

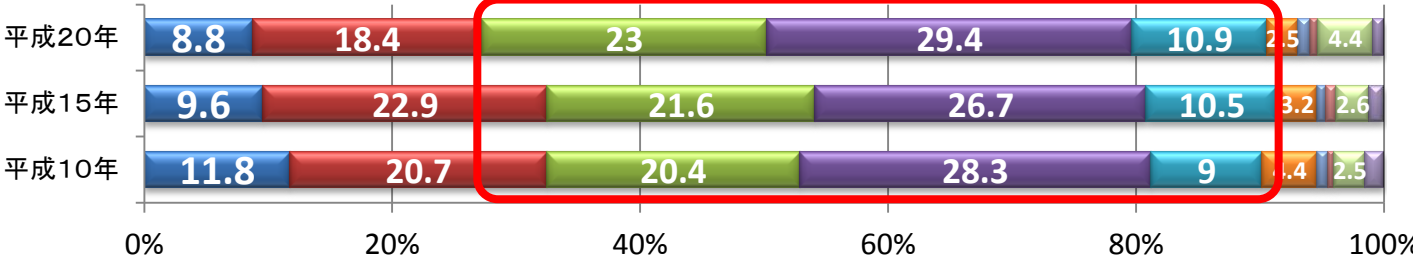
＜在宅医療について＞

1. 在宅医療に関する課題

在宅医療に関する国民のニーズ

- 自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、**60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した**(上図)。
- また要介護状態になっても、**自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた**(下図)。
- 住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

■終末期の療養場所に関する希望



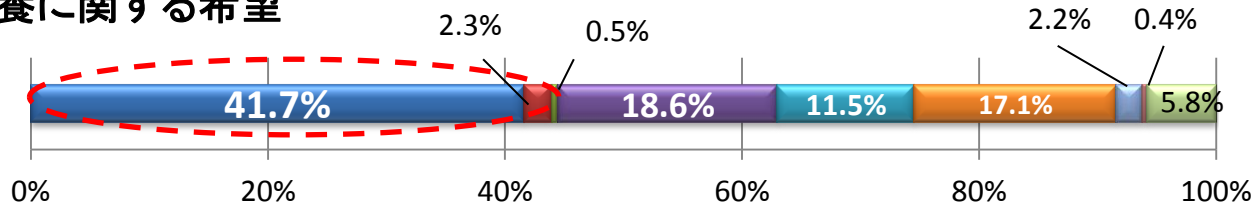
- なるべく今まで通った(または現在入院中の)医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で最後まで療養したい
- 老人ホームに入所したい
- 分からない

- なるべく早く緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 専門的医療機関(がんセンターなど)で積極的に治療を受けたい
- その他
- 無回答

- 調査対象及び客体
 - ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
 - ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出
- 調査の方法
 - 郵送法
- 回収数
 - 2,527人(回収率50.5%)

出典: 終末期医療に関する調査(各年)

■療養に関する希望



- 自宅で介護してほしい
- 親族の家で介護してほしい
- 介護老人保健施設を利用したい
- 民間有料老人ホーム等を利用したい
- わからない

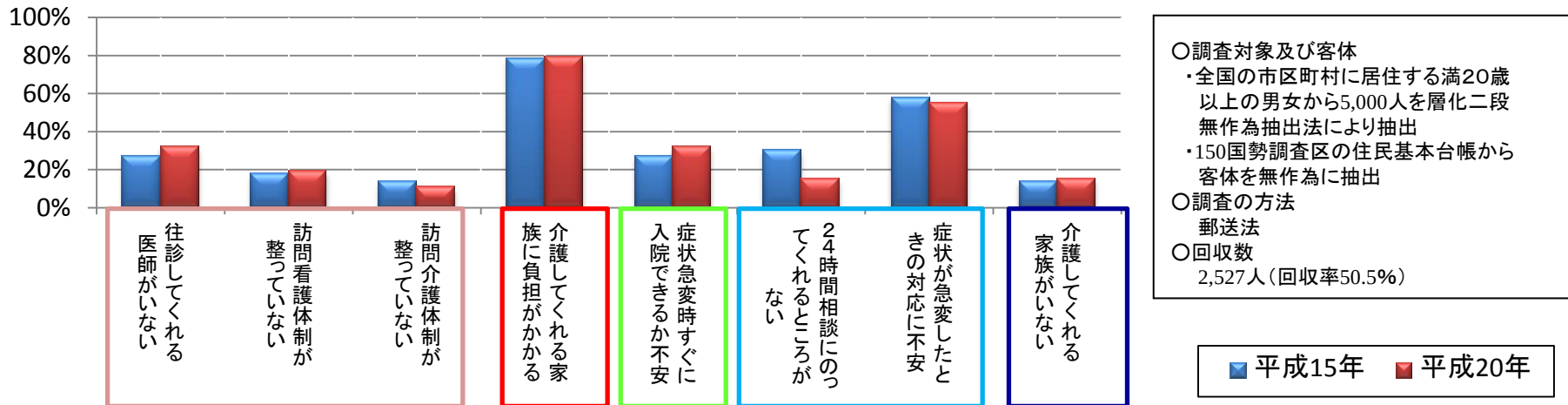
- 子どもの家で介護してほしい
- 介護老人福祉施設に入所したい
- 病院などの医療機関に入院したい
- その他

- 調査対象
 - 全国の55歳以上の男女5,000人
- 調査の方法
 - 調査員による面接聴取法
- 標本抽出方法
 - 層化二段無作為抽出法
- 回収数
 - 3,157人(回収率63.1%)

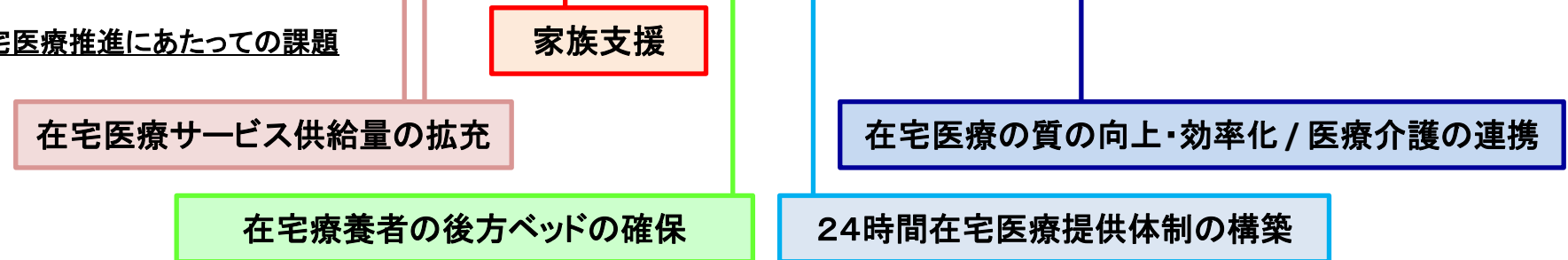
在宅医療推進にあたっての課題

- 在宅医療を必要とする者は2025年には29万人と推計され、約12万人増えることが見込まれる。
- 急性期治療を終えた慢性期・回復期患者の受け皿として、終末期ケアも含む生活の質を重視した医療としての在宅医療のニーズは高まっている。
- 在宅医療推進の課題として、1)在宅医療サービス供給量の拡充、2)家族支援、3)在宅療養者の後方ベッドの確保、4)24時間在宅医療提供体制の構築、5)在宅医療の質の向上・効率化、医療・介護の連携、が挙げられる。

■在宅療養移行や継続の阻害要因



■在宅医療推進にあたっての課題



2. 在宅医療に関する医療計画の方向性 (医療体制)

