

【昨年度提出頂いた取組】		1 - (1) 在宅医療に関する医療連携モデルの構築			
団体	題目	内容	取組に至った課題・きっかけ	取組の進捗状況・結果	課題
日本医師会	三師会および日本看護協会を中心とした多職種連携の推進	日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会による協議を通じ、各職能の調整を行い、在宅医療に関する多職種連携の推進を図る。	在宅医療の推進は本来職能団体を中心に行うべきである。	今年度開催予定。	・医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
全日本病院協会	「医療機関と連携した在宅療養支援における情報提供・情報共有の実態把握及び地域包括的な情報システムのあり方の調査」（平成24年度）	在宅療養での急変時に、すみやかに緊急入院ができ、病状が安定すれば在宅への復帰や適切な療養ができる環境を整備するためには、医療と介護の連携が必要となることが指摘されている。医療と介護の連携にあたっては、適時適切な情報提供、関係者間での必要十分な情報共有がなされていなければならない。本調査で医療機関等との連携の際に提供・共有している情報についての実態を把握し、医療と介護が連携した在宅療養支援における情報システムのあり方について提言を行った。	在宅等で安心して療養を継続するためには、日常的な療養支援、急変時の緊急往診や緊急入院、入院後の退院支援、在宅での看取り等において医療機関との連携が必要であり、連携にあたっては、適時適切な情報提供、関係者間での必要十分な情報共有がなされていなければならない。在宅復帰や在宅療養に対する支援内容、医療機関との連携の際に提供・共有している情報についての実態を把握すること、さらに、医療機関と連携した在宅療養支援における情報システムのあり方について提言を行い、在宅医療と介護の連携のための情報システムの基盤構築に資すること、を目的として調査を実施した。	在宅療養での急変時の受入先医療機関として、かかりつけ医がいる医療機関、救急医療機関が「非常に重要である」と回答した居宅サービス事業所は6～7割となっており、重視されていた。また、地域の一般病床を重要であると回答した割合が7割程度、医療療養病床や介護療養病床についても4割～6割であり、地域によっては一定の役割が期待されていた。在宅療養支援において情報提供・共有する主な機関と相手の職種は、{病院、医師}、{居宅介護支援事業所、ケアマネジャー}であった。居宅サービス事業所が「在宅平常時」に情報をやり取りするのは{居宅介護支援事業所、ケアマネジャー}であり、「在宅急変時」に{病院、医師}の割合が増加することが分かった。また、伝達方法として主に「電話」が利用されており、伝達段階での情報システムの利用は限定的であった。	・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・情報共有に関する整備（ICT等）ができていない
全日本病院協会	「BPSDの増悪により精神科病院への入院を要する認知症患者の状態像の分類モデル及び退院後の在宅療養支援に関する調査研究」（平成25年度）	病院における認知症患者の入退院の実態、BPSDへの対応状況を把握するとともに、認知症患者のBPSDの事例を収集して分析を行い、適切な施設へすみやかに入院・入所／退院・退所ができ、安心して在宅療養が継続できるような地域包括的なネットワークのあり方を検討し提言を行った。	在宅療養している認知症患者のBPSDや併存している身体疾患等の増悪により、病院あるいは介護老人保健施設等への入院・入所が必要となり、患者状態像に応じて、どのような機能の施設で対応するかを判断することになる。入院・入所が必要な認知症患者がすみやかに医療・ケアを受けられるように、地域包括的な仕組みを強化していくことが期待されている。病院における認知症患者の入退院の実態、BPSDへの対応状況を把握するとともに、認知症患者のBPSDの事例を収集して分析を行い、適切な施設へすみやかに入院・入所／退院・退所ができ、安心して在宅療養が継続できるような地域包括的なネットワークのあり方を検討し提言を行うことを目的に調査を実施した。	2,400病院を対象に調査を実施し、対象施設の入院患者のうち、①BPSD対応が必要でケアの負担感が大きい事例、②精神科病院へ転院した事例のいずれかに該当する入院患者についても調査を行った。BPSD対応のケアの負担感が大きい事例と、精神科病院へ転院した事例を比較した場合、認知症の中核症状では顕著な差が見られなかった。一方、周辺症状については、精神科病院へ転院した事例で「幻視・幻聴」、「妄想」の該当割合が高く、BPSD症状「幻覚」、「易怒性」が重度である割合も高くなっていた。BPSD重症度とケア負担度の相関係数は0.93であり、強い正の相関がみられた。BPSD対応マニュアルを導入している病院における事例と、導入していない病院における事例を比較した結果、BPSD対応マニュアルを導入している施設では、BPSD重症度に比してケア負担度が有意に低くなっていた。BPSDへの対応が必要でケア負担感が大きい事例があるとした病院が53%程度であったが、BPSD対応マニュアルを導入している病院は15%程度にとどまっていた。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
日本歯科医師会	在宅歯科医療に関する会員向け研修セミナーの開催	毎年、講演形式(全国10か所)とDVD版(講演形式以外の37か所)による生涯研修セミナーを実施しており、在宅歯科医療に関連したセミナーの近年での開催は平成28年度(健康長寿社会を支える歯科医療)、平成27年度(健康長寿社会を支える歯科医療～総合的視点に立った臨床歯科～)。	高齢期・在宅療養者の口腔ケアの推進を図るため、最新の歯科保健医療に関する技術の研鑽や知見の習得及び地域における先進的な歯科歯科連携等について講習を実施することにより、在宅歯科医療、口腔ケア等プロフェッショナルケアについて専門性をもつ歯科医師を養成することを目的に、必要に応じて実施。	平成29年度では対応講習は実施していない。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
日本歯科医師会	各都道府県歯科医師会における在宅歯科医療に関する研修会の開催	全国43の都道府県歯科医師会で開催(平成27年度実績)	高齢期・在宅療養者の口腔ケアの推進を図るため、最新の歯科保健医療に関する技術の研鑽や知見の習得及び地域における先進的な歯科歯科連携等について講習を実施することにより、在宅歯科医療、口腔ケア等プロフェッショナルケアについて専門性をもつ歯科医師を養成することを目的に、必要に応じて実施。	平成28年度では41都道府県歯科医師会で実施している。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備 ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である

日本歯科医師会	在宅歯科医療連携室の設置	全国44の歯科医師会で設置（平成27年度時点）	社会保障制度改革国民会議報告書の中で、1）医療の目的は、従来の「治す医療」からよりQOLを重視した「治し・支える医療」への転換、2）在宅等住み慣れた地域の中で患者等の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠とされ、在宅医療の推進および医療と介護の連携が示されたところ。超高齢社会を迎えて、国民が安心して歯科医療や介護サービスにアクセスできるように在宅医療を支える制度において、医科や多職種との連携等の環境整備を進めるために設置。	平成28年度実績では、44都道府県歯科医師会の設置で変化はない。	・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
日本薬剤師会	薬剤師が行うフィジカルアセスメント	薬剤師が行うフィジカルアセスメントの理念を「地域医療・在宅医療の現場で、薬剤師が患者の薬物治療の効果と副作用の発現をより客観的に評価するために行うもの」とし、その理解と必要な臨床手技の修得を目的としたプログラムを策定。都道府県薬剤師会等において当該プログラムを用いた研修会が開催できるよう、マニュアルを作成し、都道府県薬剤師会に周知した。また、当該プログラムでは研修会の実施に際して関係団体の協力についても記載し、実際の開催に際して地域医師会等の協力（講師等での参加）を得ている。	薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）において「患者に安全・最適な薬物療法を提供するために、適切に患者情報を収集した上で、状態を正しく評価し、適切な医薬品情報を基に、個々の患者に適した薬物療法を提案・実施・評価できる能力を修得する」と記載されたこと等を踏まえ、平成25年度より、地域医療、在宅医療等の現場で薬剤師が患者の薬物治療の効果と副作用の発現をより客観的に評価するために、薬剤師に必要なフィジカルアセスメントの理念の理解と、臨床手技の修得を目的とする研修のあり方について検討。	平成27年度入学の薬学生より、平成25年度改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づき、薬剤師に必要なフィジカルアセスメントの理念の理解と、臨床手技の修得を目的とした教育が進められている。そのような状況を踏まえ、都道府県薬剤師会では薬剤師や関係職種と共に当該研修会を実施している。	・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
日本薬剤師会	「在宅服薬支援マニュアル」の作成	在宅業務に取り組む薬剤師・薬局向けに知識及び各種書類の雛形を作成し、本会ホームページにて会員に向け提供。	「在宅療養推進アクションプラン（AP）」のうち、③薬局・薬剤師のスキルアップの一環として作成・周知。	日本薬剤師会より都道府県薬剤師会に向けて周知を行ってきたところであるが、進捗不十分な地域薬剤師会に対して、引き続き都道府県薬剤師会を通じて周知を行っている。	・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備
日本薬剤師会	「在宅療養推進アクションプラン（AP）」の策定	APIは①地域支部における訪問薬剤管理指導業務の応需体制の整備、②地域連携の促進（薬局機能・業務の理解促進）、③薬局・薬剤師のスキルアップの3点から、地域包括ケアシステムを踏まえ地域薬剤師会単位で環境整備するもの（現在は都道府県薬剤師会において実施）。	「地域包括ケアシステム」の整備が進んでいることを受け、その実現には、地域の医療・介護職種の連携による適切な医療・介護サービスが提供されることが必要であることから、平成23年に「在宅療養推進アクションプラン（AP）」を策定。	日本薬剤師会より都道府県薬剤師会に向けて取組を養成しており、進捗不十分な地域薬剤師会に対しては、引き続き都道府県薬剤師会を通じて周知を行っている。また、服薬支援マニュアル改訂版を作成し平成30年4月に公表を予定、一層の推進を図る。	・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備 ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
日本看護協会	地域包括ケアシステムの推進に向けた研修の実施	1) 退院支援・退院調整研修の実施 2) 特定行為研修の実施、 3) 認定看護師、専門看護師の養成 等	在宅医療人材の不足、在宅医療知識の不足、在宅医療連携の未整備等	1) 2) 3) 継続中	・在宅医療に取り組む専門職種が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
日本看護協会	平成24年～26年複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護事業所)の効果検証のための情報収集を実施	複合型サービス（訪問看護を基盤とした小規模多機能型居宅介護）の全国的な普及促進に向け、サービスの効用や安定的な運営方法についてのデータを収集	在宅医療人材の不足、在宅医療知識の不足、在宅医療連携の未整備等	全国の複合型サービス12事業所に委託し、事業所の運営状況や利用者の状態を継続的に調査を実施。 【結果】事業所内に看護配置があることにより、「通い」や「泊まり」で医療処置が安全に実施できる。機能回復のケアができることが重要な機能といえる。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療の有効性が調査されていない
日本看護協会	1. 地域で働く看護職の労働、ケアの提供の実態把握のための調査事業を実施	3) 平成28年度介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業(平成28年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業)	在宅医療人材の不足、在宅医療知識の不足、在宅医療連携の未整備等		・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療の専門職が取り組む標準的な指標が未整備
日本看護協会	NICU/GCU退院児とその家族への在宅支援に向けた協働の促進	1) NICU/GCUから退院する児とその家族の支援に関わる看護職育成のための教育内容の検討とプログラム作成 2) 指導者研修プログラムの検討	在宅医療知識の不足、在宅医療連携の未整備等	NICUを有する医療機関において、指導的立場にある5年目以上の看護職を対象に、5日間の研修を実施し、全国から177名が受講した。プログラム内容について評価を行い、今後の実施体制について検討している。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備 ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
日本看護協会	調査研究事業（医療機関、訪問看護ステーション間の連携のための出向モデル事業を実施）	1) 「地域における訪問看護人材の確保・育成・活用策に関する調査研究事業」 2) 「訪問看護実践を通じた病院看護師の在宅療養支援能力向上に関する調査研究事業」	在宅医療人材の不足、在宅医療知識の不足、在宅医療連携の未整備等	H27-28年度事業（厚生労働省老人保健健康増進等事業）訪問看護出向事業：医療機関の看護師が地域の訪問看護に従事しながら、早期退院支援・在宅療養支援の実践力向上を図るモデル事業を実施。平成27年度は4か所、平成28年度は10か所で実施日頃から連携関係のある病院と訪問看護STの間で病院看護師が3～6か月間訪問看護STに出向した。H28はガイドラインを作成した。	・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療の有効性が調査されていない

日本看護協会	地域包括ケアシステム推進に向けた、訪問看護提供体制の基盤整備に向けた会議の開催	1) 介護・福祉関係施設・在宅等領域で働く看護師職能委員会 2) 訪問看護3団体による訪問看護の推進 3) 全国の訪問看護連絡協議会と都道府県看護協会による会議開催	在宅医療人材の不足、在宅医療知識の不足、在宅医療連携の未整備等	1) 2) 3) 継続中	・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
日本看護協会	「在宅・介護領域における多職種情報共有シート」作成	本会ホームページに掲載し周知、普及を図る	在宅医療連携の未整備等	本会ホームページに掲載	・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない ・在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある
日本作業療法士協会	平成28年度老人保健健康増進等事業	介護保険施設等における寝たきりゼロのためのリハビリテーションの在り方に関する調査研究事業	介護保険の目的である自立支援について、軽度者への支援が目される中で、重度の障害者の自立支援についても明らかにする必要がある。については、医療療養病床および介護療養病床や介護保険施設等において、寝たきり状態にある重度高齢障害者に対して、生活行為向上マネジメントに基づく座位姿勢環境を整え活動・参加に資する適切なリハビリテーションを実施し、活動・参加および心身機能の変化をICFで検証することとした。	30事例、約3月間の前向き介入を行い、寝たきり状態にある高齢障害者が主体的かつ活動的に生活を営むことができることを証明し、その普及の為の提案を行った。 1)人材育成「寝たきり状態にある高齢障害者のリハビリテーションに資する人材育成 2) 環境整備「寝たきり状態にある高齢障害者のための適切な環境や用具等の整備を推進する」 3) システム構築「活動参加および環境整備等に取り組むことができるリハビリテーション時間およびコストの確保」	・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備
日本介護支援専門員協会	「看取り期における医療・介護の連携を中心とした事例研究」	看取り期に立案したケアプランのうち、医療と介護の連携を行い、最期まで自宅で過ごした事例の分析を行い、事例集を作成した。	病院での看取りが、ほとんどである現状で介護支援専門員自身が看取りに立ち会う機会のないまま職に就いていることも少なくない。施設や在宅で「看取り」を迎える利用者にとって安心して終末期を過ごせるよう、事例を通じて情報共有する。	事例集を通じて、スキルアップにつながった。	・地域の専門職種が在宅医療について知らないことがある
日本介護支援専門員協会	全国規模の大会での「医療と介護の連携・ターミナル期支援」に関する研究事例発表を実施	各ブロック研究大会や、日本介護支援専門員協会全国大会で、「医療介護の連携」「看取りについての連携」等、事例研究発表が行われた。	経年的に取り組んでいる。各ブロック研究大会では必ずと言ってよいほど分科会で事例報告や分析結果などが発表されている。	今後も、各大会で実施予定。	・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・在宅医療における実践・事例を共有する場がない
日本介護支援専門員協会		・平成28年4月より施行された介護支援専門員法定研修の新カリキュラムは、医療的知識、医療と介護の連携に関する科目が強化され、今後、多様化する利用者像にあったマネジメントができるようスキルアップを図ることに重点がおかれている。それを受けて、医療との連携を重視した実務者用の介護支援専門員研修テキスト及び講師向け副読本を作成した。	一人の高齢者が複数の疾患に罹患していることが多く、介護支援専門員は医学的知識が支援を行なっていく中で重要であり、リハビリテーション、福祉用具の活用など専門的な視野に立ってケアプランの立案ができるよう全国で統一したカリキュラムに則せるようテキストを作成した。	今後も、テキストのブラッシュアップを図っていく。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備 ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
日本介護支援専門員協会		・地域包括ケアシステムの中で、医療職等の多職種と連携・協働しながら、自立支援に資するケアマネジメントが実践できる介護支援専門員を養成するための研修を実施。(会員レベルアップ研修)	自立支援に資するケアマネジメントについて「会員レベルアップ研修」を行った。		・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備 ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
日本医療社会福祉協会	人生の最終段階における意思決定支援研修会	医療ソーシャルワーカーに対し、相談支援、合意形成に向けたチーム医療及び実践力の向上を行っている 平成26.27年度 厚生労働省「人生の最終段階における医療体制整備事業」の相談員研修会（E-FIELDプログラム）の内容も参考とした。	厚生労働省「人生の最終段階における医療体制整備事業」を参考に、医療ソーシャルワーカーに対しての意思決定支援、チーム作りなどの研鑽を行うことを目指した。	研修受講後、意思決定支援の相談により対応できた、またチームで意思決定に関わるようになったなどの成果がみられている。毎年2回継続して開催し、延べ347名の参加者があった。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備 ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している

