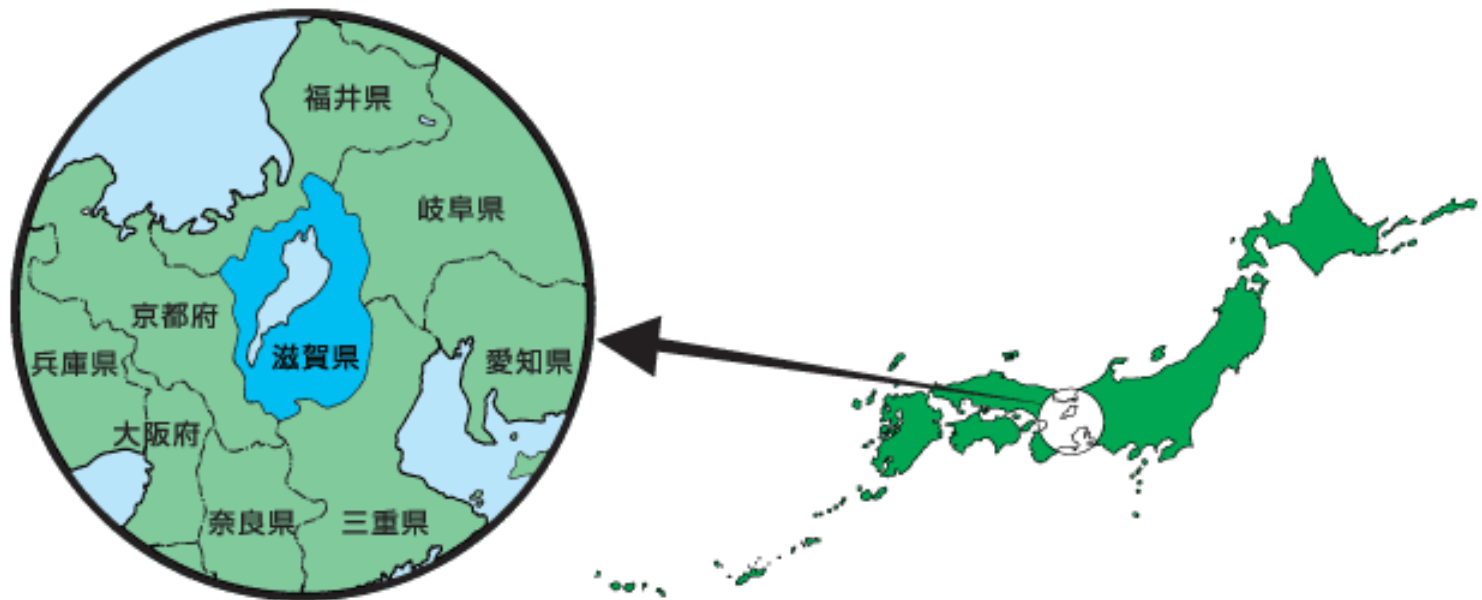


在宅医療推進のための 多職種協働によるチーム医療 を担う人材育成の取組み

～ 在宅医療を行う医師の増加を目指した
『在宅医療セミナー』の開催 ～



(画像作成:琵琶湖研究所)

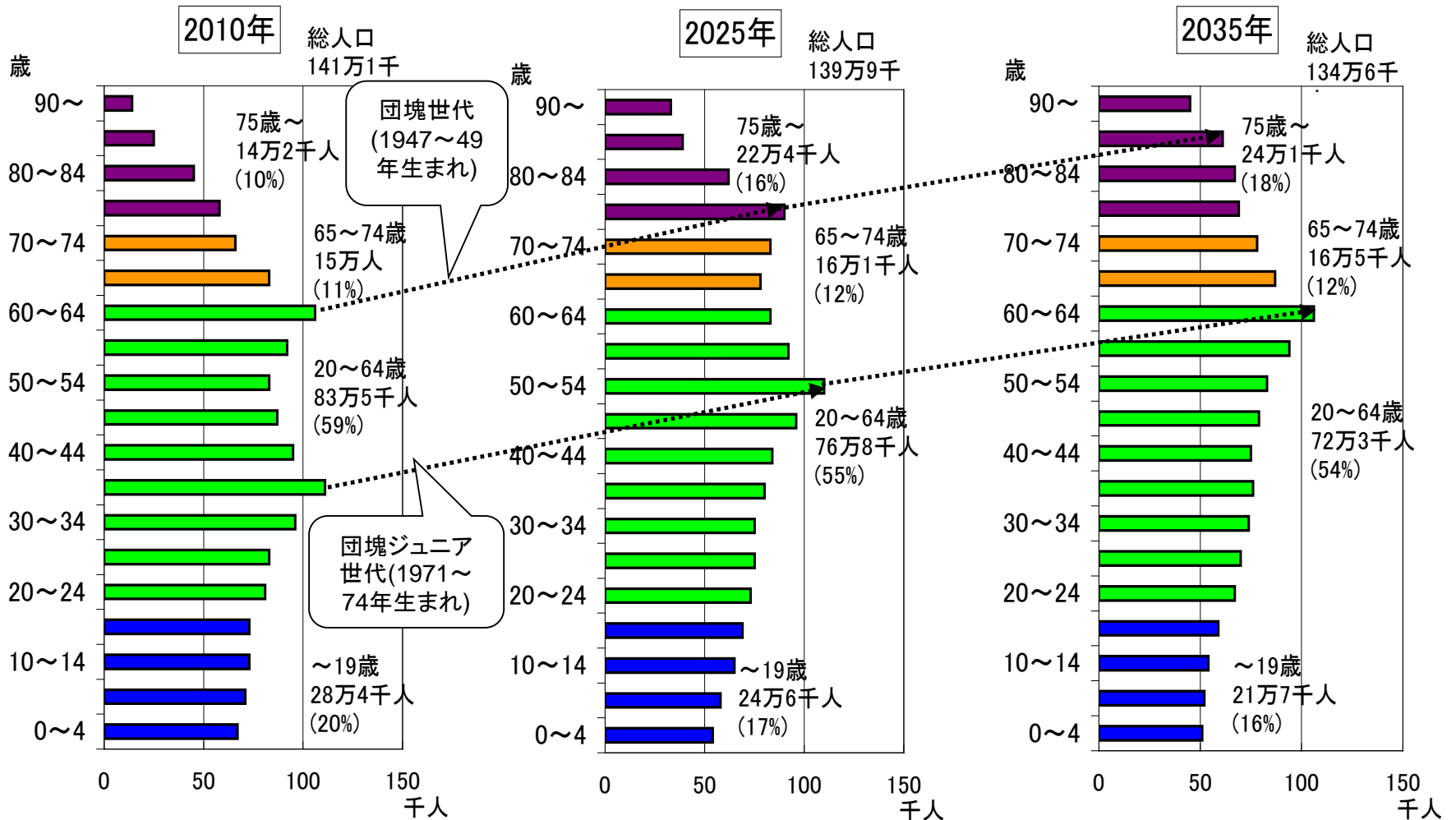
県の木・郷土の花・県の鳥

県の木	郷土の花	県の鳥
 <p data-bbox="421 1315 517 1353">もみじ</p>	 <p data-bbox="923 1315 1064 1353">しゃくなげ</p>	 <p data-bbox="1431 1315 1599 1353">かいつぶり</p>

滋賀県の人口推移

75歳以上の高齢者が増加!!超高齢社会の到来

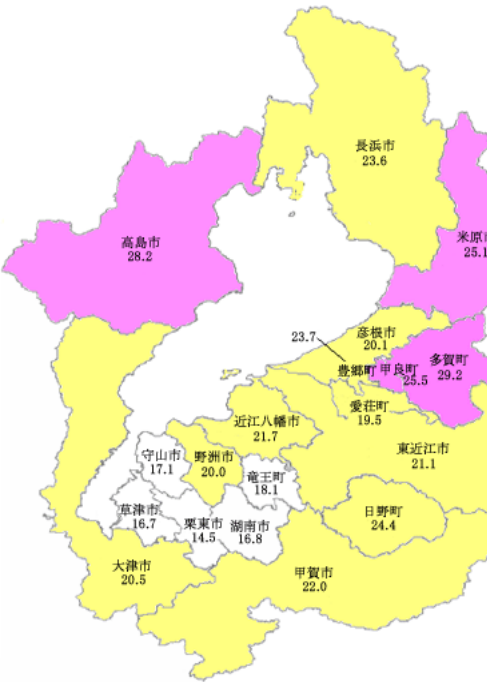
滋賀県人口 2010年(H22) 141万人 → 2035年(H47) 135万人



(出所) 2010年は総務省国勢調査(年齢別人口は年齢不詳を除く。)、2025年・2035年は国立社会保障・人口問題研究所『日本の都道府県別将来推計人口』(平成25年3月推計)による。

