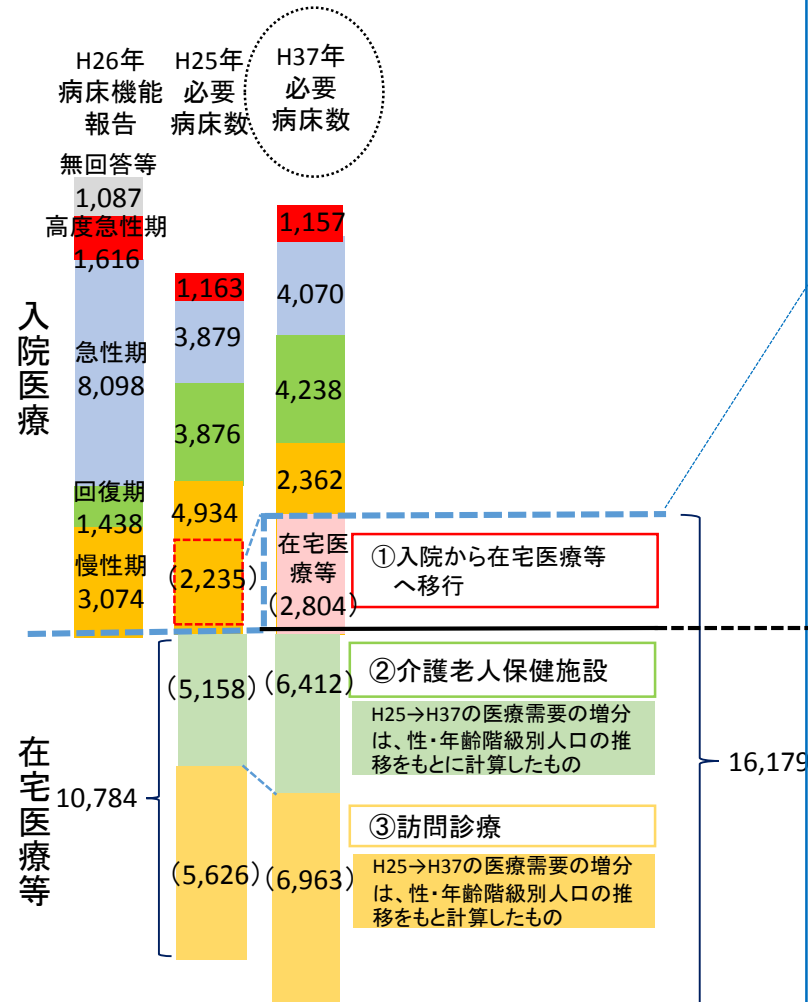


在宅医療等の確保の方向性（医療需要）

参考2

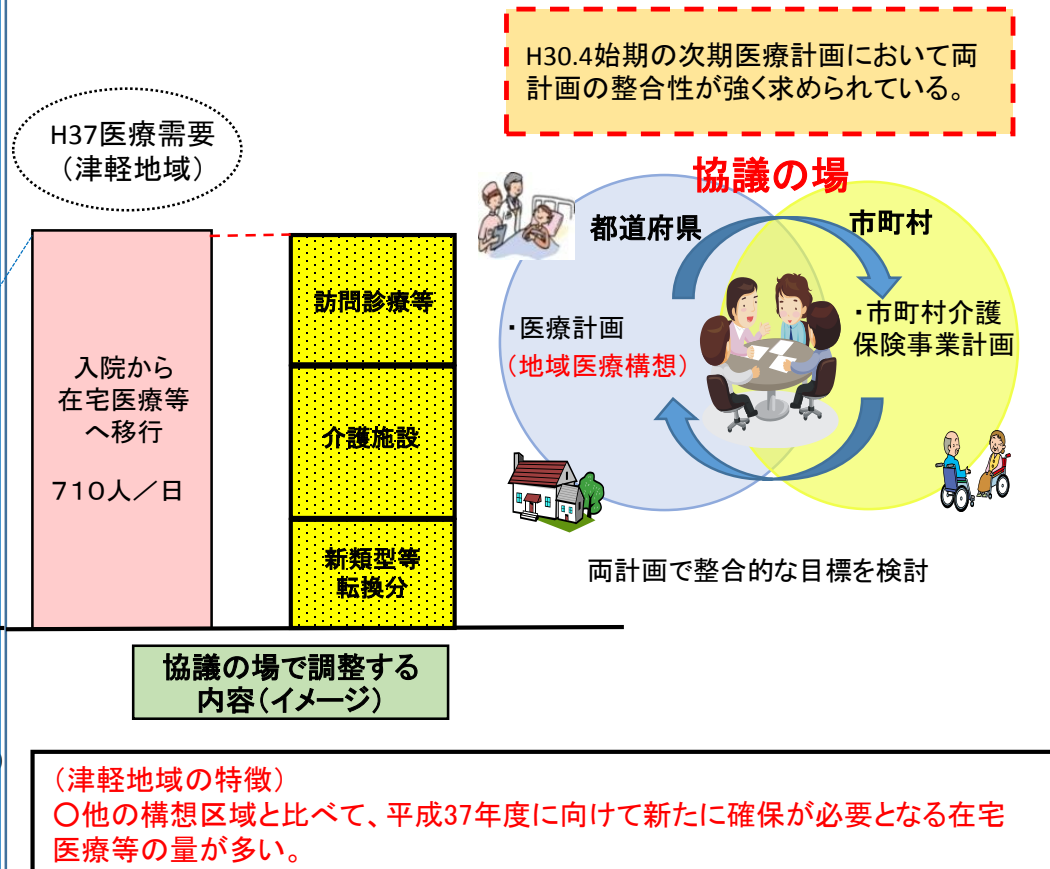
- 青森県地域医療構想では、平成37年における在宅医療等の医療需要を16,179人／日と推計している。
- 在宅医療等とは、居宅、有料老人ホーム、介護老人保健施設など病院・診療所以外の場所で提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることを想定している。特に人口が分散しているへき地等を含む町村部については、病院周辺の介護施設への集約なども含め、地域の实情に合った在宅医療提供体制を検討する。

在宅医療等の医療需要の推計（県全体）



※（ ）は医療需要、単位：人／日

在宅医療等の医療需要推計（津軽地域）



在宅医療等の確保の方向性（現状における提供量）

