

日医総研ワーキングペーパー

在宅医療についての郡市区医師会 アンケート調査結果

No. 279

2013年4月1日

日本医師会総合政策研究機構

前田 由美子

在宅医療についての郡市区医師会アンケート調査結果

日本医師会総合政策研究機構 前田 由美子
日本医師会 介護保険課・総合医療政策課

キーワード

- ◆ 在宅医療 ◆ 在宅療養支援診療所 ◆ 在宅療養支援病院
- ◆ 地域包括ケアシステム ◆ 地域包括支援センター
- ◆ 在宅医療連携拠点事業 ◆ 在宅医療専門の診療所 ◆ 多職種連携
- ◆ 多職種ネットワーク

ポイント

- ◆ 在宅医療の現状について、郡市区医師会 815 医師会を対象としてアンケート調査を実施した。回答率は 78.2%である。
- ◆ 在宅医療を進める地域の大きさについて

在宅医療を進める地域の人口、広さを質問したところ、現在の郡市区医師会管下の人口等によって、さまざまな回答があった。

現在の人口が 20 万人以上の郡市区医師会では、在宅医療が進んでいるところ、多職種ネットワークを構築しているところが多く、約半数の医師会には在宅医療専門の診療所もある。人口 20 万人以上の地域では、在宅医療の推進を後押しするための一定の医療資源、介護資源が整備されているものと推察される。また地域包括ケアシステムでは、人口 1 万人程度の中学校区をひとつの単位として想定している。

しかし、郡市区医師会の中には人口のきわめて少ない地域があるなど、地域の実情はさまざまである。そうした地域が、限られた医療資源、介護資源の下で在宅医療を進めていけるような支援が課題である。

◆ 在宅医療推進のための成功の鍵

今回のアンケート調査から浮かびあがったキーワードは、「多職種ネットワーク」であった。関係者を巻き込むことが成功への第一歩のようである。ネットワークというと難しい印象もあるが、自由記述欄には、とにかく顔の見える関係を築くことが重要であり、懇親会も有効であるなどの意見があった。小規模の医師会からは、あまり厳密な決まりごとを設けないことがポイントだとの意見もあった。できることから始めることも、成功への近道かもしれない。

◆ 在宅医療推進のための課題

最大の課題は在宅医療を担う医師の確保である。郡市区医師会では、在宅医療を行う医師の研修を積極的に行っているが、リーダーが不在であったり、必ずしも医師の関心が高くなかったりするところもある。県行政が人材育成研修を行っているところもあり、そうした事例を参考に、在宅医療の担う医師（認知症専門医、がん専門医なども含めて）の養成を進める必要がある。そのためには、合理的なインセンティブも必要であると考えます。

後方支援病床の確保も重要な課題である。急性増悪時の受け皿、レスパイト入院先、あるいは高齢化が進み、いわゆる老々介護が多くなっている地域では看取りの場として、一定の病床がなければ、患者、患者家族は安心して在宅医療を受けることはできない。またその必要性は地域の事情によって異なるので（有床診療所の有無、患者家族の構成など）、柔軟に対応できる余地を残すべきである。

目 次

1. 調査の概要	1
1.1. 目的	1
1.2. 方法および回収状況	1
2. 集計・分析	2
2.1. 郡市区医師会の基本情報	2
2.1.1. 地域の人口	2
2.1.2. 医師会の会員医療機関数	4
2.1.3. 地域の高齢化率および要介護認定率	6
2.2. 在宅関連施設および介護事業所	9
2.2.1. 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院	9
2.2.2. 介護事業所	14
2.2.3. 地域包括支援センター	17
2.2.4. 認知症疾患医療センター	18
2.2.5. 在宅医療連携拠点事業	19
2.2.6. 在宅医療専門の診療所	20
2.3. 在宅医療関連事業	23
2.4. 在宅医療の進展等について	29
2.4.1. 在宅医療の進展	29
2.4.2. 住民の在宅医療への関わり	36
2.5. 在宅医療を推進する地域の規模について	38
2.5.1. 適切と考えられる人口	38
2.5.2. 適切と考えられる地域の広さ	40
2.6. 在宅医療推進のための重要課題	42
2.7. まとめと考察	46
2.8. 調査票	48
2.9. 郡市区医師会が注力している事業と成功の秘訣または課題	56

1. 調査の概要

1.1. 目的

1990年代以降、診療報酬上で在宅医療の評価が充実されてきており、1992年に寝たきり老人在宅総合診療料¹、1994年に在宅時医学管理料²、在宅末期総合診療料（現在の在宅がん医療総合診療料³）などが創設された。

介護保険が導入された2000年以降では、2006年に在宅療養支援診療所が、2008年に在宅療養支援病院が創設された。また、2006年には、第5次医療法改正で、在宅医療の確保に関する事項が医療計画に位置付けられた。

現在、2013年度以降の地域包括ケアシステムの構築に向け、都道府県が介護保険事業と連動した在宅医療の強化に取り組んでいるところである。

このように在宅医療が推進される中、地域包括ケアシステムの構築等に資する情報を収集・提供することを目的に、郡市区医師会に対して在宅医療の現状についてアンケート調査を実施した。

1.2. 方法および回収状況

調査対象は郡市区医師会815医師会⁴である。2012年12月14日から調査票を郵送で順次発送し、2013年1月22日に回答を締め切った。回答数は637医師会で、回答率は78.2%であった。

¹ いわゆる「在総診」。家庭で療養を行っている寝たきりの状態の患者に対して、在宅療養計画を策定し、計画的な医学的管理の下に、訪問診療を行った場合に算定できた。2006年度の診療報酬点数表の改正によって老人診療報酬点数表が廃止されたことに伴い廃止され、これに代わって在宅時医学総合管理料が創設された。

² 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に、月1回に限り算定。

³ 在宅での療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合に1週を単位として算定。

⁴ 日本医師会で定義している郡市区医師会は889医師会。ここから職域、大学、その他（県庁）を除く。

2. 集計・分析

2.1. 郡市区医師会の基本情報

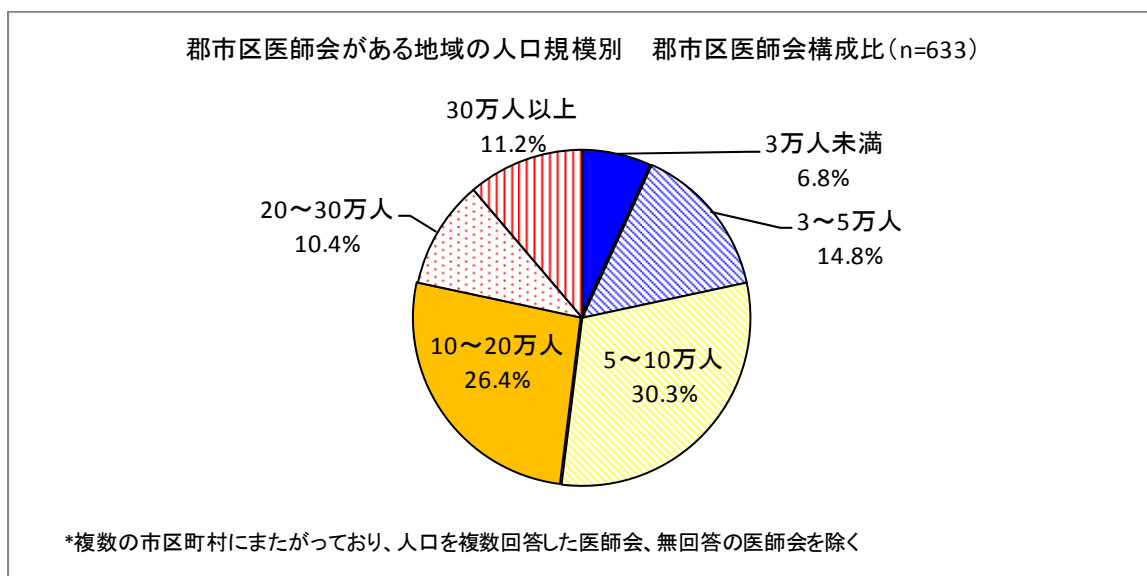
2.1.1. 地域の人口

郡市区医師会には、複数の市町村にまたがる医師会やひとつの市を複数の医師会で分割しているケースなどがある。

郡市区医師会管下の人口規模別では、人口 5 万人未満の医師会が 21.6%（3 万人未満 6.8%、3～5 万人 14.8%）⁵、政令指定都市や中核市などで人口 30 万人以上の医師会が 11.2%である（図 2.1.1）。

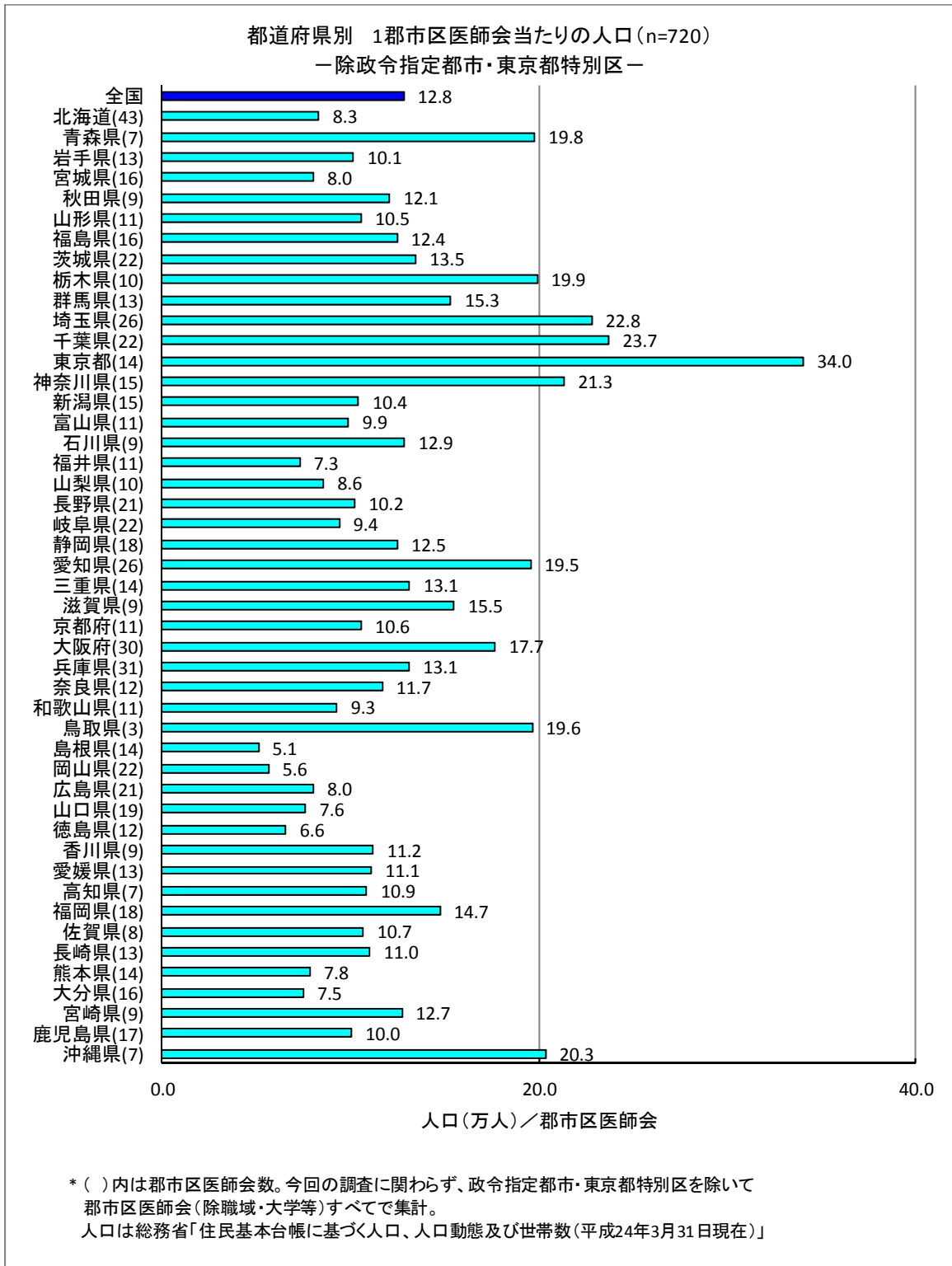
1 郡市区医師会当たりの人口は、政令指定都市および東京都特別区を除いて全国平均で 12.8 万人、都道府県別では最大の東京都で 34.0 万人、最小の島根県で 5.1 万人であった（図 2.1.2）。

図 2.1.1 郡市区医師会がある地域の人口規模別 郡市区医師会構成比



⁵ かつてひとつの郡を形成していた町村のいくつかが周辺の市に吸収合併された結果、郡市区医師会管下の町がひとつだけになった医師会もある。

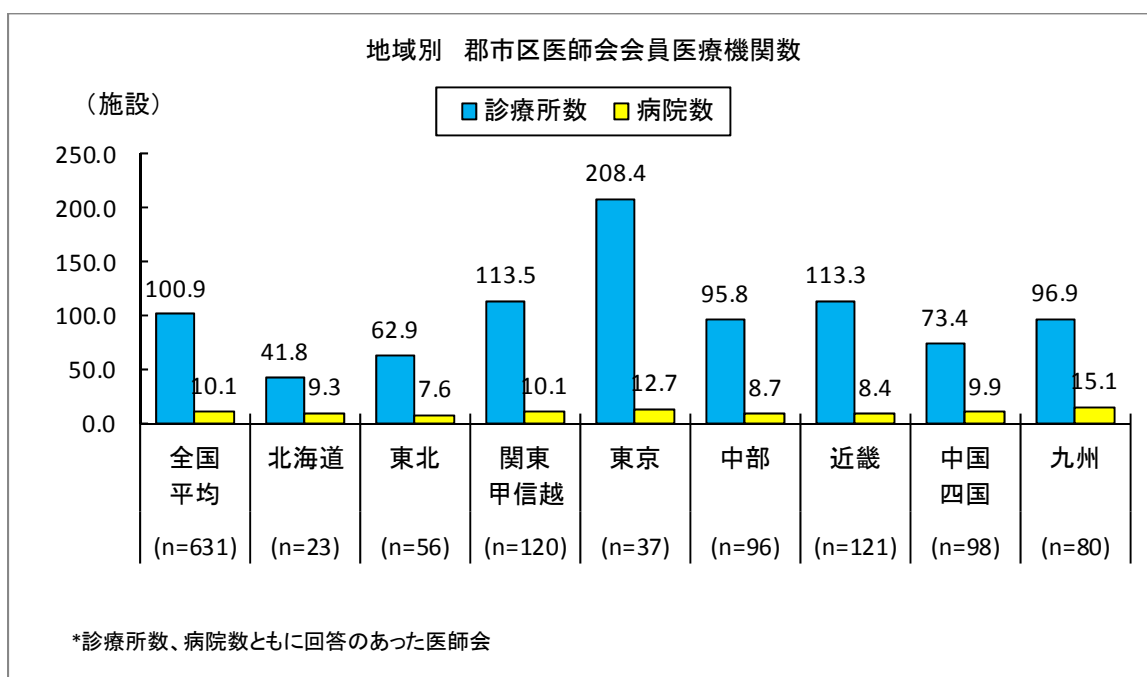
図 2.1.2 都道府県別 1 郡市区医師会当たりの人口



2.1.2. 医師会の会員医療機関数

郡市区医師会当たりの平均会員医療機関数は、診療所約 100 施設、病院約 10 施設である。地域別では、病院数には大きな差はないが、診療所数は東京 208.4 施設、北海道 41.8 施設であり、約 5 倍の開きがある（図 2.1.3）。

図 2.1.3 地域別 郡市区医師会会員医療機関数

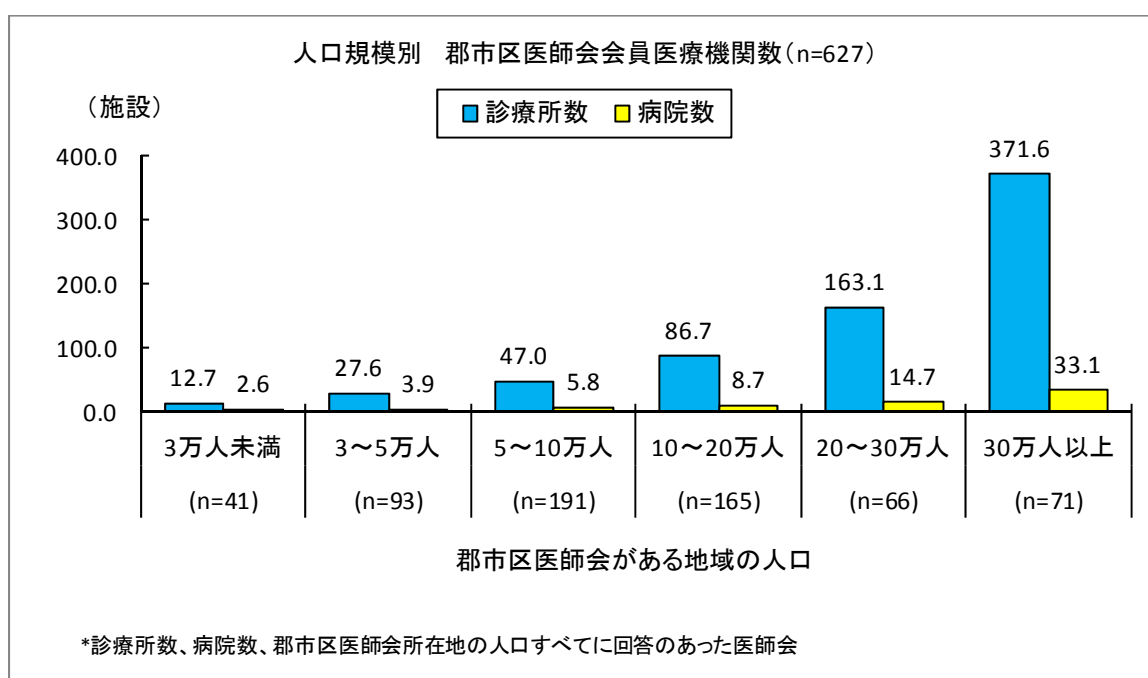


日本医師会の地域区分

北海道	北海道
東北	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東甲信越	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東京	東京都
中部	富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

郡市区医師会がある地域の人口規模別では、たとえば人口 5～10 万人の地域で診療所会員 47.0 施設、病院会員 5.8 施設であるなど、おおむね人口 1 万人当たりで診療所約 5、6 施設以上、病院 1 施設弱である（図 2.1.4）。

図 2.1.4 人口規模別 郡市区医師会会員医療機関数



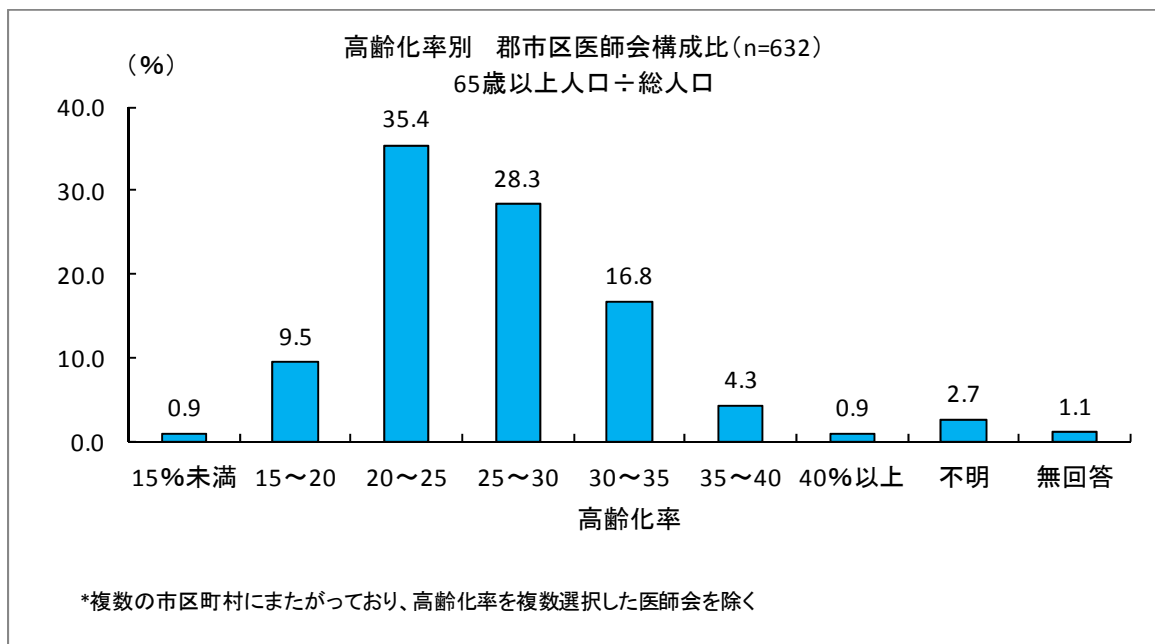
2.1.3. 地域の高齢化率および要介護認定率

高齢化率 20～25%の郡市区医師会が 35.4%、高齢化率 25～30%の郡市区医師会が 28.3%であった(図 2.1.5)。なお高齢化率の全国平均は 24.4%である⁶。

要介護認定率(第1号被保険者数に占める要介護・要支援者数の割合)15～20%の郡市区医師会が 53.7%と半数以上を占めた(図 2.1.6)。なお第1号被保険者の要介護認定率の全国平均は 17.5%である⁷。

人口と高齢化率の関係を見ると、人口規模が大きい郡市区医師会ほど高齢化率が低い(図 2.1.7)。

図 2.1.5 高齢化率別 郡市区医師会構成比



⁶ 総務省「人口推計(平成25年1月概算値)」

⁷ 厚生労働省「介護保険事業状況報告の概要(平成24年10月暫定版)」から「第1号被保険者のうちの要介護(要支援)認定者数÷第1号被保険者数」で計算。分子を要介護・要支援者全体にした場合の要介護認定率(要介護(要支援)認定者数÷第1号被保険者数)は18.0%。

図 2.1.6 要介護認定率別 郡市区医師会構成比

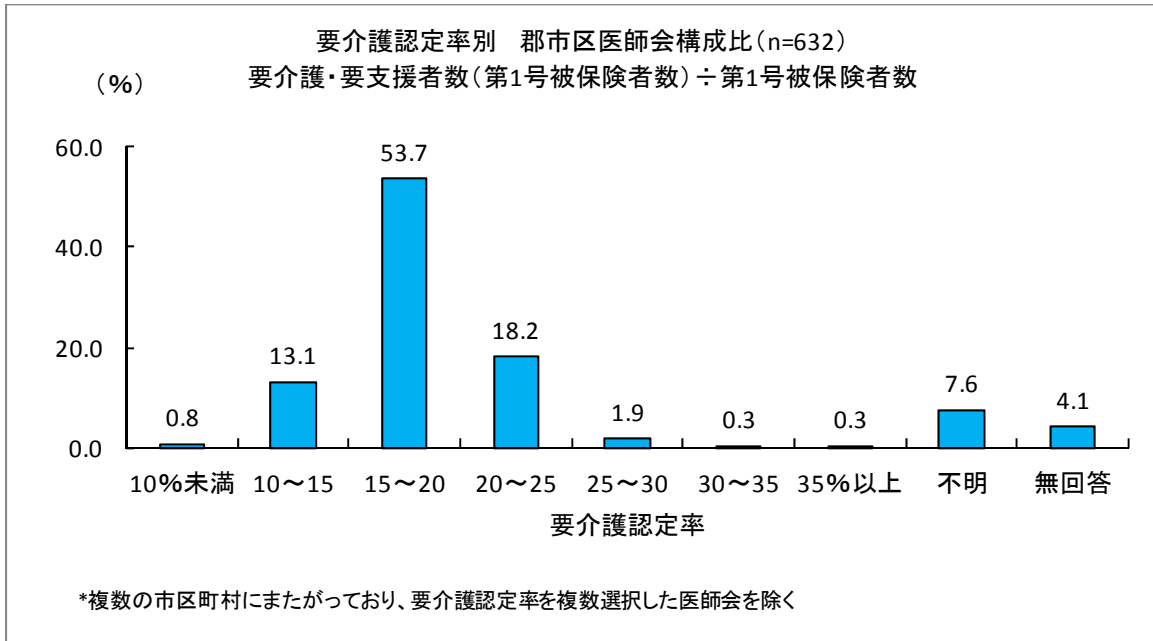
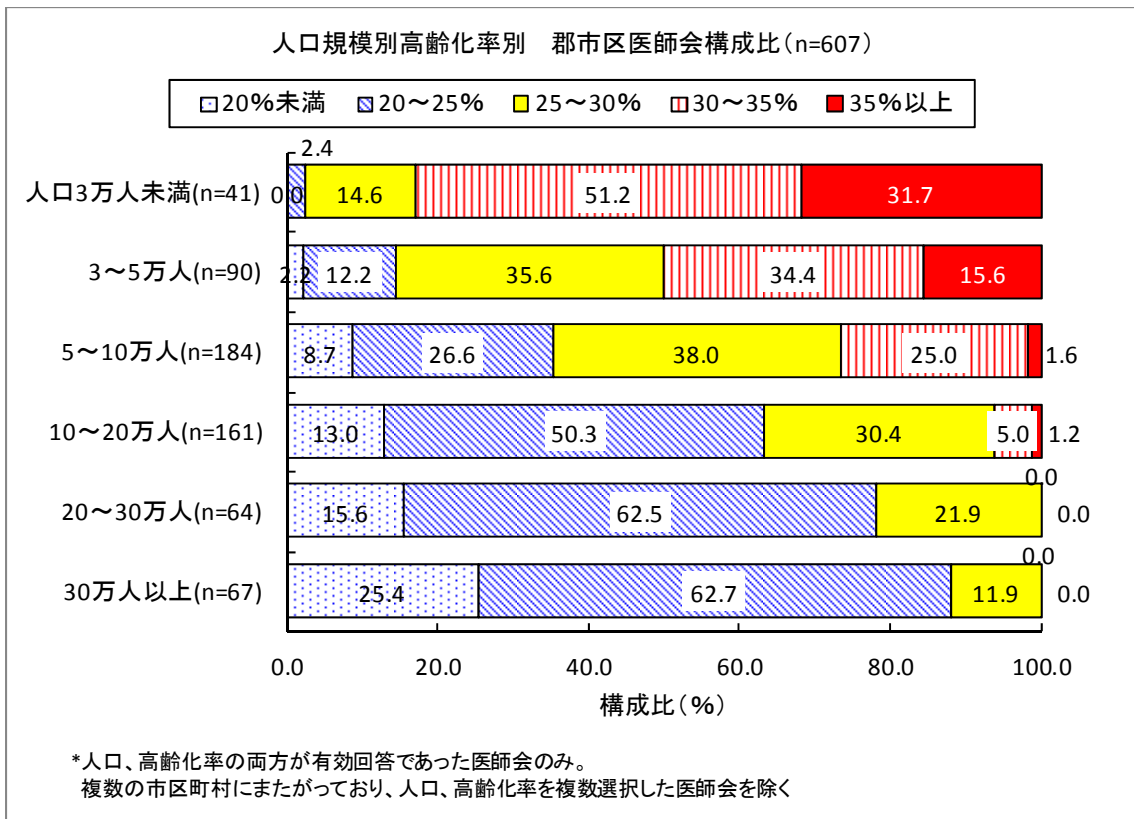
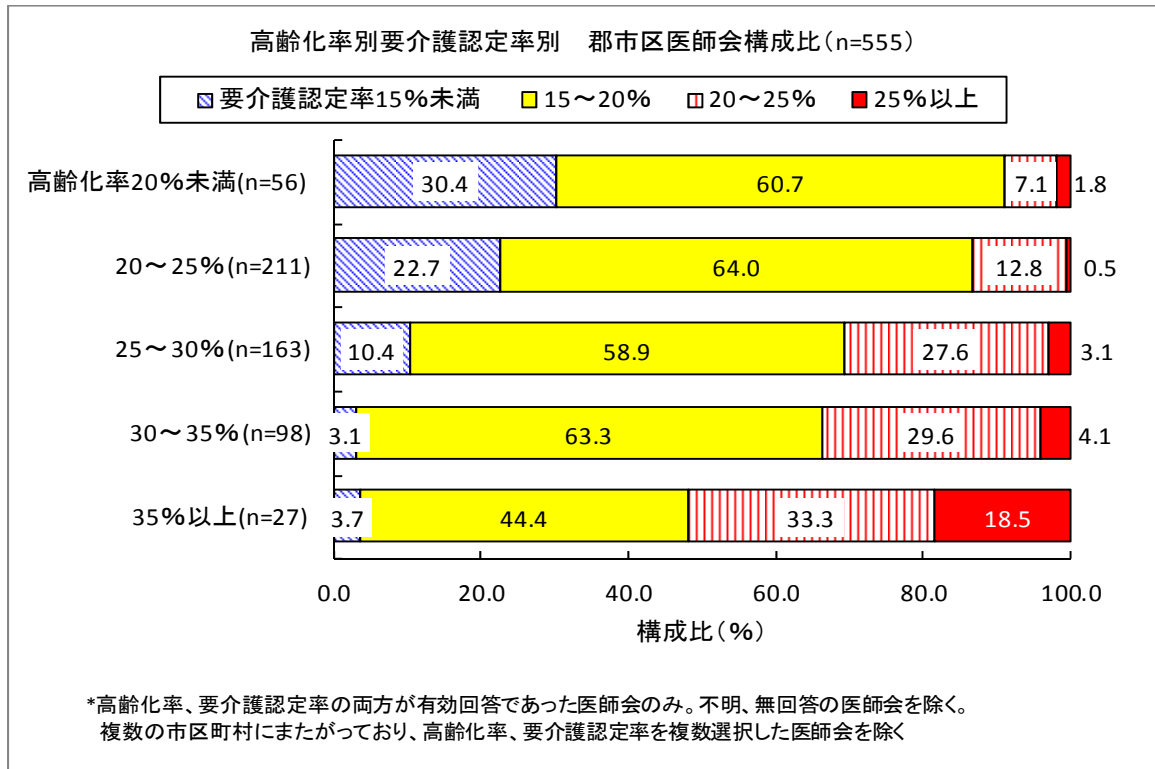


図 2.1.7 人口規模別高齢化率別 郡市区医師会構成比



高齢化率と要介護認定率の関係については、高齢化率が高い郡市区医師会ほど、要介護認定率が高かった（図 2.1.8）。

図 2.1.8 高齢化率別要介護認定率別 郡市区医師会構成比



2.2. 在宅関連施設および介護事業所

2.2.1. 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

郡市区医師会管下に在宅療養支援診療所（在支診）がある医師会は 76.6%、在宅療養支援病院（在支病）がある医師会は 37.7%であった（図 2.2.1）。

施設数も含めて回答する形式のため無回答が多いが、無回答を除くと、ほぼすべての郡市区医師会に在支診があり、約半数の郡市区医師会に在支病がある（図 2.2.2）。

図 2.2.1 在宅療養支援診療所等の有無別 郡市区医師会構成比

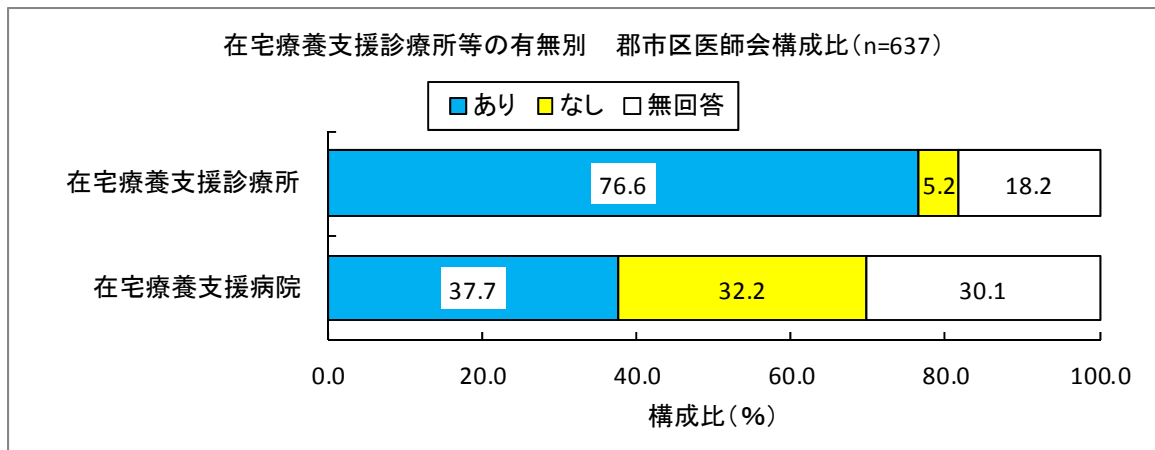
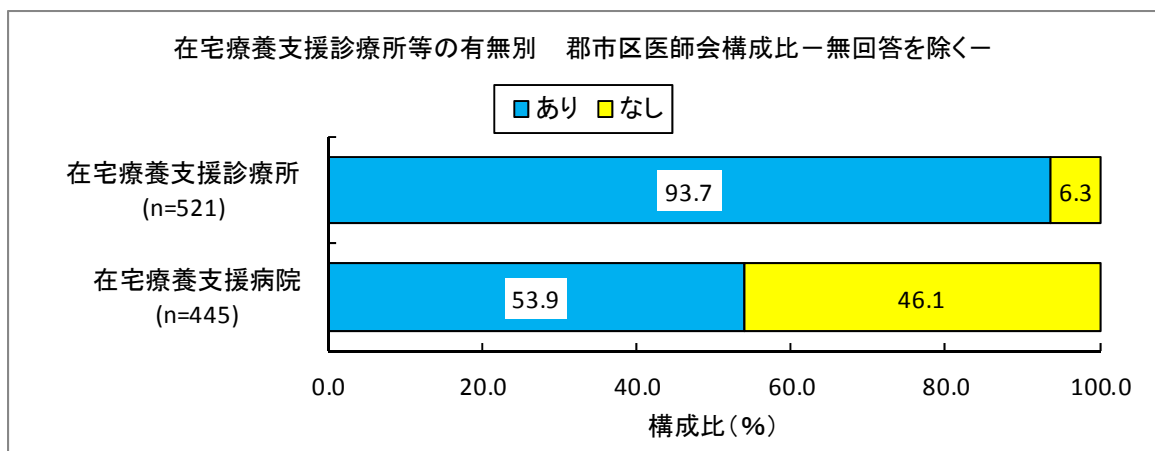
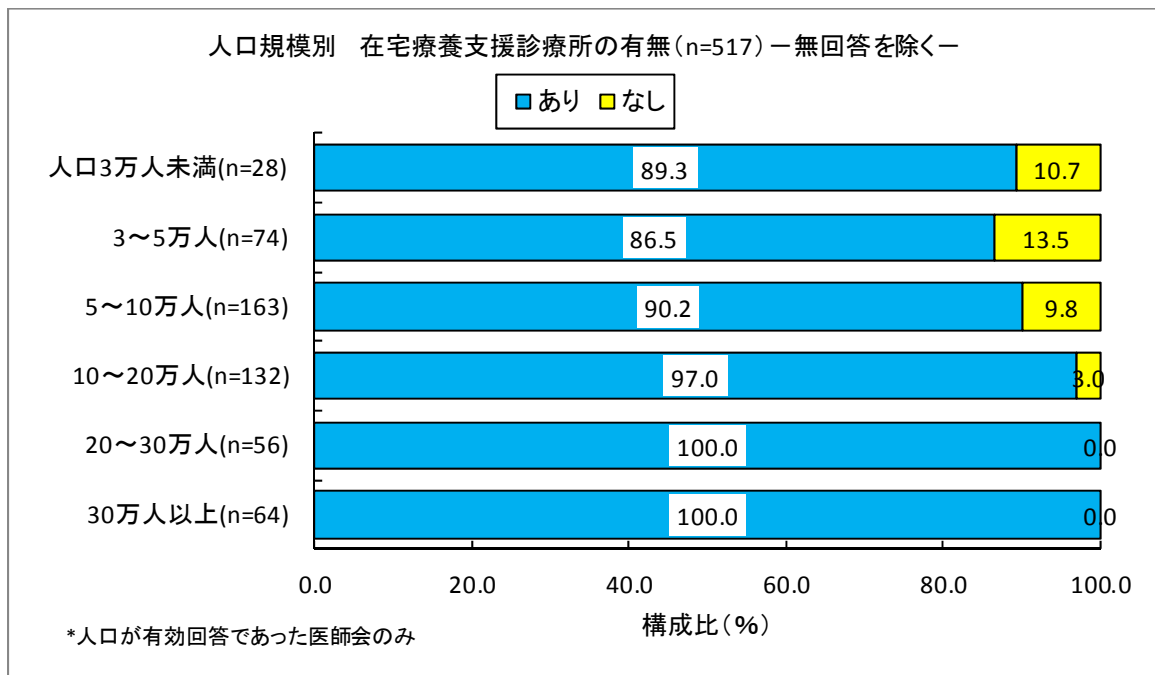


図 2.2.2 在宅療養支援診療所等の有無別 郡市区医師会構成比—無回答を除く—



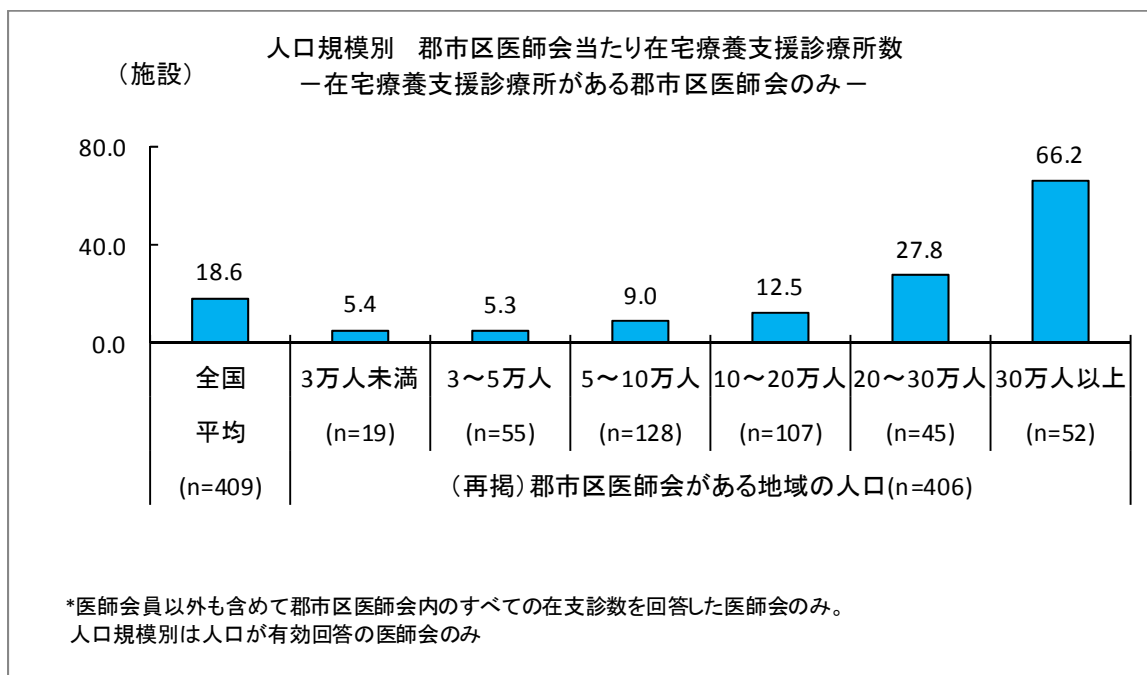
人口規模別では、人口 20 万人以上の郡市区医師会のすべて（無回答を除く）に在支診がある。一方、人口 5 万人未満の郡市区医師会の約 1 割には、在支診がない（図 2.2.3）。

