

第3章 在宅医療

I 奈良県地域医療構想

【在宅医療】

① 現在の医療需要と今後の医療需要予測

2025年度における居宅等への医療の必要量は、県全体では11,859.4人/日から18,119.5人/日と約53%増加する推計となっています。また、慢性期機能の病床数は若干の増加となります。

構想区域別に見ると、すべての構想区域において医療機関所在地ベースの在宅医療等の需要は増加する見込みです。また、「現時点で訪問診療を受けている患者数」についても2013年との比較では2025年に奈良構想区域、西和構想区域及び中和構想区域において50%以上の増加となっています。

② 在宅医療提供体制の構築に対する奈良県の考え方

奈良県内の医療機関において、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期といった病床機能の分化と連携を進めていくためには、先ず、在宅等においても医療を提供できる患者については介護施設を含めた在宅等において医療を提供できる体制が整っていることが必要となることから、在宅医療等の整備に先行して取り組まなければなりません。

さらに今後も高齢者が増加し慢性疾患、あるいは人生の最終段階における医療など医療ニーズの増加が見込まれる中、在宅医療の推進は重要な課題となっています。

③ 奈良県として目指すべき方向性

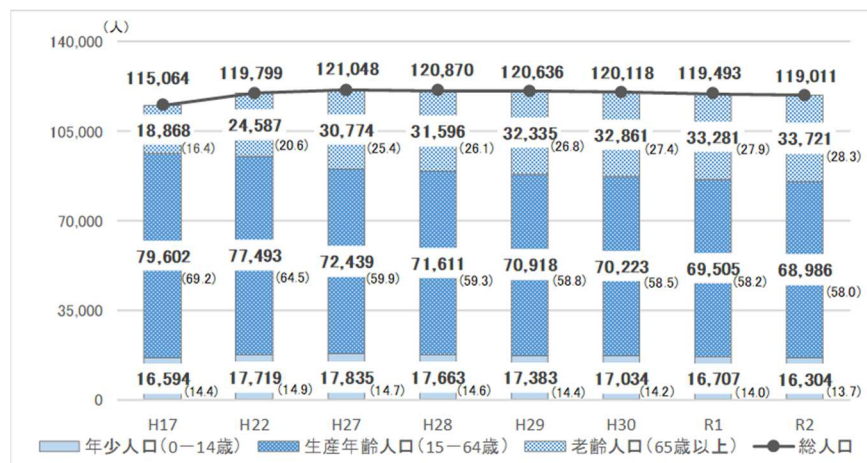
奈良県における在宅医療については、これまでは個々の医療機関の取組が主体であり、連携の必要性は認識されつつも体制整備は十分でない状況です。このような状況を踏まえて、今後は地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指し、切れ目のない在宅医療提供体制を構築していく必要があります。

これらの取組を進めるためには、医療提供体制や住民の年齢、世帯構成などが地域により異なること、また、在宅での介護の充実も必要となることから、市町村や地区医師会が中心となって、地域において包括的かつ継続的な体制づくりを行う必要があります。

II 基本的な概念と指標

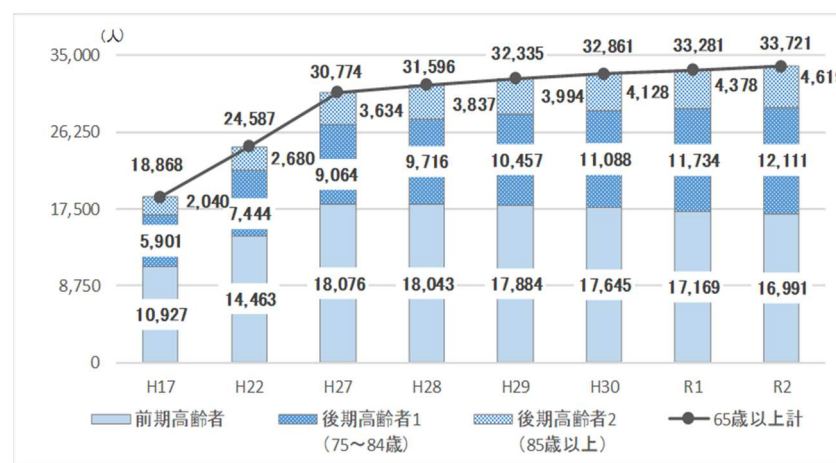
在宅医療とは、通院が困難な患者が自宅や施設で医療者の訪問により治療を受けることであり、訪問診療と往診があります。訪問診療とは定期的な在宅医療のことで、往診とは急変時などに患者や家族の要望で不定期に行う在宅医療のことです。訪問診療は「自宅で療養したい」という患者のニーズに適した医療の形態です。また、わが国は1970年に高齢化社会に突入し、1994年に高齢社会へ、2007年には超高齢社会へと急激に高齢化率が上昇し、今後も2025年には高齢化率約30%、2060年には約40%に達すると見られています。このような急激な高齢化は医療や福祉の分野でも非常に影響が大きく、人口比率の変動により疾病構造が変化し、要介護者数が急増する問題がおきています。介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人は平成30年度で645.3万人となっており、平成21年度末(469.6万人)から175.6万人増加しています(令和3年版高齢社会白書)。本市においても同様に2020年には65歳以上の高齢者人口は33,721人、高齢化率は28.3%となっており、要支援・要介護認定率は14.2%と全国及び奈良県での数値と比べて低い値となっています。しかしながら、年々の後期高齢者の増加に伴い、要介護3～5の認定者数や通院することが困難な高齢者が増加傾向にあります。

年齢3区分別人口推移



※各年10月1日現在 ※括弧内の数値は年度別の内訳の割合

65歳以上人口の推移



※各年10月1日現在 (生駒市第8期介護保険計画から引用)

要支援・要介護認定者数と認定率の推移

	平成 17	平成 22	平成 27	平成 28	平成 29	平成 30	令和元	
第1号被保険者	被保険者数	19,639	24,825	31,260	32,086	32,675	33,148	33,667
	認定者数	3,350	3,784	4,604	4,628	4,634	4,698	4,772
	うち 65～74 歳	525	468	591	564	520	493	502
	うち 75 歳以上	2,825	3,316	4,013	4,064	4,114	4,205	4,270
	認定率	17.1%	15.2%	14.7%	14.4%	14.2%	14.2%	14.2%
	要支援 1 (要支援)	752	528	485	451	407	372	332
	要支援 2	-	574	710	746	750	735	687
	要介護 1	1,163	753	894	852	876	918	902
	要介護 2	449	719	893	925	933	950	1,027
	要介護 3	430	475	614	629	612	668	736
	要介護 4	335	422	582	571	596	625	626
	要介護 5	221	313	426	454	460	430	462
第2号被保険者(認定者数)	129	129	93	103	104	104	113	

