

在宅医療

第 1 現状（これまでの成果）と課題

1 在宅医療の現状

高齢化の進展により、疾病構造が変化し、要介護認定者や認知症患者など通院による受診が困難な慢性期患者が増加しています。

在宅において、何らかの病気を抱えながら生活するようになる中で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換が求められており、在宅医療は、受け皿として期待されています。

在宅医療は、高齢者になっても、病気にかかったり障がいがあっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう入院医療や外来医療、介護、福祉サービスが互いに補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケア体制の構築には在宅医療の充実が欠かせません。

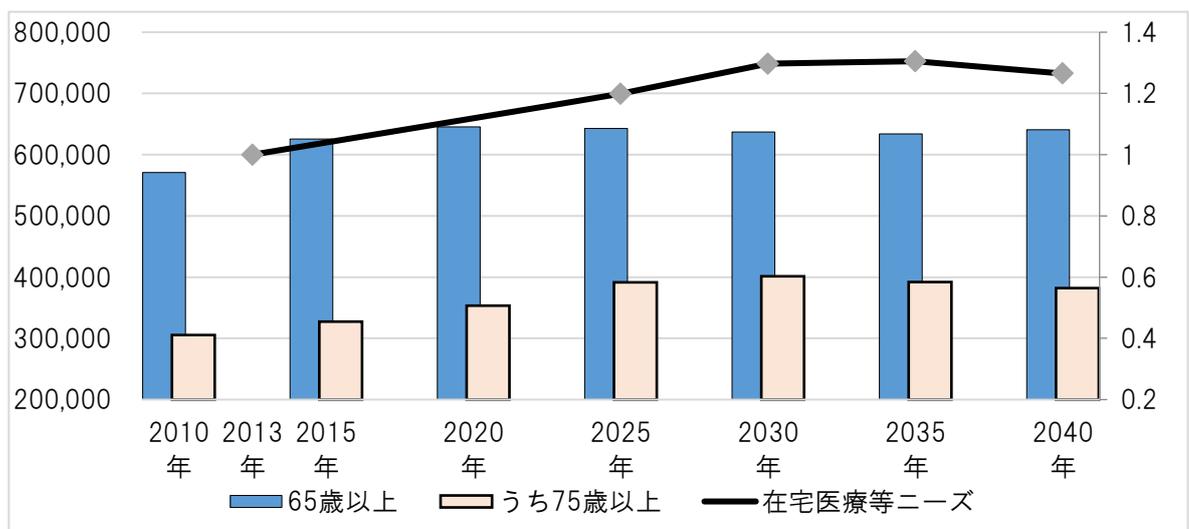
（1）高齢化に伴う在宅医療等（※）のニーズの増加

- 本県の 65 歳以上の老年人口は、令和 4 年（2022 年）の 64 万 8 千人から増加しており、2040 年にピークを迎え、68 万 2 千人に上ると見込まれています。
- 75 歳以上の人口も、令和 4 年（2022 年）の 36 万人から増加しており、2030 年にピークを迎え 41 万 9 千人に、2040 年には 40 万 7 千人に上ると見込まれています。
- 在宅医療等の医療需要は、平成 25 年（2013 年）を 1 とした場合、2030 年から 2035 年頃に平成 25 年（2013 年）の約 1.3 倍になった後、減少局面に入ると見込まれます。

※ 居宅のほか特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受けるものが療養生活を営むことができる場であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。

【表 1】将来における高齢者の人口の推計及び在宅医療等需要の変化率<長野県>

（単位 人口：人、変化率：2013 年を 1 とした値）



（人口推計：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」）

（厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」により作成）

(2) 介護が必要な患者への在宅医療

- 高齢化の進展により、介護が必要となる要介護認定者は112,019人(令和4年2月末)で年々増加傾向にあります。
- 介護保険の利用者のうち、身近な地域でサービスを受けられる地域密着型サービスの利用者が増加しています。また、「居宅サービス」利用者の割合は全体の約6割と高い傾向が続いています。

【表2】介護保険利用者数<長野県>

(単位：千人、%)

区分	平成24年4月		平成29年4月		令和4年4月	
	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合	利用者数	構成割合
居宅サービス	66	73.0%	71	65.1%	70	64.2%
地域密着型サービス	6	6.8%	18	16.5%	19	17.4%
施設サービス	18	20.2%	20	18.4%	20	18.4%

(厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」)

- 介護を必要とし、居宅(在宅)で療養する高齢者に対しては、医師や訪問看護師、介護支援専門員(ケアマネジャー)、訪問介護員(ヘルパー)など医療と介護双方の関係者の間で、緊密な連携が求められます。

