

# 日医総研ワーキングペーパー

## 地域における在宅医療の進展状況に関する調査

-「在宅医療の進展状況に関する調査（郡市区医師会調査）」の報告-

No. 232

2011年4月26日

日本医師会総合政策研究機構

野村真美 出口真弓

## 地域における在宅医療の進展状況に関する調査

- 「在宅医療の進展状況に関する調査（郡市区医師会調査）」の報告 -

日本医師会総合政策研究機構 野村真美 出口真弓

<研究協力者> 吉田澄人 岸本麻衣子

## キーワード

- ◆ 郡市区医師会
- ◆ 在宅医療の運営形態
- ◆ 在宅医療基盤の進展状況
- ◆ 在宅療養支援診療所
- ◆ 病院との連携
- ◆ 医師会の在宅医療関連事業

## ポイント

- ◆ 全国の郡市区医師会における在宅医療の整備体制の進展等の現状を把握するため、全国 920 郡市区医師会のうち、大学・職域・その他の医師会等を除いた全国の 818 郡市区医師会を対象としたアンケート調査を実施した。調査項目は、2010 年 10 月現在における、「医師会基本情報（所在地、管下の主たる市町村、会員医療機関数、管下の施設状況など、24 時間の在宅医療の運営形態の現状と理想）」「在宅医療に係る基盤の進展状況」「在宅医療の実施状況と特に力を入れている在宅医療に関する事業」である。
- ◆ 郡市区医師会管下における地域の在宅医療基盤の進展状況は、「訪問看護ステーションの充足」で進んでいる割合が高かった。「ほとんど進んでいない」の占める割合が最も高いのは、「24 時間体制の在宅医療機関同士のネットワーク」であり、46.2%を占めていた。
- ◆ 現在実施している在宅医療に関する事業では、「在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援」が最も多かった。今後実施予定の事業は、「在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築」が最も多かった。重点を置いている事業、最も重点を置いている事業はいずれも、「医師会共同利用施設として介護保険施設を運営」が最も多かった。
- ◆ 24 時間体制の理想型として、在宅療養支援診療所に委ねるのではなく、後方支援病院との連携をとりながらかかりつけ医が行うことが望ましいという認識が、多くの医師会に共通していた。在宅医療を地域で育てていくためには、後方支援病院等や病床を有する有床診療所などとの連携といった、実現可能なやり方で、無理のない 24 時間体制を構築していくことが望まれる。

## 目 次

はじめに .....	3
1. 調査の概要.....	4
(1) 調査の目的 .....	4
(2) 調査方法.....	4
(3) 回収状況.....	4
2. 調査結果 .....	5
(1) 管下の施設の状況.....	5
(2) 24時間の在宅医療の形態の現状と理想 .....	8
(3) 管下における在宅医療の基盤の進展状況.....	10
(4) 在宅医療に関する事業等の実施状況 .....	13
3. まとめと考察.....	20
(1) 関係機関との連携.....	20
(2) 郡市区医師会の在宅医療に関する事業.....	20
(3) 在宅医療における緊急時の体制のあり方 .....	21
集計表.....	22

## 参考資料

重点事業事例集

調査票

## はじめに

わが国では、類例のない高齢社会を迎えており、回復が困難な慢性疾患、がん、認知症などを抱えて、長期にわたる療養生活を必要とする高齢者が増加している。国の介護療養病床の再編についても転換廃止は見送られた。長期療養を必要とする地域の患者にとって、入院医療と在宅医療を併せて拡充すべき時期に、国民にも医療提供者にも厳しい方向性が示されている。

本調査のスタンスは、国が意図した療養病床の再編後の受け皿としての在宅医療の推進という視点からではない。患者の長期療養のニーズに沿った入院施設と地域の外来医療、在宅医療の基盤が充実して、はじめて切れ目のない医療提供ができるという視点からである。

本報告は、全国の郡市区医師会における在宅医療の取り組みと進展状況、重点をおいている在宅医療に関する事業等の実情についてアンケート調査を行い、回答していただいた結果をとりまとめたものである。地域によって、在宅医療の必要性も現状の活動も様々であった。この報告を通じて、各地域での在宅医療に対する意識や取り組みについて情報を共有していただき、今後の活動に役立てていただければ幸いである。年末の繁忙期に回答にご協力くださった全国の郡市区医師会の先生方、事務局の皆様、この場をお借りして、心より御礼を申し上げます。

平成 23 年 4 月

研究員 野村 真美

研究員 出口 真弓

<研究協力者>主任研究員 吉田 澄人

岸本 麻衣子

## 1. 調査の概要

### (1) 調査の目的

全国の郡市区医師会における在宅医療の整備体制や、実施状況等の現状を把握する。また、各医師会において、特に地域医療に効果がみられた在宅医療に関する事業を把握し、在宅医療における郡市区医師会の関わり方やあり方等について検討を行う。

### (2) 調査方法

調査対象は、全国 920 郡市区医師会のうち、大学・職域・その他の医師会等を除いた全国の 818 郡市区医師会とした。

調査項目は、2010 年 10 月現在における、「医師会基本情報（所在地、管下の主たる市町村、会員医療機関数、管下の施設状況など、24 時間の在宅医療の運営形態の現状と理想）」、「在宅医療に係る基盤の進展状況」、「在宅医療の実施状況と特に力を入れている在宅医療に関する事業」である。

調査実施時期は 2010 年 11 月 18 日からとし、郵送法によるアンケート調査を実施した。最終的な回答期限は 2011 年 1 月 15 日到着分までとした。

### (3) 回収状況

調査票の回収数は 570 医師会で、回収率が 69.6%であった。また、有効回答数が 569 医師会であり、有効回答率は 69.5%であった。

## 2. 調査結果

### (1) 管下の施設の状況

#### 地域ブロック

地域ブロック別の回答医師会数とその構成割合を、表1に示す。

「関東・甲信越」が最も多く18.8%、続いて「近畿」が17.6%、「中部」が14.9%、「中国・四国」が14.6%の順であった。

表1. 地域ブロック別の回答医師会数と構成割合 (n=569)

地域ブロック	回答医師会数	構成割合
北海道	22	3.9%
東北	58	10.2%
関東・甲信越	107	18.8%
東京	39	6.9%
中部	85	14.9%
近畿	100	17.6%
中国・四国	83	14.6%
九州	75	13.2%
計	569	100.0%

## 管下の在宅療養支援診療所および訪問看護ステーション

表 2 は、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの状況を示している。在宅療養支援診療所数の占める割合（以下、在支診率）をみると、全国の平均は 14.6%であった。実際の全国の在支診率が約 12%であることから、今回の調査対象は、相対的に在宅療養支援診療所の多い地域にやや偏っていることがわかる。

会員医療機関 100 施設当たりの訪問看護ステーションが最も多い地域は「北海道」で 16.8 事業所、続いて「東京」12.6 事業所であった。「東北」は 0.6 事業所であり、突出して少ない傾向がみられた。

表 2. 管下の在宅療養支援診療所<sup>1</sup>、訪問看護ステーションの施設数等の状況

地域ブロック	在宅療養支援診療所			
	回答を得られた 医師会数	在宅療養支援診 療所あり	該当診療所あり (%)	在支診率 (%)
計	493	462	93.7%	14.6%
北海道	17	15	88.2%	8.9%
東北	48	42	87.5%	10.7%
関東・甲信越	98	93	94.9%	10.3%
東京	30	30	100.0%	14.4%
中部	75	65	86.7%	13.2%
近畿	89	86	96.6%	16.7%
中国・四国	72	70	97.2%	15.8%
九州	64	61	95.3%	18.8%

地域ブロック	訪問看護ステーション			
	回答を得られた 医師会数	当該事業所あり (医師会数)	当該事業所あり (%)	会員医療機関 100施設あたりの 事業所数
計	541	459	84.8%	10.0
北海道	22	19	86.4%	16.8
東北	57	47	82.5%	0.6
関東・甲信越	103	89	86.4%	5.5
東京	34	31	91.2%	12.6
中部	78	65	83.3%	8.8
近畿	95	86	90.5%	8.6
中国・四国	80	62	77.5%	9.8
九州	72	60	83.3%	8.5

<sup>1</sup>在宅療養支援診療所の把握状況について、569 医師会中、76 医師会（13.4%）の郡市区医師会で「把握できない」「(行政に問い合わせたが) わからない (あるいは、教えてもらえない)」という問い合わせがあったため、把握ができない事情のある医師会については、無回答とした。

### 居宅介護支援事業所および地域包括支援センター

表3は、管下の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの状況を示している。

会員医療機関100施設あたりの居宅介護支援事業所については、「東京」「中部」が最も多くそれぞれ37.3事業所で、続いて「近畿」が36.7事業所であった。一方、「東北」は6.6事業所であり、全国の事業所数の平均を大きく下回っていた。

会員医療機関100施設あたりの地域包括支援センターの事業所数では、「東北」が6.4事業所で、最も多かった。

表3. 管下の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの事業所数等の状況

地域ブロック	居宅介護支援事業所			
	回答を得られた 医師会数	当該事業所あり (医師会数)	当該事業所あり (%)	会員医療機関 100施設あたりの 事業所数
合計	556	534	96.0%	33.3
北海道	22	20	90.9%	34.1
東北	56	56	100.0%	6.6
関東・甲信越	104	101	97.1%	34.3
東京	39	35	89.7%	37.3
中部	82	78	95.1%	37.3
近畿	97	93	95.9%	36.7
中国・四国	82	79	96.3%	33.3
九州	74	72	97.3%	32.5

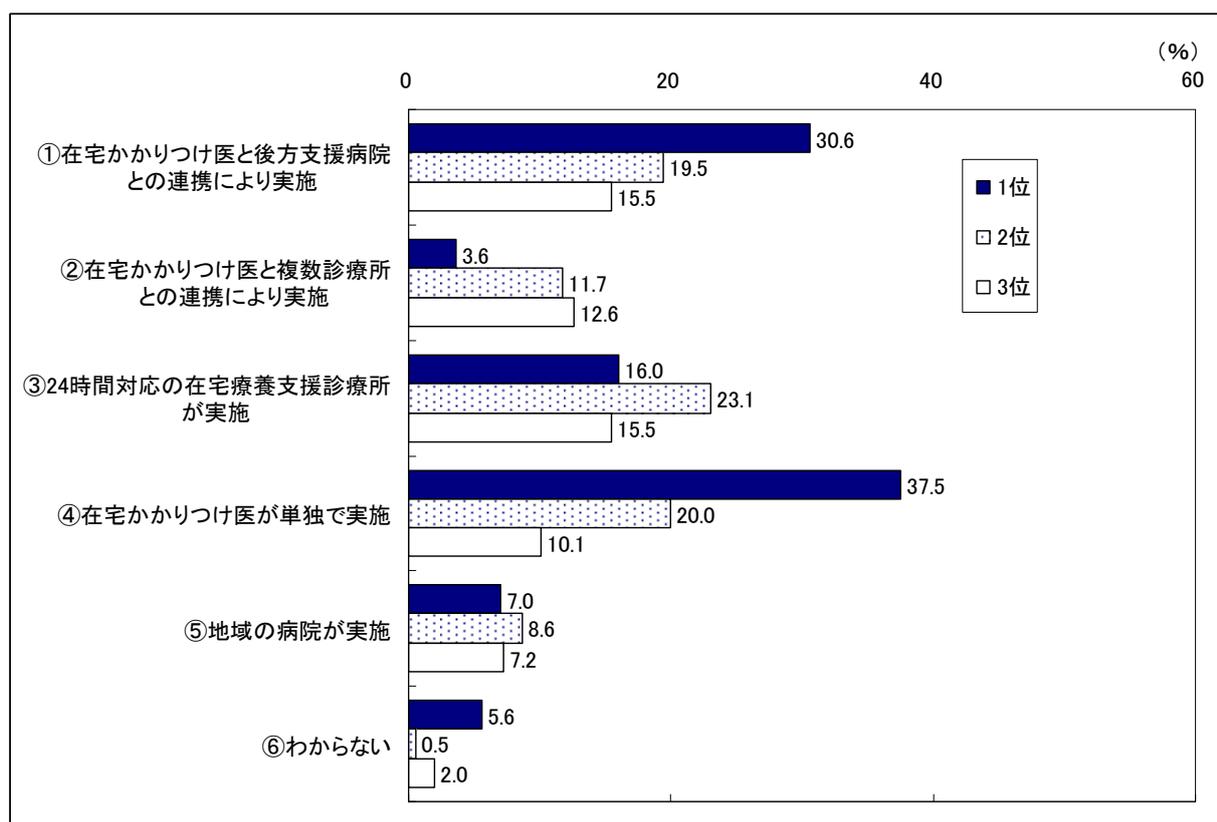
地域ブロック	地域包括支援センター			
	回答を得られた 医師会数	当該事業所あり (医師会数)	当該事業所あり (%)	会員医療機関 100施設あたりの 事業所数
合計	545	519	95.2%	4.4
北海道	20	20	100.0%	5.1
東北	57	53	93.0%	6.4
関東・甲信越	38	38	100.0%	4.3
東京	102	96	94.1%	5.3
中部	81	77	95.1%	4.5
近畿	94	90	95.7%	3.5
中国・四国	80	77	96.3%	4.1
九州	73	68	93.2%	3.9

## (2) 24時間の在宅医療の形態の現状と理想

### 現状の形態

地域においてどのような形態で24時間の在宅医療が行われているかという現状について、最大3つまでの順位づけを尋ねた。「1位」として最も多いのは、「④在宅かかりつけ医が単独で実施」の37.5%で、続いて「①在宅かかりつけ医と後方支援病院との連携により実施」が30.6%であった。「2位」で最も多いのは、「③24時間対応の在宅療養支援診療所が実施」で23.1%であった(図1)。

図1. 地域の在宅医療の形態—現状(n=555)



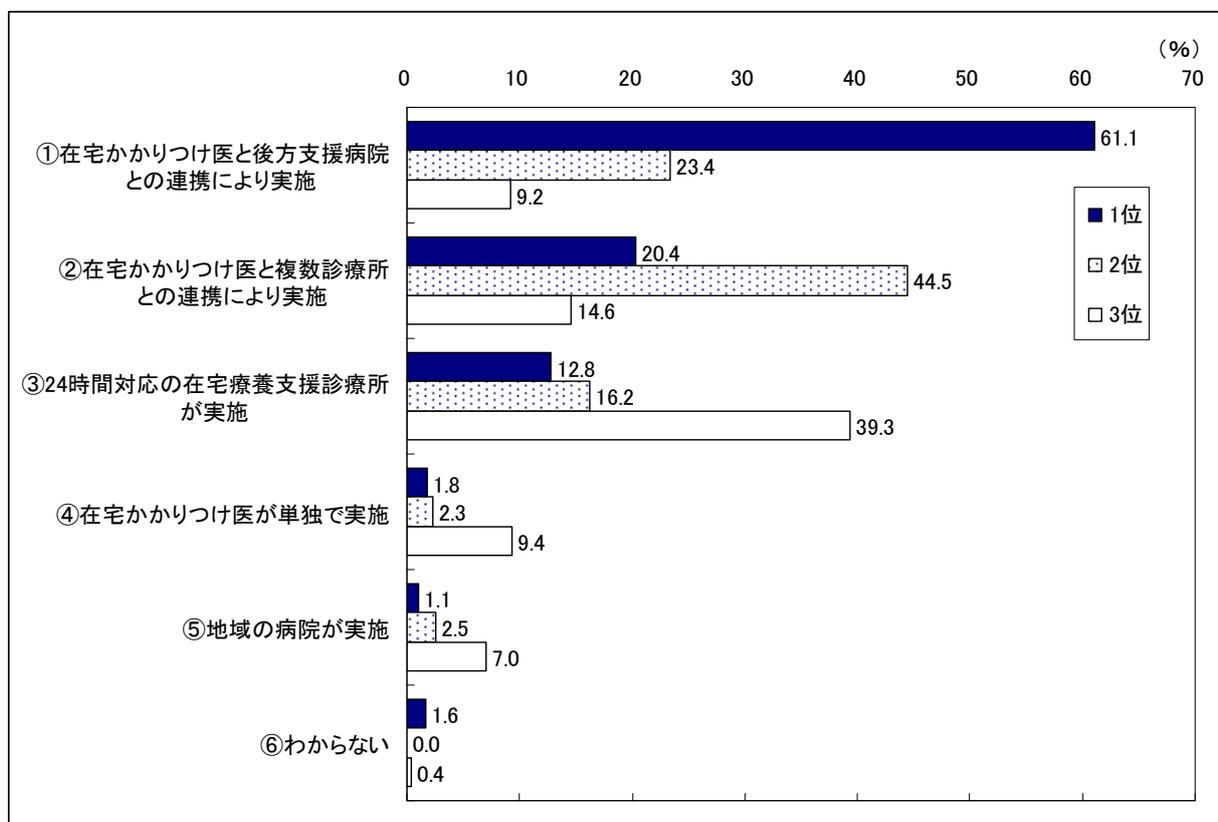
## 理想の形態

地域において、どのような形態で24時間の在宅医療が行われるのが理想かを、最大3つまでの順位づけで尋ねた。

理想とする在宅医療の形態は、「1位」として「①在宅かかりつけ医と後方支援病院との連携により実施」が61.1%で最も多かった。「2位」には、「②在宅かかりつけ医と複数診療所との連携により実施」が44.5%と最も多かった。「3位」については、「③24時間対応の在宅療養支援診療所が実施」が39.3%であった（図2）。

24時間対応の在宅療養支援診療所に委ねるのではなく、後方支援病院との連携をとりながら、かかりつけ医が行うことが理想型であるという認識が、多くの医師会の共通認識となっている様子が見えてきた。

図2. 地域の在宅医療の形態－理想 (n=555)



### (3) 管下における在宅医療の基盤の進展状況

郡市区医師会管下における地域の在宅医療基盤の進展状況について、医師会からみた評価を尋ねた。

本調査では、在宅医療に関するマンパワーなどの提供体制、連携、教育、介護者の負担軽減策などの視点から、以下の14項目について質問した<sup>2)</sup>。

表 4. 質問項目

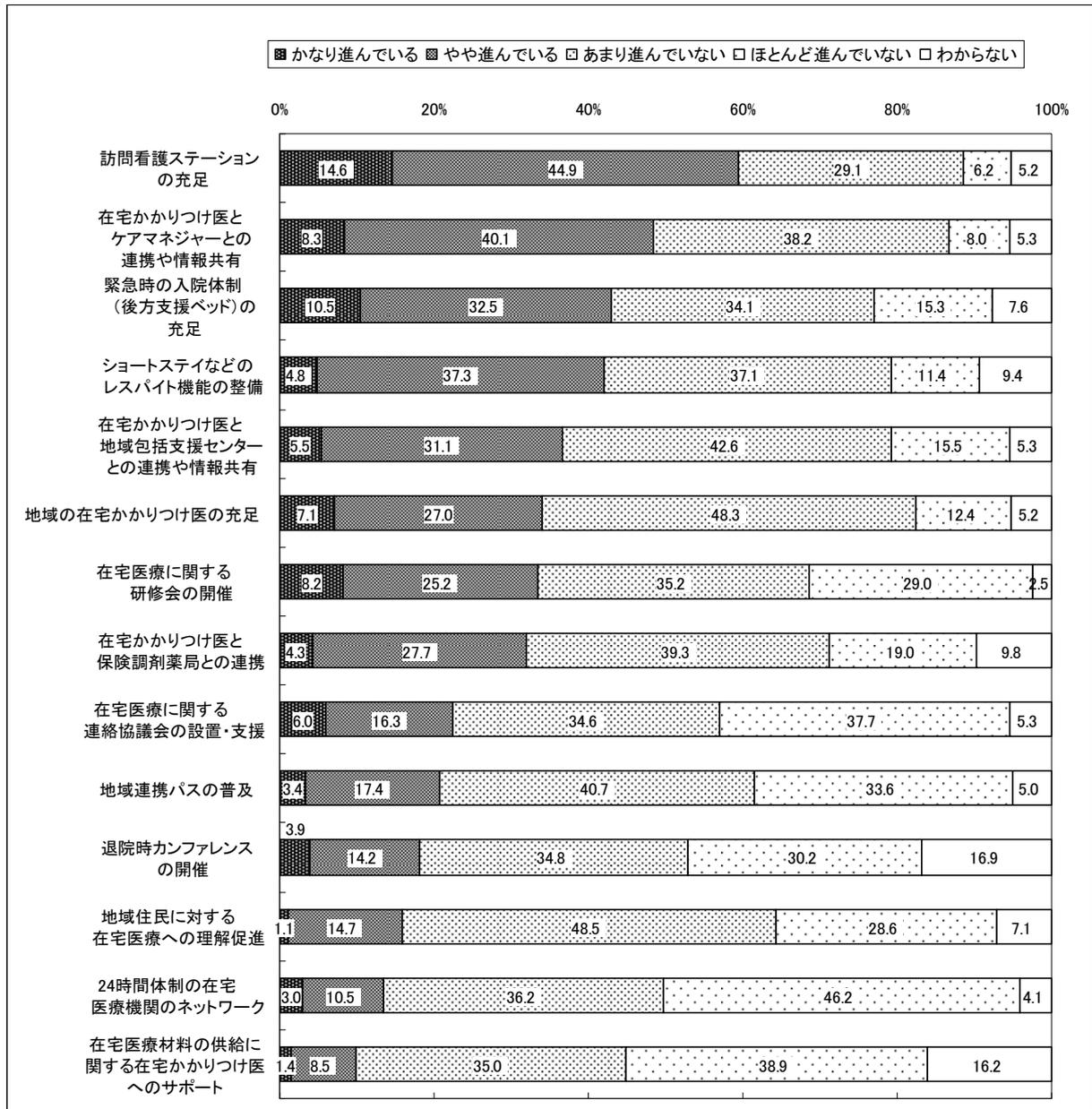
1. マンパワーなどの提供体制		(1)地域の在宅医の充足 (2)訪問看護ステーションの充足
2. 連 携	医療機関	(3)24 時間体制の在宅医療機関のネットワーク (4)緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の充足 (5)地域連携パスの普及
	他職種	(6)退院時カンファレンスの開催 (7)在宅かかりつけ医とケアマネジャーとの連携や情報共有 (8)在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携や情報共有 (9)在宅かかりつけ医と保険調剤薬局との連携
3. 教 育		(10)在宅医療に関する研修会の開催
4. 介護者支援		(11)ショートステイなどのレスパイト機能の整備
5. 在宅医への間接的支援		(12)在宅医療に関する連絡協議会の設置・支援 (13)在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート
6. 啓発活動		(14)地域住民に対する在宅医療への理解促進

<sup>2)</sup>14 項目の選定については、まず、2008 年度に実施した「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」(日医総研 WP No.183)の結果より、在宅医療機関の活動と強い関係性を示した項目を抽出した。次に、実際に在宅医療を行っている複数の医療機関の医師の先生方から助言をいただいたうえで整理し、項目に含めている。

在宅医療の基盤の進展状況について、「かなり進んでいる」「やや進んでいる」の割合の合計が最も高いのは、「訪問看護ステーションの充足」で 59.5%であった。続いて「在宅かかりつけ医とケアマネジャーとの連携や情報共有」が 48.4%、「緊急時の入院体制の充足」が 43.0%、「ショートステイなどのレスパイト機能（家族の負担軽減策）の整備」42.1%の順であったが、いずれも半数を下回っていた。重要な連携機関のひとつである「地域包括支援センターとの連携や情報共有」についても、36.6%に留まっており、連携が十分でないことがわかった。

「ほとんど進んでいない」の占める割合が最も高いのは、「24 時間体制の在宅医療機関のネットワーク」であり、46.2% を占めていた。続いて「在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート」が 38.9%、「在宅医療に関する連絡協議会の設置・支援」が 37.7%、「地域連携パスの普及」が 33.6%、「退院時カンファレンスの開催」が 30.2% の順であった（図 3）。

