

地域包括ケア体制整備に向けた分析と 市町村支援体制の構築

富山県新川厚生センター(保健所)
所長 大江 浩

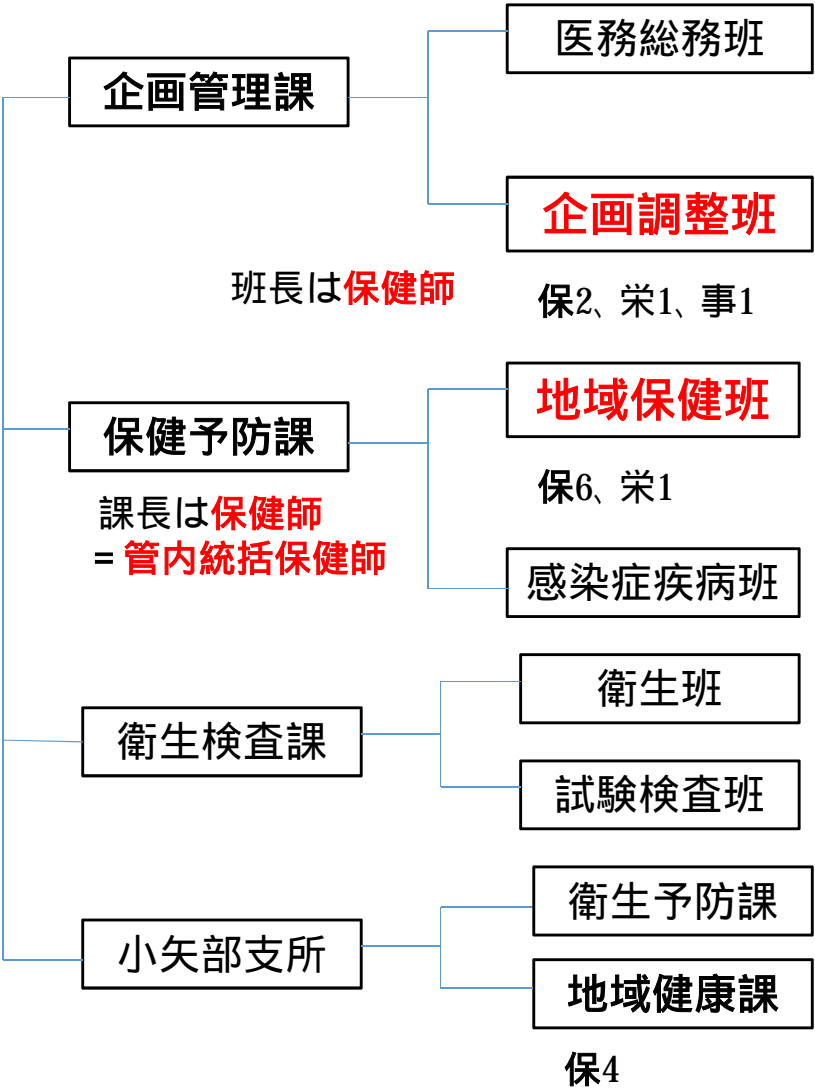


海越しに望む立山連峰

砺波厚生センター(保健所)の組織と担当

平成10年7月の保健所機構改革で企画調整班設置(厚生センター共通)

地域包括ケアに関して、分野別の担当者と具体的取り組み内容が明確、所内連携を重視



医療計画

地域・職域連携、特定健診支援、保健福祉連絡会、調査市町村支援、関係機関・団体支援(地域包括支援センター、医師会、がん診療連携拠点病院等);研修、会議等

地域リハビリテーション

退院調整支援
認知症対策
難病対策等

平成27年度まで保健師欠員1

小矢部市内の関係機関・団体支援、地域リハビリテーション、難病対策等

厚生センターの医療介護連携の取り組み

市町村・団体支援、医療計画・地域医療構想との連動、広域的（二次医療圏）、拠点施設（がん診療連携拠点病院、認知症疾患医療センター、リハビリテーション広域支援センター）との連携、精神保健福祉・難病対策・薬事等との連携、地域診断の観点から取組

< 厚生センター主体の主な事業 >

地域医療推進対策協議会（圏域連携会議）

協議会、部会（在宅医療、がん、急性心筋梗塞、災害医療）の開催
（脳卒中、糖尿病、精神疾患、周産期は既存の会議を活用）

県事業として予算化

医務課の地域医療推進対策事業

高齢福祉課の地域包括ケア推進支援事業

健康課のリハビリテーション支援体制整備事業

地域医療介護連携連絡会議

退院調整ルールの推進；管内の医療機関・介護施設による会議、グループワーク

地域リハビリテーション連絡協議会

地域リハビリテーション広域支援センターとの協働による地域連携パスの推進、介護施設の医療的ケア調査など

認知症施策推進支援事業連絡会

会議・研修、認知症支援ガイド、啓発パンフレット等

在宅医療・保健・福祉地域連携支援研修会

がん診療連携拠点病院、認知症疾患医療センターとの協働による研修会

定期的に**保健福祉リーダー連絡会**(厚生センター、保健センター、地域包括支援センター等)
厚生センター(保健所)保健師が市町村の取り組みに企画段階から支援・協力



砺波市在宅医療・介護連携推進研修会

“人生の最終段階における意思決定
を支えるために”

