

益田市医師会講演 益田の在宅医療をどう進めるか

令和元(2019)年9月3日(火)

益田保健所 中本 稔

本日の内容

- H29年島根県在宅供給量調査から
2025年益田圏域の在宅医療を考える
- 在宅医療を進めるために
在宅医療の4要素 体制づくり
診療報酬
連携を高めて量・質の確保

地域包括ケア推進WGの概要

(平成29年在宅医療供給量調査への対応検討)

◆役割

- ①在宅医療供給量調査の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

◆スケジュール

10月 6日	WG設置、第1回WG会議(場所:県庁)
10月19日	第2回WG会議(場所:浜田保健所)
10月23日	厚生労働省地域医療計画課 松岡室長(来県中)へ相談
10月下旬	大田・浜田圏域にて試行的に医療機関等へ情報提供 兵庫県丹波保健所 逢坂所長へ相談
11月初め	県医師会へ調査結果を情報提供 郡市医師会へ調査結果を情報提供
11月中	各圏域の医療・介護連携部会へ情報提供 (11/14浜田 11/16大田 11/24益田 11/22雲南 11/28松江 11/29出雲 11/30隠岐)

在宅医療供給量調査の趣旨

- ◆ 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、在宅(施設等を含む)での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から、今後の在宅医療の供給体制の維持が危惧される。
- ◆ 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を行った。
- ◆ あくまでも現時点での各医師の主観(感覚)により8年後の予想を回答いただいたものであり、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と認識。
- ◆ 今後、各圏域や各市町村において、医療や介護の必要な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」として考えている。

在宅医療供給量調査の概要

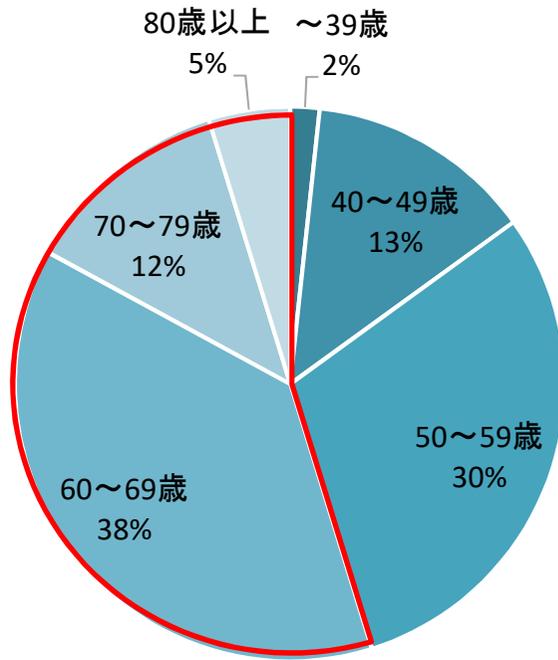
- ◆調査時点 平成29年6月
- ◆調査方法 郵送等で調査票に回答
- ◆対象 島根県内の病院・診療所
- ◆回収率 病院 100%(51/51)
診療所 81%(344/425)
※H29.11.6時点

在宅医療を実施している医師年齢層 (診療所(未記入除く))

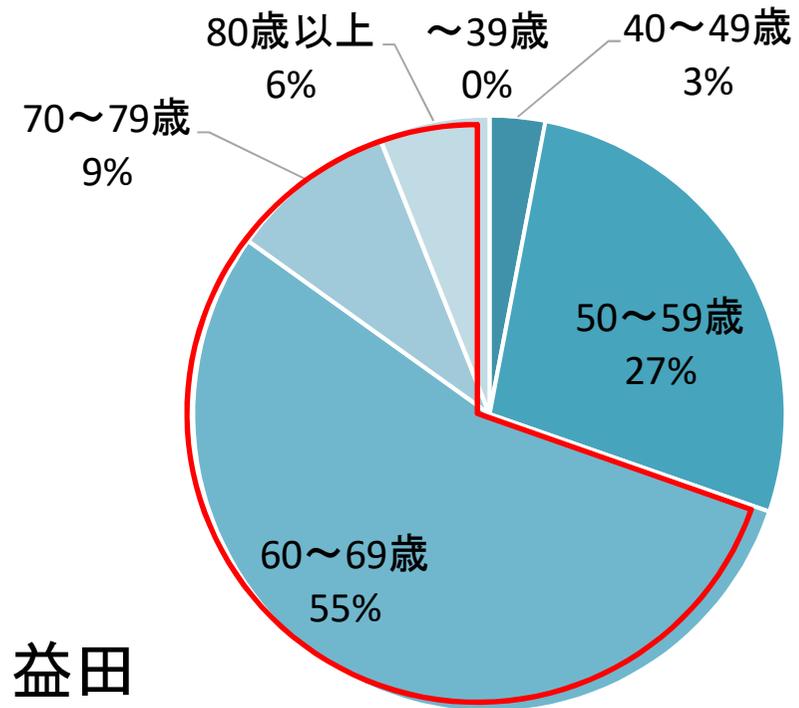
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
～39歳	2	0	1	0	1	0	1	5
40～49歳	12	5	11	2	7	1	1	39
50～59歳	30	8	18	7	14	9	2	88
60～69歳	32	8	17	19	11	18	5	110
70～79歳	8	4	15	3	2	3	1	36
80歳以上	3	3	3	0	3	2	0	14
計	87	28	65	31	38	33	10	292

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
～39歳	2.3%	0.0%	1.5%	0.0%	2.6%	0.0%	10.0%	1.7%
40～49歳	13.8%	17.9%	16.9%	6.5%	18.4%	3.0%	10.0%	13.4%
50～59歳	34.5%	28.6%	27.7%	22.6%	36.8%	27.3%	20.0%	30.1%
60～69歳	36.8%	28.6%	26.2%	61.3%	28.9%	54.5%	50.0%	37.7%
70～79歳	9.2%	14.3%	23.1%	9.7%	5.3%	9.1%	10.0%	12.3%
80歳以上	3.4%	10.7%	4.6%	0.0%	7.9%	6.1%	0.0%	4.8%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

