

「医療構想と包括ケアの推進における 保健所の役割についての研究」

報告書

令和2年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 逢坂 悟郎（兵庫県丹波保健所長）

「医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究」報告書

目 次

I 調査研究の概要	1
1 調査研究のねらい	3
2 調査研究の方法	3
3 調査研究の体制・経過	4
(1) 調査研究の体制	4
(2) 調査研究の経過	5
4 まとめと考察	6
 II 在宅医療の充実に関するアンケート調査	9
1 回答者（保健所）の基本属性	11
(1) 所在都道府県	11
(2) 保健所分類	12
2 在宅医療の現状に関する把握状況（平成 29 年以降）	13
(1) 在宅医療の評価指標は何か	13
(2) 「在宅医療にかかる地域別データ集」の活用経験	14
(3) 貴保健所管内の在宅医療の状況把握	15
(4) 貴保健所管内における訪問診療医の体制に対する評価	16
① 訪問診療医が不足している（不足が予想される）場合の解決策	17
② 将来的にも訪問診療医が不足しないと予測されている保健所の実態	18
(5) 貴保健所管内における訪問看護の体制に対する評価	19
① 訪問看護体制強化のための保健所の取り組み	21
(6) 訪問診療医・訪問看護以外の在宅療養を支援する分野の状況把握	22
(7) データの把握状況	23
① A：訪問診療患者数の把握／データの出所元（複数回答可）	23
② B：個々の医療機関の訪問診療患者数の把握／データの出所元（複数回答可）	24
③ C：24 時間対応の在宅医療機関（診療所）数の把握／データの出所元（複数回答可）	25
④ D：在宅医療を専門に行う診療所数の把握／データの出所元（複数回答可）	26
⑤ E：自宅死の割合の把握／データの出所元（複数回答可）	27
⑥ F：老人ホーム死の割合の把握／データの出所元（複数回答可）	28
⑦ G：在宅療養支援診療所の箇所数の把握／データの出所元（複数回答可）	29
⑧ H：在宅療養支援病院の箇所数の把握／データの出所元（複数回答可）	30
⑨ I：在宅療養後方支援病院の箇所数の把握／データの出所元（複数回答可）	31
⑩ J：在宅歯科訪問診療を行う歯科診療所数の把握／データの出所元（複数回答可）	32

⑪ K：訪問看護（ステーション及び医療機関）の箇所数の把握／データの出所元（複数回答可）	33
3 在宅医療体制の構築について	34
（1）在宅医療体制構築への関わり	34
4 都道府県医療計画に記載されている在宅医療の分野について	38
（1）具体的な数値目標の設定	38
（2）医療計画における二次医療圏毎の圏域計画の有無	39
5 都道府県型保健所について	40
（1）管内市町村による在宅医療・介護連携推進事業への支援	40
（2）在宅医療・介護連携に資する事業実施の有無	41
6 指定都市型、保健所政令市・中核市型、特別区型の保健所について	42
（1）在宅医療・介護連携推進事業への関わりの有無	42
Ⅲ 先進事例報告	45
新宿区における在宅医療の取り組み	47
山梨県峡東地域での取り組み	53
島根県における在宅医療供給量調査の実施及び調査結果をもとにした取り組み	59
滋賀県湖東圏域における在宅医療の進め方	66
Ⅳ 資 料	71
1 調査票	73
2 令和2年1月28日、全国保健所長研修会 資料	89

I 調査研究の概要

1 調査研究のねらい

地域医療構想の大目標の一つには、在宅医療の充実が掲げられている。しかし、地域医療構想に関わっている保健所であっても、2025 年に向けて、圏域内の在宅医療の充実に取り組んでいる保健所は多数ではないと思われる。

今回は、全国の保健所長を対象に、在宅医療、医療・介護連携の充実に活用可能なデータの入集手法を盛り込んだアンケート調査を行い、その情報の使用実態を把握するとともに、保健所が実施している在宅医療の充実支援と市町村支援の実態を明らかにしたい。

2 調査研究の方法

平成 30 年 12 月 4 日の厚労省「医療計画の見直し等に関する検討会」では、在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されており、その充実について都道府県の取り組みや、保健所の活用が重要であるとされた。同時に、在宅医療の取り組みのデータ分析の必要性が強調されている。

今回は、全国の保健所長を対象に、管内の在宅医療について把握している内容、充実方策および保健所の活動内容等を把握するため、以下の調査を実施した。

項目	内容
調 査 名	● 在宅医療の充実に関するアンケート調査
調査対象	● 全国の保健所長 ● 472 人（か所） ● 兼務をしている場合は、それぞれの保健所で回答
調査方法	● 保健所長会のメールにて、調査票（エクセルファイル）を保健所宛に一斉送信 ● 添付ファイルにて送信回答
調査期間	● 令和元年 7 月 29 日～8 月 16 日 ● 上記の締切を、令和元年 8 月末日まで延長
回収状況	● 配布数：472 票 ● 回収数：260 票 ● 回収率：55.0%

3 調査研究の体制・経過

(1) 調査研究の体制

	氏 名	所 属
分担事業者	逢坂 悟郎	兵庫県丹波保健所
事業協力者	大木元 繁	徳島県三好保健所
事業協力者	福永 一郎	高知県安芸福祉保健所
事業協力者	杉澤 孝久	北海道室蘭保健所
事業協力者	中川 昭生	福島県福島市保健所
事業協力者	福内 恵子	東京都品川区保健所
事業協力者	久保 秀一	千葉県君津保健所
事業協力者	岡本 浩二	埼玉県川口市保健所
事業協力者	藤井 充	山梨県峡東保健所
事業協力者	加治 正行	静岡県静岡市保健所
事業協力者	柳 尚夫	兵庫県豊岡保健所
事業協力者	中本 稔	島根県益田保健所
事業協力者	長井 大	鳥取県鳥取市保健所
事業協力者	中原 由美	福岡県宗像・遠賀保健所
事業協力者	田中 雅人	福岡市博多区保健所
事業協力者	切手 俊弘	滋賀県彦根保健所
事業協力者	杉谷 亮	島根県雲南保健所
アドバイザー	内田 勝彦	大分県東部保健所
アドバイザー	高橋 郁美	東京都新宿区保健所

(2) 調査研究の経過

経過	調査研究／検討内容等
第 1 回委員会 日時：令和元年 6 月 23 日（日） 13：00～16：00 場所：A P 東京八重洲	1 開会 (1) 挨拶 分担事業者 丹波保健所 逢坂 悟郎 (2) 委員紹介 2 議題 (1) 今年度の研究の方向性 (2) 各地の在宅医療充実への取り組み紹介 (3) 調査概要及び調査票の検討 (4) 調査票に添付する参考データ（厚労省の在宅医療にかかる地域別データ集と参考資料）
調査期間	令和元年 7 月 29 日～8 月 16 日 上記の締切を、令和元年 8 月末日まで延長
第 2 回委員会 日時：令和元年 10 月 22 日（火） 16：00～17：30 場所：高知商工会館	1 開会 (1) 挨拶 分担事業者 丹波保健所 逢坂 悟郎 2 議題 (1) 先進事例報告者の選定 (2) 調査のまとめの方向性について
第 3 回委員会 日時：令和元年 1 月 28 日（火） 16：00～17：15 場所：新宿区牛込筆筈地域センター	1 開会 (1) 挨拶 分担事業者 丹波保健所 逢坂 悟郎 2 議題 (1) 報告書について (2) 来年度の研究の方向性について

4 まとめと考察

<アンケートの結果>

1. 厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」を活用している保健所は24.6%であった。
2. 在宅医療における評価指標については、62.3%の保健所は何らかの在宅医療の評価指標を持っていた。
3. 管内の在宅医療関連データを把握している保健所の割合は、在宅療養支援診療所・病院、在宅歯科訪問診療を行う歯科診療所および訪問看護の箇所数について80%程度、在宅療養後方支援病院数、自宅死・老人ホーム死の割合については60%程度、訪問診療患者数、24時間対応の在宅医療機関数、在宅医療専門診療所数については50%程度と、比較的多くの保健所が把握していると回答した。しかし、個々の医療機関の訪問診療患者数については23.1%と把握している保健所が少なかった。
4. 170保健所(65.4%)は、現在、あるいは将来(2025年)に、管内の在宅医療の体制に危機感を持っていた。そのうち、解決策について155保健所(全体の60.0%)は何らかの在宅医療充実への戦略を持っていると考えられる。
5. 157保健所(60.0%)は、現在、あるいは将来に、管内の訪問看護の不足に危機感を持っていた。そのうち、117保健所(全体の45.0%)は訪問看護体制強化のための取り組みを行っていた。
6. 在宅医療の体制構築に関する取り組みについては、27.7%の保健所は行っておらず、47.3%の保健所は会議や研修会の開催だけであり、在宅医療を具体的に充実させる関わり(以下、実践的な関わり)は25.0%の保健所しかできていなかった。
7. 都道府県の医療計画において、91.5%という高い割合で在宅医療に関する具体的な数値目標が設定されていた。しかし、圏域計画が存在すると回答した保健所は全体の61.5%であり、そのうちで、在宅医療の具体的な数値目標があるのは全体の41.9%であった。結果として、回答した保健所で圏域計画に在宅医療の具体的な数値目標について記載があるのは、全体の25.8%と少数であった。
8. 都道府県型保健所の管内市町村による在宅医療・介護連携推進事業への関わりについては、94.5%の保健所が市町村支援を行っていた。市区型保健所について在宅医療・介護連携推進事業への関わりをみると、75.0%の保健所は何らかの関わりを持っていたが、自由記載に「主体は他課が所管している」記載が複数あり、他部署が主体でそれを支援している場合も少なくない模様であった。

<考 察>

1. 厚労省の「在宅医療にかかる地域別データ集」について、全体として75.4%の保健所が活用していなかった。多くの保健所は、国がすでに提供している各種の在宅医療に関わるデータを知らない、あるいは、知っていても活用できていないのではないかと推察される。

2. 管内の在宅医療関連データを把握している保健所の割合は、項目別に 50～80%と比較的高かったが、個々の医療機関の訪問診療患者数については 23.1%と把握している保健所が少なかった。個々の医療機関の訪問診療患者数は、多数の在宅患者を診ている医療機関を把握できるだけでなく、管内の在宅医療が診療所主体なのか病院主体なのかを知ることができる。また、診療所について、在宅医の年齢、新規開業・次世代の帰還のペース等からその継続性を検討することができる。しかし、このデータは、保健所が都市医師会の協力を得て独自に調査する以外は、都道府県・地方厚生局からの提供を受けるしかないのが現状であるが、保健所にデータ提供を行っている都道府県・地方厚生局は少数に留まっている模様である。在宅医療の充実に向けて全国の保健所が活動するためには、全国のどの地域でも個々の医療機関の訪問診療患者数を入手できるシステムが必要である。
3. 今回アンケートに回答した保健所の 6 割程度は、在宅医療の評価指標を持ち、訪問診療医・訪問看護の体制の評価を行い、その不足についての解決策を一定持っていた。にもかかわらず、管内の在宅医療に実践的な関わりを持っている保健所は 25.0%に過ぎなかった。しかし、実践的な関わりができてこそ管内の在宅医療の供給（訪問診療患者数）や質の向上が望めるので、在宅医療を所管するすべての保健所に実践的な関わりを期待したい。在宅医療の体制構築への働きかけを行っていない保健所はもとより、会議や研修会の開催のみに留まっている保健所が、在宅医療に実践的な関わりを持つまでには厚い壁があるものと考えられる。これらの保健所が、管内の在宅医療の現在と将来を分析し、将来を見据えた在宅医療の充実へ向けた戦略を持ち、これらを都市医師会に説得力を持って提案し、具体化できるような手法が必要である。
4. ほぼすべての都道府県医療計画に在宅医療の具体的数値目標があったが、在宅医療の充実には都道府県レベルの広範囲で行うのではなく、都市医師会レベル（二次医療圏、市町村等）で行うことが多い。しかし、小規模な市町村が医師会と協働することは困難な場合が多く、ここに保健所が管内の在宅医療の充実に関わる意義がある。医療計画で圏域計画が存在するとの回答は 61.5%で、そのうちで、在宅医療の具体的数値目標があるのは全体の 41.9%であった。少なくとも 2025 年に訪問診療の需要と供給のバランスが合い、国民が安心して在宅生活を過ごすために、都道府県はすべての二次医療圏に圏域計画を作る機会を提供し、所管する保健所に在宅医療の具体的数値目標について検討できるようにするべきである。

＜今後の計画＞

1. 全国の保健所が在宅医療の評価指標をある程度把握していることはわかったが、他県や他保健所との比較などを行うためには、コアとなるデータの標準化や共通化が必要である。
2. 訪問看護の実態把握、課題整理の手法および対策の検討が必要である。

3. 成果を上げている保健所の取り組みをもとに、訪問診療供給の増加と質の向上を目指した在宅医療体制構築に保健所が取り組める手法を、都市部と郡部等の医療状況に分けて、複数提案する必要がある。
4. 上記提案を実現するために、全国のどの地域でも個々の医療機関の訪問診療患者数を入手できるシステムが必要であり、その実現のため厚労省、地方厚生局等に要望する必要がある。

Ⅱ 在宅医療の充実に関する アンケート調査

1 回答者（保健所）の基本属性

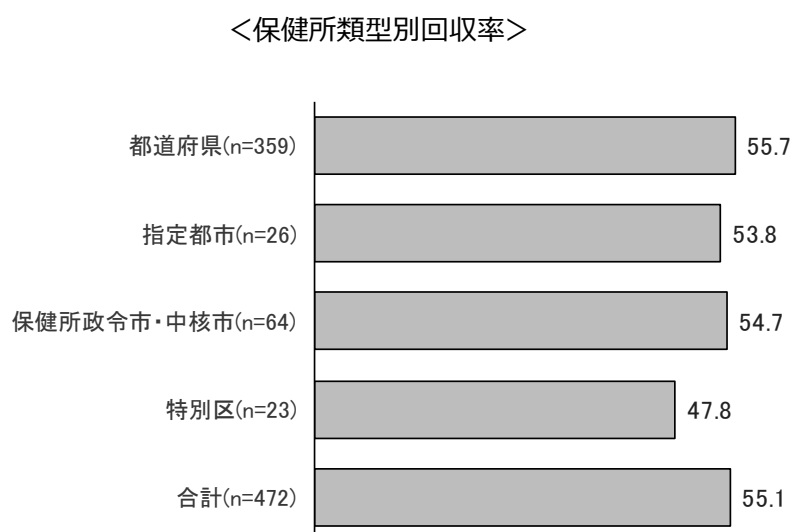
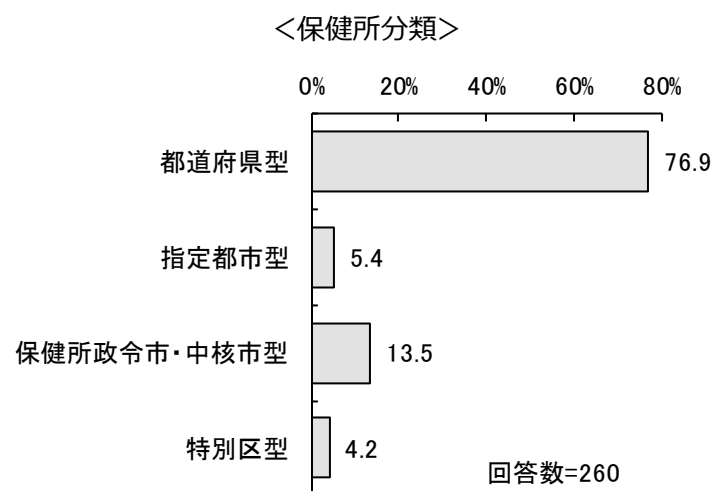
保健所長に伺います。保健所の属性をお教えてください。

(1) 所在都道府県

＜所在都道府県＞

都道府県	回答数	都道府県	回答数	都道府県	回答数
北海道	16	静岡県	4	岡山県	3
青森県	4	東京都	15	広島県	3
岩手県	4	富山県	4	山口県	5
宮城県	1	石川県	2	徳島県	6
秋田県	4	福井県	1	香川県	1
山形県	4	岐阜県	4	愛媛県	3
福島県	5	愛知県	12	高知県	6
新潟県	5	三重県	3	福岡県	15
茨城県	5	滋賀県	5	佐賀県	5
栃木県	5	京都府	4	長崎県	6
群馬県	5	大阪府	13	熊本県	8
埼玉県	6	兵庫県	16	大分県	6
千葉県	4	奈良県	2	宮崎県	3
神奈川県	5	和歌山県	6	鹿児島県	2
山梨県	4	鳥取県	3	沖縄県	4
長野県	7	島根県	6	全体	260

(2) 保健所分類

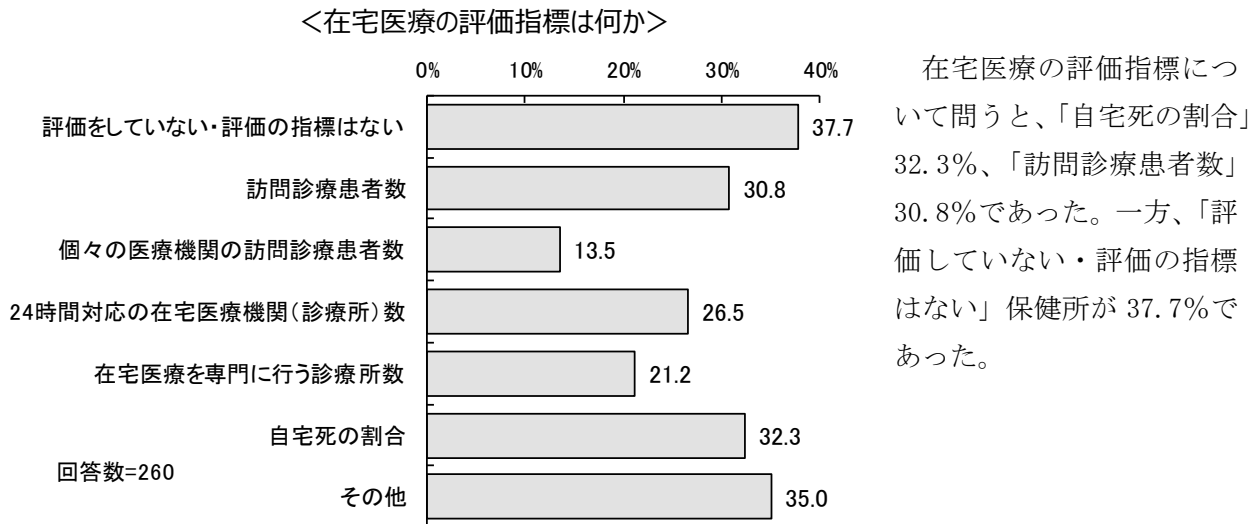


回収できた 260 保健所を保健所分類でみると、都道府県型が 76.9%と圧倒的に多かった。しかし、保健所分類別の回収率でみるとほぼ 50%と均衡しており、各類型別の保健所の比較が一定可能であると考えた。

2 在宅医療の現状に関する把握状況（平成 29 年以降）

（1）在宅医療の評価指標は何か

在宅医療を評価するにあたり、評価指標としているものは何ですか。あてはまるものに○をしてください。
（複数回答可）



＜保健所類型×在宅医療の評価指標は何か＞

	合計	はい・評価をしていない・評価の指標はない	訪問診療患者数	個々の医療機関の訪問診療患者数	24時間対応の在宅医療機関（診療所）数	在宅医療を専門に行う診療所数	自宅死の割合	その他
全体	260 100.0	98 37.7	80 30.8	35 13.5	69 26.5	55 21.2	84 32.3	91 35.0
都道府県型	200 100.0	64 32.0	70 35.0	31 15.5	60 30.0	48 24.0	73 36.5	76 38.0
指定都市型	14 100.0	4 28.6	5 35.7	3 21.4	4 28.6	5 35.7	4 28.6	5 35.7
保健所政令市・中核市型	35 100.0	23 65.7	4 11.4	1 2.9	4 11.4	2 5.7	5 14.3	6 17.1
特別区型	11 100.0	7 63.6	1 9.1	0 0.0	1 9.1	0 0.0	2 18.2	4 36.4

※上段は実数、下段は%

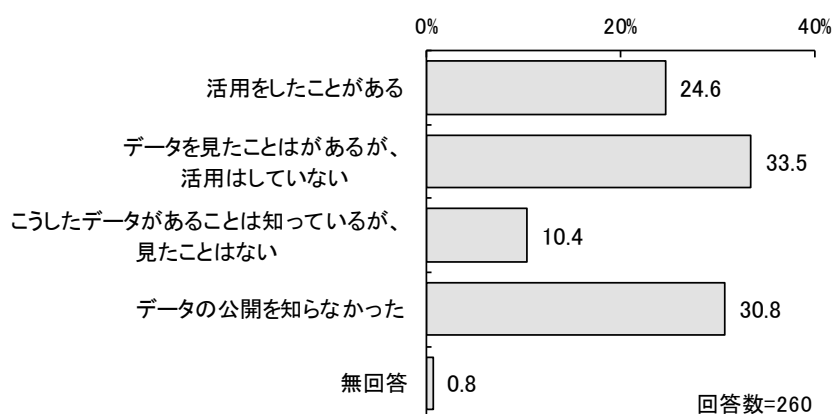
保健所類型別では、「評価をしていない・評価の指標はない」が保健所政令市・中核市型で 65.7%、特別区型で 63.6%と高かったが、都道府県型 32.0%、指定都市型 28.6%と前 2 者と比べて低かった。保健所政令市・中核市型、特別区型は今後、後期高齢者が激増する都市部にあることが多く、在宅医療を所管している保健所は早急に在宅医療のデータを把握し、課題の分析を行うべきである。

(2)「在宅医療にかかる地域別データ集」の活用の経験

厚生労働省では、以下URLにおいて、「在宅医療にかかる地域別データ集」を公開しています。このデータについて、貴保健所の事業に活用等をしたことはありますか。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

＜「在宅医療にかかる地域別データ集」の活用の経験＞



今回アンケートにて提供した厚労省の「在宅医療にかかる地域別データ集」について、「活用したことがある」は24.6%であった。一方、「データを見たことはあるが、活用はしていない」が33.5%であり、結局、75.4%の保健所が活用していなかった。

＜保健所類型×「在宅医療にかかる地域別データ集」の活用の経験＞

	合計	活用をしたことがある	データを見たことはあるが、活用はしていない	こうしたデータがあることは知っているが、見たことはない	データの公開を知らなかった	無回答
全体	260 100.0	64 24.6	87 33.5	27 10.4	80 30.8	2 0.8
都道府県型	200 100.0	54 27.0	61 30.5	20 10.0	64 32.0	1 0.5
指定都市型	14 100.0	2 14.3	8 57.1	3 21.4	1 7.1	0 0.0
保健所政令市・中核市型	35 100.0	6 17.1	14 40.0	2 5.7	12 34.3	1 2.9
特別区型	11 100.0	2 18.2	4 36.4	2 18.2	3 27.3	0 0.0

※上段は実数、下段は%

保健所類型別にみると、都道府県型で「活用したことがある」27.0%と若干多く、指定都市型が14.3%、保健所政令市・中核市型で17.1%、特別区型で18.2%と低かった。残念ながら、多くの保健所は、国がすでに提供している各種の在宅医療に関わるデータを知らない、あるいは、知っていても活用できていないのではないかと推察される。

(3) 貴保健所管内の在宅医療の状況把握

上記(2)のURLにアクセスし、貴保健所管内における以下①～⑥の平成29年のデータを見て回答してください。

＜貴保健所管内の在宅医療の状況把握＞

	平均	最大値	最小値	回答数
①貴保健所管内の自宅死の割合(%) ※1	12.27	55.60	3.80	240
②貴保健所管内の老人ホーム死の割合(%) ※2	7.71	23.50	0.30	238
③貴保健所管内の在宅療養支援診療所の箇所数	34.37	775.00	0.00	250
④貴保健所管内の在宅療養支援病院の箇所数	3.29	85.00	0.00	249
⑤貴保健所管内の歯科訪問診療を行う診療所の箇所数	48.10	4937.00	1.00	250
⑥貴保健所管内の訪問看護(ステーション及び医療機関)の箇所数 ※3	28.94	532.00	1.00	251

※1 自宅の他、認知症グループホーム、サ高住を含む

※2 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム

※3 「医療機関」(ステーションの形態を取らずに訪問看護を実施している病院、診療所)

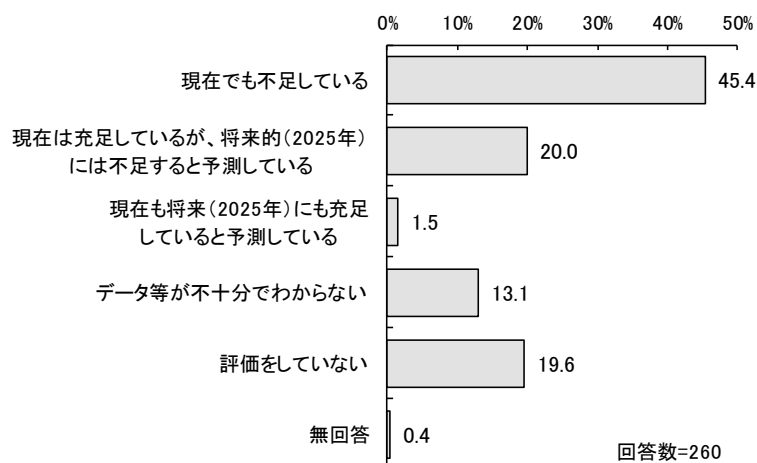
各保健所に、厚労省の「在宅医療にかかる地域別データ集」を体験していただくために、このデータ集から得られる管内の在宅医療関連の数値を算出することを求めた。ほとんどの項目に回答があったが、項目別に9～22の無回答があった。

自宅死の割合や老人ホーム死の割合は市町村ごとに記載されているので、管内の複数の市町村のデータから管内のデータを集計することが困難であった可能性がある。普段から厚労省の「在宅医療にかかる地域別データ集」を活用していないことの表れかもしれない。

(4) 貴保健所管内における訪問診療医の体制に対する評価

貴保健所管内について、訪問診療医の体制をどのように評価していますか。(保健所長の判断で結構です)

<貴保健所管内における訪問診療医の体制に対する評価>



170 (65.4%) の保健所は、「現在も不足している」、「現在は充足しているが、将来的 (2025 年) には不足すると予測している」と現在、あるいは将来に、在宅医療に危機感を持っていると考えられる。一方、「データ等が不十分でわからない」、「評価をしていない」保健所が合わせて 32.7% であった。

