

	項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○平成24年度実施した国モデル事業は、多職種の在宅医療参画への動機付けに効果があるという認識が得られた一方、継続的な計画が必要との意見が多かった。</p>	<p>○矢田川ネットカンファレンスの開催</p>	<p>○多職種が連携に対する意見を述べ合う土台を構築することができた。</p> <p>○同職種間の連携や福祉・互助との相互の連携体制構築に向けて、自発的な取組が開始されることとなった。</p> <p>○かかりつけ医とケアマネジャーがさらに繋がるような場の提供など多くの要望があった。</p>	<p>○名古屋市医師会主導による継続的な在宅医療促進体制が構築される。</p> <p>○訪問看護ステーション数が増加する。</p> <p>○在宅医療アセスメント支援システムを提供する病院が増加する。</p>
	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施 ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築 	<p>○在宅医療へ参画する診療所が不足している。</p> <p>○在宅療養支援アセスメントシステムを利用している医師が少なく、周知やシステムの向上が求められている。</p>	<p>○地域の医療、介護資源調査と不足資源の補完</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療、介護資源調査 ・かかりつけ医ハブシステムによる不足資源の補完体制の構築 <p>○在宅療養支援アセスメントシステムの他地域への展開とシステム利用の促進</p>	<p>○診療所の相互支援体制の枠組みが構築され、がん症例へのがんセンターサポート体制を具体的に活用する道筋ができた。</p> <p>○アセスメントシステムにより、診療所と病院の具体的な連携方法を示すことができた。</p> <p>○アセスメントシステムについて、説明が不十分なことから十分に理解されなかった。利用希望の医師の近隣で対応施設がなく、利用に至らなかった事例もあった。</p>	<p>○会員である在宅療養支援診療所(機能強化型含む)の割合が増加する。</p> <p>○在宅患者数が増加する。</p> <p>○在宅療養への移行体制が整備される。</p> <p>○在宅看取り率が上昇する。</p> <p>○在宅療養支援アセスメントシステムが整備され、利用者数が増加する。</p>
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催 ・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用 ・在宅医療に従事する人材育成 	<p>○ケアマネジャーの研修は、医療知識を深めるため継続実施が必要である。</p> <p>○情報共有システムは、個人情報掲載・クラウド型・利用価格が低いものを導入する必要がある。</p> <p>○早期から多職種連携の重要性の認識や課題の発見に繋げる必要がある。</p>	<p>○ケアマネジャー学習会の開催</p> <p>○病診連携システム連動型在宅医療情報共有システム開発に向けた検討</p> <p>○矢田川ネットアーリーエクスポージャーの実施(若手医師、学生等を対象に多職種連携の講義、在宅療養症例による実地研修の実施)</p>	<p>○医療介護間の情報共有プロトコルについて、関係者を巻き込み検討し、運用改善に向けた具体的な協働体制を構築することができた。</p>	<p>○ケアマネジャーのアセスメント力向上により医療資源の効率的利用が図られている。</p> <p>○在宅医療情報共有システムと名古屋市医師会病診連携システムが連携するなど、病診の連携が促進している。</p> <p>○在宅医療関係職種が充実している。</p>
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保 ・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施 	<p>○レスパイトサービスを活用するには、療養者の希望、介護保険自己負担分の増額など介護者にとって様々なハードルが伴う。</p>	<p>○在宅移行支援病病連携システム(仮称)の構築に向けた検討</p> <p>○医療介護連携レスパイト支援システムの検討</p> <p>○介護者の矢田川ネット在宅医療キャンペーンの参加促進</p>	<p>○急性期病院と亜急性期病院の連携体制が構築され、病院を中心とした多職種連携の取組が開始された。</p>	<p>○市内の主要急性期病院の在宅療養移行支援システム運用が図られる。</p> <p>○病院、診療所、入所施設間が機能分担される。</p> <p>○通所サービスにおける脆弱性への対応力が強化される。</p> <p>○家族介護への前向きな認識が普及される。</p> <p>○独居世帯、老老世帯の増加率が抑制される。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催 ・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行 	<p>○在宅医療に関する制度や枠組み等、住民に対する露出が少ないため、在宅医療に対する住民のニーズや意見が汲み取りにくい。</p>	<p>○矢田川ネット在宅医療キャンペーンの開催</p> <p>○在宅医療啓発DVDの作成</p> <p>○マスメディアとの連携による在宅医療の啓発</p>	<p>○ラジオや新聞などのメディアとの協働により、地域住民に広く在宅医療や拠点事業について周知できた。</p> <p>○行政や社会福祉法人との連携体制によって、医療・介護スタッフとともにフォーラムの開催やアンケートの実施することができた。</p>	<p>○介護者交流の活性化と介護者からの情報発信文化が発展している。</p> <p>○住民間の共助連携が発展している</p> <p>○マスメディアからの在宅医療に関する情報発信が増加する。</p>
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>	<p>○在宅医療の均てん化を考える必要がある。</p> <p>○介護関係者の身体的負担を解決するための介護支援ロボット実用段階への促進が求められている。</p> <p>○ICT技術の活用は進んでいるが、広い普及には至っていない。</p> <p>○在宅移行後の栄養サポート体制が整備されていない。</p>	<p>○在宅医療アルゴリズムの開発に向けた検討</p> <p>○介護支援ロボット開発や在宅医療ICTサービスに対する要件整理</p> <p>○在宅NST構築に向けた取組</p>	<p>○実施できなかった。</p>	<p>△</p>

	項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○医師会と介護保険事業者・ケアマネジャーとの連絡会を開催しているが、参加者の固定化や検討テーマの設定の仕方等工夫の余地がある。</p> <p>○事例検討や多職種連携の問題解決ブック「こころセーフティネット支援帳」を作成し、配布したが、活用のための啓蒙や委員以外の専門職連携はまだ途上である。</p>	<p>○在宅医療推進連携に関わる諸課題を議論し、解決策を模索するため、地域在宅医療推進連携会（ハナミズキプロジェクト）（仮称）」を設置</p>	<p>○本拠点事業の意志決定機関として、在宅医療連携のための専門職団体代表者会議（チームハナミズキ）を設置した。代表者間では顔が見え、いつでも相談できる関係が構築できた。</p>	<p>○在宅医療・介護連携支援センターが機能し、多職種協同連携会が定常的に開かれ、関係者間の機能分担連携がスムーズになされる体制が整っている。</p> <p>○在宅医療連携に住民、民間事業者等参画し、ワンストップでサポートできるしくみが整っている。</p> <p>○地域包括ケア会議が定常的に開催され、課題が解決される体制が整う。</p>
2	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <p>・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施</p> <p>・24時間対応の在宅医療提供体制の構築</p>	<p>○在宅医療福祉資源の情報開示が不十分で、住民がニーズに合わせて適切にサービスを選択できていない。</p> <p>○小規模な医療事業所が24時間対応を個別に展開しており、特定の事業者、個人に負担がかかっている。</p>	<p>○地域医療・福祉資源のインターネットを使った公開システムの構築</p> <p>○24時間オンコール体制を分担する仕組みづくり</p>	<p>○ホームページ上に、医療資源マップを公開することができた。</p> <p>○在宅主治医がいない人に対応するための在宅主治医・副主治医マッチングシステムにより、土日祝日の24時間輪番待機体制の仕組みを構築し、運用した。</p>	<p>○ITツールにより住民が在宅医療資源の詳細情報にアクセスでき、適切な資源を選択できる。医療・介護提供側もITツールによる情報共有が進み、適切なサービスを調整できる。</p> <p>○24時間対応在宅医療提供体制連携グループのコールセンターに複数の看護師が配置され、相談・緊急対応のマネジメント等行うことができる。</p>
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <p>・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催</p> <p>・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用</p> <p>・在宅医療に従事する人材育成</p>	<p>○日程調整の困難さから医療側がカンファレンス等参加できない。</p> <p>○事業所間の情報共有ツールはバラバラであり情報に差が生じている。</p> <p>○人材育成は地域での系統的継続的育成システムがなく偶然の採用、興味をもった人の参加に頼っている。</p> <p>○医療・介護を総合的にマネジメントできるケアマネジャーが少ない。</p>	<p>○ケアマネジャー対象の勉強会の開催</p> <p>○クラウド型インターネットツールを活用した情報共有システムのモデル導入</p> <p>○在宅医療に興味を持つ人材を対象とした教育講演会・在宅医療現場での実習</p> <p>○地域在宅医療連携交流サロン（仮称）の設置</p>	<p>○ケアマネジャーのマネジメント能力レベルアップ研修を開催し、ケアマネジャー同志の顔の見える関係づくりや効果的な事例検討の進め方を学ぶ機会となった。</p> <p>○クラウド型多職種連携ICTツール（エイルシステム）を導入し、多職種連携情報共有システムを開始した。</p> <p>○在宅医療に関する教育講演会、同行訪問研修は実施できなかった</p> <p>○訪問看護事業所連絡協議会を設立し、顔の見える関係づくりを行った。</p>	<p>○ケアマネジャーが小学校区に1人以上以上配置され、医療・介護連携により在宅看取り数が増えている。</p> <p>○在宅医療に従事する多職種が必要数配置され、在宅医療を支えている。</p> <p>○人材育成について、インターネットを利用した講演会やセミナーの視聴、双方向開催になる。</p>
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <p>・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保</p> <p>・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施</p>	<p>○在宅高齢者の軽度急性期疾患の救急受入は困難な場合がある。</p> <p>○介護者のレスパイトサービスは、必要な時に必要なサービス提供がなされていない。</p>	<p>○後方支援病床の確保及び的確な情報共有と円滑な利用に関するシステム化</p> <p>○レスパイトサービス提供に係る関係機関のネットワーク化及び情報提供のシステム化</p>	<p>○在宅医療を支援する病院協議会を設立し、病院による在宅医療支援システムを構築した。</p> <p>・病状急変・急性期入院対応 ・アセスメント入院対応</p> <p>・レスパイト入院対応 ・認知症等入院対応</p> <p>・在宅緩和ケア・看取り支援入院対応</p> <p>○短期入所者生活介護・療養介護の空き状況をホームページ上に直接入力できる仕組みを構築した。</p>	<p>○後方支援病床が適正に整備され、在宅高齢者の急性期入院対応が可能になっている。</p> <p>○レスパイト目的のショートステイベッドは、適正な数が整備され、また、マッチングシステムは利用しやすくシステム化されている。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <p>・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催</p> <p>・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行</p>	<p>○講演会、パンフレット作成等がされているが、情報が統一されていない。</p> <p>○住民と専門職との積極的な交流活動はそれほど多くない。</p>	<p>○地域における在宅医療介護の啓発活動</p> <p>○住民向けの地域医療福祉資源マップやパンフレット等の発行</p>	<p>○民生委員による参加多職種連携会、住民向け講演会、親子向けの在宅医療啓発企画を開催した。</p> <p>○居宅介護支援事業所ガイドブック、シニア健康ガイドマップなど、住民向け冊子・ガイドブックを作成した。</p> <p>○ホームページ上に医療資源マップを掲載し、活用の広報を行った。</p>	<p>○地域住民間での助け合い、支えあいの意識が育成されている。</p> <p>○子どもが、在宅医療・介護についてより身近な問題として考え、学ぶことができるようになる。</p>
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>	<p>○在宅での看取りの取組が不十分であり、標準化されていない。</p> <p>○在宅・施設における看取りが昭和区内全高齢者人口に対して少ない。</p>	<p>○「在宅緩和ケア・看取りの多様なあり方」、「高齢者の栄養補給についての多様なあり方」について、関係者等との協議</p>	<p>○多職種連携会において、基調講演とシンポジウム、事例検討を行い、議論を深めた。</p>	<p>○高度急性期医療機関と在宅医療に取組む医療機関で研修するシステムが構築されている。</p> <p>○多様な看取りのあり方、在宅栄養のあり方に取組む体制が整っている。</p> <p>○在宅看取りの患者数が増加している。</p>

