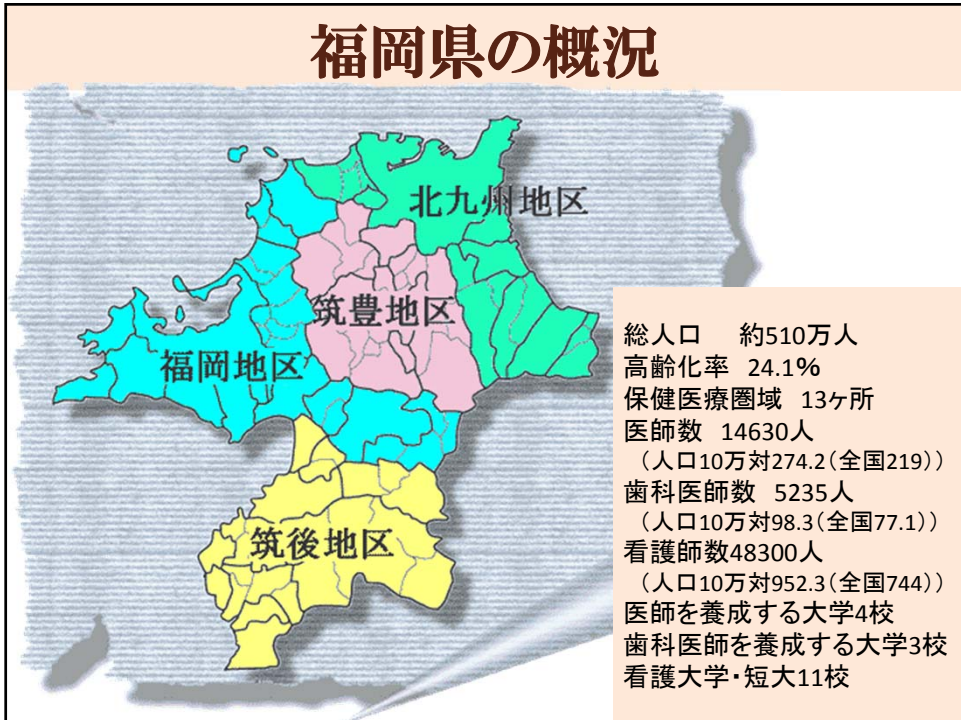


福岡県在宅医療推進事業 の取組と今後の方向性

福岡県保健医療介護部医療指導課
在宅医療係 馬場 順子

本日のお話

- ◆ 福岡県全体の取組
 - 地域での取組～行政編
(在宅医療支援センター、政令市等)
 - 地域での取組～医師会編
- ◆ 今後の方向性
(地域支援事業への円滑な取組に向けて)



保健医療圏別人口及び高齢化の状況

保健医療圏域	総人口	65歳以上	65歳以上 高齢化率	75歳以上	75歳以上 高齢化率
福岡・糸島	1,574,884	308,647	19.6%	143,192	9.1%
粕屋	282,880	57,162	20.2%	24,890	8.8%
宗像	154,750	40,028	25.9%	18,963	12.3%
筑紫	433,243	86,729	20.2%	38,372	8.9%
朝倉	88,282	25,107	28.4%	13,215	15.0%
久留米	462,842	114,793	24.8%	57,154	12.3%
八女・筑後	136,401	37,915	27.8%	20,560	15.1%
有明	231,394	72,615	31.4%	39,078	16.9%
飯塚	186,851	53,182	28.5%	27,672	14.8%
直方・鞍手	112,862	34,114	30.2%	17,725	15.7%
田川	133,853	41,132	30.7%	21,571	16.1%
北九州	1,117,703	307,426	27.5%	152,099	13.6%
京築	191,685	53,140	27.7%	26,544	13.8%
総数	5,107,630	1,231,990	24.1%	601,035	11.8%

住民基本台帳に基づき集計(平成26年4月1日現在)

