

在宅医療の推進における現状と課題

齋藤立滋[†]

目次

はじめに

1. 在宅医療の概要と推進の必要性
2. 地域医療構想と地域包括ケアシステム
3. 在宅医療の推進の課題

おわりに

キーワード：在宅医療，地域包括ケア

はじめに

国は、団塊の世代が75歳を迎える2025年度をめどに、在宅医療・在宅介護を推進しようとしている。医療や介護が必要となった時、住み慣れた地域・自宅で安心・安定した生活が送れるよう、医療や介護の提供体制を整えるとしている。つまり、増加する高齢者医療・介護サービス需要に対応するべく、費用のかかるとされる病院医療の再編や施設介護の抑制を図りつつ、病院医療から在宅医療へ、施設介護から在宅介護へと、サービス供給の重点を移そうとしている。

2008（平成20）年、『社会保障国民会議最終報告書』は、「医療・介護サービスのあるべき姿」を実現した場合の医療・介護費用についてのシミュレーションを行っている。その中で、シミュレーションの背景にある哲学を次のように述べている。「医療の機能分化を進めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、できるだけ入院期間を

[†]大阪産業大学 経済学部 経済学科 准教授

草稿提出日 6月30日

最終原稿提出日 8月23日

減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現し、同時に在宅医療・在宅介護を大幅に充実させ、地域での包括的なケアシステムを構築することにより利用者・患者のQOL（生活の質）の向上を目指す¹⁾。

在宅医療は、今後の医療の機能分化で一定の役割を果たすことができるだろうか。一般的に、在宅医療といえば、終末期医療や高齢者のリハビリをイメージすることが多い。それらは、一見すると、退院から在宅への切り替えがスムーズに行われているように思えるが、現状ではすべての病院が在宅医療の提供体制を整えているとは言い難い。

本稿の目的は、在宅医療について、①現状とその推進の必要性、②今後の課題を明らかにすることである。これまで、在宅医療については、その現状、提供体制や財政などについて、2025年をにらんだ研究については数少ない²⁾。本稿では、現時点での最新の統計を用いて現状の把握を行い、課題を明らかにしたい。

本稿の構成は次の通りである。「1. 在宅医療の概要と推進の必要性」では、在宅医療とは何かを明らかにし、在宅医療の必要性及びその推進の必要性を明らかにする。「2. 地域医療構想と地域包括ケアシステム」では、団塊の世代が75歳を迎える2025年度をめぐりに、地域の医療・介護サービスの提供体制を整えようとする地域医療構想と地域包括ケアシステムの内容を明らかにする。「3. 在宅医療の推進の課題」では、在宅医療が抱える課題について明らかにする。

1. 在宅医療の概要と推進の必要性

(1) 在宅医療の意義と領域

在宅医療とは何だろうか。日本における在宅医療は、1992（平成2）年の第2次医療法改正により、制度的に認められるようになった。医療法第1条の二第2項に、「医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない」と規定している。医療を受ける者の居宅等も、医療を行う場として法的に認めら

1) 社会保障国民会議（2008）P.12より引用。

2) 尾形（2012）、島崎（2013）、東京大学高齢社会総合研究機構（編）（2014）、筒井（2016）、上原・柏原・松山・村上（2016）、浜田・伏見（2017）などがある。

れている。在宅医療は、「医療を受ける者の居宅等において、提供される医療」と定義できる。

在宅医療の必要性・意義は2点ある。第1に、生活環境の変化が精神的・肉体的な負担につながりやすい患者を対象に住み慣れた場所や継続した人間関係の中で療養生活を支えることである³⁾。第2に、治癒が期待できない疾患を患い、障害のため何らかのケアが必要な患者とその家族を支えるためである⁴⁾。在宅医療は、入院、外来とともに、「第3の医療」と位置付けられている。

では、在宅医療はどのような医学的領域を扱うのだろうか。5点ある⁵⁾。

- ① 末期がんの緩和ケアの領域
- ② 老年病に対しての高齢者ケアの領域
- ③ 進行期あるいは終末期の内部障害（神経難病を含む）に対してのケアの領域
- ④ 小児在宅医療の領域
- ⑤ 統合失調症等の精神科在宅医療の領域

(2) 仕組みと現状

図1は、在宅医療の仕組みを表したものである。在宅療養の患者は、基本的に、在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院の往診や訪問診療を受けることができる。さらに、訪問看護ステーションの看護師、リハビリを支える理学療法士、作業療法士、処方や服薬を管