<保健所類型×貴保健所管内における訪問診療医の体制に対する評価>

	合計	現在でも不足している	現在は充足しているが、将来的(2025年)には不足すると予測している	現在も将来(2025年)にも充足していると予測している	データ等が不十分でわからない	評価をしていない	無回答
全体	260 100.0	118 45.4	52 20.0	4 1.5	34 13.1	51 19.6	1 0.4
都道府県型	200 100.0	100 50.0	37 18.5	3 1.5	26 13.0	33 16.5	1 0.5
指定都市型	14 100.0	3 21.4	7 50.0	0 0.0	1 7.1	3 21.4	0 0.0
保健所政令市・中核市型	35 100.0	14 40.0	6 17.1	0 0.0	6 17.1	9 25.7	0 0.0
特別区型	11 100.0	1 9.1	2 18.2	1 9.1	1 9.1	6 54.5	0 0.0

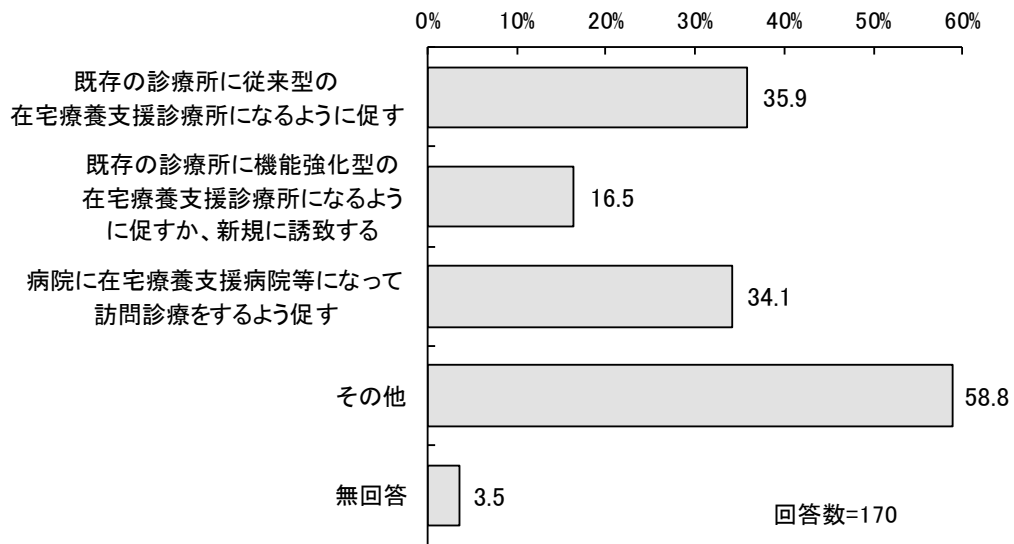
※上段は実数、下段は%

保健所類型別にみると、都道府県型の 50.0%、保健所政令市・中核市型の 40.0% で「現在でも不足している」と答え、指定都市の 50.0% が「現在は充足しているが、将来的 (2025 年) には不足すると予測している」と回答している。一方、特別区型では「データ等が不十分でわからない」と「評価をしていない」を合わせて 63.6% である。特別区型では業務のあり方が他の保健所類型とは異なり保健所が在宅医療を所管していない区も多いようであるが、将来の区民への在宅サービスを保証するため、区として在宅医療データ把握、課題の分析は必要と思われる。

①訪問診療医が不足している（不足が予想される）場合の解決策

訪問診療医が不足している、あるいは、将来、不足が予想される地域の保健所にお尋ねします。どのような解決策を検討されていますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）

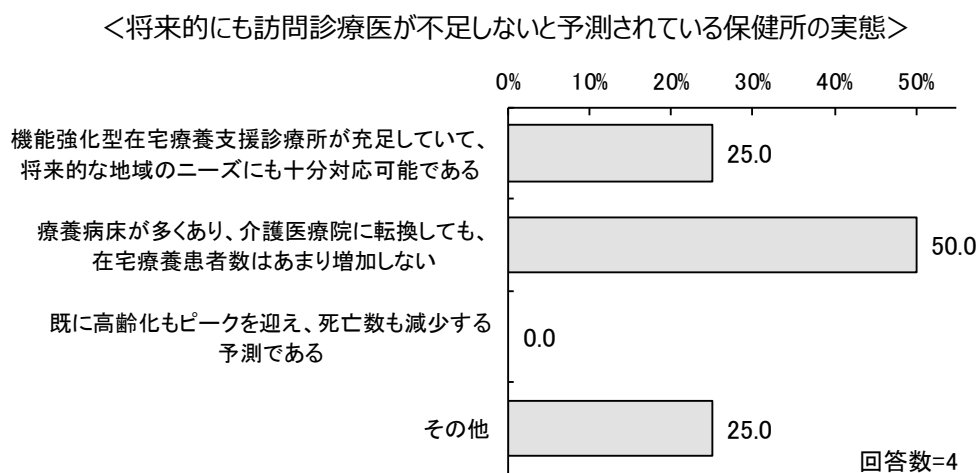
＜訪問診療医が不足している（不足が予想される）場合の解決策＞



現在、あるいは将来、在宅医療に危機感を持っている 170 か所 (65.4%) の保健所のうち、「その他」を精査した結果、「解決策を提示するのは難しい」と回答した 9 保健所と無回答の 6 保健所を除き、解決策について 155 保健所 (全体の 60.0%) は何らかの在宅医療充実への戦略を持っていた。

②将来的にも訪問診療医が不足しないと予測されている保健所の実態

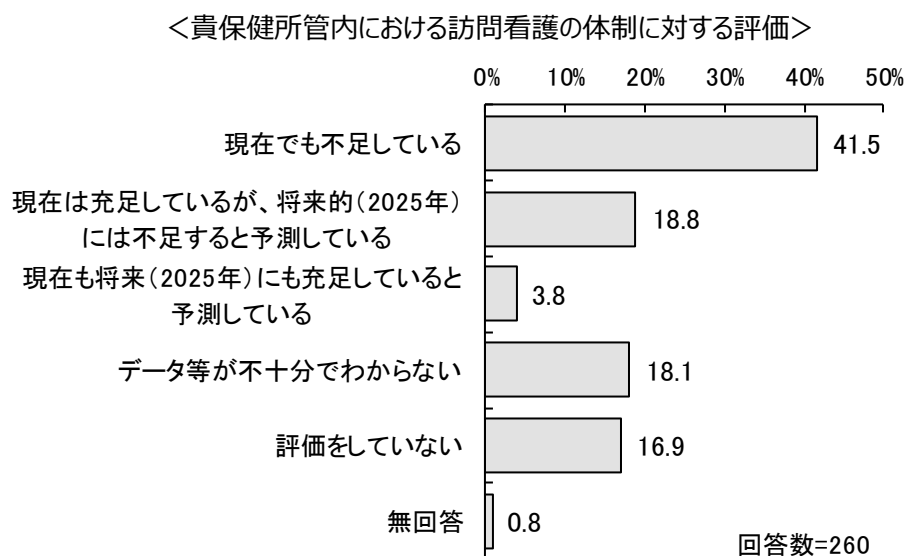
将来的にも訪問診療医が不足しないと予測されている保健所の実態をお教えてください。



将来的にも訪問診療医が不足しないと予測している保健所は、都道府県型 3 保健所、特別区型 1 保健所と極少数に留まった。

(5) 貴保健所管内における訪問看護の体制に対する評価

貴保健所管内について、訪問看護の体制は十分ですか。（保健所長の判断で結構です）



157 保健所（60.4%）は、現在、あるいは将来の管内の訪問看護の体制に危機感を持っている。一方、「データ等が不十分でわからない」、「評価をしていない」が合わせて 35.0% であった。

＜保健所類型×貴保健所管内における訪問看護の体制に対する評価＞

	合計	現在でも不足している	現在は充足しているが、将来的(2025年)には不足すると予測している	現在も将来(2025年)にも充足していると予測している	データ等が不十分でわからない	評価をしていない	無回答
全体	260 100.0	108 41.5	49 18.8	10 3.8	47 18.1	44 16.9	2 0.8
都道府県型	200 100.0	94 47.0	39 19.5	6 3.0	29 14.5	30 15.0	2 1.0
指定都市型	14 100.0	2 14.3	3 21.4	0 0.0	6 42.9	3 21.4	0 0.0
保健所政令市・中核市型	35 100.0	12 34.3	4 11.4	2 5.7	9 25.7	8 22.9	0 0.0
特別区型	11 100.0	0 0.0	3 27.3	2 18.2	3 27.3	3 27.3	0 0.0

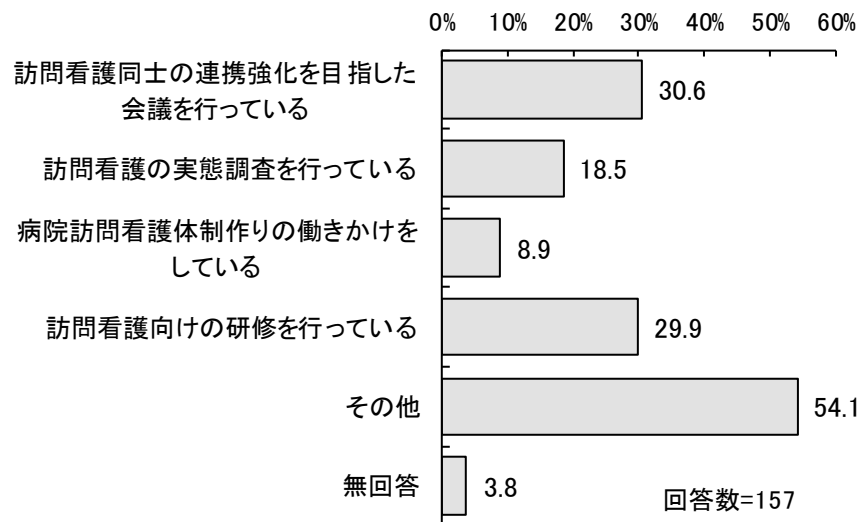
※上段は実数、下段は%

訪問看護について、保健所類型別にみると都道府県型の 47.0%、保健所政令市・中核市型の 34.3%で「現在でも不足している」と答え、指定都市の 21.4%、特別区型の 27.3%が「現在は充足しているが、将来的（2025 年）には不足すると予測している」と回答していた。すでに高齢化が進行している地方都市を管内に持つ都道府県型とこれから高齢化が進行する指定都市型の違いを素直に表している模様である。一方、「データ等が不十分でわからない」と「評価していない」を合わせると、指定都市型で 64.3%、保健所政令市・中核市型で 48.6%、特別区型で 54.6%と高い割合を示しており、在宅医療を所管している保健所は早急に訪問看護のデータを把握し、課題の分析を行うべきである。

①訪問看護体制強化のための保健所の取り組み

訪問看護が不足していたり、不足が予想される地域の保健所にお尋ねします。訪問看護体制強化のために保健所としてどのような取り組みをしていますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）

＜訪問看護体制強化のための保健所の取り組み＞



現在、あるいは将来の管内の訪問看護の体制に危機感を持っている 157 保健所 (60.3%) に対し、訪問看護体制強化のための取り組みを聞いたところ、「その他」を精査し「取り組みなし」と回答した 34 保健所と無回答 6 保健所を除いた 117 保健所 (全体の 45.0%) は、体制強化のための取り組みを行っていることがわかった。

＜その他の内容＞

協議会：訪問看護ステーション協議会に参加し、連携強化、情報交換を促進

看々連携：医療機関の看護師と訪問看護の相互理解を推進

研修：訪問診療・訪問看護等に対する研修会、事例検討会を開催

保健所以外が研修：都道府県、看護協会が訪問看護対象の研修会を実施

多職種連携：地域医療情報ネットワークの構築支援

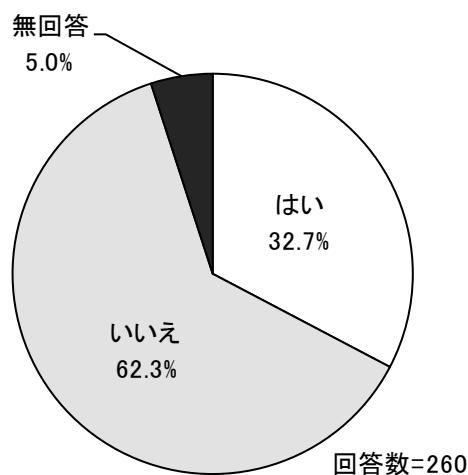
体制構築：訪問看護事業所の運営に関する体制強化への支援

未実施：何もしていない。僻地では看護師不足で対策が打てない。他部署が担当している (中核市型)。

(6) 訪問診療医・訪問看護以外の在宅療養を支援する分野の状況把握

上記(4)(5)以外の在宅療養を支援する分野について、その状況を把握していますか。

＜訪問診療医・訪問看護以外の在宅療養を支援する分野の状況把握＞



85 保健所(32.7%)が訪問診療医・訪問看護以外の在宅療養を支援する分野の状況を把握していると回答した。その内容は以下に記述したが、訪問歯科診療の状況、訪問薬剤指導を行う薬局数の状況を把握しているとの回答が多かった。比較的多くの保健所が、訪問診療医・訪問看護以外の在宅療養を支援する多彩な分野の状況を把握していることが確認された。

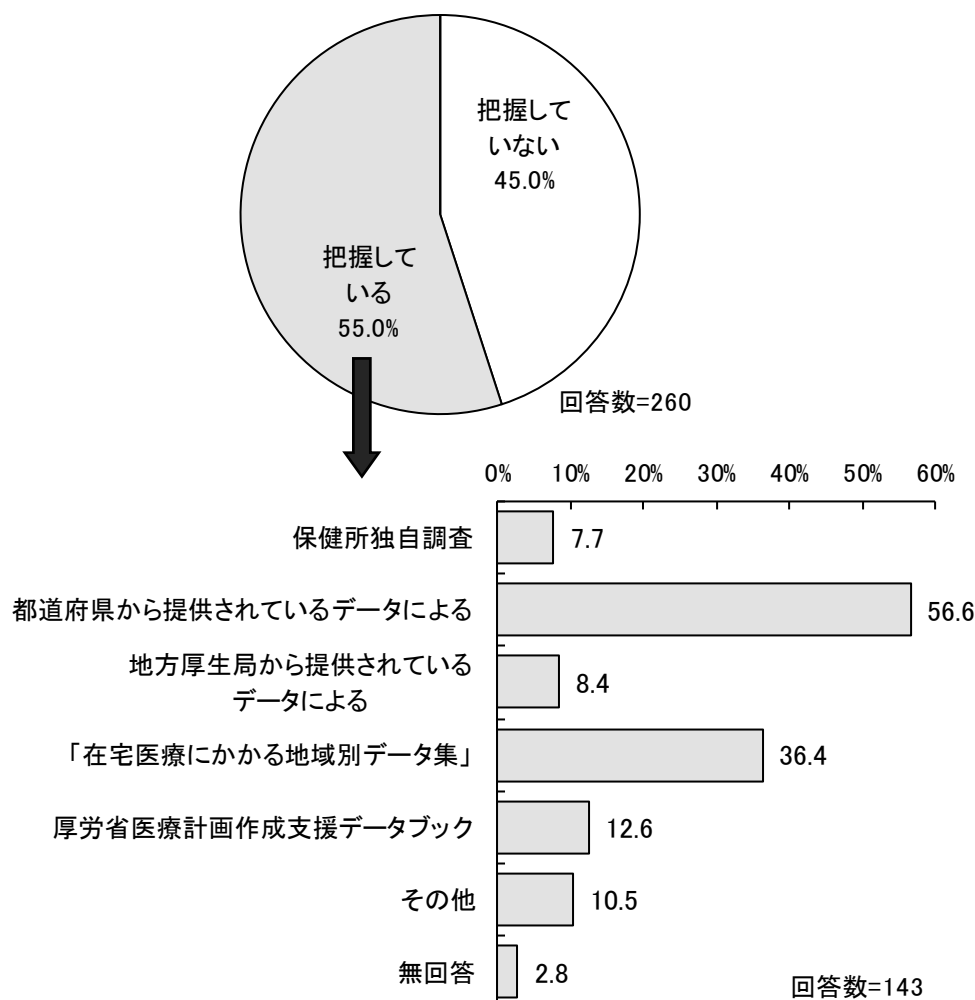
＜把握している内容＞

歯 科：訪問歯科診療の状況、在宅療養支援歯科診療所数、管内の訪問歯科体制の状況
介 護：訪問・通所介護事業の偏在、介護サービス事業所の対応可能な医療処置
薬 局：訪問薬剤指導を行う薬局、在宅患者調剤加算算定薬局、居宅療養管理指導（薬局）、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局の状況
栄 養：訪問栄養指導の実施件数
リハビリ：訪問リハビリ事業所の状況、地域リハビリ活動支援事業の状況
入退院：退院支援加算・介護支援指導料の算定件数
難 病：難病患者の在宅療養状況
看取り：看取り可能な介護施設、がんの看取りの状況
認知症：認知症疾患医療センターの状況
その他：救急搬送における課題 等

(7) データの把握状況

以下のデータについて、貴保健所では把握していますか。把握している場合は、そのデータは何から把握していますか。

① A：訪問診療患者数の把握／データの出所元（複数回答可）

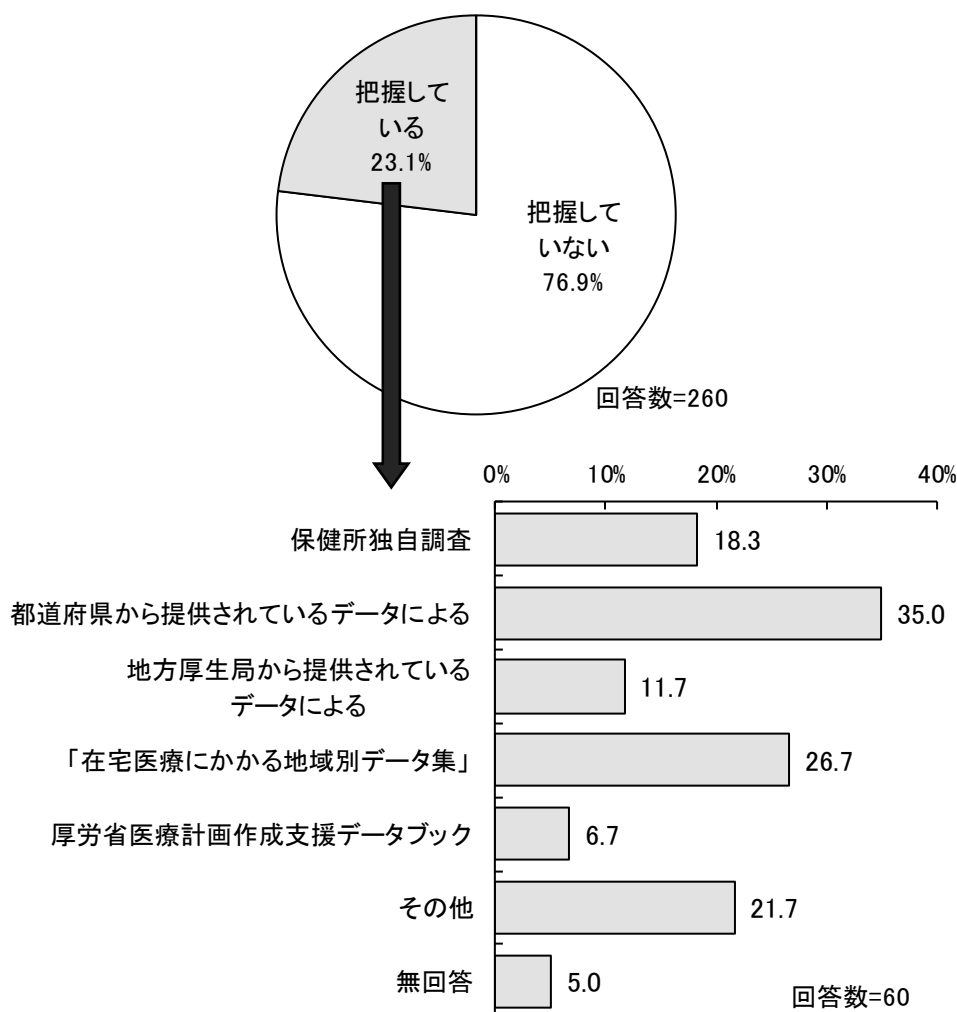


55.0%の保健所が、管内の訪問診療患者数を把握していると回答した。データの出所元は、都道府県、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。

管内の訪問診療患者数は2025年の訪問診療患者需要との比較により、将来の訪問診療供給の不足量を大まかに知ることができ、医師会等との共通目標を持つ上で重要なデータである。

注) 厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」には、訪問診療患者数は記載されていない。

② B：個々の医療機関の訪問診療患者数の把握／データの出所元（複数回答可）



個々の医療機関の訪問診療患者数について把握している保健所は 23.1%と他の項目に比べて少なかった。データの出所元は、保健所独自調査、都道府県、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。

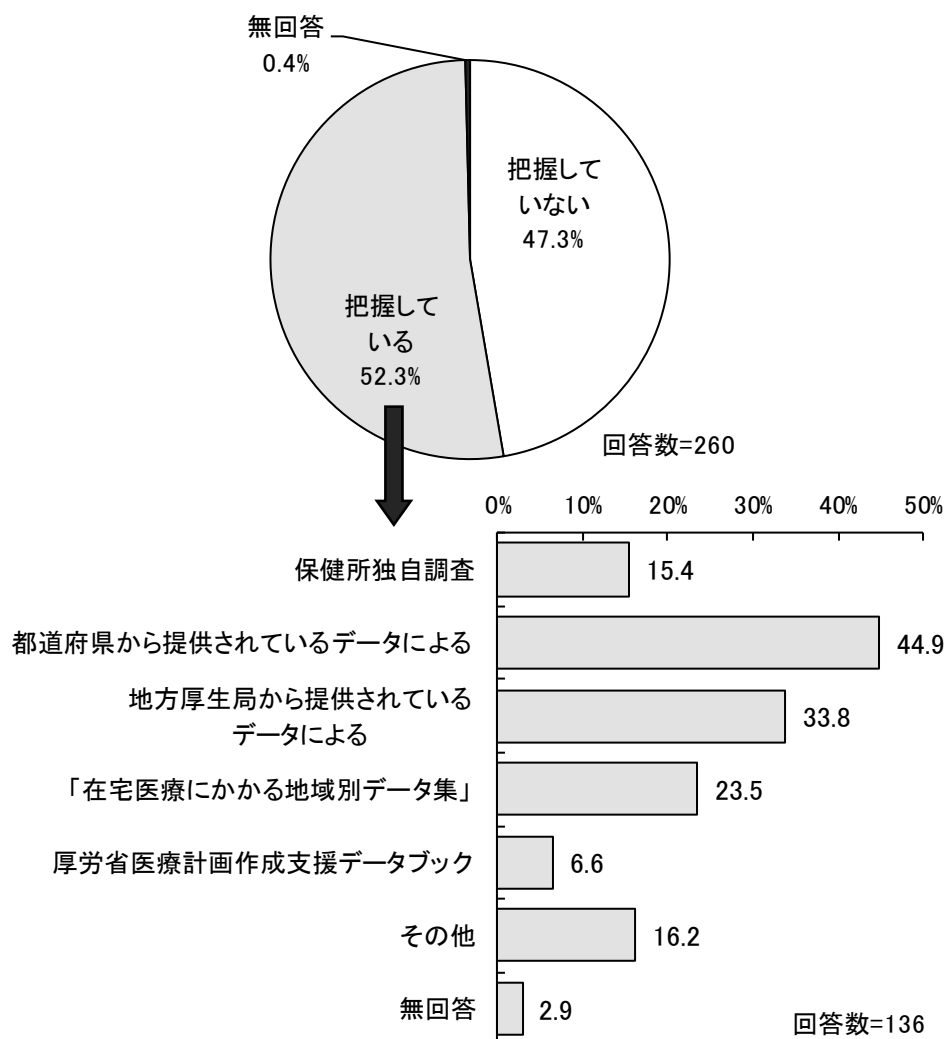
個々の医療機関の訪問診療患者数は、多数の在宅患者を診ている医療機関を知ることができるだけでなく、管内の在宅医療が診療所主体なのか病院主体なのかを知ることができる。また、診療所主体の場合、在宅医の年齢、新規開業・次世代の帰還のペース等から、その継続性を検討することができる。

<本情報の具体的な出所元>

都道府県：山形県、茨城県、栃木県、長野県、静岡県、愛知県、滋賀県、鳥取県、島根県、広島県、高知県、徳島県、福岡県、熊本県、大分県
 地方厚生局：東海北陸厚生局、近畿厚生局

注) 厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」には、個々の医療機関の訪問診療患者数は記載されていない。
 保健所による在宅医療の充実への関わりを進めるために、全国の市町村別に個々の医療機関の訪問診療患者数を公表するシステムが作成されることを強く期待する。

