

8 在宅医療

現状と課題

(1) 医療・介護・福祉の連携強化

- 我が国の高齢化は世界に例を見ない速度で進展し、これまでに経験したことのない超高齢社会を迎えようとしています。2025年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎え、高齢化率が30%に達すると推計されます。また、独居や夫婦二人暮らしの高齢者世帯が増加しており、全世帯の4分の1以上を占めています。
- 高齢で介護が必要になったり、病気や障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療、介護(介護予防)、住まい及び日常生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」が、地域の特性に応じた形で構築されることが不可欠です。
- 地域包括ケアシステムの構築のためには、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護職員、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、ケアマネジャー、社会福祉士、介護福祉士等の多職種が連携して在宅療養・介護を支える体制の整備と、入退院時における病院と多職種との連携等が不可欠です。併せて、生産年齢人口の減少に伴い、地域包括ケアシステムを支える医療従事者の確保も必要となります。
- 京都地域包括ケア推進機構の構成団体間による医療・介護・福祉のネットワーク構築を強化するとともに、地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会、NPO、地域住民等と積極的に連携するなど、医療・介護・福祉の連携を強化する必要があります。
- 「地域において在宅医療を広く担う医療機関」として、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援歯科診療所及び薬局(地域連携薬局等)を位置付るとともに、地域で在宅医療に取り組む医療機関とも連携し、地域を面で支える「かかりつけ医機能」を強化することで、在宅医療提供体制の充実を図ることが重要です。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、京都府医師会・地区医師会(京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター)、京都府歯科医師会(口腔サポートセンター)、各保健所へ設置する地域包括ケア推進ネット、市町村(在宅医療・介護連携推進事業)を位置付け、在宅医療に係る連携体制の強化することが求められます。
- 京都地域包括ケア推進機構において、市町村が地区医師会等と連携して実施する在宅医療・介護連携の取組の支援、地域包括ケア推進ネット等による広域連携の調整を行っています。

(2) 在宅医療提供体制の充実

- 2040年には訪問診療を受ける患者数が国の推計では2025年と比べて約1.5倍に増加するとされています。また、在宅医療等を担う医師等医療従事者も高齢化する中で、在宅医療等を担う人材の確保や、医療資源等の地域間格差を解消することが必要になります。
- 長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、高齢者一人ひとりが心身の状況に応じた生活を送れるよう、在宅医療や居宅介護サービス、地域密着型サービス等の多様なサービス提供体制を整備する必要があります。
- 高齢者が介護や療養が必要な状態となっても、地域と関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備が必要であり、個人の尊厳が尊重される社会の実現が求められます。
- 最期まで自宅で暮らしたいと希望する人は約半数を占める一方、「家族の負担」、「急変時の不安」

等から、現実には約7割が医療機関で亡くなっている状況にあり、在宅療養を支える資源の整備と普及啓発が求められます。また、がん等の疾患によっては、必要に応じて適切な在宅緩和ケアを提供する体制が必要となります。

