

医療構想と包括ケアの推進における 保健所の役割についての研究

都市部における在宅医療構築支援について

「今回のコロナ対策の実際とあるべき姿について」の中間報告書は、全国保健所長会ホームページの研究事業（地域保健総合推進事業）へ掲載されています。

<http://www.phcd.jp/02/kenkyu/chiikihoken/html/2021.html#no02>

分担事業者：兵庫県加東保健所 逢坂 悟郎

研究班 構成員

役名	氏名	所属
分担事業者	逢坂 悟郎	兵庫県 加東保健所
協力事業者	福永 一郎	高知県 安芸福祉保健所
協力事業者	大木元 繁	徳島県 三好保健所
協力事業者	杉澤 孝久	北海道 帯広保健所
協力事業者	中川 昭生	福島県 福島市保健所
協力事業者	福内 恵子	東京都 品川区保健所
協力事業者	岡本 浩二	埼玉県 川口市保健所
協力事業者	向井 直子	福岡県 福岡市城南保健所
協力事業者	柳 尚夫	兵庫県 豊岡保健所
協力事業者	中本 稔	島根県 出雲保健所
協力事業者	長井 大	鳥取県 鳥取市保健所
協力事業者	中原 由美	福岡県 宗像・遠賀保健所
協力事業者	上野 明則	島根県 雲南保健所
協力事業者	毛利 好孝	兵庫県 姫路市保健所
協力事業者	昼間 詩織	群馬県 渋川保健所
協力者	松岡 太郎	大阪府 豊中市保健所
協力者	浅野美穂子	千葉県 柏市地域医療推進課
協力者	勝矢 聡子	大阪市 健康局健康施策課
アドバイザー	白井 千香	大阪府 枚方市保健所
アドバイザー	宮崎 親	福岡県 糸島保健所
アドバイザー	中西 浩之	厚労省医政局地域医療計画課 在宅医療推進室

目的

地域医療構想の大目標の一つには、在宅医療の充実がある。

当班では昨年度、在宅医療データの標準化および郡部の保健所における在宅医療構築支援の手法を研究した。そこで、今年度は都市部の保健所における在宅医療構築支援の手法に焦点を当てた。

方法

1, 都市部での在宅医療構築支援の好事例を選出

令和元年度の全国保健所アンケートにおいて、『管内の在宅医療を具体的に向上させる活動』を行っていた都市部の保健所にヒアリングを行い、実践報告を依頼。

しかし、承諾した保健所は3ヶ所のみであったため、保健所は関与しないものの市の他部署が在宅医療構築支援を行っている都市部の2行政を含めて、計5行政を選出した。

2, 班会議での実践報告

報告者は定型テンプレートを基に報告用パワーポイントを作成し、報告。

経過	調査研究／検討内容等
<p>第1回班会議 2021年5月29日(土) 10:00～12:00 Zoom</p>	<p>①姫路市保健所 毛利所長より在宅医療充実への取り組み報告 ②現時点でのコロナ対策の現状について議論</p>
<p>第2回班会議 2021年7月31日(土) 10:00～12:00 Zoom</p>	<p>①豊中市保健所 松岡所長より在宅医療充実への取り組み報告 ②現時点でのコロナ対策の現状について議論</p>
<p>第3回班会議 2021年8月21日(土) 10:00～12:00 Zoom</p>	<p>①福岡市 城南保健所 向井所長より在宅医療充実への取り組み報告 ②現時点でのコロナ対策の現状について議論</p>
<p>第4回班会議 2021年9月25日(土) 10:00～12:00 Zoom</p>	<p>①柏市 浅野専門監より在宅医療充実への取り組み報告 ②現時点でのコロナ対策の現状について議論</p>
<p>第5回班会議 2021年10月31日(土) 10:00～12:00 Zoom</p>	<p>①大阪市健康局健康施策課 勝矢課長より在宅医療充実への取り組み報告 ②中間報告へ向けた論点整理と議論</p>
<p>第6回班会議 2021年11月27日(土) 10:00～12:00 Zoom</p>	<p>特別講演 「コロナ禍において(なぜ)新型インフルエンザの教訓が生かされなかったのか」 川崎市健康福祉局健康安全研究所 岡部 信彦 所長</p>