日本医療社会福祉協会	全日本病院協会 医療ソーシャルワーカー研修会	平成25年度より共催で開催している。医療ソーシャルワーカー向け、3職種（+医師または管理者、看護師）向けを各1回、年間2回開催している。 地域包括ケアシステムの構築に向けて医療ソーシャルワーカーに期待される所属組織内方略、地域に対する方略立案に向けて必要な知識の取得、実践のためのグループワーク等を実施している。	病院内外における連携システムの構築など多職種連携の在り方に対する課題が多く、その課題解決方法を検討することを旨とした。	受講病院では連携課題に対して解決策の実施、見直しを行うなどの取り組みが行われ、学会等で発表されている。毎回120名定員とし、年2回継続して開催している。	・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
日本医療社会福祉協会	退院支援専門ソーシャルワーク研修会	平成20年度より開催している。在宅医療に携わる医師、退院支援看護師から看護師との協働に関する講義を受け、生活者視点の医療ソーシャルワークの方法論をミクロ、メゾ、マクロの視点から学び、資質の向上を図っている	診療報酬で退院支援が評価されるようになり、その業務を担う医療ソーシャルワーカーの資質の向上を目指した。	年間2回の開催をし、医療ソーシャルワーカーが行う退院支援について学び、実践力を培っている。これまでに延べ1268名の参加者があった。	・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
日本医療社会福祉協会	周産期から始まるソーシャルワーク研修	平成22年度より「NICU入院児ソーシャルワーク研修」という名称で実施し、NICU退院児、医療的ケアを必要とする児への家族支援、退院支援の講義、グループワーク等を実施している。（※胎児診療の発展や児童虐待予防の必要性を背景に、平成26年度より「周産期から始まるソーシャルワーク研修」へ名称変更した）	診療報酬上NICUから退院支援が評価されているが、在宅療養を開始するにあたっては、疾患や障害を持つ子どもを受け入れ生活を営む家族への支援と、社会資源の開拓・調整を並行して行う必要がある。又、小児の特性上成長発達に応じた長期に及ぶ支援が必須であり、それを担う保健医療機関の医療ソーシャルワーカーの質の向上を目指した。	年1回過去5回実施、延べ296人が参加した。小児在宅医療が推進される中、退院・在宅移行時のみでなく、長期に及ぶ在宅療養においてライフステージに応じた相談支援を行う実践力を培っている。	・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
日本医療社会福祉協会	在宅医療ソーシャルワーカーの集い	在宅療養支援診療所や在宅医療介護連携推進センターの医療ソーシャルワーカー※を対象とした集い 在宅医の講義や先駆的な在宅ソーシャルワーク活動（GoodPractice）の講演、グループワーク等を通して、在宅医療ソーシャルワークの標準業務化、資質向上を図っている。	在宅療養支援診療所に医療ソーシャルワーカーが増えてきているものの、業務の役割や情報共有が難しいという課題があり、まずはネットワーク作りや情報交換を目的として集いを開催した	これまでに2回開催し、延べ124人の参加者があり、ネットワークの形成と情報共有につながっている。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
全国在宅療養支援診療所連絡会	全国在宅医歯薬連合会組織化	従来の医療は医師と看護師を両輪とし実践されているが、地域包括ケア時代を迎え、地域完結型医療の実践には、歯科医師、薬剤師の協力なくして困難との認識に基づく今年度、第1回在宅医療医歯薬連合会全国大会を開催。	これまで医師、薬剤師、歯科医師は、連携実績を蓄積してきたが、さらに一歩進んで、多職種協働の新たな局面を切り開くため、在宅医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師の交流、相互研鑽の場を作成する必要を考えた。	麹町に三連絡会の合同事務所を設営した。第一回大会を東京で『人生を支える在宅医療の創造～かかりつけ医療の本質～』というテーマで平成29年5月27日（土）・28日（日）に開催し、803名が参加した。本年は京都で開催予定である。	・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
全国薬剤師・在宅療養支援連絡会	在宅療養者へのケアマネジャーと薬剤師の連携シート活用事業	かかりつけ薬局の薬剤師がケアマネジャーからの情報（連携シートを活用）を起点に在宅療養者とならび、残薬をはじめとする薬に関する問題に介入するための仕組み構築事業。（平成25年度東海村在宅医療・介護連携拠点事業として実施したものは日本地域薬局学会誌に論文投稿（2016年Vol 4）	残薬をはじめとする在宅療養者の薬の問題に薬剤師が適切に関わるためには、利用者情報へのアクセス力を強みとするケアマネジャーとの情報連携が不可欠と考えた。	東海村では、47%の在宅療養者に残薬があり、薬剤師の支援により残薬を有意に削減することができた。指示通り服用できていない患者11名中、7名(64%)に薬剤師が介入し5名(71%)が服薬遵守可能になったなど。論文化された。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
全国薬剤師・在宅療養支援連絡会	全国学術・研修大会における多職種合同研修の開催	2017年5月27日～28日にかけて全国在宅療養支援診療所連絡会、全国在宅療養歯科診療所連絡会と合同で第1回全国在宅医療医歯薬連合全国大会を「人生を支える在宅医療の創造～かかりつけ医療の本質～」をテーマに東京にて開催した。	三師会それぞれの連絡会が独自に開催していた大会を合同で開催する事により、連携の推進を図ると共に多職種へのPRに繋げる。	三師会がそれぞれのプログラムを行う事他に、医歯薬連合会としてのプログラムを行う事により、各職種の職能の理解が深まった。また、各会の認識の違いも理解できた。	・在宅医療における実践・事例を共有する場がない ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
日本訪問看護財団	重症心身障害児者等コーディネーター育成研修	障害福祉サービスにおける相談支援専門員の医療的ケアに関する知識等の強化・普及を目的とし研修会を開催した。併せて、相互の理解を深めて医療的ケア児の在宅移行を促進を目的とし、相談支援専門員、訪問看護師、病院の連携看護師等との合同研修会を開催した。	小児訪問看護と地域で受け入れる訪問看護ステーションの数を増やす取組や療養通所介護を活用した児童発達支援事業の実践から、医療的ケア児の課題も認識し、必要性を感じてコーディネーター研修を試行した。	愛媛県松山市で当財団主催による医療的ケア児等コーディネーター研修のモデルを提示できたことは成果である。小児訪問看護実践力向上にも貢献している。	・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している

全国訪問看護事業協会	厚生労働省医政局委託 在宅看取り研修事業の実施	情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン内に示されている「法医学等に関する一定の教育」として、在宅での看取りにおける医師による死亡診断に必要な情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修を実施し、研修修了者の活躍推進に向けたICTを利用した死亡診断等の実施体制の検討を行っている。	厚生労働省より研修事業の委託を受け、遠隔診療を取り入れた新制度に基づき、看護師を対象とした研修内容を組み立て、在宅療養者が望む場所で安らかに最後を迎えるための体制づくりを慎重に行う必要がある。	検討委員会の実施。 研修受講に関する調査の実施（1,560名の受講希望あり）。 「医師による遠隔での死亡診断をサポートする看護師を対象とした研修会」を2日間×2回実施（62名の参加）。 実地研修を行うための協力機関の調整中。	・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・情報共有に関する整備（ICT等）ができていない ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク	海外スカラシップ事業	フィリピンの西ネグロスおよび南カマリナス州政府と協力合意書を交わして、看護師の日本語学校留学生を受け入れている。	当会の海外連携推進事業の一環として、海外からの留学生の受け入れを始めた。	すでに4年経過しており、受け入れ学生数は18名である。今後は技能実習制度につなげて、わが国の介護技術を他国へ広めてゆきたい。	・在宅医療の教育・研修を受ける機会や体験する機会が無い
在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク	全国の集いの開催	全国の集いを年に1回開催しており、これまで22回開催してきた。特に、実践交流会という多職種が一同に集まり議論を重ねる会議を、第1回の大会から行っており、医師のみならず歯科医師、薬剤師、看護師、介護職などが活発な議論を重ねている。これらの、積み重ねが地域での医療連携や、在宅医療促進をすすめてきた。	在宅医療とケアの促進を目指す、診療所医師の集まりとして始まった。	在宅医療・ケアに関する10項目のテーマごとに担当理事を決めて、議論の継続性をはかっており、発表者のPPTはホームページで閲覧できるように管理して、蓄積を図っている。また、抄録集も毎年残している。	・在宅医療における実践・事例を共有する場がない ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している
日本ホスピス・在宅ケア研究会	地域医療・介護職に対する看取りの研究会	多職種のワークショップ形式で地域において看取りをテーマとした研修会を開催	当研究会の教育研修事業（教育セミナー）として10年以上前から開催している。	2017年は山梨、神戸で開催。2018年は3月に三重県津市で開催している。	・市民が在宅医療について知らないことがある ・在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある
日本在宅医療学会	ICTを利用した在宅医療システム構築	ICTによる多職種間の情報共有 医師、歯科医師、看護師、薬剤師等の医療スタッフとケアマネージャー、介護スタッフ、介護者が在宅患者・利用者の健康管理・疾病管理について情報共有するシステムを構築して運用している。クラウド型SNSタイプのシステムがすでに幾つか開発されているが、将来はPHRとしてのデータ管理とインターフェイスアプリケーションが分離された地域包括ケア情報ネットワークへと発展させる。	在宅医療で多職種での情報共有や在宅患者支援システムにはICTが不可欠である	実験的に居宅に生体モニターを配置してデータ集積を行っている。また、賃貸住宅を利用する具体的な進め方を協議している。	・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・情報共有に関する整備（ICT等）ができていない ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
日本小児科学会	重症心身障害児（者）・在宅医療委員会報告	重症心身障害児（者）あるいは医療的ケアが必要な患者の在宅療養移行過程における親の付き添いと専門職のかかりに関する調査 日児誌121巻7号pp1294-pp1302	NICUの長期入院患者を減らし、在宅医療に移行することが推奨されているが、現状とその課題を抽出することを目的とした。	NICUの充実比べ、小児を対象とした在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟、訪問機能を持つ施設は少なく、専門職としての小児看護専門看護師、移行支援コーディネーター等も少ない現状が明らかになった。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備
日本小児科学会		○「NICUや急性期病棟から在宅への移行を支援する中間施設に関する調査」報告書 日児誌121巻4号pp798-807			・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備 ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している
日本小児科学会	小児在宅医療実技講習会の開催（年1回）	第9回小児在宅医療実技講習会（北海道）、第10回小児在宅医療実技講習会（岡山）、第11回小児在宅医療実技講習会（香川） 実技：在宅酸素、胃薬、在宅人工呼吸ケア、気管切開カニューレ 講義：重症心身障害児（者）の現状、NICU退院から在宅への連携、在宅酸素療法（HOT）の実際、成人と小児在宅医療の総意、在宅人工呼吸器ケアの実際 等	国内各地で小児在宅医療に従事する医師、コメディカルを増やすことを目的として、各地域の医師と小児科学会が協力して実技講習会を行うこととなった。	各地域でも、これまでどのように小児在宅に就事すればよいのか、きっかけを掴みあぐねていた医師やコメディカルが、小児在宅医療支援を始めるきっかけとなり、かつ、各地域での連携の輪が広がるきっかけともなっている。	・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している
日本在宅栄養管理学会	介護予防事業における医療との連携を含めた包括的な栄養改善アプローチに関する	栄養手帳を用いて多職種連携を行い、その効果について検討を行った。	患者・家族等および多職種への情報の共有化	栄養管理ツールとしては、高い有用性が示された。年齢、介護度、栄養状態による有用性の差異は認められなかったが、男女差は認められた。	・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している

国立長寿医療研究センター		・在宅医療支援病棟を中心とした地域在宅医療の活性化(調査研究)	病院が積極的に地域かかりつけ医をサポートするモデル病棟による活動の評価	H21年より活動を開始、病棟利用患者の約30%が自宅看取りであり、本人・家族の希望に添った支援を実践している。予後評価等継続して続けている。	・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
国立成育医療研究センター		日本医師会小児在宅検討会への参画、地域医師会主催の学術集会で毎年小児在宅に関する発表を行なっている。	医療職に小児においても在宅医療が必要な患者が多く存在することが認識されていないため。	世田谷区をはじめとして、小児在宅に関する理解が進んでおり、当院の在宅診療部の医師が学術集会で高齢者を含めた在宅医療に関する司会を担当するまでになった。	・地域の専門職種が在宅医療について知らないことがある ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が取り組む標準的な指標が未整備 ・在宅医療に取り組む専門職種が不足している ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
国立成育医療研究センター	世田谷小児在宅勉強会	在宅医との具体的な在宅患者に関しての定型的な勉強会、小児在宅医療を進めるための環境整備に関する情報交換会の定期的な開催	小児の在宅医療に関して、病院と在宅医の間でどのような連携モデルの構築をすべきか明確でなかったため。	実際の症例を通して、小児在宅医療に関する病院と在宅医で問題点を明確にし、解決策を模索中である。	・在宅医療における実践・事例を共有する場がない ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
国立成育医療研究センター	成育在宅医療懇話会、小児在宅医療勉強会（院内向け）	近隣および病院内の多職種間連携を目的とした懇話会の定期的な開催	院内の医療職の小児在宅医療に関する知識の欠如と、病院外の医療職との連携する考えが欠如していたため	トラジッション問題の解決を含め小児においても地域の医療職の連携が重要であることが病院内外の医療職に認知され始めている。	・在宅医療における実践・事例を共有する場がない ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
国立成育医療研究センター		・病院内在宅支援看護師、医師、MSWによる定期的な会議で在宅医療支援における問題点を検討した。	組織として、退院後の支援が必要な患者が不安なく退院するための入院中の支援が十分でなかったため	退院するにあたり、在宅医療の必要な患者に早期から係ることで、安心してスムーズに地域に変えることができる患者が増えた	・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
国立成育医療研究センター		・センター内の多職種による在宅医療支援マニュアルの作成作業を通じて、多職種による在宅医療支援体制を構築した。	小児在宅を進めるにあたり、組織としての支援体制、責任の明確化が必要になったため	マニュアルの作成作業を通じて様々な問題点が明確になってきた。	・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である