全県



全県に比べて60歳以上が多い。
8年後は、「規模縮小」へ



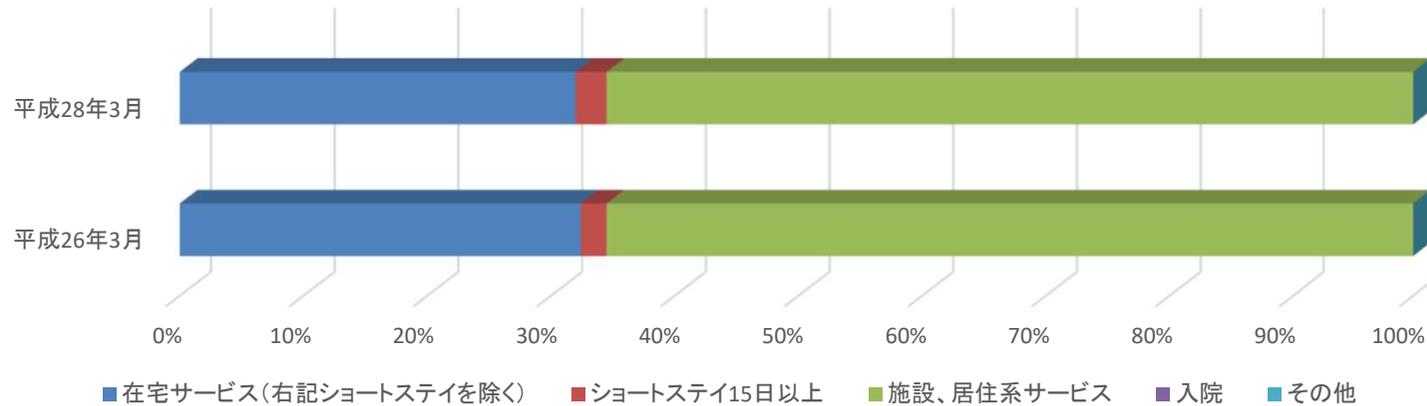
益田

在宅医療の需要と供給

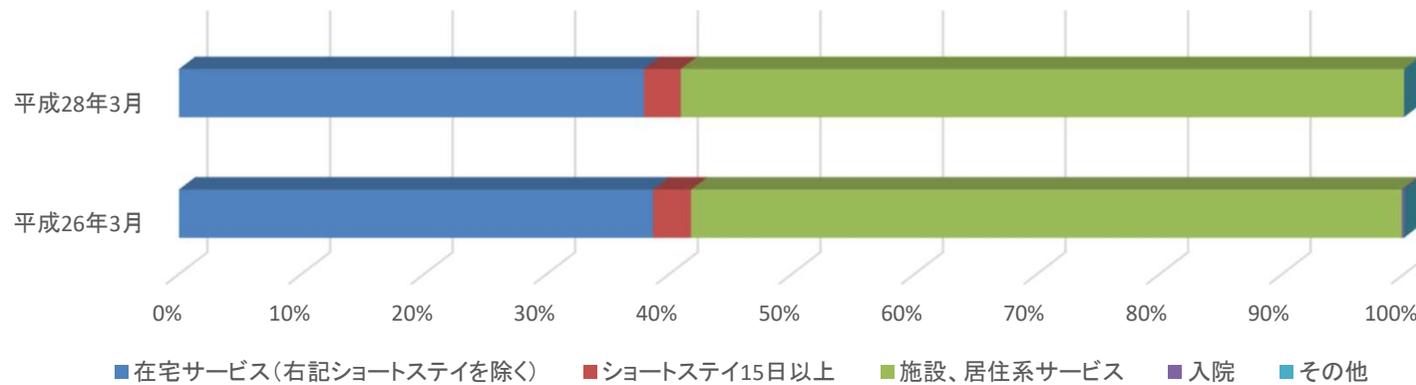


介護報酬からみた在宅介護 ケアバランス

益田市

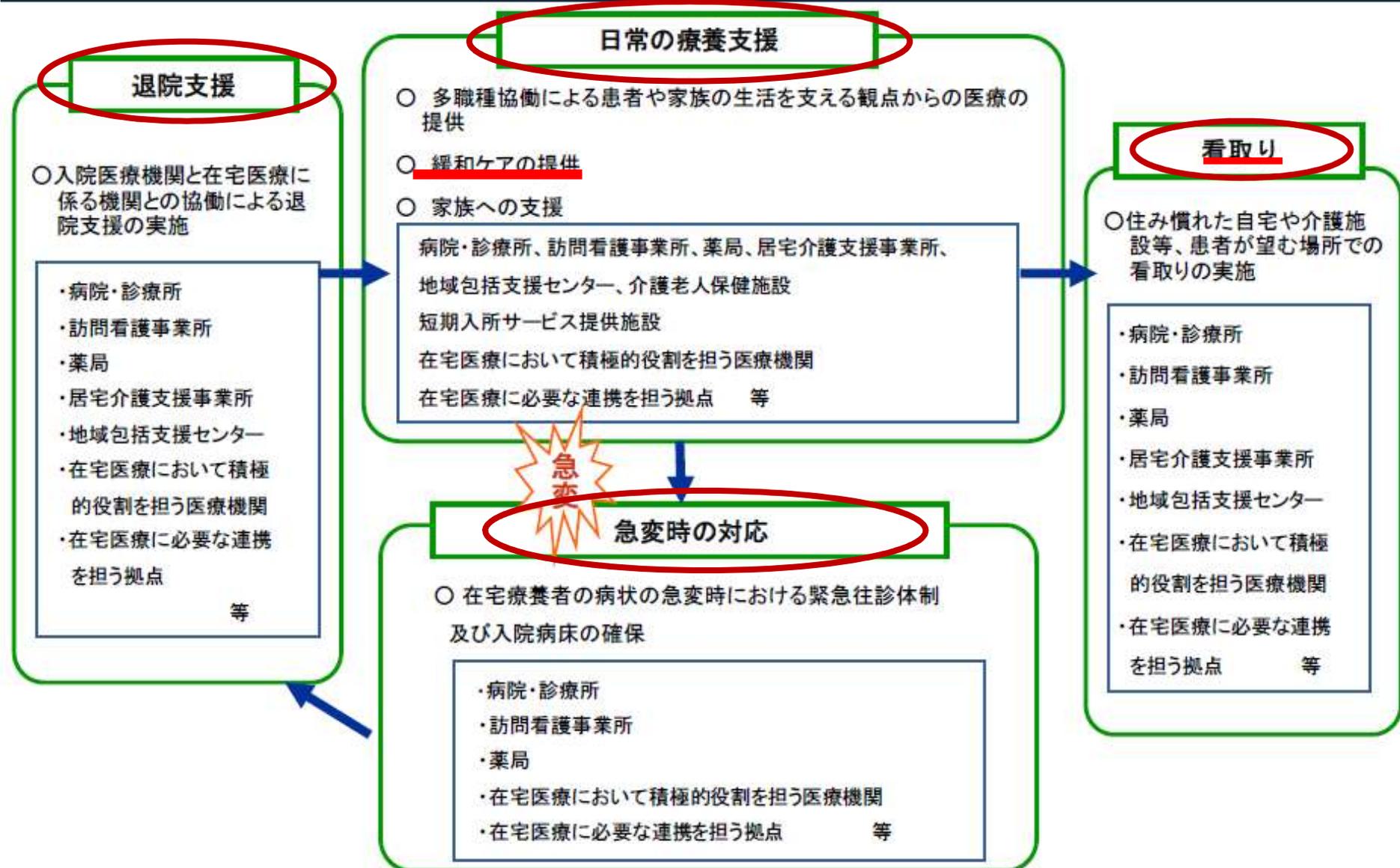


島根県(邑智郡除く)

