

本冊子は、今回中間見直しを行った、5疾病5事業、在宅医療及び感染症対策の関係部分について掲載しています。

第7次宮城県地域医療計画

(平成30年度～令和5年度)

中間見直し

令和4年9月

宮城県



第11節 在宅医療

【目指すべき方向性】

- 住み慣れた地域で自分らしい生活を望んでいる住民に適切な在宅医療が提供されるよう、市町村や関係団体と連携を図りながら、普及啓発や体制整備を推進します。
- 退院から看取りまで切れ目ない医療・介護サービスの提供に向けて、訪問診療を実施する医療機関や訪問看護ステーションの増加・規模拡大、後方支援体制の充実等に努めます。
- 在宅療養支援体制を充実させるため、各地域における関係機関の取組を支援するとともに、在宅医療を担う医療従事者や多職種連携に資する人材を育成します。

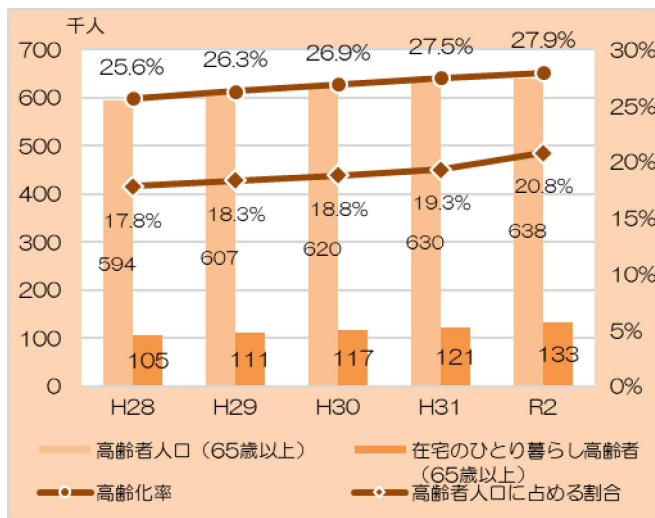
現状と課題

1 宮城県の在宅医療の現状

(1) 在宅医療のニーズの増加

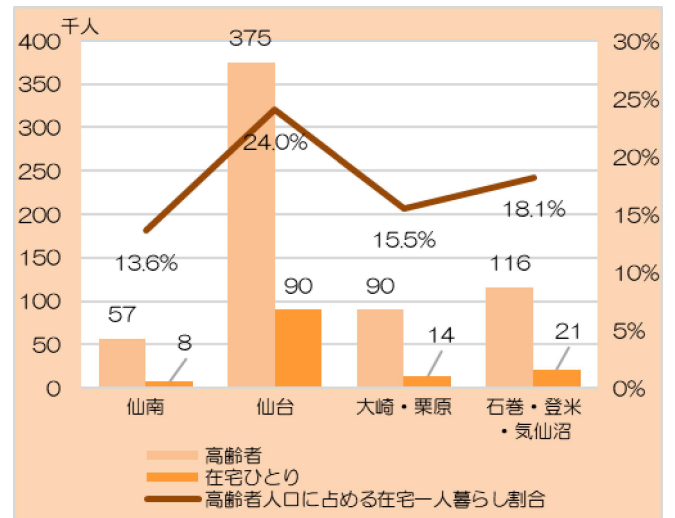
- 在宅医療（在宅歯科医療を含む。）とは、治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供するものである、とされています。
- 令和2（2020）年3月末現在における宮城県の65歳以上の高齢者人口は638,003人で、高齢化率は27.9%です。在宅一人暮らし高齢者数は132,690人で、65歳以上の人口に占める割合は20.8%となっています。
- 生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるといった疾病構造の変化や高齢化が進展する中で、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る方が今後も増加し、また、多様化していくと考えられます。なお、こうした在宅医療ニーズへの対応に併せて、疾病の発症を抑制していくことも求められています。
- 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5-2-11-1】 本県の高齢者人口及び在宅のひとり暮らし高齢者の状況