※年度表記 (各年度末時点)

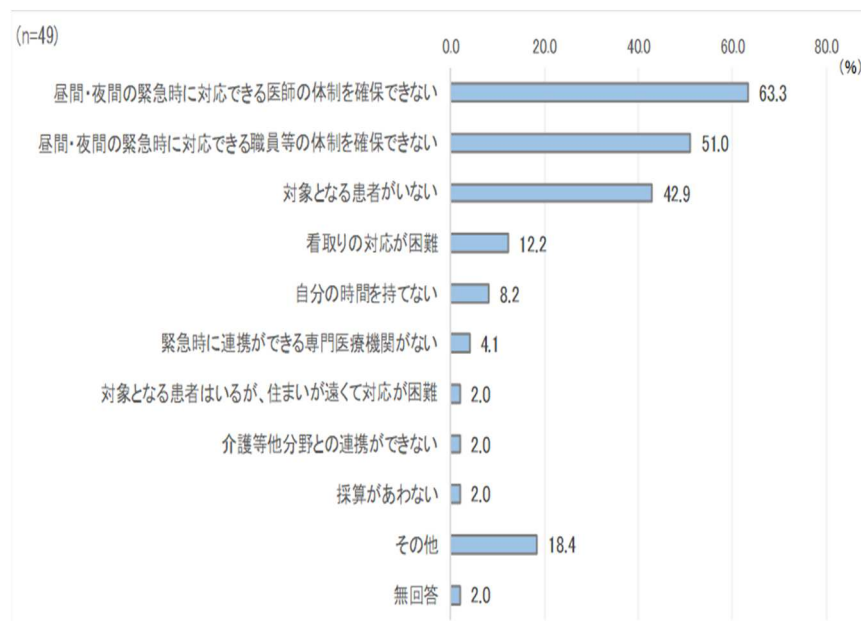
(生駒市第8期介護保険計画から引用)

このような背景を踏まえ、市民が受けている在宅医療の現状を以下の点に注目して調査しました。

- ・どれくらいの患者が現在訪問診療を受けているのか。
- ・訪問診療を提供している医療機関は市内の医療機関か、市外の医療機関か。

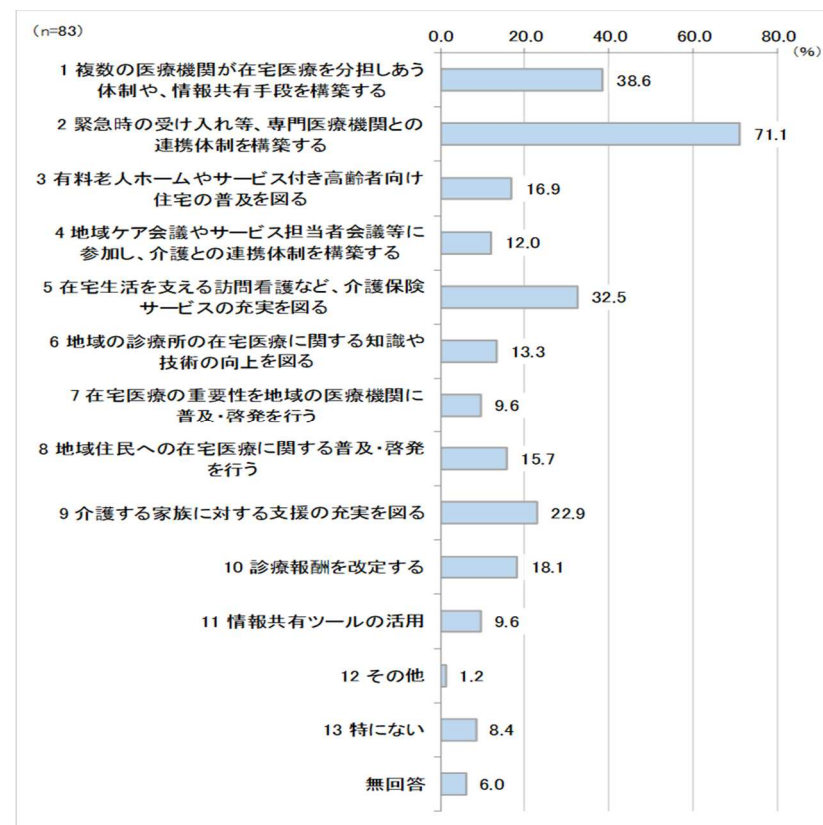
また、在宅医療を受けている患者が急変した場合、どこで治療を受けるかが問題となります。患者や家族が安心して在宅医療を受けるためには、訪問診療を提供する医療機関や訪問看護ステーション、介護サービスを充実させるだけでなく、入院医療との連携体制構築が不可欠であり、特に、急変時には必要に応じて地域内でスムーズに入院診療を受けることができる体制を構築することが重要です。

往診や訪問診療をしていない理由



(生駒市第8期介護保険計画 市内の在宅医療・介護連携に関する調査から引用)

在宅医療・在宅ケアを促進するために必要な取組み(複数回答)



そこで本報告書では訪問診療の利用だけでなく、訪問診療を受けている患者の入院割合と入院先医療機関を調査しました。

- ・訪問診療を受けている患者が入院する割合はどのくらいか。
- ・訪問診療を受けている患者が入院する場合どこに入院するのか。

以上のことを踏まえ、生駒市の在宅医療の現状を把握するための指標を表1に示しています。

表1 生駒市の在宅医療に係る指標

<p>1. 生駒市において訪問診療を受けた患者と訪問診療を提供する医療機関</p> <p>2016～2019 年度に訪問診療を受けた患者数</p> <p>訪問診療を受けた患者</p> <p>年齢階層別</p> <p>傷病別（訪問診療で治療を受けた傷病上位5位）</p> <p>訪問診療を提供した医療機関</p> <p>受診先医療機関別</p> <p>訪問診療提供件数及び訪問診療提供患者数の上位10位医療機関</p>
<p>2. 生駒市において訪問診療を受けた患者の入院割合</p> <p>2016～2019 年度に訪問診療を受けた患者のうち、入院した患者数</p> <p>訪問診療を受けた患者に占める入院患者割合</p> <p>入院先医療機関別</p> <p>入院した訪問診療患者の傷病上位5位</p> <p>訪問診療医療機関と入院医療機関の所在地の傾向</p> <p>入院先医療機関のDPC別</p> <p>入院先医療機関の上位10位</p>