在宅医療連携拠点推進事業

補助事業者名：名古屋市南区医師会

	項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○事務局である笠寺病院は、名古屋市医師会病診連携システムの親病院(連携医療機関数：約100)となっている。南和会(南区独自の病診連携会議)を行っている。</p>	<p>○在宅医療支援センターの設立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅診療情報のデータベース化 ・24時間体制の在宅医療の調整機能 ・定期的な会議の開催 	<p>○15ヶ月間での在宅医療支援センターの設置は無理であった。人口も医療資源も多い地域では、多職種連携の前に同職種の連携が必要と考えたことからのによる。</p> <p>○同職種の連携のための会議を開催した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療研究会(医師) ・訪問看護事業所連携会議(訪問看護師) ・訪問介護事業所連絡会(訪問介護) ・ケアマネット(ケアマネジャー) 	<p>○名古屋市医師会が設置する在宅医療・介護連携支援センターが本格的に稼働している。その結果、在宅支援病院と診療所のネットワークが充実し、支援病院間のネットワークも構築され、住民が安心して生活できるようになる。</p>
2	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施 ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築 	<p>○医療資源は把握しているが、介護・福祉資源は把握しきれていない。</p> <p>○在宅医療の充実・拡大の鍵は、その中心となる診療所医師が参加するかであるが必ずしも多くない。また、訪問看護師の果たす役割は極めて大きく、在宅医療の成否を握る鍵でもある。</p>	<p>○在宅医療支援センターの調査に基づき資源の過不足を検証しながら、患者とサービス提供者にその情報を伝えて最適なサービス提供体制の構築</p> <p>○事務局である笠寺病院の方法で在宅医療従事者の負担の軽減が可能かの検証</p>	<p>○区全域へアンケート調査を実施した。区を跨ることもあることから、今後は名古屋市医師会として全区へのアンケート調査が望まれる。</p> <p>○訪問看護ステーションのネットワーク化により、24時間対応の相互支援体制の構築を模索した。訪問看護事業所連携会議の運営に最大限の労力を費やし、その結果、本事業終了後も自主的に会議が継続するところまで到達した。</p> <p>○24時間体制の構築の一助として、中京病院から、研修医の受入を試みた。地域で組織化された訪問看護ステーションとのセッティングにより、在宅医療を面展開できる可能性が示唆された。</p>	<p>○多職種がその技能を有効に活用しあい、サービスが向上し、医療従事者の負担が軽減し、効率よく働くことができる環境が整っている。在宅医療・介護連携支援センターがその調整役を果たしている。</p>
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催 ・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用 ・在宅医療に従事する人材育成 	<p>○今後の医療を担う若手医師を在宅医療に参加させるためには、大学病院や臨床研修指定病院と連携して、臨床研修の一環として一定の期間、在宅診療に従事してもらう方法を検討する。</p>	<p>○在宅医療関係の諸問題を抽出して、多職種との連携・調整の役割を担い、多職種の抱える課題(制度を含め)の根本的な改善を検討</p> <p>○未来医療研究人材養成拠点形成事業(人材育成プログラム：文部科学省管轄)と連携を取ってツールの開発</p> <p>○名市大医学部の地域医療講座と連携した人材育成</p>	<p>○名古屋市医師会が作成した「在宅医療・介護支援システム実施大綱」の作成に関与し、南区への普及を試みた。</p> <p>○ICTツールを試行的に運用すると共に、南区全域への普及を試みた。</p> <p>○名市大の医学部・薬学部・看護学部の早期体験学習を実施した。次年度以降も継続を予定している。</p>	<p>○在宅医療・介護連携支援センターの働きかけにより、多職種の情報共有と連携で、患者は最適なサービスを迅速に受けられる。</p> <p>○在宅診療に前向きな若い世代の医師が増加すると共に総合診療のスキルを有する医師が育成されている。</p>
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保 ・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施 	<p>○区内に在宅療養支援病院が複数あることから、その病床を最大限に活用する。</p>	<p>○中小病院連携会議で病床の有効活用を検討し、患者に最適な入院施設を割当</p> <p>○連携診療所に情報を提供し、レスパイトサービスを啓蒙し、拡充</p>	<p>○南区は中小病院が多く、後方支援病院の確保(レスパイトを含む)は容易である。</p> <p>○中京病院の発案で、南区の全ての病院の院長、事務長、看護部長が集まり、地域医療ビジョンを見据えての病病連携会議を開始した。</p>	<p>○市内の病床が有効に活用され、過剰な病床が削減されている。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催 ・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行 	<p>○区役所及びいきいき支援センター(地域包括支援センター)により医療・福祉資源マップやパンフレット等が発行されている</p>	<p>○各種患者教室でのPR</p> <p>○住民への講演会を定期的実施</p> <p>○既存資料の情報更新</p>	<p>○在宅医療連携拠点推進事業シンポジウムを開催した。この事業により、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、行政ほか協力が得やすくなった。</p> <p>○南区での医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行は行なわなかったが、中村区の作業部会が作成した、在宅医療・介護連携ガイドラインに関与した。</p>	<p>○在宅医療、在宅での看取りが常識化し、不要な末期医療が減少し、医療費の増大が抑制される。</p>
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>	<p>○連携診療所と試行中の開放型病室の問題点を抽出する。</p> <p>○家族の負担軽減に向けた新しいプロジェクトを立ち上げる。</p>	<p>○開放型病室が医師会で認知され活用されるよう働きかけ</p> <p>○南知多町の協力を得て、高齢者リゾート構想を検討</p>	<p>○開放型病室は進展せず、今後の課題となる。</p> <p>○南知多町の社会福祉法人が、南区で特別養護老人ホームを建設した経緯から交流が進む見込みとなった。</p>	<p>○在宅療養は苦しいものではなく、家族の絆を深めるものとなる。元気な高齢者も参加し、結果的に介護費や医療費の上昇を抑制できる。農村漁村の地域再生に貢献する。</p>

