

第10節 在宅医療対策

第1 在宅医療の概況

1 在宅医療の現状

(1) 在宅医療の定義

在宅医療とは、

疾病・傷病で治療や療養を必要としながら、身体的な理由等により通院困難な患者に対して、医師等が居宅等を訪問して必要な医療が提供されること

虚弱になっても最後まで居宅で暮らし続けたいという希望に対して、医師等が居宅等を訪問して看取りまで含めた必要な医療が提供されることを指します。

(2) 在宅医療の現状

全国的にみると、平成18年の年間死亡者数約108万人のうち約90万人が病院等医療施設で死亡しています。今後30年で急速に高齢化が進み、2038年には、年間死亡者数は約170万人と推計されています。現在の医療提供体制を維持したとしても、約半数は医療施設ではない、自宅又は広義の居宅としての介護施設での看取りが必要になると見込まれていますが、本県の平成16年度の老人ホームを含む広義の居宅での看取りは13.4%となっています。

また、医療の専門化・高度化により、在宅人工呼吸器・在宅中心静脈栄養・胃瘻経管栄養・在宅酸素療法等の医療依存度の高い重症居宅療養者の増加に対しても、適切な在宅医療と生活の提供が求められています。

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の平成17年調査によると、人生の最期を過ごす場所として、自宅が望ましいとする割合が8割を占め、多くの人が住み慣れた自宅で最期を迎えたいと考えており、また高齢者においては、虚弱になっても約6割が自宅で療養したい(平成9年厚生白書)と考えています。

本県では、実際に死亡した場所は、病院を含む施設が85%、自宅は12%となっていますが、昭和28年の全国的なデータでは施設12%、自宅88%となっていることから、50年の間に死亡した場所は完全に逆転しています。

死因別にみると、突然死もあり得る心疾患等では自宅での死亡が23%と比較的高いのに対し、悪性新生物では自宅での死亡は6%に満たない状況にあります。

(3) 在宅医療の必要性

自宅で最期を迎えたいという県民のニーズや、今後年間死亡者数の増加が見込まれることから、生活の中で最期を当たり前を迎えられるような在宅医療の充実を図っていくことが必要です。

