

南部

# 第7次佐賀県保健医療計画における 在宅医療等について

平成29年12月

佐賀県健康福祉部医務課

# 佐賀県地域医療介護総合確保促進会議における議論の必要性

- 医療・介護提供体制の整合性確保に向け、これまで、地域医療介護総合確保促進会議の設置や、市町の介護保険担当課長を地域医療構想調整会議分科会の構成員とする等の取組を実施。
- さらに、医療計画(地域医療構想)における県の役割や、国の審議会における県による保険者支援の充実を求める意見を踏まえ、「基本的な考え方」を整理し、調整会議分科会や、介護保険事業計画策定委員会において、介護医療院等への転換や、在宅医療等の増に対応した検討が可能な環境を整える。

## 【県全体】

### 佐賀県医療審議会

(会長・池田秀夫佐賀県医師会長)

- ・ 第7次佐賀県保健医療計画の策定に関すること

### 佐賀県高齢者保健福祉推進委員会

(会長・上村春甫佐賀市地域包括支援センター運営委員)

- ・ 第7期さがゴールドプラン21の策定に関すること

### 佐賀県地域医療介護総合確保促進会議

(議長・池田秀夫佐賀県医師会長)

- ・ 医療・介護サービスの提供体制を改革するための基本的方針に関すること  
(医療計画、介護保険事業支援計画のうち、共通する事項を想定)

## 【2次医療圏単位】

### 佐賀県地域医療構想調整会議〇〇区域分科会

(座長・郡市医師会長)

※介護保険者・市町の介護保険担当課長が構成員

- ・ 地域医療構想の推進に関する具体的な協議
- ・ 医療連携体制に関する協議(特に、脳卒中、心血管疾患、在宅医療)

