

## 35. 2025年を目途とした在宅医療体制構築の支援に関する研究

○ 惠上博文（山口県宇部環境保健所長）

石丸泰隆（旧所属山口県萩環境保健所長 現所属山口県医療政策課企画監）

### 【研究の目的】

2025年（平成37年）を目途とした本県の在宅医療体制構築を支援するため、中核的な役割を担う在宅療養支援診療所について、現状や課題を調査・分析して整備に向けた今後の課題を把握・検討する。

### 【研究の必要性】

団塊世代（約806万人）が全て後期高齢者<sup>注1</sup>となる2025年（平成37年）を目途として全国市区町村においては、保健所の広域的・補完的な支援を受けつつ、地区医師会等と連携して在宅医療体制構築（在宅医療・介護連携推進と同義）を推進することが、重要な課題となっている。

こうした中、本県の高齢化については、全国に比べ約10年早く進行しているが、訪問診療実施診療所（平成26年10月1日現在医療施設静態調査）は、後期高齢者人口10万人対で全国と比べ3割強及び在宅療養支援診療所届出施設は、2割強それぞれ下回っているなど高齢化の進行に十分対応できていないことから、在宅医療体制構築を支援するため、中核的な役割を担う在宅療養支援診療所について、現状や課題を調査・分析して整備に向けた今後の課題を把握・検討することが急務となっている。

注1：本県の要介護認定は、前期高齢者2.7%に対し後期高齢者が24.6%（平成27年度介護保険事業状況報告〔年報〕）。

### 【研究の対象地域】

まず、地勢については、県中央部を東西に中国山地が走り、瀬戸内海沿岸地域、内陸山間地域及び日本海沿岸地域に大きく別れ、小規模連山や河岸段丘、盆地が入り組み、道路網の整備もあって中小都市が散在している（図）。

つぎに、平成28年10月1日現在の年齢別推計人口について

では、総人口が約139万人、高齢者が約46万人及び高齢化率が32.8%（全国27.3%）、さらに、後期高齢者は約23万人及び後期高齢化率は16.7%（全国13.3%）であり、最も高い後期高齢化率をみると、柳井圏域が22.4%及び長門萩圏域が22.3%と並んでいる（表1）。

なお、本稿での二次医療圏域については、長門圏域及び萩圏域を併せて長門萩として7圏域に分けており、山口圏域及び宇部圏域は、それぞれ山口・防府圏域及び宇部・小野田圏域の略称である。



表1 二次医療圏域別の後期高齢者（平成28年10月1日現在）

二次医療圏域	岩国	柳井	周南	山口	宇部	下関	長門萩	県計
人口	141,509	79,802	250,873	312,689	256,389	265,684	86,958	1,393,904
後期高齢者数	25,352	17,867	38,292	44,933	41,401	46,170	19,360	233,375
後期高齢化率	17.9%	22.4%	15.3%	14.4%	16.1%	17.4%	22.3%	16.7%

## 【実施内容・結果】

### 1 在宅療養支援医療施設の届出状況

当該医療施設の届出状況については、平成29年4月、中国四国厚生局ウェブサイトにおいて、「施設基準の届出受理状況（主な届出事項別及び全体：平成29年3月1日現在）」で山口事務所の別添1の「第9の1の(1)(2)(3)に規定する在宅療養支援診療所」及び「第14-2の1の(1)(2)(3)に規定する在宅療養支援病院」にアクセスして診療所157施設・病院15施設計172施設を把握した（表2）。

まず、届出区分については、「当該診療所1（同病院）」（機能強化単独型：常勤医師3人以上）が2施設（1施設）及び「当該診療所2（同病院）」（機能強化連携型：連携内で常勤医師3人以上）が13施設（1施設）と計15施設（2施設）にとどまる一方、「当該診療所3（同病院）」（従来型）が142施設（13施設）とほとんど大半を占めており、また、二次医療圏域別に在宅療養後方支援病院9施設をみると、宇部圏域5施設及び下関圏域4施設と偏在している。

表2 二次医療圏域別の在宅療養支援医療施設等の届出状況

	岩国	柳井	周南	山口	宇部	下関	長門萩	県計
在宅療養支援医療施設	8	14	22	30	51	37	10	172
在宅療養支援診療所	7	14	17	27	46	36	10	157
在宅療養支援病院	1	0	5	3	5	1	0	15
在宅療養後方支援病院	0	0	0	0	5	4	0	9

