平成３０年度　岡山県在宅医療推進協議会

日　時：平成３０年１２月１９日（水）
１８：００～２０：００
場　所：ピュアリティまきび　２階　白鳥

次　　　　　第

１　開　会

２　あいさつ

３　副会長選出

４　議　題
（１）　在宅医療に関する取り組みについて
①平成３０年７月豪雨災害について

②事前調査について意見交換

（２）その他

５　閉　会

平成３０年度岡山県在宅医療推進協議会出席者名簿

出席者名	所属	役職
秋山　正史	(一社)岡山県老人保健施設協会	副会長
石橋　京子	岡山県医療ソーシャルワーカー協会	会長
井上　純子	(公社)岡山県看護協会	専務理事
内田　耕三郎	(公社)岡山県医師会	理事
五代儀　幸司	岡山県障害福祉施設等協議会	会長
埋橋　信行	岡山県老人福祉施設協議会	副会長
近藤　隆則	岡山県市長会	高梁市長
田渕　美野里	(一社)岡山県介護福祉士会	参与
玉谷　弘美	(一社)岡山県訪問看護ステーション連絡協議会	副会長
土居　弘幸	国立大学法人岡山大学	教授
徳山　雅之	岡山県保健所長会	会長
難波　義夫	(一社)岡山県病院協会	会長
堀部　徹	NPO法人岡山県介護支援専門員協会	会長
森光　大	(公社)岡山県栄養士会	副会長
役重　昌広	(一社)岡山県薬剤師会	常務理事
山﨑　親男	岡山県町村会	会長
横見　由貴夫	(一社)岡山県歯科医師会	理事

（五十音順）

（事務局）

氏名	所属	役職
則安　俊昭	岡山県保健福祉部医療推進課	課長
時間　信吾		副課長
唐井　幸子		総括参事
山﨑　明広		総括副参事
岩本　昌子		主幹
片山　亜弓		主任
高原　典章	岡山県保健福祉部長寿社会課	総括参事
高槻　貴子	岡山県保健福祉部障害福祉課	総括参事
國富　優香	岡山県保健福祉部健康推進課	総括参事
真鍋　紳一郎		総括参事

岡山県在宅医療推進協議会委員名簿(H30.9.1 ～H32.8.31)

委員

分野	機関名	役職	名前
保健医療福祉関係者	(公社)岡山県医師会	理事	内田　耕三郎
	(一社)岡山県病院協会	会長	難波　義夫
	(一社)岡山県歯科医師会	理事	横見 由貴夫
	(一社)岡山県薬剤師会	常務理事	役重　昌広
	(公社)岡山県看護協会	専務理事	井上　純子
	(一社)岡山県訪問看護ステーション連絡協議会	副会長	玉谷　弘美
	(公社)岡山県栄養士会	副会長	森光　大
	NPO法人岡山県介護支援専門員協会	会長	堀部　徹
	岡山県医療ソーシャルワーカー協会	会長	石橋　京子
	(一社)岡山県介護福祉士会	参与	田渕　美野里
	地域包括支援センター	吉備中央町	石井　瑞枝
	岡山県老人福祉施設協議会	会長	小泉　立志
	(一社)岡山県老人保健施設協会	副会長	秋山　正史
	岡山県障害福祉施設等協議会	理事	國政　琴美
学識経験者	国立大学法人岡山大学	教授	土居　弘幸
行政関係者	岡山県市長会	高梁市長	近藤　隆則
	岡山県町村会	会長	山崎　親男
	岡山県保健所長会	会長	徳山　雅之

岡山県在宅医療推進協議会設置要綱

（目的）

第１条　県民が住み慣れた地域で、望ましい療養生活ができる社会の実現に向けて設置する岡山県在宅医療推進協議会（以下「協議会」という。）について、組織その他の必要事項を定める。

（協議事項）

第２条　協議会は次に揚げる事項について協議する。

(1) 在宅医療の確保及び連携体制の構築に関する事項

(2) その他在宅医療の推進に必要な事項

（組織）

第３条　協議会は、委員１８名以内で組織する。

２　委員は、保健医療福祉関係者、学識経験者、その他岡山県において在宅医療を実施する機関の関係者の中から知事が委嘱又は任命する。

３　知事は、協議事項により必要があると認めるときは、その都度、当該協議事項に関して専門的知識を有する者を臨時の委員（以下「臨時委員」という。）として出席させることができる。

（会長及び副会長）

第４条　協議会に会長１名及び副会長１名を置き、委員の中から互選する。

２　会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（委員の任期）

第５条　委員の任期は、２年とする。ただし、再任は妨げない。

２　委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第６条　協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