主催

砺波市、砺波医師会

共催

砺波厚生センター、市立砺波総合病院

- ・砺波市の地域包括ケア
- ・事例紹介(訪問看護師)
- ・自己紹介
- ・グループワーク
- ・まとめ

平成28年2月14日 砺波平安閣

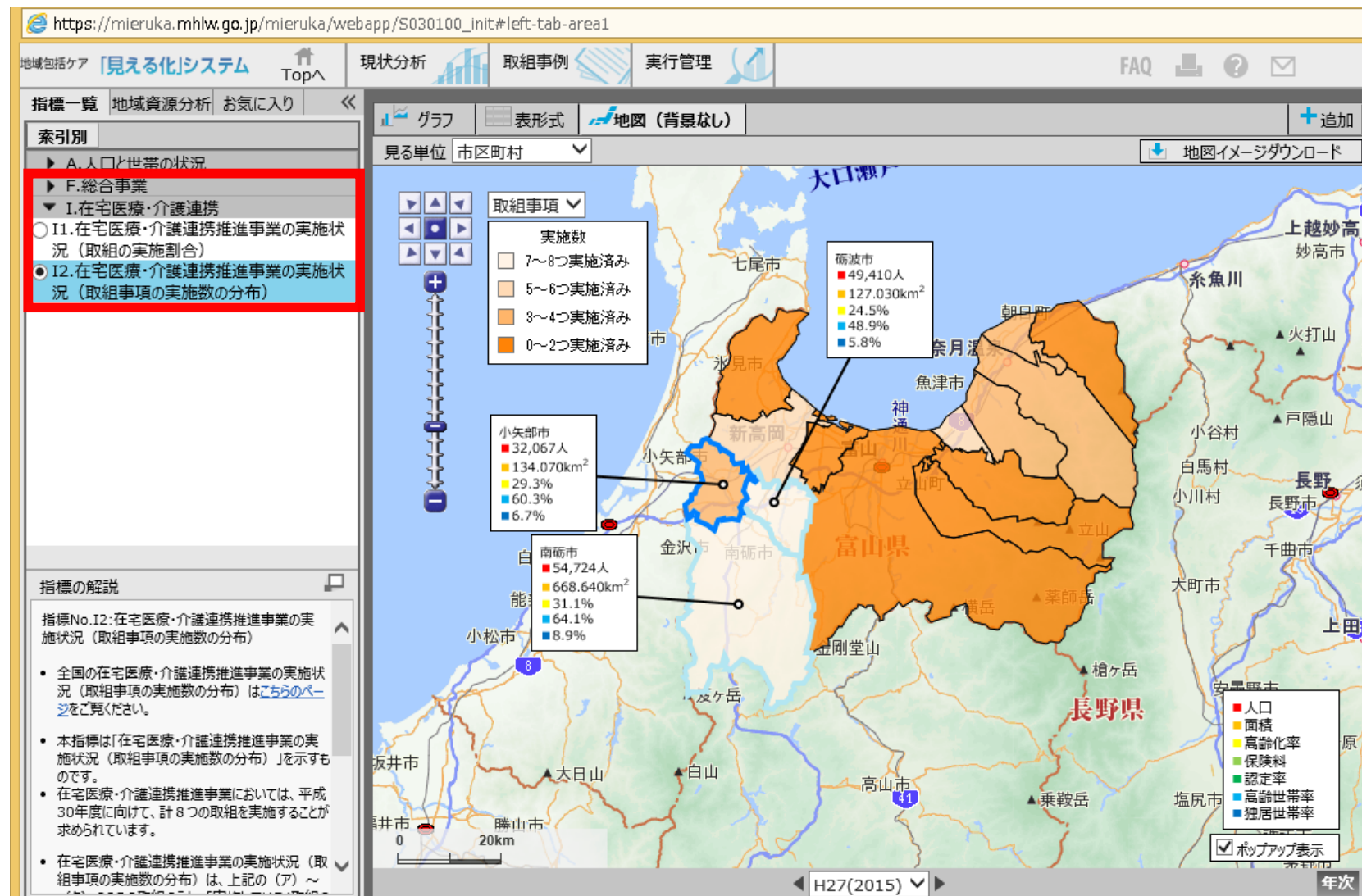
平成27年度から、多職種グループワークに民生・児童委員が新たに参加

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～）

市町村主体で、
郡市区医師会等と連携、
都道府県・保健所が支援

- ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ) 医療・介護関係者の研修
- キ) 地域住民への普及啓発
- ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

