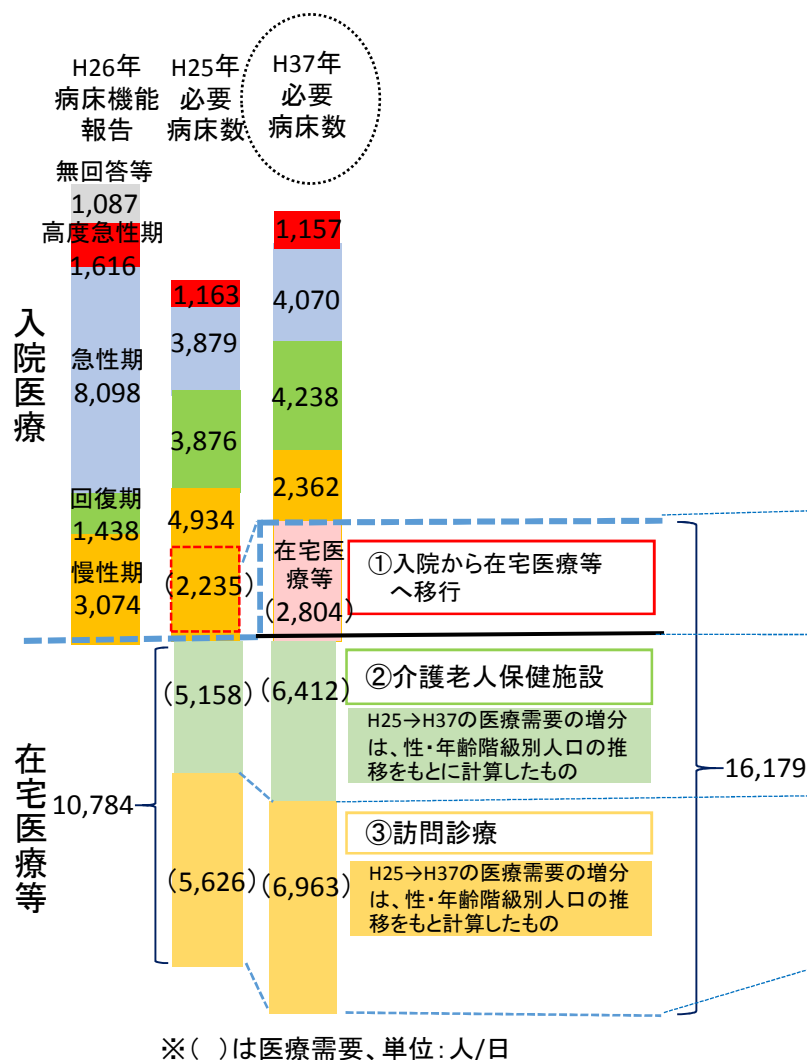


# 在宅医療等の確保の方向性

資料4-2

- 青森県地域医療構想では、平成37年における在宅医療等の医療需要を16,179人/日と推計している。
- 在宅医療等とは、居宅、有料老人ホーム、介護老人保健施設など病院・診療所以外の場所で提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることを想定している。特に人口が分散しているへき地等を含む町村部については、病院周辺の介護施設への集約なども含め、地域の実情に合った在宅医療提供体制を検討する。

