

平成29年度厚木保健福祉事務所 地域包括ケア・在宅医療推進会議 次第

日時 平成30年1月16日(火) 14:00～16:00

場所 厚木保健福祉事務所1号館3階会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 平成29年度厚木保健福祉事務所の取組み (報告)

- ① 高齢福祉施設の看取り調査、研修
- ② 訪問歯科診療・口腔ケア実態調査

(2) 地域包括ケアシステム・在宅医療の推進について (情報交換)

- ① 地域包括ケアシステムの今後の方向性・取組み
- ② 在宅医療の推進に向けての取組み (平成29年度実績、平成30年度方針)

(3) 保健医療福祉計画等について (情報提供)

- ① かながわ高齢者保健福祉計画について
- ② 神奈川県保健医療計画について
- ③ 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整

4 閉 会

【資 料】

資料1 平成28年度厚木保健福祉事務所管内の現状と課題・目指すべき方向性について

資料2 平成29年度高齢福祉施設看取りアンケート調査

資料2-2 死亡場所の推移

資料3 訪問歯科診療・口腔ケア実態調査結果

資料4 平成29年度地域包括ケア・在宅医療推進会議 市町村アンケート

資料5 かながわ高齢者保健福祉計画改定素案

(概要版・素案「地域包括ケア」部分抜粋)

資料6 神奈川県保健医療計画改定素案 (概要版・素案「地域包括ケア」部分抜粋)

資料7 医療と介護の一体的な体制整備に係る調整について

(平成29年11月15日第4回神奈川県保健医療計画推進会議資料3抜粋)

厚木保健福祉事務所地域包括ケア・在宅医療推進会議 委員名簿

区分	機関名	職名	氏名	備考	
1	厚木医師会	理事	野村 直樹		
2	海老名市医師会	副会長	内山 喜一郎		
3	座間市医師会	マザーホームクリニック院長	松山 斉久		
4	東名厚木病院	医療福祉相談室 課長	福田 美香		
5	地域医療支援病院	海老名総合病院	看護副部長	矢野 明美	
6	厚木市立病院	患者支援センター長	森田 里美		
7	厚木歯科医師会	地域医療担当理事	山口 琢央		
8	海老名市歯科医師会	在宅歯科担当理事	石井 良昌	代理出席 盛田健司	
9	座間市歯科医師会	常務理事	西澤 昭人		
10	薬剤師会	海老名市薬剤師会	会長	青木 茂昌	欠席
11	訪問リハビリ団体	神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会	会長	相川 浩一	
12	介護保険事業者団体	神奈川県高齢協厚木愛甲地区福祉施設連絡会	代表理事	山口 政幸	
13	厚木医療福祉連絡会ケアマネジャー部会	部会(役員)代表	遠藤 貴子		
14	居宅介護支援員団体	えびなケアマネ連絡会	会長	小山 浩由	
15	ざま介護支援専門員協会	代表	景山 邦彦		
16	訪問看護ステーション	神奈川県訪問看護ステーション協議会(県央地区)	理事	滝澤 裕紀子	
17	市町村	厚木市福祉部福祉総務課	地域包括ケア推進担当課長	大野 徳一	
18	厚木市福祉部介護福祉課	課長	田中 宏之		
19	海老名市保健福祉部高齢介護課	課長	萩原 明美		
20	海老名市保健福祉部健康づくり課	参事兼課長	栗野 茂美	欠席	
21	座間市健康部介護保険課	課長	山本 浩由		
22	座間市健康部医療課	課長	山本 真弓		
23	愛川町民生部高齢介護課	課長	小野澤 忍		
24	愛川町民生部健康推進課	課長	亀井 敏男		
25	清川村保健福祉課	総括参事兼課長	川瀬 佳正	代理出席 副主幹 細野輝久	
26	保健福祉事務所	厚木保健福祉事務所	所長	長岡 正	代理出席 保健福祉部長 堀弘子

平成28年度

厚木保健福祉事務所管内の現状と課題 目指すべき方向性について

・ 後期高齢者の増加

要介護者の増加

看取りは家族の協力がないと難しい

在宅での死亡は変わらず、老人ホームでの看取りが増えている

介護度の高い高齢者は施設への傾向がある

→ 有料老人ホーム等での看取りが求められる

・ 医療と介護の連携は進んでいる

病院とケアマネの連携はスムーズになってきている

(ケアマネは病院と連携しやすくなった)

ケアマネの主治医への苦手意識は緩和されつつある

→ ケアマネの質の向上が求められる

・ 在宅医療は各地域で少しずつ進んでいる

退院支援加算により、在宅への移行がスムーズになってきている

訪問診療が微増し、訪問看護ステーションが増えた

在宅医療連携拠点、在宅歯科医療連携室が整備され、

医科も在宅医療・介護連携支援センター(仮称)が整備される予定

→ 在宅医療の担い手等のさらなる充実が求められる

病院での死亡が
困難

↓

自宅や施設での
看取りが増える

↓

身近な地域での
受入れ体制の整備

目指すべき方向性

「2025年を乗り切るための医療と介護の地域包括ケア
の体制整備の推進」

2025年に向けて、身近な地域ごとの在宅医療・看取りの体制整備

各市町村と各医師会単位での地域包括ケアの推進

1 在宅医療と看取りの推進

在宅医療体制の充実

(医科、歯科、薬剤師、訪問看護)

ICT、在宅医療・介護連携支援セン

ター(仮称)の整備

看取りの訪問診療等の開始時期

2 施設看取りの充実

特別養護老人ホーム

有料老人ホーム

グループホーム

3 医療と介護の連携促進

小さい範囲での顔合わせの継続

4 住民への啓発

小さい単位での実施

各市町村、各医師会が協働しながら事業を推進

地域包括ケア・在宅医療推進会議によるサポート

(厚木保健福祉事務所)

～高齢者福祉施設における看取り調査結果からのまとめ（案）～

回答率 特養 20 (74.0%)、有料 18 (78.3%)、GH23 (88.4%)

調査時期 平成 29 年 6 月 1 日時点

1 看取り介護の現状

	施設数	看取り介護実施あり	看取り介護加算あり
特養	20	18	16
有料	18	15	10
GH	23	13	8

- (1) 看取り介護を実施する施設は、H18 年以降徐々に増加している。
- (2) H29 年調査時、「看取り実施」していたのは、特養が 18、有料が 15、GH が 13 であった。
そのうち、「看取り加算あり」が特養は 16、有料は 10、GH は 8 であった。
- (2) 「看取り介護計画数」は、特養が 6 割強、有料が 7 割、GH は 8 割で、施設内での死亡者数は増加傾向にある。
- (3) 「看取り介護加算あり」の施設は、「加算なし」の施設より配置職員数が多く、介護職は 2.2 倍、看護職は 1.5 倍であった。なお、医師の配置数での差はなかった。
- (4) 「看取り介護開始のきっかけ」は、「施設の方針」「利用者・家族からの要望」「医師の理解・協力」が多かった。

2 看取り介護の実際

- (1) 「看取り介護の指針」については、加算のない所も含めすべてが有していた。
- (2) 「意思の確認」は、入所時は約 5～7 割、診断時は 8～10 割が実施していた。
- (3) 「計画の作成」は、加算のあるところは作成していたが、加算のないところは未作成のところもあった。
- (4) 「カンファレンス」を行い、「振り返り」と「家族グリーフケア」に取り組んでいた。
- (5) 多職種連携については、すべての施設が「(十分ではないが) 取り組んでいる」と回答し、その要因としては、「役割理解」「コミュニケーション」「情報の共有化」等が上げられた。
- (6) 看取り介護の推進には、看取り期の研修、情報・ケアの共有化、メンタルケア等であった。
- (7) 看取り介護後の変化としては、「看取り希望の増加」「チーム力アップ」「ケアの質の向上」があった反面、「精神的負担増」との回答も多かった。
- (8) 施設の 8 割が看取りのための「内部」研修に力を入れていた。

3 課題

体制では、「医師の理解と連携」「看護師の確保」、従事者には、「死生観を含めた研修の強化」「メンタルヘルス」「家族への支援」、ハード面では、「個室化」「費用負担」であった。

「平成 29 年度地域包括ケア推進研修会報告」

1 趣旨

今年度実施した県央地区の高齢者福祉施設の調査を踏まえ、長年住み慣れた生活の場である高齢者施設での看取りを推進していくうえで、看取り介護のより一層の推進を図るために研修会を実施した。

2 日時 平成 30 年 1 月 12 日（金） 18 時 30 分～20 時 30 分

3 参加者 厚木保健福祉事務所管内の高齢者施設従事者、市町村担当職員等 47 名
（特養 18 名/有料 11 名/グループホーム 11 名/行政 4 名/その他 3 名）

4 テーマ：「高齢者施設における「看取り」のために～最期までその人らしい「生きる」を支える

(1) 高齢者福祉施設における看取り介護の調査結果報告

(2) 実践報告

○特別養護老人ホーム 玉川グリーンホーム

「H26 年から取り組み、看取り介護の手順、医療機関との連携、課題」

○有料老人ホーム サンライズ・ヴィラ海老名

「医療とリハビリに強い看取り介護の推進」

○グループホーム イー・ケア座間

「外部サービスを利用した看取り介護」

(3) グループワーク

「あなたの施設でその人らしい看取りに取り組むためにしていきたいこと」

5 アンケート結果から

「あなたの施設の取り組みで参考になったこと」

- ・マニュアルを作成していくうえで参考になった。
- ・ケアステージチェック表の作成
- ・個別ケアの大切さ
- ・ハード面、ソフト面の全てにおいて体制を整える必要があること
- ・日常の中に看取りがあることがわかったこと
- ・日常のケアが重要であること
- ・看取り観、死後の尊厳
- ・看取り後のご家族のケア
- ・チーム力と医療連携について
- ・自分の施設での看取りの未熟さを感じたこと
- ・若い職員の「死」へのショックに対するケアも必要であること

高齢者施設における看取りの調査結果概要（案）

2018. 1. 16

厚木保健福祉事務所

【目的】

県央地域の高齢者福祉施設における看取りの現状や課題認識について、その実態を把握し、今後の施設における看取り介護の推進に活用する。

【調査対象】

厚木保健福祉事務所管内(厚木市、海老名市、座間市、愛川町、清川村)の特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホーム(全76施設) 調査は6月1日時点

【調査期間】

平成29年8月24日(木)～9月7日(木)

○回答率

	特養	有料	GH
対象施設	27	23	26
回答施設数	20	18	23
回収率	74.0%	78.3%	88.4%

1 施設概要

(1)施設所在地

	特養	有料	GH
厚木市	7	8	9
海老名市	5	7	5
座間市	5	3	7
愛川町	4	0	2
清川村	0	0	0
計	20	18	23

(2)設置主体

	特養	有料	GH
社会福祉法人	20	1	3
営利法人	0	17	12
NPO法人	0	0	2
その他	0	0	6
計	20	18	23

(3)入所定員

	特養	有料
19～49人	5	5
50～100人	13	10
101人～	2	3
計	20	18

	GH
9人	2
10～18人	21
計	23

(4)施設における平均職員数

	特養	有料	GH
生活相談員	1.6	1.3	-
介護支援専門員	1.4	1.2	1.1
看護職員	3.6	2.3	-
介護職員	29.2	15.2	7
(管理)栄養士	1.2	0.7	-
その他	3.6	0.7	0.3

	看取り加算	特養	有料	GH
看護職員	加算あり	3.4	2.6	-
	加算なし	2.3	2	
介護職員	加算あり	31.8	17.2	9
	加算なし	14.7	12.8	5.1

【特養その他】

PT、事務、清掃、調理

【有料その他】

OT、機能訓練指導員、事務、用務、調理、清掃

【GHその他】

看護師、夜勤専従、調理、事務

★特養、有料、GHとも配置基準を上回る人員体制

(5)経験年数(人)

	特養			有料			GH		
	～3年	4～10年	10年～	～3年	4～10年	10年～	～3年	4～10年	10年～
看護師	10	10	55	21	8	23	—	—	—
准看護師	5	8	24	9	7	6	—	—	—
介護職員	245	343	213	190	114	43	125	179	54
介護支援専門員	—	—	—	—	—	—	15	9	9

(6)協力医療機関

	特養	有料	GH
併設	0	0	0
系列	4	0	0
一般医療機関	15	17	23
無回答	1	1	0
計	20	18	23

※系列とは同一の法人が運営する医療機関

(7)医師の体制

・頻度

	頻度	特養			有料		
		月2回	週1回	週2回以	月2回	週1回	週2回以
内科等	施設数	0	12	4	3	6	0
	施設数	4	0	0	0	0	0
精神科	頻度	月2回	週1回	週2回以	月2回	週1回	週2回以
	施設数	4	0	0	0	0	0
無回答		5			9		

・体制

	体制	特養			有料		
		1人	2人	3人	1人	2人	3人
内科等	施設数	15	2	0	3	3	1
	施設数	5	0	0	0	0	0
精神科	体制	1人	2人	3人	1人	2人	3人
	施設数	5	0	0	0	0	0
無回答		3			10		