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。

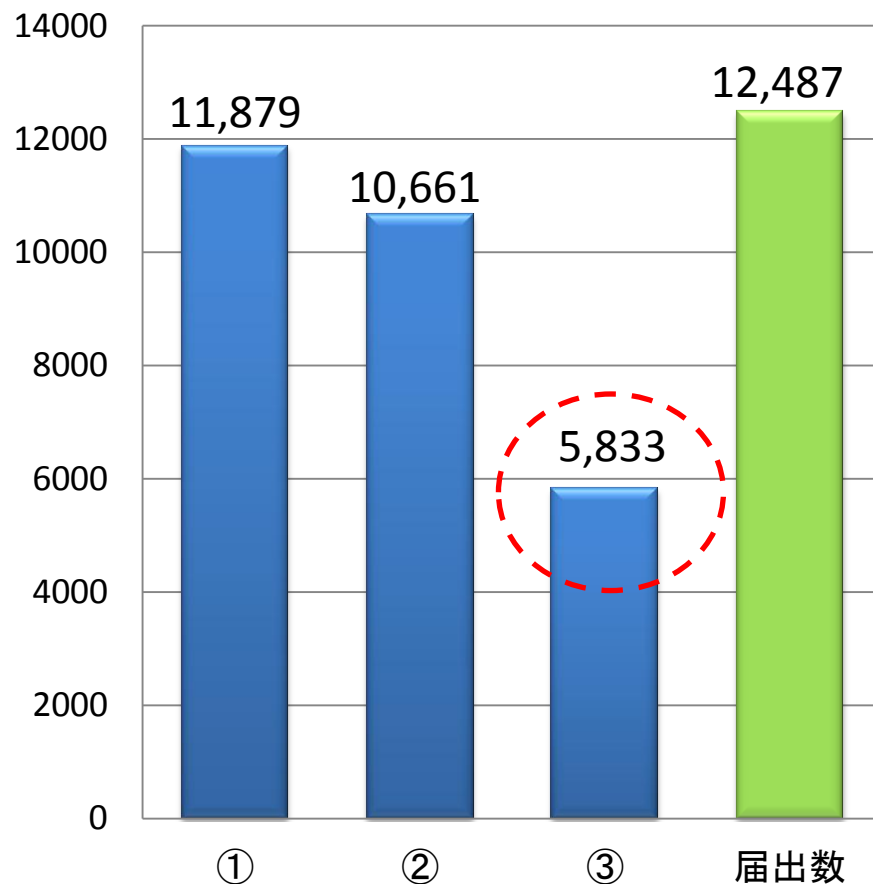
在宅療養支援診療所 届出数



※在宅療養支援診療所の要件

- 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

在宅療養支援診療所の実績

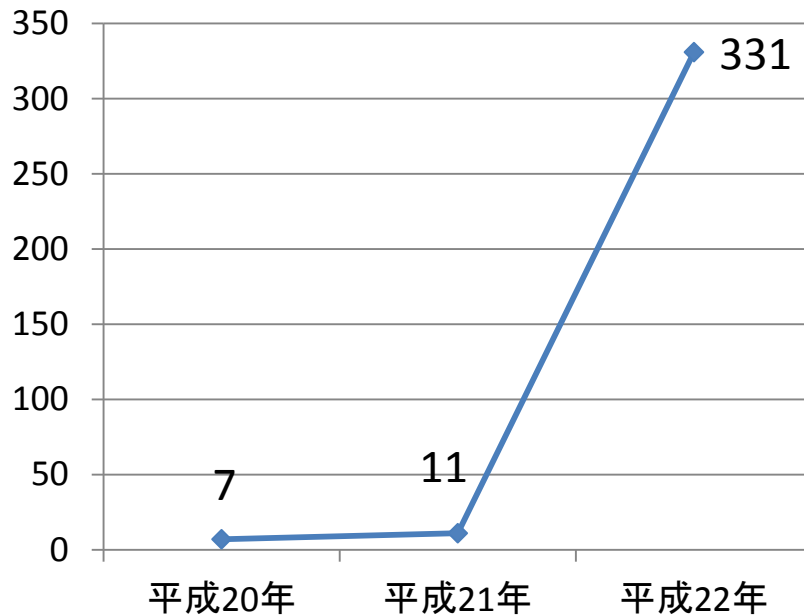


- ① 厚生局への実績報告届出数
- ② 担当患者数1名以上機関数
- ③ 在宅看取り数1名以上機関数

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。

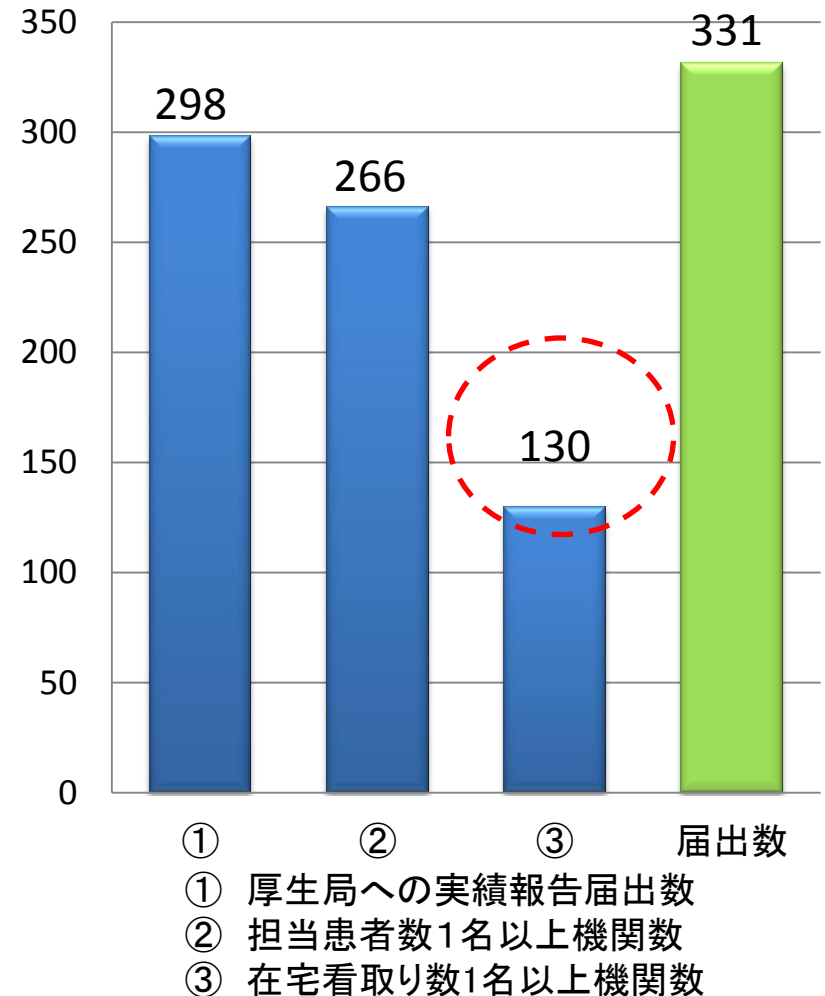
在宅療養支援病院 届出数



在宅療養支援病院の要件

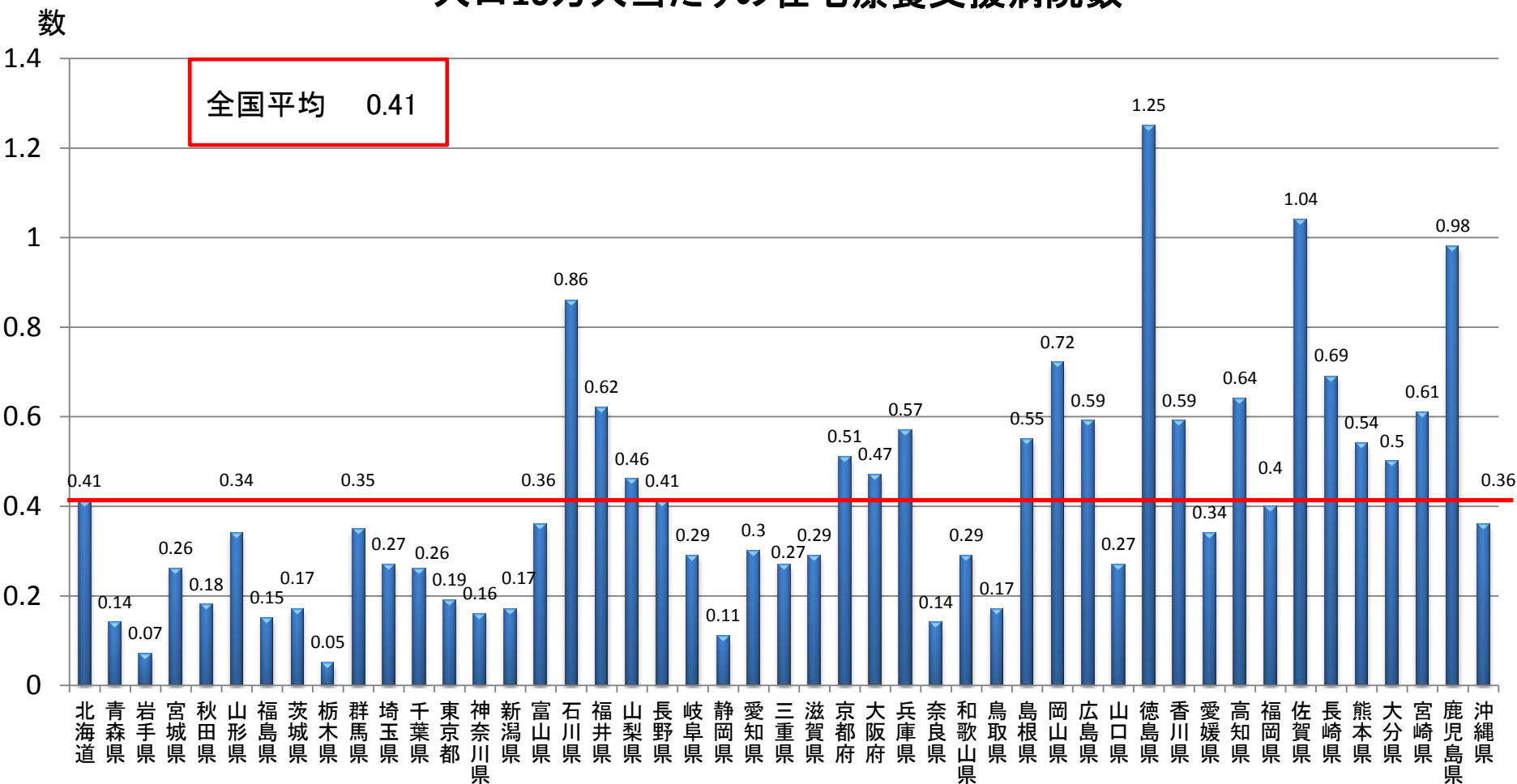
- 24時間連絡を受ける担当者をあらかじめ指定していること
- 患家の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保していること
- 当該病院において、又は訪問看護ステーションとの連携により、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保していること
- 当該病院において、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保していること