二次保健医療圏の概要（高齢化率の推移）

10年後

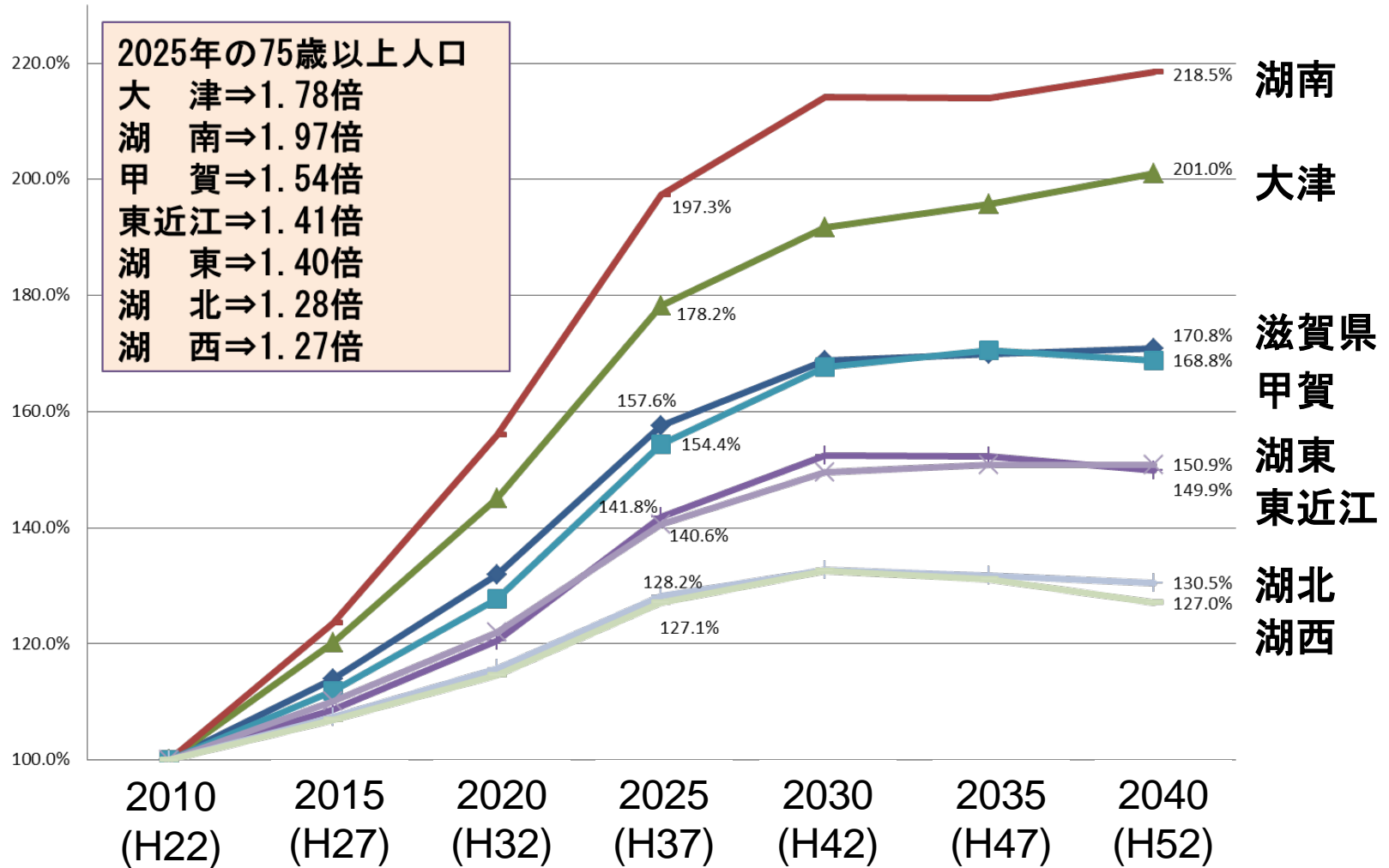


区分	構成市町数	総人口(65歳以上)	高齢化率	2025年 高齢化率 推計
大津圏域	1市	341,902人(80,674人)	23.8%	28.5%
湖南圏域	4市	332,819人(64,648人)	19.6%	22.9%
甲賀圏域	2市	145,079人(33,518人)	23.3%	28.9%
東近江圏域	2市2町	230,713人(56,390人)	24.6%	28.9%
湖東圏域	1市4町	156,055人(36,210人)	23.5%	27.5%
湖北圏域	2市	159,532人(41,779人)	26.6%	29.8%
湖西圏域	1市	50,400人(15,825人)	31.4%	36.4%
全県域	13市6町	1,416,500人(329,044人)	23.5%	27.5%

(平成26年(2014年)10月1日現在)

圏域別の人口動態

75歳以上人口は増え続ける(2030年まで)



在宅医療資源の現状

滋賀県の在宅医療資源の整備状況は、
すべて全国平均を下回っている

NO	施設名〈単位〉	全国	滋賀県	差引
1	在宅療養支援病院〈か所〉	0.41	0.29	-0.12
2	在宅療養支援診療所〈か所〉	10.1	5.6	-4.5
3	在宅療養支援歯科診療所〈%〉	7.2	0.7	-6.5
4	在宅患者訪問指導薬局〈%〉	78.6	74.1	-4.5
5	訪問看護事業所〈か所〉	7.0	6.3	-0.7

注：1,2,5の「か所数」は、すべて人口10万人当たり(2011)

3は在宅療養支援歯科診療所届出割合(2012)

4は在宅患者訪問薬剤管理指導料届出割合(2011)

チーム医療を担う人材育成に取り組む背景

2025年の超高齢社会が意味するもの

在宅療養者の増加

- ◆ 慢性疾患患者の増加
- ◆ 認知症高齢者の増加
- ◆ 医療処置を必要とする在宅患者の増加
- ◆ 外来診療に来られない高齢者の増加

多職種連携の必要性

- ◆ 患者の24時間365日支援は一職種では無理
- ◆ 療養者の“暮らし”を支えるには…
医療と介護の連携は必須！

「治す医療」から「**治し支える医療**」へ
「**医療機能の分化と連携**」+「**地域包括ケア**」の推進
＝多職種協働のチーム医療で、最期まで対応できる体制が必要＝ 7

医療依存度が高くても、住み慣れた場所で生活したいという希望や、在宅で最期を迎えたいという選択肢を実現するために、医療福祉サービスを総合的に受けられる地域を住民とともに目指す。

入院から
在宅への
円滑な
移行の促進

在宅療養を
支援する医療資源の整備・充実と
ネットワークの
推進

本人が望む
場所での
看取りが
可能な
体制の整備

在宅医療を
担う人材養成とスキル
アップの仕組みの構築

在宅医療
拠点の整備

医療と介護の一体的推進

- 退院調整関係者の養成
- 地域連携クリティカルパス推進

- 在宅医療提供体制推進
- 薬局機能強化
- 訪問看護ステーション機能強化
- 在宅医療協力病院機能強化

- 在宅ターミナルケア推進
- 在宅ターミナルケア普及啓発

- 多職種協働のチームケア人材育成
- 訪問看護ステーション実習環境整備

- 在宅療養支援センター設置推進
- 在宅医療支援センター検討
- 在宅医療連携拠点事業

【推進体制】医療福祉・在宅看取りの地域創造会議/滋賀県在宅医療等推進協議会/医療福祉を推進する地域協議会
【指 針】 在宅医療推進のための基本方針、基本構想「地域を支える医療福祉・在宅看取りプロジェクト」

