

在宅医療に関する報告

1 医療と介護の協議の場での協議状況

(1) 熊本県在宅医療連携体制検討協議会

事務局：熊本県認知症対策・地域ケア推進課

平成 29 年度第 1 回熊本県在宅医療連携体制検討協議会開催（H29.7.3）

- ・医療と介護の協議の場の設置について
- ・在宅医療及び医療・介護の連携の推進について

平成 29 年度第 2 回熊本県在宅医療連携体制検討協議会開催（H29.11.10）

- ・第 7 次保健医療計画における在宅医療の取組み（素案）について

平成 29 年度第 3 回熊本県在宅医療連携体制検討協議会開催（H29.12.19）

- ・第 7 次保健医療計画における在宅医療の取組み（案）について
- ・在宅医療や介護サービス等の追加的需要について

(2) 在宅医療連携体制検討地域会議

事務局：熊本県各保健所（10 か所）及び熊本市医療政策課

第 1 回在宅医療連携体制検討地域会議（H29.7.2～H29.9.11）

- ・医療と介護の協議の場の設置について
- ・在宅医療及び医療・介護の連携の推進について

第 2 回在宅医療連携体制検討地域会議（H29.11.17～H29.12.7）

- ・第 7 次保健医療計画における在宅医療の取組み（案）について
- ・第 7 次地域保健医療計画における在宅医療の取組み（案）等について

2 熊本県在宅医療連携体制検討協議会委員名簿

3 保健医療計画案の内容

熊本県在宅医療連携体制検討協議会 委員名簿

| | 団体名 | 役職 | 委員名 | 備考 |
|----|------------------------|------|--------|----|
| 1 | 一般社団法人熊本県言語聴覚士会 | 理事 | 池田 健吾 | |
| 2 | 熊本ホスピス緩和ケア協会 | 代表 | 磯貝 雅裕 | |
| 3 | 公益社団法人熊本県医師会 | 理事 | 伊津野 良治 | |
| 4 | 公益社団法人熊本県精神科協会 | 副会長 | 犬飼 邦明 | |
| 5 | 一般社団法人熊本県作業療法士会 | 会長 | 内田 正剛 | |
| 6 | 熊本地域リハビリテーション支援協議会 | 理事 | 金澤 知徳 | |
| 7 | 医療法人社団 金森会 金森医院 | 院長 | 金森 正周 | |
| 8 | 熊本県地域密着型サービス連絡会 | 会長 | 川原 秀夫 | |
| 9 | 熊本県訪問看護ステーション連絡協議会 | 理事 | 木村 浩美 | |
| 10 | 熊本県保健所長会 | 会長 | 木脇 弘二 | |
| 11 | 熊本県老人福祉施設協議会 | 会長 | 鴻江 圭子 | |
| 12 | 熊本県保健医療推進協議会救急医療部専門委員会 | 委員長 | 坂本 不出夫 | |
| 13 | 公益社団法人熊本県歯科衛生士会 | 理事 | 坂本 由美 | |
| 14 | 公益社団法人熊本県理学療法士協会 | 理事 | 竹内 久美 | |
| 15 | 公益社団法人熊本県栄養士会 | 常任理事 | 田中 裕子 | |
| 16 | 大津町地域包括支援センター | 課長補佐 | 鍋島 景子 | |
| 17 | 公益社団法人熊本県医師会 | 理事 | 林 邦雄 | |
| 18 | 上天草市立上天草総合病院 | 名誉院長 | 樋口 定信 | |
| 19 | 学校法人熊本城北学園 九州看護福祉大学 | 准教授 | 開田 ひとみ | |
| 20 | 公益社団法人熊本県看護協会 | 副会長 | 堀田 美波 | |
| 21 | 一般社団法人熊本県歯科医師会 | 理事 | 松本 信久 | |
| 22 | 熊本県市町村保健師協議会 | 会長 | 松村 玲子 | |
| 23 | 熊本大学医学部付属病院 | 病院長 | 水田 博志 | |
| 24 | 熊本県民生委員児童委員協議会 | 会長 | 宮本 武夫 | |
| 25 | 一般社団法人熊本県医療ソーシャルワーカー協会 | 理事 | 村上 充 | |
| 26 | 公益社団法人熊本県薬剤師会 | 副会長 | 村瀬 元治 | |
| 27 | 医療法人 木生会 安成医院 | 院長 | 安成 英文 | |
| 28 | 熊本県介護支援専門員協会 | 理事 | 山口 継男 | |
| 29 | 一般社団法人熊本県老人保健施設協会 | 会長 | 山田 和彦 | |

