

登録依頼(9月末日締め切り)

○ 年間スケジュールの作成

例

在宅医療連携拠点事業室ほたるアクションプラン

目標:多職種連携の繋げ役として、利用者・家族が安心して過ごせる在宅医療の支援体制を築く。

事業内容	課題	目的	具体内容	備考	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
企画・運営 支援業務	・学習会開催	・病院看護師に退院後の在宅のイメージが見えていない。	・病院看護師等へ、在宅医療・介護についての繋げ方や情報提供をする。 ・多職種のスキルアップ。	・荘内病院、協立病院に出向き医師や看護師を対象に1回ずつ研修会を主催する。 ・主任ケアマネに講師依頼し、在宅介護の現状を講演してもらう。 ・多職種を対象とした研修会を主催する。	・研修を行って理解が深まったか等を把握するよう、アンケートを実施する。		・8月4日(木)第1回医療と介護の連携研修会へ共催 ・8月9日(火)多職種研修会打ち合わせ ・多職種研修会講師依頼済み ・多職種研修会の案内文書作成と配布開始	・多職種研修会の準備、講師との打ち合わせ ・荘内病院研修会の準備、講師との打ち合わせ	・10月5日(水)多職種研修会(感染対策)を主催	・11月18日(金)第2回医療と介護の連携研修会へ共催 ・11月11日(金)荘内病院にて在宅医療介護についての研修会を主催	・協立病院にて研修会主催予定			
	・現況調査と報告会の開催	・医療依存度の高い利用者への理解と受け入れ先の必要性	・受入れ先が抱える問題を把握し、どのような受け入れ先があるかを模索する。 ・理解を深めるため、専門医師や看護師等に依頼し、報告会で講演してもらう。	・アンケートを作成し、受入れの現状や、抱える問題などを把握し、報告会で発表する。	・アンケートを作成し、サービス事業所へ依頼する。 ・結果をまとめ、報告会で発表する。 ・連携の会でやっている介護施設調査(対応可能な医療依存度等)における鶴岡地区における調査協力(集計)を行う。3年行っているもので前後比較も可能。			・庄内地域医療連携の会と合同で、医療依存度の高い方の受け入れについての調査(9月15日発送)	・調査結果集約	・医療依存度の高い方の受け入れ情報冊子作成	・冊子配布		行政担当者、各関連施設の管理者向け報告会を主催	
	・在宅医療の現状把握と、各種連携の会へ参加し情報収集、提供	・各種連携の会の把握、集約窓口がない。	・在宅医療連携拠点事業のPR ・地域連携の課題の抽出 ・各研修会の活動内容の把握、情報提供	・多職種とコミュニケーションをとるためにも、準備段階より参加させてもらう。 ・各研修会ではほたるのチラシを配布し、業務内容や活動内容を報告する。 ・研修会の内容を把握し、その中で地域連携の課題を抽出しまとめる。 ・ほたるのホームページ上で、参加した各種連携の会についての情報提供をしていく。	・ほたるのホームページを立ち上げる。	・7月12日(火)地域連携バス講演会へ参加 ・7月13日(水)庄内地域医療連携の会へ参加 ・7月14日(木)栄養と食、口腔ケアを考える会へ参加 ・7月15日(金)退院調整・転院調整看護師の会へ参加	・8月29日(月)南庄内在宅医療を支える会へ支援 ・ほたるのチラシ完成、配布開始		・10月9日(日)市民健康のつどいへ参加し、ほたるのPR ・10月14日(金)地域医療連携の会へ参加 ・10月21日(金)つるやネットワークへ参加 ・10月27日(木)ふらっと会へ共催 ・ほたるHP立ち上げ	・市民公開講座 ・南庄内在宅医療を支える会へ支援	・地域医療連携推進協議会合同懇談会へ参加 ・栄養と食、口腔ケアの連携を考える会へ参加		・南庄内在宅医療を支える会へ支援	・つるやネットワーク学習会へ参加 ・鶴岡地区地域医療福祉活動報告会へ支援
総合窓口 業務	・調査と情報提供	多職種間の橋渡しを行うワンストップ窓口が無い。	ほたるが窓口として機能するよう、情報を集約し、提供する。	・行政との定期的な話し合いの場を設ける。 ・地域のリソース調査の情報を活用し、窓口業務とする。 ・ほたるのホームページで、ショートステイの空き情報を提供する。	・多職種にどのような情報が必要なのかリサーチし、調査票に取り込んでいく。 ・ほたるのチラシを持参しながら、訪問調査を行う。		・行政担当者との打ち合わせ ・調査内容についてのアンケート配布 ・調査開始		調査まとめと資料作成	総合窓口業務開始				相談件数と内容のまとめ
	・在宅口腔ケアの推進	・在宅歯科医・歯科衛生士の関わりが少なく、窓口がはっきりしない。 ・適切な口腔ケアが提供されていない。	在宅口腔ケアのシステム作り。	・歯科医への働きかけをする。	・ほたると歯科医の話し合いを行い、システム作りを進めていく。			9月26日(月)歯科医と拠点のミーティング	10月24日(月)歯科医と拠点の話し合い					
連携促進 業務	・情報共有の促進と利用状況調査	・情報共有ツールNet4Uが既にあるが、利用施設数が少ない。	利用施設数の増加と活用促進	・研修会でのNet4UのPRをする。 ・調剤薬局・ケアマネへの導入促進。 ・Net4U利用状況調査をする。	Net4U紹介のホームページ作成。	居宅介護支援事業所部会でのケアマネへのNet4U説明	ケアマネのNet4U利用開始を支援			Net4U在宅患者利用者数調査、評価登録先へのアンケート調査				Net4U在宅患者利用者数調査、評価
	・在宅医とケアマネの連携促進 ・医師への調査と連携支援シートの作成	・在宅医とケアマネの連携不足	・サービス担当者会議への医師の参加数の増加。	・医師へのアンケート調査による現状把握と、担当者会議への参加を呼びかける。 ・主治医とケアマネの連携支援シートの作成をする。	市の包摂と協力し、アンケート調査の実施と集約をする。	8月15日(月)～医師へのアンケート調査開始	医師へのアンケート調査締め切り、集計入力		連携シート作成					
アウトリーチ 業務	・退院調整での情報提供、助言	・病院での在宅医療への情報不足。	・在宅受け手側の立場で適切な支援をする。 ・地域資源調査の情報提供をする。	・退院調整業務を理解する。 ・退院前カンファレンスに参加する。 ・地域の資源調査の結果を提供し、退院支援に関する調整・支援を行う。	カンファレンスへ参加し、地域資源情報の提供をする。	・6月27日(月)荘内病院退院カンファレンスへ参加	・8月4日(木)協立病院合同カンファレンスへの参加			・カンファレンスへ参加し、情報提供・助言				
	・地域包括支援センターとの連携	・在宅医療・介護の要であるケアマネのスキルアップが必要。 ・地域包括支援センターとの連携の必要性。	在宅医療・介護の要であるケアマネのスキルアップ。 地域包括支援センターとの協力的体制の構築。	・ケアネットへの参加 ・地域ケア推進担当者会議への参加、助言。	・ケアネットへの参加 ・地域ケア推進担当者会議へ出席(毎月第1水曜日)	・7月27日(水)田川地区地域ケアネットワーク会議への参加	・9月12日(月)第3学区地域ケアネットワーク会議への参加	・瀬田川地区地域ケアネットワーク会議への参加		・第3学区地域ケアネットワーク会議への参加	・田川地区地域ケアネットワーク会議への参加			