【昨年度提出頂いた取組】		1-（2）在宅医療に関する普及啓発モデルの構築			
団体	題目	内容	取組に至った課題・きっかけ	取組の進捗状況・結果	課題
日本医師会	日本医師会在宅医療連絡協議会を通じたオールジャパンでの在宅医療推進体制の構築	日本医師会が中心となって我が国の在宅医療の方向性を示すべく、在宅医療に関する先進的な取組を行う全国の医療関係団体および医師を構成員として設置した本協議会において、在宅医療提供体制の在り方の検討を行うとともに、「地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会」をはじめとする在宅医療に関する研修を企画段階から検討し実施する。	在宅医療はオールジャパンで取り組むことが必要である。	今年度も開催予定。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>・在宅医療における実践・事例を共有する場がない</li> </ul>
日本医師会	日医かかりつけ医機能研修制度を通じたかかりつけ医による在宅医療の充実	診療科を問わず地域住民のかかりつけ医となるすべての医師を対象とした「日医かかりつけ医機能研修制度」において、在宅医療に関する座学講義の実施および実践を促すことにより、かかりつけ医による在宅医療の普及を図る。	かかりつけ医にとって在宅医療に対する取り組みが必要である。	研修は順調に進んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
日本医師会	郡市区医師会と市区町村行政を車の両輪とした在宅医療推進体制の構築の支援	都道府県医師会および郡市区医師会に対する在宅医療推進に向けた協力依頼や、都道府県医師会担当理事連絡協議会、医師会役員・医療職・市民等を対象とする全国での講演において、郡市区医師会と市区町村行政との協働によって在宅医療の普及が進む先進事例の周知を行うことにより、郡市区医師会と市区町村行政を車の両輪とした在宅医療の推進体制の構築や在宅医療・介護連携に関する取組みを支援する。	地域包括ケアシステムを構築する上で在宅医療の推進は欠かせない。	徐々に推進体制が構築されつつある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
全日本病院協会	看護師特定行為研修の推進	在宅医療の推進を図っていくために必要な人材である特定行為研修を修了した看護師を増やすために、会員病院等に対して、特定行為研修に係るeラーニングの提供、指導者講習会の開催、手順書例集の作成等、看護師特定行為研修の指定研修機関を更に拡大していくための援助を実施。	2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、医師・歯科医師があらかじめ作成した手順書に則って、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がある。特に在宅現場で求められる特定行為研修を修了した看護師を早期に増やすために、協会として様々な支援を行う必要があるとして、eラーニングの開発、指導者講習会の開催等を企画した。	看護師特定行為研修に係るeラーニングについては共通科目315時間分を提供しており、区分別科目についても一部の行為で提供を開始している。現在認定されている54の指定研修機関のうち、34の指定研修機関が当協会のeラーニングを利用している。平成27年度から開始した指導者講習会については、現在までの総修了者数が1,327名である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> <li>・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>

日本歯科医師会	○評価研究事業	・高齢者・要介護者の歯科需要予測と在宅歯科医療ニーズー平成26年統計データ分析結果よりー<厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)>	人生の最期まで自分の口で食べられる社会を達成するためには、口腔機能の維持・回復・向上を図り、切れ目のない歯科医療提供体制が必須。要介護高齢者368名を調査した報告では、何らかの歯科医療が必要と判断されたものは約9割であるのに対し、実際に歯科を受診した者は27%であり、要介護高齢者における歯科需要・供給に大きな隔たりがあることが示された。これまでの歯科医療は外来を中心に行われてきており、通院できなくなった高齢者・要介護者、あるいは入院中の患者への対応は極めて不十分であった。今後進行する高齢社会において、高齢者・要介護者の歯科需要および在宅歯科医療のニーズを把握する。	在宅歯科医療のニーズについて平成17年の患者調査、医療施設調査等の国の統計調査結果に基づく歯科医療提供の実態と、先行研究の結果を基に必要とされる歯科医療およびサービスの類型化から推計した「在宅歯科医療推進のためのグランドデザイン」を報告を踏まえて、歯科需要予測で用いた高齢者・要介護者ニーズの類型をもとに、直近の平成26年の国の統計報告から、再度、歯科需要予測と在宅歯科医療ニーズの推計を行った。また、都道府県医療計画における4疾患5事業に位置づけられている脳卒中、がん、糖尿病、心疾患に肺炎を加え、これらの疾患の歯科診療所当たりの推計患者数を算定し、医科歯科連携推進が進展した場合の歯科患者数の変化のシミュレーションを行った。その結果、平成17年と比較し、在宅歯科医療実施割合は微増傾向が認められ、在宅歯科医療実施歯科診療所の実施件数は増加する傾向を認めた。要介護者全員に1か月1回の歯科医療を想定した場合の充足率は7.4%であった。大都市など今後急速に高齢者や要介護者数が増加する地域も多く、在宅歯科医療をさらに推進するための方策など早急に取り組む課題であると	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療における実践・事例を共有する場がない ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備
日本薬剤師会		その他、在宅業務を行っている薬局リストやマップの作成等により、地域住民、関係団体、行政への情報提供を行っている。	地域住民、関係団体および行政等から在宅業務を積極的に行っている薬局がどこにあるのか分かり難いとの意見を受け、都道府県薬剤師会もしくは地域薬剤師会等で在宅業務を行っている薬局リストやマップを作成。	都道府県の地域医療連携推進室が在宅業務を積極的にしている薬局を個別に訪問し、訪問可能な曜日・時間帯、件数等を聞き取りして、地域包括支援センター毎に詳細に状況把握を行っており、連携に繋げている。	・市民が在宅医療について知らないことがある ・在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある ・医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある
日本看護協会	地域の看護職のネットワーク構築事業の実施	都道府県看護協会地区支部等単位の看護職連携構築モデル事業地域において職場・施設を越えた看護職の交流や住民参加の勉強会等の実施により、看護職や多職種のネットワークの基盤強化を行う。	在宅医療知識の不足、在宅医療連携の未整備、国民への在宅医療の周知	平成27年～29年まで、全国20地域にモデル事業を委託した。(3年間で全国計60か所) ・病院看護師、行政保健師、訪問看護師等の職場を超えた情報共有がスタート ・看護職のネットワークを活かした地域の問題・課題の解決への取り組みへ	・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している
日本理学療法士協会	都道府県PT協会、OT協会、ST協会の統一事務所の設置	行政や医師会等との連携の効率化を推進、現在機能統一した都道府県数は35、共同事務所設立が29か所	地域ごとの対応の必要性 リハビリテーション専門職としての協力の必要性	事務所の設置により連携が効率化	・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある
日本作業療法士協会		1) 生活行為向上マネジメントによる作業療法の実践報告の中で、ICFに基づく事例のまとめを必須としている。	生活機能と環境因子・個人因子との相互作用により、個人の健康状態を捉えるICFの概念に基づく、生活行為向上マネジメントとの手法を完成させた。在宅医療の中での作業療法のエビデンスを明らかにするためには、ICFに基づく事例収集が必要と考えた。	2013年7月より、当会の事例報告登録制度を用いて、生活行為向上マネジメントの事例登録を開始した。2018年1月末までに、1227事例の報告がなされた。その内、審査基準を満たした55事例が登録され公開されている。対象者疾患内訳として、脳血管疾患52%、運動器24%、内部障害7%の順に多い。2018年度は、難病、発達障害、精神障害、認知症などへ事例の集積を推進していく。	・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・在宅医療における実践・事例を共有する場がない



日本介護支援専門員協会	「在宅医療と介護保険サービス関係と患者・利用者の在宅ケア」	介護保険の現場に影響する点と、利用者を中心とした在宅での医療・介護の連携促進のための方策について検討。「在宅医療・介護の連携」をテーマとする市民・在宅医療・介護関係者等を対象とした研修会を実施。	「今までなかった！ケアマネジャーのための医療職との連携ハンドブック」を活用し、「在宅医療・介護の連携」をテーマとする市民・在宅医療・介護関係者等を対象とした研修会を実施した。		<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> </ul>
日本介護支援専門員協会		・公益社団法人日本糖尿病協会との合同事業において「介護支援専門員向け糖尿病テキスト」を作成した。	今後は、糖尿病による合併症をかかえる高齢者は増加傾向にあり、介護支援専門員にもわかりやすく、利用者とともに生活の継続を図るため、疾患や処置等について理解しやすく、また分冊にすることで焦点が絞やすいのではないかと検討し取り組んだ。		<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
日本介護支援専門員協会		・上記に関連して、医師と介護支援専門員との相互理解を促進し、地域での介護、特に糖尿病に関わる医療と介護の情報交換と療養を行いやすくする環境づくりを目的とした「糖尿病療養支援・介護に関わるスタッフの勉強会」を地域単位で実施。	テキストが小冊子になっているため、わかりやすく小さなグループで勉強会が行えた。		<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本介護支援専門員協会		・リハビリテーション関係団体等との自立支援に資するケアマネジメントに関する合同研修を実施。	利用者の自立支援を考える際に生活リハビリテーションについて理解啓発することが必要と考え研修会を行った。		<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
日本医療社会福祉協会	チーム医療推進協議会における活動	地域包括ケアシステムにおけるチーム医療の必要性の啓発 ・研修会の開催「地域包括ケアシステムにおけるチーム医療」 ・国民に分かりやすい職種紹介のまंगाの作成。	医療関係職種17団体が合同で、年に2回の研修会を開催。平成28年度には地域包括ケアシステムをテーマにあげて開催した。	平成29年2月に行った「地域包括ケアシステムにおけるチーム医療」の研修会には、200名以上の参加者があった。地域包括ケアの望ましいあり方を学び、協働する他職種の理解を深めることで実践力を高めた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療について発信できていないことがある</li> </ul>
全国在宅療養支援診療所連絡会	在宅医療相談	市民からの問い合わせに対し、在宅医の紹介や課題解決への助言を社会福祉士が担当。	なお、在宅医療は国内での普及にばらつきがあり、その情報を十分に得られない国民も多い。国民への在宅医療に関する地道な情報提供が重要であると考えている。	相談や問い合わせに社会福祉士が応じるとともに、必要に応じて医師が相談に応じている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である</li> </ul>
全国在宅療養支援診療所連絡会	書籍監修 スーパー総合医（総合診療医テキスト）	地域包括ケアシステムについて	本シリーズは会員である長尾和弘氏が総監修し、「地域包括ケアシステム」及び「在宅医療」分野のテキストは会員が監修している。これにより、在宅医療の標準的な在り方や、地域包括ケアの方向性を医師等の専門職に対して広く示すことができる考えた。	進捗としてはすでに発刊済みである。その効果については、改めて出版社と評価を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>知識・技術を修得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
全国在宅療養支援診療所連絡会	学術誌の企画・監修 在宅新療0-100 他	コンテンツの企画	監修者には会員が複数参加しており、雑誌での記載を通して、在宅医療の標準的な在り方や、地域包括ケアの方向性を医師等の専門職に対して広く示すことができる考えた。	進捗としては継続刊行されている。その効果については、改めて出版社と評価を行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療について発信できていないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> </ul>

全国在宅療養支援診療所連絡会	講師人材紹介	各種講演会・フォーラム等へ講師の紹介	なお、在宅医療は国内での普及にばらつきがある。在宅医療の講師を務められる医師がすぐに見つかるとは限らないことから、当会で講師の紹介を行っている。	全国在宅療養支援診療所連絡会教育研修局で講師を選任し、紹介している。在宅医療・介護連携推進事業関連の行政への講師紹介が多い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療について発信できていないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> </ul>
全国在宅療養支援診療所連絡会	H P における情報提供	催し物の案内他、会員リストを掲載している。	わが国において誠実に在宅医療を実施する医療機関を掲載し、市民や専門職・行政機関が、在宅医を探したり、在宅医療の講師等をできる人材を探すことに関して、利便を図ることにした。	全国在宅療養支援診療所連絡会会員への情報提供に直接的に役立っている。国民に対してどれだけの普及啓発効果があるかは未定であるが、ホームページを見ただけでの問い合わせや講師依頼などが散発的にある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療について発信できていないことがある</li> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> </ul>
全国在宅療養支援診療所連絡会	在宅医療推進ブロックフォーラム（全国11ブロックにおいて）開催	各県訪問看護ステーション連絡協議会・公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団との共催で、全国各地で在宅医療推進フォーラムの地方版を開催している。	在宅医療を国内にうまく普及させるため、全国すべての都道府県において、各県持ち回りで会員がフォーラムを主催することで、わが国の在宅医療普及の均等化を図るとともに、市民啓発を行うことが望ましい。	毎年11月23日の「在宅医療推進フォーラム」午前の部で各地からプレゼンテーションを受け、進捗状況を間接的に知ることができる。多くのブロックにおいてフォーラムは積極的に行われるが、中国ブロック、四国ブロック、東北ブロックでは、県によっては開催に全国在宅療養支援診療所連絡会からの強い協力が必要なことがある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療における実践・事例を共有する場がない</li> <li>在宅医療について発信できていないことがある</li> </ul>
全国在宅療養支援診療所連絡会	在宅医療推進フォーラム	毎年11月23日に開催される、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団主催の、在宅医療推進フォーラムへの共催・企画 今年度で12回を迎える これらのフォーラムは、多くの市民参加を得ている	当初は「在宅医療サミット」という構想で、在宅医療の有識者の大同団結を目指すものであったが、その内容は右のように進化した。現在では、在宅医療の標準的な在り方や、地域包括ケアの方向性を示すことができると考えている。	このフォーラムでは、午前の部で全国11か所のフォーラム開催報告が行われ、午後の部で先進的な在宅医療と地域包括ケアの事例を紹介している。フォーラムはすでに定着し、公開後、比較的短期間で参加整理券配布を終了している状況である。全国各地での取り組みの広がりやフォーラムを通して知ることができる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療における実践・事例を共有する場がない</li> <li>在宅医療について発信できていないことがある</li> </ul>
全国在宅療養支援診療所連絡会	在宅療養支援診療所連絡会全国大会	平成25年度より毎年実施 今年度で4回開催	誠実に在宅医療に取り組む在宅医が情報交換して、相互に医療の質を向上させることが望ましいと考えた。	例年開催し、昨年5月には全国薬剤師在宅療養支援連絡会、全国在宅療養支援 歯科診療所連絡会との合同開催にこぎつけた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある</li> </ul>
全国在宅療養支援診療所連絡会	日本医師会在宅医療推進協議会委員として会員が参加		日本を代表する日本医師会と連携し、かかりつけ医の行う在宅医療をより推進し、全国に良質な在宅医療を普及させることが望ましいと考えた。	日本医師会の行う研修会等への協力を行っている。日本医師会の教材「午後から地域へ」（医学書院）編集、教材・研修会・DVD「かかりつけ医の在宅医療」のシナリオ作成・編集、かかりつけ医機能研修制度への協力、厚生労働省事業である在宅医療関連講師人材養成事業研修会(高齢者分野・小児分野)への協力などを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
全国在宅療養支援診療所連絡会	取材申し込み	雑誌・新聞等からの依頼に対して、取材対象の紹介。	なお、在宅医療は国内での普及にばらつきがある。在宅医療に対する良質な情報を媒体に提供する必要性が、当会で取材受け入れ医師の紹介を行っている。	全国在宅療養支援診療所連絡会教育事務局で取材に応じる医師等を選任し、紹介している。良質な在宅医療を普及する立場から取材に応じるとともに、必要に応じて、新聞投稿などを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療について発信できていないことがある</li> </ul>

