

【資料3】

平成30年度第2回

大津圏域地域医療構想調整会議

平成31年2月6日

在宅医療提供体制現状と課題

- 1 地域の状況**
- 2 在宅医療に関する調査結果**
- 3 在宅医療、看取りの体制強化**

1 地域の状況

- 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 ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所(歯科含む)・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

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

- ・医師会等関係団体
- ・保健所・市町村 等

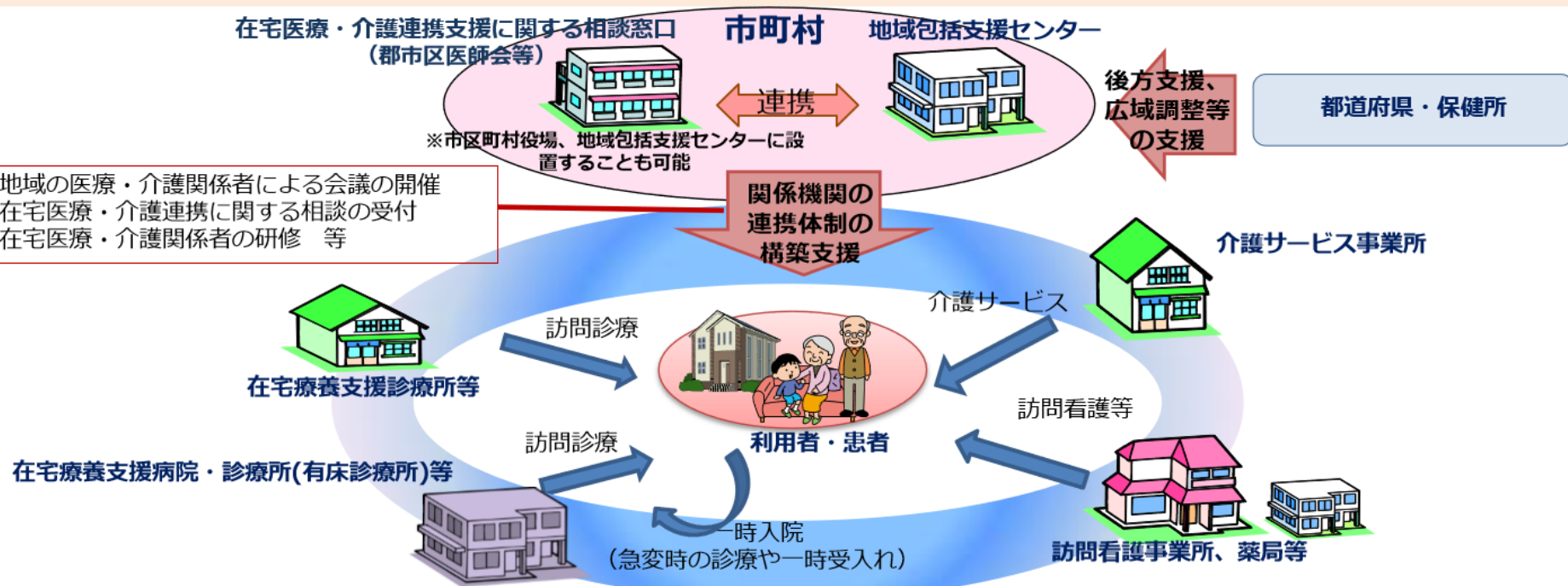
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

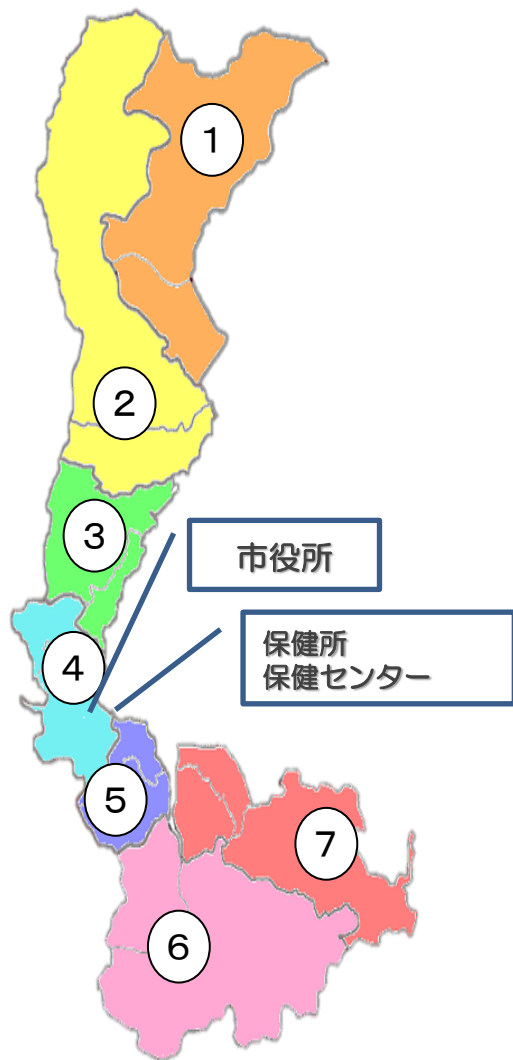
- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



7つの保健福祉ブロックの人口構成

(上段:人数(人) 下段:割合(%))

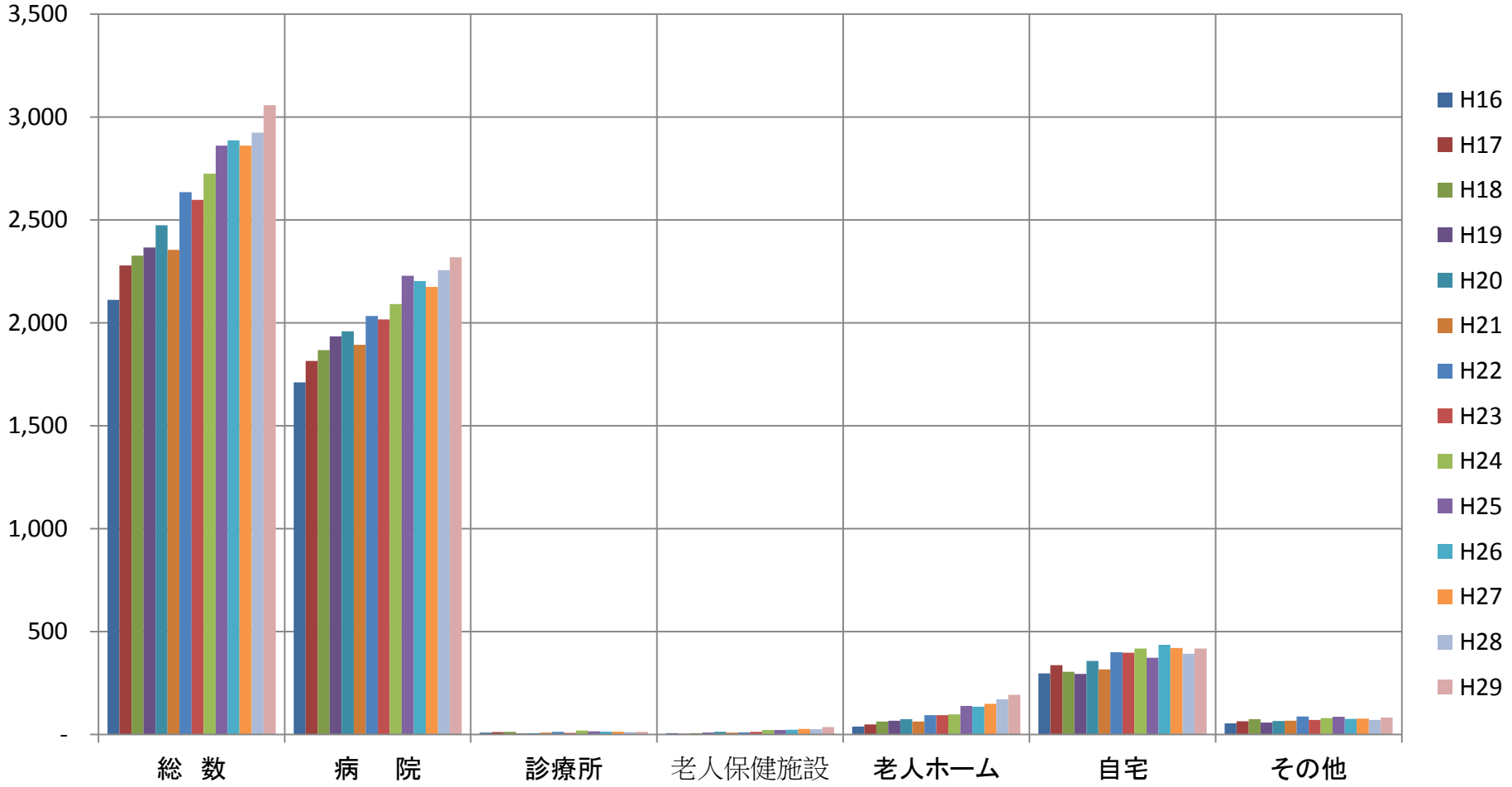


NO	学区	人口	0~14歳	65歳以上	(再掲) 75歳~	学区数
市全体		342,088	47,588 13.9	88,581 25.8	42,030 12.3	36
①	志賀	22,117	2,460 11.1	7,184 32.5	3,402 15.4	4
②	北部	49,332	6,500 13.2	12,418 25.2	5,485 11.1	7
③	中北部	47,058	6,642 14.1	12,663 26.9	6,125 13.0	5
④	中部	50,801	6,432 12.7	14,354 28.3	7,224 14.2	6
⑤	中南部	61,284	8,426 13.7	15,742 25.7	7,901 12.9	4
⑥	南部	35,481	4,262 12.0	10,760 30.3	4,862 13.7	4
⑦	東部	76,015	12,789 16.8	15,291 20.1	6,951 9.1	6

(平成30年4月1日現在)

大津市の場所別死亡の状況

○死亡総数は、平成16年から平成29年にかけて約1,000人増
 ○現在は約8割が『病院・診療所』だが、『自宅』『施設』の死亡者数も増加傾向にある。今後も死亡者数が増加することに対して『自宅』『施設』の受け入れの強化を図る必要がある。



出典：滋賀県死亡統計

2 在宅医療に関する調査結果

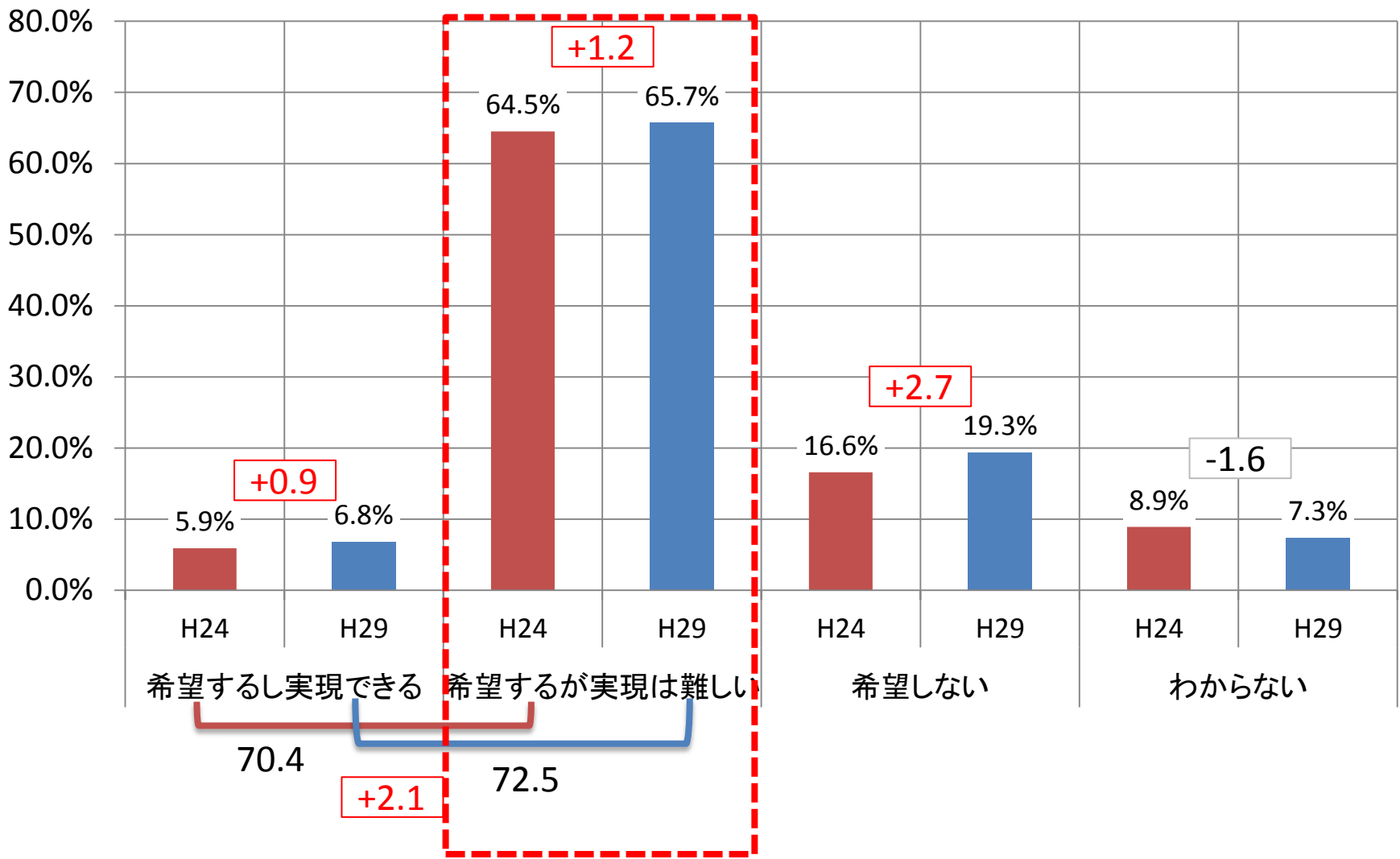
(1)市民意識調査

①在宅医療に関する市民アンケート

在宅医療に関する市民アンケート調査

(平成24年6月実施 有効回答数2,060人 平成29年8月実施 有効回答数2,295人)

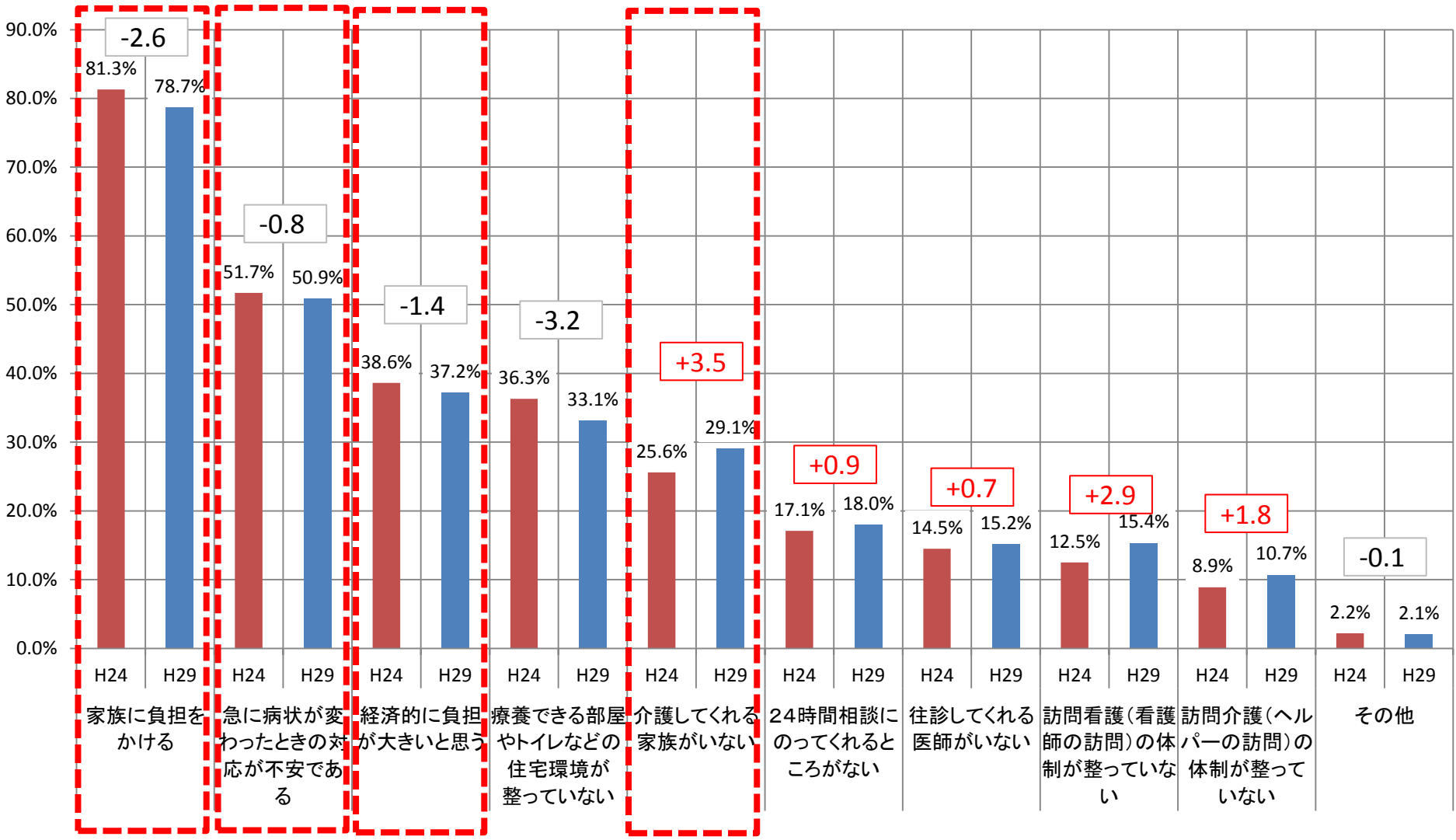
自宅で最期まで療養することについて



在宅医療に関する市民アンケート調査

(平成24年6月実施 有効回答数2,060人 平成29年8月実施 有効回答数2,295人)