H17年度～H19年度

県民が望む場所で死を迎えられる医療体制の構築



終末期医療対策推進事業

- 終末期医療対策協議会の開催
- ホスピスケア研修会の開催
～在宅におけるがん終末期医療について、医師や看護師を対象とした研修
- 在宅ホスピスケア・アドバイザーの派遣
～終末期医療に対する専門知識と技術を有する医師、看護師をアドバイザーとして派遣

終末期医療対策事業の取組みからの課題

- ◆在宅医療を支える診療所や訪問看護ステーションの実働など地域の医療体制が不十分
- ◆24時間在宅医療を提供するには、病院と地域の医療資源との連携体制が十分でない
- ◆地域で相談できる場所がない
- ◆住民の意識として、医療機関が身近にあるため、すぐに受診でき、死ぬときは病院で、と思っており、在宅で看取るという認識は低い

7

平成20年度～ 「終末期医療対策」から「在宅医療推進」へ

H17年度

→

H19年度

H20年度

→

H22年度

終末期医療推進協議会

- 人材育成
- 訪問看護の充実強化
- 地域で支える仕組みづくり
- 在宅療養への支援体制
- ボランティアの発掘・育成

在宅医療推進協議会

- 人材育成
- 訪問看護の充実強化
- 地域在宅医療支援センター
- (県保健福祉環境事務所に設置)
- NPO協働によるボランティア育成

所管

県庁内)

医療指導課看護指導係

在宅医療係

地域在宅医療支援センター
(県保健所)

8

県と保健所との重層的な取組

医療指導課(県全体の推進)

- 県在宅医療推進協議会の開催
- 関係職員研修
- 他団体との調整や事業費補助
- 県全域を対象としたICTを活用したネットワーク推進
- 多職種協働によるチーム医療推進のための連携研修
- 訪問看護支援のためのコールセンター
- 在宅ボランティアの育成、住民啓発
- 小児在宅医療の推進

地域在宅医療支援センター(地域特性に応じた推進)

- 地域在宅医療推進協議会の開催
- 現状調査・社会資源調査
- 相談業務・家庭訪問
- 地域の関係職員への研修、事例検討会
- 住民啓発
- 訪問看護支援業務
- 関係機関との調整、市町村支援
- 医師会事業との協働、支援



県民の意識・ニーズ

●療養場所に関する意向調査

～県政モニターアンケート調査(H23～)

(末期のがん等の場合、)どこで最期を過ごしたいですか？

最後まで自宅 23.9%	自宅で療養し、 必要になれば入院 62.6%	早い内 から入院 11.3%	他 2.1%
自宅で療養したい 86.5%			

●ニーズはあるが...

(全国。H23年 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団)

