

＜報告事項＞

- 1 統計データ等による県内の在宅医療の現状
- 2 平成28年度における在宅医療関連施策の実施状況

1 統計データ等による県内の在宅医療の現状

(1) 総論

- ① 往診及び訪問診療の実施件数
 - ② 歯科訪問診療等の人口あたり実施件数(医療施設静態調査より)
 - ③ 往診及び訪問診療を担う医療機関の設置状況
 - ④ 訪問看護ステーションの設置状況等
 - ⑤ 介護保険3施設及び小規模多機能施設の設置状況
- (2) 健康保険法に基づく在宅医療関連診療報酬施設基準の届出状況(平成28年9月現在)
- (3) 在宅医療に関する多職種連携体制の現状(保険診療の件数ベース)
- ① 退院調整加算の算定件数
 - ② 訪問看護指示料の算定件数
 - ③ 介護職員等喀痰吸引等指示料の算定件数
 - ④ 在宅患者緊急入院診療加算の算定件数

＜データの出所等＞

●「医療計画データブック」

厚生労働省が都道府県の医療計画及び地域医療構想担当者に交付しているデータ集より

●「NDB*オープンデータ」

厚生労働省が発表した第1回NDBオープンデータにおける「C在宅医療 都道府県別算定回数」より

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html>

●「在宅医療にかかる地域別データ集」

厚生労働省が発表した「在宅医療にかかる地域別データ集」より

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

●平成26年の人口は、10月1日現在のデータ(長寿社会課調べ)とした。

*NDB:「レセプト情報・特定健診等情報データベース」

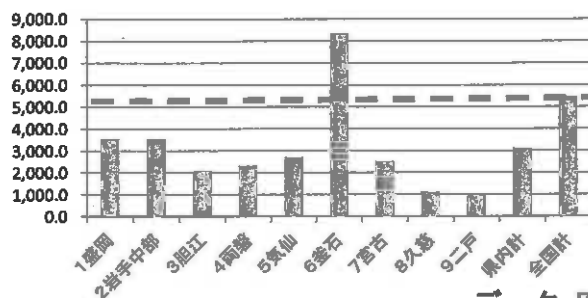
「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースである。

(1) ① 往診及び訪問診療の実施件数

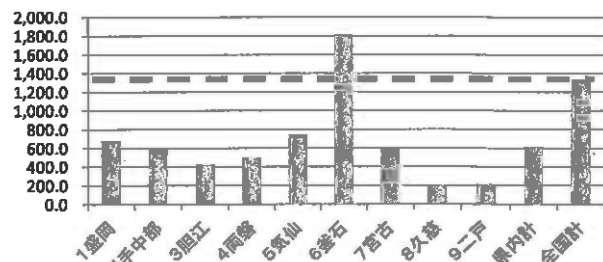
県内を平均すると、概ね全国の半分程度の実施状況であり、保健医療圏域間による地域差も大きいほか、人口あたり医師数などの医療資源の集積状況と必ずしも連動していない。

	H28.10.1人口 (人)	訪問診療延人 月件数	H26訪問診 療人口10万 人対(延人月 件数)	往診延人月件 数	H26往診人口10 万人対(延人月 件数)
1盛岡	479,842	16,995	3541.7	3,260	679.3
2岩手中部	225,835	7,998	3541.5	1,342	594.2
3胆江	136,353	2,813	2063	578	423.8
4阿磐	130,001	3,001	2308.4	848	498.4
5気仙	63,676	1,727	2712.1	473	742.8
6釜石	47,530	3,977	8367.3	881	1811.4
7宮古	85,086	2,134	2508	500	587.6
8久慈	59,221	860	1114.4	119	200.9
9二戸	56,840	582	1023.9	122	214.6
県内計	1,284,384	39,887	3105.5	7,903	615.3
全国計	127,082,819	6,908,738	5436.4	1,698,419	1336.4

H26訪問診療人口10万人対(延人月件数)



H26往診人口10万人対(延人月件数)



データ: 医療計画データブックから(平成26年診療件数)

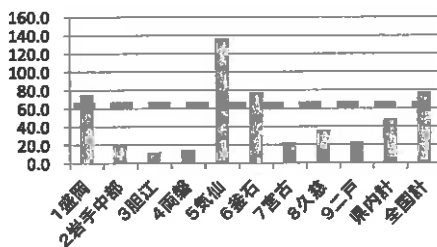
(1) ② 歯科訪問診療等の人口あたり実施件数(医療施設静態調査より)

歯科衛生士による居宅療養管理指導を除き、在宅全国平均よりも県内における人口あたり実施数は下回っており、地域差も大きい。

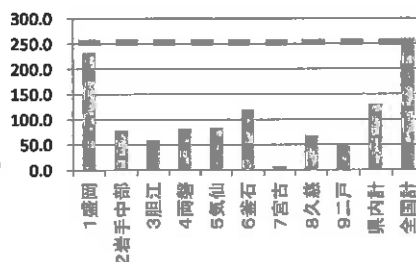
なお、歯科衛生士による居宅療養管理指導は、全国平均を大きく上回っている。

<医療保険分>

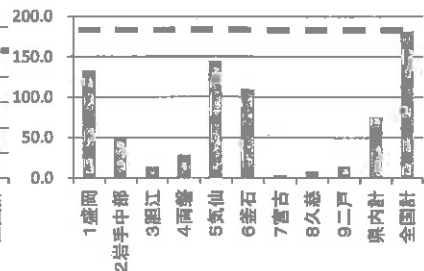
歯科訪問診療(居宅)



歯科訪問診療(施設)

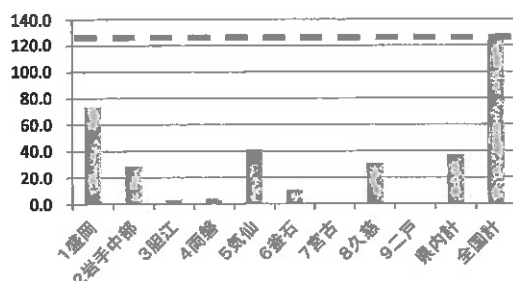


訪問歯科衛生指導

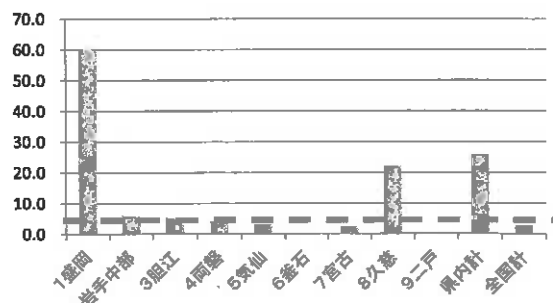


<介護保険分>

居宅療養管理指導(歯科医師)