２　会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

３　会議の議事は、出席した委員（臨時委員を含む。）の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

（部会）

第７条　協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。

（意見の聴取）

第８条　協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

（庶務）

第９条　協議会の庶務は、岡山県保健福祉部医療推進課において行う。

（その他）

第１０条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附　則

１　この要綱は、平成２６年９月１日から施行する。

重点分野に対応していくための課題整理と「7つの柱」の策定（案）

第４回　全国在宅医療会議	資料
平成３０年４月２５日	１－２
第６回　全国在宅医療会議ＷＧ	資料 ２－１
平成３０年３月７日	一部改変

各団体から提出された
- 在宅医療の課題に対する既存の取組
- 新たに取り組む必要がある課題

を収集し、背景にある課題を分類

- ・地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している
- ・かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である
- ・医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある
- ・行政担当者が在宅医療について知らないことがある
- ・在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している
- ・情報共有に関する整備（ICT等）ができていない
- ・新たな技術が在宅医療分野で活用できていない
- ・市民が在宅医療について知らないことがある
- ・市民の力を活かせていない
- ・在宅医療について発信できていないことがある
- ・在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある
- ・在宅医療に取り組む専門職種が不足している
- ・知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない
- ・在宅医療の教育・研修を受ける機会や体験する機会がない
- ・在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している
- ・在宅医療の有効性が調査されていない
- ・在宅医療における研究データが整理されていない
- ・在宅医療における実践・事例を共有する場がない
- ・在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備

【7つの柱】

- 地域の病院と在宅医療との協働体制の構築
- 行政と関係団体との連携
- 関係団体同士の連携
- ICT等最新技術の活用
- 国民への在宅医療に関する普及・啓発
- 在宅医療に関わる関係者への普及・啓発
- 在宅医療の実践に関する研究及び教育

【重点分野】

- 在宅医療に関する医療連携モデルの構築
- 在宅医療に関する普及啓発モデルの構築
- 在宅医療に関するエビデンスの構築

今後の進め方（案）

平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度

在宅医療及び医療・介護連携WG

- 第7次医療計画（平成30年度～35年度）／中間見直し／第8次医療計画（平成36年度～）
- 第7期介護保険事業(支援)計画（平成30年度～32年度）／第8期介護保険事業(支援)計画（平成33年度～35年度）／第9期介護保険事業(支援)計画（平成36年度～）

○ 在宅医療の整備の進捗状況
○ 医療・介護の整備に関する課題等について必要に応じて検討

全国在宅医療会議

重点分野及び7つの柱

在宅医療に関する医療連携モデルの構築

・在宅医療推進に向けた地域の病院と在宅医療との協働体制の構築
・在宅医療推進に向けた行政と関係団体との連携
・在宅医療推進に向けた関係団体同士の連携
・在宅医療推進に向けたICT等最新技術の活用

在宅医療に関する普及啓発モデルの構築

・国民への在宅医療に関する普及・啓発
・在宅医療に関わる関係者への普及・啓発

在宅医療に関するエビデンスの構築

・在宅医療の実践に関する研究及び教育

○ 在宅医療の推進という政策の達成に向け、在宅医療提供者、学術関係者、行政が、それぞれの知見を相互に共有し、連携して実効的な活動をしていくための考え方を共有しながら取り組んでいく。