高齢化の進展、住み慣れた地域での療養を希望する患者のニーズ、療養病床の再編等により、在宅医療は、今後看取りまで含めた体制の整備、機能の充実が求められています。

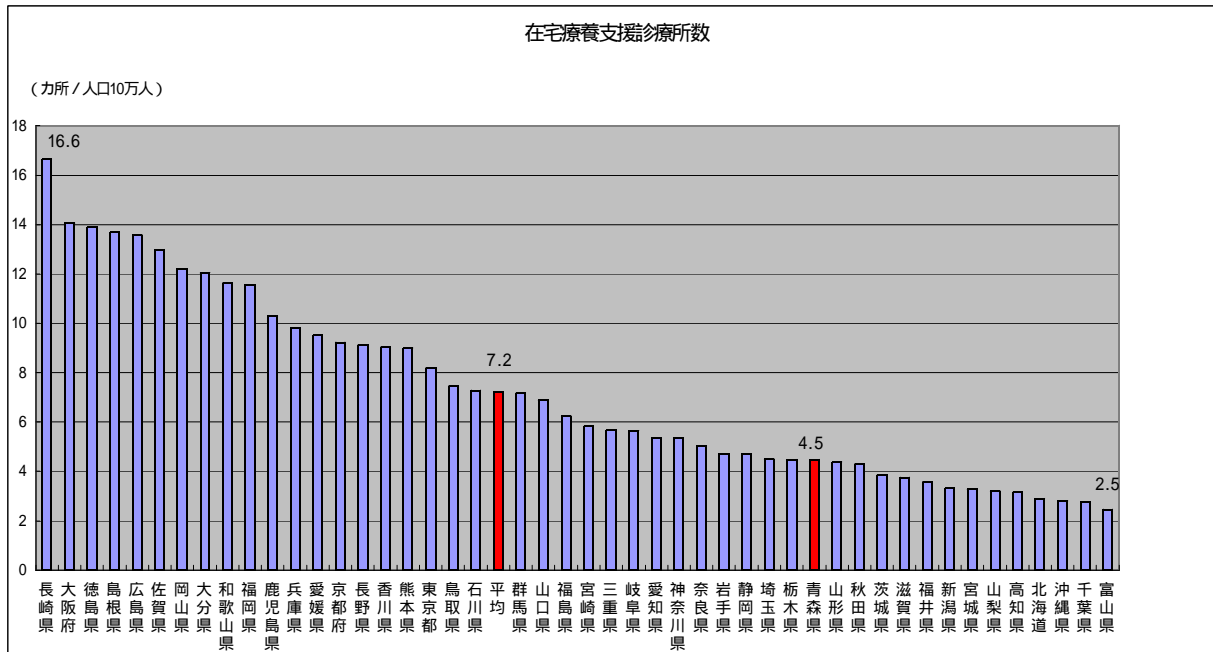
2 本県の現状と課題

在宅医療に関する指標をもとに、全国と本県の在宅医療提供体制等の現状を比較します。

(1) 在宅療養支援診療所数

在宅での医療を受けるための「体制が整っているか」を見るための指標です。全国平均の人口10万人あたり 7.2カ所に対して、本県は 4.5カ所所で第34位と低い状況となっています。

在宅療養支援診療所数

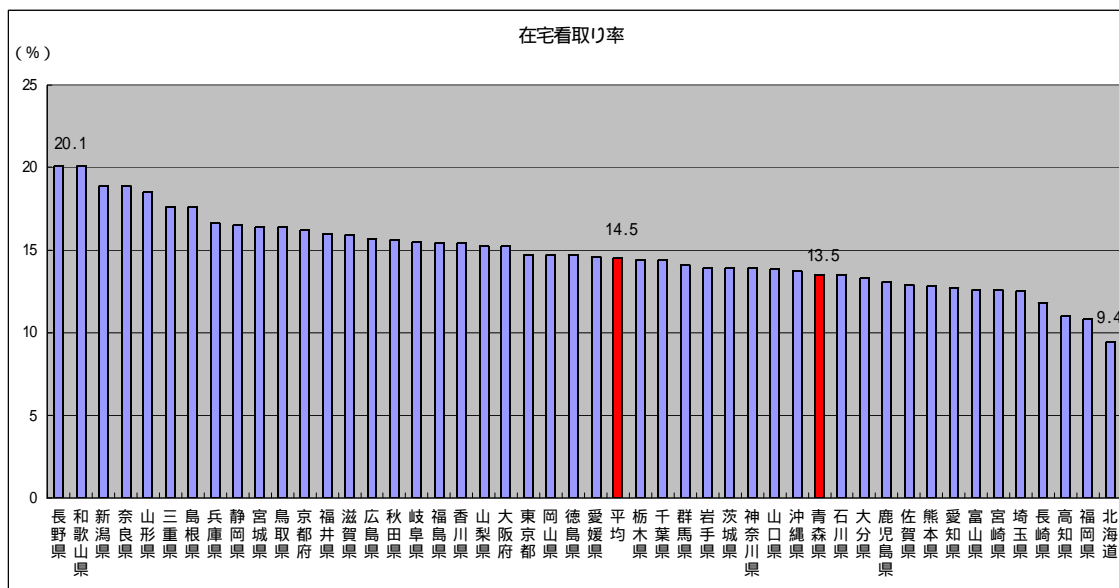


資料「平成18年9月現在在宅療養支援診療所届出数」

(2) 在宅看取り率

「亡くなる場所を選べるか」を見るための指標として用いています。全国平均は14.5%であり、本県は13.5%で第34位と全国平均よりも低い状況となっています。

在宅看取り率



資料 「平成16年人口動態調査」(厚生労働省)

3 医療資源の現状と分析結果

県では、平成19年2月に青森県医師会等に委託し、本県の医療機能の現状を把握するために「医療機能調査」を実施しました。その結果、在宅医療関係の概要は次のとおりとなっています。