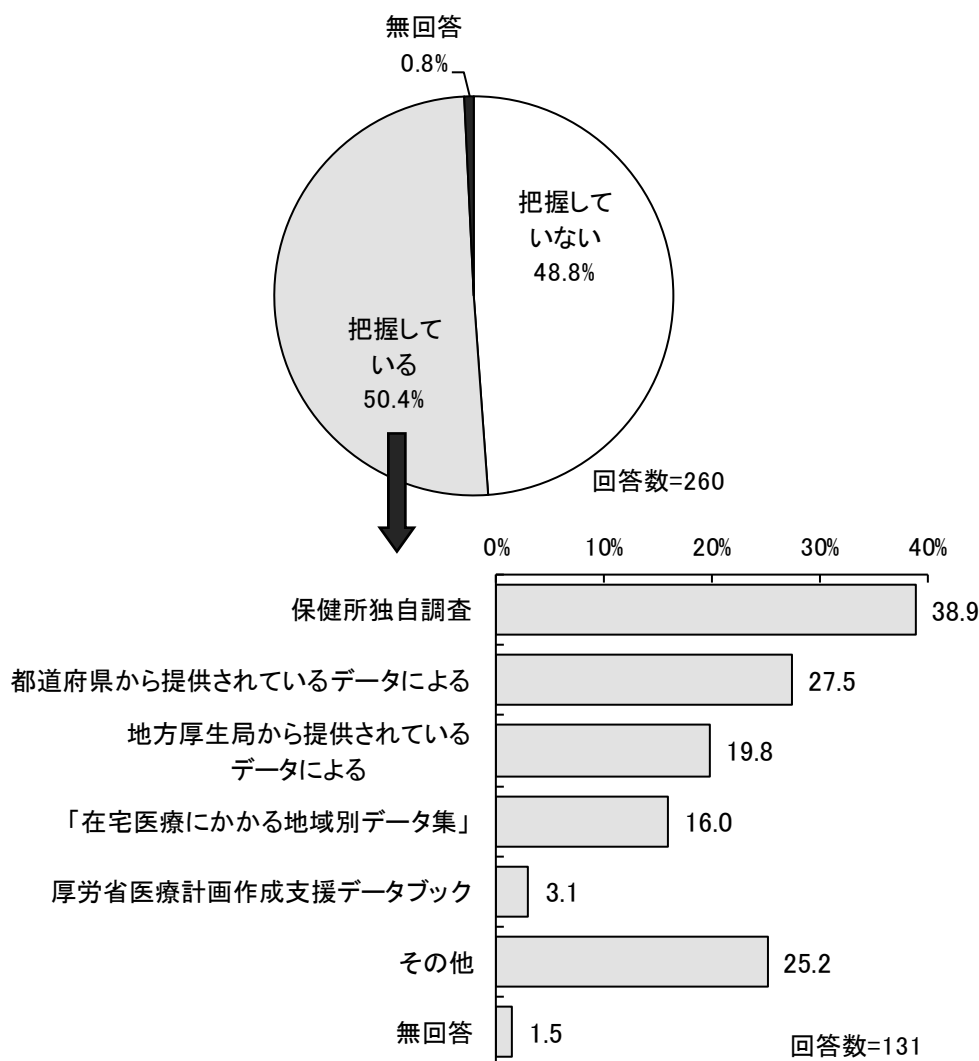
③ C : 24 時間対応の在宅医療機関（診療所）数の把握／データの出所元（複数回答可）



52.3%の保健所が、管内の24時間対応の在宅医療機関（診療所）数を把握していると回答した。データの出所元は、都道府県、地方厚生局、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。

管内の24時間対応の在宅医療機関（診療所）数は、在宅医療を診療所が主体で実施されている地域では、在宅医の高齢化により急速に減少することがある。このような事態が把握できた場合、夜間往診の代替手段として管内の病院を在宅療養（後方）支援病院になるよう促す必要があるかもしれない。

④ D：在宅医療を専門に行う診療所数の把握／データの出所元（複数回答可）



50.4%の保健所が、管内の在宅医療を専門に行う診療所数を把握していると回答した。データの出所元は、保健所独自調査、都道府県、地方厚生局、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。

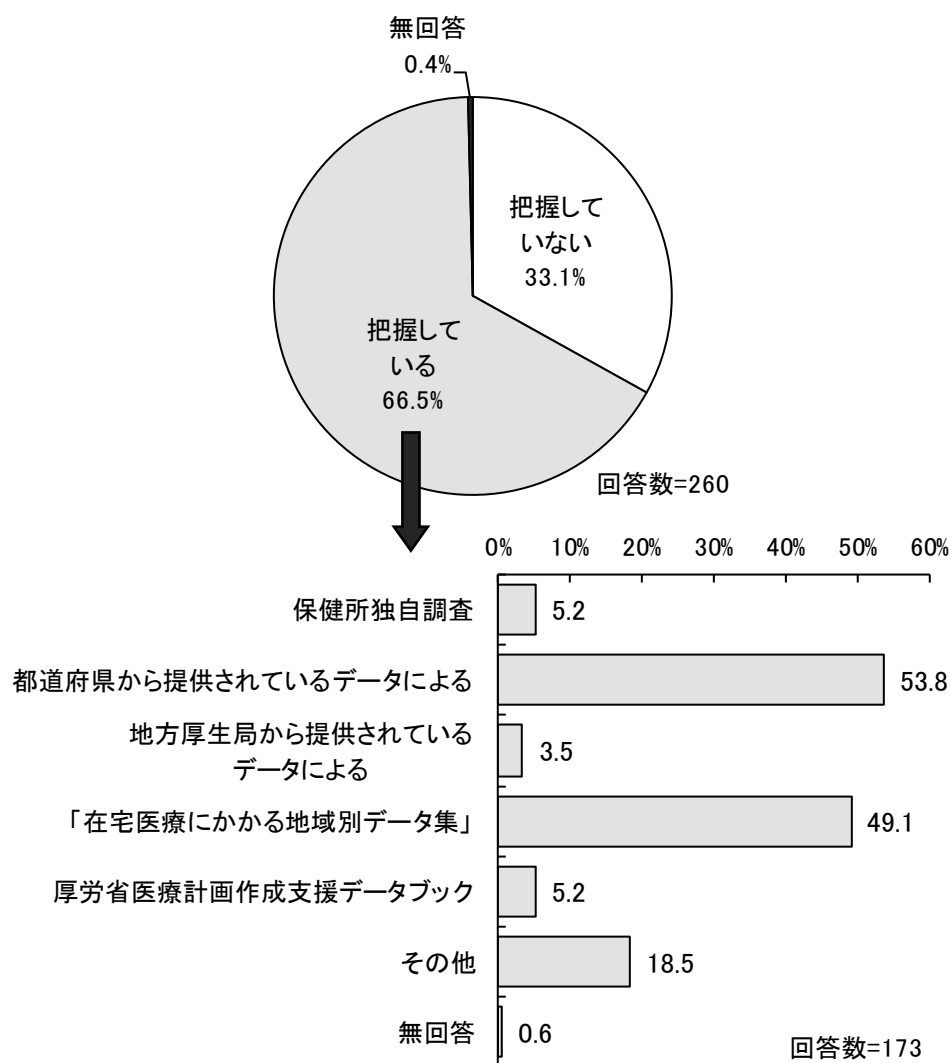
在宅医療を専門に行う診療所の開設要件には、外来診療が必要な患者に対応できるように2か所以上の協力医療機関を確保することなど4項目がある。評価として在支診の施設基準に加え、①在宅患者の占める割合が95%以上、②看取り実績が20件/年以上など5項目の基準があり、これらを満たさないものは在医総管・施設総管（管理料）について、在支診でない場合の報酬の80/100に算定すると、かなり厳しい開設要件、算定基準が設定されている。

しかし、在宅医療を専門に行う診療所が新規に開業した場合、多数の訪問診療患者を担当することができ、管内の在宅医療供給を一気に押し上げる可能性があるため、定期的に把握すべきデータである。

注）厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」には、在宅医療を専門に行う診療所数は記載されていない。

⑤ E：自宅死の割合の把握／データの出所元（複数回答可）

注）自宅死：自宅の他、認知症グループホーム、サ高住での死亡

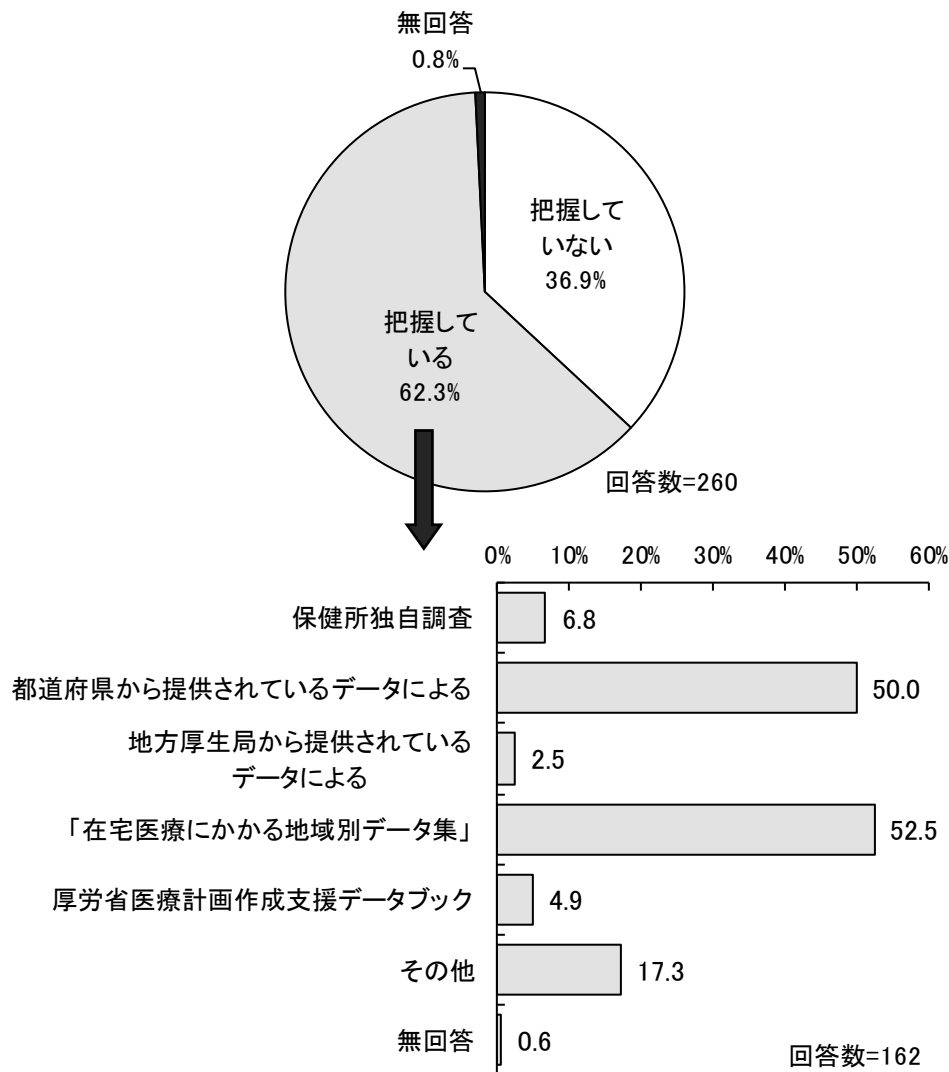


66.5%の保健所が、管内の自宅死の割合を把握していると回答した。データの出所元は、都道府県、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。

在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されており、その結果としての管内の在宅死の割合は重要である。

⑥ F：老人ホーム死の割合の把握／データの出所元（複数回答可）

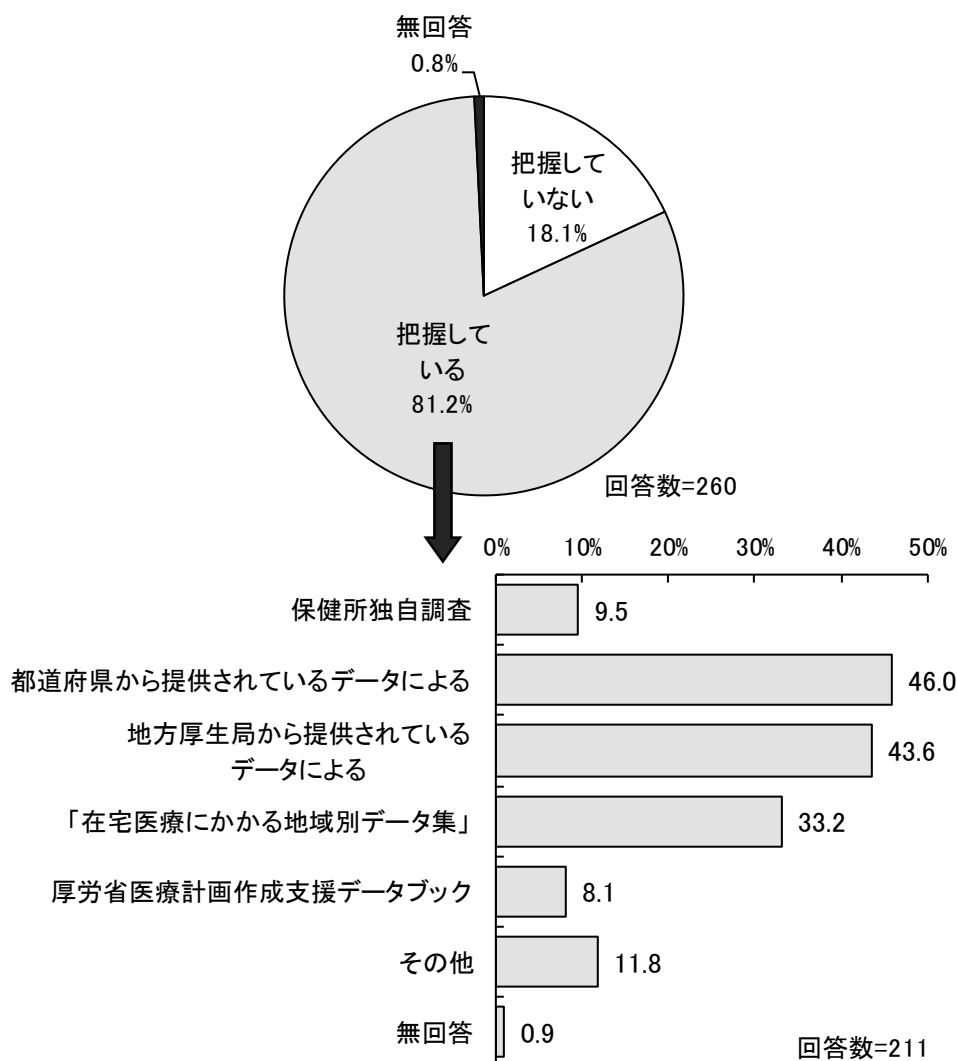
注）老人ホーム死：養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームでの死亡



62.3%の保健所が、管内の老人ホーム死の割合を把握していると回答した。データの出所元は、都道府県、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。

生産年齢人口減少が進み、家族介護力が低下するなかで在宅死の割合のみを増加することは難しく、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿として老人ホーム死はその役割を期待されている。

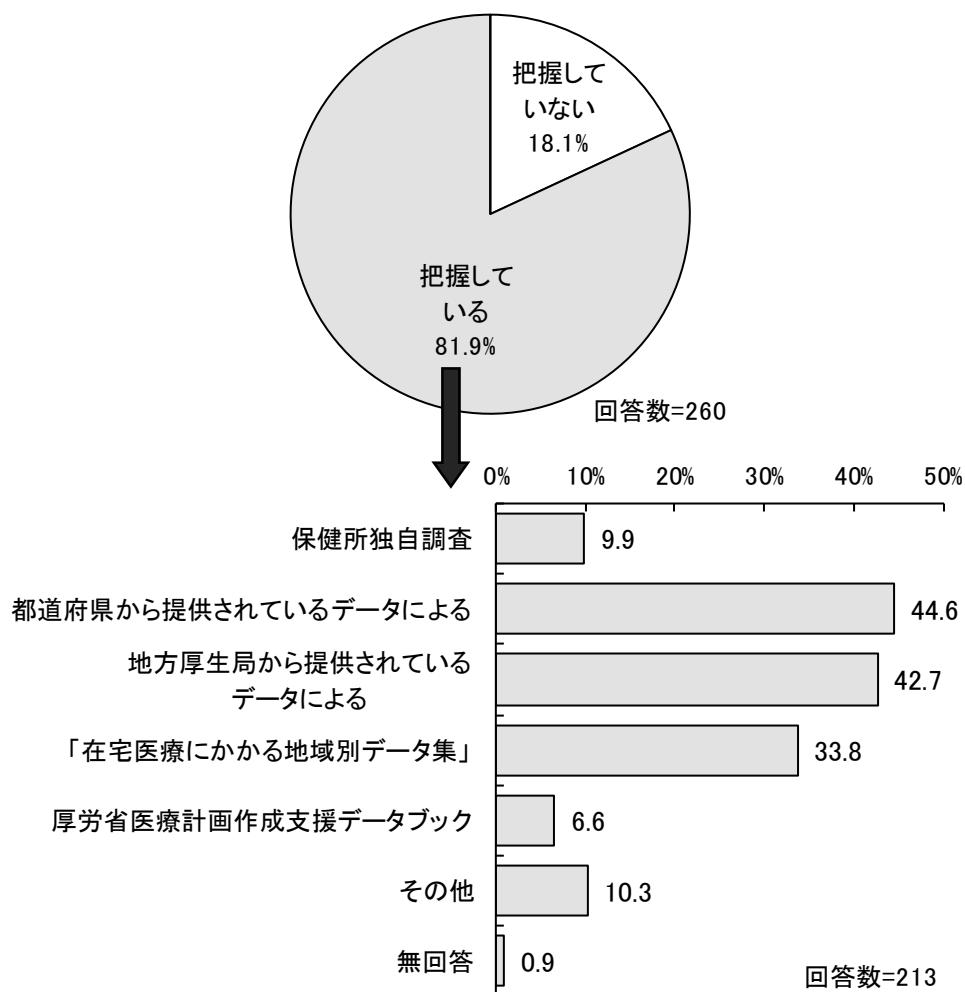
⑦ G：在宅療養支援診療所の箇所数の把握／データの出所元（複数回答可）



81.2%の保健所が、管内の在宅療養支援診療所（在支診）の箇所数を把握していると回答した。データの出所元は、都道府県、地方厚生局、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。

在宅療養支援診療所は、その要件として①24時間連絡を受ける体制、②24時間の往診体制、③24時間の訪問看護体制、④緊急時の入院体制、⑤連携する医療機関等への情報提供、⑥年1回の看取り等を報告することとされており、その後継としての機能強化型在宅療養支援診療所とともに、管内の訪問診療患者数の供給を増加することが期待される。

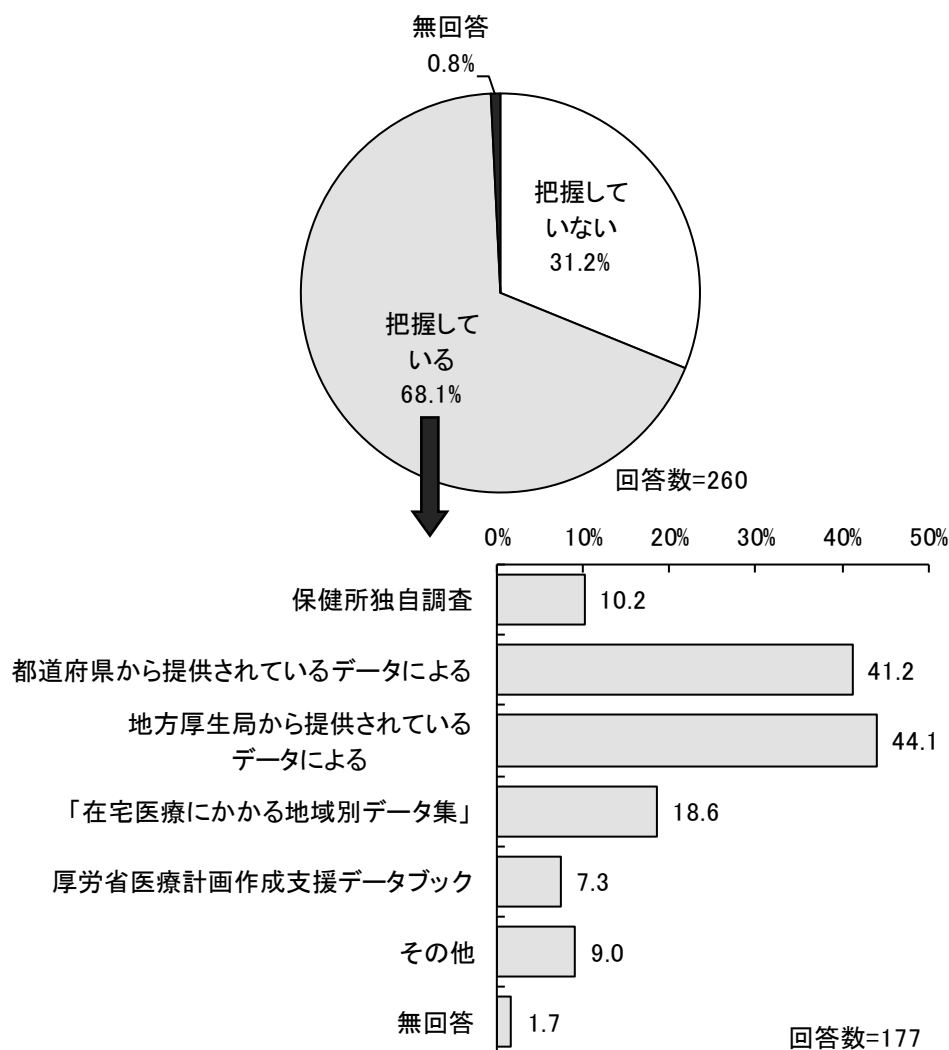
⑧ H：在宅療養支援病院の箇所数の把握／データの出所元（複数回答可）



81.9%の保健所が、管内の在宅療養支援病院の箇所数を把握していると回答した。データの出所元は、都道府県、地方厚生局、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。

在宅療養支援病院には、往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師とは別であることという要件がある。しかし、許可病床 200 床未満の病院であれば、病院勤務の複数の医師が訪問診療を担当でき、同一法人内の訪問看護、訪問介護、老健施設等との連携が取りやすく、夜間緊急時の入院にも対応できるという長所を持っている。郡部で訪問診療を担ってきた診療所の医師の高齢化で在宅医療が担えなくなった場合には、管内の中小病院を在宅療養支援病院になるよう促すことは、在宅医療供給を増加するために効果的な手段である。

⑨ I：在宅療養後方支援病院の箇所数の把握／データの出所元（複数回答可）

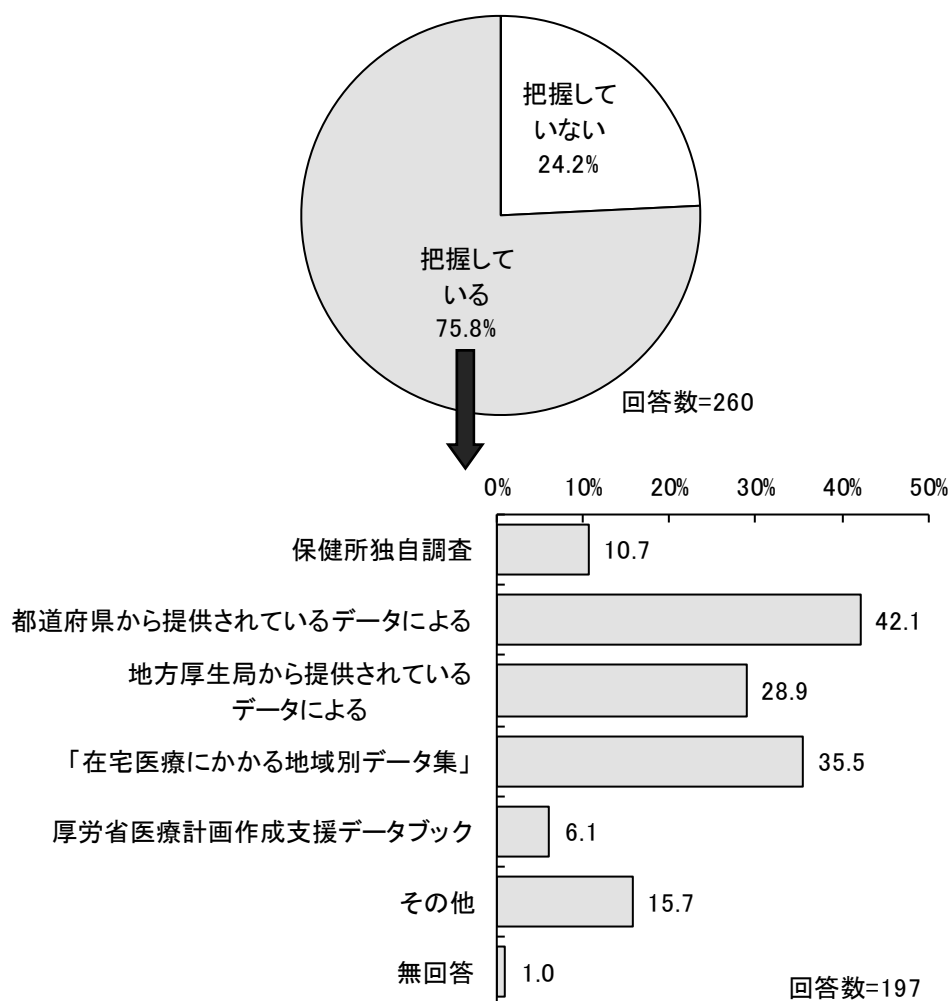


68.1%の保健所が、管内の在宅療養後方支援病院の箇所数を把握していると回答した。データの出所元は、都道府県、地方厚生局、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。在宅療養後方支援病院は、在宅医療を行うにあたり緊急時における後方病床の確保が重要との理由から創設された。施設基準は、①許可病床 200 床以上の病院であること、②当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者（入院希望患者）について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること、③入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3 月に 1 回以上、診療情報の交換をしていること、などである。

在宅療養後方支援病院は、「緊急時にいつでも対応」するため、夜間往診が重荷となっている高齢の診療所医が在宅医療を継続できることや、夜間往診があるために在宅医療に参入していない診療所医を在宅医療に参入してもらう効果が期待できる。

注）厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」には、在宅療養後方支援病院数は記載されていない。

⑩ J : 在宅歯科訪問診療を行う歯科診療所数の把握／データの出所元（複数回答可）

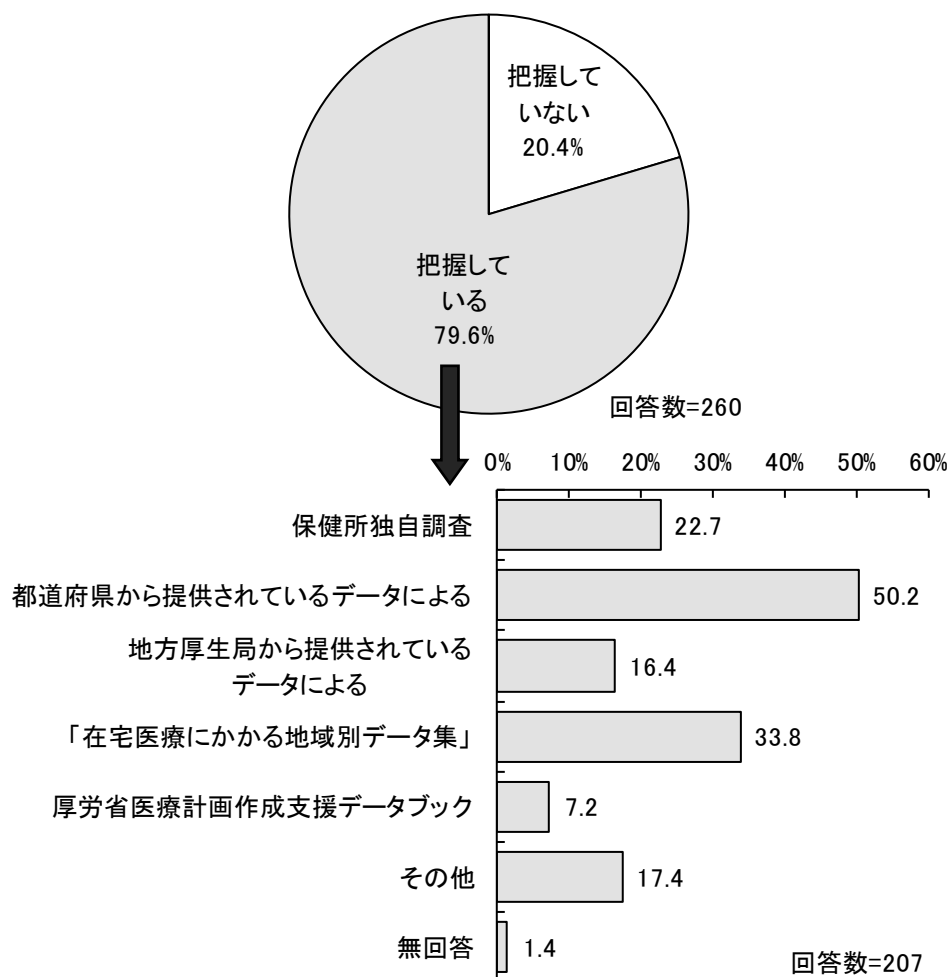


75.8%の保健所が、管内の在宅歯科訪問診療を行う歯科診療所数を把握していると回答した。データの出所元は、都道府県、地方厚生局、厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」などであった。

