前半の振り返りと改善策

○業務量と事務局体制について

・業務量が多いため、兼任ではなく、 専任で行う必要がある

→医師会職員の増員を行う

○アウトリーチと地域情報の収集について

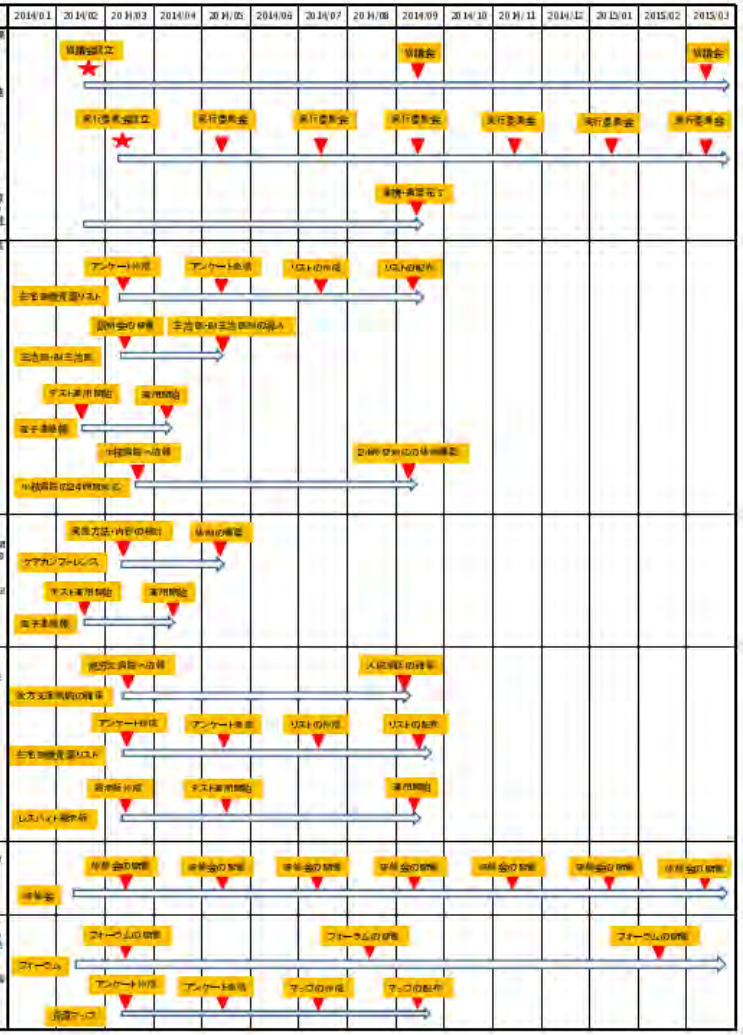
・おおむね、計画通りである

○ロードマップに基づく進捗状況について

・おおむね、計画通りである

在宅医療連携拠点推進事業における事業計画(瀬戸旭医師会)

	視点	活動	事業内容	目的	具体的取り組み
A	学習と成長の視点	体制作り	瀬戸旭医療・介護連携推進協議会の設立 瀬戸旭医療・介護連携推進協議会実行委員会の設立	●瀬戸旭医療・介護連携推進協議会(愛称:ミーやーこネットワーク)を設立し、多職種連携を行う基盤を構築する。	2カ月に1回実行委員会を開催し、その結果を年に1回協議会を開催し協議する。会合では以下内容の検討を行う。 1)在宅医療・介護連携に関する運用方法 2)在宅患者看取りに対する多職種による連携方法 3)主治医、副主治医制の導入検討 4)瀬戸、高根地区における医療・介護の地域課題 5)もーやーこネットワークを介したケアカンファレンスの内容検討 6)在宅医療に係る人材への職種別育成の検討 7)市民フォーラム・講演会、医療・福祉資源マップ(現状の医療マップの充実)やパンフレットによる在宅医療・介護に関するWEB住民への普及啓発活動を推進する。
B		医療・福祉との連携	基幹病院との連携 瀬戸介護事業者連絡協議会との連携 高齢地域包括サービス事業者連絡会との連携		
C	業務プロセスの視点1	在宅医療従事者の負担軽減の支援	在宅医療従事者の負担軽減支援	●在宅医療従事者の負担軽減支援 1)WEBの医療・福祉資源の量・質の拡充 2)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 3)24時間対応の在宅医療提供体制の構築	1)アンケートによる在宅医療資源リスト作成 2)主治医・副主治医制を導入し、主治医、副主治医、訪問看護師または電子連絡帳を利用した情報連携を実施する。 3)中核病院が患者受け入れに対応できる体制を整備し、24時間対応の在宅医療提供体制を構築
D	業務プロセスの視点2	多職種との連携体制の構築	多職種連携・体制構築	●効率的で質の高い医療提供のための多職種連携 1)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 2)チーム医療を提供するための情報共有ツールの活用	1)ケアカンファレンス実施方法、内容を検討。 2)多職種によるケアカンファレンスを定期開催し、効率的で高い質の訪問支援提供を図る。 3)平成26年4月より、電子連絡帳を利用し、多職種連携によるケアカンファレンスの記録を行う運営構築
E	業務プロセスの視点3	入院病床の確保とレスパイトサービスの実施	入院病床の確保とレスパイトサービスの実施	●入院調整の確保及び家族の負担軽減に向けた取組み 1)在宅療養者の急性期変時における入院病床確保のための地方支援病院の確保 2)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	1)地方支援病院へ緊急病床を確保の依頼 2)レスパイトサービスを実施している施設を確認し、在宅医療資源リスト作成 3)レスパイトサービスの施設の利用状況を確認できる掲示板を作成する。
F	学習の視点1	医療・介護従事者への啓蒙普及	医療・介護従事者への啓蒙普及	●在宅医療に従事する人材育成	1)職種別人材育成方針を立案。 2)各職種研修会を定期的に開催し、人材育成レベルの向上・平準化を図る
G	学習の視点2	住民意識の啓発と地域力醸成	住民意識の啓発と地域力醸成 市民フォーラム 医療福祉資源マップ	●在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動 1)WEB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 2)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	1)協議会内で在宅医療の市民フォーラム・講演会の実施内容を検討し、3回開催する。 2)協議会にてアンケートを作成し、実施。結果を基に医療・福祉マップやパンフレット等を発行し、ホームページにも掲載する。 地域住民組織の協力を得ながら、回覧板等を活用し周知する(地域住民との協働)