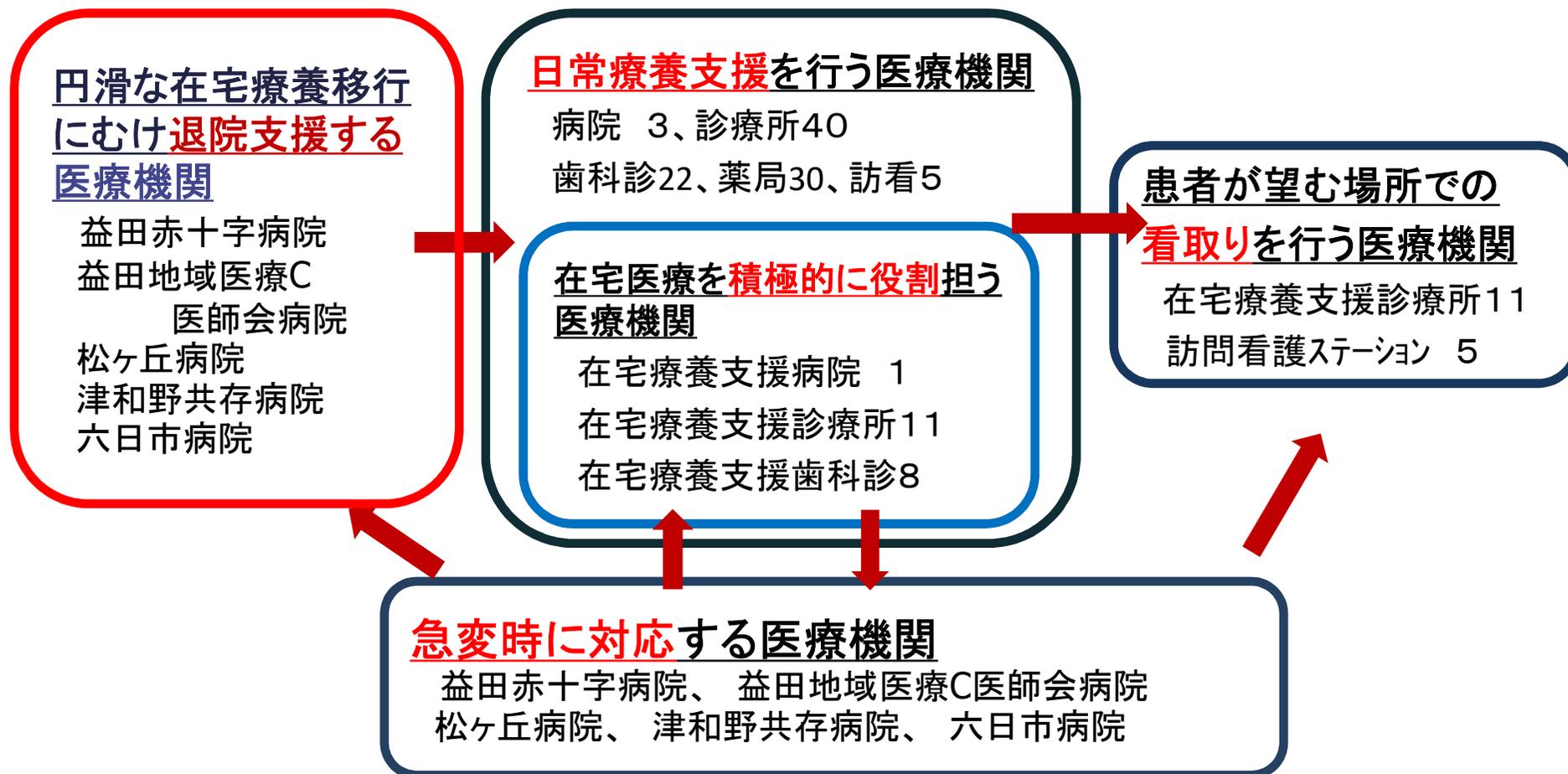


在宅医療を進める

在宅医療の体制



圏域医療計画「在宅医療」連携図(改)



在宅医療に必要な連携を行う機関

包括支援C(☆ 1市2町)、居宅介護事業所、相談支援事業所、益田保健所
☆平成29年、介護保険法改正で市町村が在宅医療の整備を担うことになった。

医療提供

医療法、医師法

地域医療構想

外来医療確保計画

都道府県
医師確保計画

入院

入院外

ヒト(従事者)
医師

大学 専門医制度
地域医療支援センター

外来・在宅医療
(小児・産科)

産業医
学校医

看護師
薬剤師etc

地域医療介護総合確保
促進法に基づく都道府
県計画(ソフト)

地域医療介護総合確保促進法に
基づく市町村計画

モノ
(施設、機器)

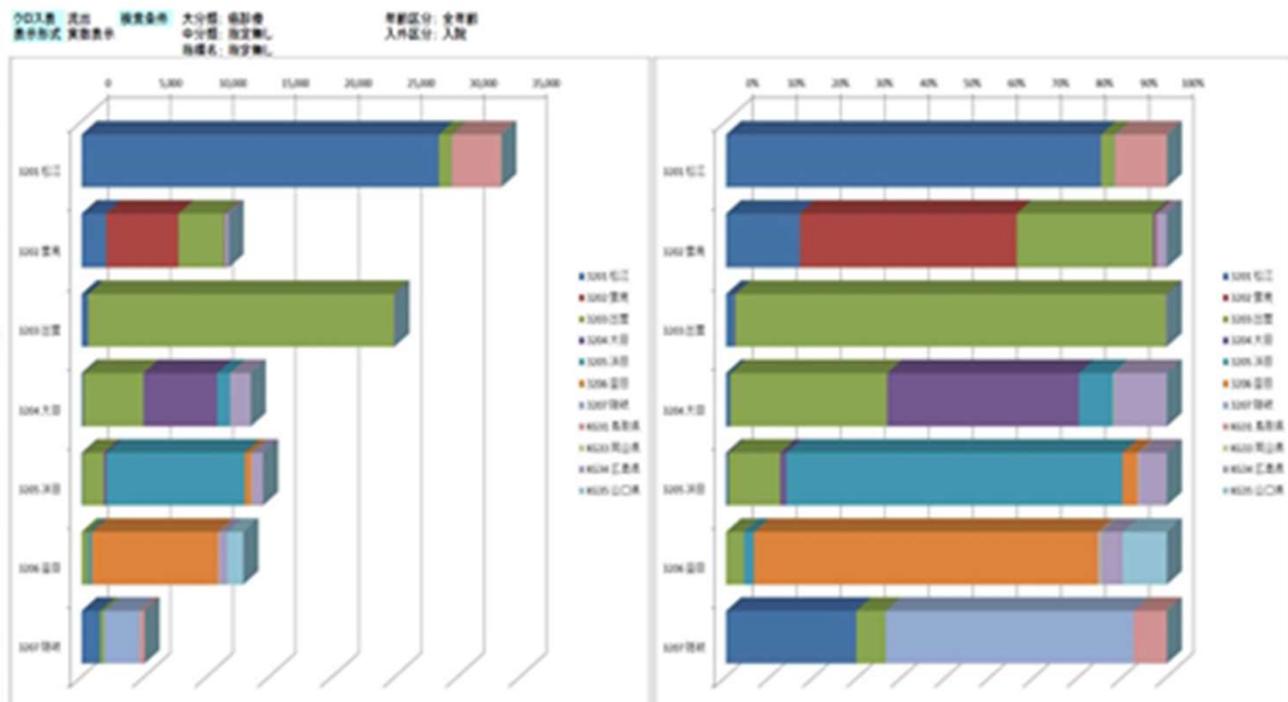
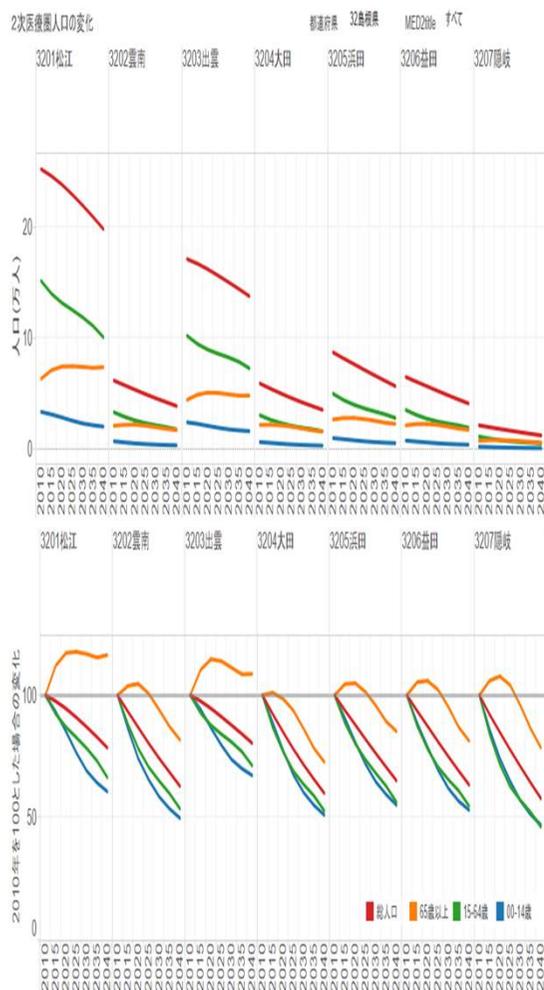
地域医療介護総合確保
促進法に基づく都道府
県計画(ハード)

