

第8章 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

第1節 在宅医療の提供体制の整備の推進対策

1 プライマリ・ケアの推進

【基本計画】

- プライマリ・ケアを担う医師、歯科医師の教育、研修に努めます。
- 高齢化の進行等により、生活習慣に由来する慢性疾患が増加しており、健康づくりから疾病管理まで、一人ひとりの特性にあった医療に対応するため、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医の重要性についての啓発を行います。

【現状と課題】

現 状

1 プライマリ・ケアの現状

- 地域住民が健康で安心な生活を送るためには、身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や予防のための健康相談等を含めた包括的な医療（プライマリ・ケア）が受けられることが重要です。
- プライマリ・ケアの機能を担うのはかかりつけ医・かかりつけ歯科医であり、医療機関としては地域の診療所（歯科診療所を含む。）が中心になります。
- プライマリ・ケアにおいては、診療所の医師がかかりつけ医（歯科医）の役割を担うことが重要ですが、患者の大病院志向を背景として、その普及が進みにくい状況にあります。
- 診療所は、一般診療所、歯科診療所ともに毎年増加していますが、一般診療所のうち有床診療所は減少しています。（表8-1-1）
- 診療所を受診する外来患者は、病院の外来患者よりも多くなっています。（表8-1-2）

課 題

2 プライマリ・ケアの推進

- プライマリ・ケアを担う医師・歯科医師には保健、医療だけでなく、福祉に係る幅広い知識が求められますので、大学医学部、歯学部卒前教育から医師臨床研修における教育が重要になります。
- 近年の医学の進歩に伴い、プライマリ・ケア
- 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の重要性について啓発する必要があります。
- 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。
- 医師（歯科医師）は、臨床研修制度により、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることが必要です。
- プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。

在宅医療の提供体制の整備の推進対策

で提供される医療は高度化かつ多様化しています。

- また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。

【今後の方策】

- 医師会、歯科医師会、市町村等と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の重要性についての啓発を行うなど、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の普及に努めます。
- 医師、歯科医師の研修については、臨床研修病院などと連携し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得するのに必要な指導体制を整備し、その資質の向上を図ります。

表8-1-1 一般診療所、歯科診療所数の推移

区 分	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年
一般診療所	有床診療所	652	634	610	587	564	540	529	512
	無床診療所	3,875	3,968	4,043	4,139	4,248	4,342	4,424	4,482
	計	4,527	4,602	4,653	4,726	4,812	4,882	4,953	5,009
歯科診療所	3,385	3,422	3,465	3,490	3,524	3,551	3,574	3,611	3,641

資料：病院名簿（愛知県健康福祉部）

注：施設数は、毎年10月1日現在

表8-1-2 病院、一般診療所の外来患者数 単位：千人

	病院					一般診療所				
	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問	総数	通院	往診	訪問診療	医師以外の訪問
外来患者数	93.8	93.3	0.2	0.1	0.1	220	218.7	0.8	0.8	0.1
うち65歳以上(再掲)	41.2	41	0.2	0.1	0	95.8	94.3	0.7	0.7	0.1

資料：患者調査（厚生労働省）

用語の解説

- プライマリ・ケア

家庭や地域社会の状況を考慮し、個々の患者に起こるほとんどの健康問題に責任を持って対処する医師が、患者と継続的な関係を持ちながら提供する身近で包括的な医療のことをいいます。小児科その他の医療スタッフが連携、協力します。

2 在宅医療の提供体制の整備

【基本計画】

- 患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーション等の医療連携を図っていきます。
- 在宅患者の多様なニーズに対応するため、医療保険あるいは介護保険による訪問看護など在宅患者が自らのニーズに合った在宅サービスを選択できるよう情報の提供を行います。