(8)登録特定行為事業者数

	特養	有料
①あり	9	16
②なし	7	2
③無回答	4	0
計	20	18

★登録特定行為事業者数は、特養は9(45%)、有料は16(89%)でした。

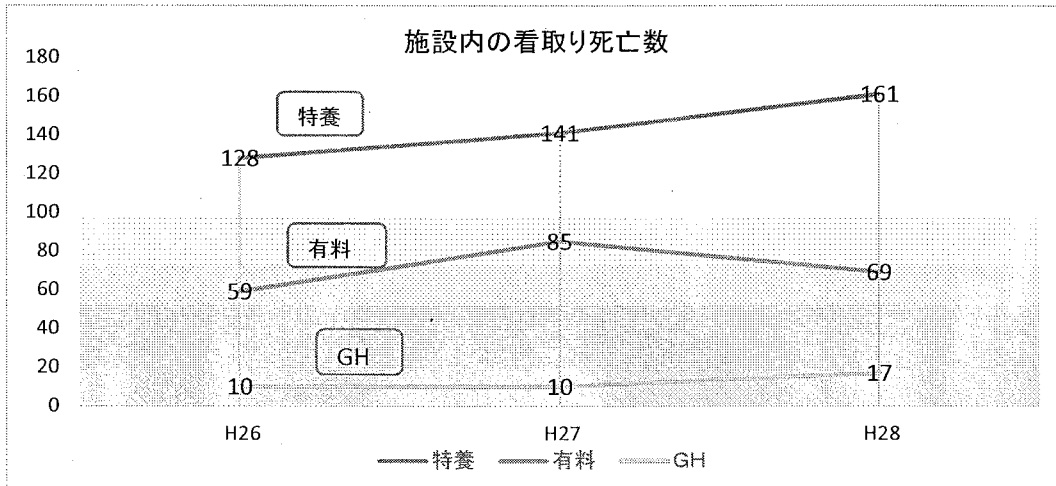
2 死亡退所者数と死亡場所(人)

		特養 n=20			有料 n=18			GH n=23		
年度		H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
看取り計画	施設内	128	141	161	59	85	69	10	10	17
	協力病院	19	25	24	3	10	9	2	2	1
	救急病院	2	10	8	2	4	15	6	5	2
	計	149	176	193	64	99	93	18	17	20
	%	66.5	66.2	66.3	53.8	73.3	69.4	78.3	73.9	80.0
看取り計画外		75	90	98	55	36	41	5	6	5
%		33.5	33.8	33.7	46.2	26.7	30.6	21.7	26.1	20.0

※看取り計画外は、自然死、事故死、長期入院者、看取りを希望しない数

★H26～28年の看取り計画は、特養は6割強、有料は5～7割、GHは約8割であった。

看取り者数は概ね年々増加傾向にある。

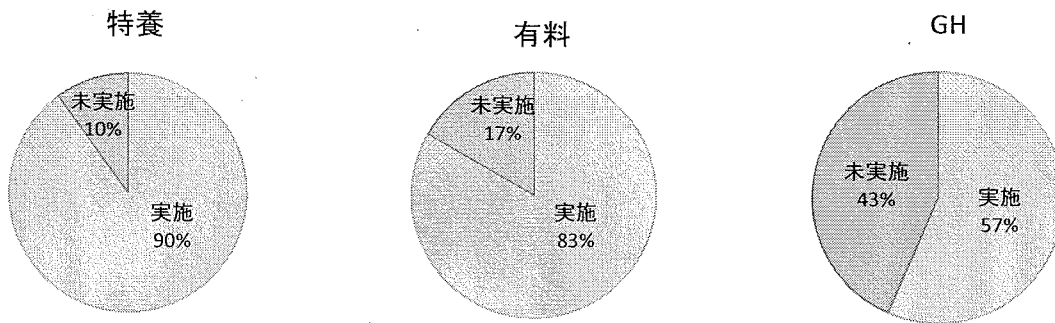


3 看取り介護について

(1)看取り介護の実施の有無

	特養	有料	GH
実施	18	15	13
未実施	2	3	10
計	20	18	23

★看取り介護の実施は特養では9割、有料では8割、GHでは6割が実施



(2)看取り介護加算届出の有無

	特養	有料	GH
届出あり	16	10	8
届出なし	2	5	5
計	18	15	13

(3)看取りの開始時期

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
昭和63年	2	0	0
平成18年特養加算	4	2	3
平成24年有料加算	11	7	9
平成27年GH加算	14	9	11
平成29年	16	14	13

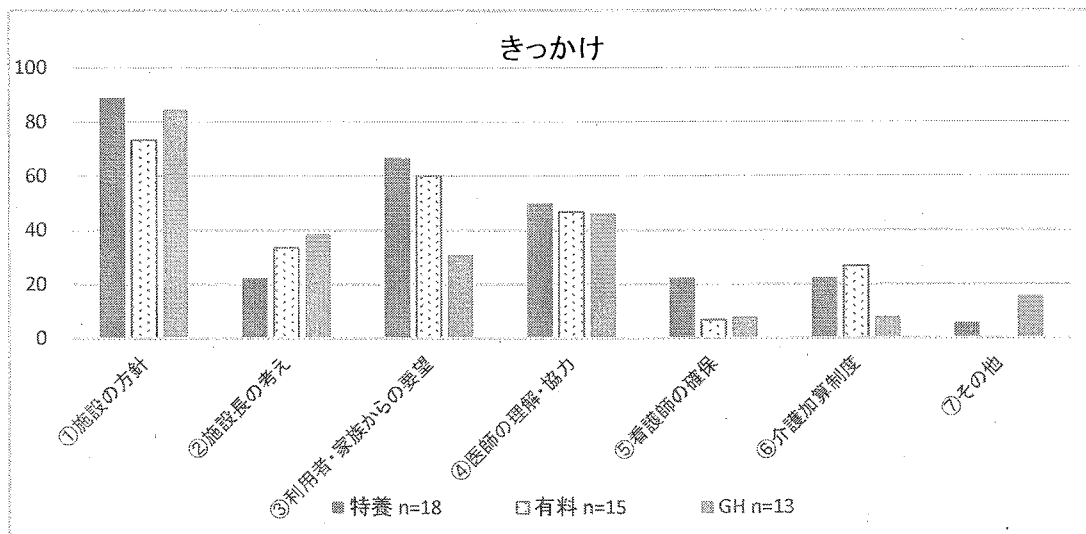
★開始時期は特養、有料、GHとも平成17年以降徐々に増加している。
 特養の平均は9.1年、最長は30年、有料の平均は5.7年、最長は21年、GHの平均は6.4年、最長は12年であった。

(4)きっかけ(複数回答)

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①施設の方針	16	11	11
②施設長の考え	4	5	5
③利用者・家族からの要望	12	9	4
④医師の理解・協力	9	7	6
⑤看護師の確保	4	1	1
⑥介護加算制度	4	4	1
⑦その他	1	0	2

【その他】介護職の理解(特養)・社長の考え(有料)

★看取り介護開始のきっかけは特養、有料、GHとも「施設の方針」が最も多く、次いで「利用者・家族からの要望」「医師の理解・協力」であった。



4 看取りの実際

(1)看取り介護の指針の有無

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①あり	18	15	13
②なし	0	0	0

★指針は特養、有料、GHはすべて「あり」

(2)指針の共有

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①共有あり	17	15	11
②共有なし	1	0	2

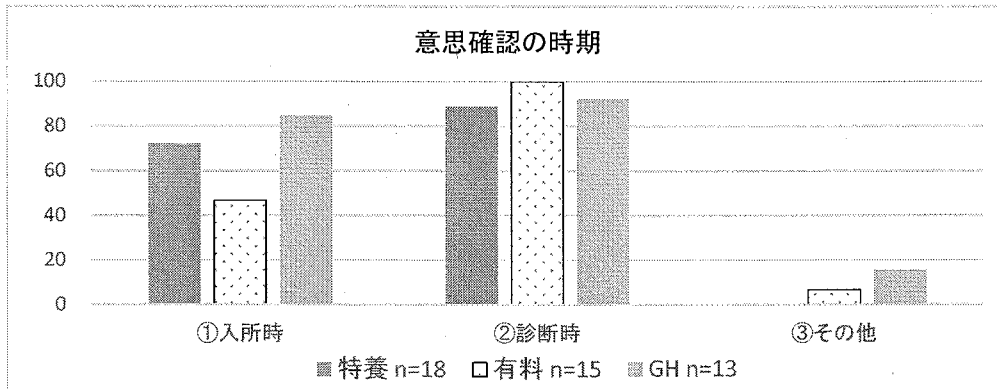
★指針の共有は特養、GHではほぼ「共有」、有料ではすべて「共有」している。

(3) 意思確認の時期(複数回答)

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①入所時	13	7	11
②診断時	16	15	12
③その他	0	1	2

【その他】体調の変化がある時(有料、GH)

★意思の確認は「入所時」「診断時」それぞれの段階で行っている。



(4) 計画の共同作成

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①作成	15	12	6
②未作成	2	1	4
③無回答	1	2	3

★計画は特養、有料の約7割、GHでは4割強が共同作成している。

(5) カンファレンスの実施(複数回答)

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①開始時	13	13	8
②状態変化時	11	13	14
③未実施	1	0	0
④その他	4	0	1
⑤無回答	0	0	1

【特養その他】週1回の場合、看取り期週1回(特養)、随時(GH)

★カンファレンスは特養では主に看取り「開始時」に、有料では「開始時」と「状態の変化時」に、GHでは「状態の変化時」に実施

(6) 振り返り

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①実施	14	12	11
②未実施	4	3	1
③その他	0	0	2
④無回答	1	0	2

【特養】振り返り・困ったこと、職員アンケート、カンファ、感想文提出、職員の気持ちの整理、ケアや気持ちの確認、毎月の看取り委員会、支援の振り返り

【有料】職員の気持ちの確認等、聞き取り、ケアの振り返り、職員のカンファレンス等グリーンケア、看取り後10日以内に実施、想いの共有

【GH】看護師、介護者とのカンファレンス、ミーティングにてケアの振り返りは必ず行う。家族の思いや職員の心理状態等。職員会議でケアの振り返り等、反省点を振り返り

★「振り返り」は特養、有料、GHが7割以上で実施している。

(7) 家族グリーフケア

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①実施	12	10	8
②未実施	5	5	2
③その他	1	0	3

【特養その他】 状況に応じて話を心掛けている。死後の入居者、職員全員の玄関よりお見送りや家族と共にエンゼルケア

【GHその他】 深くかわらない方がよい時もあり、時によって。

★「家族へのグリーフケア」は特養では6割、有料、GHでは5割が実施

(8) その他職員のためにしていること

- ・研修(看取り期の身体変化・ケア等)
- ・情報、ケアの共有化
- ・職員の増(ターミナル期)
- ・職員への配慮(話をする、聞く)
- ・メンタルケア
- ・その他(死生観教育・葬儀参列等)

(9) 多職種連携の取り組み

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①取り組んでいる	10	6	6
②十分ではないが取り組んでいる	8	9	7

★多職種連携は、すべての施設で取組んでいた。

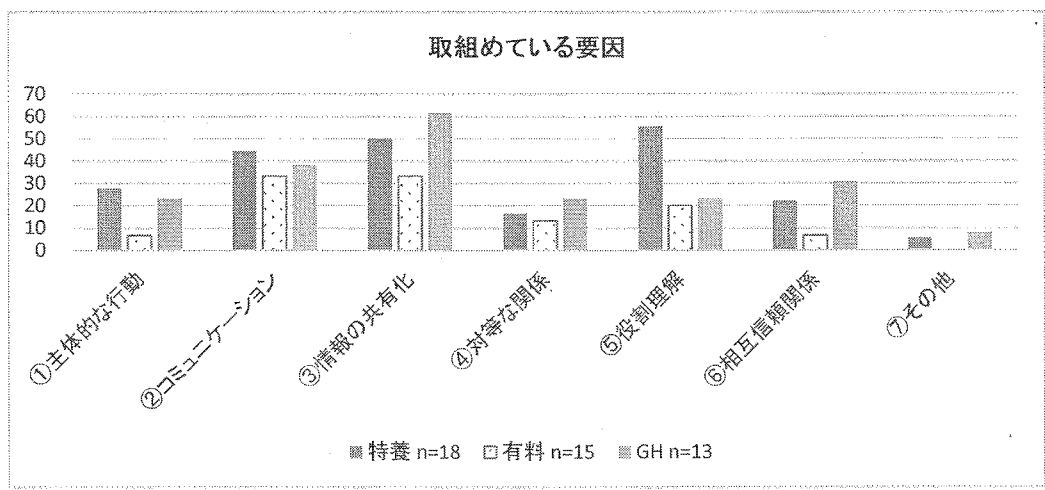
(10) 取り組んでいる要因(複数回答)

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①主体的な行動	5	1	3
②コミュニケーション	8	5	5
③情報の共有化	9	5	8
④対等な関係	3	2	3
⑤役割理解	10	3	3
⑥相互信頼関係	4	1	4
⑦その他	1	0	1