CT・MRI・PET利用計画

市町村介護保険事業計画

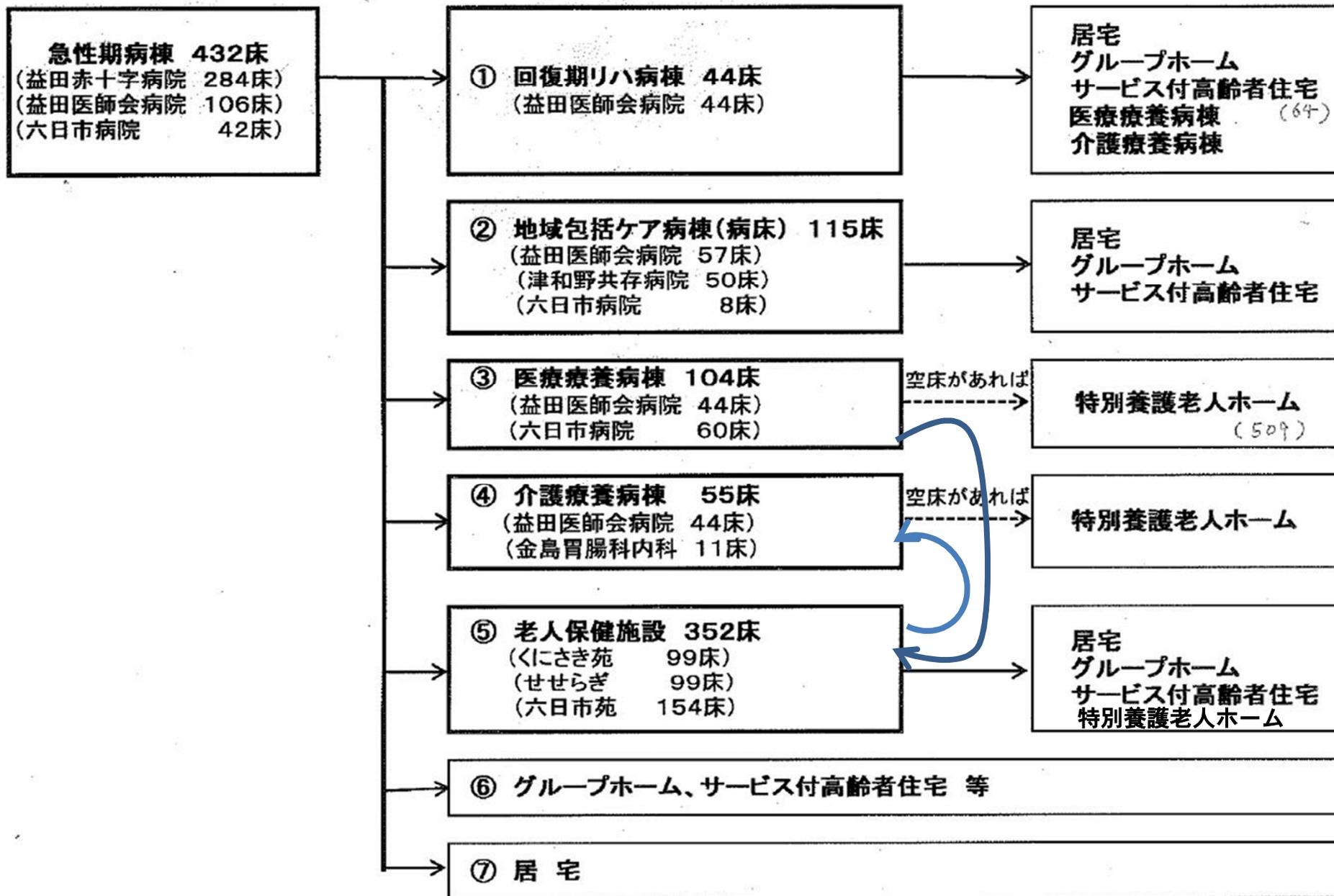
医療構想は全国統一のモデルによる予測

人口予測と患者所在地別の医療提供(病院所在地)

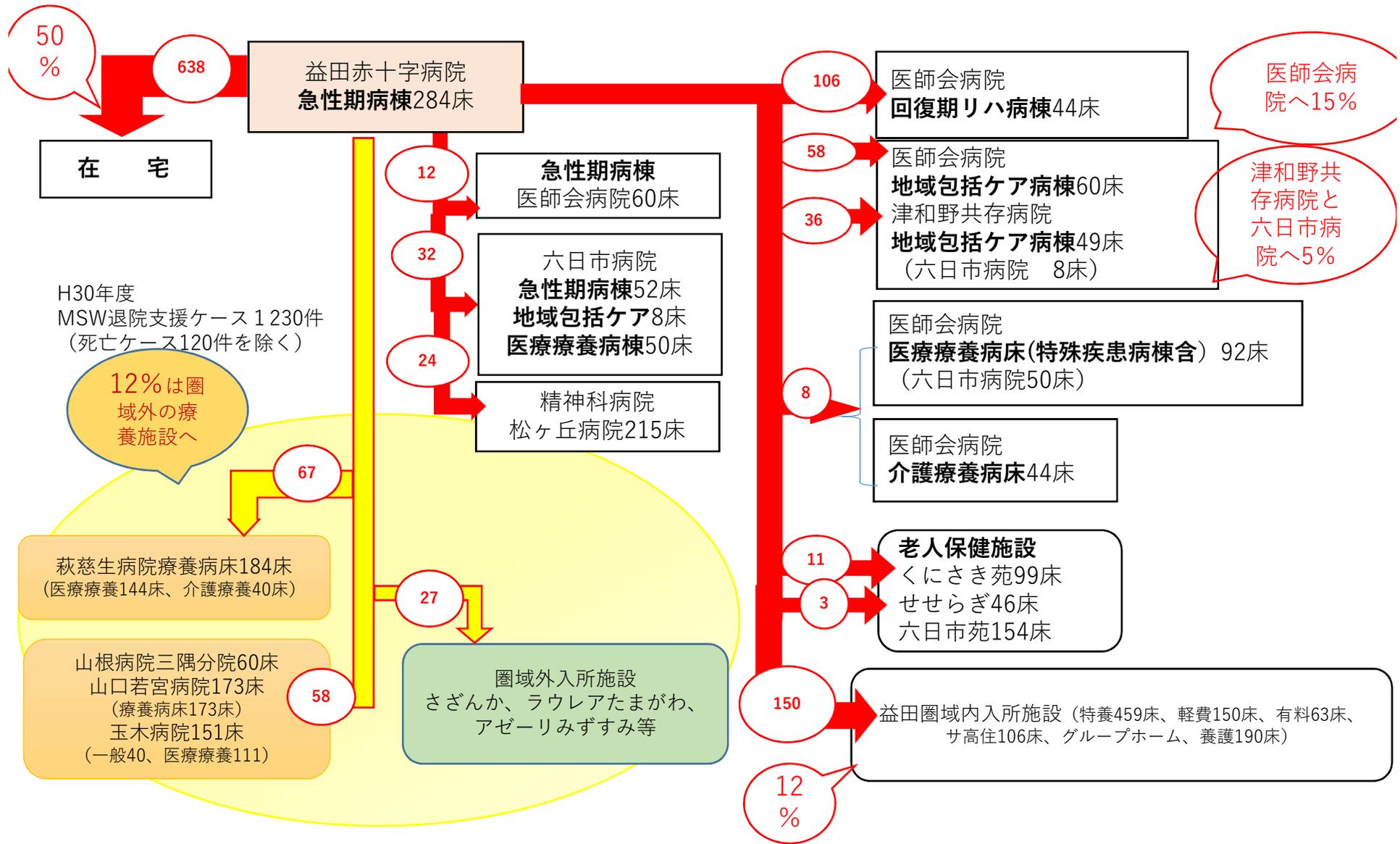


区分	3201松江	3202雲南	3203出雲	3204大田	3205浜田	3206益田	3207那岐	合計
人口	28,504	1,006	24	24	2,943	26	21,505	56,008
65歳以上	1,872	5,780	3,645	72	43	245	11,757	23,374
15-64歳	511	24	24,379	20	13	11	24,960	49,969
0-14歳	130	4,812	5,891	1,048	24	24	13,529	27,238
合計	2,644	10,426	29,939	1,144	81	61	49,652	90,353
病院数	1,489	375	290	10,070	60	44	642	12,930
病床数	1,489	375	290	10,070	60	44	642	12,930
合計	32,662	5,804	30,409	6,139	12,418	10,563	2,831	84,426