在宅療養支援病院の実績



人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援病院数

人口10万人当たりの在宅療養支援病院数

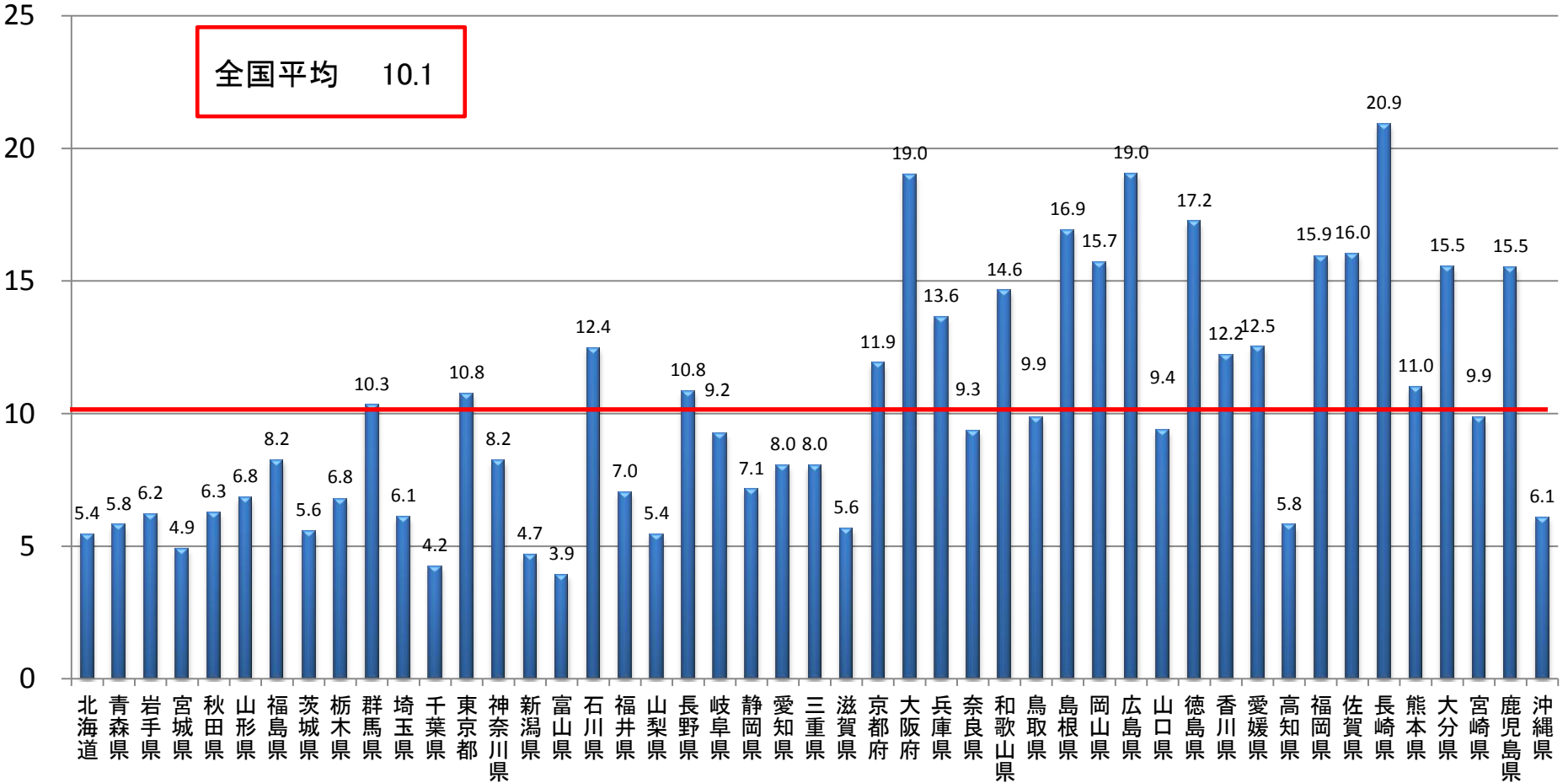


保険局医療課データ 平成23年7月

人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数

数

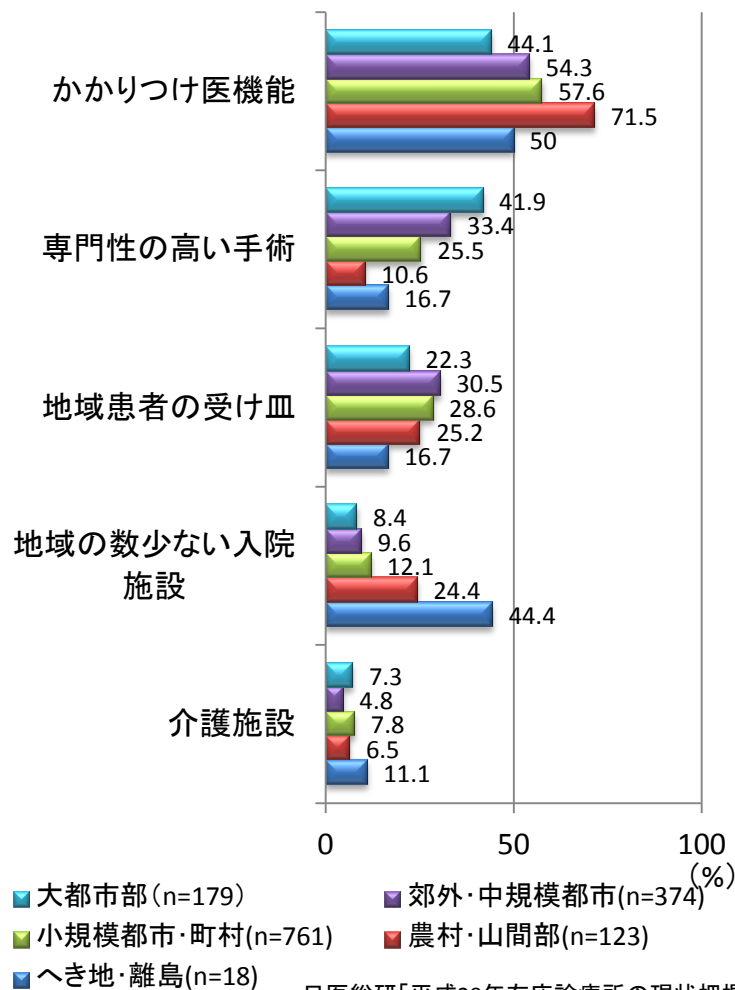


保険局医療課データ 平成23年7月

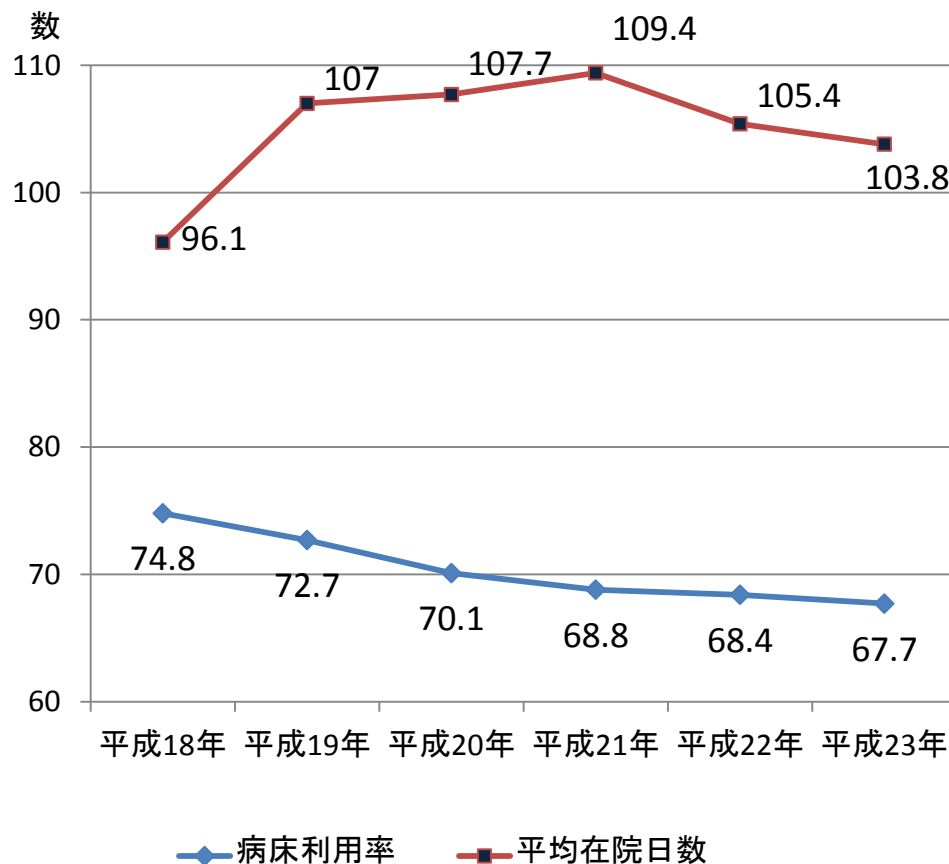
有床診療所の地域での役割及び病床利用率

- 大～中都市部では専門性の高い手術機関として、農村山間部ではかかりつけ医として、へき地・離島では入院施設として、地域特性に応じた役割・機能を果たしていることが示唆された。
- 有床診療所の病床利用率(療養病床)は、年々減少傾向であり、23年5月は67%である。

■提供している主な医療



■有床診療所の病床利用率と平均在院日数(療養病床のみ)

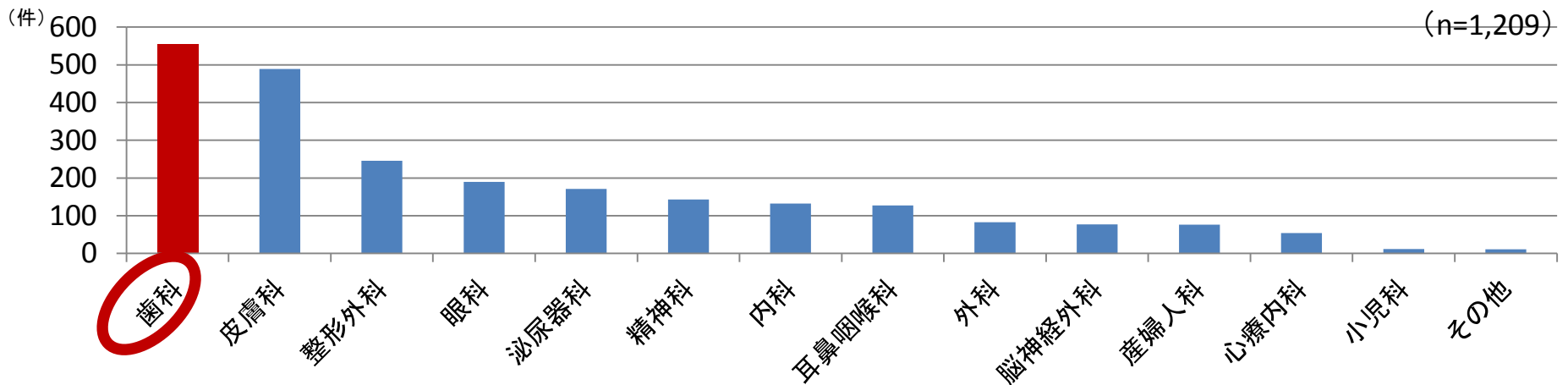


H23年病院報告

※146568床の有床診療所病床のうち、療養病床14384床分のみデータ
有床診療所の一般病床のデータはなし

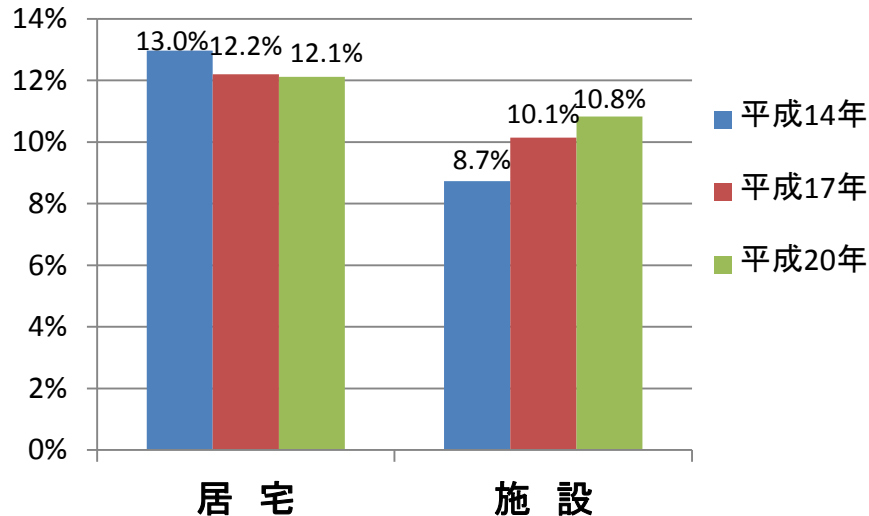
在宅歯科診療のニーズ

○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。



出典)東京の在宅医療の現在 ~東京都在宅医療実態調査

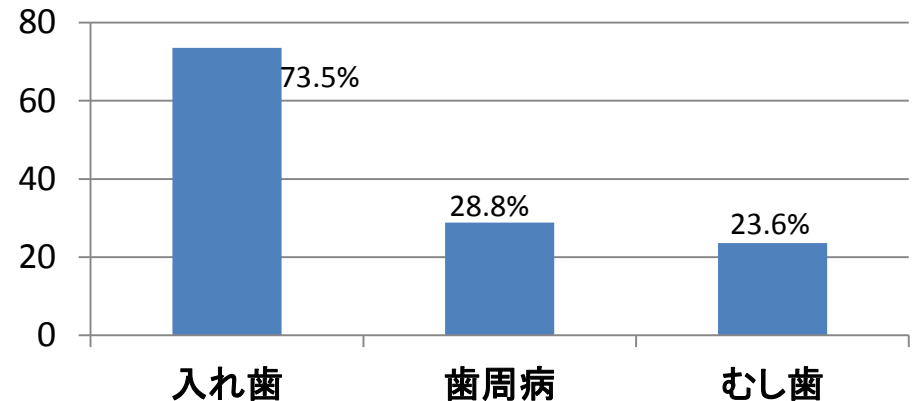
○訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合一施設は増加しているが居宅は増加していない。



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。

要介護状態であって歯科の訪問診療を希望した1053人の希望する治療内容



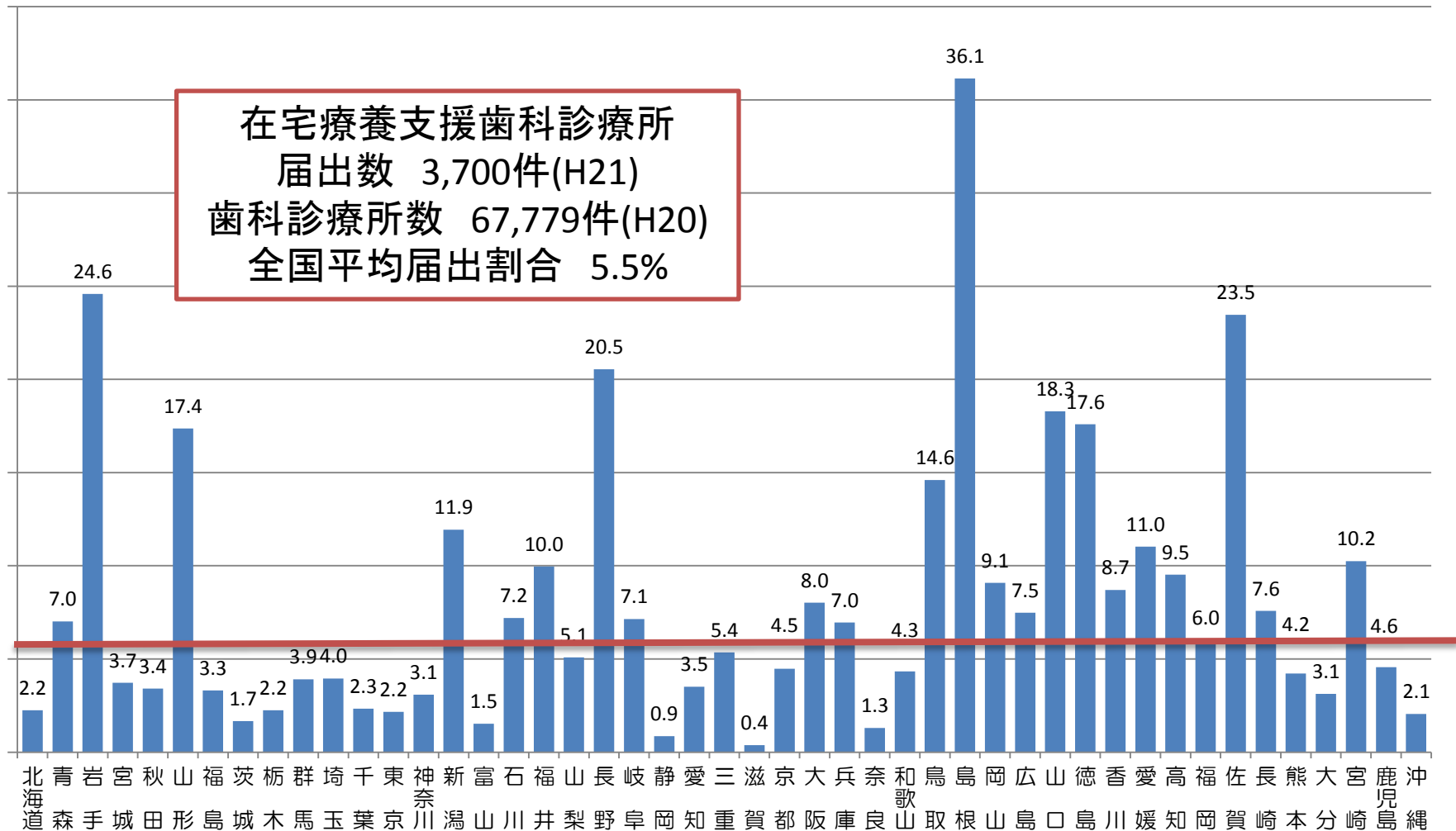
出典)平成12年度厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

