

### 第3節 在宅医療の推進

#### 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、最後まで住み慣れた自宅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。
- 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自宅や地域で必要な医療を受けられるように、医療機関の機能分担と連携を進め、在宅医療（歯科医療を含む。以下同じ。）の仕組みを整備することが大変重要です。
- 県がインターネット上で実施した「医療に関する県民意識調査（平成23年度）」によれば、病気で長期に渡る治療（療養）が必要になった場合に、「入院治療」ではなく「在宅医療」を希望すると回答した方は39.0%、自分が最期を迎えたい場所として「居住の場（自宅や老人ホームなど）」を希望すると回答した方も39.4%を占めていましたが、本県の在宅（自宅や老人ホーム）死亡率は17.1%にとどまり、県民の希望と現実にはかい離がみられます。
- 国の「終末期医療に関する調査（平成20年）」によれば、自宅で最期まで療養することは実現可能かとの問いに対して、「実現困難である」と回答した方が65.5%に上り、その理由として、「介護してくれる家族に負担がかかる」（79.5%）、「症状が急に悪くなったときの対応に不安がある」（54.1%）、「往診してくれるかかりつけの医師がいない」（31.7%）の順に多くなっていました。
- 県内で訪問診療\*を行う病院は99箇所（平成23年）であり、訪問診療の実施件数（1ヶ月間）は平成23年3,733件で、平成14年の3,229件に比べて増加しています。
- 訪問診療を行う診療所は449箇所（平成23年）であり、訪問診療の実施件数（1ヶ月間）は平成23年21,633件と、平成14年の7,050件から大きく増加しています。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、1ヶ月間の訪問診療人数が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。
- 訪問歯科\*診療を行う歯科診療所は、居宅への訪問の場合は、実施診療所は341箇所（平成23年）、実施件数（1ヶ月間）は3,402件であり、施設への訪問の場合は、実施診療所は227箇所（平成23年）、実施件数（1ヶ月間）は8,459件でした。平成14年には、居宅が1,451件、施設が2,096件だったことから、実施件数は大きく増加しています。

- 訪問看護ステーション\*の設置数については、平成24年9月時点で219箇所であり、介護保険による訪問看護の利用者数は6,158人（平成12年）から9,470人（平成22年）と増加し、医療保険による訪問看護の利用者数も3,178人（平成22年）に上ります。
- 在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所\*は、平成24年9月時点で302箇所、在宅療養支援病院が23箇所、在宅療養支援歯科診療所\*が113箇所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局\*は1,348箇所といずれも増加傾向にあります。
- 県内の在宅医療資源は増えているものの、全国的に見ると、人口10万人あたりの在宅療養支援診療所数が4.2（平成23年7月時点：全国平均10.1）、訪問看護事業所数は3.7（平成22年時点：全国平均6.8）と相対的に少なく、また、在宅療養支援診療所が1箇所もない市町村が16あるなど、資源の偏りも見られます（平成24年9月時点）。
- また、入院中の患者に対して、退院後の在宅療養を担う医師や看護師と共同して退院時共同指導を行っている病院は37箇所、施設を除く在宅療養患者が病状急変時に入院できる体制を提供している病院は96箇所にとどまるなど、患者の希望に沿った在宅療養への移行支援が十分に行われているとは言えない状況にあります。
- 在宅療養を希望する患者を日常的に支える医療体制を整備するとともに、患者の生活機能や家庭環境等に応じて、また、患者を身近で支える家族の負担軽減を図るためにも、医療サービスと介護・福祉サービスが連携した包括的な在宅ケアサービスをマネジメントすることも求められています。また、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤指導、リハビリテーション、介護など、在宅医療を担う多職種の協働を推進することが必要です。
- 医療機関から在宅へとスムーズに移行でき、患者の病状が急変したときには速やかに入院できる医療連携の仕組みを構築する必要があります。
- 終末期を自宅で過ごすことに対する不安を解消し、患者が望む場所で看取りができる環境づくりも重要な課題です。
- 今後は、在宅医療を担う医療機関の拡充と連携を促進するとともに、在宅での療養生活に欠かせない介護・福祉サービスを担う市町村（地域包括支援センター\*）や介護支援専門員（ケアマネジャー）\*との連携を強化していくために、市町村圏域を基本としながら、地域の医療・介護資源の状況を踏まえて、在宅医療の提供体制の整備を進めていく必要があります。