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会	全国を10ブロックに分け、それぞれの地域でブロック研修会を開催	ブロックごとに「J-HOPフェスティバル」または「ブロック研修会」として研修会を開催した。単なるシャワー型講演ではなく、多職種連携に繋がる「ケアカフェ」や「無菌調剤」に関する実習なども取り入れ、地域の特性に合わせた研修内容として開催した。	会員数が増えてきた事並びに全国各地に会員が存在する事から、研修会への参加を容易にするため、並びに地域の連携を高めるため、ブロックごとの開催を行う事となった。	全国大会には距離的、時間的に参加が難しかった会員が地元のブロックの会に参加出来た。ケアカフェや実習を取り入れる事で、より実践的な学びの機会となった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
日本訪問看護財団	訪問看護相談・普及事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護制度・報酬に関する無料電話相談・メール・FAX対応した（平成28年度：7,308件）</li> <li>訪問看護ステーション開設の来所相談、一般市民からの相談等を受けた。</li> <li>訪問看護を普及するために、小冊子の無料配布、訪問看護テーマソングの普及、DVDや関連書籍発行・販売を行った。</li> <li>当財団役職員を講師として派遣した</li> </ul>	訪問看護の周知を図るために取り組んだ。また、訪問看護事業所では、指示書の取り扱い、医療と介護保険の使い分け、公費負担医療制度、病院の訪問看護との調整、請求事務などで大変困っている実態がある。	本来国や自治体で行うべき内容であるが、市区町村の介護保険課、地方厚生局等での対応が不十分で、当財団が肩代わりしているように思われる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある</li> </ul>
全国訪問看護事業協会	訪問看護関連書等の発行	「訪問看護実務相談Q&A」「ナースのための退院調整」「事故事例から学ぶ訪問看護の安全対策」「訪問看護ステーションの災害対策」「看護小規模多機能型居宅介護開設ガイドブック」等を改訂及び新規発刊している。	訪問看護制度の理解や現場実践に即した事業運営、訪問看護関連事業の促進のための書籍が少ない。	左記の書籍の改訂や新規発刊に加え、平成29年度は、「明日からできる訪問看護管理（仮）」「訪問看護ステーションのためのICT入門（仮）」の新規作成に着手中。次年度に研修会で活用予定。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療について発信できていないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>知識・技術を修得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
全国訪問看護事業協会	HIV感染被害者へ健康訪問相談を実施するための訪問看護ステーションのリスト化	はばたき福祉事業団が実施する「薬害HIV感染被害者に対する健康訪問相談」について、当事者と訪問看護ステーションとのマッチングのためのリスト化を行い（238事業所の登録）、研修事業を実施した。	薬害HIV被害者の高齢化の問題について、訪問看護の健康相談事業をシステム化する必要がある。	はばたき福祉事業団との協働で、研修会を実施し、238ヶ所の協力訪問看護ステーションのリスト化ができた。その結果、健康相談が必要な被害者とステーションのマッチングがスムーズになった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>知識・技術を修得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
全国訪問看護事業協会	一般公募による研究助成	訪問看護事業の経営、サービスの質の確保・向上等に関する調査研究等により、訪問看護事業の健全な発展を図り、国民の保健福祉の向上に寄与することを目的として、訪問看護に関する研究助成を実施している（平成29年度は3件の研究助成実施）。	訪問看護事業所や訪問看護師が質の向上や訪問看護の発展を目指した研究を積極的に行うための支援（研究方法の助言や費用の支援）が必要。	平成29年度より開始。8件の応募の中から3件を選定し、助成金を交付。研究への助言をしながら、研究が進行中。来年度には研究報告会を計画する予定。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
全国訪問看護事業協会	精神科訪問看護に関する普及促進事業の実施	随時、FAXで相談内容を受信し、精神科訪問看護等の経験豊富な者が電話でコンサルテーションを実施している。また、毎年、精神科訪問看護情報交換会を実施し、精神科疾患の利用者に関わる多職種と交流している。	精神科疾患を有する療養者が在宅に増えていく中、精神科訪問看護の普及促進と質の向上を図る必要がある。	精神科訪問看護に関する質問は年間270件。精神科訪問看護情報交換会は平成26年度から年1回開催し、150名～200名が参加。平成29年度は「地域の中で精神障害をもつ療養者をどう支えるか」をテーマに講演・実践報告・シンポジウム・グループワークを実施した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
全国訪問看護事業協会	厚生労働省医政局委託 在宅医療関連講師人材養成事業（訪問看護分野）「訪問看護講師人材養成研修会」の実施	47都道府県から推薦された120名の受講者に対して以下の目的で研修会を実施している。 ○平成28年度：訪問看護師の量的確保の課題、地域の実情に沿った訪問看護の基盤整備・推進活動について方策を考え、地域において企画・運営できる人材の育成。 ○平成29年度：自地域において講師人材となることができ、自地域において訪問看護の人材の確保、推進・普及に関する研修の企画・運営ができる人材の育成。	地域で訪問看護師の量的確保や質的向上を促進する必要があり、そのリーダーや講師人材となる存在が必要。	講師人材養成研修会は、平成28年度（参加者120名）及び平成29年度（参加者119名）実施し、リーダーとして必要な知識を身につけた。 平成29年度には、平成28年度受講者のフォローアップ研修として報告会を実施し、各地域での活発な活動状況を共有できた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>

全国訪問看護事業協会	訪問看護ステーションニュースの発行	訪問看護に関する最新情報、管理者研修等の受講後の活動報告、他職種からの記事などを掲載した機関紙を毎月で会員に配布している。	小規模な事業所が多い訪問看護事業所単体では得ることが困難な訪問看護に関する情報を迅速に提供する必要がある。	ニュースは、全国の事業所情報も含め年6回の発行（毎回6,000部）。その他、最新情報を紙面で年6回送付し、Web上での情報提供が70回前後、ホームページの更新が100回前後。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>在宅医療について発信できていないことがある</li> </ul>
全国訪問看護事業協会	訪問看護事業の推進に向けた各種会議の開催	以下の会議や内容で検討を行っている。 ①訪問看護推進委員会を設置し、訪問看護事業や訪問看護関連事業の促進・質の確保等 ②日本看護協会、日本訪問看護財団、当協会の三団体で訪問看護に関する情報交換、活動方針等 ③年1回、全国の47都道府県に設置されている訪問看護ステーション協議会と情報交換会	訪問看護に関わる団体である日本看護協会、日本訪問看護財団、全国訪問看護事業協会が協働して、訪問看護事業や訪問看護関連事業の促進・質の確保・人材確保に取り組む必要がある。 都道府県訪問看護協議会の活動の格差を是正する支援や協力体制を持つ必要がある。	訪問看護アクションプラン2025を三団体で作成し、目標をもって実践すると共に、全国に普及させ、各訪問看護事業所でも取り組みを促進させている。また、会員への調査をエビデンスとして、訪問看護に関する要望を検討し厚労省に提出している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である</li> </ul>
在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク	地域包括ケアシステムに関するヒアリング調査 特に、在宅医療との関係について、予備調査として、会員の事業を行う10ヶ所市において、市役所の担当者に対して、ヒアリング調査を行った。 調査項目は1、医師会の状況 2、自治体職員の体制 3、在宅医療・介護連携推進事業 4、総合	結果 1. 在宅医療・介護連携推進事業では医師会との連携をしている割合が高く、今回の調査では対象すべての自治体が連携もしくは連携を検討している状況であった。 2. 本事業の進捗度は「医師会の体制（医師会長の在宅医療への取り組み、委員会の設置等）」や「自治体の体制」が影響を与えていることがわかった。 3. 一方、「アウトカム指標の設定等といった事業評価」や「予算の確保」が課題であるという声が多く、これは他の多くの自治体においても課題であるといえる。 4. 今回の調査により、一定の現状と仮説が導きだされたが、調査数が10と少ないため、追加のアンケート調査を行い、現状のさらなる把握と仮説の検証を行うことが望ましい。	地域包括ケアシステム構築は、当会の理念と一致するものであり、同システムを推進してゆくために調査することにした。	アンケート調査では213（回答率12.2%）であった。予備調査の内容とほぼ同じであった。事業の進捗度においては、「自治体内の専門部署の設置」「評価指標の設定」「外部事業者への委託」が強く影響していた。関連団体との連携については「医師会長の在宅医療へのかかわり」「医師会内での在宅医療に関する会議体の存在」が影響していた。推進事業の課題については、予算の確保、実態把握以外の多くの項目について課題と感じていた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク	地域包括ケアシステムに関する調査事業	地方自治体に対して、在宅医療・介護連携推進事情の進捗状態に関するアンケート調査を行った。213の自治体から回答を得て、在宅医療に関して理解のある医師が医師会内で影響力があるかどうか、事業の進捗に影響している。	地域包括ケアシステム構築は、当会の理念と一致するものであり、同システムを推進してゆくために調査することにした。	今回の調査結果の概要は下記に列記した。現在は地域包括ケアシステムの構築が進んでいる地域への調査を継続している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本ホスピス・在宅ケア研究会	在宅医療啓発	研究会の全国大会を契機に、開催地において、地域住民および医療介護関係者および行政担当者に対して在宅医療の啓発を行っている	当研究会の全国大会は地元の医療介護専門職と地域住民が実行委員会を結成して企画運営する形としている。このため、全国大会をきっかけとして、地域住民の在宅医療やホスピスケアに関する関心が集まり、その実施体制の構築が可能となっている。	現在、第25回大会（帯広市 2018年9月）の開催準備が進められている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療における実践・事例を共有する場がない</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>

日本ホスピス・在宅ケア研究会	在宅ホスピスボランティア育成事業	現在、加古川市において育成事業を展開中	在宅看取りを伴う在宅医療（在宅ホスピスケア：在宅緩和ケア）には地域ボランティア（ホスピスボランティア）の参加が必要不可欠であることより、その育成を当研究会の取り組むべき事業としていた。1昨年この事業を在宅医療助成勇美記念財団の事業（地域緩和ケア普及プロジェクトのホスピスボランティア育成事業）として当研究会を中心に進めることとなった。	研修に使うテキストとプログラムを現在作成中。今年度中に作成し、来年度はこのプログラムとテキストを使用した養成講座を広島県砂原市で開催する予定としている。このプログラムとテキストは、当研究会および在宅医療助成勇美記念財団のホームページで公開する予定である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民の力を活かせてない</li> <li>・市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>・在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>・知識技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
日本ホスピス・在宅ケア研究会	独居高齢者の自宅看取りができるまちづくり	独居高齢者の自宅看取りの促進要因および阻害要因を分析し、要因別の対応方法について紹介する	在宅医療助成勇美記念財団の今年度の事業としてこのプロジェクトが企画され、当研修会を中心として企画を進めることとなった。最終的には、独居であるが自宅での看取りを希望している人の希望をかなえるための支援の方法を記したノウハウツールを作成し、これを公開する予定である。	昨年10月にこれをテーマにしたシンポジウムを開催、今年2月にこれを題材とした市民劇を上演、3月にはまとめのための会議を開催し、まとめを行う予定である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本プライマリ・ケア連合	本学会では、「一人の医師が外来診療と共に在宅医療（訪問診療）も担う臨床」を推進すべきモデルとしている。	これは、外来診療による高齢者ケアの延長線上に在宅医療が自然な形で位置付けられることを意味し、在宅医療への敷居の高さを感じている診療所医師に在宅医療の取り組みを促す上で有益である。	外来診療から、別の医師による訪問診療へ移行する医療形態が少なくない現状から	学術集会でシンポジウム「主治医として継続的に舵取りを行う手段としての在宅医療」を開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職種が不足している</li> </ul>
日本プライマリ・ケア連合	本学会では、医師一人の診療所のみならず、「複数の医師によるグループ診療」も推進すべきモデルとしている。	このグループ化による診療形態では、夜間・休日の交代勤務が容易になるため、終末期医療を含む重症患者の診療の際などに生じる、一人の医師への過剰な負担を避けながら、在宅医療（訪問診療）を安定的かつ持続的に供給することが可能になる。	夜間・休日の緊急往診への危惧や負担感が、医師一人の診療場において訪問診療を推進する妨げとなっている可能性から	本学会の在宅医療委員会で、具体的方法について協議中。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職種が不足している</li> </ul>
日本老年医学会	卒前教育として、取り組める医学部において在宅医療に関する講義、臨床実習（クリニカルクラークシップ）を導入	特に大学を中心とした医育機関において、医学部卒前教育における在宅医療をどのように学ばせるのかを重点課題に置いている。実習では、関連医療機関（特に在宅医療実践のクリニックや地域の他職種）を実習先にした現場実習に力を注いで取り組んでいる。今後、各教育機関との連携を底上げしながら、実習に重きを置いた卒前教育の重要性を啓発する。	大学が地域の現場（在宅医療実践の医師および他職種）と協働し、医学部卒前教育の臨床実習を通して、病院医療と在宅医療の両面をより早期から体験することは非常に重要である。	本学会の構成員は大学医学部附属病院や中核病院に所属している者も多い特徴を活かし、各基幹病院と地域での在宅医療実践医師との連携で、現場での医学早期教育を実践できている	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の教育を受ける機会や体験する機会が無い</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> </ul>
日本老年医学会	老年医学サマーセミナー	夏季に全国の大学の医学生、初期臨床研修医から約20名程度募り、1泊の合宿形式にて実施。その中に在宅医療推進を中心とする地域包括ケアシステムに関する講義を導入。多職種連携についてモデルを設定し、グループワークを介して相互の役割の理解を図ることを実施。	上記と同様に、高齢者医療、老年医学、在宅医療を軸とする地域包括ケアシステム等の幅広い知識を医学部卒前教育という形でより早期から学ぶことは非常に重要であり、全国の医学部の学生から希望者を募るスタイルをとった。	毎年夏季に継続実施しており、1泊2日の合宿形式で行っている。講義だけではなく、グループワークなども入れており、参加医学部生からの人気も高く、再度参加したい希望者も存在する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の教育を受ける機会や体験する機会が無い</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> </ul>