平成30年度岡山県在宅医療推進協議会　事前調査票　取りまとめ結果【抜粋】

『重点分野に対応していくための課題整理と「７つの柱」の策定（案）』		（１）左記がなぜ課題となっているか、考えられる理由	（２）左記課題に対する対応策	（３）他団体への要望・提案 （どの団体へ、どういう要望・提案）
地域の病院と在宅医療との協働体制の構築	地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している	○認識・知識について ・病院、医療関係者等の理解、認識不足 ・地域特性を考慮した課題整理が不十分 **○資源・体制について** **・在宅医療に係る人的資源の不足、体制が不十分** **○カンファレンス** **・時間的な制約や距離的な問題により、退院前のカンファレンスに在宅医療を担当する医師（または所属の外来看護師）の参加が困難。**	○研修会、フォーラムの開催 ○啓発 ・地域包括ケアシステムにおける病院の役割の啓発 ・関係機関と連携し在宅医療に関する情報発信、周知を行う。 ○情報交換、交流会、連携 **○体制整備** **・在宅医療に医師が出ていく体制を整えていく。** 【県としての考え】 病院完結型の医療から地域完結型の医療に転換するために、入院医療機関と在宅医療機関間の連携を強化する必要があり、晴れやかネットを使用し、情報共有する。	【病院のMSW等へ】 ・入退院時に保険薬局の情報や連携のための窓口になって欲しい。 【医師会へ】 ・診療所の看護職等の研修会参加への理解と訪問看護の利用拡大 ・病院医師への勉強会等を、在宅医学会等で行ってもらいたい 【ケアマネ協会へ】 ・医療・介護職等と合同で研修会・交流会を行い、事例検討する機会をもつ。 【行政へ】 ・共同で顔を合わせる場づくりを行う。 ・県内の医療・介護等の関連団体がアクセスできる情報サイトの開設。 【全団体へ】 ・スタッフ同士の情報共有や連携窓口の整備。 ・人材確保を検討するが、人材不足。医師、看護学生への奨学金制度の充実。
	かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である	**○人材について** **・在宅医療を担うスタッフの不足** **・かかりつけ医自身が一人で診察しているところが多く負担が大きい。** ○体制について ・24時間対応の訪問診療を行っている医療機関が少なく、休日や夜間の対応が困難。 **・在宅支援診療所、関係団体間のネットワークがうまく稼働していない。** ○制度について ・医療保険制度や介護保険制度が複雑かつ煩雑で取り組みにくい。 ○普及啓発について ・病院スタッフの在宅医に関する情報の不足。	○研修会 ・研修会、学会へ参加 ○制度改正 ・医療保険・介護保険を分かりやすいシンプルなものに改正 ○体制づくり、連携 ・医師間の連携の推進 ○情報共有 ・現状と課題の情報提供。 **・往診や終末期の対応を実施してくれる医療機関を情報提供** **○普及啓発** **・看取りを含めた在宅医療のメリットについて情報提供する。** 【県としての考え】 県では、医師会が実施する「かかりつけ医認定事業」への補助を通して、かかりつけ医の普及を図っている。	【全団体へ】 ・ケアカンファレンスの開催などにより、かかりつけ医を巻き込んで欲しい ・一人医師でも休みながら在宅の患者さんを支える環境やシステムが必要。 ・病院緩和ケアチームが在宅関係者を支援するしくみづくり。 ・患者・家族への啓発活動 ・地区医師会によるかかりつけ医等のグループ化を行う 【医師会、病院協会へ】 ・診療所の看護職等の研修会参加への理解と訪問看護の利用拡大 ・かかりつけ医と訪問看護が協働して24時間・365日対応する仕組みづくりのモデルを考える機会を持って欲しい。 ・医師会の中で、在宅診療が可能な医療機関を紹介して頂いているが、より具体的な情報を掌握し、開示してほしい。 【行政へ】 ・住民に対する広報啓発。 ・へき地の診療所等の医師、看護師を確保する施策の推進。

在宅医療に関する医療連携モデルの構築	行政と関係団体との連携	医師会等関係団体と行政との連携が進んでいない地域もある	○認識、連携について ・各地域で会議が持たれているが、医師会と行政の動きが見えないところもある。 ・行政及び関係団体の連携について理解不足 ○体制、制度について ・県内各圏域、地域の特性、実情、課題が未整理。 ・行政側からアプローチがない	○研修会 ・研修会の開催 ○体制、連携について ・地域の会議に出席し、連携を深める努力をしている。	【全団体へ】 ・地域の医療・福祉の推進に医師会の協力が必要。 ・医療と介護の連携 【行政へ】 ・精神保健や医療的ケア児等の協議会メンバーに訪問看護ステーション看護職を加えて欲しい。 ・医師会・サービス事業所を含めた関係団体との研修等の企画や開催を継続的にできる仕組みづくり。 ・行政における専門部門の創設。
		行政担当者が在宅医療について知らないことがある	○知識、認識について ・行政担当者の知識不足、理想論が多く、現場の実情について理解不足 ○体制について ・縦割り行政で担当課以外は認識が低い。また担当者が交代すると振り出しに戻る。	○研修会、知識不足について ・情報発信、周知 ○体制、連携づくり ・担当者へ医療側からアプローチ ・行政職員間の情報共有	【全団体へ】 ・正しい意識改革 ・行政担当者の多職種のセミナーへの参加。担当が変わる場合の連携を上手くやって欲しい。 ・在宅医療央美介護のチームの一員に入れて欲しい。 ・介護保険以外の在宅医療に対する知識や横の連携が図れる仕組み作り。 ・行政単位で学習の機会の提案 ・普及啓発の研修会を継続していくことが必要。 【行政へ】 ・医療に関する窓口や担当課の設置による、まちづくりをして欲しい。 ・関係者が連携できるよう定期的に事例検討や情報交換を行う場を持つ。
	関係団体同士の連携	在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している	○研修について ・専門職同士が一同に会しての研修、カンファレンス不足 ○認識について ・医師に対して敷居が高い ・医療職と介護職の認識の違い。 ・コミュニケーション不足 ○連携体制について ・県で統一した対応。専門職間の必要な情報の有無に偏りがあり、伝えるべき情報とそうでない情報が入り混じっている。 **・関係団体がどの様に連携を図ればよいかを模索しながらも、機会がない**	○研修会 ・研修会開催 **○連携・体制づくり** **・医師からの声かけ** ・ICTを利用した連携 **・顔の見える関係を促進するための交流会、フォーラム等の開催** ・現状と課題の情報提供。 【県としての考え】 県医師会や郡市等地区医師会等関係団体において、多職種連携を推進するための研修会等を開催している。県でも多職種間の相互理解を図る研修に取り組んでおり、今後も継続していく必要がある。	【全団体へ】 ・研修講師などの派遣をよろしくお願いします。 ・在宅医療及び介護のチームの一員に入れてほしい、連携 ・地域の薬剤師等と気軽に相談できる場の確保。 ・医療系職能団体における、介護保険の理解促進にかかる研修会等の開催。 ・各種団体が、連携による好事例を共有したり、失敗事例から学ぶ。 ・関係団体との多職種協働に向けて合同研修提案 ・多くの専門職を横断的に結ぶ連絡協議会等の設置 ・協議会の運営及び活動経費の支援。

