

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 の結果から

分担事業者：兵庫県丹波保健所 逢坂 悟郎

研究班 構成員一覽

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	福島市保健所
事業協力者	福内 恵子	品川区品川保健所
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	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	新宿区保健所

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。

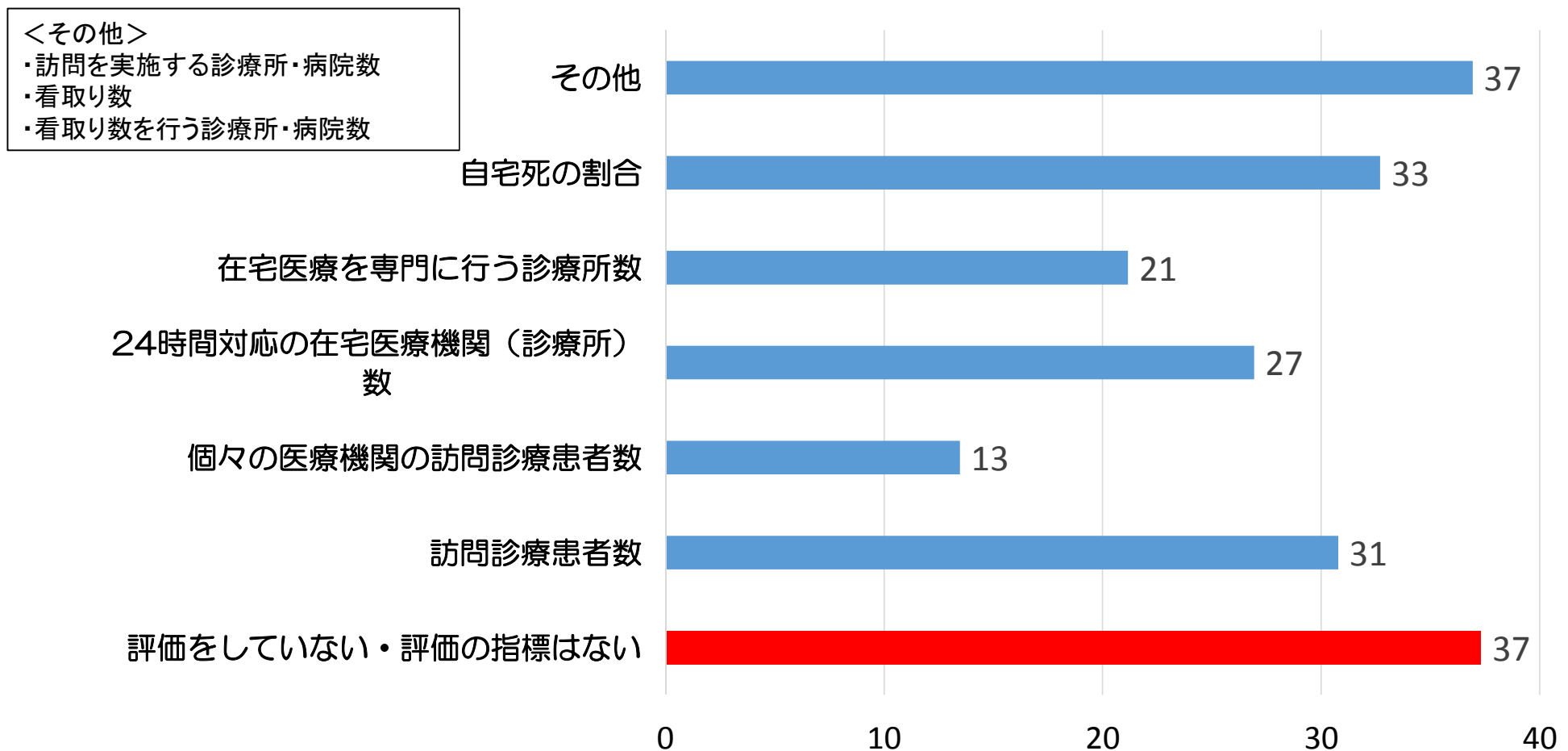
アンケートの回答数と回収率

	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

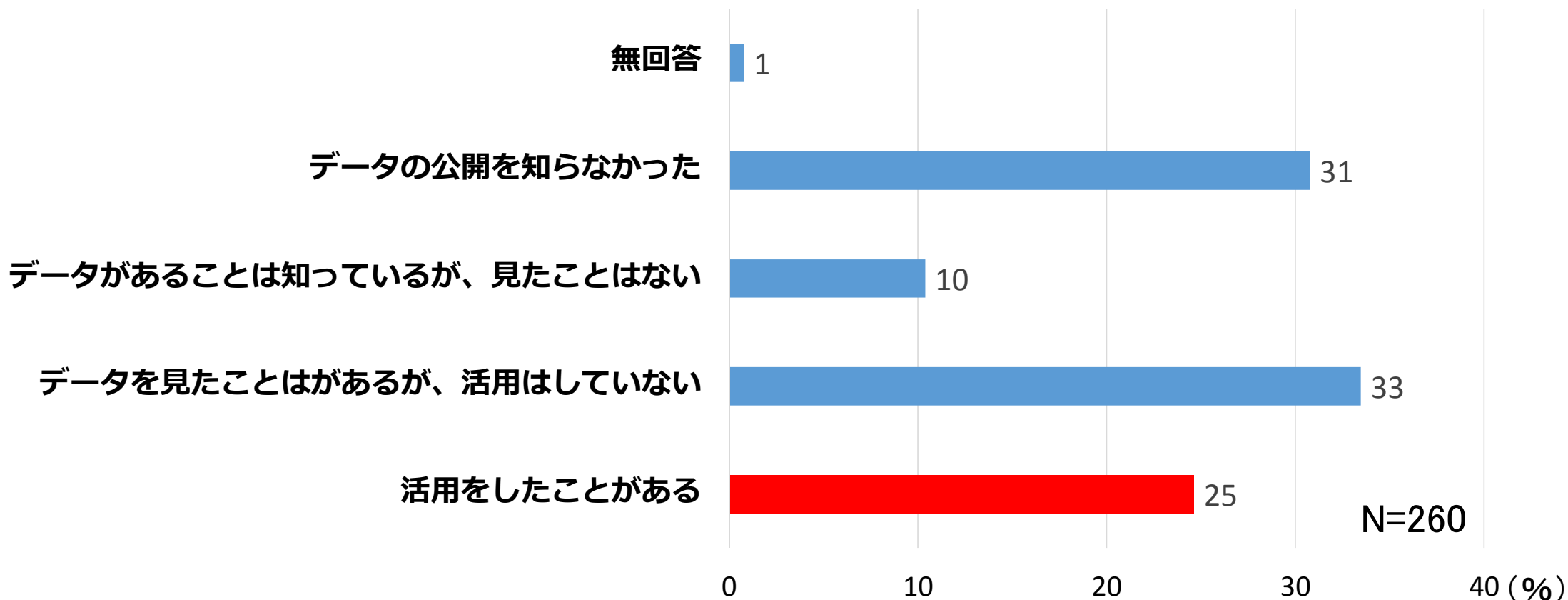
在宅医療関連データの把握の有無

在宅医療における評価指標の有無(複数回答)



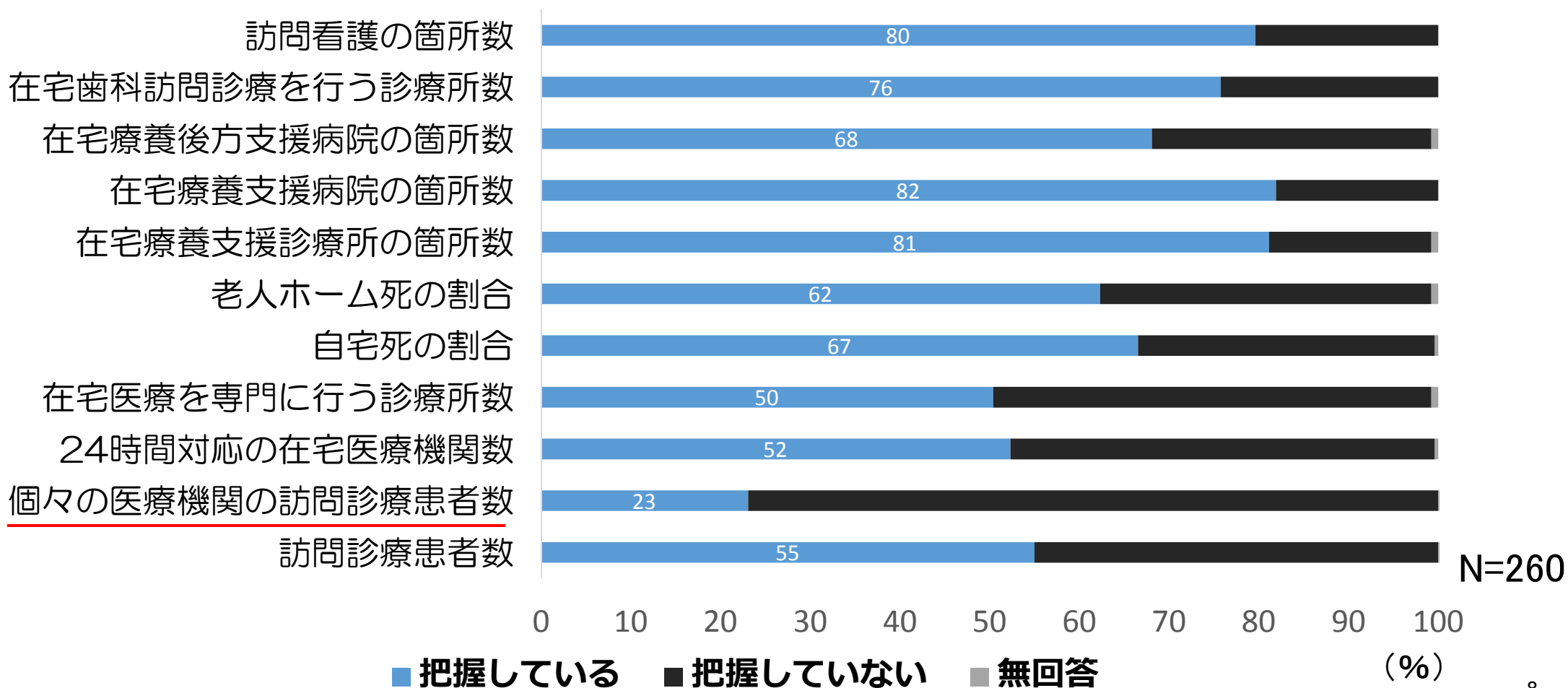
評価指標がない保健所が37%あったが、それ以外の63%の保健所は何らかの在宅医療の評価指標を持っている

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)