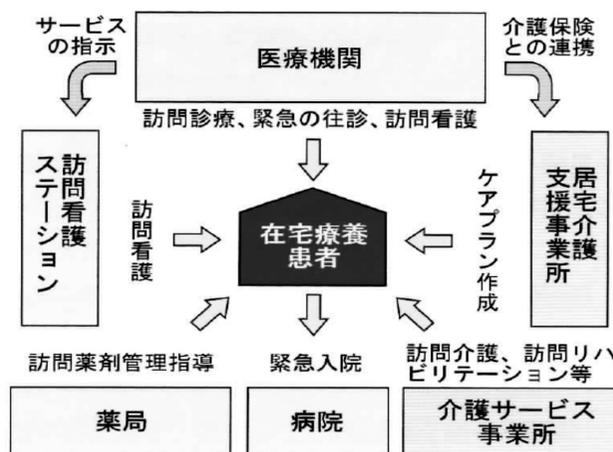


図1 在宅医療の仕組み

出所：宮澤（編著）（2017）p.58より引用。

3) 宮澤「在宅医療」、宮澤（編著）（2017）p.58より引用。

4) 平原（専門編集）（2014）p.6より引用。

5) 同上。

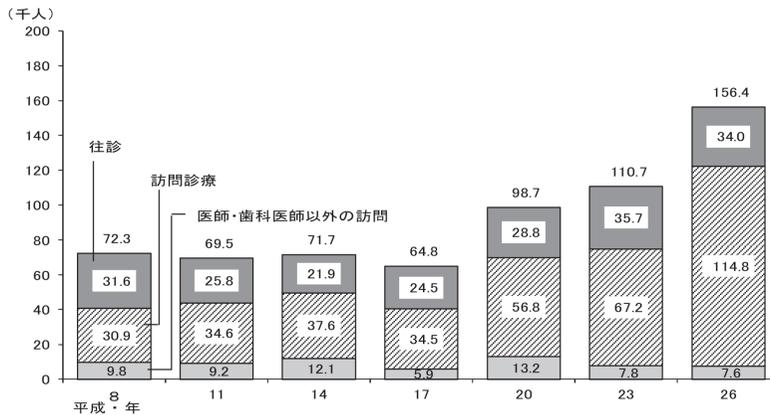


図2 在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移

注：平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である
出所：厚生労働省「人口動態統計」。

理する薬局の薬剤師など、さまざまな医療専門職が関わる。また、在宅での日々の生活を支えるために、介護保険サービスなどと連携している。在宅医療は、単に医療機関だけでなく、多職種や介護サービスとの連携が必要になる。

図2は、在宅医療を受けた推計外来患者数の年次推移を表したものである⁶⁾。これは在宅医療の需要数といえる。「在宅医療」を受けた人は、2005（平成17）年では、1日当たり推計6万4,800人まで減少した。しかし、2014（平成26）年では、1日当たり推計15万6,400人となり、過去最多となった。内訳は、定期的な「訪問診療」を受けた患者は11万4,800人である。必要に応じて医師を呼ぶ「往診」を受けた患者は3万4,000人である。「医師・歯科医師以外の訪問」は、7,600人である。

一方、表1は、平成26年9月中の在宅医療サービスの実施状況を表したものである⁷⁾。これは在宅医療の供給数といえる。病院の「医療保険等による在宅サービスを実施している」は5,305施設（病院総数の62.5%）、「介護保険による在宅サービスを実施している」は2,531施設（同29.8%）となっている。一般診療所の「医療保険等による在宅サービスを実施している」は38,478施設（一般診療所総数の38.3%）、「介護保険による在宅医療サービスを実施している」は10,293施設（同10.2%）となっている。また、歯科診療所の「在宅医療サービスを実施している」は14,069施設（歯科診療所総数の20.5%）となっている。病院、一