## 在宅医療等の医療需要の推計(全県)



## 在宅医療等の医療需要推計(津軽地域)

H25→H37の医療需要増加分619人/日の対応方策

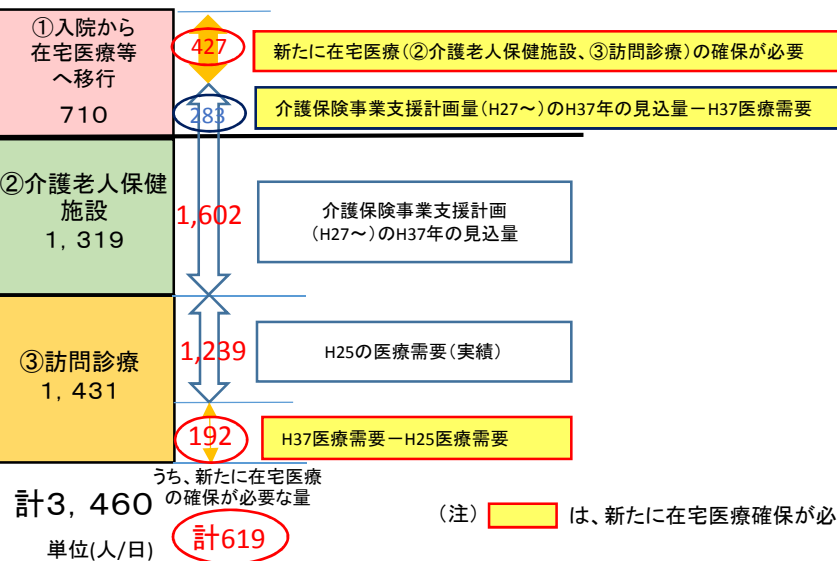
### (1) 訪問診療

- ① 自宅での在宅医療の提供
- ② 在支病、在支診、訪看ステなどの増加、大規模化、連携強化
- ③ 有料老人ホームやサ高住への訪問診療の拡大

### (2) 介護老人保健施設の整備

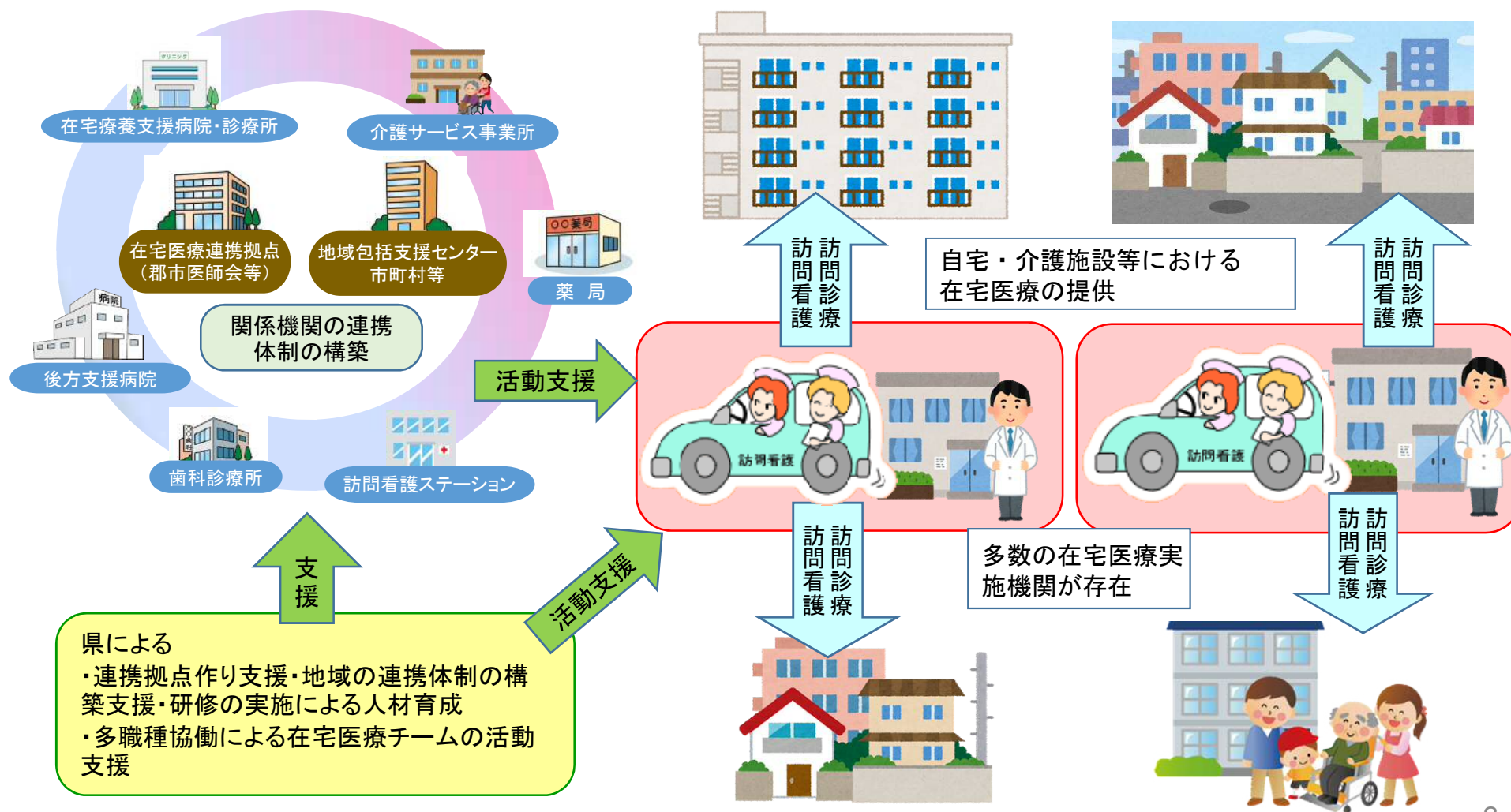
### H37医療需要(津軽地域)