#### 施策の具体的展開

##### 〔患者や家族を日常的に支える在宅医療体制の整備〕

- 患者が住み慣れた自宅や地域で安心して療養生活を送れるようにするためには、

患者との信頼関係に基づいて、日頃の健康管理から医療機関の紹介、在宅療養の支援、地域に根ざした福祉のサポート等の機能を有する「かかりつけ医\*（診療所）\*」の役割が重要であり、「かかりつけ医（診療所）」を中心とした在宅医療提供体制の整備を促進します。

- 全県的な在宅医療提供体制を整備するため、千葉県医師会館内に「千葉県地域医療総合支援センター」を開設し、在宅医療に関わる医療従事者を対象にした研修や相談の実施や、在宅医療に関する県民への情報提供について支援します。
- 在宅歯科診療を担う医療従事者の研修や訪問歯科診療に必要な設備を整備するとともに、千葉県口腔保健センター内に設置した「在宅歯科医療連携室」において県民への情報提供や相談を行い、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。
- 在宅医療を担う薬剤師を養成するとともに、千葉県薬剤師会に設置した「在宅医療薬剤師支援センター」において、24時間対応で調剤や医療材料を供給できる体制を整備し、患者の病状に応じた在宅療養を支援します。
- 在宅医療に欠かせない訪問看護サービスを安定的に供給するため、千葉県看護協会に設置した「訪問看護実践センター」において、訪問看護師の育成や小規模訪問看護ステーションの支援等を促進します。また、出張所（サテライト）設置の制度について周知を図り、訪問可能なエリアの拡大を図ります。
- 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ます。

#### 〔包括的な在宅ケアサービスの提供と多職種協働の推進〕

- 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・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局・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、地域連携を促進します。
- 在宅医療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。
- 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、県介護支援専門員協議会、市町村、保健所などの関係機関・団体で構成する千葉県在宅医療推進連絡協議会を活用し、医療と介護の連携に関する課題や地域の課題について検討するとともに関係者の連携を強化します。
- 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（ケアマネジャー）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、多職種連携の強化のためのスキルアップを図ります。

### 〔円滑な在宅療養移行に向けての退院支援と病状急変時への対応〕

- 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の整備を促進します。
- 患者を中心に急性期\*から回復期\*、地域生活期に至るまでの治療と保健・福祉サービスを連動させる「循環型地域医療連携システム」の定着を図り、千葉県共用地域医療連携パス\*を活用して、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行います。
- 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、介護支援専門員（ケアマネジャー）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促します。また、千葉県共用地域医療連携パス\*の中に千葉県地域生活連携シートを取り入れ、退院時連絡体制等の情報を加えることにより、円滑な連携体制構築を図ります。
- 在宅療養患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーションと入院機能を有する病院や診療所との連携を進めていきます。

### 〔患者が望む場所で看取りができる環境づくり〕

- 県民を対象に看取りに関する希望を聞くとともに延命治療等に関する意識調査を行い、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。

## 施策の評価指標

### 〔基盤（ストラクチャー）〕

指標名	現状	目標値
在宅患者訪問診療実施診療所数 ※	449箇所 (平成23年9月)	970箇所 (平成27年度)
在宅患者訪問診療（居宅）実施 歯科診療所数 ※	341箇所 (平成23年9月)	450箇所 (平成27年度)
在宅患者訪問薬剤管理指導料 届出薬局数	1,348箇所 (平成24年9月)	1,740箇所 (平成27年度)
訪問看護ステーション数	219箇所 (平成24年9月)	250箇所 (平成27年度)

