



平成29年12月15日  
九州厚生局地域包括ケア市町村セミナー

# 在宅医療及び医療介護連携の推進における 県の役割について

～熊本県及び保健所のこれまでの取組と今後の課題

平成29年12月15日  
熊本県認知症対策・地域ケア推進課





# 熊本県の現状や基本的なスタンス



# 2025年の姿

## ■ 高齢者人口の増加、総人口の減少

2025年：団塊の世代が後期高齢者（75歳～）に

## ■ 認知症高齢者の増加

2025年：認知症高齢者が3割増加  
高齢者の4人に1人が認知症またはその予備群

## ■ 高齢者独居世帯の増加

2025年：4世帯に1世帯が、高齢者のみの世帯  
7世帯に1世帯が、高齢者が独りで住む世帯

## ■ 年間死亡者数の増加

2025年：年間160万人の方が亡くなる（5割増加）

# 高齢化の動向や介護保険の状況における熊本県の特徴

- ◎本県の高齢化の動向については、全国よりも進んでおり、高齢者人口のピークは全国よりも17年早い。
- ◎介護保険関係の指標については、全国平均と同等かそれ以下となっており、また一貫して上昇するなど改善傾向が見られない。特に要介護認定率については、制度発足当初全国平均よりも低い水準にあったが、現在では、全国平均よりも大きく上回っている状況。

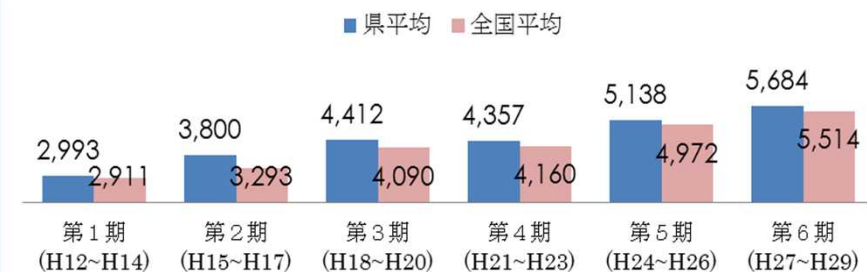
## 全国よりも高齢化が進展

- ◆本県の高齢者人口のピークは2025年であるのに対し、国全体では2042年となっており、本県の方が高齢化の進展が早い。
- ◆65歳以上の高齢化率、75歳以上の比率とも全国平均よりも高い。

	65歳以上人口の比率 (順位)		75歳以上人口の比率 (順位)	
	熊本県	28.1%	(20位)	15.2%
全国	26.0%	—	12.5%	—

## 介護保険料が高く、一貫して上昇

- ◆全国平均に比べ、介護保険料は高く、一貫して上昇している。



## 要介護認定率が高く、一貫して上昇

- ◆要介護認定率は介護保険創設時から一貫して上昇。  
熊本 H12:12.4%→H27:20.4%  
全国 H12:12.6%→H27:17.9%
- ◆要支援1、2の認定率が全国よりも高い

	(単位:人・%)								計
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	
第1号被保険者	13,810	15,097	21,828	17,406	13,146	12,737	9,534	103,558	
第2号被保険者	211	393	422	456	249	282	235	2,248	
認定者総数	14,021	15,490	22,250	17,862	13,395	13,019	9,769	105,806	
第1号被保険者認定率	2.7%	3.0%	4.3%	3.4%	2.6%	2.5%	1.9%	20.4%	
〃 (全国) 認定率	2.6%	2.5%	3.5%	3.1%	2.3%	2.2%	1.8%	17.9%	

## 保険給付が高く、伸び率が高い

- ◆被保険者1人あたりの給付月額については、在宅サービス、施設等サービスの双方とも全国よりも高い状況にある。
- ◆H22とH26の伸び率を比較すると全国平均よりも低いが中位水準である。

	H22→H26	伸率順位
熊本県	1.1979	26位
大分県	1.1612	43位
全国	1.2269	—

# 熊本県における地域包括ケアシステム構築に向けた重点的な取組みについて

- ◎団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療・介護生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。
- ◎県内の高齢化の進展状況には地域差があり、医療・介護等の地域資源も地域差がある状況。地域包括ケアシステムは市町村が地域特性に応じてつくりあげる。
- ◎「第6期介護保険事業計画(期間: H27～H29)」に基づき、特に「医療と介護の連携」、「介護予防と生活支援の充実」等に向けた市町村支援に重点的に取り組む。
- ◎平成29年3月策定の地域医療構想を踏まえ、保険者である市町村の第7期介護保険事業計画策定を支援する。

## ☆訪問診療等在宅医療の充実

- ◎医師会等と連携して、在宅医療に関する普及啓発等に取り組む

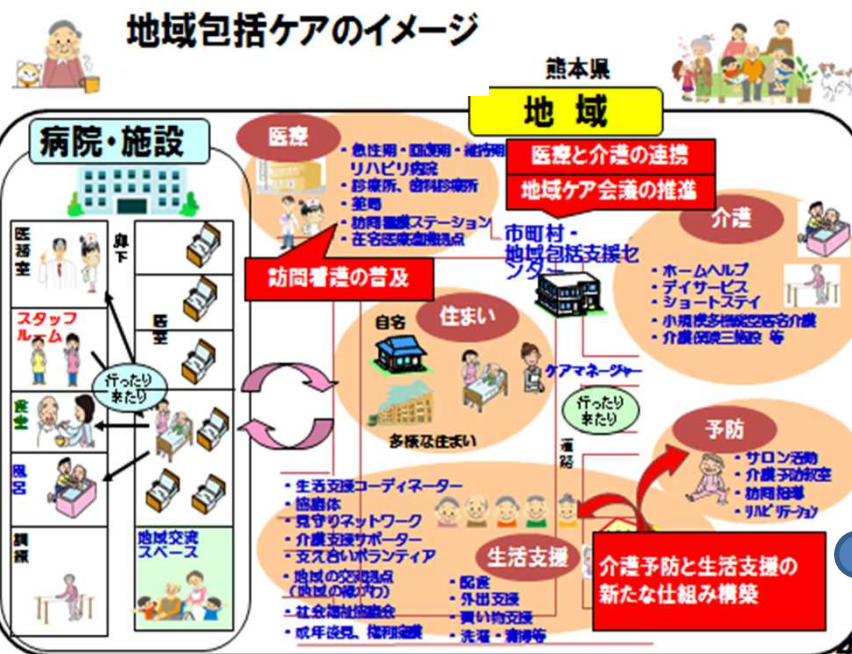
本県独自

## ☆訪問看護の普及

- 【現状・課題】**
- ◎訪問看護サービスの利用が困難な地域の解消(H27年度)
  - ◎訪問看護サービスの利用促進や小規模訪問看護ステーションに対する経営支援の強化が重要

- 【目標】**
- ◎H29: 利用率10% (H28:9.0%)

- 【取組み】** **本県独自**
- ◎人材確保や育成に取り組む訪問看護ステーションの経営支援。人材育成や個別相談機能の充実



## ☆中山間地域での基盤づくり

- 【現状・課題】** **本県独自**
- ◎中山間地域では、事業所の参入が採算性・効率性の観点から進みにくい。これまで15市町村18か所でモデル事業を実施

- 【目標】**
- ◎条件不利地域でのサービス提供の促進(各年度3地域の新たな基盤づくり)

- 【取組み】**
- ◎初動期の活動経費及び施設整備費補助(先行型地方創生交付金を活用)
  - ◎モデル事業で得た知見やノウハウにつ

## ☆民間活動の促進

- 本県独自**
- ◎市町村と連携して、高齢者等の在宅生活に必要な活動に取り組む民間事業者・団体等のモデル的な取組みを促進

## ☆医療と介護の連携

- 【現状・課題】**
- ◎在宅療養を可能とするため、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が重要
  - ◎H28: 33市町村で連携事業に着手

- 【目標】**
- ◎H29: 全市町村で連携事業の実施

- 【取組み】**
- ◎H26、27に4市町村1地域(荒尾市、八代市、天草市、大津町、上球磨地域)でのモデルの形成と研修会等を通じた全県的な底上げ

本県独自

## ☆生活支援の充実

- ◎介護保険法の改正により、要支援者に対する訪問介護・通所介護が予防給付から地域支援事業(市町村主体)に移行。多様な主体によるサービス提供を図る必要がある。

- 【現状・課題】**
- ◎高齢者の在宅生活を支える配食等の生活援助に関する多様な主体によるサービス提供の体制強化が必要

- 【目標】**
- ◎H29までに多様な主体によるサービス提供体制の整備(生活支援コーディネーターの育成や協議体の設置等)(H28:36市町村)

- 【取組み】**
- ◎コーディネーター養成研修
  - ◎県北・県南・県央での市町村等ネットワークづくり、市町村等へのきめ細かな実地支援を展開

本県独自

## ☆介護予防の充実

- 【現状・課題】**
- ◎多様な主体によるサービス提供体制整備が必要
  - ◎リハ職等の専門職の参加促進が重要

- 【目標】**
- ◎H29までに市町村事業として住民主体による介護予防活動の推進(H28:26市町村)

- 【取組み】**
- ◎地域リハビリテーションの充実
  - ◎リハ職参加のモデル事業の展開(各年度3地域で展開)。研修等を通じた他地域への波及

本県独自



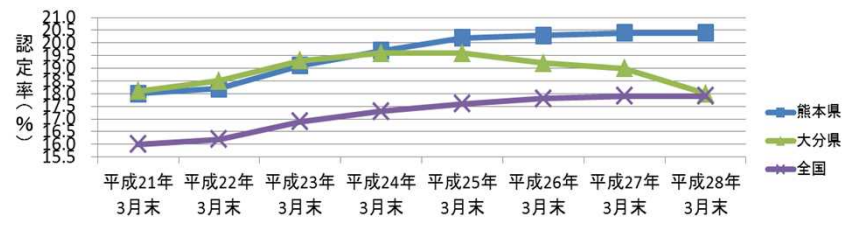
# 『熊本型』自立支援ケアマネジメントの充実に向けて ～高齢者の幸福量の最大化を目指して～

◎団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢者が身近な地域で安心して暮らすことができるような自立支援を通じ健康寿命を延ばし、結果として要介護認定率の低下や給付費の抑制を目指す総合的な対策を進めたい。

## 現状・課題

要介護認定率が高く、一貫して上昇

要介護（要支援）認定率の推移



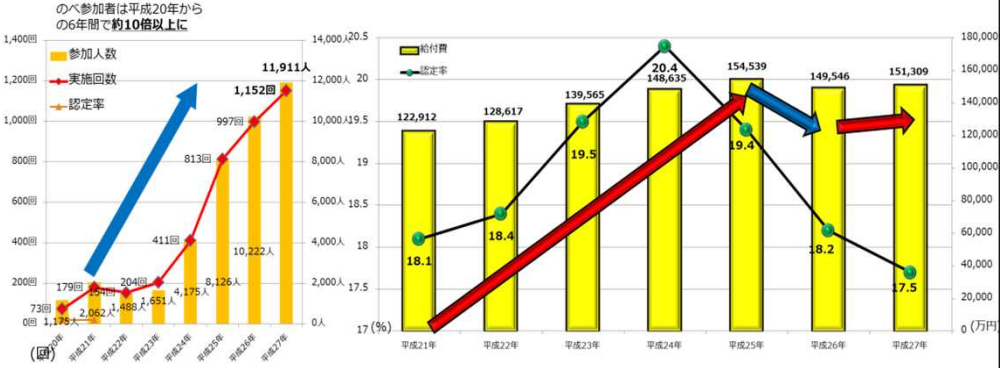
(出典)平成20年度から平成25年度:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、平成26年度から平成27年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、平成28年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

**【課題】 高齢者の幸福量の最大化のための自立支援**  
1人でも多くの高齢者が少しでも長い期間身近な地域で安心して暮らすことができる支援策の充実

**県内先進事例:長洲町の介護予防**  
※長洲町では介護予防の取組みを強化した結果、要介護認定率が低下し、給付額も抑制されている。

介護予防への参加者数

要介護認定率及び給付額



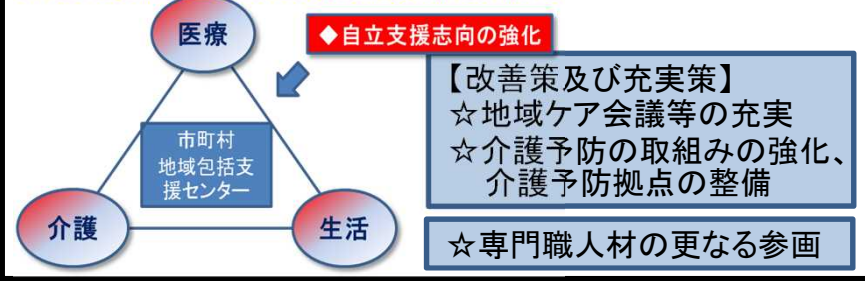
## 方向性

**熊本型:高齢者の自立支援を通じた幸福量の最大化**  
・本県の強みである地域リハビリテーションも活かし、行政、関係機関、多職種等での「自立支援」のベクトル強化  
・元気な高齢者の社会参加による取組みの充実

★機能維持や要介護状態への対処のためのサービスの提供  
→ 今後  
★介護予防や機能改善を重視する「自立支援」へ転換。

※主に介護を受けていない高齢者、介護度が軽度の高齢者を対象

☆市町村、地域包括支援センター、医師会、介護支援専門員協会、リハ職団体などとの連携による組織力を活かした展開  
☆多職種の専門職の力の更なる参画  
☆住民主体の取組みの推進



## 目標・KPI(H32)

**【高齢者の自立度の指標】**  
◎要介護認定率の低下への転換(H30以降の転換を目指す)  
**【コスト改善の指標】**  
◎介護給付費の伸びの鈍化  
全国平均以下に継続的に低下させる。

**【KPIの促進となる目標】**  
◎月1回以上地域ケア会議を開催する市町村 17市町村→全市町村  
◎自立支援のプラン作成支援をテーマに地域ケア会議に取り組む市町村数 未調査→全市町村  
◎住民主体の介護予防に取り組む市町村数 26市町村→全市町村

# 地域医療構想とは

- 平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」に基づき、都道府県は、厚生労働省が示した「地域医療構想策定ガイドライン」を参考に、平成27年4月から「地域医療構想」を策定。  
(「法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。」厚生労働省HPより)
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要(推計入院患者数)と病床の必要量(必要病床数)を推計し、定めるもの。

## 病床機能報告制度

医療機関

(機能が  
見えにくい)

医療機能を自主的に選択

(A病棟)  
高度急性期機能  
(B病棟)  
急性期機能  
(C病棟)  
回復期機能  
(D病棟)  
慢性期機能

医療機能の現状と  
今後の方向を報告

都道府県

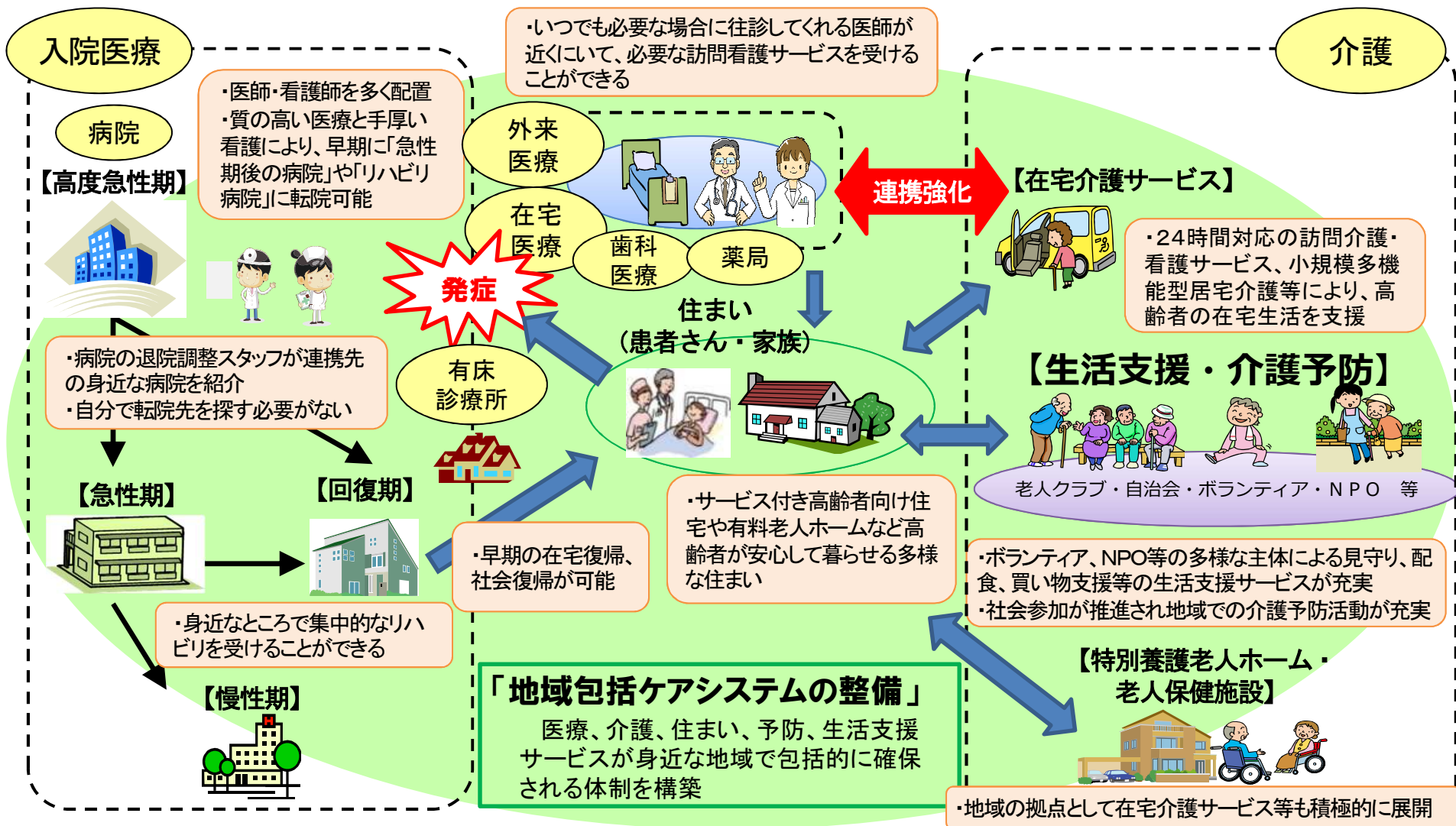
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

## 地域医療構想の内容

1. 2025年の医療需要(推計入院患者数)と病床の必要量(必要病床数)
  - ・ 都道府県内の構想区域単位で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各機能、在宅医療等を推計
2. 2025年のあるべき医療提供体制を実現するための施策
  - 例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議(協議の場)」で議論・調整。

# より良質な医療サービスを受けられる体制





# 将来の目指すべき医療提供体制の姿と実現に向けた施策

高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供できること。

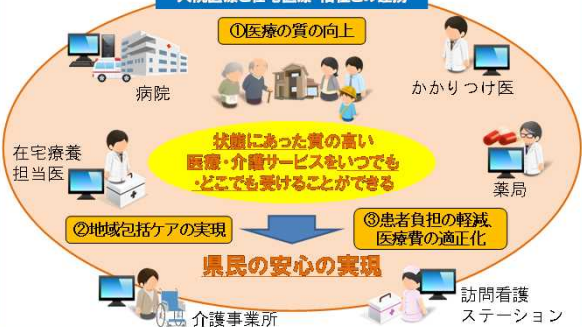
## ① 病床の機能の分化及び連携の推進

本県の医療提供体制を立て直すため、被災施設の復旧・復興を進めます。

各医療機関による病床の機能の分化及び連携のための自主的な取組みが促進され、実効性のあるものとなるように、必要な体制や基盤の整備、支援を進めます。

### 【取組例】 くまもとメディカルネットワーク

入院医療と在宅医療・福祉との連携



## ② 在宅医療等の充実

2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療や介護、生活支援等が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進め、在宅医療等の充実に必要となるサービス基盤の強化、受け皿づくりを進めます。

県民が健康で安心した生活を住み慣れた地域で送ることの重要性に関する認識を高めるとともに、介護予防や地域リハビリテーションの充実を進めます。



## ③ 医療・介護従事者の養成・確保

5疾病・5事業※や地域で不足が見込まれる機能、チーム医療の推進に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカーなど、必要な人材の養成と確保を進めます。

※5疾病：がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患  
5事業：救急・災害・へき地・周産期・小児医療

医療機関の魅力ある職場づくりを支援します。

介護ニーズの増大に伴う介護人材の確保のために、多様な人材の参入促進、介護職員の定着の観点から、総合的に介護人材の養成・確保・定着に向けた取組みを進めていきます。

# 熊本県の重点的な取組み

## 1. 自立支援

- ◎地域ケア会議
- ◎介護予防

## 2. 在宅医療

# 熊本県のミッション・役割

- 1 市町村や地域包括支援センターを直接的に支援する役割
- 2 専門職団体との連携による市町村・地域包括支援センターへの専門職派遣機能の強化
- 3 専門職の人材育成
- 4 医療や介護のサービス基盤の整備・充実

多様な組織、多様な専門職との相互作用を生み出す連携を基本

間接的な市町村支援でもある



# 在宅医療、医療と介護の連携に向けた基本スタンス



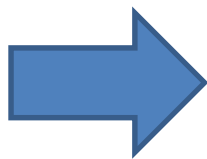
# 在宅医療の定義

昭和23年に制定された医療法は、医療を提供する場所を診療所か病院に限っており、在宅医療における医療は往診として突発的な状況における例外的な医療であった。

平成4年第2次改正

## 【定義】

「医療は、国民自らの健康の保持のための努力を基礎として、病院、診療所、介護老人保健施設その他の医療を提供する施設、医療を受けるものの居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に提供されなければならない」(医療法第一条の二2項)



**医療を受ける者の居宅等において、  
提供される医療**

在宅医療等とは

居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定している。



# 在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

## 在宅医療の提供体制に求められる医療機能

### ①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

### ②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

急変

### ③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

### ④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所(歯科含む) ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

## 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護の現場での多職種連携の支援

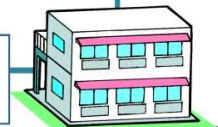
- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等