(1) 在宅医療サービスの実施状況

平成18年1月1日から12月31日までに、在宅医療サービスを実施した病院、診療所の状況は次のとおりです。

(病院)

単位：施設

病 院		津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計
医療 保 険 に よ る	往診	11	10	7	2	4		34
	往診時医学管理	3	5	3		3	1	15
	在宅患者訪問診療	12	13	7	7	9	4	52
	歯科訪問診療		1			1	1	3
	在宅末期医療総合診療					1		1
	在宅患者訪問看護・指導	6	5	5	4	4	2	26
	精神科訪問看護・指導	3	4	2	1	2		12
	在宅訪問リハビリテーション指導管理	4	4	2	1		1	12
	訪問看護ステーションへの指導書交付	10	17	10	5	6		48
在宅療養機器貸出し	7	6	6	1	2		22	
介 護 保 険 に よ る	居宅療養管理指導(医師)	6	9	3	4	4	3	29
	居宅療養管理指導(歯科医師)							0
	居宅療養管理指導(歯科衛生士)							0
	居宅療養管理指導(薬剤師)		2			3		5
	居宅療養管理指導(管理栄養士)			1				1
	訪問看護	4	5	2	5	4	2	22
訪問リハビリテーション	3	7	2	2	1	1	16	

（診療所）

単位：施設

診療所		津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計
医療 保 険 に よ る	往診	91	49	85	24	10	19	278
	往診時医学管理	26	10	27	4	2	4	73
	在宅患者訪問診療	45	23	47	14	6	10	145
	歯科訪問診療		1			1		2
	在宅末期医療総合診療	11	4	8	1		1	25
	在宅患者訪問看護・指導	14	9	9	7	2	3	44
	精神科訪問看護・指導	1						1
	在宅訪問リハビリテーション指導管理	2	1	1			2	6
	訪問看護ステーションへの指導書交付	25	17	22	3	1	7	75
	在宅療養機器貸出し	3	8	13		1	1	26
介 護 保 険 に よ る	在宅療養管理指導（医師）	7	6	11	1	2	4	31
	在宅療養管理指導（歯科医師）					1		1
	在宅療養管理指導（歯科衛生士）					1		1
	在宅療養管理指導（薬剤師）	1				1		2
	在宅療養管理指導（管理栄養士）		1					1
	訪問看護	4	8	6	2	2	2	24
	訪問リハビリテーション	2	3	3				8

（歯科診療所）

単位：施設

		津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計
在宅 歯 科 診 療	患者宅へ往診	65	50	52	11	28	5	211
	施設へ往診	58	29	23	13	29	3	155
障 害 児 者 歯 科 診 療	自医院で診療	70	63	83	25	33	10	284
	患者宅へ往診	6	7	5	3	6	2	29
	施設へ往診	9	7	11	4	8	1	40

（2）訪問診療における医療行為の実施状況

平成18年1月1日から12月31日までに、訪問診療を実施した病院、診療所の行った医療行為の内容は次のとおりです。

（病院）

単位：人

病 院	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計
点滴の管理	9	7	5	2	6	1	30
中心静脈栄養	4	6		1	4		15
経鼻経管栄養	6	9	4	4	9	1	33
経皮経管栄養（胃瘻又は腸瘻）	8	12	5	5	6	2	38
気管切開部の処置	5	8	3	2	6		24
人工肛門の管理	2	5	1		4		12
人工膀胱の管理	1	2			2		5
酸素療法	7	11	3	2	8	1	32
CAPD（腹膜透析）	1						1
レスピレータ（人工呼吸器）の管理	1	4	1		3		9
疼痛の管理	4	4	3	3	5	1	20
モニター測定（血圧・心拍等）	2	2	2	1	3	1	11
じょくそうの管理	10	11	5	5	8	3	42
カテーテル（コンドームカテーテル等）	11	12	2	6	8	2	41

(診療所)

