

今月の視点

在宅医療推進への取り組み

専務理事 伊藤 真一

山口県における高齢化率は、2019年には34.3%と全国(28.4%)よりも5.9ポイント高く、全国第3位の高齢化率となっており、全国に10年先行して高齢化が進んでいるとされ、2023年の最新データでも高齢化率35%(全国第3位)と報告されている。

県内の高齢人口(65歳以上)は2020年度をピークに緩やかに減少する見込みであるが、在宅医療の中心となる85歳以上人口は2040年度までは増加する見込みで、当面は需要の拡大が推定される(図1)。高齢化の進行に伴い、誰もが健康面に問題を抱えながら生活する中で、入院医療や外来医療、介護・福祉サービスと相互に補完しながら患者を支える在宅医療は、今後、増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿として、さらには看取りを含む医療提供体制の中核となると考えられる。2024年より「生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立」を目標に掲げた、第8次山口県保健医療計画が実施さ

れる。今回の計画では「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する予定であり(図2)、在宅医療が地域医療に果たす役割はますます大きくなると考えられる。

県内における在宅医療の現状

2021年度の県内における訪問診療患者は、1か月平均で8,900人、往診患者数は1,353人となっており、訪問診療については、前回計画策定時(2015年度)の6,262人から大きく増加している(図3)。訪問診療を提供する医療機関については、2021年度において、病院は31か所、診療所は272か所となっており、近年は横ばいで推移している。このため、必然的に1医療機関当たりの訪問診療件数が増加しており、医師及び医療機関の負担が増大していると考えられる(図4)。また、在宅医療の提供体制を確保す

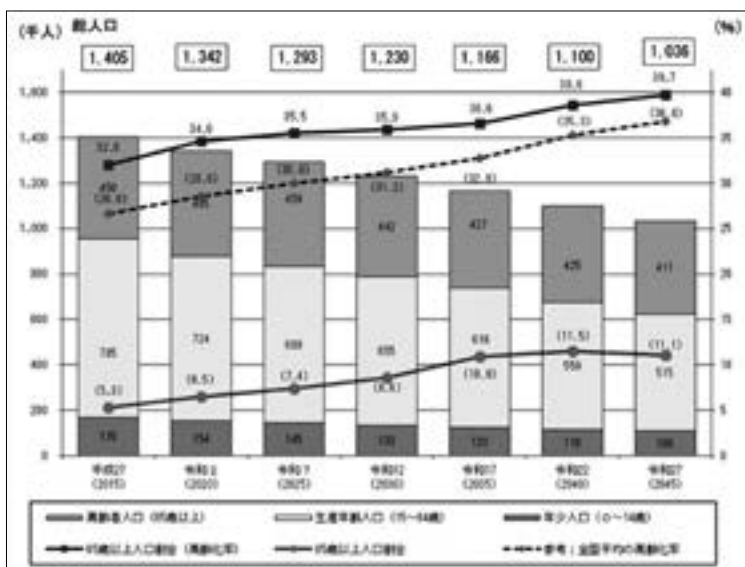


図1 山口県の将来推計人口

(山口県医療政策課 山口県在宅医療推進協議会資料より、以下同様)

るためには、24時間の往診や訪問看護等が可能な体制を有する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の役割も重要であり、それぞれ24病院、143診療所が届出ている（2023年7月）。

