
健康・医療クラウドWG 第3回サービスSWG

2011年12月7日(水)

KDDI株式会社

本日のアジェンダ

1. 北岡先生 ご挨拶、講演
2. 前回の振り返り
3. 在宅医療連携拠点事業の説明
 - ① H24年度事業概要説明
 - ② H23年度事業モデルケース
4. 事業モデル案(コミュニティーベースドヘルスケア)
5. ディスカッション
6. まとめ
7. 次回へのアクション
8. 今後のスケジュール
 - ・ 参考資料
 - ① 在宅医療連携拠点事業申込み方法(H23年度事業の場合)

前回の振り返り (前回サマリ)

第2回SWGの振り返り

前回振り返り(その1)

➤各社ユースケース

- 高齢者が自らデータを入力することは想定していない。**センサーが自動で、がよいのではない**か。
- 糖尿病手帳(紙ベース)**だけでも、**パスの更新率が4割から7割へ向上**している。
- FAX等、アナログ的な入力方法も考慮した方がよいのではないか。
- 動画**は受け入れやすいコンテンツである。
- 既存のコミュニティ**を取り込むことで、抵抗感がなくなるのではないか。

➤ユースケースのマトリクス

- アクティブシニア層の定義がむずかしい。購買パターンも読みにくいとの報告もある。
- 病院内放送は、自主的にテレビよりも厳しい規制を行っており薬事法や景品表示法なども考慮している。トクホ、健康、医薬品も出していない。
- 介護予防は日常生活動作を計測しており、利用者本人ではなく、介護者が利用するサービスとしての可能性があるのではないか。
- どのようにしたら、現在議論をしているサービスを利用してもらえるのかという点を考えると、介護事業者向けのB2Bと利用者向けのB2Cがある。どちらか一方のみに絞った場合には収益面で困難になると想定されることから、**B2BとB2Cの両面で考えておいた方がよいのではない**か。

第2回SWGの振り返り

前回振り返り(その2)

➤まずは個人にどう使ってもらうのかが重要であると考えられる。ITという点では、団塊世代はそれほどITが壁になるということはないのではないか。たとえば地域コミュニティ間においてゲームで競い合うなどをして知らないうちに使っていて、センシングによってバイタルデータが溜まっている、さらにTポイントが溜まっているなどの仕組みを入れることでサービスが回るようになるのではないか。

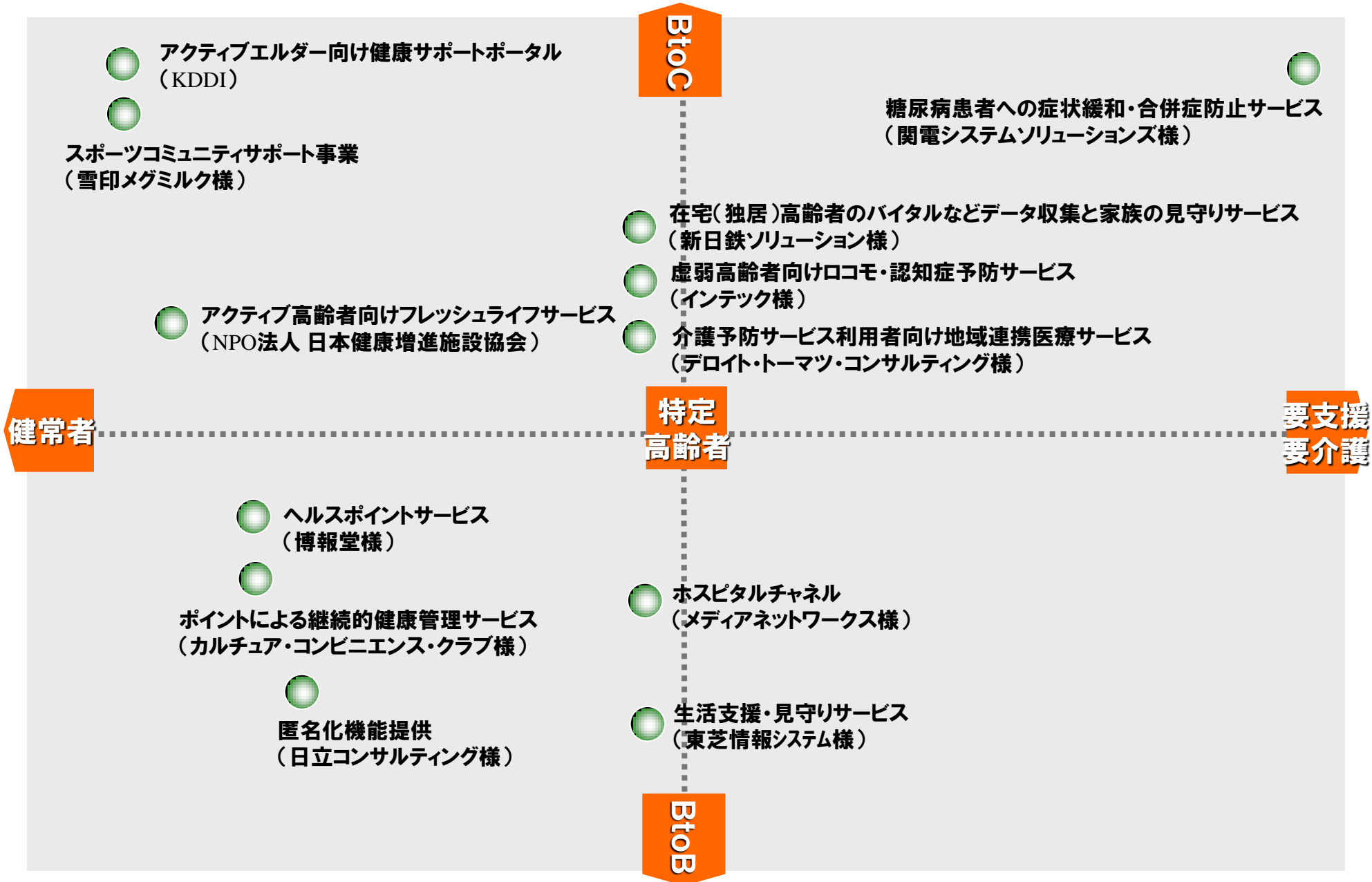
➤お金の流れ(収益モデル)

