

平成 24 年度在宅医療連携拠点事業成果報告会グループワーク

在宅医療連携拠点事業者からの「取り組みのうち、特に効果があったもの、苦勞した点」に関する報告を踏まえ、今後、地域において、介護等と連携した在宅医療を推進するための具体的方策について、グループワークとして 30 分間議論してまとめた概要は以下の通りであった。

グループ	構成都道府県	今後、地域において、介護と連携した在宅医療を推進するための具体的方策
1	北海道 京都府	【具体的方策】 (行政の取り組み) ・ 関係部局から構成されるプロジェクトチームを設置し、一体的な推進を図る ・ 二次医療圏ごとに保健所がコーディネート役となり、定期的な会合、研修会を開催することにより、人材の育成に取り組む (拠点の取り組み) ・ 連携のため、事例検討会や実地体験を実施する ・ 在宅医療のスタートアップ講習、看取りへの対応等の研修を実施する ・ 地域住民に対して相談会や講習会を実施する ・ 拠点が事務局機能を継続的に果たしていくとともに、拠点同士の連携を深め、好事例の発表会などを行う
2	滋賀県 鹿児島県	【特に効果があった取り組み】 ・ 地域住民に直接在宅医療の普及を図ったので、地域住民の理解が促進された ・ 医師会立で実施したので、日頃からの会員との連携を素地として円滑に事業を進めることができた ・ 個々の症例ごとの連携により、関係者との連携ができつつある 【苦勞した点】 ・ 医師の間にも認識の差があり、在宅医療に取り組んでいない機関からの協力を得ること・市町村・県・医師会等との連携・多職種連携するためのメンバーの人選・市町村の在宅医療担当部署が定まっていなかったこと 【具体的方策】 ・ 行政（県・市町村）・医師会の協力体制が重要 ・ 市町村主体で、在宅医療は地域作り、地域再生であるという認識

		を持って進めることが重要 ・住民、医療関係者への教育、周知に取り組む ・地域リーダーを活用して各地域での課題解決を拠点事業者がアドバイザーしながら行う
3	岩手県 三重県 熊本県	【具体的方策】 ・地区医師会と市町村が軸になることが重要であり、その体制構築に向け、まずは保健所圏域で医師会の協力を得て、方向性をまとめていく ・保健所（行政）が中心となって在宅に目を向けた医師の育成に取り組む ・地域ごとに温度差があるので、地域ができることから取り組んで行く ・医師会が旗を振り、行政が後方支援を行っていくような関係も重要
4	愛知県 長崎県	【具体的方策】 ・医師会から動かしていくことが重要である ・退院前カンファレンスが重要 ・介護職は医療職に遠慮がある・・・行政として間に入り橋渡しをする。 ・医師会や行政と多職種研修等で顔と顔が見える関係が出来た。今後は在宅連携のシステム・組織作りを行政・医師会の協力を得て行っていきたい。 ・高齢者1人1人のケースを重視していく ・ケアマネと医師とのコンタクトをサポートしていく ・在宅は全員が行うというスタンスをもつ ・有床診療所について、在宅療養者の急変時の入院受入を行う機能を強化する ・アセスメント入院をすることで医師とのカンファレンス等を通して介護との連携が必要な部分が明確になる
5	山形県 岐阜県 佐賀県	【具体的方策】 ・多職種の研修会を継続して開催していく ・休眠している人材の掘りおこしなど、専門職の人材を増やす働きかけを行っていく ・専門職のスキルアップを図っていく ・後方支援体制を整える（病院、行政、医師会等話し合い構築） ・24時間巡回型のサービスの充実を図る

