

第1回白井市在宅医療・介護連携、 認知症対策推進協議会

2017.6.1 白井市保健福祉センター

目次

- 1. 白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会の目的**
- 2. 白井市の高齢化の状況について**
- 3. 在宅医療・介護連携推進事業について**
- 4. 認知症初期集中推進事業について**
- 5. 在宅医療に関するアンケート調査の結果について**
- 6. 意見交換**

1. 白井市在宅医療・介護連携、 認知症対策推進協議会の目的

資料1：設置要綱 第1条

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、**地域包括ケアシステム**の構築に向け、医療、介護及び福祉の関係機関が連携して**在宅医療及び介護を一体的に提供できる体制**および**認知症に対する早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築**を推進するため、白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会を設置する。

協議会の具体的な内容

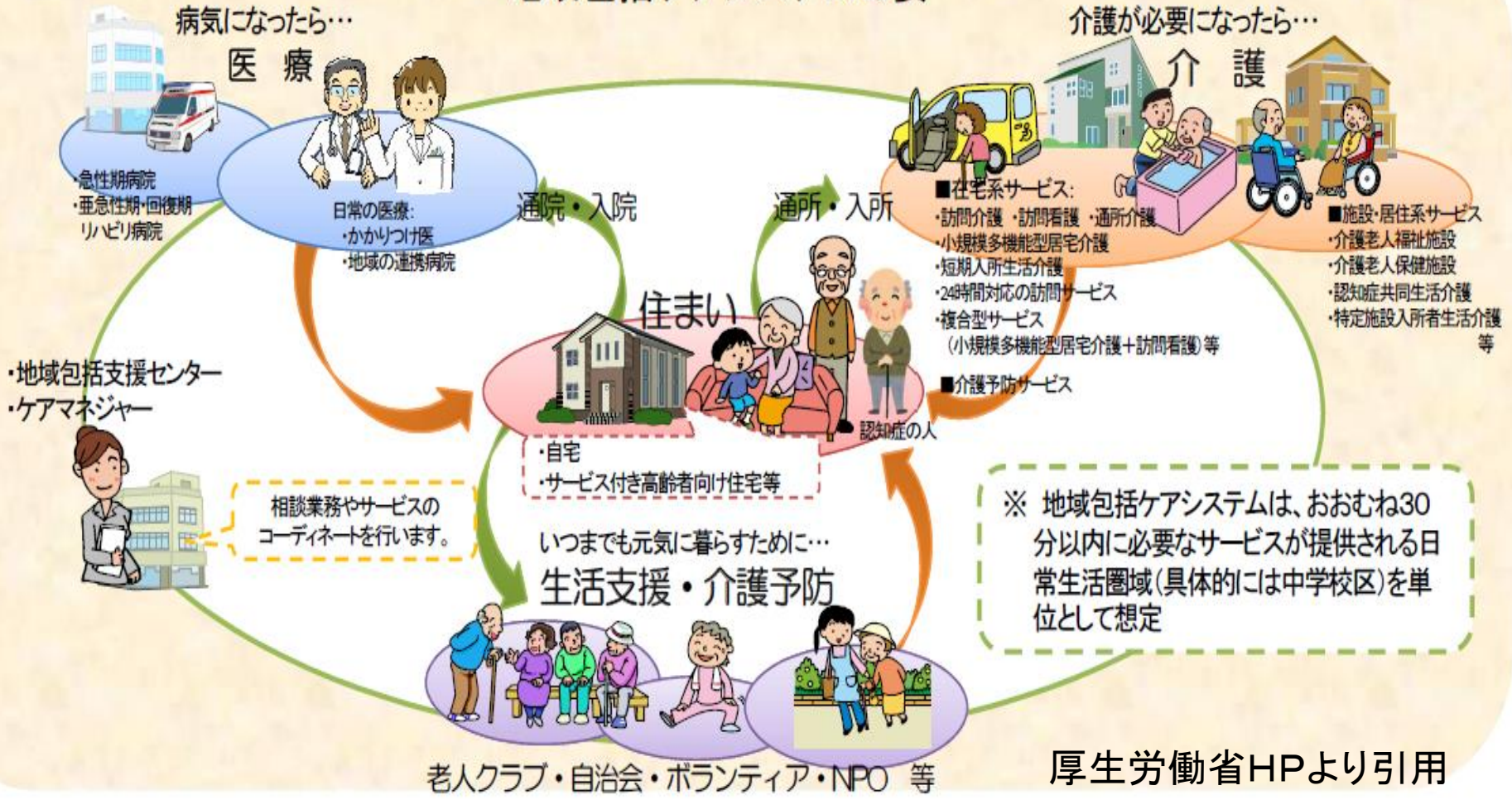
- 白井市の現状やあるべき姿（目標）、今後の方針について話しあう場
- 在宅医療と介護連携、認知症対策に関する事項について、意思決定し、政策化する場
- 各部会からの提案について、協議し決定する場

地域包括ケアシステム …

- * 2025年(平成37年)を目途に
- * 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、
- * 自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を推進

医療依存度が高くても、認知症症状が進んでも、出来るだけ、住み慣れた地域の「住まい」で、自分の「暮らし」が続けられるようにする。

地域包括ケアシステムの姿



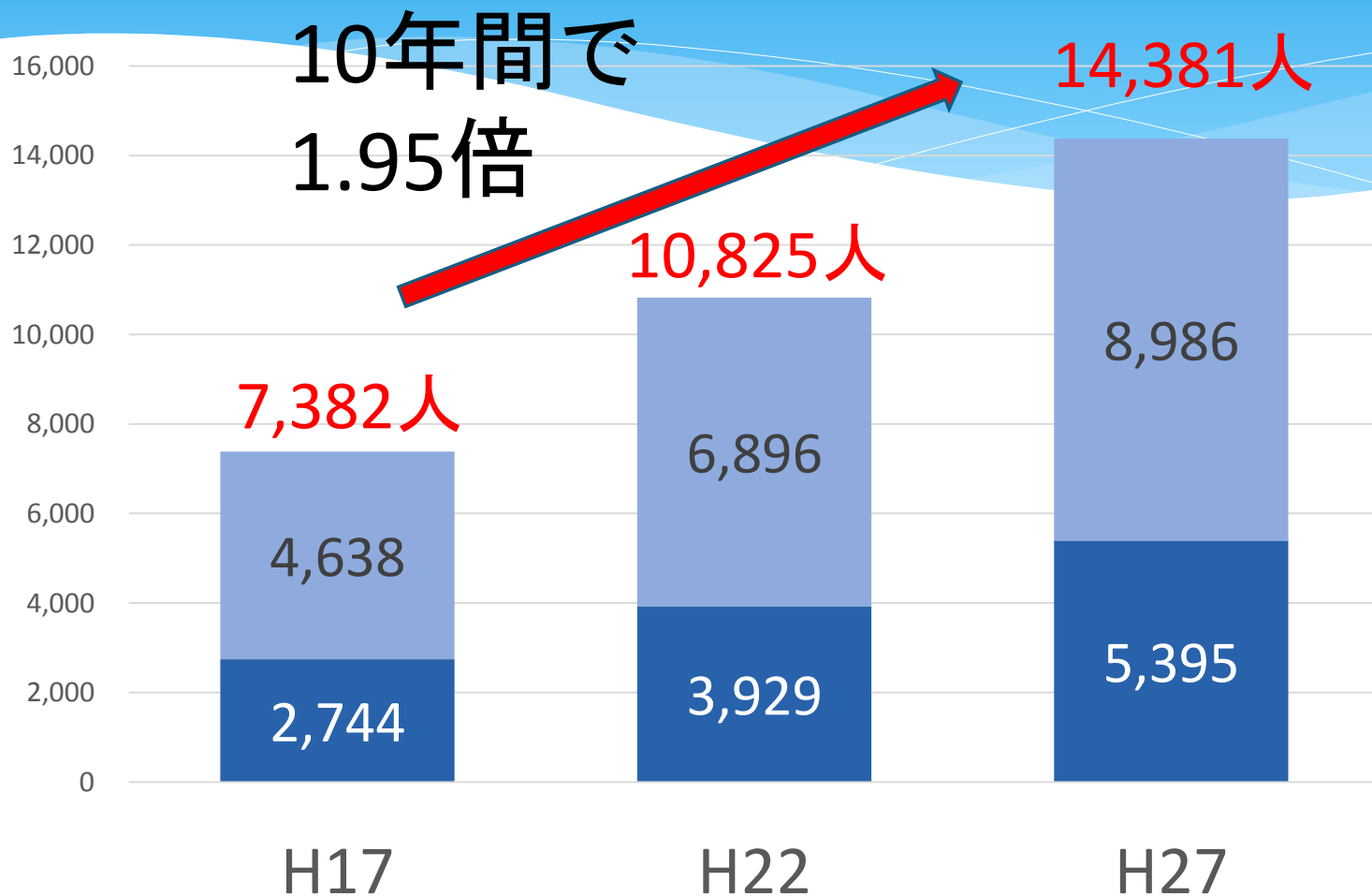
目次

1. 白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会の目的
2. 白井市の高齢化の現状
3. 在宅医療・介護連携推進事業について
4. 認知症初期集中推進事業について
5. 在宅医療に関するアンケート調査の報告
6. 意見交換

2. 白井市の高齢化の現状

国勢調査にみる白井市の現状 1

図 白井市の65歳以上人口の推移 (H17-H27)



※H27国勢調査データ
はH29.3.14時点

■ 75歳以上

■ 65歳～74歳

国勢調査にみる白井市の現状 2

図 白井市の高齢化率の推移 (H17-H27)