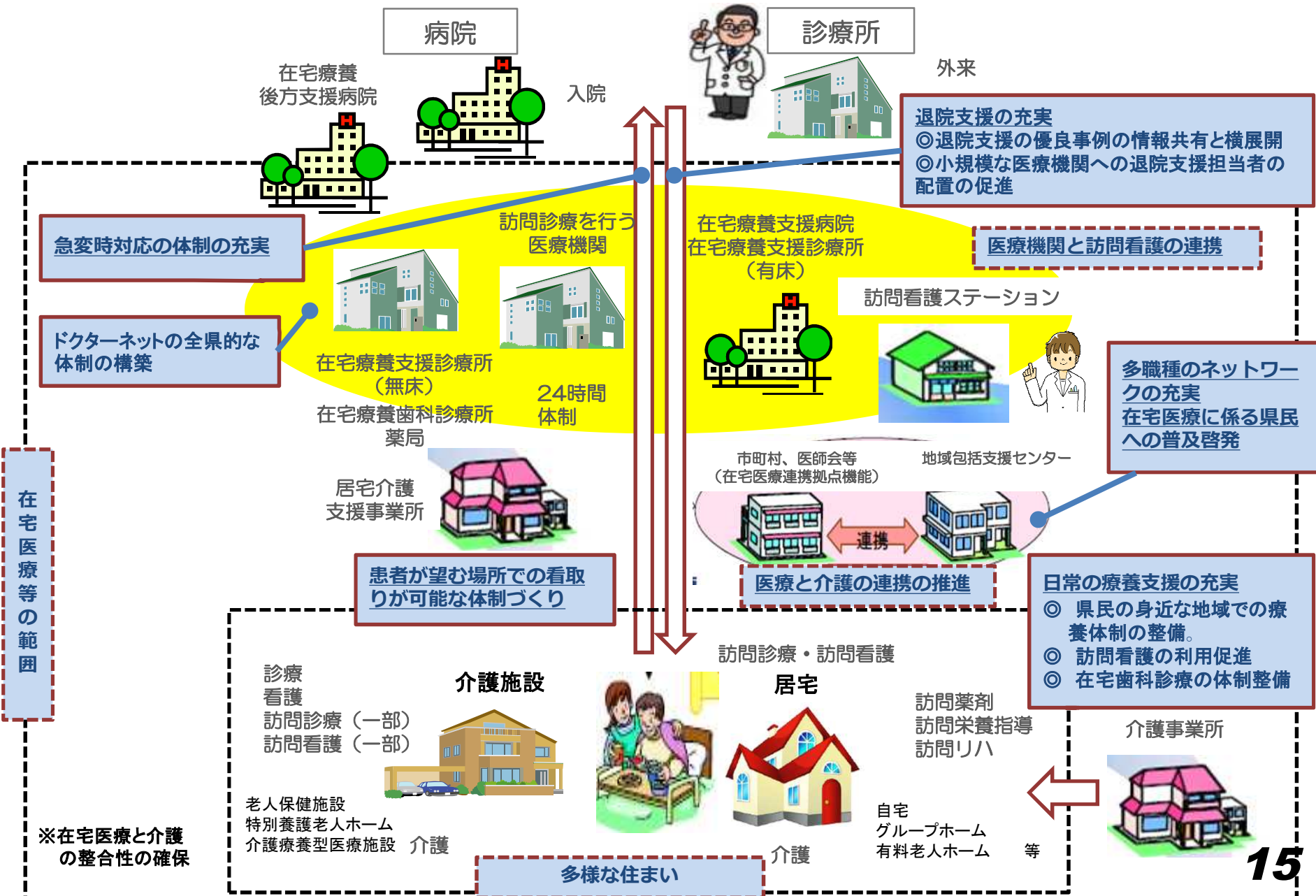
## 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等



# 在宅医療の全体イメージ





# 平成26年度から平成28年度までの 主な取組み



## 事業の目的・実現すべき成果

保健所が有している広域的な団体等との関係性を活かして、保健所が主体となって、地域の実態把握や、関係団体等に対する働きかけ、多職種連携ノウハウ普及の研修、先行モデルとなるネットワークの立上げ等支援、訪問看護サービスの開始に向けた関係機関との調整等を行い、病気や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができる体制づくりを目指す。

## 課題・問題点等

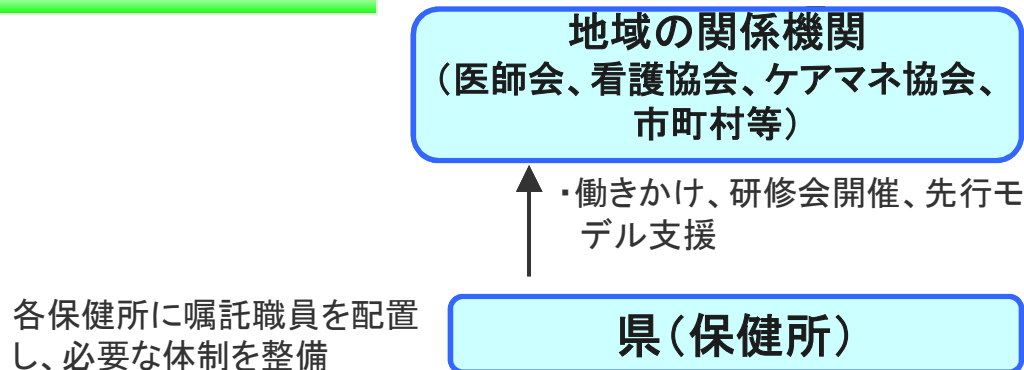
在宅療養生活には、地域包括ケアシステムの構築が必要。しかし、特に医療機関との連携には、医師会、看護協会等への広域的な働きかけが必要であり、市町村や地域包括支援センター単位での取り組みにつなげるためには、保健所が体制づくりの一翼を担うことが不可欠。

訪問看護の提供体制が脆弱であるため、条件不利地域での訪問看護サービス開始に向けた働きかけが必要。

## 事業計画

- 1 在宅療養を関係機関が連携して支える体制づくり
  - (1) 保健所活動費(各地域の実情に応じて事業実施)
    - ① 社会資源の実態把握等
    - ② 関係団体等への働きかけ
    - ③ 多職種連携のための研修会、事例検討会等の開催
    - ④ 先行モデルの立上げや活動への支援
    - ⑤ 訪問看護サービス開始に向けた働きかけや調整等
  - (2) 保健所嘱託職員の配置
    - ・各保健所に非常勤職員を配置し必要な体制を整備

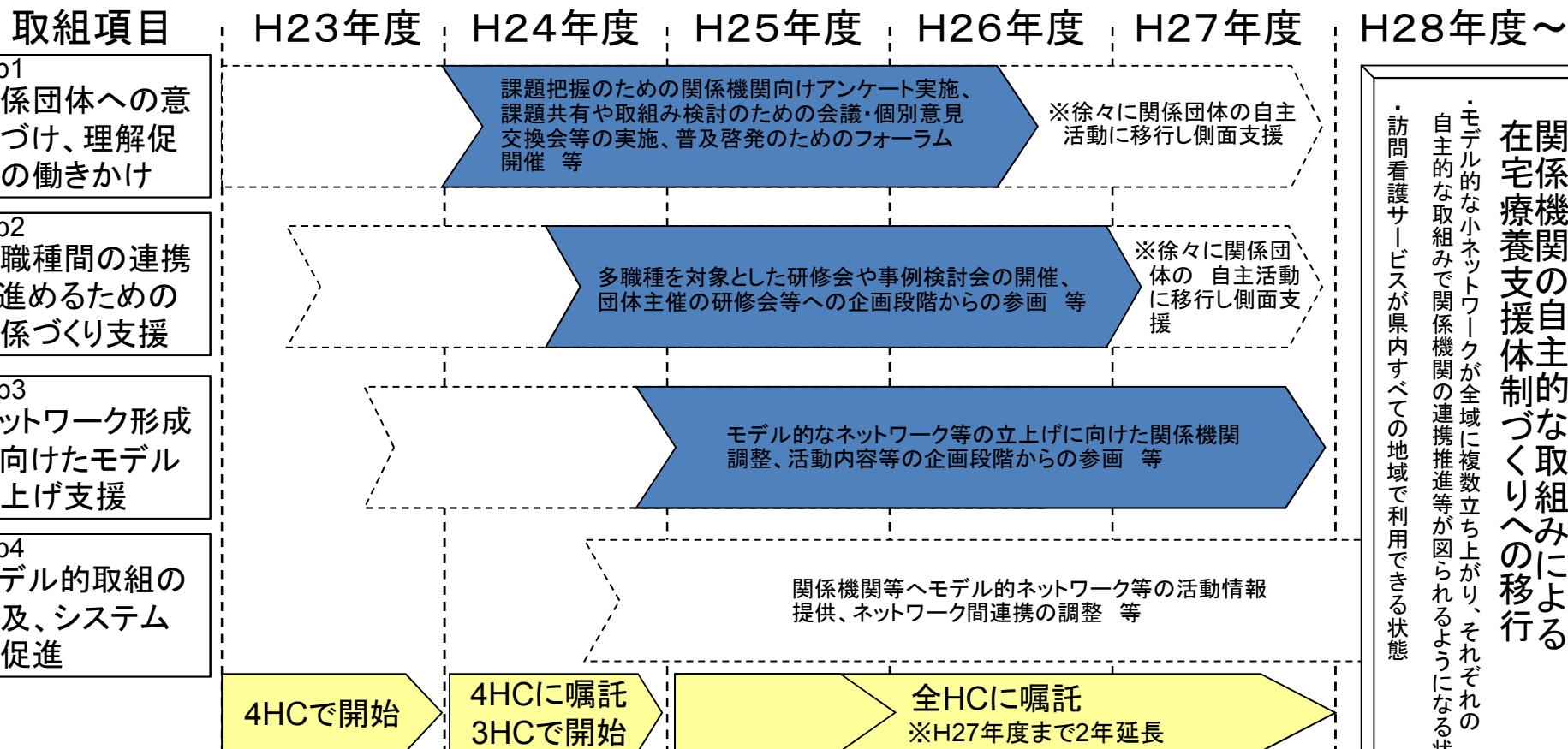
## 事業スキーム



# 訪問看護等在宅療養支援体制づくり事業工程表

幸せ実感くまもと4力年戦略 【戦略6 地域包括ケアの体制づくり】

「医療や介護が必要になっても、安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアの体制づくりを行政、医療、福祉が連携した“オール熊本”で進めます。」



関係機関の自主的な取組みによる在宅療養支援体制づくりへの移行

・モデル的な小ネットワークが全域に複数立ち上がり、それぞれの自主的な取組みで関係機関の連携推進等が図られるようになる状態

・訪問看護サービスが県内すべての地域で利用できる状態



# 訪問看護ステーション等立上げ支援事業の補助対象事業所募集！

## 1 事業の目的

訪問看護サービスの提供体制が不十分な条件不利地域等において、新たに訪問看護サービスを立ち上げる事業所に対して、立上げまでに必要な初期費用や立上げ後の運営経費の支援を行うことにより、医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、県内全域で訪問看護を利用できる体制整備を目指します。

## 2 補助事業の実施主体

以下の方法により訪問看護サービスを条件不利地域等で開始する法人又は保険医療機関(病院及び診療所)

- ・訪問看護ステーションの設置
- ・訪問看護ステーションのサテライト設置
- ・訪問看護みなし指定事業所としての保険医療機関による開始
- ・複合型サービス事業所の設置
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(一体型)の設置

## 3 補助対象経費等

### ①立上げまでに必要な初期費用

【350万円以内×3箇所程度】

- ※ただし、備品購入費200万円以内、管理運営経費250万円以内
- ・立上げまでに必要な、訪問車・医療機器等の備品購入費、家賃・人件費等の管理運営経費

### ②立上げ後の運営経費

【1月あたり16万円以内×3箇所程度】

- ・立上げ後、一定期間の経営安定に必要な運営費

## 4 補助事業の実施主体の選定にあたっての要件等

- ①訪問看護サービスの提供体制が不十分な条件不利地域等において訪問看護サービスを開始すること。
  - ・参考として、別添地図「訪問看護サービスの提供状況」における提供が現状で困難と考えられる地域(点線網掛けの地域)、未設置町村(斜線の地域)など。
  - ・既に訪問看護ステーションが多数設置されている地域については補助対象外とします。
- ②主として特定の施設等への訪問看護サービス提供を計画している場合については補助対象外とします。
- ③地域の医師会等との連携協力が期待できるかを考慮します。

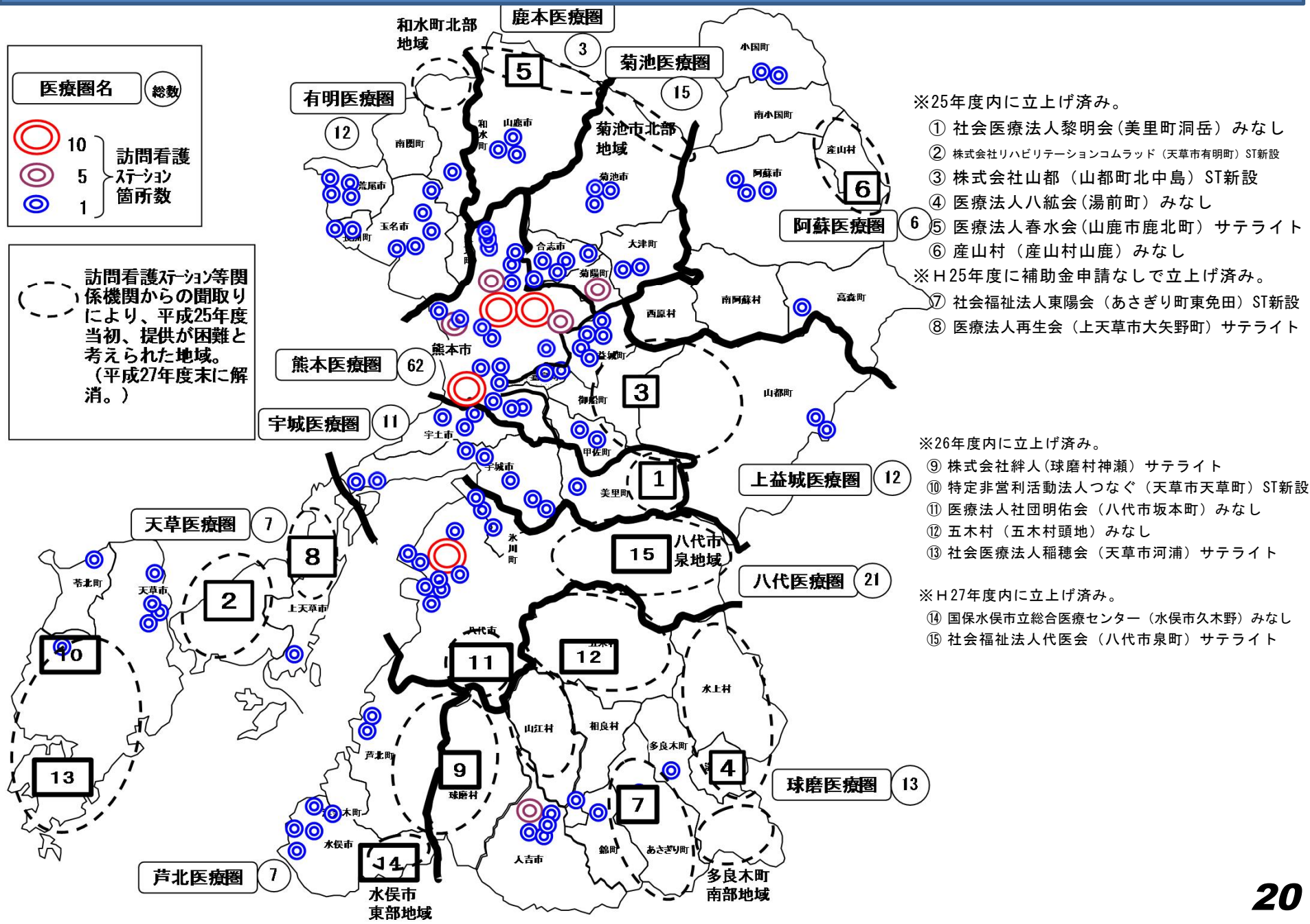


県内全域で訪問看護を利用できる体制を目指します！

## 5 応募期限及び応募先

- ①応募期限:平成25年8月30日(金)
- ②事前相談:応募する場合は必ず事前相談を行ってください。
- ③事前相談・応募先:熊本県認知症対策・地域ケア推進課地域ケア推進班  
〒862-8570 熊本市中央区水前寺6-18-1 電話:096-333-2211 FAX:096-384-5052
- ④実施要項等(申請書含む)は県のホームページからダウンロードできます。

# 訪問看護サービス提供困難地域の解消



平成26年度訪問看護推進等在宅療養支援体制づくり事業及び訪問看護ステーション等立上げ支援事業取組状況

振興局名	保健所名	ニーズ調査・実態把握	連絡協議会等	研修会・検討会等	各種委員会・ワークショップ等への参画・支援	啓発グッズの作成等	モデル的取組立ち上げ	訪問看護ステーション立上げ支援	非常勤嘱託職員の配置
宇城	宇城		・地域包括支援センター連絡会議(4回)の開催 ・宇城圏域認知症連携推進会議の開催	・住民向け講演会を実施 ・民生委員向け講演会で保健所長講演	・下益城郡医師会の在宅医療拠点事業に関する会議世話人会・地区運営委員会に毎回出席 ・拠点型認知症疾患医療センター主催の研修等への参加支援	・26年度に保健所で作成した在宅医療啓発リーフレットを関係機関に配布	・医師会会長、副会長及び保健所長で管内首長に在宅医療担当部署の体制整備を要望		配置
上益城	御船		・上益城地域在宅医療連携体制検討会議(3回)開催	・上益城地域在宅ケア研修会企画部会(3回)開催 ・上益城地域在宅ケア研修会を上益城医師会と共催で(3回)実施	・嘉島町在宅医療連携体制検討会への出席 ・御船町多職種による事例検討会開催支援				配置
菊池	菊池		・菊池郡市医師会理事との打合せ ・菊池地域訪問看護ステーション管理者連絡会議への出席	・ブロック訪問看護ステーション情報交換会後、意見交換。 ・平成26年度菊池圏域看護職員継続教育体制整備事業・在宅医療(終末ケアを含む)訪問看護体制整備事業研修会開催(2回)					配置
玉名	有明		・有明地域在宅医療連携体制検討地域会議の開催(4回) ・玉名地域在宅医療連携協議会へ出席	・荒尾市在宅医療連携体制整備検討会議 ・専門職向け研修会で事例検討を3回開催	・荒尾市在宅医療連携体制整備検討会議(8回) ・たまな在宅医療ネットワーク会議出席 ・たま・カフェ(多職種連携のための意見交換会)出席 ・玉東町デスクンファレンスへの参加	・玉名地域在宅医療連携協議会活動支援	・荒尾市医師会に在宅医療連携室「在宅ネットあらか」開設運営支援 ・在宅医療介護連携推進モデル事業実施の荒尾市への協力	・和水地域の訪問看護サービス提供状況を調査	
鹿本	山鹿			・平成26年度鹿本地域在宅医療「多職種連携研修会」開催 ・平成26年度鹿本地域在宅医療「市民フォーラム」の開催 ・在宅医療関係者向け研修の実施		・在宅医療啓発用リーフレット作成			配置

平成26年度訪問看護推進等在宅療養支援体制づくり事業及び訪問看護ステーション等立上げ支援事業取組状況

振興局名	保健所名	ニーズ調査・実態把握	連絡協議会等	研修会・検討会等	各種委員会・ワークショップ等への参画・支援	啓発グッズの作成等	モデル的取組立ち上げ	訪問看護ステーション立上げ支援	非常勤嘱託職員の配置
阿蘇	阿蘇	・管内の医療、看護、介護、福祉サービス情報の集約 ・訪問看護推進のための実態把握調査の実施	・阿蘇地域訪問看護事業所連絡会を設置 ・看護協会阿蘇支部在宅療養支援部会出席 ・脳卒中地域連携クリティカルバス部会出席		・おぐに郷医療福祉あんしんネットワークへの参画・支援	・資源マップの作成 ・住民向け在宅療養啓発パンフレットの作成			配置
八代	八代	・地域会議の構成機関・団体に在宅医療取組みを調査	・看護管理者連絡会参加	・八代地域在宅医療連携体制検討地域会議に参加		・在宅医療に関する各関係機関・団体の取組みを一覧表に取りまとめ地域会議で提示	・八代地域医療介護多職種連携研修会開催	・八代市に訪問看護立上げ要望 ・第7回五者会議で泉地域での訪問看護立上げの協力依頼 ・第8回五者会議で訪問看護ステーション等の基準について情報提供 ・峯苦医院の訪問看護立上げ支援	配置
芦北	水俣		・在宅医療連携体制検討会及び事務検討会の開催 ・看護管理検討会開催 ・市町の地域ケア会議参加 ・地域版事例検討会参加	・地域包括ケア情報連携研修会の開催 ・在宅緩和ケア検討会の開催及び報告書の作成 ・施設職員向け認知症研修会の開催	・在宅医療拠点事業所主催の講演会(研修会)を支援(3回)	・社会資源パンフレットのデータ更新と周知 ・関係者向け「在宅療養支援社会資源マップ(別添)」作成 ・住民向け「在宅療養支援のしおり」作成			配置
球磨	人吉	・地域包括支援センター連絡会を奇数月に実施	・地域包括支援センター連絡会を奇数月に実施	・「オレンジ安心ネットかちらんと」の代表者会・担当者会を開催。 ・高齢者徘徊SOSネットワーク効率化のため管内市町村担当者会議 ・在宅医療連携体制検討会議での意見交換	・多職種組織FANへ「在宅療養支援体制づくり活動支援事業」の情報提供を行い、実施決定		・在宅医療介護連携推進モデル事業実施の上球磨3町村(湯前町・多良木町・水上村)への協力	・訪問看護ステーション3rdhandおよび五木村診療所の訪問看護立上げ支援	配置
天草	天草		・訪問看護連絡会議や天草市包括支援センター連絡会で在宅医療に関する情報提供 ・天草ケーブルネットワークを活用「在宅医療」訪問看護に関する放映	・退院支援・退院調整ナース養成講座・リカレント研修会開催支援 ・看護職研修会開催 ・天草管内訪問看護関係者会議開催 ・市民講座「在宅医療を考える」を医師会と共催	・天草地域退院支援チェックシート作成			・訪問看護ステーションあこう及びはまゆうサテライト河浦の訪問看護立上げ支援	配置



# 在宅医療介護連携を全市町村で推進するための取組み

## 事業の目的

H26年から実施している「在宅医療介護連携推進モデル事業」の成果を全市町村に波及させるため、H27年から新たに「在宅医療介護連携加速化事業」を実施している。

なお、H27年度までモデル事業を継続するため、加速化事業については、H27年度は導入的に研修会やモデル市町村別の検討会等を実施しており、H28年度からは実務的な研修会や成果事例集の作成等を含め本格的に実施する。

## 在宅医療介護連携推進モデル事業の成果を全市町村へ

在宅医療介護連携加速化事業  
・モデル事業の成果等を活用し、全市町村における体制づくりを加速化するため、導入的な研修会やモデル市町村別の検討会等を行う。

在宅医療介護連携加速化事業  
・モデル事業の成果等を活用し、全市町村における体制づくりを加速化するため、実務的な研修会やモデル市町村別の検討会・意見交換会、成果事例集の作成等を行う。

### 在宅医療介護連携推進モデル事業 【H26,H27の2カ年事業】

(モデル:荒尾市、八代市、天草市、大津町、上球磨地域)  
・市町村や地域包括支援センター等に、医療介護連携推進員を配置し、保健所、地域医師会等と連携し、日常生活圏における連携体制のモデルづくりを進める。

