

第12節 在宅医療

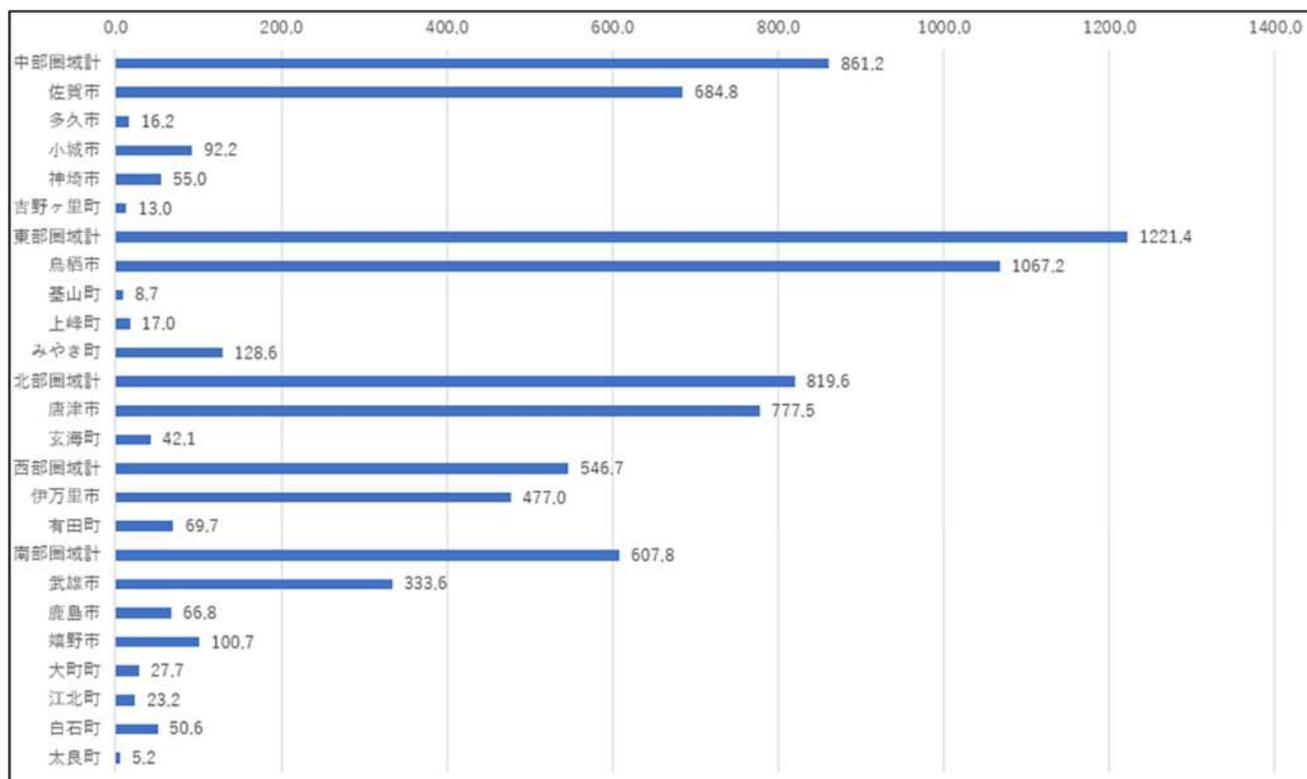
I 現状と課題

1. 現状

在宅医療とは、訪問診療（診療計画に基づき定期的に訪問）や往診（患者の求めに応じてその都度訪問）のように患者の自宅等で行われる医療です。在宅医療は、患者が住み慣れた環境で生活を営めるように、外来や入院医療、介護、生活支援サービス等と連携しながら患者を支えるものです。現在、疾病構造の変化、高齢化の進展、医療技術の進歩、患者のQOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、需要の増が見込まれています。なお、国から提供された訪問診療の将来推計のデータによると、2040年以降に患者数のピークを迎えるとされています。在宅医療関係者へのヒアリングでは、新型コロナウイルス感染症の影響による面会制限なども、在宅医療の需要が増えた一つの要因だと言われています。

