

- 地域の在宅医療において、医療機関内部の医療提供体制のようなシステム化されたチームプレイが確立していない地域も見られる。
地域でも施設でも大差ない医療支援が提供できる『医療の質の担保』『質の向上』に向けた仕組み作りを今後進めていく必要がある

例) 千葉県 柏市における 24 時間 365 日在宅医療提供体制構築への取組み (図 24)

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

① 24 時間在宅医療提供体制の構築方針について

在宅医療を含めた真の地域包括ケアシステムをつくるポイント

1. かかりつけ医の負担軽減
 - 主治医・副主治医システムの構築
2. 主治医・副主治医のチーム編成
 - 地域医療拠点の整備
 - 在宅医療・看護・介護の連携体制の確立

＜主治医・副主治医システム＞

△: 主治医(可能な場合は副主治医) ▲: 副主治医機能集積診療所 ■: コーディネート等拠点事務局

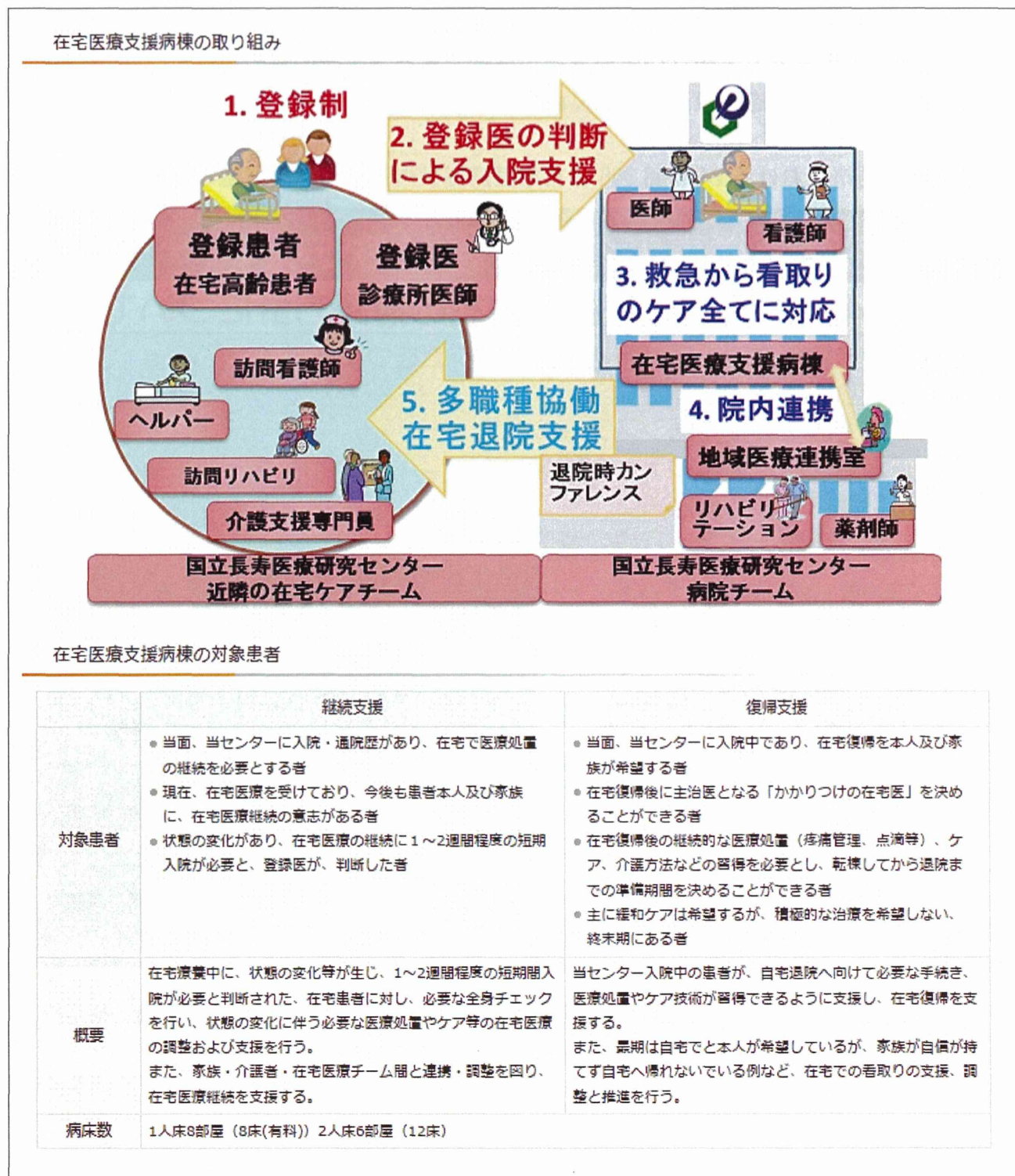
※チーム編成の管制塔機能を地域医療拠点が担う。

＜24年度の取組＞

- ※6名的主治医と1名の副主治医による
試行…21 症例実施
- ※試行WG4回実施
(5/18, 7/20, 9/21, 1/18)
⇒効果的な多職種連携のための情報共有システムの検討
- ※評価チーム7回実施
(7/13, 8/17, 10/11, 11/16, 12/21, 2/15, 3/15)
⇒試行事例を通じた情報共有システムを使った連携の課題の抽出と評価の実施

※ 柏市は、24 時間体制の在宅医療の提供体制の構築のために、主治医・副主治医制度の構築や ICT を用いたリアルタイムの多職種連携構築に向けて実践的な活動を行っている。

