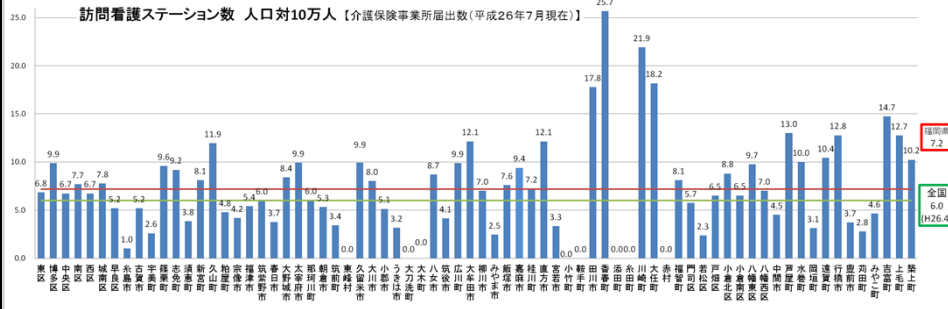


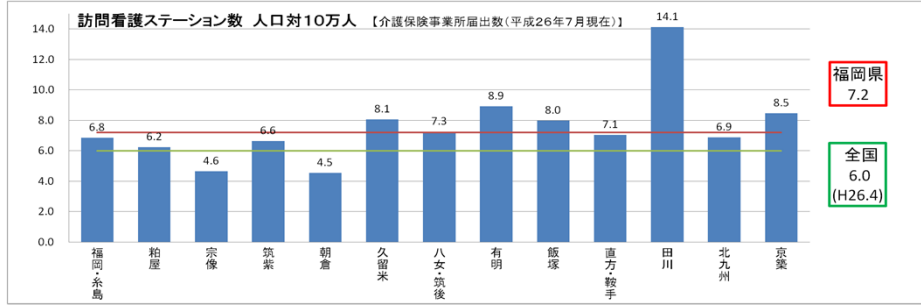
訪問看護ステーション

訪問看護ステーション数 人口対10万人【介護保険事業所届出数(平成26年7月現在)】



【二次医療圏別に見た場合】

訪問看護ステーション数 人口対10万人【介護保険事業所届出数(平成26年7月現在)】



粕屋地区訪問看護ステーションマップ(平成23年3月1日現在)

粕屋地区訪問看護ステーションのご案内

～住み慣れたご自宅でその人らしい生活を支援するために～

訪問看護とは…
訪問看護とは訪問看護ステーション等から、病氣や障害を持った人が住み慣れた地域やご家庭で、その人らしく療養生活を送れるように、看護師等が生活の場へ訪問し、看護ケアを提供し、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービスです。

訪問看護ステーションのサービス内容
訪問看護ステーションから専門の看護師等が利用者様のご家庭を訪問し、病状や療養生活を看護の専門家の目で見守り、適切な判断に基づいたケアとアドバイスで、24時間365日対応し、在宅での療養生活が送れるように支援します。また、医師や関係機関と連携をとり、さまざまな在宅ケアサービスの利用について助言・支援します。

訪問看護ステーションでは、次のようなサービスを提供しています。

- 療養上のお世話し…身体の評価、洗髪、入浴介助、食事や排泄などの介助・指導
- 病状の観察…病氣や障害の状態、血圧・体温・脈拍などのチェック
- タミアルケア…がん末期や終末期の痛み、自宅で送るよう適切なお手伝い
- 在宅でのリハビリテーション…褥瘡予防や機能の回復、嚥下機能訓練など
- ご家族等への介護支援・相談…介護方法の指導ほか、さまざまな相談対応
- 医師の指示による医療処置…かかりつけ医の指示に基づき医療処置
- 医療機器の管理…在宅酸素、人工呼吸器などの管理
- 床ずれ予防・処理…床ずれ防止の工夫や指導、床ずれの手当て
- 認知症ケア…事故防止など、認知症介護の相談・工夫をアドバイス
- 介護予防…低床車や運動機能低下を防ぐアドバイス

