

①入退院支援

【目標】

入院医療機関と、在宅医療にかかる機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療提供体制の充実を図る。

【している／できている】

- ・各病院で地域連携室が整っており、入院時に病院－地域連携が始まっている。

【もっとこうなるとよい】

- ・外来時からの連携。
- ・びわ湖あさがおネット等のツールを活用した連携。

②日常の療養支援

【目標】

患者の疾患、重症度に応じた医療や介護を、多職種協働による生活を支える視点から継続的・包括的に提供する。

【している／できている】

- ・在宅療養支援病院－診療所との連携。
- ・病院からの在宅診療、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問栄養指導等の増加。
- ・訪問歯科診療する診療所歯科医師の増加。
- ・訪問指導する薬局数の増加。
- ・訪問看護の認知度向上と利用の増加。
- ・施設の医療が充実。麻薬を扱う施設もできている。
- ・(重症心身障害児者を含む)レスパイト入院、ショートステイの実施。
- ・地域支援ベッド※の運用開始。

(※重症心身障害児者の急性期治療後すぐに在宅移行できない方の回復期ベッド)

【もっとこうなるとよい】

- ・上記【している／できている】のさらなる充実。
- ・精神科－身体科領域との連携の拡充。
- ・重症心身障害、発達障害、知的障害等の児・者の他病院/病院－施設との連携強化。
- ・訪問指導する歯科衛生士の増加。
- ・(医療的ケア児、緩和ケア、看取りも含めた)麻薬や無菌調剤を扱う薬局の増加。
- ・医療職－介護職の間でスムーズな情報共有ができるとよい。

④看取り

【目標】

患者が望む場所で最期を迎えることができる体制を構築する。

【している／できている】

- ・退院後の在宅療養支援病院－診療所のチームでの看取りの増加。
- ・特養やグループホームでの看取りの増加。

【もっとこうなるとよい】

- ・(診療所で特殊な疾患を診るのは困難だが)高齢者の看取り等ができる在宅医療の体制づくり。
- ・医療介護院の新しいあり方の検討やスムーズに入所できる体制づくり。

③急変時の対応

【目標】

在宅療養者の病状の急変時等における入院病床の確保、在宅療養をバックアップする体制を構築する。

【している／できている】

- ・在宅療養者の悪化時、急性期病院が診療し、次の病院等へつなぐ。
- ・※「②日常の療養支援」再掲

【もっとこうなるとよい】

- ・在宅医のネットワーク－病院のバックアップの充実。
- ・医療的ケア児の加齢や高齢化に伴う医療連携と有事のバックアップの充実。
- ・医療依存度が高く、施設受け入れが難しい方のレスパイト入院の拡充。
- ・介護者支援の充実(感染症流行禍など主介護者、訪問看護師等の支援者が対応できない時の体制整備)。

