

第10節 在宅医療

県の調査によると、医療や介護が必要となったとき、状況が許せば、住み慣れた居宅において尊厳を持って生活していきたいという在宅医療のニーズは高くなっています。しかし、本県では高齢者夫婦・単独世帯が多いこと、山間へき地が多く道路整備が十分でないこと、在宅医療を支える医療機関や訪問看護ステーションが少ないといった在宅医療を提供する体制が不十分なことなどから、これまで、主として療養病床等を有する病院が中心となって高齢者の入院による医療を担ってきました。

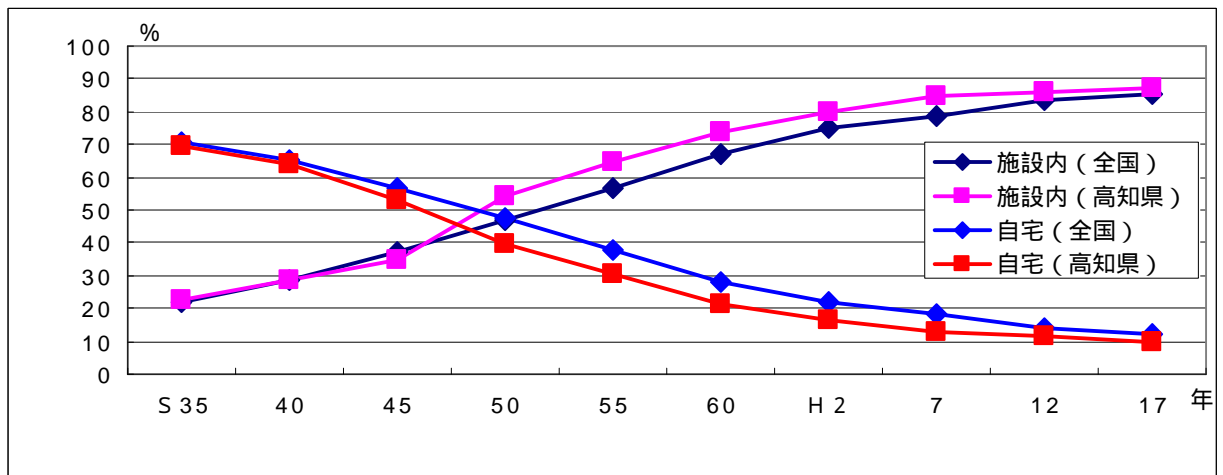
こうした中、県民が望む方向性を実現していくためには、医療・介護関係者の意見も踏まえ、病院・診療所・介護サービス事業者間の連携を促進し、地域における在宅医療が可能となるような環境整備を推進していく必要があります。

現状と課題

1 在宅における死亡の状況

昭和35年頃は、自宅で死亡する人が70%程度、施設で死亡する人は20%程度と自宅で亡くなる人が多くなっていました。しかし、自宅で亡くなる人の割合は減少を続け、昭和50年頃には、自宅で死亡する人と施設で死亡する人の割合が逆転しました。その後も、医療機関や福祉施設の充実もあり、こうした施設で亡くなる人の割合は増加し続け、平成17年に自宅で亡くなった人は、全国では死亡者全体の12.2%、本県では10.0%となっており、85%以上の人が医療機関や施設で亡くなっています。

死亡場所の推移



出典：人口動態調査（厚生労働省）

2 在宅医療へのニーズ

終末期における療養の場所についての全国的な調査はがんを想定したものしかありませんが、「終末期医療に関する調査等検討会報告書」（平成16年 厚生労働省）によると、「自分が痛みを伴う末期状態（死期が6ヶ月程度より短い期間）の患者となった場合」との質問に対して、「最後まで自宅療養」が10%、「自宅で療養し必要なときに医療機関に入院したい」が48.3%となっており、自宅で療養したいと考える人は58.3%でした。また、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団の平成17年の調査では、「もし貴方が治る見込みのない病気にかかり、余命が限られているのなら自宅で長期に過ごしたいと思いますか」との質問に対して、「自宅で過ごしたいし、実現

可能だと思う」が 20.0%、「自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う」が 63.3%となっており、可能であれば自宅で過ごしたいと考える人が 83.3%となっています。