図 3. 管下における在宅医療の基盤の進展状況 (n=563)



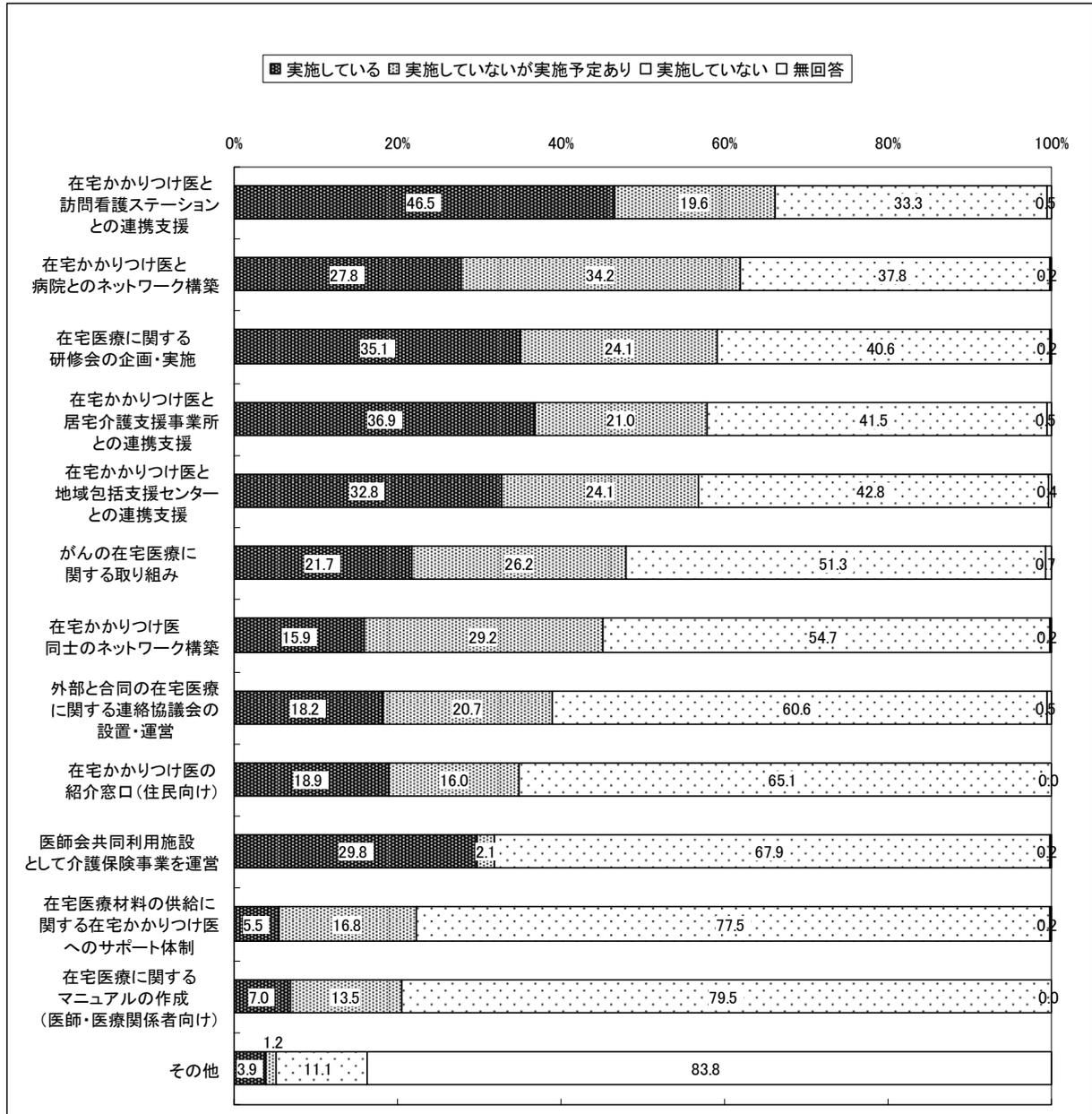
#### (4) 在宅医療に関する事業等の実施状況

医師会の在宅医療に関する事業の実施状況についてたずねた。

現在実施している事業として最も回答が多いのは、「在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援」46.5%で、続いて「在宅かかりつけ医と居宅介護支援事業所との連携支援」36.9%、「在宅医療に関する研修会の企画・実施」が35.1%、「在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援」32.8%の順であった。

実施する予定としている事業については、「在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築」が最も多く34.2%、続いて「在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築」が29.2%、「がんの在宅医療に関する取り組み」が26.2%、「在宅医療に関する研修会の企画・実施」、「在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援」が24.1%の順であった。「医師会共同利用施設として介護保険事業を運営」は2.1%と、最も低い割合を示していた(図4)。

図 4. 在宅医療に関する事業の実施状況 (n=561)



## 行政から補助金を受けている事業

事業を実施している郡市区医師会が実施する事業のうち、行政から補助金を受けている割合が最も高かったのは「②在宅医療に関する研修会の企画・実施」であり、これ以外の事業については、行政から補助金を受けて実施していると回答した郡市区医師会は1割に満たない状況であった（表5）。

表 5. 行政からの補助金を受けている事業数と実施事業に占める割合

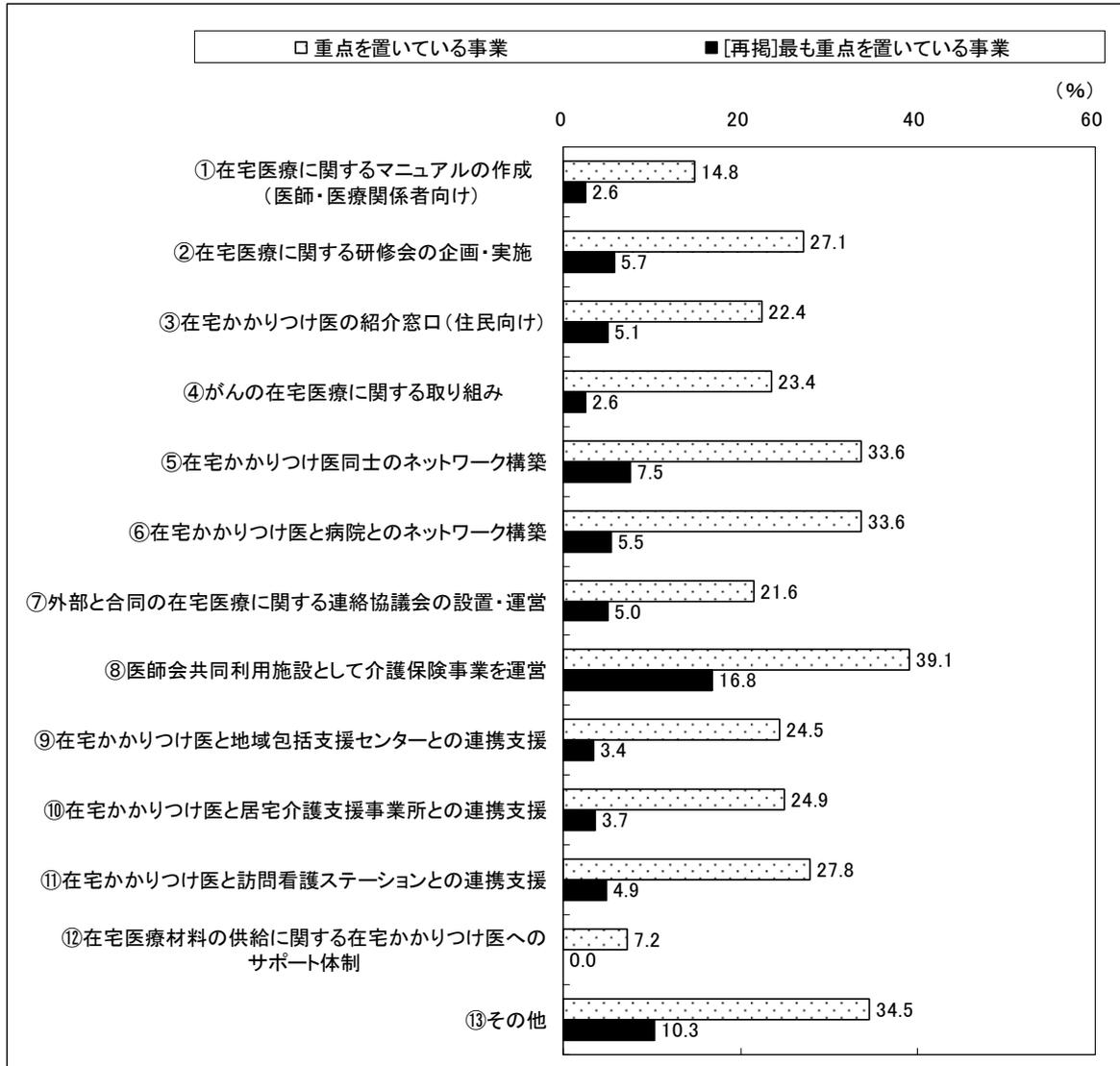
	事業実施 医師会数	補助金 あり	割合
①在宅医療に関するマニュアルの作成(医師・医療関係者向け)	115	8	7.0%
②在宅医療に関する研修会の企画・実施	332	40	12.0%
③在宅かかりつけ医の紹介窓口(住民向け)	196	16	8.2%
④がんの在宅医療に関する取り組み	269	19	7.1%
⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築	253	14	5.5%
⑥在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築	348	21	6.0%
⑦外部と合同の在宅医療に関する連絡協議会の設置・運営	218	15	6.9%
⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営	179	15	8.4%
⑨在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援	319	17	5.3%
⑩在宅かかりつけ医と居宅介護支援事業所との連携支援	325	14	4.3%
⑪在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援	371	15	4.0%
⑫在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート体制	125	2	1.6%
⑬その他	29	7	24.1%

## 重点を置いている事業、最も重点を置いている事業

郡市区医師会において、現在「重点を置いている事業」と、その中で「最も重点を置いている事業」について尋ねた。「重点を置いている事業」として最も多かったのは「⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営」で39.1%であった。続いて「⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築」、「⑥在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築」が33.6%、「⑩在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援」が27.8%、「②在宅医療に関する研修会の企画・実施」が27.1%の順であった。

そのうち、「最も重点を置いている事業」には「⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営」が最も多く16.8%、続いて「⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築」が7.5%、「②在宅医療に関する研修会の企画・実施」が5.7%の順であった（図5）。

図5. 実施事業のうち、重点を置いている事業（複数回答）、および最も重点を置いている事業（単数回答）の占める割合



「最も重点を置いている」在宅医療に関する事業の内容について、任意の自由記述回答として尋ねたところ、「最も重点を置いている事業」だけではなく、「重点を置いている事業」や、複数事業の回答がなされているものも含めて合計 241 の事例提供があった（表 6）<sup>3</sup>。これら「重点を置いている事業」の具体的な内容については、巻末の「重点事業事例集」に掲載させていただいている。

表 6. 重点を置いている在宅医療に関する事業の提供事例数

	提供事例数
①在宅医療に関するマニュアルの作成(医師・医療関係者向け)	3
②在宅医療に関する研修会の企画・実施	32
③在宅かかりつけ医の紹介窓口(住民向け)	9
④がんの在宅医療に関する取り組み	13
⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築	22
⑥在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築	25
⑦外部と合同の在宅医療に関する連絡協議会の設置・運営	16
⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営	60
⑨在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援	15
⑩在宅かかりつけ医と居宅介護支援事業所との連携支援	11
⑪在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援	8
⑫在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート体制	-
⑬その他 在宅かかりつけ医と他機関との連携の促進(在宅医療手帳、他職種交流会など)	27

<sup>3</sup> 集計表 35 は、最も重点を置いている事業（単一回答）の集計結果であるため、集計表 35 の集計結果と、表 6 の提供事例数は一致しない。

### 3. まとめと考察

#### (1) 関係機関との連携

郡市区医師会管下における地域の在宅医療基盤については、訪問看護ステーションは充足しており、ケアマネジャーとの連携については約半数の医師会で進展がみられていたが、これらと同等の重要な連携機関である地域包括支援センターとの連携については、進展がみられていると回答した医師会は36.6%に留まっていた。今後は、医師会からも積極的に地域包括ケアに関与し、地域ケア会議への参加等を通じて、かかりつけ医の役割を果たしていくことが望まれる。また、地域連携パスや退院時カンファレンスについても、進展が見られているという回答は2割程度にとどまっており、病院から在宅療養に移行する患者の受け入れ開始時に、一層の連携を図る必要性がある。これについては、病院側からのアプローチが必要で、病院自身が地域連携に取り組む必要性があることは言うまでもないが、医師会がそうした連携の下地をつくるための働きかけをすることも有効であろう。

#### (2) 郡市区医師会の在宅医療に関する事業

現在実施している在宅医療に関する事業では、「在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援」、「在宅かかりつけ医と居宅介護支援事業所との連携支援」、「在宅医療に関する研修会の企画・実施」の順で多かった。今後実施予定の事業では、「在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築」が最も多かった。また、重点を置いている事業では「医師会共同利用施設として介護保険事業を運営」が最も多かった。次いで、「在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築」、「在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築」が多く、地域医療連携を強化するための取り組みが急速に広がっている傾向がみられた。今後も、在宅医療における郡市区医師会の役割については大いに期待される。

### (3) 在宅医療における緊急時の体制のあり方

現行では、在宅療養支援診療所を中心に 24 時間体制を構築する方針が取られていたが、地域の認識としては、診療所が単独で行っている実態が多いということであった。在宅医療における緊急時の体制の理想型としては、在宅療養支援診療所にのみ委ねるのではなく、後方支援病院との連携を強化し、広くかかりつけ医が行うことが望ましいという認識が、多くの医師会に共通していることがわかった。在宅医療を地域で育てていくためには、後方支援病院や有床診療所などとの連携といった、実現可能なやり方で、無理のない 24 時間体制を構築していくことが望まれる。

集計表

1. 医師会基本情報

集計表 1

(1) 管下の主たる市区町村 主たる自治体名を1つだけ記入					
(2) 管下の 施設の 状況	会員医療機関数	診療所数(平均)		病院数(平均)	
		9	9	1	1
	在宅療養支援診療所(病院)の 届出数	診療所数(平均)		病院数(平均)	
		1	7		0.3
	訪問看護ステーション事業所数 (サテライトを含む)	事業所数(平均)		1	2
地域包括支援センター数	事業所数(平均)			5	
居宅介護支援事業所数	事業所数(平均)		4	0	

(3)24時間の在宅医療の形態の現状と理想(回答医師会数 n=555)

集計表 2 運営形態の現状・1位

	施設数	%
①在宅かかりつけ医と後方支援病院との連携により実施	170	30.6
②在宅かかりつけ医と複数診療所との連携により実施	20	3.6
③24時間対応の在宅療養支援診療所が実施	89	16.0
④在宅かかりつけ医が単独で実施	208	37.5
⑤地域の病院が実施	39	7.0
⑥わからない	31	5.6

集計表 3 運営形態の現状・2位

	施設数	%
①在宅かかりつけ医と後方支援病院との連携により実施	108	19.5
②在宅かかりつけ医と複数診療所との連携により実施	65	11.7
③24時間対応の在宅療養支援診療所が実施	128	23.1
④在宅かかりつけ医が単独で実施	111	20.0
⑤地域の病院が実施	48	8.6
⑥わからない	3	0.5

集計表 4 運営形態の現状・3位

	施設数	%
①在宅かかりつけ医と後方支援病院との連携により実施	86	15.5
②在宅かかりつけ医と複数診療所との連携により実施	70	12.6
③24時間対応の在宅療養支援診療所が実施	86	15.5
④在宅かかりつけ医が単独で実施	56	10.1
⑤地域の病院が実施	40	7.2
⑥わからない	11	2.0

集計表 5 運営形態の理想・1位

	施設数	%
①在宅かかりつけ医と後方支援病院との連携により実施	339	61.1
②在宅かかりつけ医と複数診療所との連携により実施	113	20.4
③24時間対応の在宅療養支援診療所が実施	71	12.8
④在宅かかりつけ医が単独で実施	10	1.8
⑤地域の病院が実施	6	1.1
⑥わからない	9	1.6

集計表 6 運営形態の理想・2位

	施設数	%
①在宅かかりつけ医と後方支援病院との連携により実施	130	23.4
②在宅かかりつけ医と複数診療所との連携により実施	247	44.5
③24時間対応の在宅療養支援診療所が実施	90	16.2
④在宅かかりつけ医が単独で実施	13	2.3
⑤地域の病院が実施	14	2.5
⑥わからない	0	0.0

集計表 7 運営形態の理想・3位

	施設数	%
①在宅かかりつけ医と後方支援病院との連携により実施	51	9.2
②在宅かかりつけ医と複数診療所との連携により実施	81	14.6
③24時間対応の在宅療養支援診療所が実施	218	39.3
④在宅かかりつけ医が単独で実施	52	9.4
⑤地域の病院が実施	39	7.0
⑥わからない	2	0.4

## 2. 管下の在宅医療の基盤の進展状況 (n=563)

集計表 8 ①地域の在宅医の充足

	施設数	%
かなり進んでいる	40	7.1
やや進んでいる	152	27.0
あまり進んでいない	272	48.3
ほとんど進んでいない	70	12.4
わからない	29	5.2
合計	563	100.0

集計表 9 ②24 時間体制の在宅医療機関のネットワーク

	施設数	%
かなり進んでいる	17	3.0
やや進んでいる	59	10.5
あまり進んでいない	204	36.2
ほとんど進んでいない	260	46.2
わからない	23	4.1
合計	563	100.0

集計表 10 ③在宅医療に関する研修会の開催

	施設数	%
かなり進んでいる	46	8.2
やや進んでいる	142	25.2
あまり進んでいない	198	35.2
ほとんど進んでいない	163	29.0
わからない	14	2.5
合計	563	100.0

集計表 11 ④退院時カンファレンスの開催

	施設数	%
かなり進んでいる	22	3.9
やや進んでいる	80	14.2
あまり進んでいない	196	34.8
ほとんど進んでいない	170	30.2
わからない	95	16.9
合計	563	100.0

集計表 12 ⑤緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足

	施設数	%
かなり進んでいる	59	10.5
やや進んでいる	183	32.5
あまり進んでいない	192	34.1
ほとんど進んでいない	86	15.3
わからない	43	7.6
合計	563	100.0

集計表 13 ⑥ショートステイなどのレスパイト機能の整備

	施設数	%
かなり進んでいる	27	4.8
やや進んでいる	210	37.3
あまり進んでいない	209	37.1
ほとんど進んでいない	64	11.4
わからない	53	9.4
合計	563	100.0

集計表 14 ⑦訪問看護ステーションの充足

	施設数	%
かなり進んでいる	82	14.6
やや進んでいる	253	44.9
あまり進んでいない	164	29.1
ほとんど進んでいない	35	6.2
わからない	29	5.2
合計	563	100.0

集計表 15 ⑧在宅かかりつけ医とケアマネジャーとの連携や情報共有

	施設数	%
かなり進んでいる	47	8.3
やや進んでいる	226	40.1
あまり進んでいない	215	38.2
ほとんど進んでいない	45	8.0
わからない	30	5.3
合計	563	100.0

集計表 16 ⑨在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携や情報共有

	施設数	%
かなり進んでいる	31	5.5
やや進んでいる	175	31.1
あまり進んでいない	240	42.6
ほとんど進んでいない	87	15.5
わからない	30	5.3
合計	563	100.0

集計表 17 ⑩在宅かかりつけ医と保険調剤薬局との連携

	施設数	%
かなり進んでいる	24	4.3
やや進んでいる	156	27.7
あまり進んでいない	221	39.3
ほとんど進んでいない	107	19.0
わからない	55	9.8
合計	563	100.0

集計表 18 ⑪在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート

	施設数	%
かなり進んでいる	8	1.4
やや進んでいる	48	8.5
あまり進んでいない	197	35.0
ほとんど進んでいない	219	38.9
わからない	91	16.2
合計	563	100.0

集計表 19 ⑫在宅医療に関する連絡協議会の設置・支援

	施設数	%
かなり進んでいる	34	6.0
やや進んでいる	92	16.3
あまり進んでいない	195	34.6
ほとんど進んでいない	212	37.7
わからない	30	5.3
合計	563	100.0

集計表 20 ⑬地域連携パスの普及

	施設数	%
かなり進んでいる	19	3.4
やや進んでいる	98	17.4
あまり進んでいない	229	40.7
ほとんど進んでいない	189	33.6
わからない	28	5.0
合計	563	100.0

集計表 21 ⑭地域住民に対する在宅医療への理解促進

	施設数	%
かなり進んでいる	6	1.1
やや進んでいる	83	14.7
あまり進んでいない	273	48.5
ほとんど進んでいない	161	28.6
わからない	40	7.1
合計	563	100.0

### 3. 郡市区医師会における在宅医療に関する事業等の実施状況

(1) 在宅医療に関する事業の実施状況 (n=561)

集計表 22 ①在宅医療に関するマニュアルの作成 (医師・医療関係者向け)

	施設数	%
実施している	39	7.0
実施していないが実施予定あり	76	13.5
実施していない	446	79.5
無回答	0	0.0
合計	561	100.0

集計表 23 ②在宅医療に関する研修会の企画・実施

	施設数	%
実施している	197	35.1
実施していないが実施予定あり	135	24.1
実施していない	228	40.6
無回答	1	0.2
合計	561	100.0

集計表 24 ③在宅かかりつけ医の紹介窓口 (住民向け)

	施設数	%
実施している	106	18.9
実施していないが実施予定あり	90	16.0
実施していない	365	65.1
無回答	0	0.0
合計	561	100.0

集計表 25 ④がんの在宅医療に関する取り組み

	施設数	%
実施している	122	21.7
実施していないが実施予定あり	147	26.2
実施していない	288	51.3
無回答	4	0.7
合計	561	100.0

集計表 26 ⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築

	施設数	%
実施している	89	15.9
実施していないが実施予定あり	164	29.2
実施していない	307	54.7
無回答	1	0.2
合計	561	100.0

集計表 27 ⑥在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築

	施設数	%
実施している	156	27.8
実施していないが実施予定あり	192	34.2
実施していない	212	37.8
無回答	1	0.2
合計	561	100.0

集計表 28 ⑦外部と合同の在宅医療に関する連絡協議会の設置・運営

	施設数	%
実施している	102	18.2
実施していないが実施予定あり	116	20.7
実施していない	340	60.6
無回答	3	0.5
合計	561	100.0

集計表 29 ⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営

	施設数	%
実施している	167	29.8
実施していないが実施予定あり	12	2.1
実施していない	381	67.9
無回答	1	0.2
合計	561	100.0

集計表 30 ⑨在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援

	施設数	%
実施している	184	32.8
実施していないが実施予定あり	135	24.1
実施していない	240	42.8
無回答	2	0.4
合計	561	100.0

集計表 31 ⑩在宅かかりつけ医と居宅介護支援事業所との連携支援

	施設数	%
実施している	207	36.9
実施していないが実施予定あり	118	21.0
実施していない	233	41.5
無回答	3	0.5
合計	561	100.0

集計表 32 ⑪在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援

	施設数	%
実施している	261	46.5
実施していないが実施予定あり	110	19.6
実施していない	187	33.3
無回答	3	0.5
合計	561	100.0

集計表 33 ⑫在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート体制

	施設数	%
実施している	31	5.5
実施していないが実施予定あり	94	16.8
実施していない	435	77.5
無回答	1	0.2
合計	561	100.0

集計表 34 ⑬その他

	施設数	%
実施している	22	3.9
実施していないが実施予定あり	7	1.2
実施していない	62	11.1
無回答	470	83.8
合計	561	100.0

(「実施している」「実施していないが実施予定あり」と答えた事業について)