登録依頼（9月末日締め切り）

○ 資源マップの作成

—地域の医療・介護資源の把握と可視化—

参考)

- ・長崎市の在宅医療を支える医療福祉資源
- ・松戸市の在宅医療を支える医療福祉資源

【登録先】

厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室

Mail: zaitaku@mhlw.go.jp

※ 登録いただいた資料は「在宅拠点の質の向上のための介入に資する、活動性の客観的評価に関する研究」研究班と共有します。

長崎市の医療福祉資源

長崎市の人口
441,248人

長崎市の一般病院数
40施設

人口10万に当施設数
9.0施設(10位前後)

**長崎市の診療所数
588施設**

人口10万人当施設数
133.3施設(1位)

参考資料:厚生労働省「医療施設調査」
長崎市「統計調査」

※人口10万人当の順位は全国19大都市・中核都市計60都市中の順位

赤文字は大学病院および
病院群輪番制病院



長崎市の医療福祉資源

長崎市南西部地域の人口
68,050人

南西部の一般病院数
3施設
人口10万人当施設数
4.4施設

長崎市の診療所数
42施設
人口10万人当施設数
61.7施設

参考資料:厚生労働省「医療施設調査」
長崎市 「統計調査」
※人口10万人当の順位は全国19大都市
・中核都市計60都市中の順位



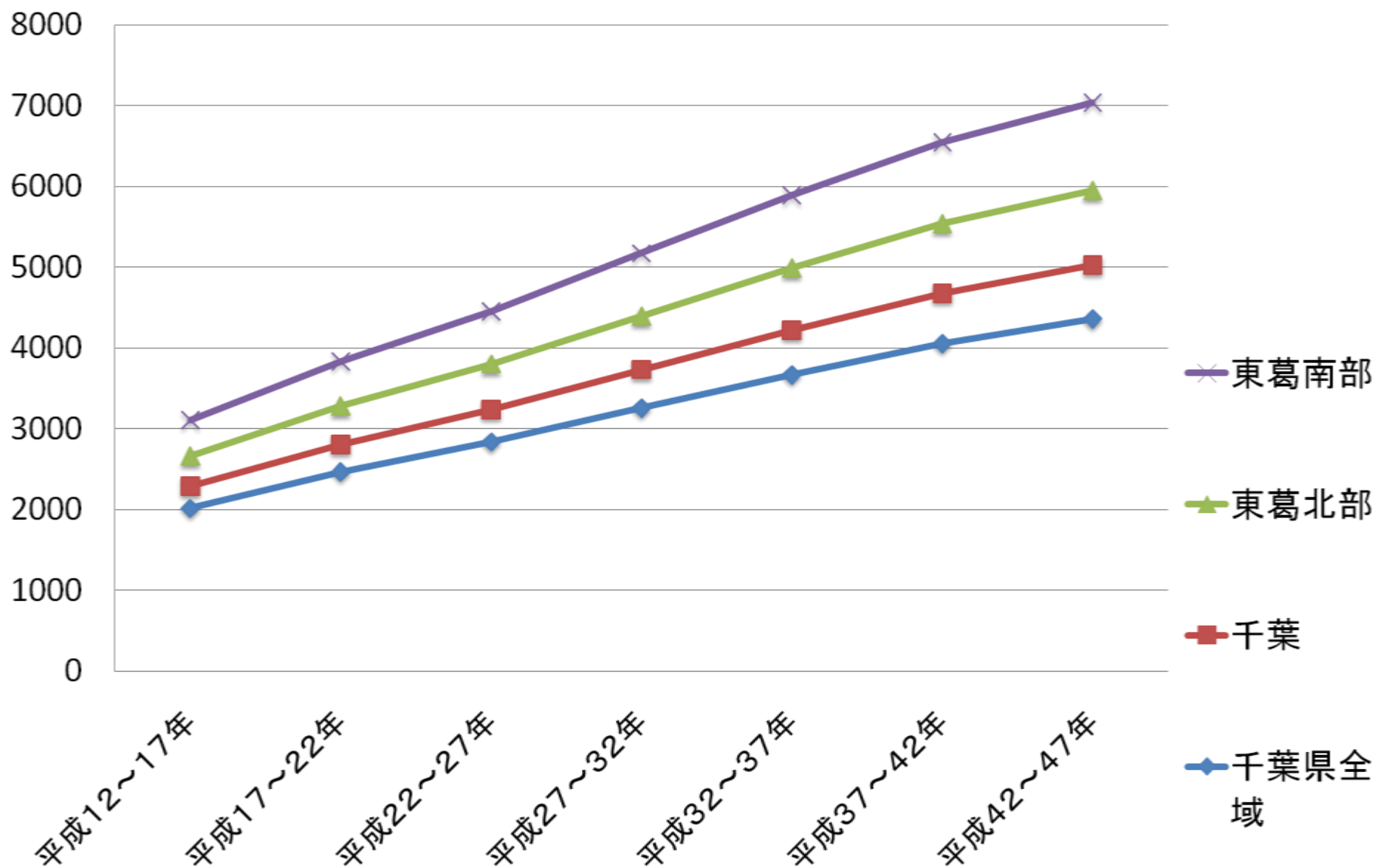
長崎市の医療福祉資源



千葉県松戸市の統計

	2006	2008	2010
人口	46.8万	47.7万	47.8万
高齢化率	16.6%	18.4%	20.0%
世帯構成人員平均	2.36	2.30	2.26
要介護認定者数	10,514	11,831	13,392
年間死亡数	3,014	3,331	----
うちがん死亡数	1,040	1,043	----

5年ごとの死亡数の推移(千葉県内3地域抜粋)