単位：人

病 院	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計
点滴の管理	42	18	38	11	10	4	123
中心静脈栄養	5	3	8	1	3	3	23
経鼻経管栄養	9	9	9	4	8	2	41
経皮経管栄養（胃瘻又は腸瘻）	13	10	18	4	7	4	56
気管切開部の処置	7	6	8	2	3	2	28
人工肛門の管理	2	2	1	1	1	2	9
人工膀胱の管理		2	2			1	5
酸素療法	18	10	12	5	5	4	54
CAPD（腹膜透析）			1				1
レスピレータ（人工呼吸器）の管理	1	4	1		1		7
疼痛の管理	16	6	20	4	3		49
モニター測定（血圧・心拍等）	2	2	7	3	2		16
じょくそうの管理	29	14	26	7	8	4	88
カテーテル（コンドームカテーテル等）	25	14	25	7	7	5	83

(3) 訪問診療を行った患者の数

平成18年1月1日から12月31日までに、病院、診療所が訪問診療を行った患者の人数は次のとおりです。

(病院)

単位：人

病 院	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計
延べ患者数	4,896	9,236	1,521	1,178	5,778	1,251	23,860
実患者数	1,270	1,848	151	138	397	409	4,213
うちがん患者数	66	38	17	14	47	5	187
看取った患者数	48	48	11	13	27	4	151
うちがん患者数	17	10	5	4	7	1	44
訪問診療を行っている機関数	14	12	11	6	9	4	56

(診療所)

単位：人

診 療 所	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計
延べ患者数	11,119	9,607	28,759	1,972	7,162	1,032	59,651
実患者数	2,427	2,062	2,762	150	247	96	7,744
うちがん患者数	58	55	51	5	11	6	186
看取った患者数	114	37	109	25	22	12	319
うちがん患者数	26	5	21	5	4	2	63
訪問診療を行っている機関数	65	33	68	14	15	5	200

また、訪問診療を行っている病院、診療所が訪問診療を行った実患者数で区分すると、次のとおり50人未満の医療機関が、病院では75%、診療所では90%と大半を占めています。

(病院)

単位：施設

病 院	津 軽	八 戸	青 森	西北五	上十三	下 北	計
300人以上	3	2					5
200人以上300人未満						1	1
100人以上200人未満		2			1		3
50人以上100人未満	1	2		1		1	5
50人未満	10	6	11	5	8	2	42

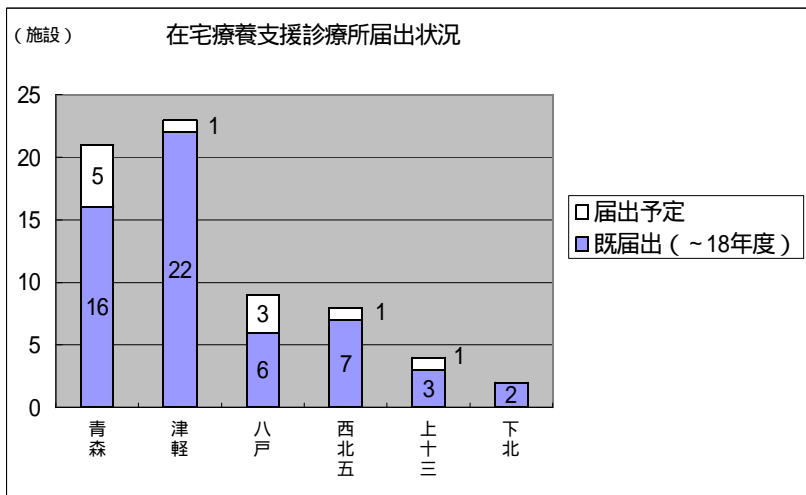
(診療所)

単位：施設

診療所	津軽	八戸	青森	西北五	上十三	下北	計
300人以上	1	1	2				4
200人以上300人未満		3	2				5
100人以上200人未満	1		2		1		4
50人以上100人未満	1	1	3			1	6
50人未満	62	28	59	14	14	4	181

