

分野	項目	①地区医師会モデル			②訪問看護ステーションモデル	③医療・介護等一体提供モデル	④認知症対応モデル	⑤単年度モデル		
		安城市	豊川市	田原市	新城市	豊明市	半田市	岡崎市	豊田市	北名古屋市
在宅医療連携協議会(多職種連携の課題の抽出と解決策の検討)		1回開催 【内容】安城市の地域包括ケアシステムについて等	1回開催 【内容】平成26年度事業実績等 その他、研修・広報検討部会(2回)、電子連絡帳端末導入検討部会(2回)、在宅医療支援体制検討部会(2回)開催	1回開催 【内容】在宅医療・介護の連携について等	5回開催 【内容】在宅医療の課題に対する解決策検討について等	2回開催 【内容】入退院前後方連携支援に関する体制整備等	5回開催 【内容】診療報酬改定と在宅ケアに対する影響等	2回開催 【内容】認知症支援ノートや、ICTの導入について等	3回開催 【内容】在宅医療における多職種連携の現状について等 その他、医療機関とケアマネ等との連携強化検討部会(3回)、疾病マネジメント部会(4回)を開催	3回開催 【内容】在宅医療の課題やICTの導入について等
	ICTを活用した患者情報の共有	カナミックネットワークと電子@連絡帳について、情報収集、検討を実施	電子@連絡帳を活用した東三河ほいっぶネットワーク(豊川支部)を平成26年10月に設立(125事業所が加入)	電子@連絡帳を活用した東三河ほいっぶネットワークに加入中(65事業所が加入)	既存の訪問看護システムとの連携等を付加させた電子@連絡帳東三河ほいっぶネットワークを平成26年10月から稼働	「いきいき笑顔ネットワーク」を運用推進(登録機関:93機関対象者:388人)	在宅医療連携協議会でICTシステムの試行を実施し、システム開発に着手	在宅医療連携協議会で導入に向けた検討を実施	在宅医療連携協議会で導入に向けた検討を実施	在宅医療連携協議会で検討、4ヶ月間の試行を実施
	在宅医療等に従事する多職種の研修	9回開催 【参加人数】1回につき40~100名、延べ571名参加 【内容】在宅医療ネットワーク、嚥下障害と対処法、適切な急変時対応等	2回開催 【参加人数】39名、145名、延べ184名 【内容】地域連携(退院支援)のあり方等	5回開催 【参加人数】1回につき30~100名、延べ292名参加 【内容】在宅における終末期ケア、緩和ケア等	1回開催 【参加人数】87名 【内容】地域包括ケアシステムの説明と今後の方向性について	4回開催 【参加人数】1回につき50~60名、延べ212名参加 【内容】がんケア、認知症対応、グループワーク等 ※在宅チーム医療を担う人材育成研修(衛生大委託)、同事業で研修プログラムも作成	2回開催 【参加人数】113名、46名 延べ159名参加 【内容】終末期の意思表示を考える、認知症BPSDの基礎知識と対応について等	2回開催 【参加人数】126名、88名 延べ214名参加 【内容】事例検討「認知症の本人と家族への関わり方」等	5回開催 【参加人数】1回につき30~40名、延べ153名参加 【内容】訪問看護ステーション同行研修及び意見交換会、介護支援専門員勉強会等	1回開催 【参加人数】52名 【内容】地域包括ケアシステムの説明と今後の方向性について等
医療と介護の連携	在宅医療等の普及啓発	市民フォーラムを2回開催 【参加人数】1回目:150名、2回目:320名 【内容】終末期医療、認知症	シンポジウムを1回開催 【参加人数】238名 【内容】在宅医療を考える	講演会を2回開催 【参加人数】1回目:77名、2回目:140名 【内容】在宅における終末期ケア(緩和ケア等)	市民フォーラムを1回開催 【参加人数】184名 【内容】地域包括ケアにおける在宅医療の重要性等 社協たよりに普及啓発記事を掲載	シンポジウムを開催予定(開催日程:3月7日) 市広報に特集記事を掲載	市民フォーラムを1回開催 【参加人数】560名 【内容】終末期の意思表示を考える 普及啓発パンフレットを作成・配布(部数:10,000部) 市広報に普及啓発記事を掲載	講演会を1回開催 【参加人数】約350名 【内容】岡崎市、岡崎市民病院等の各取組についての紹介等 市民向け看護教室(家庭でできる看護) 市民向け「在宅医療リーフレット」を作成中	講演会を1回開催 【参加人数】88名 【内容】在宅医療を支える人材育成と連携促進について	講演会を1回開催 【参加人数】189名 【内容】在宅医療について
	主な成果・課題(自己評価)	○ 多職種研修により、関係者間での顔の見える関係ができてきた。 ○ ケアマネジャーから、ケースについて医師に聞きづらいという声がかかれていたが、徐々に聞きやすい状況になってきている。	○ ICTについて導入することができた。 ● ICTでは個人情報を取り扱う部分が多いので、利用に躊躇する方も多し。また、システム普及と併せて具体的な利用機会が増加しないと参入には繋がりにくい。 ○ 多職種研修ではグループワークを行ったが、顔の見える関係づくりには効果的であった。	● ICTについて、医師に限ると、現在一部の医師のみが活用している状況であり、活用者を増やすことが課題である。 ○ 多職種研修では、がん患者や認知症等の事例をグループワークにより参加者のコミュニケーションを図ることができ、参加者間の顔の見える関係が構築できた。	○ ICTについて、訪問診療を実施している医師の他、在宅医療への参入の意向がある医師からもシステム利用申し込みがあり、承認手続きを進めている。 ○ 多職種研修により、新城市の地域包括ケアシステムに対するより深い理解及び職種による課題意識の相違についての相互理解ができた。	○ いきいき笑顔ネットワークによる連携体制が安定してきた。 ● いきいき笑顔ネットワークを活用している事業所と活用していない事業所の分布の固定化が起こっている。 ○ 多職種人材育成研修は地域に定着し、参加者の反応も良好だが、開催の仕方に工夫が必要。また、研修参加のインセンティブの設定が必要。	○ 市医師会・市立病院と連携し、ICTシステムの選定・導入への準備を進めている。 ○ 多職種研修では、課題抽出から課題解決への具体的な手法の確立ができた。	○ ICTについて、名古屋大学方式を採用することに決定した。 ● 多職種研修については、介護職、看護職、ケアマネジャーの参加が多い一方で、医師等の参加が少ない状況であり、今後医師会と協議の上、医師の参加者が増えるように検討を進める。	○ 多職種研修では、訪問看護ステーション同行研修や意見交換会を開催し、訪問看護に関する理解が深められたと同時に今後の連携を促すことができた。	○ 多職種連携研修会の開催を通じて、多職種の顔の見える関係は構築することができた。しかし、出席者が多職種であるため日程の調整が難しく、各関係者が優先して本研修会に参加していただけるように検討を進めるとともに、各関係者への意識づけを引き続き実施する。