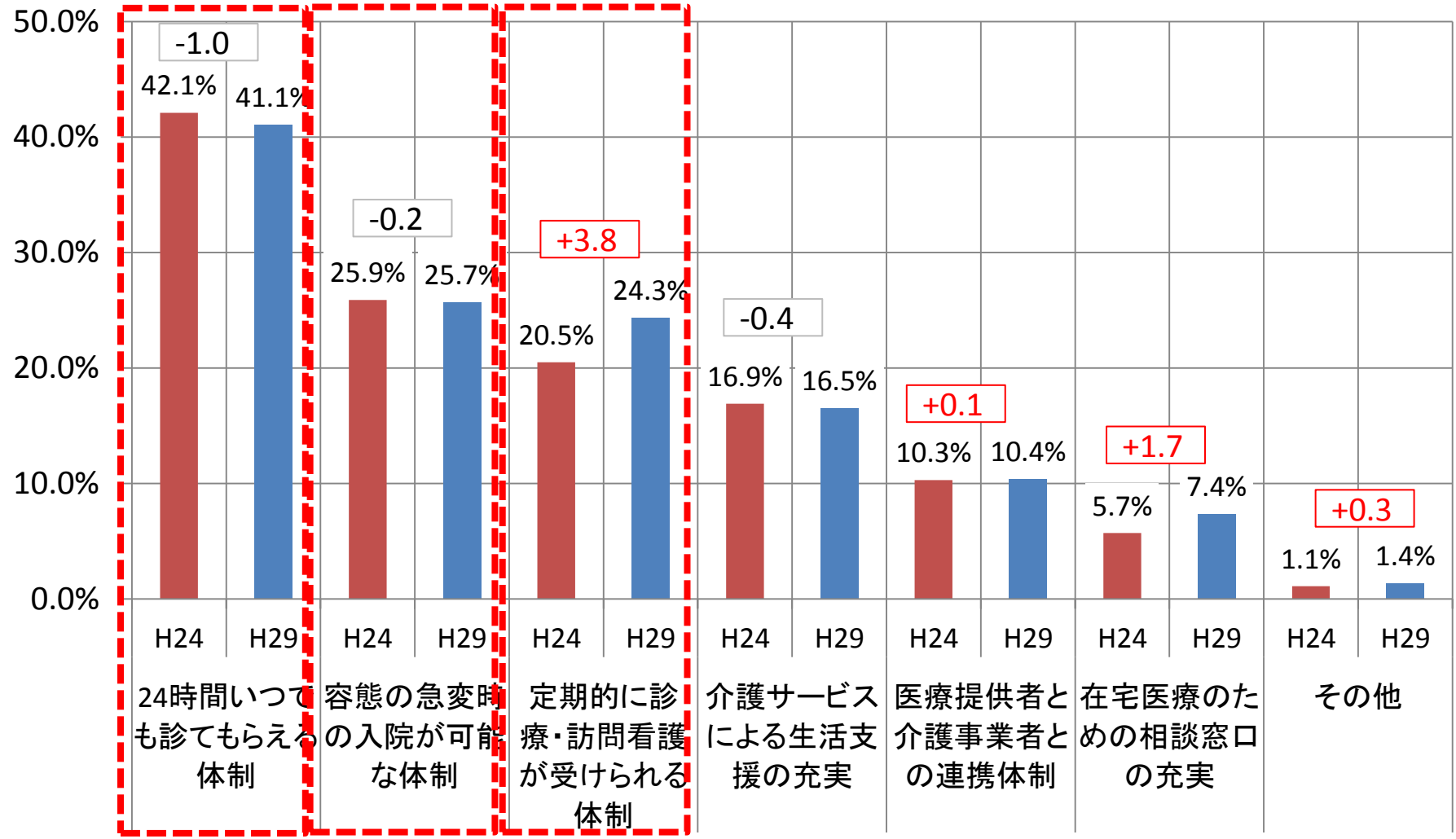
自宅で最期まで療養することを「希望しない」「実現が難しい」と思う理由(複数回答)



在宅医療に関する市民アンケート調査

(平成24年6月実施 有効回答数2,060人 平成29年8月実施 有効回答数2,295人)

自宅で最期まで療養するために必要な支援



2 在宅医療に関する調査結果

(1)市民意識調査

②保健医療に関する市民アンケート

■ 市民アンケート結果

ア 調査の概要

No	項目	内容
1	調査対象	大津市に在住する20歳代から80歳代の方、3,500人(不作為抽出)
2	回答状況	1,182人(33.8%)
3	調査方法	配布: 郵送 回収: 郵送又はweb
4	調査期間	H30.7.23~8.6(〆切) (最終回収は8.20)
5	調査内容	保健・医療分野に関する意向調査 ① 主観的健康観について ② かかりつけ医について ③ 医療機関情報の取得等について ④ 在宅療養について ⑤ 人生の最期に向けた意思表示について ⑥ 医療機能の認知状況について

全般的な意見の要約

● **主観的健康観**は高い傾向にあるが、年齢とともに低くなり、**健康観の高い群と低い群では、食事と運動の習慣に差がある**

● **かかりつけ医を決めている人の割合は、年齢とともに高くなるが、その理由は年代で異なる**

● **急病や入院治療のために医療機関を探すとき、高齢者はかかりつけ医に相談している**

● **現在の高齢者の在宅療養観として、長期療養時は自宅以外であっても、最期のときは自宅で迎えたいと考える方が一定数存在する**

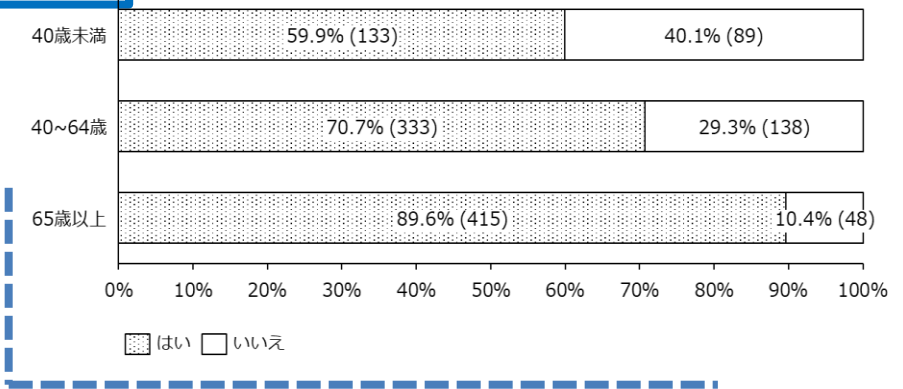
● **人生の最期に向けた意思表示に関しては、全世代とも家族や身近な人に話せている割合は少ない**

■ 市民アンケート結果《抜粋》

「かかりつけ医」でのポイント

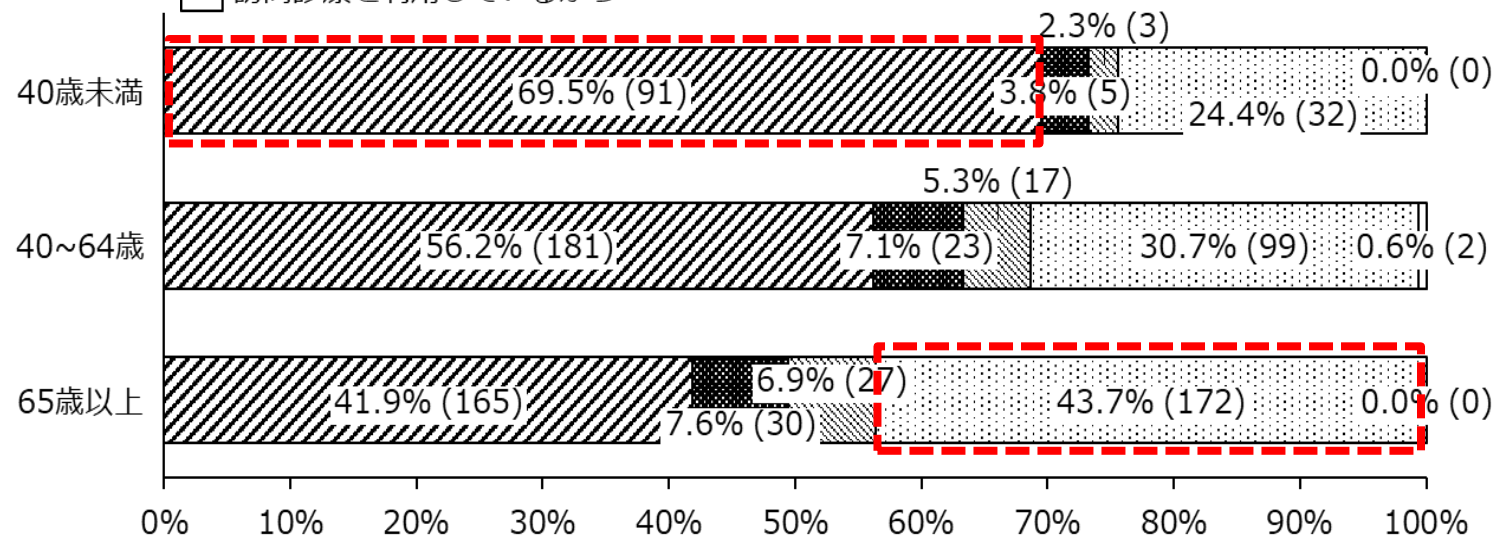
● **かかりつけ医を決めている人の割合は、年齢とともに高くなるが、その理由は年代で異なる**

問16-1 あなたは現在、かかりつけ医を決めていますか。 (n=1,156)



問16-3 かかりつけ医を選んだ理由は何ですか。 (n=847)

- 家や職場が近いから
- 診察してほしい先生がいるから
- その医療機関で診察してほしいから
- 通い慣れており、なじみがあるから
- 訪問診療を利用しているから



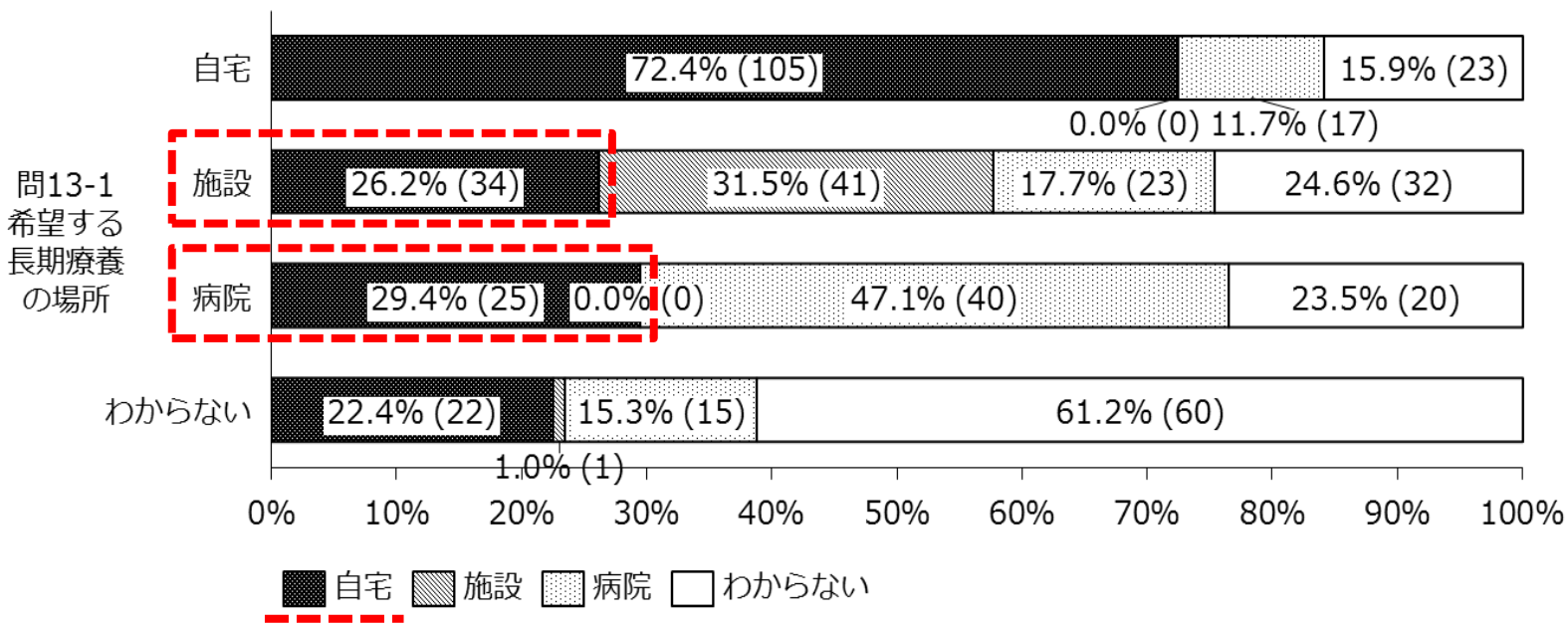
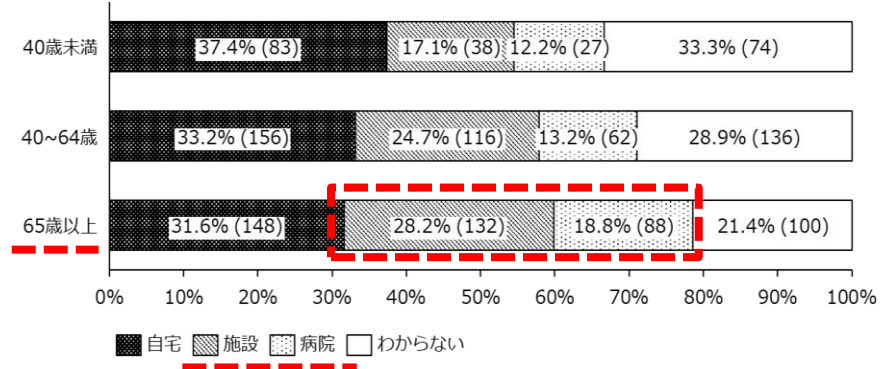
■ 市民アンケート結果《抜粋》

「在宅療養」でのポイント

● **現在の高齢者の在宅療養観として、長期療養時は自宅以外であっても、最期のときは自宅で迎えたいと考える方が一定数存在する**

問14-1 あなたは最期をどこで迎えたいと思いますか。(65歳以上のみ、n=458)

問13-1 あなたが長期的に医療・介護が必要になった場合、あなたはどこで生活したいですか。(n=1,160)



