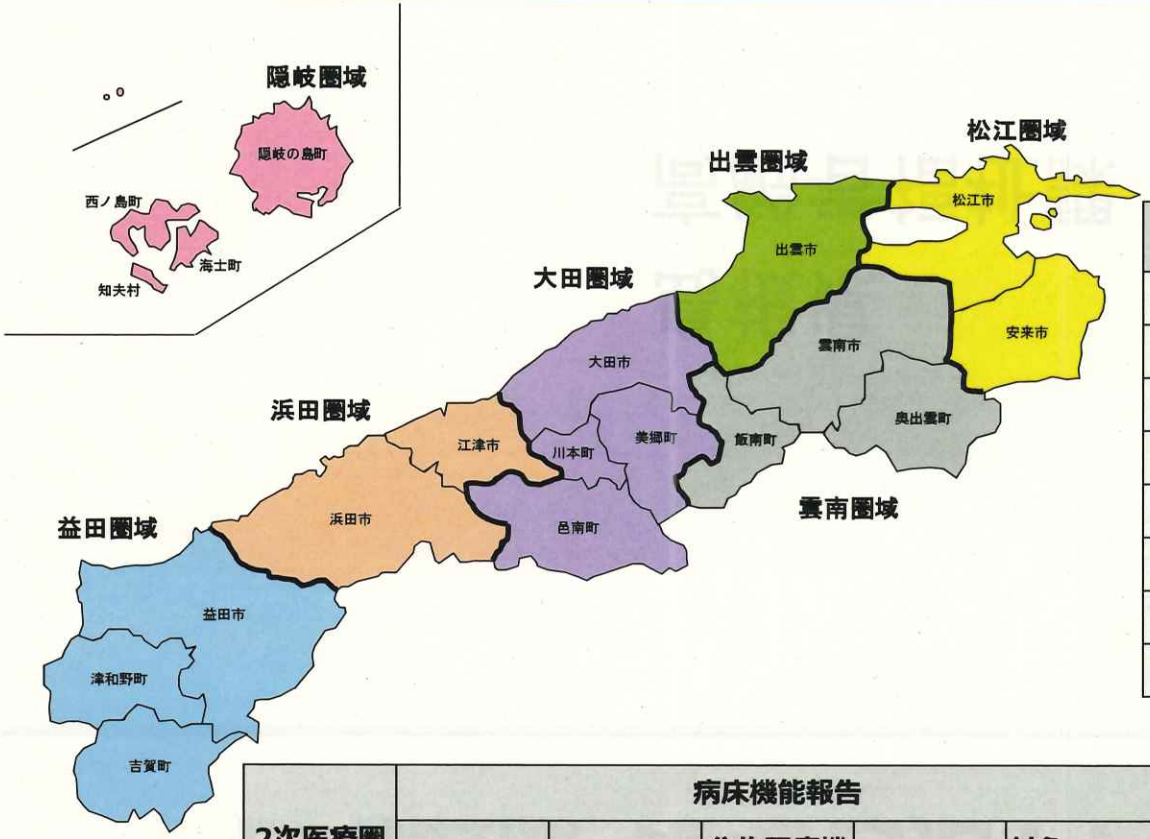
H30.6.27　厚生労働省
在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

| 第５回在宅医療及び医療・介護連携に関するＷＧ | 資料2-1 |
| --- | --- |
| 平成３０年６月２７日 | |


# 島根県における
# 在宅医療・地域包括ケア推進の取り組み

島根県
高齢者福祉課　地域包括ケア推進室
企画員　　陶山　崇

# 島根県の現状




人口：H27国勢調査
病床・医師数：H29年12月時点

| 2次医療圏 | 人口(人) | 高齢化率(%) | 面積(k㎡) | 人口密度(人/k㎡) | 市町村数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 松江 | 245,758 | 29.3 | 994 | 247 | 2 |
| 雲南 | 57,126 | 38.1 | 1,164 | 49 | 3 |
| 出雲 | 171,938 | 29.1 | 624 | 275 | 1 |
| 大田 | 54,609 | 40.1 | 1,244 | 44 | 4 |
| 浜田 | 82,573 | 34.6 | 959 | 86 | 2 |
| 益田 | 61,745 | 37.2 | 1,377 | 45 | 3 |
| 隠岐 | 20,603 | 39.3 | 346 | 60 | 4 |
| 島根県 | 694,352 | 32.5 | 6,708 | 104 | 19 |

| 2次医療圏 | 病床機能報告 | | | | | 医師数(人) | 人口10万対 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 対象病院数 | 公立病院 | 公的医療機関等 | その他 | 対象有床診療所 | | |
| 松江 | 12 | 2 | 3 | 7 | 13 | 644 | 263.0 |
| 雲南 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 80 | 142.2 |
| 出雲 | 9 | 2 | 1 | 6 | 11 | 804 | 467.0 |
| 大田 | 4 | 2 | 0 | 2 | 7 | 101 | 187.9 |
| 浜田 | 8 | 0 | 2 | 6 | 6 | 175 | 214.7 |
| 益田 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 139 | 228.3 |
| 隠岐 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 32 | 156.9 |
| 島根県 | 43 | 12 | 8 | 23 | 38 | 1,975 | 288.7 |

