

平成30年度 第1回地域医療対策委員会 次第

日 時：平成30年9月12日（水）

16:30～

場 所：福島県医師会 1階大会議室

1. 開 会

2. 挨拶

3. 副委員長選任

4. 議 題

(1) 地域包括ケアシステムの現状と課題について

1) 本会におけるこれまでの取組みについて (資料1)

2) 福島県の在宅医療の現状と課題について (資料2)

(2) 在宅医療にかかる調査の結果について

1) 診療所における調査結果 (資料3-1)

2) 郡市地区医師会における調査結果 (資料3-2)

(3) 地域包括ケアシステムの推進に向けた今後の取組みについて (資料4)

(4) その他

5. 閉 会

<配布資料>

資料1 福島県医師会における地域包括ケアシステム構築に向けた取組経過

資料2 福島県の現状及び課題

資料3-1 在宅医療にかかる調査結果（診療所分）

資料3-2 「在宅医療にかかる郡市地区医師会における課題及び取組み等について」調査結果概要

資料4 福島県医師会の地域包括ケアシステム推進に向けた今後の取組み（案）

参考資料1 在宅医療に関する実態調査実施要領

参考資料2 「在宅医療にかかる郡市地区医師会における課題及び取組み等について」の集約表

福島県の現状及び課題

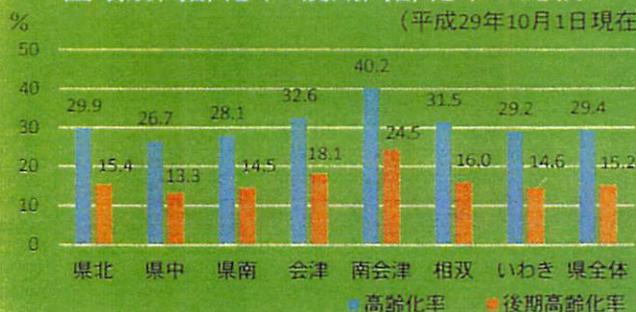
① 高齢化率の推移

○人口減少に伴い高齢化率は上昇していくものと推測

	福島県		全国	
	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
平成29年 (2017)	29.4%	15.2%	27.8%	13.8%
2025年	34.5%	19.3%	30.0%	17.8%
2035年	37.4%	23.7%	32.8%	19.6%

圏域別高齢化率・後期高齢化率の比較

(平成29年10月1日現在)



② 在宅医療資源の現状

○県の在宅医療資源の整備状況は、訪問看護を除いてすべて全国平均を下回っている

No.	施設名	全国	福島県	差引
1	在宅療養支援病院数	0.9	0.3	-0.6
2	在宅療養支援診療所数	11.6	9.8	-1.8
3	在宅療養支援歯科診療所数	4.8	2.4	-2.4
4	訪問薬剤指導を実施する事業所数	14.1	9.4	-4.7
5	訪問看護事業所数	5.1	5.2	0.1

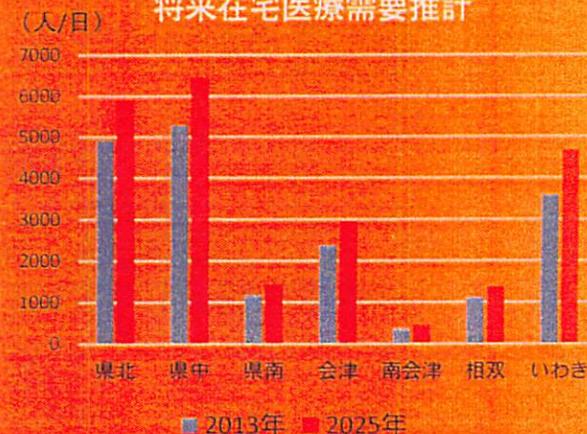
(すべて人口10万人対)

注 1～3は平成28年3月診療報酬施設基準
4は平成27年NDB
5は平成25年介護サービス施設・事業所調査

③ 多職種連携の強化

- 在宅療養者の増加
- 患者の24時間365日支援は一職種では無理

将来在宅医療需要推計



【課題】

- 増加する在宅医療ニーズへの対応するため、在宅医療提供体制の構築や在宅医療に取り組む医療機関を確保するとともにその機能を強化していく必要がある。
- 医療・介護連携体制の構築
医療依存度が高くても、自宅等住み慣れた場所で生活したいという希望や在宅で最期を迎えたいという選択肢を実現するためには、関係機関や多職種が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が求められる。
- 在宅医療のメリットについて県民の理解を促進する必要がある。

地域包括ケアシステムの推進

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療、介護サービスが受けられる地域へ

在宅医療にかかる郡市地区医師会別データ

【2018年6月 福島県医師会作成】

会津若松	(26)	(27)	(28)
高齢化率	27.1	28.0	28.7
自宅死	10.3	11.4	9.5
老人ホーム死	4.5	5.7	4.7
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
3 25	2 18	1 3	

安達	(26)	(27)	(28)
高齢化率	26.3	27.2	28.0
自宅死	11.6	8.5	8.5
老人ホーム死	3.6	4.1	3.5
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
3 14	1 24	0 2	

県	(26)	(27)	(28)
高齢化率	26.5	27.4	28.2
自宅死	13.7	13.2	13.2
老人ホーム死	4.8	5.4	6.0
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
57 308	25 317	9 65	

伊達	(26)	(27)	(28)
高齢化率	31.1	32.3	33.3
自宅死	17.6	15.0	17.1
老人ホーム死	4.4	4.8	6.1
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
3 21	2 21	1 3	

喜多方	(26)	(27)	(28)
高齢化率	32.4	33.2	34.2
自宅死	11.9	16.5	7.5
老人ホーム死	4.0	3.5	3.6
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
4 8	2 4	0 1	

郡山	(26)	(27)	(28)
高齢化率	22.3	23.2	23.9
自宅死	16.1	15.8	15.7
老人ホーム死	5.1	5.2	6.0
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
8 55	7 51	2 9	

福島	(26)	(27)	(28)
高齢化率	25.8	26.6	27.3
自宅死	18.5	20.6	19.5
老人ホーム死	3.4	4.4	5.1
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
10 57	3 50	2 16	