在宅医療構築支援ができてきている行政の評価指標（案）

- ①管内の在宅医療の体制（開業医主体か病院主体か、混合型か）と供給量（訪問診療患者と看取り数等）の推移を把握
- ②行政が介入しない場合に、2025年以降の訪問診療需要に供給が追いつかないことを確認
- ③行政としての戦略を練る
- ④医師会など（管内の診療所、病院、訪問看護）に働きかける
- ⑤眼に見える実績を上げている

行政機関とする。

兵庫県 姫路市（中核市）

兵庫県 姫路市

人口 54万人

関連地域

兵庫県 | 播磨姫路医療圏 | 姫路市 | 相生市 | 赤穂市 | 宍粟市 | たつの市 | 市川町 | 福崎町 | 神河町 | 太子町 | 上郡町 | 佐用町
(クリックすると、その地域の画面に移動します)

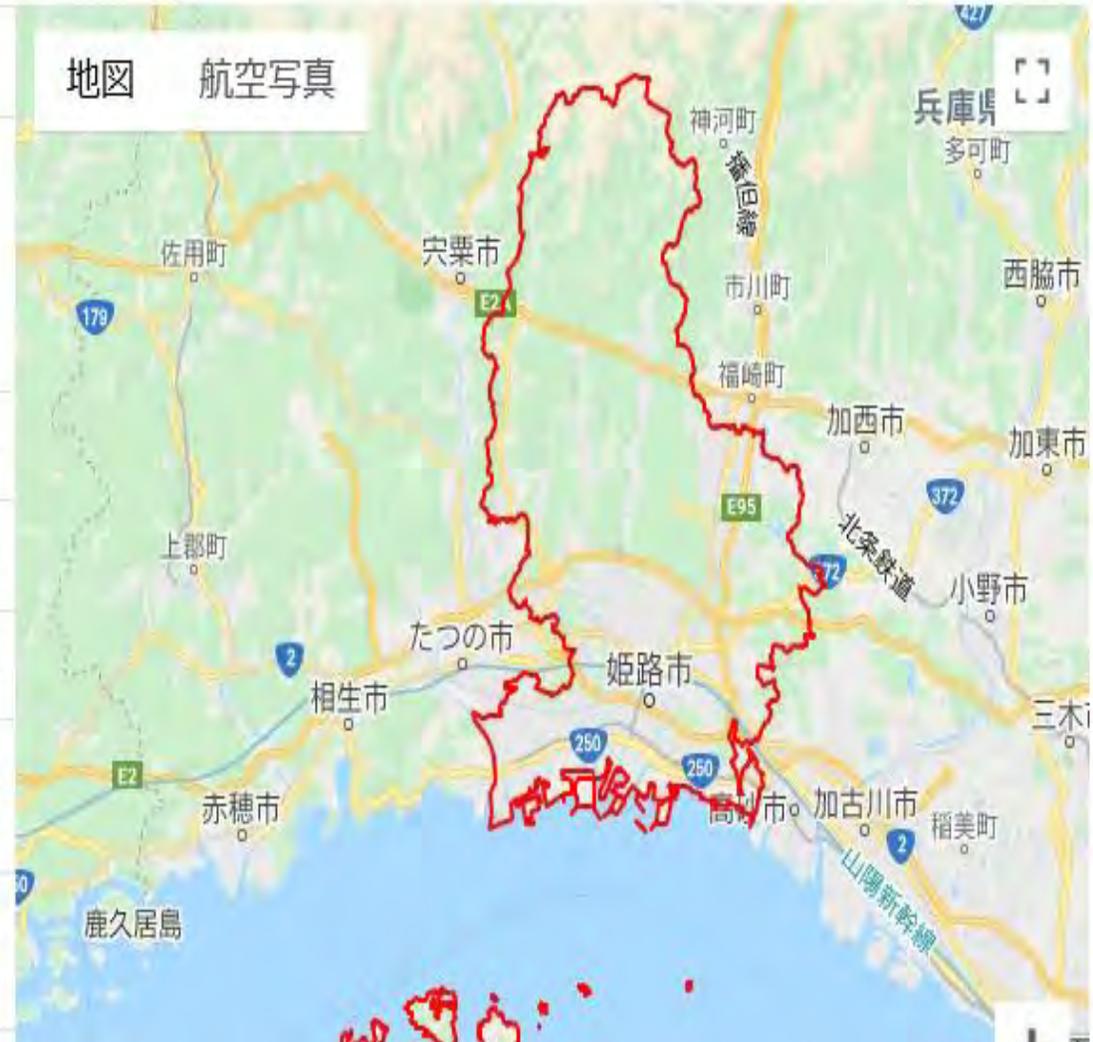
面積 534.47km²

国勢調査人口 (2010年) 536,270人

(2015年) 535,664人

人口増減率 (2010～2015年) -0.11%
(※) -0.75%

高齢化率 (65歳以上・2015年) 25.20%
(※) 26.60%



姫路市保健所は、**独自の医師会員アンケート**を毎年継続することにより、

①管内の**在宅医療の体制**（診療所主体も、その診療所の約3割が将来の後継者が不在と回答）と**供給量**（訪問診療患者数）の**推移**を把握。

②2025年訪問診療需要を、2019年には回っていることを確認したものの、**2025年以降の供給不足の可能性**があることを認識。

③戦略として、**訪問看護の経営安定と24時間化**を進めることと、病院の**在宅医療への参入**を促すこと。

④まずは、**コロナ対策**をきっかけに、市内の**在宅医療を活性化**を実現した。

⑤実績としては、**訪問診療患者数の着実な増加**

大阪府 豊中市 (中核市)



大阪府 豊中市

人口 40万人

松岡所長

関連地域

大阪府 | 豊能医療圏 | 豊中市 | 池田市 | 吹田市 | 箕面市 | 豊能町 | 能勢町
(クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積 36.39knf

