

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。

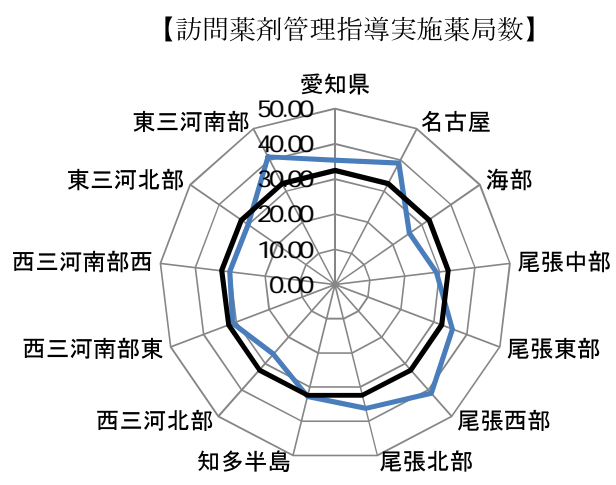
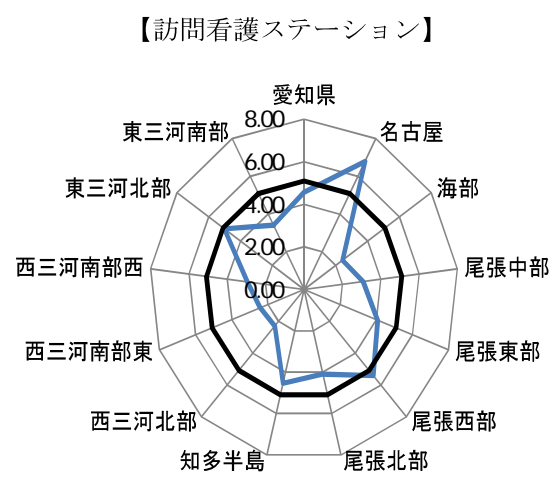
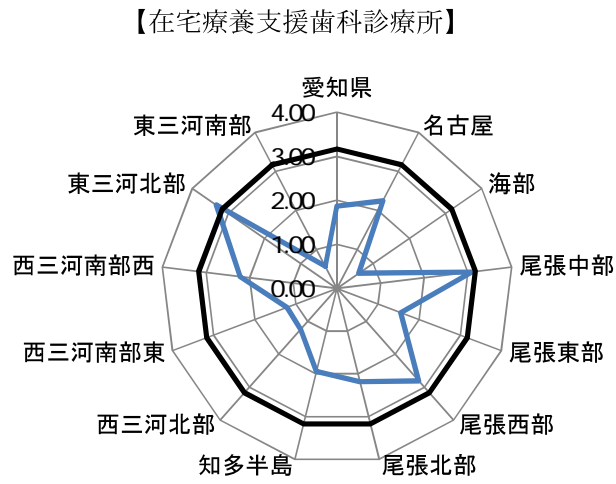
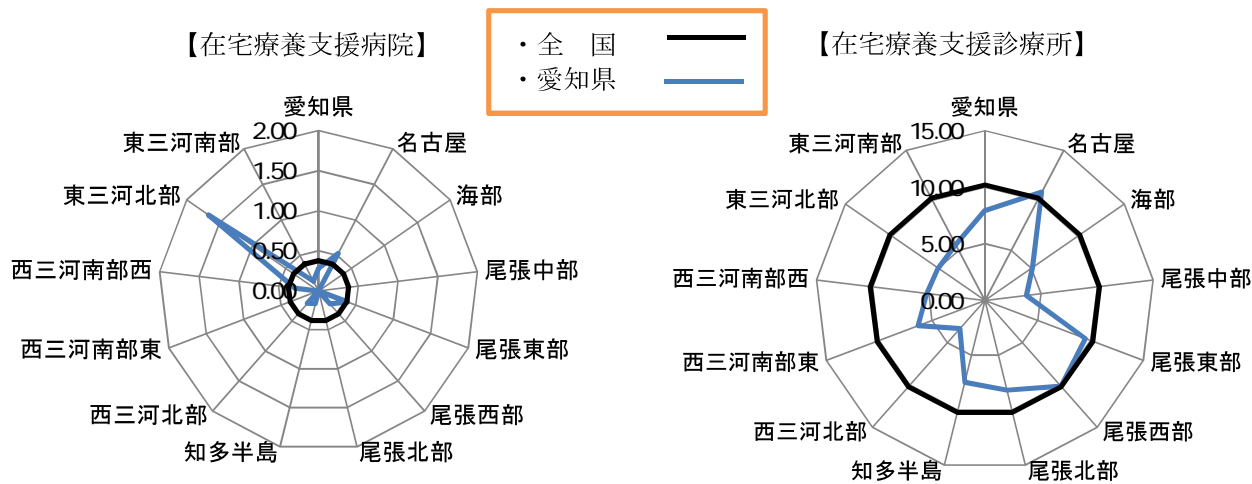
(1) 在宅医療提供機関の状況

