

# 在宅医療

## 第1 現状（これまでの成果）と課題

### 1 在宅医療の現状

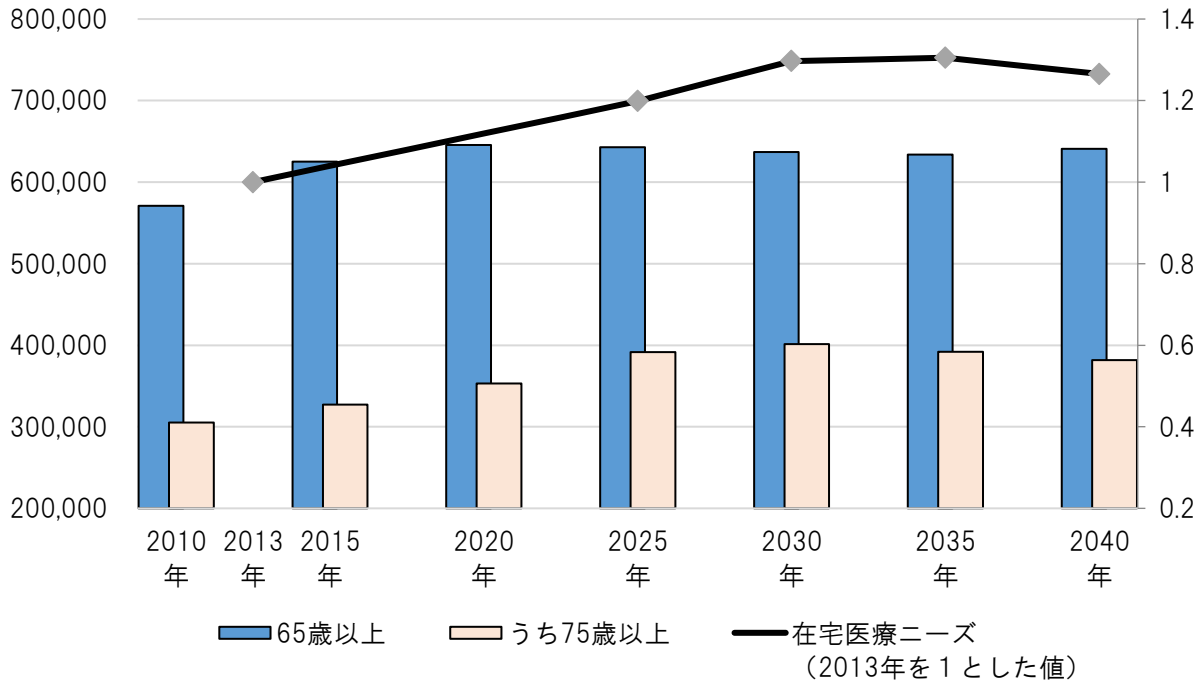
高齢化の進展により、疾病構造が変化し、誰もが何らかの病気を抱えながら生活するようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められています。在宅医療は、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう入院医療や外来医療、介護、福祉サービスが互いに補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケア体制には、在宅医療の充実が欠かせません。

#### (1) 高齢化に伴う在宅医療のニーズの増加

- 本県の65歳以上の老年人口は、平成27年（2015年）の62万5千人から増加しており、平成32年（2020年）にはピークを迎え、64万5千人に上ると見込まれています。
- また、75歳以上の人口は、平成27年（2015年）の32万7千人から平成32年（2020年）には35万3千人に増加し、平成42年（2030年）にピークを迎えると見込まれています。
- 在宅医療等の医療需要は、2013年を1とした場合、2030年から2035年頃に2013年の約1.3倍になった後、減少局面に入ると見込まれます。

【表1】将来における高齢者の人口の推計及び在宅医療等需要の変化率<長野県>

（単位 人口：人、変化率：2013年を1とした値）



（人口推計：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」）  
 （在宅医療ニーズ：「地域医療構想策定支援ツール」により作成）

## (2) 介護が必要な患者への在宅医療

- 高齢化の進行により、介護が必要となる要介護認定者は約 84,000 人（平成 29 年 2 月）で年々増加傾向にあります。
- 特に、介護保険の利用による「居宅サービス」の利用者が増加しており、その割合は全体の約 7 割程度と高い傾向が続いています。また、近年は、身近な地域でサービス受けらる地域密着型サービスの増加の割合が高くなっています。