出典：「令和2年高齢者人口調査」（県保健福祉部）

【図表5-2-11-2】 二次医療圏別高齢者人口及び在宅のひとり暮らし高齢者の状況

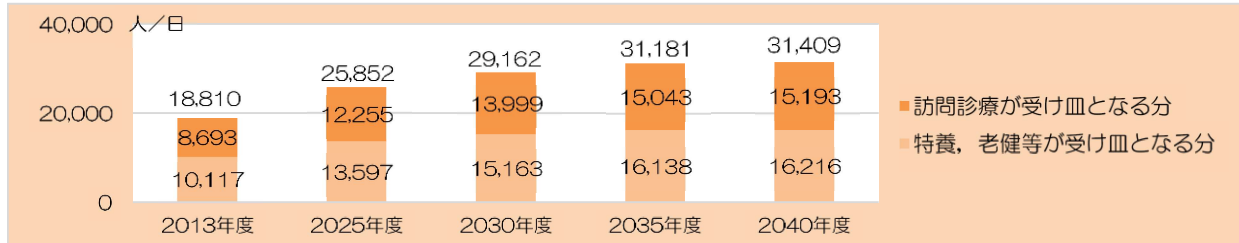


出典：「令和2年高齢者人口調査」（県保健福祉部）

(2) 地域医療構想

- 平成28（2016）年11月に策定した宮城県地域医療構想において、2025年の在宅医療等*1の需要は、県全体で最大25,852人（うち訪問診療12,255人）と推計されています。これは、平成25（2013）年と比較して約37%の増加となっています。

【図表5-2-11-3】在宅医療等に係る医療需要の見通し



(注) 訪問診療は、レセプトデータにおいて、「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者以外」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等入居者」「在宅患者訪問診療料 同一建物居住者 特定施設等以外入居者」のいずれかを算定したことのある患者数で、2013年度の12ヶ月分を合計し、12で除して算出した二次医療圏別・年齢階級別の受療率に二次医療圏別・年齢階級別の将来人口を乗じて推計。

(3) 地域包括ケアシステム

- 在宅医療は、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、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠な構成要素とされています。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の一つとして、市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施しており、県には広域的・補完的に市町村を支援することが求められています。

2 医療提供体制の現状と課題

(1) 入院医療機関から在宅への退院の支援

- 入院医療から在宅医療等への円滑な移行のために、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性が高まっています。県内で退院支援担当者を配置している診療所・病院は55ヶ所（医療施設調査、平成29（2017）年度）にとどまり、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。
- 在宅医療は、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）それぞれと関係する医療です。これらの医療提供体制を考える際には、在宅医療との連携について考慮する必要があります。

(2) 日常の療養生活の支援

- 在宅での療養生活においては、関係機関が連携し、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、管理栄養士、ケアマネジャー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。
- また、医療資源が少ない地域は移動時間が長くなるなど、在宅医療の効率的な提供に向けた課題もあります。各関係機関の体制整備とともに、地域の状況に応じた医療機関相互の連携、多職種連携の体制を構築していく必要があります。

① 訪問診療

- 県内で訪問診療を実施している診療所・病院は259ヶ所です。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138ヶ所、在宅療養支援病院は22ヶ所あります。
- これらを人口10万人当たりで見ると各医療圏で差が見られるため、均てん化が求められるとともに、今後の在宅医療の需要に対応していくため、訪問診療を実施する診療所・病院の増加を図る必要があります。

*1 地域医療構想ガイドラインでは、在宅医療等の範囲について、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としてしています。