2 在宅医療に関する調査結果

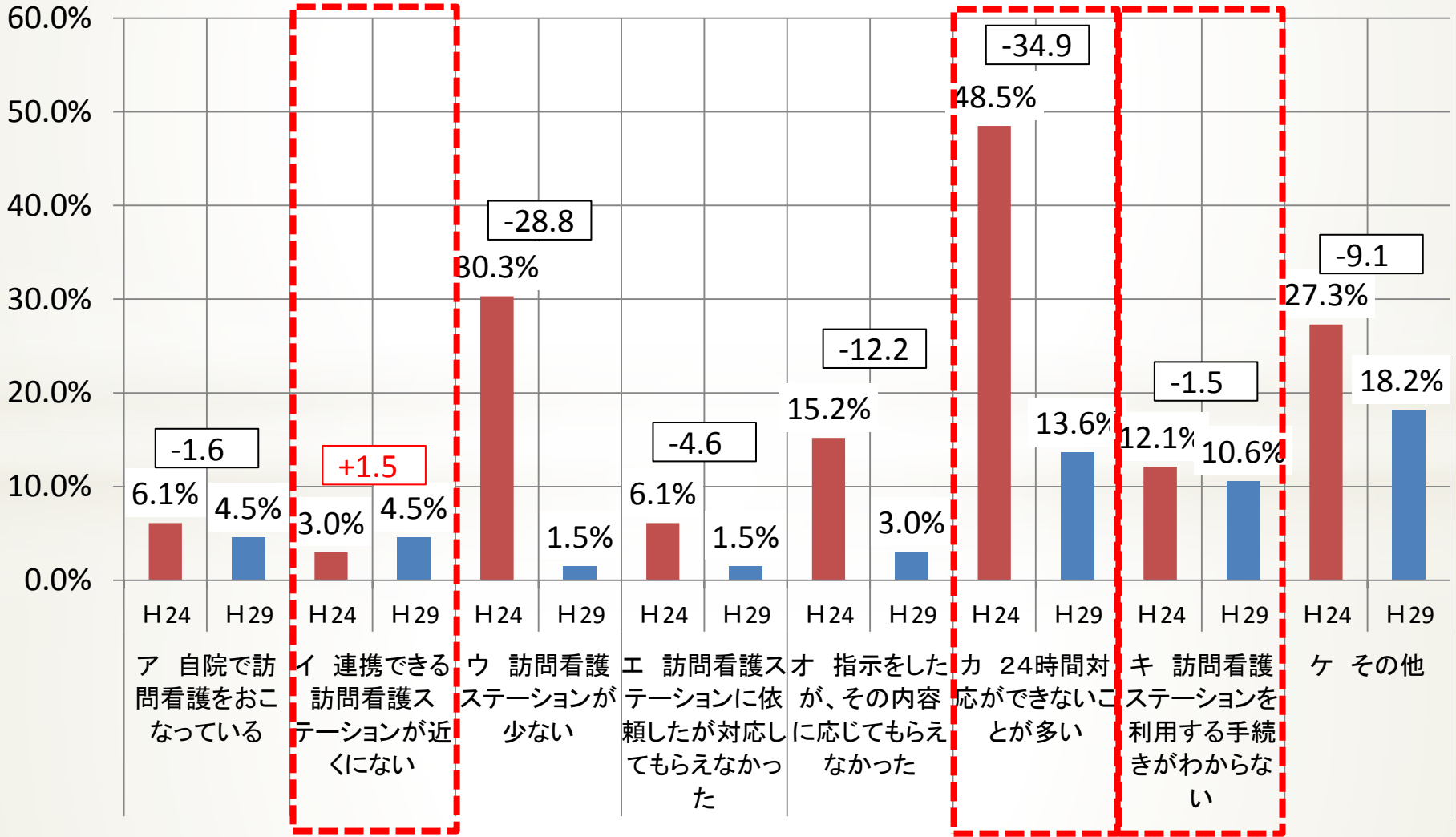
(2) 医療機関等調査

① 診療所アンケート

在宅医療に関する診療所アンケート

(平成24年6月実施 有効回答数=33診療所 平成29年6月実施 有効回答数=66診療所)

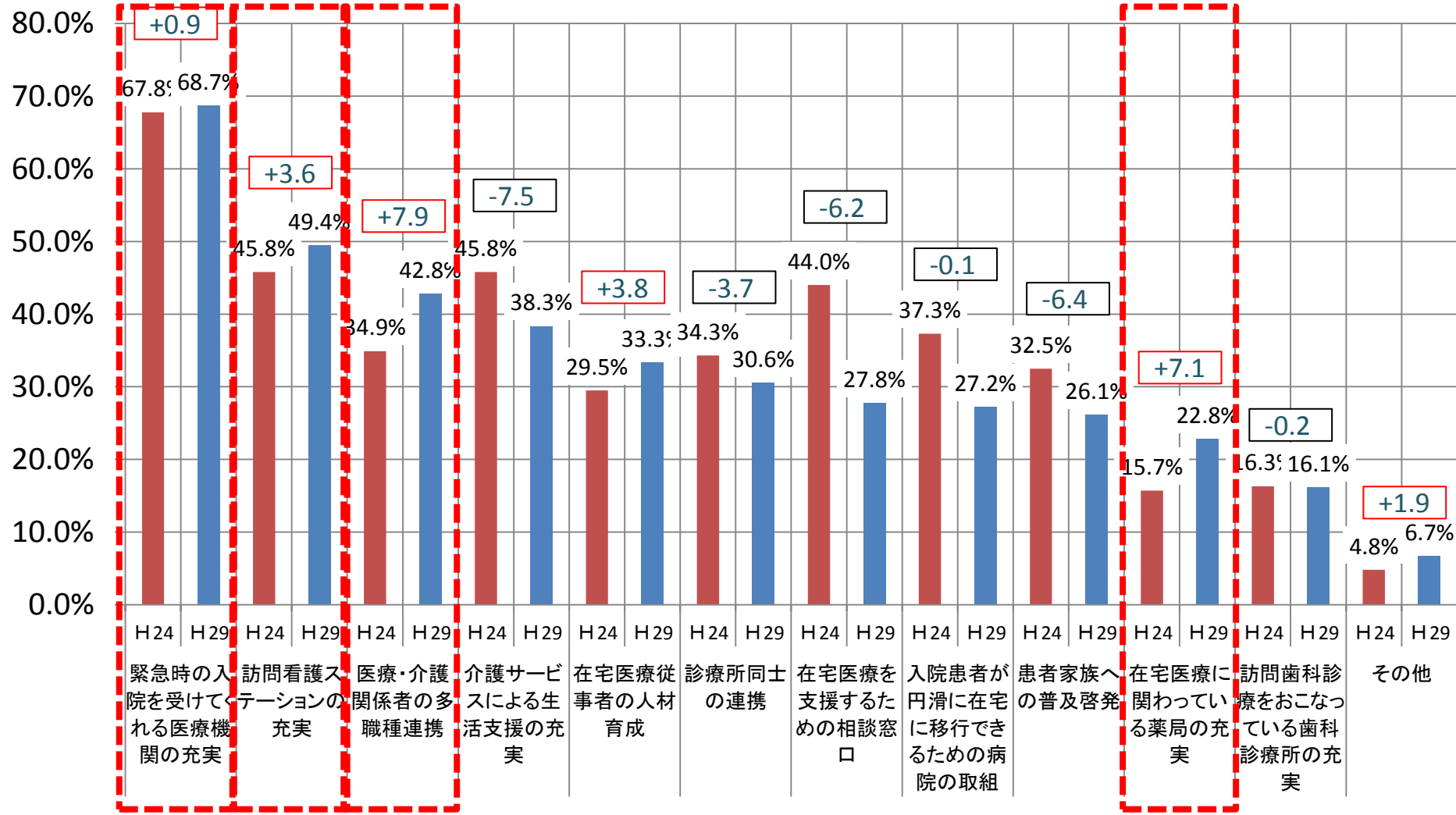
訪問看護ステーションを利用していない診療所が「利用しない」「連携で困る」と感じる要因



在宅医療に関する診療所アンケート

(平成24年6月実施 有効回答数166診療所 平成29年6月実施 有効回答数170診療所)

在宅医療を推進するために必要なこと



2 在宅医療に関する調査結果

(2) 医療機関等調査

② 病院・診療所・訪問看護ステーション に対するヒアリング

医療機関ヒアリング

ア 概要

No	項目	内容
1	ヒアリング対象	① 在宅支援診療所 ② 大津市医師会 ③ 訪問看護ステーション ④ 在宅支援病院 ⑤ 病院(急性期+地域包括ケア) ⑥ 病院(急性期) ⑦ 退院支援担当者
2	ヒアリング時期	H30.8.下旬～9.上旬
3	ヒアリング趣旨	在宅医療提供体制に関する現場の課題について ① 全般事項 ② 退院支援 ③ 日常療養支援 ④ 急変時対応 ⑤ 看取り対応

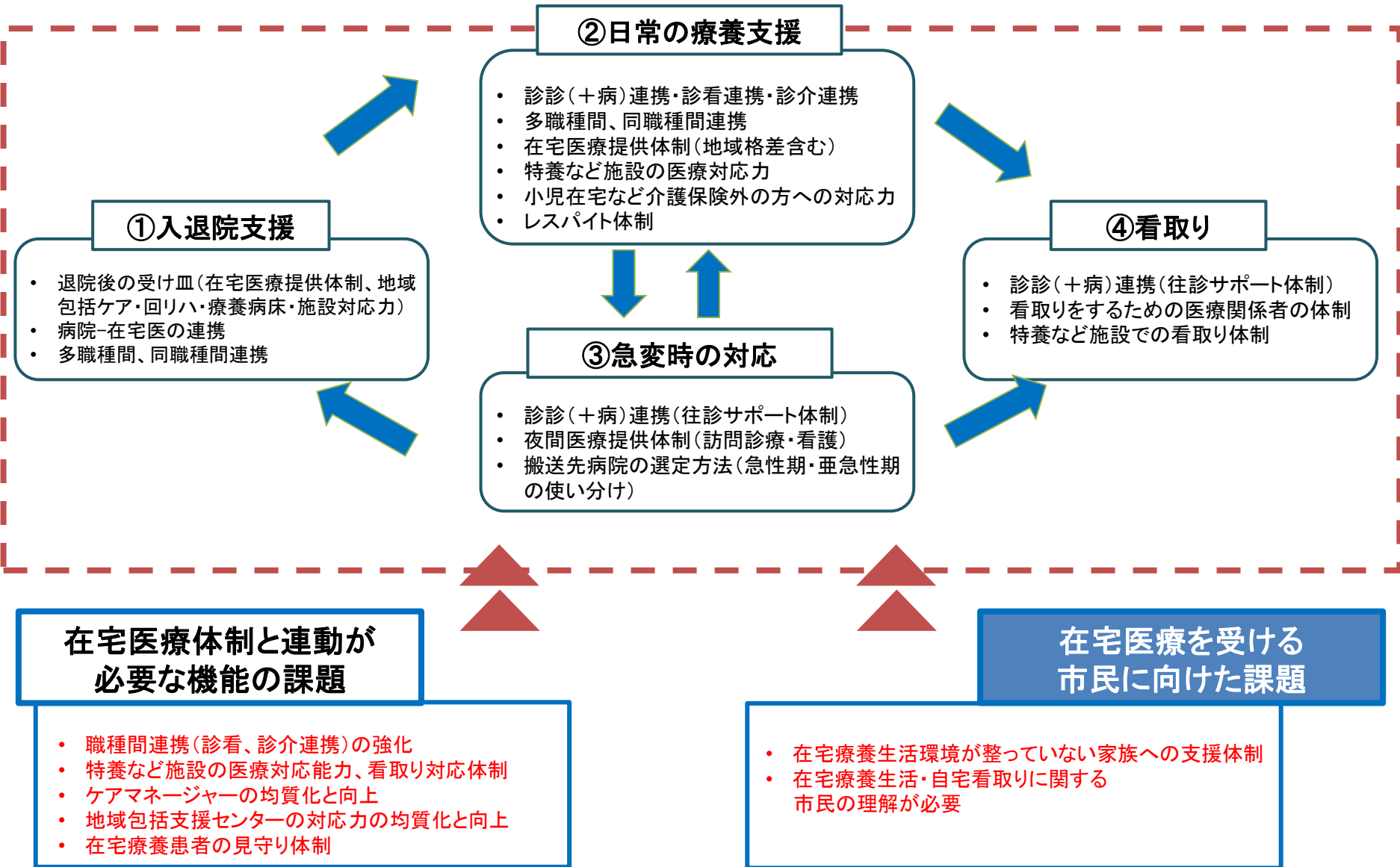
全般的な意見の要約

●在宅医療資源量の不足に関すること

●在宅医療の特性の理解に関すること
(質の向上)

●在宅看取りに対する本人、家族の理解に関すること
(不安の解消)

イ 医療機能別 在宅医療の提供体制に求められる課題



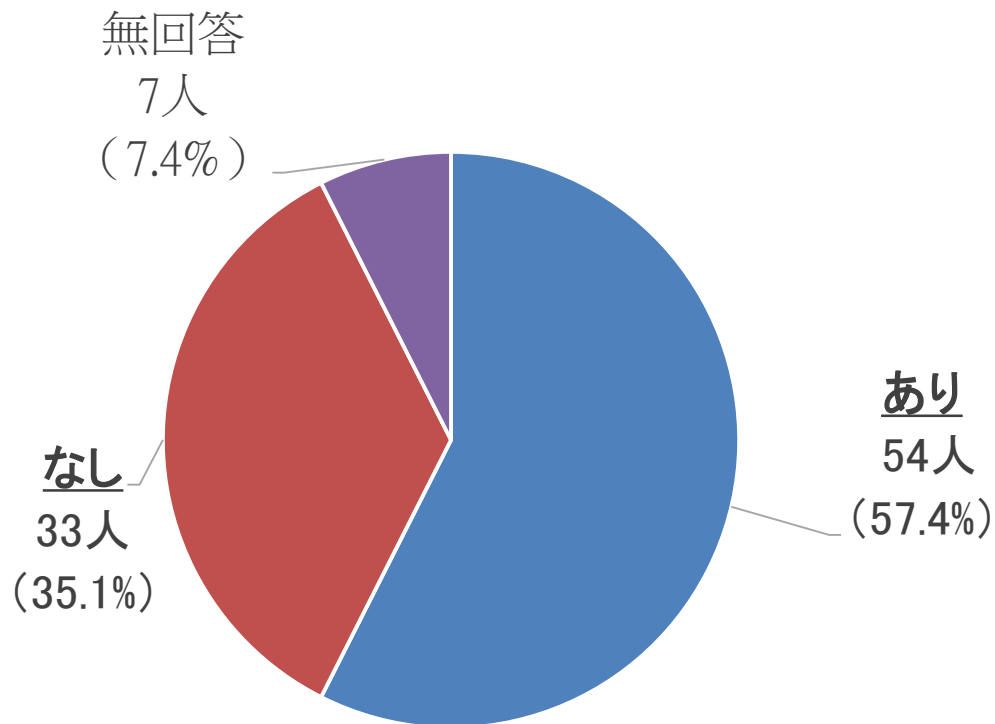
2 在宅医療に関する調査結果

(3) ケアマネジャー調査

医療ニーズの高い方への支援における不安や困りごと

【在宅医療に関するケアマネジャー意識調査（H30年8月）速報値】

	人数	割合
あり	54	57.4%
なし	33	35.1%
無回答	7	7.4%
総計	94	100.0%



不安や困りごと「あり」の具体的内容(複数回答)

【在宅医療に関するケアマネジャー意識調査(H30年8月)速報値】

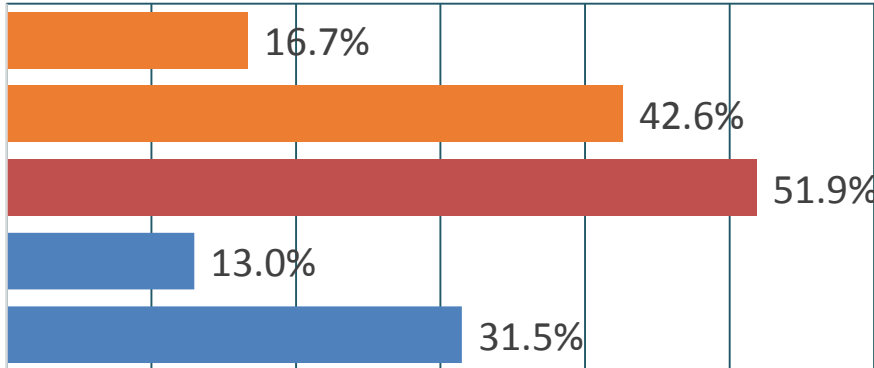
【回答者数 54人】

内容	人数	割合
①疾患や病状理解	9	16.7%
②病状や対応の仕方	23	42.6%
③主治医等医療関係者との連携	28	51.9%
④相談相手が見つからない	7	13.0%
⑤その他	17	31.5%

