

在宅医療等の確保の方向性～医療・介護関係者と連携した市町村の取組～

1. 在宅医療等の医療需要の増加分(282人／日)への対応方策

(1) 訪問診療

- ① 自宅での在宅医療の提供
- ② 有料老人ホームやサ高住等における受療体制の確保

(2) 介護老人保健施設

- ① 施設整備
- ② 介護療養病床の老健等への施設転換

市町村は、医療・介護関係機関と連携し、(1)と(2)をどのように組み合わせて今後の在宅医療の医療需要に対応するか検討のうえ、介護保険事業計画の介護サービス等の見込みや、訪問診療の確保に向けた在宅医療・介護連携の取組を進める。

●在宅医療・介護連携推進については、介護保険の地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となって、郡市医師会等と連携しつつ取り組むこととされた(平成30年4月には全ての市町村で実施)。

●地域支援事業の事業項目(ウ)「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。

2. 在宅医療(訪問診療)に取り組むための課題と方向性

1. 医療資源の確保(訪問体制の整備)

- ① 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院の増加
- ② 24時間体制の訪問看護ステーションの増加、大規模化
- ③ 24時間対応の介護事業者の増加
- ④ 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する薬局の増加

北通り地区には、訪問看護ステーション、介護事業者等なし

2. 在宅医療に対応する街づくり(受療体制の整備)

- ⑤ 病院の近くに在宅医療等の対象となる有料老人ホーム、サ高住を整備するなど在宅医療等の提供側・受け手側双方の都合を考慮した街づくり
- ⑥ 点在する住居を街の中心部に集約するといった訪問診療を実施しやすい街づくり

3. 連携体制の構築

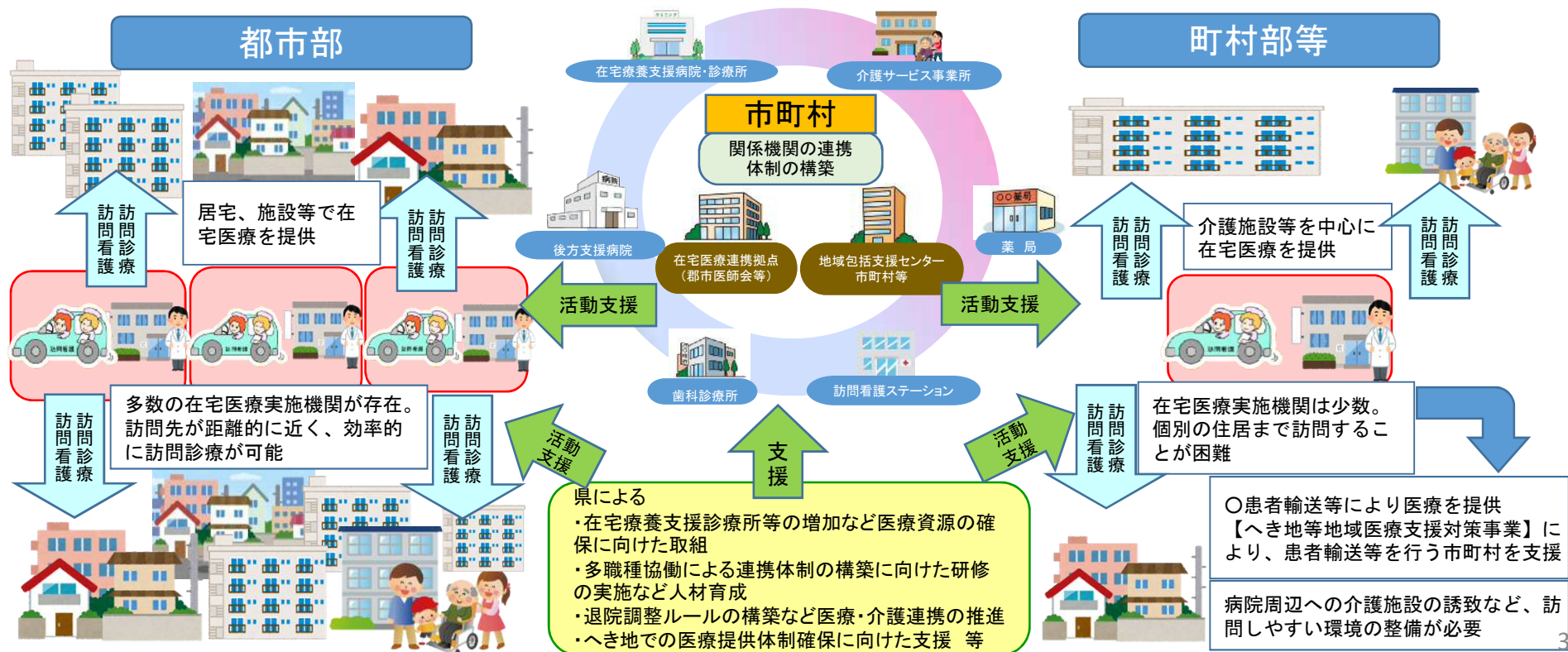
- ⑦ 地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の設置
- ⑧ 主治医・副主治医制の導入
- ⑨ 医療従事者、介護従事者による多職種協働の連携体制の構築
- ⑩ 入院から退院までのルール作り