➤お金の出所については従来の枠組みである国というところから脱却する必要があるのではないか。例えば民間保険会社や、製薬企業、健保組合などが考えられる。但し民間保険会社については、2番手や3番手などのモデルを変えたいと思っている企業でないに興味を持たないと考えられる。

➤製薬企業については予防領域にはあまり興味をもっていないと考えられる。また民間保険会社についても、このサービスを利用することでどういう点が嬉しいのかを確認する必要があるのではないか。→保険薬局は糖尿病や骨粗鬆症などの疾患啓発には興味をもっている。

➤まずサービスが回るものを作る必要があり、如何に継続をさせるのかがポイントになる。その上で国以外からどのようにお金を支払ってもらうのかがポイントか。

サービスモデルの検討(各社様まとめ)



第2回SWGの振り返り

前回振り返り(まとめ)

集約

- 収益性についての検討は必要であるが、限られた時間の中で決めるのは厳しい。
- 継続させる仕組みとしては、コミュニティでの競い合い、ポイント、センサーなどを使って自動的にデータを蓄える仕組みが継続させる一つのキーとなるということは見えてきたのではないか。

ヘルスケア領域のみから収益を得る事業のモデルを築くことは、難しい。
在宅医療連携拠点事業のような医療も含めた基盤からサービスへ広げていくのも良いのではないか。

在宅医療連携拠点事業 概要

2011年11月16日開催
予算に関する政府・与党会議
「日本再生重点化措置」の公開ヒアリング

※この場で在宅医療連携拠点事業を含む「在宅医療・介護推進プロジェクト」について、政府・与党の関係者に対し、厚生労働省より説明が行われた模様

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/yosan24/yosan24kokaihr.html>

H24年度事業概要説明

在宅医療・介護推進プロジェクト

～住み慣れた場で自分らしく暮らしていくために～

施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳(世界1位)、男性80歳(同2位)を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍。また自宅で死亡する人の割合は、1950年の80%から2010年は12%にまで低下。

- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでおり、そのための在宅医療・介護の推進は、「民主党マニフェスト」や「一体改革成案」にも掲げられた、現政権として取り組むべき最重要の課題。
- 死亡者数は、2030年にかけて今よりも約40万人増加。国民の希望に応える療養の場および看取りの場の確保は、喫緊の問題。

- 在宅医療・介護は、個別的なケア、多職種連携、地域資源の活用といった点で、入院医療・施設介護とはノウハウが全く異なる。
→ 「在宅医療・介護の推進」に重点的に予算を配分し、ヒト・モノ・技術の獲得を強力に推進。

《在宅医療・介護の主要課題》

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

2 実施拠点となる基盤の整備

住み慣れた場で、自分らしい生活を実現

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

1

《課題対処に向け施策を総動員》

- ・予算での対応
本プロジェクトでの対応
- ・制度的対応
法律改正や医療計画等での位置づけ等を検討
- ・診療報酬・介護報酬
24年度同時改定に向けた検討

在宅医療・介護推進プロジェクト

【24年度要望額 127億円】

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

- 在宅チーム医療の推進のための研修(在宅医療を担う職能別の研修)
- 多職種協働による在宅医療を担う人材育成(多職種協働によるサービス調整等の研修)

2 実施拠点となる基盤の整備

今後、医療計画に盛り込むことを検討している「在宅医療体制構築に関する指針(案)」に沿って、各地域で在宅医療(薬局も含む)、栄養ケア、介護の連携を図り、在宅医療・介護を推進。

- 在宅医療連携拠点事業(多職種協働による在宅医療連携体制の推進)
- 在宅医療提供拠点薬局整備事業(地域の在宅医療を提供する拠点薬局の整備)
- 栄養ケア活動支援整備事業(関係機関と連携した栄養ケア活動を行う取組の促進)
- 在宅サービス拠点の充実(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護ステーションの普及)
- 低所得高齢者の住まい対策

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

(1) サービスの充実・支援に向けた取組

- 国立高度専門医療研究センター(5ヵ所)を中心とした在宅医療推進のための研究事業
(疾患の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方を含めた研究推進)
- 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(未承認医療機器に関するニーズ調査等)
- 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(在宅医療分野における看護業務の安全性を検証)

(2) 個別の疾患等に対応した取組

- 在宅介護者への歯科口腔保健推進事業(歯科口腔保健の普及啓発のための口腔保健支援センター整備)
- 在宅緩和ケア地域連携事業(がん患者に対する地域連携における在宅緩和ケアの推進)
- 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(ALS等の難病患者への包括的支援体制)
- HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(エイズ患者等の在宅療養環境整備)
- 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(地域単位での麻薬在庫管理システム等の開発)
- 薬物依存者の治療と社会復帰のための支援事業(依存者・家族への薬物乱用離脱支援)

H24年度事業概要説明

■実施拠点となる基盤の整備

要望額 89億円

■事業の必要性

- 在宅医療を推進するには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、そのためには、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関やそこに従事する多職種が連携する必要がある。
- そのため、多職種が連携できるための体制の構築と実施拠点となる基盤の整備を行う。

■事業内容

■在宅サービス拠点の充実【交付金】(34.5億円の内数)

【事業内容】

社会福祉法人等が、看護と介護を一体的に提供する拠点を整備し、医療ニーズの高い要介護者への支援の拡充を図る。
(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス等)