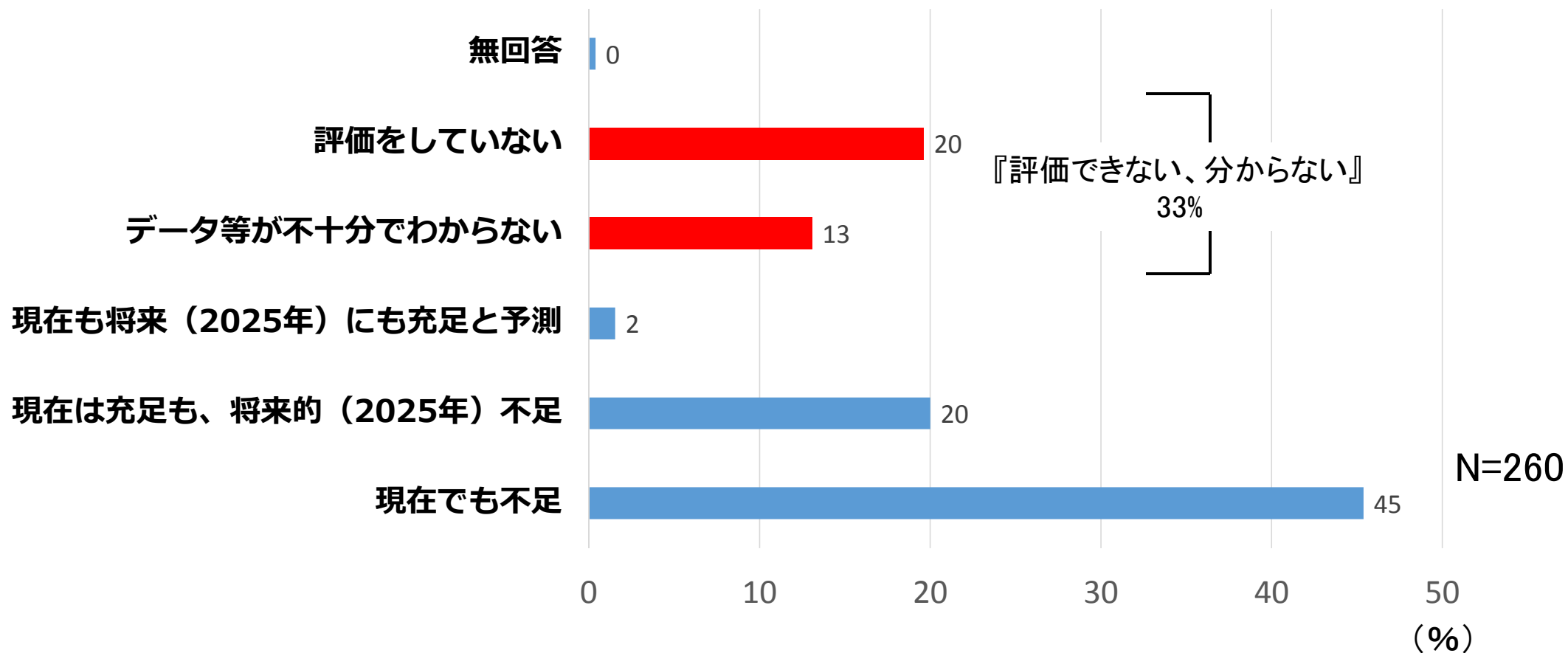
* 厚労省が在宅医療に関連する統計調査等のデータについて、
1,741 の基礎自治体別に再集計し、集約したデータ集

在宅医療関連データの把握の有無(単数回答)



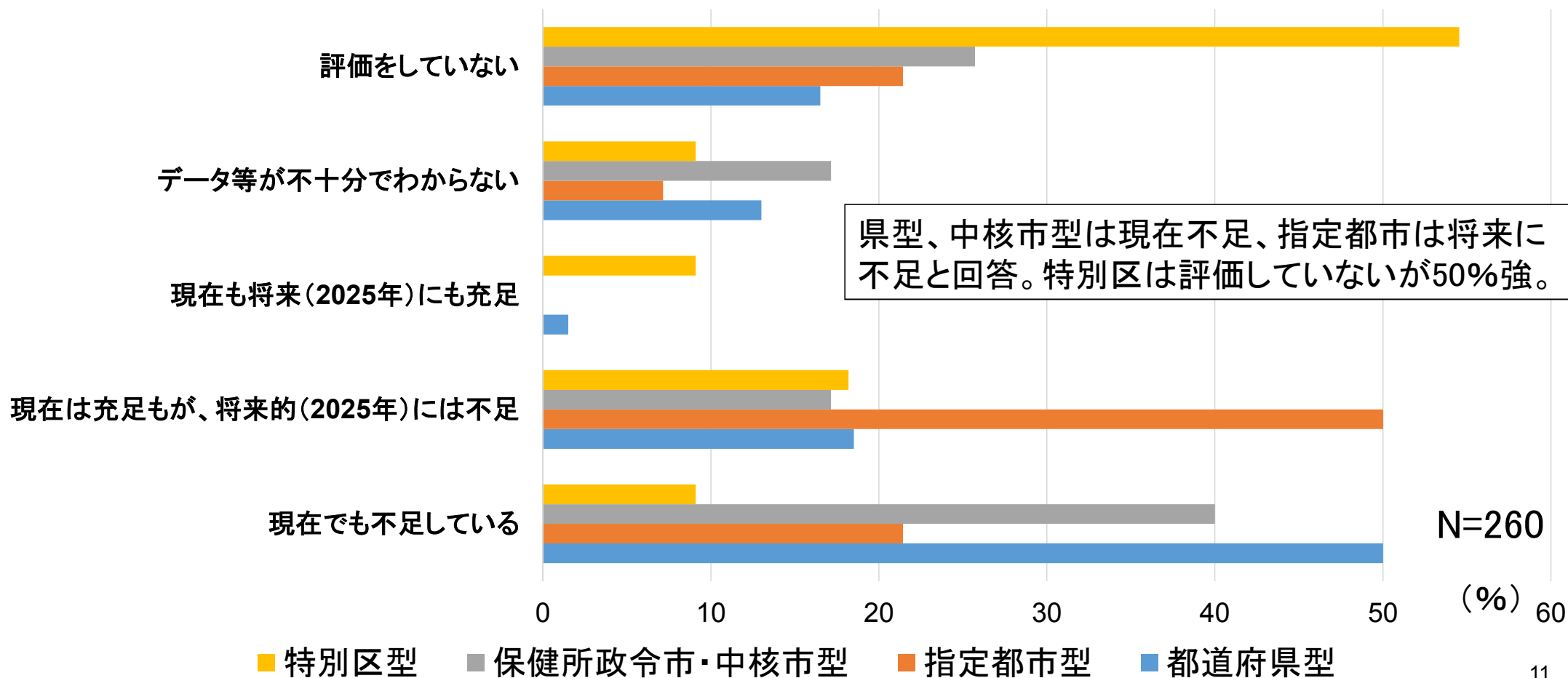
訪問診療医・訪問看護の体制 に対する評価と対策

訪問診療医の体制に対する評価(単数回答)



評価ができていない保健所が33%あったが、それ以外の65%の保健所は、現在、あるいは将来の、在宅医療の不足に危機感を持っている。

訪問診療医の体制に対する評価(保健所類型別)



訪問診療医の不足に対し検討している解決策 (複数回答)