ICT等最新技術の活用	情報共有に関する整備（ICT等）ができていない 新たな技術が在宅医療分野で活用できていない	○資金面について ・経費がかかる、導入するための財源不足 ○連携・体制について ・晴れやかネットの拡張機能、個々のLINE等いろいろ種類があるが、医師によっては利用が困難。 ・多職種が情報共有できるツールがない。 ・メディカルケアステーションの推奨はあるが普及が出来ていない。 ○教育、研修、普及啓発について ・情報が少なく、先進的な事例を十分知らない。 ・どのような技術がどう在宅医療に応用できるか分かっていない ・高齢の医師等、最新の技術への対応が難しい ・遠隔診療などでは、質の担保、医療・患者側で使いこなせないとの思いから導入が困難と考える人が多い。 ○その他 ・スタッフの高齢化で、使いこなせない現状 ・情報漏洩等、管理に関する危惧	○利用促進 ・ICTに関する情報提供の機会やを持っている。 ・晴れやかﾈｯﾄのｹｱｷｬﾋﾞﾈｯﾄ「やまぼうし」を導入して、市内の医療機関・介護施設との連携を図っている。 ・患者情報共有システム「バイタルリンク」を導入し、利用普及に努めている。導入委託料として初期経費の一部を行政負担した。 ○研修会 ・研修会等で他事業所の情報共有方法を出来るだけ多く学ぶ。 ・晴れやかネット拡張期の活用に関する勉強会を行っている。 ・ICTの活用によって、参集の場合と同じ扱いにできるように働きかけを行う。 ・院内での共有方法について深めたい。看護職（訪看中心）ができるような説明会、研修会実施 ○体制づくり ・老人保健施設入所者の情報提供体制の構築 ○資金面について ・行政からの予算を受ける ○連携、体制について ・ＩＰＡＤを活用して、ＴＶ会議システムを使ってｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等を実施 ○普及啓発 ・最新の医療・介護の情報提供を行っている 【県としての考え】 県では、医療情報ネットワーク岡山（晴れやかネット）を構築し、医療・介護連携ツールとしても発展させているが、利用は未だ低調であり、利用促進啓発を行っていく。	【全団体へ】 ・研修講師などの派遣をよろしくお願いします。 ・地域包括NSTシステムの構築を多職種で行うべき。 ・研修会等の開催、広報等。 ・Ｗｅｂ会議の導入。 ・はれやかネット等を利用した情報共有体制の整備 ・県からの先進的運用事例等の紹介。 ・在宅医療の情報を共有できるところを作成し、運用する。 ・大学･医師会による研究等の実施 【行政へ】 ・ＩＣＴの普及に力を貸してほしい ・晴れやかネットが広く活用できるようにしていただきたい。 ・新しい技術導入のモデル事業を支援していただきたい。 【医師会へ】 ・ケース宅へ出向いて確認する等の訪問診療医が増えると相談できる

