

地域包括ケアシステムの構築に向けて
(中間報告)

あいちの地域包括ケアを考える懇談会

目 次

| | |
|--------------------|-------|
| 第1章 検討の背景 | P. 1 |
| 1 地域包括ケアシステム | P. 1 |
| 2 背 景 | P. 1 |
| (1) 超高齢社会の到来と世帯の変化 | |
| (2) 医療、介護が必要な高齢者 | |
| (3) 地域包括ケアの必要性 | |
| 3 国の動き | P. 5 |
| 4 本県の動き | P. 6 |
| 第2章 現状と課題 | P. 7 |
| 1 第1回懇談会・研究会における意見 | P. 7 |
| 2 県政世論調査の結果 | P. 8 |
| 3 在宅医療の現状 | P. 11 |
| (1) 在宅医療提供機関の状況 | |
| (2) 医療機関等に対する調査の結果 | |
| 4 医療と介護の連携の現状 | P. 17 |
| (1) 医療・介護従事者の状況 | |
| (2) 医療機関等に対する調査の結果 | |
| 5 課 題 | P. 27 |
| (1) 住民への啓発 | |
| (2) 在宅医療の充実 | |
| (3) 人材の育成 | |
| (4) 各職種・各機関の関係の強化 | |
| (5) 情報の共有 | |
| 第3章 今後の方向 | P. 30 |
| 参考資料 | P. 32 |

第1章 検討の背景

1 地域包括ケアシステム

高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築が求められている。

(参考) 厚生労働省老人保健健康増進等事業による研究会報告書 (H22.3) 抜粋

地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」である。

地域包括ケア圏域は、「おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域」を理想とし、具体的には中学校区を基本とする。

地域包括ケアを実現するためには、次の 5 つの視点での取組が、包括的 (①～⑤) の適切な組み合わせによるサービス提供、継続的 (入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供) に行われることが必須。

- ① 在宅医療の推進、医療と介護の連携
- ② 介護サービスの充実強化
- ③ 予防の推進
- ④ 見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等
- ⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

2 背景

(1) 超高齢社会の到来と世帯の変化

- 我が国の高齢化は、今後ますます進行し、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年には高齢化率が 30.5%、75 歳以上の人口の割合が 18%に達すると推計されている。
- 本県は、全国の中では高齢化率は低い (21.0%)、75 歳以上人口の推移を見ると、全国では現在の 1,500 万人が平成 37 年には 1.5 倍の 2,200 万人になるところ、本県では現在の 70 万人が 1.7 倍の 116 万人になると推計されており、本県は全国の中でもより急速に高齢化が進んでいく。
- 高齢者の増加とともに、医療や介護が必要な高齢者が増加すると見込まれるが、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が急増し、家庭における介護力は低下すると考えられる。特にひとり暮らし高齢者は、平成 22 年の 21 万人 (愛知

県)が、平成37年には12万人増えて33万人(1.6倍)になると見込まれている。

● 人口の将来推計

単位：万人

| | | 0歳 ～14歳 | 15歳 ～64歳 | 65歳以上 | | 計 | 65歳以上の割合 (%) | | | |
|-------------|-------|------------|-------------|-------------|-----------|-------|-----------------|-----------|------|------|
| | | | | 65歳 ～74歳 | 75歳 以上 | | 65歳 ～74歳 | 75歳 以上 | | |
| 全 国 | 平成24年 | 1,664 | 8,069 | 3,024 | 1,524 | 1,499 | 12,757 | 23.7 | 11.9 | 11.8 |
| | 平成27年 | 1,484 | 7,681 | 3,378 | 1,733 | 1,645 | 12,543 | 26.9 | 13.8 | 13.1 |
| | 平成37年 | 1,196 | 7,096 | 3,635 | 1,469 | 2,167 | 11,927 | 30.5 | 12.3 | 18.2 |
| 愛 知 県 | 平成24年 | 106 | 475 | 154 | 84 | 70 | 741 | 21.0 | 11.5 | 9.5 |
| | 平成27年 | 103 | 467 | 178 | 99 | 79 | 748 | 23.8 | 13.2 | 10.6 |
| | 平成37年 | 89 | 459 | 196 | 80 | 116 | 744 | 26.3 | 10.7 | 15.6 |

(注) 平成24年：「総務省人口推計(4月1日)」、「あいちの人口(4月1日)」(県民生活部)
総人口は年齢不詳を含むため、年齢三区分の合計と一致しない。65歳以上の割合は年齢不詳を除いた人口に対する割合。

平成27年、平成37年：「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)、「政策指針2010-2015」(愛知県知事政策局)

● 世帯構成の将来推計(世帯主65歳以上)

単位：千世帯

| | | 単 独 | | 夫婦のみ | |
|-------------|-------|--------|--------|-------|-------|
| | | 単 独(男) | 単 独(女) | | |
| 全 国 | 平成22年 | 4,655 | 1,386 | 3,268 | 5,336 |
| | 平成27年 | 5,621 | 1,864 | 3,756 | 5,991 |
| | 平成37年 | 6,729 | 2,492 | 4,235 | 5,941 |
| 愛 知 県 | 平成22年 | 213 | 69 | 144 | 280 |
| | 平成27年 | 268 | 95 | 173 | 321 |
| | 平成37年 | 332 | 129 | 203 | 317 |

(資料) 「日本の世帯数の全国将来推計(平成20年3月推計)」

「日本の世帯数の都道府県別将来推計(平成21年12月推計)」

(国立社会保障・人口問題研究所)