図 2.2.3 人口規模別 在宅療養支援診療所の有無－無回答を除く－



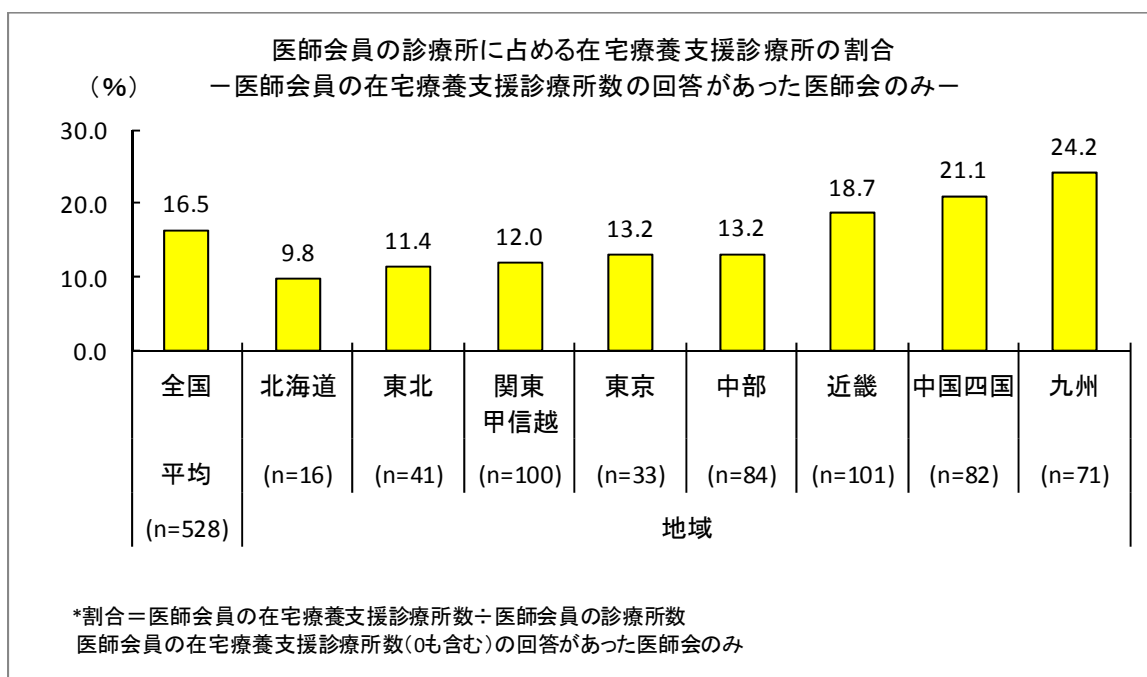
在支診がある郡市区医師会の平均在支診数は 18.6 施設である（図 2.2.4）。

図 2.2.4 人口規模別 郡市区医師会当たり在宅療養支援診療所数



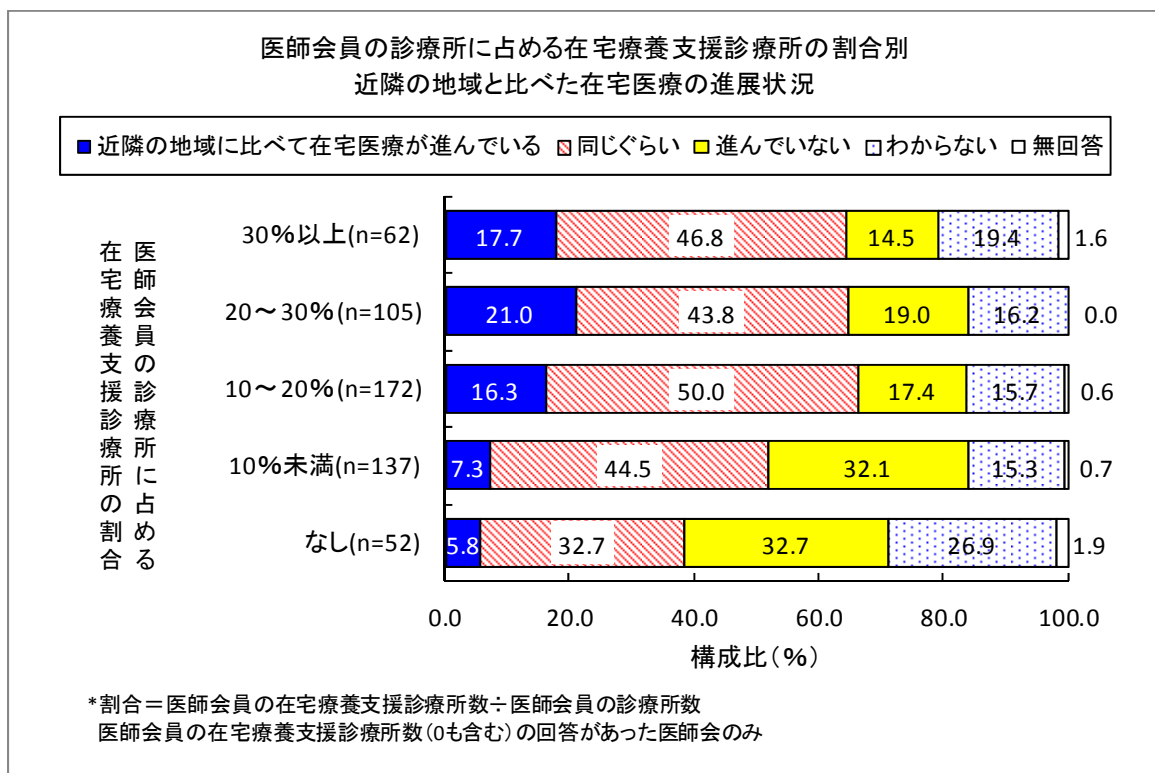
医師会員の診療所に占める在宅療養支援診療所の割合は全国平均で 16.5%である（図 2.2.5）。地域別では、九州が 24.2%、中国四国が 21.1%であり、西高東低である。九州、中国四国地方には有床診療所が多いためではないかと推察される。

図 2.2.5 医師会員の診療所に占める在宅療養支援診療所の割合



また、その地域の在宅医療の進展状況（後述）を比べると、在支診がかなり少ない郡市区医師会を除いて、在宅医療の進展状況に大きな差は見られなかった（図 2.2.6）。在支診の届出をしていない診療所も在宅医療を担っていることがうかがえる。

図 2.2.6 医師会員の診療所に占める在宅療養支援診療所の割合別
近隣の地域と比べた在宅医療の進展状況



2.2.2. 介護事業所

訪問看護ステーション等は、郡市区医師会 9 割以上（無回答を除くとほぼすべて）の管下にある（図 2.2.7）。医師会立の事業所がある郡市区医師会は、訪問看護ステーションでは 30.9%、居宅介護支援事業所 24.2%、訪問介護事業所 7.4%、通所介護事業所 3.8%である（図 2.2.8）。

図 2.2.7 介護事業所の有無別 郡市区医師会構成比

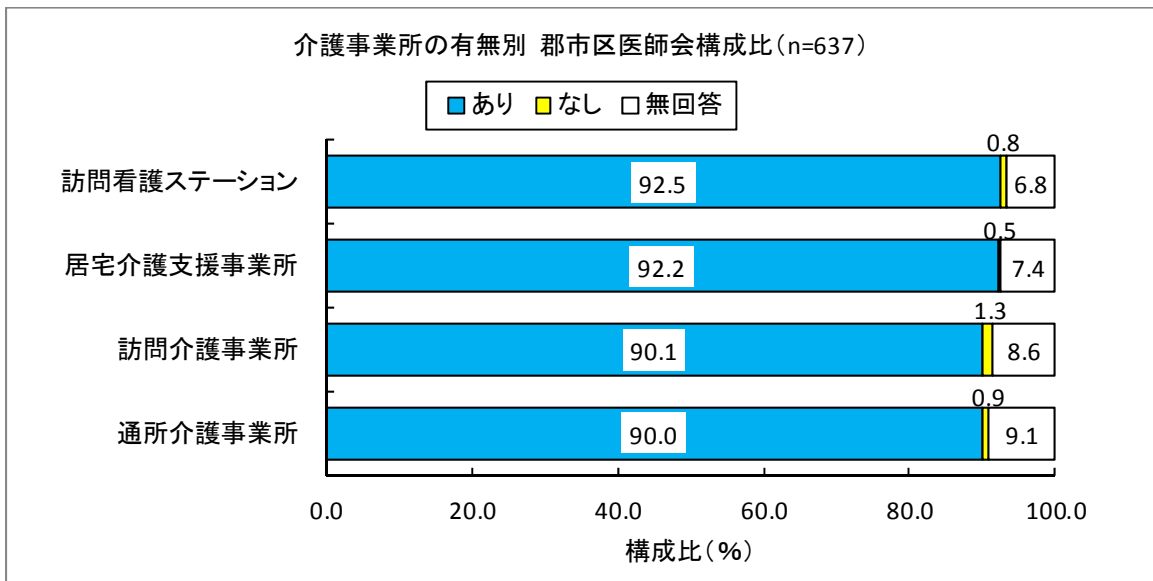
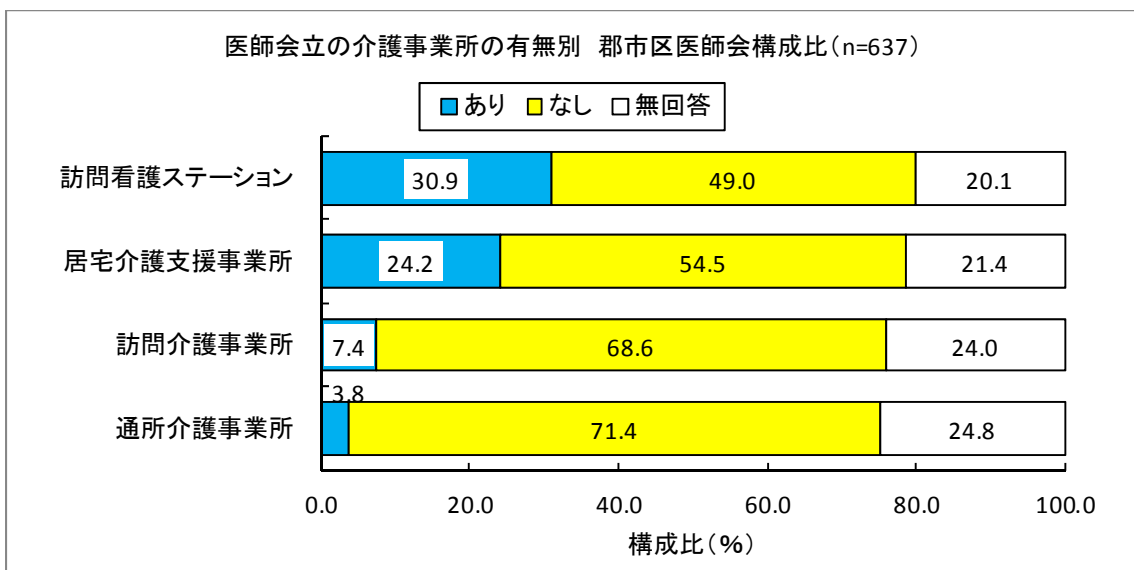
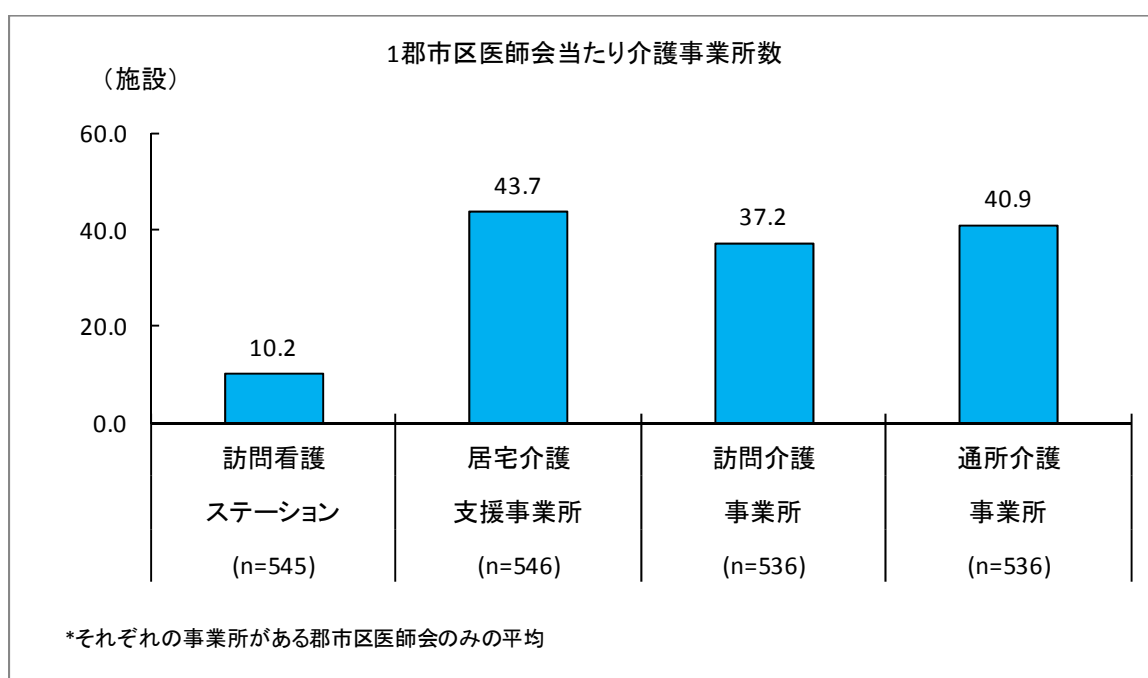


図 2.2.8 医師会立の介護事業所の有無別 郡市区医師会構成比



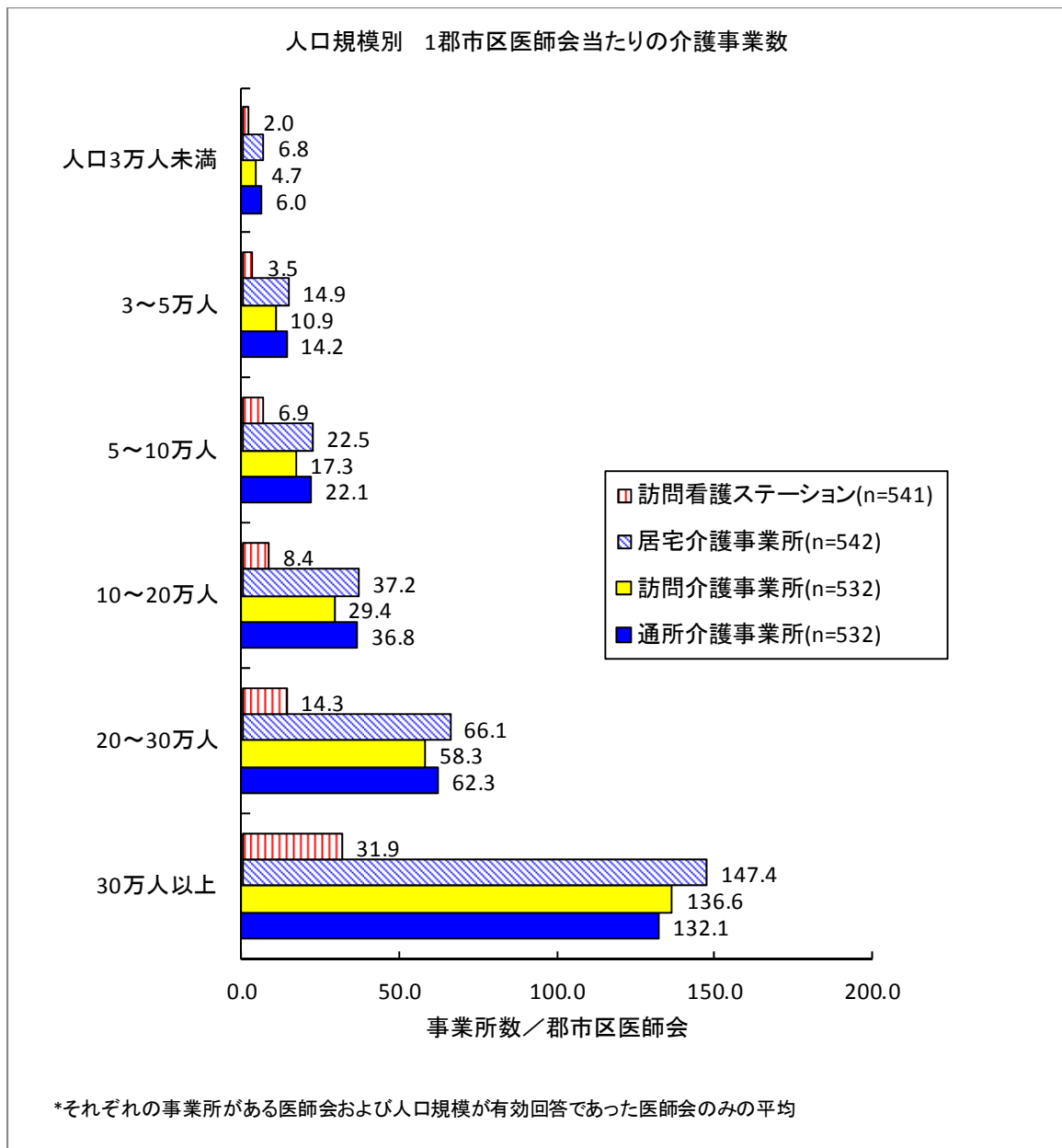
1 郡市区医師会当たり介護事業所数（医師会立以外を含む）は、訪問看護ステーション 10.2 施設、居宅介護支援事業所 43.7 施設、訪問介護事業所 37.2 施設、通所介護事業所 40.9 施設である（図 2.2.9）。

図 2.2.9 1 郡市区医師会当たり介護事業所数



訪問看護ステーション数は、人口10万人規模まで人口1万人程度に1施設、人口10万人以上では、人口2万人程度に1施設である。また、人口10万人規模まで、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、通所介護事業所数は、訪問看護ステーション数の約3~4倍、人口10万人以上では約4~5倍である(図2.2.10)。

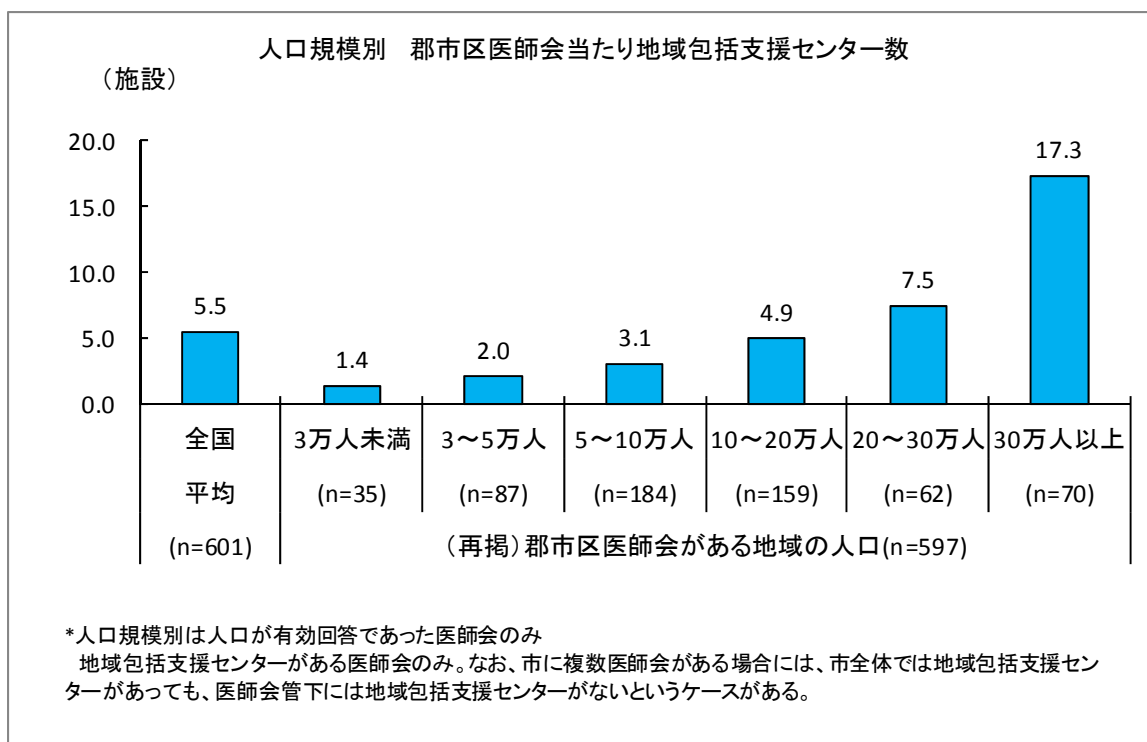
図 2.2.10 人口規模別 1郡市区医師会当たりの介護事業所数



2.2.3. 地域包括支援センター

地域包括支援センターは市町村が主体となって、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援など）等を行っている。当初は、おおむね人口2～3万人に1か所整備することが目安とされていたが⁸、今回の調査によれば、現在はそれ以上に整備が進んでいるようである（図 2.2.11）。

図 2.2.11 人口規模別 郡市区医師会当たり地域包括支援センター数



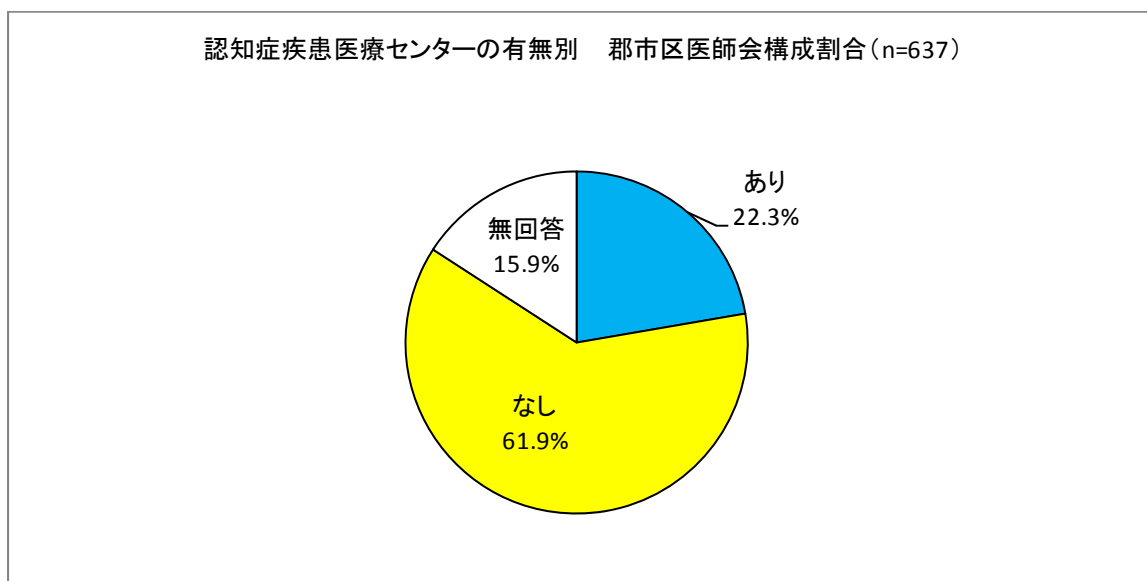
⁸ 厚生労働省「地域包括支援センターに関する Q&A」2005 年 5 月 24 日

2.2.4. 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、身体的検査、画像診断、神経心理学的検査等の総合的評価が可能な病院に設置されるものである。特に 65 歳以上の人口が多い二次医療圏では、複数箇所設置することが望ましいとされており、2012 年 9 月現在、全国 180 か所（43 都道府県、16 指定都市）に整備されている⁹。

今回の調査によると、認知症疾患医療センターがある郡市区医師会は 142 医師会 22.3%（無回答を除くと 26.5%）であった（図 2.2.12）

図 2.2.12 認知症疾患医療センターの有無別 郡市区医師会構成割合



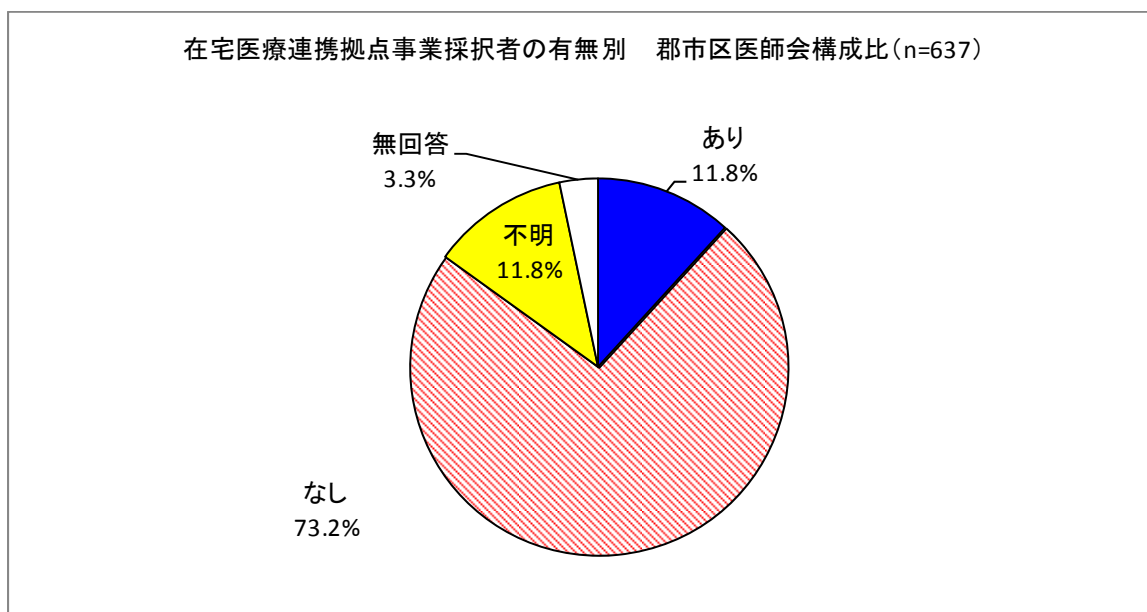
⁹ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課「医療計画（精神疾患）について」
http://www.ncnp.go.jp/nimh/syakai/file/20121017_001.pdf

2.2.5. 在宅医療連携拠点事業

在宅医療連携拠点事業は、医師会、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどが連携拠点となり、医療と介護の双方に詳しい人材を配置し、地域横断的に活動することで、地域における多職種協働による医療と介護の連携体制の構築を行うモデル事業であり、全国 105 か所で実施されている¹⁰。

今回の調査では、在宅医療拠点事業に採択されている施設等（病院、診療所、医師会、行政など）がある郡市区医師会は 75 医師会で 11.8%（無回答を除くと 12.2%）であった（図 2.2.13）。

図 2.2.13 在宅医療連携拠点事業採択者の有無別 郡市区医師会構成比



¹⁰ 厚生労働省「平成 24 年度在宅医療連携拠点事業採択者」
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_saitakusha.pdf

2.2.6. 在宅医療専門の診療所

「外来診療をほとんど行っていない在宅専門の診療所」の有無を質問した。在宅医療専門の診療所がある郡市区医師会は25.3%であった（図 2.2.14）。

地域別では、東京で在宅医療専門の診療所がある郡市区医師会が約8割あった（図 2.2.15）。

人口規模別では、人口20万人以上の郡市区医師会の半数以上に在宅医療専門の診療所があった（図 2.2.16）。

図 2.2.14 在宅医療専門の診療所の有無別 郡市区医師会構成比

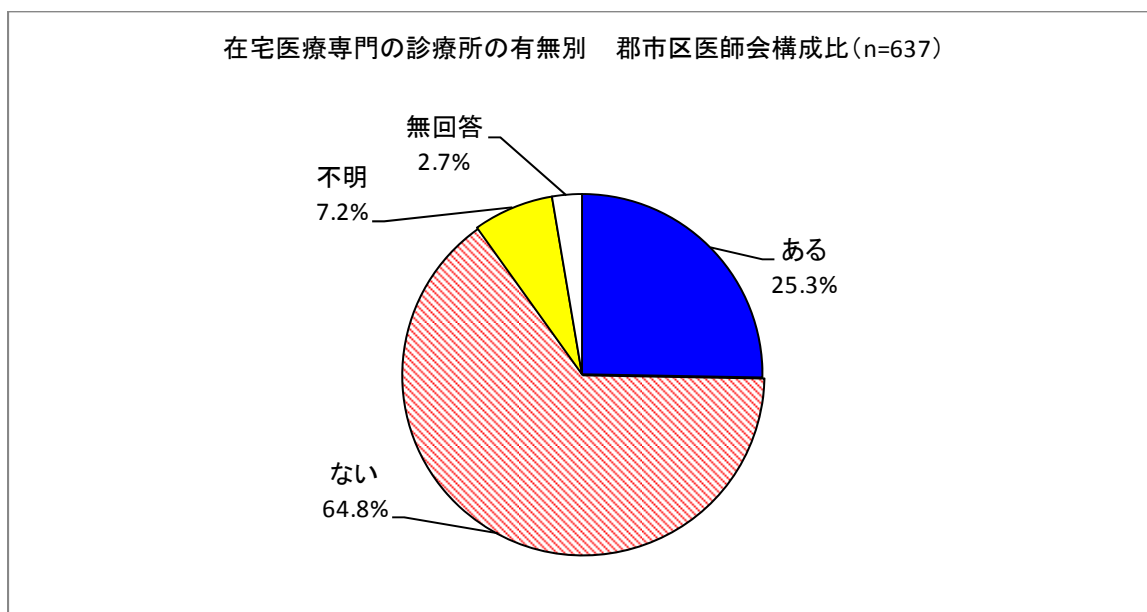


図 2.2.15 地域別 在宅医療専門の診療所の有無別 郡市区医師会構成比

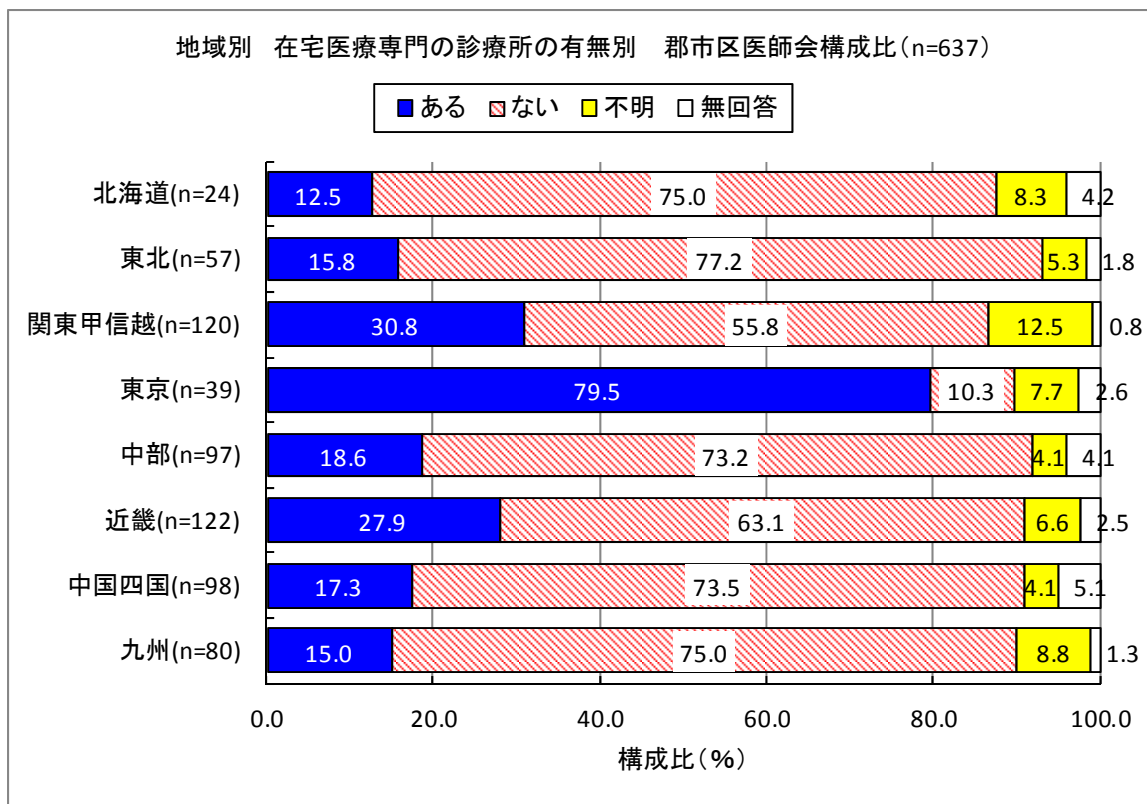
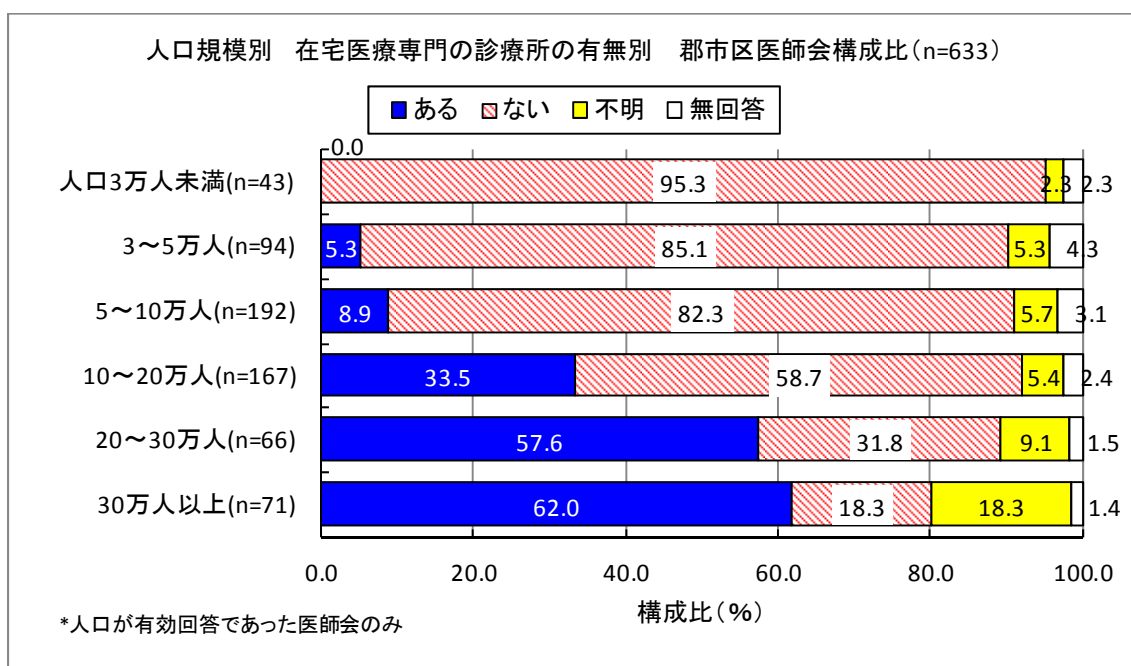


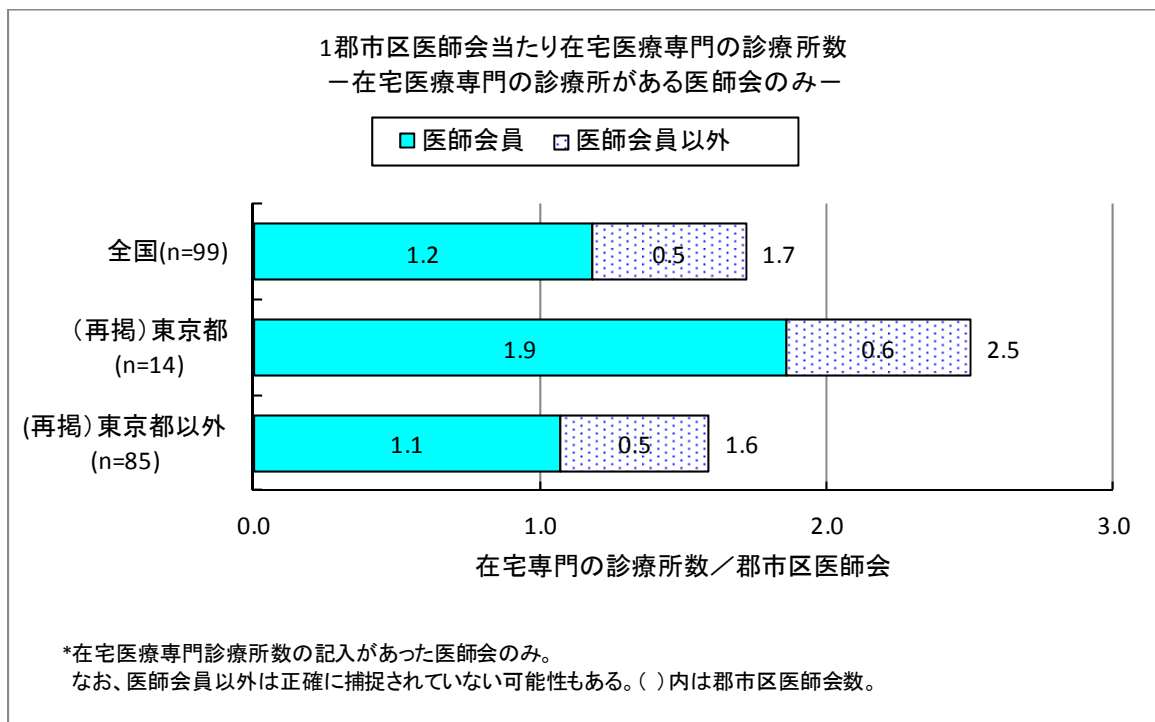
図 2.2.16 人口規模別 在宅医療専門の診療所の有無別 郡市区医師会構成比



在宅医療専門の診療所があると回答した郡市区医師会のうち、在宅医療専門の診療所数¹¹の記入があった郡市区医師会を抽出した。

1 郡市区医師会当たりの在宅医療専門の診療所数は、全国平均では 1.7 施設であり、うち医師会員 1.2 施設、医師会員以外 0.5 施設であった (図 2.2.17)。なお医師会員以外の診療所数については、正確に捕捉されていない可能性もある。