【現状と課題】

現 状

課 題

1 在宅医療等の現況

- 寝たきりの高齢者や慢性疾患で長期の療養が必要な患者など、主として在宅での適切な医療を必要とする患者が増加しています。
- 平成21年3月に策定した第4期愛知県高齢者保健福祉計画によると、本県の要介護及び要支援者数は、平成23年度の228,773人から平成26年度には、28,281人増の257,054人に増加すると予想され、今後ますます在宅サービスの必要性が高まると考えられます。
- 医療保険による在宅医療、介護保険による在宅サービスを実施している医療機関は、表8-1-3のとおりであり、全ての医療圏において在宅医療等が実施されています。
- 24時間体制で往診に対応する在宅療養支援診療所は、医療を必要とする高齢者が地域で安心して生活するために欠かせないものであり、平成21年7月現在における本県の設置状況は、517か所となっています。(表8-1-4)
また、歯科医療の面から支援する在宅療養支援歯科診療所は、平成21年7月現在における本県の設置状況は、126か所となっています。(表8-1-5)
- かかりつけ医からの指示により看護師が定期的に家庭訪問し、高齢者や家族の健康状態と介護状況に応じて必要な看護サービスを提供する訪問看護ステーションは、平成21年11月現在で272か所となっています。

- 在宅医療を提供するに当たっては、的確な診療計画による、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、薬剤師、看護師、理学療法士等のチーム医療が必要となります。
- 在宅医療は、患者の住所地である市町村を基本的な単位とする地域において整備されることが必要です。

2 在宅医療の高度化等

- 近年の医学の進歩に伴い、在宅医療についても委託酸素療法等の高度な医療技術が導入されています。

- 在宅で高度な医療を受ける患者については、専門医による医学的管理や急変時対応が必要であり、病診連携体制等の推

在宅医療の提供体制の整備の推進対策 進が必要です。

- 山間地のためあるいは重症のため医療機関に病院ができない患者のため、一部医療機関では、画像伝送、生体情報伝送などの遠隔医療システムを導入しています。
- 3 高齢者保健福祉計画
 - 第4期愛知県高齢者保健福祉計画の基本理念である「高齢者の自立と自己実現を支える保健福祉」を推進していくために在宅医療の充実が求められています。
- 4 在宅医療の推進
 - ターミナルケアを含めた在宅医療の推進には、患者だけでなく家族を含めた生活の質の向上を図ることが重要となりますので、医療だけでなく、保健・福祉サービスと連携した総合的な対応が必要となります。
 - 薬局が「医療提供施設」と位置づけられたことから、診療所や訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所との連携のもと、在宅医療に積極的に取り組む必要があります。
 - かかりつけ医など地域における第一線の医療機関を支援する地域医療支援病院は、平成 21 年 10 月現在 8 か所設置されておりますが、名古屋医療圏域で 6 か所、尾張西部医療圏域で 1 か所、西三河南部医療圏で 1 か所と地域的な偏在がみられます。
 - 県では、平成 20 年 3 月から「愛知県医療機能情報公表システム」の運用を開始し、地域で在宅医療を提供する医療機関に関する情報をインターネット上で提供しています。
また、県医師会では同年 10 月から在宅医療に対応可能な会員医療機関の情報を「あいち在宅医療ネット」で、県歯科医師会では平成 14 年度から、「あなたの町の歯医者さん」で提供しています。
- 遠隔医療等保健医療分野の情報化に向けての取組がさらに必要となります。
- 昼夜を問わず患者の求めに応じて往診する在宅療養支援診療所を中心に、かかりつけ医や訪問看護ステーションなどの医療連携を図っていくことが重要となります。
- 在宅患者の多様なニーズに対応するため、保健・医療・福祉の各種サービスを効率的に活用できるシステムを検討していく必要があります。
- どのような在宅サービスが地域で実施されているか、患者を含め多くの人が利用できる情報システムの整備拡充が必要となります。
- 在宅歯科医療が地域に根づくように、
医科歯科連携を進めながら情報共有を図ります。
- 地域医療支援病院については、二次医療圏に 1 か所以上の整備に努めます。

【今後の方策】

- 保健・医療・福祉の連携による、ターミナルケアも視野に入れた在宅ケアの支援体制を確立します。
- 在宅医療に関する情報の提供に努めます。
- 既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、在宅医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所として整備を図ります。