■在宅医療連携拠点【委託事業】(31億円)

【事業内容】

在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどが連携拠点となり、医療と介護の双方に詳しい人材を配置し、地域横断的に活動することで、地域における多職種協働による医療と介護の連携体制の構築を行う。
(モデル事業:全国94カ所で実施)



■低所得高齢者の住まい対策【交付金】(34.5億円の内数)

【事業内容】

社会福祉法人等が、家事援助、安否確認、生活相談等を受けられるような低所得高齢者のための住まいの整備を行う。



■栄養ケア活動支援【補助事業】(2.7億円)

【事業内容】

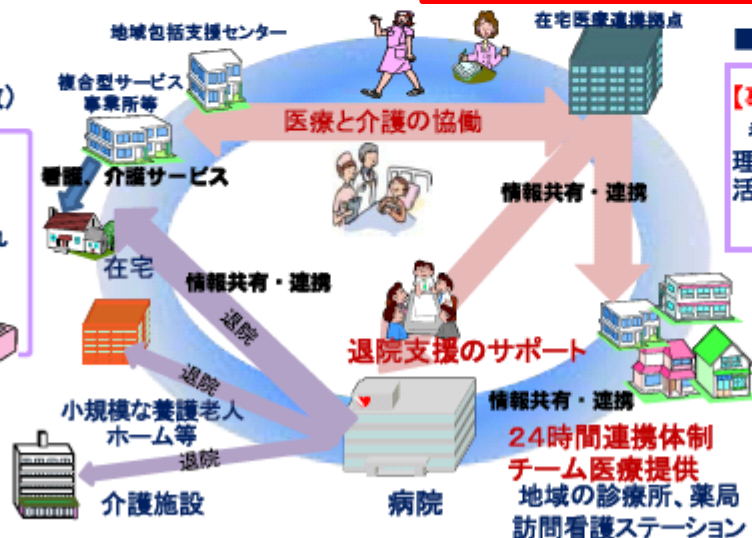
都道府県栄養士会、栄養ケア・ステーション等が、潜在管理栄養士・栄養士の人材確保、栄養ケアに関する先駆的な活動を実施するNPO等民間の取組の促進、支援。



■拠点薬局の整備【補助事業】(20.3億円)

【事業内容】

在宅がん患者等が必要とする無菌性の高い注射剤や輸液などを身近な薬局で提供可能にするために、都道府県が地域の薬局に無菌調剤室を設置し、共同利用体制を構築する。



■事業の効果

在宅において安心して療養できる場が提供される

H24年度事業概要説明

① 在宅医療連携拠点事業

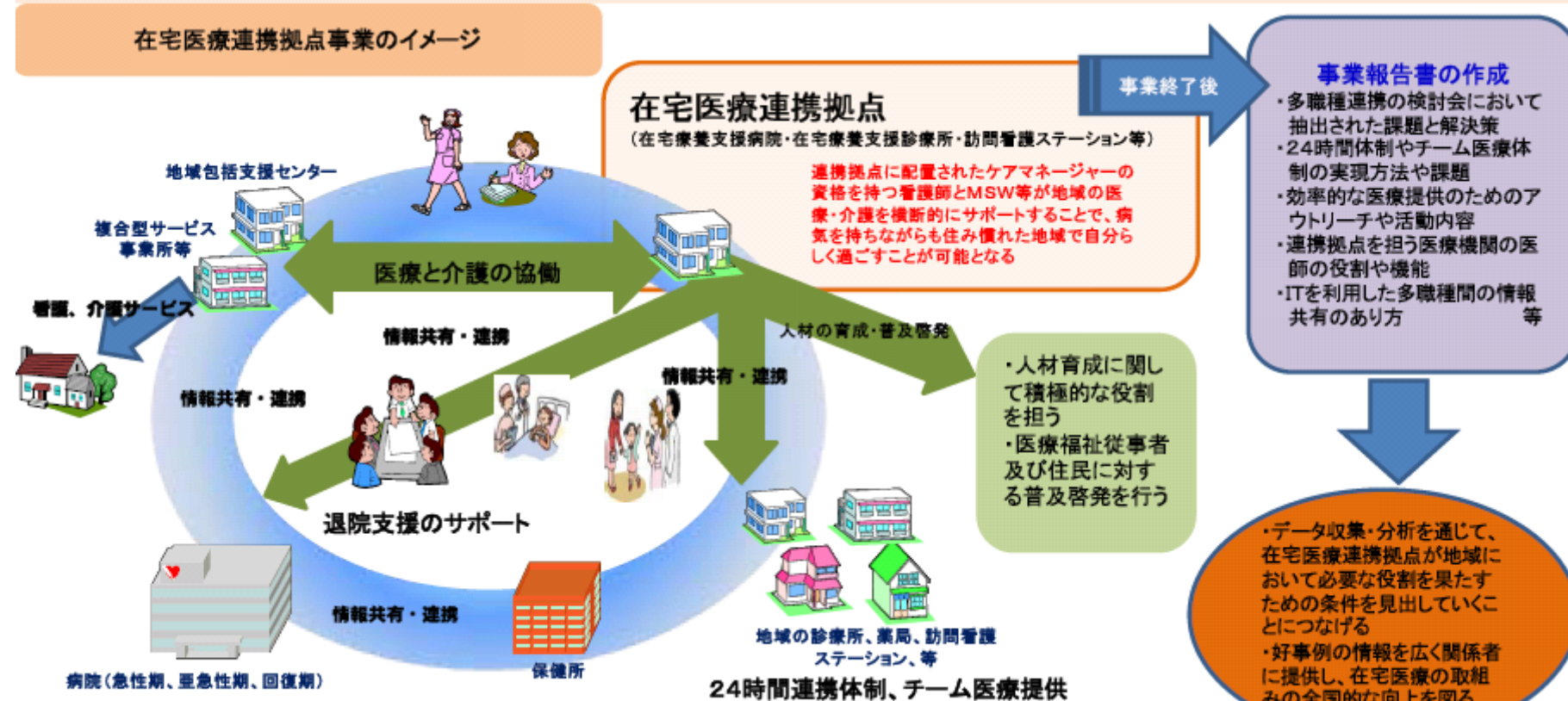
要望額 31億円(平成23年度 1.1億円)

