

南空知南部における 在宅医療の推進



2020年1月16日

南空知南部在宅療養推進フォーラム

国民健康保険由仁町立診療所

医療福祉相談センター長 島田 啓志

 国民健康保険由仁町立診療所

本日の内容

- 1、これまで の私の経験から
- 2、 現在 の南空知南部の在宅
- 3、これから の南空知南部の展望

在宅療養推進のために広域での協働を

自己紹介 島田 啓志

【職歴】

札幌 札幌徳洲会病院 初期研修
長野 佐久総合病院/南牧村診療所
札幌 栄町ファミリークリニック
由仁 由仁町立診療所 (2018/4-)

【資格・専門性】

家庭医療専門医・指導医
在宅医療専門医
総合内科専門医
緩和医療認定医

在宅医療経験 **10**年

3年 長野県 南牧村(3000人)
無床診療所 医師 **1**名

3年 北海道 札幌
無床診療所 医師 **4**名

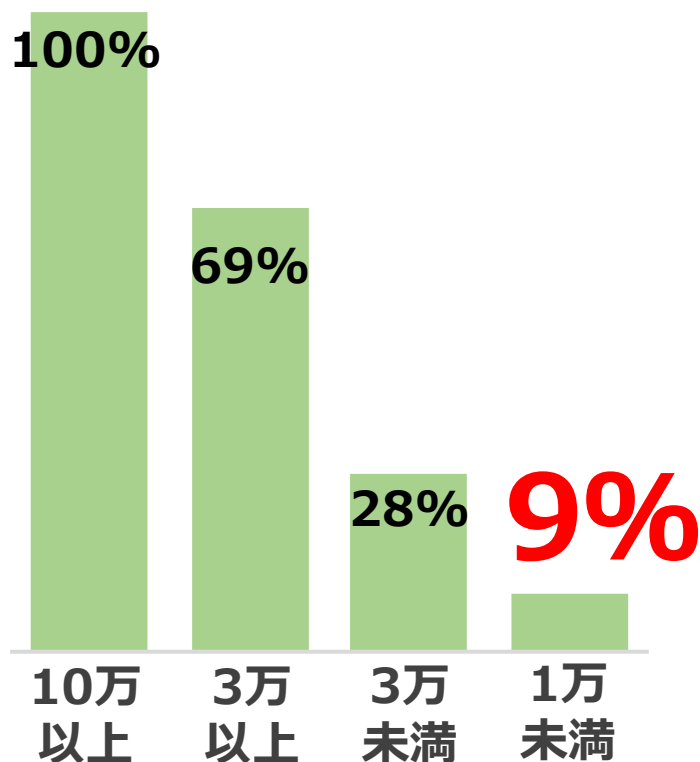
現在の在宅医療

- ▶ 月 1 回～連日、医師が自宅に訪問する
- ▶ 主に**在宅療養支援診療所**が担っている

- ▶ 医療機関の施設基準
- ▶ 主な認定条件
 - ・ **24時間の往診対応**
 - ・ **24時間の訪問看護**との連携
 - ・ **看取り数の報告**
(**16km**ルール)

北海道の在宅医療格差

在宅看取り実績のある医療機関※
を有する自治体の割合（北海道）



自治体の人口

都市部と郡部での
在宅医療格差

郡部での
在宅医療充実は
社会的課題

※在宅療養支援診療所/病院のうち、機能強化型、在宅実績加算1, 2を算定している医療機関
出典：北海道厚生局施設基準(2019/5)

南空知医療圏の在宅医療

看取り実績のある医療機関数※



8.4万	岩見沢	4
2.3万	美唄	0
1.2万	栗山	0
1.1万	長沼	0
0.8万	三笠	0
0.8万	夕張	1
0.7万	南幌	0
0.5万	由仁	1
0.4万	月形	0

※在宅療養支援診療所/病院のうち、
機能強化型、在宅実績加算1, 2を算定している医療機関

長野県南佐久の在宅医療

看取り実績のある医療機関数※



9.9万	佐久市	2
1.1万	佐久穂町	1
0.4万	小海町	2
0.4万	川上村	1
0.3万	南牧村	1
0.1万	南相木村	0
0.07万	北相木村	0

※在宅療養支援診療所/病院のうち、機能強化型、在宅実績加算1、2を算定している医療機関

出典：関東信越厚生局

南佐久の在宅 30年の歴史

1990年代 佐久総合病院小海診療所

在宅緩和ケア



医療用麻薬の
持続皮下注射

北相木村への看取り



自治体をまたいだ
在宅医療提供

佐久は「家で暮らしたい」に応えてきた

南牧村の脊髄損傷患者さん

小海町の病院で退院支援、南牧村の自宅に退院



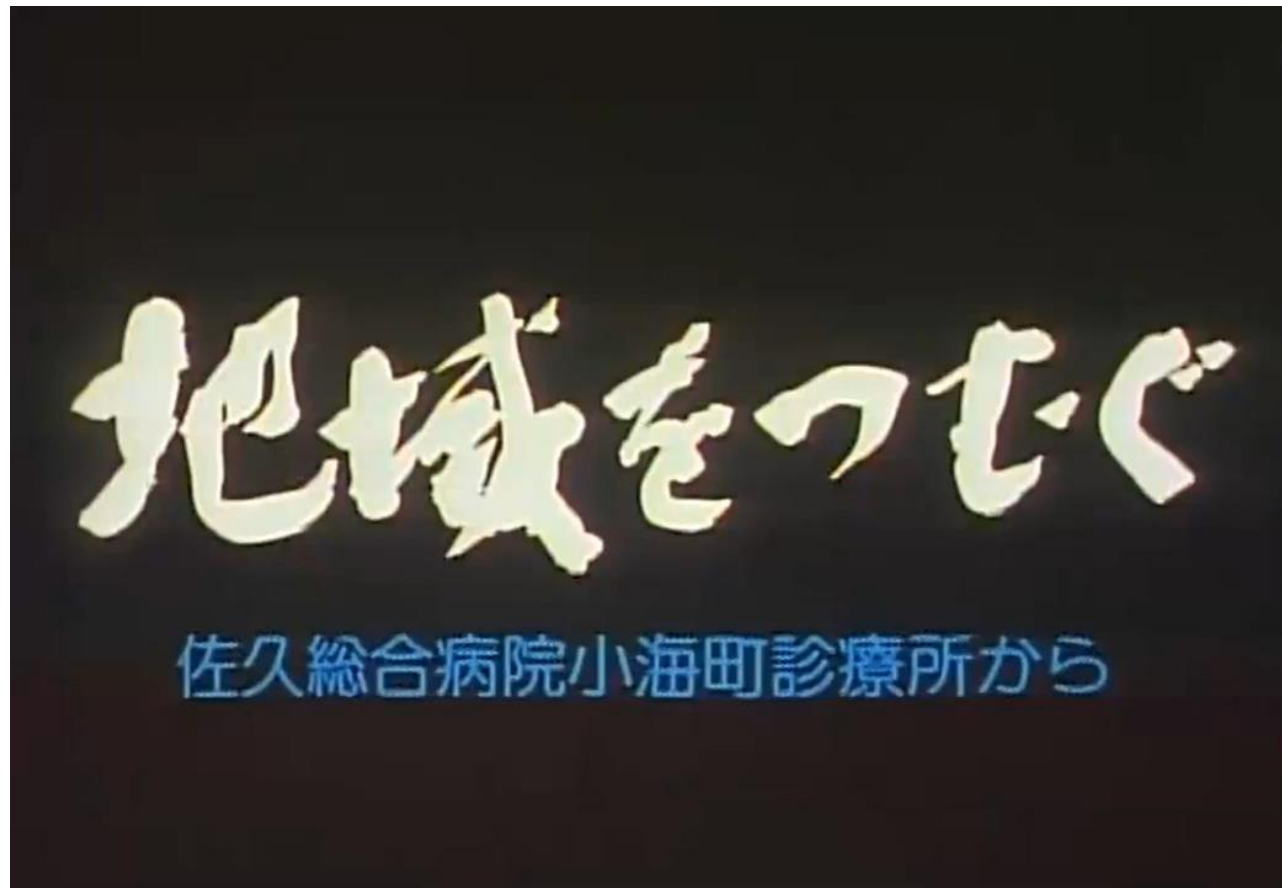
介護用リフト



介護指導

自治体をまたいだ連携

- ▷ 在宅に帰ってからは
小海町の医師と南牧村の医師・保健師が協働



2つの診療所の違い

	小海診療所	南牧診療所
在宅療養支援診療所	○	×→○
24時間訪問看護	○ (訪問看護ST)	×→○ (みなし)
医師体制	3名	1名→グループ診療

重症度での
棲み分け



訪問Ns増員
24時間体制確保

地域での
棲み分け

南牧村の在宅医療充実

長年 単独での24時間訪問診療 確保困難



1990~ 小海町が南牧村の在宅を一部担う
集約化・広域化



2013~ 小海町と南牧村のグループ診療

在宅医療推進のロードマップ^o

1st 集約化

2nd 広域化

3rd 地域に根ざした実践

1、集約化

地域の医療機関
現状

マンパワー

ノウハウ

不足

在宅
中核医療機関

まず **集約化**

地域の医療機関との
グループ診療

医師負担 **軽減**
ノウハウ **蓄積**

2、広域化

財政健全化判断基準（H30年度）

	1位	2位	3位	4位
実質公債費 比率	夕張 (71.8%)	由仁 (17.9%)	網走 (17.2%)	江差 (16.7%)
将来負担 比率	夕張 (440%)	岩内 (166%)	網走 (155%)	由仁 (150%)