<その他>

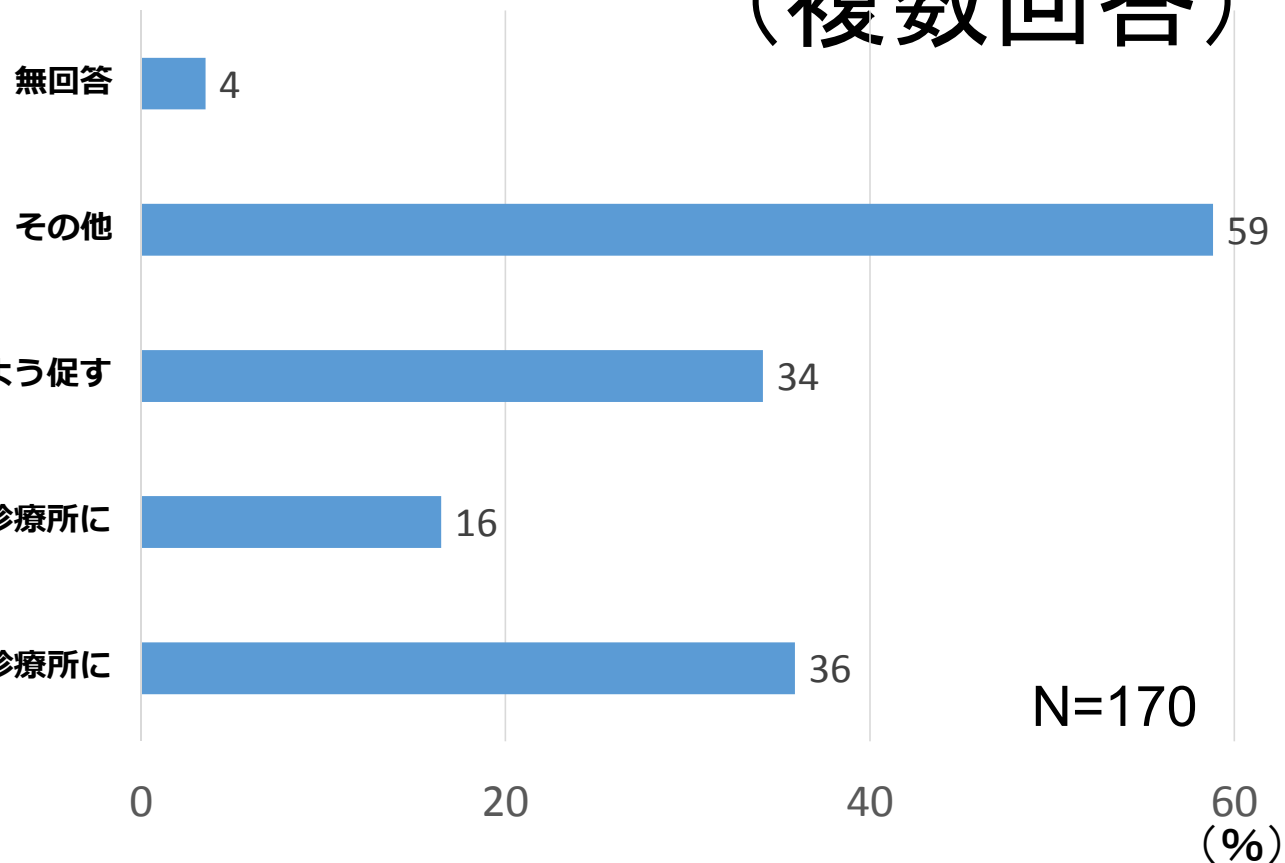
- ・訪問診療医のネットワーク構築のための市町支援
- ・病院後方支援体制のしくみづくり
- ・ICTを活用した在宅支援システムにおける複数主治医制

・**解決策を提示することは難しい(県型9保健所)**

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

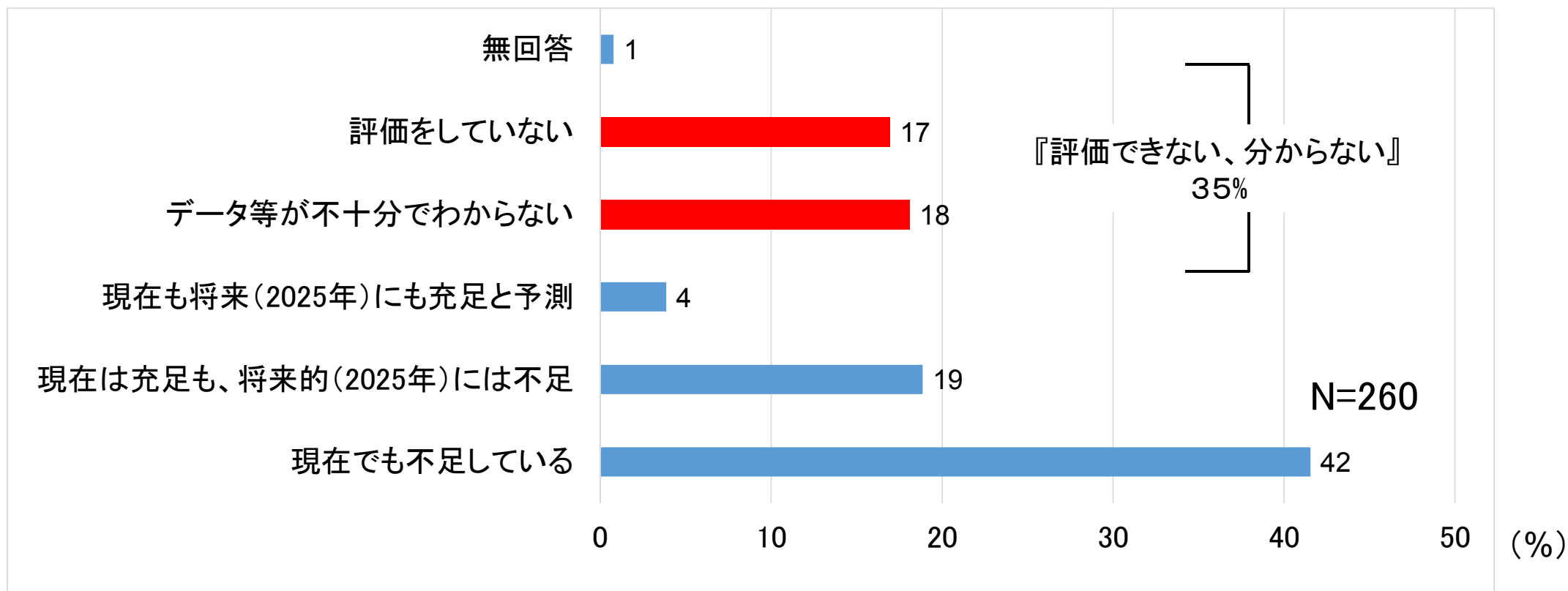
既存・新規の診療所に機能強化型の在宅療養支援診療所に

既存の診療所に従来型の在宅療養支援診療所に



現在、将来の、在宅医療に危機感を持っている170保健所のうち、「その他」を精査した結果、「解決策を提示できない」と回答した9保健所と無回答の6保健所を除いた155保健所(全数の60%)は解決策になんらかの在宅医療充実への戦略を持っている