		・ 市民啓発を行う
6	長野県 山口県	【特に効果があった取り組み】 ・ 保健所との合同研修で行政・現場レベルでの研修となった ・ 連絡先を一本化する等、地域での強化型連携の形はできた ・ 住民密着の活動ができた ・ 情報共有システムなどにより診療所との連携が図れた ・ 交流研修でお互いの理解が図れた ・ 福祉学校と連携ができた 【苦労した点】 ・ 急な退院の際など、退院支援が問題であった ・ 高度なケアが必要な患者の社会資源が少ない ・ ⅠＴより顔の見える関わりが必要であった 【具体的方策】 ・ 医師会、県・市の役割を明確にし、行政との連携を深めていく ・ 地元での顔の見える連携体制を作るべく、取り組む ・ 協力してくれる診療所医師を増やすための取り組みを行う ・ 24 時間対応等、急性期病院の医療と介護の連携が必要であり、急性期病院との連携に取り組む ・ 既存の協議会を活性化・整理し活用する ・ 同じような活動をまとめていく ・ 今後も継続していくため、費用を確保する
7	茨城県 山梨県 高知県	【特に効果があった取り組み】 ・ 厚生労働省委託事業として公的な役割が与えられたことから、関係機関とのネットワークの構築ができた 【苦労した点】 ・ 包括と拠点、社会福祉協議会と拠点、医師会以外の職能団体と拠点の関係の整理がまだできていない 【具体的方策】 ・ ステークホルダー間の利害調整について、行政（国・県・市町村）が縦系、職能団体が横系として調整していく体制を構築する ・ 継続的な事業予算を確保していくことが重要。特に、在宅医療のコーディネーターの人件費は必要である。 ・ 山梨県は地域リーダー研修を保健所単位で 24 年度実施、茨城県は 25 年度に保健所単位の地域リーダー研修を予定しており、研修では保健所の活用が可能かもしれない。今後、検討してゆく必要あり
8	新潟県	【具体的方策】

	愛媛県	・今年度は保健所を中心として取り組んできて、動き出したところであり、平成25年度以降は保健所から市町村へつなげていく ・地域全体の連携という視点を持って面的な展開の仕組みを作っていく ・今年度事業により顔の見える関係性ができたため、事業をシステム化していく。特に、情報共有のあり方について検討していく。 ・地域の方の理解も重要であり、わかりやすいよう工夫しながら伝えていく ・へき地では、研修会についても市単位などでは困難であり、県単位で協力していくことが必要 ・関係者が共通の意識を持つことができたことにより、在宅医療が充実してきている。地域包括支援センターがその本来の役割を果たし、地域の底上げが図れるよう取り組む。
9	埼玉県 千葉県	【特に効果があった取り組み】 ・マップを作ることによって地域の実情がわかった ・多職種によるワークショップなどにより、医療者への問い合わせのハードルが下がった、顔の見える連携につながったなどの効果があった 【具体的方策】 ・行政でこれまでも資料的なマップ作成は行っており、今後はサービス内容を入れるなど具体的な情報を入れることにより、質の向上につなげる ・地域ケア会議などの既存の会議と今回の拠点事業で行ったような会議の役割分担を検討する ・医師会を中心とした活動を、市町村が、多職種への呼びかけ、事務局、全市のカバーといった観点からサポートする ・県は進んでいる市町村とあまり進んでいない市町村の調整を行う
10	香川県 福岡県	【特に効果があった取り組み】 ・従来より多職種協働の背景があったこともあり、取り組みが円滑に進み、訪問看護ステーションの看護師のレベルが高くなるなどの効果があった。患者からのコールに現場で対応してくれることの幅が広がり、助かっている。 ・医師会立病院に指示書等のデータをあらかじめ登録しておくことにより、急変時の入院などがスムーズに行えるようになった ・薬剤師会との連携により、薬剤の管理の負担が軽減されたり、コストの高い薬剤のストックを減らすことができるなどの効果があ