## 【各介護保険者単位】

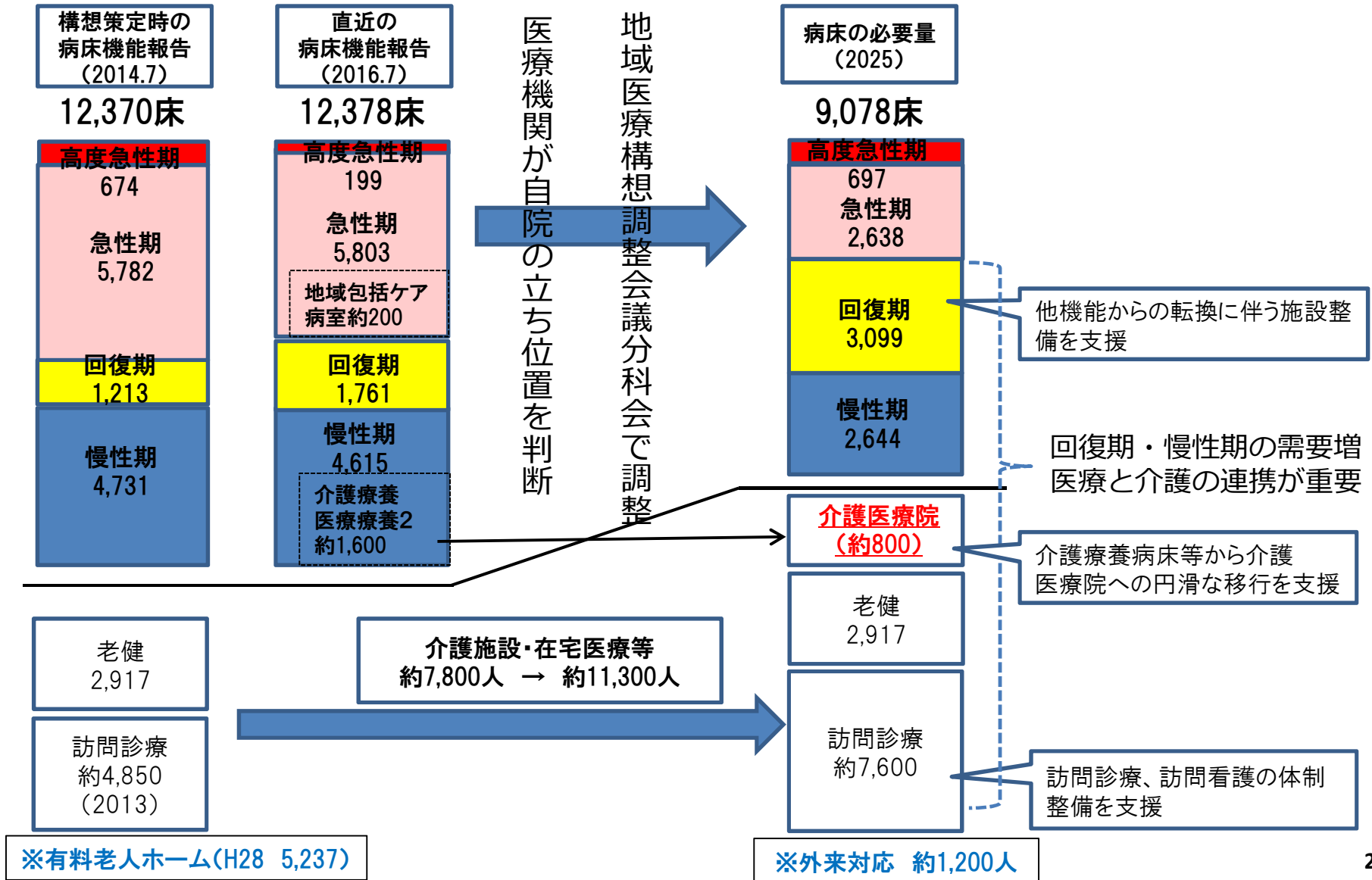
### 介護保険者の介護保険事業計画策定委員会

(委員長・郡市医師会長又は県保健福祉事務所長等)

- ・ 介護保険事業計画の策定に関すること  
→在宅医療・介護連携推進事業を含む地域包括ケアシステムの構築

# 佐賀県地域医療構想で示す病床の必要量のイメージ

- 2025年における「効率的で質の高い医療提供体制」に向けて、回復期等への転換、「介護医療院」を含む在宅医療等の基盤整備を、地域医療構想調整会議等で合意形成を図り、推進。
- 「病院完結型」から「地域完結型」に向け、医療・介護の連携、必要となる人材確保などに取り組む。



# 2025年における佐賀県の在宅医療等サービス量の見込み方

2025年の推計

患者住所地ベース

2025年に向けた対応(受け皿)

在宅医療等 12,569

病床の機能分化・連携による追加的需要

	中	東	北	西	南
C3未満	515	144	151	111	289
医療区分1 70%	319	121	138	134	251
地域差解消	477	263	168	164	250

高齢者の人口増等にもなう需要

老健(2016)	1,267	270	440	240	700
訪問診療(2013)	1,932	755	890	429	841
訪問診療 自然増	467	535	150	117	41

(単位:人)

**在宅医療等対応 11,359人**

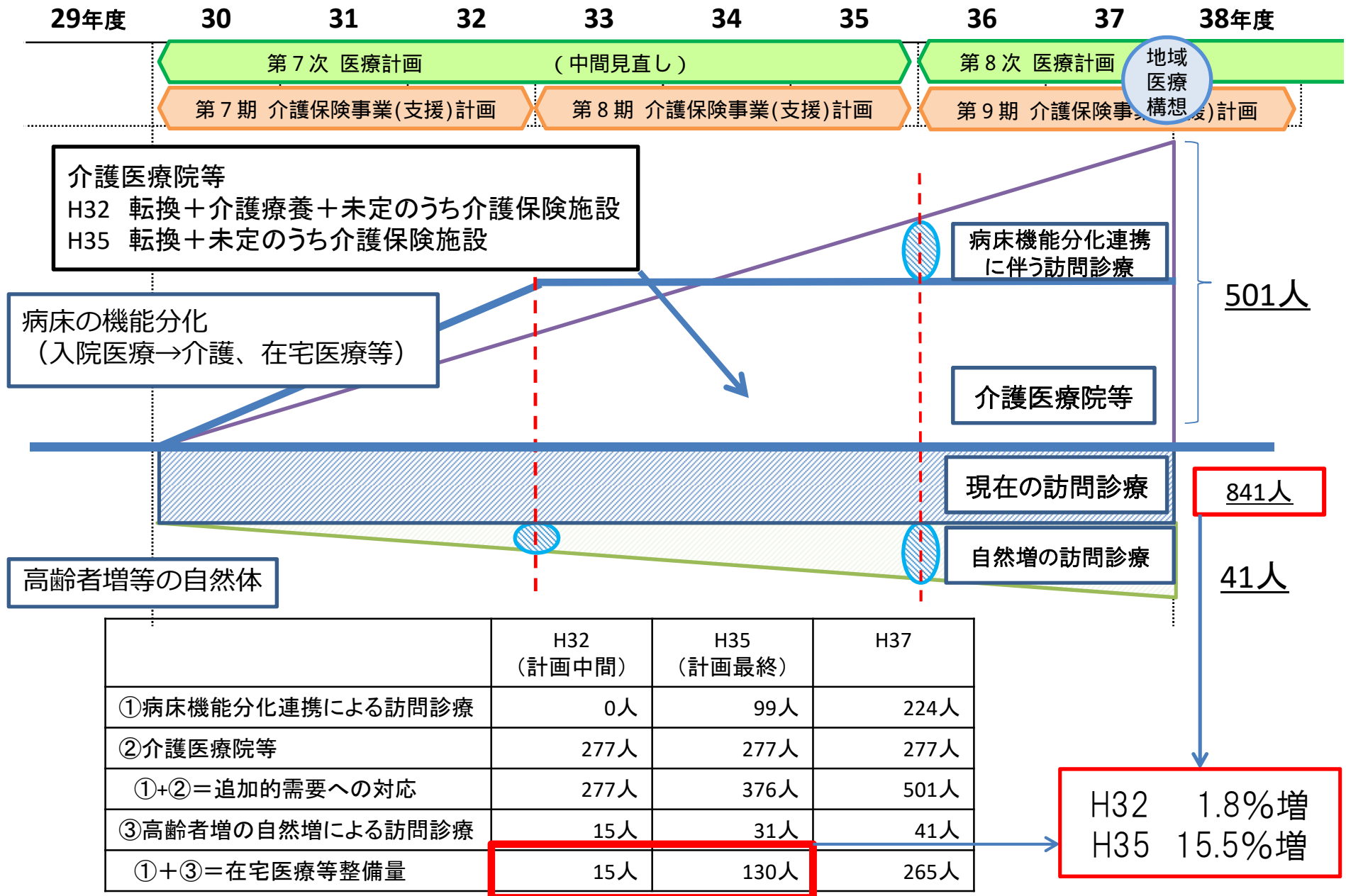
外来対応(特に、計画で供給量を見込まない)