※市町村は、次期介護保険事業支援計画(H30~)策定時には、在宅医療の医療需要の増加分を考慮して介護老人保健施設の整備などサービス量を見込むことが必要。



## 在宅医療等の確保の方向性～都市部における提供体制について～

都市部においては、在宅医療が必要な患者がある程度集中しているほか、在宅医療を提供する在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・薬局等の資源も多く有り、在宅医療を提供する環境が比較的整っていることから、医師、看護師、薬剤師、介護職などによる多職種の在宅医療チームによる自宅や介護施設等に入所（居）している患者に対し、効率的に訪問診療を行うことが可能であると見込まれる。

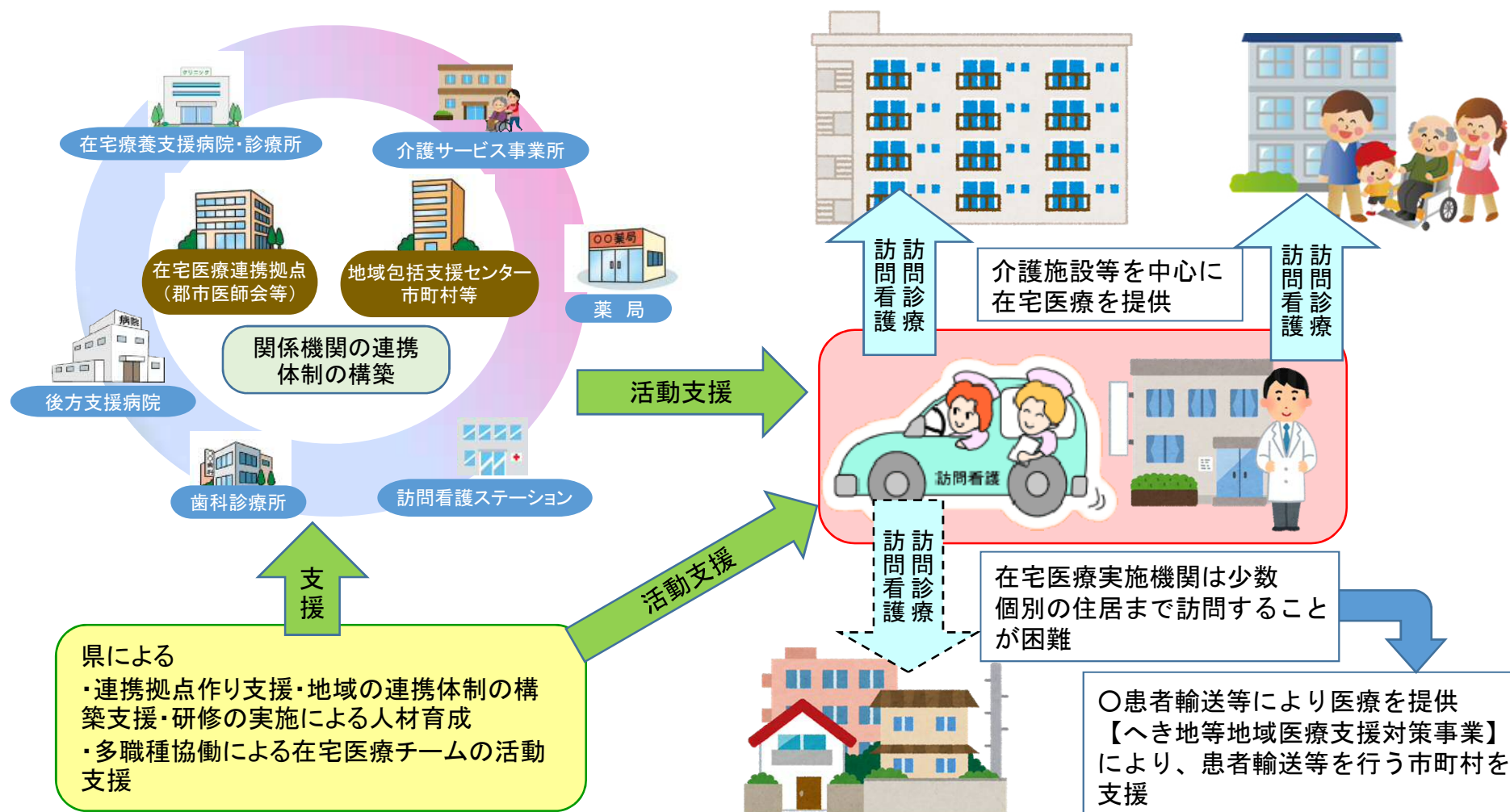


在宅医療等の確保の方向性～郡部における提供体制について～

郡部等人口の少ない地域においては、在宅医療が必要な患者も分散しているほか、在宅医療を提供する在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・薬局等の資源も少なく、在宅医療を提供するには、厳しい環境となっていることから、在宅療養支援診療所等は、介護施設等を中心として、効率的に訪問可能な範囲で在宅医療を提供することとなる。