予防

【している／できている】市町のがん検診と同時実施による健診・検診の受診率向上。

【もっとこうなるとよい】保険者と市町の一層の連携。「できるだけ健康で長生きが一番」。

発言者	主な発言テーマ	4つの場面				している／できている	もっとこうしていきたい／こうなるとよい [★:他機関との連携、仕組みなど]
		日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り		
県立小児保健医療センター	小児で診ていた患者の高齢化への対応で望むこと			○			★救急時、総合病院等に入院・加療できるような連携（有事のバックアップ）がとれるとよい。 ★連携をスムーズにもらえる方の介入があるとよい。
済生会守山市民病院	在宅療養支援病院－在宅医のグループでの在宅診療の状況				○	・6つの診療所とグループを形成。当院を退院した看取りの方を最期まで診たケースが複数ある。	
県立総合病院	今後の小児～成人、緩和医療、リハビリテーションなど圏域全体での連携について	○					★急性期、回復期病院、医師会の医師とのコンソーシアムというような形で、小児～成人、緩和医療など圏域全体で連携していきたい。 ・当院は回復期リハは行ってない。障害者型など中間型の病院と連携していきたい。
済生会滋賀県病院	急性期病院が担う在宅医療の考え方			○		・在宅療養者の悪化時、当院(急性期病院)が診療し、あとは回復期の病院で、というような形で在宅医療の一旦を担っている。	
湖南病院	精神科領域－身体科領域の連携で望むこと	○					★高齢者の多くは合併症がある。精神科－身体科領域の連携が、どの病院とも、速やかにできるとよい。
市立野洲病院	回復期病院としての機能、新たに開始したこと、展望	○				・当院(急性期病院)での治療後、地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟で、自宅に帰るよう治療を続けている。 ・レスパイト入院を受けている。サポートカー、訪問診療、総合内科外来を開始した。	・在宅医とチームを作って在宅医療をサポートしていきたい。
淡海医療センター	在宅医療の展開について	○				・在宅医療は自組織の中だけでなく、地域の中で完結していく。 ・訪問診療は、淡海ふれあい病院長を中心に展開している。	・訪問歯科診療を流通させていきたい。
淡海ふれあい病院	在宅療養者への医療の提供について	○		○		・送迎：透析患者は送迎が必須と考え、幅広く展開している。 ・訪問診療：病院としてできる範囲内で実施中。 ・オンライン診療：グループホームの診療は、往診とオンラインが半々。	・訪問診療：一般の医師が診れる軽症の方も診るのか、がんて自宅看取りのケースの急増にどう対応すべきかは議論していく。 ★施設の医療の質の担保：在宅で診られない患者をいかに病院に連れてくるか、あるいは、看取りを充実させるか。 ★介護医療院：入所待ちの状態であり、全体的に不足している。新しい介護医療院のあり方や、スムーズに入所できる体制づくりを他の委員にも考えて頂きたい。
近江草津徳洲会病院	在宅医療の展開の状況	○				・当院は急性期～回復期、地域包括ケア病棟、療養型の医療体制がある。 ・在宅療養者には、在宅診療（往診）、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問栄養指導と、できる限りのことを行っている。	
びわこ学園医療福祉センター草津	重症心身障害：小児期と高齢期の問題	○				・当院の障害者病棟で、ショートステイを実施（県から受託）。 ・当院の他にもレスパイト、ショートステイを受けてもらえるところを増やしている。	★重症心身障害が「小児」という枠から「高齢者」の中に入ってきている。70～80歳代の重症心身障害について、圏域の高齢者の病棟や施設と連携したい。圏域の中で連携して問題解決できるようになるとよい。
南草津病院	在宅療養支援病院－在宅医のグループでの在宅診療在宅療養者への医療の提供について	○		○		・4件の開業医診療所とチームを組んでいる ・特養やグループホームの方の看取りも含めて行っている ・訪問リハビリは約200件。そこからレスパイト入院等のケースもある。	
びわこ学園医療福祉センター野洲	発達障害、知的障害の支援のニーズは高いが十分対応しきれない現状について	○				・レスパイト入院、訪問看護、訪問リハを行っている。 ・今年度から、重症の方のための地域支援ベッド(急性期病棟の治療後すぐに在宅移行できない方のための回復期のベッドのようなもの)を開始。	・地域支援ベッドはマンパワーと資源不足でニーズに対応しきれっていないのが現状。 ・発達障害のある成人期の患者。知的障害のある方の行動上の課題がかなり強く、在宅を支えることが難しい。外来機能を向上させることで対応しているが、精神疾患の範疇に入らないため、精神科医師の助言も難しい。ニーズはかなり高いが十分対応できていないのが現状。
草津栗東医師会	在宅医療ができる体制づくりの推進	○		○	○		★在宅患者のニーズに応えられる数が増えるよう、在宅療養支援診療所以外の診療所でも在宅医療ができる体制を作りたい。くさつ在宅医療ネット、栗東市在宅医療ネットは病院の協力が必要。在宅医のハードルを下げて、24時間の対応、万が一の時の対応をしていきたい。 ★特殊な疾患は診るのが難しいが、高齢者の看取り等は一般の診療所の医師でもできると思うので、連携していきたい。
