

新潟県の在宅医療基盤整備の 方向性と課題

1. 第8次新潟県地域保健医療計画と在宅医療拠点に新潟県が求める役割
2. 新潟県内の在宅医療提供体制の現状と課題

1 第8次新潟県地域保健医療計画と在宅医療拠点に県が求める役割

1 第8次新潟県地域保健医療計画（在宅医療）の概要

【最終アウトカム】在宅での療養を望む県民が、医療や福祉を受けながら、生涯住み慣れた地域で自分らしい生活ができています

【中間・初期アウトカム】

【施策の方向性】

第8次より
新たに打ち出し

基本的に第7次を踏襲

在宅医療の基盤整備

在宅療養において医療を必要とする患者への在宅医療の提供が可能な体制の確保

指標：訪問診療を受けた患者数 13,041人
訪問看護利用者数 増

- ・ 訪問診療を提供する診療所・病院の増
- ・ 1機関あたり患者数の増
- ・ 訪問看護提供機関の増
- ・ 1機関あたり利用者数の増
- ・ 在宅医療を支援する病院の増 等

在宅医療の円滑かつ継続的な提供

退院時・日常療養・急変時対応・看取りの各場面での多職種での円滑な対応が可能な体制の確保

指標：退院支援を受けた患者数 増
在宅ターミナルケアを受けた患者数 増
訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導 患者数 増 等

- ・ 入退院支援加算の算定機関数の増
- ・ 24時間対応可能な機関数の増
- ・ 在宅看取りを実施する機関数の増 等

- ・ 診療所・病院による在宅医療の実施促進
- ・ 訪問診療を担う診療所・病院の機能強化促進
- ・ 訪問看護STの整備促進
- ・ 訪問看護STの機能強化促進
- ・ 在宅医療を支援する病院・診療所の整備促進
- ・ **在宅医療を担う診療所・病院・訪問看護STの機能強化に資する連携を担う拠点の強化**

- ・ 退院支援：必要な情報の共有機会確保 等
- ・ 日常療養支援：患者へのサービス紹介体制、患者情報の共有の仕組み、各在宅サービス提供体制の構築促進 等
- ・ 急変時対応：訪問診療・訪問看護の機能強化促進、在宅医療を支援する病院・診療所の整備促進、消防関係者との対応に係る協議促進 等
- ・ 看取り：訪問診療・訪問看護の機能強化促進、薬局と医療機関の連携、県民・医療介護従事者向け研修促進 等

在宅医療推進センターの位置づけ

2 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

「在宅医療」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
在宅医療の支援	在宅療養後方支援病院等に求められる事項	<ol style="list-style-type: none"> 1 在宅医療を実施する医療機関が対応困難な重症例の受入れを行うこと 2 在宅医療を実施する医療機関等の連携の緊密化のための支援を行うこと 3 患者や地域の医療機関に対して在宅医療を実施する医療機関等に関する情報提供を行うこと 	在宅療養後方支援病院、地域医療支援病院、地域の中核的な病院
	在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項	<ol style="list-style-type: none"> 1 在宅医療を積極的に行う診療所及び病院であること 2 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時における診療の支援を行うこと 3 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること 4 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること 5 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと 6 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること 7 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと 	在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院
	在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等とともに、<u>今後の基盤整備及び連携の推進に資することを行うこと</u> 2 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービス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 3 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急変時の対応や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 4 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと 5 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること 	在宅医療推進センター

- 多職種との連携による円滑かつ継続的な在宅医療の提供を目指す方向で施策に取り組んだ第7次計画は、提供体制整備の目標（提供量の増）に十分連動していなかった
- また、国の需要推計では在宅医療の需要は今後増加するにも関わらず、県内で訪問診療を実施する医療機関数は減少していた
- そのため、第8次計画において、今後の在宅医療の需要増の見込みや、県内の在宅医療実施機関の減少等の状況から、「基盤整備」の方向性が定められ、当該方向に基づく施策として、在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割に「基盤整備」を追加した
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項のうち、**特に県が在宅医療推進センターに求める役割は、第8次計画において追加した「基盤整備」の役割**
 - ※ 「基盤整備」以外の取組（在宅医療の円滑かつ継続的な提供の取組）を行う場合は、在宅医療実施機関のスムーズな医療提供又は在宅医療の質向上のために取組を実施頂きたい