注：四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

(2) 医療、介護が必要な高齢者

医療を必要とする高齢者は増加し（高齢になるほど通院率は高くなる）、介護を必要とする高齢者も増加する（後期高齢になると要介護認定率は高くなる）。

●年齢階級別通院者率（人口千対）

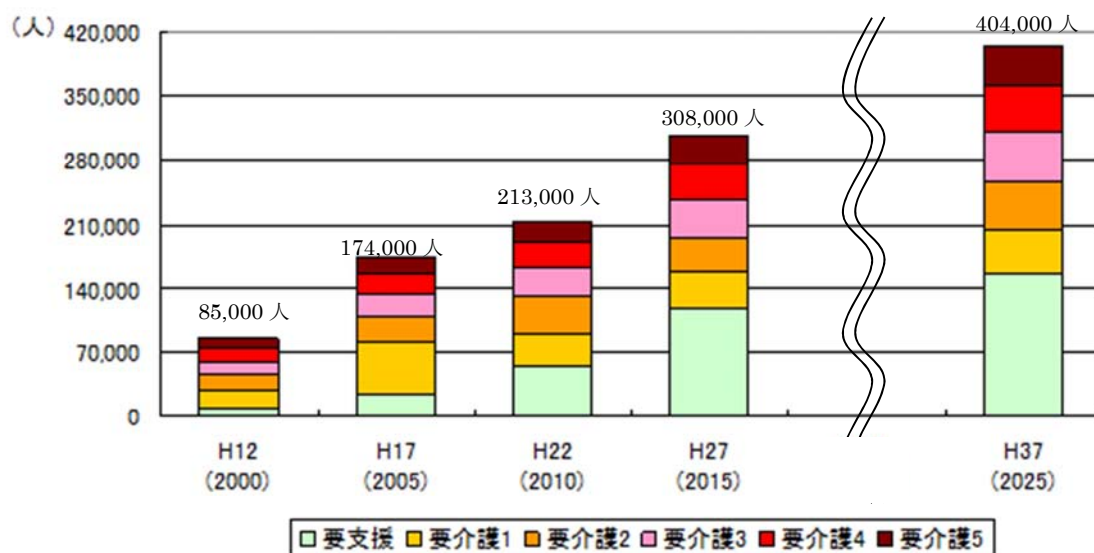
| 年齢階級 | 平成22年 | | | 平成19年 | | |
|---------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 総数 | 男 | 女 | 総数 | 男 | 女 |
| 総数 | 370.0 | 348.1 | 390.4 | 333.6 | 311.3 | 354.6 |
| 9歳以下 | 194.3 | 208.0 | 180.3 | 180.4 | 192.9 | 167.3 |
| 10～19 | 150.7 | 156.4 | 144.8 | 135.8 | 141.7 | 129.6 |
| 20～29 | 153.3 | 123.6 | 182.5 | 140.3 | 110.1 | 170.1 |
| 30～39 | 203.7 | 172.6 | 233.4 | 186.6 | 159.8 | 212.7 |
| 40～49 | 274.8 | 260.6 | 288.5 | 253.6 | 237.4 | 269.2 |
| 50～59 | 409.5 | 394.8 | 423.6 | 378.4 | 356.2 | 399.7 |
| 60～69 | 569.2 | 559.5 | 578.3 | 535.5 | 522.5 | 547.7 |
| 70～79 | 707.6 | 691.6 | 721.2 | 667.3 | 659.1 | 674.2 |
| 80歳以上 (再掲) | 710.0 | 714.9 | 707.1 | 662.1 | 668.6 | 658.4 |
| 65歳以上 | 679.4 | 667.9 | 688.3 | 637.9 | 629.4 | 644.6 |
| 75歳以上 | 721.9 | 717.6 | 724.7 | 675.4 | 675.9 | 675.0 |

注：1) 通院者には入院者は含まないが、分母となる世帯人員数には入院者を含む。

2) 「総数」には、年齢不詳を含む。

(資料) 平成22年国民生活基礎調査

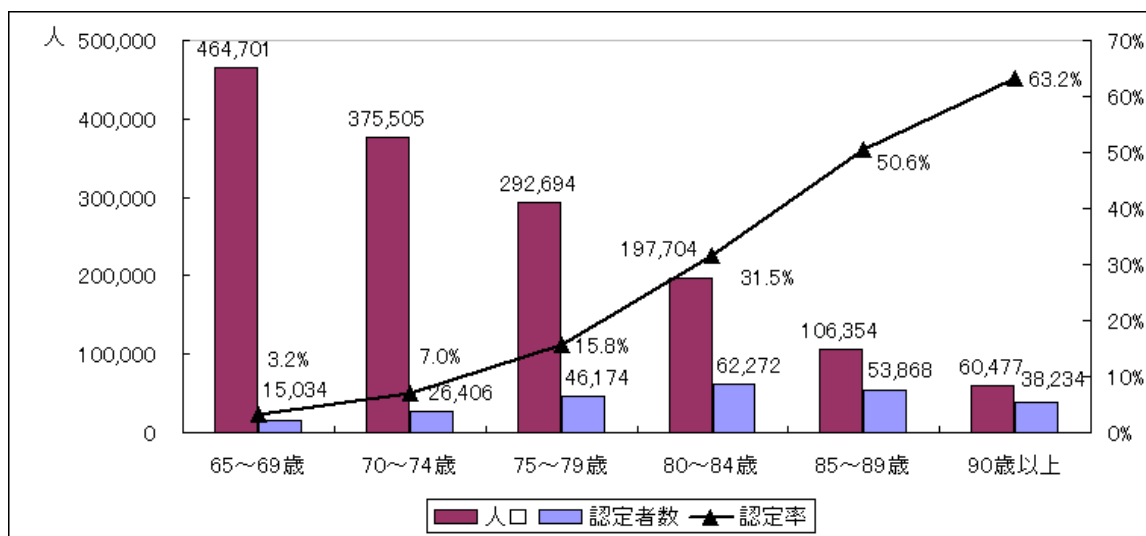
●愛知県内の要介護（支援）高齢者の推移・見込み



資料 H12～H22：「介護保険事業状況報告」（厚生労働省）

H27～：「愛知県地域ケア体制整備構想」（愛知県健康福祉部）

●愛知県の要介護認定率（平成 23 年 3 月）



(3) 地域包括ケアの必要性

- 高齢者は、急性期の医療から脱却しても、病気は完治せず慢性化し、継続して医療がかかわっていく必要がある。この場合、介護も必要となるケースも多い。
- また、「虚弱」（高齢による衰弱）により要介護状態になる場合もあるが、虚弱高齢者は必ずしも全員が身体機能障害に至るわけではなく、介護予防により身体機能が好転する可能性もある。
- 高齢者の在宅生活を支える場合、それぞれの状況に応じて、見守りや食事、買い物への支援、権利擁護など様々な生活支援サービスが必要となってくる。また、適切な住まいの確保が必要な場合もある。
- 今後、医療や介護が必要な高齢者が急増する中、高齢者が地域で安心して暮らすには、これらのサービスがバラバラに提供されるのではなく、地域において包括的・継続的に提供されることで、高齢者の生活全体を支えることが必要となってくる。
- 現在、地域包括ケアのイメージは国において示されているものの、市町村からは、包括的・継続的なケアが提供できる地域のシステムの構築方法が漠然としているという意見が多く寄せられており、これを具体化することが必要となっている（意見の全体は次のとおり）。