千葉県松戸市（人口48万人）の場合

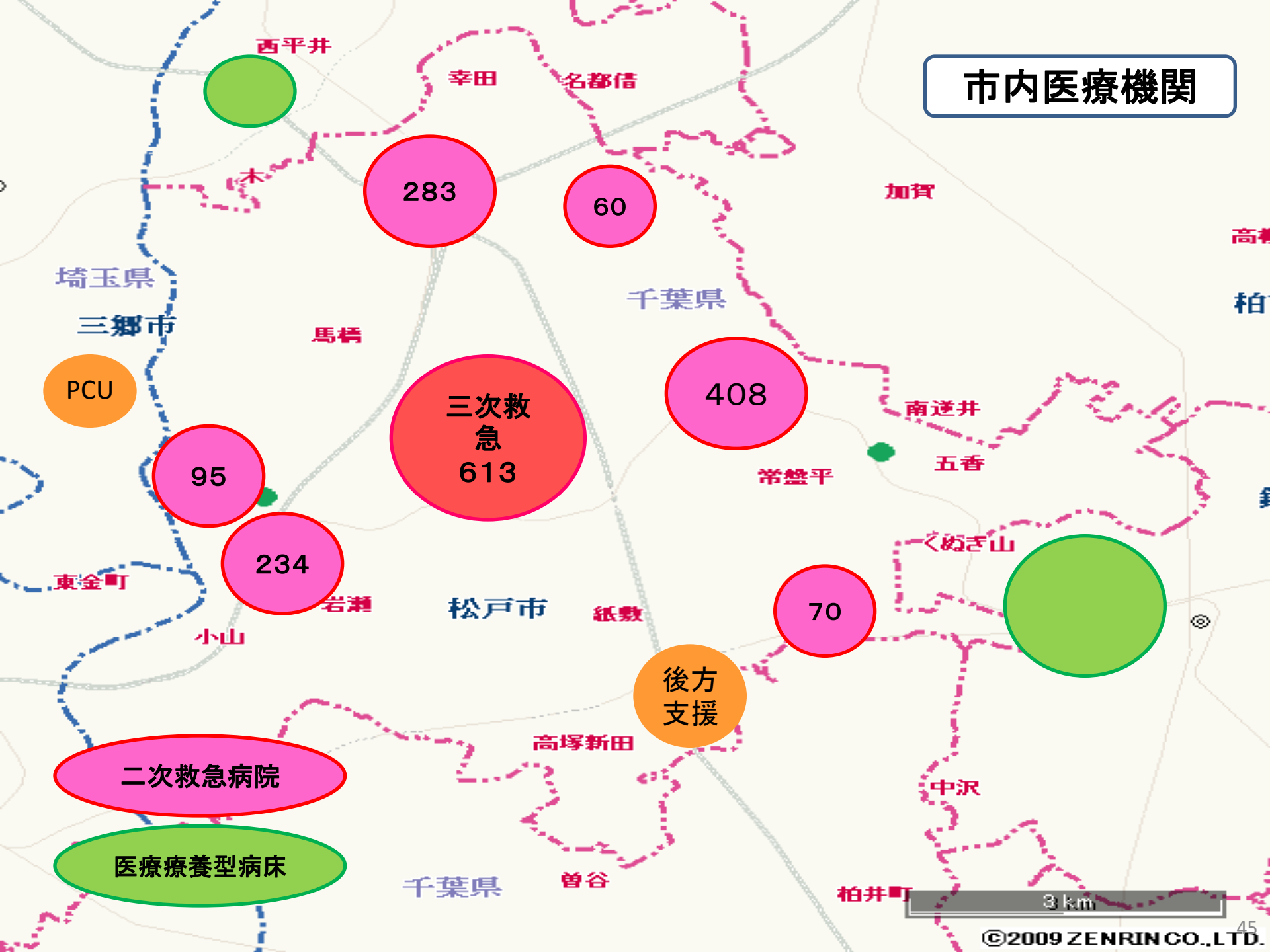
高齢化率 19.8% 要介護認定者数 13,000人
年間死亡数 約3000人（うちがん死亡約1000人）