図 2.2.17 1 郡市区医師会当たり在宅医療専門の診療所数

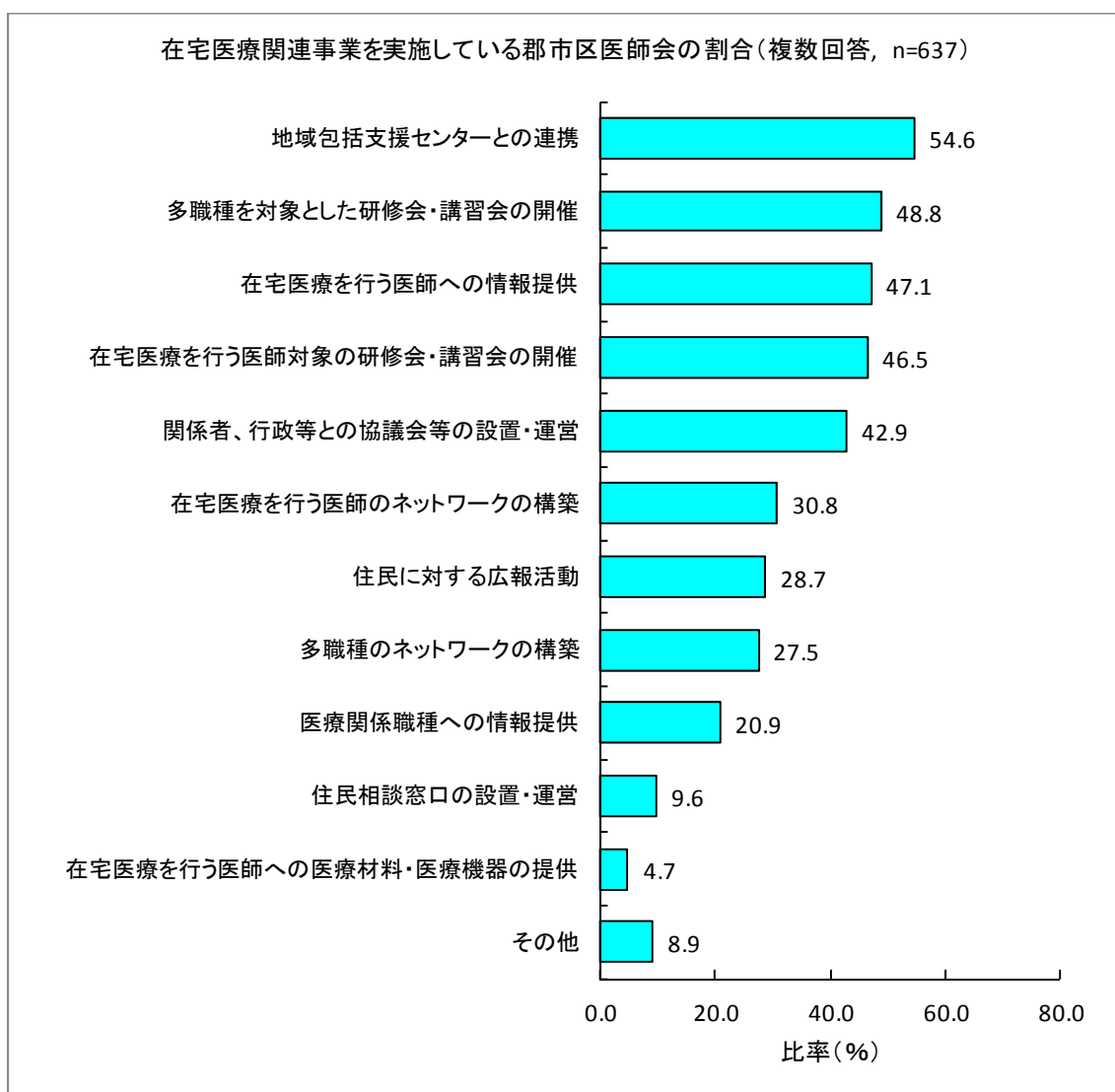


¹¹ 0 (ゼロ) も含む。記入欄空欄は除く。

2.3. 在宅医療関連事業

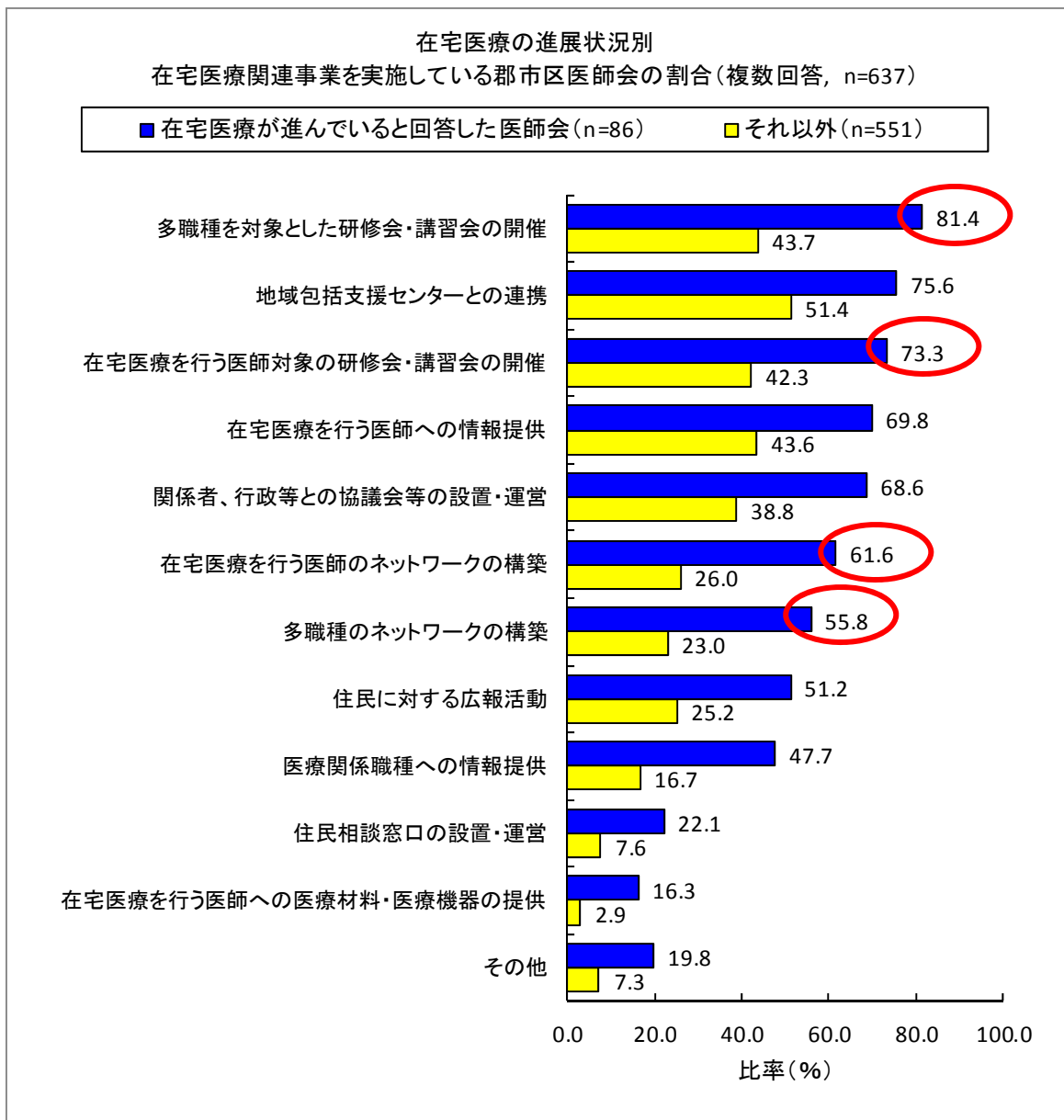
実施している郡市区医師会が多い事業は、「地域包括支援センターとの連携」、
「多職種を対象とした研修会・講習会の開催」などである（図 2.3.1）。

図 2.3.1 在宅医療関連事業を実施している郡市区医師会の割合



近隣の地域と比べて「在宅医療が進んでいる」（後述）と回答した郡市区医師会では、各事業の実施割合が高く、それ以外と比較したとき「研修会・講習会」「ネットワークの構築」で差が見られた（図 2.3.2）。

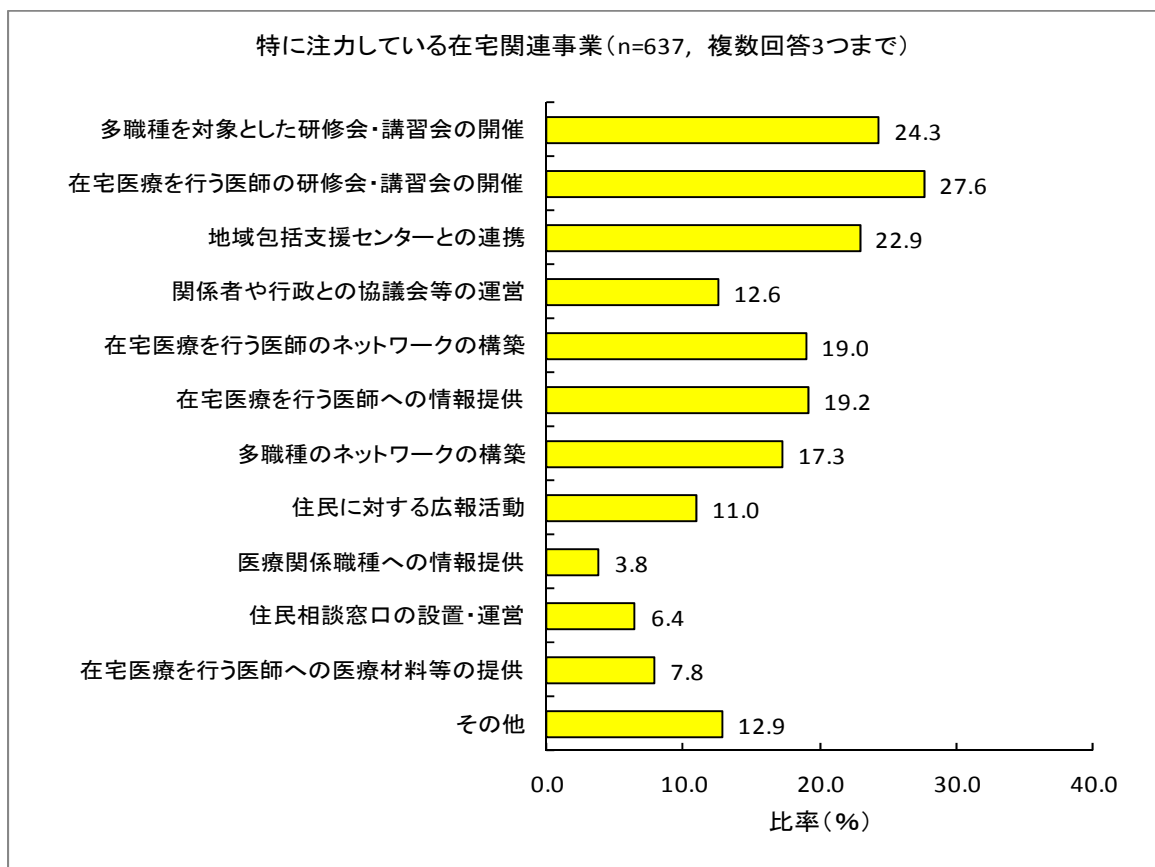
図 2.3.2 在宅医療の進展状況別 在宅医療関連事業を実施している郡市区医師会の割合



郡市区医師会が特に注力している事業は、「多職種を対象とした研修会・講習会の開催」、「在宅医療を行う医師の研修会・講習会の開催」などであり、研修会・講習会の開催が上位であった（図 2.3.3）。

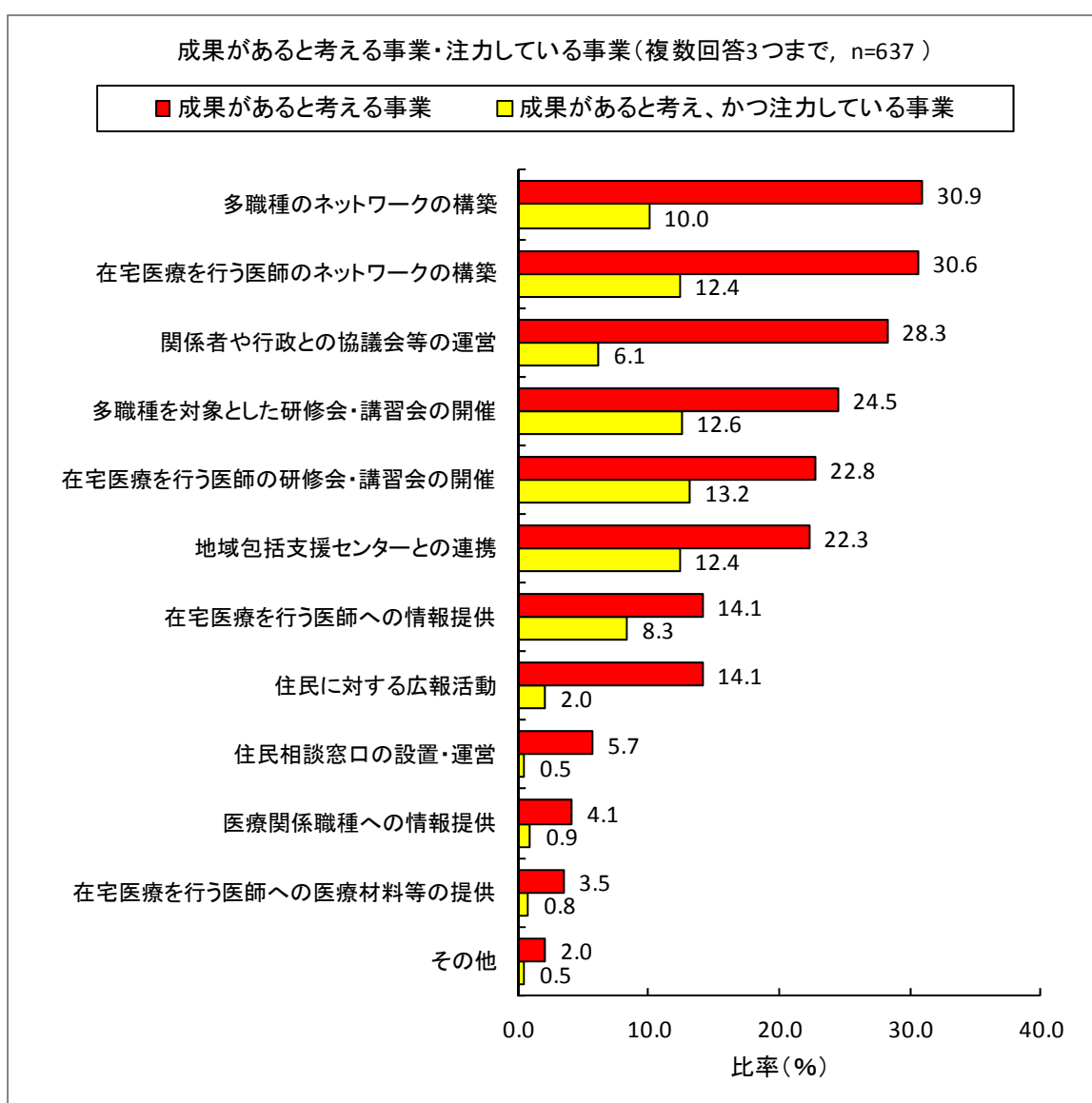
また、その他として、訪問看護ステーションの運営、在宅チーム医療人材育成地域リーダー研修、在宅医療連携調整（推進）窓口の設置、かかりつけ医（在宅医療を含む）紹介システムなどが挙げられていた。

図 2.3.3 特に注力している在宅関連事業



郡市区医師会が特に成果があると考えている事業は、「多職種ネットワークの構築」、「在宅医療を行う医師のネットワークの構築」、「関係者や行政との協議会等の運営」であり、キーワードは関係者との調整等を含む「ネットワーク」である。しかし、ネットワークの構築については、成果があると考えているものの、注力している医師会は少ない現状であった（図 2.3.4）。

図 2.3.4 成果があると考える事業・注力している事業



多職種ネットワークを構築している（注力しているかどうかは問わない）郡市区医師会の割合は、人口10万人以上では3割以上であるが、人口10万人未満では約2割である。人口規模の小さい郡市区医師会は、ネットワークの構築が困難であることがうかがえる（図2.3.5）。ただし、関係者が少ない地域では、あらためてシステムを構築しなくても、顔の見える関係が築けている可能性もある。

次頁に、多職種ネットワークの具体例として記載されていたものから一部抜粋して示した（表2.3.1）。

図 2.3.5 人口規模別 多職種ネットワークを構築している郡市区医師会の割合

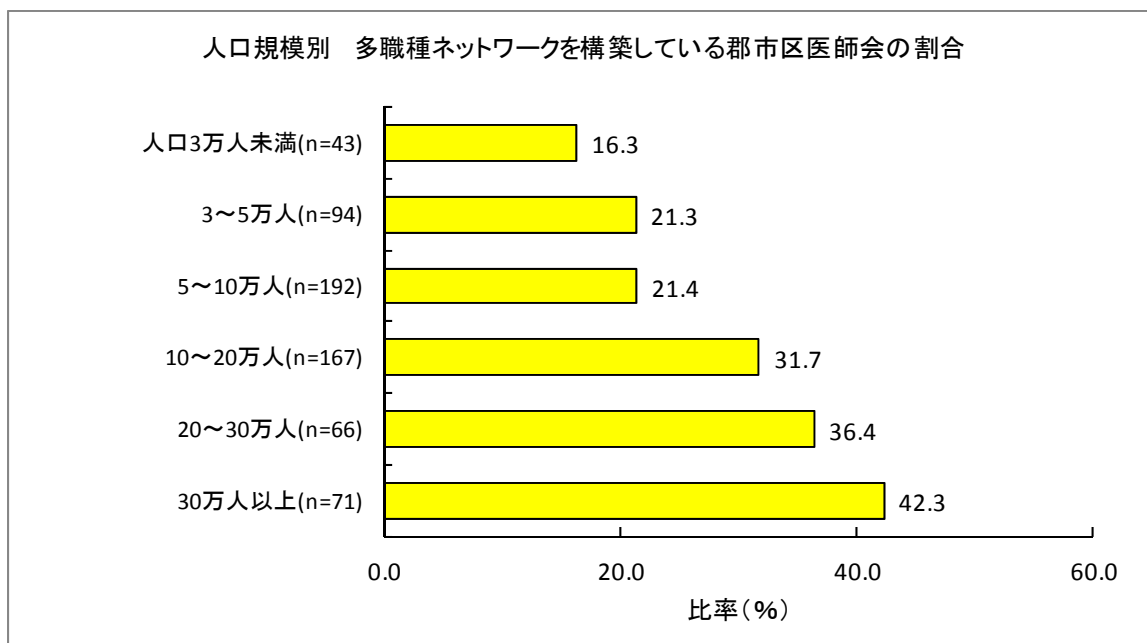


表 2.3.1 多職種ネットワークの具体例

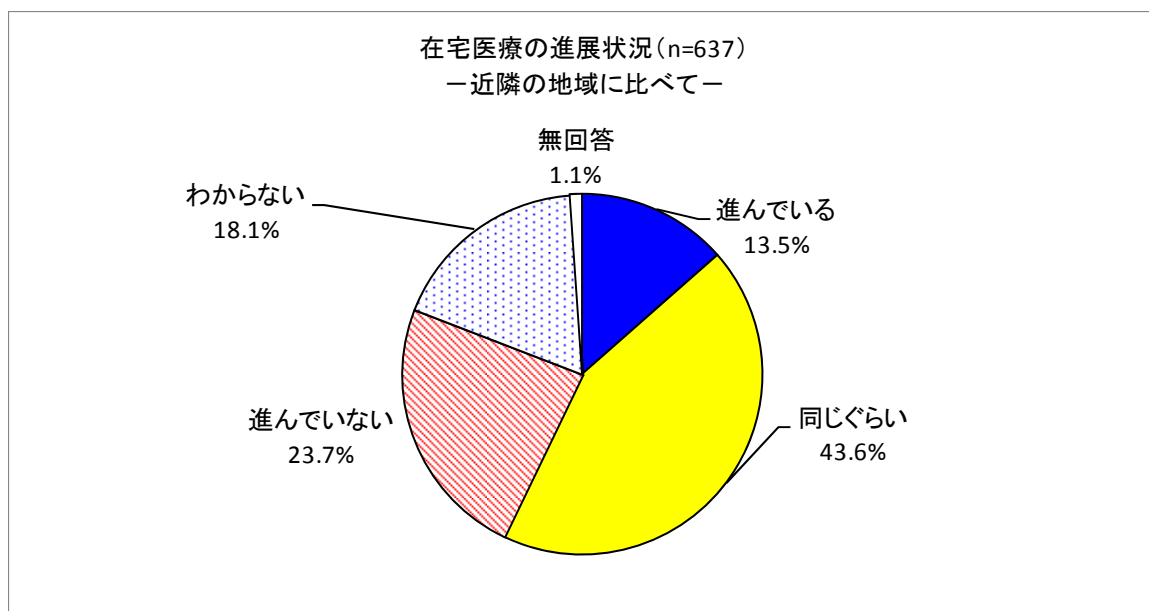
人口	都道府県	多職種ネットワークの具体例
3～5万人	島根県	緩和ケアネットワーク●● ●●圏域認知症支援ネットワーク
	熊本県	●●地域在宅療養支援体制モデルづくりフォーラム
5～10万人	北海道	●-Net. 在宅医療を行う機関と介護事業所間のネットワーク
	山形県	サイボウズを使って患者の情報を共有
	山形県	訪問看護とIPADにてICT連携
	新潟県	●●医療圏地域医療連携ネットワーク。圏域内の一般病院、医科診療所、歯科診療所、調剤薬局、介護関連施設を中核病院である●●総合病院と結び、患者の診療情報を共有し、医療と介護について圏域内医療資源の総力を集結し、地域全体で支えようとするシステム。
	富山県	患者情報の共有ツールとしてICT導入。多職種がリアルタイムでの情報共有が可能となった。
5～10万人	福岡県	保健所を中心として、行政(包括支援センター)、各訪問看護ST、介護訪問リハビリテーションとのネットワーク、特に地域における末期がん患者の実態調査を行なっている。
	熊本県	介護支援専門員と保険薬局との研修会、がん診療パス(私のカルテ)をテーマにした多職種研修会他
	埼玉県	●●医療と介護連携の会。1市・1町の行政、ケアマネジャー協議会、各地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーションがメンバーとなり公開市民講座、事業者向け勉強会等企画している。
10～20万人	東京都	保健・医療福祉サービス調整会議を発展させ市行政主体の「在宅支援連絡会」を作り、協力している。
	京都府	地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業所、保健所、消防、地域包括支援センター、行政担当課などが連携した「●●ねっと」を平成23年に構築。
	兵庫県	医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政、警察、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、保健福祉事務所等の代表が集まり月1回の連絡協議会を開催
	広島県	在宅主治医機能の高度化を1999年より医師会で行なっているので、在宅主治医がケアマネジャーと開催するカンファレンスの継続による多職種協働、チーム医療の構築を2000年より行っている。
	福岡県	タブレット型携帯端末を利用した地域の医師・病院・訪問看護ステーション・ケアマネジャー・薬剤師・歯科医師等との情報共有システム
20～30万人	愛知県	平成25年度より「電子連絡帳」の構築を新規事業として予定し準備中
30万人以上	埼玉県	1. 脳卒中ネットワーク 2. 認知症ネットワーク 3. 心筋梗塞ネットワーク 4. ICTによる多種職連携ツール
	東京都	クラウドコンピューティングによるネットワーク構築を計画している。
	東京都	かかりつけ医紹介システム、地域包括支援センター協力医制度、地域包括支援センター情報交換会
	岐阜県	病院の連携部門と、●●市医師会、更に在宅での医療・介護を担当するスタッフの参加を得て、●●市域の医療・介護・福祉の連携支援体制構築部会を形成
	大阪府	平成20年11月、●●市医師会が主導となり、大阪介護支援専門員協会●●ブロック、介護支援ネットワーク協議会●●、地域包括支援センター、●●市介護保険課・高齢福祉課が、医療と介護の連携を進めるために意見を出し合う『●●市における医療と介護の連携を進める関係者会議』が発足。
	福岡県	本会・●●市歯科医師会・●●市薬剤師会・●●県看護協会と連携し、各医療機関・多職種間の情報共有ツールとして、本会ホームページ上に「●●市緩和ケアネットワーク」を開設し、訪問・往診可能な医療機関や薬局等を検索可能にしている。
	福岡県	平成24年度に●●市在宅医療支援ネットワークを立ち上げ、実務者担当会議及び運営委員会を実施し、共通の連携シート・退院シート・在宅療養患者緊急搬送登録票を作成し、平成25年1月より利用する。

2.4. 在宅医療の進展等について

2.4.1. 在宅医療の進展

「貴医師会管下では、近隣の地域に比べて、在宅医療が進んでいると思われ
ますか」という質問である。「進んでいる」は13.5%、「進んでいない」は23.7%
であった（図 2.4.1）。

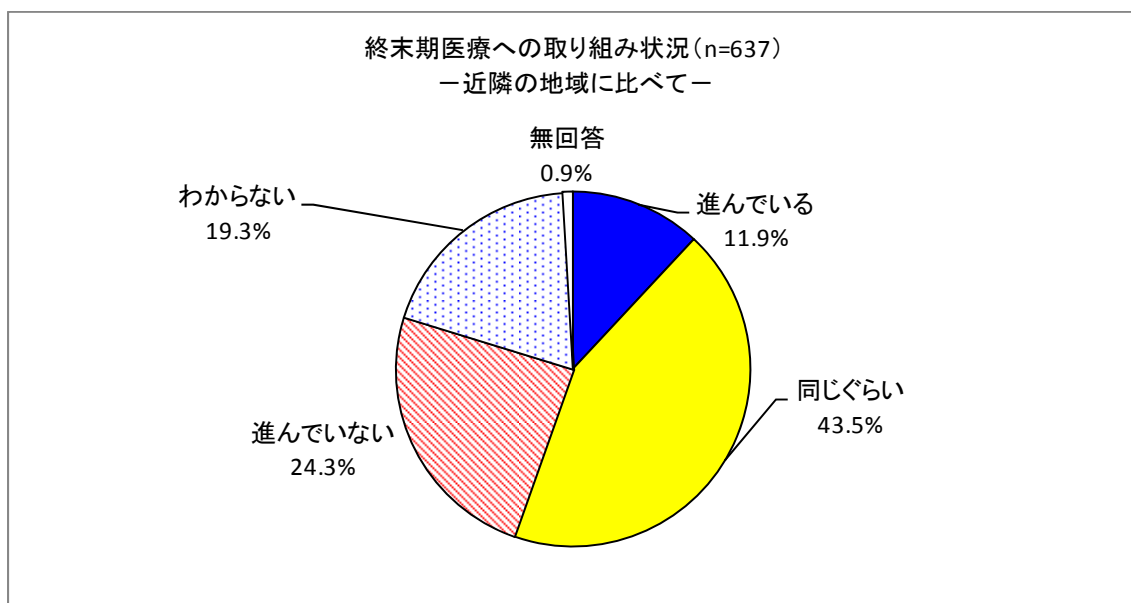
図 2.4.1 在宅医療の進展状況



「貴医師会管下では、近隣の地域に比べて、在宅での看取りなど終末期医療への取り組みが進んでいると思われますか」という質問である。

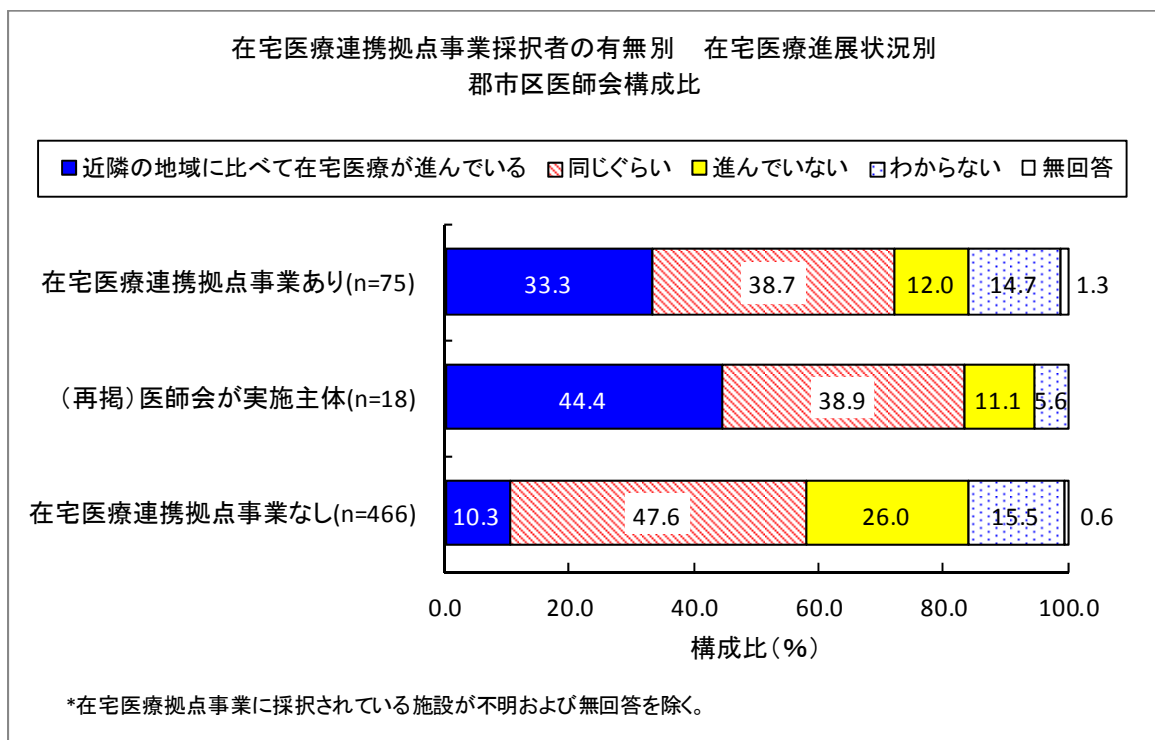
「進んでいる」が11.9%、「進んでいない」が24.3%であり、在宅医療の進展状況（前述）とほぼ同じ回答であった（図 2.4.2）。

図 2.4.2 終末期医療への取り組み状況



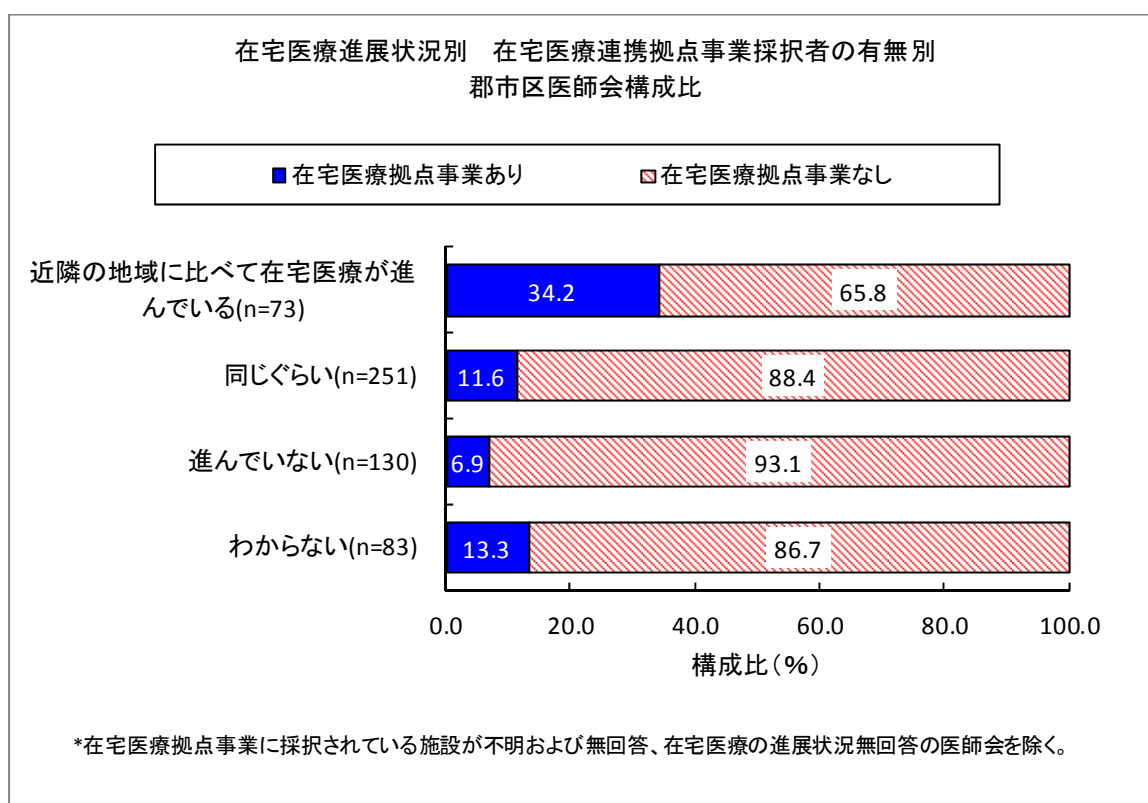
在宅医療が「進んでいる」と回答した郡市区医師会は、在宅医療連携拠点事業採択者がある医師会では33.3%であり、特に医師会が実施主体の在宅医療連携拠点事業採択者がある医師会では、「進んでいる」が44.4%であった（図2.4.3）。

図 2.4.3 在宅医療連携拠点事業採択者の有無別 在宅医療進展状況別
郡市区医師会構成比



また、在宅医療が進んでいるかどうかという切り口で見ると、在宅医療が「進んでいる」と回答した医師会では、在宅医療拠点事業採択者がある医師会が34.2%であった（図 2.4.4）。

図 2.4.4 在宅医療進展状況別 在宅医療連携拠点事業採択者の有無別
 郡市区医師会構成比



医師会立の訪問看護ステーションがある郡市区医師会では、在宅医療が「進んでいる」という回答がやや多かった（図 2.4.5）。

医師会立の居宅介護支援事業所がある郡市区医師会でも、在宅医療が「進んでいる」という回答がやや多く、医師会立訪問看護ステーションありの医師会に比べても多かった（図 2.4.6）。

図 2.4.5 医師会立訪問看護ステーションの有無別 在宅医療進展状況別
 郡市区医師会構成比

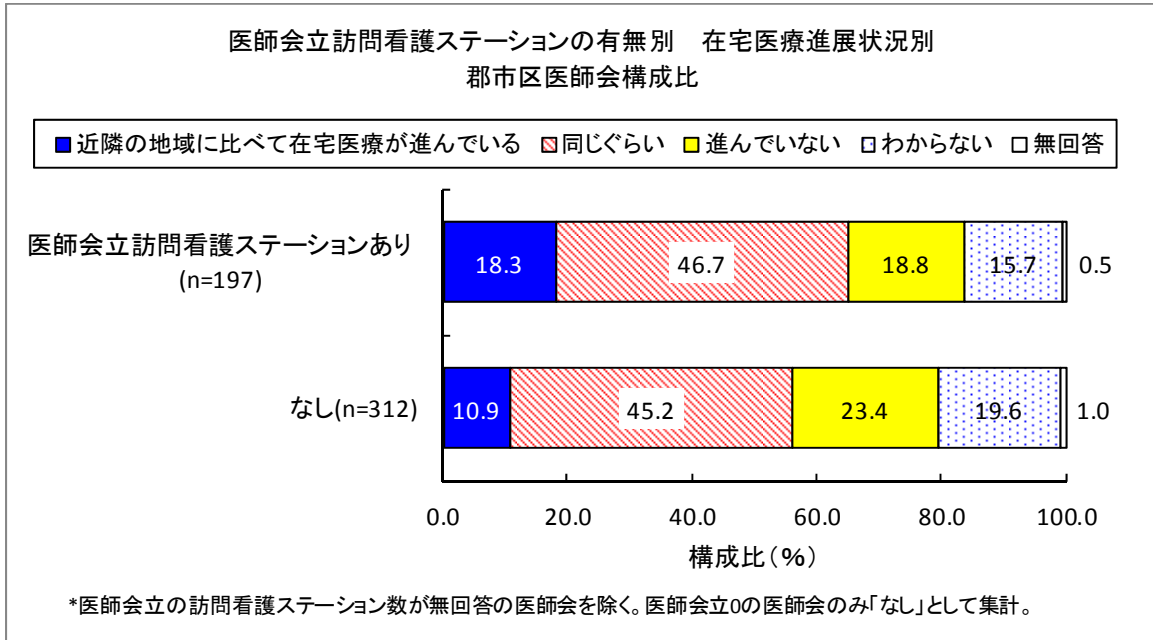
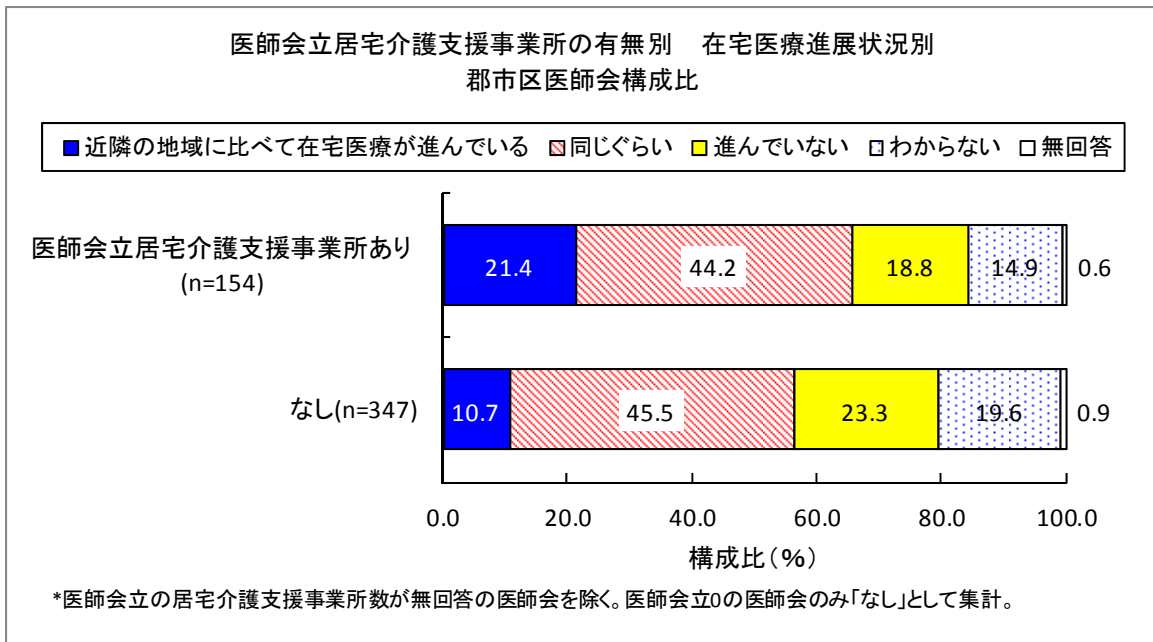
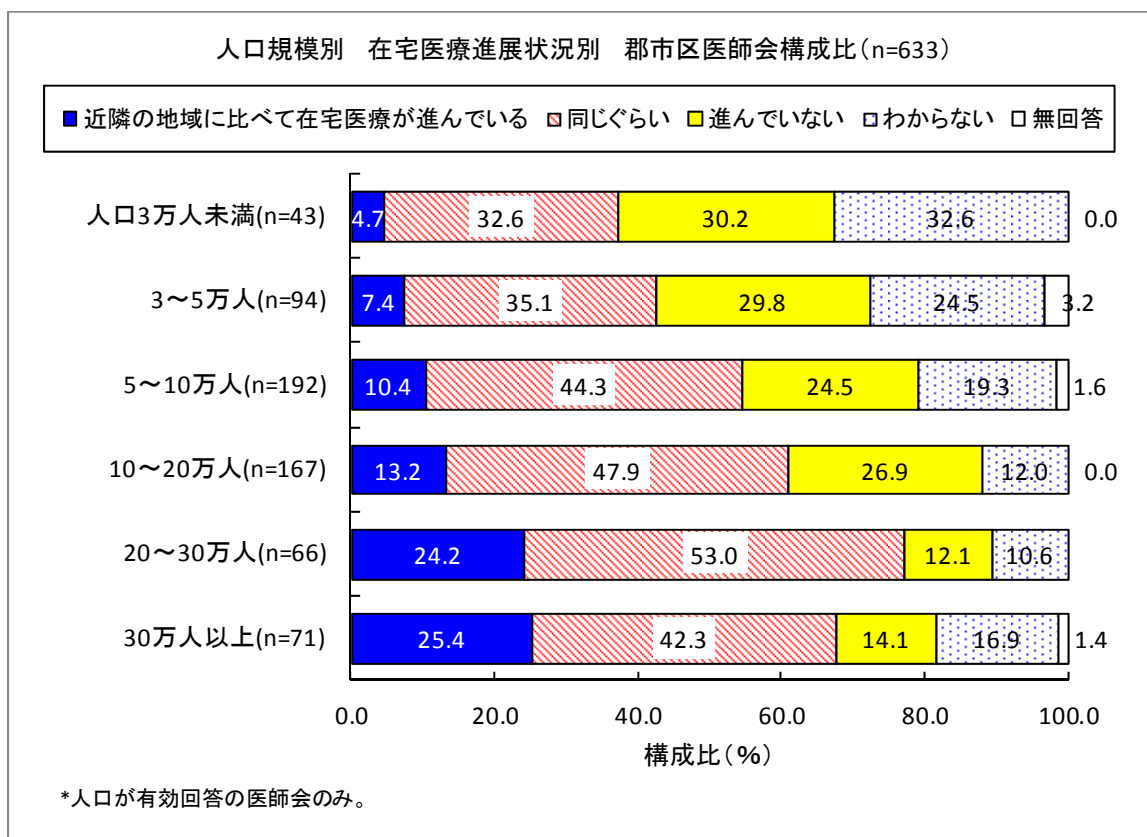


図 2.4.6 医師会立居宅介護支援事業所の有無別 在宅医療進展状況別
 郡市区医師会構成比



人口規模別では、人口が多くなるほど、在宅医療が「進んでいる」と回答した郡市区医師会が多かった（図 2.4.7）。一定の人口規模の地域では、他の地域に比べて医療資源や介護資源がひとつとおり整備されているためではないかと推察される。

