

在宅医療推進会議意見

平成24年 2月6日

大島 伸一 (在宅医療推進会議)

拠点モデルの理念

「在宅医療連携拠点のモデルという位置づけを明確にすることが最も重要理念を具現化する拠点が、モデルとして選出されなければ、今後の在宅医療の発展に大きな禍根を残す。」

具体的には、モデル拠点だけが発展する組織では不適切。

拠点から、より広い地域への展開を事業計画に入れ、実績評価の対象とすべきである。

#モデル事業を継続して行う意思を確認し、次年度計画を提出させることが重要

拠点モデルの要件

基礎自治体単位（市町村）が在宅の基本、 県の推薦は必須条件とするのはおかしい。
優れた評価を得ているか、システム移転可能な普遍性を有している組織であること。

具体的には、

1) 「見取りを行なっている実績」は必須事項である（複数意見）

#この実績を満足するために、具備しない拠点は連結型として申請が望ましい。

2) 「多職種カンファランスの実績」は必須事項である（複数意見）

3) 「研修実績があり、在宅医療の現地研修を受け入れなければならない」（複数意見）

4) 「多職種の組織との連携」は必須事項である（複数意見）

拠点モデルの選出

選出過程をオープンにすること

拠点全ては平等に、事業の中間評価、事後評価をうけ、結果は公表されるべきである

各団体からの個別意見については、エクセルシート（別添）に記載しました。

	救急、急変体制対応実績	病院との連携実績;辻 紹介—逆紹介を実施し、記録されている:(歯科医師会)	
	訪問看護ステーション連携	訪問看護の普及と在宅看取り率が相関 訪問看護はもっとも重要:太田、24時間体制の訪問看護との連携は必須看護協会	
	ケアマネジャーとの連携	医療チームのカンファランスにケアマネージャーが参加することは重要(介護支援専門員協会)	
	かかりつけ医連携実績	地域のかかりつけ医と主治医、副主治医の関係にあるなどかかりつけ医との連携があること:辻	
	医師会	加入していること:辻 良好な関係性:太田	
	薬剤師	居宅在宅薬剤指導などの連携実績(薬剤師会)(
	リハビリ	リハビリテーションとの連携が重要(地域リハビリテーション支援事業連絡協議会)	
	歯科	歯科、栄養など連携の実績がある	
	行政との協調性	介護保険認定審査会への参加など 基礎自治体の長へ進言できる立場も重要:太田	
	看取り連携	他施設が看取り可能な在宅医療を実施できるようにする」支援を行う(和田)	
	連携マップ	地域における診療所、歯科診療所、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、リハ施設、薬局、など、連携に必要な外部機関が明示:(歯科、看護、リハ、薬剤師会)	
連携協議会	多職種参加	医師会と行政;辻	医師、歯科医、看護師、薬剤師、ケアマネージャー、リハビリ関連、行政保健師、利用者代表等
	中立性、公平性	行政、医師会、利用者(住民)(医師会)	
研修	定期的多職種研修	医師+多職種研修実績 困難事例研究会含む(辻、和田、太田、寺西、歯科医師会、看護協会)	職種ごと及び医師を含めた多職種合同研修の開催を義務付ける
情報発信		在宅医療推進を目的とした市民活動の実践 太田	(啓発フォーラムの開催 勉強会の開催 講演活動 執筆 TVメディアでの発言など):太田
限定基準	在宅療養支援診療所	情報の集約化(看護協会) 電話やファックス、インターネットなど相談窓口等の設置および具体的な連絡先周知のための広報の実施 限定が望ましい:太田、和田	