(3) 人工呼吸器、酸素療法等の在宅医療

- 在宅療養患者の中には、人工呼吸器、酸素療法、中心静脈栄養、気管切開部の処置、胃ろうの処置等の医療を必要とする者が多く、今後の老年人口の増加により、これらの医療ニーズが高まることが予想されています。
- こうした在宅医療に対応することができる在宅医療機関数の医療圏別の状況は次のとおりです。

【表3】人工呼吸器、酸素療法等に対応することができる在宅医療機関数(令和5年3月現在)

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
人工呼吸器	一般診療所	12	6	5	7	12	1	28	3	34	2	110
	病院	6	4	4	4	5	1	11	2	17	2	56
酸素療法	一般診療所	58	49	52	57	57	8	142	20	114	19	576
	病院	13	12	7	6	9	1	20	2	28	3	101
中心静脈栄養	一般診療所	9	17	17	14	26	2	37	4	23	0	149
	病院	8	8	6	6	8	1	13	2	18	2	72
気管切開部の処置	一般診療所	17	9	7	18	22	0	55	8	40	6	182
	病院	9	6	5	6	5	1	10	2	18	2	64

(医療政策課調べ「ながの医療情報ネット」)

(4) 多様な医療ニーズへの対応

- 在宅療養者の医療ニーズの高まりを受け、医師や看護師等の医療従事者が行う医療行為のうち、たんの吸引等の行為（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養）については、一定の研修等を受講した介護職員が、医師の指示の下に実施することが認められています。
- たんの吸引等の行為について、一定の研修を受講した居宅サービス事業所に従事する介護職員等に「認定特定行為業務従事者認定証」を交付しています。

(5) 在宅療養に対する県民意識（平成27年度長野県在宅医療等提供体制調査）

- 在宅での療養が可能（自身が病気になり、医師が定期的に訪問することで在宅での治療が可能）な場合に、在宅での療養を希望する県民の割合は41.1%で、希望しない割合の14.0%を大きく上回っており、多くの県民が在宅での療養を望んでいます。
- 一方、44.9%の県民が、「判断できない」と回答しており、在宅で療養を送ることができることを知らなかったり、仮に知っていたとしてもどのような負担があるのかわからない県民が多く、在宅での治療に関して「治療の負担の大きさ」、「家族への負担の大きさ」といった、経済的な負担や家族の負担についての情報がほしいと回答しています。
- 病気にかかった場合でも、情報をもとに、在宅での療養を選択するか判断することができるよう、病気にかかる前から県民に必要な情報を提供する必要があります。

2 在宅医療の提供体制

(1) 退院支援

ア 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援

- 在宅医療は、慢性期及び回復期患者の療養方法（場所）としての機能を期待されており、特に、人工呼吸器を装着した患者や酸素療法が必要な患者などの医療ニーズが高い患者や、介護保険サービスの利用が必要な患者でも、安心して在宅での療養に移行するために、入院初期から退院後の生活を見据えた支援を行う退院支援職員の役割が重要です。
- 令和2年（2020年）現在、退院支援職員を配置している病院は70か所と全病院の約5割、一般診療所は1か所となっており、65歳以上人口10万人当たりの退院支援職員配置医療機関数及び退院支援職員数は平成26年（2014年）に比べ増加していますが、全国平均と比べて依然少ない状況にあります。

【表4】退院支援職員を配置する医療機関及び退院支援職員数（65歳以上人口10万人あたり）

		H26		R2	
			全国順位		全国順位
退院支援職員を配置する医療機関	長野県	10.57か所	31位	10.86か所	31位
	全国	12.65か所	-	12.62か所	-
退院支援職員数	長野県	27.32人	30位	50.31人	32位
	全国	32.86人	-	53.52人	-

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

イ 入院と在宅の切れ目のない医療提供のための連携

- 退院後適切な在宅医療を切れ目なく受けられるようにするためには、入院中から退院後を見据えてかかりつけ医や介護支援専門員（ケアマネジャー）、医療ソーシャルワーカーをはじめとする患者の療養を支援する関係者が連携を図ることが重要です。
- 入退院時における、医療機関とかかりつけ医や介護支援専門員をはじめとする患者の療養を支援する関係者との円滑な情報共有を図るため、概ね二次医療圏ごとに「退院調整ルール」の策定を平成27年度（2015年度）から進めてきました。
- 介護サービスが必要な患者の退院時の、入院医療機関と介護支援専門員との連携状況（年齢調整を行い全国を100とした指数）は、全国平均に比べ約4割多く、全国で12番目に高い値となっています。

