

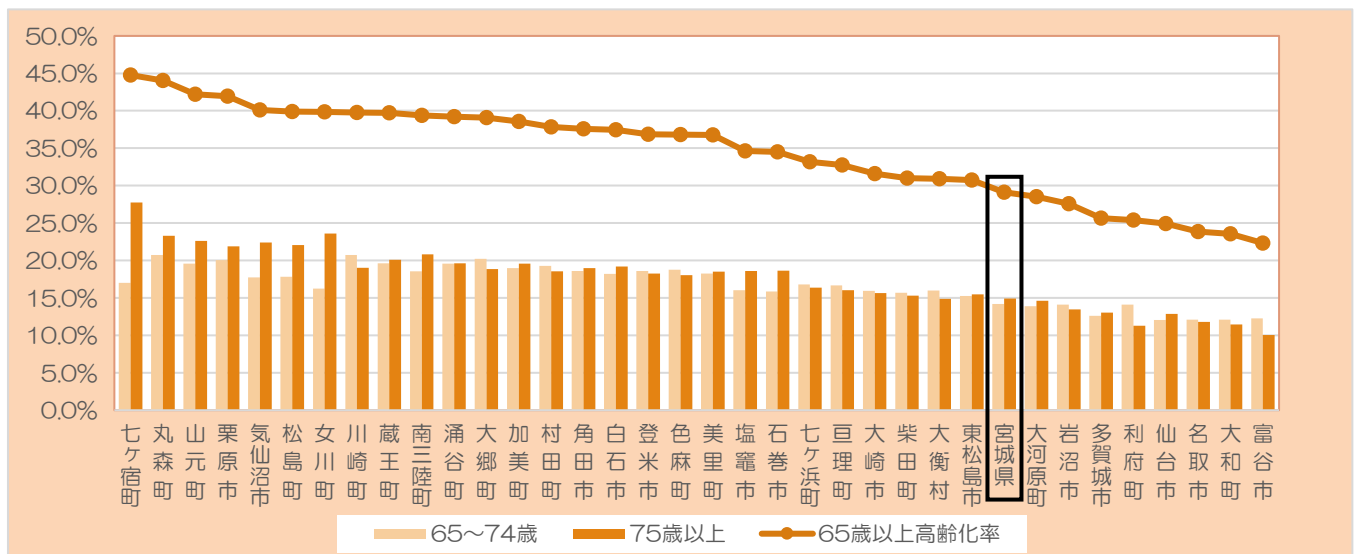
## 第12節 在宅医療 <中間案>

### 現状と課題

#### 1 宮城県の実況

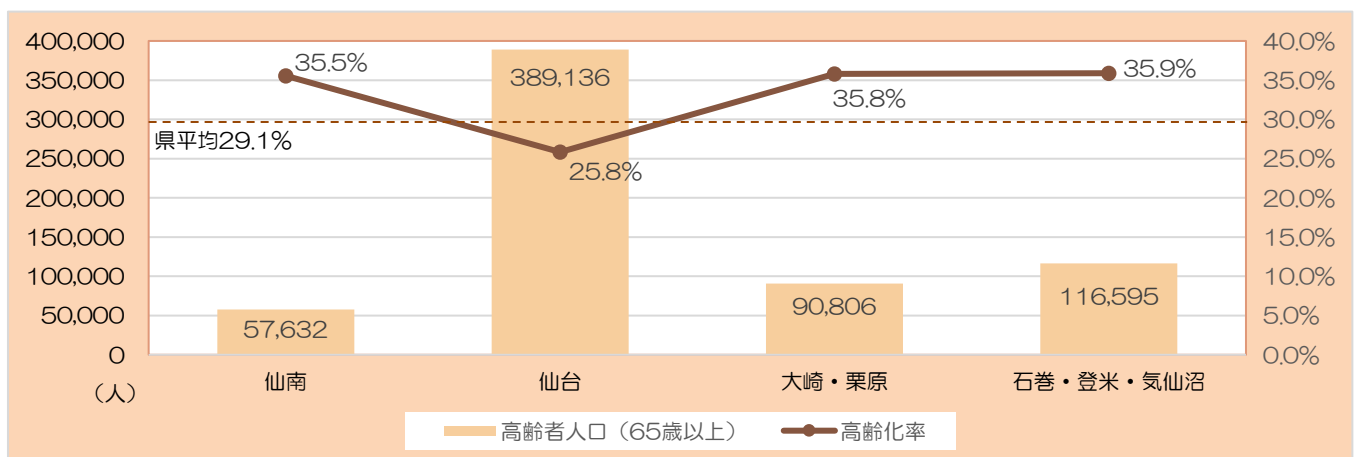
- 在宅医療（在宅歯科医療を含む。）とは、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものとされています。
- 令和5（2023）年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は654,169人で、高齢化率は29.1%となっており、仙台医療圏を除く3つの二次医療圏では高齢化率が35%を超えています。
- 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者が増加傾向にあることから、高齢者の世帯動向、居宅等の形態も踏まえ、在宅医療のニーズ増加や多様化への対応が求められています。
- 医療技術の進歩等を背景に、退院後も医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。胃ろう経管栄養、中心静脈栄養、在宅腹膜灌流等、医療依存度の高い方や、重度障害を持つ小児、重度のがんで療養している方が、生活の場で安心して過ごせる医療の提供が必要です。