草津栗東守山野洲歯科医師会	訪問歯科診療の診療所数の増加各病院と歯科医師との協働の動き	○				・訪問歯科診療する歯科医師が増加している。 ・各病院が、個別に歯科医師会の方と協議し、訪問診療、口腔ケア、摂食嚥下障害の点から入り込んでいこうと研修を実施している。	・歯科衛生士の数が少なく、口腔ケアを訪問というニーズに応えられていない。
訪問看護ステーション連絡協議会 第2地区支部	入退院時連携の強化レスパイト入院、ショートステイ、バックアップ入院など拡充を望むこと	○	○		○	・訪問看護は市民に広まりつつあり、以前より利用しやすくなったという声も聞く。 ・病院からの退院は、各病院で地域連携室が充実しており、入院の際に既に連携が始まっている。特に医療依存度の高い方、ケアや処置がある方は病院のケアとずれがないよう、力を入れて連携を図っている。 ・看取りを行っているクリニックの医師に連絡する際は、時間帯や内容によっては考慮しながら対応している。	・医療処置のない場合等の訪問看護(何かあったときに繋げていくための関係づくり)が、より浸透すれば利用のハードルが下がるのではか、他職種との連携も、もう少し広がるのではないかと。 ★レスパイト入院、ショートステイ、バックアップ入院は、3カ月程度前から予約できた際には利用できるが、希望者多数で希望日に予約がとれないこともある。 ★感染症の流行で、利用者、主介護者、訪問看護師などが対応できない時に、受け入れ先が見つからないことがあった。体制が整ってけば、もう少し在宅療養が進むのではないかと。 ★今の法律では、訪問看護ステーションはひとりの利用者に対してひとりの医師からの指示書で訪問。医療依存度が高い方は、専門医に分かれて受診しており、複数の医師でひとりの利用者を診る指示をもらえる体制が広がると、安心して在宅療養してもらえるのでは。 ・かかりつけ医が看取りを行っていないケースもある。最期をどう過ごしたいか、意向によっては看取りができる医師に早期に繋いでいく。
滋賀県看護協会 第2地区支部	看護職の離職率の高さ、人材育成について	—	—	—	—		・湖南圏域は施設数が多く、看護職の採用率も高いが、急性期だけでなく、在宅、訪問看護ステーションも離職率が高い。離職しても湖南圏域での再就職や、地域で看護職を育てる体制を今から構築しなければ。 ・病院医療と地域医療の違いもあるので、各医療機関と協力しながら、技術的なことはサポートし合えるような関係を作りたい。 ・特に地域では、ひとりで判断したり、責任をとりながらやらないといけないことを早い段階で身につけていくことが一つ大きな課題。病院では時間をかけて育てることができるが、そうではない時代がきている。
びわこ薬剤師会	在宅医療に関わる薬局、薬剤師について	○				・在宅は（在宅患者訪問薬局管理指導料算定、居宅療養管理指導）は、薬局にかなり浸透し、順調に数が増加している。 ・滋賀県薬剤師会のホームページで在宅医療支援薬局を公表しており、在宅ホスピス薬剤師、無菌調剤可能薬局など地域ごとに検索することが可能。	・在宅の中でも看取りや緩和ケア、小児在宅等は麻薬や無菌調剤が必要になるケースが多く、限られた薬局しか実施できないのが現状。 ・中長期だけでなく、短期での薬局在宅の利用も重要。服薬コンプライアンスを上げるため根本原因を解決するというのがよいと考える。
守山野洲薬剤師会	山間部の高齢者に対する薬局薬剤師の対応	○				・地域差があり、山間部地域は高齢者が多いが、対応できる薬局数が少ない現状がある。地域包括と薬局と密な連携をとりつつ、その辺をカバーできるよう努力している。	★(特に、山間部の高齢者に対する)薬局と市(地域包括支援センター)との連携を今後もいろいろお願いしたい。
湖南ブロック介護支援専門員連絡協議会	レスパイト入院の担保への要望ICTを用いた連携について	○					★吸引が必要な方、インシュリン注射の見守りが必要な方、医療依存度の高く施設受け入れが難しい方など、レスパイト入院は引き続きお願いしたい。 ★外来の連携で、びわ湖あさがおネット等のツールも用いた連携ができるとよい。
滋賀県南部介護サービス事業者協議会	施設の医療が充実したきたこと施設看取りのケースができたこと				○	・施設の医療が充実してきた。医師会や病院の医師が特養に出向くケースが非常に多くなっている。麻薬を扱う施設もできている。 ・本人の意向だけで施設看取りができるケースができてきている。 ・医療職と介護職の共通言語がなく、医療機関のサポートを受けながら、医療的ケアや医療職の物事の言い方を介護職も勉強する体制を作っている。	・施設の介護職が看取りの経験をもとに、通所や訪問の施設で従事すると、在宅看取りの生活面の支援が可能になると思う。 ・協議会に属していない事業者をどう支援するかは大きな課題。
滋賀県保険者協議会	健診の受診率向上、予防対策の取り組み	—	—	—	—	・健診の受診率の向上、健診結果に基づく予防対策、保健指導に力を入れている。市町のがん検診との同時実施で健診・検診受診率の向上につながっており、今後も連携したい。	
健康推進員連絡協議会	住民の立場から思うこと	—	—	—	—		・胃ろうなどになった場合、退院する際に頼る先を紹介してもらえるか不安がある。健康で長生きが一番よい。