○平成23年度は、全国10カ所において医療と介護が連携する際の課題を抽出するための事業展開を行っている。平成24年度については、全国の様々な地域において地域特性等に応じた事業を行うことにより抽出された課題の解決策を見出すとともに、その成果を全国に広げていくことを目的とするため増額を行う。

■ 本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

在宅医療連携拠点事業のイメージ



H24年度事業概要説明

□ 在宅医療連携拠点事業の展開（94カ所）

- データ収集・分析を通じて、在宅医療連携拠点が地域において必要な役割を果たすための条件を見出していくことにつなげる。
- 好事例の情報を広く関係者に提供し、在宅医療の取組みの全国的な向上を図る。
- この事業から得られた各種データや好事例の情報については、下記のような地域特性、連携拠点となる主体、対象疾患等による各種モデルごとに整理・分析を行い活用する。

■地域特性による実施例

【都市型モデル】

都市部での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

【過疎地域モデル】

山間地域等での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

■連携拠点となる主体による実施例

【在宅療養支援病院モデル】

診療所と同様に在宅医療の担い手となっている在宅療養支援病院が連携拠点となる（在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討）

【在宅療養支援診療所モデル】

訪問診療を行い、自宅での療養をサポートする在宅療養支援診療所が連携拠点となる（有床診においては、在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討）

【訪問看護ステーションモデル】

医療と介護の要として機能している訪問看護ステーションが連携拠点となる

【市町村主導モデル】

患者の日常圏域における行政をつかさどる市町村が地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

【医師会主導モデル】

地域において医療機関等を束ねる医師会が主体となって、地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

【保健所主導モデル】

保健所が行政と地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担いながら、在宅医療連携拠点となる

■対象疾患等による実施例

【がん患者モデル】

痛みや苦痛症状を緩和しながら自分らしい生活を送ることができるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【小児患者モデル】

NICU退院者等のサポート体制など、子どもが在宅で生活する上での必要な対応策を検討する

【精神疾患モデル】

統合失調症患者やうつ病患者も医療的・福祉的支援を受けながら地域で療養できる体制についての検討を行う

【難病・疾病患者モデル】

難病患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【障害患者モデル】

障害者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【認知症患者モデル】

認知症患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

H23年度事業モデルケース

今年度は以下の7モデルで10拠点が実施中

- 在宅療養支援病院モデル
 - 社会医療法人恵和会 西岡病院(北海道)
 - 医療法人博仁会 志村大宮病院(茨城県)
- 在宅療養支援診療所(有床診)モデル
 - 社会福祉法人天竜厚生会 天竜厚生会診療所(静岡県)
- 在宅療養支援診療所(無床診)モデル
 - 医療法人葵会 もりおか往診クリニック(岩手県)
 - 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所(千葉県)
- 訪問看護ステーションモデル
 - (株)ケアーズ 白十字訪問看護ステーション(東京都)
 - 別府市医師会訪問看護ステーション(大分県)
- 一般病院モデル
 - 社会医療法人 長崎記念病院(長崎県)
- 医師会モデル
 - 社団法人 鶴岡地区医師会(山形県)
- 行政モデル
 - 福井県大野市(福井県)

H23年度事業モデルケース

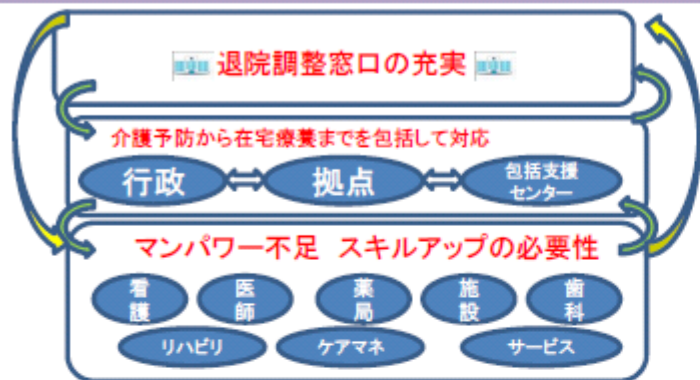
平成23年度在宅医療連携拠点事業実施者

番号	都道府県	区分	郵便番号	住所	実施主体名	モデル特性
1	北海道	在宅療養支援病院	062-0034	北海道札幌市豊平区西岡4条4-1-52	社会医療法人恵和会 西岡病院	一般・療養病棟、在宅医療により急性期から慢性期まで対応した包括医療型の在宅療養支援病院モデル
2	岩手県	在宅療養支援診療所（無床）	020-0066	岩手県盛岡市上田1-3-10イースタンキャッスル1F	医療法人葵会 もりおか往診クリニック	複数医師を有する地方都市型の訪問診療特化型の無床診療所モデル
3	山形県	医師会	997-0035	山形県鶴岡市馬場町1-34	社団法人 鶴岡地区医師会	医師会に委託されている地域包括支援センターに人員を配置。地域包括支援センター一体型モデル
4	茨城県	在宅療養支援病院	319-2261	茨城県常陸大宮市上町313	医療法人博仁会 志村大宮病院	病院・介護施設の複合型機関。地域の医療・介護資源に乏しい地域における在宅療養支援病院モデル
5	千葉県	在宅療養支援診療所（無床）	271-0074	千葉県松戸市緑ヶ丘2-357	医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所	複数医師を有する首都圏近郊型の訪問診療特化型の無床診療所モデル
6	東京都	訪問看護ステーション	162-0842	東京都新宿区市谷砂土原町2-7ディアコート砂土原204	絆ケアーズ 白十字訪問看護ステーション	地域の住民や医療福祉従事者が集う場所としての機能も備える訪問看護ステーションモデル
7	静岡県	在宅療養支援診療所（有床）	431-3492	静岡県浜松市天竜区渡ヶ島221	社会福祉法人天竜厚生会 天竜厚生会診療所	地域の医療や介護資源が充分でない山間部における有床診療所と訪問看護ステーションの連携モデル
8	福井県	行政	912-8666	福井県大野市天神町1-1	福井県大野市	行政が中立的な立場で医療と介護の連携を推進していく市主導モデル
9	長崎県	一般病院	851-0301	長崎県長崎市深堀町1-11-54	社会医療法人 長崎記念病院	人口当たりの病院や診療所が少ない地域における総合病院モデル
10	大分県	訪問看護ステーション	874-0908	大分県別府市上田の湯町10-5	別府市医師会訪問看護ステーション	医師会と訪問看護ステーションの協働モデル