1. 病院・診療所

課題

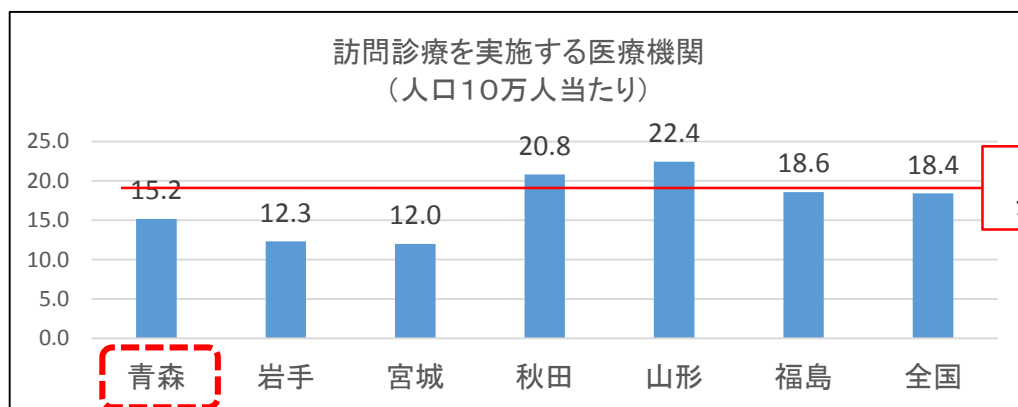
在宅療養支援診療所を含め、訪問診療を実施する医療機関が少なく、訪問診療件数も少ない。

取組

- 各郡市医師会の取組
在宅医療に係る相談窓口の設置、地域の関係者間での会議の開催、研修会の開催、医療介護資源マップの作成とHP掲載、患者情報の共有システムの構築など
- 県医師会の取組
在宅医療専門研修の実施、多職種連携研修の実施及び在宅医療情報サイトの作成とHP上での普及・啓発活動の実施

方向性

将来の医療需要の増加を踏まえ、在宅医療に取り組む医療機関の増加及び一医療機関当たりの訪問診療件数の増加を図る。



訪問診療を実施する医療機関の人口10万人あたりの数は15.2であり、全国平均の18.4と比較すると低い状況となっている。

H26
全国平均

※厚生労働省「医療施設調査(平成26年)」(平成26年9月に訪問診療を実施した医療機関)