該当する診療所名は別表をご覧ください。

表8-1-3 在宅医療サービスの実施状況

医療圏	医療保険による在宅医療サービス実施						介護保険による在宅医療サービス実施				
	病院		一般診療所		歯科診療所		病院		一般診療所		
名古屋	71	51.8%	552	39.8%	626	48.6%	60	43.8%	182	13.1%	
海部	7	63.6%	83	50.3%	77	65.8%	9	81.8%	23	13.9%	
尾張中部	1	20.0%	24	34.3%	47	63.1%	4	80.0%	10	14.3%	
尾張東部	14	77.8%	94	43.5%	106	53.3%	11	61.1%	34	15.7%	
尾張西部	13	59.1%	117	44.2%	96	46.2%	9	40.9%	45	17.0%	
尾張北部	15	55.6%	144	44.4%	210	69.1%	15	55.6%	54	16.7%	
知多半島	16	76.2%	113	38.0%	130	53.9%	9	42.9%	54	18.2%	
西三河北部	11	55.0%	62	37.6%	104	63.4%	12	60.0%	18	10.9%	
西三河南部	22	59.5%	190	39.5%	234	55.5%	18	48.6%	58	12.1%	
東三河北部	6	100.0%	20	37.7%	23	76.7%	5	83.3%	9	17.0%	
東三河南部	25	64.1%	122	34.5%	159	50.3%	22	56.4%	50	14.1%	
計	201	58.6%	1,521	40.3%	1,812	53.9%	174	50.7%	537	14.2%	

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

注：％はシステムに掲載している医療機関に対する実施率

在宅医療の提供体制の整備の推進対策

表 8-1-4 在宅療養支援診療所の設置状況

医療圏	名古屋	海 部	尾張 中部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部	東三河 北部	東三河 南部	計
在宅療養支援診療所	214	14	6	44	42	52	41	16	51	3	34	517

資料：平成 21 年 7 月 1 日（東海北陸厚生局調べ）

表 8-1-5 在宅療養支援歯科診療所の設置状況

医療圏	名古屋	海 部	尾張 中部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部	東三河 北部	東三河 南部	計
在宅療養支援歯科診療所	46	3	5	8	11	15	7	6	20	1	4	126

資料：平成 21 年 7 月 1 日（東海北陸厚生局調べ）

表 8-1-6 医療保険による在宅医療サービスの実施状況

		名古屋	海部	尾張 中部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部	東三河 北部	東三河 南部	総計
病 院	往診	36	1	0	6	2	11	6	7	10	4	12	95
	在宅患者訪問看護・指導	35	4	0	11	9	7	9	5	9	4	15	108
	在宅患者訪問診療	35	4	0	7	2	11	6	9	11	4	13	102
	在宅時医学総合管理	9	1	0	2		4	3	1	5	1	4	30
	訪問看護指示	55	4	0	11	12	13	14	8	17	3	16	153
診 療 所	往診	512	79	22	92	115	140	110	54	177	22	120	1,443
	在宅患者訪問看護・指導	103	22	2	17	33	36	34	17	38	3	31	336
	在宅患者訪問診療	355	47	11	59	81	90	71	40	103	11	77	945
	在宅時医学総合管理	206	25	5	33	52	47	44	11	48	3	42	516
	訪問看護指示	287	41	9	40	60	65	70	34	89	4	60	759
歯 科	歯科訪問診療	580	69	44	101	85	195	116	94	210	22	149	1,665
総計		580	69	44	101	85	195	116	94	210	22	149	1,665

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

在宅医療の提供体制の整備の推進対策

表 8-1-7 介護保険による在宅医療サービスの実施状況

	区 分	名古屋	海部	尾張 中部	尾張 東部	尾張 西部	尾張 北部	知多 半島	西三河 北部	西三河 南部	東三河 北部	東三河 南部	総計
病 院	居宅療養管理指導	22	3		6	2	6	5	3	7	3	11	68
	訪問リハビリテー ション	25	7	2	7	4	10	7	6	11	3	12	94
	訪問看護	25	3		7	7	12	8	7	12	3	12	96
診 療 所	居宅療養管理指導	103	13	6	16	23	36	32	6	29	1	31	296
	訪問リハビリテー ション	13	3	1	7	6	14	12	2	8		4	70
	訪問看護	43	10	2	5	9	22	13	5	16	4	20	149
	総計	159	26	9	28	38	72	57	13	53	5	55	515