○ 地域包括ケアの推進に係る課題についての市町村意見照会結果

| | 意見 | 市町村数 |
|---|---------------------------|------|
| ① | 多職種・機関の連携が困難 | 27 |
| ② | 地域包括ケアシステムの構築方法がはっきりしていない | 23 |
| ③ | 地域の医療資源・介護資源が十分でない | 9 |
| ④ | その他 | 13 |

3 国の動き

(介護保険法の改正等)

- 介護保険法改正（平成 23 年 6 月成立。平成 24 年 4 月全面施行）において、地域包括ケアの推進に関する規定が設けられた。

介護保険法第 5 条第 3 項：国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

- 地域包括ケアを推進するため、24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスやサービス付高齢者住宅などが新たに創設された。

(社会保障と税の一体改革)

- 社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月閣議決定）における医療・介護等の改革の柱の一つとして地域包括ケアシステムの構築が位置付けられた。

社会保障・税一体改革大綱抜粋：できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援）の構築に取り組む。

(診療報酬・介護報酬改定)

- 平成 24 年 4 月の診療報酬・介護報酬同時改定においては、医療と介護の連携や在宅重視の改定がなされた。

(在宅医療・介護あんしん 2012)

- 厚生労働省は、平成 24 年度を「在宅医療・介護あんしん 2012」として、多職種協働による在宅チーム医療の推進のための人材育成や在宅医療連携拠点事業など、在宅医療・介護の推進に向けたさまざまな施策を打ち出すとともに、省内に「在宅

医療・介護推進プロジェクトチーム」を設置している。

4 本県の動き

(1) あいちの地域包括ケアを考える懇談会

- 本県における地域包括ケアのあり方を検討するため、平成24年6月に、医療、介護・福祉関係者、市町村代表者、有識者、NPO法人等を構成員とする本懇談会（「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」（以下「懇談会」という。）」が設置された。
- 平成24年7月、懇談会における論点を基に調査・研究を行うため、医師、訪問看護師、介護支援専門員等を構成員とする「愛知県地域包括ケア推進研究会」（以下「研究会」という。）を設置。
- 県において、平成24年9月に「高齢期に介護が必要となった場合の過ごし方について」の県政世論調査、平成24年12月から平成25年1月にかけて、医療機関、居宅介護支援事業所を対象として医療と介護の連携状況等に関するアンケート調査が実施された。
- こうした結果等を踏まえ、第2回研究会（平成25年2月）、第3回研究会（平成25年3月）、第2回懇談会（平成25年3月）において、本中間報告を取りまとめたところである。

(2) 在宅チーム医療を担う人材の育成

- 医療と介護が連携したサポートを受けられる体制の構築を目指し、医師、看護師、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者に対し、チーム医療を展開するための研修が平成24～25年度に実施されている。

(3) 在宅医療連携拠点事業

- 国による「在宅医療連携拠点事業」（在宅医療を提供する機関等を拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療の支援体制を構築）が平成24年度に県内4か所（市町村2か所、医療機関2か所）で実施されている。また、平成25年度は県の地域医療再生計画により実施される予定である。

第2章 現状と課題

1 第1回懇談会・研究会における意見

- 第1回懇談会の主な意見は、以下のとおり。

<在宅医療提供体制>

- ・ 高齢単独世帯、高齢夫婦世帯の増加に対応し、地域で支える在宅医療の構築が課題。
- ・ 地域特性、市町村による差があり、介護保険施設が充実している地域、在宅医療が進んでいる地域と、さまざまである。

<医療と介護の連携について>

- ・ 医療と介護の従事者でお互いの理解が不十分。
- ・ 急性期から在宅への連携、多職種による連携など、キーワードの一つが「連携」。
- ・ 医療と介護の連携のキーパーソンと言えるケアマネジャーの教育が重要。

<その他>

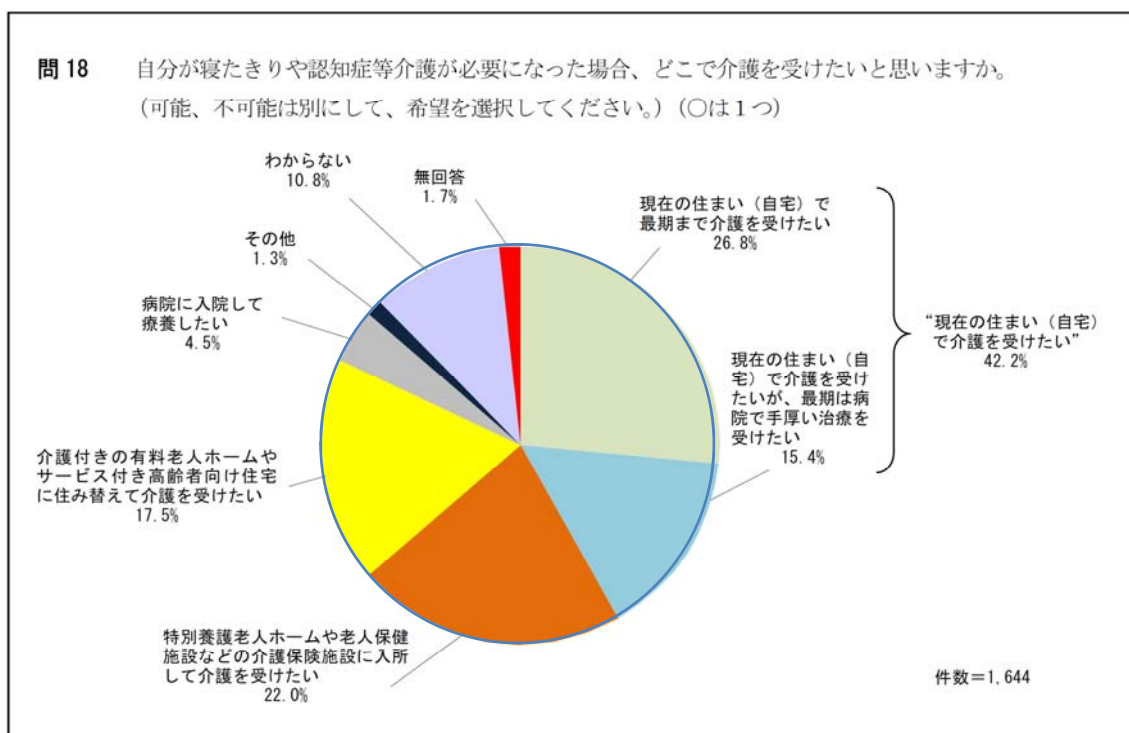
- ・ 予防を含めて体が弱くなっていく傾きを改善する必要がある。
- ・ 住まい、生活支援が基本となる。
- ・ 認知症の方を地域と施設が両輪となって受け入れる体制が必要。
- ・ 家族介護者がゆとりを持てるよう支援することも重要。 等