出典：北海道HPより

当院の繰入額

およそ 2 億円/年

合理的な
経営が必要



自治体単位では
効率的な展開困難



広域化

3、地域に根ざした実践



事例ベース
(ミクロ)



地域ベース
(マクロ)

まとめ 在宅医療推進のロードマップ^o

中核医療機関
集約化 & 広域化



事例レベル
(ミクロ)

地域レベル
(マクロ)

地域に根ざした実践



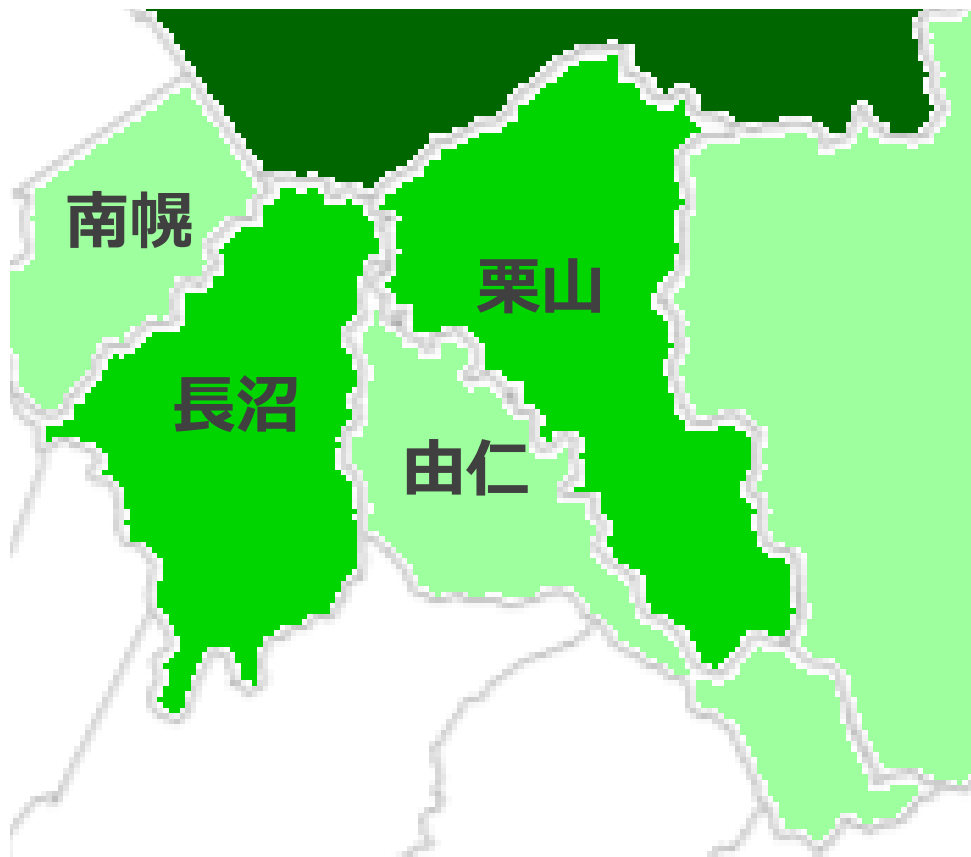
郡部での在宅医療推進

本日の内容

- 1、これまで の私の経験から
- 2、 現在 の南空知南部の在宅
- 3、これから の南空知南部の展望

在宅療養推進のために広域での協働を

南空知南部の在宅医療



4町の人口：3.6万人

訪問診療を受けた1ヶ月あたり
患者数（南空知現状値）

407人/10万人

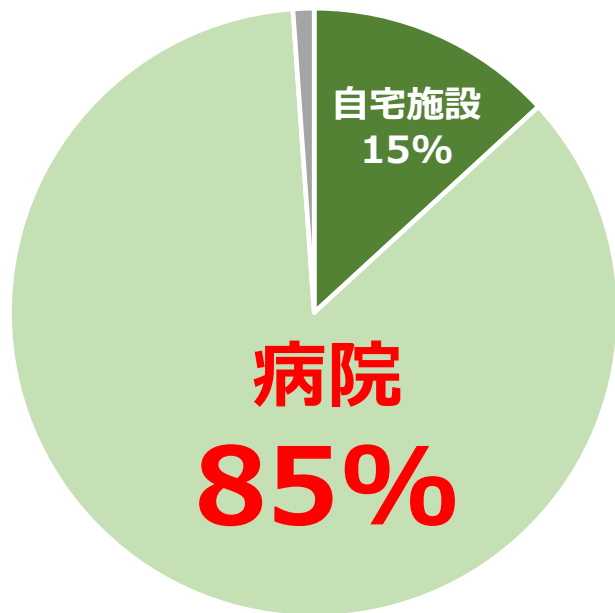
出典：北海道医療計画南空知地域推進計画

計算では
150名の在宅患者？

南空知医療圏内にも**在宅医療格差**

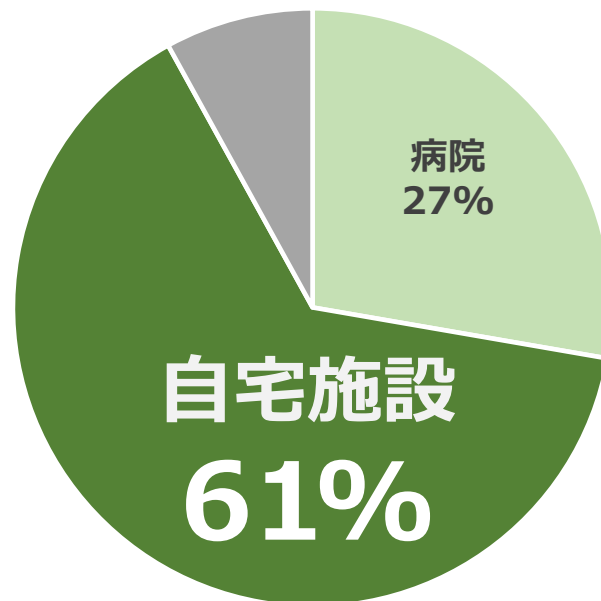
南空知南部の看取り場所

現実



出典：人口動態調査（平成28）

希望【全国】



出典：H24 高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）

人生の最終段階において
希望の療養場所を**選択**できていない

当院の取り組み

2018年3月

57床

病院



19床

有床診療所

5月

訪問診療 開始

7月

訪問リハビリ 開始

11月

短期入所療養介護 開始

2019年5月

在宅療養支援診療所

(機能強化型・単独)

2020年3月

訪問リハビリ増強 (PT増員)