資料：愛知県医療機能情報公表システム（平成 21 年度調査）

注：数値は、システム登録医療機関数

第2節 病診連携等推進対策

【基本計画】

- 医療機関の機能分担と相互連携を進めるため、病診連携システムの整備を促進します。
- 地域医療支援病院の整備の促進を図るとともに、病院の入院部門の開放化（開放病棟の整備）、高度医療機器の共同利用などを推進します。

【現状と課題】

現 状

- 1 医療機関相互の連携
 - 軽症患者でも病院を受診することで、患者にとって待ち時間が長くなるとともに、病院勤務医への負担となっています。
 - 多くの病院、診療所は、患者の症状に応じて他の医療機関に紹介・転送しています。
 - 患者の紹介・転送に伴う診療情報の提供もほとんどの場合実施されています。
- 2 病診連携システムの現状
 - 愛知医療機能情報公表システム（平成21年度調査）によると、地域医療連携体制に関する窓口を実施している病院は189病院となっています。（表8-2-1）
 - 地域の医療機関相互の密接な機能連携と機能分化を進めることを目的として地区医師会等に補助し、医療の質の向上、医療提供体制の効率化を図っています。
 - 愛知県医師会は、医療機関機能連携支援情報システムを設置して、病診連携の支援を行っています。
- 3 地域医療支援病院
 - 医療圏における病診連携システムの中心となる地域医療支援病院は、本県では8病院です。（第3部第1章第3節参照）

