

令和5年度各医師会地域包括ケア・在宅医療担当理事者会（TV会議）
（福岡県在宅医療充実強化支援事業 事業説明会）

△と き 令和5年9月6日（水）18：30
△ところ 福岡県医師会館・各郡市区医師会館

1. 開 会

2. 挨拶

3. 座長選出

4. 目的事項

- 1）在宅医療に係る調査について（報告）
- 2）第8次福岡県保健医療計画（在宅医療）について
- 3）福岡県在宅医療提供体制充実強化事業・在宅医療充実強化支援事業について
- 4）とびうめネットの現状と今後について

5. その他

6. 閉 会

令和5年度福岡県在宅医療充実強化支援事業 事業説明会

令和5年度 在宅療養支援診療所等調査
結果のまとめ ※8月7日時点暫定版

令和5年度
福岡県 高齢者地域包括ケア推進課
R5.9.6

調査の概要について

1 目的

- ・本県の在宅医療の現状等を把握し、在宅医療にかかる連携体制構築の進捗状況の評価を行う。
- ・過去の調査結果と比較し、課題を分析することで、保健医療計画や在宅医療の推進に反映させる。

2 調査実施日

令和5年6月16日

3 調査対象と回収率

令和5年5月1日現在、九州厚生局に以下の届出を行っている県内の医療機関(1,329か所)を対象とした。

- | | | | |
|---------------|-------|-------------|-----------|
| ・在宅療養支援診療所 | 753か所 | (回収数 707か所) | 回収率 93.9% |
| ・在宅療養支援病院 | 109か所 | (回収数 107か所) | 回収率 98.2% |
| ・在医総管(診療所・病院) | 467か所 | (回収数 403か所) | 回収率 86.3% |

※県内の在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出施設のうち、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の届出を行っていない施設

※在医総管は、平成29年度から調査対象としている。

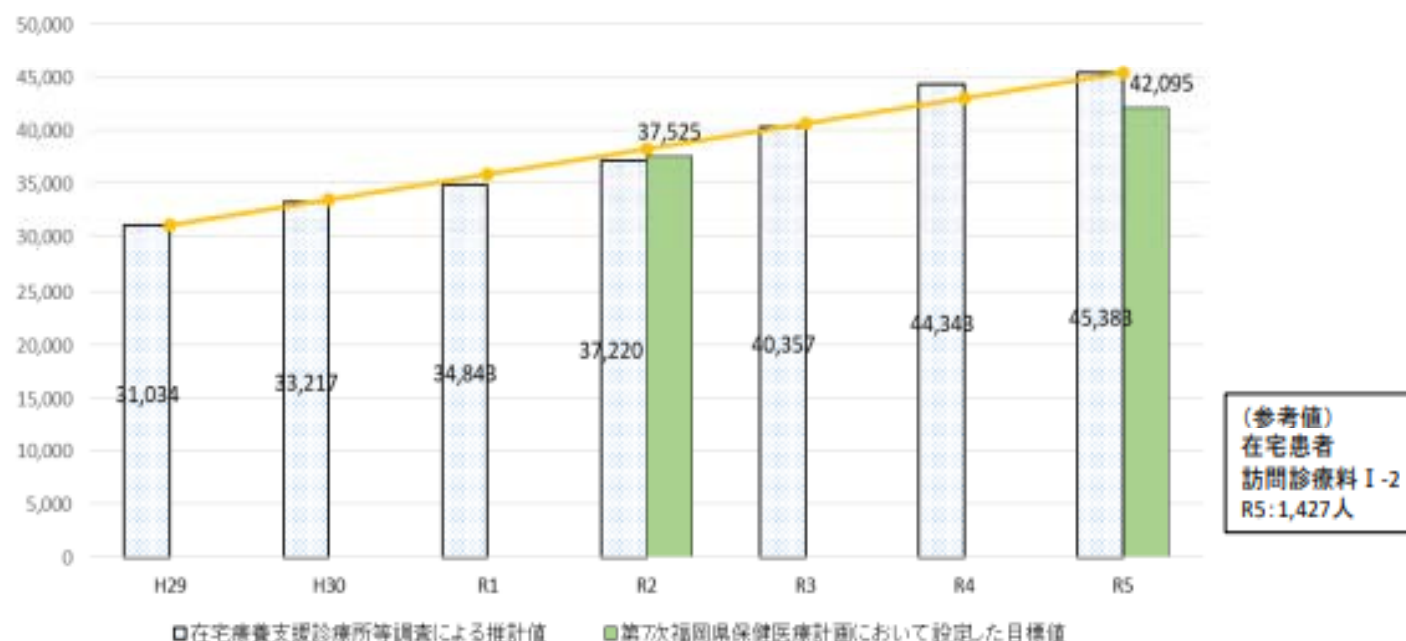
調査票回収率(二次保健医療圏別)



	調査対象数	回収数	回収率
福岡・糸島	401	372	92.8%
粕屋	50	46	92.0%
宗像	32	31	96.9%
筑紫	69	62	89.9%
朝倉	37	37	100.0%
久留米	160	147	91.9%
八女・筑後	45	37	82.2%
有明	73	70	95.9%
飯塚	40	38	95.0%
直方・鞍手	35	32	91.4%
田川	28	26	92.9%
北九州	323	284	87.9%
京築	36	35	97.2%
福岡県	1,329	1,217	91.6%