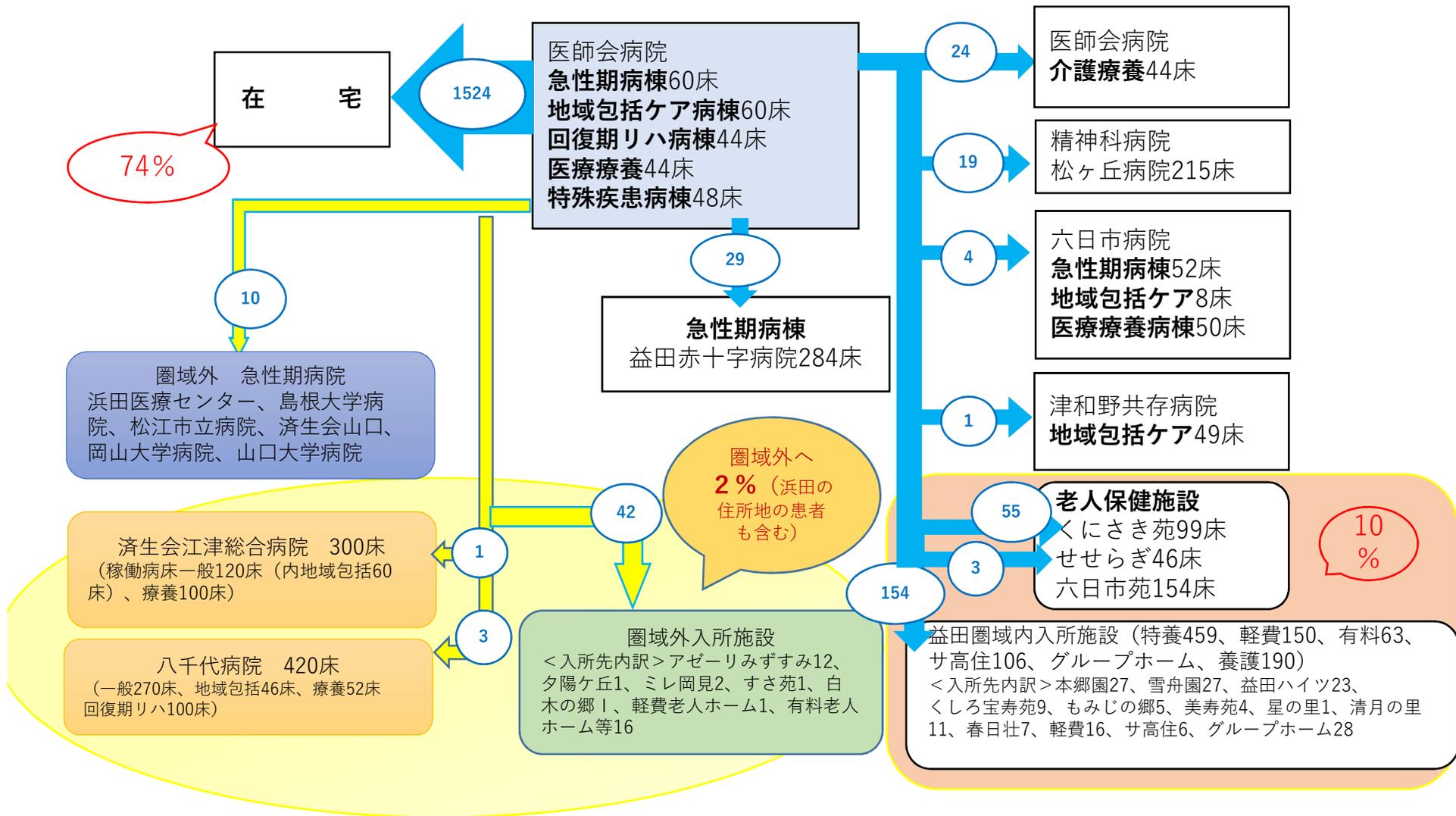
急性期病棟退院後の療養場所



益田赤十字病院退院患者の退院先



医師会病院退院患者（2071件）退院先（平成29年度）



在宅看取り

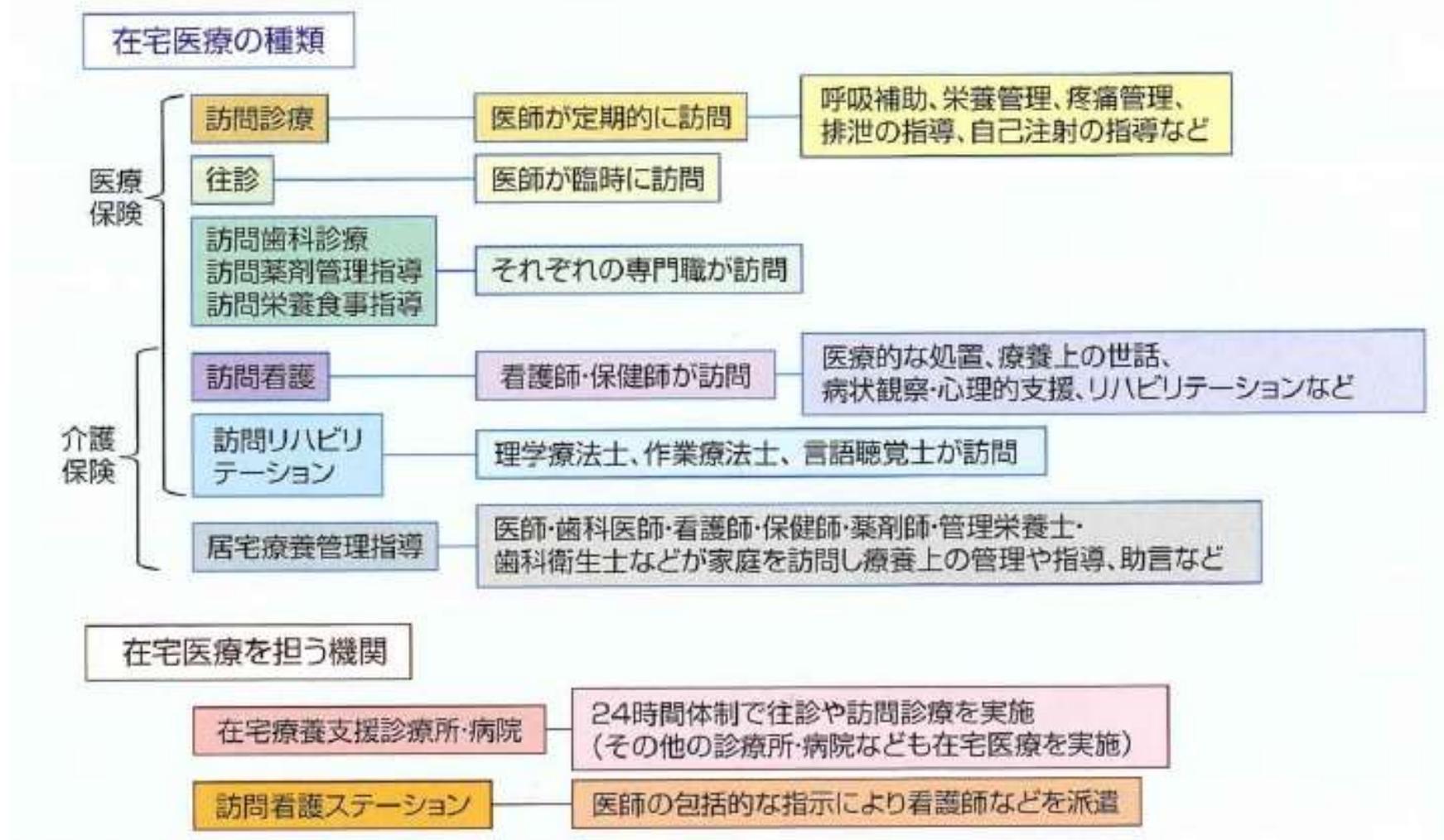
	H29死亡数	自宅 死亡率%	老人H 死亡率%
益田	715	12.55	8.32
津和野	124	10.00	9.09
吉賀	130	5.65	6.45
圏域	969	11.30	8.17