【図表5-2-12-1】高齢化率（市町村別） 令和5（2023）年3月31日時点



出典：「令和5（2023）年 高齢者人口調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-12-2】高齢者人口及び高齢化率（二次医療圏別） 令和5（2023）年3月31日時点



出典：「令和5（2023）年 高齢者人口調査」（県保健福祉部）

## 2 医療提供体制の現状と課題

### (1) 退院支援

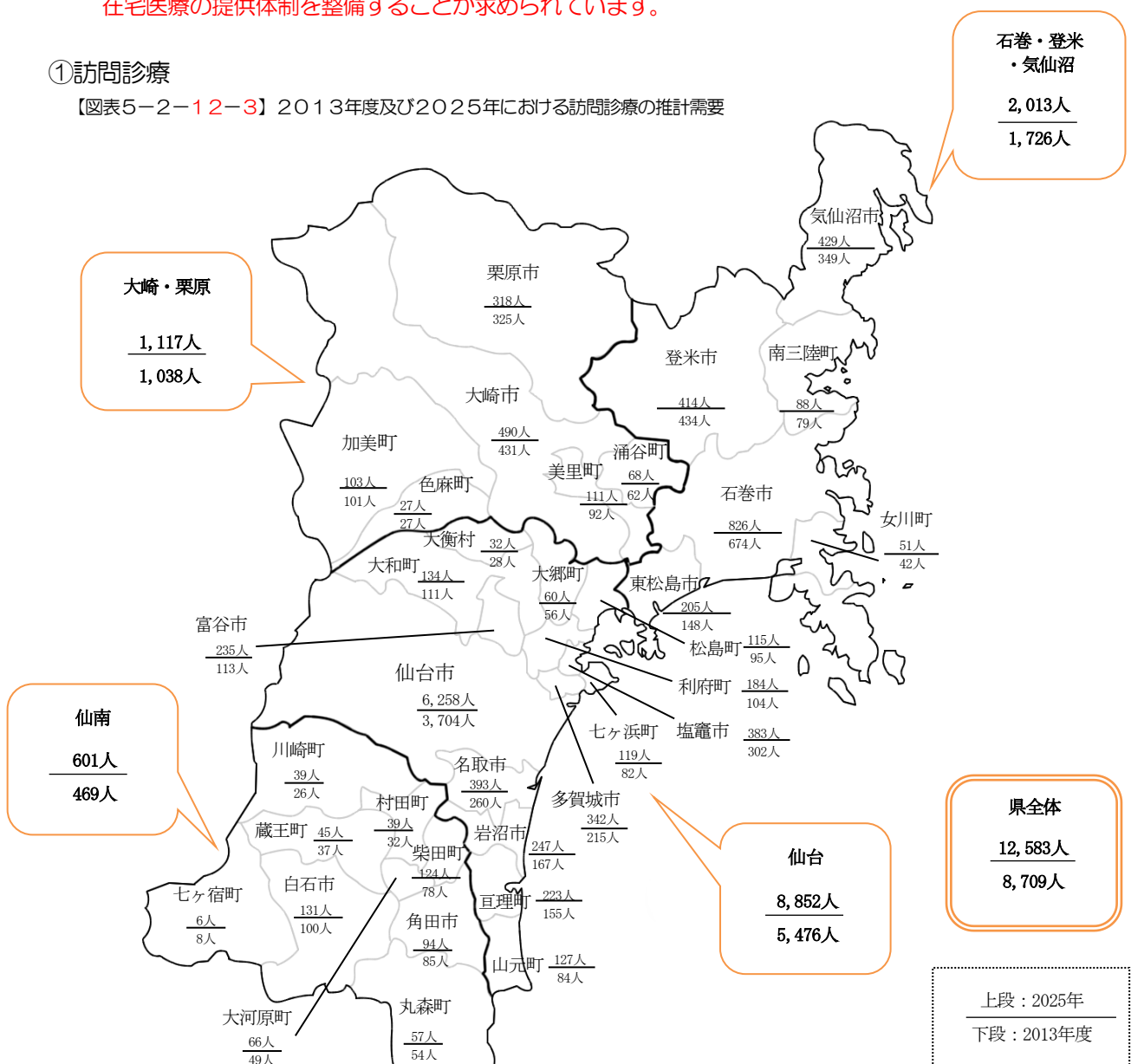
- 令和2（2020）年における県内で退院支援担当者を配置している診療所・病院は74か所です。実施する医療機関の増加とともに、入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施が求められています。
- 在宅医療への円滑な移行に向け、医療の継続性や退院に伴って新たに生じる経済的・心理的問題等の対応のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要です。