国勢調査人口 (2010年) 389,341人

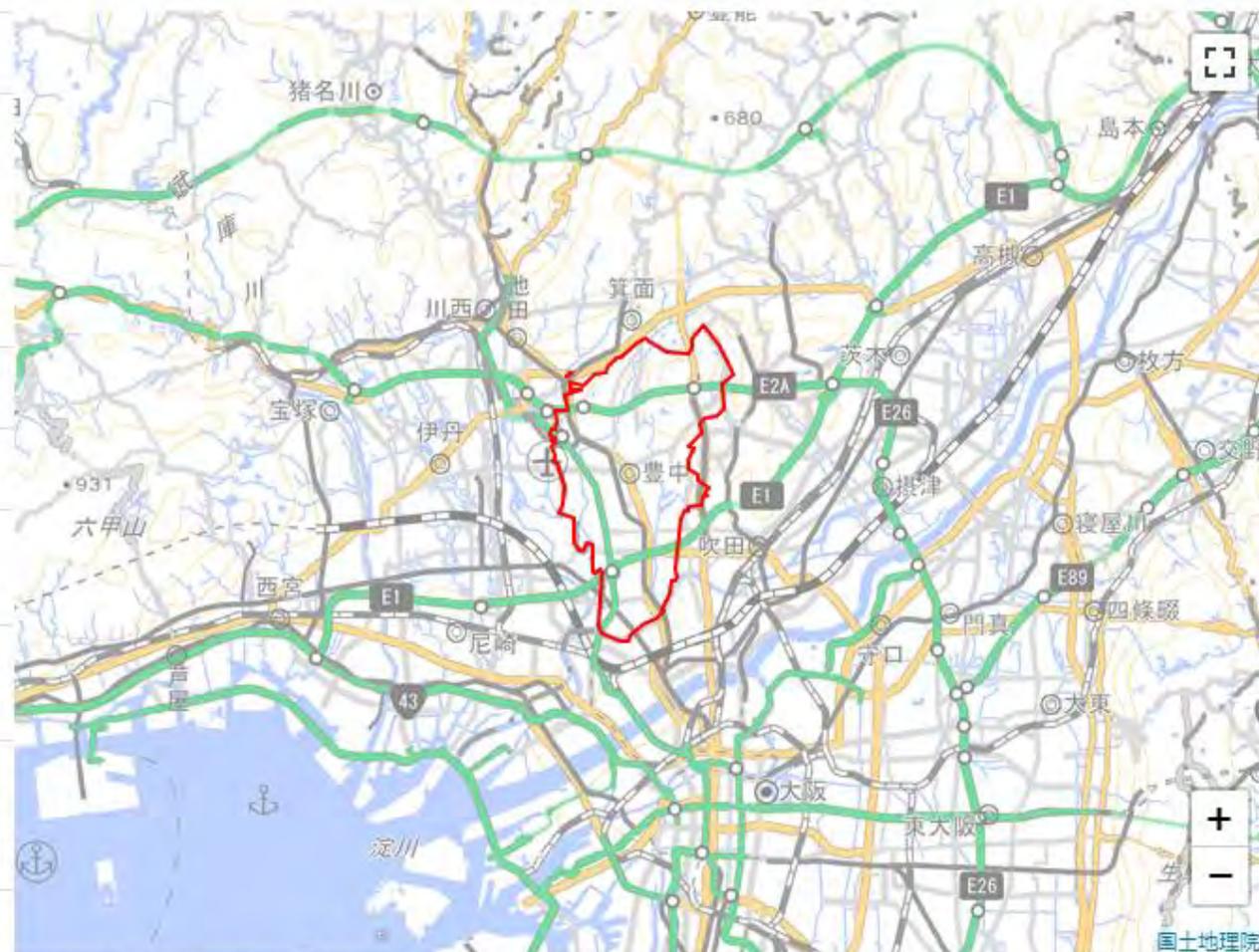
(2015年) 395,479人

人口増減率 (2010~2015年) 1.58%
(※) -0.75%

高齢化率 (65歳以上・2015年) 25.40%
(※) 26.60%

人口密度 (2015年) 10,867.80人/knf
(※) 340.80人/km²

(※) 比較地域：全国平均
(→比較する地域を変更できます)



Shoreline data is derived from: United States. National Imagery and Mapping Agency. "Vector Map Level 0 (VMAPO)." Bethesda, MD: Denver, CO: The Agency; USGS Information Services, 1997.

豊中市保健所は

- ①管内の在宅医療の体制（診療所主体）と供給量（自宅看取り数・率）の推移把握している。
- ②各在支診が、訪問診療患者数が多くなり負担を感じていることを確認し、介入しない場合に、将来的に需給バランスが崩れる可能性があることを認識。
- ③④保健所の戦略として、医師会等に在宅医療関連の事業を委託することで多職種の動機づけを行いつつ、在宅療養支援機能を持つ病院を増やし、在宅医との連携を強化してきた。
- ⑤この結果として、豊中市は全国平均より高い自宅看取り率、自宅＋施設看取り率で推移している。

福岡県 福岡市

(政令指定都市 各区に保健所あり)