(4) 在宅療養支援診療所の届出状況

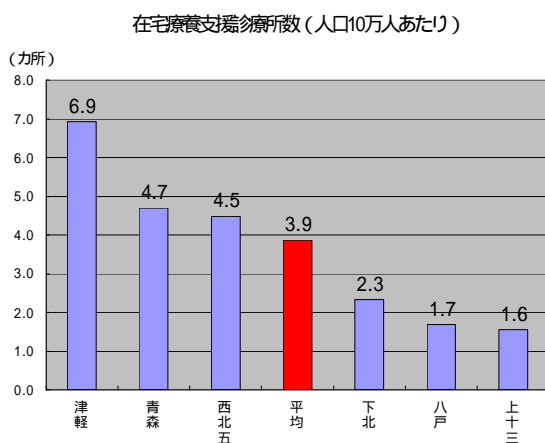
在宅療養支援診療所の届出状況は、次のとおりです。



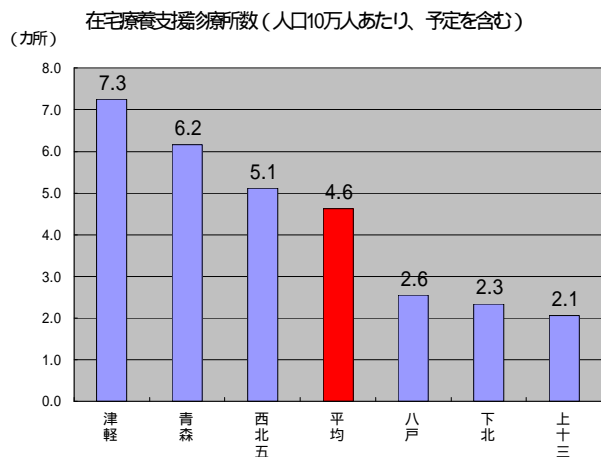
資料 「平成18年度医療機能調査」

在宅療養支援診療所の人口10万人あたり箇所数は、平成18年度末現在で平均 3.9箇所となっていますが、津軽 (6.9)、青森 (4.7)、西北五 (4.5) の各圏域が多く、一方で上十三 (1.6)、八戸 (1.7)、下北 (2.3) の各圏域が少ない状況となっています。平成19年4月以降に届出を予定していた診療所を含めると平均 4.6箇所が増加しますが、圏域ごとの傾向は同様です。

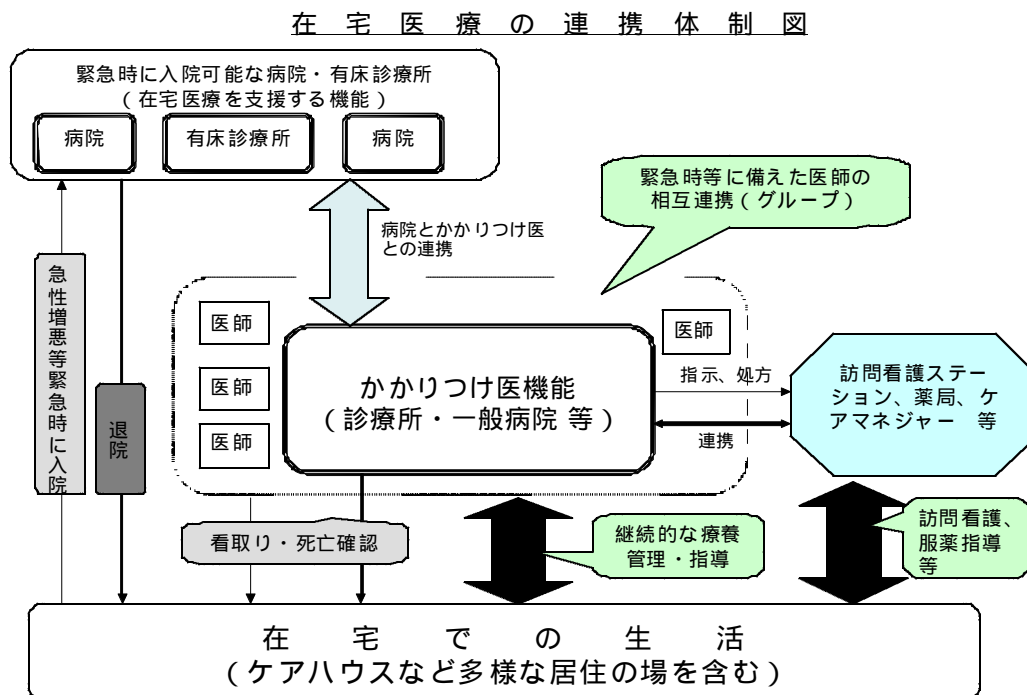
(平成18年度末現在)