『在宅医療セミナー』が目指すこと

在宅医療の姿

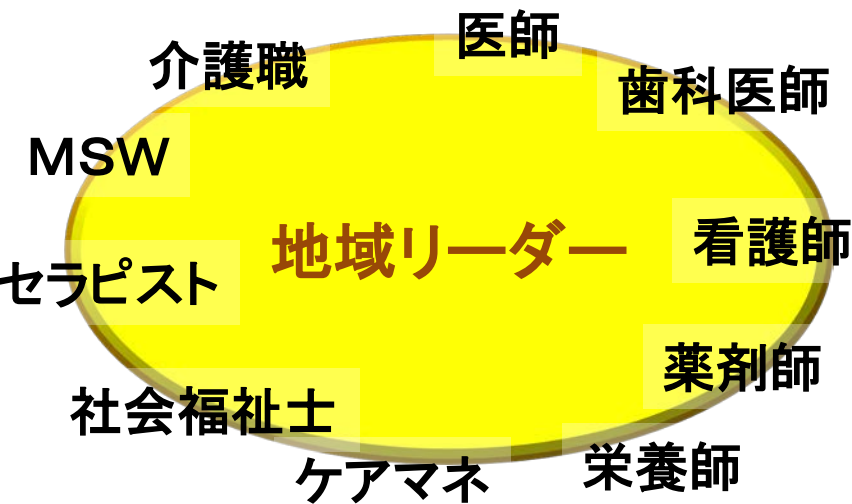
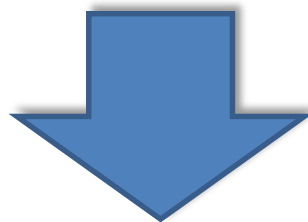
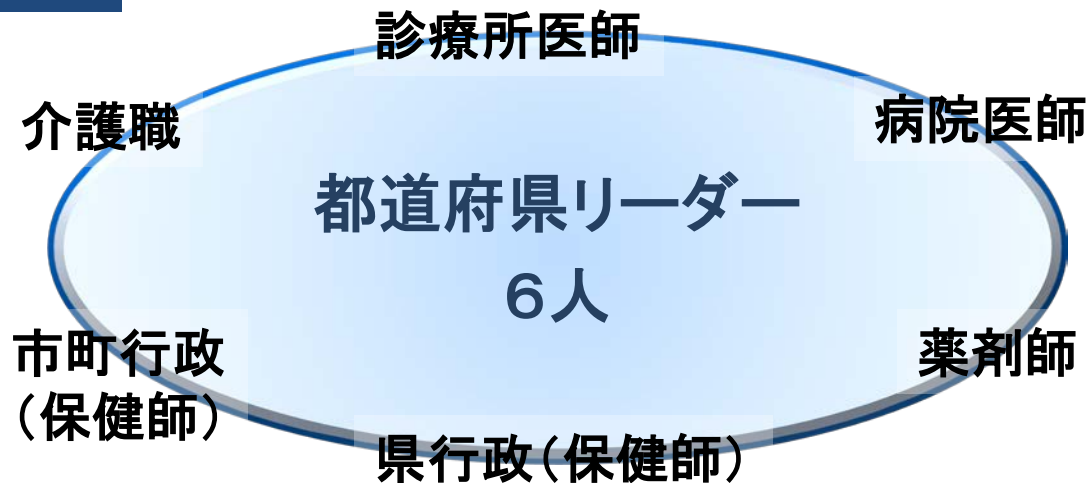
- ◆ 患者や家族にとって魅力的な在宅医療が受けられる
- ◆ 患者や家族が満足できる在宅医療の実現
- ◆ 在宅医療・看取りを望む人に対応できる環境
- ◆ 病院、ケアマネ、訪問看護師がコンスタントに紹介できる在宅医師が確保されている
- ◆ 開業医が安心して後方病院と連携できる体制ができている

セミナーの将来像

- 📄 セミナー受講者が指導者になり、市町とともに人材養成を行う

セミナーの当面のねらい

- 📄 「隣の患者やったら診に行こうか」「外来患者が来られなくなったらその延長線上で行こうか」という医師を増やす
- 📄 かかりつけ医がどんな状態であれ、まず自分の患者を診る
＝かかりつけ医中心の在宅医療の実現！





職能団体内の理解・活動者の増加

地域リーダーの活動展開

患者毎に多職種チーム支援の増加⇒ 在宅療養の質向上と療養者の増加

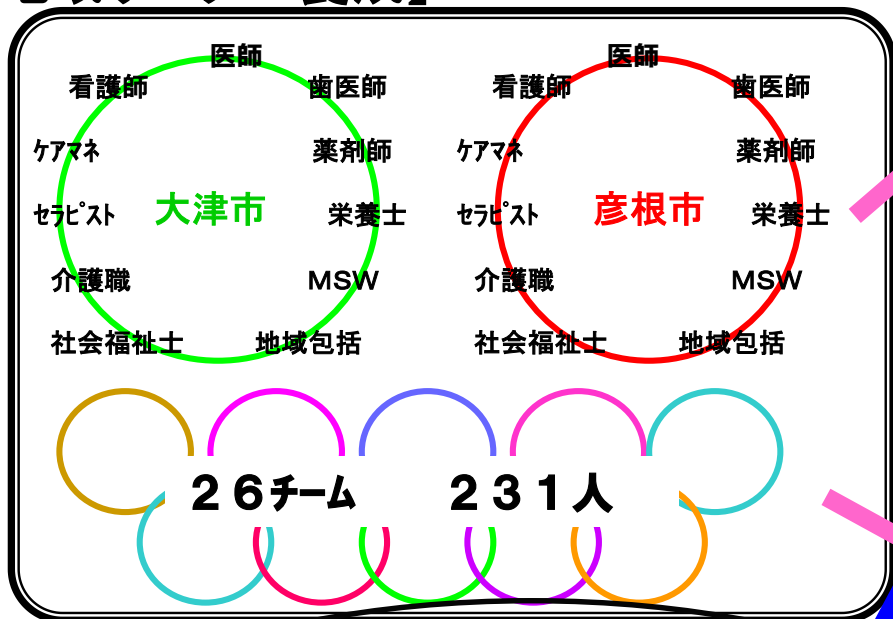


『地域リーダーステップアップ交流会』で活動のバージョンアップ
 内容；市町地域リーダーの実践報告、市町間交流

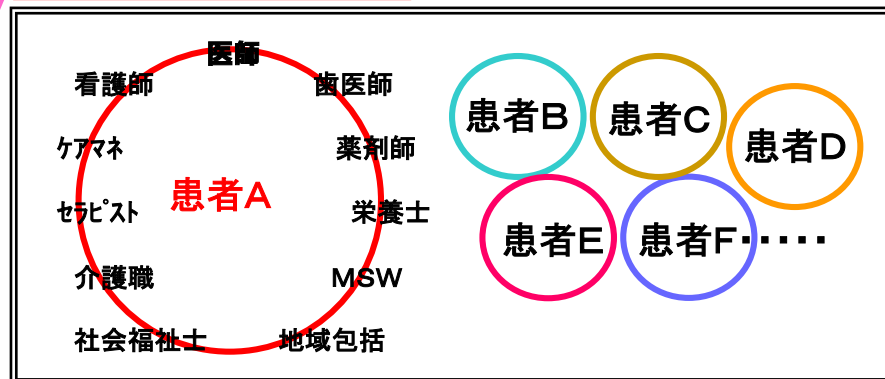
多職種協働の在宅医療推進

人材の養成一つなぐ一動く(当事者・地域・関係者)