H23年度事業モデルケース

在宅医療連携拠点事業各地域の取組み①-在宅療養支援診療所(無床)

■医療法人葵会もりおか往診クリニック



盛岡地区の人口 およそ30万人 高齢化率21.6%

抽出された課題

- 医療依存度の高い療養者の受け入れ先が不足している。
- 在宅医療の総合相談窓口がない。
- 一般市民への在宅医療の啓蒙が不足している。
- 多職種連携のための研修会等が不足している。
- 在宅医が不足している。
- 在宅医療への理解不足。

課題解決に向けて

- ①地域連携型モデルの構築 ②情報共有体制の整備、強化 ③医療・介護従事者のスキルアップ
- ④次世代の育成に向けた在宅医療の啓蒙活動 ⑤総合相談窓口の整備

■医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所

あおぞら診療所(人口50万人規模の大きな行政単位を対象に在宅療養支援診療所が拠点機能を担う)

○多職種合同カンファレンス

(医療、介護領域の多職種、市役所職員を対象に過去2回150名規模で開催)

1回目で「在宅医療を推進する上での課題」をKJ法を用いて協議し、11領域26カテゴリーの課題が抽出された。

2回目で重要課題を絞り込み、3回目で症例検討、4回目で抽出された課題の具体的な解決策について討議する。大規模な会議を開催することで、他職種の専門性への認識・理解を深め、効率良く多職種間交流ができた等の肯定的評価が得られている。

○診察連携

連携拠点である当院が一人医師体制の連携診療所医師の不在時待機や外来診療中の緊急往診を支援する。

○症例連携

後方支援病院、緩和ケア病棟を有する専門病院との定期的カンファレンスを実施し、後方支援病院・緩和ケア病棟・診療所(当院)の3者で患者が安心できる医療を地域の中で切れ目なく提供する「ホスピタライズング」を構築し、患者向けのリーフレット作成を行う。

○訪問看護との連携

緊密に連携するSTと定期的に合同カンファレンスを行い、患者の情報共有、治療や生活全般に関する方向性の確認を行う。定期的にSTとの懇親会を開催、知識の共有・交流を図る。

○薬局との連携

在宅医療連携薬局連絡会(37薬局)を組織し、「訪問薬剤管理指導マニュアル はじめの一步」、「在宅患者の処方箋へのスムーズな対応」、「麻薬を含めた薬剤の365日対応」を中心課題に設定して具体的な対応策を協議する。

○歯科との連携

専業スタッフとして雇用した歯科衛生士や松戸歯科医師会歯科医が当院在宅患者の口腔スクリーニング調査を継続実施しており、歯科介入を要する在宅患者に訪問歯科診療や訪問歯科衛生指導を導入するしくみを構築する。

○ケアマネジャーとの連携

在宅医療連携ケアマネジャー連絡会(約100名)を組織し、介護支援専門員にとって有益な口コミ情報やケアマネジャー(CM)の活動を評価するためのデータベースを作成するとともに、CM向けの研修プログラムの開発とその実施に取り組む。また、CMからの医療に関する相談窓口を連携拠点に開設し病態や医療系サービスの適応等についての相談に応じている。さらに、松戸市医師会の協力を得て開業医のケアマネタイムを作成する。

在宅医療連携拠点事業各地域の取組み②-在宅療養支援病院

■医療法人博仁会 志村大宮病院

<実践内容>

- ・5/28 医療介護連携システム推進協議会 開催(120名参加)
- ・24時間コールセンターの運用開始
- ・多職種合同カンファレンス開催(第1回)(第2回)
 - ①7/1 在宅ケア推進のため緩和ケア・看取り等、モデルケースとして活動計画に沿って事業推進
 - ②8/3 在宅介護従事者にとって、急変時対応可能な病院に患者をいかに搬送するかが課題
訪問看護においては、往診医師との選択肢以外に、通院の幅を広げる工夫が必要。
- ・8/1 北部包括支援センターとの話し合い⇒介護者不在、高齢世帯の増加による在宅介護の負担増加が課題。
- ・8/23常陸大宮市社会福祉協議会との話し合い⇒高齢者、介護保険の枠に留まらず、障害者、子育て世代も包括して支援して体制の構築が地域福祉推進のためには理想。
- ・8/25 茨城県央・県北脳卒中地域連携バス研究会(110名参加)→グループワークにて事例検討会開催
- ・10/6 在宅医療機器勉強会開催(60名参加)

<今後の活動>

- ・10/28地域医療連携意見交換会、懇親会
- ・多職種合同カンファレンス開催(予定)

○在宅医療機器勉強会(10/6)