市内のケアマネジャー	216 名
市内の訪問看護ステーション	20 力所

あおぞら診療所新規導入患者（昨年1年間）

紹介元病院	46 力所
-------	-------

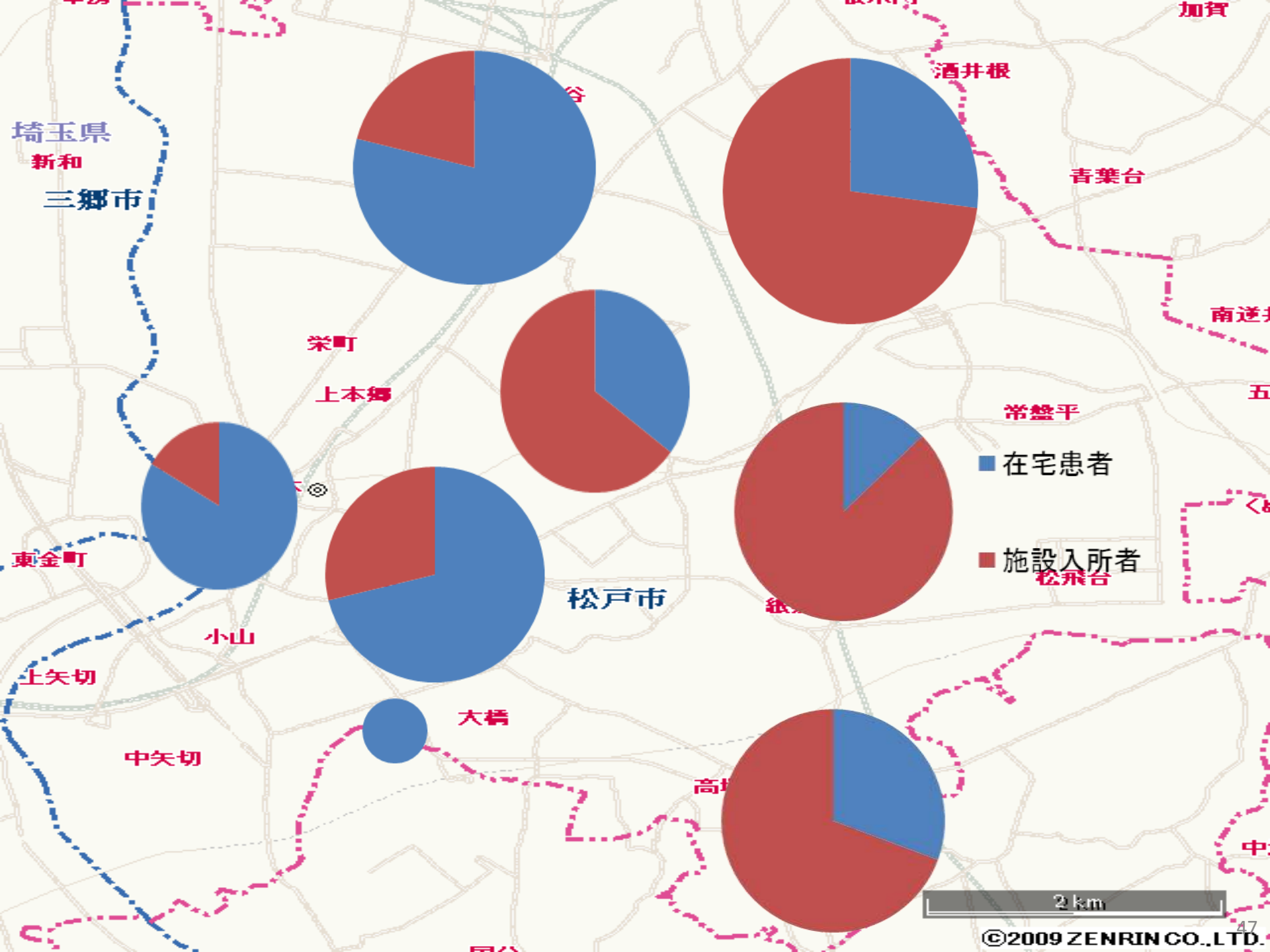
市内医療機関

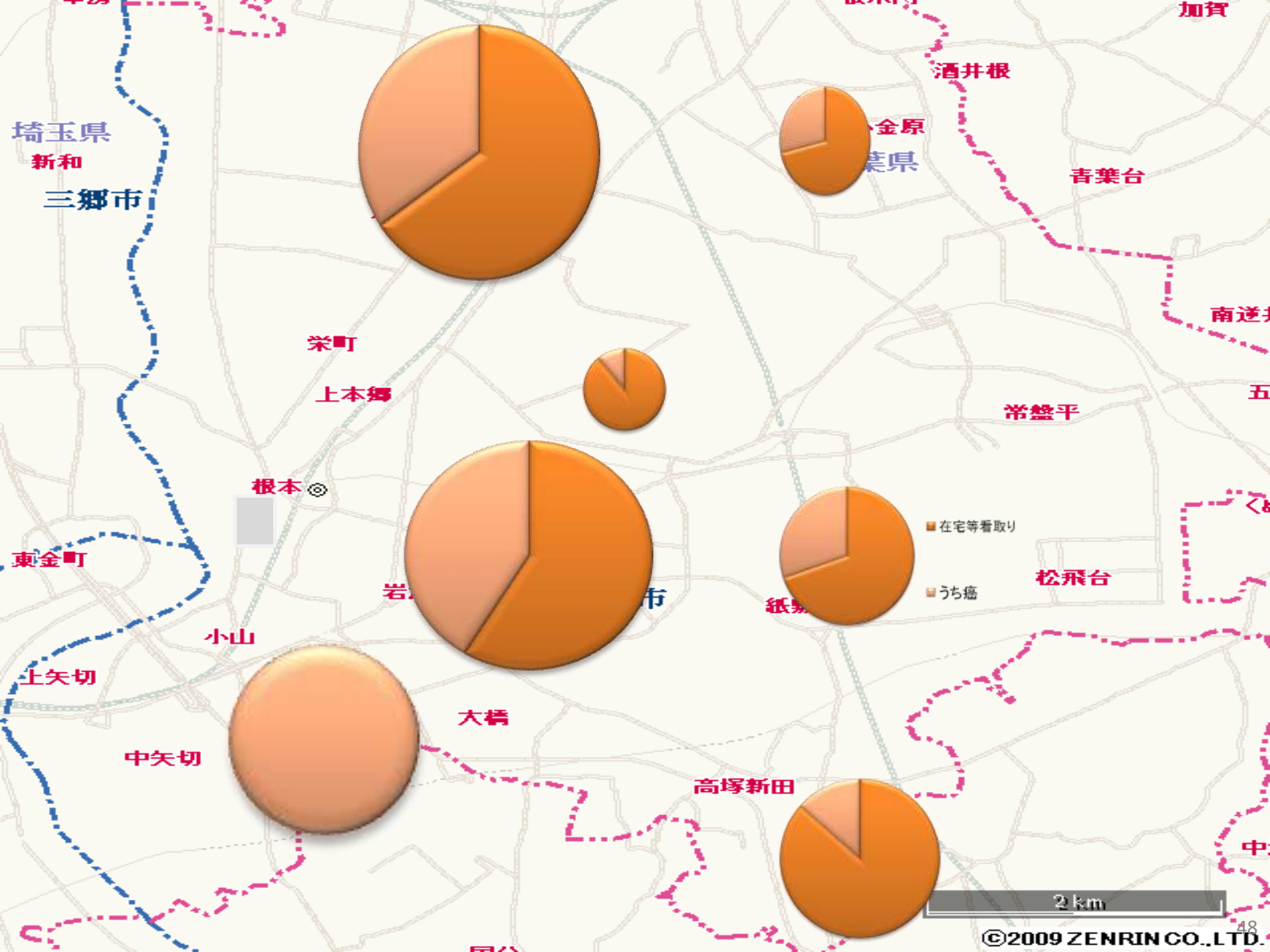