- 第1回研究会における主な意見は以下のとおり。

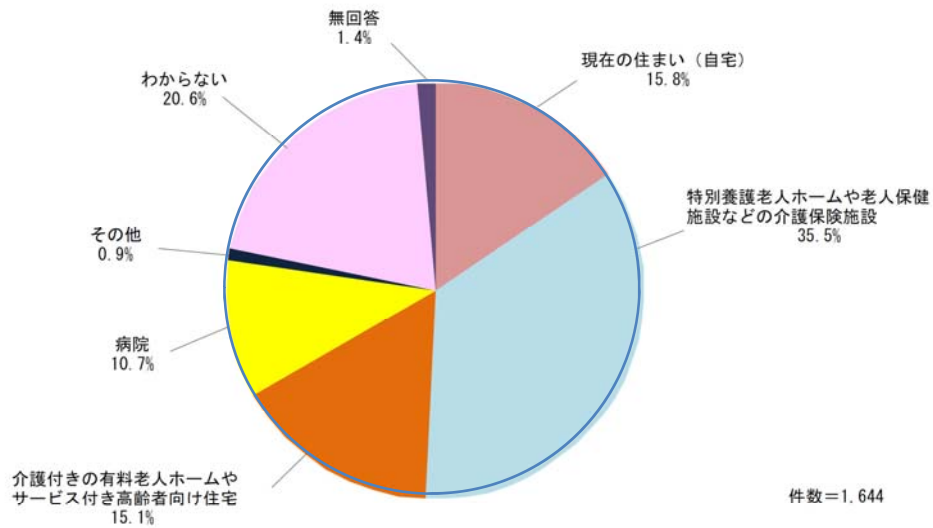
- ・ 往診、訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーションは地域によって偏りがある。少ないところでネットワークを構築するのは難しい。
- ・ ケアマネジャーの7、8割が介護職。介護職が医療の視点を持つのは難しい。教育が大きな課題。
- ・ 国は市町村が中心となって連携を図ることを考えているが、在宅医療は医師がいないとできない。
- ・ 在宅介護に関心のある医師とは連携しやすいが、そうではないかかりつけ医の場合どのように相談したらよいか戸惑う。
- ・ 関係者の顔が見えればお互いに補填できることもある。教育には時間がかかるため不得意な部分を他の職種が補いながらやっていくことも必要。それも連携の一つ。
- ・ 顔が見える関係づくりには中立的な立場で関与できる行政の役割も大きい。 等

2 県政世論調査の結果

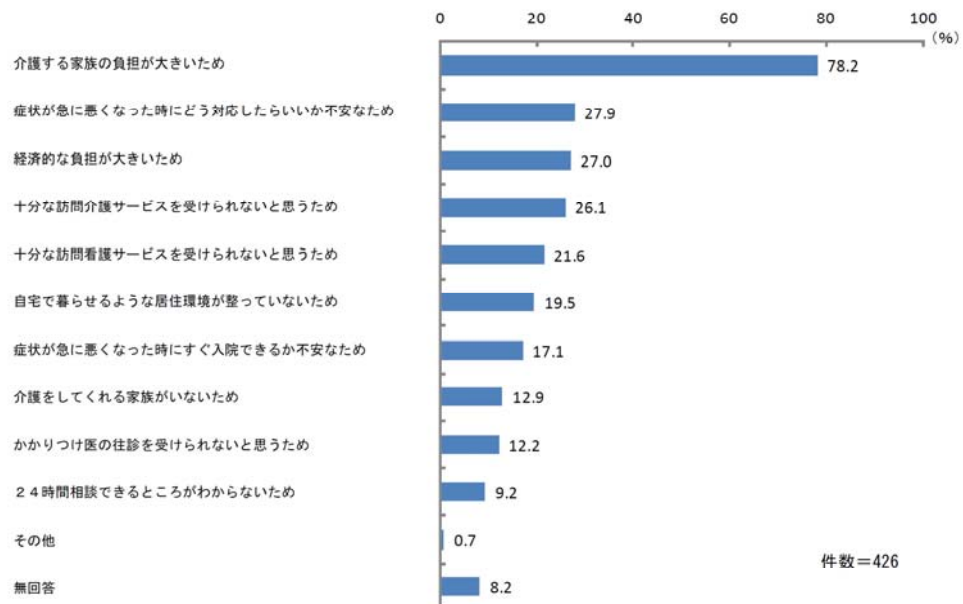
- 平成 24 年 9 月に行われた県政世論調査では、自分が介護を受ける場所の希望について、「現在の住まい（自宅）で最期まで介護を受けたい」（26.8%）と「現在の住まい（自宅）で介護を受けたいが、最期は病院で手厚い治療を受けたい」（15.4%）を合わせた、“現在の住まい（自宅）で介護を受けたい”と答えた人の割合が、42.2%で最も高かった。
- 一方、現実には自分が介護を受けることになると思う場所については、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設」と答えた人の割合が、35.5%で最も高かった。
- 自宅で介護を受けられないと思う理由については、「介護する家族の負担が大きいため」と答えた人の割合が、78.2%で最も高かった。
- 自宅で介護が必要となった場合に重要なことについては、「自宅で介護している家族が休息できるよう支援するため、一時的に預かってもらうところ」と答えた人の割合が、67.5%で最も高かった。
- 県民の希望を叶えるためには、家族に過度の負担をかけることなく、介護が必要な高齢者の在宅における生活を支える仕組みが必要となってくる。
- また、介護・医療が必要となっても、在宅サービスを利用しながら地域で暮らしていくことが可能であることを啓発していくことも重要と考えられる。