【表 2】介護保険利用者数<長野県>

(単位：千人、%)

区 分	平成19年4月		平成24年4月		平成28年11月	
	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合
居宅サービス	54	71.9%	66	73.0%	73	66.3%
地域密着型サービス	4	5.0%	6	6.8%	18	16.2%
施設サービス	17	23.1%	18	20.2%	19	17.5%

(厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」)

- 介護を必要とし、居宅(在宅)で療養する高齢者に対しては、医師や看護師などの医療従事者と訪問看護師や訪問介護員(ヘルパー)などの介護従事者との間で、緊密な連携が行われることが求められます。

## (3) 人工呼吸器、酸素療法等の在宅医療

- 在宅療養患者の中にも、人工呼吸器、酸素療法、中心静脈栄養、気管切開部の処置、胃ろうの処置等の医療を必要とする者が多く、今後の老年人口の増加により、これらの医療ニーズが高まることが予想されています。
- こうした在宅医療に対応することができる在宅医療機関数の医療圏別の状況は次のとおりです。

【表 3】人工呼吸器、酸素療法等に対応することができる在宅医療機関数(平成29年5月現在)

医 療 圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
人工呼吸器	一般診療所	5	7	8	4	4	0	22	1	22	2	75
	病 院	9	5	3	3	6	1	10	1	14	2	54
酸素療法	一般診療所	37	37	33	48	48	6	120	13	83	14	439
	病 院	12	9	7	6	9	1	14	2	20	2	82
中心静脈 栄養	一般診療所	9	9	10	11	16	2	39	4	20	1	121
	病 院	8	7	6	6	7	1	13	2	16	2	68
気管切開部 の処置	一般診療所	15	8	8	16	18	0	49	13	41	6	174
	病 院	9	7	5	5	5	1	10	4	13	3	62

(医療推進課調べ「ながの医療情報ネット」)

#### (4) 多様な医療ニーズへの対応

- 医師や看護師等の医療従事者が行う医療行為のうち、たんの吸引等の行為（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養）については、一定の研修等を受講した介護職員が、医師の指示の下に実施することが認められています。
- 在宅療養者の医療ニーズの高まりを受け、県内で約 7000 人の居宅介護サービス事業所等に従事する介護職員等が、「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受け、医療行為として、たんの吸引等の行為（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養）を実施しています。

#### (5) 在宅療養に対する県民意識

- 在宅での療養が可能（自身が病気になり、医師が定期的に訪問することで在宅での治療が可能）な場合に、在宅での療養を希望する県民の割合は 41.1%で、希望しない（14.0%）割合を大きく上回っており、多くの県民が、可能な場合には在宅での療養を望んでいます。
- 一方、44.9%の県民が、「判断できない」と回答しており、在宅で療養を送ることができることを知らなかったり、仮に知っていたとしてもどのような負担があるのかわからない方も多かったりするため、在宅医療に関する県民への情報提供をさらに行う必要があります。
- 在宅での療養を希望するか「判断できない」と回答した人が、在宅での治療に関して「治療の負担の大きさ」（65.7%）、「家族への負担の大きさ」（64.6%）といった、経済的な負担や家族の負担についての情報がほしいと回答しています。
- 病気にかかった場合でも、情報をもとに、在宅での療養を選択するか判断することができるよう、病気にかかる前から県民に必要な情報を提供することが求められています。

（平成 27 年度長野県在宅医療等提供体制調査）

## 2 在宅医療の提供体制

### (1) 退院支援

#### ア 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援

- 在宅医療は、今後増大すると見込まれる慢性期及び回復期患者の療養方法（場所）としての機能を期待されています。
- 特に、人工呼吸器を装着した患者や酸素療法が必要な患者など、医療ニーズが高い患者や、介護保険サービスの利用が必要な患者でも、安心して在宅での療養に移行するために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行う退院支援職員の役割が重要です。
- 本県における退院調整職員による退院支援・調整実施件数（年齢調整を行い全国を100とした指数）は、全国平均より約2割多く、全国で13番目に高い値となっています。
- 一方、退院支援職員を配置している病院は61か所と全病院の約5割、一般診療所は4か所となっており、65歳以上人口10万人あたりの退院調整職員配置医療機関数及び退院調整職員数は平成20年に比べ増加していますが、全国平均と比べて依然少ない状況にあります。