- ① 療養病床から介護医療院・老健等への転換
- ② 介護施設(転換除く)
- ③ 居宅、有料老人ホーム等への訪問診療

- ④ 居宅、有料老人ホーム等への訪問診療

- ① 医療機関への意向調査をベースに設定。
- ② 県高齢者保健福祉推進委員会において、平成32年度末までは新設ゼロとしたことを踏まえ、医療計画では便宜上、平成35年度末も新設ゼロで見込む。
- ③ 追加的需要の「医療区分1の70%+地域差解消分」のうち①を除く分。
- ④ 県高齢者保健福祉推進委員会において、平成32年度末までは介護保険施設の新設ゼロとなったことから、自然増等は全て居宅、有料老人ホーム等への訪問診療で対応。

# 介護医療院への転換見込みと在宅医療等対応可能数(南部)



# 介護医療院等への転換意向調査結果(南部)

- 介護医療院への転換見込みは、平成32年度、35年度ともに277床と見込む。
- 平成35年度に、引き続き医療療養と推定されるのは、637床であり、平成37年度の慢性期病床の必要量521床を上回る。
- 平成32年度末までに、療養病床から回復期への転換意向も33床ある。

	現在	H32末									H35末									
		回りハ	地域包括	医療有診	医療20	医療25	未定のうち 医療病床	介護医療院	介護療養	未定のうち 介護保険施設	その他	回りハ	地域包括	医療有診	医療20	医療25	未定のうち 医療病床	介護医療院	未定のうち 介護保険施設	その他
回りハ	95	95									95									
地域包括	12		12									12								
医療有診	62			48				9		5			48				9		5	
医療20	482		13		455					14		13		455						14
医療25	189	4	16		77	52				40	4	16		77		52				40
介護療養	273				5			46		222				5			46		222	
	1,113	99	41	48	537	52	0	55	0	222	59	99	41	48	537	0	52	55	222	59

277

277

# 在宅医療の実態調査の結果(佐賀県全域)【①現状】

回答医療機関数	在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		計		アンケート回答数 (回答率%)
	病院数	従事医師数	診療所数	従事医師数	医療機関数	従事医師数	
中部	4	9	39	65	43	74	85.7
東部	3	9	29	46	32	55	100.0
北部	—	—	21	21	21	21	87.5
西部	—	—	4	4	4	4	100.0
南部	3	6	24	34	27	40	100.0
計	10	24	117	170	127	194	94.1

## ○訪問診療実患者数

	訪問診療実患者数 (H29.6)
中部	1,667
東部	1,345
北部	628
西部	71
南部	762
計	4,473

## ○患者数の医療機関数

患者数	医療機関数(患者総数)
9人以下	45(121)
10人～29人	36(652)
30人～49人	16(646)
50人～99人	19(1,342)
100人以上	10(1,704)

## ○患者の年齢構成

年齢区分	人数	割合(%)
15歳未満	1	0.02
15歳～65歳未満	207	4.63
65歳～74歳未満	305	6.82
75歳以上	3,960	88.53

## ○訪問頻度(65歳以上の患者のみ)

訪問頻度	人数	割合(%)
月1回	323	7.60
月2回	3,019	71.05
月3回	392	9.23
月4回	395	9.37
月5回以上	117	2.75

## ○患者の居所

居所	人数	割合(%)
自宅	798	17.93
高齢者向け住宅等	2,175	48.87
宅老所	329	7.39
介護保険施設等	1,124	25.25
その他	25	0.56