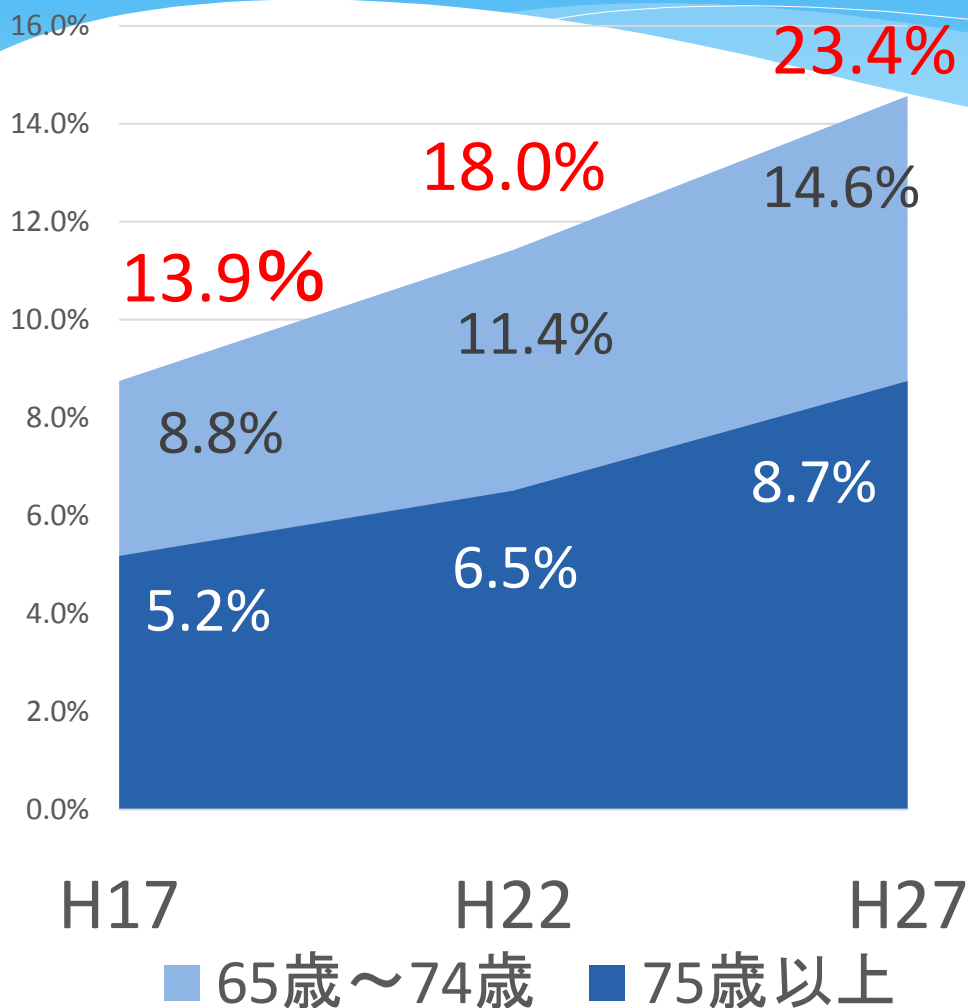
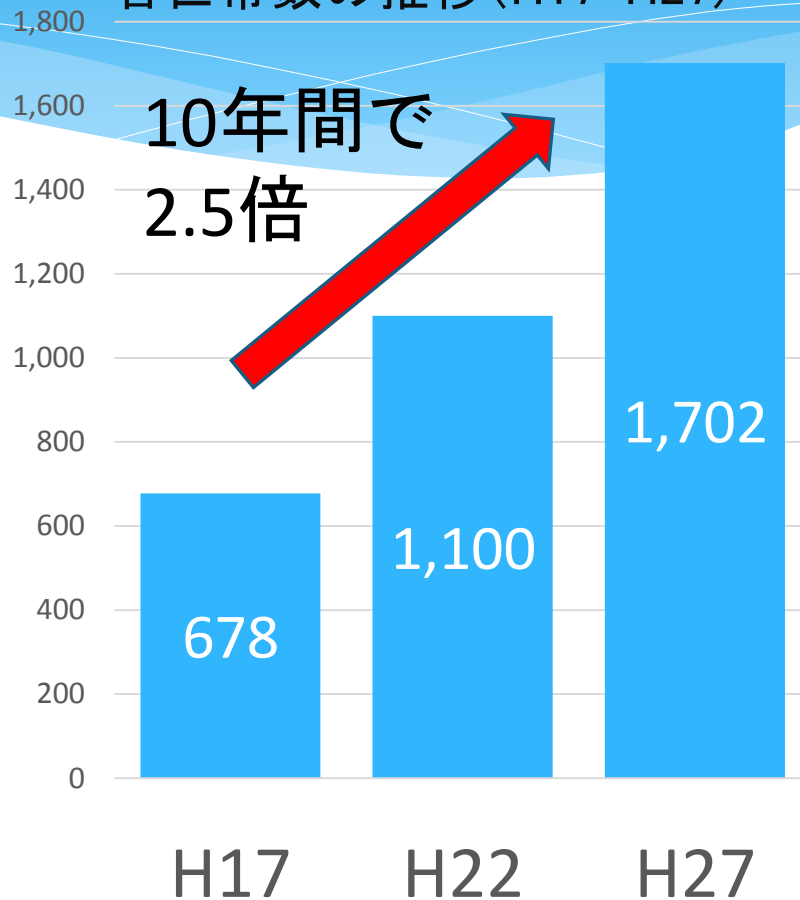
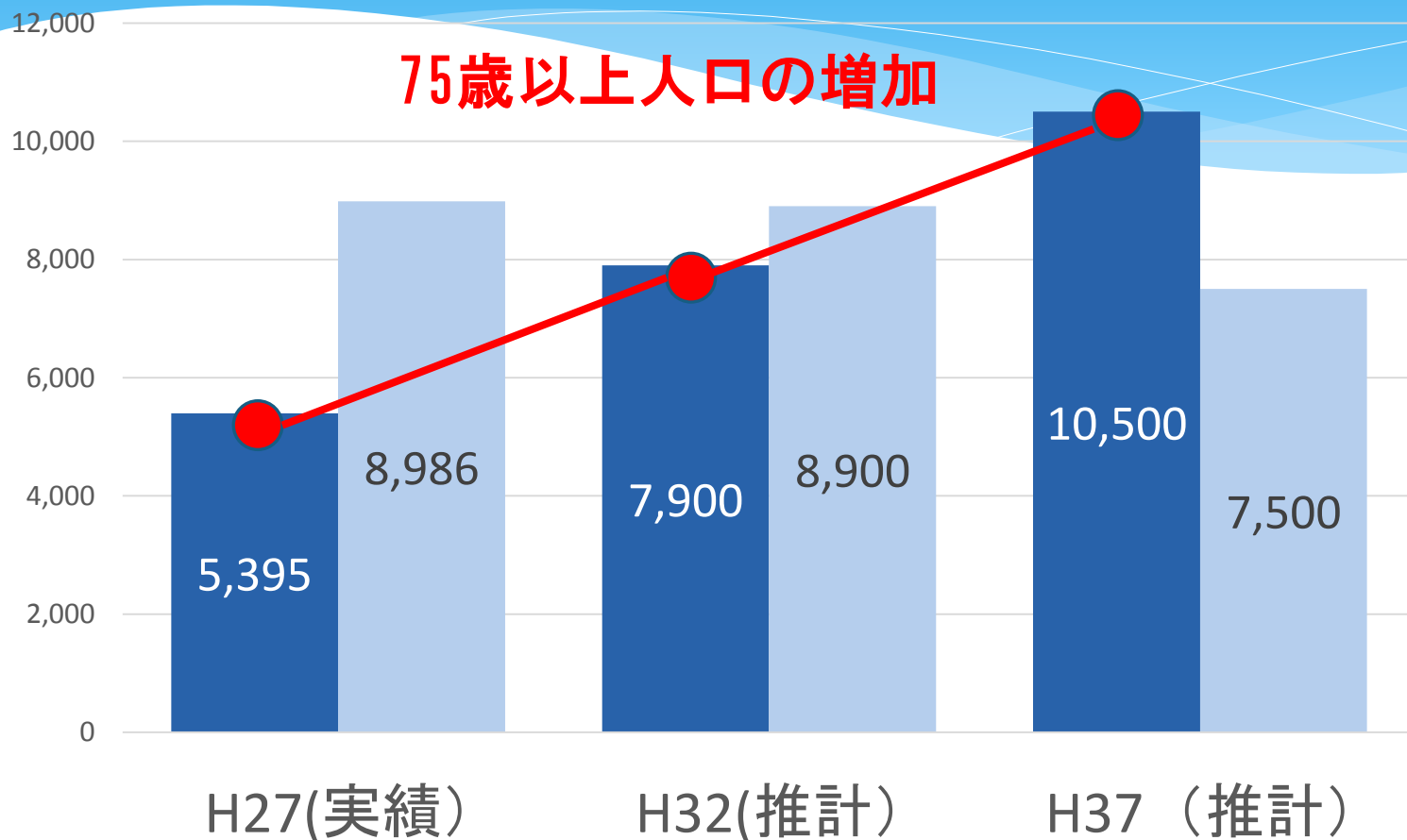


図 白井市の65歳以上単身世帯数の推移 (H17-H27)