「要介護老人の摂食障害発生要因に関する研究」¹¹

在宅療養支援歯科診療所数

- 在宅または社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所を「在宅療養支援歯科診療所」と位置付け、その機能を評価した。
- 都道府県による整備状況のばらつきが大きい。

(%) 在宅療養支援歯科診療所届出割合(H21年4月時点)

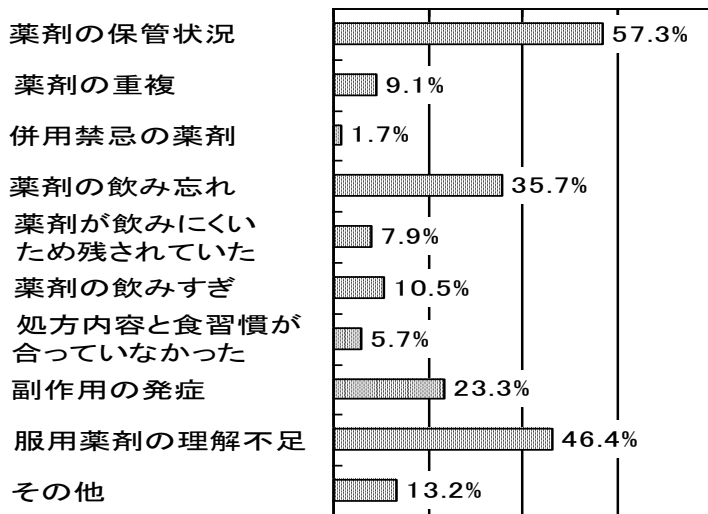


在宅医療への薬剤師の関与とその意義

○ 訪問薬剤指導により、飲み忘れの残薬が減る可能性が示唆されている。

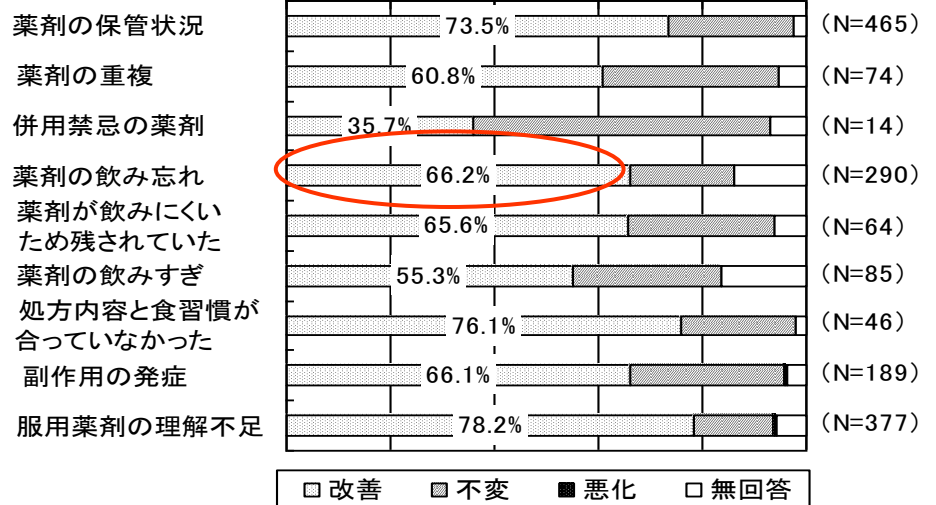
在宅患者訪問薬剤管理指導 又は居宅療養管理指導の開始時に 発見された薬剤管理上の問題点

(N=812)



在宅患者訪問薬剤管理指導 又は居宅療養管理指導の取り組みの効果

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(参考)

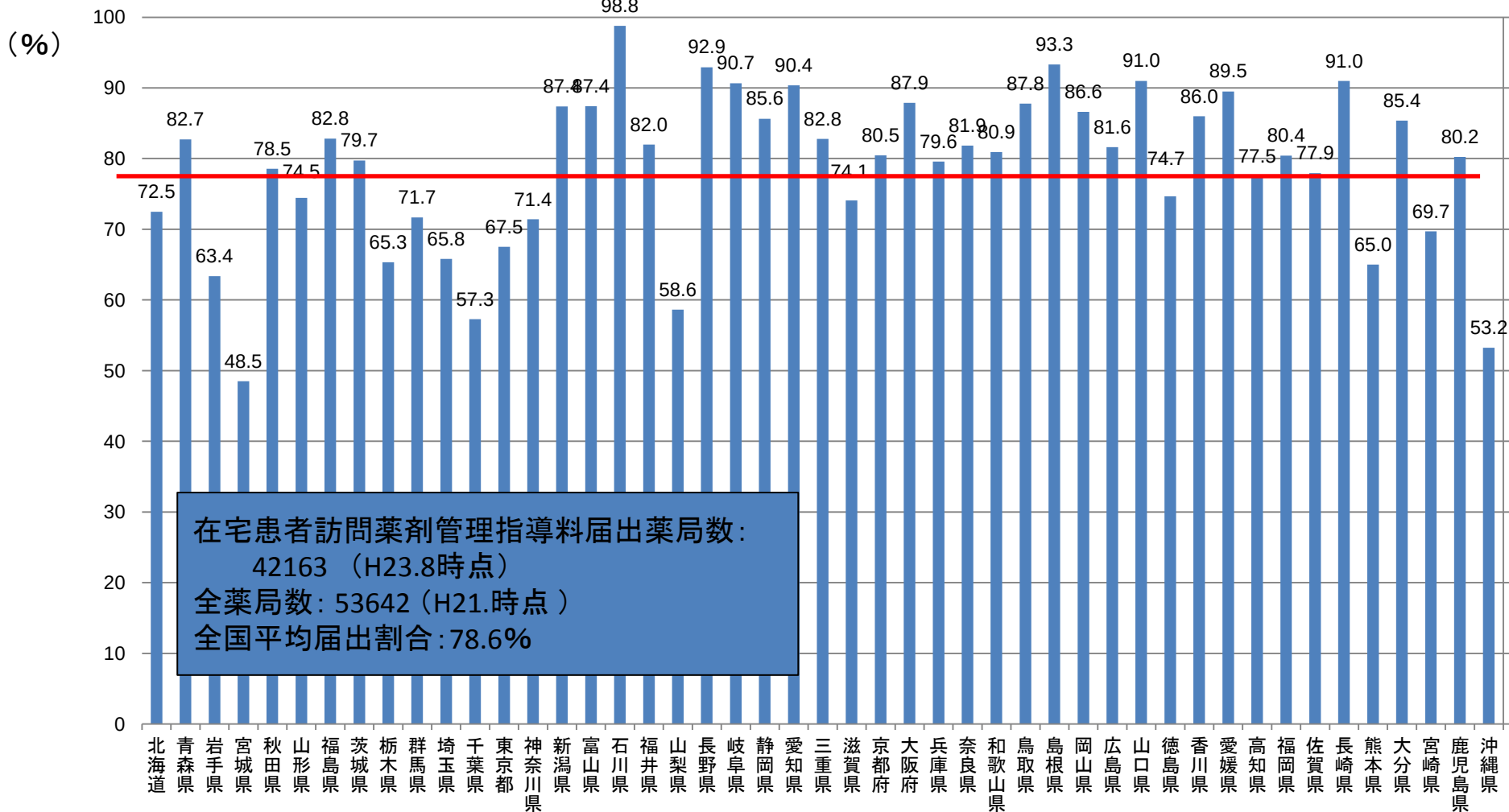
潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計
=約500億円

在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される
飲み残し薬剤費の粗推計
=約400億円

在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数

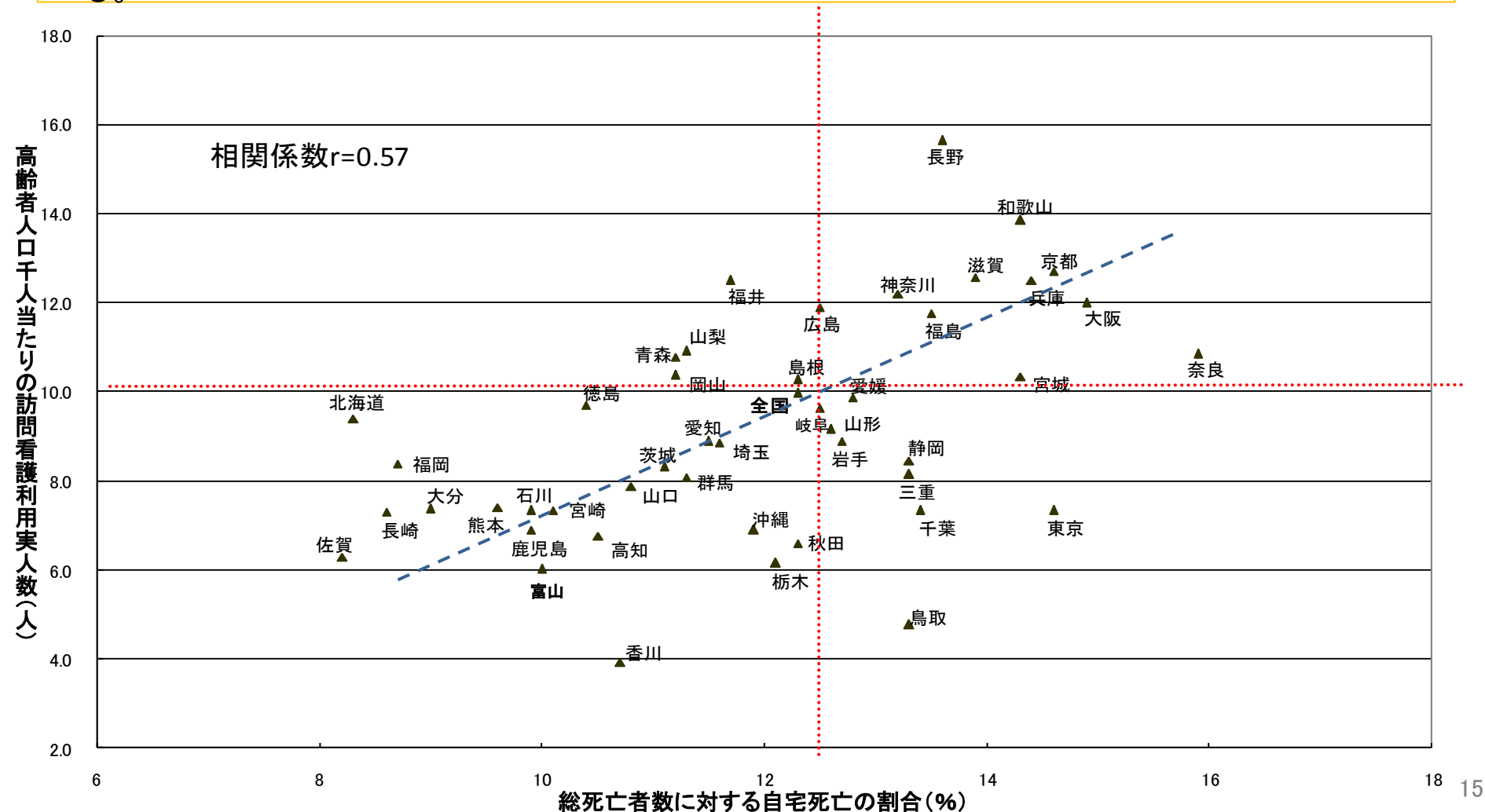
○ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届け出をしている薬局は、79%(全国平均)であったが、都道府県によってばらつきがある。