【表4】退院調整職員を配置する医療機関及び退院調整職員数（65歳以上人口10万人あたり）

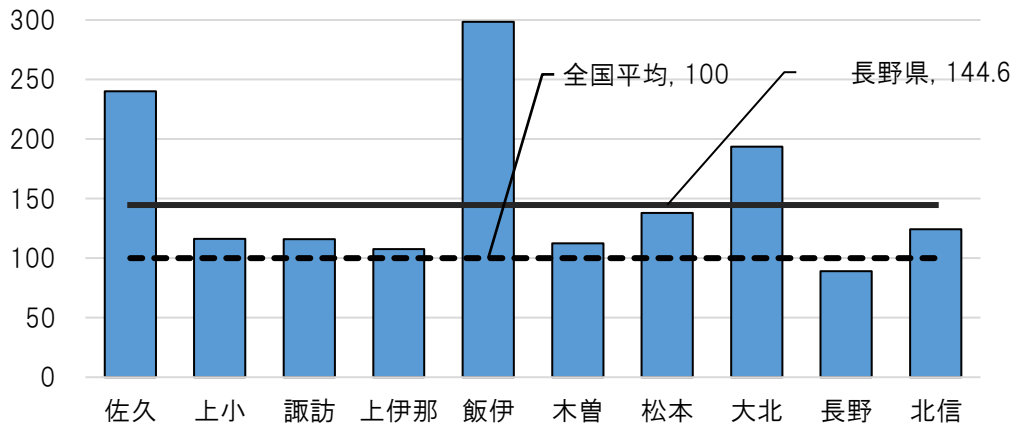
		H20		H26	
			全国順位		全国順位
退院調整職員を配置する医療機関	長野県	9.57か所	28位	10.57か所	31位
	全国	10.54か所	-	12.65か所	-
退院調整職員数	長野県	14.62人	34位	27.32人	30位
	全国	18.01人	-	32.86人	-

（平成20年度、平成26年度「厚生労働省『医療施設調査（静態）』」）

イ 入院と在宅の切れ目のない医療提供のため、入院医療機関と介護支援専門員との連携

- 退院後適切な在宅医療を切れ目なく受けられるようにするためには、入院中から退院後を見据えて医療ソーシャルワーカーや介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携を図ることが重要です。
- 入退院時における医療機関と介護支援専門員（ケアマネジャー）の円滑な情報共有を図るため、概ね二次医療圏ごとに「退院調整ルール」の策定を平成27年度から平成29年度まで進めてきました。
- 介護サービスが必要な患者の退院時に、入院医療機関が介護支援専門員と連携をした件数（年齢調整を行い全国を100とした指数）は、全国平均に比べ約4割多く、全国で7番目に高い値となっています。

【表5】患者の退院にあたり入院医療機関が介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携した件数（年齢調整標準化による件数）（平成26年）



（平成26年NDBレセプト件数）

（2）日常の療養生活の支援

ア 在宅医療を担う関係機関

① 病院及び診療所

- 在宅訪問診療を実施している医療機関は、平成26年（2014年）においては、一般診療所1,561か所のうち、436か所（27.9%）、全病院131か所のうち61か所（46.5%）で、医療圏別の状況は次のとおりです。（「平成26年厚生労働省『医療施設調査（静態）』」）

【表6】医療保険等により在宅患者訪問診療を実施した病院及び一般診療所の数及び件数（平成26年9月）

	医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般 診療所	診療所数	38	31	47	45	45	7	108	14	86	15	436
	件数	1381	933	1076	1244	983	120	3043	210	2107	157	11254
病院	病院数	10	7	6	2	6	1	10	2	16	0	61
	件数	448	372	315	37	134	40	342	264	1341	0	3293

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

○ 在宅医療においては、診療報酬上の制度として創設された在宅療養支援診療所（平成18年（2006年）度創設）・病院（平成20年（2008年）度創設）の役割が重要です。医療圏別の整備状況は【表7】のとおりです。