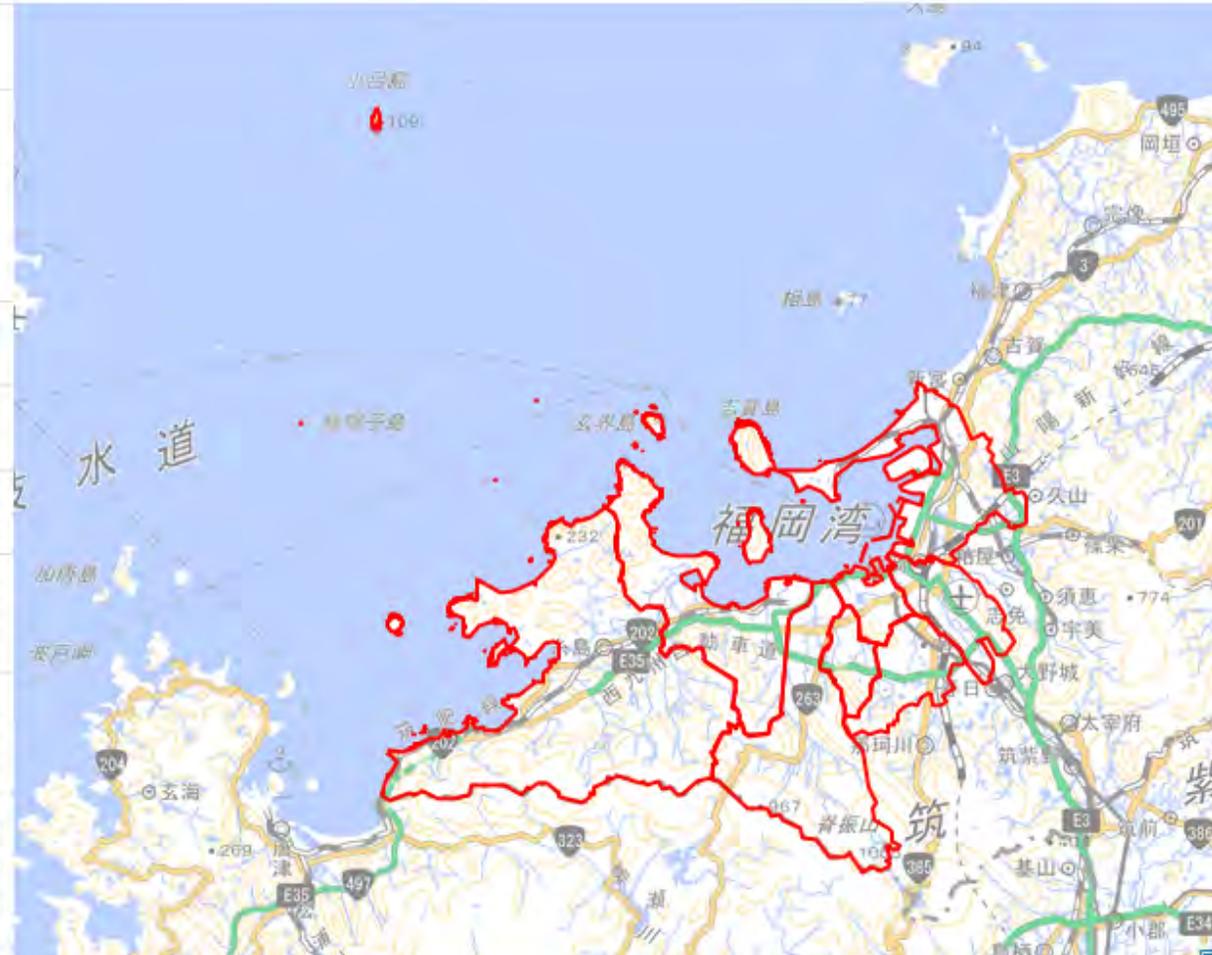
福岡県 福岡・糸島医療圏

人口 154万人

関連地域

[福岡県](#) | [福岡市東区](#) | [福岡市博多区](#) | [福岡市中央区](#) | [福岡市南区](#) | [福岡市西区](#) | [福岡市城南区](#) | [福岡市早良区](#) | [糸島市](#)
(クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積		559.10km ²
国勢調査人口	(2010年)	1,562,178人
	(2015年)	1,635,156人
人口増減率 (2010～2015年)		4.67%
	(※)	-0.75%
高齢化率 (65歳以上・2015年)		21.10%
	(※)	26.60%
人口密度 (2015年)		2,924.60人/km ²
	(※)	340.80人/km ²



福岡市は、**県による調査で得た在宅医療データ**を市が抽出し、

- ① **市区内の在宅医療の体制**（診療所主体）と**供給量**（訪問診療患者数、自宅看取り数）の推移を把握。
- ② **在宅医療需要**と「**病院外で看取るべき患者数**」の急増を推計し、危機感。
- ③ 戦略としては、**在宅医療データ**を区保健所に毎年提供し**医師会等の動機づけ**を行うこと。
- ④ 各区に**複数のブロック支援病院**を設置し、それらを中心に**在宅医療推進策**（在宅医の交流会、後方支援体制の整備、代診医制度）を進めている。
- ⑤ 事業開始後からの増加のペースが続くと仮定すると、**在宅医療供給と病院外で看取る患者数**とも2025年までの需要をほぼ満たすレベルとなっている。

今後の課題としては、ここ数年、1) 在支診数が減少、在支病数が横ばいであること、2) 通常の診療所の訪問診療患者数が伸びないこと。

千葉県 柏市 (中核市)

人口 44万人

千葉県 柏市

関連地域

千葉県 | 東葛飾区 | 松戸市 | 野田市 | 柏市 | 茨山市 | 我孫子市
(クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積

114.74km²

国勢調査

(2010年)