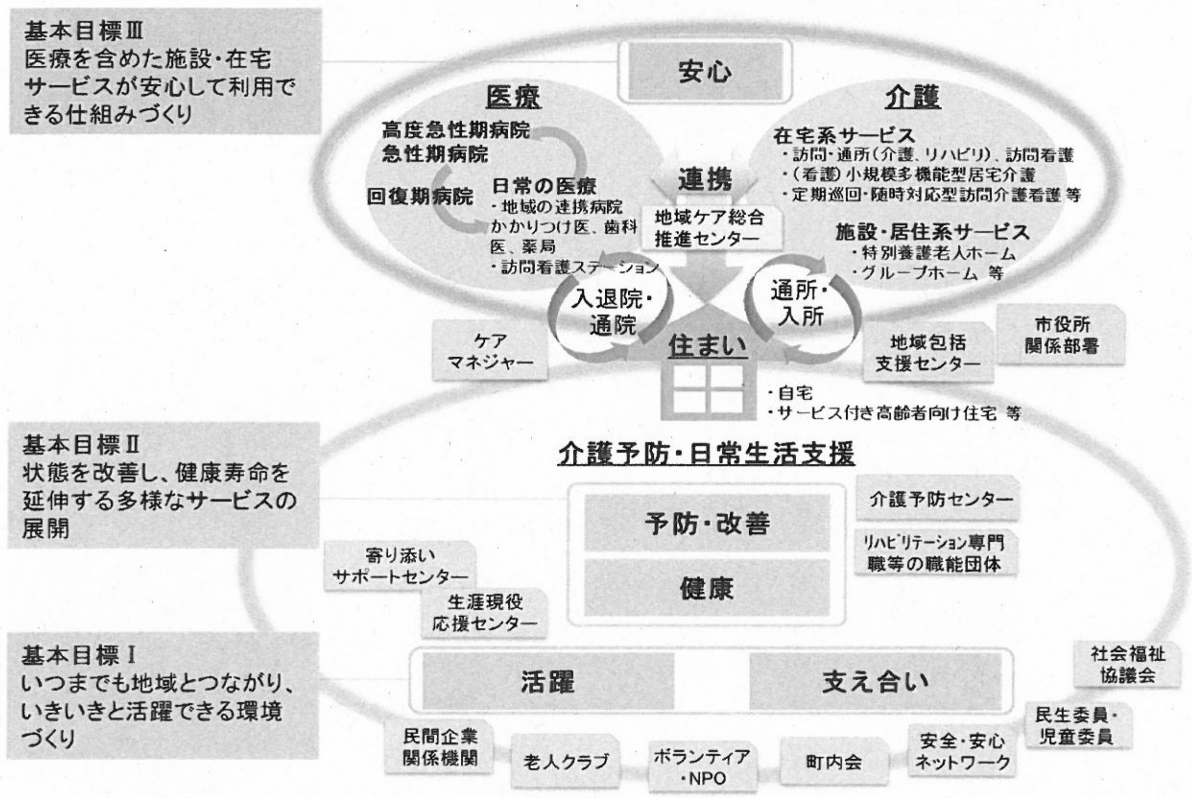
在宅医療に関	国民への在宅医療に関する普及・啓発	市民が在宅医療について知らないことがある 市民の力を活かせていない 在宅医療について発信できていないことがある	○普及啓発について ・パンフレット、広報誌のみでは伝わらない。 ・発信力不足、行政の取り組みの問題 ・自分らしく生きるための選択肢、在宅医療について知らない ○認識、知識について ・当事者にならないと関心を持つことが難しい。 ・健康な時から自分や家族の医療や介護が必要になったときのことを考えておき、意志決定ができるよう意識づけをする必要があるのではないか。 ・市民がどう関われば良いか、ニーズや市民へ発信したいことが特定できていない。 ○連携・体制について ・行政の取り組みの問題 ・教育・情報提供の場がない。 ・医療や介護を通してのまちづくりが進んでいない ・地域のために何かしたいと考える人はいると思われ、ニーズを抱えている人に繋ぐコーディネーターがいない。 ○情報提供、広報について **<u>・一般住民に普及・啓発不足</u>** ・専門職の情報発信不足	○普及啓発 ・啓発は行政の役目と考える ・体験者自らの発信による広報。 ・市民団体や社会資源の情報を集め、情報更新していく必要がある。 ・日常の診療の中で普及啓発 ○連携・体制づくりについて ・講師派遣 ・現状と課題の情報提供。 **<u>・医療・介護・地域による合同の情報交換会を開催し、自分の地域での取組事例を知る。</u>** ・必要に迫られ、明確な地域の方針があれば、市民は力を発揮できる。 ・地域に応じた医療機関を中心にした終末期の支援の在り方を考え、専門職がまず共有することが重要。 ○情報提供 ・老人保健施設より在宅復帰時に、家族に対して在宅医療について説明 **<u>○研修会</u>** **<u>・一般住民向けの公開講座等</u>** 【県としての考え】 在宅で受けられる医療サービスについて、知らない方もいることから、市町村や関係団体と連携を図りながら、在宅医療についての普及啓発を行っていく必要がある。	【全団体へ】 ・気づいたことがあれば、かかりつけ歯科医や歯科往診サポートセンターに連絡を ・市民フォーラムなどの際、お互いに宣伝する ・訪看、看多機などの役割等の掲載により住民に周知 ・地域ごとの情報発信・相談窓口の明確化、周知活動 ・医師会等関係団体及び行政における啓発活動を行う ・全国レベルでの認知症に対する対策や高齢者の見守り対策、更にＡＣＰ等の普及啓発。 ・社協、民生委員、地域開業医等にも協力依頼 ・行政、社協等との協働によるしくみづくり ・マスメディアを利用しての普及 ・自己の生き方についてＡＣＰも含めて準備できるようにする ・使えるサービスや在宅医療についての情報発信・研修会等。 ・関連団体の育成を行う 【行政へ】 ・町内会、愛育員、民生委員、老人会等へのお知らせ ・市民フォーラムをいろいろな場で定期的に企画していただきたい。 ・地道な啓発活動 ・医療・介護をとおしたまちづくりの集会を住民参加で持っていただきたい。 ・行政主導でシステム的に介護予防教室や栄養委員、愛育委員へ情報提供の機会を与えてほしい。

