

実施報告 12件

NO. 1	
実施者 (団体名)	岐阜市医師会 会長 高井 國之 (長良班)
総参加者数	10名
主な参加職種	医師、岐阜市高齢福祉課
会議名(テーマ)	岐阜市在宅医療連絡会 (長良班)
活動内容	<p>実施内容：</p> <p>①R7.9.4 第1回岐阜市在宅医療連絡会 (長良班) 岐阜市医師会館</p> <p>②R8.3.5 第2回岐阜市在宅医療連絡会 (長良班) 岐阜市医師会館</p> <p>上記の通り、2回にわたって検討した。</p> <p>岐阜県在宅医療推進センターの立ち上げの経緯と岐阜市医師会が主導する医師のグループ化について説明後、出席者の意見をヒアリングした。</p> <p>総論として、多職種にて、顔の見える関係性を構築し、グルーピング形成を導入方向であることを出席者にて確認した。</p> <p>後に、下記の各論を論議対象とした。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 待機も検討？ 2. ICT ツールをどうするか？ 3. 急変時にも対応できる体制の構築も今後検討するか？ 専門科への相談、行政、訪問看護、コーディネーターからの要望、往診依頼。 4. グルーピングの運用開始時期をどうするか？ 5. 看取り対応、その他 <p>現時点の結論</p> <p>1 について；困難か？看取り対応に特化すればいいのではないか？ 現時点にて導入予定なし。</p> <p>2 について；導入に手間がある。MCS がいいか？LINE か？ 検討段階。</p> <p>3 について；専門科への相談、信頼関係のある少人数で始めればいいのか？ 皮膚科、泌尿器科、心療内科等、相談したい。 行政、訪問看護、コーディネーターからの要望、往診依頼の検討。 ACP 作成が大事。救急搬送事例にて DNR 患者さまを CPR してしまった例もあり、看取り代行医の看取り時の障壁にならないか？ かかりつけ医のいない独居老人で疾患発生時、行政、</p>

	<p>訪問看護としての対応が苦慮され、往診依頼がある場合、往診を対応している先生もいるので、行政、訪問看護、コーディネーターにグルーピングに活用できればと提案した。</p> <p>4について；グルーピングの運用開始時期は継続審議予定。</p> <p>5について；グルーピングにて、看取り対応運用計画を最優先にしていくことが望ましい。</p> <p>グループ内にて強化型在宅支援診療所が最善であり、個々にて小グループ作成も個々の判断。死亡診断書作成は、MCS等のICTツールを介してもいいし、個々にて個人情報流出に留意し、直接、当事者間にて作成してもいいのではないかと？</p> <p>上記を議論した。</p>
備考	<p>岐阜市医師会では、長良班および金華班の2グループを編成し、合同で連絡会を開催した。前半は両グループ合同で講演を実施し、後半は各グループに分かれて検討を行った。</p>

NO. 2	
実施者 (団体名)	岐阜市医師会 会長 高井 國之 (金華班)
総参加者数	6名
主な参加職種	医師、岐阜市在宅医療介護連携推進コーディネーター
会議名(テーマ)	岐阜市在宅医療連絡会(金華班)
活動内容	<p>実施内容：</p> <p>①R7.9.4 第1回岐阜市在宅医療連絡会(金華班) 岐阜市医師会館</p> <p>②R8.3.5 第2回岐阜市在宅医療連絡会(金華班) 岐阜市医師会館</p> <p>上記の通り、2回にわたって検討した。</p> <p>岐阜県在宅医療推進センターの立ち上げの経緯と岐阜市医師会が主導する医師のグループ化について説明後、出席者の意見をヒアリングした。</p> <p>総論として、多職種にて、顔の見える関係性を構築し、グルーピング形成を導入方向であることを出席者にて確認した。</p> <p>後に、下記の各論を議論対象とした。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 待機も検討？ 2. ITCツールをどうするか？ 3. 急変時にも対応できる体制の構築も今後検討するか？ 専門科への相談、行政、訪問看護、コーディネーターからの要望、往診依頼。 4. グルーピングの運用開始期をどうするか？ 5. 看取り対応、その他 <p>現時点の結論</p>