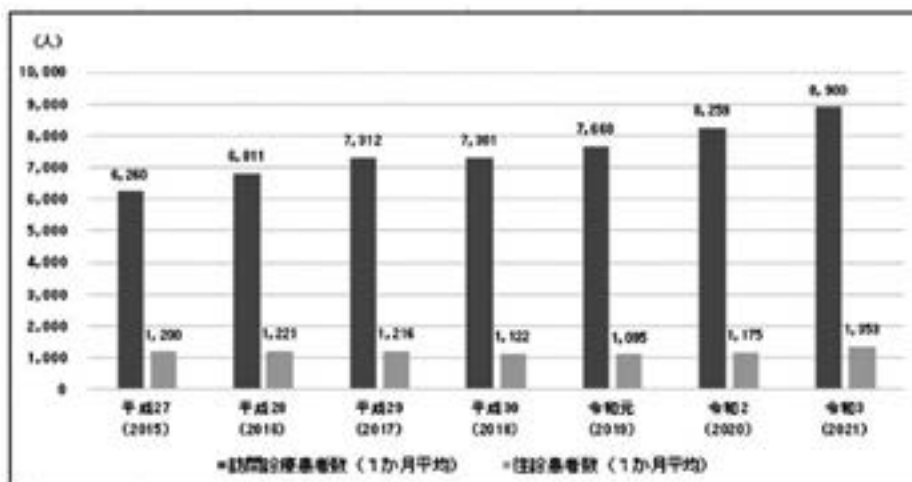
国が2018年に行った意識調査によると、人生の最期を迎えるとき、どのような場所で生活したいかについて、「自宅（グループホーム等を含む）」と回答した方が30.9%、「介護施設（特別養護老人ホームや介護医療院等）」が16.4%、「病院などの医療機関」が25.2%となっている。本県における看取りの状況を場所別にみると、「自宅」は13.4%、「介護施設」は12.6%（2021年）となっており、人生の最終段階においては気持ち

が変化しうるため一概には言えないが、国の調査と同様の傾向であると考えた場合、本人の希望に応じて在宅で看取りを行える環境整備が求められる。そのためには、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて、日ごろから患者や家族等で話し合っておくことや、患者本人の希望する医療・ケアについて、必要な時に確認可能な状況を確認すること（ACP：Advance Care Planning）が必須である。

訪問診療と同様に、在宅における看取りについても件数は大きく増加している一方で、実施する施設数は横ばいで推移しており、1医療機関あたりの負担が増加傾向にある。

在宅医療圏	構成市町	在宅医療に必要な連携を担う拠点
岩国	岩国市、和木町	岩国市、和木町、岩国市医師会
柳井	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町、柳井医師会、大島郡医師会、熊毛郡医師会
下松	下松市	下松市、下松医師会
光	光市	光市、光市医師会
周南	周南市	周南市、徳山医師会
山口	山口市	山口市、山口市医師会、吉南医師会
防府	防府市	防府市、防府医師会
宇部	宇部市	宇部市、宇部市医師会
美祿	美祿市	美祿市、美祿市医師会、美祿郡医師会
山陽小野田	山陽小野田市	山陽小野田市、山陽小野田医師会
下関	下関市	下関市、下関市医師会
長門	長門市	長門市、長門市医師会
萩	萩市、阿武町	萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会 萩市、阿武町、萩市医師会の3者で協議運営、地域の関係者が参画

図2 在宅医療の圏域及び在宅医療に必要な連携を担う拠点



資料 「NDBデータ（令和3年度在宅患者訪問診療料・往診料レセプト件数）」厚生労働省

図3 訪問診療・往診を受けた患者数の推移（1か月平均）

こうした中、令和2年に県が在宅医療に関するアンケートを行い、689診療所から回答があった（回答率：約70%）。その中で、既に在宅医療を実施している診療所は36%、今後検討するが9%と、45%の診療所が実施に前向きであった。しかしながら、従事している年代別の医師数は60代が38.4%と最も多く、また70代以上が2割を占めており、高齢化が顕著となっている。