【地域リーダー養成】



チーム支援の増加



職能団体内の理解・活動者増加



【在宅医療セミナー】

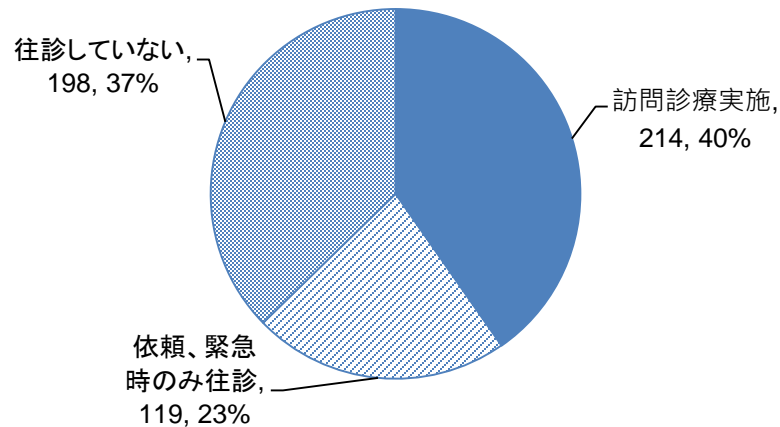


地域医師会と市町が《多職種が協議できる場の設置》

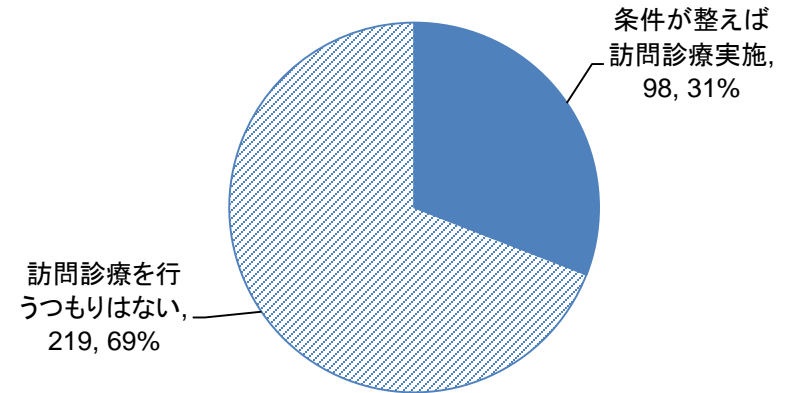
在宅医療現状調査結果（H25年2月実施）

調査対象：診療所医師 * 発送数826 * 回答数557 * 回答率67.4%

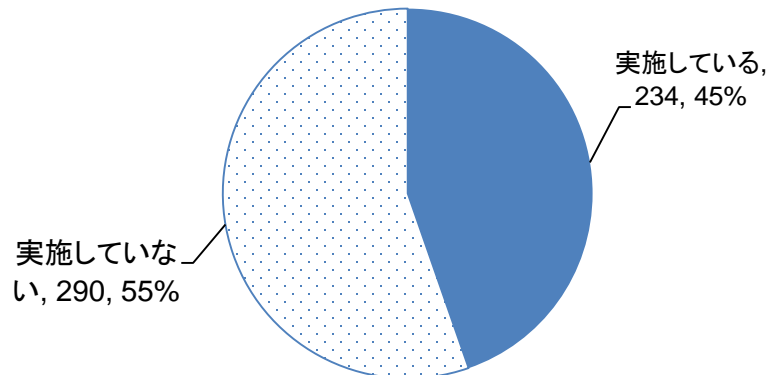
訪問診療・往診の実施状況



訪問診療実施意向



在宅看取り実施状況



訪問診療実施214機関の算定状況

① 在宅療養支援診療所の届出あり	76	33.2%
② 在宅時医学総合管理料の届出あり	30	13.1%
③ いずれも算定していない	123	53.7%

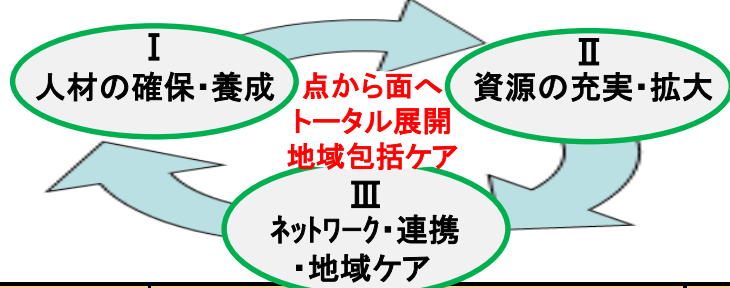
◆ 在宅医療を行う医師必要数の推計

	患者数	訪問診療を行う 医師数	医師一人当たり 平均患者数
H25年現在	3,805	214	18
H29年推計	5,100	283	18
		255	20

H29年までに訪問診療を行う医師の必要推計数:

- ① **18人の患者**を担当する場合、**70人(14人／5年)**の在宅医の増加が必要
- ② **20人の患者**を担当する場合、**40人(8人／5年)**の在宅医の増加が必要

在宅医療推進年次計画 ～事業推進の3本柱～



保健医療計画、在宅医療基本方針の目標年

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
I 《人材の確保・養成》						
・ 地域リーダー	市町単位の在宅医療チーム養成	ステップアップ研修	→ * 市町にて地域リーダーを増やす * 多職種協働の支援チームが増える			
・ 在宅医療を行う医師	開業医向けアンケート調査	在宅医療セミナー	在宅医療セミナー	在宅医療セミナー	→ 地域医師会と市町が中心に人材確保と養成	
・ 訪問看護師		新人養成プログラム作成	プログラムの実践・評価	プログラムの定着	→ プログラムの活用と人材の養成	
II 《資源の充実・拡大》						
・ 病院機能強化	20病院で補助事業	拡大(新規5病院)合計25病院	→ 各地域で在宅医療のバックアップ機能を果たす			
・ 基幹型訪問看護ステーション		モデル1ステーション	→ 『看護協会』『訪問看護ステーション協議会』が主体で各圏域で1か所以上の設置			
III 《ネットワーク・連携・地域ケア》						
・ 在宅医療推進地域モデル		3市町	6市町(新規3)	9市町(新規3)	→ 9モデルを参考に他市町に拡大	

平成26年度在宅医療セミナー企画検討会議委員

所属		職種	備考 (お立場)								
1	滋賀県医師会	1	診療所医師	セミナー共催者、セミナー対象者	12	都道府県リガー	13	診療所医師	地域の多職種協働チーム医療のリガー		
		2	病院医師	〃			14	病院医師	〃		
2	ヴォーリズ記念病院	3	病院医師	在宅医療の後方支援機能			15	薬剤師	〃		
3	さざなみ会	4	診療所医師	訪問診療、往診を積極的に実施			16	介護職	〃		
4	病院協会	5	病院医師	在宅医療の後方支援機能			13	(H25年度) 在宅医療推進地域モデル市 町	17	保健師	地域包括ケア展開への運動 [大津市]
5	歯科医師会	6	歯科医師	多職種協働在宅医療の推進チーム					18	保健師	地域包括ケア展開への運動 [甲賀市]
6	薬剤師会	7	薬剤師	〃	19	社会福祉士			地域包括ケア展開への運動 [彦根市]		
7	看護協会	8	看護師	〃	14	(H26年度) 在宅医療推進地域モデル市 町	20	保健師	地域包括ケア展開への運動 [野洲市]		
8	訪問看護行-ン連絡協議会	9	訪問看護師	〃			21	保健師	地域包括ケア展開への運動 [高島市]		
9	保健所長会	10	歯科医師	医療福祉介護関係機関調整、地域包括ケア展開	15	東京大学高齢社会総合研究 機構	22	辻 哲夫	柏市、松戸市における実践者		
10	成人病センター	11	リハビリテーション科 医師	在宅医療にリハビリテーションの視点			23	吉江 悟	〃		
11	小児保健医療センター	12	看護師	小児在宅医療の推進	16	滋賀県健康福祉部	24	医師	健康福祉部次長 [事務局]		
							25	事務職	医療福祉推進課長 [事務局]		
							25人		16		

平成25年度『在宅医療セミナー』企画書

目的	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>新しい医師が第一歩を踏み出すための動機付け</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>既にやっている医師のステップアップ</u>
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療を行う医師が増える ● 目標数: 9地域医師会 × 2人 = 18人 	<ul style="list-style-type: none"> ● 対応患者数の増加 ● 医療依存の高い患者等への対応範囲の拡大
参加対象	<p>意識調査結果より</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 往診していない & 依頼あれば行う 50人 & セミナーに参加する 136人 	<p>意識調査結果より</p> <ul style="list-style-type: none"> ● セミナーに参加してみたい 248人
プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ● 講義・実技 <ul style="list-style-type: none"> (1) 疾患理解、具体的な処置 (2) 制度、経営に関する情報 (3) 対人関係(在宅で患者を診る視点)スキル ● GW <ul style="list-style-type: none"> (1) 多職種連携の体験 (2) 在宅医療の現状と課題そして明日からやること ● 同行訪問 未経験者は必須、経験者は希望 	

両者を同時に行うかたちになりました(^^;)

平成25年度プログラム

【1日目】2013年10月5日(土)14:00~18:30				
	講義	実技	演習	GW
①	滋賀県医師会長あいさつ			
②	在宅医療が果たすべき役割			
③	滋賀の在宅医療の現状と課題			
④	在宅医療の魅力、実践者の工夫	●		
⑤	小児の在宅医療	●		
⑥	在宅医療におけるリハビリテーション	●		
⑦	在宅医に求められるコミュニケーションスキル	●	●	
【2日目】2013年11月3日(日)14:00~17:10				
⑧	気管切開の管理	●	●	
⑨	在宅人工呼吸療法	●	●	
⑩	Vポート管理	●	●	
⑪	摂食・嚥下・栄養管理	●		●
⑫	経管栄養の管理	●	●	●
【3日目】2013年11月10日(日)9:00~16:45				
⑬	薬剤・服薬管理	●		
⑭	歯科・口腔	●		●
⑮	褥瘡管理・皮膚疾患管理	●	●	
⑯	在宅医療に関する医療・介護制度(報酬)	●		●
⑰	在宅看取り	●		
⑱	在宅死亡の診断書の考え方と書き方	●		●
⑲	多職種連携のチーム医療	●		●

平成26年度プログラム

2014年9月21日(日)9:30~17:45				
	講義	実技	演習	GW
①	滋賀県医師会長あいさつ			
②	セミナーのねらいと期待(趣旨説明)	●		
③	アイスブレイク(自己紹介、名刺交換)			
④	がん疼痛緩和に必要な知識	●		
	「がん」事例検討			●
⑤	摂食・嚥下・栄養・口腔ケアに必要な知識	●		
	「摂食・嚥下・栄養・口腔ケア」事例検討			●
⑥	淡海あさがおネット	●		
⑦	在宅医が知っておくべき制度や報酬	●		
⑧	在宅医療推進のための薬剤師会の取組み	●		
⑨	我がまちの在宅医療を推進するために...			●

在宅医療セミナー開催状況

実施主体：滋賀県医師会、滋賀県

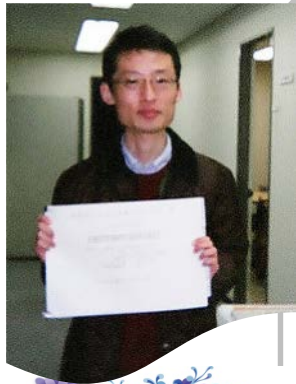
参加状況：【平成25年度】

地域医師会		合計	大津市	草津栗東	守山野洲	甲賀湖南	近江八幡市 蒲生郡	東近江市	彦根	湖北	高島
【実】参加者数		28	1	6	5	3	5	4	1	2	1
在宅医療の経験(実態調査より)											
あり	訪問診療している	21	0	3	5	3	4	3	1	2	0
	往診している	13	0	2	0	0	4	3	1	2	1
	緊急時往診している	6	0	0	0	0	1	2	1	2	0
	在宅療養支援診療所	10	0	1	2	1	1	3	0	2	0
なし		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3日(修了書授与)		6	1	0	1	1	2	0	0	1	0