	<p>1 について；困難か？看取り対応に特化すればいいのではないか？</p> <p>2 について；導入に手間がある。MCS がいいか？LINE か？</p> <p>検討段階</p> <p>3 について；専門科への相談、少人数で始めればいいのではないか？皮膚科、泌尿器科等、相談したい。</p> <p>行政、訪問看護、コーディネーターからの要望、往診依頼の検討。ACP 作成が大事。救急搬送事例にて DNR 患者さまを CPR してしまった例もあり、看取り代行医の看取り時の障壁にならないか？</p> <p>かかりつけ医のいない独居老人で疾患発生時、行政、訪問看護としての対応が苦慮され、往診依頼がある場合、往診を対応している先生もいるので、行政、訪問看護、コーディネーターにグルーピングに活用できればと提案した。</p> <p>4 について；グルーピングの運用開始時期は各論議論確定後、検討段階に入る。</p> <p>5 について；グルーピングにて、看取り対応運用計画を最優先にしていくことが望ましい。</p> <p>グループ内にて強化型在宅支援診療所の申請が最善であり、個々にて小グループ作成も個々の判断。死亡診断書作成は、MCS 等の ICT ツールを介してもいいし、個々にて個人情報流出に留意し、直接、当事者間にて作成してもいいのではないか？</p> <p>上記を確認した。</p>
備考	<p>岐阜市医師会では、長良班および金華班の 2 グループを編成し、合同で連絡会を開催した。前半は両グループ合同で講演を実施し、後半は各グループに分かれて検討を行った。</p>

NO. 3	
実施者 (団体名)	大垣市医師会 会長 沼口 諭
総参加者数	6 名
主な参加職種	医師
会議名(テーマ)	在宅医療に関わる諸問題
活動内容	<p>実施内容：</p> <p>大垣市の在宅医療課題検討会 事業実績</p> <p>開催日：</p> <p>第 1 回 令和 7 年 7 月 8 日 (火) 21：30～</p> <p>第 2 回 令和 7 年 8 月 12 日 (火) 21：30～</p> <p>第 3 回 令和 7 年 9 月 9 日 (火) 21：30～</p>

第4回 令和7年10月14日(火) 21:30～
第5回 令和7年11月11日(火) 21:30～
第6回 令和7年12月9日(火) 21:30～
第7回 令和8年1月13日(火) 21:30～
第8回 令和8年2月10日(火) 21:30～
第9回 令和8年3月10日(火) 21:30～

参加者：

沼口医院 沼口 諭

竹中医院 加藤 悟司

西尾医院 西尾 浩志

大垣在宅クリニック 雪田 洋介

いろは在宅ケアクリニック 土屋 邦洋

大垣バイパス医院 押谷 創

1. 看取り代行連携システムの構築

令和7年5月より、モデル事業として在宅医師6名による「看取り代行当番制」を編成・稼働している。本事業は、施設を経営する高齢医師のバックアップ体制を構築し、在宅看取り連携を強化するとともに、在宅医療への新規参入医師を確保することを目的としている。

看取り代行の依頼元と代務医間の円滑な情報共有に向けて、既存の「芭蕉@在宅ネット」の活用を検討。システム開発会社(株式会社サイエンスネット)の協力のもと、システム内に「在宅医療推進センター」機能を構築。令和8年2月の実働開始。

今後の展望として、透析患者の看取りに関する連携体制を構築すべく、透析を行っている医療機関への打診を進める。また、将来的な看取り当番の利用者増加を見据え、代務医への待機費用の支給を検討するなど、さらなる医師確保に向けた体制整備を継続していく。

2. 在宅医療に係る諸問題について議論

- ・芭蕉@在宅ネットの広域化(西濃医療圏への拡大)

費用負担について問題が残る。

- ・地域拠点病院・多職種との連携

退院後の在宅療養生活について拠点病院を含めた多職種間で情報共有が必要。

- ・上石津地域への訪問診療

現在、不破郡の医療機関に協力を得ている。行政間の問題が課題。

3. 2026年度診療報酬改定による今後の課題

もとす在宅医療連携会

看取りバックアップ体制 実施要綱

■ 目的

もとす在宅医療連携会において、在宅療養中の患者が急変・死亡した際、主治医が対応困難な場合に備え、多職種連携 ICT ツール「メディカルケアステーション (MCS)」を活用して協力医を調整し、地域における在宅看取り支援を安全かつ円滑に提供する体制を構築することを目的とする。