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0%



- ①疾患や病状理解
- ②病状や対応の仕方
- ③主治医等医療関係者との連携
- ④相談相手が見つからない
- ⑤その他



拠点訪問看護ステーションの活動により解消を図る。

3 在宅医療、看取りの体制強化

(1) 在宅医療連携拠点

在宅医療連携拠点整備

在宅医療のニーズが増加する中
今後は、後期高齢者の増加が加速するため、
自宅、施設等での看取りに対応できる体制強化が重要。

1つの拠点

明日都(保健所・三師会)
【対象地域】 大津市全域

全体総括・拠点事業の
方針決定・情報収集発信



◆ 24時間の支援体制・在宅
看取り

訪問診療体制強化

3つの拠点

拠点訪問看護ステーション (3か所)
【対象地域】北部・中部・南部

医療介護連携・相談の
中核



◆ 医療介護関係者への相談支援
◆ 訪問看護ステーション間の
連携

訪問看護体制強化

7つの拠点

あんしん長寿相談所
すこやか相談所
【対象地域】保健福祉7ブロック

市民相談・啓発の中核



◆ 多職種連携の推進
・多職種連携による医療介護連携ネットワークの強化
・地域の実情に応じた
必要な支援をコーディネート

市民啓発

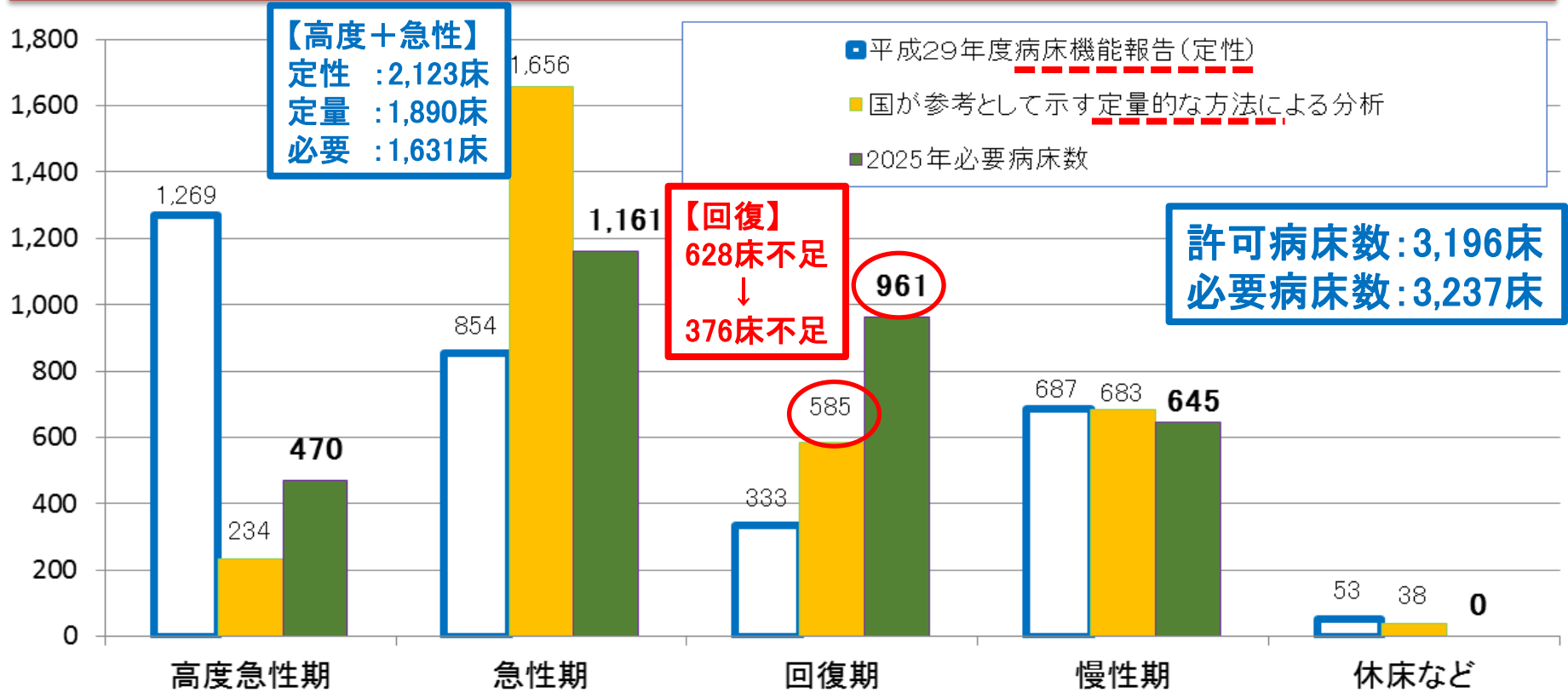
3 在宅医療、看取りの体制強化

(2) 訪問診療体制強化

大津圏域における医療機能の分化・連携(滋賀県地域医療構想)

2025年に向けての医療需要(必要病床数)の総数は現状維持となるが、在宅医療を必要とする患者数が約1.5倍となり病院から在宅医療への移行調整機能の強化が喫緊の課題である。

このため、市民等の医療に対するニーズを把握し体制整備についての具体的な方策を検討する必要がある。



出典 H30.10.19平成30年度第1回大津圏域地域医療構想調整会議(滋賀県主催)のデータを修正しグラフ化

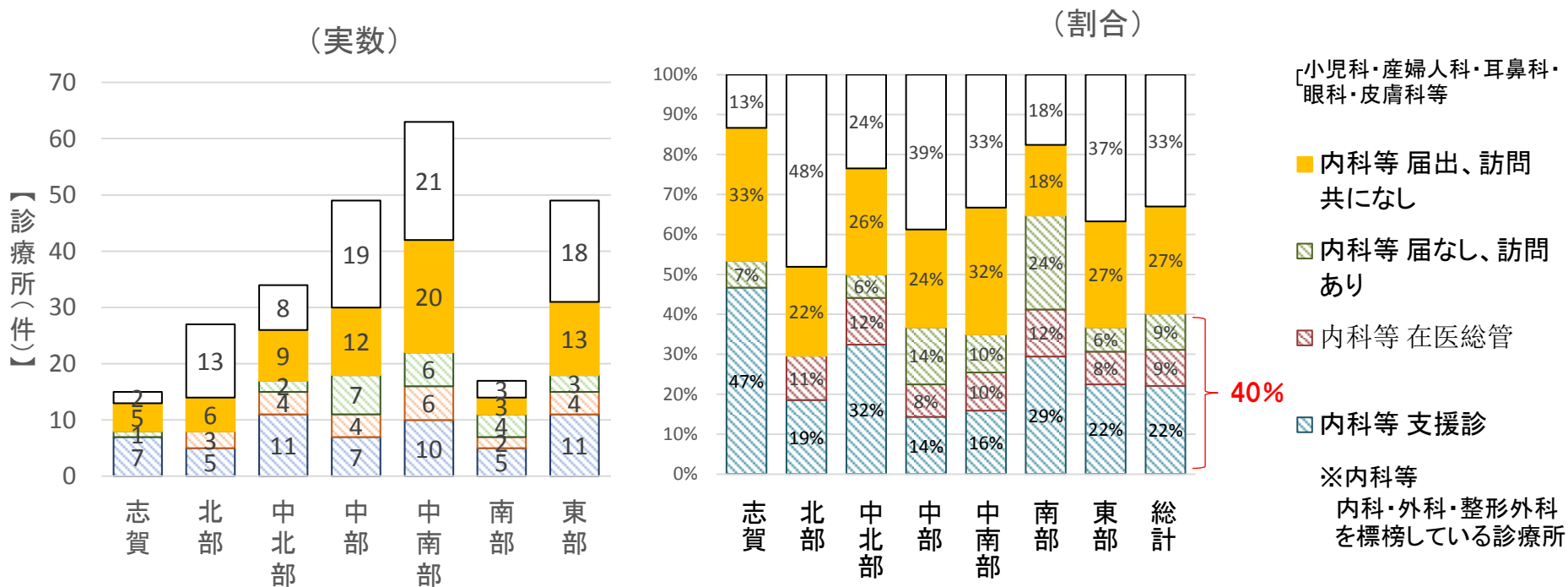
【在宅医療等の医療需要】

	2013年度医療需要(A)	2025年医療需要(B)	(B)-(A)	増加率
在宅医療等	2,885人	4,752人	1,867人	165%
(再掲)うち訪問診療	1,919人	2,810人	891人	146%

大津圏域地域医療構想検討会議資料よりデータ引用

■ 訪問診療実施状況

市内診療所の訪問診療実施状況



【診療所数】(平成30年10月)

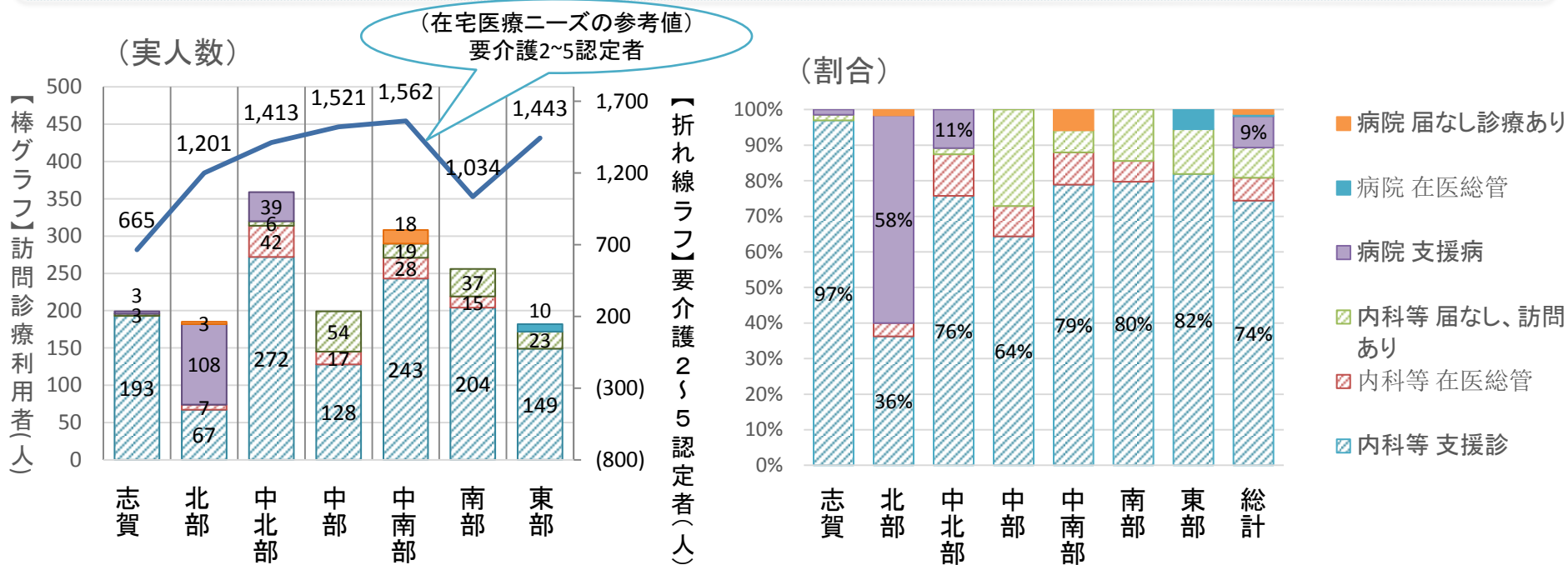
ブロック	1 志賀	2 北部	3 中北部	4 中部	5 中南部	6 南部	7 東部	総計
総計	15	27	34	49	63	17	49	254

使用データ: 近畿厚生局 医科施設基準届出状況 (H30.10.1) 現在、国保連「訪問診療件数」(平成29年10月)

市内の全診療所のうち、訪問診療実施診療所(グラフの斜線)は約40%。

■ 訪問診療実施状況

医療機関の届出状況別訪問診療実人数



(訪問診療実施医療機関所在地)

(訪問診療実施医療機関所在地)

使用データ: 近畿厚生局 医科施設基準届出状況(H30.10.1)現在、国保連「訪問診療件数」(平成29年10月)

【届出区分別 1医療機関あたりの訪問診療平均人数及び最大人数】

	診療所			病院	
	支援診	在医総管のみ	届なし訪問あり	支援病	届なし訪問あり
平均人数	22.4	5.0	6.3	50.0	10.5
最大人数	132	38	23	108	18

在支診が訪問診療を実施している患者の割合平均約70%であり、在支診の医師の頑張りで在宅医療が支えられている。今後、在宅医療(特に訪問診療)に関わる医師の増加及び1医療機関における訪問診療対応数の増加が必要。

■ 訪問診療体制の強化

【今後の取組み】

- 医師間ネットワークの構築
地域の状況に応じたネットワークの構築
- 訪問看護ステーションの活用促進
- 医療・介護多職種との連携促進

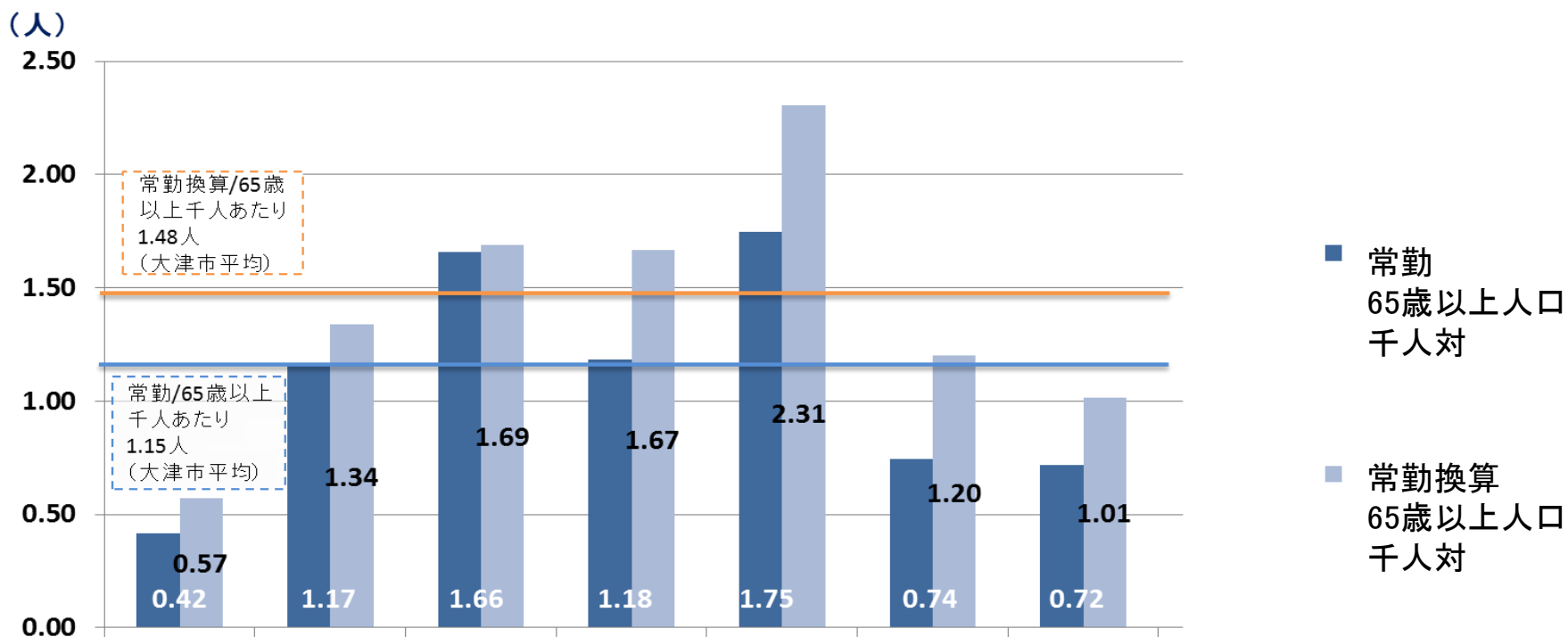
3 在宅医療、看取りの体制強化

(3) 訪問看護体制強化及び 拠点訪問看護ステーション

訪問看護ステーション従事者の状況(H30.8.1)

(65歳以上人口千人対)

(平成30年8月1日現在、市内に設置されている訪問看護ステーション29事業所及びサテライト3事業所から聴取した職員体制のうち、精神科を専門とする3事業所を除く29事業所について算出)

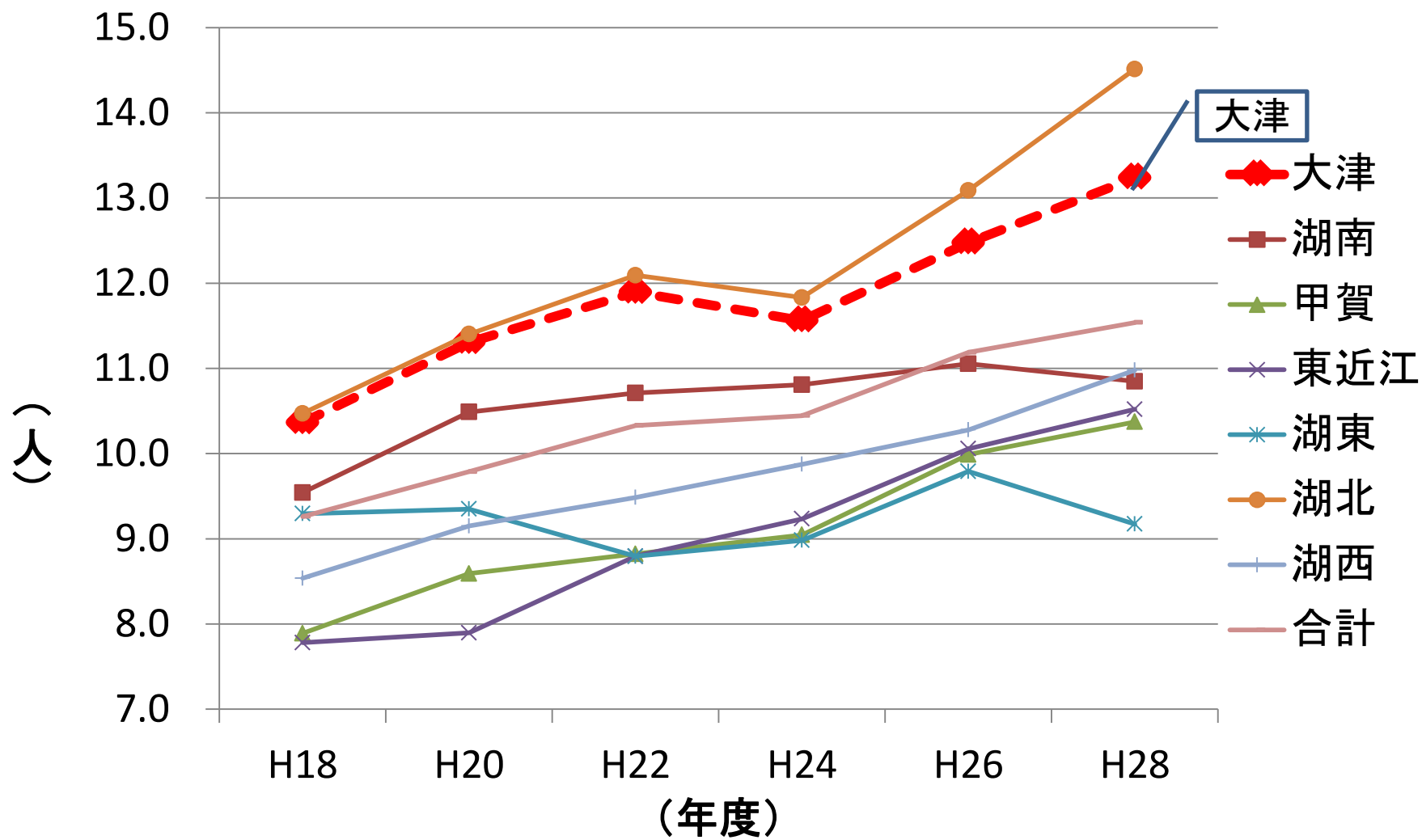


ブロック名	志賀	北部	中北部	中部	中南部	南部	東部	合計
常勤	3.0	14.5	43.0	17.0	27.5	8.0	11.0	124.0
常勤換算	4.1	16.6	49.5	23.9	36.3	12.9	15.5	158.8