【参考】

- ① 在宅療養支援診療所
地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連絡を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所
(下北地域の施設数:2 大畑診療所、東通村診療所)
- ② 在宅療養支援病院
診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に在宅医療の主たる担い手となっている病院
(下北地域の施設数:1 大間病院)
- ③ 在宅療養後方支援病院
200床以上の病院で、在宅医療で急変した患者の入院受け入れ体制を持ち、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院を、後方で支える役割を発揮する。
(下北地域の施設数:0)
- ④ 訪問看護ステーション
(下北地域の施設数:5 むつ市4、東通村1)

3. 地域性を踏まえた必要と考えられる市町村の取組

	環 境	必要と考えられる取組
都市部	住宅が密集し、有料老人ホーム等の施設も多く、在宅医療を必要とする患者が集中しているほか、在宅医療を提供する在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・薬局等の資源も多いため、医師、看護師、薬剤師、介護職などの多職種の在宅医療チームにより、効率的に訪問診療を行うことが可能と見込まれる。	<ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護連携体制の構築、相談窓口設置、入退院調整のしくみづくり等 ○在宅医療が必要な患者に届いているかの確認 ○都市周辺部における医療の確保
町村部	在宅医療が必要な患者が分散し、在宅医療提供者にとって効率な訪問が難しいほか、在宅医療を提供する在宅療養支援診療所等の資源も少なく、在宅医療を提供するには、厳しい環境となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護連携体制の構築、相談窓口設置、入退院調整のしくみづくり等 ○病院周辺への介護施設の集積など、訪問しやすい環境を整備し、効率的に訪問可能な在宅医療の提供 ……大間病院に隣接した介護施設の確保 ○中心部から離れた地域では、患者輸送等による医療の提供を検討（へき地等地域医療支援対策事業の実施）