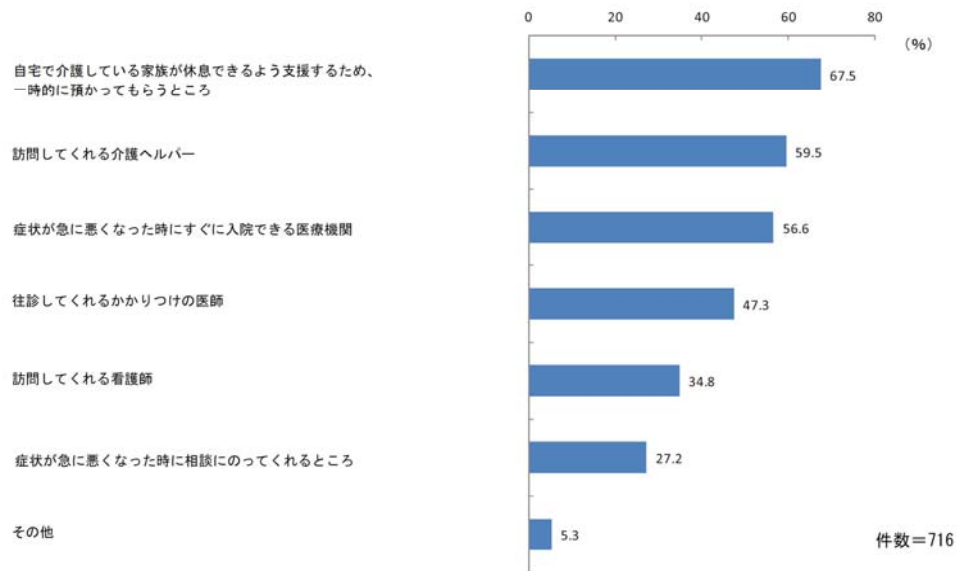
問 19 自分が寝たきりや認知症等介護が必要になった場合、現実的にはどこで介護を最も受けられると思いますか。(〇は1つ)



問 20 自宅で介護を受けたいが、現実には自宅以外でしか介護が受けられないと思われる方にお聞きします。自宅で介護を受けられないと思われるとしたら、その理由は何ですか。(〇はいくつでも)



問 21 現在（または過去に）、自宅で家族の介護をしている（した）経験がある方にお聞きします。介護の経験上、家族が寝たきりや認知症等となって自宅で暮らす場合に必要と考えられる次の項目の内、何が重要と思いますか。（〇はいくつでも）



3 在宅医療の現状

急速な高齢化の進行と相まって、疾病や障害を抱えながら在宅で療養生活を送る人々の増加が予想される。このような中で、慢性期及び回復期患者の在宅での療養を支える在宅医療提供体制の確保が急がれている。市町村において地域包括ケアを推進するにあたり、介護や予防、生活支援サービスは市町村介護保険事業計画や老人福祉計画により、その整備が進められているが、在宅医療提供体制については、多くの市町村にとって今後の大きな課題となる。

(1) 在宅医療提供機関の状況

- 本県における在宅療養支援診療所・病院、訪問看護ステーションなど、在宅医療資源を人口あたり箇所数で見ると、概ね全国平均を下回っている。二次医療圏ごとに見ると、名古屋医療圏のように概ね全国平均を上回る医療資源を有する圏域がある一方で、海部・西三河北部・西三河南部東圏域のように、全国平均を大きく下回る圏域もあり、種別により、地域ごとに差がみられる。

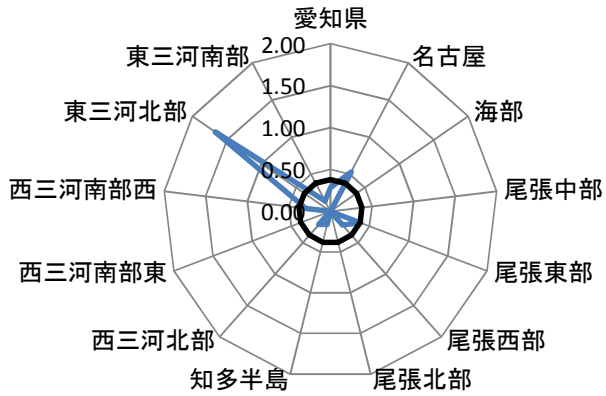
【在宅医療サービス実施施設数（人口あたり箇所数）】

| 圏域等 | 人口 | 実施施設数()内は人口10万人対) | | | | |
|-------------|-----------|--------------------|-------------|-------------|------------|---------------|
| | | 在宅療養支援病院 | 在宅療養支援診療所 | 在宅療養支援歯科診療所 | 訪問看護ステーション | 訪問薬剤管理指導実施薬局数 |
| 全 国 | — | — (0.38) | — (10.20) | — (3.17) | — (5.09) | — (32.4) |
| 愛 知 県 計 | 7,420,215 | 21 (0.28) | 589 (7.9) | 139 (1.87) | 339 (4.57) | 2,623 (35.4) |
| 名 古 屋 | 2,266,517 | 12 (0.53) | 245 (10.81) | 51 (2.25) | 154 (6.79) | 884 (39.00) |
| 海 部 | 330,951 | 0 (0) | 17 (5.14) | 2 (0.60) | 8 (2.42) | 85 (25.68) |
| 尾 張 中 部 | 162,117 | 0 (0) | 6 (3.70) | 5 (3.08) | 5 (3.08) | 47 (28.99) |
| 尾 張 東 部 | 515,553 | 2 (0.39) | 49 (9.50) | 8 (1.55) | 21 (4.07) | 184 (35.69) |
| 尾 張 西 部 | 463,269 | 1 (0.22) | 47 (10.15) | 13 (2.81) | 25 (5.40) | 191 (41.23) |
| 尾 張 北 部 | 731,552 | 0 (0) | 60 (8.20) | 16 (2.19) | 30 (4.10) | 265 (36.22) |
| 知 多 半 島 | 616,765 | 1 (0.16) | 46 (7.46) | 12 (1.95) | 28 (4.54) | 202 (32.75) |
| 西 三 河 北 部 | 481,382 | 1 (0.21) | 16 (3.32) | 6 (1.25) | 11 (2.29) | 127 (26.38) |
| 西 三 河 南 部 東 | 412,049 | 0 (0) | 26 (6.31) | 5 (1.21) | 10 (2.43) | 128 (31.06) |
| 西 三 河 南 部 西 | 676,825 | 2 (0.30) | 35 (5.17) | 15 (2.22) | 20 (2.95) | 204 (30.14) |
| 東 三 河 北 部 | 59,904 | 1 (1.67) | 3 (5.01) | 2 (3.34) | 3 (5.01) | 18 (30.05) |
| 東 三 河 南 部 | 703,331 | 1 (0.14) | 39 (5.55) | 4 (0.57) | 24 (3.41) | 288 (40.95) |