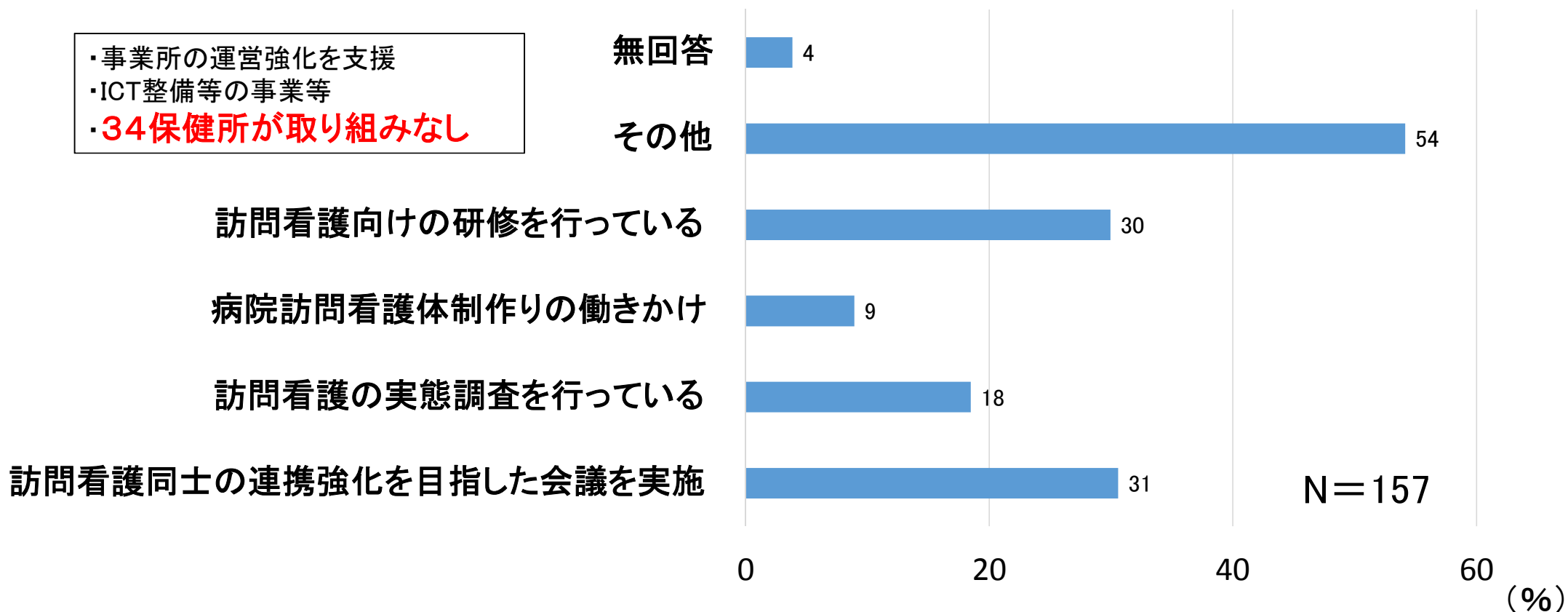
訪問看護の体制に対する評価(単数回答)



評価ができていない保健所は35%あったが、それ以外の61%(157カ所)の保健所は、現在、あるいは将来の訪問看護の不足に危機感を持っている。

訪問看護体制強化のための取り組み(複数回答)

- ・事業所の運営強化を支援
- ・ICT整備等の事業等
- ・**34保健所が取り組みなし**



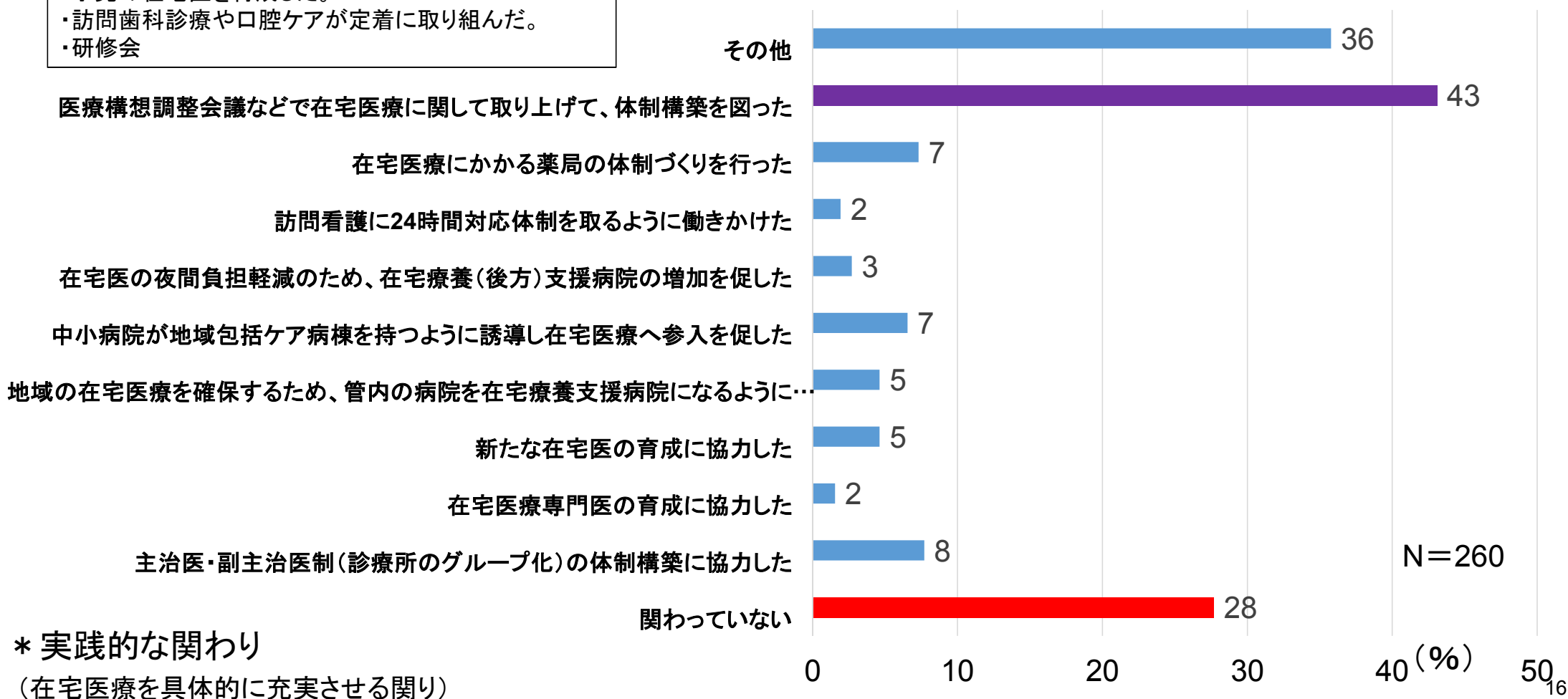
現在、将来の、在宅医療に危機感を持っている157保健所(61%)のうち、「その他」を精査した結果、「取り組みなし」と回答した34保健所と無回答6保健所を除いた117保健所(全数の45%)は、体制強化のための取り組みを行っている