由仁町立診療所の訪問診療



訪問診療エリア

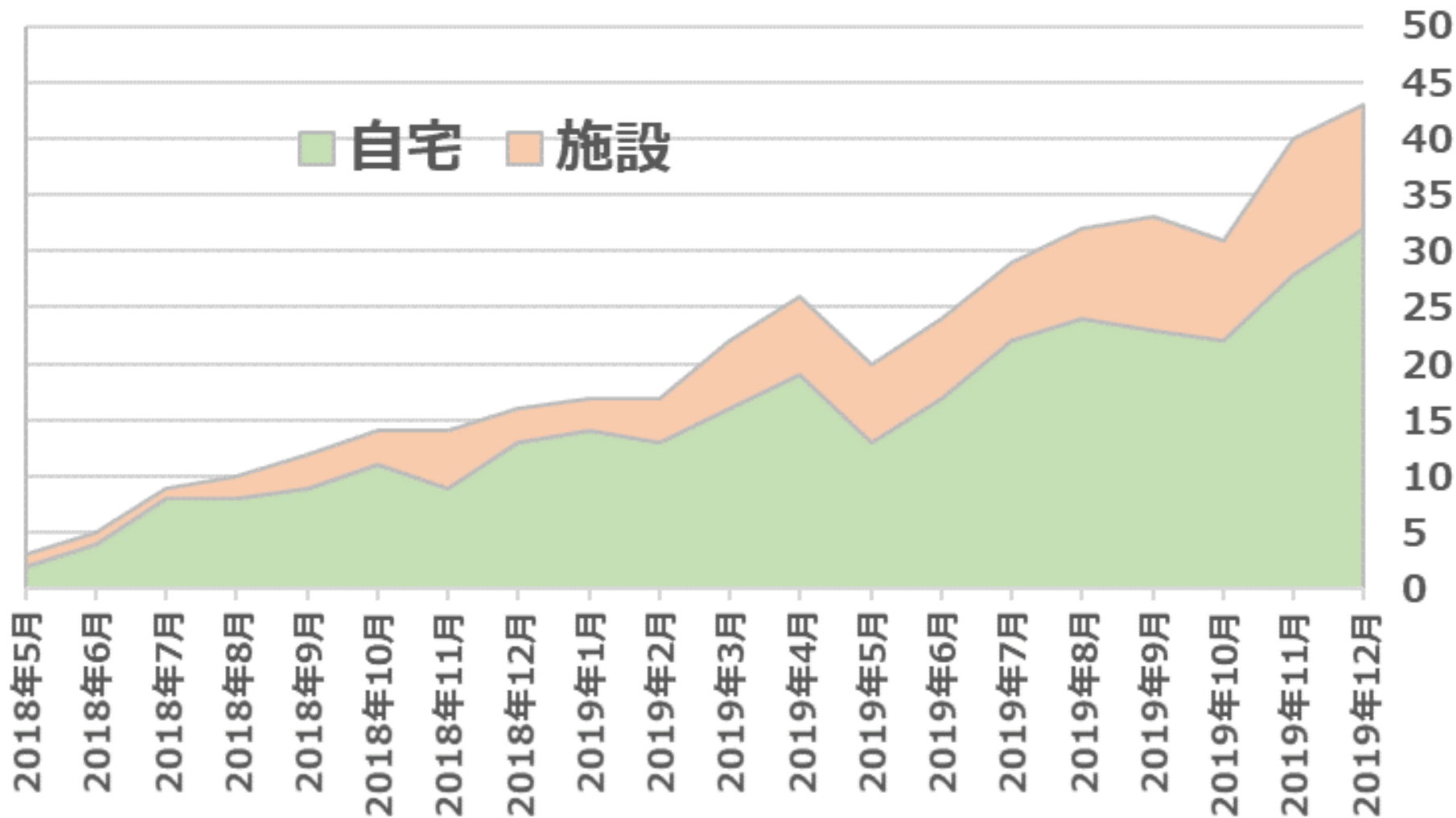
由仁・栗山・長沼
3町全域

▶ 事業目標（在宅患者数）

20年度	60名
21年度	90名
22年度	120名

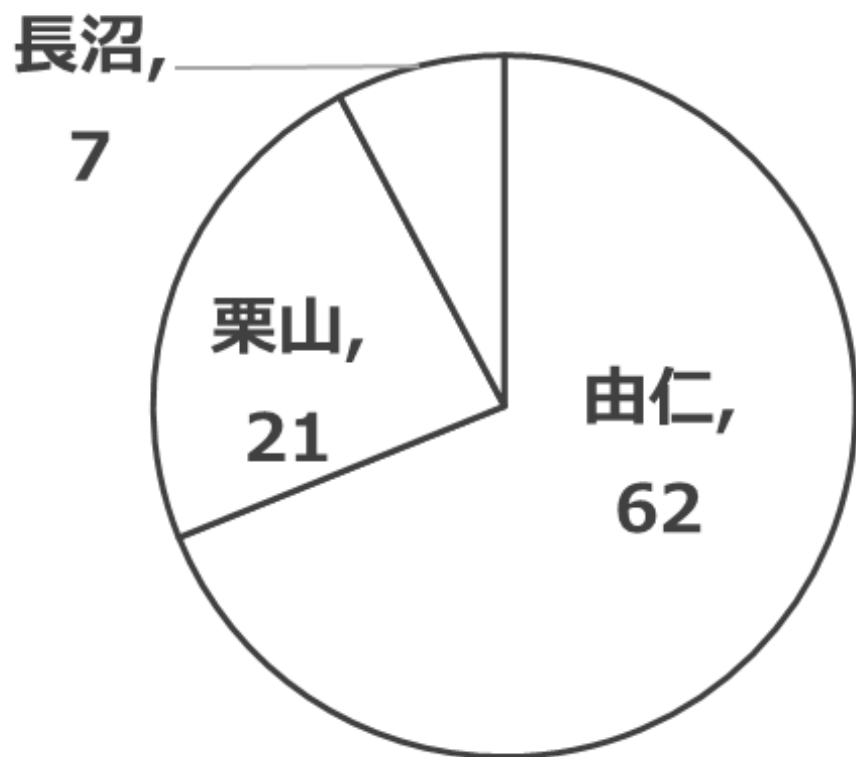
※訪問看護は外部の訪問看護ステーションと連携

当院の在宅患者数推移

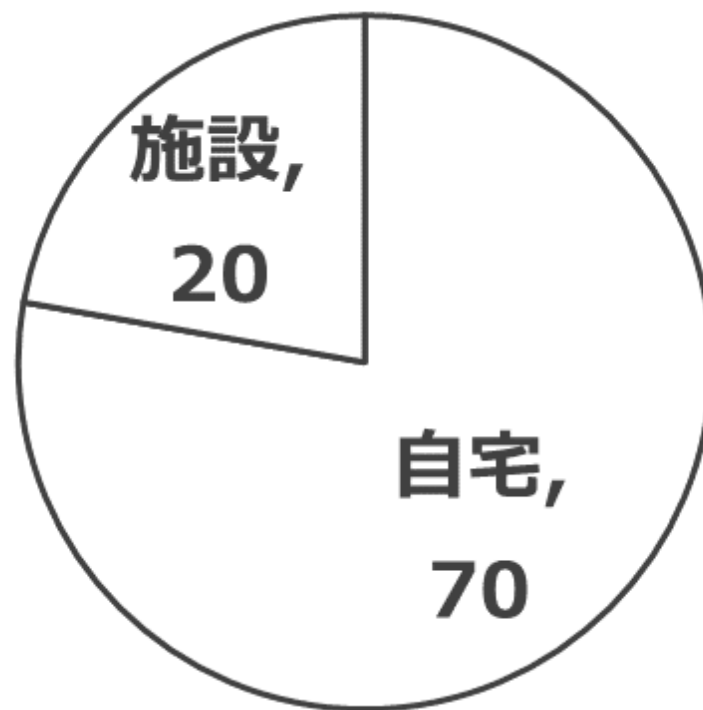


当院の在宅医療実績

全利用者：90名（2018年5月～）



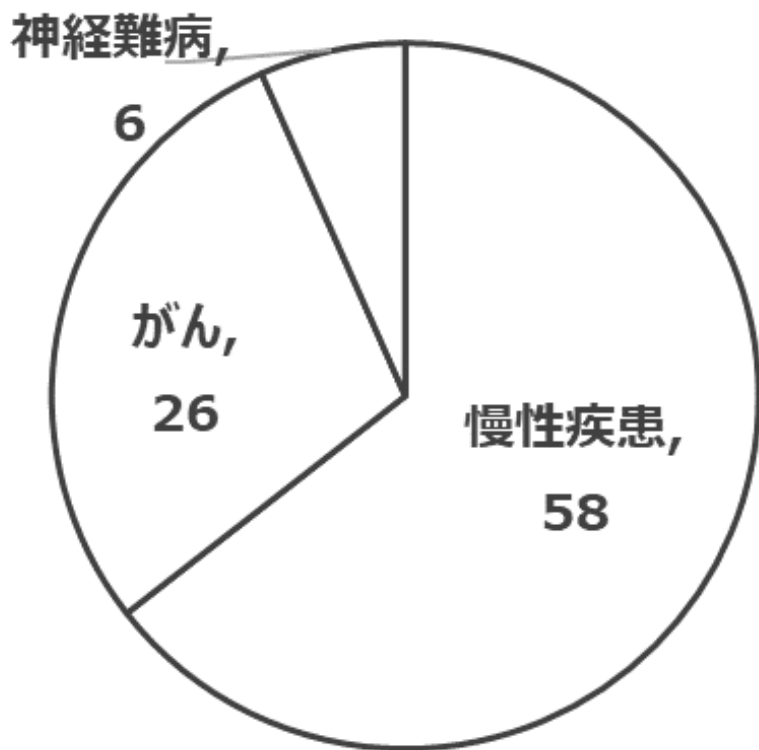
【患者の住所地】



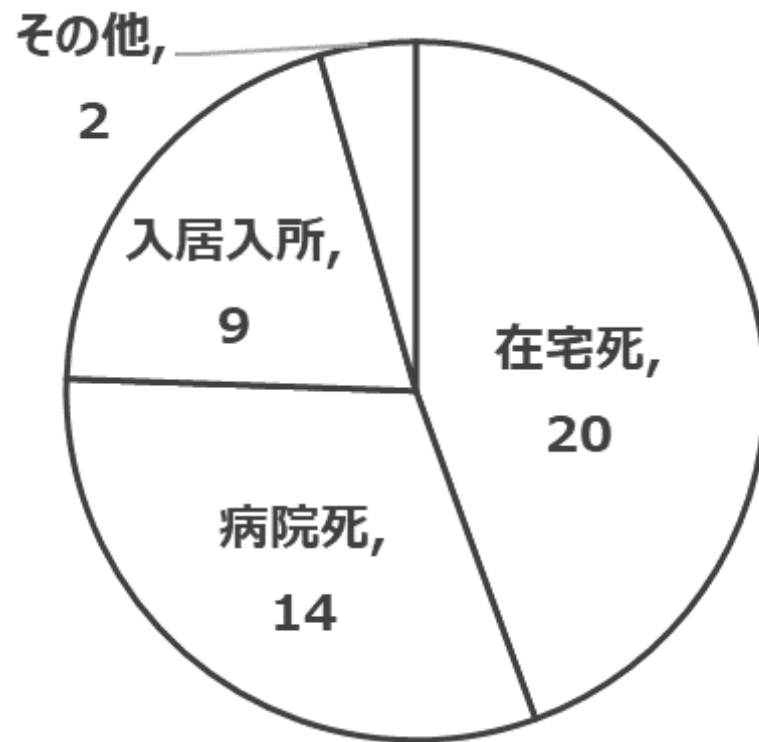
【住まいの場所】

当院の在宅医療実績

訪問診療終了者：45名



【主病名】



