

## 在宅医療の推進に向けた意見

公益社団法人 日本看護協会

医療計画の中で在宅医療を明確に位置付けることは、今後の高齢社会・多死社会を迎える中で、医療依存度の高い人々が安全・安心の在宅療養生活を継続するための必須の要件である。次期医療計画の策定にあたっては、下記視点に沿って、各都道府県において在宅医療の整備に向けた記載がなされるよう、指針を作成されたい。

### 記

## 第1 在宅医療の現状と課題

### 需要側の現状

#### (1) 在宅療養者の状況

##### 【現在】

- ・訪問看護利用者数は約28万人である。
- ・訪問看護利用者の約6割が、要介護度3以上である。
- ・訪問看護利用者は、緊急対応など24時間対応体制が必要な医療依存度の高い利用者が増加している。

##### 【将来展望】

- ・今後、高齢化の進展に応じて、さらに医療依存度の高い訪問看護必要者が増加していくことが予想されている。

#### (2) 看取りの状況

##### 【現在】

- ・年間死亡者数は約114万人、うち自宅での死亡割合は約12%である。
- ・看取り場所は、病院が最も多く約78%であり、その他に介護施設等が約4%となっている。

##### 【将来展望】

- ・今後、死亡者数は、2025年には約160万人に達すると推計されている。

### 供給側の現状

- ・訪問看護ステーションは全国で約5,700か所、訪問看護に従事する看護職員は全国で約28,000人であり、訪問看護に従事する看護職員は看護職員全体の約2%にとどまっている。また、事業所数、従事者数ともに近年は伸び悩んでいる状況にある。
- ・看護職員5人未満の小規模な訪問看護ステーションが半数以上であり、看護職員10人以上の大規模な訪問看護ステーションは10%未満にとどまっている。小規模な訪問看護ステーションでは24時間365日の対応体制が困難な状況にある。
- ・退院調整支援担当者を配置している病院は全国で2,450施設、退院調整担当者数は全国で4,360人である。500床以上の大規模病院でも、約55～60%程度の設置状況にとどまっている。

## 現状を踏まえた課題

### (1) 訪問看護の需給ギャップ

- ・現状では、訪問看護の需要に対して、実際のサービス供給が非常に過小であり、需給に大きなギャップが生じている。今後の高齢化の進展により、需給ギャップはさらに拡大することが見込まれる。需要の増大に応じて、サービス供給量を確保していく必要がある。
- ・訪問看護サービスの伸び悩みの背景には、人材不足が考えられる。現在では、訪問看護に従事したいと思っても就業経路が明確ではない、あるいは転職に関する情報が得られにくいといった状況があることから、人材確保のためには、情報提供や就業斡旋の体制を整備する必要がある。また、訪問看護に従事する看護職の労働環境や給与等の条件を改善することが必要である。さらに、小規模な訪問看護ステーションでは新人を教育・育成する体制が十分ではないことから、地域全体で教育・育成を行うような体制整備を進める必要がある。例えば、教育体制を整えた基幹的な訪問看護ステーションの整備、新卒として訪問看護ステーションで採用した後に一定期間病院での研修を行うなど病院と訪問看護ステーションでの相互教育体制の整備などが考えられる。

### (2) 看取り場所の不足

- ・現在の看取り場所の多くは病院であるが、今後、機能分化により長期療養や看取りを行う病床は増加しないと思われるため、増大する死亡者を看取る場所が不足することになる。自宅あるいは居住系施設等も含めて、病院以外での看取りを可能とする体制整備を進める必要がある。

## 第2 課題に応じた基本的対応

### 1 目指すべき方向

疾病や障害を抱える人々が、疾病の種類や年齢に関わりなく、本人の希望に基づいて住み慣れた在宅で家族と一緒に生活しながら療養や終末期のケアを受けられる権利が保障されるべきである。そのためには、以下の基本的方向性が重要となる。

- (1) あくまで「住まい」の場を前提としながら、本人のニーズや状態変化に応じて切れ目なく医療・介護サービスが利用でき、緊急時や看取りにも対応可能な体制整備を進めること。
- (2) 本人と介護者双方が無理なく長期的な在宅療養を継続できるよう、家族支援の体制を構築すること。
- (3) 同居家族の有無に関わらず、たとえ独居であっても長期的な在宅療養が可能となる体制を構築すること。
- (4) 関連する諸制度（医療保険、介護保険、障害者自立支援法、等）間でサービスの連携が図られるよう調整機能を強化すること。また、地域における医療・看護・介護など関係機関や多職種が緊密な協働を図ること。
- (5) 在宅医療提供体制の整備に必要なマンパワーを育成・確保すること。また、将来にわたり安定した在宅医療提供体制が整備できるよう、在宅医療を担う医療従事者の定着を促進すること。
- (6) 患者（利用者）や家族にとって分かりやすいよう、仕組みの周知を行うこと。