【図表5-2-11-4】 県内在宅医療関係機関

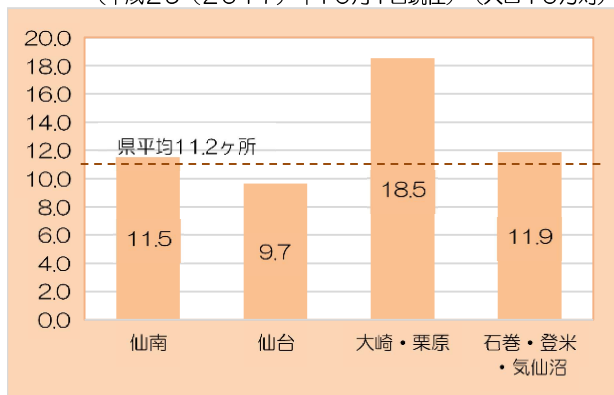
	訪問診療を実施している診療所・病院数 ^{※3}			在宅療養 後方支援 病院数 ^{※1}	訪問看護 ステーシ ョン数 ^{※2}	訪問看護を 実施してい る診療所・ 病院数 ^{※3}	在宅療養支 援歯科診療 所数 ^{※1}	訪問薬剤指導を実 施する薬局数 ^{※1}
	在宅療養支援診療所 数(うち有床) ^{※1}	在宅療養支 援病院数 ^{※1}						
宮城県	259	138 (18)	22	6	132	71	100	288
仙南	20	4 (0)	4	0	6	5	9	15
仙台	148	97 (10)	12	5	99	36	67	208
大崎・栗原	50	19 (5)	4	1	13	17	9	36
石巻・登米・気仙沼	41	18 (3)	2	0	14	13	15	29

出典 ※1 「施設基準の届出受理状況」(令和2(2020)年10月1日現在)(東北厚生局)

※2 「平成29年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省)

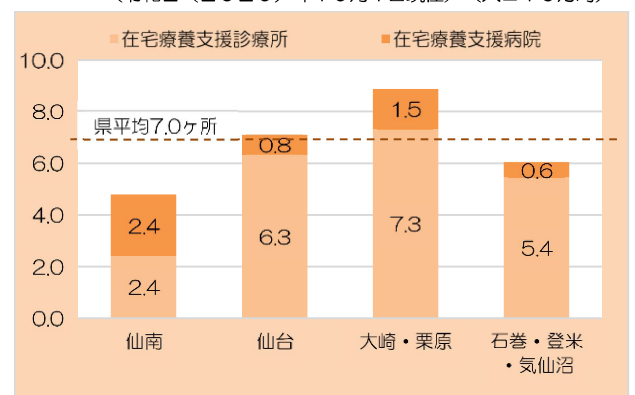
※3 「平成29年医療施設調査」(厚生労働省)

【図表5-2-11-5】 訪問診療を実施している診療所・病院数
(平成29(2017)年10月1日現在)(人口10万対)



出典：「平成29年医療施設調査」(厚生労働省)
「宮城県推計人口(平成29年10月1日時点)
(県震災復興・企画部)

【図表5-2-11-6】 在宅療養支援診療所・病院数
(令和2(2020)年10月1日現在)(人口10万対)

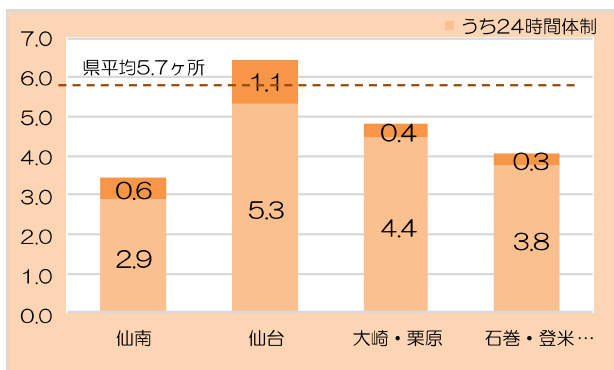


出典：「施設基準の届出受理状況」(東北厚生局)
「宮城県推計人口(令和2年10月1日時点)
(県震災復興・企画部)