404,012人

人口

(2015年)

413,954人

人口増減率

(2010~2015年)

2.46%
(※) -0.75%

高齢化率

(65歳以上・2015年)

24.40%
(※) 26.60%

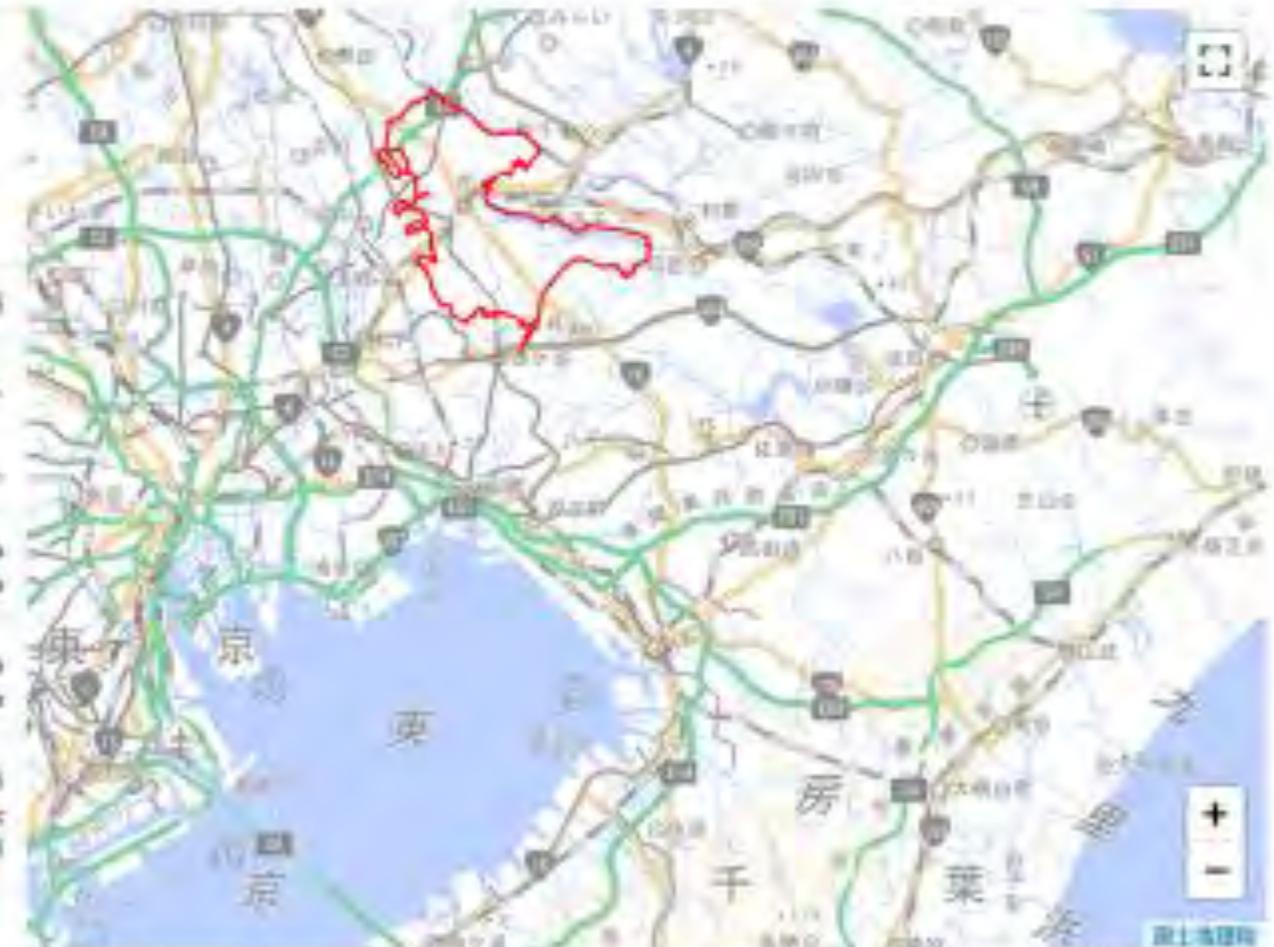
人口密度

(2015年)

3,607.80人/km²
(※) 340.80人/km²

(※) 比較地域：全国平均

(→比較する地域を必要で変更)