（2）日常の療養生活の支援

ア 在宅医療を担う関係機関

① 病院及び診療所

- 在宅訪問診療を実施している医療機関は、令和2年（2020年）においては、一般診療所1,564か所のうち450か所（28.8%）、病院126か所のうち63か所（50.0%）で、医療圏別の状況は【表5】とおりです。

【表5】医療保険等により在宅患者訪問診療を実施した医療機関の数（令和2年10月現在）及び年間訪問診療件数（令和2年）

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
医療機関数	診療所数	40	30	45	42	47	4	122	14	93	13	450
	病院数	11	9	6	6	6	1	9	2	12	1	63
訪問診療件数		21,691	18,379	24,325	17,665	15,760	595	52,579	2,792	69,151	3,703	226,640

（医療機関数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

（訪問診療件数：NDBレセプトデータ）

- 在宅医療においては、診療報酬上の制度として創設された在宅療養支援診療所・病院の役割が重要であり、求められる役割は次のとおりです。
 - ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと。
 - ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと。
 - ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと。
 - ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと。
 - ・ 在宅療養患者の家族への支援を行うこと。
 - ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと。
- 在宅療養支援診療所・病院の医療圏別の整備状況や受持ち在宅療養患者数は、【表6】及び【表7】のとおりです。

これらの在宅療養支援診療所・病院のみならず、他の一般診療所や病院においても、在宅医療サービスを実施しています。

【表6】在宅療養支援診療所・病院数（令和4年10月現在）

（上段：施設数、下段：65歳以上人口10万人当たりの施設数）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
在宅療養 支援診療所	18	18	37	25	39	3	58	8	44	6	256
	27.2	29.7	58.1	44.4	74.2	28.2	46.8	38.8	26.8	20.2	39.5
在宅療養 支援病院	5	4	3	2	5	1	9	1	6	0	36
	7.6	6.6	4.7	3.5	9.5	9.4	7.3	4.9	3.7	-	5.6

（施設数：関東信越厚生局「施設基準の届出状況」、人口数：長野県毎月人口異動調査）

【表7】在宅療養支援診療所における受持ち在宅療養患者数（令和2年10月1日現在）（単位：人）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
患者数	870	504	807	683	530	*	1,254	138	2,033	34	6,853

（「厚生労働省『医療施設調査（静態）』」）

（「*」印は秘匿マーク。原則として、患者数が少数の場合）

② 訪問看護ステーション

○ 訪問看護ステーションの医療圏別状況は【表8】のとおりです。

【表8】訪問看護ステーション数（令和5年3月1日現在）（単位：か所・人）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	25	23	14	12	14	1	45	8	54	7	203
看護 職員数	160	135	115	91	79	5	325	44	314	48	1,316

（介護支援課調べ）

○ 病院や一般診療所で訪問看護を実施している医療機関の医療圏別の状況は【表9】のとおりです。訪問看護実施件数のうち、医療保険によるものは月間約1,600件、介護保険によるものは月間約15,000件です。

【表9】訪問看護サービスを実施している医療機関数と月間件数（令和2年9月現在）

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計	
一般 診療所	医療保険 等による もの	診療所数	8	5	3	6	10	1	12	2	8	1	56
		件数	157	19	31	62	137	6	103	7	242	1	765
	介護保険 によるもの	診療所数	3	3	2	6	2	*	9	2	7	1	35
		件数	95	48	104	112	22	*	266	243	41	13	944
病院	医療保険 等による もの	病院数	3	*	2	1	1	1	3	*	4	*	15
		件数	101	*	8	76	7	82	166	*	418	*	858
	介護保険 によるもの	病院数	4	5	3	1	4	1	3	1	10	1	33
		件数	4,012	1,519	1,471	184	1,462	277	579	336	3,454	1,013	14,307

（「*」印は秘匿マーク。原則として、件数が少数の場合）（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

③ 歯科診療所

- 在宅医療サービスを実施している歯科医療機関は、令和2年（2020年）においては、歯科診療所1,001か所のうち515か所（51.4%）で、以前より大きく増加しています。歯科・歯科口腔外科併設病院では45か所のうち6か所（13.3%）で、医療圏別の状況は【表10】のとおりです。

【表10】在宅医療サービスを実施している歯科医療機関数と月間件数（令和2年9月現在）

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計	
歯科診療所	医療保険等によるもの	診療所数	49	39	61	54	47	4	102	13	129	17	515
		件数	375	277	1,261	902	1,401	96	1,334	92	615	12	6,365
	介護保険によるもの	診療所数	18	14	26	20	17	1	51	7	62	10	226
		件数	95	100	755	272	226	16	1,602	22	386	0	3,474
病院	/	病院数	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	6
		件数	33	18	0	0	0	0	87	0	38	0	176