在宅歯科訪問診療は、通院困難な患者に対し訪問で治療するもので、齲歯、歯周病・口腔汚染の治療、義歯の調整などを行う過程で、オーラルフレイルや誤嚥性肺炎の防止が期待できる。また、平成30年度診療報酬改定において、在宅療養支援歯科診療所が創設され、①年に10～15回の訪問歯科診療に加え、②地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議など多職種連携に係る会議に年1回以上出席すること、③過去1年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理の技術的研修を行っている等、様々な多職種連携に係る要件が加わった。在宅歯科訪問診療の普及により、誤嚥の予防から発熱、誤嚥性肺炎などが減少すれば、患者のQOL向上のみならず、在宅医療・訪問看護による緊急対応の頻度の低下が期待される。

⑪ K：訪問看護（ステーション及び医療機関）の箇所数の把握／データの出所元（複数回答可）

※「医療機関」（ステーションの形態を取らずに、訪問看護を実施している病院、診療所）



79.6%の保健所が、管内の訪問看護の箇所数を把握していると回答した。

訪問看護は、訪問時の患者評価から在宅患者の痛み・苦しみ等について在宅医に連絡し、その指示に基づいて対応する。訪問看護との連携で在宅医の夜間往診の頻度を減少できる効果があり、また、訪問診療の頻度を1患者について1月に2回から1回に減らすことができれば、現在の2倍の訪問診療の供給が可能となる（平成30年度診療報酬改定では、訪問診療頻度が1月に1回の場合の管理料が創設された）。

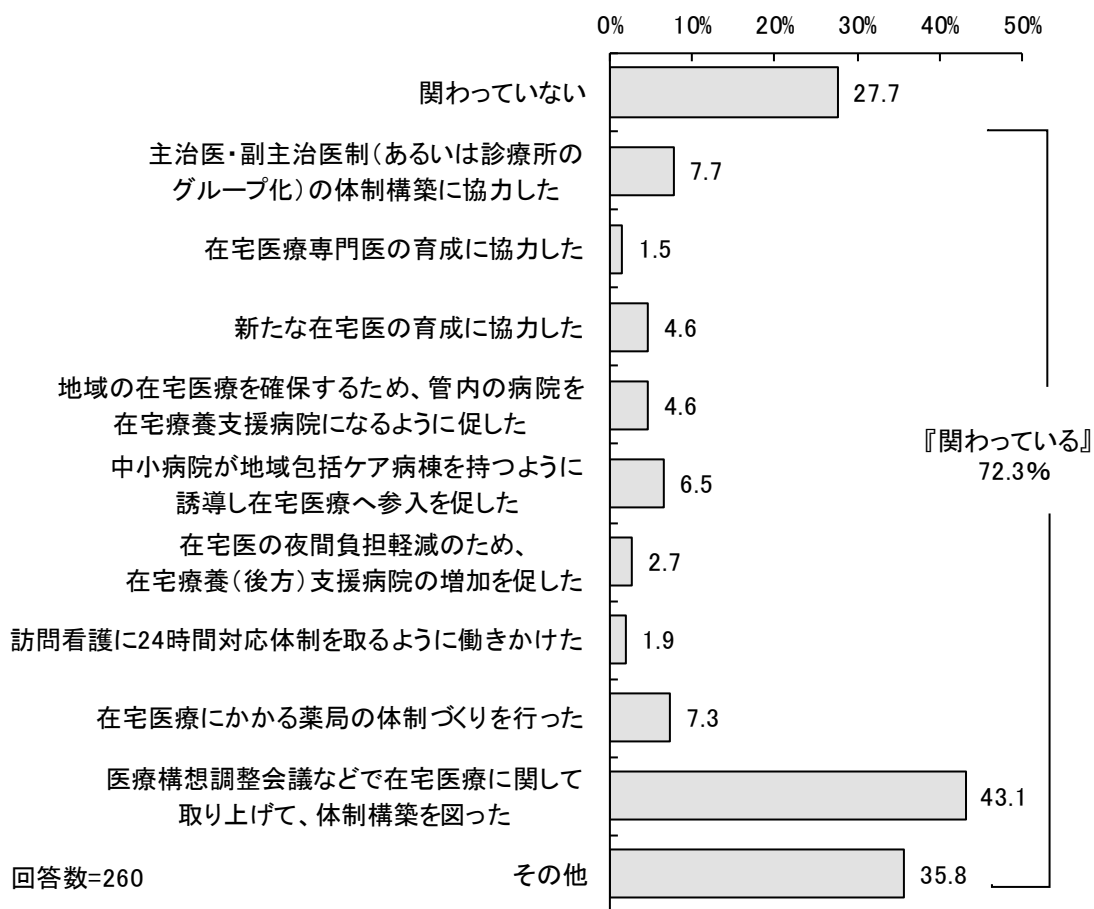
将来、訪問診療の供給が不足することが予測されている多くの地域では、訪問看護間の連携や集約化への働きかけを行い、訪問や夜間待機の負担を減少しつつ、多くの在宅患者を診ることができるように促す必要がある。

3 在宅医療体制の構築について

(1) 在宅医療体制構築への関わり

在宅医療体制の構築に、保健所として何らかの取り組みに関わっていますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）

<在宅医療体制構築への関わり>

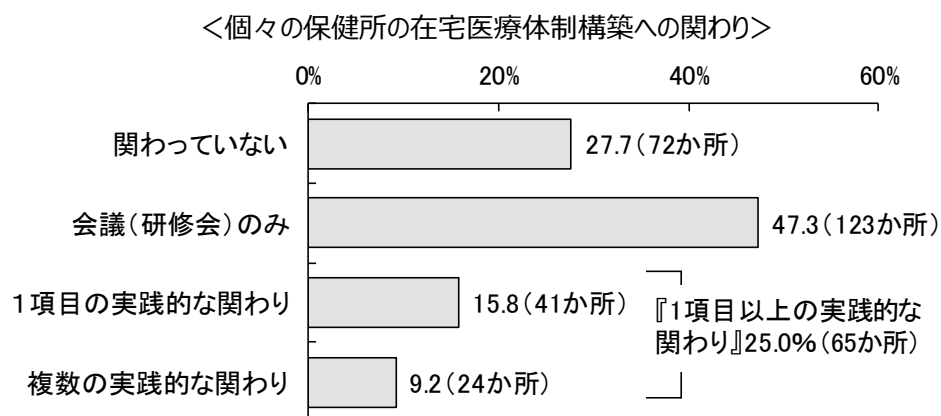


在宅医療体制構築への関わりについては、「関わっていない」保健所が27.7%の一方、「関わっている」保健所が72.3%あった。「関わっている」保健所では、「医療構想調整会議などで在宅医療に関して取り上げて、体制構築を図った」が43.1%であったが、「中小病院が地域包括ケア病棟を持つように誘導し在宅医療へ参入を促した」が6.5%、「主治医・副主治医制（あるいは診療所のグループ化）の体制構築に協力した」が7.7%などで、医療構想に関する会議を開催する以外の在宅医療を具体的に充実させる関わり（以下、実践的な関わり）ができていない保健所数は複数回答の限界から不明であった。

そこで、各保健所の回答を精査し、在宅医療体制構築への関わりを、「関わっていない」、「会議・研修のみ」、「実践的な関わり」に分けて分析した。その結果、①体制構築への働き

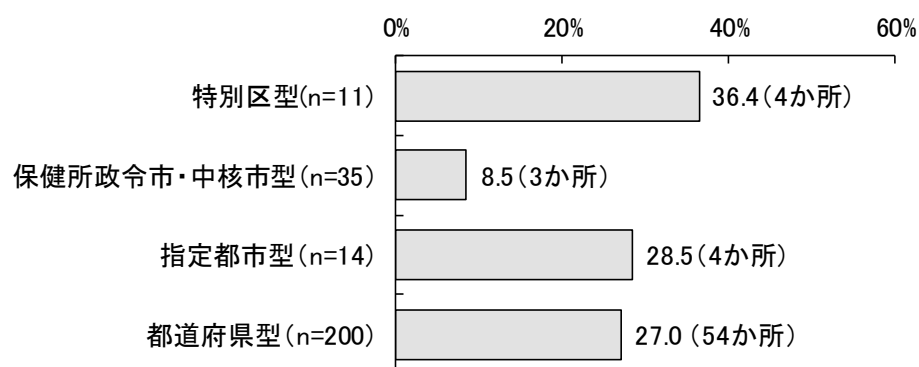
かけを 72 保健所 (27.7%) は行っておらず、②123 保健所 (47.3%) は会議 (研修会) の開催だけで、③実践的な関わりは 65 保健所 (25.0%) しかできていなかった。

なお、「その他」から実践的な関わりとして、退院調整ルール策定 6 保健所、高齢者の口腔ケアの地域定着 2 保健所、在宅療養患者・高齢者搬送支援事業 1 保健所、機能強化型在宅療養支援診療所になるように促した 1 保健所を追加して集計をした。



1 つ以上の実践的な関わりを持っていた保健所は、保健所類型別にみると、都道府県型 54 保健所 (27.0%)、指定都市型 4 保健所 (28.6%)、保健所政令市・中核市型 3 保健所 (8.6%)、特別区型 4 保健所 (36.4%) と回答した保健所では中核市型以外は、30%前後で大差がなかった。

＜在宅医療構築に 1 つ以上の実践的な関わりを持っていた保健所（保健所類型別）＞



また、下記の 24 保健所 (全体の 9.2% : 都道府県型 20、指定都市型 2、中核市型 0、特別区型 2) では複数の実践的な在宅医療への関わりが持たれていることが確認された。一部の保健所では、在宅医療の充実に、一定の成果を上げている可能性が高く、他の保健所の参考になるのではないかと考えられた。

＜複数の実践的な在宅医療への関わりを持つ保健所＞

都道府県	保健所名	実践的な関わり
北海道	帯広保健所	2,3,4,9
北海道	札幌市保健所	2,4,7
新潟県	十日町保健所	4,6,7
栃木県	安足保健所	2,4,5,6,7,8,9
栃木県	県南保健所	2,9
東京都	新宿区保健所	2,3,4,9
東京都	墨田区保健所	2,9
富山県	新川厚生センター	2,3,4,5,6,7,8,9
石川県	石川中央保健所	2,9
滋賀県	甲賀保健所	2,4
滋賀県	彦根保健所	2,5
滋賀県	草津保健所	2,4,10
大阪府	守口保健所	6,9
大阪府	富田林保健所	2,5,6,7
大阪府	寝屋川市保健所	4,10
兵庫県	丹波保健所	5,6,7
島根県	益田保健所	6,9
島根県	雲南保健所	5,6
岡山県	真庭保健所	2,9
愛媛県	今治保健所	6,9
高知県	中央東保健所	6,9
高知県	中央西保健所	2,9
福岡県	福岡市西保健所	5,7
福岡県	北筑後保健福祉環境事務所	2,8,9

＜実践的な関わり例＞

- ②診療所のグループ化
- ③在宅専門医の育成
- ④新たな在宅医の育成
- ⑤在宅支援病院への促し
- ⑥地域包括ケア病棟への転換促し
- ⑦在宅療養（後方）支援病院への促し
- ⑧訪問看護に24時間対応体制への促し
- ⑨在宅医療にかかる薬局の体制づくり
- ⑩退院調整ルール策定
- ⑪機能強化型在宅療養支援診療所への促し

＜保健所類型×在宅医療体制構築への関わり＞

	合計	関わっていない	主治医・副主治医制（あるいは診療所のグループ化）の体制構築に協力した	在宅医療専門医の育成に協力した	新たな在宅医の育成に協力した	地域の在宅医療を確保するため、管内の病院を在宅療養支援病院になるように促した	中小病院が地域包括ケア病棟を持つように誘導し在宅医療へ参入を促した	在宅医の夜間負担軽減のため、在宅療養（後方）支援病院の増加を促した	訪問看護に 24 時間対応体制を取るよう働きかけた	在宅医療にかかる薬局の体制づくりを行った	医療構想調整会議などで在宅医療に関して取り上げて、体制構築を図った	その他
全体	260 100.0	72 27.7	20 7.7	4 1.5	12 4.6	12 4.6	17 6.5	7 2.7	5 1.9	19 7.3	112 43.1	93 35.8
都道府県型	200 100.0	47 23.5	16 8.0	3 1.5	9 4.5	11 5.5	17 8.5	5 2.5	4 2.0	16 8.0	101 50.5	71 35.5
指定都市型	14 100.0	3 21.4	1 7.1	0 0.0	2 14.3	1 7.1	0 0.0	2 14.3	1 7.1	0 0.0	3 21.4	7 50.0
保健所政令市・中核市型	35 100.0	17 48.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.9	7 20.0	11 31.4
特別区型	11 100.0	5 45.5	3 27.3	1 9.1	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 18.2	1 9.1	4 36.4

※上段は実数、下段は%

在宅医療体制構築への関わり全般について保健所類型でみると、「関わっていない」が特別区型で 45.5%、保健所政令市・中核市型で 48.6%と多く、指定都市型 21.4%、都道府県型 23.5%と「関わっていない」保健所が前 2 者に比べて少なかった。

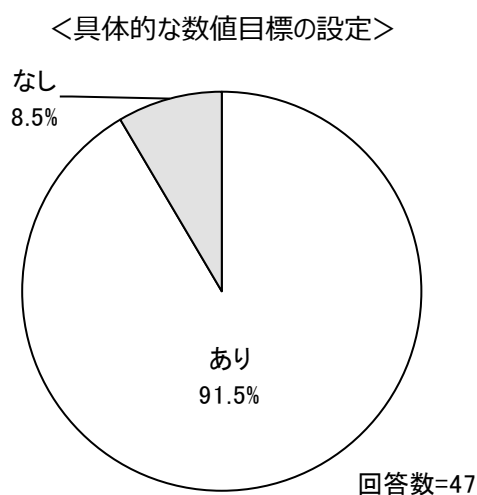
都道府県型で「医療構想調整会議などで在宅医療に関して取り上げて、体制構築を図った」が 50.5%と突出していた。しかし、地域医療構想に関わる都道府県型の保健所での医療構想調整会議において、地域医療構想の大項目の 1 つである在宅医療についての議論がその半数でしかなされていないこと自体が、解決すべき問題であると考ええる。

実践的な関わりができてこそ管内の在宅医療の供給（訪問診療患者数増）や質の向上が望めると考えれば、在宅医療を所管しているすべての保健所に実践的な関わりを期待したい。

4 都道府県医療計画に記載されている在宅医療の分野について

(1) 具体的な数値目標の設定

具体的な数値目標が設定されていますか。



都道府県医療計画において、91.5%という高い割合で在宅医療に関する具体的な数値目標が設定されていた。

＜事例：長崎県＞

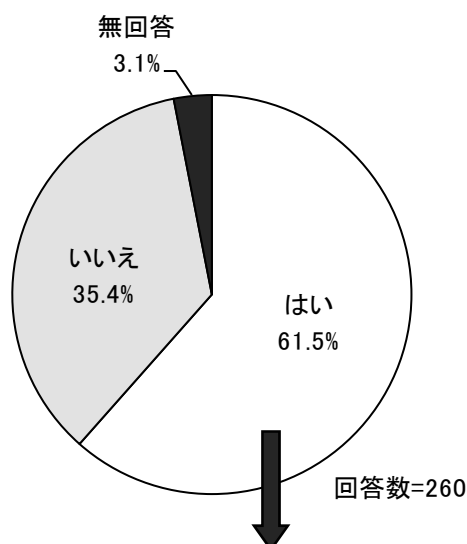
- 退院支援を受けた患者数（レセプト件数）
- 退院支援の仕組みが構築されている在宅医療圏数
- 訪問診療を実施している診療所・病院数
- 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）
- 訪問看護利用者数（1ヶ月の利用者）
- 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数
- 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数
- 24時間体制をとっている訪問看護事業所従事者数
- 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院・診療所数
- 在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）
- 在宅死亡割合（%）
- 看取り数（死亡診断書のみの場合を含むレセプト件数）

(2) 医療計画における二次医療圏毎の圏域計画の有無

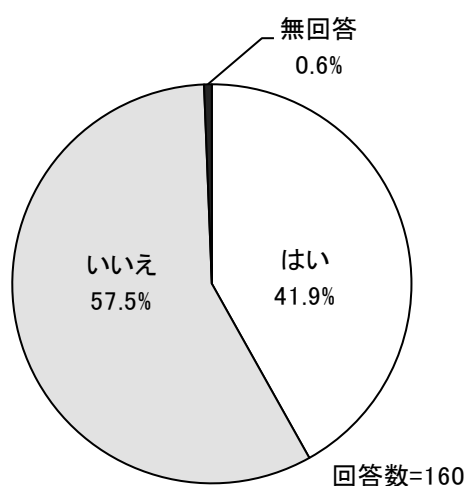
医療計画に二次医療圏毎の圏域計画がありますか。

医療計画に二次医療圏の圏域計画がある場合にお尋ねします。圏域計画の在宅医療の記載に、具体的な数値目標が設定されていますか。

＜医療計画における二次医療圏毎の圏域計画の有無＞



＜圏域計画における在宅医療の数値目標設定の有無＞



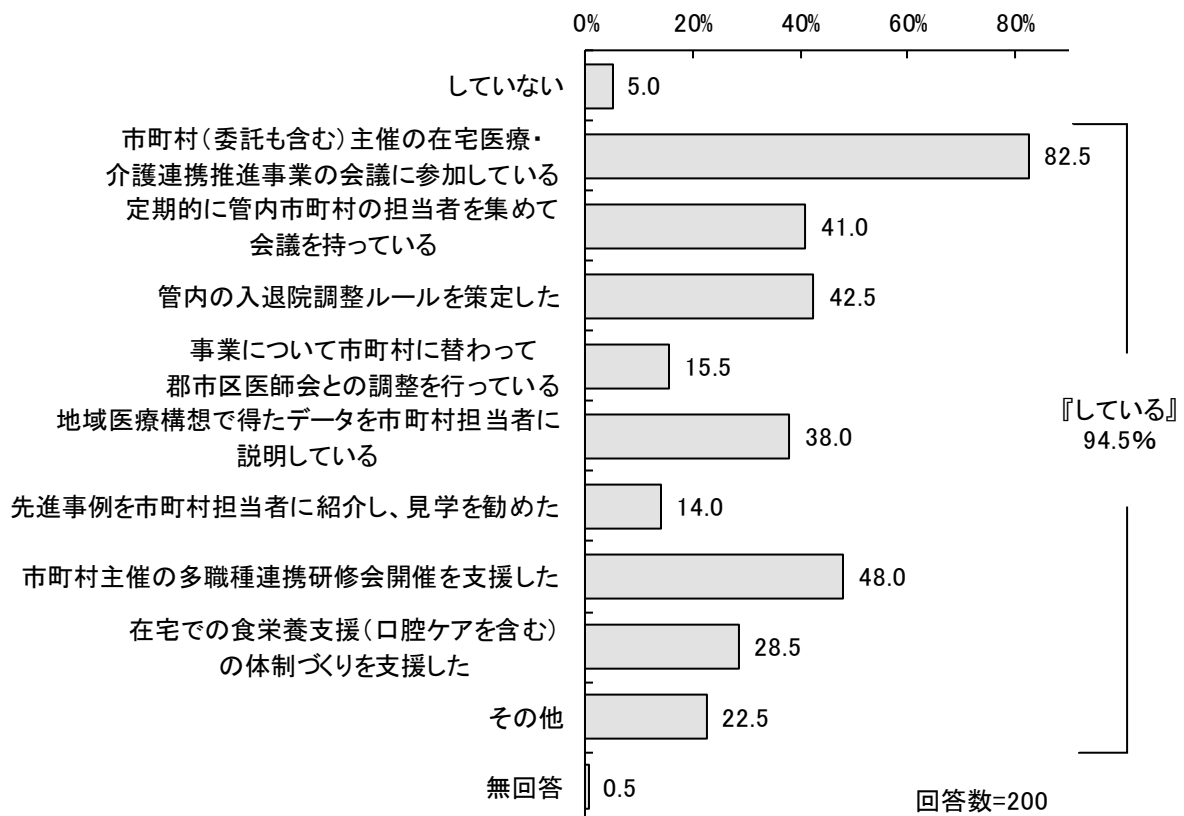
圏域計画が存在するとの回答は 61.5%であり、そのうちで、在宅医療の具体的数値目標について記載されているのは全体の 41.9%であった。結果として、回答した保健所で圏域計画に在宅医療の具体的数値目標があるのは、全体の 25.8%に留まった。少なくとも 2025 年に訪問診療の需要と供給のバランスが合い、国民が安心して在宅生活を過ごすために、都道府県はすべての二次医療圏に圏域計画を作る機会を与え、在宅医療の具体的数値目標について検討できるようにするべきである。

5 都道府県型保健所について

(1) 管内市町村による在宅医療・介護連携推進事業への支援

管内市町村による在宅医療・介護連携推進事業への支援をしていますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）

＜管内市町村による在宅医療・介護連携推進事業への支援＞

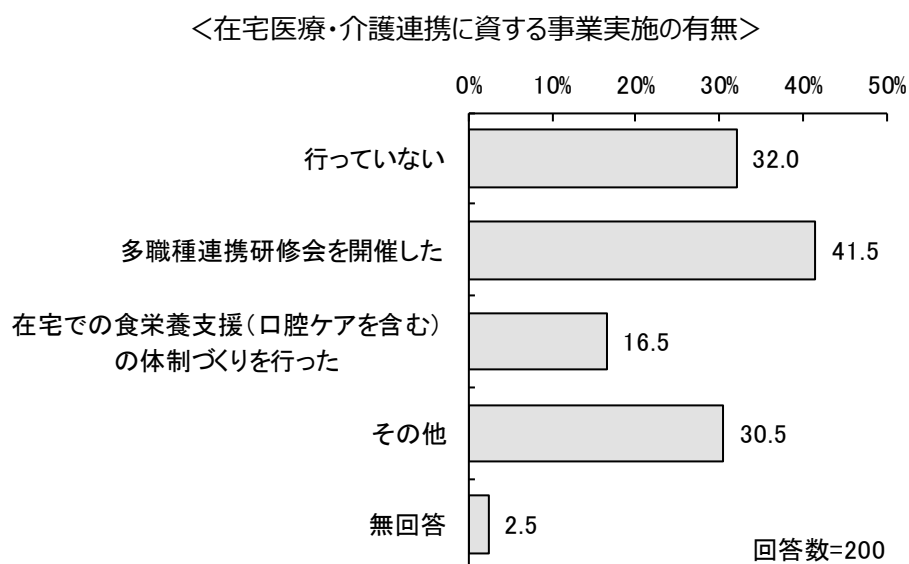


管内市町村による在宅医療・介護連携推進事業への支援は、「していない」5.0%に対し、94.5%の都道府県型保健所が「している」と回答した。そこで、個々の保健所の回答を精査した結果、5.0%の保健所は「していない」と回答し、8.0%の保健所は会議に参加しているだけであったが、それ以外の87.0%（174か所）の都道府県型保健所は、会議参加を含め複数の項目での市町村支援を行っていた。

支援内容は、入退院ルール策定支援42.5%、管内市町村担当者会議開催41.0%など内容に濃淡はあれども、都道府県型保健所による管内市町村による在宅医療・介護連携推進事業への支援はほぼなされている模様であった。

