

在宅医療供給量調査への対応について (報告書)

平成30年1月5日(金)

島根県健康福祉部
地域包括ケア推進ワーキンググループ

地域包括ケア推進WGの概要

(在宅医療供給量調査への対応検討)

◆メンバー

高齢者福祉課	企画員	吉木 寛
出雲保健所	企画幹	橋本 久美
県央保健所	企画員	陶山 崇 (座長)
浜田保健所	課長	杉谷 亮

◆役割

- ①在宅医療供給量調査の結果分析と対応検討
- ②医師会、病院、市町村等への情報提供と連携

地域包括ケア推進WGの概要 (在宅医療供給量調査への対応検討)

◆スケジュール

10月 6日	WG設置、第1回WG会議(場所:県庁)
10月10日	調査票の再回収依頼(松江、益田)※他圏域は再回収済み
10月18日	再回収期限
10月19日	第2回WG会議(場所:浜田保健所)
10月23日	厚生労働省地域医療計画課 松岡室長(来県中)へ相談
10月下旬	大田・浜田圏域にて試行的に医療機関等へ情報提供 兵庫県丹波保健所 逢坂所長へ相談
11月初め	県医師会へ調査結果を情報提供 郡市医師会へ調査結果を情報提供
11月10日	第8回地域包括ケアスタッフ連絡会へ報告
11月中	各圏域の医療・介護連携部会へ情報提供 (11/14浜田 11/16大田 11/24益田 11/22雲南 11/28松江 11/29出雲 11/30隠岐)

在宅医療供給量調査の趣旨

- ◆ 高齢化の進展や、地域医療構想を踏まえた病床機能の見直しにより、今後、在宅(施設等を含む)での高齢者の医療需要の増加が見込まれる。
- ◆ 一方、在宅医療の中心となる訪問診療を行っている診療所の医師の高齢化から、今後の在宅医療の供給体制の維持が危惧される。
- ◆ 二次医療圏域ごとに、今後の在宅医療の需要と供給を見込み、予想される供給不足への対応を検討する契機とするために、医師会や医療機関の協力を得てアンケートを行った。
- ◆ あくまでも現時点での各医師の主観(感覚)により8年後の予想を回答いただいたものであり、未記入や不明も含んでおり、必ずしも実態を正確に表した数値ではないと認識。
- ◆ 今後、各圏域や各市町村において、医療や介護の必要なサービス提供体制の**検討を始めるための、一つの「きっかけ」**として考えている。

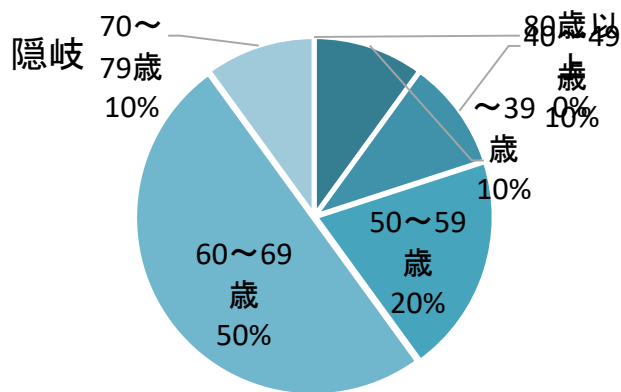
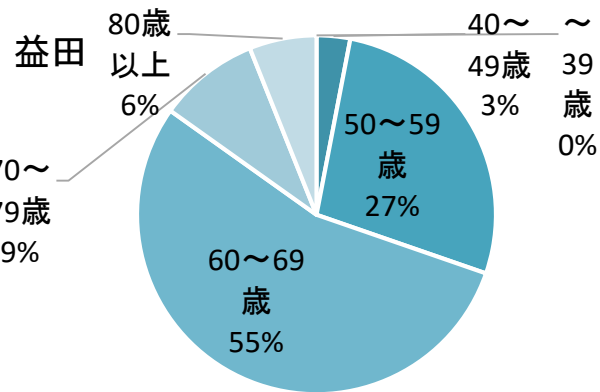
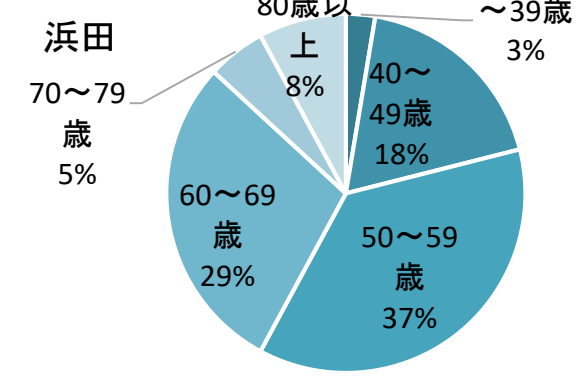
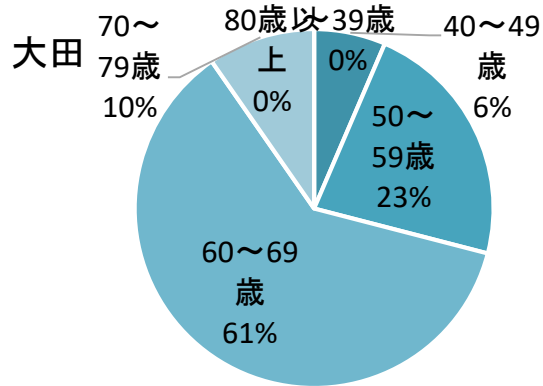
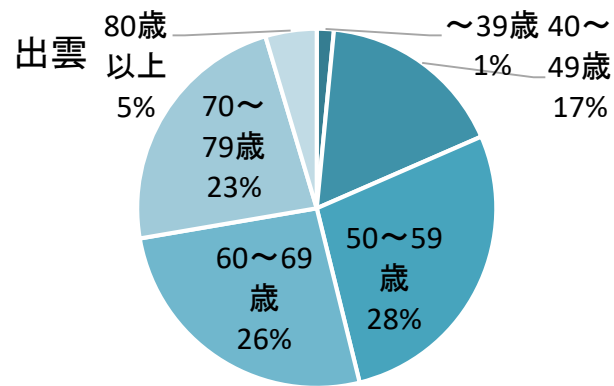
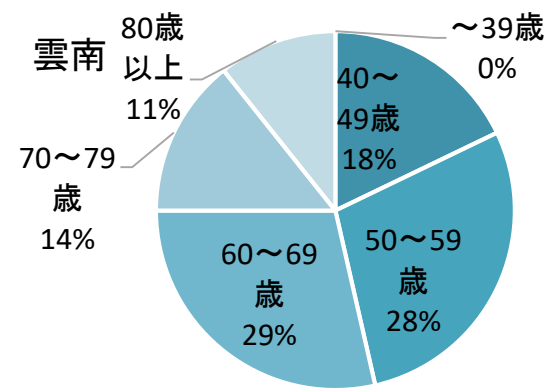
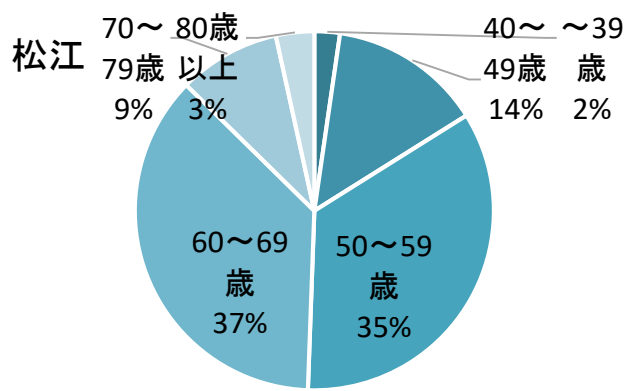
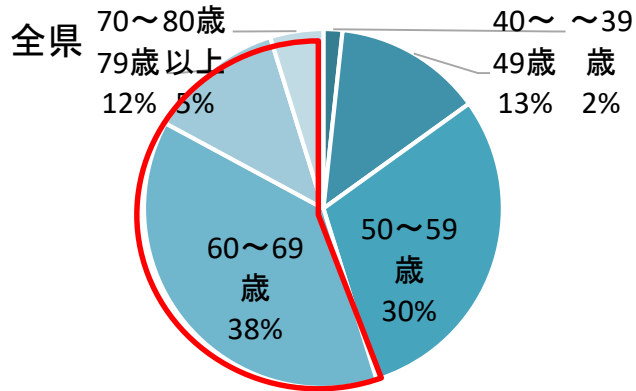
在宅医療供給量調査の概要

