

在宅医療等の確保の方向性（医療需要）

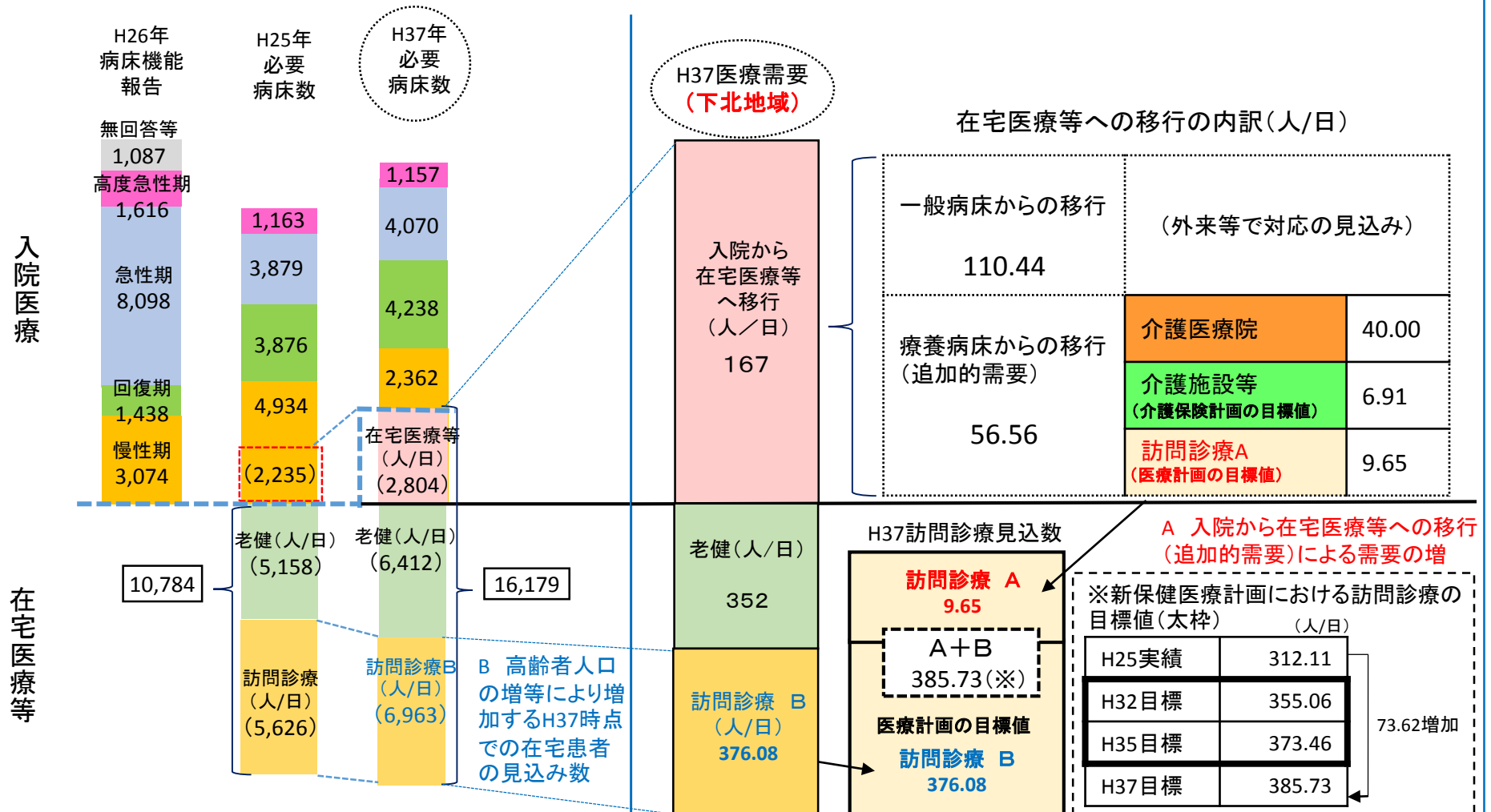
参考4

- 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。

（県全体）

在宅医療等の医療需要の推計

（下北地域）



在宅医療等の確保に向けた関係団体の取組状況（～平成29年度）

1. 訪問診療

課 題

高齢者が増加し、在宅医療の需要が増加している中で、居宅及び介護施設等で在宅患者訪問診療料を算定した医療機関数（人口10万対）を比べると、東北地方でも下位となっており、訪問診療を実施する医療機関を拡充していく必要がある。