訪問診療の利用者数は、2021年のレセプトデータをもとにすると、1か月当たり約6,800人ですが、人口10万人当たりの訪問診療患者数推計をみると、二次医療圏や市町ごとの実績に地域差があることがわかります。

（表1）二次医療圏及び市町ごとの人口10万人当たりの訪問診療患者数推計（単位：人）
NDB データ：2021 年度



2021年度の訪問診療の受療状況をみると、中部、北部は区域内の住民が区域内の医療機関から訪問診療を受けている割合が高く、圏域としての完結性が見られます。

東部は県外（福岡県）、西部は南部、南部は中部の医療機関が一定の訪問診療を提供しています。

(表2) 保健医療圏別の訪問診療の受療状況(流出入率) (単位:%)

保健医療圏別の訪問診療の受療状況(流出率)

		医療機関所在地							合計
		中部	東部	北部	西部	南部	県合計	県外	
患者居住地	中部	96.3	1.7	0.1	0.0	0.3	98.4	1.6	100.0
	東部	2.5	88.9	0.0	0.0	0.0	91.5	8.5	100.0
	北部	0.8	0.0	96.0	0.0	0.0	97.6	2.4	100.0
	西部	0.9	0.0	0.9	85.6	10.6	98.1	1.9	100.0
	南部	10.7	0.0	0.2	3.8	83.6	98.2	1.8	100.0
	県合計	44.8	17.1	15.2	5.8	14.0	97.0	3.0	100.0

(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

保健医療圏別の訪問診療の受療状況(流入率)

		患者居住地							合計
		中部	東部	北部	西部	南部	県合計	県外	
医療機関所在地	中部	91.2	1.0	0.3	0.1	3.6	96.2	3.8	100.0
	東部	3.0	64.4	0.0	0.0	0.0	67.4	32.6	100.0
	北部	0.2	0.0	94.7	0.4	0.2	95.5	4.5	100.0
	西部	0.0	0.0	2.0	79.7	9.4	91.1	8.9	100.0
	南部	1.0	0.0	0.0	4.3	91.8	97.1	2.9	100.0
	県合計	40.0	15.5	14.1	5.3	14.3	89.2	10.8	100.0

(厚生労働省「医療計画作成支援データブック」)

2023年6月に在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院(以下「在支診・在支病」という。)等を中心に、県内医療機関を対象に実施した、在宅医療実態調査によると、訪問診療の訪問先は、患者の自宅が17.8%、有料老人ホーム等の施設が81.1%となっており、第7次佐賀県保健医療計画策定時から傾向は変わらず、自宅への訪問が少なく、施設等への訪問が多い状況です。

(表3) 訪問診療患者の主な居所 回答数:162 医療機関

(在宅医療実態調査)

	患者数	実患者数		
		自宅	高齢者向け施設等	その他
県内	100.0%	17.8%	81.1%	1.1%
(中部)	46.0%	23.7%	74.5%	1.8%
(東部)	23.9%	13.7%	86.3%	0.0%
(北部)	12.5%	9.6%	90.4%	0.0%
(西部)	5.5%	21.5%	74.2%	4.3%
(南部)	12.2%	10.4%	89.6%	0.0%

訪問診療を実施している医療機関が情報共有をしている機関を見ると、訪問看護ステーション・薬局・居宅介護支援事業所が多い一方、歯科診療所、訪問介護事業所の割合が低いことがわかります。第7次佐賀県保健医療計画策定時から傾向は変わりません。

(表4) 訪問診療を実施している医療機関が情報共有している機関割合 回答数:162 医療機関

(在宅医療実態調査)

	他の病院	他の診療所	訪問ステーション	居宅介護支援事業所	歯科診療所	薬局	介護保険施設等	訪問介護事業所	訪問リハビリテーション	栄養ケア・ステーション	その他
割合(%)	49%	37%	84%	55%	20%	67%	41%	33%	41%	2%	5%