2. 訪問看護

課題

訪問看護ステーションの数は全国と比べて多いが、将来の医療需要の増加を踏まえると、不足が見込まれる。事業所数の増加には経営の安定化が必要となる。一方で、1事業所当たりの従事者数が少なく、24時間体制をとるのが難しい状況にある。

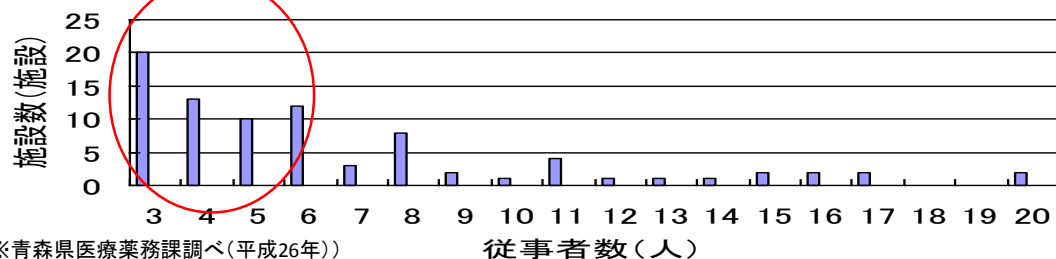
取組

- 全日病青森の取組
訪問看護推進事業として訪問看護に関する研修の実施や訪問看護ステーションの普及・啓発活動を実施
- 各訪問看護ステーションの取組
看護職員の人材確保(育成・定着)のために、初めて訪問看護に従事する職員に対して、研修を実施

方向性

訪問看護の医療資源の拡大に向け、事業所数を増やす取組を実施するだけでなく、1事業所あたりの体制強化を図る。

訪問看護ステーション従事者(実人員)と施設数 (H26)



青森県の訪問看護ステーションの従事者数は、3人～6人の事業所が多い状況となっている。

3. 在宅歯科診療

課題

在宅歯科を担う診療所数は全国と比較して少ない状況にあるが、歯科訪問診療件数はそれを踏まえても少ない状況にある。

取組

○ 県歯科医師会の取組

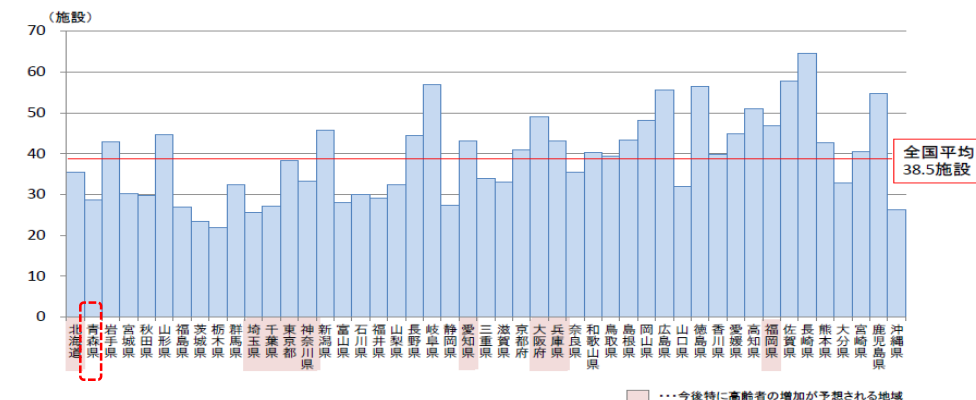
在宅歯科医療連携室整備事業として、在宅歯科医療等に関する相談の受付、在宅歯科診療所の紹介及び在宅歯科診療を実施する医療機関に対する医療機器の貸出等を実施

方向性

訪問歯科診療に取り組む医療機関の増加及び1か所当たりの実施件数の増加を図る。

都道府県別の歯科訪問診療実施医療機関数

- 高齢者人口（65歳以上人口）10万人あたりの歯科訪問診療を実施している医療機関数は、全国平均で約39診療所であった。
- 最も多い長崎県で約65施設、最も少ない栃木県では約21施設と都道府県によってばらつきがみられた。