■ 用語の定義

- ・【主治医】：患者と継続的な訪問診療契約を締結し、在宅療養を担当する医師。
- ・【協力医】：主治医の依頼を受け、死亡確認および死亡診断書の作成を一時的に担う医師。
- ・【看取りバックアップ】：主治医が看取りに対応できない場合に、協力医が代行して訪問し、死亡確認および死亡診断書の作成を行うこと。
- ・【メディカルケアステーション (MCS)】：多職種がリアルタイムに情報共有・連絡を行うための連携 ICT ツール。

■ 連携体制の整備

1. 協力医とは、もとす在宅医療連携会の MCS グループに参加している医師を指す。
2. 主治医は、協力医による看取り対応の可能性を、あらかじめ患者および家族に説明し、同意を得る。
3. 主治医は、MCS に患者情報（患者氏名・生年月日・住所、簡単な病歴など）を適切に記録し、共有可能な状態にしておく。

■ 協力医の依頼方法 (MCS による随時調整)

1. 主治医が看取りに対応できない場合、MCS の連携グループに協力医の募集を投稿する。
2. 投稿には、患者のおおよその住所（例：瑞穂市南部など）と緊急性の度合いを記載する。
3. 協力医は投稿を確認し、投稿から概ね 1 時間以内に訪問可能であれば応答（立候補）する。
4. 協力医が決定したら、主治医は MCS の情報共有機能を使い、死亡診断書作成に必要な情報（患者氏名・生年月日・住所・死因など）を提供する。
5. 応答がない場合は、連携病院と調整のうえ、協力医を派遣する。

■ 協力医の対応・記録・診断書

1. 協力医は、主治医の非常勤医師として看取り対応を行う。
2. 死亡診断書には、主治医の医療機関名と自らの氏名を記載する。
3. 死亡診断書や封筒等は、原則として協力医が持参する（施設等で準備されていれば不要）。
4. 死亡診断書を記載後、スマートフォン等で写真を撮影し、MCS にて主治医へ画像を共有する。
5. 原本は患者家族に渡し、施設などでコピー可能な場合は、施設にも写しを残す。

■ 謝金・支払・源泉徴収

- 1.看取り対応を行った協力医には、主治医が謝金を支払う。
- 2.金額は以下の通りとする：
 - 昼間（6時～22時）：55,000円（うち医師会事務手数料5,000円含む）
 - 夜間（22時～6時）：75,000円（同上）
- 3.主治医は上記金額をもとず医師会へ納入する。
- 4.もとず医師会が協力医に報酬を支払うとともに、源泉徴収・支払調書の発行等を行う

■ 業務報告

協力医は、看取り実施後、所定の業務依頼報告書を作成し、もとず医師会へ速やかに提出する。必要に応じて診療記録（カルテ）を作成し、主治医とMCS等を通じて共有する。
※協力医は、主治医のクリニックの所属医師として往診、看取りを行うこととなる。厚生局へ「保険医療機関届出事項変更届（異動届）」を提出する（緊急時は事後提出も可）

■ 清流病院の所属医師が協力医となる場合

主治医は謝金を医師会を通して清流病院に納入し、清流病院の事務部門が源泉徴収および支払・調書発行を行う。

■ 連携・研修体制の維持

- 1.グループの連携強化のため、年2回程度、岐阜清流病院にて検討会・研修会を実施する。連携医師は原則として参加する。
- 2.連携グループの医師は、連携病院・在宅療養あんしん病床確保事業の活用を積極的に行い、地域包括的な医療体制に貢献する。

NO. 5	
実施者 (団体名)	不破郡医師会 会長 古井 秀彦
総参加者数	在宅医療研修会 22名 多職種研修会 56名
主な参加職種	医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理者、介護士、介護職員、介護支援専門員、社会福祉士、生活相談員、保健師、中学校職員
会議名(テーマ)	在宅医療介護連携推進事業 多職種研修
活動内容	<p>実施内容：</p> <p>R7.11.22</p> <p>第1部 在宅医療研修会 (18:30～19:00)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・議題：在宅医療を担う医師の連携グループの構築について 講師：岐阜県医師会常務理事 佐竹真一先生 ・意見交換会 <p>講師より在宅看取りのための医師の連携グループ構築の必要性や本県市の取組について話を聞き理解を深め、その後不破郡の現状・課題について情報共有をおこなった。今後、不破郡の在宅医療体制の検討を行うにあたり、共通認識をもつことができた。</p> <p>第2部 多職種研修会 (19:00～20:00)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・演題：岐阜県医師会版エンディングノート「これからノート」について 講師：岐阜県医師会常務理事 佐竹真一先生 ・意見交換会 <p>岐阜県医師会版「これからノート」を広く周知し、その理解を深める機会となった。意見交換会では、多職種それぞれの立場からの意見や体験が共有され、ACP 推進の契機となった。</p>