### (2) 日常の療養生活の支援

- 在宅での療養生活においては、医療及び介護、障害福祉サービスを提供する関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ケアマネジャー、介護福祉士、福祉用具事業者等の多職種協働により、患者とその家族を支えていく体制が重要です。
- がんや循環器病、慢性呼吸器疾患、神経難病、認知症、小児患者等、それぞれの患者の特徴に対応できる在宅医療の提供体制を整備することが求められています。

#### ①訪問診療

【図表5-2-12-3】2013年度及び2025年における訪問診療の推計需要



※2013年度は地域医療構想における「訪問診療」の需要であり、2025年は「訪問診療」の需要に、病床の機能分化・連携の進展に伴い発生が見込まれる需要を追加したものです。なお、地域医療構想における構想区域ごとの需要を、市町村の性・年齢階級別人口で按分することにより算出しています。

- 県内で訪問診療を実施している診療所・病院は231か所です。そのうち24時間の対応が可能である在宅療養支援診療所は130か所、在宅療養支援病院は31か所あります。
- 高齢化の進展等により訪問診療の将来需要は大幅に増加しますが、令和7（2025）年には、仙南医療圏（七ヶ宿町）、大崎・栗原医療圏（栗原市）、石巻・登米・気仙沼医療圏（登米市）において減少傾向となる市町村が見込まれます。一方、仙台市を抱える仙台医療圏では、高齢者人口は少なくとも令和27（2045）年まで増加傾向が続くと想定されます。
- 今後、ICT機器を活用した診療支援や医療機関同士の連携による対応力強化、医療用麻薬の持続注射など質の高い医療の確保、これまで訪問診療を担っていない医療機関の参入や訪問診療を実施する医療機関の少ない地域での新規開業など、県内広域での訪問診療の提供体制構築が求められます。

【図表5-2-12-4】 県内在宅医療関係機関

(か所)