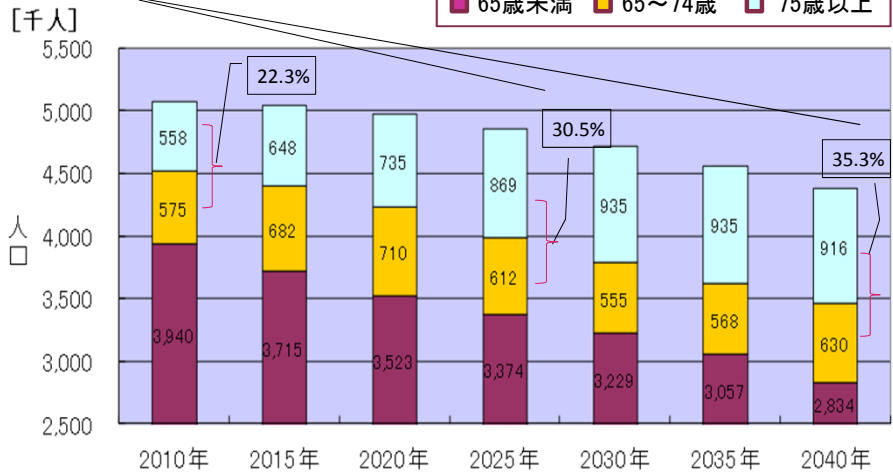
「自宅で療養したい」と答えた者の約63%が「でも実現は難しい」と回答。

⇒ 本来のニーズをどう考えるか

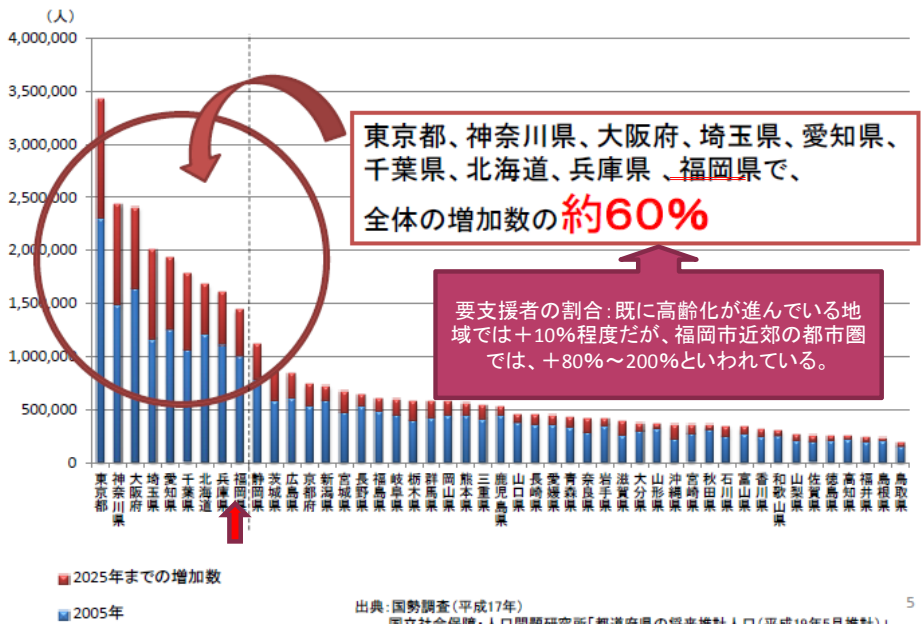
⇒ 阻害している要因は何か。

福岡県における年齢別推定人口

2010年をピークに人口は減少傾向にあるが、高齢者人口の割合は増加する



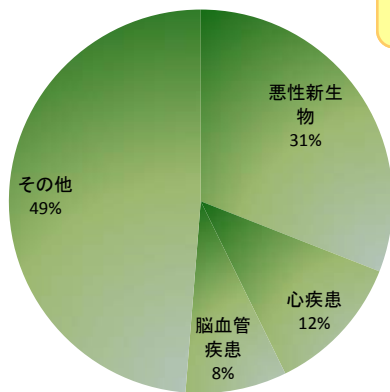
高齢者人口の増加数推計



出典：国勢調査(平成17年) 5
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口(平成19年5月推計)」

福岡県の死亡原因

福岡県の死因の割合



約3割を占めています

○ 全死亡数：48,957人
がんによる死亡数：15,153人
※人口動態統計(平成24年)

全死亡者に対し31.0% (3人に1人)

○生涯でがんと診断される確率
男性2人に1人、女性3人に1人

確率：男性54%、女性41%
※国立がんセンター
がん対策情報センター推計値
(平成21年)

厚生労働省 平成24年人口動態統計(確定数)