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

2. 訪問歯科診療

課 題

訪問歯科診療を実施している診療所数（人口10万対）は東北地方でも下位となっており、在宅医療に取り組む歯科診療所を増加させる必要がある。

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

在宅医療等の確保に向けた関係団体の取組状況（～平成29年度）

3. 訪問薬剤管理指導

課 題

訪問薬剤管理指導（介護保険分）を実施している事業所数（人口10万対）は、東北各県と同程度となっているが、今後の訪問診療の増加に合わせて拡大していく必要がある。

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。

4. 訪問看護

課 題

訪問看護ステーションの数（人口10万対）は東北各県と比べて多いが、1施設当たりの従事者数が少ない小規模な事業所が多く、安定した訪問看護の提供のためにも従事者数の確保など機能強化を図る必要がある。

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

在宅医療等の確保の方向性～新保健医療計画（在宅医療対策）における目標項目～

項目		定義	新計画策定時 (H27年度)	目標値 (H35年度)	(参考) 現状値(直近値)	(参考) 現状値の出典元
退院支援	①退院支援担当者を配置している医療機関数	退院調整支援担当者がいる施設数	(H26) 44	増加	－	医療施設調査(特別集計)
日常の療養支援	②訪問診療を行う医療機関数	在宅患者訪問診療料を算定した医療機関数	(H27) 212	現状維持	(H28) 210	NDB
	③訪問看護ステーション従業者数	訪問看護ステーション従業者数(常勤換算)	(H27) 589.4	712.0	－	介護サービス施設・事業所調査(特別集計)
	④訪問診療を受けた患者数	在宅患者訪問診療料が算定されたレセプト作成数	(H27) 52,033	62,875	(H28) 53,906	NDB
	⑤歯科訪問診療を実施している診療所数	歯科訪問診療(居宅または施設のいずれか)を実施している診療所数	(H26) 114	増加	(H28) 207	NDB (H26)データは医療施設調査(特別集計)
	⑥訪問薬剤管理指導を実施する事業所数	居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導のいずれかを算定した事業所数	(H27) 153	増加	(H28) 191	介護DB
急変時の対応	⑦在宅療養後方支援病院数	在宅療養後方支援病院届出数	(H27) 2	増加	(H29) 3	診療報酬施設基準
	⑧24h体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	24時間対応体制加算の届け出施設従業者数(常勤換算)	(H27) 484.3	増加	－	介護サービス施設・事業所調査(特別集計)
看取り	⑨看取り数	看取り加算、死亡診断加算の算定件数(レセプト件数)	(H27) 1,455	増加	(H28) 1,483	NDB