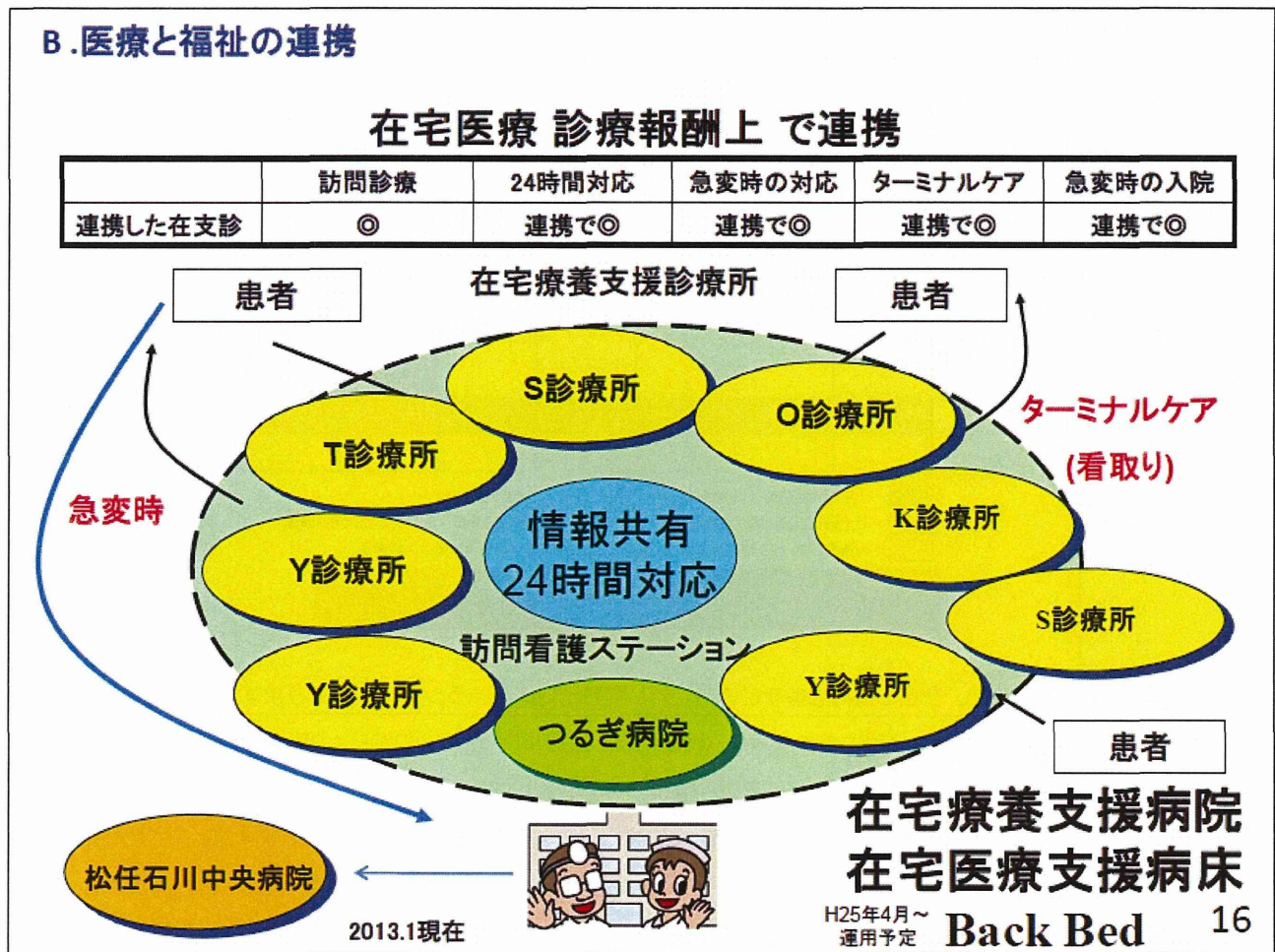
例) 国立長寿医療研究センター 在宅医療支援病棟における取組み (図 25)



※ 国立長寿医療研究センターでは、在宅療養を継続できるよう、患者や家族の安心を担保し、かかりつけ医の負担軽減を目的に在宅療養支援病棟を運営している。

かかりつけ医を『登録医』とし、登録医の判断で必要時にいつでも入院が可能なシステムである。
詳しくは、国立長寿医療研究センター ホームページよりご覧ください。

<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku/zaitakusien/byoto/1system.html>



※ 公立つるぎ病院では地域の在宅療養ネットワークの患者の後方支援病院として、専用の病床を確保し、24時間 365日支援体制をサポートしている。

円滑な入院受け入れのためのルールやマニュアルの整備、情報提供様式の作成も行った。

例) 大分県 臼杵市医師会立コスモス病院における24時間365日在宅医療提供体制構築への取組み (図 27)



※ 過疎化が進む臼杵市では、地域のかかりつけ医が平日夜間当番を担当し、平日深夜や土日祝日は当番を病院が担当し、地域の後方支援病院の機能を担っている。
コーディネーター機能も担っており、多職種を集めた担当者会議や事例検討なども行っている。

例) 北海道 夕張市立診療所における24時間365日在宅医療提供体制構築への取組み (図 28)



※ 高齢化、過疎化が深刻な人口約1万人の夕張市では地域の医療や介護、福祉など在宅療養患者を支援する多職種スタッフが垣根なくカンファレンスに参加し、情報共有や課題の共有を行っている。
24時間365日の支援体制については、医療だけでなく、介護や施設等の役割分担と常日頃からの情報共有によって地域独自の支援体制を構築している。