死亡の動向

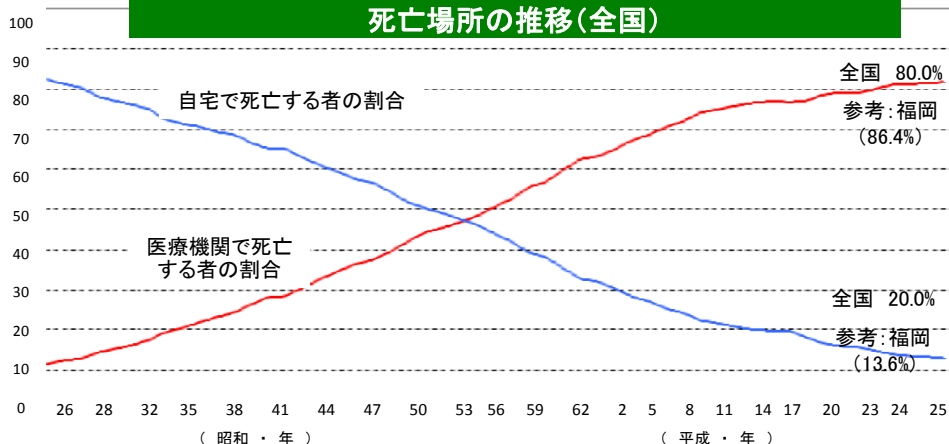
■福岡県の死亡者数 (H24年) 48,957人 → (H27年の推計) 50,844人

■病院死 アメリカ(41%)、オランダ(35%)

アメリカ:1998年 Health Affairs オランダ:1998年 統計局(CBS) Koderitsch
日本:2004年 人口動態調査 社会保険旬報 '04.9より引用

1,887人増加

死亡場所の推移(全国)



医療計画における「在宅医療」

- (H19 第5次医療法改正で)都道府県は・・・
- ・地域の関係者による協議を経て、医療連携体制が構築されるよう配慮
- ・患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることが確保され、医療提供施設や居宅等において提供される保健医療サービス等との連携が確保されるよう配慮しなければならない(法第30条の4第4項)

●「医療機関で完結するサービス」から「地域で完結するサービス」、「入院から在宅まで切れ目のないサービス」提供体制へ移行

●地域における機能分化と連携の体制づくり

在宅医療という
明確な文言はない

平成20年度から24年度までの「福岡県保健医療計画」では、「在宅医療(終末期医療を含む)の推進」と明記し、目標値を設定するとともに、課題解決に向けた具体的な方向性を示した

医療計画の改正

医政指発 0330 第9号
平成24年3月30日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局指導課長

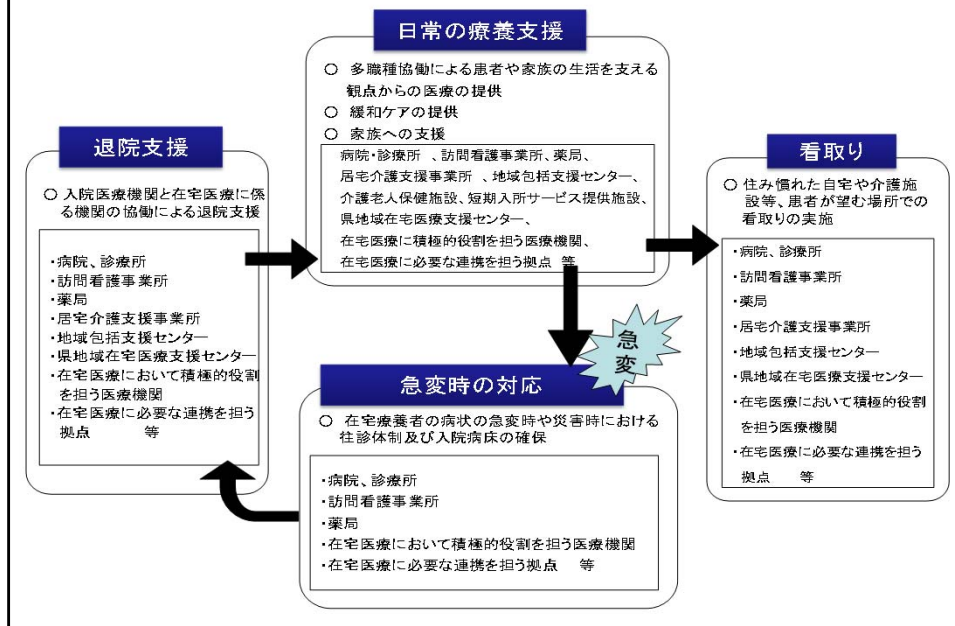
‘5疾病 5事業および在宅医療’

明確な位置づけ!