【ブロック別訪問看護ステーションの従事者の傾向など】

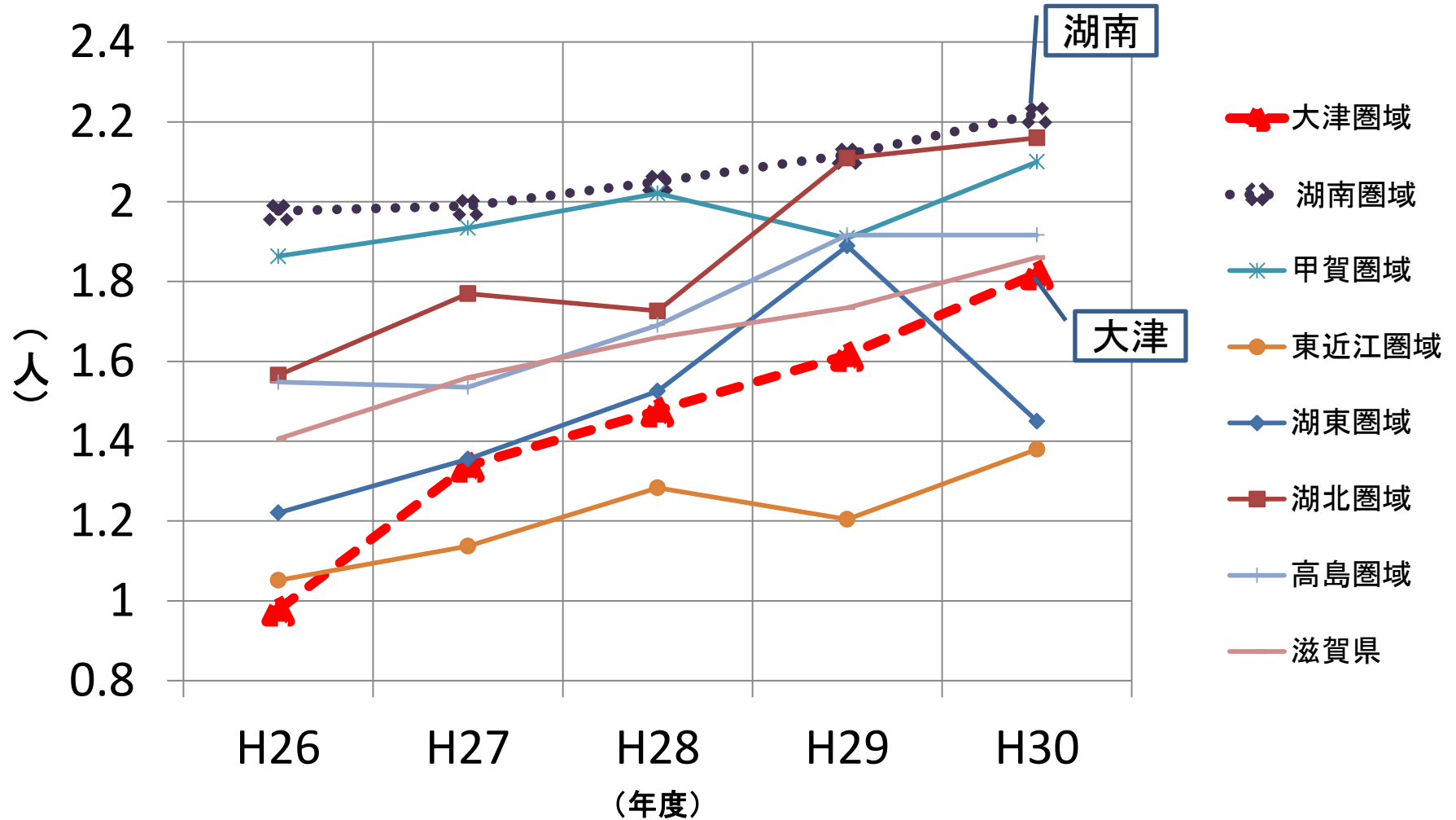
- 中北部、中南部は、相対的に常勤及び常勤換算従事者数が多い。
- 志賀、南部、東部は相対的に常勤従事者数が少ない。

二次保健医療圏域別看護職員(人口千人対)



《出典》衛生行政報告例

二次保健医療圏域訪問看護ステーション 常勤換算看護職数(65歳以上人口千人対)

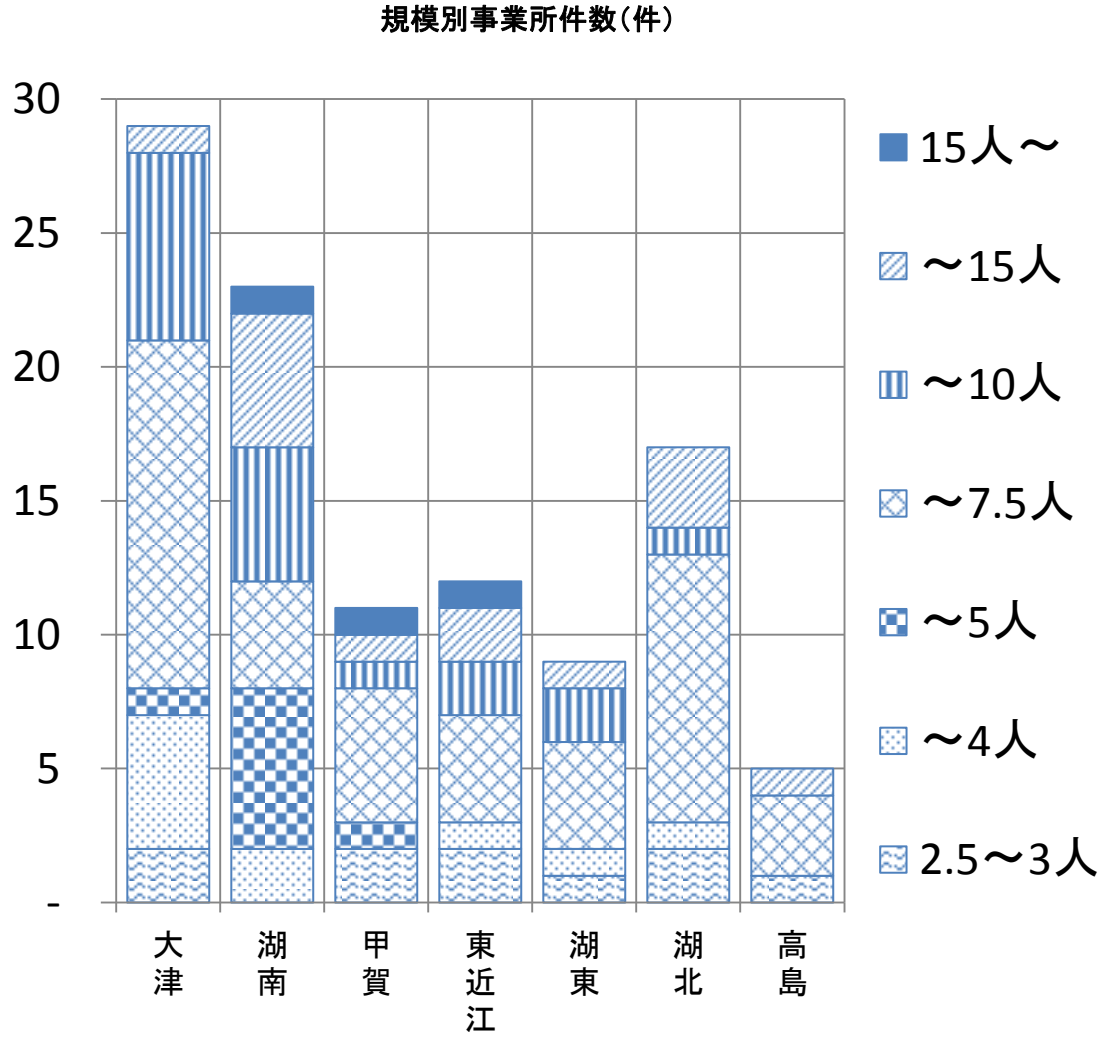


《出典》「訪問看護ステーション実態調査結果」(滋賀県看護協会実施)

訪問看護ステーション常勤換算看護職員数別事業所数 (平成30年9月)

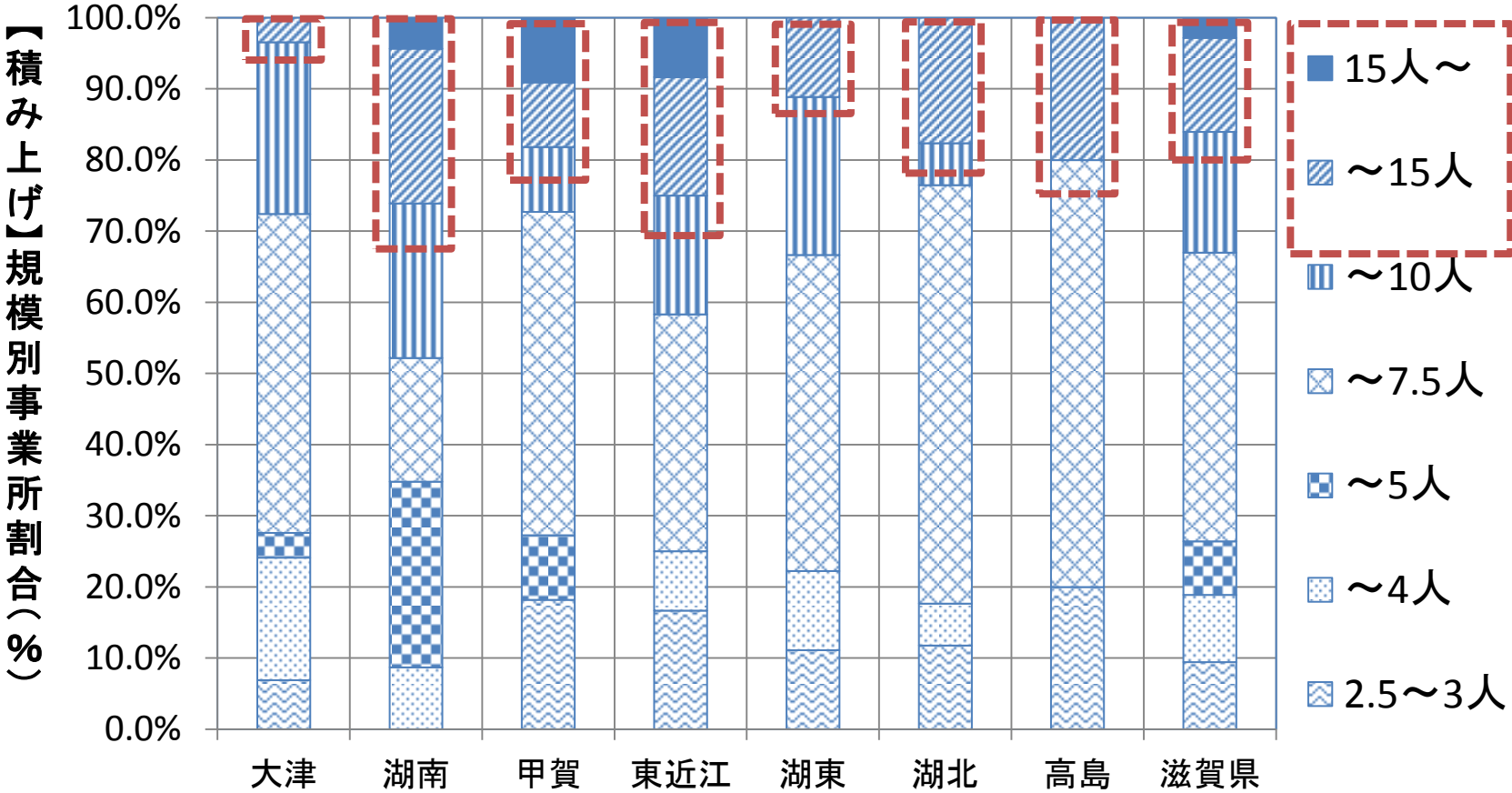
	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	高島	滋賀県
2.5~3人	2	-	2	2	1	2	1	10
~4人	5	2	-	1	1	1	-	10
~5人	1	6	1	-	-	-	-	8
~7.5人	13	4	5	4	4	10	3	43
~10人	7	5	1	2	2	1	-	18
~15人	1	5	1	2	1	3	1	14
15人~	-	1	1	1	-	-	-	3
計	29	23	11	12	9	17	5	106

《出典》「訪問看護ステーション実態調査結果」
(滋賀県看護協会実施)



大津は他の圏域に比べ事業所数が多い。特に平成27年度より大きく伸びている。
しかし、常勤換算7.5人以下の事業所が増加しており、大規模事業所数は横ばいである。

訪問看護ステーション常勤換算看護職員数別事業所割合 平成30年9月（看護協会調べ）



《出典》「訪問看護ステーション実態調査結果」(滋賀県看護協会実施)

大津は他の圏域に比べ10人以上の事業所の割合が低い。
 小規模の事業所においては、緊急対応や頻回の対応が必要なケースが増加すると職員への負担が大きくなる。

今後の訪問看護体制整備の方向性

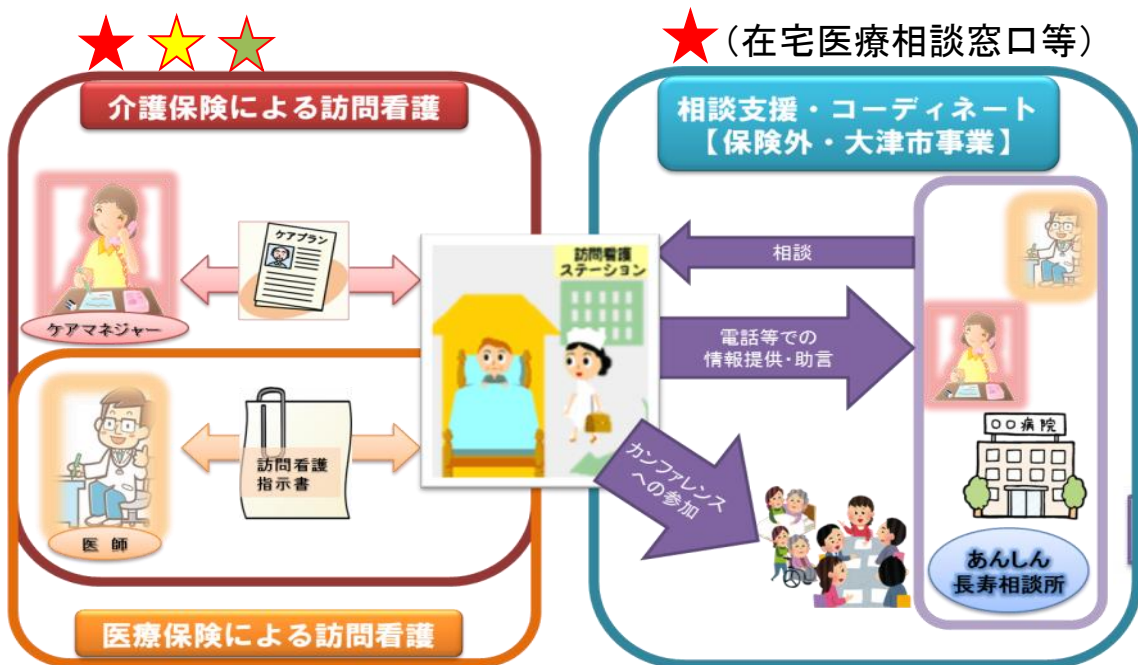
○今後の需要見込み

年度	H28実績 (2016)	H30実績 (2018)	H37推計 (2025)
利用者数 (人／月)	1,520	2,040	2,226
訪問件数 (回／月)	8,400	11,386	12,300
常勤換算看護師数(人)	125	160	183(+58)

平成37年度推計: 訪問診療の需要推計を適用しH28年度実績に対する需要推計を算出)

《出典》H28・29のデータについては「訪問看護ステーション実態調査結果」(滋賀県看護協会実施)