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

内 容

医療知識の十分でない地域包括支援センターやケアマネジャー等の介護サイドの職種に対して、医療知識の提供、相談窓口の設置等により支援を行い、在宅医療・介護連携の円滑化を図るもの

目 的

在宅医療を含む多職種協働においては、特に、介護サイドの職種において医療的な知識が不足していることが連携を困難にしているとの指摘があり、他方、介護職種からは、とりわけ多忙な医師へのアプローチは敷居が高く困難との声が聞かれる。このような状況に対応する支援を行うものである。

留意点

- 具体的手法としては、介護関係者向けの研修の実施により知識レベルの向上を図るとに加え、介護関係者が気軽に医療的相談ができる窓口設置の必要性が高い。
- また、医師がケアマネジャーからの電話等を受ける時間帯(『ケアマネタイム』)を設定し、その一覧を介護側に周知することによって、介護側の、多忙な医師に対する相談への心理的障壁を減らそうとする試みがされている地域もある。
- 介護保険制度の開始をきっかけに全国的に郡市区医師会主導により、多くの地域において医師・ケアマネジャー間のファックス通信が導入された。しかし、長年の経過により、残念ながらこのような通信ルールが機能していない地域がある。現在、これが機能していればさらに強化し、不十分である場合にはその再活用も検討する。
- 前述の医師・ケアマネジャー間のファックス通信のような連携ルールは、定期的に課題を確認した上で是正するシステムを継続することが極めて重要であり、これを怠ると機能を失う場合があることに留意すべきである。

例) 東京都 板橋区医師会における相談支援への取組み (図 29、図 30)

3 療養相談室(高島平地区)

- 区民支援: 相談開始
- 多職種情報収集:
地域内在宅医、訪問看護ST、介護サービスの受け入れ状況
- 退院支援(スクリーニングシート)・入院支援
- 施設情報: 機能リスト付きMAP作成
- 災害MAP: 区とハイリスク療養者MAP調整中
- 災害対策: 支援調整 衛星電話 発電機 吸引器
- HP公開 (医療連携MAP・施設MAP公開)

療養相談室相談の実績 (平成24年9月～平成25年1月)

医師会病院より	22件	・退院調整依頼 ・訪問医の紹介依頼
在宅医より	10件	・ケアマネの相談 ・吸入器導入について ・在宅医から退院支援相談(2)
地域包括支援センターより	7件	・退院支援の協力依頼 ・精神疾患の方の支援
他の病院相談室より	4件	・独居のがん末期の支援相談 ・在宅医相談 ・訪問針灸院相談 ・気管切開、レスピ装着患者の在宅医相談
ケアマネジャーより	4件	・脊髄損傷患者のサポートについて ・褥瘡が急きよ悪化し、専門医調整
訪問看護STより	3件	・在宅医紹介依頼
施設より	1件	・グループホームでの看取りについて
その他	3件	・在宅看取りの相談 ・開業についての相談
計	54件	

※ 板橋区医師会では療養相談室を作り、区民からの相談を受け入れるとともに、在宅医やケアマネジャー等専門職からの相談窓口としても活用し、医療と介護連携に役立っている。

例) 大分県 日田市医師会立訪問看護ステーションにおける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取組み (図 31、図 32)

「入院時(退院時)情報提供票」取扱いマニュアルの策定

日田市在宅医療連携にかかる入院時の取扱いについて

目的において、患者(利用者)が適切な退院・介護サービスを受けられるよう、患者・介護・携わっている関係者の間で情報を共有し、円滑な連携を図ることを目的とする。退院時や入院時に必要なサービスや情報については、事前に連携会議を開催し、在宅医・訪問看護サービス、施設情報(以下「連携ツール」)を共有し、退院時や入院時に必要なサービスや情報を共有する。以下、その取扱い、取扱いの目的、取扱いの責任者、取扱いのフローについて説明する。

主な決定事項

1. 情報提供票は、
必ず直接手渡し、説明すること。
(FAXやメールで済ませない。
「会う」ことが信頼関係を生む。)
2. ケアマネージャと医療機関の面会時期を
できるだけ「当日」と明記
3. 退院時カンファレンスの開催 等

※ 連携ツールは、患者・介護サービス等の関係者(医師、看護師、ケアマネジャー、訪問看護師、訪問介護員、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、施設)が共有し、退院時や入院時に必要なサービスや情報を共有する。退院時や入院時に必要なサービスや情報は、事前に連携会議を開催し、在宅医・訪問看護サービス、施設情報(以下「連携ツール」)を共有し、退院時や入院時に必要なサービスや情報を共有する。以下、その取扱い、取扱いの目的、取扱いの責任者、取扱いのフローについて説明する。


3. 効率的な医療提供のための多職種連携

(1) 地域包括支援センター会議への参加

- 地域包括支援センターの会議に参加し、包括の活動内容の理解と訪問看護ステーションの利用を提案
- 個別の地域包括支援センターへの訪問(予定)

(2) 在宅医療連携交流会の開催

- 連携ツール等の運用には、関係者の相互理解と信頼関係の構築が重要であることから、「連携ツール等の説明会」と併せて、在宅医療連携交流会を開催
- 日時：平成24年 11月6日
- 内容：・「入院時(退院時)情報提供票」取扱いマニュアルの説明
・参加者による名刺交換会
- 参加者：医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネ等 102名が参加