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

- 在宅歯科口腔医療においては、診療報酬上の制度として創設された在宅療養支援歯科診療所があり、その医療圏別の整備状況は【表11】のとおりです。

【表11】在宅療養支援歯科診療所数（令和5年1月現在）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
歯科診療所	26	11	25	26	23	2	36	11	38	1	199
65歳以上人口 ※10万対	39.3	18.1	39.3	46.1	43.8	18.8	29.0	53.4	23.3	3.3	30.7

※ 65歳以上人口：令和4年10月現在

（関東信越厚生局「施設基準の届出状況」）

- 長野県在宅歯科医療連携室では、在宅療養者の家族や介護関係者等を対象に、電話等で在宅歯科口腔医療や口腔ケア等に関する相談を受け、必要に応じて地域の歯科診療所との橋渡しを行っています。また、歯科診療所に対して、在宅歯科口腔医療用機器の貸出しを行っています。

【表12】長野県在宅歯科医療連携室における相談件数及び機器貸出件数（令和3年度）（単位：件）

相談件数	14
機器貸出件数	19

（健康増進課調べ）

④ 薬局

- 在宅療養患者の居宅に訪問し、薬剤の管理・服用に関する指導や支援を行う機能を持った、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は、県内の保険薬局1,003か所のうち980か所（97.7%）で、医療圏別の状況は【表13】のとおりです。

【表13】在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数（令和5年1月1日現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	110	105	89	74	67	9	193	26	262	45	980

（長野県薬剤師会調べ）

- 令和4年（2022年）3月に訪問薬剤管理指導を行った件数は、医療保険と介護保険を合わせ延べ851薬局4,938件と年々増加しており、今後さらに薬剤師の在宅医療に対応する資質の向上や薬局の体制整備を充実させていくことが課題となっています。

【表14】在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局数及び月間件数（令和4年3月現在）

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
医療保険	薬局数	42	40	16	30	29	4	61	15	80	14	331
	件数	133	158	44	204	134	25	204	47	372	76	1,397
介護保険	薬局数	66	58	37	40	37	3	86	13	152	28	520
	件数	401	320	258	218	258	5	738	23	1,264	132	3,541
計	薬局数	108	98	53	70	66	7	147	28	232	42	851
	件数	534	478	302	422	316	30	942	70	1,636	208	4,938

（長野県薬剤師会調べ）

- 在宅医療で使用される輸液製剤等を調剤するために必要な無菌調剤室のある薬局は、令和4年（2022年）11月末現在、7医療圏で17か所（佐久3か所・上小6か所、諏訪・松本・長野各2か所、上伊那・飯伊各1か所）整備されています。（長野県薬剤師会調べ）

⑤ 訪問栄養管理・指導

- 在宅療養患者が健康・栄養状態を適切に保つためには、医療機関や介護施設からの退院・退所後の食事・栄養等に関する支援が必要であり、自宅において、食事・栄養摂取に関する指導や支援を行う人材の育成や体制の構築が求められています。

【表15】在宅患者訪問栄養食事指導を実施する医療機関（令和5年3月現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	1	2	3	1	1	0	6	0	2	1	17
病院	3	0	0	1	4	0	5	0	7	0	20

（医療政策課調べ「ながの医療情報ネット」）

（3）急変時の対応

ア 往診を実施する医療機関

- 往診を実施している医療機関（令和2年度（2020年度））は、一般診療所1,564か所のうち407か所（26.0%）、病院126か所のうち50か所（39.7%）で、医療圏別の状況は【表16】のとおりです。

【表16】医療保険等による往診を実施した医療機関の数（令和2年9月現在）及び

年間往診件数（令和2年）

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	県計
医療 機関数	診療所数	42	27	38	38	42	7	109	14	79	11	407
	病院数	6	5	7	5	6	1	9	2	8	1	50
往診件数		3,820	2,575	4,595	4,040	4,064	212	9,306	1,595	7,762	502	38,471

（医療機関数：厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

（往診件数：NDBレセプトデータ）

イ 24時間体制の確保

① 在宅療養支援診療所・病院

○ 在宅療養支援診療所・病院は、単独又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所・病院を中心として、24時間往診が可能な体制を確保し、24時間訪問看護の提供や在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保している診療所や病院です。

（在宅療養支援診療所・病院数については【表6】参照）

② 訪問看護ステーション

○ 24時間対応可能な訪問看護ステーションは、令和5年（2023年）3月1日現在、県内に180か所で、医療圏別の状況は【表17】のとおりです。

【表17】訪問看護ステーション 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書〈緊急時訪問看護加算〉
届出事業所数（令和5年3月1日現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	22	21	14	12	14	1	41	8	42	5	180