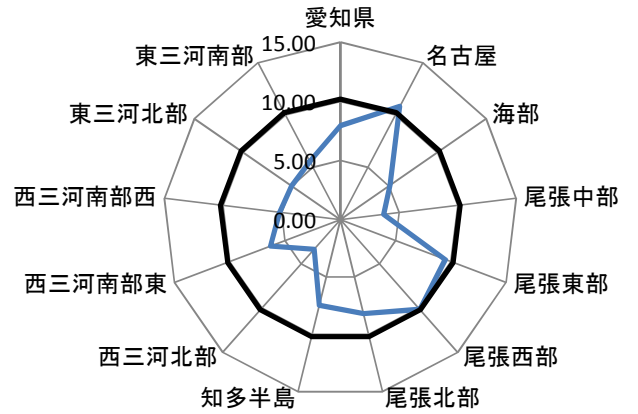
(注) 濃い網掛(白抜文字)は全国指数の1/2未満の圏域。薄い網掛(黒字)は全国指数を上回る圏域。
東三河北部圏域は人口が10万人以下であることを注意を要する。

- ・全国 ———
- ・愛知県 ———

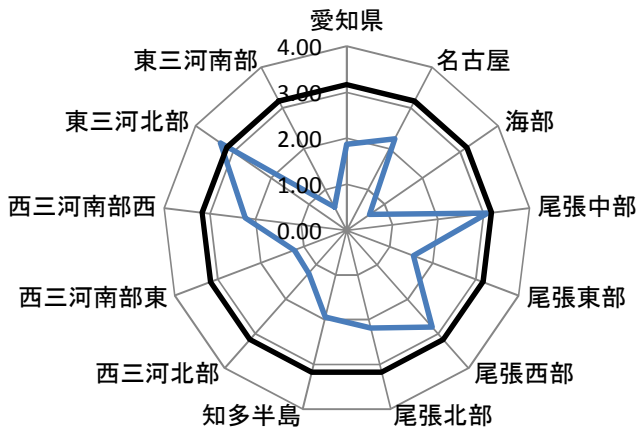
【在宅療養支援病院】



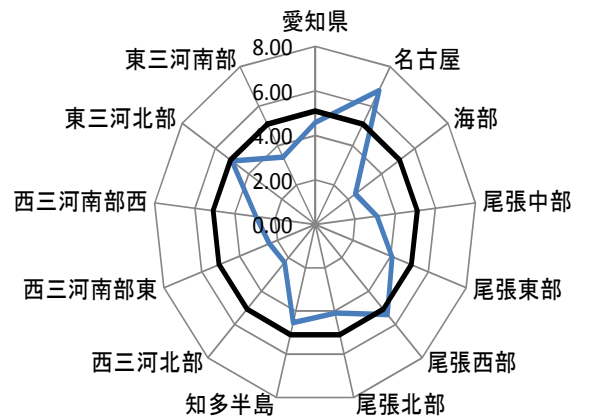
【在宅療養支援診療所】



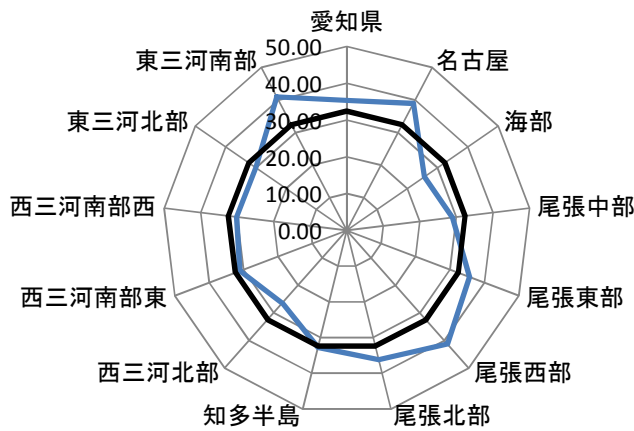
【在宅療養支援歯科診療所】



【訪問看護ステーション】



【訪問薬剤管理指導実施薬局数】



資料：訪問看護ステーション

「H24年4月1日愛知県健康福祉部」
在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所

「H24年1月1日東海北陸厚生局」
訪問薬剤指導薬局

「厚生労働省医政局（平成24年1月現在）」

- 一方、在宅医療サービス実施施設を面積あたり箇所数で見ると、本県はすべて全国平均を上回っている。ただし、二次医療圏ごとに見ると、西三河北部圏域、東三河北部圏域で、全国平均を下回る施設種別がある。

【在宅医療サービス実施施設数（面積あたり箇所数）】

| 圏域等 | 面積(km ²) | 面積あたり箇所数(箇所/10km ²) | | | | |
|-------------|----------------------|---------------------------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | | 在宅療養支援病院 | 在宅療養支援診療所 | 在宅療養支援歯科診療所 | 訪問看護ステーション | 訪問薬剤管理指導実施薬局 |
| 全 国 | 377,955 | 0.01 | 0.4 | 0.1 | 0.2 | 1.1 |
| 愛 知 県 計 | 5,163 | 0.04 | 1.1 | 0.3 | 0.7 | 5.1 |
| 名 古 屋 | 326 | 0.4 | 7.5 | 1.6 | 4.7 | 27.1 |
| 海 部 | 208 | 0 | 0.8 | 0.1 | 0.4 | 4.1 |
| 尾 張 中 部 | 42 | 0 | 1.4 | 1.2 | 1.2 | 11.2 |
| 尾 張 東 部 | 230 | 0.09 | 2.1 | 0.3 | 0.9 | 8.0 |
| 尾 張 西 部 | 193 | 0.05 | 2.4 | 0.7 | 1.3 | 9.9 |
| 尾 張 北 部 | 296 | 0 | 2.0 | 0.5 | 1.0 | 9.0 |
| 知 多 半 島 | 391 | 0.03 | 1.2 | 0.3 | 0.7 | 5.2 |
| 西 三 河 北 部 | 951 | 0.01 | 0.2 | 0.1 | 0.1 | 1.3 |
| 西 三 河 南 部 東 | 444 | 0 | 0.6 | 0.1 | 0.2 | 2.9 |
| 西 三 河 南 部 西 | 362 | 0.06 | 1.0 | 0.4 | 0.6 | 5.6 |
| 東 三 河 北 部 | 1,052 | 0.01 | 0.03 | 0.02 | 0.03 | 0.2 |
| 東 三 河 南 部 | 668 | 0.01 | 0.6 | 0.1 | 0.4 | 4.3 |