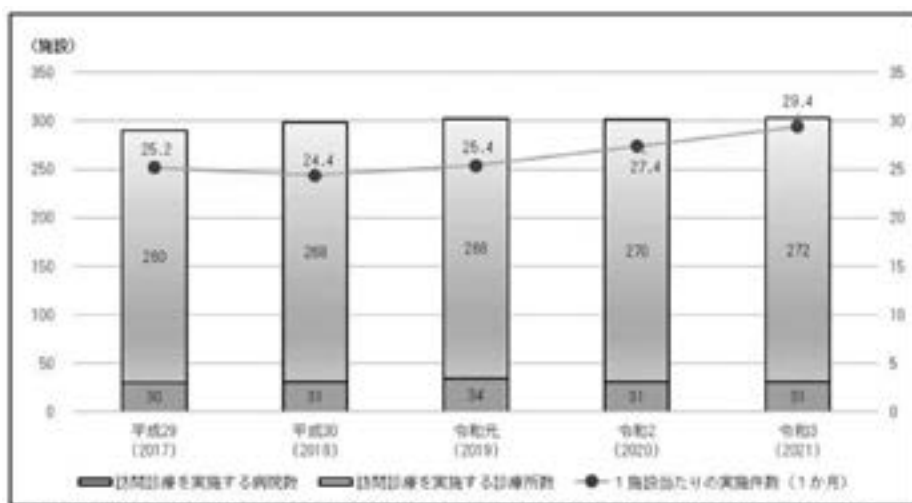
山口県も「在宅医療提供体制充実支援事業」を通じて、郡市医師会の取組みを支援することにより提供体制の構築を進めているが、この数年はコロナの影響もあり、その取組みが停滞傾向にある。さらには、台風や大雨といった、近年激甚化している自然災害等への対策のほか、患者やその家族からの暴力やハラスメント行為への対策も必要である。実際、2021年末から2022年1月にかけて、大阪府と埼玉県で相次いで医療従事者を狙った殺傷事件が発生した。以前から患者が診察室などに刃物を持ち込み、特定の医療者がターゲットになることがあったが、埼玉県の事例では、在宅という現場で殺傷事件が発生している。今までも訪問診療で危険な場面に遭遇している医療従事者は存在したが、報道されることは殆どなかった。しかし今回、散弾銃使用と立てこもりという、地域住民の安全も損なわれるリスクのある事件が起こり、初めて世間の関心を集めたと思われる。通常の事件では、警察を呼ぶという対策が取られるが、今回のケースでは、その暇がないほど瞬時に

犯行が行われている。病棟や診察室の場で、暴力やハラスメント行為がエスカレートし、表面化したケースでは対応策が立てられるが、在宅の場における対応は極めて難しいと考えられる。

このように、在宅医療従事者は特別な危険手当もなく、暴力・ハラスメントを受けるハイリスクな環境で業務に従事しており、今後の在宅医療の担い手となる若い医師たちにとって、今回の事件が在宅医療参入の大きな足枷となることは容易に想像できる。今後の地域包括ケアシステムの実現には在宅医療は必須であるが、在宅医療に携わる医師の6割が60歳以上と、高齢化が著しい山口県において在宅ケアの提供体制の整備が急務である中、早急にあらゆる対策の手を打たなければ、人材不足の悪循環から抜け出すことは困難である。

県内外での在宅医療の取組み

今後の在宅医療体制維持に危機感を抱いているのは山口県に限ったことではなく、多くの都道府県において共通の課題となっている。2023年9月に香川県高松市で開催された、中四国医師連合総会の第二分科会においても、「在宅医療の推進に向けての取組み」「在宅医療に取組む医師の確保に係る方策について」が議題として提出され、活発な議論が交わされた。各県においてさまざまな取組みがなされており、そのいくつかを紹介する。



資料 実施施設数：「診療報酬施設基準（在宅時及び施設入居時医師総合管理料）の届出施設数」厚生労働省
訪問診療件数：「NDBデータ（在宅患者訪問診療料レセプト件数）」厚生労働省

