

### 第3節 居宅等における医療の推進

#### 施策の現状・課題

- 近年の人口の高齢化、疾病構造の変化、在宅療養を可能にする医療技術の進歩を背景に、住み慣れた家庭や地域の中で質の高い療養生活を送りたいという県民のニーズが増大しています。
- 疾病の予防、治療（急性期\*）、リハビリテーション（回復期\*）から在宅療養へと切れ目のない包括的なケアの充実が求められている中、医療機能の分化と連携を推進するためにも、在宅療養の推進は大きな課題になっています。
- 今後、医療を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれる中、病院を退院した患者が地域で必要な医療を受けられるよう、在宅医療（歯科医療を含む。以下同じ。）の充実を図るため、医療・介護福祉を担う人材の育成や効果的な在宅医療連携の仕組みづくりを整備することが重要です。

#### 《現状》

- 財団法人 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団が、平成20年に全国に居住する20～89歳の男女1,010名を対象に、「ホスピス・緩和ケア\*に関する意識調査」についてのアンケート調査を実施しました。その結果、「自宅で最後を過ごしたいと思う」方が全体の80.1%となりました。しかしながら61.5%の方は「自宅ですごしたいが、実現は難しいと思う」と回答しており、さまざまな理由により在宅での療養が困難であると考えている現状があります。
- 千葉県が平成19年度にがん体験者・家族を含む県民、医療福祉関係者等を対象に実施した「がんに関するアンケート調査」によると、終末期に自宅で過ごすことを希望した人は48.3%でした。また、自宅で療養する場合に最も不安なこととしては、介護の家族負担（54.8%）、がんの痛み（51.7%）、病状変化による入院先（41.7%）の順に多く、介護・医療の両面で不安があることがわかりました。
- 全国の死亡者の死亡場所の推移は、昭和50年までは、在宅死が半数でしたが、昭和51年を境に逆転し、現在は病院死が80%となっており、千葉県についても全国と同様の傾向にあるといえます。
- 千葉県での在宅での死亡率は14%(全国12.4%)にとどまっており、上記アンケート結果の「自宅で最後を過ごしたいと思う」方が全体の80.1%と大きなへだたりがあります。
- 県内の訪問診療実施病院の比率は、平成11年の36.1%から平成14年の35.5%、平成17年34.8%、平成20年は33.5%と徐々に減少しております。しかし、実件数については、平成11年の1,227件から、その後、平成14年3,229件、平成17年には2,763件と少し減少しましたが、平成20年には、4,189件と増加傾向に

あります。

- 県内の訪問診療実施診療所の比率は、平成11年の9.3%から平成14年の10.0%、平成17年11.1%、平成20年は13.0%と微増しており。実数については、平成11年1,282件、平成14年7,050件、平成17年9,514件、平成20年は18,247件と大幅に増加しております。また、単純な比較はできませんが、平成22年8月に実施した在宅療養支援診療所の調査では、平成22年6月1か月の訪問診療人数が、11,324人となっており、在宅療養支援診療所以外の診療所も、訪問診療を相当数実施していることがうかがえます。
- 県内の居宅に対する訪問診療実施歯科診療所の比率は、平成11年14.6%、平成14年9.1%、平成17年9.5%、平成20年9.4%と減少しています。実施件数は、平成11年554件、平成14年1,451件、平成17年3,765件と増加していましたが、平成20年は2,892件と減少に転じました。一方、施設に対する訪問診療実施歯科診療所の比率は、平成11年9.9%、平成14年4.9%、平成17年6.3%、平成20年5.7%と減少していますが、実施件数は、平成11年1,850件、平成14年2,096件、平成17年5,604件、平成20年は6,072件と大幅に増加しております。
- 訪問看護ステーション\*の設置数については、平成16年179施設、平成18年192施設、平成20年182施設、平成22年193施設と近年は増加傾向にあります。
- 平成18年度から在宅医療の中心的な役割を担う「在宅療養支援診療所\*」の新制度が創設されました。「在宅療養支援診療所」では、自宅や病院以外の施設にいる患者さんからの緊急時対応などに備え、24時間連絡を受け付ける連絡先等をあらかじめ患者・家族に知らせ、いつでも円滑な対応ができるようになりました。
- 県内の在宅療養支援診療所\*の数は、平成19年2月時点で180施設となっており、平成22年5月時点で239施設と増加しております。