在宅患者訪問薬剤管理指導料届出割合



訪問看護の利用状況と自宅死亡の割合

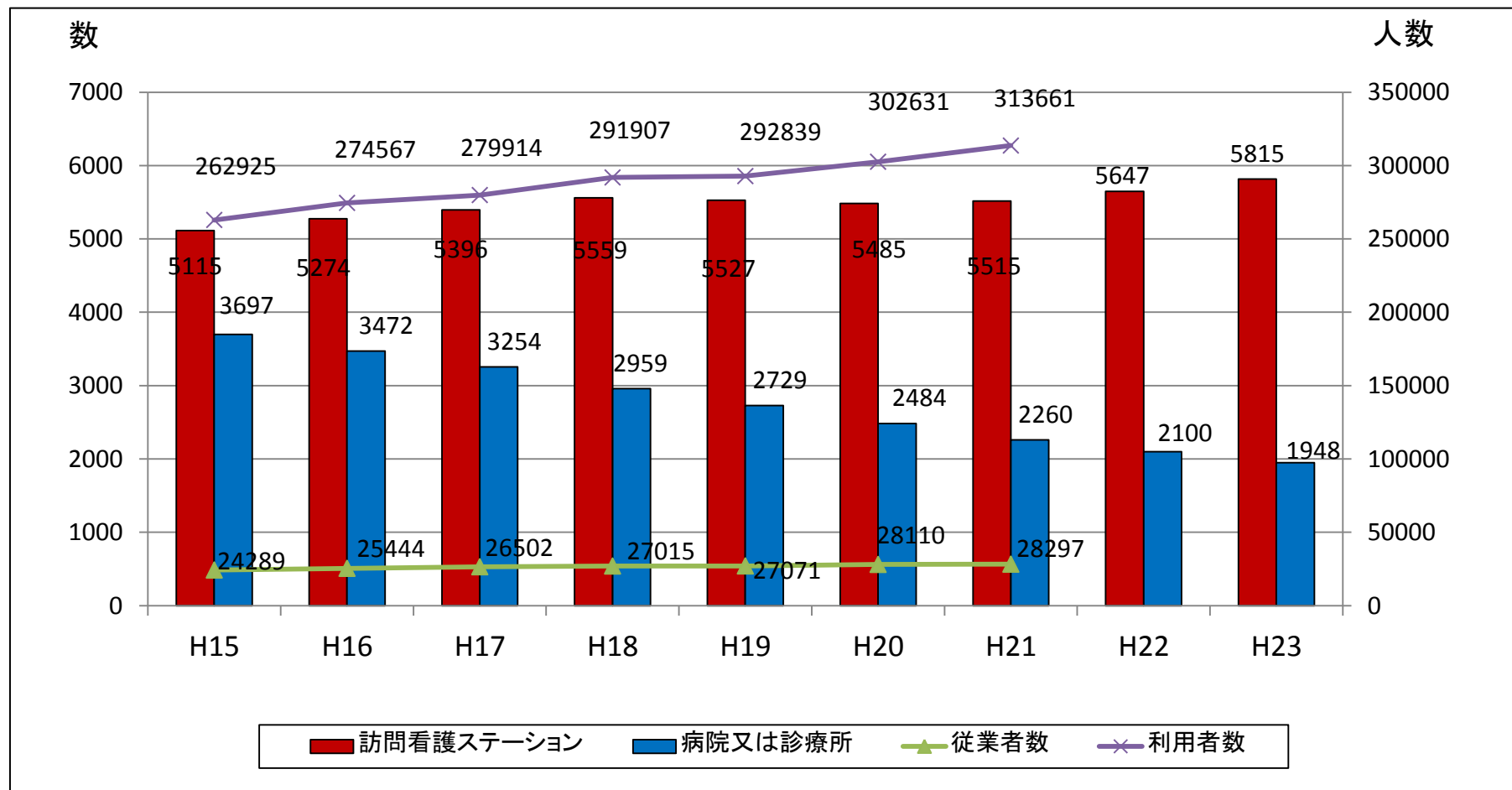
- 都道府県別高齢者人口千人当たりの訪問看護利用者数は約4倍の差がある。
(最多は長野県、最少は香川県)
- 高齢者の訪問看護利用者数が多い都道府県では、在宅で死亡する者の割合が高い傾向がある。



訪問看護事業所数

○訪問看護事業所数および訪問看護サービス利用者数は近年微増している。

■訪問看護事業所数および利用者の推移

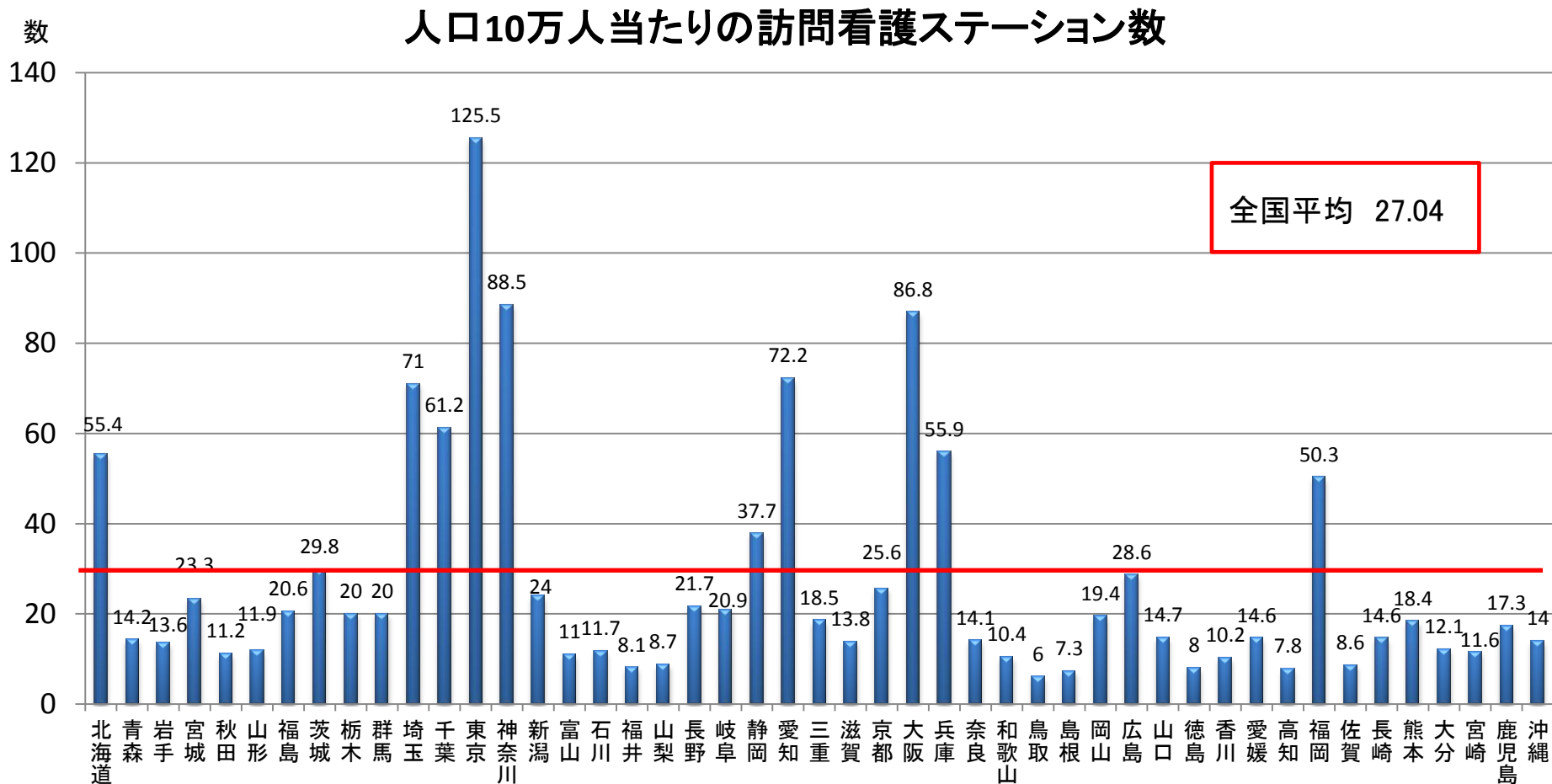


出典：訪問看護ステーション数、病院又は診療所数：厚生労働省「介護給付費実態調査・各年7月審査分」

従業者数（常勤換算従業者数）、利用者数：「介護サービス施設・事業所調査」（注：平成21年は調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、数量を示す従業者数、利用者数の実数は平成20年以前と単純に年次比較できない。）

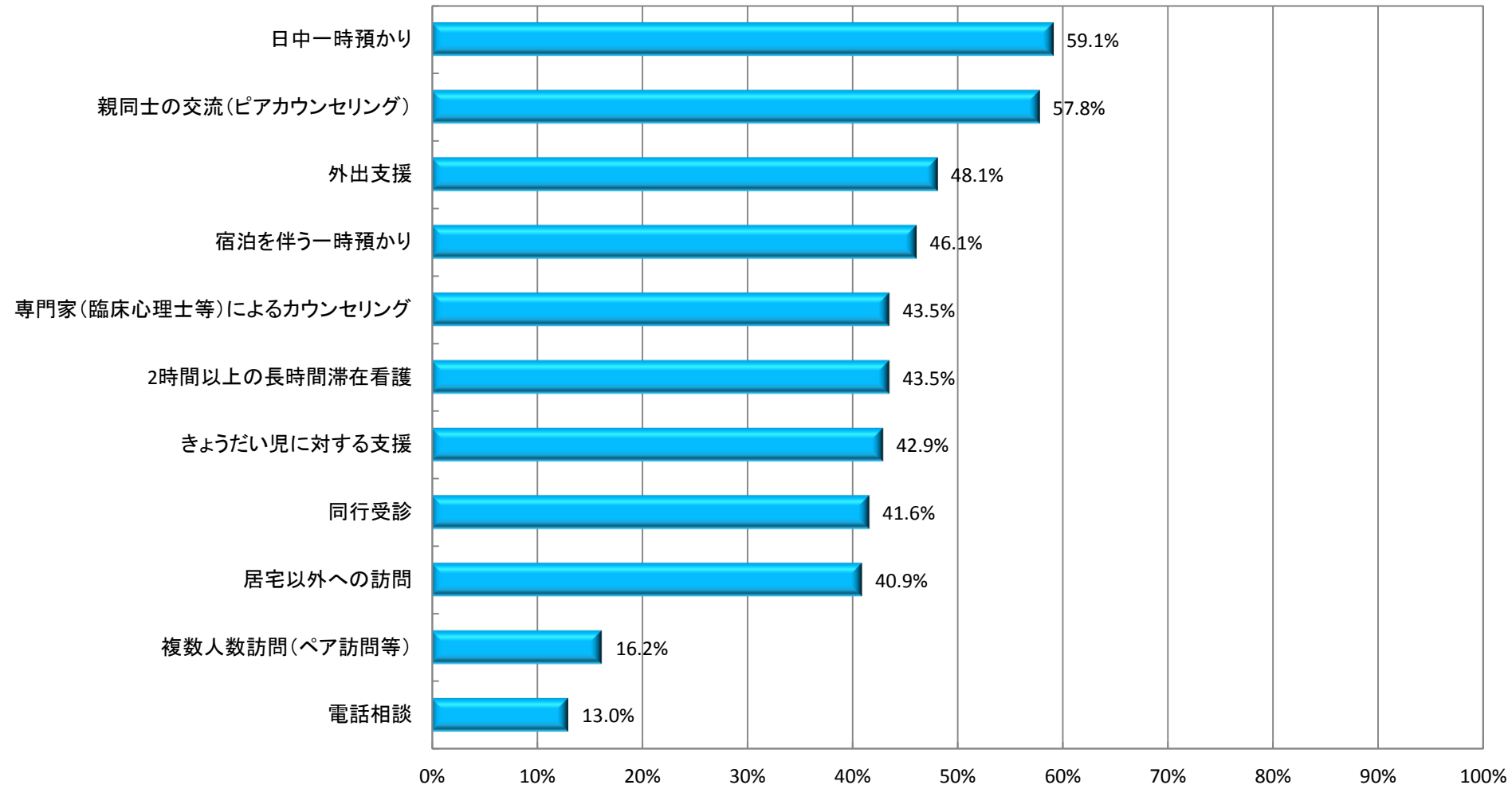
人口10万人当たりの都道府県別訪問看護ステーション数

○ 都道府県によって、訪問看護ステーションの整備状況は異なる。



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。



病院側から見た在宅重症児の地域生活を支える上での困難

- 病院側から見た在宅重症児の地域生活を支える上での困難として、地域の医療提供体制、後方病床、医療的ケアに対応できる福祉サービス体制の未整備が挙げられている。

■地域の医療提供体制の未整備

- 介護者の負担、ストレス、疲労が大きく、そのことに対する地域の支援体制が整っていない。
- 地域のかかりつけ医をお願いできる医師が少ない。
- 在宅医がいないため遠くても当院に通院が必要となり、緊急時に不安。
- 小児を受けてくれる往診医や訪問看護ステーションが少ない。
- 小児の医療体制の不備（特に夜間・休日）によって、退院時に家族からの不安・不満の声が多い。
- 生後10カ月未満の児のリハビリができる施設、訪問診療がない。
- 発達をフォローしてくれるところの窓口が不明瞭。