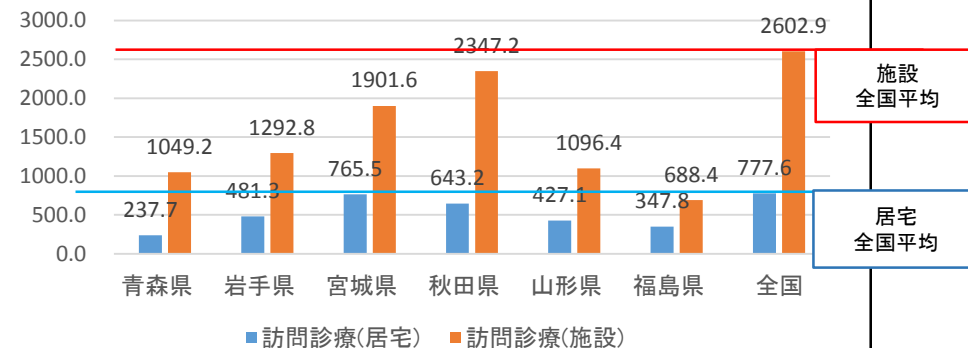


出典：NDBデータ（平成27年5月診療分）

45

高齢者（65歳以上）人口10万人当たりの歯科診療を実施している医療機関数で、青森県は全国平均（38.5施設）を下回っている。

歯科訪問診療件数（人口10万人当たり）H26.9実績



※医療施設調査（平成26年）

青森県の人口10万人当たりの歯科訪問診療件数（平成26年9月実績）は、居宅では237.7件、施設では1049.2件で、それぞれ全国の777.6件、2,602.9件を大きく下回っている。

4. 訪問薬剤指導

課題

在宅医療を担う薬局が少ない地域がある。

取組

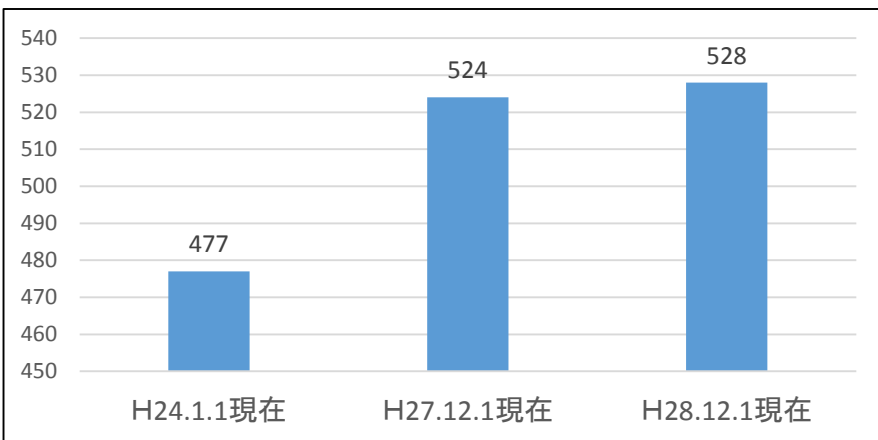
県薬剤師会の取組

- ① 在宅医療に対応するため、各地域における薬局の連携体制（在宅医療支援薬局群）及び近隣市町村薬局からの支援体制（在宅医療サポート薬局）を構築
- ② 在宅医療支援薬局群、在宅医療サポート薬局のガイドマップを作成し、医療機関及び住民への周知を図る。

方向性

薬局間のサポート体制の構築を図る。

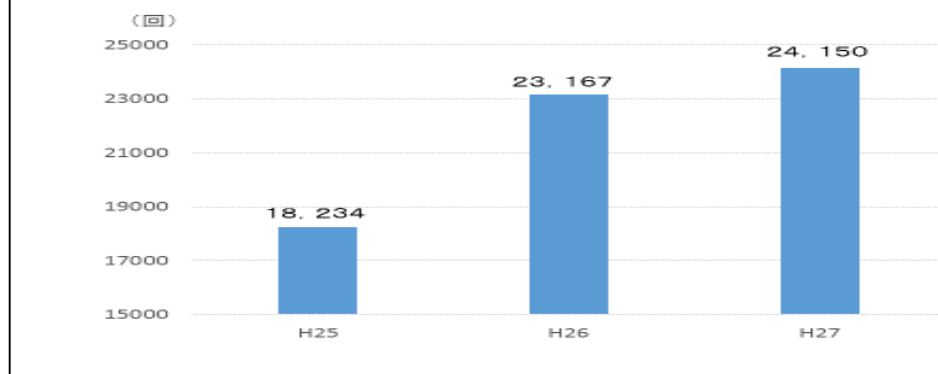
● 訪問薬剤管理指導の状況



※厚生労働省「診療報酬施設基準」

県内の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、約5年間で51施設（10.7%）増加しているが、平成27年から平成28年にかけては、微増に留まっている。