地域の診療所リソース

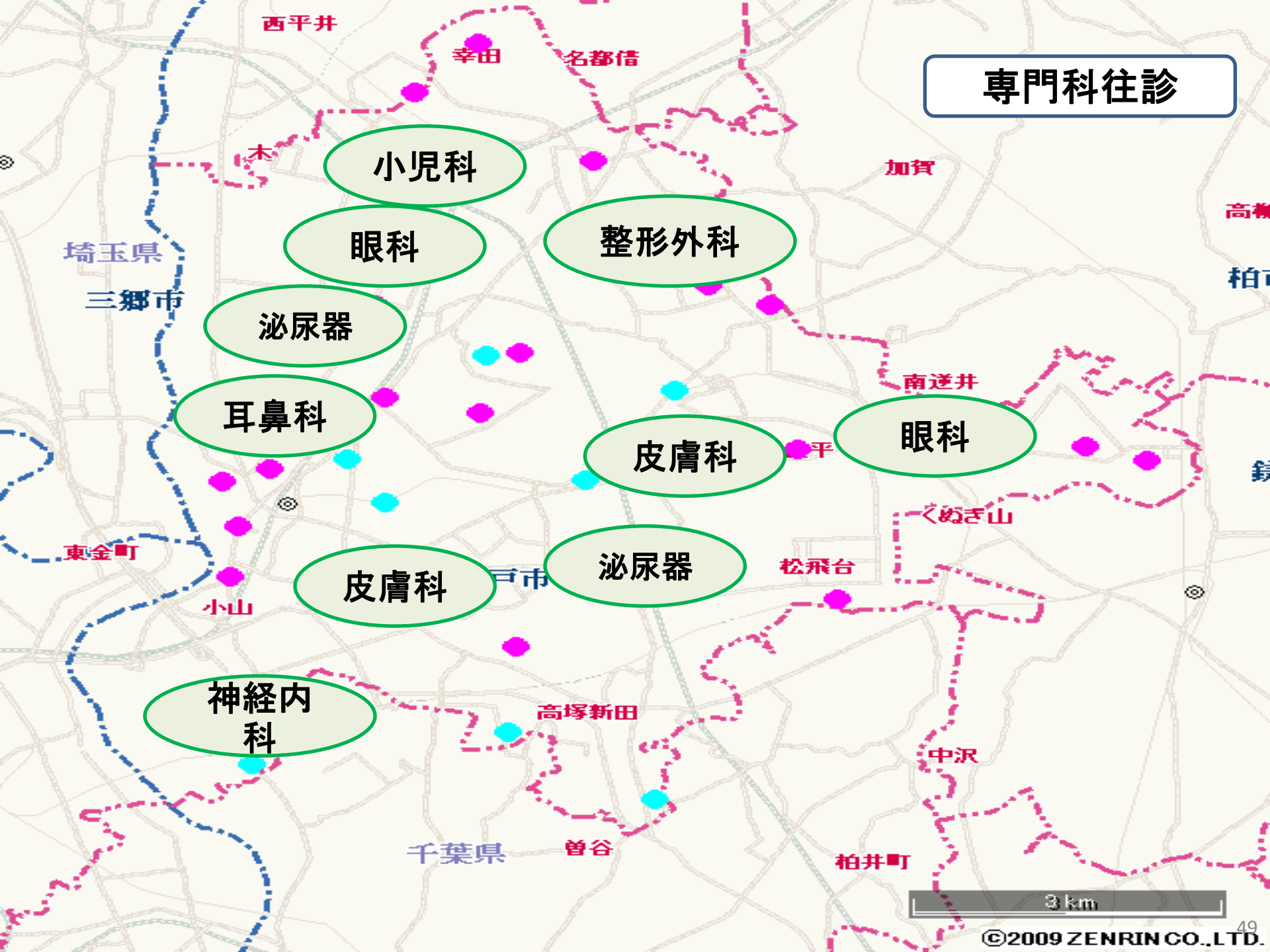
～ 千葉県松戸市 ～

医師会A会員数	235
訪問診療を行う診療所	36
在宅療養支援診療所	23
100名以上の在宅患者を 担当している診療所	8
在宅患者10名以下	8