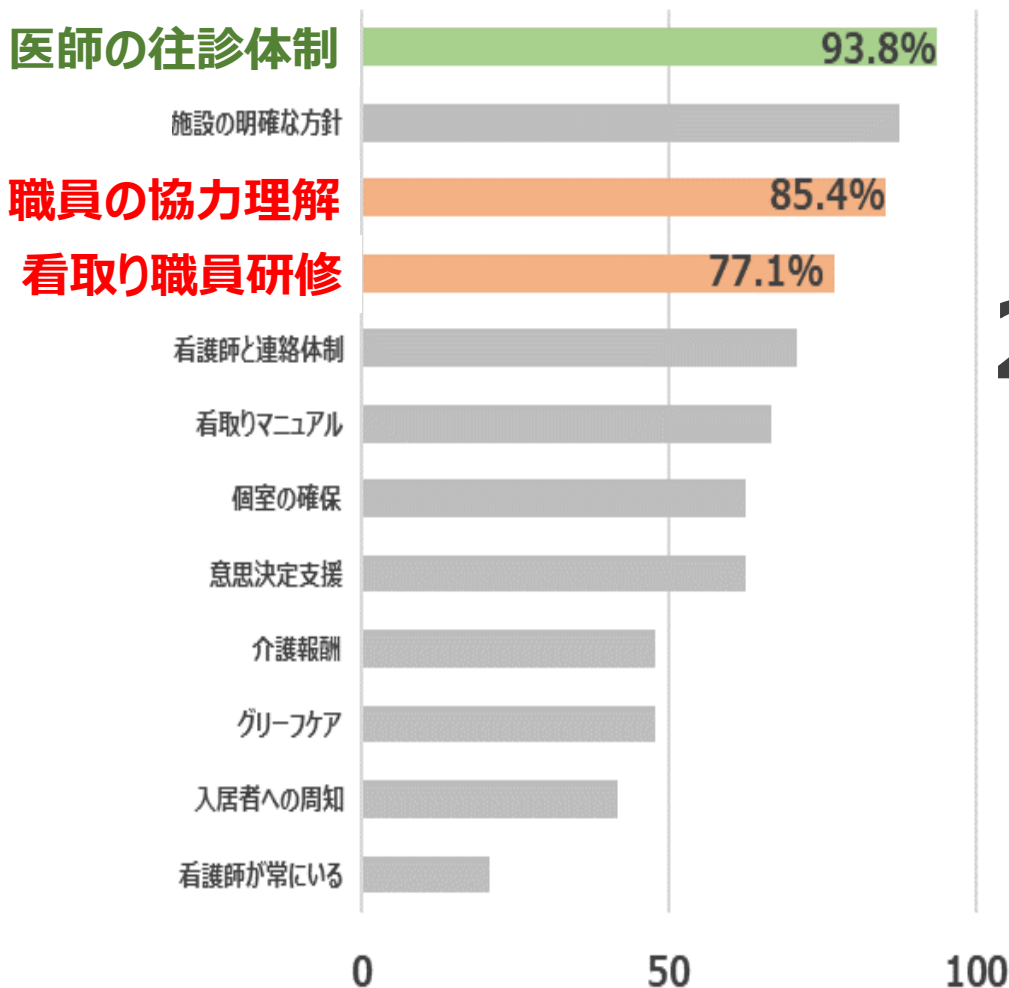
【転機】

地域実践 1、座談会・講演会



▷ 2020年2月 栗山での講演予定あり

施設(地域)で看取る上で重要なこと



医師の往診体制

24時間の在宅医療

職員の協力理解
看取りの職員研修

由仁エリア看取り塾

出典：南空知高齢者施設看取り実態調査報告書（平成30年）

地域実践 2、「看取り塾」

主催：由仁町地域包括支援センター

**対象：由仁・長沼・栗山の援助職
（医療・介護関連の事業所 全88）**

開催回数：4回（2019年） 各3時間

- ▶ **エンドオブライフ・ケア協会のプログラムを利用**
- ▶ **講師：協会認定ファシリテーター数名**

「看取り塾」風景



ロールプレイ

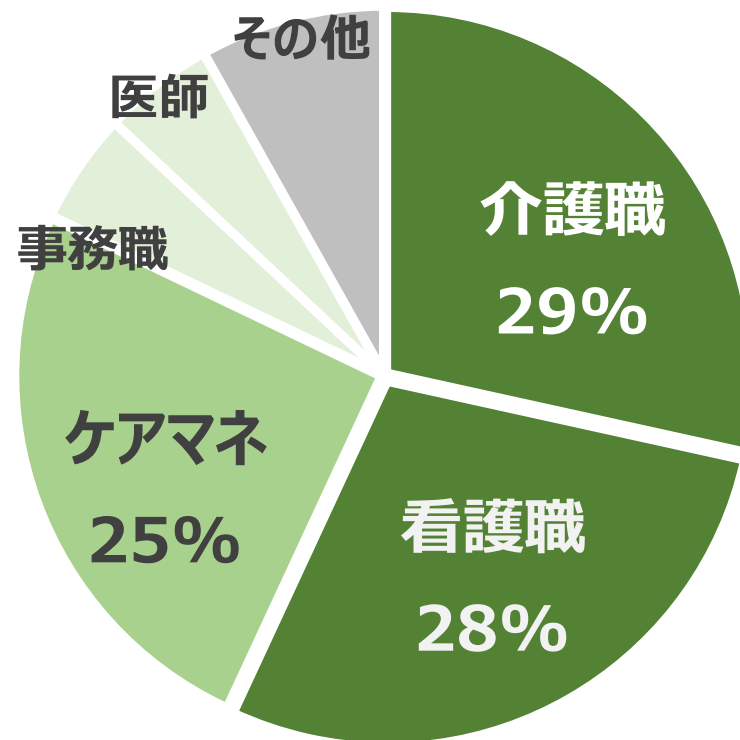
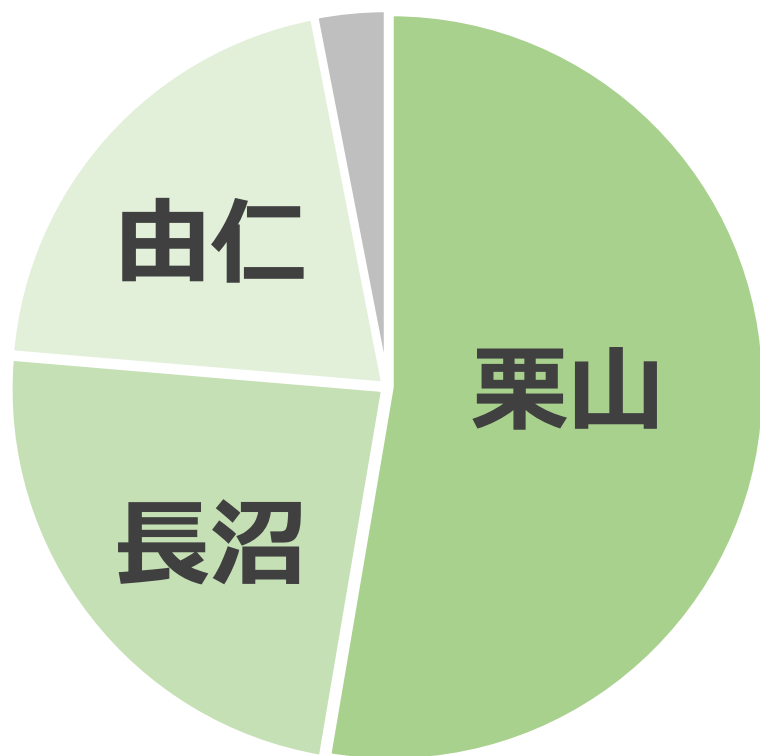