## ○訪問診療の対象範囲

医療機関からの距離(平均) 9.33Km

# 在宅医療の実態調査の結果(南部地区)【①現状】

回答医療機関数	在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		計		アンケート回答数 (回答率%)
	病院数	従事医師数	診療所数	従事医師数	医療機関数	従事医師数	
武雄市	1	1	12	15	13	16	100.0
鹿島市	2	5	1	1	3	6	100.0
嬉野市	—	—	8	14	8	14	100.0
大町町	—	—	1	2	1	2	100.0
白石町	—	—	2	2	2	2	100.0
計	3	6	24	34	27	40	100.0

## ○訪問診療実患者数

	訪問診療実患者数 (H29.6)
武雄市	483
鹿島市	96
嬉野市	60
大町町	101
白石町	22
計	762

## ○患者数の医療機関数

患者数	医療機関数(患者総数)
9人以下	11(35)
10人～29人	6(97)
30人～49人	7(300)
50人～99人	1(56)
100人以上	2(274)

## ○患者の年齢構成

年齢区分	人数	割合(%)
15歳未満	0	0
15歳～65歳未満	12	1.57
65歳～74歳未満	38	4.99
75歳以上	712	93.44

## ○訪問頻度(65歳以上の患者のみ)

訪問頻度	人数	割合(%)
月1回	86	11.48
月2回	549	73.30
月3回	37	4.94
月4回	61	8.14
月5回以上	16	2.14

## ○患者の居所

居所	人数	割合(%)
自宅	80	10.5
高齢者向け住宅等	252	33.07
宅老所	108	14.16
介護保険施設等	322	42.27
その他	0	0

## ○訪問診療の対象範囲

医療機関からの距離(平均) 10.4Km



# 在宅医療の実態調査の結果(佐賀県全域)【②課題・意向】

## ○情報共有をしている機関

機関名	回答数
他の病院	61
他の診療所	57
訪問看護ステーション	88
居宅介護支援事業所	73
歯科医師	27
薬局(薬剤師)	82
介護保険施設等	54
訪問介護事業所	43

## ○在宅医療提供についての課題

課題内容	回答数
①従事者の確保	64
②他の医療機関との連携	39
③訪問看護ステーションとの連携	24
④ケアマネジャーとの連携	28
⑤その他の機関との連携	8
⑥地域住民の在宅医療に関する認知度不足	41
⑦患者家族への症状説明等に時間を要する	21
⑧患者家族の介護負担	50
⑨在宅医療機器等の費用負担	14
⑩在宅医療の研修機会の確保	10

## ○連携の課題(②~④の回答者内容)

	上位回答	回答数
他医療機関	急変時の後方支援病床の確保	33
	医師不在時の代替医師の確保	29
	退院患者についての情報共有	21
訪問看護	どのような看護が提供できるかなどの情報が乏しい	20
	情報の円滑な共有がやりづらい	16
	対応できる時間が限られている	12
	看護技術に差があり、指示が難しい	6
ケアマネ	情報共有が十分でない	24
	患者情報の取扱い等について認識に差がある	14
	医療に関する知識が少なく、連携が図りづらい	13

## ○今後の在宅医療への取組意向

意向	3年後	6年後
今よりも積極的に取り組みたい	49	48
現状維持	64	59
患者数を減らす	6	6
撤退	2	8
その他	5	5

## ○在宅医療の拡大に向けた課題

上位回答	回答数
①従事者の確保	46
⑧患者家族の介護負担	26
⑥地域住民の在宅医療に関する認知度不足	25
②他の医療機関との連携	20
③訪問看護ステーションとの連携	13
④ケアマネジャーとの連携	12
⑩在宅医療の研修機会の確保	10

# 在宅医療の実態調査の結果(南部地区)【②課題・意向】

## ○情報共有をしている機関

機関名	回答数
他の病院	10
他の診療所	7
訪問看護ステーション	15
居宅介護支援事業所	11
歯科医師	4
薬局(薬剤師)	13
介護保険施設等	8
訪問介護事業所	8

## ○在宅医療提供についての課題

課題内容	回答数
①従事者の確保	13
②他の医療機関との連携	6
③訪問看護ステーションとの連携	6
④ケアマネジャーとの連携	3
⑤その他の機関との連携	1
⑥地域住民の在宅医療に関する認知度不足	7
⑦患者家族への症状説明等に時間を要する	4
⑧患者家族の介護負担	16
⑨在宅医療機器等の費用負担	1
⑩在宅医療の研修機会の確保	3

## ○連携の課題(②~④の回答者内容)

	上位回答	回答数
他医療機関	急変時の後方支援病床の確保	4
	医師不在時の代替医師の確保	4
	退院患者についての情報共有	4
訪問看護	対応できる時間が限られている	5
	どのような看護が提供できるかなどの情報が乏しい	4
	情報の円滑な共有がやりづらい	3
ケアマネ	情報共有が十分でない	4
	患者情報の取扱い等について認識に差がある	2
	その他(私の意志を無視して入所を決める)	1