自宅 : 自家、アパート、グループホーム、サービス付き高齢者住宅(賃貸)

老人H: 養護老人H,特別養護老人H、軽費老人H、有料老人H

病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院での死亡はのぞく

診療報酬の改定や人材育成等により在宅医療が推進



介護保険法 地域支援事業として在宅医療の推進

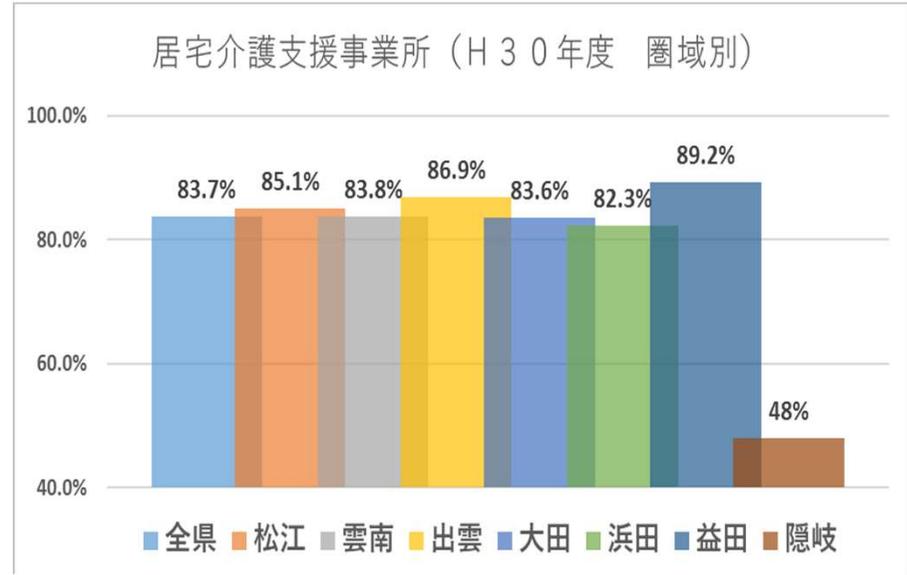
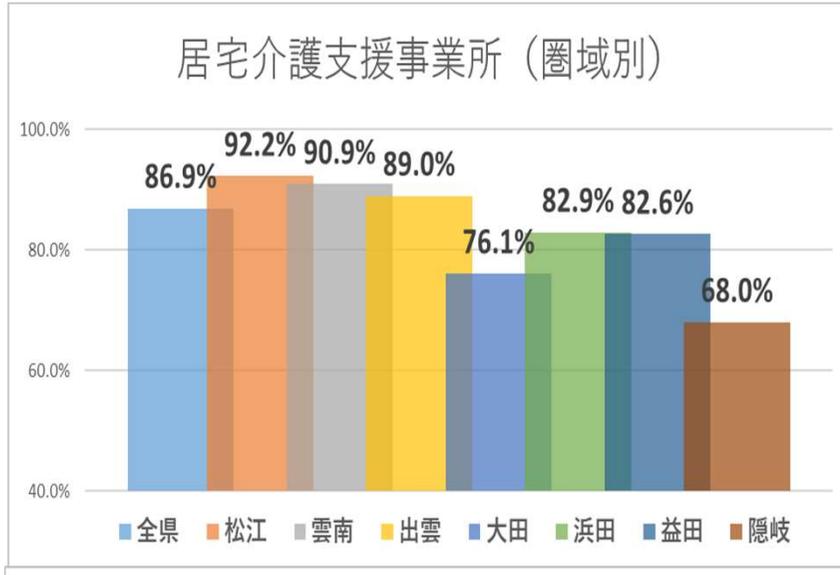
- ①医療介護資源の把握
- ②課題抽出・対策検討
- ③切れ目ない提供体制構築
- ④情報共有支援
- ⑤連携に関する相談支援
- ⑥関係者の研修
- ⑦地域住民への普及啓発
- ⑧関係市区町村の連携

島根県調査 入退院情報（平成30年9月）

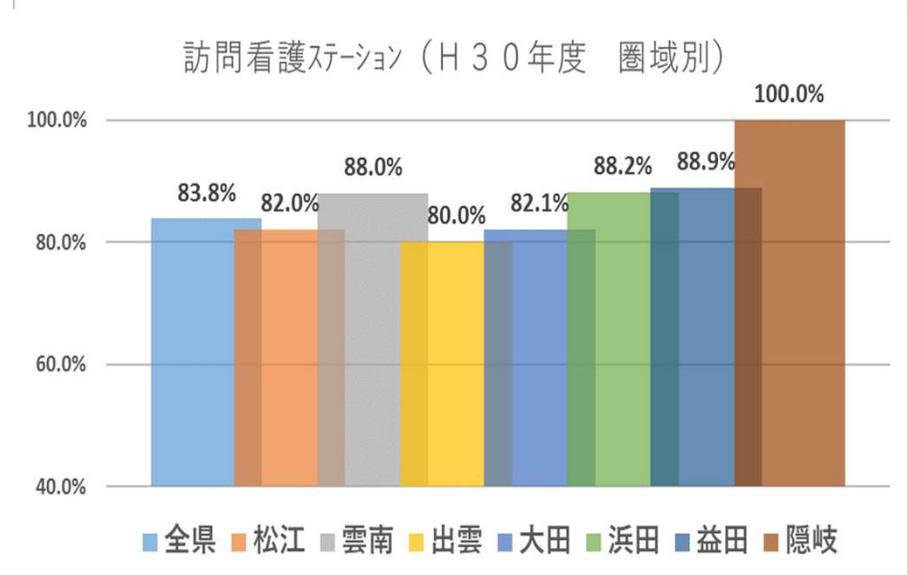
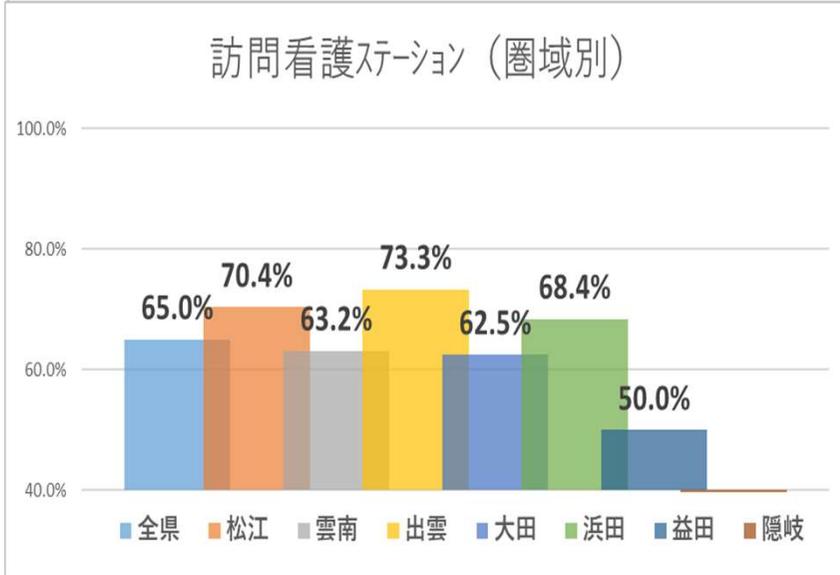
（入院時）**病院**への情報提供