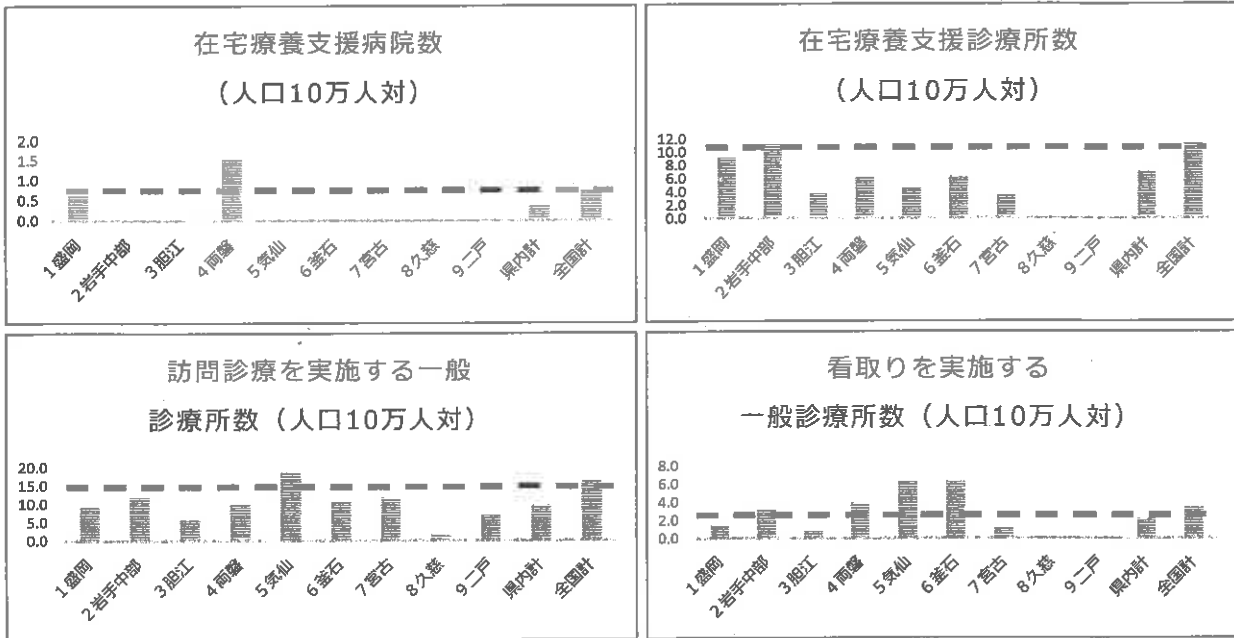
居宅療養管理指導(歯科衛生士)



データ: H26医療施設静態調査から(平成26年9月診療件数)

(1) ③往診及び訪問診療を担う医療機関の設置状況

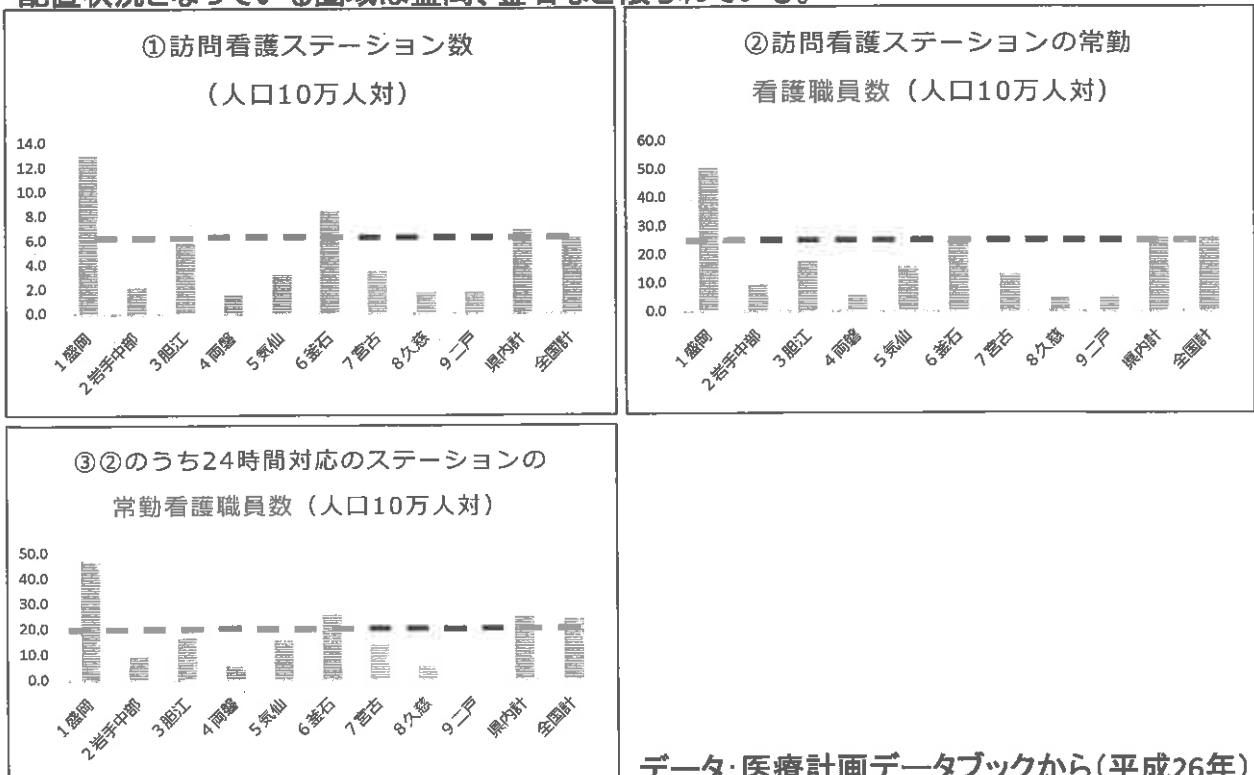
往診及び訪問診療の実施件数と同様の傾向であり、地域差も大きいですが、訪問診療を行う診療所が1か所も存在しない圏域はみられない。



データ: 医療計画データブックから(平成26年)

(1) ④訪問看護ステーションの設置状況等

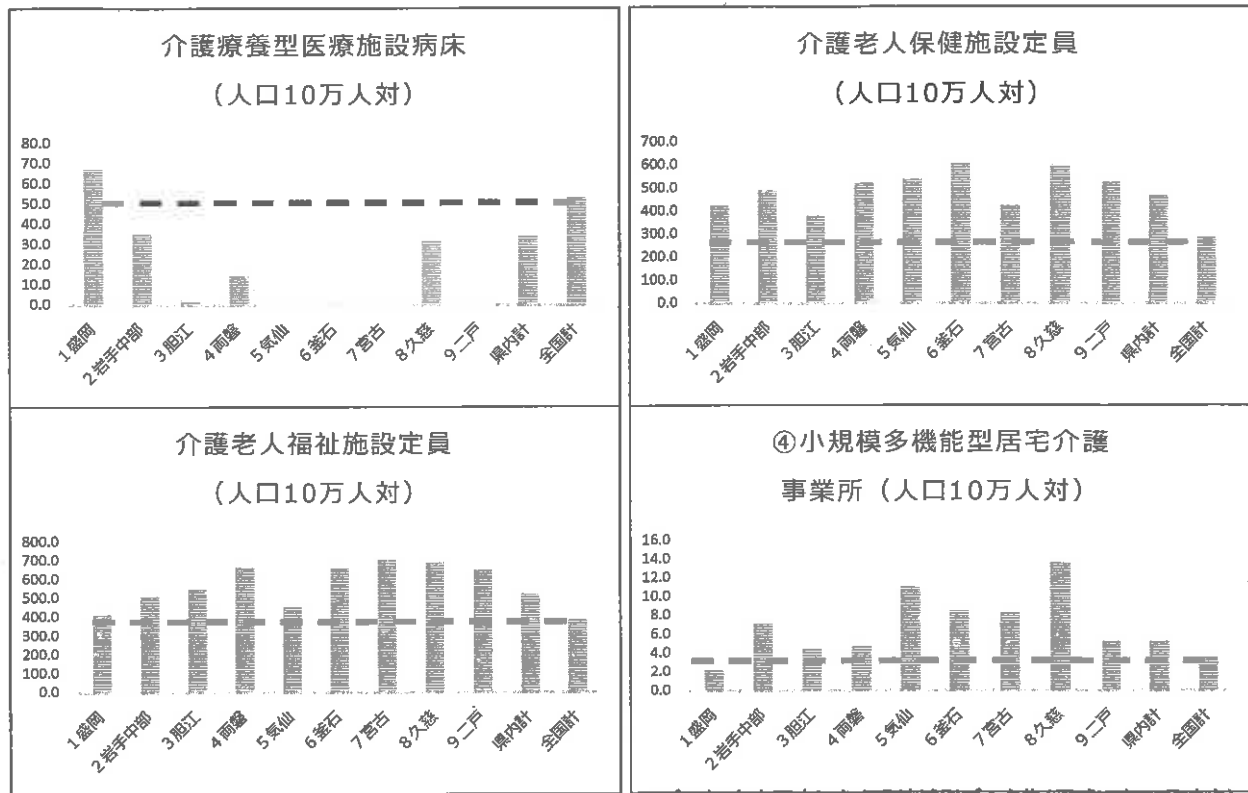
県内平均と全国平均は概ね同じ水準であるが、全国平均と同等以上の設置状況又は人員配置状況となっている圏域は盛岡、釜石など限られている。