	訪問診療を実施する診療所・病院数 <sup>※3</sup>			在宅療養後 方支援病院 数 <sup>※1</sup>	訪問看護ス テーション 数 <sup>※2</sup>	訪問看護を 実施してい る診療所・ 病院数 <sup>※3</sup>	在宅療養支 援歯科診療 所数 <sup>※1</sup>	訪問薬剤指 導を実施す る薬局数 <sup>※1</sup>
	訪問診療	在宅療養支援 診療所数(う ち有床 <sup>※1</sup> )	在宅療養支 援病院数 <sup>※1</sup>					
宮城県	231	130 (16)	31	9	182	69	96	341
仙南	18	4 (0)	6	0	9	4	9	19
仙台	135	93 (9)	14	7	136	37	67	241
大崎・栗原	39	16 (4)	8	1	17	13	9	42
石巻・登米・気仙沼	39	17 (3)	3	1	20	15	11	39

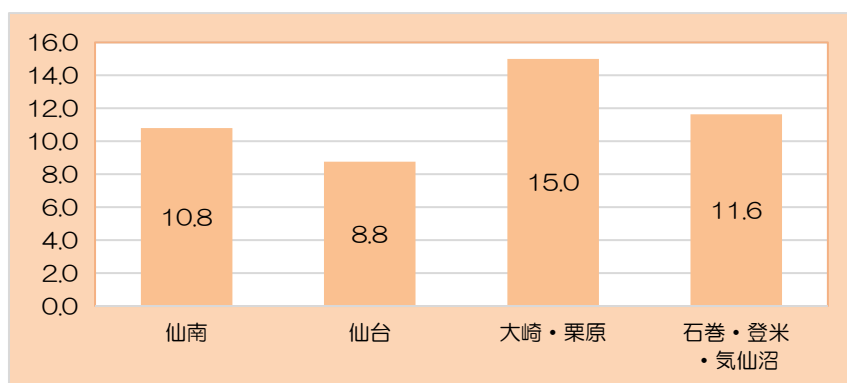
出典：※1「施設基準の届出受理状況」令和5（2023）年6月1日現在（東北厚生局）

※2「訪問看護レセプト」令和4（2022）年（厚生労働省）

※3「令和2（2020）年医療施設調査」（厚生労働省）

【図表5-2-12-5】 訪問診療を実施する診療所・病院数

令和2（2020）年10月1日時点（人口10万対）（か所）



出典：「令和2（2020年）医療施設調査」

（厚生労働省）

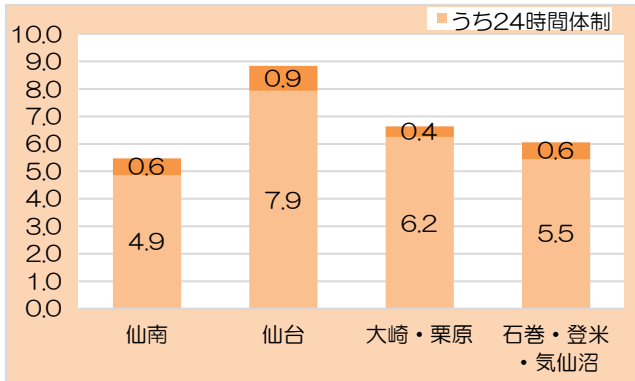
「宮城県推計人口」（県企画部）

## ②訪問看護

- 令和3（2021）年における県内の24時間体制を取っている訪問看護ステーションは164か所で、従業者数は1,345人となっていますが、職員が少ないこと等から体制が充分でないステーションもあることが指摘されています。
- 安定的・継続的な訪問看護サービスの提供に向け、小規模なステーションの経営安定化や、情報通信機器を活用した業務効率化の推進や医師・看護師との緊密な連携強化など、安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められています。