Ⅲ 調査の結果

本調査には、生駒市の国保・後期高齢者医療制度及び介護保険における電子化されたレセプトデータ（診療報酬データ及び介護報酬データ）を用いました。

1. 生駒市において訪問診療を受けた患者及び訪問診療を提供した医療機関

図1は、2016～2019年度に訪問診療を受けた患者数（延べ人数：1人1か月で1として集計したもの、実数：1人1年で1として集計したもの）を年齢階層別に示しています。これを見ると訪問診療を受けた患者の大部分は75歳以上の後期高齢者です。また、74歳以下の訪問診療を受けた患者数はあまり変化していませんが、後期高齢者の患者数の伸びは著しいものがあり、後期高齢者で訪問診療を受けた患者延べ人数で、2016年度の5,876人～2019年度の7,758人へ、また、後期高齢者で訪問診療を受けた患者実数で、2016年度の740人～2019年度の912人へと年々増加しています。

図1 訪問診療を受けた患者（年齢階層別）

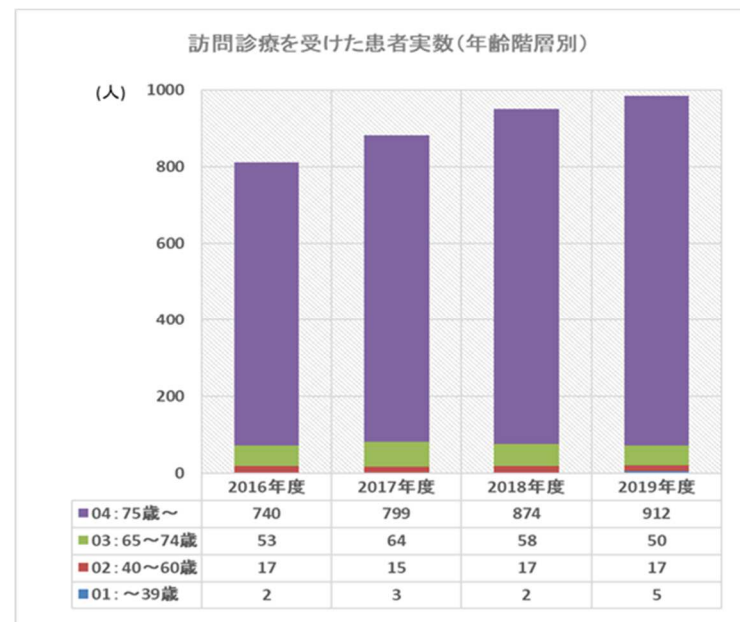
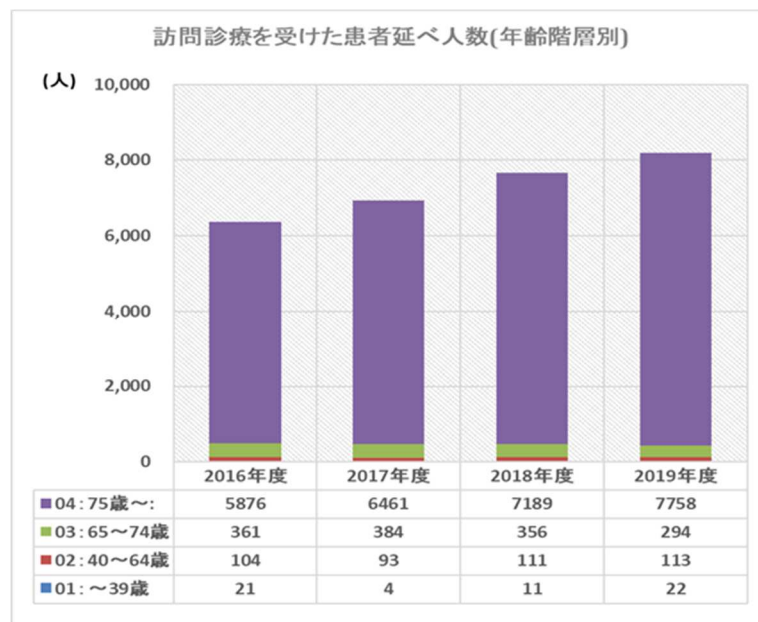
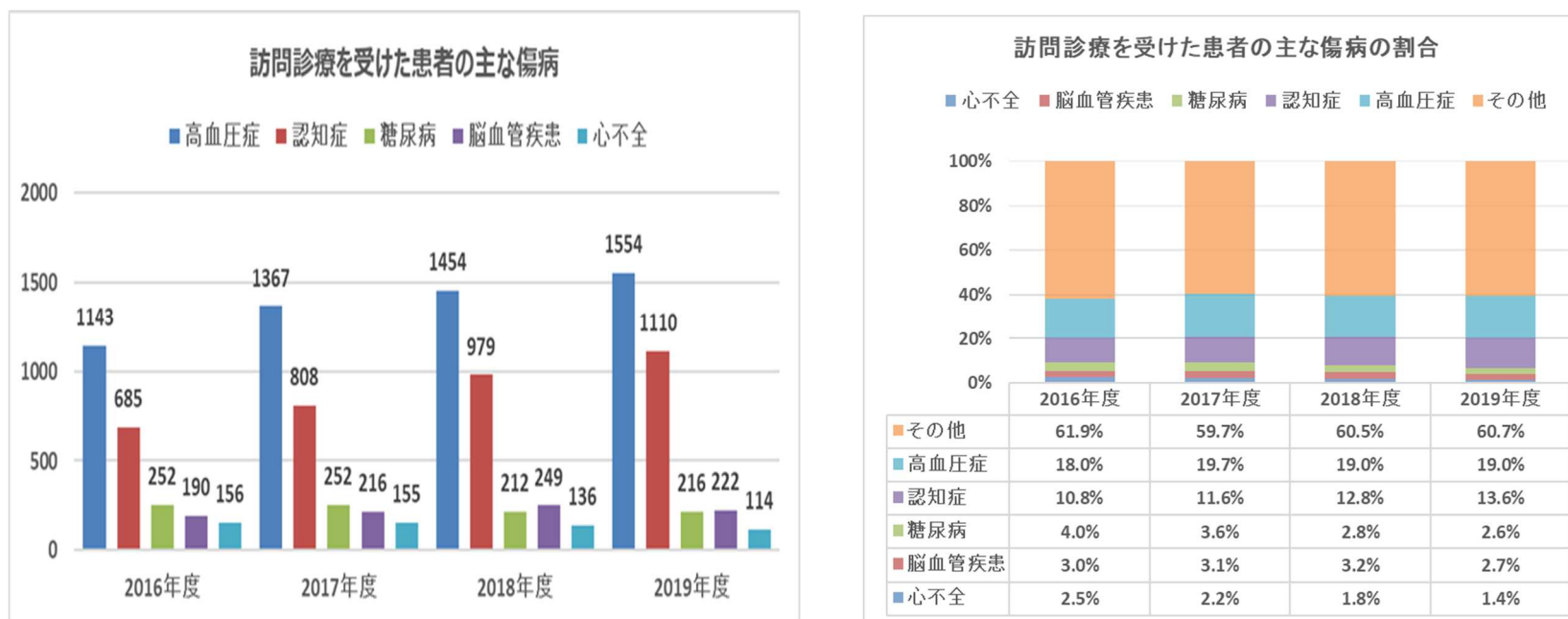