#### 《 課題 》

- 長期療養を必要とするがん患者・難病患者、医療ケアを必要とする高齢者等、在宅療養を希望する患者に対し、家族の介護力に依存することなく、患者・家族を支えることができる在宅療養に関する連携体制の整備が必要です。
- 医療機関から在宅へとスムーズに移行できるよう退院調整機能を促進し、さらに、病状の急性増悪時は速やかに適切な入院が受けられる循環型地域医療連携システムの構築が重要な課題です。
- 在宅療養を支援する方策としては医療サービスと介護サービスがありますが、高齢者の急増に伴い、患者の病状・実情に合わせた医療サービスと介護サービスの連携を図る必要があることから、包括的な在宅ケアサービスをマネジメントすることが重要です。

- 訪問診療\*・訪問歯科診療と訪問看護サービスの充実の他、理学療法士による訪問リハビリテーション\*や薬局・薬剤師による積極的な関与等、多職種が協働して在宅ケアサービスを提供することが必要です。

## 施策の具体的展開

### 〔「かかりつけ診療所」の機能強化〕

- 高い専門性が求められる医療の分野においては、患者との信頼関係を基礎として、普段の健康管理から、各医療資源の紹介・振り分け機能を発揮できる「かかりつけ診療所\*」の役割が重要です。また、今後の超高齢社会においては、在宅療養や在宅看取りに対するニーズが増大しますが、患者のQOL\*向上に向け、「かかりつけ診療所」を中心に、診療、看護、介護等が一体となった体制づくりが必要となっています。このため、各医療資源の紹介・振り分け機能、在宅療養支援機能、地域に根ざした福祉のサポート機能を有する「かかりつけ診療所」の機能強化を図ります。

### 〔「在宅療養支援診療所」「在宅療養支援歯科診療所」の機能強化〕

- 「かかりつけ診療所\*」でもある、在宅療養支援診療所\*の多くが課題としてあげている「緊急時の入院体制の確保」「24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保」「連携する訪問看護ステーション\*の確保」について支援します。また、在宅療養支援診療所と在宅療養支援歯科診療所\*の連携を通して、在宅における円滑な歯科診療、口腔ケアの実施を支援します。

### 〔在宅医療システムモデルの構築（東大柏寄附プロジェクト）〕

- 東京大学高齢社会総合研究機構に寄附プロジェクトを設置し、高齢化が急速に進行している柏市豊四季台団地をモデルフィールドとして、千葉大学、柏市、地域医療関係者等と連携し、在宅医療を担う医師を対象とした教育プログラムの開発や研修・育成、また、在宅医療を担う医師の連携などによる在宅医療システムモデルを構築してまいります。

### 〔医療連携室の機能強化〕

- 地域連携の核となる病院の地域連携室\*のネットワーク化を推進し、病院の地域連携室\*・在宅療養支援診療所\*・在宅療養支援歯科診療所\*・訪問看護ステーション\*・地域包括支援センター\*等の連携会議を開催し、地域連携を強力に推進します。

### 〔地域医療連携パスの作成・普及〕

- 患者を中心に、事業（疾病）毎の急性期\*から回復期\*までの治療を担う医療機関の役割分担と連携、さらには健康づくり・福祉サービスとの連動について、二次保健医療圏ごとに定める「循環型地域医療連携システム」の運用を図ります。このシステムの円滑な稼動を担保するためのツール（道具・手段）の一つとして、各圏域において、地域医療連携パス\*を構築し、地域連携の推進を支援するとともに、患者に切れ目ない医療、歯科医療、介護、福祉サービスの提供を目指します。

#### 〔患者・家族の看取りに関する希望等の事前確認〕

- 患者や家族に対し看取りに関する希望を聞くとともに、延命治療、臓器移植等に関する意思確認を行うなど、終末期医療に関する啓発的事業の実施について検討します。

#### 〔病院・診療所等共同カンファレンスの支援〕

- 病院で実施されるカンファレンスに地域の診療所・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局等が参加し、早い時期に、患者が安心して地域で療養できるよう支援します。また、前述の地域医療連携パス\*の中に、退院時連絡体制等を加えることを検討し、より円滑な連携体制構築を目指します。