(届出予定を含む)



医療連携体制図



4 がん対策等の医療連携体制との関連

(1) がん

年間死亡者数の約3割ががんであり、がん患者の死亡場所の約95%は病院等となっています。

がん医療は、治癒・延命を主体とする治療の側面と、終末期における看取りの側面を持ちますが、主として終末期における看取りについては、在宅医療の果たす役割が高まるものと考えられます。

(2) 脳卒中

これまでに比べて脳卒中の入院期間は短くなっています。リハビリテーション等の回復期の後、身体的理由等により通院困難である場合に在宅医療が必要になると考えられます。また、回復期にあっても、居宅における訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの利用や、要介護度の高い療養者についても在宅医療が必要になるものと考えられます。

(3) 小児医療

種々の疾病による身体障害を持つ小児のうち、特に人工呼吸器・胃瘻経管栄養等の医療を必要とする場合、在宅医療が必要になるものと考えられます。

(4) 救急医療

在宅療養支援診療所等が適切に機能することにより、医師・訪問看護師の緊急往診による対応が行われ、比較的緊急性の低い救急搬送を減らすことができるものと考えられます。また、在宅療養支援診療所により看取りが行われることにより、看取りの段階における家族の不安解消が図られ、緊急搬送を行うことなく、居宅で安心した看取りを行うことができると考えられます。

5 地域の取組

地域包括支援センターや市町村、医療機関等、地域の保健・医療・福祉分野の関係者が定期的に連絡会議を開催して在宅医療を要する地域の高齢者について情報を共有したり、医療機関と福祉関係機関が連携し入院患者が円滑に在宅療養に移行できるよう退院前に要介護認定や居宅介護サービス計画を作成するなどの取組がされています。また、深浦町訪問看護ステーションと関診療所が連携し、診療所を受診している高齢者を対象に24時間体制で医師の往診または訪問看護師の訪問看護を行っているように、診療所が訪問看護ステーションと連携して在宅患者の急な病状変化等に対応している例もあります。

また、十和田市立中央病院では、在宅医療を希望するがん患者に、訪問看護ステーション、保険薬局と連携し医師による在宅ホスピスケア（医師による往診や痛みや苦痛の緩和などを行い最期を看取ること）を行っています。

ほかにも、地域の医師会や医療機関が中心となり在宅医療に係る関係者のネットワークづくりが進められています。

第2 施策の方向と主な施策

在宅医療では、医師による訪問診療に加え、訪問看護、介護、在宅歯科診療、薬局や薬剤師等の関与による在宅服薬管理等、患者の視点に立った幅広い医療や支援が、適切な方法と内容で連携して受けられることが望まれます。同時に、居宅での療養を支えるため、患者や家族の状況に即した保健・福祉サービスが総合的かつ一体的に提供される仕組みづくりが不可欠です。

県では、保健・医療・福祉包括ケア(p65 参照)の理念に基づき、急性期から慢性期に至る医療機関の連携パスを地域まで延長し保健・福祉サービスと連動させる「地域連携パス」の活用促進と定着に取り組んでいますが、こうした取組は在宅医療対策においても非常に重要です。

本計画では分野ごとに施策の方向等を掲げていますが、それらを在宅医療対策の視点で再整理すると次のとおりです。

(1) 切れ目のない保健、医療、福祉連携体制の構築と推進

県民が住み慣れた地域で生涯にわたり安心して生活できるよう、保健・医療・福祉包括ケアシステム（県民や保健、医療、福祉分野の関係者が協働し必要な時に適切な内容で総合的・一体的な保健・医療・福祉サービスを提供する仕組み）の定着と推進に取り組みます。