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)第30条の4の規定に基づき、医療計画に記載する事項として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。)の5事業に加え、新たに精神疾患及び居宅等における医療(以下「在宅医療」という。)が追加されたところである(以下、4疾病及び精神疾患、5事業並びに在宅医療を「5疾病・5事業及び在宅医療」という。)

在宅医療提供体制(連携のイメージ)



在宅医療推進の基盤となる

県の諸計画

1) 福岡県保健医療計画

・地域ネットワークの構築

多職種による在宅チーム医療の推進、24時間安心の在宅医療体制

・「地域在宅医療支援センター」での相談、地域内連携体制

・必要なサービス提供体制の整備(人材育成と資質向上)

・在宅緩和ケア、終末期対応(在宅看取り)体制の整備

2) 福岡県総合計画

誰もが必要な医療を受けられる社会をつくる

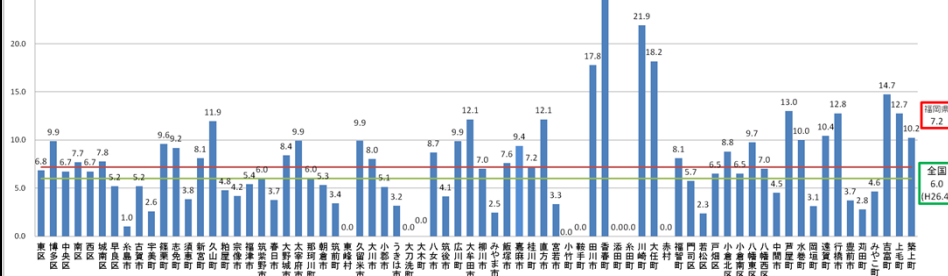