#### 〔千葉県在宅医療推進連絡協議会〕

- 平成22年に、在宅医療の促進に向けて関係者の連携強化を図るため、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、千葉大学医学部附属病院、県介護支援専門協議会、市町村、保健所などの関係機関で構成する連絡協議会を設置しました。今後、当協議会を活用し、医療と介護の連携に関する課題や地域の課題を抽出・整理のうえ、地域単位での連絡協議会を設置し、地域で顔の見える連携を推進します。

#### 〔患者・住民への情報提供〕

- 在宅で受けることができる医療について広報するとともに、患者が医療と介護、それぞれのサービスを適切に選択できる環境を提供します。
- 千葉県在宅緩和ケア支援センター\*を設置し、がん患者の在宅療養に関する相談支援や情報提供を行います。

#### 〔訪問診療の充実〕

- 訪問診療\*の充実を図るため、在宅療養を担うかかりつけ医\*、かかりつけ歯科医\*の普及定着を推進するとともに、病院とかかりつけ医\*、かかりつけ歯科医\*との連携を促進します。
- 循環型地域医療連携システムに記載されている医療機関同士の連携を支援するとともに、在宅で療養可能な医療について、病院が、患者に適切に情報提供を行い、患者が円滑に在宅療養へ移行できる環境を整備します。

#### 〔訪問看護の推進と充実〕

- 訪問看護を担当する訪問看護ステーション\*の拡充・普及を進めます。
- 在宅療養に関わる医療専門職関係団体と県・市町村の担当者を構成メンバーとする千葉県訪問看護推進協議会において課題を検討し、県内の在宅療養患者のニーズ調査など訪問看護の推進に必要な事業を実施します。
- 在宅ターミナルケア\*等の普及を図るため、フォーラムの開催など在宅ターミナルケア\*等の推進に必要な事業を実施します。
- 訪問看護ステーション\*と医療機関に勤務する看護師の連携を推進するため、退

院支援・調整等に関する研修を実施します。

〔在宅療養を支える専門職の人材育成〕

- 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、歯科衛生士、理学療法士、介護支援専門員\*等多職種協働の研修会の開催を支援し、専門職のさらなる資質向上とともに、多職種連携強化のためのスキルアップを図ります。
- ナースセンター事業\*などを通じて、在宅療養を支援する訪問看護師を育成します。
- 在宅がん緩和ケアに携わる医療従事者等に対して、在宅がん緩和ケアに関する知識や技能を習得するための研修会を実施します。