する普及啓発モデルの構築	在宅医療に関わる関係者への普及・啓発	在宅医療に関わる職種も在宅医療について知らないことがある 在宅医療に取り組む専門職種が不足している 知識・技術を習得するコンテンツが整備されていない 在宅医療の教育・研究を受ける機会や体験する機会がない	○普及啓発について ・職能団体内部で啓発ができていない。 ・在宅医療の魅力の発信ができていない。 ○認識、知識について ・在宅医療に関する情報不足 ○連携、体制について ・情報量が少なく、患者等に対して特徴、必要な指示が伝えられていないのではないか。 ・在宅医療を扱う横断的組織がない ・医療依存度の高い利用者を受け入れる受け皿不足 ・介護分野での専門職の報酬が低い等、待遇面の課題あり。 **・一体的(体系的)に運用がなされていない** ・知識・技術のマニュアルが統一されていない。 ・行政・医師会・教育機関等からの情報提供が必要 **・同じ職種や機関間での情報共有・工夫・取り組みの情報を知る横の繋がりが少ない**。 ○制度について ・複雑な制度であり、なかなか理解が難しい。 ○人員について ・専門職種を育成できていない、または離職が多い **・マンパワー不足** ・県内には、在宅看護・地域看護・老人看護専門看護師がいない。 ・養成機関がない。在宅分野の特定行為の受講が進んでいない ○研修について ・他事業所や医療機関の取り組みを知る機会が少ない。 ・県北などでの開催が少ない ・日常業務に追われ、研修に参加する余裕がない。 ・在宅医療に無関心な関係者もいる。	○研修会 **・多職種連携研修、チームアプローチ事例を通して制度と役割を学習する** ・学会、研修会（県北会場） ・学生への在宅医療教育の推進 ・相談会・セミナー ・地域包括ケア研究会の定期的開催 ○連携・体制について ・交流会、意見交換、情報共有。 ・在宅医療に関する情報発信、周知。 ・専門職養成機関との連携。 ○認識、知識について ・訪問看護を体験実施することにより、在宅医療看護のやりがいに繋げる。 ・体系的に知識、技術を整理すること。 ・技術を習得するためのマニュアル作成 ○人員配置について ・施設や病院にいる専門職を在宅に移行させる。 ○人材に関すること ・有資格者の掘り起こしを行い、再就職への働きかけ 【県としての考え】 各医療・介護関係団体において、研修会の実施など関係者の資質向上に取り組まれている。県でも、関係団体と連携を図りながら人材育成を行っている。	【全団体へ】 ・情報提供する機会を与えてほしい。 ・使えるサービスや在宅医療についての情報発信・研修会等。 ・行政を中心に、各職能団体が集まって、各地域の医療の在り方を方針立てること。 ・研修の周知・スキルアップ。 ・研修を受けれる医療機関の体制作り。 ・必要であればCMも参加させていただく機会を持つ。 ・当協議会が中心となり、啓発活動を行う ・大学での講義にもっと在宅医療関係の時間をとってほしい ・どうしようもなくなってから依頼するのではなく早めの対応をお願いします。 ・給与面の改善　　安全な労働環境の整備 ・在宅医療及び介護のチームの一員に入れてほしい ・24時間、365日のバックアップシステムの開発。 ・他団体と足並みを揃えて、報酬の増加を要求する。 ・行政のバックアップにて広報活動 ・大学医学部等に専門科を創設する ・各職種の研修会を開き理解のすそ野を広げる。 ・研修講師などの派遣をよろしくお願いします。 ・研修会や他事業所の取り組みを知る機会などの確保。 ・民間業者等によるネットライブ研修会等のシステム開発。 ・医師会が主体となり知識・技術を習得するコンテンツを整備する ・事あるごとに在宅医療の意義や必要性を訴えていただきたい ・医療機関同士・同じ職種同士・他事業所同士での情報共有や取り組みを知る機会を確保。 ・専門看護師教育が県で実施されるよう支援していただきたい。 【行政へ】 ・認知症等に関わる特定行為研修が県内で受講できる環境を整えてほしい。 ・多職種合同の集会を持っていただきたい。 【教育機関へ】 ・小学校・中学校・高校等で、医療や介護の仕事や役割を話す機会をいただきたい。

