第７回全国在宅医療会議 WG	参考資料3
平成３０年９月２６日	

厚生労働省　医政局　委託事業

在宅医療連携モデル構築のための実態調査
報告書（抜粋版）

平成 30 年 3 月

株式会社日本能率協会総合研究所

全体版は厚生労働省ホームページに掲載しております

URL　：　https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000341065.pdf

目 次

Ⅰ　実施概要 1

１．事業の背景・目的 2

（１）事業の背景 3

（２）事業の目的 3

２．事業の実施概要 4

（１）プレ調査の実施 4

（２）調査対象の選定 5

（３）調査の実施 5

Ⅱ　調査結果 7

＜在宅医療の連携に関するアンケート調査＞ 8

（１）回答者数 9

（２）診療所の施設概要 9

（３）診療所の在宅医療の実施状況（往診について） 13

（４）診療所の在宅医療の実施状況（訪問診療について） 14

（５）診療所の在宅医療の実施状況（在宅看取りについて） 15

（６）診療所の在宅医療における連携状況 16

（７）診療所のある地域での在宅医療における課題（複数回答） 21

Ⅲ　各地域の概要（事例集） 23

＜事例索引＞ 24

（１）人口、高齢化率で探す 25

（２）在宅医療連携のモデルで探す 27

１．岩手県釜石市・大槌町（釜石医師会） 34

２．山形県鶴岡市（鶴岡地区医師会） 49

３．栃木県（みぶの会、栃木県医師会） 64

４．東京都板橋区（板橋区医師会） 80

５．千葉県柏市（柏市医師会＆柏市） 96

6. 神奈川県横浜市青葉区（横浜市青葉区医師会） 118

7. 神奈川県横須賀市（横須賀市医師会＆横須賀市） 138

8. 新潟県長岡市（長岡市医師会） 156

9. 福井県坂井地区（坂井地区医師会） 166

10. 長野県駒ヶ根市 186

11. 静岡県静岡市（静岡市静岡医師会） 198

12. 福岡県福岡市（福岡市医師会、福岡市南区医師会） 219

13. 長崎県長崎市（長崎在宅 Dr.ネット） 242

14. 大分県臼杵市（臼杵市医師会立コスモス病院） 261

附属資料 281

アンケート調査票 283

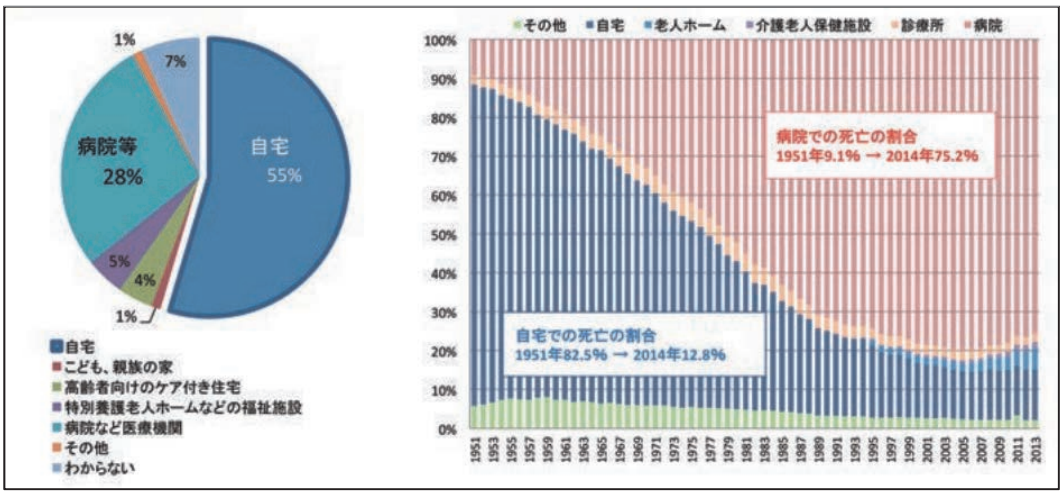
Ⅰ　実施概要

１．事業の背景・目的

（１）事業の背景

日本の人口は減少局面を迎えているが、高齢者人口は増加し続けており、2030 年には人口の 30%超、2060 年には 40%前後になると予想されている[1]。高齢化により、今後も医療ニーズは高まると見込まれる中、高齢者の 55%が自宅で最期を迎えることを希望している一方で、在宅で看取りを行う医療機関数は病院・診療所ともに全体の約５％に留まっており、在宅医療の体制の整備が急務である。

図表　最期を迎えたい場所と実際の死亡場所の推移



出典　内閣「高齢者の健康に関する意識調査料（平成 24 年）」
　　厚生労働省「人口動態調査（平成 26 年）」

（２）事業の目的

地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題である中、その正否の鍵を握るのは、在宅医療である。また、今後、増大する慢性期の医療ニーズに対応するためには、地域の医療資源を踏まえた医療機関間の適切な役割分担により、在宅医療の提供体制を整備していくことが求められている。