### 2 在宅要介護後期高齢者（在宅医療対象）の推計方法

二次医療圏域別の在宅要介護後期高齢者の推計方法については、厚生労働省ウェブサイトにおいて、介護保険事業状況報告（月報）から把握した平成28年9月の要介護後期高齢者から後述のとおり推計した医療提供施設（病院、有床診療所及び老人保健施設）に在所した後期高齢者を減じる（表3）。

まず、病院については、厚生労働省ウェブサイトにおいて、平成26年患者調査から把握した各二次医療圏域の75歳以上推計患者数（患者住所地）に対して医療施設動態調査から把握した県病院病床数の増減率98.7%（平成26年10月1日現在対平成28年10月1日現在の病床数）を乗じた。

つぎに、有床診療所については、当該患者調査から把握した県推計患者数（圏域別は未推計）に医療施設動態調査から把握した二次医療圏域別の病床数割合（平成26年10月1日現在の圏域病床数／県病床数）を乗じて案分した上、病院と同様に県有床診療所病床数の増減率90.5%を乗じた。

そして、老人保健施設については、本県のウェブサイトにおいて、保健福祉施設等名簿から把握した平成28年及び平成29年の各4月1日現在での両定員を二次医療圏域別に単純平均して、厚生労働省のウェブサイトにおいて、介護サービス施設・事業所調査から把握した平成25年、平成26年及び平成27年の各10月1日現在での全国介護老人保健施設の各利用率を単純平均して得た90.4%を乗じた。

さらに、在宅要介護後期高齢者のうち在宅医療対象の推計方法については、平成28年国民生活基礎調査において、40歳以上の要介護未通院者（4介護票閲覧第03表）に後期高齢者の構成割合（4介護票第2巻第25）を乗じて得た要介護後期高齢未通院者に占める「日中もベッド上での生活が主体である」者及び「1日中ベッド上で過ごす」者の割合（57.2%）を通院困難者の割合と見なして、本県の在宅要介護後期高齢者に当該割合を乗じて在宅医療対象者を得た。

表3 二次医療圏域別の要介護後期高齢者（在宅医療対象者）の概況

		岩国	柳井	周南	山口	宇部	下関	長門萩	県計
要介護後期高齢者		6,159	4,275	8,510	10,948	10,692	11,171	4,955	56,710
在 所 場 所 在	医療提供施設	1,834	1,573	2,421	3,398	3,366	3,556	1,617	17,765
	病院	1,481	1,184	1,777	2,468	2,764	2,764	1,382	13,820
	有床診療所	41	36	83	110	62	181	30	543
	老人保健施設	312	353	561	820	540	611	205	3,402
	在宅	4,325	2,702	6,089	7,550	7,326	7,615	3,338	38,945
	在宅医療対象者	2,474	1,546	3,483	4,319	4,190	4,356	1,909	22,277

### 3 在宅医療対象者千人対在宅療養支援医療施設の概況

まず、在宅医療対象者千人対在宅療養支援医療施設（表4略称「在宅対象者千人対施設」）をみると、県計は7.0施設であるが、これを二次医療圏域別にみると、宇部圏域が10.7施設と県計を5割強上回り最も高く、次いで柳井圏域8.4施設、下関圏域7.1施設と続き、岩国圏域が2.8施設と最も低く、宇部圏域と岩国圏域の間には、3.8倍の較差が生じている。つぎに、平成28年後期高齢化率が22%台で並ぶ柳井圏域及び長門萩圏域についてみると、柳井圏域は、8.4施設と県計を2割上回るのに対して、長門萩圏域では、4.7施設と県計を3割強下回って厳しい概況にある（表4）。

### 4 在宅療養支援医療施設の往診・訪問診療概況（平成28年6月実績）

平成29年4月、厚生労働省に在宅療養支援診療所・病院に係る報告書（平成28年7月1日現在）を開示請求して169施設（未提出3施設）の交付を受けたが、直近1年間に往診・訪問診療（以下「訪問診療等」）が全くない14施設（診療所13施設及び病院1施設）を除く155施設を分析した（表4）。