データ: 医療計画データブックから(平成26年)

(1) ⑤介護保険3施設及び小規模多機能施設の設置状況

介護療養型病床を除き、主な介護保険施設は全国平均の設置水準を上回っている。



データ:在宅医療にかかる地域別データ集(平成26年10月時点)

(2) 健康保険法に基づく在宅医療関連診療報酬施設基準の届出状況(平成28年9月現在)

		県内の届出数(平成28年9月現在東北厚生局ホームページ資料)									
		盛岡	岩手中部	胆江	南磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
医科	在宅療養支援診療所	83	42	23	4	4	3	4	2	1	0
	在宅療養支援病院	6	4	0	0	2	0	0	0	0	0
	在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料	126	60	26	8	16	4	9	2	0	1
	在宅がん医学管理総合診療料	79	40	20	3	7	3	4	2	0	0
歯科	在宅療養歯科支援診療所	179	67	41	15	17	13	8	9	4	5
	在宅患者歯科治療総合医療管理料	115	50	22	11	9	6	3	7	4	3
	訪問歯科診療料に係る地域医療連携体制加算	131	55	19	13	13	5	7	2	4	13
	在宅歯科医療推進加算	27	9	3	3	3	4	2	1	1	1
薬科	在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出	431	169	87	45	38	18	18	19	15	22

1(3) 在宅医療に関する多職種連携体制の現状(保険診療の件数ベース)

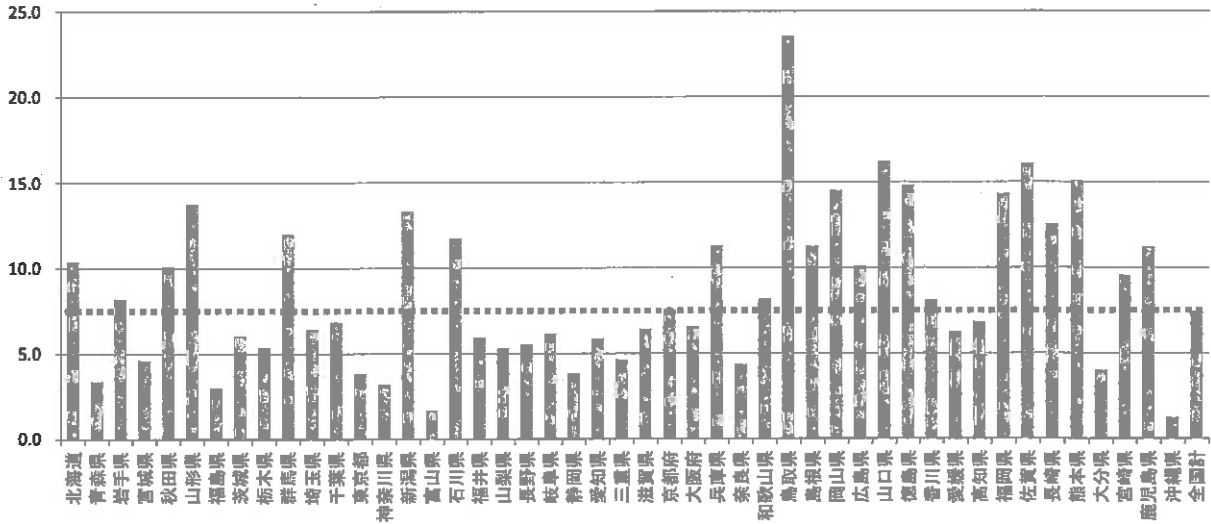
① 退院調整加算の算定件数

急性期病院等が、療養上又は社会生活上の観点で、退院困難である患者に対し、担当部署を明確化するとともに、看護師や社会福祉士を配置して、退院先地域の医療機関や介護サービス事業者などと調整を行う場合であって、施設基準の届出を厚生局に行った病院が算定できる加算であり、退院後に計画的に在宅医療に移行する上で重要な役割をもっている。

本県は全国平均とほぼ同等であるが、東北管内最多の山形県と比較すると59.5%の実施水準である。また、中国管内、九州管内の各県と比較すると、少ない場合が多い。

※データはNDBオープンデータより。H26年度。

退院調整加算10万人あたり算定件数



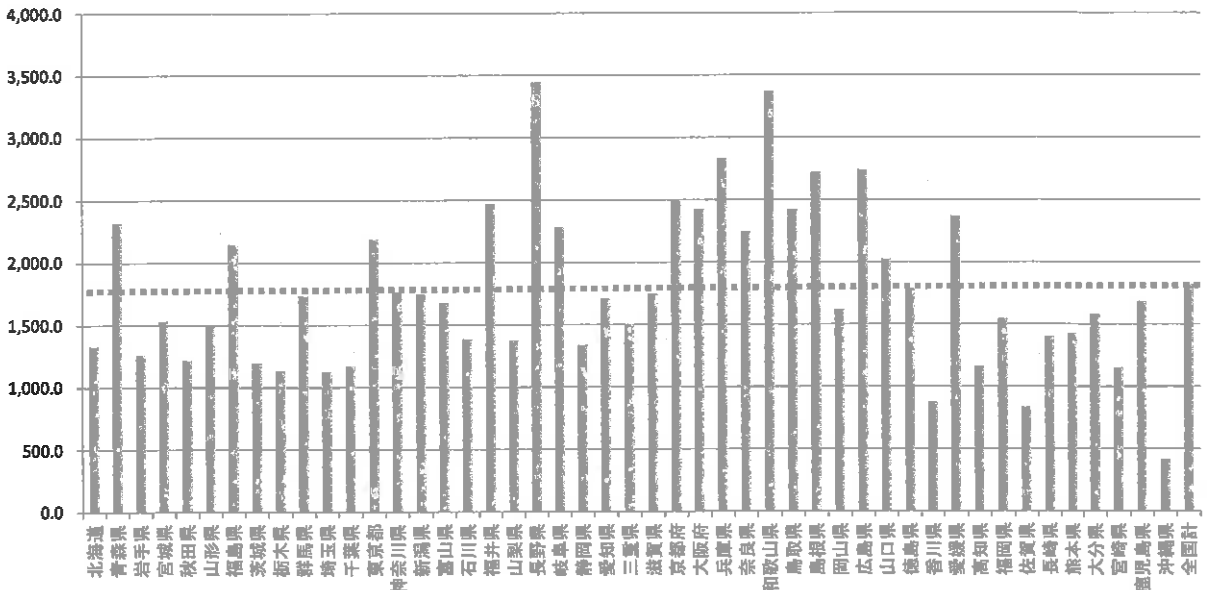
② 訪問看護指示料の算定件数

日常の療養支援において、訪問看護による診療の補助、療養上の世話を通じた、患者の適切な医学管理は極めて重要であり、その入り口である訪問看護指示書の発行状況を、全国比較したもの。