※ 日田市医師会立訪問看護ステーションでは、医療機関や地域のケアマネジャー等の医師にむけた情報共有のためのマニュアル作成や、地域包括支援センター会議への参加を行っている。

F. 効率的な情報共有のための取組み

(地域連携パスの作成の取組み、

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)

内容・目的

一人の対象者に対して多職種が連携して医療・介護サービスを提供する際には、一貫性のあるサービスの提供のため迅速な情報の共有が不可欠である。

このため、地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など地域内で効率的な情報共有を行える基盤を整える。

ICTの活用によるリアルタイムの情報共有などの試みも行われる。

留意点

- 多職種が用いるものであり、地域内で共通のプラットフォームとなるものであることや、頻繁な変更は参加者にとって負担になることから、推進協議会等の場を通じて、共有すべき情報とその手法等について十分に検討することが必要である。
- 個人情報の保護の観点からの十分な検討が前提となる。
- ICTなどの導入については、コスト面での継続的な負担が生じやすいことから、費用対効果や、技術的な妥当性についてもよく検討する必要がある。
- 定期的に情報共有のツールや共有する情報項目等についての評価を行い、活動のブラッシュアップを行う。

例) 山形県 鶴岡地区医師会における効率的な地域での情報共有の取組み

(図 33、図 34)

タスク3 効率的な医療提供のための多職種連携

行政との連携

- 定期的なミーティング (毎月第1月曜日13:00~)
出席者: 庄内保健所、鶴岡市長寿介護課地域包括支援センター
- 医療と介護の連携推進担当者会議への出席 (研修会企画会議)
- 鶴岡市地域包括支援センター連絡会が行った「介護支援専門員業務実態に関するアンケート」に、昨年度作成した「在宅療養者支援のための連携シート」活用についての項目があり、結果をフィードバックする

利用状況	人数
いつも利用している	9名
ときどき利用している	55名
全く利用していない	68名
合計	132名

理由 →

- 近隣医師との連携はとれている
- ケアマネ個人の所有物ではないため、冊子があることさえ分かっていない

- その他共催した活動
…鶴岡市主催「福祉体育祭」で包括の利用方法を寸劇で演じ、展示やアナウンスで訪問診療や介護サービス、ほたるのPRを行った (参加者780名)

タスク3 効率的な医療提供のための多職種連携

ショートステイ空き情報提供

情報提供事業所数 : 23
閲覧事業所数 : 48 (居宅介護支援事業所、病院地域医療連携室など)

短期入所空き情報

施設名	空き状況	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
長瀬 (多床型) NEW	25-2881	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
安藤 (個室) NEW	25-2091	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
藤野 NEW	75-4111	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
浜野 NEW	38-0250	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
しむん NEW	76-2729	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
遠野 NEW	43-2351	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ふじの苑 NEW	64-5580	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
かみし (多床型) NEW	62-2133	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
かみし (ユニット) NEW	62-2133	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
藤野 NEW	57-5522	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
がたくり NEW	53-2300	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ぶなの荘 NEW	59-1535	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
なの花荘 (個室) NEW	66-4431	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
なの花荘 (2人室) NEW	66-4631	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
のぞみの家 NEW	25-0255	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ササキ (多床型) NEW	75-0255	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ササキ (個室) NEW	75-8255	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
かみし (介護介護) NEW	25-1131	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ショートステイかけだし (介護介護) NEW	25-1131	X	X	X	X	▲	▲	▲	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

アクセス数: 1,097件
(H24.4月~H25.1月18日現在)

※ 鶴岡地区医師会は、行政との連携により、市内のショートステイ空き情報をリアルタイムに把握し関係者への情報提供に役立てている。

G. 地域住民への普及・啓発

内容・目的

- 在宅医療・介護の連携が円滑に進んでいくためには、医療・介護関係者の連携・努力だけではなく、何よりも患者や家族が在宅医療についてよく理解して選択することが基本となる。
- 今後、各地域において医療・介護の支援が必要とされる高齢住民が増加することが見込まれており、地域住民にも在宅での療養介護に関する理解を促していただくことが必要である。

留意点

- 具体的には、退院後の生活や在宅での看取りなどについての情報提供媒体の作成や、寸劇なども活用した理解しやすい啓発活動、地域特有の情報発信ツールを活用した情報提供等を展開することが重要である。

例) 東京都 板橋区医師会における地域住民への普及啓発活動の取組み (図 36、図 37)



※ 板橋区医師会は、区民公開講座で寸劇を用いた在宅医療の啓発活動を行っている。

例) 熊本県 熊本市における地域住民への普及啓発活動の取組み (図 38)

4. 市民啓発

○ 市政テレビ広報番組「興味しんしん家族」

- ・タイトル「在宅医療を知っていますか？」

- ・放送日

平成24年12月19日(水)

午後7時53分～8時



- ・内容

在宅医、家族からのコメント

訪問診療の様子

○ ポスター、リーフレット等の作成

27

※ 熊本市は、一般市民への啓発に、市政テレビ広報番組を利用している。

例) 和歌山県 すさみ町における地域住民への普及啓発活動の取組み (図 39)

啓蒙活動② 公報の利用

身近な話題を中心に医学知識を持ってもらうことを目標とする



※すさみ町は、町報を活用した住民への情報発信を行っている。

H. 年間事業計画

内 容

- 推進協議会の開催等を経て把握された、地域の現状・課題及びこれに関する対応方針を踏まえ、市町村における事業計画を策定する。

目 的

- 在宅医療・介護連携は、市町村当局に加え、医師、歯科医師等の医療関係職種、ケアマネジャー、介護事業者等数多くの主体が関わる事業であり、推進協議会における検討や合意の集大成(実施・検討事項、スケジュール、役割分担等)を可視化し、進捗管理ができるようにしておくことが重要である。