今後10年間の人口推計

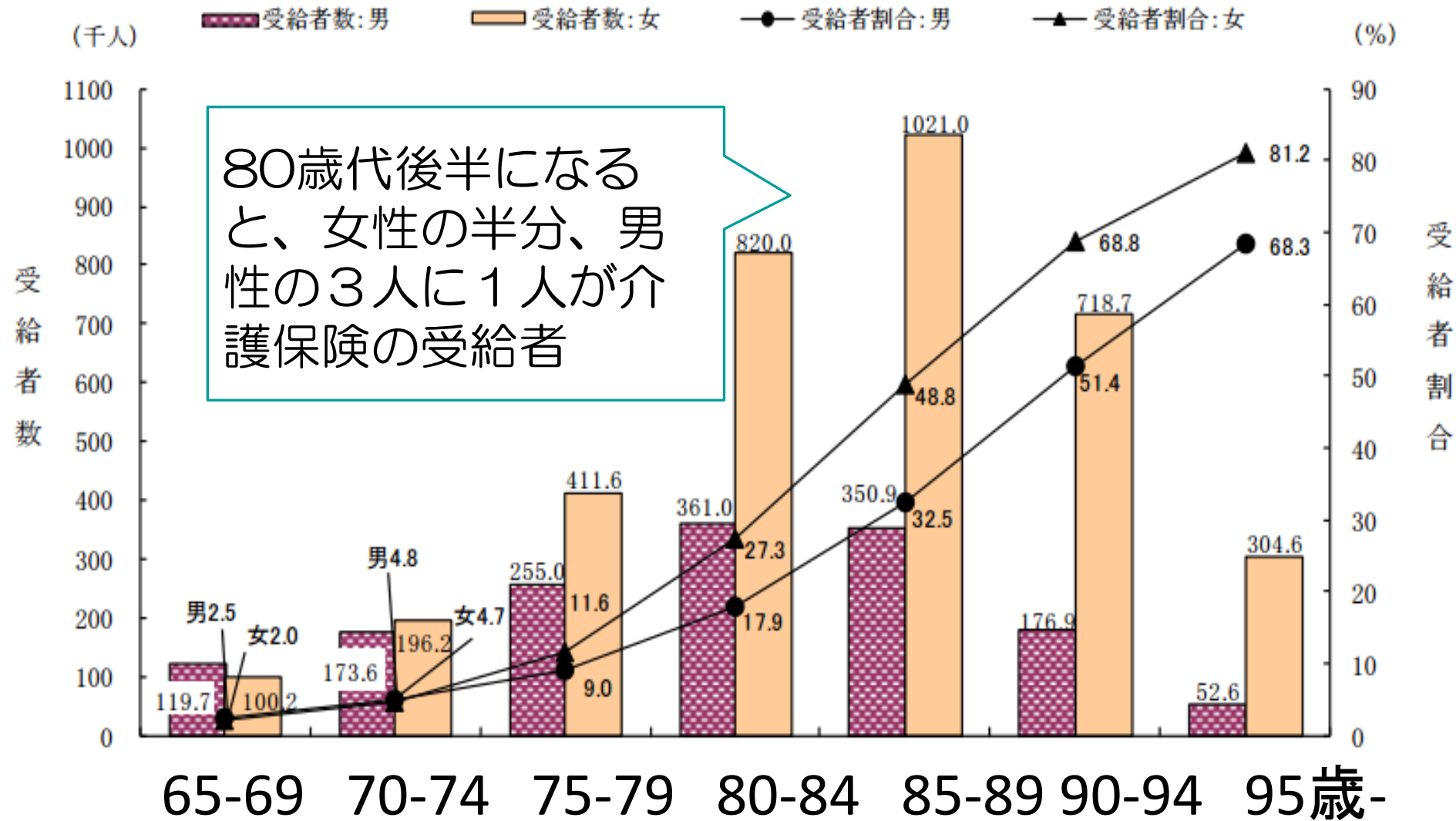
図 白井市の高齢者人口の実績と推計(H27-H37)



出典：H32,H37推計値・・・
H26.12白井市発行『人口
推計報告書』

■ 75歳以上 ■ 65歳～74歳

図 性別・年齢階級別の介護保険受給者数及び人口に占める受給者数の割合



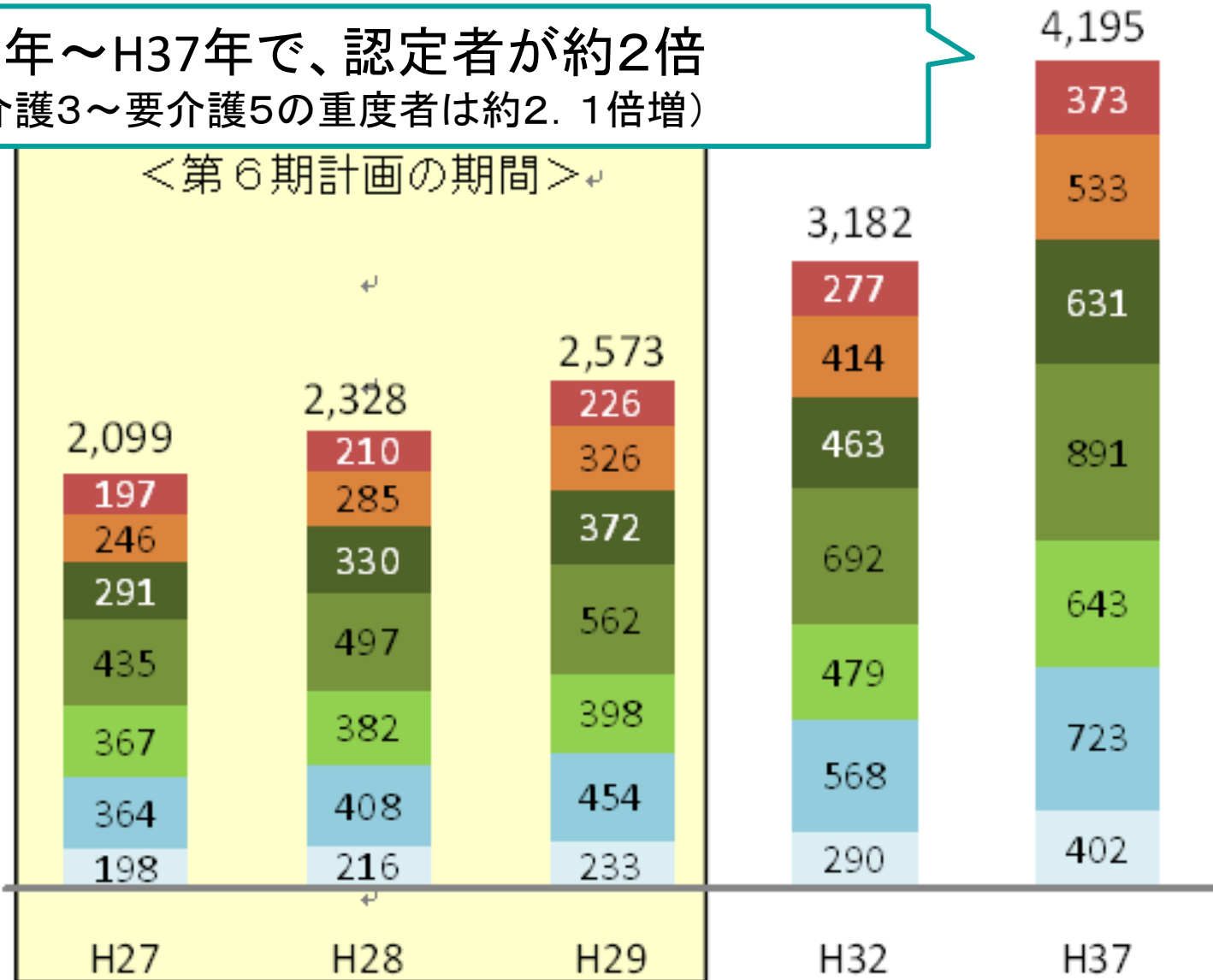
注：各性・年齢階級別人口に占める受給者割合(%) = 性・年齢階級別受給者数 / 性・年齢階級別人口 × 100
 人口は、総務省統計局「人口推計(平成27年10月1日現在)」の総人口を使用した。

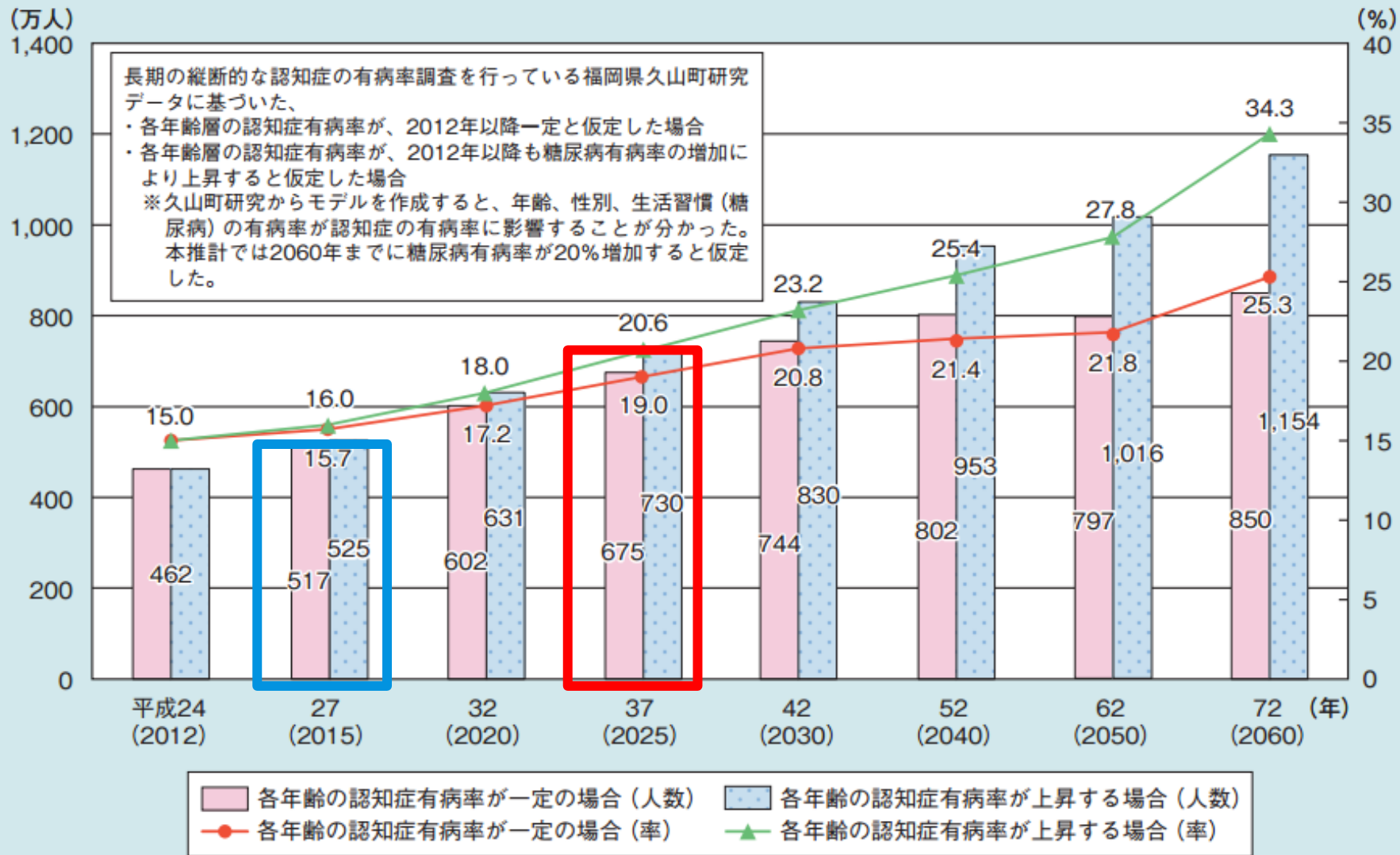
【出典】介護給付費実態調査 H27.11審査分-全国

■白井市における今後の要介護（要支援）認定者数推移の見込み

H27年～H37年で、認定者が約2倍
 (要介護3～要介護5の重度者は約2.1倍増)