		った 【苦勞した点】 ・ 定期的な集まりなどはできたが、医師会との連携、地域に広げていくという点が困難であった ・ 県では保健所を拠点としてこれまで取り組んで来ており、市町村を中心とする方向性との関係が課題 【具体的方策】 ・ 県から医師会に委託し、地域リーダーを約 230 名育成した。次年度はより身近な地域でリーダー育成を進める予定 ・ 退院前カンファレンスに苦慮している現状があり、病院の地域連携室のスタッフに連携会議などに出席していただくなど、地域連携室を育てていくことが重要 ・ 医師の連携に重点的に取り組む
1 1	東京都 石川県	【特に効果があった取り組み】 ・ 医師会立拠点において、療養相談室を設置し、退院マネジメントを行った。相談件数は少なかったが効果があった。 ・ 地域包括支援センターを市に1カ所にまとめた。認知症対応チームを設置した ・ 在宅に関心が薄い病院医師への対応のため、病院SWや地域連携室の人たちを巻き込み、病院医師に働きかけた 【苦勞した点】 ・ 病院が拠点の場合、院内の医師の協力の不足、病棟看護師と在宅看護師との考え方の違いが課題であった →急性期看護師と訪問看護師とのディスカッションの機会を設けることにより、在宅で可能なことを急性期看護師が学ぶことによって、相互理解が進み、在宅医療が促進された ・ 小児の場合、主治医が病院医か在宅医のどちらかが不明確であった →多職種連携会議を行い、各職種が自分の役割を知り、つながりの中にあることを知る事が大切 ・ 市における在宅医療の所管課が明確化されていない点が課題であった 【具体的方策】 ・ 休日夜間に対応するもう一人の在宅医が在宅医を支える体制を作る ・ 退院支援部門の強化に取り組む

		(スクリーニングシートの共通化、退院支援のマニュアル作りによる急性期看護師の意識改革、急性期病棟中堅看護師が在宅医療現場を見学)
1 2	群馬県 神奈川県 広島県	【具体的方策】 ・ＩＴの活用などによる情報共有を行う ・リーダー研修は評価が高かったため、今後も研修を継続する ・職種間に壁がある現状もあり、関係職種がざっくばらんに意見交換をできる勉強会や多職種会議を継続していく ・訪問看護により医師の負荷が軽減されるため、訪問看護と医師との連携を図ることが重要である ・行政の窓口を一元化し、また、都道府県と基礎自治体との情報共有や連携を進める ・地域包括ケアは、地域包括支援センターだけが頑張ればよいというものではなく、地域の医療・介護機関、住民全員で作っていくという認識を共有することが必要
1 3	東京都 岡山県	【特に効果があった取り組み】 ・ＩＴ化は、情報共有や関係者間のコミュニケーションの活性化に効果がある 【苦労した点】 ・小児の在宅医療においてはコーディネーターがおらず、苦労した。 【具体的方策】 ・モデル事業が終わった後のＩＴの継続、維持、運営、サーバー管理、互換性、個人情報について検討の必要がある ・小児の在宅医療に関して、専門病院、小児科を持つ病院、かかりつけ医のネットワーク構築に取り組む ・それぞれの地域特性に合わせ、歯科との連携、医師への研修、多職種研修など、地域の医療力の向上に取り組む ・相談窓口の設置などを通して地域住民への普及啓発に取り組む
1 4	栃木県 島根県	【苦労した点】 ・医師会との連携づくり。医師間の連携体制 ・市町村の関心を在宅医療に向けること 【今後の具体的方策】 ・今後の在宅医療連携体制の構築は、保健所を調整機関として位置づけて取り組み、最終的には市町村単位に連携体制を構築していくこととしている

		・若手の育成も大切であり、医学生や看護学生、社会福祉士等が在宅医療を実践的に学べる場を設けていく ・訪問看護の充実が在宅医療連携において重要であり、充実に取り組む ・情報共有ツールの開発、充実に取り組む ・市民参加による医療連携体制づくりに取り組む
15	福島県 福井県	【具体的方策】 ・在宅医療をコーディネートする人材の育成に取り組む (検討が必要な事項) ・その役は医師が適切とも考えるが、負担増となるかもしれない。 ・県から指定できればより有効と考えられる ・iPadなどでの情報管理がしやすい方式について検討中 ・行政がコーディネートを担う場合でも、(事務職ではない)専門職による対応や医師会側での窓口も必要と考えられる ・コーディネーターから不足している部分などのアドバイスを得て、施策に反映することが可能となるのではないかと
16	秋田県 富山県 和歌山県	【在宅医療を担うスタッフ不足への具体的対応】 ・医師会主導で主治医と副主治医を決める ・病院が後方支援を担う体制づくりに取り組む ・志のある医師、学びたい医師の支援を行う ・研修(医、看護師)プログラムを検討する。家庭医研修を充実させる。 ・雇用条件の改善(訪問看護師の雇用は非常勤雇用が多い)を働きかける ・市民や医療・介護従事者が在宅医療を当たり前の医療として受け止めるよう、普及・啓発に取り組む
17	宮崎県 宮城県 奈良県 静岡県	【具体的方策】 ・医療ソーシャルワーカーなどの医療職以外も含め、地域における在宅医療関係者の育成を図る ・次世代(学生等)の育成に取り組む ・一定程度の事業費を確保する ・他職種合同カンファレンスは各職種の意識改革にもつながったことから、今後も継続していく ・FAXによる連携書式やメーリングリストの運用などの情報連携のためのツールを運用していく ・情報共有のためのITシステムの導入を図る

