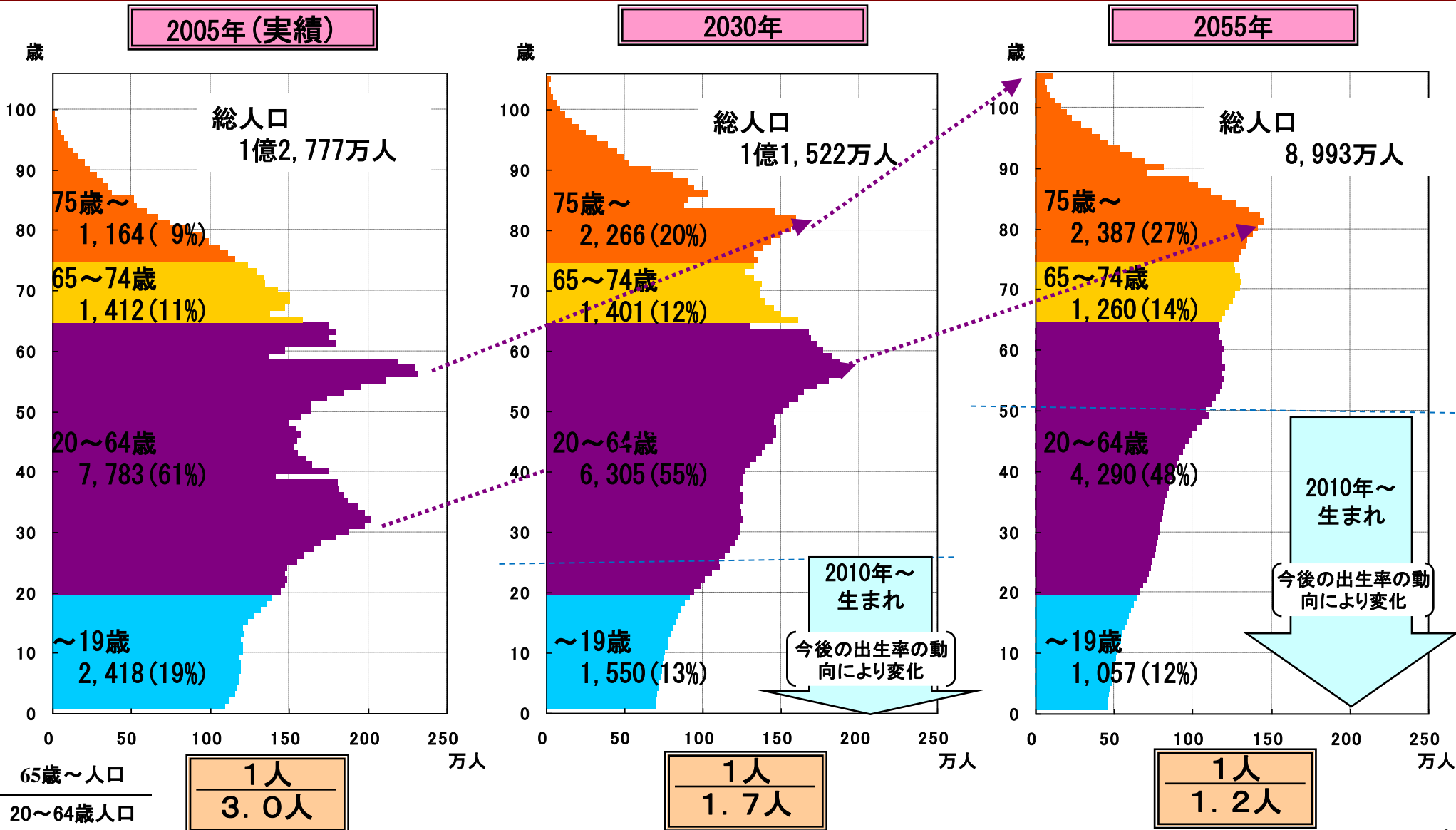


在宅医療の現状と課題

医政局指導課
在宅医療推進室

人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○ 我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定される。



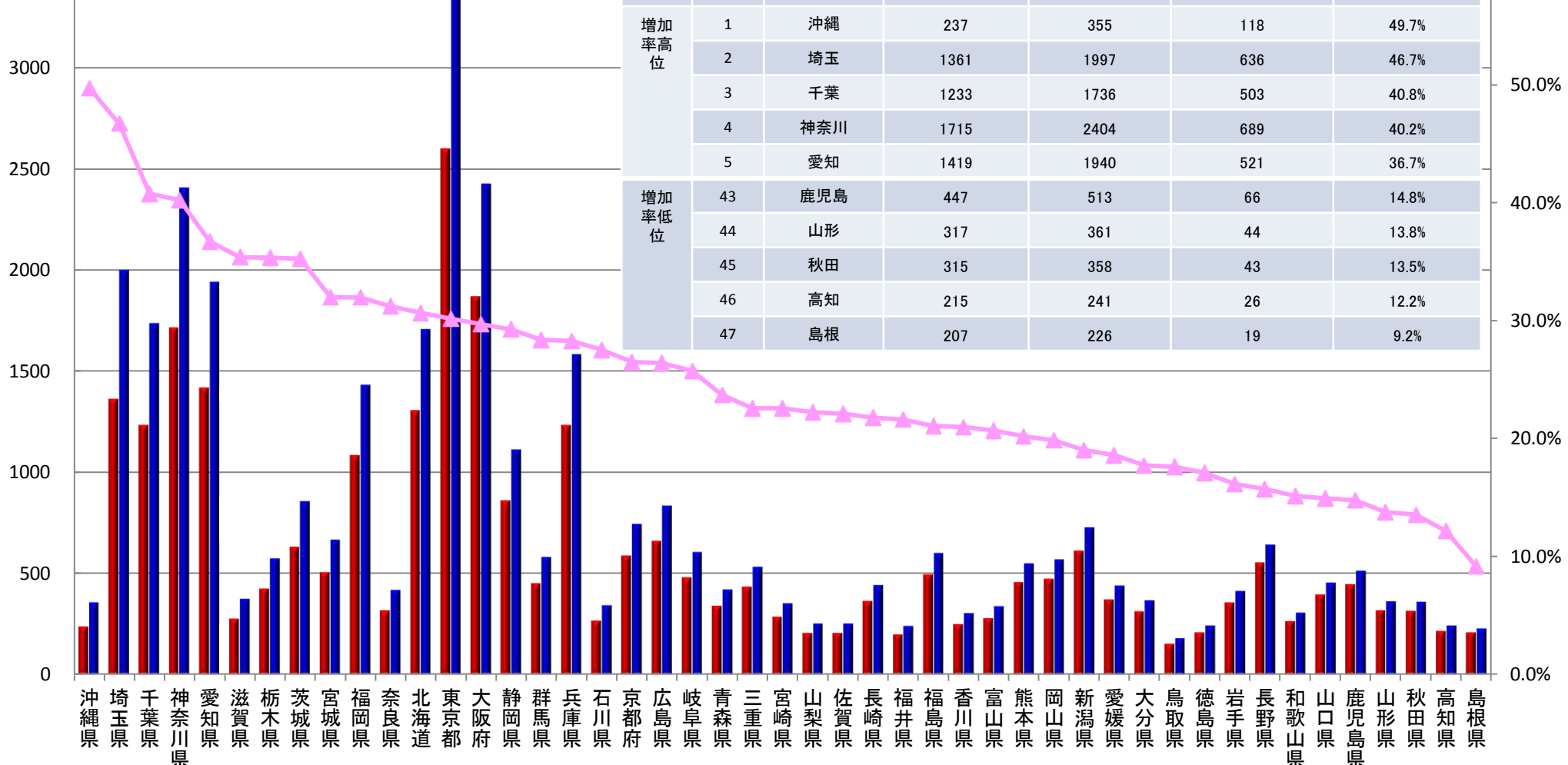
注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位) 1

都道府県別の65歳以上人口の増加率

人口

3500
(単位:千人)



2008年65歳以上人口

2025年65歳以上人口(推計)