集計表 35 行政等からの補助金対象の事業であるか

	対象医師会数	該当医師会数	%
①在宅医療に関するマニュアルの作成 (医師・医療関係者向け)	115	8	7.0
②在宅医療に関する研修会の企画・実施	332	40	12.0
③在宅かかりつけ医の紹介窓口(住民向け)	196	16	8.2
④がんの在宅医療に関する取り組み	269	19	7.1
⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築	253	14	5.5
⑥在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築	348	21	6.0
⑦外部と合同の在宅医療に関する連絡協議会の設置・運営	218	15	6.9
⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営	179	15	8.4
⑨在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援	319	17	5.3
⑩在宅かかりつけ医と居宅介護支援事業所との連携支援	325	14	4.3
⑪在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援	371	15	4.0
⑫在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート体制	125	2	1.6
⑬その他	29	7	24.1

集計表 36 重点を置いている事業であるもの

	対象医師会数	該当医師会数	%
①在宅医療に関するマニュアルの作成 (医師・医療関係者向け)	115	17	14.8
②在宅医療に関する研修会の企画・実施	332	90	27.1
③在宅かかりつけ医の紹介窓口(住民向け)	196	44	22.4
④がんの在宅医療に関する取り組み	269	63	23.4
⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築	253	85	33.6
⑥在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築	348	117	33.6
⑦外部と合同の在宅医療に関する連絡協議会の設置・運営	218	47	21.6
⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営	179	70	39.1
⑨在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援	319	78	24.5
⑩在宅かかりつけ医と居宅介護支援事業所との連携支援	325	81	24.9
⑪在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援	371	103	27.8
⑫在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート体制	125	9	7.2
⑬その他	29	10	34.5

集計表 37 最も重点を置いている事業であるもの

	対象医師会数	該当医師会数	%
①在宅医療に関するマニュアルの作成 (医師・医療関係者向け)	115	3	2.6
②在宅医療に関する研修会の企画・実施	332	19	5.7
③在宅かかりつけ医の紹介窓口(住民向け)	196	10	5.1
④がんの在宅医療に関する取り組み	269	7	2.6
⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築	253	19	7.5
⑥在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築	348	19	5.5
⑦外部と合同の在宅医療に関する連絡協議会の設置・運営	218	11	5.0
⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営	179	30	16.8
⑨在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援	319	11	3.4
⑩在宅かかりつけ医と居宅介護支援事業所との連携支援	325	12	3.7
⑪在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援	371	18	4.9
⑫在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート体制	125	0	0.0
⑬その他	29	3	10.3



## 重点事業事例集(自由回答)

### 本事例集について

- (1) この事例集は、本調査において任意で回答していただいたものを集約したものであり、全国の事業を網羅したものではありません。また、実際に事業を行っていても回答がない場合は含まれておりません。
- (2) 記述表現については、極力回答の原文に即しております。
- (3) 「年間事業費用(万円)」の下の( )内の数値は、当該費用のうち、行政からの補助金額を示しています。
- (4) 無回答については、「-」と示しています。

①在宅医療に関するマニュアルの作成(医師・医療関係者向け)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	静岡県 小笠	主治医不在時死亡診断書作成の連絡網運用についてのマニュアル	訪問看護ステーションと在宅をしている医師からの要望。	在宅医療の推進のため。
2	三重県 鈴鹿市	地域包括在宅医療・ケアシステム	鈴鹿市医師会の2010年度重点事業計画の一つとして取組んでいる。	鈴鹿市の在宅医療マニュアルを作成する。
3	大阪府 豊中市	豊中市医療と介護の連携マニュアル	必要性があったため。	医療と介護の連携をより一層密にするため。

②在宅医療に関する研修会の企画・実施

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	東京都 渋谷区	在宅ケア講習会	在宅を受けもつ会員間の相互研修をやっていたが、介護保険がはじまったことをきっかけに在宅医療に関するパラメディカルスタッフにも参加してもらうようになった。	地域ケアカレベルアップと在宅かかりつけ医・介護サービススタッフとの顔がみえる連携を図るため。
2	秋田県 秋田市	在宅医療研修会	在宅医療のニーズの高まりとともに本会でも訪問看護ステーションを開設した。充実したサービスを行うためには医療・行政・福祉等の連携が必要不可欠なことから、本会が中心となって、事例、症例を通し、各職種に呼びかけ研修することになった。	在宅医療における患者および利用者のニーズへの対応や医療的技術の向上と医療従事者間の連携を保つため。
3	福島県 福島市	在宅医療福祉事例研究会	本会が行政に働きかけをして実施。	在宅における諸問題について行政も交え、多職種で考えレベルアップと連携を図るため。
4	茨城県 土浦市	在宅ケア事例検討会	医療、福祉、行政のネットワーク構築のため医師会主体で事業を開始した。	地域における在宅ケアネットワークの構築を図るため。
5	茨城県 つくば市	「物忘れ相談医」、「認知症ネットワークつくば」	つくば市地域包括支援センターとの協力。	在宅医療での認知症への対応力向上のため。
6	埼玉県 大宮	さいたま認知症ケアネットワーク	地域の医療機関の要望による。	認知症におけるさいたま市全体でのケアの平準化のため。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
在宅介護委員の拡大。	不定期。	小笠医師会事務局、訪問看護ステーション、在宅介護医療部会。	2010年 11月	- (-)
有志からなる「在宅医療を考える会」を立ち上げ、医師会員に行った在宅医療アンケートの検討や他職種、病院、行政との意見交換を行ったり、他職種と共催の「在宅医療勉強会」を開催。	在宅医療を考える会： 月に1回、平日夜 19:30～21:00。在宅医療勉強会：月に1回、平日夜 19:30～21:00。	-	2010年 6月	- (-)
①主治医意見書の書き方②介護事業者と主治医の連絡のとり方③医療マップの作成。	3ヶ月に1回。土曜日の午後。	医師会在宅医療主担当理事が主となって活動。	2011年 4月	- (-)

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
医師会在宅ケア介護保険委員会が主催し、在宅医療、在宅ケアに必要な、また役に立つ知識、最新の情報を得るために講演会を中心に企画している。今後は各連携パスの実施がスムーズにいくように病院スタッフの参加も予定。	年に2回 19:00～21:00。	医師会在宅ケア・かかりつけ医推進事業・介護保険担当理事の責任で委員会を開催し、1年毎の計画を立て、医師会事務局で会員や関係スタッフに知らせています。	2000年 10月	20 (0)
在宅医療に関する各科医師の講演、訪問看護師の事例提示による研修、保険制度の変更に伴う理解、在宅ケアにおける諸問題解決に向けた模索等。	年に2回、午後6時30分～8時30分。	本会の介護保険・高齢者対策委員会、勤務医・開業医連携強化委員会で研修内容を検討。	1996年 8月	20 (0)
地域での事例検討、専門職による講演等を開催。	原則として、2か月に1回平日夜18:30～、2時間。H22.12.7開催予定で、94回目を迎える。	医師会が主とするも、行政、介護支援専門員協議会等と連携を取りながら実施。	1994年 6月	50 (10)
事例検討会、意見交換会、情報交換会等を開催。	年4回開催(4月、7月、10月、1月)、19時～21時。	運営の事務局は医師会内訪問看護ステーションにあり、ステーション職員と医師会員による会議を実施し、地域ケアの質の向上をバックアップしている。	-	20 (0)
物忘れ相談医の認知症対応力向上。物忘れ相談医を医師会ホームページに公開、マップ作成。かかりつけ医、専門医、専門病院、介護との連携強化。	事例検討会を3ヶ月に1回。	事務局は地域包括支援センター。検討会は、かかりつけ医代表と専門医代表で企画。	2008年 10月	- (-)
認知症に関してだが かかりつけ医とケアマネの共同の研修会、意見・情報交換等。	年1～2回、2時間～1.5時間程度。	認知症ケアネットワーク委員が企画し、地域のケアマネ、行政と協働して開催。	2008年 7月	- (-)

## ②在宅医療に関する研修会の企画・実施(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
7	埼玉県越谷市	・医療と介護の連携に関する事業 ・在宅医療材料の提供	介護保険上、地域連携が必要と考えたため。	今後、増加傾向にある認知症の方を地域でみてゆくため。
8	東京都浅草	台東区の在宅医療を考える会	高齢化の進む台東区において、浅草医師会主導で講演会を企画・開催した。2009年度から下谷医師会も主催として参加。	さまざまなテーマを毎年ごとに考え発表することにより、多職種(医療・福祉職)の連携を地域で図っていくため。
9	東京都葛飾区	在宅医療研修会	地域医療運営委員会より要望あり理事会において決定。	在宅医療の意義をできるだけ多くの会員に理解していただき底辺の広い在宅医療体制を構築するため。
10	東京都新宿区	かかりつけ医研修事業	行政からの要望。	かかりつけ医機能の推進を図るため。
11	東京都世田谷区玉川	東京都医師会、玉川医師会主催玉川医師会主治医研修会	介護認定審査会やケアプラン作成に必要な主治医意見書について、記載内容に不十分な点が多いため。	主治医意見書を正確に記載することにより、公正で適正な介護認定と、必要で効果的なケアを提供することに役立てるため。
12	東京都杉並区	在宅医療懇話会	杉並区内における在宅医療で顔の見える関係を作りたいという医師会員からの声による。	在宅医療におけるすべての職種(医師、歯科医師、医師支援、薬剤師、ケアマネ、看護師、地域包括支援センター)の連携のため。
13	新潟県柏崎市刈羽郡	柏崎刈羽ケア研究会	地域にケアマネジャーの養成施設がなかったため医師会が主導で研究会を立ち上げた。	ケアスタッフのレベルアップと職種間連携の推進。
14	新潟県小千谷市魚沼市	医療介護連携研修会	医師会と居宅介護支援事業所の双方から要望による。	連携の強化とケアマネジメント力のレベルアップのため。
15	長野県塩筑	塩筑医師会在宅医療講演会	厚生労働省の医療政策への対応。	在宅を担当する医師とパラメディカルとの意見および情報交換のため。
16	三重県桑名	在宅医療研究会	病診・診々連携のため在宅医療の充実を図る目的で勉強会を始めた。	医療介護福祉の連携を図ることと、在宅医療のレベルアップを図るため。
17	京都府西陣	在宅医療セーフティネットワーク事業	患者さんから「在宅医療での主治医が見つからない」との声が多くあった。	患者さんが安心して在宅療養が出来るようにするため。
18	京都府船井	船井医師会セミナー	介護・福祉職との連携を促進する必要性の高まりによる。	医療・介護・福祉の連携とレベルアップを図るため。
19	大阪府大阪市港区	在宅医療研究会	行政と地域のかかりつけ医、訪問看護ステーションや介護支援専門員から強い要望があったため。	地域ケア力のレベルアップと在宅かかりつけ医との連携を図るため。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
年2回、市内の医療関係者と介護従事者のための講演会、事例検討会や懇親会の実施。	委員会を設け年6～7回の定例会。19:30～21:00(講演会含む)。	運営の事務局は医師会立訪問看護ステーションに置き、往診している先生方と病院師長、ケアマネ协会会长、薬剤師、歯科医師会等の役員で構成されている。	2006年 3月	- (-)
グループホームについてであったり、在宅リハビリであったり、いろいろなテーマを中心に、関与する毎年さまざまな職種からの発表に加えて、質疑応答を行っている。出席者は医歯薬関係の師会、病院関係者、特養、区役所、ケアマネ、介護関係及び一般区民が中心。	年1回、台東区の施設である生涯学習センターミレニアムホール(300人収容可)(例年11月)で開催。今年は320人の参加者あり。	浅草・下谷両医師会(台東区は2医師会)の担当理事をはじめ会長まで事前に発表内容を打ち合わせする。実務担当者は担当理事。医師会事務局がサポートする。(医師会主導)(補助金は台東区役所から)	1997年 9月	40 (25.5)
在宅医療において必要な疾患(認知症、褥瘡、緩和ケア等)について講演会を開催。コメディカルの方々も積極的に参加。	年3回～4回の講演会(20時～22時)。	地域医療部及び在宅診療委員会にてテーマを決定。	2007年 6月	110 (0)
行政より要請のあった研修内容を含め在宅ケアに関する講演を行う。	年4回(不定期)、平日夜勤務終了後19:30～2時間/回。	運営は医師会、在宅ケア・介護保険委員会にて研修会の講師・内容等について検討。	1995年 9月	33 (20)
当医師会在宅医療部理事、行政の担当者による講義を行ってきた。2009年、2010年と管下の病院にて開催し、病院の先生方も多数参加。	1年に1回。平日夜、19時～3時間。	当医師会在宅医療部理事が研修会の企画・当日の講師を行い、医師会事務局が窓口となり、会員への周知・研修テキストの注文等を行う。	2000年 10月	16 (10)
意見交換(例えば訪問歯科医療・訪問医療マッサージ・医師とのコミュニケーションのとり方、ケアマネタイム等々)。意見交換も重要だが、その後「飲みにケーション」により、より顔の見える関係ができる。また、点数説明会(会員向け)も予定。	年3回程度。平日夜7時～7時30分頃まで。	まだ、医師会内では任意(地域福祉委員会の中の小委員会としての位置づけのみ)担当副会長、担当理事、発足当時の理事(在宅皮フ科)発足当時の内科医会会長の4名が世話人。	2006年 8月	- (-)
年4回～6回の研究会を開催。講演会、ケース検討会、制度の説明会など。	2ヶ月に1回、18時～20時。その他に運営委員会で企画を検討。	医師会副会長が研究会の会長となり企画委員を各職種より選任して企画、資金は医師会から出ている。	1998年 6月	- (-)
①講演会(医師・歯科医師医師による)。 ②グループワークによる症例検討。	1～2回/年。	事務局は地域包括支援センター。	2006年 9月	- (-)
医師、訪問看護師、訪問介護師、訪問リハビリテーション担当者、行政の担当者が一堂に会し、各々の発表討議を行った。黒岩卓夫医師、安藤親男医師による特別講演会実施。	2008年度11月20日までに3回講演会実施。	年1回の講演会の開催費用を医師会として計上している。	2007年 1月	- (-)
脳卒中、大腿骨頸部骨折連携パス、緩和ケア、褥瘡、胃ろう管理など在宅医療に必要なテーマ毎に外部講師による講演会を中心に行っている。参加者はケアマネジャー、訪問看護師を含めて80～90人程度。	年2回程度。平日夜約2時間。	医師会内の研究会として行ってきた。	2007年	5 (0)
在宅医療の向上のため、講演会、勉強会を行う。	3ヶ月に1回、平日午後2時から2時間。	西陣医師会の有志会員。	2010年 10月	35 (10)
事例検討を通して各職種との意見交換をする。特別講演を外部講師にお願いし知識のレベルアップをする。	年1回。	運営は地区医師会事務局で行う。	2004年 10月	30 (10)
地域の在宅かかりつけ医や専門医が講演を行い、2010年から、病院主治医へも依頼を拡大し連携を広げている。	定例として毎年3月と9月に実施している。	医師会。	2003年 9月	30 (0)

②在宅医療に関する研修会の企画・実施(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
20	大阪府 大阪市 福島区	福島区の在宅医療を考える会	区医師会有志が発起人。地域包括支援センターに呼びかけ。	医療と介護の連携。
21	大阪府 大阪市 旭区	地域ケアの会	当初は近くの介護施設との交換会であったが、13回と回を重ねるに連れて、拡大してきた。	ケアと主治医の密な連携とスキルアップのため。
22	大阪府 大阪市 住吉区	出張講演会	従来より老人福祉センターで健康に関する講演を行っていたが、大阪府在宅医療推進事業補助金が出るようになって、地域の団体の希望に基づき、出張講演を行うようになった。	地域住民に対して、生活習慣病の予防や在宅医療に関する医学的知識の啓蒙のため。
23	大阪府 寝屋川市	在宅ターミナルケア事業推進	かかりつけ医推進事業の一環とし、各機関会議を開催し話し合う事に決定。	地域在宅ケアのより密な連携を図るため。
24	兵庫県 西宮市	在宅医療懇談会	地域福祉医療委員会で話し合って発足。	ケアマネジャー、訪問看護師と医師との連携を図るため。
25	兵庫県 宝塚市	宝塚在宅医療研修会	医師会主導にて開催。	宝塚市内において、在宅医療に関連する知識経験を共有するため。
26	兵庫県 丹波市	介護関係者に対する医療知識の勉強会	1)介護関係者の質的向上の一環として医療知識の向上。2)医療(医師)と介護関係者との顔の見える連携の必要性ありと判断。	介護関係者の質的向上及び連携。
27	和歌山県 有田	介護連携の会	介護保険がはじまり他職種との連携が重要と思われたため。	医師同士だけでなく、医師以外の他職種とのスムーズな連携をすすめる。
28	鳥取県 中部	鳥取県中部在宅ケア研究会	在宅療養を地域で行うための施策を考え、在宅及び施設での療養が有機的につながるようにとの願いで研究会がはじまる。	在宅支援診療にかかわる多職種間で共通の認識をもち、スキルアップを図るため。
29	山口県 小野田市	訪問看護ステーション、地域ケア会議	行政から強い要望があったため。	地域ケア力のレベルアップと在宅かかりつけ医との連携。
30	福岡県 北九州市	在宅医療推進事業	自宅での最期を希望する地域住民や療養病床の再編などから、今後さらに在宅医療は増加していくと思われるため、地域住民へ在宅医療対策に関する広報活動が必要と考え、また行政からの要望もあったため。	地域住民への在宅医療体制の普及促進および会員の質の向上を図るため。
31	福岡県 粕屋	粕屋北部在宅ネットワーク	医師会中心に行政、消防、地域の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、民生、保健所の協同作業。	在宅医療の推進と高齢者救急の安全性確立のため。
32	宮崎県 南那珂	在宅ケア研究会	かかりつけ医モデル事業を契機に在宅医療の必要性を感じたため。	医療・行政・介護福祉の連携を密にするため。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
医師会(かかりつけ医)と介護事業所、訪問看護ステーション、中核病院(MSW)(区内)、包括支援センターの学習会、意見交換会。	定例2ヶ月に1回、14時～16時。	世話人会で年間計画・講師等企画、調整している。	2007年 5月	- (-)
地域のケアマネ、訪問看護ステーション、病院、行政、介護施設、ボランティア団体をまきこんだ形で講演会、発表会、勉強会を実施している。医師の参加も多い。今は全体で150人、医師20人。	1～2回/年、11月頃の土曜日午後。	医師会とケアマネ団体中心に共同で企画立案実施している。	1998年	100 (0)
保健福祉センター、老人福祉センター、地域の市民団体、女性学級等からの要請を受け、その都度、地域医療担当理事が会員から講師を選んで派遣する。	年間12回～20回、毎回1時間程度の講演。	事務局は医師会に置き、行政とタイアップして民間からの要請にも応える。講師は会員が努め、事務局職員が講演現場で手伝う。	2001年 5月	30 (0)
在宅ケア研究会、訪問看護カンファレンス、ケアマネ研修会、病診連携の会。	①訪問看護カンファレンス 月1回、12～13時。②在宅ケア研究会 月2回土曜午後。③訪問看護ステーション連絡会議 月1回16時～17時。	運営事務局は医師会事務局におく。医師会在宅担当医がサポート。	1999年 4月	400 (0)
講演と意見交換を行う。	1年に2回。土曜日の14時より約2時間/回。	地域医療連携委員会(旧地域福祉医療委員会、病診連携委員会統合)にて内容検討、準備を行う。	2005年 3月	28 (0)
第1回 2008年3月22日「在宅医療をはじめに当たって」。第2回 2008年10月25日「褥瘡について」。第3回 2009年8月8日「在宅での栄養管理」。第4回 2010年1月23日「在宅での尿路管理」。第5回 2010年11月20日「人工肛門と人工膀胱の管理の実際」。6ヶ月に1回 土曜日午後。	宝塚市医師会内、在宅医療推進委員会が企画、協賛を得て実施。	-	2008年 3月	- (-)
勉強会の開催。講師は在宅医療に積極的に関わっている医師。	2ヶ月～3ヶ月に1回(17:45～19:15)	医師会が主導して地域包括視線センター、介護保険事業者連絡協議会と共同。	2010年 10月	15 (5)
医師会(有田・有田市)有田地方居宅介護専門支援員有田支部を中心とし、薬剤師会、歯科医師会、訪問看護、介護へと連携をひろめる一方、幹事会にて相談し、セミナー、講演会や必要な書式作成などを行う。	幹事会を1～2ヶ月に1回、セミナーなどのイベントを年に1～2回。	有田医師会より理事2名、有田市医師会より理事1名、居宅介護専門支援員有田支部より3名を中心とし、他職種からのメンバーも時によりまじえて幹事会を行い、事務局を置く。	2004年	- (-)
在宅支援診療にかかわる診療所・病院・ヘルパー・看護師・MSW・薬剤師などが参加し、定期的カンファレンス(症例検討会)を行う。	年に1～2回。	医師会地域医療委員会を中心に運営。	2008年 7月	5 (0)
医師会・地域ケア会議が合同で講演会を企画してきた。	地域ケア会議(定例として3ヶ月に1回、平日夜19～21時)。	-	-	- (-)
地域住民や会員を対象とした講演会の開催・かかりつけ医による在宅医療体制・病診連携、診診連携の現状、等。	地域住民向け講演会(9回)。会員向け研修会(1回)。	北九州市医師会内「高齢社会対策委員会」にて企画等を行う。	2010年 4月	400 (0)
クリティカルパス登録した利用者の情報を一元的に全ての職種で共有し、医療介護を支える。	定例会 2ヶ月に1回。平日夜19時～。	医師会内に事務局をおき、二次病院で管理。	2006年 11月	15 (0)
各事業所毎に輪番で症例発表・検討会・勉強会を行っている。	定例として月1回。平日夜 19時～ 1時間/回。	運営は医師会事務局で行っている。医師会事務局職員が調整を担当。	1994年 3月	115 (0)