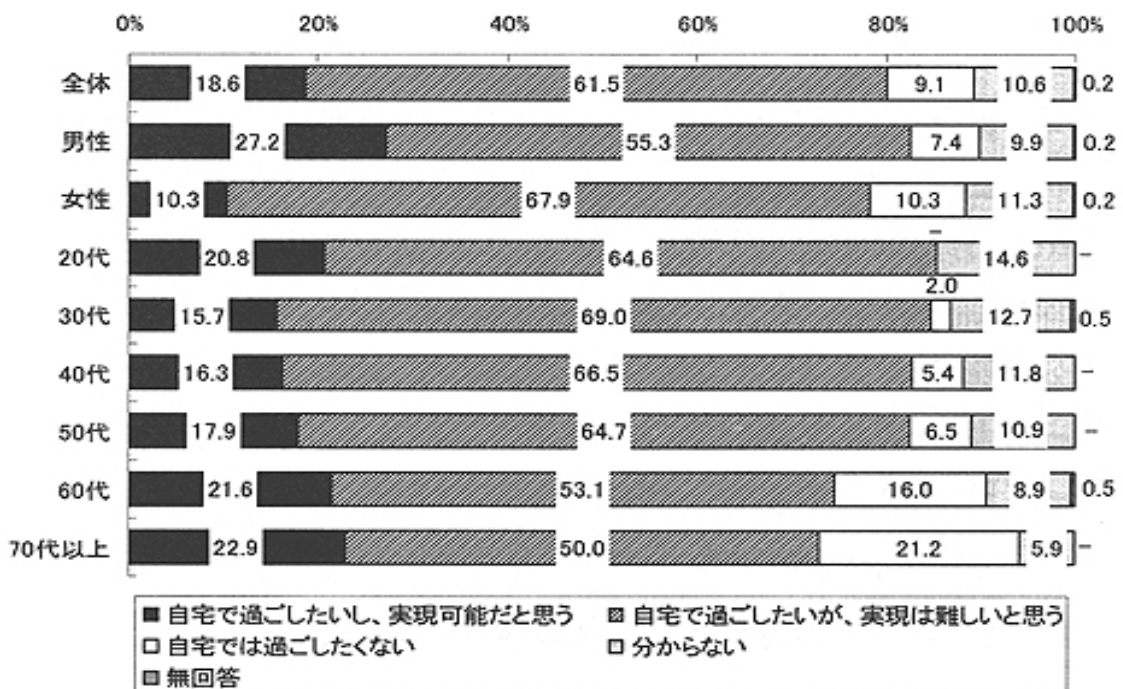
施策の評価指標

指 標 名	現状（平成22年度）	目標（平成27年度）
訪問看護ステーション数	193箇所 (平成22年12月)	209箇所
訪問看護ステーションと医療機関看護師の相互研修実施数	年1回 (平成22年度)	年1回以上実施