平成 18 年度の高知県県民世論調査において、介護が必要となった場合の生活スタイルを聞いたところ、「自宅での介護サービス」が 41.3%と最も高くなっています。しかし、自宅での介護に必要な条件として「家族に負担をかけずに必要な介護を受けたい」が 43.3%で最も多く、「症状が急変したときの病院への連絡や対応の仕組みがある」33.5%、「経済的な負担が少なく済む」33.4%、「24 時間必要な時に訪問する介護体制が整っている」29.0%の順となっています。

高知県医師会が行った療養病床に入院中の患者家族対象のアンケートにおいては、自宅へ帰すことができないとの答えがほとんどであり、その理由として自宅でみる人がいないという回答が最も多くなっています。

これらのことから、本県においても在宅での療養希望者は潜在的には多いものと考えられますが、在宅での療養を実現するためには、それを支える社会的援助の仕組みが必要となっています。

3 在宅医療・介護の現状

県内で在宅医療を受けている人は、平成 18 年における市町村の第 3 期介護保険事業計画（一部見直し後）の利用人数から、10,791 人と推計されています。

しかし、本県では、高齢者の一人暮らしや夫婦だけの世帯が多いことや、共働きなどで家庭の介護力が弱いことなどから、医療機関や特別養護老人ホームなどの施設内での医療や介護サービスに頼ってきました。このため、介護給付費実態調査（平成 18 年 4 月審査分）と療養病床実態調査（平成 18 年 10 月 1 日現在）から、要介護（支援）認定者数のうち 3 人に 1 人が、医療療養病床も含めた施設内でのサービスを利用していると推計されます。

4 在宅療養支援診療所

在宅医療を推進する上で中心的な役割が期待される医療機関として、在宅療養支援診療所があります。本県では平成 20 年 1 月現在、31 か所の診療所が社会保険事務局に在宅療養支援診療所の届け出をおこなっています。

また、社会保険事務局に在宅時医学総合管理を届け出ている医療機関は、平成 19 年 11 月現在、77 医療機関となっています。

平成 23 年から 25 年に自宅または介護施設など医療機関以外で亡くなる人は 1 年間に 2,300 人程度と推計されています。しかし、通常、一般外来診療をしている医師が一度に受け持てる在宅患者は 1 人あたり 15 人程度といわれていることから、在宅療養支援診療所の数は非常に少ないものとなっています。このため、今後の在宅療養支援診療所の増加が望まれますが、多くの診療所が 1 人医師であるため、24 時間対応することが求められる在宅療養支援診療所として届出を行うことは困難となっています。

5 歯科診療や薬の管理

在宅療養患者の口腔機能を確保するための歯科医師訪問による在宅歯科診療や、医薬品管理や服薬指導等のための薬剤師の訪問等も行われていますが、歯科医や薬剤師が 1 人の施設が多く、訪問する間、診療所や薬局の開業ができなくなる等から、この取り組みは進んでいません。

6 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションは、医師の指示の下、24 時間医療行為を行う看護師を交代で派遣する機

関であり、在宅医療の実施及び継続において必要不可欠な役割を担っています。

本県における訪問看護の登録機関は、平成 19 年 9 月現在、378 事業所となっていますが、収益が出にくいという問題があるため、近年は医療機関に併設されることが多くなっています。このため、訪問看護ステーションとして単独で実際稼働しているのは、45 事業所となっています。

7 後方支援

在宅医療は、患者が緊急に入院が必要になったときに地域でスムーズに入院できる体制が必要であるとともに、在宅療養中に介護にあたる家族の精神的、肉体的負担を軽減するため、「レスパイト」ができる体制が必要です。こうした体制を構築し、病院との連携を行う「かかりつけ医」としての重要な役割が在宅療養支援診療所に求められています。

患者の病状が急激に悪化したり合併症を起こしたりした場合は、在宅療養支援診療所と連携した地域の後方支援病院に緊急入院することになります。しかし、近年は、地域の夜間救急を行う医療機関が減少したことなどにより、救命救急センターに搬送され専門的治療を受けることがあります。

また、介護者の介護疲れや急病時等により介護ができなくなった場合、患者の介護施設への一時的な入所（ショートステイ）が行われますが、近年は介護施設に空がないことも多く迅速な対応が困難となっています。