■社会医療法人恵和会西岡病院

ア. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・合同会議2回開催(各約60名参加) 札幌市医師会、札幌歯科医師会、北海道薬剤師会からの参加もあり
- ・メーリングリスト作成 ・NewsLetter 2回発行

イ. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・支援のためのシステム構築(「とよひら・りんく」)
 - －24時間体制の構築(医師、訪問看護師)、コールセンターの設置
 - －情報の共有化、ICTの活用を構築中

ウ. 効率的な医療連携のための多職種連携

- ・医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員(看護師)を配置し、相談依頼用紙にて、相談支援を実施
- ・在宅療養支援病院として、緊急一時入院の受け入れを実施

エ. その他

- ・10月、在宅療養支援診療所に、ケアプランセンター、ヘルパーステーションを併設した在宅医療センターを開設

H23年度事業モデルケース

在宅医療連携拠点事業各地域の取り組み③-訪問看護ステーション

■(株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション

牛込地区在宅医療連携事業進捗

1)暮らしの保健室開設

○2011年7月1日オープン

○健康相談、介護・医療に関する相談、がん相談、お薬相談、医療・介護関係者からの連携に関する相談を受け付けている。

○地域住民向けの勉強会も開催。

○7月～9月累計約120件の来室・相談

○その中には、地域の医療連携を繋ぎなおした事例も含まれている。



2)勉強会の開催

○毎月1回開催しているケースカンファレンスには
病院、診療所の医師、看護師、訪問看護ステーションの
看護師、ヘルパー、高齢者総合相談センターや新宿区
社会福祉協議会の相談員、介護支援専門員などが参加。

○7月「相談事例から見える連携の課題」

○8月「相談事例に見る地域ネットワークの姿」

○9月「繰り返し相談の事例から見える問題」



■別府市医師会訪問看護ステーション

効果的な医療提供の為、多職種連携を重点に活動。

- ・地域ケア連携システム会議
- ・第1回 拠点事業推進委員会
- ・在宅医療連携交流会、名刺交換会
- ・地域包括支援センター等アウトリーチ
- ・管理者会議、研修会の開催
- ・在宅医療連携拠点事業広報活動
- その他



- ・10/12 訪問看護ステーション管理者会議
- ・10/17 第2回 拠点事業推進委員会
- ・10/18 居宅介護支援事業所管理者会議
- ・10/19 ヘルパーステーション管理者会議
- ・多職種合同研修会(事例検討・シンポジウム)
- ・訪問看護師ヘルパー研修会(ストーマ事例)
- ・在宅医療連携情報提供共通ツール作成
- ・在宅医療連携ガイド作成に向けてアンケート調査
- その他

H23年度事業モデルケース

在宅医療連携拠点事業各地域の取組み④-医師会・自治体

■ 鶴岡地区医師会

【研修会】	【調査】	【相談窓口】	【情報の共有と提供】
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 多職種研修会開催(10/5)現場の感染対策をテーマに、125名の参加があり、大盛況のうちに終了とした。 ◆ 病院 職員向け研修会(11/11)を主催する。講師は主任介護支援専門員とし、病院職員を対象に、「スムーズな退院に向けた医療と介護の連携の為に」をテーマに、講演予定。 ◆ 「医療と介護の連携研修会」への共催をする。(年2回)ロールプレイを通して事例を発表し、課題に対してグループワークを行う。 → 1回目8/4終了 2回目11/18予定 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療依存度の高い方の施設受け入れ調査を実施中。 ◆ 行政と合同による、医師とケアマネジャーの連携促進「在宅療養者支援のための連携シート」を作成中。(10月末までにまとめを実施) ◆ Net4U利用状況調査を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療・介護従事者からの問合せを受ける総合相談窓口を設置し対応を行っている。同じ2次医療圏の中でも、隣の地区から現在2件の相談があった。2件とも急性期病院から当地区の施設や在宅サービスについての問合せ。圏内からも、訪問歯科診療に関する問合せがあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Weeklyミーティング及び行政・歯科医師会との定期的な意見交換会の開催と月1回の運営委員会での情報共有。 ◆ 地域包括支援センターとの協力体制を構築するため、地域ケア推進担当者会議・地域ケアネットワーク会議へ出席。 ◆ 地域で開催されている各種連携の会を支援し、研修会等へも積極的に参加することにより活動内容を把握し、情報提供を行う。 ◆ リーフレットおよびホームページを作成し、広報活動・情報提供を行う。

■ 福井県大野市

福井県大野市市民福祉部健康増進課

- 1) 職種連携の課題に対する解決策の抽出
地域医療協議会2/年・地域医療コーディネーターの雇用
- 2) 効率的な医療提供のための多職種連携
在宅医療研修会2/年・連携のためのツール検討・地域医療推進連絡会4/年事例検討会・かかりつけ医の普及啓発

H23年度事業モデルケース

在宅医療連携拠点事業各地域の取り組み⑤—般病院・有床診療所(訪問看護ステーション)

■社会医療法人長崎記念病院

長崎記念病院 在宅医療連携拠点事業



長崎記念病院地域連携室・居宅介護支援事業所の看護師、MSW、ケアマネジャーが調整を行い、退院ハイリスク患者の在宅へ向けた院内・院外多職種によるカンファレンスを実施。また当部署の調整で医療従事者対象の院内研修を外部に開放、実施している。

長崎市南西部在宅医療連携合同会議

8月2日、1回目の合同会議を開催。長崎市南西部地域の、医療・福祉・介護機関及び行政を対象。地域の在宅医による当該地域の在宅医療の現状、問題点の講演、当該事業の周知説明、また、地域連携室スタッフによる事前アンケートの実施および合同会議での発表。