県内の人口 10 万人あたりの在支診・在支病の届出数は全国平均を上回っており、在宅医療の提供体制は、全国平均よりも一定程度確保できていると言えますが、過去 3 か年の推移をみると在支診・在支病数は横ばい傾向であり、在宅医療実態調査や地域で在宅医療を中心に実施している医療機関へのヒアリングを踏まえると、地域ごとに課題があると考えます。

(表5) 在宅療養支援診療所・病院数<人口 10 万人当たり>

(厚生労働省保険局医療課調べ、届出受理医療機関名簿)

在宅療養支援診療所		在宅療養支援病院	
全国平均	県全体	全国平均	県全体
11.5	16	1.3	2.3

今後の訪問診療の需要の伸びを機械的に推計すると、2026年に8,613人(対2021年27%増)、2029年には10,577人(対2021年56%増)と推計されます。

(表6) 訪問診療の整備目標(1カ月)

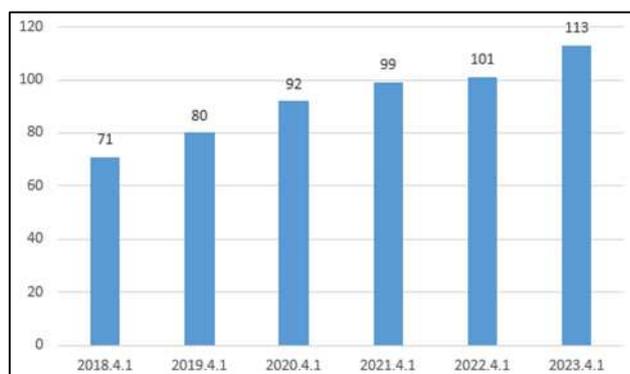
(2022年度医療計画作成支援データブックに基づき、佐賀県医務課で推計)

	2021 〈整備状況実績〉	2025	2026	2029	訪問診療の伸び	
					上段 2021⇒2026	下段 2021⇒2029
中部	2,934	2,998	3,253	4,156	+11%	+42%
東部	1,552	1,674	1,782	2,152	+15%	+39%
北部	1,014	1,294	1,380	1,675	+36%	+65%
西部	397	802	852	1,022	+115%	+157%
南部	901	1,263	1,345	1,572	+49%	+74%
計	6,798	8,031	8,613	10,577	+27%	+56%

在宅医療において重要な役割を担う訪問看護ステーションについては、施設数は年々増加傾向ではありますが、県内においても地域差があると言えます。

(表7) 佐賀県における訪問看護ステーション事業所数の推移

(佐賀県 HP: 介護サービス事業所一覧)



(表8) 訪問看護ステーション事業所数、訪問看護ステーションの看護職員数
 (厚生労働省 HP:在宅医療に係る地域別データ集)

	訪問看護 ステーション数 (2021.10.1 時点)	人口 10 万人当たりの 訪問看護ステーション数	訪問看護ステーション の看護職員数 (常勤換算) (2021.10.1 時点)	1 事業所当たりの看護 職員数(平均)
中部	40	11.7	196	4.9
東部	21	16.5	85	4.0
北部	10	8.1	54	5.4
西部	7	9.6	26	3.7
南部	18	12.1	72	4.0
県全体	96	11.8	433	4.5

※なお、2022.4.1 時点での訪問看護ステーション数、人口10万人当たりの訪問看護ステーション数は、中部(49、14.4)、東部(25、19.7)、北部(11、8.9)、西部(7、9.6)、南部(21、14.2)、県全体(113、13.9)となっている。

在宅医療の現場では、医師、訪問看護師、薬剤師、介護支援専門員など多職種の連携が重要です。県内各郡市医師会、県内市町等を中心に、在宅医療・介護連携推進事業が実施され、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築などが進められています。