第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第1項 在宅医療

1. 現状と課題

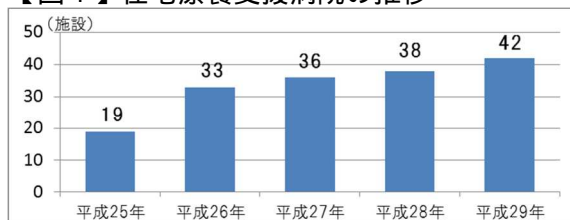
高齢化の進展や病床機能の分化・連携により、在宅医療の需要は大きく増加 していくことが見込まれています。こうした需要増に対応し、在宅医療を適切に提供するため、医療機関相互の連携、市町村を中心とした地域包括支援センターなど地域の関係機関の連携、医療・介護等の連携体制づくりに取り組んでいます。今後は、退院支援の充実、訪問診療や訪問看護など日常の療養支援、急変時の対応、看取りにも取り組む必要があります。また、関係機関や医療・介護の多職種の連携強化など、在宅医療の提供体制の整備や県民への在宅医療の周知啓発が求められています。

退院支援については、患者の入院初期の段階から退院後の生活を見据え、医療機関の退院支援担当者の育成に取り組んでおり、退院時において医療・介護の多職種が連携し、在宅生活への移行に向けたサービス調整を進めています。今後は、地域連携室 のない医療機関でも退院支援を行える体制整備が必要です。

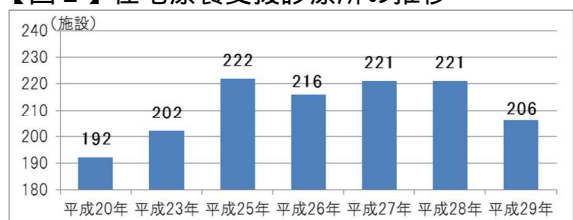
日常の療養支援については、患者の状況に応じた訪問診療 や往診 、訪問歯科診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーションなどのサービスの提供が必要となります。このサービスのうち、平成 27 年度に在宅医療の要となる訪問看護サービスを県内全域で提供できる体制が整いました。一方、訪問歯科診療を行う在宅療養支援歯科診療所は、13 町村において整備されておらず、訪問による薬剤管理指導 や栄養指導を行う体制整備も十分に進んでいない状況です。

急変時の対応については、在宅療養支援病院 は増加傾向（図1参照）にあります。在宅療養支援診療所 は直近では減少しています（図2参照）。また、24 時間対応については、課題に挙げている医療機関や訪問看護ステーションが多い状況です。

【図1】在宅療養支援病院の推移



【図2】在宅療養支援診療所の推移



（出典 [図1・図2]：厚生労働省「医療施設調査」、九州厚生局届出状況（10月1日時点））

本計画における在宅医療とは、「居宅、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、その他療養生活を営むことができる場所において提供される医療（医療機関以外での医療）」と、広く定義しています。