<http://mieruka.mhlw.go.jp/>



厚労省の地域包括ケア「見える化」システムで市町村の取り組み状況を公表

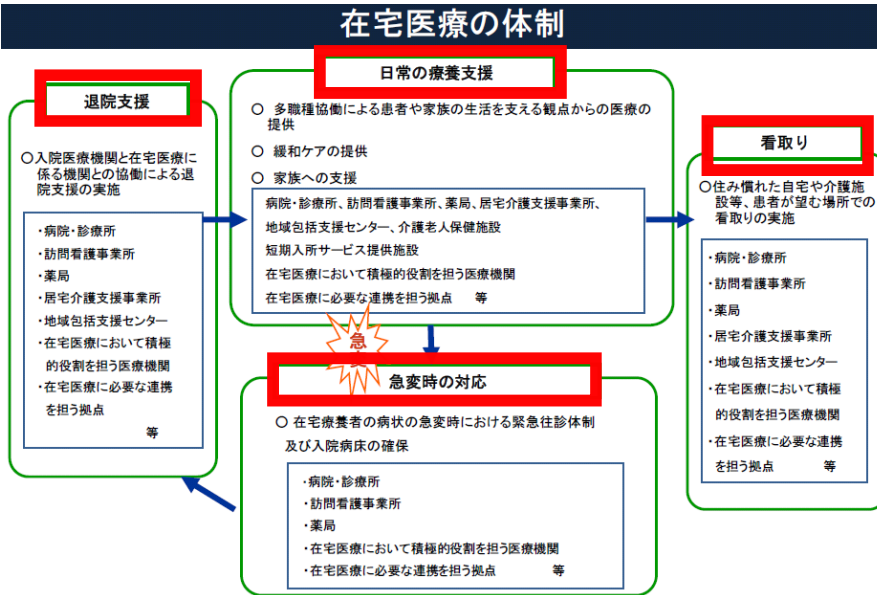
平成28年度は管内3市が(ア)～(ク)のすべてを実施

砺波地域医療推進対策協議会（圏域連携会議） 在宅医療部会

在宅医療の体制構築に係る指針(厚労省通知H24.3)



平成27年2月5日 砺波厚生センター講堂



構成メンバー

公的病院(医師、連携室)、医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネ協議会、訪問看護ステーション、地域包括支援センター・市

主な協議内容

在宅医療の指標、各機関・団体における在宅医療及び医療介護連携の取り組み、管内の課題と対応など

関係者における情報・課題の共有

主な在宅医療指標 (H26; 全国値100で調整 **SCR**; 年齢調整標準化レセプト出現比)

指標名	レセプト	県	新川	富山	高岡	砺波
入院機関との退院時カンファレンス	退院時共同指導料	86.1	82.8	87.1	90.6	76.1
病院従事者が退院前に訪問	退院前在宅療養指導管理料	249.6	317.5	408.8	2.5	212.2
入院機関とケアマネジャーとの連携	介護支援連携指導料	142.5	134.9	193.6	91.6	104.5
地域連携パス第1入院機関	地域連携診療計画管理料	116.8	145.6	197.2	28.5	31.4
地域連携パス第2入院機関	地域連携診療計画退院時指導料	136.0	159.1	231.5	35.7	35.0
病院が患者に対し退院支援調整	退院調整加算	101.5	90.7	109.3	98.4	93.2
訪問薬剤指導	訪問薬剤管理指導料	7.8		5.9	17.4	
緊急往診	緊急往診加算	63.0	74.5	55.5	55.5	90.5
訪問診療(居宅)	訪問診療料等	76.0	94.9	74.4	74.1	67.4
訪問看護提供	訪問看護指導料	171.9	275.9	227.4	72.7	113.2
看取り	看取り加算	44.7	30.9	35.1	51.5	70.6

砺波医療圏の介護支援連携指導料(SCR) H24 66.5 H25 85.1 **H26 104.5**

退院調整加算(SCR) H24 77.5 H25 78.1 **H26 93.2**

医療計画作成支援データブックから抜粋 保健医療科学院で都道府県職員対象に研修 県が保健所職員対象に研修

内閣府 経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト (<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/mieruka/index.html>) でSCRを公開

病床機能報告ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html

どの病床の現状 | 富山県 - Internet Explorer

pref.toyama.jp/cms_sec/1204/kj00015649

富山県における医療機能ごとの病床の現状

お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

Web スライス ギャラリー

富山県

English | 中文 | 한국 | Русский | Portugues

ホームページの使い方

文字の大きさ あ あ あ

ホーム 県の紹介 富山県の魅力・観光 暮らし・健康・教育 産業・しごと 県土づくり 県政の情報 組織から探す

キーワード検索

検索

富山県のウェブサイト ウェブ全体 Google

品 サイトマップ

よくある質問

ホーム > 組織別案内 > 厚生部 医務課 > 富山県における医療機能ごとの病床の現状

富山県における医療機能ごとの病床の現状

最終更新日：2015年8月12日

(地域医療構想について)

今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められています。

そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

こうしたことから、都道府県は、2025年における医療機能ごとの需要と必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携と適切に推進するための地域医療構想を策定します。

(病床機能報告制度について)

医療機関ごとに公表

情報発信元 お問い合わせ

厚生部 医務課 医療政策班
電話：076-444-3219

厚生部 医務課 医療政策班のページへ

関連ファイル

- 独立行政法人労働者健康福祉機構富山労災病院(Excel 88KB)
- 丸川病院(Excel 82KB)
- 坂本記念病院(Excel 83KB)
- 黒部市民病院(Excel 90KB)
- 魚津病院(Excel 83KB)
- 深川病院(Excel 84KB)