2. 課題

(1) 需要増への対応

本県の訪問診療の需要は、2026年には対2021年比27%増が見込まれます。2040年以降に訪問診療は患者推計のピークを迎えることから、需要に対応できる医療提供体制、人材の養成が課題です。

(2) 多職種連携

多職種連携については、場面に応じた顔のみえる関係作りが課題です。

① 退院支援

入退院に伴って生じる心理的・社会的問題の予防や対応のため、入院医療から在宅医療へスムーズに移行し、切れ目のない医療を行うには、入院医療機関の退院支援部門、在宅医療に関わる医師、介護支援専門員、訪問看護ステーションの緊密かつ円滑な連携体制の構築が不可欠です。特に、入院期間が短くなっていることから、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行う場面も重要です。

② 日常の療養支援

日常の療養支援は訪問看護師、介護士など多職種による訪問と連携して進められます。

医師、訪問看護師、薬剤師、介護支援専門員、歯科医師、介護福祉士等の関係者間で、必要な患者情報について、ICT等を活用し、効率的かつタイムリーに共有し、利用者のケアにあたる関係作りが必要です。

また、県内の在支診においては一人医師配置機関が多いため、連携をとって共に活動できる体制や後方支援病院の確保も必要です。

③ 急変時の対応

日常は在宅医療を受けても、急変時には入院が必要となる場合もあります。「ときどき入院、ときどき在宅」を実現するため、地域に、24時間対応の在支診・在支病、訪問看護ステーションだけでなく、サブアキュートを担う後方支援病床を確保することが必要です。

④ 看取り

国においては、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」が2018年3月に改訂され、患者と医療・ケアチームの繰り返しの話し合いの重要性などがより強調されました。佐賀県において、終末期医療・ケアに関わる団体・行政機関等が、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する知識の共有及び県民に対するACPの普及啓発を推進するため、佐賀県ACP推進連携会議を設置し、議論を継続していきます。

本県は医療機関看取り率が80.9%（2016年度：全国4位）から、72.2%（2022年度：全国7位）と年々減少していますが、全国平均と比較して高く、在宅での看取りが少ない状況です。全国と比較して対人口比の病床数が多いことも要因の一つですが、自宅や介護施設など患者が望む場所で最期をむかえられるよう、看取り体制の構築が課題です。

(3) 医療圏ごとの課題

医療圏毎に医療資源、人口推計等が異なる中で、地域の実情を踏まえた在宅医療のあり方を地域で検討・実施する必要があることから、2022年度地域医療構想調整会議の分科会にて、医療圏毎に在宅医療のテーマ（課題）を設定されました。（以下表のとおり）

今後各医療圏の取組を推進するため、支援を検討する必要があります。

医療圏	テーマ（課題）
中部	「訪問診療を行う医療機関の増加（訪問診療のやり方の啓発）」 「医療・福祉関係者の在宅医療に係る学習機会の確保、理解促進」
東部	「訪問診療を行う医師のバックアップ体制の構築」
北部	「北部地区において、訪問看護ステーションの人材不足を補うために、ICT等を活用した働きやすさの向上や事業所間の連携推進を図るためには、どうすればよいか」
西部	「西部地区の高齢者施設（自宅）における看取り・ACPをいかに普及させるか」
南部	「南部地区において、いかにして1人でも多く、在宅医療に参加してくれる医師を増やしていくか」