厚生労働省の示した考え方に基づき試算すると、本計画の終期に当たる平成 35 年までに約 2,800 人分の新たな在宅医療の需要が生じる見込みです。

地域連携室とは自院と他院・他施設をつなぐ部署のことで、病院ごとに地域医療連携室、医療連携科、患者支援室など名称が異なります。

訪問診療とは、在宅で療養し、疾病、傷病のために通院が困難な方に定期的に訪問して診療を行うことです。

往診とは、患者や家族の求めに応じて患者の住まいに赴き診療を行うことです。

薬剤管理指導とは、薬剤師が薬歴管理、服薬の指導・支援、服薬・保管状況及び残薬の有無の確認などを行うことです。

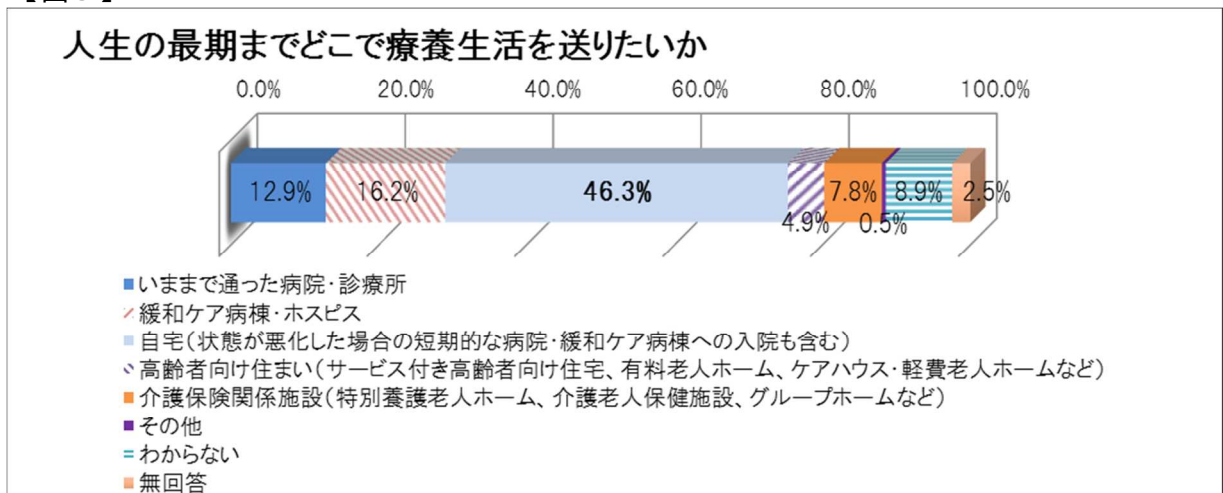
在宅療養支援病院とは、診療所のない地域において在宅医療の主たる担い手となっている病院のことです。

在宅療養支援診療所とは、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、診療所等と連携を図りつつ、24 時間往診、訪問看護等を提供する診療所のことです。

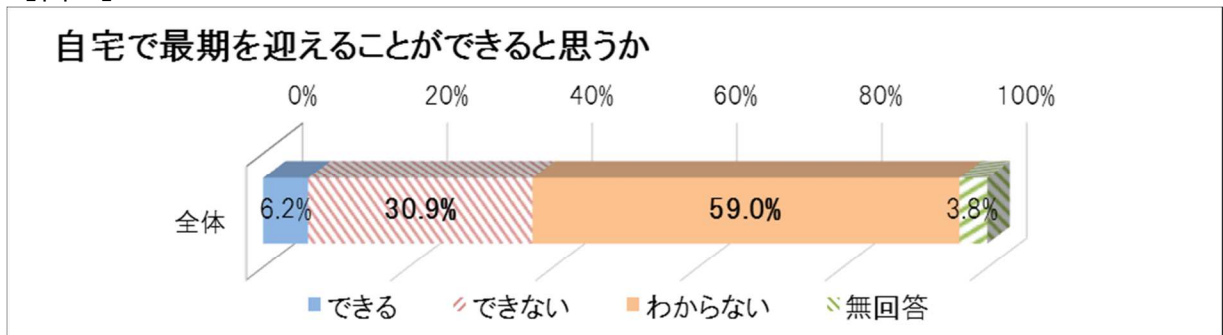
患者が望む場所での看取りについては、保健医療に関する県民意識調査（平成 29 年 3 月実施）によると、「人生の最期を自宅で過ごしたい」という人が 46.3%と最も多くなっています（図 3 参照）。こうした希望に対して、自宅で最期を迎えることが「できない」・「わからない」と答えた人を合わせると 89.9%となっており（図 4 参照）、その理由として家族への負担や緊急時対応への不安などが多くなっています。また、現状では病院で亡くなる方が最も多い状況（平成 28 年：75.8%）です。

同調査では、「住んでいる地域の在宅医療等の情報がよくわからない」という人が 29.0%いることもわかりました。

【図 3】



【図 4】



([図 3 ・ 図 4] : 熊本県健康福祉部「平成 29 年 3 月保健医療に関する県民意識調査」)

2 . 目指す姿

2025 年を目途に地域包括ケアシステムの構築を進め、関係機関や多職種が連携して在宅医療を提供し、県民が希望する身近な地域で安心して暮らすことができる体制や仕組みの構築を目指します。

3. 施策の方向性

在宅医療の提供体制の整備

- ・ 在宅医療を必要な時に適切に提供するため、医療機関の連携体制の構築や、医療機関の訪問診療の取組みの促進、患者の急変時に24時間対応できる体制の整備、専門職の人材育成等を推進するための拠点を各地域に整備します。

在宅医療・介護連携の推進

- ・ 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を整備するため、市町村が中心となり郡市医師会・歯科医師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、薬局などと連携し、地域課題や住民のニーズの把握を通じた在宅医療と介護サービスの充実や、医療・介護の専門職の多職種連携のための人材育成等を進めます。また、くまもとメディカルネットワークの活用を推進します。

退院支援の充実

- ・ 切れ目のないサービスを提供し、退院後も患者が自宅等で療養生活を続けられるよう、入院初期から入院医療機関と在宅医療に関わる医療や介護の関係機関と情報共有を図るとともに、退院支援担当者の配置や育成を推進します。また、多職種による退院前カンファレンスの普及、在宅での生活を見据えたサービス調整機能などの仕組みを構築します。また、入院時から、多職種連携により退院支援に取り組む優良な事例を共有し、その普及に取り組みます。