相馬郡	(26)	(27)	(28)
高齢化率	28.7	29.7	30.6
自宅死	11.3	12.0	8.9
老人ホーム死	8.1	7.4	8.1
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
6 6	2 16	0 2	

西沼郡	(26)	(27)	(28)
高齢化率	34.0	34.9	35.7
自宅死	7.6	7.2	5.6
老人ホーム死	4.4	4.4	5.3
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
3 2	1 4	0 0	



双葉郡	(26)	(27)	(28)
高齢化率	26.3	27.5	28.5
自宅死	5.8	6.3	8.0
老人ホーム死	5.4	4.3	6.6
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
0 1	0 0	0 0	

南会津郡	(26)	(27)	(28)
高齢化率	37.2	38.1	38.9
自宅死	17.7	12.3	19.1
老人ホーム死	5.3	7.0	7.3
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
0 9	0 9	0 4	

いわき	(26)	(27)	(28)
高齢化率	26.5	27.4	28.2
自宅死	11.6	11.7	12.2
老人ホーム死	7.2	8.3	8.5
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
10 40	3 48	2 8	

白河	(26)	(27)	(28)
高齢化率	23.7	24.5	25.4
自宅死	14.1	8.8	13.0
老人ホーム死	0.5	3.8	4.0
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
2 16	1 12	1 2	

東白川郡	(26)	(27)	(28)
高齢化率	29.5	30.2	31.1
自宅死	8.4	4.3	6.9
老人ホーム死	3.4	4.7	8.0
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
1 4	0 5	0 0	

石川郡	(26)	(27)	(28)
高齢化率	28.3	29.4	30.4
自宅死	11.0	11.7	9.4
老人ホーム死	7.4	7.8	7.0
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
0 9	0 6	0 2	

田村	(26)	(27)	(28)
高齢化率	28.9	29.9	30.7
自宅死	15.5	12.5	13.6
老人ホーム死	1.8	2.5	4.4
訪問診療実施施設	往診実施施設	看取り実施施設	
病院 診療所	病院 診療所	病院 診療所	
2 18	0 19	0 6	

全国	(26)	(27)	(28)
高齢化率	26.0	26.7	27.3
自宅死	12.8	12.7	13.0
老人ホーム死	5.8	6.3	6.9

※高齢化率:各年1月現在
 自宅死・老人ホーム死:H26.1~H26.12
 訪問診療・往診・看取り実施施設についてはH26.10.1現在

(出典:厚生労働省)

1 年代

	30代	40代	50代	60代	70代以上
県北	2	17	50	57	38
県中	0	20	59	68	25
県南	0	3	6	11	13
会津	2	3	19	27	13
相双	1	2	12	14	3
いわき	0	8	44	40	14
合計	5	53	190	217	106
	0.88%	9.28%	33.27%	38.00%	18.56%

2-1 在宅医療に関する貴院の対応状況について、選択肢ア、イの該当する欄に○をつけてください。

	実施している		実施していない	
(1) 往診	283	47.97%	307	52.03%
(2) 訪問診療	222	38.21%	359	61.79%
(3) 在宅(施設)での看取り	221	38.04%	360	61.96%

	(1) 往診		(2) 訪問		(3) 在宅	
	している	していない	している	していない	している	していない
県北	85	83	68	96	62	101
県中	92	84	81	92	80	93
県南	17	19	8	28	9	27
会津	35	31	32	34	30	36
相双	15	19	6	27	13	21
いわき	39	71	27	82	27	82
合計	283	307	222	359	221	360
	16.15%	17.52%	12.67%	20.49%	12.61%	20.55%

2-2 2-1の(1)から(3)の項目で「イ. 実施していない」と回答された場合は、その理由について「選択肢」に該当する番号を○で囲んでください。(複数回答可)

- ※[選択肢] 1. 必要性を感じないから 2. 対象となる患者がないから
 3. 現在の患者への対応で手一杯だから 4. 24時間365日の対応は負担だから
 5. 年齢的に自信がないから 6. 近隣に連携できる医療機関がないため
 7. 近隣に連携できる訪問看護ステーションがないため 8. その他(理由を記載してください)

	往診							
	1	2	3	4	5	6	7	8
県北	6	29	52	27	12	0	0	7
県中	15	36	50	26	11	3	3	7
県南	1	5	11	8	4	0	0	1
会津	5	12	17	14	4	2	2	4
相双	3	7	12	4	2	0	1	2
いわき	7	23	46	21	9	3	0	6
合計	37	112	188	100	42	8	6	27
	7.12%	21.54%	36.15%	19.23%	8.08%	1.54%	1.15%	5.19%

	訪問							
	1	2	3	4	5	6	7	8
県北	6	30	51	38	17	1	2	7
県中	17	41	54	32	14	4	3	10
県南	2	8	16	13	7	0	0	1
会津	5	13	16	17	6	3	2	6
相双	4	7	14	8	3	2	2	1
いわき	9	25	45	27	10	4	3	9
合計	43	124	196	135	57	14	12	34
	6.99%	20.16%	31.87%	21.95%	9.27%	2.28%	1.95%	5.53%

	在宅							
	1	2	3	4	5	6	7	8
県北	8	33	49	47	20	2	2	7
県中	16	48	38	43	14	6	4	10
県南	2	6	11	16	8	0	0	1
会津	5	14	13	19	6	2	2	6
相双	4	9	10	6	2	0	1	0
いわき	9	29	40	34	11	5	1	11
合計	44	139	161	165	61	15	10	35
	6.98%	22.06%	25.56%	26.19%	9.68%	2.38%	1.59%	5.56%

2-3 2-1の(1)から(3)の項目で「ア 実施している」と回答された場合は、今後の方針について、選択肢「※1」に該当する番号を○で囲んでください。また、今後の方針で「3 縮小する予定」と回答された場合には、その理由について、選択肢「※2」に該当する記号を○で囲んでください。