※各種在宅医療サービスのうち「訪問診療」を実施している（歯科）診療所数

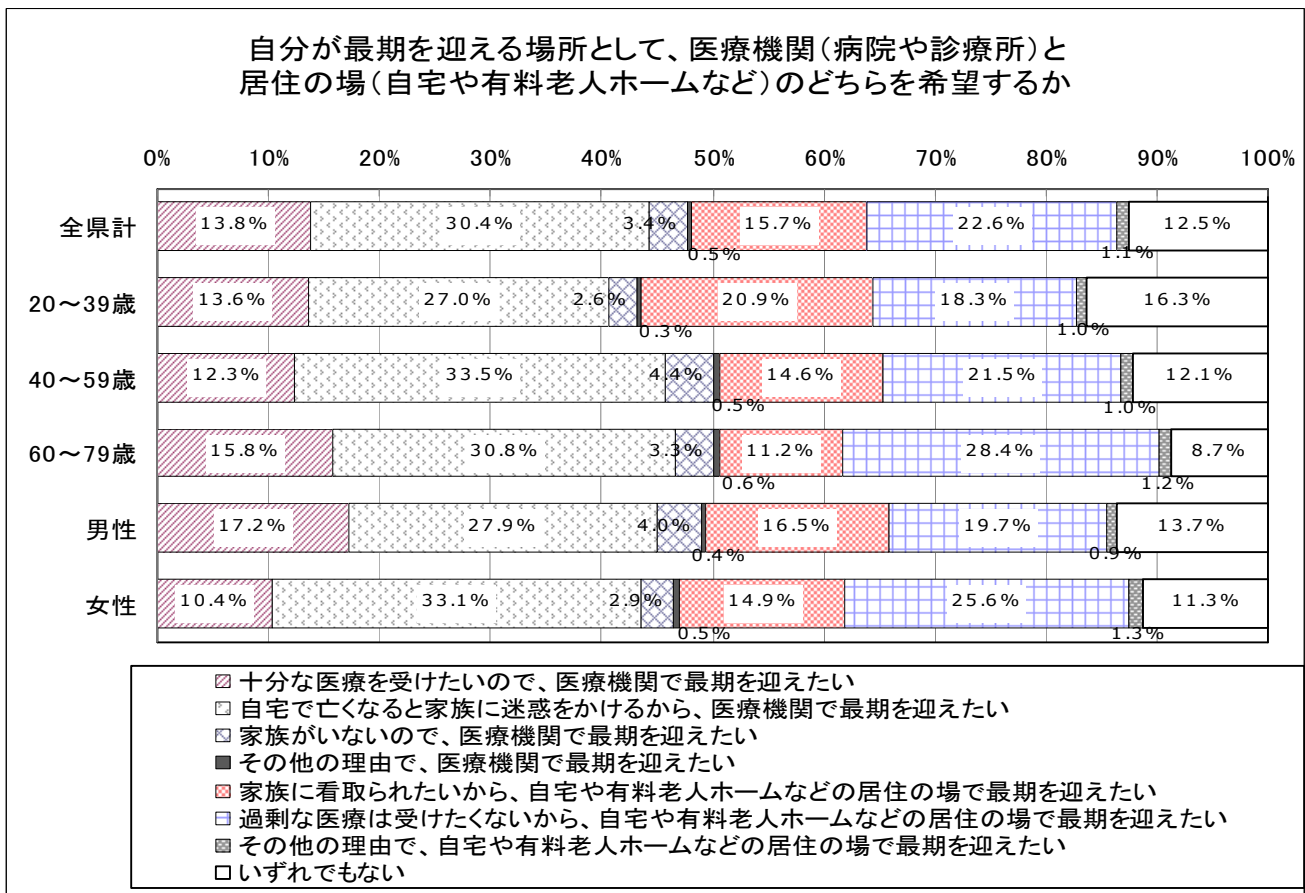
〔過程 (プロセス)〕

指標名	現状	目標値
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24年度)	年1回以上実施
入院中の患者に対して退院時共同指導を実施している病院数	37箇所 (平成24年9月)	増加 (平成27年度)
在宅患者が緊急時に入院できる体制を提供している病院数	96箇所 (平成24年9月)	増加 (平成27年度)