- 在宅医療においては、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的管理、患者が服用しやすい剤形・服用方法や副作用・相互作用を考慮した処方提案、夜間・休日の緊急対応等のきめ細かな訪問薬剤管理体制が求められます。
- 在宅療養者や認知症の患者等の要介護者は、口腔ケアが不十分になりやすく、むし歯、歯周疾患による歯の喪失、誤嚥性肺炎などの危険性が懸念されるため、これらの者に対する歯科医師等による在宅歯科医療や口腔ケア、摂食嚥下機能リハビリテーションを行う体制を整備する必要があります。
- 認知症や廃用症候群等による低栄養を予防し、口腔機能低下症への医療対策を進める必要があります。
- 食生活の多様化や、疾病構造の変化に対する生活習慣の改善のための保健指導、高齢者の栄養改善、生活の質の向上のための食生活支援に関する需要が増大し、地域保健における管理栄養士及び栄養士の活動の充実が望まれており、人材の確保・資質向上が必要です。更に高齢者の増加により、在宅療養者への訪問栄養食事指導のニーズが高まっています。(再掲)
- 在宅医療の取組は、24時間対応等の体制づくりが困難であることなどから、取組施設が増加しない状況にあります。高齢化の進行により患者数が増加することを踏まえると、診療科にとらわれず幅広く診療所等で取り組む必要があります。
- 今後は、病院から在宅医療までの切れ目のない医療機関連携が必要になります。また、訪問診療や往診等の機能と合わせて、地域において患者が日頃から身近で頼りにすることができる「かかりつけ医機能」の役割が重要です。
- 入院から在宅医療への移行に当たり、病院薬剤師(病院)とかかりつけ薬剤師(かかりつけ薬局)間で服薬情報等を共有し、継続的な服薬管理を行うことが重要です。
- 高齢化の進展により、2040年までは亡くなる方が増加傾向にあると推計され、今後、亡くなる方の看取りの問題が大きな課題となります。
- 住み慣れた地域で、最期まで自分らしい暮らしを送ることができる社会を実現するため、本人や家族が、変化していく状態・状況に応じて、療養する場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境と体制を構築する必要があります。
- 在宅ケアに携わる多職種(医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士及び栄養士、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士等)のチームサポート体制の構築に向け、地域で在宅チームの連携の要となる人材を養成する必要があります。
- 在宅医療・地域包括ケア拠点事業により関係団体の設置する、在宅医療・地域包括ケアサポートセンター、口腔サポートセンター、栄養ケア・ステーション等の在宅支援拠点等と連携し、在宅医療を担う診療所・歯科診療所や訪問看護ステーション、薬局、訪問リハビリテーション事業所等に対する支援を行うなど、訪問診療等の機能を強化に取り組む必要があります。
- 多職種を対象とした研修会等の実施による、地域での多職種連携に関わる人材(在宅療養コーディネーター)を育成し、地域の在宅医療・介護連携を支援します。

目指す方向

京都市域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実

目標（取組の方向性）

- ①医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）
- ②在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）
- ③在宅医療を担う医療従事者の増加、質の向上（日常の療養支援②）
- ④患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）
- ⑤患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）

具体的な施策

①医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）

- ・入院医療機関と在宅医療等に係る機関との連携強化
- ・在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、安心して入院できる病院を事前に登録しておくことで、スムーズな受診や必要に応じて入院に繋げる「在宅療養あんしん病院登録システム」の活用をさらに推進し、早めの対応により病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅療養生活を続けることを支援する。
- ・新型コロナウイルス感染症による経験も踏まえ、病病・病診連携や入退院支援など、在宅医療提供体制のセーフティネットとして、システムの普及・定着を図る。
- ・在宅等における医療提供体制について、自宅等への訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導等と併せ、施設における医療提供体制の充実も考慮し、地域で不足する病床の機能強化及び連携による在宅医療等の充実を支援

②在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）

- ・在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療を広域的に担う在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院及び地域で在宅医療に取り組む医療機関等の連携による体制の充実
- ・在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進
- ・訪問看護師による在宅医療の提供体制の確保、質の向上を図るため、養成、確保・定着、再就業促進の各対策の継続した実施及び京都府訪問看護総合支援センターの取組を支援。
- ・周術期から在宅に至るまで歯科治療・口腔ケアが途切れないよう、歯科診療所同士及び病院、一般診療所や薬局との情報共有を図る体制を整備
- ・各地域で核となり活動する医療関係団体や関係機関の活動を支援
- ・患者や家族の状況や思いに沿った療養を支援できるよう、地域の状況に応じ、病院、診療所での訪問診療、訪問看護を支援
- ・在宅等に必要な知識、技術を有するかかりつけ薬局・薬剤師の在宅医療への参画促進や薬局間の相互共有を通じ、医薬品、医療材料、衛生材料等の効率的な供給体制の構築
- ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心に災害時を想定した各医療機関や関係団体等との連携強化。
- ・「地域において在宅医療を広く担う医療機関」による業務継続計画（BCP）の策定の推進。