薬局における訪問薬剤管理指導の実施状況



※青森県薬剤師会調べ

平成25年度から平成26年度 27.1%程度の伸びであったが、平成26年度から平成27年度にかけて4.2%の伸びに留まっている。

在宅医療等の確保の方向性（在宅医療等の医療資源）

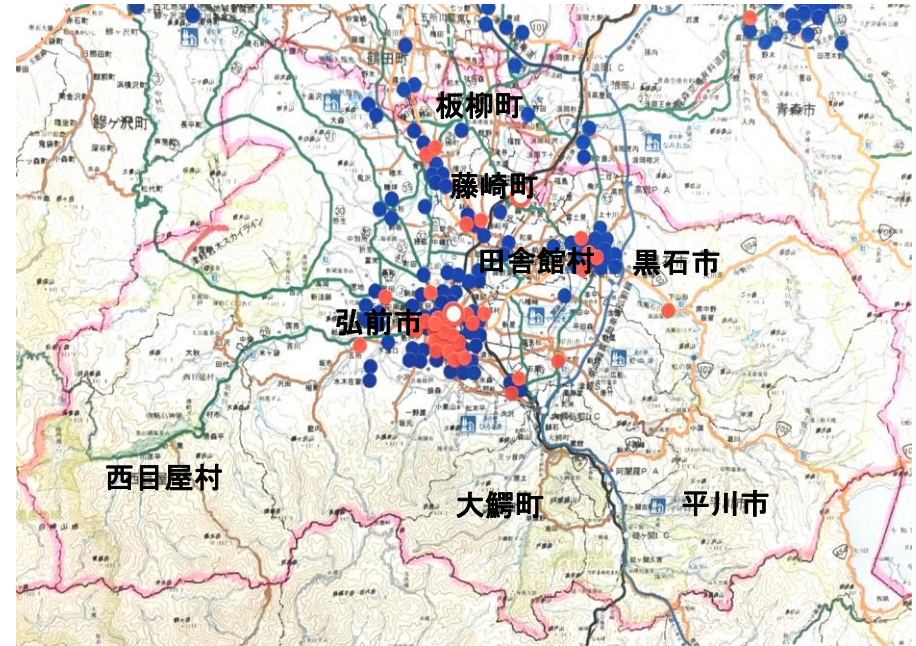
病院、老健、訪問看護ステーション等の状況



- 公立・公的病院 ● その他の病院 ● 介護老人保健施設 ● 老人福祉施設(特養等)
- 訪問看護ステーション

- ・介護老人保健施設 16施設 定員1,515人
- ・訪問看護ステーション 36施設

在宅療養支援病院・診療所、有料老人ホームの状況



- 在宅療養支援病院 ● 在宅療養後方支援病院 ● 在宅療養支援診療所 ● 有料老人ホーム

- ・在宅療養支援病院 2施設
- ・在宅療養支援診療所 29施設
- ・在宅療養後方支援病院 0施設
- ・有料老人ホーム 90施設 定員2,549人

※介護老人保健施設、訪問看護ステーション、有料老人ホームについては平成29年4月1日現在、それ以外の施設については平成29年8月15日現在の数

在宅医療等の確保の方向性～医療・介護関係者と連携した市町村の取組～

1. 在宅医療等の医療需要の増加分への対応方策

(1) 訪問診療

- ① 自宅での在宅医療の提供
- ② 有料老人ホームやサ高住等における受療体制の確保

(2) 介護老人保健施設

- ① 施設整備
- ② 介護療養病床の老健等への施設転換

市町村は、医療・介護関係機関と連携し、(1)と(2)をどのように組み合わせて今後の在宅医療の医療需要に対応するか検討のうえ、介護保険事業計画の介護サービス等の見込みや、訪問診療の確保に向けた在宅医療・介護連携の取組を進める。