留意点

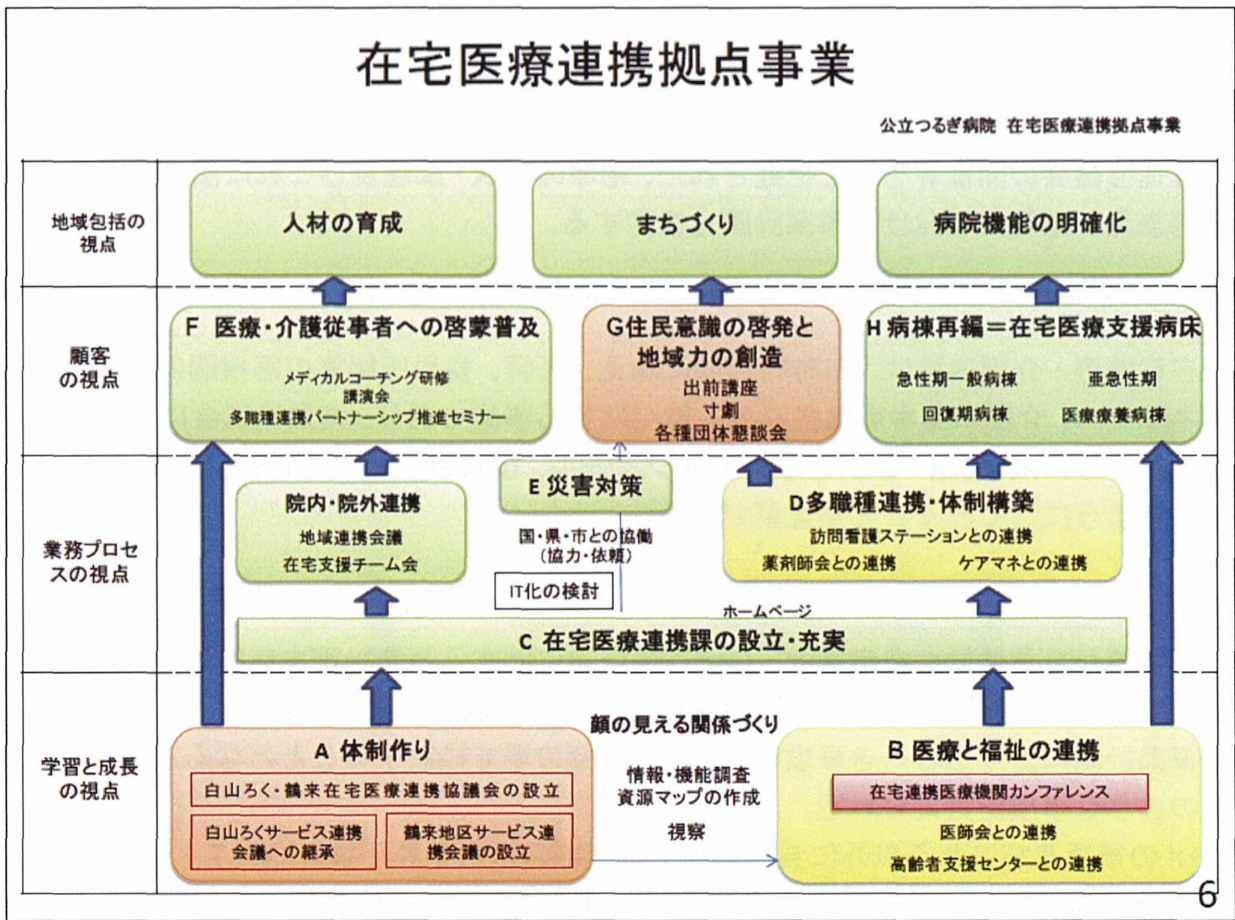
- 解決策から具体的な在宅医療・介護連携推進に関する事業計画を策定し、一定期間において実施する事業の内容や、関係主体間の役割分担を明確にする。
 - 事業計画に盛り込むべき事項は、推進協議会の場で検討することとなるが、例えば以下のような事項が考えられる。
A～Hの事項及びこれら以外に当該地域で取り組む事項それぞれについて
- ① 実施内容について検討するものについては、検討委員会等の構成や検討スケジュールなど
 - ② 実施するものについては、回数や時期、役割分担など
- 策定した事業計画は、推進状況を確認し、見直しを図り、さらに推進するというサイクルを経るべきことは当然であり、特に多職種の参加が不可欠な本事業においてはその必要性は高い。
 - また、本事業の質と効果を評価する指標について、あらかじめ検討する必要がある。具体的には、在宅医療・介護連携の体制(構造)、支援内容(過程)などがある。また、その効果(結果)として、市町村と地域の医師会との協働による「在宅医療に参画するかかりつけ医師数」や、高齢者が最期まで住み慣れた地域で暮らすための体制と支援による「在宅看取り率(数)」などが挙げられる。

(参照)

平成 25 年 10 月 22 日 平成 25 年度在宅医療・介護連携推進事業研修会資料
『客観評価を考慮した指標のモニタリング』

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/jinzaiikusei/2013/kogi5_1022_oshima.pdf

例) 石川県 公立つるぎ病院における事業計画 (図 40、図 41)