病床機能報告では、各病院の在宅復帰率、退院後の在宅医療必要患者数、在宅復帰支援状況が公開 毎年更新

砺波厚生センター管内急性期４病院の状況

		砺波総合病院	南砺市民病院	南砺中央病院	北陸中央病院
居宅復帰率	26年度	82.0%	89.0%	87.4%	91.0%
	27年度	93.3%	88.7%	84.3%	95.1%
在宅復帰率	26年度	84.0%	97.2%	97.1%	98.0%
	27年度	95.7%	96.4%	89.1%	97.1%
退院後1ヵ月以内に自院在宅医療提供	26年度	3人	2人	14人	0人
	27年度	2人	9人	10人	1人
退院後1ヵ月以内に他施設在宅医療提供	26年度	9人	0人	0人	6人
	27年度	9人	23人	19人	1人
退院調整加算	26年度	72件	19件		17件
	27年度	64件	17件		36件
介護支援連携指導料	26年度	16件	25件		
	27年度		17件		16件

居宅復帰率 = (家庭へ退院) / (退棟患者数 - 転棟患者数 - 死亡退院)

在宅復帰率 = (家庭へ退院 + 施設入所) / (退棟患者数 - 転棟患者数 - 死亡退院)

空欄は一桁

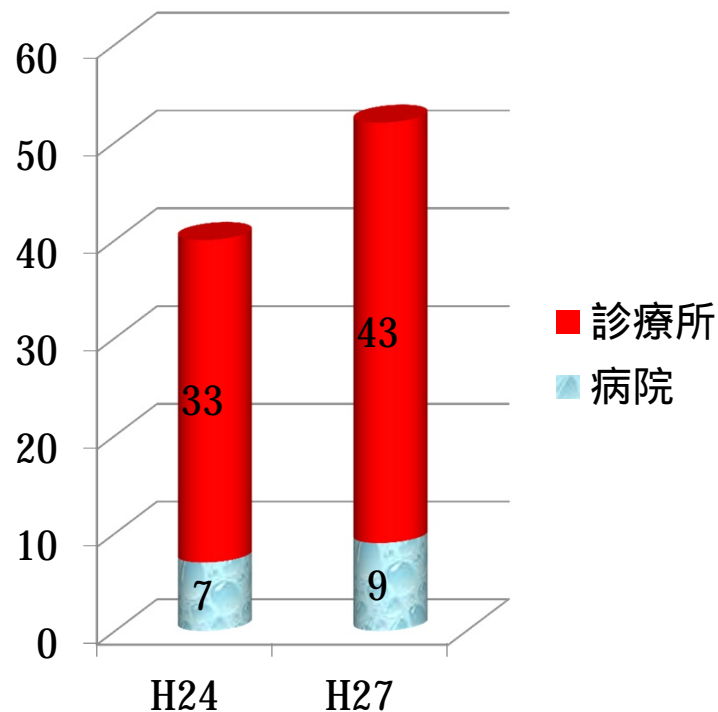
「入院前・退院先の場所別の患者数」、「退院後に在宅医療を必要とする患者数」について、報告対象期間を1年間に見直し検討(厚生労働省地域医療構想に関するワーキンググループ) 各病院の実態が正確に把握

砺波医療圏の在宅医療の実施状況

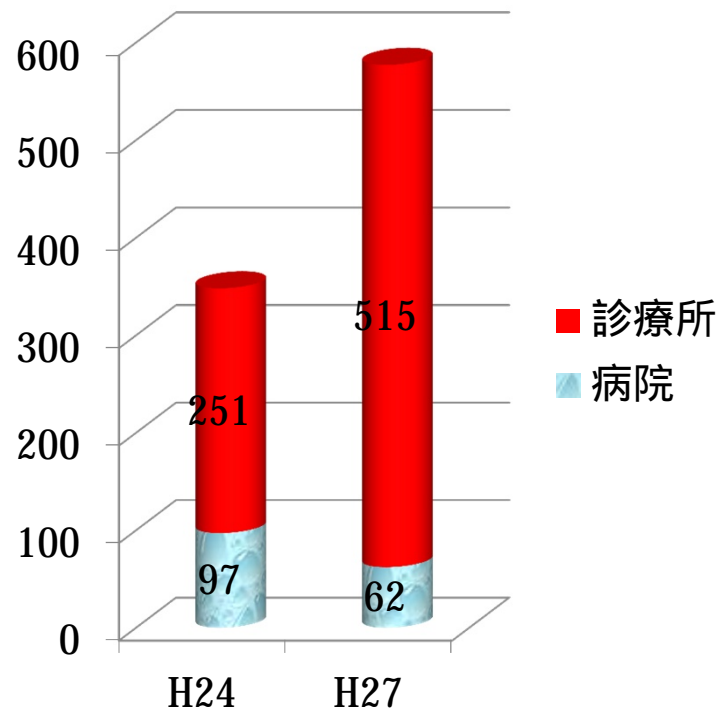
医療施設調査

在宅医療 = 往診、訪問診療

在宅医療実施施設数



在宅医療を受けている患者数



3年ごとに保健所が調査実施
すべての病院、医科・歯科診療所に実施

24) 在宅医療サービスの実施状況		
併設施設によるサービスを除く		
実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。		
医療保険等による在宅サービス	① 実施している	② 実施していない
往診	01	3 件
在宅患者訪問診療	02	20 件
歯科訪問診療	03	件
救急搬送診療	04	1 件
在宅患者訪問看護・指導	05	件
精神科在宅患者訪問看護・指導	06	件
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	07	件
訪問看護ステーションへの指示書の交付	08	3 件
在宅看取り	09	件
介護保険による在宅サービス	① 実施している	② 実施していない
居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)	10	件
訪問看護(介護予防サービスを含む)	11	3 件
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)	12	件
在宅療養支援診療所の届出		
いずれかに○ 施設数には自施設を含む。		
① 有	<div> <div>連携保険医療機関等の数</div> <div>(4 施設)</div> </div> <div> <div>受け持つ在宅療養患者の数</div> <div>(2 人)</div> </div>	
② 無		