本県の訪問看護の件数自体は全国平均と同等であるが、指示書の発行件数は全国平均よりやや少ない状況である。

※データはNDBオープンデータより。H26年度。

訪問看護指示料10万人あたり算定件数



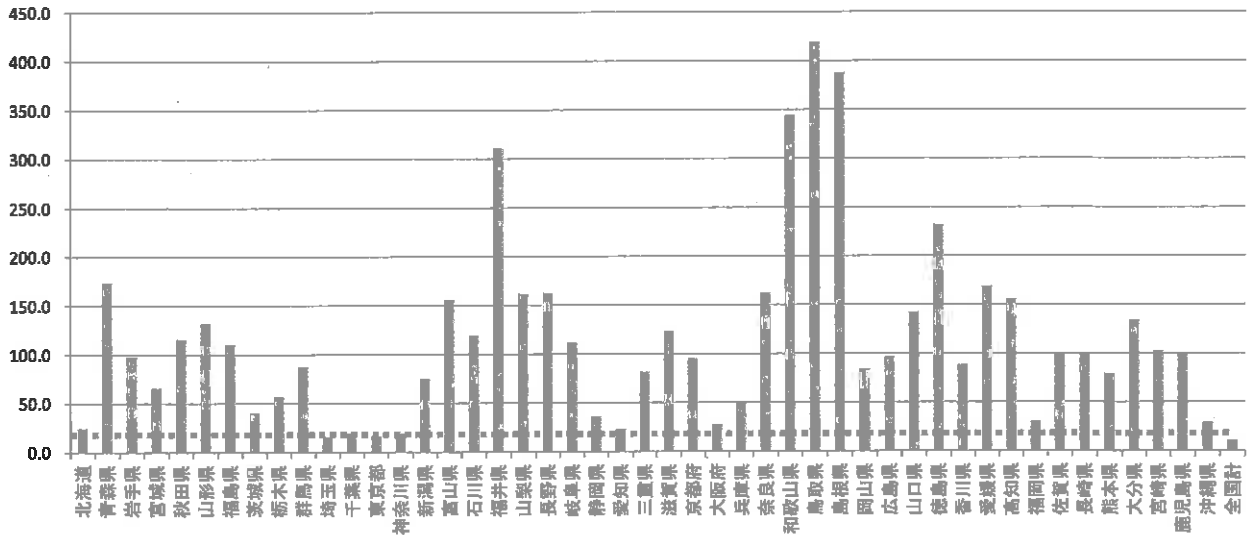
③ 介護職員等喀痰吸引等指示料の算定件数

社会福祉士介護福祉士法に基づき、一定の研修修了を前提に喀痰吸引や経管栄養など、一部の医行為が「医療的ケア」として介護福祉士など介護の業務に従事する者に対して認められており、従事者のすそ野拡大により、医療従事者や介護家族の負担が軽減されることから、生活の場での療養を支える上で重要な役割を持っている。

本県は全国平均よりも多く、低位グループではないが、東北管内最多の青森県と比較すると、56.1%の水準である。

※データはNDBオープンデータより。H26年度。

介護職員等喀痰吸引等指示料10万人あたり算定件数



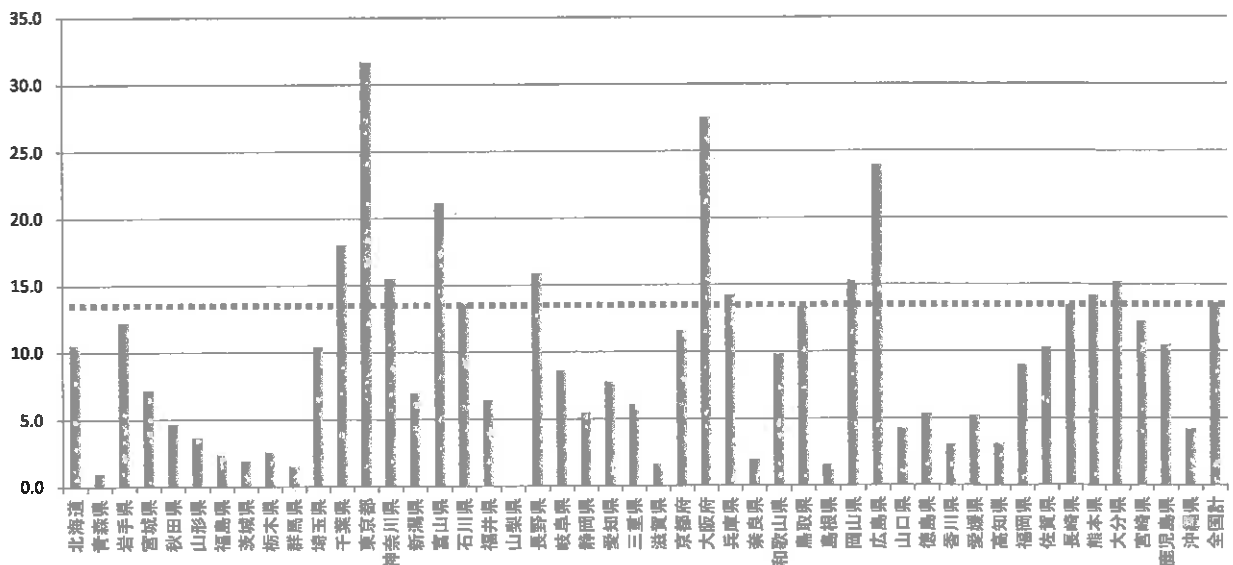
④ 在宅患者緊急入院診療加算の算定件数

自宅等で訪問診療を受けて療養している患者の急変時に、在宅療養支援診療所などの紹介で緊急入院した場合に病院が算定できる加算であり、急変時の対応の明確化を通じて、病院と患者の双方の負担を軽減し、適切な医療を確保する役割を持っている。