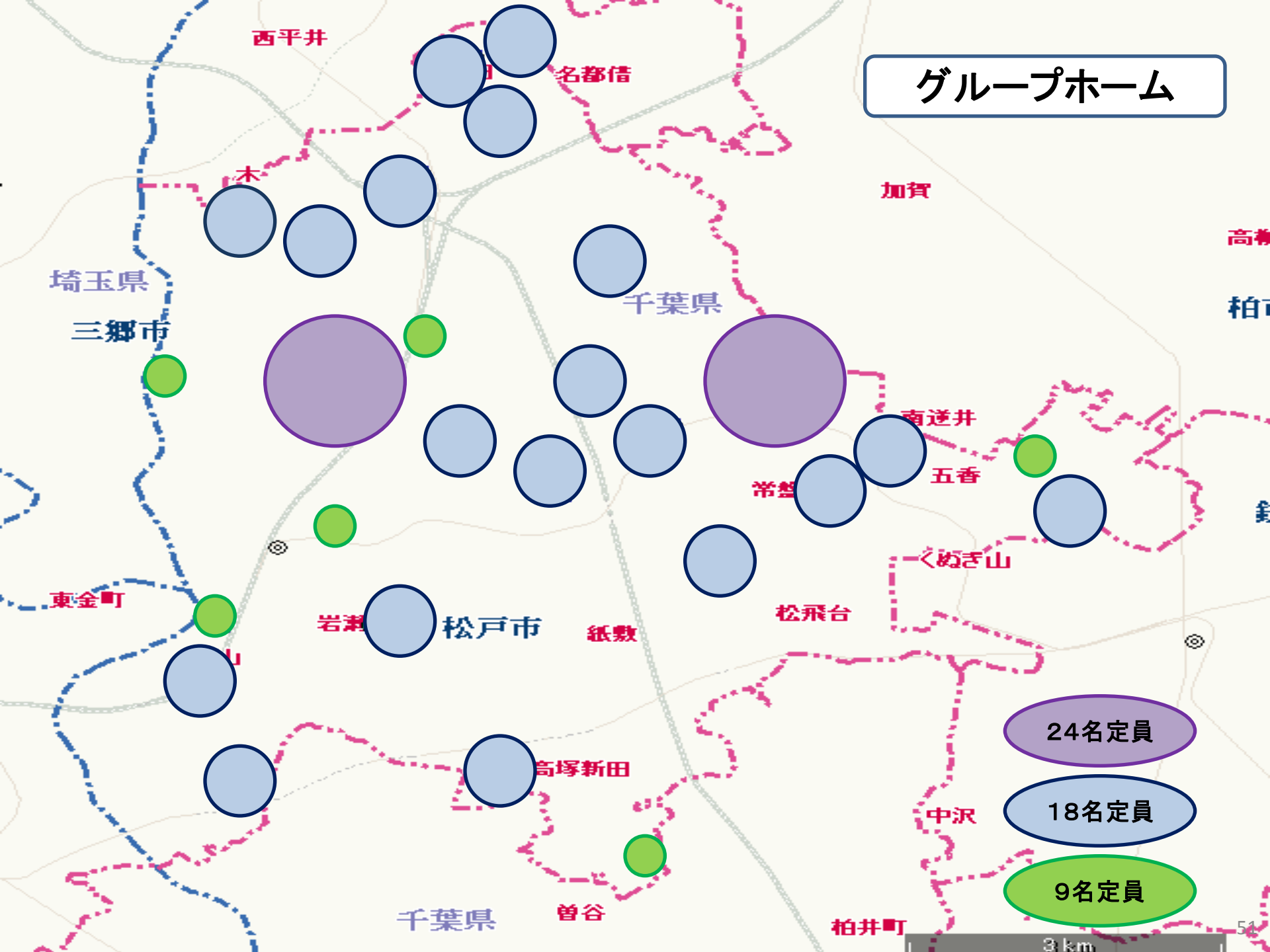


専門科往診

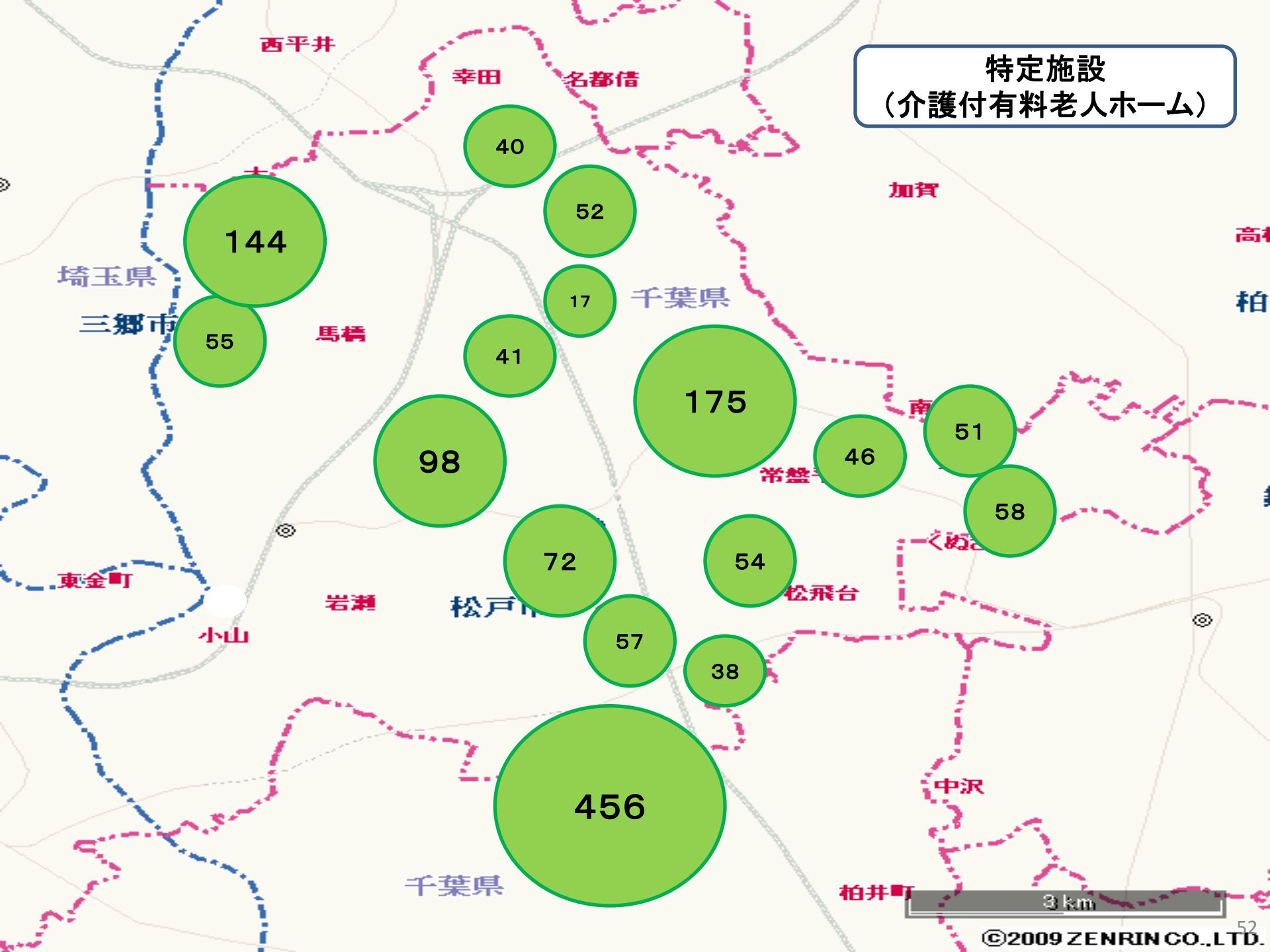


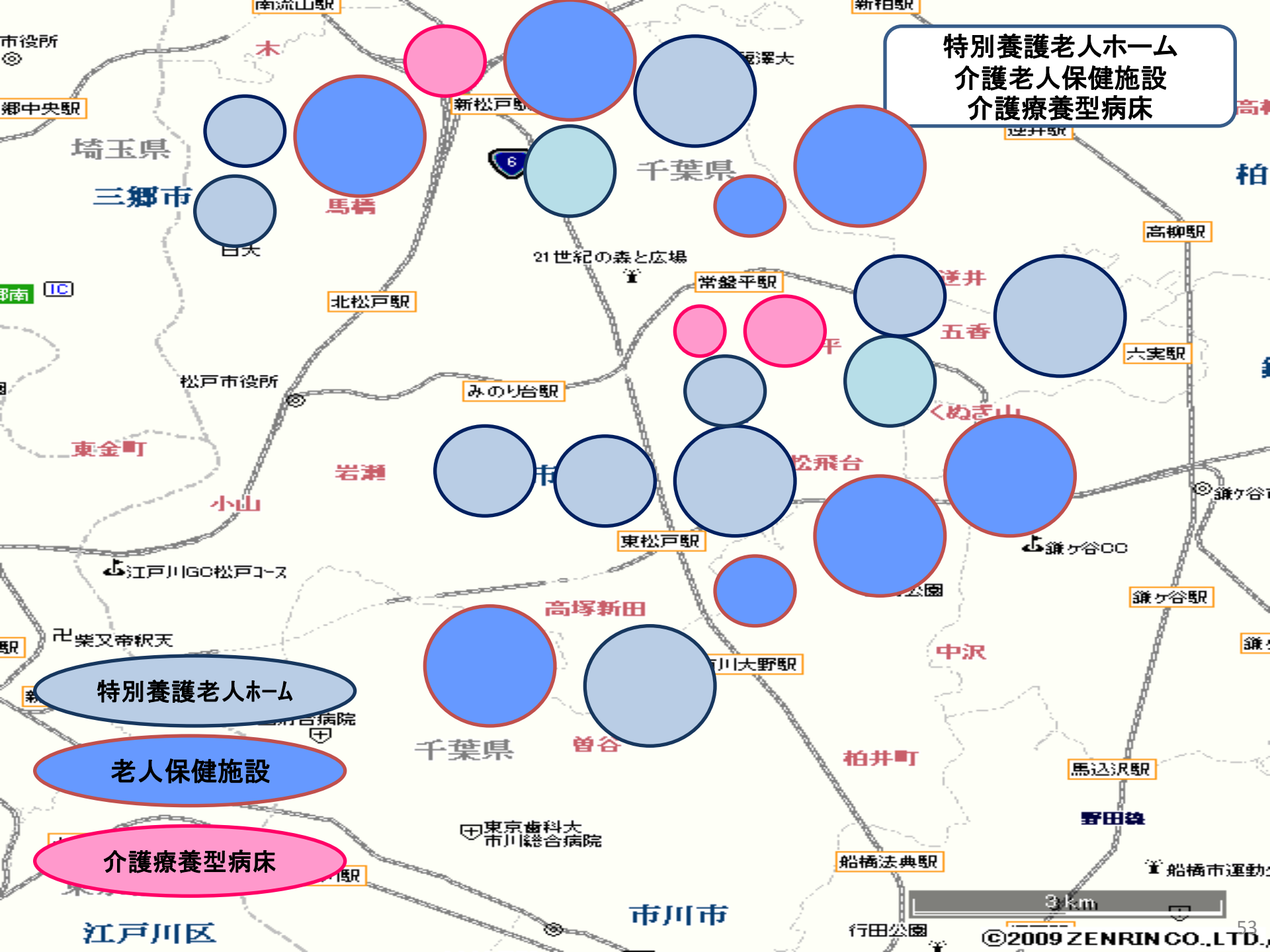
在宅療養を支える 介護資源

グループホーム



特定施設
(介護付有料老人ホーム)