- ◆調査時点 平成29年6月
- ◆調査方法 郵送等で調査票に回答
- ◆対象 島根県内の病院・診療所
- ◆回収率 病院 100% (51/51)
診療所 81% (344/425)
※H29.11.6時点

在宅医療を実施している医師年齢層 (診療所(未記入除く))

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
～39歳	2	0	1	0	1	0	1	5
40～49歳	12	5	11	2	7	1	1	39
50～59歳	30	8	18	7	14	9	2	88
60～69歳	32	8	17	19	11	18	5	110
70～79歳	8	4	15	3	2	3	1	36
80歳以上	3	3	3	0	3	2	0	14
計	87	28	65	31	38	33	10	292

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
～39歳	2.3%	0.0%	1.5%	0.0%	2.6%	0.0%	10.0%	1.7%
40～49歳	13.8%	17.9%	16.9%	6.5%	18.4%	3.0%	10.0%	13.4%
50～59歳	34.5%	28.6%	27.7%	22.6%	36.8%	27.3%	20.0%	30.1%
60～69歳	36.8%	28.6%	26.2%	61.3%	28.9%	54.5%	50.0%	37.7%
70～79歳	9.2%	14.3%	23.1%	9.7%	5.3%	9.1%	10.0%	12.3%
80歳以上	3.4%	10.7%	4.6%	0.0%	7.9%	6.1%	0.0%	4.8%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



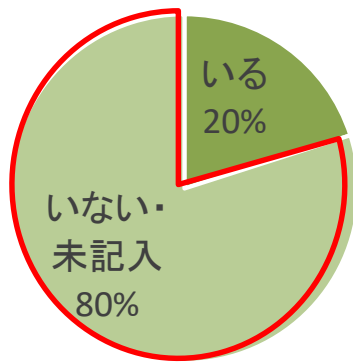
60歳以上が
半数を占める

親族で2025年までに市町村内で 在宅医療に携わる人がいるか？（診療所）

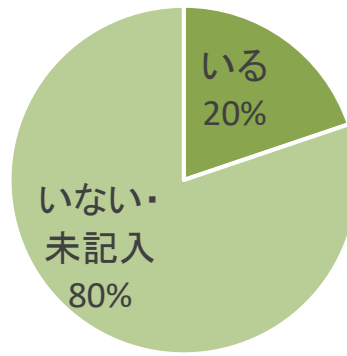
	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
いる	21	3	24	7	11	3	4	73
いない・未記入	85	31	63	33	35	35	9	291
計 (回答医師数)	106	34	87	40	46	38	13	364

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
いる	19.8%	8.8%	27.6%	17.5%	23.9%	7.9%	30.8%	20.1%
いない・未記入	80.2%	91.2%	72.4%	82.5%	76.1%	92.1%	69.2%	79.9%
計 (回答医師数)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