皆様に知ってほしい！

当地域の特徴的な活動

〇各会議の回数、在宅医療件数（１月～10月）
　在宅医療介護連携推進協議会　全体会議　2回
　実行委員会　５回
　連携推進部会　6回、広報部会　7回、研修部会　6回
　ネットワーク部会　6回
　その他研究会等

在宅医療介護連携推進協議会

〇研修、講座等
　市民フォーラム　3月８日（参加者：216名）、９月２７日（参加者：181名）
　研修会　１１月２９日開催予定

市民フォーラム

小児在宅医療提供体制の取り組み

〇地域資源の把握
障害児者の方々に「医療」に関するアンケートを実施（回答者：２６２名）
小児在宅医療が対応可能な訪問看護ステーションの調査（５施設）
小児在宅医療のレスパイト受け入れ可能病院のアンケート調査（１施設）

〇意見交換会の開催
在宅医療を考える会（重症身体障害児（者））を開催（8/30）　参加者：９７名

〇研修会の開催
在宅医療従事者を対象に小児在宅医療に関しての研修会を開催予定（今年度中）

来年度に向けて

平成27年度以降は、瀬戸旭医師会の活動圏域である瀬戸市、尾張旭市の2市が、瀬戸旭医師会による事業継続を検討中

※現状における活動案

医師会が中心となり行う活動

〇在宅医療介護連携推進会議、実行委員会、各部会を定期的に開催する

〇在宅医療介護関係者に対し、研修会を実施する

〇もーやっこネットワークの活用等により関係者が情報を共有する

〇在宅医療介護連携の活動を通じ、関係者が顔の見える関係を構築する

〇広報・講座等により、市民に「在宅医療・介護」を周知する

〇退院カンファレンスに多職種が参加し、在宅医療支援体制を調整する

〇在宅医療をがん患者以外の様々な状態にも適用できるよう研究する

自治体が中心となり行う活動

〇瀬戸市・尾張旭市の地域ケア会議に医療関係者が参加するなど、地域包括ケアシステムが広がるよう、医療・介護・地域の連携を進める

将来に向かって見えてきたもの

＝『地域包括ケアシステム』の構築＝

当地域は、平成２６年１月から在宅医療・介護連携による地域ケアシステム構築を開始した。
最初に挙げられた課題は、
まず、 ①在宅医療連携体制をいかに作り上げるか
②地域における介護連携をいかに作り上げるか
そして、③在宅医療と介護をいかに連携・融合させるか　いずれも初めてのことばかりでした。
この在宅医療・介護連携こそ、高齢社会において地域住民の生活を支える重要なものと位置づけられる。
そして、連携は、より効果的な在宅医療や介護を支え、向上させることです。
まさに住民が自分の住んでいる地域で生活を続けることを支え、人生を全うできることにつながります。
さらに、医療や介護を必要とする住民であっても、近隣（地域）の友人、仲間、町内、民生委員など地域福祉を支える方々との交流を切れることなく推進することで、人として尊厳を持った生活、人生を支える土台となること見えてきました。
これこそ『地域包括ケアシステム』が目指すことであると確信できました。
すなわち、在宅医療・介護の連携は『地域包括ケアシステム構築』の土台となります。

在宅医療・介護連携を支える強い味方

愛知県にお願い（要望）します。

国も県も市町村も、行政は縦割りです。しかし、市町村は最後の現場であり、各制度や支援を執行する現場はひとつです。⇒ 各種制度や支援の対象となる住民は1人です。
在宅医療が医政局、介護は老健局、それぞれの立場、役割があることは理解しています。しかし高齢社会で住民の福祉の向上を目指し乗り越えていくには、横の連携が不可欠です。 →国においても『健康づくり推進本部』を立ち上げるなどしています。
市町村の現場に近く、身近で頼りになる『県』こそ、横の連携による体制を整備していただきたい。
まず、在宅医療関係部署と介護関係部署の一体的な業務の推進をお願いします。
これこそ、現場の市町村が動き出す「きっかけ」となり「糧」となります。
市町村現場は、方向性や手法、財源、制度などの整合性がとれず混乱しています。
まずは、平成30年度を目標とした各種取り組みの加速化を図ることでも重要となります。
我が国が『地域包括ケアシステムの構築』を目指すのであれば、国、県、市町村行政が一体的に運営されなければ構築はできないと考えます。

◎愛知県は、市町村にとって『強い味方』です。

問い合わせ先

一般社団法人　瀬戸旭医師会

担当者　　：　吉村

Mail　　：　isikai@setoasahi.com

TAL　　：　0561-84-1155

FAX　　：　0561-84-5776

住所　　：　〒489-0929　瀬戸市西長根町１０番地

瀬戸旭もーやっこネットワーク：http://p-setoasahi.nu-camcr.org/cms/