- 要介護5
- 要介護4
- 要介護3
- 要介護2
- 要介護1
- 要支援2
- 要支援1

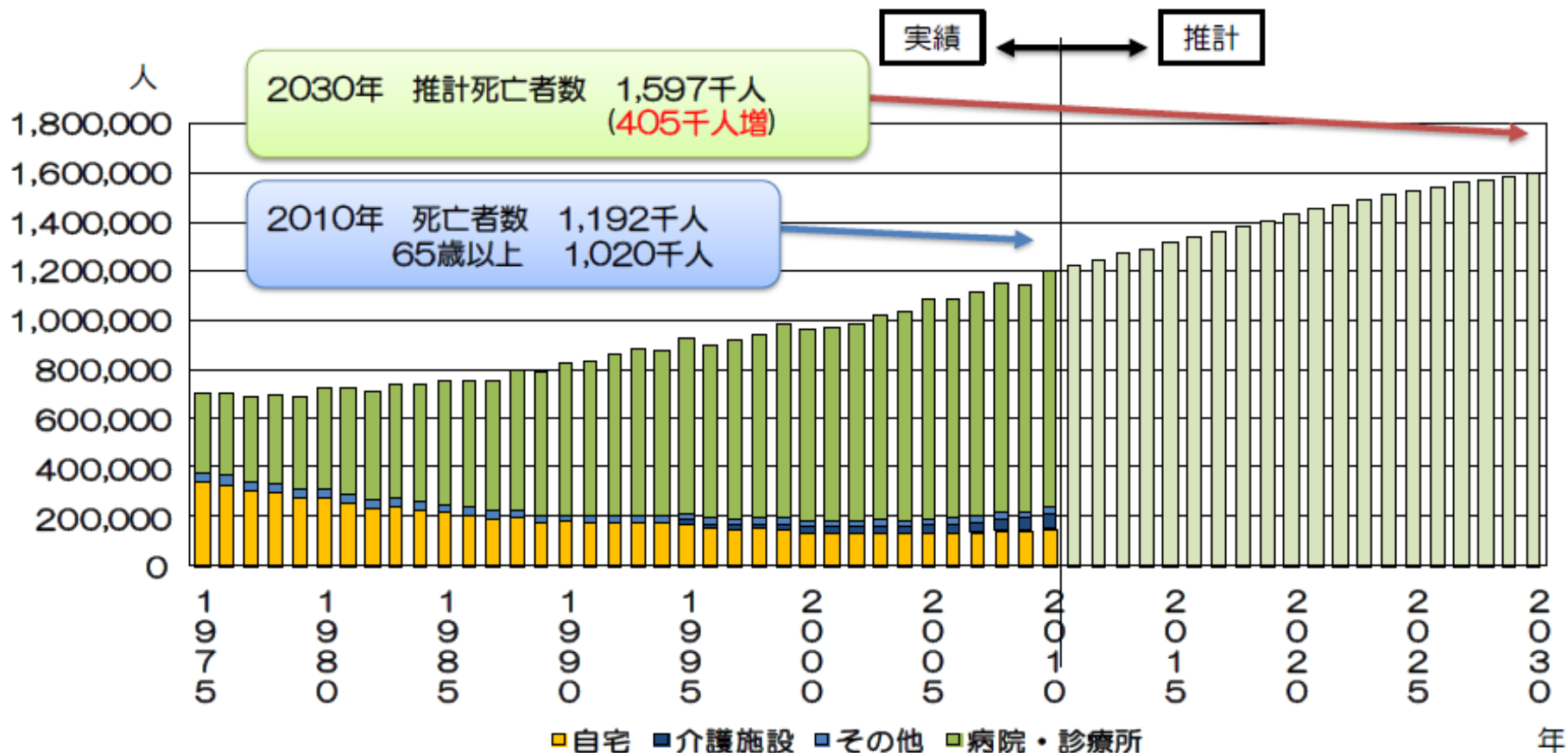




資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)より内閣府作成

認知症高齢者の数は、2025年に推計700万人

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

【資料】

2010年(平成22年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」

2011年(平成23年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム

厚生労働省HPより引用

介護を受けたい場所

① 自宅

子どもの家で介護してほしい

親族の家で介護してほしい

③ 施設

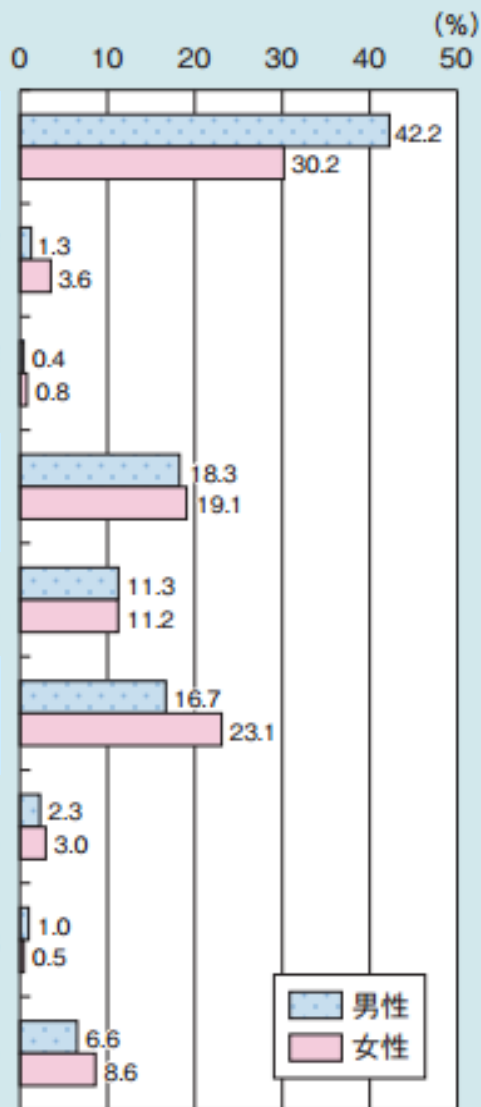
介護老人保健施設を利用したい

② 病院

民間有料老人ホーム等を利用したい

その他

わからない



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成24年)
 (注) 調査対象は全国55歳以上の男女。数値は60歳以上の男女