【図表5-2-12-6】訪問看護ステーション数

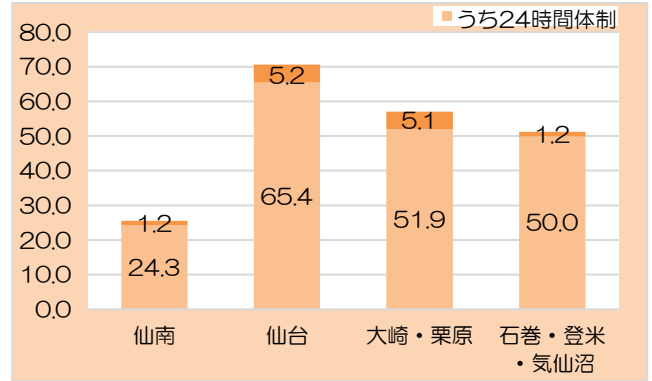
令和3（2021）年10月1日時点（人口10万対）（か所）



出典：「訪問看護レセプト」令和4（2022）年（厚生労働省）  
 「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）  
 「宮城県推計人口」（県企画部）

【図表5-2-12-7】訪問看護ステーションの従業者数

令和3（2021）年10月1日時点（人口10万対）（か所）



出典：「令和3（2021）年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）  
 「宮城県推計人口」（県企画部）

### ③訪問歯科診療

- 宮城県における訪問歯科診療を受けた患者数については増加傾向にあり、令和3（2021）年は83,678人（NDBデータ レセプト件数）となっています。
- 近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係性も広く指摘されていることから、医科歯科連携を推進しながら在宅療養支援歯科診療所の増加を図る必要があります。

### ④訪問薬剤指導

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を届け出た薬局は、令和5（2023）年4月1日時点で県内全薬局の77.1%（薬局1,202件、届出薬局件数927件）で、そのうち、直近1年間で訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導算定実績が10回以上ある薬局（在宅患者調剤加算届出薬局数337件）は28.0%となっています。
- 地域の薬局には、医療機関や居宅介護支援事業所と連携し、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うことや、麻薬調剤、無菌製剤処理、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められることから、在宅医療に携わる薬剤師の資質向上を図ることが望まれます。

### ⑤訪問リハビリテーション

- 令和5（2023）年10月時点において、県内で訪問リハビリテーションを実施している事業所は、84か所となっています。
- 急性期・回復期における医療機関でのリハビリテーションから、退院後の生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できるよう、多職種と連携を図りながら支援体制を強化していくことが求められています。

## (3) 急変時の対応

- 患者・家族が安心して在宅療養できるように、病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーションが連携し、24時間いつでも往診や訪問看護が可能な体制を構築していくことが求められます。
- 患者の急変時に対応できない病状や時間帯などもあるため、地域における在宅医療の情報共有ネットワーク構築と、後方支援を行う病院の受け入れ体制を充実させる必要があります。

## (4) 看取り

- 令和4（2022）年度の人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚生労働省）によれば、病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき、最期を迎える場所として、一般国民及び医療介護従事者ともに自宅を望む回答が最も多くなっています。
- 宮城県における在宅での看取りについては増加傾向にあり、令和3（2021）年は4,299人となっています。

- 在宅での看取りを実施している診療所・病院数は67か所と、訪問診療を実施している診療所・病院の29.0%となっており、看取りに取り組む医療機関の増加が望まれます。
- ACP（Advance Care Planning）※の考えに則り、医療やケアの知識や関心を深めることで、人生の最終段階について自らが納得のいく過ごし方を選択できるようになり、また無理なく看取りに対応できる体制構築が望まれます。

## 在宅医療機能の現況

### 1 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能（①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り）の確保に向けて、自ら24時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所が果たす役割が重要となります。
- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、厚生労働省が定める施設基準を満たす届出を行い、地域における在宅医療の提供や在宅療養上の支援を行っていることから、これらを在宅医療において積極的役割を担う医療機関とします。

【図表5-2-12-8】在宅医療において積極的役割を担う医療機関

	合計	在宅療養支援診療所数			在宅療養支援病院数				
		小計	機能強化型		小計	機能強化型			
			単独型	連携型		単独型	連携型		
宮城県	161	130	4	31	95	31	11	2	18
仙南	10	4	0	0	4	6	1	0	5
仙台	107	93	4	19	70	14	7	1	6
大崎・栗原	24	16	0	7	9	8	2	1	5
石巻・登米・気仙沼	20	17	0	5	12	3	1	0	2