### ③在宅かかりつけ医の紹介窓口(住民向け)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	東京都 江東区	江東区かかりつけ医定着委員会	江東区と医師会で、かかりつけ医のいない患者に対し、居住地区でのかかりつけ医を紹介する事業を行っていたが、現在は医師会で同事業を継続している。	-
2	東京都 大森	在宅医療連携調整窓口事業	都からモデル事業としてオファーがあり、2年前より区内三医師会にて窓口設置について協議を行ってきた。	地域住民及び病院に対しての在宅医療の窓口を作るため。
3	東京都 練馬区	練馬区医師会医療連携センター	介護保険制度開始にあたり、かかりつけ医を持たない患者に紹介するシステムが必要であると考えたため。	医師会の医療情報をシステム化し、調整、情報提供することで地域医療の質の向上、充実を図るため。
4	神奈川県 相模原市	在宅ケア対策事業	今後増えるであろう在宅医療活動を充実させるための仕組みの構築をする必要性があると会員が考えたため。	今後ますます増える在宅医療活動を支援するため、かかりつけ医を持っていない方への主治医(訪問医)の紹介や病院と診療所のネットワークを図るため。
5	福井県 大野市	地域医療支援センター	行政主導。	維持期患者の自宅への受け入れ。
6	福井県 武生	在宅医療コーディネート事業(ふくい在宅安心ネット)	-	在宅における療養、緩和ケアのサービスを希望する患者等に対し、総合的な相談・支援や、地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、地域における在宅医療体制の整備を進めるため。
7	京都府 福知山	勉強会～在宅医療・介護のよりよい連携を求めて～	在宅療養に関する種々のサービスが実施されるようになり、異職種間の連携の必要性が増したとの認識による。	地域で在宅療養にかかわる異職種間で、「顔の見える連携」を構築するため。
8	大阪府 大阪市 鶴見区	在宅医療推進事業	行政の要望。	会員および区民に啓発し、在宅医療を推進するため。
9	宮崎県 日向市 東白杵郡	かかりつけ医推進事業	県医師会からの要望。	かかりつけ医としての地域の医師の役割を促進すること。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
かかりつけ医のいない患者(家族)より依頼があった際、地区担当医が、かかりつけ医候補者と患者(家族)を取り次ぐことにしている。	-	-	-	- (-)
医師会内に連携担当職員を設置(ケアマネジャー)、病院、住民からの在宅医療オファーに対して在宅医を調整する。又、在宅医から入院オファーがあった場合、入院できる病院を調整する。	平日AM9時～PM5時まで勤務(担当職員)。	大田区・蒲田、田園調布医師会、介護関係者と運営会議を設置。	2010年 10月	200 (200)
かかりつけ医の相談窓口として、専任MSWがかかりつけ医に関する相談、案内等を行っている。	電話受付時間: 平日 9:00～17:00 土9: 00～12:00 日祝日 は除く。	医師会事務局内に設置。	1999年 10月	- (-)
市民・病院MSW・ケアマネジャー等の相談に応じ、かかりつけ医の紹介や案内、逆紹介等を行っている。また、介護等の相談に応じている。病院・診療所の連携を図っている。	年間を通して窓口対応をしている。定例会としては年に2回程度、19時～21時頃。	事務局は訪問看護ステーション。各部より委員選出。担当理事2名。	1992年 4月	1,621 (272.2)
行政・医師会が中心となり、遠隔地病院より退院してくる患者と地域医師会との連絡調整をする事により、患者を地域に受け入れる。	月～金。	行政と医師会との協働事業とするかは未決定。	2011年 9月	500 (250)
県福祉センター管内3医師会内にコーディネート事業所を設置。在宅医の紹介依頼があれば、コーディネーターが在宅主治医を決め依頼する。在宅主治医は、各関係機関と連携をとりながら在宅医療を推進する。	2～3ヶ月に1回、県健康福祉センターにて19:30～21時頃まで。	県福祉センター主導で管内3医師会の担当理事が参加し協議会を設立。	2010年 2月	15.6 (5.2)
①「話題提供」として各事業所構成員の中からプレゼンターを選び講演。②講演のテーマを主とした全参加者による意見交換。③在宅療養関連用品の紹介、デモンストレーション、等。	年1～2回。土曜日午後3～3.5時間/回。	地区医師会が主導し、隣接する綾部医師会と共催(2004年～)。地域内の在宅介護用品レンタル事業所に協力依頼。	2002年 11月	12 (10)
当会ホームページ上に、各医療機関で担っている往診・訪問診療等の情報を掲載し、在宅診療対応の医師名、役割(主治医、専門医、後方支援)、往診や訪問診療の対応状況、終末期医療の可否など、対応できる診療内容を公開。また、主治医を区、診療科目、診療内容などから検索できる。	データベースの更新は年2回実施している。また、新規の登録や申し出があれば随時更新を行っている。	在宅療養支援システムの運営は当会でやっている。今後、システムの見直し等については、在宅療養支援委員会で検討を行っていく予定である。	2003年 4月	263 (130)
①相談窓口の設置。②かかりつけ医の広報。③医療機関マップの作成。④研修会の実施。⑤健康まつりへの参加(骨密度、血圧測定等)。	年に1～2回(現在)平日夜勤務終了後19時～20時30分。	医師会にかかりつけ医運営委員会を設置している。委員は委員長を含めて5名。	1999年 8月	10 (0)

#### ④がんの在宅医療推進に関する取り組み

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	岩手県 一関市	一関在宅緩和支援ネットワーク	在宅医が中心となって呼びかけ。	がん患者を地域で支える試み(医師・訪問看護師・薬剤師・ボランティア・患者会)。
2	秋田県 横手市	がん地域連携バスに関する在宅緩和ケア連携	在宅医療研修会で出てきた。	がん患者に対する在宅緩和ケアを主とするかかりつけ医と病院との連携。
3	千葉県 千葉市	在宅がん患者管理支援モデル事業	-	千葉県がんセンターの協力で医師会員が在宅で診ている。がん患者に対する管理・支援体制を整える。
4	静岡県 田方	在宅診療連携体制推進事業(脳卒中を含む)	経緯:がん患者・脳卒中患者が通院出来なくなった時、専門病院に受診しなくてもかかりつけ医が今まで受診していた専門病院の医師と連携をし、かかりつけ医が継続して在宅診療をして欲しいとの要望がありました。	当医師会では在宅診療の中でも、がん・脳卒中患者が専門病院に受診することなく、専門病院との連携を密にして、出来るだけ急性期を担う専門病院の負担を少しでも少なくし、専門病院との連携の中でかかりつけ医が在宅診療を行うことを目的とする。
5	大阪府 都島区	末期がん患者の在宅医療推進	地域の病院からの要望があったため。	ケアのノウハウと社会資源の利用効率の向上。
6	大阪府 富田林	癌対策医療委員会	癌の患者の増加(在宅で)。	病院連携、診療連携を図る。
7	岡山県 高梁	①肝炎・肝癌検診事業 ②介護認定審査会事業 ③障害程度区分判定審査会 ④医師会立訪問看護ステーション事業	①医師会・大学・自治体の連携事業。 ②③医師会・自治体協同事業。 ④医師会事業。	かかりつけ医のレベルアップと医師会の団結により地域社会に貢献した。
8	広島県 福山市	在宅医療連携拠点整備事業	がん患者の増加に対して空き病床の減少、在宅化に対し、県民より要望があり、実施にいたる。	地域の在宅資源の把握と情報提供を行うため。
9	広島県 安芸地区	安芸地区在宅緩和ケア事例検討会	訪問看護ステーションから要望があり、オブザーバーの助言も貰いながら開催した。	事例検討を通して現状における課題を検討し、病院と地域が連携して在宅ホスピスケアの質の向上と支援体制を構築する。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
在宅での症例検討や講師を招いての勉強会等。	定例回毎月1回。	県立病院に事務局、私立病院に医師が コーディネート。	2007年 4月	- (-)
未定。	未定。	未定。	2012年 4月	- (-)
①千葉県がんセンターにおける管理プランの作成。 ②医療看護介護資源との連携構築。 ③千葉県がんセンター緩和医療センター等をバックアップ病床とした入院管理。 ④患者さん家族のためのレスパイトを目標とした緩和医療センターへの入院。 ⑤在宅管理で起こる様々な問題に対する相談(ガンセンター)。 ⑥千葉市医師会員の緩和ケアに対するスキルアップ研修会。	2009年1/23 19:30 ～約2時間。 3/19 19:00～約1時 間。 5/7 19:00～約1時 間。 7/2 19:00～1時間。 9/3 19:00～1時間。 11/12 19:00～1時 間。 2010年 11/11 19: 30～2時間。	千葉県医師会在宅医療部会及び千葉市 医師会在宅医療推進委員会が中心とな り、医師会会員及び千葉市内訪問看護ス テーションを対象にスキルアップ研修会を 開催。	2008年 4月	- (-)
現在は医師会の会員に、がん患者や脳卒中お よびそれ以外の在宅診療が必要な患者をかかり つけ医が在宅診療するために、薬(麻薬)の使用 手順やメンタルケアについて共通認識を持つた めの講演会や、利用するであろう訪問看護ス テーションのケアマネジャーとの連携が取れるよ うな講演会・研究会を医師会として開催してい く。	①在宅がん緩和ケア チームの連絡会およ び医師会会員に対 しての定例会を2ヶ月 に1回、午後7時より 実施。②脳卒中の研 修会は静岡県東部 地区全体として実施 (年2～3回午後)。③ 地域の訪問看護ス テーションのケアマネ ジャーとの連絡協議 会を開催予定(年2回 位)。	運営体制:在宅診療推進事業の事務局は 医師会が中心になって行っている。運営 の事務局は医師会内の在宅診療事業の 理事が緩和ケア推進部門長、脳卒中部門 長が実務を担当している。	2010年 4月	246 (246)
病院と連携し講演会を実施。	不定期ではあるが、 年間に3～4回、2時 間/回 実施。	医師会立訪問看護ステーションを窓口と し、地域の病院勤務医と医師会員がバック アップ。	2004年 4月	1 (1)
①癌末期を診れる診療所の意見交換。 ②病院の受け入れ体制、診療所紹介。	土曜日など年2～3 回。2～3時間/回。	在宅医療部会。	2008年	- (-)
当地区は過疎地域で限界集落に陥り(少子・高 齢化が進み)、医療疲弊を来している。こうした 状態について、医師会が中心となって、ニーズを 汲み上げるべく努力し、関係機関と共に向かって 行く覚悟である。	-	医師会が中心となり自治体を巻き込み、コ メディカル団体の他に民生委員、愛育委 員、栄養委員、自治会、消防団等々がスク ラムを組んで発展させていきたい。	-	- (-)
これから始まるため、未定。	未定。	医師会地域ケア部門を中心にして行う予 定。	2011年	- (-)
1.年3回の在宅緩和ケア事例検討会を開催(2 月・6月・9月)。2.事例検討より明らかになった 課題に対し、具体的な対策の立案。①「在宅に おけるがん疼痛マネジメントの薬物療法」冊子作 成(2004年・2009年改訂)。②在宅診療機能情報 (メディカルマップ)作成(2004年・2007年改訂)。 ③持続注入ポンプを医師会で購入しレンタル可 能に(迅速な対応可)。④「ICとコミュニケーション のあり方」勉強会。⑤安芸薬剤師会に依頼、会 営の府中・畑賀薬局で麻薬処方と配達やクリ ンベンチ設置にて無菌調剤可能。⑥遺族の集い (グリーンケア)。⑦ホスピスボランティア養成講 座。3.在宅ホスピスケアに関する支援・広報活 動	年3回の在宅緩和ケ ア事例検討会を開催 (2月・6月・9月)、19 時から2時間。打ち 合わせ会(事例検討会 開催2週間前)の19 時から2時間。反省 会(事例検討会終了 後)21時から1時間。	・事務局は安芸地区医師会内訪問看護ス テーションに置く。・会の円滑な運営を図 るために運営委員会を設置する。1.運営 委員会は、本会の目的を果たすために必要 な活動を企画・実施する。2.事例検討会の 打ち合わせ会・反省会に出席し、円滑な 運営を図る。3.必要に応じ、検討会以外 の活動の支援を行う。4.運営委員は安芸 地区医師会会長より委嘱する。・会場は 3ヶ所の後方支援病院の持ち回りとする。 5.安芸地区在宅緩和ケア事例検討会の趣 旨に賛同するものは、医療・介護などの 職種に関係なく誰でも参加できる。	2002年 3月	100 (100)

④がんの在宅医療推進に関する取り組み(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
10	山口県宇部市	緩和ケア連携パスの運用(退院情報連絡)	癌医療とDPCによって在宅での緩和ケアが重要となったため。	緩和ケアを在宅と病院の連携で上手く運用できる事が目的。
11	山口県山口市	在宅緩和ケア推進事業	行政機関(地域包括支援センター)とがん拠点病院の要望による。	医療機関と福祉介護施設との連携構築と相互理解を図る。
12	徳島県徳島市	・徳島市医師会在宅緩和ケアネットワーク ・徳島市医師会在宅医療支援センター ・徳島市医師会後方支援病院ネットワーク	がん患者が、最期は住み慣れた家で過ごしたい或いは一時的にでも家に帰りたいなど、がん緩和ケア領域における在宅医療のニーズが増えて来ているが、がん診療連携拠点病院やホスピスなどから、終末期のがん患者や一時的に家で過ごしたいと望んでいるにもかかわらず在宅かかりつけ医がいなかった場合、がん患者を在宅で診て頂ける医療機関がわからないために、そのまま病院死を迎えているケースが少なからずあるとの意見が聞かれていた。	がん診療連携拠点病院やホスピスに入院しているがん患者が在宅での療養を希望されたものの、かかりつけ医がいなかった場合において、速やかに在宅主治医を紹介し在宅医療を実行する。
13	長崎県長崎市	緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM)	地域における緩和ケア普及の必要性があり、厚生労働省戦略研究のプロジェクトに応募し、受託した。	①緩和ケアの教育・啓発。 ②市民啓発。 ③地域連携促進。 ④専門緩和ケアサービス利用向上。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
連携パスの作成、在宅医や病院スタッフへの周知、行政(介護保険など)との連携。	定例として、1ヶ月に1回、19:30～、1時間半程度。	退院情報連絡はすでに、山口県宇部健康福祉センターが事務局であり、市および医師会員がバックアップ(2000年4月～)している。緩和ケア連携パスもそこに組み込む形を予定。	2011年 4月	- (-)
関係機関の医師職員参加の下「症例検討会」「合同学習会」等を通じ、連携強化はもとより、相互理解、情報の伝達、共有化を目指す。	年6～7回、平日夜勤務終了後19時から1時間半程度。	在宅緩和ケア支援センター(総合病院内に設置)のスタッフを中心として開催し、医師会員や福祉施設等のケアマネに参加を呼びかける。	2003年	400 (400)
①徳島市医師会在宅医療センター(緩和ケア部門)・・・徳島市内一円のがん患者における在宅医療の受け入れ窓口となるセンターで、市医師会に事務局を置き、在宅での療養を希望しつつも在宅主治医がいないがん患者に対して速やかに在宅緩和ケアネットワークに参加していただいている在宅療養支援診療所を紹介する。 ②徳島市医師会在宅緩和ケアネットワーク・・・あらかじめ登録いただいた在宅療養支援診療所のネットワーク。徳島市内にある19の在宅療養支援診療所が参加し、がん診療連携拠点病院やホスピスからの依頼により、徳島市医師会在宅医療支援センターを通じて在宅医療の希望があった患者に対し、かかりつけ医となり在宅医療を提供する。 ③徳島市医師会後方支援病院ネットワーク・・・何らかの事情で在宅医療が困難となった場合の緊急入院先として、20病院が後方支援病院として登録しており、在宅医療のセーフティーネットワークとして機能している。	-	市医師会在宅医療連携委員会が中心となり運営。事務局及び職員は本会事務局と在宅事業の職員(看護師・社会福祉士等)が兼務。	2010年 5月	80,000 (0)
医師会館内に緩和ケアに関する相談窓口を開設し、患者・家族・市民・関係職種からの相談対応。緩和ケアに関わる講演会、研修会、地域カンファレンスなどの開催。緩和ケアを必要とする患者さんの在宅移行を推進するネットワークの構築のための活動、など。	がん相談支援センターの開設(相談受付・平日9～17時、土9～12時)。 がん拠点病院緩和ケアカンファレンスへの参加(週1回平日午後、約2時間)。運営委員会(2ヶ月に1回、平日19時～約2時間)。	医師会館内に事務局、相談支援センターを開設。医師会長を統括責任者とし、担当理事をおき、運営委員会にて、研修会等の企画・調整を行う。事業の推進には、医師会員・がん拠点病院スタッフ、ホスピス病棟をもつ病院スタッフ、一般急性期病院スタッフ、薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護、行政ほか150施設、320名が参加している。	2008年 4月	1,920.5 (0)

### ⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	北海道旭川市	地域ケア推進委員会	地域ケアのシステム化のために地域医師会が中心的役割を果たすことが必然となることから、医師会が在宅医療を行っている医師のネットワークの窓口となり構築する。	地域内医療機関の相互補助、補完。
2	山形県天童市村山郡	iQubeを用いた24時間在宅医療ネットワークの構築	必要性を感じ、医師会独自で検討し、やっと開始。	24時間の在宅医療を複数医療機関で共有する。
3	福島県白河	在宅看取りあんしんシステム	900名近くの独居老人に対して、いざというときに看取ることのできる往診医を提供し、在宅で最後までいられるという安心感をもたせようと考えた。	独居老人の孤独死防止対策。
4	茨城県取手市	取手市医師会在宅ネットワーク	2009年12月医師会に在宅委員会を設置し検討を始めている。	医師個人の負担を制限することにより、在宅医療支援診療所を増やし地域ごとの連携を図ること。
5	埼玉県所沢市	在宅医療ネットワーク	所沢市医師会在宅医療推進委員会により在宅医療ネットワーク立ち上げ。	在宅医を全面的にバックアップすると共に、在宅医療に係わるスタッフの多職種間の医療情報の共有とスムーズな連携を図る。
6	埼玉県草加八潮	草加八潮医師会在宅医療ネットワーク	医師会員相互の連携を図るため。	在宅医療を必要とする患者が、より良い医療を円滑に受けられるようにする。
7	埼玉県岩槻	岩槻在宅医療連絡会	管内で2診療所のみが在宅医療を行い、手一杯のため。	新規の医師の参加を募り、かつコメディカルと連携するため。
8	千葉県銚子市	(仮称)銚子市医師会在宅医療24時間支援	主治医不在時の在宅療養者の看取りの問題等から。	休日、夜間時間外等主治医不在時での、在宅療養者への対応と在宅かかりつけ医への負担の軽減をする事で、在宅医療の拡大を計る。
9	東京都板橋区	在宅かかりつけ医同志のネットワーク構築	24時間体制で地域住民を支えるシステムを作る必要があるため。	地域ケア力のレベルアップと在宅かかりつけ医との連携を図るため。
10	神奈川県茅ヶ崎	在宅医療委員会	在宅医療のニーズが増加したため。	在宅医療のレベルアップと地域の連携を図る。
11	富山県富山市	富山市在宅医療支援センター設置事業	富山市医師会として在宅医療をする医療機関を支えたいという考えを持っている。	在宅医療を実施しやすい環境を構築。
12	富山県氷見市	氷見在宅医療連携会	医師会員の中からの要望で。	会員どうして在宅での看取りの助け合いをする。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
・歯科医との連携システムの構築。・がん拠点病院との連携パスの構築と実施。	-	旭川市医師会が運営。	2006年 8月	- (-)
現在12月～来年3月までパイロットスタディ中。費用、活用性、有効性を検討し、行政等と共同事業にしたい。	継続運用。	現在は医師会主導。将来的には行政も交え、地域包括支援センター、居宅支援、訪問看護ステーションなど、そして患者家族を交えての情報共有であり、窓口は行政と考える。	2010年 12月	7 (0)
民生委員とケアマネに独居老人を登録してもらい「かかりつけ医」と「連携往診医」を記録し在宅あんしんカードとして作成し、冷蔵庫の壁に保管した。	2009年4月～2010年2月まで5回開催、昼休み約1時間半。	在宅あんしんネット委員会(病院、診療所、県、市、消防署、社協、民生委員、ケアマネ、NPO)。	2009年 4月	210 (200)
管内を4地域に分割し、地域ごとに複数の医師による在宅ネットワークを構築する。年2回程度在宅医療研究会を開催する(そのうち1回は住民向けの講演会とした。一筆者の意見)。	在宅委員会は年4回開催、平日夜19:30から2時間程度。	事務局は医師会事務局に置く。ネットワークに参加する在宅医療の依頼は事務局が一括して受け付ける。主治医及び連携する担当医を決定する(方法等検討中)。	2011年	30 (0)
ITによる在宅医療ネットワークシステムを利用することにより、在宅主治医、副主治医、協力医、協力病院、ケアマネジャー、薬剤師、歯科医などのスムーズな連携をとりながら在宅医療を推進する。在宅医の当番制を実施開始。	在宅医療推進委員会は2ヶ月に1度、平日夜7:30～8:30。	在宅医療ネットワークは所沢市在宅医療推進委員会が運営。在宅医療ネットワークシステムは所沢市医師会医療情報共用システムを利用。	2009年 6月	180 (0)
・会員間のネットワークの構築。・定期的な事例報告と意見交換。・年1回の講演会または事例研究等の実施。	年1回。	事務局は草加八潮医師会事務所とし、在宅医療の依頼にあたり、会員相互間または病院等から依頼について調整がつかない場合は、医師会事務局が担当理事と相談し、調整を図る。	2009年 4月	20 (0)
まずは参加者を募る。	年3～4回。	地域の中核的病院の勤務医と診療所医師で協力して開催。	2010年 11月	1 (0)
当初は、趣旨に賛同している医療機関(在宅医・後方支援病院)及び訪問診療ステーション、介護事業所等で地域を限定(小学中学区レベルを想定)し実施。その結果を踏まえて徐々に銚子市全域にネットワークを拡大していく。	-	検討中。	-	- (-)
かかりつけ医同士の協力を促し、情報共有のあり方を考える。	3ヶ月毎を予定。	-	2010年 12月	- (-)
年4回程度の委員会と、1年に2回の講演会や勉強会を行ってきた。	3ヶ月に1回(定例)、PM7:00～2時間。	市医師会内にて委員会を運営。	2001年 10月	1.8 (0)
在宅かかりつけ医同士のグループ化や診療所と病院との円滑な連携を進めてきた。	-	市医師会の中に設置予定。	2011年 4月	- (-)
日曜祝祭日に当番を決めて、在宅患者の対応で主治医が対応できない時に当番が対応する。	毎週当番は決める。実際に主治医のかわりに当番が在宅患者を訪問したのは1回のみ。	市医師会の中の部会。	2009年 4月	6 (3.8)