●在宅医療・介護連携推進については、介護保険の地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となって、郡市医師会等と連携しつつ取り組むこととされた(平成30年4月には全ての市町村で実施)。

●地域支援事業の事業項目(ウ)「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」
地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。

2. 在宅医療(訪問診療)に取り組むための課題と方向性

1. 医療資源の確保(訪問体制の整備)

- ① 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の増加
- ② 24時間体制の訪問看護ステーションの増加、大規模化
- ③ 24時間対応の介護事業者の増加
- ④ 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局の増加

2. 在宅医療に対応する街づくり(受療体制の整備)

- ⑤ 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
- ⑥ 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

3. 連携体制の構築

- ⑦ 地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の設置
- ⑧ 主治医・副主治医制の導入
- ⑨ 医療従事者、介護従事者による多職種協働の連携体制の構築
- ⑩ 入院から退院までのルール作り

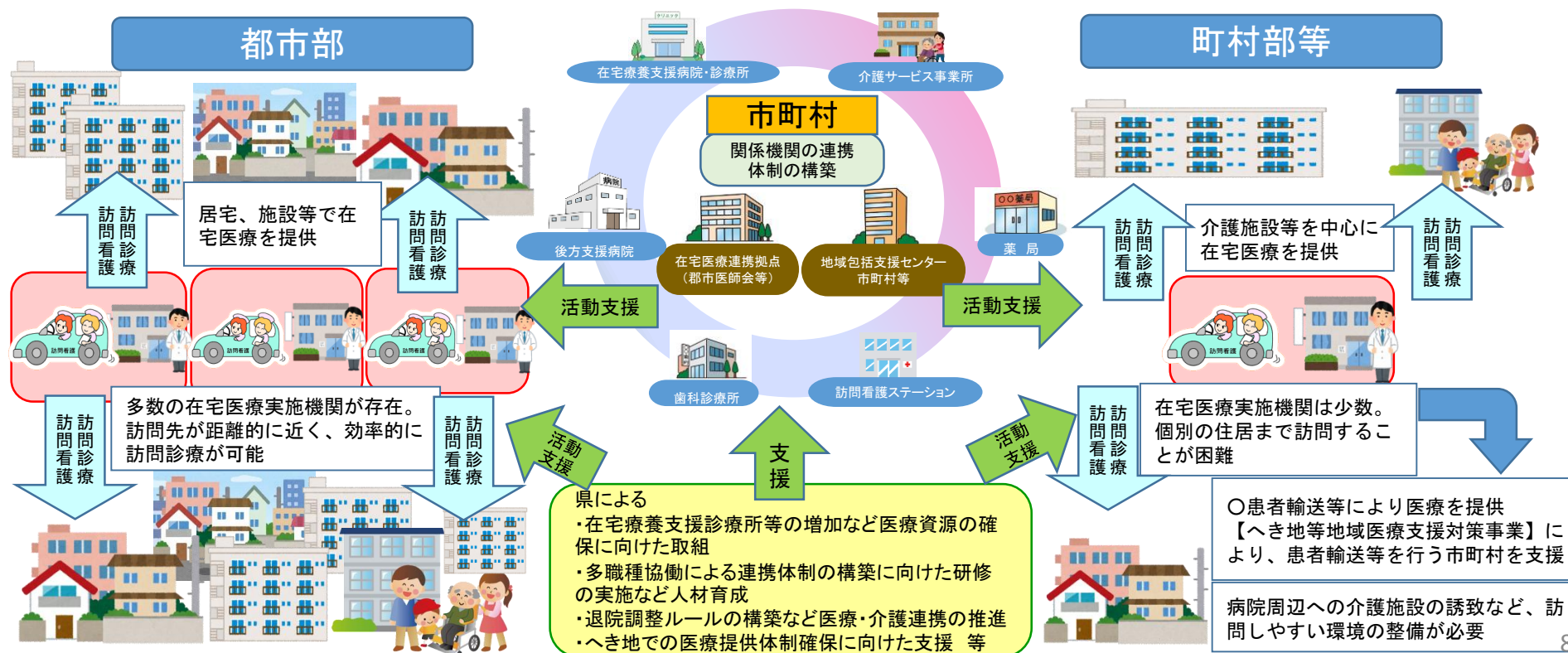
【参考】

- 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:29)
- 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)
- 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)
- ④訪問看護ステーション
(津軽地域の施設数:36)