- 2次医療圏ごとに県型保健所を設置
- 圏域ごとに実情が大きく異なる
- 松江保健所は全国初の市・県共同設置

# 島根県の病床数の必要量推計




（2016年度）　単位：床

| | 病床数 合 計 | 一般 病床 | 療養 病床 |
|---|---|---|---|
| 松 江 | 3,089 | 2,585 | 504 |
| 雲 南 | 598 | 405 | 193 |
| 出 雲 | 2,361 | 1,750 | 611 |
| 大 田 | 647 | 457 | 190 |
| 浜 田 | 1,128 | 731 | 397 |
| 益 田 | 847 | 595 | 252 |
| 隠 岐 | 135 | 111 | 24 |
| 県合計 | **8,805** | 6,634 | 2,171 |

■主な増減の要因

① **高齢者人口の増**による、医療ニーズの増加
（＋600床程度）

② 国の方針による**在宅医療への移行**（▲1,600床程度）

③ 国の方針による**病床稼働率の上昇**に伴う減床
（▲1,200床程度）

（2025年度）　単位：床

| | 病床数 合 計 | 高度 急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 増減数 | 増減率 （%） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 松 江 | 2,474 | 212 | 810 | 712 | 740 | **▲615** | ▲19.9 |
| 雲 南 | 523 | 15 | 113 | 254 | 141 | **▲ 75** | ▲12.5 |
| 出 雲 | 1,661 | 255 | 644 | 421 | 341 | **▲700** | ▲29.6 |
| 大 田 | 403 | 13 | 93 | 174 | 123 | **▲244** | ▲37.7 |
| 浜 田 | 760 | 62 | 255 | 212 | 231 | **▲368** | ▲32.6 |
| 益 田 | 613 | 47 | 214 | 179 | 173 | **▲234** | ▲27.6 |
| 隠 岐 | 135 | 8 | 39 | 50 | 38 | **0** | 0.0 |
| 県合計 | **6,569** | 612 | 2,168 | 2,002 | 1,787 | **▲2,236** | ▲25.4 |