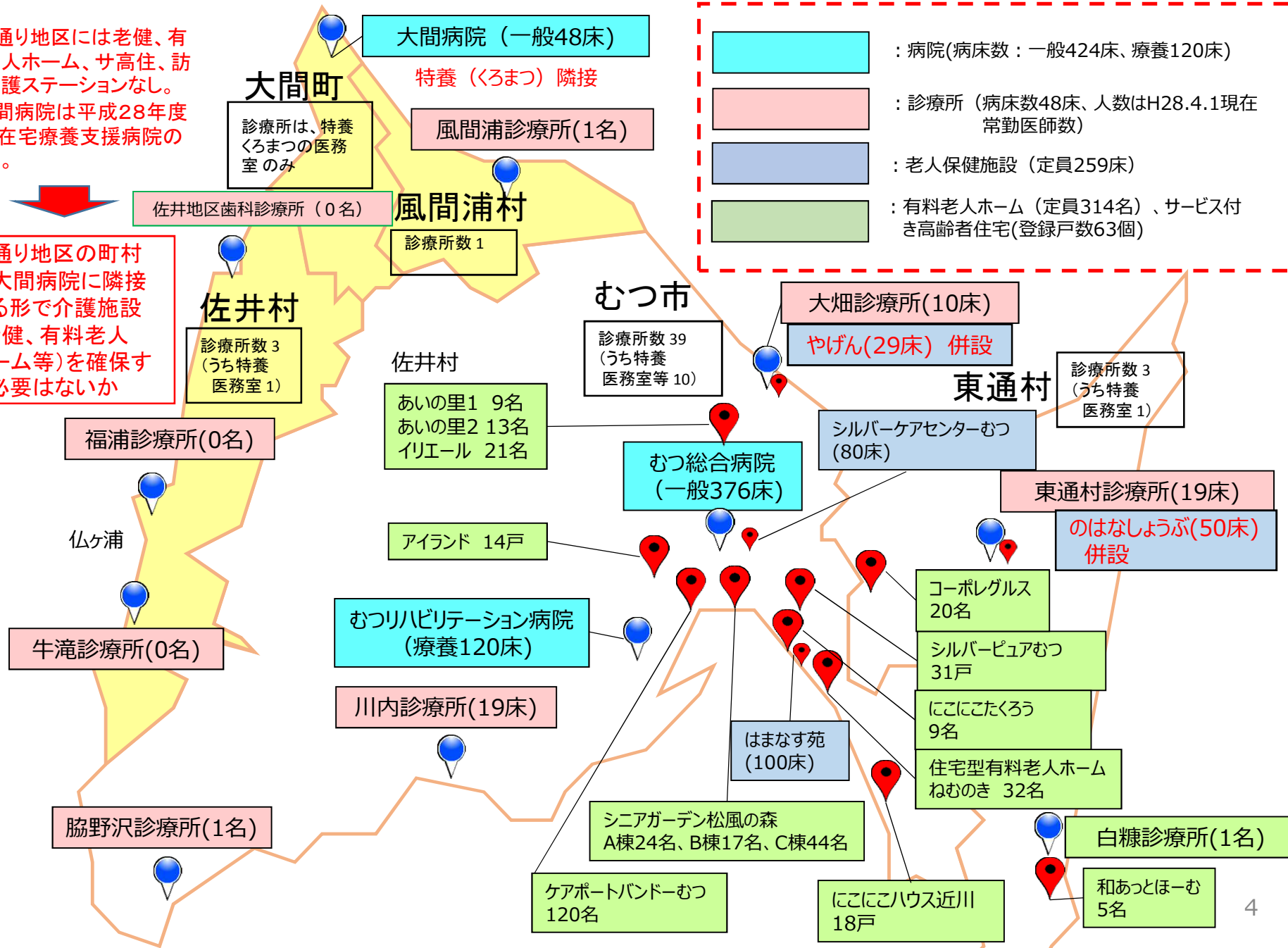


一部事務組合下北医療センター施設と有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の整備状況

北通り地区には老健、有料老人ホーム、サ高住、訪問看護ステーションなし。

大間病院は平成28年度から在宅療養支援病院の届出。

北通り地区の町村は大間病院に隣接する形で介護施設（老健、有料老人ホーム等）を確保する必要はないか



在宅医療等の確保の方向性～県の施策～

◇本県を取り巻く環境を踏まえ、本県特有の在宅医療確保の取組を行っていく

- ①都市部における在宅医療確保の取組⇒居宅への訪問中心＋施設（独居高齢者等）
- ②町村部等における在宅医療確保の取組⇒在宅療養支援病院等の周辺での在宅医療提供