そのため、本事業では、地域で有効に機能している在宅医療連携モデルの実態把握を行い、全国に情報提供することで、各地域が、その地域に合った在宅医療連携体制を構築できるよう支援することを目的として実施した。

[1] 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」より

２．事業の実施概要

（１）プレ調査の実施

全国的に、在宅医療は、各地域で先駆的な医師が牽引してきたため、サービス提供者によって様々な考えや手法が存在していることや、多くが診療所を中心とした小規模な組織体制かつ24時間対応が求められる現場であることから、優良な連携事例があったとしても成果が体系的に蓄積、活用されていないのが現状であるとの認識の下、文献調査、電話ヒアリング調査を実施のうえ、調査対象候補をリストアップ後、現地にてヒアリングを実施した。

図表 文献調査について

調査目的	**在宅医療連携の先進的な取組をしている地域の抽出を行い、電話ヒアリング候補先について検討を行う**
調査方法	文献調査
調査時期（期間）	９月
調査の進め方	インターネット上で在宅医療連携の先進的取組として取り上げられている地域の事例を収集し、30 地域程度のリストを作成

図表 電話ヒアリングについて

調査目的	**文献調査で作成したリスト、プレ調査結果をもっての特筆的な事例である地域のリストをもとに、分類わけを行ったうえで、実際にヒアリング調査（実地）を行う前に、どのような取組か概要について電話で現地にヒアリングを行い、把握を行う**
調査方法	電話でのヒアリング調査
調査時期（期間）	10 月
調査の進め方	1. プレ調査の結果をもって、特筆的な事例であった地域を抜き出してリストを作成 2. 1.で作成したリストと文献調査で作成したリストをあわせ、以下のように区分分けを行う。 【プロセス分類】 推進体系、推進手法や方策、市町村・医師会等々の役割、成果と課題　等 【事例種類の分類】 退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り 3. 地域特性、都市規模、人口規模等に応じて分類 4. 上記1.～3.までをまとめてヒアリング候補の市町村リストを作成

図表　ヒアリング調査（実地）について

調査目的	**電話ヒアリング調査結果で作成した市町村リストについて厚生労働省と協議のうえ、ヒアリング調査（実地）候補先を決め、現地に赴きヒアリングを行う**
調査方法	ヒアリング調査（実地）
調査時期（期間）	12 月～１月初旬
調査の進め方	厚生労働省と協議して作成したヒアリング項目をもとに、取組の工程について詳しくヒアリングを行った

（２）調査対象の選定

ヒアリング調査実施後、内容を確認した上で、公益社団法人　日本医師会のアドバイスも頂きつつ、在宅医療連携の取組を先進的に行っている地域の選定を行った。

調査対象としては以下の 14 つの団体を選定した。

調査対象先（都道府県順）

No.	所在地	団体名
1	岩手県　釜石市	釜石医師会
2	山形県　鶴岡市	鶴岡地区医師会
3	栃木県　下都賀郡　壬生町	みぶの会、栃木県医師会
4	東京都　板橋区	板橋区医師会
5	千葉県　柏市	柏市、柏市医師会
6	神奈川県　横浜市　青葉区	横浜市青葉区医師会
7	神奈川県　横須賀市	横須賀市医師会
8	新潟県　長岡市	長岡市医師会
9	福井県　坂井市、あわら市	坂井地区医師会
10	長野県　駒ヶ根市	駒ヶ根市
11	静岡県　静岡市	静岡市静岡医師会
12	福岡県　福岡市　南区	福岡市医師会、福岡市南区医師会
13	長崎県　長崎市	長崎在宅 Dr.ネット
14	大分県　臼杵市	臼杵医師会立コスモス病院

（３）調査の実施

調査は、在宅医療を中心となって取り組む病院／診療所がどのような連携を行っているか、またどのような課題を抱えているのかを把握するため、該当の団体のなかでも、特に在宅医療を中心となって取り組んでいる病院／診療所に対して実施した。

調査概要

実施時期	平成 30 年２月～３月
調査対象	選定した 14 団体において、特に在宅医療を中心となって取り組んでいる病院／診療所
主な調査事項	・病院／診療所の施設概要 ・病院／診療所の在宅医療の実施状況 ・病院／診療所の在宅医療における連携状況 ・病院／診療所がある地域での在宅医療の課題
調査の系統	病院／診療所――各団体――日本能率協会総合研究所 各団体から該当の病院／診療所に調査依頼を行い、各病院／診療所は日本能率協会総合研究所へ調査票の提出を行った。