11月には在宅Dr.ネットと共催で在宅医療に係わる多職種による症例検討会の実施を予定している。

今後、多職種との顔の見える連携の推進を実施し、当該地域の在宅医療における問題点を抽出し、より良い関係を構築し、在宅医療、医療・介護の連携推進を目指す。

MLIによる問題共有、院内カンファレンス、症例検討会の実施

長崎在宅Dr.ネット



長崎市
長崎市包括ケアまちなかラウンジ

長崎市事業
講演会の共催・活動周知の連携

市医師会

在宅医療連携拠点事業以前から活動していた当協議会の協力を得て、当該事業の周知を推進。

長崎市南西部地域医療協議会

厚労省モデル事業
当事業より歯科衛生士の派遣を受け入れ協力病院となり、在宅医療につながるコーディネートをする。

長崎県在宅歯科医療連携室事業(県・市医師会)

図表以外に、地域包括支援センター等の団体にもご協力を得て、在宅医療の推進に向けた「顔の見える連携」作りを推進しています。

■社会福祉法人天竜厚生会

在宅医療・介護を推進する上で課題となっていることを抽出するために北遠地域の医療・介護関係者を対象にして、8月27日(土)多職種合同カンファレンスを開催した。テーマ:『北遠地域で安心して暮らすために、医療・介護について困っていること。こうだったらいいなと思うこと。こうしてもらってよかったなと思うこと。』

【課題抽出を踏まえ、今後の取り組みについて】

○実態調査を行う

介護サービス不足という意見から、現在の北遠地域におけるニーズに対する介護サービスの提供量の検証を行う。

○連携に繋がる以下4つのテーマについてワーキングにて活動を行う。ワーキングのメンバーは北遠地域における医療・介護従事者で構成されている。

①地域連携医療/バス(口腔衛生)

在宅・医療機関・施設にてスムーズな受け渡しが行えるようにケアや支援方法を検討し、統一する。在宅でも身近に行えるものとして口腔衛生について検討を行う。

②入退院時の書式検討、退院後の状況の情報伝達について

入退院時に各部署により必要な情報が伝達できるような書式についての検討と、退院後の患者様の情報が医療機関にスムーズに帰ってくるような情報伝達についての検討を行う。

③医療機関等同士の情報共有について

北遠地域での地域医療や介護を円滑に行うことが出来るような情報共有のためのシステム構築について検討を行う。

④介護を必要としている人の情報共有のあり方

機関や事業所同士の連携だけでなく、近隣住民との助け合い、遠方にいる家族に対する情報配信、地域で連携していくことの啓発など情報の配信・共有するあり方について検討をする。

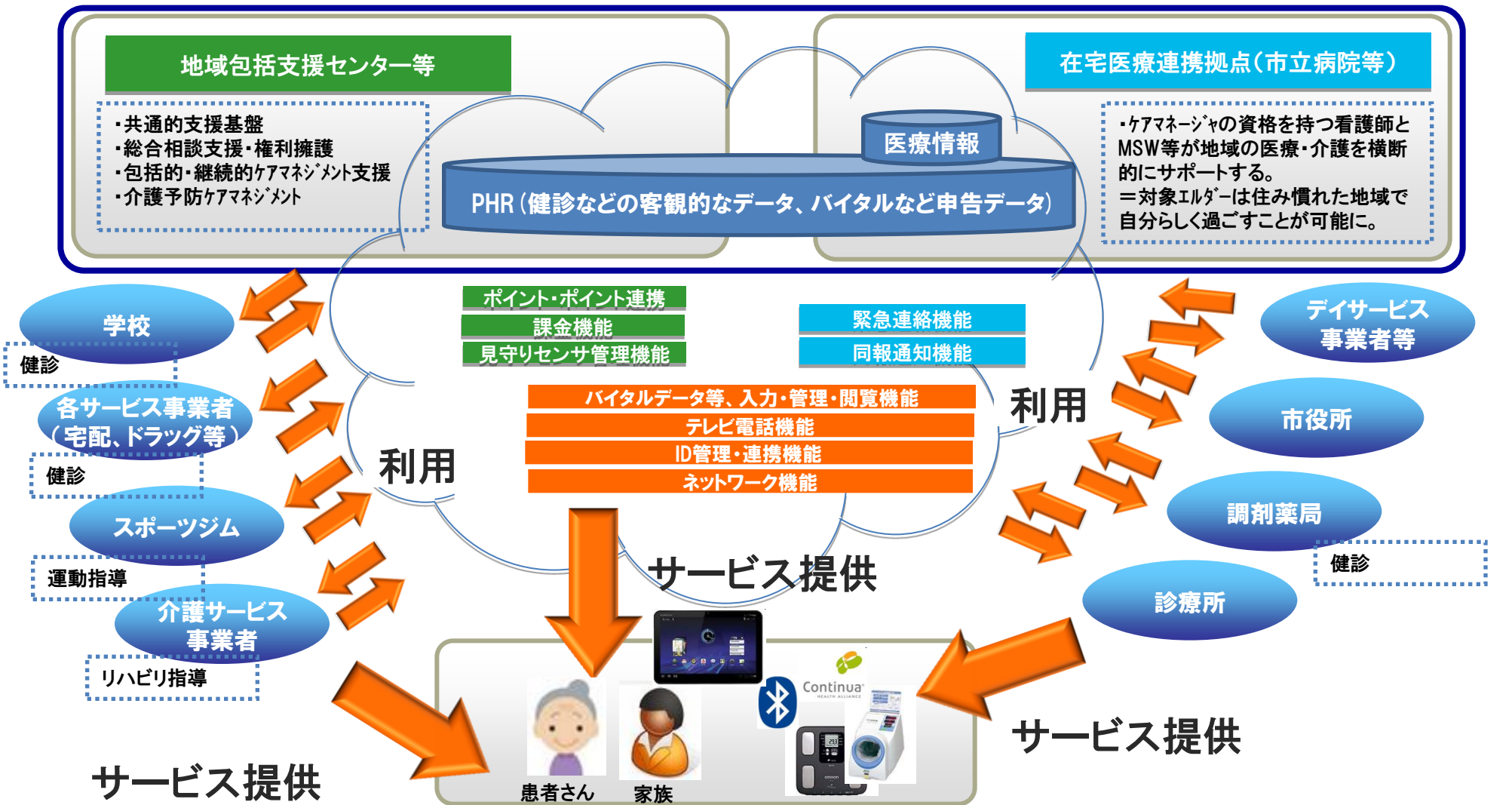
コミュニティベースド ヘルスケア (案)