【平成26年度】

地域医師会		合計	大津市	草津栗東	守山野洲	甲賀湖南	近江八幡市 蒲生郡	東近江市	彦根	湖北	高島
参加者数		24	6	3	3	1	2	3	4	1	1
施設基準等届出状況(H26.7.1現在)											
あり	在宅療養支援診療所	4	0	2	0	0	1	0	1	0	0
	在宅時医学総合管理料	4	1	2	0	0	0	0	1	0	0
なし		19	5	1	3	1	1	3	3	1	1

H25年度 参加医師と講師の意見



参加医師

- グループワークが楽しかった
- 講義は寝てしまったところもある
- 盛りだくさんの内容で参考になった
- だらだらと在宅をやっていたが、セミナーの3日間で知識の整理ができた

- 地域の医師会員の気持ちをどうなびかせるかが課題
- 小児を含め、やらざるを得ない状況がやってくるので、できることから頑張っていきたい
- もっとたくさんの医師が参加すると良いのに…何故少ないのかなあ
- 死亡診断書の書き方の基本が押さえられた
- 事例検討が一番おもしろかった
- 在宅看取りのスピリチュアルな部分を大切にするという話はとても勉強になった



講師
企画委員

- 多職種連携の実際、ケアマネや訪問看護師による患者や家族の実情に関する講演
- 研修の狙いとプログラムの関係の検討
- 多職種参加のセミナーがよいが、そうになると医師の参加が少なくなるのか？
- 若手の先生の参加があると良い
- 今回参加医師の実践を次の先生に伝える機会があるとよい
- もっと広報すべき
- 各団体のキーマンが新しいキーマンを引っ張り出してもらおう仕組み＝先鋭部隊のメンバーの拡大
- ベテランの先生が多く、講義内容が基本すぎたか？！
- 基礎編か応用編か！対象を絞ること

H26年度企画のために横須賀市へ

企画委員の2人の先生と一緒に

傍聴参加させていただきました



【東大プログラム】

- ◆ 素晴らしい！
- ◆ 新規を取り込むにはベスト！
- ◆ 講師が講義内容や資料を準備する必要がない＝負担感はずいぶん軽い
- ◆ 開催者側の負担軽減
- ◆ 地域医師会でも活用できる＝セミナーの場を予行演習に！！

【事例検討】

- ◆ 他職種にとっては、“正しい知識を易しく伝えてもらっている”といった印象
- ◆ 事例検討のあとミニレクチャーは、医学的視点からの的確なまとめがされていた

【運営】

- ◆ 主役は医師会、行政は黒子

【グループワーク】

- ◆ とても楽しく、あっという間の一日
- ◆ 医師が物怖じせず参加していた
- ◆ 医師以外の他職種（特にケアマネジャー）の質が高い



東大プログラムを使った「動機づけ」研修を滋賀でもやってみてはどうか！

平成26年度『在宅医療セミナー』企画書①

- 目的
- 「新規＋もう少しやれる」医師の実践・拡大に移してもらえるきっかけづくり
 - 「動機づけ」研修
 - 参加者の地元多職種チームとGWを行い、地域活動のスタートとする

【参加者拡大のための準備・調整】

- 医師会役員との理解と協力を得る
- 地域医師会から最低1名の参加
- 多職種(訪問看護師、地域包括)から紹介してもらう
- 在宅医療の現状と必要性を伝え、問題意識を持った医師に参加してもらえるよう、情報提供を行う ⇒ 地域医師会例会で「在宅医療の必要性:現在と今後」「滋賀の在宅医療～医師に求めること～」+在宅医療セミナー参加勧奨を行う

- 内容
- 東大プログラム、横須賀を参考に組み立てる
 - 地元多職種(地域リーダー)が参加医師を囲むイメージのGWを取り入れる
 - * 多職種はあくまでもセミナーの協力者であることを事前レクチャーしておく
 - ...セミナー成否を左右する重要ポイント
 - 地域課題が見える形で提示し、危機感を持ってもらう＝目標の共有化
 - セミナー受講後の活動の道筋を提示

- 講師
- 基本は県内医師・・・その後の相談役に！

平成26年度『在宅医療セミナー』企画書②

【セミナー受講後の実践への繋ぎ・着地点】

● 医師会の役割

医師会組織にセミナー受講後に戻れる(助け合い、仲間づくり)場を設置
「在宅医療部門」(仮称)の位置づけと活動

● 県の役割

在宅医療に一步を踏み出すための動機づけの機会を設ける
新規人材、活動を拡大してもらえる人材の養成
スタートラインに立ってもらおう医師を増やす

● 市町の役割

地域医師会と協力して、地域リーダーの仲間に医師を誘導
地域実践へのコーディネート

* 在宅医療推進地域モデル事業で実践例を積み上げる



周知方法

- 医師会広報掲載をこまめに
- 地域医師会長の理解と協力を得る
- H25年度受講者の声を掲載
新規参加者の声、アンケート結果 など
- 早めにチラシをつくり、機会ある毎に配布

平成25年度プログラム

【1日目】2013年10月5日(土)14:00~18:30				
	講義	実技	演習	GW
①	滋賀県医師会長あいさつ			
②	在宅医療が果たすべき役割			
③	滋賀の在宅医療の現状と課題			
④	在宅医療の魅力、実践者の工夫	●		
⑤	小児の在宅医療	●		
⑥	在宅医療におけるリハビリテーション	●		
⑦	在宅医に求められるコミュニケーションスキル	●	●	
【2日目】2013年11月3日(日)14:00~17:10				
⑧	気管切開の管理	●	●	
⑨	在宅人工呼吸療法	●	●	
⑩	Vポート管理	●	●	
⑪	摂食・嚥下・栄養管理	●		●
⑫	経管栄養の管理	●	●	●
【3日目】2013年11月10日(日)9:00~16:45				
⑬	薬剤・服薬管理	●		
⑭	歯科・口腔	●		●
⑮	褥瘡管理・皮膚疾患管理	●	●	
⑯	在宅医療に関する医療・介護制度(報酬)	●		●
⑰	在宅看取り	●		
⑱	在宅死亡の診断書の考え方と書き方	●		●
⑲	多職種連携のチーム医療	●		●

平成26年度プログラム

2014年9月21日(日)9:30~17:45				
	講義	実技	演習	GW
①	滋賀県医師会長あいさつ			
②	セミナーのねらいと期待(趣旨説明)	●		
③	アイスブレイク(自己紹介、名刺交換)			
④	がん疼痛緩和に必要な知識	●		
	「がん」事例検討			●
⑤	摂食・嚥下・栄養・口腔ケアに必要な知識	●		
	「摂食・嚥下・栄養・口腔ケア」事例検討			●
⑥	淡海あさがおネット	●		
⑦	在宅医が知っておくべき制度や報酬	●		
⑧	在宅医療推進のための薬剤師会の取り組み	●		
⑨	我がまちの在宅医療を推進するために...			●

- ✿ 横須賀市さんに習って
- ✿ 多職種の協力
- ✿ 東大プログラムの活用
参加して欲しい職種により
プログラム選択が可能(^^)
- ✿ GW発表担当は医師

H26年度開催に向けたスケジュール

平成26年度 在宅医療セミナー開催経過	スケジュール(下欄:担当)				
	4月	5月8日 ①企画会議	7月	8月 ②企画会議9日/打合せ24日	9月21日 セミナー開催
① 目的、着地点 <ul style="list-style-type: none"> 「新規+もう少しやれる」医師が実践・拡大に移してもらえるきっかけづくり 「動機づけ」を目的とする 参加者の地元の多職種チームとGWを行い、実際の地域活動のスタートとする 		目的、着地点の合意・決定		<ul style="list-style-type: none"> プログラム決定 事例検討、GW方法 講師、内容の再確認 GW 持ち方 	
② 参加者の考え方/参加者を増やすための準備・調整 <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療実践の実人員の増加と対応患者の増加を目指す → 新規開拓+対応範囲を拡大してくれる医師 地域医師会から最低1名の参加 					
<ul style="list-style-type: none"> 医師会の役員の理解と協力を得る 					
<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の現状と必要性を知っていただく機会を設け、問題意識を持った医師に参加してもらえるような情報提供を行う 多職種(主として訪問看護師、行政)から紹介してもらう 多職種説明・依頼 ← 別紙 					
③ 日程、開催期間、会場 <ul style="list-style-type: none"> 日程: 9月21日(日)9:30~17:45 開催期間: 日曜日の一日 会場: <当初> 県内中間地点の近江八幡総合医療センターよしぐえホール →(9月変更案内) 草津総合病院9階 あおばなホール 					
				<ul style="list-style-type: none"> (地域医師会・県) <ul style="list-style-type: none"> 4月24日(木)守山野洲、25日(金)彦根、26日(土) 草津 5月27日(火)近江八幡市蒲生郡、29日(木)湖北 6月27日(金)高島市、28日(土)甲賀湖南 7月24日(木)大津市、東近江 *各20~30人参加 (県・県医師会) 	
			<ul style="list-style-type: none"> 7月15日開催通知 (県・県医師会) 参加申込み19人 		<ul style="list-style-type: none"> (企画委員)