2 県内の在宅医療提供体制の現状と課題 ～在宅医療基盤整備戦略の概要より～

1 現状

- **新潟県の在宅医療（往診、訪問診療）の供給量は全国比で少なく、地域により差がある。**

診療行為	入外区分	新潟県	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
往診等	外来	64.5	95.6	82.1	29	55.8	35.7	61.9	22.7
在宅訪問診療料等	外来	47.9	30.4	55.4	29.1	39.9	48.6	73.7	18.3
在医総管等	外来	35.7	18.9	40.6	15.6	23.7	45.2	69.6	

資料：内閣府SCRデータ一覧「診療行為区分」（令和3年度）

SCRはレセプト数を性・年齢調整したスコア（実績値/期待値）であり、100が全国平均の医療提供状況を示し、100を上回ると性・年齢調整後の人口規模に対して当該の医療提供が多い、100を下回ると少ないことを意味する。

- **退院後の慢性期患者の受け皿は、医療療養病床の他、介護医療院、老健、特養、在宅医療が存在し、在宅医療の患者像は、「介護医療院Ⅱ型、老健、特養」と重複。
新潟県は、その中でも介護施設を中心に整備を進め、施設定員数は全国平均より多く、施設療養率が全国比で約1.25倍、全国1位である。**

新潟県の特徴を踏まえた在宅医療提供体制整備の考え方

- 新潟県は、介護施設が豊富にあり、慢性期患者のニーズの受け皿としては介護施設が中心である。
- 在宅医療は、介護施設とニーズを分け合う関係性にあり、介護施設の資源状況により必要量が異なる。
- 在宅医療の供給量は、地域により異なる。
- 介護施設の有無にかかわらず、在宅療養を希望する患者に必要な医療提供ができる提供体制が必要。

【目指す在宅医療提供体制】

- 介護施設整備計画を上回る需要が生じた際、在宅医療の対応が可能な状態とすること
- 患者が在宅療養を希望した際、在宅医療の対応が可能な状態とすること

2 課題と対応

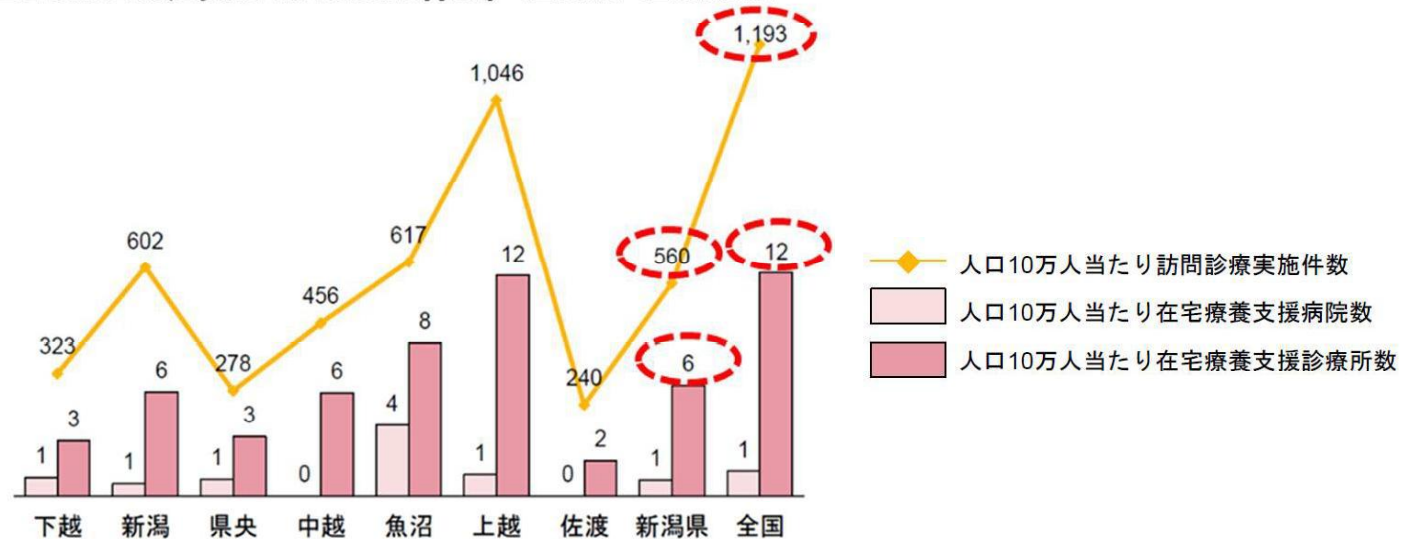
- 高齢者の増加により、今後、介護施設の需要が整備計画を上回る※ ことも想定され、在宅医療のニーズ増の可能性もある中、現状の本県の在宅医療提供体制は、全国比でみると弱い状況