事例検討

- ▶ コミュニケーションスキルのトレーニング
- ▶ 仮想事例の看取り介護について多職種で検討する

「看取り塾」参加者

28事業所 のべ**141**名（実80名）



その他：薬剤師、学生、教員、PT,OT, 歯科衛生士

南空知南部の在宅医療の現状

【南空知南部の医療機関】（公表承諾医療機関のみ）

	医療機関名	標榜科	訪問診療	新規受入	現状
栗山	梶整形外科医院	整形外科	未実施	不可	
栗山	栗山さいとう眼科	眼科	実施	可	施設24名に訪問診療中
長沼	長沼整形外科・リハビリテーション科	整形外科	未実施	不可	
長沼	長沼内科消化器科	内科	実施	不可	施設30名に訪問診療中
南幌	みどり野医院	内科	実施	可	自宅4名に訪問診療中
南幌	国民健康保険町立南幌病院	内科	実施	可	自宅9名に訪問診療中

※町立南幌病院は在宅療養支援病院の申請に向け準備中

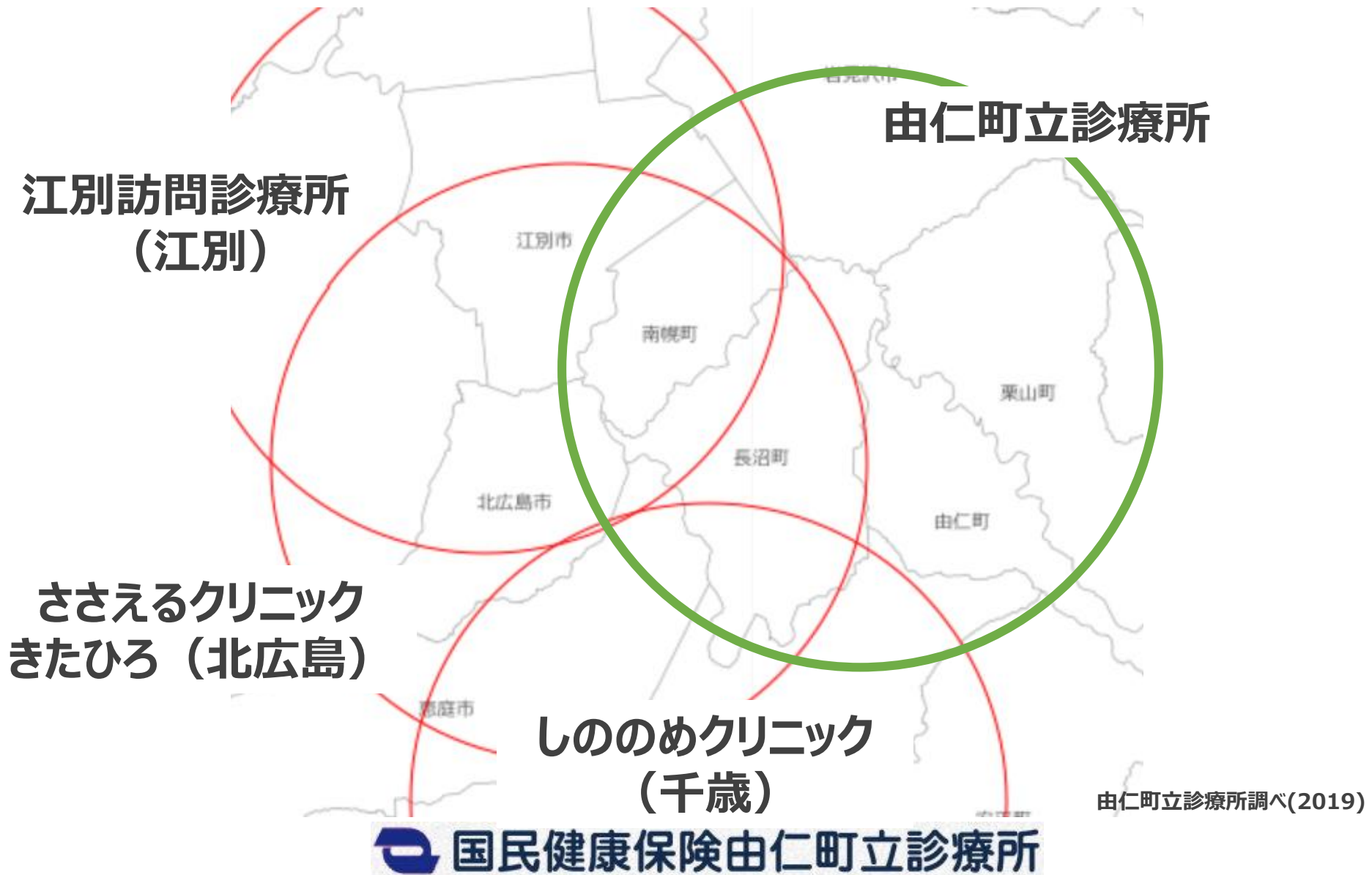
【南空知南部隣接の在宅療養支援診療所】

医療機関名	訪問診療利用者数 (2019年)	今後の意向			
		栗山	長沼	南幌	由仁
ささえるクリニックきたひろ	長沼に4名		●	●	
江別訪問診療所	南幌に5名	○	○	●	
しののめクリニック	長沼に2名		●		○
由仁町立診療所	3町に60名	●	●		●

- : 積極的に対応したい
- : 必要があれば対応したい

由仁町立診療所調べ(2019)