H26年度開催に向けたスケジュール

平成26年度 在宅医療セミナー開催経過	スケジュール(下欄:担当)				
	4月	5月8日 ①企画会議	7月	8月 ②企画会議9日/打合せ24日	9月21日 セミナー開催
④ 内容、講師 ・内容:東大プログラム、横須賀実施を参考にプログラムを組み立てる ・地元多職種(地域リーダー)とのGWを取り入れる 多職種に病院関係者も加える *多職種は、あくまでもセミナーの協力者であることを事前にレクチャーしておく …セミナーの成否を左右する重要なポイント! ← 別紙 ・講師:基本は医師会医師(司会進行も医師会) 東大の協力は得られる ・セミナー後同行体験→ 10月~11月、1月同行体験実施 同行体験医師:4人、受入れ医師:5人 …各地域医師会長、受入れ医師あて依頼	3月9日横須賀視察 ● (河村先生、古倉先生、中村)	市町依頼 ●————● (県・県医師会)			
		●講師依頼 (県・県医師会)			● (県・県医師会)
					●同行受入れ依頼 (県・県医師会)
⑤ セミナー受講後の実践への繋ぎ(医師会、県、市町の役割) ・医師会組織にセミナー受講後に戻れる(助け合い、仲間づくり)場を設置 「在宅部門」(仮称)の位置づけと活動 ・市町の役割:地域医師会と協力して、地域リーダーの仲間に誘導 地域実践へのコーディネート * H26年度の在宅医療推進モデル市が実践する		●————● (県医師会・地域医師会)			
		市町、モデル市への説明、協力依頼 ●————● (県・県医師会)			
⑥ 周知方法 ・医師会広報掲載 ← 6月、7月、8月号 ・地域医師会の協力を得て、何度も機会を見つけて案内してもらう ↑(以上を行うためには) 5月初めには大枠を決定し、チラシを作成する必要がある			●————● (医師会)		
			●————● (医師会)		

在宅医療セミナー開催状況

実施主体：滋賀県医師会、滋賀県

参加状況：【平成25年度】

地域医師会		合計	大津市	草津栗東	守山野洲	甲賀湖南	近江八幡市 蒲生郡	東近江市	彦根	湖北	高島
【実】参加者数		28	1	6	5	3	5	4	1	2	1
在宅医療の経験(実態調査より)											
あり	訪問診療している	21	0	3	5	3	4	3	1	2	0
	往診している	13	0	2	0	0	4	3	1	2	1
	緊急時往診している	6	0	0	0	0	1	2	1	2	0
	在宅療養支援診療所	10	0	1	2	1	1	3	0	2	0
なし		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3日(修了書授与)		6	1	0	1	1	2	0	0	1	0

【平成26年度】

地域医師会		合計	大津市	草津栗東	守山野洲	甲賀湖南	近江八幡市 蒲生郡	東近江市	彦根	湖北	高島
参加者数		24	6	3	3	1	2	3	4	1	1
施設基準等届出状況(H26.7.1現在)											
あり	在宅療養支援診療所	4	0	2	0	0	1	0	1	0	0
	在宅時医学総合管理料	4	1	2	0	0	0	0	1	0	0
なし		19	5	1	3	1	1	3	3	1	1

平成26年度在宅医療セミナー全員集合！

■ 薬剤師	[22]	■ 歯科医師	[6]	■ 言語聴覚士	[1]
■ ケアマネジャー	[21]	■ 歯科衛生士	[5]	■ 介護福祉士	[2]
■ 看護師	[19]	■ 理学療法士	[4]	■ 医療ソーシャルワーカー	[1]
■ 保健師	[17]	■ 医師	[2]	■ 社会福祉士	[2]
■ 管理栄養士	[8]	■ 作業療法士	[2]	■ 行政職	[2]

24人の医師に114人の多職種がエールを送りました
(^^)



平成26年度在宅医療セミナー一修了者

- 11／19市町から参加
- 24人参加（うち19人は新たに実施しようとする医師）
- 在宅療養支援診療所4人、在宅時医学総合管理料算定4人

H26年度参加者(医師以外の多職種)の意見

自己の振り返り

【がん、摂食・嚥下】

多職種連携体験

〇〇の介入が広く認知されて欲しい

患者に関わる際の視野が広がった

在宅医をフォローできるように勉強が必要

我々がもっと関わられる

〇〇の役割が大きい

多方面のケアが大切！

多職種連携の意味を実感

知識が実際の症例に生かせてない

他職種の気づきも多い*大きい

職種によりアタックの随う

多職種=こんなに有益情報が集まる

新たな分野！十分機能を発揮できる

職能が活かされた

院内だけでなく地域で活躍したい

気づきを持ち寄って、隙間を埋める

グループで貴重な経験をした

【地域単位のグループワーク】

地域性を五感で体感した

地域関係者の中で役割を担いたい

地域性=おもしろい

パワーの結集は力強い

楽しい！やっていけそう！

一体感！さらに連携していく

考え方の違いが多職種連携の重要性

継続が重要

向かう方向が共有できた

ネットワークを拡げていけることを実感

H26年度参加者(医師)の意見

▶ 参加のきっかけは・・・

＊ 地域医師会から（13）、知人の紹介（5）、医師会報（2）、その他（4）

▶ 他職種の声掛け・・・

＊ 訪問看護ステーション（1）、市町行政（2）

▶ 最近開業・・・（3）

【緩和ケア】

- Doctor as a medicine(医師という名の薬)身の引き締まる思い
- 知りたかった薬剤の話が整理され、勉強になった
- 口腔ケアのみで回復するとは！驚きだった
- 普段、嚥下のことは考えていなかった。これから考えたい
- 多職種の必要性が大きい
- 安易な経腸栄養（×）
- 根気強い嚥下機能回復に向けた多職種連携



【全般】

- 同志が集まったという感じ
- 楽しみながら学べた
- 雰囲気よかった ⇒ 今後の希望
- 病院との連携
- もう少し余裕のある時間間隔で

【グループ討議】

- 他の地域の意見が興味深い
- 在宅医療推進のキーワードは多職種連携

在宅医療セミナー企画検討委員会の意見

❁ 一日のセミナーとしては盛りだくさんすぎる

❁ 今後、追加するとよい項目

- 在宅医療体験談、セミナー受講後の実践談
- 他職種から学ぶ在宅医療実践編
- 高齢者＋障害者の視点

But

- 毎年変更すると運営ノウハウが蓄積されないの、基本は継続しつつ若干の変化を持たせる(同じ形式で、テーマを変化)

- ほぼ“OK!”
- 医師の参加勧奨を工夫する
- いかに訪問診療の実践に結び付けるか!
- 「医師を盛り上げる他職種」とは言うけれど…
- 医師、多職種参加への市町行政のコーディネート機能
- セミナー既受講者のプログラムへの参加協力

❁ 実技も併せて行えるとよいが…

- ❁ 講義はコンパクトに、その分グループワークに時間をかける
- ❁ 地域単位のグループ編成はよかった…苦楽を共に…日常会話で接近
- ❁ グループの人数を決める方がよい

❁ セミナーの今後・・・

- 基本（全県は）今年度形式＋（市町単位の）継続
- 時期の固定化一年間定例事業の位置付け
- 全県研修＝「動機づけ」
- 市町単位＝「実戦に向けたチームワークやスキル・モチベーション維持と継続」

同行訪問体験

- ⊕ 地域医師会から推薦し、名簿作成
- ⊕ 受講者に同行希望診療所を申し出てもらう
- ⊕ 事務局が日程等調整を行う
- ⊕ 同行体験医師、受入れ医師に記録を提出