在宅医療体制の構築に関する 取り組み

在宅医療体制の構築に関する取り組みの有無(複数回答)

<その他>

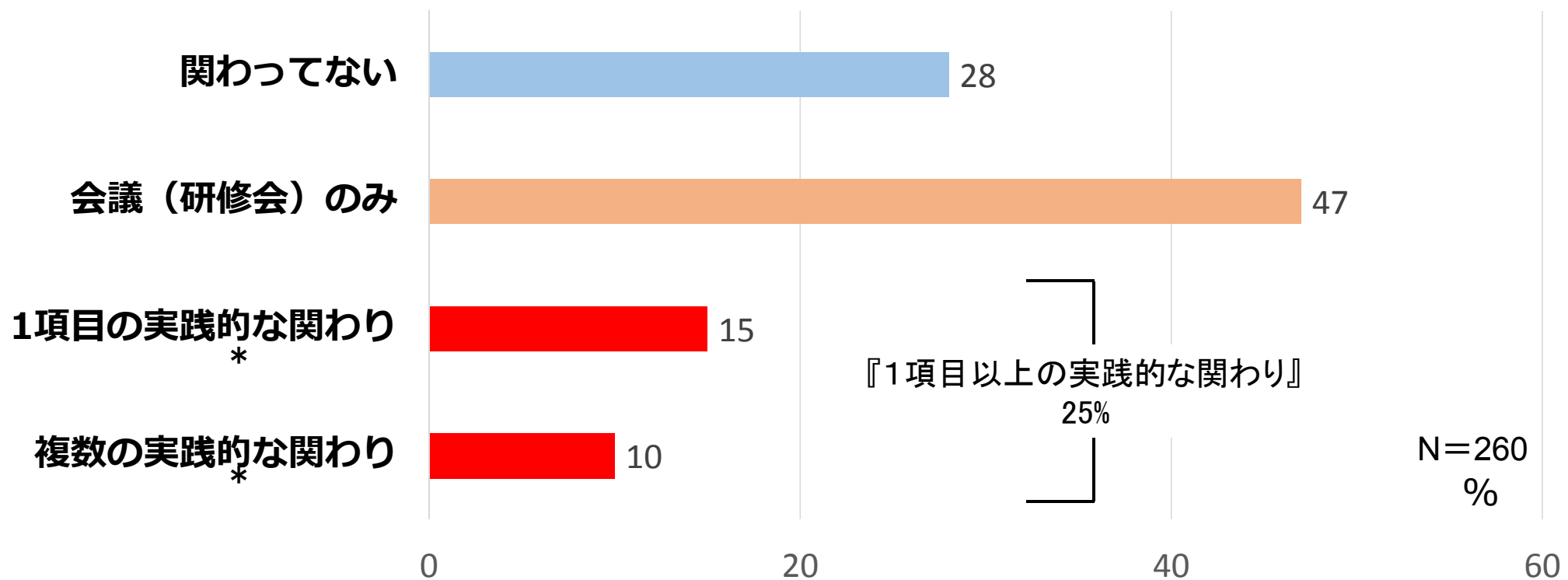
- ・小児の在宅医を育成した。
- ・訪問歯科診療や口腔ケアが定着に取り組んだ。
- ・研修会