在宅医療連携拠点推進事業

補助事業者名：津島市

項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿	
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○関係者がお互いの活動と課題を知り、協働する必要がある。併せて、行政や地域住民が加わった「在宅生活を支える協働のまちづくり」を進める必要がある。</p>	<p>○在宅医療連携推進協議会の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ICTワーキンググループ(WG)電子連絡帳システムの活用を協議 住民啓発(地域支え合い)WG普及の方策や課題等を協議 在宅医療支援病床WG支援病床利用を協議 	<p>○協議会・各WGを実施することで、課題把握ができ、顔の見えるつながりが強化された。</p>	<p>○各会議・協議会等が事務局を離れて独立し、相互連携できる。</p>
2	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施 24時間対応の在宅医療提供体制の構築 	<p>○在宅医療に取り組む医師を増やし、一人で在宅医療を行う医師への負担軽減を図る必要がある。</p> <p>○在宅医療を行う医師(主治医)の、がん末期患者に対するターミナルケアへの不安が大きい。</p>	<p>○在宅医療総合相談窓口の継続と周知</p> <p>○在宅医療チラシの配布</p> <p>○衛星携帯電話の設置継続</p> <p>○歯科医師の訪問診療への参画拡大</p> <p>○病診連携システムの構築の検討</p> <p>○薬局薬剤師と医療機関の連携</p> <p>○訪問看護ステーションとの連携</p> <p>○主治医へのバックアップ体制の構築</p> <p>○診療所間同士の連携への協議</p>	<p>○ICTシステムの構築と利用を広める活動の実施により、継続して関係者が連携できるようになった。</p> <p>○災害時等に衛星電話を使用できる体制が構築された。</p> <p>○歯科医師会、薬剤師会と連携システムが構築され、在宅医療相談窓口が設置された。</p> <p>○訪問看護ステーションの連携により「訪問看護よろず相談窓口」を設置することができた。</p> <p>○津島市民病院にバックアップ体制が構築され、主治医の負担軽減となった。</p>	<p>○ICTシステムによる連携が軌道に乗り、利用者が増加する。ICTシステムが災害時に利用できるよう整備されている。</p> <p>○各会議・協議会が事務局を離れて独立し、相互連携できる。</p>
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催 チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用 在宅医療に従事する人材育成 	<p>○在宅医療を推進するため、点ではなく面で普及させていく必要がある。</p>	<p>○地域ケア会議の開催</p> <p>○ICT(電子連絡帳)の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 導入率：市内医療事業所の約25% 市内介護事業所の約60% <p>○ICT導入説明会の開催</p>	<p>○地域ケア会議を開催することで、問題意識や共通認識が持てる機会を作ることができた。</p> <p>○ICT導入は医師会を中心としていたが、今後は介護事業所へ拡大したい。</p> <p>○ICT導入説明会を市民に実施した。今後は海部医療圏での導入が重要であることから、在宅医療サポートセンターにその役割を担ってもらう。</p>	<p>○各会議・協議会等が事務局を離れて独立し、相互連携できる。</p> <p>○在宅医療サポートセンターが行政又は医師会に設置され、行政の役割と在宅医療サポートセンターの役割が機能し、相互連携している。</p>
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保 家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施 	<p>○在宅医療支援病床の運用を進めながら、分析・評価と見直しを行う。将来的には、医療圏全体での運用を考えたい。</p>	<p>○在宅医療支援病床の運用と周知</p> <p>○在宅医療支援病床WGの開催</p> <p>○ショートステイ空き状況一覧表の作成に向けた情報収集</p>	<p>○津島市民病院にバックアップ体制が構築され、レスパイト目的や急変時の支援により、主治医の負担軽減となった。</p> <p>○津島市民病院を後方支援病床として確保することができた。</p>	<p>○後方支援病院として海部医療圏全域で実施されている。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催 住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行 	<p>○広く地域住民に紹介するため、マスメディアも活用し、高齢者を支える若い世代への周知活動も検討する。</p>	<p>○出前講座による普及啓発の実施</p> <p>○住民啓発(地域支え合い)WGの開催</p> <p>○地域支え合い懇談会の開催</p> <p>○在宅医療サイトの立上げ</p> <p>○高齢者ガイドブックの作成</p>	<p>○WGの開催により、地域住民が主体となって地域づくりをすることの重要性が理解された。</p>	<p>○小学校区ごとに見守りネットワークが構築されている。</p> <p>○生活支援ボランティアが人口の1割程度育成され、その内の8割以上が現役で活躍している。</p>
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>	<p>○医療圏域での関係職種が集まって、地域包括ケアシステムの確立に向けた取組を進める必要がある。</p>	<p>○「健康つしま推進プロジェクトチーム」の設置</p> <p>○医歯薬介連携推進協議会の設置</p> <p>○地域連携フォーラムの開催</p> <p>○「わかる事例検討会」の開催</p> <p>○海部津島地域包括ケア推進協議会設立に向けての検討</p> <p>○夜間・緊急時対応サービスの提供</p> <p>○つしま在宅療養手帳(仮称)の運用</p> <p>○認知症患者を地域で支える取組</p> <p>○地域住民の自発的活動への支援</p> <p>○地域で見守るボランティアの育成</p> <p>○高齢者地域見守り協力協定の締結</p>	<p>○フォーラム等を開催することで、多職種連携や意識の共有を図ることができた。新規での参加が課題である。</p> <p>○海部医療圏の地域包括ケアシステムの推進は、在宅医療サポートセンターが主体となると良い。</p> <p>○行政と在宅医療サポートセンターの連携が求められることから役割分担を決め、活動が重複しないように相互連携が必要である。</p> <p>○地域住民が主体となって地域づくりをすることの重要性が理解された。</p>	<p>○フォーラムや会議に医療関係者だけでなく地域住民も参加している。</p> <p>○夜間対応型訪問介護と定期巡回随時対応型訪問介護看護のサービス事業所が整備され稼働している。</p> <p>○災害時でも電子カルテシステムの連動や情報共有などが実行できる。</p> <p>○認知症集中支援チームや認知症疾患医療センターが相互に連携できている。地域で認知症に対する理解が深まり、各小学校区で見守りネットワークが稼働している。</p>

	項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	 将来(2025年)の姿
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○在宅医療に関する“ネットワーク連絡協議会”が確立されておらず、多職種連携を行う基盤が構築されていない。</p>	<p>○在宅医療介護連携推進協議会を設立し、多職種連携を行う基盤を構築</p>	<p>○在宅医療介護連携推進協議会を設立し、「地域包括ケアシステム」を念頭に置いた在宅医療介護連携体制構築に向けてスタートすることができた。</p>	<p>○協議会を核として情報交換・協力が実現できる関係になっている。</p> <p>○協議会は計画・報告の承認の場となっており、ネットワーク実務者間では、定例的に連絡会議や勉強会が行われている。</p> <p>○地域ケア会議に関係者が参加し、医療・介護・地域・行政が連携して課題解決していく仕組みができています。</p>
2	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <p>・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施</p> <p>・24時間対応の在宅医療提供体制の構築</p>	<p>○地域の医療・福祉資源の量・質の把握が十分できていない。</p> <p>○24時間対応での在宅医療提供体制は、ほとんどの医療機関で行っていない。</p>	<p>○協議会参加団体を対象に、在宅医療に関するアンケートを実施し、在宅医療資源リストを作成</p> <p>○在宅医療を行っている医療機関と24時間対応可能な訪問看護ステーションを把握</p>	<p>○実行委員会に「連携推進部会」を設け、医療・介護機関の在宅連携の参加意向等を把握するためアンケートを実施した。アンケート結果から在宅医療介護資源リストを作成した。</p> <p>○医師を中心に副主治医制を検討した。一部の医療機関で副主治医制が実施できた。退院時カンファレンスやICT(電子連絡帳)を活用した連携が始まっている。</p> <p>○副主治医制の課題に対しては、委員の共通理解を得ることができた</p>	<p>○関係者が医療資源を把握・共有し、福祉関係者を含め24時間利用、補完できる体制が構築されている。</p> <p>○電子連絡帳による患者支援が、医療・介護の垣根なく適切に行われ、患者やその家族も不安なく24時間在宅サービスを利用できている。</p> <p>○従事者の負担軽減により、多数の医師等が加わり、どこに住んでいても在宅医療を選択できる体制が整っている。</p>
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <p>・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催</p> <p>・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用</p> <p>・在宅医療に従事する人材育成</p>	<p>○多職種間で情報連携が取れていないため、各職種別の人材育成方針が地域として策定されていない。</p>	<p>○ケアカンファレンスに関する検討の実施、定期的に多職種によるケアカンファレンスを開催</p> <p>○電子連絡帳を利用した多職種連携によるケアカンファレンスの記録等を行う基盤を構築</p> <p>○職種別人材育成方針を立案し、各職種別研修会を定期的に開催</p>	<p>○実行委員会に「研修部会」を設置し、関係者を対象に研修会を実施した。「顔の見える関係」の構築ができた。</p> <p>○研修会と併せ、多職種の交流等も図ったことにより、電子連絡帳による支援チーム間の情報交換がスムーズに進む要因となっている</p> <p>○関係者間の業務理解を図るため、ケアマネジャー及び地域包括支援センターの業務等の研修会を実施した。</p>	<p>○電子連絡帳による患者支援が、医療・介護の垣根なく適切に行われ、患者や家族が不安なく在宅サービスを利用できている。</p> <p>○医療・介護関係者が互いを理解し、患者本位の質の高いケアが供給できている。</p>
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <p>・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保</p> <p>・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施</p>	<p>○在宅医療の推進に伴う、後方支援病院の開放病床の確保が必要である。</p> <p>○レスパイトサービスを実施している施設を把握していない。</p>	<p>○公立陶生病院、旭労災病院に患者急変時における入院病床としての利用依頼</p> <p>○レスパイトサービスを実施している施設の確認、医療機関や介護施設にレスパイトサービスの実施を依頼</p> <p>○自宅で小児在宅医療向けレスパイトサービスが行える環境を整えるため、従事する看護師の育成</p>	<p>○旭労災病院への後方支援病床の確保は実現していないが、今後も継続して働きかける。</p> <p>○アンケートを実施し、医療が必要な患者に対するレスパイト的な入院受け入れについて管内の病院に確認することができた。</p>	<p>○後方支援病床が確保されており、安心して在宅療養ができる環境が整っている。</p> <p>○レスパイトサービス運用が地域に浸透し、患者を持つ家族の精神的、肉体的負担軽減された環境となっている。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <p>・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催</p> <p>・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行</p>	<p>○医療・福祉資源の情報が分散し統一的なものがなく、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との連携が必要である。</p>	<p>○在宅医療の市民フォーラム・講演会の開催</p> <p>○在宅医療資源リストを基に医療・福祉資源マップやパンフレット等を発行</p> <p>○回覧板等を活用し周知</p>	<p>○住民を対象に市民フォーラム・講演会を実施した。</p> <p>○在宅医療介護の周知を図るため、ポスター、パンフレットを作成し、協議会参加機関に配布し掲示を依頼した。</p> <p>○協議会会員であることを提示するため、ステッカー及びプレートを作成し、協議会参加者に配布した。</p> <p>○在宅医療介護連携推進協議会のホームページを立ち上げ、各種情報を掲示した。</p>	<p>○在宅医療が選択肢として市民に広く周知され、本人の思いを尊重した終末期医療・介護が受けられる。</p> <p>○住民全体に、安心して在宅療養や介護が続けられる風土ができています</p>
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>				