② 訪問看護

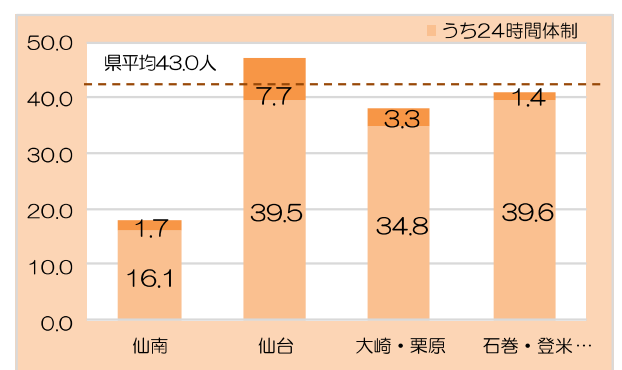
- 県内の訪問看護ステーションの従業者数999人のうち、24時間体制を取っているステーションの従業者数は864人と、多くのステーションで24時間対応が可能になっています。その一方で、職員が少ないこと等から体制が充分でないステーションもあることが指摘されています。
- 身近な地域で24時間対応できる訪問看護ステーションの重要性は今後一層高まることが想定され、安定的・継続的なサービスの提供に向けて、小規模なステーションの経営安定化や、医療機関の医師・看護師との緊密な連携体制の構築を推進していくことが求められます。
- また、医師や歯科医師の判断を待たずに、在宅医療の現場で一定の診療の補助を行うことができる、特定行為研修を受講した看護師の活躍が期待されます。

【図表5-2-11-7】 訪問看護ステーション数
(平成29(2017)年10月1日現在)(人口10万対)



出典：「平成29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(平成29年10月1日時点)
(県震災復興・企画部)

【図表5-2-11-8】 訪問看護ステーションの従業者数
(平成29(2017)年10月1日現在)(人口10万対)



出典：「平成29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(平成29年10月1日時点)
(県震災復興・企画部)

③ 訪問歯科診療

- 県内において、在宅又は介護施設等における療養を歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は100ヶ所ありますが、歯科診療所に占める割合は9.6%にとどまっています。
- 近年、口腔のケア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おり、在宅療養支援歯科診療所の増加を図る一方、医療機関等との連携を更に推進していくことが求められています。

④ 訪問薬剤指導

- 県内の全薬局1,129ヶ所のうち、在宅患者調剤加算を届け出ている薬局数は288ヶ所（届出受理医療機関名簿（令和2（2020）年11月1日時点）で、薬局全体の25.5%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、入退院時における連携、夜間・休日の調剤や電話相談への対応等が求められ、こうした役割を担える薬剤師の養成が望まれます。

⑤ 訪問リハビリテーション

- 在宅療養者によっては、それぞれの障害部位と程度に応じて理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）の関与を必要とします。適切なリハビリテーションが継続できるようにホームヘルパーや家族等へのPT・OT・STの指導が求められます。

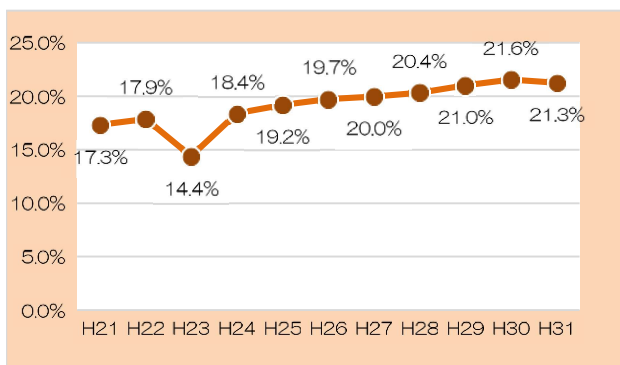
（3）急変時対応における連携

- 在宅療養者や家族にとって、急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっています。
- 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、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。
- また、急変時における後方病床の確保が在宅医療に参画する上での大きな障壁になっており、入院機能を有する病院・診療所において必要時病床を確保できる体制が、今後一層重要になることが想定されます。