〔結果 (アウトカム)〕

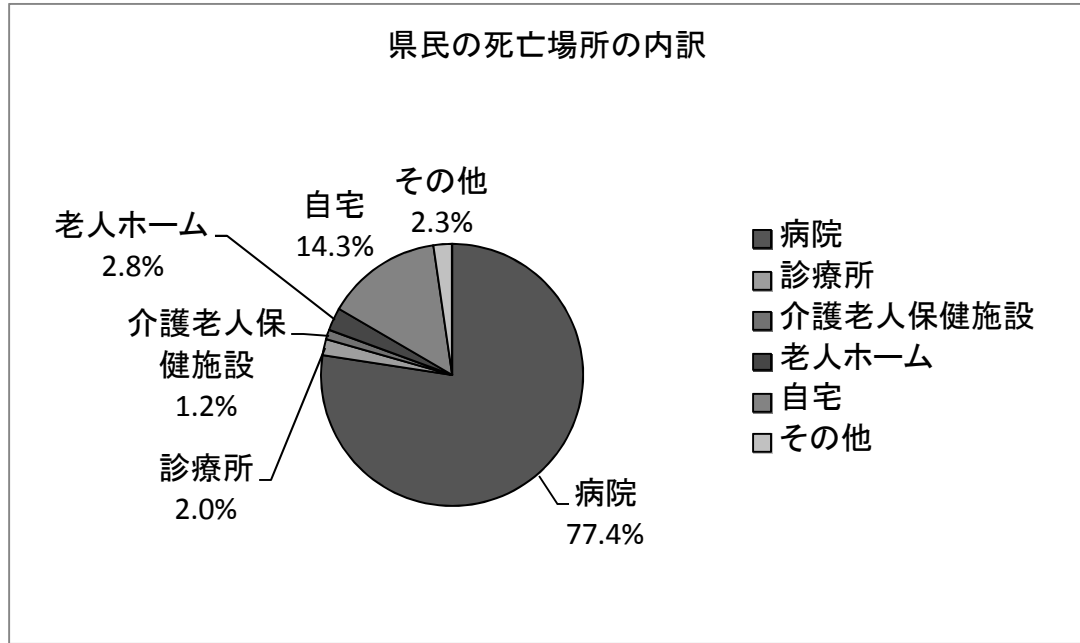
指標名	現状	目標値
在宅死亡率	17.1% (平成23年)	経年ごとに上回ること

【図表 2-1-3-1-1 自分が最期を迎える場所の希望】



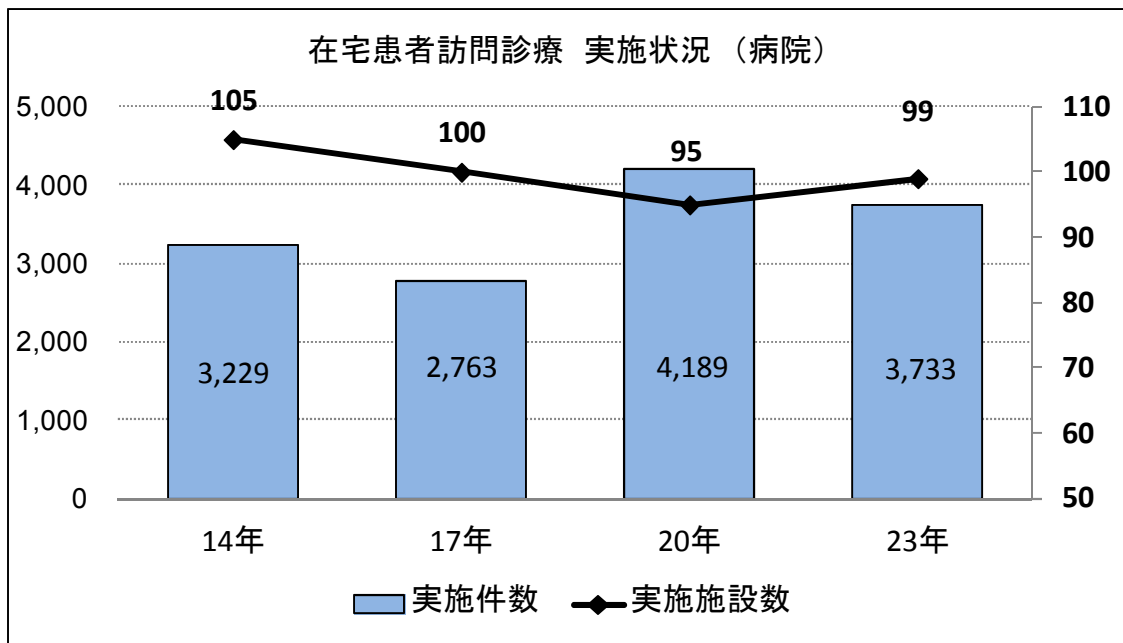
資料:平成23年度医療に関する県民意識調査(千葉県)