# 在宅医療・地域包括ケアの推進に向けた体制

## ★専任スタッフの配置

H27年～　**3保健所（雲南・県央・益田）に配置**

H29年～　**全7保健所に配置**

本庁に**地域包括ケア推進室**を設置（本務6人＋兼務9人）

・地域医療構想の推進
・地域包括ケアシステム構築の市町村支援
（広域調整、医療との連携）

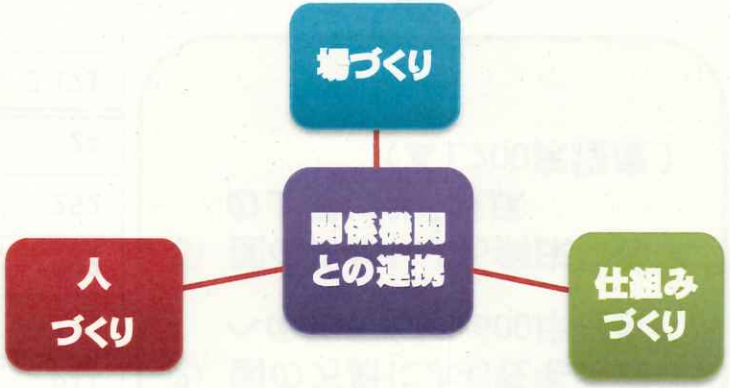
※兼務：医療政策課・地域福祉課・健康推進課・障がい福祉課・薬事衛生課

## ★関連予算の充実化

H29年～　**保健所・本庁の活動予算として**

**1千万円を予算措置（県単）**

※県単以外に地域医療介護総合確保基金事業も活用




**【基本方針】**取り組みの継続性と県全体への波及

⇒市町村・医療機関・介護事業所など関係機関との密接な連携

⇒今ある資源をつないだ

場づくり：会議、関係団体との調整、広域連携

人づくり：研修、啓発、データ・情報提供

仕組みづくり：ルール、システム、枠組み

**⇒県の重要施策として地域包括ケアを推進**

# 在宅医療・地域包括ケアの推進に向けた会議等

## 全県単位

島根県 ⇔ 意見聴取

**医療審議会**
- ○地域医療構想に関する意見提出
- ○構想の取組の進捗状況の確認

**専門部会**
- ①圏域を超えた流入・流出に関する協議
- ②慢性期を中心とした対応方針の協議

市町村
医師会
歯科医師会
薬剤師会
保険者協議会

県地域包括ケアスタッフ連絡会（毎月開催）

連携

地域包括ケア関係機関連絡会議

54関係機関（上記含む）

## 圏域（保健所）単位

**地域医療構想調整会議**（＝協議の場）

**全体会議（保健医療対策会議）**
- ○構想の取組の進捗状況の確認
- ○関係者会議での合意の情報共有
- ○基金県計画に盛り込む事業に関する圏域意見の決定

**関係者会議（医療介護連携部会）**
- ○地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議及び合意の形成
- ○在宅医療の促進に関する協議及び合意の形成
- ○基金計画に盛り込む事業に関する協議

**個別調整会議**
- ○開設・増床申請、過剰な病床の機能区分への転換に関する個別案件の協議
- ○その他、議事等に応じ、地域・参加者を限定した協議

# 在宅医療・地域包括ケアの充実に向けた取り組み

## ★主な取り組み

主要テーマはワーキンググループ（本庁＋保健所）を設置して検討（H29～）

**◆在宅医療供給量調査の実施と対応検討**

◆地域包括ケアロードマップ策定支援

◆地域包括ケアに関する住民啓発

## ★圏域ごとのコーディネート（保健所）＋サポート（本庁）




保健所による
コーディネート

『しまね型』の在宅医療・地域包括ケア

課題解決に向けた検討・取組

本庁による支援

- スタッフ会や研修の開催
- 各種データの提供
- 調査・研究
- ワーキンググループ
- 圏域課題解決推進事業
- 医療連携コーディネーター

# 在宅医療供給量調査の実施と対応検討

## 1. 調査の趣旨

- 高齢化の進展や、地域医療構想を踏まえた病床機能の見直しにより、今後、施設等を含む在宅における高齢者の医療需要の増加が見込まれる。
- 一方、在宅医療の中心となる訪問診療を行っている診療所の医師の高齢化や後継者不足から、**今後の在宅医療の供給体制の維持が危惧される。**
- こうした中、二次医療圏域ごとに今後の在宅医療の需要と供給を見込み、予想される供給不足への対応を検討する契機とするために、医師会や医療機関の協力を得てアンケート調査を行った。
- この調査の①結果分析と対応検討、②医師会、病院、市町村等への情報提供と連携を図るため、県庁内に地域包括ケアワーキンググループ(WG)を設置し、検討を進めた。
- 今回の調査結果は、あくまでも調査時点での各医師の主観(感覚)により8年後(2025年)の予想を回答いただいたもの。未記入や不明も含んでおり、必ずしも実態を正確に表した数値ではないことに留意が必要。
- 今回の調査結果が、**今後、各圏域や各市町村において、必要となる医療や介護のサービス提供体制の検討を始めるための、一つの「きっかけ」となることを期待。**