訪問診療患者数(推計値)及び目標値

・訪問診療患者数(推計値)は年々増加しており、令和5年度(45,383人)は、目標値(42,095人)を上回った。



※H29の訪問診療患者数(31,034人)について

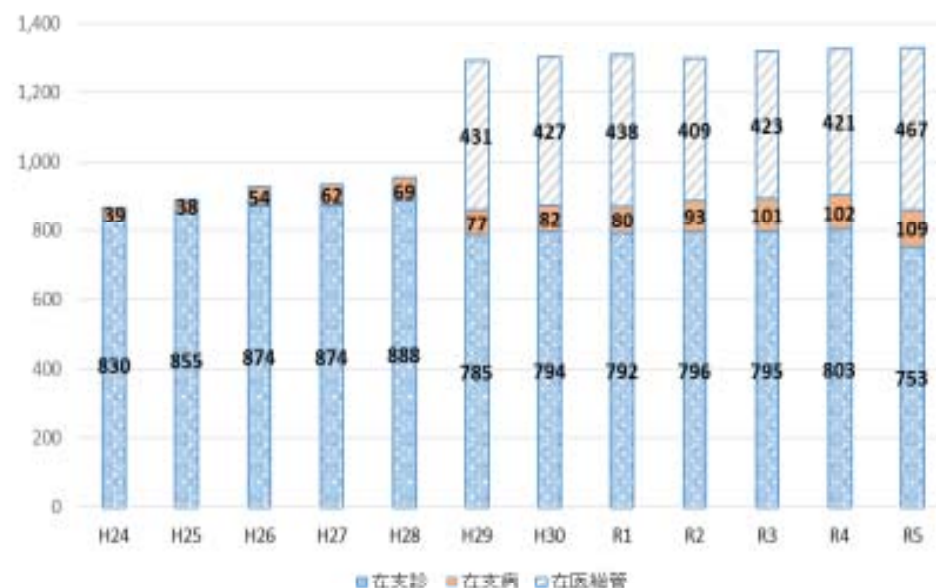
平成29年度調査結果において、H29の訪問診療患者数(推計値)は、H29の推計法(3区分毎に推計)にて算出した「31,256人」と報告しているが、H30からは8区分毎に推計することとしており、H30以降の訪問診療患者数(推計値)と比較するため、H29の訪問診療患者数をH30の推計法にて推計した。

※「在宅患者訪問診療料 I-2」とは、他の医療機関の求めに応じ、当該他の医療機関の主治医から紹介された患者に対して行う訪問診療を指す。

在支診・在支病・在医総管を届け出ている医療機関数 (年次推移)

※実数

- ・在宅療養支援診療所数は、平成29年度以降、概ね横ばいで推移していたが、令和5年度(753医療機関)は、前年度より50医療機関減少した
- ・在宅療養支援病院数は、概ね増加傾向にあり、令和5年度(109医療機関)は、前年度より7医療機関増加した。
- ・上記を除き、在医総管を届け出ている医療機関は、平成29年度以降、概ね横ばいで推移しているが、令和5年度(467医療機関)は、前年度より46医療機関増加した。



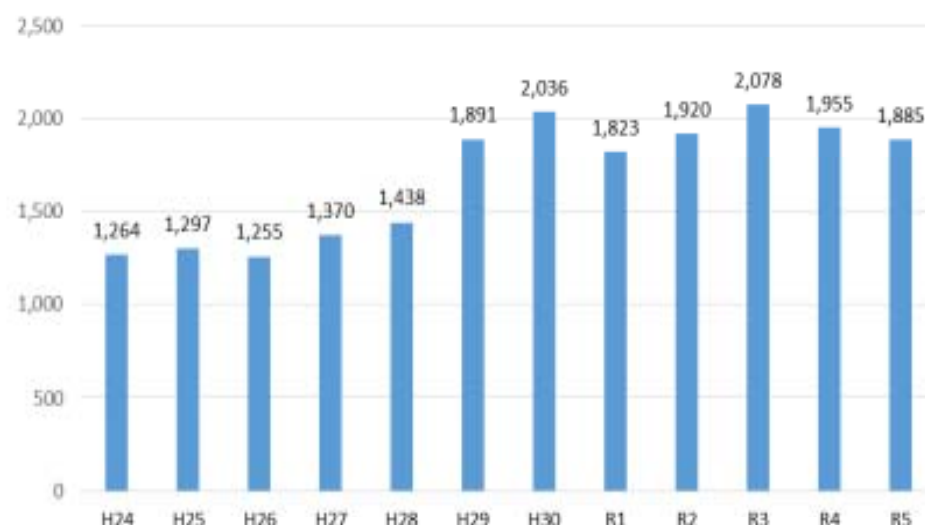
※「在医総管」は、平成29年度から調査対象としている。

※「在医総管」は、県内の在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出施設のうち、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の届出を行っていない施設

在支診・在支病・在医総管に勤務する医師数 (年次推移)

※推計値

・医師数は、令和5年度(1,885人)は、令和4年度(1,955人)より3.6%減少しており、2年連続減少した。



※「在支診・在支病・在医総管に勤務する医師数」とは、常勤換算した医師数を指す。

※「在医総管」は、平成29年度から調査対象としている。

※推計値について

平成24年度～H28年度は2区分(在支診・在診病)、平成29年度は3区分(在支診・在診病・在医総管)に分けて推計し報告しているが、平成30年度からは届出を8区分(在支診1～3、在診病1～3、在医総管(診療所・病院))に分けて推計することとしており、年次比較をするため、平成24年度～28年度までの訪問診療患者数は6区分(在支診1～3、在診病1～3)、平成29年度は7区分(在支診1～3、在支病1～3、在医総管)に分けて推計し直している。