在宅医療提供体制の構築に向けた県の取組について

【課題①：在宅療養支援病院・診療所】

病院9か所、診療所83か所（H30年2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～）

⇒医療クラークの導入支援（H30～新規）

【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～H30）

【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⑥：医療的ケア児に対する支援】

⇒普及・啓発の実施（H30～新規）

⇒支援ネットワークの構築（H30～新規）

⇒看護師に対する研修の実施（H30～新規）

【課題②：訪問看護ステーション】

・慢性的な人材不足

・24h体制の整備

⇒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～）

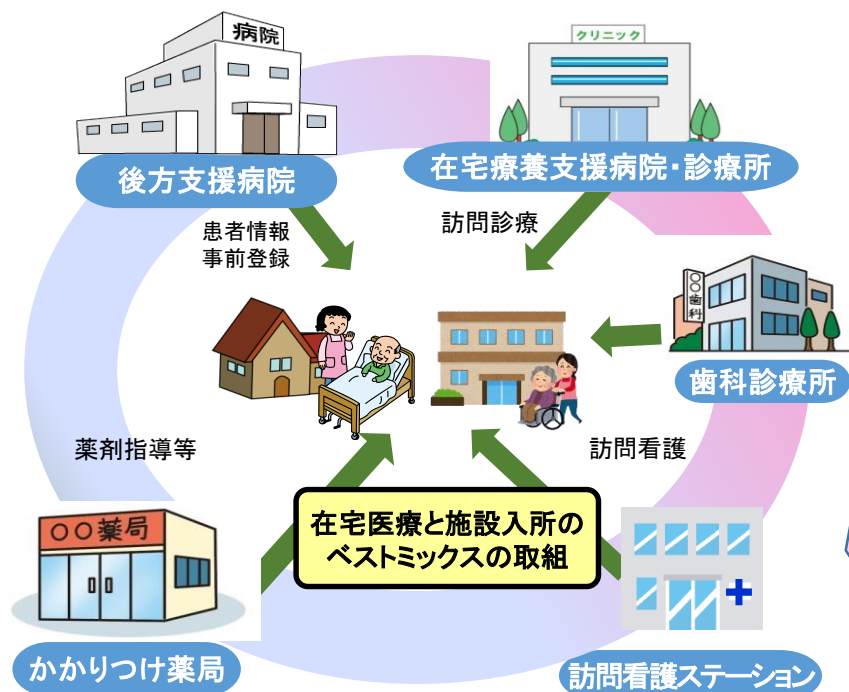
⇒訪問看護ステーションの機能充実のための設備整備への支援（H28～）

⇒特定行為に係る看護師の研修受講経費の支援（H29～）

⇒訪問看護PRのTVCMの放送（H29～）

⇒訪問看護の体験型研修の実施（H30～新規）

⇒訪問看護ステーションの機能強化等に向けた協議の実施



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みが行われている。
- 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。
- 平成28年度は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、在宅医療の推進に向けた他県の先進的な事例を紹介するとともに、本県における取組事例を発表、平成29年度は、市町村が在宅医療・介護連携を進めるうえで必要不可欠な介護保険、医療保険等の制度に関する理解の促進に資する講演のほか、在宅医療・介護の現場での課題解決などに向けた体制の構築について、事例紹介をした。

1 日時・場所・参集範囲

- (1)日 時: 平成30年3月16日(金)13時30分～16時35分
- (2)場 所: 青森県総合社会教育センター 大研修室
- (3)参集範囲: 各市町村、地域包括支援センター、自治体病院・診療所、訪問看護ステーション、保健所職員

市町村職員を中心とした約130名が参加

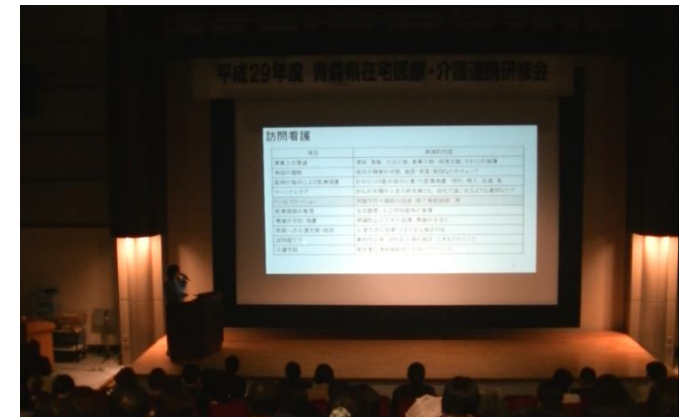
2 プログラム

- 医療・介護連携に取り組む行政説明(地域医療構想の推進と在宅医療の確保)
- 事業者からの講演(在宅医療連携拠点事業所チームもりおか所長 板垣氏を講師に迎え、医療保険・介護保険に関する制度の面から医療・介護連携について解説いただいた。)
- 県内自治体病院の取組発表(平内中央病院リハビリテーション科長 米田氏を講師に迎え、同院で在宅医療への取組について発表いただいた。)
- 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

医療保険と介護保険の適用範囲とサービス内容

在宅療養者が利用するサービスには、同じ職種が実施するものでも、医療保険の適用となるもの、介護保険サービス(ケアプラン)の適用となるもの、居宅療養管理指導費を算定(介護保険の区分支給限度基準額管理の対象とならない)出来るものがある

職種	医療保険	介護保険サービス	居宅療養管理指導費
医師	○	×	○
歯科医師	○	×	○
歯科衛生士	○	×	○
薬剤師	○	×	○
管理栄養士	○	×	○
看護師	○	○	○
リハビリ職種	○	○	×
あんま・マッサージ、指圧、はり、きゅうの療養費	○	×	研修で使用した資料の1部抜粋



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) 介護老人保健施設等

- 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整備
- 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
(下北地域の施設数:3)
- 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
(下北地域の施設数:1)
- 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發揮する。
(下北地域の施設数:0)
- ④訪問看護ステーション
(下北地域の施設数:3)

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 4施設 定員259人
- ・訪問看護ステーション 3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 1施設
- ・在宅療養支援診療所 3施設
- ・在宅療養後方支援病院 0施設
- ・有料老人ホーム 12施設 定員374人

※介護老人保健施設、訪問看護ステーション、有料老人ホームは平成30年4月1日現在、それ以外の施設は平成30年2月1日現在の数