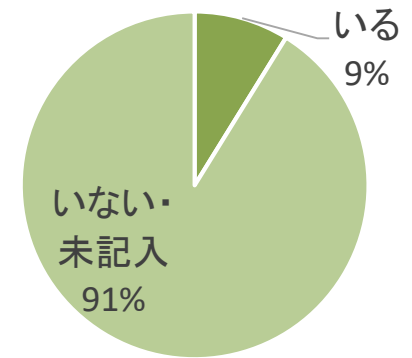
全県



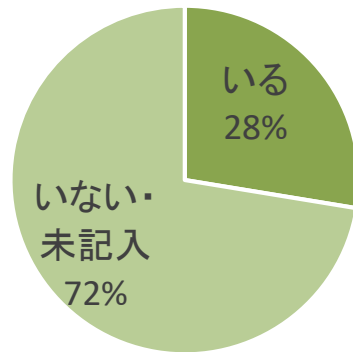
松江



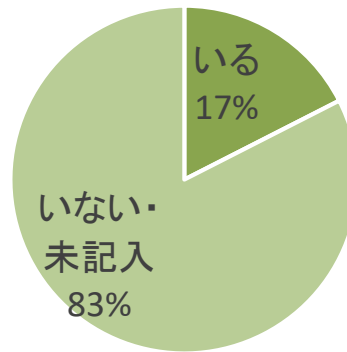
雲南



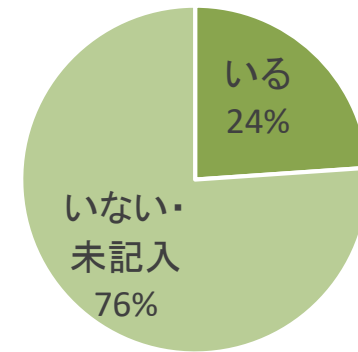
出雲



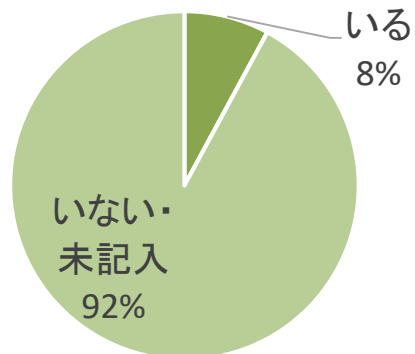
大田



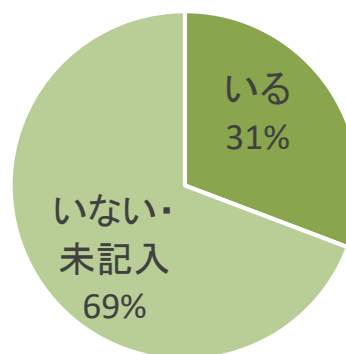
浜田



益田



隠岐



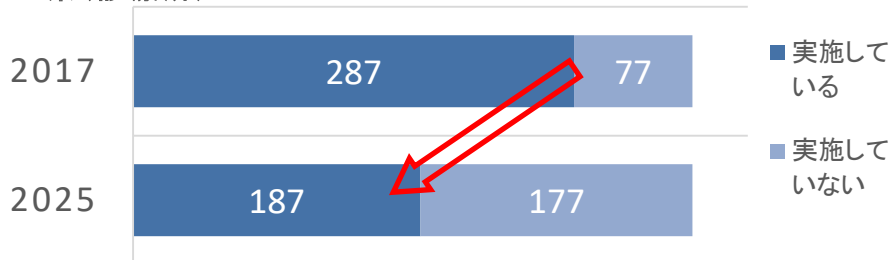
後継者が決まっている
診療所が少ない。

在宅医療を実施している診療所医師数

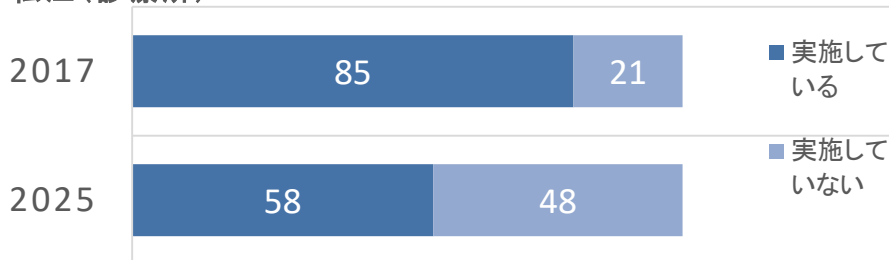
※実施していないには未定を含む

診療所医師は
減少

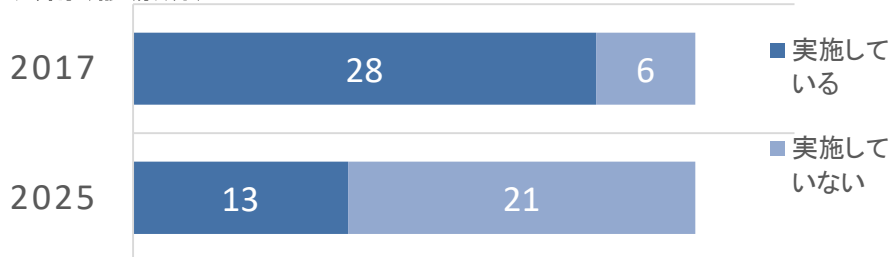
全県(診療所)



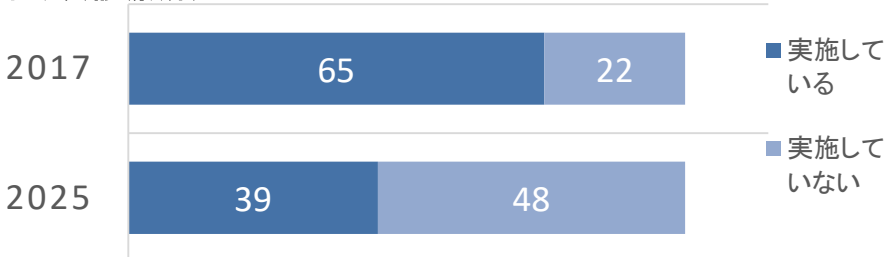
松江(診療所)



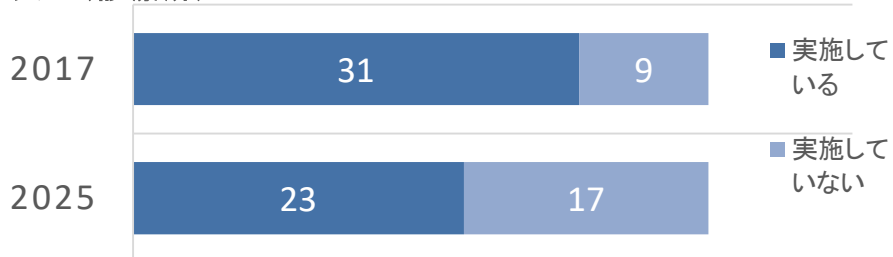
雲南(診療所)



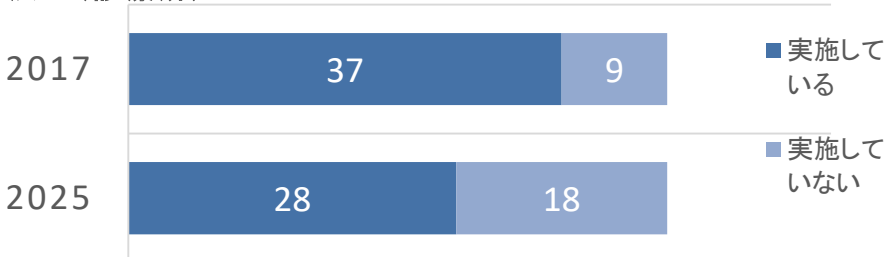
出雲(診療所)



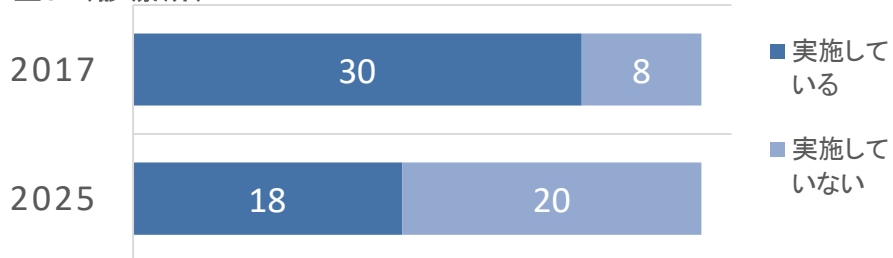
大田(診療所)



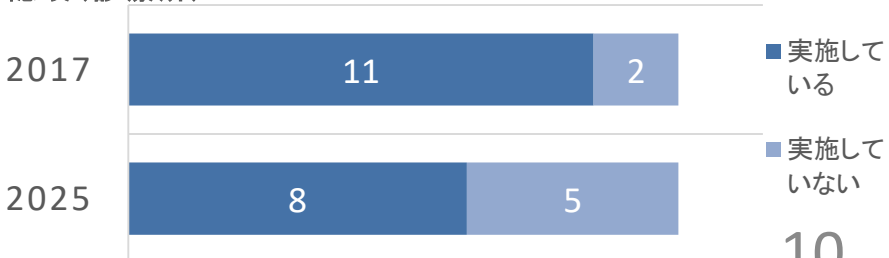
浜田(診療所)



益田(診療所)



隠岐(診療所)