増加率

65歳以上人口増加率

高

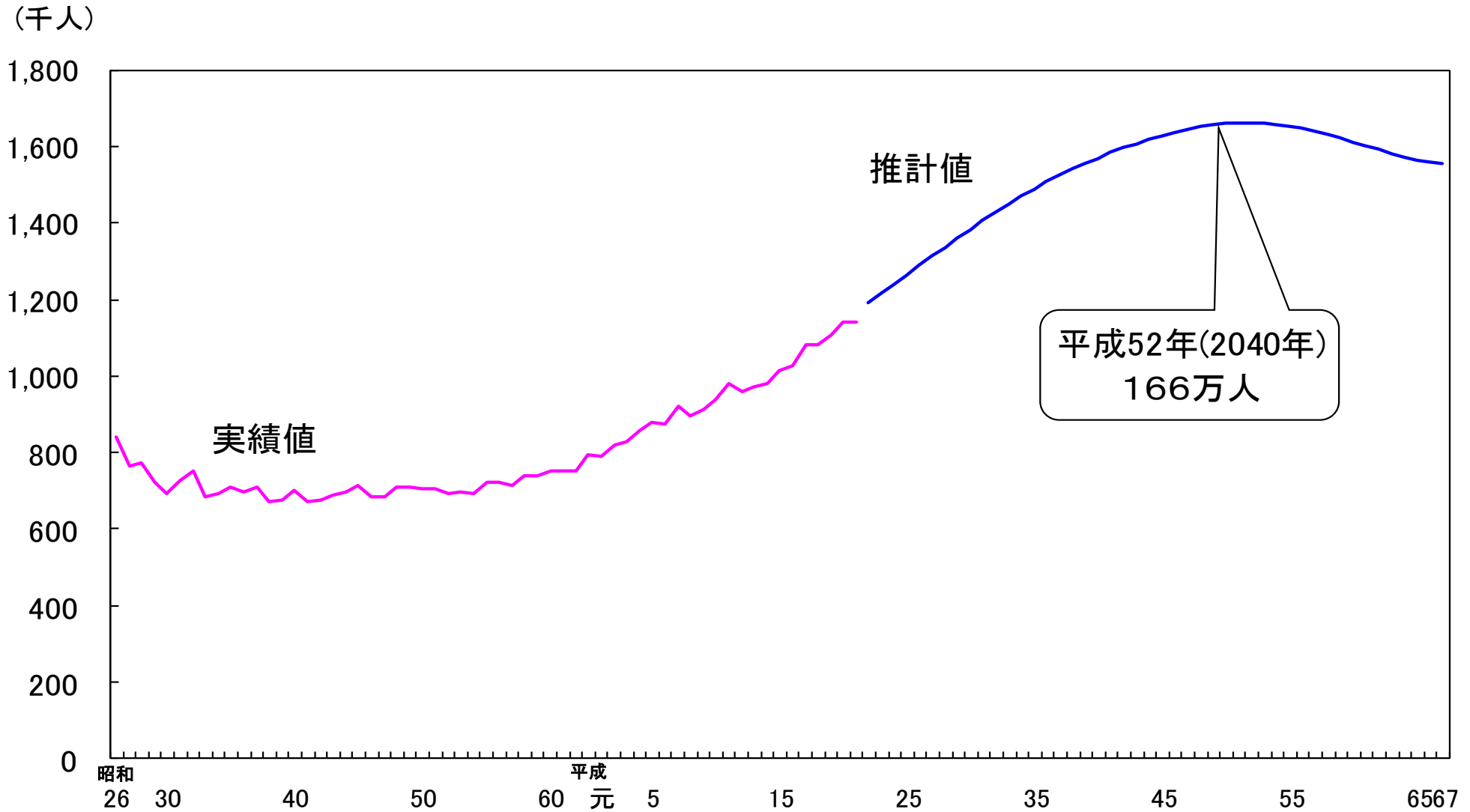


低

出典) 2008年データ 総務省統計局「人口推計年報」

2025年データ 国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」より作成

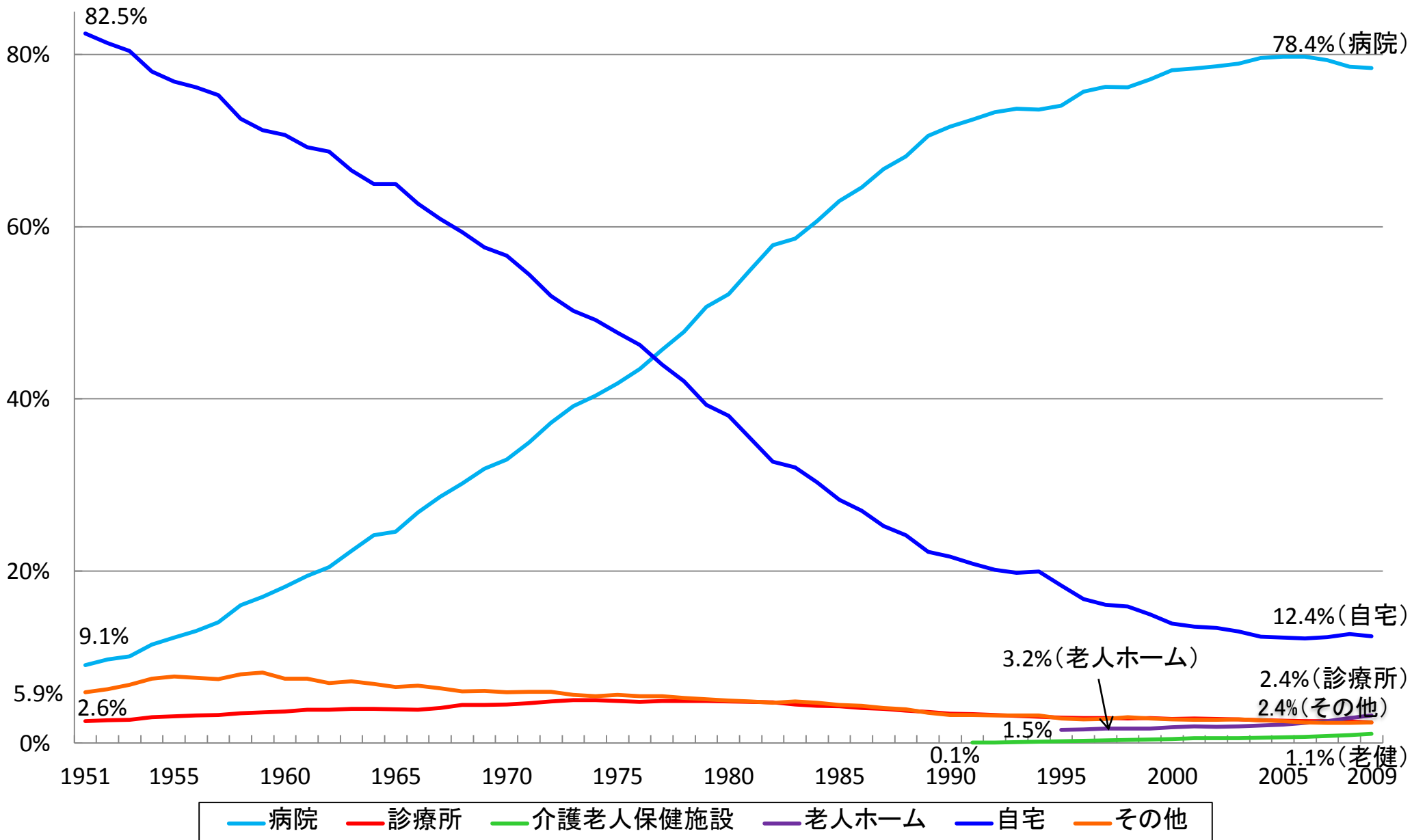
死亡数の年次推移



出典)平成21年までは厚生労働省「人口動態統計」

平成22年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

死亡場所の推移

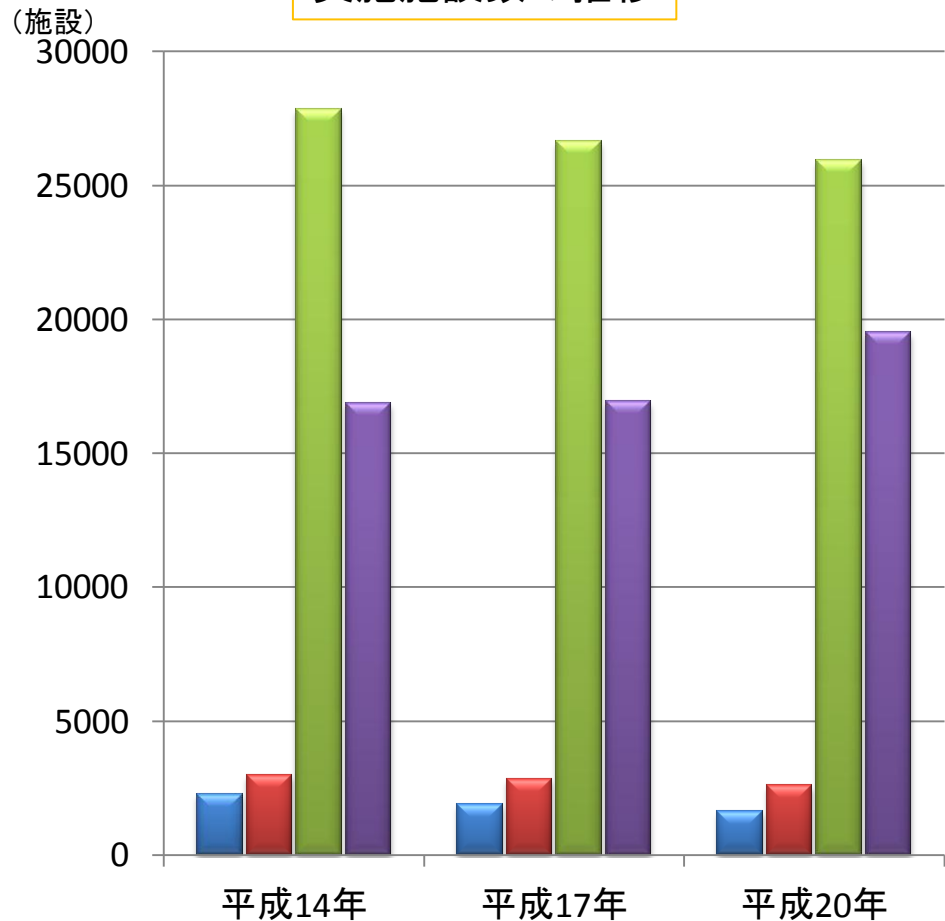


※1994年までは老人ホームでの死亡は、自宅に含まれている

出典)厚生労働省「人口動態統計」4

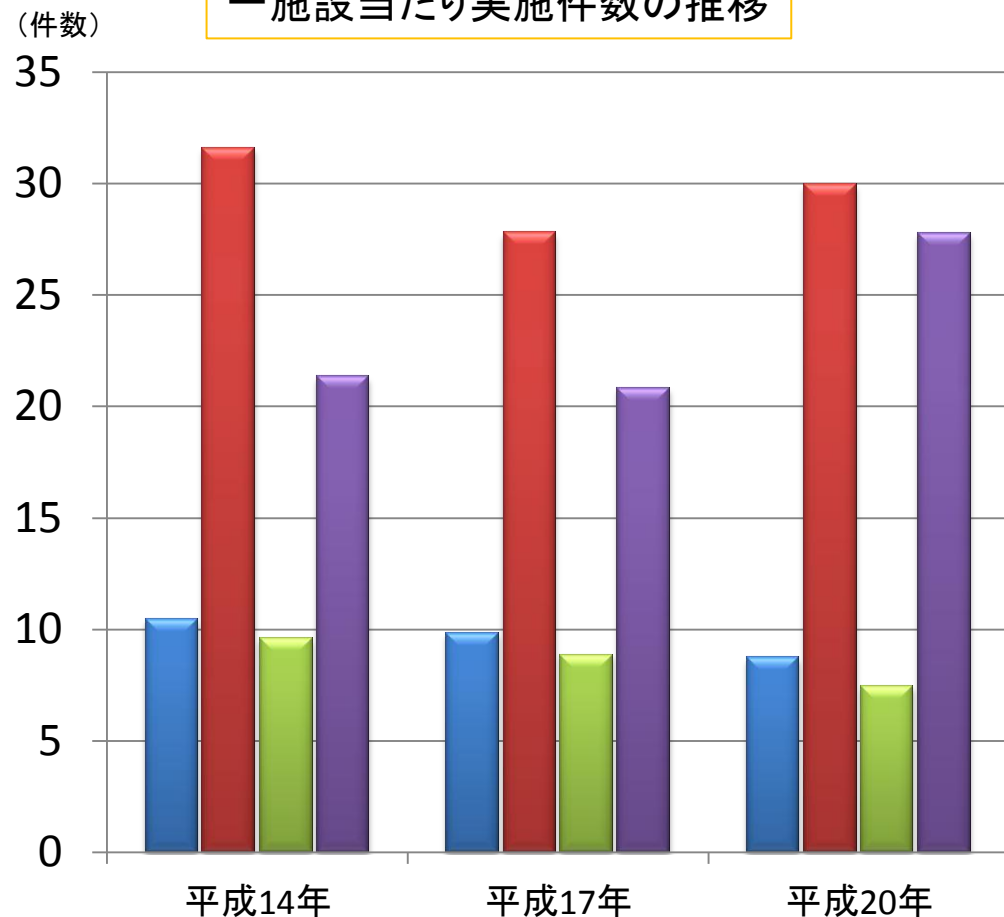
往診・訪問診療の状況

実施施設数の推移



■ 病院 往診 ■ 病院 訪問診療
 ■ 一般診療所 往診 ■ 一般診療所 訪問診療

一施設当たり実施件数の推移



■ 病院 往診 ■ 病院 訪問診療
 ■ 一般診療所 往診 ■ 一般診療所 訪問診療

注1) 往診とは、患家の求めに応じて患家に赴き行われた診療

注2) 訪問診療とは、在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して行われた診療

在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所の届出状況: 12487件

(厚生労働省保険局医療課調べ:平成22年7月1日時点)

平成18年度創設

患家に対する24時間の窓口として、必要に応じて他の病院、診療所等との連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供できる体制を構築する。

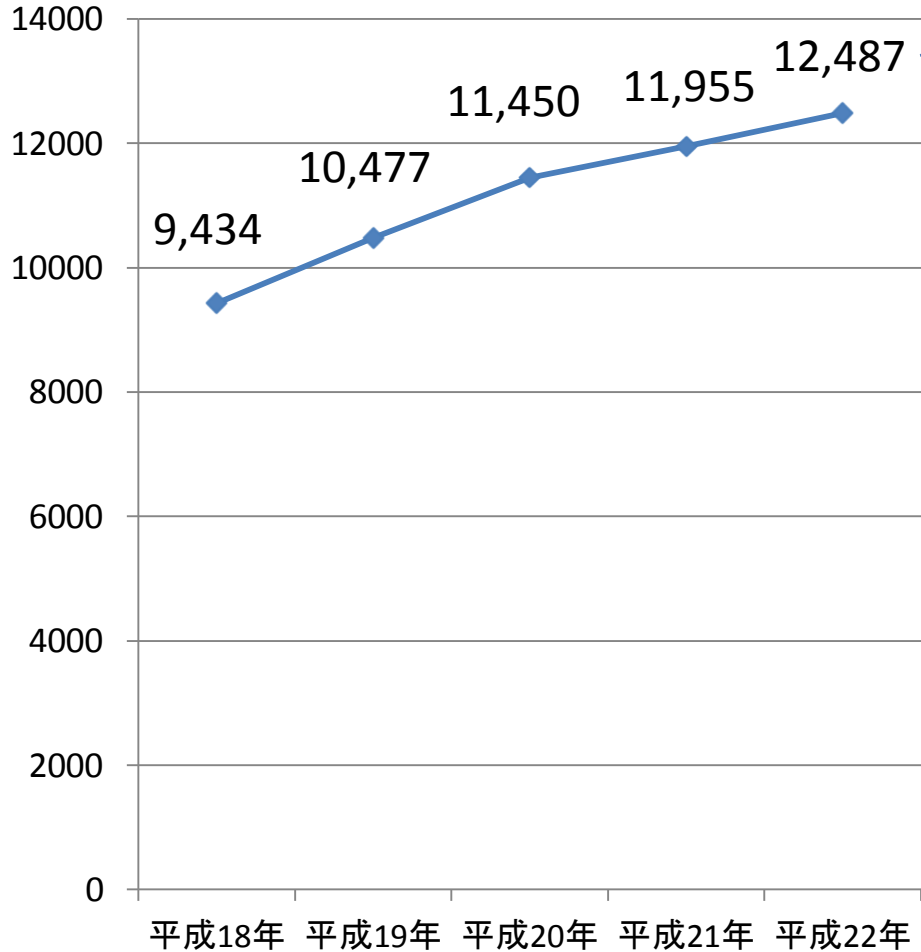
在宅療養支援診療所の要件

- 保険医療機関たる診療所であること
- 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患家の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
- 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること
- 当該診療所における在宅看取り数を報告すること 等