## ○今後の在宅医療への取組意向

意向	3年後	6年後
今よりも積極的に取り組みたい	11	9
現状維持	14	16
患者数を減らす	1	1
撤退		
その他	1	1

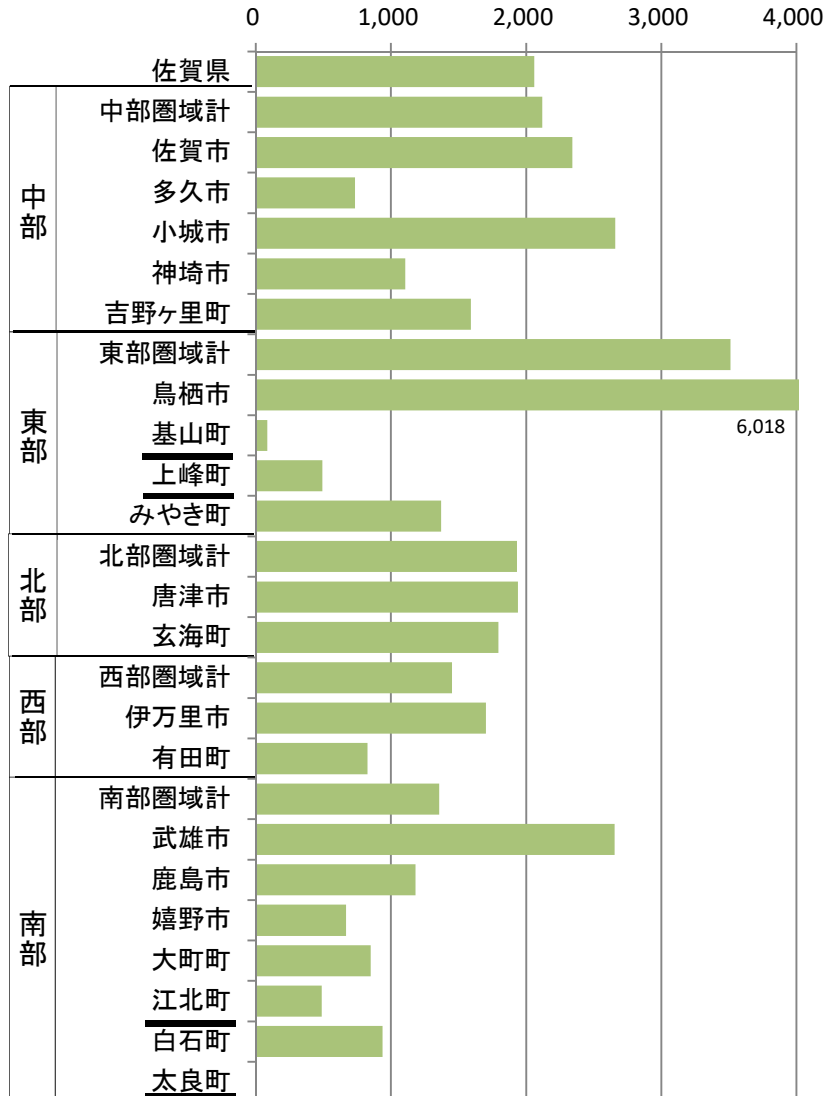
## ○在宅医療の拡大に向けた課題

上位回答	回答数
①従事者の確保	11
⑥地域住民の在宅医療に関する認知度不足	7
⑧患者家族の介護負担	7
②他の医療機関との連携	5
③訪問看護ステーションとの連携	3
⑦患者家族への症状説明等に時間を要する	2
⑩在宅医療の研修機会の確保	2