【図表 2-1-3-1-2 県民の死亡場所の内訳】



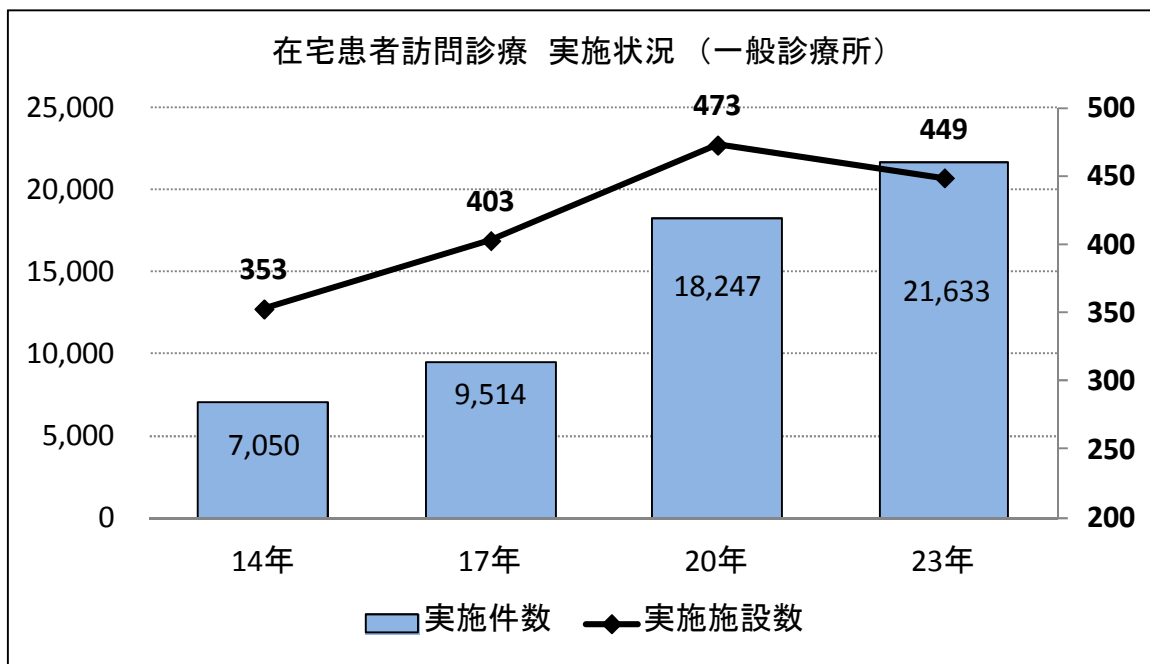
資料：平成23年人口動態調査（厚生労働省）

【図表 2-1-3-1-3 在宅患者訪問診療の実施状況（病院）】



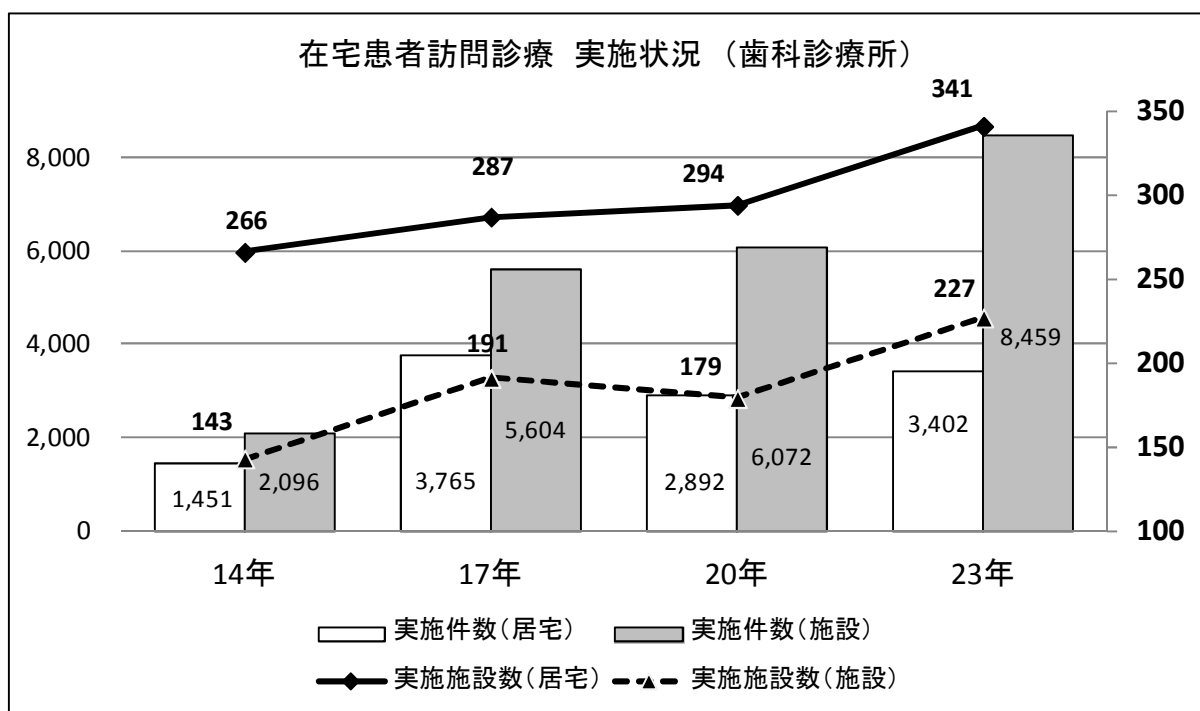