まず、在宅療養支援医療施設1施設当たり往診・訪問診療実施患者（直近1か月〔6月〕）をみると、岩国圏域が70人と最も高く、次いで山口圏域57人、下関圏域46人と続き、長門圏域が19人と最も低い概況にある。つぎに、在宅医療対象者対訪問診療等実施患者比率をみると、山口圏域が38.3%と最も高く、次いで宇部圏域35.5%、下関圏域32.8%、長門萩圏域が9.2%と最も低い概況にある。そして、在宅医療対象者千人対訪問診療等実施患者をみると、山口圏域が383人と最も高く、次いで宇部圏域355人と続き、下関圏域328人、長門圏域が91人と最も低い状況にある。

表4 二次医療圏域別の在宅療養支援医療施設の往診・訪問診療概況

		岩国	柳井	周南	山口	宇部	下関	長門萩	県計
在宅療養支援医療施設		7	13	21	29	45	31	9	155
在宅医療対象者		2,474	1,546	3,483	4,319	4,190	4,356	1,909	22,277
在宅対象者千人対施設		2.8	8.4	6.0	6.7	10.7	7.1	4.7	7.0
往診・訪問診療実施患者		489	295	859	1,656	1,489	1,429	175	6,914
	1施設当たり実施患者	70	23	41	57	33	46	19	45
	当該対象者実施比率	19.8%	19.1%	24.7%	38.3%	35.5%	32.8%	9.2%	31.0%
当該対象者千人対患者		198	191	247	383	355	328	92	310

## 5 在宅療養支援診療所に対する現地ヒアリング調査

### (1) 在宅療養支援診療所の現状（摘要）

平成29年7月、当該診療所に係る現状や課題、要望を把握するため、地理的バランスや医療環境の差異を考慮した上、在宅医療に一定の実績を有する県東部柳井圏域の当該診療所2のA施設、県中部宇部圏域の当該診療所3のB施設、県西部下関圏域の当該診療所3のC施設及び日本海側長門萩圏域の当該診療所3のD施設の計4施設を選定して現地ヒアリング調査を実施した（表5）。

当該診療所の状況（摘要）について、まず、常勤医師の年齢をみると、40歳代から60歳代までの計4人、つぎに、訪問診療の主たる実施場所をみると、患者自宅<sup>注2</sup>が3施設及び自宅以外が1施設と分かれ、そして、直近1か月間の患者数（実人数）をみると、実施時間帯を特定曜日に設定するA診療所が55人及びD診療所が61人並びに毎日午後に設定するB診療所及びC診療所が同じ56人とほぼ並び、さらに、患者に対して在宅時医学総合管理料（表5略称「在総管」）を算定した割合をみると、平均では56.5%（26.8%～71.4%）と主たる実施場所を裏付けるほか、患者に対して緊急往診した割合をみると、平均4.4%（3.3%～7.1%）と23人に1人にとどまり、最後に今後の取組の意向をみると、常勤医師40歳代及び50歳代の2施設が、在宅医療の拡大を示している。

注2：「自宅」とは、施設以外で戸建て（持家・借家を問わない。）や団地やマンションの集合住宅をいう。

表5 在宅療養支援診療所の現状（摘要）

届出区分（常勤医師年齢）	訪問診療の主たる実施場所	訪問診療実施時間帯	訪問診療患者数（在総管割合）	時間外、夜間等緊急往診患者数	今後の取組意向
2 A診療所（60歳代1人）	患者自宅	特定曜日に設定	55人（60.0%）	2人（3.6%）	在宅医療の維持
3 B診療所（40歳代1人）	〃	毎日午後に設定	56人（71.4%）	4人（7.1%）	在宅医療の拡大
3 C診療所（60歳代1人）	患者自宅以外	毎日午後に設定	56人（26.8%）	2人（3.6%）	在宅医療の維持
3 D診療所（50歳代1人）	患者自宅	特定曜日に設定	61人（67.2%）	2人（3.3%）	在宅医療の拡大