最期を迎えたい場所

② 病院

① 自宅

子どもの家

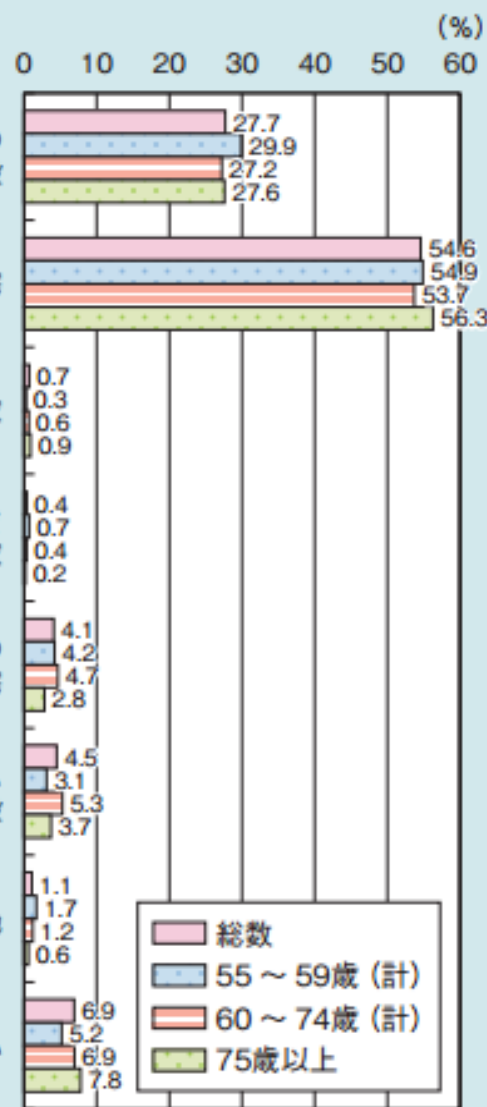
兄弟姉妹など親族の家

高齢者向けのケア付き住宅

特別養護老人ホームなどの福祉施設

その他

わからない



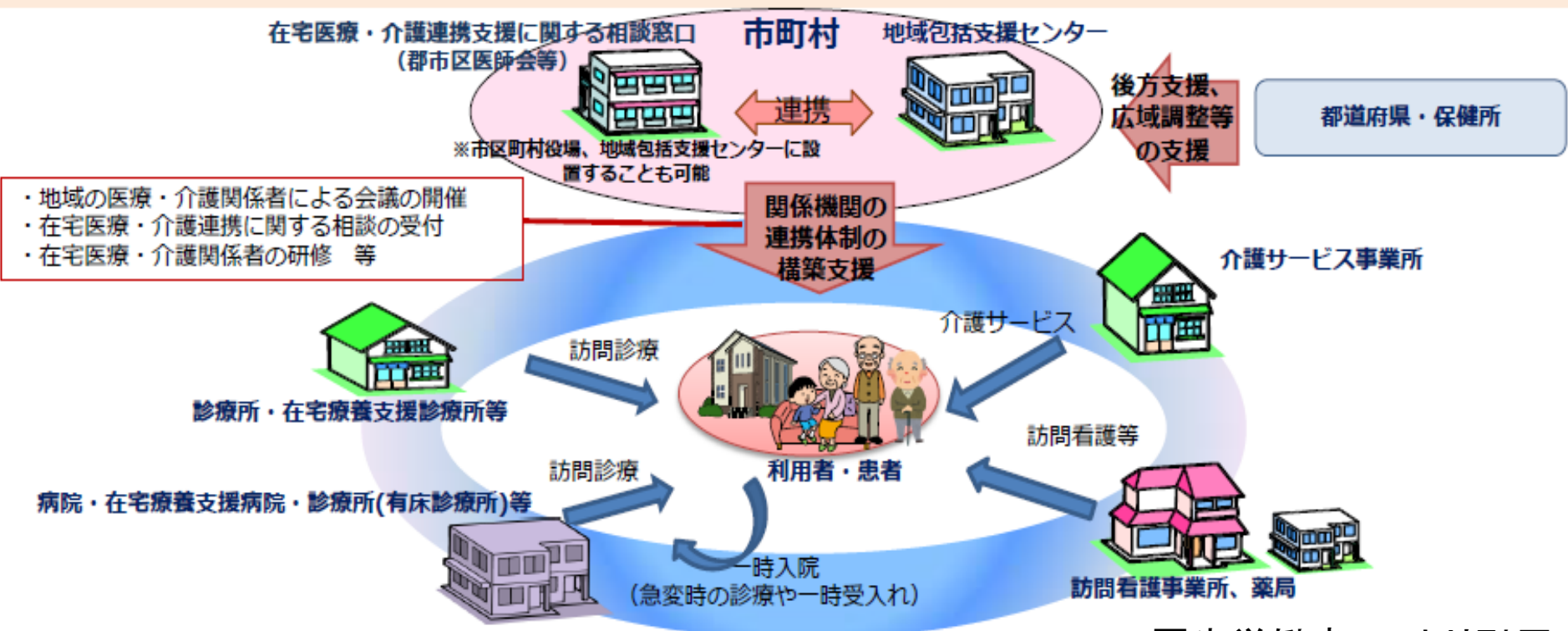
資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成24年)
 (注) 対象は、全国55歳以上の男女

3. 在宅医療・介護連携 推進事業について

(1)在宅医療・介護連携推進事業とは

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。



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。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（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



（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・

組を支

白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会

（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

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

在宅医療・介護連携推進事業 8つの事業項目の取り組み順序

(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)

関係市区町村の連携

(2)市のこれまでの取り組み

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。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（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、地域連携バス等の活用により、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

各事業項目の取り組み内容

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

- 在宅医療の実施状況、認知症への対応等、実態把握調査実施(H28)

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会の設置(H29)

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 千葉県地域生活連携シートの活用促進 ※入退院時の情報提供用紙
- 救急時情報共有シートの試行運用(H28)

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- 医療機関からの退院支援調整、住民からの相談を地域包括支援センターで対応

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種連携を目的とした研修会を平成26年度から開催

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 印旛保健所管内自治体担当者(8市町)、県担当者による広域連絡会に参加

(カ) 医療・介護関係者の研修

『白井市多職種連携研修会』の開催実績

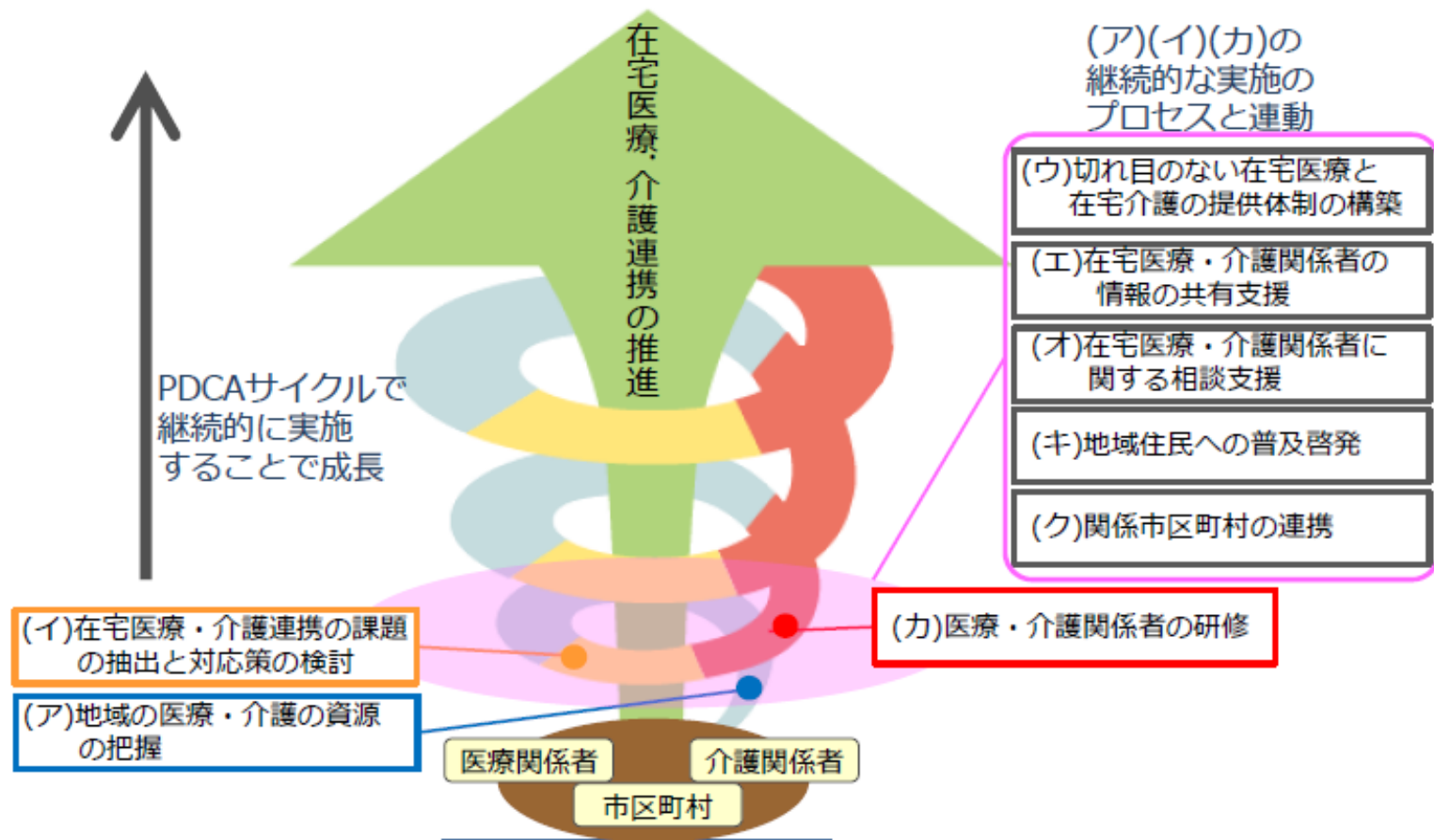
平成26年度	第1回 地域包括ケアシステムを知ろう 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 岩名 氏	第2回 認知症について学ぼう 初石病院 唐崎 院長	第3回 在宅医療の実際 もりやクリニック 江間 医師	
平成27年度	第1回 一緒に作ろう 白井の地域包括ケア 県リハビリテーションセンター 田中 氏	第2回 高齢者リハビリの考え方 聖仁会病院 リハ科長 根上 氏	第3回 在宅療養における薬剤師の役割 アインファーマシーズ 薬剤師 金谷 氏	
平成28年度	第1回 薬剤師と考える 認知症支援 セコメディック病院 伊藤認知症看護専門看護師	第2回 高齢者救急の現状と課題 西白井消防署 中村救急救命士	第3回 スムーズな 入退院時支援 市内外4病院 ソーシャルワーカー4名	第4回 訪問歯科診療 竜角寺歯科医院 菊地院長

(3)今年度の進め方

在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ

出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変
(平成27年度老人保健健康増進等事業)