⑤在宅かかりつけ医同士のネットワーク構築(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
13	滋賀県 湖北	(仮称)在宅療養支援ネットワーク	かかりつけ医が必要と感じたから。	在宅かかりつけ医の連携を図る。
14	大阪府 泉大津市	診療所間ネットワークの構築	主治医不在となる時間の代理体制の確立が望まれていた。	在宅主治医の学会参加、旅行などの時間の確保。
15	兵庫県 姫路市	姫路市医師会地域連携室	病院の地域連携室、居宅介護支援事業所等からの強い要望。	病診連携、診診連携、主治医不在の在宅療養患者の主治医紹介。
16	広島県 佐伯地区	佐伯地区医師会在宅医療ネット	在宅療養支援診療所の中から連携体制強化の要望があったため。	在宅療養を希望する患者の円滑な受け入れを図り、在宅医療を行っている医療関係者との連携により在宅医療の質の向上を目指す。
17	広島県 府中地区	在宅安心ネット	かかりつけ医、在宅医からの発案。	主治医の負担軽減。
18	佐賀県 佐賀市	佐賀市在宅医療ネットワーク	佐賀市の一部の医療施設からの強い要望。	在宅医療の医療施設のみならず、看護ステーション、薬局との連携。
19	長崎県 諫早	諫早医師会在宅ネット	2003年3月、長崎市で「長崎在宅Drネット」が、2005年4月には大村市で「大村在宅Drネット」が発足し、両者は診診連携、病診連携によるグループ診療を行い、開業医にとっては相互協力により個々の負担を軽減し、患者・病院に対しては在宅医療の受け皿となることにより、地域により良い在宅医療を提供していた。これに倣って2006年11月諫早医師会でも「諫早医師会在宅ネット」を発足。	諫早地域で訪問診療にかかわる医師、並びにこれを協力する医師によって構成され活動すること。
20	長崎県 大村市	大村市医師会地域医療福祉連携室(大村在宅ドクターネット)	長崎市では2003年に在宅ドクターネットが稼働を開始し、当地でも同様の需要が想定されたためドクターネットを構築することとなった(2005年7月1日正式稼働開始)。その効率的運用と連携強化の必要性から地域医療福祉連携室を設置した(2007年11月)。	ドクターネットは在宅医療を会員の医療資源として地域医療へ提供し、ML(メーリングリスト)の活用により在宅医の間での情報交換を行う。医師会地域医療福祉連携室はドクターネットの窓口として運用を効率化するとともに、会員および外部医療機関・介護事業所等と医師会の運営する在宅介護支援事業(訪問看護ステーション、居宅介護支援後事業所)との連携を強化する。
21	熊本県 荒尾市	医療連携マニュアル(有明地域保健医療福祉連携協議会)	「かかりつけ医」モデル事業を実施以来。	各医療施設の特徴、専門分野の紹介。
22	沖縄県 浦添市	浦添市在宅医療ネットワーク	在宅療養支援診療所の有志と浦添市医師会の理事が加わりネットワーク準備会を発足し、進めてきた。	在宅主治医を紹介するシステムを構築することにより、地域における在宅医療の環境を整え、在宅医療の受け皿、相談窓口の機能を果たし、地域社会における質の高い在宅医療を市民に提供するため。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
在宅医療の実態調査を実施。研修会の開催。	21年度 年4回の検討会、1回の市民公開フォーラム実施。	医師会事務局。	2009年 6月	- (-)
主治医不在時の代理依頼。主に看取りのために死亡診断。	不定期。要望あれば。	メールで依頼している。	2008年 4月	- (-)
各病院・診療所の機能公開。在宅療養時の主治医紹介。	不定。	医師会内に独立した部署として設置。	2011年	- (-)
地区医師会内の在宅療養支援診療所が数ヶ所ずつ小グループを作りお互いに主治医不在時の便宜を図る。支援診療所以外の協力医を募り、各専門科の技術・知識の援助のもと在宅医療の質の向上を図る。各支援診療所医師が講演を行い意見交換を行う。	3～4ヶ月に1回、平日の午後7時から1.5時間程度の会議を行う。	運営の事務局は佐伯地区医師会事務局内に置く。	2010年	40 (0)
輪番で在宅患者の急変時、看取りに対応。	土曜午後、日、祝日。	事務局は医師会に置く。	2008年 6月	1.7 (0)
主治医のいない病院退院予定の在宅医療を希望する患者の窓口。医療施設や訪問看護ステーション、薬局との連携によりスムーズに在宅医療が進行出来るようにすることを目指す。	定例として2ヶ月に1回、メーリングリストを用いて連絡は随時行う。	事務局は矢ヶ部医院内に置く。佐賀市の複数の医療施設、訪問看護ステーション、薬局がバックアップする。	2010年 10月	- (-)
①本会は病院に入院中の患者が在宅医療に移行する際の受け皿の機能を果たす。②本会は訪問診療に関わる医師どうしの協力体制を支援する。③本会は訪問診療にかかわる医師とこれに協力する「協力医」との連携を促進する。④本会は訪問診療にかかわる医療機関と訪問看護ステーションなど関係機関との連携を促進する。⑤本会は在宅医療に関する勉強・情報交換の場を提供し在宅医療の質の向上を目指す。	定例として2か月に1回、19時～21時。	事務局は諫早医師会。	2006年 11月	30 (0)
在宅医の要望があれば連携室が受けてドクターネットML(メーリングリスト)で在宅医を募り複数主治医をあっせんする。退院前カンファレンスの調整、連絡、及び出席して情報収集を行う。中核病院連携室との協議会を開催して地域における医療連携の諸問題の検討を行う。医師会員の定例会合のうち比較的出席率の高い地区別の会合に連携室スタッフが参加して情報交換および懇親を図る。	在宅医需要発生時随時ML(メーリングリスト)投稿、市内連携室協議会年に1回以上の開催(目標)。医師会員会合への出席年に1回。	医師会内に連携室事務局を設置し、在宅介護支援事業部管理者が連携室長を兼務、他スタッフ1名で医師会担当理事と随時協議のうえ実務を遂行。	2005年 7月	- (-)
会内の施設の紹介の冊子を作成、地域住宅全戸に医療関係のマップを配布。	第2回有明地域保健医療福祉連携協議会を開催。	隣接の各郡市医師会とともに2医師会、2市5町と協議会をつくり計画・実施・報告をしていく。	-	200 (150)
訪問診療支援事業、学会発表事業、医療情報交換事業、学術講演会開催事業、症例検討会事業。	2ヶ月に1回。第3火曜日の夜、勤務終了後19時～2時間/回実施。	運営の事務局は、浦添市医師会内事務局に置く。	2009年 1月	39.6 (0)

## ⑥在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	北海道 上川北部	病診連携事業	市立病院の改築を契機とし、一次および二次医療の密なる連携下による機能分担が必要との住民意識の高まりがあった。	地域の医療機関相互の交流連携を密にし、医療の確保向上を図るため。
2	山形県 南陽市・ 東置賜郡	診・診連携(医師会・歯科医師会・薬剤師会の連携)、ケアマネジャーと医師会との連携	行政と医師会との関係が粗であるため、診・診連携、ケアマネジャーとの連携を模索してきた。	今後増えるであろう在宅患者のケア力のアップのため。
3	埼玉県 行田市	在宅かかりつけ医と病院のネットワークの構築	在宅かかりつけ医からの要望。	-
4	埼玉県 南埼玉郡市	緊急時の入院体制の充実	-	なかなか上手くいかない、緊急入院を病院連携してもらうことによりより良い体制としたい。時期は未定。
5	東京都 港区	ネットワーク構築(胃瘻)	-	在宅・胃瘻患者さんの利便性のため。
6	神奈川県 藤沢市	ターミナルケア地域連携ネットワーク協議会	-	-
7	新潟県 長岡市	地域連携パス	病院から在宅への紹介、移行の要請があった。	地域基幹病院と在宅医のスムーズな連携。
8	福井県 福井市	ふくい在宅安心ネット構築	県民の在宅医療の意向の高まり。	地域の医師が在宅医療患者を24時間体制でサポートするため。
9	福井県 丹生郡	在宅コーディネート事業	行政からの補助金事業。	在宅かかりつけ医と地域病院の連携。
10	山梨県 南巨摩郡	(地域医療再生基金による)在宅ケア支援センターの設置	当医師会の中南部地域(身延町・南部町)は病院とクリニックの医師による在宅医療の普及地域だった。中部の身延町にある飯高病院に在宅医療支援センターをおき、北部地域へ普及をめざすため基金約1億8000万円でセンターを設置した。	在宅医療の推進を図るため。
11	静岡県 焼津市	在宅医療推進委員会	在宅医療の必要性から。	在宅医療の推進を図るため。
12	三重県 四日市	地域連携室連絡会の定期開催	通院困難となった患者さんの情報を病院から在宅スタッフへ円滑に伝達する上で問題点を整理解決する必要があった。	在宅医療へ移行した患者さんの情報の共有化。
13	京都府 京都北	北・上京区地域医療連携懇話会	2007年、当医師会会員で在宅医療についての勉強会を立ち上げた。	ML(メーリングリスト)を使って地域医療・介護を協働で行う。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
医療機能の役割分担の研究、症例検討、研修会、地域内の患者紹介、逆紹介。	定例＝年2回(3月・7月)勤務終了後2時間程度。	事務局は医師会。市立病院(地域センター、地域センター病院)、研修会等の企画、地域医療運営状況の把握。	1992年 4月	- (-)
各団体とのコミュニケーション作りから始めたい。	-	-	2011年 1月	- (-)
病院内に地域医療連携推進室を設置し、かかりつけ医からの入院要請に対応している。	-	-	-	- (-)
煮詰めた話し合いを行い、今後検討していく。	-	-	-	- (-)
医師会ホームページからも「パス」にアクセスし、各病院の受け入れ体制を表記。	-	-	-	- (-)
多職種に良き事例検討。	年2～3回。	-	2007年 4月	- (-)
連携パスの書式、様式を整備し会員に配布、利用をすすめた。	必要に応じて、最低年3～4回。	委員会を設置。定期的に連絡会議を開催している。	2008年 5月	- (-)
かかりつけ医、副かかりつけ医、歯科を始めとする専門医によるチーム医療や多職種のスタッフによる連携により、在宅医療を提供。	-	-	-	- (-)
県内急性期病院に「かかりつけ医がいなくて、在宅に帰れない患者様」の紹介の依頼。年2～3回の講演会。	ほぼ1～2ヶ月に1回。 pm7:00～ 2時間。	地域の病院の地域医療連携室に事務局を設置。	2009年 4月	64 (32)
・地域医療従事者育成支援事業、医師看護師の育成。・地域医療従事者研修奨励金交付。・在宅医療支援センターの設置。・在宅健康管理システム整備。	医療、福祉、行政の連携を図り、在宅医療の円滑な実施を図る。そのための会議、説明会等を日常的に実施する。原則として、8～17時をめざすが夜間の活動もある。	山梨県により飯富病院にセンターを設置し、ベテランの訪問看護師(保健師)1名、事務職員1名、医師(非常勤)をおき、今後5年間の活動を行い、結果をみて全県下の事業へと発展させる。	2011年 4月	1,900 (1,900)
委員会を随時開催し、医師会として在宅医療を推進するための方策を検討。本年度は研修会や在宅かかりつけ医同士のネットワーク、病院とのネットワークを検討中。	随時、平日18:45～。	事務局は医師会内に設置、研修会等の企画は委員会にて検討。	2009年 4月	211.1 (211.1)
・退院時ケアカンファレンス運用マニュアルの作成。・地域連携室が把握している在宅医療へ移行した症例の報告及び問題点の発表。	1年に2回(半年ごと)。	医師会事務局。急性期病院4病院、療養病床施設6施設の地域連携室担当者に連絡し、会議を開催。	2007年 7月	5 (0)
在宅医療に不可欠な医療・介護(診療所、病院、介護事業所、薬局、専門医(歯科も含む))の連携をML(メーリングリスト)で行う。	定例として6ヶ月に1回、全体でシンポジウムを開催。	事務局は京都府医師会在宅サポートセンターに置く。講演会、シンポジウム等は当地区医師会が担当。	2010年 10月	50 (1)

⑥在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク構築(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
14	大阪府浪速区	ブルーカードシステム	救急医療崩壊から地域住民を守るために密接な地域医療連携が必要と考えたから。最初は在宅患者のみを対象としていたが、一般の通院患者にも発行できるようにした。	本会と近隣病院とが、患者情報・病院情報を共有し、救急医療における地域連携ネットワークを構築するため。
15	大阪府大阪市東淀川区	地域支援病院とかかりつけ医の間での在宅医療連携	地域医療支援病院の在宅への移行の要望及びかかりつけ医の在宅の充実のため。	在宅医療へのスムーズな移行と地域の在宅医療介護のレベルアップ。
16	兵庫県神戸市	病診懇話会を中心に訪問看護ステーション、ケアマネ、包括支援センター等と連絡会	後方病床を担当する病院と、かかりつけ医の意思疎通を図るために開始されたが近回38回目(半年1回)となる。	近年は、在宅かかりつけ医との連携を図るため講演研修の意見交換の場となり積極的に行っている。
17	兵庫県尼崎市	尼医ネット	病診連携、診診連携、病院退院在宅をすすめる必要があった。	地域への在宅医療を進めるため。
18	兵庫県芦屋市	在宅かかりつけ医と病院とのネットワーク	地域の病院より連携要望があった。	患者のバックアップ支援を図るため。
19	兵庫県洲本市	病診連携委員会	県立病院と各診療所との連携促進の必要があった。	地域連携室の設置。
20	奈良県天理地区	1.病診連携協議会・講演会 2.地域医療介護実務者会議	医療機能が進む中、在宅医療・介護の充実には急性期・慢性期病院の連携及び診療所の在宅診察との連携が必要となってきた。同時に診療所同士の連携も必要になってきた。	高齢者の終末期、末期ガン患者が安心して在宅療養を送るために、各医療機関が情報交換し、介護と医療の連携をスムーズに行えるネットワークシステムを創る。
21	和歌山県西牟婁郡	地域医療連携支援病院指定に伴い事業が顕著化、従前から行われていた。	病院からの積極的な要望により。	地域ケアをスムーズに行うための連携。
22	鳥取県東部	病診連携事業(オープンシステム運営を含む)	医師会の重点事業としている。	地域における病院と診療所の連携により、一貫した診療体制を形成するため。
23	島根県雲南	圏域の拠点病院のオープンベッド事業(医師会との連携)	過去5年間の地域医療を考えるシンポジウムの中で、病診連携の重要性が示され、その具体化として病院側からの提案が医師会にあった。	病診連携をより実践化し、退院時のカンファレンス実施などにより在宅医療の充実に繋げる。
24	広島県松永沼隈地区	福山・府中地区在宅療養支援連携ネットワーク	在宅医療を担う医療機関の機能情報を知りたいという病院側からの希望が原点。	入院患者さんの地域の基幹病院から、在宅への、スムーズな移行を目的としている。
25	沖縄県北部地区	かかりつけ医の推進	病院(特に急性期)勤務医の負担が多いため。	病院と診療所の役割の分担。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
病診連携委員会を毎月開催し、ブルーカードシステムの利用について話し合ってきた(ブルーカードに患者情報を記入(病名など)し、緊急時には連携病院でスムーズに診てもらえる)。	毎月1回、19時30分～21時ごろ。	運営の事務局は、浪速区医師会。	2009年 4月	5 (0)
具体的に病院側が在宅医療へのどのような支援ができるのか、(緊急時の入院、器材の提供等)情報の共有の仕方、在宅医療の考え方、研修会の実施等。	3ヶ月に1回、土曜日の午後 2時間程度。	地域医療支援病院と医師会の共催。	2010年 7月	- (-)
各病院側から講演があり、かかりつけ医からも発言提案が交わされる。連携の確認もしやすくなっている。	半年に1回病診懇話会があり、病診連絡会が間に2～3回、各種連絡会が年に1回程度。	灘区医師会が中心となって運営している。	-	- (-)
診療所、病院の診療内容、在宅対応の範囲などを調査し、2009年には冊子にした。2010～2011年度にかけてWeb化しオンデマンドに備えるべく準備している。	定例として毎月検討会を火曜日のPM2～3時に行っている。	医師会の委員会(病診連携勤務医会)として会をもっている。	2009年 4月	250 (0)
病院と情報交換を図る。	不定期。	-	2008年	- (-)
現在は総務委員会に内包されている。	年4回。	-	1990年	- (-)
急性期病院、慢性期病院の現状と連携への考えを講演で話していただき、同時に診療所や訪問看護ステーションから症例を発表している。病院、診療所の医師、地域連携室の担当者、訪問看護師、ケアマネ、ヘルパーが出席しディスカッションしている。	1.年1回8月頃。2.年1回5～6月頃。	医師会が運営している。医師会の中で連携し訪問診療を行う5施設が中心となっている。	2008年 4月	21.8 (0)
病院への地域連携室主催の勉強会を行い、知識等のレベルアップにつなげていく。	平均1回/数ヶ月程度。	ほぼすべて病院の連携室。	2009年 6月	- (-)
・病診連携懇談会・勤務医師会・オープンシステム運営協議会・地域連携バス等。	-	医師会が事務局となり、担当理事を置く。	2004年 4月	- (-)
開業医と病院主治医とがオープンベッド利用によって顔の見える信頼関係が生まれると同時に、患者の安心が得られよりよい在宅医療へ繋がっていく。	事業開始後、病院側と医師会で定期的に事業の経過を見守る会合を開く(連絡会)。	左記連絡会で検討する。	2011年 4月	- (-)
年1度、在宅療養支援診療所の機能調査を実施し、その情報を関係する各医師会のホームページに掲載する事によって、病院のみならず、広く一般の方や診療所への情報提供を行っている。	年1度の医療機関の機能調査。年1度の同ネットワークの総会。	福山市、府中市、沼隈地区、深安地区の4医師会がそれぞれ1年間にわたり、順番に担当幹事を務め、毎年の業務を行っている形態をとっている。	2008年 1月	- (-)
ポスター作成～配布等の啓発活動。	-	-	-	- (-)

⑦外部と合同の在宅医療に関する連絡協議会の設置・運営

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	岩手県 釜石	釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会	従来から、医師会内に「介護・在宅診療部会」という部会があり、病院・診療所・介護関係施設・行政等との連携を拡充・強化させていくために立ち上げたもの。	関係各機関が、情報や考え方を共有し、適切な連携のもとで対応を図る事を目的とする。
2	秋田県 大曲仙北	在宅医療推進連絡協議会	在宅医療推進には多職種間連携が重要であるから。	多職種間でチーム医療を形成することを目指している。
3	福島県 郡山	郡山地域連携パス連絡協議会	2008年1月に郡山地域の複数の医療機関から「地域連携パスを根付かせる会」開催希望があり、同時に居宅協議会、包括協議会からも同様の話があり、2008年4月から準備会を設置し、2008年12月に6団体合同のシンポジウムを開催。	医療と介護の新たな連携。
4	奈良県 生駒地区	在宅医療ネットワーク推進委員会	在宅医療がなかなか推進されない由。	在宅医療の推進。
5	群馬県 桐生市	訪問看護ステーション“きりゅう”	在宅かかりつけ医との連携、サポートの必要性。	在宅かかりつけ医との連携、後方支援病院との橋渡し。
6	京都府 相楽	相楽医師会在宅医療委員会	府医在宅医療サポートセンター発足に向け、また介護関係者からの要望もあったため。	病院、介護関係者、行政、他職種との連携を図る。
7	神奈川県 川崎市	在宅医療連携事業	訪問看護師、介護支援専門員等からの要望により、各々実施していた連携会議を統一的な会議に発展させていく予定である。	医師と訪問看護師・介護支援専門員との連携及びスキルアップのため。
8	長野県 佐久	佐久地域ケアネットワーク	医師会内・外からの希望あり、医師会の事業として開始。	地域ケアに関わる職種が一堂に会し、情報発信・共有を図るため(最近、救急隊員、弁護士等も参加)。
9	岐阜県 大垣市	大垣市訪問看護ステーション専門委員会 大垣市訪問看護ステーション運営委員会	在宅福祉の基盤が強固でかつ医療や他機関との連携が評価され、医師会のバックアップのもと開設。	市在住の在宅療養者の保健衛生の向上と福祉の増進を図るため、主治医の指示に基づき、療養者の家族における療養生活を支援し、必要な看護及び指導を行う。
10	愛知県 春日井市	在宅医療センター(運営委員会)	医師会員と市役所からの要望があった。	地域における介護事業の連携を図るため。
11	京都府 左京	左京医師会地域連携懇談会	主治医と連絡を取る際にケアマネが怒られるという事態が多いことから、医師とケアマネの顔の見える関係を作りたいと思った。第一回は「医師・ケアマネ懇談会」として開催。その後医師がケアマネと連絡を取りやすい時間や方法をリスト化したケアマネタイムリストなどに発展した。	左記の取り組みから連携はケアマネだけではないということが分かり、広く介護職、行政、福祉担当者、病院相談室、病院の医師たちと顔見知りになる「多職種連携」の場を左京医師会が提供することにした。これにより、医師会員の日常業務の効率改善も期待でき、ひいてはより良い地域社会が醸成されることを目標としている。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
他地域からの講師を招いての勉強会や、意見交換等の場を設定し、医師と介護関係職員あるいは、行政関係職員を含めて、日常の業務をスムーズに進められるよう連携を図る。	年に3~4回程度。	事務局は医師会事務局。会の開催の企画については、在宅診療を主に実施し、部長でもある釜石ファミリークリニック寺田尚弘院長を中心に、小泉医師会長がバックアップしながら運営。	2007年 9月	- (-)
本年度末までに、多職種間の代表による合同会議を開催し在宅医療推進の第一歩を踏み出す。	全体会としては年1回を、各チーム間での開催は年数回を目途としている。	当初は県で実施。	2011年 3月	400 (1600)
「郡山地域医療介護等関連6団体合同研修会」を年11回と、全体会年2回、小委員会年4回行い、連携を広げている。並行して登録者のみからなるインターネットを利用したネットワーク作りを行っている。	2ヶ月に1回程度、平日夜。	運営の事務局は、郡山医師会で運営している「郡山市医療介護病院」に置き、医療介護等関連6団体の代表により企画等を行っている。	2009年 4月	- (-)
郡市医師会の標記委員会を公開とし多職種で関心のある方々をオブザーバーとしてテーマを決め、隔月開催して顔の見える連携の輪を広げている。	隔月開催：19~21時 2時間/回。	郡市医師会。	2010年 4月	- (-)
在宅かかりつけ医より指示書、それに沿った在宅看護、後方支援病院からの依頼のコーディネートなど。	-	医師会立で運営。	-	6200 (0)
直接顔の見える情報交換が相互連携には重要と考えられることから、講演会、意見交換会、症例検討会、懇親会等を定期的に開催している。	定例として2ヶ月に1回、20:45~。	相楽医師会内の委員会として活動。	2008年 4月	- (-)
医師と訪問看護師・介護支援専門員等と各々実施してきた連携会議を統一的な会議に発展させ、在宅医療現場で生じてくる関係職種共通の課題を浮き彫りにし、その具体的解決を図っていく。	1年に2回程度。平日夜、勤務終了後19:30~。1.5時間/回。	運営事務局は医師会事務局に置く。医師会、看護協会、介護支援専門員連絡会とで研修会・連携会議等を企画・運営。	-	- (-)
2ヶ月に一度の全体会での意見交換、情報交換、2ヶ月に一度の医師の勉強会。	上記PM7:00から約2時間。	医師会の事業。事務局も医師会。	1999年 4月	20 (0)
専門委員会：運営委員会の円滑な審議を促進するため、医師会、保健、福祉関係の機関の実務者による委員会を組織し、ステーション運営に関する具体的な事項について研究、協議。運営委員会へ提言。運営委員会：専門委員会の提言事項について協議。	専門委員会：年4回 13:30~15:00。 運営委員会：年2回 13:00~15:00。	事務局：大垣市訪問看護ステーション。専門委員会：医師3名、看護師1名、MSW1名、保健・福祉関係3名、市社協2名、その他1名。運営委員会：医師4名、行政1名、市社協4名。	1996年 4月	- (-)
地域包括支援センター、居宅介護支援事業、訪問看護ステーション、ヘルパーステーションを有し、医師も含め意見交換、連携を図っている。	定例会を2か月に1回実施。	医師会員が運営委員会委員となり、運営にあっている。	1997年 2月	13,734.5 (328.2)
年2回土曜の夕方からホテルの会議場を借り切り開催。第一部は講演会やシンポジウムなどでテーマはその時に応じて変える。NSTや緩和ケアなど在宅医療のテクニカルな部分から、介護保険制度や認知症の地域ケア、死生観や尊厳死、難病など哲学的な話題にまで多岐にわたる。各職を均等にグループ分けしたテーブルごとのグループディスカッションを必ず行い「集団お見合い」状態を作っている。しかし、本取り組みの本当の狙いは第二部の懇親会にある。立食形式で少しお酒も入れれば雰囲気も良くなり相互理解は進む。	年2回2月8日に開催。現在計11回まで開催しています。第一部：懇談会17:30~20:00(介護職が参加しやすいようにこの時間に設定しています)。第二部：懇親会20:00~22:00。	基本的に医師会常任理事が運営しています。医師会在宅医療部会にて企画の検討を行い、理事会にて承認を得ます。企画内容により適任者(医師以外では地域包括職員、福祉事務所職員、主任ケアマネ、訪問看護師等多岐にわたる)を呼び、一緒に企画、運営します。ホテルの会場費と飲食代に一人当たり約6000円。最近の平均出席者数は医師50名、それ以外150名ほど。会費として全員から3000円。残りの3000円×出席者数が医師会の負担。	2005年 10月	120 (0)