在宅療養支援診療所の16km圏

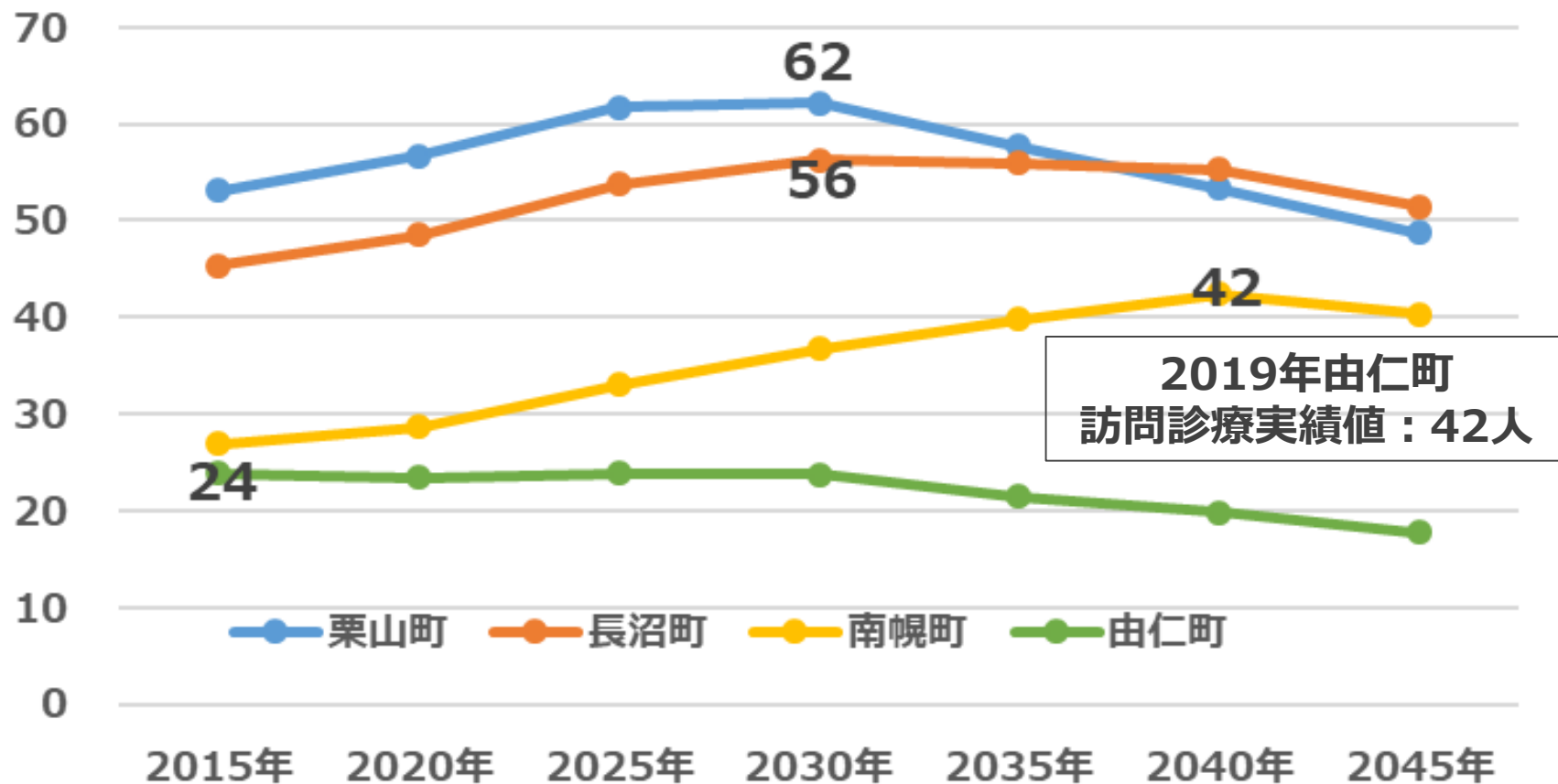


本日の内容

- 1、これまで の私の経験から
- 2、 現在 の南空知南部の在宅
- 3、これから の南空知南部の展望

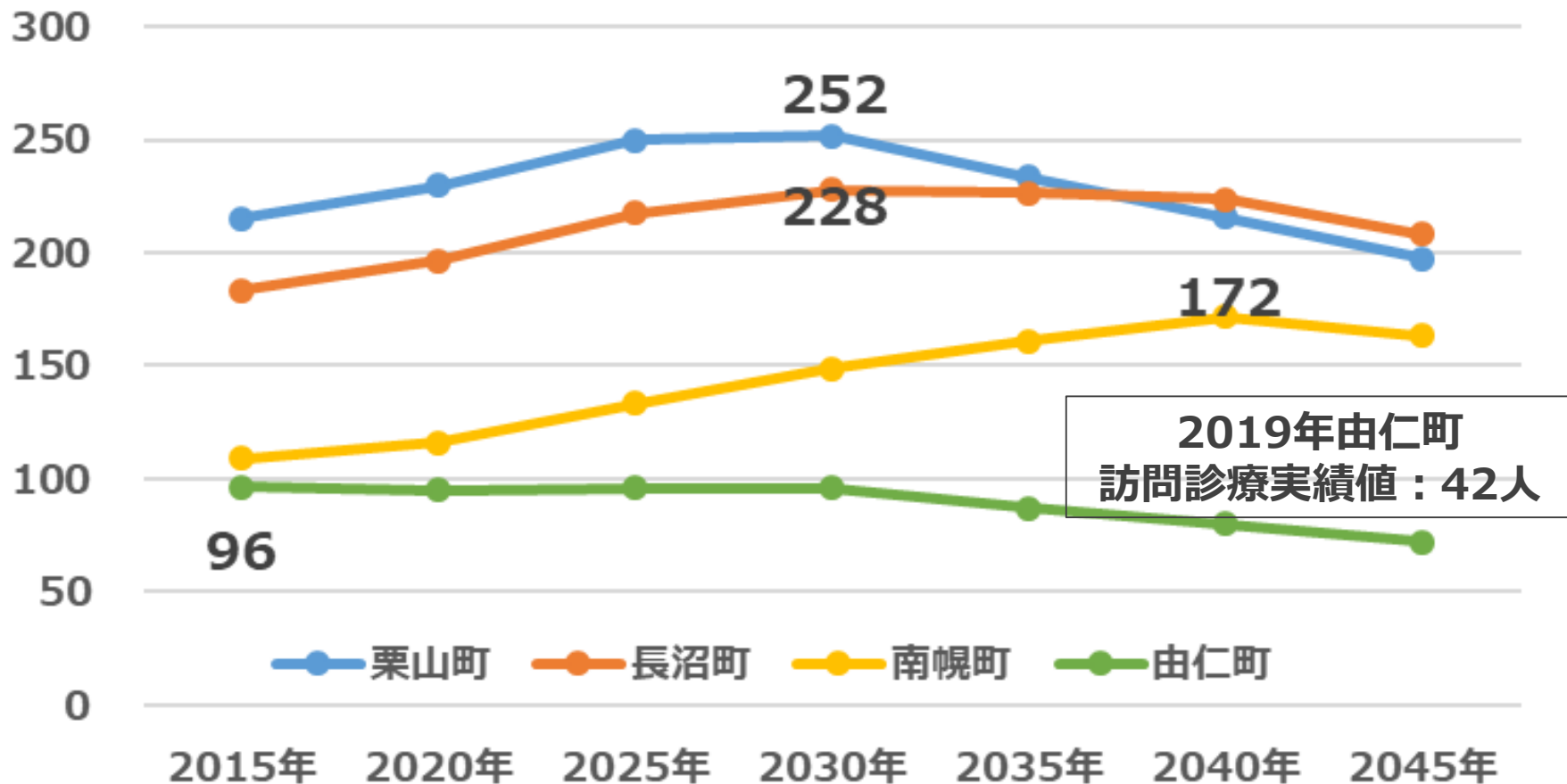
在宅療養推進のために広域での協働を

在宅ニーズ推計（最小値）



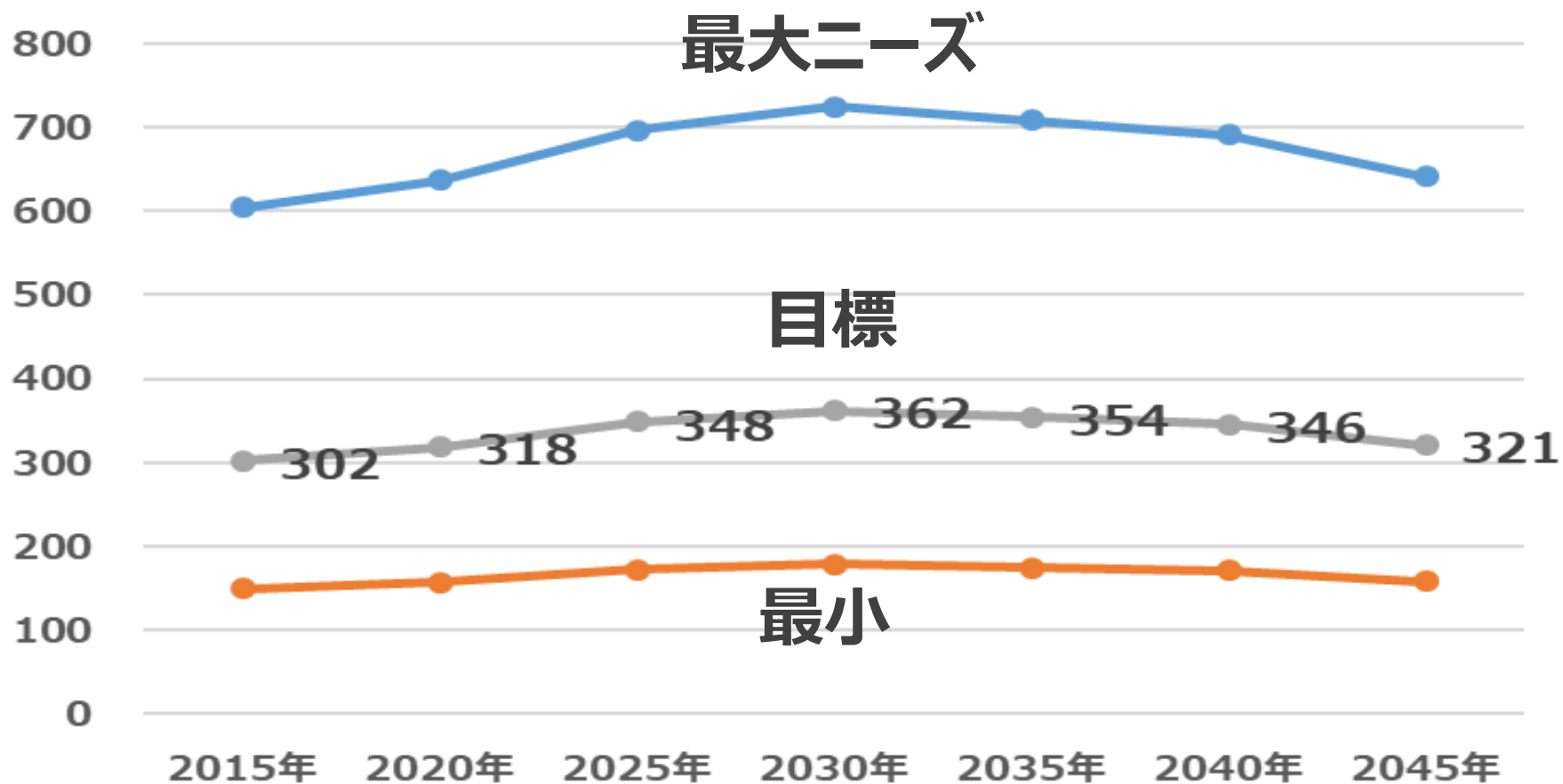
※計算方法：2015年の全道における在宅医療実績値(人口10万人あたり407人利用)を元に、将来の後期高齢者の人口で乗じた

在宅ニーズ推計 (最大値)