【後方支援病院の確保】

病院2カ所

（三沢、つがる総合）

⇒施設数を増やす取組が必要

【在宅療養支援病院・診療所の確保】

病院8カ所、診療所95カ所

⇒取り組む施設数を増やす取組が必要

【在宅歯科診療】

・訪問診療車両、在宅歯科診療機器の整備等の実施
（H25～）

【訪問看護ステーションの基盤強化】

・慢性的な人材不足
⇒24h体制を可能とするため大規模化等基盤強化が必要

【施設間連携強化】

施設間の多職種が連携した体制づくり

- ・専門研修の実施（H25～）
- ・多職種連携研修の実施（H25～）

【へき地等での医療提供体制確保】

受療環境が厳しい住民等が、安心して医療を受け続けることができる体制づくり

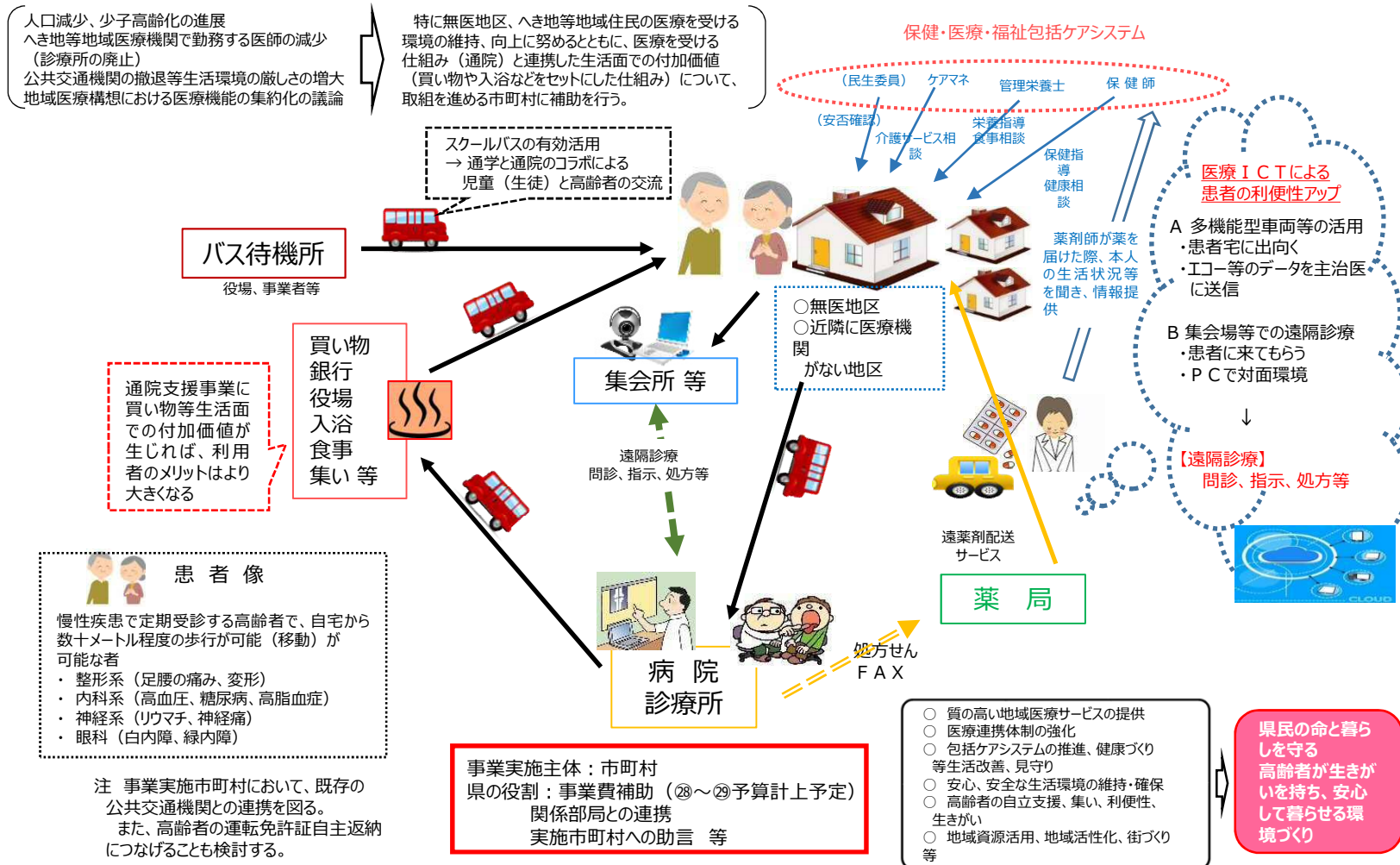
⇒通院支援、遠隔診療等住民の状態に応じた支援が必要



【一貫した服薬管理を受けられるかかりつけ薬局の普及】

かかりつけ薬局となりうる素地を有する薬局数97件（薬局県内総数615件）
⇒薬局間のサポート体制を構築し、かかりつけ薬局を増やす取組が必要

【へき地等地域医療を支援する事業のイメージ図】



へき地等地域医療支援事業（取組の方向性）



【現状と課題】

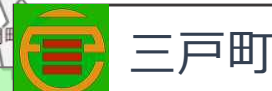
- ✓ 海岸線約70kmに沿って集落が点在。
- ✓ 町立の関診療所（大戸瀬）及び岩崎診療所（岩崎）民間立の深浦医院（深浦）があり、町立診療所は深浦地区に集約の方向。
- ✓ 医療機能の集約（新診療所の整備、岩崎診療所の廃止、関診療所の出張診療所化）を進める上で、自ら移動手段を持たない患者らの送迎体制の充実が不可欠。
- ✓ 地域の商店等の閉店により高齢者等の買い物支援も課題。

【取組の方向性】

- ✓ **患者送迎用バスやタクシーの活用等**により、町内の患者輸送をはじめとした移動支援体制の充実を図っていく。

【期待される効果】

- ✓ **医療機能の集約に対応、買い物利便性の向上に期待**
→患者輸送＋買い物支援等生活に密着した交通体制の整備で、安心して医療を受けられる環境、生活上の利便性を確保



【現状と課題】

- ✓ 中山間部に無医地区等が点在。
- ✓ 三戸中央病院がへき地医療拠点病院として、無医地区等への巡回診療を実施、町内を中心に訪問診療、訪問看護を展開。
- ✓ 無医地区等では、人口減少、高齢化の進行により、通院困難な患者や、退院後の在宅生活に不安を抱える患者（世帯）が増える可能性がある。

【取組の方向性】

- ✓ **多機能型車両の活用**により、巡回診療、訪問診療等在宅医療の充実を図っていく。

【期待される効果】

- ✓ **通院困難患者や、退院後の在宅生活に不安を抱える患者に対応**
→住み慣れた地域で安心して医療を受けられる環境、生活上の利便性を確保



医療・介護の一体改革に係る今後のスケジュール