■後方病床の未整備

- 住宅に移行するまでの後方病床の確保が必要。
- 療育施設の病床が不足している。

■医療的ケアに対応できる福祉サービス体制が未整備

- 医療的ケアが必要な児を受け入れる保育所や幼稚園がない。
- 障害が重症であることを理由に施設から受け入れを拒まれる。
- 人工呼吸器装着や重度障害児の場合、ショートステイなど利用できるサービスが少ない。

短期入所(ショートステイ)年間累計受給者数の経年変化

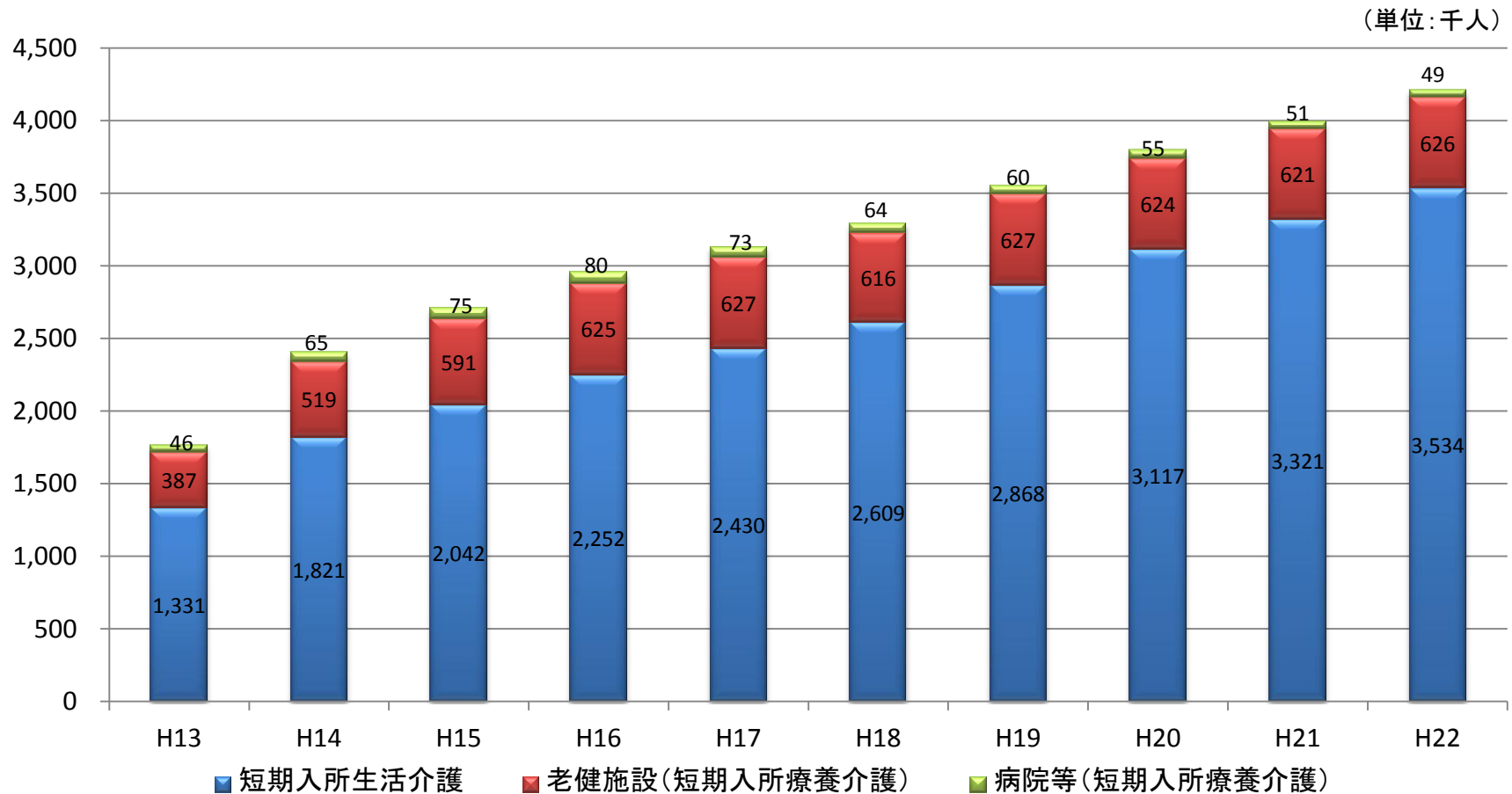
○ 短期入所生活介護と比較し、医療機関における短期入所療養介護に関する伸びは小さい。