Map data is derived from: United States National Imagery and Mapping Agency, "Vector Map Level 0 (VMAP0)," Bethesda

柏市は(保健所の関与はない)、東大、URによる連携により、

- ①管内の在宅医療の体制(診療所主体)と供給量(自宅看取り数、東大の協力により、レセプトを分析から、訪問診療患者数)の推移を把握している。
- ②将来的に在宅医療需要が大きく増加する見込みであることを確認。
- ③④医師会を中核として、診療所の医師が在宅医療に参画できるように研修の場を用意した。また、在宅医の負担軽減のため、グループ診療の促進に努めた。
- ⑤結果として、事業開始後5年間は在支診数が増加した。また、現在まで、訪問診療患者数の増加を確認。

課題としては、1)ここ5年間、在支診数が伸び悩んでいること、2)通常の診療所が外来診療に加えて、看取りや多くの訪問診療患者を診ることが困難なこと、3)少数の在宅医療専門診療所が、多くの訪問診療患者を担当していること、4)医師会を中核としているため、病院の在支病化が進まなかったこと(1ヶ所)。

大阪市

(政令指定都市 保健所は1つのみ)

大阪府 大阪市医療圏

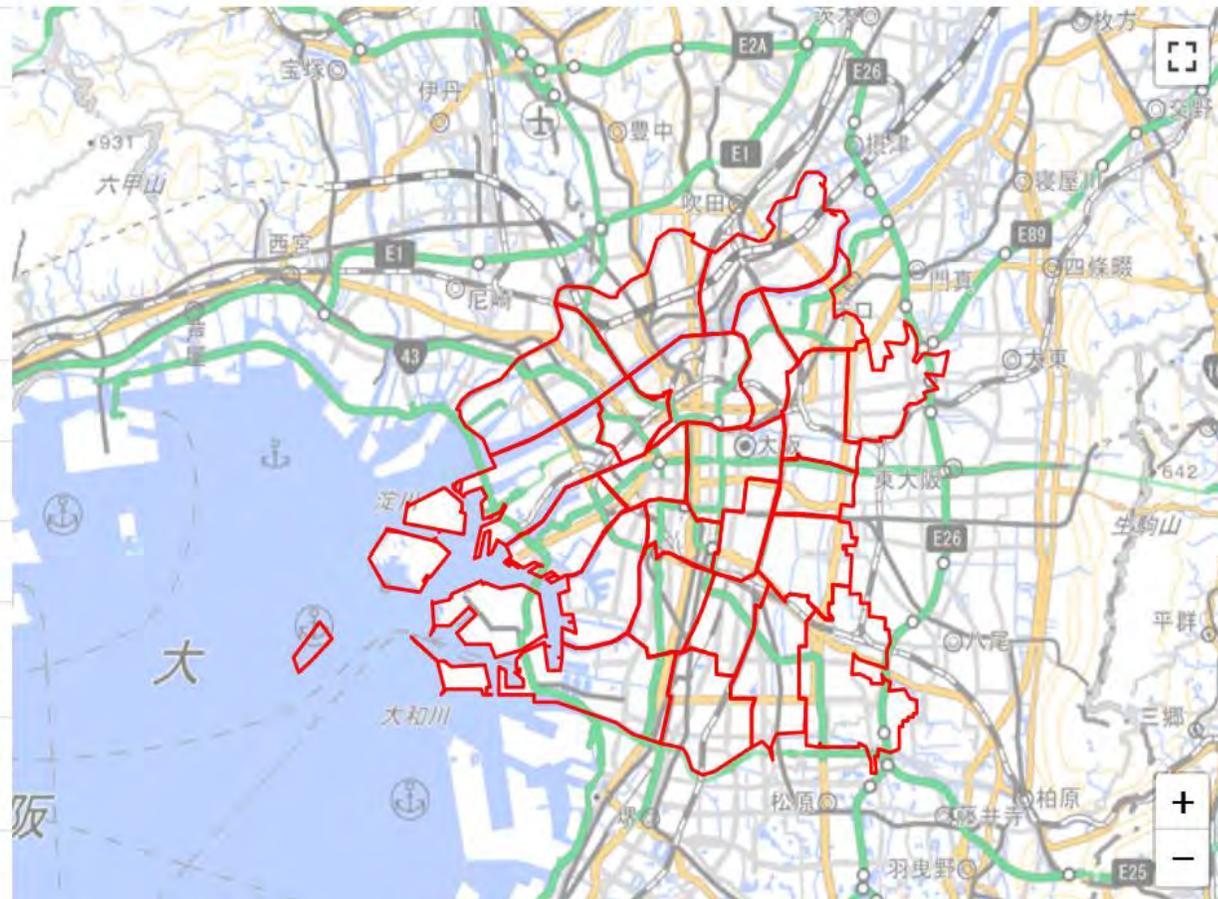
人口 275万人

関連地域

大阪府 | 大阪市都島区 | 大阪市福島区 | 大阪市此花区 | 大阪市西区 | 大阪市港区 | 大阪市大正区 | 大阪市天王寺区 | 大阪市浪速区 | 大阪市西淀川区 | 大阪市東淀川区 | 大阪市東成区 | 大阪市生野区 | 大阪市旭区 | 大阪市城東区 | 大阪市阿倍野区 | 大阪市住吉区 | 大阪市東住吉区 | 大阪市西成区 | 大阪市淀川区 | 大阪市鶴見区 | 大阪市住之江区 | 大阪市平野区 | 大阪市北区 | 大阪市中央区

(クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積		225.24km ²
国勢調査人口	(2010年)	2,665,314人
	(2015年)	2,691,185人
人口増減率 (2010~2015年)		0.97%
	(※)	-0.75%
高齢化率 (65歳以上・2015年)		25.30%
	(※)	26.60%
人口密度 (2015年)		11,948.10人/km ²
	(※)	240.00人/km ²