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/oshirase/140627.html>

富山県訪問看護ステーション連絡協議会の訪問看護実績報告書では、毎年度、訪問看護ステーションごとの医療保険・介護保険による訪問看護実績数(実数、延数)、利用者の性・年齢階級、主病名、特別管理加算状況(CVポート、胃ろう、輸液ポンプ、在宅酸素、人工呼吸器、ストーマ等)、主介護者、転帰などが出ており、管内のステーションでは、がんによる訪問看護、独居者への訪問看護、小児患者への訪問看護が増えていることがわかる。



在宅医療にかかる地域別データ集

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

市町村単位で公表(医療施設調査、介護サービス施設・事業所調査、人口動態調査等)

	A	B	C	D	E	F	G	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN
1						(項目番号)		24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
2						(データ時点)		26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	26.10.1	6.1～26.1	6.1～26.1
3								訪問看護 ステー ション	訪問看護 ステーショ ンの看護 職員数 (常勤換	うち24時 間対応の ステーショ ンの看護 職員数	介護療養 型医療施 設病床数	介護老人 保健施設 定員	介護老人 福祉施設 定員	小規模多 機能型居 宅介護事 業所	複合型 サービス 事業所	自宅死の 割合	老人ホー ム死の割 合
4																	
5						(全国計または平均)		7,903	33,044	29,978	66,925	362,175	498,327	4,630	164	12.8	5.8
6	都	二次	市区	県	市区町村	区	(施設)	(人)	(人)	(人)	(床)	(人)	(人)	(施設)	(施設)	(%)	(%)
757	15	01501	15581	新潟県	関川村	村	0	0	0	0	0	80	50	1	0	10.7	5.8
758	15	01501	15586	新潟県	粟島浦村	村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40.0	
759	16	01602	16201	富山県	富山市	市	22	100	100	961	1,783	1,694	26	0	0	8.5	4.0
760	16	01603	16202	富山県	高岡市	市	8	34	34	308	660	854	11	0	0	8.6	6.1
761	16	01601	16204	富山県	魚津市	市	3	11	4	189	244	172	2	0	0	7.5	3.5
762	16	01603	16205	富山県	氷見市	市	1	6	6	0	350	362	5	0	0	14.6	8.8
763	16	01602	16206	富山県	滑川市	市	2	6	6	28	150	162	2	0	0	8.2	
764	16	01601	16207	富山県	黒部市	市	2	3	0	115	0	160	1	0	0	8.6	5.3
765	16	01604	16208	富山県	砺波市	市	2	14	14	202	180	176	3	0	0	14.7	2.9
766	16	01604	16209	富山県	小矢部市	市	1	4	4	56	180	190	4	0	0	6.4	6.8
767	16	01604	16210	富山県	南砺市	市	1	17	17	28	240	382	2	0	0	12.9	7.5
768	16	01603	16211	富山県	射水市	市	7	32	32	99	230	584	7	0	0	10.8	7.3
769	16	01602	16321	富山県	舟橋村	村	0	0	0	0	0	80	0	0	0	5.6	
770	16	01602	16322	富山県	上市町	町	1	6	6	0	130	80	1	0	0		0.4
771	16	01602	16323	富山県	立山町	町	1	5	5	0	70	80	1	0	0	7.9	2.7
772	16	01601	16342	富山県	入善町	町	1	4	0	19	150	250	1	0	0	11.4	6.9
773	16	01601	16343	富山県	朝日町	町	1	3	3	0	60	150	0	0	0	11.7	4.4
774	17	01702	17201	石川県	金沢市	市	34	145	137	385	1,309	1,852	22	0	0	11.1	6.3