【特養その他】 看護師の指導・サポート体制

【GHその他】 社長がコーディネート、医師の協力が得られるから

★特養では「役割理解」「コミュニケーション」「情報の共有化」、有料では「情報の共有化」「コミュニケーション」、GHでは「コミュニケーション」であった。

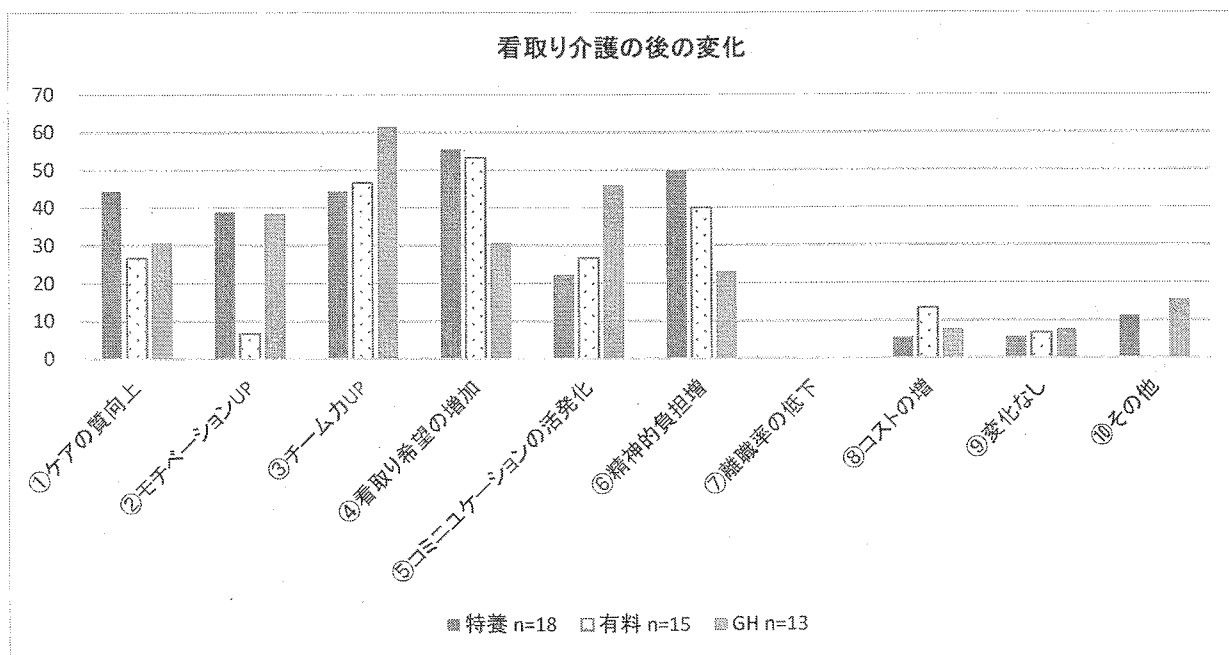


(11)看取り介護後の変化(複数回答)

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①ケアの質向上	8	4	4
②モチベーション	7	1	5
③チーム力UP	8	7	8
④看取り希望の増加	10	8	4
⑤コミュニケーションの活発化	4	4	6
⑥精神的負担増	9	6	3
⑦離職率の低下	0	0	0
⑧コストの増	1	2	1
⑨変化なし	1	1	1
⑩その他	2	0	2

【特養その他】開始時の職員がいないため変化不明、死にゆく過程の状態がわからない

【GHその他】事例・実績がないので不明



(12)研修(複数回答)

	特養 n=18	有料 n=15	GH n=13
①外部	7	3	2
②内部	15	12	11
③勉強会	2	4	4
④その他	0	1	2
⑤特に行わず	1	0	1

【その他】実践で学んでいる。(有料)看護師から話を聞く機会を設けている。又職員で経験者から話を聞く。

★特養、有料、GHとも「内部」研修が多い。

(13)必要な研修(自由記載)

・癌ターミナル期の看取り ・看取りケアプロセスの理解 ・喀痰吸引
 ・安楽なケア ・認知症の理解 ・多職種連携 ・死生観 ・グリーンケア

(14)課題(自由記載)

- ・研修の強化(気づきの教育、コミュニケーションと連携)
- ・医師の理解と連携
- ・医療体制(人員・技術)
- ・家族との関係、支援
- ・メンタルケア
- ・死生観
- ・個室等のハード面
- ・費用負担

(15)力を入れていきたいこと(自由記載)

- ・精神的負担の軽減
- ・グリーフケア
- ・デスカンファ
- ・勉強会、交流会
- ・家族意向のケアへの反映
- ・看取り前のケアの取り組み
- ・ターミナル期のミーティング定例化
- ・社会への発信
- ・ゆとりある介護
- ・最期まで口腔摂取
- ・現状維持
- ・寄り添ったケア
- ・その人らしい最期への支援
- ・医療連携とチームワーク
- ・家族の希望の早期確認と介護力UP
- ・従事者の知識向上
- ・看取り期前からのケアの見直し
- ・メンタルサポート
- ・傾聴
- ・家族との信頼関係
- ・従事者の心身のケア
- ・最期を家族と過ごせる環境づくり
- ・職員確保
- ・家族への説明、共有



- ☆研修
- ☆知識技術の向上
- ☆家族支援
- ☆従事者支援
- ☆介護ケアの向上
- ☆その他

5 未実施のところの実施条件と実施意向
(実施条件)

	特養 n=2	有料 n=3	GH n=4
①医師の確保	2	1	0
②協力病院	1	1	0
③看護師の確保	1	2	2
④施設の方針の明確	1	1	1
⑤介護体制	0	2	3
⑥職員の理解・協力	1	2	3
⑦本人・家族の希望	0	1	4
⑧職員負担減	1	1	1
⑨ハード面の整備	0	0	0
⑩コスト負担減	0	0	0
⑪研修の実施	0	0	2
⑫その他	0	0	0

★実施の条件では特養は「医師の確保」、有料では「看護師の確保・介護体制・職員の理解」、GHでは「本人・家族の希望」が最も多い。

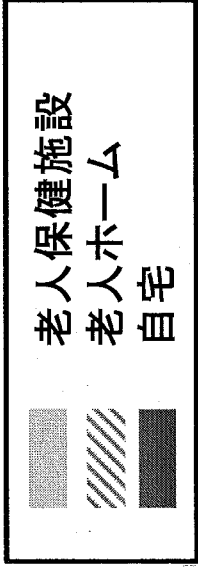
(実施意向)

	特養 n=2	有料 n=3	GH n=4
①予定あり	0	2	1
②予定なし	2	0	4
③無回答	0	1	2

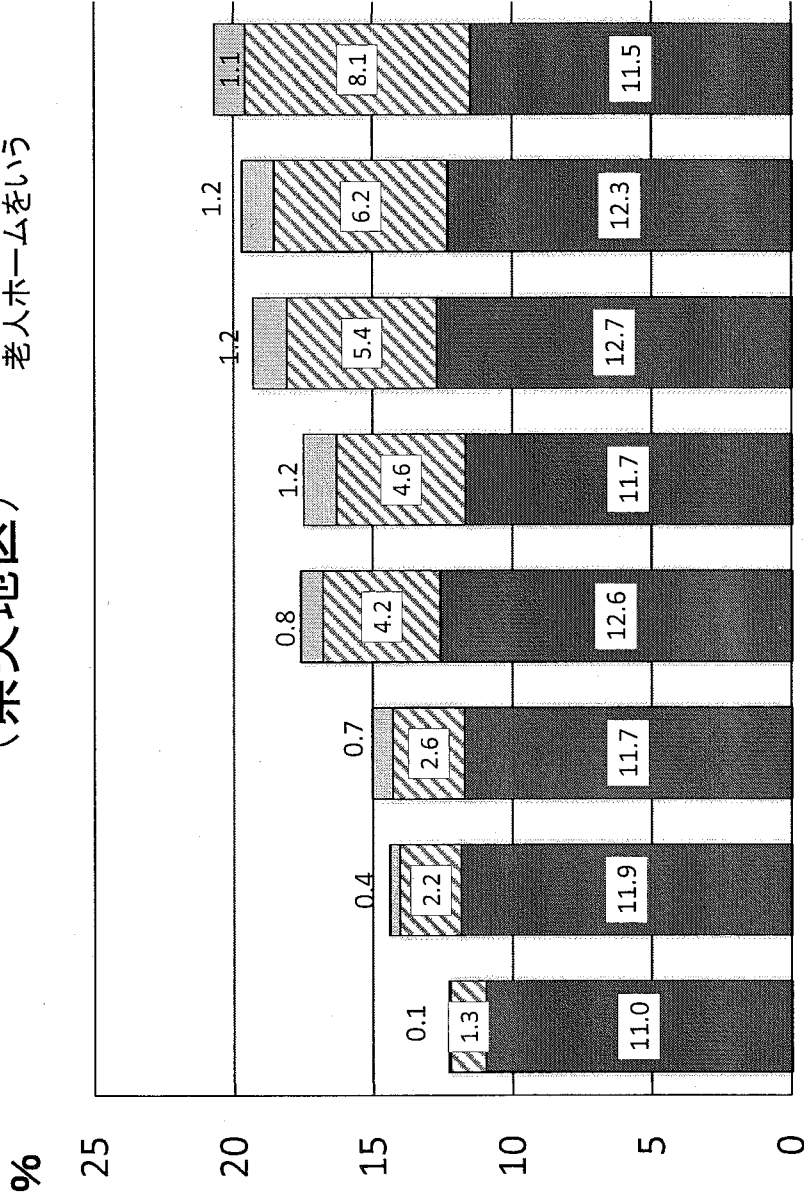
★特養、GHでは予定なしが多く、有料は予定ありであった。

死亡場所の推移

(県央地区)



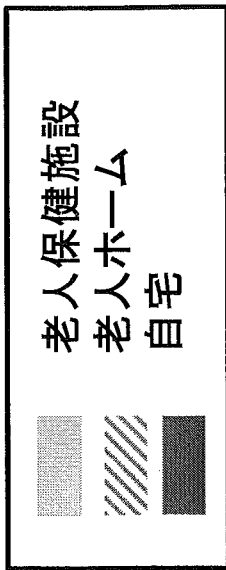
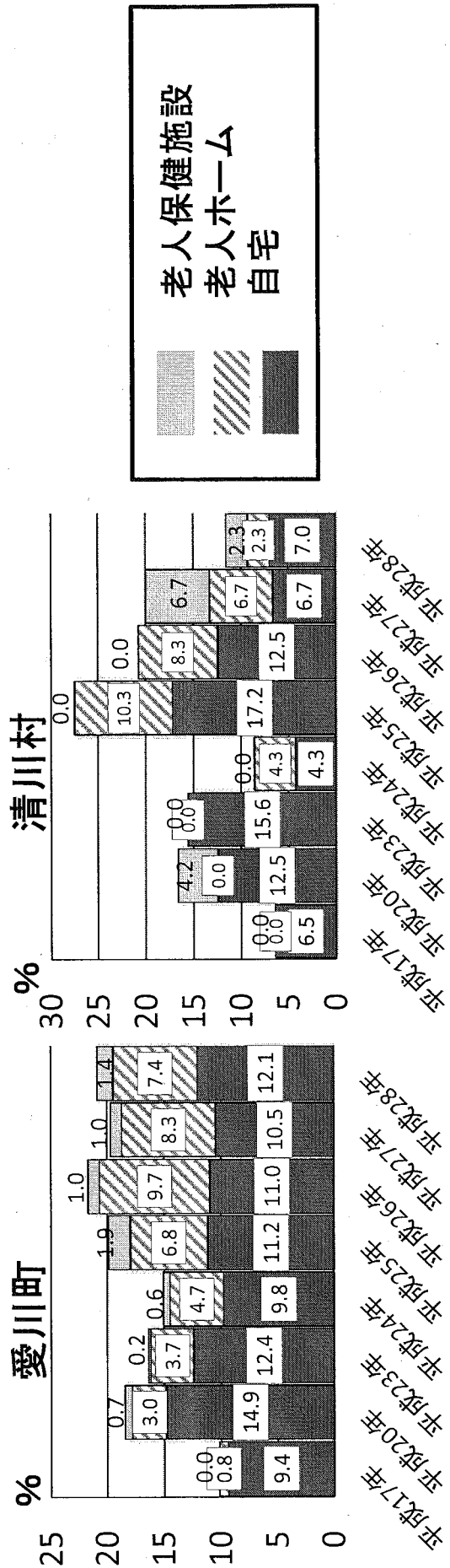
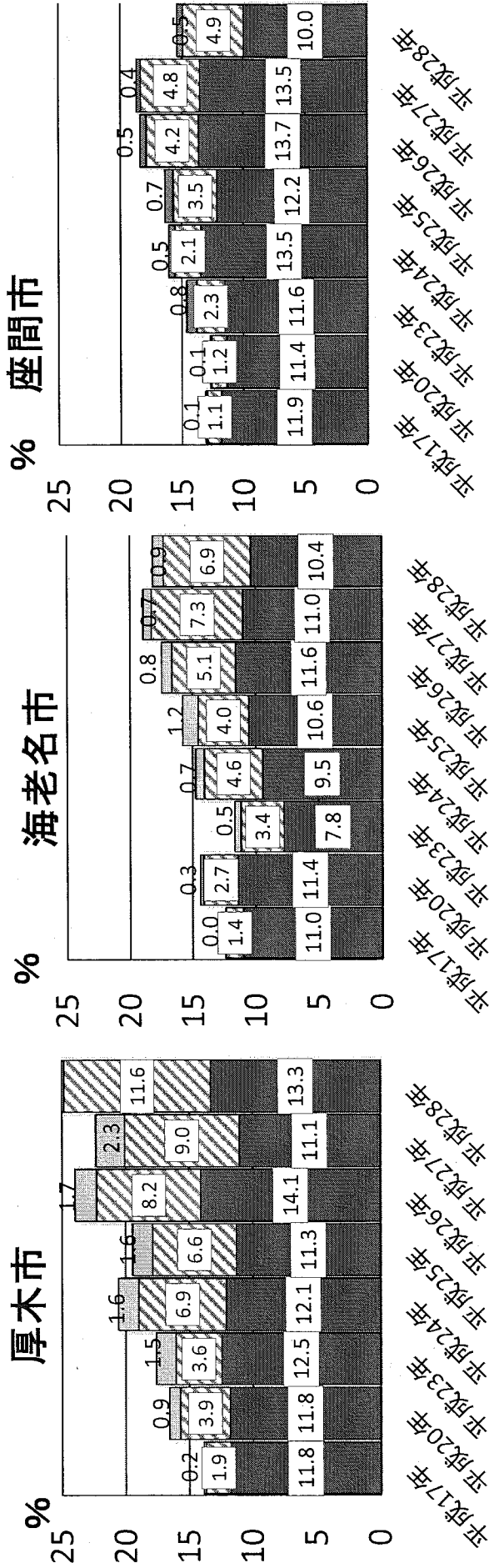
※老人ホームとは、特別養護老人ホーム、
養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料
老人ホームをいう



平成17年 平成20年 平成23年 平成24年 平成25年 平成26年 平成27年 平成28年

出典：人口動態調査
(厚木保健福祉事務所作成)

(市町村別)



平成28年死亡場所別死者数

(人)

届出 市町村	自宅	(うち 慢性)	老人 ホーム	老健	在宅 小計	診療所	病院	その他	計
厚木市	248	115	216	31	362	19	1295	53	1862
海老名市	133	48	88	12	148	11	822	19	1281
座間市	130	54	63	6	123	12	877	30	1295
愛川町	62	23	38	7	68	0	300	15	513
清川村	3	3	1	1	5	1	28	1	43
計	576	243	406	57	706	43	3322	118	4994

※「自宅のうち慢性」とは死亡原因の罹患期間が1ヶ月以上、または期間不詳のうち死因が「老衰」「癌」を抽出。

(事故・自殺・心筋梗塞等の急性疾患と区別するため)

※「老人ホーム」とは、特養・養護・軽費・有料老人ホームを指す。認知症グループホームは自宅に含まれる。

※「在宅小計」とは、「自宅(うち慢性)」「老人ホーム」「老健」の合計数。

※届出市町村は死亡届を受理した市町村。

一部他市町村在住者が含まれるが、大方は届出市町村及びその周辺住民である。

出典：平成28年人口動態調査
(厚木保健福祉事務所作成)

訪問歯科診療・口腔ケアの実態調査

介護支援専門員のアンケート調査結果

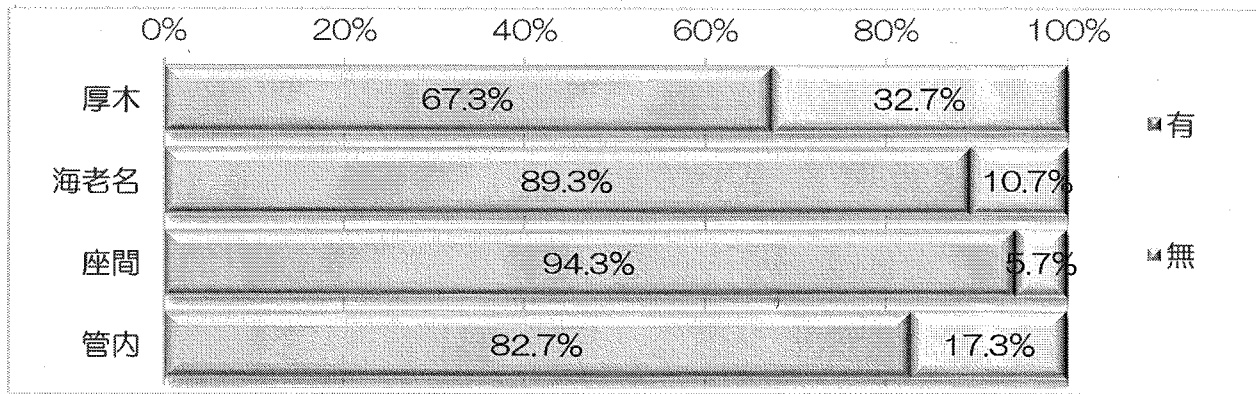
資料 3

アンケート対象者数

	ケアマネ数	アンケート参加数	アンケート参加率
厚木地区	154人	52人	33.8%
海老名地区	66人	28人	42.4%
座間地区	88人	53人	60.2%
管内全体	308人	133人	43.2%

1 訪問歯科診療の利用の有無(人)

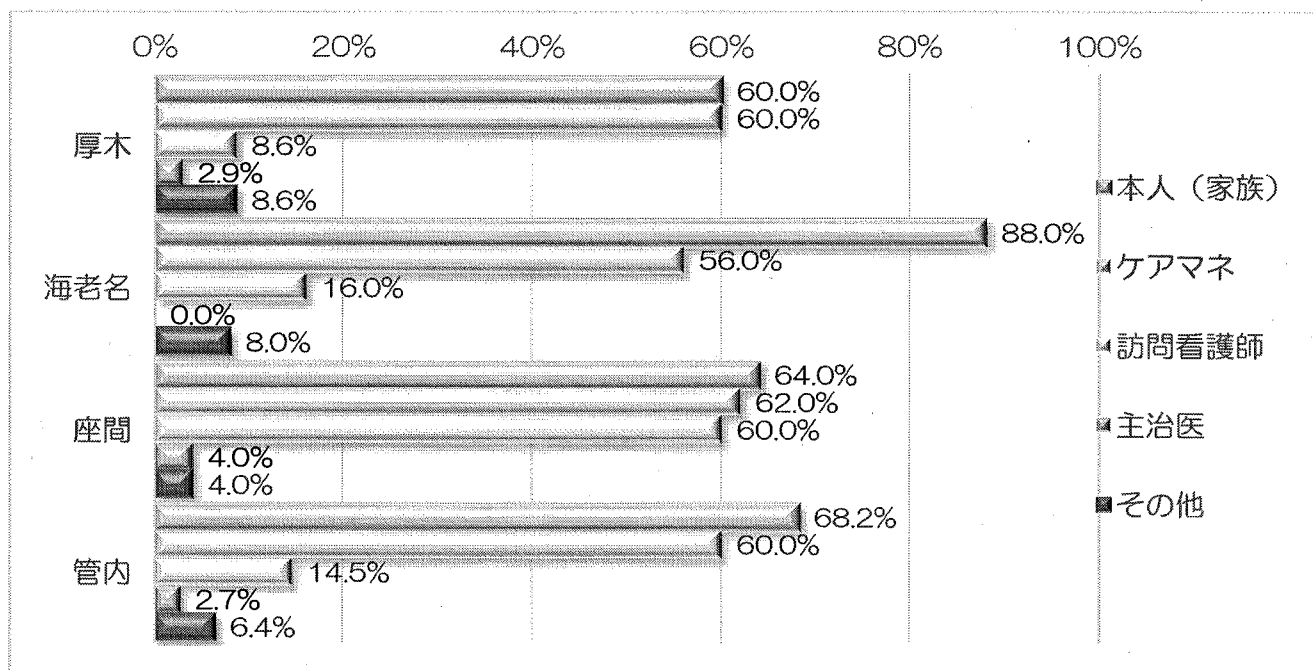
	有	無
厚木	35	17
海老名	25	3
座間	50	3
管内	110	23



過去半年間に訪問歯科診療につなげたことのあるケアマネは110人、8割強でした。地区別でみると厚木地区は7割弱と他の地域より少し少ない傾向でした。

2 訪問歯科診療を勧めた人 (対象は訪問歯科診療に繋げた経験のある人)

	本人(家族)	ケアマネ	訪問看護師	主治医	その他	対象数	(人)
厚木	21	21	3	1	3	35	
海老名	22	14	4	0	2	25	
座間	32	31	30	2	2	50	
管内	75	66	16	3	7	110	



訪問歯科診療を勧めた人は、本人が75人(68.2%)、ケアマネが66人(60.0%)、主治医の勧めは3人(2.7%)でした。座間では訪問看護師からの勧めが60.0%ありました。

3 過去半年間で訪問歯科診療を利用したケース数

厚木	海老名	座間	管内	(人)
103	93	155	351	

過去半年間で訪問歯科診療を利用した人は351人でした。最も多く繋いでいる人は20人でした。また、半年間でケアマネ1人当たりが訪問診療に繋げた人の平均は3.2人となります。

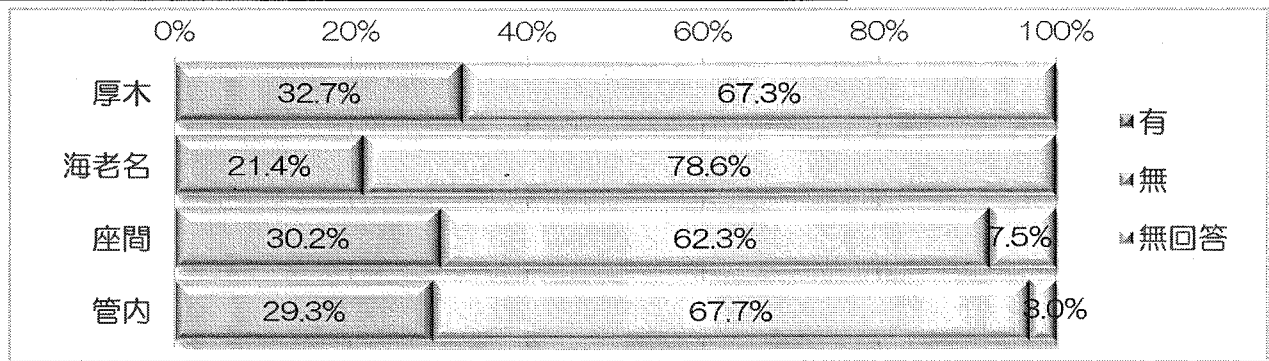
4 過去半年間で各ケアマネが自分のケース中で訪問歯科診療を利用したケースの割合

	1割以下	1~3割	3~5割	5~8割	8割以上	(人)
厚木	17	12	2	1	1	
海老名	9	14	1	0	1	
座間	25	14	1	1	4	
管内	51	40	4	2	6	

1割以下が51人(46.4%)で、3割以下は91人(82.7%)でした。8割以上6人(5.5%)いました。

5 訪問歯科診療に繋げることができなかったケースの有無(対象は全員)

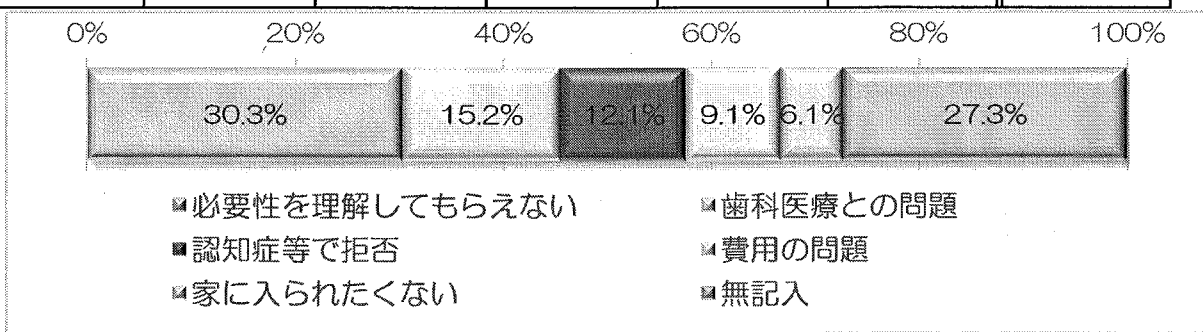
	有	無	無回答	対象者	(人)
厚木	17	35	0	52	
海老名	16	22	0	28	
座間	16	33	4	53	
管内	33	6	4	133	



訪問歯科診療が必要だと思ったが、繋げなかった人は33人約3割いました。

6 利用者(家族)が断った理由(記載をまとめたもの)

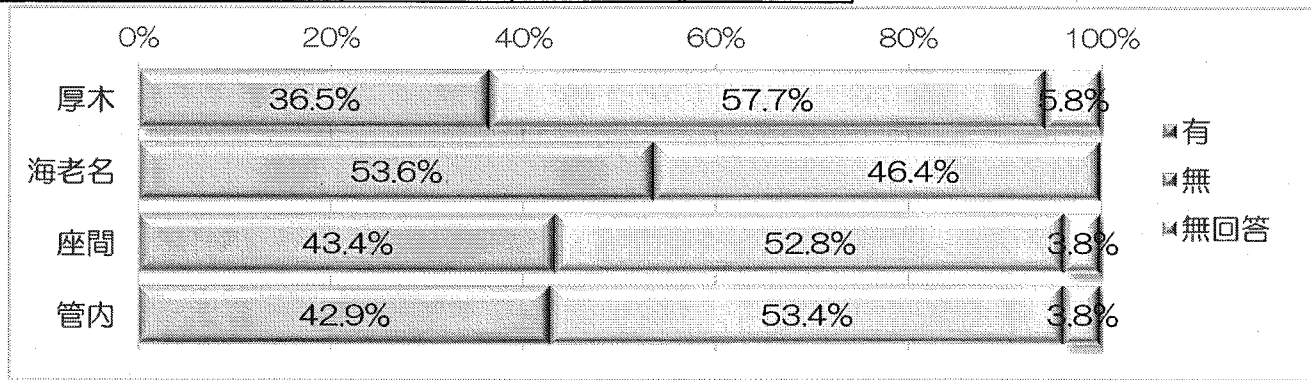
必要性理解してもらえない	歯科医療との問題	認知症等で拒否	費用の問題	家に入られたくない	無記入	対象数	(人)
10	5	4	3	2	9	33	



本人(家族)が断った理由は必要性を理解してもらえなかったから(「治さなくていい」「様子がみたい」等)が約3割(10人)、次に「以前、うまく治療してもらえなかった」等との歯科医療との問題があるからが5人、本人が認知症で拒否が4人、費用の問題が3人、家に入られたくないが2人でした。

7 訪問口腔ケア利用の有無 (人)

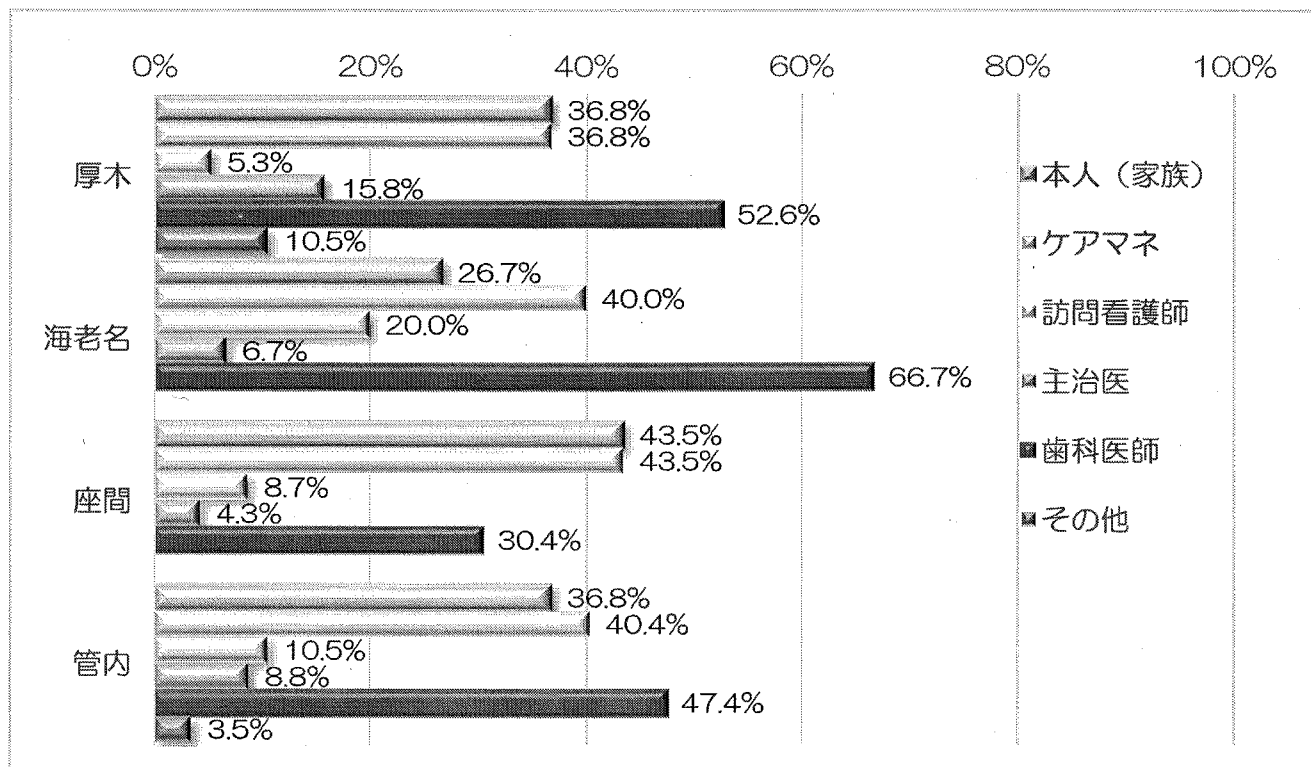
	有	無	無回答	対象数
厚木	19	30	3	52
海老名	15	13	0	28
座間	23	28	2	53
管内	57	71	5	133



過去半年間で口腔ケアに繋がった経験のあるケアマネは57人(42.9%)4割強でした。地域別でみると海老名が最も多く、半数以上(53.6%)でした。

8 訪問口腔ケアを勧めた人 (対象は訪問口腔ケアに繋がった経験のある人) (人)

	本人(家族)	ケアマネ	訪問看護師	主治医	歯科医師	その他	対象数
厚木	7	7	1	3	10	2	19
海老名	4	6	3	1	10	0	15
座間	10	10	2	1	7	0	23
管内	21	23	6	5	27	2	57

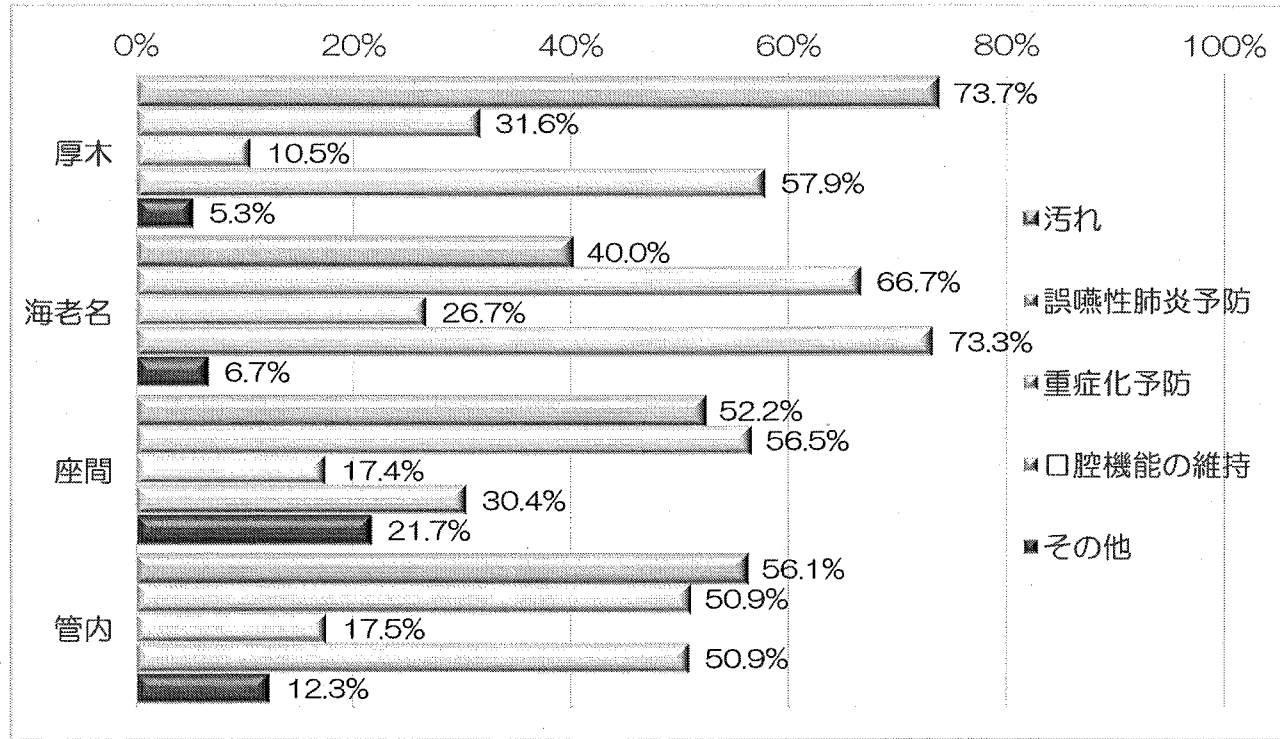


口腔ケアを勧めた人は、訪問歯科診療を行った歯科医師が27人(47.4%)約5割と多く、次いでケアマネ、本人家族の順でした。地域別にみると海老名では7割弱が歯科診療所の勧めでした。

9 訪問口腔ケアを勧めた理由

(人)

	汚れ	誤嚥性肺炎予防	重症化予防	口腔機能の維持	その他	対象数
厚木	14	6	2	11	1	19
海老名	6	10	4	11	1	15
座間	12	13	4	7	5	23
管内	32	29	10	29	7	57



訪問口腔ケアに繋がった理由は、口腔内が汚れていたから32人(56.2%)、誤嚥性肺炎の予防29人(50.9%)、口腔機能の維持・向上29人(50.9%)が半数を超えていました。その他は、歯磨き拒否、舌苔除去指導、家族では口腔ケア困難等でした。

10 過去半年間で訪問口腔ケアを利用したケース数 (人)

	厚木	海老名	座間	管内
利用した数	81	38	64	183
繋がったケアマネ数	19	15	23	57
一人当たりの割合	4.3	2.5	2.8	3.2

過去半年でケアマネが訪問口腔ケアに繋がったのは183人で1年間にすると366人と考えられます。最も多い人は20人繋がっていた人が2人いましたが、各ケアマネ1人当たりは約3.2人でした。

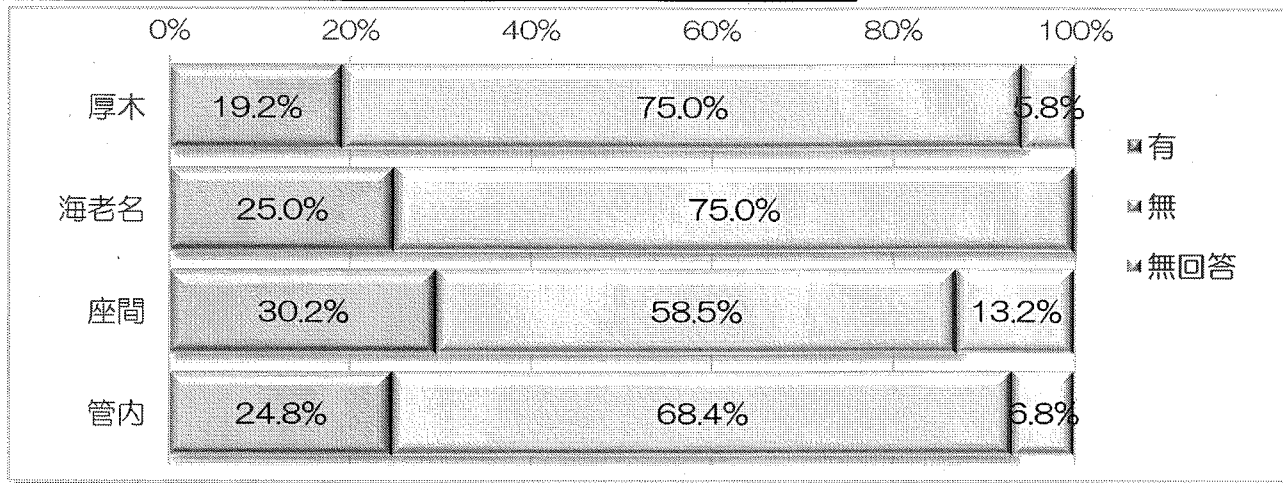
11 半年間で各ケアマネが自分のケース中で訪問口腔ケアを利用したケースの割合

	1割以下	1~3割	3~5割	5~8割	8割以上	(人)
厚木	11	5	2	0	0	
海老名	8	5	0	0	1	
座間	11	2	1	0	2	
管内	30	12	3	0	3	n=57(無回答9人)

1割以下と回答した人が30人(52.6%)で、3割以下は42人(73.7%)した。で、8割以上の人が3人(5.3%)でした。

12 訪問口腔ケアに繋げることができなかったケースの有無（対象は全員）

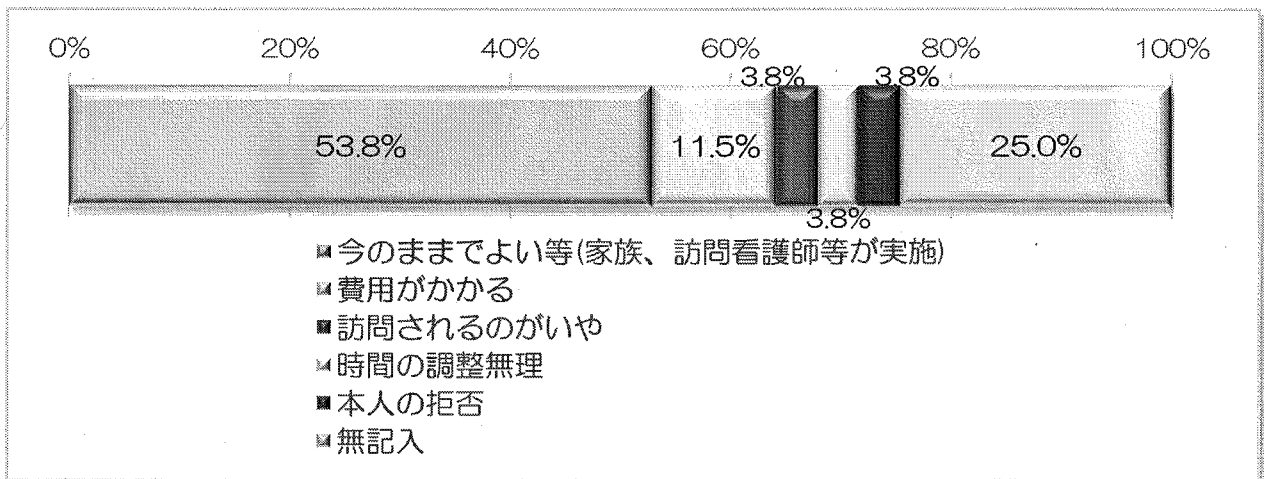
	有	無	無回答	対象数	(人)
厚木	10	39	3	52	
海老名	7	21	0	28	
座間	16	31	6	53	
管内	33	91	9	133	



過去半年の間で口腔ケアに繋げることができなかったケースがあるケアマネは33人で約1/4でした。

13 利用者（家族）が断った理由（記載をまとめたもの） (人)

今のままでよい等	費用がかかる	訪問されるのがいや	時間の調整無理	本人の拒否	無記入	対象数
14	3	1	1	1	6	26



本人家族が断った理由の半数以上（14人）が今のままでよいとのことでした。また、費用がかかるとの経済的理由が1割強（3人）いました。



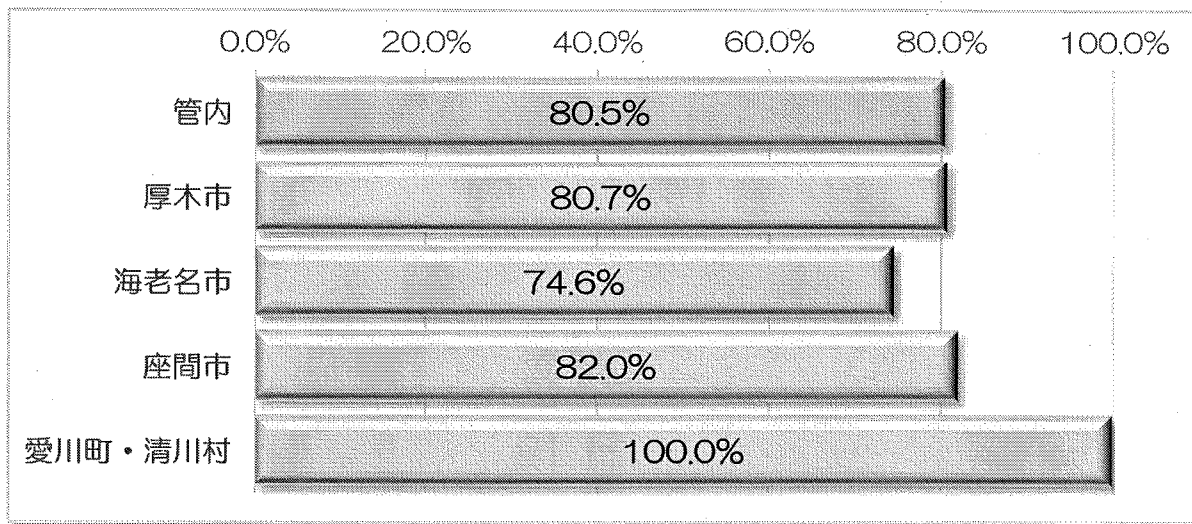
歯科医師への訪問歯科診療・口腔ケアに関するアンケート調査結果

アンケート回収率

(カ所)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
回収数	194	88	44	50	12
対象数	241	109	59	61	12

アンケート回収率は約80%で、194か所の診療所から回答をいただきました。

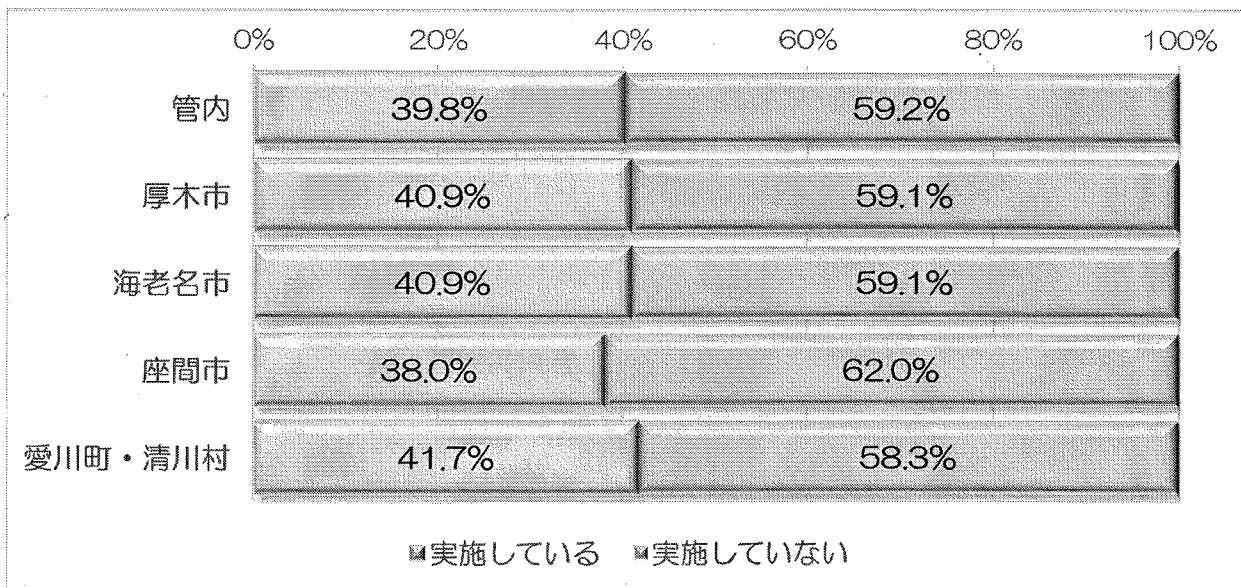


1 訪問歯科診療の有無

(カ所)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
実施している	78	36	18	19	5
実施していない	116	52	26	19	7
対象数	194	88	44	50	12

訪問歯科診療を実施しているのは約4割(39.8%)でした。

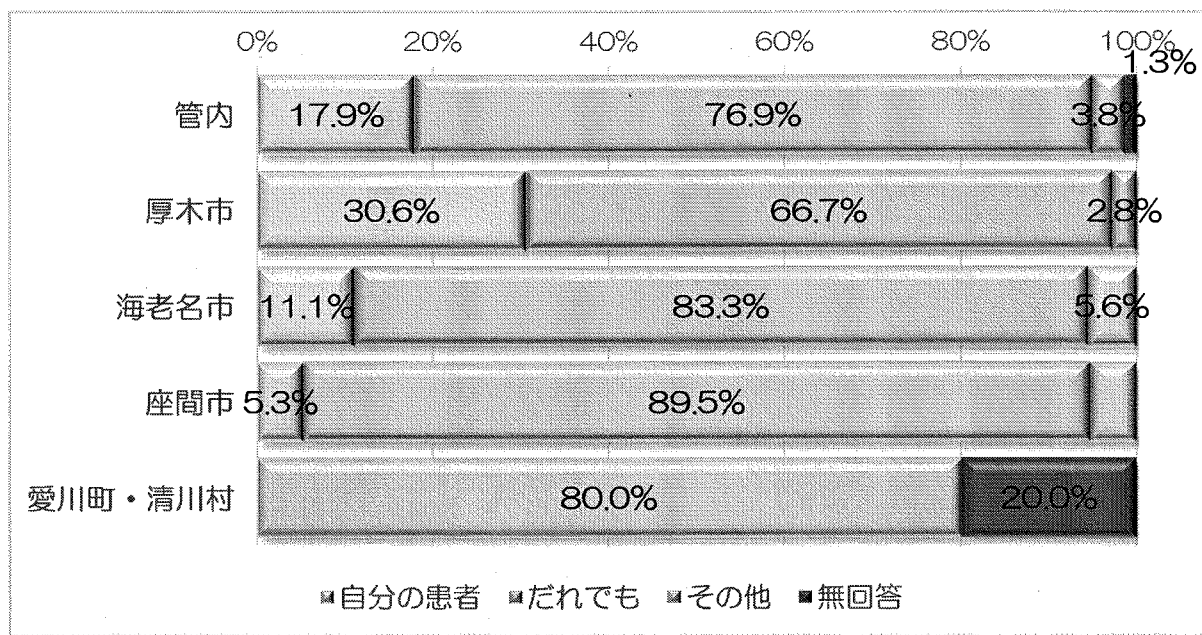


2 訪問歯科診療の対象者(対象は訪問歯科診療実施診療所)

(カ所)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
自分の患者	14	11	2	1	0
だれでも	60	24	15	17	4
その他	3	1	1	1	0
無回答	1	0	0	0	1
対象数	78	36	18	19	5

「だれでも」が3/4以上(60カ所)でした。「自分の患者」は2割弱(14カ所)で、厚木市においては約3割(11カ所)でした。



3 訪問歯科診療実施数(9月1か月分)

(人)

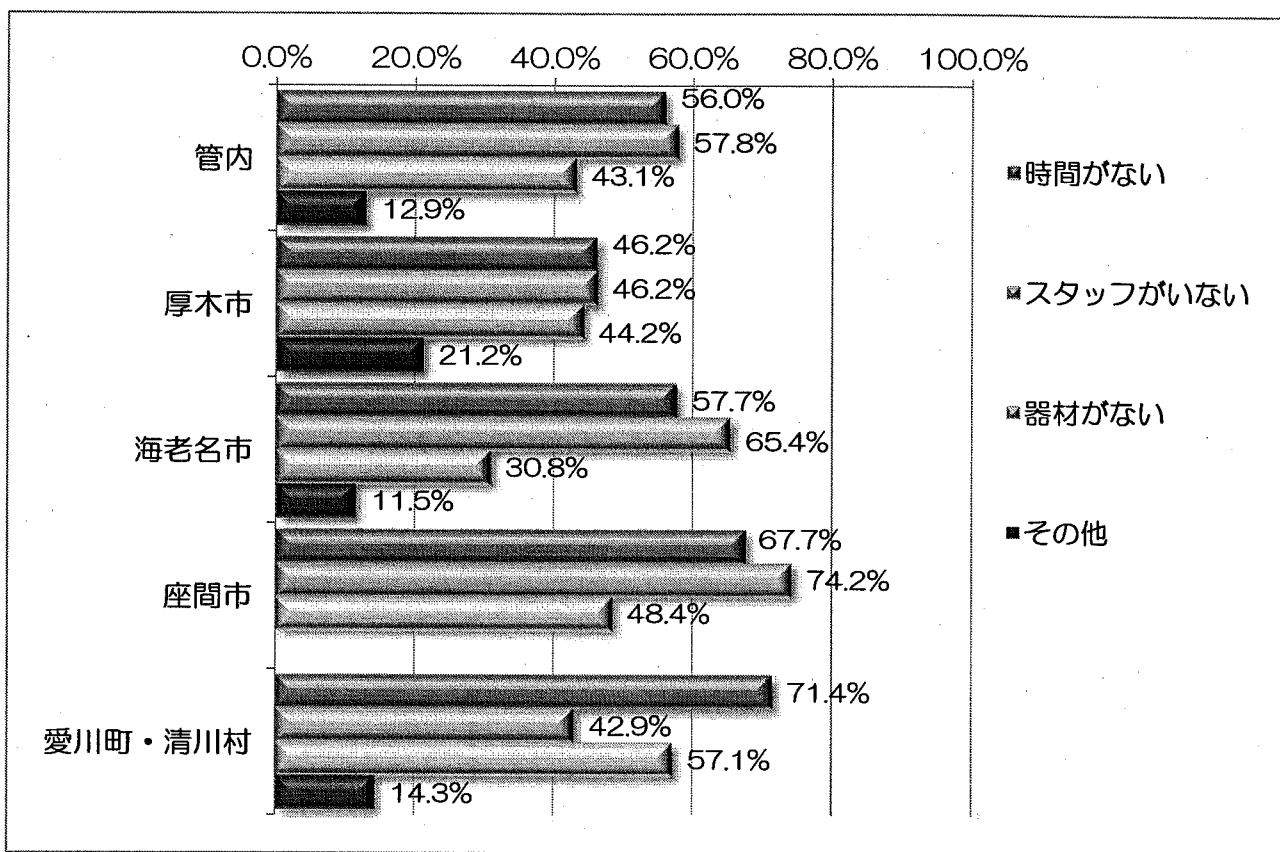
	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
居宅での実施数	224	70	134	16	4
施設での実施数	863	394	452	17	0