平成24年度 在宅医療連携拠点事業 事業計画書・報告書

拠点事業所名 白山石川医療企業団 公立つるぎ病院

ミッション 顔の見える関係から信頼関係の構築		地域包括ケアシステムの構築												年度	結果	
事業内容	目的	具体的内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度	結果
A1 白山ろく・鶴来在宅医療連携協議会	白山ろく(地区、鶴来地区)において在宅医療を必要とする人が安心して医療・介護サービスを受けられること。地域での多職種連携による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する。	「白山ろくサービス連携協議会」及び「鶴来地区サービス連携協議会」の円滑な推進を図る。	準備期間			23日 第1回協議会開催					11日 第2回協議会開催			14日 第3回協議会開催	年3回	3回開催 参加者44名
A2 白山ろくサービス連携会議	白山ろくの住民が安心して暮らして生活を送ることができるよう、多職種が連携し在宅医療を支えるためのネットワークとシステムの構築を図る。	-症例検討 -地域でのサービス提供に係る課題を抽出し、解決に努める。 -参加機関間の相互理解を深める。		16日 連携会議	18日 連携会議	19日 連携会議	21日 連携会議	16日 連携会議	19日 連携会議						年6回	6回開催 参加者112名 症例検討6件
A3 鶴来地区サービス連携会議	鶴来地区で在宅医療を必要とする人が安心して医療・介護サービスを受けられること。地域での多職種連携による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する。	-多職種・他機関での情報共有についての検討 -症例検討 -地域でのサービス提供に係る課題を抽出し、解決に努める。 -他機関の相互理解を深める。				7日 連携会議	11日 連携会議	12日 連携会議	18日 連携会議	19日 連携会議					年6回	6回開催 参加者176名 症例検討12件
B4 在宅連携医療機関カンファレンス	-施設基準の連携 -連携医療機関での定期的な情報交換・情報共有 -24時間連携の構築 -在宅医療の質の向上	カンファレンス内容の充実 課題の共有と解決	25日 第1回カンファレンス	23日 第2回カンファレンス	27日 第3回カンファレンス	25日 第4回カンファレンス	22日 第5回カンファレンス	26日 第6回カンファレンス	24日 第7回カンファレンス	28日 第8回カンファレンス	26日 第9回カンファレンス	30日 第10回カンファレンス	27日 第11回カンファレンス	27日 第12回カンファレンス	年12回	参加者189名 症例24例

例) 石川県 公立つぎ病院における事業計画 (図 42、図 43)

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 事業計画書・報告書				拠点事業所名 白山石川医療企業団 公立つぎ病院															
ミッション	事業内容	目的	具体的な内容	地域包括ケアシステムの構築	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	数値目標	結果	
B5	国・県・市の連携、協力	在宅医療・介護あんしん2012	国・石川県・白山市の連携協力 石川県中央保健福祉センター	在宅医療連携拠点事業への協力依頼 市 県		1日 白山石川医療連携推進定例会 14日 白山支所												(数値) 3回/年 参加人数/年	
B6	白山市高齢者支援センターとの連携	医療・福祉・保健にまたがる様々な支援	白山市高齢者支援センター(地域包括支援センター)管理運営等と拠点との定期ミーティングを行う	・地域の課題の抽出・解決策の検討 ・行政サイドからの情報提供 ・資源の有効活用 医療支援 栄養士 在宅連携委員会白山市委員会との連携 課題の抽出と解決		22日 訪問開始	24日 定期ミーティング	27日 行政・拠点・基幹施設強化定例会	28日 定期ミーティング	9日 定期ミーティング	14日 定期ミーティング	26日 定期ミーティング	23日 定期ミーティング	5日 定期ミーティング				年10回	9回
B7	医師会との連携	医師会との協働	情報提供・協力	情報の共有化 在宅医療従事者の負担軽減		18日 連携医師会訪問	協力依頼 白山市医師会協力依頼	医師会での報告(病院長)										年12回	
D8	訪問看護ステーションとの連携	24時間体制・相互機能補完体制の構築と円滑な連携	システムの確立	白山ら訪問看護ステーション 白山臨非訪問看護ステーション		26日	23日	在宅医療連携拠点事業の検討 ヒアリング	9日 臨床地区ケアチーム 12日 CNH(※) 9日 CNH(※)	24日	12日	13日					年5回	6回	
B	ケアマネジャーとの連携	協働・多職種連携の協力依頼 在宅医療推進の協力依頼	原宅介護事業所との連携 * CNH(ケアマネジャー)訪問看護ステーションとの意見交換の「場」の設定	在宅医療従事者の負担軽減														年6回	3回
10	薬剤師会との連携	多職種連携の協力依頼、在宅医療推進の協力依頼	在宅医療への参画 訪問薬剤師モデル作り	地域在宅医療専門の設立支援 医療的支援		27日 行政・拠点・基幹施設強化定例会 在宅医療連携拠点事業の報告												年6回	2回