## 2. 調査の概要

(1)調査時点: 平成29年6月

(2)対象　　: 島根県内の病院・診療所　※記名式

(3)調査方法: 第7次保健医療計画策定のための医療機能調査にあわせて
郵送等で調査票を送付・回答

(4)回収率　: 病院　100%(51/51)　診療所　81%(344/425)　※平成29年11月6日時点

# 在宅医療供給量調査の実施と対応検討

## 2. 調査の概要

### (5)調査票（診療所）

**在宅医療提供体制の現状と2025年の想定 【在宅医療供給量】**

**今のご自身の状況について回答をお願いします。**

①年齢（平成29年6月1日現在）

②平成29年5月の1か月間における　往診件数
訪問診療件数
受け持つ在宅療養患者の数

③夜間往診の可否

**2025（平成37）年（8年後）の状況について回答をお願いします。**

①2025年（8年後）の年齢

②その頃可能と思われる提供体制　往診件数
（現時点の将来のイメージで結構です）　訪問診療件数
受け持つ在宅療養患者の数
夜間往診の可否

③ご親族で、2025年までに貴市町村内で在宅医療に携わっていただける方はいらっしゃいますか

# 在宅医療供給量調査の実施と対応検討

## 3. 調査の結果

### (1)在宅医療を実施している医師の年齢層（診療所。未記入除く）

●回答した**県内の医師（292人）の半数以上が60歳以上**となっており、すでに高齢化が進んでいる（図1）。

●特に**大田圏域や益田圏域では3分の2が60歳以上。**2025年にはさらなる高齢化と医師数の減少が危惧される。

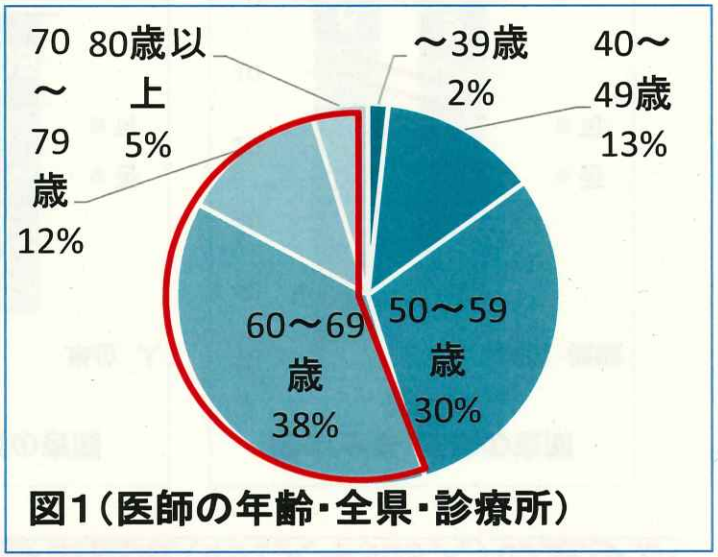


図1（医師の年齢・全県・診療所）

### (2)親族で2025年までに在宅医療に携わる人がいるか（診療所）

●後継者が決まっている診療所が少なく、回答した医師364人のうち**8割は後継者がいないか未記入**となっている（図2）。



図2（後継者・全県・診療所）

### (3)在宅医療を実施している診療所医師数

●2017年と2025年を比較すると**診療所の医師数は県内で100人減少**する（図3）。特に雲南圏域、出雲圏域、益田圏域での減少割合が大きい（図4，5，6）。

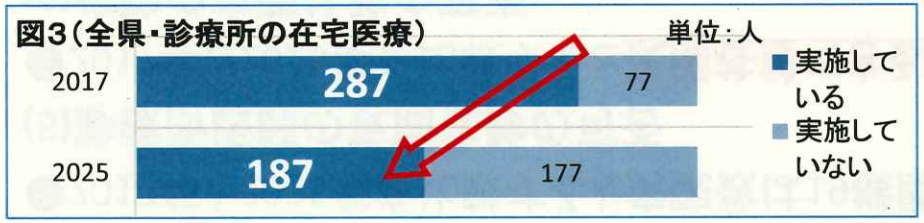


図3（全県・診療所の在宅医療）



図4（雲南・診療所の在宅医療）

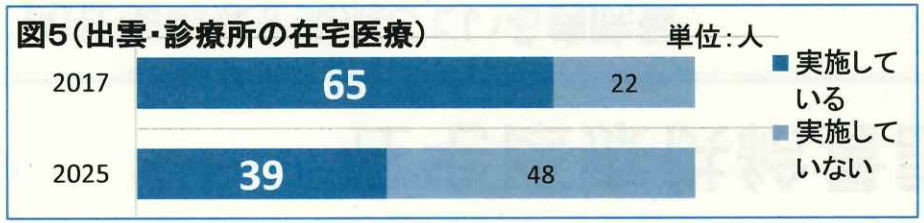


図5（出雲・診療所の在宅医療）



図6（益田・診療所の在宅医療）

# 在宅医療供給量調査の実施と対応検討

## (4)在宅医療を実施している病院数

●2017年と2025年を比較すると病院数は19機関で、横ばいである（図7）。

## (5)診療所医師の夜間往診の可否

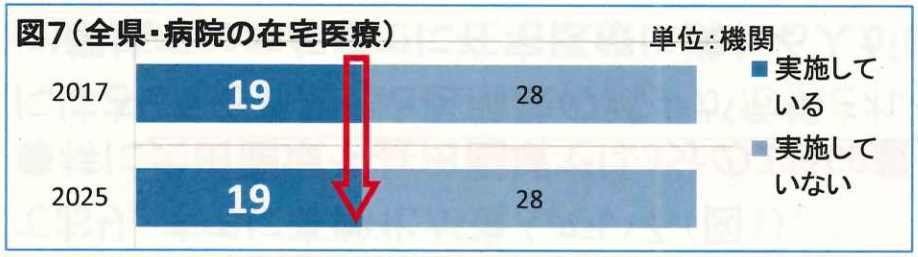
●2017年と2025年を比較すると**夜間往診できる診療所医師は県内で78人（43%）減少**する（図8）。