日本老年医学会	新専門医制度における老年病専門医のカリキュラム	新専門医制度における老年病専門医のカリキュラムにおいて地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメントをコンピテンシーの一つにあげ、在宅療養患者の生活介護状況を評価、多職種との連携による診療実践を行うことを研修要件とする。	高齢者医療の臨床現場の拡大・変遷（病院完結型医療から地域完結型医療へ）、ならびに在宅医療の現場での主要な臨床ターゲットとして老年病は位置づけられる。その上で、老年病専門医の役割として在宅医療を含む地域包括ケアを理解し実践できることが求められ、重要な研修カリキュラムの一つとして具体化する必要があった。	新専門医制度における老年病専門医研修プログラムにおいて、コンピテンシーとして「地域包括ケア・在宅医療の実践/マネジメント」を項目立てし、在宅療養患者の生活介護状況を評価、多職種との連携による診療実践という具体的修得目標を明記した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の教育を受ける機会や体験する機会が無い</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本老年医学会	高齢者医療研修会	老年医学ならびに高齢者総合機能評価（CGA）の普及を目的とした研修会（2日間の座学ならびにワークショップで構成）。講義の中には在宅医療および多職種連携、さらには在宅も含めた病診連携などのコンテンツが含まれ、地域包括ケアシステムに関して深く学修する。	後期高齢者（なかでも85歳以上の超高齢者）が激増する時代に入り、高齢者の生活を支える視点からの総合的な高齢者医療全般（在宅医療を含む）をリカレント教育として多くの医師が学ぶ必要がある。	本学会の毎年の学術集会の中でもプログラム（講義及び演習形式）として定例開催し、総合的な高齢者医療全般を多くの医師が学んでいる。さらに、全日病とも連携し、定例開催している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の教育を受ける機会や体験する機会が無い</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> </ul>
日本老年医学会	老健管理医師総合診療研修会	老健施設の管理医師を対象に高齢者医療研修会での研修内容ならびに老健施設で必要な老年医学的視点での高齢者医療を研修する。地域包括ケアシステムとの関連や老健施設での多職種連携についても研修をさらに深める学修をする。	高齢者医療のなかで老人保健施設の役割は大きく、虚弱度の強い様々な疾患が複数併存している高齢患者も多いため、管理医に対して在宅医療を含む高齢者医療のリカレント教育が必要である。	かなり以前から毎年継続しており、多くの老健施設管理医が受講している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本老年医学会	TNT-Geri研修会（高齢者栄養管理研修会）	加齢変化を背景とし、様々な疾患の合併により引き起こされる老年症候群（フレイル、サルコペニア等）を合併した高齢者の栄養障害に対するスクリーニング、アセスメント、介入方法に関して、2日間の日程で学習する。内容には在宅療養症例での栄養管理も含まれ、講義・ワークショップ・症例検討の3部構成により様々な角度から深く学ぶ。	在宅療養の高齢患者に対するサポートの中で、特に低栄養対策・栄養管理は非常に重要である。本研修を立ち上げ、高齢者医療のなかで、栄養管理を包括的に学び直すリカレント教育の場が必要である。	平成28年から本研修会が立ち上げられ、すでに多くの医師が受講されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本在宅医療学会	地域緩和ケア普及のための取組	地域のプライマリケア現場での緩和ケア教育（プライマリ緩和ケア）のための研修プログラムおよびテキストの作成 抗がん剤治療の中止および差し控えに関する基準の作成 在宅医の視点での基準の作成	在宅緩和ケアを提供している実践家による、標準的な教育研修プログラムとテキストを作成する。全国で質の高い医療と介護の人材育成を目指すためである。	2018年度、暫定版テキストを作成済みであり、そのテキストを用いてトライアル研修会を実施する。本年1月、2月、3月に横浜で研修を開催、その研修を踏まえて本年度中に最終テキストを完成させる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
日本小児科学会	小児在宅医療実技講習会マニュアルの作成	小児在宅医療実技講習会マニュアルの作成	マニュアルを作成し、各地にCDとして配布し、学会Websiteでも閲覧できるようにしていた。	その成果はセル7にて調査した。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>

日本小児科学会	アンケート調査	各地における小児在宅医療実技講習会実施状況についてのアンケート調査 日児誌121巻9号pp1614-1622	日本小児科学会として年1回、全国の各地域で小児在宅医療実技講習会を実施している。また、マニュアルを作成し、各地にCDとして配布し、学会Websiteでも閲覧できるようにしている。その活動の成果としての全国での実技講習会の実施状況を調査することを目的とした。	平成27年度は18県、平成28年度は22県で実施されており、徐々に広がっている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> </ul>
日本在宅栄養管理学会		<ul style="list-style-type: none"> <li>睦町クリニック栄養ケア・ステーションにおける在宅訪問栄養食事指導の効果の検討</li> <li>サイボウズを用いて、在宅訪問栄養食事指導を展開し、効果について検討している。</li> </ul>	栄養介入後のアウトカムおよび連携方法等の検証	認定栄養ケア・ステーションにおける管理栄養士の栄養介入は、栄養状態を改善し、ADL、QOLも改善傾向を示し、要介護状態にある患者の重症化予防に寄与。ICTはタイムリーに情報共有できる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療における実践・事例を共有する場がない</li> </ul>
国立長寿医療研究センター	在宅医療に関する普及啓発	在宅医療推進フォーラムの開催	在宅医療に関する専門職および一般の方の知識不足や情報共有不足	毎年、11月23日に勇美記念財団と共催で在宅医療推進フォーラムを実施。毎回、1000人近い参加者。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療における実践・事例を共有する場がない</li> </ul>
国立成育医療研究センター	成育、心身障害児総合センター合同講習会	病院、開業医、重心施設など病院の枠を越えた小児在宅医療に関わる実践的な知識を流布するための講習会の開催	医療だけでなく、生活の面から小児在宅患者を支援することが必要と考えたこと。様々な職種の医療職からの支援が必要と考えたため。	毎回様々な100人以上の様々な職種の方々の参加者があり、実際患者を引き受けていただける方も増加した	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している</li> </ul>
国立成育医療研究センター	小児在宅技術講習会	近隣の病院医師、開業医、在宅医を対象とした技術講習会の定期的な開催	小児在宅を担っていただける医師、看護師が少ないため	毎回訪問看護師を中心として、100人以上の参加者がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> </ul>

【昨年度提出頂いた取組】		2 在宅医療に関するエビデンスの構築			
団体	題目	内容	取組に至った課題・きっかけ	取組の進捗状況・結果	課題
日本医師会	○日医総研を活用した在宅医療に関するエビデンスの蓄積	日医総研が主体となって実施する会員医師および医療機関に対する在宅医療やかかりつけ医機能に関する調査を通じ、現場の実態把握や課題抽出を行う。	日医総研がシンクタンクとして在宅医療に関するエビデンスを集積する必要がある。	継続中。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
全日本病院協会	「諸外国における認知症治療の場としての病院と在宅認知症施策に関する国際比較研究」（平成25年度）	オランダ、イタリア、英国の3カ国における認知症施策の中での病院の役割と治療後の社会資源との連携状況等を調査し、その効果を整理・分析することにより、日本における認知症施策の推進に向けて考察を行った。	先進諸国では、認知症高齢者の急増を受けて、認知症の処遇としての病院の役割や退院後の社会資源の提供方法を見直した様々な取組が行われている。その中には、早期から充実したコミュニティケア（地域ケア）が進められているオランダ、精神科病院での処遇がなされていないイタリアなど、国々によって異なる特色が見られる。これらの諸外国における認知症施策の中での病院の役割と治療後の社会資源との連携状況を調査し、その効果を整理・分析することにより、日本における認知症施策の推進に向けて考察を行うことを目的に本研究を実施した。	調査対象としたオランダ、イタリア、英国での認知症施策の取組状況を踏まえ、日本での認知症対策に通じる論点として、早期診断・早期治療、薬の処方、診断・治療とケアの連携、看取り体制の整備の4点について考察を行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である</li> </ul>
全日本病院協会	「胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・在宅における管理等のあり方の調査」（平成22年度）	高齢化が進展し、在宅療養の機会が増加するなか、胃瘻造設高齢者の実態を全国的な規模で把握し、胃瘻造設時の医療機関でのインフォームドコンセント、胃瘻造設後の生活が構築できる慢性期医療や介護保険施設や在宅での環境・体制のあり方などについての検討、提言を行うことを目的として調査を実施した。	急性期病院で胃瘻を造設した高齢者は、回復期や慢性期医療の医療機関でのリハビリ期間や療養期間、介護施設・在宅での療養期間においても胃瘻からの栄養摂取を継続することが多くになっている。在宅で胃瘻を適切に管理していくには医療機関や訪問看護ステーションとの連携が必要となる。高齢化が進展し、在宅療養の機会が増加するなか、胃瘻造設高齢者の実態を全国的な規模で把握し、胃瘻造設時の医療機関でのインフォームドコンセント、胃瘻造設後の生活が構築できる慢性期医療や介護保険施設や在宅での環境・体制のあり方などについての検討、提言を行うことを目的として調査を実施した。	本調査結果では、入院患者における胃瘻造設者の割合は、急性期病院が7%、慢性期病院が30%、ケアミックス病院が21%であった。入所者における胃瘻造設者の割合は、介護老人福祉施設が9%、介護老人保健施設が7%、介護療養型老人保健施設が28%であった。訪問看護ステーションの利用者における胃瘻造設者の割合は10%であった。本人が胃瘻を造設することを決定したケースは極めて少なく、家族が胃瘻造設を決定しているケースが多かった。胃瘻造設者の状態像については、90%以上が寝たきりであることが分かった。また、胃瘻造設者の12%が胃瘻造設後5年超経過していた。胃瘻造設後の経過年数が長くなると、家族の介護力などの胃瘻造設者をとりまく環境が変化すると思われる、在宅療養している胃瘻造設者については、家族が栄養剤を注入する状況が維持できなくなった場合の対応が問われることになることが示唆さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している</li> </ul>



全日本病院協会	「サービス付き高齢者向け住宅における介護・医療ニーズへの対応能力に関する評価手法に関する調査研究」（平成26年度）	サービス付き高齢者向け住宅について、要介護・要医療等の様々な状態像に関する新規入居や居住継続の状況と、その背景を把握し、「要介護者・要医療者への対応能力」を中心とするサービス付き高齢者向け住宅の評価手法や公表方法を検討することを目的として調査を実施した。	サービス付き高齢者住宅に長く住み続けることを念頭に置いたとき、入居者や家族にとっては、「入居時点における身体状況等に必要なサービスが受けられるか」という情報のみならず、「仮に要介護度の重度化、医療ニーズの増大といった状況になっても、そこに住み続けるにあたり必要なサービスが受けられるか」といった将来見通しが重要である。サービス付き高齢者住宅について、要介護・要医療等の様々な状態像に関する新規入居や居住継続の状況と、その背景を把握し、「要介護者・要医療者への対応能力」を中心とするサービス付き高齢者向け住宅の評価手法や公表方法を検討することを目的として調査を実施した。	医療・介護ニーズへの対応能力は、サービス付き高齢者向け住宅の質を測る上で重要な観点である。 介護に関するニーズについては、多くのサービス付き高齢者向け住宅において、併設事業所や外付けサービスによって身体介護等に係る介護サービスが供給されていることが明らかとなった。また、要介護5の高齢者の新規入居または居住継続が可能と回答したサービス付き高齢者向け住宅の割合も、80%以上にのぼった。 医療に関するニーズについてみると、たとえば膀胱洗浄・膀胱留置カテーテルの管理が必要な居住者については、70%以上のサービス付き高齢者向け住宅が新規入居または居住継続が可能と回答している一方、人工呼吸器の管理や喀痰吸引が必要である等の一部の要医療状態につい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>・市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である</li> </ul>
日本歯科医師会	○評価研究事業	・「在宅医療のグランドデザイン」＜平成19年度厚生労働省長寿医療研究委託事業＞（平成20年3月：在宅医療のグランドデザイン作成に関する部会）	超高齢社会に伴う疾患構造及び医療体制の変化を迎え、在宅歯科診療の対応が急務。現在日本有痛者歯科医療学会において、ガイドライン策定が予定されている。その前段として最前線で活動している日本歯科医師会会員に現状の問題についてアンケート調査を行う予定。	平成30年度に実施予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
日本歯科医師会	○評価研究事業	・健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス2015（平成27年3月：日本歯科医師会）	高齢者に適切なヘルスケアを提供するためには、人材、そして財政的基盤に基づいた社会保障制度の充実が必要であり、そのために科学的根拠の蓄積、分析、研究の成果などにより、様々な課題を解決していかなくてはなりません。 歯・口腔の健康は、個人の生涯にわたるQOLの保持に欠かすことのできない要素であり、全身の健康状態を保持、改善することにつながることも研究で明らかにされてきており、国民が質の高い歯科医療提供を受けられる環境整備を進めていかなくてはなりません。 医学、医療、歯科医学と歯科医療が連携が、より効果的なヘルスケア提供体制の構築に繋がるものと考えられる。 歯科医療・口腔保健が健康長寿の実現に寄与していくためには、社会保障制度と保健医療政策に位置づけていくためのより明確なエビデンスと具体的なアクションの蓄積が必要として、政策決定者、医療従事者及び研究者を利用対象者とし	日本歯科医学会、日本歯科総合研究機構において継続して検討している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
日本看護協会	1. 地域で働く看護職の労働、ケアの提供の実態把握のための調査事業を実施	1) 平成26年訪問看護実態調査 報告書2)	在宅医療人材の不足の要因、教育体制整に向けた実態が把握されていない		<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>・在宅において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
日本看護協会	1. 地域で働く看護職の労働、ケアの提供の実態把握のための調査事業を実施	2) 平成28年特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査3)	介護施設における看護職の働き方看護職員の業務内容と労働環境、職員確保等の実態が把握されていない		<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>