（退院時）**病院**からの情報提供

【居宅介護支援事業所】



【訪問看護ステーション】



各圏域(医療・介護連携部会等)での検討状況

圏域	現状・課題	対応
益田	<ul style="list-style-type: none"> 移動支援について、歯科医師の立場でも必要性を感じている。 若い開業医は自分の患者が往診が必要になるまで10年くらいかかる。今回の数字だけを見て悲観しないで欲しい。若い開業医は必ず、今後在宅医療に出ていくと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 市町と一緒に移動支援、集住についても一緒にこれから考えてきたい。
圏域	現状・課題	対応
大田	<ul style="list-style-type: none"> 診療所だけでなく病院医師も高齢化。24時間の往診は困難 高齢者がどこに住むか？特に夜間の対応をどうするか？行政と一緒に地域全体で考えていくべき ホームヘルパーの不足が喫緊の課題。エリア調整を本気で検討する時期に来ている 介護職員の外国人活用を県全体で進めてほしい。島根県の対策は遅れている 医療・介護に限らず、調理員なども含めどの職種も人が足りない。行政に一番に取り組んでほしいのは人材確保 	<ul style="list-style-type: none"> <u>まめネット</u>などICTを活用した<u>チーム医療、多職種連携</u>を進めるべき 病院側の体制の問題はあるが、<u>病院が前</u>に出るべき(<u>アウトリーチ</u>) <u>患者情報の共有</u>と主治医・副主治医制の検討 <u>訪問看護</u>がまず医療ニーズに対応すべき <u>遠隔医療</u>の検討 <u>引き続き圏域課題解決推進事業</u>を活用

(案)在宅医療・介護連携の現状と課題(益田市バージョン) 病院ヒアリングの情報中心に...

R1.7.24 益田市在宅医療・介護連携推進協議会
益田保健所 地域包括ケア推進スタッフ作成

★現状

- 【益田日赤】開業医からの**軽症者の入院**紹介が多い
入院前の**生活問題**で**退院調整が大変**（困窮・ゴミ屋敷等）
津和野町・吉賀町のケースは町内の病院に帰ることが出来るが、
市内の行き場のない対応に困る。
- 【医師会病院】医師が**在宅が難しい**と判断した患者の入院が多い。
独居で介護保険未申請の地域包括ケア病床入院が多い。
- 【~~課題~~病院】精神疾患＋人工透析患者の転院先がない。
 - ・急性期治療後、在宅可能なケースでも**家族**が受け入れられないため帰ることが出来ない。
 - ・医療的ケア患者の転院・入所の受け入れ先がない。
 - ・圏域にキャパがないが足りないから他県へ流出。
流出しても帰ってこれる仕組みを考えてはどうか。
 - ・**介護保険認定待ち、在宅療養調整等**の待機施設（回復期病棟？）があるとよい。

★現状

- 【医師会病院】**家族の希望**で点滴がやめられない。
輸液が本人を苦しめる理解が出来ない。
- 【松ヶ丘病院】
痛みのあるがん患者が入院していても、**緩和ケア**の知識が乏しく対応に苦慮している。

★課題

- ・亡くなるまでの身体の変化、医療処置はない等**啓発**が不足。
- ・**緩和ケア**について、施設や病院で学べる機会を増やす必要性。

★現状

- 【益田日赤】心不全や血液疾患の人は**高額な薬**を使用するので、
施設や転院することが難しい。治療変更・薬物変更の選択は医師。
- 【医師会病院】**吸引・点滴**の人は施設入所が難しい。
人工呼吸器使用者は特殊疾患病棟に3人までの受け入れ。
（**看護人材不足で限界**）
- 【松ヶ丘病院】がん治療が必要な人の治療連携が難しい
（薬・緩和ケア）

★課題

- ・**山間部のかかりつけ医の確保**が難しい。
- ・外泊では**訪問看護**を入れたいが入れられない。
例）がんの最期に帰りたい人の支援に困る。
- ・外来医師から受診支援・褥瘡管理等、訪問看護師との連携がしたいと要望有り。
- ・**ケアマネ**に福祉制度・医療費助成等の理解をしてほしい。

★現状

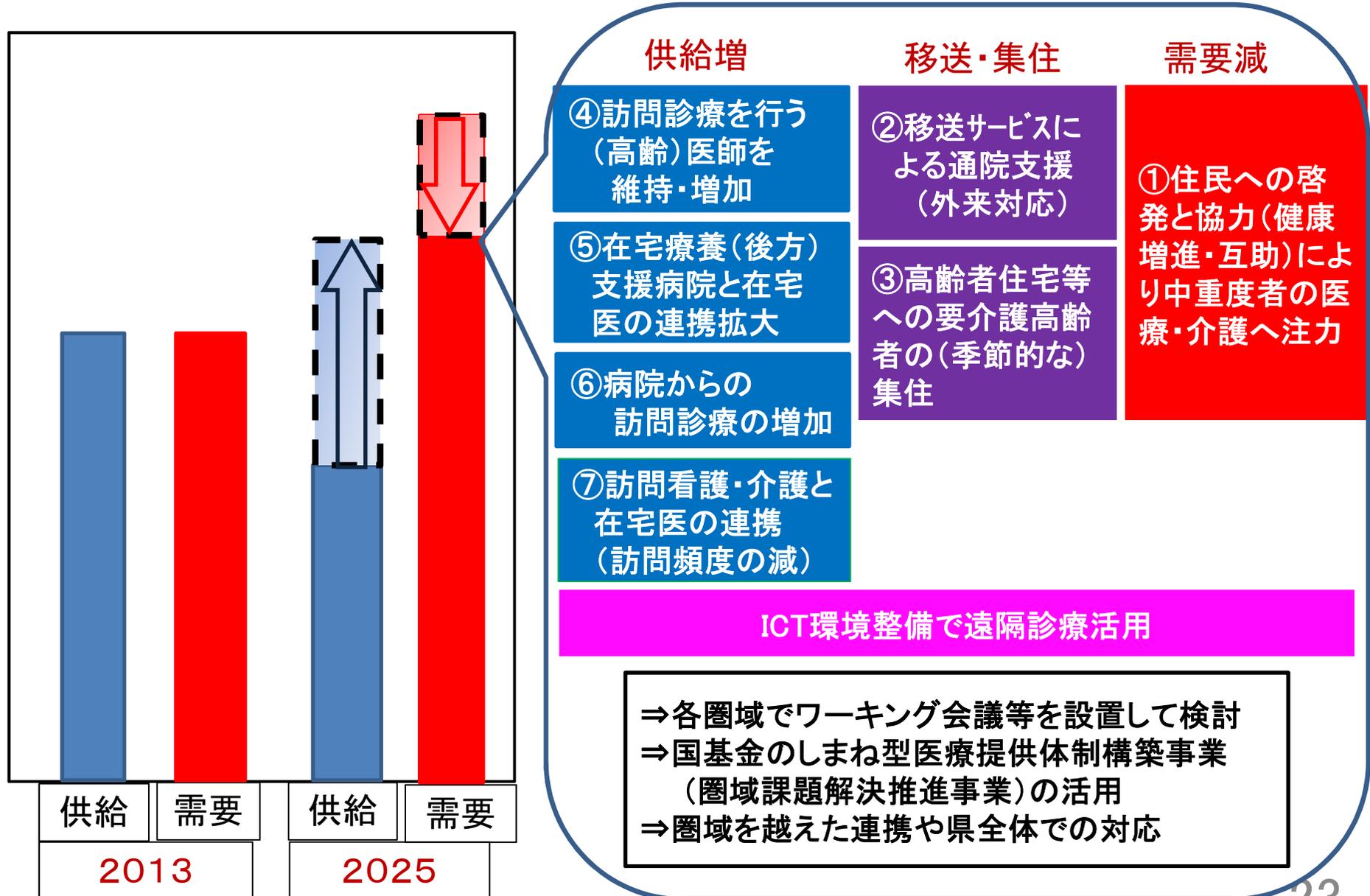
- 【益田日赤】本人・家族は**延命しない**と話されていたのに最終的には病院に連れてこられる。
（**終末期をみる医療がない**）
- 【医師会病院】**嘱託医不在時の施設利用者**の受け入れをしている。