- 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、在宅医療資源を全国と比較すると、概ね全国水準を下回っている。
- 二次医療圏ごとにみると、名古屋医療圏のように概ね全国水準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、全国水準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。

【在宅医療サービスの実施施設数等】

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。



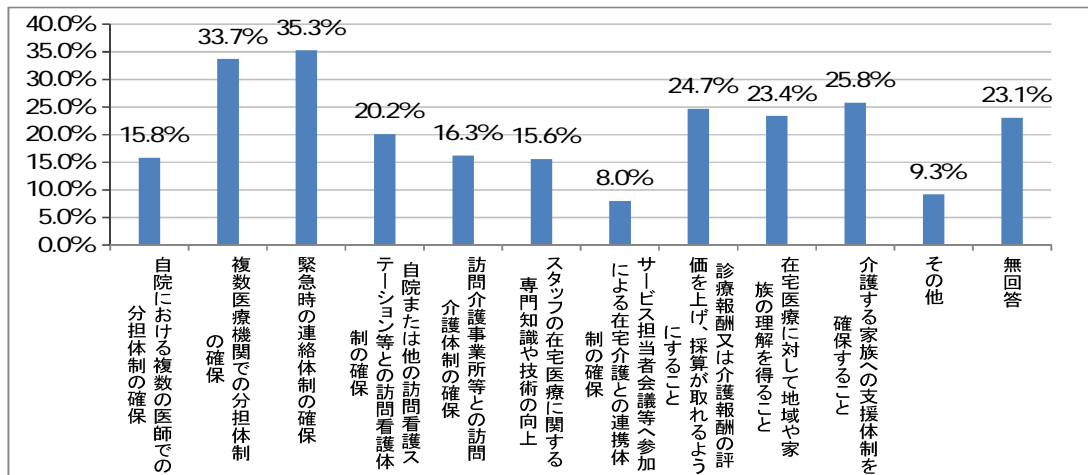
資料：訪問看護ステーション
 「H24年4月1日愛知県健康福祉部」
 在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所
 「H24年1月1日東海北陸厚生局」
 訪問薬剤指導薬局
 「厚生労働省医政局（平成24年1月現在）」