6) 「患者調査」は3年に1度、全国で実施されている。2014（平成26）年の調査について、調査期間は2014年10月のうちの3日間である。

7) 厚生労働省「平成26年医療施設（静態・動態）調査」より引用。

在宅医療の推進における現状と課題（齋藤立滋）

表1 在宅医療サービスの実施状況（複数回答）

平成26（2014）年9月中

	施設数	総数に 対する割合 (%)	実施件数	実施1施設 当たり実施 件数
病 院 総 数	8,493	100.0	…	…
医療保険等による在宅サービスを実施している	5,305	62.5	…	…
01 往診	1,627	19.2	14,438	8.9
02 在宅患者訪問診療	2,692	31.7	123,557	45.9
03 歯科訪問診療	166	2.0	9,304	56.0
04 救急搬送診療	569	6.7	5,535	9.7
05 在宅患者訪問看護・指導	804	9.5	26,660	33.2
06 精神科在宅患者訪問看護・指導	887	10.4	104,064	117.3
07 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	621	7.3	11,231	18.1
08 訪問看護ステーションへの指示書の交付	2,838	33.4	53,335	18.8
09 在宅看取り	476	5.6	829	1.7
介護保険による在宅サービスを実施している	2,531	29.8	…	…
10 居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	1,130	13.3	46,610	41.2
11 訪問看護（介護予防サービスを含む）	916	10.8	80,458	87.8
12 訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	1,486	17.5	171,580	115.5
一 般 診 療 所 総 数	100,461	100.0	…	…
医療保険等による在宅サービスを実施している	38,478	38.3	…	…
01 往診	23,358	23.3	193,114	8.3
02 在宅患者訪問診療	20,597	20.5	948,728	46.1
03 歯科訪問診療	157	0.2	11,584	73.8
04 救急搬送診療	1,575	1.6	3,351	2.1
05 在宅患者訪問看護・指導	3,104	3.1	49,231	15.9
06 精神科在宅患者訪問看護・指導	461	0.5	25,915	56.2
07 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	1,831	1.8	10,508	5.7
08 訪問看護ステーションへの指示書の交付	14,513	14.4	119,407	8.2
09 在宅看取り	4,312	4.3	8,167	1.9
介護保険による在宅サービスを実施している	10,293	10.2	…	…
10 居宅療養管理指導（介護予防サービスを含む）	7,169	7.1	332,894	46.4
11 訪問看護（介護予防サービスを含む）	1,625	1.6	32,757	20.2
12 訪問リハビリテーション（介護予防サービスを含む）	1,489	1.5	77,077	51.8
歯 科 診 療 所 総 数	68,592	100.0	…	…
在宅医療サービスを実施している	14,069	20.5	…	…
01 訪問診療（居宅）	9,483	13.8	98,824	10.4
02 訪問診療（施設）	9,383	13.7	330,780	35.3
03 訪問歯科衛生指導	4,597	6.7	230,219	50.1
04 居宅療養管理指導（歯科医師による）	4,590	6.7	156,986	34.2
05 居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	3,491	5.1	167,253	47.9
06 介護予防居宅療養管理指導（歯科医師による）	1,371	2.0	9,835	7.2
07 介護予防居宅療養管理指導（歯科衛生士等による）	1,149	1.7	10,737	9.3
08 その他の在宅医療サービス	85	0.1	1,254	14.8

出所：厚生労働省「平成26年医療施設（静態・動態）調査」。

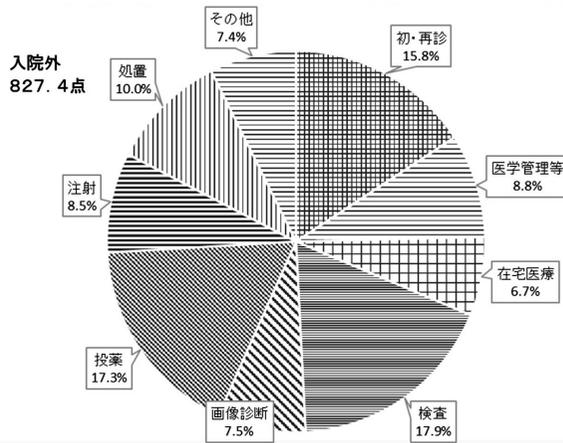


図3 診療行為別にみた入院外の1日当たり点数 (平成27年6月審査分)

出所：厚生労働省「平成27年社会医療診療行為別統計」。

般診療所、歯科診療所の施設数では全体に占める割合は決して多くなく、量的な不足が懸念される。また、サービスによっては、実施1施設当たり実施件数が多いものがあり、過度に特定施設へのサービスが集中していることが推察される。

図3は、2015(平成27)年6月審査分について、診療行為別にみた入院外の1日当たり点数の構成割合を表したものである。在宅医療は全体の6.7%になっている。他の診療行為と比較して、割合は小さい。

(3) 在宅医療の推進の必要性

表2 年齢階級別にみた在宅医療を受けた推計外来患者数

(単位：千人)