※「施設基準の届出受理状況」令和5（2023）年6月1日現在（東北厚生局）に基づく医療機関数

### 2 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 在宅医療の提供体制に求められる医療機能の確保に向けて、医療及び介護、障害福祉等関係者の資質向上や連携に必要な機会の確保を図ることが必要となります。
- 市町村は介護保険法に基づく地域支援事業として在宅医療・介護連携推進事業や障害福祉に係る相談支援等を実施しており、それらの取組と連携を図ることが重要であることから、県内の各市町村を在宅医療に必要な連携を担う拠点とします。

※ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、信頼する人たちと繰り返し話し合い、共有する取組の総称で、愛称は「人生会議」です。

## 目指すべき姿

- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護の関係機関が連携して地域包括ケアシステムの推進を図ります。

## 施策の方向

### 1 在宅医療の普及啓発

- 医療従事者を対象とした在宅医療に関する講演会や研修会を開催し、普及啓発を促進していきます。
- 市町村と連携しながら地域住民を対象としたACPに関するセミナー等を通じて、患者となる前の健康なうちに人生の最終段階から看取りまでの知識や関心を深めることにより、医療・ケアについて自らの意思表示を明確にすることを促進し、在宅医療の効果的な普及を支援します。

### 2 関係機関の連携推進

- 地域包括ケアシステムの構築に向け在宅医療と介護が切れ目なく提供できるよう、市町村が地域の医師会等と関わりながら在宅医療・介護連携推進体制を構築する取組を支援していきます。
- 各地域で多職種協働による在宅医療提供体制の構築が図られるよう、広域的に地域課題等を検討する場を確保し、関係団体の連携を推進します。
- 訪問歯科診療を行う歯科診療所や、在宅患者の薬学的管理を担うかかりつけ薬局と、医療機関との連携強化を推進します。
- 本人や家族等が希望する医療・ケアを提供し医療と介護の両方で人生の最後まで支えることができるよう、多職種連携により患者が望む場所での看取りが可能な体制構築を推進します。

### 3 在宅医療の提供体制の構築

- 各地域で医療機関同士の連携による在宅医療の提供を実現するため、郡市医師会等における在宅医療関係機関の連携体制の構築を支援します。
- 訪問診療等の体制を強化し良質かつ適切な在宅医療を提供できるよう、医療機器等の整備を支援します。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病院との連携を深め、在宅患者の急変時等に入院を含めた適切な対応が可能な体制を構築するとともに、構築した体制を地域に浸透させるための取組を推進します。

### 4 在宅医療従事者の育成

- 医療・介護の提供に必要な技術の習得が可能となる研修を実施し、医療・介護従事者の資質向上を図ります。
- 訪問診療や訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問リハビリテーション等の在宅医療に従事する人材の育成・確保に向けた取組を行う関係団体や医療機関を支援します。

【数値目標】

(注意) 2029年度の目標値については、医療計画の中間年において見直しを行います。

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	県全体	1,345人	1,544人	1,663人	「令和3年介護サービス施設・事業所調査」 (厚生労働省)
	仙南	40人	44人	45人	
	仙台	1,007人	1,188人	1,299人	
	大崎・栗原	133人	138人	138人	
	石巻・登米・気仙沼	165人	174人	181人	

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
訪問診療を受けた患者数	県全体	131,454人	149,676人	160,296人	「令和3年 NDBデータ レセプト件数」 (厚生労働省)
	仙南	4,943人	5,486人	5,635人	
	仙台	86,870人	102,506人	112,062人	
	大崎・栗原	16,755人	17,425人	17,425人	
	石巻・登米・気仙沼	22,886人	24,259人	25,174人	

指標	医療圏	現況	目標値		出典
			2026年度末	2029年度末	
看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	県全体	4,299人	4,898人	5,241人	「令和3年 NDBデータ レセプト件数」 (厚生労働省)
	仙南	278人	308人	316人	
	仙台	2,840人	3,351人	3,663人	
	大崎・栗原	596人	619人	619人	
	石巻・登米・気仙沼	585人	620人	643人	