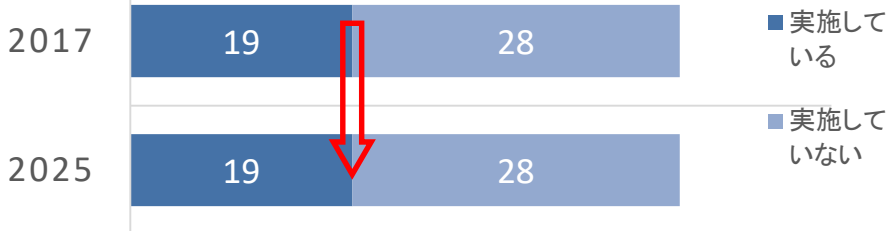


10

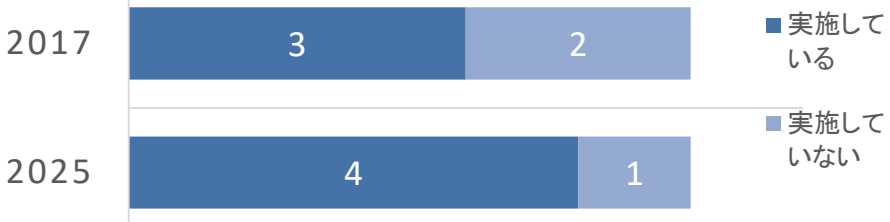
在宅医療を実施している病院数

※実施していないには未定を含む

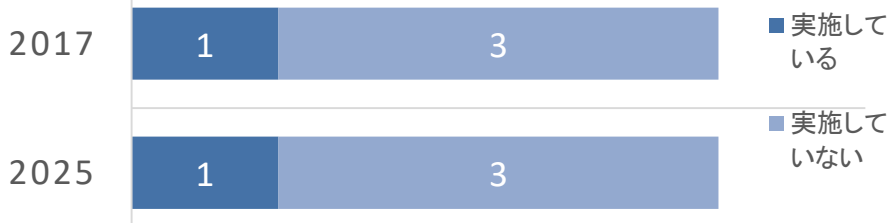
全県(病院)



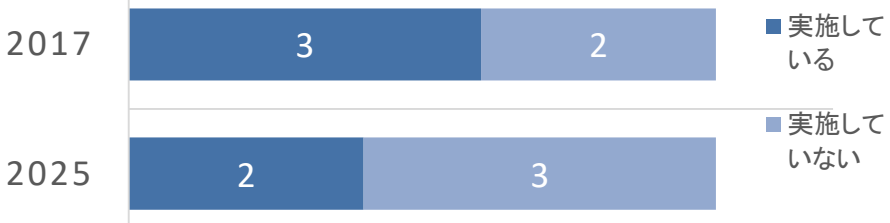
雲南(病院)



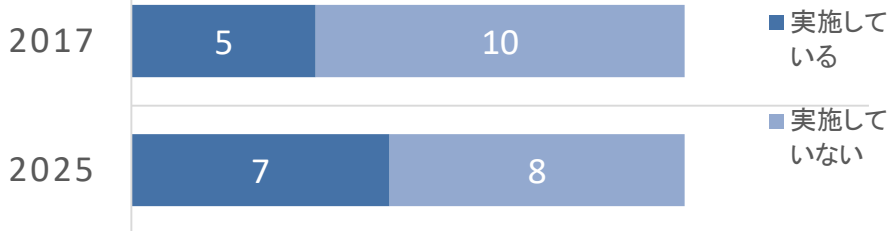
大田(病院)



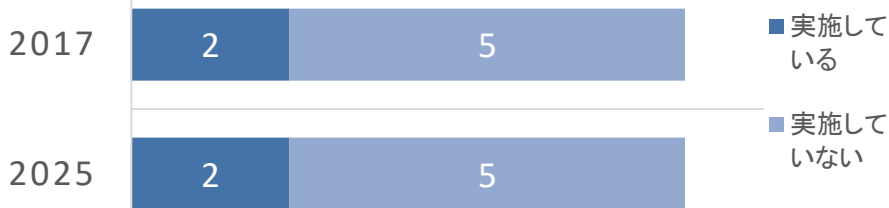
益田(病院)



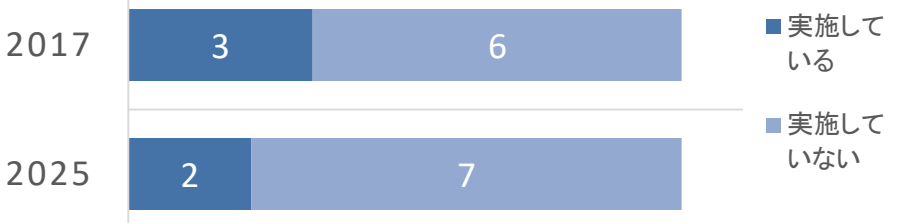
松江(病院)



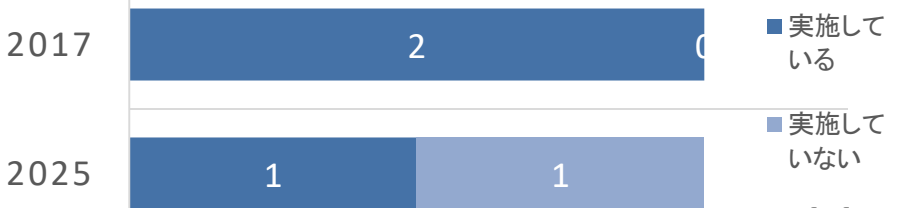
出雲(病院)



浜田(病院)



隠岐(病院)