地域支援事業  
による実施  
【可能な市町村から順次】

地域支援事業  
による実施  
【全市町村】

第5期介護保険計画

H26年度

第6期介護保険計画

H27年度

H28年度

H29年度

第7期計画

H30年度



## 「平成27年度在宅医療介護連携推進モデル事業」実施状況

NO	市町村名	連携員推進の 配置場所	連携推進員の 職種(資格)	連携推進員の 配置予定日	取り組み内容	在宅医療連携拠点との連携協力の 内容(予定)
1	八代市	八代市健康福祉政策課在宅医療介護連携室	介護支援専門員、社会福祉士	平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護連携研修会(ボトムアップ研修会、ステップアップ研修会)</li> <li>・施設管理者セミナー</li> <li>・病院地域医療連携室と地域包括支援センター等との意見交換会</li> <li>・市民意識調査</li> <li>・市民向け広報チラシの作成、配布</li> <li>・五者会議と連携した事業推進</li> <li>・介護支援専門員に対する医療との連携のための日常的個別指導</li> <li>・地域ケア会議への支援</li> </ul>	<p>・八代市医師会、八代郡医師会と協働して、市民講演会や医療、介護等多職種による合同研修会や意見交換会を企画、調整、実施。</p>
2	荒尾市	荒尾市及び荒尾市医師会が共同運営する荒尾市医療連携室	看護師・ケアマネージャー	平成27年7月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診可能な在宅医の紹介</li> <li>・医療及び介護職員との連携及びネットワークの構築</li> <li>・市内医療機関及び介護事業所の情報の共有化及び更新</li> <li>・医療介護連携室の啓発資料作成</li> <li>・地域ケア会議の開催支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・推進員を配置する在宅医療連携室を、荒尾市医師会と共同運営する。</li> <li>・在宅医の紹介依頼時の相談体制構築等について、荒尾市医師会と連携する。</li> </ul>
3	天草市	天草南地域包括支援センターうぐいす	社会福祉士、介護支援専門員の資格を有する者	平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、介護関係事業所との会議への参加</li> <li>・昨年度の聞き取り結果の課題抽出と検討。</li> <li>・各種研修会の周知、ケース会議への参加。</li> <li>・地域ケア会議に関する研修会の実施。</li> <li>・新和町中田地区の地区座談会や地域ケア会議への参加。</li> <li>・地域資源マップ、情報共有ツールの更新協力</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種合同研修会の企画・参加呼びかけ、社会資源の把握と情報提供、地域包括ケアシステム構築に向けた関係者への啓発等に連携協力。</li> <li>・天草南包括支援センターは天草郡市医師会が運営しておりスムーズな連携が期待。</li> </ul>
4	大津町	大津町地域包括支援センター	看護師	平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に関する相談窓口の開設</li> <li>・医療、介護関係者の合同研修会の開催</li> <li>・在宅医療、介護を普及啓発のための広報記事作成</li> <li>・各老人会、ミニデイ、サロン等において普及啓発のための講座を実施。</li> </ul>	<p>・熊本市、熊本市医師会との会議や研修会に出席し、医師との顔の見える関係づくりを行う。</p>
5	湯前町	上球磨地域包括支援センター(球磨郡公立多良木病院)	社会福祉士(主任介護支援専門員)	平成27年4月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護連携研修会(顔の見える関係づくり、認知症対策、看取り等)</li> <li>・住民向けの研修会</li> <li>・医療・介護関係者の情報共有支援</li> <li>※上球磨地域(多良木町、湯前町、水上村)を対象に取組みを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療連携拠点や球磨郡市医師会と連携して、研修会や意見交換会等を企画。</li> <li>・モデル事業の実施内容を在宅医療連携拠点に情報提供。</li> </ul>



# 熊本県内の在宅医療・介護連携 推進事業の取組み状況について



# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## 事業項目と事業の進め方のイメージ

### ① 地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

#### （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

#### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

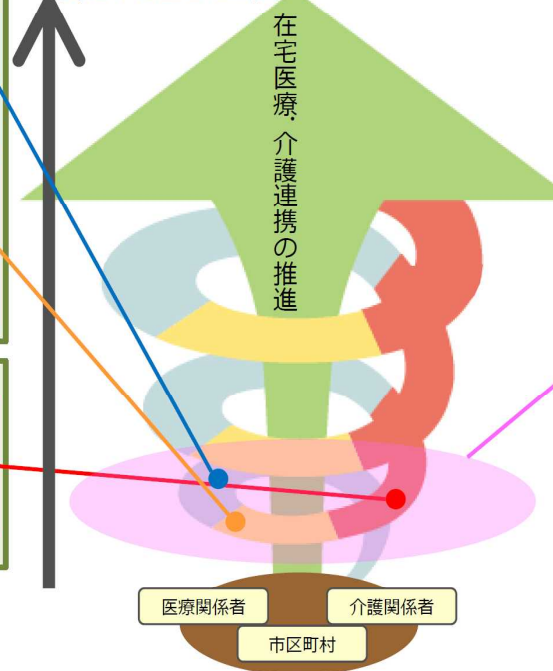
### ② 地域との関係者との関係構築・人材育成

#### （カ）医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

\* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。

PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



### ③ （ア）（イ）に基づいた取組の実施

#### （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

#### （エ）在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

#### （オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

#### （キ）地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

#### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討





# 1 在宅医療・介護連携推進事業

## 平成29年度の実施状況（平成29年6月1日時点）

### (1)今年度の実施の有無

- ・すべての市町村が事業に取り組んでいる
- ・38市町村(84%)が、(ア)~(ク)全ての項目を実施している

### (2)事業の予算額

#### ①予算総額 平均2,215千円

- ・予算額ゼロの市町村はない

#### ②外部委託総額 平均2,000千円

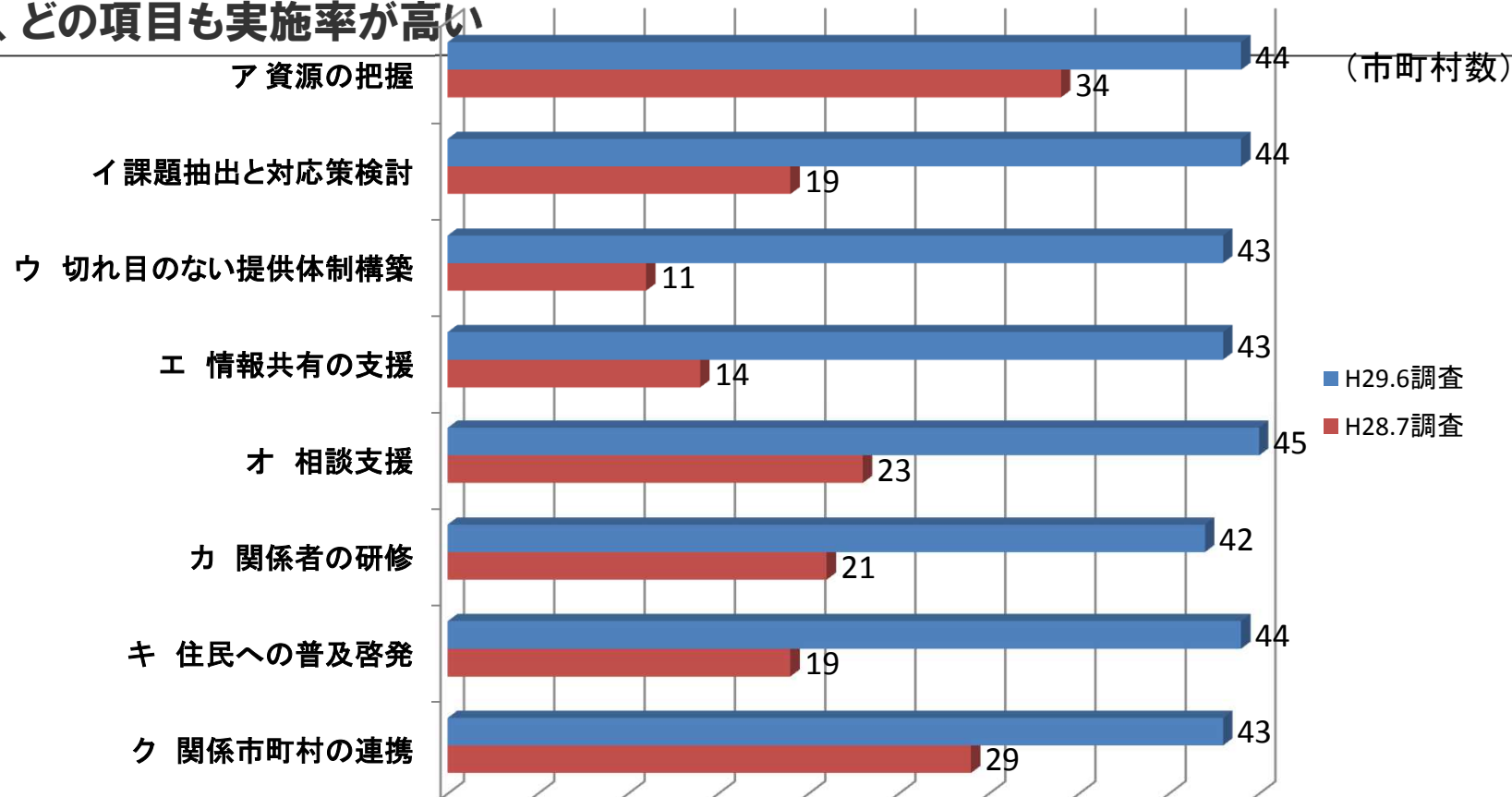
- ・外部委託なしは6市町

# 1 在宅医療・介護連携推進事業

## 平成29年度の実施状況（平成29年6月1日時点）

### (3)事業項目別実施状況

- ・どの事業項目においても、前回調査時に比べて、実施している市町村数が大幅に増加している
- ・「(オ)相談支援」は全市町村が実施している
- ・未実施の市町村が最も多い事業項目は「(カ)関係者の研修」だが、未実施は3町であり、どの項目も実施率が高い





# 1 在宅医療・介護連携推進事業

## 平成29年度の実施状況（平成29年6月1日時点）

### （4）外部委託について

- ・ 39市町村（87%）が外部委託を行う事業項目あり
- ・ 委託先は医師会が最も多く、（ア）～（ク）の全て、もしくは一部を一括して医師会に委託している
- ・ 菊池、阿蘇、八代、球磨、天草圏域は管内市町村と医師会が協働で事業を実施している
- ・ 有明圏域は在宅ネットワークあらお、たまな在宅ネットワークで連携している
- ・ 医師会以外の委託先には、社会福祉協議会、地域包括支援センター等が挙げられた

## 2 在宅医療・介護連携推進事業 未実施項目の平成29年度の予定 (平成29年6月1日時点)

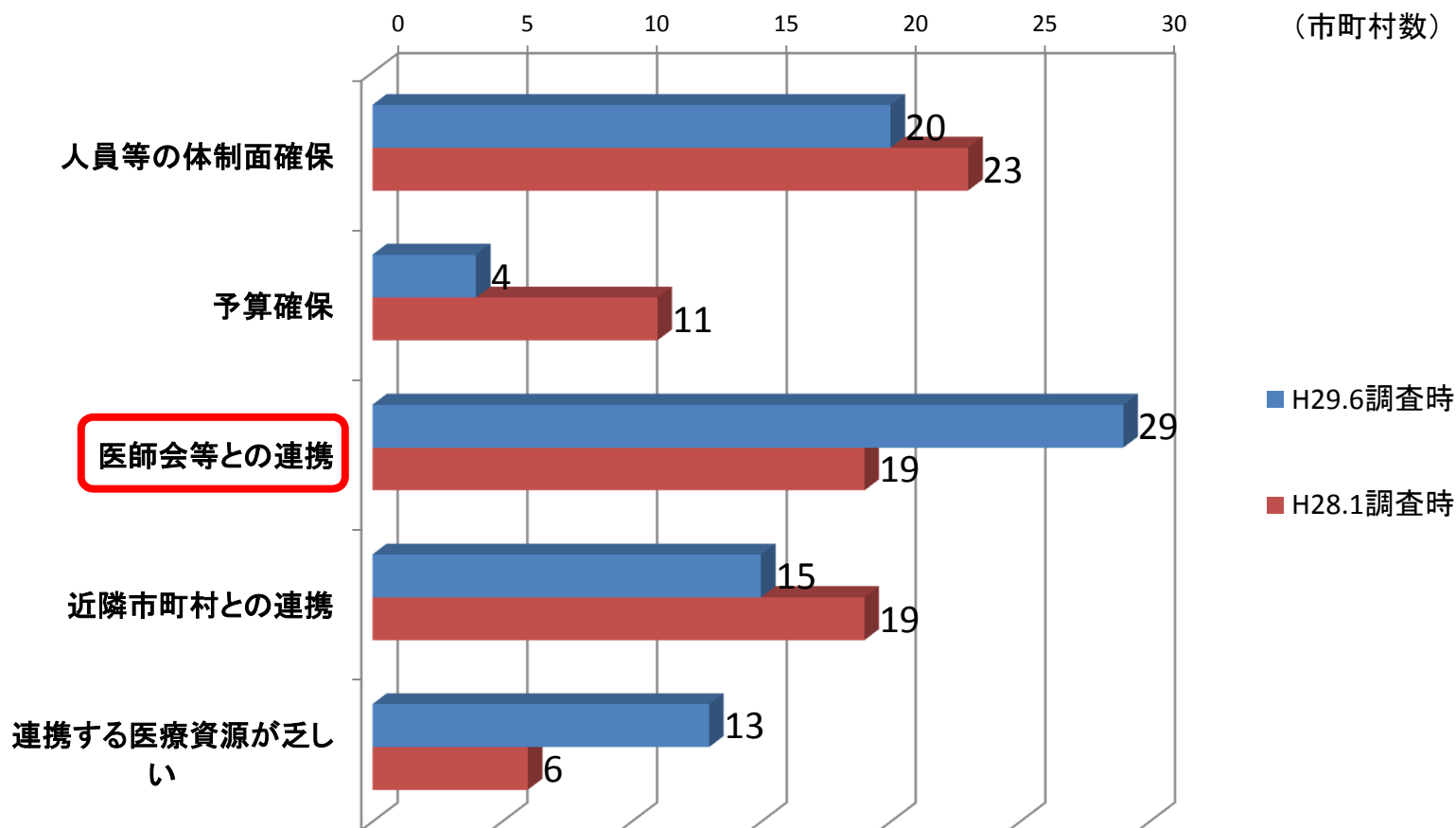
- ・未実施項目のある市町村は、宇城圏域の全3市町と上益城圏域の4町（全7市町）であった
- ・上記7市町全てが、未実施の項目について今年度中に実施内容を計画・検討
- ・実施予定時期は、今年度秋、平成30年4月であった

## 3 在宅医療・介護連携推進事業 平成30年度の予定 (平成29年6月1日時点)

- ・平成30年度は全市町村が（ア）～（ク）全ての事業項目を実施予定

## 4 在宅医療・介護連携推進事業を実施するうえでの課題 (平成29年6月1日時点)

- 今回の調査で最も回答が多かったのは「医師会等との連携」であった  
(29市町村が回答)
- 課題と感ずる内容が平成28年1月に行った調査時から変化してきている



# 県内における在宅医療・介護連携の主な取り組み事例（1）

圏域等	主な取り組み内容
宇城圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宇土地区医師会が、医療機関・介護施設マップを作成し、地域全世帯に配布。（平成26年度）</li> <li>・在宅医療普及・啓発市民向けリーフレットの作成、配布。（平成28年2月）</li> <li>・在宅医療多職種連携研修会を開催。</li> <li>・在宅医療・介護連携ツールやシステム構築の検討分科会の開催。</li> </ul>
上益城圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上益城郡医師会が在宅療養資源マップを作成し、医師会HP及び5町ホームページとリンクを設定。</li> <li>・医療・介護・福祉・行政など関係者による上益城地域在宅医療連携推進世話人会の開催。</li> <li>・上益城医師会、御船保健所共催で上益城地域在宅ケア研修会を開催。</li> </ul>
菊池圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・菊池郡市医師会が、資源調査、多職種合同研修会、公開カンファレンス、スキルアップセミナー、後方支援病院連携室意見交換会等を実施。</li> <li>・きくち在宅医療ネットワークを構築し、連携医、協力医、バックベッド等の在宅医療を支える体制を構築。</li> <li>・大津町が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、医療、介護関係者の合同研修会、普及啓発のための広報、相談対応のための窓口設置等を実施。</li> <li>・菊池郡市医師会、菊池郡市薬剤師会、介護支援専門員協会菊池支部、圏域4市町等が「在宅医療と地域包括ケアシステム推進に関する協定書」を締結（H28年1月）</li> <li>・H28年度から菊池市、合志市、大津町、菊陽町が広域的に連携して事業を実施予定（菊池郡市医師会への委託）。</li> </ul>
有明圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玉名郡市医師会が、国のモデル事業である在宅医療介護連携拠点事業を実施（H24年度～）</li> <li>・たまな在宅ネットワークによる各種検討会議を定期的に開催。</li> <li>・在宅医療に関する出前講座、タマ☆カフェ等多職種交流会等を開催。</li> <li>・玉東町では、看取り事例についての振り返りを行うデスカンファレンスを実施。</li> <li>・H28年度以降の事業実施について、圏域市町村と玉名郡市医師会で継続的に検討中。</li> </ul>
荒尾市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の関係団体で構成する荒尾市在宅医療連携体制整備検討会議の中に、研修部会、相談対応部会、普及啓発部会、情報収集部会の4部会を設置（H26年度）。</li> <li>・荒尾市が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施。</li> <li>・荒尾市医師会内に、荒尾市との共同運営による在宅医療連携室（在宅ネットあらお）を開設（H27年2月）</li> <li>・往診可能な在宅医の紹介、医療及び介護職員との連携及びネットワークの構築等を実施。</li> <li>・H28年度から荒尾市が荒尾市医師会に委託し事業を実施予定。</li> </ul>

## 県内における在宅医療・介護連携の主な取り組み事例（2）

圏域等	主な取り組み内容
山鹿圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鹿本医師会が在宅医療資源調査の実施。</li> <li>・鹿本医師会と鹿本地域在宅ケアネットワーク推進研修会の共催で鹿本地域在宅医療研修会の開催。（平成27年12月）</li> <li>・山鹿市、医師会、保健所による「3者会議」を開催。</li> </ul>
阿蘇圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阿蘇郡市医師会が多職種参加による連携検討会議を開催。</li> <li>・小国郷地区で、利用者・患者情報を記載した紙媒体の「小国郷ケア情報シート」の試行運用。</li> </ul>
八代圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域の関係団体で構成する「地域会議」と、実務者レベルの「五者会議」（保健所、八代市医師会、八代郡医師会、八代市、氷川町）を立上げ。（H25年8月）</li> <li>・八代市が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、専任組織として「在宅医療介護連携室」を設置（H27年4月）。</li> <li>・多職種連携研修会、医療介護連携研修会、施設管理者セミナー等の各種研修会や、八代市民、氷川町民を対象に、在宅医療・在宅介護の連携推進に関するアンケートを実施。</li> <li>・在宅医療介護連携支援センター（仮称）設置に向けた合同協議会を設置。</li> <li>・八代市、氷川町、八代医師会、八代郡市医師会により「在宅医療と看護の連携に関する協定書」を締結。（H28年10月）</li> </ul>
芦北圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・芦北郡市医師会が、多職種連携による事例検討会や、在宅医療モデルケースの発表会、在宅医療普及のために講演会、水俣芦北在宅ドクターネットの調査研究等を実施。</li> <li>・H28年度から水俣市、芦北町、津奈木町が広域的に連携して事業を実施予定（芦北郡市医師会への委託）。</li> </ul>
球磨圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人吉市医師会、球磨郡医師会が、多職種研修会や市民公開講座等を開催するとともに、在宅医療情報誌を定期的に発行。医療・介護資源マップを作成、配布。</li> <li>・在宅ドクターネットが活動（看取り事例検討・報告会の開催等）</li> <li>・上球磨地域（湯前町、多良木町、水上村）が在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、医療・介護連携研修会（顔の見える関係づくり、認知症対策、看取り等）、住民向けの研修会等を開催。</li> </ul>
天草圏域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天草郡市医師会が、多職種による事業推進のため、「連携体制・相談対応部会」、「人材育成、研修部会」、「普及啓発部会」の3部会を設置（H26年度）</li> <li>・天草郡市医師会が、在宅退院支援コーディネーターを配置。</li> <li>・天草市が、在宅医療介護連携推進モデル事業（H26～27年度）を実施し、新和地区における資源マップ作成、新和地区の座談会や地域ケア会議に参画。多職種合同研修会や意見交換会を開催。</li> <li>・H28年度から天草市、上天草市、苓北町が広域的に連携して事業を実施予定（天草郡市医師会への委託）。</li> </ul>





# 熊本県における在宅医療の現状と 関係機関との連携による課題の具 体化



# 在宅医療の提供体制に求められる医療機能別にみた現状と課題

※地域医療の実情把握のための聞き取り調査結果(H27.12~H28.3県医療政策課実施)等を参考に作成

## 退院支援

★円滑な退院支援体制の構築  
★医療・介護・福祉・行政等の顔の見える関係づくり 等

- 急性期を過ぎた患者を、病院から地域の医療機関にスムーズにつながるシステム構築が不十分。
- 医療機関の情報が福祉機関へ、福祉機関の情報を医療機関に伝えることが必要。
- 退院をスムーズに進めるためには医療ソーシャルワーカーや看護師等の人材が必要。
- 医療・介護・福祉・行政等の多職種連携が必要。 等

## 日常の療養(生活)支援

★在宅医療を担う医療・介護・福祉・行政等の顔の見える関係づくり  
★在宅医療を担う医療職・介護職の人材育成  
★在宅医療に関する患者・家族への啓発  
★ICTの活用 等

- 在宅医療を担う医師・看護師・介護士等のマンパワーが不足している。
- 複数の医療機関が連携して対応するための仕組みづくり。(ネットワークの構築等)
- 在宅医療を選択しない家族も多いため、在宅医療に関する患者や家族の理解が必要。
- 退院後の家族の介護負担及び費用負担の増加を懸念。
- 独居老人、老老世帯が多く、地域で患者を支えるためのマンパワーが不足している。
- 患者情報を共有するためのICTの活用。 等

## 看取り

★多職種の連携体制の構築  
★施設を含む医療職・介護職に対する看取りに関する人材育成  
★患者・家族への看取りに関する啓発 等

- 在宅看取りの実施率が低い。
- 看取りに対応できる看護職員の養成が必要。
- 施設においても看取りを行っているものの、職員の看取りに関する学習の機会が不足している。
- 看取りを行うための多職種の連携体制の構築が不可欠。 等

## 急変時の対応

★在宅療養を24時間支援する医療機関等と連携のもと、在宅療養へのスムーズな移行や急変時の対応体制の整備 等

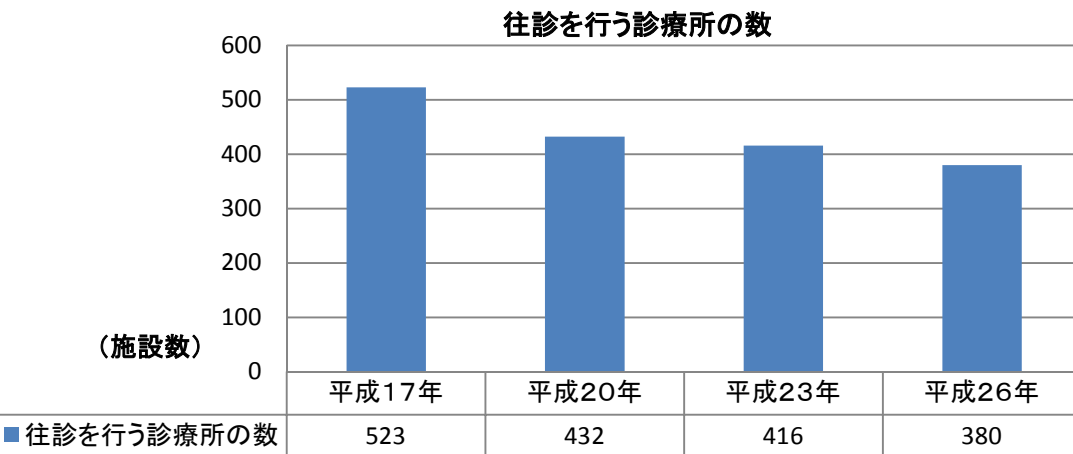
- ・急変時に在宅療養患者が一時的に入院する病床の確保が難しい場合がある。
- ・患者本人の意向に沿わず救急搬送されるケースがある。 等