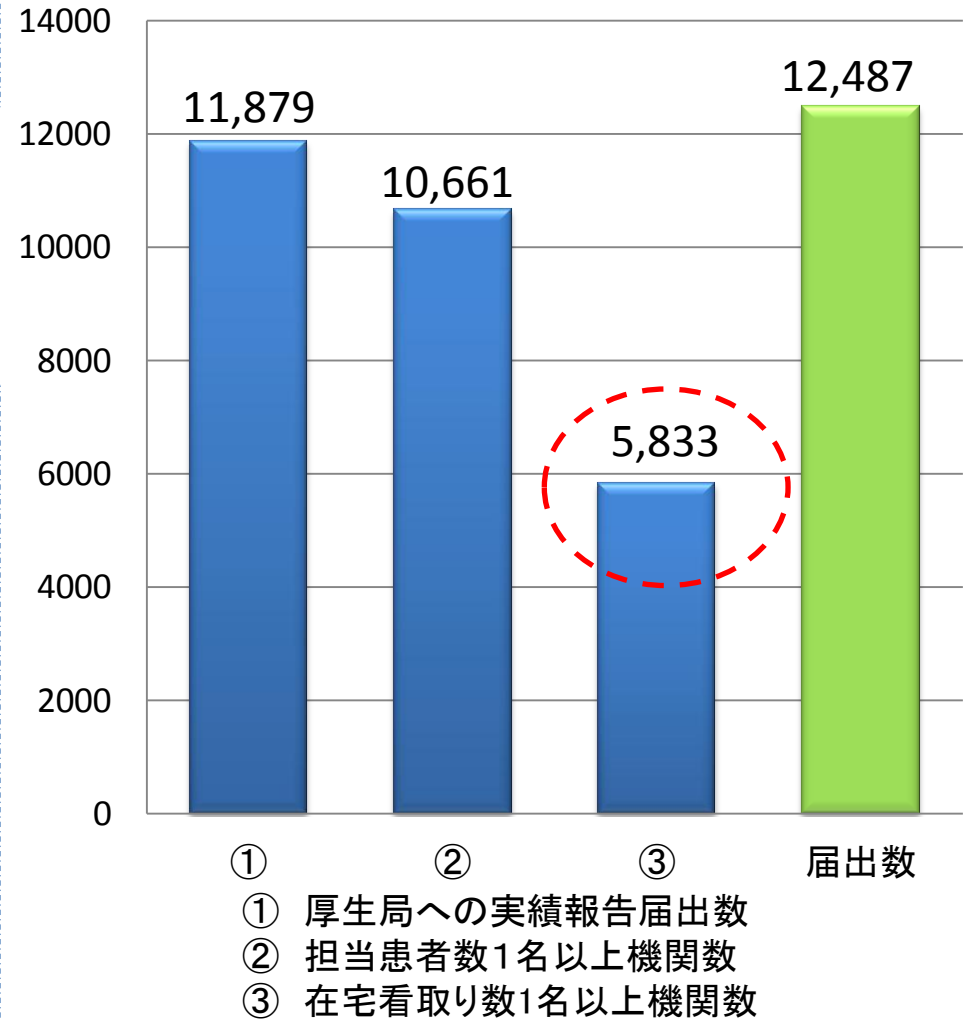
在宅療養支援診療所の届出数の推移

○ 在宅療養支援診療所のうち、平成22年に看取りを行っているのは約半数。

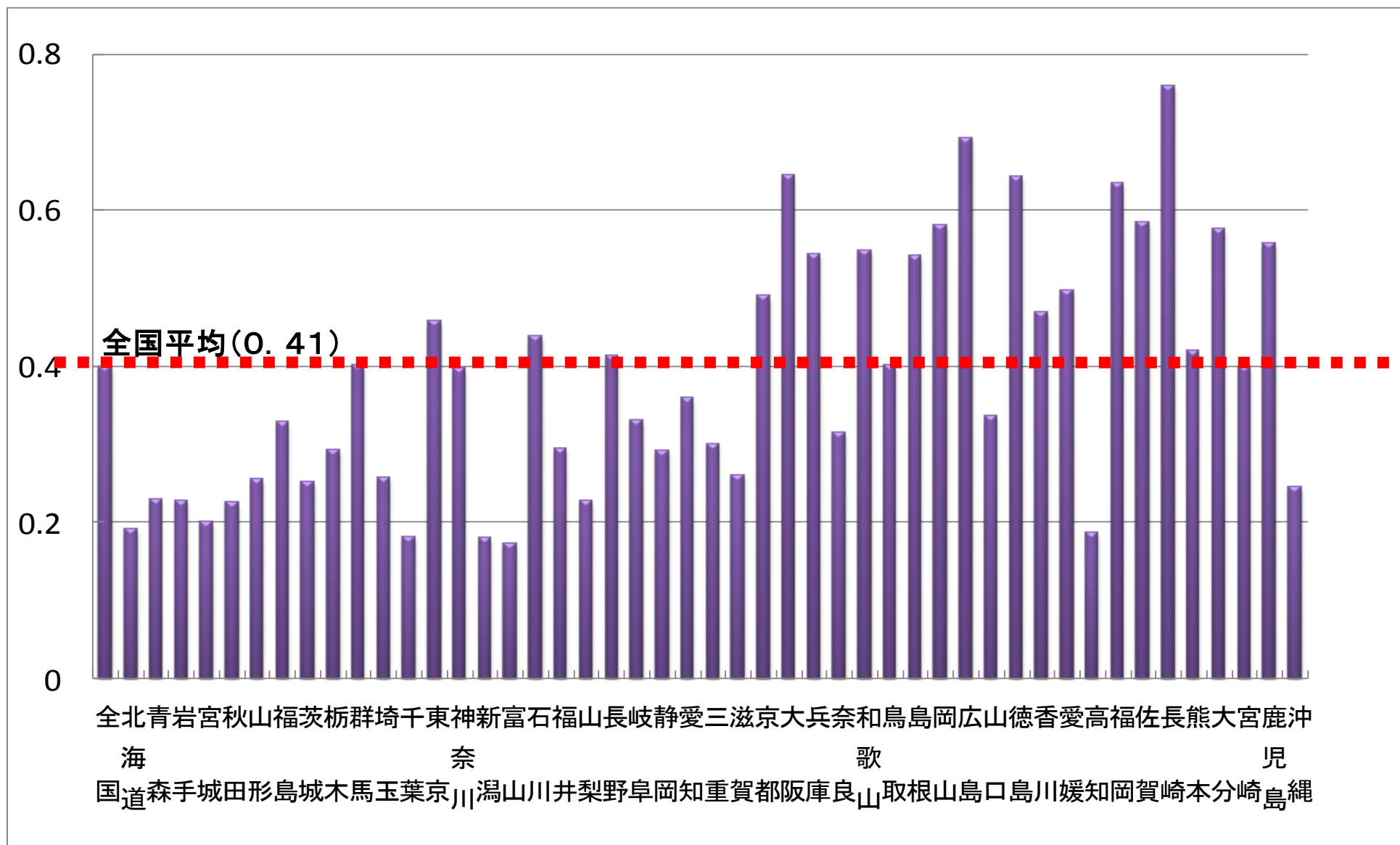
在宅療養支援診療所 届出数



在宅療養支援診療所の実績

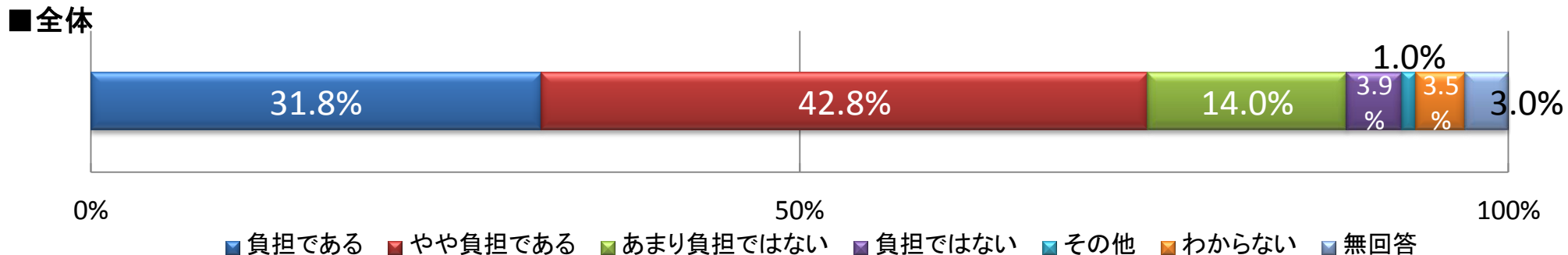


65歳以上人口1000人あたりの在宅療養支援診療所の都道府県別分布

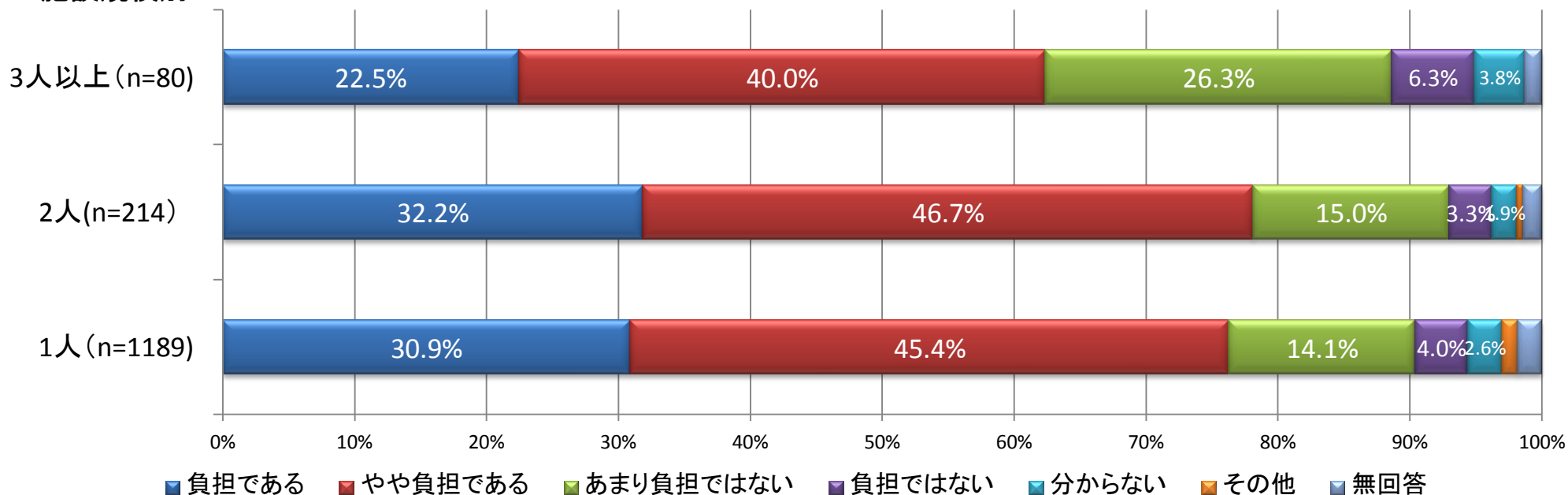


在宅療養支援診療所医師の24時間体制への負担

- 70%以上の在宅療養支援診療所の医師が24時間体制への負担を感じている。 (n=1,808)
- 3人以上で24時間体制をとっている在宅療養支援診療所の医師は負担感が少ない。



■ 施設規模別



在宅療養支援病院

在宅療養支援病院の届出状況：331件

(厚生労働省保険局医療課調べ：平成22年7月1日時点)

平成20年度創設

診療所のない地域においては、在宅医療の主たる担い手が病院となっている現状に着目し、そのような病院が行う在宅医療について在宅療養支援診療所と同様の評価を行うこととした。

■ 具体的な内容

下記のような要件を満たす病院を在宅療養支援病院とし、在宅療養支援診療所と同じように在宅時医学総合管理料1及び在宅末期医療総合診療料の算定を認める。

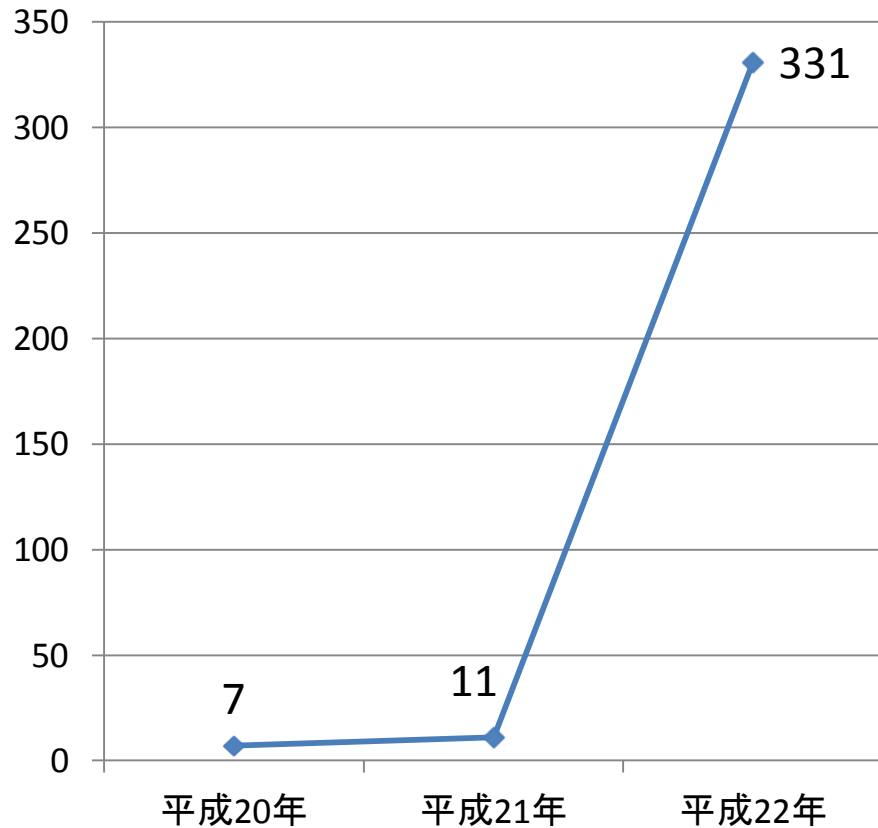
在宅療養支援病院の要件

- 許可病床数が200床未満の病院であること又は当該病院を中心とした半径4Km以内に診療所が存在しないものであること
- 24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定し、その連絡先を文書で患家に提供していること
- 患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患家に提供していること
- 往診を担当する医師は当該保険医療機関の当直体制を担う医師とは別の者であること
- 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当者の氏名、担当日等を文書により患家に提供していること
- 当該病院において、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること
- 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していること
- 在宅看取り数等を報告していること 等

