を補助し、地域包括ケアシステムの構築に取り組む市町村を引き続き支援します。
- ⑤ 郡市医師会等が行う在宅医療における課題解決のために行う取組に対して事業費の一部を補助し、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を引き続き支援します。

【在宅医療に係る数値目標】



項目	現状 (策定時)	中間実績	目標 ^{※1}		備考
			令和2 (2020) 年度末	令和5 (2023) 年度末	
①訪問診療を実施する診療所・病院数	270カ所 (平成27(2015))	269カ所 ^{※2} (令和元(2019))	287カ所	304カ所	NDB (^{※2} EMITAS-G)
②訪問診療を受けている患者数	5,769人 (平成27(2015))	5,977人 ^{※2} (令和元(2019))	6,132人	6,496人	NDB (^{※2} EMITAS-G)
③退院支援ルールを設定している二次医療圏域数	3圏域 (平成29(2017))	5圏域 (令和2(2020))	7圏域	7圏域	県医療政策課把握
④在宅療養後方支援病院数	4カ所 (平成29(2017))	5カ所 (令和2(2020))	7カ所	7カ所	中国四国厚生局把握
⑤在宅療養支援病院数	7カ所 (平成29(2017))	7カ所 (令和2(2020))	9カ所	9カ所	中国四国厚生局把握
⑥在宅看取りを実施している診療所・病院数	110カ所 (平成27(2015))	102カ所 ^{※2} (令和元(2019))	114カ所	118カ所	NDB (^{※2} EMITAS-G)
⑦24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	58カ所 (平成27(2015))	70カ所 (平成30(2018))	60カ所	79カ所	介護サービス施設・事業所調査
⑧機能強化型訪問看護ステーション数	0カ所 (平成29(2017))	3カ所 (令和2(2020))	1カ所	3カ所	中国四国厚生局把握
⑨訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	102カ所 (平成26(2014))	109カ所 (平成29(2017))	106カ所	109カ所	医療施設調査
⑩在宅療養支援歯科診療所数	116カ所 (平成29(2017))	87カ所 (令和2(2020))	120カ所	124カ所	中国四国厚生局把握
⑪訪問薬剤指導を実施している事業所数	88カ所 (平成29(2017))	159カ所 (令和元(2019))	91カ所	203カ所	介護データベース

※1 「在宅医療」の目標値は、介護保険事業（支援）計画（計画期間：3年間）との整合性を図るため、令和2(2020)年度末と令和5(2023)年度末に設定しています。

※2 策定時はNDBを出典として数値を把握し、目標設定を行いました。が、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」により、直近値を把握できない圏域があるため、EMITAS-Gによる集計結果を中間実績の参考値として示します。

【用語の説明】

・NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）：

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療レセプト・介護レセプト・保健データを保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベース。

・レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン：

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて定められた基準であり、特定の個人または医療機関等が識別されないよう、患者数等の数が原則として10未満（医療機関等または保険者の属性情報による集計数は3未満）となる集計単位が含まれる情報は公表しないこととされている。

・EMITAS-G（医療・介護・保健情報統合分析システム）：

市町村国民健康保険・後期高齢者医療広域連合・介護保険者による医療レセプト・介護レセプト・保健データを相互に連結させ、分析可能なデータベースとして、ニッセイ情報テクノロジー株式会社により運用されているシステム。