※　公益社団法人日本医師会から、14 団体が所属する各都道府県医師会に対して調査実施についての連絡・協力依頼を行っている

調査対象となる病院／診療所については、各団体と相談して決定し、全体の集計は診療所のみで行った。

なお、集計結果については、前提として各地域で在宅医療を中心となって取り組んでいる診療所に回答を頂いているため、一般的な診療所の平均として数値を見ることはできないことに留意が必要である。

調査対象とした病院／診療所

No.	団体名	対象となる病院／診療所	調査対象数
1	釜石医師会	釜石ファミリークリニック	1診療所
2	鶴岡地区医師会	在宅医療を中心となって取り組んでいる診療所のグループ	18 診療所
3	みぶの会	みぶの会に所属する在宅療養支援診療所	3診療所
4	板橋区医師会	在宅医会に所属する診療所	70 診療所
5	柏市医師会	在宅プライマリケア委員会に所属する診療所	20 診療所
6	横浜市青葉区医師会	在宅医療を実施する診療所	8診療所
7	横須賀市医師会	在宅医療部会に所属する診療所	10 診療所
8	長岡市医師会	都合により実施せず	―
9	坂井地区医師会	在宅医療を中心となって取り組んでいる診療所のグループと関連する4病院	20 診療所、4病院
10	駒ヶ根市	在宅医療を中心となって取り組んでいる診療所のグループ	8診療所
11	静岡市静岡医師会	在宅療養支援診療所	68 診療所
12	福岡市南区医師会	南区在宅医療ネットワークに所属する診療所	60 診療所
13	長崎在宅 Dr.ネット	長崎在宅 Dr.ネットの会員診療所（連携医）	90 診療所
14	臼杵市医師会	臼杵市医師会立コスモス病院と在宅医療を中心となって取り組んでいる診療所のグループ	4診療所、1病院

計　380 診療所、５病院

Ⅱ　調査結果

＜在宅医療の連携に関するアンケート調査＞

※「医師１人あたり」の数値については、診療所において在宅医療を行う医師数で各数値を按分したものである

（１）回答者数

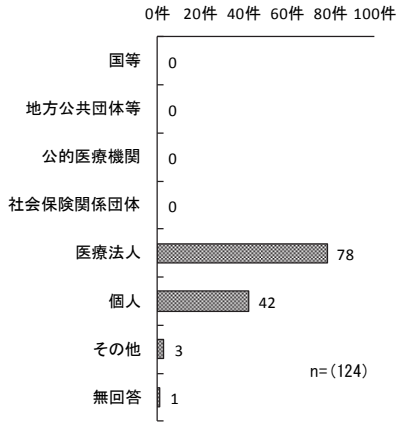
合計で 124 診療所からの回答を得た。地域区分については以下の通りである。

釜石市	鶴岡市	壬生町	板橋区	柏市	横浜市青葉区	横須賀市	
1	5	3	4	1	8	10	
坂井市	駒ケ根市	静岡市	福岡市	長崎市	臼杵市	無回答	合計
19	7	37	4	22	3	0	124