NO. 6	
実施者 (団体名)	揖斐郡医師会 会長 野田 宜輝
総参加者数	①R7.8.21 (19名) ②R8.2 (10名) ③R8.2.24 (11名)
主な参加職種	医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー、介護施設代表、地域包括支援センター職員
会議名(テーマ)	揖斐郡在宅医療介護連携推進協議会
活動内容	<p>実施内容：</p> <p>① R7.8.21 13:30～15:30 揖斐総合庁舎 5階大会議室 揖斐郡医師会看取りバックアップシステムの運用について</p> <p>【協議内容】 部会の構築</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護予防・日常生活支援推進部会 (現状報告・問題、課題の抽出) 2. 多職種連携部会 (多職種での情報共有・在宅医療介護連携プロジェクト)

3. 在宅医療部会（在宅医療・介護バックアップ体制・在宅看取りバックアップシステムの構築・住民への啓発）

【現状と課題】

介護職員の不足等で生じる問題を施設の連携でカバーできないか検討する。

認知症、がん末期患者等の医療と介護の多職種連携を強化する。

ケアプランの定期的な見直しが必要。（訪問マッサージ等について）

在宅での看取りをバックアップするシステムを構築。

在宅患者の夜間の急変・死亡の対応。

患者の終末期の家族との情報共有（これからノートの活用）

かかりつけ医が不在の時の死亡確認および死亡診断書の作成について。

② R8.2.6 13:30～15:30 西濃厚生病院2階 講堂

揖斐郡内の看取りバックアップシステムの構築と運用について

【協議内容】

在宅医療を行う上で最大の課題である医師の365日24時間体制を維持することは困難である。北西部地域医療センターの医師と在宅療養支援病院（新生病院）の医師で連携しデジタルツールで情報共有のもと看取りを行うことが可能か。

【現状と課題】

揖斐郡内では在宅で看取りを行ったのはデータ上0.5人/日。年間の約半数を北西部地域医療センターの医師で看取りを行っている。主治医不在の場合の対応は可能である。課題として、患者情報を事前に共有する方法や家族の同意、費用などを検討していく必要がある

③ R8.2.24 15:00～16:00 揖斐総合庁舎5階 大会議室

揖斐広域連合在宅医療介護連携推進協議会・在宅医療部会の開催
参加医師4名・歯科医師1名・薬剤師1名・ケアマネジャー1名・訪問介護1名・地域支援センター1名・他2名

【協議内容】

揖斐郡の看取りバックアップ体制を確かなものしていくための課題を検討していく。

もとす医師会の【看取りバックアップ体制実施要項】を参考に協議し、主治医・協力医師・患者やその家族の支援を安全かつ円滑に行える体制を構築する。

【現状と課題・協議結果】

主治医が看取り対応ができない場合の協力医師は「主治医医療機関の非常勤医師」として看取り対応を行う。死亡診断書には協力医師の氏名を記載する。

課題として報酬等は診療報酬改定に伴い検討していく。緊急往診を行った後、容態が落ち着き看取りを行わなかった場合の対応や内服の処方などが必要な場合の薬局との連携も必要である。

NO. 7	
実施者 (団体名)	可児医師会 会長 宗宮 優
総参加者数	37名
主な参加職種	医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、社会福祉士、行政職員
会議名(テーマ)	在宅医療研究会議・勉強会
活動内容	<p>実施内容：</p> <p>R7.10.23 在宅医療研究会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を担う医師同士の連携体制の強化や在宅医の拡充 ・市町の連携拠点及び多職種との協働を図る <p>R7.11.20 勉強会</p> <p>講師：中部国際医療センター 緩和ケア担当 杉山陽子先生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・杉山陽子先生のお話を聞き、在宅での看取りや緩和ケア、ACP等について考える。 ・在宅医療と緩和ケアの一体化へ <p>今回の講演により、在宅医療こそ緩和ケアの実践の場であり、早期からの症状評価・ACP・多職種連携が鍵であることが確認できた。可児地域においても、医療機関間の横の連携、病院緩和ケアチームとの協働、在宅緩和ケアの標準化を進めることで、より多くの患者が「自宅で最期まで安心して過ごす」ことが可能になる。</p> <p>在宅医療と緩和ケアの連携は、地域で最期を支えるための基盤となる。</p>

