

平成27年度厚生労働省科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

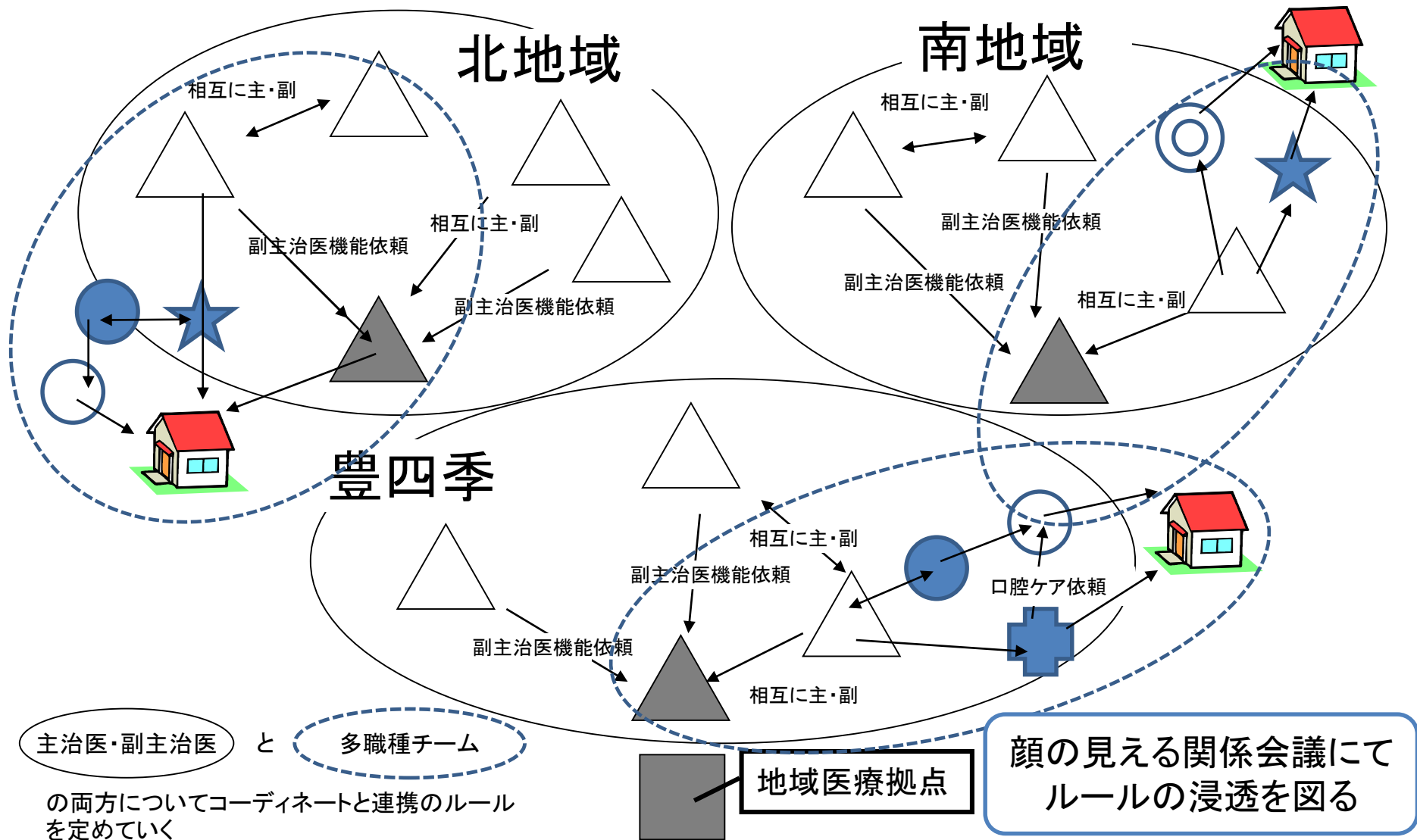
第2回 全国在宅医療・介護連携研修フォーラム

本フォーラムの 趣旨説明

東京大学高齢社会総合研究機構

辻 哲夫

在宅医療・看護・介護の連携体制の確立



主治医・副主治医

と 多職種チーム

の両方についてコーディネートと連携のルールを定めていく

顔の見える関係会議にて 规则の浸透を図る

- △ : 主治医 (可能な場合は副主治医) ▲ : 副主治医機能集中診療所 ■ : コーディネート等拠点事務局
- ★ : 訪問看護 ● : 介護支援専門員 ○ : 訪問介護 ⊙ : 訪問薬剤 ⊕ : 訪問歯科

柏プロジェクト(ネットワーク化)の手順

1. 第1段階

- 医師会と市役所との話し合い(医療WG)

2. 第2段階

- 医師会をはじめとする各職種団体の意見交換と意思決定の場(連携WG)

3. 第3段階

- 在宅医療多職種研修が土台となった
- 試行WGでモデル作業(情報システムの試行を含む)
- 顔の見える関係者会議(市内の繋ぎの場)

柏プロジェクトの連携の場

在宅医療を推進するためには、行政(市町村)が事務局となり、医師会をはじめとした関係者と話し合いを進めることが必要。

→ システムの構築を推進するために、以下の5つの会議を設置(事務局は柏市)。

(1) 医療WG

医師会を中心にWGを構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論

(2) 連携WG

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等によるWGを構成し、多職種による連携について議論

(3) 試行WG

主治医・副主治医制度や多職種連携について、具体的ケースに基づく、試行と検証

(4) 10病院会議

柏市内の病院による会議を構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論

(5) 顔の見える関係会議

柏市の全在宅サービス関係者が一堂に会し、連携を強化するための会議