（２）診療所の施設概要

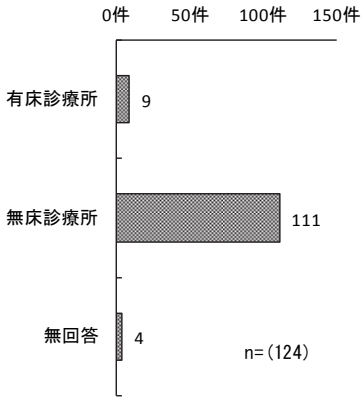
① 開設主体

開設主体については、「医療法人」(78 件)と「個人」(42 件)とで大半を占める。



② 診療所区分

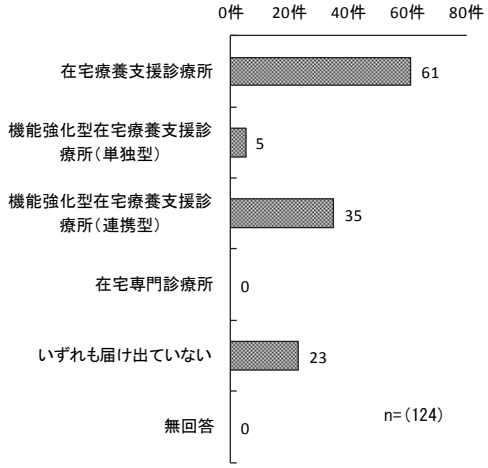
診療所区分は、「無床診療所」(111 件)、「有床診療所」(9 件)である。



③ 施設基準の届出状況

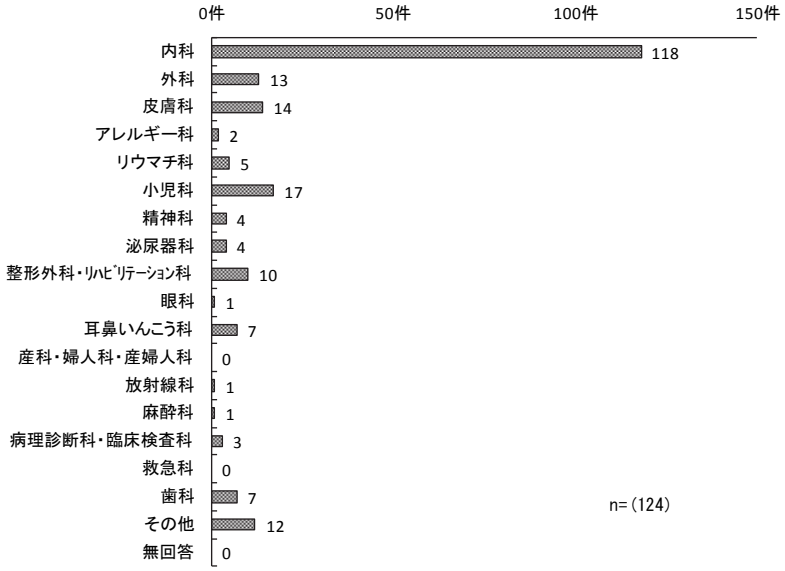
施設基準の届出状況は、「在宅療養支援診療所」(61 件)が最も多く、次いで「機能強化型在宅療養支援診療所（連携型)」(35 件)と続いている。

なお、在宅医療に取り組んでいるとしながらも、「いずれも届け出ていない」と回答した診療所が 2 割弱(23 件)見られた。



④ 標榜している診療科目（複数回答）

標榜している診療科目は、「内科」(118 件)が最も多かった。



⑤ 職員数

職員数は以下の通りである。

職員区分（人）	n=	平均	中央値	最小値	最大値
1 ）医師	106	1.62	1	1	12
1-1 ）医師のうち在宅医療を担当する医師数	106	1.33	1	0	10
1-2 ）医師のうち在宅医療を担当する医師のなかで65歳以上の医師数	106	0.34	0	0	1
2 ）歯科医師	106	0	0	0	0
3 ）看護職(助産師、看護師、准看護師)	106	3.43	3	0	26
4 ）薬剤師	106	0.08	0	0	1
5 ）リハビリ専門職員（PT、OT、ST）	106	0.26	0	0	15
6 ）管理栄養士	106	0.11	0	0	2
7 ）医療ソーシャルワーカー・社会福祉士	106	0.08	0	0	2

※すべての項目を回答した方のみ抽出

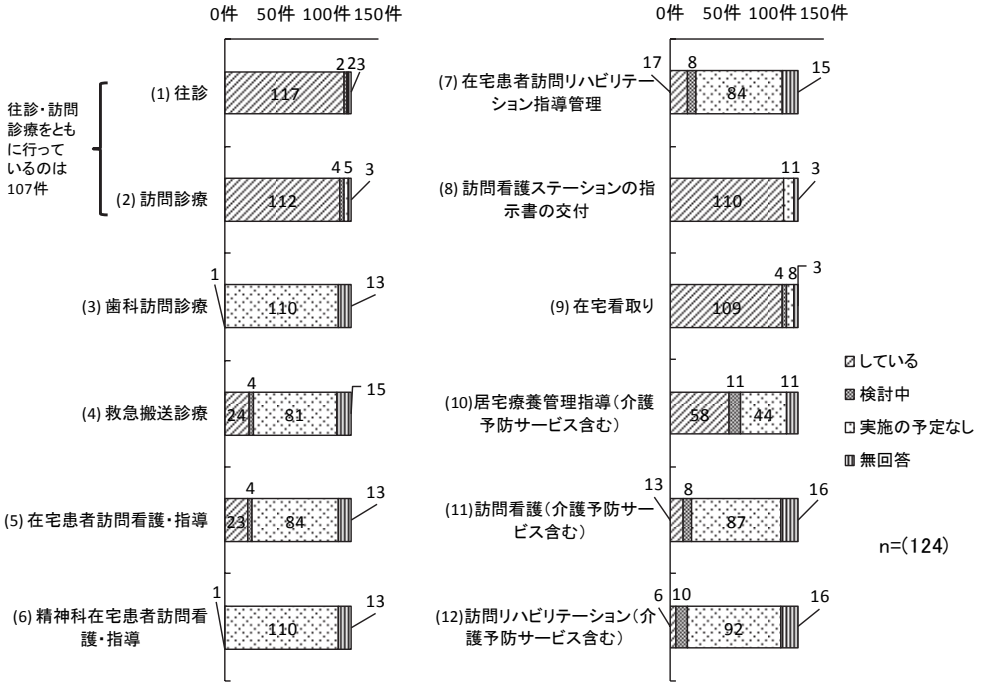
⑥ 外来診療日数、延べ外来患者数（１ヶ月）

医師１人あたりについての平成 30 年１月の数値は、以下の通りである。

区分	n=	平均	中央値	最小値	最大値
①平成30年1 月の実外来診療日数(日)	120	16.0	19.0	0.9	27
②平成30年1 月の延べ外来患者数(人)	121	812.7	735.0	1	2972