* 短期入所生活介護

平成13年(1,331千人)→平成22年(3,534千人) 約2.7倍

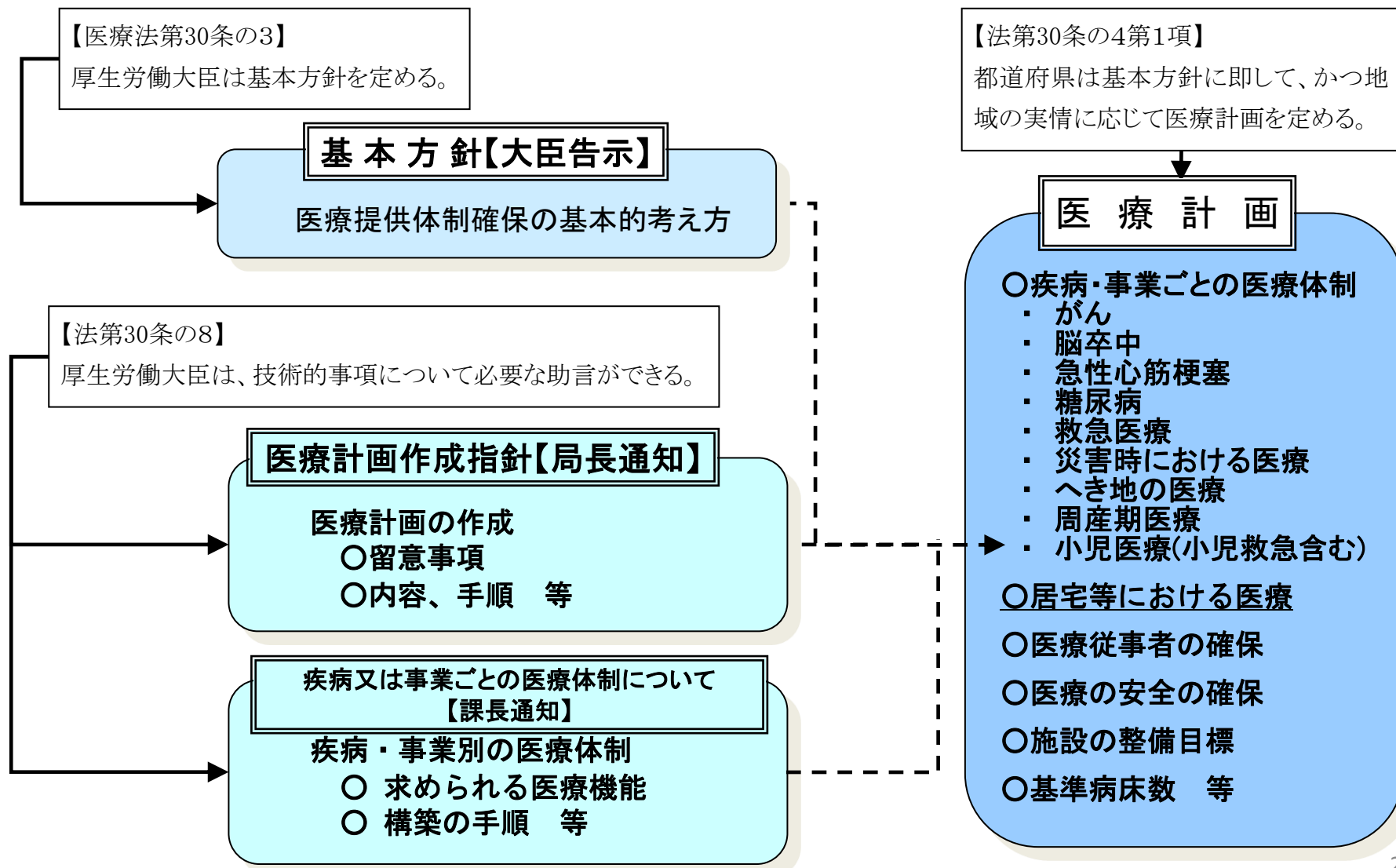
* 老健・病院等の短期入所療養介護

平成13年(433千人)→平成22年(675千人) 約1.6倍



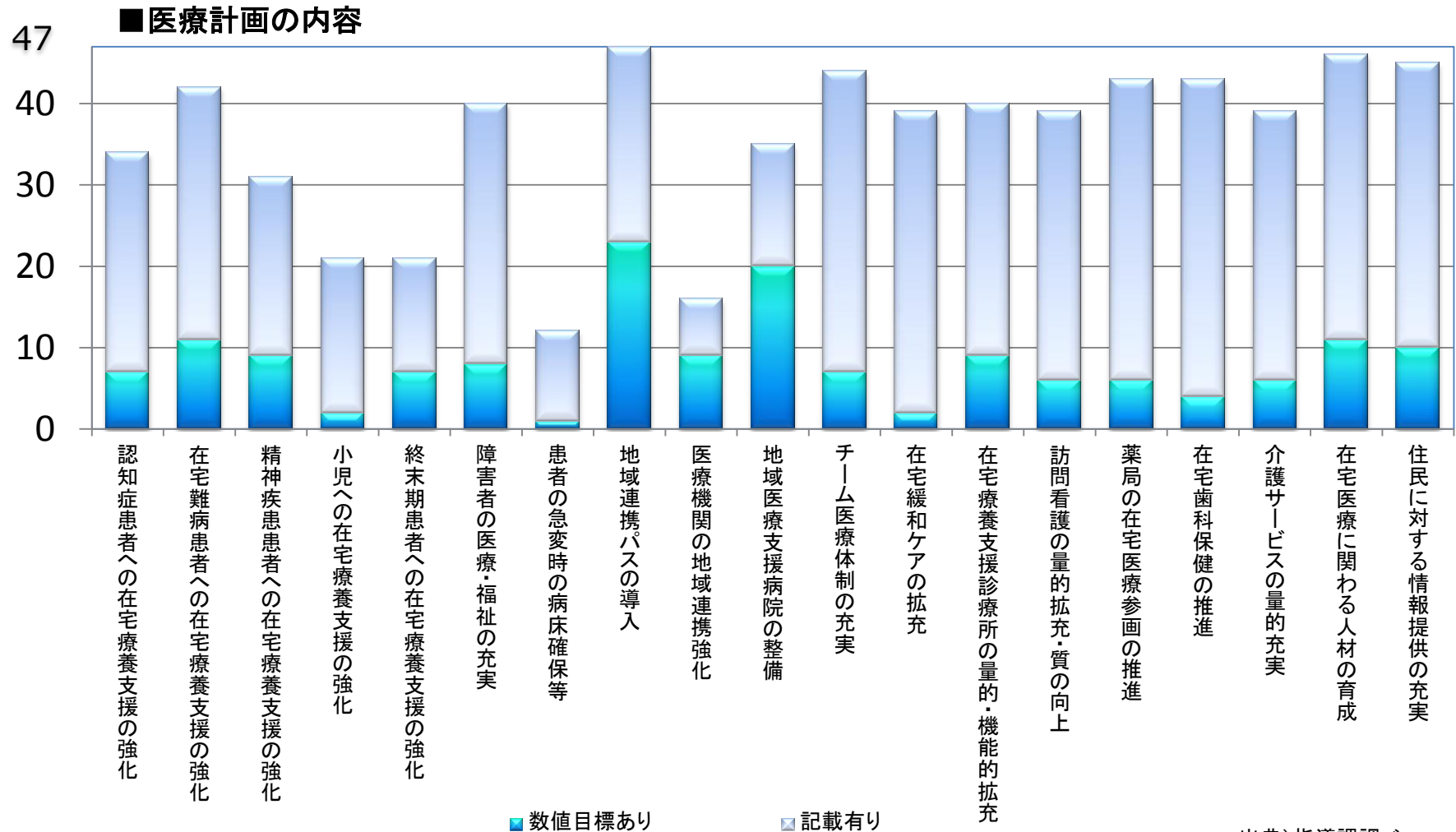
医療計画の基本方針(大臣告示)等について

- 平成25年の改定に際し、23年度中に4疾病5事業と同様、在宅医療についても医療計画の指針を策定し、都道府県に提示する。



在宅医療に関する医療計画の内容

○ 現状は、在宅医療の推進に関する記載は、網羅的ではあるものの数値目標を立て、計画的な整備に取り組んでいるところは少ない。



第5期介護保険事業（支援）計画の策定

- 地域包括ケアの実現を目指すため、第5期計画（平成24～26年度）では次の取組を推進。
 - ・ 日常生活圏域ニーズ調査を実施し、地域の課題・ニーズを的確に把握
 - ・ 計画の内容として、認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置付け

日常生活圏域ニーズ調査

（郵送＋未回収者への訪問による調査）

- ・ どの圏域に、
- ・ どのようなニーズをもった高齢者が、
- ・ どの程度生活しているのか

地域の課題や
必要となるサービス
を把握・分析

調査項目（例）

- 身体機能・日常生活機能（ADL・IADL）
- 住まいの状況
- 認知症状
- 疾病状況

介護保険事業（支援）計画

これまでの主な記載事項

- 圏域の設定
- 介護サービスの種類ごとの見込み
- 施設の必要利用定員
- 地域支援事業（市町村）
- 介護人材の確保策（都道府県）など



地域の実情を踏まえて記載する新たな内容

- 認知症支援策の充実
- **医療との連携**
- 高齢者の居住に係る施策との連携
- 見守りや配食などの多様な生活支援サービス

在宅医療の体制

退院支援

○退院支援の実施

- 病院
- △老人保健施設
- △△有床診療所
- △診療所
- 訪問看護ステーション
- △○居宅介護支援事業所

生活の場における療養支援

- 多職種協働による患者・家族の生活の視点にたった医療の提供
- 地域における在宅医療に対する姿勢や原則の共有
- 緩和ケアの提供

□□診療所、□○病院、○○訪問看護ステーション、
○△訪問歯科診療所、○□薬局、△○居宅介護支援事業所、
在宅医療連携拠点

看取り

○住み慣れた自宅や地域
での看取りの実施

- 診療所
- 病院
- 訪問看護ステーション
- △△老人保健施設

急変

急変時の対応

○ 24時間365日、在宅療養中の患者の後方ベッド機能

- 病院
- △△有床診療所
- △老人保健施設

在宅医療の体制

	【入院から在宅への移行】	【生活の場における療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	退院時の支援	症状安定時の在宅医療	症状急変時の医療	在宅での看取り
目標	●退院時支援等入院している病院と、在宅医療の受け皿になる関係機関の円滑な医療連携により、診療体制を確保すること	●生活の場で、疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により常時提供されること ●医療と介護の連携を促進し、包括的ケアが提供できる体制を構築すること	●地域の実情を考慮し、一般病院、有床診、老健が、在宅療養者の症状急変時対応できるよう、在宅医療を担う診療所・病院との円滑な医療連携により、診療体制を確保すること	●終末期の病態・症状において、全人的医療の視点から介護等とも連携して提供し、住み慣れた自宅や地域で満足いく看取りが行うことができるよう支援すること
医療機関等	●入院している病院・有床診療所 ●老人保健施設 ●在宅医療を担う診療所・病院 ●訪問看護ステーション ●居宅介護支援事業所	●在宅医療を担う診療所・病院 ●訪問看護ステーション ●訪問歯科診療所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●在宅医療連携拠点	●在宅医療を担う診療所・病院 ●訪問看護ステーション ●一般病院 ●有床診療所 ●老人保健施設	●在宅医療を担う診療所・病院 ●訪問看護ステーション ●入院先となる病院・有床診療所 ●老人保健施設
求められる事項（抄）	●日常生活圏に配慮した支援体制の確保	●円滑な医療連携による診療体制の確保 ●多職種協働による患者・家族の生活の視点に立った医療の提供 ●在宅を担う医療機関と、他の専門医療機関や、介護保険サービス機関との連携 ●緩和ケアに対応できる体制を整えること	●在宅医療を担当する医師が、救急・応急時に診療の後方支援を実施する医療資源（病床）を確保すること ●患者の傷病等に応じた救急医療を行える医療資源を確保すること ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携できること	●家族に対する適切な情報提供・相談体制 ●多職種協働による全人的ケア・支援体制の確保 ●グループホームやサービス付き高齢者向け住宅等でも看取れる体制の確保
連携	●退院から在宅での生活における支援		●急変時に対応するための連携	
	●地域における在宅医療の仕組み・治療方針・患者情報に関する共有			
指標による現状把握	●退院調整支援担当者がいる施設数	●在宅医療サービスを実施している診療所・病院数 ●訪問看護を実施している訪問看護ステーション数 ●在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局数 ●在宅患者訪問診療実施件数（病院・診療所） ●訪問看護実施件数（訪問看護ステーション） ●在宅患者訪問リハビリテーション指導管理件数（病院・診療所）		●在宅看取りを行った診療所・病院数
	●自宅での死亡割合			

3. 在宅医療に関する医療計画の方向性 （医療圏の設定）

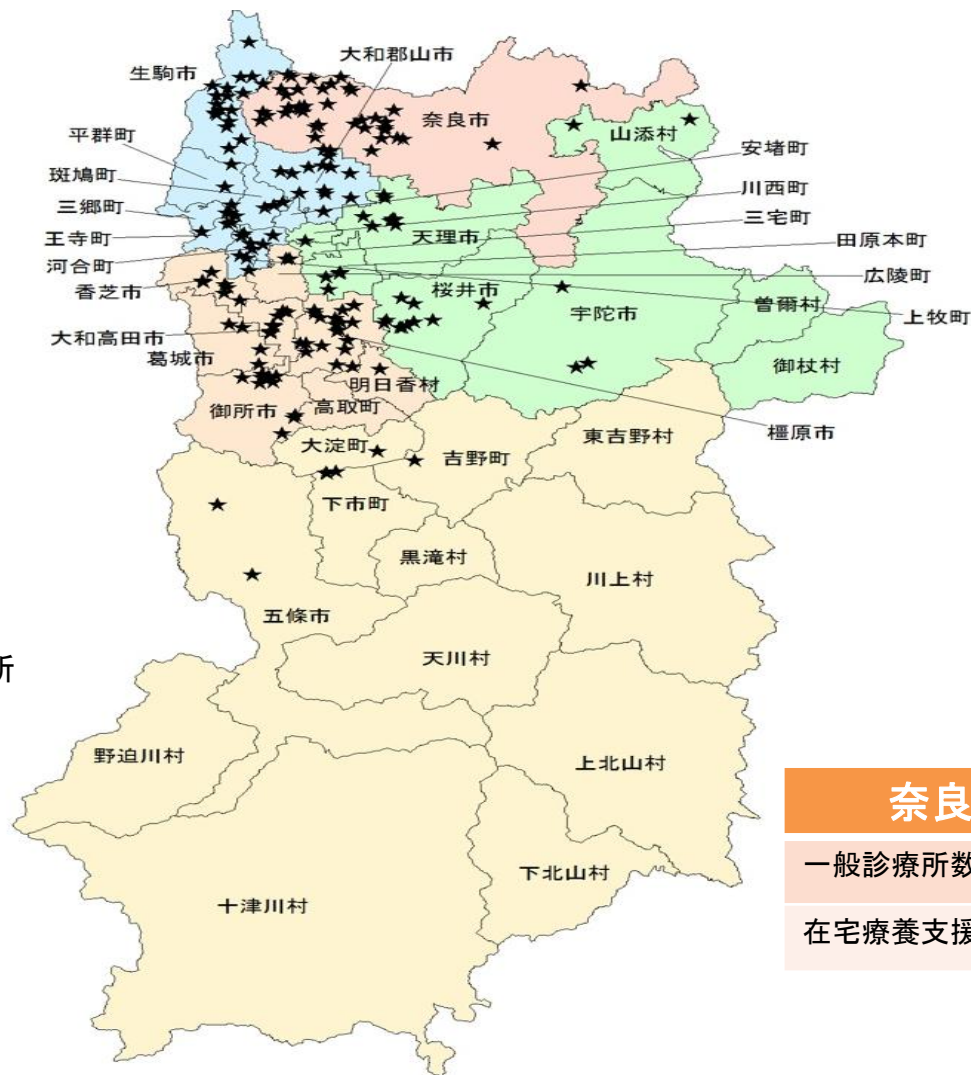
在宅医療を担う医療機関の地理的分布の例

○奈良県における在宅療養支援診療所を見ると、奈良、西和、東和医療圏に偏在している

二次医療圏



★:在宅療養支援診療所



奈良県内の診療所数

一般診療所数	987か所
在宅療養支援診療所数	132か所

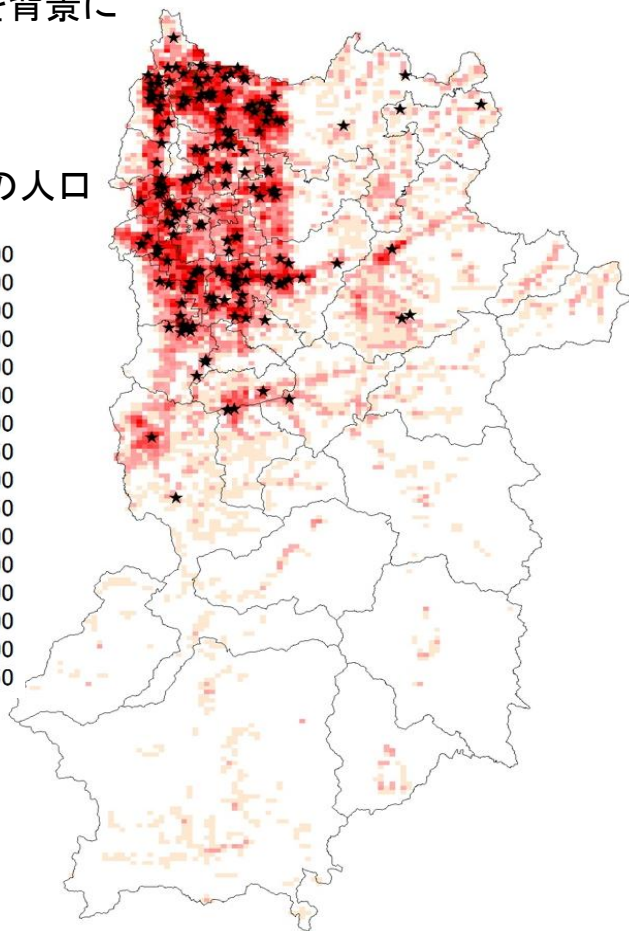
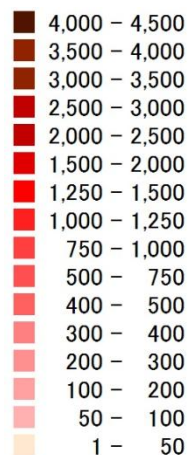
人口分布・密度と在宅療養支援診療所の分布の状況