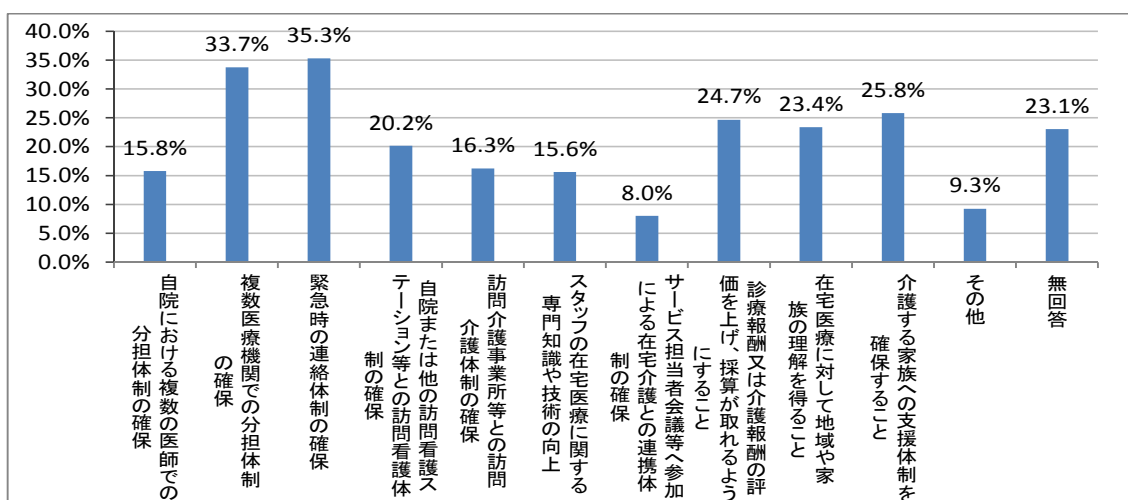
- 在宅療養支援診療所の届出はしていないが、在宅医療を提供している診療所も存在しており、こうした診療所が療養生活を支えることも期待される。
- 県・医師会・歯科医師会・薬剤師会では、地域で在宅医療を提供する医療機関・薬局に関する情報をインターネット上で提供し、医療資源の有効活用に努めているが、今後は、在宅療養支援診療所等の医療資源の充実を図り、地域の格差を解消する方策を検討・実施することが重要である。

(2) 医療機関等に対する調査の結果

(在宅医療の充実のために重要なこと)

- 県が在宅療養支援病院及び診療所（歯科診療所を除く）に対して実施した調査(※1)によると、在宅医療の充実のために重要と思われることとして挙げられた事項は、多い方から順に「緊急時の連絡体制を確保すること（35.3%）」、次に「複数の医療機関で分担できる体制を確保すること（33.7%）」となっている。（複数回答可）

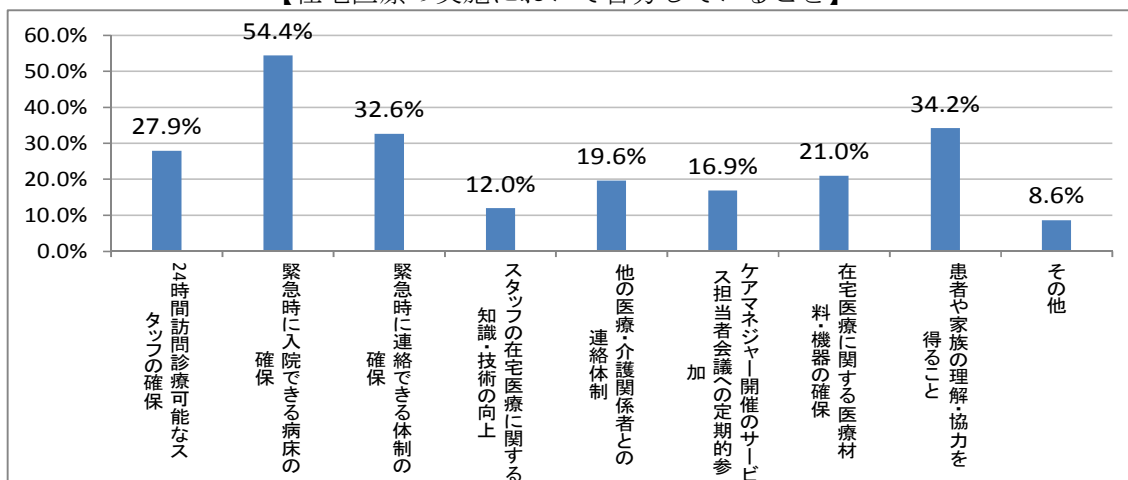
【在宅医療の充実のために重要なこと】



(在宅医療の実施において苦勞していること)

- また、在宅療養支援病院及び在宅医療を実施している診療所(700か所(※2))のうち、その約7割が苦勞している点があると答えており、その内容は「緊急時に入院できる病床の確保（54.4%）」、「患者や家族の理解・協力を得ること（34.2%）」、「緊急時に連絡できる体制の確保（32.6%）」の順となっている（複数回答可）。

【在宅医療の実施において苦勞していること】



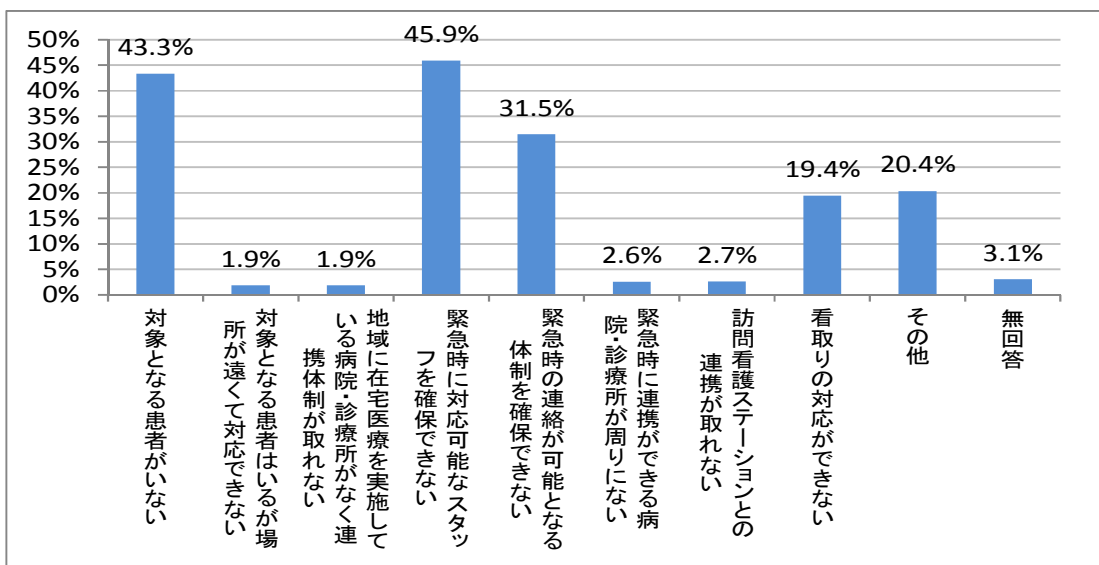
(※1) 地域包括ケアシステム構築に向けたアンケート（愛知県）

(※2) 在宅療養支援診療所の届出をしていないが、往診等を行っている診療所を含む

(在宅医療を実施していない理由)