特別養護老人ホーム
介護老人保健施設
介護療養型病床

特別養護老人ホーム

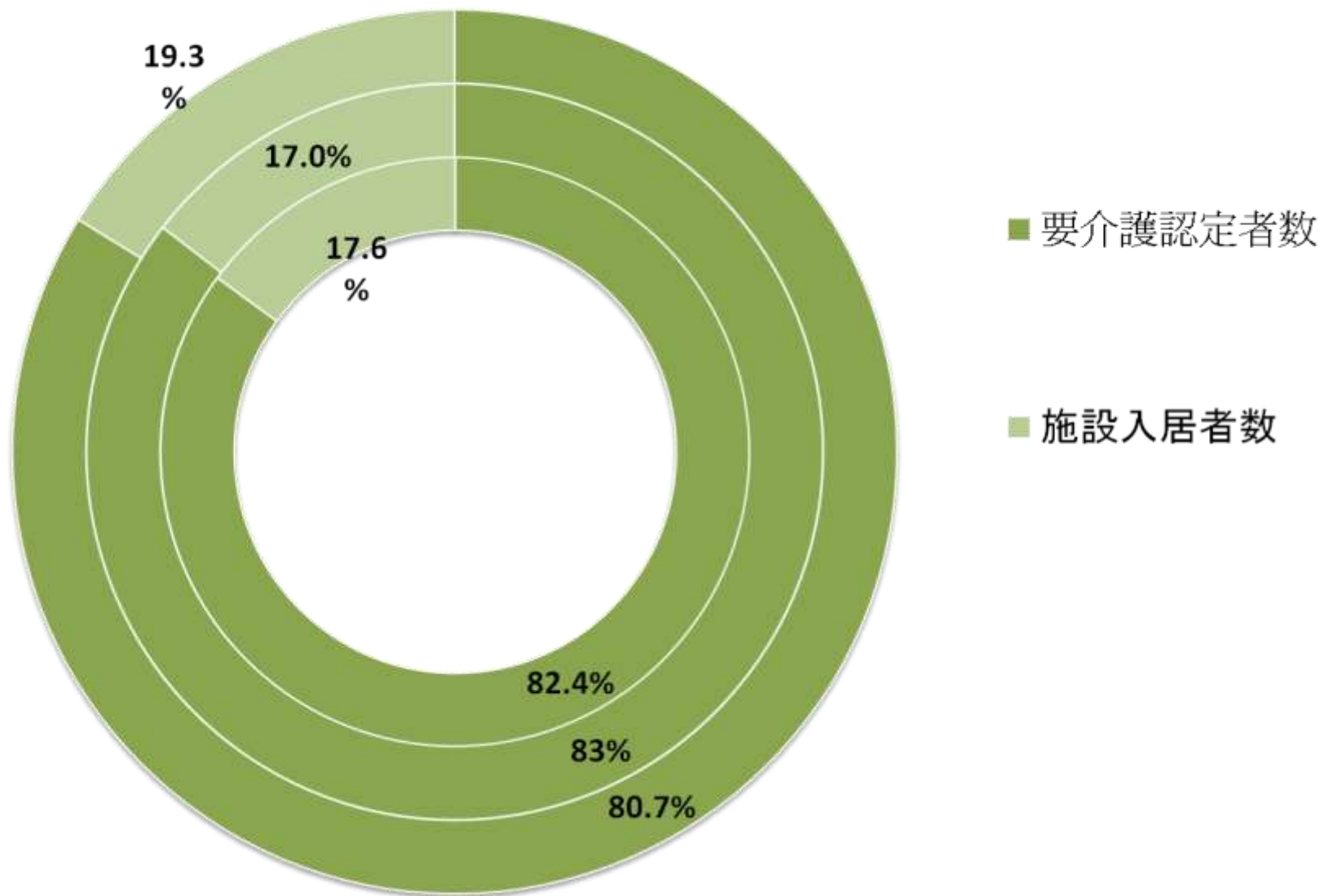
老人保健施設

介護療養型病床

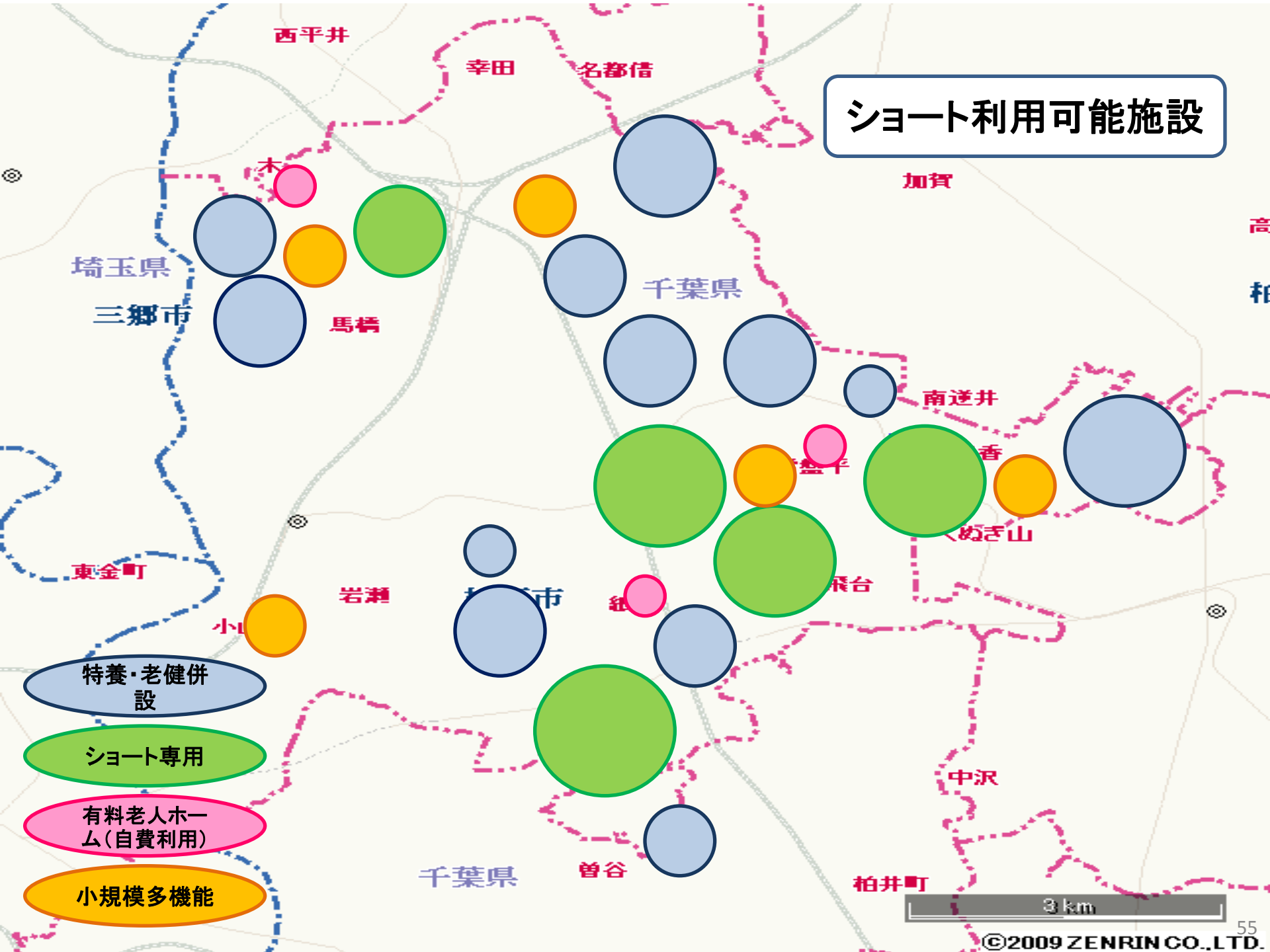
3 km

©2009 ZENRIN CO., LTD.

要介護認定者数と居住系施設入居者数 (松戸市内)



ショート利用可能施設



継続的な医療を必要とする 療養者の居場所がない

- 吸引を要する患者
- 胃ろうや気管切開を有する患者
- 褥瘡ケアや点滴が必要な患者
- 終末期が近づいている患者

ショートステイの受け入れ先がなく
在宅療養を断念することになりかねない

医療ニーズ受入の可否
(特養併設、老健、ショートステイ専用施設)

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素
インスリン 注射	尿カテー テル	ストマ

対応不可