⇒(医療提供体制の確保)「在宅医療の推進」

3) 福岡県がん対策推進計画

がん患者の在宅療養生活の維持向上、支援体制整備

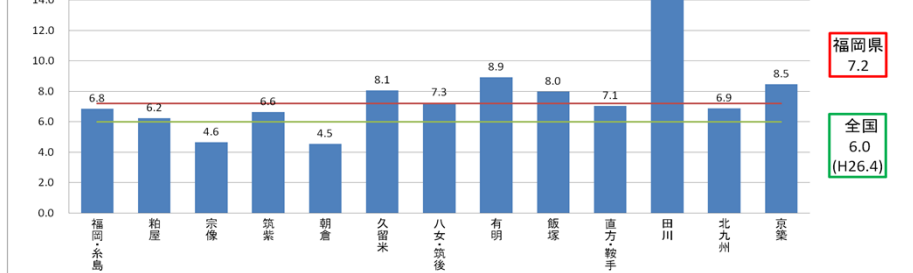
訪問看護ステーション

訪問看護ステーション数 人口対10万人【介護保険事業所届出数(平成26年7月現在)】



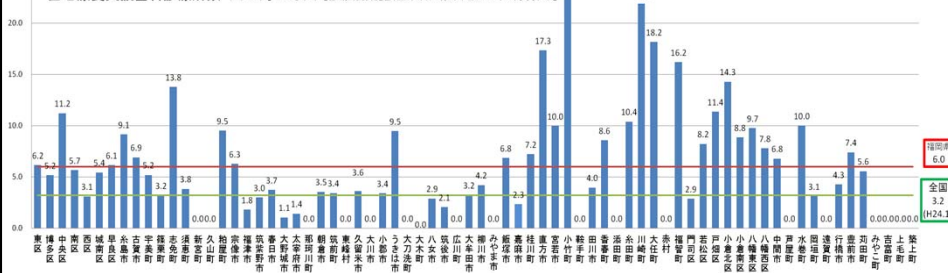
【二次医療圏別に見た場合】

訪問看護ステーション数 人口対10万人【介護保険事業所届出数(平成26年7月現在)】



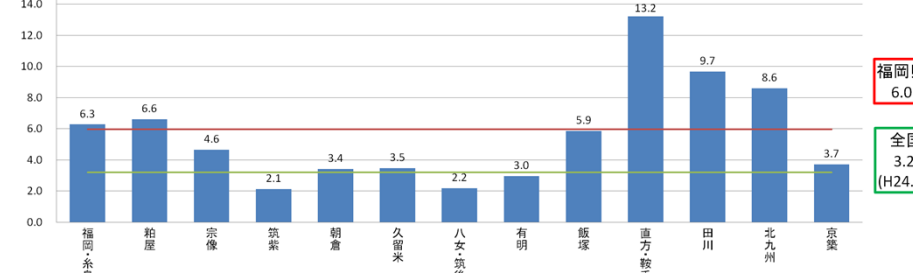
在宅療養支援歯科診療所

在宅療養支援歯科診療所数 人口対10万人【診療報酬施設基準届出数(平成26年7月現在)】

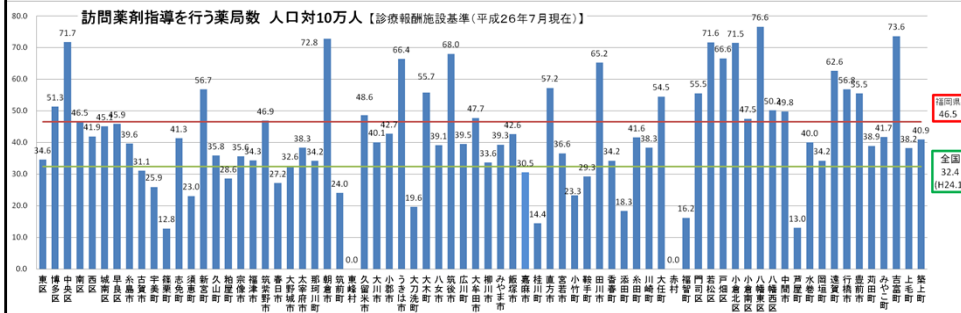


【二次医療圏別に見た場合】

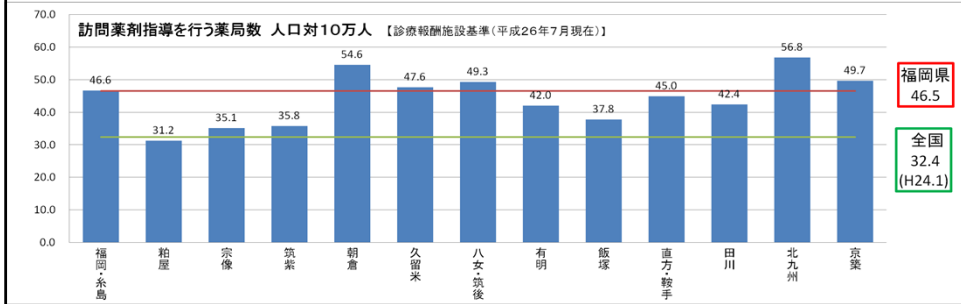
在宅療養支援歯科診療所数 人口対10万人【診療報酬施設基準届出数(平成26年7月現在)】