(2) 在宅医療・介護連携に資する事業実施の有無

県型保健所が主体的に在宅医療・介護連携に資する事業を行っていますか。（複数回答可）

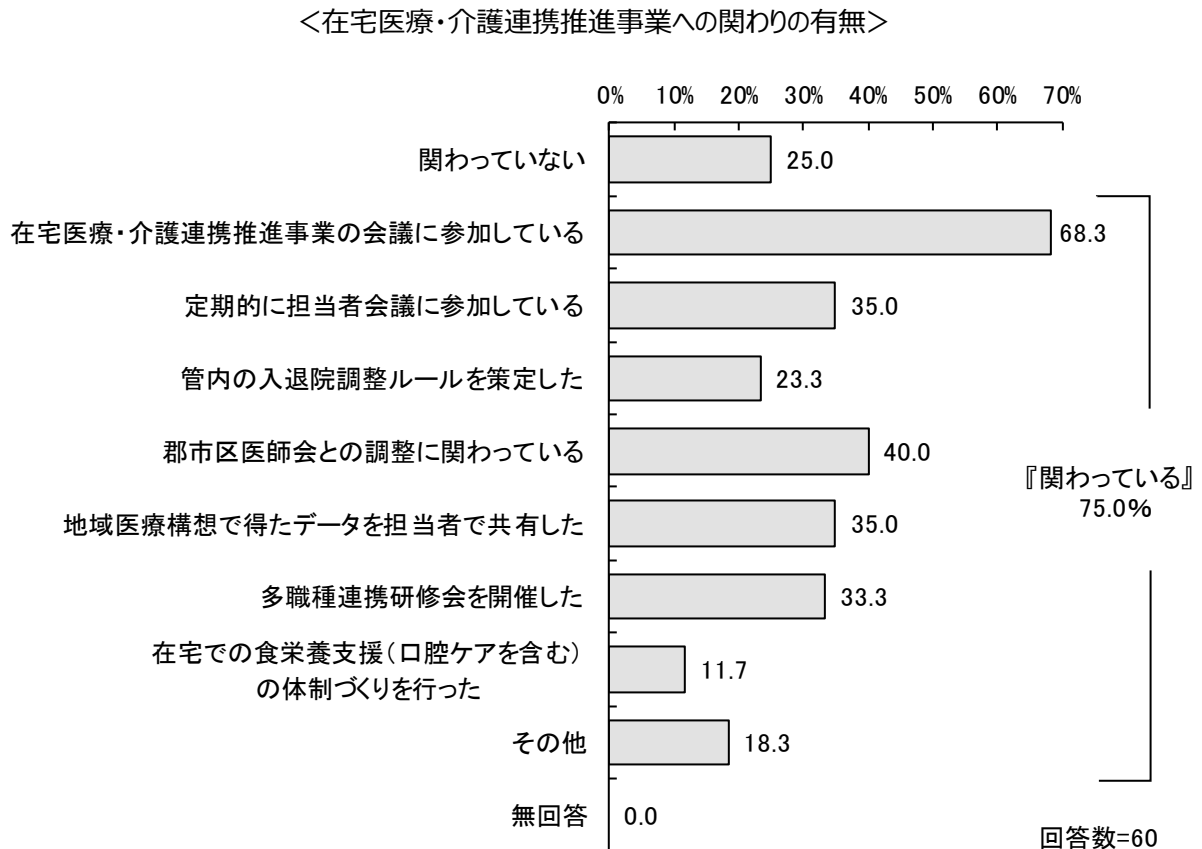


都道府県型保健所が主体的に行っている在宅医療・介護連携に資する事業としては、多職種連携研修会の開催、在宅での食栄養支援（口腔ケアを含む）などであった。

6 指定都市型、保健所政令市・中核市型、特別区型の保健所について

(1) 在宅医療・介護連携推進事業への関わりの有無

在宅医療・介護連携推進事業に関わっていますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）



指定都市型、保健所政令市・中核市型、特別区型の保健所について在宅医療・介護連携推進事業への関わりをみると、25.0%の保健所は関わっていなかったが、それ以外の 75.0%の保健所は何らかの関わりを持っていた。

＜保健所類型×在宅医療・介護連携推進事業への関わりの有無＞

	合計	関わっていない	在宅医療・介護連携推進事業の会議に参加している	定期的に担当者会議に参加している	管内の入退院調整ルールを策定した	郡市区医師会との調整に関わっている	地域医療構想で得たデータを担当者で共有した	多職種連携研修会を開催した	在宅での栄養支援（口腔ケアを含む）の体制づくりを行った	その他
全体	60 100.0	15 25.0	41 68.3	21 35.0	14 23.3	24 40.0	21 35.0	20 33.3	7 11.7	11 18.3
指定都市型	14 100.0	1 7.1	11 78.6	8 57.1	3 21.4	10 71.4	8 57.1	9 64.3	3 21.4	3 21.4
保健所政令市・中核市型	35 100.0	10 28.6	23 65.7	10 28.6	10 28.6	9 25.7	10 28.6	8 22.9	3 8.6	5 14.3
特別区型	11 100.0	4 36.4	7 63.6	3 27.3	1 9.1	5 45.5	3 27.3	3 27.3	1 9.1	3 27.3

※上段は実数、下段は%

指定都市型、保健所政令市・中核市型、特別区型の保健所について、在宅医療・介護連携推進事業への関わりを保健所類型別でみると、指定都市型の関わりが各項目で 50～80%と目立つ一方、他類型の関わりは低調に見える。

そこで、個々の保健所を類型別に分析したところ、「関わっていない」が指定都市型 7.1%、中核市型 28.6%、特別区型 36.4%、「会議参加のみ」は指定都市型 0.0%、中核市型 24.2%、特別区型 5.6%、「会議を含めて複数の関わり」は指定都市型 92.9%、中核市型 45.5%、特別区型 78.3%であり、多くの保健所が在宅医療・介護連携推進事業への関わりを持っていることがわかった。

しかし、指定都市型、中核市型および特別区型の自由記載に「担当部署から情報を受けている」、「主体は他課が所管している」、「保健所の事業として実施をしているものはない」との記載があり、他部署が主体でそれを支援している場合もある模様であった。

III 先進事例報告

新宿区における在宅医療の取り組み

新宿区保健所 高橋 郁美

1. 区の概要

新宿区は東京都特別区（23区）のほぼ中央に位置し、面積は18.22km²、人口は約35万人、高齢化率は19.3%であり、若年者の転入が多く人口は増加傾向である。国勢調査に基づく将来推計によれば、高齢者の割合は今後増加し2060年には9.5万人、人口の28%になるとされている。また患者調査を活用した都の試算によると2013年訪問診療患者数2,850人に対して2025年には4,030人と1.4倍に増加（東京都全体では96,712人が143,924人と1.5倍に増加）するとされている。

2. 区内の医療資源

（2019年3月の新宿区在宅医療・介護資源調査に回答のあった施設）

①病院

区内には13病院（3大学病院、1国立病院、3公的病院、6民間病院）があり、高度医療、急性期医療の資源に恵まれているが療養病床は少ない。

②診療所

区内診療所約600か所のうち訪問診療を行っているのは64か所、往診のみが23か所、合わせて87か所のうち看取りは54か所で行なわれている。

外来診療は原則行わず訪問診療を主として行う診療所が都市部で増えていると言われていたが、区調査によると区内では2か所であった。

③歯科診療所

区内歯科診療所約400か所のうち、訪問歯

科診療を行っているのは118か所であった。

④薬局

区内薬局約200か所のうち、在宅患者訪問を行っているのは98か所であった。

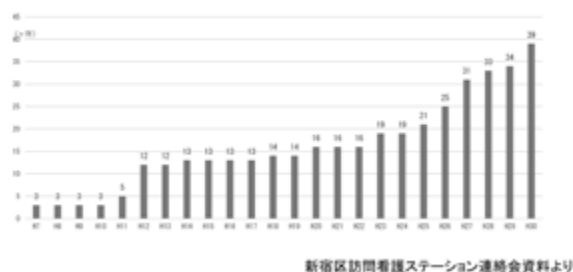
⑤訪問看護ステーション

39か所のうち回答があったのは32か所で、24時間対応は27か所で行われていた。

訪問診療を行っている診療所は2017年と比べ8か所増えているが、その他はこの2年間ほぼ横ばいである。1995年には3か所だった訪問看護ステーションは、介護保険制度が開始した2000年以後増加し、さらにその後も急増している。

区内訪問看護ステーション数の推移

（各年度4月1日現在）



新宿区訪問看護ステーション連絡会資料より

3. 区の組織

新宿区保健所は区内に4か所の保健センターを有しており、特別区保健所として保健所業務と市町村業務を合わせて行っている。在宅医療に関する施策は健康部（≡保健所）健康づくり課（健康づくり推進係・在宅医療支援係）が担っており、福祉部と連携して進めている。筆者は保健所長と健康部長を兼務している。

23区の保健所は区によって全く異なった組織であり、在宅医療の所管は保健所以外（福祉

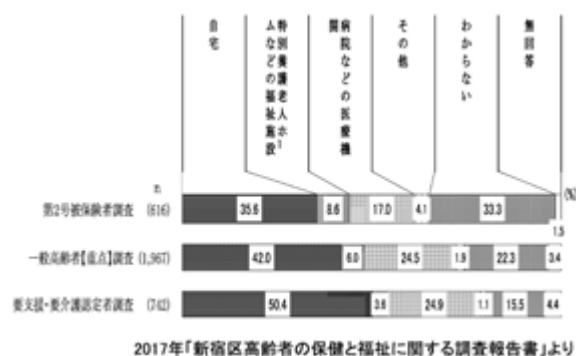
部等)となっている区が約3分の2となっている。

4. 区民へのアンケート結果

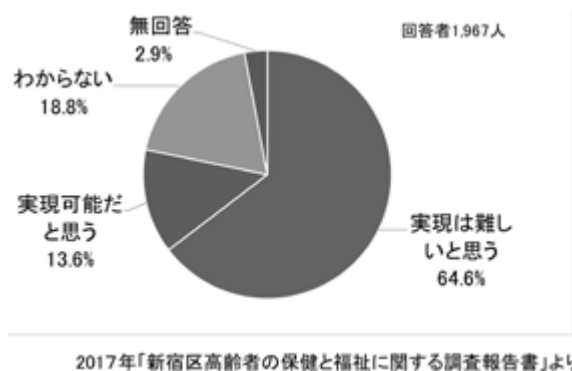
2016年に行った「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」によると、「最期を迎えたい場所」は、一般高齢者で約4割が「自宅」、要支援・要介護認定者で約5割が「自宅」と答えている。

「自宅での療養が実現可能と思うか」に対しては、一般高齢者の6割が「実現は難しいと思う」と答えており、その理由として、「家族への負担」、「急変時の対応が不安」、「どのようなケアが受けられるかわからない」などを挙げている。

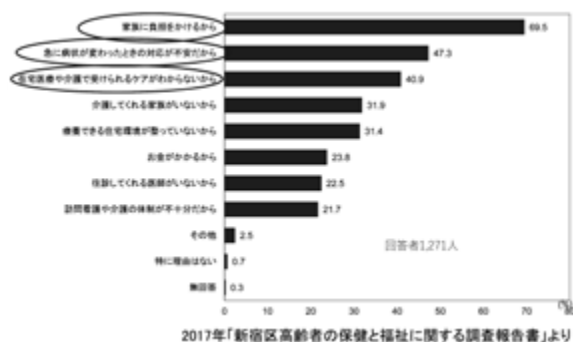
最期を迎えたい場所



自宅での療養は実現可能だと思うか



自宅での療養が難しいと思う理由



また、「人生の最終段階において受けたい医療や受けたくない医療」について、家族と話し合った経験については、「一応話し合ったことがある」「全く話し合ったことがない」がそれぞれ4割台となっている。

これらの調査は高齢者保健福祉計画の事前調査として3年ごとに実施されている。

5. これまでの取り組み

区長の諮問機関として設置された「新宿区健康問題協議会」において地域医療供給システムや在宅難病患者的のケア等について検討を開始したのは1973年にさかのぼる。この年は老人医療費が無料化され、その後家庭での介護が困難な高齢者の受け皿としての病院・病床が増大する契機となった年である。1974年には国内初となる行政による訪問看護業務を開始した(1994年より区立訪問看護ステーションとして実施)。1988年には在宅訪問歯科診療事業も開始している。

1992年に「新宿区医療供給体制整備協議会」、1993年には医療法に基づく「東京都保健医療計画」の地域版である「地域保健医療計画(新宿区編)」の策定を担う「地域保健医療計画推進協議会」が設置され、国レベルで進められていた医療機能分化と連携の推進等をテーマに議論がなされた。1993年より緊急一時入院病床確保事業、1995年よりかかりつけ医機能の

推進事業が実施され、これらの事業が基盤となり在宅医療体制の整備へとつながっていく。

1999 年には「新宿区医療供給体制整備協議会」と「地域保健医療計画推進協議会」を統合し、「地域保健医療体制整備協議会」として生まれ変わり現在に至る。区内の 3 大学、5 病院の院長、3 師会、介護関係事業者、区民代表等で構成され、区の保健医療に関する様々な課題について情報共有、協議を行っているが、高齢化の進行に対応する在宅療養の推進については常に中心的な議題として扱われてきた。

2007 年には、この協議会のもとに「在宅療養専門部会」を設置したが、これに伴い職員による特命チームを立ち上げ、在宅医療を実施している診療所や訪問看護ステーション、病院の地域医療連携室等からヒアリングを行い、介護関係実務者も加えてブレインストーミングを行った。これにより現状把握、課題抽出、解決策の方向性が導かれ、「新宿区在宅療養支援事業」として以下が事業化され 2009 年から順次実施された。

○退院調整モデル事業

在宅療養へ円滑に移行できるよう区内病院と退院調整マニュアルを作成し共有を図った。

○リハビリテーション・連携パスモデル事業

退院時リハビリ計画、連携パスを検討し、モデル事業を実施した。

○病院職員訪問看護ステーション実習

病院職員が在宅療養への理解を深め、病院と地域との連携が強化されるよう、区内病院職員を対象に区内訪問看護ステーションでの実習を行った。

○訪問看護ステーション人材確保事業

区内訪問看護ステーションに就職を希望する看護師を対象に区内ステーションでの実習を行った。

○在宅療養に関する理解促進事業

区民の在宅療養への理解が深まるよう在宅療養ハンドブックの作成、シンポジウムや地域学習会等を実施した。

○在宅療養相談窓口の設置

区立訪問看護ステーションが窓口となり、区民やケアマネジャー、地域包括支援センター、医療機関等から、在宅療養に関する相談を受け調整を行った。

○介護職員等在宅療養研修

ケアマネジャー、ヘルパー等を対象に研修会を実施した。

これらの施策は 2009 年からの新宿区高齢者保健福祉計画・第 4 期介護保険事業計画に掲載され推進された。

その後、さらに以下の事業に取り組み、現在に至っている。

○摂食嚥下機能支援事業

2014 年に摂食嚥下機能支援検討会を設置し、「新宿ごっくんプロジェクト」として多職種が連携して行う相談支援体制の構築、研修会や連携ツールの作成、「新宿ごっくん体操～色とりどりの道」DVD の作成・普及啓発等を行っている。

○在宅医療体制の推進

医師会による ICT を活用した在宅療養情報の共有システム（新宿きんと雲）を用いて、複数主治医制を含め在宅医の確保・支援につなげる方策を検討している。

○在宅歯科医療の推進・在宅歯科相談窓口

歯科医師会に在宅歯科相談窓口を設置し必要な紹介やアウトリーチによる普及啓発を行うとともに多職種との連携会議等による在宅歯科診療体制の強化を図っている。

○薬剤師の在宅医療への参加促進

薬剤師会を通して連携会議や研修会を実施し在宅医療に取り組む薬局を支援している。

○訪問看護ステーション連携促進

区内訪問看護ステーションを対象に連絡会等を開催し、連携強化とスキルアップを図っている。

○在宅医療と介護の交流会

区内を3圏域に分け、病院、診療所、歯科診療所、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業者などを対象に圏域ごとの交流会を実施し、顔の見える連携の強化を図っている。

○がん療養相談窓口

がん療養に関する相談窓口を委託により「暮らしの保健室」で実施している。

○在宅医療・介護支援情報の作成・配布

区内における在宅療養に関する医療・介護資源を把握し周知するため、2年に一回、全医療機関等へ調査し冊子（マップ）を作成・配付している。

区内の在宅医療・介護に関する情報マップ



○「在宅療養ハンドブック」等の作成・配布

在宅療養に関する理解を深めるため、これまでのハンドブックに加え、ACPの普及啓発のため冊子「あなたらしく生きるための人生会議」を作成し区民への働きかけを行っている。

ACPの内容を取り入れた在宅医療ハンドブック



○在宅人工呼吸器使用者災害時支援事業

災害時に備え在宅人工呼吸器使用者が安心して療養できるよう個別支援計画の作成を支援するとともに、平常時より保健所等に発電機を設置し訓練・研修を行っている。

訪問看護事業（区立訪問看護ステーション）は先駆的に担ってきた役割を終え、2020年3月をもって廃止され、在宅医療支援係は施策の企画立案機能を強化すべく2020年4月に保健所庁舎内に移転再編される。

現在、保健所と健康部が一体となり福祉部とも連携し在宅療養体制の更なる強化が図られている。

6. 施策の成果と課題

2007年に新宿区地域保健医療体制整備協議会のもとに在宅療養専門部会を設置し、在宅療養に携わる区内関係機関や区民等の意見を聞きながら、様々な課題を共有し解決に向け議論しながら取り組んでおり、施策の推進体制ができたことが後の成果につながったと思われる。

またこうした施策は新宿区高齢者保健福祉計画に基づいて進められるが、この計画の3年ごとの素案作りも、全庁的な部課長レベルの会議や現場レベルの作業部会をもとに進めら

れ、PDCAサイクルができていたことも施策の推進に寄与していると思われる。

主な施策について以下に成果と課題を整理した。

(1) 在宅療養体制の構築

①在宅医療体制

従来より医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携した事業(委託事業を含む)を多く実施してきており、連絡会や研修会、検討会議といった様々な場、機会を通して情報共有や意見交換が繰り返されてきたことにより方向性が確認でき、効果的な事業運営に繋がって行ったものとする。

この十数年間の取り組みにより、在宅医の数が実際のどのくらい増えたかは把握できないが、現時点で60か所以上の訪問診療を行う診療所があり、「きんと雲」等も活用しながら複数主治医制を目指しているところである。この「きんと雲」のシステムを用い、往診サポートの試みも実施中であり、こうした取り組みにより在宅医への理解や負担軽減が図られ、一人でも多く在宅医療に携わる医師が増えることを期待している。

区内病院に対する取り組みについても、区の主催する在宅に関する会議への出席依頼をはじめ、個別に各病院と地域を対象にした交流研修等をきめ細かく実施してきたこと等により、在宅医療への理解は進んでいると実感しているが、さらなる理解を進めて行く必要がある。

訪問看護事業(訪問看護ステーション)に関しては、1974年から区直営で取り組み、地域に貢献してきたが、近年では民間の訪問看護ステーションを支援する立場で困難事例を担当し、コーディネート機能も担いながら民間の育成に注力してきた。その結果、多くの民間訪問看護ステーションが立ち上がり、24時間対応するところも増えている。今後は現場に

寄り添う形でステーション間の連携やレベルアップを図っていく必要がある。

②医療と介護の連携

区内の病院と訪問診療・往診を行っている診療所



2019年「新宿区在宅療養・介護支援情報」より

医療と介護の連携を進めるには、在宅療養に関わる区内の医療資源と介護資源を把握し、実際の連携に役立つよう情報提供していくことが必要と考え定期的に更新作成している。情報マップは、連携ツールとして広く配布されており、一定の評価を得ているが、さらに使いやすくわかりやすいツールとなるよう工夫が必要である。

さらにこれまで福祉部と健康部(保健所)双方で開催してきた医療と介護の連携に関連する連絡会等を統合し、区内を3圏域に分けて「交流会」という形で多職種連携の場を設けることとした。初めての参加者でも話しやすいテーマを設定し、ワールドカフェ方式などを取り入れ、顔の見える関係づくりを目指している。毎年300名に及ぶ参加があり好評を頂いている。このような機会を通して医療と介護に関わる多職種の連携は実感として進んでいるという声を聴くようになった。

摂食嚥下機能支援についても、検討会を核として多職種による取り組みが進められ、ツ

ールとその活用マニュアルの作成などにより早期発見からケアへとつなげる仕組みが構築された。さらに「ごっくん体操～色とりどりの道」も作成し予防への取り組みも進められている。今後こうした仕組みが効果的に活用されるよう一層の普及啓発が必要である。

③相談窓口

2009年に設置した在宅療養相談窓口は、地域包括支援センター等の支援機関からの相談を受け様々な調整を行うとともに、広く区民からの相談にも対応している。また「がん療養相談窓口」や「在宅歯科相談窓口」を委託で実施しており、相談窓口の充実が図られている。今後これらの相談窓口の役割について更に周知を図る必要がある。

(2) 在宅療養に関わる専門職のスキルアップ

病院職員による訪問看護ステーションでの実習、ヘルパーなど介護職員による看護小規模多機能型居宅介護施設での実習研修、歯科医師や薬剤師、訪問看護師を対象にした研修、多職種による毎月の事例研修など、年間を通して数多く実施されている。今後も工夫を凝らした企画と継続した取り組みが必要である。

(3) 在宅療養に対する理解の促進

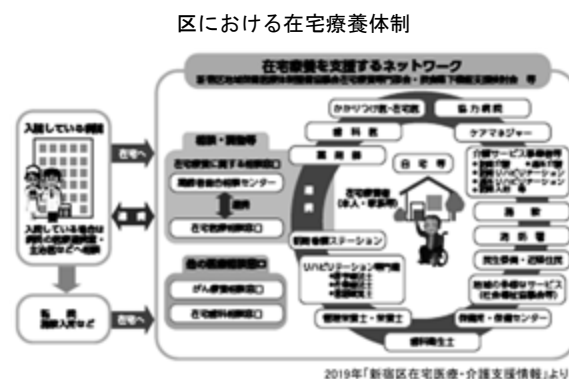
区民が在宅療養のイメージを持ち、理解を深めることで、安心して在宅療養を選択できるよう、正しい知識の普及啓発が重要である。ACPの内容を記載した冊子「あなたらしく生きるための“人生会議”」は、趣旨を正しく理解してもらえよう、職員が地域で区民に説明を加えながら直接手渡しするなど丁寧な対応を心がけており、こうした地道な活動を続けて行く必要がある。

また、毎年委託で実施している「在宅療養シンポジウム」では、実際に在宅で看取りを行った家族の話や在宅医、関係者からのコメント

等も交え理解を深めて頂ける内容となっている。より広く区民の参加が得られるよう工夫が必要である。

国や都の動きも相まって、理解は少しずつ進んでいると思われるが、さらなる普及啓発を進めて行く必要がある。

7. 今後の取り組み



これまでの歩みをさらに進め、2025年、2040年に向け在宅療養を推進しなくてはならない。そのためには保健所機能として施策立案のリーダーシップをとりつつ、地域に根差した効果的な事業を推進していくことが求められる。大都市新宿の強みを生かし「ときどき入院、ほぼ在宅」で最期までいきいきと自分らしく過ごせる環境づくりを進めて行く。

山梨県峡東地域での取り組み

山梨県峡東保健所長 藤 井 充

1. 地域の状況

山梨県峡東地域は、甲府市の東に位置し、面積 755.83 ㎢で、山梨市、笛吹市、甲州市の 3 市からなる。人口約 13 万 7 千人、高齢化率 30.9%で、県内でも高齢化の進んだ地域である。

今後、人口の減少とともに、高齢化が進行し、2025 年には高齢化率が 34%に達すると予想されている。



在宅医療に関連する資源としては、精神科病院を除く病院 13、診療所（特養等の診療所を除く）71、訪問看護ステーション 9 で、人口 10 万対病床数が県内平均より多い（峡東地域 1,400 山梨県 1,011）。

2. 在宅医療を中心とする地域包括ケアシステム構築への取り組み

平成 18 年に県が実施した調査により、「終末期を自宅で過ごしたい」という県民のニーズがある一方、在宅医療に関する体制整備、関係機関の協力体制、関係者の知識技術の浸透に課題があることがわかったため、平成 19 年、「在宅ホスピス地域連絡会

議」を設置、平成 21 年からは「在宅緩和ケア峡東地域連絡会議」に名称を変更した。

平成 25 年には、対象を緩和ケアに限らず、幅広く在宅医療を対象とし、「在宅医療多職種連絡会議」に名称変更した。

平成 28 年からは、平成 27 年度に介護保険法の地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、市町村が主体となったのを受け、管内 3 市の在宅医療・介護連携推進事業を支援することも視野に入れ、「在宅医療広域連携会議」に改組し、①在宅ケアにかかわる関係者の知識・技術の習得、②患者及び家族支援に関する関係機関との連携体制の整備、③在宅ケアの充実に向けての体制整備、④在宅ケアに関する普及啓発の 4 本柱を中心に、多職種による検討、研修会の開催などを実施している。

3. 今までの主な取り組み等

- ・平成 21 年、管内の診療所を対象に、在宅診療を実施している医療機関の把握
- ・平成 22 年、在宅医療、緩和ケアについての地域住民向けパンフレットの作成
- ・平成 23 年から、会議の委員として、在宅看取りを経験した家族を追加
- ・平成 23 年、在宅医療を実施している医療機関を調査し、パンフレットの見直し
- ・平成 25 年から、会議の委員に、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、老人施設協議会を追加
- ・平成 25 年、管内の訪問看護ステーションの連絡協議会の設置支援
- ・平成 25 年、高齢者施設における看取りに

関する実態調査を実施

- ・平成 25 年、地域医療再生基金を活用した東山梨在宅ネットの創設
- ・平成 26 年から、地域医師会と共同で、在宅医療に関する医療機関調査を実施
- ・平成 26 年、病院と介護支援専門員を対象に、退院時連携の調査を実施
- ・平成 28 年、管内医療機関を対象に在宅医療に関する調査を実施
- ・平成 28 年、管内病院を対象に在宅患者の急変時受け入れに関する調査を実施
- ・平成 28 年、退院時支援に関連して介護支援専門員が問い合わせる病院窓口の明確化の検討
- ・平成 28 年、高齢者施設における救急対応の課題調査を実施
- ・平成 29 年、管内医療機関を対象に在宅医療への参入意向、参入障壁になる課題についての調査を実施
- ・平成 29 年、地域の看護協会とケアマネ協会による「医療と介護の連携の手引き」の作成支援
- ・平成 29 年、管内の歯科診療所と薬局における在宅医療対応状況調査を実施
- ・平成 29 年、管内の訪問看護ステーションを対象に、対応可能な在宅患者等の調査を実施
- ・平成 29 年、管内の在宅療養支援病院、地域包括ケア病棟を有する病院を対象に在宅患者の急変時対応に関する調査を実施
- ・平成 30 年、在宅医療の課題に関する在宅医への聞き取り調査を実施
- ・平成 30 年、在宅患者の急変時対応に関して在宅医と病院側の意見交換を実施
- ・令和元年、施設職員等に対する V R を利用した看取り研修を実施

- ・令和元年、介護支援専門員を対象に看取り支援の実態と課題に関する調査を実施

4. 在宅医療を巡る課題と今後の方向性

在宅医療の確保について、(1) 退院時支援、(2) 在宅療養、(3) 急変時の対応、(4) 看取りの 4 つの視点から現状、課題及び今後の方向性について整理する。

(1) 退院時支援

2014 年、管内の病院とケアマネを対象に要介護状態にある退院患者の病院と地域との連携に関する調査を実施したところ、病院側もケアマネ側も双方とも退院調整の連携について 9 割前後があるとの回答であった。しかし、課題として、病院側の窓口がはっきりしていない、必要な情報が欠如している、管外の病院からは退院時の連絡がないことが多いなどが挙げられた。

それらの課題を解決するため、関係者で協議を開始し、2017 年に「医療と介護の連携の手引き」を作成し、以降、毎年「手引き」の内容の見直し、看護部門とケアマネの合同研修会を開催している。この手引きはあくまでも峡東地域での手引きなので、管外病院からの退院者に関する連絡調整の問題は依然課題として残っている。その問題を解決するため、少なくとも県内で使用できる共通のツールを検討していく必要がある。