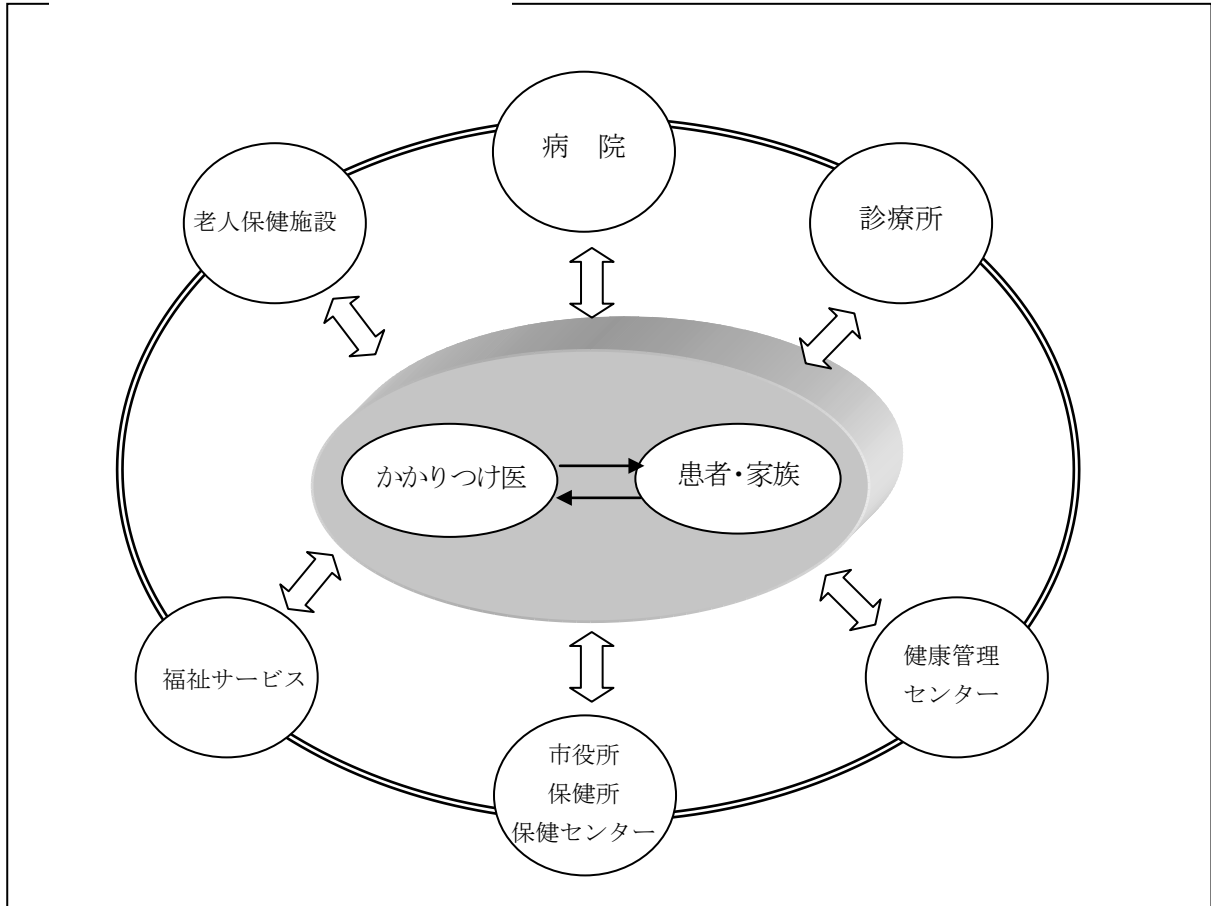
課 題

- いつでも、だれでもが症状に応じた適切な医療を受けるためには患者紹介システムを確立する必要があります。
- 医療機関相互の連携を推進するためには、患者紹介システムが重要ですが、実効的なシステムとするためには逆紹介（病院の退院患者を地域の診療所へ紹介すること）を確立する必要があります。
- 患者の必要とする医療情報についても整備していく必要があります。
- 病診連携の推進のためには、患者紹介のほか病院の入院部門の開放化、高度医療機器の共同利用などの病院の開放化を進める必要があります。

【今後の方策】

- 医療機関の機能分化と相互連携を推進するため、病診連携システムの整備を推進します。
- 患者紹介・逆紹介のシステム化や病院施設・設備の開放・共同利用など、地域の医療機関が連携する仕組みづくりを推進します。

病診連携システムのイメージ図



用語の解説

○ 病診連携システム

診療所は患者のプライマリ・ケアを担い、病院は入院機能を受け持つという機能分担を前提に両者の連携を図るためのシステムをいい、地域医師会又は地域の中核的な病院が中心となって運営する患者紹介システムを指すことが多いのですが、本来は病床や高度医療機器の共同利用、症例検討会等の研修の開放などを含んだ地域の医療機関の連携システムのことです。

○ 病診連携システムのメリット

- ① 患者は、適切な時期に症状に応じた医療機関に紹介されれば、安心して身近な医療機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医）で医療を受けることができます。
- ② 患者は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医により、健康増進からリハビリまで、各段階を通じて一貫性、継続性のある全人的な保健医療サービスを受けることができます。
- ③ 患者の過度な大病院への集中を防ぎ、症状とその程度に応じた医療機関受診が可能になります。
- ④ 高度医療機器などの医療資源の有効利用を図ることができます。
- ⑤ 医療従事者が相互に啓発し合い、医療水準の向上が期待できます。
- ⑥ 医療機関相互の信頼が深まり、地域医療の混乱を招くような過度の競争を回避できます。

表8-2-1 病診連携に取り組んでいる病院

圏 域	病院数 a	地域医療連携体制に 関する窓口を実施し ている病院数 b	b/a
名古屋	134	72	53.7%
海 部	11	7	63.6%
尾張中部	5	4	80.0%
尾張東部	19	11	57.9%
尾張西部	20	17	85.0%
尾張北部	24	15	62.5%
知多半島	20	12	60.0%
西三河北部	20	11	55.0%
西三河南部	37	20	54.1%
東三河北部	6	2	33.3%
東三河南部	38	18	47.4%
計	334	189	56.6%

資料：愛知医療機能情報公表システム（平成21年度調査）

病院数は平成20年10月1日現在