図 2.4.7 人口規模別 在宅医療進展状況別 郡市区医師会構成比



在宅医療が「進んでいる」と回答した郡市区医師会のほとんどは、多職種を対象とした研修会・講習会を開催していた（図 2.4.8）。

また、在宅医療が「進んでいる」と回答した郡市区医師会の半数以上で、多職種のネットワークが構築されていた（図 2.4.9）。

図 2.4.8 在宅医療の進展状況別 多職種対象の研修会等を実施している
 郡市区医師会の割合

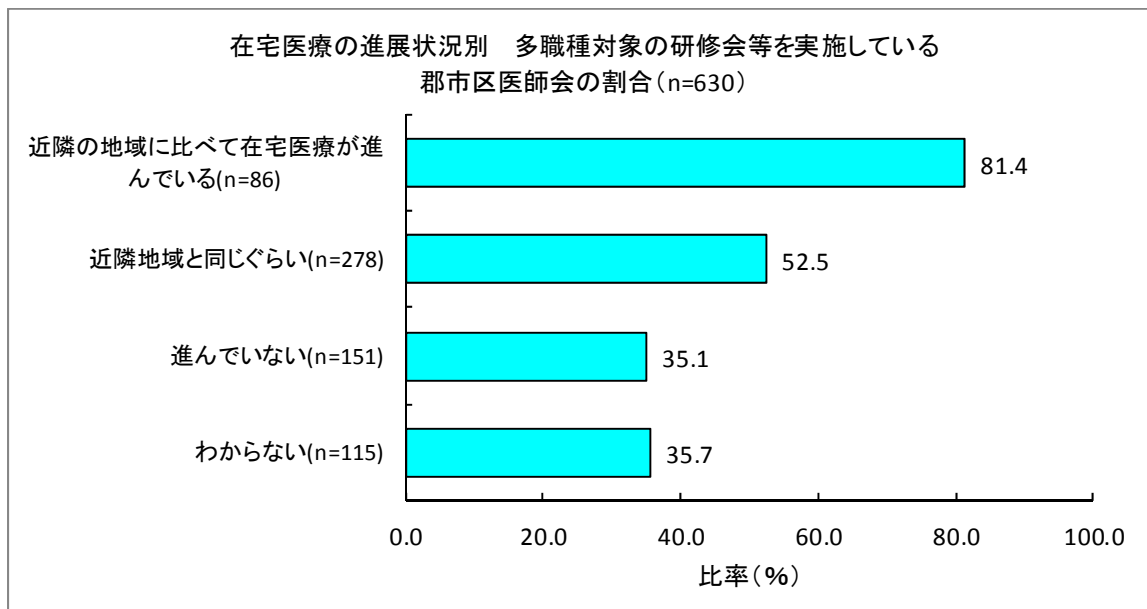
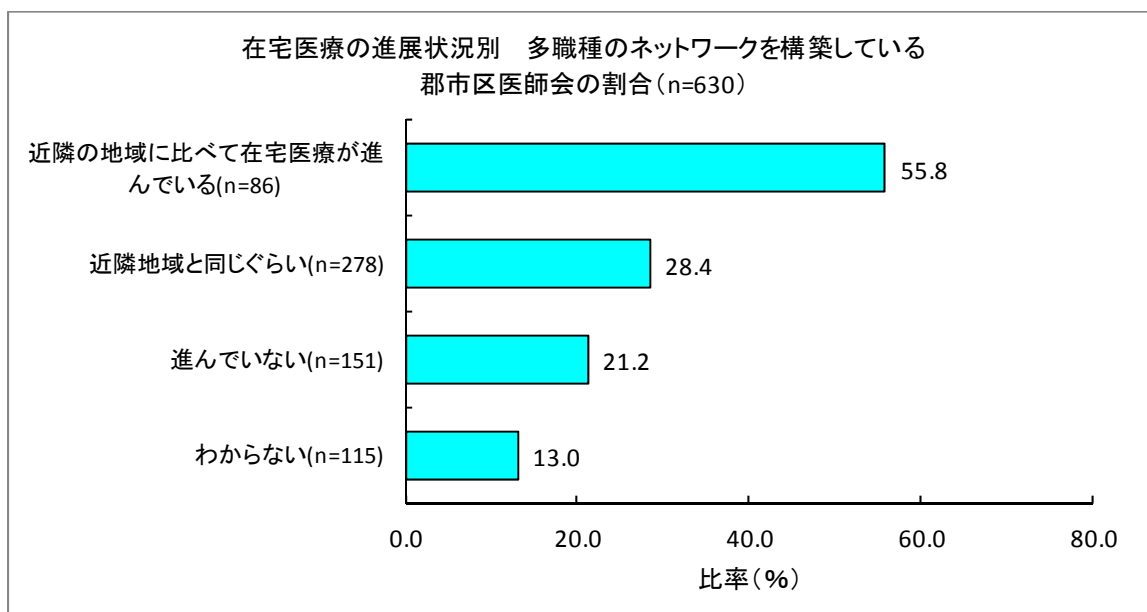


図 2.4.9 在宅医療の進展状況別 多職種のネットワークを構築している
 郡市区医師会の割合

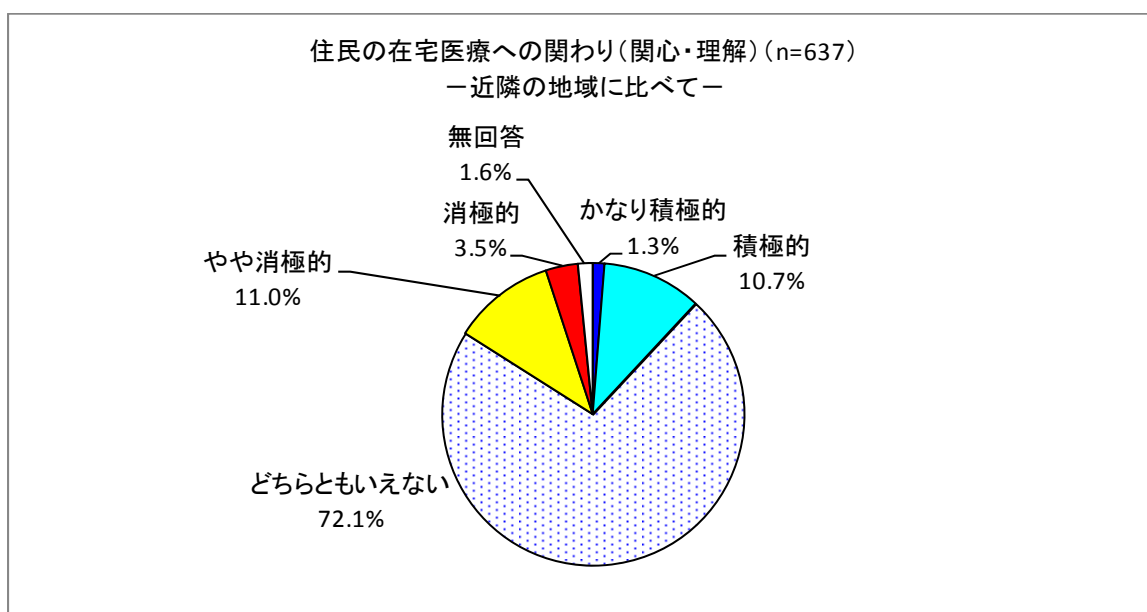


2.4.2. 住民の在宅医療への関わり

「貴医師会管下の住民の方は、在宅医療に積極的（関心や理解がある）であると思われますか」という質問である。

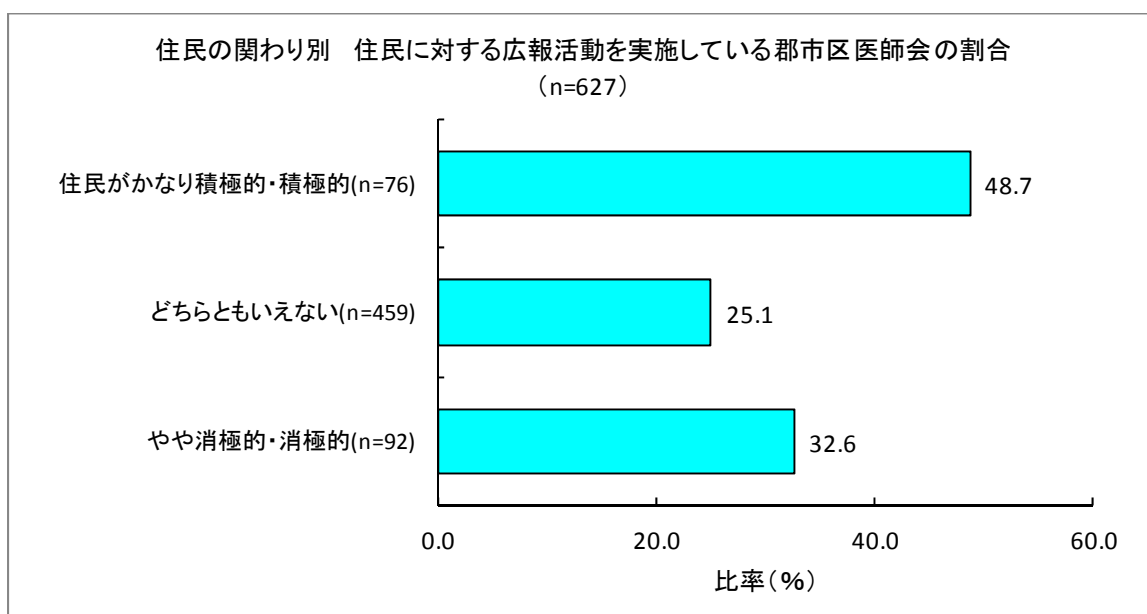
「かなり積極的」は 1.3%、「積極的」は 10.7%で合計 11.9%（四捨五入差あり）であった（図 2.4.10）。

図 2.4.10 住民の在宅医療への関わり



住民が「かなり積極的」「積極的」と回答した郡市区医師会の約半分で、在宅医療に関する広報活動が実施されていた（図 2.4.11）。

図 2.4.11 住民の関わり別 住民に対する広報活動を実施している郡市区医師会の割合



2.5. 在宅医療を進める地域の規模について

2.5.1. 地域の人口

「在宅医療を推進する地域の規模について、地域の人口はどのぐらいが適切とお考えですか」という質問であり、選択肢は「人口〇万人ぐらい（〇に人数を記載）」「人口は関係ない」「わからない」である。

「人口〇万人ぐらい」（グラフでは「一定の人口規模」とした）が 29.5%あった一方、人口は関係ないという郡市区医師会も 37.0%あった（図 2.5.1）。

また「人口〇万人ぐらい」（グラフでは「一定の人口規模」と回答した郡市区医師会が適切と考える人口は平均値では 8.4 万人であったが、現在の郡市区医師会の人口規模によりさまざまな回答であった（図 2.5.2）。

図 2.5.1 在宅医療を進める地域の人口

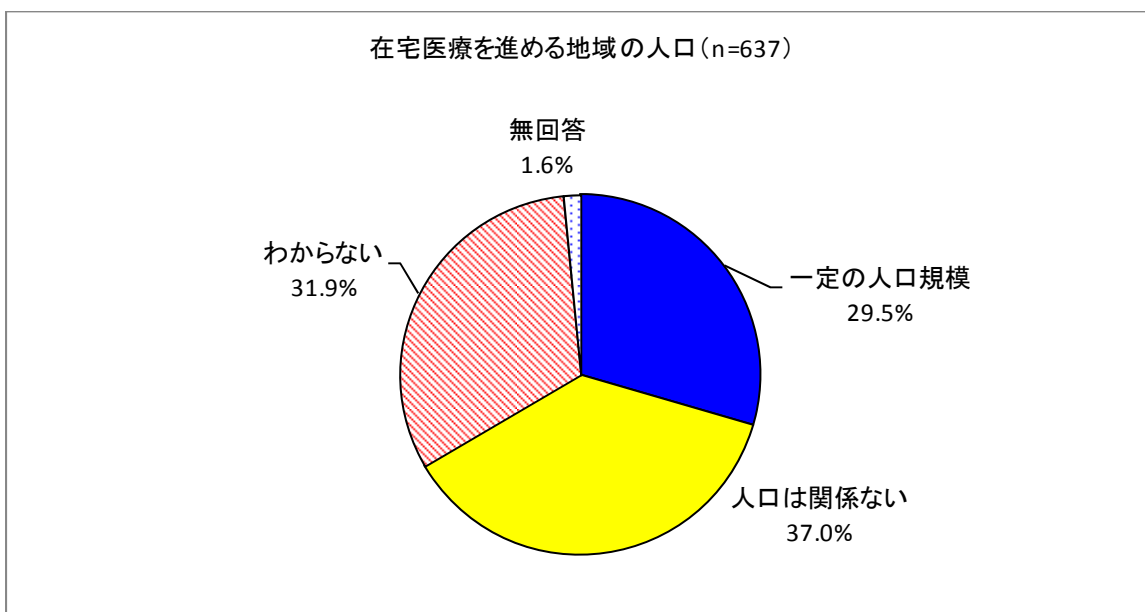
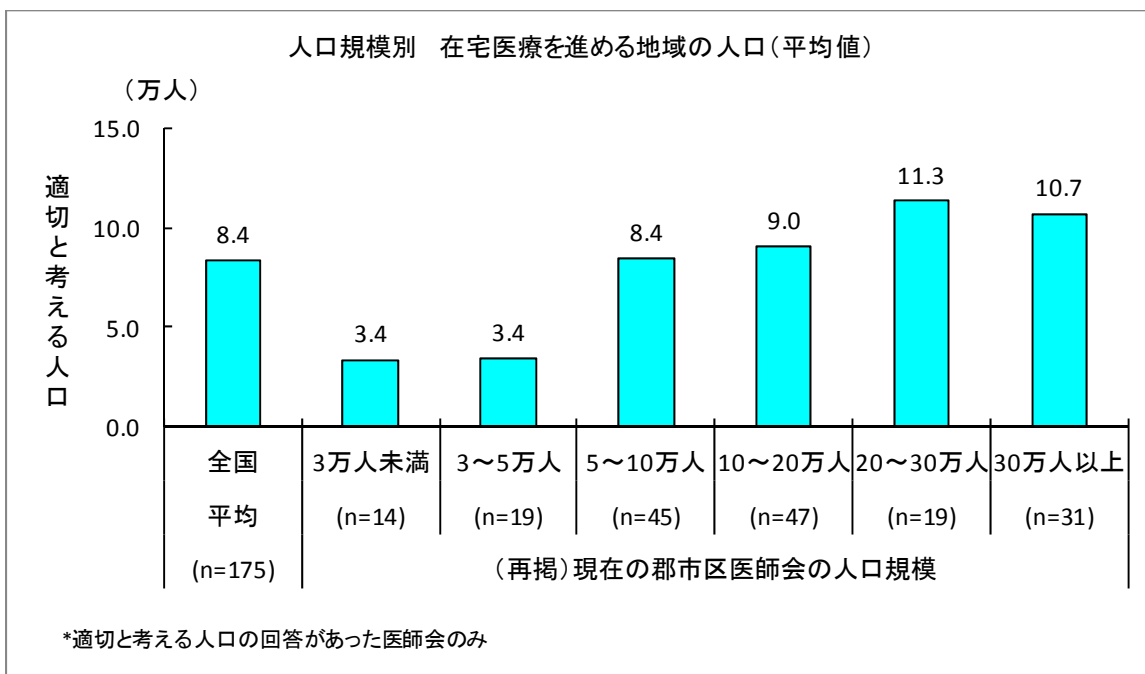


図 2.5.2 人口規模別 在宅医療を進める地域の人口 (平均値)

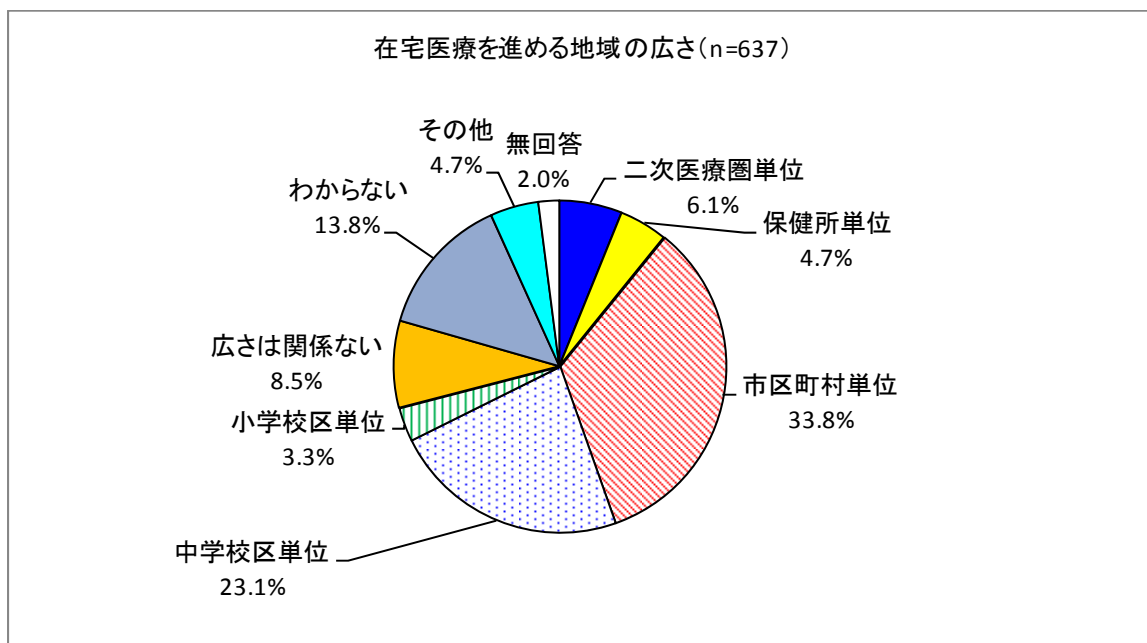


2.5.2. 地域の広さ

「在宅医療を推進する地域の規模について、地域の広さはどのぐらいが適切とお考えですか」という質問である。

地域包括ケアシステムでは、人口1万人程度の中学校区をひとつの単位として想定しているが¹²、今回の調査では回答が分かれた（図 2.5.3）。

図 2.5.3 在宅医療を進める地域の広さ

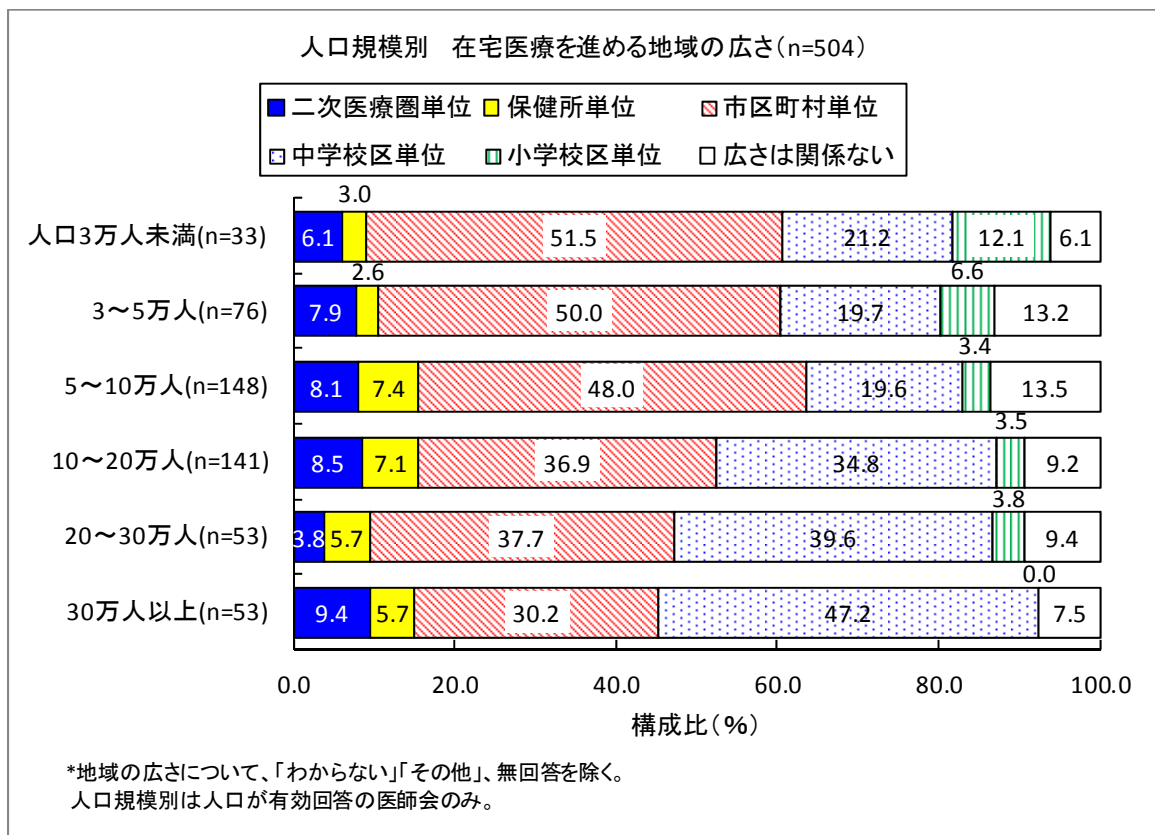


¹² 厚生労働省「在宅医療・介護あんしん2012」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/anshin2012.pdf

郡市区医師会管下の現在の人口規模別では、人口 10 万人未満では「市区町村単位」以上を選択したところが多かった一方、人口 20 万人以上では「中学校区単位」を選択したところが多かった（図 2.5.4）。

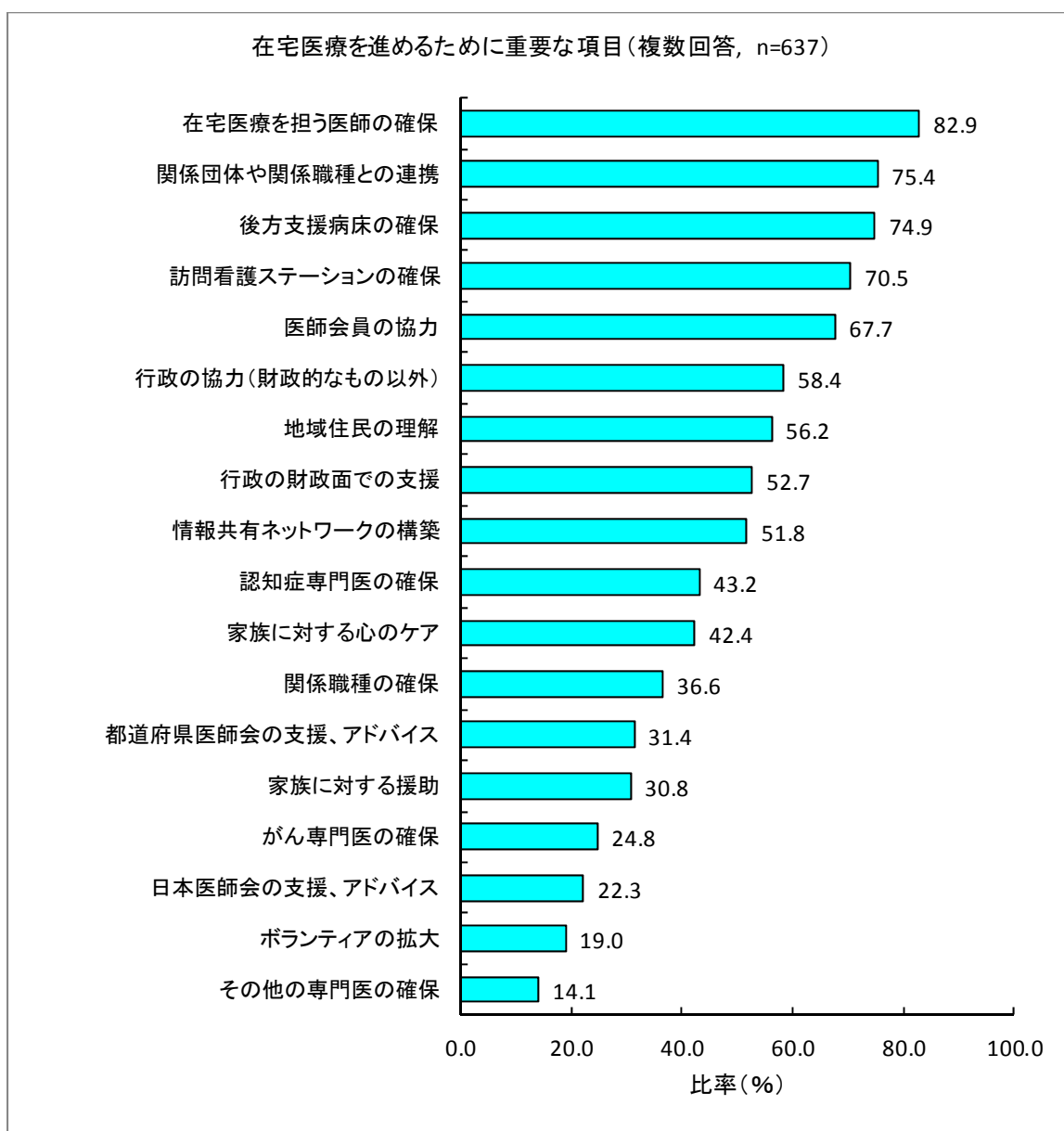
図 2.5.4 人口規模別 在宅医療を進める地域の広さ



2.6. 在宅医療推進のための重要課題

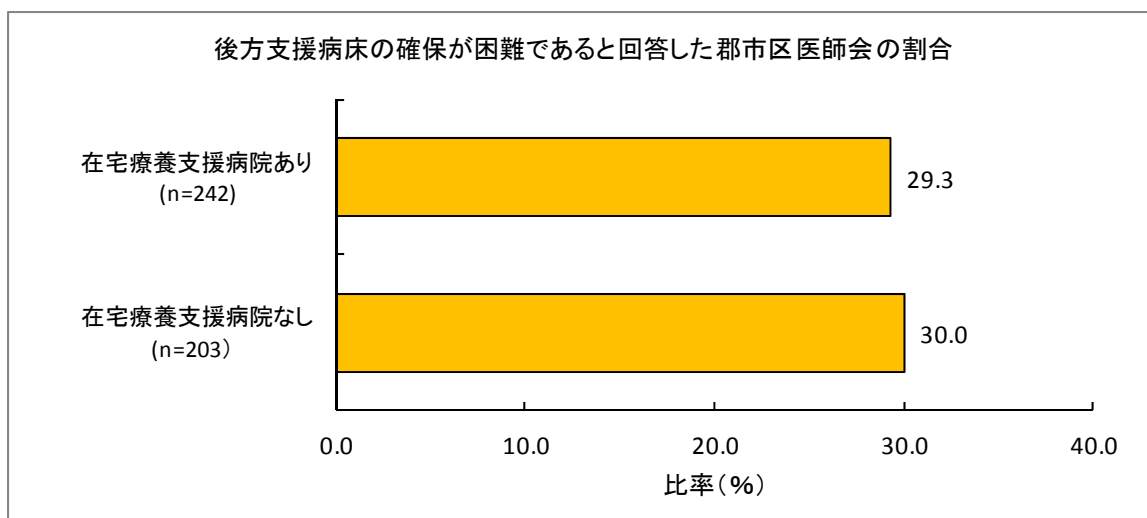
在宅医療を進めるために重要な項目の上位は、「在宅医療を担う医師の確保」「関係団体や関係職種との連携」「後方支援病床の確保」「訪問看護ステーションの確保」「医師会員の協力」であり、人材も含めて、地域の医療・介護資源の整備や連携に関わるものであった（図 2.6.1）。

図 2.6.1 在宅医療を進めるために重要な項目



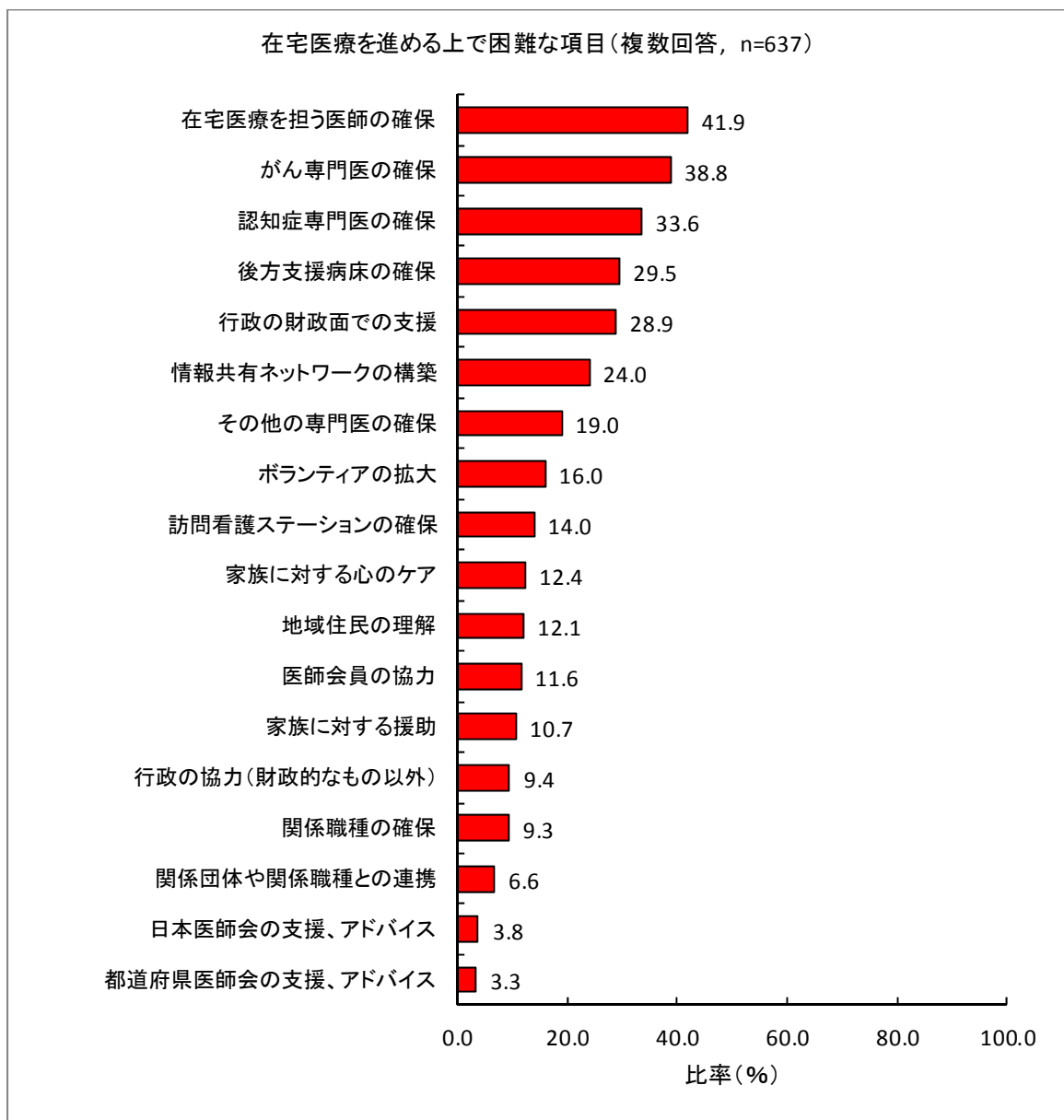
後方支援病床の確保が困難であると回答した郡市区医師会について、管下の在宅療養支援病院（在支病）の有無別で見ると、在支病があるかどうかで差はなかった（図 2.6.2）。なお、医師会病院の有無別でも差はなかった。

図 2.6.2 後方支援病床の確保が困難であると回答した郡市区医師会の割合



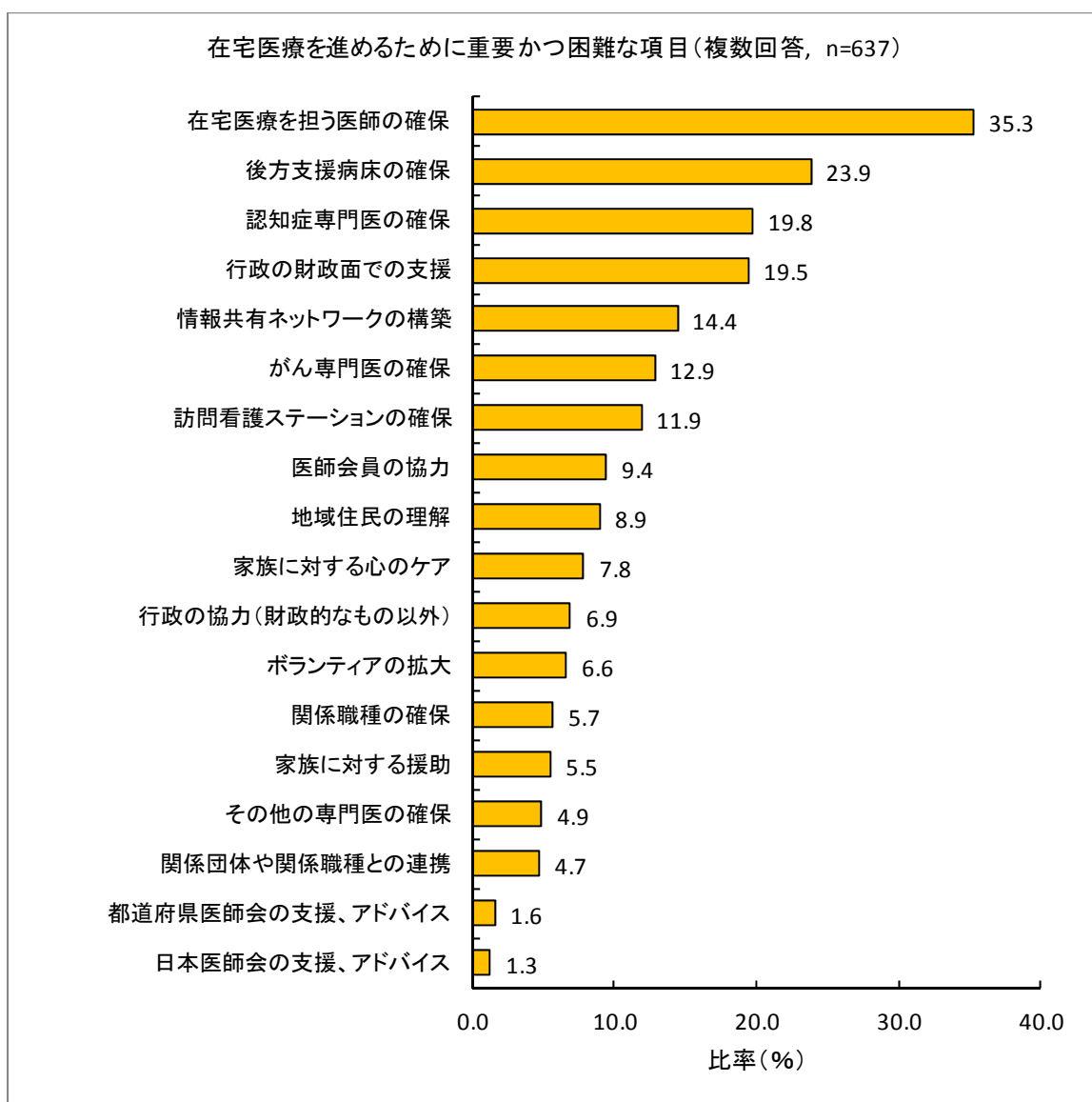
在宅医療を進める上で困難な項目の上位は、「在宅医療を担う医師の確保」「がん専門医の確保」「認知症専門医の確保」であり、医師の確保が困難であることが確認された（図 2.6.3）。

図 2.6.3 在宅医療を進める上で困難な項目



在宅医療を進めるために重要かつ困難な項目（重要と困難の両方が選択された項目）は、「在宅医療を担う医師の確保」が 35.3%であり、他の項目に比べて突出していた。ついで、「後方支援病床の確保」が 23.9%であった(図 2.6.4)。

図 2.6.4 在宅医療を進めるために重要かつ困難な項目



2.7. まとめと考察

在宅医療を進める地域の大きさについて

在宅医療を進める地域の人口、広さを質問したところ、現在の郡市区医師会管下の人口等によって、さまざまな回答があった。

現在の人口が 20 万人以上の郡市区医師会では、在宅医療が進んでいるところ、多職種ネットワークを構築しているところが多く、約半数の医師会には在宅医療専門の診療所もある。人口 20 万人以上の地域では、在宅医療の推進を後押しするための一定の医療資源、介護資源が整備されているものと推察される。また地域包括ケアシステムでは、人口 1 万人程度の中学校区をひとつの単位として想定している。

しかし、郡市区医師会の中には人口のきわめて少ない地域があるなど、地域の実情はさまざまである。そうした地域が、限られた医療資源、介護資源の下で在宅医療を進めていけるような支援が課題である。

在宅医療推進のための成功の鍵

今回のアンケート調査から浮かび上がったキーワードは、「多職種ネットワーク」であった。関係者を巻き込むことが成功への第一歩のようである。ネットワークという難しい印象もあるが、自由記述欄には、とにかく顔の見える関係を築くことが重要であり、懇親会も有効であるなどの意見があった。小規模の医師会からは、あまり厳密な決まりごとを設けないことがポイントだとの意見もあった。できることから始めることも、成功への近道かもしれない。

在宅医療推進のための課題

最大の課題は在宅医療を行う医師の確保である。郡市区医師会では、在宅医療を行う医師の研修を積極的に行っているが、リーダーが不在であったり、必ずしも医師の関心が高くなかったりするところもある。人材育成研修を行っているところもあり、そうした事例を参考に、在宅医療を担う医師（認知症専門医、がん専門医なども含めて）の養成を進める必要がある。そのためには、合理的なインセンティブも必要であると考えられる。

後方支援病床の確保も重要な課題である。急性増悪時の受け皿、レスパイト入院先、あるいは高齢化が進み、いわゆる老々介護が多くなっている地域では看取りの場として、一定の病床がなければ、患者、患者家族は安心して在宅医療を受けることはできない。またその必要性は地域の事情によって異なるので（有床診療所の有無、患者家族の構成など）、柔軟に対応できる余地を残すべきである。

2.8. 調査票

2012年12月
社団法人 日本医師会

在宅医療についての郡市区医師会アンケート調査

都道府県名および貴医師会名	
ご担当者様	ゴム印の押印でも結構です。
ご連絡先(電話番号またはメールアドレス)	

※ 調査内容についてお問い合わせをさせて頂く場合のみ使用します。
固有名詞を特定できる形で公表することは絶対にいたしません。

以下の問1～9について該当箇所には○をつけるか、ご記入下さい。

問1. 貴医師会の基本情報

(1) 市区町村名	複数の市区町村にまたがる場合にはすべてご記入の上、主な市区町村に○をつけて下さい。					
(2) 会員医療機関数	診療所	<input type="text"/>	施設	病院	<input type="text"/>	施設

問2. 貴医師会管下の地域の状況

※ 原則2012年10月時点をお願いします。多少前後の月でも構いません。
※ 複数の市区町村にまたがる医師会におかれましては、原則、全域を対象にご回答下さい。
なお困難な場合には、主な市区町村についてのご回答でも構いません。

(1) 人口

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| 1. 3万人未満 | 2. 3～5万人未満 | 3. 5～10万人未満 |
| 4. 10～20万人未満 | 5. 20～30万人未満 | 6. 30万人以上 |
| 7. 不明 | | |

(2) 高齢化率(65歳以上人口÷総人口)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 15%未満 | 2. 15～20%未満 | 3. 20～25%未満 |
| 4. 25～30%未満 | 5. 30～35%未満 | 6. 35～40%未満 |
| 7. 40%以上 | 8. 不明 | |

(3) 要介護認定率(要介護・要支援者数(第1号被保険者)÷第1号被保険者数)

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. 10%未満 | 2. 10～15%未満 | 3. 15～20%未満 |
| 4. 20～25%未満 | 5. 25～30%未満 | 6. 30～35%未満 |
| 7. 35%以上 | 8. 不明 | |

問3. 貴医師会管下の在宅医療関連施設および介護事業所などの施設数をご記入下さい。

※ 原則2012年10月時点をお願いします。多少前後の月でも構いません。

※ 貴医師会管下でないものについては0(ゼロ)とご記入下さい。

※ 施設数はおおよそでも結構です。その場合には「約」をつけて下さい(例:約10施設)。

※ 医師会会員の欄だけでも構いません。会員以外が不明の場合には「不明」とご記入下さい。

(1) 在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院

	貴医師会会員が開設	会員以外が開設	合計
在宅療養支援診療所数	施設	施設	施設
在宅療養支援病院数	施設	施設	施設
うち医師会病院数	施設		

(2) 介護事業所

事業所種類	医師会立	その他	合計
① 訪問看護ステーション数	施設	施設	施設
② 居宅介護支援事業所数	施設	施設	施設
③ 訪問介護事業所数	施設	施設	施設
④ 通所介護事業所数	施設	施設	施設

上記①～④以外に医師会立の介護事業所がある場合には、以下に事業所の種類と施設数をご記入下さい。

事業所種類	医師会立	その他	合計
	施設	施設	施設
	施設	施設	施設
	施設	施設	施設

記入欄が不足する場合には、余白にご記入下さい。

(3) その他の在宅医療関連施設

地域包括支援センター数	施設
認知症疾患医療センター数	施設

(4) 在宅医療連携拠点事業に採択されている施設はありますか。

「ある」の場合は、施設名をご記入の上、実施主体に○をつけて下さい。

1. ある 2. ない 3. 不明

↓

施設名(ご記入下さい)	実施主体(○をつけて下さい)
	1. 医師会 2. 都道府県 3. 市区町村 4. その他
	1. 医師会 2. 都道府県 3. 市区町村 4. その他

(5) 外来診療をほとんど行っていない在宅医療専門の診療所はありますか。

「ある」の場合は、施設数もご記入下さい。

1. ある 2. ない 3. 不明

↑
→

貴医師会会員が開設	会員以外が開設	合計
施設	施設	施設

※ 「在宅医療専門」は厳密な定義でなくても構いません。

※ 施設数はおおよそでも結構です。その場合には「約」をつけて下さい。(例:約10施設)