訪問看護ステーションの配置

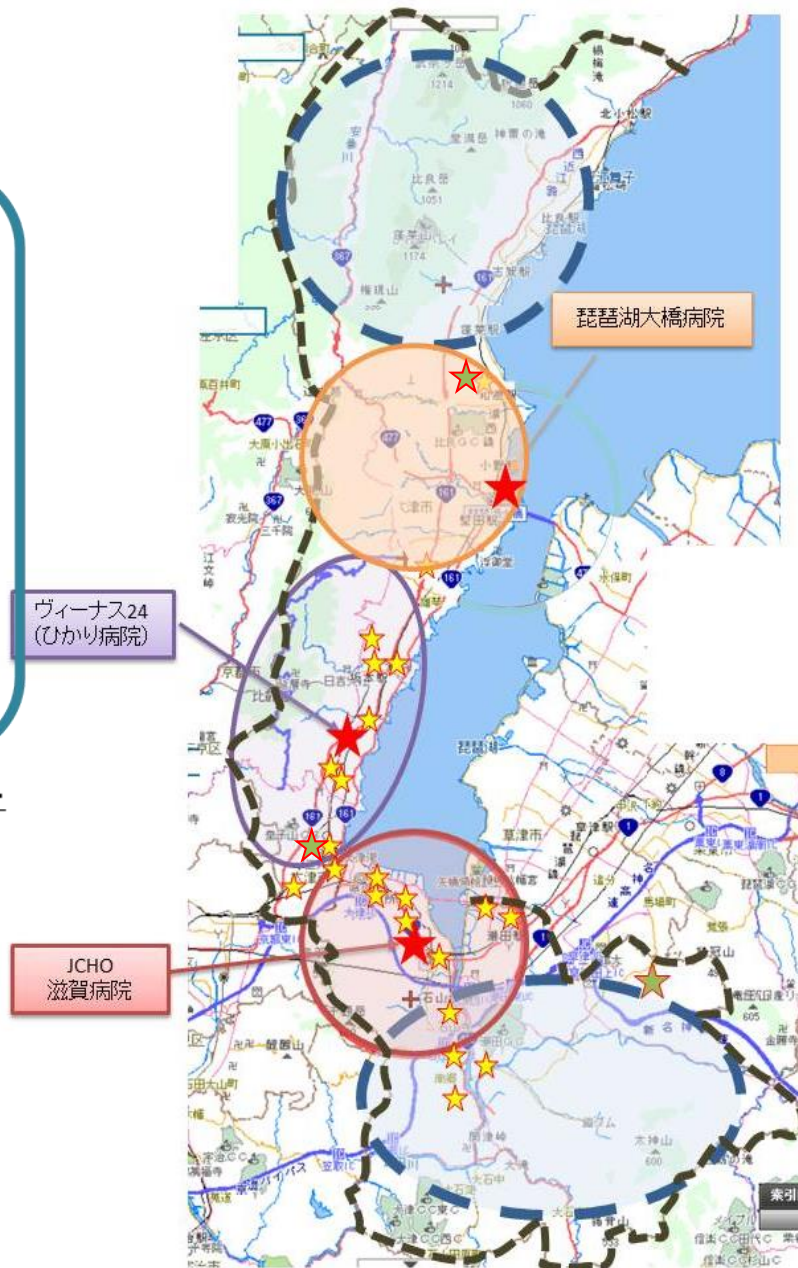


大規模化（機能強化型訪問看護ステーション）による訪問看護サービス提供量の増加と安定化

多職種との連携による適切なサービス提供とニーズの掘り起し

【訪問看護ステーションの配置と機能】(平成30年6月1日現在)

- ★ … 訪問看護ステーション(拠点・機能強化型(予定))
- ★ … 訪問看護ステーション(通常規模)
- ★ … 訪問看護ステーション(サテライト型)
- 🔄 … 今後サテライト型訪問看護ステーション等の体制強化が必要なエリア



拠点訪問看護ステーションの機能

1. 主に専門職、関係機関からの相談対応(電話・来所・訪問)

(市民対応は原則地域包括支援センター)

- ・ 医療介護関係者からの在宅医療に関する相談(施設含む)
- ・ 保険サービス契約者以外の相談に対しても、カンファレンスへの参加や関係者に同行訪問等を行い在宅でのケアについて助言

2. 担当エリアの連携推進

- ・ 担当エリア内のあんしん長寿と連携し、多職種連携の取組みの推進、地域ケア会議
- ・ 診療所における訪問看護の効果的活用を啓発
- ・ 看護職の多分野連携推進(地域看護ネットへの参加)など

3. 訪問看護ステーション間の連携体制強化

- ・ 相談依頼があったケースについて、状況に応じて近隣訪問看護ステーションと連携。
- ・ 訪問看護ステーションの活動における課題の共有と連携のあり方について検討(訪問看護ステーション情報交換会の開催)

4. 機能強化型訪問看護ステーションとしてのサービス提供

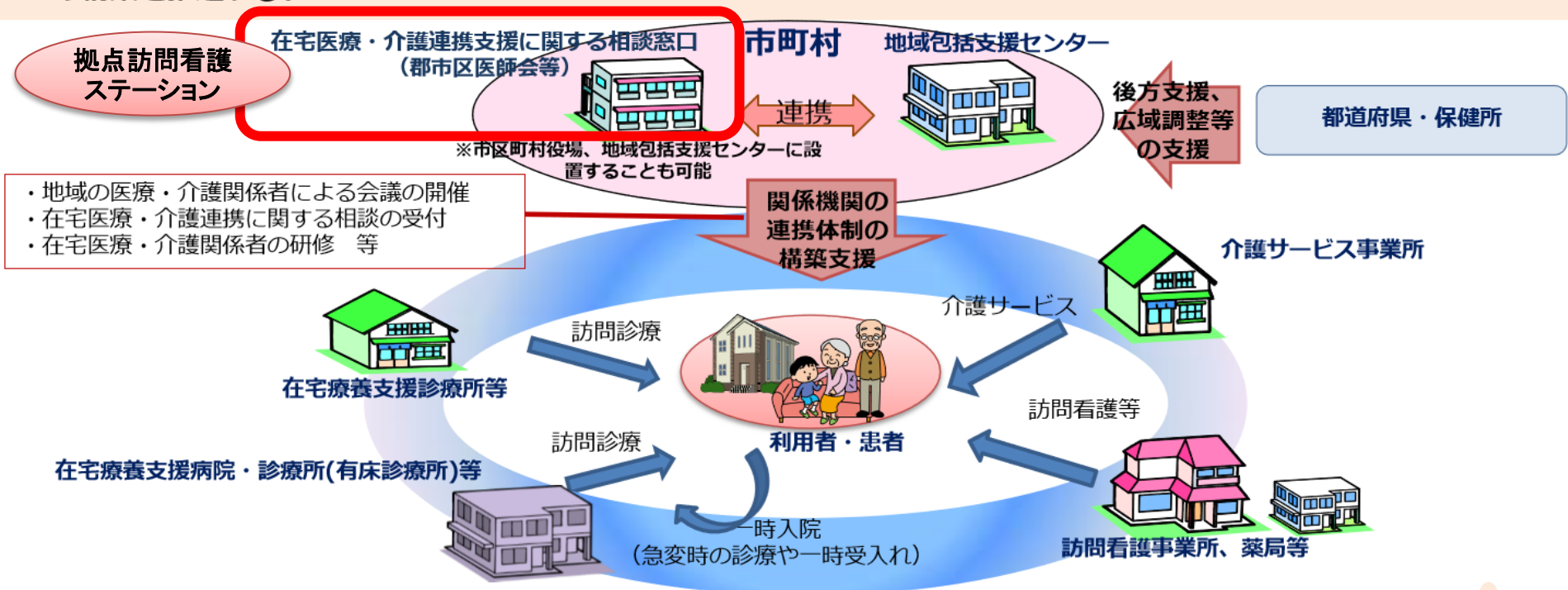
- ・ 機能強化型訪問看護ステーションとして24時間対応、重度および看取りの在宅療養者への柔軟な対応
- ・ 設置母体となる病院との一体的な在宅療養支援

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



質の高い在宅医療・訪問看護の確保⑪

機能強化型訪問看護ステーションの評価



※ ★印は必須要件
 ☆印は、ターミナルケア・重症児の受入実績のいずれかが必須要件

要件	機能強化型1	機能強化型2
1. 常勤看護職員の数	7人以上	5人以上
2. ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績 ^{注)} (いずれかを満たすこと) ①ターミナルケア件数 ②ターミナルケア件数、かつ、超重症児・準超重症児の利用者数 ③超重症児・準超重症児の利用者数	①20件/年 ②15件/年、4人 ③6人	①15件年 ②10件/年、3人 ③5人
3. 別表第7に該当する利用者数	10人以上/月	7人以上/月
4. 24時間対応体制加算の届出を行っている		
5. 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 (居宅サービス計画、介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、1割程度の計画を作成)		
6. 休日・祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
7. 情報提供・相談・人材育成(地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施)		

- 別表第7**
- | | |
|--------------|----------------|
| 末期の悪性腫瘍 | プリオン病 |
| 多発性硬化症 | 亜急性硬化性全脳炎 |
| 重症筋無力症 | ライソゾーム病 |
| スモン | 副腎白質ジストロフィー |
| 筋萎縮性側索硬化症 | 脊髄性筋萎縮症 |
| 脊髄小脳変性症 | 球脊髄性筋萎縮症 |
| ハンチントン病 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 |
| 進行性筋ジストロフィー症 | 後天性免疫不全症候群 |
| パーキンソン病関連疾患 | 脊髄損傷 |
| 多系統萎縮症 | 人工呼吸器を使用している状態 |

注)ターミナルケア件数は過去1年間の実績を、超重症児・準超重症児の利用者数は常時要件を満たしていること。

■ 訪問看護体制の強化

- 訪問看護ステーション看護職員数の増加
(特に1事業所あたりの看護職員数の増加)
- 多職種連携におけるキーマンとしての役割強化
(拠点訪問看護ステーション機能)
- 訪問看護ステーション間の連携強化
- 看護職間の連携強化による訪問看護ステーションの活用促進

3 在宅医療、看取りの体制強化

(4) あんしん長寿相談所

すこやか相談所における

多職種連携、市民啓発、相談

大津市における在宅療養支援体制

乳幼児

学齢期

青年壮年期

高齢期

在宅医療連携拠点の整備

医療

医療体制の整備・医療資源の充実

在宅療養支援のための医療と福祉の積極的な連携

福祉

障害・特定疾患等疾患年齢に応じた諸制度・サービス

介護保険制度・サービス

地域

地域の支えあい（自助・共助）・インフォーマルサービス

活動

子育て支援・教育

就労

生きがい・介護予防

住

住まい

医療・福祉・介護関係機関、団体

すこやか相談所

あんしん長寿相談所
(地域包括支援センター)

保健所（保健総務課・健康推進課・保健予防課・衛生課・子ども発達相談センター）

障害福祉課・保育関係課

長寿政策課・介護保険課

教育委員会

産業分野

住宅・まちづくり関係課

消防（救急）・警察

在宅療養を支えるシステム

関わる機関

行政

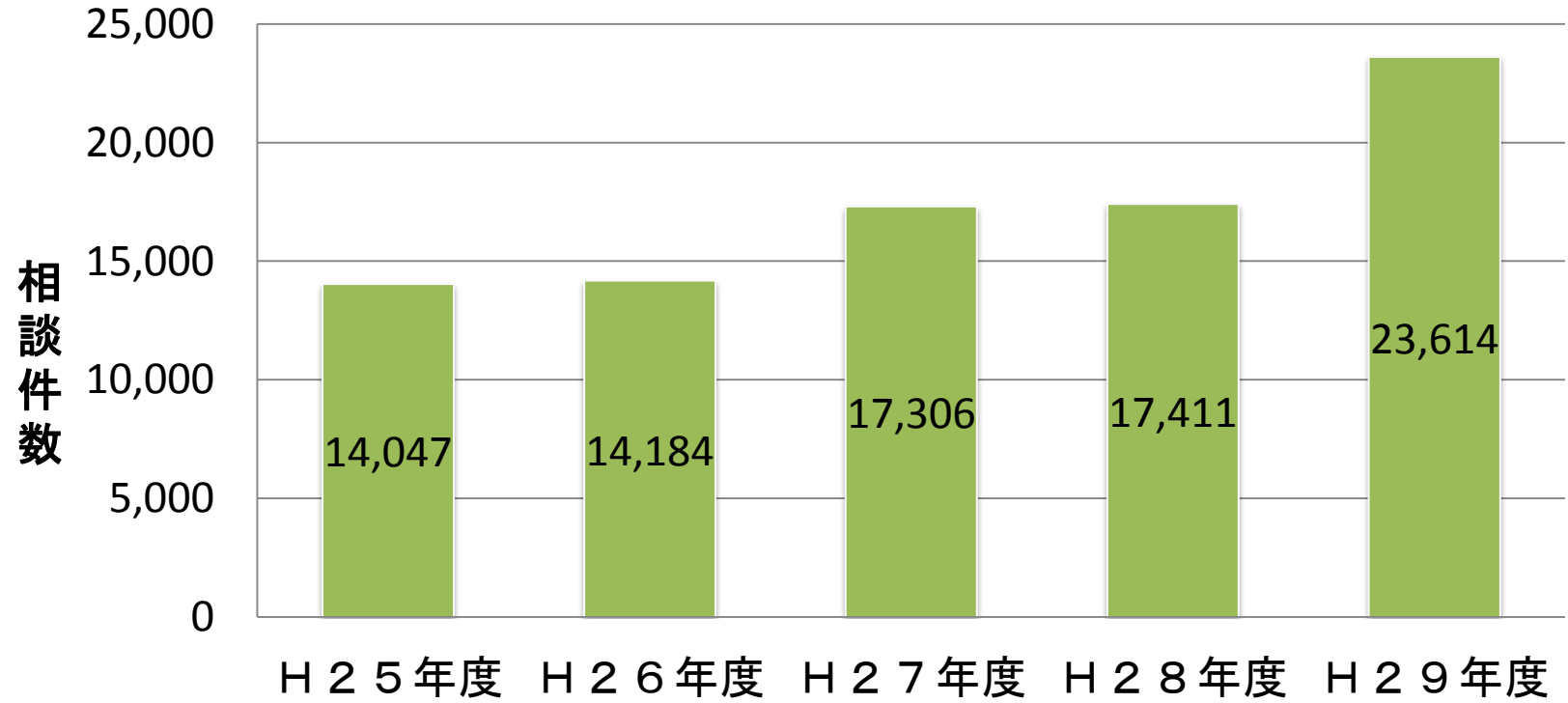
■ 相談状況

あんしん長寿相談所(地域包括支援センター)の相談状況 (平成25年4月～30年3月)

1 相談実件数(平成29年度)

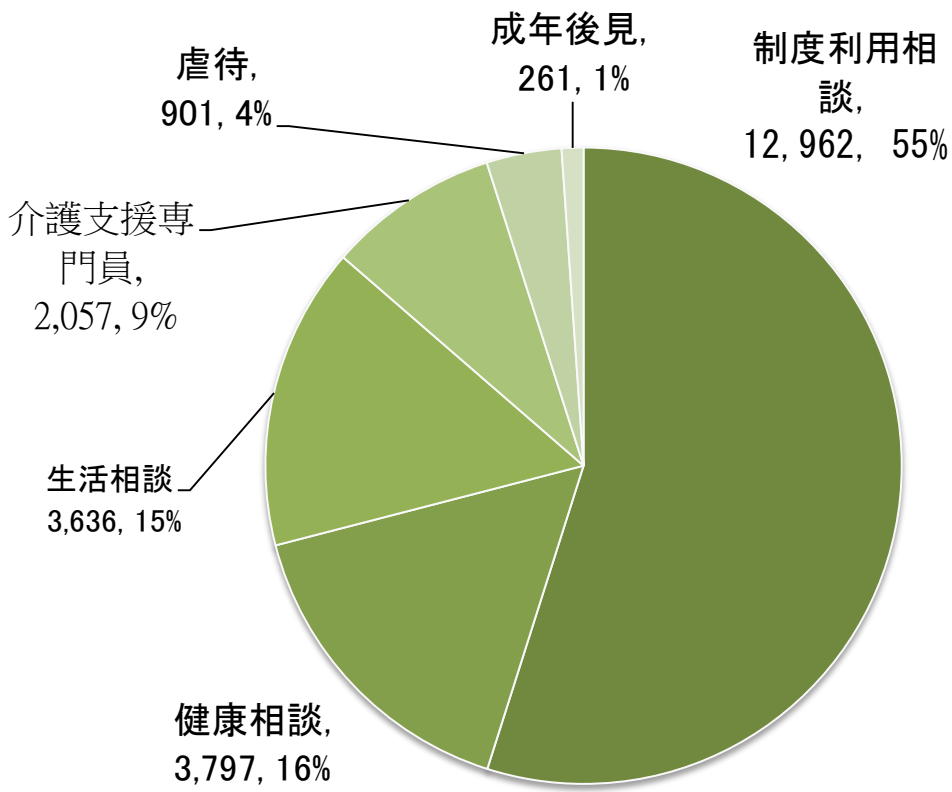
	電話	来所	訪問	その他	合計
実件数	8,956	3,892	4,382	393	17,623