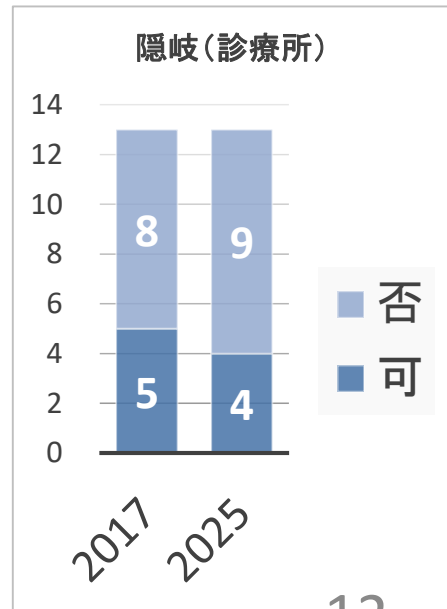
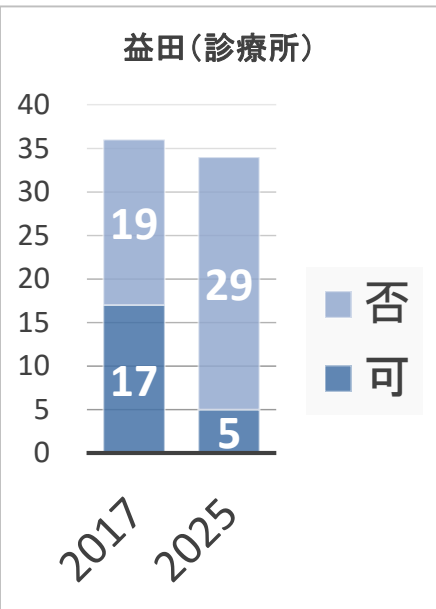
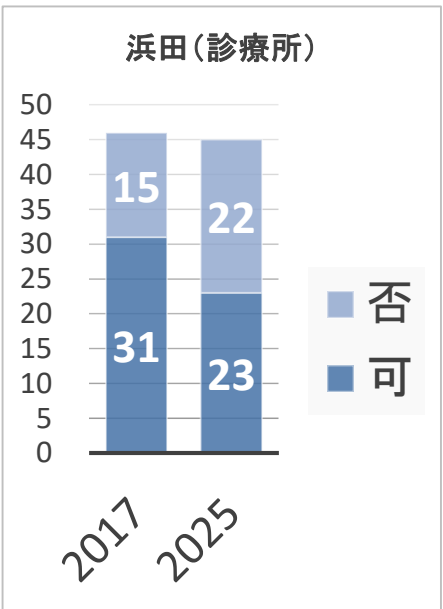
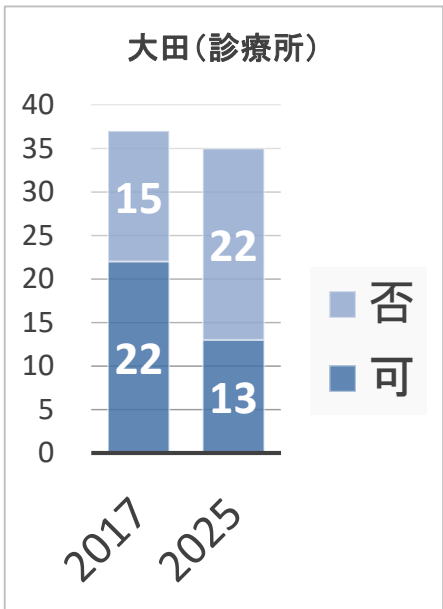
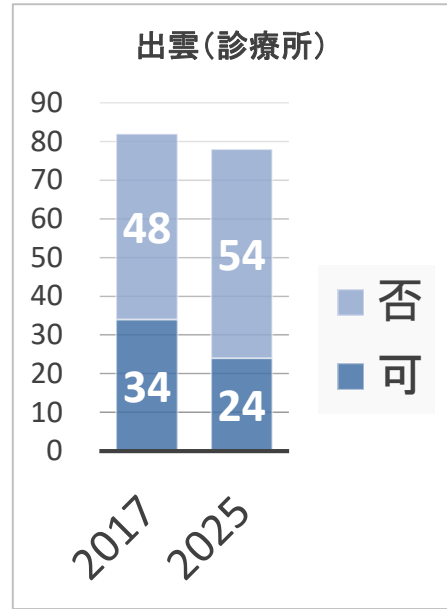
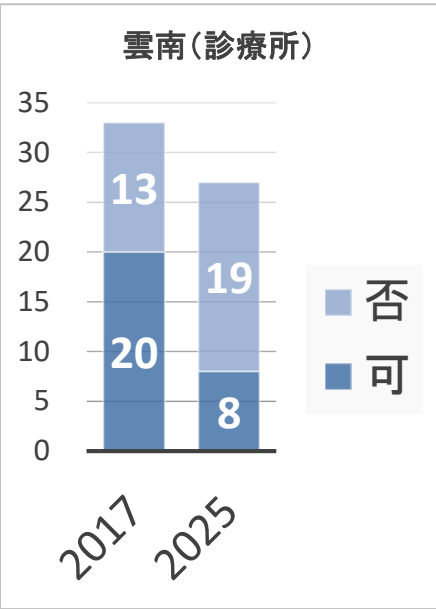
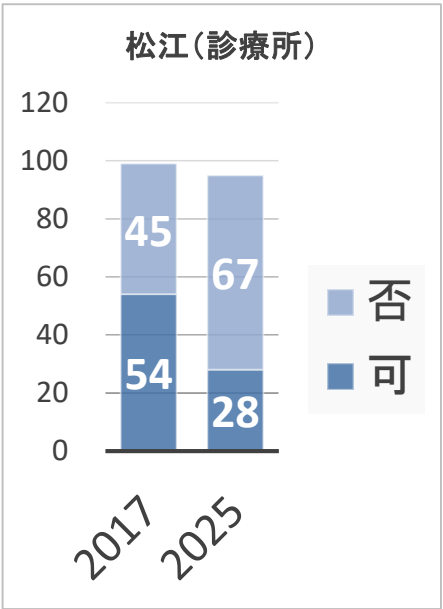
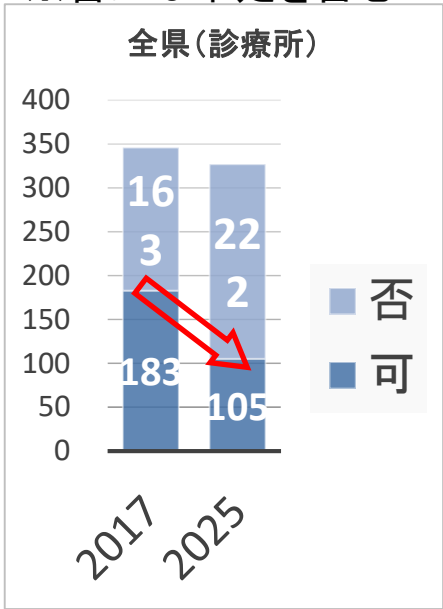