※ 医師会会員の欄だけでも構いません。会員以外が不明の場合には「不明」とご記入下さい。

問4. 貴医師会の在宅医療関連事業について

(1) 貴医師会で実施しておられる事業に○をつけて下さい(複数回答可)。

- ① 在宅医療を行う医師への情報提供(医師会報などを通じて)
- ② 在宅医療を行う医師への医療材料・医療機器の提供
- ③ 在宅医療を行う医師を対象とした研修会・講習会の開催
- ④ 在宅医療を行う医師のネットワークの構築(研修会・講習会以外)
- ⑤ 地域包括支援センターとの連携
- ⑥ 医療関係職種(医師以外)への情報提供(パンフレットなど)
- ⑦ 多職種を対象とした研修会・講習会の開催
- ⑧ 多職種のネットワークの構築(研修会・講習会以外)

具体的に

- ⑨ 医療・介護・福祉関係者および行政等との協議会等の設置・運営
- ⑩ 住民に対する広報活動(市民公開セミナーなど)
- ⑪ 住民相談窓口の設置・運営
- ⑫ その他

具体的に

(2) 上記①～⑫のうち、貴医師会で特に力を入れておられる番号を記入して下さい(3つまで)。

--	--	--

(3) 上記①～⑫のうち、在宅医療推進のために特に成果があるとお考えの番号を記入して下さい(3つまで)。

--	--	--

問7. 在宅医療を進めるために特に重要とお考えの項目を選択して下さい(複数回答可)。

また、貴医師会で特に困難な項目がありましたら、選択して下さい(複数回答可)。

※重要かつ困難な場合には(1)(2)の両方に○をつけて下さい。

困難な項目に○印
 ↓
 重要な項目に○印
 ↓

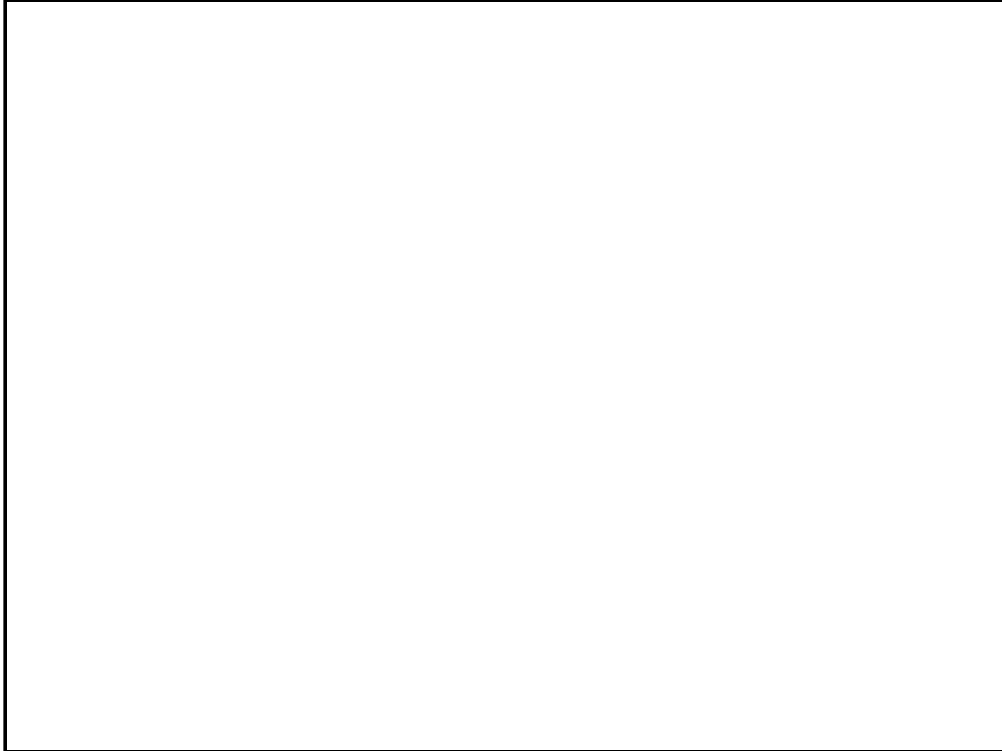
	(1)重要	(2)困難
① 情報共有ネットワークの構築(ICTによるもの)		
② 関係団体や関係職種との連携		
③ 在宅医療を担う医師の確保		
④ がん専門医の確保		
⑤ 認知症専門医の確保		
⑥ その他の専門医の確保		
⑦ 訪問看護ステーションの確保		
⑧ 関係職種の確保		
⑨ 後方支援病床の確保		
⑩ 地域住民の理解		
⑪ 家族に対する心のケア		
⑫ 家族に対する援助(住宅改修への補助など)		
⑬ ボランティアの拡大		
⑭ 行政の財政面での支援(補助金など)		
⑮ 行政の協力(財政的なもの以外)		
⑯ 医師会員の協力		
⑰ 都道府県医師会の支援、アドバイス		
⑱ 日本医師会の支援、アドバイス		
⑲ その他(複数ある場合には余白にご記入下さい。)		
具体的に:		

問8. 貴医師会で実施されている在宅医療関連事業のうち、特に力を入れておられる事業がありましたら、ご紹介をお願いします。

事業の概要

成功の秘訣または課題

問9. 在宅医療についてのご意見がありましたら、ご自由にご記入下さい。



以上でアンケート調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。

2.9. 郡市区医師会が注力している事業と成功の秘訣または課題

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
北海道	<p>事業の概要</p> <p>「地域ケアネット●●」による活動</p> <p>① 在宅ターミナルケア実施施設およびがん拠点病院の連携をサポートするための諸活動</p> <p>② 認知症かかりつけ医のための研修会の開催、地域住民を対象とした、認知症講演会の開催</p>
北海道	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・●●在宅ケア連絡会の運営後援 ・在宅療養を支える多職種ネットワークの構築 <p>成功の秘訣または課題 継続的運営でネットワークの拡大が重要</p>
北海道	<p>事業の概要</p> <p>●-Net. ●●医師会会員医療機関と市内の介護事業所が構成メンバーとなり、月1回のカンファレンスを開催し、主に患者さんの診療情報の共有を図っている。また、北海道で実施している、医療連携推進事業を活用し、医療と介護の連携を強化する事業も予定している。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>平成24年4月に在宅を行う医療機関で立ち上げたものであり、月1回のペースでカンファレンスを行っている。まだ、立ち上げたばかりであり、いろいろと試行している。</p>
青森県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ●●市在宅医療支援連絡協議会を平成19年に立ち上げ医療、介護に携わる多くの職種の代表的な機関が参加し今後の在宅医療への運営の課題を協議した。 2) 青森県医師会が平成24年12月15日に設立した「青森県医師会在宅医療協議会」に●●市医師会から48医療機関が登録した。●●先生の「郡市医師会を中心とした日本型在宅ケアシステムの確立について」の講演を地域医療の中での在宅医療を市医師会でも具体的に実現していきたい。 <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 様々な職種の様々な考え方をコーディネートするのが難しい。 2) 県の立ち上げた「青森県在宅医療対策協議会」と連携。
青森県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師、看護師、薬剤師、介護関係者を対象に在宅ホスピス、緩和ケア、在宅医療に関する講演会を積極的に開催した。いずれも参加者が多く好評であった。 2. 看取りネットワークの構築(主治医不在時の死亡診断)。 3. 在宅療養支援診療所のサポート。 4. 地域ケア会議への医師の参加。 5. 介護認定審査会への積極的参加。 6. 地域住民を対象とした認知症、癌関連の講演会の開催、講師の派遣費の補助。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>看取りネットワーク体制を実施しているが、実際の利用はまだ1件もない。無床診療所の医師は在宅医療に消極的であるため、無床診療所の医師が安心して在宅医療に取り組めるように、医師会が在宅医療拠点事業を行う必要がある。具体的には医師会内に相談室を設置し、連携サポートシステムを運用するようにしたい。しかしそのためには、人材の確保と人件費が課題である。</p>
青森県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所・困難事例の介護予防プランの作成 ・在宅介護支援センター・地域での介護予防活動の推進 ・訪問看護ステーション・在宅看取りの推進・他の事業所が逡巡する利用者(難病、重症者、末期がん患者など)の受け入れを進める ・医療(医師)、介護、家族との連携が重要 <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションでは、必ず医療機関(医師)との間で事例検討を定期的に行っている。

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
青森県	<p>事業の概要</p> <p>現在、当医師会では在宅医療についての組織だった活動はしていない。県(保健所)主導の、医療、福祉、包括ケア協議会とを年数回開催し、各職種代表者に現状を説明し連携の大切さが検討されているが、各職種どうしの動きがない。但し地区(当会)の個々の医師は個々に、ヘルパー・訪問看護と連携し、在宅医療にとりくんでいる医師はいて活発であるが、医師会組織としての活動は現在はないので、理事会でとりあげ検討したい。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>組織内の医師が積極的に在宅にとりくむ姿勢が最も大切であるが無床診療所が多い為、24時間の体制や後方病院の確保がない。自治体病院の意識も薄い為在宅治療の連携もとりにくいので、この点を病院や介護施設、訪問ステーション等連絡をとり協議していくことが大切。</p>
岩手県	<p>事業の概要</p> <p>●●市医師会訪問看護ステーション(居宅介護支援事業所も含む)は、●●市●●町●●市医師会館敷地内に平成9年11月に開設され、平成15年11月、同医師会館新改築に伴い新館3階に移転。実人員は19人。訪問看護利用者人数は月平均約100人。利用者人数内訳は、介護保険と医療保険の比率が約2:1。訪問回数は月900~1,000回。訪問回数内訳を介護保険・医療保険別にみると医療保険の方が上回る。医療の需要の大きい利用者が多いためである。介護保険利用では、30分未満と30分~1時間未満の訪問看護が圧倒的に多い。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 人材派遣事業と考え、市民の在宅療養の充実を一義的な理念ととらえ、事業を実施している。 ② 市医師会事務局の強力なバックアップのもとに事務作業をこなしている。 ③ 医療機関と密接な連携をとりながらの事業実施が肝要。 ④ 人件費率が高く、経費節減など経営努力は常にしていかなければならない。 ⑤ 医師会役員を初めとして、医師会員の事業への理解と評価、協力が大事。
岩手県	<p>事業の概要 訪問看護ステーション</p> <p>成功の秘訣または課題 病診連携</p>
岩手県	<p>事業の概要 緩和ケア事業。開業医が特に病院より依頼を受けた終末期癌患者のケアを行っている。</p> <p>成功の秘訣または課題 開業医の積極的な関与</p>
岩手県	<p>事業の概要 在宅医療連携拠点事業(事業主体●●市)へのアドバイザー(在宅専門医)派遣。</p>
宮城県	<p>事業の概要</p> <p>東日本大震災により、●●市及び●●町における在宅医療・在宅介護福祉事業所が壊滅的な被害を受け、両市町の在宅サービスが一時的に機能不全に陥ったことを受け、●●地域在宅医療福祉推進委員会を設置、定期的に委員会を開催し、医療職、福祉職、行政職との相互理解を深め、連携・協調を推進している。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>医師を含めた、コメディカルスタッフの確保。</p>
秋田県	<p>事業の概要 在宅医療の研修会を通じて多職種の方との連携を図ろうと模索中です。</p> <p>成功の秘訣または課題 在宅医療ネットワーク(各職種間の連携)</p>
秋田県	<p>事業の概要 医師会と行政と連携している。課題は急変時の主治医不在時の連携。</p>
山形県	<p>事業の概要 各地域包括支援センターネットワーク連絡会に医師会員を2名ずつ配置して、運営に協力している。</p>
山形県	<p>事業の概要</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>在宅主治医が不在となる際の、看取りについてのサポート体制を現在構築中です。</p> <p>成功の秘訣または課題 在宅に対する会員間の意識の差が大きく、また患者数もかなりバラつきがあり、まとめるのは容易ではありません。</p>
山形県	<p>事業の概要 山形県医師会地域保健研究事業(平成24年度～26年度)</p> <p>成功の秘訣または課題 在宅医療を行っていても医療連携に消極的な医師もいて、連携がスムーズに行かない。</p>
山形県	<p>事業の概要 医師と介護支援専門員の接点を広げるための懇談会を開催している。</p> <p>成功の秘訣または課題 日常医療業務に追われ、多忙な医師に在宅医療にもっと関心を持ってもらい多職種との円滑な連携を図ること。</p>
山形県	<p>事業の概要 介護保険研修会に、ケアマネ、医師、薬剤師、看護師等に声がけし参加を促す。</p> <p>成功の秘訣または課題 連携のキッカケ作りに有用</p>
山形県	<p>事業の概要 ICT利用によるネットワーク事業</p> <p>成功の秘訣または課題 医師会と、通信関連企業の連携</p>
福島県	<p>事業の概要 在宅医療連携拠点事業</p> <p>成功の秘訣または課題 NPOとの連携、行政の縦割りに困難を感じている。</p>
茨城県	<p>事業の概要 ●●医療福祉事例検討会:21年前より在宅医療を行う医師、行政、介護関連職(ケアマネ、訪問看護師、介護士、PT、OT、ST)民生委員、社協など多職種が定期的毎月第3金曜日に集まり困難事例の検討を行うことで、対応力向上を図るとともに多職種が顔のみえる関係を築くことができた。21年間継続しています。</p> <p>成功の秘訣または課題 在宅医療に情熱を持つ医師が周囲をリードしていくことで継続できた。今後長期継続にはリードしていく人材育成が必要。</p>
栃木県	<p>事業の概要 在宅医療に関する勉強会、ミニレクチャーと意見交換会</p> <p>成功の秘訣または課題 顔の見える交流会にすること。課題:医師の参加が少ないこと</p>
栃木県	<p>事業の概要 医師会と介護支援専門員との合同研修会・地域リハビリテーション実務者研修会</p> <p>成功の秘訣または課題 各職種による問題点の共有化と密な連携</p>
群馬県	<p>事業の概要 訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所</p> <p>成功の秘訣または課題 スタッフ集め、適正な給与。</p>
群馬県	<p>事業の概要 県又は県医師会の行う、在宅療養支援診療所連絡会や講演会に積極的に参加。</p>
群馬県	<p>事業の概要 訪問看護ステーションに力を入れています。ただし、ナースの高齢化があり、継続性に問題を持っています。技術的には、専門家集団です。</p> <p>成功の秘訣または課題 普段からのテクニカルトレーニングでしょう。</p>
群馬県	<p>事業の概要 当医師会は、県の地域リハビリテーション広域支援センター事業を受託しており、行政(地域包括支援センター)と共催する「いきいき介護予防普及開発事業」では、地域の20を超える団体と実行委員会を年3回開き、秋に行われる「介護予防フェスタ」を成功させている。これは、介護予防をひとつの軸に、見て・聞いて・体験するという「提案型」「相談型」「体験</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>型」の場を設定し、高齢者をはじめ地域のサポーターやボランティア、介護保険施設関係者、保険医療関係者など様々な場面で活躍する多くの方々に参加してもらい、高齢者がいつまでも住み慣れ地域で元気に生き活きと暮らしていく為に「ひと」「もの」「情報」などが出会う「場」の提供を目的とするものである。また、地域包括支援センターが主催する介護予防サポーター養成研修は、当地域リハビリ広域支援センターから講師を派遣している。そこで研修を受けた介護予防サポーターは、上記のイベント当日はもちろんのこと、実行委員会の段階から参加してもらっており、また特定高齢者対象の介護予防教室の際にも活躍している。このように、地域リハビリテーション広域支援センター事業を介して、当医師会は地域包括支援センターと強いつながりがあるばかりでなく、上記20を超える団体は医師会が、在宅医療・ケアの実践にとって連携を求められる団体であり、今後の在宅医療関連事業の展開において、核となる事業と言える。</p>
群馬県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅ケアネット(●●) <ul style="list-style-type: none"> 介護保険に係わる医療・介護・福祉の情報ネットワーク作りを目的に、平成14年度に●●地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会の三師会で立ち上げた「在宅ケアネット●●」は在宅医療に役立つ講演会や懇親の場を提供しています。参加者は、三師会会員を始め看護師、介護福祉士、訪問介護員、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、栄養士、市町村担当者など、在宅医療に係る全ての職種で年3回の講演会を開催しており、平成24年10月で30回目を迎えました。毎回250名以上の参加者があり、良きコミュニケーション作りの場となっております。 2. 摂食嚥下研究会、褥瘡研究会、緩和ケア研究会 <ul style="list-style-type: none"> 在宅ケアネットから派生した研究会ですが、摂食嚥下、褥瘡、緩和ケアについて、それぞれ独自に専門家や有識者にも参加いただき、症例検討会や最新の話題の提供等の活動を行っています。この3つの研究会は、それぞれ3ヶ月に1度のペースで開催しています。 3. 地域医師会による介護支援専門員・介護職員への在宅医療講演会 <ul style="list-style-type: none"> 会員医師等が講師となり、介護支援専門員等を対象に疾病の成り立ちや治療方法など、医学知識のブラッシュアップを通して在宅医療及び介護のレベルアップを図っています。この事業は、公益財団法人 勇美記念財団の助成を受けて実施しています。 <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅ケアネット●●については、講演会ごとに三師会会員は2千円、その他の参加者は5百円の参加費を徴収していますが、参加費を払うことにより向学心は高まるようです。(軽食及びお茶を提供しています。) 2. 講演会終了後にアンケート調査を行ない、各職種の代表で構成される幹事会で反省会を行なうとともに、次回のテーマ決定や講師選出の参考としています。 3. また、在宅ケアネット●●の講演会のうち年1回は講演会終了後、盛大に懇親会を開催し、互いに顔の見えるお付き合いで親睦を図っています。その際の参加費は三師会員5千円、その他の参加者は千円を徴収していますが、不足分は医師会が負担しています。 4. 地域医師会による介護支援専門員・介護職員への在宅医療講演会は、現在までに3回開催し、いずれも180名の参加者を得ておりますが、介護職の方々の向学心には感心させられます。勇美記念財団からの助成金は1年(計6回開催)限りのものでありますが、このまま終わらせるのも残念です。できれば何らかの形で継続できればと考えています。
群馬県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 訪問看護事業(訪問看護ステーション設立)。●●町、●●町、●●村の住民を中心に、医師会員と協力しつつ事業を行っている。 ② 居宅介護支援事業所。行政との協力のもと、事業を展開している。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>事業が軌道に乗るまで、医師会からの財政的支援が必要である。</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
群馬県	<p>事業の概要 在宅医療連携拠点事業所の事業への協力。</p> <p>成功の秘訣または課題 市町村、他職種の方々との連携強化</p>
埼玉県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「医療・介護・福祉の連携を目的とした会」。対象：医師、看護師、薬剤師、理学療法士、介護支援専門員、地域包括職員、行政職員。 2. 「医師・訪問看護師の連携を目的とした会」。対象：医師、看護師。 3. 「在宅医療における医療技術を共有する会」。対象：医師、看護師、薬剤師、病院医師、病院看護師。 4. 「緩和医療の普及を目的とした会」。対象：医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員。 5. 「認知症の研修会」。対象：医師、心理士、看護師、地域包括職員、介護支援専門員。 6. 「基幹病院との連携を目的とした会」。対象：病院医師、看護師 <p>成功の秘訣または課題 上記1～6等によって、「顔が見える関係」を構築すること。</p>
埼玉県	<p>事業の概要 医療・介護・福祉関係者および行政等との協議会（講演会を含め）</p>
埼玉県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 脳卒中ネットワーク 脳卒中ネットワーク委員会を医師会内に設け、医師会から予算を出して年2回、介護・福祉・行政など関連職種を対象に講習会を開催。毎回の参加者は100～200名程度。脳卒中発症後の対応、回復後のリハビリ、在宅支援のあり方などについて、毎回実情に即した内容の講習会を行っている。 2. 認知症ネットワーク 認知症ネットワーク委員会を医師会内に設け、医師会から予算を出して年2回、介護・福祉・行政など関連職種を対象に講習会を開催。毎回150～250名程度の参加を得ている。今後は開催数を年4回程度に増やし、市民公開講座も開催する予定。 3. ●●MUCS 医師会内の在宅医療推進委員会が運営に当たっているICTを用いた、在宅患者情報共有を目的とした多種職連携ツールである。パソコンやアイパッド、 아이폰を利用して患者情報を参照できるシステムを構築したが、利用参加者が増えない現実がある。システムのあり方を再検討し、広く利用でき、使用しやすいツールへの改変を計画中。 <p>成功の秘訣または課題 医師会が直接運営するに先立つ数年前から医師会内の在宅医療に携わっている医師の有志達が年に3回程度の講習会を行ってきた。地域連携、脳卒中、認知症、癌緩和ケアなどがテーマで毎回国内の著名人を招いて、多種職を対象に行い、講習会規模は300名程度であった。講習会後は懇親会を100名程度で開催し、医師達との交流も行っていった。「草の根」的な活動の重視が重要で、そこから認知度を高めていったのが今の医師会活動の成功に繋がっている。その反面、医師会主導で行ったICTを用いた在宅患者用多種職連携ツールは、利用者が増えない現状である。</p> <p>理由としては</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ツールを専門業者に委託しているため、システム調整に手間取る。 ② 医師会主導といっても事務局内に担当部局を設けていないので十分な対応ができていない。 ③ システム導入に自己負担金が生ずる。などが考えられる。
埼玉県	<p>事業の概要 特に力を入れているということではありませんが、継続事業としてやっていることをご紹介します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医師が主体となって、認知症ケアネット懇話会を立ち上げ、認知症にいて医師、介護支援専門員、訪問看護師、理学療法士などに対して年2回講演会と情報交換会を行っています。

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>2) 年に数回、医師会立訪問看護ステーションの看護師と医師会の在宅をしている担当委員による情報交換を定期的に行っており、在宅医療でも問題点について検討しています。</p> <p>3) 年1回、医師、看護師、介護支援専門員、行政の介護担当者などにより症例検討会を行っています。</p> <p>4) 市町村単位ですが、介護支援専門員と在宅療養支援診療所の医師とで情報交換を行っています。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>在宅で重要なことは、介護支援専門員と訪問看護師との連携であります。在宅での介護については介護支援専門員が、また医療に関しては訪問看護が重要になります。特に訪問看護については在宅医師とともに24時間連携で対応するため、医師が診療中であつたり、夜間すぐに対応できない場合には、訪問看護に対応してもらいます。切れ目のない在宅での対応には、近隣の医師との連携も必要になります。</p>
埼玉県	<p>事業の概要</p> <p>当医師会では、2006年より「在宅医療研究会・医師ケアマネ研修会」を年2回開催しています。毎回、在宅医療のテーマごとに講演を実施するとともに、医師・歯科医師・ケアマネージャー・看護師・介護士などが一同に会して意見交換を行っています。お互いに“顔の見える”よりよい連携を取るべく毎回活発な議論が交わされています。</p>
埼玉県	<p>事業の概要</p> <p>●●(●●版 在宅療養手帳)事業 現在 定住自立圏構想(総務省)から発展した「●●医療協議会」にて継続審議中です。多職種の関わりの下、在宅療養を行っている方を対象とするもので、病歴、生活歴から終末期医療までを視野に入れ、各専門職間の情報を一括共有することを趣旨としています。当地域において各専門職間で情報の共有化が困難であるという見解は一致しており、地域包括ケア概念のもと重要な役割(ツールとして手段として)が期待されています。</p>
埼玉県	<p>事業の概要</p> <p>在宅医療連携推進協議会 24年9月より、本会会長を協議会会長として国立病院機構●●病院を事務局として月に1回、協議会を開催している。在宅医療に関連する、医師、看護師、行政等、多職種が一同に介し交流を行い、在宅医療推進のための課題の検討を行っている。多職種が、集合するため、事務局が積極的に、リーダーシップを取り、進行してないと、人数が多いため、話がまとまらなくなる可能性がある。</p>
埼玉県	<p>事業の概要</p> <p>●●市における医療と介護の10年</p> <p>現在埼玉県●●市における介護サービス施設は充足しているが、在宅医療の中心となる訪問看護ステーション・在宅療養支援診療所は明らかに不足している。まず関連多職種による「医療と介護連携の会」を立ち上げ、お互い顔のみえる関係をめざした。参加者は毎回200名近くあり、医師の連携には市内に「物忘れ相談医マップ」を作成し、介護との連携に役立っている。連携の勉強会としては「みんなの輪」を月に一度、過去40回開催。在宅での緩和ケアを市民に理解してもらうための講座「誰もが自分らしく生きるために」を年1回開催している。毎回2部構成で、第1部は緩和ケアを中心にした講演、第2部では多職種の人による●●市の在宅医療の現状と対策などをシンポジウム形式で行っている。2012年2月には埼玉県立がんセンターなどの拠点病院から自宅へ帰る際にがん難民にならないためのがん相談窓口を開設した。</p>
埼玉県	<p>事業の概要</p> <p>現在●●市医師会立訪問看護ステーションを運営している。今後在宅看取りなど高齢化にともなう必要性が増していくものと考えられる。しかし、インフラ整備が、追いついていないのが現状である。さらなる行政の関与と、支援が、必要であろう。</p>
埼玉県	<p>事業の概要</p> <p>当医師会では、地域医療連携推進事業として平成19年度より在宅医療等推進委員会を立</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>ち上げて活動しております。委員には会員の他に行政、ヘルパー、訪問看護師、ケアマネジャー、福祉施設・病院の相談員、地域包括支援センター職員と多職種から成り、研修・講演会、認知症市民公開講座、事例検討会等取り組んできました。この間主治医とケアマネジャーとで取り交わす情報提供書、また医療機関のみならず各公共機関の窓口にも設置した主治医である「もの忘れ相談医」の名簿は好評であり、顔の見える多職種連携へと推移しています。さらに今年度はこれまでの地域病診連携委員会をより一層強化しました。往診・訪問患者の終末期医療の現場において無床診療所の先生方が難渋する場合、病床を有する医療機関との間で手筈を決めて組織的に対応することとし、一方紹介患者が在宅医療に戻れる状態になった場合や在宅看取りを希望する患者・家族が出現の折には、在宅医療担当医は病院からの逆紹介受け入れに最大協力を惜しまないことになっております。このためには看取り医療受け入れ病院側としては、予め或いは患者搬送時に簡潔な患者情報、サマリーと同時に患者・家族の治療情報に対する基本的な考え方や認識の程度が判断可能な書類を持参させることが望ましく、当医師会では独自の病診連携サマリー(主治医BSC・患者同意書)を作成しました。当医師会の在宅医療への取り組みは、この在宅医療等推進事業・地域病診連携事業の二本柱を展開して推し進めています。</p>
千葉県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 在宅医療推進委員会の開催 年7～10回程度 医師会員、●●市(高齢福祉課、健康企画課、介護保険課、自立支援課)の課長さんが集まり会議をしております。 2) ●●市医師会在宅がん患者管理支援体制 H22.1～千葉県がんセンターの御協力により、①がんセンターによる管理プラン作成、②医療介護資源との連携構築、③がんセンター緩和医療センターをバックアップとした入院管理、④がんセンターレスパイト入院、⑤在宅でおこる様々な問題についての相談⑥市医師会員、訪問看護ステーションを対照とした年3回のスキルアップ研修会 <p>成功の秘訣または課題 在宅医療を行う会員が少ない事・各会員の連携システムが構築できない事</p>
千葉県	<p>事業の概要</p> <p>〈●●市在宅緩和ケアネットワーク事業〉多職種連携のネットワークで年に2回のケーススタディー・グループワークによる症例勉強会と年に1回の招待講演者による基調講演と、シンポジウム形式の多職種のパネリストによるパネルディスカッションを行っております。</p> <p>成功の秘訣または課題 多職種連携による顔の見える、ネットワーク構築と全員参加型による研修会や勉強会など</p>
千葉県	<p>事業の概要 在宅医療連携拠点事業(●●市)の協力</p>
千葉県	<p>事業の概要</p> <p>高齢化社会を迎えて、医療も介護も困難な時代に突入していくが、この問題を乗り切れるかどうかの鍵となるのは在宅医療の充実にあることは、医療関係者には明々白々の事柄である。一方、訪問診療を希望する医師は決して多くはない。この問題を解決するために●●市医師会では厚労省の指導のもと、東京大学高齢社会総合研究機構と約6ヶ月協力し、平成24年12月「在宅医療推進多職種連携研修会」を全国70ヶ所より関係者をお招きして2日間にわたり開催した。出席者の反応は極めて良好で、内容の充実した講習会となった。</p> <p>成功の秘訣または課題 常に努力すること。勉強すること。謙虚であること。</p>
千葉県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療拠点、●●市高齢社会研究会 試行WG、評価チーム、医療WG、に参加 ・ 在宅医療研修、顔の見える円侍会議、主治医副主治医制度 <p>成功の秘訣または課題 多職種連携が在宅医療推進のカギ。在宅医を増やすことが課題。</p>
千葉県	<p>事業の概要</p> <p>現在行われている当地域の在宅医療は各医療機関個別対応である。連携はとられていな</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	い。多職種との連携も個別のみの対応である。今後の課題である。研修会等は年に4～6回行っているが、参加する会員は少ない。興味を持って積極的に参加する様子が見られない状況です。いかに多くの会員を参加する様にできるか？ここが大きな問題であると思います。
千葉県	事業の概要 認知症の地域連携体制の構築(認知症サポート医とかかりつけ医ならびに行政との連絡網)
千葉県	事業の概要 24時間支援システム 成功の秘訣または課題 在宅医療への参加医師会員の協力と相互理解
千葉県	事業の概要 訪問看護ステーションの運営 成功の秘訣または課題 有能な人材の確保(この場合は、看護師)、経営の安定
千葉県	事業の概要 在宅医療に関わる職種の懇談会を年2回開催している(H20年より)。内容は、講演会、症例検討、懇親会等趣向をかえて継続してきました。参加者はメディカルスタッフを含め78名程度です。
東京都	事業の概要 在宅難病訪問診療事業
東京都	事業の概要 役所との定期的連絡会 当会医師・多職種との勉強会(今回で14回目)毎年100名程度集まって勉強会行っている認知症テーマの勉強会 成功の秘訣または課題 顔の見える医療連携(各職種の方と)
東京都	事業の概要 昨年末に、●●区在宅療養推進協議会を発足し、区内の在宅医療パワーの連絡を密にし、顔の見える協議会を作る。 成功の秘訣または課題 協議会の継続と病院等の連携治療
東京都	事業の概要 平成9年から毎年1回、「●●区の在宅医療を考える会」を開催しています。(当医師会が主催、区内の●●医師会と●●区役所が共催)テーマがある年、ない年、さまざまですが、昨年は「看取りについて考える」と題し、多職種の方々を講師としてお迎えし、各講師をパネリストとしてシンポジウムを行いました。医歯薬の各師会、地域包括支援センターを含めた行政関係の方・介護・福祉職、在宅医療に関心を持つ一般区民の方々が多数(300～350人程度)、区内のホールに参加されます。約2時間の講演会が終了後に、懇親会を行っています。 成功の秘訣または課題 講演会のあとに行う懇親会には行政、医療、介護、福祉職が参加されます。日頃意見交換することがなかなかないためよい機会と思われます。
東京都	事業の概要 地域包括支援センターとの協議会(地域ケア会議等)が、区内8ヶ所の地域包括のうち、5ヶ所で定期的に行われており、各地域の課題を主に事例を通じて検討している。他職種(訪看、ケアマネ、民生委員、歯科、薬剤師等)の参加も盛んな地区もある。 成功の秘訣または課題 時間設定、他職種が感じる医師への垣根の高さをどう取り払うか、等が鍵となるが、医師側の意識の変化も必須である。
東京都	事業の概要 在宅医療相互研修・医療連携強化事業・在宅医等相互支援体制構築事業、機能強化等 在宅支援診療所、在宅療養支援病院のネットワーク構築 成功の秘訣または課題

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	病・診、多職種理解と協力
東京都	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ●●区医師会休日・夜間急病診療所(休日診療){・日曜、祝・祭日、年末年始・午前9時～午後5時・内科・小児科5施設、耳鼻科・眼科、産婦人科各1施設(夜間診療){・年中無休・午後9時～翌日午前6時・内科、小児科 ② ●●区医師会訪問看護ステーション(居宅介護支援事業所兼) ③ ●●区医師会地域包括支援センター(熟年相談室) ④ 認知症ホットライン ⑤ ●●区医師会医療検査センター{・国保健診(40才～74才)・長寿健診(75才～)・各種がん検診・骨粗しょう症検診⑥医療連携強化研修会、同行研修、など <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会員の協力と理解 ・ 行政の支援とPR
東京都	<p>事業の概要</p> <p>年に1回多職種連携の会を行っています。(事例検討、グループディスカッション等)</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>地域包括支援センターとうまく組んでいっしょに作業していくこと</p>
東京都	<p>事業の概要</p> <p>在宅ケア講習会について 概ね年に2回、医師会員、病院医療連携室、地域包括支援センター、ケアマネージャー及び訪問看護ステーションに呼びかけ、医師、看護師等医療と介護の専門分野の方々を対象に、在宅で遭遇する疾病について、講義を中心に講演会を行っています。また、介護保険制度が始まる前から実施しており、この1～2年は参加者も80名程度と増加してきている。</p> <p>成功の秘訣</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. テーマは、現場で困っていることを取り上げる。 2. 講習会の呼び掛けは、できるだけ多くの事業所に行く。 3. 開催場所は、●●区医師会で行い、同一場所とする。 4. ケアスタッフの医学知識を補完するものと位置づける。 5. 講演会の後に交流会を行い、情報交換を行う。 <p>課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 講義の形式がマンネリ化する。 2. 時にケアスタッフにはわかりにくい講義がある。 3. 対象者を拡大したいが、場所とテーマの問題がある。
東京都	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 在宅療養推進協議会 平成24年度より●●区事業として始まり、医師会主導にて多職種間の連携を深めていく方策について検討を重ねている。すでに行っている事業としては、下記の③および④がある。 ② 摂食・嚥下機能支援推進協議会 平成24年度より●●区事業として始まり、医師会・歯科医師会主導にて、口腔ケア、摂食嚥下機能訓練、嚥下機能評価などについて、区全体の診断・機能評価・機能訓練システムを構築すべく、協議を行っている。 ③ 在宅療養患者緊急一時入院病床確保事業 ●●区より2床の病床確保補助金を受け、後方病院確保のため医師会が運営している。在宅療養患者の緊急疾患以外に、介護者の健康問題など社会的要因に対しても区内の病院が入院を受け入れるシステムとなっている。 ④ かかりつけ医紹介システム かかりつけ医を探している家族、ケアマネ、訪問看護ステーション、医療機関などからの依頼に応じて、近隣の在宅医療を行っている医療機関を紹介している。年間29件の実績がある。 ⑤ ケアマネ・訪問介護員講習会および懇親会 毎年ケアマネ・訪問介護員のための医療講演会を実施している。また、懇親会を実施し、相互の交流を深めている。 ⑥ 在宅医相互支援事業 看取り患者などの場合で、かかりつけ医にどうしても連絡が取

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>れないときに、訪問看護ステーションから支援事業担当医に相談できるシステムを運営している。緊急時は、担当医が患者宅に訪問する。</p> <p>⑦ 地域包括支援センター協力医制度 各地域包括支援センターに2名の協力医を配置し、相談に応じている。センター職員と協力医の懇親会を年2回実施している。</p> <p>成功の秘訣または課題 多職種すべてとの連携を強化するために、講習会、懇親会、協議会などを実施しているため、顔の見える連携を取ることが可能となっている。診々連携が十分機能していると言えないため、様々な試みを実施している。</p>
東京都	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ●●区医療介護連携研究会を通して多職種による顔の見える関係を作っている 毎回130～150名程度医師、歯科医師・薬剤師、訪問看護ステーション・地域包括支援センター、ケアマネ、病院MSW、行政も加わり会合をもっている 介護保険サービス事業者の会にオブザーバーとして参加。在宅医療運営委員会、在宅医療推進協議会にメンバーとして加わり行政との連携、意見の提案を行っている <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日多くの関係者が集まる。会場を医師会館として一部会員負担はあるが、懇親の場をもうけて顔の見える関係作りに役立っている。 ・ 在宅医療に対する会員内でも認識・モチベーションの差を感じる。
東京都	<p>事業の概要 多職種連携</p> <p>成功の秘訣または課題 情報の円滑な受け渡し</p>
東京都	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 在宅医療、ITネットワーク、医師間、多職種をつなぐネットワークが必要。医師は診療所のみならず、病院の医師も参加(一部)セキュリティへの担保が必要。現在カナミックネットワーク社のシステムを採用し構築中。 ② 在宅医療「入門」研修 柏プロジェクトで作成された研修を借り受け実施中。多職種とのグループワークを中心に構成。本年度10名の会員医師参加あり。 ③ 在宅医会の立ち上げ 研修・ネットワーク構築後「顔の見える」「腹のみえる」飲食を併う会を企画、気の合う仲間を探し、診診連携構築を目指す。 <p>成功の秘訣または課題 医師会員の高齢化への危機意識を共有すること。外来診療数の減少、救急体制の崩壊看護職員、介護職員の減少。医師のコミュニティとして地域をどう支えるかという共通認識(競争の時代の終焉)を共有。</p>
東京都	<p>事業の概要</p> <p>東京都のモデル事業として行なわれている、在宅医療連携推進窓口を設置、運営しています。医師会内には地域包括支援センターや訪問看護ステーションもあり、四者で定期協議会をしています。周辺のケアマネや介護事業者と勉強会も行なっています。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後は在宅医療のバックアップシステムを考えていきたいと思っております。 ・ 地域内に後方支援病院が少なく、他地域にたのんでいます。
東京都	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ◎ 在宅医療連携調整窓口 病院から在宅へ円滑な移行 在宅療養の安定的な継続→常に地域の医療資源の最新情報を蓄積、患者に適した在宅医等を紹介。 ◎ ●●区在宅医療支援システム セキュリティのしっかりした(ガイドライン等をクリア)ITネットワークを導入し患者情報を多職種で共有する。 <p>成功の秘訣または課題 医師間の連携、24時間365日体制の構築。窓口相談員(コーディネーター)の育成。会員の協力。</p>
東京都	<p>事業の概要</p> <p>在宅医療連携会議において多職種(医師、看護師、ケアマネージャー、歯科、薬剤師etc)</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>が集まり、定期的に在宅医療について、話し合いの場を設けている。その下部組織として、部会を設置(コーディネーター部会、リハビリ部会、ケアカンファレンス部会など)し、それぞれ在宅療養につき検討をしている。会議において、コーディネーターの必要性が認識され、コーディネーター養成講座を計画。それにより、約50名のコーディネーターを育成。また相談窓口を設置し、退院時→在宅へのスムーズな移行をめざしている。</p> <p>成功の秘訣または課題 地域の特色として、高齢者、単独世帯が多く、施設、療養型病棟の数が少ないため、今後在宅医療に対する負担増加が見込まれるが、絶対的なマンパワーが少ない。今後はさらに在宅医の確保と、後方ベット数増加が望まれる。</p>
東京都	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 多職種連携。在宅療養ネットワーク懇話会。 (2) 地域住民に対し療養相談等の設置・区民公開講座の開催。 (3) 在宅医に対する支援。在宅医会の設置。
東京都	<p>事業の概要</p> <p>平成25年度に●●区が設置を計画している。「在宅療養推進協議会」の前提となる「作業部会」を、医師会内に作り、現場レベルでの討議の場を持つことを検討しています。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>医療側にばかり求めるのではなく、患者側にも協力を得て、本当の在宅医療がなりたつと思う。お互いの意識改革が必要だと思う。</p>
東京都	<p>事業の概要</p> <p>今年度から、在宅医療に関する勉強会、意見交換会を行うようになった。(医療機関相互の連携を行う。多職種との連絡を密にする。行政の協力を得る。)等が今後の課題である。</p> <p>【●●市】 東京都在宅難病患者訪問診療実施 四半期ごとに、調整委員会、訪問診療、ケース検討会を行っている。現在、対象患者1名。ケース検討会は、専門医、主治医をはじめ、訪問看護師、ケアマネジャー、介護ヘルパーまで患者に携わる施設すべてから責任者または担当者が参加し、意見交換・検討を重ねている。</p> <p>【●●市】 訪問看護ステーション運営</p> <p>【●●市】 関係団体や関係職種との連携・関係職種の確保</p> <p>【●●市】 二次医療圏でのネットワーク構築 ●●医師会での各協議会参加、在宅推進 例えば、摂食嚥下・在宅リハビリ等</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>在宅医療に関わる医師が増えること。医師会に情報収集能力がある。</p>
東京都	<p>事業の概要</p> <p>東京都在宅医療連携推進事業によって開始された「●●在宅医療相談室」。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成22年10月より包括補助事業として継続中。 ・現在の事業内容：在宅医紹介(登録医の手あげ方式)・在宅医療に関する相談対応 ・今後の展望：摂食・嚥下機能支援センター・認知症早期支援事業・在宅人工呼吸器使用者の災害対策としての把握集約機関 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>いかに医師会員の多くの先生方にコンセンサスを得られるかが課題と思われます。</p>
東京都	<p>事業の概要</p> <p>平成24年8月から、毎月1回、在宅医療に関心のある先生方に集まっていただき、歓談しています。このうち在宅療養支援診療所と支援病院の先生方が強化連携を組むこととなりました。毎回固定されていないメンバー約10人での会合ですが、会を重ねるに従い親睦が深まり、地域の在宅医療について本音の会話ができています。この会合は平成25年1月で第6回目となりますが、近々市内の他の地域に場所を移し、同様のクラスターを増やしていく方針です。また、医師会報に在宅医のページを新設し、会員に対し、在宅医療への理解や啓蒙などを図っています。</p>
東京都	<p>事業の概要 在宅療養後方支援病院事業の確立</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	成功の秘訣または課題 ①事業への各施設トップの理解 ②事業への各施設スタッフの理解と理念の共有化 ③情報コーディネーター養成 ④情報の共有
東京都	事業の概要 ①介護職への医療(的)講習会 ②在宅医療の受け入れ窓口構築 成功の秘訣または課題 ②会員の在宅医療レベルの平準化(ある程度の)
神奈川県	事業の概要 本会では平成24年4月より在宅医療ワーキングを設置し、在宅医療に関わる種々の問題について検討している。会員がスムーズに在宅医療を行うための支援や在宅医療に関わる多職種連携を推進するためにその相談窓口となる拠点整備を行政と連携・共同して検討し、区医師会内に在宅医療連携窓口を設置することで地域の在宅医療連携がスムーズに行われるように策定している。
神奈川県	事業の概要 医師会、看護協会、介護支援専門員連絡会で、「在宅ケアを支える地域連携推進会議」を立ち上げた。在宅における連携推進のためにシンポジウムを開催し、在宅医療における課題の抽出を行っている。これまで、「ターミナルケア」、「看取りの事例検討」をテーマとしてきた。今後、職種を歯科医師、薬剤師へ拡大していくことも考えられる。
神奈川県	事業の概要 現況では事業活動は行っていないが、医師(在宅医療に従事)の現況把握と連携の為の医師会として拠点作り(センター構想)・看護ステーション(●●を中心に活動している)との定期連絡会・居宅介護事業所との定期連絡会の企画運営を検討している。 成功の秘訣または課題 地域医療にたずさわる関連業種(看護ステーション・介護施設)と顔の見える関係構築
神奈川県	事業の概要 基幹病院との年1回の会議 成功の秘訣または課題 在宅の連携が完全とはいえない。
神奈川県	事業の概要 在宅ケア対策事業。各部より委員を選出し、担当副会長1名、担当理事2名で年に2回程度の症例会を実施している。事務局は訪問看護ステーション。市民等の窓口対応として主治医の紹介や病院との連携をはかっている。具体的には市民、病院MSW、ケアマネジャー等からの相談に応じ、かかりつけ医の紹介や案内、逆の案内や紹介、介護全般の相談などに電話・面接で対応している。又、医療・介護の連携推進のために、医師、行政、介護職員等でのグループワークを行なっている。 課題 <ul style="list-style-type: none"> ・入院が必要になった時にいつでも受け入れられる病院がない ・24時間対応などで医師がバーンアウトする事がないようにネットワークの構築が望ましいと考えるが、地域性などの信頼関係、個人情報にかかわる問題等々などから、なかなかすすまない。
神奈川県	事業の概要 訪問看護ステーションの運営 成功の秘訣または課題 人的配置から運営に至るまで全面的な後方支援
神奈川県	事業の概要 ●郡在宅医療連携委員会 <ul style="list-style-type: none"> ・年2回の委員会(医師会と訪問看護St.の代表者で構成) 在宅医療に係る課題分析と意見交換 ・年1回の講演会・研修会(介護・行政関係者も参加) H22年 在宅緩和ケア H23年 在宅医療の基礎と実際(災害時の対応を含めて) H24年「介護職員等による喀痰吸引等」に係る地域連携