要相談
(受入消極的)

要相談
(前向きに検討)

対応可能

看取りを見据えたケア中に
対応した医療ニーズ

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	ストマ	麻薬

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	ストマ	麻薬

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	ストマ	

経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

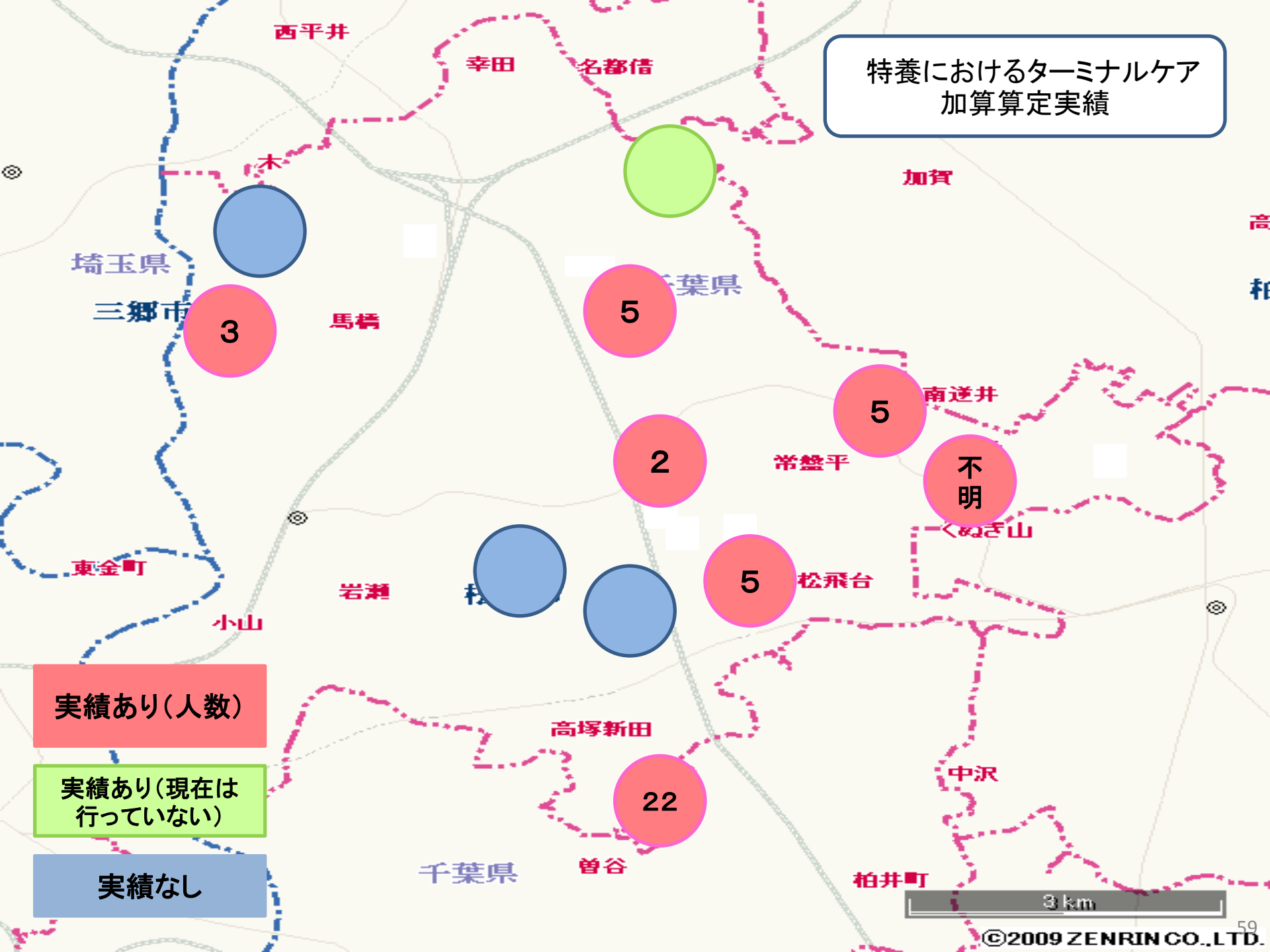
経鼻 栄養	胃ろう	在宅 酸素	処置
点滴	吸引	麻薬	

対応不可

対応可能

3 km

特養におけるターミナルケア
加算算定実績



実績あり(人数)

実績あり(現在は
行っていない)

実績なし

3 km