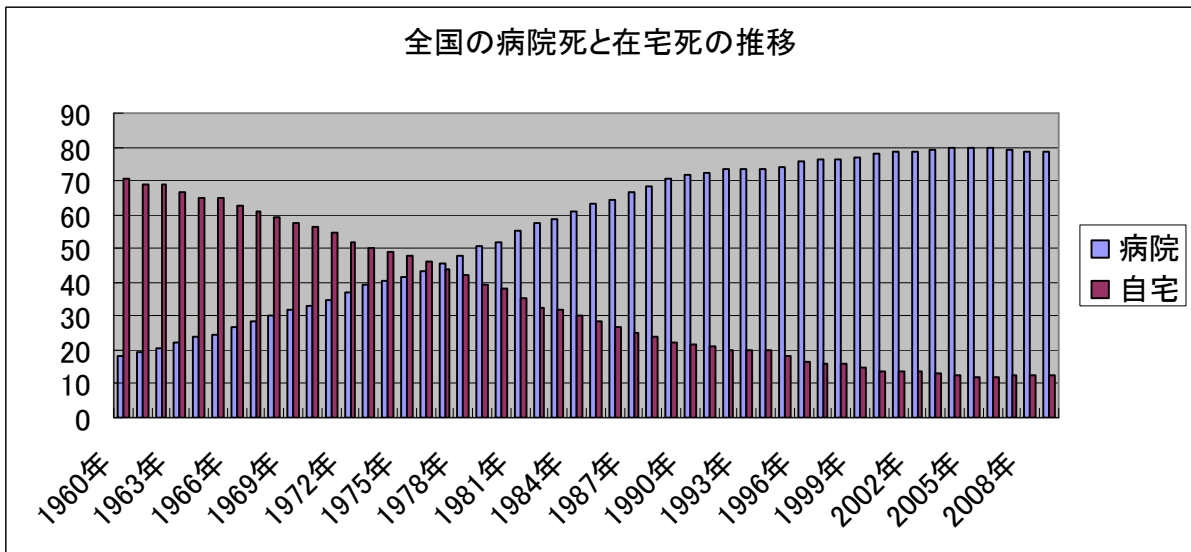
【 図表 2-1-3-1-1 「ホスピス・緩和ケアに関する意識調査」

（平成20年日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団実施）調査結果（抜粋）】

図2 余命が限られている場合、自宅で過ごしたいか（性別、年齢層別）

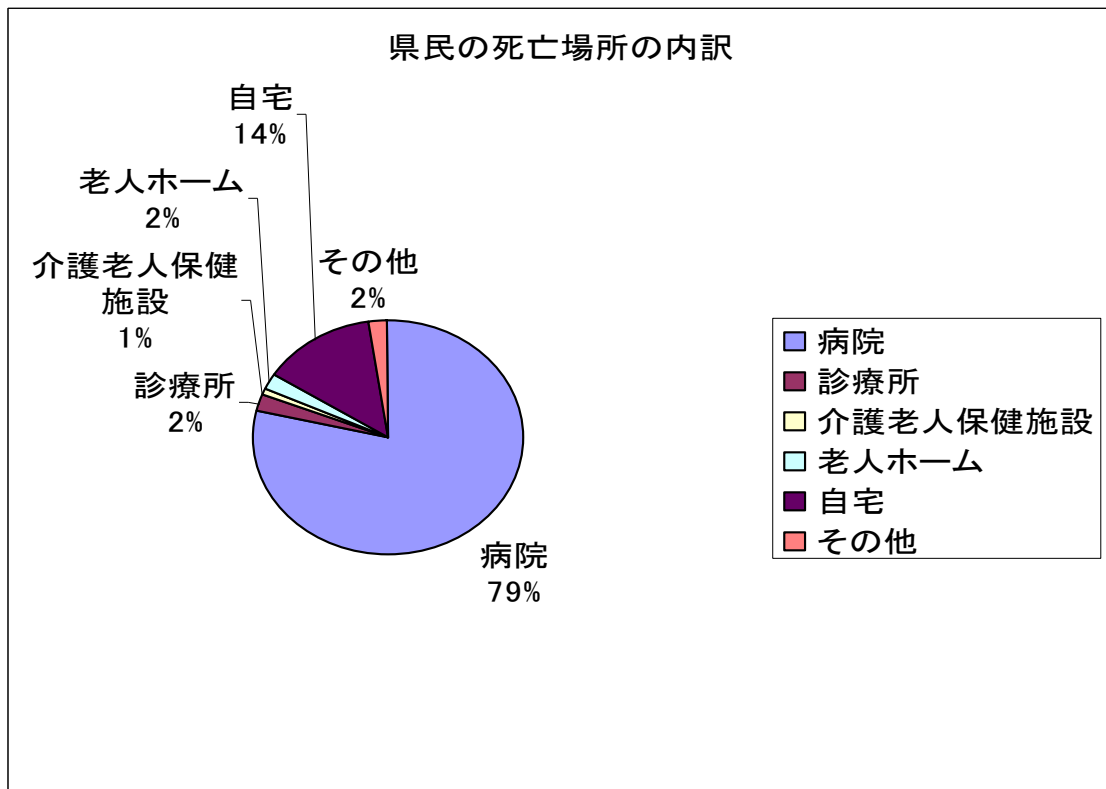


【 図表 2-1-3-1-2 全国の病院死と在宅死の推移 】