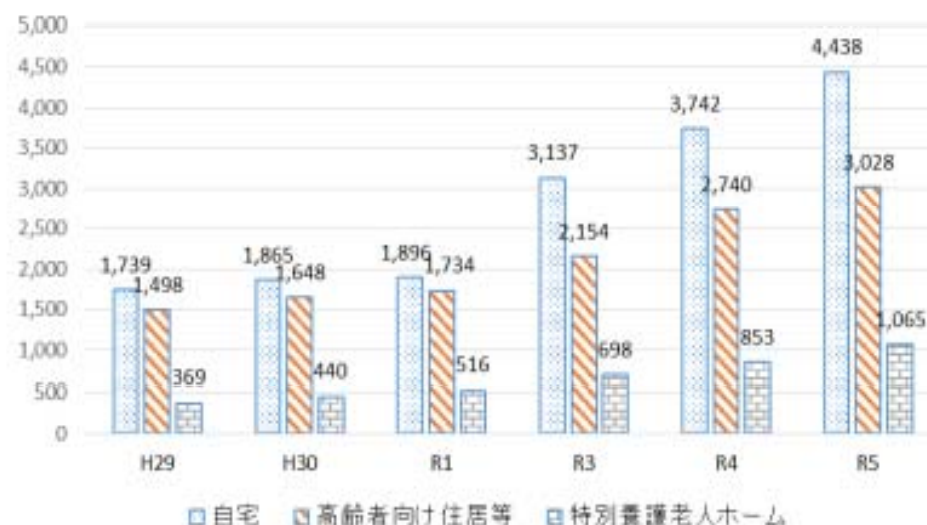
なお、平成29年度は在医総管を診療所と病院に分けて調査を行っていないため、7区分で推計し直している。

※病院については、在宅医療に対応している医師数のみを集計

在宅看取り患者数(居所別)

※推計値

- ・自宅での看取り患者数は、令和元年度までわずかな増加傾向だったが、令和3年度から大きく増加しており、令和5年度(4,438人)は、令和4年度(3,742人)より約1.2倍に増加した。
- ・高齢者向け住居等の看取り患者数は、増加傾向であり、令和5年度(3,028人)は、令和4年度(2,740人)より約1.1倍に増加した。
- ・特別養護老人ホームでの看取り患者数は、増加傾向であり、令和5年度(1,065人)は、令和4年度(853人)より約1.2倍に増加した。
- ・令和元年度までは、自宅での看取り患者数は、自宅以外の看取り患者数を下回っていたが、令和3年度以降、自宅での看取り患者数が、自宅以外の看取り患者数を上回っている。



※「在宅看取り患者数」とは、前年度の4月1日～3月末の1年間に在宅で看取りを行った人数を指す。

※「自宅」とは、持ち家や賃貸住宅等のいわゆる自宅を指す。

※「高齢者向け住居等」とは、有料老人ホーム、グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(サ高住)など、高齢者向け施設を指す。(特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅のうち、一定の水準を満たし、都道府県の指定を受けているもの)も含む。)

※R2年度は、未調査

在宅医療に係る課題

項目	回線数
A. 医師の確保	518
F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保	461
H. 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医療機関の確保	445
B. 看護師の確保	425
V. 診療報酬の引き上げ	420
Y. 独居高齢者の患者とその家族等への対応	390
G. 緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の確保	358
Z. 認知症の患者とその家族等への対応	331
U. 在宅看取りに対する本人・家族への理解の促進	315
W. 患者の経済的負担の軽減	285
K. 病院や診療所との在宅療養患者に関する情報の共有	220
T. 地域住民の在宅医療への理解の促進	214
L. 連携する訪問看護ステーションの確保	198
C. 在宅医療に関する専門的な知識を得るための研修等を受ける機会の確保	182
D. 在宅医療に関連する他職種への情報共有を目的とした研修等を受ける機会の確保	122
M. 居宅介護サービス事業所との在宅療養患者に関する情報の共有	119
E. 在宅看取りを行う医療機関の確保に向けた研修を受ける機会の確保	118
S. ICTの活用等による関係機関同士の連携体制の構築	116
I. 人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等、災害時等にも適切な医療を提供するための支援を行う医療機関の確保	103
J. 災害時における業務継続計画(BCP)の策定を支援する医療機関の確保	95
O. リハビリテーションを行う関係職種間での連携	83
R. 救急搬送時に係る、消防機関との連携	82
P. 栄養管理を行う関係職種間での連携	74
X. 小児の患者とその家族等への対応	73
N. 口腔の管理を行う関係職種間での連携	72
Q. 無菌製剤を扱うことが出来る保険薬局との連携の確保	33

…人材確保
 …技術的支援
 …緊急時・災害時・夜間などへの対応
 …同職種・多職種の連携
 …住民への啓発
 …その他

在宅医療に係る課題(二次保健医療圏別)

二次医療圏	1位	2位	3位	4位	5位
福岡・糸島 (372件)	A. 医師の確保(178件)	F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保(137件)	B. 看護師の確保(132件)	V. 診療報酬の引き上げ(128件)	H. 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う医療機関の確保(120件)
粕屋 (46件)	A. 医師の確保(23件) H. 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う医療機関の確保(23件)		V. 診療報酬の引き上げ(19件)	B. 看護師の確保(18件)	F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保(18件) U. 在宅着取りに対する本人・家族への理解の促進(18件) Z. 認知症の患者とその家族等への対応(18件)
京橋 (31件)	A. 医師の確保(14件)	B. 看護師の確保(10件) Y. 独居高齢者の患者とその家族等への対応(10件)		F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保(9件)	V. 診療報酬の引き上げ(8件) W. 患者の経済的負担の軽減(8件)
筑紫 (62件)	A. 医師の確保(29件) B. 看護師の確保(29件)		F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保(28件)	H. 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う医療機関の確保(28件)	V. 診療報酬の引き上げ(22件)
那珂 (37件)	H. 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う医療機関の確保(17件)	B. 看護師の確保(15件)	F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保(14件) G. 緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の確保(12件)		A. 医師の確保(13件)
久留米 (147件)	A. 医師の確保(62件)	F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保(58件)	B. 看護師の確保(53件) H. 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う医療機関の確保(53件)		V. 診療報酬の引き上げ(50件)
八女・筑後 (37件)	F. 24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保(17件)	B. 看護師の確保(15件)	A. 医師の確保(14件)	G. 緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の確保(12件) H. 夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う医療機関の確保(12件) U. 在宅着取りに対する本人・家族への理解の促進(12件) Y. 独居高齢者の患者とその家族等への対応(12件)	