図4 訪問診療を行っている医療機関数の推移

広島県安芸地区医師会においては、医師会員同士の在宅医療代診システムを構築している。具体的には、主治医が対応できない場合に、TEIJINが提供するアプリ（バイタルリンク）の連絡帳機能を活用し、患者（家族）の情報（死亡診断書作成に必要な情報、患者・家族との意思形成、看護サマリー、同意書など）を登録しておき、副主治医が情報を共有・活用することで、患者の希望に沿った質の高い在宅療養が提供可能となる。このシステムを訪問看護師が利用することにより、訪問時の詳細な患者の状況を多職種間で共有する事ができ、また、患者急変時には搬送先の市内の3基幹病院においてもバイタルリンクは使用可能となる。

島根県においては、高齢化の進展を背景に、今後一層、需要が高まる総合診療医を、島根県で育てていく「島根県総合診療医育成プロジェクト」(NEURAL GP network)を、当県医師会の在宅医療介護連携推進事業運営委員で島根大学医学部附属病院総合診療医センター長である、隠岐広域連合立隠岐島前病院 参与 白石吉彦 先生のご尽力により立ち上げて、中山間地域や離島などで活動する総合診療医同士をネットでつなげるバーチャルオフィス（医局）を構築した。このシステムにより、日常業務における支援から研修医の受け入れ、カンファレス、相談できる体制構築の取組み、さらにへき地・離島で限りある地域の資源、人材を有効に使いながら、在宅医療に役立てるためのスキルなどについて研修を行うことが可能となった。このプロジェクトは、2022年のグッドデザイン賞を受賞されている。

山口県においても、「在宅医療提供体制充実支援事業」を通じて、在宅医療を実施する医療機関の把握・掘り起こしや、在宅医療機関の拡大のための研修会の実施、医療従事者を対象とした在宅医療への参入促進のための座談会等が実施されている。郡市によって取組みに温度差はあるが、下関市では「下関市医療・介護ネットワーク研修会」を積極的に年数回開催している。2023年9月には「在宅医療～はじめの一歩～」のテーマで開催され、100名程度の参加があった（医師、看護

師、薬剤師、PT/OT/ST、介護福祉士、ケアマネ etc.)。

県医師会は、県健康福祉部との懇話会において、千葉県健康福祉部医療整備課主体で実施されている「在宅医養成研修事業在宅」「医療推進アドバイザー派遣事業」を参考として、在宅医療を志す若手医師（勤務医、開業医を問わず）、現在まで在宅医療に携わっていない開業医、及び看護師、事務職員、ケアマネージャー等在宅医療を支える方を対象に、在宅医療を実施するための動機づけ、必要な知識、直面する困難事例（がん性疼痛緩和・褥瘡・栄養管理・認知症・摂食嚥下障害 etc.）、在宅医療の経営等に関する研修を実施していただき、また必要に応じて、個別にコンサルタント（アドバイザー）による在宅医療の導入や、強化に向けた無料支援等を検討していただくようお願いした。

また、訪問診療時の安全確保対策として、医療従事者が自衛のための具体的な対策を立てるため、暴力やハラスメントに対する行政主体の訓練・研修の実施は必須であり、実際に医療を利用する地域住民に対しても、医療の質を担保するために地域が関わり協力すること、公的資金を用いた支援（警備会社との契約料、暴力・ハラスメントリスクの高い患者の訪問診療を行う際の人件費補填 etc.）の必要性を理解してもらう取組みが重要である事を説明した。

在宅医療を広く地域に定着させるためには、長期にわたり患者との信頼関係を築いてきた「かかりつけ医」を主体とし、地区医師会と市町村の連携を基盤に、それぞれの地域特性を踏まえた体制を構築することが肝要である。人口減少や高齢化、労働力人口の減少の中で、医師自身の高齢化によりかかりつけ医が不足する中、医療・介護等関係者がお互い連携協力や工夫をすることにより、個々人の希望に寄り添った医療・介護サービスの提供ができるよう、県医師会は行政・関係機関と密に連携を取り、在宅医療・介護推進に真摯に取り組んでいく予定である。