訪問歯科診療の実施数は224人でした。市町村別に見ると施設、在宅共に、海老名市が多く、座間市が少ないでした。

4 訪問歯科診療を実施しない理由(対象は訪問歯科診療非実施診療所) (カ所)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
時間がない	65	24	15	21	5
スタッフがいな	67	25	17	23	3
器材がない	50	23	8	15	4
その他	15	11	4	0	1
対象数	116	52	26	31	7

訪問歯科診療を実施しない(できない)理由は、半数以上の診療所が「時間がない」、「スタッフがいな



5 訪問診療を実施するための条件

訪問歯科診療を実施するための条件として挙げられていたのは、上記訪問診療をしない理由と同様、スタッフの問題、時間の問題がほとんどで、他に器材の問題、効率性の問題、運搬の問題、保険点数等でした。

6 今後実施の予定(対象は訪問歯科診療非実施診療所) (カ所)

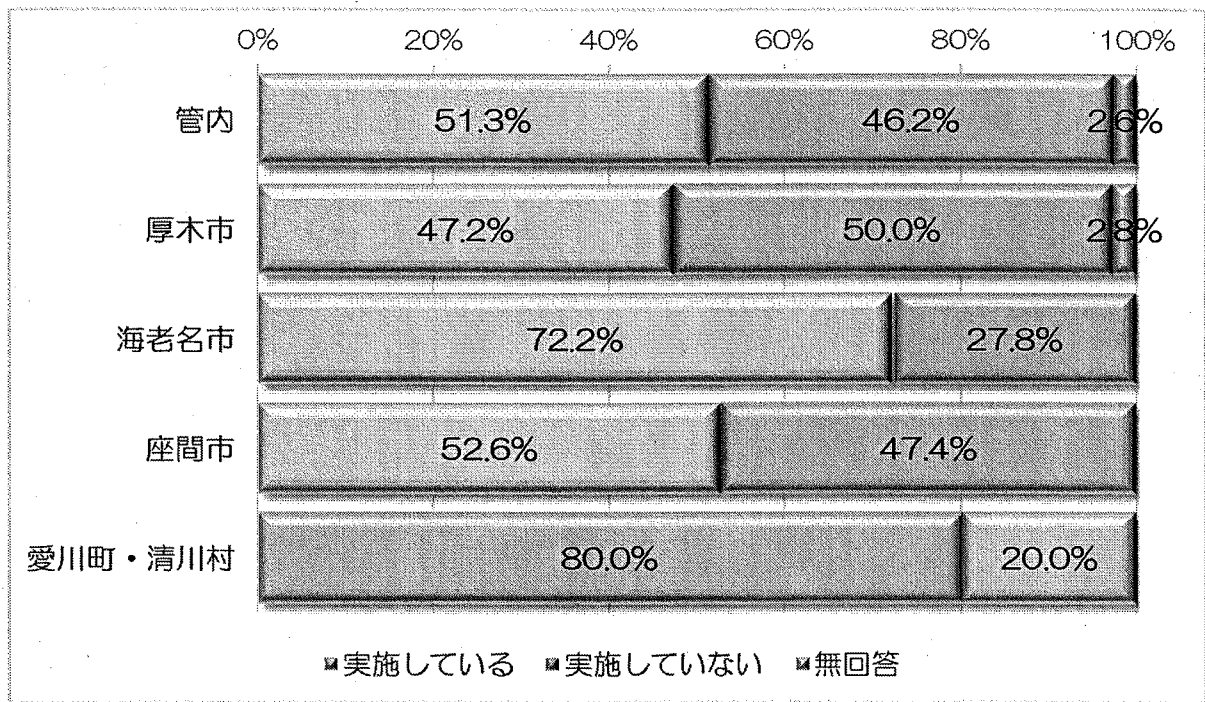
	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
予定あり	20	10	4	4	2
予定なし	93	40	22	27	5

今後、訪問歯科診療の実施「予定あり」は20か所(17.2%)でした。

7 訪問口腔ケアの実施の有無(対象は訪問歯科診療実施診療所) (カ所)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
実施している	40	17	13	10	0
実施していない	36	18	5	9	4
無回答	2	1	0	0	1
対象数	78	36	18	19	5

訪問口腔ケアを実施している診療所は40か所で、訪問歯科診療を実施している診療所の中の約半分でした。市町村別では海老名市が最も多く、訪問診療を行なっている約7割の診療所（13か所）で訪問口腔ケアを実施していました。愛川・清川においては口腔ケアを実施していると回答した診療所はありませんでした。



8 訪問口腔ケア実施歯科衛生士数 (人)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
歯科衛生士数	95	45	35	15	0

訪問口腔ケアに従事している歯科衛生士は管内で95人いました。1診療所あたりの歯科衛生士は2.4人ですが、最も多い診療所は6人で、1人の診療所は16か所ありました。

9 訪問口腔ケア実施数 (人)

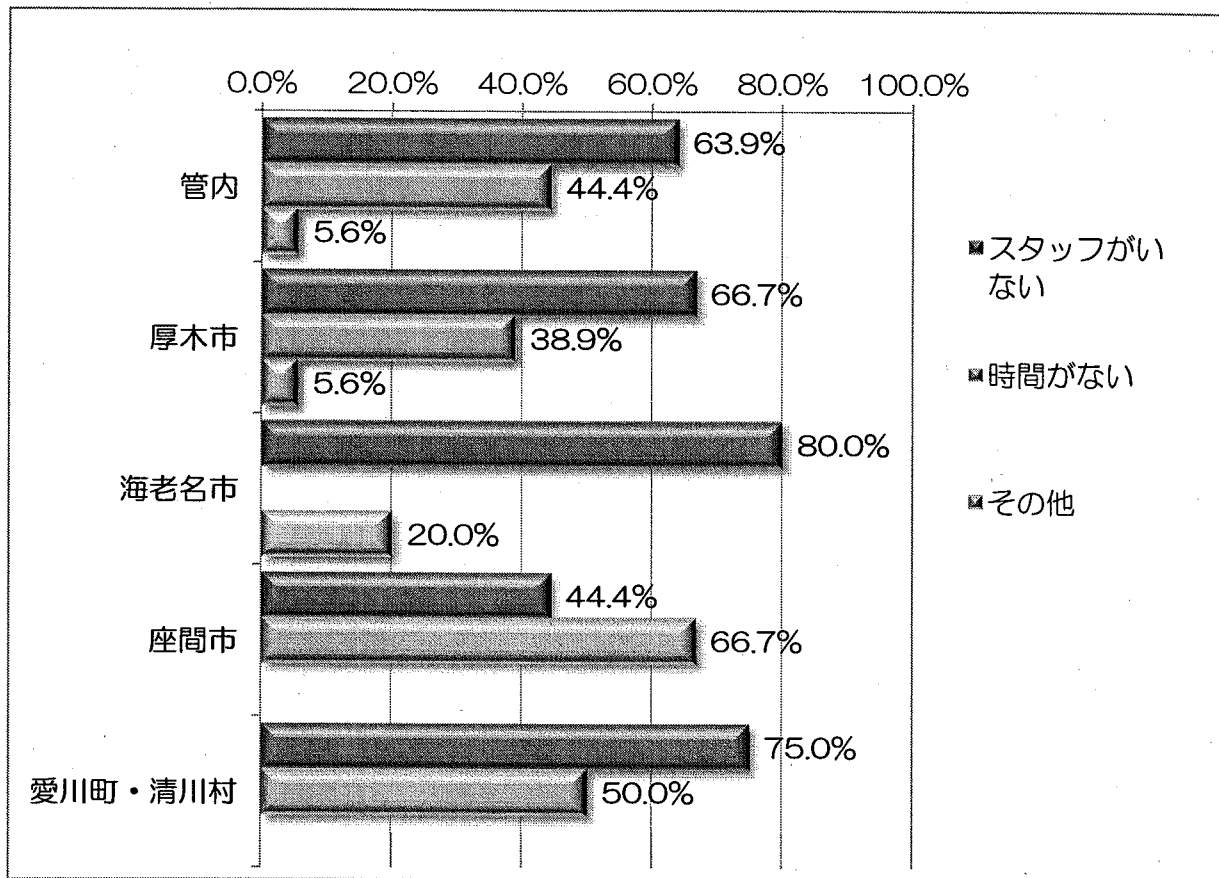
	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
居宅	174	48	121	5	0
施設	638	351	275	12	0

1か月間の訪問口腔ケアの実施人数は、居宅で174人で、多いところは1診療所で67人実施していました。

10 訪問口腔ケアを実施していない理由(対象者は口腔ケア非実施診療所) (カ所)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
スタッフがいらない	23	12	4	4	3
時間がない	16	7	0	6	2
その他	2	1	1	0	0
対象数	36	18	5	9	4

最も多かったのが「スタッフがいらない」で23カ所(63.9%)で、「時間がない」が16カ所(44.4%)でした。その他は「件数が少ない」等でした。海老名市では「時間がない」との回答はなく、座間市では「スタッフがいらない」は44.4%で、「時間がない」が66.7%でした。



11 今後口腔ケア実施の予定(対象は訪問口腔ケア非実施診療所) (カ所)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
予定あり	12	4	1	6	1
予定なし	22	13	4	3	2

今後口腔ケアを実施する「予定あり」の診療所は12カ所1/3でした。座間市は6カ所2/3の診療所が今後実施「予定あり」でした。

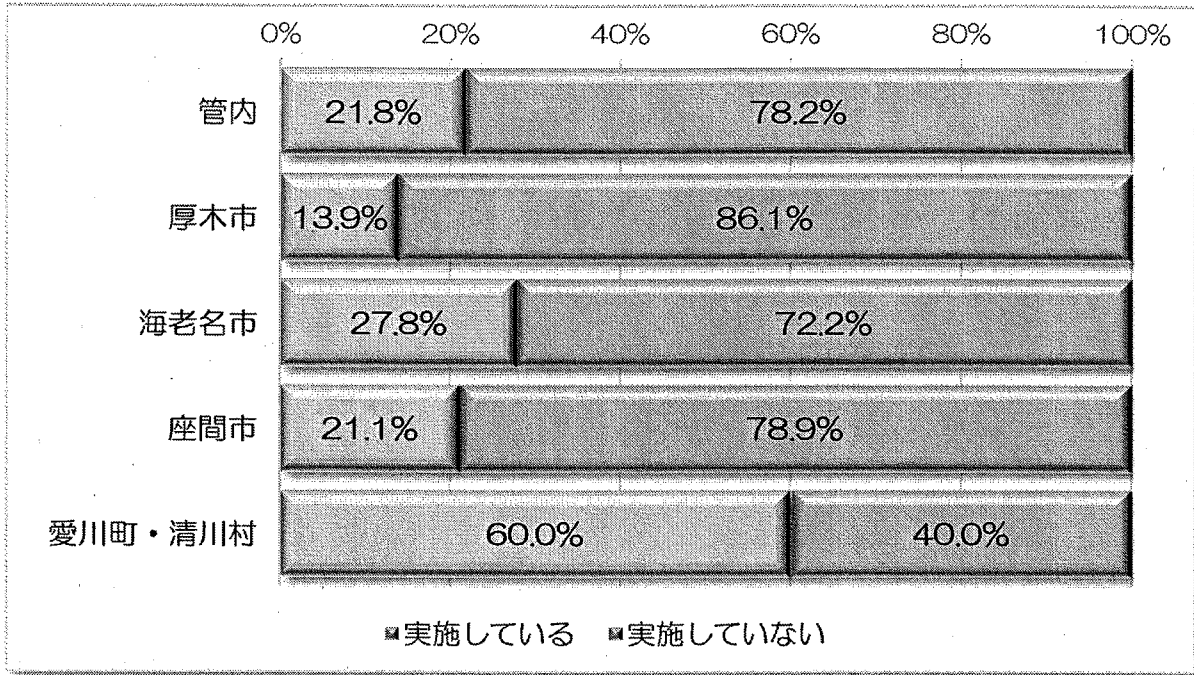
12 口腔ケア実施の条件

条件は上記の実施していない理由とほぼ同様で、「歯科衛生士等のスタッフ」が10カ所、「時間の確保」が3カ所、「訪問数の増加」が2カ所でした。

13 摂食機能療法の実施の有無(対象は訪問歯科診療実施診療所)(カ所)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
実施している	17	5	5	4	3
実施していない	61	31	13	15	2
対象数	78	36	18	19	5

摂食機能療法を実施しているのは17か所約2割でした。



14 摂食機能療法の実施数(9月1か月分) (人)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
居宅	9	4	5	0	0
施設	23	7	16	0	0

摂食機能療法の実施件数は居宅で9件で4か所、施設では23件で5か所でした。。最多は居宅で3件、施設で14件でした。

15 今後、摂食機能療法実施の予定(対象は摂食機能療法の非実施診療所)(カ所)