### (2) 在宅療養支援診療所の課題及び要望

まず、当該診療所の課題については、当然ながら24時間の連絡体制や往診体制の維持に加え、後方支援病院の不在圏域などでは、緊急入院病床の確保も、重点課題として上げ、人口規模が15万人を下回る圏域では、開業医の高齢化や新規開業の減少、看護師の不足の進行とも相俟って医師の体力維持や非常勤医師の確保、訪問看護師の確保などの重要課題も派生している。また、経営面からは、複雑に絡む医療保険・介護保険の請求事務の知識・技術の習得や不合理な個別指導を避けるための在宅医療の保険点数の管理・調整なども上げている。

つぎに、要望については、平成28年度診療報酬改定を念頭に置いた診療報酬の在り方（同一建物の訪問診療の算定方式等）の検討や医師が在宅医療に専念できるよう保険請求事務（施設基準の届出、算定要件の報告等）の効率化・合理化、家族が安心して在宅医療を導入できるよう障害重度化時の受皿となる介護施設の整備、在宅医療を適切に理解して療養場所の選択肢の一つにできるよう地域住民への普及・啓発を重点要望として上げている。ついで、医療介護連携の推進に向けた介護支援専門員の資質の向上や在宅療養で最も重要な役割を担う家族の介護力の強化のほか、行政による積極的な在宅医療体制構築も要望しており、具体的にみると、大学や病院での総合診療医養成の支援や地区医師会への在宅医療相談窓口（担当する医師の紹介も含む。）の設置などである。



## 【考察及び今後の課題】

在宅療養支援医療施設について、既存の公表資料や新規の開示資料を駆使して新たに二次医療圏域の在宅医療対象者（需要）を推計するとともに、訪問診療等実施患者（供給）も把握した上、実施体制指標（当該対象者千人対当該医療施設）、需給実績指標（当該実施患者／当該対象者）及び実施実績指標（当該対象者千人対当該実施患者）を設定するなどして、二次医療圏域間の客観的評価が可能となる成果を上げた一方、今後の課題についても、把握したので2点に絞り若干の考察を加えて述べる。

まず、在宅医療体制を構築するためには、通院困難な在宅療養者に対して訪問診療等を実施する医療施設を確保できて始めて可能となるが、7月報告を提出した在宅療養支援診療所154施設のうち直近1年間に13施設が訪問診療等を実施しておらず、また、直近1か月に34施設が4人以下（1週間に1人以下）の実施にとどまり、両方で全体の30.5%にも上ることから、現地ヒアリング調査で把握した課題や要望も踏まえて、当該診療所の支援機能が、十分発揮できない要因や環境を在宅医療体制として分析・協議した上、可能なものから対応していくことを今後の重要課題として把握することができた。

つぎに、最大の課題である24時間の往診体制について、7月報告において直近1年間の当該施設155施設の往診回数（緊急〔緊急、夜間休日又は深夜〕を含む。）をみると、訪問診療回数122,071回に対し9,466回に及ぶが、このうち緊急往診をみると、1,970回と全体の20.8%を占め、さらに、内訳をみると、0回が39施設（全体の25.2%）、1～6回（2か月に1回）が53施設（同34.2%）、7回～12回（1か月に1回）が24施設（同15.5%）及び13回以上（1か月に1回以上）が39施設（同25.2%）と1か月に1回以下の当該施設が、74.9%と4施設中3施設に上る。また、現地ヒアリング調査においては、介護家族に療養者の主訴内容や症状観察など緊急連絡のポイントを入念に説明しておくこと、多くは、介護家族は、慌てずに翌朝を待てるようになることとの説明も受け、緊急連絡・往診体制の現状や事前対応の方法を普及して在宅療養支援診療所の増加につなげることも今後の重要課題として把握することができた。

これからは、平成37年に向けた在宅医療体制の構築に当たり、本研究の成果と課題について、本庁担当部局や県医師会、各保健所とも連携を図りながら、適切な啓発・支援を図ってまいりたい。

## 【経費使途明細】

使 途	金 額
文献検索料	12,744円
参考図書購入費	26,050円
連絡調整・情報収集・情報公開請求・現地ヒアリング調査旅費	14,950円
レーザープリンター感光体ユニット・トナー4色	112,660円
公文書開示請求書類データ入力賃金	81,300円
消耗品一式（コピー用紙・書類ファイル・ポータブルHD・文具一式）	42,258円
通信運搬費（郵送料・郵パック）	2,336円
公文書情報公開請求費用一式	8,197円
合 計	300,495円
大同生命厚生事業団助成金	300,000円