- 非常に参考になった
- 楽しさを見せてもらった気がする
- 家族が頑張っておられると感じた

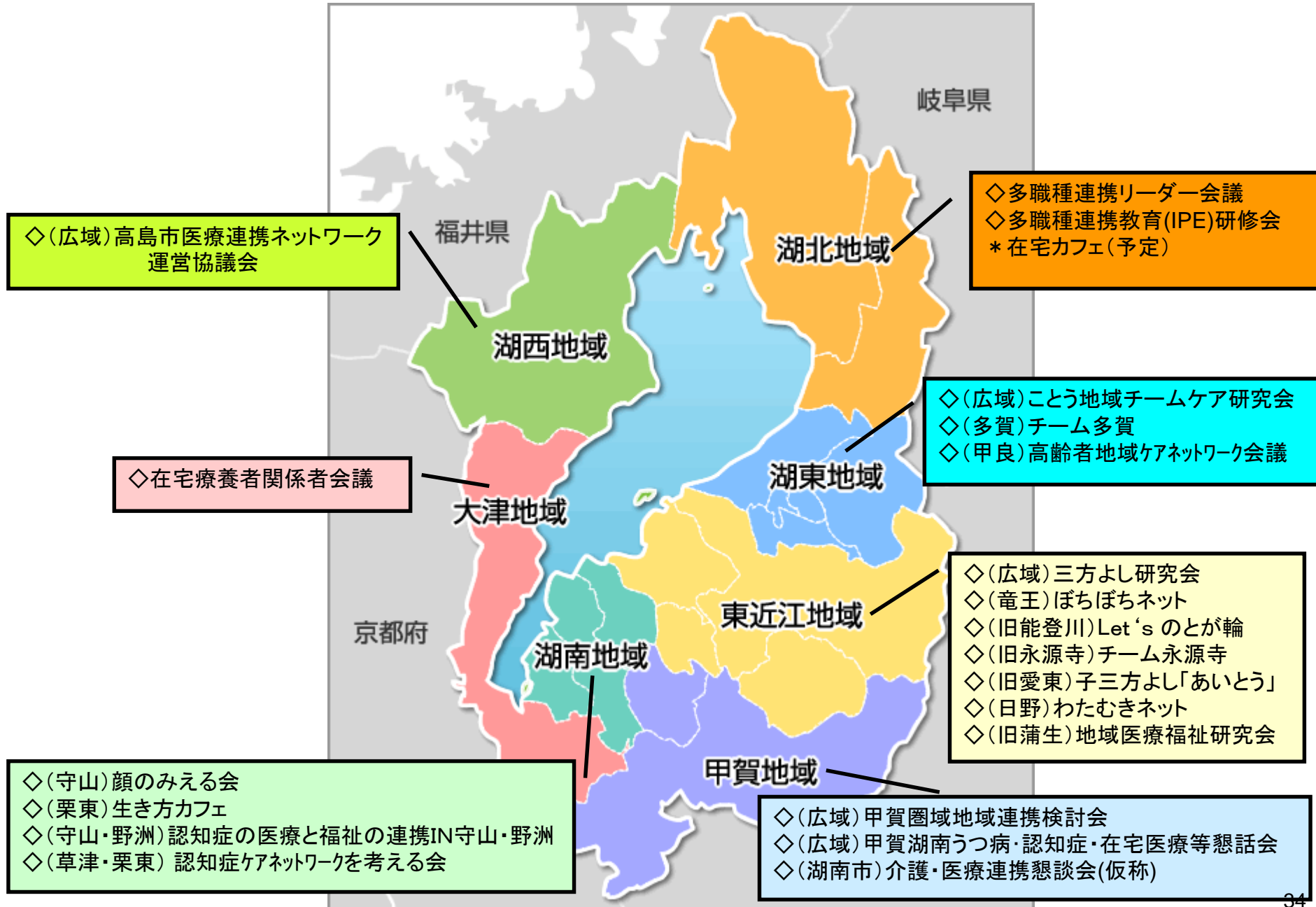


- 収支見込み、コストのやりとりに不安
- 他職種との協力と連携が大切
- 訪問看護師への上手な指示がポイント

- ⊕ 日本プライマリケア連合学会滋賀県支部に委託
- ⊕ いつでも、希望により体験できる環境整備
- ⊕ 体験後のフォローアップ
- ⊕ 困った時の相談役
- ⊕ 体験内容のメニュー化？！

県内各地で動き出した多職種が集まり

H26.1現在



ご当地ならではの 多職種の集まりが誕生！



- ユニークなネーミング
- さまざまなリーダーとさまざまな多職種
- バラエティーに富んだ活動

動いて見えてきた課題


- 参加職種・機関の拡がり
- 活動の方向性?! 継続性
- 多職種が集まれる拠点の整備

課題の共有と解決のヒント
をとともに探り、モチベーション
の維持と向上へ

在宅医療・介護連携推進事業(介護保険の地域支援事業)

(ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ さらに連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表 等




(熊本市)

(エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

- ◆ 地域連携パス(在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む)等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応 等

(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の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、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も普及啓発等



(鶴岡地区医師会)

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議 等

(オ) 在宅医療・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て、多職種連携の実際を学ぶ
- ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催 等

(ウ) 在宅医療・介護連携支援センター(仮称)の運営等

- ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者(看護師、社会福祉士等)の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付 等

(カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ◆ 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を整備 等

(ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

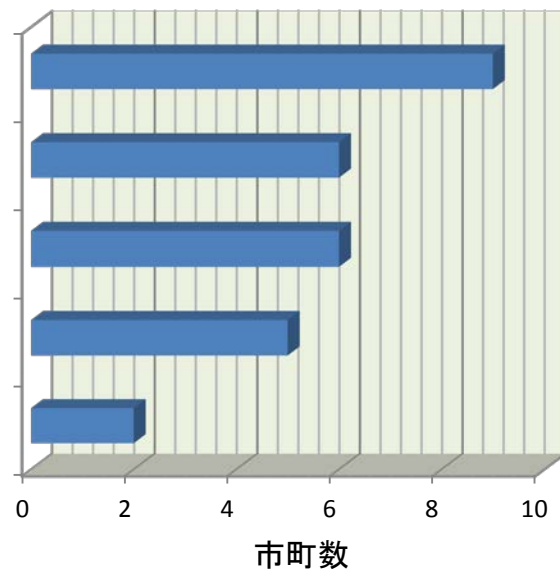
- ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議 等

15

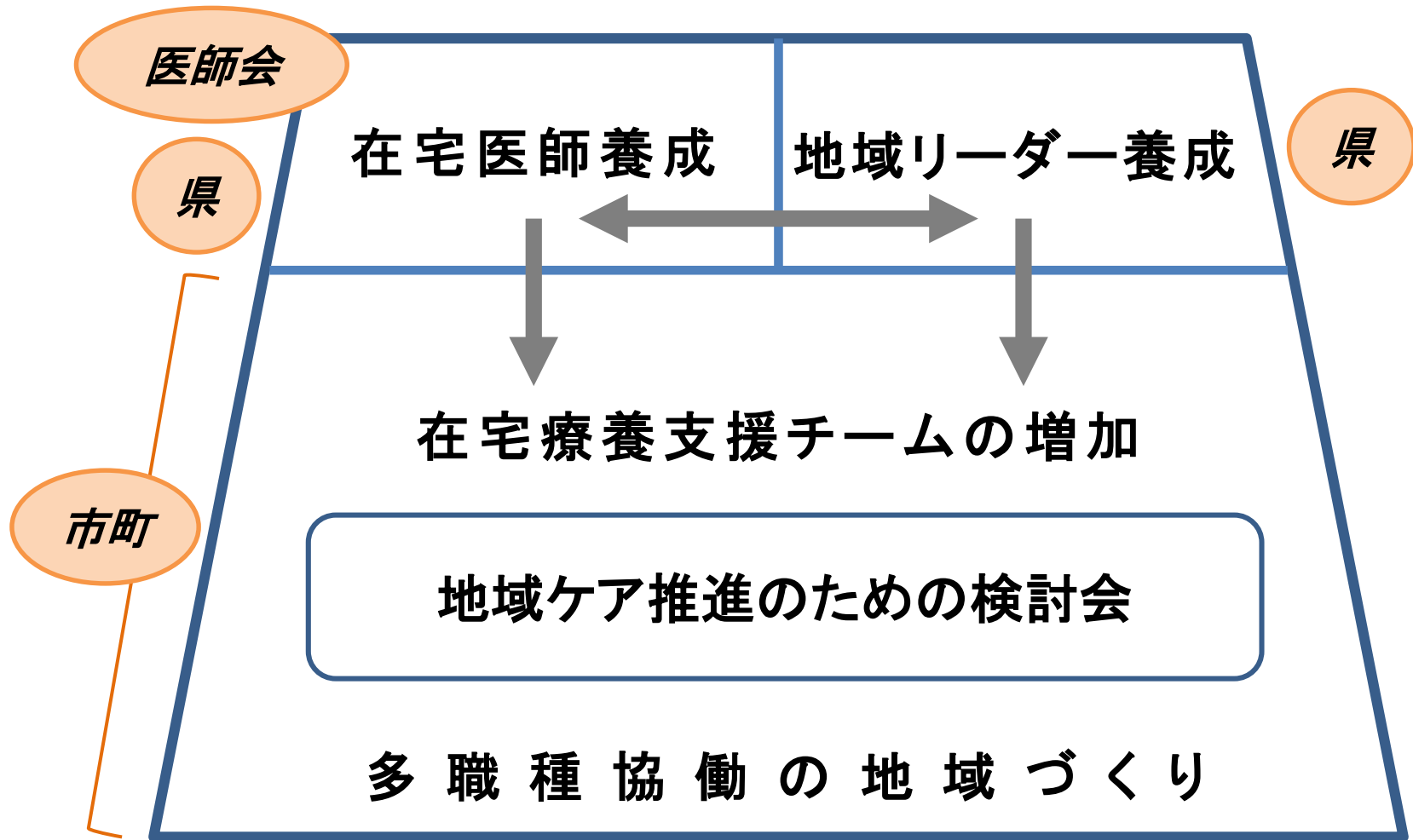
事業項目別 市町地域リーダー参画状況

県内19市町中
16市町の地域リーダーが
いずれかの事業に参画

- (オ)在宅医療・介護関係者の研修
- (イ)医療・介護連携の課題抽出と対応協議
- (ア)地域の医療・介護サービス資源把握
- (キ)地域住民への普及啓発
- (ウ)関係者の相談対応