(2) 在宅療養

在宅医療を支える医療資源について、2011 年に訪問診療を実施する診療所を調べたことから新たな調査を実施していなかったことから、2014 年に再調査を実施し、2016 年以降、管内の病院・診療所の在宅医療の実施

状況を調べるとともに、在宅医療を継続していくのに必要な支援、在宅医療への参入意向、在宅患者数など、かなり詳細な調査を追加してきた。在宅医療にかかわる歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションについても対応状況を調査し、ホームページで公表している。

峡東保健所管内 訪問看護ステーション一覧

施設名	従事者	定休日	定業時間	休日	訪問可能地域	対応可能な対象者						
						24時間連絡できる体制	寝たきり高齢者	重症障害者	精神疾患	認知症	神経痛	その他

峡東保健所管内 訪問看護ステーション「対応可能な看護内容・医療処置」

施設名	診療科目	診療時間	休日	訪問可能地域	対応可能な看護														

在宅医療を実施している病院、診療所

施設名	対象者	診療科目	診療時間	休日	訪問可能地域	対応可能な在宅医療施設 (○：可能 △：一部可能 ×：不可)												

峡東管内在宅訪問可能薬局

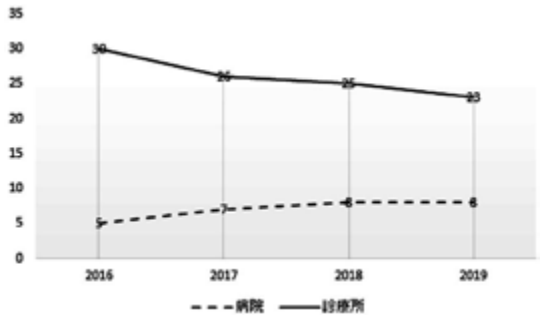
薬局名	在宅患者	施設サポーターグループ	対応時間	休日	訪問可能地域	対応可能な取り組み												

在宅医療を実施している歯科のある病院、診療所

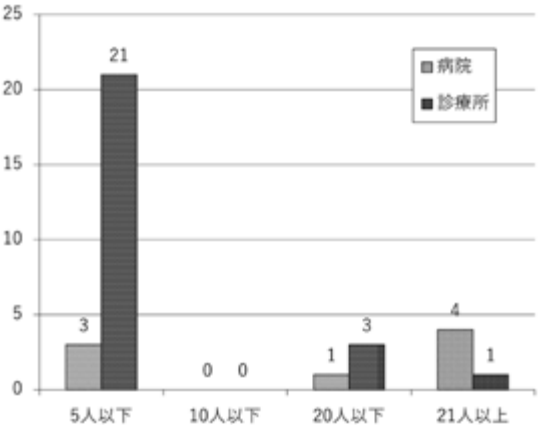
施設名	在宅患者	施設サポーターグループ	診療科目	診療時間	休日	訪問可能地域	対応可能な対象、在宅医療施設 (○：可能 △：一部可能 ×：不可)												

在宅医療を担う開業医が減少傾向であることから、医師会に了解を取り、医療法の立入などの機会を利用して病院に対して在宅医療の参入を働きかけた結果、病院はやや増加している。

在宅医療を実施する医療機関の推移



1ヶ月平均の在宅患者数(実人員)



1ヶ月間の在宅診療の平均患者数(実人員)は何人ですか。
在宅患者()人 施設等の患者()人

どのような条件が整えば在宅医療が可能ですか。あてはまるものに○を(複数回答可)

1. 医師、看護師等の確保
2. 夜間、休日に協力医療機関等と連携できる
3. 急用時に協力医療機関等と連携できる
4. 緊急時に入院できる病床の確保
5. 在宅医療に関する知識・技術の習得
6. 患者・家族の理解
7. 当地区の在宅医療の中心・核となる専門機関がある

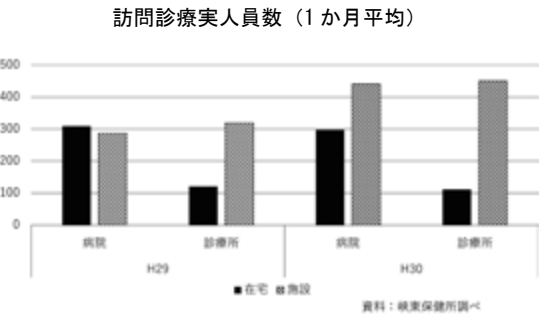
今後も在宅医療の実施予定がない理由は何ですか。あてはまるものに○を(複数回答可)

1. 専門診療科のため対応が困難
2. 医師・看護師等の確保が困難
3. 医療機関と住宅が離れており緊急対応が困難
4. 時間的余裕がない
5. 高齢・体力の問題
6. 在宅医療を患者から求められたことがない

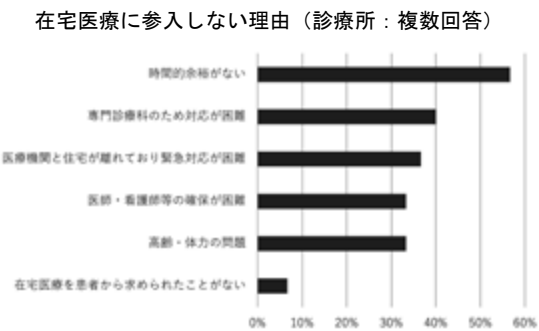
患者数は、開業医については、かかりつけ患者が寝たきり等になり訪問診療をしてい

る医師が多いので、患者数が少ないケースがほとんどで、患者数が多い場合は、施設への訪問診療が多いことが影響している。

在宅患者に限れば、開業医が担当しているのは3割弱と、在宅医療も病院に依存しているのがわかる。



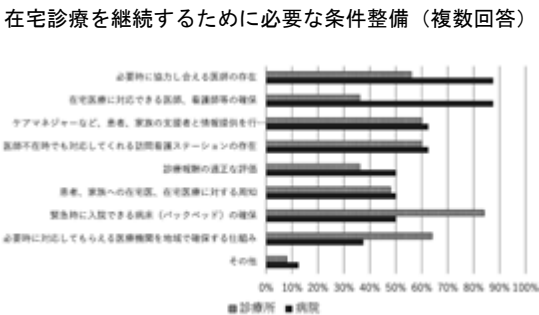
施設を除いた在宅への訪問診療件数がほぼ横ばいにあることについて、在宅医療実施機関に聞くと、地域に入院できる病院が多く、在宅医療のニーズがそれほど高くはないとの声が多く、また、訪問看護ステーションは小規模なところが主体なので、これ以上在宅患者には対応が困難な状況になっているとの意見が聞かれた。



在宅医療を実施していない開業医について、参入しない理由では、時間的余裕がない、専門的診療科なので、診療所と自宅が離

れており緊急時の対応が困難が多かった。

在宅診療を実施している医療機関に在宅診療を継続するための条件整備を聞くと、病院では、医師・看護師の確保が、診療所では、バックベッドの確保、必要時に医療支援が得られる地域での仕組み作りが上位を占めた。



在宅療養を巡る課題としては、新規開業医師がほとんどいない中で開業医の高齢化が進み、ますます在宅医療を担う医師が減少するとともに訪問看護ステーションのキャパシティにも限界がみえていること、病院病床が多いことから、病院側も地域住民も在宅医療を指向するのが限られていることがある。病院が在宅医療を担う割合が増えているが、病院自身も新たに医師を確保するのに苦戦しており、2024年に働き方改革が医師にも適用されると、大学等からの非常勤医師の確保がより困難になり、結果として病院医師が在宅医療を担うことがより難しくなるのではないかと懸念している。

在宅医療を担う医師、医療機関を増やすことは、保健所だけの力では限界を感じており、県と大学、県医師会とで地域で必要な在宅医療を確保できるような具体的な仕組み作りが必要となっている。

地域においては、病院が休診日に地域の

開業医を非常勤で雇い上げ、その開業医に訪問診療を担ってもらっているなどの工夫も見られるので、さらに地域として工夫できないのか検討していくことが必要である。

(3) 急変時の対応

地域包括ケア病棟(病床)を保有する病院が6か所、在宅療養支援病院3か所(うち2か所は地域包括ケア病床も保有)があるが、急変した在宅患者を在宅医を経由して受け入れているのは少数に限られている。各病院とも、基本的には在宅患者の急変時対応が可能と回答しており、在宅医への聴取においても、急変時の対応はそれほど問題なく近隣病院で対応できているとの状況であることから、現状では体制的には問題がないものと思われる。

しかし、在宅医療に参入するにあたり、急変時の対応に懸念を持っている医師が多いことから、また、今後、在宅医療のニーズが高まったときのことを考えると、地域包括ケア病棟(病床)を保有する病院及び在宅療養支援病院については、在宅患者の急変時の対応が円滑に担えるように保健所からも働きかけを継続していく必要がある。

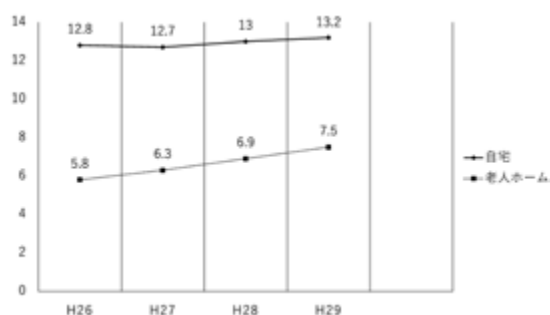
(4) 看取り

在宅患者がほぼ横ばいであり、施設への訪問診療が増加していることから、自宅死亡は横ばいかやや増加、施設死亡は増加傾向にある。

2014年の調査では、管内の施設のほとんどが、希望があれば看取りに対応しており、施設で看取りを実施する上で、施設の方針、いつでも対応できる医師の確保、職

員の理解・協力が重要であるとの結果が出ている。その時の聞き取り調査では、職員の多くが死の場面に居合わせた経験がなく、「死」に対して恐れや不安を抱いているので、職員教育が重要であるとの指摘があった。

死亡場所の推移(%)



また、高齢者施設からの救急搬送が増えていることから、施設から救急隊、救急病院への円滑な情報伝達を目的として作成した「高齢者施設のための救急対応マニュアル」は、入所者への看取り意向の確認が重要であることを含めた内容となっている。

このような状況を踏まえ、施設職員、ケアマネジャー、自治体職員を中心に看取りの研修を実施してきており、今年度はVRを使用した研修を実施した。

さらに、今年度は、看取りに関して、ケアマネジャーがどのような役割を果たしているのかの調査を実施している。

今後は、施設職員等への研修に加え、管内市と連携して、地域住民への啓発、在宅での看取りをどのように増やしていくのかの検討が必要だと考えている。

5. おわりに

在宅医療の確保充実、保健所だけの取

り組みでは限界がある。特に、在宅医療の中核を担う在宅医と訪問看護師の確保は、もっと大きな仕組みの中で対応していく必要があるのではないかと思う。

保健所の役割としては、現在、活動している在宅医や訪問看護師などが、これからも継続して、また、より効率的に機能できるように、地域における仕組み作りや支援方策を関係者とともに検討していくことではないだろうか。

資料

- 1 在宅医療・在宅療養（峡県保健福祉事務所）
<https://www.pref.yamanashi.jp/kt-hokenf/ganjouhou.html>
- 2 峡県地域 医療と介護の連携の手引き
https://www.pref.yamanashi.jp/kt-hokenf/documents/tebiki_2019.pdf
- 3 高齢者施設における看取りに関する実態調査
<https://www.pref.yamanashi.jp/kt-hokenf/documents/h26report.pdf>

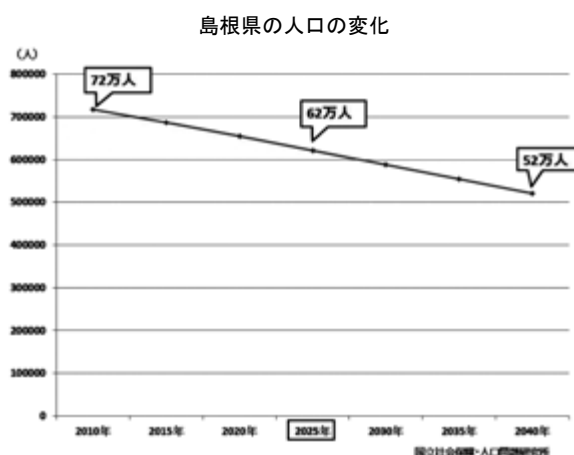
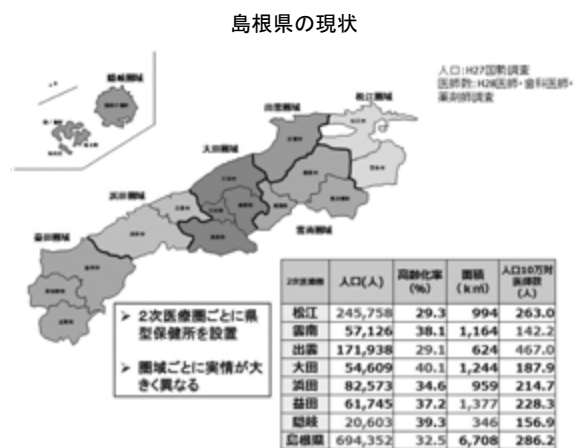
島根県における在宅医療供給量調査の実施及び調査結果をもとにした取り組み

雲南保健所 杉 谷 亮

1. 県の概要

島根県は、東西に細長く延長は約 230 km に及び、島根半島の北東約 40～80 km の海上には隠岐諸島が点在するなど、気候、風土が異なる多様な地域からなっている。

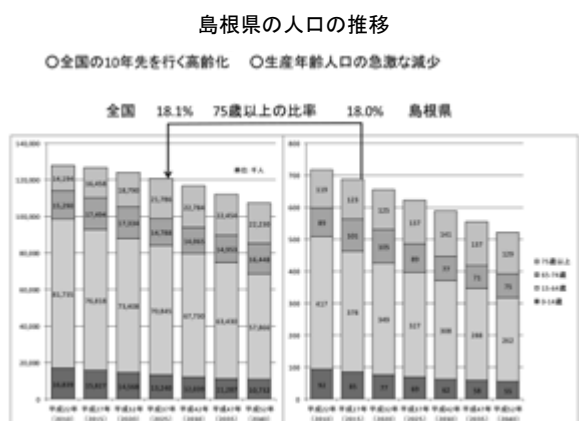
また、中国山地が日本海まで迫り、平野に乏しく、県土の約 8 割を林野が占めており、山間部は千メートル級の山々を背に奥深い山地を形成している。



面積は 6,708.24 km² で、人口は約 69 万人であり、高齢化率は 32.5% である。人口動態推計では、後期高齢者数は 2030 年をピークに一

定程度増加するが、全人口、生産年齢人口の減少が推計されている。

地域医療構想策定時にターゲットとされた平成 37 (2025) 年について、島根県においては、すでに平成 27 (2015) 年の 75 歳以上人口割合が 18.0% と、全国における平成 37 (2025) 年推計値である 18.1% に近い状態であり、全国より 10 年先んじて高齢化が進んでいる。



高齢者の増加＝医療需要の増加
特に大都市部で病床が不足

都道府県別の高齢者(75歳以上)人口の推移

	2010年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数 (万人)	増加率	順位
埼玉県	58.9	117.7	58.8	+100%	1
千葉県	56.3	108.2	52.0	+92%	2
神奈川県	79.4	148.5	69.2	+87%	3
大阪府	84.3	152.8	68.5	+81%	4
愛知県	66.0	116.6	50.6	+77%	5
(東京都)	123.4	197.7	74.3	+60%	(8)
岩手県	19.3	23.4	4.1	+21%	43
秋田県	17.5	20.5	3.0	+17%	44
鹿児島県	25.4	29.5	4.1	+16%	45
島根県	11.9	13.7	1.8	+15%	46
山形県	18.1	20.7	2.6	+14%	47
全国	1,419.4	2,178.6	759.2	+53%	

【資料】2010年高齢者人口「平成22年国勢調査」(総務省統計局)
2025年高齢者人口「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

また、今後の高齢者増加率は地域差が大きく、埼玉県、千葉県等の都市部周辺地域とは異なり、島根県の医療需要(特に急性期)は早期にピークアウトすることが予測されている。

2. 関係機関等の資源

(1) 病院（平成 27 年医療施設調査）

県内には 51 病院があり、うち 26 病院（約 51%）は松江圏域、出雲圏域に所在している。病院入院における自圏域完結率は、松江圏域、出雲圏域、益田圏域では 90%以上であるが、雲南圏域、大田圏域は約 60%と他圏域への患者流出が多い状況である。

(2) 診療所（平成 27 年医療施設調査）

県内には 723 診療所があり、うち 410 診療所（約 57%）は松江圏域、出雲圏域に所在している。

(3) 医師数（平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査）

人口 10 万人に対する医師数は 286 人であり、全国の 252 人を上回っているが、松江圏域（263 人）、出雲圏域（467 人）に医師が多く、雲南圏域（142 人）等は非常に少ない状況である。

(2) 各圏域に保健所を事務局とする地域医療構想調整会議（保健医療対策会議、医療介護連携部会等）を位置付け、圏域における地域医療構想を策定した。圏域での検討の進め方については、ほぼ各保健所に任されたが、必要時には、医療政策課の担当者も圏域の会議に参加した。

(3) 平成 28 年 10 月、島根県地域医療構想が策定された。

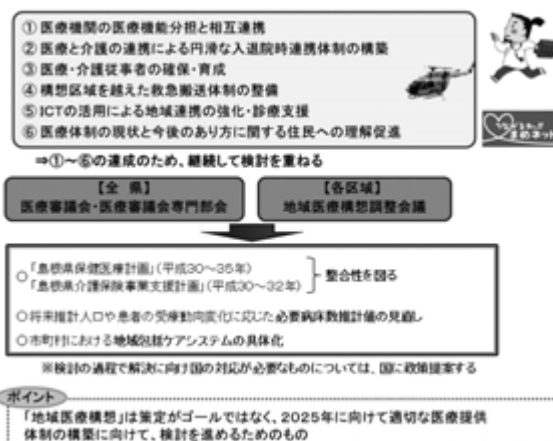
島根県の必要病床数推計



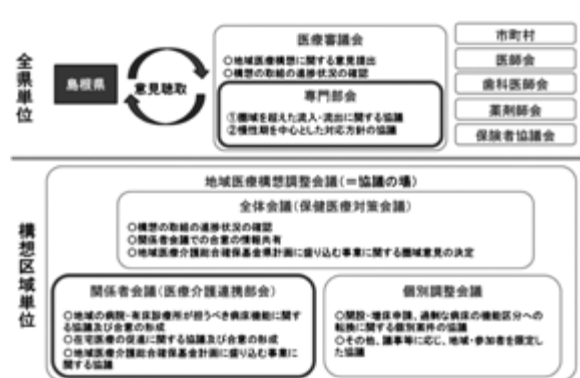
3. 島根県における地域医療構想の進め方

(1) 県庁医療政策課を事務局とする医療審議会及びその下部に設置した専門部会（急性期、慢性期）における議論により、県内 7 圏域を構想区域に決定した。県庁からは、2025 年推計値とその他のデータが示された。

医療提供体制の構築の方向性



地域医療構想に関する会議等



(4) 策定後は、各圏域において地域医療構想調整会議を開催し、病床機能報告結果の共有等、継続的に議論をしており、毎年進捗状況を県庁医療政策課が集約している。

構想区域毎の現状と課題（2019年度まとめ）



4. 在宅医療供給量調査の実施

(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ことが明らかとなった。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た。

こうした中、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、兵庫県丹波圏域で実施されたアンケート調査を参考に、県庁・全保健所が事務局となり、医師会や医療機関の協力を得て全県対象のアンケート調査を行うこととした。もちろん、厚労省等が提供している既存データを活用することにより、在宅医療の提供実績を把握することは可能であるが、将来の需要・供給を予測するためにはアンケート調査の実施が必要と判断し、県庁高齢者福祉課の調整により実現に至った。

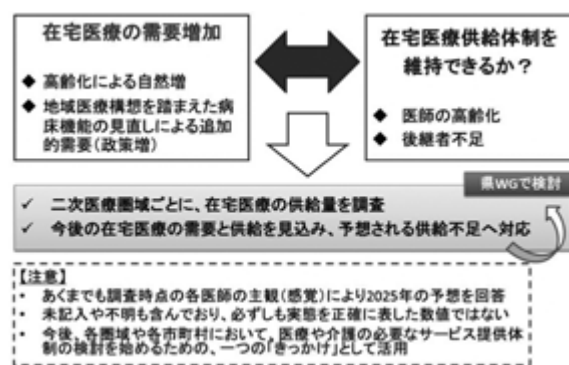
アンケート調査は保健医療計画を策定する際に実施している医療機能調査にあわせて実施することとした。島根県は、保健医療計画圏域編や地域医療構想（圏域部分）の策定・進捗管理のための会議の事務局を保健所が担っていることから、今回の在宅医療に関する調査を実施する際にも、全保健所において円滑に

取り組むことができたと思われる。

なお、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である。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である。

この調査の「結果分析と対応検討」「医師会、病院、市町村等への情報提供と連携」を図るため、県庁内に県庁高齢者福祉課職員及び保健所職員で構成する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。

在宅医療供給量調査の趣旨



(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
- 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)

⑤調査項目

- ・今のご自身の状況について
- ・2025 (平成 37) 年 (8 年後) の状況について

※詳細は、以下のスライドを参照。

在宅医療供給量調査の概要

◆調査時点 平成29年6月

◆対象 島根県内の病院・診療所
※記名式

◆調査方法 郵送等で調査票に回答

◆回収率 病院 100% (51/51)
診療所 81% (344/425)

在宅医療供給量調査の概要

◆調査票(診療所)

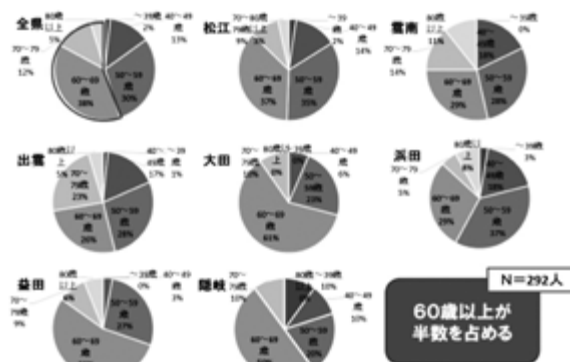
今のご自身の状況について	
①年齢(平成29年6月1日現在)	往診件数
②平成29年5月の1か月間における	訪問診療件数
	受け持つ在宅療養患者の数
③夜間往診の可否	
2025(平成37)年(8年後)の状況について	
①2025年(8年後)の年齢	往診件数
②その頃可能と思われる提供体制	訪問診療件数
(現時点の将来のイメージで結構です)	受け持つ在宅療養患者の数
	夜間往診の可否
③後継者がいるかどうか	

(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。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。

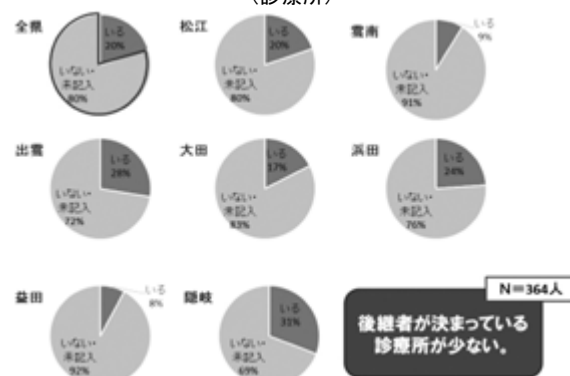
在宅医療を実施の医師年齢層（診療所・未記入を除く）



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。

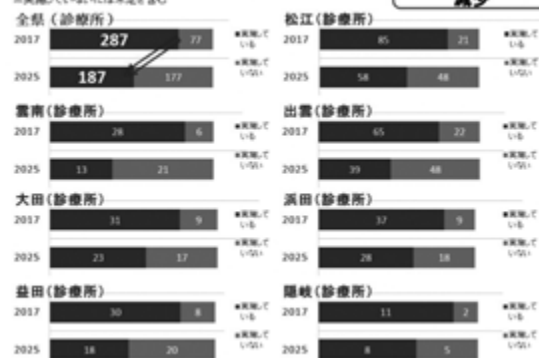
2025年までに在宅医療に携わる後継者がいるか？（診療所）



③在宅医療を実施している診療所医師数

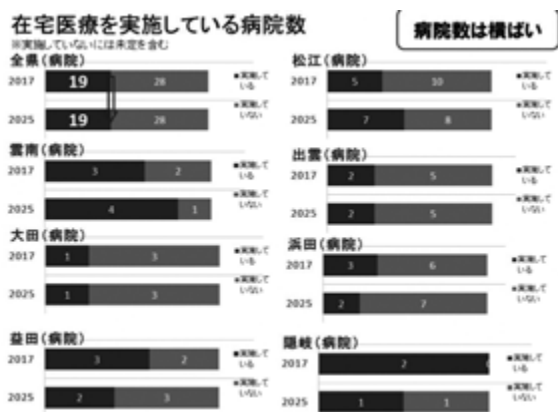
2017 年と 2025 年を比較すると診療所の医師数は県内で100人減少する。特に雲南圏域、出雲圏域、益田圏域での減少割合が大きい。