資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

【図表 2-1-3-1-4 在宅患者訪問診療の実施状況（一般診療所）】



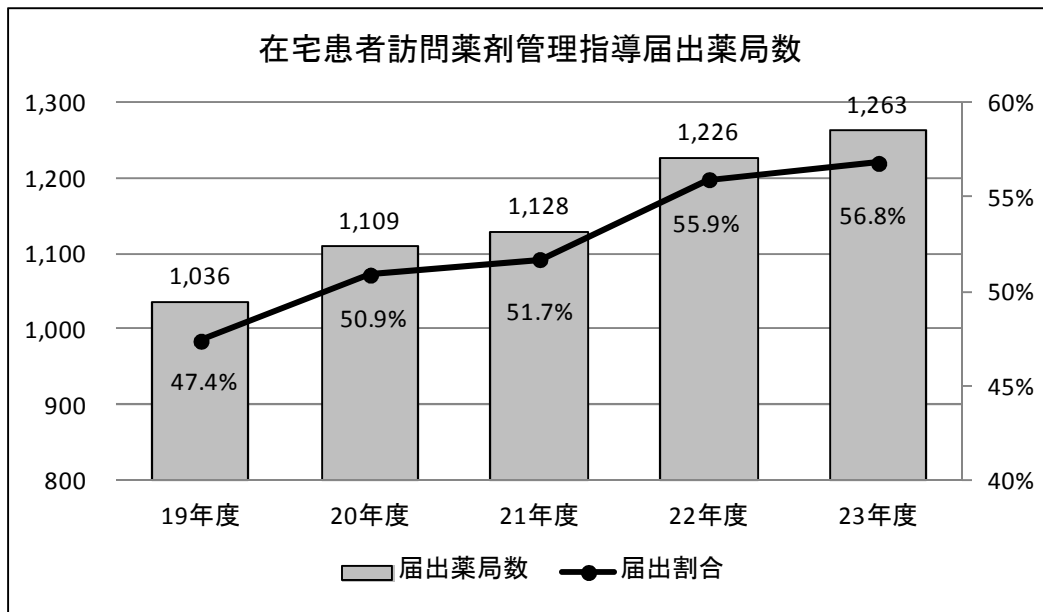
資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