① 福興石看護ステーション「こが」	TEL:042-0877 (古賀市庄305 サンコスモ古賀)
② あおぞらの里 古賀訪問看護ステーション	TEL:040-2135 (古賀市今の庄2-8-28)
③ 訪問看護ステーションやまびこ	TEL:043-1870 (古賀市花見南2-11-1)
④ 粕屋西訪問看護ステーション	TEL:033-7476 (糟屋郡宇美町宇美東1-9-18)
⑤ ささぐり訪問看護ステーション	TEL:047-2772 (糟屋郡篠栗町大字篠栗5017)
⑥ 訪問看護ステーションさわかや	TEL:047-1836 (糟屋郡篠栗町尾94)
⑦ 栄光会訪問看護ステーション	TEL:035-1030 (糟屋郡志免町別府2-2-1)
⑧ アップルハート訪問看護ステーション穂積	TEL:037-6711 (糟屋郡志免町南里11-5)
⑨ あすなる訪問看護ステーション	TEL:036-9653 (糟屋郡須恵町大字藤石68-261)
⑩ 訪問看護ステーションたちばな	TEL:040-5155 (糟屋郡新宮町成日5-8-11)
⑪ 訪問看護ステーションいちばん屋	TEL:063-4312 (糟屋郡新宮町上野89-6)
⑫ 粕屋医師会訪問看護ステーション	TEL:052-3105 (糟屋郡久山町久原3168-1)
⑬ 訪問看護ステーションおおぞら	TEL:039-2511 (糟屋郡粕屋町長者原795-1)

粕屋地域在宅医療支援センター
(福岡県粕屋保健福祉事務所)
平成23年3月

地域在宅医療支援センター

相談窓口から…

在宅療養や緩和ケアの情報がほしい！

- ・緩和ケア病棟やホスピスはどこにあるの？
- ・往診してくれる医師や24時間訪問してくれる訪問看護ステーションは、どこにあるの？
- ・家族が末期がんで、最期まで自宅で過ごす具体的な方法が知りたい。

「退院」といわれても…

- ・「これ以上の治療方法はない」といわれたけれど、どうしたらいい？
- ・「今後、どうしますか」といわれたけれど、家でも点滴ができるの？
- 一人で見られるのか不安。痛くなったらどうするの？
- ・1人で生活していけるのか？

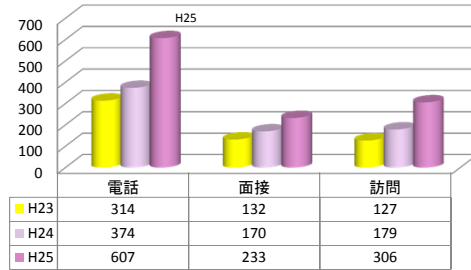
退院先を選びたい。退院したいけれど…

- ・家の近くに入院できる病院があるのかな？
- でも、本当は最期まで家で過ごしたい。(家族に言い出しにくい…)
- ・緩和ケア病棟に入院しているけれど、もう一度、地域で生活がしたい。
- ・家族はいないが、退院できる？

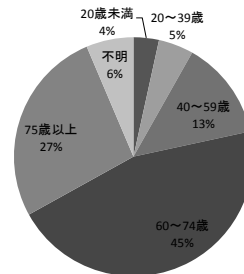
医療依存度の高い患者への支援

地域在宅医療支援センター相談実績

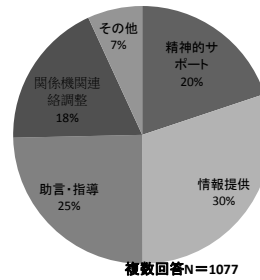
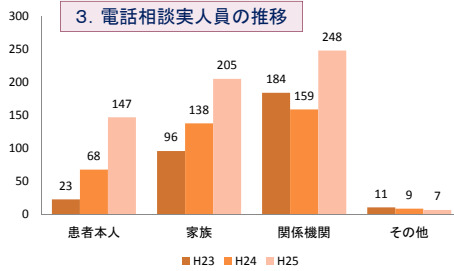
1. 相談実人員数の推移



2. 患者の年齢



3. 電話相談実人員の推移



北九州市

- ・ 高齢者・障害者相談コーナー、地域包括支援センターでの相談対応
- ・ 市医師会との連携による医療・介護ひまわりネットワーク事業(現・在宅医療推進事業)の推進
- ・ 医療従事者への研修会の開催

福岡市

- ・ 各区保健福祉センターや地域包括支援センターでの相談対応及び支援
- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた検討会議の開催
- ・ 各区における医療介護の連携強化モデル事業や高齢者地域支援モデル事業の実施