⑦ 在宅医療の実施状況

診療所における在宅医療の実施状況については、「（１）往診」、「（２）訪問診療」「（８）訪問看護ステーションの指示書の交付」、「（９）在宅看取り」を大半の診療所が実施していたが、その他の項目においては、実施していない診療所が多かった。



⑧ 在宅医療を担当した患者数（直近１年間）

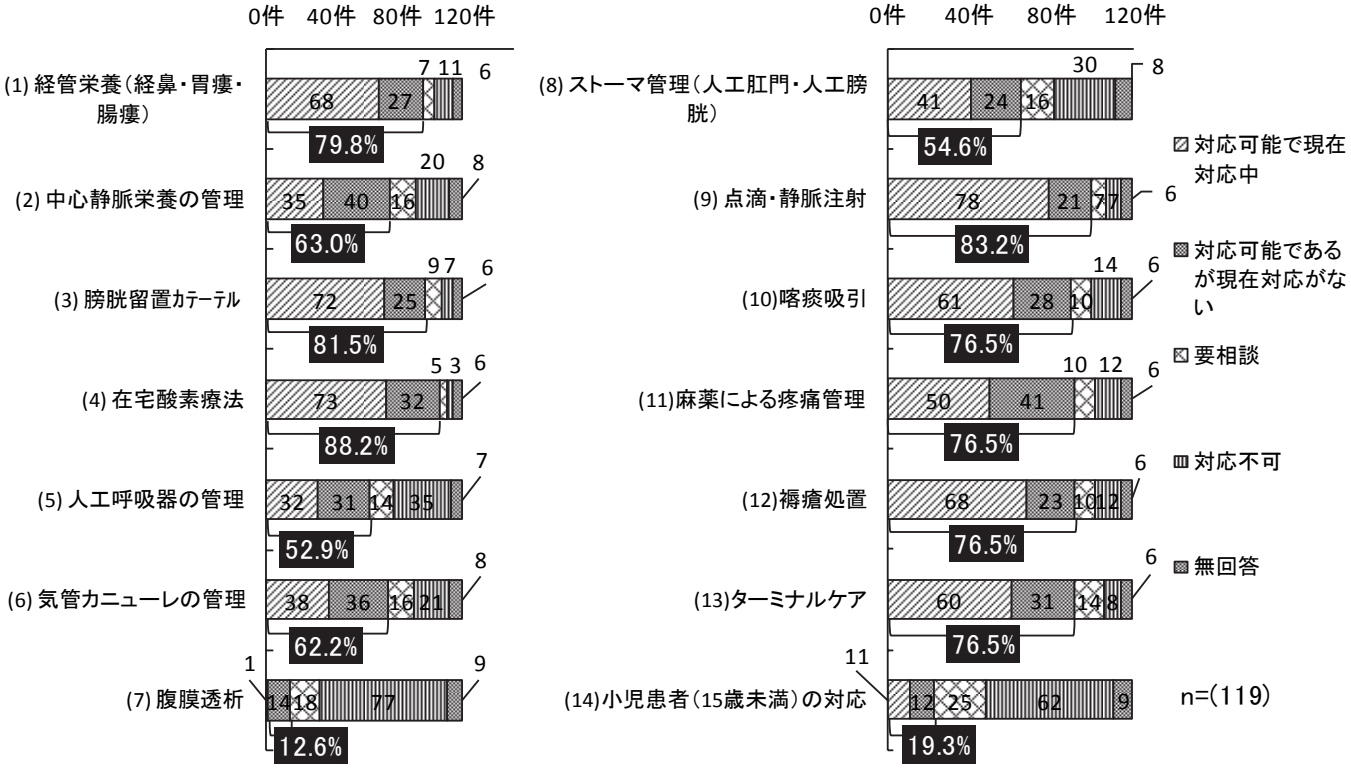
医師１人あたりの直近で在宅医療を担当した患者数（１年間）は、以下の通りである。

患者数(人)		n=	平均	中央値	最小値	最大値
合計診療患者数		86	80.7	32.5	1	1132.3
うち小児患者	合計診療患者のうち小児(15歳未満)患者数	86	0.4	0.0	0	8
うち受診経路	合計診療患者のうち自院に通院していた患者数	86	22.5	7.0	0	504
うち診療場所	合計診療患者のうち患者の自宅で診療をした患者数	86	49.8	20.0	1	732.7
うち死亡患者	合計診療患者のうち合計死亡患者数	86	13.2	7.5	0	53
	—合計死亡患者のうち医療機関以外で死亡した患者数	86	8.7	4.0	0	48
	—うち自宅での死亡者数	86	6.1	3.0	0	35
	—うち悪性新生物を原因とする死亡者数	86	4.1	1.3	0	33
	—合計死亡患者のうち医療機関で死亡した患者数	86	4.5	2.2	0	30
	—うち連携医療機関での死亡者数	86	2.2	1.0	0	19
	—うち悪性新生物を原因とする死亡者数	86	1.9	1.0	0	20