⑦外部と合同の在宅医療に関する連絡協議会の設置・運営(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
12	大阪府 松原市	在宅医療介護連携推進事業委員会	かかりつけ医推進事業から発展。	医療介護の有機的な連携を目指す。
13	兵庫県 神戸市	神戸市ケアマネジャー連絡会との懇談会	-	主治医とケアマネジャーとの連携を図る。
14	山口県 玖珂郡	医師・ケアマネ連絡協議会	ケアマネと医師と顔のわかる関係を作るため。	ケアマネと医師の連携をとりやすくするため。
15	香川県 高松市	高松地域在宅医療推進委員会	高松地域における在宅医療の基盤強化や多職種間のネットワーク構築の必要性により。	高松地域における在宅医療の推進。
16	高知県 吾川郡	中央西地域包括ケアシステム構築事業	行政(管轄の中央西福祉保健所)からの要望があった。	住民が安心して望む在宅療養生活を送ることができることを目的に、中央西地域(土佐市、いの町、日高村、佐川町、越知町、仁淀川町)における病病連携・病診連携の推進と医療施設のケアの質の向上を図り、在宅医療を支える医療体制の構築と保健・医療・福祉の連携を図る。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
①地域連携パスの啓発、実施への取り組み。②介護職を主要ターゲットとした勉強会。③医療・介護の連携の場。	月1回、13:00～14:30。	医師会館内に事務局、相談支援センターを開設。医師会長を統括責任者とし、担当理事を置き、運営委員会にて、研修会等の企画・調整を行う。事業の推進には、医師会員・がん拠点病院スタッフ、ホスピス病棟をもつ病院スタッフ、一般急性期病院スタッフ、薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護、行政ほか150施設、320名が参加している。	1999年 4月	70 (0)
医療との連携をテーマに、医師とケアマネジャーとの意見交換会を行っている。	年1回。	-	2005年 10月	- (-)
最初は紹介と医師連絡表の作成。毎年テーマを決めて講演。	1年に1回2時間、19:00～。	運営は医師会、ケアマネの理事と相談して決定。	2006年 1月	3 (0)
1.在宅医療を担う多職種のネットワークづくり。2.在宅医療を担う医療従事者・介護従事者を育成。3.病院から在宅医療への円滑な移行と連携への取り組み。4.在宅医療を担う診療所・訪問看護ステーションの機能の強化。5.県民・市民及び医療関係者が在宅医療を知る事を推進する。	年3～4回。	運営の事務局は、高松市医師会に置く。	2010年 8月	- (-)
1.中央西地域医療連携協議会の設置。地域内は3医師会(土佐市:高知市医師会、いの町・仁淀川町:吾川郡医師会、佐川町、越知町、日高村:高岡郡医師会)に分かれているため、地域の医療連携推進について一堂に協議する場として設置する。また、ブロック事業の進捗管理を行う。2.地域医療機関実態調査(H22)。病病連携・病診連携の実態及び在宅復帰に向けたケアの状況について調査する。居宅介護事業所実態調査(H23)。介護資源や連携状況等について調査する。3.中央西地域包括ケアシステムの構築。	原則として、2ヶ月に1回平日夜18:30～、2時間。H22.12.7開催予定で、94回目を迎える。	医師会が主とするも、行政、介護支援専門員協議会等と連携を取りながら実施。	2010年 7月	913.4 (913.4)

⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	青森県 八戸市	八戸市医師会訪問看護ステーション	地域の保健・医療・介護・福祉の連携を推進し、医師会としての立場、理念を持って個別に存在するステーションの整合性を図って行き、会員の診療機能を支援する共同利用施設として設立した。	地域の保健・医療・介護・福祉の充実、発展を図るため。
2	岩手県 花巻市	花巻市医師会訪問看護ステーション	地域の在宅医療支援を支えるため。	在宅医療の推進と充実。
3	宮城県 塩釜	塩釜医師会訪問看護ステーション	行政からの勧めより開設したと前管理者より聞いております。	・在宅で療養している方の支援。 ・在宅で看取りたいと思っている方への支援。
4	宮城県 大崎市	大崎市医師会付属訪問看護ステーション	地域住民、及び地域医療を担う医師会員から強い要望があったため。	在宅訪問診療を行う医師との連携によって在宅医療の質をグレードアップする。
5	宮城県 石巻市	石巻市医師会付属訪問看護ステーションの運営	地方行政と当会会員より訪問看護ステーション設立の強い要望があったため。	自宅で療養をされている方へ看護サービスを提供する。
6	秋田県 由利本荘	居宅介護支援・訪問看護	地域の在宅介護・在宅医療を支援するため。	地域の在宅介護・在宅医療を支援するため。
7	山形県 寒河江市西村山郡	訪問看護ステーション	管内の在宅医療推進のため必要となることが予想され、整備設立した。	地域在宅ケアの充実のため、在宅訪問看護サービスと寝たきり老人等の介護支援サービスを行ってゆく。
8	茨城県 水戸市	訪問看護ステーション	在宅かかりつけ医より強い要望があったため。	在宅かかりつけ医と訪問看護による在宅医療の充実のため。
9	茨城県 石岡市	社団法人石岡市医師会訪問看護ステーション	-	-
10	茨城県 ひたちなか市	医師会訪問看護ステーション	-	-
11	茨城県 多賀	訪問看護・居宅介護支援事業	行政からの要望。	地域ケアの構築。
12	群馬県 吾妻郡	訪問看護ステーション	医師会として、地域のニーズを考慮して設立した。	地域のケアのレベルアップを図り、在宅かかりつけ医との連携も促進する。
13	群馬県 館林市邑楽郡	訪問看護ステーションたてばやし	医師会立の訪問看護ステーションを設立することにより、会員同士の診療連携をより緊密にしていけることが出来ると考えた。	傷病により寝たきりの状態またはこれに準ずる在宅療養者や要介護状態にある高齢者に対し、家庭においてより良い療養生活を営むことが出来るように支援を行う。
14	埼玉県 深谷市・大里郡	介護老人保健施設(深谷市大里郡医師会立)	介護保険導入時に当地区には老人保健施設がなく、行政と医師会員より要望があったため。	地域での介護保険サービスの充足を図る。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
他の訪問看護ステーションと連携し、情報交換、研修会を開催。	-	-	1997年 6月	- (-)
訪問看護サービスの提供。	-	-	1999年 10月	3,411.4 (0)
訪問看護ステーションですので、医師との連携は、指示書、報告書でその都度しています。	年に2回運営会議 (平日の昼)。	運営の事務局は訪問看護ステーションに置いています。県の訪問看護ステーション連絡協議会主催の研修会を中心に勉強している。医師会員が講師として勉強会をすることは、まずありません。私達のエリア内で、往診して下さる医師、看取りをして下さる医師が少ないと感じております。	1996年 2月	7,823.6 (0)
定期的な訪問看護の他、24時間体制で臨時的訪問もおこなっている。	-	大崎市医師会の運営の下業務を行っている。	1998年 4月	3,378 (0)
看護師がお住まいを訪問し、療養生活を送っている乳幼児から高齢者の看護を行う。療養相談、健康状態管理、医療処置、苦痛の緩和、家族相談、リハビリテーション、認知症介護、ターミナルケア、退院移行支援。	-	-	1996年 7月	4,800 (0)
同上。	月～金、8:30～17:00。第2.4.5土曜 8:30～12:00。	-	2009年 4月	10 (0)
・訪問看護事業として訪問看護師及び訪問リハビリ療法士の訪問。・介護師とのケアプラン作成。	訪問看護:年間約8000回。ケアプラン作成件数:年間約550件。	医師会と管内一市四町とで社団法人訪問看護事業団を設立し運営している。	1996年 10月	7,197.3 (0)
訪問看護ステーションの運営(居宅介護支援事業所の運営)。	運営委員会年間10回以上、会計監査2回、総会2回。	(医師会理事、事務局)が運営委員。	1993年 7月	- (-)
-	-	-	1995年	- (-)
-	-	-	1995年 7月	0.2 (0.2)
地域ケアのレベルアップと事業所の安定した運営及び質の向上についての意見交換を行っている。	年3回実施、平日勤務終了後18:30～、2時間/回。	運営の事務局は医師会内訪問看護ステーションにあり、ステーション職員と医師会員による会議を実施し、地域ケアの質の向上をバックアップしている。	2000年 3月	2,160 (0)
かかりつけ医からの要望及び家族や地域の行政機関からの要請を受けて、訪問看護を実施している。	ステーション運営会議を医師会役員(理事)とステーション職員で月1回開催している。平日夜19時～、30分程度/回。	運営の事務局は医師会内訪問看護ステーションに置く。	2000年 3月	- (-)
24時間対応型訪問看護。	-	館林市邑楽郡医師会が運営。	1998年 1月	- (-)
介護老人保健施設としての入所介護および通所介護、併設の深谷市在宅介護支援センター・大里広域地域包括支援センターでの介護保険業務を医師会立として行っている。	医師会立であり常設、運営委員会に医師会員が直接参加。	医師会員が、介護老人保健施設担当理事として直接経営に加わっており、施設長・事務長を医師会が選任している。医師会員全員がバックアップ。	1998年 10月	50,000 (2,500)

⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
15	千葉県 茂原市長生郡	訪問看護ステーション運営	行政からの強い要望により設立。	ステーションの看護師その他の従業者(看護師等)が、要介護状態又は要支援状態にあり、かかりつけ医師が指定訪問看護の必要を認められた高齢者に対し、適正な指定訪問看護を提供することを目的とする。
16	東京都 小石川	小石川医師会訪問看護ステーション	医師会が地域医療、保健、福祉に取り組み、地域の住民の健康を守るために設立される。	患者様の療養生活を支援し、心身の機能の維持、回復を目指す。
17	東京都 国分寺市	国分寺市医師会立訪問看護ステーション	行政と地域のニーズ及び、看護師不足に伴う医師会員からの(在宅医療を行うにあたっての看護フォロー)強い要望のため。	ステーションの看護師、その他の職員が、病気等により家庭において継続して療養を受ける状態及び要介護の状態にあり、主治医(会員)が訪問看護を必要と認めた利用者に対しサービスを提供することを目的とする。
18	東京都 東村山市	武蔵村山市訪問看護ステーション	行政の要望と準備、委託があったため。	地域福祉との連携を図る。
19	東京都 八王子市	訪問看護ステーション運営	医師会主導にて開設(地域医療充実のため)。	在宅療養を支援するとともに地域医療の発展。
20	神奈川県 鎌倉市	訪問居宅支援センター	介護保険制度開始に向けて、保健所、市と共同で地域の訪問看護事業を拡大させる目的で始めた。	地域ケアカのレベルアップと在宅かかりつけ医との連携を図る。
21	神奈川県 大和市	訪問看護ステーション、介護支援事業所	行政より強い要望があったため。	在宅療養者への医療支援。
22	富山県 滑川市	訪問看護ステーション運営	行政からの強い要望があり、また当地には訪問看護ステーションがなかったため設立した。	在宅医療の推進とレベルアップのため。
23	福井県 坂井地区	坂井地区医師会ケアセンター	医師会員と行政から要望があったため。	介護施設を持たない医師会員が共同で利用できる施設として設立。
24	長野県 松本市	松本市城山介護老人保健施設	国立療養所病院の統廃合により、跡地利用として市が厚労省より払い下げを受け、市より療養型病床診療所と併せての運営を強く要望されたため。	会員の患者さんのショートステイ、病院病床の老年者の漫然入院を軽減し、医療と介護の住み分けを行う。また、在宅への円滑な退所のため。
25	静岡県 三島市	三島市医師会訪問看護ステーション	行政と医師会会員より強い要望があったため。	地域ケアカのレベルアップと在宅かかりつけ医との連携。
26	三重県 津地区	訪問看護ステーション運営	医師会員である訪問診療医が必要としたため。	医師会員から要請のあった訪問看護に応じる。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
ステーションの看護師等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るとともに、生活の質を確保を重視した在宅療養が継続できるように支援する。事業の実施に当たっては、関係市町村地域保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。	隔月で年2～3回程度、平日夜、勤務終了後19時～2時間。	運営の事務局は医師会内に置く。	1998年 10月	5,531 (0)
かかりつけ医の指導のもとに、病状管理、褥瘡処置、カテーテル管理、リハビリ、ターミナルケア等を施行。また家族への精神ケア、介護上の相談、指導も行っている。	月～金9:00～17:00、土日祝日緊急時に対応している。各かかりつけ医とは電話、FAXで密接に連絡している。	居宅介護支援事業所を併設。運営の事務局は医師会内訪問看護ステーションにおく。ステーションの管理者と居宅介護の管理者が研修会の企画、調整を担当。医師会員が講師としてバックアップ。年に8回程連絡協議会を開催。	1996年 10月	- (-)
訪問看護事業及び居宅介護支援事業を行っている。(会員である主治医との連携のもと)	年間6000～6500件。	運営の事務局は医師会内事務局に置き、訪問看護事業実行委員会を設置している。	1992年 10月	7,000 (0)
訪問看護ステーションの訪問看護事業。	-	医師会館に運営委員会を置いて2ヶ月に1度開催している。	2002年 4月	4,000 (0)
在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションが、共同して診療看護にあたる。	-	医師会訪問看護ステーションを中心に在宅かかりつけ医との連携を構築していく。	1997年 8月	- (-)
地域のコメディカル、在宅かかりつけ医の連携目的で、スペシャリストの講演会を主催している。	定例として年3～4回。土曜夜19:30～21:00。	運営の事務局は医師会内、訪問居宅支援センター管理者が準備。医師会、会長、センター長、会員が座長、講師参加でバックアップ。	1996年 3月	3334.1 (3334.1)
訪問看護により、療養上の世話や、医療的な介護を行う。介護支援事業所により適切な介護支援を受けられる様、情報提供や連携を図る。	運営委員会、定例として2ヶ月に1回 平日夜間19:15～ 1時間。	運営は訪問看護ステーションと介護支援事業所の管理者が行い、担当理事がサポートする。協議事項は運営委員会に諮り検討する。	1999年 1月	9,669.7 (0)
訪問看護による在宅医療のレベルアップ。	-	市医師会が全面的に運営している。	1997年 7月	2,900 (300)
居宅介護事業所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービスセンターの4事業となっている。	デイサービスセンターは月～土曜日まで、午前8時45分～午後5時45分まで。他の事業所は月～金曜日まで、午前8時45分～午後5時45分まで。	・各事業所ごとに現場の管理者と医師会員6名の運営委員で構成する運営部会で運営。・各事業の部会長と医師会四役で構成する共同利用施設委員会で、全体の運営の方針を決める。	2000年 5月	13,000 (0)
一般入所と短期入所(119床)。通所リハビリ(定員25名)。介護予防を含む。	通年(365日)。	運営事務局は施設内に置く。事務長は市より職員派遣されている。施設長及び副施設長は医師会員。経費の全額が市より委託費として支出され、本会へは事務手数料が支払われる(公設民営型)。職員:医師2、看護18、薬剤4、OT3、PT2、介護36、ケアマネ2、栄養2、事務3、相談2/74名。	1998年 4月	52,939 (52,939)
地域在宅ケアの拡充。	月～金(9:00～17:30)。	社団法人三島市医師会が主体となり実施。	1993年 4月	4,323.6 (0)
訪問看護ステーションも増えてきたが24時間対応が可能な施設は少なく、ひき続き需要にこたえてゆく。	休日を含め毎日。要請があれば24時間いつでも。	医師会担当理事を相談役とし、看護師である管理者が主体となって運営している。	1993年 1月	4,000.7 (0)

⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
27	三重県紀南	訪問看護ステーション運営	行政からの要請に医師会が協力する形で設立。	-
28	大阪府大阪市北区	医師会立北区訪問看護ステーション	地域の在宅患者さんからの強いニーズがあったため設立。	地域在宅医療の充実。
29	大阪府淀川区	訪問看護ステーション「のぞみ」	在宅医療推進のため。会員からの要望があった。	在宅医療推進。
30	大阪府東成区	東成区医師会訪問看護ステーションさわやか	地域住民の要望にこたえるため。	在宅医療の推進。
31	大阪府堺市	介護保険事業(老健)	-	-
32	大阪府岸和田市	居宅介護事業(訪問看護ステーション・ケアプランセンター)	介護保険制度の創設に伴い、ケアプランセンターも併設し、会員の在宅医療推進の重要なパートナーとなるように事業を興した。	①会員の在宅医療の推進。②在宅医療・在宅介護の普遍的な普及。
33	大阪府吹田市	吹田市医師会立訪問看護ステーション ケアプランセンター	当時はまだ訪問看護ステーションの数が少なく、在宅医療をすすめるためには、医師会立をつくる必要があった。	在宅医療を援助するとともに、拡大するため。
34	兵庫県明石市	明石市医師会地域包括支援センター	行政・会員等からの要望により。	地域ケア力のアップと会員との連携を図るため。
35	兵庫県相生市	地域包括支援センター	行政からの強い要望があった。	要介護高齢者の生活を住み慣れた地域で、できる限り継続して支えるため、高齢者個々の状況や変化に応じて介護サービスを中心に保健・医療サービスを始めとする多様な支援を継続的包括的に提供していく。
36	和歌山県田辺市	田辺市医師会立訪問看護ステーションの運営	行政と地域の訪問看護ステーションや介護支援専門員から強い要望があったため。	地域ケア力のレベルアップと在宅かかりつけ医との連携を図る。
37	島根県出雲	訪問看護ステーションの運営	行政から強い要望があったため。	在宅療養者の療養管理と自立支援。心身の機能の維持回復。家族の介護力の向上を図るため。
38	島根県江津市	高砂訪問看護ステーションの運営	介護保険制度ができたため。	在宅かかりつけ医の在宅医療がし易くなる。
39	島根県益田市	市立老人保健施設(運営委託)併設在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、ホームヘルプ事業所	行政より強い要望。	在宅かかりつけ医との連携により在宅支援を行うため。
40	広島県呉市	呉市医師会総合介護センターの運営	医療の後ろ盾のない介護は無いとの理念の基に開始。	かかりつけ医との連携を図り、サービス向上に努める。
41	広島県東広島地区	訪問看護ステーションの運営	会員及び患者家族からの要請。	在宅療養を支援しその心身の機能回復を目指す。
42	山口県下関市	①地域包括支援センターの運営 ②訪問看護ステーションの運営	①基幹型在宅介護支援センターを運営しており、制度移行に際し要望があったため。②在宅医療をすすめるため。	①地域住民の保健・福祉連携を図る。②訪問介護サービスを提供することによって在宅医療を推進する。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
訪問看護。	年に6500回訪問実施。	年に4回の実務委員会(医師会長、副会長、担当理事、ステーション所長、事務員)を開催して、協議の上運営。	1996年 10月	5,000 (0)
居宅サービス事業及び居宅介護支援事業。	24時間365日。	医師会が運営。	1997年 2月	3,000 (15)
医師会員からの依頼をうけた在宅医療を受けている患者に対する訪問看護。非会員からの要請も受け入れている。看護学校の学生の在宅看護実習も実施している。	月～土曜日の日勤時間帯での訪問看護。	淀川区医師会が運営しており看護師は医師会の職員(パートを含む)で実施。	1995年 10月	2,602 (215)
訪問看護事業。	-	運営の事務局は医師会内訪問看護ステーションに置く。	1997年 7月	4,000 (0)
介護老人保健施設(通所リハ、短期入所)訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター。	-	-	2000年 7月	75,800 (15)
訪問看護。ケアプラン作成。	訪問看護件数(2009年度実績数4094件)。ケアプラン作成数(2009年度実績数771件)。	岸和田市医師会。	2000年 4月	4,317 (0)
-	-	-	1995年 5月	12,434.7 (0)
①地域包括支援センターの運営 ②講演会、研修会の開催。意見交換会の開催。	②は年に数回。	医師会。	2006年 4月	10 (0)
・高齢者の心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないよう適切なサービスを継続的に提供。・地域の保健・医療・福祉サービスやボランティア活動等の多様な社会資源を有機的につなぐこと。	・整形外科医、PTにより12/年の機能訓練。・一般高齢者施策等、機能訓練・対象3226名。	医師会と併設、地域居宅先19軒と連携。	-	5,355 (3,300)
-	-	運営は訪問看護ステーション運営委員会。事務局は医師会内訪問看護ステーションに置く。	1998年 7月	2,582.2 (0)
各家庭に訪問し看護提供をする。	日曜日から金曜日まで 8:30～17:15まで 緊急訪問は24時間対応。	出雲医師会斐川ブロック会より4名の運営委員とステーションの所長が運営委員となり運営にあっている。運営委員会は年2回実施している。	1998年 4月	3,960 (0)
-	-	-	2012年 4月	- (-)
医師会立病院を中心として会員医師との連携を図り在宅医療、在宅介護支援を行っている。	-	医師会事業本部制を取り、各事業所の連携を図っている。	1996年 4月	- (-)
在宅サービス(訪問看護・訪問介護・通所リハビリ・居宅介護・包括)。	-	医師会立の総合介護センターとして、かかりつけ医及び行政と連携のうえ運営。	1998年 4月	31,116 (0)
訪問看護事業。	毎日。	中央ステーションと東部ステーションの2ステーション体制で、中央ステーションは医師会館内にあり、西部サテライト事業所が付属にしている。	1994年 4月	14,200 (0)
①行政・医療機関との連携による予防事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業など。②かかりつけ医と関係機関の要望に応えられるよう、人材の確保を行い、連携を密にするとともに、末期医療に取り組む会員医師に協力しながら訪問看護サービスを提供する。	-	①常勤職員5名、嘱託職員4名。②常勤職員5名、嘱託職員1名。	2006年 4月	5,435.9 (2100)

⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
43	山口県 長門市	医師会立訪問看護ステーション	医師会として強い意志で設立した。	地域の在宅医療の充実。
44	香川県 丸亀市	丸亀市医師会訪問看護ステーション	当時管下の地域に訪問看護ステーションが全くなく医師会員の要望から設立に至った。	在宅医療の充実。
45	愛媛県 新居浜市	訪問看護ステーションの運営	-	在宅福祉サービス、保健サービスの連携を図り、要介護者の福祉医療向上を目的とする。
46	愛媛県 喜多	喜多医師会訪問看護ステーションの運営	在宅医療に携わっている会員を支援するため居宅介護支援事業所とともに設立。	在宅かかりつけ医の診療支援と連携強化を目的とする。
47	福岡県 八女筑後	八女筑後訪問看護ステーションの運営	1995年に在宅医療に熱心な会員から「地域の医療・介護の充実を」との強い要望があったため。	・八女筑後地の医療・介護の充実(病があっても安心して住める地域を目指す)。 ・地域ネットワークの形成。 ・地域の医療・介護従事者の知識・技術の向上。
48	福岡県 福岡市	訪問看護ステーションの運営	行政からの強い要望と、福岡市医師会方式在宅医療支援体制を推進するため。	会員の在宅医療を推進するため。
49	福岡県 筑紫	糸島医師会訪問看護ステーション	糸島地区にステーションが無かったため。	在宅医療への貢献、かかりつけ医との連携。
50	福岡県 宗像	在宅支援室(訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所)	訪問看護の必要性が高く、また介護保険制度開始によりケアプラン作成の必要性が高いため。	在宅ケアのために在宅かかりつけ医との連携を図り、患者さん本人および家族が安心して療養を行う事。
51	福岡県 大川・三潁	大川・三潁訪問看護ステーションの運営	会員からの要望があり発足。	会員との連携。
52	佐賀県 唐津東松浦	唐津東松浦医師会居宅介護支援センター運営事業	会員からの要望により設立。	かかりつけ医との連携を図り、患者が在宅で生活できるよう支援する。
53	熊本県 熊本市	市医師会在宅ケアセンターの運営	会員よりの要望、介護事業のパイロットスタディとしての設置。	会員サポートを主たる目的とする。
54	熊本県 阿蘇郡市	①訪問看護ステーション運営(中部・南部)②居宅介護支援事業所	医師会会員の在宅医療を支援するため。	地域における在宅医療をチームとして支援し在宅かかりつけ医と連携して実施。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
・訪問看護サービスの提供。 ・医師会員による運営委員会および監督監査。	監督監査は年2回。	医師会に訪問看護ステーション運営委員会を置く。	1995年 5月	4,447.9 (0)
訪問看護サービスの提供。	月～金、9:00～17:00。	市医師会の事業。運営委員会を医師会員が運営。	1995年 10月	1,110 (0)
在宅療養者に、医療、保健、福祉の総合サービスを行うため、主治医の指導指示のもとに看護師を派遣し患者や家族への支援を行う。	-	管理者1名、訪問看護師10名、介助3名。	1994年 10月	8,228.7 (0)
在宅医療をうけている患者さんへの訪問看護、訪問リハビリテーションを実施。	-	ステーションの管理は管理者が行い、経理に関しては医師会病院経理担当が行っている。	1998年 11月	2,200 (0)
・訪問看護(在宅療養者の自宅に訪問し、医療・介護を展開する)・医療機関との連携(退院後の在宅療養へのスムーズな移行)・保健・福祉機関との連携(在宅療養者をチームで支える) ・勉強会の開催(現在まで第71回を数える、在宅ケア研究会)。	-	八女筑後医師会訪問看護ステーション運営委員会。	1995年 9月	5,293 (0)
福岡市内に3箇所設置し事業を運営。併設して居宅介護支援事業所を運営している。	-	本会在宅医療課所管、各事業所には訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を統括する管理者(係長職)を配置。運営会議、管理者会議を隔月毎に開催し、運営に関する重要事項について協議、活動状況報告を行い運営を推進している。研修会(月1回)等を実施し、質の担保に務めている。	1994年 9月	71,625 (0)
24時間体制で訪問看護サービスの提供。	24時間体制。	運営は医師会が行っており、医師会員の紹介により利用者を募っている。	1997年 4月	2,500 (0)
在宅かかりつけ医からの指示書により訪問看護活動を実施。居宅での介護保険の有効な利用のためのケアプランを作成。	-	-	1994年 1月	11,000 (0)
-	-	-	1996年 4月	1,415 (0)
在宅生活が継続できるようケアプランを作成する。	事業所として年中稼働。	医師会が居宅介護支援センターを運営。	2000年 4月	1,601.5 (0)
訪問看護・訪問介護、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを運営し、サービスを提供。	-	訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、居宅介護支援事業所、市医師会病院内に設置し運営。地域包括支援センターは、市より委託。	1992年 7月	10,000 (0)
医療保険介護保険共に利用して事業を行っている。年に数回、かかりつけ医との連絡報告会を行い連携を密にしている。	-	医師会事業形態は訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所の責任者が実施。予算面で不足分等は医師会で補助。	1993年 1月	4,828 (0)