- 人口10万人あたり訪問診療実施件数が全国比で1/2以下（全国1,193、新潟県560（R2年9月分））
- 人口10万人あたり在宅療養支援診療所（在宅患者に対し24時間対応が可能な医療機関）数は、全国比で1/2（全国12、新潟県6（R4年3月時点））

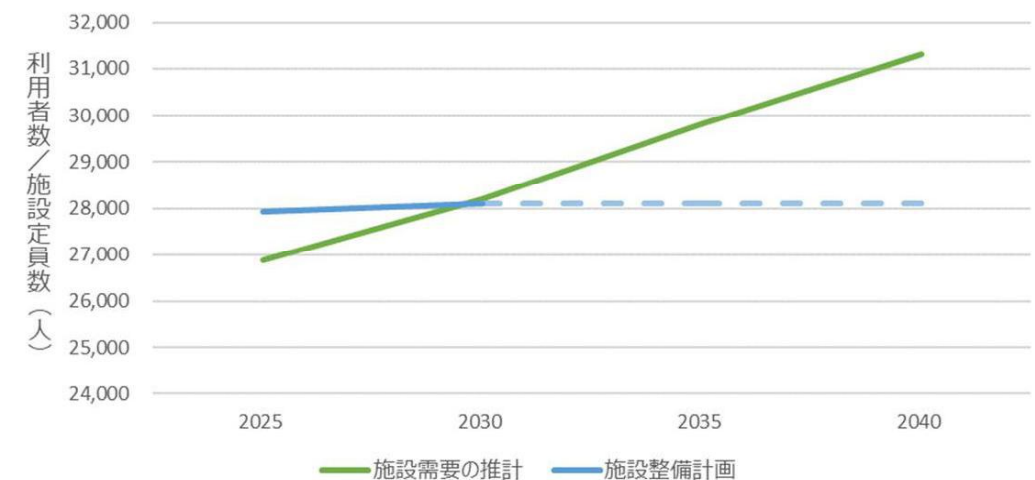


- ニーズが増加しても目指す在宅医療提供体制を確保できるよう、医療・介護の資源状況を見通しながら、医療機関が在宅医療に参入しやすい、または、既存機関の在宅医療患者の受入れ拡大がしやすくなる 仕組みづくりが必要