政令市・中核市・保健所設置市

大牟田市

- ・ 地域包括支援センターでの相談対応
- ・ 認知症徘徊SOSネットワークの構築
- ・ 認知症地域支援推進員の配置

久留米市

- ・ 末期がん、難病等に関する在宅医療 相談対応及び社会資源情報発信
- ・ (「久留米市在宅医療に関する医療社会資源情報」作成。H25年度配布)
- ・ 在宅医療従事者研修及び連携強化
- ・ 市民啓発



地域での取組 ～県医師会及び地域医師会～

福岡県医師会診療情報ネットワーク (愛称:とびうめネット)

※ICTを利用した地域医療連携システム

◇ 目 的

- ・県民が安心できる医療情報共有の実現
- ・医療連携、医介連携の推進
- ・在宅医療、在宅介護の推進
- ・救急医療の充実
- ・災害時の医療データの保護

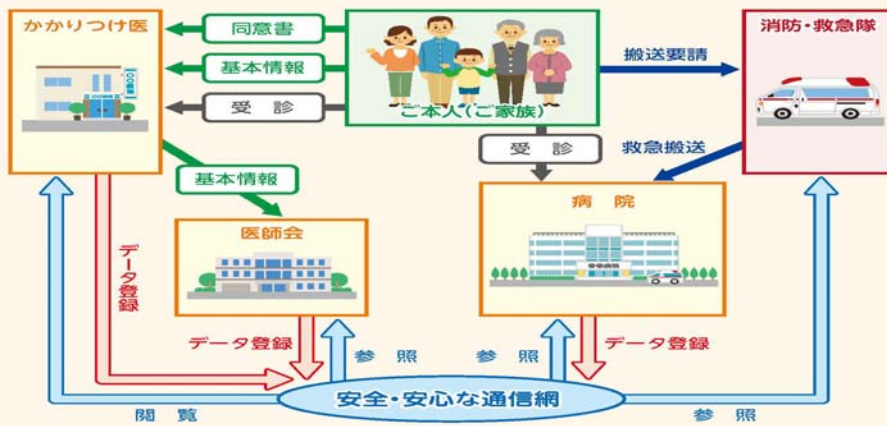
- ・救急医療支援システム
- ・サマリー作成・患者支援システム
- ・多職種連携システム(会話型視覚的情報共有支援システム)
- ・災害時バックアップ(データ保全)システム

県医師会資料より

救急医療支援システム

- ・安全・安心な地域医療を支援するために、かかりつけ医を通じて医療に関する情報を登録しておくことで、体調を崩すなどの緊急時に迅速で適正な医療を支援するシステム

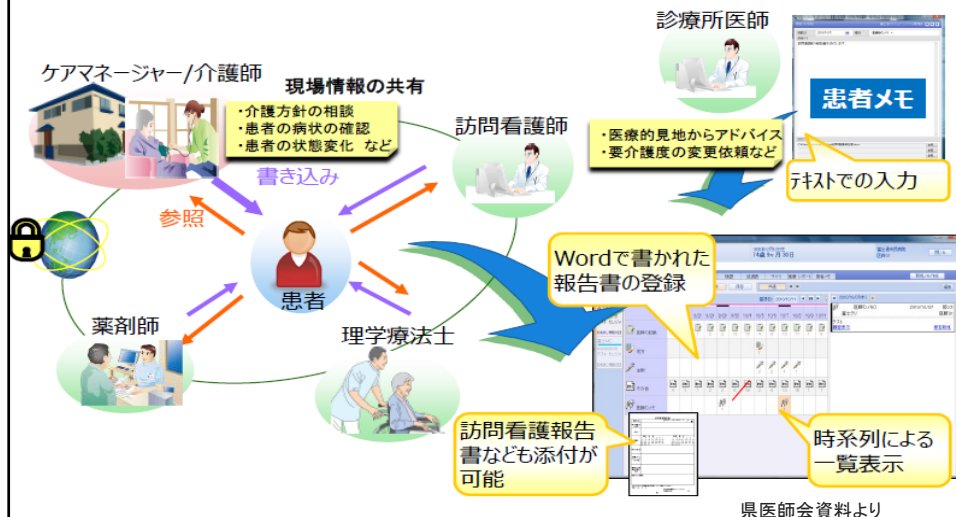
とびうめネット 概要図



県医師会資料より

多職種連携システム(会話型視覚的情報共有支援システム)

- ◆ 在宅療養患者情報を、患者に関わる多職種で共有し、連携を図ることにより、効率的・効果的な在宅医療連携を支援するシステム



多職種連携システム 現場情報のスムーズな共有

患者選択 トドウ 飛梅 太郎 さん 1979年07月04日生

2013年 3月

14 医師 山田二郎 15 医師 山田二郎 3月15日 09:14

★訪問診療記 訪問診療記録

■バイタル 体温 37.2℃ 脈拍 90回/分 血圧 80 / 120 呼吸 25回/分

■特記メモ

少し頭痛を訴えていました。寝つきもあまり良くないとのこと。ここ2日間、続く。

カメラ・音声による現場情報の取得

テンプレートによる情報入力支援

体温 36.4 °C 脈拍 90 回/分

血圧 70 / 120 呼吸 25 回/分

職種に合わせた入力画面を作成可能とします

県医師会資料より



地域在宅医療推進事業(地域医療再生基金を活用)

1 目的

「誰もが住み慣れた地域で安心して療養できる福岡県」を目指し、①医療と介護の連携、②在宅医療に携わる多職種連携の推進により、住民の身近な地域で24時間365日対応可能な在宅医療体制を構築することを目的とする。

2 実施地域

郡市区医師会単位で30ヶ所

3 実施期間

平成25年10月から平成28年3月末(予定)

4 事業内容

在宅療養患者の生活圏域において、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応から看取りに至るまでの支援体制の確立を図るため、市町村とも連携した医療と介護が連携した包括的かつ継続的な在宅医療体制を構築するための事業とする。

※事業例

① 医療資源等の調査

- ・ 医師会内の、医療・介護など資源調査を行い、関係機関で情報共有する。

② 医師会内での検討会

- ・ 地域に存在する様々な資源を活かし、どのような医療提供体制が可能なのか、医師会内で基本方針を検討する。

③ 在宅療養患者を支える医療体制の検討

- ・ 医師会内で検討した基本方針を、在宅療養患者を支える様々な職種で検討する。

④ 多職種連携研修会

- ・ 地域における、専門性を生かしたチーム医療を目指すための多職種連携研修会を開催する。

⑤ 市民啓発

- ・ 医師会、多職種等による市民講座や老人会などへの出前講座の開催や広報誌の発行、ホームページ等により啓発を行う。

※地域特性に応じた取組例

医療機関の情報(連携)

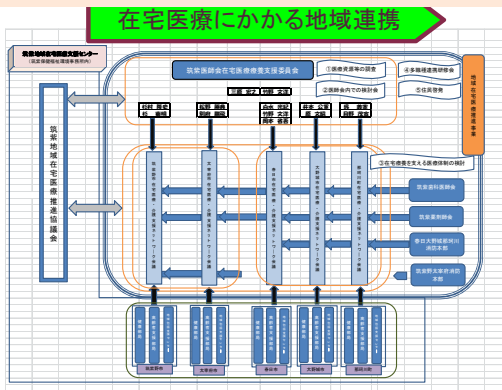


在宅同行訪問事業

病院の医師や看護師等がかかりつけ医や訪問看護ステーションと同行訪問



地域在宅医療推進事業経過報告会資料より抜粋



在宅医療連携拠点整備事業

(地域医療介護総合確保基金を活用)

1 目的

「誰もが住み慣れた地域で安心して療養できる福岡県」を目指し、安心して療養できる環境を整備するため退院支援や検査体制の充実を図ることを目的とする。

2 実施地域

郡市区医師会単位で30ヶ所

3 実施期間

平成27年1月から平成27年3月末

4 事業内容

在宅療養患者の生活圏域において、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応から看取りに至るまでの支援体制の確立を図るため、市町村とも連携した医療と介護が連携した包括的かつ継続的な在宅医療体制を構築するための事業とする。

※事業例

① 在宅医療相談窓口設置

- ・地域の医療機関等からの在宅医療にかかる専門相談への対応や情報提供。

② 医師同行訪問

- ・訪問診療に従事している医師との同行訪問により在宅医療に関わる従事者の理解を深める

③ 退院時連携促進

- ・管内の病院の退院支援部門等と訪問看護ステーションとの相互研修や連携ツールの作成。

④ 医療機器整備

- ・ポータブルの医療機器の共同購入及び共同利用。

訪問歯科診療推進事業

(地域医療介護総合確保基金を活用)

1 目的

地域で介護を要する高齢者等の増加が見込まれることから、患者や家族、介護職等からの摂食嚥下や口腔機能の維持などの相談対応や在宅歯科診療等への連携などを図るための支援体制を構築することを目的とする。

2 実施地域

地域の歯科医師会5ヶ所

3 実施期間

平成27年1月から平成27年3月末

4 事業内容

地域に設置した在宅歯科医療連携室を拠点とし、歯科口腔に関する専門相談や医科・介護等関係機関との連携、早期治療に向けた受診勧奨や保健指導等地域における高齢者の在宅歯科医療の推進を図る事業とする。

※事業例

① 在宅歯科医療連携室設置

- ・ 患者や家族、介護職等からの歯科医療や歯科保健指導等にかかる相談対応や情報提供。

② 歯科医療・介護連携

- ・ 医療機関からの退院調整に参加し、地域歯科診療所へのシームレスな受診勧奨や保健指導への移行や介護支援専門員との連携

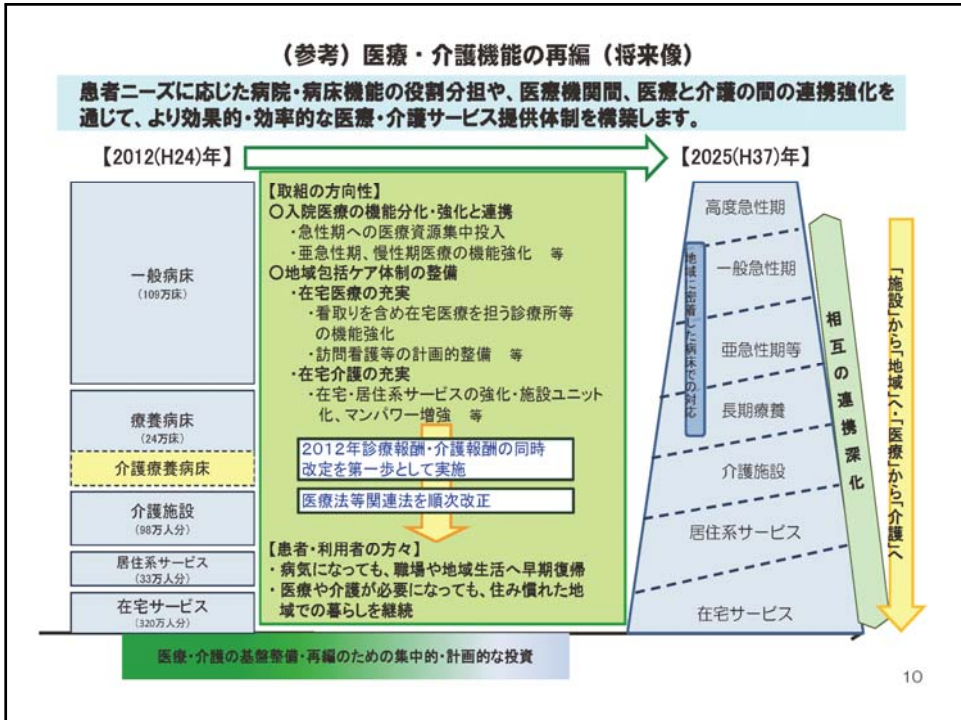
③ 多職種連携

- ・ 言語聴覚士、栄養士、リハ職など食に関わる関係職種との相互理解や共通認識をもつための研修等の実施。



今後の方向性

地域支援事業への円滑な取組に向けて



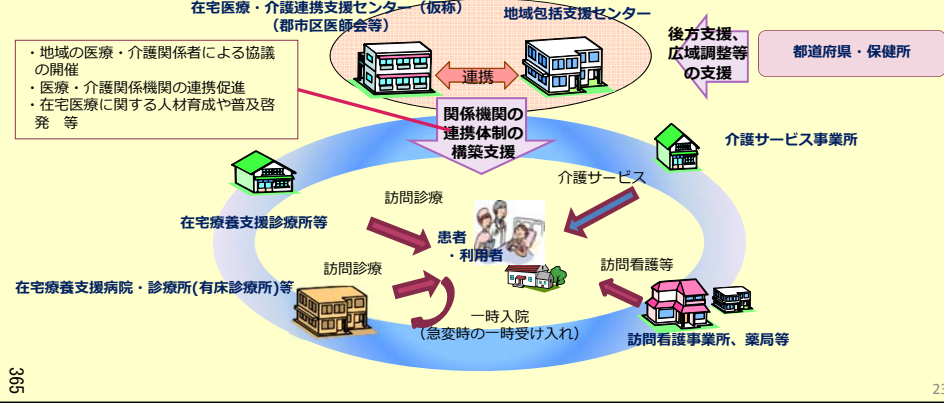
在宅医療・介護連携の推進

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、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・介護の提供を行うことが必要。

(※) 在宅療養を支える関係機関の例

- ・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)
- ・在宅療養支援病院・診療所(有床診療所)等 (急変時に一時的に入院の受け入れの実施)
- ・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つて、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図る。



365

23

在宅医療・介護連携の推進のための介護保険制度改正

地域支援事業の見直し

- 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し、全国的に取り組む。
- 具体的には、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。

(参考)

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による改正後の介護保険法 第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 (略)

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業(前号に掲げる事業を除く。)

五、六 (略)

第115条の45の10

1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

24

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～)

- 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ。
- 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。
- 各市町村が、原則として(ア)～(ク)の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市医師会等(地域の中核的医療機関や他の団体を含む)に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市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、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市町村の連携

※市町村で医療を所管する部署はどこ？

※医療依存度の高い患者の在宅療養の現場を知っている？

※患者や家族のニーズを把握している？

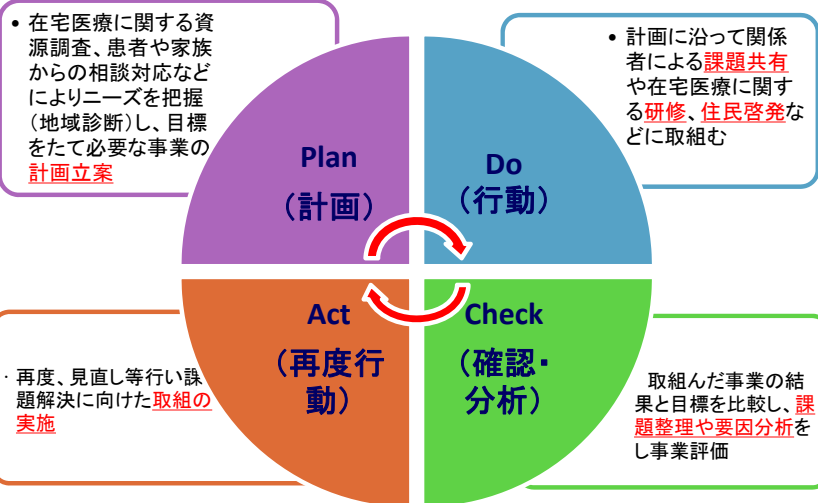
367

25

そこで、

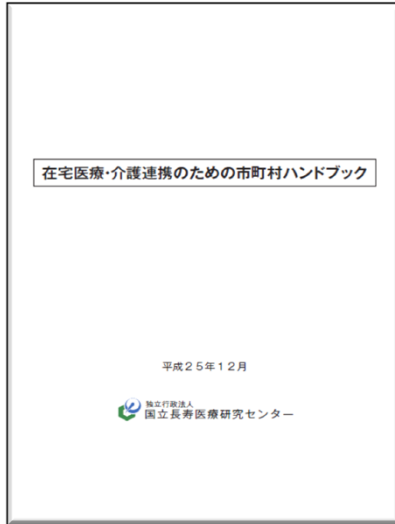
福岡県では市町村が在宅医療に取り組めるよう・・・

県が保健所中心に実施してきたノウハウを活かし、市町村が在宅医療に取り組めるよう、地域医療介護総合確保基金を活用してモデル事業を実施



市町村が効果的に取組むために・・・

① 「在宅医療・介護連携のための市町村ハンドブック」の活用



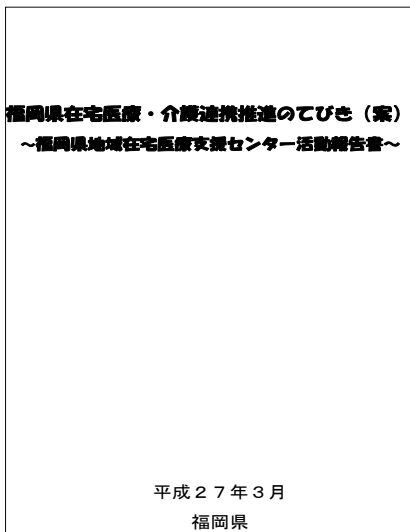
目 次

- 1 在宅医療・介護連携の必要性について 1
 - (1) 地域包括ケアシステムの構築がますます重要に 1
 - (2) 在宅医療は地域包括ケアシステムの不可欠の要素 1
 - (3) まずは、自らの市町村で課題の確認を 2
- 2 在宅医療・介護連携の進め方 3
 - (1) はじめに ― それぞれの市町村の状況に応じた施策の展開を 3
 - (2) 市町村での事業の取組みのフローチャート 4
 - (3) 市町村における担当課の決定 6
 - (4) 都市医師会との協働 9
 - (5) 地域包括支援センターの位置づけ 10
- 3 具体的取組み 11
 - A. 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む） 12
 - B. 地域の医療・福祉資源の把握及び活用 17
 - C. 研修の実施 20
 - D. 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 24
 - E. 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援の実施 29
 - F. 効率的な情報共有のための取組み
 - （地域連携バスの作成の取組み） 31
 - （地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式や方法の統一など） 31
 - G. 地域住民への普及・啓発 33
 - H. 年間事業計画 35
- 4 今後に向けて 39
 - (1) 市町村事業のさらなる向上のために 39
 - (2) 制度改正の動向 41

資料 1) 各市町村の取組みに関する調査等の出典一覧 42
 資料 2) 地域包括ケアシステム構築への取組みにおいて参考になりたい情報紹介 45

市町村が効果的に取組むために・・・

② 「福岡県在宅医療・介護連携推進のてびき」の作成



福岡県の在宅医療～地域在宅医療支援センター（保健所）活動報告 目次

- 第1章 福岡県の在宅医療に関する基本的事項
 - 第1節 保健医療の現状
 - 1 人口
 - 2 死亡
 - 3 在宅医療の提供施設の状況
 - 第2節 在宅医療の現状
 - 1 看取り率
 - 2 訪問看護ステーション調査結果
 - 3 在宅支援診療所・病院調査結果
 - 第3節 在宅医療の目標値
- 第2章 福岡県の在宅医療の取組み
 - 第1節 福岡県のこれまでの取組み
 - 第2節
 - 第3節
 - 第4節
- 第3章 福岡県地域在宅医療支援センター（保健所）の取組み
 - 第1節 ロードマップ
 - 第2節 PDCAサイクル
 - 第3節 各地域在宅医療支援センターの取組み（保健福祉環境事務所名）
 - 1 医療と介護との連携の橋渡しを实践～市と協働した取組み～（筑紫）
 - 2 医師会と協働で取組み、多職種連携研修会
 - ～市町多職種の主体的な活動を生み出す基盤づくり～（粕屋）
 - 3 医療依存度の高い患者が安心して療養できる地域をめざして
 - ～介護職スキルアップで地域力を上げる取組み～（糸島）
 - ～みんネット活動を中心に～医師会と保健所の連携～（宗像・遠賀）
 - 4 入院中から在宅へ向けた支援のために
 - ～看護連携研修会の取組み～（嘉穂・鞍手）
 - 5 地域における在宅医療・介護連携を進めるために～福岡県介護保険広域連合田川・桂川支部地域ケア連絡会とケアマネ研修会を共同開催して～（田川）
 - 6 各関係機関が、主体的に取組む在宅医療の推進
 - ～在宅医療推進協議会と住民啓発をとおして～（北筑後）
 - 7 住民啓発「どうすればこの地域で在宅医療ができるか」を住民同士で考え、行政・関係者に伝える取組み（南筑後）
 - 8 施設での看取り教育の取組み 28

「福岡県在宅医療・介護連携推進のてびき」(案)

- 福岡県の現状を知る
- 地域毎の特徴を知る
- 実際に何をするのか、事業を知る
- 実際に在宅医療を経験した個別の事例から対応の手法を学ぶ
- 事業の評価指標を知る
- 学会報告から事業のまとめ方を学ぶ



在宅医療・介護連携の必要性については、色々なところで聞いてるよね・・・
県が持つこれまでの情報を集約して、活用できるものにしよう！

「福岡県在宅医療・介護連携推進のてびき」(案)の構成

★PDCAサイクルに基づく活動のまとめ
保健所毎に地域特性に応じた活動内容をまとめる

福岡県在宅医療・介護連携推進事業
～中心保健所と連携し活動～

〇〇保健所 〇〇地域事務所

管内の状況
 〇〇市 〇〇区
 〇〇町 〇〇村
 〇〇郡

MAP
 〇〇保健所をマップで入力します。
 〇〇市 〇〇区
 〇〇町 〇〇村
 〇〇郡

事業の概要：目標の課題
 〇〇保健所

目的：目標
 〇〇保健所

計画
 1. △△△
 2. □□□

実行
 〇〇保健所

Check
 実施したことで得られた成果：課題
 〇〇保健所

Action
 実施すべき次の計画
 〇〇保健所

★ロードマップ

保健所毎に目標をたて取組む内容と成果を時系列にまとめる

ニーズ把握	困ったこと	工夫したこと	年度	成果
			〇〇年度……〇〇年度	
〇〇協議会				
教育業務				
住民啓発				

★事業評価

取組んだ事業を、ストラクチャープロセス、アウトカムについて、設定した項目ごとに評価する

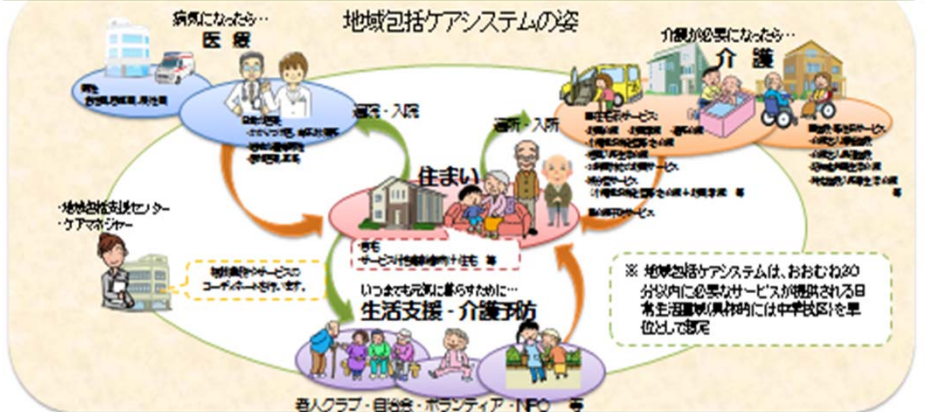
★コラム

実際の取組について、印象に残った事例や工夫した点などを紹介

★学会報告集・・・などなど

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が増える大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進捗状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○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生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」や「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

●生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

●心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
●生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

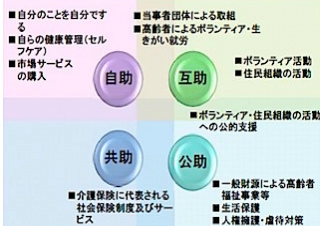
【介護・医療・予防】

●個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される(有償的に選択し、一体的に提供)。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

●自身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのため的心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

●「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間(被保険者)の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。

●これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

●2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。

●都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。

●少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

まとめ

- ・「在宅医療」は、地域の医療提供体制の施策の中でも、最も人々の関心が高いものであると考えられる。
 - －「医療・介護」を別々の枠組みの中では考えられない。
 - －県民の在宅医療・療養に対する期待は非常に高いが、実際の普及状況との間にはまだまだギャップがある。
- ・地域完結型の医療提供体制の整備
 - －医療機能分化・再編という医療制度の大きな改革の中で起こる、病床転換による影響を踏まえた在宅医療・介護サービスの提供体制を整備する必要がある。
- ・多職種連携の促進
 - －地域におけるチーム医療の推進のため、多職種の専門性の理解と連携促進が重要であり、効率的なサービスが日常的に提供可能となるには十分な時間が必要である。

目指す姿・・

県民が望む場所で療養し、
望む場所で死を迎えられる、
そんな福岡県にできるよう・・

ご清聴ありがとうございました。