○総人口数、65歳以上人口数ともに人口分布と在宅療養支援診療所の分布がほぼ一致

■地理情報による需給バランス

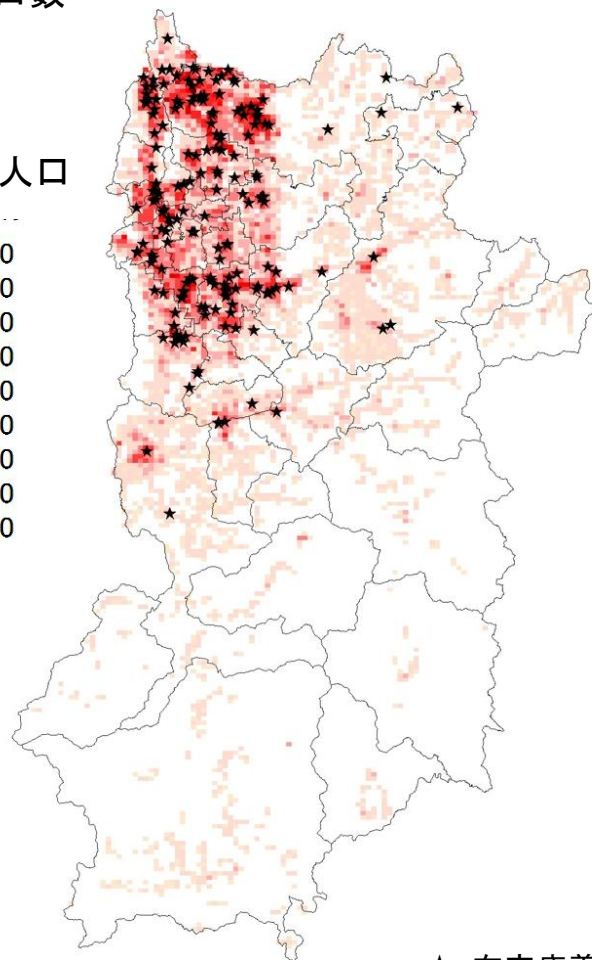
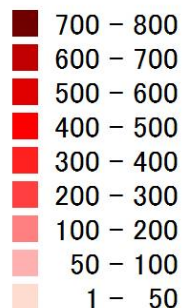
総人口数を背景に

各メッシュの人口



65歳以上人口数
を背景に

各メッシュの人口

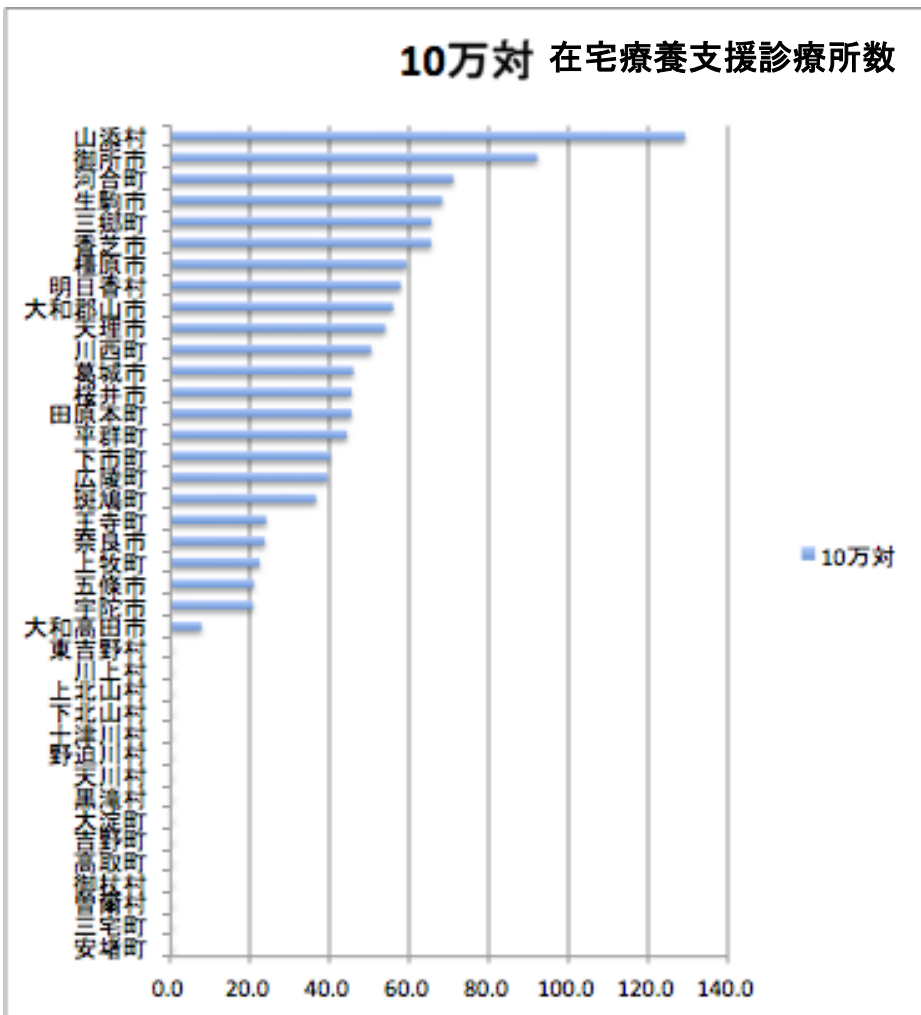


★:在宅療養支援診療所

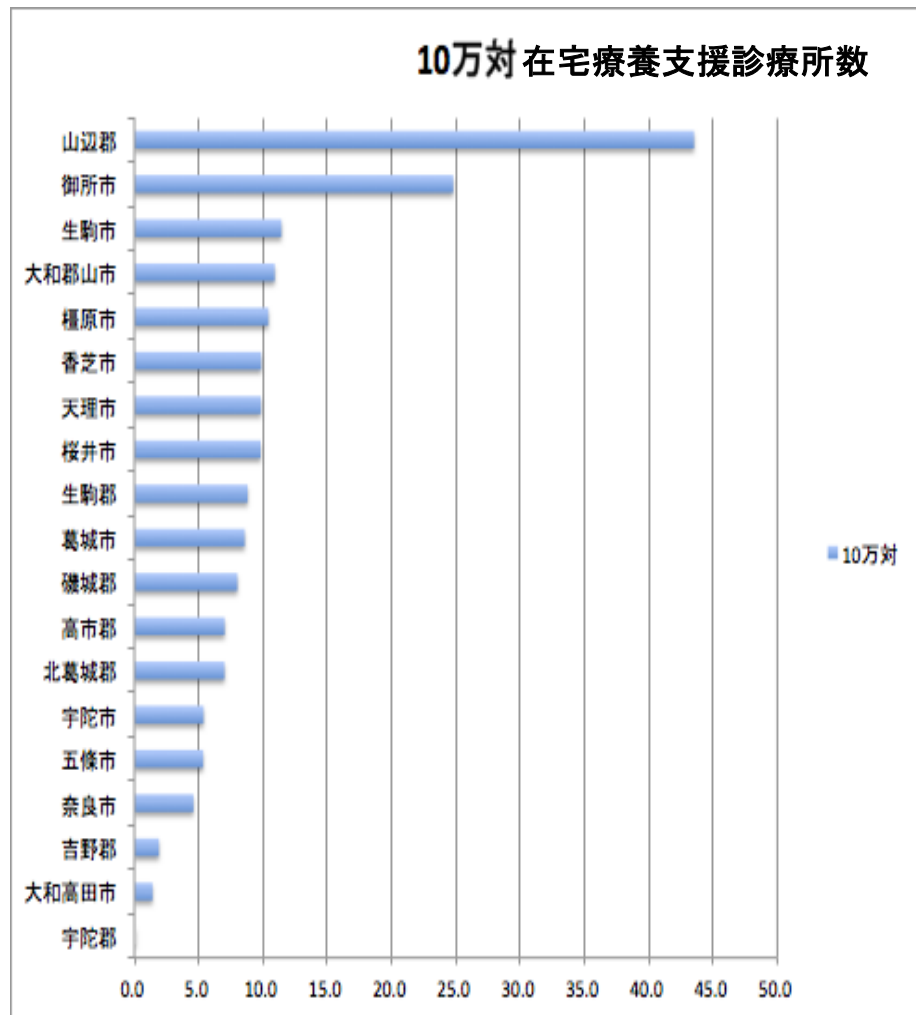
医療圏の設定による在宅療養支援診療所の分布のばらつき①

○市町村毎の圏域の設定では、15の町村で在宅療養支援診療所が0となる。一方、市郡毎の圏域の設定では、1郡のみ在宅療養支援診療所が0となる。

■市町村ごとに見たばらつき



■市郡ごとに見たばらつき



医療圏の設定による在宅療養支援診療所の分布のばらつき②

○二次医療圏で見た場合、在宅療養支援診療所数のバラツキは縮小されている。

二次医療圏	人口	在宅療養支援 診療所数	人口10万対当 たりの診療所数
奈良	370,102	17	4.6
東和	228,586	21	9.2
西和	351,929	35	9.9
中和	380,851	35	9.2
南和	89,842	3	3.3
全体	1,421,310	111	7.8

ある県における地域の実情に応じた医療圏設定の取組み

■平成23年 医療計画において、在宅医療関係機関の一覧を作成し、協議会設置を検討

■二次医療圏ごとに計画立案する際の問題点と解決策に関するヒアリング

二次医療圏設定 による問題点	○二次医療圏の中でも、取り組むべき課題が異なる地域が混在している ○二次医療圏の中でも、人口、地理、面積、医療資源などの条件が異なる地域が混在している ○二次医療圏の中に混在する都市部と郊外部で一律の目標設定は難しい ○都市部では、医療資源はある程度確保されているが、その資源が効率的に連携するネットワークが不足していることに問題があり、郊外部では、医療資源が乏しく確保していくことに問題がある
課題から見えてきた解決策の示唆	○都市部では、二次医療圏よりも小さい保健所単位で医療圏を設定することで、在宅医療提供機関の連携体制の構築を促進してはどうか ○郊外部では、限られた医療資源の中での連携体制や後方病床の確保を行っていく必要があるため、現状の二次医療圏で圏域を設定してはどうか



地域の実情に合わせて、今後圏域を設定する方針

- 「日常在宅医療」、「肺炎などの急変時対応」、「重症救急」の対応エリアは、都市、郊外、過疎地など地域によって大きく異なる。
- 地域包括ケアの一環として、既に在宅医療の協議会などを設置している市町村もあり、都道府県と市町村の有機的な連携が求められている。

■論点

- 在宅医療の医療計画は、症状安定時のみならず、急変時の対応、看取り等を含めた在宅医療の取組みを行うことができる単位で立案していくべきではないか。
- 具体的には、地域の実情に合わせて、二次医療圏ないしはそれより小さい単位で立案していくべきではないか。
- 医療計画の策定および評価にあたっては、都道府県と市町村の連携の仕組みとして、少なくとも二次医療圏単位の協議会を設置してはどうか。