（介護支援課調べ）

③ 在宅療養後方支援病院

○ 在宅療養後方支援病院は、在宅療養患者の緊急時における後方病床の確保を目的に、診療報酬上の制度として平成26年度（2014年度）に創設され、許可病床200床以上の病院であること、緊急時に当該病院に入院を希望する患者の情報を在宅医療提供医療機関と3か月に1回以上交換していることなどの要件を満たした病院が届出を行うことができ、本県では、4病院が在宅療養後方支援病院の施設基準を満たしています。

○ 入院や病院でしかできない診察等が必要になった場合の受入先として、在宅療養の後方支援体制の整備が必要です。

【表18】在宅療養後方支援病院の数（令和4年4月1日現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	県計
200床（※）以上の病院	5	5	4	2	2	0	8	1	10	2	39
在宅療養後方支援病院	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4

※ 許可病床数（病院数：医療政策課調べ、在宅療養後方支援病院数：関東信越厚生局「施設基準の届出状況」）

(4) 在宅(※)での看取り(ターミナルケアを含む)

ア 在宅での死亡者数

- 人生の最期を居住の場(自宅や老人ホーム等)で迎えたいと望む人の割合は、30.2%となっており、医療機関に入院して最期を迎えたい人の割合(12.0%)を大きく上回っています。(令和4年度県民医療意識調査)
- 現状では、自宅や老人ホームで死亡した人の割合は全体の29.3%(7,614人)、病院や診療所で死亡した人の割合は64.4%となっており、自宅や老人ホームでの死亡率は全国で7番目に高い割合となっており、県民の希望と現状は殆ど一致しています。
- 高齢者の増加により、死亡者数は、2040年にはピークを迎え、令和2年(2020年)に比べ約2割増加することが見込まれており、在宅で看取りを行う体制をより充実させる必要があります。

【表19】在宅と医療機関における死亡者率の推移

(単位：%)

区分		在宅 (自宅・老人ホーム)	病院 診療所	介護老人 保健施設	その他
長野県	平成28年	22.9%	72.2%	3.2%	1.8%
	令和3年	29.3%	64.4%	4.5%	1.8%
全国	平成28年	19.9%	75.8%	2.3%	2.1%
	令和3年	27.2%	67.4%	3.5%	1.8%

(厚生労働省「人口動態統計」)

※死亡場所としての「在宅」は、自宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームのことをいう。

イ 在宅看取りを実施している関係機関

- 在宅看取りを実施した病院は30か所、一般診療所は139か所あります。また、介護施設は300施設で看取りを実施しています。医療圏別の状況は【表20】のとおりです。

【表20】在宅看取りを実施している病院・一般診療所(令和2年10月現在)及び

介護施設(令和5年3月現在)の数

(単位：か所)

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
病院	6	3	4	3	4	1	3	2	3	1	30
一般診療所	19	15	11	12	16	2	31	4	26	3	139
介護施設	34	28	33	25	29	7	61	10	63	10	300

(病院・一般診療所：厚生労働省「医療施設調査(静態)」、介護施設：介護支援課調べ)

ウ ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション

- 在宅療養患者が人生の最終段階を穏やかに過ごすためにはターミナルケアが重要です。こうしたターミナルケアに対応する訪問看護ステーションは182か所あり、医療圏別の状況は次のとおりです。夜間・休日を含め24時間体制で対応できる体制の確保が課題です。

【表21】訪問看護ステーション 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書〈ターミナルケア体制〉

届出事業所数（令和5年3月1日現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
か所数	22	23	14	12	14	1	41	8	42	5	182

（介護支援課調べ）

エ 人生の最終段階における患者の意向を尊重した医療

- 自身や家族の死が近い（病気が可能な限りの治療によっても回復の見込みがなく、近い将来の死が避けられない）場合に受たい医療や受たくない医療について、家族と話し合ったことがある県民は44.5%となっています。（令和4年度県民医療意識調査）
- 人生の最終段階において、患者の意向を尊重した医療や介護を提供するためには、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者や家族と医療従事者が、受たい治療や受たくない治療、最期を迎えたい場所といった、治療の選択やケア全体の目標を話し合うことが重要です。
- 在宅療養患者が人生の最終段階において受たい治療や受たくない治療、最期を迎えたい場所などの意向について、家族や医療従事者と考え、話し合う機会が増えるよう、医療・介護関係者や県民に対し普及啓発をしていくことが必要です。