※1 [選択肢] 1 拡げていく予定 2 現状維持の予定 3 縮小する予定 4 未定

※2 [※1今後の方針で「3 縮小する予定」に○をつけた場合その理由についての選択肢]
ア 年齢や体力 イ 経営上の後継者不足 ウ 体制の維持が困難 エ その他

	往診							
	今後の方針				縮小する予定の場合の理由			
	1	2	3	4	ア	イ	ウ	エ
県北	15	56	10	3	7	4	5	0
県中	10	60	13	3	13	3	6	2
県南	0	14	3	1	2	0	1	1
会津	6	23	8	2	6	1	3	0
相双	1	11	1	1	1	0	1	0
いわき	8	28	2	0	3	2	0	0
合計	40	192	37	10	32	10	16	3
	14.34%	68.92%	13.26%	3.58%	52.46%	16.39%	26.23%	4.92%

	訪問							
	今後の方針				縮小する予定の場合			
	1	2	3	4	ア	イ	ウ	エ
県北	13	49	6	2	5	2	3	0
県中	10	50	16	3	14	1	6	4
県南	2	6	1	0	0	0	0	1
会津	7	21	7	1	7	1	2	0
相双	1	8	0	2	1	0	1	0
いわき	6	18	1	4	1	1	1	1
合計	39	152	31	12	28	5	13	6
	16.67%	64.96%	13.25%	5.13%	53.85%	9.62%	25.00%	11.54%

	在宅							
	今後の方針				縮小する予定の場合			
	1	2	3	4	ア	イ	ウ	エ
県北	10	46	6	2	5	2	3	0
県中	9	52	12	3	12	2	6	4
県南	0	9	1	0	0	0	0	1
会津	5	21	6	2	6	1	1	0
相双	2	11	0	2	2	1	0	0
いわき	5	21	1	2	1	1	1	0
合計	31	160	26	11	26	7	11	5
	13.60%	70.18%	11.40%	4.82%	53.06%	14.29%	22.45%	10.20%

3 訪問診療のエリア並びに主な移動手段についてお答えください

1. 自動車 2. バイク(原付含む) 3. 自転車
4. 公共交通機関 5. 徒歩

	移動時間	主な手段				
	※平均	1	2	3	4	5
県北	24	72	0	1	0	0
県中	25	78	0	1	0	1
県南	29	11	0	0	0	0
会津	26	33	0	0	0	0
相双	31	10	0	0	0	0
いわき	24	28	0	0	0	1
合計	26.5	232	0	2	0	2
		98.31%	0.00%	0.85%	0.00%	0.85%

4 貴院が休診等で訪問診療ができない場合に、他の診療所からの協力が得られる体制にありますか。該当する番号に○をつけてください。

- 1 協力が得られる体制にある。 2 協力が得られる体制にない。 3 その他

	1	2	3
県北	19	48	8
県中	26	55	4
県南	1	8	1
会津	8	22	2
相双	1	8	2
いわき	15	13	4
合計	70	154	21
	28.57%	62.86%	8.57%

5 訪問診療の実施において、下記項目の現状での必要性について、その「有・無」を○で囲んでください。また、必要性を「有」と回答された場合は、その対応状況等について、「選択肢」に該当する番号を○で囲んでください。

- | | |
|------------------|--------------|
| 1 何らかの対応に取り組んでいる | 2 特に取り組んでいない |
| 3 今後取り組む予定 | 4 その他 |

	①在宅医の確保						②看護師の確保					
	有	無	1	2	3	4	有	無	1	2	3	4
県北	41	26	14	22	5	2	38	30	19	16	4	2
県中	53	36	16	34	5	0	54	37	17	33	6	0
県南	6	3	2	4	0	0	6	3	1	4	1	0
会津	19	20	5	13	2	0	20	20	11	9	1	0
相双	2	5	1	2	0	1	5	3	2	4	0	1
いわき	17	16	8	8	2	1	20	14	12	10	0	1
合計	138	106	46	83	14	4	143	107	62	76	12	4
	56.56%	43.44%	31.29%	56.46%	9.52%	2.72%	57.20%	42.80%	40.26%	49.35%	7.79%	2.60%
	③在宅医療に関する研修等への参加						△④24時間体制を維持するための病診連携の確保					
	有	無	1	2	3	4	有	無	1	2	3	4
県北	53	13	30	14	10	1	56	11	34	15	6	2
県中	59	32	33	19	9	0	72	21	38	32	3	1
県南	5	4	1	3	1	0	6	3	2	4	0	0
会津	27	13	14	10	3	0	25	15	12	11	0	0
相双	3	4	2	3	1	0	6	2	1	3	2	1
いわき	21	13	16	2	2	1	23	11	15	3	4	1
合計	168	79	96	51	26	2	188	63	102	68	15	5
	68.02%	31.98%	54.86%	29.14%	14.86%	1.14%	74.90%	25.10%	53.68%	35.79%	7.89%	2.63%
	⑤24時間体制を維持するための診診連携						⑥退院時カンファレンスの開催					
	有	無	1	2	3	4	有	無	1	2	3	4
県北	44	22	19	19	6	2	42	22	16	20	6	2
県中	69	24	28	34	7	2	41	49	10	30	3	0
県南	4	5	1	3	0	0	3	6	2	1	0	0
会津	19	21	4	14	3	0	14	25	2	14	2	0
相双	5	3	2	2	3	0	2	5	0	4	1	0
いわき	21	13	15	4	3	1	16	18	6	6	4	3
合計	162	88	69	76	22	5	118	125	36	75	16	5
	64.80%	35.20%	40.12%	44.19%	12.79%	2.91%	48.56%	51.44%	27.27%	56.82%	12.12%	3.79%
	△⑦緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の確保						◎⑧病院（地域連携室）との連携					
	有	無	1	2	3	4	有	無	1	2	3	4
県北	56	12	36	18	3	1	67	2	56	10	2	0
県中	71	20	32	35	3	2	83	8	56	25	3	0
県南	5	4	2	2	1	0	9	0	6	3	0	0
会津	26	14	11	13	2	0	35	6	20	10	3	0
相双	6	2	4	4	0	0	6	2	5	2	0	0
いわき	22	12	16	5	4	1	27	7	22	3	2	1
合計	186	64	101	77	13	4	227	25	165	53	10	1
	74.40%	25.60%	51.79%	39.49%	6.67%	2.05%	90.08%	9.92%	72.05%	23.14%	4.37%	0.44%
	◎⑨歯科診療所との連携						◎⑩訪問看護ステーションとの連携					
	有	無	1	2	3	4	有	無	1	2	3	4
県北	44	23	26	17	4	1	67	2	55	12	2	0
県中	53	37	29	23	3	0	83	9	68	15	1	1
県南	4	5	2	2	0	0	8	1	6	2	0	0
会津	23	17	8	12	5	0	34	6	25	7	0	0
相双	3	4	1	3	1	0	6	1	7	1	0	0
いわき	15	19	5	7	6	1	24	10	19	4	2	1
合計	142	105	71	64	19	2	222	29	180	41	5	2
	57.49%	42.51%	45.51%	41.03%	12.18%	1.28%	88.45%	11.55%	78.95%	17.98%	2.19%	0.88%
	◎⑪ケアマネジャーとの連携						◎⑫地域包括支援センターとの連携					
	有	無	1	2	3	4	有	無	1	2	3	4
県北	65	4	51	14	2	0	63	6	46	15	4	0
県中	84	8	71	12	3	0	74	17	55	16	5	0
県南	9	0	6	2	1	0	7	2	3	3	1	0
会津	36	4	28	6	0	0	33	7	25	7	0	0
相双	6	1	4	3	1	0	5	3	2	4	1	0
いわき	27	7	19	5	3	1	25	10	19	4	2	1
合計	227	24	179	42	10	1	207	45	150	49	13	1
	90.44%	9.56%	77.16%	18.10%	4.31%	0.43%	82.14%	17.86%	70.42%	23.00%	6.10%	0.47%
	⑬保険調剤薬局との連携						⑭貴院の在宅医療への取り組みの周知について					
	有	無	1	2	3	4	有	無	1	2	3	4
県北	52	16	42	13	0	0	43	25	26	16	5	0
県中	58	33	42	13	4	1	41	50	24	15	4	0
県南	6	3	3	2	1	0	7	2	4	3	0	0
会津	29	11	21	7	2	0	17	23	9	11	2	0
相双	5	3	3	3	1	0	1	6	1	4	0	0
いわき	23	11	15	4	5	1	15	19	10	4	4	1
合計	173	77	126	42	13	2	124	125	74	53	15	1
	69.20%	30.80%	68.85%	22.95%	7.10%	1.09%	49.80%	50.20%	51.75%	37.06%	10.49%	0.70%