…人材確保
 …技術的支援
 …緊急時・災害時・夜間などへの対応

…同職種・多職種の連携
 …住民への啓発
 …その他

※本数値は、医療機関の所在地ベースで計算しています。

在宅医療に係る課題(その他の課題・自由記載)

- ・地域包括ケアとして、地域住民、民生員、自治会、一般企業等との連携
- ・病院所属の医師をはじめとした医療従事者が、在宅医療を理解向上
- ・医療材料の効率的な配給システム(不良在庫問題)
- ・新規介入するためのマニュアルの整備
- ・患者病態に対して尊厳死を認める体制の要(メディアの理解が必要)
- ・家族の関与。核家族化・共稼ぎの増加。単独世帯、高齢夫婦世帯での看取り
- ・医療的ケア児の在宅医療の充実
小児医療より成人医療への移行をスムーズに行う必要性がある
- ・在宅医療従事者へのハラスメント等へのサポート体制の充実
- ・電子カルテの共通フォーマット化など情報共有のためのシステム構築
- ・かかりつけ医が訪問診療に携わりやすい環境の整備
- ・訪問診療を支援するソフトが少ない。在宅医療では、医師の書類作成等が煩雑なため、医師事務補助者を配置したときの診療報酬上の算定ができるようにしてほしい

第8次福岡県保健医療計画(在宅医療)について

～在宅医療に必要な連携を担う拠点について～

福岡県高齢者地域包括ケア推進課

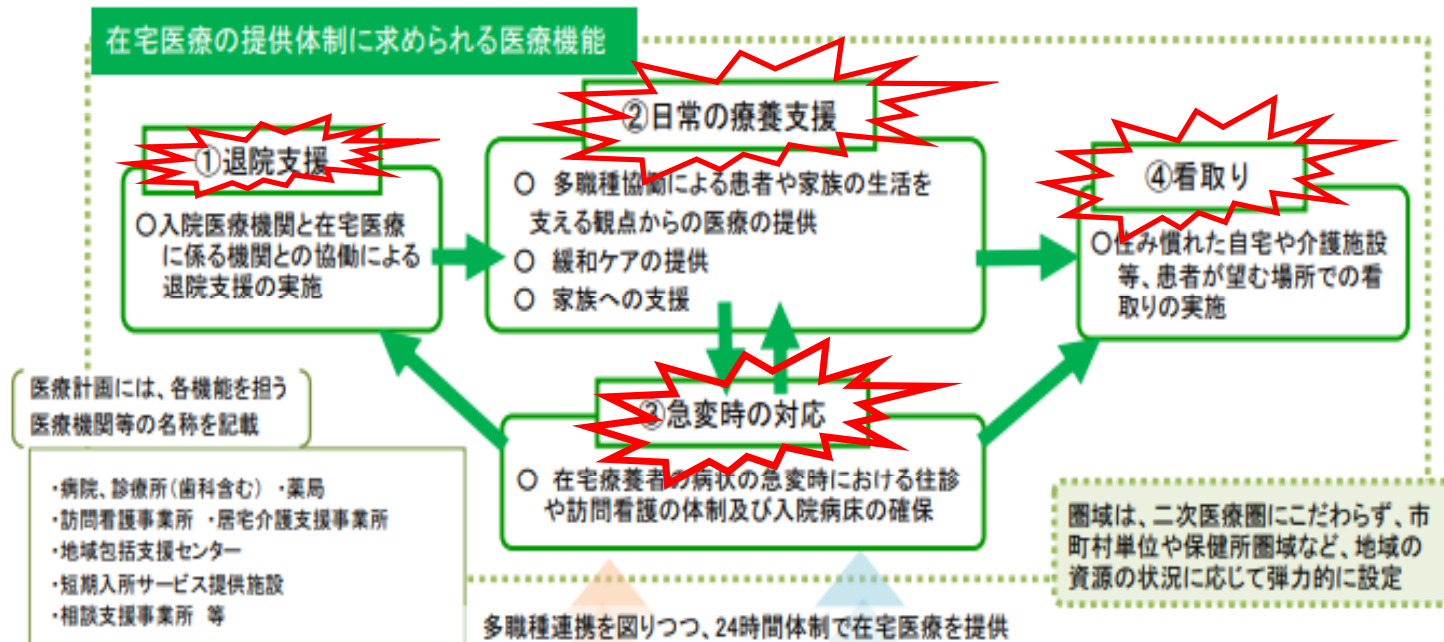
令和5年9月6日

在宅医療の体制について

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG
資料1改
平成30年5月23日

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

・在宅療養支援診療所
・在宅療養支援病院等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築等

・市町村・保健所
・医師会等関係団体等

在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）（平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載事項

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ

資料

令和4年9月28日

加工

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を、医療計画に位置付けることが望ましいとされている。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項において、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標や求められる事項と重複している内容がある。