在宅医療に関するエビデンスの構築	在宅医療の実践に関する研究及び教育	在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している	○知識、理解、認識について ・知識の向上を図る機会が少ない。 ・新しい知識や科学的根拠となる知識が不足。 ○人員について ・人材不足、専門職の高齢化 ・人材不足のため、研修等の時間の確保が難しい	○研修会 **・学会、研修会、研究会、ワークショップの開催** ・在宅での看取りの事例を、他職種が共有できる場を作る ○人材確保について ・有資格者の掘り起こしを行い、再就職への働きかけ ○方針について ・実践の蓄積 ・老人保健施設より在宅復帰した利用者に対する学術調査を実施する ・相談支援専門員等による活動の中で関係機関と連携し在宅医療に関する情報発信、周知を行う。 ○実態調査 ・実態調査の実施 ・老人保健施設より在宅復帰した利用者の問題点の洗い出しを行う ○機会の提供 ・学会、研修会への協力 **・行政主導による各医療圏や市町村での多職種が絡んだ研修会や困った事例などが相談できる場の提供** ○指標 ・研修会で実施 ・実践の蓄積により、指標が整備できると思われる。 【県としての考え】 各医療・介護関係団体、市町村等において、研修会の実施など関係者の資質向上に取り組まれている。県で実施している多職種研修等において、事例発表等を取り入れている。	【全団体へ】 ・研修講師などの派遣をよろしくお願いします。 ・介護保健関係団体の協力と研修受講への促進 ・合同研修を行い、関係団体との相互の理解と役割を勉強したい。 ・行政のバックアップにて広報活動 ・大学医学部等における専門科の創設 ・在宅医療を行っている団体がデータを積み上げるしかない ・行政あるいは関係団体共同の研究チーム等の設置。 ・研究機関との協働研究 ・医師会・大学医学部による研究・調査の推進 ・国または大学等の研究機関が全国的な調査を実施し、データを分析を行い有効性を確認する。 ・研究が進めやすいように、カテゴリー分類やテーマ分けをしてはどうか。 ・他職種団体の連携 ・職種の垣根を越えた事例検討のカンファレンスの開催 ・個別事例を集める。 ・研究会の立ち上げ ・医師会・大学医学部等による関連学会のバックアップ ・参考事例集の作成⇒行政。 【行政へ】 ・満足度調査と共に在宅医療の有効性を調査していただきたい。
		在宅医療の有効性が調査されていない	○方針について ・県民の医療や介護に関する満足度調査は実施されているが、成果は示されていない。 ・訪問看護の成果をみる分析モデルが明確ではない。 ・事例等の解析による有効性を集約する機会が少ない。 ・在宅医療に関して人口動態、地域ケア会議等に関するデータは示されているが、医療の質等に関するデータは示されていない ・データ収集の方法が整理されていない		
		在宅医療における研究データが整理されていない	○研究について ・新しい分野であり、医学科・看護学科等に専門に扱う科がなく、研究が遅れている ・在宅医療における研究者が少ない。（興味を持っている研究者が少ない）		
		在宅医療における実践・事例を共有する場がない	○機会の提供について **・多職種で事例を共有する場が少ない。** ・研修はあるが、大規模、地域に即して身近な事例をじっくり話し合う機会がない。 ・情報共有の場を設定する主催者が不在		
		在宅医療において専門職が行う標準的な指標が未整備	○指標について ・効果判定は個人の感情にゆだねられて、客観的評価が困難 ・在宅医療は標準的業務よりイレギュラーな対応が多い。 ・実践の評価指標作成は非常に難しい ・医療関係者がリーダーシップをとって整備すべき。		

岡山市の目指す地域包括ケアシステム(全体像)

基本理念　住み慣れた地域で ともに支え合い 安心して暮らせる「健康・福祉」のまち



市民が予防、診療から介護まで切れ目のないサービスを受けることのできる仕組づくりを推進

在宅基盤整備（人材育成）	在宅への流れの構築（多職種連携と情報共有促進）	市民の安心（普及啓発）
在宅を担う専門職の質の向上、量的増加	多職種でのネットワークの構築・深化	・市民の在宅医療・介護に対する理解向上 ・市民が支えあう気運の醸成

桃太郎のまち岡山

地域レベルのシステムづくり(H23～H29)

地域ネットワークアクションプラン策定会議
(地域保健医療福祉連携懇話会・通称　コア会議)

内　容:地域で中心的な役割を果たしている在宅医療・介護の専門職にコアメンバーとして参集してもらい、連携体制構築に向けて地区課題の協議、アクションプランの策定を行う(＊将来的には自立し、事業の企画・実施を主体的に行う)

メンバー:地域のそれぞれの職種より代表者(20～30人程度)
医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、栄養士、訪問介護士、リハビリ職、地域連携室医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センター等

開催回数:年間で各福祉区　6～12回程度

開催時間:平日19時頃～　2時間程度

顔の見えるネットワーク構築会議
(多職種意見交換会)

内　容:現場レベルの専門スタッフ(多職種)の研修や意見交換の場を設け、顔の見える関係づくりをすすめることで、現場に活かせるネットワークを構築する。

メンバー:地域の現場レベルの専門職100~150人程度(医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、栄養士、訪問介護士、リハビリ職、地域連携室医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センター等))

開催回数:年2回程度

みんなでつくる「在宅医療」地域会議
(市民と専門職の意見交換会)

内　容:市民や地区組織も含めて、在宅医療や介護、看取りのあり方などについて認識を深め、地域や現場の状況を再認識するとともに、各々が果たすべき役割について意見交換を行う。