（4）看取りについて

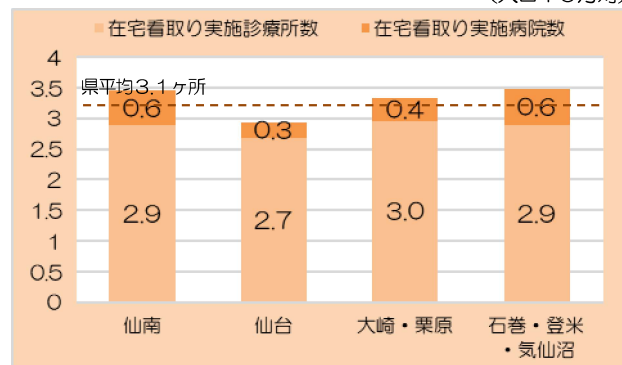
- 平成29（2017）年の高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）によれば、国民の60%以上が、末期がんや重度の心臓病を患った場合や、認知症が進行した場合に自宅で最期を迎えることを望んでおり、患者や家族の生活の質（QOL）の維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。
- 本県の在宅死亡率について、過去10年間の推移を見ると増加傾向にあり、平成27（2015）年以降は20%を超えています。在宅での看取りを実施している診療所・病院数は72ヶ所と、訪問診療を実施している診療所・病院の27.8%となっており、看取りに取り組む医療機関の増加が望まれます。
- また、介護施設等における看取りを適切に支援することが求められています。

【図表5-2-11-9】在宅死亡率の推移



出典：「令和元年人口動態調査」（厚生労働省）

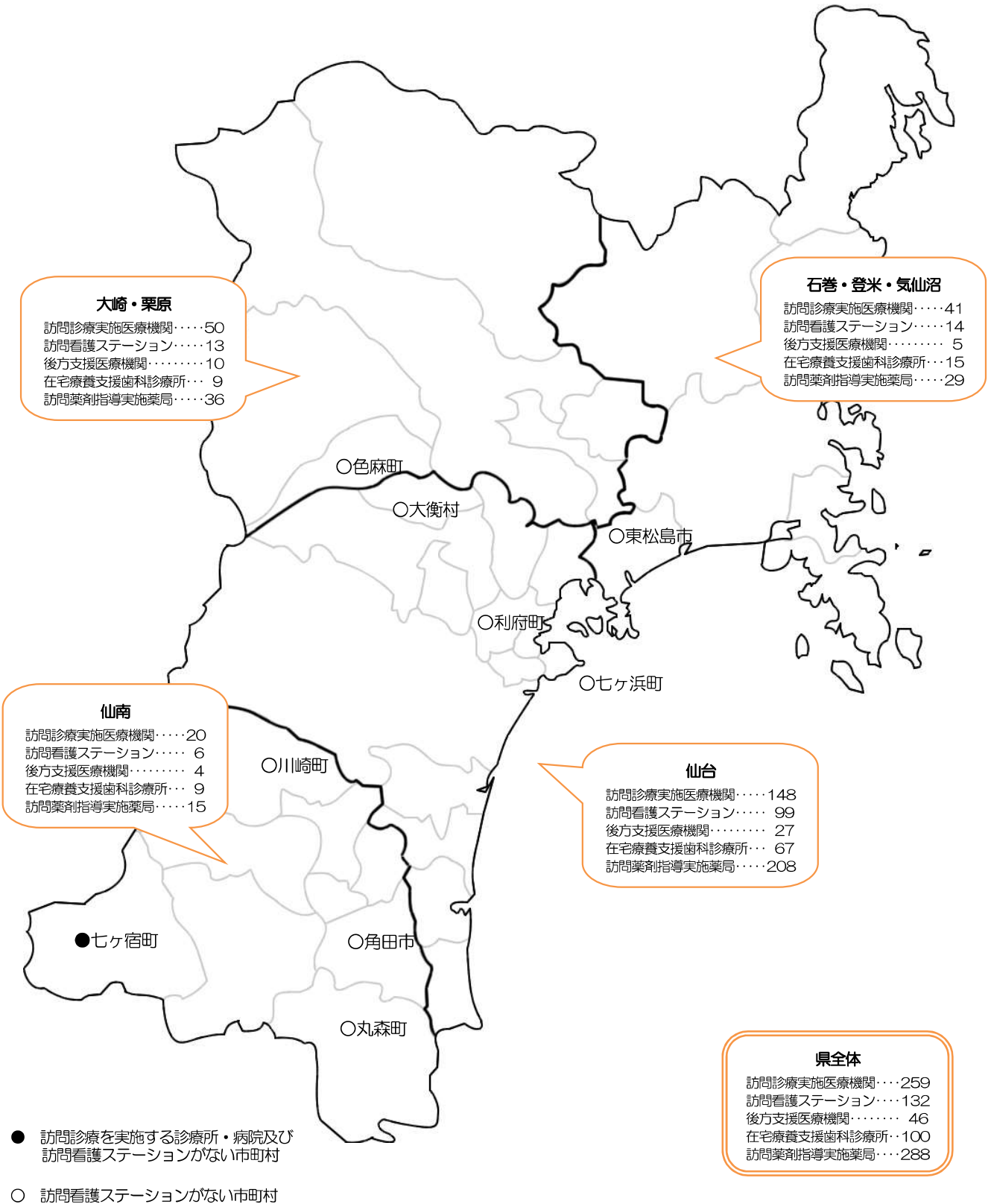
【図表5-2-11-10】在宅看取りを実施している診療所・病院数（人口10万対）