急変

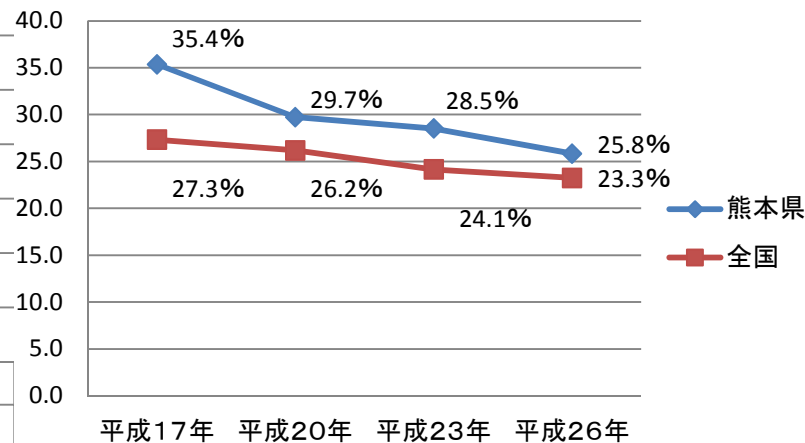
# 熊本県の在宅医療の提供体制～日常の療養支援～

○往診に対応する診療所の数は減少傾向である一方で、日常的な訪問診療に対応する診療所の数は増加傾向にある。熊本県の診療所のうち、全体の約25%が往診を実施し、約23%が訪問診療を実施している。  
 (往診:患者の養成に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの。 訪問診療:患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの。)

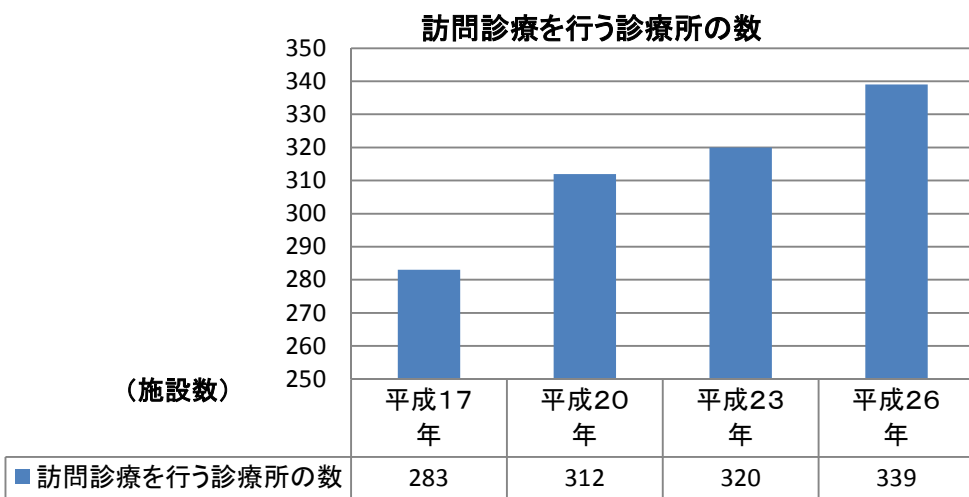
## ◆往診を行う診療所数の推移(熊本県)◆



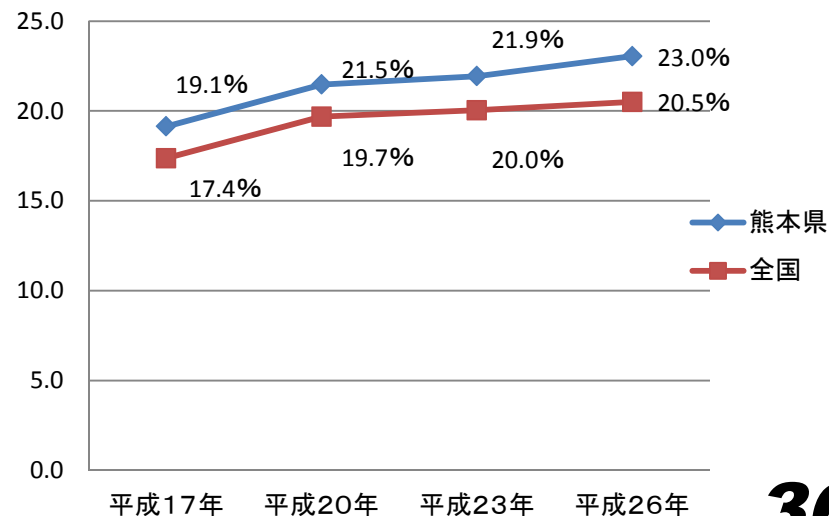
## 診療所全体に占める割合(往診)



## ◆訪問診療を行う診療所数の推移(熊本県)◆



## 診療所全体に占める割合(訪問診療)



# 熊本県の在宅医療の提供体制～急変時の対応～

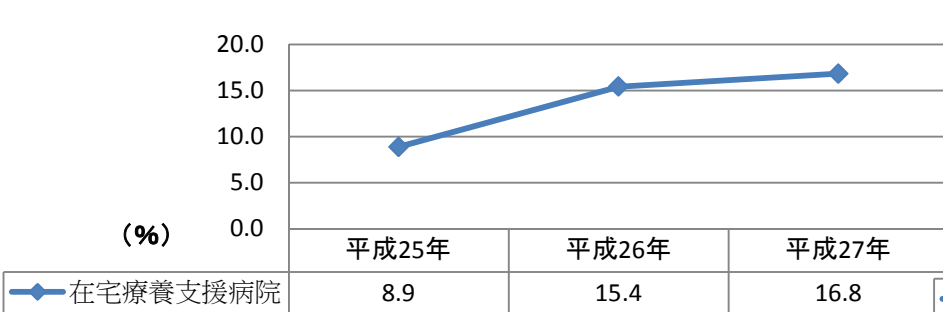
○24時間対応体制の在宅医療を提供する医療機関(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院)の数は増加傾向にある。

## 24時間対応体制で在宅医療を提供する医療機関数の推移

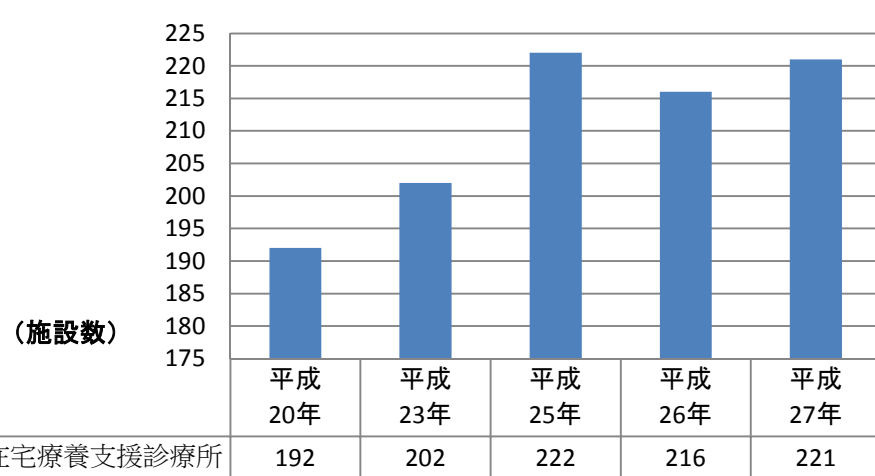
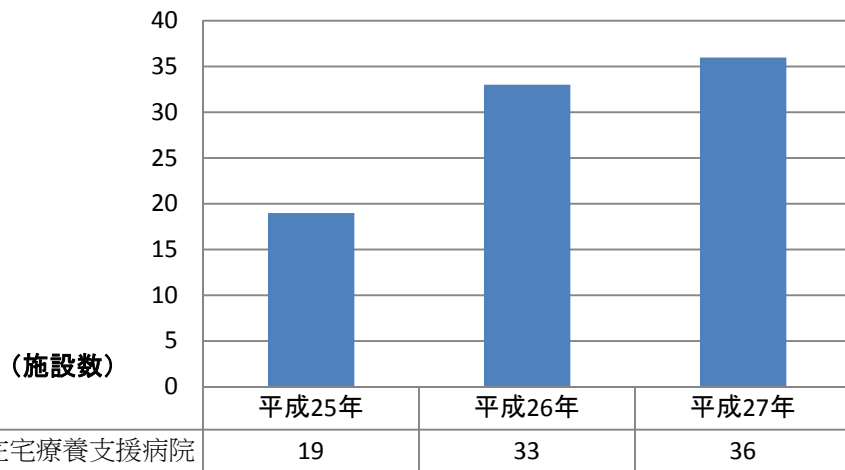
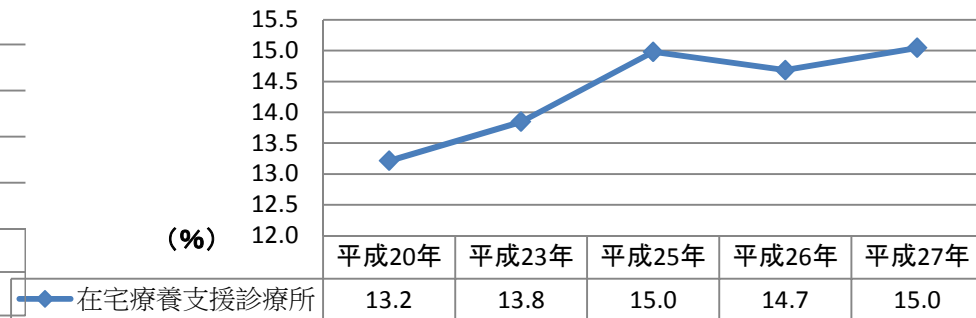
救急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関について、平成18年度より診療報酬上の評価を創設。  
(平成18年度の在宅療養支援診療所の評価、平成20年度に在宅療養支援病院の評価を創設)

【主な要件】・24時間患者からの連絡を受ける体制の確保 ・24時間の往診が可能な体制の確保  
・24時間の訪問看護が可能な体制の確保 ・緊急時に在宅療養患者が入院できる病床の確保 等

### ◆在宅療養支援病院(熊本県)◆



### ◆在宅療養支援診療所(熊本県)◆

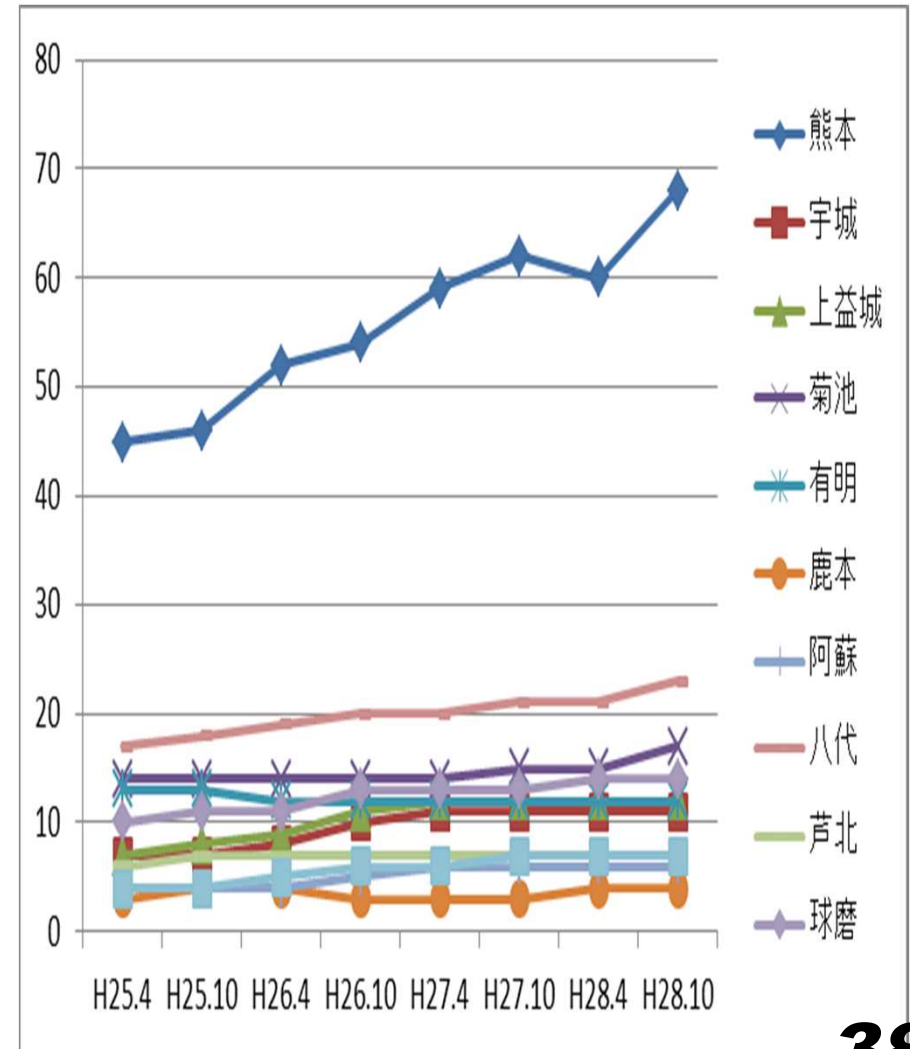


# 熊本県内の訪問看護ステーション数

○訪問看護ステーション数は、県内全域で平成25年4月から平成28年10月までに51箇所増加している。特に熊本市やその周辺部で増加している。

## ■ 訪問看護ステーション数の推移

圏域	H25.4	H25.10	H26.4	H26.10	H27.4	H27.10	H28.4	H28.10
熊本	45	46	52	54	59	62	60	68
宇城	7	7	8	10	11	11	11	11
上益城	7	8	9	11	12	12	12	12
菊池	14	14	14	14	14	15	15	17
有明	13	13	12	12	12	12	12	12
鹿本	3	4	4	3	3	3	4	4
阿蘇	4	4	4	5	6	6	6	6
八代	17	18	19	20	20	21	21	23
芦北	6	7	7	7	7	7	7	7
球磨	10	11	11	13	13	13	14	14
天草	4	4	5	6	6	7	7	7
計	130	136	145	155	163	169	169	181





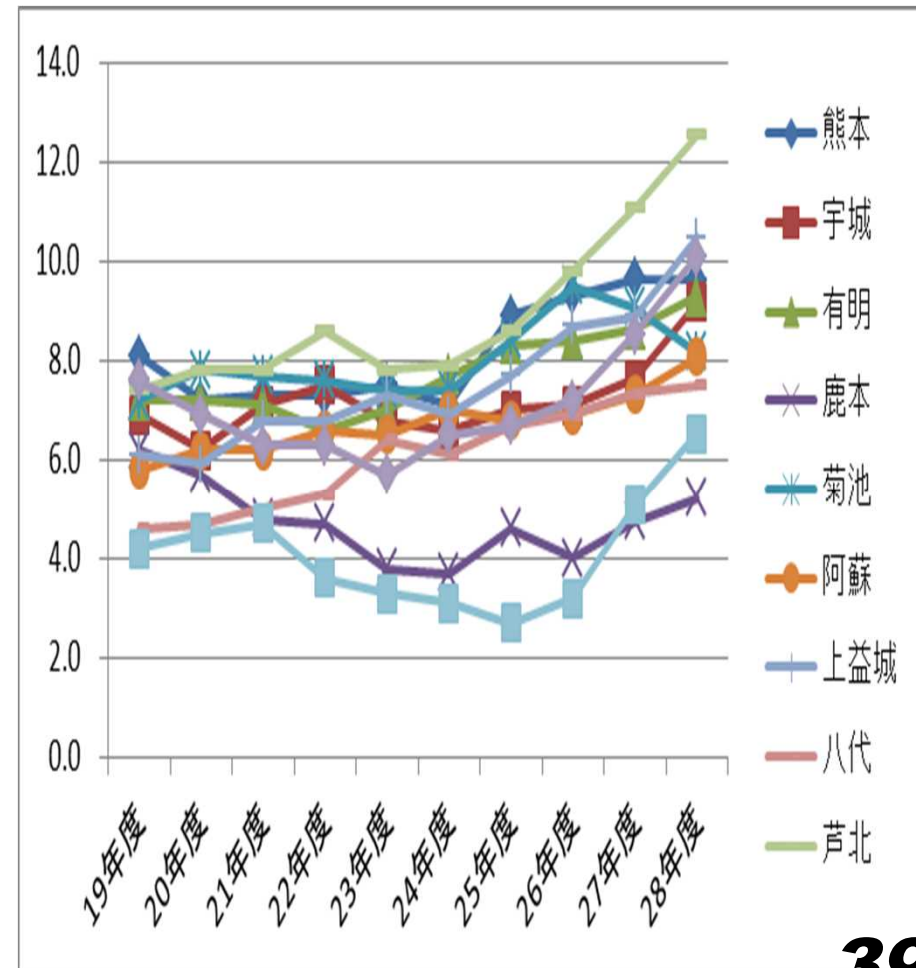
# 訪問看護の利用状況について

- 訪問看護利用率は、宇城、芦北、球磨地域で特に伸び率が高い。
- 訪問看護利用率は平成28年4月には9.0%に増加しているが、全国平均10.8%を下回っている。

## ■訪問看護利用率

(在宅で介護保険サービスを利用している者に占める訪問看護利用者の割合)

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
全国	9.4	9.3	9.1	9.1	9.0	9.0	9.3	9.5	9.9	10.8
熊本県	6.8	6.5	6.6	6.6	6.7	6.6	7.6	8.0	8.5	9.0
熊本	8.1	7.2	7.3	7.3	7.5	7.1	8.9	9.3	9.6	9.6
宇城	6.9	6.2	7.1	7.5	6.8	6.6	7.0	7.1	7.6	9.2
有明	7.2	7.2	7.1	6.6	7.0	7.7	8.3	8.4	8.6	9.3
鹿本	6.2	5.7	4.8	4.7	3.8	3.7	4.6	4.0	4.7	5.2
菊池	7.2	7.8	7.7	7.6	7.4	7.4	8.4	9.5	9.1	8.2
阿蘇	5.8	6.2	6.2	6.6	6.5	7.0	6.8	6.9	7.3	8.1
上益城	6.1	5.9	6.8	6.8	7.3	6.9	7.7	8.7	8.9	10.5
八代	4.6	4.7	5.0	5.3	6.4	6.1	6.7	6.9	7.3	7.5
芦北	7.4	7.8	7.8	8.6	7.8	7.9	8.6	9.8	11.1	12.6
球磨	7.6	6.9	6.3	6.3	5.7	6.5	6.7	7.2	8.5	10.1
天草	4.2	4.5	4.7	3.6	3.3	3.1	2.7	3.2	5.1	6.5



# 在宅医療に関する医療資源詳細一覧(H29.4.1)

H29.5作成

市町村名	在宅療養支援病院				在宅療養支援診療所				在宅療養 後方支援病 院	退院支援 加算届出	在宅療養 歯科診療所	訪問看護 ステーショ ン	現存	休 止	24時 間 対 応	在宅患者訪問 薬剤管理指導
	強化型 (支援病1)	強化型 (支援病2)	従来型 (支援病3)	ダブル カウント	強化型 (支援診1)	強化型 (支援診2)	従来型 (支援診3)	ダブル カウント								
熊本市	0	4	15	1	1	8	81	1	6	52	90	78	71	7	57	265
宇土市	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	5	3	3		3	10
宇城市	0	0	1	0	0	0	6	0	0	5	5	7	7		6	18
美里町	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1		1	2
荒尾市	0	0	1	0	0	2	11	0	0	6	5	4	4		3	12
玉名市	0	0	1	0	0	4	7	0	0	2	12	6	5	1	5	23
玉東町	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		0	0
南関町	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0		0	2
長洲町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2		2	4
和水町	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1		1	1
山鹿市	0	0	1	0	0	0	9	0	0	5	12	5	4	1	4	15
菊池市	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	5	4	3	1	4	13
合志市	0	1	0	0	0	0	2	0	1	2	5	6	4	2	5	17
大津町	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	5	2	2		2	8
菊陽町	0	0	1	0	0	0	3	0	1	2	4	5	5		5	11
阿蘇市	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	4	3	3		1	7
南小国町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1
小国町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2		1	2
産山村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
高森町	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1		1	1
西原村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1
南阿蘇村	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	3	0	0		0	3

# 在宅医療に関する医療資源詳細一覧(H29.4.1)

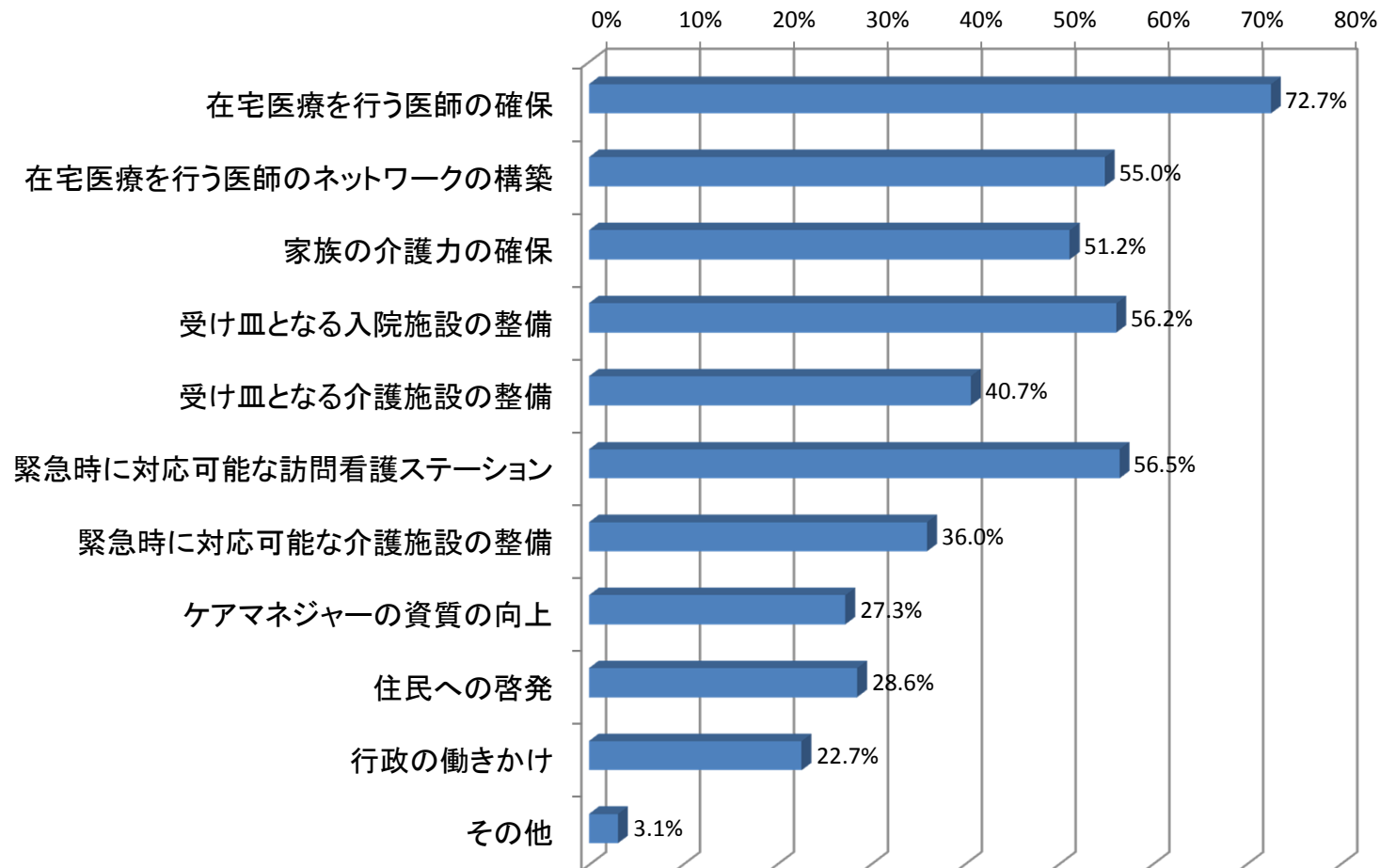
H29.5作成

市町村名	在宅療養支援病院				在宅療養支援診療所				在宅療養 後方支援病 院	退院支援 加算届出	在宅療養 歯科診療所	訪問看護 ステーショ ン	現存	休 止	24時 間 対応	在宅患者訪問 薬剤管理指導
	強化型 (支援病1)	強化型 (支援病2)	従来型 (支援病3)	ダブル カウント	強化型 (支援診1)	強化型 (支援診2)	従来型 (支援診3)	ダブル カウント								
御船町	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1		1	7
嘉島町	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	2		2	4
益城町	0	0	2	0	0	0	5	0	0	1	2	5	5		4	9
甲佐町	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2		2	3
山都町	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3		3	2
八代市	0	0	0	0	0	0	19	0	0	9	13	21	20	1	13	50
氷川町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3		3	4
水俣市	0	0	2	0	0	0	2	0	1	2	1	5	5		4	18
芦北町	0	0	0	0	0	0	4	0	0	3	1	2	2		2	6
津奈木町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
人吉市	0	0	3	0	0	0	5	0	1	8	7	9	9		7	32
錦町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		0	3
多良木町	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2		1	7
湯前町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0		0	2
水上村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1
相良村	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1		0	0
五木村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
山江村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
球磨村	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0		0	0
あさぎり町	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	1		1	7
上天草市	0	0	1	0	0	0	6	0	0	3	5	3	2	1	2	13
天草市	0	0	0	0	0	0	14	0	0	8	20	6	6		6	36
苓北町	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1		1	3
計	2	6	33	2	1	17	196	1	10	125	227	198	184	14	153	623

# 在宅医療の推進及び医療と介護の連携に関する調査結果(H29.7熊本県実施) (医療機関)

## ◆在宅医療を推進するために重要と考えられるもの◆

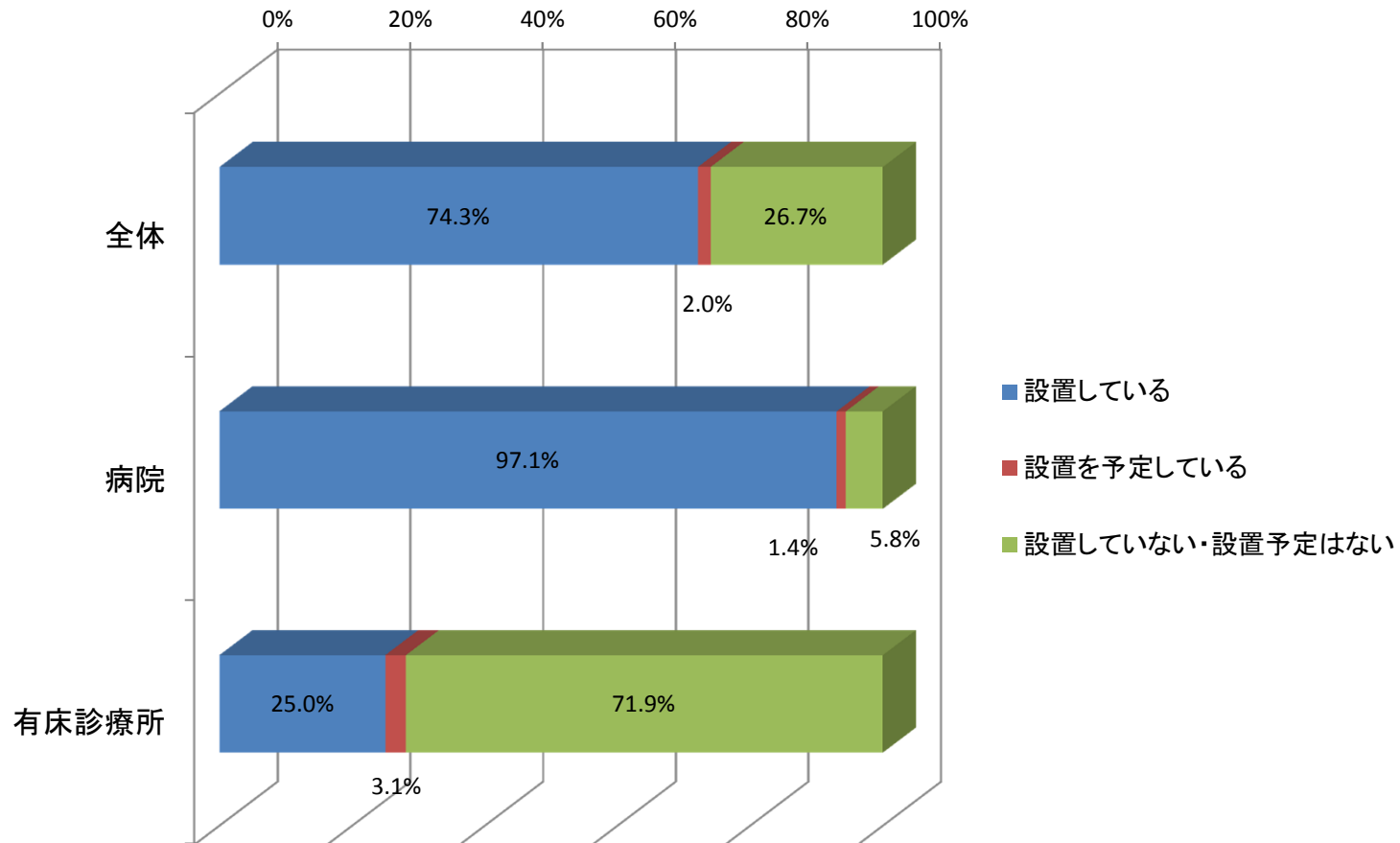
・「在宅医療を行う医師の確保」が最も多く、次いで「緊急時に対応可能な訪問看護ステーション」、  
「受け皿となる入院施設の整備」となっている



# 在宅医療の推進及び医療と介護の連携に関する調査結果(H29.7熊本県実施) (医療機関)

## ◆地域連携室の設置の有無◆

・病院では97.1%が設置しているのに対し、有床診療所での設置は25.0%に留まり、その差は大きい



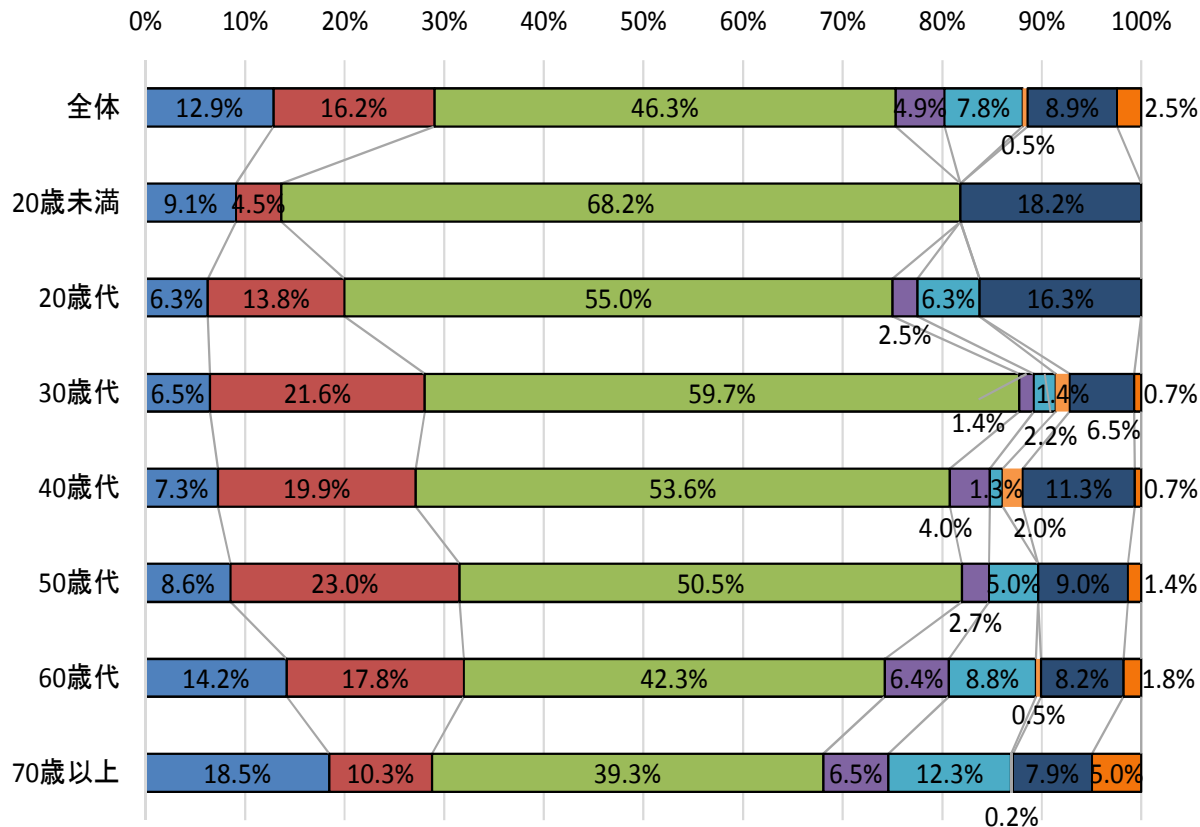


# 県民意識調査

## 人生の最期までどこで療養生活を送りたいか。(本人)

◎人生最後の療養生活場所についての全体では「自宅(状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院も含む)」と答えた割合が最も高く46.3%、次いで、「緩和ケア病棟・ホスピス」は16.2%、「いままで通った病院・診療所」は12.9%の順であった。

◎年代別に見ると、「自宅(状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院も含む)」の割合については年齢が高くなっていくにつれて低くなっていく傾向にあった。「いままで通った病院・診療所」の割合については年齢が高くなっていくにつれてやや高くなっていく傾向にあった。

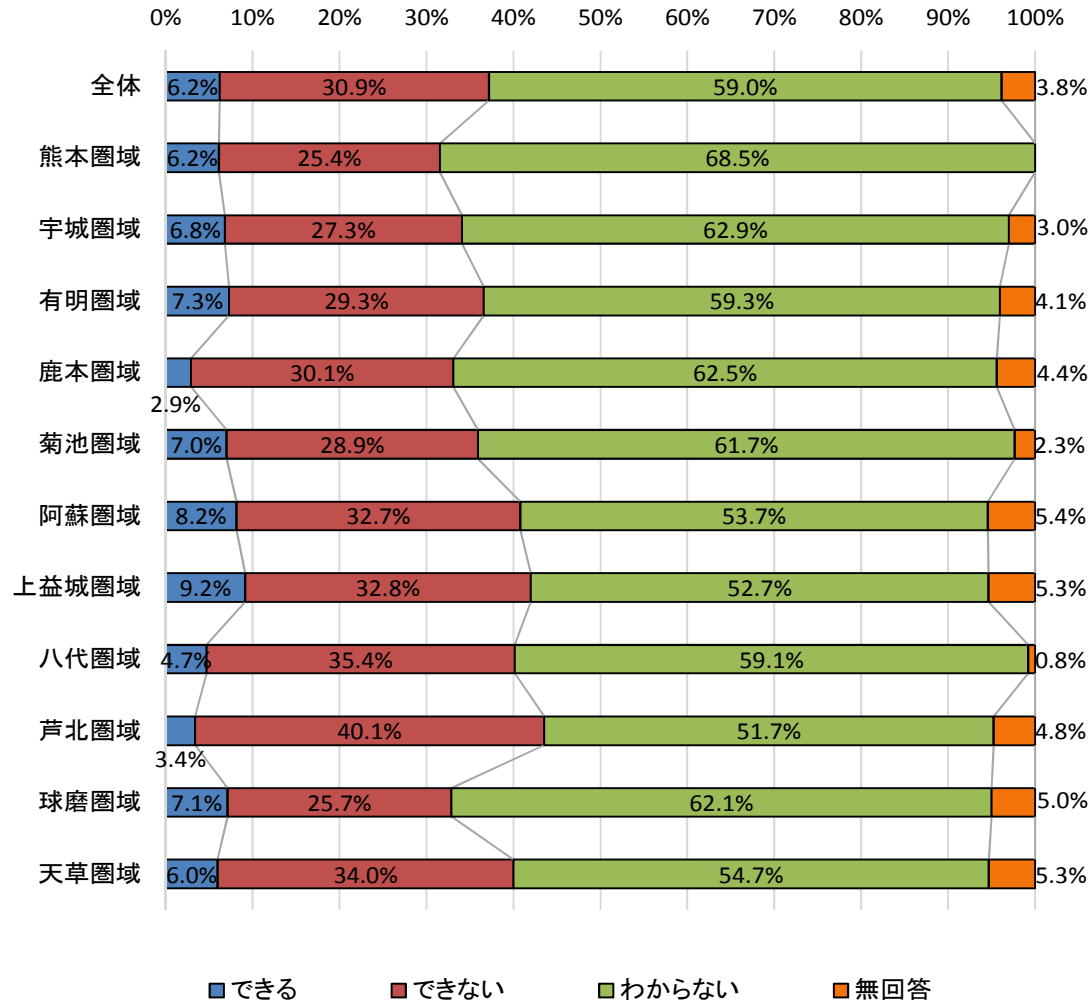


- 1. いままで通った病院・診療所
- 2. 緩和ケア病棟・ホスピス
- 3. 自宅(状態が悪化した場合の短期的な病院・緩和ケア病棟への入院も含む)
- 4. 高齢者向け住まい(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウス・軽費老人ホームなど)
- 5. 介護保険関係施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなど)
- 6. その他
- 7. わからない
- 8. 無回答

# 県民意識調査

## 自宅で最期を迎えることができますか？(本人)

◎自宅で最期を迎えることの全体では「できる」と答えたのは6.2%、「できない」は30.9%、「わからない」は59.0%であった。  
◎圏域別に見ると、「できない」と回答した割合で「鹿本圏域」、「八代圏域」、「芦北圏域」、「天草圏域」が3割を超え、「芦北圏域」では40.1%と4割を超えていた。「できる」割合が1割を超す圏域はなかった。

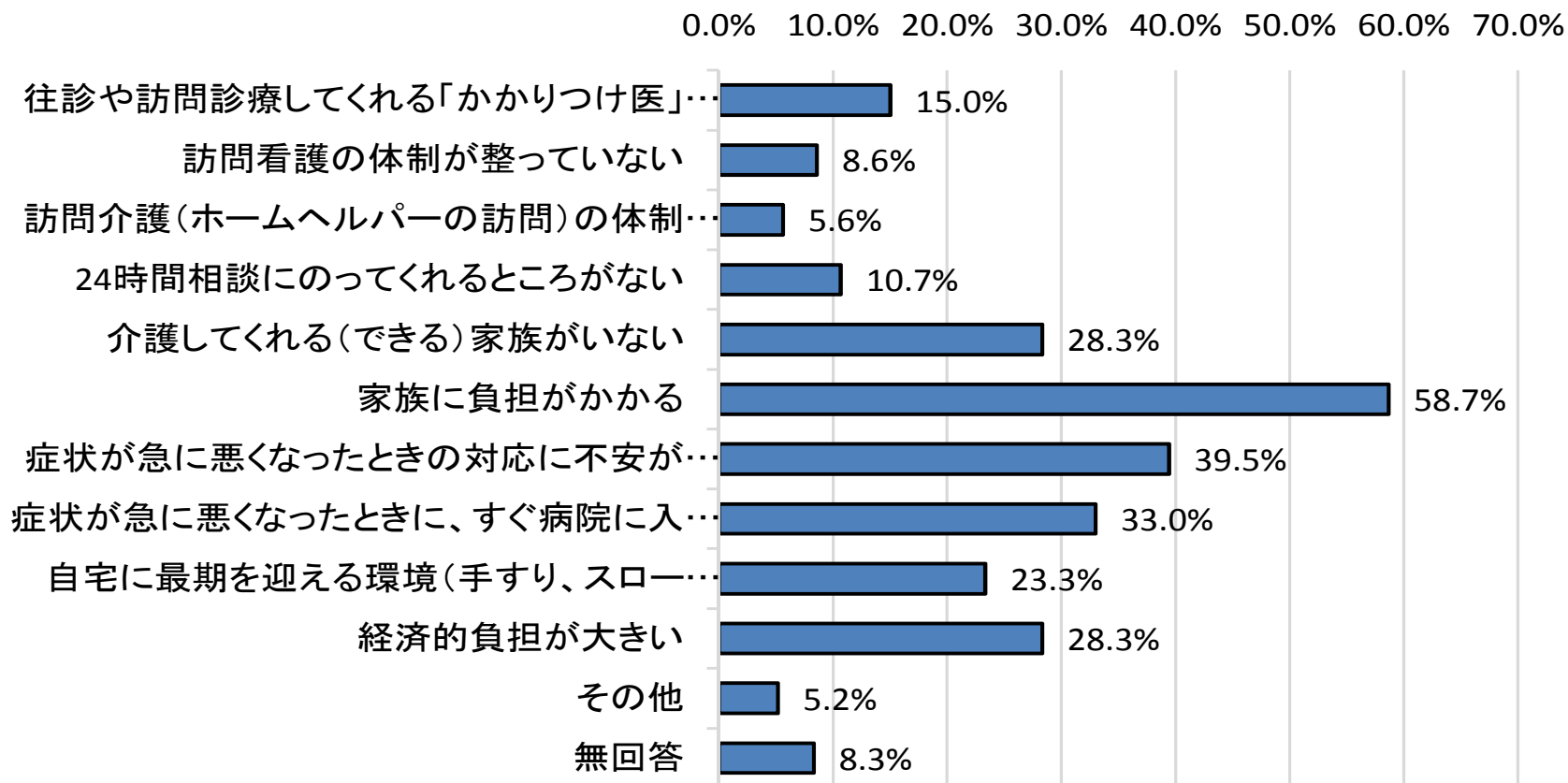


# 県民意識調査

## 自宅で最期を迎えることができない理由

◎「家族に負担がかかる」が最も高く58.7%、次いで「症状が急に悪くなったときの対応に不安がある」39.5%、「症状が急に悪くなったときに、すぐ病院に入院できるか不安がある」が33.0%の順であった。

◎圏域別に見ると、「介護してくれる(できる)家族がない」と回答した割合は「菊池圏域」、「阿蘇圏域」、「八代圏域」、「芦北圏域」の4つで3割を超していた。「症状が急に悪くなったときに、すぐ病院に入院できるか不安がある」と回答した割合は「阿蘇圏域」、「上益城圏域」で4割を超す結果であった。



# 熊本県在宅医療連携体制検討協議会

## 協議会設置の目的

◆幸せ実感4ヵ年戦略において、「病気になっても安心して暮らせる～安心な地域医療体制の整備～」を掲げ、在宅医療の提供体制整備を進めることとしており、第6次保健医療計画（H25年度-29年度）でも在宅医療の推進を主要な施策として位置づけ、健康福祉部全体で取り組んでいる。

◆在宅医療の推進にあたっては、現状分析、課題の抽出及び今後のあり方等について検討を行うとともに、保健、医療、福祉の各分野の関係者がその役割を十分に認識した上で、連携していくことが必要である。地域医療構想の推進や第7期保健医療計画等を見据え、医療、福祉の関係者が集まり、連携のあり方などについて検討を行う必要がある。



◆これらのことを踏まえ、本県における在宅医療や医療と介護の連携などの現状分析や今後のあり方について検討を行う協議会を設置し、在宅医療の連携体制の構築につなげる。

## 協議内容

- (1) 在宅医療の現状・課題の分析
- (2) 熊本県保健医療計画のうち在宅医療に関すること
- (3) 在宅医療連携体制に関すること
- (4) 訪問看護に関すること
- (5) その他在宅医療の推進に必要な事項

## 目的

- ・ 第7次熊本県保健医療計画及び第7期熊本県介護保険事業支援計画の検討
- ・ 在宅医療及び医療・介護連携の充実にに向けた対応策の検討

### 第1回協議会（7月3日）

- 〔議題〕
- ①在宅医療連携体制検討協議会の進め方等について
  - ②在宅医療及び医療・介護の連携の推進について

H  
29  
年度

### 第2回協議会（10月3日）

- 〔議題〕
- ①第7次熊本県保健医療計画（素案）及び第7期熊本県介護保険事業支援計画（素案）について
  - ②平成30年度在宅医療・介護サービスの充実に必要な事業について

### 第3回協議会（12月19日）

- 〔議題〕
- ①第7次熊本県保健医療計画（案）及び第7期熊本県介護保険事業支援計画（案）について
  - ②平成30年度在宅医療・介護サービスの充実に必要な事業について
  - ③平成30年度本協議会の進め方

# 在宅医療連携体制検討地域会議

## 「在宅医療連携体制検討地域会議」実施要項(抜粋)

### ◎ 目的

第6次保健医療計画では県民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、訪問診療や訪問看護などの在宅医療を県内全域で利用できる体制の整備を進めていくこととしている。

しかしながら、地域毎に医療資源や在宅医療を推進する上での課題は大きく異なることから、地域（保健医療圏域）毎に、医療、介護、福祉、行政、地域住民など在宅医療に関わる全ての関係者が参画する「在宅医療連携体制地域検討会議」を設置し、地域の実情に応じた在宅医療連携体制を構築する。

### ◎ 実施主体

各保健所

### ◎ 事業内容

上記の目的を達成するために、保健・医療・福祉等の関係者で構成する会議を開催し、下記のとおり実施する。

- (1) 在宅医療を担う医療・福祉資源の把握、分析
- (2) 在宅医療を推進する上での課題の抽出、解決策の検討
- (3) 具体的な連携方策の検討（連携のルールづくり等）
- (4) 在宅医療圏の検討
- (5) 介護保険における在宅医療・介護連携推進事業の市町村実施に向けた検討等
- (6) その他、在宅医療連携体制の推進に必要な事業の実施

### ◎ 構成メンバー

多職種団体の地域支部代表者等を中心に、地域の実情に合わせて構成メンバーを選定する。

<参考>医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会、栄養士会、歯科衛生士会、医療ソーシャルワーカー協会、介護支援専門員協会、老人保健施設協会、宅老所グループホーム連絡会、市町村保健師協議会、地域包括支援センター、急性期病院地域連携担当者、市町村担当者、住民代表（民生委員、自治会長等）

※ H29は、「医療と介護の協議の場としての活用」



# 【在宅医療に関する意見交換(平成29年8月～9月に実施)】

各団体との個別の意見交換を実施

- 熊本県医師会、熊本県看護協会、熊本県歯科医師会、熊本県歯科衛生士会
- 熊本県栄養士会、熊本県医療ソーシャルワーカー協会、熊本県薬剤師会
- 熊本県理学療法士協会、熊本県作業療法士会、熊本県言語聴覚士会
- 熊本県老人施設協議会、熊本県老人保健施設協会、熊本県介護支援専門員協会
- 熊本県地域包括・在宅介護支援センター協議会

# 【在宅医療に関するアンケート調査】

## 調査対象

医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所  
 ※市町村は、6月に医療・介護連携に関する調査を実施済。

## 調査の内容

### 【医療機関】

- ◎往診及び訪問診療の実施状況
- ◎在宅医療を実施するうえでの課題
- ◎連携している機関・職種
- ◎退院支援について 等

### 【訪問看護事業所】

- ◎訪問看護の実施状況
- ◎訪問看護の利用者の状況 等

### 【居宅介護支援事業所】

- ◎ケアプランの作成状況
- ◎サービス利用者の状況
- ◎主治医・医療機関との連携
- ◎多職種や関係機関との連携 等

### 【地域包括支援センター】

- ◎ケアプランの作成状況
- ◎サービス利用者の状況 等

## 関係団体との意見交換における主な意見

### 【24時間対応について】

- 24時間対応がないと在宅医療は難しい(医師会)。
- 24時間体制について、本人との信頼関係があれば、対応はあまりない(看護協会)。
- 24時間対応について、負担感が大きいとの意見もある(看護協会)。
- 小規模訪問看護ステーションに対する24時間体制の中でのサポートが必要(訪看協)。
- 基幹病院の現場は疲弊している。熊本市内には民間病院が多いため、地域の医療機関中心でネットワークをつくれれば24時間対応の問題は解決できるとの意見もある(医師会)。
- 在宅医療を支えるのは診療所を支える病院(包括協)。

### 【病床での対応】

- 救急病院で入院の必要性がないので、回復期で対応してくださいという方を多く受け入れている。病院にとって負担が大きい(MSW会)。
- 後方支援病院等急変時対応体制について地域医師会でも進める必要がある(医師会)。

## 県内関係機関アンケート調査(医療機関、訪問看護ST)

- ◎【医療機関】在宅医療を実施する上で特に大変なこととして、「24時間の往診体制をとること(82.6%)」「24時間連絡を受けること(63.0%)」「医師の確保(59.6%)」等。
- ◎【医療機関】在宅医療に重要なことは「医師の確保(72.7%)」「緊急時に対応可能な訪問看護ST(56.5%)」「受け皿となる入院施設の整備(56.2%)」「医師のネットワーク(55.0%)」等。
- ◎【訪看】在宅医療に重要なことは「医師の確保(83.0%)」「家族の介護力の確保(62.4%)」「緊急時に対応可能な訪問看護ST(61.7%)」「受け皿となる入院施設の整備(59.6%)」等。

## 地域会議での意見

- ◎在宅医療を推進するうえでは、急変時対応の体制の充実が必要。病状急変時の対応は高度な機能を持った労災病院・総合病院があり、恵まれた地域であるが、在宅診療の医師からは急な軽症患者の受け皿がどうなるのかという意見がある(八代)。
- ◎八代は後方支援病院が1件もないのが問題(八代)。
- ◎急変時の入院の受け皿がどれくらい確保できるか不安(阿蘇)。
- ◎急性期医療を担う病院から見ると、途中のケアをしてくれる病院がどうしても必要(八代)。
- ◎急性期は在院日数のからみもあり、長期入院が難しい。後方支援を行う病院が必要(八代)。
- ◎バックベッドには2つの意味があって、基幹病院入院まではいかないが、軽度の入院が必要な患者のサブアキュートの意味と、急性期の患者が自宅等に戻るまで、つまり急性期病院の後方支援病院としての意味がある(八代)。
- ◎24時間対応を行うことで救急搬送も減少するのではないか(球磨)。
- ◎病院でも在宅に取り組むところが増加。危機感を持っている気がする(熊本)。

## 関係団体との意見交換における主な意見

### 【入院時からの退院支援の関わり】

- ◎退院支援は入院時からの対応が重要(看護協会、包括協、MSW会、ケアマネ協会)。
- ◎退院時カンファレンスが重要(OT会、ST会、栄養士会、MSW会)。
- ◎退院時の連携室の機能が重要(医師会)。
- ◎入退院時の病院との基本的なルール、マニュアル等があれば動きやすい(ケアマネ協会)。

### 【退院支援人材の育成】

- ◎退院支援にかかる専門職の人材育成が重要(OT会、MSW会)。

### 【職種間連携】

- ◎入院時点からのケアマネジャーとの連携が必要(MSW協会)。
- ◎退院支援について、看護師、ケアマネ等多職種連携が重要(医師会、MSW協会)。

### 【退院後のフォロー】

- ◎急性期病院からの転院後の回復期、慢性期、老健施設からの退院支援が重要(看護協会)。
- ◎退院時に必ず訪問看護を入れる医療機関があるが、安心感につながっている(MSW協会)。
- ◎退院直後が一番大事な時期であるため、医師が関心を持てるようにすべき(包括協)。
- ◎退院時は再入院を見越した「試験退院」を行う医療機関がある(包括協)。

### 【退院後の受け皿づくり】

- ◎退院後の受け皿が少ない(PT会、MSW会)。
- ◎病床を持つ中小病院の在宅医療の取組み促進が重要(医療法人会)。
- ◎胃瘻等になった時点で、施設への退院が困難(MSW会)。

## 県内関係機関アンケート調査

- ◎【医療機関】退院支援を始めるタイミング:「入院時から(43.6%)」、「退院の目途が立ったとき(39.6%)」「退院日が決まったとき(4.0%)」「決まりはない(11.9%)」。
- ◎【医療機関】退院支援を行っている医療機関のうち、退院前カンファレンスの実施、「実施している(83.2%)」「未実施(16.8%)」。
- ◎【医療機関】有床診療所のうち、7割は地域連携室が未設置、4割は担当者未設置。
- ◎【居宅介護支援事業所】約8割が退院時にカンファレンスに参加又はほぼ参加。

## 県検討協議会・地域会議での意見

### 【地域会議】

- ◎退院後のリハビリテーションの活用が重要(鹿本)。
- ◎退院後の受け皿がなく病院への入院となる(水俣、阿蘇)。
- ◎退院支援については、大きな病院では機能している(天草)。
- ◎退院支援について、共有シートを紙ベースで運用。退院加算に活用(阿蘇)。
- ◎サマリーを活用し、在宅と病院の連携を取っている(玉名)。
- ◎退院支援における家族との関係性が重要。関係性が良ければ在宅での対応もできる(宇城)。
- ◎退院支援担当者がいない医療機関に対し、SWを共有するイメージで対応(玉名)。

## 関係団体との意見交換における主な意見

### 【実施体制】

- ◎在宅医と専門職が日頃から連携することが重要(医師会、PT会、ケアマネ協会)。
- ◎専門職が地域に出やすい環境が必要(PT会、OT会、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会)。
- ◎メディカルネットワークが加速すると連携の問題も解決する(医師会)。
- ◎在宅医療ではいかに訪問看護と連携するかが重要(医師会)。
- ◎今後地域でどの程度の医療や介護の機関が存在できるかも加味した議論が必要(医師会)。

### 【地域資源の状況】

- ◎地域資源が不足(PT会)。
- ◎在宅歯科支援診療所の充実に向けて器材整備の補助を継続してほしい(歯科医師会)。
- ◎訪問看護ステーションの経営状況は厳しく支援が求められる(医師会)。
- ◎ケアマネージャーからの自宅での生活情報の提供ありがたい(MSW会)。

### 【人材育成・確保】

- ◎地域の訪問看護を担う人材を増やす必要がある(看護協会)。
- ◎在宅に関わる医師、歯科医師等の専門職人材が少ない(看護協会、歯科医師会、歯科衛生士会、ケアマネ協会)。
- ◎薬剤師が一人しかいない薬局は、通常業務終了後の活動となり、難しい(薬剤師会)。

### 【在宅医療の実施状況】

- ◎自宅、サ高住、有料老人ホームでは、介護サービスのみ利用している人が多い。を限度額一杯使っている(医師会)。

## 県内関係機関アンケート調査

### 【医療機関】往診を行う医療機関(50.0%)、訪問診療を行う医療機関(48.1%)。

- ◎在宅医療にとって重要なこととして、「医師の確保(72.7%)」「緊急時に対応可能な訪問看護ST(56.5%)」「受け皿となる入院施設の整備(56.2%)」「医師のネットワーク(55.0%)」等。

### 【居宅介護支援事業所】訪問診療利用者のうち、訪問介護(12.4%)、福祉用具貸与(12.3%)、通所介護(9.0%)、訪問看護(3.5%)の順に利用が多い。

## 地域会議での意見

- ◎マンパワー不足が問題(阿蘇、宇城)。
- ◎在宅医の確保では新規の参加は多少難しい(熊本)。
- ◎1人の歯科医師しかいない診療所での訪問診療が難しい(水俣)。
- ◎在宅の口腔ケアは重要。歯科衛生士として在宅に向けての関わり方が分かりにくい(水俣)。
- ◎在宅での栄養指導を行うには人材が足りていない(水俣、宇城)。
- ◎在宅訪問の時間をつくるが大変。しかし薬剤師が関与することでサービスが充実(水俣)。
- ◎医師も高齢化し、医師確保も困難。そこも考えていく必要がある(球磨)。
- ◎在宅医療を効率よくするためには、歯科、薬局、訪問看護等との連携が重要(球磨)。
- ◎病棟看護師に在宅のことを知っていただくことが重要(菊池)。
- ◎在宅医療には多職種との関わりが重要であり、連携に関する学びが必要(熊本)

## 関係団体との意見交換における主な意見

### 【多職種の間わり】

◎看取りに関して、セラピストの関与は大きい。寝方、苦痛のない過ごし方、介助の仕方など指導ができる(OT会)。

### 【施設等における看取り】

◎看取りを行っている施設(有料老人ホーム等)が少ないのではないかと(MSW会)。

◎特養では看取りの体制を整備しているところが多いが、施設での看取りの在り方を知らない方も多し。看取りでは意思確認書に沿って動いている(老施協)。

◎有料老人ホーム等では居住者の病状について、医療機関への情報提供ができていない施設がある(ケアマネ協会)。

◎診療報酬の在り方が課題(老施協、ケアマネ協会)。

### 【看取りの意思確認】

◎入院時からどのように最期を迎えたいか意思確認をしておくべき(看護協会)。

◎老健は多様な機能を持っており、看取りについても希望があれば実施している(老健協)。

◎看取り希望の方を救急搬送される事例もある。搬送の在り方の検討が必要(医師会)。

## 県内関係機関アンケート調査

【医療機関】終末期在宅医療の実施(73.2%)。

【医療機関】看取りを行った場所別の件数:自宅(39.0%)、介護老人福祉施設(29.2%)、有料老人ホーム(15.4%)、サ高住(3.8%)等。

【訪問看護ステーション】1年間に看取りを行った利用者数:0人(50事業所)、1~4人(58)、5~9人(18)、10~19人(10)、20~29人(3)、30人以上(2)。

## 県検討協議会・地域会議での意見

◎老施協で看取り対応に力を入れている(上益城)。

◎訪問介護の方でも在宅の看取りを実施している。がん末期患者の場合、介護度が軽くなり、サービスが入りにくい(上益城)。

◎在宅看取りという言葉は、臨終まで在宅で看ることだけではない。最後に病院に来られる。そこも含めて在宅医療ということで良いのではないかと(上益城、宇城)。

◎介護職の知識不足、経験不足、経営陣の意識、協力体制等で看取りを実施できるかは変わる(鹿本)。

◎施設によって医療資源に差がある。その中で医療の提供や看取りを行うことは、現場では問題。施設によっては常時医師がいないなどがあるため、幅広く考える必要がある(球磨)。

◎病院の職員にアンケート調査を実施したところ、「自宅で看取る」という回答が64%しかなかった。医療機関に勤める者でも自宅で看取るという選択ができない。住民はもっと不安ではないかと(菊池)。

◎患者が住む場所での看取りが可能な体制づくりについて看取りチームで検討中(阿蘇)。

◎本人の希望と本人と家族の心構え、死生観、事前指示書の普及が大切(菊池)。

◎患者・家族への普及啓発が重要。高齢者の患者に対する終末期の療養について、7~8割は納得してもらえるが、納得してもらえない方もいる(阿蘇)。



## 関係団体との意見交換における主な意見

### 【県民の不安の解消】

- ◎在宅医療には、在宅復帰の家族の不安を除くことが一番のポイント(医師会、老健協)
- ◎安心感がほしいという患者が多いので、医師の声掛けが重要(PT会)

### 【在宅医療の内容の啓発】

- ◎県民に対する普及啓発が課題(医師会、看護協会、老健協、歯科医師会)
- ◎家族もリハビリより介護を優先。OTが関わることで、日常生活の質を上げることができることの発信が必要(OT会)
- ◎看取りができることを世の中に周知できたらと思う(PT会)
- ◎在宅医療の啓発ビデオを医療機関の待合室等で放映するなど、患者や家族に周知してはどうか(MSW会、訪看協)
- ◎終末期における医療について広く周知してほしい(老施協)
- ◎在宅訪問栄養士を理解していただくことが必要(栄養士会)

### 【家族の協力の促進】

- ◎説明と同意を退院支援の早い段階から行い、家族を巻き込んでいくことが大切(OT会)
- ◎在宅で過ごすためには、患者、家族が覚悟できているかがポイント。要介護5の方でも自宅に戻った例はある(MSW会)
- ◎病院に運ぶ際の患者、家族の意思確認の仕方が重要。最近では延命治療ではなく、看取りでという方も多くなった(老施協)
- ◎住民の死に対する考え方がどうなのか(老健協)

### 【相談窓口】

- ◎住民が相談できる窓口が必要ではないか。その窓口は訪問看護ステーションが担える(看護協会)

## 県内関係機関アンケート調査

- ◎在宅医療にとって重要なこととして「住民への啓発」をあげた割合、医療機関(28.6%)、訪看(50.4%)、包括(75.8%)
- ◎在宅医療にとって重要なこととして「家族の介護力の確保」をあげた割合、医療機関(51.2%)、訪看(62.4%)、包括(59.1%)

## 県検討協議会・地域会議での意見

### 【県検討協議会】

- ◎患者、家族に在宅医療とその限界等について説明することが重要
- ◎訪問看護について住民に浸透していないため、在宅医療に困ったときの相談先を示すべき

### 【地域会議】

- ◎入院中の患者や家族への普及啓発が重要(鹿本)
- ◎各地域の公民館で在宅医療に関する普及啓発を計画中である(球磨)
- ◎住民への講演会等で啓発・教育が必要(阿蘇)
- ◎元気な高齢者の活用、住民組織と連携し、在宅医療の周知を進めることも重要(玉名)
- ◎在宅医療は、家族との関係も重要。家族が介護休暇を取る場合職場の理解も重要(宇城)



# 在宅医療の現状と課題、論点の整理

## 現状・課題

### 在宅医療関係機関・多職種ネットワーク

- ・熊本市、菊池、玉名、人吉球磨などの圏域で在宅医療を行う有志の医師が在宅ドクターネットを構築。人的基盤の形成が進む。
- ・医療介護連携事業により、多職種連携が進みつつある。
- ・市町村と地域医師会など関係機関の連携強化が進んでいる。

### 退院支援

- ・退院時にサービスが提供できるための多職種のネットワーク構築が必要。
- ・退院支援のスタッフを配置した方が、配置しない場合より在宅復帰率が高い。（平成26年度入院分科会調査）

### 日常の療養支援

- ・訪問診療を受ける患者数が、平成23年110,700人/日から26年156,400人/日と41%の大幅増加。（第1回全国在宅医療会議資料）
- ・在宅医療を行っている診療所の在支診を届け出ない理由として、約40%の診療所が24時間往診体制が困難と回答。（平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査）
- ・熊本県内で、訪問歯科診療を行う在宅療養歯科診療所が12町村で未設置。

### 急変時対応の体制

- ・熊本県の人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数は11.0、病院数は0.54と全国平均を若干上回っている程度。
- ・自宅で最期を迎えることができない、または分からない理由として急変時の不安がある。家族への負担58.7%に次いで、緊急時の対応に不安39.5%、症状悪化時の入院について不安33.0%となっており、急変時対応の体制整備が重要（県民意識調査）

### 患者が望む場所での看取りが可能な体制

- ・在宅看取りを行う医療機関は年々増加しているが、病院、診療所とも全体の約5%にとどまっている。（医療施設調査）

### 在宅医療に係る県民への普及啓発

- ・在宅医療や介護サービスに関する周知不足。地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからないが29.0%と最も多い。（県民意識調査）

## 論点

◎在宅医療を担う医師のネットワークの充実など人的基盤づくり

◎医療と介護の多職種の連携の促進

◎市町村と医師会など関係機関の連携

◎退院時の多職種ネットワークの構築による在宅移行へのシステムづくり。

◎退院支援担当者の配置による在宅復帰率の向上

◎訪問診療患者数の増加への対応（訪問診療の基盤の充実）

◎医師の負担軽減に向けた取り組み、訪問診療と訪問看護等の連携

◎急変時の対応基盤の充実。在宅療養診療所・病院、後方支援病院の充実

◎在宅看取りを行う医療機関の充実

◎在宅医療に関する普及啓発



# 多様な関係団体との協働による平成29年度の取組み



# 平成29年度在宅医療支援体制づくり事業

H29年度予算要求額24,917千円  
(地域福祉基金(介護分)24,917千円)

## 事業の目的・実現すべき成果

保健所が有している地域医師会等の関係団体等とのネットワークを活かして、訪問診療や訪問看護サービスの提供体制の強化に向けた取り組みを行うことにより、病気になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができる体制づくりを目指す。

## 課題・問題点等

在宅医療の充実に向け、病院、診療所の在宅医療への取組を促進するとともに、訪問看護ステーションの経営面の支援や利用促進が必要である。

地域で在宅医療サービスの提供を受けながら生活できる体制づくりのため、保健所がこれまで蓄積したノウハウにより在宅医療基盤整備の取組強化を図る。

## 事業計画

- 1 地域の在宅医療資源の基礎調査等
- 2 医療機関に対する訪問診療や訪問看護など在宅医療への取組に向けた働きかけ
- 3 医療介護連携の推進加速に向けて市町村や医師会からの相談対応
- 4 訪問診療・訪問看護サービス提供体制の強化に向けた圏域内でのネットワークづくり及び関係機関への普及啓発
- 5 県内外の先行事例の把握、周知、先進地とのネットワークづくり
- 6 市町村の認知症初期集中支援に関する精神保健福祉業務の相談対応

## 事業スキーム

地域の関係機関  
(医療機関、訪問看護ステーション、医師会、看護協会)

各保健所に嘱託職員を配置し  
必要な体制を整備

在宅医療への取組の働きかけ、研修会開催、  
ネットワークづくり

県(保健所)

# 多様な住まいの場における看取り支援事業

## (01在宅看取り人材育成事業)

H29年度当初要求額:

4,161千円

【地域医療介護総合確保基金(医療分)】

認知症対策・  
地域ケア推進課  
No.40  
5291-01

### 事業の目的

高齢化の進展により、重度化、長期化する疾患を持ちながら生活する高齢者が増加する中、65歳以上の単独世帯が全世帯数の1割を占めている(平成27年10月1日国勢調査)。このような中、介護力の不足等を理由に自宅で暮らせない高齢者が、有料老人ホーム等多様な住まいの場での生活を選択する高齢者が増加している。また、国は、高齢化の進行による死亡数の増加に伴い、2030年には47万人の看取りの場所が不足する見通しを示している。

本事業において、県民が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域(自宅等)で安心して自分らしく療養生活を送ることができるよう、自宅又は施設等において安心して最期の時が迎えられるよう、在宅看取りの体制整備を行う。

### 課題・問題点

・委託先である熊本県看護協会がH27.8月に熊本県内の高齢者施設等を対象に実施したアンケート調査において、介護老人福祉施設・介護老人保健施設等において平均5件/年程度看取りを行っていた。

・一方で、有料老人ホームやグループホームでは看取りに取り組んでいるものの、他の施設に比べて救急病院への搬送割合が高いことが明らかとなった。

・また、介護施設の職員が看取りに関する学習の機会が不足していることも同時に明らかとなった。H28年度に5回実施した施設職員向け研修会には毎回140名程度の出席があり、看取り支援について施設の関心度も高い。

⇒施設を含む在宅看取り体制整備を図るために、本事業の継続が必要。

### 事業計画

#### 01 在宅看取り人材育成事業

- ①医療・介護職による在宅看取り検討会
- ②看取りケア研修会  
(看護職・介護職・ケアマネージャー)
- ③住民向け講演会
- ④看取り手引書の見直し、配布
- ⑤その他、看取りに体制整備に必要な取組

### 目標・KPI

◆自宅や高齢施設における死亡率の増加

H26年 人口動態調査	介護老人 保健施設	老人ホーム	自宅	目標
全国	2.3%	6.3%	12.7%	
熊本県	2.3%	6.3%	9.3%	増加

### 事業スキーム

県

委託



熊本県看護協会

#### 【事業内容】

- ・看取り検討会議の開催
- ・看取りケア研修会等の開催
- ・住民向け講演会の開催
- ・看取り手引書の見直し・配布等

# 多様な住まいの場における看取り支援事業

認知症対策・  
地域ケア推進課  
No.40  
5291-01

## 目的

県民が住み慣れた地域(自宅等)で、安心して最期の時が迎えられるよう、在宅看取りの体制整備を行う。

## 課題等

・高齢者の単身世帯・夫婦のみの世帯が増加する中、高齢者の住まいが多様化

・施設等における看取りの実態が不明

・入院期間の短縮により介護施設等に医療依存度の高い高齢者が増加

・高齢者施設等において最期の時を迎える人が増加

・入所者の最期の場面において救急搬送を依頼する場が後を絶たない

## H26年度

在宅看取り検討会

・救急医療機関等実態調査内容検討  
・アンケート調査内容検討

施設における看取りに関するアンケート調査

在宅看取り研修会

在宅看取り手引書作成

## H27年度

・アンケート調査内容検討  
・研修項目、内容検討  
・看取り手引書内容検討

・高齢者施設に対するアンケート調査の実施

・看取りに関する講演会を実施

## H28年度

・課題の抽出及び対応策の検討  
・看取り手引書内容検討  
・手引書普及啓発検討

・高齢者施設に対するアンケート調査の分析・調査結果の還元

◆高齢者施設研修会  
(5回実施し、延約600人参加)

◆住民向け講演会  
(1回実施予定。300名程度参加見込み)

・検討会議の中で協議中  
・手引書作成後配布予定

## H29年度

・課題の抽出及び対応策の検討  
・看取り手引書の見直し

◆施設向け職種別研修会  
・看護師(1回×3ヶ所)  
・介護士(1回×3ヶ所)  
・ケアマネージャー(1回×3ヶ所)  
・高齢者施設内研修(6ヶ所)

◆講演会  
・住民向け講演会1回

・H28作成した看取り手引書の見直し

在宅における看取りを支援する体制が整い住み慣れた場所で安心して最期の時を迎えることができる。

# 多様な住まいの場における看取り支援事業研修

## <プログラム>

月 日	午 前(10:00~12:00)	午 後(13:00~16:00)
1日目 ・12月3日 ・2月3日	医学の基礎知識 ・死のプロセス ・高齢者の死亡原因 ・死亡診断 ・介護施設での看取り	看取りケア ・経口摂取と口腔ケア ・褥瘡とスキンケア ・せん妄等意識障害 ・苦痛の緩和
2日目 ・12月17日 ・2月18日	デスカンファレンス 「意思決定支援に大切なこと」 1. 自分らしく生きる 2. 言葉の力を信じる	コミュニケーションスキル ・コミュニケーションスキルの必要性 ・医療のコミュニケーションの段階 ・コミュニケーションスキルの実際

### ● 対象

1日目:介護職(看護職、ケアマネジャーも参加可能)

2日目:介護職、看護職、ケアマネジャー

### ● 参加申込み(12月開催分)

1日目:91名

2日目:139名



# 在宅医療普及啓発・機能強化事業

### 【事業目的】

第6次保健医療計画に基づき、県民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるよう、地域包括ケアシステムの主要な柱である在宅医療を県内全域で利用できる体制の整備を進めているが、慢性疾患患者や認知症患者、医療技術の進歩による医療処置が必要な在宅患者の増加等、在宅医療に対するニーズの増加に加え、地域医療構想の策定に係る医療需要の推計で明らかとなった入院医療から在宅医療への移行に伴う在宅患者の一層の増加見込みなどを踏まえて、人材不足や地域偏在の解消等に早期に対応することが必要となっている。

また、在宅医療への患者の移行を円滑に進めていくためには、需要側である住民の理解が不可欠となる。  
そこで、在宅医療に参加する医療関係者の量・質の両面における一層の拡充を図るとともに、住民のより適切な医療の受け方や医療機関の選択につなげるために実施する取組みに対して支援を行う。

### 【事業概要】

	01 在宅医療普及啓発事業 ※H28年度で終了 (H27地域包括ケアシステム構築のための在宅医療普及啓発事業)	02 かかりつけ医の在宅医療機能強化事業 (H27かかりつけ医の在宅医療機能強化事業)
<b>事業内容</b>	○在宅医療の必要性や重要性等に関する理解の向上を図るために開催する医療関係者等を対象とした研修会及び住民等を対象とした懇談会の経費に対する助成。	○在宅医療の中心的な役割を担う「かかりつけ医」等を対象とした、在宅医療への参加促進、在宅患者の急変時対応のスキルアップ等を行うために開催する講演会、セミナー及び救急医療対応研修会の経費に対する助成。
<b>実施期間</b>	平成27年～28年度	平成27年～29年度
<b>補助対象</b>	公益社団法人熊本県医師会	公益社団法人熊本県医師会

### 【スケジュール】

小事業	内 容	実施主体	平成27年度	平成28年度	平成29年度
01	講演会 (対象:医療関係者等)	熊本県医師会	1回 → (医療需要や疾病構造の変化を見据えた自院の立ち位置の見直しや在宅医療の必要性)		/
	研修会 (対象:医療関係者等)		11地域 →	4ブロック → (療養病床の在り方、H28診療報酬改定等を踏まえた自圏域の医療提供体制の再構築の必要性)	
	懇談会 (対象:住民等)			4ブロック → (住まいを拠点とした医療への転換とそのための備えの重要性)	
02	講演会 (対象:かかりつけ医等)	熊本県医師会	1回 →	1回 →	1回 →
	セミナー (対象:かかりつけ医等)	熊本県医師会 ※毎年5か所程度の地域医師会を選定	1地域 →	5地域 →	5地域 →
	救急医療対応研修会 (対象:かかりつけ医等)		各地域 →	5地域 → (一次救命処置(BLS)・二次救命処置(ALS)研修会)	5地域 →

# 在宅歯科医療連携室整備事業

H29年度当初要求額: 1, 228千円

(うち地域医療介護総合確保基金(医療分)1,228千円)

## 事業の目的・実現すべき成果

病院から在宅へ戻る患者の口腔ケアについて、かかりつけ医がいない場合、相談や連絡する先がわからないまま、治療ができずに摂食に支障が起こったり、医療介護間の連携不足により、患者の口腔の状態に応じた歯科診療所の照会が調整できていない現状がある。よって県内の在宅歯科診療の統一的な相談窓口となる連携室を整備し、情報のとりまとめや歯科における医療・介護との連携体制を整えていく。

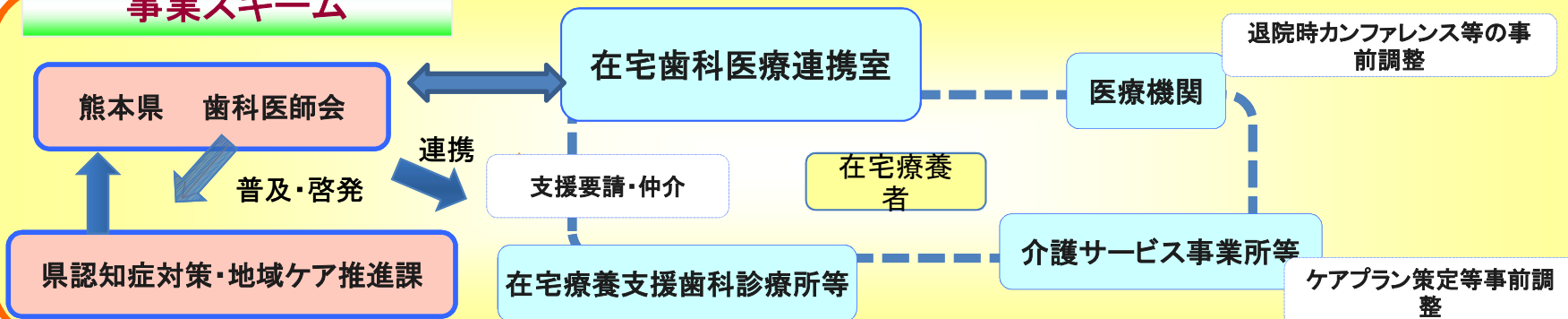
## 課題・問題点等

◎連携室を整備した結果、当初目的だった高齢在宅患者の 歯科受診の促進の他に、退院時のがん患者や回復期の医科歯科連携、調整件数が増大し、連携がスムーズになった。また介護者からの相談増加しており、今後さらに在宅療養の重要な窓口の1つとなっている。  
◎ホームページやリーフレットの活用、広報・周知活動を積極的に行って、連携室の存在や役割を普及・啓発していく必要がある。また患者・家族をはじめ、専門職種にも積極的に周知を働きかけ、取り組めるよう歯科医師会と検討していく必要がある。

## 事業計画

◎平成26年度に設置し、歯科衛生士1名を設置。  
◎27年度:ホームページ開設、情報提供の開始。(訪問歯科診療が可能な歯科診療所の情報提供)  
◎県内各圏域にて、医療介護連携での歯科支援要請に対するマッチングやコーディネートを行い入院⇔在宅への移行の際も患者に応じた歯科医療継続して受けることができることを目指す

## 事業スキーム



# 在宅歯科診療器材整備事業

H29年度当初要求額:5,969千円

(うち地域医療介護総合確保基金(医療分)5,969千円)

## 事業の目的・実現すべき成果

在宅療養患者の9割が何らかの歯科的援助を希望しているが、通院が困難なことや、在宅訪問歯科診療所の無い市町村が県内に17市町村あり(H28年4月時点)、今後歯科診療所に対し訪問診療を行うための器材整備を行って、在宅患者の治療の継続を推進する体制づくりを目指す。

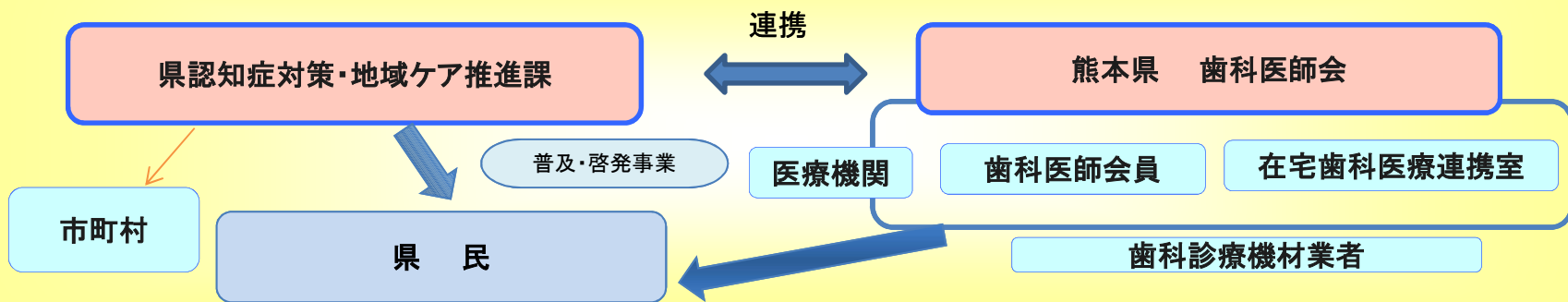
## 課題・問題点等

- ◎ 3年間の事業の予定で、平成26年度は65か所、27年度は33か所へ器材整備補助を行っている。
- ◎ 在宅歯科診療機材を整備した在宅療養支援歯科診療所の登録がさらに増えること、また登録しても実際在宅診療が行えない施設も多いことから、積極的に取り組めるよう歯科医師会と検討していく必要がある。

## 事業計画

- ◎ 地域医療介護総合確保基金が財源であり、すべての市町村に平成26年度から3年計画で、(30,000千円/年→15,000千円→7,487千円)の予算で、県内の歯科医師会の機器整備の補助を行ってきた。
- ◎ 訪問歯科支援診療所の無い市町村に、訪問歯科診療体制を整備していくために、さらに今後29年度まで器材整備補助を実施し、県歯科医師会と連携し、在宅診療体制と登録診療所の拡充を目指す。(補助率:1/2)

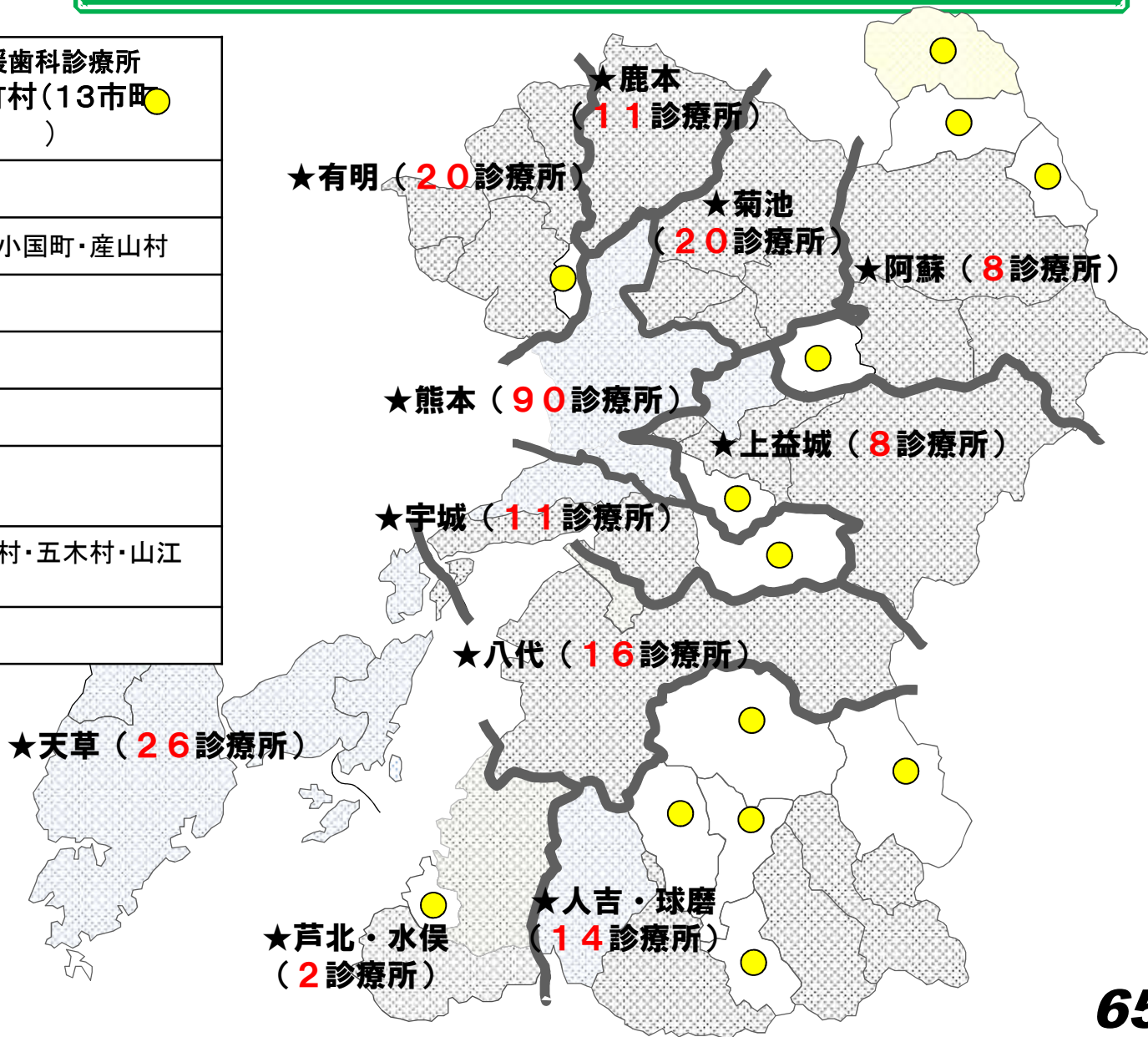
## 事業スキーム



# H29在宅療養支援歯科診療所 設置市町村

(H28.10.1) 計184 → (H29.10.1) 計 **226**診療所

圏域	在宅療養支援歯科診療所 未設置市町村(13市町 村)
有明	玉東町
阿蘇	西原村・南小国町・小国町・産山村
上益城	甲佐町
宇城	美里町
八代	—
芦北・水俣	津奈木町
人吉・球磨	錦町・水上村・相良村・五木村・山江村
天草	—





# 訪問看護ステーション等経営強化支援事業

## 1 事業の目的

地域ケアシステムの構築を進めるうえで訪問看護は在宅医療の充実に係る要であり、訪問看護ステーション等立上げ支援事業(H25～H27)により県内全域に整備された訪問看護サービス提供体制がより安定化・高度化できるよう、訪問看護ステーションへの経営管理面や看護技術面等の支援、訪問看護ステーションの人材確保・育成支援を行う。また、退院後安心して在宅で療養生活を送れるよう、退院支援・退院調整に係る知識と技術を持つ人材育成を行うことにより在宅医療体制を強化する。

## 2 課題・問題点等

### (1) 小規模訪問看護ステーションの経営の厳しさ

県内全域で訪問看護を利用できる提供体制を整備したが、県内の訪問看護ステーションは小規模事業所が7割を占めており、訪問看護サービスの経営状況が厳しい状況である。

### (2) 人材の確保・育成の困難さ

訪問看護の人材が不足しており、人材確保、育成も困難な状況。

### (3) サービス利用促進の必要性

本人の状態に応じ、適切にサービスを受けることができる取組みなど、利用促進に向けた県民やケアマネ等への普及啓発も課題である。

### (4) 個別相談の重要性

平成23年から県看護協会と連携し、「訪問看護ステーションサポートセンター」を設置し、訪問看護ステーションに対する経営面、技術面、診療報酬等の経理面など様々な相談対応を行っている。経営が厳しいステーションが多く、また新規立上げも進む中、サポートセンターによる個別相談の強化が必要である。

## 3 事業計画

### ① 小規模訪問看護ステーション経営支援事業【訪問看護ステーション】

・訪問看護師を新規採用し人材育成に取り組む中山間地域の小規模な訪問看護ステーションに、一定期間運営経費を助成する。

### ② 訪問看護ステーションアドバイザー派遣事業【教育機関等】

・事業所にアドバイザーを派遣し経営管理や看護技術面等を個別に支援する。

### ③ 訪問看護師等人材育成事業【教育機関等】

・新卒訪問看護師等の育成及び退院調整を行う人材の育成

### ④ 訪問看護サービス相談対応強化事業【看護協会】

・訪問看護ステーションの業務に関する相談に応じるとともに、地域での訪問看護ステーションの連携体制を強化する。

## 4 事業スキーム

訪問看護ステーション



④ 訪問看護  
サービス相談  
対応

① 中山間の小規模  
ステーションの  
人材確保

② アドバイサーを  
派遣し経営管理・  
看護技術の支援

③ 看護師や退院  
支援・退院調整人  
材等の育成研修

県看護協会

支援

支援

県

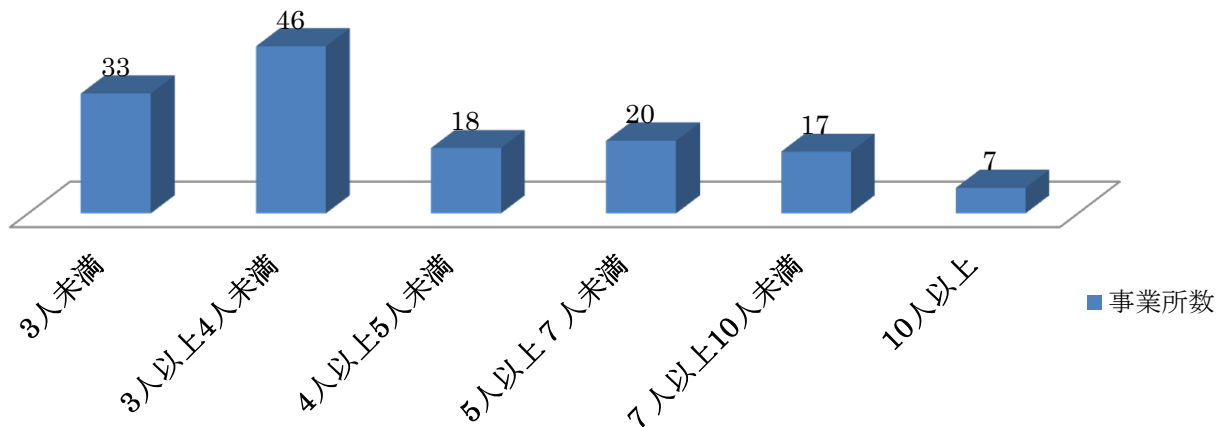
教育機関

支援

# 在宅医療の推進及び医療と介護の連携に関する調査結果【熊本県H29.7実施】 (訪問看護ステーション)

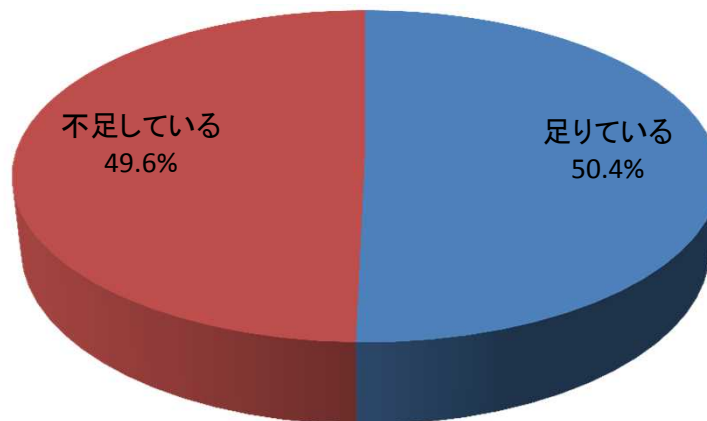
## ◆看護職員常勤換算数◆

- ・看護職員(常勤換算)3人以上4人未満の事業所が最も多く、3人未満がそれに続く



## ◆看護職員数の状況◆

- ・県下の約半数の事業所で看護職員が不足している

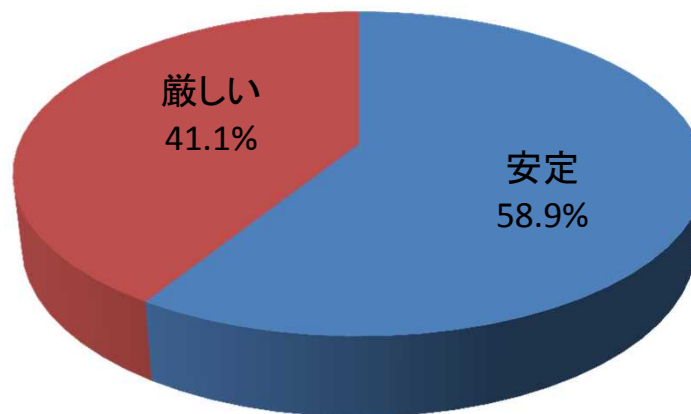




# 在宅医療の推進及び医療と介護の連携に関する調査結果【熊本県H29.7実施】 (訪問看護ステーション)

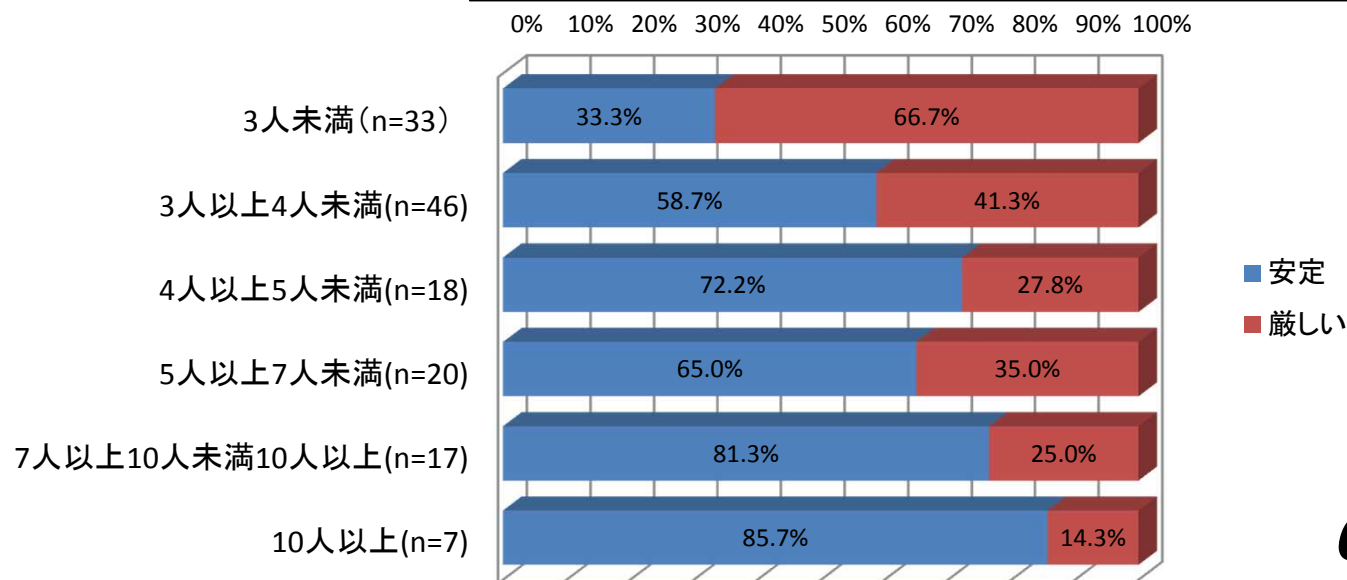
## ◆経営状況◆

・経営状況が「厳しい」と回答した事業所が約4割存在する



## ◆看護職員常勤換算数別経営状況◆

・看護職員数が多くなるほど経営状況が安定する傾向にある



# 訪問看護師等人材育成支援事業研修

## 1. 訪問看護師、潜在看護師を対象とした研修

- 参加者:各研修10～30名

研修テーマ	①リカレント研修	②訪問看護 St 管理者研修			③習熟度別研修		
		a新設訪問看護 St の管理者	b現任の管理者 及び次期管理者	cフォローアップ	a初任者研修	b中堅職員研修	c精神科訪問看護 (精神科訪問看護 算定要件研修)
対象者	新卒Ns、離職中のNs、訪問看護Stに就職して間もないNs	新規訪問看護St立ち上げに伴い管理者に就任された方	現在訪問看護Stの管理者として活動している方、次期管理者候補	本事業における訪問看護St管理者研修会を終了された方	訪問看護Stに就職し2年未満の方	訪問看護Stに就職し2年以上の方	訪問看護Stに就職し2年以上の方で、精神科訪問看護に関心のある方
研修回数	2回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
研修日数	5日間/1クール	3日間/1クール	8日間/1クール	4日間/1クール	3日間/1クール	3日間/1クール	3日間/1クール
研修費用	3,000円	3,000円	10,000円	3,000円	2,000円	2,000円	3,000円
研修予定日	8/19・8/20・8/21・8/26・8/27	8/30・8/31・9/1	9/23・10/15・10/28・11/19・11/25・12/17・12/23・12/24	9/16・10/22・1/13・1/14	9/18・9/30・10/1	10/7・10/14・10/21	9/9・9/10・9/17
参加申込締切	8月15日(火)	8月25日(金)	9月20日(水)	9月13日(水)	9月13日(水)	10月4日(水)	9月6日(水)