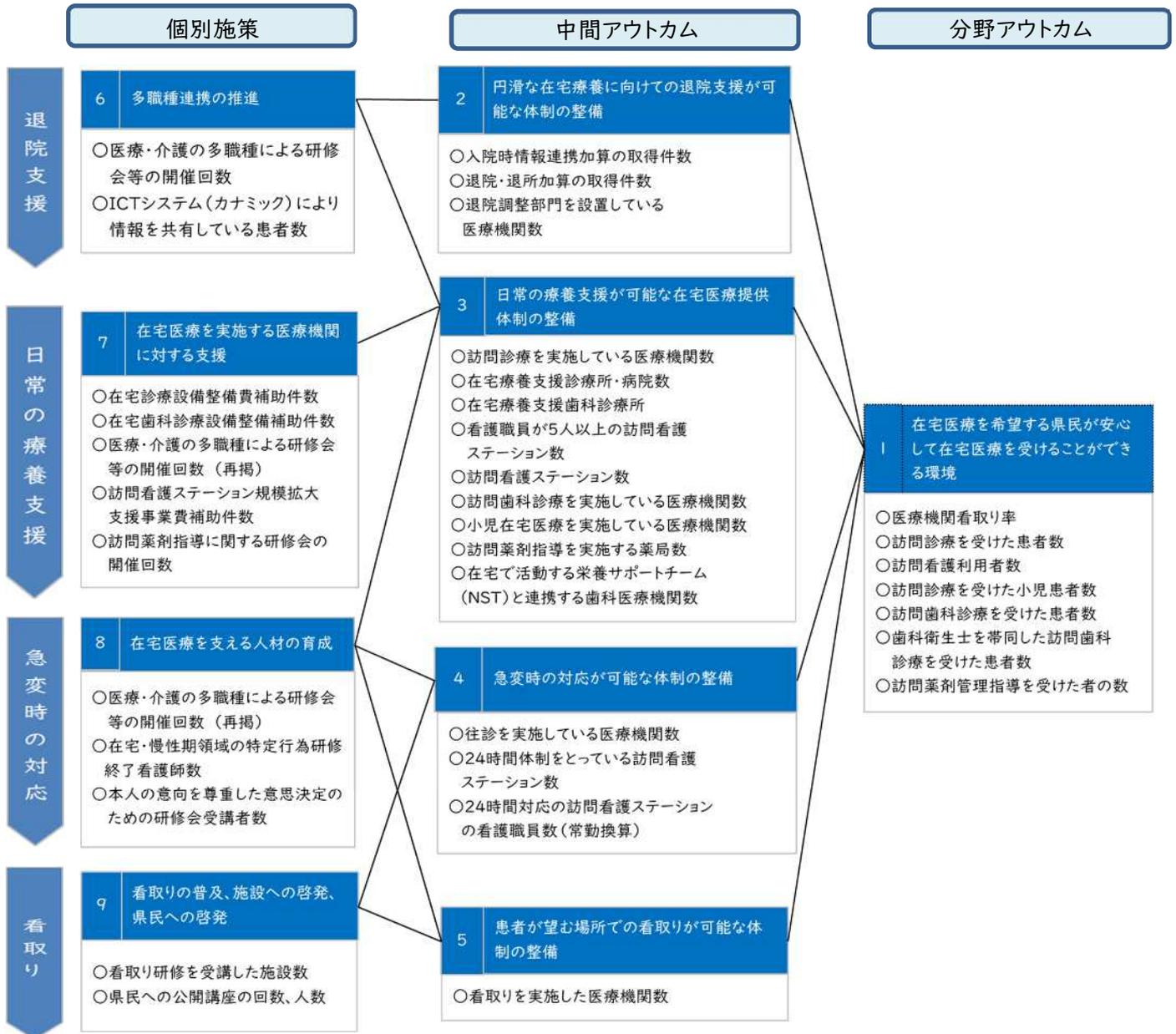
2 目標と施策

在宅医療の分野においては、在宅医療を希望する県民が安心して医療を受けることができる環境を目指します。また、個々の役割や医療機能、関係機関相互の連携により、在宅医療（急性増悪時の病床確保も含む）が、ICT等を活用しながら円滑に提供される以下の体制構築を目指します。

- (1) 円滑な在宅医療移行に向けた退院支援が可能な体制
- (2) 日常の療養支援が可能な体制
- (3) 急変時の対応が可能な体制
- (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制