2 延べ相談件数

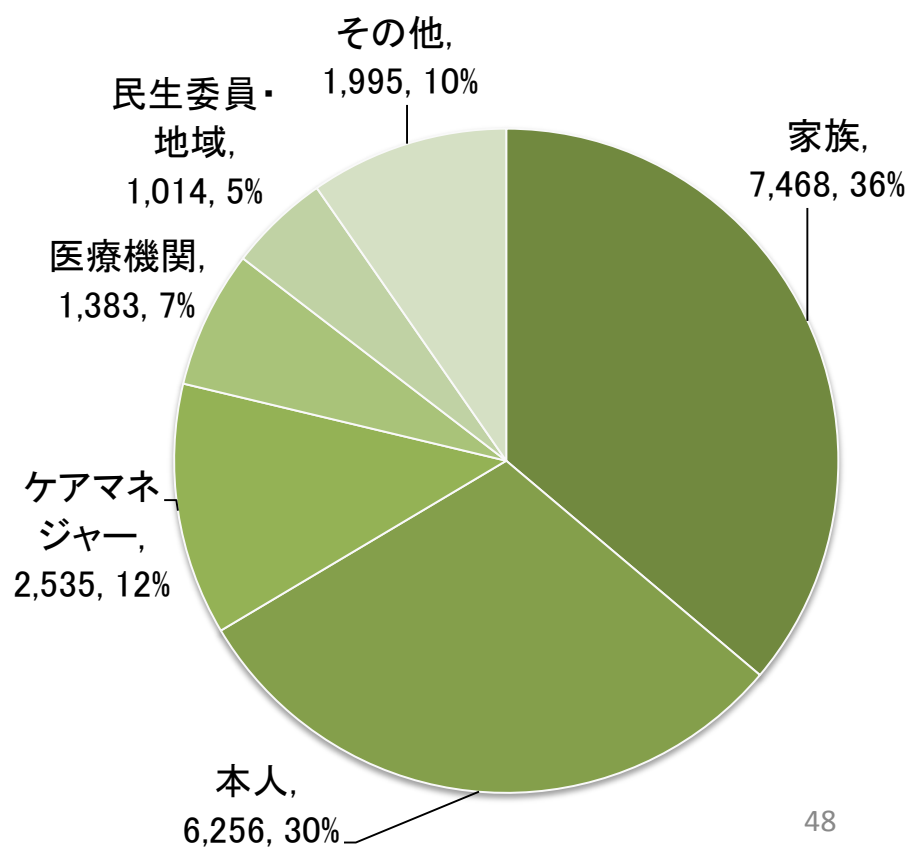


あんしん長寿相談所(地域包括支援センター)の相談状況 (平成29年4月～30年3月)

相談内容(総数 23,614件)



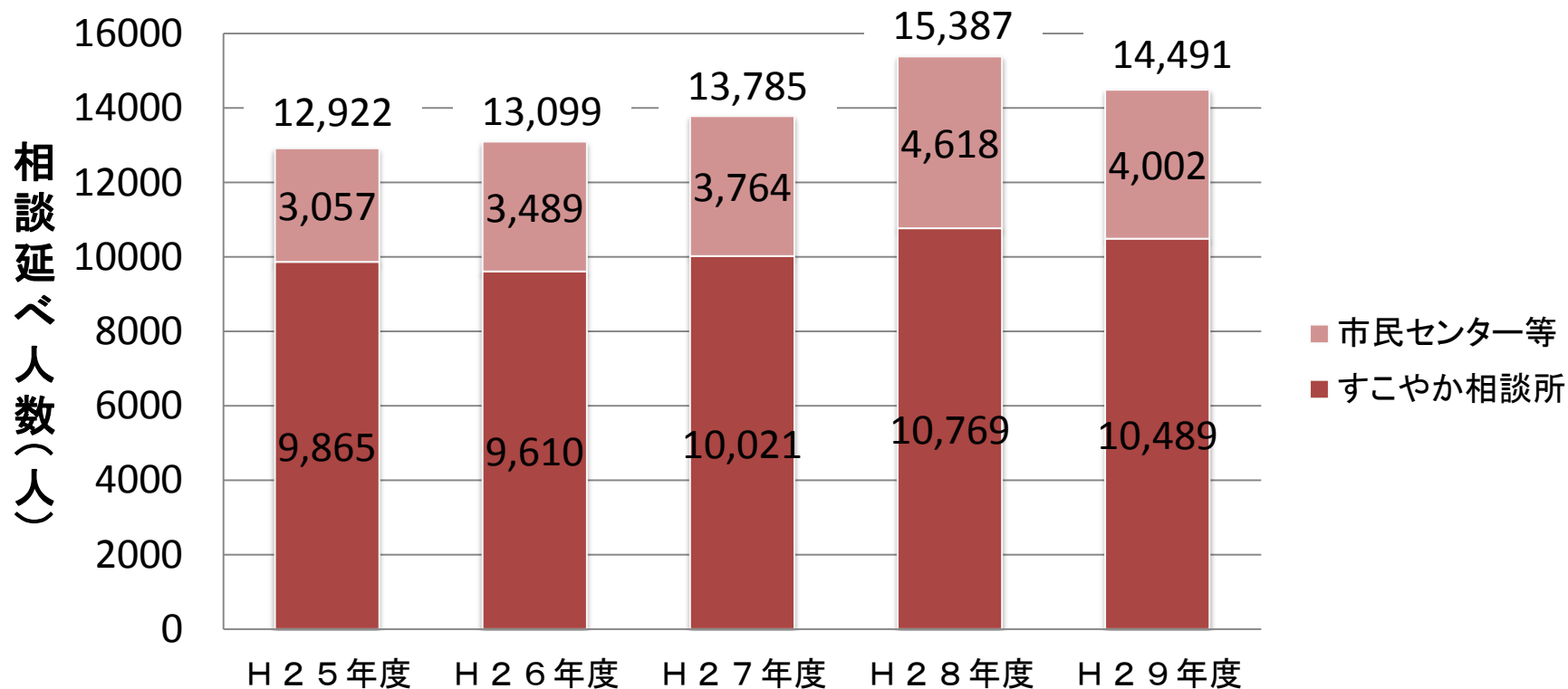
相談者内訳(総数 20,651人)



資料提供:長寿政策課

すこやか相談所の相談状況(平成25年度～平成30年度)

1 電話・来所相談



2 訪問(平成29年度)

	母子関係	精神関係	その他	合計
延人数	2,119	461	144	2,724

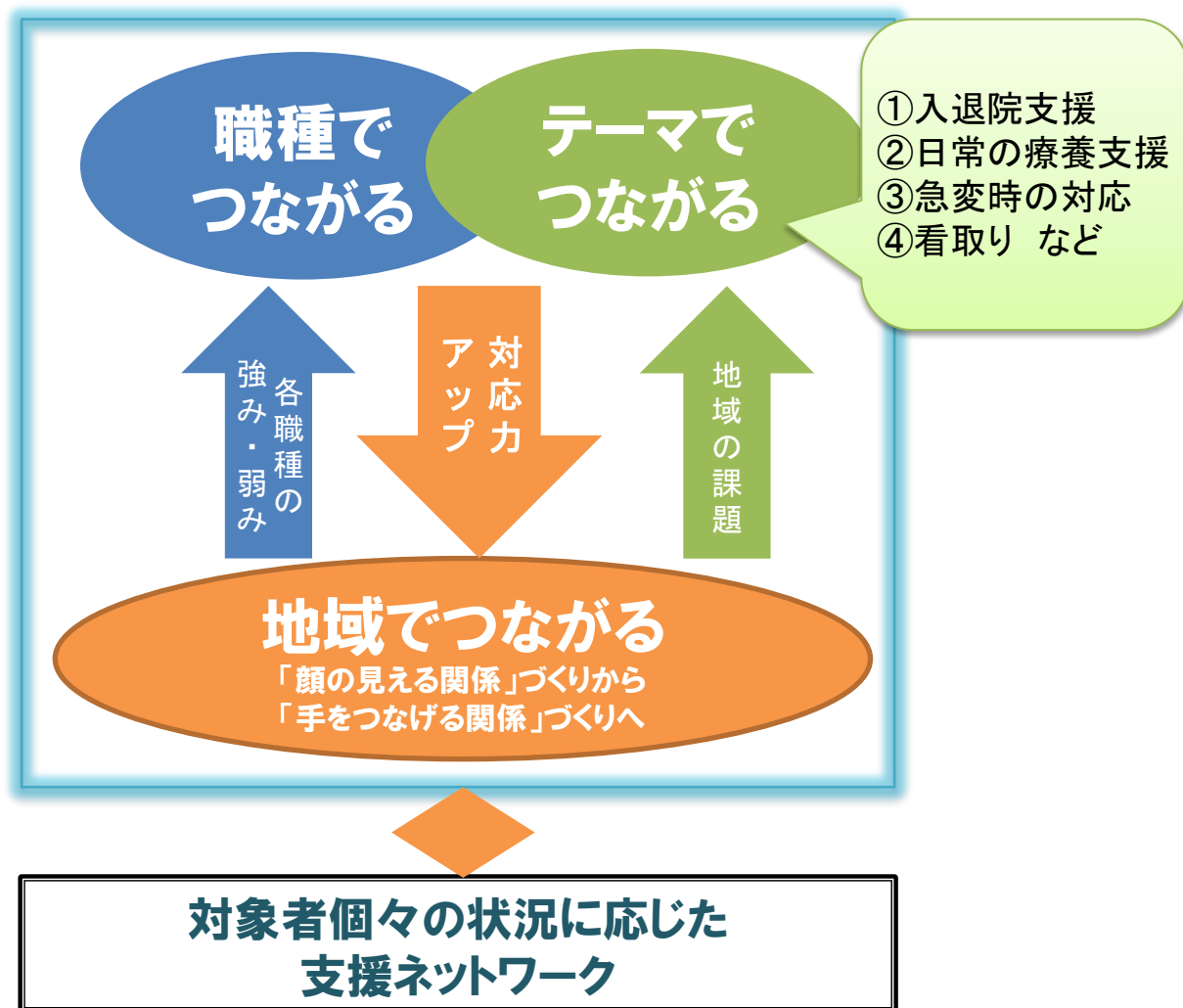
■ 多職種連携協働事業

取組みの視点

(1) 地域でつながる

(2) 職種でつながる

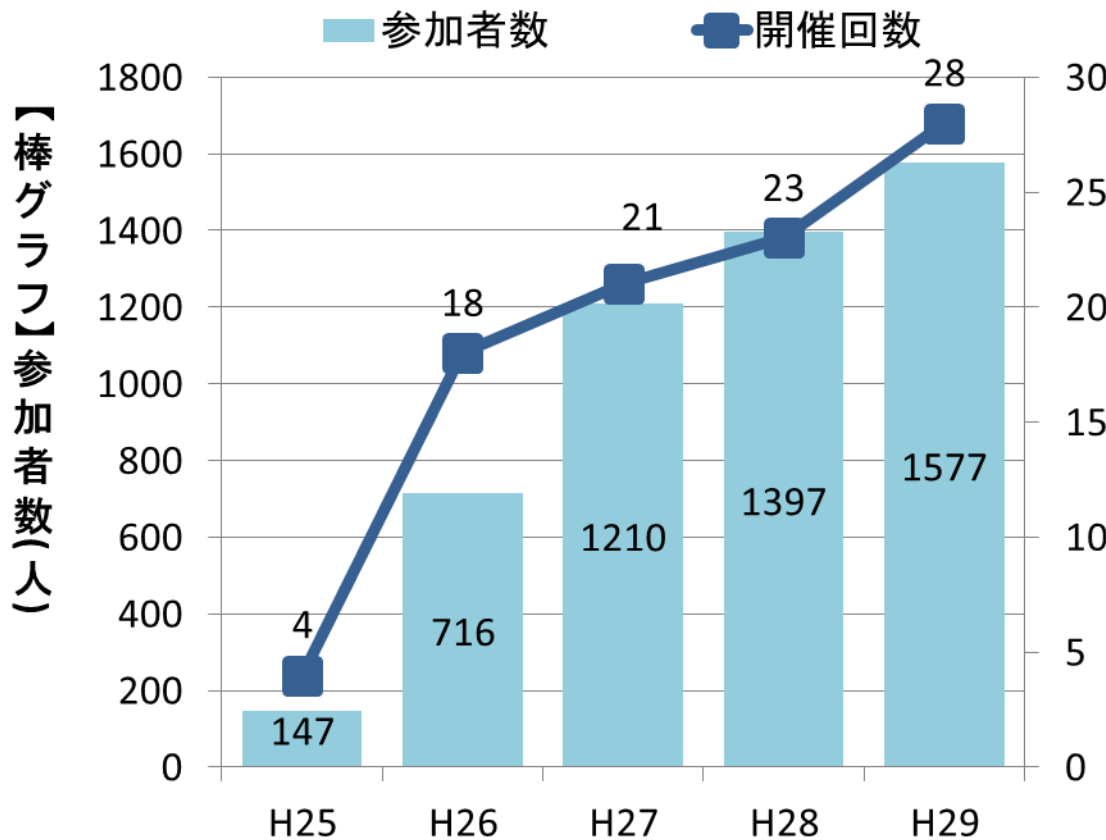
(3) テーマでつながる



b. 多職種連携のための研修会

～「顔の見える関係」づくりから「手をつなげる関係」づくりへ～

多職種が事例検討などを通して、互いの役割や連携のあり方について情報交換し、顔の見える関係づくりに取り組む研修会。平成26年度から7ブロック単位で活動。



【参加職種】医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、病院(医師・看護師・地域連携等)、ケアマネ、あんしん長寿相談所、その他

多職種連携のための研修会

～「顔の見える関係」づくりから「手をつなげる関係」づくりへ～

	H27		H28		H29	
	参加総数	各回平均	参加総数	各回平均	参加総数	各回平均
総数	1302	59.2	1490	64.8	1701	60.8
医師	66	3.0	66	2.9	69	2.5
歯科医師	30	1.4	22	1.0	44	1.6
薬剤師	88	4.0	101	4.4	112	4.0
訪問看護	61	2.8	83	3.6	76	2.7
病院	164	7.5	97	4.2	124	4.4
ケアマネ	456	20.7	434	18.9	443	15.8
その他	347	15.8	594	25.8	709	25.3
開催回数	22		23		28	

参加総数及びその他の参加者が増加しているが、医療職については全体としてメンバーの固定化傾向がある。
その他職種については、介護関係者が増加している。

多職種連携のための研修会 テーマ

ジャンル	内容
医療	●「病院の役割について」
看取り	●リビングウィル(これからの過ごし方)
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ●「認知症について」・・・講義と初期集中チーム化事例発表、認知症カフェの発表、グループワーク ●多職種で垣根なく話そう・グループワーク・講演「認知症について多職種でできること」 ●講演「専門医から認知症へのアプローチする際のポイントに」～専門医・医療への連携について～ ●講演～認知症の人と家族を支えていく為に必要な多職種連携;レビー小体型認知症を中心に～ ●認知症の理解「認知症の人と関わり」
栄養・食	<ul style="list-style-type: none"> ●低栄養とフレイル(高齢者虚弱について) ●食えることと話す事(講演とグループワーク)
薬	●「在宅療養×薬剤師」～薬剤師にできること～
口腔	<ul style="list-style-type: none"> ●嚥下機能について(講演とグループワーク) ●"在宅療養と歯科医師・歯科衛生士にできること
リハビリ	●リハビリテーションの導入とゴール
制度	<ul style="list-style-type: none"> ●「総合事業について」 ●「民生委員の仕事について」
その他	●高齢者の慢性痛について
防災	●防災研修(大津市社会福祉協議会ボランティアセンター 溝江氏)
多職種連携全般	<ul style="list-style-type: none"> ●同職種・多職種での顔の見える連携 ●多職種連携の現状と課題 ●「事例検討会での今さら聞けない多職種連携」～多職種連携って具体的になんだろう～ ●事例検討会事例を通して利用者の全体像を捉えるきっかけには各職種からの着眼点を知り、専門職の質を高める

(2) 職種でつながる ～看護職多分野連携の推進～

【実施主体】

大津市・大津市医師会

(協力) 滋賀県病院協会・滋賀県看護協会地区支部

【テーマ】

「最期まで住み慣れた場所で暮らしたい！」を支えるための
多分野における看護職の役割を考える

【第2回】平成30年1月11日(木)

○講演

(1) 多分野における看護職の役割と連携のあり方について

講師:新潟市医師会在宅医療推進室

・新潟市在宅医療・介護連携センター

保健師・地域看護専門看護師 細道 奈穂子氏

(2) 「暮らしを支える在宅医療を推進する取組の『見える化』

事業事例」から見えてくる看護師の姿

講師:東京大学医学部在宅医療学拠点特任研究員 松本 佳子氏

○情報交換会(看護職のみ)



【第2回参加状況】

所属機関	人数
診療所	21
病院	29
小規模多機能居宅介護事業所	2
居宅介護支援事業所	8
有料老人ホーム	2
訪問入浴事業所	1
訪問看護ステーション	6
通所介護事業所	21
行政関係	5
その他	1
総計	96
(再掲)看護職以外の参加者 病院幹部・診療所医師・事業所管理者	9