病院数は横ばい

診療所医師の夜間往診の可否

※否には未定を含む

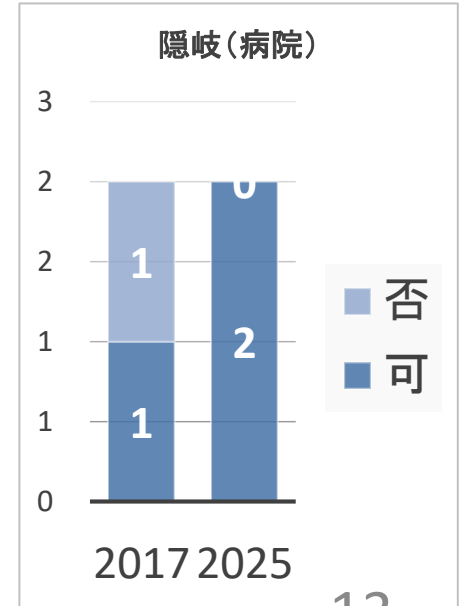
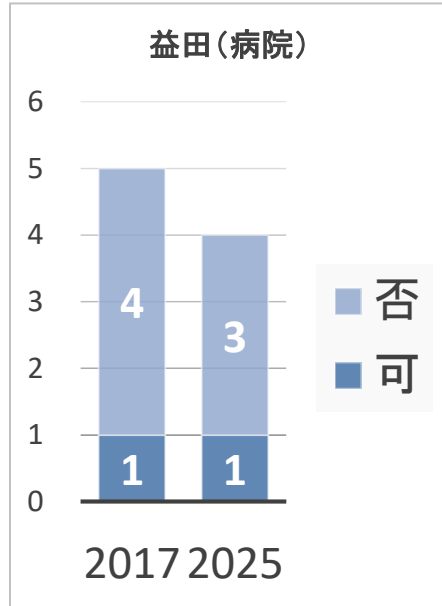
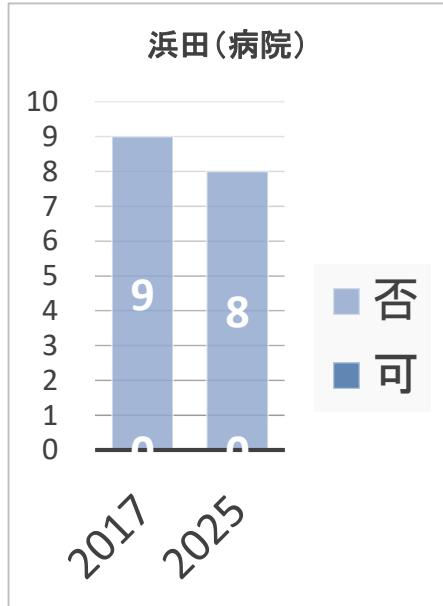
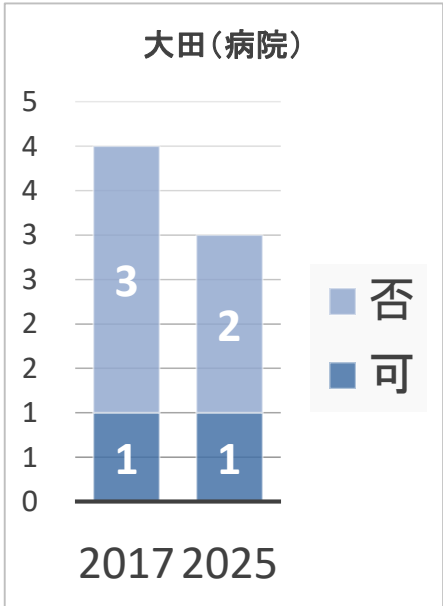
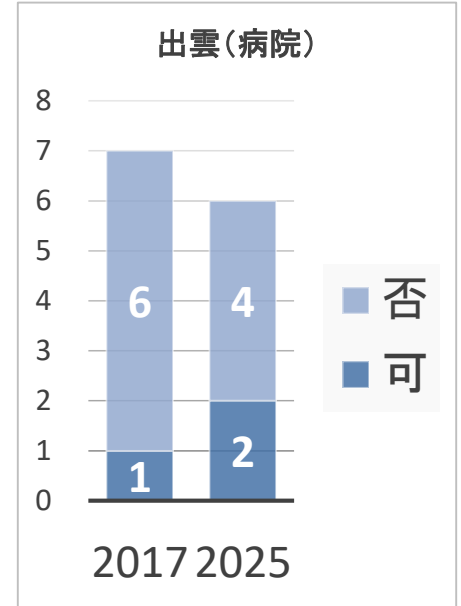
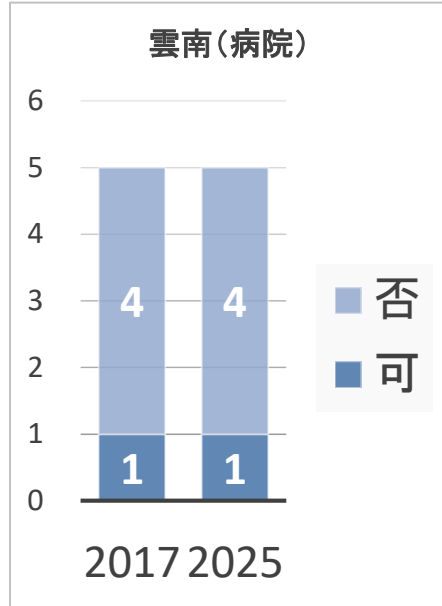
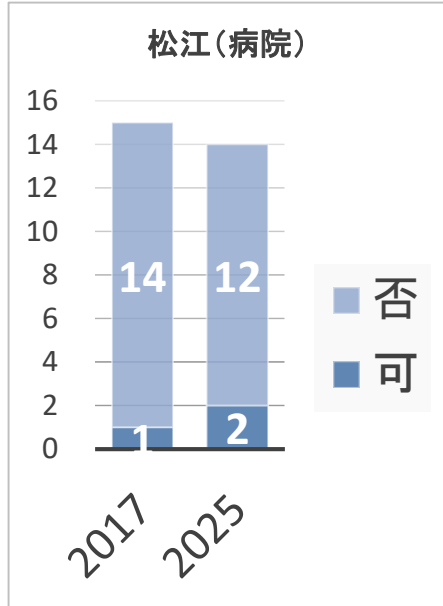
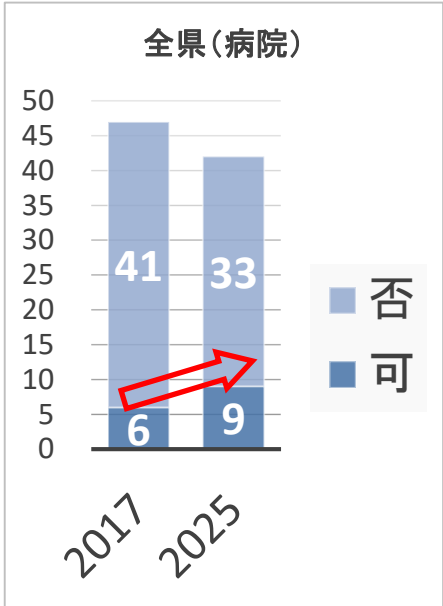
夜間往診できる
診療所医師は減少