在宅医療連携拠点推進事業

補助事業者名：豊明市

	項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○超高齢社会に向けた漠然とした問題意識は医療・福祉職種を問わずあるが、在宅療養者のQOL向上や地域の課題解決に向けた課題共有、具体的な取組みには至っていない。</p>	<p>○地域包括ケア連絡協議会・ワーキンググループの開催</p> <p>○先進地の視察(千葉県柏市・船橋市)</p> <p>○ケアマネ連絡会の開催</p> <p>○地域包括支援センター連絡会の開催</p>	<p>○医療・福祉関係職種が、市の在宅医療連携における課題や取り組むべき方向性について共通認識を持ち、役割を認識する協議の場として地域包括ケア推進組織を整備することができた。今後、地域ケア会議の充足や、市外医療機関・入所介護施設とのヒアリング実施等具体策が必要である。</p>	<p>○医療福祉関係者が、主体的に地域の課題を捉え、課題解決のための役割を担うことができる。</p>
2	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <p>・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施</p> <p>・24時間対応の在宅医療提供体制の構築</p>	<p>○地域のニーズ把握が必要である。</p> <p>○24時間定期巡回・随時対応サービスの体制を整備中である。</p> <p>○夜間の医療体制整備は、訪看サービスと藤田保健衛生大学夜間診療等の救急医療に依存している。</p>	<p>○在宅医療・福祉に関する市民・関係機関ニーズ調査の実施</p> <p>○ICTネットワークと見守り用センサー付機器を活用した高齢者安否確認・異常早期発見事業の実施</p> <p>○24時間定期巡回・随時対応サービスの実施</p>	<p>○地域の現状及びニーズを把握することができた。</p> <p>○高齢者見守りサポート事業により、高齢者への支援体制が強化された。</p> <p>○24時間定期巡回・随時対応サービスの実施により、夜間支援体制の強化が図られた。</p>	<p>○在宅医療・福祉従事者の負担軽減により、人材の定着・確保ができ、次世代人材の育成につながる重層的な体制が構築される。</p> <p>○ICTネットワークを活用した高齢者安否確認・異常早期発見と共に、地域互助による見守体制が構築される。</p>
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <p>・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催</p> <p>・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用</p> <p>・在宅医療に従事する人材育成</p>	<p>○地域ケア会議の開催は少なく、また、医療関係職の参加が少ない。</p> <p>○ICTネットワークの登録は、40機関程度で、より効果的な活用が必要である。</p> <p>○医療福祉職種相互の理解不足、福祉職の医療分野知識の不足等、人材育成は課題が山積している。</p>	<p>○地域包括支援センターを中心とした地域ケア会議の推進</p> <p>○多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業の実施</p> <p>○ICTネットワーク「いきいき笑顔ネットワーク」の普及と活用</p>	<p>○個別地域ケア会議、地域課題検討のための地域会議を開催したが、さらなる充足が課題である。</p> <p>○多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修を実施し、人材の育成を図ることができた。</p> <p>○藤田保健衛生大学病院との連携による在宅連携支援体制の構築を図ることができた。</p> <p>○いきいき笑顔ネットワーク活用の促進が図られた。</p> <p>○地域のキーパーソン発掘に併せ、内容充実と新たな事業展開が課題である。</p>	<p>○多職種連携によるチーム支援が増加し、在宅療養者のQOL向上及び家族の介護負担の軽減が図られる。</p> <p>○いきいき笑顔ネットワークによるスムーズな情報連携がなされ、切れ目のない支援が提供される。</p> <p>○在宅における医療・福祉サービスの充実による入院期間の短縮、再入院の防止が図られる。</p>
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <p>・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保</p> <p>・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施</p>	<p>○在宅療養者や家族に急を要する事態が発生した場合、地域としての対策がなく、ケアマネジャーや家族の負担が大きい。</p>	<p>○緊急レスパイトサービス事業の実施</p> <p>○藤田保健衛生大学病院との後方支援体制に関する協議</p>	<p>○緊急レスパイトサービスを開始することができた</p> <p>○市内外の医療福祉機関による支援体制について現状把握することができた。</p> <p>○介護者支援に関する取組みの弱さが明らかになり、強化が必要である。</p>	<p>○在宅療養にかかる家族や支援関係者の負担軽減が図られ、不安なく在宅療養が継続できる体制が整っている。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <p>・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催</p> <p>・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行</p>	<p>○安易に大学病院等に受診する傾向がある。</p> <p>○医療・福祉に関する市民向け情報提供が不足している。</p>	<p>○地域包括ケアシンポジウムの開催</p> <p>○いきいき笑顔ネットワークポータルサイト、市広報誌への特集記事掲載</p> <p>○市民向けリーフレットの作成</p>	<p>○講演会の開催や市広報誌への記事掲載、啓発リーフレットの作成や各種新聞、テレビ等メディアでの紹介することができた。</p> <p>○市民意識を変えるには、長期継続的な啓発が必要である。</p>	<p>○在宅生活⇔入院生活時において、本人及び家族が希望に沿った生活が選択できる。</p> <p>○地域での自助・互助意識が向上することにより、主体的な健康づくり、地域の支えあい、医療・福祉の適正化が図られる。</p>
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>	<p>○高度経済成長長期に建設された豊明団地には独居高齢者が多く居住し、年々、支援困難な高齢者事例発生が増えている。</p>	<p>○藤田保健衛生大学・UR都市機構・豊明市及び近隣関連企業等による、豊明団地に関する研究会を発足</p>	<p>○住民を含む推進プロジェクト設置及び空き店舗の活用による拠点整備を行いながら、健康づくりや認知症対策等の具体的な取組みを展開することができた。</p>	<p>○地域包括ケア体制づくりに係る住民中心の活動が展開されると共に、地域の特性に合わせた同様の取組が市内各地に波及している。</p>