訪問薬剤指導を実施する薬局

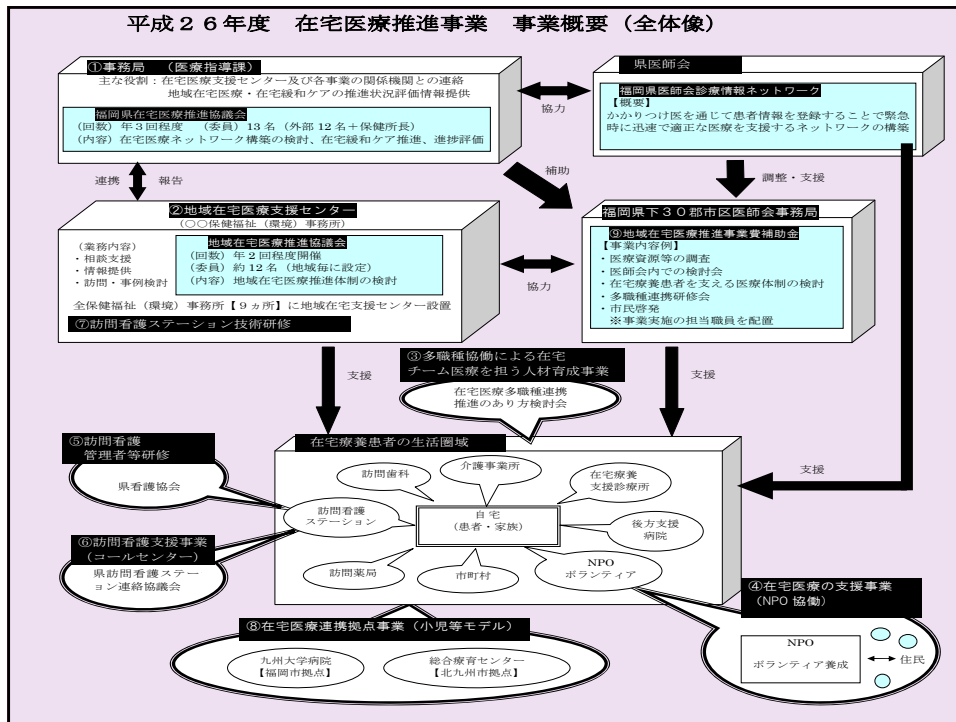


【二次医療圏別に見た場合】



本県の医療計画における目標値

指標	現状 (H24 年度)	目標値 (H29 年度)
①在宅療養支援診療所数 〔人口10万人あたり数が、 全国平均(10.3)に達して いる二次保健医療圏〕	10 保健医療圏	全 13 保健医療圏
②訪問看護ステーション数 〔人口10万人あたり数が、 全国平均(5.1)に達して いる二次保健医療圏〕	7 保健医療圏	全 13 保健医療圏
③在宅療養支援病院がある二次保健医療圏	10 保健医療圏	全 13 保健医療圏
④退院支援担当者の配置がある病院	配置病院 202 施設 (43.3%) (200 床以上 88 施設 (57.1%))	200 床以上の病院への 配置率 100%
⑤訪問診療を受けた患者数 (人口10万人あたり的人数)	福岡県(※)	20%増加
	18,721 人/月 (369.1 人)	
⑥在宅死亡者数 (在宅での看取り率)	福岡県	在宅での看取り率 14.5
	5,048 人 (12.0)	



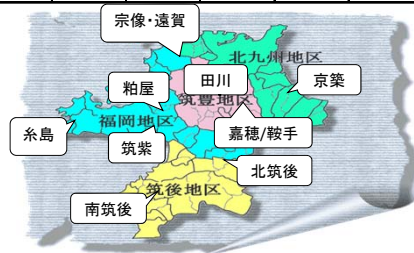


保健所の概況

	総人口 (人) (H25.10.1)	高齢化率	面積 (km ²)	市町村数	郡市区 医師会 数	在宅療 養支 援 診 療 所・病 院数	訪問看 護 ス テ ー シ ョ ン 数	緩和ケ ア病 院	居 宅 支 援 事 業 所 数	地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー 数
筑紫	435,336	20.4%	233.38	4市1町	1	52	28	0	97	9
粕屋	283,578	20.7%	206.72	1市7町	1	32	17	1	51	8
糸島	99,982	25.2%	216.15	1市	1	21	1	2	17	1
宗像・遠賀	295,587	28.1%	281.52	3市4町	2	31	17	1	90	7
嘉穂・鞍手	299,404	29.6%	620.91	3市4町	2	41	23	2	124	7
田川	133,412	31.3%	363.412	1市6町1村	1	17	19	0	80	8
北筑後	194,740	27.3%	551.72	3市2町1村	3	68	8	2	55	6
南筑後	296,506	29.3%	796.35	5市2町	4	76	19	2	101	8
京築	191,540	28.2%	566.32	2市5町	2	34	16	0	56	12