日本介護支援専門員協会	「介護支援専門員による医療と介護の連携促進に関する調査研究事業」	介護支援専門員による医療との連携を促進するための実践に資する方策を検討。医療的課題に気づき、医療職等と効果的に連携することが求められることから、その気づきと連携を促すためのツールとしてハンドブックを作成し、頒布した。	実務研修、更新研修では一昨年まで、疾患に対しての冊子がなく、自己学習や、事業所で統一した資料がなかった。利用者の抱える課題は、どの疾患がどのように生活課題を誘発しているのか、正しく理解する必要があると考えハンドブックを作成した。	ハンドブックの作成、頒布は終了。その後も、必要とする介護支援専門員には、販売を行っている。	・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
日本介護支援専門員協会		研修実施機関向けにテキスト活用方法の伝達研修会を実施。	テキストが作成されても、統一した解釈ができていなければ受講生にとって不利益となる。伝達研修を実施し、副読本を活用し、実際の研修が行えるように取り組んだ。		・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
日本医療社会福祉協会	○在宅医療ソーシャルワーカーの業務調査	在宅医療ソーシャルワーカーの業務調査（活動内容）を行っている。 患者・家族を始め医療介護関係者から受診、家族支援、経済的支援など多様な相談支援を行っているほか、カンファレンスの運営、地域のネットワークの構築、患者会・遺族会へのかかわりなど多岐にわたることが把握された。	在宅療養支援診療所におけるMSWの業務の標準化を行っていく上で、現在の在宅MSWがどのような活動を行っているのか把握する必要があった。	在宅MSWの業務が多岐にわたっていることが明らかになり、今後の業務標準化や教育を行っていく上で、有用な情報となった。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備
日本医療社会福祉協会	○人生の最終段階における意思決定支援研修会研修評価のための調査	在宅医療において重要な課題である意思決定支援を有効に行うため、同研修開催にあたり受講者へ質問紙調査を行い、研修評価及び研修成果の定着を測定する調査を行っている（第19回日本医療マネジメント学会にて報告予定）。	「人生の最終段階における意思決定支援研修会」受講者を対象に、研修直後・研修3ヶ月後の2回調査を行い、研修評価と研修内容の定着度を測定することで、本研修の成果把握を試みた。	平成27年度実施分につき、第19回日本医療マネジメント学会にて報告。平成28年度29年度実施分は、2年度分まとめて分析予定。	・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
日本医療社会福祉協会	○「医療的ケアを必要とする児」への支援に関する実態調査	平成26年に在宅医療指導管理料を算定している児へのSW介入状況を明らかにする調査を一部の小児専門病院、総合病院を対象に実施した。医療的ケア児への介入率は7割を超え、特に人工呼吸管理、気管切開管理など高度医療的ケアを持って在宅療養を送る児の患者へは約9割に介入していることがわかった。	小児在宅移行や医療的ケア児の支援充実が推進される中、医療・福祉・教育の連携を担うコーディネーター役割がないと言われる。在宅医療指導管理料を算定している児へのSW介入状況を明らかにし、現状課題や担う諸機能の整理を目指して、日本小児総合医療施設協議会会員施設に所属するSWを対象に実施した。	18機関から回答を得た（有効回答7機関）。乳幼児期だけでなく学齢期以降も継続した支援を行っておりと、在宅医療サービスだけでなく福祉療育教育など他機関と連携していることが明らかになった。	・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・在宅医療の有効性が調査されていない
日本医療社会福祉協会	○退院支援加算動向調査	病院における退院支援の体制につき、当協会も役員にて加入している全国医療ソーシャルワーカー協会会長会にて全国各地の実状把握を進めている（調査結果は平成29年6月頃までに取りまとめ予定）。	診療報酬で退院支援が評価されるようになり、算定施設の現状と課題の把握を試みた。	退院支援において、医療ソーシャルワーカーは患者・家族の生活背景を踏まえて「生活支援」として取り組んでいることが明らかになった。また、人材確保、入院前～入院～退院後という過程への報酬上の評価が課題と考えられた。	・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・在宅医療の有効性が調査されていない

日本医療社会福祉協会	○地域包括ケア病棟・病床における在宅復帰支援の実態調査	当病棟が在宅復帰及び在宅療養を支えるために行う支援の現状把握や役割の明確化を目的に調査を行った。 (1) 医療ソーシャルワーカーは入院前面接やケアマネからの情報収集、経済的支援、公的サービス導入など有意に実践していること、(2) 病院機能別では、非急性期の場合、有意に在宅医からの入院要請を受けていることが分かった。(第3回地域包括ケア病棟協会大会にて報告予定)	在宅復帰支援に関わる現状課題や、担っている諸機能を明らかにし、当病棟における医療ソーシャルワーカーの業務の標準化をめざして、届出をしている全医療機関を対象に実施した。	第3回地域包括ケア病棟研究大会にて報告。また、第65回当協会全国大会で調査結果を踏まえ、ディスカッションを行った。雑誌「医療と福祉」No102 平成30年2月発行予定(査読済み)。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
全国在宅療養支援診療所連絡会		i) シンクタンクが実施する調査研究への協力	在宅医療に関するエビデンス蓄積の必要性は痛感している。実地の在宅医療事例等の多数例のデータを提供することで、在宅医療の優位性が立証される必要がある。	事例提供を行うとともに、分析方法に対する助言等を行っている。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療における研究データが整理されていない
日本訪問看護財団	訪問看護の質の均てん化・標準化、客観的データに基づく成果の可視化並びに、医療・介護の一体的ケア(訪問看護)データの蓄積	・訪問看護のデータを活用する意義 訪問看護師は医療の専門知識を持ち、在宅医療・介護にかかわるケアを提供するので、医療・介護を一体化したケアデータが蓄積できる。このケアデータは、これからの地域包括ケアシステム構築において重要な情報となる。	日本訪問看護財団のケアプラン用アセスメント項目を活用して、一般社団法人愛媛県訪問看護協議会が、訪問看護計画書作成のシステム化を開始したことから、データのAI活用による訪問看護の成果の可視化を考えた。	在宅ケアアセスメントシステムの活用が愛媛県訪問看護協議会で始まろうとしている段階にある。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・ICT等の整備ができていない
日本訪問看護財団	訪問看護の質の均てん化・標準化、客観的データに基づく成果の可視化並びに、医療・介護の一体的ケア(訪問看護)データの蓄積	・日本訪問看護財団方式のアセスメントツールを用いて、アセスメント、計画立案、評価を行うことができる訪問看護アセスメントシステムを共同開発した。このシステムの導入により、根拠に基づく訪問看護計画作成と客観的評価が可能で質の均てん化、訪問看護回数・時間・看護内容の適正化を図る。			・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
日本訪問看護財団	政策提言に向けた調査研究事業	・訪問看護ステーションにおける介護予防訪問看護の実態調査を行った(平成28年度)。 ・東日本大震災の被災地(名取市)の仮設住宅住民への健康支援活動5年間の評価調査を行い報告書を作成した(平成28年度)。	訪問看護師による介護予防の内容や重要性を政策提言するために調査した。訪問看護師が予測して関わる看護を介護支援専門員へ情報提供することによって、ケアプランに反映できる仕組みを検討した。	介護予防、健康の維持など、訪問看護ステーションの看護師が、地域で特に高齢者のADLの維持・向上など保健や予防に関わる重要性が周知されていない。介護保険では特に看護力が発揮できにくい。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備
全国訪問看護事業協会	厚生労働省老人保健局委託 老人保健健康増進等事業の実施	訪問看護事業所における看護職員と理学療法士等のより良い連携のあり方に関する調査研究事業、訪問看護事業所が新卒看護師を採用・育成するための教育体制に関する調査研究事業、高齢者施設等と訪問看護事業所との連携の実態及び看護の提供に関する調査研究事業を行っている。	訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションのあり方の検討が必要。 訪問看護師の人材不足の解決に向けて新卒看護師を育成するためのプログラムが必要。 高齢者の住まいの多様化に対応できる訪問看護の推進が必要。	3つの研究事業として、検討委員会やワーキング委員会の開催、調査(FAX、郵送、ヒアリング)の実施、ガイドラインや手引書を作成し、ホームページに掲載予定。	・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療の教育・研修を受ける機会や体験する機会がない

全国訪問看護事業協会	調査研究事業で開発したWebシステムの改修と運用	事業所体制やケアの質の評価と改善を目指す目的で、研究事業で作成した訪問看護ステーションが事業所自己評価を行うためのシステム、訪問看護のケア実態を明らかにするシステム及び在宅事故報告システムを開発・改修し、運用している。			<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>ICT等の整備ができていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
全国訪問看護事業協会	訪問看護師が利用者・家族から受ける暴力に関する調査研究	訪問看護師の安全を守る方策を検討し実施する目的で、外部専門家を含む委員会を設置し、実態調査、ガイドライン等の作成、研修ツールの作成等を行っている。	神戸の研究会を発端として、訪問看護師が利用者や家族から受ける暴力に関する全国的な実態調査や対応策の検討を行い、訪問看護が安全に提供できる体制整備をする必要がある。	検討委員会を設置し、平成29年度は4回開催。平成30年2月に会員訪問看護事業所に実態調査を実施予定。同時に、暴力防止のための手引書とQ & A集の作成をする予定。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
全国訪問看護事業協会	1. 訪問看護に関する調査研究事業の実施	<p>&lt;平成28年度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護のケア実態及び必要性に関する調査研究事業</li> <li>在宅における事故報告システムのあり方に関する調査研究事業</li> </ul> <p>&lt;平成27年度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療ニーズの高い療養者の在宅生活を支援する訪問看護ステーションのあり方に関するシステム開発及び調査研究事業1)</li> <li>訪問看護ステーションにおける24時間対応体制に関する調査研究事業2)</li> </ul> <p>&lt;平成26年度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護の看取りや医療依存度の高い療養者を支える機能の充実と質確保に関する調査研究事業3)</li> <li>訪問看護ステーションの地域コーディネート機能に関する調査研究事業4)</li> <li>認知症高齢者とその家族に対する適切な支援技術を用いた支援方法に関する調査研究5)</li> <li>認知症グループホームと訪問看護ステーションの今後の連携のあり方に関する調査研究事業6)</li> <li>新卒看護師のための訪問看護事業所就業促進プロ</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
全国訪問看護事業協会	3. 訪問看護関連に関する会員への調査	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能強化型訪問看護ステーションに関する調査</li> <li>定期巡回・随時対応事業に関する調査</li> <li>都道府県訪問看護ステーション協議会の組織や地域活動等に関する調査</li> <li>精神科訪問看護に関する調査</li> <li>小児訪問看護に関する調査</li> <li>訪問看護のICTに関する調査</li> <li>複数の訪問看護ステーションが対応する利用者に関する調査</li> </ul>	<p>①機能強化型訪問看護ステーションの地域住民に対する情報提供や人材育成に関する活動内容の実態を知り、役割を明確にする必要がある。</p> <p>②市区町村単位での訪問看護事業所の活動を推進する必要がある。</p> <p>③小児訪問看護を実践する訪問看護事業所を増やす必要がある。</p>	<p>①会員訪問看護事業所にF A Q調査を実施し、2,509ヶ所の回答中、機能強化型を算定している事業所は223ヶ所であった。二次調査として機能強化型算定ありの事業所に郵送調査を実施し140ヶ所から回答あり、結果を分析中。</p> <p>②47都道府県訪問看護協議会に下部組織の有無と活動内容について調査を実施。下部組織ありが35ヶ所で、活動内容は研修会の開催が最も多かった。</p> <p>③小児訪問看護推進検討委員会を設置し、先進的に小児の看護に取り組んでいる施設7ヶ所の見学を実施し、報告会を実施した。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>

在宅ケアを支える 診療所・市民全国 ネットワーク	プレ大会の開催	全国大会へ向けて、各地域で小規模の多職種会議を重ねている。	全国大会への議論を盛り上げるために、大会テーマの内容について、講演、シンポジウム形式で議論を深めている。	発言内容について、抄録集で記録として残している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療における実践・事例を共有する場がない</li> <li>市民が在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
在宅ケアを支える 診療所・市民全国 ネットワーク	認知症の重度化予防実践 塾の開催	認知症への対策として介護従事者に一定の研修が義務付けられている。認知症の重度化を防ぐには、介護で困っている問題を解決し、成功体験を得ることが最も効果的であると、この体験を導きすことに主眼をおいた研修カリキュラムを作り、各地で開催した。	製薬メーカーと共催で、各地で認知症高齢者困難ケースの模擬カンファランスを中心とした研修会を開催した。	地域の多職種協働活性化に役立った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本プライマリ・ ケア連合		<p>本学会においては、在宅医療に関するエビデンスを、学術集会（日本プライマリ・ケア連合学会）、和文学術誌（日本プライマリ・ケア連合学会誌）、英文誌（Journal of General and Family Medicine、旧名：General medicine）にて情報発信している。また、学術論文ではないが、効果的で実践的取り組みの紹介を、実践誌（プライマリ・ケア）において発信している。</p> <p>本学会は、患者のみならず、家族志向のケアも重視しており、在宅医療において重要な在宅患者と介護家族との関係性を評価するためのツールの開発を行なっている。また、「家族の関係性と介護負担が関係すること」を発表した。</p> <p>在宅医療における現状把握として、「不適切な処方頻度・種類」、「在宅患者の発熱の背景」、「在宅医療におけるカテーテル交換・管理の実態」などの臨床研究にも取り組んできた。</p> <p>また、患者・家族を中心としての、関係する多職種との連携を重視しており「地域で在宅医療を担う医師と訪問看護ステーションのカンファレンスの意義」についても知見を積み上げている。</p> <p>在宅医療の発展にはグループ診療の推進が特に重要と考える本学会では、「グループ診療により在宅医療</p>	在宅医療については、不明確である実態をまず明らかにする必要性から	<p>学術集会（日本プライマリ・ケア連合学会）、和文学術誌（日本プライマリ・ケア連合学会誌）、英文誌（Journal of General and Family Medicine、旧名：General medicine）、実践誌（プライマリ・ケア）において発信を続けている。プライマリ・ケア国際分類（ICPC-2）を用いた在宅患者に対する診療の分析調査（日本のプライマリ・ケア医が訪問診療において対応している愁訴や健康問題、頻度の高い愁訴のエピソード分析の結果及び多疾患合併の割合や組み合わせなど）を実施。現在論文作成中。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が標準的に行う指標が未整備</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
日本老年医学会	日本老年医学会に「在宅 医療小委員会」をすでに 設置し、研究面から臨床 面までの幅広い視野で活 動	アカデミア人材が多く含まれることの強みを活かし、医学部卒前教育での在宅医療に関する教育の手法、研修医制度の中に在宅医療をどのように組み込むのか、在宅医療研究を推進するためのエビデンス集積など、「臨床・研究・教育」の全ての方向に向けて力を注いでいる。	医学部卒前教育という早い段階から高齢者医療を教育するなかで、特に在宅医療を軸とする地域医療の位置づけは非常に大きい。また、アカデミア人材が多い強みを活かし、「臨床・教育・研究」の全ての面に対する底上げも必要性がある。	大学附属病院も含めた医育機関において、在宅医療も含む地域医療への早期教育と研修を推し進めながら、並行して在宅医療に関連するガイドライン（仮称）の作成にも着手している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の教育・研修を受ける機会や体験する機会がない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
日本老年医学会	「在宅医療に関するエビ デンス：系統的レ ビュー」の作成、および 在宅医療介護ガイドラ イン（仮称：合同チームに て作成中）	「在宅医療に関するエビデンス：系統的レビュー」を作成し、公表している（平成 27 年 3月） また、この系統的レビューを踏まえ、さらにブラッシュアップしたものを目指し、「在宅医療介護ガイドライン（仮称）」を作成中（現在進行中：日本在宅医学会、国立長寿医療研究センターとの共同作成）	在宅医療のしっかりとした研究が今まさに求められており、それがこの「分野の学問体系化にもつながると思われる。それを推し進める目的で、現在までの既報論文をまとめあげる必要があると判断した。	系統的レビューはすでに完成され、公表されている。また、最新のガイドライン（仮称）の方は2017年度内の完成を目指して、合同作成チームで鋭意取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療における研究データが整理されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>