③在宅医療を担う医療従事者の増加、質の向上（日常の療養支援②）

- ・京都府立医科大学附属北部医療センターの機能を活用した取組として、総合医療等に豊富な実績を持つ地域の医療機関との相互連携により、地域医療に理解を持つ医師を育成するとともに、長寿研究等の丹後地域をフィールドとした市町等との共同研究等を実施。
- ・在宅訪問薬剤管理に必要な知識・技術を有するかかりつけ薬剤師を育成し、薬局の在宅医療への参画を推進。
- ・ニーズの多様化等に対応できる訪問看護人材の確保を目指すとともに、在宅医療等の場で活躍できるよう、特定行為研修等によるスキルアップを支援
- ・在宅における療養の増加に対応するため、在宅療養者への質の高い訪問栄養食事指導に必要な能力を有する管理栄養士の育成を目的とした関係団体が行う研修を支援
- ・在宅療養患者等の栄養改善のため、管理栄養士による指導を促進。
- ・地域ケア会議、介護予防事業等に参画・助言できるリハビリテーション専門職や認知症の方に対応できるリハビリテーション専門職の養成研修を実施します。（再掲）
- ・在宅における高度化する医療への対応や患者のQOL(生活の質)向上のため、在宅現場で対応できる臨床工学士、歯科衛生士及び歯科技工士等の人材育成を支援
- ・介護職員等によるたん吸引等の医療的ケアの提供に向けた指導看護師養成講習会や介護職員等の研修登録機関会議等の開催
- ・地域医療構想調整会議での協議を踏まえ、新規開業希望者等に対する診療所の充足状況等の情報提供など可視化の推進（再掲）
- ・医師会や関係団体等と連携し地域の在宅医療機能を担う診療所医師を確保するため、外来医師多数区域で新規開業を希望する者に対する在宅医療に係る研修への参加促進（再掲）
- ・ICTを活用した在宅医療・介護情報連携システム「京あんしんネット」の一層の導入・定着促進等により医療・介護の連携体制を強化

④患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）

- ・往診を実施する医療機関や在宅療養患者を円滑に受け入れる体制の整備。
- ・在宅医療を専門に行う医療機関とかかりつけ医等、複数の医師又は多職種で在宅医療を進められるようオール京都体制でチーム医療を推進（再掲）

⑤患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）

- ・看取りを実施する医療機関や専門人材の養成等に係る研修等を支援。
- ・一人ひとりが「命」について考え、死に向き合える看取りの文化を醸成するため、必要な情報提供、府民への普及啓発を推進。
- ・在宅で最期まで暮らし続けたいというニーズに応えられるよう、在宅での看取りを支える医療、看護、介護等多職種連携体制の充実、専門人材の養成等に係る研修等を支援
- ・施設における看取りの体制を整備するため、施設の介護職員に対する看取りの専門的知識や手法の習得に係る研修等を支援。

ロジックモデル

番号	C：個別施策
----	--------

1	医療機関間及び医療・介護連携体制の強化（退院支援）
	指標 退院支援担当を配置している病院数

2	在宅療養支援体制の確保（日常の療養支援①）
	指標 在宅療養あんしん病院登録システムに登録されている診療所数
	指標 訪問診療を実施している診療所数・病院数
	指標 訪問看護事業所数
	指標 訪問薬剤管理指導を行う薬局数
	指標 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数
	指標 在宅療養支援診療所・病院数
	指標 在宅療養後方支援病院数
	指標 在宅療養支援歯科診療所数

3	在宅療養を担う医療従事者の増加、室の向上（日常の療養支援②）
	指標 地域の在宅医療・介護連携を支援する人材を配置する市町村数
	指標 訪問診療を実施している診療所・病院数（再掲）
	指標 訪問看護事業所数（再掲）
	指標 訪問看護従事者数（常勤換算）
	指標 訪問薬剤指導を行う薬局数
	指標 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数（再掲）
	指標 在宅療養支援診療所・病院数（再掲）
	指標 在宅療養後方支援病院数（再掲）
指標 在宅療養支援歯科診療所数（再掲）	

4	患者が望む場所で療養ができる環境づくり（急変時の対応）
	指標 往診を実施している診療所数・病院数
	指標 在宅療養支援診療所・病院数（再掲）
	指標 訪問看護事業所数（再掲）
指標 24時間対応体制を実施している訪問看護従事者	

5	患者が望む場所で看取りができる環境づくり（看取り）
	指標 在宅看取りを実施している診療所数・病院数
	指標 看取りプロジェクト推進事業（看取りサポート専門人材養成）の専門人材の養成数

番号	B：中間アウトカム
----	-----------

1	円滑な在宅移行への支援の充実
	指標 退院支援を受けた患者数

2	在宅医療提供体制の充実
	指標 訪問診療を受けた患者数
	指標 訪問診療を受けた患者数（15歳未満）
	指標 訪問看護利用者数
	指標 訪問看護利用者すう（15歳未満）
	指標 在宅療養あんしん病院登録者数