在宅医療連携拠点推進事業

補助事業者名：一宮市

	項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○行政や医療・介護関係者が集まる機会が十分に確保されていない。</p> <p>○在宅医とその他の職種間での連携拡大や情報共有が不足している。</p>	<p>○在宅医療連携推進協議会の設置</p> <p>○在宅医療連携推進委員会の開催</p> <p>○在宅医療体制検討ワーキンググループの開催</p> <p>○在宅医療・介護連携推進のための市への提言検討委員会の開催</p> <p>○在宅ケア連携推進グループ会議の開催</p>	<p>○医師会と地域拠点間、地域拠点同士の関係において、顔の見える関係構築と将来ビジョンの集約ができたことが最大の事業成果であった。</p> <p>○在宅医療・介護の連携推進に行政が主体的に関わる素地を築くことができた。</p> <p>○連携拠点のマンパワー不足は、事務の進捗や外部への情報発信、成果の取りまとめへの大きな支障となった。</p>	<p>○在宅医療・介護連携推進協議会での事業体制が確立している。</p> <p>○関係者間の相違や意見の違いを理解し、建設的な議論が行われている。</p> <p>○行政ではワンストップ窓口、医師会では関係者向けの相談窓口が運用されている。</p>
2	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <p>・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施</p> <p>・24時間対応の在宅医療提供体制の構築</p>	<p>○事業所レベルで、医療・介護資源の量・質・分布ともに把握できていない。</p> <p>○単独で24時間対応は困難である。</p>	<p>○医師会ホームページによる医療・介護資源可視化</p> <p>○在宅医療連携勉強会の開催</p> <p>○在宅療養研究会例会の開催</p> <p>○在宅医療推進の会の開催</p>	<p>○医師会ホームページでの資源可視化は、特に診療所情報の検索機能が強化された。</p> <p>○在宅医療提供体制の検討は、地域拠点が実施するカンファレンスにおいて新規参加者の加入が見られた。</p> <p>○在宅医の新規参入を促す啓発は、1回の勉強会を開催したのみで、その後のフォローもなく単発で終了した。</p>	<p>○ホームページが広く認知され、情報収集が容易となる。各地域の取組が共有され、市内に波及するようになる。</p> <p>○新規参入呼びかけの結果、多くの在宅医によって地域医療が支えられている。在宅医紹介システムにより、地域や専門に応じた医療につなげることが可能となる。</p>
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <p>・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催</p> <p>・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用</p> <p>・在宅医療に従事する人材育成</p>	<p>○多種職協働・連携ができていない。</p> <p>○事業所が連携に必要な情報を即座に共有できるシステムが必要である。</p> <p>○ケアマネジャーのプランが福祉的な内容に偏っており、医療に関する配慮が不足している場合がある。</p>	<p>○在宅医療多職種連携研修会の開催</p> <p>○関係機関主催講演会への講師派遣</p> <p>○多職種連携ICTシステム試行運用</p> <p>○地域連携アセスメントシートの作成</p> <p>○在宅療養研究会例会・講演会の開催</p> <p>○多職種連携勉強会・研修会の開催</p> <p>○退院時の医療ケアプランナー派遣聞取り調査及び検証</p> <p>○訪問看護に関するチラシ作成配布</p> <p>○在宅療養支援システムの視察訪問</p> <p>○第16回CS向上活動発表会の開催</p>	<p>○在宅医療多職種連携研修会を実施したことで、研修効果が地域に波及する事例が見られた。</p> <p>○研修実施の課題として、参加する側にとって参加自体が負担となる問題が浮き彫りとなった。</p> <p>○情報共有は、事業で検討作成した地域連携アセスメントシートが、在宅から病院への入院時情報提供の市内共通様式として採用された。</p> <p>○ICTシステムは、発展途上の技術のため引き続き検証を繰り返しながらの運用となるが、次年度より市内の全ての関係事業所に利用範囲を広げ、市のシステムとして正式に運用することを決定した。</p>	<p>○継続的な研修の実施により、多職種の顔の見える関係が構築され、複数の事業所が連携して在宅療養を支える環境が整う。研修参加者を通じて研修効果が地域や事業所にも波及していく。</p> <p>○情報共有は、ICTによる情報共有システムが確立され、高いセキュリティ環境の下、在宅療養チーム内でのリアルタイムの共有が実現し、効率的で質の高い医療・介護サービスが提供できるようになる。</p>
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <p>・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保</p> <p>・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施</p>	<p>○入院病床の確保が必要である。</p> <p>○在宅療養を継続するため、家族の介護負担を軽減するためのレスパイトサービスを実施する必要がある。</p>	<p>○後方支援病院の検討</p> <p>○家族の介護負担軽減に向けたレスパイトサービス等の検討</p>	<p>○後方支援病院の検討は、人員的問題や受入基準の問題など、いくつもの現状課題が浮き彫りとなった。</p> <p>○レスパイト入院は、受入れ側の指針等作成されておらず、今回、在宅療養支援尾洲病院入院事前登録制度(仮名)運用の作成を検討した。</p>	<p>○空床情報がリアルタイムに共有され、後方支援が確保されている。</p> <p>○後方支援を必要とする患者が病院搬送される仕組みが確立されている。</p> <p>○患者集中の負担が軽減した病院では、空き病床を活用したレスパイトサービスの実施が広がる。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <p>・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催</p> <p>・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行</p>	<p>○在宅療養支援の仕組みや情報が十分でないため、病院や施設に依存している現状がある。</p> <p>○主治医のいない患者が緊急に発生することがあり、その場合の支援が必要である。</p>	<p>○在宅医療市民フォーラムの開催</p> <p>○講演会やメディアを通じて市民への在宅医療に関する普及啓発を実施</p> <p>○みんくるカフェ愛知@一宮の開催</p> <p>○生き生き広場の開催</p> <p>○医療・介護の事前相談会の開催</p>	<p>○市民フォーラムは、募集段階から大きな反響があり、関心の高さを垣間見ることができた。</p> <p>○メディアを通じた啓発では、特にケーブルテレビ番組が医師会ホームページでアーカイブとしていつでも視聴できるようになったことから、1回限りの放映ではなく繰り返し利用できるツールとして更なる視聴を呼び込める環境が整った。</p> <p>○地域拠点における啓発活動は、いずれの回もコンスタントに参加者が訪れ、広く取組を周知することができた。将来の介護を支える若年層への啓発は進んでいない。</p>	<p>○在宅医療や終末期への理解が進み、住み慣れた自宅で療養生活を送ることができるようになる。</p> <p>○啓発活動は、新たなコミュニティの形成に寄与し、家族以外の支えが地域に芽生えるようになる。</p> <p>○啓発資料やメディアを通じた情報発信により、情報アクセスが容易になり、安心して療養生活を送ることができるようになる。</p>
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>				

在宅医療連携拠点推進事業

補助事業者名：尾北医師会

	項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○多職種連携推進の現状と課題が把握されていない。</p>	<p>○尾北医師会在宅医療推進拠点、江南市との共同事務局を設置し、毎月1回の定例会議の開催</p> <p>○多職種協働チーム全体会議の開催</p> <p>○「多職種連携における現状と課題」アンケート調査の実施</p>	<p>○共同事務局として定例会を毎月開催することで、自治体を実施主体として位置づけ、方向付けをすることができた。また、医師会が身近となった。</p> <p>○江南市在宅医療支援ネットワーク会議を実施したが、計画に基づいた事業展開が中心となり、課題を事業に反映することが難しかったが、同職種で連携が進むなど、次年度に向けたシステム構築の第一段階となった。</p>	<p>○多職種協働チーム全体会議が継続開催され、在宅医療推進課題について対応する体制が整備できている。</p> <p>○職域間連携を促進する基盤体制が整備できている。</p> <p>○事業別部会が組織化され、在宅医療連携推進課題に対応している。</p>
2	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <p>・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施</p> <p>・24時間対応の在宅医療提供体制の構築</p>	<p>○在宅療養支援診療所の訪問診療状況や課題を抽出し、ネットワーク化、訪問看護ステーションとの連携強化が必要である。</p>	<p>○在宅医療に従事する医師による定例的な研修及び訪問看護ステーションとの合同研修を実施し、在宅医療支援ネットワークの基盤を整備</p>	<p>○多職種協働在宅チーム全体会議の実施により、情報共有、課題検討することができた。訪問看護ステーションの連携を促進のための連絡会を設立することができた。</p> <p>○在宅医療の推進に関するアンケート調査を実施し、調査で把握した課題を事業に反映することができた。</p> <p>○医師の在宅医療のネットワークづくりのための推進会議と実態把握調査を実施し、課題が把握でき、在宅医療に関心のある医師向け勉強会の開催につながった。</p>	<p>○チーム医療システムを構築し、主治医の負担を軽減し、在宅医療に従事する診療所の拡大を図ることができている。</p> <p>○在宅医療相談センターを開設し、患者や医療・介護関係者に対して在宅医の紹介、福祉・介護サービスの総合相談を実施している。</p>
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <p>・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催</p> <p>・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用</p> <p>・在宅医療に従事する人材育成</p>	<p>○多職種を対象とした人材育成及びチーム医療推進に向けた医学的知識や技術の向上と、主治医との「顔の見える連携」のための継続的な事業を実施する必要がある。</p>	<p>○在宅医療推進マニュアルの開発</p> <p>○在宅医療推進研修会の実施</p> <p>○多職種による「顔の見える連携」交流事業の実施</p>	<p>○ケアマネジャーのための在宅医療・介護連携事例集を作成し、研修会に活用することができた。</p> <p>○医療機関名簿・医療と介護連携ガイドブックを作成し、多職種が活用しやすい情報ツールにすることができた。</p> <p>○在宅医療の勉強会を実施し、多職種が集まる場の確保や、在宅医の存在が地域に広まる機会となった。</p> <p>○多職種合同研修会・交流会を実施し、テーマやグループワークの議題に課題や現状を反映することができた。</p>	<p>○情報共有システムにより、各種サービスの変更等が随時対応でき、在宅における療養期間の延長が可能である。</p> <p>○在宅療養者のニーズに応じたケアパスモデルを開発し、在宅医療の推進を図ることができている。</p> <p>○医療・福祉職養成校を多職種連携教育モデルとして活用し、地域実習の研修を受入れ、人材育成を実施している。</p>
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <p>・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保</p> <p>・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施</p>	<p>○症状急変時、家族の介護負担軽減に対応できる後方支援病院の確保が急務である。</p> <p>○訪問看護利用者を拡大し、長期的な在宅医療体制を整備する必要がある。</p>	<p>○入院病床の確保</p> <p>○レスパイトサービスモデル事業の実施</p>	<p>○居宅介護支援事業所と地域包括支援センターを対象にレスパイトサービスに関するニーズ調査を実施し、課題や現状を把握することができた。</p> <p>○医療の現状と今後の展望に関する研修会を実施し、医療機関の機能分化と役割について、多職種と情報共有する機会にできた。</p>	<p>○後方支援病院の受入態勢が整備され、在宅療養者と家族が安心して在宅生活できる体制が構築されている。</p> <p>○医療サービスの利用拡大により病状の安定や変化時の早期発見が見込まれ、より良質な在宅生活の長期継続者が増加している。</p> <p>○今後増加する独居世帯への在宅療養支援チーム体制が整備されている。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <p>・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催</p> <p>・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行</p>	<p>○在宅医療を希望する家族への介護方法、医療知識の普及体制が未整備である。</p>	<p>○家族介護講座の実施</p> <p>○広報による住民への啓発活動</p> <p>○在宅医療推進フェスティバルの開催</p>	<p>○家族介護講座を実施し、住民へ在宅医療や介護方法について普及啓発ができた。</p> <p>○在宅医療推進フェスティバルを開催し、体験談など住民に在宅医療の実際を聞く貴重な機会となった。</p> <p>○あなたの身近に在宅医療(チラシ・パンフレット・クリアファイル)を作成し、住民へ普及啓発を図った。</p>	<p>○包括的で重層的なケアシステムが構築され、「住み慣れた地域で、健康で安心して暮らし続ける」地域体制へと発展している。</p> <p>○平時から専門職と連携体制が構築され、緊急時の地域支援体制が強化されている。</p>
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>	<p>○在宅医療推進の要となる訪問看護ステーションの充実が求められているが、人材の確保が困難である。</p>	<p>○看護師復帰支援カムバック研修の実施</p>	<p>○地域看護人材育成と潜在看護師復帰支援等にむけたアンケート調査を実施した。平成27年度に在宅医療サポートセンター事業において、研修事業を実施する。</p>	<p>○看護師復帰支援カムバック研修を継続実施し、地域医療に従事する人材を確保している。</p> <p>○地域医療に従事する現任者を受講対象とするブラッシュアップ研修事業へと展開し、質の向上を図っている。</p>