※計算方法：2015年の長野県南牧村における在宅医療実績値(後期高齢者574人に対して50人利用)を元に、将来の後期高齢者人口を乗じた

南空知南部の在宅ニーズ予測



※目標：最大ニーズの1/2量とした

2045年まで相当量の在宅ニーズに応える必要あり

現在の「医療福祉相談センター」

▷ 由仁町立診療所**内**の相談窓口

由仁・栗山・長沼の新規在宅患者のインテーク
由仁町地域包括支援センターと会議（週1回）

▷ 構成員：当院スタッフ

（医師・専門官・社会福祉士・看護師）

▷ 現在のセンターの機能を**拡大させたい**

由仁町内だけでなく広域での役割を担わせてもらいたい
南空知南部在宅医療と介護の相談センター（仮称）！

来年度以降の展望

- 1、地元医療機関の夜間休日支援（在宅）
- 2、特養配置医の夜間休日支援
- 3、南空知南部における在宅医療の調整・斡旋
（南空知南部在宅医療と介護の相談窓口）
- 4、4町共催での多職種研修会の企画・実施
- 5、南空知南部在宅療養推進連絡会議

1、地元医療機関の夜間休日支援

▶ 地元医療機関による在宅医療をサポート

▷ 副主治医の役割を当院で担う

▷ 夜間・休日の電話・往診対応を当院で行う

訪問看護利用ある場合：訪問看護からの電話のみで対応

訪問看護利用ない場合：主治医から電話での申し送り対応

▷ 待機代金・往診料の地元医療機関の負担なし

往診実働の診療報酬のみ当院で請求する

▷ 往診頻回で対応困難時の主治医変更を歓迎

当院統計 一人あたり往診回数

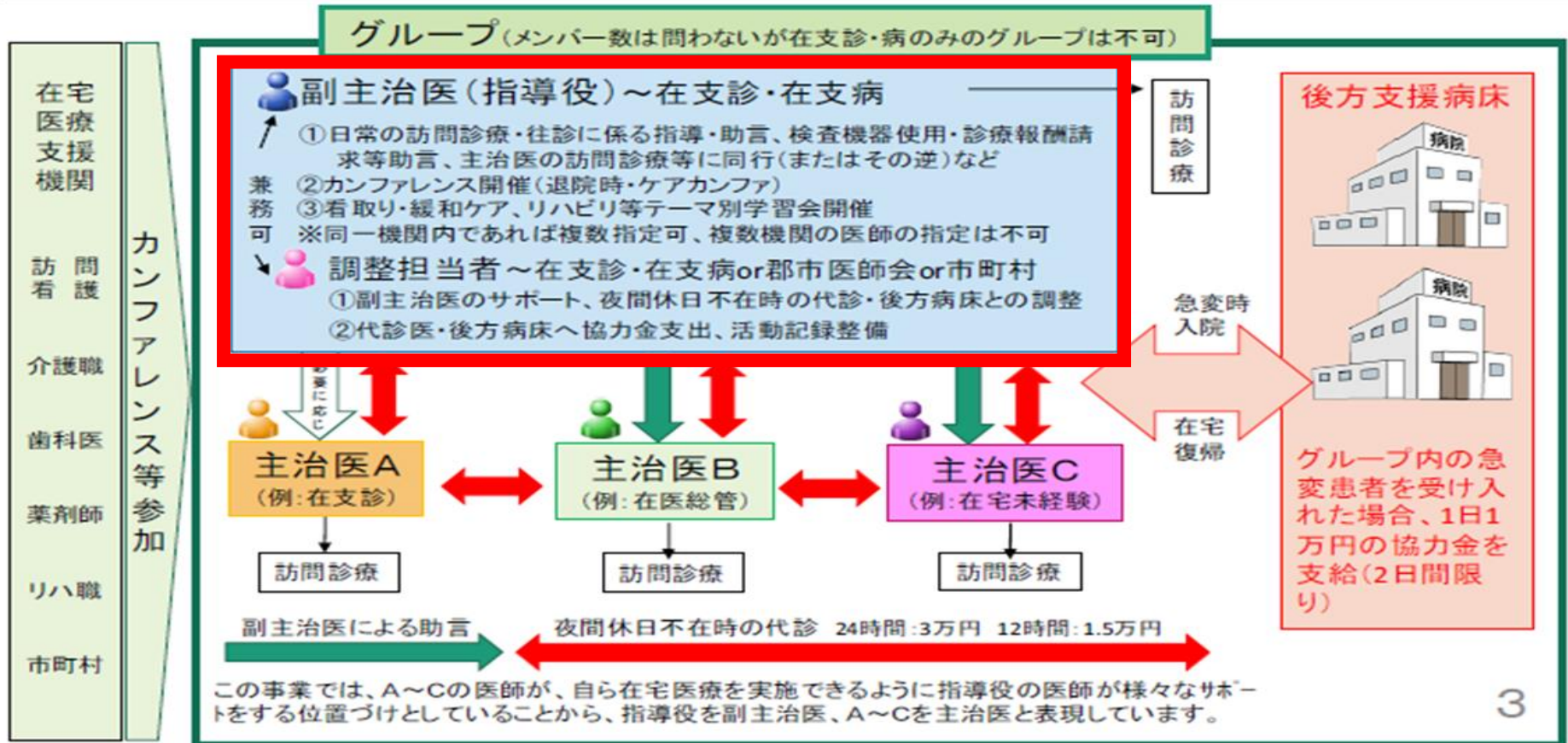
非がん：0.2回/月 < がん：1.8回/月

2020年4月から随時実施したい

1、北海道の在宅推進事業

在宅医療グループ診療運営事業のイメージ

- ①在支診・在支病等が実施～郡市医師会や市町村と調整・共有の上、グループ編成、副主治医・調整担当者を配置
- ②郡市医師会が実施～市町村と調整・共有の上、グループ編成、調整担当者を配置し事務局機能を担い、①の中から副主治医を指定
- ③市町村が在宅医療・介護連携推進事業(ウ)を踏まえ実施～郡市医師会と調整・共有の上、調整担当者を配置し事務局機能を担い、①の中から副主治医を指定、または①②に委託



2、特養の配置医の夜間休日支援

- ▶ 配置医の24時間体制をサポート
- ▷ 施設看取りのために常時往診体制は重要
アンケート調査で94%が重要と回答
- ▷ 配置医不在時の往診・看取り対応を約束
施設の看護師からの電話連絡で往診対応
※平時の配置医業務の代診は行わない
- ▷ 契約料・往診料の施設の負担なし
往診実働の診療報酬は当院で請求する
- ▷ 特養「くりのさと」とは上記支援を締結予定

※南空知高齢者施設看取り実態調査報告書

希望あれば、他の施設でも随時実施

2、診療報酬・介護報酬でも評価

(改定後)

配置医師や協力医療機関による
緊急時の24時間対応の体制がない施設

【末期の悪性腫瘍の患者等】
・看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合であっても
在宅患者訪問診療料、在宅ターミナルケア加算、看取り加算が算定可

往診料 720点

【末期の悪性腫瘍の患者】
○ 看取り介護加算を算定していない
・訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円
○ 看取り介護加算を算定している
(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円

配置医師や協力医療機関による
緊急時の24時間対応の体制を有する施設

【末期の悪性腫瘍の患者等】
・看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合であっても
在宅患者訪問診療料、在宅ターミナルケア加算が算定可

往診料 720点

【末期の悪性腫瘍の患者】
○ 看取り介護加算を算定していない
・訪問看護ターミナルケア療養費1 25,000円
○ 看取り介護加算を算定している
(新)訪問看護ターミナルケア療養費2 10,000円

協力医療機関の医師等による24時間対応(往診含む)

施設看護師や訪看STによる24時間対応できる体制(看護体制加算(Ⅱ)を算定)



看取り介護加算(Ⅰ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日
死亡日前々日、前日 680単位/日
死亡日 1280単位/日

■ 診療報酬で対応
■ 介護報酬で対応



配置医師緊急時対応加算
早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1300単位/回

看取り介護加算(Ⅱ)
死亡日30日前～4日前 144単位/日
死亡日前々日、前日 780単位/日
死亡日 1580単位/日

協力医療機関として24時間体制を支援したい

3、4町における在宅医療の調整・斡旋

【外来患者の受療動向（流出）】

住い	通院している医療機関					
	栗山	長沼	南幌	由仁	岩見沢	札幌圏
栗山	65%	9%		1%	16%	9%
長沼	2%	71%			2%	26%
南幌	10%	15%	49%		1%	45%
由仁	12%	22%	1%	41%	7%	17%

出典：岩見沢保健所配布資料(2019年6月)