在宅医療体制構築への関わり状況

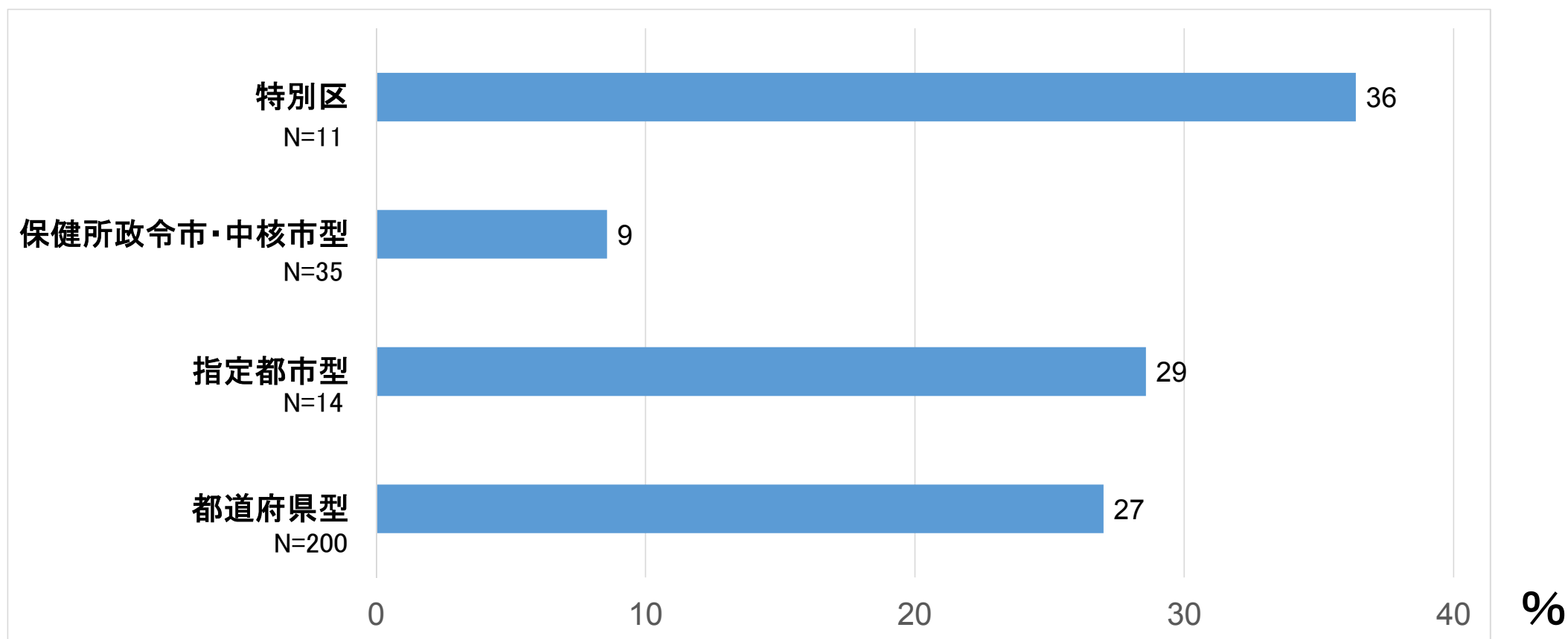
* 実践的な関わり

(在宅医療を具体的に充実させる関り)



各保健所の回答を精査して、「関わっていない」、「会議・研修のみ」、「実践的な関わり」に分けて分析し直した。その結果、在宅医療の体制構築への関わりを、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あり、実践的な関わりは25% (65カ所) の保健所しかできていない。