高齢化率は地域によって差があり、10.9%の開きがある

2政令市、中核市、保健所設置市以外の56市町村約220万人を9ヶ所の保健所で所管



地域在宅医療支援センターの戦略

(1) 組織

各保健所の健康増進課健康増進係としては、他に特定疾患、難病、小児慢性特定疾患、肝炎対策、母子保健、特定検診等を所掌している

(2) 担当

主に保健師1~2名

保健所の強みを活かした..

- ・情報収集が可能
- ・関係機関への呼びかけが可能。
- ・公的な立場での調整・実施
- ・住民への啓発を広く行うことができる

日頃から医療依存度の高い患者に関わっている！



この3つを目標に事業を推進

- ・在宅療養体制の整備および強化
- ・在宅療養を選択肢として考える住民の増加

(前東京大学大学院医学系研究科 田口敦子助教資料より抜粋)

地域在宅医療支援センターのビジョンと目標

<目指す姿>

- 住民** 希望する場所で療養ができ、亡くなる場所を選択できる。
- 地域** 緩和ケアができる在宅医療資源が増え、ネットワークが構築される。
- 保健所** 調整機能を果たし、在宅緩和ケアのシステム評価ができる。

目標	短期	中期	長期
住民	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の相談ができる窓口や利用できるサービスを知る。 ・在宅が療養場所の選択肢にあることを理解できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホスピスボランティアへの関心が高まりやってみたいと思える。 ・「死生観」について考え、語ることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・希望する場所で安心して療養ができる。
地域・関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に関する相談場所がわかる。 ・医療介護関係者が在宅医療の可能性を知る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に不足するスキルを高められる。 ・在宅医療の研修会や集まりが増え顔の見える関係ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療や看取り経験の多い関係機関が増える。 ・関係機関間の連携で24時間体制がとれる。 ・必要な資源量と質が確保できる
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の相談に適切に対応できる。 ・地域の情報や課題を把握し、共有できる場を設定できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の啓発ができる。 ・地域の在宅医療の状況(社会資源の役割・機能等)を把握し、評価できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの量と質、住民ニーズと供給のバランス、関係機関の連携状況を評価し、必要時調整できる。

地域在宅医療支援センターの取組み状況

■在宅医療に関する地域の課題の把握

関係機関へのヒアリングを実施し、管内の社会資源の状況や過不足等、実態把握
既存の地域在宅ケア研究会や保健所主催の難病患者支援評価会議等を活用
連携上の課題等、問題点を整理。

■ネットワークづくり(システム構築)

地域在宅医療推進協議会を開催
事例検討
社会資源名簿作成等

管内の課題を共有。既存ネットワークも利用。
地域に応じた対策

■在宅医療の医療機関等の知識・技術の向上

センター相談員等への研修会………相談支援技術のスキルアップ、相談支援件数
退院調整に関する研修会等を開催(管内の医療関係者を対象)
既存の会(地域の集まり、研究会、医師会等)を活用。

■住民への啓発 / 地域力の活用

リーフレット作成。在宅ホスピスボランティア(NPO等)との協働

保健所に「地域在宅医療支援センター」

～ 地域の状況に合わせた体制整備! ～

■ 地域体制コーディネート

- ・地域在宅医療推進協議会
- ・地域ケア体制の構築・評価
- ・普及・啓発 — 研修会・情報提供
- ・従事者研修 — 技術向上・連携促進
- ・地域課題整理
- ・地域資源の情報整理
- ・ — ヒアリング・アンケート

■ 個別支援コーディネート

- ・相談窓口
- ・個別支援
- ・関係機関調整
- ・事例検討会の実施
- ・在宅療養に向けた連絡調整