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年1回の事例検討会(介護・行政関係者も参加) H23年 喉頭がん末期患者の意向を尊重した在宅での看取り H24年 医療依存度が高い大腸がん末期患者の在宅療養 <p>秘訣 多職種との連携とその継続。</p> <p>課題 介護保険の枠にとられない地域包括ケアシステムの早急な構築。</p>
新潟県	<p>事業の概要</p> <p>各地域包括支援センター単位での地域ケア会議(研修会含む)の開催・在宅介護を担う医療職(診療所、調剤薬局、訪看ステーション、訪問リハ、歯科診療所)と包括、居宅介護支援専門員が、一同に会し、グループワークを通し、顔のみえる関係を構築する。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>以前は、医師会で全体の、包括／かかりつけ医の懇談会を開催していたが、在宅療養の推進には、他の職種も参加した、その地域での開催の方が、実効があると考えています。</p>
新潟県	<p>事業の概要</p> <p>在宅医療機能マップの作成および配布 居宅介護支援事業所(居宅介護連絡協議会)との話し合い 高齢福祉施設との懇談会 など</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>介護保険関連施設、事業所等の連絡協議会が、しっかりと組織化されていないため、医師会からの連絡が一部施設、事業所にしか伝達できず、統一した歩調がとれないという問題がある。介護保険を掌る市町村もしくは広域事務組合が積極的に組織化すべきと考える。</p>
新潟県	<p>事業の概要</p> <p>H24年度在宅医療連携拠点事業による「在宅医療看取り支援ドクター制度」の構築を試行中</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>医師不足の中での医師確保。関係職種との連携システム構築</p>
富山県	<p>事業の概要</p> <p>2005年から終末期医療・栄養管理(ほとんどPEG)に対し、在宅医療の基盤整備に取り組んでいる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. かかりつけ医の連携: 単独での管理には限界あり→主治医、副主治医2名による3人体制 2. 紹介病院との連携: 最後まで連携してもらう 3. 多職種との連携強化: 訪問看護師、薬剤師、訪問リハ、ケアマネジャー等の福祉関係者、行政 4. 連携強化のツールとして、在宅医療ケア基本情報、在宅療養実施計画、診療報告書からなるパスを構築、運用している 5. 前記パス等を2010年からICT化し運用している 6. 行政との連携: 事業に対する補助、研修会の共同開催。昨年、市民公開講座にて住民に対し、在宅医療療養に関して啓蒙活動を開始した。今後も継続予定 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>かかりつけ医が外来診療の延長線上にある在宅医療(訪問診療・往診)に取り組む姿勢が肝要との思いで下記に取り組んでいる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の疲弊防止: 主治医のサポート→副主治医2名を加えた3人体制による診診連携 2. 紹介病院との連携強化: 最後までかかわってもらう 3. 多職種との連携強化: 行政と協力し、研修会、事例検討会開催 4. 患者情報の共有: 共通ツールとして連携パスの構築・運用 5. 4をICT化: リアルタイムで多職種が情報共有可能となり、在宅医療の質向上 6. 医師会の取り組み: 地域医療連携とクリティカルパス委員会設置
富山県	<p>事業の概要</p> <p>●●市医師会では在宅医療を推進するための「メディカルネット蜃気楼」を立ちあげ、多職種連携で在宅医療を推進している。●●地区全体としては「●●地区医療療養連携協議</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>会」との協力を行ない、両グループ共、富山県からの協力のもとで「●●地区在宅医療支援センター」として在宅医療の推進に力を入れている。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅主治医の確保も必要だが、それ以上に訪問介護ステーションの充実(ナースの確保、24時間体制)が最も重要。 ・ 後方支援病院との強い協力体制と行政の理解 ・ 自宅で療養が出来ない方々のための受け皿としての施設の確保！！
富山県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医師会を中心として歯科医師、薬剤師、訪問看護、居宅介護事業者、ホームヘルパー等の多職種との連携が非常に重要と考えています。現在ITを使ってオンラインで情報を共有することを厚生センターの援助で構築中です。来年には運営できると、思っています。 2) 主治医、副主治医制も導入したいと考えていますが現在会員の意見がまとまっておりません。診療所と住まいが別々の先生には抵抗があるようです。
富山県	<p>事業の概要</p> <p>●●市医師会は「在宅療養する病気や障害をもった人の生活を支える」を基本理念として掲げ、在宅医療および介護を実施しやすい環境づくりのために以下の3つのシステムを立ち上げて運用している。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ●●市医師会在宅医ネット; ●●市全域をカバーする診療所の連携システムである。これは、将来的には24時間365日の不在時対応を目指す、暫定的に主治医不在時の看取りをするという緩やかな連携を行う。 2) ●●在宅協議会; 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、急性期・回復期・維持期病院のスタッフ、理学療法士・言語聴覚士・栄養士などのコメディカル、ケアマネジャー、介護サービス担当者そして行政サービスという多職種がお互いを尊重し連携することを進める多職種連携の会。具体的には在宅医療と介護に関わる多職種が2か月に1度定期的に集まって症例検討や疾患・病態などを学ぶ研修会を開催し、お互いの技能を高めるとともに顔の見える連携を構築。 3) ●●市医師会在宅医療支援センター; 在宅医療に関する情報管理と集積、在宅医療に用いる機器の貸し出しと医療消耗器材の少ない単位数での斡旋および“●●在宅協議会”の運営サポートを行う。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>在宅医療や介護にかかわる研修と多職種連携を行ったことにより、患者または利用者の情報共有と顔が見える関係づくりが徐々に進み、お互いに仕事がしやすくなってきている。課題としては、24時間対応の在宅医療に取り組む医師が少なく訪問看護ステーションも不足している現実がある。また、医療や介護側がいくら頑張っても、家族の介護力不足があるので、実際には在宅での看取りが大幅に増えていない。</p>
富山県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ●●市医師会在宅医療連携会 平成23年7月1日から、参加医師数33人で開始した。内容は在宅患者の看取りである。主治医不在時に、主治医から連絡を受けた登録医が患者宅に赴き看取りを行う。必要に応じて、死亡診断書も発行する。 2. ●●市医師会在宅医療連携会「かたかごグループ」 平成23年10月1日から、上記1にも参加している医師5人のメンバーが開始。患者が安心して在宅医療を受けられるように多職種と連携し、チームで医療や看取りを行う。主治医不在時に、メンバーが代わって対応するシステム。毎月、医師・薬剤師・訪問看護センター職員らが集まって登録患者を確認する。また、在宅医療について一緒に勉強会を行っている。 3. 診療材料の共同購入 平成24年6月18日から運用開始。医師会ホームページから医療材料の添付文書・注文書をダウンロードしバラで購入するシステム。注文できる品は限られているが、まとめ買いで不良在庫が発生する使用頻度の少ない医療材料を対象に、開始した。 <p>2のチーム医療に関して 参加医師数が多くなると、登録患者が増え過ぎて動き難くなる。グループ数の増設を考えているが、第2・第3グループの開設が進まない。3の共同購入に</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>関して 対象は一部の診療材料についてのみで、要望全てに対応しているものではない。より高価な薬剤についてもバラ購入の希望がある。しかし、薬事法に触れ、薬剤については現状不可である。</p>
富山県	<p>事業の概要 在宅医のグループ化とグループ内の相互の助け合い。特に看とりの段階で。介護、福祉、行政との窓口になる。</p>
富山県	<p>事業の概要 私どもの市は人口現在約3万人と、毎年人口が減っていく典型的な高齢者の多い市です。昔ながらの町医者が往診をしながら住民を支えているという状況でしたが近年その往診、訪問診療をやって下さる医師もいなくなり、まず在宅で看取りが困難な状況に陥ちいておりました。そんな中、3年程前に行政と、数名の医師で在宅連絡会というのを立ち上げ、まず開業医のグループ化から始めました。1人の医師に負担がかからないよう1グループ3名でチームを作り、また今年度から、多職種も含め、ネットワークも作りました。田舎ということもあり、市内には老健施設、特養、グループホーム等いくつも受け皿がある中で「在宅医療」というものを市民に理解していただくのは大変な事です。在宅医療＝介護という風に取りられてしまいなかなか医療として、受け入れてもらえないのが現状であります。</p> <p>しかし「住みなれた家で！！」を目標に少しずつネットワークの輪を広げ、今年度は、多職種合同事例検討会を、2ヶ月に1度開催し、多くの関係者の方に集まってもらって意見を出し合っ、少しでも市民のみなさんに理解、活用していただけるよう頑張っています。来年度からは訪問看護ステーションも立ち上げ、医師はもちろん多職種の方々と、連携を取りながら、在宅医療を充実させて行きたいと考えています。来年度は24時間訪問介護を目指しています。</p> <p>成功の秘訣または課題 まず医師が1人で全てをかかえこまない為に「訪問看護」「ケアマネ」「薬剤師」などと、うまく連携を取ることが大切だと思います。今年度は多職種の方々とお話できる機会がたくさんありましたのでいろんな情報が入ってきて、医師の考え方もずいぶん変わり、在宅医療にむけての理解力もずいぶん高まったようです。少しでも多くの住民の方に在宅医療を理解していただき、少しでも多くの住民の方々のお力になれるようがんばってまいります。</p>
富山県	<p>事業の概要 医師会内に在宅医療部会として“在宅医療●●ネットワーク”がありますが、以下の点に力を入れています。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 訪看、薬局とのFace to Faceの関係 ② 出来れば歯科医師も入ってもらいたいと思っています。 ③ 材料で1～2ヶ単位のを、今●●と連携してやっています。特殊な機材を1ヶ単位で請求できることがメリットです。 <p>成功の秘訣または課題 まだ会員は医師会の中では少数ですが、少しずつ仲間をふやしてゆく。あせらず、ゆっくりと、しかし条件はくずさない(24時間対応とケア・カンファレンスを)。</p>
石川県	<p>事業の概要 平成17年より医師とケアマネジャーの連携の向上のために「医師・ケアマネシナゴウム」を開催してきたが、一般市民への在宅医療から在宅への看取りについての啓蒙をねらい、市民公開シナゴウムとした。</p> <p>成功の秘訣または課題 2012年度には一般市民にも関心の高いテーマ(「家で死ぬということ」)を選び早くから広報に努めたところ数多くの参加を得た。今後も市民の関心の高いテーマを選び、在宅医療や介護保険についての理解が深まるような企画を行いたい。</p>
石川県	<p>事業の概要 認知症対策プロジェクト委員会の創設(平成21年)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委員15名:(医師5名、ケアマネジャー、PT、OT、保健師、看護師、福祉施設長、民生委員、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会、行政 地域

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>医療・介護に関わる代表者による。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全域の在宅介護受給者に対し現状アンケート調査(居宅介護事業所15ヵ所64名のケアマネによる)・ケアマネとかかりつけ医との連携に関するアンケート調査・専門医との連携調査 ・ 市民講座の開催 ・ 医師会員の勉強会 ・ ポスター、チラシ配布等 ・ 医師会主催・共催の勉強会 <p>訪問看護ステーションとの協議、ケアマネとの連携会など。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>医師:24時間対応(複数での協働体制)終末期の訪問診療、自(在)宅での死亡確認、後方支援病院の確保 関係職種間の定期的連携地域での支え・支えられるシステム作り(支えた人が次に支えられるというコロテン方式→もっと良いネーミング考えて下さい。)最期を迎えるまでの生活の場に対する安心の提供・明示(介護難民をつくらない)→現状で介護を受けるのに8~9万円/月 足らない国民年金だけの被介護者の存在を知るべき。</p>
石川県	<p>事業の概要 多職種連携ネットワーク勉強会</p> <p>成功の秘訣または課題 周知、告知の徹底</p>
石川県	<p>事業の概要</p> <p>在宅医療に係る多業種間の連携事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ●●在宅連携委員会」の開催(年3~4回) 2. ●●市各分科会(症例検討会, 研修会)の開催(年2回) 3. 「医療と介護のシンポジウム」の開催(年1回) <p>成功の秘訣または課題</p> <p>懇親会による多業種の意見交換(本音が聞ける)</p> <p>課題:多業種との顔の見える信頼関係の構築 在宅患者の情報の共有及び伝達手段の確立</p>
石川県	<p>事業の概要</p> <p>「認知症に対して地域で多職種で考える会」。ケアマネ、訪問ナース、医師、行政と近隣の認知症疾患・医療センターのスタッフ(ドクター、ナース、OTなど)が定期的に事例検討を行い、また、外部講師を呼んで、講演会を企画していた。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>多職種で一同に会して、フランクに話し合うようにしているので、日常お互いに聞けないことを聞きあえる。時々、懇親会も行い、Face to Faceの関係を作るようにしているのがよいと思われる。</p>
石川県	<p>事業の概要 医療と関係職種との連携。</p> <p>成功の秘訣または課題 ・在宅医療に関心がない医師が多い。 ・他医師との連携に積極的でない。 ・後方支援病院が充実していない。</p>
福井県	<p>事業の概要</p> <p>多職種連携:●●の在宅医療を支える会(●●市医師会共催)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 24時間365日対応。患者さんの病歴・連携先を記入したファイル(在宅チャート)を患者さん宅に常置(紙媒体を主体とした情報交換)。患者さんごとのプチメーリングリストによるリアルタイムでの情報交換(電子媒体による情報交換)。主治医・副主治医制の確立。 2. 退院前カンファレンスの充実・簡略化(病診連携の確立)。ロールプレイを用いた在宅主治医・病院主治医参加型の退院前カンファレンスのデモ。病院主治医との二人主治医制の確立。 3. 他科医師(皮膚科・泌尿器科・眼科)・歯科医師(口腔ケア・嚥下訓練等)・薬剤師(在宅での中心静脈栄養の医療器材・疼痛緩和ケア・内服管理)との連携強化。 4. マインドマップを用いた事例検討。地域で孤立してしまった介入しにくい様々な問題を抱

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>えた事例を取り上げ、検討を行うことで援助技術を高めていく。事例とは直接関係のない多職種の方々に集ってもらい、マインドマップといった手法を用いて、いろいろな視点から多職種で検討する。事例をより客観的に捉え、問題の本質に近づくことが可能。ケアマネが事例提供者となるためケアマネと医療側との連携・情報交換に有用。多職種との顔の見える連携にも有用。コメディカルからの評価が高い。</p> <p>診診連携：●●地区在宅あんしんネット構築支援事業（福井県地域医療課と●●市医師会共同事業）。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅医療対応可能施設マップを●●市医師会で作製して会員医療機関・包括支援センター・訪問介護ステーション・基幹病院の病診連携室に配布。 2. 在宅医療を行っている医師へのアンケートを基にした意見交換会を開催し、其々の医療機関の在宅医療への意識・問題点を検討。これから在宅医療を行うと考えている医師に向けて、●●の在宅医療を支える会の上記活動内容をまとめた冊子を作製。配布予定。 3. 副主治医として、複数医師のいる往診専門クリニックに予め十分な情報共有と患者さんの同意を得ていることを条件にお願いする。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>積極的にアンケートを行い、コメディカルの要望を優先してup to dateな課題をテーマとして取り上げ、日常臨床により実践的な内容で、勉強会・講演会・検討会を必ず定期的に行う。</p>
福井県	<p>事業の概要</p> <p>在宅コーディネート事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.在宅主治医の紹介 2.チーム医療における在宅医療の推進 3.患者、家族、ケアマネ、医療機関を対象にした相談窓口 4.症例検討会の開催 5.医療材料の共同購入 <p>成功の秘訣または課題 医師と住民に在宅医療に関心を持ってもらう</p>
福井県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅における終末期医療について、医師会が主催となって研修会を行っています。 ・在宅医療と在宅介護の連携等に関しても、上記と同様に医師会が主催となって勉強会等を行っています。 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足・地域にいる医師の高齢化 ・上記理由により、特に夜間の体制が課題となっています
福井県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 在宅患者における、主治医－副主治医制の推進確立 <ol style="list-style-type: none"> (a) 看取りを主とした副主治医の確立 現在は看取り－臨終の時に主治医がどうしても訪問できない時には副主治医に行ってもらおうシステムを確立している。 (b) 多職種とのスムーズな連携の為に意見交換会を開催。まずは訪問Nsとの会終了。この時に出た意見を参考にして、在宅医療に関わるもの同士がお互いの現状を理解しつつ、スムーズな連携を目指す。 (c) 急性期病院からの退院に際して、スムーズに在宅医療に移行する為にまだ様々な問題があるので、在宅医療推進委員会の中で具体的な問題を議論する。exガン末期の方を在宅に移行させるのが遅すぎて1wkくらいしか在宅医療ができない…など。 ② 認知症を理解する為の市民公開講座、サポーター養成講座年2回約20年続けています <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 在宅医療を行なう医師の絶対数の不足 24h対応訪問NSステーションの不足 病院のドクターも在宅医療に関与すべきか！ ② 介護保険制度の負の側面として、地域共同体が壊されてしまったことがある。認知症においてはとりわけ住みなれた地域で生活することが進行防止に有効である。地域共

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>同体の再構築が必要。</p>
山梨県	<p>事業の概要 当医師会がある、山梨県●●部の●●地方の●●郡には25億円の地域医療再生基金の投入があり、郡の中南部で従来より、広く実施されていた在宅医療の歴史を踏まえ、在宅医療のモデル地区化を図るため「●●在宅医療支援センター」が●●町の組合●●病院に設立された。このセンターを軸とした「●●在宅ドクターネット」が形成され、当医師会も積極的にセンターの事業とドクターネットに参加している。特に●●中南部の●●・●●・●●の3町では●●病院(在宅医療支援病院)と●●病院の協力を得て、この地域での24時間、365日の在宅医療が保障されることになった。</p> <p>成功の秘訣または課題 小範囲とはいえ、在宅医療が住民の希望するときは何時でも何所でも保障されることは画期的なことであるが、そのためにはこの地域に古くからあった、住民とともにある開業医の存在と、その家業を継続した若い医師会員の在宅療養に向けた姿勢と熱意がある。これが成功の秘訣といえば秘訣である。残念ながら、●●の●●部を構成する●●郡●●町と●●医師会の●●町ではドクターネットの形成は未成熟である。この●●地域に存在する中核的病院の社会●●病院と●●町立病院は在宅医療に全く関与していない。開業医や医師一人のクリニックの限界を超えるべく、施策が広く実施されようとしているが、地域医療の重大な必須の構成部分である在宅医療を、●●部の医師会員や病院のように、前向きにとらえ構築していこうとする姿勢が●●部の医師たち、とくに病院医師たちに求められているが、臓器別疾患別医療を実施することしか考えることができない大学派遣の医師で構成された病院では無理なことなのだろう。</p>
長野県	<p>事業の概要 ケアマネージャーとの定期的な協議の場を設けている</p> <p>① ケアマネージャーから医師への要望への聴取。 ② 介護認定更新(区分変更)の際のケアマネージャーからの情報提供書の作成・運用法についての検討→2012年から運用開始</p>
長野県	<p>事業の概要 認知症疾患患者、疑いの方、早期認知症疾患の方を早期に発見し治療するため行政・福祉医療におけるネットワークシステムの構築</p> <p>成功の秘訣または課題 行政・かかりつけ医・専門医を結びつける方法の検討、お互いに実践可能な企画・コーディネーターの存在が重要</p>
長野県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人としては在宅医療に関する研修会・勉強会の講師をつとめている。(在宅療養支援診療所)医師回答 ・ 研修医を訪問診療(往診)に帯同し、在宅での医療の実態をみてもらい実際に劣悪な環境下で診察をしていただいている。こうした経験を通して将来往診を積極的にやってくれば良いかと願っている。 <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 情報の共有化。 2. 関係職種とのネットワークの構築(医師主導型であること)
長野県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に関する研修会 ・ 認知症に関する地域包括支援センターとの連携 <p>成功の秘訣または課題 在宅医療担当役員をおくことを検討中である</p>
長野県	<p>事業の概要 在宅医療連携関係者会議(医師会、病院、訪問看護ステーション行政)を開催し、在宅医療推進体制について検討している。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅療養支援病院、診療所の強化型の検討。 2. ICTを活用した24時間対応の情報共有化について検討。

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
長野県	事業の概要 訪問看護ステーション 成功の秘訣または課題 住民の理解
長野県	事業の概要 在宅における以下の事業 ・認知症関連・がん診療関連・緩和ケア関連・地域包括ケア事業
長野県	事業の概要 平成25年度より政策の一つとなっている(県内で4箇所)の在宅医療連携拠点事業が始まります。在宅医療のリーダーも決まり、モデル事業が始まります。●●市広域においてもリーダー研修後、4月(平成25年)以降に始まる予定です。できる限り現場の意見を取り入れ、モデルプランを作成し、実践して行きたいと考えています。
長野県	事業の概要 機能強化型在宅支援診療所の連携、年1回の●●在宅医学懇話会を毎年計6回行ない多職種連携のパネルディスカッションを医師会有志と病院関係者より実施。 成功の秘訣または課題 在宅をする診療所の連携をよりすすめることが必要と考える。
岐阜県	事業の概要 医療、介護、情報共有機能をもつ市民の何でも相談総合センターを行政と共に市中心地に設置する。 ① 市外からの問い合わせもそのセンターが一括で対応でき、医療機関からの退院後の対応もone stopで地域内で解決できるシステム作り。 ② 主に震災(震度6弱以上)時における対応を通信、交通、電気、ガス等の社会的インフラが壊滅した状況下で各部門、各事業所、各人が自主的にいかに行うかを考えていただく。医師会も長期・中長期に、どのように各医療機関が対応すべきかの対策マニュアルを策定しており、これを会員に徹底しかつ関連機関との連携を図りつつある。特に介護関連との対応は重要と考えている。
岐阜県	事業の概要 訪問看護ステーションの運営
岐阜県	事業の概要 多職種による在宅医療マップの作成・普及。 ・医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師・介護サービス事業者・行政(市役所福祉部)が連携し、作業部会を立ち上げ、在宅医療のシステム作りを進めてきた。 ・在宅での療養を希望される方や、在宅医療の存在を知らない方等に、必要な医療や介護サービスを提供している医療機関や介護サービス事業者等が分かるように「在宅医療マップ」を作成し、平成23年7月に発行。その後、地図や在宅医療に関するQ&Aを追加し、平成24年11月に一般市民向けに第2版を発行。 ・●●医師会のホームページに掲載し、最新の情報を閲覧できるように随時更新している。各連携機関のホームページから●●市医師会のホームページにリンクできるようになっている。 ・各医療機関・薬局・介護施設・訪問看護ステーション・市役所窓口等に配布。 成功の秘訣または課題 ・多職種が連携することにより、色々な意見交換ができ、多方面からの情報が収集でき、知りたい情報が提供できた。 ・今後は行政と協力して、定期的な発行することを目指す。
岐阜県	事業の概要 ケアマネとの研修会 対象 医師、看護師、ケアマネ、理学療法士、作業療法士、保健師、事務(診療所、行政) ロールプレイを取り入れたグループワーク
静岡県	事業の概要 ・在宅緩和ケアネットワーク 地域がん診療拠点病院である●●病院を中心に、後方支援病院としての●●保健医療センター、在宅医訪問看護ステーション、ケアマネー

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>ジャー、生活支援センター訪問看護師、薬剤師等が連携してより良い緩和ケアの提供を目的として平成22年4月発足した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 活動内容 緩和医療ケアについての研修会の開催、症例報告会の開催、情報共有ノートの作成、主治医不在時の対応体制の検討、急変時入院体制の確立。 <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実質的に病院が主導してくれた。係るすべての職種を参加対象者にした。 ・ 課題、対象を緩和ケアに限ったため、在宅医療全体にわたる問題は話題になりにくかった。
静岡県	<p>事業の概要 医師会内のサーバーを利用した情報共有ネットワークの構築</p> <p>成功の秘訣:会員の協力。</p> <p>課題:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ネットワークの構築、維持に費用がかかる。 ・ 会員それぞれに情報を入力してもらわなければならない。 ・ 最新の情報が入力されていないと使う意味がなくなってしまう。
静岡県	<p>事業の概要 医師会内で在宅医療を行う7つのネットワークグループ(1グループ6~7人)を作り在宅医療を行っている。お互いに不在時などに助けあっている。</p> <p>成功の秘訣または課題 基本は自分で患者を診ているが、都合の悪い時、同じグループの先生に助けをいただいている。時々のことなのでお互いに気兼ねをしないで頼める。</p>
静岡県	<p>事業の概要 静岡県医師会主催の在宅医療推進センターが施行するICTを利用したモデル事業に参加している。平成25年度より医師会員と訪問看護ステーションの連携を中心に本格的に始動予定である。</p> <p>成功の秘訣または課題 積極的に参加していただく医師会員の確保が重要である。また、急変時の後方支援病院の確保もより重要である。</p>
静岡県	<p>事業の概要 医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政、訪問看護、地域包括支援センター、民生委員を含めた連絡会を定期的に関いている。緩和医療、認知症診療を中心に在宅医療のネットワーク作りに力を入れている。</p> <p>成功の秘訣または課題 お互いの信頼関係の構築</p>
静岡県	<p>事業の概要 消防本部(救急隊)の協力のもと、開業医(70名)、総合病院(5病院)、訪問看護ステーション(13ヶ所)が参加する「●●医師会在宅安心連携システム」を構築しており、次の3つのカードにより運用されている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① グリーンカード(在宅看取りシステム)在宅で看取りを希望する患者が急変し、かかりつけ医と万が一連絡が取れない場合、消防本部を通じ当番医が往診、看取りを行うシステム。 ② イエローカード(病状急変時連携システム)在宅患者の病状が急変し、かかりつけ医と万が一連絡が取れない場合、あらかじめ登録してある総合病院へ救急搬送され、治療を受けることができるシステム。 ③ シルバーカード(24時間往診システム)月2回以上訪問診療を受けている患者が急変し、かかりつけ医あるいはかかりつけ訪問看護ステーションと万が一連絡が取れない場合、消防本部を通じ当番医師や当番訪問看護ステーションが緊急往診あるいは訪問看護を行うシステム。※当番医及び当番訪問看護ステーション365日体制で対応。
静岡県	事業の概要

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>病診連携事業 医師会会員診療所と地域基幹病院との連携事業。病院内に医師会職員を常駐させ、紹介患者の仲介を行い、スムーズに病院受診あるいは病院から在宅療養に戻ることを目指している。この事業を中心に診々連携(通院が困難になった方の在宅医療実施施設への紹介等々)の強化を進めていきたい。</p>
静岡県	<p>事業の概要 ●●市民病院への事前情報提供</p>
静岡県	<p>事業の概要 在宅医療連携ネットワーク作り、現在県のモデル事業に参加している。 成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を行う医療機関をふやすこと ・包括支援センター、訪看ステーション、介護施設等との連携の強化
静岡県	<p>事業の概要 地域包括支援センターを中心とした地域健康支援センター「●●」の設置(5か所) 成功の秘訣または課題 協力医師の確保。</p>
静岡県	<p>事業の概要 我々の医師会は4つの市町の行政区で構成されており、各地区それぞれで独自の課題を抱えており、独自の取り組みをしている。当医師会主導の事業は行っていないが、現在厚労省の進めている在宅医療連携拠点事業なども各地で行っているため、それらに連携し活用をすすめていきたいと思っている。 成功の秘訣または課題 医師会主導で行うのであれば、まず医師会活動に対する会員の参加率(組織率)を上げるべきと考えます。</p>
静岡県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 在宅医療を行う医療機関の情報をまとめ、どの医院に相談したらいいか分かる資料を作製している。 2) かかりつけ医を増やし、さらにその機能を高めるとり組み(まだ途中ですが…) <p>成功の秘訣または課題 往診するドクターが少ない。開業医も高齢となると往診するパワーがなくなる。</p>
愛知県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療連携拠点事業 厚生労働省の委託事業として●●市では●●区の●●クリニックが連携拠点となり、「●●ネット」という名称のもとに支援中核病院との連携の構築、ITを活用した情報共有システムの運用など、地域の在宅医療の活性化を図るため、在宅医療往診同行プログラムやセミナーの開催など実施している。その事業に伴い、●●市医師会では共催という形をとり、セミナー開催時には告知と医療機関への協力を呼びかける。 ○ 介護老人保健施設及び訪問看護ステーションとの連絡協議会 介護老人保健施設62施設及び訪問看護ステーション116施設と一年に1回それぞれ連絡協議会を開催している。入所、退所時におけるトラブル事例、主治医、ケアマネとの連携や抱えている問題などを施設側と医師会側にて意見交換。
愛知県	<p>事業の概要 「緩和ケアの多職種による勉強会」を3年前から実施している。これは基幹病院との合同の勉強会で医師よりもむしろ訪問看護ステーションやケアマネージャーの参加が多い。②「電子連絡帳」については一昨年から愛知県医師会で始まった事業で今年度は当医師会で構築する予定で準備を始めている。 成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 在宅医療は医師会が中心となるのが望ましいが現実には訪問看護師のネットワークが重要でこのネットワーク勉強会にも頼まれれば積極的に講師として出席している。 2) 電子連絡帳については歯科医師会・薬剤師会とはほぼ合意がなされ訪問看護ステーションのネットワークも参加の意向である。

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
愛知県	<p>事業の概要</p> <p>① 市民公開講座形式でシンポジウムを年1回～2回開催している。</p> <p>② 大学(医系)、行政、訪問看護、地域包括支援センターと医師会員の間で、ITを駆使した電子ネットワークの構築。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>メリットが集中しないように、担当各位に公平、平等にゆきわたるシステムが大切。</p>
愛知県	<p>事業の概要 訪問看護事業</p> <p>成功の秘訣または課題 常勤職員の確保に問題あり</p>
愛知県	<p>事業の概要</p> <p>医療機関間の連携をスムーズに行なうための連絡会の開催や、制度変更時での会員への説明。在宅医療の参加を会員へ呼びかけ、積極的な参加を促すこと。又適宜、会員へのアンケートを行ない現状把握に努めています。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療に必要な看護師不足。 ・ 住民の十分な説明と納得の上での在宅医療の推進
愛知県	<p>事業の概要 認知症・うつ病の在宅医療。早期からの介入を含めて。</p> <p>成功の秘訣または課題 病院との連携、家族の理解、周りのサポート</p>
三重県	<p>事業の概要</p> <p>地域連携室連絡会の発足</p> <p>平成19年7月急性期病院4病院の地域連携担当者に集ってもらい、在宅医療を進めていく方策を検討する地域連携室連絡会を発足した。その中で在宅医療を円滑に進めていくためには、医療、介護スタッフが退院後の在宅患者の療養に必要な情報を共有することが重要と考え、退院時ケアカンファレンスを各病院の地域連携室主導で行うことを確認し、その運用マニュアルを作成した。作成後、回復期リハ施設および療養病床施設の担当者も地域連携室連絡会に参加してもらい、年2回6月と11月に在宅医療へ移行した症例を報告し合い、移行する上での問題点について討議している。以下のような症例数が報告されている。一方、この連絡会を通じて病院スタッフの在宅医療に対する理解が深まりさまざまな動きが以下に示すように進んでいる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養へ移行する意思決定の支援体制の整備が進んだこと(がん終末期の患者さんの在宅療養期間が延長された) ・ がん末期患者さんの外来通院から在宅医療への移行数が増加(30から40%) ・ 急性期病院の病棟看護師と訪問看護ステーションとの交流会の開催・地域連携室の医療ソーシャルワーカーと地域包括支援センターとの交流会・退院時ケアカンファレンス運用マニュアルの作成経緯及び概要。退院時ケアカンファレンスは、在宅療養が必要な患者やその家族が、住み慣れた家で自分らしく、安全で安心して療養を続けられるよう、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー等の多職種が協働することにより、退院後の最適な医療ケアや介護プランを実現することが可能になり、極めて有効な方法と考えられる。在宅医療推進委員会では、上記に示したように在宅医療を推進する重要なひとつと位置づけ、その推進のために運用マニュアルを、地域連携室連絡会の中で平成19年11月に作成した。その概要を以下に示す。 <p>概要</p> <p>各病院の地域連携担当者が開催主体となる事 在宅主治医など在宅担当者の決定方法を明示 在宅担当者は、地域連携担当者が患者・家族の依頼により行う。特に、在宅主治医は、原則はかかりつけ医(紹介元医)で、かかりつけ医がいない場合又は対応不能の場合は「在宅医リスト」を参考にして決定する。病院主治医、病棟看護師、在宅主治医、ケアマネジャー、訪問看護師など在宅医療への移行にかかわる関係者の役割を明確にしている。その中で、在宅の担当者はできるだけ病院へ赴き、カンファレンスを行う前に病院担当者と打ち合わせをしておき、カンファレンスにおいては内容の確認だけで済むように促している。問題点として、病院および在宅主治</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>医の出席が少ない(およそそれぞれ50%、30%)。</p> <p>医療・介護ネットワーク会議。●●市保健所の提案で、●●市を3つの地域に分けた行政区に設置された地域包括支援センターごとに医師会、薬剤師会、歯科医師会それぞれの代表者及び訪問看護ステーションの担当者が集まり、医療と介護の担当者同士の顔の見える関係作りの活動を行うようにしました。そのための組織として「医療・介護ネットワーク会議」を平成21年9月にそれぞれの地域で発足し、医師会が全体の調整役を担っています。北・中・南地域それぞれ特徴はあるが、40から60名の出席人数で、年3回ないし6回の開催により多職種の顔の見える関係作りが進み、また相互の職種に対する理解が深まっている。問題点として医師の出席が比較的少ない地域がある。</p>
三重県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 年4回、多職種が集まり会議を行っている。●●市地域包括在宅医療ケアシステム運営会議(HP参照) ② 年4回、多職種対象の「在宅医療ケア勉強会」を行っている。 ③ 月1回在宅医療登録医会を行い、ケースカンファレンス等を行っている。 ④ 市内地域包括センター地区ごとに分けて、医師会が「強化型在宅療養支援診療所」の届を行った。 <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医師会が主導して行っている。(ベースに訪問看護師の働きがあった。) ② システムの周知が不十分で、特に病院医師の認識が浅い。退院時カンファレンスも行われていない。
三重県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医療職、介護職、行政職が一堂に会した研修会の実施。 ② 在宅医療資源の調査と、適正な配分をはかるための運用。 <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 参加者の確保②協力者の確保
三重県	<p>事業の概要</p> <p>H24年秋から始まったばかりですが、医師会を中心とした病院、介護、看護など多職種との勉強会、講演会などをしていく予定です。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>勉強会等の準備と計画をしっかりと実施してゆくこと。</p>
三重県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療関連事業として後方支援病院である●●病院の日曜・祝日の一次救急を援助している。具体的には、日曜日・祝日、年末年始の昼間の一次救急を●●医師会のメンバーで行っている。年1回、病院との協議会を開いている。 ● ●●市地域包括ケア会議に参加している。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>当医師会のメンバーが後方支援病院として高く評価している。</p>
三重県	<p>事業の概要</p> <p>訪問看護ステーションを運営し、医師とステーションが連携し、在宅患者を診ている</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>看護師の確保</p>
滋賀県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ●●在宅医療推進懇話会 行政、保健所、医師会(開業医、病院)、事業所、歯科医師会、薬剤師会など多職種の方々が集まり、事例検討や、研修会、情報交換などを行う。隔月開催 ② ●●圏域在宅医療推進会議 ●●医師会・●●医師会共催病診連携の構築に協力。在宅患者急変時のバックアップ病院の確保 ③ 地域包括ケアシステムの中の地域ケア会議を今年度2つのエリアで立ち上げました。