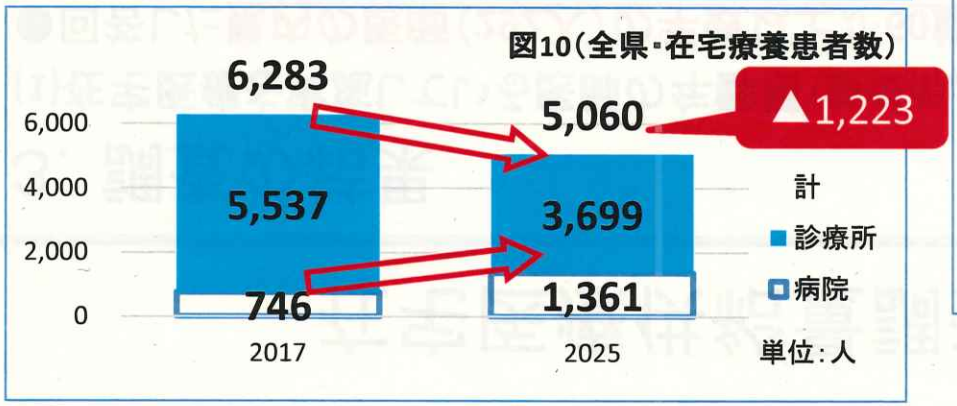
## (6)病院の夜間往診の可否

●2017年と2025年を比較すると夜間往診できる病院は微増するものの総数としては9機関に留まる（図9）。

## (7)受け持つ在宅療養患者数（何人診ることができるか）

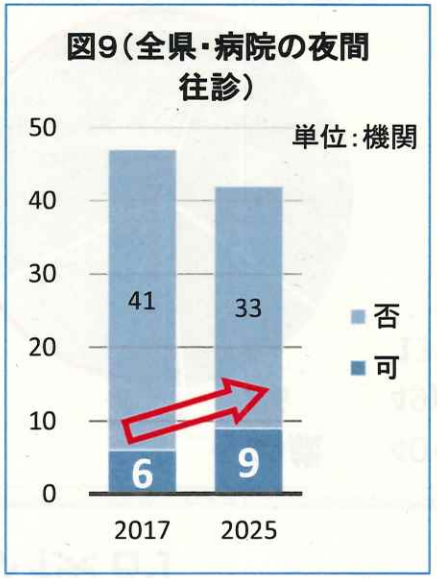
●2017年と2025年を比較すると診療所は減少する一方で、病院は増加する。しかし**総数としては1223人減少**する（図10）。圏域別にみると、**雲南圏域（543人→231人）、益田圏域（491人→303人）の減少が大きい。**









# 在宅医療供給量調査の実施と対応検討

## 4. 在宅医療の需要と供給

●2013年の訪問診療実績（需要＝供給）、2017年供給（今回調査）、2025年供給見込み（今回調査）、2025年医療需要（地域医療構想上の推計（訪問診療＋追加的需要※））を比較することにより、需給ギャップを明らかにした。（表1、図11）

※病床からの移行により、①介護医療院への転換、②介護保険施設等での受け入れ、③自宅での生活・療養（外来通院、訪問診療）が受け皿となる。

●**2025年において全県で需給ギャップが拡大する。**
また、**圏域により大きく状況が異なる。松江圏域では供給はそれほど減らないものの、需要が大きく増える（図12）。一方、雲南圏域では、需要は伸びないものの供給が大きく減少する見込みである（図13）。**

単位：人

| 表1 | 2013年供給 | 2017年供給 | 2025年供給見込 | 2025年医療需要 |
|---|---|---|---|---|
| 松江 | 1,902 | 2,183 | 1,883 | 2,713 |
| 雲南 | 673 | 543 | 231 | 771 |
| 出雲 | 1,291 | 1,473 | 1,160 | 1,721 |
| 大田 | 880 | 750 | 607 | 883 |
| 浜田 | 936 | 727 | 747 | 1,078 |
| 益田 | 719 | 491 | 303 | 818 |
| 隠岐 | 159 | 116 | 129 | 166 |
| 全県 | 6,560 | 6,283 | 5,060 | 8,151 |

図11（全県・在宅医療の需要と供給）　単位：人




図12（松江・在宅医療の需要と供給）　単位：人



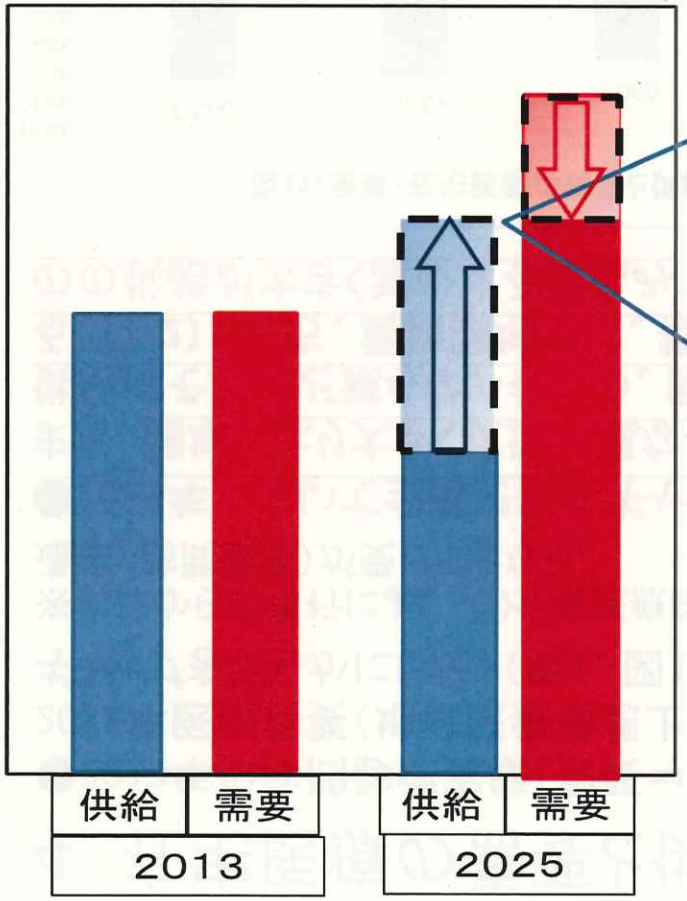

図13（雲南・在宅医療の需要と供給）　単位：人



# 在宅医療供給量調査の実施と対応検討

## 5. 在宅医療の供給不足への対応

●医師会等の関係機関と協議の上、WGとして、次の7つの対応（案）を報告書にまとめた。こうした**対応を地域の実情に応じて実施することで在宅医療の需給ギャップを少なくしていくことが必要。**




| 供給増 | 移送・集住 | 需要減 |
|---|---|---|
| ④訪問診療を行う（高齢）医師を維持・増加 | ②移送サービスによる通院支援（外来対応） | ①住民への啓発と協力（健康増進・互助）により中重度者の医療・介護へ注力 |
| ⑤在宅療養（後方）支援病院と在宅医の連携拡大 | ③高齢者住宅への要介護高齢者の（季節的な）集住 | |
| ⑥病院からの訪問診療の増加 | | |
| ⑦訪問看護・介護と在宅医の連携（訪問頻度の減） | | |

⇒すべての圏域における協議の場で検討

⇒「圏域課題解決推進事業」「医療連携推進コーディネーター」の活用

⇒圏域を越えた連携や県全体での対応

**H30の動き**

<u>松江保健所</u>

- サ高住の実態調査（島根大学と連携）

<u>出雲保健所</u>

- 訪問看護の地域別実態調査

**圏域課題解決推進事業**：圏域の課題解決を具体的に推進するための提案型事業。基準額4,000千円（補助率2/3）

**医療連携推進コーディネーター**：郡市医師会に在宅医療の供給についての検討や病院・行政等との各種調整を行う人材を配置。基準額3,000千円（補助率10/10）

# 在宅医療供給量調査の実施と対応検討

## 5. 在宅医療の供給不足への対応（主な具体例）

①住民への啓発と協力（健康増進・互助）により中重度者の医療・介護へ注力

**○健康づくりと介護予防の一体的な推進（地域ぐるみで「健康長寿しまね」の推進）**

**○地域医療・在宅医療に対する住民理解促進事業（基金）**

**需要減**

②移送サービスによる通院支援（外来対応）

③高齢者住宅への要介護高齢者の（季節的な）集住

**○地域振興部局との連携による「小さな拠点づくり」の推進**

**移送・集住**

④訪問診療を行う（高齢）医師を維持・増加　⑤在宅療養（後方）支援病院と在宅医の連携拡大

⑥病院からの訪問診療の増加　⑦訪問看護・介護と在宅医の連携（訪問頻度の減）

**供給増**

**〔医療機関支援〕○訪問診療等設備整備事業（基金）**

**○訪問看護ステーション出向研修事業（基金）**

**○新卒等訪問看護師育成事業（基金）　○看護師特定行為研修受講支援（基金）**

**〔市町村支援〕　○条件不利地域の訪問診療・訪問看護ステーション支援事業（基金）**

**○訪問看護ステーションサテライト整備事業（基金）**

**〔情報共有〕　○しまね医療情報ネットワーク「まめネット」の活用**

**総合的な支援**

**圏域課題解決推進事業（基金）**　**医療連携推進コーディネーター（基金）**

【医療介護総合確保基金（医療分）】

# 圏域課題解決推進事業

○ 地域医療構想の中で明らかとなった課題の解決に向けた取り組みを行う医療機関等を支援することにより、**各地域の実情に応じた適切な医療提供体制の構築を図る**

○ 県内各地域の実情に応じた医療機関間の連携と役割分担や在宅医療の推進に向けた取組を進める医療機関等を支援するとともに、関係機関間の調整を図る

島根県地域医療構想の策定

【各圏域で課題は様々】
連携不足、役割分担が不明確
在宅医療の需要増、住民への啓発不足 など




課題解決に向けた**検討・取組**

圏域内の合意を得て
各医療機関等で実施

病床の機能分化・連携
（構想を踏まえた**基盤整備**）

『しまね型』の医療提供体制構築

基金を活用した県の支援

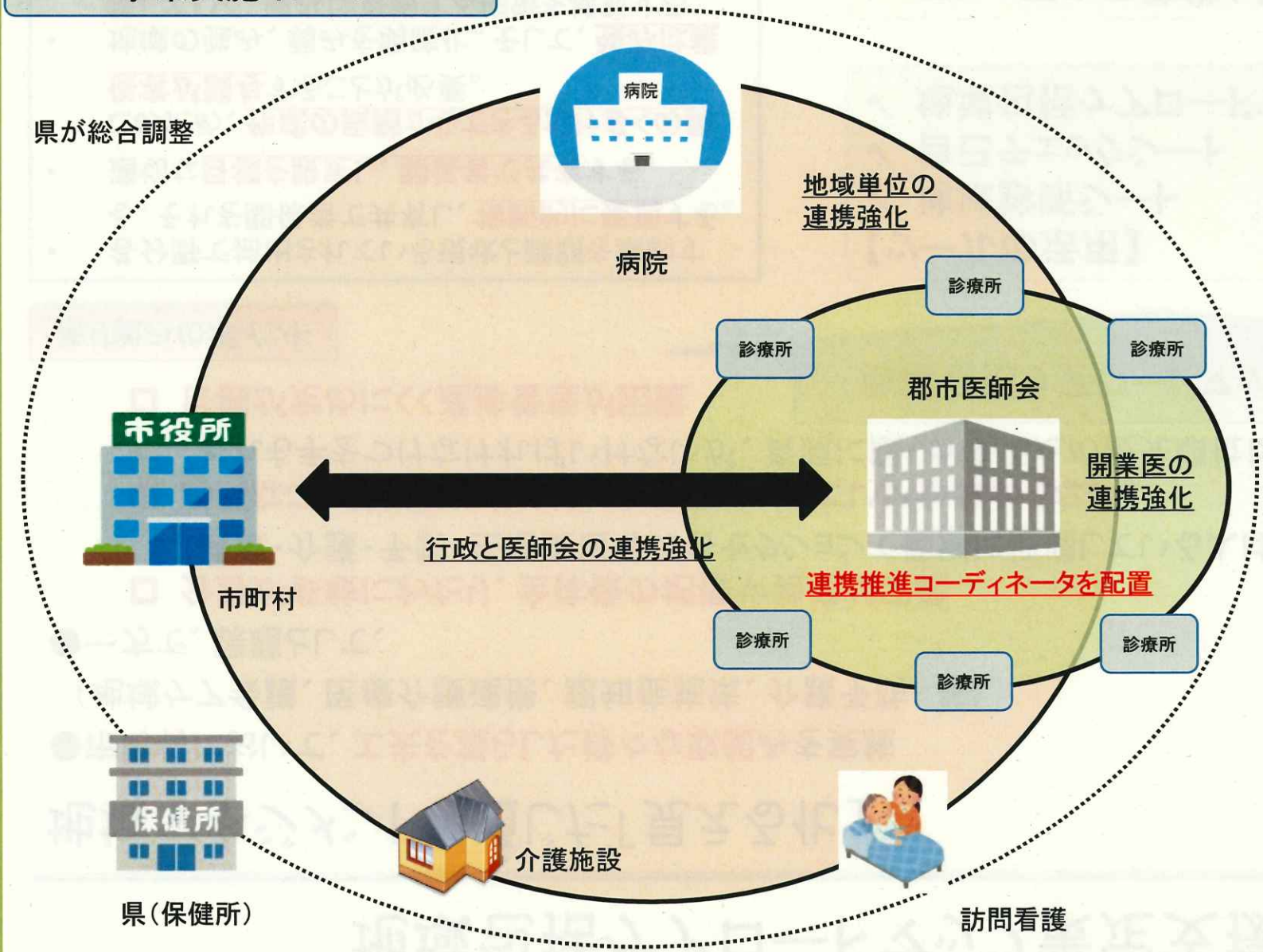
| 検討会や研修会の開催 | 各種データの提供 | ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰの派遣 | **提案型補助事業** | 施設設備整備補助 | 連携職員確保補助 |
|---|---|---|---|---|---|