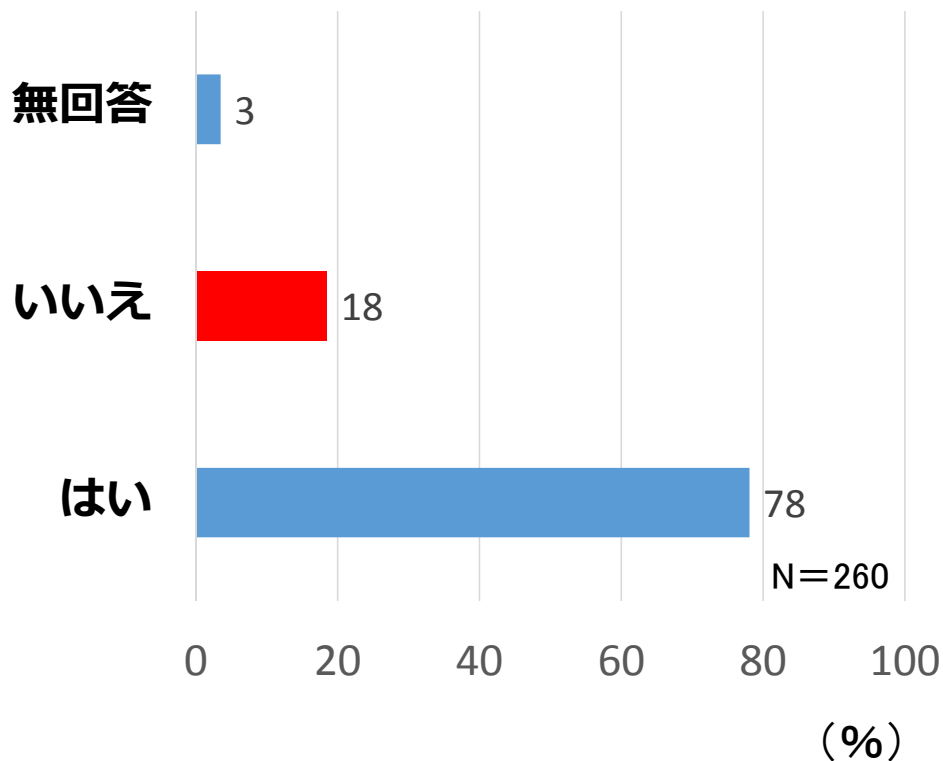
在宅医療構築に実践的な関わりを持っていた保健所（保健所類型別）



医療計画について

医療計画について

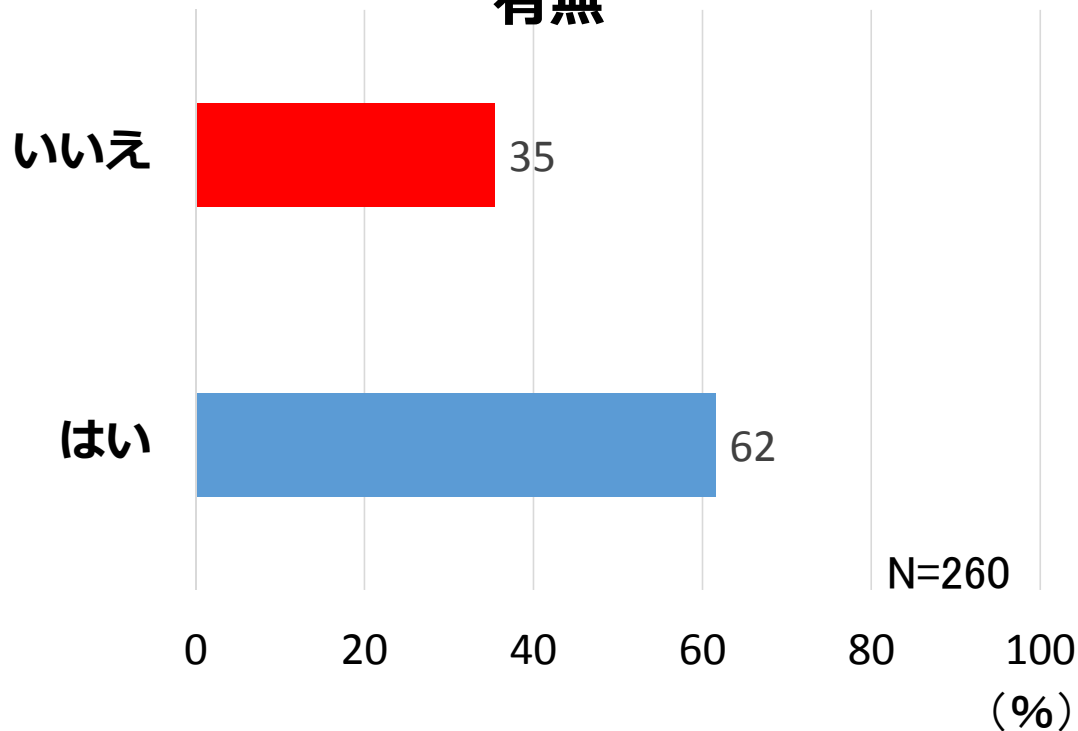
医療計画における在宅医療の具体的
数値目標の有無



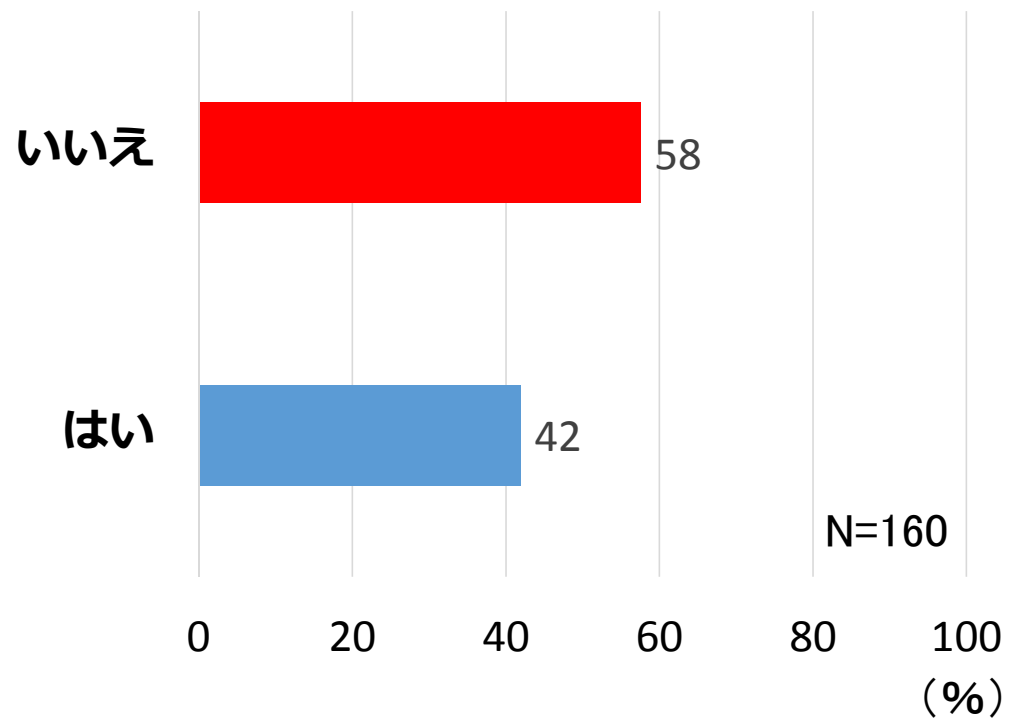
退院支援を受けた患者数（レセプト件数）
退院支援の仕組みが構築されている在宅医療圏数
訪問診療を実施している診療所・病院数
訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）
訪問看護利用者数（1ヶ月の利用者）
訪問歯科診療を実施している歯科診療所数
訪問薬剤指導を実施している薬局数24時間体制をとっている訪問看護事業所従事者数
在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院・診療所数
在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）
在宅死亡割合（%）
看取り数（死亡診断書のみの場合を含むレセプト件数）
(長崎県)

二次医療圏毎の圏域計画について(単数回答)

二次医療圏毎の圏域計画の
有無



在宅医療の具体的数値目標の
有無



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:26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

アンケート結果のまとめ

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、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。
2. 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。

来年度以降の研究の方向

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)

来年度以降の研究の方向

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. 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。

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。

管内の在宅医療の評価(1)

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:敷居高し。

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

(県からの現在の供給量は、二次医療圏分を人口割している?その場合、現実とは別)

⇒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

管内の在宅医療の評価(2)

2、現状の供給量が2025需要対し不足している市町村について

・訪問診療供給の診療所・病院バランス確認

⇒診療所在宅医(及び、在宅医になれそうな科医)の年齢構成(所内にある)、ここ10年程度の新規開業、次世代のUターン医師数を確認。

3、資源分析:

(機能強化型)在支診、在支病、在宅専門医、地域包括ケア病棟、

訪問看護数とその規模、在宅医になれそうな診療所数、中小病院数

管内の在宅医療の評価（3）

4、2025年の訪問診療の供給量（患者数）：何も努力しない場合の推計
（郡部）

在宅医が診療所主体で高齢化、**新規参入の在宅医が少ないと想定される場合**

⇒在宅医の高齢化から2025需要に供給が、現在より減少することを推計

稀に中小病院が主体の場合⇒経営方針・状態を確認し、2025供給を推計

（都市部）

診療所の供給量および年齢、新規参入の在宅医数、中小病院の供給量、供給量全体の経年的変化から総合的に供給を推計⇒2025の供給不足を立証する

（医師会の先生方と問題意識を共有するために必要）

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)

管内の在宅医療の対策編

(郡部)

- ・高齡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床未満なら在支病へ)。
- ・中小病院に在支病、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)。

在支診を機能強化型へ、(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

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 逢坂 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。