中心部から離れた訪問診療を受けることが困難な地域などでは、患者輸送等による医療の提供を検討する。（へき地等地域医療支援対策事業の実施）

中心部から離れた訪問診療を受けることが困難な地域などでは、患者輸送等による医療の提供を検討する。（へき地等地域医療支援対策事業の実施）



# 在宅医療等の確保の方向性～各主体がどの問題にどのように取り組むべきか～

## 1. H25→H37(在宅医療等の医療需要)増加分(619人/日)への対応方策

- (1) 自宅での在宅医療の提供
- (2) 在支病、在支診、訪看ステなどの増加、大規模化、連携強化
- (3) 有料老人ホームやサ高住への訪問診療の拡大
- (4) 介護老人保健施設の整備

## 2. 各病院が在宅医療等に取り組むためには何が必要か

- ① 24時間体制の訪問看護ステーションの増加
- ② 24時間対応の介護事業者の増加
- ③ 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局の増加
- ④ 病院の近くに在宅医療等の対象となる有料老人ホーム、サ高住を整備するなど在宅医療等の提供側・受け手側双方の都合を考慮した街づくり
- ⑤ 点在する住居を街の中心部に集約するといった訪問診療を実施しやすい街づくり
- ⑥ 入院から退院までのルール作り
- ⑦ その他