<「在宅医療の体制構築に係る指針」>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能との連携

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けることが望ましい。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や、障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも想定される。

(追加)
・在宅医療に関する人材育成を行うこと
・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

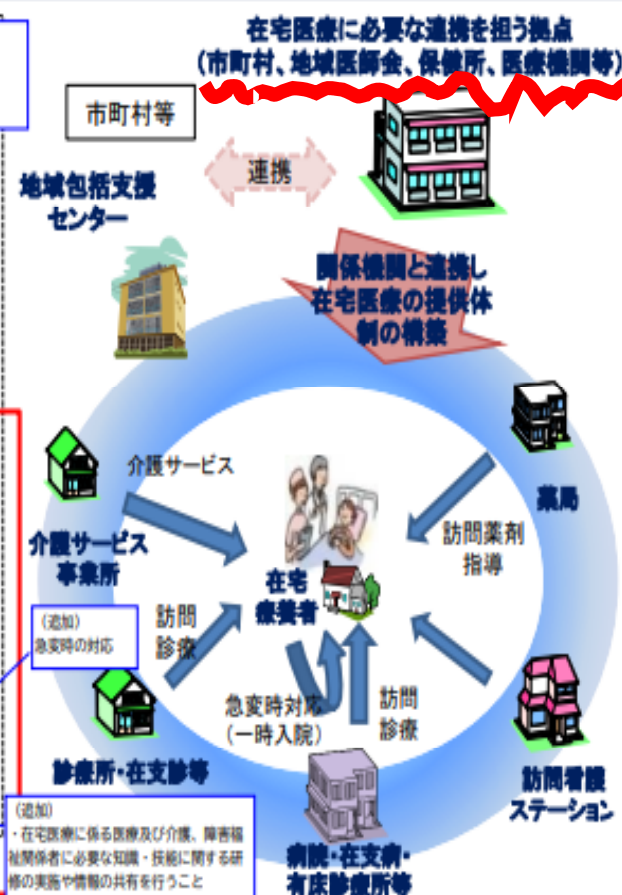
① 目標

- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

- ・地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・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するように、関係機関との調整を行うこと
- ・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
- ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること

※ 赤字は「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の記載と重複する項目



○在宅医療に必要な連携を担う拠点について

令和5年3月31日付医政地発0331第14号

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

在宅医療の体制構築に係る指針 一部改変

前記(1)「退院支援」～(4)「看取り」までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。
さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前市町村と十分に協議することが重要である。
なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

①目標

- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

②在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項

- ・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に開催し、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を実施すること
- ・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するよう、関係機関との調整を行うこと
- ・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
- ・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
- ・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

○在宅医療に必要な連携を担う拠点について

H29年度

在宅医療連携拠点整備事業

(H26年度～H29年度)

財源：地域医療介護総合確保基金

主な事業メニュー

A	在宅医療相談窓口事業
B	在宅医療提供体制の検討(医療・介護)
C	在宅医療提供体制の検討(医療のみ)
D	在宅医療推進に係る研修会の開催(医療・介護)
E	在宅医療推進に係る研修会の開催(医療のみ)
F	住民への啓発
G	退院時連携促進事業(研修会等実施)
H	退院時連携促進事業(連携バスの策定等)
I	在宅医師等同行訪問事業(多職種間)
J	在宅医師等同行訪問事業(同職種間)
K	在宅医療機器整備事業

在宅医療充実のための専門的・技術的な対応が必要な取組

H30年度～

市町村

地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)委託
(H30年度から全市町村で実施)
財源：介護保険

(56市町村/60市町村)

都市区
医師会

(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在宅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

県

在宅医療提供体制充実化事業
財源：地域医療介護総合確保基金

補助

都市区
医師会

①在宅医療の充実強化のためのルールづくり(病診連携・診診連携)
・在宅患者の休日夜間や容体急変時の対応ルール策定検討
・在宅が訪問診療や往診できない場合のバックアップルール策定検討
・入院院に関する地域ルールの策定検討(連携バスの策定等)
②医療従事者に対する研修
・在宅医療従事者の人材確保・育成のための個別専門性の高い研修・同行訪問研修
・退院時の連携促進のための訪問看護STと医療機関退院支援部門との相互研修
・在宅医療導入するための研修
③在宅医療・介護連携に関する広域的・補完的事業
1. 都市区単位で作成している入院時のルール等が、区域をまたがる場合にも適用できる広域的な連携(R3～)
・広域連携に関する課題と解決方法、24時間365日対応体制構築のための課題と解決方法を検討する協議会の設置・開催
・広域にまたがる個別事例の多職種での検討及び、事例を通じた地域課題の抽出と支援方法等の事例検討会の開催
2. 市町村等の単独実施が難しい事業や、広域的な実施が効果的・効率的な事業(例)地域連携バスの普及促進、とびうめネットを活用した多職種連携の推進検討 等※市町村との役割分担を明確にした上で実施(県が認めたもの)
④その他(①～③以外で在宅医療提供対策の充実強化に資すると認められる事業)
※管内市町村が地域支援事業で実施するものを除く(例)地域でのとびうめネットの活用検討、県主催の関係事業への参加、共同利用用ポータブル在宅医療機器の購入・貸借・保守管理、やむを得ない事情による在宅医療に係る相談窓口の設置・研修会の開催・住民啓発 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

○在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項

・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(イ)①に開催し、在宅医療における提供状況の把握、(ア)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(イ)③を実施すること

・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(ア)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(ウ)①③を行うこと

・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(ウ)①や多職種による情報共有の促進(エ)②を図ること