平成26年10月

年齢階級	推計外来患者数 総数	(総数)				(病院)				(一般診療所)				(歯科診療所)		
		在宅医療	往診	訪問診療	医師・歯科医師以外の訪問	在宅医療	往診	訪問診療	医師・歯科医師以外の訪問	在宅医療	往診	訪問診療	医以外訪問	師の問	在宅医療	訪問診療
総数	7,238.4	156.4	34.0	114.8	7.6	14.4	4.4	7.2	2.8	101.5	29.6	69.1	2.7	40.6	38.5	2.1
0～14歳	738.5	0.4	0.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.1	0.1	-
15～34	667.0	3.3	0.6	2.5	0.2	0.3	0.2	0.0	0.1	0.8	0.4	0.3	0.1	2.2	2.2	-
35～64	2,303.8	15.3	3.7	9.8	1.8	2.4	0.7	0.5	1.2	6.0	2.9	2.5	0.6	6.8	6.8	0.1
65歳以上 (再掲)	3,510.2	137.1	29.3	102.2	5.5	11.5	3.5	6.6	1.4	94.0	25.9	66.1	2.0	31.5	29.5	2.0
75歳以上	1,895.1	121.5	26.2	90.7	4.6	9.8	2.9	6.0	0.9	84.8	23.3	59.6	1.8	26.9	25.0	1.9

注：1) 総数には、年齢不詳を含む。

2) 「往診」とは、患者(介護老人保健施設等を含む。以下同じ。)の求めに応じて患者に赴いて診療するものをいう。

3) 「訪問診療」とは、医科においては、居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に医師が訪問して診療を行うものをいい、歯科においては、歯科医師が患者に赴いて診療を行うものをいう。

4) 「医師・歯科医師以外の訪問」、「医師以外の訪問」及び「歯科医師以外の訪問」とは、居宅において療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、その同意を得て計画的な医学管理の下に、定期的に当該職種以外の者が訪問して実施されるものをいう。

出所：厚生労働省「患者調査」。

在宅医療の推進における現状と課題（齋藤立滋）

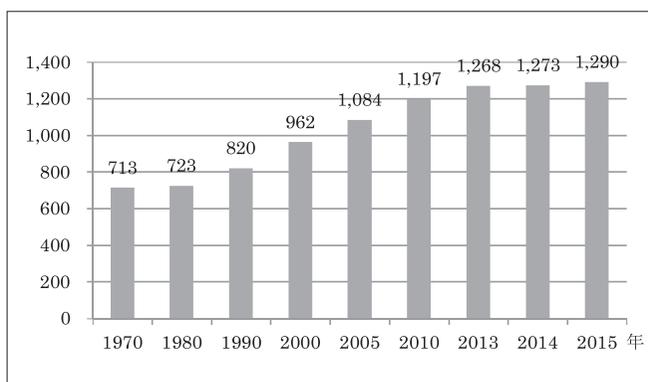


図4 死亡数の推移 (単位:千人)

出所:厚生労働省「人口動態統計」。

在宅医療の推進が必要とされる理由は何だろうか。2点ある。第1に、在宅医療を受けている患者のほとんどが高齢者である。今後、高齢化が進むことが予想されることから、在宅医療の患者も増えることが予想されるからである。表2は、年齢階級別にみた在宅医療を受けた推計外来患者数を表したものである。総数でみると、15万6,400人の在宅患者のうち、65歳以上が13万7,100人と全体の87.7%を占める。

第2に、近年、病院以外の自宅や介護施設で亡くなる人が増えている。死亡数も増えていることから、今後ますます病院以外の自宅や介護施設で亡くなる人が増えることが予想されるからである。図4は、死亡数を表したものである。2015(平成27)年には、約129万人となった。年々死亡数が増えており、今後も死亡数が増えていくものと見込まれている。表3は、死亡の場所別にみた死亡数及び割合を表したものである。近年、病院で亡くなる人は横ばいなのに対し、自宅、介護老人保健施設、老人ホームで亡くなる人は増加している。