8 在宅医療を支える介護制度

高齢者や介護者の急な様態変化を迅速に把握し対処することができず、「孤独死」となったり医療機関へ緊急入院を行うことがあります。住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者や介護者の社会的孤立を防ぐサポート体制が必要です。また、介護が必要となったときに、今後の見通しも含め適切に相談に乗れるように、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどの相談窓口業務の充実が欠かせません。

本県では平成 19 年 10 月現在、191 か所の訪問介護事業所をはじめ、314 か所の訪問リハビリテーション事業所、145 か所の地域密着型介護サービス事業所等があり、その総数は、徐々に増加しています。しかしながら、介護報酬の逡減等により、介護職員に十分な給料が払われないなど、介護従事者の処遇改善が問題となっています。

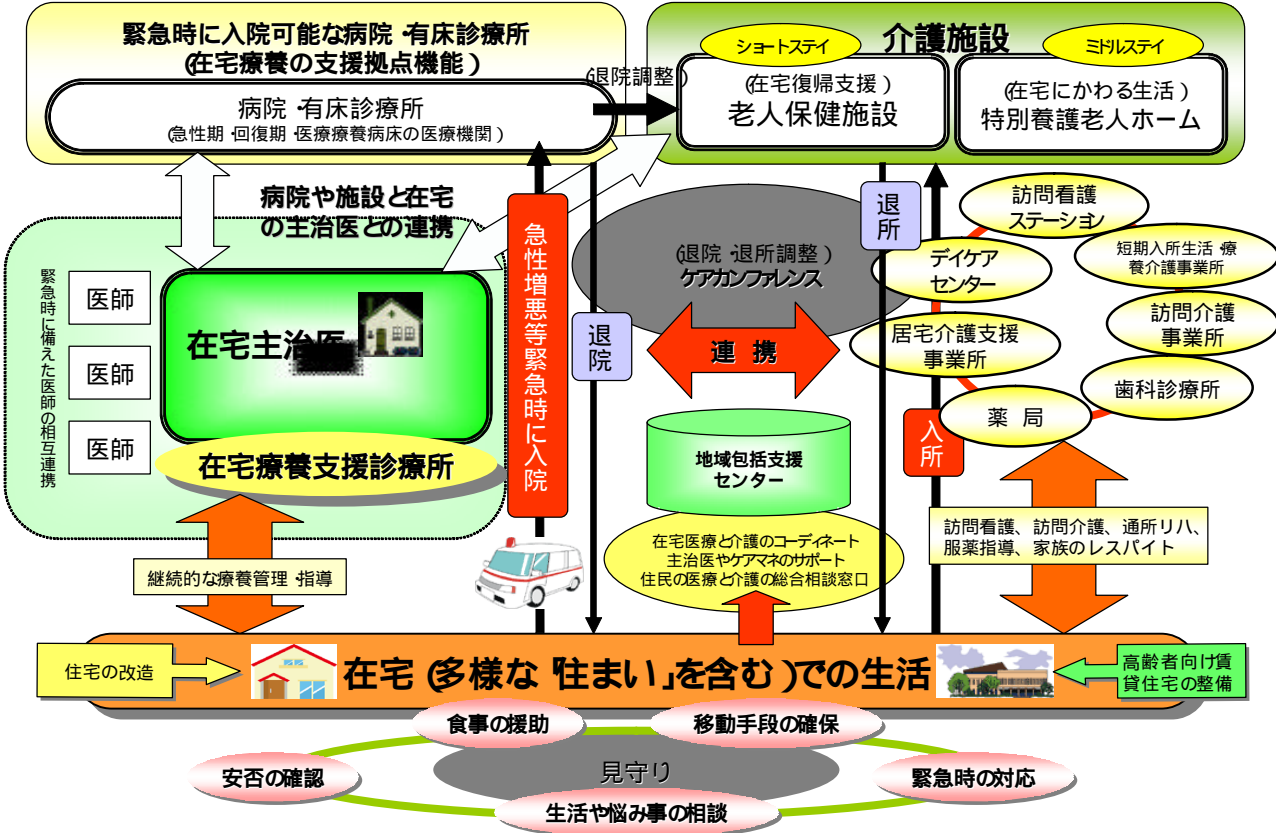
9 感染性廃棄物

家庭から排出される廃棄物は、通常、市町村が一般廃棄物として回収、処分を行っています。

しかし、在宅医療を行うことにより排出されるものには、血液をぬぐったガーゼのように感染の危険性があるものから、輸液のパックのような非感染性のものまで様々なものが含まれています。特に注射針は、取扱者の針刺し事故による感染の危険性が極めて高く、収集・運搬、処理に至るまで、血液が付着していないものでも感染性廃棄物と同様に扱う必要があります。