日本在宅医学会		・日本老年医学会と共同で、在宅医療診療ガイドライン作成に向けた作業に取り組んでいる。	在宅医療のエビデンスのレビューを行い、今後の課題を明確化する	老年医学会と共同で完成	・在宅医療における研究データが整理されていない
日本在宅医学会		・研究委員会を設置し、学術集会での研究推進のためのワークショップ、在宅医療のレビュー作業と会員への周知など研究を推進する様々な活動を行っている	研究活動の推進	学術集会でのWSの開催	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
日本在宅医学会		・倫理委員会のない多施設での研究を推進する体制を整備するために、倫理委員会を運営している。	研究倫理の審査（倫理委員会を持たない医療機関における研究）、倫理要綱の策定などが必要であったため	定期的に倫理委員会を開催	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
日本在宅医療学会		1. 在宅医療移行者における抗がん剤治療の実施状況の調査 アンケート調査 3月末に実施予定	日本での抗がん剤治療の中止・差し控えの終末期生活に及ぼす影響を明らかにする。	在宅医とがん治療の実情のアンケート調査を実施した。第25回日本在宅医療学会で中間報告を行い、中間報告の論文を「癌と化学療法」に投稿している。	・在宅医療の有効性が調査されていない
日本小児科学会	日本小児科学会小児医療委員会短期入所レスパイト小委員会 全国実態調査	重症心身障害児（者）入所施設・国立病院機構における短期入所の全国実態調査 日児誌121巻 第4号 pp739-744	重症児の在宅医療・生活を支えるためには短期入所の充実が必要であるが、十分に対応できていないことが示唆されていた。このため、その現状を把握することを目的とした。	全国の重症心身障害児者施設150施設（回収率78%）のうち、97%で短期入所が行われていたが、人工呼吸器装着症例の受け入れにはまだ十分にはなされていなかった。課題を解決するためには施設給付費・療養介護サービス費の増額、医療スタッフの増員などが挙げられた。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
日本小児科学会		○重症児の一般病院小児科における短期入所(入院)の実態と課題(原著論文) ・ Author : 森 俊彦(NTT東日本札幌病院 小児科), 荒井 洋, 梅原 実, 江原 朗, 江原 伯陽, 栗原 まな, 平元 東, 星野 陸夫, 渡辺 章充, 舟本 仁一, 日本小児科学会小児医療委員会・長期入院児の移行問題ワーキンググループ ・ Source : 日本小児科学会雑誌 (0001-6543)118巻12号 Page1754-1759(2014.12)	重症心身障害児を含む重症児の在宅医療を行う上で短期入所の必要性が高いといわれている。重症心身障害児（者）施設（医療型障害児入所施設）では短期入所を積極的に受け入れるようになってきているが十分に対応できてはならず、一般病院小児科での実施の必要性が考えられている。ここではその実態を調査した。	回収率は360/517（70%）で、急性期病床を使って重症児の短期入所（入院）を行っている施設は135施設（38%）であった。一般病院小児科で重症児の短期入所（入院）が行われるようになるためには、レスパイトが制度として確立し、診療報酬上の加算があり、病院として収益がでるシステムの構築と重症児に関わる人材の育成が挙げられた。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
日本小児科学会		○「重症心身障害児（者）入所施設・国立病院機構における短期入所の全国実態調査」 日本小児科学会小児医療委員会 日本小児科学会誌投稿中			・在宅医療の有効性が調査されていない ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
日本在宅栄養管理学会	在宅療養患者の栄養状態改善方法に関する調査研究事業	ケーススタディを実施し、質の高い在宅療養生活を維持できる栄養改善の介入方法について模索・提言を行った。	在宅訪問栄養食事指導の改善効果	在宅訪問栄養食事指導の継続効果は、本人および家族の要望がある場合に継続性が高い。継続できなかった理由は、算定要件、請求方法、連携体制であった。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している

日本在宅栄養管理学会	管理栄養士による在宅高齢者の栄養管理のあり方に関する調査研究事業	栄養ケア・ステーション、病院、診療所、介護老人保健施設の管理栄養士が地域連携を強化し、居宅療養管理指導でのサービス方法の確立の必要について検討を行った。管理栄養士による居宅療養管理指導実施の実情と、管理栄養士による在宅高齢者への栄養管理の有効性について検討した。また、在宅高齢者の摂食状況・栄養状態把握方法と栄養食事指導方法と地域連携方法の提案についてガイドラインを作成した。	在宅訪問栄養食事指導の改善効果	在宅訪問栄養食事指導内容等について多職種への理解がなされた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本在宅栄養管理学会		<ul style="list-style-type: none"> <li>青葉区医師会メディカルセンターにおける訪問看護ステーション利用者の栄養状態の調査</li> </ul> MNA-SFを用いて、訪問看護ステーション利用者の栄養状態を把握し、栄養介入を行っている。	在宅訪問栄養食事指導の改善効果改善効果	介入前の青葉区医師会メディカルセンターにおける訪問看護ステーション利用者の栄養状態の調査の結果、8割は低栄養・低栄養のおそれありであった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本在宅栄養管理学会		<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅訪問栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証(366事例)</li> </ul> 366事例を基に、在宅訪問栄養食事指導による栄養介入効果の検証を行っている。	在宅訪問栄養食事指導の改善効果改善効果	在宅訪問栄養食事指導は、要支援1・2、介護度1～3までは、食事による血糖コントロールの依頼が多く、介護度4は低栄養介護度5は摂食・嚥下障害時の食形態の対応についての依頼が多かった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
国立長寿医療研究センター		<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に関するエビデンス：系統的レビュー(平成26年度東京大学、日本老年医学会と共同作成)</li> </ul>	在宅医療におけるエビデンスの不足	H26年の東京大学がまとめた系統的レビューに関してはエビデンスマップを作成し、掲載前の最終チェックを行っている。現在作成中の在宅医療・介護ガイドラインは現在、推奨文の査読を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療における研究データが整理されていない</li> </ul>

【昨年度提出頂いた取組】		その他			
団体	題目	内容	取組に至った課題・きっかけ	取組の進捗状況・結果	課題
全日本病院協会	「高齢者医療研修会」	平成20年度より、医師を対象に、日本老年医学会との共催で、高齢者の在宅医療における課題等を含めた研修会を、講義及び演習形式にて開催している。	高齢者の生活を支える視点から高齢者を総合的に診ることができ医師が求められており、それを担当する医師の研鑽のため研修会の開催を企画した。	現在までの研修修了者総数は1,541名	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備
全日本病院協会	「病院医療ソーシャルワーカー研修会」	入院から在宅につなげていく中で重要な役割を担う、病院・施設に勤務している医療ソーシャルワーカーを対象とした研修会を、平成25年度より日本医療社会福祉協会との共催により実施している。地域の中での医療ソーシャルワーカーの機能や役割等について、講義及びグループワークを中心とした演習を行っている。	地域包括ケアシステムの構築が国の施策として進められていく中で、特に病院に勤務している医療ソーシャルワーカーが、地域の実情を把握し、入院から在宅に適切につなげていく役割をしっかりと果たしていただくことが必要と考え、それらを対象とした研修会の開催を企画した。	現在までの受講者総数は1,088名	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している
全日本病院協会	「病院職員のための認知症研修会」	医療従事者の認知症への知識及び対応能力は十分とはいいがたく、しばしば入院した認知症の人の行動・心理症状(BPSD)やコミュニケーションの困難さによる戸惑いや混乱、看護・介護負担の増加がみられる。これらの問題を解決し、認知症の人が分け隔て無く受け入れられ、必要な医療および適切なケアを受けることができる体制を構築することを目的に、認知症の方へのケアメソッドである「ユマニチュード」を学ぶ研修会を年1回開催している。	医療従事者の認知症への知識及び対応能力は十分とはいいがたく、しばしば入院した認知症の人の行動・心理症状(BPSD)やコミュニケーションの困難さによる戸惑いや混乱、看護・介護負担の増加がみられる。これらの問題を解決し、認知症の人が分け隔て無く受け入れられ、必要な医療および適切なケアを受けることができる体制を構築することを目的に研修会を企画した。	現在までの受講者総数は783名	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している
全日本病院協会	「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」	身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図るための取組みや多職種チームによる介入を評価する項目として、平成28年度診療報酬改定で新設された「認知症ケア加算2」に対応した研修。	身体疾患のために入院した認知症患者が、早期に在宅復帰するためには、入院中の適切なケアが非常に重要である。急性期・慢性期を問わず、病院に勤務する看護師の認知症患者への対応力向上が必須であり、そのための研修会を企画した。	現在までの受講者総数は3,404名	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している
日本慢性期医療協会	慢性期医療認定講座 在宅医療認定医講座 総合診療医認定講座	高齢者の場合、高度急性期での治療を終えても、そのまま在宅に復帰できないケースも多い。回復、療養の期間を経て、居住系施設・自宅等に移行していくが、急性期から慢性期に転院してきた患者を診る医師は、専門分野に限らず、総合的な治療を行なうことができる知識と技術が必要である。本研修では、講義、ワークショップ等をおし、計32時間6日間に渡る研修を行なっている。	急性期、地域包括期、慢性期の一連の患者の流れを在宅まで含めて継続的にサポートできるチーム医療のスタッフを養成するため	修了者数 1,405名（慢性期医療認定講座 866名、在宅医療認定講座 353名、総合診療医認定講座 186名）	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している
日本慢性期医療協会	医師のための総合リハビリテーション講座	脳血管疾患等を発症した場合、生活復帰のためにはリハビリテーションを急性期の段階から速やかに開始することが最も重要であろう。リハビリテーションの知識は、全ての医師に求められているとも言える。本研修では、15時間に及ぶ講義を履修することにより、総合的にリハビリテーションについて学ぶことができる。	急性期、地域包括期、慢性期の一連の患者の流れを在宅まで含めて継続的にサポートできるチーム医療のスタッフを養成するため	修了者数 896名	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している
日本慢性期医療協会	排尿機能回復のための治療とケア講座	人間性の回復として、患者が一番望むことは、排泄の自立であろう。排泄機能が回復すれば生活の質が格段にあがり、在宅療養がしやすくなる。そのためには、医師が尿路機能障害の病態の理解と適切な診断を行い、看護師、リハビリ療法士などがチームとなり、個々の患者に応じた器具、排泄用品などを用いて排泄機能の回復を目指していくことが必要だろう。本研修では、医師と看護師を対象とし、理論から実技まで幅広く網羅した内容としている。	急性期、地域包括期、慢性期の一連の患者の流れを在宅まで含めて継続的にサポートできるチーム医療のスタッフを養成するため	修了者数 535名	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している



日本慢性期医療協会	看護特定行為研修	介護保険施設、在宅等では医師が常駐していないため、これまで医療的な管理の必要性が高い患者は退院が難しいという状況があった。本看護師特定行為研修を修了した看護師は、予め医師の指示・手順書を受けることによって、本来、医師が行なうべき医療行為を患者に提供できる。これからの在宅がすすむかどうかは、特定行為のできる看護師をいかに多く養成できるかにかかっていると看做してもよいであろう。当会は、厚生労働省の指定研修機関として、1年間の研修カリキュラムを組み、現在のところ最も多く特定行為のできる看護師を輩出している。	急性期、地域包括期、慢性期の一連の患者の流れを在宅まで含めて継続的にサポートできるチーム医療のスタッフを養成するため	修了者数 94名	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している</li> </ul>
日本慢性期医療協会	看護師のための認知症ケア講座	高齢者人口の増加にともない、2025年の認知症高齢者の数は約700万人に上ると推計されている。認知症は誰もが関わる身近な病気であり、認知症の人と共に暮らせる街づくりが求められている。今後の地域包括ケアを推進するためには、看護師が認知症ケアの核となることが肝要である。本研修では症例を提示したワークショップを多く取り入れ、アセスメントと援助技術、コミュニケーションなどについて2日間をかけて学ぶ内容となっている。	急性期、地域包括期、慢性期の一連の患者の流れを在宅まで含めて継続的にサポートできるチーム医療のスタッフを養成するため	修了者数 2,262名	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している</li> </ul>
日本慢性期医療協会	医療介護士養成講座	本研修は、介護職員等がたんの吸引・経管栄養等が実施できるようにするための研修である。看護師、あるいは在宅の場では家族がおこなってきた痰の吸引等を、介護職員が実施できるようにすれば、在宅療養がさらに広がることが期待される。当会では、50時間の座学、演習、約半年間の実地研修などの綿密なカリキュラムを組み、現場での実践に確実につながるようにしている。	急性期、地域包括期、慢性期の一連の患者の流れを在宅まで含めて継続的にサポートできるチーム医療のスタッフを養成するため	修了者数 521名	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している</li> </ul>
日本歯科医師会	歯の健康力推進歯科医師等養成講習会の実施	平成20年度～平成26年度に規定の講習時間（3～5日：20～40時間）で、演習及びワークショップ、講演、施設見学を必須として、日本歯科医師会及び40都道府県歯科医師会において開催	高齢期・在宅療養者の口腔ケアの推進を図るため、最新の歯科保健医療に関する技術の研鑽や知見の習得及び地域における先進的な医科歯科連携等について講習を実施することにより、在宅歯科医療、口腔ケア等プロフェッショナルケアについて専門性をもつ歯科医師及び歯科衛生士を養成することを目的に厚生労働省公募事業として実施。	平成27年度以降においては総合確保基金事業において、都道府県歯科医師会ごとに必要に応じて実施対応を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>在宅医療の教育・研修を受ける機会や体験する機会がない</li> </ul>
日本理学療法士協会	都道府県別生活期管理者研修会の開催	（介護保険サービス事業所などの）在宅リハビリテーションに関わる施設のリハビリテーション部門責任者を対象に、管理能力強化を目的とした、人材育成および事業所運営に関する研修会を開催	在宅医療の質の向上	各都道府県において実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
日本理学療法士協会	都道府県理学療法士会会長会議を開催	地域包括ケアシステムに関する対応や在宅リハビリテーションに関する考え方を協議	地域ごとの対応の必要性	理学療法士による地域包括ケアの取り組みに関する全国実態調査の結果を共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
日本理学療法士協会	OT協会、ST協会の全国会長会議を3回開催	地域包括ケアおよび在宅リハビリテーションについて協議	地域ごとの対応の必要性 リハビリテーション専門職としての協力の必要性	必要性について協議した	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
日本理学療法士協会	都道府県別生活期管理者ネットワークの構築	（介護保険サービス事業所などの）在宅リハビリテーションに関わる施設のリハビリテーション部門責任者で構成するネットワークの構築	在宅医療の質の向上	各都道府県において実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>