表3 死亡の場所別にみた年次別死亡数

	(単位:千人)								(単位:%)							
	総数	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他	総数	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他
1970	713	235	32	.	0.428	.	404	42	100.0	32.9	4.5	.	0.1	.	56.6	5.9
1980	723	377	35	.	0.030	.	275	36	100.0	52.1	4.9	.	0.0	.	38.0	5.0
1990	820	587	28	0	0.002	.	178	27	100.0	71.6	3.4	0.0	0.0	.	21.7	3.3
2000	962	752	27	5	0.002	18	134	27	100.0	78.2	2.8	0.5	0.0	1.9	13.9	2.8
2005	1,084	864	29	7	0.003	23	133	28	100.0	79.8	2.6	0.7	0.0	2.1	12.2	2.5
2010	1,197	932	29	16	0.001	42	151	28	100.0	77.9	2.4	1.3	0.0	3.5	12.6	2.3
2013	1,268	959	28	24	-	67	163	28	100.0	75.6	2.2	1.9	-	5.3	12.9	2.2
2014	1,273	957	27	26	0.002	73	163	28	100.0	75.2	2.1	2.0	0.2	5.8	12.8	2.2
2015	1,290	963	25	29	-	82	164	28	100.0	74.6	2.0	2.3	-	6.3	12.7	2.1

出所:厚生労働省「人口動態統計」。

表4 死亡の場所別にみた主な死因の年次別死亡数及び割合

悪性新生物 (単位：人) 割合 (単位：%)

	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他
1970	119,977	67,909	4,988	.	16	.	45,591	1,473	100	56.6	4.2	.	0	.	38	1.2
1980	161,764	129,460	7,969	.	1	.	23,343	991	100	80	4.9	.	0	.	14.4	0.6
1990	217,413	196,126	6,793	16	-	.	13,895	583	100	90.2	3.1	0	-	.	6.4	0.3
2000	295,484	268,842	6,852	316	-	1,166	17,645	663	100	91	2.3	0.1	-	0.4	6	0.2
2005	325,941	297,362	7,001	462	-	1,739	18,505	872	100	91.2	2.1	0.1	-	0.5	5.7	0.3
2010	353,499	312,304	7,112	1,279	-	3,643	27,508	1,653	100	88.3	2	0.4	-	1	7.8	0.5
2013	364,872	312,859	6,667	1,899	-	6,190	34,849	2,408	100	85.7	1.8	0.5	-	1.7	9.6	0.7
2014	368,103	312,827	6,540	2,172	-	7,448	36,446	2,670	100	85	1.8	0.6	-	2	9.9	0.7
2015	370,346	311,904	6,224	2,564	-	8,300	38,514	2,840	100	84.2	1.7	0.7	-	2.2	10.4	0.8

心疾患 (高血圧性を除く) (単位：人) 割合 (単位：%)

	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他
1970	89,411	19,929	3,269	.	21	.	61,974	4,218	100	22.3	3.7	.	0	.	69.3	4.7
1980	123,505	49,705	6,370	.	1	.	61,386	6,043	100	40.2	5.2	.	0	.	49.7	4.9
1990	165,478	102,727	6,122	158	-	.	51,931	4,540	100	62.1	3.7	0.1	-	.	31.4	2.7
2000	146,741	99,317	4,258	1,294	-	3,525	35,172	3,175	100	67.7	2.9	0.9	-	2.4	24	2.2
2005	173,125	118,309	4,424	1,770	-	4,197	40,978	3,447	100	68.3	2.6	1	-	2.4	23.7	2
2010	189,360	127,297	4,381	3,084	-	6,678	44,417	3,503	100	67.2	2.3	1.6	-	3.5	23.5	1.8
2013	196,723	129,812	4,112	4,084	-	9,254	45,662	3,799	100	66	2.1	2.1	-	4.7	23.2	1.9
2014	196,925	130,163	3,930	4,264	-	9,751	45,055	3,762	100	66.1	2	2.2	-	5	22.9	1.9
2015	196,113	129,660	3,808	4,511	-	10,231	44,343	3,560	100	66.1	1.9	2.3	-	5.2	22.6	1.8

脳血管疾患 (単位：人) 割合 (単位：%)

	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他
1970	181,315	34,374	4,848	.	23	.	136,134	5,936	100	19	2.7	.	0	.	75.1	3.3
1980	162,317	71,510	7,258	.	-	.	79,609	3,940	100	44.1	4.5	.	-	.	49	2.4
1990	121,944	78,788	4,486	70	-	.	36,865	1,735	100	64.6	3.7	0.1	-	.	30.2	1.4
2000	132,529	102,130	4,542	1,037	-	4,219	19,471	1,130	100	77.1	3.4	0.8	-	3.2	14.7	0.9
2005	132,847	105,396	4,349	1,482	-	4,703	15,848	1,069	100	79.3	3.3	1.1	-	3.5	11.9	0.8
2010	123,461	95,642	3,622	2,653	-	6,365	14,013	1,166	100	77.5	2.9	2.1	-	5.2	11.4	0.9
2013	118,347	89,325	3,042	3,560	-	8,839	12,347	1,234	100	75.5	2.6	3	-	7.5	10.4	1
2014	114,207	86,127	2,701	3,623	-	8,795	11,731	1,230	100	75.4	2.4	3.2	-	7.7	10.3	1.1
2015	111,973	83,945	2,434	3,955	-	9,088	11,343	1,208	100	75	2.2	3.5	-	8.1	10.1	1.1

肺炎 (単位：人) 割合 (単位：%)

	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他
1970	27,929	8,809	1,618	.	16	.	16,760	726	100	31.5	5.8	.	0.1	.	60	2.6
1980	33,051	17,441	1,808	.	1	.	13,045	756	100	52.8	5.5	.	0	.	39.5	2.3
1990	68,194	55,202	2,597	23	-	.	9,794	578	100	80.9	3.8	0	-	.	14.4	0.8
2000	86,938	76,380	3,069	356	-	1,940	4,990	203	100	87.9	3.5	0.4	-	2.2	5.7	0.2
2005	107,241	96,842	3,568	584	-	2,324	3,660	263	100	90.3	3.3	0.5	-	2.2	3.4	0.2
2010	118,888	106,578	3,613	1,066	-	3,597	3,511	523	100	89.6	3	0.9	-	3	3	0.4
2013	122,969	108,438	3,372	1,860	-	4,770	3,797	732	100	88.2	2.7	1.5	-	3.9	3.1	0.6
2014	119,650	105,092	3,225	1,947	-	4,919	3,697	770	100	87.8	2.7	1.6	-	4.1	3.1	0.6
2015	120,953	106,375	3,066	2,121	-	5,122	3,510	759	100	87.9	2.5	1.8	-	4.2	2.9	0.6

不慮の事故 (単位：人) 割合 (単位：%)

	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他	総数	病院	診療所	介護老人 保健施設	助産所	老人 ホーム	自宅	その他
1970	43,802	18,676	4,401	.	8	.	5,043	15,674	100	42.6	10	.	0	.	11.5	35.8
1980	29,217	13,207	1,705	.	-	.	4,296	10,009	100	45.2	5.8	.	-	.	14.7	34.3
1990	32,122	20,387	585	6	-	.	3,655	7,489	100	63.5	1.8	0	-	.	11.4	23.3
2000	39,484	26,793	518	138	-	255	5,138	6,642	100	67.9	1.3	0.3	-	0.6	13	16.8
2005	39,863	27,703	409	159	-	323	5,595	5,674	100	69.5	1	0.4	-	0.8	14	14.2
2010	40,732	28,898	442	224	-	435	6,168	4,565	100	70.9	1.1	0.5	-	1.1	15.1	11.2
2013	39,574	27,775	460	315	-	612	6,437	3,975	100	70.2	1.2	0.8	-	1.5	16.3	10
2014	39,029	27,908	360	306	-	633	6,020	3,802	100	71.5	0.9	0.8	-	1.6	15.4	9.7
2015	38,306	27,156	384	375	-	689	5,999	3,703	100	70.9	1	1	-	1.8	15.7	9.7

出所：厚生労働省「人口動態統計」。

また、表4は、死亡の場所別にみた主な死因の死亡数及び割合を表したものである。いわゆる三大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）などの死因で、病院以外の介護施設で亡くなる人が増えている。

ここで、生じる疑問がある。患者本人やその家族は、在宅医療を望んで受けているのかどうか、である。そのような聞き取り調査は皆無だが、終末期医療に関して参考になる調査がある。内閣府（2013）「平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査」によると、「万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか」という質問項目がある。回答総数1,429のうち、もっとも多いのは、「自宅」で54.6%である。次いで、「病院などの医療施設」が27.7%、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」は4.5%、「高齢者向けのケア付き住宅」は4.1%などとなっている。

2. 地域医療構想と地域包括ケアシステム

これまで在宅医療はどのように推進されてきたのであろうか。またこれからどのように推進されていくのであろうか。

2013（平成25）年、社会保障制度改革国民会議が、『社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～』をまとめた。医療・介護分野の改革では、在宅医療・在宅介護の充実を提言した。その内容は次の4点である⁸⁾。