大阪市は(保健所の関与はない)、

- ①管内の在宅医療の体制(在支診等の箇所数)と提供量(近畿厚生局の情報提供から在支診・在支病が担当する在宅療養患者数)の推移を把握している。
- ②訪問診療需要が、2030年頃をピークにさらに増加する見込みである。
- ③戦略としては、市から具体的な方策は提示せず、市・区に会議体を設置し、在宅医療データを提示することで、医師会に努力を求めること。
- ④市として、在宅医療体制にかかる指標を設定し、進捗管理を継続。
- ⑤この結果として、ここ数年、在支診・在支病数は伸び悩んでいるものの、在宅看取り数、24時間対応可能な訪問看護ステーション数、訪問診療件数、往診件数が増加している。

課題としては、将来、上記指標が伸び悩んだ際に、取るべき対策に乏しいこと。

都市部での在宅医療構築支援のまとめ

- 1, 管内の**在宅医療の体制**(診療主体が多い)と**提供量**(自宅看取り数については、全ての行政が把握。訪問診療患者数等については、4行政)の**推移を把握**。
- 2, 行政が介入しない場合に、将来の訪問診療需要に供給が追いつかないことを確認。
- 3, **行政としての戦略**を練り、
- 4, **医師会を中心に働きかけ、在宅医療推進策**(在宅医のグループ診療、後方支援体制の整備、代診医制度等)**を進めている**。
- 5, 眼に見える実績あり。

⇒都市部に限らず、少なくとも、**1～4の取り組みが必要**

好事例である福岡市、柏市に共通の課題

- ◆ 医師会を中核とし、通常の診療所が①訪問診療を開始できるように、できれば②在支診となるように促す戦略を展開。しかし、両市とも、在支診数、通常の診療所が担当する訪問診療患者数ともに横ばい、あるいは、減少。
- ◆ 特に、柏市は厚労省が在宅医療の好事例として認める都市であり、緻密に在宅医療構築支援を実施してきた。
- ◆ 以上を踏まえ、①、②の診療所を対象とする政策に加えて、地域の実情に応じて、③病院の在支病化や、④在宅医療専門診療所の参加のさらなる促進を積極的に検討するべきである。
- ◆ 今後、地域の実状に応じて、①～④などを柔軟に実施できるよう、国と地方自治体で一体的に取り組んでいくことが重要である。

今後の展開

- ◆ コロナ対策における自宅療養者への医療提供体制の検討
- ◆ 第8次医療計画に向けて「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」について検討