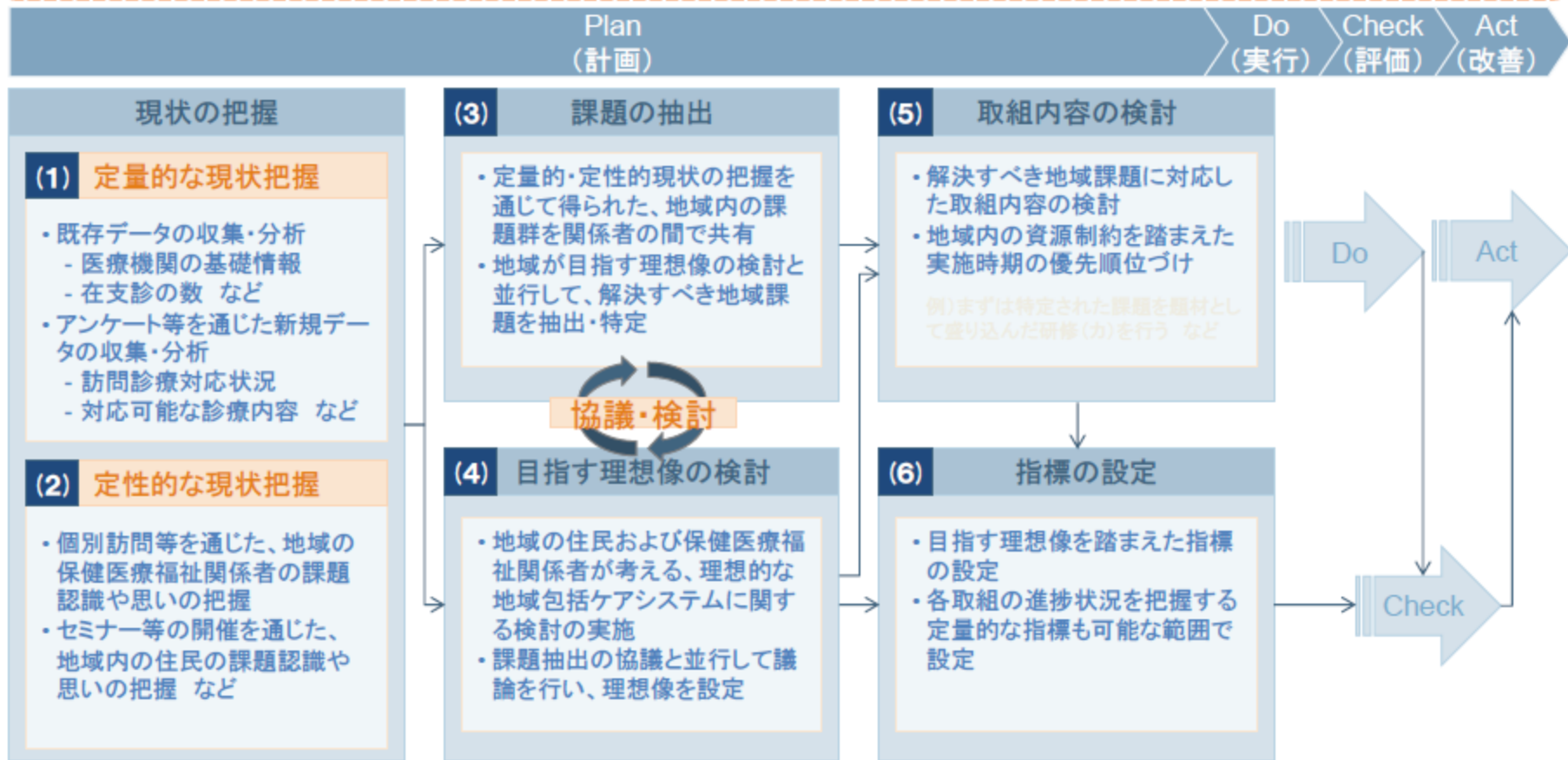
- 地域の実情という多様性の存在を前提としつつ、各地域における医療・介護提供体制のあるべき姿（目標）や進め方の全体像を関係者で共有した上で、各取組を一体的に行うことが非常に重要。
- 複数の主体が参加して体制を構築・強化していく過程は、常に参加者の認識の共有と合意、新たな知識の獲得や深化、意識変容、連携強化が行われ、その一連をもって体制構築・強化が行われるという正のスパイラルである。それを短期間に成し遂げるためには、漫然と取組を行うのではなく、戦略的に取り組んでいくことが必要。



厚生労働省HPより引用

在宅医療・介護連携推進事業における計画立案のプロセス（案）

○ 計画立案のプロセスについては、「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」と「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を活用して、地域の医療・介護関係者と連携しながら実施することが望ましい。



都道府県や医師会等の関係団体による市町村への支援

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 (平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

厚生労働省HPより引用

平成29年度 ワーキンググループの設置について(案)

在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会
(事業項目(イ)に該当)

認知症対策
部会

救急時情報
連携部会

※項目(エ)に該当

多職種連携
研修企画部会

※項目(カ)に該当

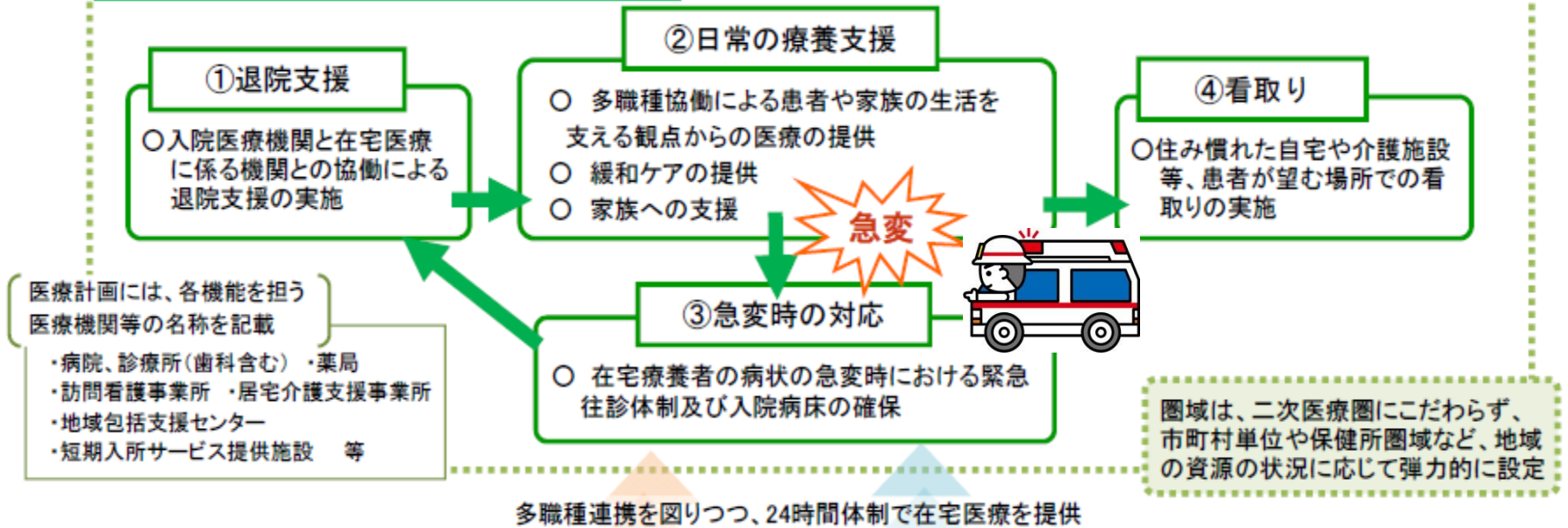
※ワーキンググループについては、継続を含めて年度ごとに検討する。
(テーマ案:地域住民への普及啓発、入退院時支援、ICTの活用など)

在宅医療の体制について

- 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



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

厚生労働省HPより引用

4. 認知症初期集中推進 事業について

白井市の認知症高齢者の現状 (H29. 4月1日現在)

総人口(人)	63,404人
65歳以上人口(人)	15,429人
高齢化率(%)	24.3%
介護保険認定者(人)	1,913人
高齢者人口に対する認定率(%)	12.4%
認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa以上(人)※1	1,204人
認定者に対する認知症高齢者の割合(%)	62.9%

※1「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa」とは

日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。(例:たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等。)

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

資料1

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～の概要

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加 2012(平成24)年 462万人(約7人に1人) ⇒ **新** 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁(内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省)と共同して策定
- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年だが、数値目標は介護保険に合わせて2017(平成29)年度末等
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

認知症初期集中支援推進事業

認知症総合支援事業※平成30年度にはすべての市町村で実施

- (1) 認知症初期集中支援推進事業
- (2) 認知症地域支援・ケア向上事業

(1) 認知症初期集中支援推進事業

【目的】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

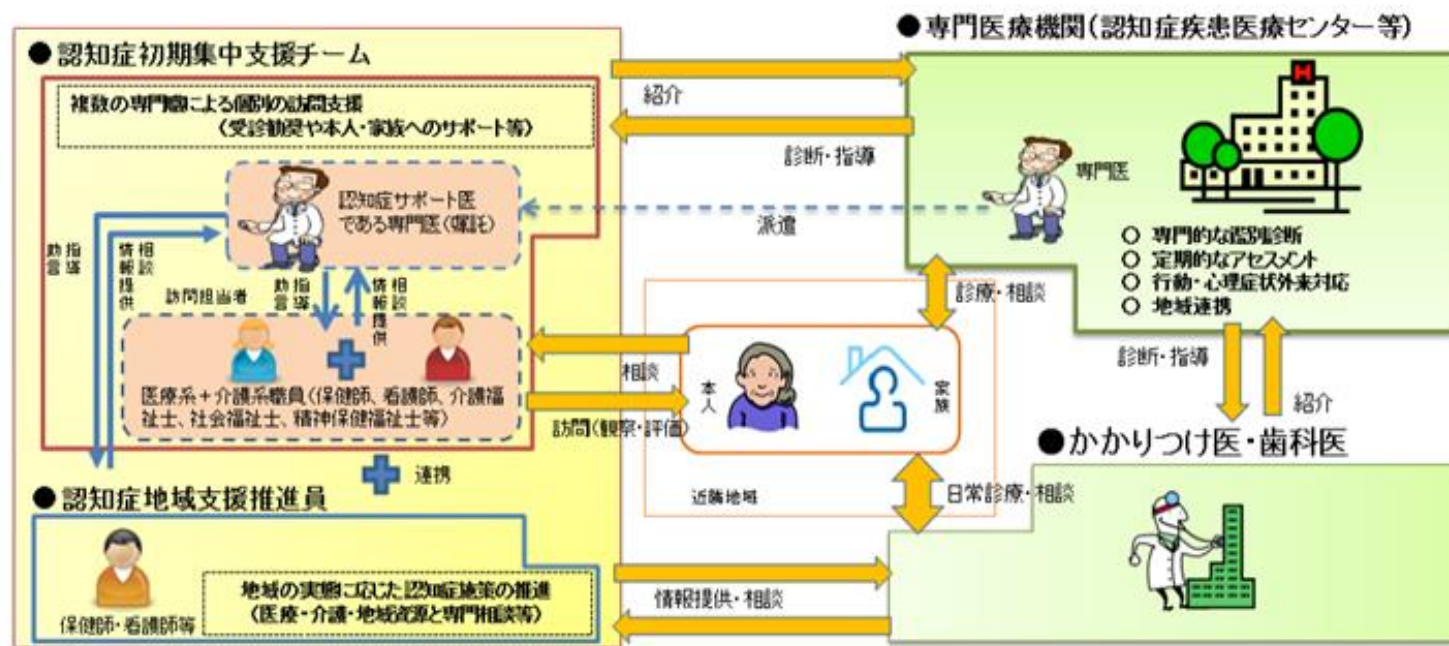
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備<認知症初期集中支援チームの設置>

- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】



【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2015(平成27)年度見込み 306市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施

●初期集中とは？●

「初期」

①認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階

②認知症の人へのかかわりの初期(ファーストタッチ)

「集中的」

おおむね6ヶ月を目安に本格的な介護チームや医療につなげていくことを意味する。

●チーム員の構成●

チーム員は、一定の条件を満たすサポート医1名以上と医療保険福祉に関する国家資格などを有する者のうち、一定の実務経験を有し、国が定めた研修を修了した者2名以上

●訪問支援対象者●

訪問支援対象者は、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人または認知症の人で以下のア、イのいずれかの基準に該当する者

ア 医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者

(ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない者

(イ) 継続的な医療サービスを受けていない者

(ウ) 適切な介護保険サービスに結びついていない者

(エ) 診断されたが介護サービスが中断している者

イ 医療サービス、介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している。

H29年度 白井市における認知症施策の概要

認知症高齢者等対策における課題

認知症高齢者等対策における施策事業

1 認知症予防の推進

- 認知症予防につながる取組みの充実

(1) 認知症予防事業の推進

- 介護予防教室の実施
(脳いきいき教室 脳の元気度測定 脳のぐっどアップ講座、認知症予防講話・ファイブコグ検査)

2 認知症高齢者と介護者への支援体制の構築

- 早期段階での相談の促進と相談体制の整備
- 早期発見・早期診断につなげる仕組みづくり
- 医療・介護・地域包括が連携した認知症ケア体制の向上
- 介護者の負担軽減

(1) 早期段階での相談の促進と相談体制の整備

- 各地域包括支援センターに認知症地域支援推進員/認知症コーディネーターの配置
- ◎ 認知症の正しい理解の普及啓発の推進(ケアパスの完成・普及・相談の流れの明確化・資源の整理・多職種協働研修に併せて相談拠点への認知症ケアパス普及協力依頼)

(2) 早期発見・早期診断の仕組みづくり

- 認知症初期集中支援チーム設置に向けた検討
- ◎ 認知症疾患医療センターとの連携強化

3 認知症高齢者やその家族が暮らしやすい地域づくりの推進

- 認知症サポーターのフォローアップ
- 徘徊者への対策
- 分かりやすい情報の提供

(1) 認知症サポーター養成講座などの開催・支援

- 認知症サポーターの養成
- 認知症サポーターフォローアップ研修
(認知症パートナー養成講座)

(2) 普及啓発事業の推進

- 認知症啓発月間等を設定し、全市的な啓発事業・講演会・メモリーウォークの実施
- ◎ 市ホームページ掲載の充実

(2) 認知症の人や介護者を支える地域ネットワークの構築

- 家族会の支援
- ◎ 認知症カフェの開催と家族介護支援
- 徘徊模擬訓練の実施(大山口小学校区大松自治会をモデル地区として実施)

事業区分/●新規事業, ◎拡充事業, ○継続事業

5. 在宅医療に関する アンケート調査の報告

(1) 調査の目的

在宅医療の提供状況や医療・介護機関の連携体制の実態を把握し、課題を整理することを目的に関係機関に対して調査を実施した。

(2) 調査対象

- ① 病院 3か所 (回答者は病院長)
- ② 診療所 19か所 (回答者は医師)
- ③ 歯科診療所 28か所 (回答者は歯科医師)
- ④ 訪問看護ステーション 2か所 (回答者は所長)
- ⑤ 居宅介護支援事業所 17か所34人 (回答者はケアマネジャー全員)

(3) 調査期間

平成28年9月～12月

(4) 調査方法

郵送・手渡しによる調査票配布・回収

病院、診療所、訪問看護ステーションについては、直接回収を行い、回答内容についてヒアリングを実施。

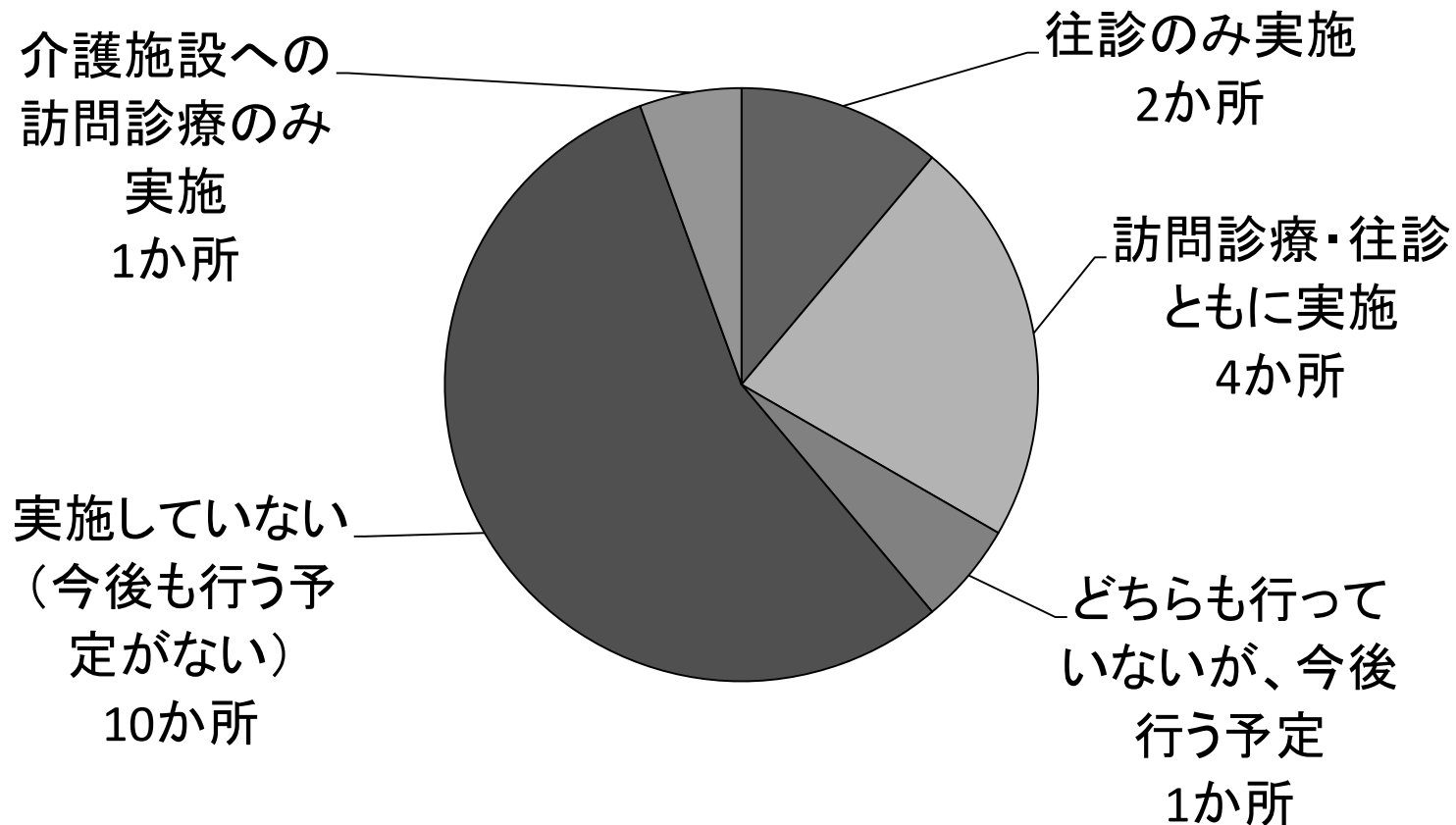
(5) 調査項目

- ・診療所や歯科診療所の診療体制
- ・在宅医療の実施状況、課題
- ・在宅医療が提供できない理由
- ・職種ごとの在宅医療に関する関心やイメージ
- ・多職種との連携状況 など

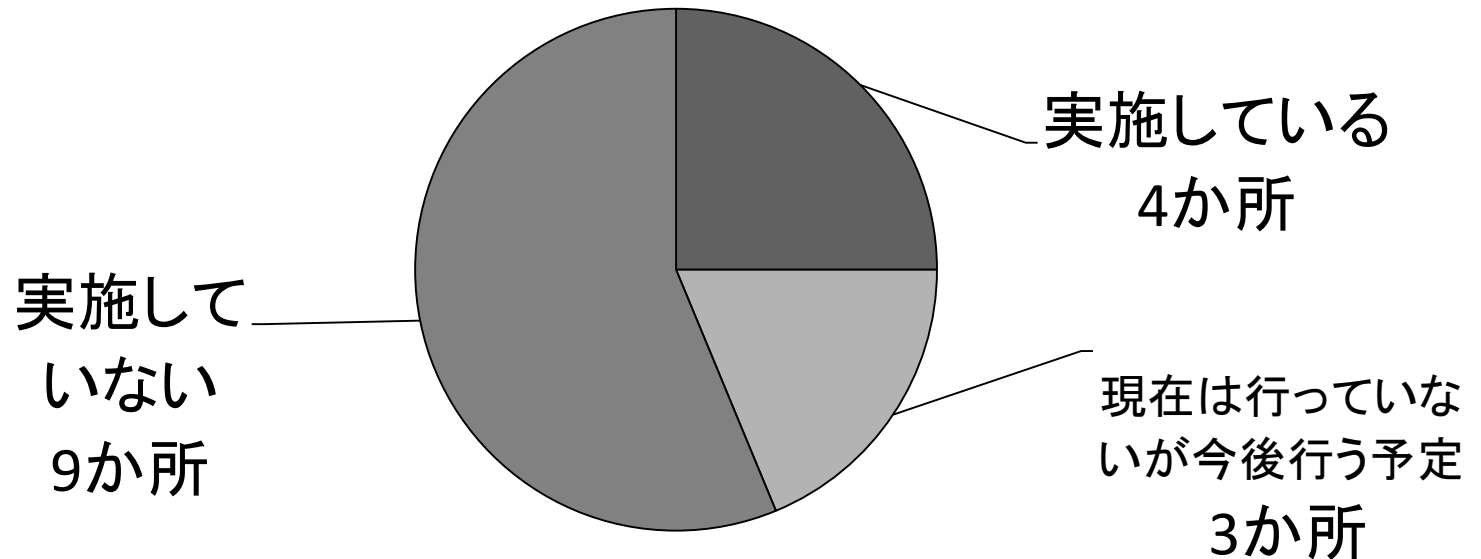
(6) 回収状況

病院 100%、診療所95%、歯科診療所57%、
訪問看護ステーション100%、居宅介護支援事業所100%

診療所(回答のあった18カ所)の 在宅医療実施状況



歯科診療所(回答のあった16カ所)の 在宅歯科診療実施状況



Ⅱ 調査の結果概要 1. 医科アンケート(4)