日常の療養支援の充実

- ・ 日常の訪問診療の提供体制を整備するため、複数の医療機関による連携体制の整備を推進します。また、訪問看護ステーションに対しては、経営面や看護技術に関する助言、人材の育成、訪問看護ステーション間での連携の促進、更に中山間地域などの小規模な訪問看護ステーションの人材確保支援などに取り組みます。
- ・ 自宅や介護サービス施設・事業所などで緩和ケアを行う体制を整備するため、研修会等を通じて、緩和ケアに関わる在宅医療従事者の育成に取り組みます。
- ・ 訪問による歯科診療、薬剤管理指導、栄養指導等を推進するため、関係機関の連携強化や、器材等の整備支援、人材育成等に取り組みます。

急変時対応の充実

- ・ 在宅医療を受けている患者の急変時に対応するため、近隣の医療機関、訪問看護ステーション等の連携により、24時間対応が可能な体制整備を進めます。また、各地域において在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院をはじめ往診を行う医療機関の増加や、急変時に対応する病床の確保に向けた取組みを推進します。

県民が望む場所での看取りの推進

- ・ 自宅や施設など、県民が望む多様な住まいでの看取りを可能とするため、医師や、看護師、介護職員などを対象とする研修会や、「看取りケア手引書」の普及を通じ、人材育成に取り組みます。

くまもとメディカルネットワークとは、利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステムのことです。

- ・ 人生の最終段階において受けたい医療や介護サービスを県民が選択するために必要となる情報を、市町村や関係機関において提供するなど、希望に応じた看取りが行えるよう県民への周知に取り組みます。

在宅医療に係る県民への周知啓発

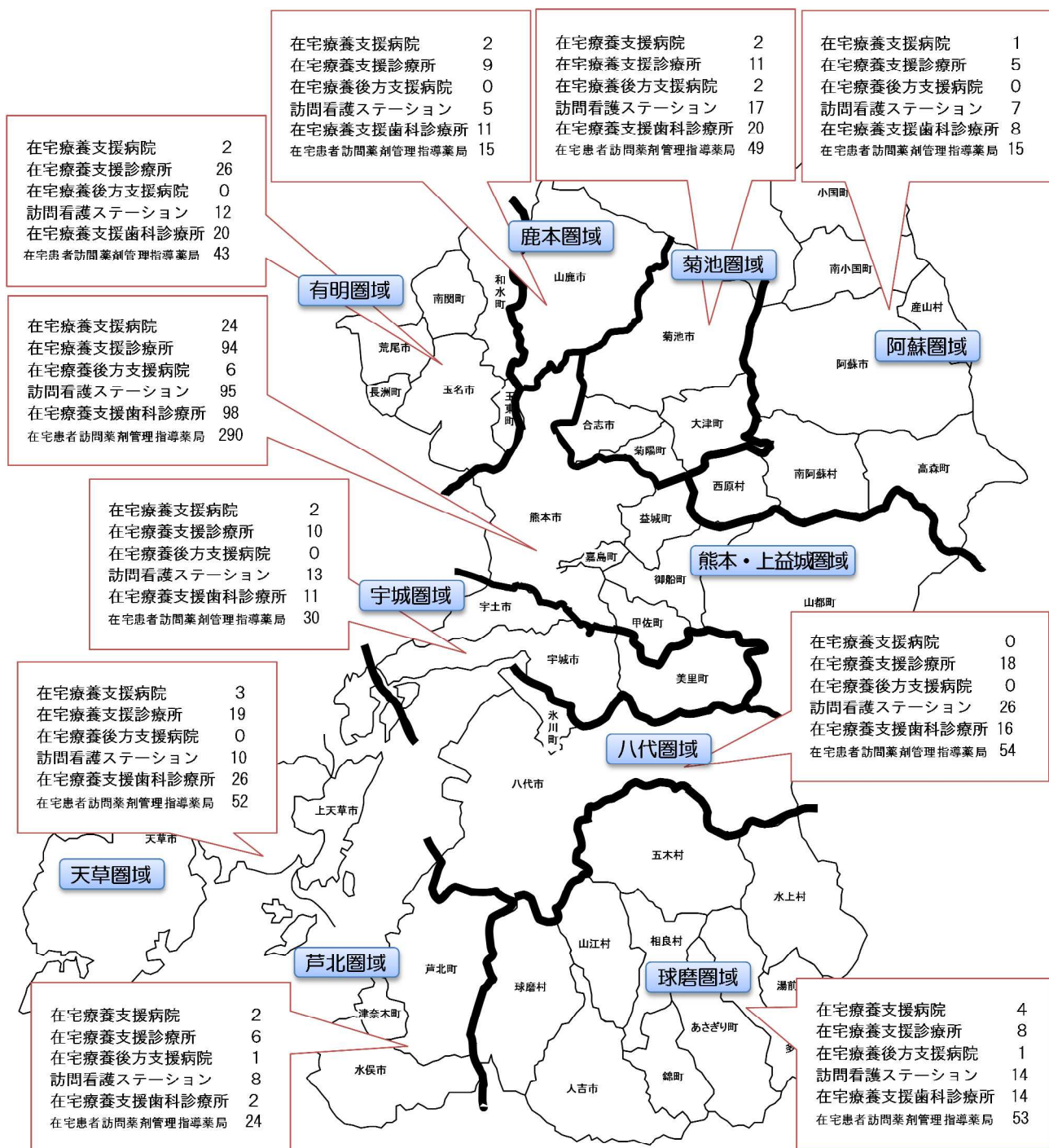
- ・ 県民の在宅医療の利用を促進するため、市町村や関係機関と連携し、住民に対する訪問診療や訪問看護サービスの内容に関する情報提供を行います。また、医療機関の専門職が、退院時などに患者や家族に在宅医療に関して適切に情報を提供できるよう、研修会の開催や周知用のパンフレットの作成・配付などを行います。さらに、在宅医療を行う医療機関を登録し、登録医療機関が「在宅医療ステッカー」を掲示することで県民への周知に取り組みます。