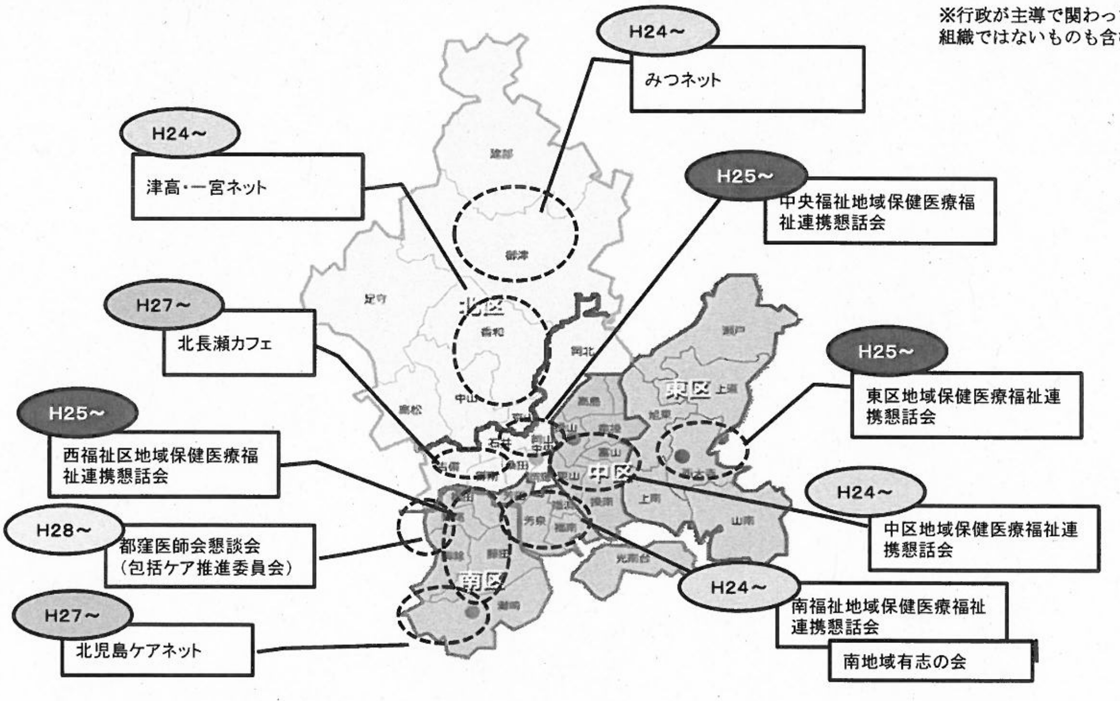
対　象:市民、保健・医療・福祉関係者100人程度

開催回数:年1回
※開催単位を中学校区単位へと細分化を進める

3

多職種連携ネットワークの組織体の拡がり　(H30年3月末)

※行政が主導で関わっている組織ではないものも含む



現在は、地域の特性に応じて自主活動を展開中

岡山市多職種連携キャッチフレーズ

『ときどき入院、ほぼ在宅、
たまには施設もあるよ
～地域とつながり、ともに支える～』

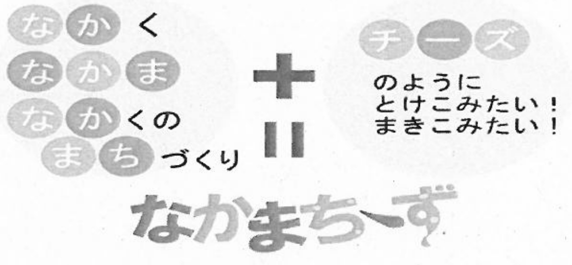
例えば中区では・・・・

地域保健医療福祉連携懇話会の様子

（地域ネットワークアクションプラン策定会議　：　通称　コア会議）

なかまちーずフェスティバル　誕生

「なかまちーず」とは



目　的

①住民（幅広い世代）への普及啓発
②地域住民と専門職との顔つなぎ
③孤立を防ぐ→繋がりの機会つくり
　閉じこもりの方へのアプローチ
④地域住民の真のニーズを模索
　→施策化へ結びつける

方向性：
住民と専門職の協働による
地域づくり

開催までの道のり

①コア会議にて協議
　→（現）実行委員会の選出
②実行委員会の開催（複数回）
　+各リーダーとの打合せ（複数回）
③実行委員会で打ち合わせた内容を、
　コア会議にかけて協議・決定
③広報
④開催
⑤振り返り

中区地域ネットワークアクションプラン策定会議　メンバー表（29年度）

病院	在宅	行政関連
・A病院 ・B病院 ・C病院 ・D病院 ・E病院 ・F病院（精神科） ・G病院（整形外科） ・岡山大学医歯薬学研究科：医師1名	・開業医：5名 ・歯科医師：1名 ・薬剤師：2名 ・訪問看護：2名 ・介護支援専門員：2名 ・ヘルパー：5名 ・理学療法士：2名 ・管理栄養士：2名 ・施設：5名	・岡山市中区地域包括支援センター：2名 ・岡山市ふれあい介護予防センター：1名 ・岡山市中区保健センター：1名 ・岡山市医療政策推進課：複数名

第2回