・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(カ)②を行うこと

・在宅医療に関する地域住民への普及啓発(キ)を実施すること

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」及び 「地域在宅医療支援センター」の位置づけ(案)

- ・「連携を担う拠点」については、退院時から看取りまでの包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供等、在宅医療・介護連携推進事業との十分な連携が必要。
- ・24時間対応体制の在宅医療提供体制の構築等、地域の医療機関の実態を把握し、医療機関を取りまとめて実施する必要がある。

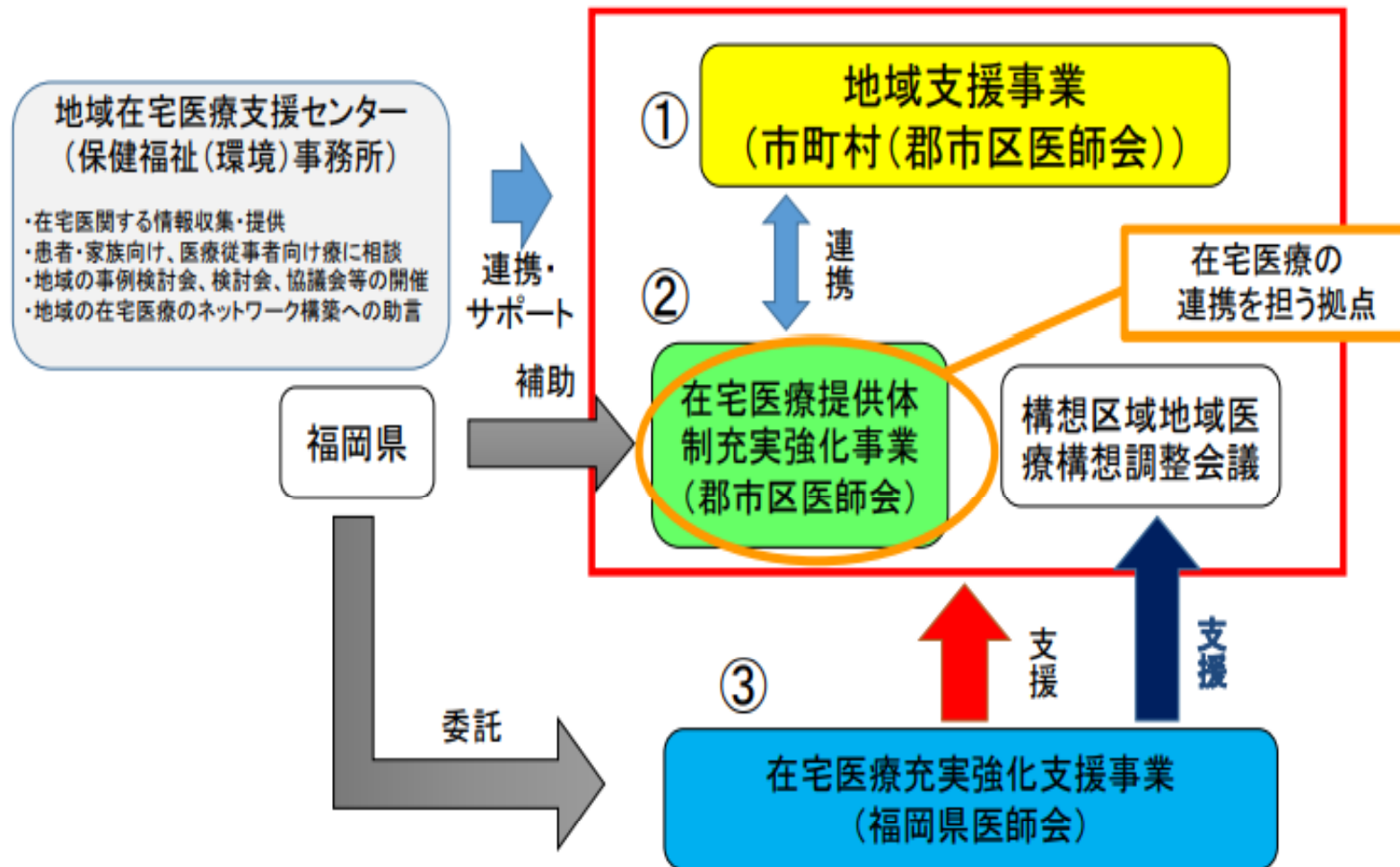
「郡市区医師会」

- ・市町村との連携のもと在宅医療・介護連携の取組を実施するとともに、地域の医療機関の病・病連携や病・診連携の実態等や医療機関の実情等を熟知している。
- ・このため、郡市区医師会を「連携を担う拠点」として位置付ける。

保健所(地域在宅医療支援センター)

- ・「連携を担う拠点」の取組を推進するためには、在宅医療の圏域内外での連携を調整する機関が必要。
- ・保健所は、複数の郡市区医師会及び二次保健医療圏をカバーし、広域にわたる事務を処理する立場から「連携を担う拠点」をサポートする機関(地域在宅医療支援センター)として整理。

福岡県在宅医療充実強化に係る事業への支援



※福岡県在宅医療充実強化支援事業
(県医師会委託事業) 研修会資料より一部改変

令和 5 年 9 月 6 日

福岡県高齢者地域包括ケア推進課

福岡県在宅医療提供体制充実強化事業について

配 付 資 料 一 覧

- 1 福岡県在宅医療提供体制充実強化事業費補助金の実績について… 資料 3-1
- 2 在宅医療提供体制充実強化事業について… 資料 3-2
- 3 事業のイメージ図… 資料 3-3
- 4 令和 5 年度福岡県在宅医療提供体制充実強化事業費補助金の主なスケジュール
について … 資料 3-4