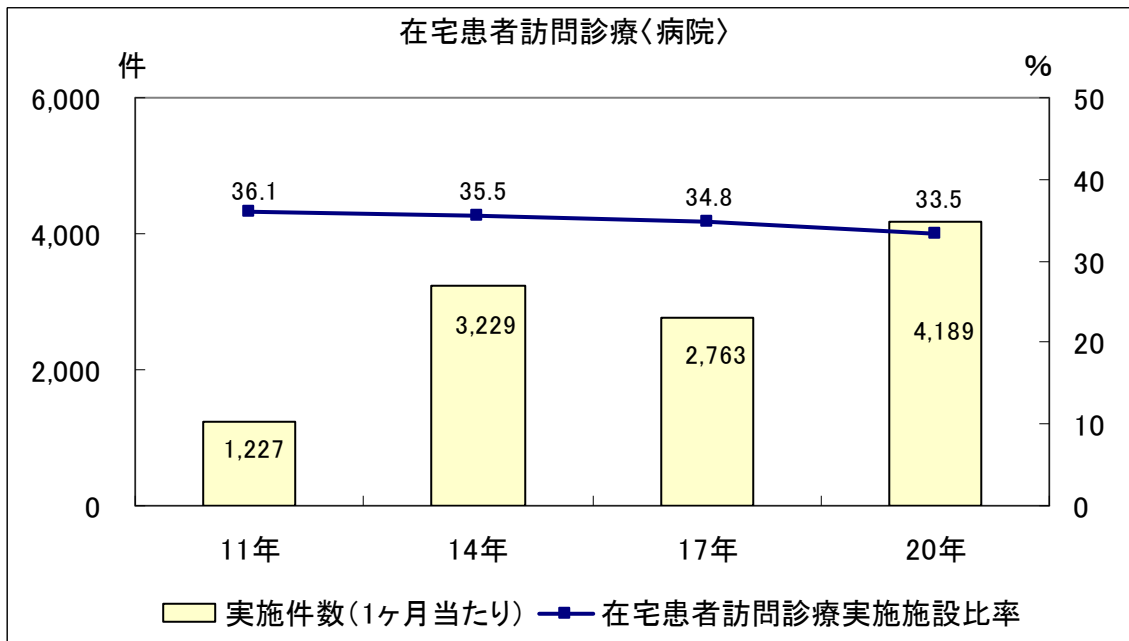
資料：平成 2 1 年人口動態調査（厚生労働省）

【 図表 2-1-3-1-3 県民の死亡場所の内訳 】



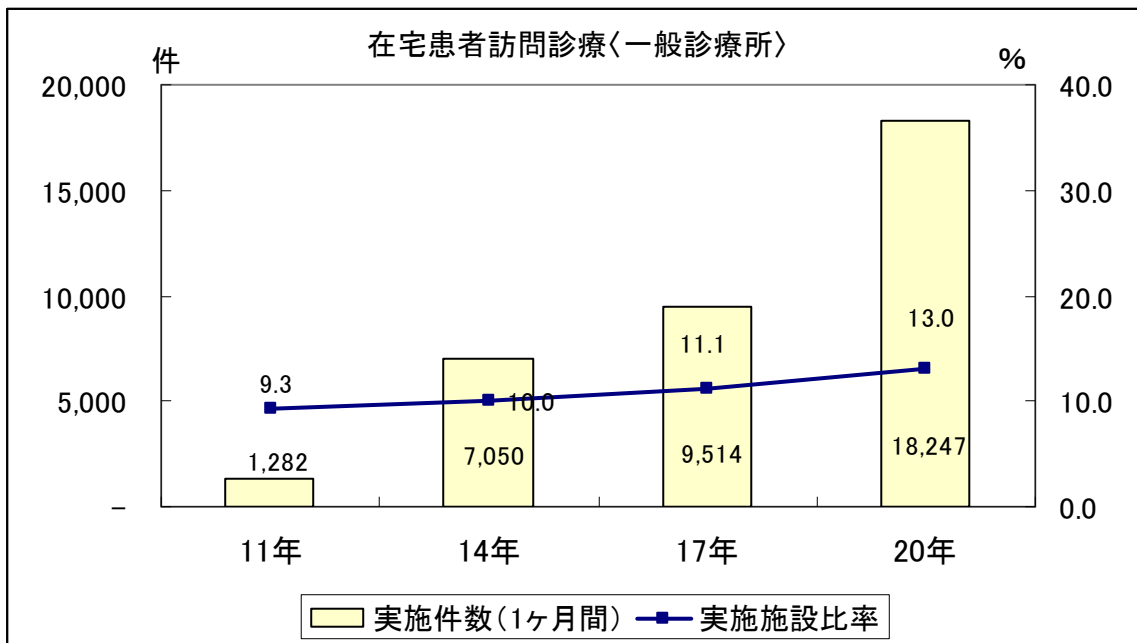
資料：平成 2 1 年人口動態調査（厚生労働省）

【 図表 2-1-3-1-4 県内病院の往診状況 】



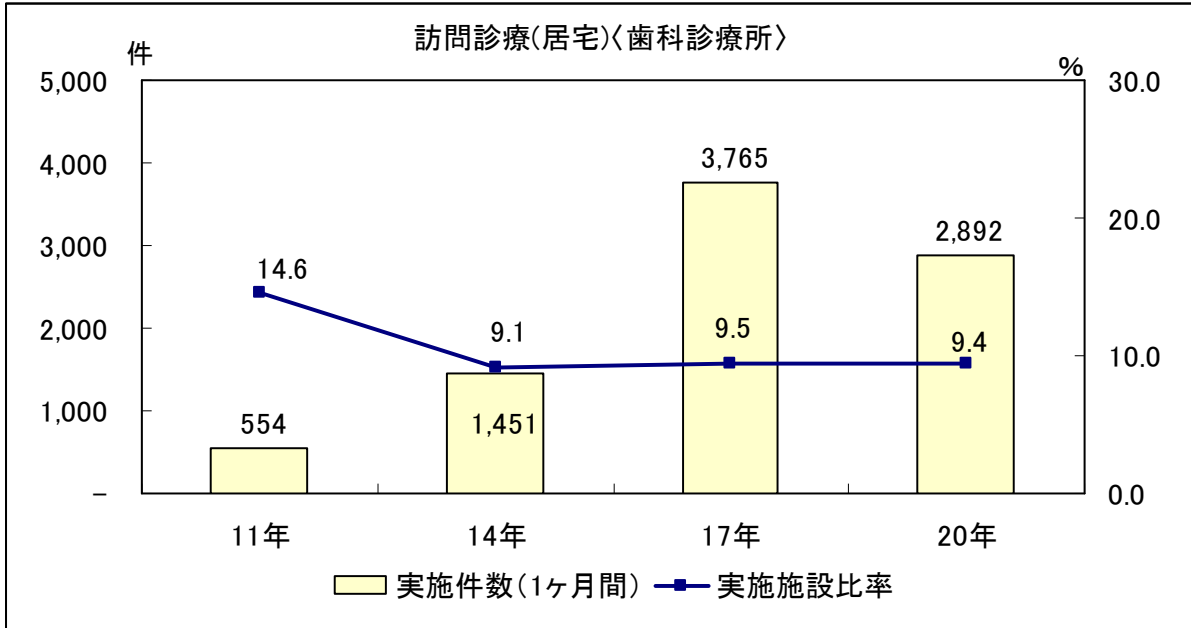