### 【参考】

- ①在宅療養支援診療所 : 地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連絡を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所(津軽地域の施設数:36)
- ②在宅療養支援病院 : 診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に在宅医療の主たる担い手となっている病院(津軽地域の施設数:2 弘愛会病院、ときわ会病院)
- ③在宅療養後方支援病院 : 200床以上の病院で、在宅医療で急変した患者の入院受け入れ体制を持ち、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院を、後方で支える役割を発揮する。(津軽地域の施設数:0)



## 在宅医療等の確保の方向性～県の施策～

◇本県を取り巻く環境を踏まえ、本県特有の在宅医療確保の取組を行っていく

- ①都市部における在宅医療確保の取組⇒居宅への訪問中心＋施設（独居高齢者等）
- ②町村部等における在宅医療確保の取組⇒在宅療養支援病院等の周辺での在宅医療提供

### 【後方支援病院の確保】

病院2カ所

（三沢、つがる総合）

⇒施設数を増やす取組が必要

### 【在宅療養支援病院・診療所の確保】

病院8カ所、診療所95カ所

⇒取り組む施設数を増やす取組が必要

### 【在宅歯科診療】

・訪問診療車両、在宅歯科診療機器の整備等の実施  
（H25～）

### 【訪問看護ステーションの基盤強化】

・慢性的な人材不足  
⇒24h体制を可能とするため大規模化等基盤強化が必要

### 【施設間連携強化】

施設間の多職種が連携した体制づくり

- ・専門研修の実施（H25～）
- ・多職種連携研修の実施（H25～）

### 【へき地等での医療提供体制確保】

受療環境が厳しい住民等が、安心して医療を受け続けることができる体制づくり

⇒通院支援、遠隔診療等住民の状態に応じた支援が必要



### 【一貫した服薬管理を受けられるかかりつけ薬局の普及】

かかりつけ薬局となりうる素地を有する薬局数97件（薬局県内総数615件）  
⇒薬局間のサポート体制を構築し、かかりつけ薬局を増やす取組が必要

## へき地等地域医療支援事業（取組の方向性）



### 【現状と課題】

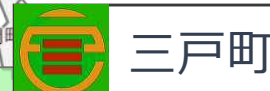
- ✓ 海岸線約70kmに沿って集落が点在。
- ✓ 町立の関診療所（大戸瀬）及び岩崎診療所（岩崎）民間立の深浦医院（深浦）があり、町立診療所は深浦地区に集約の方向。
- ✓ 医療機能の集約（新診療所の整備、岩崎診療所の廃止、関診療所の出張診療所化）を進める上で、自ら移動手段を持たない患者らの送迎体制の充実が不可欠。
- ✓ 地域の商店等の閉店により高齢者等の買い物支援も課題。

### 【取組の方向性】

- ✓ **患者送迎用バスやタクシーの活用等**により、町内の患者輸送をはじめとした移動支援体制の充実を図っていく。

### 【期待される効果】

- ✓ **医療機能の集約に対応、買い物利便性の向上に期待**  
→患者輸送＋買い物支援等生活に密着した交通体制の整備で、安心して医療を受けられる環境、生活上の利便性を確保



### 【現状と課題】

- ✓ 中山間部に無医地区等が点在。
- ✓ 三戸中央病院がへき地医療拠点病院として、無医地区等への巡回診療を実施、町内を中心に訪問診療、訪問看護を展開。
- ✓ 無医地区等では、人口減少、高齢化の進行により、通院困難な患者や、退院後の在宅生活に不安を抱える患者（世帯）が増える可能性がある。

### 【取組の方向性】

- ✓ **多機能型車両の活用**により、巡回診療、訪問診療等在宅医療の充実を図っていく。

### 【期待される効果】

- ✓ **通院困難患者や、退院後の在宅生活に不安を抱える患者に対応**  
→住み慣れた地域で安心して医療を受けられる環境、生活上の利便性を確保