次に掲げる施策体系表のとおり、4つの個別施策の効果・進捗を、7の効果指標と26の検証指標により把握し、目標の達成に向けた取組を実施します。

《施策体系表》



《数値目標》

【分野アウトカム】

	指標	現状	目標
	医療機関看取り率(人口動態調査)	72.2% (2022年度)	2022年度よりも低下
	訪問診療を受けた患者数の人口10万人当たりレセプト年間総数(NDB)	県全体 10,042.8 中部 10,334.7 東部 10334.7 北部 9,835.7 西部 6,560.5 南部 7,294.2 【全国】7,868.4 (2021年度)	—
I	訪問看護利用者の人口10万人当たりレセプト年間総数(NDB)	【精神】県全体 647.0 中部 785.9、東部 418.7 北部 188.4、西部 0.0 南部 1,223.5* 【全国】337.6* 【精神以外】県全体 138.5* 中部 176.7、東部 216.4 北部 200.5、西部*、南部* 【全国】152.7 (2021年度)	—
	訪問診療を受けた小児患者数(NDB)	県全体 140 中部 93、東部 0、北部 0 西部 0、南部 47 (2021年度)	—
	訪問歯科診療を受けた患者数(NDB)	県全体 31,235* 中部 13,188、東部 4,292* 北部 6,953、西部 1,247 南部 5,555 (2021年度)	—

	歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数 (NDB)	県全体 25,080* 中部 11,781、東部 3,052* 北部 4,311*、西部 1,117 南部 4,819 (2021 年度)	—
	訪問薬剤管理指導を受けた者の数 (介護 DB)	県全体 4,046* 中部 2,614*、東部 821* 北部 312*、西部 64* 南部 235* (2021 年度)	—

【中間アウトカム】

	指標	現状	目標
2	入院時情報連携加算の取得件 (県国保連調査)	3,287 (2021 年度)	2021 年度よりも増加
	退院・退所加算の取得件数 (県国保連調査)	758 (2021 年度)	2021 年度よりも増加
	退院支援部門を設置している医療機関数 (NDB)	60 (2021 年度)	—
3	訪問診療を実施している診療所・病院数 (NDB)	県全体 190* 中部 67*、東部 39、北部 32*、 西部 17、南部 35* (2021 年度)	2021 年度よりも増加
	在宅療養支援診療所・病院数 (届出受理医療機関名簿)	146 (2023 年 9 月時点)	2023 年よりも増加
	在宅療養支援歯科診療所 (届出受理医療機関名簿)	111 (2023 年 9 月時点)	2023 年よりも増加
	看護職員が 5 人以上の訪問看護ステーション数 (県調査)	62 (2022 年度)	83 (2026 年度)
	訪問看護ステーション数 (県調査)	119 (2023 年 9 月時点)	—
	歯科訪問診療を実施している医療機関数 (NDB)	県全体 198* 中部 83*、東部 16*、北部 40*、 西部 20、南部 39*	—

		(2021 年度)	
	小児在宅医療を実施している医療機関数 (在宅医療実態調査)	20 (2023 年度)	—
	訪問薬剤指導を実施する薬局数 (介護 DB)	県全体 255* 中部 137、東部 27*、北部 38*、 西部 16、南部 37* (2021 年度)	—
	在宅で活動する栄養サポートチーム (NST) と連携する歯科医療機関数 (NDB)	県全体* 中部*、東部*、北部 0、 西部 0、南部 0 (2021 年)	—
4	往診を実施している診療所・病院数 (NDB)	県全体 239* 中部 100*、東部 38*、 北部 39*、西部 23*、 南部 39* (2021 年度)	—
	24 時間対応の訪問看護ステーション数 (介護サービス施設・事業所調査)	71 (2020 年度)	—
	24 時間対応の訪問看護ステーションの 看護職員数(常勤換算) (介護サービス施設・事業所調査)	345 (2021 年度)	—
5	看取りを実施した医療機関数 (在宅医療実態調査)	107 (2022 年度)	—