【参考資料】

「福岡県在宅医療提供体制充実強化事業費補助金交付要綱及び同補助金実施要綱の
制定について（通知）」

令和4年度 福岡県在宅医療提供体制充実強化事業 実績概要一覧表

No.	補助事業者	①在宅医療充実強化のためのルール策定	福岡県在宅医療充実強化支援事業実績報告より抜粋 ※2			②医療従事者に対する研修	③在宅医療・介護連携に関する広域的・横断的・協力的な事業	④その他①～③以外で在宅医療提供体制の充実強化に資する事業	福岡県在宅医療充実強化支援事業 (県医師会受託事業) ※3		福岡県在宅医療・介護連携従事者支援事業 (委託先・三愛UFJ受託事業) ※3				(うち医療機器の共同利用)		(参考) 算定費目
			a. 休日夜間や急 急応急時の対応 ルール策定	b. 在宅医療訪問 診療や往診でさ ない場合のバック アップルール 策定	c. 入院退院に関 する地域のルール 策定				事業説明 会(8/4)	情報交換 会 (3/20)※ オンライン 会議より詳 細不明	第1回研修 会(9/7)	第2回研修 会(1/31)	第1回個別 相談会 (10/13、 10/14)	第2回個別 相談会 (2/27、 2/28)	実施	機器名	
13	一般社団法人久留米医師会	久留米地域包括ケアシステム構築拠点事業実行委員会(4回) 久留米地域包括ケアシステム構築拠点事業地区部会委員会(3回)	◎ 策定済み	◎ 策定済み	◎ 策定済み	福岡県在宅医療提供体制充実強化事業研修会(4回) 「たまなのてのつなぎ方」 「実践的な在宅医療の取組み」 「老年期における4つの0の診断・治療・ケアについて」 「子どもが元気に育つ小児在宅医療のリアル」	・たまな在宅ネットワークミーティングへの見学 ・在宅医療・介護連携従事者支援事業研修会(2回) ・南の健康フェスタへの参加(南の健康フェスタ実行委員会、南の健康フェスタ反省会) ・各医師会地域包括ケア在宅医療担当理事者会 ・在宅医療・介護連携相談員連絡会 ・子ども薬局健康フェア ・在宅医療充実強化事業情報交換会 ・久留米市との協議会 等	・とびうめネットを活用した多職種連携 ・貸出における多職種連携	○	○	○	○					賃金、員外費、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費、委託費
14	一般社団法人大牟田医師会		△ 策定予定ではあるが時期未定	△ 策定予定ではあるが時期未定	△ 策定予定ではあるが時期未定			・在宅医療提供体制充実強化検討会2回 ・管内関係機関への貸与	○	○	○	○					報償費、備品購入費
15	一般社団法人八女筑後医師会	勉強会の運営方法、内容などの意見交換会(開催予定)				「AED研修会」 「参加災害発生時にどう対応するか?」 「想定災害のBSPシミュレーションとグループワーク」	在宅医療・介護連携従事者支援事業研修会2回 在宅医療提供体制充実強化事業情報交換会	在宅医療関連相談対応	○	○	○	○		○	輸液ポンプ、小型シリジポンプ、PCAポンプ、点滴台、パルスオキシメーター、吸引シュミレーター、車いす体重計、雅尿測定器、ポータブル電源、自動体外式除細動器AED		賃金、員外費、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費
16	一般社団法人朝倉医師会	在宅医療提供体制充実強化委員会(4回)	◎ 策定済み	◎ 策定済み	◎ 策定済み	同行事業		・高度医療機器貸与継続研修 ・高度医療機器点検 ・在宅医療提供体制充実強化事業説明会・研修・情報交換会	○	○	○	○		○	吸引器、吸入器、点滴台、PCAポンプ、輸液ポンプ、パルス、EKG、Pエコー		賃金、員外費、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費
17	一般社団法人小郡三井医師会				◎ 策定済み				○	○	○	○		○	吸入器		需用費、備品購入費
18	一般社団法人大川三瀬医師会		△ 策定予定ではあるが時期未定または令和6年度策定予定		△ 策定予定ではあるが時期未定または令和6年度策定予定	・厚生労働省委託事業「人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業」 ・ACPに関する研修会(2回)	「とびうめのおかわみず」活用による多職種連携機能普及、説明 等	・在宅医療・介護連携従事者支援事業個別相談会 ・とびうめネットを活用した多職種連携に関する臨時職員の配置	○	○	○	○	○	○			賃金、員外費、報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費
19	一般社団法人柳川山門医師会		△ 策定予定ではあるが時期未定	◎ 策定済み	◎ 策定済み	・柳川みやま在宅医療介護連携推進研修会 「たまなの手のつなぎ方」		・在宅医療充実強化支援事業情報交換会	○	○							報償費、需用費、
20	一般社団法人浮羽医師会	在宅医療提供体制充実強化事業協議会(12回)			◎ 策定済み	講演会(3回) 「災害発生時の事業所管理・在宅医療・介護支援を考える」 「認知症高齢者の入院」 「知っていますか?歯周病の怖さと糖尿病との関係～医療連携～」	在宅医療提供体制充実強化事業退院時連携部会(6回) 在宅医療提供体制充実強化事業在宅歯科医療連携部会(5回)		○	○		○					賃金、員外費、報償費、旅費、需用費、役務費、委託費

福岡県における訪問診療提供元

	平成29年度	令和4年度
病院	3,600/103	7,400/135 (上昇)
診療所	24,400/1,190	36,200/1,191(横ばい)