【当院の在宅患者紹介元】

前医の所在地	割合
当院外来	49%
施設	17%
札幌圏(病院)	13%
岩見沢(病院)	8%
栗山町内	7%
長沼町内	3%
由仁町内	2%

出典：当院調査

88%

▶ 当院の外来シェアは由仁町民ですら20%程度

※41%を由仁町立診療所と牧野内科医院と等分したと仮定

▶ 当院の患者にだけ在宅対応するのでは**限定的**

3、4町における在宅医療の調整・斡旋

▶ 目的：**4町全体**の在宅療養推進

▷ かかりつけ医療機関がどこであっても
在宅医療を選択できる地域であることが大切

▷ 理想は地元医療機関での在宅医療
かかりつけ医の在宅医療のサポートも行います

▷ 当院の在宅は地元医療機関にオープン
当院のかかりつけでない患者の訪問診療依頼も歓迎します

3、4町における在宅医療の調整・斡旋

- ▷ 医療福祉相談センターを広域化して運用する
- ▷ 「**南空知南部在宅医療と介護の相談窓口**」
- ▷ 同相談窓口で4町の最新の在宅資源を把握
- ▷ 在宅医療コーディネーター（仮称）を配置
- ▷ 南空知南部の在宅医療の問い合わせに対応
 - 地域CMや病院MSWからの問い合わせを想定
 - 各自治体の地域包括支援センターと協働
 - 在宅医療提供医療機関の調整・斡旋
 - かかりつけ医が既にある場合、Dr to Drで調整
 - かかりつけ医に代わり退院調整会議に代理出席も

医師会の合意でき次第実施したい

3、想定される事例

85歳男性。A町の開業医Bに家族介助でどうにか通院していた。

この度、自宅で骨折し札幌のC病院に救急搬送され手術となった。リハビリを行ったが身体機能は低下し通院は困難なADLとなった。本人は自宅退院を希望している。

介護保険のサービスは調整が付いたが、在宅医療の調整に難渋。病院MSWは南空知南部の在宅医療の資源については知識がない。担当CMはかかりつけの開業医Bは訪問診療を行っていないことは知っているが、別の訪問診療をしている医療機関を勧めてよいのか？ その医療機関で在宅医療を受け入れてもらえるのか？ わからず悩んでいる。

3、想定される事例

CMから「南空知南部在宅医療の介護の相談窓口」に電話相談。当院MSW（在宅医療コーディネーター）が対応しセンター内で協議した。

患者はかかりつけ医Bへの信頼があつく、センターでは第一にかかりつけ医への訪問診療の打診が好ましいとの判断に至った。

当院医師より医師Bに対象患者の訪問診療実施可能性について照会。対応可能があれば訪問診療を実施してもらいながら、当院での夜間・休日のサポートを提案、退院調整会議に代理出席できることを伝えた。

対応できなければ、当院で訪問診療行つか、近隣在支診の斡旋を行うこととした。

本事例では、医師Bより対応困難と返答あり、距離的に近接している在支診Dに情報提供し内諾を得、CMに返答した。

POINT：自院の患者誘導ではなく、公正な立場での在宅医療提供を調整する

4, 4町共催での多職種研修会

- ▶ **目的：4町の医療と介護の質の向上**
- ▷ **各自治体の地域包括支援センターと協働**
- ▷ **4町共催での研修会を企画・実施する**
- ▷ **限られた人的資源の有効活用**
 - 4町で分担すれば講師や準備の負担は軽減する？
- ▷ **無理なく継続可能な学びの場**
- ▷ **医歯薬・リハビリ・介護・医療制度など多領域で**

- ▷ **2020年度**
 - 「看取り塾」・講演会は4町共催で調整中**

4, 訪問診療医 小澤竹俊氏 講演会

▷ 2020年6月12日開催決定



▷ 講演会を皮切りに来年度は「看取り塾」を南空知南部で最低2回は実施します

5、南空知南部在宅療養推進連絡会議

- ▶ 在宅医療は在宅療養のための1ピース
- ▷ 在宅療養を推進するための戦略を検討
- ▷ 各自治体の地域包括支援センターが構成員
- ▷ 立ち上げ当初は保健所の後援があれば
- ▷ 医師会や歯科医師会など関連団体も協力
- ▷ 4町共催事業の立案
- ▷ 在宅療養推進への地域課題の検討
- ▷ 「南空知南部医療と介護の相談窓口」の監督

今回をきっかけに検討して頂きたい

5、在宅療養・介護連携推進事業

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 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～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 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、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（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・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備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。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 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



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 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

（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



（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し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 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。

（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

- ◆ 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

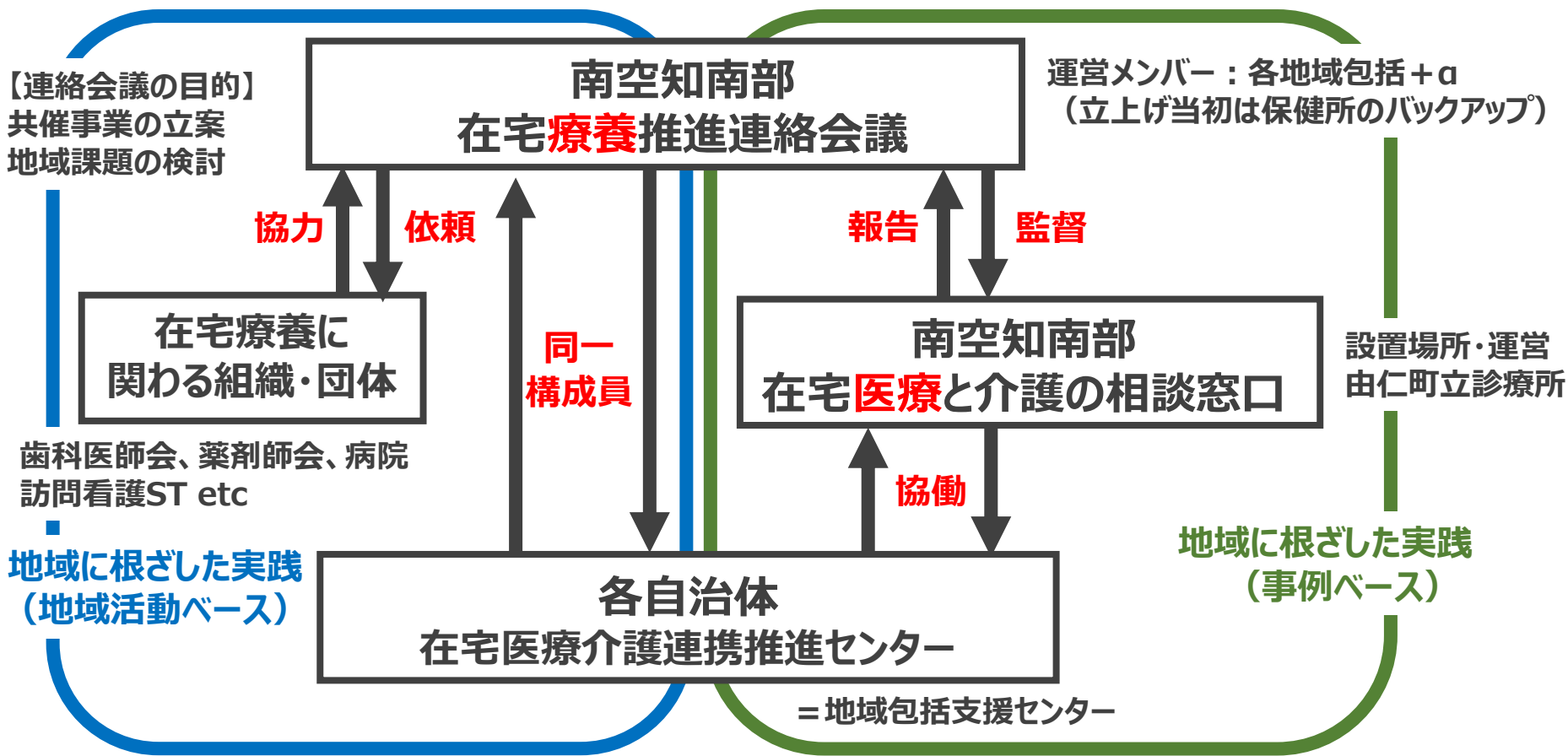
（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 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

（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

5、組織統合ではなく組織協働



▶ 在宅療養・介護連携推進事業を効率的にすすめるために4町で手を取り合いませんか？

事業展開のポイント

▶在宅医療はライフライン

展開後に撤退すると地域医療・在宅医療の信頼は失墜する
(代替の医療機関が見つかりにくい→責任ある提供)

▷継続性が高いこと

医師不足を始め人材不足は既知の事実
各医療機関・各自治体ごとの対策では不安定さが大きい
広域で手を取り合って安定度を高める
(不測な事態が生じても在宅医療を続けられる工夫を)

▷自治体での事業費負担は最小限に

由仁町は本事業で他自治体からの事業費負担は考えていない
由仁町は道の推進事業を利用することで負担軽減を図りたい

当院が在宅医療を推進する目的

1, 町財政への貢献（繰入削減）

自治体財政で当診療所を維持できること

2, 地域医療への貢献

医療機関から「由仁町立診療所があってよかった」

3, 地域への貢献

住民から「南空知南部で暮らしていてよかった」

組織の目的は品性を完成するにあり

ご清聴ありがとうございました



**由仁町は在宅医療推進に理解ある
常勤医師を募集しています**



国民健康保険由仁町立診療所