（県、市町村、医療機関、介護関係事業所、関係団体）

急性期から慢性期（維持期）に至るまで、適切な保健、医療、福祉サービスが切れ目なく、かつ効率的に提供される疾病別の地域連携体制づくりを推進します。

（県、市町村、医療機関、介護関係事業所、関係団体）

地域連携パスの導入を支援します。また、患者を支える地域関係者の地域連携パス・ネットワークの形成と充実を支援し、地域連携パスの定着を進めます。

（県、市町村、医療機関、介護関係事業所、関係団体）

(2) がん患者への在宅療養支援体制の強化と充実

診断、治療、在宅医療など様々な場面で、がん患者に対して精神的、肉体的な痛みを緩和する緩和ケアが切れ目なく提供されるよう取り組みます。

（県、がん診療連携拠点病院、医療機関、訪問看護ステーション、薬局（麻薬小売業））

緩和ケアを提供できる訪問看護ステーションが増加するよう取り組みます。

（県、訪問看護ステーション）

がん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関が相互に連携を強化し、急変時の対応等に関して在宅療養中の患者の支援に取り組みます。(がん診療連携拠点病院、医療機関)

住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者が増加するよう取り組みます。

(県、がん診療連携拠点病院、医療機関、医療関係団体、介護サービス事業者)

(3) 在宅歯科保健医療の推進

患者の心身の特性に合わせた治療と歯科疾患の予防や口腔の継続的な管理を行うなど、県民が安心して健康管理を担わせることができる「かかりつけ歯科医」の普及定着を推進します。

(県、医療関係団体、医療機関)

一般的な歯科技術の向上のみならず、障害(児)者や要介護者に対する専門的な歯科医療に対応できるよう各種研修への参加を促進します。(県、医療関係団体)

かかりつけ歯科医等による定期的な検診や口腔ケア指導を推進します。(医療関係団体)

要介護高齢者に対する口腔衛生指導等の体制づくりを推進します。

(市町村、介護サービス事業者)

口腔機能の向上が、障害者(児)、要介護高齢者等の社会生活の自立、疾病予防・介護予防、あるいは医療費・介護費の抑制につながることから、地域連携パスへの歯科医の関与や青森県歯科医師会等の連携を通じて、障害者(児)、要介護高齢者等に対する口腔ケアや摂食嚥下等のニーズに対応できる在宅歯科医療及び地域歯科保健活動の定着を目指します。

(県、医療関係団体、医療機関)

(4) 在宅難病患者への支援

専門医による医療相談、寝たきり等の在宅患者に対する訪問相談の充実を図ります。(県)

難病患者等居宅生活支援事業の充実を図ります。(県、市町村)

重症難病患者地域支援ネットワーク体制の整備及び難病患者地域支援対策推進事業を実施します。(県)

緊急時の医療から在宅での医療まで一貫した療養環境を整えるため、医療機関の連携を図る難病医療ネットワーク体制の整備を図ります。(県、関係医療機関)

(5) 安心かつ適切な在宅での服薬の支援

かかりつけ薬局の普及促進を図ります。(県、薬剤師会)

医薬品の休日・夜間の供給体制確保の推進を図ります。(県、薬剤師会)

医薬品等に係る情報収集・提供体制の充実強化を図ります。(県、薬務関係団体)

【達成目標】

緩和ケアを実施する訪問看護ステーション数の増を目指します。

がん患者の在宅看取り率の増加 4.9%(全国第41位) 増加

在宅医療サービス実施の歯科診療所件数の増を目指します。

平成17年度117カ所(平成17年度医療施設調査・病院報告)

県歯科医師会及び各支部歯科医師会主催の各種研修会への参加医師数の増を目指します。

平成19年度学術研修会参加医師延べ数333名(青森県歯科医師会調べ)