6 今後、在宅医療の普及促進を図っていくためにはどのような対応が必要と思われますか。
 該当する番号を○で囲んでください。(複数回答可)

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. 病院勤務の若手医師からの輪番制への参加 | 2. 行政からの補助金等の支援 |
| 3. 診療報酬の引き上げ | 4. 看護師による一時対応の充実 |
| 5. 主治医、副主治医制度の確立 | 6. 郡市医師会の積極的な参加 |
| 7. 在宅医療に対する住民の理解を深めるための啓発活動 | |
| 8. 在宅医療に関する研修会の開催 | |
| 9. その他 () | |

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
県北	32	60	74	63	40	35	60	42	23
県中	40	62	65	86	50	44	79	53	13
県南	12	14	18	18	4	3	9	9	7
会津	20	24	34	31	18	14	30	20	3
相双	7	13	18	13	8	5	7	9	7
いわき	22	39	56	41	19	19	41	24	6
合計	133	212	265	252	139	120	226	157	59
	8.51%	13.56%	16.95%	16.12%	8.89%	7.68%	14.46%	10.04%	3.77%

「在宅医療にかかる郡市医師会における課題及び取組み等について」の調査結果概要

1 在宅医療にかかる地区の課題

(1) 在宅医療における課題の分析

(2) 在宅医療提供体制の課題

- ①在宅医等マンパワー不足（9）
- ②医師の高齢化（4）
- ③訪問診療の負担感が強い（3）
- ④在宅医の担当する患者数に偏りがある。
- ⑤協力体制づくり
- ⑥施設入居者の看取り等に対する対応が十分に展開できない。
- ⑦在宅での看取りの実施施設が少ない。
- ⑧関係者のスキルアップ

(3) 在宅医療を受ける側の課題

- ①在宅医療・看取りについての地域の理解不足（3）
- ②家庭の介護力の低下
- ③高齢者の移動手段がない。
- ④地域が広域で、交通機関が少ない。

(4) 多職種連携体制の課題

- ①在宅医療機関との連携構築が十分でない。
- ②訪問看護、ケアマネ等との連携が十分でない。

2 地区の取組み

(1) 人材育成について

在宅医療の研修会等の開催が9か所と最も多かった。

(2) 多職種連携強化で行っていること

- ①多職種連携によるネットワーク会議等の開催（5）
- ②地域ケア会議等への参加（4）
- ③在宅医療・介護連携支援センターの管理運営（2）
- ④情報交換会（2）
- ⑤在宅医療機関名簿の作成
- ⑥緩和ケア情報案内冊子の発行

(3) 住民への理解

- ①市民講座等の開催（8）
- ②退院時の家族への情報提供

(4) その他

- ①認知症の講演（2）
- ②在宅医療に関する医師会員アンケート調査
- ③主治医・副主治医の連携
- ④人生の最終段階での事前に希望する医療を意思表示するノート作成配布

3 今後の取組み

<郡市地区医師会としての取組み>

- (1) 関係機関との連携強化 (3)
 - ①在宅医療機関の連携構築
 - ②在宅医と勤務医との連携推進
 - ③施設との円滑な連携
- (2) 地域の現状や課題、特性等を分析、検討 (2)
- (3) 医師の在宅医療への理解促進 (2)
- (4) 医療・介護連携支援センター事業の推進 (2)
- (5) 研修会等の開催
- (6) 住民への啓発

<県医師会への要望>

- (1) 研修会等の開催 (4)
- (2) 集約した意見を日本医師会や県、国へ働きかける (4)
- (3) 各地域の在宅医療等取組み状況等の情報交換 (2)
- (4) 在宅・看取りを実施している医師の負担軽減できるシステム (2)
- (5) 在宅医療を中心とした課題の把握・分析
- (6) 医療圏域を超えた地域連携パスの運用等の検討
- (7) 医療・介護連携支援センター設置の支援
- (8) 在宅医療を希望する医師の全国公募
- (9) 地域包括ケアシステム構築での医師会の役割を示す。

福島県医師会の地域包括ケアシステム推進に向けた今後の取組み(案)

「地域包括ケアシステム」の構築に不可欠な要素である「在宅医療推進」への取組み

①人材育成

- 在宅医療に携わる医師を増やす
- 在宅医療の従事者を増やす
- 在宅医療の関係職種 of 技術向上

②多職種連携強化

- 在宅医療関係職種が情報共有する機会を持ち顔の見える関係をつくる

③住民の理解

- 在宅医療について住民の理解を図る

郡市地区医師会、在宅医療関係者、行政等と連携し以下の事業を推進する

【県医師会】

- ①県内の在宅医療の実態調査により現状と課題の把握
- ②地域包括ケアシステム推進協議会(仮称)の開催
 - ・郡市地区医師会や関係職種相互での情報共有
- ③在宅医療関係者への研修会の開催
- ④在宅医療の住民への理解を図る
 - ・リーフレット作成
 - ・HPによる周知

連携

【郡市地区医師会】

【県・市町村行政】

【在宅医療関係機関】

地域包括ケアシステム推進協議会（仮称）設置要綱（案）

（目 的）

第1条 福島県内における在宅医療に関する連携の推進及び適切な在宅医療提供体制の在り方について関係団体が協議することにより地域包括ケアシステムの推進を図るため、地域包括ケアシステム推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（協議事項）

第2条 協議会の協議事項は、次のとおりとする。

- (1) 福島県における在宅医療の連携推進に関する事項
- (2) 在宅医療提供体制の充実・強化に関する事項
- (3) 在宅医療関係者への研修会の開催等人材育成に関する事項
- (4) 県民への在宅医療の意識啓発に関する事項
- (5) その他必要な事項

（構 成）

第3条 協議会は、次の各号に掲げる団体が推薦する者をもって構成する。

- (1) 福島県医師会
- (2) 福島県郡市地区医師会
- (3) 福島県歯科医師会
- (4) 福島県薬剤師会
- (5) 福島県看護協会
- (6) 福島県病院協会
- (7) 福島県訪問看護連絡協議会
- (8) 福島県介護支援専門員
- (9) 福島県栄養士会
- (10) 福島県歯科衛生士会
- (11) 福島県ソーシャルワーカー協会
- (12) 福島県市長会
- (13) 福島県町村会
- (14) 福島県保健所長会
- (15) 福島県保健福祉部（地域医療課、高齢福祉課）

（会 議）

第4条 協議会の座長は、福島県医師会長があたり、必要に応じて座長が協議会を招集する。

2 座長が必要と認めたときは、第3条の構成以外の者を会議に出席させることができる。

（庶 務）

第5条 協議会の事務は、福島県医師会において行う。

附 則

1 この要綱は、平成30年 月 日から施行する。

地区名	1.在宅医療にかかる地区の課題
福島市	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療における課題の分析(例えば、本データに基づいた場合、2025年に向けて対応可能なか) 内科系以外の診療科(例えば眼科・耳鼻科・精神科・小児科等)による在宅医の確保・把握 ケアマネのレベルアップ(特に医療系の資格が無い者) 病院入院・退院・回復リハビリ・在宅のシームレスな連携 在宅医療を実施する医師の確保 <p>※そもそも、地域包括ケアシステムは、市町村が実施すべき事業である。しかし、市の企画力、行動力が伴っていないのが現状である(予算や人員不足)</p>
伊達	<ul style="list-style-type: none"> 人材不足:医師特に強化型在宅支援診療所の医師、訪問看護師、理学療法士、介護士。さらにケアマネの負担もかなり大きい 在宅医療について地域の理解不足:病院志向がまだある 家族負担軽減への取り組み:経済的、身体的、精神的負担認知症、悪性腫瘍末期、神経難病への対応スキルアップ
安達	<p>医療側の課題 在宅医療機関の連携構築が十分といえない、医師の高齢化。</p> <p>患者側の課題 家庭の介護力の低下(同居する担い手の数の低下と多忙さ)による看取りの困難。</p>
郡山	在宅での看取り実施施設が少なく、多様な小規模の施設が多くあり、在宅医療体制の構築が求められている。
田村	<ul style="list-style-type: none"> 自治体の担当課職員が短期間で異動となるため、これまでの状況を一から説明することは医師会と自治体との協力関係の中で当方に負担となるばかりではなく、活動のスピードを遅く失わせる一因となることが危惧される。 当会管区は3自治体からなるため、医師会が核となって活動していかなければならない。 高齢者の入所・長期入院を最善の解決とする意識が地域住民に蔓延している。自治体側は住民の要望に応じ、今後臨限なく高齢者入所施設を増設していく傾向にある。施設入所後、「かかりつけ医師」による診療・医療行為が継続されるという患者(入所者)にとって基本的な権利が受けられる制度を国は整えるべきである。
須賀川	<ol style="list-style-type: none"> 在宅医の担当する訪問患者数に偏りがある。(53診療所中28施設で訪問診療を実施しているが、患者数が57人/月から1人/月と大きな開きがある。上位5名の先生で須賀川地域全体の52%の患者を訪問している。 在宅医が高齢化している。(40代から70代で平均63歳) 訪問診療の負担感が強い。特に長期休暇中の看取り等の緊急対応が一番負担に感じている。 訪問看護師やケアマネージャー等との連携がまだ十分でない。(訪問看護師導入率54%、特にケアマネージャーとの連携が希薄である)
石川郡	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師、医療機関数の絶対的不足 2. 地域が広域である、交通機関が少ない(バス路線、本数) 3. 高齢者の移動手段が少ない。 4. 夜間対応が難しい。 5. 訪問看護ステーション不足(訪問看護師不足)
白河	在宅医と訪問看護師の人材不足
東白川郡	この地区の代表として公式の席でいつも言っているが、「在宅医療」にはそもそも家庭内介護者という資源が必要だが、この地区では、人口減により、その家庭内に介護者がいない(一人暮らし、または高齢者だけの世帯が半数以上)し、たまにいても、息子か娘だけという核家族世帯が多く、結局、全世帯の7割で日中は高齢者が一人きりという生活になっている(平成26年福町データ)。これでは、たとえ、往診をする医師が十分にいたとしても(その医療資源もないが)、在宅医療そのものが成り立たないものである。都会を念頭に置いた在宅医療のいろいろな法律を国が打ち出してきても、これでは田舎ではどうにも動けない。
会津若松	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を担うべき開業医は皆高齢化しており、予定外、時間外の往診を必要とする訪問診療の実施が身体的に負担過剰となっている。 新たに開業する医師が少ない。ご子息が医師になっている開業医も多いが、戻ってくる人はまれである。その他、時に見られる新規開業医は地元の救急医療にかかわる病院出身医師であるが、これまで24時間対応してきた病院の救急業務から解放されることも開業の動機の一つと予想されるために訪問診療実施を強く求めることには抵抗感がある。 県外に勤務している医師で、地元に戻りたいとの意思を持っている人もいるはず。県内外の大病院や大病院には一生勤務できるという保証はない。彼らに出身地元の医療事情の情報を伝えて、地元リターンでの病院勤務や開業を後押しする情報提供を県医師会として行っても良いのではないかとと思う。各医療機関が独自に行うのではその情報が限定されるし、情報が過大広告と警戒されるのではないかと懸念される。
喜多方	<ul style="list-style-type: none"> 高い高齢化率と高齢者夫婦あるいは独居世帯の増加により今後在宅医療の需要が増加すると見込まれるが、提供側(医師、看護師、介護職等)のマンパワー不足が危惧される 訪問看護ステーションの充実と後方支援病院との協体制作り 在宅看取りに対する住民の方々の理解度を高める必要性
両沼郡	<ul style="list-style-type: none"> 提供側のマンパワーの不足 小家族による家族の看取り・介護力の低下(医療機関や施設に対する依存度が高くなる) 在宅医療の啓蒙の不足
南会津	<ul style="list-style-type: none"> 住民の高齢化もあるが、診療所の医師の高齢化と後継者の問題があります。地域医療ネットワーク構築や病院・診療所連携等のキーワードはありますが、マンパワー不足で可能性が弾けていきます。 県立病院の機能強化で、短期入院で医療や介護を可能とする病棟があればと考えます。
相馬郡	<ul style="list-style-type: none"> 震災後医療スタッフと介護スタッフの激減により、在宅まで手が回らない。 開業医の後継者不足による高齢化も進んでいる。 高齢者だけの家庭が多く、在宅で看る適年齢の人材が少ない。
双葉郡	
いわき市	多職種連携は地道な活動が少しずつ良き方向に向かっている。在宅医療に関する医師の温度差が大きく、自院患者の訪問診療は展開しても全体的な連携型在宅医療への新規参入会員は、いまだ少数である。また、施設入居者の看取り等に対する対応が十分展開できていない状態である。