## 2 医療機能と連携

前記「目指すべき方向」を踏まえ、在宅医療提供体制に求められる機能を下記（１）から（５）に示す。

### （１）24時間365日の緊急対応を行う機能

- ①夜間・緊急時を含め、24時間365日対応可能な訪問看護の体制  
訪問看護ステーションの規模拡大とサテライトの整備活用
- ②地域で核となる在宅療養支援診療所の整備、または診診連携、病診連携の強化により、24時間365日対応可能な在宅医療提供体制
- ③薬局との協働により、衛生材料、医療材料等が必要な時に適切に供給される仕組みの整備
- ④急変・状態悪化時に速やかに入院可能な後方支援病床やショートステイの確保

### （２）家族・本人に負担のない長期的な在宅療養の継続と在宅看取りを支える機能

- ①看取りに対応できる訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所の確保
- ②在宅療養における苦痛・不安の軽減、とくにがん末期等の疼痛緩和ケアに習熟した訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所の確保
- ③自宅、居住系施設での長期療養や緩和ケアに必要な薬剤管理について訪問指導を行うことができる薬局の整備
- ④口腔ケア提供により咀嚼・嚥下機能等の維持を図り、患者（利用者）のQOL向上を支援することができる在宅歯科診療体制の整備
- ⑤患者（利用者）の状態悪化時や家族のレスパイトに利用できる後方支援病床、医療対応できるショートステイやデイサービスの整備
- ⑥看取りのためのケアを提供可能な介護施設や居住系施設等の整備

### （３）地域における関係機関や多職種の連携を図る機能

- ①入院中から円滑な在宅移行を支援するための病院の退院調整部門の整備、機能強化
- ②外来通院中から円滑な在宅移行を支援するための外来看護師による療養相談・支援機能の強化
- ③病院-在宅の地域連携パスの促進
- ④地域での多職種協働によるケアカンファレンス等の実施
- ⑤訪問看護の機能強化（利用者の状態把握をした上で今後の病態変化を予測し、変化に応じて適切に相談支援を行って療養生活を支えていく機能の強化）、及び患者（利用者）の生活上の基盤を支える訪問介護との連携推進

### （４）疾病や年齢を問わず在宅療養を可能にする地域の連携体制を図る機能

- ①小児の在宅療養に対応可能な訪問看護ステーション、および患児の状態悪化時や家族のレスパイトに利用できる小児対応の後方支援病床、ショートステイ、デイサービスの整備
- ②重度障害者（児）、難病患者など複数の制度（介護保険制度、障害者自立支援法、学校教育法、等）による支援を要する患者（利用者）が円滑にサービスを利用できるよう、サービス調整機能の確保（特に介護保険適用外でケアマネジャーが存在しない小児の在宅療養の場合、訪問看護、病院の退院調整部門、地域の保健師による支援が必須となる）

### （５）在宅医療に関わるマンパワーの育成・確保

- ①看護師養成機関等との連携に基づき、新卒者または再就業者で訪問看護に従事する看護師の養成体制の整備
- ②訪問看護ステーションにおける教育研修等の受け入れ体制の整備

## 第3 具体的方策

### 1 情報の収集

都道府県は、在宅医療提供体制を構築するにあたって、患者動向、医療資源及び医療連携等について、次に掲げる項目を参考に情報を収集し、現状を把握する。また、国は、都道府県の情報収集と利活用の利便性・効率性を考慮し、医療資源及び医療連携等に関わるデータの一括収集を進めるとともに、データベース作成を行う。市町村及び保険者、医療機関等は、個人情報保護に留意した上で、医療保険・介護保険のレセプト情報や患者の疾患、診療実績の情報等、国が進めるデータベース作成に必要な情報の提供を行う。

具体的な指標について、本来在宅医療に関するアウトカム指標は、患者及び家族の満足度やQOLであると考えられる。しかし、これらの指標は測定が難しく、また安定性、信頼性にも問題がある。よって、現状においてサービス供給量が過小であることを踏まえ、サービス供給量の拡大が満足度やQOL改善につながるものと想定し、アウトカム指標に代えてアウトプット指標を用いることとする。