図2は、2016～2019年度に訪問診療を受けた患者が有している傷病のうち、診療の主病名別で多いものを5つまで示しています（複数の疾患で診療している場合、各患者1つだけをICD10コード3桁として集約し集計）。

これを見ると高血圧症（ICD10コード I10 本態性高血圧症）が多くみられ、認知症（G30 アルツハイマー病の認知症、F03 詳細不明の認知症）、糖尿病（E14 詳細不明の糖尿病）、脳血管疾患の続発・後遺症（I69）、心不全（I50）と続きます。特に高血圧症及び認知症は患者数の増加が顕著です。また、上記の主な疾病（5つ）については全体の約4割を占めています。

図2 訪問診療を受けた患者（傷病別）



次に、図3に訪問診療を提供した医療機関の所在地を、市内、西和医療圏（生駒市を除く）、奈良医療圏、その他県内、県外の別に示しています。訪問診療を提供した延べ件数（延べ件数：1人1か月で1件として集計したもの）は年々増加しており、市内医療機関は2,448～3,172件と全体の6,362～8,187件の約40%の割合で推移しています。一方で訪問診療を提供した医療機関（実数）は全体として203件から216件へと経年的に微増していますが、うち市内医療機関は29件から22件へと減少している状況です。

図3 訪問診療を提供した医療機関（受診先医療機関別）

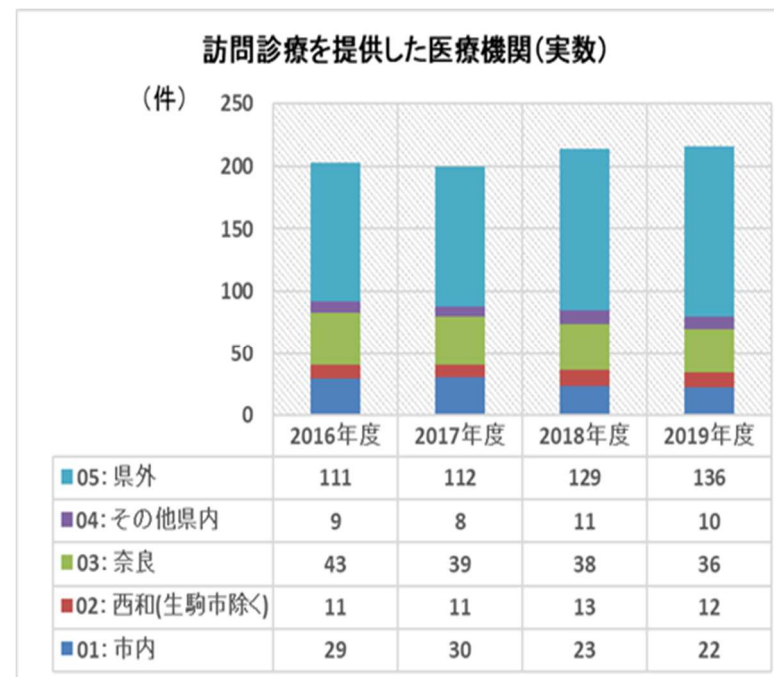
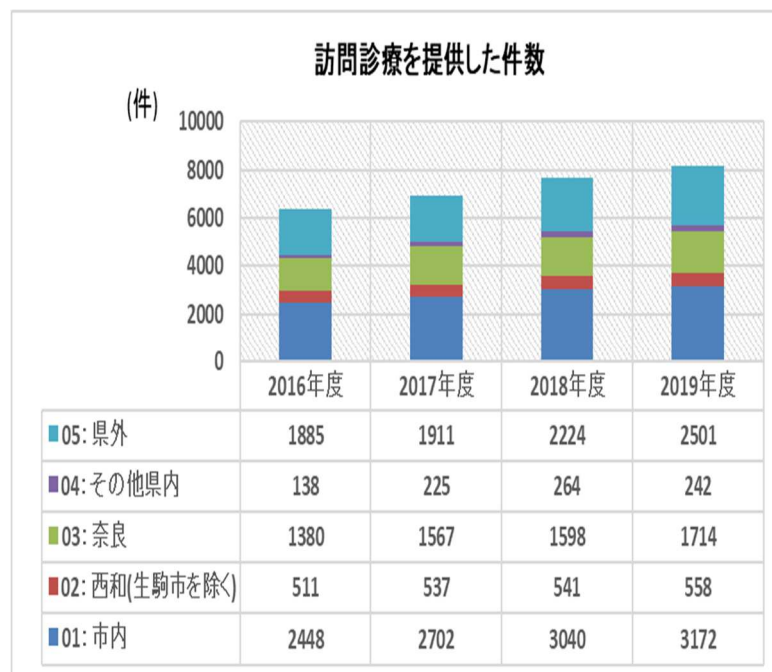
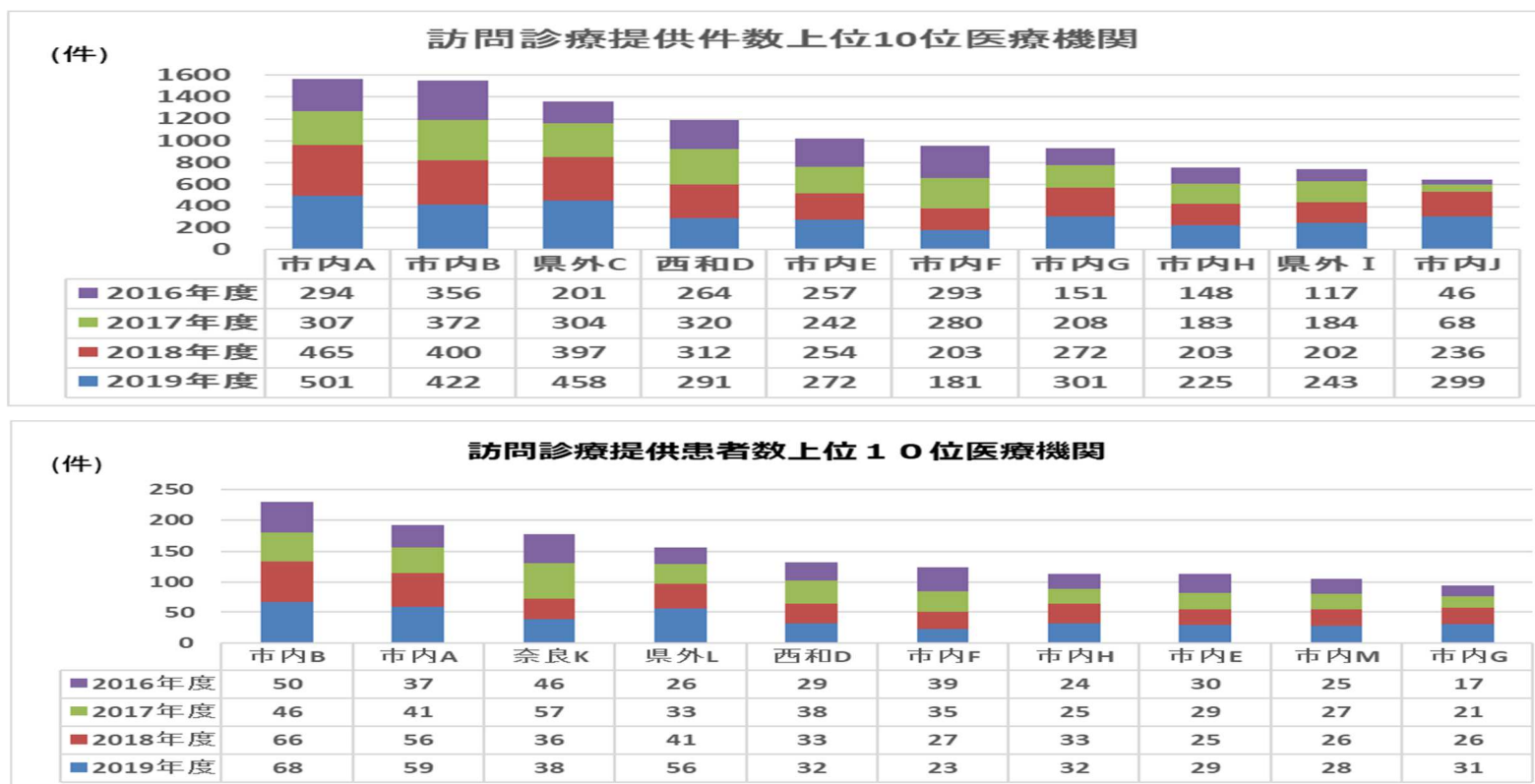


図4では、訪問診療を提供した医療機関の2016～2019年度における訪問診療提供総件数（人月・延べ件数：1人1か月で1件として集計したもの）及び訪問診療提供総患者数（実数）が4年間でそれぞれ多い医療機関の上位10位まで示しています。これをみると、訪問診療提供総件数及び訪問診療提供総患者数の多い上位10位までにどちらにも市内医療機関が7医療機関入っており、それらの医療機関では多いところで年間400～500件（人月）程度訪問診療をこなし、また、実数で年間60～70人程度の在宅患者を担当していることになります。それらの医療機関では年々訪問診療提供総件数は増加傾向にありますが、訪問診療提供総患者数（実数）については医療機関によって年々増えているところ、そうでないところとばらつきがあります。