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 事業計画書・報告書				拠点事業所名 白山石川医療企業団 公立つぎ病院																
ミッション	事業内容	目的	具体的な内容	地域包括ケアシステムの構築	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	数値目標	結果		
F11	人材育成 在宅医療・介護を担う人材の育成	専門的知識を活かし連携を深め、地域リーダーを育成する。	県立看護大学との連携	人材育成		25日 デジタルサポートトレーニング研修	21日 看護大学訪問	9日 第1回多職種連携パートナーシップ推進セミナー	9日 第2回多職種連携パートナーシップ推進セミナー	17日 第3回多職種連携パートナーシップ推進セミナー	7日 第4回多職種連携パートナーシップ推進セミナー	5日 講演会 西村一先生	20日 講演会 看護大学 浅見孝博					セミナー2回/年 参加人数150人	410名	
G12	地域力の創出	緩和ケア 地域での認知症等在宅に係る知識を高め、地域でケアする地域力の創出を図る。	緩和ケアの勉強会企画 イメージ図・オレンジ手帳・見守りつながりノート等	医療的支援 認知症 医療的支援 難病 医療的支援 褥瘡管理 医療的支援・研修会実施							25日 寸劇・講演会	18日 個人毎との意見交換会	4日 民生委員との意見交換会	24日 寸劇・講演会	21日 民生委員総会			小学生の発行		
I3	視察	先進事例の情報収集	先進事例の検証	在宅医療に対する知識のアップ			21日 福井県大野市視察4名			20日 在宅医療推進ネットワークへの参加7名			19日 国立長寿医療センター視察					年2回以上	2回	
E14	災害関連	災害発生時に備えた対応の検討 在宅医療を必要とする人が安心してサービスを受けることのできる体制作り	・地域における在宅患者の療養状況を把握する ・災害時のネットワーク体制の把握 ・必要な役割の把握	・災害訓練の参加・実施 地域の特性を把握 ・必要商品の選定 ・災害時の連携確認 ・病院側の確保 契約事業所との協約内容確認・見直し マニュアルの検証							28日 県内大規模災害訓練 HOTSセッションの開催								訓練1回 観閲1回	訓練1回 観閲1回

例) 石川県 公立つるぎ病院における事業計画 (図 44)

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 事業計画書・報告書				拠点事業所名 白山石川医療企業団 公立つるぎ病院														
ミッション 顔の見える関係から信頼関係の構築			地域包括ケアシステムの構築															
事業内容	目的	具体的な内容	経路	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	数値目標	結果	
15	ホームページ	情報の配信	病院ホームページ内に開設						企業会議	運用開始								
16	情報共有システム IT化 検討	異なる機関の医療者が患者のニーズに応じた質の高い医療・介護サービスを提供できるように情報の共有化を図る。	情報共有ツールの検討 在宅医療従事者の負担軽減	共通のルールの検討	紙カルテの運用検討	共有開始	在宅医療従事者間の情報共有の促進、院内での連携、互いのケアの共有											
				全県域レベル	医療圏レベル 地域情報連携	検討開始	9月米 ID-山体導入の意向報告											
17	イベント企画 講演会、研修会	在宅医療やそれに資する施設等の役割・協働等について紹介する。在宅医療に関する知識の向上、医療機関の相互理解を深める。	行政・住民の協力 施設間の協働	28日 メディカルサポートコーティング研修														
				「介護・講演会」企画	25日 介護・講演会													
18	地域関連機関情報、機能調査	地域資源の共有 効率的な活用の仕組み作り	マップの作成	各機関には情報があるが、①共有されていない ②更新されていない	情報の収集												配布数 10,000部	
21	院内連携 医療政策の基本方向として「入院と外来の連携だけでなく、在宅を含む新しいジャンルの連携が必要	医療政策の基本方向として「入院と外来連携から在宅医療連携を中心とした新しいジャンルの連携が必要	紹介入院率	平成23年度実績	18%	19%	21%	22%	23%	24%	25%	26%	27%	28%	29%	30%	紹介率のアップ 15%～	
			遠隔診療加算	在宅医療連携の設立・人員配置	レスパイト入院の受入													
			地域連携会議	在宅支援チーム会	院内説明会	院内職員への周知	10月、16日、24日	7日、26日	20日	23日	27日	29日	32日	27日	31日	26日	29日	
			利用者の推移	セラピスト数														

※ 公立つるぎ病院では、地域包括ケアシステム構築に向け、拠点として様々な視点から取り組む課題を明確にし、具体的なアクションプランを立てて実行した。

4 今後に向けて

(1) 市町村事業のさらなる向上のために

- 在宅医療の推進については、各地の医療機関において先進的な取組みが進められてきたが、国の施策として「在宅医療連携拠点事業」が進められたのは、平成 23・24 年度のことである。市町村と地域医師会が中心となって面的な在宅医療・介護連携を推進する動きは、まだ定まった進め方が確立しているわけではなく、各地で多様な試みがなされているのが現状である。
- 各市町村において事業を進めていくに当たっては、先行地域における取組みの実情等を積極的に吸収し、それぞれの市町村の実情に合わせた検討の基礎とすることが必要である。
- 厚生労働省においては、平成 24 年度、(独)国立長寿医療研究センターに委託して実施した都道府県リーダー研修の成果を各地において展開することとしているので、これに基づく研修等が各都道府県で実施される場合には、積極的に参加すべきである。また、他の研修・セミナー等の機会を活用したり、各種資料の閲覧、視察を行う等により知見を広めたりして、それぞれの地域での在宅医療・介護連携推進体制の構築につなげていただきたい。