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	医師会、地元のかかりつけ医、地域包括、民生委員の方々との地域での小会議
滋賀県	事業の概要 情報共有ネットワークの構築 病診連携と診療所、居宅支援事業 所連携のIT化 成功の秘訣または課題 医師会会員の参加数が少ない
滋賀県	事業の概要 在宅医療を行う多職種との連携
京都府	事業の概要 京都府医師会と連携し、●●市●●区の三医師会の在宅医療実施医療機関並びに介護 事業所、訪看ステーションでメールを利用した情報交換を行うネットワークを構築した。 成功の秘訣または課題 病院の医師、事務員の意識が低い。
京都府	事業の概要 関連多職種と地域行政との●●区認知症連携の会(内容)・地域抱括と連携しての医療の アウトリーチ。 ・ 地域と連携しての出張講演(啓発) ・ 関連多職種による研修会(年2回) ・ 各地域包括圏域での事例検討会と事例集の作成 ・ 市民向け認知症フォーラムの開催(年1回)他 成功の秘訣または課題 行政の参加が課題。
京都府	事業の概要 多職種ネットワーク、地域支援事業
京都府	事業の概要 地域連携懇談会(年2回開催)●●医師会主催。在宅医療、介護事業にかかわるすべて の業種の団体(行政も含め)に参加していただき、毎回200人以上の関係者が出席。毎回 テーマをかえてレクチャー、ディスカッションをする。 成功の秘訣または課題 会の後半は食事つきパーティーで情報交換の場となっている。
京都府	事業の概要 介護保険委員会 ① 月に1度、医師会会員と地区内のケアマネジャー、介護事業所職員、地域包括支援セ ンター職員が集まり、主に在宅医療に関する勉強会を開催している。このうち年2回を ●●区認知症懇話会として、区役所で開催されるケアマネジャー連絡会の会場を利用 して、認知症に関する講演とグループワークでの事例の検討を行っている。 ② 在宅療養連絡ノートの発行
京都府	事業の概要 在宅医療と限ったものではありませんが、連携の為に ・ ●●医師会ネットワークの会 2ヶ月に1回 ・ 歯科医師会との懇談会 年1回 ・ 薬剤師会との懇談会 年1回 ・ 訪問看護ステーションとの懇談会 年1回 ・ 地域包括支援センターとの懇談会 年1回 ・ ●●地域医療介護関係者懇談会 年2-3回 ・ 各地区での地域ケア会議への参加 ・ 役所での高齢者サービス関係機関 ・ 介護保険サービス、事業者連絡協議会会議への参加 ・ ●●区認知症地域ケア協議会… 成功の秘訣または課題 医師会会員への周知が最大の最も難しい課題です。
京都府	事業の概要

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>コメディカル連絡協議会 毎年2回、在宅医療、介護に関わるすべての業種の方が一堂に会し、その時のタイムリーな問題について議論を交わす会です。20年以上の歴史を持ち、年々参加者数も増え、医師よりも他業種の方の関心が強いのも特徴の一つです。</p> <p>成功の秘訣または課題 コメディカルの方々の医師に接するハードルの高さが、低くなって連携が円滑に又密になってきています。</p>
京都府	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副主治医制 ・市民への広報、講演など ・多職種の協働と連携・後方支援病院の確保
京都府	<p>事業の概要 問4(1)⑧に記述した「●●ねっと」を基盤として、高齢化率の高い当圏域(特に東部では高齢化率>35%)に急増している認知症に対する勉強会(「認知症を学ぶ会」)を開催し、症例検討やグループワーク等も行なって多職種交流を深めている。</p> <p>成功の秘訣または課題 診療所・病院・マンパワー不足(特に●●エリアで深刻)は地区医師会の努力のみでは限界がある。→課題 それ由に、互いが協力しないと立ちゆかないという意識も目えるケースもあり、プラスに働くこともある。→秘訣? ただし、一部のがんばりすぎる関係者(医療従事者)に過度の負荷がかかる傾向が生じ易い。→課題</p>
京都府	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.年1回の市民公開講座 2.地域医療・介護・福祉連携推進会議
京都府	<p>事業の概要 医療、介護に関わる多職種連携を推進し、「顔の見える関係」構築を目指し、勉強会を定期的に開催している。</p> <p>成功の秘訣または課題 勉強会参加メンバーの固定化。参加範囲の拡大をどう図るかが課題。行政とのタイアップ強化も必要。</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業 居宅介護事業 訪問介護事業 ・●●区認知症高齢者支援ネットワーク事業。 ・●●市●●区地域医療ハンドブックの作成。(毎年発行しており、今年で21版となる) <p>成功の秘訣または課題 委員会(地域医療委員会、病診連携委員会)が中心となって検討、協議を行い事業を行っている。</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基幹病院(地域医療連絡室)との連携 在宅担当の看護師を招いて講演をしていただき、顔の見える連携を図ることにより在宅医療の環境を整えていく。 ・ケアマネージャー・訪問看護施設との連携 定期的に協議会や勉強会を開催し交流を図ることにより、在宅支援のネットワークを構築する。 ・地域病院との連携 <p>成功の秘訣または課題 ●●区には24時間対応の在宅医が少なく、特に年末年始の対応が困難である。その解決策として、地域病院の応援態勢が挙げられるが、現状では進んでいないことが課題である。</p>
大阪府	<p>事業の概要 在宅医療研修会 訪問看護ステーション</p> <p>成功の秘訣または課題 病診連携、診診連携 医師と看護師との連携、信頼関係を構築する事</p>
大阪府	<p>事業の概要 医療機関と関係機関の連携と情報の共有</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	成功の秘訣または課題 秘訣などありません。地道な努力。
大阪府	<p>事業の概要 平成25年4月より、当会に地域医療連携室を開設することを予定している。退院後在宅医療が必要となった患者が、スムーズに地域に移行できるように、受け入れ可能な医療機関を医師会を通じて紹介するシステムを作るよう準備中である。</p> <p>成功の秘訣または課題 課題は、在宅医療を行える医師の確保と、医師どうしの連携をどのように作るかである。</p>
大阪府	<p>事業の概要 ブルーカードシステム。夜間、休日における患者病状急変時対応システムのことで。地域の病院に連携病院として急変時には受け入れをお願いしています。予め、急変の可能性がある患者を連携病院に登録しておくことで、速やかな受け入れが実現しております。また、救急車を利用せずとも家族等がその連携病院へ連れて行くことが出来るようになっていきます。</p> <p>成功の秘訣または課題 ・ ●●市内の救急隊に理解を求め、協力頂いていること。 ・ 連携病院の充実が発展につながる。</p>
大阪府	<p>事業の概要 平成24年度大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業における、在宅医療推進モデル事業として、「●●区医師会在宅医療多職種連携事業」が採用されました。</p> <p>事業内容 1. 医師会員に対し在宅医療に関するアンケート調査を行い、医師会ホームページ上で検索できる、在宅医療機関検索システムを構築する。 2. 介護職のスキルアップと、在宅医療における医療と介護の多職種連携を図る目的で、医師会が主体となって、「介護職のための医学講座」を開催する。また、在宅医療に関する新しい製品や方法などの知識の普及のため、「在宅医療機器フェア」を開催する。 3. 在宅医療に関する多職種間の情報共有化を図るため、タブレット端末を用いて、各職種が情報をリアルタイムに発信・共有・討議することができる医療・介護システムを構築し、在宅医療におけるIT化を進める。以上の事業を推進しています。</p> <p>成功の秘訣または課題 これまで顔の見えなかった多職種が集まり討議することにより、在宅医療の横のつながりが広まり、在宅医療における問題点・課題が具体的な事例として明らかとなっています。</p>
大阪府	<p>事業の概要 ① 医師会立訪問看護ステーションの運営。会員の在宅医療を支援するため、民間の訪問看護ステーションが引き受けない短時間(30分単位)の訪問看護を引き受けている。(非常に経営的には採算が困難) ② 「●●区在宅医療連携を考える会」を開催 (1) 在宅主治医候補者リストを作成し、退院予定患者の在宅主治医決定を迅速にすることに努めている (2) 定期的な在宅医療勉強会を開催し、会員の在宅医療に対するスキルアップを図っている。</p> <p>成功の秘訣または課題 会員の医師会活動に対する理解と協力が不可欠。</p>
大阪府	<p>事業の概要 平成23年より、地域医療連携室を医師会内に設け、かかりつけ医の紹介システムを構築。さらに、平成24年度は厚労省の在宅医療連携拠点事業の採択をうけ、在宅医療連携室を併設。ケアマネジャーの資格をもつ看護師と社会福祉士が中心になり、かかりつけ医の紹介システムの継続。多職種との連携のコーディネート、医師、多職種、地域行政との連携をはかっている。医師会立の訪問看護ステーションも地域の為に併設し、10年間継続、運営している。また、定期的な多職種連携会議の開催。</p> <p>成功の秘訣または課題</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>病院、多職種、地域、行政等との顔のみえる関係作り。多職種連携のコーディネーターの役割の明確化、早期対応、解決。</p>
大阪府	<p>事業の概要 病院退院時に円滑に在宅へ移行できるよう医師会に連携システムを構築 成功の秘訣または課題 医療データのやりとりが課題。クラウド化によるデータの管理が必要となる。これに対しての日医のアシストを求める。</p>
大阪府	<p>事業の概要 ●●区在宅医療円滑化ネットワーク事業 1. コーディネーターの選任及び委員会の設置 2. 医療機関の在宅医療研修会の開催 3. 在宅医療を行う医療機関の可能な医療行為を記載したマップの作成 4. 区内の特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホームなどの入所人数、医療ニーズの受入れ体制、ターミナルケアの受け入れ体制などを記載したマップの作成。 5. 患者情報取得のための様式及びマニュアルの作成 6. コーディネーターと病院の地域医療連携者との会合 7. コーディネーターと地域包括支援者との会合 成功の秘訣または課題 1. コーディネーターの活躍度合 2. 関係施設の協力度合</p>
大阪府	<p>事業の概要 現在、初期の段階ですが、在宅医療に協力可能意思のある会員の先生方と地域包括支援センターの協力を得て医師会が中心となり、在宅医療を専門科毎に必要とされる患者の医師への紹介を積極的に行ない、医療機関(専門科目毎に複数の医師の参加)と訪問看護ステーション・介護事業者間のネットワークをつくり、より適切な医療介護がうけられるシステムの構築をめざしています。 成功の秘訣または課題 会員医師、介護事業者間の緊密な意思疎通と行政の財政的支援がなにを行なうにも必要です。</p>
大阪府	<p>事業の概要 在宅医療推進・多職種連携強化事業 本会高齢者対策(訪問看護ステーション)主導の「いいともネット●●」の活動により、医療機関と介護事業者との間での情報伝達アイテムの開発や共通する課題についての協議検討により、双方の連携は飛躍的に向上した。しかし、個々の介護事業者(ケアマネジャー等)と医療機関従事者との間には、それぞれの知識・情報不足等により、未だに連携を阻む“高い壁”が存在しているのは否めない事実である。また、急速に進展する高齢化の中、在宅医療へ移行した高齢者が、住み慣れた地域で、いつまでも安心して安全に暮らしていけるための地域社会を実現するには、病院、在宅医療を担う医療機関、介護事業者、地域包括支援センター等が、より緊密なネットワークを構築して行く必要がある。そのため、本会は平成24年において、在宅医療の円滑な推進を図るため、転退院や在宅医療に関する連携拠点のモデルとなる事業(在宅医療推進モデル事業)に対する補助申請を大阪府に行い平成24年度においては、以下の事業を実施する。 1. 『●●市版医療と介護の連携マニュアル』の改訂に伴う実態調査 平成21年度に作成した『●●市版医療と介護の連携マニュアル』の改訂を行うにあたり、医療機関・介護事業者に対し連携の実態についての調査(アンケート方式)を行う。 2. 介護従事者等の資質向上 ケアマネジャー等を対象とした在宅医療に関する研修会および病院実習を実施する。</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>3. 『(仮称)患者(介護利用者)情報共有システム』の構築検討 個々の患者も、必要などきに入手することができるITシステムの構築を検討する。</p> <p>●●市医師会地域連携クリニカルパス事業</p> <p>平成19年6月に策定されたがん対策推進基本計画では、「すべてのがん診療拠点病院において5年以内に胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がんの5大がんに関する地域連携クリニカルパスを整備することを目標とする」ことが掲げられ、それらに対する取り組みが全国各地で行われている。しかし、地域連携クリニカルパス整備後の地域での連携体制の構築に苦慮する病院が多いことから、●●市では●●市医師会が中心となり平成21年4月1日から5大がんをはじめ平成24年4月現在、大腿骨頸部骨折、脳血管障害、C型肝炎、糖尿病、循環器、乳がん、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、大腸がん、胃がん、肺がん、前立腺がん、肝がん、緩和ケアの13疾患のパスとC型肝炎のサブパスとして慢性肝疾患パスの14種類の地域連携クリニカルパスを運用している。●●市は「1つの二次医療圏で1医師会」の利点を生かして、以前から各病院と医師会とが連携をとって医療供給体制を構築している。そうした環境のなか、平成20年7月24日、●●市内の10基幹病院で構成される「主要病院院長会議」が開催され、地域連携クリニカルパスを通じて、かかりつけ医と連携することで勤務医の負担の軽減を図る地域完結型の地域連携クリニカルパスを作成することになり、平成20年に地域連携パス委員会を立ち上げ、10基幹病院が推薦する医師が参画し、2ヶ月に1回委員会を開催することで、地域連携クリニカルパス等の作成について討議を進めてきた。各種の疾患パスの作成については、平成20年から疾患別の作業部会を発足させて、●●市医師会の理事が作業部会長を務め、疾患別に基幹病院の専門医と診療所の医師を中心に検討を重ね作成した。また、平成22年11月から各病院の運用状況等を把握するため10基幹病院の地域医療室の担当者が参画し、各病院におけるパスの運用上の問題点について協議するパス実務者会議(非医師による)を2カ月に1回協議してきた。地域連携クリニカルパスを導入した病院から、●●市医師会に導入実績を報告いただくパス実績報告書等の様式についても地域医療室の担当者が参画しパス様式検討小委員会を開催して、様式等について検討を進めてきた。地域医療連携の推進には、パスの受け手側の医療の質の担保も必要なことから、●●市医師会地携連携パスへのかかりつけ医の参画は、各病院からの地域連携パスを受けたいことを希望する医師は、年に最低1回、パスの説明とそれぞれの最新の知見の講演を行う研修会への参加を義務づけ、登録医制とした。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「1つの二次医療圏で1医師会」という利点 ・財政面での支援がない
大阪府	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 在宅ケアアンケートでの現実把握 年1回実施(2001年～毎年)2000年～2011年までのデータが蓄積されている 現状や変化を知ることが出来る ② ●●緩和ケア地域ネットワーク研究会 2007. 12月～ 緩和ケア地域ネットワーク研究会・●●医師会・●●市民病院(がん診療連携拠点病院)・製薬メーカーの主催 3ヶ月に1回の勉強会と年1回の講演会を多職種で実施 現在までに18回の勉強会と5回の講演会を実施 ③ 医療と介護の連携会議 市役所担当課－●●市医師会－地域包括ケアセンターが参加しての会議 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>やる気のある人、やりたい人がいること 若い世代に質を充実させた在宅ケア・在宅医療に取り組む人が少ないこと</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <p>●●医師会内に地域連携室を設置して、現在作成中の「在宅医療推進ハンドブック」に基づく医療機関の在宅医療に関する情報を用いて、退院等により在宅医療に移行する患者を受け入れ可能な医療機関を紹介するとともに、在宅医療に必要な居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション等の情報提供・紹介を行う事業を立ち上げている。</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>成功の秘訣または課題</p> <p>在宅医療に対応可能な医療機関のチーム医療体制の構築が課題である。しかし、医療保険制度が在宅におけるチーム医療の推進を妨げているので、改善する必要がある。</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <p>医療機関マップ 各医療機関の情報(在宅医療で可能な手技なども含めて)を掲載した本を作成して各医療機関及び介護事業所などに配布 在宅医療講演会 年1回テーマ(認知症、緩和ケア、神経筋難病、寝たきり予防など)を決めて講師の先生をお招きして多職種及び市民向け講演を行っています。●●ねっと 医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ST連絡会、介護保険事業者連絡会、地域包括支援センター、●●市と連携をとって年に5回ほど連絡会を行っています。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>医師会員が多いので周知してもらいにくい、継続して行うことが重要だと考えます。</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <p>(1)毎年6月頃 在宅医療講習会 (2)毎年10月頃 在宅医療講演会</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <p>在宅療養連絡ノートを改良予定</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>行政との調整会議を実施している</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <p>医師会を連携拠点として、地域連携パス(大腿骨頸部骨折、脳卒中、糖尿病、心筋梗塞)により、地域全体の病病、病診連携を実施している。また、強化型在宅支援病院、診療所の取組みも行っている。精神科を中心とした、認知症対策委員会があり、行政と地域包括支援センターとかかりつけ医等の協同により、在宅認知症の連携に取り組んでいる。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>連携パス、認知症の連携を行っているが、限定された疾患のため、それ以外の患者さまの療養生活を地域全体で支えるため、関係職種との連携を強化し、患者さまの求めに応じた質の高い在宅サービスの提供を課題とする。</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <p>多職種連携確立のため医師会主導で、●●医療介護連携の会(●●ネット)を立ち上げ年2回開催している。1回目は在宅医療についての講演。2回目はケース検討会。終了後忘年会をしている。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>医師会主導である点がよかった。出席してくれる人が固定化してきている。医師の出席が少ないことが問題点。出席してくれない事業所、医師に直接働きかける予定。</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <p>年2回程度在宅サロンとの名前で在宅医療に関する講演会をおこなっています。訪問看護ステーションやケアマネージャー、また市の職員なども参加し、在宅医療を推進するために活発な議論がなされています。講師の先生は近隣の先生から、遠くは高知県や広島県、愛知県などからもお招きし講演して頂くこともあります。講演の後、簡単な懇親会を催すことにより、勉強になるばかりでなく、多職種の連携にも役立っています。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>参加者が多職種になるため、いずれの職種にも関係したテーマを選ぶ必要があります。また在宅医療のシステムを考える場合には市の職員に案内を送るなどまた病診連携に関する場合は、病院のMSWIにディスカッションに加わって頂くなどそのテーマに応じて案内を出す参加者を考えることも必要です。また医学の専門的にならないことも大切かと思えます。</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <p>平成6年設立の医師会立訪問看護ステーションは、地域医療・在宅看護に18年の実績を上げている。平成24年10月より大阪府「在宅医療推進モデル事業」の一環として医師会内に「地域医療連携室」を設けて病診連携強化をすすめていく予定である。</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
大阪府	<p>事業の概要 在宅医療介護連携事業委員会 月1回の開催、医療介護に関係する多職種が集まって課題を挙げ対策を講じる。行政の参画もあるので、市における中心的な役割を担う。</p> <p>成功の秘訣または課題 月1回のペースで継続して開催していること</p>
大阪府	<p>事業の概要 当医師会では、在宅医療に携わる医師の絶対数が少ない現状であり、現在在宅医療に携わっていない会員に対する啓蒙・在宅医療への参入を図っている段階です。今年度はその端緒として「●●市地域医療ネットワーク交流会」を立上げ、病院に所属する医師・地域連携担当者と診療所医師が一堂に会して率直に議論を交わせる場を設けました。交流会では各施設の特徴をアピールするプレゼンテーションや病診連携の失敗例・成功例についての報告と検討、外部講師をお招きしての在宅医療に関する講演などを行っています。また地域住民に対する啓発活動として従来配布していた「大阪●●市医療機関マップ」に訪問看護ステーションや介護事業所へのアクセス方法など新たな情報を加え、「大阪●●市医療と介護のなんでも便利帳」(仮)を作成中です。</p> <p>成功の秘訣または課題 現在中心となっている交流会参加メンバーはどうしても内科系の会員に固定化する傾向がありますので、今後はいわゆる他科の会員の参加を促したいと考えています。自施設で在宅医療を実践していなくてもアイデアを出してくださる会員・関係者の協力を得たいと考えています。</p>
大阪府	<p>事業の概要 医療・介護連携懇談会。当市以外を含め、ケアマネジャー、訪問看護ステーションなど、広く在宅、介護に関係する人間が連携を深める。</p> <p>成功の秘訣または課題 課題、医師の参加が少ない</p>
大阪府	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 医療・介護連携資源集の発行 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市域の医療・介護資源を1冊にまとめた、A4版約300頁の冊子を作成し、関係機関に頒布・配布している。 ・ 毎年改訂を行い、現在、第5版の発行準備中である。 ・ 原則として1事業者につき1頁となるよう事業種ごとのフォーマットを作成している。 (2) ●●市域在宅医療推進協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 多職種協働により、良好な信頼関係を基盤とした、地域特性に合った質の高い在宅医療の提供に資することを目的としている。 ・ 粗悪な在宅医療(含貧困ビジネス)の跋扈から地域の住民や資源を守るため、良質な地域連携ネットワークを早急に構築する必要性が生じている ・ 2か月に1回の定例勉強会と、年に1回の大規模講演会＋懇親会を開催している。 (3) 多職種連携の会 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市域の各職種(連絡会)のとりまとめ役や、縁のある人達が、有志として定期的に集まり、さまざまな情報・意見交換を行っている。 ・ 年1回、市域の多職種関係者や民生委員を対象として、ロールプレイを取り入れたテレビ番組を模したりなど、工夫を凝らした企画と懇親会を行っている。 ・ (1)の「医療・介護連携資源集」の企画・編集は、この会が行っている。 (4) 訪問介護ステーション連絡会との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 2か月に1度、交代で企画を担当して、合同勉強会を開催している。 ・ 訪問介護を実施するにあたり、主治医の医療機関に通常在庫がない(購入すると不良在庫が出てしまう物を含む)可能性のある医療材料、または主治医の医療機関の診療時間外に緊急使用する可能性のある医療材料を扱う「医療材料供給ステーション」を共同で立ち上げた。

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
大阪府	事業の概要 医療ケアマネネットワーク連携会による多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
大阪府	事業の概要 訪問看護ステーション 成功の秘訣または課題 医師会員の先生方と連携をとりつつ地域医療を進めており、主治医と連携がとれる事業所として他事業所のケアマネジャーからも信頼を得ており依頼件数が伸びています。ただ、24時間対応や往診を対応している開業医が少ない点が課題です。
兵庫県	事業の概要 ●●市では社協主導で、●●介護サービス協会があり、医師会、薬剤師会、歯科医師会、老施連、老健、訪問看護等が月に1回集まり、介護に関する様々な問題点を話し合い、●●市行政に働きかけたり、●●市を通して厚労省へ意見等を具申している。又、ケアマネージャー等への医学的知識を啓発するための研修会や痰の吸引指導、感染症対策の実施等に貢献している。
兵庫県	事業の概要 医師会内に関連広報学術勉強会として在宅医会を設置し、啓蒙活動を行っている。
兵庫県	事業の概要 多職種連携協議会の開催。(毎月1回開催)医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、市役所、健康福祉事務所、警察等から担当者が集まり在宅医療に関する必要案件について協議しております。
兵庫県	事業の概要 ●●緩和医療連絡協議会ならびに●●在宅医療研修会という多職種連携 顔の見える関係づくりの機会を設けています。
兵庫県	事業の概要 在宅ケアチーム(ターミナルケアと含む)・認知症支援ネットワーク。 医療と介護の連携は平成12年から組織化され、医師会の在宅医療部会と●●市高齢者ケア研究会(現医師会会長が主催)が密接な関係にあり、十分機能している。●●市介護保険課、健康増進課の課長と良好な関係にあり研究会、講演会等に必要な経費を提供してもらったり、市(地域包括支援センター)の事業に協力している。 成功の秘訣または課題 市長、部長、担当課長等と定期的な会合を持ったり医師会会長と絶えず連絡がとれるようにしている。
兵庫県	事業の概要 1. 事業名 ●地域在宅医療推進事業 ●●地域在宅医療推進協議会の設置 2. 事業の内容 (1) 事業対象地域 ●●市と周辺地域を数ブロックに分けて在宅医療・ケアチームと後方支援病院をつくる (2) 事業参加予定の関係者 医師会(かかりつけ医・病院管理者)・病院医療連携職・調剤薬局・コメディカル(訪問看護ステーション、ケアマネ)・地域包括支援センター・介護施設管理者・●●地域保健医療情報システム・行政 (3) 事業の課題 今後、在宅医療希望者がますます増えてくると思われるので、スムーズな退院から在宅医療、在宅医療の継続、在宅での看取りが可能な仕組みを構築すること (4) 課題解決のための対策や計画・入院又は通院医療を担う医療機関と、在宅医療を担う医療機関との適切な役割分担及び連携の体制作り・重症患者であっても、最後まで居宅等生活の場で暮らし続けたいと希望する患者が、在宅医療を受けられる医療及び介護の体制を構築する 1) 在宅医療に協力する医療機関等を増やすための取組 かかりつけ医間の連携強化を図り、多職種連携で在宅医療・ケアチーム作りをすれば在宅医療が可能

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援(急変時・在宅看取り支援)・24時間対応の在宅医療提供体制の構築 24時間対応や、緊急時や夜間・休日対応の困難な診療所が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、連携のかけつけ医および多職種間の連携や後方支援対策により、互いに機能を補完する体制を構築する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療を提供するための情報共有システムの整備 <ul style="list-style-type: none"> ●●地域保健医療情報システムの情報ボックスの活用。異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。 <p>3) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発(継続事業)・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住人に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>(個別課題)在宅医療に取り組む医療機関を増やすことが重点課題だが、医療機関には温度差がある</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅医療に関心の無い診療所 在宅医療のきっかけ作りや在宅医療の環境整備を行い、在宅医療の関心を持つように働きかけていく。 2. 強化型在宅療養支援診療所 在宅届出(連携強化済み)・連携相手を増していく。4～5診療所が連携できたら、別に新たなグループを作る。その際、すでにあるグループから誰か一人が新たなグループの相談役となる。・精神科、整形、外科、皮膚科、婦人科、歯科との協力体制もつくる。・在宅医療推進協議会が後方支援病院を担保する・在宅医療推進協議会が在宅医療を推進する上での必要な情報を提供する。 3. 在宅療養支援診療所(連携強化届出なし)・在宅医療をしているが、24時間365日には負担感を感じている診療所が多い。・在宅医療推進協議会が希望すれば連携相手探しに協力し、連携強化届出を促進させる。・在宅医療推進協議会が後方支援病院を担保する 4. 在宅療養支援診療所(連携強化の意志なし)・在宅医療推進協議会が2次救急病院との連携に協力する 5. チーム医療を提供するための情報共有システムの整備。在宅医療推進協議会が●●地域保健医療情報システムの「情報ボックス」の有効活用のためのすでにある連携パスなどを利用した研究開発やモデル事業を行う。 6. 在宅医療推進協議会が在宅医療について考える会を発足させる・在宅医療に関し情報共有を図る・在宅医療に伴う疾患勉強会を開催し相互の情報交換を図る・連携相手を探す 7. 在宅医療推進協議会が計画・実行の評価をフィードバックし、計画の改善を繰り返す仕組みを作る。在宅医療推進協議会は医療連携コーディネーター機能を持ち、医療連携コーディネーターを養成する。 <ol style="list-style-type: none"> ① フレームワーク・枠組みづくりのコーディネーター・医師会は協議会の設置・運営など、仕組み、取組み、合意事項などの協議。 ② 強化型居宅療養支援診療所は事例のコーディネーターを担う・事例・症例のコーディネーションを行い、事例を重ねることで、医療連携ネットワークを構築する。 ③ 地域住民・町内会役員・民生委員・ボランティア・福祉施設・包括・社協が、患者・家族を生活者として身近に支えるコーディネーターを担う。
兵庫	<p>事業の概要 ① 訪問看護ステーション ② 在宅医療勉強会</p> <p>成功の秘訣または課題 ① 人材の確保、多岐にわたる疾患に対する知識 ② 医師の参加の少なさ</p>
兵庫	<p>事業の概要</p> <p>地区の在宅医療関係団体、個人及び介護関係者(行政を含む)を一堂に会して意見交換を行っている。なかなか日程の都合がつき難く年一回ないし2年毎位になっている。又地域住民対象とした認知症対策や介護支援方法、在宅管理等を説明して安心して在宅介護を受けられる様努めている。</p> <p>成功の秘訣または課題</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当医師会は会員数が少なく積極的に参加医師が少ない。 ・ リーダー的な人材が少ない為、会合、意見交換の回数が少ない。
兵庫県	<p>事業の概要</p> <p>現在、在宅ケア推進協議会を立ち上げ、関係職種の担当者が出席し、2月には第5回目を開催予定であるが、薬剤師会からの出席が期待出来ない事が、現在困っていることである。薬剤師会自体が、その気がない事が原因であるが、日本全体ではどうなっているか。日医が動き、喚起することが可能か？</p>
兵庫県	<p>事業の概要</p> <p>在宅ターミナルケア研究会</p> <p>年1回多職種の参加で在宅に関する講演や研修をおこなっている。また自施設での紹介や事例発表もあわせておこなっている。毎回盛況で多方面の領域の研鑽をふかめている。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>あまり厳格な規約はもうけず自由な雰囲気での参加をこころがけている。</p>
兵庫県	<p>事業の概要 ケアマネとの合同研修会</p> <p>成功の秘訣または課題 ケアマネ側の要請があったこと。課題は医師会側の出席者が未だ少ない。</p>
奈良県	<p>事業の概要</p> <p>包括支援センターとの連携 包括支援センターと月1回の会合を持ち連携に関する問題点について議論をしたり、包括支援センターの活動内容の報告を受けたりしています。また、ケアマネージャーから会員医師への連絡方法や連絡可能時間帯等について各会員にアンケート調査を行い、その結果を包括支援センターがまとめ小冊子にしたケアマネタイムを各事業所に配布しております。また、包括支援センターと医師会が協働し地域の医師とケアマネージャーの交流会を開催する等の活動をしております</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>多職種との連携に関しては、やはり顔の見える関係を築くことが重要と思われれます。</p>
奈良県	<p>事業の概要</p> <p>地域医療介護実務者会議(年1回開催) 行政(介護福祉課)、病院・診療所医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャー、ヘルパー、がん診療連携拠点病院等の実務者が集まり、意見交換を行ない在宅現場での各職種の悩み、提案を聞き、今後の連携につなげる。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>現在医師会主導で行ない、51施設が参加。各施設に発言を求める為、各職種のかかえる問題点が見えてくる。問題点を解決するには、医療・介護の連携システムが必要である。正に地域包括ケアシステムに当たると考える。</p>
和歌山県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅医療をサポートする目的で在宅医療部会を立ち上げている。部会では在宅医療を行う医師をネットワークで結び、メーリングリストを利用して情報を共有し、お互い人的、あるいは物的な支援を行える体制を作っている。また在宅医療を行わない医師にも参加を呼びかけ、専門分野でのサポートをお願いしている。 2. 主治医不在の時は、必ず他の医師がバックアップを行う体制を作っている。 3. 病院から退院時、かかりつけ医がいない、もしくは往診できないような場合、病院から部会宛てに連絡をいただくことにより部会で担当医を決定し、病院に連絡する体制を作っている。これらにより、医師が対応できないという理由で家に帰れないといったことが起こらないようにする体制を作っている。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>部会が立ち上ってまだ1年も経過していないため現在の段階では評価が難しいが、これによって在宅医療に参加しやすい状況ができればと考えている。最終的には医師の在宅医療に関する意識の問題と思われる。</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
和歌山県	<p>事業の概要</p> <p>●●在宅医療ネットワーク 情報共有システムである「●●病院」を利用し、10医療機関が参加し、在宅当番を決め対応する</p>
和歌山県	<p>事業の概要</p> <p>2005年に介護連携の会を立ち上げ、介護関係・在宅医療関係の垣根を低くし、お互いに連携しやすくすると同時に、諸問題を考え、住民への啓発等にも力をいれている。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>課題としては、熱心なメンバーは協力してくれるが、そうでない人たちへの拡散が難しい</p>
和歌山県	<p>事業の概要</p> <p>医師会、ケアマネ会、保健所、介護施設と介護連携の会を実施している。定期的に、研修会の実施や、地域住民対象の講演会等も実施している</p>
和歌山県	<p>事業の概要 医療と介護の連携強化</p> <p>成功の秘訣または課題 医療サイドの協力</p>
鳥取県	<p>事業の概要</p> <p>「●●在宅ケア研究会」目的:『在宅ケアに関わる多職種の人達が一堂に会する場を作りたい!、「円滑な連携を進め深める(顔見知り)場」、「情報交換をする場」、「研修をする場」を提供し知識を共有することによって、在宅療養をしている人のQOL向上に繋げたい!』そんな思いから2000年7月に発足した会。「●●在宅ケア研究会」例会を年3-4回開催。2012年11月までに46回の例会をもち、その延べ参加者数は5,387人(118人/回)、個人数は1,999人。その職種は介護福祉士、看護師、ケアマネ、療法士、歯科衛生士、SW、MSW、栄養士、市町村や県職員等約30職種で多岐にわたっている。多くの参加者を得て46回の例会を積み重ねることが出来たことは、掲げた会の目的を着実に達成していると自負している。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>例会を企画する世話人会のメンバーは様々な職種の20人余り。全員ボランティアで、毎月第2週の水曜日午後7時から●●医師会館に夫々の仕事を終えて集まっています。世話人会は、主導型ではなく自主参加型で職種に関係なく皆が同一目線で和気あいあい、フランクに意見が言える雰囲気の中で、常にケアの現場を意識しイメージしてニーズに即した例会を企画している。</p>
鳥根県	<p>事業の概要 年1~2回、CM協会・行政との研修会を開催している。</p> <p>成功の秘訣または課題 CMの顔が分かる様になる。統一された連絡表を作成し、互いに活用している。お互いにTEL等が行い易く成った。</p>
鳥根県	<p>事業の概要</p> <p>●●市医師会訪問看護ステーション 平成4年9月より、在宅治療の支援のために医師会病院で訪問看護事業を開始。平成8年8月に、病院から独立し高齢者の在宅ケアを支援するために「●●医師会訪問看護ステーション」(現●●市医師会訪問看護ステーション)となる。平成12年2月より旧●●町●●地区にサテライトステーションを開設したが、平成20年10月に閉所した。現在、職員数は、常勤看護師3名、非常勤看護師10名、理学療法士1名(兼務)、作業療法士1名(兼務)、言語聴覚士1名(兼務)で業務を行っている。平成21年より急激に利用数が増加し、本年度は1ヶ月平均利用者数348件となった。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>本来、地域の需要があったのだが職員数の問題で掘り起こしができなかった。訪問看護師の受け入れ態勢ができ訪問件数が伸びた。また、平成24年10月より在宅でのリハビリ強化のため、医師会内事業内で対象者の仕分を行い、看護とリハビリを共同で行うことで効果の高い方は、訪問看護より訪問したため利用数の増加につながった。問題としては、訪問看護の需要が介護だけでなく医療、また高齢者のみでなく若年者にも広がっているが、それを受け入れる職員数が不足している。</p>
岡山県	<p>事業の概要</p> <p>●●地区は●●市の高齢福祉課が数年前に示した人口動態を見る限り、ここ数年で65歳</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>以上の人口比率が、33%を超え3人に1人が高齢者の時代を迎えようとしている。この高齢化は過疎の問題のように人口の移動を伴わない、全体の高齢化でありその根本の対策はすぐに解決できる問題ではない。その中で●●地区としては、現時点で既に存在している、ある地域での各組織や専門職同士の連携を作り出すことで、今後地域で起こるであろうと予測される問題点を解決していこうと努力しているところである。●●医師会は、在宅医療を行う上で、この地区でこれらの問題解決を併せて地域のリーダーシップを発揮し多様な活動を行っているところである。具体的取り組みは以下のとおりである。</p> <p>(1) 命のバトン事業 平成23年7月1日より地域医療介護の連携手段として、救急隊と連携し「命のバトン」を実践した。緊急時に高齢者の持病の状況や、家族への連絡先、主治医への連絡先などを記入した連携シートを「命のバトン」の中に入れておき、自宅冷蔵庫に命のバトンが置いてあることを表示するシールを貼り、近所の方や関係者、救急隊によって冷蔵庫から取り出してもらい救急病院まで持って運んでもらう、いわゆるバトン形式の住民救急を巻き込んだ地域連携のツールである。まず75歳以上の独居高齢者を対象に配布開始。地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、愛育委員、婦人会、●●市介護保険課、高齢福祉課、栄養委員、何度も会議も場も作り協議し地域の協力を得たうえで、現在●●地区で約3000個配布中。講演会を含め、啓蒙活動中。地域住民に対し医師の積極的連携へ向けた動機付けに良いと考えている。</p> <p>(2) ●●地区認知症地域連携用パスファイルへの取り組み ●●医科大学と連携し地域での認知症の患者様とその家族、医療機関、介護保険施設広くは地域との連携のため、誰でも記入し参加できる、患者、家族が持ちまわれるカルテ形式の連携用ファイルを作成し運用している。平成24年度内に約1000人分を配布中である。</p> <p>要旨：</p> <p>【はじめに】認知症高齢者の増加に伴い、多職種の連携を通して地域で患者を支援していく体制が益々重要になっている。様々な取り組みがなされているが、地域連携パスの作成はこれまでほとんどされていない。【目的】●●地区における認知症地域連携パス作成を行う。</p> <p>【方法】●●医師会と●●医科大学を中心に連携の会を開き、地域連携パスについて協議する。ワーキンググループ(WG)のメンバーを選出しパスを作成する。</p> <p>【結果】2010年7月に●●医師会・神経内科病診連携の会合を開催した。2011年2月に「第1回●●神経疾患連携の会～地域連携パスの構築を目指して～」を●●医師会館にて開催した。7月にWGのメンバーを選定した。メンバーは●●地区の医師、●●居宅介護支援センター所長、●●市民病院地域医療連絡室MSW、●●医科大学医師・地域医療連携室メンバーらで構成した。10月からWGの会合を●●医師会館にて計3回行い、パスを作成した。パスはバインダー式とし、シートを追加できるタイプとした。同意書、かかりつけ医・専門医療機関・介護支援体制の基本情報、患者・家族の情報、自立度などの経過、心身の情報、質問票および専門医療機関での情報といったシートで構成した。2012年5月に●●医師会館にて「第3回●●神経疾患連携の会」を開き、地区の医療・介護・福祉関係者に紹介した後、正式に運用を開始している。開始後、「患者の情報がよく書かれており、医師の得ている情報が一面的であることがわかった。」、「心身の情報を書くとき、涙ぐまれるご家族は少なくない。漠然としていた家族の気持ちの整理ができる。」などの評価を得ている。</p> <p>【考察】運用を開始したばかりであり、今後も定期的に改訂する必要があるが、認知症地域連携パスは、医療・介護・福祉の連携に役立つと思われる。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>在宅地域医療は医療と介護に深く関係するために、医療と介護にまたがる連携事業展開をしていく必要がある。そのためには住民からのニーズを引出し、まとめ、それに従った方法が必要であるが、具体的に出していかないと形だけになる。当医師会では小学校単位で小地域ケア会議を行い、各地域でのニーズをまとめ、持ち寄って●●全体の地域ケア会議で検討し、実際必要なものを地域から吸い上げる形で行っている。その結果出てきた事業が先述の2つの事業である。これは必要条件であり、これからは在宅地域医療に医師側が積極的に参加していく事が十分条件(課題)となるであろう。根拠のあるニーズを示し啓蒙中である。</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
岡山県	<p>事業の概要 在宅医療連携拠点事業を市と協力して実施するために検討会議を立ち上げて、毎月協議を行なっている。多職種連携のため、ワールドカフェ方式の勉強会もつづけている。情報共有ネットワークの構築も協議しているがセキュリティーと資金の問題で行きづまっている。</p> <p>成功の秘訣または課題 在宅医療を進めるため、住民の理解と協力が必要である。地域住民の協力がないと独居高齢者が在宅で、特に自宅で治療をつづけることは不可能。このハードルをこえないと、在宅医療は進まない。</p>
岡山県	<p>事業の概要 在宅医療連携拠点事業で多職種の連携に力を入れている。ICTを活用し、多職種連携ツールを現場の意見を反映しながら独自開発中。また、従前から実験的に行っている遠隔診療にも引き続き実施していく。</p> <p>成功の秘訣または課題 地域のコメディカルの自主性を尊重し協働して行くことが重要。</p>
岡山県	<p>事業の概要 県からの受託事業として「在宅医療連携推進事業」を実施。医師会内に連携室を設置し、地域の医療機関、介護施設等とのネットワークの構築をはじめています。今後、お互いに情報を共有し、急性期病院連携室との連絡を密にとりながら、在宅での医療を希望する患者の受け入れがスムーズになればと考えています。併せて、医師会員同士でのチーム医療が可能になればと思いますが…。</p> <p>成功の秘訣または課題 地域住民、急性期病院の医師に「在宅医療」を認知してもらう事、「在宅での看取り」「自然死」「平穏死」etc終末期の医療を皆で考え、お互いのコンセンサスを共有する事が必要と考えます。</p>
広島県	<p>事業の概要 区医師会単位の在宅支援ネットワーク。以下の目的で行っています。主治医のいない、在宅医療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ことを目的とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 「●●区在宅ネット」として在宅医療の受け皿になり、連携により緊急時の対応も行う。 ② 在宅医療における主治医の精神的負担の軽減を図る。 ③ 会員相互の専門性を利用し、医療上の相談を行い、在宅医療の質の向上を目指す。 <p>成功の秘訣または課題 病院勤務主治医の在宅医療に対する理解が不足している場合があり、在宅医と病院主治医との連携が重要である。</p>
広島県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「●●在宅どうしよう会」奇数月開催、1回1時間30分程度 医師を中心とした多職種による在宅患者のケース検討や在宅医療の講演会を実施。困難な事例等への対応を検討。 ・「定期ケアカンファランス」奇数月開催、1回1時間30分程度 ケースを提示して、介護保険の模擬サービス担当者会議を実施。介護サービスの質の向上に努める。 ・「●●地区ケアマネジメント研究会」偶数月開催、1回1時間30分程度 講演形式で、当地区のケアマネジメントの質の向上に努める。 ・「●●緩和ケア懇話会」年2回開催、1回1時間30分程度 緩和ケアに携さわっておられる著名な医師を招いてご講演いただき、在宅に取り組むがん末期等の患者の在宅への取り組みについてご教示いただいている。「地域ケア研修会」年1回開催、1回1時間30分程度 講師を招いてご講演いただき、介護保険を中心とする地域ケアの質の向上に努める。
広島県	<p>事業の概要 患者本位に機能する急性期、回復期、生活期(維持期)、終末期の相互的補完の可能な地域連携型の医療、介護のシステムを提供することを目的に、以下の在宅医療関連事業</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>を当医師会は実施しています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーション; 1995年設置、在宅緩和ケアを中心に最高の訪問看護を現場にて展開 在宅医療支援機能を有する医師会介護老人保健施設「やすらぎの家」; 1997年、在宅介護支援センター併設の認知症専門病床30床を含む80床の介護老人保健施設開設。 24時間対応ヘルパーステーション; 1998年開設 ●●市医師会ケアマネジメントセンター; 1999年設置、2年間で260名を越すケアマネジャーが登録。各種スタッフ研修とケアマネジャーの教育を施行。このケアマネジメントは在宅主治医機能が効率的に稼動するための1助となるので、●●市医師会方式ケアカンファレンスを1999年に考案し急性期病院の退院前カンファレンスも標準化して現在も地域医療連携の質を高めている。●●医師会は主治医機能3原則(1. multiple function; 多様な連携と診療機能 2. flexibility; 柔軟性、全人的支援、個人の尊厳・QOLの重視に根ざした全人的対応 3. accountability; 説明責任、インフォームドコンセントにおける認識のずれを解消)を定め、1994年から医師会事業としての在宅主治医機能に必要な施設を整備しながら、計画的に在宅医療を推進しています。この在宅主治医機能を効率的に稼動するために、高齢者総合評価(CGA)をもとに考案された●●市医師会方式ケアカンファレンスを実践し、そのことを通して、主治医が機能する生活支援型の地域医療を展開しています。 <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 開業医の連携、チーム医療の推進で会員が在宅主治医機能を発揮して、急性期病院との地域医療連携が進化すること。 会員の不断の努力。1999年に●●市医師会方式のカンファレンスを考案して、介護保険を在宅医療に活用する方法論を確立したこと。
広島県	<p>事業の概要</p> <p>医師会事業として現在、医師会病院・地域包括支援センター・訪問看護事業・訪問介護事業・居宅介護事業所の運営を行っている。この事業を中心として、医師会病院の退院時に病院主治医・かかりつけ医に出席していただき多職種によるケアカンファレンスを出来るだけ開催している。薬剤師会の協力にて、クリーンベンチルームでの点滴の調剤やそれに関連する物品の供給を在宅患者に開始している。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>主治医・かかりつけ医が忙しいためにカンファレンス参加の時間調整が難しい。かかりつけ医のカンファレンスへの参加が少ない。</p>
広島県	<p>事業の概要</p> <p>当院は開放型病院であり、急性期疾患で入退院後もかかりつけ医が来院し共同診療を行っている為、入院から在宅までの流れがスムーズである。さらに各々かかりつけ医の医療機関の看護師等が介護支援専門員の資格を取得し、非常勤として居宅介護支援事業所に登録している。このため普段から患者様の医療的な状態を把握しつつ在宅生活の支援につなげることができる。医療、介護の連携もスムーズである。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師会として、開業医の看護師に介護支援専門員資格取得を奨励し、非常勤として勤務できる体制を整えた。 開業医のケアマネジャーが一部の医師にとどまっている・地区全体としてケアマネ及びヘルパー等人材が不足している。
広島県	<p>事業の概要</p> <p>●●地区医師会は、平成4年度から「地域医療・かかりつけ医推進事業」を展開している。又その一環事業として現在、●●、●●、●●、●●の4ヶ所の訪問看護ステーションと●●、●●、●●の3ヶ所の居宅介護支援事業所、ホームヘルパーステーションおよび福祉用具貸与事業所の9事業所を運営している。訪問看護事業は主に介護保険と医療保険による活動が行われている。平成24年度は利用者数、訪問回数、収益ではほぼ前年度と変わらず推移している。スタッフは地域や病院からも厚い信頼を得て、在宅高度医療や在宅</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>ホスピスにも積極的に対応している。又かかりつけ医の指示書による迅速な対応が行なわれている。居宅介護支援事業所は、利用者は昨年よりやや減少傾向である。●●はスタッフの確保ができないため、平成23年4月より休止となっていたが、今後の再開が見込めないため廃止となった。ホームヘルパーステーションは、利用者数は前年度と変化が無いが、収益を出すまでには至っていない。</p> <p>24時間対応ができないため、利用時間増加につながらない。スタッフの人数が減少していることは、いつも運営上の課題である。福祉用具貸与事業所は、利用者の在宅療養での自立支援の拡大を図るべく活動している。</p> <p>介護度で福祉用具に制限があるが、利用者数に変化はない。在宅介護には欠かせない事業である。より高度の看護、介護体制により特定事業所加算(初回加算、認知症加算、独居高齢者加算、退院・退所加算、医療連携加算、小規模多機能連携加算)などがとれるように常に努力を重ねている。介護事業は常にスタッフの充実と質的向上のため、研修会、各委員会を行っている。平成24年度の収入は全体では大幅な減少はなかったが、看護師、ヘルパー不足は当センターにも影響が出ており、常に人材確保が必要となっている。</p> <p>地域医療・かかりつけ医推進事業の活動報告 理事 ●●先生 地域医療・かかりつけ医推進委員会では、かかりつけ医機能の充実、病診連携の強化、地域住民への情報発信、行政との連携を中心に事業を推進してきている。●●地区では平成22年より、退院支援システム委員会を立ち上げ、医療と介護をつなぎ、基幹病院、開業医、在宅スタッフ、ケアマネジャー、薬剤師、栄養士等の多職種連携を強化してきた。</p> <p>本年度は、国が進めている「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」に関する取り組みが県・●●市それぞれの事業として降りてきており、それぞれに積極的に参加・協力している。・広島県地域包括ケア推進センターの主催する平成24年度チームケア推進モデル事業への参加・協力(補助金支給あり)・平成24年度在宅医療推進コミュニケーションリーダー育成研修にコア・ドクターや退院支援システム委員の派遣 ・●●市主催の医療と介護の連携推進検討委員会への参加・協力 ・広島県医師会主催のがん対策サポートドクター養成研修会への参加推進 また、社会保障委員会と協力して、平成24年4月の診療報酬・介護報酬同時改定に関するアンケート調査を行い月報上で会員に報告した。さらに、「医師会主導による連携システム構築のための検討会」を開き、具体的対応法等につき協議した。●●病院、●●病院、●●市民病院、●●病院との病診連携連絡協議会においては、基幹病院側から会員に対しての教育講演的な発表をしていただき、専門医療を身近に感じるとともに病診連携の強化につながった。●●地区ホスピスボランティア養成講座が5年目を迎え、卒業生の地域での活動も定着しつつある。今後もその運営に参加・協力することにより地域ボランティアの育成・活動支援を行っていく。災害時等の要医療・支援在宅療養者の防災危機管理意識の向上と地域での支援活動を具体化するために平成23年から「●●地区防災医療ネットワーク会議」準備会を立ち上げた。平成25年1月から、医師会訪問看護師、在宅ケアスタッフ、地域の消防OB、災害支援ナース、地域ボランティア、在宅酸素療法提供者等の参加により定期的な活動を計画している。</p> <ol style="list-style-type: none"> 委員会6回 退院支援システム委員会5回 ◎平成25年度の「地域医療・かかりつけ医推進事業」の事業計画(案) 自民党政権下の社会情勢、医療・福祉改革がどのような展開をするとしても、我々医師会会員がお互いに信頼し合い連携・協力しながら、地域において多職種協働のネットワーク推進の中心的役割を果たして行くことが重要である。地域医療・かかりつけ医推進事業として、●●病院、●●病院、●●市民病院、●●病院との病診連携連絡協議会を開催し、最新の専門医療を担う勤務医と在宅医療・ケアの要として機能する開業医が益々連携を密にして円滑な協力が出来るよう支援していく。退院支援システム委員会の活動を通して国が推進する「多職種協働による在宅チーム医療」の先駆けとして広島県・●●市の事業に参加・協力しながら、医師会主導の「なんでも相談し合える地域ネットワーク」をめざし、より円滑な病院－在宅の連携、医療・介護・福祉の多職種協働のシステムを強化していく。地域住民参加型のケアシステムを構築するために、「●●地区ホスピスボランティア養成講座」実行委員会の運営に参加・協力していく。要医療・介護支援の在宅療養者の緊急時の対応につき、「●●地区防災医療ネットワーク会議」の活動を通して自助・共助・公助の視点から、防災におけ