【図表 2-1-3-1-5 在宅患者訪問診療の実施状況（歯科診療所）】



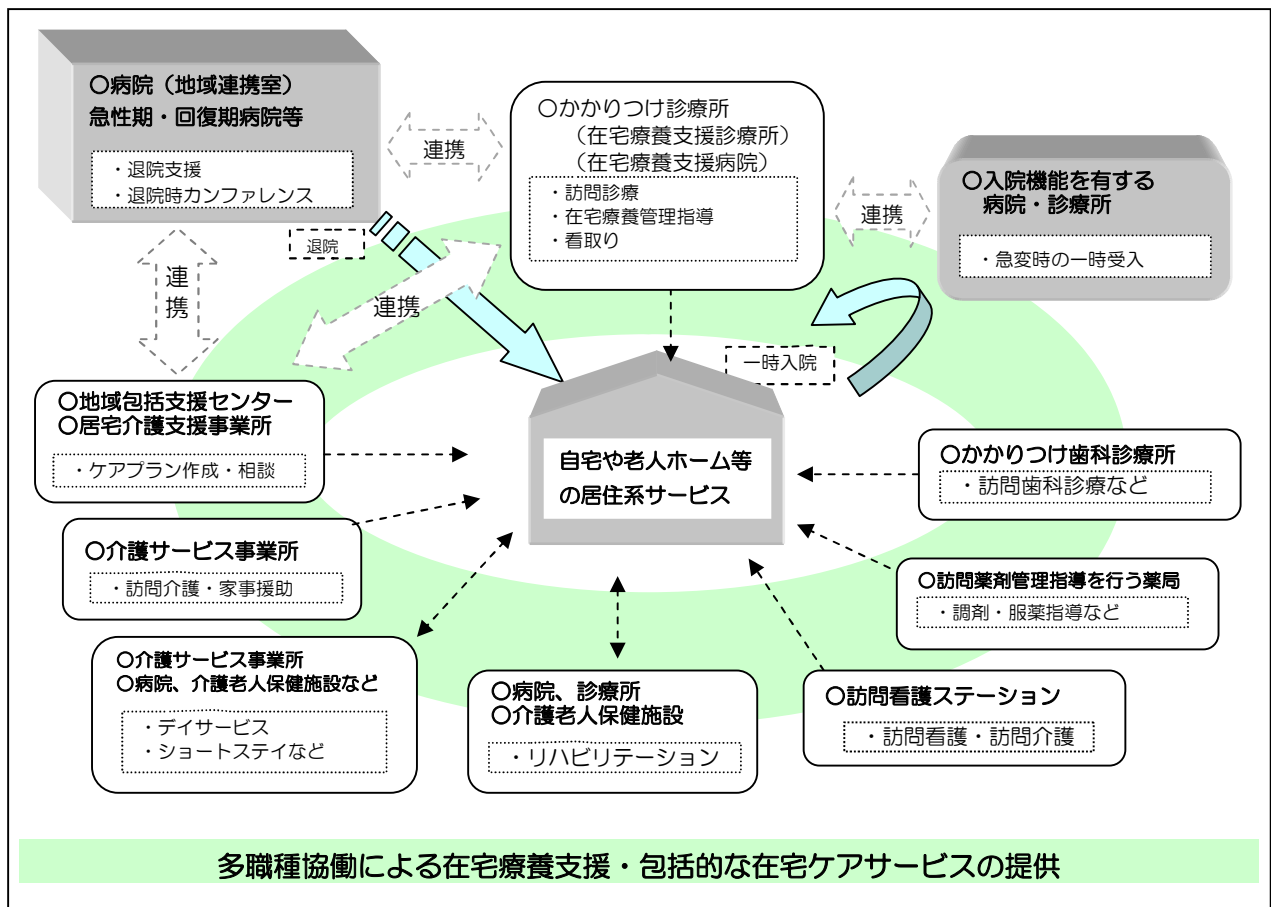
資料：医療施設静態調査（厚生労働省）

【図表 2-1-3-1-6 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局数】



資料：診療報酬施設基準届出薬局数（関東信越厚生局千葉事務所）

【図表 2-1-3-1-7 在宅医療・介護の連携体制イメージ】



資料：千葉県健康福祉政策課作成