人口10万人あたり訪問診療実施件数／在支病・在支診数



介護施設の需要推計と整備計画の関係

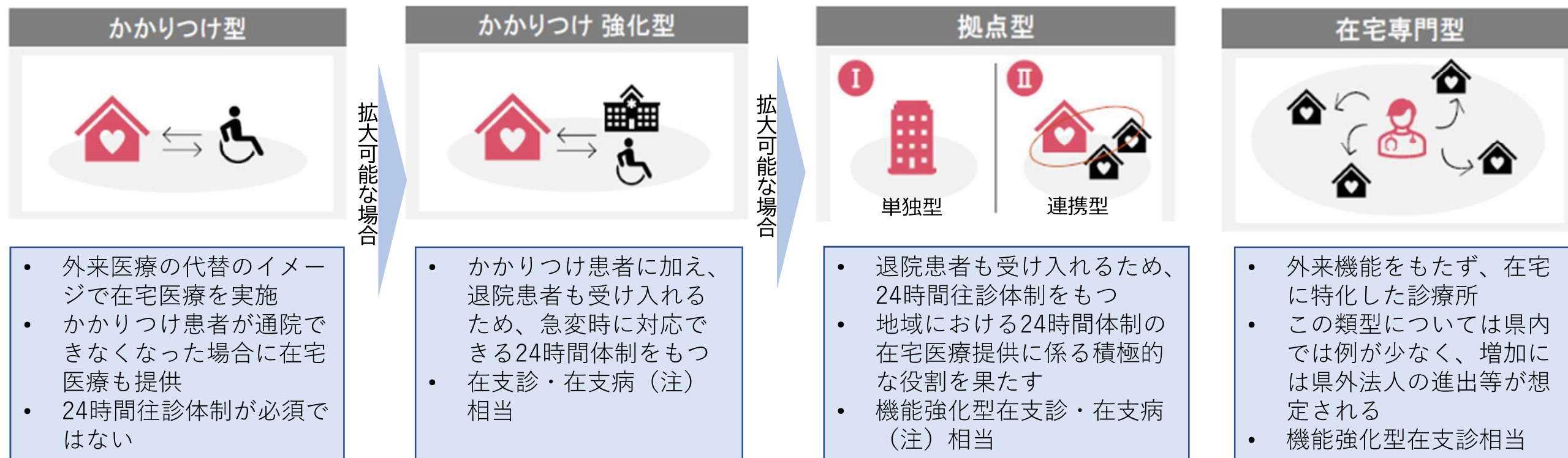


※ 本県では、地域によっては介護施設に入所しやすい状況であり、現状在宅医療の需要が減少傾向にある地域もある。

4 新潟県における在宅医療提供体制整備の進め方

(1) 医療機関の意向により目指す類型に応じた課題解決を図る

- まずは外来をメインに置きながら在宅医療にも対応できる「かかりつけ型」を目指すことを想定し、さらに拡大可能な場合は「かかりつけ強化型」「拠点型」を目指すことを想定。（すべての機関で（機能強化）在支診・在支病並みの提供機能を目指すものではない）
- 医療機関の意向（参入したいかどうか、拡大したいかどうか等）にもとづき、それに伴う課題の解決を図る。



注

- **在支診・在支病**：在宅医療について24時間の往診・訪問看護体制、緊急時の入院体制等をもつ機関であり、通常の機関よりも在宅医療の提供機能が強化された機関。
- **機能強化型在支診・在支病**：在支診・在支病のもつ体制に加え、医師3人以上体制で、緊急往診や看取りの実績が豊富など、さらに在宅医療の提供機能を強化した機関。当該機能を1機関でもつ「単独型」と複数機関で担う「連携型」がある。

(2) 地域の資源状況に応じた体制整備を図る

(考え方)

- 地域により、在宅医療と患者像が重複する介護施設での受入可能な患者数や、在宅医療実施機関の状況（受入可能患者数、今後の見込み等）が異なる。
- そのため、介護施設の受入キャパや医療機関の在宅医療実施に係る意向を含めた状況を把握しなければ、当該地域における支援の必要性及び支援内容の判断ができない。
- 把握と支援にあたっては、地域の医療の状況に精通している医師会を基盤としており、在宅医療提供体制に係るコーディネートの実績を有する在宅医療推進センターの設置の単位が適当。

1. 地域の在宅医療提供体制の把握

- 地域内の介護施設の受入キャパを考慮し、在宅医療の提供体制整備の必要量を把握

(理由) 介護施設の受入キャパが大きく余裕がある地域では、施設キャパを上回る需要が生じづらく、在宅医療の提供量増加の緊急度が低いことが想定されるため。

- 地域内の在宅医療実施機関の受入れキャパ、今後の意向等を把握（参入や受入拡大、提供量減等）

(理由)
・在宅医療の提供量の変化（増・減）を見通し、支援等の施策の必要性を判断するため
・参入等の意向のある機関を把握し、必要な支援を行うため

2. 医療機関の意向に沿った支援

- 「参入してみたい」「拡大したい」などの医療機関の意向に合わせた後押し
- 各医療機関の自力での解決が困難な課題（第三者の介入が効果的なもの）に対する支援

【支援例】

- 参入支援（情報提供・事例紹介等）
⇒解決する課題 **認知・理解** **収益性**
- 在宅医療の提供（急変時の往診や入院、日常の診療）に係る他機関との連携の支援
⇒解決する課題 **自院の資源不足** **地域の資源不足**
- 負担軽減（自力で困難な提供依頼の分散に係る支援等）
⇒解決する課題 **依頼の集中** **地域での連携**