在宅医療を実施している診療所医師数 診療所医師は減少



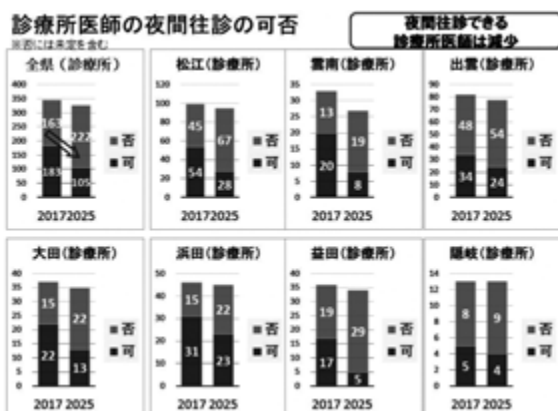
④在宅医療を実施している病院数

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。



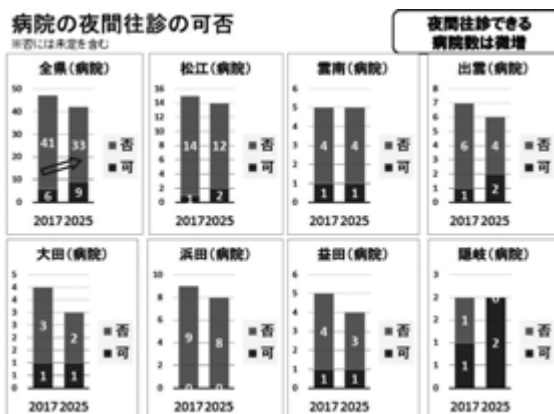
⑤診療所医師の夜間往診の可否

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。



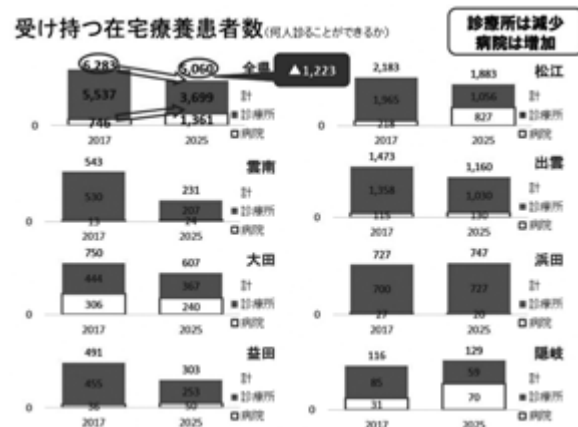
⑥病院の夜間往診の可否

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。



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。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。



(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。

在宅医療の需要と供給

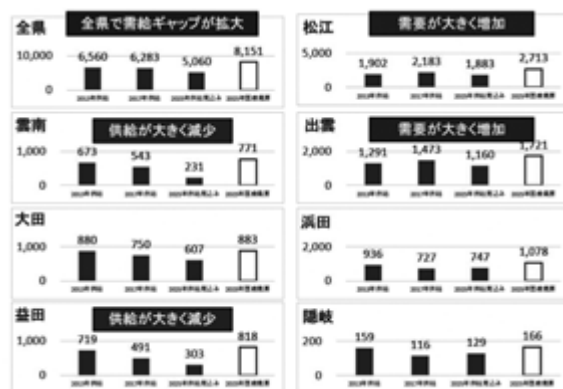
圏域	2013年 供給	2017年 供給	2025年 供給見込	2025年 医療需要
松江	1,902	2,183	1,883	2,713
雲南	673	543	231	771
出雲	1,291	1,473	1,160	1,721
大田	880	750	607	883
浜田	936	727	747	1,078
益田	719	491	303	818
隠岐	159	116	129	166
全県	6,560	6,283	5,060	8,151

2013年供給＝需要 訪問診療実績(地域医療構想)
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 訪問診療＋追加的需要※(地域医療構想)

※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。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。

在宅医療の需要と供給



(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である。

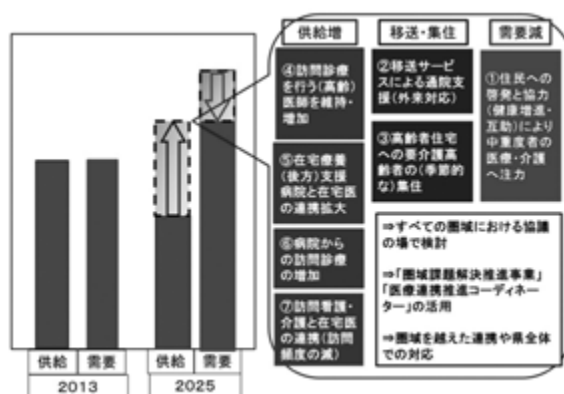
(需要減)

- (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

(移送・集住)

- (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（供給増）
- (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）

在宅医療の供給不足への対応



5. 地域医療構想実現に向けた保健所の動き

調査結果と対応（案）を元に、平成 29 年度、県内すべての圏域で、保健医療対策会議、医療介護連携部会等の場を活用して検討の場を持った。これらの議論は、平成 31 年度の医師確保計画、外来医療計画の策定にも繋がった。

在宅医療の供給不足への対応



今後、こうした議論を継続すると同時に、医療介護総合確保基金を財源に島根県が事業化している「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）」や「医療連携推進コーディネーター配置事業（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）」を活用し、圏域を越えた連携や県全体での対応も視野に、各圏域における課題解決に向けて具体的な検討を進めていくことも重要である。

平成31年度には、圏域課題解決推進事業は3圏域3件、医療連携推進コーディネーター配置事業は3圏域4件で取り組まれている。これらの事業進捗には保健所も関与しており、圏域の地域医療構想の推進はもとより、市町村（保険者）の進める医療介護連携推進事業にも寄与していると考えられる。

構想実現に向けた保健所の動き

○圏域課題解決推進事業（平成31年度）

- ・松江圏域
 - 口腔ケアシステム普及啓発（吉川歯科クリニック）
 - （内容：口腔ケアマニュアル作成、活用、評価、普及 等）
- ・大田圏域
 - 地域包括ケア推進（社会医療法人仁寿会）
 - （内容：病院間協定、医療連携型住まい整備、食事栄養支援協議会 等）
- ・益田圏域
 - 医療・介護連携体制構築（益田市医師会）
 - （内容：特定看護師養成、病床機能分化・連携のための幹部育成 等）

○医療連携推進コーディネーター配置事業（平成31年度）

- ・大田圏域（邑智郡医師会）
 - 担当部署：社会医療法人仁寿会、医療法人徳祐会
- ・浜田圏域（江津市医師会）
 - 担当部署：済生会江津総合病院（※令和元年6月に地域医療連携推進法人を設立）
- ・益田圏域（益田市医師会）
 - 担当部署：益田市医師会

※上記事業の推進に関して、保健所が中心となり圏域内の調整を実施している。

滋賀県湖東圏域における在宅医療の進め方

滋賀県湖東健康福祉事務所 彦根保健所 切 手 俊 弘

1. 管内の概要

滋賀県湖東圏域は、彦根市・愛知郡愛荘町・犬上郡豊郷町・甲良町・多賀町の1市2郡4町、人口156,170人（平成31年1月1日現在）からなり、本県の湖東地方に位置し、区域の3分の1は当部山岳地域鈴鹿山系の連山を背に、西部は琵琶湖に面してその3分の2がほぼ平坦地域で、湖東平野の北部にあり392.16㎢の面積を有し、山岳から流出する愛知川をはじめ、宇曽川・犬上川・芹川の四大河川が琵琶湖に注いでいる。

交通は、古くから中山道、巡礼街道、湖上交通により開かれたが、当管内が京阪神・中京地区の中間にあり、近畿圏の接点に位置することから名神高速道路、東海道新幹線、東海道本線、近江鉄道と合わせ国道8号、306号、307号及び主要県道が縦横走るなど交通

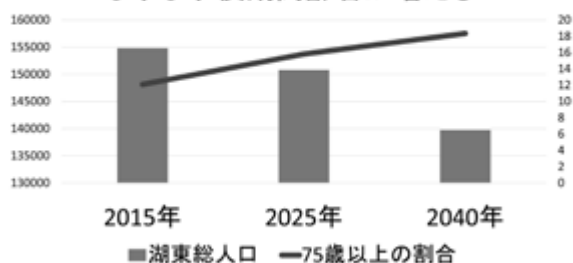
要衝の地となっている。このため内陸工業の立地的優位性を強め、彦根市や国道沿いの町に漸次工場立地が進み、住宅団地が建設され都市化へと移行しつつあるが、反面過疎地も点在し都市と山村との格差も生じ、人口の移動などもかなり顕著である。

令和2年1月現在、管内の高齢化率は25.7%で県（26.0%）と大差はないが、県を超える町が3町あり、独居や高齢者世帯、認知症高齢者の増加が見込まれることから、保健福祉対策の推進、充実がますます重要になってきている。



湖東地域の推移

ますます後期高齢者が増える



市町村別データ集(日本医師会総合政策研究機構)より改編

2. 関係機関などの資源

管内には4つの病院があり、1つの市立病院が圏域の基幹病院となり、他3つの病院と病・病連携を行っている。診療所医師は111名（医師会登録）、病院常勤医師は117名（平成29年）で、特に診療所の医師は高齢化が進み、訪問診療などに影響を及ぼしている。県内の他圏域と比して、在宅療養支援診療所数が少なく、在宅医療が拡充しない地域である。

滋賀県の医療資源の状況

	合計	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
在宅療養後方支援病院	5	1	0	1	0	2	0	1
在宅療養支援病院	9	3	1	2	1	1	1	1
在宅療養支援診療所	138	54	27	6	21	6	15	8
無床診療所	1039	278	258	88	143	115	119	38
有床診療所	40	12	12	4	7	2	2	1

引用：滋賀県における在宅医療推進のための基本方針

湖東医療圏域には在宅医療資源が少ない

病床機能報告については地域医療構想調整会議などの影響もあり、急性期から回復期への病床転換が始まっており、当圏域においては回復期病床や慢性期病床の増加が見込まれている。疾患においても特色ある病院が存在し、病・病連携は少しずつ進んでいる。急性期中心の病院と、回復期や慢性期中心の病院のすみ分けもできてきている。

3. 湖東圏域における在宅医療の進め方

高齢化も進み、地域包括ケアシステムを構築するために、段階を経て在宅医療を推進してきた。

(1) 彦根医師会における在宅医療の実態把握

平成28年、当圏域内の医師会会員対象に在宅医療に関するアンケートを彦根医師会が実施した。その結果、ひとつの診療所だけで在宅医療を行うのが困難であることがわかった。

(2) 公立病院（市立病院）で在宅診療を開始

圏域内の医師は、在宅医療が今後重要になることは理解している。しかし診療所の医師が高齢化し、診療内容も専門化しており、診療所の医師が一人で訪問診療を行うにはかなりの労力が必要であることがわかった。

彦根医師会アンケート（平成28年）

（質問1）現在、在宅医療（往診・訪問診療）を行っているか。

（質問2）現在、在宅医療を行っている方へ

ア）現在、約何名行っているか。

イ）今後増やせる余地はあるか。

自院に通院の患者 他院紹介の患者

（質問3）今後、在宅医療を行おうと考えている方へ

ア）どのくらいの人数なら可能と考えているか。

自院に通院の患者 他院紹介の患者

（質問4）今後も在宅医療を考えていない方へ

在宅医療が難しい要因は何か。

在宅医療が困難な要因は？

選択肢	人数
年齢・体力的に難しい	14
金銭的に割に合わない	1
在宅用機材・環境が整っていない	14
在宅医療を全く考えていない	10
診療科が全く違う	14

彦根医師会アンケート（平成28年）

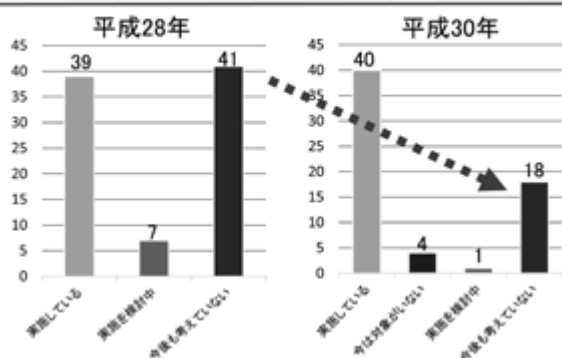
平成28年、公立病院（彦根市立病院）に在宅診療科（院内標榜）を開設し、まずは病院から地域の診療所医師が在宅診療しやすい環境整備を行った。具体的には病院からの訪問診療だけでなく、診療所医師が訪問診療を行えない場合の代診や入院が必要な場合の後方支

市立病院での訪問診療・開放病床



援などを行った。訪問診療を契機として、診療所から病院への紹介などにもつながり、病院と診療所の連携（病・診連携）が深まってきた。

アンケート集計（在宅医療の実施について）



（3）医師会における診・診連携ネットワークの設立

診療報酬改定では在宅療養支援診療所以外の診療所が、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制等を確保し、かかりつけの患者に対して訪問診療を行う場合の評価が新設された。また複数の疾患を有する患者に対し、在宅の主治医の依頼を受けた他の医療機関が訪問診療を行った場合の評価が新設された。在宅医療において、診療所と診療所の連携体制（診・診連携）が重要であることがわかってきた。そこで彦根医師会で在宅医療連携に関するワーキングを設立し、診療所と診療所の連携体制を強化していく方針で、メーリングリストを活用したシステムを導入した。主治医の不在が予測される場合などに、あらかじめメーリングリストで代診医を探すことなどを進めている。なお保健所は医師会の在宅医療における活動が進むように、全国の在宅医療における情報を収集し、ワーキングを支

えた。

診・診連携の会議（医師会）



（4）医師会における在宅診療部の設置

令和元年より、圏域の医師会に「在宅診療部」を新設した。在宅看取りの代行診療だけでなく、圏域の在宅医療がより広く進むために、医師会員の中で話し合う場を設置し、在宅医療の更なる発展を検討している。

4. “湖東在宅安心ネット（在宅看取りにおける代診制度）”について

訪問診療を拡充するために、診療所と診療所の医師がつながり、在宅看取りにおける代診制度を平成30年度より開始した。“湖東在宅安心ネット”と名称し、休日や医師の休暇にともなう在宅看取りの体制に取り組んでいる。

（1）手順

携帯電話やパソコンで使用できるメーリングリストにて、看取りの代行が必要な医師が申請を行う。その後対応できる医師を募り、コーディネータ（医師）が調整する。“患者情報共有様式”（別紙）で情報を共有し、病状の詳細や自宅地図などは別添する。

（2）看取り代行が行えた事例1

A医師（主治医）は、年末年始に不在のため、

代診医を募り、その間に看取りになる可能性の患者（4名）を呈示。

- ① 102歳 鎖骨骨折 認知症 食欲不振、
②93歳 老衰、③75歳 肺がん術後 終末期、④82歳 再発胃がん 終末期）

4名の医師が自主的に代診医となり、訪問看護ステーションと連携を取り、日替わりで対応。2018年12月29日に④82歳の患者（胃がん終末期）をB医師（代診医）が自宅で看取った。

（3）看取り代行が行えた事例2

C医師（主治医）は、お盆に不在のため、代診医を募り、その間に看取りになる可能性の患者を呈示。（⑤87歳 大腸癌術後肝転移 終末期）

4名の医師が自主的に代診医となり、訪問看護ステーションと連携を取り、日替わりで対応。2019年8月18日に⑤87歳の患者をD医師（代診医）が自宅で看取った。

（4）今後の課題

在宅看取りは昼間だけでなく、夜間や深夜などいつになるか予想ができない。そのため、看取り体制も労力を有する。その代償には現時点では診療報酬をどのように算定するかが重要である。看取り加算などは通常診療を行っている医師に算定されるため、代診の際に、診療報酬をだれが算定するのかを決めていかなければならない。

① 多職種連携について

在宅医療は、医師だけでは継続不可能である。訪問看護師をはじめとする医療従事者と連携し、情報を共有したり、仕事を効率よくおこなったりする工夫が不可欠である。

② 在宅医療の拡充につなげる体制づくり

現在は、在宅での看取りについて代診を行っているが、診療所間で専門分野の相談を行ったりすることができれば、診・診連携はさらに広がると考える。

5. まとめ

当圏域において在宅医療が進まない現状を把握し、基幹病院での在宅医療を開始し、同時に診療所と病院との連携（病・診連携）強化で、診療所が在宅医療を行いやすいようになってきた。今後は診療所と診療所との連携（診・診連携）にて在宅医療を広めるだけでなく、かかりつけ医制度のさらなる拡充も図っていく予定である。そのためにも医師会、市町、医療機関、保健所の連携を強化することが重要であり、その基盤には多職種の連携と協力体制が不可欠である。

患者情報共有様式

彦根医師会（診診連携 WG 作成 ver1）

連携医療機関：			連絡先：					
連携医：								
【患者氏名】 ふりがな		男	女	明 大 昭	年	月	日生（	歳）
		【住 所】 〒						
		【電話番号】						
※地図を添付								
保 険 者 証	保険者番号				保険者名			
	記号番号				負担率	%		
	資格取得	年	月	日	有効期限	年	月	日
公 費	負担者番号				有効期限	年	月	日
	受給者番号							
【疾患名】 ① 年 月 日発症 ② 年 月 日発症 ③ 年 月 日発症								
【訪問看護ステーション】 名称： 電話番号：								
主治医の意見書の添付の有無（介護保険の対象のみ）					有 ☐	無 ☐		
死亡診断書の添付の有無					有 ☐	無 ☐		
上記のとおり情報提供します。 平成 年 月 日 住 所 医療機関名・医師名 連 絡 先								

IV 資 料

1 調査票

全国保健所長会会員の皆さんへ

令和元年7月29日

全国保健所長会 会長 山中 朋子

令和元年度地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業
「医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究」
分担事業者 逢坂 悟郎

在宅医療の充実に関するアンケート調査について(ご協力をお願い)

地域医療構想の大目標の一つには、在宅医療の充実が掲げられています。また、平成30年12月4日の厚労省「医療計画の見直し等に関する検討会」では、在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割を期待されており、その充実について都道府県の取り組みや、保健所の活用が重要であるとされました。同時に、在宅医療の取り組みのデータ分析の必要性が強調されています。

そこで、「医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究」班において全国の保健所の保健所長を対象に管内の在宅医療の充実についてアンケート調査を行うことになりました。

つきましては、公務ご多忙の折、大変恐縮ですが、令和元年8月16日(金)までに、ご回答くださいますよう、よろしくお願いいたします。

記

1. 調査項目

管内の在宅医療について把握している内容、充実方策および保健所の活動内容等

2. 調査対象

全国の保健所長 (※兼務をしている場合は、それぞれの保健所の回答をお願いします)

3. 回答方法

本調査の回収受付、集計は以下に委託しております。

調査票はご記入いただいたのち、一度任意のフォルダ等にファイルを保存し、以下まで添付ファイルにて送信をお願いいたします。

委託先: 東京都杉並区成田東 5-35-15 ザブラザF2 階 株式会社コモン計画研究所

送信先: zaitaku2019@comon.jp

4. 回答期限

令和元年8月16日(金)15時まで

【送付資料】

アンケート調査票(エクセルファイル)

【参考資料】

在宅医療に関する資料(出典:厚労省より抜粋)を全国保健所長会ホームページに掲載しています。

トップページの新着情報で「2019 地域保健総合推進事業の資料」をご確認ください。 <http://www.phcd.jp/>

<調査内容についてのお問い合わせ先>

逢坂 悟郎(丹波保健所)

■電子メール

Gorou_Ousaka@pref.hyogo.lg.jp

■電話 0795-73-3752 FAX 0795-73-0259

ご質問はなるべくメールにてお願いいたします。

**令和元年度地域保健総合推進事業
「医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究」
在宅医療の充実に関するアンケート調査**

●保健所長がご回答ください。

●原則として、令和元年7月1日現在の状況についてお答えください。

●回答のしかた

あてはまる**選択肢番号**を**プルダウン**するか、**直接番号**を記載してください。

複数回答です、あてはまる**選択肢の○**を**プルダウン**してください。

文字を記載。スペース内に表示されていなくてもセルには入力内容が保存されています。

数字を記載してください。

●返送先：以下に回収を委託しております。

回答ファイルを任意のフォルダ等に保存し、添付ファイルで送信をお願いいたします。

(株) コモン計画研究所 (東京都杉並区成田東5-31-15 THE PLAZA-F 2階)

zaitaku2019@comon.jp

なお、受信完了メールは送信いたしません。ご理解のほどをお願いいたします。

●回答締切日：**令和元年8月16日（金）**

●問い合わせ先：逢坂 悟郎（丹波保健所）

電話 0795-73-3752 FAX 0795-73-0259

Gorou_Ousaka@pref.hyogo.lg.jp

ここから質問が始まります。保健所長に伺います。保健所の属性をお教えてください。

所在都道府県

保健所名

所長名

保健所分類

- 1 都道府県型
- 2 指定都市型
- 3 保健所政令市・中核市型
- 4 特別区型

1：貴保健所管内における在宅医療の現状に関する把握状況について伺います。（平成29年以降）

（1）在宅医療を評価するにあたり、評価指標としているものは何ですか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）

- 1 評価をしていない・評価の指標はない
- 2 訪問診療患者数
- 3 個々の医療機関の訪問診療患者数
- 4 24時間対応の在宅医療機関（診療所）数
- 5 在宅医療を専門に行う診療所数
- 6 自宅死の割合
- 7 その他

（2）厚生労働省では、以下URLにおいて、「在宅医療にかかる地域別データ集」を公開しています。このデータについて、貴保健所の事業に活用等をしたことはありますか。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

- 1 活用をしたことがある
- 2 データを見たことはあるが、活用はしていない
- 3 こうしたデータがあることは知っているが、見たことはない
- 4 データの公開を知らなかった

(3) 上記(2)のURLにアクセスし、貴保健所管内における以下①～⑥の平成29年のデータを見て回答してください。

①貴保健所管内の自宅死(自宅の他、認知症グループホーム、サ高住を含む)の割合を記載し、後ほど(7)において、その把握状況をお教えてください。

貴保健所管内の割合は _____ → %

※管内に複数の市町村がある保健所では、H29年の市町村別の死亡者数×各自宅死割合＝市町村別の自宅死数を算出してください。

※その上で、管内の自宅死数÷死亡者数×100＝管内の自宅死割合(%)を算出してください。H29年の市町村別の死亡者数はホームページから入手できることが多いです。

②貴保健所管内の老人ホーム死(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム)の割合を記載し、後ほど(7)において、その把握状況をお教えてください。

貴保健所管内の割合は _____ → %

③貴保健所管内の在宅療養支援診療所の箇所数を記載し、後ほど(7)において、その把握状況をお教えてください。

貴保健所管内の箇所数は _____ → 箇所

④貴保健所管内の在宅療養支援病院の箇所数を記載し、後ほど(7)において、その把握状況をお教えてください。

貴保健所管内の箇所数は _____ → 箇所

⑤貴保健所管内の歯科訪問診療を行う診療所の箇所数を記載し、後ほど(7)において、その把握状況をお教えてください。

※「居宅」と「施設」の箇所数のデータが記されていますが、かなりの重なりがあります。概数となりますが、多い方の箇所数を採用してください。

貴保健所管内の箇所数は _____ → 箇所

⑥貴保健所管内の訪問看護(ステーション及び医療機関※)の箇所数を記載し、後ほど(7)において、その把握状況をお教えてください。

※「医療機関」(ステーションの形態を取っていないで、訪問看護を実施している病院、診療所)

※上記について「在宅患者訪問看護・指導(医療施設調査)」と「訪問看護(介護サービス施設・事業所調査)」についてそれぞれ病院、診療所の箇所数のデータが記されていますが、かなりの重なりがあります。概数となりますが、病院、診療所別に多い方の箇所数を採用してください。

貴保健所管内の訪問看護の箇所数は _____ → 箇所

(4) 貴保健所管内について、訪問診療医の体制をどのように評価していますか。(保健所長の判断で結構です)

- 1 現在でも不足している ☐
- 2 現在は充足しているが、将来的(2025年)には不足すると予測している ☐
- 3 現在も将来(2025年)にも充足していると予測している ☐
- 4 データ等が不十分でわからない → (5)へ
- 5 評価をしていない → (5)へ

①訪問診療医が不足していたり、不足が予想される地域の保健所にお尋ねします。どのような解決策を検討されていますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)

- 1 既存の診療所に従来型の在宅療養支援診療所になるように促す ☐
- 2 既存の診療所に機能強化型の在宅療養支援診療所になるように促すか、新規に誘致する ☐
- 3 病院に在宅療養支援病院等になって訪問診療をするよう促す ☐
- 4 その他 ☐

②将来的にも訪問診療医が不足しないと予測されている保健所の実態をお教えてください。

- 1 機能強化型在宅療養支援診療所が充足していて、将来的な地域のニーズにも十分対応可能である ☐
- 2 療養病床が多くあり、介護医療院に転換しても、在宅療養患者数はあまり増加しない ☐
- 3 既に高齢化もピークを迎え、死亡数も減少する予測である ☐
- 4 その他 ☐

(5) 貴保健所管内について、訪問看護の体制は十分ですか。(保健所長の判断で結構です)

- 1 現在でも不足している ☐
- 2 現在は充足しているが、将来的(2025年)には不足すると予測している
- 3 現在も将来(2025年)にも充足していると予測している → (6)へ
- 4 データ等が不十分でわからない → (6)へ
- 5 評価をしていない → (6)へ

①訪問看護が不足していたり、不足が予想される地域の保健所にお尋ねします。訪問看護体制強化のために保健所としてどのような取り組みをしていますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)

- 1 訪問看護同士の連携強化を目指した会議を行っている ☐
- 2 訪問看護の実態調査を行っている ☐
- 3 病院訪問看護体制作りの働きかけをしている ☐
- 4 訪問看護向けの研修を行っている ☐
- 5 その他 ☐

(6) 上記(4)(5)以外の在宅療養を支援する分野について、その状況を把握していますか。

- 1 はい ☐
- 2 いいえ
- 具体的にお教えてください

(7) 以下のデータについて、貴保健所では把握していますか。把握している場合は、そのデータは何から把握していますか。

A 訪問診療患者数

1	把握していない	
2	把握している	
そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)		
1	保健所独自調査	
2	都道府県から提供されているデータによる	
3	地方厚生局から提供されているデータによる	
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	
5	厚労省医療計画作成支援データブック	
6	その他	

B 個々の医療機関の訪問診療患者数

1	把握していない	
2	把握している	
そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)		
1	保健所独自調査	
2	都道府県から提供されているデータによる	
3	地方厚生局から提供されているデータによる	
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	
5	厚労省医療計画作成支援データブック	
6	その他	

C 24時間対応の在宅医療機関（診療所）数

1	把握していない	
2	把握している	
→ そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）		
1	保健所独自調査	☐
2	都道府県から提供されているデータによる	☐
3	地方厚生局から提供されているデータによる	☐
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	☐
5	厚労省医療計画作成支援データブック	☐
6	その他	☐

D 在宅医療を専門に行う診療所数

1	把握していない	
2	把握している	
→ そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）		
1	保健所独自調査	☐
2	都道府県から提供されているデータによる	☐
3	地方厚生局から提供されているデータによる	☐
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	☐
5	厚労省医療計画作成支援データブック	☐
6	その他	☐

E 自宅死の割合

1	把握していない	
2	把握している	
→ そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)		
1	保健所独自調査	
2	都道府県から提供されているデータによる	
3	地方厚生局から提供されているデータによる	
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	
5	厚労省医療計画作成支援データブック	
6	その他	