調査票2「在宅医療にかかる都市地区医師会における課題及び取組み等について」の集約表(2)

地区名	2.地区の取組み			
	①人材育成について	②多職種連携強化で行っていること	③住民への理解	④その他
福島市	不定期ではあるが在宅医療研修会	・福島市在宅医療・介護連携支援センターの管理運営 ・在宅医療(往診・訪問診療)医療機関名簿の作成 ・不定期ではあるが在宅医療研修会 ・多職種参加による「福島市医療と介護のネットワーク」会議の開催 ・緩和ケア情報案内冊子の発行	・福島市在宅医療・介護連携支援センターを通じての研修会等	
伊達	専門職向けの研修会	・多職種、行政などで構成された「地域包括ケアを支える伊達ネットワーク委員会」にて、諸問題について月1回協議 ・各種研修会年6回以上実施 ・連携ツールの普及促進 ・地域ケア会議などへの参加	出前講座の実施、市民公開講演会など	
安達	特に行っていない。	医師会自らは行っていない。 自治体での催しの会員への通知は、行っている。	特に行っていない。	特に行っていない。
郡山	在宅医療・介護連携推進特別委員会で、在宅医療関連の研修会を行っている。	在宅医療・介護連携推進特別委員会で、関連各種団体に声かけ研修会を行っている。	在宅医療・介護連携推進特別委員会で、在宅医療関連する市民公開講座等を行っている。	郡山医師会で管理運営している郡山市医療介護病院において、月2回のカフェ事業や2カ月毎の認知症サポート養成講座、年1回の市民公開講座を毎年行っている。
田村	医療連携のための資料を医師会員に提供、会合への参加の呼びかけ。 ・今後、管区の医師会員、看護師・関係団体対象に在宅医療研修を実施予定。	平成26年に田村地方医療介護連携協議会を設立し、関係者と定期的に会合を持ってきた。H30年度から本格的な活動のための枠組みを作り、具体的活動の移行する準備を開始。	医師会独自での広報活動はまだ実施していない。	医師会、管区3自治体の共催で認知症への正しい理解のための講演会を毎年実施。
須賀川	平成30年2月から「在宅に関わる技術研修会」を在宅医療多職種対象に年3回程度を目標に開催している。(2月は褥瘡をテーマに65名参加、9月20日に嚥下障害テーマに開催予定、実践的な内容を目指す)	平成28年から「須賀川の在宅医療を考える会」を年1~2回開催している。(キーワード:訪問看護師、ケアマネジャー等との多職種連携強化。顔の見える関係、グループ対話の形式。今後歯科医師、薬剤師との連携も検討中)	本年7月から須賀川市の委託による「須賀川市在宅医療介護連携拠点センター」を医師会館内で運用を開始した。	須賀川市との地域包括ケアシステム構築に関する連携、県中保健福祉事務所との在宅医療に関する連携、在宅医療に関する医師会員アンケート調査(年1回、計3回実施済み)
石川郡	認知症セミナー(共催)年1回	・地域ケア会議への出席・協議(3~4回/年) ・石川地方救急医療情報交換会(1回/年)(5町村消防署) ・石川郡養老老人ホーム医療協議会(1回/年)	・町民公開講座(年1回、250名参加) (在宅医療、看取り、認知症などをテーマとする)	石川福祉ネットワーク協議会
白河	在宅医との同行訪問(白河厚生総合病院の総合診療科の研修医が対象) 福島医大3年生への在宅医療の講義 東北医科薬科大学3年生への在宅医療の実習と講義	多職種連携会議は白河厚生総合病院と白河地域在宅医療拠点センターが中心になって毎月研修会を行っている	住民への出前講座を毎月行っている	主治医・副主治医の連携
東白川郡	現場の第一線を担当する訪問看護師、ケアマネジャーを中心として平成23年より勉強会を開いて(当初は国庫の事業費あり)、ここに各自自治体の担当者を招いての合同研修会を毎年行ってきた。しかし、ここまでの最大の問題は各自自治体担当者が数年で変わり、自治体との連携が続かないことにある。その都度、勉強のやり直しでは、在宅医療体制の支援には公的資金が必要だという意識が、住民にも町当局にも全く伝わらない。	左記①に同じで、この勉強会、研修会に、一般看護師、歯科医、救急隊、はたまた警察まで巻き込んでの多職種連携強化をしてきた。しかし、これも問題は同じで、異動のついてまわる公的組織では、せっかく育った人材がいなくなると、数年を経ずして元の木阿弥になることが多く、強化という言葉が空しく響く。	健康講話という形での講演会を毎年多数開催しているが、住民をまとめてやる方式では同じ人ばかりが毎年参加し、本当に在宅医療の問題を知って欲しい住民の参加は見たことがない。医師会の働きかけだけでは難しいのではないかと。	この問題を語る一般住民に、どんな小さな寄り合いに行っても、世間の噂話式でも良いから、在宅医療の問題点を話して、住民社会の中に常識として広めて欲しいと依頼してある。
会津若松	・昨年は会津若松市が主催で問題解決のツールである「見える検討会」の体験会を2度開催されたが、昨年は市からの予算を受けて、会津若松医師会主催の形で見える検討会ファシリテーター養成講座をある土日の二日間開催し、15名(ここに医師は入っていない)のファシリテーターを養成した。 ・他に例として、会津西病院では在宅訪問診療を行っているが半日間のみ竹田綜合病院2年目の研修医を同行して訪問診療を行っている。訪問診療の必要性を体感してもらうのが目的である。	・在宅医療の実施は、会津若松市や保健福祉事務所からの要望でもあるが、それに向けての会議、取り組みの実施に積極的に取り組んでいる。 ・「他職種間で顔合わせをしたいので医師への仲介してほしい」と市内のある包括支援センターからの要望があり、その包括支援センターからの要望があり、その包括支援センターの主催で医師、歯科医師、各介護施設職員、各包括支援センター職員、訪問看護師、市の職員等、有志が顔を合わせて懇親会を催し、一昨年40数名、昨年50数名、本年80数名が集い、盛会のうちに催された。仕事の上で活力的になっている。	市民や、関連職種を対象に外部からの講師を招いて在宅医療に関する講演会を、会津若松市からの委託事業で行っているが、本年度は来年3月に予定している。	
喜多方	医師会による准看護学校の運営による看護師の養成。	・歯科医師会および薬剤師会との情報交換と「顔の見える関係」作り。 ・医療介護連携研修会等への積極的参加。	現在のところ特に行っていない。	
両沼郡	・会津保健福祉事務所長等を講師に研修会開催(医師・看護師・ケアマネ等在宅医療関係者参加)	・多職種連携会議・研修会へ参加(今年度2回) (会津地域在宅医療推進協議会・研修会等)	・病院から、退院時の家族へ情報提供	・訪問診療、訪問看護の継続実施(地域内の医療機関)
南会津	特にありません	特にありません	特にありません	
相馬郡	特になし	・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護スタッフ、行政も含めた連携会議を年3~4回開催 ・講演会1~2回	特になし	行政開催の地域ケア会議への参加
双葉郡				
いわき市	・柏方式による在宅医療多職種研修会を年2回開催している。 ・在宅医療サポート医を設け「いわき在宅医療ネットワーク」を結成し、在宅医療に取り組みようとする会員のサポートに努めている。 ・認知症サポート医連携会を定期的に開催し事例の検討を行っている。	平成26年度より在宅医療・介護関係者(開業医、病院医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、病院看護師、介護支援専門員、病院ソーシャルワーカー)等による多職種会議を定期的に開催するとともに、柏方式による在宅医療多職種研修会を年1回、本年度より年2回開催。	開業医と勤務医が1名ずつ組んで市内7か所の公民館単位で在宅医療出前講座を開催。勤務医は、専門医療と病院の状況・かかり方について講話願っている。	人生の最終段階を迎えるときに、どのような医療を希望するか、前もって意思を表明する「わたしの想いをつなぐノート」を作成し配布。

調査票2「在宅医療にかかる郡市地区医師会における課題及び取組み等について」の集約表(3)