※すべての項目を回答した方のみ抽出

⑨ 在宅医療で対応可能な措置

在宅医療で対応可能な措置については、「（３）膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ」、「（４）在宅酸素療法」、「（９）点滴・静脈注射」、等は８割以上の診療所が対応可能（「対応可能で現在対応中」＋「対応可能であるが現在対応がない」）としていたが、「（７）腹膜透析」で 77 件(64.7%)、「(14) 小児患者（15 歳未満）への対応」で 62 件(52.1%)の診療所が対応不可としている。



（３）診療所の在宅医療の実施状況（往診について）

① 往診件数（直近１年間）

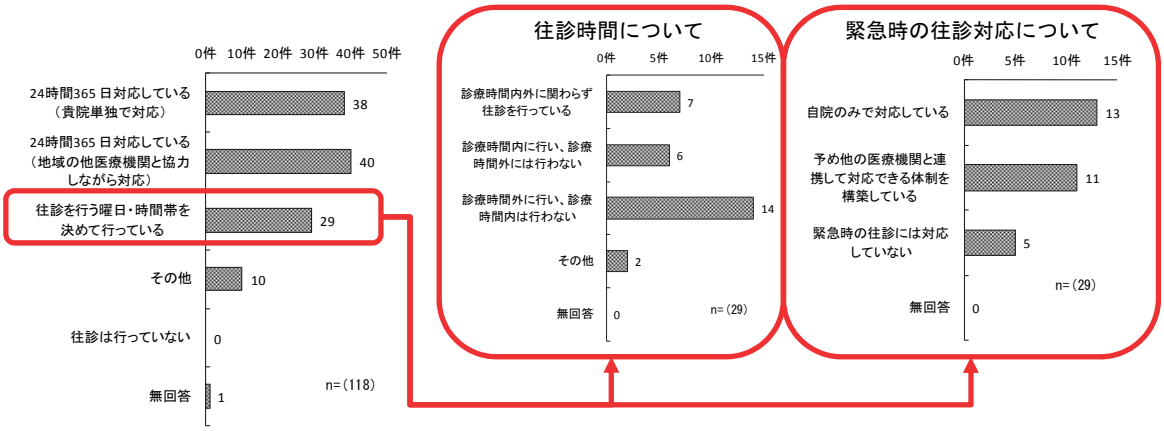
医師１人あたりの直近１年間における往診の実施件数は、以下の通りである。

区分	n=	平均値	中央値	最小値	最大値
往診実施件数(延)(1年間)	105	79.8	23.0	0.0	1166.0

② 往診の実施

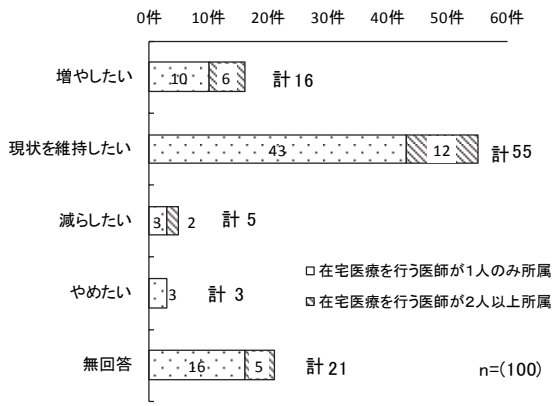
往診の実施については、「24 時間 365 日対応している（地域の他医療機関と協力しながら対応)」(40 件)が最も多く、次いで「24 時間 365 日対応している（貴院単独で対応)」(38 件)と続いている。

また、「往診を行う曜日・時間帯を決めて行っている」とした診療所の往診時間、緊急時の往診への対応については、以下の通りであり、往診時間については「診療時間外に行い、診療時間内は行わない」が最も多く、緊急時の往診対応については「自院のみで対応している」が多かった。



③ 往診に対する意向

往診に対する意向は、「現状を維持したい」が計 55 件と最も多く、内訳を見ると、在宅医療を行う医師が１人のみ所属する診療所で 43 件、在宅医療を行う医師が２人以上所属する診療所で 12 件であった。また、「現状を維持したい」と回答した診療所の直近１年間の医師１人あたりの平均往診件数は 57.2 件となった。