		・連携のキーパーソンを配置していくことが重要である ・専門職連携（IPW）、専門職連携教育（IPE）促進のため、医学教育の変化を知り、受け入れ体制をつくる
18	青森県 兵庫県 鳥取県	【具体的方策】 ・多職種連携を今後も進めていく ・研修等を通じてだいたいの顔の見える関係ができてきたが、元福祉職のケアマネや地域包括支援センターは、医療職、病院関係者との壁をまだ感じている。さらに一歩進んだ顔の見える関係を構築するため、取り組みの継続が必要である。 ・医師同士（病院医師と開業医等）の連携が難しく、今後、解決策の検討が必要である ・（特に看取りでは）訪問看護と連携することで医師の負担が小さくなる。現在在宅医療に取り組んでいない医師にどのように伝えていくか、今後検討が必要である ・行政を巻き込んで展開することが課題であり、方策を検討することが必要である ・地域住民も巻き込んだ活動としていくことが必要である
19	大分県 沖縄県	【効果のあった取り組み】 ・病棟師長クラスを訪問看護で受入れたことにより、在宅のことを知ってもらうことができ、円滑な退院支援につながった ・医師会事務局を活用し、郵送、FAX、電話で何度もアプローチすることにより参加協力が得られるようになった ・医師を講師として活用することにより、連携の場に出てきてもらうことから始めた。同じ目線になってもらうためには工夫が必要であった。 ・顔を合わせての関係作りが効果があった 【苦労した点】 ・職種により時間の感覚が違う ・それぞれの職種により求める情報が異なることをお互い理解することが重要だが難しい 【具体的方策】 ・往診をしたことがない医師を同行研修などにより支援し、訪問診療に興味を持ってもらう ・どの職種であっても、現場を知ることが重要であり、体験型の研修を含めた、職種間同士の研修会を行っていく

		・保健所の事業（がん患者支援事業）などを切り口にすると連携が取りやすいのではないか ・上記のような研修や体験を繰り返していく
20	大阪府 徳島県	【特に効果があった取り組み】 ・在宅医療に関する連携室を設置したこと（地域包括支援センターが担う場合もある。） ・医師会と行政が緊密に連携しながら取り組んだこと ・在宅医療に携わる職種の育成のリーダーシップを医師会がとったこと ・病院の連携室と医師会が一体となって地域全体の在宅医療・介護連携をつくったこと ・住民への普及啓発（参加者に高齢者が多いため） ・多職種連携会議の開催はその後の連携につながった 【苦労した点】 ・地域における面的な広がり急性期病院で担うのは困難であった ・資源マップ作成時に医師会員以外をどうするかということが問題となった ・過疎地域においては、独居等が増えたことにより、住民が在宅よりも施設入所を希望している ・高齢者は家で死にたいと思っている方が多いが、一方で離れて暮らす家族は病院・施設が安心とも思いが強い ・普及啓発活動への参加者は高齢者が多く、高齢者を介護する世代にも在宅医療などの理解を促す必要があるのではないか ・業務量が多かった 【今後の具体的方策】 ・地域包括支援センターが在宅医療・介護のコーディネートをしていく ・ケアマネタイムの作成などの支援により、介護と医師の連携の要であるケアマネジャーの質をあげていくことが必要 ・多職種連携にはルールが必要であり、連携シートの作成を進める