地区名	3. 今後の取組み	
	①郡市地区医師会として	②県医師会への要望
福島市	<ul style="list-style-type: none"> 福島市在宅医療・介護連携支援センター事業の推進 これまで実施してきた各種事業の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 医師に対する在宅医療に関する研修(実技も含めたレベルアップ) 在宅医療を中心とした課題の把握・分析→県への提言要望→在宅医増のための環境整備 県(行政)での地域包括ケアシステム推進における事業の展開 もう一度先進地(京都府医師会等)の取組みを聞き、京都府等に一步でも近づけるべき(ごく最近の情報は無いが) 各地域(医師会)における在宅医療取組み状況の情報交換(担当医や職員も含めた)
伊達	各研修会、講演会の実施、地域住民への啓発、医師会会員の在宅医療への理解推進	隣接する医師会との連絡協働、県で統一された連携ツールの確立、県に対して在宅医療のための補助金増額の働きかけ
安達	在宅医療機関の連携構築。	<p>終末期患者等で、医療措置が多い状況下で、在宅医療に移行する場合がある。医療措置(経管栄養、経静脈栄養、オピオイドの持続皮下注射療法、人工呼吸器管理、必要物品入手法)の医師看護者を対象とした説明会開催。</p> <p>煩雑で判りにくい在宅医療事務の説明会開催。</p>
郡山	地域包括ケアシステムの構築へ向け、国が示した事業を進めているが、その他に課題がないかどうか地域の特性を検討したい。	郡山地域連携バス連絡協議会において、急性期から慢性期、施設や在宅等への流れを見ていると、郡山市内だけで完結される事例ばかりではなく、近隣地区医師会に関係することも多くあり、医療圏域を超えた地域連携バスの運用等検討したく、ご支援を頂きたい。
田村	「田村地方在宅医療介護連携拠点センター」(仮称)の設置	<ul style="list-style-type: none"> 「田村地方在宅医療介護連携拠点センター」(仮称)の設置実現のための必要な支援をお願いしたい。 住民に包括ケアの概念を理解してもらう取組みについて、最善の方策をアドバイスいただきたい。また、自治体を含む関係機関・住民対象の講演会等を実施するにあたり、適任の講師を推薦いただきたい。 総合的な要望として、県の医療と介護を真剣に考え、集約した意見を積極的に日本医師会、最終的には国に働き掛けていくべきである。
須賀川	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会として3年前から在宅医療推進の取組みを行っており、さらに発展させていく。 2. 将来の訪問患者数増加に対応できるように、長期休暇時の在宅医療の負担軽減策(診察連携、当番制等)に関して1年を目途に検討を開始した。(負担軽減により訪問患者数が中間層の先生方の受け入れ数増加を期待) 	須賀川地域には在宅医療専門の医療機関はなく、外来診療中心の診療所が在宅医療も行っているのが現状です。今ある医療資源を有効に活用してそれぞれの地域の実情に合った在宅医療を興隆することが大切と考えております。「須賀川地域の在宅医療」構築のために、全県的なアンケート調査を今後も継続して欲しいと思います。(回答:在宅医療担当理事 矢部順一)
石川郡	継続して認知症セミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステム構築での医師会の役割を示す(成功事例、モデル紹介) 訪問看護ステーションの設置(看護協会や病院協会、さらに県地域医療課と協議してほしい)
白河	在宅専門で開業する医師を医学雑誌や市の広報で公募している	福島県内での在宅医療を希望する医師を全国公募(助成金があればなおいい)してほしい
東白川郡	いくら頑張っても、この医療資源も人的資源も無い過疎地域では、国の言うような在宅医療体制は築けないことを前提とし、どこまで妥協点が下げられるかを目指すしか無いと思う。つまりは、都会と同じ医療介護費では住民サービスは無理。即ち、田舎では一人当たりの医療介護報酬が高く付くことを国、県に理解して貰う方向以外には無い。当医師会はこれ以外の取組みは無理との結論を既に得ている自信がある(前述の如く平成23年より先行しての取組みがあるので)	各2次医療圏毎の医療格差の指標はどれも人口10万人当たりの医療資源量が当たり前となっているが、関係者ならご理解いただけると思うが、実際にはおかしいと感じる人が多い。それ故にここまでの1~4の返答が皆同じになってしまう理由でもある。そこで、県医師会は厚労省に向かって、違う医療格差指標を提案していただきたい。具体的には、一部では具体的にシミュレーションがされているが、人口密度別(大都市型、地方都市型、過疎型)、または患者移動手段別や移動時間別を加味しての医療資源量比較である。南会津郡や当郡の山間地などは、一人の患者の往診の往復だけで2~3時間はざらの地域である。こんな地域で、都会と同じ一人当たりの在宅医療報酬で24時間休みもなくやれば、小学生にも無理だとわかる間違った理屈である。
会津若松	<p>会津若松医師会の一組織に地域包括委員会があり活動をしている。</p> <p>昨年は開業医を中心に在宅医療、在宅看取りに関するアンケート調査を行い、送付数82に対し49の回答を得た。専門科は内科が6割を占めたが、その内科医師は全て訪問医療を行っており、他の専門科での実施はなかった。担当患者数は1~5名が16施設と最も多いが、20名以上との回答のあった施設も6施設あった。</p>	<p>現在の訪問診療は各医療機関が独自に行い、個人完結型で実施されており、各医師の負担が多い。個別に話を聞くと、看取り患者の急変を受けて、出席していた都内開催の学会会場から急追戻ったとか、関西方面への家族旅行から帰ってきた等の話も聞く。</p> <p>訪問診療での看取り実施は通院してくれていた患者さん、それを支えてきた家族との関わりを完結する大事な場面ととらえて医師の勤めと励んでいるが、それは同時に24時間365日訪問診療に拘束されているということ、状態の悪い患者を担当している時には、その思いが顕著になる。訪問診療を実施していない施設では通院患者が急変したときにはその患者さんの意思にゆだねて、救急病院のお世話になってほしいとの思いが感じられるが、それが患者さんの望む最期の形とは思えない。在宅看取りを実施している医師の努力に報いる対策(現在は患者家族からの感謝の言葉がすべてである)があればいいと思われる。</p>
喜多方	医師会内に設置した在宅医療委員会を中心に当地域における在宅医療の現状や課題を分析し、行政をはじめとする多職種との連携のなかで、諸課題に対してできることから対応していく。	在宅医療を進める上で重要なACP(Advance Care Planning)の勉強会の開催あるいは講師派遣を要望。
両沼郡	在宅医療に関する研修会を開催予定	特記なし
南会津	各種情報に注視し、当地区に可能な方法を模索する。	県立病院の中に療養型の病棟(ベット)を設置し、患者・要介護者や診療所の医師の負担を軽減できるシステムを構築する。
相馬郡	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関(医師)同士の連携構築 多職種連携会議等継続 情報ネットワークの強化 	
双葉郡		
いわき市	<p>かかりつけ医の在宅医療の推進、在宅医と勤務医の連携推進、施設との円滑な連携と施設での「看取り」に努めたい。</p> <p>慶大の在宅医療推進センターの設置を希望している。25年以内を目途に。</p>	在宅医療への参入医師の確保が喫緊の課題であるが、それまで多職種連携を強化し、少ない在宅医で在宅医療を展開せざるを得ない。多職種は医師に対して相談しづらい面もあるため、県医師会より委託を受けている主治医意見書の予算を拡大していただき、顔みえる連携を目的とした事業内容にも適用していただければ幸いです。