★課題

- ・医師会病院は、**在宅患者緊急入院診療加算**（後方支援病院の一環）を始めたが開業医の登録が少ない。
病院としては患者の情報があると診療に役立つ。



島根県在宅医療の供給不足への対応(案)



在宅医療・看護・介護を進める

ICT環境整備で遠隔診療活用

①住民への啓発と協力(健康増進・互助)により、健康寿命を延ばす。中重度者の医療・介護へ注力(楽しみ、通いの場、医療以外のデイサービス)

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

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(患者一人あたりの訪問頻度の減)

健康づくり、認知症予防、禁煙指導、がん教育、予防接種
特定健診、重症化予防、休日急患

(中山間地の通院支援
医療福祉拠点)

養護老人ホーム、サ高住
特養診療所(非常勤) 施設看取り

ICT等活用したスタッフ連携
(歯科医師、看護師、ケアマネ、
DM指導士、薬剤師、栄養士)

連携室、連携コーディネーター、**まめネット**
(総合診療、救急外来・ドクヘリ)
地域枠医師のGドクター?
病病連携

在宅医療介護連携事業(市町)
ケアマネタイム、ICT
認知症サポート医

高齢者在宅医療・介護サービス ガイドライン2019

日本老年医学会、
日本在宅医学会、
国立長寿医療研究センター

高齢者在宅医療・介護サービス ガイドライン2019

編集・発行

日本老年医学会
日本在宅医学会
国立長寿医療研究センター

重要課題

- 1 慢性期医療に対する在宅医療・介護サービス
認知機能障害、うつ病、脳血管障害、
神経変性疾患、運動器疾患
- 2 急性期医療に対する在宅医療・介護サービス
肺炎、急性疾患全般(骨折、外傷)
- 3 摂食・排泄障害に対する在宅医療・介護サービス
摂食嚥下障害、排泄障害
- 4 臓器不全、悪性腫瘍に対する在宅医療・介護サービス
臓器不全、悪性腫瘍
- 5 エンド・オブ・ライフに対する在宅医療・介護サービス
緩和ケア、エンド・オブ・ライフ
- 6 その他重要な事項に対する在宅医療・介護サービス
脱水、褥瘡、栄養関連、CGA(高齢者総合機能評価)、
介護関連、包括ケア

ライフ・サイエンス

GLでGrade1A、1B、1Cとされた Clinical Questions

CQ2 認知症者に対して介護施設におけるケアの意義は？

介護施設入所中の認知症患者に体知る**非薬物療法**は行動・心理症状改善

CQ4 脳卒中患者に対しての在宅サービスの意義は？

早期サポート退院は入院期間短、入所率減、身体的依存減、ADL改善、満足度増
訪問リハ、通所リハはADL悪化を予防、ADL改善

CQ7 運動器疾患患者に対して在宅サービスの意義は？

在宅でのリハビリ(**訪問リハ**)は身体機能、QOL、満足度を改善する効果

CQ8 肺炎患者に対する在宅医療は有用か？

個人の意思やQOLを重視した治療・ケアは推奨

CQ10 在宅療養者に対して肺炎球菌ワクチン、インフルワクチンは有用か？

肺炎球菌Vは肺炎発症を予防、**両V併用**は予後、肺炎発症、入院リスクを改善

CQ21 在宅療養者(がん、心不全)に対する在宅緩和ケアは有用か？

在宅緩和ケアは症状緩和、患者満足度、QOL向上、介護者の負担軽減

CQ27 在宅療養者に対して高齢者総合機能評価(CGA)の実施は有用か？

CGAは基本ADLの維持効果が期待される

CQ28 介護者に対する在宅サービスの意義は？

レスパイトケアは介護者の満足度、負担軽減に効果

診療報酬 在宅医療は拡大

在宅療養実績加算1(2) * 2は2014改定から
緊急往診10(4)件以上、かつ、看取り4(2)件以上

在宅患者訪問診療料(I)1, 2
1患者に主たる医療機関は1、従たる医療機関は2

特別養護老人ホームの看取り加算
在宅療養支援診療所が末期悪性腫瘍患者
看取り介護加算の特養に死亡30日前に訪問診療

施設入居時等医学総合管理料(施設総管)の拡大
養護、軽費、特別養護+有料、サ高住、認知症GH
在宅時医学総合管理料(在総管)の月2回から月1, 2回
投薬・処方箋は包括だが、注射・処置・検査は出来高に



関連する各種事業

- **医療介護連携、多職種連携を進める**
医療介護連携推進事業 資源の確保、研修ほか
連携コーディネーター
テーマ＝
「連携」「看取り・ACP」「緩和ケア」「食・栄養支援」「認知症」
- **認知症の連携を進める**
疾患医療センター、サポート医連絡会
対応力向上研修
- **地域によっては始まっている**
通院支援、医療近接型住宅、季節集住
生活支援(食栄養、ごみ出し、声かけ)
感染症対策 インフルエンザ、ヒトメタニューモウイルス

在宅医療をすすめるツール

- ①MCS
- ②私のまちの医療介護情報(医療介護資源マップ)
- ③まめネット
- ④益田圏域生活療養ノート
- ⑤益田圏域入退院ガイドライン
- ⑥ケアマネタイム
- ⑦益田市多職種連携のための「ちえぶくろ」
- ⑧益田版栄養情報提供書

益田圏域には
これまで連携を進めてきた
仕組みがたくさんある。

もう一度
それぞれの役割を整理して、
新しい仕組みに持ち込めな
いか、
検討したい。

先生方へのお願い

通常外来

- **血管を守る** 「若いうちから」、「年をとっても」
「生活習慣病管理」 血圧、血糖、脂質＋認知症の管理（産業医大 松田教授）

連携

- 認知症、うつの早期診断へのつなぎ
認知症治療センター等との連携
- 病院、地域包括やケアマネ、訪問看護を通じた
情報提供(意見書)ほかで連携を
入院紹介には、退院後の在宅診療も目標に

在宅療養

- 患者・家族への**療養指導**、在宅診療を支える看護師等スタッフ育成
限られた資源(ひと、もの、制度)
- 必要な医療を受けられるための心構え
「医療を守る市民の会」は医療者の支援、医師会祭りにも参加

事業者として、この益田で事業を継続する

- 医療人材を呼び込む まちづくりへの提言
若い人たちに夢を語りたい