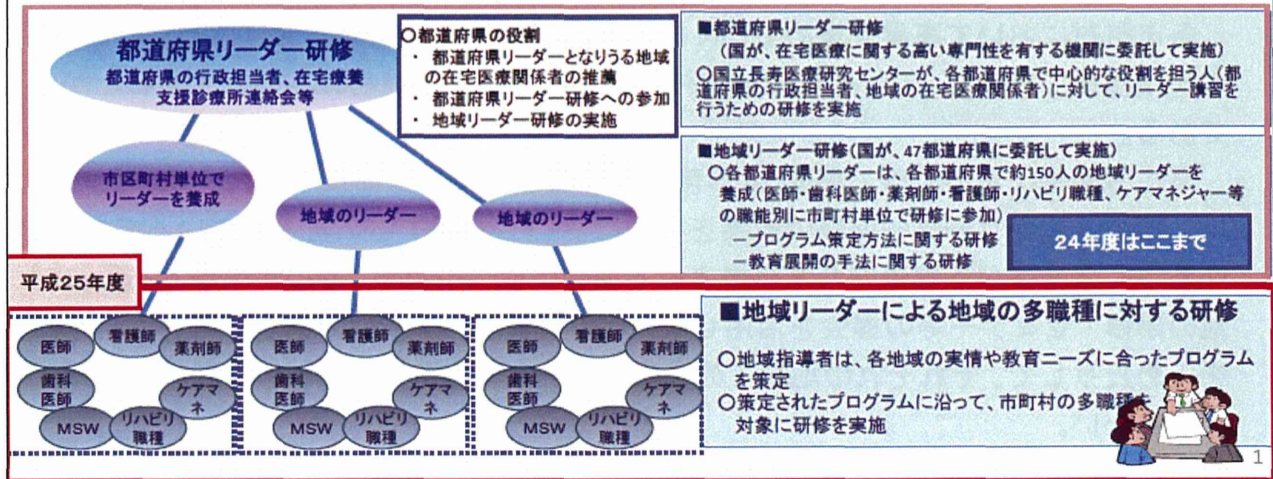
多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

25年度予算 100百万円

■本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う(都道府県リーダー研修)
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う(地域リーダー研修)
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けることができる体制構築を目指す

※WHO(世界保健機関)は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。(2002年)



(2) 制度改革の動向

- 冒頭にもあるように、政府の「社会保障制度改革国民会議」は、平成 25 年 8 月 6 日に報告書を取りまとめた。

社会保障制度改革国民会議報告書

(概要) http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo_gaiyou.pdf

(全文) <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>

- これを受けて、厚生労働省の関係審議会においては、介護保険事業あるいは医療提供体制の改革についての検討が進められているところである。今後の事業運営や将来設計においては、このような制度改革の動向が大きく影響することはいうまでもないことであるので、これら審議会の動向等にも十分注意しておくことが必要である。

厚生労働省 社会保障審議会

医療部会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f07.html#shingi126719>

介護保険部会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000008f07.html#shingi126734>

資料 1) 各市町村の取組みに関する図表等の出典一覧

- 図 1 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
津島市, P4.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/06055156.pdf
- 図 2 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 成果報告書添付資料,
肝属郡医師会立病院, P36.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201303_date/08102272_ppt.pdf
- 図 3 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
津島市, P5.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/06055156.pdf
- 図 4 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
熊本市, P6.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/11096264.pdf
- 図 5 鹿児島県庁ホームページ(アクセス 2013 年 10 月 28 日)
<http://www.pref.kagoshima.jp/ab02/soshiki/hoken/honcho/kaigo.html>
- 図 6 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
横手市地域包括支援センター, P9.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/01012025.pdf
- 図 7 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
坂井地区広域連合, P7.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/05043117.pdf
- 図 8 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
日本医療伝道会, P12.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/04034100.pdf
- 図 9-14 柏市保健福祉部福祉政策室(2013). 柏市における長寿社会のまちづくり～豊四季台プロジェクト～.
- 図 15 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
中部地区医師会, P7.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/11104276.pdf
- 図 16 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
宗像医師会, P24.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/10090255.pdf
- 図 17 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
宗像医師会, P25.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/10090255.pdf

- 図 18 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
石巻市立開成仮診療所, P11.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/02008016.pdf
- 図 19-23 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 成果報告書添付資料,
オレンジホームケアクリニック, P11, 12, 14-16.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201303_date/04045119_ppt.pdf
- 図 24 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
柏市, P6.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/04028061.pdf
- 図 25 国立長寿医療研究センター 在宅連携医療部ホームページ(アクセス 2013 年 11 月 26 日)
<http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/zaitakusien/byoto/1system.html>
- 図 26 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
公立つるぎ病院, P16.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/05042116.pdf
- 図 27 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 成果報告書添付資料,
臼杵市医師会立コスモス病院, P5.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201303_date/08097266_ppt.pdf
- 図 28 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 成果報告書添付資料,
夕張市立診療所, P5.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201303_date/01003008_ppt.pdf
- 図 29-30 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
板橋区医師会, P31, P33.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/04031081.pdf
- 図 31-32 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 成果報告書添付資料,
日田市医師会立訪問看護ステーション, P15, P23.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201303_date/08098267_ppt.pdf
- 図 33-34 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
鶴岡地区医師会, P15-P16.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/02014029.pdf
- 図 35 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
新見医師会まんさく, P6.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/08073214.pdf
- 図 36-図 37 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
板橋区医師会, P27, P36.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/04031081.pdf
- 図 38 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
熊本市, P27.
http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/11096264.pdf

図 39 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 地域ブロック活動発表会資料,
すさみ町, P22

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/07069207.pdf

図 40-44 厚生労働省委託事業 平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 成果報告書添付資料,
公立つるぎ病院, P2-6.

http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201303_date/04042116_ppt.pdf

図 45 厚生労働省ホームページ, 在宅医療・介護の推進について, P17. (2013/10/30 アクセス)

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf