

4. 在宅医療の体制構築について

在宅医療の体制について

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2
(H29.6.30)

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や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

④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の実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の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

急変

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所(歯科含む) ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

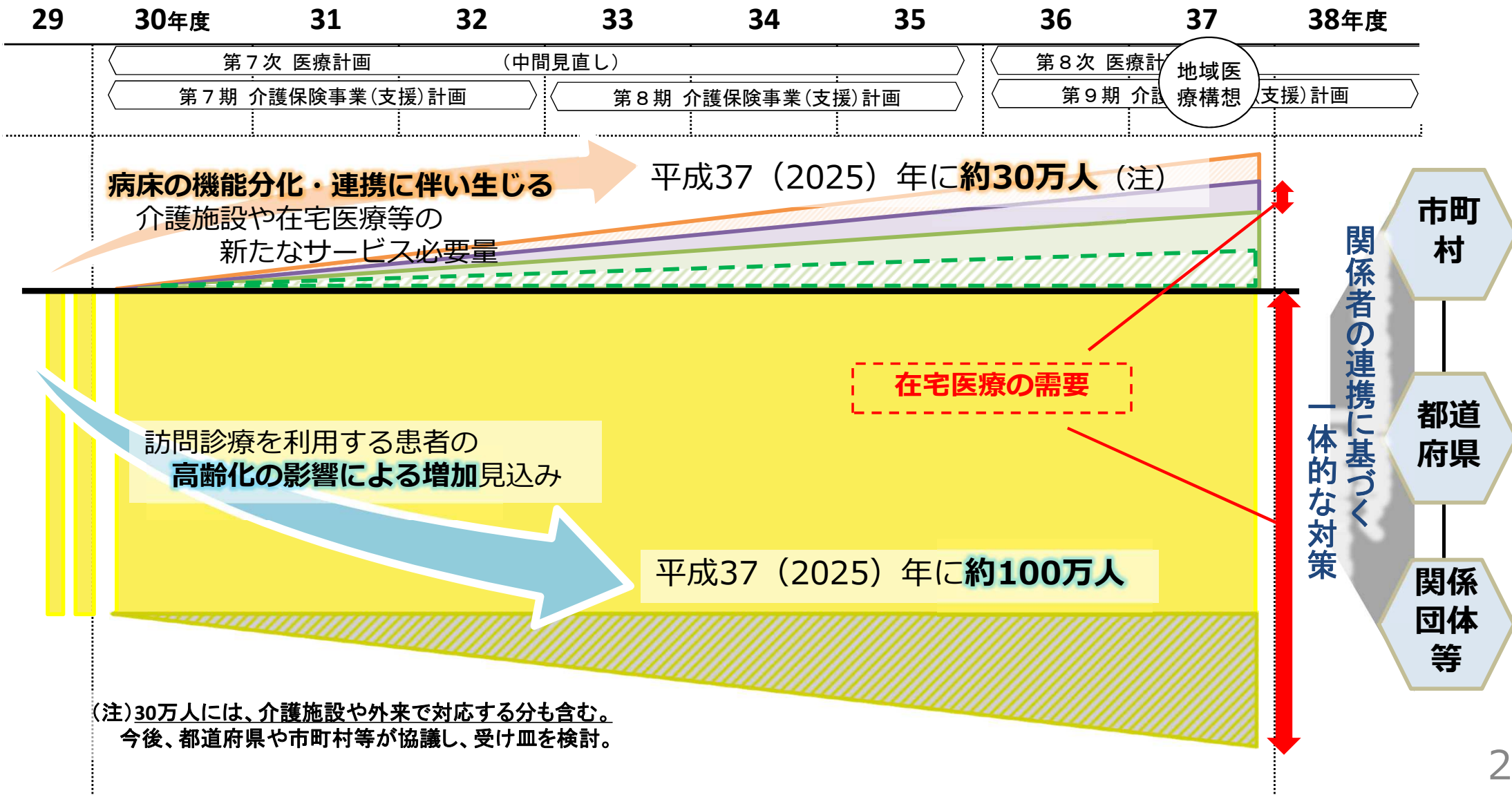
在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により**大きく増加**する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**していくことが重要。



各都道府県の第6次医療計画上の目標設定の状況

第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG 資料1 (H28.8.3)

- 第6次医療計画における在宅医療に関する目標は、都道府県によって多様。
- ストラクチャーに関する目標設定が多いが、目標設定の根拠が希薄なものが多い。

目標の内容		目標を設定した自治体数 (47都道府県中)
ストラクチャーに関するもの	在宅療養支援診療所の増加	24
	訪問看護事業所の増加	19
	訪問薬剤指導を実施する薬局の増加	14
	在宅療養支援歯科診療所の増加	12
	在宅医療(訪問診療、往診等)を実施する医療機関の増加	9
	在宅療養支援病院の増加	9
	退院支援担当者を配置する医療機関の増加	9
	在宅看取りを実施する医療機関の増加	8
その他	在宅死亡率の増加	18
	訪問診療を受けた患者数の増加	10
	訪問看護サービスの利用者数の増加	8
在宅医療に関する数値目標のない都道府県		3

(目標設定の根拠について)

目標設定の根拠	自治体数
単に「増加」とだけ掲げているもの	9
全国平均の値に設定しているもの	8
圏域ごとの最低必要数を設定しているもの (各圏域に1以上など)	4
一定の増加率(または増加数)を設定しているもの	3

在宅医療の体制構築に係る指針(抜粋)

第3 構築の具体的な手順

5 数値目標

都道府県は、良質かつ適切な在宅医療を提供する体制について、事後に定量的な比較評価を行えるよう、「4 課題の抽出」で明確にした課題に対して、地域の実情に応じた目標項目やその数値目標、目標達成に要する期間を設定し、医療計画に記載する。

数値目標の設定に当たっては、各指標の全国データ等を参考にするとともに、基本方針第7に掲げる諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

なお、達成可能なものだけを目標とするのではなく、真に医療圏の課題を解決するために必要な目標を設定することとする。

在宅医療の体制整備のための具体的な目標例について①

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2
(H29.6.30)

<現状と課題>

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」により、大きく増加する見込み。
- 平成25年度からの第6次医療計画における在宅医療の目標設定は、都道府県により多様で、目標設定の根拠も希薄。
- 第7次医療計画の策定に向けては、都道府県と市町村等の協議の場を開催し、将来の在宅医療の需要に対応するサービスごとの整備目標・見込み量について、議論することとされており、具体的な整備目標の設定が必要。



在宅医療の体制整備のための具体的な目標例について②

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2
(H29.6.30)

<今後の対策>

- 訪問診療を必要とする患者の需要の増加に対応するため、訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標と、その達成に向けた施策を記載することを原則としてどうか。
- また、これに加え、
 - ▶ 在宅医療の提供体制に求められる医療機能を確保するため、「退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」のそれぞれの機能ごとの目標や、
 - ▶ 多職種による取組を確保するため、「訪問看護」、「訪問歯科診療」、「訪問薬剤管理指導」といった主要な職種についての目標について、それぞれ具体的な数値目標を記載するよう努めることとしてどうか。

※具体的にどのような項目・指標を目標とするかは各地域ごとに検討。

(目標設定すべき項目・指標のイメージ)

- 「退院支援」 ・退院支援ルールを設定している二次医療圏数
- 「急変時の対応」 ・在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援病院数
- 「看取り」 ・在宅看取りを実施している診療所、病院数
- 「訪問看護」 ・24時間体制を取っている訪問看護ステーション数 ・機能強化型訪問看護ステーション数
- 「訪問歯科診療」 ・訪問歯科診療を実施している歯科診療所数 ・在宅療養支援歯科診療所数
- 「訪問薬剤管理指導」 ・訪問薬剤指導を実施している事業所数

訪問診療を実施する医療機関数に関する整備目標のイメージ①

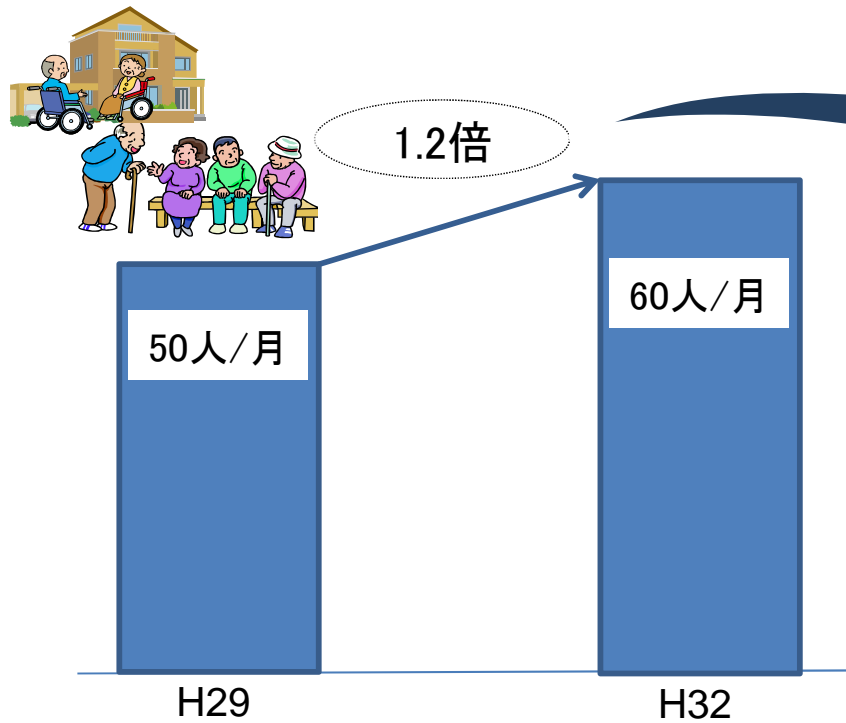
第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2
(H29.6.30)

- 算出された将来の需要の伸び率と同じ比率で、在宅医療を実施する施設数を増やした値を目標とする。

$$\text{H32年の在宅医療の実施施設数} = \text{H29年の実績施設数} \times \left(\frac{\text{H32の需要}}{\text{H29の需要}} \right)$$

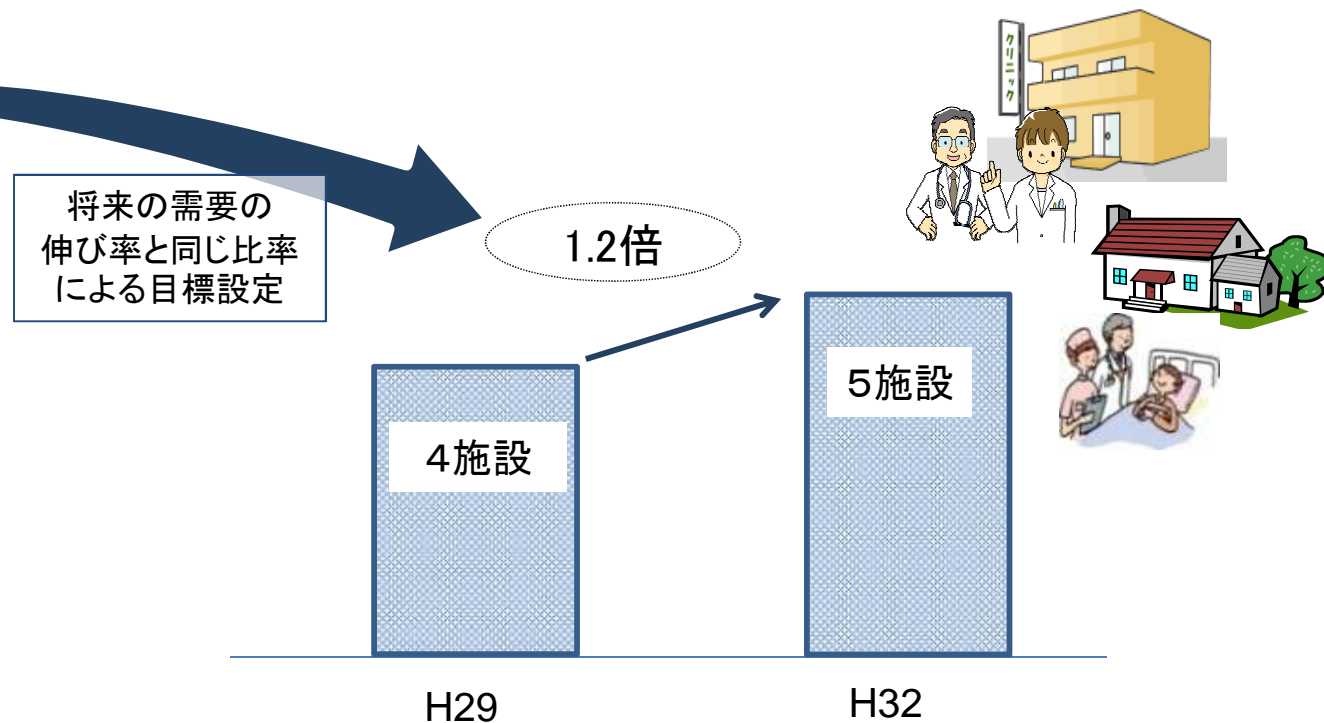
<需要>

訪問診療を必要とする患者数の見込み



<整備目標>

訪問診療を実施する診療所数



訪問診療を実施する医療機関数に関する整備目標のイメージ②

第11回医療計画の見直し等に関する検討会 資料2
(H29.6.30)

- 将来の在宅医療の需要を、医療機関ごとの対応できる患者数(訪問診療数、在宅看取り数等)で割り返した値(施設数)を目標とする。

○横浜市青葉区における在宅医療の整備目標の例

需要予測

- 青葉区の死亡小票分析と、死因別死亡者数の予測から、
 - 団塊世代が後期高齢者となる2025年に、死亡者数のボリュームが単純に増加(2倍弱)するだけでなく、
 - その増加が医療機関での看取り能力の限界を超え、在宅看取りへと流れこみ、
 - 結果的に、**在宅看取りの増加は約3.5倍に膨らむ**、ということが推計された。

～意味合い～

- 区外のクリニックによる看取りを考慮しても、
- 2025年には青葉区内の在支診で、**区民約900人の在宅看取りをカバーしなければならない**

■ 2025年、在宅看取り(施設&自宅) **900人の時代へ**

《実現へ向けた2つのパターン》

目標設定

在支診体制パターンA
【内科クリニック総動員パターン】
※152クリニック動員
青葉区内の全内科クリニックが在宅にそれぞれ可能なレベルで関わる必要あり

在支診体制パターンB
【在宅専門クリニック牽引パターン】
※94クリニック動員
特化型在支診が8箇所展開、併用型・外来型在支援の不足を補完する

在宅医療に集中・特化したクリニック

午前外来、午後在宅、バランスをとって診療するクリニック

普通の外来クリニックだが、自分の患者さんを何名か往診(非在支診含む)

年間**40名**の在宅看取り

特化型
(在宅メイン)
6箇所

看取り

240名

年間**10名**の在宅看取り

併用型
(外来・在宅)
46箇所

+

460名

+

年間**2名**の在宅看取り

外来型
(外来メイン)
100箇所

200名

看取り

480名

+

320名

+

100名

(参考)

② 地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と統合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

地域医療構想における2025年（平成37年）の介護施設、在宅医療等の追加的必要量（30万人程度）を踏まえ、都道府県、市町村が協議し統合的な整備目標・見込み量を立てる上で
の推計の考え方等を本年夏までに示す。