日本作業療法士協会	平成28年度老人保健健康増進等事業	認知症のリハビリテーションを推進するための調査研究事業	認知症のリハビリテーションは、予防、正しい診断に基づく早期介入、身体合併症への対応、地域連携、地域資源の開発等々多くの課題を抱えている。しかし、重度認知症であっても、病院と地域との連携、地域資源の活用等で在宅生活の継続が可能になった事例も報告されており、効果的、効率的なリハビリテーションの提示が必要とされている。そこで、全国的に認知症のリハビリテーションの実態を把握し、リハビリテーションの具体例を示すこととした。	報告書では、以下の点について取りまとめた。 1)認知症の対象別のリハビリテーションモデルを提示した。 2)先駆的取り組み事例を収集し、効果的リハビリテーションの在り方を提案した。 3)認知症者の残存能力を活用した日常生活自立のための手引きを作成した。その特徴は、「できないことに目を向けるのではなく、できることに目を向けよう」という考えの基、買い物や調理などの8つの生活行為を、一般の方が読んでも理解できるよう、図を多くし、分かりやすい表現を用いた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
日本作業療法士協会	平成28年度老人保健健康増進等事業	予防給付における通所リハビリテーションのあり方に関する調査研究事業	介護保険で給付されるサービスの一環として「通所リハビリテーション」及び「訪問リハビリテーション」で介護予防サービスが実施されているが、プログラム内容が「心身機能」に偏り、「活動」や「参加」に関する取り組みが少なく、結果として自立支援に資するリハが実施されていないとの報告がある。については、自立支援に資する介護予防の在り方について、生活行為向上マネジメントに基づく活動と参加を目標とした、前向き介入を行い、通所・訪問リハビリテーションの在り方を提示することとなった。なお、その中には、かかりつけ医との連携も含むこととした。	以下の点について明らかになり報告した。 1) 予防給付における生活行為向上リハプログラムは、通所リハ、訪問リハともに、QOL、IADLにおいて、介入前後で有意なスコア向上が見られた。生活行為向上リハビリテーションの仕組みを介護予防給付に導入する効果が明らかとなった。 2) 今回の介入調査の期間内でプログラムが終了した事例は通所リハで16ケース、訪問リハで7ケースあった。終了予定を入れると通所で82%が訪問で84%が終了可能となった。これにより、生活行為向上リハビリテーションの仕組みを導入できるケースであれば、ほとんどのケースで終了が図れると考えられる。本調査結果を受け、2018年度介護報酬改定において、介護予防事業における生活行為向上マネジメントが評価される予定である。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本作業療法士協会		福祉用具・住宅改修における効果的なサービス提供に必要な方策等に関する調査研究事業	経済財政運営と改革の基本方針2015においては、「次期介護保険制度改革に向けて、高齢者の有する能力に応じ自立した生活を目指すという制度の趣旨を踏まえつつ、軽度者に対する生活支援サービス・福祉用具貸与やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含めて検討する。」との方針が示されており、福祉用具貸与についても状態像に対応した福祉用具給付のあり方を見直すことが課題となっているため検討することとした。	福祉用具サービス計画書に記載されたADLに基づいて状態像を分析し、5つの類型に分類し、さらに福祉用具の利用パターンでグループを設定して、福祉用具利用目標や世帯構成等の特徴を整理した。状態像のクラスター分類ごとに、利用者の状態像を踏まえ、生活における困難点に対して、福祉用具を利用することで自立した生活の実現に向けた支援の視点を設定した。さらに、福祉用具の利用パターンごとに、福祉用具活用のポイントとして、福祉用具利用の目標の方向性を示した。これらの成果を、リハビリテーション専門職が適切に関わった具体的な利用事例とともにガイドラインにとりまとめた。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
日本作業療法士協会	厚生労働省老健局からの受託事業	介護ロボットのニーズ・シーズ連携協議会設置事業 排泄介護の各プロセスにおける効率的な支援を実現するための機器開発に関する検討	わが国の介護の現場には様々な課題があり、その課題を解決する具体的な方法を示すことが、介護を必要とする本人・家族ひいては介護職員の身体的・精神的負担を軽減することになる。本事業では、様々な課題の中から排泄介護を課題として取り上げ、効果的な排泄介護の支援を実現するために、「介護ロボットのニーズ・シーズ連携協議会」を立ち上げ、特に機器開発の検討を行うこととした。	トイレでの排泄支援で二人介助を一人介助で実施できる移乗機器の提案を行った。提案にあたっては、介護職員の負担感の調査、市販の福祉用具を用いての、動作分析、生体計測、介護職員からの聞き取り等を行い、機器に要求されるスペックを検討し、動画によるシミュレーションを行った。これらは、介護ロボットフォーラム2017で報告し、加えて厚生労働省のホームページでも紹介されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>新たな技術が在宅医療分野で活用できていない</li> </ul>

全国在宅療養支援診療所連絡会	M Lでの会員間の意見交換 情報発信	メーリングリスト（ML）を活用し、意見交換・情報発信・困難事例への助言など、会員間で毎日活発な討論が行われている。 年間投稿数：712通	誠実に在宅医療に取り組む在宅医が情報交換して、相互に医療の質を向上させることが望ましいと考えた。	在宅医同士での臨床課題、制度・診療報酬に関する課題が活発に議論されているとともに、研修会等の案内も活発に行われている。また、全国在宅療養支援診療所連絡会からの連絡も本メーリングリストを通じて行っている。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している ・在宅医療における実践・事例を共有する場がない
日本訪問看護財団	各種集合研修会の実施	・訪問看護関連の各種集合研修（制度、職種間連携、技術等）を毎年開催（平成28年度：約2,750名）	訪問看護師は1人で訪問し看護を行うことが多いため、看護の質向上には研修が欠かせない。特に制度、技術力、訪問看護事業の管理などが重要と考え取り上げてきた。	特に精神障害者の在宅看護セミナーによる研修修了者が約860名（平成29年度）となり、精神科訪問看護分野の訪問看護師として活動している。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備
日本訪問看護財団	○訪問看護eラーニングの配信及び見直し	訪問看護師の確保と質の向上を図るため、卒後研修として、訪問看護を目指す看護師等への訪問看護eラーニング配信による訪問看護基礎研修（240時間）を開催し、累積受講者数10,000名（10年間）となっている。平成28年度に「訪問看護人材育成教育カリキュラムに関する検討委員会」を開催してカリキュラムを見直し、平成29年3月に「訪問看護人材養成カリキュラム」報告書を発行した。	訪問看護ステーションが小規模で訪問看護師を集合研修に出せない実態があり、自宅でも職場でも空いている時間に訪問看護の基礎を学ぶ機会を提供するためeラーニングを始めた。ただし、現カリキュラムが社会の変化にそぐわない部分が生じて改訂版を作成することになった。	平成30年4月から、改訂版の「訪問看護人材養成基礎カリキュラム」によるeラーニングを配信する。また、5月発刊予定の研修テキストの監修を行っている。各都道府県看護協会の研修でも改訂版による養成研修が始まる予定。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
全国訪問看護事業協会	研修事業の実施	訪問看護師基礎研修会、管理者研修会、制度関連研修会、リスクマネジメント研修会、退院支援研修会、ターミナルケア研修会、神経難病研修会、小児訪問看護研修会、精神科訪問看護研修会、認知症ケア研修会などを開催している。	訪問看護師の量的確保や質の向上、訪問看護管理者の質の向上が必要。	研修会は年間26回開催 管理者養成研修会は9日間実施するため、系統的に学習できるという参加者の意見や、その後の管理者同士の交流につながっている。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備
全国訪問看護事業協会	各種ガイドラインや冊子の作成と配布	精神科訪問看護、新卒看護師育成、事業所自己評価、複数名看護加算活用、専門性の高い看護師との連携、ICT活用普及、通所介護との連携、認知症グループホームとの医療連携など、訪問看護の制度運用や多職種との連携に関するガイドラインや冊子の作成、配布、当協会ホームページに掲載。	法令ではわかりにくい訪問看護の制度を訪問看護師や管理者が制度を正しく理解し、利用者に質の高い看護を提供するためのツールが必要。	左記に記載の冊子に加え、平成29年度は、新卒訪問看護師育成プログラム、訪問看護ステーションにおける看護師とリハビリ職の連携ガイド、施設職員と訪問看護師の連携ガイド、訪問看護師が受ける暴力防止のための手引きなどを作成中。	・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備 ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
全国訪問看護事業協会	2. 調査研究事業で開発したWebシステムの運用	・訪問看護ステーションが事業所自己評価を行うためのガイドラインとシステム（評価項目39、評価指標33） ・訪問看護のケア実態調査のためのシステム（事業所情報、職員情報、利用者情報、訪問看護介入の内容、ニーズ、評価）	上記「調査研究事業で開発したWebシステムの改修と運用」と同様。	上記「調査研究事業で開発したWebシステムの改修と運用」と同様。	・在宅医療の有効性が調査されていない ・情報共有に関する整備（ICT等）ができていない ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
全国訪問看護事業協会	訪問看護制度・運営等に関する無料電話相談事業の実施	訪問看護ステーションの管理経験が豊富な者が、毎週水曜日13時～17時に電話・FAX・メールでの相談対応を実施している。	医療保険と介護保険の両方にまたがる訪問看護の制度は複雑であり、理解が難しい。訪問看護管理者が正しく事業運営するための相談窓口が必要。	年間2,000件の相談に対応している。間違いやすい質問や多く寄せられる質問については、Q & Aを作成し、書籍として販売している。	・在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備
全国老人保健施設協会	「介護老人保健施設における薬剤調整のあり方とかかりつけ医等との連携に関する調査研究事業」	介護老人保健施設での薬剤調整が、退後ももたらす影響について評価を行うとともに、かかりつけ医と介護老人保健施設の医師・薬剤師の連携のあり方について検討を行った	高齢者の多剤併用を見直すに際し、かかりつけ医との連携が難しい面があったため	かかりつけ医と老健施設の管理医師の連携、および薬剤師との協働について提言をまとめ、報告書を作成した	・在宅医療の有効性が調査されていない ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している

全国老人保健施設協会	「介護老人保健施設における在宅療養支援のあり方に関する調査研究事業」	在宅医療を推進していくための機能としての緊急シートの有用性について検討を行なった	在宅復帰を進めるなかで、在宅生活の継続が一時的に困難に陥った際、支援する機能が必要なため	緊急シートの有用性について提言をまとめ、報告書を作成した	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している</li> </ul>
日本在宅医学会	「在宅医療研修プログラム」	2009年よりポートフォリオ基盤型学習を運営。在宅医療研修プログラムは現在全国に122となっている。	在宅医療を普及させるため、質の高い在宅医をシステムとして育成する必要性を感じたこと、および若い医師に在宅医になるためのキャリアアップの道すじを示す必要があったこと	2017年までに8回の専門医試験を実施、全国に125のプログラムを運営、経過措置による専門医161名、本試験による専門医140名を認定している	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
国立長寿医療研究センター	在宅医療に関する研究	高齢者在宅医療に関する多職種協働の阻害要因を克服する教育システムの構築に関する研究	在宅医療において、多職種協働を推し進めるための、かつ、データに基づいた実務レベルのテキストは存在しなかった。	当センター編集により「これからの在宅医療―指針と実務―」グリーンプレスを発刊。（H28年7月）	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の有効性が調査されていない</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
国立長寿医療研究センター	在宅医療に関する研究	高齢者医療・在宅医療総合看護研修の実施（講座名：「高齢者の在宅医療」「高齢者のEOLケア」「認知症高齢者の看護」など）	在宅医療人材・知識の不足	当センター主催で、毎年、高齢者医療・在宅医療総合看護研修（講座名：「高齢者の在宅医療」「高齢者のEOLケア」「認知症高齢者の看護」）を実施している。各講座毎回50名程度の参加者。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
国立長寿医療研究センター	在宅医療に関する研究	認知症サポート医養成研修、認知症初期集中支援チーム員研修の実施	認知症に関する地域医療を支える人材の不足	当センター主催で、毎年、認知症サポート医養成研修、認知症初期集中支援チーム員研修を実施している。5000名を超える認知症サポート医を養成している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> </ul>
国立長寿医療研究センター	在宅医療に係る人材育成	病院スタッフが在宅医療現場を学ぶ研修会等の実施（病院・在宅医療連携研修会、臨床研修医のための在宅医療研修、地域包括ケアシステム構築に向けた研修、全国在宅医療・介護連携研修フォーラムなど）	在宅医療人材・知識の不足	昨年度は全国3カ所、愛知県16カ所の中核病院における病院・在宅医療連携研修会研修を行った。1回平均100名程度参加。昨年度、臨床研修医のための在宅医療研修（1日研修）を1回行う。20名の参加。愛知県下で5回の行政担当者向け地域包括ケアシステム構築に向けた研修を主催。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している</li> </ul>
国立長寿医療研究センター	在宅医療に係る人材育成	研修カリキュラム、テキスト又は研修会動画のホームページでの公表	在宅医療知識の不足	H24年より全国的に行った在宅医療拠点事業、H25年より愛知県で行っている在宅医療介護連携推進事業の研修会内容、認知症初期集中支援チーム員研修のテキスト及び動画でホームページに公開している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>
国立長寿医療研究センター	在宅医療に係る人材育成	・被災地の再生を考慮した在宅医療の構築に関する研究(平成26年度まで) 及びこれに基づく「これからの在宅医療」の刊行	在宅医療において、多職種協働を推し進めるための、かつ、データに基づいた実務レベルのテキストは存在しなかった。	当センター編集により「これからの在宅医療―指針と実務―」グリーンプレスを発刊。（H28年7月）	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している</li> <li>在宅医療に取り組む専門職が不足している</li> <li>在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備</li> <li>知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない</li> </ul>