⑧医師会共同利用施設として介護保険事業を運営(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
55	熊本県宇土郡市	特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	旧不知火町(現宇城市)から強い要望があった。	加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により、要介護状態になった者について、必要な福祉サービスを提供する。
56	熊本県八代市	八代市医師会訪問看護ステーションの運営	熊本県医師会の指導により設立を求められた(右記の目標を達成するためには、医師会立訪問看護ステーションとして運営することが最適と考えられたため)。	在宅における患者の病状観察、医療管理を安定的に行うために またその情報交換をスムーズに行うため。
57	熊本県人吉市	訪問看護ステーションの運営	会員の要望と県医師会の方針。	在宅ケアの充実。
58	熊本県球磨郡	球磨郡医師会訪問看護ステーションの運営	会員からの要望。	地域の在宅ケアの充実とかかりつけ医との連携。
59	大分県臼杵市	介護老人保健施設の運営	地元の医療法人より事業譲り受け。	医療と介護部門との連携強化。
60	鹿児島県鹿屋市	訪問看護ステーションおよびヘルパーステーションの運営	医師会員からの要望。	会員ができないことの手助け。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与を行う。	毎日、24時間。	社会福祉法人宇医会が運営する。理事・監事には医師会員があたり、互選で理事長を選任する。	1995年 2月	30,000 (0)
訪問看護サービスの提供。	平日9:00～17:00。 土曜9:00～12:00。 日・祭、休、定休日の 訪問は相談に応じ提 供。緊急訪問は24時 間提供。	看護師:常勤3、非常勤7(常勤換算6.5)。 PT常勤1(常勤換算0.3)、事務常勤1。	1992年 12月	3,796 (0)
訪問看護サービスの提供。	-	医師会担当理事のもと、管理者が運営。	1993年 1月	1,762.1 (0)
訪問看護サービスの提供。	平日(月～金)9:00 ～17:00。(土)9:00 ～12:00。	月1回の訪問看護ステーション運営会議。	1993年 3月	2,739.1 (0)
老健施設運営。リハビリに重点を置いたデイサービスの提供。	-	-	2010年 10月	48,000 (0)
訪問看護ステーション、ヘルパーステーションを運営しサービスを提供。	通年。	医師会館と同一敷地内に訪問看護ヘルパーステーションを設置。	2001年 4月	6,900 (0)

⑨在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	青森県弘前市	地域ケア会議	サービスを受けている利用者の中で専門的な判断が必要な事例が多く存在し、各種福祉サービスが苦慮しているため。	医師会と各種福祉サービスとの連携を図る。
2	東京都日本橋	中央区地域包括支援センター 運営協議会	介護予防制度が変更となり整備されたため。	在宅かかりつけ医との連携を図る。
3	東京都北区	地域ケア連絡会	地域包括支援センターには認知症相談などで個々対応していたが、北区医師会として積極的に関わっていくため。	地域包括支援センターごとに顔の見える連携・交流を図っていく。
4	東京都世田谷区	世田谷区「医療・看護・介護の連携に関するモデル事業」	医療、看護、介護が連携をする必要があったため。	—
5	長野県中高	保健医療福祉事例検討会	行政、我々医療および福祉分野が一堂に会して、総合的に検討する場が必要となったため。	解釈困難な(患者様の)事例を一堂に会して検討することにより、各分野の連携を図る。
6	岐阜県各務原市	①医療福祉介護連携委員会 ②よろず相談プロジェクト「ものわずれよろず相談医」	医療・介護の連携を深めるため。自発的に。	地域ケア力のレベルアップと在宅かかりつけ医の連携を図るため。及び医療機関に受診前段階の認知症相談。
7	岐阜県羽鳥市	①羽鳥市老人介護クリニックカンファレンス②グループホームケアネット会議③羽鳥市高齢者見守りセミナー(自治会、市内警察署、消防等)	医師会が市長、議会、高齢福祉課、社協、包括支援センターに働きかけ①-③構築。	高齢者社会を迎えるに当たって、自発的域で協同助け合いの立ち上げ。
8	静岡県御殿場市	①高齢者見守りネットワーク ②地域サポーター養成講座	地域包括支援センターからの要望による。	かかりつけ医と地域ケアに関係する他業種(介護サービス、民生委員、警察、農協など)との連携強化。
9	愛知県豊田加茂	介護保険に関する懇話会	介護保険発足に際し、介護職からみると医療に対する敷居が高く、コンタクトとれない状況があり、少しでも解消する必要があった。	行政、介護職種の方々とかかりつけ医との連携を図る。
10	京都府上京東部	在宅医療サポート事業	地域の包括支援センターから強い要望があったため。	主治医紹介・チーム医療の円滑化。医療・介護・福祉連携推進。
11	大阪府枚方市	枚方市「地域ケア推進協議会」	行政と地域包括支援センター、ケアマネ社会、医師会等からの強い要望。	在宅医療の円滑化。
12	奈良県大和郡山市	高齢者包括ケア体制モデル事業	要介護状態となって地域での生活を継続できる「包括的なシステム」の構築が必要であるため。	高齢者が住み慣れた地域での安心して暮らし続けるため、医師会、地域包括センター、介護サービス関係者、民生委員等の連携を図り、地域包括ケア体制を構築する。
13	和歌山県和歌山市	認知症高齢者支援相談事業	認知症高齢者の増加に伴い、和歌山市と和歌山市医師会が連携して当事業を立ち上げた。	認知症について不安のある高齢者及びその家族に対し、容易に医師に相談できる場を提供することにより、認知症に対する正しい知識の普及、認知症の早期発見・対応につなげる。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
弘前には地域包括支援センターが7つ存在する。各包括センターで年に1回問題事例の検討会を行う。	年に7回。	弘前市医師会と弘前市役所、各包括センターを含め各種福祉サービス事業。	2004年 7月	- (-)
日常診療における問題点、行政上の問題点などをそれぞれの立場から意見交換を行う。	年に2回。平日夜19時～、2時間/回。	日本橋おとしよりセンターを事務局とする。	2006年 4月	- (-)
地域ケア連絡会を3回/年開催。医師会としての講演会実施。会終了後、地域毎に名刺交換を実施。1回/月認知症かかりつけ医委員会には担当行政課長なども同席事前協議など実施。	年3回。他に北区介護の日、認知症キャンペーンなどを後援。	事務局は地域包括センター。医師会としては、介護委員会・認知症かかりつけ医委員会(共に月1回定期開催)で事前より企画等に関与。講演など積極的に関与。	2009年	- (-)
世田谷区各ブロックで地域包括支援センターを中心として連絡をとり、顔の見える連携作りをしている。	各地区毎に2～5回/年。	居宅介護支援センターと訪問看護ステーションとの連携は世田谷区行政が中心となって行っているが、医師会としても立案、計画、実施を強力に支援している。	2012年 4月	- (-)
ある患者さまの事例を、各分野の担当者が一堂に会して検討することにより、それぞれの分野を越えた連携を深めることを目的としています。	定例、毎月1回医師会館にて開催。1回1～2時間。	運営の事務局は中野市地域包括支援センターで、行政の各部署担当者、医師、看護師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、ケアマネジャーなど一堂に会して懇談しています。	-	- (-)
①医師会員が委員会にて意見交換し、医師会員として介護等との連携の方法を検討する。②医師会員が地域に出向き相談にのる。	未定。	①医師会。②医師会、行政(市)バックアップ。	2010年 12月	- (-)
①②③共、医師会主導で各種研修会、講演会、ヘルパーへの介助技術指導を基幹病院の理学療法士の応援で実施している。	①年2～4回。②毎月。③年1回。	運営主体は包括支援センター、バックアップは医師会(羽島市ケアネット委員会)。	2009年 8月	- (-)
包括支援センターと医師会との協力のもと事業が徐々に拡大・充実しつつある。	年に2～3回。19時～2時間程。	地域に展開する包括支援センター毎に開催している。	2007年 4月	- (-)
介護、高齢者医療、またりハビリ、認知症など、医療、介護、行政が連携してとりむべき問題についての、シンポジウム、講演会を実施する。また、その後に顔の見える連携のために懇親会を開催する。	年に1回(本年度で11回目です)。	医師会の社会福祉担当理事を中心に企画、調整する。内容によって行政、地域包括支援センターなどの職員にも協力をお願いする。	2000年 3月	150 (0)
医師会と地域包括支援センターとの介護予防推進連絡協議会を行う。	年3回。平日の午後に行っている。	運営は上京東部医師会内に置く。担当医師が地域包括支援センターと協力して企画や調整を行う。	2007年 10月	19 (10)
意見交換会。	3ヶ月に1回。	訪問支援センターを中心に運営。	2009年 5月	- (-)
・医師会、介護サービス事業所、ケアマネジャーへの連携の必要性に関するアンケート調査。・地域包括ケア推進に対する意見交換会、聞きとり調査。・医師会とケアマネジャー、地域包括支援センターとの意見交換会。・ケアマネジャーの勉強会に医師会会員を講師として派遣。	現在、医師会と包括支援センターとの意見交換会を月1回実施。	地域医療連携委員会(旧地域福祉医療委員会、病診連携委員会統合)にて内容検討、準備を行う。	2008年 4月	- (-)
各包括支援センターの相談室または、各包括支援センターが指定した場所に医師が出向き、認知症に関する相談を受ける。	月1回2時間程度。	日程等は高齢者福祉課で調整・決定する。医師会員が相談員としてバックアップ。	2010年 7月	193 (0)

⑨在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
14	高知県 土佐長岡郡	在宅復帰支援システム検討事業	福祉保健所からの提案要望が一致したため。	医療・介護・行政の各関係機関が参加する研修会や事例検討会を通じ、在宅復帰支援システム構築を目指す。
15	福岡県 田川	在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携支援	行政(保健所・介護施設)からの要望。	介護老人施設の入所困難者や、終末期を自宅でとの要望に対応するため。
16	鹿児島県 日置市	在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携	患者と医療機関との情報の共有のため。	-

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
地域連携に関する勉強会の開催。他職種による事例検討会。介護職レベルアップ講習。地域の基幹病院との連携強化。在宅医療担当医の把握と確保。	毎月1回は、左記いずれかの研修会や勉強会を18時30分から約2時間で開催している。	運営の事務局は医師会事務局とし、事業協力者である福祉保健所の担当者と医師会の担当理事(副会長)が企画や調整を行っている。講習会の講師は主として医師会会員に依頼している。	2008年 4月	47.4 (47.4)
第1回目会合は2010/9/8に開催された(在宅医療推進協議会)。	3~4ヶ月に1度開催している。	医師会指導が理想。	2011年 4月	- (-)
カンファレンスへの参加等。	随時。	-	2009年 4月	- (-)

⑩在宅かかりつけ医と居宅介護支援事業所との連携支援

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	栃木県足利市	足利市医師会とあしかが介護支援専門員連絡会	あしかが介護支援専門員連絡会からの強い要望があったため。	他職種との連携を図り、顔の見える連携とする。
2	千葉県習志野市	地域ケア会議	介護事業所、行政と医師・歯科医師及び薬剤師の連携の必要性。	地域での相互協力と問題点を明らかにすること。
3	千葉県匝瑳	匝瑳医師会とケアマネジャーの合同連絡会	地域包括支援センターより、医療と介護の連携のため、依頼があった。	医師会とケアマネジャー、サービス事業者が連携し、利用者(患者)が安心して在宅生活が継続できるようにする。
4	東京都中央区	主治医とケアマネの懇談会	行政と地域のケアマネから強い要望があったから。	ケアマネに主治医の顔を覚えやすくするため。顔の見える連携を図るため。
5	新潟県上越	ケアマネタイムの導入、サービス担当者会議への医師の参加	日本医師会平成16年～17年介護保険委員会答申を受けて、医師会内部、介護支援専門員双方からの要望があったため。	かかりつけ医とケアマネの連携強化。
6	石川県金沢市	医師とケアマネジャー合同シンポジウム	医師とケアマネジャーの連携不足が問題となっていたため。	医師とケアマネジャーの連携の向上。
7	京都府綴喜	綴喜医師会とケアマネとの合同研究会	かかりつけ医とケアマネの連携の必要性を感じ声をかけた。	かかりつけ医とケアマネの連携を図るため。
8	大阪府淀川区	医療と介護の連携強化を図る取組み	医療と介護の異なった専門性の違いから、在宅患者の状態の把握・問題の共有化が求められた。	医療と介護の連携について現状の問題点を把握し、連携強化に努める。
9	和歌山県伊都	ゆめコミュニティ	以前から当医師会で進めていた情報共有のツールとしてのネットと仮想病院「ゆめ病院」を利用。	在宅患者の医療と介護の情報共有。
10	広島県東広島地区	地域ケア推進委員会	介護保険が開始となった。	担当者会議の開催と介護支援専門員と医師との連携を強める。
11	鹿児島県始良郡	在宅医療研修会交流会	介護支援専門員からの強い要望があったため。	医療福祉保健の関係者がお互いを知ることで連携をスムーズにすると共にケア力のレベルアップを図る。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
地域のかかりつけ医及び病院主治医と訪問看護ステーション・ケアマネジャー等多職種の方々が、同じテーマで研修を行い、意見交換を行ってきた。同時に病診・病病連携クリティカルパス導入に関する協力のお願いをしている。	年1回、平日夜、19時～2時間。	足利市医師会とあしかが介護支援専門員連絡会が、研修会の企画・調整を共に担当(医師会会員が講師やコーディネーターとしてバックアップしている)。	2004年 1月	10 (10)
介護にたずさわる事業所、訪問看護ステーション等が交代で当番世話人をして年3回程度様々な問題点をあげて解決策を考えている(市内3ヶ所で行われています)。	年3回、13:15～14:45。	ケアステーション内に事務局を置き、他の事業所・訪問看護ステーションが集い、医師・歯科医師・薬剤師が相談にのる。	-	- (-)
介護保険を中心に、医療と介護の連携上、課題となる事を取り上げ、意見交換や仕組みを作っていく。	年間2回合同連絡会。開催前の実行委員会1回 = 計3回。	事務局は地域包括支援センターとし、医師会、ケアマネジャー連絡会に実行委員を選出し、中心となる。	2006年 4月	- (-)
医師、歯科医師、薬剤師、行政、ケアマネ、訪問看護ステーションで集まり、毎年テーマを決めて討論する。	1年に1回。約2時間。	当医師会の介護保険部が主体。	2000年 10月	15 (0)
①ケアマネタイムを全診療所で設定②サービス担当者会議ガイドラインを医師会ホームページ(ケアマネ広場)に掲載③サービス担当者会議資料として地域連携連絡表(ケアマネ作成)の周知、医師会ホームページへの掲載④ケアマネ連絡協議会役員との意見交換会(医師会担当役員として)。	①2年に1回更新。 ②③不定期に更新 ④年2回定期的に開催。	①～④医師会事務局で運営。	2006年 8月	- (-)
医師、ケアマネジャー、訪問看護や介護保険サービスに関わる職種でテーマを決めてシンポジウムを行い、その後懇親会を行う。	年に1回。	金沢市医師会高齢者介護保険委員会委員と石川県介護支援専門員協会金沢支部役員とでその都度協議。	2005年 7月	96 (0)
在宅医療に熱心な講師を招き、Dr.から見たケアマネへの要望、ケアマネから見たDr.への希望等を話し合った。	年に1回。講演1時間、討議30分。	京都府医師会の「在宅サポート事業補助金実施要項」による。	2010年 5月	12 (11)
2003年度から2005年度にかけ8回の在宅医療勉強会を開催し、問題点や知識の共有化を図った。その後、医療と介護の連携シンポジウム等を通じて、①病院から在宅主治医や介護スタッフへの連絡体制づくり②急性期から在宅までの一貫したリハビリ体制と情報の共有③支援体制づくりなどを目標に展開中である。	推進会議…月1回定期開催。ワーキング会議…随時。シンポジウム…年1回。	運営の事務局は市に置く。市、地域包括支援センター、保健所、泉州地域リハ地域支援センター、コンサル等が中心となり推進する。医師会員は、課題別にワーキングチームの中心となりバックアップし、推進を図っている。	2003年 4月	175 (0)
ネット上の病院(ゆめ病院)を利用して、主治医、訪問看護センター、訪問調剤薬局で情報共有。	定例1回/2ヶ月。平日夜、PM7:00→2時間/回。	伊都医師会に事務局を設置。2ヶ月に一度研修会。	2009年 6月	7,300 (7,000)
①ケアカンファレンス推進協議会。 ②ケアフォーラムの開催。	①ケアカンファレンス推進協議会年1回・準備委員会年5回。 ②ケアフォーラム年1回・準備委員会年6回。	運営は医師会内、地域ケア推進委員会、介護支援専門員と準備委員会開催。	2002年 4月	- (-)
講演会、シンポジウムと、交流会。＜参加者＞医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、市町村、地域包括支援センター、介護保険関係事業所(居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション・施設など)。	年1回、土曜日、午後(15時～19時)。	医師会事務局にて運営。	2007年 2月	- (-)

### ⑪在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	埼玉県浦和	24時間在宅の会	基幹病院に開放型病棟が開設され、在宅医療が制度化されたことを契機に、在宅医療の必要性が高まり、24時間の対応が必要となった。	24時間対応するかかりつけ医を支援すること。 かかりつけ医と訪問看護師との連携を図ること。
2	千葉県松戸市	千葉県在宅がん緩和ケアシステム構築モデル事業	千葉県からの依託事業。	介護事業者と医療側とのネットワーク構築。
3	神奈川県中郡	中郡医師会と中郡訪問看護連絡協議会との会	既設の中郡訪問看護連絡協議会からの要望にて。	情報の共有化と連携の再構築。
4	静岡県沼津	在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援	高齢化社会に備え、在宅医療を推進するための連携を図る。	在宅かかりつけ医でグループを作成支援し、不在時に協力しあう体制を作る。
5	愛知県名古屋市	名古屋市高齢者療養サービス事業団との共同事業	名古屋市行政の積極的計画への参画。	訪問看護ステーションの充実と充足。
6	愛知県碧南市	碧南市在宅ケア訪問看護ステーション連絡協議会	医師会および訪問看護ステーションとの症例検討を含めた連携を図るために発足。	毎月1回(最近は2ヶ月に1回)の症例検討会を通じ主治医と訪問看護の実際の活動について広く理解し深めるため。
7	大阪府河内	在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションの連携支援	行政と地域の訪問看護ステーションから強い要望があったため。	地域のかかりつけ医との連携を図り、より住民に密着した医療と看護を提供するため。
8	福岡県小郡三井	在宅かかりつけ医と訪問看護ステーションとの連携支援	介護保険開始による医療と介護の緊密な連携の必要性。	在宅医療支援。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
かかりつけ医と訪問看護ステーションの代表が在宅医療に関わる諸問題について意見交換を行う。	1年に2回、平日に勤務終了後19:30～21:00に行っている。	運営の事務局は医師会内に置く。	1998年 10月	- (-)
合同の勉強会、講習会を開催、行政側も出席。	年に2回。	医師会内在宅ケア委員会。	2008年 9月	300 (300)
圏内の4ヶ所の訪問看護ステーションと在宅かかりつけ医とが意見交換しながら事業の詳細な内容は今後検討の予定。	年に3～4回、平日夜1～2時間/回。	未定。	2010年 11月	- (-)
沼津市、裾野市、長泉町、清水町の2市2町に7つの在宅医療支援ネットグループと訪問看護ステーション(10ヶ所)で意見交換を行っている。	6ヶ月に1回程度、平日夜集まり意見交換を行っている。	7つの在宅医療支援ネットの各長が企画調整している。	2008年 4月	50 (0)
医療ニーズの高い困難事例を24時間体制でカバーして民間事業との競合をさける。	年間を通じて適宜開催。	名古屋市、名古屋市医師会、名古屋市歯科医師会、名古屋市薬剤師会、愛知県看護協会との共同運営。	1995年 9月	2,560 (0)
主治医から依頼された症例について現状を報告し、どのように患者が変化したかなど訪問看護ステーションの役割、成果等発表し今後の活動に対して医師側からのアドバイスなどを受けている。	以前は月に1度。約2年前より2ヶ月に1度。20:00～21:30頃まで症例報告等行っている。	医師会から担当役員が出席(毎回7～8回)し議長となって訪問看護ステーションからの症例報告、月報、年報など訪問看護ステーションセンターの現状などについて報告を受け両者で検討している。碧南市高齢課部長も出席。	1997年 6月	5,079.9 (0)
地域のかかりつけ医との意見交換、市民シンポジウムを開催し、病院主治医とも連携し、退院前カンファレンスの導入を積極的に進めている。	1～2ヶ月に1回。	運営の事務局は医師会内訪問看護ステーションに置く。担当理事を中心に管理者(ステーション)と地域の事業所が研修会を行う。医師会の医師も講師等で協力。	1995年 10月	- (-)
当医師会は2009年より“介護保険研究会”という行政を含めた介護保険事業に携わる機関等との連携ネットワークを構築しており地域在宅医療の充実を図っております。	年に2回の総会、研修会(テーマは様々)や、各部会(介護サービス事業等)を年に2回開催、必要時は合同部会も開催。	事務局は当医師会におき、連携をとっています。研修会に関しては、医師会員や専門医を講師として御願ひしている。	2000年 3月	- (-)