# (参考)市町村別の訪問診療の状況

## 訪問診療の実施件数(NDB)

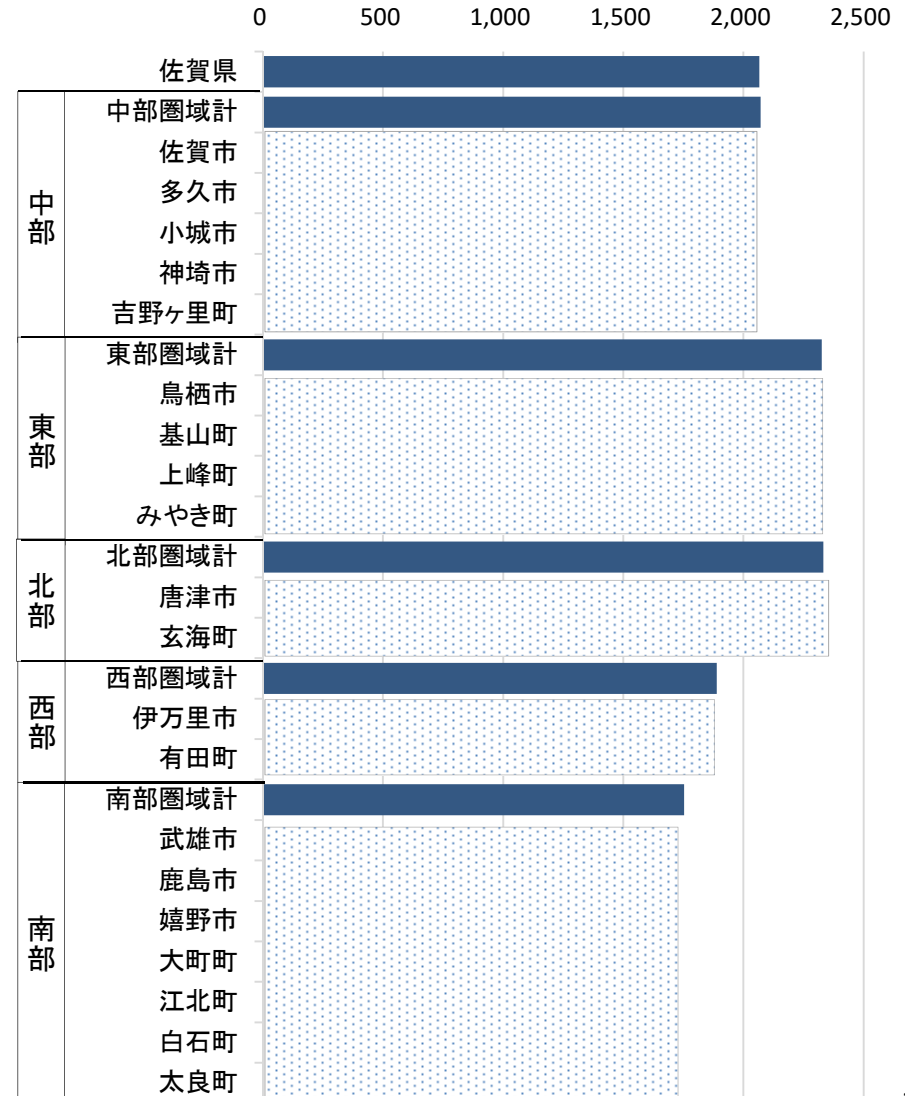
(医療機関所在地ベース:65歳以上人口10万人あたり)



NDBデータ(H27)のレセプト件数の12分の1(1カ月分推計値)から算出

## 訪問診療の実施件数

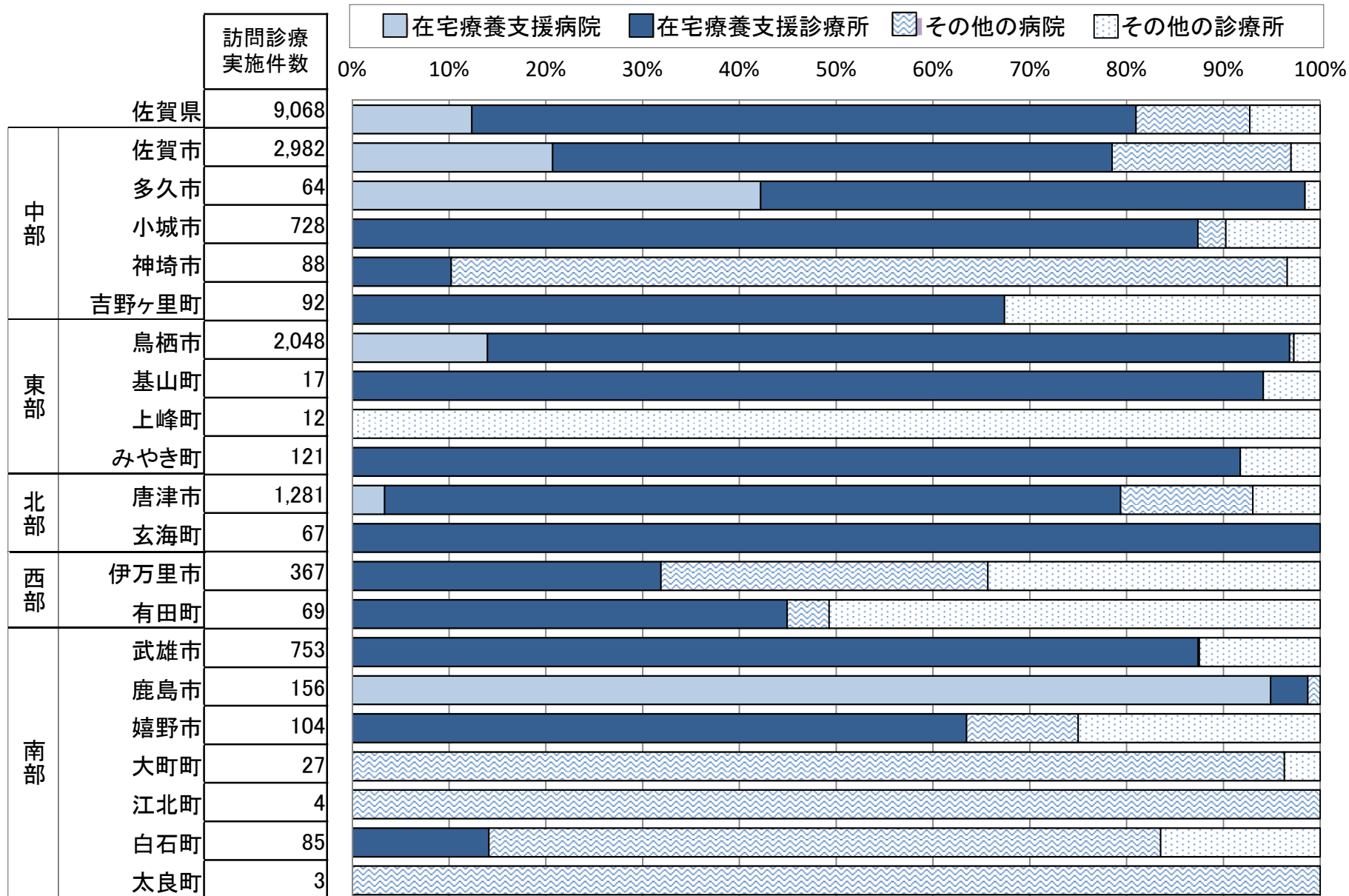
(患者所在地ベース:65歳以上人口10万人あたり)



