

ステップ	取組ポイント	それらに対する対応・検討結果	【東京都想定の記事例】 実際には具体例を交えて、記入いただく。
【ステップ1 「切れ目のない在宅医療体制とは何か」の定義づけ】	(1) 医療介護従事者の方々が対応に苦慮している事例を中心に、地域が目指すべき姿を検討してください。		現場の従事者が対応に苦慮している具体的な事例を集約しつつ、患者・利用者を中心に据えた目指すべき姿の議論を実施できた。
	(2) 実際に地域の医療介護事業者から自宅での生活の維持が難しい方の具体例を挙げてもらうなどして、それらを包括的に支援できるサービス体制、連携体制を検討してみてください。		幅広い患者・利用者像を想定して、既存の地域の体制に捉われない、新たな支援体制の可能性について検討できた。
	(3) ここでは認識をすり合わせることを目標にし、具体的な連携図については完成しなくて問題ありません。		これまで関係者間で抽象的な認識合わせしかしてこなかったが、議論を重ねると共に明文化することで、地域が目指すべき姿の具体的な方向性が共有できた。
【ステップ2 連携の全体像の作成】	(1) 抽象的な連携のイメージ図ではなく、プレイヤーである地域の医療介護従事者がどのように動くのか具体的に分かるものにしてください。		地域でこれまで連携・協力いただいていた関係者を想定して、ステップIで検討した目指すべき姿を満たすためにどのように連携すれば良いか、具体的な連携図を作成できた。
	(2) ひとまず必要だと思われる要素を盛り込むことを意識して作成してください。		既知の関係者のみならず、必要と思われるサービス・連携体制を構築するために繋がるべき新たな関係者や団体についても盛り込むことができた。
	(3) 実現できないというものをこの段階で削らないことを意識してください。		他自治体の好事例や医療介護従事者側から求められているサービス等から、地域の実情に即した理想として連携の全体像を描くことができた。
【ステップ3 連携体制構築に向けた課題の洗い出しをし、関係者と調整】	(1) 必要に応じて、KDBの各種データを基に、地域の医療資源を分析しながら検討を進めるようにしてください。		KDBデータの情報は区内全体としての数値であるため、各医療資源の地域による偏在を意識して連携図を検討できた。
	(2) 介護保険関連だけでなく、診療報酬制度も踏まえて検討を進めるようにしてください。		診療報酬制度に係る検討は、地区医師会や訪問ST協会の委員の協力を得ることで、補うことができた。
	(3) 制度のはざまで対応が難しい部分は事業化すべきかどうかも検討してください。		これまで医療介護従事者の自助努力に頼んでいた事柄について、現場の実情をくみ取った上で、事業化して財政的なバックアップができた。
【ステップ4 連携を動かすためのルールづくり】	(1) 「最低限、手短に、こまめに共有できる」を意識する等、経験の短い方でも連携がうまくいくようなルール作りを意識してください。		医師や看護師だけでなく、多職種の従事者間で地域で活用しているツールに基づいたルール作りの検討を進められた。
	(2) 保険診療に関する医師同士の認識については、国民健康保険関係部署とも情報共有をしながら進めてください。		地区医師会内の見解を統一いただいた上で、行政内の関係部署と情報共有及び調整することで、スムーズなルール作りができた。
	(3) 連携体制に関する研修や情報共有をはじめ、連携体制に対する住民の理解促進を目的とした普及啓発を行うことを検討してください。		利用者側に対して周知を行うことで、医療介護従事者の方たちがチームで対応することについてスムーズになるよう検討を行うことができた。