介護施設における医療的ケアの対応状況を把握

1. 特別養護老人ホーム

◎:可能、○:条件付きで受入れ可、△:検討中、×:不可能

	施設名	所在地 (市)	定員		医療処置等の内容																
			入所	短期入所	①認知症周辺症状の対応	②末梢点滴の管理	③中心静脈栄養の管理 (CVC、CVP)	④酸素療法の管理	⑤褥瘡の管理	⑥鼻腔栄養の管理	⑦胃瘻の管理	⑧腸瘻の管理	⑨人工肛門の管理	⑩膀胱瘻の管理	⑪気管切開の管理 (吸痰を含む)	⑫人工呼吸器の管理	⑬尿カテーテル、留置カテーテルの管理	⑭腹膜透析の管理	⑮感染症の対応 (MRSAなど)	⑯血糖測定・インスリン注射	⑰終末期・看取りの対応
1	特別養護老人ホーム砺波ふれあいの杜	砺.神島756-1 (0763-33-0802)	80	20	○	×	×	○	○	×	○	×	○	○	×	×	○	×	○	○	○
2	特別養護老人ホームやなげ苑	砺.柳瀬3 (0763-32-3050)	96	44	○	○	×	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	×	×	○	×	○	×	○
3	特別養護老人ホーム清泉園	小.法楽寺1800-1 (0766-67-6664)	80	10	◎	◎	×	△	◎	×	○	×	△	×	×	×	◎	×	△	○	◎
4	特別養護老人ホームほっとはうす千羽	小.浅地121 (0766-61-8310)	80	20	◎	○	×	○	◎	○	◎	×	◎	◎	×	×	◎	×	◎	○	◎
5	特別養護老人ホームいなみ	南.井波1310-1 (0763-82-7040)	80	30	◎	○	×	×	○	×	◎	×	◎	×	×	×	◎	×	◎	○	◎
6	特別養護老人ホームきらら	南.理休247-1 (0763-62-2323)	80	20	○	×	×	×	◎	×	◎	△	△	△	×	×	○	×	○	×	◎
7	特別養護老人ホーム福寿園	南.松原678-1 (0763-22-3556)	142	22	◎	○	×	△	◎	○	◎	×	◎	○	△	×	◎	×	◎	◎	◎
8	特別養護老人ホームやすらぎ荘	南.天池1570 (0763-52-6166)	100	20	○	×	×	×	◎	×	◎	×	◎	×	×	×	○	×	○	○	○

平成27年9月30日現在

<http://www.pref.toyama.jp/branches/1273/main/chiikiiryoudenkei.html>

医療的ケアの対応状況は毎年把握・更新

平成24度から一定の研修を受けた介護職員が、たん吸引、経管栄養を行うことが可能

平成26年度 厚生労働省の都道府県医療介護連携調整実証事業に参加

厚労省 在宅医療・介護連携推進に係る全国担当者会議資料参照 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken.html?tid=190816>

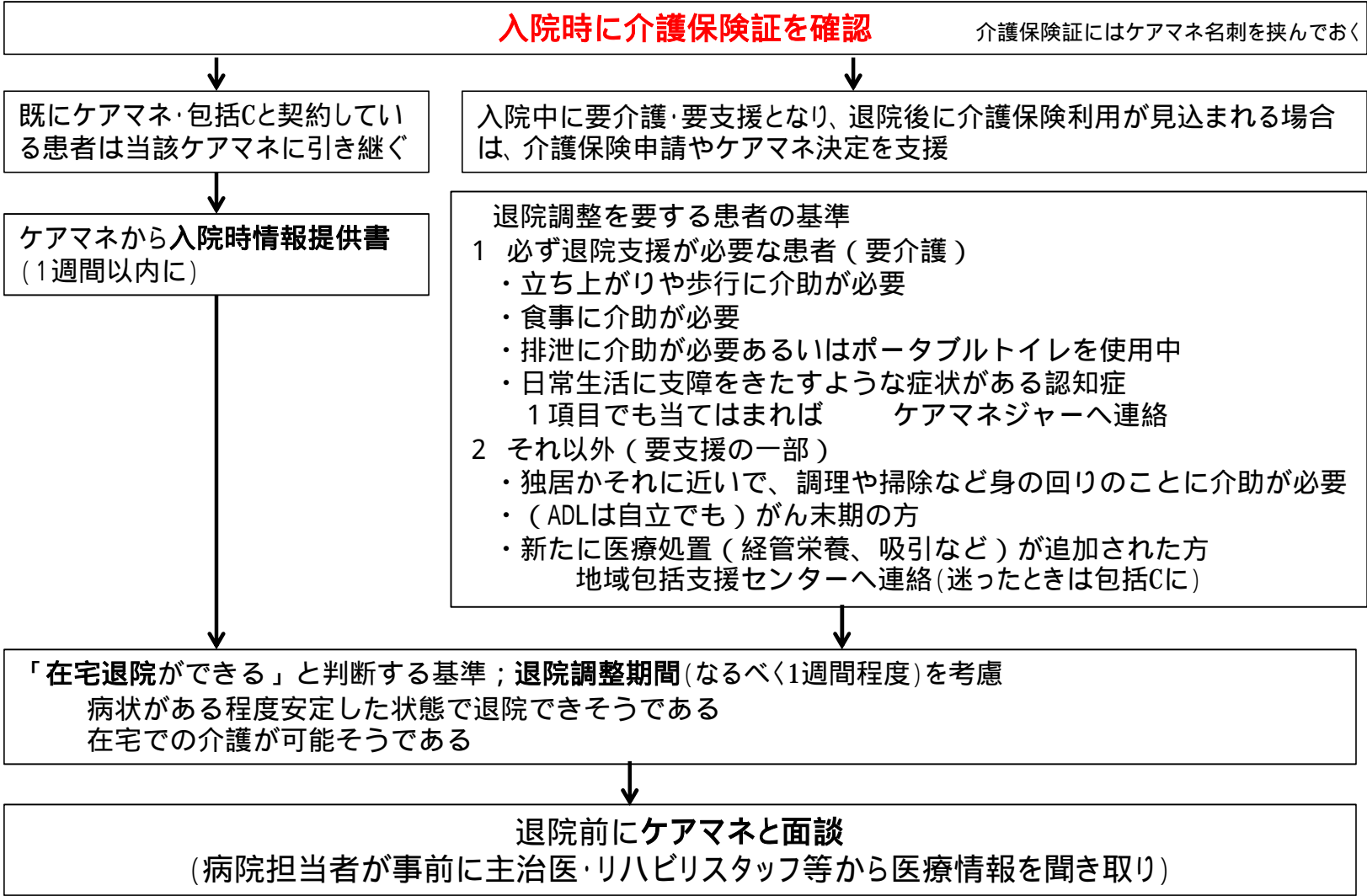
ケアマネ協議会との協議
病院看護部長会議
病院・ケアマネ協議会

砺波医療圏病院・ケアマネ協議会
(平成26年10月6日 市立砺波総合病院会議室)