現状では、在宅医療廃棄物、特に感染性廃棄物の処理については、その在宅医療などを行っている各医療機関の対応にまかされている状況となっています。

地域ケア体制の構築のイメージ



高知県地域ケア体制整備構想より一部改編

高齢者が可能な限り住み慣れた自宅や住まいで、その人らしい生活ができるように支えるため、「高知県地域ケア体制整備構想」のもと、保健、福祉と一体となって在宅医療を推進していきます。

1 患者や家族を支える仕組みづくり

(1) サポート体制の構築

高齢者や介護者の社会的孤立を防ぐため、県民と一緒に「支え合いの地域づくり」を推進するとともに、本人や家族の急変時に、必要なサポートが迅速に行える体制の構築を推進します。

(県・市町村・関係機関)

(2) 医療・福祉・保健のネットワークづくり

円滑な在宅医療を進めるため、患者の入院中から、ソーシャル・ワーカーが本人や家族の相談などに十分答え、退院する前には、病院の主治医と地域のかかりつけ医及びケアマネジャーなどを交えた退院前カンファレンスを行う体制など、地域に根ざした医療・福祉・保健のネットワークの構築を推進します。

また、限られた地域の医療や介護の資源を有効に利用するために、地域の関係者がお互いの知識と情報を共有できるよう、勉強会の開催を支援するなど、地域全体で在宅医療を支えていく体制づくりに取り組んでいきます。

在宅医療における、誤嚥性肺炎の防止のための口腔ケアや嚥下指導、義歯の調節や歯治療など、医科と歯科との連携について検討を進めていきます。

(県・関係団体・関係機関)

(3) 人材の確保と資質の向上

介護を家族のみで行うことには限界があり、特に認知症患者を抱える家族には、切実な問題となっています。このため、訪問看護師やヘルパーの数と質を充実させ、24時間訪問看護・介護を行えるシステムの構築を推進します。

訪問看護に関しては、在宅療養支援診療所が多い地域では訪問看護ステーション独立型を、医療機関が少ない地域では医療機関併設型など、その地域の実情に即した体制づくりを行うとともに、高知大学や高知女子大学などの教育機関における、実践で使える知識や技術の習得を目指した卒後研修制度の導入を検討します。

また、訪問看護師や介護職員の新たな研修・助成制度の設立や、これらの従事者が、やりがいの持てる収入を確保できるように国へ提言していきます。

(県・関係団体・関係機関)

2 在宅医療を支える医療機関の支援等

診療所間や後方支援病院との連携なども含め、在宅診療を行っている医療機関が孤立しないシステムの構築を目指すとともに、地域連携クリニカルパスや電子カルテを使用した情報共有、難しい症例や新しい医療知識についての勉強会、診療所の医師の急病時や研修時に医療機関同士で補充しあう医師派遣体制など、在宅医療を支える医療機関を支援する体制の整備を促進します。

また、今後の参入が期待される在宅療養支援診療所の施設基準について国への要望を行うとともに、医療系の小規模多機能型サービスなど、国において検討されている新たなサービス類型をも視

野に入れ、在宅医療体制の在り方を検討します。 (県・関係団体・関係機関)

また、在宅医療の推進に伴い増加する在宅医療廃棄物については、国の動向も視野に入れながら、市町村や関係団体、関係機関と協議を行い、適正処理に向けた取り組みを進めていきます。

(県・市町村・関係団体・関係機関)

3 在宅医療についての普及啓発

県民や医師や看護師、医学部学生の在宅医療への意識を高めるため、在宅医療フォーラムの開催を支援するなど、在宅医療の普及促進を行っていきます。

(県・関係機関・関係団体)