(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）

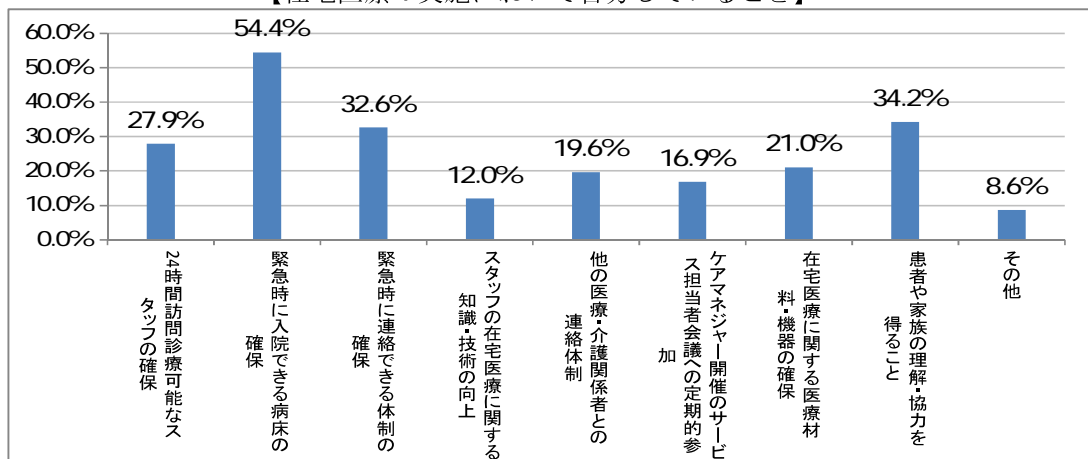
【在宅医療の充実のために重要なこと】



(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】



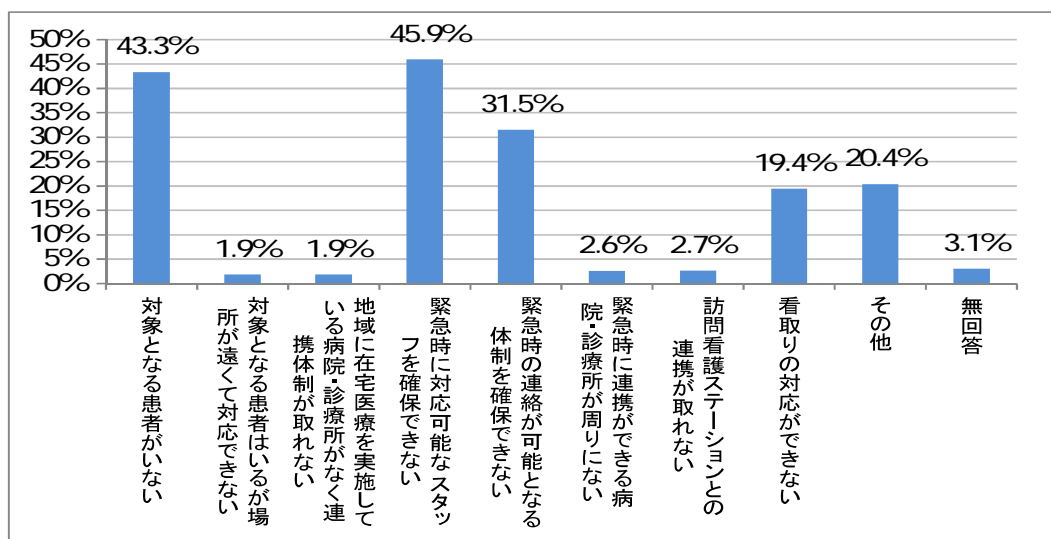
(※1) 地域包括ケアシステム構築に向けたアンケート（愛知県）

(※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らない(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らない」と答えたところは、「小児科系(78.3%)」、「産婦人科系(79.4%)」が多い。

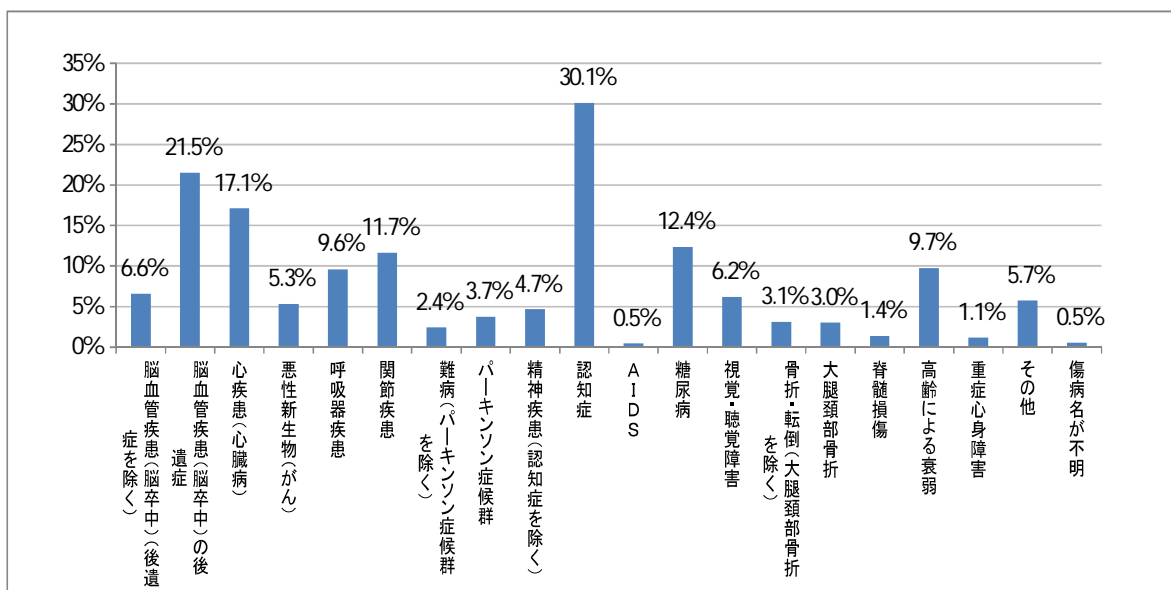
【在宅医療を実施していない理由(診療科別)】

	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	68件	65件
1 対象となる患者がいらない	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。