退院調整ルールの概要

要介護状態の患者の居宅への退院準備の際に病院からケアマネに引き継ぐ
(退院直前のケアマネへの引き継ぎや引き継ぎがない自宅退院をなくす)



砺波地域医療介護連携連絡会議

年間3回開催

管内の病院、有床診療所、介護施設(老健、特養、地域密着、訪看、地域包括、グループホーム等)の協働でグループワーク

第1回 平成28年5月30日 市立砺波総合病院講堂

各施設の利用者の状況、入退院のための情報の共有や連絡体制、各施設の退院、退所に向けての体制づくり、退院支援ルールを活用、入退院、退所・再入所での課題、について意見交換

第2回 平成28年10月5日 市立砺波総合病院講堂

医療介護連携の評価、ロールプレイ

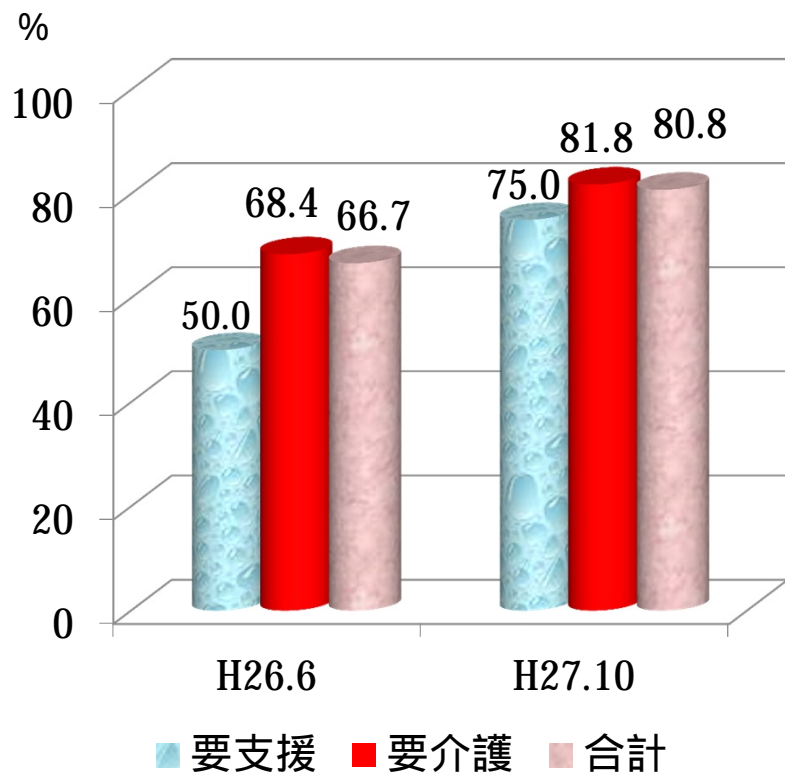


平成28年度診療報酬改定による「退院支援加算1」の要件に、連携する医療機関等(介護施設も含めて20カ所以上)の職員と定期的な面会を実施(3回/年以上)

砺波医療圏

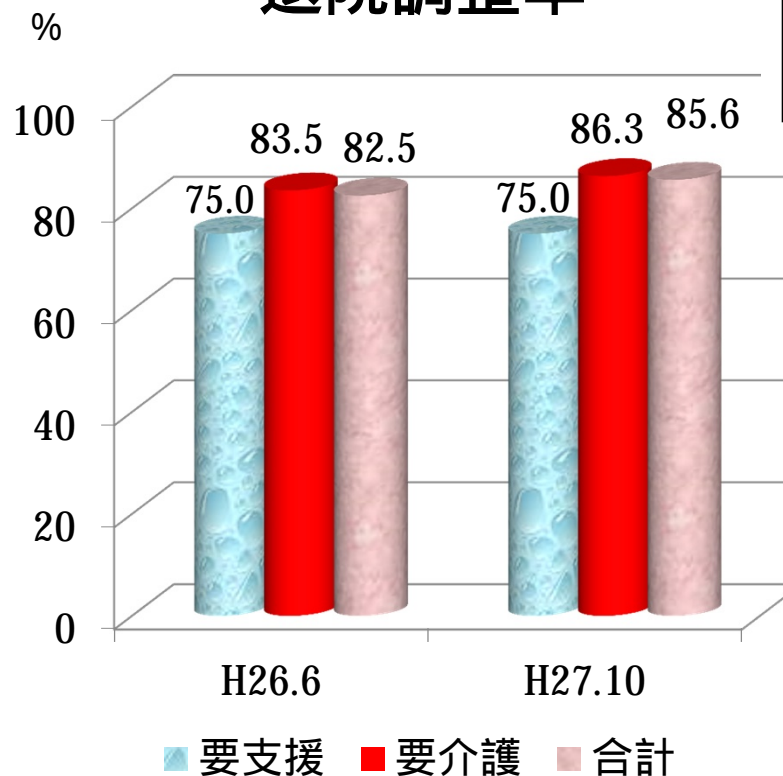
ケアマネ 病院

入院時情報提供率



病院 ケアマネ

退院調整率



ケアマネジャーへのアンケート用紙(例)