厚生労働省推計資料(2013年訪問診療)より作成

# (参考)訪問診療の実施件数及び提供医療機関の割合

(医療機関所在地ベース)



医療施設調査(H26.10.1)厚生労働省の特別集計より作成

# 在宅医療の実態調査の結果(佐賀県全域)【③主な特徴】

## 1. 在宅医療の実施状況

- 回答した医療機関のうち約20%で、圏域の実患者数のうち約64%の訪問診療を実施している。
- 年齢構成は、75歳以上の患者数が約88%となっており、訪問頻度は、月2回が最も多くなっている。
- 患者の自宅への訪問は、約18%にとどまっており、高齢者向け住宅や介護保険施設等への訪問が約82%にのぼる。

## 2. 在宅医療との実施に関する関係機関との連携状況

- 医療機関が情報共有をしている機関として、「訪問看護ステーション」「薬局(薬剤師)」「居宅介護支援事業所」が順に上位にあげられている。
- 在宅医療提供に関する課題として、「従事者の確保」「患者家族の介護負担」「地域住民の在宅医療に関する認知度不足」が順に課題の上位としてあげられている。
- 歯科医師と情報共有している医療機関は約2割にとどまっており、非常に少ない。
- 他の医療機関との連携上の課題として、「後方支援病院の確保」「代替医師確保」が順に上位にあげられている。
- ケアマネジャーとの連携に関する課題として、「情報共有が十分でない」が上位にあげられている。

## 3. 今後の在宅医療に向けた意向と課題

- 約90%の医療機関が訪問診療を「今後も積極的に取り組みたい」又は「現状維持」と回答しており、在宅医療実施への意識は高い
- 訪問診療の拡大に向けた課題として、「従事者の確保」「患者家族の介護負担」「地域住民の在宅医療に関する認知度不足」が課題の上位としてあげられており、提供についての課題と同順位となっている。

# 在宅医療の実態調査の結果(南部地区)【③主な特徴】

## 1. 在宅医療の実施状況

- 回答した医療機関のうち約20%で、圏域の実患者数のうち約61.5%の訪問診療を実施している。
- 県平均と比べて自宅への訪問診療が低く、9割近くが高齢者向け住宅や介護保険施設等への訪問診療である。
- 江北町、太良町には在支診がない。江北町では、在支病・在支診以外の医療機関が訪問診療を行っているが、太良はそれも確認できない。

## 2. 在宅医療との実施に関する関係機関との連携状況

- 情報共有を行っている他の機関数が、県全体と比べて低く、多職種連携が比較的進んでいない。
- 「従事者の確保」よりも「患者家族の介護負担」を在宅医療推進の課題としており、介護に対する家族負担が他圏域に比べて高い可能性がある。

## 3. 今後の在宅医療に向けた意向と課題

- 県の全体と同様の傾向

### <主なポイント>

- 南部圏域では、調査に回答した医療機関のうち、約92%の医療機関が、「今よりも積極的に取り組みたい」又は「現状維持」と回答しているが、今後の需要を踏まえた在宅医療の提供に対応できる環境があると考えられる。
- 南部圏域では、平成32年に1.8%、平成35年に15.5%、在宅医療等の需要が増加することが見込まれているため、在宅療養支援病院・診療所の数も今後の在宅医療等の需要に合わせて確保する必要がある。