国の基金活用イメージ（病床転換等に伴うハード整備支援）に加え、国の方向性に対応できるよう、ハード、ソフト両面のオリジナルな対策が不可欠

【医療介護総合確保基金（医療分）】

# 病床の機能分化に向けた病床の機能分化に向けた**医療連携推進コーディネーター**配置事業

## 事業実施イメージ




病床の機能分化・連携

在宅医療提供体制の整備

# 地域包括ケアロードマップ策定支援

## 地域マネジメントを通じた「見える化」

●市町村において、**工夫を凝らした様々な取組み**を実施
（地域ケア会議、医療介護連携、認知症施策、介護予防　等）

●一方で、課題として、

- **分野が多岐にわたり、全体像の把握や発信が困難**
  （医療・介護・予防・生活支援等の各セクションで個別に把握している人は存在する。）
- **必要なことが無数にありどれから手をつけていいか分からない。**
  （どれも手をつけなければいけないが、資源に限りがあるため優先順位は求められる。）
- **目標が定めにくく進捗管理が困難**

**地域包括ケアロードマップ策定支援**

**取り組みのポイント**

- 各分野で抽出されている現状と課題を集約する。それを関係者で共有し、**横断的に整理**する。
- 適切な**目標を設定し、関係者で共有**する。
- このため、**作成の段階からできるだけ多くの関係者が関与**することが必要。
- 地域の強み、弱みを明確化。そして、**強みは維持していく、弱みは克服する**施策を検討する。
- これまでの「事業をこなす」から**「必要性を理解して主体的に取り組む姿勢」**が必要です。
- **事業は手段であって、目的ではない**ことを忘れずに。

**【ツールの活用】**
- ✓ **地域診断シート**
- ✓ **自己チェックシート**
- ✓ **地域包括ケアロードマップ**

- ➢ **マニュアルの整備（本庁）**
- ➢ **保健所による伴走型支援**

# 地域包括ケアに関する普及啓発

## 地域包括ケア普及啓発WGの活動展開

H29年度

H30年度

健康福祉部

★H30活動経費：
各保健所から持ち出し
（高齢者福祉課予算）

③H30年度に
向けた提言

★H29活動経費（医療政策課予算）

普及啓発WG

①意見・提案等の集約、検討
②H30年度以降を視野に入れた具体の取組
（将来の普及啓発活動に役立つ成果品の作成等）
（1）市町村単位での住民啓発活動の取組状況の実態把握
（2）**普及啓発用DVD**の制作に向けた検討・調整
（**在宅医療・介護連携**、**健康づくりと介護予防の一体的推進**）
（3）**ホームページ**を活用した情報発信
（4）その他（山陰中央新報採録記事掲載）

普及啓発について意見交換
（普及啓発の考え方、H29年度の取り組み　など）

地域包括ケア推進スタッフ

# 年間スケジュール(H30主要事業)

| 事業の柱 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 地域包括ケアシステム構築に向けた市町村支援(ロードマップ作成支援) | マニュアル策定 | | | 保健所スタッフによるロードマップ作成市町村支援 | | | | | | | | |
| | | 市町村説明会 | | | | | | | | | | |
| 地域包括ケアシステムの窓口機能、課題の共有 | 地域ケア推進スタッフ連絡会(毎月開催) | | | | | | | | | | | |
| | | | | 地域包括ケア関係機関連絡会議 | | | | | | | 地域包括ケア関係機関連絡会議 | |
| | | | | 各圏域の「協議の場」において在宅医療・介護連携について検討 | | | | | | | | |
| 在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けた支援 | | | | | | | | | | | | |
| | | 多職種連携研修会 | | サ高住実態調査 | | | 在宅医療・介護連携支援センター連絡会 | | | | | |
| | | | | コーディネーター配置 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 人生の最終段階(ACP)研修 | | | | |
| 訪問看護の推進 | 新卒等訪問看護師育成事業 | | | 訪問看護ステーション出向研修事業 | | | 訪問看護支援ワーキング(先進地視察等) | | | 出向研修事業意見交換会 | | |
| | 島根県看護協会・島根県訪問看護ステーション協会等関係機関との連携体制構築に向けた検討 | | | | | | | | | | | |
| 普及啓発 | | 啓発DVD制作(在宅医療・介護連携) | | ホームページ公開 | | | | | | | | |
| | | | | 啓発DVD制作(介護予防・健康づくり、地域づくり) | | | | | | | | |

# 今後の課題

## ★データの分析・活用

- EMITAS-G、介護保険見える化システム、要介護認定データ、国保KDBなど分析システムが多数あり、地域診断に必要な各種データが一元的に管理されていない。
- このため、必要なエリアごとや経年で横断的にデータを取り出せず、適切な分析ができない。

## ★郡市医師会のイニシアティブと連携

- 医療機関間の連携や病床機能の分化、在宅医療の体制整備など、郡・市ごとの医師会の先導が不可欠。

## ★訪問看護の推進

- 病院と地域、医療と介護をつなぐ結節点となる訪問看護の体制整備が必要。
- しかし、訪問看護師の高齢化、小規模な事業所が多いこと、中山間地域等における訪問系サービスの不採算性などの課題がある。