診療所が在宅医療を実施していない理由（複数回答）

理 由	件 数
外来診療で忙しく、在宅医療を実施する余裕がないから	7
24時間365日体制は負担が重いから	6
実施するスタッフがないから	5
緊急時に利用できる病床の確保が困難だから	4
どのように始めたらよいか分からないから	1
患者からの依頼がないから	1
技術的に不安があるから	1
採算がとれないから	1
その他	3

Ⅱ 調査の結果概要 1. 医科アンケート(8)在宅医療体制の整備について

③在宅医療の負担軽減や業務の円滑な遂行のために有効な取り組み

項目	非常に有効	有効	あまり効果的ではない	効果的ではない	不明
連携先を紹介してくれる連携拠点機関の設置	11%	72%	6%	0%	11%
往診の夜間・休日対応を、多数の診療所間で当番制にする	6%	44%	11%	17%	22%
急変時の対応(救急搬送等)について事前に確認する	22%	56%	11%	0%	11%
診療所医師が病気や研修参加のため不在になったとき、診療を代行する医師を病院から派遣する体制	11%	56%	22%	0%	11%
在宅患者の重症度で訪問診療特化型診療所と一般診療所が機能分担する	6%	67%	0%	11%	17%
訪問診療経験豊かな医師との相談・支援関係の構築	0%	72%	11%	0%	17%
多職種との情報交換・顔合わせが定期的に行える場の設置	0%	61%	11%	11%	17%
在宅ケアネットワークの体制づくり	0%	78%	6%	6%	11%
情報共有ソフト等を使ったITツールの活用	0%	56%	11%	22%	11%
医療制度や在宅医療に関する市民教育	0%	72%	17%	0%	11%

Ⅱ 調査の結果概要 1. 医科(9) 2. 歯科(8) 共通項目

在宅医療に関する関心やイメージについて

「在宅医療に関心がある」

	そう思う	少し思う	あまり 思わない	思わない	不明
診療所医師	22%	11%	33%	33%	0%
病院院長	100%	0%	0%	0%	
歯科医師	25%	50%	13%	6%	6%

Ⅱ 調査の結果概要 1. 医科(9) 2. 歯科(8) 共通項目

在宅医療に関する関心やイメージについて

「現在の立場で在宅医療への取り組みを増やしたい」

	そう思う	少し思う	あまり 思わない	思わない	不明
診療所医師	17%	6%	22%	56%	0%
病院院長	100%	0%	0%	0%	
歯科医師	13%	25%	31%	25%	6%

Ⅱ 調査の結果概要 1. 医科(9) 2. 歯科(8) 共通項目

在宅医療に関する関心やイメージについて

「在宅(歯科)医療を望む患者は増えている」

	そう思う	少し思う	あまり 思わない	思わない	不明
診療所医師	33%	56%	6%	0%	6%
病院院長	0%	67%	33%	0%	
歯科医師	56%	38%	6%	0%	0%

Ⅱ 調査の結果概要 1. 医科(9) 2. 歯科(8) 共通項目

在宅医療に関する関心やイメージについて

「今後、在宅(歯科)医療は推進すべき」

	そう思う	少し思う	あまり 思わない	思わない	不明
診療所医師	17%	56%	22%	6%	0%
病院院長	0%	100%	0%	0%	
歯科医師	50%	44%	6%	0%	0%

Ⅱ 調査の結果概要 1. 医科(10)多職種との連携状況について

診療所医師と多職種との連携

	非常にそう思う	そう思う	どちらとも言えない	そう思わない	まったくそう思わない	連携は実施していない
ケアマネジャー	0%	11%	44%	11%	6%	28%
訪問看護師	0%	17%	44%	11%	0%	28%
病院医師	6%	33%	39%	11%	0%	11%
薬剤師	11%	28%	33%	11%	6%	11%
歯科医師	6%	22%	39%	17%	6%	11%
ホームヘルパー	6%	22%	39%	17%	6%	11%

Ⅱ 調査の結果概要 1. 医科(10)多職種との連携状況について

診療所医師が多職種と円滑な連携が取れていないと思った理由

※前頁にて「どちらとも言えない、そう思わない、まったくそう思わない、実施していない」と回答した医師のみ対象)

項目	件数
交流がなく、お互いの顔が見えない	12
カンファレンス等の多職種間のスケジュール調整が困難	9
連携のために集まる機会がない	8
多職種間での役割分担が不明確で、お互いの専門性や限界を理解していない	4
医師との連携が難しい(敷居が高い)と思われる	3
その他	1

Ⅱ 調査の結果概要 2. 歯科(9)多職種との連携状況について

歯科医師と多職種との連携

職種	非常にそう思う	そう思う	どちらとも言えない	そう思わない	連携は実施していない
ケアマネジャー	6%	6%	31%	6%	50%
訪問看護師	0%	6%	38%	6%	50%
医師	6%	13%	50%	6%	25%
薬剤師	6%	6%	44%	13%	31%

Ⅱ 調査の結果概要 3. 訪問看護ステーション(4)他機関との連携状況について

訪問看護ステーションと多職種との連携

	取れている	どちらとも言えない	取れていない	連携の必要性感じていない
病院	100%	0%	0%	0%
一般診療所	50%	50%	0%	0%
在宅療養支援診療所	50%	50%	0%	0%
介護施設	50%	50%	0%	0%
居宅介護支援事業所	50%	50%	0%	0%
歯科診療所	0%	50%	50%	0%

Ⅱ 調査の結果概要 3. 訪問看護ステーション

(5) 訪問看護ステーションが多職種と円滑な連携が取れていない と思った理由について ※複数回答

項目	件数
交流がなく、お互いの顔が見えない	2
カンファレンス等の多職種間のスケジュール調整が困難	1
医師との連携が難しい	1
多職種間での役割分担が不明確で、お互いの専門性や限界を理解していない	0
連携のために集まる場所がない	0
その他	0

Ⅱ 調査の結果概要 4. ケアマネジャー(6)多職種との連携状況について

ケアマネジャーと多職種との連携

	非常にそう 思う	そう思う	どちらとも 言えない	そう思わない	全くそう 思わない	連携は実施 していない
介護事業所	16%	65%	19%	0%	0%	0%
訪問看護師	6%	42%	30%	15%	0%	7%
病院医師	0%	6%	31%	32%	16%	14%
診療所医師	2%	16%	26%	21%	9%	26%
歯科医師	0%	19%	21%	31%	4%	26%
薬剤師	2%	15%	20%	16%	8%	39%

Ⅱ 調査の結果概要 4. ケアマネジャー

(7) ケアマネジャーが多職種と円滑な連携が取れていないと思った理由(複数回答)

項目	件数
交流の場がない	16
誰といつ・どのように連携すればよいのか分からない	13
医療や介護に関する相互の理解不足	11
お互いに多忙で連絡がとれない	10
医療や介護、福祉の制度が分からない	3
個人情報保護の観点から情報が共有されない	1
その他	7

Ⅱ 調査の結果概要 4. ケアマネジャー

(8) ケアマネジャー自身が抱えている在宅医療に対するイメージについて

●他職種との連携・環境	そう思う	少しそう 思う	あまり 思わない	思わない
医師との連携は敷居が高いので最低限で済ませたい	12%	45%	33%	9%
訪問看護師との連携は敷居が高いので最低限で済ませたい	2%	8%	52%	38%
地域医療連携部署のない病院との連携は困難である	13%	48%	17%	23%
入院初期にケアマネジャーと医療ソーシャルワーカーの連携は必要である	35%	36%	22%	7%
困難事例において地域包括支援センターの活用や相談をしている	29%	50%	21%	0%
多職種と円滑な連携が取れている	17%	50%	33%	0%
病院スタッフの介護保険制度認識が乏しいと、退院移行時のトラブルは多くなる	14%	61%	14%	12%

Ⅱ 調査の結果概要 4. ケアマネジャー

●教育	そう思う	少しそう思う	あまり 思わない	思わない
医療知識(用語を含む)の不足が業務に支障をきたしている	7%	51%	36%	5%
医療依存度の高いケースのアセスメントは苦手意識がある	11%	38%	41%	11%
ケアプランは必要に応じて職場内の他のスタッフと相談しながら作成している	18%	49%	14%	18%
ケアプラン作成時には医師、看護師の意見を十分もらっている	1%	44%	31%	23%
医療知識を学ぶ場(機会)は多い	3%	20%	67%	9%
教育機会がもっと必要	26%	56%	11%	7%
研修会や勉強会にはあまり参加できていない	4%	38%	35%	24%

Ⅱ 調査の結果概要 4. ケアマネジャー

●体制	そう思う	少しそう 思う	あまり 思わない	思わない
急変時の対応で問題を感じることもある	9%	46%	28%	16%
急変時の対応について、サービス担当者 会議などで話し合い、情報を共有できている	10%	62%	22%	6%
24時間対応可能な地域の医療資源(訪問 診療・訪問看護)が不足していると感じる	27%	41%	25%	7%
貴事業所において人員増が必要	16%	16%	43%	26%
貴事業所において、医療依存度が高い ケースへの対応能力は向上している	10%	29%	51%	10%