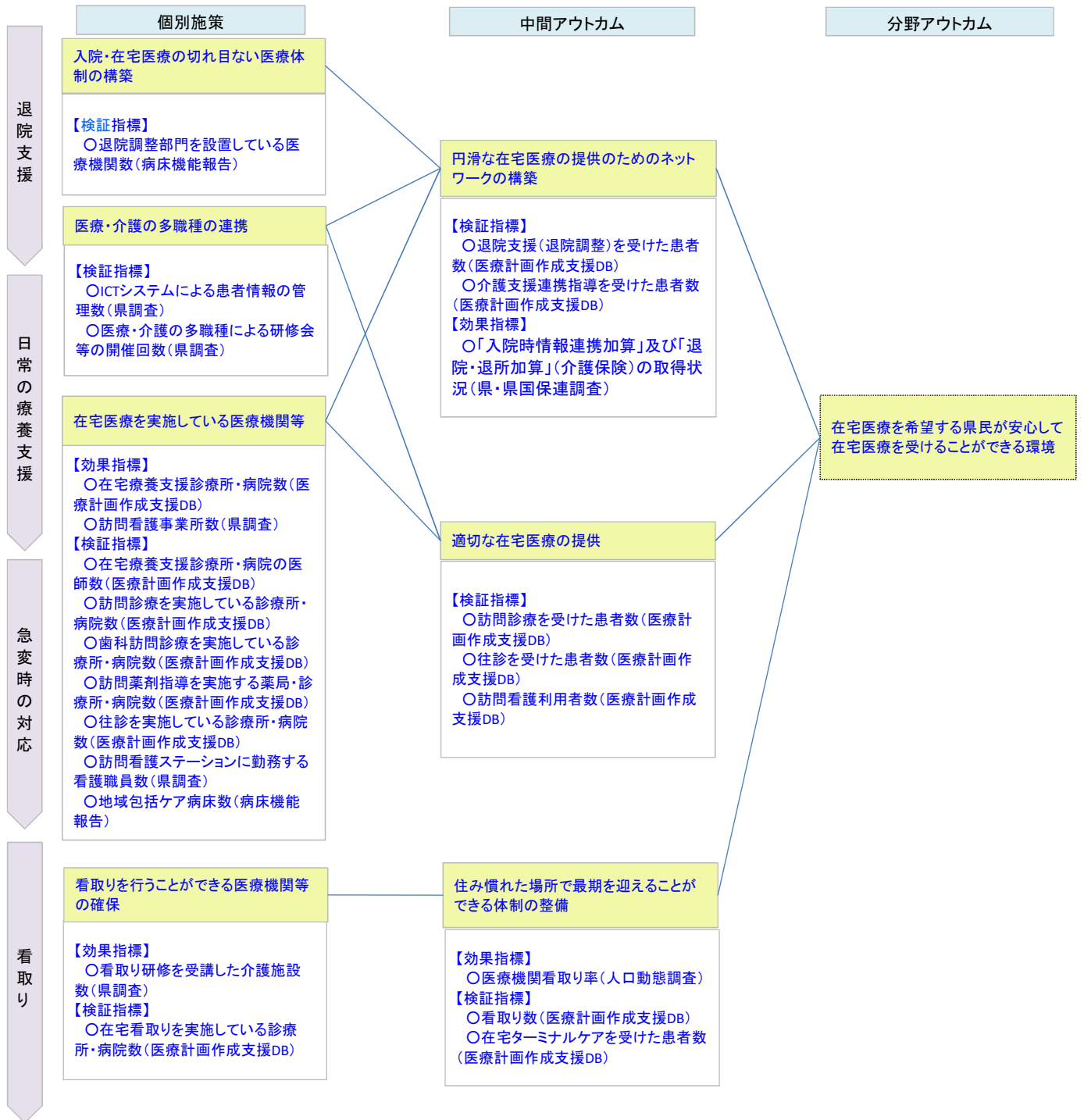
在宅療養支援病院・診療所必要数



- その他、主な課題として挙げられる事項については、以下のとおり対応してはどうか。

主な課題	対応方向(案)
・急変時の後方支援病院の確保	・地域包括ケア病床への転換推進 ・各地区の在宅医療グループ等による多職種のネットワーク構築 ・地域で相互に連携・協力できる体制づくりの推進
・医師不在時の代替医師の確保 ・訪問看護師、ケアマネ等との連携、円滑な情報共有 ・歯科医師等との連携	・各地区の在宅医療グループ等による多職種のネットワーク構築 ・地域で相互に連携・協力できる体制づくりの推進
・地域住民の在宅医療に関する認知度不足	・住民への普及啓発の推進

# 「在宅医療」のロジックモデル表



効果指標: 目標を設定する指標  
検証指標: 目標を設定せず、現状把握を行う指標