NO. 8	
実施者 (団体名)	恵那医師会 会長 赤座 薫
総参加者数	懇話会 (27名：中津川市16名、恵那市9名、事務2名)
主な参加職種	医師、恵那医師会事務局
会議名(テーマ)	恵那医師会在宅医療懇話会 (在宅医療に関するアンケート実施)
活動内容	<p>実施内容：</p> <p>R8.2.10 19:00～ ひと・まちテラス 101ab</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和7年7月会員全医療機関に対し地域医師会在宅医療に関するアンケートを実施しました ・理事会 (10/9、1/8、2/12) にて担当理事より報告 ・懇話会 (2/10) を開催し、在宅医療に関わる会員有志の先生方と在宅医療に関わる諸問題についての共有 ・アンケート並びに懇話会開催により、各医療機関の現状や今後の課題などを把握、共有する事が出来た。

NO. 9	
実施者 (団体名)	各務原市医師会 会長 酒井 聡
総参加者数	39名
主な参加職種	医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、行政職員
会議名(テーマ)	強化型在宅支援診療所連携医療機関合同研修会・検討会
活動内容	<p>実施内容：</p> <p>R8.1.17 13:30～ 東海中央病院 3階大会議室</p> <p>各務原市内の強化型在宅支援診療所連携合同カンファレンス研修会を実施。在宅診療に関わる医療機関、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援専門員、行政、ならびに後方支援病院である東海中央病院が参加した。</p> <p>本研修では、後方支援病院および在宅診療所各グループから、在宅患者数、診療期間、往診・訪問診療の実績、看取り件数や死亡場所等について具体的な数値を用いた報告が行われ、各務原市内における在宅医療の実施状況や傾向について多職種・多機関で共有することができた。</p> <p>また、各務原市の出生数・死亡数の推移を踏まえた発表もあり、地域の人口動態と在宅医療の役割について共通認識を深める機会となった。さらに、在宅支援診療所におけるBCP（業務継続計画）対策をテーマとした発表もあり、災害時における在宅医療継続の重要性について理解を深めた。BCPを切り口とした議論により、医療・介護・行政が連携した防災対応の必要性が明確となり、今後、市との協議を進めていくための土台づくりにつながった。特に今回のカンファレンスでは、福祉政策課、高齢介護課、健康づくり推進課、防災対策課から、課長・係長級を含む複数の市職員が参加し、在宅医療の実態や課題を直接共有する機会となった。</p> <p>これは、これまでに例のない取り組みであり、行政との連携強化に向けた大きな前進である。</p> <p>本研修にて意見交換・情報共有が図られ、在宅医療に関わる関係機関の相互理解が一層深まり、平時のみならず非常時を見据えた連携体制構築に向けた実質的な成果を得ることができた。</p>

NO. 10	
実施者 (団体名)	多治見市医師会 会長 加納 忠行
総参加者数	107名
主な参加職種	医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、保健師、歯科衛生士、介護士、ケアマネジャー、相談員、事務
会議名(テーマ)	「多治見終末期を考える会」交流会

<p>活動内容</p>	<p>実施内容：</p> <p>R8.1.24 14:00～17:00 多治見市医師会館2階 大ホール</p> <p>在宅医療多職種連携の課題と解決策を考える講演会を開催した。題名を「多治見終末期を考える会」とし、2部で構成した。</p> <p>第一部は、岐阜県医師会がエンディングノートの作成をしたところから、公益財団法人田附興風医学研究所北野病院緩和ケアセンターの梶山徹先生を招聘し、「ACPと人生会議」と題して講演会を実施した。</p> <p>第二部は、「あなたはどこで最期を迎えたいですか？」と題して、岐阜県立多治見病院緩和ケア科の伊藤浩明先生に話題提供をしていただき、座長に浜田・浅井医院理事長の浜田茂彰先生、パネラーとしてポプラ在宅クリニックの加藤譲司先生、サ高住のReHOPE多治見・松村広子看護師が参加し、シンポジウムを行った。</p> <p>その後、会場参加者が集まり、多治見市における在宅医療多職種連携に関する課題と解決策を話し合った。この交流会には、多治見市内で介護や在宅医療に携わる100名を超える参加者が集い、意見交換会を行ったことは、今後の多職種連携の端緒になることが期待され、この交流会参加者がネットワークを構築し、新たなステージに立つことができると思われる。</p> <p>座長の浜田・浅井医院 浜田茂彰医師を交え、演者4人と会場からの質疑応答をまとめると次のようになります。</p> <p>多治見での在宅医療は連携も比較的できており看取り件数も多いと考えられます。しかし、ACPが共有されていない場合もあり在宅チームでの本人・家族の思いを含めた連携はまだ不十分です。</p> <p>在宅生活を安心して過ごすとき、緊急入院に難渋することがあることが地域の課題です。レスパイト、緊急入院など基幹病院とさらなる連携が必要と考えます。</p> <p>終了後の参加者からのアンケートでは、「今後の仕事に役立つ」100%、「次回研修会を望む」100%との回答でありました。地域連携構築をさらに高めるには、地域での定期的な勉強会をして顔を見える関係づくりが必要と感じました。</p>
--------------------	--