出典：「医療施設調査」（平成29（2017）年度）（厚生労働省）

在宅医療の機能の現況

【図表5-2-11-1】主な在宅医療関係機関の概況（箇所数）



出典：「施設基準の届出受理状況」（令和2（2020）年10月1日現在）（東北厚生局）
「平成29年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）
「平成29年医療施設調査」（厚生労働省）

施策の方向

1 在宅医療についての普及啓発

- 地域住民や入院・通院医療機関の医療従事者に対して、在宅医療についての講演会や研修会を通して、普及啓発を促進していきます。

2 関係機関の連携推進

- 入院から在宅への円滑な移行を図るため、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を働きかけていきます。
- 切れ目のない在宅医療・介護が提供できる体制の構築に向け、24時間365日体制を維持できるような仕組みづくりに取り組む市町村や医師会等を支援するとともに、必要な情報提供や関係機関との橋渡しを行います。
- 各地域で多職種協働による在宅療養体制の構築が図られるよう、関係団体の連携を支援するとともに、広域的に地域課題等を検討する場を確保します。
- 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。
- 自宅や介護施設等での看取りが可能となる医療及び介護体制を構築していきます。

3 在宅医療の提供体制の構築

- 訪問診療を実施する診療所・病院や訪問看護ステーションについて、訪問診療の将来需要の増加が多く見込まれる地域における施設の増加及び実施規模の拡大を推進し、小児や若年層の患者も含め、在宅医療の需要に対応していきます。
- 訪問診療を実施する診療所・病院と、後方支援を担う病床を有する医療機関との連携を深め、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進めます。

4 人材育成

- 在宅医療従事者の資質向上を図るための研修の実施や、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。
- 医療・介護の一体的な相談・調整機能の充実を図るため、医療と介護の連携をコーディネートする人材を育成します。