アンケート項目			
1. 現在の担当ケース数		(介護)	件
		(予防)	件
2. 担当ケースのうち〇月中に病院から退院したケース数		(介護)	件
		(予防)	件
* 今後の病院連携のため、上記2の件数(〇月中に病院から退院したケース数)の内訳等をご記入ください。			
利用者	退院された病院名(〇〇地区外の病院も)	病院からの引き継ぎの連絡	介護・予防の区別
1		有・無	介護・予防
2		有・無	介護・予防
3		有・無	介護・予防
4		有・無	介護・予防
5		有・無	介護・予防
6		有・無	介護・予防
7		有・無	介護・予防
8		有・無	介護・予防
9		有・無	介護・予防
10		有・無	介護・予防
3. 現在担当している利用者のうち、〇月中に病院に入院した件数		(介護)	件
		(予防)	件
〇月中に入院したケースのうち、病院に入院時情報提供書をおくった件数		(介護)	件
		(予防)	件

都道府県医療介護連携調整実証事業

リハビリテーション広域支援センターが毎年調査

医療介護連携の質的評価

新川厚生センター管内看護管理者等連絡会議(平成29年6月14日)

管内全14病院の看護部長・連携室看護師、各市町地域包括支援センター、介護保険事業組合、厚生センター

事前に、公的病院の病院長・事務長・看護部長と個別協議

今年度は、医師会在宅医療支援センター等と共催で、管内全体での入退院支援に係る医療介護のグループワーク、カフェを開催

圏域連携会議の在宅医療部会で指標評価

地域における看護職ネットワークが重要



保健予防課長
(管内統括保健師)

保健所長

データヘルスの推進にあたって

- 全国共通のツールを活用

医療計画作成支援データブック、地域包括ケア「見える化」システム、KDB

- ネット公開データを活用

病床機能報告、在宅医療にかかる地域別データ集、「見える化」ポータルサイト;SCRなど

- 全国共通の既存の統計資料を活用

医療施設調査、訪問看護ステーション連絡協議会実績報告書、患者調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査など

- 手法が確立されている調査を実施

入院時情報提供率・退院調整率調査

- 独自調査を実施

介護施設における医療的ケアの対応状況調査

- 本庁各課との連携・協働、保健所と市町村の連携・協働が重要

組織横断的な“情報”と“認識”の共有化、取り組みの普及・普遍化「戦略」が必要

共有フォルダ、メーリングリストは有用

- 実際の行動には7つのAが重要

アプローチ **A**pproach(カギとなる人物への接触・面会、意見交換)、アピール **A**ppeal(関係機関に自分たちの役割やできることを説明)、アシスト **A**ssist & アドバイス **A**dvice(関係機関・団体に対する支援、研修や会合の共催、技術的・広域的観点のアドバイスなど)、アレンジ **A**rrange(既存の関連事業の工夫、関連機関・団体の事業との調整)、アナリシス **A**nalysis & アセスメント **A**ssessment(指標分析、地域課題の評価、事業評価)

医療費適正化計画、医療計画、介護保険事業計画、障害福祉計画・障害児福祉計画等の一体的推進

今年度は大きなチャンス 特に**保健所長**と**統括保健師**に期待

保健師 ジャーナル

2017 ③
Vol.73 No.3

特集

「見える化」時代 の地域診断

データとツールを上手に
活用しよう



TOPICS 「母と子の命をつなぐスマイル相談対応ハンドブック」を活用した勉強会

PHOTO 自主グループで楽しく歩いて健康づくり
広島市安芸区におけるシニア健康ウォーキング講座

医学書院

THE JAPANESE JOURNAL FOR PUBLIC HEALTH NURSE

特集

「見える化」時代 の地域診断

データとツールを上手に
活用しよう



- 198 なぜ、「見える化」が必要なのか
地域診断におけるデータ分析の重要性 早川 喬人
- 202 生活習慣病対策における健康課題把握のためのデータ活用
横山 徹爾
- 210 【事例①】滋賀県国保連合会の取り組み
国保データベース(KDB)システム等を活用した保険者支援
岩見 さゆり
- 218 【事例②】瀬戸市のデータヘルス計画の取り組み
個人の健康増進と制度維持の観点からKDBデータを分析
国保・衛生両部門の保健事業の再構築へ
山下 峰可／大島 重友美
- 225 【事例③】武豊町のデータヘルス計画の取り組み
健康課題の優先度を見える化し、「裏づけある保健活動」を実現
岩崎 由紀子
- 232 【事例④】富山県砺波厚生センターの在宅医療・介護連携の取り組み
地域包括ケア体制整備に向けて、さまざまな分析ツールを活用
大江 浩／若杉 央
- 238 地域診断に役立つウェブサイト一覧 編集室

保健医療福祉計画データウェアハウス <http://www.jmedicine.com/>