在宅医療等の確保の方向性～医療・介護関係者と連携した市町村の取組～

3. 地域性を踏まえた必要と考えられる市町村の取組

| | 環 境 | 必要と考えられる取組 |
|-----|---|--|
| 都市部 | 住宅が密集し、有料老人ホーム等の施設も多く、在宅医療を必要とする患者が集中しているほか、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・薬局等の資源も多いため、医師、看護師、薬剤師、介護職などの多職種の在宅医療チームにより、効率的に訪問診療を行うことが可能と見込まれる。 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護連携体制の構築、相談窓口設置、入退院調整のしくみづくり等 ○在宅医療が必要な患者に届いているかの確認 ○都市周辺部における医療の確保 ○介護事業者に対する24時間対応の働きかけ |
| 町村部 | 在宅医療が必要な患者が分散し、在宅医療提供者にとって効率な訪問が難しいほか、在宅医療を提供する在宅療養支援診療所等の資源も少なく、在宅医療を提供するには、厳しい環境となっている。 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護連携体制の構築、相談窓口設置、入退院調整のしくみづくり等 ○病院周辺への介護施設の集積など、訪問しやすい環境を整備し、効率的に訪問可能な在宅医療の提供 ○中心部から離れた地域では、患者輸送等による医療の提供を検討 |



在宅医療・介護連携推進事業(介護保険の地域支援事業、平成27年度～)

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として(ア)～(ク)の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- **都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。**国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(キ) 地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(カ) 医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

在宅医療・介護連携推進事業の実施状況(平成29年4月10日現在)

県高齢福祉保険課調べ

| | (ア) | (イ) | (ウ) | (エ) | (オ) | (カ) | (キ) | (ク) |
|------|----------------|-----------------------|-------------------------|------------------|-------------------|-------------|------------|------------------------|
| | 地域の医療・介護の資源の把握 | 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対策の検討 | 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 | 医療・介護関係者の情報共有の支援 | 在宅医療・介護連携に関する相談支援 | 医療・介護関係者の研修 | 地域住民への普及啓発 | 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 |
| 弘前市 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 黒石市 | ○ | | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 平川市 | ○ | ○ | | | | ○ | ○ | ○ |
| 西目屋村 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 藤崎町 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 大鰐町 | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ |
| 田舎館村 | | | | | | | | ○ |
| 板柳町 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

- 年度当初のデータであり、現在は相当程度取組が進んでいると思料される。
- 他の項目と合わせて在宅医療・介護連携推進事業の手引き(厚労省作成)に沿って取組を進める必要がある。

在宅医療提供体制の構築に向けた県の取組について

◇本県を取り巻く環境を踏まえた、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郡部における在宅医療確保の取組 ⇒在宅療養支援病院・診療所の周辺への老健等介護施設配置等

【課題①;在宅療養支援病院・診療所】

病院8か所、診療所90か所(H28年12月現在)に留まっており、在宅医療に取り組む施設を増やす取組が必要

⇒医療機器整備や訪問車両整備への支援(H28～)

【課題④;施設間連携強化】

各地域で施設間の多職種が連携した体制づくりが必要

⇒専門研修の実施(H25～)