#### (1) 患者動向に関する情報

- ・死亡場所別の死亡者数
- ・今後の推計死亡者数
- ・要介護度別の訪問看護利用者数
- ・在宅生活を送る重症心身障害児の数
- ・在宅生活を送る難病患者数
- ・外来化学療法を受ける患者数
- ・外来放射線療法を受ける患者数
- ・在宅医療サービスの認知度
- ・在宅療養を希望する患者（利用者）数

#### (2) 医療資源、連携等に関する情報

- ・訪問看護ステーション数、24時間365日対応可能な訪問看護ステーション数、訪問看護師数、サテライト数
- ・24時間365日対応可能な医療機関数、在宅療養支援診療所数
- ・麻薬管理や疼痛緩和ケアが実施可能な医療機関数・訪問看護ステーション数
- ・後方支援病床数、ショートステイやデイサービスを提供する施設・事業所数
- ・看取り対応が可能な介護施設、居住系施設等の数
- ・居宅等への衛生材料、医療材料等の供給状況
- ・他職種協働によるケアカンファレンス等の実施状況
- ・再入院率
- ・自宅、介護施設、居住系施設等から医療機関への救急搬送状況
- ・地域連携パスの運用状況
- ・退院調整部門の設置状況、退院調整看護師の配置状況
- ・訪問看護師の就業経路（ハローワーク等の実績）
- ・潜在看護師の復職支援のための研修の実施状況
- ・看護師の養成状況
- ・新卒看護師の県外への流出、県外からの流出の状況
- ・地理情報システム(GIS)の結果等を用いた医療機関、訪問看護ステーション等の立地状況、在宅医療サービスが行き届いていない空白地域の状況

### (3) 指標による現状把握

(参考：指標の例)

#### ○ストラクチャー指標

- ・訪問看護ステーション数、24時間365日対応可能な訪問看護ステーション数、訪問看護師数、サテライト数
- ・24時間365日対応可能な医療機関数、在宅療養支援診療所数
- ・24時間営業及び訪問薬剤指導を行う薬局数
- ・在宅歯科診療を行う歯科診療所数
- ・訪問看護指示書を発行する医療機関数
- ・麻薬管理や疼痛緩和ケアが実施可能な医療機関数・訪問看護ステーション数
- ・後方支援病床数、ショートステイやデイサービスを提供する施設・事業所数
- ・看取り対応が可能な介護施設、居住系施設等の数
- ・退院調整部門を設置している病院数、退院調整看護師を配置している病院数
- ・看護師養成機関数、看護師の年間養成数

#### ○プロセス指標

- ・訪問看護利用者数
- ・再入院率
- ・自宅、介護施設、居住系施設から医療機関への救急搬送数
- ・他職種協働によるケアカンファレンス等の実施件数
- ・地域連携パスの運用件数
- ・病院からの訪問看護ステーションへの患者紹介件数
- ・在宅療養者への相談支援の実施件数、在宅医療に関する市民講座等の開催件数
- ・訪問看護の就業支援のための研修・相談件数
- ・新卒看護師の県外からの流入率、県外への流出率

#### ○アウトプット指標

- ・在宅医療サービスの認知度
- ・看取り場所の選択肢の数
- ・患者（利用者）の希望に沿った看取りが可能であった割合
- ・自宅（居住系施設を含む）での死亡割合

## 2 医療機能の明確化及び圏域の設定に関する検討

都道府県は、在宅医療提供体制を構築するにあたって、「第2 課題に応じた具体的対応」を基に、前記「1 情報の収集」で収集した情報を分析し、在宅療養者の医療依存度や看取りのニーズに応じて適切な医療・看護サービスが提供されるよう、圏域を設定する。医療機関等は、地域における自施設の果たす機能を明確にするとともに、地域全体で在宅療養者への支援体制を構築するためのサービス提供の拡大、及び質の向上に向けた必要な協力を行う。

## 3 連携の検討及び計画への記載

都道府県は、在宅医療提供体制を構築するにあたって、医療依存度の高い在宅療養者を支える医療・看護・介護サービスが互いに連携するよう、また関係機関や医療機関の信頼関係を醸成するよう配慮する。

そのために、関係機関、地域医師会等関係者は、診療技術や知識の共有、診療情報の共有、連携する施設・医師等専門職種の情報の共有を図る。

#### 4 数値目標及び評価

##### (1) 数値目標の設定

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、地域の実情に応じた数値目標を設定する。

数値目標の設定に当たっては、関連する諸計画に定められる目標を勘案するものとする。

##### (2) 評価

数値目標の達成状況について、少なくとも5年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは、都道府県はその医療計画を変更することとする。