○ なお、これらの在宅療養支援診療所・病院のみならず、他の一般診療所や病院においても、在宅医療サービスを実施しています。

【表7】在宅療養支援診療所・病院数（平成29年1月現在）

（上段：施設数、下段：65歳以上人口10万人当たりの施設数）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
在宅療養 支援診療所	19	18	33	20	30	3	57	8	43	5	236
	29.9	30.2	53.0	36.0	56.8	26.9	47.2	38.8	26.4	17.1	37.0
在宅療養 支援病院	2	2	1	3	4	0	6	0	4	0	22
	3.1	3.4	1.6	5.4	7.6	-	5.0	-	2.5	-	3.4

（施設数：関東信越厚生局「施設基準の届出状況」人口数：長野県毎月人口異動調査）

○ 在宅療養支援診療所における受持在宅療養患者数の医療圏別の状況は次のとおりです。

【表8】在宅療養支援診療所における受持在宅療養患者数（平成26年10月1日現在）（単位：人）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
患者数	966	333	746	618	565	2	829	77	389	60	4585

（「厚生労働省『医療施設（静態）』」）

## ② 訪問看護ステーション

○ 訪問看護ステーションの医療県別状況は次のとおりです。

【表9】訪問看護ステーション数（平成29年3月31日現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計	
か所数	23	21	11	9	12	1	37	7	33	7	161	
職員数			現在調査中（平成29年6月下旬頃とりまとめ）									

（介護支援課調べ）

○ また、病院や一般診療所でも介護保険による訪問看護（介護予防サービスを含む）を実施している医療機関があり、医療圏別の状況は次のとおりです。

【表10】介護保険による訪問看護（介護予防サービスを含む）を実施する病院・一般診療所数

（平成26年10月1日現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	3	5	7	7	3	-	13	-	7	1	46
病院	5	1	1	1	4	1	5	1	11	1	31

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

- 訪問看護利用件数のうち、医療保険による利用件数は年間約24,000件（平成26年医療保険による訪問看護提供料算定件数）、介護保険による訪問看護利用件数が年間約116,000件です。（平成27年度厚生労働省「介護給付費等実態調査」）

### ③ 訪問歯科診療

- 在宅における歯科保健医療の役割は、口腔内の健康状態を確保するための専門的支援及び口腔機能低下防止、向上のためのリハビリテーションを担うことです。
- 県内の全歯科診療所1,019か所（平成26年（2014年）10月1日現在）のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所の医療圏別の状況は、次のとおりです。

【表11】在宅歯科医療サービスを実施している歯科診療所数（平成26年9月中）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
訪問診療（居宅）	21	15	24	29	26	4	34	6	45	7	211
訪問診療（施設）	15	18	32	19	20	3	32	8	45	4	196

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

- 在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所の医療圏別の状況は、次のとおりです。
- なお、在宅療養支援歯科診療所のみならず、他の歯科診療所においても、在宅医療サービスを実施しています。

【表12】在宅療養支援歯科診療所数（平成29年3月現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
施設数	22	15	27	42	34	1	52	26	52	0	271

（厚生労働省『診療報酬施設基準』医政局指導課特別集計）

- 歯科診療所による在宅医療サービス実施件数の医療圏別の状況は、次のとおりです。

【表13】歯科診療所による在宅医療サービス実施件数（平成26年9月中）

（単位：件/月）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
件数	102	89	96	83	83	12	224	23	274	34	1020

（医療推進課調べ「厚生労働省『医療施設（静態）』の調査票情報利用」）

○ 介護保険施設等に入所・通所している要介護高齢者のうち、治療していないむし歯がある者の割合は45.0%、歯周病がある者の割合は46.3%であり、口腔内疾患を持つ者は約5割、また嚥下障害が疑われる者の割合は6割以上であり（「平成26年度要介護者歯科保健実態調査」（保健・疾病対策課調べ））在宅歯科医療と共に、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のため在宅療養者の歯科保健の向上が課題となっています。

○ 県では、社団法人長野県歯科医師会に委託して、「長野県在宅歯科医療連携室」を県歯科医師会館内に設置しています。ここでは、在宅療養者の御家族や介護に携わる方を対象に、電話等で在宅歯科医療、口腔ケアに関する相談に応じ、必要に応じて地域で在宅歯科医療を実施している歯科医院との橋渡しを行っています。また、訪問歯科診療機器が整備されており、希望する歯科診療所に貸出することで在宅歯科医療の推進を図っています。