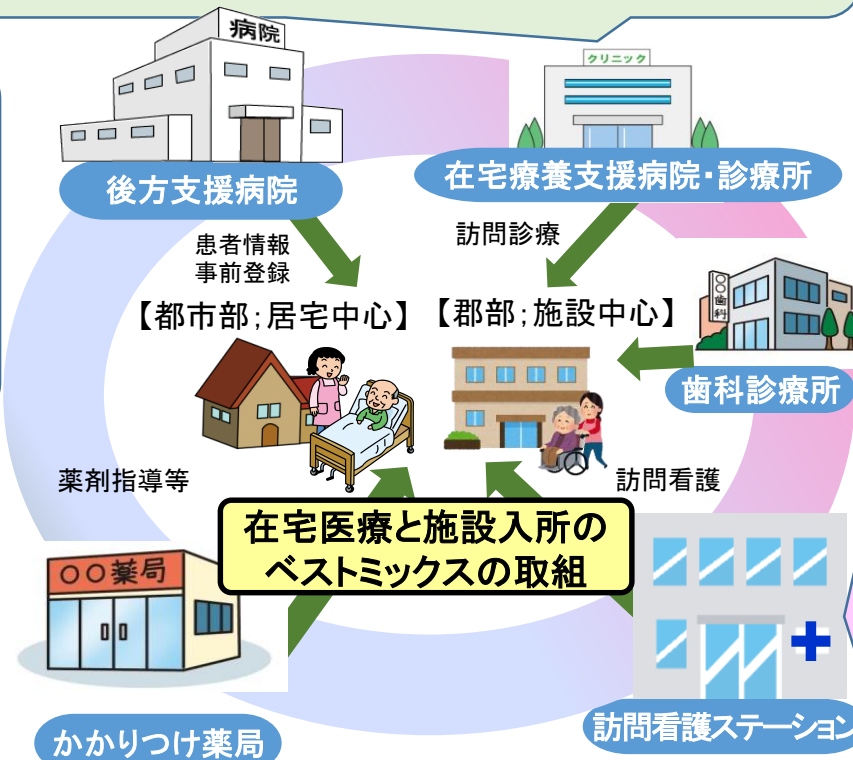
⇒多職種連携研修の実施(H25～)

【課題⑤;へき地等】

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が必要

⇒通院支援等に係る市町村の取組を支援(H28)

⇒ICTを活用した遠隔医療モデルの構築(研究委託)(H29)



【課題③;かかりつけ薬局】

在宅医療を担う薬局の基盤強化が必要

⇒訪問服薬支援体制強化(H29～)

【課題②;訪問看護ステーション】

・慢性的な人材不足

・24h体制を整備するには大規模化が必要

⇒専門研修の実施(H25～)

⇒新人訪問看護師の養成に係る経費を支援(H28～)

⇒訪問看護ステーションの機能充実のための設備整備への支援(H28～)

⇒特定行為に係る看護師の研修受講経費の支援(H29～)

在宅医療魅力向上推進事業

・訪問看護PRのTVCMの作成(H28)

・TVCMの放送(H29)

在宅医療提供体制の構築に向けた県の取組について～在宅医療・介護連携研修会について～

- 地域医療構想の実現に向けた取組の中でも重要となる在宅医療・介護連携については、介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、平成30年4月から、全ての市町村において取り組むこととされている。
- 県ではこれまで、多職種協働による地域での包括的な在宅医療の提供体制を構築するため、多職種連携を円滑に進めるためのノウハウの確保に向けたモデルチームの活動や在宅医療連携拠点の整備に関する取組を進めてきた。
- 市町村の地域支援事業の円滑な実施に資することを目的に、市町村及び事業に取り組む関係者に対し、本県の取組事例を発表するとともに、在宅医療の推進に向けた他県の先進的な事例を紹介した。

1 日時・場所・参集範囲

- (1)日 時: 平成29年3月11日(土)14時～17時(3時間)
- (2)場 所: 青森県総合社会教育センター
大研修室(定員312人)及び第1研修室(※)(定員120人)
(※)中継で大研修室の内容を視聴
- (3)参集範囲: 各市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、
郡市医師会、病院・診療所、訪問看護ステーション、保健所職員
- (4)そ の 他: 医療薬務課中心に、高齢福祉保険課、健康福祉政策課の3課合同で開催

247の機関から約386名の参加申し込みがあった。

2 プログラム

- 在宅医療に係る行政説明
- 多職種協働在宅医療モデルチーム等による取組事例の発表
(芙蓉会村上病院、八戸ファミリークリニック、東通村診療所、弘前地区在宅医療・介護支援センター「そよかぜ」の4団体)
- 先進地自治体の講演
(岩手県釜石市の職員による講演。厚労省のモデル事業「在宅医療連携拠点事業」により設置した「在宅医療連携拠点チームかまいし」を拠点として、地域の実情に即した包括的・継続的な在宅医療の推進に向けた活動を行っており、在宅医療・介護連携について先進的な事例とされている。)
- 情報交換
参加者からの質疑応答及び県と講師・発表者による意見交換

大研修室



大研修室



第1研修室