F 老人ホーム死の割合

1	把握していない	
2	把握している	
→ そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)		
1	保健所独自調査	
2	都道府県から提供されているデータによる	
3	地方厚生局から提供されているデータによる	
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	
5	厚労省医療計画作成支援データブック	
6	その他	

G 在宅療養支援診療所の箇所数

1	把握していない	
2	把握している	
→ そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）		
1	保健所独自調査	☐
2	都道府県から提供されているデータによる	☐
3	地方厚生局から提供されているデータによる	☐
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	☐
5	厚労省医療計画作成支援データブック	☐
6	その他	☐

H 在宅療養支援病院の箇所数

1	把握していない	
2	把握している	
→ そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）		
1	保健所独自調査	☐
2	都道府県から提供されているデータによる	☐
3	地方厚生局から提供されているデータによる	☐
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	☐
5	厚労省医療計画作成支援データブック	☐
6	その他	☐

I 在宅療養後方支援病院の箇所数

1	把握していない	
2	把握している	
そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)		
1	保健所独自調査	
2	都道府県から提供されているデータによる	
3	地方厚生局から提供されているデータによる	
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	
5	厚労省医療計画作成支援データブック	
6	その他	

J 在宅歯科訪問診療を行う診療所数

1	把握していない	
2	把握している	
そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)		
1	保健所独自調査	
2	都道府県から提供されているデータによる	
3	地方厚生局から提供されているデータによる	
4	「在宅医療にかかわる地域別データ」	
5	厚労省医療計画作成支援データブック	
6	その他	

K 訪問看護の箇所数（ステーション及び医療機関※）

※「医療機関」（ステーションの形態を取っていないで、訪問看護を実施している病院、診療所）

1 把握していない

☐

2 把握している



そのデータは何から把握していますか。あてはまるものに○をしてください。（複数回答可）

1 保健所独自調査

☐

2 都道府県から提供されているデータによる

☐

3 地方厚生局から提供されているデータによる

☐

4 「在宅医療にかかわる地域別データ」

☐

5 厚労省医療計画作成支援データブック

☐

6 その他

☐

2：在宅医療体制の構築についてお尋ねします。

(1) 在宅医療体制の構築に、保健所として何らかの取り組みに関わっていますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)

関 わ っ て い る	1	関わっていない	☐
	2	主治医・副主治医制（あるいは診療所のグループ化）の体制構築に協力した	☐
	3	在宅医療専門医の育成に協力した	☐
	4	新たな在宅医の育成に協力した	☐
	5	地域の在宅医療を確保するため、管内の病院を在宅療養支援病院になるように促した	☐
	6	中小病院が地域包括ケア病棟を持つように誘導し在宅医療へ参入を促した	☐
	7	在宅医の夜間負担軽減のため、在宅療養（後方）支援病院の増加を促した	☐
	8	訪問看護に24時間対応体制を取るよう働きかけた	☐
	9	在宅医療にかかる薬局の体制づくりを行った	☐
	10	医療構想調整会議などで在宅医療に関して取り上げて、体制構築を図った	☐
	11	その他 	☐

3：都道府県の医療計画に記載されている在宅医療の分野についてお尋ねします。

(1) 具体的な数値目標が設定されていますか。

1 はい

2 いいえ

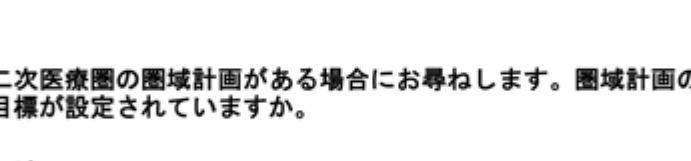
→ 具体的にお教えてください



(2) 医療計画に二次医療圏毎の圏域計画がありますか。

1 はい

2 いいえ



(3) 医療計画に二次医療圏の圏域計画がある場合にお尋ねします。圏域計画の在宅医療の記載に、具体的な数値目標が設定されていますか。

1 はい

2 いいえ

→ 具体的にお教えてください



4：都道府県型保健所にお尋ねします。

(1) 管内市町村による在宅医療・介護連携推進事業への支援をしていますか。あてはまるものに○をしてください。(複数回答可)

している {	1	していない	☐
	2	市町村(委託も含む)主催の在宅医療・介護連携推進事業の会議に参加している	☐
	3	定期的に管内市町村の担当者を集めて会議を持っている	☐
	4	管内の入退院調整ルールを策定した	☐
	5	事業について市町村に替わって郡市区医師会との調整を行っている	☐
	6	地域医療構想で得たデータを市町村担当者に説明している	☐
	7	先進事例を市町村担当者に紹介し、見学を勧めた	☐
	8	市町村主催の多職種連携研修会開催を支援した	☐
	9	在宅での食栄養支援(口腔ケアを含む)の体制づくりを支援した	☐
	10	その他 ↓	☐

(2) 県型保健所が主体的に在宅医療・介護連携に資する事業を行っていますか。(複数回答可)

行っている {	1	行っていない	☐
	2	多職種連携研修会を開催した	☐
	3	在宅での食栄養支援(口腔ケアを含む)の体制づくりを行った	☐
	4	その他 ↓	☐

5：指定都市型、保健所政令市・中核市型、特別区型の保健所にお尋ねします。

(1) 在宅医療・介護連携推進事業に関わっていますか。あてはまるものに○をしてください。
(複数回答可)

関 わ っ て い る	1	関わっていない	
	2	在宅医療・介護連携推進事業の会議に参加している	
	3	定期的に担当学会に参加している	
	4	管内の入退院調整ルールを策定した	
	5	郡市区医師会との調整に関わっている	
	6	地域医療構想で得たデータを担当で共有した	
	7	多職種連携研修会を開催した	
	8	在宅での食栄養支援（口腔ケアを含む）の体制づくりを行った	
	9	その他	

ご回答ありがとうございました。

【参考資料】

在宅医療に関する資料（出典：厚労省より抜粋）を全国保健所長会ホームページに掲載しています。トップページの新着情報で「2019 地域保健総合推進事業の資料」をご確認ください。

<http://www.phcd.jp/>

回答ファイルを任意のフォルダ等に保存し、添付ファイルで以下まで送信をお願いいたします。

zaitaku2019@comon.jp

2 令和 2 年 1 月 28 日、全国保健所長研修会 資料

医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究班

在宅医療に関する保健所アンケートの報告

分担事業者：兵庫県丹波保健所 逢坂 悟郎

1. 目的

地域医療構想の大目標の一つには、在宅医療の充実が掲げられているが、2025 年に向けて圏域内の在宅医療の充実に取り組んでいる保健所は多くはないと思われる。今回は、保健所が実施している在宅医療の充実支援の実態を明らかにする。

2. 方法

- 1) 全国の保健所長を対象に、在宅医療の充実に活用可能なデータの入集手法を盛り込み、情報提供を含めたアンケート調査を行った。調査期間は令和元年 7 月 29 日～8 月末日とした。
- 2) 先進事例の検討を行う。

3. アンケートの回答数と回収率

全国の 472 保健所にアンケートを配布した結果、回答数は 260 保健所、回収率は 55%であった。

4. 調査結果

- 1) 在宅医療における評価指標については、63%の保健所は何らかの在宅医療の評価指標を持っていた。
- 2) 厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」を活用している保健所は 25%のみであった。
- 3) 管内の訪問診療医の体制に対する評価については、65%の保健所は、現在、あるいは将来（2025 年）の在宅医療の不足に危機感を持っていた。
- 4) 訪問診療医の不足に対し検討している解決策については、62%の保健所は何らかの在宅医療充実への戦略を持っていた。
- 5) 在宅医療の体制構築に関する取り組みについては、28%の保健所は行っておらず、47%の保健所は会議や研修会の開催だけであり、在宅医療を具体的に充実させる関わり（実践的な関わり）は 25%の保健所しかできていなかった。

5. 調査結果のまとめ

- 1) 63%の保健所は何らかの在宅医療の評価指標を持っており、65%の保健所は訪問診療医の体制を評価しており、62%の保健所はその不足についての解決策を一定持っていた。
- 2) しかし、在宅医療の体制構築への働きかけを 28%の保健所は行っておらず、47%の保健所は会議や研修会の開催だけで、実践的な関わりは 25%の保健所しかできていなかった。

6. 今後の研究の方向

- 1) 他県や他保健所との比較などを行うために、コアとなるデータの標準化が必要である。
- 2) 成果を上げている保健所の取り組みをもとに、訪問診療供給の増加と質の向上を目指した在宅医療体制構築に保健所が取り組める手法を、都市部と郡部等の医療状況に分けて、複数提案する必要がある。今回は、その素案を提示する。

医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究班

在宅医療の充実に関するアンケートの報告から

分担事業者：兵庫県丹波保健所 逢坂 悟郎

1

研究班 構成員一覧

役名	氏名	所属
分担事業者	逢坂 悟郎	兵庫県丹波保健所
事業協力者	大木元 繁	徳島県三好保健所
事業協力者	福永 一郎	高知県安芸郡保健所
事業協力者	杉澤 孝久	北海道室蘭保健所
事業協力者	中川 結生	福島県福島市保健所
事業協力者	堀内 恵子	東京都品川区保健所
事業協力者	久保 秀一	千葉県君津保健所
事業協力者	鈴木 浩二	埼玉県川口市保健所
事業協力者	藤井 光	山梨県峡東保健所
事業協力者	加治 五郎	静岡県静岡市保健所
事業協力者	堀 貴久	兵庫県豊岡保健所
事業協力者	中本 隆	鳥取県田代保健所
事業協力者	高井 大	鳥取県鳥取市保健所
事業協力者	中屋 由美	福岡県宗像・遠賀保健所
事業協力者	田中 哲人	福岡県福岡市博多区保健所
事業協力者	切手 俊弘	滋賀県彦根保健所
事業協力者	杉谷 亮	鳥取県東部保健所
アドバイザー	内田 勝彦	大分県東部保健所
アドバイザー	高橋 郁美	東京都新宿区保健所

2

目的

地域医療構想の大目標の一つには、在宅医療の充実が掲げられているが、2025年に向けて、圏域内の在宅医療の充実に取り組んでいる保健所は多数ではないと思われる。今回は、保健所が実施している在宅医療の充実支援の実態を明らかにする。

方法

1. 全国の保健所長を対象に、在宅医療の充実に活用可能なデータの入集手法を盛り込んだアンケート調査を行う。
2. 先進事例の検討を行う。

3

アンケートの回答数と回収率

	保健所数	回収数	回収率
都道府県	359	200	55.7%
指定都市	26	14	53.8%
中核市	64	35	54.7%
その他政令市			
特別区	23	11	47.8%
合計	472	260	55.1%

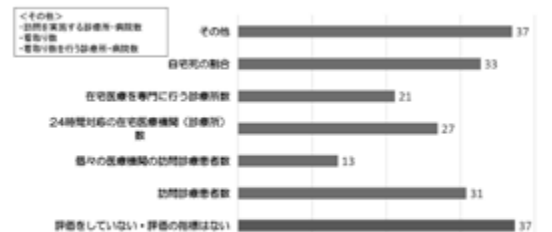
調査期間：令和元年7月29日～8月末日

4

在宅医療関連データの把握の有無

5

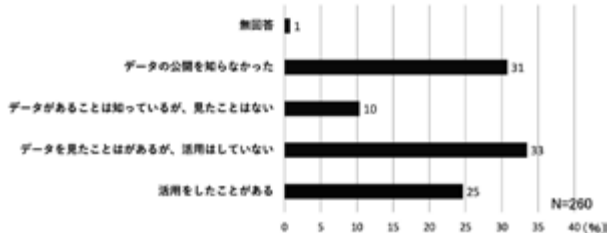
在宅医療における評価指標の有無(複数回答)



評価指標がない保健所が37%あったが、それ以外の63%の保健所は何らかの在宅医療の評価指標を持っている

6

厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」・活用の有無(単数回答)



* 厚労省が在宅医療に関連する統計調査等のデータについて、1,741の基礎自治体別に再集計し、集約したデータ集

7

ここで、
厚労省「在宅医療にかかる地域別データ集」
を供覧します

8

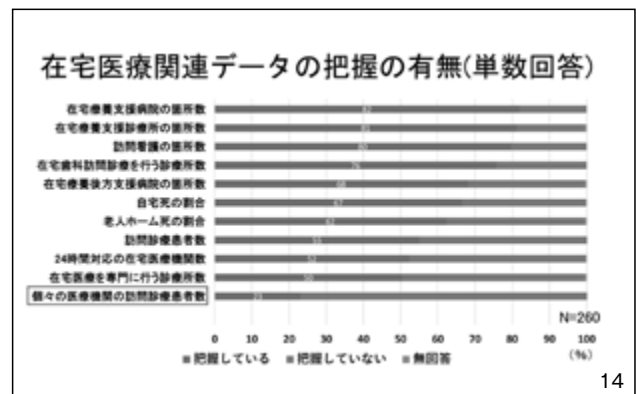
9

10

11

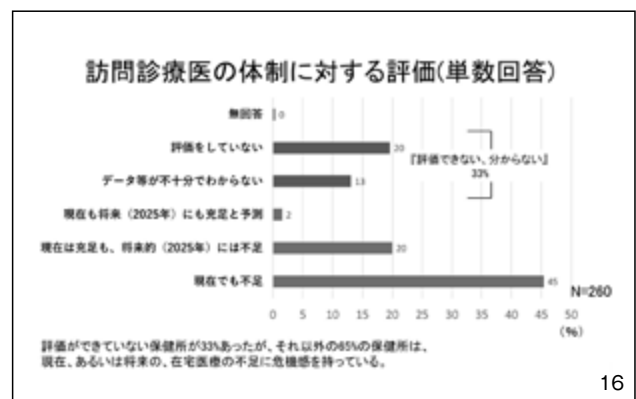
12

13

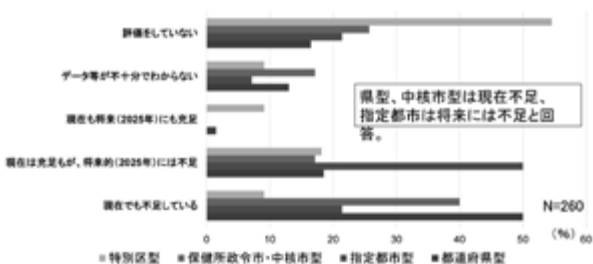


訪問診療医・訪問看護の体制 に対する評価と対策

15

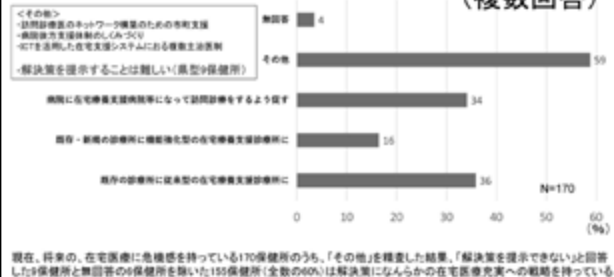


訪問診療医の体制に対する評価(保健所類型別)



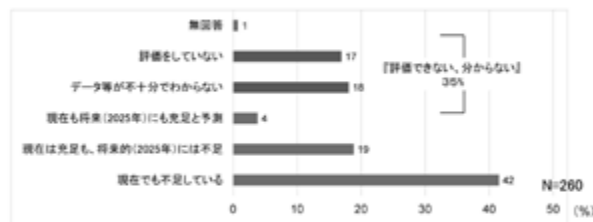
17

訪問診療医の不足に対し検討している解決策(複数回答)



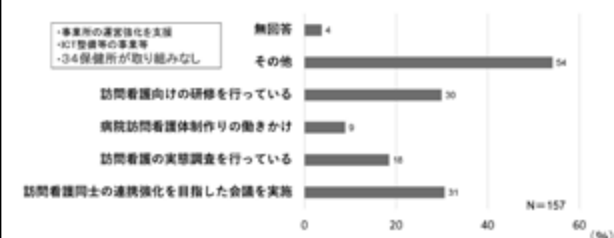
18

訪問看護の体制に対する評価(単数回答)



19

訪問看護体制強化のための取り組み(複数回答)

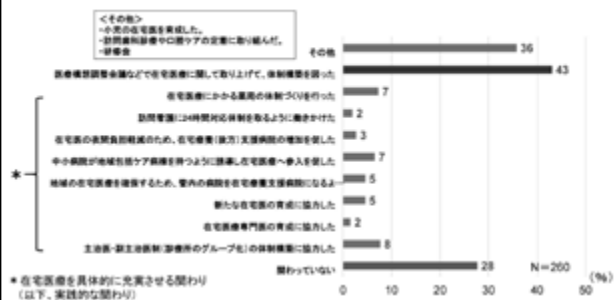


20

在宅医療体制の構築に関する取り組み

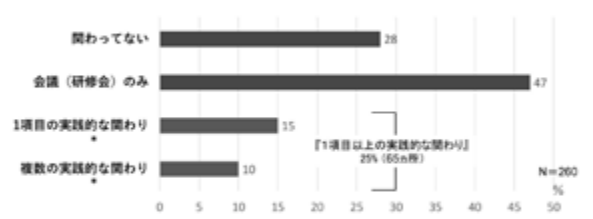
21

在宅医療体制の構築に関する取り組みの有無(複数回答)



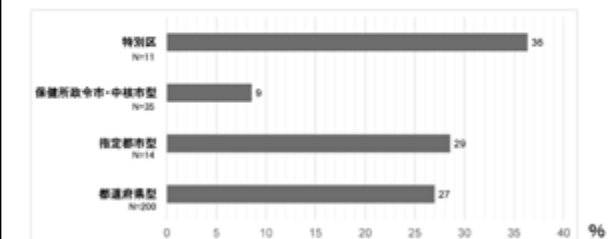
22

在宅医療体制構築への関わり状況



23

在宅医療構築に実践的な関わりを持っていた保健所(保健所類型別)



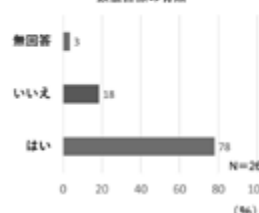
24

医療計画について

25

医療計画について

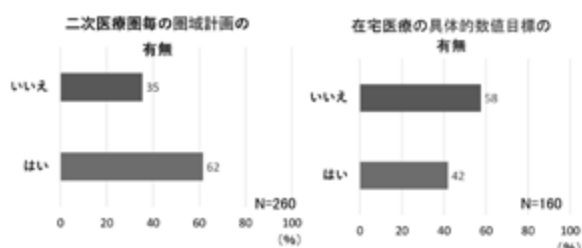
医療計画における在宅医療の具体的な数値目標の有無



訪問支援を受けた患者数（レセプト件数）
訪問支援の仕組みが構築されている在宅医療圏数
訪問診療を実施している診療所・病院数
訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）
訪問看護利用者数（1ヶ月の利用者）
訪問歯科診療を実施している歯科診療所数
訪問薬剤指導を実施している薬局数24時間体制をとっている訪問看護事業所従事者数
在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院・診療所数
在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）
在宅死に割合（%）
看取り数（死に診断書のみを提出するレセプト件数（長崎県）

26

二次医療圏毎の圏域計画について(単数回答)



27

圏域計画の事例

第7期岐阜県保健医療計画(H30～H35年度、東濃圏域)において
①在宅看取りを実施している医療機関数(H32年度:28ヶ所以上、H35年度:29ヶ所以上)、
②訪問診療を実施している医療機関数(H32年度:75ヶ所以上、H35年度:81ヶ所以上)、
③往診を実施している医療機関数(H32年度:86ヶ所以上、H35年度:94ヶ所以上)、
④在宅療養支援診療所(病院)数(H32年度:29ヶ所以上、H35年度:31ヶ所以上)
の数値を設定 (岐阜県東濃保健所)

圏域計画で在宅医療の具体的な数値目標が有るのは、
回答保健所の26%(62%×42%)であった

28

アンケート結果のまとめ

- 63%の保健所は、何らかの在宅医療の評価指標を持っており、65%の保健所は訪問診療医の体制を評価し、60%の保健所はその不足についての解決策を一定持っている。
- しかし、体制構築への働きかけを28%の保健所は行っておらず、47%の保健所は会議や研修会の開催だけで、実践的な関わりは25%の保健所しかできていない。

29

来年度以降の研究の方向

- 全国の保健所が在宅医療の評価指標をある程度把握していることは分かったが、他県や他保健所との比較などを行うためには、コアとなるデータの標準化や共通化が必要である。
- (例)
量的には訪問診療患者数(2025年の訪問診療需要との差)
質的には自宅死の割合(在宅看取りの選択が可能)

30

来年度以降の研究の方向

- 訪問看護の実態把握、課題整理の手法および対策の検討が必要である。
- 一定の成果を上げている保健所の取り組みをもとに、訪問診療供給の増加と質の向上を目指した在宅医療体制構築に保健所が取り組める手法を、都市部と郡部等の医療状況に分けて、複数提案する必要がある。

31

都市部と郡部等の医療状況に分けた在宅医療体制構築への関り方

あくまでイメージです。
今後、研究班で体制構築に保健所が取り組める手法をまとめていきます。

32

管内の在宅医療の評価(1)

- まずは、都市部、郡部とも在宅医療の量的分析。
 - 管内の医療機関別の訪問診療患者数
 - (一部の厚生局、都道府県からの入手がなければ、独自調査: 数居高し。全国どの地域でも入手できるシステムが必要です)
 - ⇒市町村別の訪問診療供給の2025需要との差を確認
 - ⇒現状の供給量が2025需要に対し不足している市町村(地域)に焦点

33

ここで、一部の地方厚生局から送付されている「管内の医療機関別の訪問診療患者数」データ

- 在宅療養支援診療所(在宅診療)、在宅療養支援病院(在宅病)が厚生局に出す定例報告を住所別に分けたものです。
- アンケートの回答から得られた出所元
 - 都道府県: 山形県、茨城県、栃木県、長野県、静岡県、愛知県、滋賀県、鳥取県、島根県、広島県、高知県、徳島県、福岡県、熊本県、大分県 15県
 - 地方厚生局: 東海北陸厚生局、近畿厚生局
- 全国の厚生局から同データの提供があれば、保健所の活動は進むでしょう。厚生省からの働きかけをよろしくお願いいたします。

34

在宅医療サービスを実施する診療所の属性

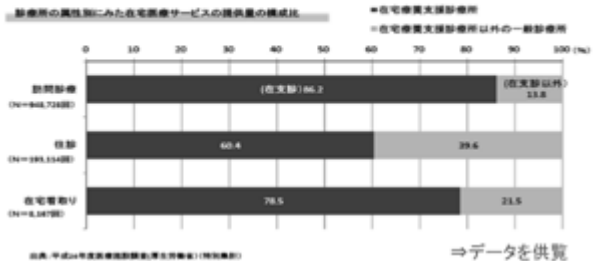
- 在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数を見ると、在宅療養支援診療所(在宅診療)ではないが、在宅医療サービスを提供する一般診療所が複数ある。
- 在宅療養支援診療所であっても、全ての在宅医療サービスを実施しているとは限らない。



35

属性による在宅医療サービスの提供量の違い

- 在宅医療サービスの提供量についてみると、訪問診療については、在宅診療によって全体の9割弱が提供されている。
- 往診や在宅電取については、在宅診療ではない一般診療所によって、全体の2〜4割が提供されている。



36

2025年の訪問診療患者数の推定 434人/日														
平成29年4月10日～平成30年3月9日														
在宅療養支援診療所														
診療所	属性	訪問診療	往診	在宅電取	合計	訪問診療	往診	在宅電取	合計	訪問診療	往診	在宅電取	合計	訪問診療
1	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
2	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
3	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
4	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
5	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
6	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
7	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
8	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
9	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
10	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
11	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
12	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
13	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
14	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
15	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
16	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
17	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
18	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
19	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
20	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
21	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
22	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
23	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
24	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
25	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
26	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
27	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
28	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
29	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
30	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
31	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
32	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
33	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
34	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
35	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
36	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
37	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
38	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
39	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
40	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
41	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
42	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
43	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
44	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
45	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
46	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
47	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
48	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
49	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
50	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
51	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
52	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
53	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
54	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
55	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
56	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
57	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
58	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
59	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
60	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
61	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
62	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
63	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
64	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
65	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
66	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
67	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
68	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
69	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
70	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
71	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
72	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
73	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
74	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
75	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
76	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
77	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
78	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
79	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
80	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
81	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
82	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
83	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
84	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
85	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
86	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10
87	山形県 山形市	10	10	10	30	10	10	10	30	10	10	10	30	10

管内の在宅医療の評価(4)

5、質的評価

- ・自宅死の割合(在宅看取りの選択が可能か)
- ・どの程度の在宅医が、癌末期患者の疼痛緩和が可能か
(入手源:現状では地域の訪問看護へのヒアリングくらい)

41

管内の在宅医療の対策編

(郡部)

・高齢在宅医が夜間往診をせずに済むように、バックベッドとして200床以上の病院に在宅支援後方支援病院を届け出るように促す(200床未満なら在宅病へ)。

・中小病院に在宅病、一部の病床を地域包括ケア病棟に転換するように促し、在宅医療へ参入へ。

(都市部)

在宅医療をしていない診療所を在宅医療へ促す(例:柏市)。

在宅診療を機能強化型へ、(可能なら)新たに在宅専門医へ

それでも不足そうなら、中小病院へアプローチ

(両者とも)訪問看護の相互支援、大規模化⇒在宅医の訪問頻度減少、供給!

⇒地域医療調整会議等で説明し、問題提起

42

以上は、在宅医療体制構築への関り方(イメージ)です

- ・今後、都市部・郡部について、研究班で先進事例を検討し、皆さんに提案したいと思います。
- ・皆さんの保健所がよい活動をされている場合、私にご連絡ください。
分担事業者:兵庫県丹波保健所 達坂 悟郎
Gorou_Ousaka@pref.hyogo.lg.jp
- ・医師会の先生と仲良く話を進める手法についても研究班で検討したいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

43

令和元年度 地域保健総合推進事業
「医療構想と包括ケアの推進における保健所の役割についての研究」
報 告 書

発 行 日：令和 2 年 3 月

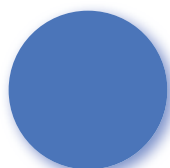
編集・発行：日本公衆衛生協会

分担事業者 逢 坂 悟 郎（兵庫県丹波保健所長）

〒669-3309 兵庫県丹波市柏原町柏原 688 柏原総合庁舎

電話：0795-72-0500（代表） FAX：0795-73-0259

令和元年度 地域保健総合推進事業



「医療構想と包括ケアの推進における
保健所の役割についての研究」

報告書