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>る危機管理意識の向上と災害時医療救護動との連携方法を具体化していく。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>一番の成功の鍵となっているのは、多職種間で「顔の見える関係」が育ったことだと感じています。平成4年から歴代の医師会長や担当理事、開業会員、勤務医会員、訪問看護スタッフ、ケアマネジャー、ヘルパーの方々が、年3回緩和ケアの事例検討会(名称:●●地区在宅緩和ケア事例検討会)を開き、緩和ケア専門医や心理療法士等をオブザーバーとして参加してもらい、助言を受けながら問題解決の能力を育て地域での信頼関係を築いてきたことが成功に繋がっていると思います。その事例検討会は平成13年6月から10年以上定期的に開くため、●●地区医師会立の訪問看護ステーション等が業務多忙の中、資料等を作り広報し反省会などを行いながら継続してくれてきたことが大きな成功の鍵だと思います。</p>
広島県	<p>事業の概要</p> <p>地域ケア推進として、</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ケアカンファレンス推進協議会:地域のケアマネージャーと医師会で、医師参加のケアカンファレンスの開催を推進してゆくための事業 ② ケアフォーラム(地域ケアフォーラム)準備委員会:毎年テーマを決め、医師・歯科医師・薬剤師・ケアマネージャー・訪問看護師・ヘルパー等多職種参加型のフォーラムを開催している。病診・診診連携として、地域の拠点病院2ヶ所との合同連携パスの会議を開催、5大がん以外にも、認知症・脳卒中のパスも稼動中である。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>成功の秘訣:お互いに話し合える場を持ち、同じ方向へ持ち進める会となっていること。課題:興味を持つ医師とそうでない医師間の温度差があること。また、コメディカル(医療従事者等)が、医師に対し必要以上に遠慮したり、気がねしていることもある。</p>
広島県	<p>事業の概要</p> <p>在宅医療連携拠点事業者に採択され、8月に地域連携室を設立し在宅医療関連事業に取り組んでいる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 市民・各事業所・地域包括からの相談を受けている ② 病院MSWからの相談や情報提供を行っている ③ 退院前カンファレンスに同行しともにアセスメントを行う ④ 多職種の交流会(顔の見える関係→相談できる関係づくり) ⑤ 各職種別の勉強会 ⑥ 地域包括支援センターとの連携構築 ⑦ 地域資源マップ作製(介護・医療別) ⑧ 市民への在宅医療の啓発(市民講座) ⑨ 多職種連携の為にICT(EIR)導入 <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医師会内に地域連携室があること ② 地域連携室の訪問看護経験者がいること ③ 地域連携室にMSWがいること ④ 医師の強力な協力が得られること 在宅医療連携拠点事業として事業費として地域連携室の活動が出来ている。 <p>重要な事業として継続する必要があるが、厚生労働省の拠点事業の今後の継続方針や、運営・サポートのための制度についての将来計画が明らかになっておらず継続の可能性について不安が大きい。</p>
広島県	<p>事業の概要</p> <p>医師会が主導で機能を強化した在宅支援診療所、及び、後方支援病院を募り、12診療所、3病院の協力を得た。これを契機に在宅医療連携拠点事業に積極的にこれらの医療機関に協力してもらっている</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>多職種との連携の場を持つにあたっての財源の確保</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
広島県	<p>事業の概要 居宅介護支援、訪問看護、在宅などの事業所を含めて対応している。</p> <p>成功の秘訣または課題 情報、問題点の共有をし、対策を検討する。</p>
広島県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護事業の24時間対応と看取り・居宅介護支援事業・訪問リハビリ・介護老人保健施設での在宅療養者のショートステイや、入所受け入れ。 <p>成功の秘訣・医師会立病院(●●地区医療センター)との切れ目のない連携(継続看護・リハビリ)</p> <p>課題・連携のより一層の充実・マンパワーの確保(特に若い訪問看護師が不足している)</p>
山口県	<p>事業の概要</p> <p>1年に1回程度しか開催していませんが、地域のケアマネと医師との合同研修会・意見交換会を開催。顔と顔のわかる関係を目指しています。</p>
山口県	<p>事業の概要</p> <p>平成24年度「●●市医療・介護ネットワーク研修会」研修会・親睦会のご案内</p> <p>1 趣旨</p> <p>医療、介護、行政のコラボレーションを旗印に立ち上がった、この『●●市医療・介護ネットワーク研修会・親睦会』も今年で3回目となります。今回の研修会では第1部として、「地域包括ケアとは何か」というテーマを取り上げます。山口県健康福祉部から担当官にお越しいただき、まず山口県が考えている「地域包括ケア」につきお話しいただきます。これを受け、医師、看護師、MSW、ケアマネジャー、在宅介護支援センター、地域包括支援センターといった現場サイドからの質問や意見を交わすパネルディスカッションを展開します。もちろん、フロアーからの質問などにも対応します。第2部として、長崎県で「ホーム・ホスピス●●クリニック」を開業されている●●先生をお招きし、●●先生プロデュースによるロール・プレイングを行います。乳がん末期の患者さんが退院調整やサービス担当者会議を経て自宅に帰っていく場面、自宅に帰ってから1ヵ月後の場面、これらを通して各職種がどのような役割を果たしていくべきかを考えます。この研修会および親睦会が専門職同士の信頼関係の構築につながり、●●市における『地域包括ケア』実現の一助になればと考えております。</p> <p>2 共催</p> <p>山口県、●●市、●●市医師会、●●市歯科医師会、●●市薬剤師会、●●郡薬剤師会、●●市地域包括支援センター、山口県看護協会、山口県訪問看護ステーション協議会、山口県医療ソーシャルワーカー協会、●●市介護支援専門員連絡協議会 ●●SWネットワーク 山口県地域包括支援センター・在宅介護支援センター協議会</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>多職種、行政間の顔のみえるおつきあい。</p>
山口県	<p>事業の概要</p> <p>行政と医師会が協力して「がん情報ハンドブック」を作成し、市民に配布した。どの診療所、病院で、在宅緩和ケアがどこまで行えるかを冊子にした。がんに関する相談窓口、利用できる制度、治療にかかる費用、患者の家族会(患者サロン)、訪問看護ステーションまで掲載した。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>定期的な改定が必要である。(日々データが変わるため)</p>
山口県	<p>事業の概要</p> <p>医療、介護、福祉、行政が一堂に会し、協議する団体を組織し、専門研修会や市民向け講座を開催</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各組織・団体の顔の見えるネットワークの構築、相互理解。 ・ネットワークを維持管理するキーパーソンの発掘、育成

都道府県		問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
山口県	事業の概要 機能強化型在宅療養支援診療所、病院の連携確保への取り組み。支援病院と複数の診療所が連携するシステムづくりを目指している。	
徳島県	事業の概要 ①在宅療養支援診療所24時間ネットワーク ②在宅緩和ケアネットワーク	
徳島県	事業の概要 町民健康講座や町民健康まつり(自治体主催)に積極的に参加している。 成功の秘訣または課題 地域包括ケアシステムの住民の理解が必要です。	
徳島県	事業の概要 機能を強化した在宅療養支援診療所 成功の秘訣または課題 連携する医師の熱意が必要不可欠である	
香川県	事業の概要 ●●地域在宅医療推進委員会を設置し、多職種のメンバーとの協議会を行っている。まずはいろいろな職種の間関係との構築を行っている。 成功の秘訣または課題 在宅医療に携わる医師の不足	
愛媛県	事業の概要 ・平成10年より医師のみ対象の会として、実地医学講座という名で在宅医療時に必要な各種カテゴリー類などの管理や緩和医療などの講習会を行い、平成16年度からは在宅医療を考える医師の会(在宅医の会)と名称変更し、年4回程度、会員が持ち寄った困難事例の検討も含めて開催している。 ・コメディカルとの連携・協働を推進する会として、医療・介護・行政などに関し出来るだけ多くの職種が関連のあるテーマを取り上げた在宅医療懇話会を平成14年度より年2～3回程度開催している。	
愛媛県	事業の概要 在宅緩和ケアモデル事業・在宅担当医5名と訪問看護ステーション4施設、コーディネーターが連携して癌末期の患者さんの在宅緩和ケアをチームで行う。バックアップベッドとして2病院を確保。症例検討会、運営委員会を月に1回開催し担当者のスキルアップをはかり、対応困難例への助言を行っている。本事業参加者以外にも対象を拡大し学術講演会を開催し地域全体の底上げを期待する 成功の秘訣または課題 愛媛県のモデル事業として24、25年度は、財政、人材面での援助があったが、今後、継続していくためには行政との連携、バックアップを必要とする。対象が増加した場合、担当医5名では対応が困難である	
高知県	事業の概要 ・地域医療カンファレンスの開催 地区内を5分割し、各地区に実行委員会を設置し、年2～3回ずつ各地区で開催している。医療・介護・福祉・行政・地域(民生委員)多職種が参加し在宅・地域医療連携等多岐に渡るテーマを取り上げて開催し定着した。このカンファレンスの定着により密接(スムーズ)な連携が出来るようになった。 ・平成24年4月より当会一地区をモデルとして、かかりつけ医を持っていない在宅を希望している患者さんを地域で支えることを目的に多職種のコーディネーターを置きネットワークを設置・運営している。 成功の秘訣または課題 ・医師会が常に中立的立場に立つ事で多職種との連携のハードルを低くする事が可能となった。 ・〈課題〉・住民への周知と理解	
高知県	事業の概要 ・多職種、多機関が参加する事例検討会	

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会員による介護職を対象としたレベルアップ講習 ・ 地域連携に関する勉強会 <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会員の積極的参加 ・ 在宅医療を担当する医師の確保
福岡県	<p>事業の概要</p> <p>平成23年度より、在宅医療の推進・普及を図るため、下記事業を実施している。</p> <p>ア) 市民向け講演会(23年度)</p> <p>イ) 市民および医療従事者向け講演会(24年度)</p> <p>ウ) 情報機器端末を利用した在宅医療推進モデル事業(24年度)</p> <p>また、国が推奨する25年度以降の在宅医療連携拠点事業に向けて、本年度実施しているモデル事業を発展(市内の区医師会訪問看護ステーションに拡充)させるとともに、●●市および区毎の特性を活かした取り組みを実施すべく、地域の現状や課題を把握するなど鋭意協議中である。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>〈課題〉全般的に予算不足である。ICTを利用した多職種協働の情報共有において、情報機器端末を不得手とする人(医師・医療介護従事者、患者および患者家族)への取り組み。</p>
福岡県	<p>事業の概要</p> <p>訪問看護事業</p> <p>平成6年1月4日開設し、19年が経過した。現在看護職19名、理学療法士2名、事務員1名、補助者1名の合計23名で活動している。通常の営業日時は月～金9:00～17:00、土(第1, 4, 5)9:00～12:00だが、24時間対応体制をとり、夜間・早朝、休日の訪問も利用者の状況に応じて適宜実施している。介護保険、医療保険ともに訪問しているが、当事業所の特色として、医療保険の利用者が多い。年齢別には0歳児から100歳の高齢者まで、主たる疾患別には末期がん、重症神経難病など医療依存度の高い方(現在人工呼吸器装着6名)、認知症や統合失調症など多岐にわたっている。平成24年12月の実績は下記のとおりである。医療保険 人数38 件数469 休日件数60 夜間早朝14 介護保険人数30 件数324 休日件数37 夜間早朝4 ここ数年、在宅での看取りが増え、昨年より夜間や休日の定期訪問を計画している。身内の死というものに遭遇したことのない世代が増え、在宅での看取りを希望していても、不安や恐怖でなかなか決めきれない方も多いが、21時～2時ごろの訪問を定期的に組み入れることで、安心して夜を過ごすことができ、利用者・家族ともに満足していただけた。また最近は一時退院時のサポートとして、短期契約で訪問を依頼されるケースが増えているが、利用者によっては短期間であっても医師の診察、治療が受けられないことで不安を募らせ、早々に再入院されてしまうことがある。また逆に短期退院のつもりが、在宅医療を積極的にされている医師との出会いがあると、最後まで在宅が続くこともある。短期の予定であっても積極的に往診する在宅療養支援医が増えてくれることを強く願う。</p>
福岡県	<p>事業の概要</p> <p>平成20年より、●●市医師会では、●●市(行政)、●●市認知症疾患医療センター(●●大学病院)、認知症専門医、かかりつけ医等と連携して患者や家族の認知症に関する様々な悩みを解決し、認知症の早期発見・早期治療のため「認知症疾患医療連携体制」を整備している。認知症疾患医療センター(●●大学病院)を中心に、●●市(行政)と市内各区の「認知症サポート医」「認知症相談医」「患者かかりつけ医」相互の連携により、認知症の早期発見から早期治療の流れを整備し、誰でも地域の身近なところで、適切な治療を受けられる総合支援を目的としている。</p> <p>厚生労働省が定めた「認知症対応力向上研修」カリキュラムを受講し、●●市医師会が適任と認めた医師を認知症相談医とし、「認知症相談医認定証」を交付しており、●●市独自のシステムとして、認知症相談医は認知症の初期診断や鑑別診断後の通院治療を行っている。</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>成功の秘訣または課題</p> <p>今後の課題として、以下の点が挙げられる。・認知症相談医の継続的な研修・ケアマネジャーと相談医との連携の強化・各区単位でのネットワーク構築・市内東部には認知症疾患医療センターとして●●大学病院があるが、人口の面からも、また、医療機関数からも、西部地区にもう一件認知症疾患医療センターの設置が求められる。</p>
福岡県	<p>事業の概要</p> <p>夜間・休日の緊急対応体制の確立</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>一部の人々による自己犠牲に支えられた地域医療体制の確立と維持には必然的に限界が生じる。在宅医療や救急医療・小児医療・産科医療や災害医療・介護・福祉などに取り組むことが職業となる制度が必要です。</p>
福岡県	<p>事業の概要</p> <p>●●在宅医療ネットワーク 医師会主導のもと、行政、かかりつけ医、二次病院、訪看、居宅、消防(救急隊)、広域、保健所、歯科医師会、薬剤師会の連携で在宅医療をサポートするネットワーク。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>垣根のないフリートーク会議(地域医療を考える会)にて、顔の見える多職種間の連携を強化したことが良かったと思われれます。</p>
福岡県	<p>事業の概要</p> <p>在宅医療連携拠点事業 当会立の訪問看護ステーションは、平成23年に第63回保健文化賞を受賞した。当会主導による多職種連携の取り組みは以前より行っており、事業の土台(構想)はほぼ固まっていたこともあって平成24年度申請し、採択された。</p>
福岡県	<p>事業の概要</p> <p>●●医師会事業ではないものの、問5、問7に回答した様に、当医師会々員で、在宅医療に積極的に取組んでいる医療機関は少ない。理由は、急変時や終末期の看取りなどの対応に不安を抱えている医師が多い。又、若手の医師の中には、自宅が、別の地域で夜間不在という医療機関もあり、在宅医療が進まないのが現状である。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>これらを解消するため、二次(後方)病院との連携を強化し、いつでも引き受けてもらえる様「事前情報提供書」を送付し、急変時に主治医が不在でも、対応できる様な案で進めている。又、訪問看護ステーションとの連携を強化しているところである。</p>
福岡県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を行う医師や職種を対象とした研修会、講演会の開催 ・地域包括支援センターとの連携 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>上述の研修会、講演会への参加人数が少なく限定的であるため、在宅医療を行っている医師や多職種各々の自主性が求められる。また、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成と各々の連携、そして地域住民への理解が求められる。</p>
福岡県	<p>事業の概要</p> <p>在宅ケア研究会 年4回(3ヶ月毎)、●●地域で医療・介護・福祉に携わる方を対象に、2時間程の勉強会を行っています。テーマは、認知症、在宅ターミナルケア、介護保険制度、困難事例などで、事例検討、講演会、グループワークの形式で行っています。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>医師会の事業として行っていくこと。</p>
佐賀県	<p>事業の概要</p> <p>●●保健福祉事務所が主導する、在宅医療推進会議に於いて、在宅医療を行う事業所のリスト作成が進んでいる。その会議に参画して、今後、積極的に医師会として、在宅医療推進に取り組もうとしているところである。</p> <p>成功の秘訣または課題</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会の中でも在宅医療に関心のある施設とない施設の温度差がかなり開いており、市医師会全体として取り組むのは、困難さが伴う。 ・ 医師会の中に在宅医療にかかわる事務職員がいるとすすめ易いと思う。
佐賀県	<p>事業の概要 当地区医師会は、まだ受入れの少ない小児訪問看護や難病患者を受け入れる訪問看護ステーション事業をおこなっている。管内の在宅・介護関連事業所に対し、連携とスキルアップの為に研修会を呼びかけ、毎回多数の参加者のもと、研修会を実施するなど地域在宅医療の中心となるよう活動している。</p> <p>成功の秘訣または課題 専門的な知識が必要な患者を受け入れている他の訪問看護ステーションの指導的立場であること。</p>
佐賀県	<p>事業の概要 保健所の範囲で在宅医療へ向けてのネットワーク会議を2回にわたって開いたところで、まだ緒に就いたばかりですが問題点としていくつか出てきています。在支病、在支診の指定を受けていても実際は在宅での看取りはまだ少数で在宅医療を担う医師の確保をどうするか、それと受け皿となるべき訪問看護の充実を図ることが今後力を入れるべきことではないかと考えています。田舎では若い医師は住居を町の中に置いて休診時は地域に不在という傾向がみられます。高齢化した医師にとってはいくら複数でのネットワークをつくっても日常の診療等で手いっぱいニーズに応えるだけの体力、精神力はないようです。そうした中で今後どのようにして当地区の在宅医療を推し進めて行くか、協議を続けていきたいと思えます。</p>
長崎県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 小規模多機能型居宅介護●●(医師会立) 2. ●●市訪問看護ステーション連絡協議会、●●市地域包括支援センターとの連携、支援の継続 3. ●●在宅Dr. ネット(認定NPO法人)…医師会の事業ではないが、NPO法人として医師会員有志の団体であり、お互いに協力して活動を行っている。(研修会、講演会等) 4. ●●市包括ケア●●ラウンジ…がんを含む医療、難病等の相談と在宅移行、継続の支援と医療、介護、福祉の相談窓口(地域包括支援センターの総合相談機能)を合わせ持ち、地域包括ケアの窓口となる事業を行っている。 <p>成功の秘訣または課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師および医師会と他職種との顔の見える関係の構築(この10年以上築いてきて成果が上がっている) ・ 在宅(訪問)医の地域偏存の解消が困難である 3について…多職種が気楽に相談できる、実際に機能する連携が必要。また、その為の窓口設置と連携ツールの開発が必要。 ・ 4について…地域包括ケア実現に向けて医師会が関わるには医師会が主体となって、医療、介護、福祉の総合相談窓口(ワンストップ機能を持つ)を行政とともに設置する必要がある。
長崎県	<p>事業の概要 本医師会では、強化型の在宅療養支援診療所(連携型)に取り組まれている診療所、病院、訪問看護事業所等のグループがあり、これをモデルケースとして取り上げ、24時間体制の人的支援、情報共有システムの構築、多職種連携協議会設置によるモデルケースの研究、意見交換などを行っており、バックアップ体制の整備を行うことにより、将来的に●●全域へのグループ展開ができないかを模索していきたい。</p> <p>成功の秘訣または課題 診療所、病院間の連携、つまり医師の連携ができればグループ構築がスムーズにいくと考えるが、在宅医療への取り組み状況の差や連携への温度差など、課題も多い。また、多職種連携の取りまとめや包括支援センターの係わりなど、行政の積極的な関与が必要である。</p>

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
長崎県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ●●在宅ケアサークル 2ヶ月に1回各職種の立場からテーマを考え、講師を呼んで(外部、内部)勉強会をしている。 ●●地域ケア発表大会 毎年1回医療機関、施設、在宅を含めた地域医療連携に関した講演、シンポジウムを開催し、時に民生委員、警察等も交じえた公開講座等を行っている。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>多職種連携が重要であり、お互いの問題点、課題を提起できる場所づくり、解決する為の顔の見える連携作りをすることが重要。</p>
長崎県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 在宅ドクターネット(退院支援) 当会が運営し、在宅療養に際して主治医がいない場合に会員の中から主治医を斡旋するシステム。年間十数例の需要に対して確実に対応している。 ② 強化型在宅支援診療所(病院)のサポート(日常診療支援) 診療報酬上の制度であるが、複雑な事務手続に関する情報提供、グループ編成、とりまとめを医師会中心に行うことにより算定機関となるためのハードルを低くしたものの。4グループ17機関が参加している。 ③ ●●市医師会医療福祉連携室 会員機関及び当会の運営する訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所と中核病院とのスムーズな連携を担うべく設立し、特に現時点では①の窓口として機能している。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>①について、負担の大きいコーディネーター役を3ヶ月交代の当番制としていることは継続できている要因のひとつと考える。そのことを含めて医師会としての組織的な関与により持続していると考えられる。</p> <p>課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 今後より多くの会員に対してシステムへの参加を促し裾野を広げておく必要がある。 2) 在宅医療領域におけるICTによる連携システム(●●ネット)については試験運用の段階で、これを継続・推進・拡大し本運用へと進めていく必要がある。
長崎県	<p>事業の概要</p> <p>機能を強化した在宅療養支援診療所を5つの医療機内で立ち上げた所である。今後ネットワークが現実的に機能するよう話し合いをつづけて行く。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>気軽な対応、出来ることからやる。</p>
熊本県	<p>事業の概要</p> <p>●●市においては、たとえ病気になっても自らが望む場所で療養することができる社会の実現を目指し、在宅医療・介護の支援体制の整備が推進されています。その一環として、市内の在宅医療と介護に関係する多職種が「顔の見える関係」を構築していくことを目的にした研修会「●●在宅ケア多職種連携研修会」が実施される予定で、今後は、さらにこの取り組みを各地域へ拡大していこうという計画があります。医師会は、この研修会の企画をはじめとした、在宅医療推進のための様々な企画検討を行う「●●在宅医療・介護ネットワーク検討会」にも参加協力するなど、今後の在宅医療提供体制の資質向上を図るため、行政との連携をさらに深めていく予定です。</p>
熊本県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会訪問看護ステーション・医師会居宅介護支援事業所H4年設立。●●郡市における訪問看護を展開。現在約1000回/月以上の訪問看護を実施。小児から難病・高齢期まで全領域における訪問看護を提供している。 2. ●●郡市医師会立●●地域保健医療センター S60年設立。全病床が開放型病床。在宅医療における後方支援としての機能に加え昨年9月から郡市医師会内の7つの診療所と連携支援体制を構築し、強化型在宅療養支援病院となっている。医療連携室を

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>主に連携拠点として情報の一元化や連絡先の一元化をはかっている。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>●●郡市以前より診療所医師(会員)による往診などは行われてきた。しかし医療制度や社会情勢が変動するなかで、訪問診療や往診については24時間・365日体制を求められるなど診療所医師の負担が大きくなっている。今後●●医師会としては●●地域保健医療センターを連携拠点として多くの診療所の強化型在宅療養支援診療所化を目指している。また、医療・介護・福祉等の他職種連携については医師会が主導して●●在宅医療連携協議会を立ち上げており、様々な職種と地域における在宅医療の課題・取り組みについて議論を行っている。</p>
熊本県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> ●●郡医師会地域連携委員会の活動 「高齢者や障害のある人々が、たとえ介護を必要とするようになっても、1人の人間として尊厳をもち、健常者と共に、住み慣れたこの地域での生活が継続できるように、●●郡医師会は、福祉、保健との連携を深め、よりよい役割分担ネットワークの構築を推進する」を目標の1つにして、病院や介護保険施設や有料老人ホーム等の紹介や、医院や施設職員向けの勉強会等を2回程度開催します。 各地域で●●郡医師会員の病院・施設などが地域の住民を対象とした研修会(在宅医療、看取り、事前指定書等)開催の後援や支援を行います。当会員の●●病院を中心に、熊本県の事業であります、平成24年度在宅療養支援体制モデルづくりの一環として、「●●ホスピタウン・みとりネット」の活動を行っています。事業の目的としては●●市●●区●●町を中心に近隣地域の各関係施設が連携、協力し在宅療養を支援する体制を整備することです。具体的な内容は、月一回の頻度で開催している●●カンファレンスを継続し、在宅療養の質を高めること。●●カンファレンスには毎回近隣介護施設や薬局、地域包括支援センター等関連施設より参加していただき顔の見える連携の構築を行っています。また互いの問題点や現状等を共有する場としても活用しています。そして市民公開講座を開催し、「みとり」や「死」について地域住民と考える場をもち、認識のズレを少しでも修正出来ればと考えています。市民公開講座については平成25年2月23日(土)14時より●●にて開催予定です。医師会としても上記活動を県全体へと拡げていけるよう活動を支援しています。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>在宅医療に関わるのはすべて「ヒト」であり、そこには信頼関係が必須です。●●カンファレンスを通して近隣介護福祉施設と顔の見える連携を行うことにより、患者を中心としたスムーズな情報伝達や共有、業務遂行ができることがあります。望まない治療や延命を受ける事がないよう事前指定書を一緒に検討していく事や、在宅で平穩に最期を迎えること、在宅死や平穩死がどういうものなのかを医療介護提供者が中心となって一般市民に対し伝える場、啓発活動が必要と考えています。</p>
大分県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 効率的な医療提供のための標準化ツールの作成 入退院時の情報提供票の作成 介護、医療関係者の在宅医療に関する講演会、発表会の開催
大分県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚労省のモデル事業である在宅医療連携拠点事業を受け、多職種間の連携に力を入れている。 今年度は医師の連携の推進を行っている。(Drヒューマンネットワーク作り) 癌患者の在宅での生活を可能とするためのネットワーク作り。 基幹病院、診療所を結ぶ「ゆけむり医療ネット」を立ち上げ、連携に役に立つツールの普及に取り組んでいる。 NICUからの在宅の受け入れに力を入れている。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>中立的立場である医師会が中心となることで、多くの施設、多くの職種が参加していると思う。市や県の行政とも連携をうまく取りながら、推進していくことが大切である。</p>

都道府県		問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
大分県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年在宅医療連携拠点事業受託・情報共有のための「●●ねっと」の展開 ・ホームページの立ち上げ ・市民へ向けた啓発活動 ・相談窓口の設置 ・がん患者相談の保健所レベルの申し合せ <p>成功の秘訣または課題</p> <p>県と市、医師会の協働・コーディネートする人材の起用</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を担う医師の高齢化 ・医師会立病院の医師・看護師不足 	
宮崎県	<p>事業の概要</p> <p>医師会、●●市健康福祉部、●●保健所、各地域包括支援センター、●●大等の多職種が一堂に会し、「地域医療ネットワーク連絡協議会」を定期的(約年1回)に開催し意見交換会を行っている。この意見交換会も平成17年～24年までに合計9回の開催におよび、現在100名を超える参加者となっており、年々参加者も増加している。「資源マップ」については、●●市と協力し現在作成中である。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>行政との連携をとっていくことが大事であると思われる。</p>	
宮崎県	<p>事業の概要</p> <p>訪問看護</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>利用者の紹介はあるが、訪問看護師が不足しているため、受け入れられない。</p>	
鹿児島県	<p>事業の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療研究会の立ち上げ(H21年6月)計5回開催 ・●●在宅医療安心ネット(●●ネット)同推進委員会の立ち上げ(H24年5月)計8回開催 今後は他専門職との連携を進めていく予定。 <p>成功の秘訣または課題</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 多職種リーダー等による協議会の開催 2. 合同研修会の懇親会の実施 3. 市民啓発(行政との協力による)等 <p>以上を医師会主導で進めていくことが肝要であるとする。</p>	
鹿児島県	<p>事業の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出 地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定(原則毎月開催)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援・24時間対応の在宅医療提供体制の構築 24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。 <p>成功の秘訣または課題</p> <p>具体的な取組事項</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 全関係機関へのアンケート調査 【アンケート内容】・医療、介護資源調査・医療及び介護における連携上の課題抽出・医療、介護従事者研修会の要望 ② 連絡協議会の開催 (目的)アンケート結果に基づき、連携上の課題(テーマ)を選定し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等地域の全関係機関による職種間において、地域の課題について協議し、解決策を探る。 ③ 臨床実践に基づく課題抽出 	

都道府県	問8. 特に力を入れている事業の概要と成功の秘訣または課題
	<p>④ 在宅医療拠点事務局職員による取り組み事項 主な業務</p> <p>【職員体制】2. 5名:医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)2名:保健師</p> <p>【業務内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 企画運營業務・在宅医療連携連絡協議会、医療従事者研修会の開催・24時間体制を構築する為のネットワーク化・医療福祉従事者及び地域住民への在宅医療の普及啓発活動・医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動・活動報告(ニュースレター)の発行(毎月)・地域住民への普及啓発活動・在宅医療フォーラムの開催 2) 相談支援業務・患者家族からの医療、介護、福祉等の相談窓口・他医療機関からの転院相談及び入院患者の退院調整・災害時を含めた緊急一時入院の相談及び調整 3) 連携促進業務・医師会、歯科医師会、薬剤師会への定期的な訪問活動の実施・直通回線(電話、FAX)を活用した、他機関との連携強化・地域包括支援センター等への医療的なアドバイス・情報共有書式を活用した、他機関との情報交換及び伝達 <p>課題</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 地域で在宅医療連携の取り組みを本院が遂行することで、地域包括ケアシステムの重要性を改めて認識し、医師会の理解、協力がなければ市町村主体で取り組むことの難しさを実感した。 ② 今回当医師会が拠点となることで、連携の図りにくい医師(医師会会員)や多職種からも協力体制が得られやすくなった。 ③ 当地域のように過疎化が進み、かつ限られた資源のなかで、地域住民が安心して生活できる環境作り(地域包括ケアシステム)を強化するためにはどのようなことが必要か医師会主導版(モデル)を活かすことで、事業活動の強化を図りたいと考えている。
鹿児島県	<p>事業の概要</p> <p>●●市における強化型在宅療養支援診療所・病院のネットワーク構築にかかる調整事業。・施設基準の届出の際のデータをとりまとめること・月1回の定例カンファレンスの場を提供・終末期の患者に関するサマリーの共有支援(Faxの活用等、「サイボウズLive」の利用)</p>
沖縄県	<p>事業の概要</p> <p>●●市在宅医療ネットワークは、●●市医師会に所属する「在宅療養支援診療所」を中心に、連携病院と多くの専門医のほかこの会に賛同する歯科医師や在宅医療に関わる多職種も参加するネットワークです。この会は、安心して在宅医療を受けたいという要望を持ちながら、訪問診療を行う主治医(在宅主治医)を探すことが困難な患者様とご家族に対して在宅主治医を紹介するとともに、在宅主治医と病院や専門医・歯科医師のほか、介護や看護に関連する様々な職種が連携することにより、地域社会における質の高い在宅医療を市民に提供することを目的に結成されました。平成21年1月に結成されて以来、すでにネットワークを通じての主治医の紹介実績も重ねてきており、また、年間を通じて勉強会を行い、在宅医療に携わる医師の研鑽にも力を入れています。また、平成23年度は経済産業省の委託による「地域見守り事業」、24年度は厚生労働省の委託による「在宅医療連携拠点事業」を実施しています。いずれも、本会が推進してきた在宅医療を一層強化、推進する事業として成果を上げています。</p> <p>成功の秘訣または課題</p> <p>在宅医療推進するために中心的役割を担う医師の情熱。在宅療養支援診療所を増やすこと。そのための支援、活動・在宅医療に関わる多職種の連携の強化。</p>