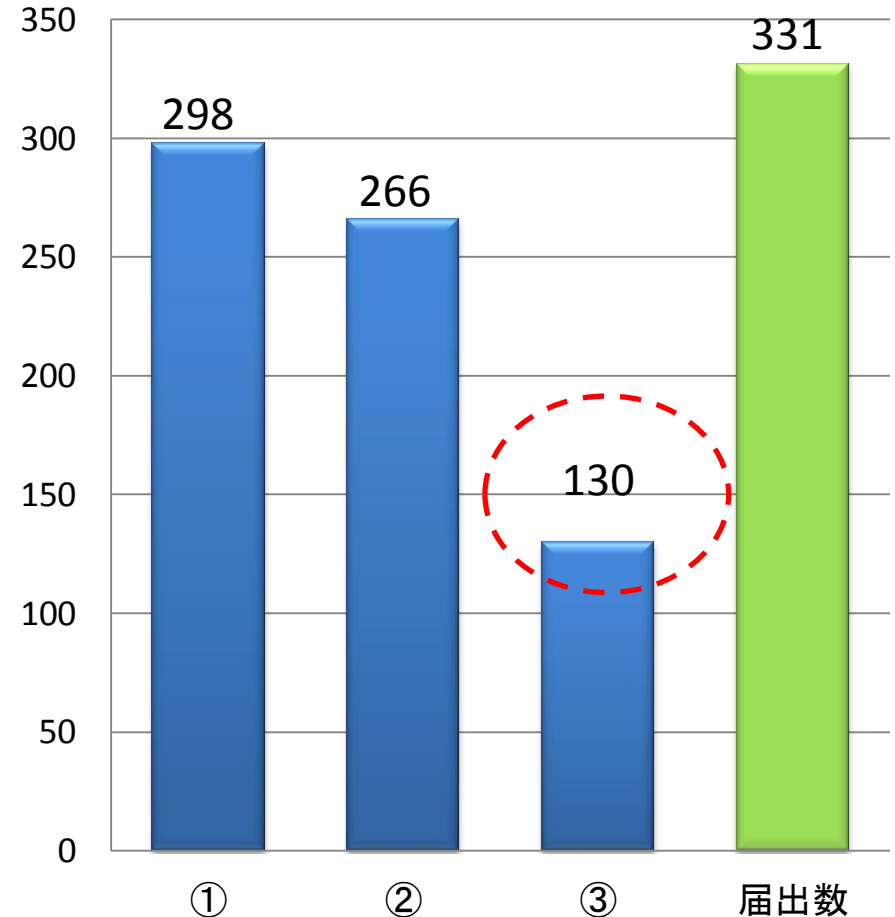
在宅療養支援病院の届出数の推移

○ 平成22年の診療報酬改定の際に、在宅療養支援病院の要件が緩和され、数が急増している。

在宅療養支援病院 届出数



在宅療養支援病院の実績

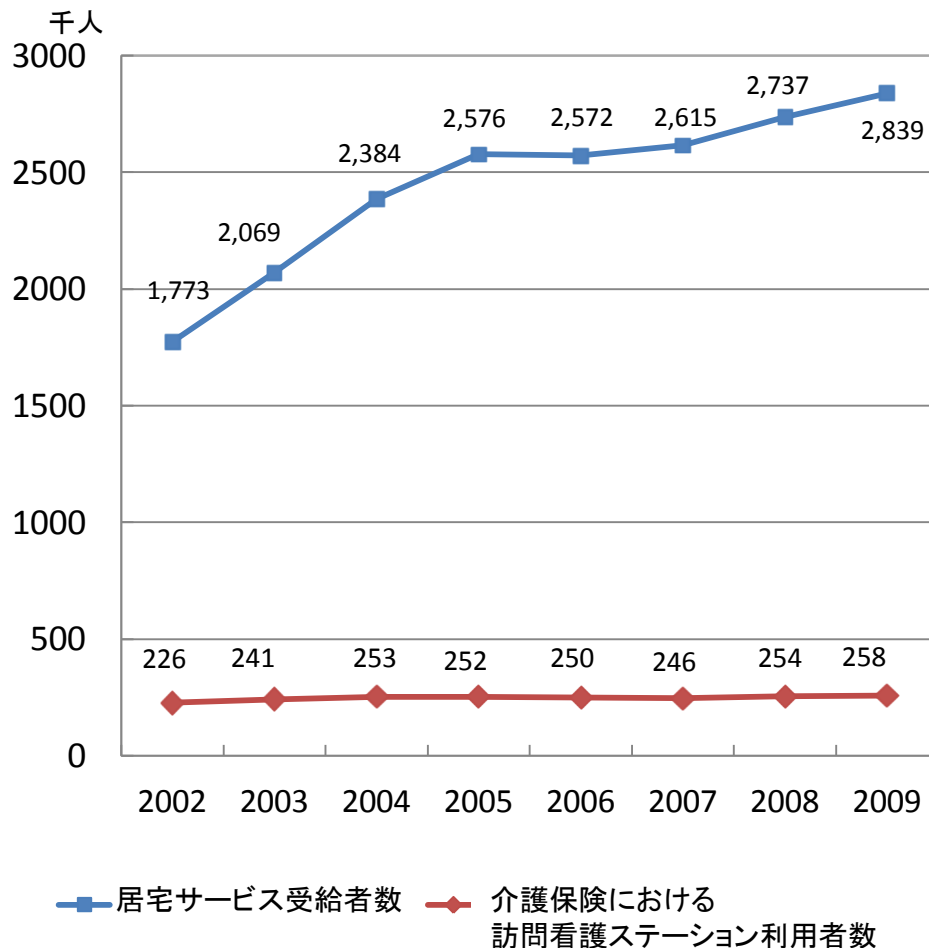


- ① 厚生局への実績報告届出数
- ② 担当患者数1名以上機関数
- ③ 在宅看取り数1名以上機関数

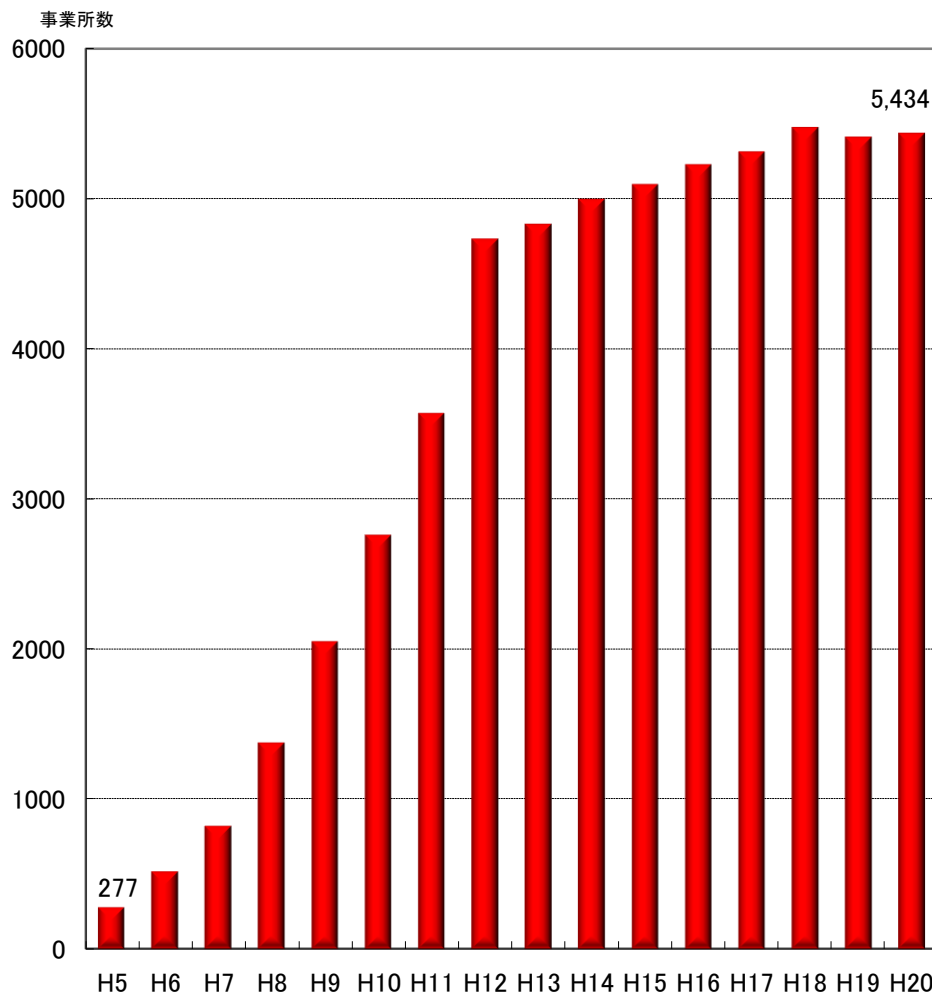
訪問看護サービス利用者数と訪問看護ステーション数の推移

■居宅サービス利用者および訪問看護利用者の推移

居宅サービス全体の利用者数は伸びているが、訪問看護サービス利用者数は横ばいである。



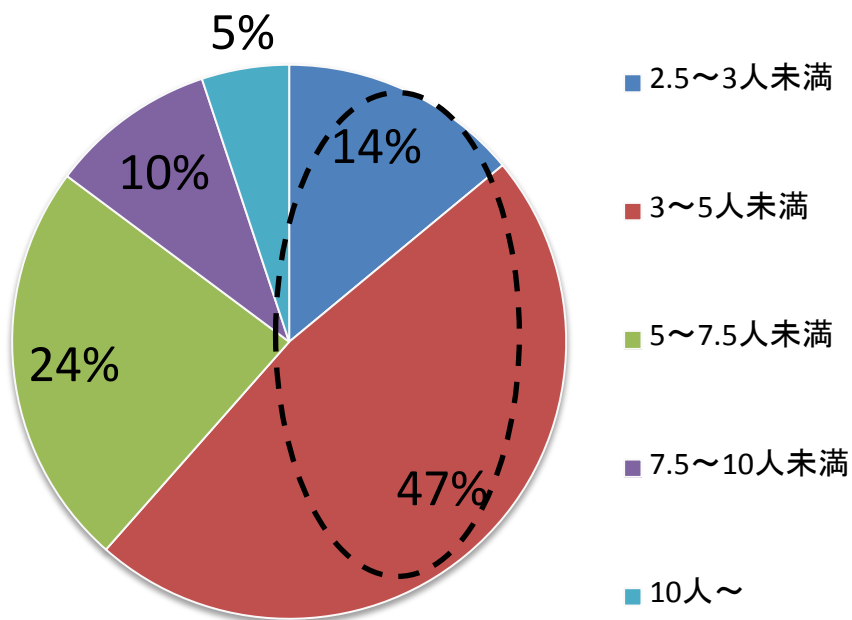
■訪問看護ステーション数の変化



訪問看護事業所の規模別状況①

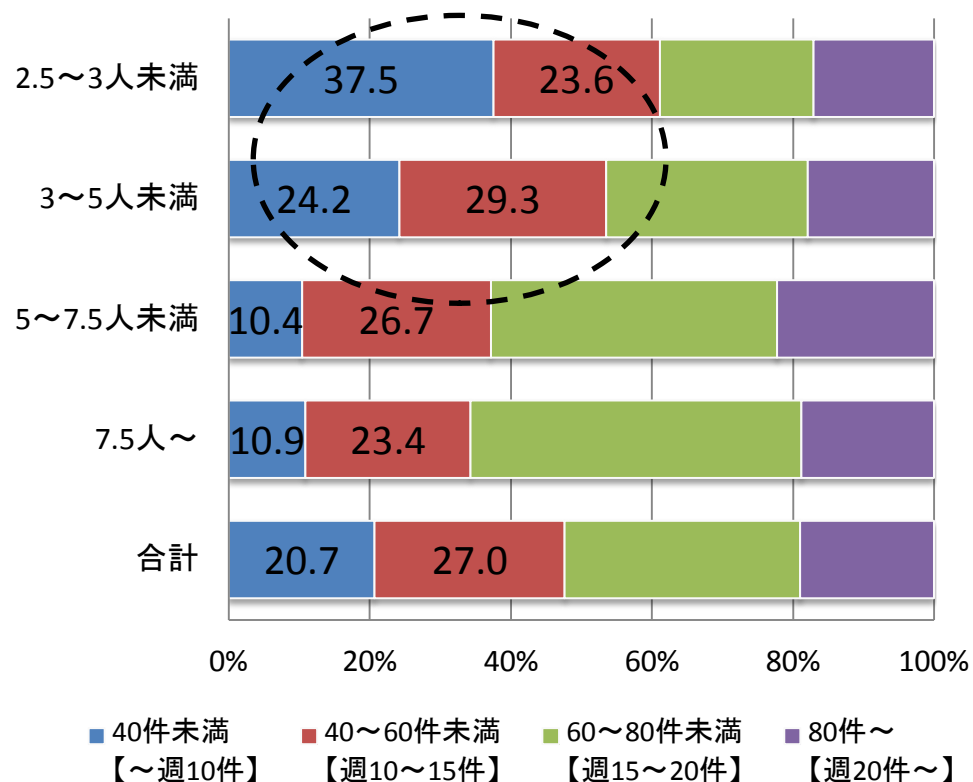
- 5人未満の小規模な訪問看護事業所が約60%を占めている。
- 小規模な訪問看護事業所であるほど職員一人当たりの訪問件数(医療保険と介護保険の合計数)が少ない。

職員※数規模別にみた事業所数の構成(N=1,713)



※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ

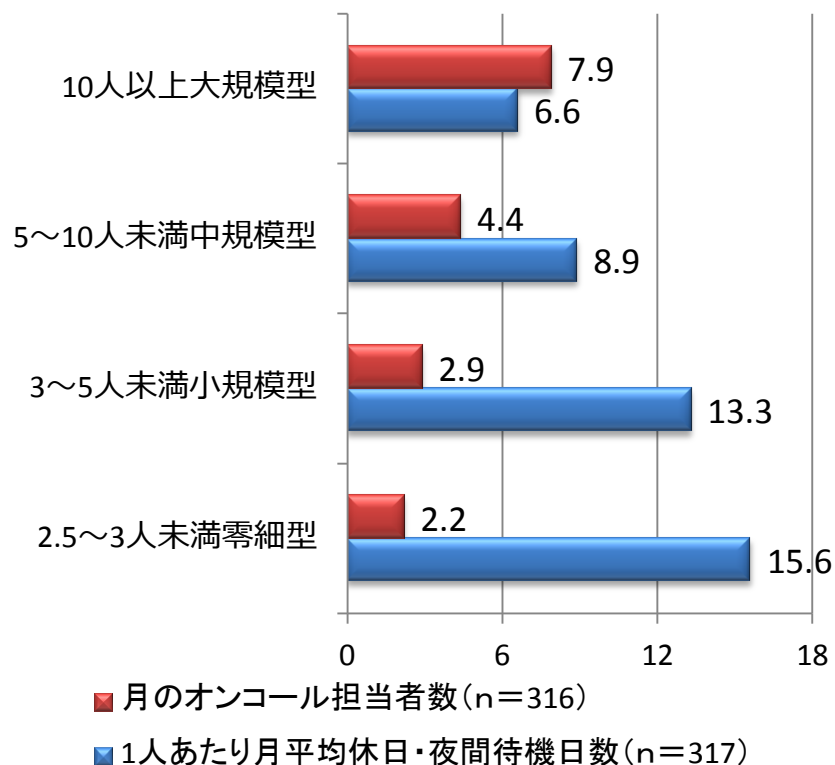
職員※数規模別にみた
職員一人月当たりの訪問看護件数(N=1,556)



訪問看護事業所の規模別状況②

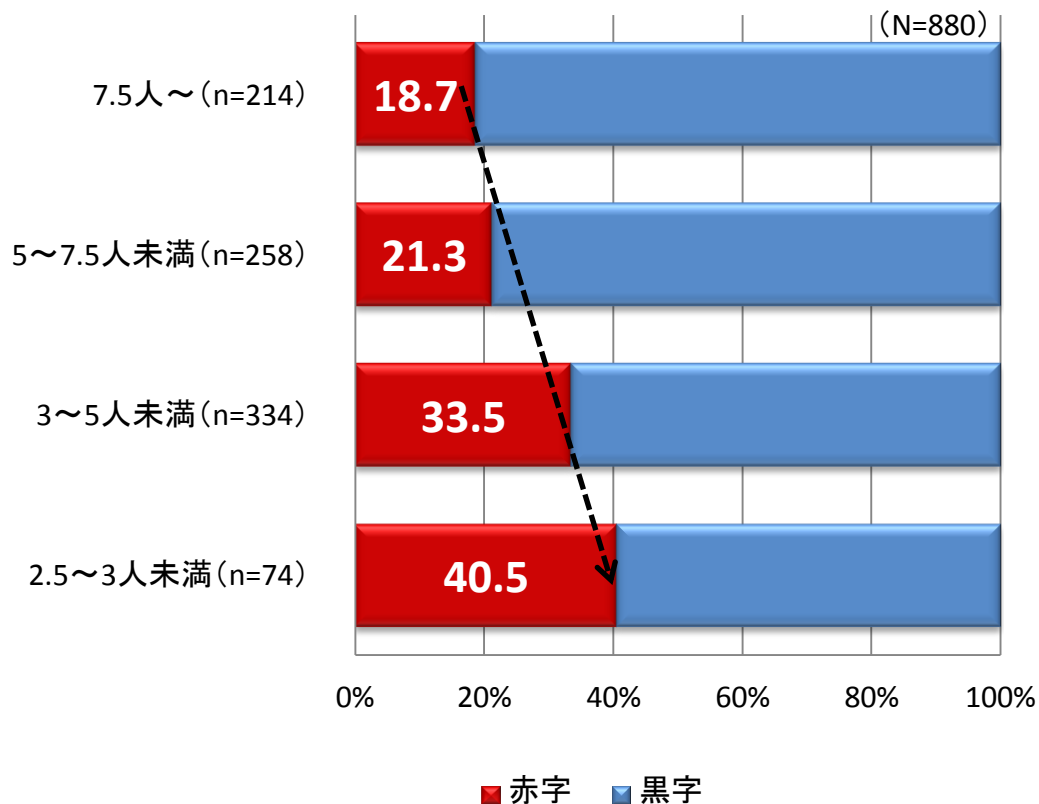
- 訪問看護事業所の規模が小さいほど、オンコールの負担が大きい傾向がある。
- 事業所の規模が小さいほど収支の状況が悪い。

■訪問看護事業所の規模別 24時間オンコール対応の状況



■職員※数規模別にみた収支の状況

※訪問看護の人員基準の算定対象となる職員のみ



在宅歯科診療の背景

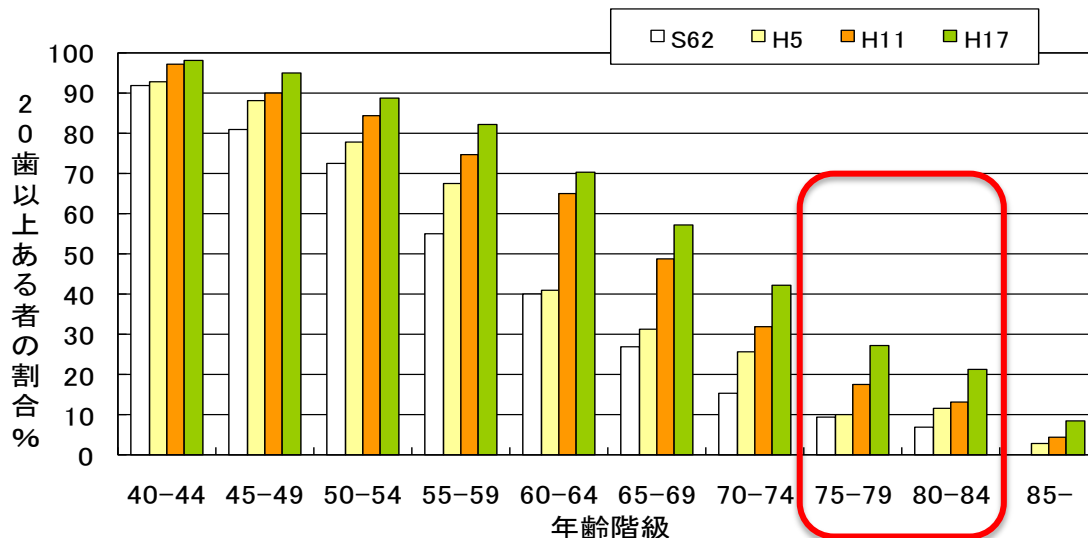
高齢者へのアンケート — 高齢者のQOLと口腔は関係が深い —

- 80歳以上の高齢者 233人
- 生きがい(喜びや楽しみ)を感じる時
 - ① 孫など家族との団らんのとき 47.2%
 - ② テレビを見たり、ラジオを聞いているとき 36.1%
 - ③ 趣味やスポーツに熱中しているとき 34.8%
 - ④ 友人や知人と食事、雑談しているとき 30.0%
 - ⑤ おいしいものを食べているとき 26.2%

出典)内閣府 平成15年 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査)

20歯以上の歯を有する高齢者が増加してきており、
高齢者の歯が残るようになってきている。

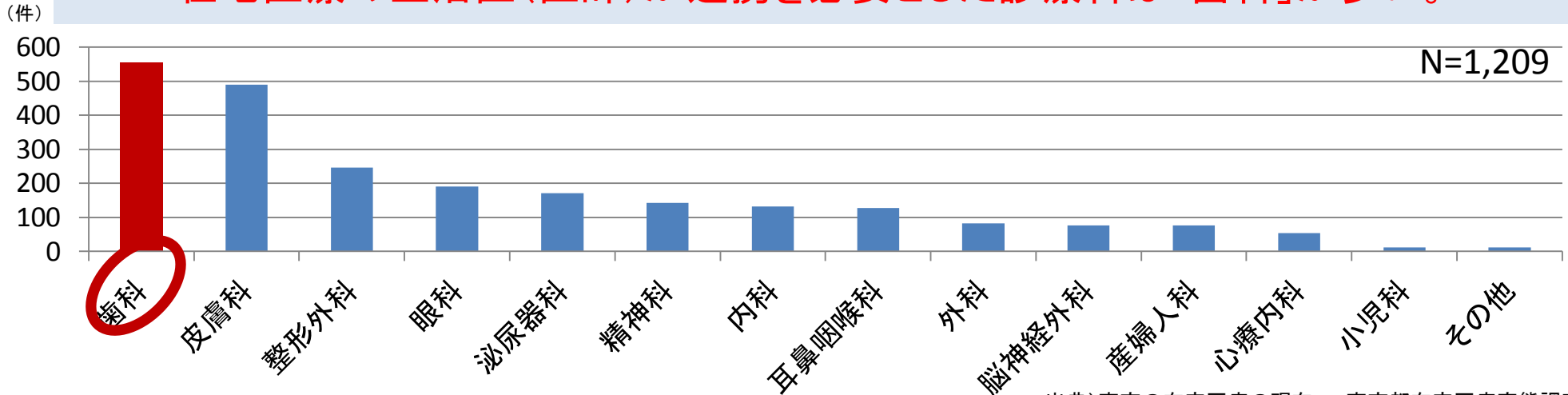
20歯以上の歯を有する者の割合の推移



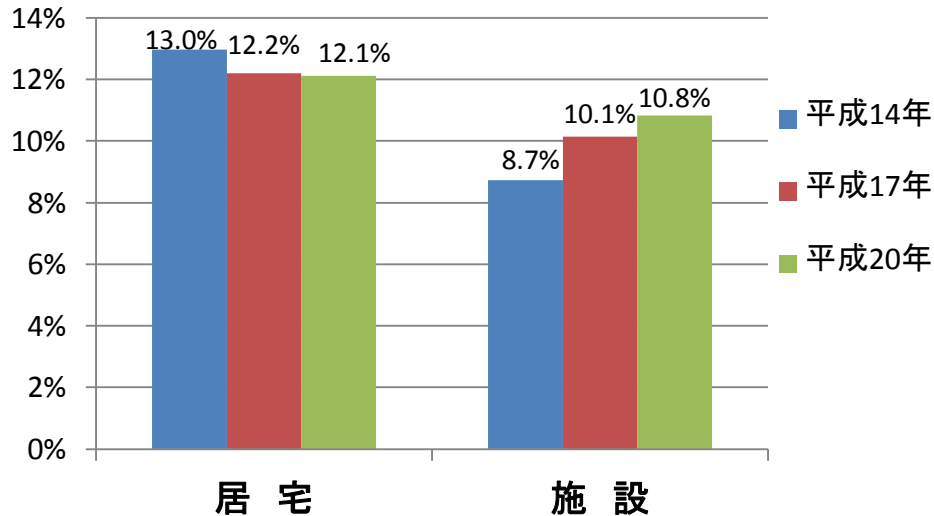
8020達成者の割合は、着実に増加
平成17年調査結果で
75～79歳 27%、80～84歳 21%と
健康日本21の2010年の目標値20%を既に達成

在宅歯科診療の現状

在宅医療の主治医(医師)が連携を必要とした診療科は「歯科」が多い。

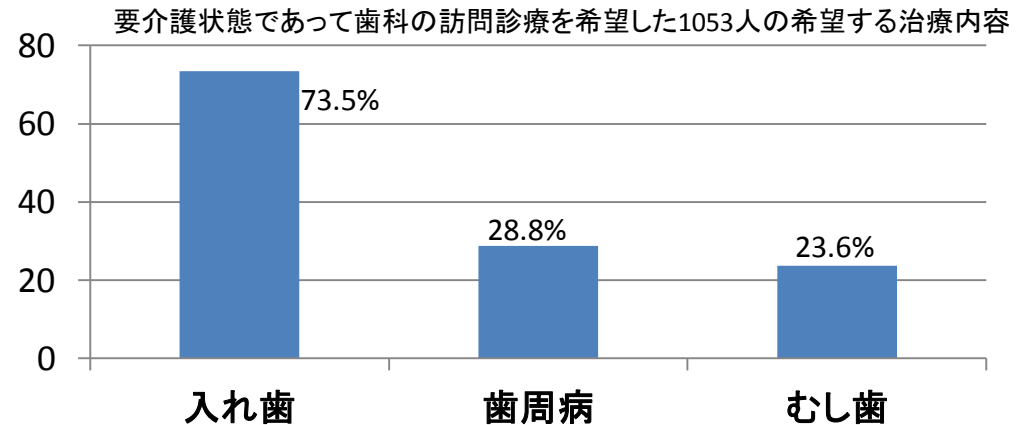


訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合
一施設は増加しているが居宅は増加していない。



出典) 厚生労働省「医療施設調査」

要介護者の希望する治療内容のほとんどは
「入れ歯」の治療である。



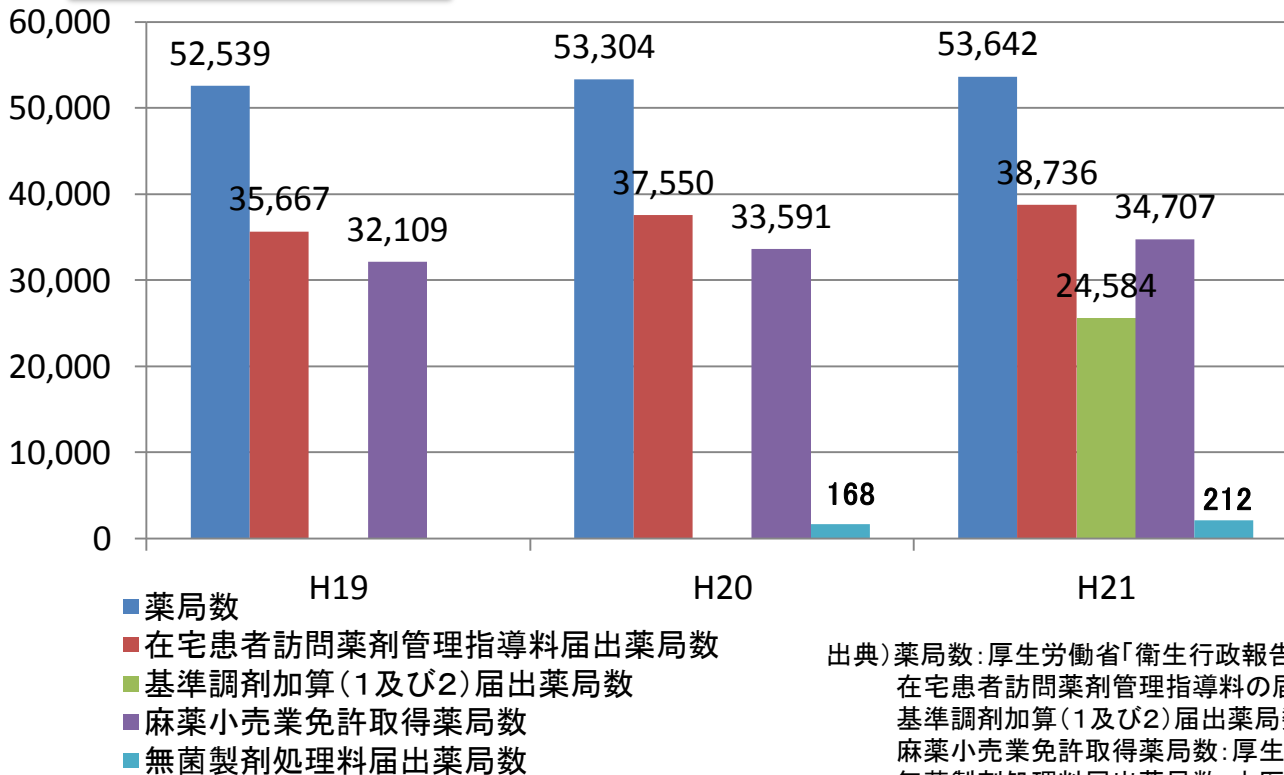
出典) 平成12年度厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
「要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究」

在宅医療における薬局・薬剤師の役割と現状

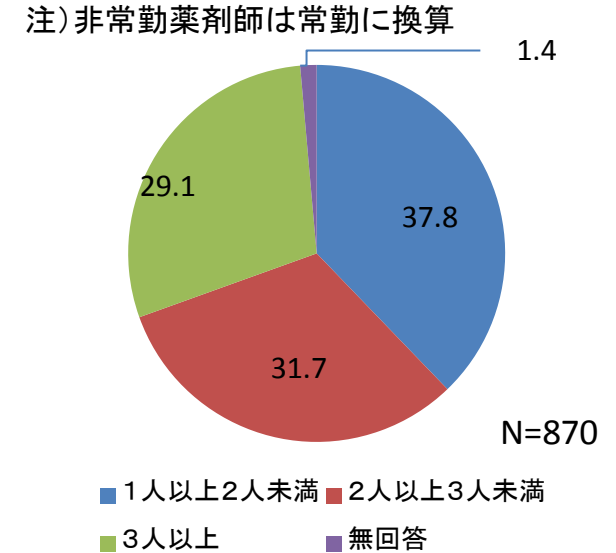
「安心と希望の医療確保ビジョン」(H20年6月)

薬局については、**夜間・休日の対応、患者宅への医薬品・衛生材料等の供給、緩和ケアへの対応などを確実に実施**するため、地域における**医薬品などの供給体制**や、**医薬品の安全かつ確実な使用を確保するための適切な服薬支援を行う体制の確保・充実**に取り組む。

薬局数等の推移



勤務薬剤師数別の薬局数



出典) 薬局数: 厚生労働省「衛生行政報告例結果」
 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局数: 中医協資料
 基準調剤加算(1及び2)届出薬局数: 中医協資料
 麻薬小売業免許取得薬局数: 厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概要」
 無菌製剤処理料届出薬局数: 中医協資料
 勤務薬剤師数別の薬局数: 平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
 ー後発医薬品の使用状況調査結果概要(速報)(案)ー

薬局薬剤師の緩和ケアの取り組み状況

薬局での医療用麻薬の取り扱いについて

麻薬小売業者免許を有している施設 76.7% (n = 795)

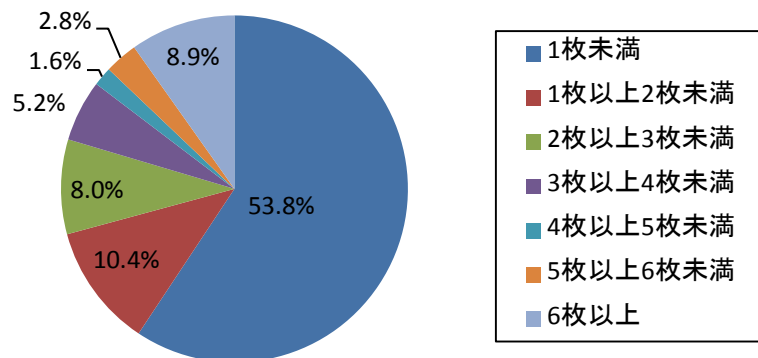
麻薬の在庫を有している施設 61.5% (n = 637)

医療用麻薬の在庫を有している施設の状況

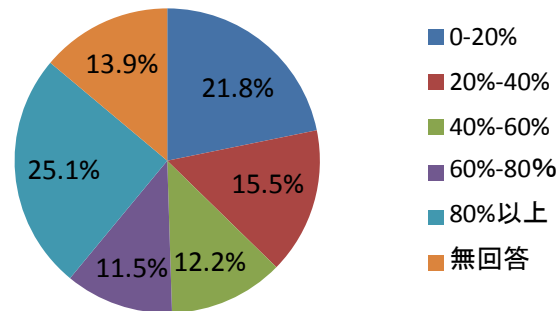
麻薬調剤について
 経口麻薬製剤の調剤 53.6% (n = 555)
 注射麻薬製剤の調剤 0.6% (n = 6)

麻薬の配達について
 経口麻薬製剤の配達 15.1% (n = 156)
 注射麻薬製剤の配達 0.7% (n = 7)

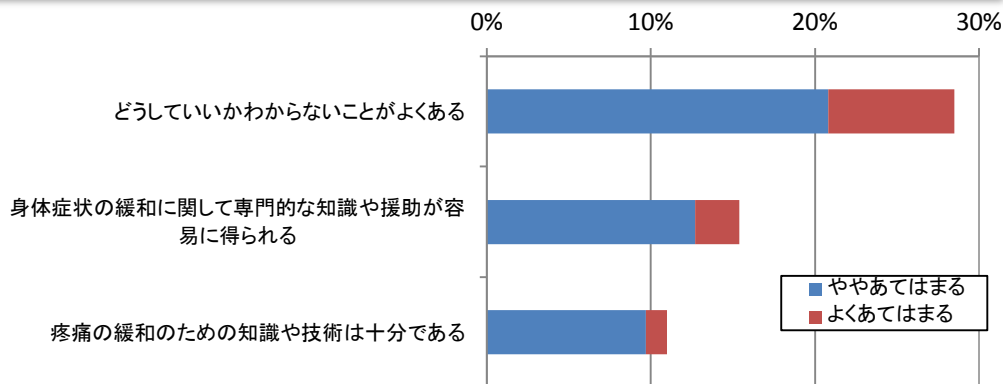
月平均麻薬処方処方の処方せん枚数



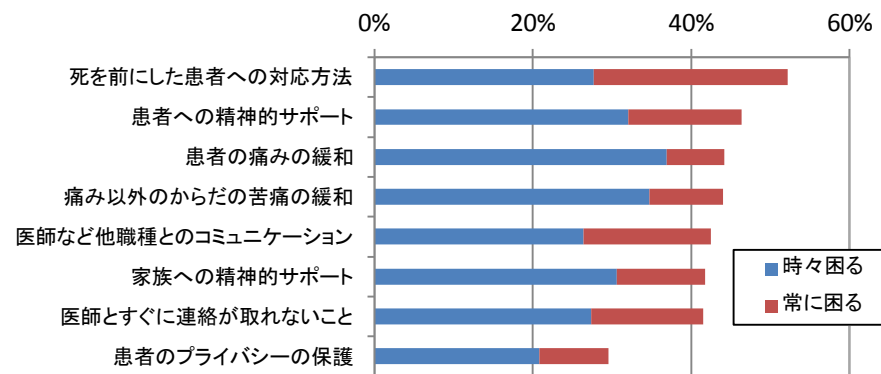
全体の仕入れ量に対するデットストックの割合



医療用麻薬を使用しているがん患者への対応について



がん患者への対応について、困っていること

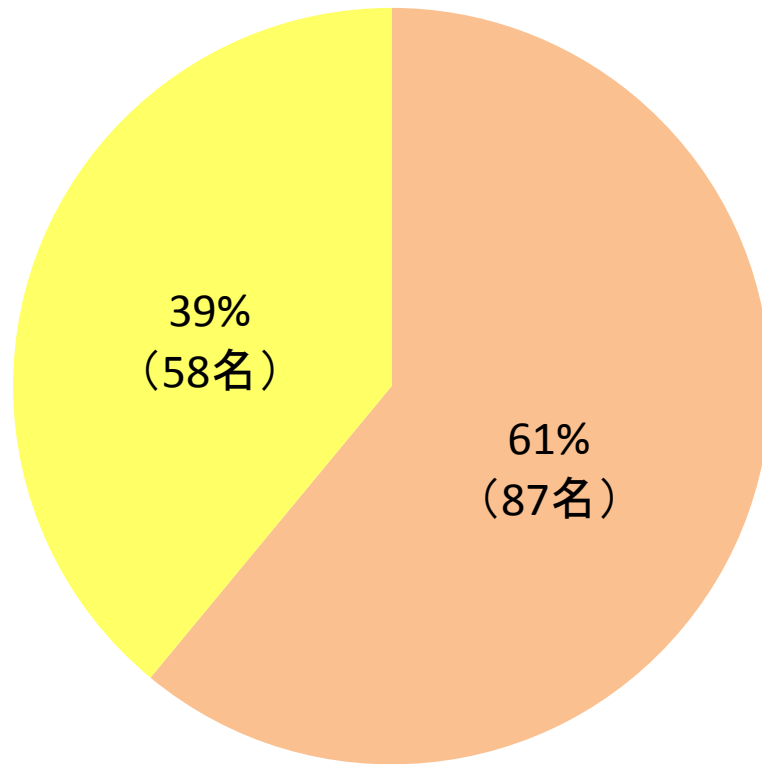


NICUから在宅医療への移行の阻害要因

- 研究班が行った新生児施設へのアンケート調査によると、長期人工換気患者がNICUを退院できない理由の上位は、「病状が安定しない」24%、「家族の受け入れ不良」20%、「家族の希望なし」18%であった。

長期人工換気患者* (n=145)

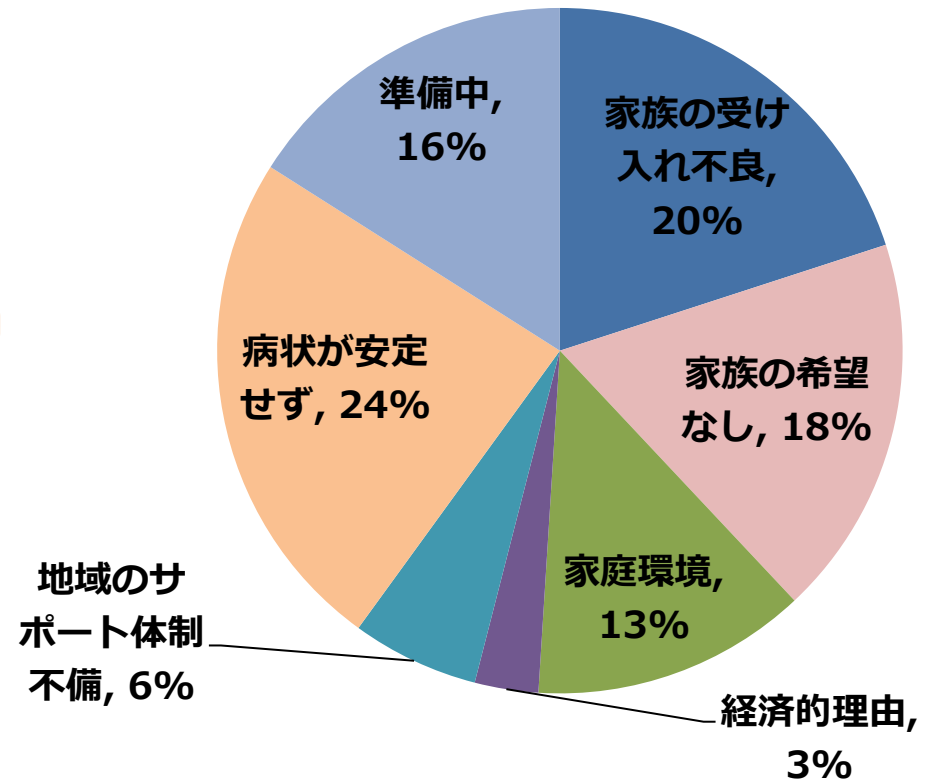
- 在宅医療適応あり
- 在宅医療適応なし



*6ヶ月以上人工換気患者を長期人工換気患者とした。

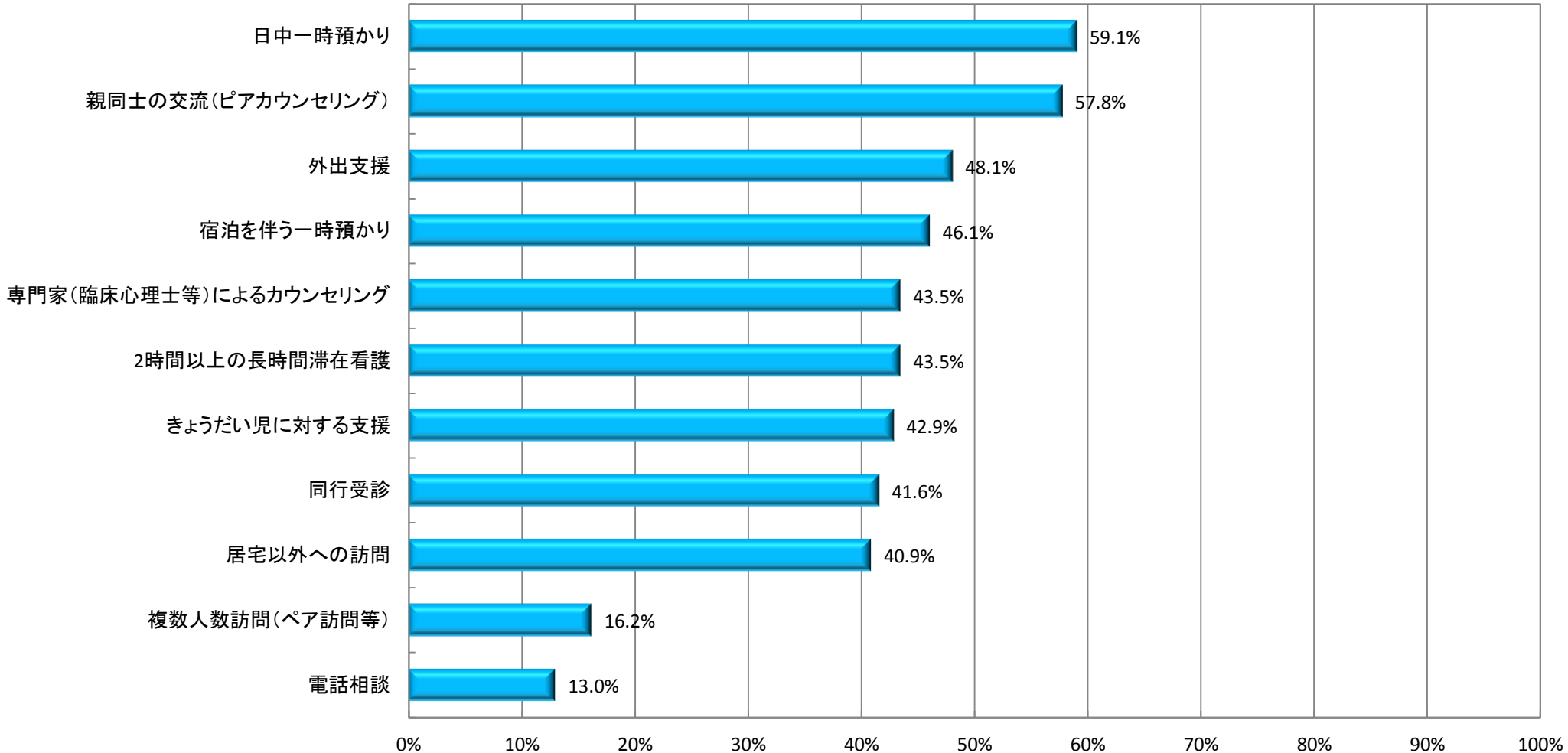
NICU入院中の長期人工換気患者

退院できない理由



重症心身障害児の親のサービスニーズ

○重症心身障害児の親のサービスニーズとして「日中一時預かり」、「親同士の交流」、「外出支援」、「宿泊を伴う一時預かり」などのニーズが高い。



ショートステイの現状

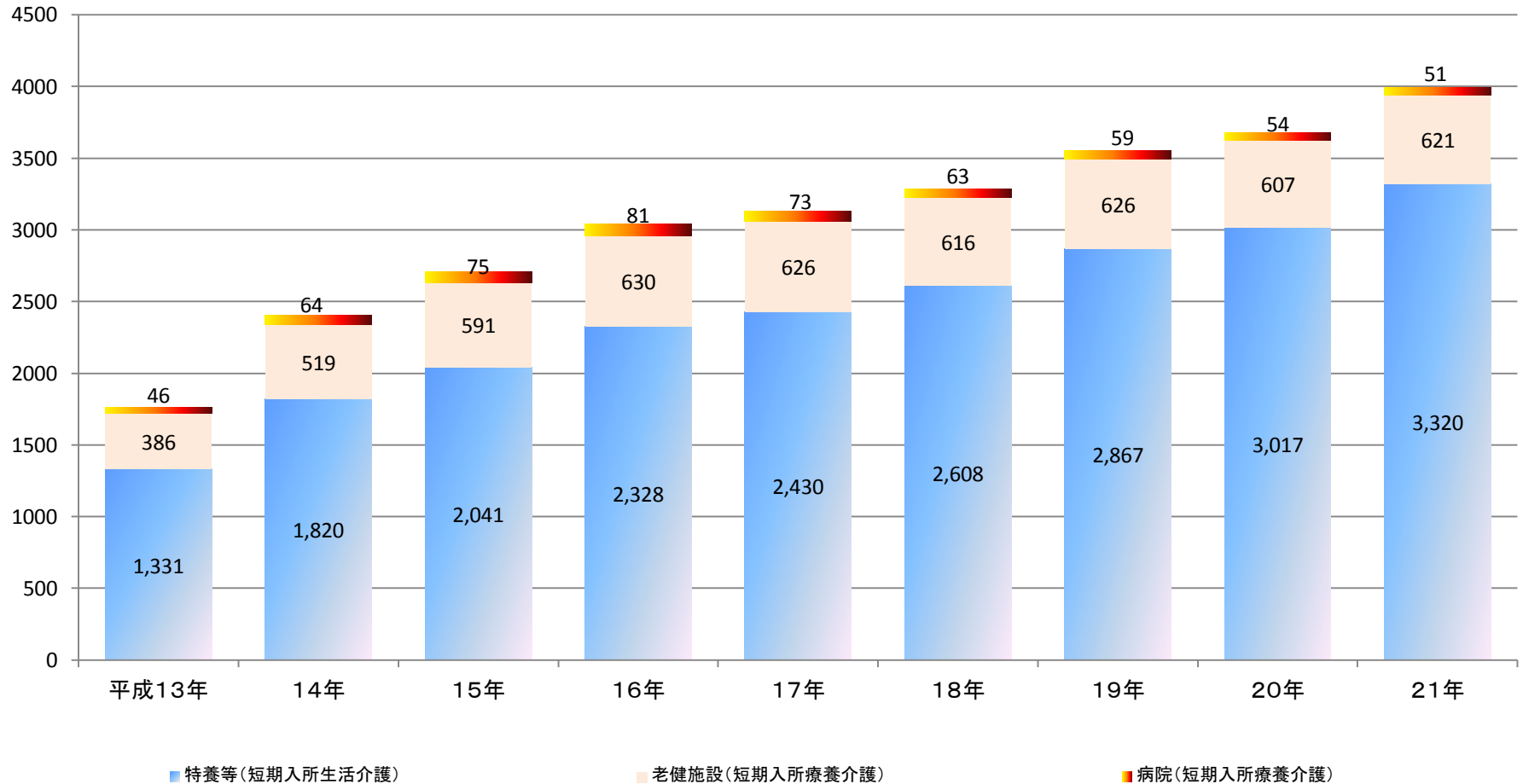
■短期入所(ショートステイ)利用者数の経年変化

* 特養等の短期入所生活介護

平成13年(1,331施設)→平成21年(3,320施設) 約2.5倍

* 老健・病院等の短期入所療養介護

平成13年(432施設)→平成21年(672施設) 約1.5倍



医療計画における在宅医療の位置付け

医療法

第30条の4 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

1～5 (略)

6. 居宅等における医療の確保に関する事項

7～13(略)

第30条の7 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 病院又は診療所の管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、居宅等において医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、居宅等における医療の提供に関し必要な支援を行うよう努めるものとする。

居宅等における医療の確保等の記載事項について

平成19年7月20日付け医政局長通知

『医療計画について』より抜粋

法第30条の4第2項第6号の居宅等における医療の確保について定めるときは、当該医療におけるそれぞれの機能分類に即して、地域の医療提供施設の医療機能を計画的に明示すること。また、以下の目的を達成するために患者を中心とした居宅等における医療についての地域の医療提供体制の確保状況、その連携状況及び患者急変時等の支援体制を明示すること。

①患者自身が疾病等により通院困難な状態になっても、最後まで居宅等で必要な医療を受けられるために、地域にどのような診療所、病院、訪問看護ステーション、調剤を実施する薬局等が存在し、かつ、どのような連携体制を組んでいるのか、また、患者の状態等に応じて適切な他の医療提供者等にどのように紹介するのかなどの仕組みがわかりやすく理解できること。

②適切な療養環境を確保し、虚弱な状態になっても最後まで居宅等で暮らし続けたいと希望する住民や患者が安心感をもてるようにすること。

③医薬品の提供拠点としての調剤を実施する薬局の機能を活用するために、居宅等への医薬品等の提供体制を明示すること。

医療計画の基本方針(大臣告示)等について

【医療法第30条の3】
厚生労働大臣は基本方針を定める。

基本方針【大臣告示】
医療提供体制確保の基本的考え方

【法第30条の8】
厚生労働大臣は、技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画作成指針【局長通知】
医療計画の作成
○留意事項
○内容、手順 等

疾病又は事業ごとの医療体制について【課長通知】
疾病・事業別の医療体制
○求められる医療機能
○構築の手順 等

【法第30条の4第1項】
都道府県は基本方針に即して、かつ地域の
実情に応じて医療計画を定める。

医療計画

- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・急性心筋梗塞
 - ・糖尿病
 - ・救急医療
 - ・災害時における医療
 - ・へき地の医療
 - ・周産期医療
 - ・小児医療(小児救急含む)
- 居宅等における医療
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 施設の整備目標
- 基準病床数 等