## ⑫その他の事業

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
1	北海道 札幌市	在宅療養支援システム	1999年3月に発刊した「在宅療養等支援協力医療機関名簿」の見直しと時代の流れであるIT化へ向けて、当会の在宅療養支援委員会で検討を行った結果、インターネットを活用した情報の共有化やネットワーク化が必要であることから、在宅療養支援システムを構築することとした。	在宅療養に携わる医師やパラメディカル等への支援や在宅療養患者へのサポート体制の充実を図る。
2	宮城県 亶理郡	医介連携	例年開催している関係機関との懇談会で話し合うことになった。	医療と介護の連携を図る。
3	山形県 鶴岡地区	厚生労働科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」	在宅緩和医療未整備の地域として、緩和ケアプログラムによる介入研究推進のため、鶴岡市立荘内病院及び鶴岡地区医師会が公募し選定された。	地域における効果的な緩和ケアと在宅医療を提供する方法の研究に取り組み、安心して暮らせるまちづくりのためのプログラムを作成し全国に普及させること。
4	埼玉県 北足立郡市	北足立郡認知症ケアネット	北足立郡市医師会として認知症の啓発とケアネットの構築を目指すため。	認知症関連の幅広い研修、研究の場を提供し認知症の啓発とケアネットの構築を目指す。
5	埼玉県 坂戸鶴ヶ島	坂戸鶴ヶ島医師会 在宅医療等推進委員会	これまでの継続看護委員会における、地域医療連携体制をさらに整備・構築する。	医師会が中心となり、医療、看護、介護、福祉の情報を共有する場を作る。
6	埼玉県 吉川松伏	吉川松伏医療と介護連携の会	医師会内で認知症に関する勉強会を重ねる内に地域社会資源の活用、より深い介護サービスとの連携の重要性に気付いたため。	医師会会員の各介護保険サービスや地域包括支援センターへの理解を深める医療と介護の連携を図り、市民に向けても公開講座等を通しその連携をPRしていく。
7	千葉県 浦安市	医療情報共有事業	在宅医療を円滑に進めていくうえで、“顔のみえる連携”が必要であるため、医師会主導で開始した。	在宅医療を円滑に進めていくうえで、“顔のみえる連携”が必要であるため、医師会主導で開始した。
8	東京都 調布市	ちょうふ在宅医療相談室運営協議会	東京都のモデル事業に参画したため。	在宅に移行する患者がスムーズに移行できるよう事業展開できるよう、その方法につき協議する。
9	東京都 東大和市	在宅難病患者訪問診療事業（東京都からの受託事業）	行政および上部医師会からの要請による。	寝たきり等で受療困難な難病患者に対し、医師、保健師、看護師等で診療班（チーム）を編成し、訪問する事で、適切な医療の確保、在宅ケア体制の整備・充実を図る。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
当会ホームページ上に、各医療機関で担っている住診・訪問診療等の情報を掲載し、在宅対応の医師名、役割(主治医、専門医、後方支援)、住診や訪問診療の対応状況、終末期医療の可否など、対応できる診療内容を公開している。また、主治医など区、診療科目、診療内容などから検索することができる。	データベースの更新は年2回実施している。また、新規の登録や申し出があれば随時更新を行っている。	在宅療養支援システムの運営は当会でやっている。今後、システムの見直し等については、在宅療養支援委員会で検討を行っている予定である。	2008年 11月	16 (0)
年1回程度、関係機関との意見交換等、話し合いの場を持つ。	年1回程度。平日の診療時間後に2時間～2時間30分位。	医師会主催。	2008年 4月	10 (0)
医師、看護師、薬剤師などを対象にした研修会を開催し、緩和ケアのスキルアップを図るとともに、在宅療養希望の患者さんを介入プログラムによる退院カンファレンスを開き、在宅療養へと移行させる。地域の住民には冊子やパンフレットなどを配布するとともに講演会、市民講座などで、がん緩和ケアの情報を提供する。また病院、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局、福祉施設の多くの医療関係者が、お互いの情報を交換し多職種によるチーム医療と地域医療連携システムを構築する。	退院前カンファレンス:62回(荘内病院)H20.4/1～H22.11/24、平日夜19時～1時間30分/回。合同カンファレンス:48回(協立病院)H20.4/1～H22.11/24、平日昼14時30分～30分/回。	医療連携室に置き、会計とサポートセンター事務を兼ねた担当者を医師会に配置した。また医師会及び各病院から選ばれた医師・看護師を中心としたコアメンバー会議でプロジェクトの運営方針や予算を決め、荘内プログラムメンバーによる運営委員会で報告している。	2008年 4月	1,700 (1,700)
認知症の知識を得るための講演会を企画し、医師・看護師・ケアマネジャー・介護士が参加し、研修及び講演会後の情報交換会を行う。	年2回。	北足立郡市医師会内に北足立郡認知症ケアネット懇話会を組織した。	2009年 3月	- (-)
①ケアプラン担当者連絡票の作成。②認知症支援医会発足。③もの忘れ相談医リスト・チェック表作成。④認知症サポートネットワーク研修会。⑤主治医とケアマネジャーの情報交換会。⑥在宅医療、講演会。	在宅医療等推進委員会:3～4回/年、19時30分～21時/回。在宅医療・介護認知症勉強会:3回/年、ケアマネジャーと医師との情報交換会1回/年。	在宅医療等推進委員会(医師5名、地域包括支援センター長2名、ヘルパーステーション管理者1名、老健管理科長1名、病院ソーシャルワーカー1名、訪問看護ステーション管理者1名、看護専門学校副校長1名)の12名で企画・推進。	2007年 12月	50 (0)
2010年度は①医師会と地域包括支援センターとの合同ミーティング②医師会、ケアマネジャー、訪問看護師等で認知症研修会③連携の会主催で市民向け認知症講習会を行った。	・幹事会は月に1回、平日14～16時。 ・研修会は年3回。	幹事会として医師会より3名、各地域包括支援センターより看護師各1名、ケアマネジャー連携協議会より1名、市役所、介護福祉課より3名が参加、講師は外部からお招きする。	2010年 5月	- (-)
“在宅医療にかかわる職種の懇談会”を開催。講演と事例検討、意見交換を行っている。出席者は病院・施設・地域の医師、看護師、ケアマネ、SW、リハビリ技師、ヘルパーなど多岐にわたる。	年2回、19時～3時間。	医師会で企画し運営している。	2010年 1月	120 (0)
現在、協議会の人選中である。今後は年明けに開催予定。まずは運営方法から考える。	-	事務局は医師会内。医師会長、担当副会長、担当理事、グループ長らが医師会より参加。他行政、歯科医師会、薬剤師会、介護事業所の代表などが入る予定。	2010年 10月	- (-)
専門医、地域のかかりつけ医による診療はもとより、看護師による看護指導や、保健師、ケースワーカー等による患者と家族の個別状況に応じた相談、援助を行う。さらに、訪問診療後、診療班およびホームヘルパー等関係者によるケース検討会を開催し、個々の患者のニーズに適したサービスを提供できるようにしている。また、年に1回医師会理事・監事をメンバーとする検討会を開催し、医師会事業としての構築を図っている。	四半期に一回、調整委員会(約30分)、訪問診療(約30分):午後1時50分より。ケース検討会:訪問診療後別の日に開催、午後1時30分～約1時間。	運営は医師会公衆衛生担当理事が、在宅難病担当を兼務し、関係機関との調整を行っている。事務的事項は医師会事務職員が補佐している。	1990年 4月	110.2 (110.2)

⑫その他の事業(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
10	東京都清瀬市	脳卒中維持期部会	北多摩北部協議会のネットワーク。	在宅医療、及びケアの充実を図る。
11	神奈川県小田原	地域医療連携室事業	1988年5月、神奈川県衛生部は、県地域保健計画に基づき『地域リハビリテーション医療(以下「リハ医療」という)』を地域で具体的に推進していくため、県西部地区に『神奈川県リハ医療システム検討委員会地域部会』を設置し検討を進めていた。一方、小田原市でも、県地域保健計画を受けて、平成4年に『小田原市地域保健医療計画』を策定し、その実現に向け準備を進めていた。こうした中、小田原医師会では、脳卒中などの高齢障害者を診療する立場にある内科医会を中心にリハビリテーション医療調整機構の必要性を検討。	医師会では、地域における医療機関相互の密接な機能連携と機能分担を促進し、地域医療のシステム化を図り、かつ観光客も含めた1市3町の住民への効率的な医療供給体制を確立するため、1995年6月、小田原市保健センター内に小田原医師会地域医療連携室(以下、「連携室」という)を設置した。
12	富山県下新川郡	在宅患者情報共有事業	2005年、開業医8名で始めた、在宅医療・療養受け入れ整備事業は、現在医師会レベルの取り組みとなっている。連携パスのうち診療報告書のリアルタイム化・共有が大きな壁となっていた。	他職種連携による在宅医療・療養の受け入れ体制整備は着実に進んでいるが、情報の共有・リアルタイム化に向け、診療報告書のIT化を行う。
13	福井県小浜市	小浜市地域ケア連絡協議会	2005年より県健康福祉部の事業として「若狭介護予防・リハビリテーション推進委員会」にて活動を行って来たが、この事業が中止となったため、民間主導で「小浜市地域ケア連絡協議会」を設立した。	①介護サービスの円滑な実施のための情報交換及び連携づくり。②小浜市における介護サービス水準の向上。③④省略。
14	山梨県西八代郡	在宅医療支援センター	在宅医療のモデル地区化。	在宅医療全般に対する相談機能を持つとともに、在宅患者に訪問看護を含め、適切な時期に医療の提供がなされるように関係機関を調整する機能を持つ、在宅支援センターを拠点病院内に設置する。
15	岐阜県もとす	訪問看護・居宅介護支援・訪問介護	訪問看護事業所開設当時、地域に看護ステーションがなかったため、医師会が地域住民のために設立。その後介護保険制度施行に伴い、居宅介護支援。	医療機関・介護支援専門員等との連携を図り、在宅療養者の生活の支援をする。
16	静岡県磐田市	医療連携体制推進事業	患者が病院に集中し、病院医師が疲へいしている状況があるため、開業医との連携を深めバランスのとれた医療を住民に提供するニーズがあった。	がん対策、脳卒中対策、糖尿病対策、救急医療対策災害医療対策における病院連携の促進。
17	愛知県東名古屋	東名古屋医師会市民公開講座	市民と一緒に在宅医療を考えるために開始。	各事業所との連携推進及び住民の意見をとり入れるため。
18	京都府左京	左京在宅ネット	在宅医療を受けたくても担当する医師がないという状況をなくしたかった。本会会員にアンケート調査を行ったところ、医師会主導で在宅医療におけるネットワーク構築を行うべきという結果であり、これを受け在宅医療部会にて検討し運営開始となった。	地区医師会で在宅医療のかかりつけ医を紹介するシステムを持つ。一人のかかりつけ医では荷が重いケースは副主治医を設定し、医師会会員同士の連携で診療していただけるようにすることで、比較的重症にも対応可能とする。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
市民向け公開講座、パス作成等。	年3～4回実施。	5市医師会より、代表2～3名にて運営。	2009年 1月	- (-)
(1)情報収集のための調査 ア ゴールデンウィーク・お盆・年末年始期間中の診療所等調査。 イ 病診、病診連携に関する調査。 (2)地域住民への情報提供 ア かかりつけ医及び往診医の紹介。 イ 専門医の紹介。 ウ 病院や診療所等医療機関の紹介。 エ 予防接種。 (3)医療相談等 ア 非常勤医師並びに看護師による医療相談。 イ 苦情等の処理。 ウ 相談件数等統計資料の作成。	-	地域医療連携委員会:2003・2004年度までは『小田原医師会訪問診療・地域医療連携委員会』であったが、2005年度からは『小田原医師会地域医療連携委員会(以下、「委員会」という)』と改称された。この委員会では、医師会の組織の中において連携室の果たすべき役割は何かの前提に立ち、主として連携室の運営に関する事柄について協議する委員会である。	1992年 11月	1,938 (1,785.1)
関係機関のパソコンにマイクロソフト社製のオフィスグループ2007を導入し運用する。	症例が出た段階で順次運用を開始し、拡げていく。開始時40ヶ所に導入を計画。	導入時、紹介病院の地域連携室にてバックアップしていたが、2010年4月～新川地域在宅医療支援センター(県補助事業600万/年)が設置され、現在同センターで一括バックアップする体制を整備した。	2009年 12月	200 (200)
①事業者及び関連団体等の相互間の交流及び情報交換の事業。 ②事業者及び関連団体等の資質の向上を図るための教育、研修、調査に関する事業。	この協議会を6つの部会に分け各部会は3ヶ月に1度、17時から1～2時間の研修会を開催。全体の研修会は年2回実施、190人参加している。	運営の事務局は私立の訪問看護ステーションに置く。会長は小浜医師会地域医療担当理事が就任している。役員会で各研修会を企画している。	2010年 5月	10 (0)
-	-	-	2011年	- (-)
主治医との連携に向け、アンケート調査、実施意向調査を行い第一回目の在宅医療研修会を開催した。事業拡大に向け年明けに第二回を計画中である(薬剤師会・歯科医師会も参加)。	回数等未定。平日夜20時30分～22時まで開催。	事業所運営委員会(理事)2回/月、平日夜20時30分～22時。事業所運営会議(所長・担当理事・各事業管理者)1回/月、平日昼14時～15時30分。	1997年 5月	8,000 (0)
がん・脳卒中の連携パスの作成と運用、ホームページ作成。緩和医療に関する講演会や講習会の実施。災害医療におけるトリアージ訓練など。急患センターのポスター、パンフレット作成。	3ヶ月に1回、19時～2時間/回。	病院から代表3名、医師会から3名を選出し、ワーキンググループとして協議した。	2006年 4月	523.4 (523.4)
講師による講演及び会場参加の住民との話し合い。	年1回冬。数時間/回。	すべて、東名古屋医師会員の協力で運営。	2003年 2月	180 (0)
・病院の相談室や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等から地域に主治医のいないケースの紹介を受け、担当理事が情報を収集し医師会在宅医療部会会員のメーリングリストにサマリーをアップする。 ・会員は地域や疾患特性を考慮し、可能な場合はネットにかかりつけ医になる旨の返事を行う。必要な場合は副主治医の指名、依頼を行う。基本的に48時間以内のかかりつけ医決定を目標としている。かかりつけ医はチームを組む訪問看護師、薬剤師、ケアマネ等とともに退院時カンファを開催し、意思統一を図ったのち在宅医療を開始する。	随時。現在まで18例がエントリー(7割がターミナルケア)。ALSを含む神経難病も3例存在した。	左京医師会在宅医療部がコントロールしている。担当理事は在宅医療部会担当理事である私。エントリー部分の意見聴取を行っている。ポスター、チラシを作成し、周辺の病院や包括支援センター、行政関係に配布、周知をおこなっている。	2007年 9月	- (-)

⑫その他の事業(続き)

通し番号	医師会名	事業名	経緯	目的
19	京都府 西京	西京区認知症地域ケア協議会	地域包括支援センターなどからの要望。	地域の行政、医療、介護、家族会などと連携して認知症の地域ケアにとりくむ。
20	京都府 東山	東山医師会コメディカル連絡協議会	医師会員が医師以外の医療に携わる人に勉強して欲しいと考えた。	コメディカルスタッフの勉強会、顔合わせ。
21	京都府 乙訓	在宅療養手帳による在宅医療体制づくり事業	在宅患者において、多職種間連携の必要性とそのための情報共有、サービス内容開示の重要性が指摘された。	保健・行政・福祉・医療・介護における多職種の連携による在宅医療体制の構築を図る。
22	大阪府 大阪市 東淀川区	安心マップ	医療と介護の連携強化の必要性を強く感じた。	医療と介護のネットワーク作り。
23	大阪府 箕面市	在宅医療推進事業	1998年度モデル事業を箕面市が受託。	在宅医と他職種への連携を図る。
24	香川県 小豆郡	(質問の回答ではありませんが)准看護学院の経営が最重要事業です。	看護職員は殆んど自給自足である。	看護職員を養成する
25	高知県 幡多	高知県医療再生計画幡多ネットワーク	高知県の計画で。	遠隔地、介護者に居宅のネットワークによるレベルアップ。
26	福岡県 筑紫	もの忘れ相談事業	医師会が呼びかけて、市町の補助・負担金の協力が得られた。	もの忘れ相談医を育成し、認知症の早期発見・早期治療に結びつける。
27	大分県 大分郡市	大分郡市医師会「地域医療懇談会」	「地域医療は地域社会全体でつくる」の理念の下。	医療・医療、医療・介護、医療・介護・家族の連携。

事業の内容	実施回数 開催時間	運営体制	開始 時期	年間事 業費用 (万円)
関係者研修、勉強会、症例検討会、区民公開講座など実施。	関係者研修：年1回。 症例検討会：年数回。いずれも土曜日午後。勉強会年数回。公開講座年1回。	事務局は医師会。世話人は各参加関係機関より各1名。実行委員は医師会・社協・地域包括支援センター・家族会より計6人。	2009年 10月	100 (0)
年1回テーマを決めて、講演会形式またはパネルディスカッション形式で行っている。会議終了後、個々の顔合わせを行っている。2010年度のテーマは“口から食べて元気になる”であった。	年1回土曜日午後、2時間。	東山医師会地域医療担当理事が企画・調整を行っている。	1997年 7月	20 (10)
① '99乙訓介護フォーラム(1999年11月)の開催。 ②乙訓介護支援専門員連絡協議会の設立(2000年2月)。 ③施設感染症集団発生への対処(2004年)。 ④共通診断書の京都府下への共有化(2005年4月)。 ⑤在宅医療懇話会の設置(2006年4月)。 ⑥認知症懇話会の設置(2007年4月)。 ⑦脳卒中クリティカルパス用紙の手帳への利用(2009年3月)。 ⑧認知症ネットワークの設置(2009年6月)。 ⑨脳卒中患者の機能評価(FIM)の利用(2010年4月)。 など多職種連携協働事業。	1995年6月から2006年4月まで1回/月、それ以降は1回/3か月で第3水曜日の午後2時から。	在宅療養手帳の保管・管理・発行の事務局は医師会に置く。手帳の保管・発行は医師会、長岡京市、向日市、大山崎町の社会福祉協議会、配布は介護サービス事業所(施設)、医療機関。在宅療養手帳委員会には89の行政、保健、介護、福祉、医療施設が参加している。	1995年 6月	250 (96.3)
・情報機関紙の発行 ・研修会の開催。	2ヶ月に1回。	医師会。	2009年 5月	110 (0)
年2回の講演会、年1回の多職種の参加による連携会の開催。	2ヶ月に1度の会議の開催。第3金曜、2時～3時。	運営事務局は医師会事務局。	1998年 10月	131.3 (0)
-	-	-	-	- (-)
インターネット、電話回線等による介護士教育、デスクワークの軽減を計る。	3ヶ月に1回チェック。	県、第3セクターによる再生医療機構幡多医師会、幡多福祉保健所。	2011年 2月	20,000 (15,000)
①もの忘れ相談医の育成。②地域包括センター。③行政のイベント(啓発活動)への協力。	・相談医の育成は、数ヶ月に1回、年3回程度。・行政への協力は随時行う。	・事務局は医師会事務局。・相談医育成には、医師会員が協力。・補助金は、2011年度からの予定。	2010年 4月	100 (30)
行政、医療、介護、保健、地域社会、住民から一堂に会して制度周知、活用方法、要望等の意見を地域毎で対応する。それによって連携シート等を作成して地域にフィードバックする。	年4ヶ所(当医師会エリア地域)で4回、土日、昼2時間。	当医師会が企画・開催事務局を担当。他の地域資源と共に住民と車座になる懇談。	2008年 11月	50 (0)

調査票

在宅医療の進展状況に関する調査

都道府県名: \_\_\_\_\_ 医師会名: \_\_\_\_\_ 医師会

記入者名: \_\_\_\_\_ 役職: \_\_\_\_\_

連絡先電話番号: \_\_\_\_\_

1. 医師会基本情報

(1) 管下の主たる市区町村名 主たる自治体名を1つだけ記入			
(2) 管下の施設の状況	会員医療機関数	診療所数 □ □ □	病院数 □ □ □
	在宅療養支援診療所(病院)の届出数	診療所数 □ □ □	病院数 □ □ □
	訪問看護ステーション事業所数(サテライトを含む)	事業所数	□ □ □
	地域包括支援センター数	事業所数	□ □ □
	居宅介護支援事業所数	事業所数	□ □ □

(3) 24時間の在宅医療の運営形態の現状と理想

現状および理想とする(あるいは目指す)運営形態について、当てはまると思われる順に、1、2、3と順位をご記入ください(最大3位まで)。

	現 状	理 想
① 在宅かかりつけ医*と後方支援病院との連携により実施		
② 在宅かかりつけ医と複数診療所との連携により実施		
③ 24時間対応の在宅療養支援診療所が実施		
④ 在宅かかりつけ医が単独で実施		
⑤ 地域の病院が実施		
⑥ わからない		

\*本調査では、「在宅かかりつけ医」を、在支診に限らず訪問診療や往診を行うかかりつけ医と定義します。

## 2. 管下の在宅医療の基盤の進展状況

管下の在宅医療の基盤の①～⑭の進展状況について、あてはまる選択肢番号をそれぞれ1つずつ選び、○をご記入ください。

【選択肢番号】 4. かなり進んでいる    3. やや進んでいる    2. あまり進んでいない  
1. ほとんど進んでいない    9. わからない

① 地域の在宅医の充足	4...3...2...1	9
② 24時間体制の在宅医療機関のネットワーク	4...3...2...1	9
③ 在宅医療に関する研修会の開催	4...3...2...1	9
④ 退院時カンファレンスの開催	4...3...2...1	9
⑤ 緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の充足	4...3...2...1	9
⑥ ショートステイなどのレスパイト機能の整備	4...3...2...1	9
⑦ 訪問看護ステーションの充足	4...3...2...1	9
⑧ 在宅かかりつけ医とケアマネジャーとの連携や情報共有	4...3...2...1	9
⑨ 在宅かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携や情報共有	4...3...2...1	9
⑩ 在宅かかりつけ医と保険調剤薬局との連携	4...3...2...1	9
⑪ 在宅医療材料の供給に関する在宅かかりつけ医へのサポート	4...3...2...1	9
⑫ 在宅医療に関する連絡協議会の設置・支援	4...3...2...1	9
⑬ 地域連携パスの普及	4...3...2...1	9
⑭ 地域住民に対する在宅医療への理解促進	4...3...2...1	9



SQ(2) ①～⑬のうち、重点を置いている事業がありましたら番号に○(複数回答)、最も重点を置いている事業がありましたら、番号に◎を1つだけつけてください。

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SQ(3) 最も重点を置いている事業(◎記入)の内容等について、可能な範囲でご記入ください。

<b>事業名</b>													
<b>開始時期</b>	開始年(西暦) ※4桁記入					年	開始月 ※2桁記入					月	
<b>経緯</b>	(例)行政と地域の訪問看護ステーションや介護支援専門員から強い要望があったため。												
<b>事業の目的</b>	(例)地域ケア力のレベルアップと在宅かかりつけ医との連携を図る。												
<b>事業の内容</b>	(例)地域の在宅かかりつけ医が輪番で講演、意見交換などを行ってきた。今年度からは、病院主治医へも依頼を拡大し、連携を広げている。												
<b>実施回数 開催時間</b>	(例)定例として2か月に1回。平日夜、勤務終了後19時～2時間/回。												
<b>運営体制</b>	(例)運営の事務局は医師会内訪問看護ステーションに置く。同ステーション管理者と地域の介護支援専門員協議会が研修会の企画や調整を担当。医師会員が講師としてバックアップ。												
<b>事業の年間 予算(概算) 単位:千円</b>	<b>年間予算総額</b>	(億)	(千万)	(百万)	(十万)	(万)	(千)						円
	<b>うち、補助金の額*</b>	(億)	(千万)	(百万)	(十万)	(万)	(千)						円

\*補助金ありの事業の場合のみご記入ください

#### 4. 在宅医療に関する意見

在宅医療について、日頃お気づきになっていること等がありましたら、ご自由にご記入下さい。

ご多忙のところ、調査へのご協力ありがとうございました。

《調査に関する問い合わせ先》

日本医師会総合政策研究機構

電話番号:03-3942-7192 (祝日を除く月～金:10時～17時)

担当:野村・岸本・出口