- ① 急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。
- ② この時、機能分化した病床機能にふさわしい設備人員体制を確保することが大切であり、病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる。
- ③ 「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換が成功すると、これまで1つの病院に居続けることのできた患者は、病状に見合った医療施設、介護施設、さらには在宅へと移動を求められることになる。居場所の移動を伴いながら利用者のQOLを維持し家族の不安を緩和していくためには、提供側が移動先への紹介を準備するシステムの確立が求められる。

8) 厚生労働統計協会（2016b）p.24より引用。

④ ゆえに、高度急性期から在宅介護までの一連の流れ、容態急変時に逆流することさえある流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時にされるべきものであり、川上から川下までの提供者間のネットワーク化は新しい医療・介護制度の下では必要不可欠となる。「社会保障制度改革国民会議報告書」の報告を受けて、2014（平成26）年に、医療介護総合確保推進法が成立した。次の2点が、2025年を目標に進められようとしている。

1つ目は地域医療構想である。第6次医療計画⁹⁾で示されている5疾病5事業¹⁰⁾の医療提供・連携体制をつくることに加えて、病床機能報告制度に基づく地域医療構想を策定することが定められた。地域医療構想は、団塊の世代（1947年～1949年生まれ）が75歳以上になる2025年を目標として、都道府県が、①2025年の医療需要を推計し、②2025年に目指すべき医療提供体制をつくる、③医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要とその病床の必要量を推計する、ことである。

2つ目は、在宅医療・在宅介護の推進である。主に高齢者を想定して、住み慣れた地域で、包括的かつ継続的な医療・介護が受けられるよう、市町村が都道府県・保健所の支援を受けて、地域の関係機関の連携体制をつくっていくことである。具体的には、地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築を一体的に推進するとしている。地域包括ケアシステムは、高齢者の日常生活圏域において、介護、医療、予防、住まい、生活支援という5つが、包括的・継続的に行われる体制のことである。

今後、医療・介護分野では、2018（平成30）年度から始まる第7次医療計画及び第7次介護保険事業計画の策定に向けて、医療計画については都道府県、介護保険事業計画は市町村および都道府県が計画の作業を進めている。

3. 在宅医療の推進の課題

入院医療や外来医療と比較して、在宅医療はまだ十分に普及していないし、人々にもまだ十分に認知されていない。今後、在宅医療を推進するにあたっての課題は、大きく2点ある。

第1に、在宅医療サービスの供給を増やしていくことである。具体的には4点ある。①退院支援においては退院調整支援担当者を配置する病院の数を増やすこと、②日常の訪

9) 医療計画とは、都道府県が、医療資源の適正な配置、医療機関の機能分担と連携、良質な地域医療の体系的整備を推進するためにつくる計画である。第6次は、2013年度から2017年度までの期間としている。

10) 5疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患をさし、5事業とは救急医療、災害医療、僻（へき）地医療、周産期医療、小児医療をさす。

問診療を行える医療機関を増やすこと，③24時間対応体制で在宅医療を提供する医療機関を増やすこと，④在宅の看取りを行う医療機関の数を増やすこと，である。

第2に，在宅医療を望む個人に合わせた住まい＝居住形態の多様性を認め，その数を増やすことである。島崎（2013）が指摘するように，「「箱物」の機能を設定しそれに合わせて入所者を決定するという供給者サイド発想は改め，入所者の状態の変化に対応し医療・介護サービスを柔軟に提供できるようにすることである」¹¹⁾。

おわりに

本稿では，在宅医療の必要性と推進の必要性について明らかにした。今後，在宅医療の推進・整備にあたって，研究上の残された課題を整理する。

第1に，在宅医療に関する基礎的なデータをさらに収集し，現状を把握することである。例えば，在宅医療に関して，患者やその家族が何を望んでいるのか，また要望どおりに適切なサービスが提供されているのか，といった姿は，既存の調査や統計ではみえてこない。また，在宅医療は，医師や看護師，介護職などの多職種連携が重要といわれている。しかし，在宅医療に携わっている医療関係者，介護関係者の数の把握も十分でない。

第2に，地域医療構想，地域包括ケアシステムの主体は，地域（地方自治体）である。サービスの需要，供給について，地域ごとの量を把握し，地域の特性を把握し，どのようなサービスを整えていくべきかを提示することである。昨年，国（厚生労働省）は，初めて，在宅医療に関する包括的な地域別のデータを収集し，公開した¹²⁾。今後，このデータの分析を通じて，さらに研究を進めていきたい。

謝辞

本論文の査読に対して，匿名の査読者から有益なコメントを受けました。記して感謝いたします。むろん，ありうべき過誤についての責めはすべて筆者に帰せられるべきものがあります。

参考文献・資料

井部俊子・開原成允・京極高宣・前沢政次（編）（2009）『在宅医療辞典』中央法規出版。
上原里程・柏原康佑・松山裕・村上義孝（2016）「受療行動調査を用いた自宅療養の希望および

11) 島崎（2013）p.144より引用。

12) 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」2016（平成28）年7月6日公開，8月23日修正。

- その見通しと医療施設特性との関連分析」, (財)厚生労働統計協会『厚生指標』第63巻第7号, p.1-p.6。
- 大島伸一 (監修) 鳥羽研二 (編集代表) (2016)『これからの在宅医療—指針と実務—』グリーン・プレス。
- 岡崎祐司・中村暁・横山壽一・福祉国家構想研究会 (編著) (2015)『安倍医療改革と皆保険体制の解体—成長戦略が医療保障を掘り崩す—』大月書店。
- 尾形裕也 (2012)「日本における在宅医療の現状, 課題及び展望」, 国立社会保障人口問題研究所『季刊社会保障研究』Vol.47, No. 4, p.357-p.367。
- 厚生労働省「患者調査」。
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20-kekka_gaiyou.html
- 厚生労働省「人口動態統計」。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html>
- 厚生労働省「平成26年医療施設 (静態・動態)調査」。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/>
- 厚生労働省「平成27年社会医療診療行為別統計」。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa15/>
- 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集」。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>
- 厚生労働統計協会 (2016a)『図説国民衛生の動向 2016/2017 特集: 地域における医療・介護改革の推進』厚生労働統計協会。
- 厚生労働統計協会 (2016b)『国民衛生の動向 2016/2017』厚生労働統計協会。
- (財)厚生労働統計協会 (2017)「厚生労働統計協会シンポジウム 2025年に向けた医療・介護連携と地方自治体の役割の概要」, (財)厚生労働統計協会『厚生指標』第64巻第5号, p.1-p.13。
- 島崎謙治 (2011)『日本の医療—制度と政策—』東京大学出版会。
- 島崎謙治 (2013)「在宅医療の現状・理念・課題」, 西村周三 (監修)・国立社会保障・人口問題研究所 (編) (2013)『地域包括ケアシステム—「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして—』慶應義塾大学出版会。
- 島崎謙治 (2015)『医療政策を問いなおす—国民皆保険の将来—』ちくま新書。
- 社会保障国民会議 (2008)『社会保障国民会議最終報告書』
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyokokuminkaigi/saishu/siryou_1.pdf
- 社会保障制度改革国民会議 (2013)『社会保障制度改革国民会議報告書 ~確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋~』
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>
- 田城孝雄 (編著) (2009)『地域医療連携—生き残るための戦略と戦術—』SCICUS。
- 筒井孝子 (2016)「これからの地域医療における地域医療構想 (ビジョン)と地域包括ケアシステムのあり方」, (財)厚生労働統計協会『厚生指標』第63巻第8号, p.1-p.8。
- 東京大学高齢社会総合研究機構 (編) (2014)『地域包括ケアのすすめ—在宅医療推進のための多職

種連携の試み一』東京大学出版会。

内閣府（2013）「平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査」

<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/zentai/index.html>

二木立（2015）『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房。

浜田淳・伏見恵文（2017）「地域医療構想・医療計画の策定と在宅医療等の需要予測」，（財）厚生労働統計協会『厚生指標』第64巻第2号，p.38-p.48。

平原佐斗司（専門編集）（2014）『在宅医療のすべて』中山書店。

松田晋哉（2015）『地域医療構想をどう策定するか』医学書院。

宮澤仁（編著）（2017）『地図でみる日本の健康・医療・福祉』明石書店。

山本研二郎（監修），瀬岡吉彦・山上征二（編）（1997）『在宅療法の医療経済』日本メディカルセンター。

横山壽一（編著）・日本医療総合研究所（監修）（2013）『皆保険を揺るがす「医療改革」―「自助」論や TPP がもたらすもの―』新日本出版社。

The Promotion of Home Medical Care in Japan: The Current and Future Issues

SAITO Ryuji

Key Words : Home Medical Care, Ageing in Place

Abstract

The Japanese Government will promote home medical care until 2025. I clarify the promotion of home medical care in Japan, and the current and future issues.