病院の夜間往診の可否

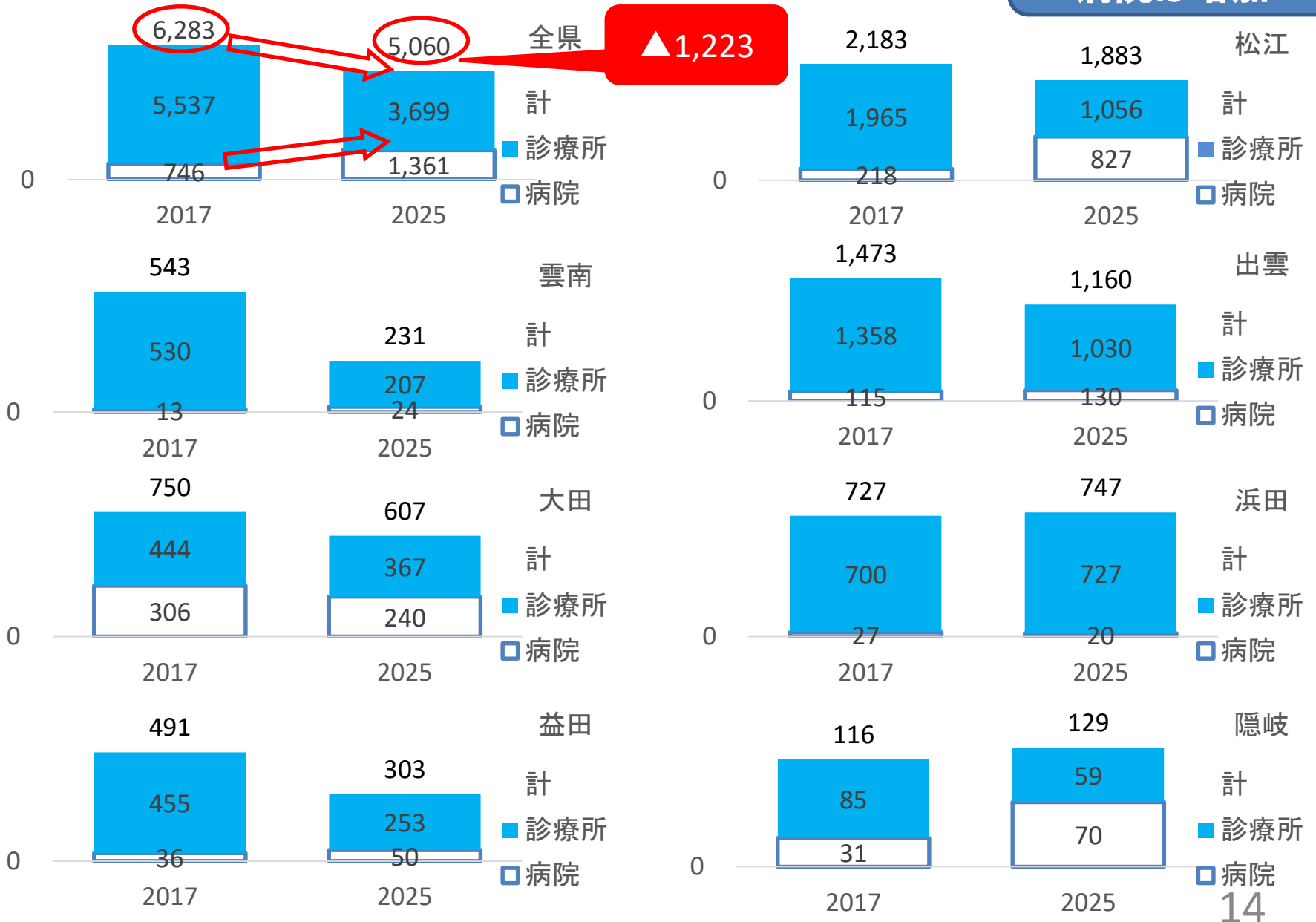
※否には未定を含む

夜間往診できる
病院数は微増



受け持つ在宅療養患者数(何人診ることができるか)

診療所は減少
病院は増加



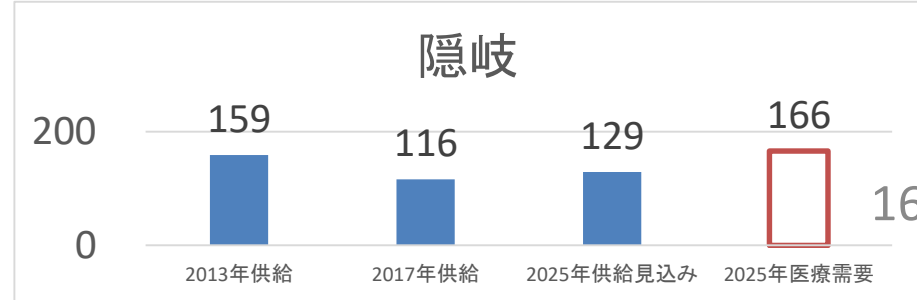
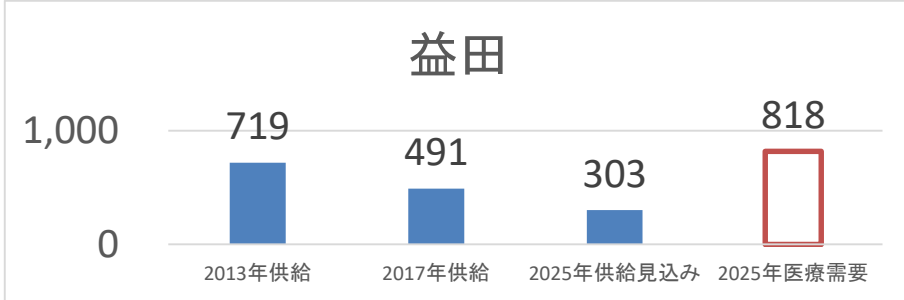
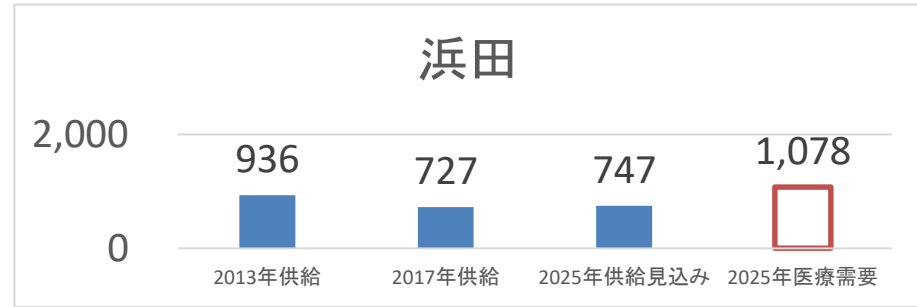
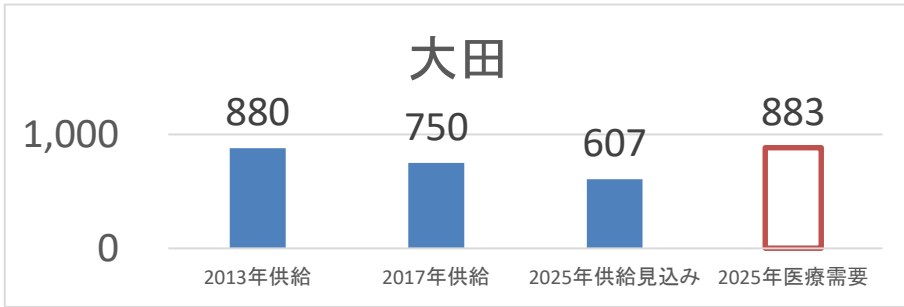
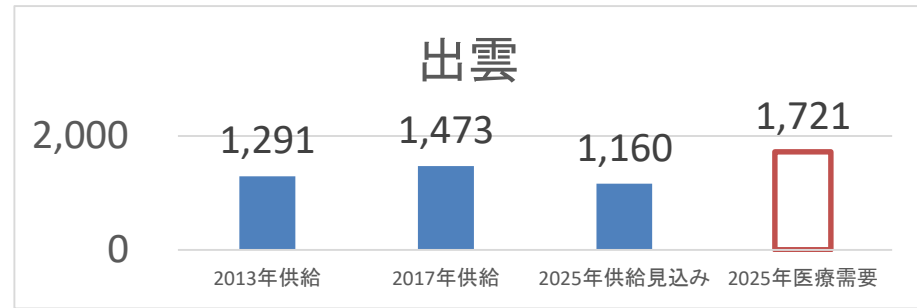
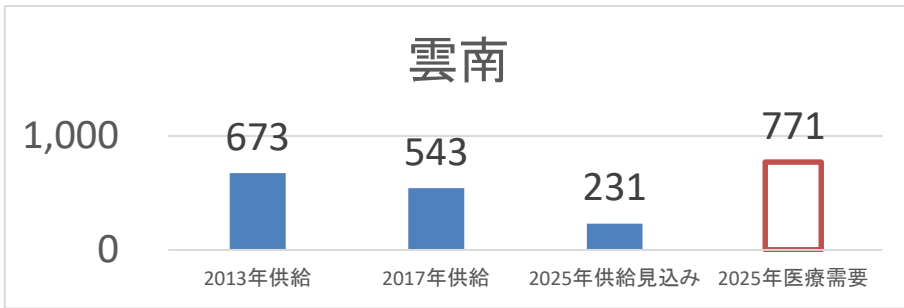
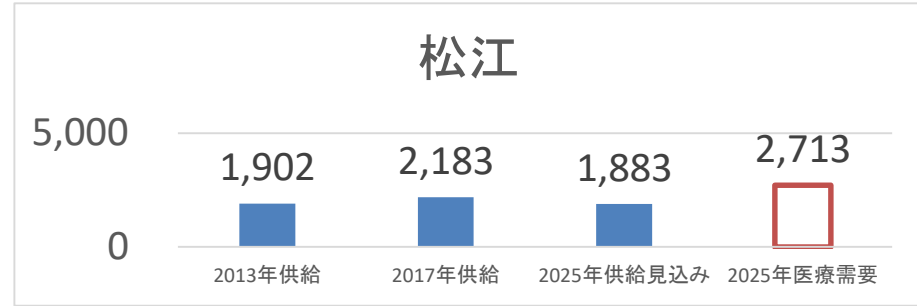
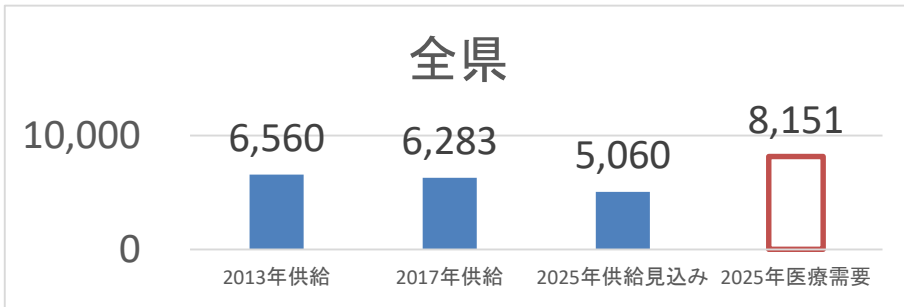
在宅医療の需要と供給