	医師1人あたりの往診件数(1年間)		
往診に対する意向	全体	医師1人のみ所属する診療所	医師2人以上が所属する診療所
増やしたい	110.4件	75.0件	169.5件
現状を維持したい	57.2件	45.4件	113.9件
減らしたい	144.3件	185.3件	82.9件
やめたい	32.5件	32.5件	該当無し

（４）診療所の在宅医療の実施状況（訪問診療について）

① 訪問診療件数（１年間）

直近１年間で医師１人あたり 2,000 件以上訪問診療を実施している診療所の平均訪問診療件数は 3742.6 件で、１年間で概ね対応できる訪問診療件数の平均 2067.5 件を上回っており、対応可能件数よりも 1.5 倍以上を実施している。

一方、医師１人あたり 2,000 件未満の診療所では、平均訪問診療件数は平均 386.1 件で、１年間で概ね対応できる訪問診療件数の平均 461.0 件を下回っており、現状よりも対応は可能である。

全体数値

		n=	平均値	中央値	最小値	最大値
(A)	訪問診療実施件数（直近1年間）（在宅医療実施する医師1人あたり）	102	649.3件	196.0件	0.0件	8691.0件
(B)	実施可能な訪問診療件数（1年間）（在宅医療実施する医師1人あたり）	102	587.0件	240.0件	0.0件	4000.0件

直近1年間の医師1人あたり訪問診療件数が **2000件以上** の診療所

		n=	平均値	中央値	最小値	最大値
(A)	訪問診療実施件数（直近1年間）（在宅医療実施する医師1人あたり）	8	3742.6件	3045.9件	2191.8件	8691.0件
(B)	実施可能な訪問診療件数（1年間）（在宅医療実施する医師1人あたり）	8	2067.5件	1900.0件	0.0件	3600.0件

直近1年間の医師1人あたり訪問診療件数が **2000件未満** の診療所

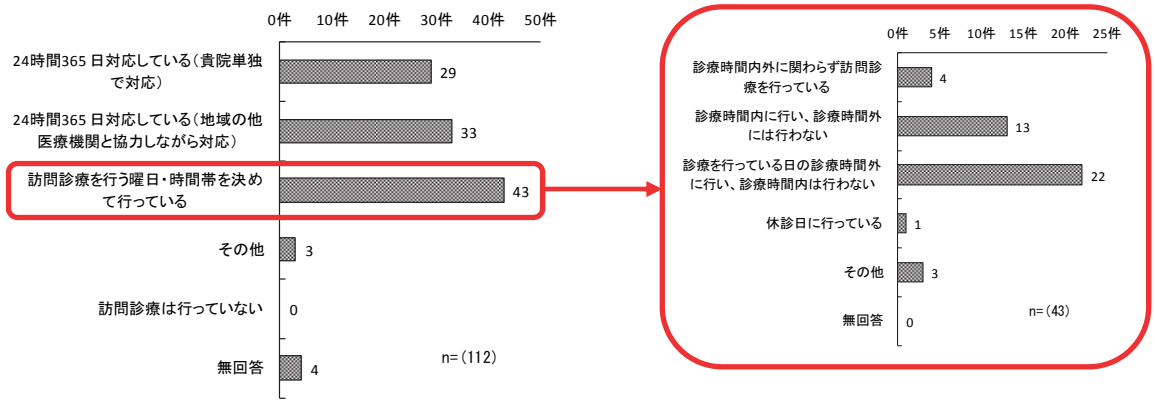
		n=	平均値	中央値	最小値	最大値
(A)	訪問診療実施件数（直近1年間）（在宅医療実施する医師1人あたり）	94	386.1件	153.5件	0.0件	1898.0件
(B)	実施可能な訪問診療件数（1年間）（在宅医療実施する医師1人あたり）	94	461.0件	240.0件	12.0件	4000.0件

※ (B)については、回答する診療所の現在のスタッフ数や実施時間を基にして考えた場合、概ね何件の訪問診療に対応することができるかと質問している

② 訪問診療の実施

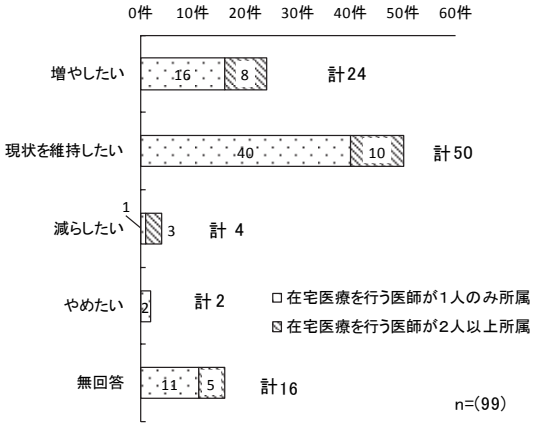
訪問診療の実施については、「訪問診療を行う曜日・時間帯を決めて行っている」(43 件)が最も多く、次いで「24 時間 365 日対応している（地域の他医療機関と協力しながら対応）」(33 件)と続いている。