4 . 評価指標

| 指標名 | 現状 | 目標 | 指標の説明・目標設定の考え方 |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 在宅医療・介護サービスを受けられることができると思う人の割合 | 28.5% (平成 29 年 3 月) | 38.5% (平成 35 年) | 県民が在宅医療・介護サービスの利用しやすい体制を整備し、県民意識調査において「できる」と思う人の割合を 10 ポイント増加させる。 |
| 退院支援加算を届け出ている病院数・診療所 | 125 施設 (平成 29 年 10 月) | 137 施設 (平成 35 年 10 月) | 退院支援加算を届け出ている病院・診療所数を 10%増加させる。 |
| 訪問診療を受ける患者数 (推計値) | 7,251 人 (平成 29 年) | 9,730 人 (平成 35 年) | 訪問診療を受ける患者数の見込み。 |
| 訪問診療を実施する病院・診療所数 (推計値) | 424 施設 (平成 29 年) | 534 施設 (平成 35 年) | 高齢化の進展や病床機能の分化・連携による在宅医療の追加的需要への対応等に必要な、訪問診療に取り組む病院・診療所数を増加させる。 |
| 居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率 | 9.7% (平成 29 年 4 月) | 12.2% (平成 35 年 4 月) | 訪問看護の利用を促進し、居宅介護サービス利用者で訪問看護を利用する者の占める割合を平成 29 年 4 月現在の国の平均値まで増加させる。 |
| 在宅療養支援歯科診療所数 | 226 施設 (平成 29 年 10 月) | 250 施設 (平成 35 年 10 月) | 器材整備を進めることにより、在宅療養支援歯科診療所数を約 10%増加させる。 |
| 在宅訪問に参画している薬局の割合 | 29% (平成 29 年 3 月) | 40% (平成 35 年 3 月) | 在宅患者に対する訪問管理指導を行う薬局の割合を 10 ポイント増加させる。 |
| 在宅療養支援病院数 | 42 施設 (平成 29 年 10 月) | 50 施設 (平成 35 年 10 月) | 在宅療養支援病院のない 5 市を含め、在宅療養支援病院数を約 20%増加させる。 |
| 自宅や施設等で最期を迎えた方の割合 | 18.5% (平成 28 年) | 25% (平成 34 年) | 自宅や施設等の多様な住まいの場で最期を迎えた方の割合を上昇させる。現在の全国平均 21.3%を上回る 25%を目標とする。 |

5. 在宅医療の医療圏

各市町村の医療資源の状況には偏在があり、特に急変時の対応体制については差があります。そのため急変時対応も含めた在宅医療の提供体制がおおむね完結できる二次保健医療圏を在宅医療の医療圏とします。



※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていないが、訪問診療を行っている医療機関はあります。

出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿(届出事項別)」

図中の圏域ごとの医療機関等の数は、平成 29 年 10 月 1 日現在のものです。

6. 在宅医療の医療連携体制図