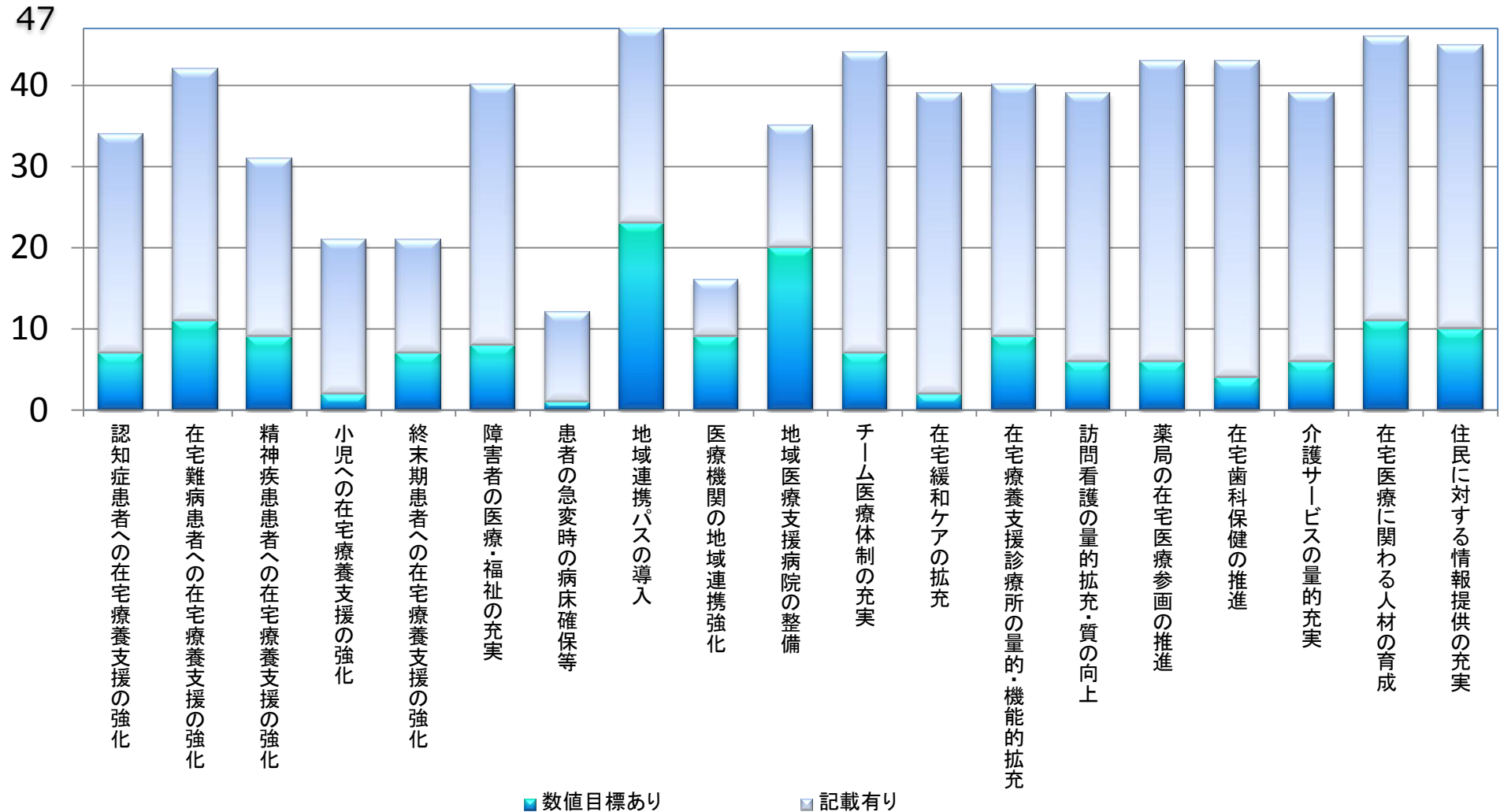
在宅医療に関する医療計画の内容(数値目標)

■数値目標の例(各都道府県の医療計画より)

- 北海道
 - ・在宅医療を実施する医療機関割合
現状35.2%→目標値38.1%
- 山形
 - ・主任介護支援専門員研修受講者数
44人(H18)→50人(H24)
- 福島
 - ・在宅療養支援診療所 148(H18) → 196(H24)
 - ・訪問看護ステーション 121(H18) → 128(H24)
 - ・保険薬局に占める訪問薬剤管理指導料の届出薬局
76.9%(H18) → 81%(H24)
 - ・保険薬局に占める麻薬小売業免許取得薬局の割合
84.1%(H18) → 85.9%(H24)
- 茨城
 - ・医療機関と連携し在宅医療に取り組む薬局の割合
6%(H18) → 50%(H24)
- 東京
 - ・医療保健政策区市町村包括補助事業の実施(在宅医療推進に資する事業)
5自治体(H19) → 全市町村(H24)
- 山梨
 - ・在宅ホスピス連絡体制が整備されている保健福祉事務所圏域の数
1圏域(H18) → 4圏域(H24)
- 福井
 - ・在宅医療推進のためのコーディネーター設置地区
→5地区(H24)
- 福岡
 - ・在宅医療を受ける患者数
2100人/1日(H18) → 30%増(H24)
- 佐賀
 - ・自宅での死亡の割合8.1%(H18) → 12.2%(H24)
- 熊本
 - ・訪問看護ST数 107(H17) → 120(H24)
 - ・訪問看護師の就業者数 429(H18) → 554(H24)
 - ・往診や訪問看護を実施する医療機関数
582(H18) → 640(H24)
 - ・緊急時24時間対応訪問看護ST割合
24時間対応可能 22.1%(H16) → 30%(H24)
24時間連絡可能 94.2%(H16) → 98%(H24)
 - ・麻薬小売業免許を取得している保険調剤薬局の割合
82.9%(H18) → 100%(H24)
- 沖縄
 - ・在宅療養支援診療所(75歳以上人口千人あたり)
0.46(H18) → 0.82(H24)
 - ・訪問看護ステーション(人口10万人あたり)
3.7(H18) → 4.5(H24)

在宅医療に関する医療計画の内容

■医療計画の内容



医療・介護の提供体制の将来像の例

～機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築～

- 日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図る。
- 小・中学校区レベル(人口1万人程度の圏域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。

医療提供体制の効率化・重点化と機能強化

都道府県域から市町村域まで、重層的に医療サービスを提供

&

地域包括ケアの実現(包括的ケアマネジメントの機能強化)

※ 体制整備は被災地のコミュニティ復興において先駆的に実施することも検討

市町村レベル:

主治医(総合医を含む)による日常の診療対応

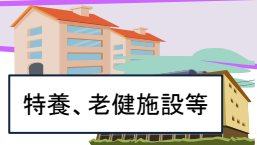


診療所の機能強化
外来・往診、在宅支援



地域の多様な
ニーズに対応

地域に密着した病院



特養、老健施設等

人口20～30万レベル:

救急病院など地域の基幹病院を中心とする
医療機関のネットワーク

機能分化・連携強化、効率化・重点化



救急病院
・専門病院

医師数増などの
強化・重点化



リハビリ等を
担う病院

リハ機能の強化
速やかな在宅復帰

在院日数減

都道府県レベル:

救命救急、高度な医療など広域ニーズへの対応体制整備



高度な医療を提供する病院

小・中学校区レベル(※):

日常生活の継続支援に必要な医療・介護サービス提供体制

複合型サービス



小規模多機能



グループホーム



地域密着型
特養

訪問看護

在宅医療連携拠点機能

包括的
ケアマネジメント
機能

地域包括支援センター

ケア付き
高齢者住宅

30分以内に訪問

ケアマネジャー

24時間
地域巡回型
訪問サービス

専門医療に
円滑に紹介

緊急時も確実に
入院可能

自らの住まいで
終末期まで生活
(医療・介護の連携)

休日・深夜
でも安心

在宅療養支援診療所、
薬局等

医療人材

介護人材(ヘルパー等)

新しい公共(パートナーシップ)＝地域の
え合い

認知症サポーター

生活・介護支援サポーター

NPO、住民参加等

がん治療や高度先進医療

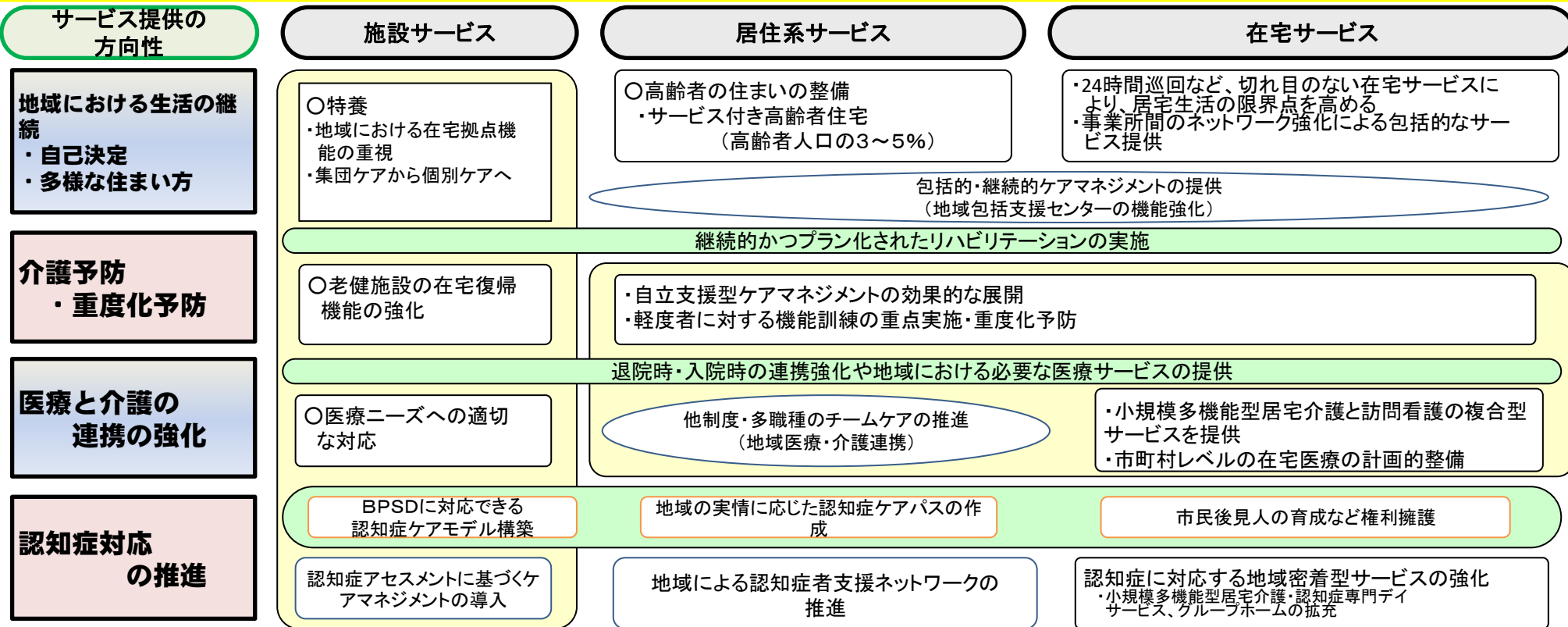
ドクターヘリなど広域救急



※ 人口1万人程度の圏域。

高齢者の尊厳の保持と自立支援を支える介護

- 介護については、以下のような各サービス提供の方向性を踏まえ、それを支える保険制度の持続可能性・安定性の確保及び介護人材の確保と資質の向上を図る。
- 高齢化による介護ニーズの増大に対しては、居住系・在宅サービスの充実強化により重点的に対応を図る。また、認知症の増加については、小規模多機能型居宅介護、グループホーム等の拡充により対応を図る。
- ケアマネジメントの質の向上により、より適切なサービスの提供を行う。



あるべき介護サービス体系を支えるための機能強化

制度の持続可能性、安定性の確保

- ・社会保険方式の堅持
- ・能力に応じた負担と低所得者への配慮
- ・保険給付の重点化
- ・市町村の役割の重視 (ニーズ調査に基づく事業計画策定と推進)
- ・被保険者の範囲拡大の検討

介護人材の確保と資質の向上

- ・サービスの質の評価
- ・介護の仕事への多様な人材の参入促進
(学卒者、潜在有資格者、離職者の対策、マッチング機能の強化)
- ・キャリアパスや研修体系の整備や研修受講支援を通じた資質向上と定着促進
- ・処遇・雇用管理の改善を通じた職場の魅力アップ
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成能力の向上

在宅医療に関する論点

在宅医療の指針案を作成するとした場合、

1. 在宅医療の医療圏の設定にあたっては、介護保険事業計画を踏まえて策定すべきではないか。
2. 計画の策定にあたっては、在宅医療を担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院などの医療機関・訪問看護ステーション・歯科診療所・薬局など多職種協働によるケア・支援体制の確保を目指すべきではないか。
3. 在宅医療の目標及び評価はどのようにあるべきか。