コミュニティベースドヘルスケア(案)

考え方

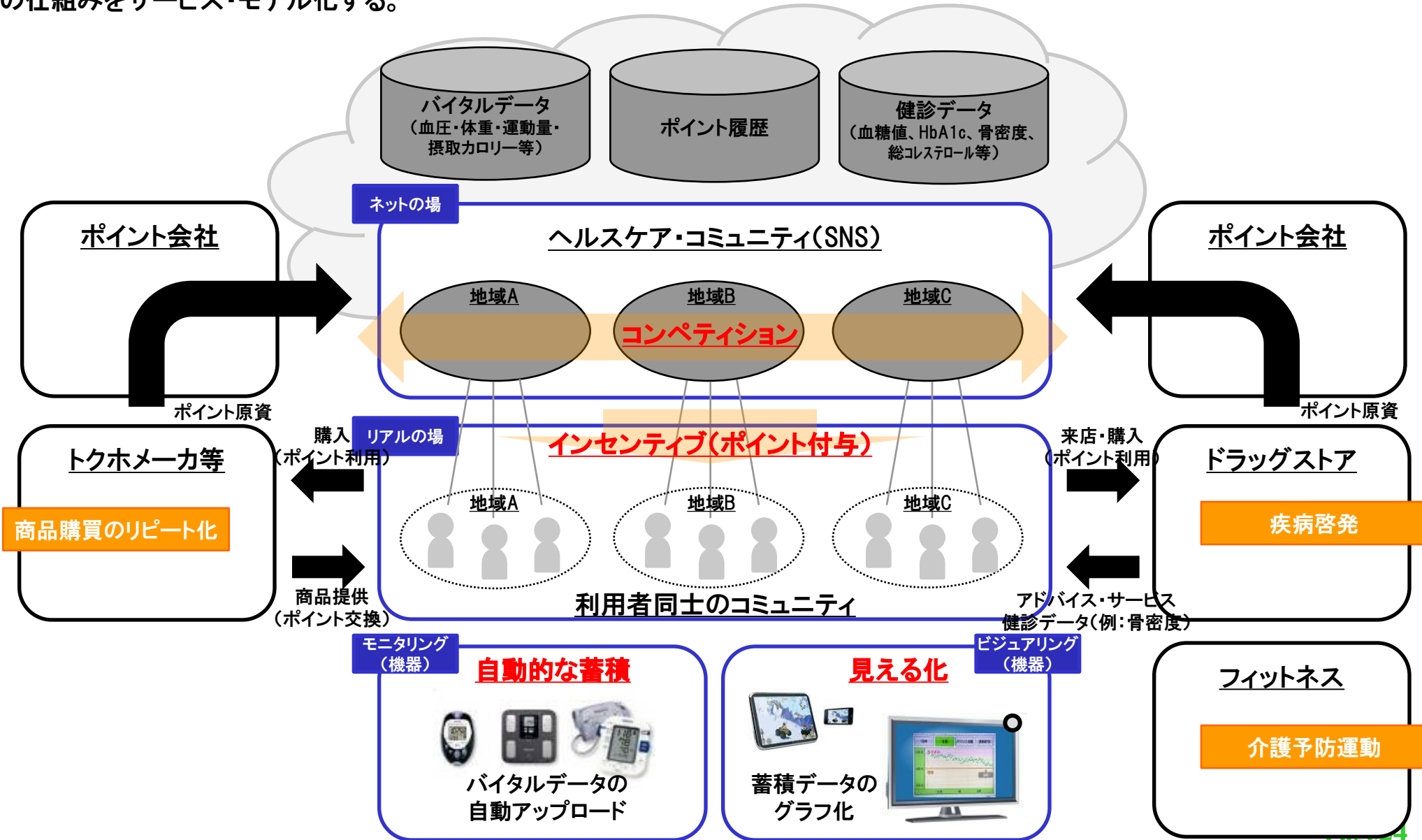
多職種協働で地域包括支援センターや介護・福祉機関の業務および対象エルダー、家族のサポートを実現するプラットフォームを構築する。同時に本プラットフォームやサービスの有効性や課題を検証するため、在宅医療連携拠点事業への参画を目指す。

連携機関や提供サービスイメージ



ユースケース・モデル(案)

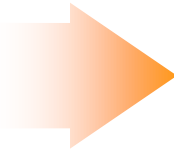
(例)運動器疾患(関節疾患、骨折、転倒など)の予防、例えば骨折予防(骨粗鬆症)の啓発や介護予防運動などを継続させるための仕組みをサービス・モデル化する。



スケジュール

11年4Q:サービルモデルの決定
11年4Q:ミドルウェア要件着手

12年1Q:ミドルウェア要件の決定(目標)
12年1Q:インフラ要件の決定(目標)



項目	11年度 3Q			11年度 4Q			12年度 1Q			12年度 2Q		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
JCC 総会			◆12/22:JCC総会							◆7/上旬:JCC総会		
WG SWG		◆11/8:第2回サービスSWG	◆12/7:第3回サービスSWG ◆12/22:ユースケース案提出	◆1/下旬:第4回サービスSWG								
			◆12/14:全体WG		◆2/下旬:第5回サービスSWG 第3回ミドルウェアSWG合同開催							