【個別施策】

	指標	現状	目標
6	医療・介護の多職種による研修会等の開催回数(県調査)	104 回 (2022 年度)	—
	ICT システム(カナミック)により情報を共有している患者数(県調査)	695 (2021 年度)	—
7	在宅診療設備整備費補助件数(県調査)	15 施設 (2022 年度)	—
	在宅歯科診療設備整備補助件数 (県調査)	6 施設 (2022 年度)	—

	訪問看護ステーション規模拡大支援事業費補助件数(県調査)	10 (2022年度)	—
	訪問薬剤指導に関する研修会の開催回数(県調査)	3 (2022年度)	—
	在宅・慢性期領域の特定行為研修修了看護師数(県調査)	12名 (2022年12月時点)	—
8	本人の意向を尊重した意思決定のための研修会受講者数(厚生労働省ホームページ)	【全国版】42名 【在宅版】0名 (2022年度)	—
	看取り研修を受講した施設数(県調査)	7施設 (2022年度)	—
9	県民への公開講座の回数、参加人数(県調査)	1回 23人 (2022年度)	—

3 必要となる医療機能

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	・入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施	・患者の疾患、重症度に応じた医療が多職種協働により、可能な限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	・患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う機関及び入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制を確保すること	・患者が望む場所での看取りの実施
求められる事項	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援担当者を配置し、入院初期から、患者の住み慣れた地域に配慮した退院支援調整を行う <p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢や様態等の患者ニーズに応じて、医療・介護・障害福祉の担当者間で連携を行い、包括的なサービスが受けられるように調整をする ・高齢者のみではなく、小児や若年層の患者にも対応できる体制を確保する ・入院医療機関等の退院支援担当者に対し、医療・介護・障害福祉についての情報提供を行う 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢や様態等患者の特徴に応じた医療・介護・障害福祉の担当者間で連携を行い、包括的なサービスが受けられるような体制を確保する ・医療関係者は、地域包括支援センター等が患者に関する検討をする際には積極的に参加する ・地域包括支援センターと協働しつつ、医療・介護・障害福祉サービス、家族負担軽減につながるサービスを適切に紹介する ・災害時にも適切な医療を提供するための計画を策定する ・医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備する ・患者の状態に応じた栄養管理や適切な食事を提供する体制を構築する 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急変時の連絡体制の整備、求めがあった際の24時間対応体制の確保 ・近隣の医療機関や訪問看護ステーション等との連携により、24時間対応可能な体制を確保する ・後方支援病院の確保 ・円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院医療機関と情報共有を行い、急変時対応における連携ルールを作成する等、消防関係者も含め連携体制の構築を進める <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に係る機関で対応困難な場合の後方支援 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族等の不安を解消し、患者が望む場所での看取りが実施可能な体制を構築する ・利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備する ・麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備する ・患者や家族に対して適切な情報提供を行う <p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に係る機関で看取り対応ができない場合の後方支援
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所 ・訪問看護ステーション ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所 ・薬局 ・訪問看護ステーション ・居宅介護支援事業所 ・介護老人保健施設、介護医療院 ・短期入所サービス提供施設 ・地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・消防機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所 ・訪問看護ステーション ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター

4 各医療機能を担う医療機関

本県において、3で示した医療機能等を主に担う在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院数、訪問看護ステーション数は、以下のとおりです。

	在宅療養支援診療所	在宅療養支援病院	訪問看護ステーション
中部	45	10	52
東部	27	3	25
北部	22	4	13
西部	6	2	23
南部	23	4	7
計	123	23	120

2023年9月時点 九州厚生局 HP(届出受理医療機関名簿)、県調査
 具体的な医療機関名は、定期的に調査を実施し、県ホームページに掲載します。

5

在宅医療において「積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

前述「2 目標と施策」の(1)～(4)の機能の確保にむけ、自ら 24 時間対応体制の在宅医療を提供する県内の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けることとします。

また、「2 目標と施策」の(1)～(4)の機能の確保におけ、地域の実情に応じ、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、在宅医療介護連携推進事業の実施主体である郡市医師会を基本に、市町等の関係機関と連携を図りながら進めて行くこととします。