在宅医療連携拠点推進事業

補助事業者名：大府市

項目		地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿
1	多職種連携の課題の抽出と解決策の検討 多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討	○在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場合は過去に設けられたことはあるが、現在定期的に開催されている会議はなく、20年度、21年度検討された課題が解決に向かっていない。	○在宅医療介護連携推進会議(代表者会議)の開催 ○在宅医療介護連携推進全体会議の開催 ○在宅医療介護連携推進会議の調査研究グループとして、ワーキンググループを設置	○在宅医療介護連携推進会議に関わる事業説明、準備会議、代表者会議、多職種連携研修会、24時間体制ワーキンググループ、情報共有ワーキンググループ、認知症対応ワーキンググループを開催し、課題解決に向け、検討を重ねることができた。	○在宅医療・介護に関わる多職種が顔の見える関係ができ、互いに信頼して、患者・家族の支援ができる。 ○年に1回以上の多職種が会合できる場が定期的開催される。
2	在宅医療従事者の負担軽減の支援 ・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施 ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築	○国立長寿医療研究センターの働きかけにより、診療所との連携は登録医を中心に行われている。しかし、市内の診療所の医師はほとんどが一人体制であり、負担のかかる24時間、365日対応は非常に困難な状況にある。 ○知多北部広域連合内に24時間対応の在宅介護看護事業者及び夜間対応型の訪問介護事業者はない。	○在宅医療介護従事者アンケート調査の実施 ○地域別コ・メディカルカフェの実施検討 ○24時間対応訪問看護事業所や在宅支援診療所の立ち上げ支援	○先進地の情報収集や在宅医療介護従事者アンケートを実施し、医師の負担軽減など検討することができた。 ○コ・メディカルカフェは実施できなかったが、会議等に全ての訪問看護ステーションの訪問看護管理者を入れ、交流を深めてもらう配慮を行った。 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の立ち上げ支援により1か所立ち上げることができた。	○在宅療養を希望する患者・家族には24時間体制の在宅医療・看護・介護の条件がそろそろ。 ○在宅医療・介護に関わる機関やスタッフが増える。 ○在宅療養を希望する患者・家族が増える。
3	効率的で質の高い医療提供のための多職種連携 ・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催 ・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用 ・在宅医療に従事する人材育成	○情報共有ツールの活用は行政主導ではないが、ICT在宅医療・介護推進システム協議会、地域チーム医療・介護情報共有研究会で検討している。 ○ケアカンファレンスの開催、在宅医療に従事する人材育成を継続的に実施していない。	○地域包括支援センター主催の地域ケア個別会議等の活用 ○情報共有のためのツール(ICT、紙データによるカルテや手帳等)の検討 ○在宅医療に従事する職員の研修会の実施及び既存研修への参加の呼びかけ ○多職種連携のための事業者向けパンフレット、マニュアル等の作成の検討 ○先進的な在宅専門診療所の視察	○関係機関主催の在宅医療、地域包括ケア、認知症対策等の研修や会議に出席し検討ができた。 ○情報共有ツール電子連絡帳「おぶちゃん連絡帳」を導入した。(70事業所、113人利用者登録患者59人登録、情報交換件数689件) ○おおぶあったか見守りネットを使ってメルマガを配信。 ○おおぶあったか「わたしの安心メモ」冊子を作成。 ○認知症対応として気がかりシートを作成。 ○東京都新宿区「暮らしの保健室」視察及び市民講座講師との打合せを実施した。	○ICTを活用した情報共有ツールができ、場を共有しなくても、テレビケース会議等のケースカンファレンスができ、多職種が情報を共有して、患者・家族の在宅支援ができる。 ○対象患者の医療介護の情報を集約し、アクセスすると情報を共有したり、対応を書き込めるツールができ、医療・介護のケアに役立てることができる。
4	入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組 ・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保 ・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施	○国立長寿医療研究センターの在宅医療支援病棟に20床確保されており、実施されている。いずれも登録制で、利用できるのは登録患者と登録の在宅療養支援診療所となっている。	○近隣病院の地域医療連携室やMSW等の職員との連携 ・診療所との連携の橋渡しの場の確保 ・将来的な近隣病院の病床確保 ○国立長寿医療研究センターの在宅医療支援病棟への登録者の促進	○長寿医療研究センター病院、刈谷豊田総合病院、藤田保健衛生大学病院、南生協病院の地域連携室訪問し、事務局内で検討することができた。 ○長寿医療研究センター在宅支援病棟と連絡できる体制が構築できた。	○在宅医療支援病棟の病床が市内及び近隣に増え、在宅療養者の体調急変時や家族のレスパイトとして、安心して入院することができる。 ○在宅療養支援診療所が増え、在宅療養を希望する患者や家族が安心して在宅療養ができる。
5	在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動 ・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催 ・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行	○ICT在宅医療・介護支援システムの講演会はあるが、在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会は開催していない。高齢者向けの保健医療福祉の情報冊子は敬老会の際に配布している。	○市民向けフォーラムの開催 ○市民向け啓発パンフレットの作成 ○認知症地域資源マップの普及	○市民公開講座の開催、おおぶあったか見守りマップの配布、おおぶあったか見守りネット登録啓発、民生児童委員対象に事業説明等、住民に普及啓発できた。	○市民が自分の終末期をどう迎えたいか考え、選択したり、希望したりできるようになる。 ○自宅で終末期を迎えたい患者・家族がいれば、すぐに支援できる医療・介護従事者を調整できる。
6	在宅医療連携に関する独創的な取組	○市民病院を有していないが、市内の医療機関と国立長寿医療研究センターや市外の病院との連携のもと、市民の医療を担っていただいている。病診連携は個々で行われているが組織的な連携を検討している。	○地域医療連携研究会・ワーキンググループの開催 ○元気な幸齢社会を目指す検討会議 ○認知症対策の実施 ○市外の中核病院との連携	○地域医療連携研究会、元気な幸齢社会を目指す検討会を開催し、市長に提言書を提出した。 ○長寿サポート事業(認知症予防事業)との定期会議に出席して連携を実施、認知症支援ネットワーク検討会を開催した。	○大府市近隣との病院と市内診療所や介護保険関係事業所の連携がスムーズとなり、在宅医療・看護・介護の条件がそろそろ。