## 2. 医療機関の看護師等の退院支援・調整能力の向上を図る研修(6日間/1クール)

- 参加者:52名

# 熊本県訪問看護ステーションサポートセンター

平成23年9月開設以来、県内全域の医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所及び保健所等から御相談をいただいております。(熊本県看護協会への補助)

## 相談の受付時間

平日（土日、祝休日、年末年始を除く）  
9：30～16：00

## 主な相談内容

- ・訪問看護ステーションの運営に関する相談
- ・訪問看護サービス制度、報酬等に関する相談
- ・他事業所との連携、事業所立ち上げ支援等に関する相談 etc

## 連絡先

電話番号：096-285-8514

FAX：096-285-8524

ホームページ：

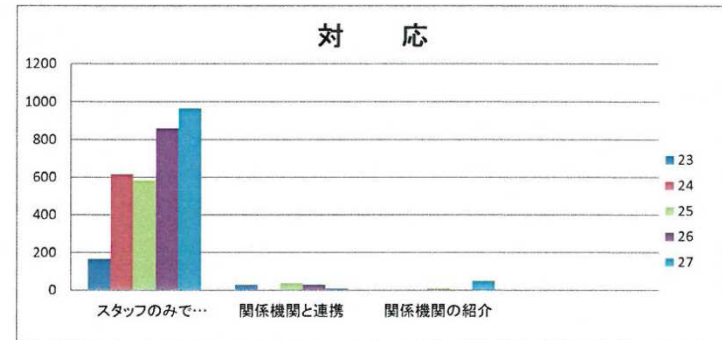
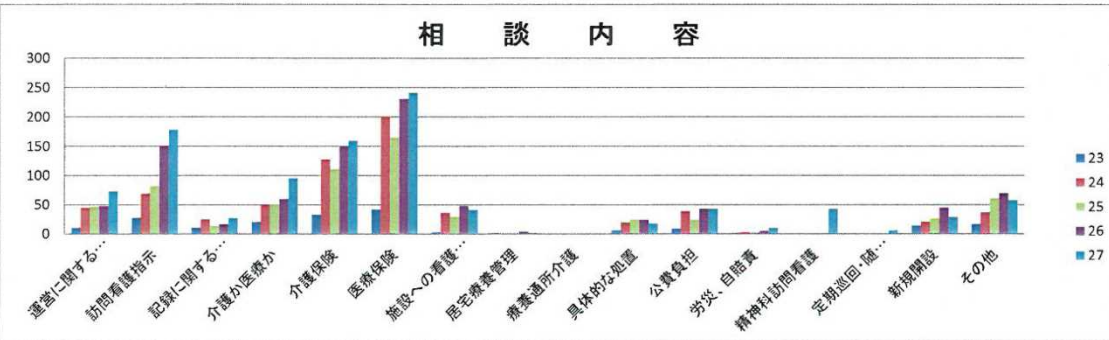
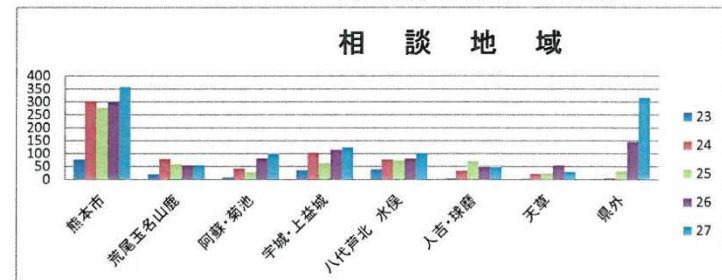
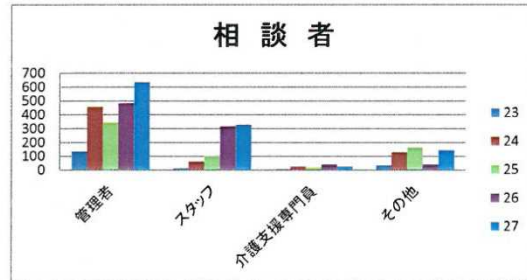
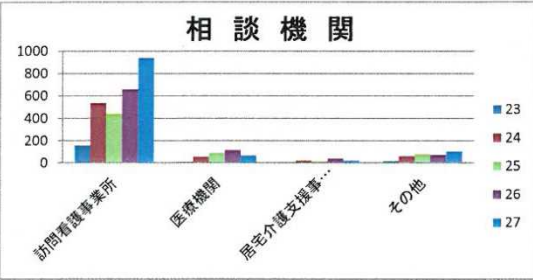
<http://www.kna.or.jp/supportcenter/index.php>



経験豊富な専門職（保健師、看護師）が相談に応じます。

# 訪問看護ステーションサポートセンター 実績

## ① 相談受付件数(H23～H27)

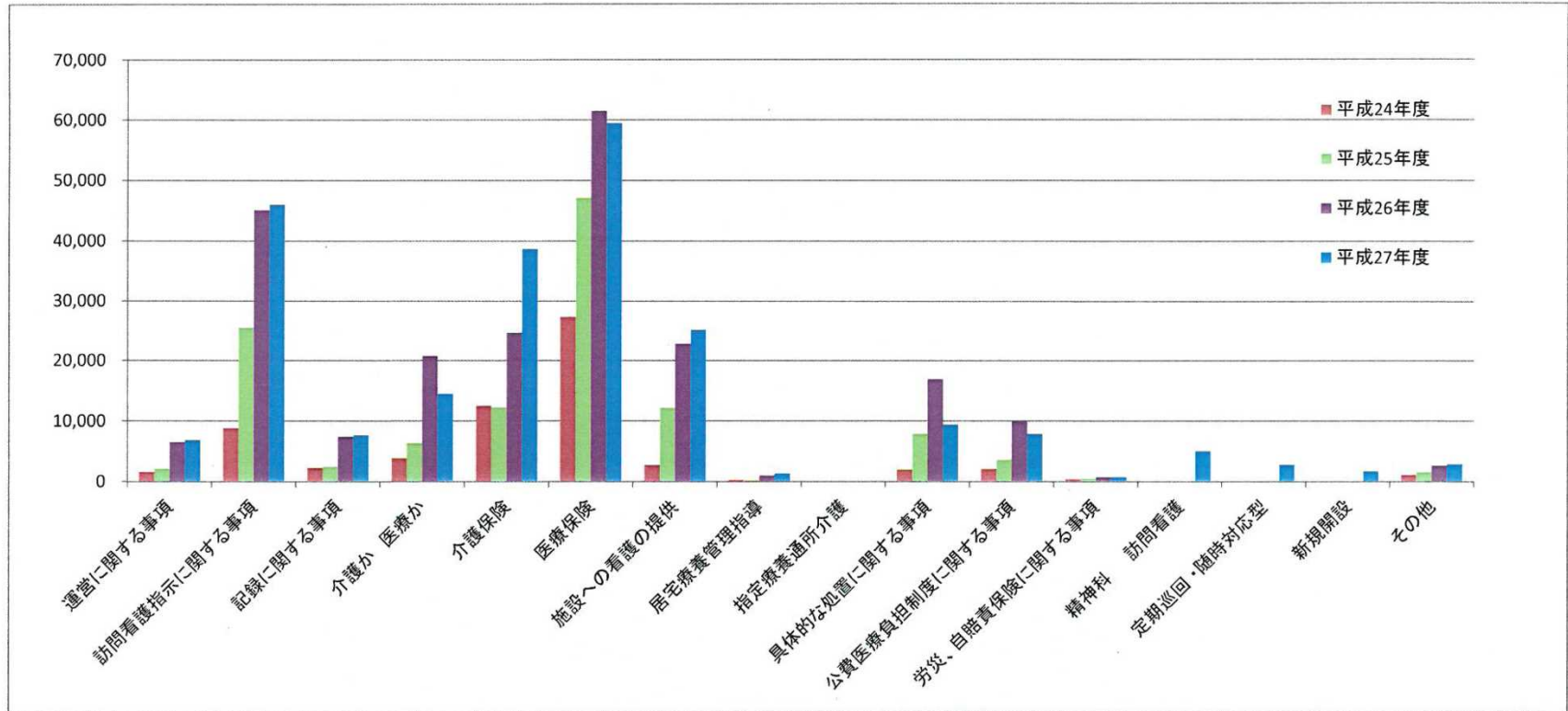


年度(平成)	相談件数(計)	相談機関					相談者			地域										相談内容															対応		
		訪問看護事業所	医療機関	支援事業所 包括	居宅介護	その他	管理者	スタッフ	介護支援専門員	その他	熊本市	荒尾・玉名 山鹿	阿蘇・菊池	宇城・上益城	平北・水隈 八代	人吉・球磨	天草	県外	運営に関する事項	訪問看護指示	記録に関する事項	介護か医療か	介護保険	医療保険	施設への提供 看護	居宅療養管理	療養通所介護	具体的な処置	公費負担	労災・自賠責	精神科訪問看護	随時巡回型・ 定期巡回型	新規開設	その他	スタッフのみで 対応	関係機関と連携	関係機関の紹介
23	199	161	10	9	19	136	16	10	37	77	21	9	37	41	6	5	3	11	28	11	21	33	42	3	2	0	6	9	2			14	17	167	28	3	
24	676	540	55	22	59	458	62	25	131	303	80	43	104	78	36	24	8	45	69	25	51	128	201	36	1	0	20	39	3			21	37	617	2	1	
25	636	443	93	19	81	347	102	21	166	277	59	29	64	75	73	25	34	47	82	14	50	111	165	29	0	0	24	24	3			26	61	583	38	12	
26	889	662	116	38	73	485	320	42	42	301	55	82	116	82	50	56	147	48	151	17	60	150	231	48	4	0	24	43	5			45	70	859	30	0	
27	1,144	945	70	24	105	638	331	27	148	358	56	101	126	104	50	32	317	79	200	29	103	176	273	46	2	1	18	50	10	51	8	29	69	1,077	10	57	



# 訪問看護ステーションサポートセンター 実績

## ② ホームページ「Q&Aよくある質問と回答」アクセス数(H24～H27)



\* 平成27年度(平成27年4月～平成28年2月)

年度 (平成)	アクセス数 (計)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		す運 る営 事 に 項 関	す指 訪 る 示 問 事 に 看 項 関	す記 録 事 に 項 関	医介 療護 か	介 護 保 険	医 療 保 険	看 護 の 提 供	管 理 指 導	居 宅 療 養	通 所 介 護	指 定 療 養	具 置 体 事 に 関 な	に負 公 事 関 担 費 項 目 制 度 に 関 する 医 療	に賠 労 災 、 自 賠 責 保 険 に 関 する 保 険	訪 問 精 神 科	・ 定 期 巡 回 ・ 随 時 対 応 型
平成24年度	65,429	1,598	8,885	2,294	3,886	12,543	27,423	2,761	256	0	2,032	2,147	399				1,205
平成25年度	121,984	2,198	25,600	2,425	6,340	12,243	47,187	12,210	244	0	7,906	3,579	434				1,618
平成26年度	220,442	6,552	45,076	7,460	20,809	24,758	61,586	22,815	1,030	0	16,987	10,023	730				2,706
平成27年度	230,529	6,870	46,043	7,684	14,506	38,694	59,505	25,298	1,355	0	9,454	7,901	738	5,028	2,778	1,743	2,932

# 自立支援型ケアマネジメント多職種人材育成事業

H29年度予算額:5,977円

(うち地域医療介護総合確保基金(医療分)5,977千円)

## 1 事業の目的

- ◎高齢者が住み慣れた地域で、安全安心で自立した生活をできるよう、自立支援や介護予防を通じて、要介護状態にさせない、あるいは一旦要介護状態になっても、介護度の改善を図る取組みが重要である。
- ◎そのため、その取組みを担う医療・介護・生活支援等の多職種の専門職の自立支援志向を高め共通認識として形成することが必要であり、多職種への自立支援の重要性やスキルに関する人材育成やネットワークの充実強化を進めるとともに、医療・介護サービスの質を一体的に向上することにより、サービス基盤の充実を図るため、事業を実施する。

## 2 課題・問題点等

### (1)介護事業所における自立支援志向の強化

高齢者の自立につながる適切な介護サービスを提供することができる人材を育成するとともに、介護事業所のネットワークを強化し、事業所全体が自立支援志向となる共通認識の形成が必要。

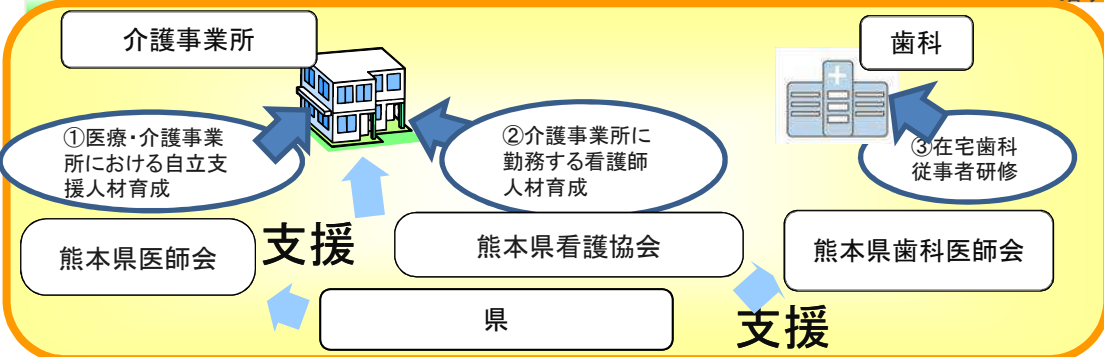
### (2)介護事業所の看護職員のケアマネジメント力の向上

自立支援に向けて、介護事業所勤務の看護職員には、介護職のケアマネジメントの十分な理解を前提に、介護の重度化を防ぐための看護の専門知識を生かした健康支援という視点からケアを行う必要があるが、そのスキルを学ぶ研修会が少ない。

### (3)在宅歯科医療に携わる医療従事者の人材育成

在宅歯科医療は、県民の自立した在宅等での生活を支える重要なものであるが、在宅療養歯科支援診療所数が少ない。在宅サービスにおける摂食嚥下障害に対応できる人材が不足しており、在宅歯科医療につながらない。

## 4 事業スキーム



## 3 事業計画

### (1)医療・介護事業所における自立支援人材育成事業【県医師会、県】

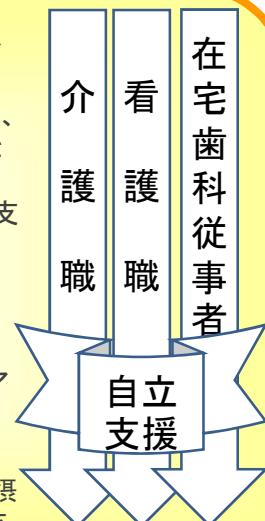
- ◎介護事業所の管理者や多職種の職員等を対象に、「自立支援型ケアマネジメント」に関する人材育成策を実施。
- ◎介護事業所と医療機関を対象に、「自立支援」に関する研修会を開催し、多職種のネットワークを構築することにより、「自立支援」に向けて医療と介護サービスを一体的に提供できる環境整備を促進する。
- ◎自立支援を目標に質の高いサービスを提供している事業所を自立支援優良介護事業所として認定する。

### (2)介護事業所に勤務する看護師人材育成事業【看護協会】

- ◎介護事業所勤務の看護職員を対象に、要介護者の要介護度の重度化の予防・自立支援を行うためのケアマネジメントに関する研修会を開催。
- ◎地域医療構想の推進に向けて、介護事業所における医療的ケアの向上を目指す。

### (3)在宅歯科従事者研修事業【歯科医師会】

- ◎在宅歯科診療に携わる歯科医師や歯科衛生士を対象に、口腔ケアや摂食嚥下や多職種連携に関する研修会を開催することにより、在宅歯科支援診療所数の増加を目指す。



## 5 目標

- (1)(2)要介護認定率の低下
- (3)在宅歯科支援診療所数の増加、要介護認定率の低下



# 介護事業所勤務の看護師人材育成事業研修

## <プログラム>

	時間	午前(9:30~12:30)	午後(13:30~16:30)
	月日	講義内容	講義内容
1日目	9月19日 (火)	地域包括ケアシステムにおける介護施設の役割と看護師の役割 講師:橋口玲子(介護老人保健施設ぼたん園 副施設長)	災害時における介護施設の災害対策と役割について(避難所・福祉避難所) 講師:尾方千恵(人吉医療センター 師長) 前田仁(災害看護対策委員)
2日目	10月3日 (火)	組織と看護 概論 講師:開田ひとみ(九州看護福祉大学 准教授)	ケアマネジメント 講師:開田ひとみ(九州看護福祉大学 准教授)
3日目	10月25日 (水)	多職種協働・チームアプローチ 講師:白井志津子(サンビレッジ高平台 理事・施設長 熊本学園大学社会福祉学部非常勤講師)	ケアプランの見方と個別援助計画・立案のポイント 講師:開田ひとみ(九州看護福祉大学 准教授)
4日目	11月13日 (月)	コミュニケーション概論 講師:大西弘治(特別養護老人ホーム白梅荘 施設長)	コミュニケーション技法 講師:大西弘治(特別養護老人ホーム白梅荘 施設長)
5日目	11月27日 (月)	判例から学ぶリスクマネジメント 講師:由井照二(由井法律事務所 弁護士)	グループワーク ファシリテーター(熊本県看護協会看護師職能委員会Ⅱ)

- 参加者:104名(5日間1クール)

## 平成29年度在宅歯科従事者研修事業 “他職種でつなげる食支援” アドバンスコース開催のお知らせ

①	平成29年9月9日(土) 午後3時～午後5時30分	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 内部障害リハビリテーション学 教授 神津 玲先生
②	平成29年9月30日(土) 午後3時～午後4時30分	ユマニチュード認定インストラクター 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 研究所 福祉と生活ケア研究チーム研究員、看護師、保健師 伊東 美緒先生
③	平成29年11月18日(土) 午後3時～午後5時30分	聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部 言語聴覚学科 教授 柴本 勇先生
④	平成29年12月2日(土) 午後3時～午後5時30分	松本歯科大学障害者歯科学講座 教授 小笠原 正先生
⑤	平成29年12月16日(土) 午後3時～午後5時30分	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系 口腔老化制御学講座 高齢者歯科学分野 准教授 戸原 玄先生
⑥	平成30年1月21日(日) 午前10時～午後1時	日本歯科大学教授、口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長 菊谷 武先生
⑦	調整中 ※後日、お知らせいたします。	筑波大学 名誉教授 紙屋克子先生

※参加者 約40名程度／1回      : 歯科医師・歯科衛生士等

# 在宅医療を実施する登録医療機関等のPR

## 目的

地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療の充実が求められています。自宅での療養生活は、どのような準備が必要なのか、急に容体に変化した時にはどうすればよいのかなど、不安を持つ方が多い状況です。在宅医療を実施している医療機関がどこにあるか、医療機関ではどのような在宅サービスを提供するのか等の情報を県民に対し発信し、また、在宅医療啓発ステッカーを医療機関に掲示することにより、在宅医療に取り組む医療機関の周知を図ります。

## 内容

### 【在宅医療ステッカー登録ができる医療機関】

○ 熊本県内に所在し、在宅医療を実施している病院、診療所、歯科、薬局、訪問看護ステーション等

### 【登録方法】

○ 県に「在宅医療に取り組む医療機関等の申請書」を提出し、在宅医療を実施している医療機関として登録します。

### 【情報の公表】

○ 県ホームページで、登録いただいた医療機関が提供している在宅医療の内容を公表します。

### 【ステッカーの配付】

○ 県から「在宅医療ステッカー」を配付します。診察室や待合室など、県民の目に触れやすい場所に掲示していただいています。

(ステッカー)



(登録医療機関等登録件数:741件 H29.8.23時点)

医療機関等別	(件)
病院・診療所(HP未登録含む)	285
薬局	354
歯科医院	71
訪問看護ステーション	31

## 掲載ホームページ・申請先

≪登録申請書・登録医療機関等の掲載場所≫

在宅医療ステッカー

検索

県庁ホームページで検索  
≪登録申請書提出先≫

〒862-8570 熊本県熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

熊本県認知症対策・地域ケア推進課

電話:096-333-2211 FAX:096-384-5052

Email:tsuruyama-t@pref.kumamoto.lg.jp

# まとめ

- 在宅医療については、「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時対応」、「看取り」の4つの機能の充実が求められている。いずれも多様な関係機関との組織間連携によるシステムづくりと、多職種の協働によるサービス提供基盤の充実が求められるもの。
- 在宅医療・介護連携事業は在宅医療の充実にもつながるもの。市町村と地域の関係団体との連携、地域医療を推進する立場である県(特に保健所)の役割が重要。
- 県及び保健所は、広域的な取組みを推進する役割。特に、地域における具体的な対策を推進するうえでの保健所の果たす役割は大きい。
- 県は、全県的な特に医療側の取組みを推進する事業の構築と専門職人材の確保・育成が求められる役割。市町村は介護保険事業の主体である。県の取組みと市町村の取組みが一体的に取り組みされることにより、在宅医療の取組みはより効果的なものとなる。

## 【政策の形成と実践の基本スタンス】

県だけではできない、市町村・包括だけでもできない・それぞれの専門機関や専門職だけでもできない、それが在宅医療。協働を通じ、政策形成や事務事業を創造する。サービスを充実させる。

### 県の取組み

☆多様な組織との組織間連携と多職種協働による医療や介護等のシステム構築  
☆専門職人材の育成・確保

### 市町村等の取組み

在宅医療・介護連携推進事業(市町村主体)

連動

連携

保健所

本庁との連携・地域医療の推進役