数値目標

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
訪問診療を実施する 診療所・病院数	県全体	259ヶ所	292ヶ所	324ヶ所	346ヶ所	「平成29年医療施設調査（静態）」厚生労働省
	仙南	20ヶ所	23ヶ所	29ヶ所	31ヶ所	
	仙台	148ヶ所	174ヶ所	194ヶ所	207ヶ所	（注）現在の訪問診療を実施する診療所・病院における患者数が一定のまま推移した場合の数値です。診療所・病院が患者数を増やして将来需要に対応していくことも想定されます。
	大崎・栗原	50ヶ所	51ヶ所	53ヶ所	55ヶ所	
	石巻・登米 ・気仙沼	41ヶ所	44ヶ所	48ヶ所	53ヶ所	

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
訪問看護ステーションの従業者数	県全体	999人	1,039人	1,142人	1,223人	「平成29年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省) (注)現在の従業者当たりの利用者数が一定のまま推移した場合の数値です。従業者当たりの利用者数を増やして将来需要に対応していくことも想定されます。
	仙南	31人	38人	48人	60人	
	仙台	723人	741人	827人	885人	
	大崎・栗原	103人	103人	103人	103人	
	石巻・登米・気仙沼	142人	157人	164人	175人	

指標	医療圏	現況	整備目標			出典
			2020年度末	2023年度末	2025年度末	
在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所(有床)数	県全体	46ヶ所	46ヶ所	54ヶ所	59ヶ所	「施設基準の届出受理状況(令和2(2020)年11月1日現在)」(厚生労働省) (注)現在の在宅療養後方支援病院等における受入患者数が一定のまま推移した場合の数値です。後方支援病院等が受入患者数を増やして将来需要に対応していくことも想定されます。
	仙南	4ヶ所	4ヶ所	5ヶ所	6ヶ所	
	仙台	27ヶ所	27ヶ所	33ヶ所	35ヶ所	
	大崎・栗原	10ヶ所	10ヶ所	10ヶ所	11ヶ所	
	石巻・登米・気仙沼	5ヶ所	5ヶ所	6ヶ所	7ヶ所	

指標	現況	整備目標		出典
		2020年度末	2023年度末	
在宅死亡率	21.3%	23.4%	26.0%	「令和元年年人口動態調査」(厚生労働省)

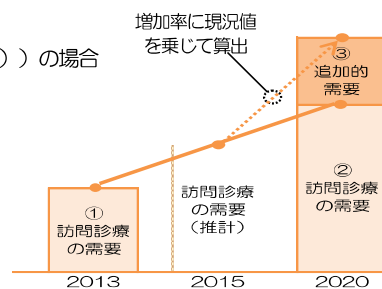
整備目標の算出方法について

整備目標は、国から例示された下記の方法を基本にしつつ、地域の実情を考慮して算出しています。

(例) 2020年度末における訪問診療を実施する診療所・病院数(現況値H27(2015年度))の場合

- ① 地域医療構想における2013年度の訪問診療の需要
- ② 地域医療構想における2025年の訪問診療の需要から比例的に推計した2020年末の需要
- ③ 病床の機能分化・連携の進展に伴い発生する2020年末の追加的 Need
- ④ 現況値(H27(2015年度))

$$\text{整備目標} = (\text{②} + \text{③}) / (\text{①} + (\text{②} - \text{①}) / (2020 - 2013) \times (2015 - 2013)) \times \text{④}$$



<往診と訪問診療について>

往診とは、患者の求めに応じて、医師や歯科医師がその都度訪問して診療を行うことです。一方、訪問診療とは、通院困難な患者について、患者の同意のもと、月1回や2回など定期的に訪問して診療を行うことを指します。なお、訪問診療は、自宅を含め、医師の配置が義務づけられていない施設※(軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など)でも行うことができます。

どちらも、保険診療における訪問可能な距離は、医療機関所在地から患者まで「16km以内」が原則とされています。

※医師の配置がある施設(特別養護老人ホームや養護老人ホームなど)でも、一定の条件のもとで訪問診療を行うことができます。また、歯科においては、自宅や施設への訪問診療が可能であるほか、医療機関への訪問診療も可能である場合があります。