<p>NO. 11</p>	
<p>実施者 (団体名)</p>	<p>武儀医師会 会長 平岡 哲也</p>
<p>総参加者数</p>	<p>68名</p>
<p>主な参加職種</p>	<p>医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、施設管理者</p>
<p>会議名(テーマ)</p>	<p>岐阜県在宅医療地域連携体制構築助成事業研修会</p>
<p>活動内容</p>	<p>実施内容：</p> <p>R8.2.24 19:30～21:00 関市保健センター2階研修室・会議室</p> <p>在宅医と多職種のスムーズな相談・報告を目的とし、「多職種協働</p>

	<p>による在宅トリアージ能力向上プロジェクト」として研修会を開催した。医師会員の密山氏による司会進行のもと、平岡医師会長の挨拶の後、本助成金と事業の意図の説明を行った。「症状聞き方ガイド」の代表編者である筑波大学の前野哲博先生による「保健・医療・福祉にかかわるすべての職種に求められる医療面接のスキル」の講義を実施し、続いて“暮らしの保健室あつき”の島崎菜穂子様をアドバイザーに迎え、若手医師の伊佐治氏の進行で「発熱・咳」や「腹痛」の事例を用いたグループワーク（ロールプレイ）を行いました。ロールプレイにはケアマネジャーの恩田氏、訪問看護ステーション看護師の鶴飼氏に協力いただき、多職種も取り組みやすい雰囲気づくりに努めた。また、会場参加事業所には共通言語構築のため、テキスト「医療職のための症状聞き方ガイド」を配布した。</p> <p>【連携体制構築の成果等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修後のアンケートでは、68名中57名の回答が得られ、参加者の84.2%が「大変満足」し、84.2%が「日頃の業務に大いに活かせる」、80.7%が「他職種への報告・相談がしやすくなるか」に「とてもそう思う」と回答し、非常に高い満足度を得られた。 ・医師と多職種間で、緊急度の判断や報告フォーマットの共通言語化が図られた。参加者からは「医師の求めている情報収集の仕方がよく分かった」、「チェックシートがあることで伝え方が整理できる」、「焦らずに報告できるよう日々の業務の参考にしたい」といった意見が寄せられた。 ・医師を分散配置した多職種でのグループワークは大変盛り上がり、「どこまで伝えればいいのか」「こう伝えてもらえると嬉しい」といった直接的な話し合いも生まれ、多職種間での理解促進とよいコミュニケーション機会になっていた。 <p>これらの成果により、多職種からの的確な報告が可能となり、在宅医との連携の迅速化や、夜間・休日の不要な緊急往診・救急搬送の減少に大きく寄与することが期待される。</p>
--	---

NO. 12	
実施者 (団体名)	羽島郡医師会 会長 松波 英寿
総参加者数	103名
主な参加職種	在宅医療を提供する医療機関の関係者 地方公共団体並びに消防機関の担当者
会議名(テーマ)	在宅医療地域連携体制研修会
活動内容	<p>実施内容：(報告作成中)</p> <p>R8.2.26 19:00～20:30 松波総合病院西館4階大会議室</p> <p>講師：医療法人かがやき総合在宅医療クリニック 市橋 亮一先生</p> <p>「在宅医療を提供する医療機関等によるBCPの現状と課題」</p>

	<ul style="list-style-type: none">・各医療機関における在外発生時の BCP 対応の現状の確認・災害対策としての各医療機関の問題点の抽出と共有、自治体組織含む各機関との連携についての情報交換・連携型 BCP 及び地域 BCP 等の作成の検討
--	--