※ 病院数 = 在支病 + 在医総管届出病院

※ 患者数（実数）/施設数

KDBより集計した福岡県における訪問診療の年次推移 令和2年度

令和2年度	保険者所在地														合計	県調査 F2年度 削減率
医療機関 所在地	福岡・ 糸島	粕屋	東峰	筑紫	朝倉	久留米	八女・ 筑後	有明	飯塚	直方・ 藤井	田川	北九州	東峰	県外		
福岡・糸島	9,794	497	113	85	11	47	8	20	19	12	9	57	3	337	11,776	15,258
粕屋	160	718	39	19	1	3	0	1	3	2	2	5	1	18	970	1,042
東峰	23	86	780	3	0	1	0	0	1	6	0	53	1	18	972	1,091
筑紫	243	38	3	1,480	30	60	0	2	7	2	1	8	0	73	1,999	2,397
朝倉	3	0	0	6	359	56	0	1	0	1	0	0	0	6	431	387
久留米	7	2	1	33	34	2,506	134	51	1	0	0	2	0	135	2,905	3,149
八女・筑後	2	1	0	1	0	22	814	1	0	1	0	0	0	4	858	632
有明	1	0	1	0	0	8	10	1,058	0	0	0	1	0	49	1,127	1,178
飯塚	11	0	1	2	0	1	0	1	1,221	106	98	14	1	11	1,470	1,885
直方・藤井	1	2	22	1	0	1	0	0	18	506	60	113	1	4	808	730
田川	3	1	0	0	0	2	0	0	11	8	414	14	18	5	475	650
北九州	18	5	16	3	2	2	0	1	12	57	27	7,885	129	15	7,932	8,168
東峰	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	26	781	30	827	858
県外	211	27	23	214	26	360	11	111	12	13	8	121	46	0	1,183	
合計	10,549	1,382	989	2,882	484	3,069	777	1,289	1,308	791	624	7,999	989	765	33,534	37,220
地域完結率	92.9%	52.0%	78.1%	56.3%	77.4%	81.7%	79.0%	84.0%	93.5%	74.1%	66.3%	94.8%	79.4%		85.0%	

令和5年度福岡県在宅医療充実強化支援事業および第8次医療計画に向けて

- 第7次医療計画では福岡県での在宅医療は概ね国の指針通りに進んでいます。
- 在宅での看取りが予想以上に増えており、地域医療構想の中で看取り体制も再考が必要です。
- 令和6年度より働き方改革が本施行されます。特に救急医療の供給量はかなり減る予測です。
- 福岡県には一般病床は65,000床しかありません。在宅医療はもうすぐ50,000人を超えます。
- バックベッドは有限です。各地域も地域医療構想の一環として体制整備を再考して下さい。
- 地域によっては二次医療圏を越えての訪問診療が多く行われています。
- それぞれの地域特性に沿った診療圏（圏域）を意識した施策が求められています。
- 令和5年度以降、小児在宅医療の重要性が大きくなってきます。
- 小児期のみならず移行期（トランジション）医療の窓口、マッチングを地域で進めて下さい。
- 医療介護従事者の人材不足、高齢化が深刻になってきます。
- 2040年に向け、どうしたら乗り越えられるのか医療・介護連携の再考が求められています。

令和5年度福岡県在宅医療充実強化支援事業 重点項目

- 在宅医療は診療所の専有業務ではなくなりつつある。

地域によっては、病院の在宅医療部署を充実させなければならない地域も出てきます。

在宅医療も地域医療構想の一環として体制整備を再考して下さい。

- それぞれの地域特性に沿った診療圏（圏域）を意識した施策をお願いします。

既存の在宅医療関連会合に隣接する医師会の担当理事等をオブザーバ出席いただくなど、

隣接する医師会間の情報交換・共有をお願いします。

- 令和5年度以降、小児在宅医療の重要性が大きくなってきます。

各医師会で相談窓口（担当者）を明確にして下さい。

提供体制は少しずつ整備されてきていますが、小児在宅医療は1例毎の対応になります。

4地区別検討会での議論を参考に各医師会で受け皿づくりを進めて下さい。

移行期（トランジション）医療の窓口、マッチングを地域で進めて下さい。

令和元年度



令和5年度



市民の方が受けた医療・介護・健診の情報の一部（国保連の持つ医療機関名、傷病名、投薬、調剤、要介護度、認定期間、ケアマネ事業所名等の情報）をとびうめのネットワークを通じて、医療機関等で共有することにより、適切で迅速な医療の提供とスムーズな入退院支援を情報面から支える取組。

「とびうめ@きたきゅう」 「とびうめネット大牟田」のポイント

課題①

同意取得負担



解決①

市役所窓口でも
市民に声かけ

課題②

入力負担



解決②

情報が自動更新

②情報が自動更新～自動的に入る情報一覧～

自動的に入る情報は、登録者が国保・後期高齢者医療・介護保険を利用した際の情報。

高齢者の情報は、ほぼカバー

共通情報

基本四情報（氏名（カナ氏名含む）住所、生年月日、性別）、緊急連絡先、
本人が申告するアレルギー情報

医療情報 (国保・後期)

医療機関名、傷病名、投薬、歯科医療機関名、薬局名、調剤（医薬品名）

介護情報

要介護度、認定期間、サービス事業者名（ケアマネ事業所）

健診情報

特定健診情報（国保分）、後期高齢者健康診査情報

※登録した方が国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険を利用した際の情報が医療機関等で閲覧できる
（最大過去5年間分で直近12ヶ月の情報）。

※医療・介護情報は大牟田市内に所在する医療機関・歯科医療機関・薬局・居宅介護支援事業所のもの。

※情報の更新は毎月行う（ただし、直近から数か月前の情報となる）。