- 在宅医療を実施していない診療所（972 か所）が挙げた、実施しない理由として多いものは、「緊急時に対応可能なスタッフを確保できない（45.9%）」、「対象となる患者がいない（43.3%）」、「緊急時の連絡が可能となる体制を確保できない（31.5%）」の順となっている（複数回答可）。

【在宅医療を実施していない理由(全診療科)】



これを診療科別に見ると、「内科系(58.3%)」、「外科系(55.0%)」、「皮膚科・泌尿器科系(52.2%)」で、半数以上が「緊急時に対応可能なスタッフを確保できない」と答えている。一方、「対象となる患者がいない」と答えたところは、「小児科系(78.3%)」、「産婦人科系(79.4%)」が多い。

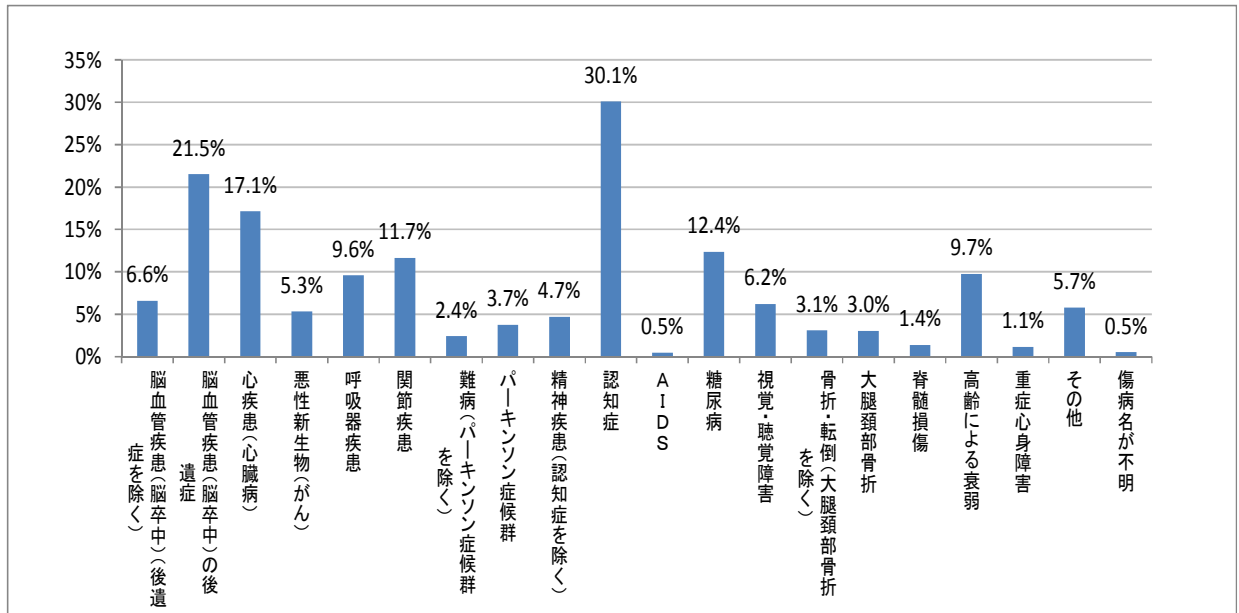
【在宅医療を実施していない理由(診療科別)】

| | 内科系 | 小児科系 | 外科系 | 眼科系 | 耳鼻咽喉科系 | 皮膚科・泌尿器科系 | 産婦人科系 | 精神科系 |
|-------------------------------------|------------|-------|-------|-------|--------|-----------|-------|-------|
| 在宅医療を実施していない施設件数 | 972件 | 314件 | 83件 | 129件 | 120件 | 87件 | 92件 | 65件 |
| 1 対象となる患者がいない | 421件 20.7% | 78.3% | 33.3% | 50.0% | 58.6% | 48.9% | 79.4% | 50.8% |
| 2 対象となる患者はいるが、場所が遠くて対応できない | 18件 2.5% | 1.2% | 0.0% | 0.8% | 1.1% | 2.2% | 1.5% | 6.2% |
| 3 地域に在宅医療を実施している病院・診療所がなく、連携体制が取れない | 18件 3.2% | 0.0% | 3.1% | 0.0% | 1.1% | 1.1% | 1.5% | 1.5% |
| 4 緊急時(昼間及び夜間)に対応可能なスタッフを確保できない | 446件 58.3% | 28.9% | 55.0% | 27.5% | 49.4% | 52.2% | 14.7% | 49.2% |
| 5 緊急時(昼間及び夜間)の連絡が可能となる体制を確保できない | 306件 39.2% | 22.9% | 43.4% | 15.0% | 35.6% | 31.5% | 8.8% | 33.8% |
| 6 緊急時に連携ができる病院・診療所が周りにない | 25件 1.6% | 3.6% | 0.8% | 1.7% | 2.3% | 2.2% | 1.5% | 12.3% |
| 7 訪問看護ステーションとの連携が取れない | 26件 2.5% | 4.8% | 2.3% | 2.5% | 2.3% | 2.2% | 2.9% | 1.5% |
| 8 看取りの対応ができない | 189件 28.3% | 6.0% | 21.7% | 12.5% | 19.5% | 25.0% | 5.9% | 9.2% |
| 9 その他 | 198件 26.4% | 14.5% | 17.1% | 22.5% | 11.5% | 17.4% | 17.6% | 16.9% |

(在宅医療を受ける患者の傷病等)

- 在宅医療実施機関における患者の傷病は、認知症（30.1%）、脳血管疾患の後遺症(21.5%)、心疾患（17.1%）の順となっている（複数回答可）。

【在宅医療を受ける患者の傷病等】



(在宅医療充実の課題等)

- 以上の調査結果から、在宅医療の充実においては、特に、緊急時にも対応できる体制の確保が課題であることがうかがわれる。
- また、在宅医療を受ける患者の傷病等からは、認知症への対応が重要と考えられる。