図4 訪問診療提供件数及び訪問診療提供患者数の上位10位医療機関



2. 生駒市において訪問診療を受けた患者の入院割合

図5は、2016～2019年度の訪問診療を受けた患者のうち、入院した患者数を示しています。訪問診療を受けた患者のうち、毎年40%前後が入院しています。

訪問診療の利用者の増加とともに入院患者数も年々増え、入院を要した患者の割合も増加傾向が見られます。

また、入院先の約半数は市内医療機関で推移しています。

図5 訪問診療を受けた患者で入院した患者及び入院先医療機関

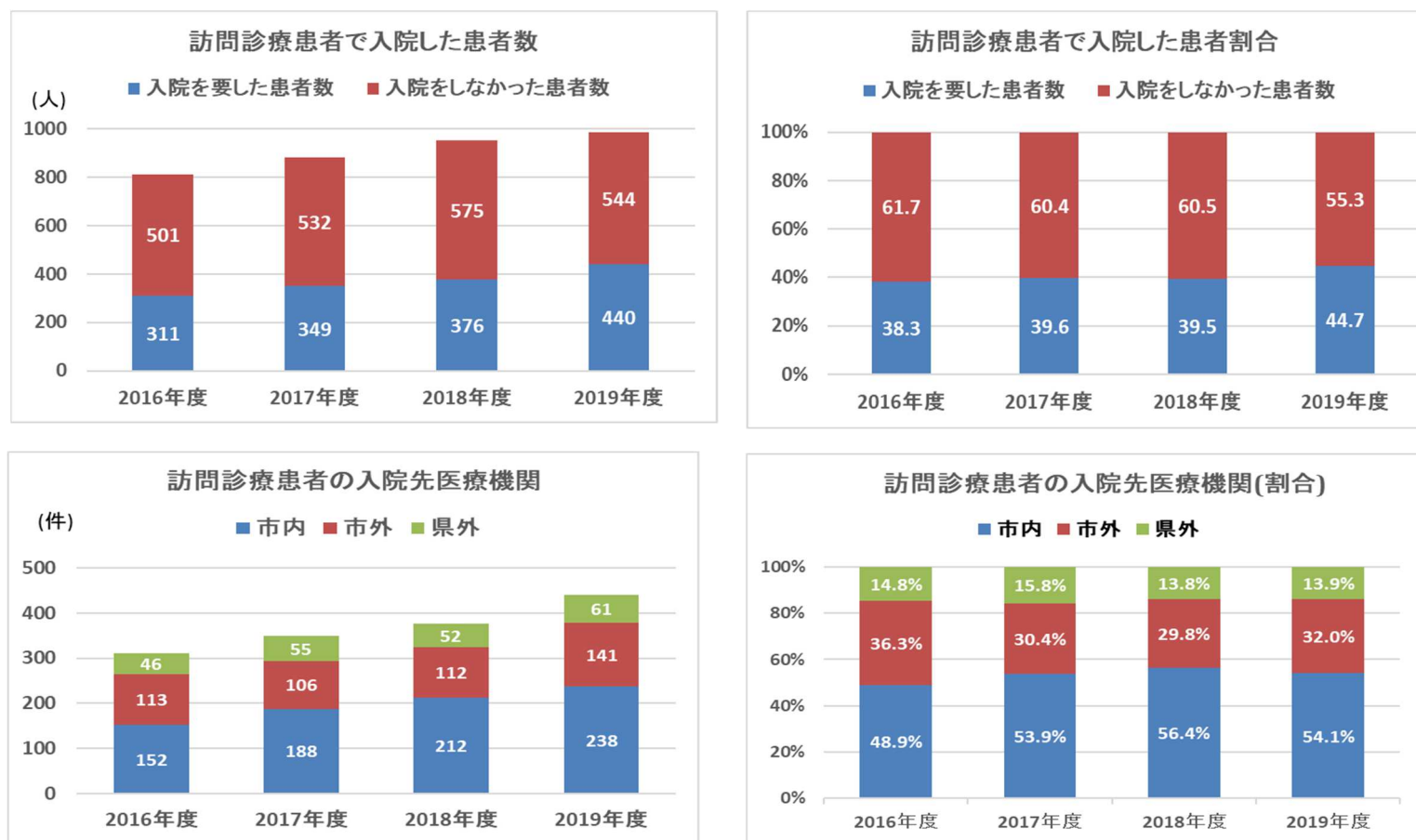


図6は、訪問診療を受けた患者の入院に起因した傷病の多いもの上位5位を示しています。これを見ると、誤嚥性肺炎、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎、心不全、股関節大腿近位骨折、腎臓または尿路の感染症が、2016～2019年度の4年間変わらずに上位5位を占めています。中でも誤嚥性肺炎は年々増加してきており、2018年度以降は第1位になっています。

また、上記の主な傷病（5つ）の割合については、入院した訪問診療患者の全傷病の3～4割を占めています。

図6 入院した訪問診療患者の傷病上位5位

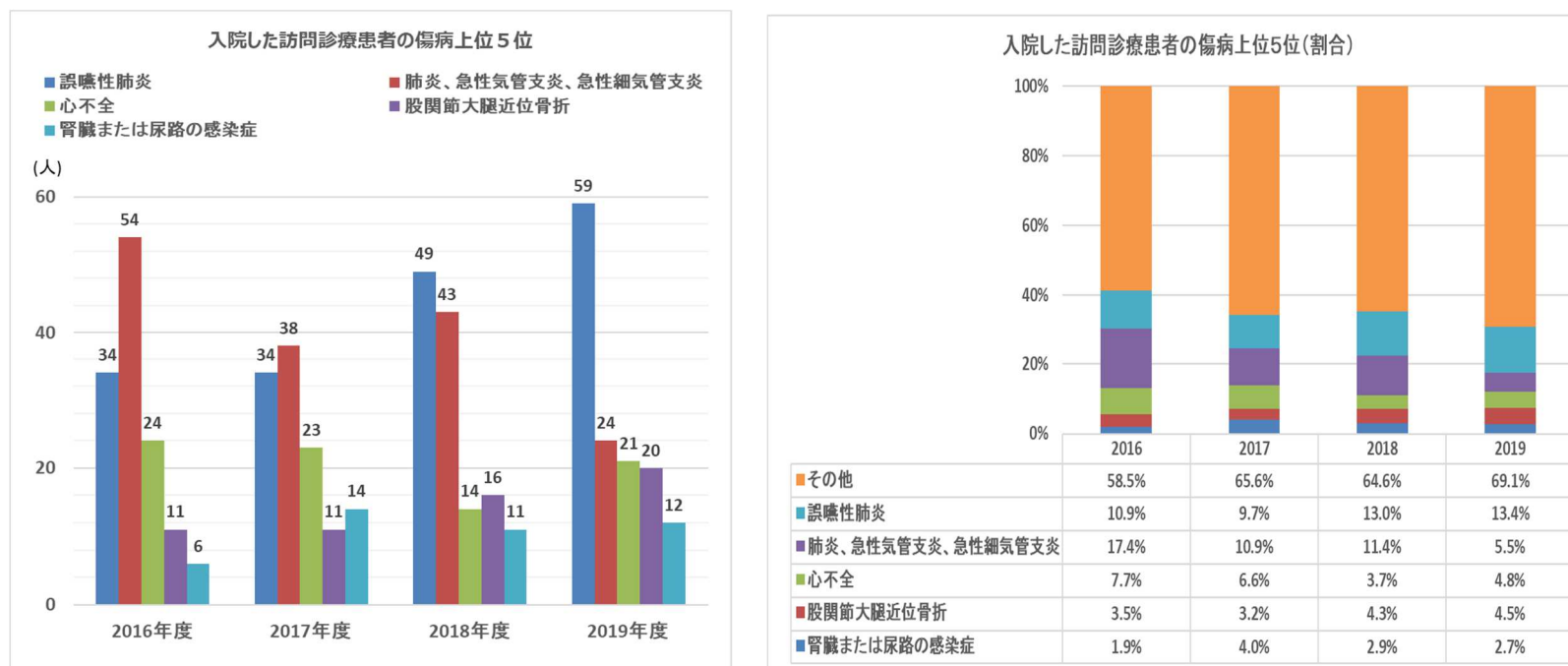


図7は、訪問診療を提供した医療機関（市内・市外）と、入院先医療機関（市内・市外）との関係を示しています。

訪問診療を提供した医療機関が市内である場合、2017年度から入院先の70%超が市内の医療機関となっており、在宅患者の入院需要は一定市内の病院で対応できているといえます。また、反対に訪問診療を提供した医療機関が市外である場合、入院先の約60%が市外の医療機関となっています。

図7 訪問診療医療機関と入院先医療機関の所在地の傾向

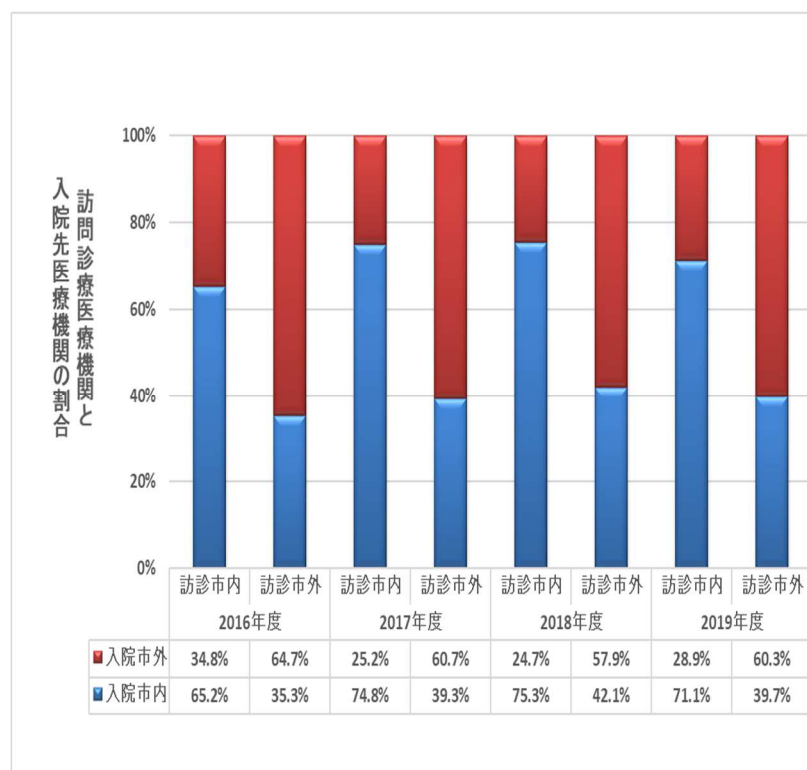
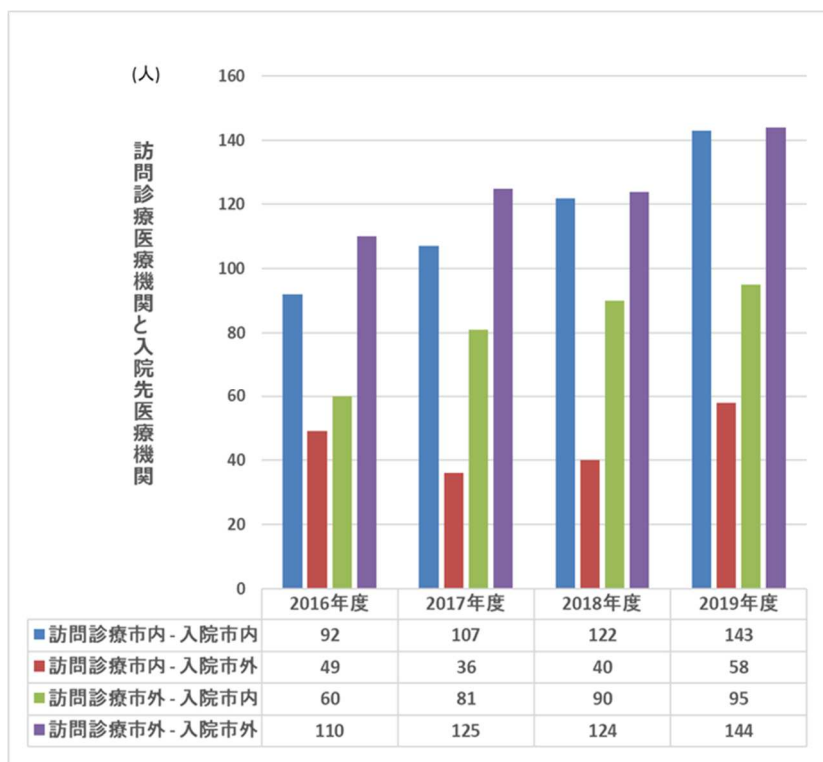


図8は、訪問診療を受けた患者が入院したとき、入院先医療機関の内訳（DPC対象病院・非DPC対象病院）を示しています。訪問診療を受けた患者が入院する場合、その5割強は非DPC対象病院に入院しています。

図8 入院先医療機関（DPC別）

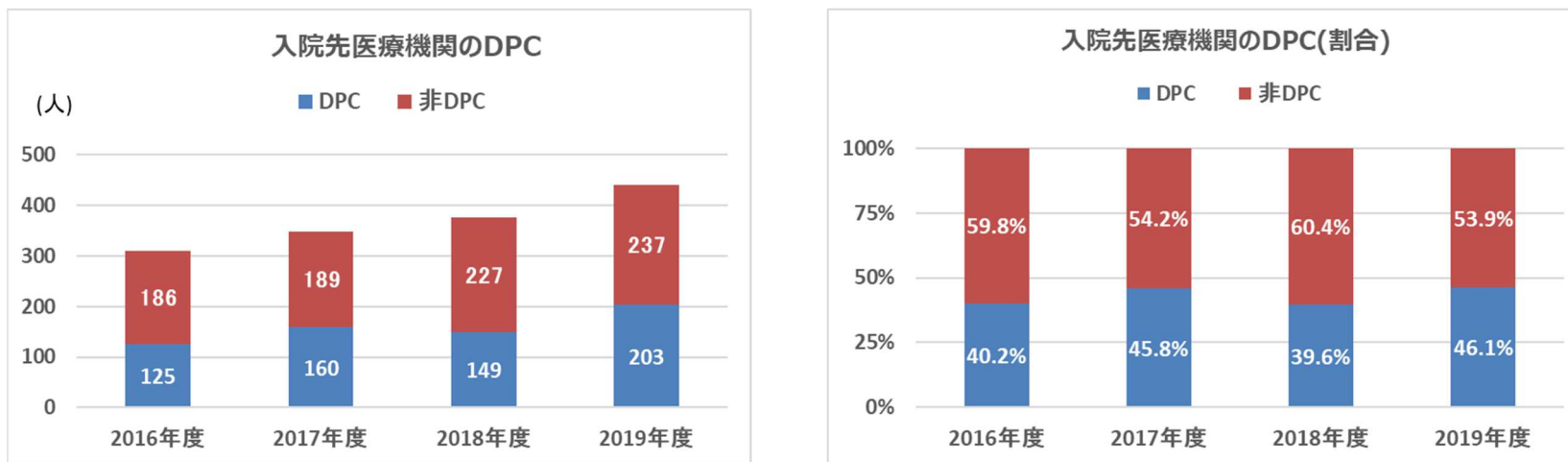
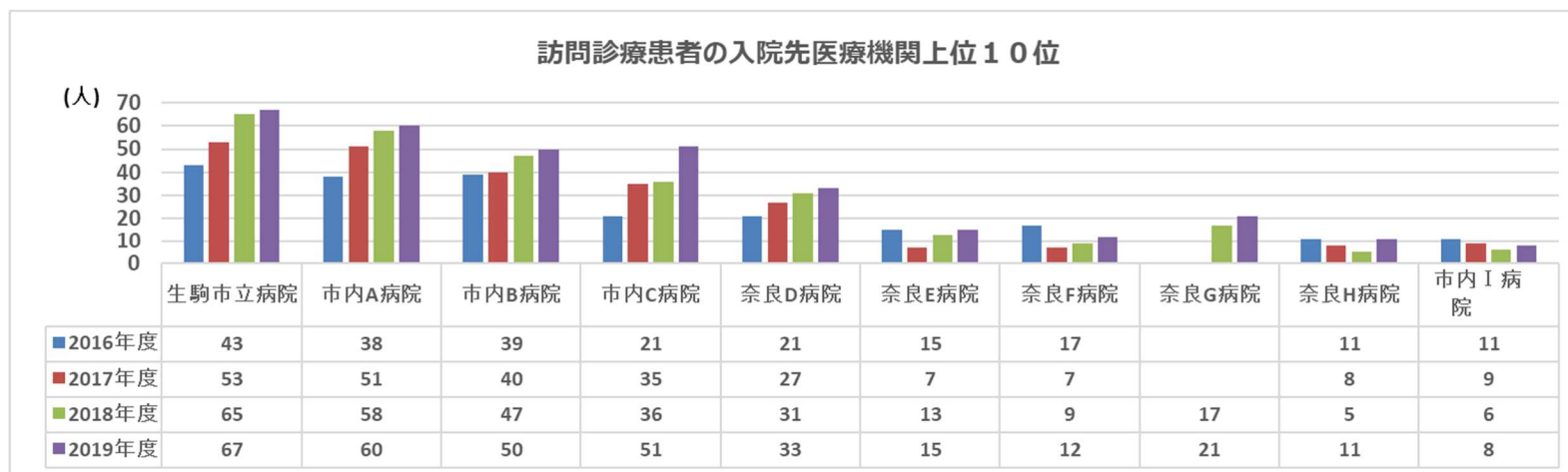


図9は、訪問診療を受けた患者が入院したとき、その入院先医療機関の上位10位を示しています。市立病院をはじめ市内病院（回復期病院を除く）すべてが上位10位以内に入っています。

図9 訪問診療患者の入院先医療機関上位10位



IV 総括

- ① 訪問診療を受けた患者の大部分は75歳以上の後期高齢者です。また患者数は年々増加を続けています。74歳以下の訪問診療を受けた患者数はあまり変化していませんが、後期高齢者の患者数の伸びは著しいものがあります。
- ② 訪問診療を受けた患者が有している傷病で主要なものは、高血圧症、認知症、糖尿病、脳血管疾患の続発・後遺症、心不全で、特に高血圧症及び認知症は患者数の増加が顕著です。
- ③ 訪問診療を提供した延べ件数は年々増加しており、市内医療機関は全体の約40%の割合で推移しています。一方で、訪問診療を提供した市内の医療機関数（実数）は減少している状況です。
- ④ 訪問診療を提供した医療機関の2016～2019年度における訪問診療提供件数及び訪問診療提供患者数の4年間で多い医療機関の上位10位までにそれぞれ市内7医療機関が入っており、多いところで年間400～500件程度訪問診療をこなし、また、年間60～70人程度の在宅患者（実数）を担当しています。このことは、市内で在宅医療を行う医療機関の貢献度の高さを示しています。しかし、一方で市内の限られた医療資源に市内の在宅医療需要が集中している傾向とも見て取れます。今後の在宅医療の需要増を勘案すると、市内の在宅医療提供体制を充実していく必要があるといえます。
- ⑤ 訪問診療を受けた患者のうち、毎年40%前後が入院しています。また、訪問診療を受けた患者の増加とともに入院患者数も年々増えています。
- ⑥ 訪問診療を受けた患者の入院に起因した傷病の多いもの上位5位に、誤嚥性肺炎、肺炎・急性気管支炎・急性細気管支炎、心不全、股関節大腿近位骨折、腎臓または尿路の感染症が、上位5位を占めています。中でも誤嚥性肺炎は年々増加してきており、第1位になっています。
- ⑦ 訪問診療を受けた患者の約半数は市内医療機関で推移しています。訪問診療を提供した医療機関が市内である場合、2017年度から入院先の70%超が市内の医療機関となっており、在宅患者の入院需要は一定市内の病院で対応できているといえます。
- ⑧ 訪問診療を受けた患者が入院する場合、その5割強は非DPC対象病院に入院しています。現在、市内6病院のうち3病院がDPC病院となっています。
- ⑨ 訪問診療を受けた患者が入院したとき、その入院先医療機関の上位10位に市立病院をはじめ市内病院（回復期病院を除く）すべてが入っており、高齢者施設を含む在宅療養患者の急性増悪時の緊急入院対応は、在宅支援機能の充実を計画に掲げている市立病院をはじめ市内病院で対応できている状況が見て取れます。