**【表14】長野県在宅歯科医療連携室における相談件数及び機器貸出件数**

（平成26年4月1日～平成27年3月31日実績） （単位：件）

相談件数	68
機器貸出件数	59

（保健・疾病対策課調べ）

#### ④ 薬局

○ 在宅患者の居宅に訪問し、薬剤の管理・服用に関する指導や支援を行う機能を持った「在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局」は、県内の保険薬局895か所のうち、862か所（96.3%）で、医療圏別の状況は次のとおりです。

**【表15】在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数（平成29年3月末現在）**

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	101	88	71	62	61	7	172	23	204	73	862

（長野県薬剤師会調べ）

○ 平成29年（2017年）3月に訪問薬剤管理指導を行った件数は、調剤報酬と介護報酬分を合わせ延べ450薬局1,487件に留まっており、薬剤師の在宅医療に対応する資質の向上や薬局の体制整備が課題となっています。

○ 在宅医療で使用される輸液製剤等を調剤するために必要な無菌調剤室のある薬局は、平成29年（2017年）3月末現在、7医療圏で9か所（佐久、上小各2か所、諏訪、上伊那、飯伊、松本、長野各1か所）整備されています。（長野県薬剤師会調べ）

#### ⑤ 訪問栄養管理・指導

○ 地域の高齢者や在宅療養者等が健康・栄養状態を適切に保つためには、医療・介護関係施設と住まいをできるだけ切れ目なくつなぐことができる、食事・栄養等に関する支援が必要です。

○ 患者や家族が安心して在宅で療養を行うために、在宅療養患者の食事・栄養摂取に関する指導や支援を行う人材の育成や体制の構築が求められています。

【表16】在宅患者訪問栄養食事指導を実施する医療機関

(単位：か所)

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	1	1	1	1	0	1	7	0	7	0	19
病院	2	0	1	2	4	1	5	0	7	0	22

(医療推進課調べ「ながの医療情報ネット」)

### (3) 急変時の対応

#### ア 往診を実施する医療機関

○ 往診を実施している医療機関（平成26年（2014年）度）は、診療所1,561か所のうち、477か所（30.5%）、全病院131か所のうち55か所（41.9%）で、医療圏別の状況は次のとおりです。

（平成26年厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

【表17】医療保険等による往診を実施した病院及び一般診療所数（平成26年9月）

	医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	診療所数	37	41	40	44	55	9	119	19	91	22	477
	件数	228	203	414	335	405	135	771	96	691	73	3351
病院	病院数	8	6	6	3	7	1	13	1	8	2	55
	件数	26	12	34	8	21	4	230	9	34	12	390

(厚生労働省「医療施設調査（静態）」)

#### イ 24時間体制の確保

##### ① 在宅療養支援病院・診療所

○ 在宅療養支援病院・診療所は、単独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・病院を中心として、24時間往診が可能な体制を確保し、24時間訪問看護の提供や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診療所や病院です。（診療報酬施設基準）

（在宅療養支援診療所・病院数については【表7】参照）

##### ② 訪問看護ステーション

○ 24時間対応可能な訪問看護ステーションは、平成29年（2017年）2月1日現在、県内に156か所で、医療圏別の状況は次のとおりです。（介護支援課調）

【表18】訪問看護ステーション 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書〈緊急時訪問看護加算〉届出事業所数（平成29年2月1日）

(単位：か所)

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所	22	20	11	9	12	2	37	7	30	6	156

(介護支援課調)

##### ③ 在宅療養後方支援病院

○ 在宅療養後方支援病院は、診療報酬上の制度として平成26年度に創設されました。本県では、5病院が在宅療養後方支援病院の施設基準を満たしています。

○ 入院や、病院でしかできない診察等が必要になった場合の受け入れ先として、在宅療養の後方支援体制の整備が必要です。



【表19】在宅療養後方支援病院の数（平成29年4月1日現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
200床（※）以上の病院	5	6	4	2	2	1	11	2	10	2	35
在宅療養後方支援病院	1	1	-	-	-	-	1	-	2	-	5