	管内	厚木市	海老名市	座間市	愛川町・清川村
予定あり	21	7	6	7	1
予定なし	35	21	7	6	1
無回答	5	3	0	2	0
対象数	61	31	13	15	2

今後、摂食機能療法を実施する「予定あり」が21か所(34.4%)でした。地域別では愛川・清川50.0%、座間46.7%、海老名46.2%の「予定あり」でしたが、厚木では22.6%でした。

訪問歯科診療・訪問口腔ケアのエピソード

口腔内の改善（口臭の消失、口腔機能の向上、口腔疾患予防等）や誤嚥性肺炎、インフルエンザ等の罹患も減少、が見られ喜ばれた。 7件

訪問してくれることで喜ばれたやりがいがある 4件

すっきりした。気持ちいいと感じていただいた 2件

口腔ケアが行き届いおらず、誤嚥性肺炎に罹患する人が多い 2件

その他（家族、患者の歯科に対する関心度、家族への指導の遠慮、他職種との連携の不便さ訪問歯科診療の大変さ等） 7件

ご意見

訪問歯科医師、歯科衛生士等スタッフの人材の問題

時間や器材の問題

他職種、他機関との連携（チームケア）の必要性（施設の嘱託歯科医師も含む）

患者の過去の情報共有の要望

施設での（訪問場所）歯科診療の環境の問題

訪問診療・口腔ケアの安全性の確保の問題

住民（施設等）への訪問診療・口腔ケアの情報提供、重要性の普及の必要性、

その他（保険点数の改定、保険点数の説明会を開催、専門医の増加、病院のNSTの状況把握、若い人に頑張ってほしい、施設での状況把握、病院でのNSTの状況把握の必
厚木HWCに病院連携に係ってほしい



【アンケート調査のまとめ】

- まだまだ、訪問歯科診療が必要だが、つながっていないケースがあるのではないかと推測される(下記の理由より)ので更なる拡大が必要。
 - ① 訪問歯科診療を利用した人は対象を介護度4, 5の人(表より)と仮定すると半分以下 42.4%の方しか受診していない。(ケアマネが訪問歯科診療に繋がったケース数を1年間に換算しアンケートに参加していない人を含めた数として調整)
 $(351 \text{ 人} \times 12/6) / 0.432 / 3833$
 - ② 訪問歯科診療に繋がったケースが20人と多い人がいる反面、繋がったことがないケアマネもいた。
 - ③ 訪問歯科診療に繋がった中で、勧めたのがケアマネだったケースは6割だった。もしかしたら残りの4割もケアマネが必要と思ったが、本人家族からの要望があったので、ケアマネが繋がったとの回答をしなかったのかもしれないが、ケアマネが必要だと思わなかったことも推測される。そうであれば、必要なケースを見逃している可能性がある。

- 訪問口腔ケアに繋がったケースはもっと少ない。療養者の専門家による口腔ケアは重要であり、もっと口腔ケアに繋がるケースを広げる必要がある。そのために、専門家による口腔ケアの情報普及は急務である。その際、疾病の重症化予防の効果についても、誤嚥性肺炎予防、口腔機能維持・向上と同様に広く情報提供する必要がある。

- また、訪問歯科診療、訪問口腔ケアにおいて、主治医からの勧めが調査から少ないことが確認された。包括ケア推進におけるキーとなる主治医への情報提供やアピールも必要だと思われる。

- 更に、ケアマネが訪問歯科診療や口腔ケアに繋がれなかった理由として、住民が訪問歯科診療・口腔ケアの必要性が理解できていないということが明確になった。住民への訪問歯科診療・口腔ケアの情報提供、アピールも急務である。

- 歯科診療所への調査より、特に口腔ケアや摂食機能療法を実施している診療所が少ないことから訪問歯科診療、口腔ケアを広げていく上で、

受け皿である歯科医療機関を広げる必要がある。訪問歯科診療においては、現在実施が 78 ヲ所なので今後実施予定診療所 20 ヲ所を含めても今後は 98 ヲ所で約半数の 50.5%の診療所での実施となる。「矯正専門」、「高齢で困難」な診療所は無理であっても、訪問専門のスタッフがいる診療所もあるので、他の診療所はせめて自分の患者への訪問は行っていただければ受け皿の問題は解決できるのではと考える。

- また、訪問口腔ケア、摂食機能療法実施の診療所は更に少ない。今後の実施予定診療所を含めても、口腔ケア実施診療所は 52 ヲ所であり、26.8%、摂食機能療法は 38 ヲ所 19.6%しかない。受け皿を広げるには、実施しない理由、実施条件から、歯科衛生士の人材育成や発掘の対策を早急に進める必要がある。
- 今回の調査であらためて確認できたことは、訪問口腔ケアを勧めた人でもっとも多かったのが歯科医師ということである。訪問歯科診療を実施している診療所がすべて訪問口腔ケアを実施していれば、訪問口腔ケアはもっと広がるのではと思われる。
- 訪問歯科診療、口腔ケアのエピソードより、在宅療養者等の本人や家族から、訪問歯科診療、口腔ケア等で、喜ばれたケースがかなりあった。訪問歯科診療・口腔ケアを推進していく上で、これらのことを住民にもっとアピールすることより、住民の意識改革につながり訪問歯科口腔ケアの推進力になると思われる。また、訪問歯科診療を実施していない診療所へのこれらのアピールは実施への後押しにつながるのではと思われる。更に、ケアマネにとってもケースを訪問歯科診療に繋げる際に役に立つ情報と思われる。

表 介護認定 4, 5 の人の人数 (H29 年 3 月末)

	介護度 4	介護度 5	合計
厚木市	983 人	681 人	1664 人
愛川町	204 人	133 人	337 人
清川村	25 人	9 人	34 人
海老名市	495 人	289 人	784 人
座間市	536 人	478 人	1014 人
管内	2243 人	1590 人	3833 人

訪問歯科診療・訪問口腔ケア等に関するアンケート (歯科診療所用)

下記の項目について、ご記入ください

貴院の地区は ア 厚木市 イ 愛川町 ウ 清川村 エ 海老名市 オ 座間市

1 貴院は、訪問歯科診療を実施していますか

ア 実施している ➡ 2へ

イ 実施していない ➡ 3へ

2 上記1でア 実施している と回答した方にお聞きします。

(1) 貴院は特別養護老人ホーム(特養)や介護老人保健施設(老健)等の施設や、有料老人ホーム等へも訪問診療に行っていますか

ア 行っている

イ 行っていない

特養()か所

老健()か所

有料老人ホーム()か所

(2) 貴院は在宅療養支援歯科診療所の登録をしていますか

ア 登録している

イ 登録していない

(3) 居宅ではどのような方を訪問していますか

ア 貴院で治療したことのある人のみ

イ 初めの方でも要望があれば訪問する

ウ その他()

(4) 平成29年9月の実施件数(実施人数)は

居宅()人

施設()人

(5) 貴院では歯科衛生士による訪問口腔ケアを実施していますか

ア 実施している

イ 実施していない

○実働歯科衛生士数は何人ですか

実人数()人

○平成29年9月の実施件数(実施人数)は何人ですか

居宅()人

施設()人

○実施しない理由を教えてください。

ア 実施するスタッフがない

イ 時間がとれない

ウ その他()

○今後、歯科衛生士による訪問口腔ケアを実施する予定はありますか?

ア ある

イ ない

○どのような条件があれば実施できますか

[]

裏面もあります。

訪問歯科診療・訪問口腔ケアに関するアンケート (ケアマネ用)

厚木保健福祉事務所では、管内の地域包括ケア推進における歯科に関わる課題把握のため、訪問歯科診療、訪問口腔ケアの実施状況調査を歯科医師の先生方と介護支援専門員の方々に実施することとなりました。お忙しいところ誠に恐縮ですが、ご協力をお願いいたします。

1 利用者さんの訪問歯科診療の利用について

(1) 過去半年間で貴方が携わった利用者さんは、訪問歯科診療を利用したことがありますか

ア ある → (2)へ イ ない → (3)へ

(2) 上記(1)でア ある と回答した人にお聞きします。

① 訪問歯科診療を勧めた(要望した)のは誰ですか(複数回答可)

ア 本人(家族) イ 介護支援専門員 ウ 訪問看護師 エ 主治医
オ その他()

② 訪問歯科診療を勧めた理由(必要だと思った理由)は何ですか(複数回答可)

ア 歯や口腔内の痛みを訴えていたから イ 入れ歯が壊れたから
ウ 入れ歯がないから エ むし歯があるのがわかったから
オ その他()

③ 過去半年間で貴方が携わった利用者さんが訪問歯科診療を受診した件数はどのくらいですか 約()件

また、その件数は貴方が携わった利用者さんのどのくらいの割合ですか

ア 1割以下 イ 1～3割 ウ 3～5割 エ 5～8割 オ 8割以上

(3) この半年間で貴方が利用者さんの訪問歯科診療を必要だと思っているが、訪問歯科診療に繋げることができなかったケースはありますか

ア ある → (4)へ イ ない → 裏面へ

(4) 上記(3)でア ある と回答した人にお聞きします。

① それはなぜですか(複数回答可)

ア 利用者さん(家族)に断られた その理由()
イ 歯科診療所に断られた その理由()
ウ 訪問してくれる歯科診療所がわからなかった
エ その他()

② 訪問歯科診療につなげることができなかった利用者さんの件数は概ね何件ありますか

()件

また、その件数は貴方が訪問歯科診療を必要だと思った利用者さんの中でどのくらいの割合ですか

ア 1割以下 イ 1～3割 ウ 3～5割 エ 5～8割 オ 8割以上

裏面もあります。

平成29年度地域包括ケア・在宅医療推進会議市町村アンケート②（相談窓口の設置、運営）

（抜粋、大和市と綾瀬市を追加）

（オ）①在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営について教えてください。

	厚木市	愛川町	清川村	海老名市	座間市	大和市	綾瀬市
Q1 相談窓口の稼働状況	平成30年4月より稼働（予定）	平成30年4月より稼働（予定）	平成30年4月より稼働（予定）	平成29年12月より稼働	平成30年4月より稼働（予定）	平成28年6月より稼働	平成29年10月より稼働
Q2 相談窓口に関する市町村の担当部署	福祉部 福祉総務課（地域包括ケア推進担当）	民生部高齢介護課	保健福祉課	高齢介護課	健康部介護保険課地域支援係	健康福祉部高齢介護課いきいき推進担当	地域包括ケア推進課
Q3 相談窓口の運営主体	・一部委託 →委託先（厚木医師会） →委託の範囲（在宅医療に関する相談窓口）	・一部委託 →委託先（一般法人厚木医師会） →委託の範囲（医療関係者、患者及び発注者等からの在宅医療に関する事項の相談受付等）	・一部委託 →委託先（一般法人厚木医師会） →委託の範囲（医療関係者や患者等からの在宅医療に関する事項の相談受付等）	・全部委託 →委託先（海老名市医師会）	・全部委託 →委託先（座間綾瀬医師会（座間市医師会））	・全部委託 →委託先（公益社団法人大和市医師会）	・全部直営
Q4 相談窓口の運営日・時間・設置場所	＜直営部分＞ 【運営日・時間】 月～金 8時30分～17時15分 【設置場所】 市（福祉総務課） ＜委託部分＞ 【運営日・時間】 月～金 9時～17時 【設置場所】 厚木医師会事務局	【運営日・時間】 月曜日～金曜日 【設置場所】 厚木医師会事務局	【運営日・時間】 月曜日～金曜日 【設置場所】 厚木医師会事務局	【運営日・時間】 平日9時から17時 【設置場所】 海老名市医療センター	【運営日・時間】 原則週5日以内。ただし国民の休日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日を除く。 業務時間は原則9時00分から17時00分 【設置場所】 座間市市民健康センター内	【運営日・時間】 月～金 9:00～17:00 【設置場所】 大和市地域医療センター内	【運営日・時間】 平日8時30分から17時 【設置場所】 綾瀬市保健福祉プラザ内
Q5 相談窓口のスタッフ体制（職種、人員等）	＜直営部分＞ 保健師1人 事務3人 ＜委託部分＞ 看護師（予定）1人	看護師又は医療ソーシャルワーカーを予定1名以上	看護師又は医療ソーシャルワーカーを予定1名	看護師1人（今後増員する予定）	保健師又は看護師1名。 主任介護支援専門員又は介護支援員又は社会福祉士1名。 事務員1名。 管理者1名（事務員との併任可）	看護師1名 ケアマネージャー1名（介護福祉士） 非常勤事務1名	看護師2名 交代制1日1名
Q6 相談窓口の業務内容	・在宅医療介護連携に関する相談への対応	・在宅医療介護連携に関する相談への対応	・在宅医療介護連携に関する相談への対応	・在宅医療介護連携に関する相談への対応 ・研修の実施（市民に対する啓発普及講演会） ・その他（周知）（相談窓口のパンフレット作成・配布）	・在宅医療介護連携に関する相談への対応 ・研修の実施 ・その他（地域包括支援センターとの連携）	・在宅医療介護連携に関する相談への対応 ・研修の実施 ・その他（地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築、医療・介護関係者の情報共有支援、地域住民への普及啓発、在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携）	・在宅医療介護連携に関する相談への対応 ・講演会の実施