	項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○顔の見える関係が構築されつつあるが、全市一丸となった取組には至っていない。</p> <p>○医療・介護関係機関による会議等により機能分化が進む一方、相互の理解不足、不十分な連携から在宅療養生活が続けられない。</p>	<p>○在宅医療連携推進協議会の設置</p> <p>○多職種が一堂に会する在宅医療に関する勉強会・研修会の開催</p> <p>○在宅医療の連携に係るアンケート調査の実施</p> <p>○多職種が一堂に会する勉強会、研修会や在宅医療連携推進協議会で、課題解決策の検討</p> <p>○医療介護連携相談窓口の設置の検討</p> <p>○地域ケア会議の充実</p>	<p>○在宅医療連携推進協議会は、3師会、病院、保健所、介護事業所、地域福祉関係者で構成することができた。</p> <p>○地域包括ケア協議会を設置し、その下部組織として、地域ケア推進会議を組織し、毎月協議を行った。</p> <p>○多職種による在宅医療・介護に関する研修会を毎月開催し、課題の共有と解決策の検討ができた。</p> <p>○在宅医療連携に係るアンケート調査を実施し、現状と課題を把握し、対応策を検討・実施することができた。</p> <p>○医療介護連携相談窓口は、在宅医療サポートセンター事業で対応を予定している。</p> <p>○地域ケア会議を3層で設定し、課題を共有し、解決策を検討することができた。</p>	<p>○住民の見守り活動を専門職が支える形で、安城市版地域包括ケアシステムが機能している。</p> <p>○医療・介護連携相談窓口を市・医師会・安城更生病院・八千代病院が運営し、医療・介護相談窓口となっている。</p> <p>○町内会による見守り活動と、介護予防・生活支援総合事業による生活支援サービス・在宅医療の充実により、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる。</p>
2	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <p>・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施</p> <p>・24時間対応の在宅医療提供体制の構築</p>	<p>○診療所が少ないため、24時間体制の整備は不可能な状態にある。</p> <p>○在宅医療資源や住民のニーズ、在宅療養生活上の課題把握ができていない。</p> <p>○市内全域での医療機関相互の連携体制は確立されていない。</p>	<p>○関係者に現状・課題把握調査等の実施</p> <p>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施に向けた調査の実施</p> <p>○チーム医療の構築に向けた検討、協議</p> <p>○医師・歯科医師・薬剤師の連携の構築</p> <p>○訪問看護ステーション相互連携の構築</p>	<p>○課題把握調査を実施し、後方支援病床として地域包括ケア病棟を八千代病院に確保することができた。</p> <p>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開始し、情報共有のため在宅見守りノート、認知症ケアパスを作成した。</p> <p>○地域ケア推進会議の部会に病院、医師会、訪問看護ネットワークを位置付け、検討や協議による連携を図った。</p>	<p>○市内全域で診診連携と病診連携・医療と介護の情報共有が進み、関係者によるシームレスなケアが実現している。</p> <p>○病院や施設によるバックアップのもと関係機関の連携により在宅医療従事者の負担軽減が図られている。</p>
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <p>・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催</p> <p>・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用</p> <p>・在宅医療に従事する人材育成</p>	<p>○医療・介護関係者の相互の理解不足、連携が十分に図れていない。</p> <p>○病院からケアマネジャーへ共通した連携がない。</p> <p>○在宅療養をする患者、家族の専門的なケアマネジメントができていない。</p> <p>○在宅医療を支える訪問看護師が不足している。</p>	<p>○退院・在宅カンファレンスモデル試行</p> <p>○情報共有ツール導入に向けた調査研究</p> <p>○医療介護共通連携シートの作成</p> <p>○介護サービス事業者研修会の充実</p> <p>○普及啓発のための研修会の開催</p> <p>○在宅医療・福祉に係る研修会等の開催</p> <p>○ケアマネジャーの医療知識向上研修、支援等の実施</p> <p>○介護職員の資質向上等の研修の支援</p>	<p>○多職種ワークショップ研修会において退院後の生活支援を検討し、モデル的に実施することができた。</p> <p>○情報共有のための在宅見守りノートを地域ケア推進会議で検討し、作成することができた。</p> <p>○ICT導入に向けた視察や研修会を通じ、検討した。</p> <p>○医療介護共通連携シートは、過去に作成されたことから新規で作成はしなかった。</p> <p>○医療・介護専門職向けの研修会を開催した。</p> <p>○介護職対象に口腔ケア・たん吸引の実技研修を実施した。</p>	<p>○関係者によるカンファレンスや地域ケア会議が全域で実施されている。</p> <p>○情報共有システムが構築され、医療・介護情報を効率的に提供している。</p> <p>○訪問看護ステーションの増設、専門職のスキルアップが図られている。</p> <p>○医療行為のできる訪問介護施設が増え、施設の看取りも実施されている。</p>
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <p>・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保</p> <p>・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施</p>	<p>○症状急変時の入院病床の確保が不十分である。</p> <p>○介護施設の空き情報等を含め情報共有がされていない。</p> <p>○在宅療養をする家族間の交流や支援・相談をする総合的な窓口がない。</p>	<p>○亜急性期病床40床開設、レスパイト入院対応病床6床増床(八千代病院)</p> <p>○レスパイト病床ニーズ分析の実施</p> <p>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護実施に向けた調査の実施</p> <p>○レスパイトサービスの検討</p> <p>○在宅療養家族交流会の開催、家族相談窓口設置の検討</p>	<p>○八千代病院に地域包括ケア病棟の増床ができた。</p> <p>○レスパイト病床の稼働率調査から稼働率を向上させた上で増床を検討することができた。</p> <p>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護を開始した。</p> <p>○レスパイトサービスは現状で対応可能であることから、新規サービスの導入は不要と判断した。</p> <p>○社会福祉協議会において介護者のつどいを実施した。</p>	<p>○症状急変時の入院病床、レスパイト対応病床、ショートステイの利用が可能となっている。</p> <p>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護が実施されている。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <p>・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催</p> <p>・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行</p>	<p>○在宅サービスの理解不足や在宅医療支援体制の未整備による在宅療養生活への不安や負担感がある。</p> <p>○在宅医療・福祉サービスを統括した情報提供が行われていない。</p> <p>○認知症患者や家族に対する支援が十分に確立されていない。</p>	<p>○出前講座の実施と医療機関の健康教室等による普及啓発の実施</p> <p>○市民向けフォーラムの開催</p> <p>○在宅医療アンケートの実施</p> <p>○市広報紙による啓発</p> <p>○ホームページに在宅医療情報を掲載</p> <p>○認知症の確定診断・支援・連携等検討</p>	<p>○まちかど講座等講演会、終末期・認知症に関するフォーラムを開催することができた。</p> <p>○在宅医療アンケートで課題を把握することができた。</p> <p>○医療資源マップを作成し、医科・歯科・薬局情報と共に市ホームページに掲載することができた。</p> <p>○認知症に関するフォーラムを開催し、認知症初期集中支援チームの開始に向けて協議を実施した。</p>	<p>○市民が終末期ケアも含む生活の質を重視した在宅医療を選択し、在宅で看取る心構えができています。</p>
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>	<p>○医療関係者と「災害時の医療救助に関する協定書」を締結している。</p> <p>○医師会から病院へ診療所の情報を提供している。</p>	<p>○災害発生時の在宅医療対応の検討(市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、安城更生病院、八千代病院)</p> <p>○在宅医療に対応する診療所情報の提供</p>	<p>○在宅医療に対応する診療所の情報について、市ホームページ上に掲載することができた。</p> <p>○地域ケア推進会議を通じて訪問看護ステーション及びケアマネジャーに情報を周知することができた。</p>	<p>○災害時要援護者の被害を軽減することが可能となっている。</p> <p>○病院、診療所、介護、市の連携により、在宅医療の推進が図られている。</p>