※ 許可病床数（病院数：医療推進課調、在宅療養後方支援病院数：関東信越厚生局「施設基準の届出状況」）

#### （４）在宅での看取り（ターミナルケアを含む）

##### ア 在宅での死亡者数

- 人生の最期を住み慣れた自宅や老人ホームなどで迎えたいと望む人の割合は、43.6%となっており、病院で最期を迎えたい人の割合（18.9%）を大きく上回っています。（平成27年度長野県在宅医療等提供体制調査）
- 実際に死亡した場所を見てみると、自宅や老人ホームで死亡した人の割合は全体の22.4%（5,503人）、病院や診療所で死亡した人の割合は72.2%となっており、自宅や老人ホームでの死亡率は全国で5番目に高い割合となっていますが、県民の希望と現状には大きなかい離があります。（厚生労働省「人口動態統計」）
- 高齢者の増加により、死亡者数は、平成37年（2025年）には、平成27年（2015年）に比べ約2割増加することが見込まれており、在宅で看取りを行う体制をより充実させる必要があります。（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）をもとに算出」）

【表20】在宅と医療機関における死亡者率の推移（単位：%）

区分		在宅 (自宅・老人ホーム)	病院 診療所	介護老人 保健施設	その他
長野県	平成22年	20.2%	75.1%	2.5%	2.2%
	平成27年	22.4%	72.2%	3.3%	2.0%
全国	平成22年	16.1%	80.3%	1.3%	2.3%
	平成27年	19.0%	76.6%	2.3%	2.1%

（厚生労働省「人口動態統計」）

##### イ 在宅看取りを実施している関係機関

- 在宅看取りを実施した病院、一般診療所は、それぞれ34か所、122か所あります。（平成26年9月実績）また、介護施設は306施設で看取りを実施しています。医療圏別の状況は次のとおりです。

【表21】在宅看取りを実施している病院・一般診療所（平成26年9月現在）及び介護施設の数（平成29年3月現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
病院	6	5	4	2	3	-	7	1	5	1	34
一般診療所	16	12	4	16	12	2	28	4	20	8	122
介護施設	31	40	36	14	22	2	94	7	64	8	306

（病院・一般診療所：医療推進課調べ「厚生労働省『医療施設（静態）』の調査票情報利用、介護施設：介護支援課調べ）

## ウ ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション

- 在宅療養者が人生の最終段階を穏やかに過ごすためには、ターミナルケアが重要です。こうしたターミナルケアに対応する訪問看護ステーションは、155か所あり、医療圏別の状況は次のとおりですが、夜間・休日を含め24時間体制で対応できる体制の確保が課題です。

【表22】ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数（平成29年2月1日現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	22	20	11	9	12	2	37	7	29	6	155

（介護支援課調べ「介護サービス施設・事業所調査」の調査票情報利用）

## エ 人生の最終段階における患者の意向を尊重した医療

- 自身や家族の死が近い（病気が、可能な限りの治療によっても回復の見込みがなく、近い将来の死が避けられない）場合に受たい医療や受たくない医療について、家族と話し合ったことがある県民は38.3%となっています。（平成28年度県民医療意識調査）
- 人生の最終段階において、患者の意向を尊重した医療や介護を提供するためには、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者や家族と医療従事者が、受たい治療や受たくない治療、最期を迎えたい場所といった、治療の選択やケア全体の目標を話し合うことが重要です。
- 医療・介護関係者のみならず、住民に対しても、人生の最終段階において患者が受たい治療や受たくない治療、最期を迎えたい場所などの意向が尊重されるよう、普及啓発をしていくことが必要です。

## 在宅医療に関する論点

### 1 今後増加する在宅での医療需要に対応するための方策

#### ○ 在宅医療を実施する医療機関や人材を増やすことが必要ではないか

- ・在宅医療を実施する医療機関の増
- ・医師や訪問看護職員、訪問歯科医療を行う人材の確保や育成

#### ○ 医療機関等の連携による効率的な在宅医療の提供が必要ではないか

- ・ICTによる医療機関間の患者情報共有
- ・退院調整ルールの策定
- ・多職種による連携を深めるための研修会等の開催

#### ○ 急変時に対応ができる体制の確保が必要ではないか

- ・往診を実施する医療機関の増
- ・訪問看護の体制強化

### 2 人生の最終段階における患者の意向を尊重した医療のあり方

#### ○ 在宅における高齢者看取りについて住民の理解を深めることが必要ではないか

- ・住民に対する看取りに関する普及啓発
- ・事前指示書の作成など、県民理解の促進

#### ○ 増加する在宅看取りに対応するための体制整備が必要ではないか

- ・在宅看取りを実施する医療機関の増