資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

【 図表 2-1-3-1-5 県内診療所の往診状況 】

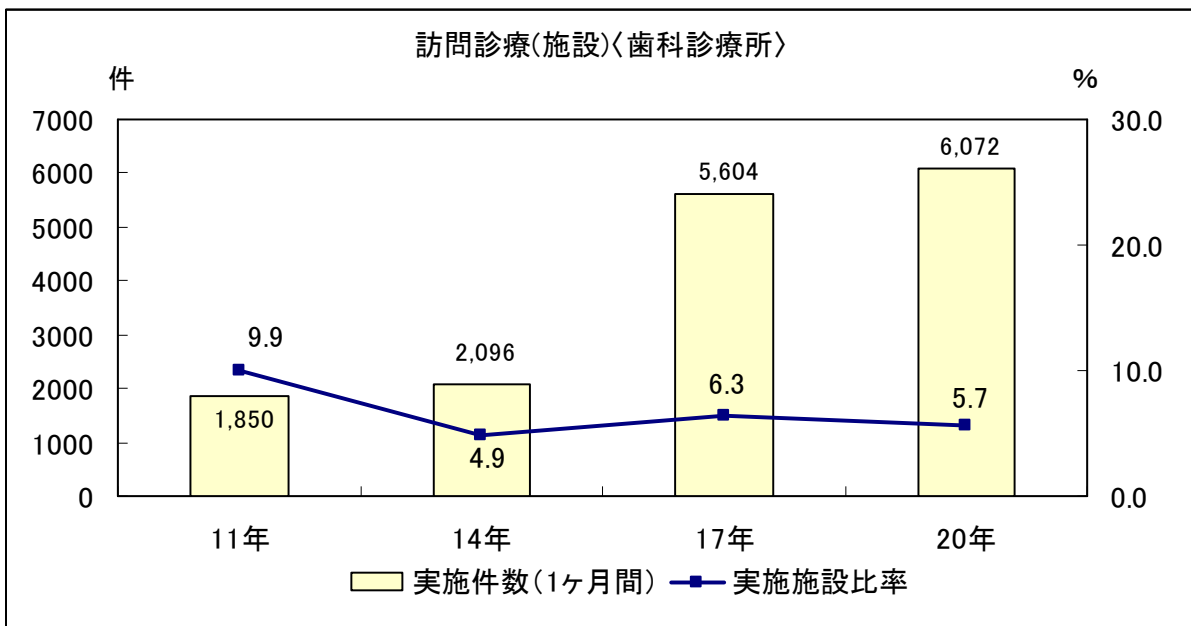


資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

【 図表 2-1-3-1-6 県内歯科の訪問診療状況 】



資料：医療施設静態調査（厚生労働省）



資料：医療施設静態調査（厚生労働省）