本県は全国平均とほぼ同等で、東北管内最多である。

※データはNDBオープンデータより。H26年度。

在宅患者緊急入院診療加算10万人あたり算定件数



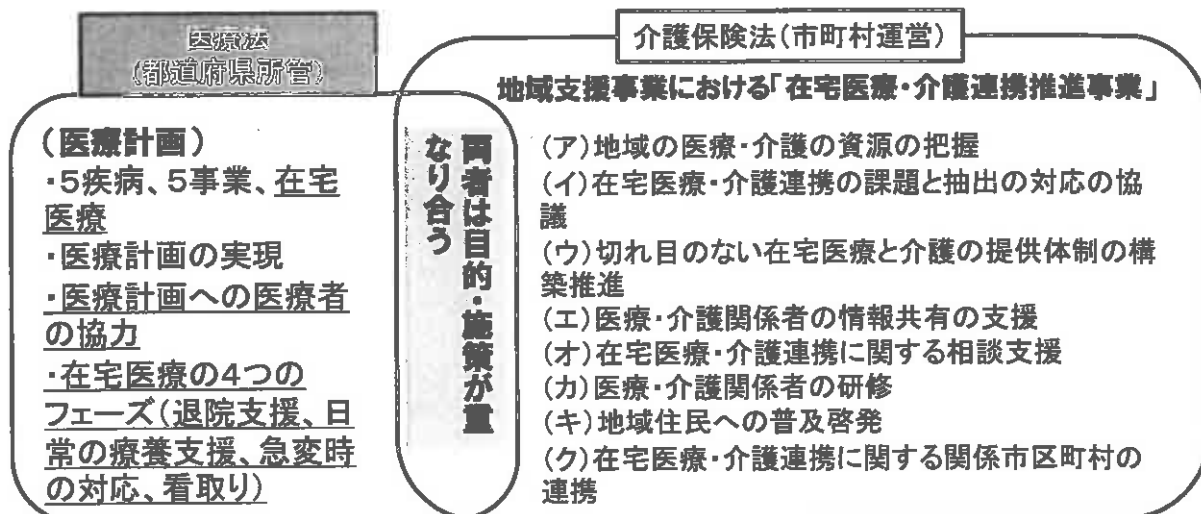
2 平成28年度における県の在宅医療関連施策の実施状況

- (1) 在宅医療に関する医療資源の確保、拡大
- (2) 在宅医療体制支援事業について
- (3) 多職種連携を推進していくために行っていること
 - ① 在宅医療連携拠点の設置推進
 - ② 介護保険法による「在宅医療・介護連携推進事業」の実施
 - ③ 市町村在宅医療連携体制支援事業(県事業)の実施
 - ④ 在宅医療人材育成研修(県事業)の実施

2(1) 在宅医療に関する医療資源の確保、拡大

基本的な考え方

地域の実情に応じて、医療連携体制において「在宅医療」を確保、それを実現し支えるために、市町村を中心に「在宅医療・介護連携」を推進する。



2(2)在宅医療体制支援事業について(県事業)

<目的>

地域包括ケアシステム構築の基本的理念に則り、医療法に基づく居宅等における医療(在宅医療)に対する、医療提供施設の開設者等の協力に係る努力義務の履行を支援し、その継続及び均てんを図ることを通じて、市町村等による地域包括ケアシステムの構築を促進する。

<事業主体>

一般社団法人岩手県医師会

<事業概要>

① 居宅等における医療の推進に係る協議組織設置運営事業

医師を中心に展開する在宅医療について、調査研究等により現状及び課題を確認し、地域包括ケアシステム構築の基本的理念を共有するとともに、これらの解決に向けた具体的方策、必要な事項を検討するための協議組織の設置運営

→ 県医師会に平成28年4月より専任担当者1名を配置し、H28.1.27に「岩手県医師会在宅医療・地域包括ケア推進準備委員会」が発足。

② 居宅等における医療提供に係る支援調整事業

在宅医療を継続するため、これを行う有床診療所等で診療する医師及び同所で診療の補助を行う看護師が、それらの休日、休暇や、学会又は研修会への出席等により不在となる場合の対応など、切れ目なく医療を提供するために実施する医療従事者支援の仕組みづくり。

→ 開業医等による在宅医療への新規参入や、継続を支援するため、休日や夜間を含めて、これを無理なく継続するための当番医制等の構築や、代診医派遣の仕組みの構築を含む。

これまでの実績

○ 先進地の視察(静岡県医師会、名古屋市医師会、京都府医師会)

<取組例>

- ・静岡県医師会…県医師会による在宅医療推進に係る「センター」の設置運営
- ・名古屋市医師会…在宅療養患者の事前登録、心身のアセスメントの仕組み
- ・京都府医師会…在宅療養後方支援病院制度を活用し、在宅療養患者を事前登録

○ 県医師会会員に対する在宅医療実施状況アンケート(結果概要)

→764医療機関中、回答485医療機関(回答率63.4%)

→回答485医療機関中、在宅医療の実施182医療機関(実施率37.5%)

2(3) 多職種連携を推進していくために行っていること

① 在宅医療連携拠点の設置推進

<概要>

医療・介護の関係者など多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築するため、在宅医療に必要な連携を担う拠点として設置されるもの

<根拠となる通達等>

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針(平成24年3月30日付け医政指発0330第9号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別添) ※県保健医療計画では、1圏域に1か所ずつの設置を計画

<在宅医療連携拠点に求められる機能>

- ・地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的で開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること

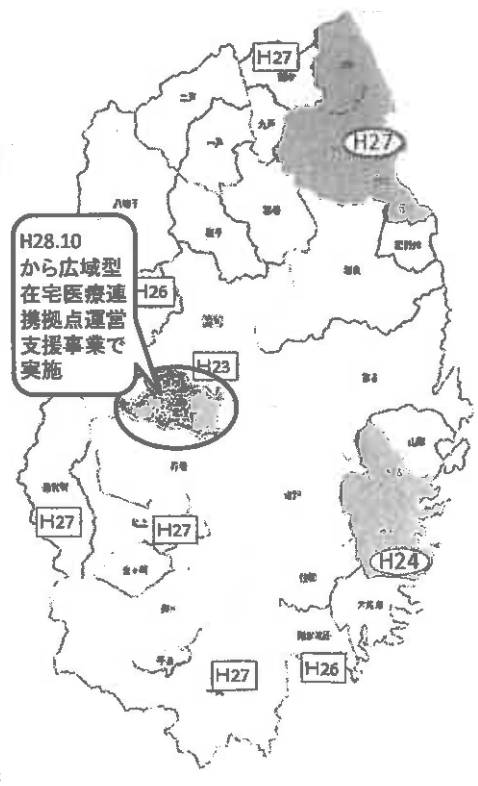


在宅医療連携拠点の機能は、介護保険制度による「在宅医療・介護連携推進事業」における取組と多くが重なることから、在宅医療連携拠点が当該事業を市町村から受託(直営の場合は実施拠点として実施)することも期待される

<在宅医療連携拠点の設置状況>

- 囲みは市町村単独設置
- 囲みは広域型の設置を示す(それぞれ事業開始年度を併記)

事業主体	運営主体	名称	人員配置	備考
1 豊岡市	医療法人会	在宅医療連携拠点 チームもりおか	看護師1、社会福祉士1、事務員1	平成23年度より副モデル事業として開始
2 釜石市	釜石市	在宅医療連携拠点 チームかまいし	事務員1、非常勤事務員1	○平成24年度より副モデル事業として開始 ○大槌町も事業区域 平成26年度開始
3 陸前高田市	陸前高田市	陸前高田市在宅医療介護連携センター	嘱託医師1、臨床心理士1、看護師1	
4 滝沢市	医療法人ゆとりが丘クリニック	在宅ボックス滝沢	看護師3、相談員1、事務員1	平成26年度開始
5 一関市	一関市	一関市医療と介護の連携連絡会	医療介護連携専門員1	平成25年度より「地域医療・介護連携モデル事業」として開始
6 北上市	社会福祉法人豊財団済生会	北上市在宅医療介護連携支援センター	看護師1、医療ソーシャルワーカー1	平成27年度開始
7 西和賀町	西和賀町	西和賀町在宅医療介護連携推進協議会	看護師1	平成27年度開始
8 軽米町	軽米町 健康福祉課	名称なし(軽米町健康福祉課)	在宅医療介護連携支援相談員、在宅医療介護連携等事務員	平成27年度開始
9 特定非営利活動法人北三陸	同左	北三陸	在宅医療介護連携コーディネーター(事務員2、非常勤医師1、非常勤看護師1)	平成27年度開始
10 矢巾町	一般社団法人紫波郡医師会	紫波郡地域包括ケア支援センター	コーディネーター1、事務員2	○平成28年度開始 ○県補助事業「広域型在宅医療連携拠点運営支援事業」対象 ○紫波町も事業区域