	松江	雲南	出雲	大田	浜田	益田	隠岐	全県
2013年供給	1,902	673	1,291	880	936	719	159	6,560
2017年供給	2,183	543	1,473	750	727	491	116	6,283
2025年供給 見込み	1,883	231	1,160	607	747	303	129	5,060
2025年医療 需要	2,713	771	1,721	883	1,078	818	166	8,151

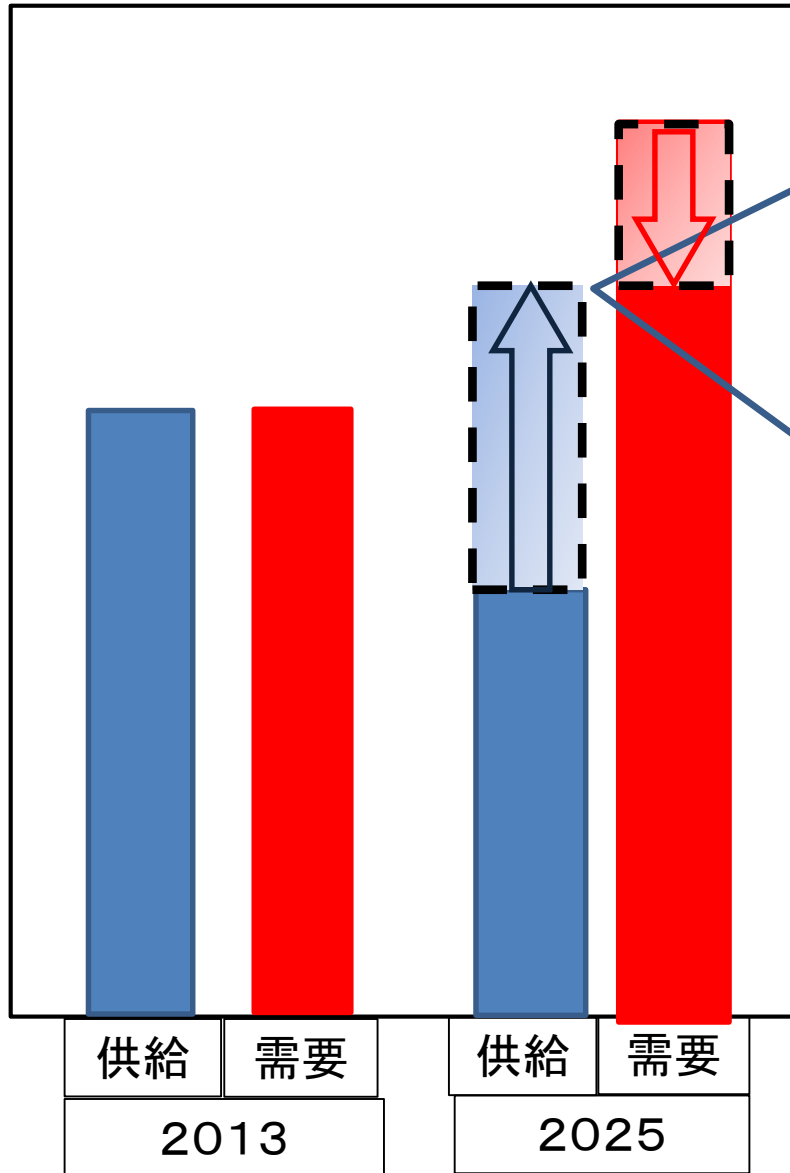
2013年供給＝需要	訪問診療実績(地域医療構想)
2017年供給	今回調査
2025年供給見込み	今回調査
2025年医療需要	訪問診療＋追加的需要※(地域医療構想)

※病床からの移行により、①介護医療院への転換、②介護保険施設等での受け入れ、③自宅での生活・療養(外来通院、訪問診療)が受け皿となる。

在宅医療の需要と供給



在宅医療の供給不足への対応(案)



供給増

④訪問診療を行う(高齢)医師を維持・増加

⑤在宅療養(後方)支援病院と在宅医の連携拡大

⑥病院からの訪問診療の増加

⑦訪問看護・介護と在宅医の連携(訪問頻度の減)

移送・集住

②移送サービスによる通院支援(外来対応)

③高齢者住宅への要介護高齢者の(季節的な)集住

需要減

①住民への啓発と協力(健康増進・互助)により中重度者の医療・介護へ注力

⇒各圏域でワーキング会議等
を設置(または既存会議を活用)して検討
⇒しまね型医療提供体制構築
事業(圏域課題解決推進事
業)の活用
⇒圏域を越えた連携や県全体
での対応