在宅医療連携拠点推進事業

補助事業者名：豊川市

項目		地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿
1	多職種連携の課題の抽出と解決策の検討 多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討	○多職種が一堂に会し、課題抽出、解決策検討を行う場はまだ設けられていない。	○在宅医療連携拠点推進協議会の設立 ○市民意識調査の実施	○専門的事項の協議を行いやすい組織体制(協議会と部会)で在宅医療連携拠点推進協議会を設立した。 ○情報共有の徹底等による課題や問題意識の共有ができた。 ○ICTの利用等による顔の見える関係の構築ができた。	○多職種の壁が取り払われ、現在よりも連携体制が構築されている。 ○多職種連携により、個別ケアの質・量の向上が図られている。
2	在宅医療従事者の負担軽減の支援 ・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施 ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築	○連携を視野においた地域の医療・福祉資源の把握等ができていない。 ○24時間対応で在宅医療を提供するためのサポート体制ができていない。	○地域資源の集約とマッピング ○関係職種向けアンケート実施 ○在宅医療支援体制検討部会での検討	○地域資源の分析及びマッピングにより、医療・福祉資源の量・質・偏り等が明らかとなり、今後の資源の有効活用や不足資源の確保策等を検討していくための土台ができた。 ○アンケート調査により、在宅医療に関する関係機関・事業所の在宅医療に対する状況確認ができた。 ○主治医・副主治医制等は、引き続き医師会と検討を要す課題である。	○補強すべき部分に対応し続ける体制ができています。 ○往診・訪問診療を行う医療関係者が増加している。 ○主治医・副主治医制などの負担軽減策が定着している。
3	効率的で質の高い医療提供のための多職種連携 ・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催 ・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用 ・在宅医療に従事する人材育成	○訪問支援や多職種連携によるケアカンファレンスの機会が少ない。 ○情報共有ツール(診療情報提供書)が十分に機能していない。 ○多職種連携に重点を置いた人材育成の場(研修)がない。	○ICT(電子連絡帳)の導入 ○電子連絡帳端末導入検討部会での検討 ○多職種研修における模擬カンファレンスの実施 ○研修・広報検討部会での検討	○説明会等の実施、試行運用の実施、運用ルールの策定など事前準備をしっかりと行うことで、ICT(電子連絡帳)を円滑に導入することができた。 ○実際にあった連携の好事例は、患者等の同意を得たうえで個人情報に配慮し、全利用者で情報共有できている。 ○各種研修等の実施により、多職種連携の重要性を認識した人材が育成された。	○電子連絡帳が機能し、訪問支援、多職種協働のケアカンファレンスは自然と行えるようになっている。 ○研修は初級者向け、中・上級者向けなど幅が広がり、その時に必要とされる教育ニーズに対応できている。
4	入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組 ・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保 ・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施	○民間病院等も含め、空床の情報集約はできていない。 ○家族の負担軽減のためのレスパイトサービスは前面に出せていない。	○短期入所施設等の状況調査実施	○空き病床の把握については問題も多く、引き続き検討課題となっている。 ○病床を有する病院間での議論の場が必要である。 ○家族の負担軽減のためのレスパイトサービスは、市内の短期入所サービス等を提供する施設に対して、施設訪問調査を実施した。調査結果は、電子連絡帳により、関係多職種で情報共有する予定である。	○病床の安定的な確保ができています。 ○東三河南部医療圏での空床把握が可能となり、症状急変時や家族の介護負担軽減のため必要な際、自治体間で融通が可能になっている。
5	在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動 ・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催 ・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行	○かかりつけ医を持つことについての啓発に止まり、在宅医療の浸透や、医療・福祉資源の周知等の啓発は実施していない。	○講演会、シンポジウム、出前講座、市職員向け研修会の開催 ○地域資源(認知症)マップ掲載ポケット付クリアファイル、在宅医療周知チラシ、啓発ポスターの作成・配付 ○地域資源マップWEB版の公開 ○市広報特集記事の掲載 ○HP、SNSの開設	○講演会等を開催し、そのアンケート結果から参加者の満足度も高く、ニーズもあることから、今後も高い満足度が得られるよう、手法等検討し、普及啓発していく。 ○啓発チラシ、ポスター、市広報特集といった媒体による普及啓発の他、出前講座も開催したが、全23回823人の参加と、住民の関心が高まった。	○住民の意識が高まり、在宅医療ボランティア活動など、地域における支援力が高まっている。 ○効率的で無駄がなく、症状の重篤化を抑制できるような医療や介護を住民が利用できている。
6	在宅医療連携に関する独創的な取組		○高齢化先行地区における先駆的な取組として、南部高齢者相談センターが主体となってICT(電子連絡帳)での患者登録を行うことで、ケアマネジャー主導型の運用手法を確立 ○高齢者向け住宅の整備(市営住宅)のための情報共有 ○人材確保につながる各養成機関への積極的な情報提供	○南部高齢者相談センターによるICT(電子連絡帳)への患者登録件数は5件であった。今後は、ケアマネジャー主導型運用手法をケアマネジャーに普及し、ICT(電子連絡帳)の更なる普及を目指す。 ○豊川市住宅マスタープラン推進連絡会で情報提供を行った。今後は、商工会議所を通じて、高齢者を取り巻く民間住宅関連業界の動向など、情報の収集を行う。 ○豊橋創造大学等に人材育成研修の開催案内(傍聴案内)を行った。引き続き、市内の福祉専門学校をはじめ、積極的な情報提供を行う。	

在宅医療連携拠点推進事業

補助事業者名：田原市

項目	地域の課題	事業の具体的内容	事業の評価 (自己申告)	将来(2025年)の姿	
1	<p>多職種連携の課題の抽出と解決策の検討</p> <p>多職種が一堂に会する場、行政担当者及び各関連機関等の管理者が参加する会合を設定し、課題を抽出し、解決策を検討</p>	<p>○医療・介護など連携機関による全体会議及び担当者会議の開催</p>	<p>○担当者会議が定期的に開催され、多職種の課題解決の場所とすることができた。</p> <p>○全体会議に課題等を提案し、各種団体が実施する取組みを検討するなど、顔の見える関係が構築され、情報の共有にも繋げる体制ができた。</p>	<p>○医療・介護・保健・福祉等の連携により、在宅での安全・安心のための支援を誰でも安定して受けることができ、最後まで住み慣れた地域で生活することができる。</p>	
2	<p>在宅医療従事者の負担軽減の支援</p> <p>・地域の医療・福祉資源の量・質の把握、資源の有効活用や不足資源の確保のための具体的な方策の実施</p> <p>・24時間対応の在宅医療提供体制の構築</p>	<p>○定期的に事業者連絡会等に参加した医師会等にアンケートを実施し、課題の把握や計画を立案</p> <p>○在宅医療や訪問看護資源が少ないことから、24時間対応の構築(バックアップ)について、田原市、田原市医師会、渥美病院で検討</p>	<p>○アンケート等の実施により、不足資源の課題検討と関係職種との連携を図ることができた。</p> <p>○夜間体制の強化について、渥美病院と消防等関係機関と検討することができた。</p>	<p>○24時間体制の巡回介護または、夜間体制の強化や緊急時の医療体系を構築し、在宅で独居や高齢者だけの世帯でも、なるべく最後まで暮せるような地域づくりをする。</p>	
3	<p>効率的で質の高い医療提供のための多職種連携</p> <p>・訪問支援の実施、多職種連携によるケアカンファレンスの開催</p> <p>・チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用</p> <p>・在宅医療に従事する人材育成</p>	<p>○多職種連携ツールとして「東三河電子連絡帳協議会」に加入し、医療・介護関係者への加入を促し、連携強化や情報の共有化を図り、運用を開始</p> <p>○地域で資格を持っている人材を発掘し、従事者のための研修会を実施</p>	<p>○電子連絡帳をツールとし、多職種による意見交換や医師の指示等を共有するネットワークを構築した。このことにより、在宅医療・介護現場の適宜必要な情報がスムーズに入手できる体制が構築された。</p> <p>○多職種研修会を開催し、多職種間で顔の見える関係が構築された。</p>	<p>○訪問先からの映像を医師に送信することでの確かな医療支援ができるなど、現場に出向かなくとも情報の収集・交換が行える。</p> <p>○在宅における医療・介護の連携が随時図ることができ、安心して在宅で生活できる。</p>	
4	<p>入院病床の確保及び家族の負担軽減に向けた取組</p> <p>・在宅療養者の症状急変時における入院病床確保のための後方支援病院の確保</p> <p>・家族の介護の負担軽減に向けたレスパイトサービス等の実施</p>	<p>○医療資源が乏しく地域医療が進んでいない。</p> <p>○期間限定の障害者のレスパイトはあるが、介護はショートステイのみである。</p>	<p>○渥美病院と連絡会を持ち、緊急時の病床確保を検討</p> <p>○訪問看護・保健所・病院・市と連携し、難病や終末期患者のレスパイト入院を実施</p>	<p>○緊急時の病床を確保することができた。</p> <p>○家族の負担軽減を図るレスパイト入院の実施ができた。</p> <p>更にナイトデイ等の検討を進めたい。</p>	<p>○高齢者が増加する中、夜間救急等の不安の軽減を図る医療の対応ができ、また老老介護等の介護負担の軽減のためのレスパイト等いくつかの対策がある。</p>
5	<p>在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動</p> <p>・地域での在宅医療を浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催</p> <p>・住民向けの地域の医療・福祉資源マップやパンフレット等の発行</p>	<p>○老人クラブ等を通して、健康教育等を実施</p> <p>○在宅医療の講演会等を医師会と協力して実施</p> <p>○各種団体へ講話等を通して出前講座を実施</p> <p>○地域の医療・福祉マップを作成し、医療機関等の情報シートを世帯配布</p>	<p>○毎年1回市民全体の講演会を開催し、職種ごとにも随時研修会等を実施できた。また、多職種連携による健康の維持、介護予防、認知症予防の各種教室を開催することができた。</p> <p>○医療・福祉マップを活用し、市民が必要な情報を入手できるようにした。</p>	<p>○市民全体が自分の健康維持に関心を持ち、介護状態にならないよう留意する。</p> <p>○介護状態になっても自らがQOLの低下を防ぎ、また地域の社会資源が容易に手に入り、安心して地域で生活できるよう見守りのできる地域にする。</p>	
6	<p>在宅医療連携に関する独創的な取組</p>				