平成28年10月現在

<広域型在宅医療連携拠点運営支援事業について（県事業）>

<p>(事業の主旨) 市町村を跨いだ在宅医療に係る広域支援や、市町村の実施義務が法律上明確に定義されていない、医療法に基づく在宅医療の医療連携体制構築は、市町村の取組みだけでは不十分であるため、広域型の拠点設置運営に要する医療職又は業務経験者、これに準じる要員の配置に必要な経費(人件費)を補助する。 (H28～29年度まで、2年間限定)→終了後は在宅医療連携拠点等の取組みとして、関係市町村の負担による事業実施を想定</p>
<p>(事業の実施要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本事業に専従する要員の配置 ● 市町村(既存の在宅医療連携拠点含む)と連携しながら、「市町村在宅医療連携体制支援事業」の実施を斡旋するなど、在宅医療連携体制づくりに係る業務の実施 ● 地区医師会、地域で基幹的な役割を担う病院と連携しながら、訪問看護などを活用した日常の療養支援や、急変時の病床確保や運用、看取り期に必要な技術的助言を受けるための資源を紹介すること <p>(事業の実施場所想定)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1)市町村の在宅医療連携拠点を指定して実施 (2)地区医師会を指定して実施 (3)基幹的な役割を担う医療機関を指定して実施 (4)地域医療情報ネットワークの運営団体等、地域の関係者で構成する団体を指定して実施
<p>(事業実施で想定される効果)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 限られた医療資源を有効に活用した連携体制構築が図られる ● 市町村が担う介護保険の「在宅医療・介護連携推進事業」を側面から支援することで、質的向上が図られる ● 広域化を通じた地域課題への取組みを通じて、市町村、基幹的な役割を担う医療機関、地区医師会相互間の関係強化が図られる
<p>(補助額) 補助先:市町村(広域連合等を含む) 補助基準額 1か所あたり4,622千円(活動費は補助しない)</p>



(平成28年度実績見込)

紫波郡(事業主体は矢巾町)の1事例のみに留まる見通し。

② 介護保険法による「在宅医療・介護連携推進事業」の実施

平成26年6月に改正された介護保険法及び厚労省令により、市町村が、地域支援事業として在宅医療連携拠点の標準的な取組みに相当する「在宅医療・介護連携推進事業」(8つの取組)を、平成30年度までに実施すべき旨規定している。

<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化 ◆必要に応じて、連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査 ◆結果を関係者間で共有 	<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地域の医療・介護関係者等が参加する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応案を検討 	<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得 ◆介護職を対象とした医療関連の研修会を開催
<p>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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 	<p>(キ) 地域住民への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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
<p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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 	<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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

(参考) 地域医療介護総合確保促進法による改正後の介護保険法

第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 (略)

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業(前号に掲げる事業を除く。)

五、六 (略)

第115条の45の10

1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

【参考】介護保険制度における地域支援事業の事業体系、包括的支援事業(社会保障充実分)の負担割合、標準的な事業費

地域支援事業の事業体系

新しい介護予防・日常生活支援総合事業

(要支援1~2、それ以外の者)

○ 介護予防・生活支援サービス事業

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・生活支援サービス(配食等)
- ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○ 一般介護予防事業

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営

(介護予防、生活支援、総合相談支援業務、認知症対応型共同生活介護、地域包括ケアシステムの推進)

○ 在宅医療・介護連携推進事業*

(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員)

○ 生活支援体制整備事業*

(生活支援センターの設置、相談体の設置等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

標準的な事業費

「包括的支援事業(社会保障充実分)」(左表のうち「*」のついている事業)に係る、国が示した標準的な事業費は下記のとおり。

新しい包括的支援事業(新規4事業)については、各事業ごとに算定した合計額を「標準額」とし、その範囲内で歳収に4事業を実施する。

在宅医療・介護連携推進事業	基礎事業分	1,058,000円
	連携推進分	3,781,000円 × 地域包括支援センター数

生活支援体制整備事業	第1層	8,000,000円
	第2層	4,000,000円 × 日常生活圏域の数

※ 第1層が指定都市の場合は、行政区の数に乗じる

※ 日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定する

認知症総合支援事業	認知症初期集中支援事業	10,286,000円
	認知症地域支援・ケア向上推進事業	8,802,000円

※ 指定都市の場合は、行政区の数に乗じる

地域ケア会議推進事業	1,272,000円 × 地域包括支援センター数
------------	--------------------------

<事業費負担割合>

国39.0%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

<在宅医療・介護連携推進事業の実施状況>

介護保険法及び手引きに基づく市町村の取組状況を定期的に把握するため、「地域包括ケアシステム構築支援シート」に基づく県の調査の一部として、調査を行っていること。

これまでに平成27年12月に実施、今般平成28年8月に調査を行ったものである。

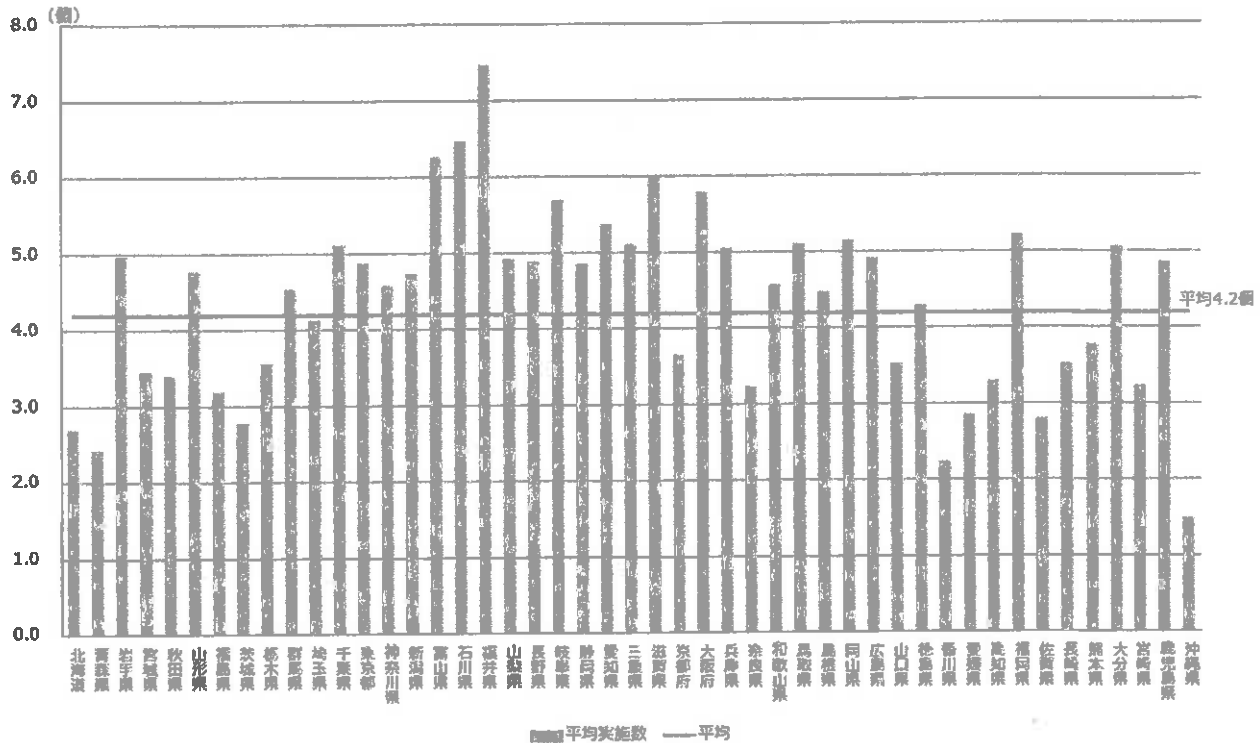
全般的には「実施済み、年度内の実施又はその予定」が増加しており、東北管内他県と比較しても取組状況は良好な傾向である。

単位:いずれも市町村

	平成28年9月調査(本調査による回答)				(平成27年12月調査)	
	年度内実施予定又は実施済	平成29年度実施予定	平成30年度実施予定	未定・未記入	年度内実施予定又は実施済	未実施
(ア) 地域の医療介護の資源の把握	29	2	1	1	28	5
(イ) 在宅医療介護連携の課題の抽出と対応策の検討	26	4	2	1	22	11
(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	25	4	2	2	17	16
(エ) 医療介護関係者の情報共有の支援	28	1	3	1	22	11
(オ) 在宅医療介護連携に関する相談支援	20	5	6	2	13	20
(カ) 医療介護関係者の研修	28	3	1	1	29	4
(キ) 地域住民への普及啓発	24	5	3	1	20	13
(ク) 在宅医療介護連携に関する関係市区町村の連携	22	4	3	4	16	17

<在宅医療・介護連携推進事業の都道府県別平均実施数>

(8事業項目の実施数、H28.11.16第68回社会保障審議会介護保険部会 参考資料1より)



出典 平成28年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査(速報値)

16

③ 市町村在宅医療連携体制支援事業(県事業)の実施

<概要等>

行政や介護事業者、医療従事者等の関係者に対し具体的な助言を行う専門家(訪問看護師)を派遣し、在宅医療に係る関係者間の連携などの実務的な課題解決を図るもの。

◇ 派遣の対象となる事例

1 入院時及び退院時支援に係るカンファレンス時

例:限られた時間での効率的なカンファレンスの進め方、事前準備に関する支援

2 日常の療養支援に係るケアプラン策定・見直し時

例:在宅療養下でのケアプランを構築するための助言

3 自宅や介護施設での看取り期支援に係る技術的助言

例:看取り計画の策定、家族や本人への説明、意思確認の手続き、介護職員への技術指導及び看取り後の心理的な支援など

◇ 主な派遣先

- 市町村、地域包括支援センター等
- 在宅療養をする利用者にサービス提供をしている介護保険事業所等
- 病院及び有床診療所

<平成28年度実績見込>

大船渡市、矢巾町に1回ずつ、訪問看護師延4人を派遣。また、今後2回程度(延2人)派遣見込。

④ 在宅医療人材育成研修(県事業)の実施

＜事業の目的＞

県内の各地域において、在宅医療への理解を深め、在宅医療に参入する医師等医療従事者を増やすとともに、医療従事者と一体となってチーム医療に参加できる介護関係者を養成するための研修会を行うなど、市町村職員を含む在宅医療・介護連携体制構築を担う人材を育成するもの。

※ 加えて、次の各項目の重要性について、関係者に伝え一層の理解を得ていく必要があるものと認識している。

- 在宅医療の推進について、医療従事者団体と市町村(地域包括ケア担当部署)との共通認識と、信頼関係の構築
- 在宅医療はチーム医療であり、医療従事者1人ひとりの責任のもと多職種連携により行われるものであることが、地域の医療従事者全体に広まること。

＜事業の実施主体＞

県

＜事業の主な内容＞

在宅医療提供体制の構築や強化に向け、医療従事者及び本分野が初任の市町村職員、介護支援専門員に対する研修を職能団体に委託して行なう。

在宅医療人材育成研修の平成28年度実施状況(見込みを含む)

＜医療従事者・介護福祉関係者分＞

		主 要 内 容	実施予定時期			主 要 内 容	実施予定時期
医師向け	鹿嶋市医師会	在宅医療の報酬制度及び診療吸引等の臨床手技 回 数：2回 対象者：医師25名程度/区 会 場：マノエス18階会議室	平成28年 10月8日 (土)	久慈医師会	久慈医師会	県立二戸病院の勤務医を招き、在宅医療の概要、多職種連携等に関する勉強会 回 数：1回 対象者：医師25名程度/区 会 場：久慈グランドホテル	平成28年 11月2日 (水)
	岩手西北医師会	地域全体で取り組む緩和ケア及び認知症高齢者の地域生活の維持に関する講演会 回 数：1回 対象者：医師及び多職種、一般 会 場：ビッググループ滝沢	平成28年 12月17日 (土)			二戸医師会	八戸市の在宅医療臨床医を招き、在宅医療の概要、多職種連携等に関する勉強会 回 数：1回 対象者：医師25名程度/区 会 場：二戸パークホテル
	紫波郡医師会	地域医療連携講演会及び在宅医療・多職種連携推進セミナーの開催 回 数：2回 対象者：医師及び多職種、一般 会 場：ケアセンター鹿島、岩手医大矢巾キャンパス	平成28年11月～ 平成29年3月	岩手県歯科医師会	岩手県歯科医師会	多職種による歯科介護連携の促進により、在宅療養に必要な歯科医療を推進することで、介護状態による虐待や、老人性痴呆の増悪を予防することによる、認知症リスクの低減に貢献していくための研修 回 数：1回 対象者：歯科医師25名程度/区 会 場：ホテルシティプラザ北上	平成28年 9月13日 (火)
	花巻市医師会	在宅医療の概要、多職種連携等に関する勉強会 回 数：1回 対象者：医師25名程度/区 会 場：未定	平成28年12月			岩手県薬剤師会	自宅や店舗、保険薬局店頭における経薬管理、指導のための「フィジカルアセスメント」手技の習得 回 数：2回 対象者：薬剤師70名程度 会 場：岩手医大矢巾キャンパス
	北上医師会	在宅医療の報酬制度及び診療吸引等の臨床手技 回 数：2回 対象者：医師25名程度/区 会 場：ホテルプランニュー北上ほか	平成28年11月～ 12月	岩手県訪問看護ステーション協議会	岩手県訪問看護ステーション協議会	自宅や施設における看取りの推進に係る実務研修 回 数：3回 対象者：訪問看護従事者100名程度 会 場：釜石市、盛岡市、一関市	平成28年 10月22日～ 平成29年2月
	奥州医師会	盛岡市と合同で、特別養護老人ホーム医師を招へいたシンポジウム開催 回 数：1回 対象者：医療従事者、介護関係者、一般 会 場：江東体育文化会館さくらホール	平成28年 10月15日 (土)			岩手県介護支援専門員協会	在宅医療に従事している者のノウハウを共有するとともに、利用者の生活圏域でどのような在宅療養が可能かを説明することを目的に、研修・グループワークを実施 回 数：1回 対象者：介護支援専門員40名
	国古医師会	盛岡市の在宅医療臨床医を招き、在宅医療の概要、多職種連携等に関する勉強会 回 数：1回 対象者：医師25名程度/区 会 場：未定	平成29年3月				

<市町村職員分>「市町村職員等在宅医療・介護連携基礎研修」の目的、ねらい

1 目的

市町村が主導して進める地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村職員に必要な知識を習得させ、在宅医療・介護連携に係る施策の企画立案を促すとともに、管内や近隣地域で実践している者を紹介し、交流を持つきっかけを提供するため開催する。

2 研修の運営方針(ねらい)

日常生活圏域で必要な在宅医療を理解できるよう、次の各号の視点でカリキュラムを構成する。

(1) 医療と介護の一体的なサービス提供、相談支援に必要な知識

- ① 住民に対し、在宅医療の具体的な内容について説明することができるようにすること。
- ② 退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り(以下「在宅医療の4つのフェーズ」という。)において、医療と介護の関係者が調整しなければならない業務の概要を具体的に説明できるようにすること。
- ③ 在宅医療の4つのフェーズにおいて、住民や患者が抱く漠然とした不安感を理解し、これを解消できるよう働きかけができるようにすること。

(2) 在宅医療・介護連携に係る政策の企画、調整に必要な知識

- ① 在宅医療者に必要な地域の医療・介護資源を把握するために必要な知識を習得させること。
- ② 本県の多くの地域が抱える課題である医療資源の偏在や人材の不足に対応した施策を立案できるようにすること。
- ③ 管内の医療従事者と介護関係者の連携推進を目的とした研修や会議を企画できるようにすること。

(3) 住民に対する在宅医療の普及啓発に必要な知識

- ① 住民が在宅療養に関して有するニーズを把握するとともに、実態との差異を解消するための施策を立案できるようにすること。
- ② 住民自身が有する医療への心理的依存や過信の覚知を促すとともに、住民の自己学習やセルフケア、かかりつけ医を中心とした継続的な医学管理の実現に向けて、働きかけができるようにすること。

<市町村職員分>「市町村職員等在宅医療・介護連携基礎研修」の内容

日程	項目	具体的な内容	時間数	参加状況 会場	出席者数(人)
1日目 昼食11:28(月) 昼食10:17(月) 昼食10:26(水)	総括	在宅医療の背景、意義、在宅医療・介護連携における市町村の役割	30分	盛岡会場	34
	総括 在宅医療の意義			奥州会場	28
	1 退院支援	在宅医療の導入部で行われる内容を説明。 ・急性期病院における退院支援 ・在宅療養に向けた準備の実態	30分 (15分) (15分)	釜石会場	23
	2 日常の療養支援	在宅医療において行われる具体的な内容を把握。 ・訪問診療による日常的な医学管理 ・訪問看護による療養支援 ・訪問薬剤師診療及び薬学指導 ・訪問物理管理	60分 (15分) (15分) (15分)	計	85
	グループ討議(その1)	管内7地域の実践者であり、講師は各日に分かれて発言者を募るとともに、受講者と交流を図ることを主眼に実施。 (テーマの例) ・地域の基盤介護連携に関する現状と課題について ・在宅医療を進めるためにどのような取組みが必要か ・医療と介護の取組とは何か/取組を振り返るために	60分		
2日目 昼食11:29(火) 昼食10:18(火) 昼食10:27(木)	3 急変時の対応	「急変」の概念が医療従事者と介護関係者、住民でそれぞれ異なることを理解しながら、高齢者における発生原因で生じる「急変」の具体例とその対応を把握。 ・高齢者における慢生疾患で生じる「急変」の具体例 ・高齢者救急搬送の状況 ・薬剤処方における誤り入れれ対応	45分 (15分) (15分) (15分)		
	4 看取り	終末期におけるがん疾患と非がん疾患の違い、緩和ケアの実態、患者の意思決定や、患者及び家族への支援を把握。 ・終末期の医療とインフォームドコンセントのあり方、手続き ・看護等の生活の基、介護職員における終末期対応 ・自宅における終末期対応	45分 (15分) (15分) (15分)		
	5 在宅療養者の介護を経験された家族の講話	当事者である患者や家族が深く不安を解消するとともに、どのような支援のあり方が求められるのかを理解していくために実施。	45分		
	グループ討議(その2)	研修の締めくくりとして実施。 (テーマの例) ・在宅医療をめぐる住民の不安にどう向き合うか ・住民の不安に自さ合う多職種連携をどのように構築していくか	60分		

<市町村職員分>「市町村職員等在宅医療・介護連携基礎研修」の講師

(敬称略)

奥州会場（10月17～18日）

	氏名	所属	職名
医師	及川雄悦	奥州市国保まごころ病院	院長
歯科医師	朴澤弘康	中田町歯科医院	歯科医師
薬剤師	中目祐幸	ナカノメ薬局	薬剤師
病院看護師	氏家育美	県立胆沢病院地域医療福祉連携室	主任看護師
訪問看護師	遠藤恵	水沢病院訪問看護ステーション	所長
訪問看護師	高橋優子	金ケ崎町訪問看護ステーション	所長
消防	横山義孝	奥州金ケ崎行政組合消防本部	消防救急隊長補佐兼救急係長
介護職員	赤坂はるみ	特別養護老人ホームいいとよ	介護主任
当事者家族	千葉 智秋	—	—
司会者	小田島史康	在宅医療連携拠点チームかまいし	連携コーディネーター

釜石会場（10月26～27日）

	氏名	所属	職名
医師	寺田尚弘	せいていつ記念病院	副院長
歯科医師	及川陽次	おいかわ歯科医院	歯科医師
薬剤師	中田義仁	一般社団法人岩手県薬剤師会	常務理事
病院看護師	黒淵ひとみ	県立釜石病院地域医療福祉連携室	主任看護師
病院看護師	紺野千鶴	県立釜石病院外来	看護師長
訪問看護師	ガルシア小織	訪問看護ステーションメディケア	所長
消防	下村勝寿	釜石大船地区行政組合大船消防署	救急主任
介護職員	川崎教申	特別養護老人ホーム三陸園	生活相談員
当事者家族	神林敦子	—	—
司会者	坂垣園子	在宅医療連携拠点チームもりおか	所長

盛岡会場（11月28～29日）

	氏名	所属	職名
医師	本間博	本間内科医院	医師
歯科医師	米増武英	かど歯科クリニック	歯科医師
薬剤師	押切昌子	一般社団法人岩手県薬剤師会会営内丸薬局	薬局長
病院看護師	萩野純子	県立中央病院地域医療福祉連携室	師長補佐
病院看護師	伊藤菜央	県立中央病院地域医療福祉連携室	主任看護師
訪問看護師	森明子	訪問看護ステーションもりのみやこ	所長
消防	山口典行	盛岡地区広域消防組合消防本部盛岡中央消防署	救急救助係主査
介護職員	田中奈緒	特別養護老人ホーム山岸和敬荘	介護リーダー
当事者家族	竹田アサ	—	—
当事者家族	久喜美知子	—	—
司会者	安部白道	未来かなえ機構	事務局長