■ 市民啓発の推進

在宅療養・看取りの市民啓発講座 ～おおつ在宅療養応援講座～

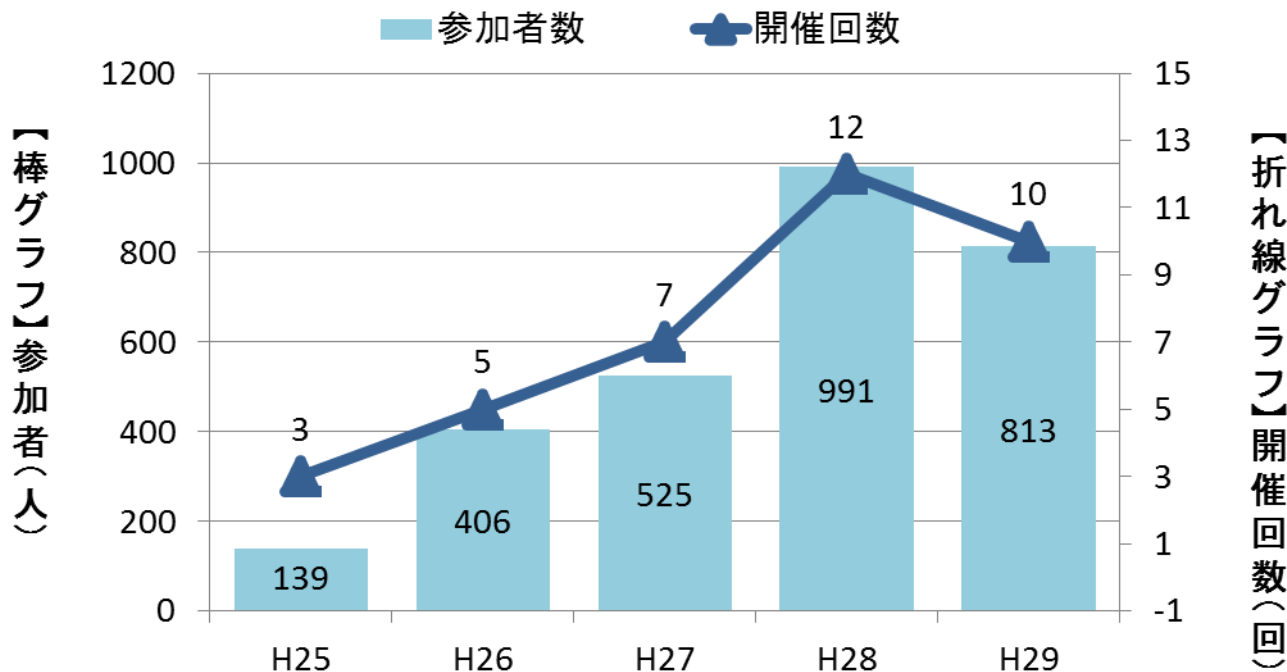
歯科医師による
在宅歯科診療機器の紹介



医療介護関係者による寸劇



- 在宅療養・在宅看取りを経験されたご家族や支援者によるシンポジウムの開催、在宅療養を支える支援者や各種サービスをわかりやすく寸劇形式で紹介するなど在宅療養について理解を深める取組みを実施。
- 平成26年度より、学区社協の方と企画段階から一緒に計画し実施している地域もあり、市民の方と共に考える取組みを進めている。



※H28は、市民フォーラム(参加者は約350人)を含む。

■ 市民啓発の推進

【今後の取組み】

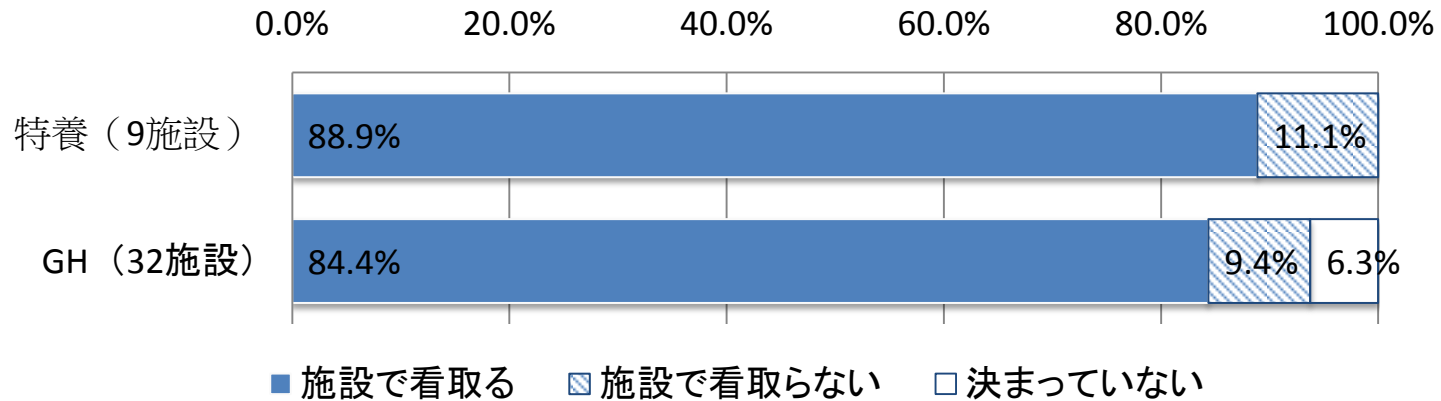
- 多職種による市民啓発講座
- 啓発資材の活用
 - リーフレット
 - ホームページ、SNS

3 在宅医療、看取りの体制強化

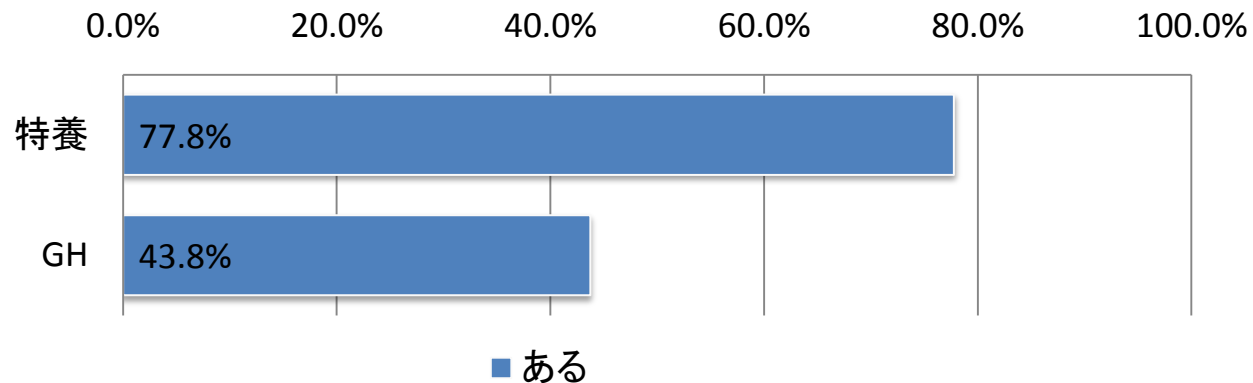
(5) 施設における医療ケアや看取りの 必要な方への対応力の向上

「介護サービス事業者実態等調査」(平成29年1月実施)

施設における看取り体制



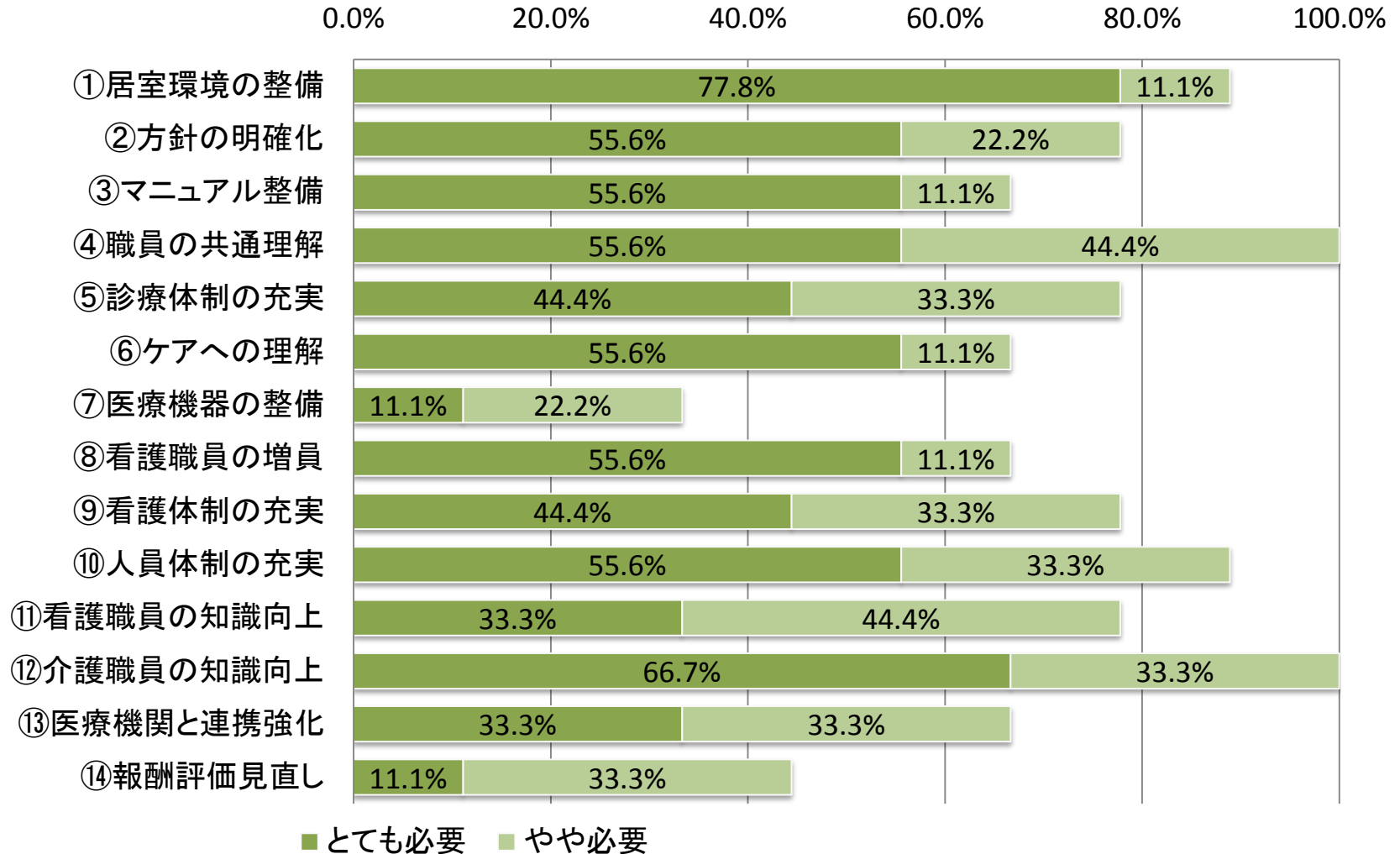
過去1年の看取り体験



特養、グループホームとも80%以上の施設で看取り体制はある。
実際に看取りを実施しているのは、特養で77.8%あるが、グループホームでは約40%。

「介護サービス事業者実態等調査」(平成29年1月実施)

今後の看取りに向けて必要なこと(特養 9施設)

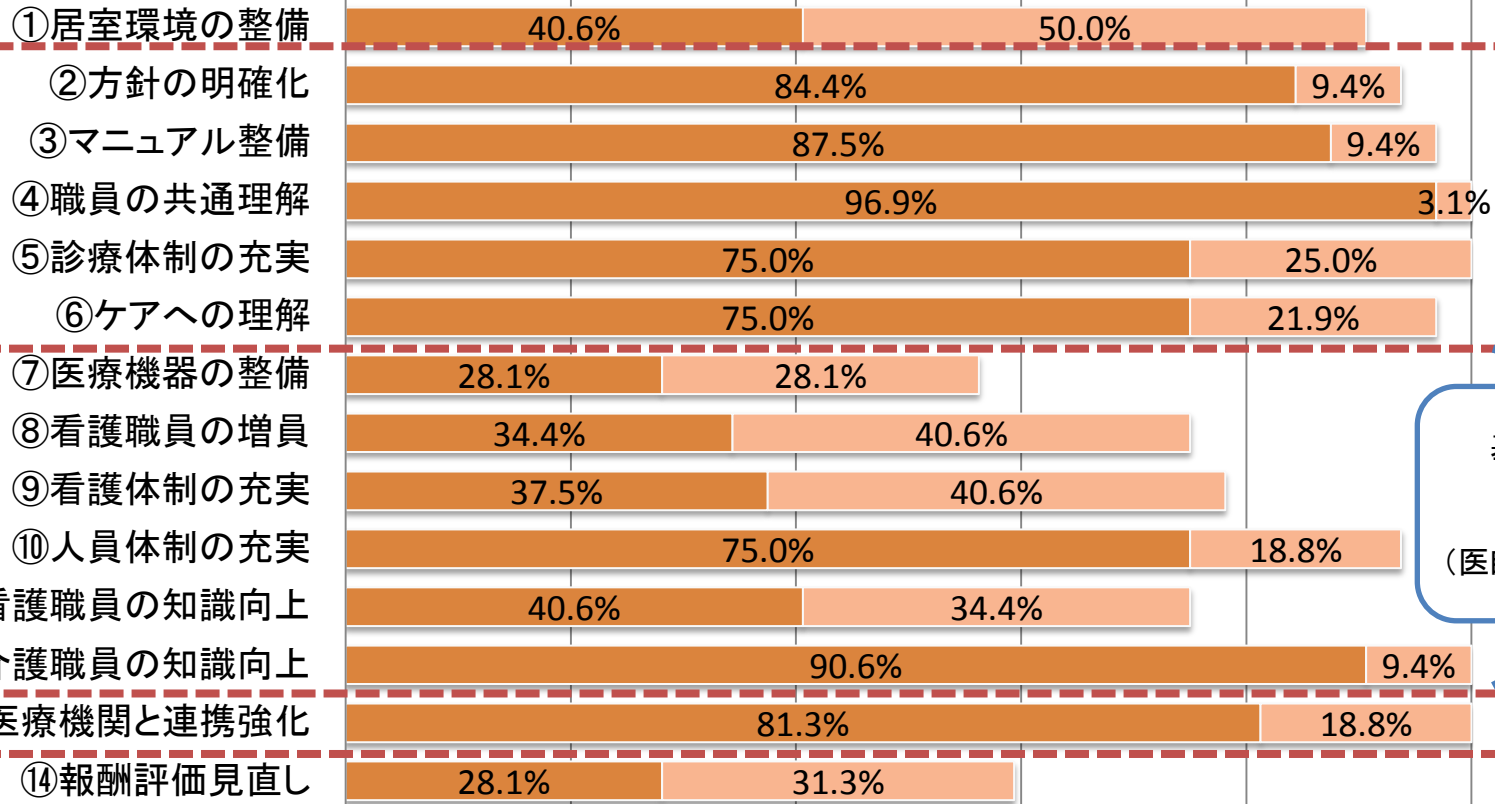


特養においては、「④職員の共通理解」「⑫介護職員の知識向上」について全ての施設が今後必要としている。

「介護サービス事業者実態等調査」(平成29年1月実施)

今後の看取りに向けて必要なこと(GH32施設)

0.0% 20.0% 40.0% 60.0% 80.0% 100.0%



■ とても必要 ■ やや必要

基本方針の明確化
と
医療との連携体制
(医師・訪問看護・薬剤師)

体制整備とグループホームにおいては、「④職員の共通理解」「⑤診療体制の充実」「⑫介護職員の知識向上」「⑬医療機関と連携強化」について全ての施設が今後必要としている。
「②方針の明確化」「③マニュアル整備」「⑥ケアへの理解」「⑩人員体制の充実」について約90%以上の施設が今後必要としている。
医療によるサポートが非常に大きな課題である。

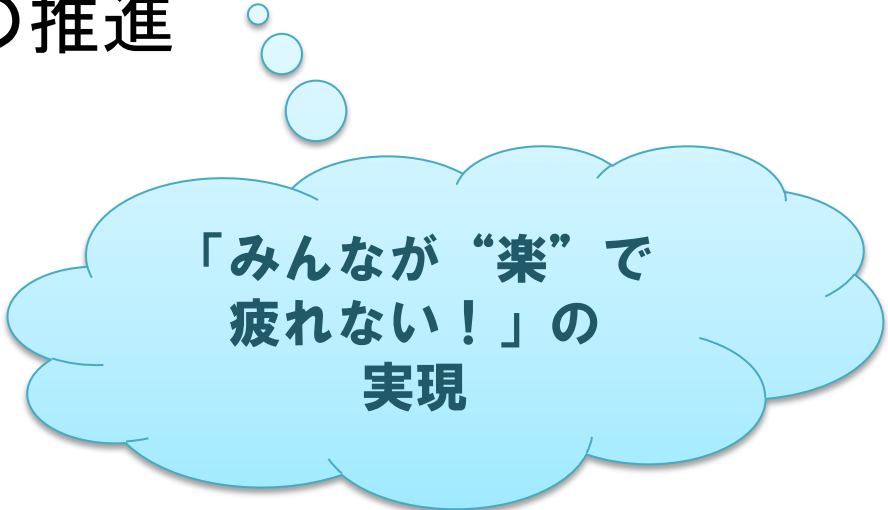
■ 施設における医療ケアや看取りの必要な方への対応力の向上

【今後の取組み】

- 医療との連携のあり方についての検討
- 訪問看護ステーションとの連携のあり方の検討
- 拠点訪問看護ステーションを活用した、日々の現場での対応についての相談、支援

在宅医療体制強化に向けた今後の課題

1. 多職種間、同職種内（特に医師、看護師）連携強化
2. 市民啓発の充実と市民協働による取組みの推進
3. 在宅、施設における看取り体制強化
4. 病床機能の分化・連携の推進



「みんなが“楽”で
疲れない！」の
実現