3	急変時の対応体制の充実
	指標 往診を受けた患者数

4	患者が望む場所での看取りに関する体制の充実
	指標 在宅看取りの数

番号	A：分野アウトカム
----	-----------

1	京都式地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実
	指標

成果指標

番号	項目	現状値		目標値		出典
A	京都式地域包括ケアシステムにおける在宅医療の充実	—				
B 1	退院支援を受けた患者数（人口 10 万人対）	3,813	R3 年度	4,423	R11 年度	NDB
B 2	訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対）	8,907	R3 年度	10,332	R11 年度	NDB
	訪問診療を受けた患者数（15 歳未満） （人口 10 万人対）	28.6	R3 年度	33.1	R11 年度	NDB
	訪問看護利用者数（人口 10 万人対）	175.9	R3 年度	204.0	R11 年度	NDB
	訪問看護利用者数（15 歳未満）（人口 10 万人対）	2.9	R3 年度	3.3	R11 年度	NDB
	在宅療養あんしん病院登録者数	17,065	R4 年度	30,000	R11 年度	京都府高齢者支援課調べ
B 3	往診を受けた患者数（人口 10 万人対）	1,747	R3 年度	2,026	R11 年度	NDB
B 4	在宅看取り数（人口 10 万人対）	173.8	R3 年度	201.6	R11 年度	NDB
C 1	退院支援担当者を配置している病院数	88	R3 年度	102	R11 年度	NDB
C 2	在宅療養あんしん病院登録システムに登録されている診療所数	750	R4 年度	870	R11 年度	京都府高齢者支援課調べ
	訪問診療を実施している診療所数・病院数 （人口 10 万人対）	28.4	R3 年度	32.9	R11 年度	NDB
	訪問看護事業所数	422	R5 年 8 月	489	R11 年度	京都府高齢者支援課調べ
	訪問薬剤管理指導を行う薬局数	663	R5 年 3 月	770	R11 年度	京都府薬務課調べ
	訪問歯科診療を実施している歯科診療所数（人口 10 万人対）	18.0	R3 年度	20.8	R11 年度	医療施設調査
	在宅療養支援診療所・病院数（人口 10 万人対）	15.0	R3 年度	17.4	R11 年度	医療施設調査 （在宅医療にかかる地域別データ集）
	在宅療養後方支援病院が配置されている医療圏	4 医療圏	R4 年 3 月	全医療圏	R11 年度	診療報酬施設基準
	在宅療養歯科診療所数（人口 10 万人対）	6.8	R4 年 3 月	7.8	R11 年度	診療報酬施設基準
C 3	地域の在宅医療・介護連携を支援する人材を配置する市町村数	18	R4 年度	26	R11 年度	京都府高齢者支援課調べ
	訪問診療を実施している診療所数・病院数 （人口 10 万人対）（再掲）	—				
	訪問看護事業所数（再掲）	—				
	訪問看護従事者数（常勤換算）	1,813	R3 年度	2,103	R11 年度	介護サービス施設・事業所調査 （在宅医療にかかる地域別データ集）
	訪問薬剤指導を行う薬局数（再掲）	—				
	訪問歯科診療を実施している歯科診療所数（人口 10 万人対）（再掲）	—				
	在宅療養支援診療所・病院数（人口 10 万人対） （再掲）	—				
	在宅療養後方支援病院が配置されている医療圏 （再掲）	—				
	在宅療養歯科診療所数（人口 10 万人対）（再掲）	—				
C 4	往診を実施している診療所数・病院数（人口 10 万人対）	39.1	R3 年度	45.3	R11 年度	NDB
	在宅療養支援診療所・病院数（人口 10 万人対） （再掲）	—				
	訪問看護事業所（再掲）	—				
	24 時間対応体制を実施している訪問看護従事者（人口 10 万人対）	71.8	R2 年 10 月	83.2	R11 年度	介護サービス施設・事業所調査 （在宅医療にかかる地域別データ集）
C 5	在宅看取りを実施している診療所数・病院数（人口 10 万人対）	12.1	R3 年度	14.0	R11 年度	NDB
	看取りプロジェクト推進事業（看取りサポート専門人材養成）	1,156	R4 年度	2,206	R11 年度	京都府高齢者支援課調べ