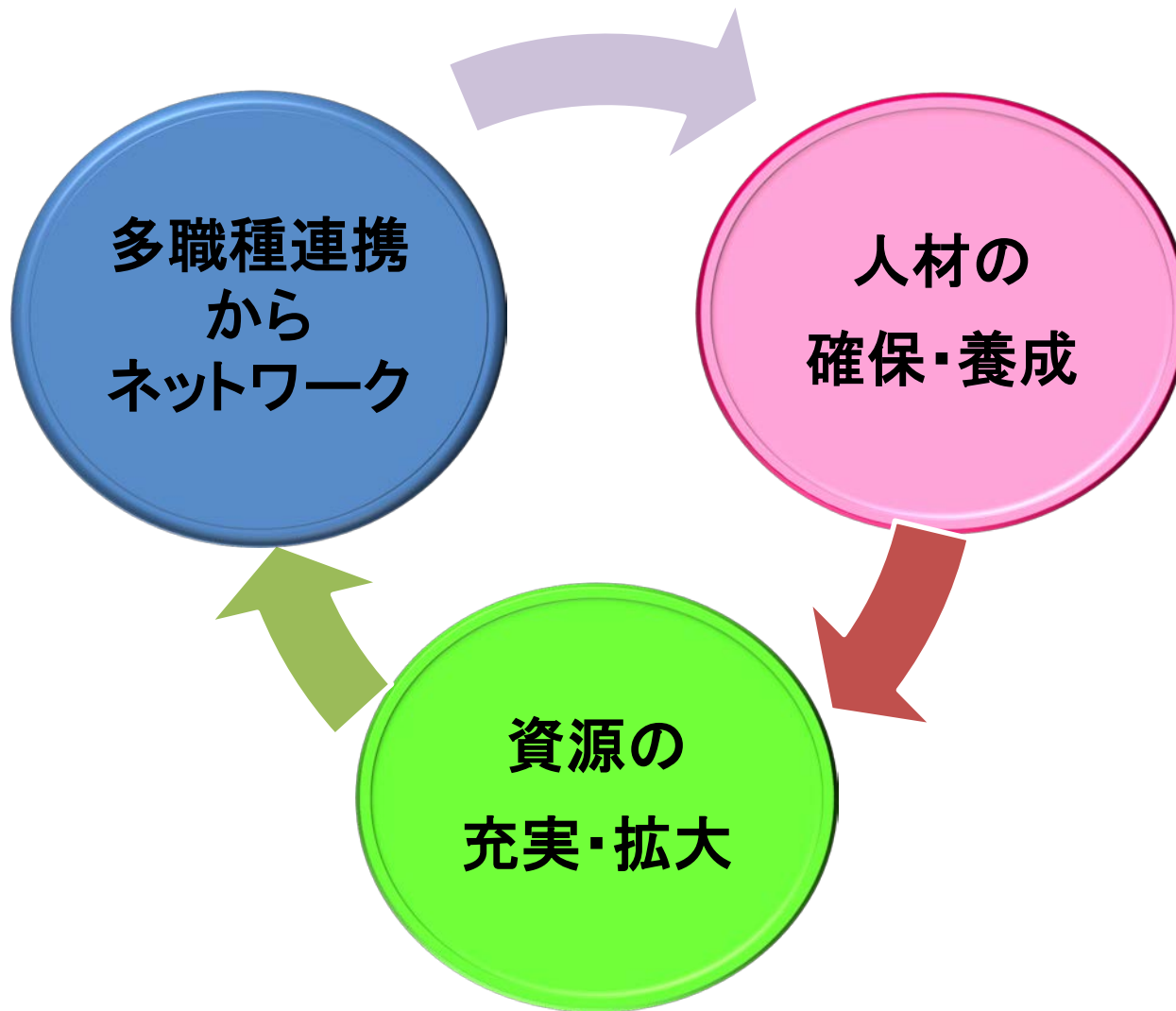


人材養成から地域づくりへの展開

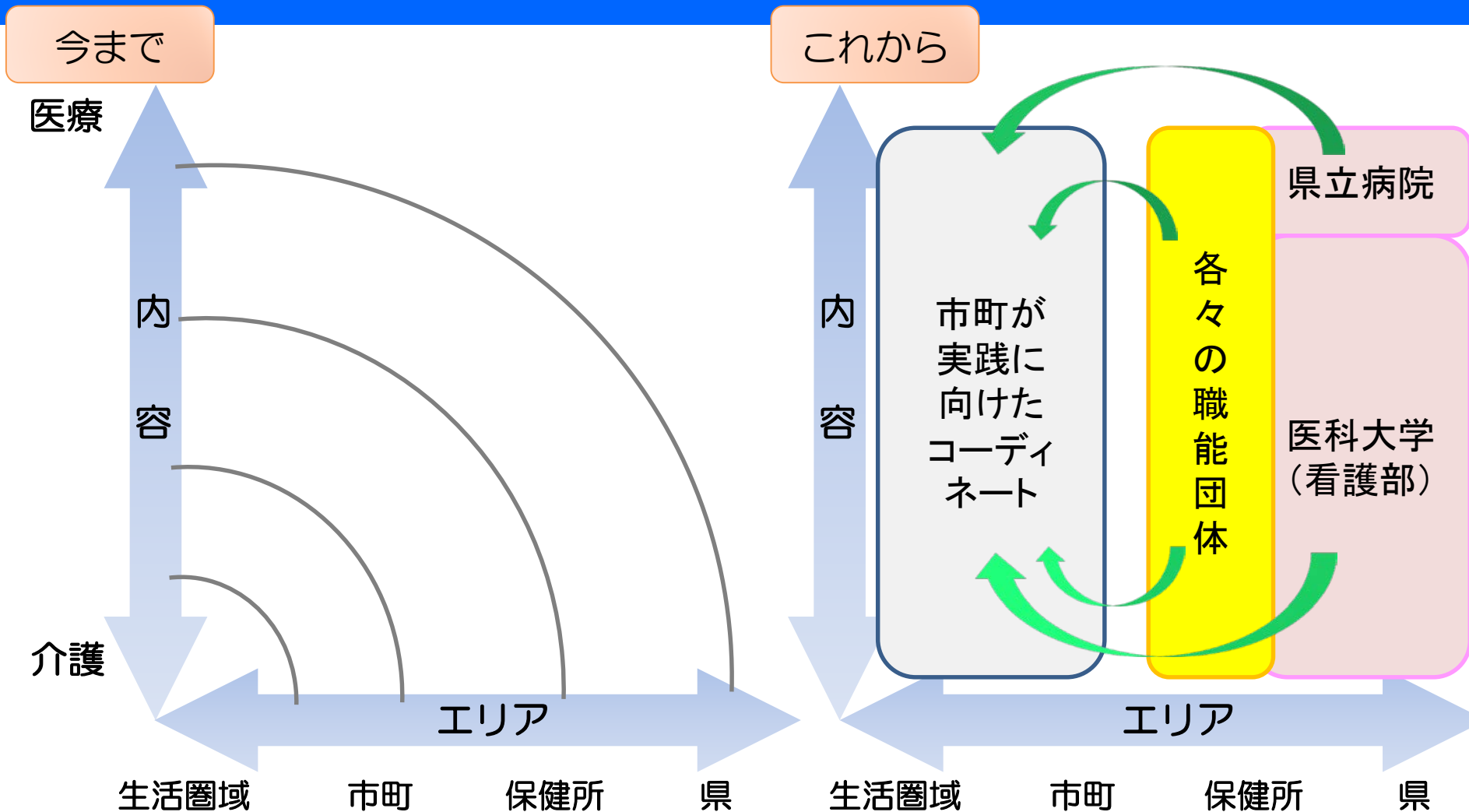


医師会 * 市町 * 県が協働で取り組む在宅医療の人材育成

点から面へトータル展開⇒地域包括ケア



在宅医療・介護連携研修の整理



- ◎県の役割; * 人材の養成、発掘の仕組みづくり * 県全域を見て一評価して一繋いで一埋める
- ◎保健所の役割; * 二次医療圏を見て一評価して一繋いで一埋める
- * 管内市町実践力向上に向けた側面的支援

ご静聴ありがとうございました



滋賀県

みといちゃん

幸福の実

* 医療福祉 * 地域 * 行政

困っている人を見つける
『アンテナ』

思いやりの羽

HIROMI・W

よいどい看取りの滋賀をめざして