「訪問診療を行う曜日・時間帯を決めて行っている」とした診療所の往診時間、緊急時の往診への対応については、以下の通りであり、「診療を行っている日の診療時間外に行い、診療時間内は行わない」とした診療所が最も多かった。



③ 訪問診療に対する意向

訪問診療に対する意向は、「現状を維持したい」が計 50 件と最も多く、内訳を見ると、在宅医療を行う医師が 1 人のみ所属する診療所で 40 件、在宅医療を行う医師が 2 人以上所属する診療所で 10 件であった。また、「現状を維持したい」と回答した診療所の直近 1 年間の医師 1 人あたりの平均訪問診療件数は 413.3 件となった。



訪問診療に対する意向	医師1人あたりの訪問診療件数（1年間） 全体	医師1人のみ所属する診療所	医師2人以上が所属する診療所
増やしたい	1183.0件	882.9件	1783.2件
現状を維持したい	413.3件	354.4件	796.0件
減らしたい	436.2件	984.0件	162.3件
やめたい	34.5件	34.5件	該当無し

（５）診療所の在宅医療の実施状況（在宅看取りについて）

① 在宅看取りの件数（直近１年間）（再掲）

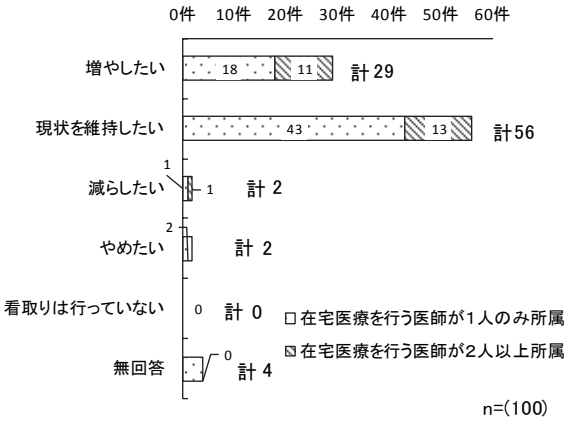
医師 1 人あたりが直近 1 年間に在宅医療を担当した患者のうち、在宅看取りを行った件数は以下の通りである。年間死亡患者数平均 13.2 人のうち、自宅での死亡者数は平均 6.1 人であり、約半数弱の患者が自宅で亡くなっている。

	n=	平均	中央値	最小値	最大値
合計診療患者のうち合計死亡患者数	86	13.2	7.5	0	53
合計死亡患者のうち医療機関以外で死亡した患者数	86	8.7	4	0	48
—うち自宅での死亡者数	86	6.1	3	0	35
—うち悪性新生物を原因とする死亡者数	86	4.1	1.25	0	33
合計死亡患者のうち医療機関で死亡した患者数	86	4.5	2.15	0	30
—うち連携医療機関での死亡者数	86	2.2	1	0	19
—うち悪性新生物を原因とする死亡者数	86	1.9	1	0	20

※すべての項目を回答した方のみ抽出

② 在宅看取りに対する意向

在宅看取りに対する意向は、「現状を維持したい」が計 56 件と最も多く、内訳を見ると、在宅医療を行う医師が 1 人のみ所属する診療所で 43 件、在宅医療を行う医師が 2 人以上所属する診療所で 13 件であった。また、「現状を維持したい」と回答した診療所の直近 1 年間の医師 1 人あたりの自宅での死亡者数は 5.8 件となった。

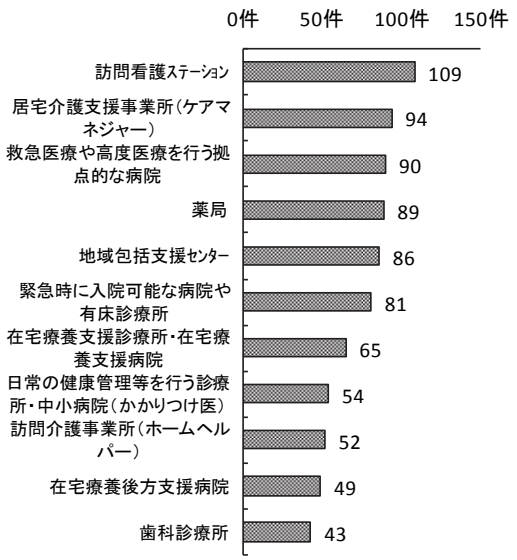


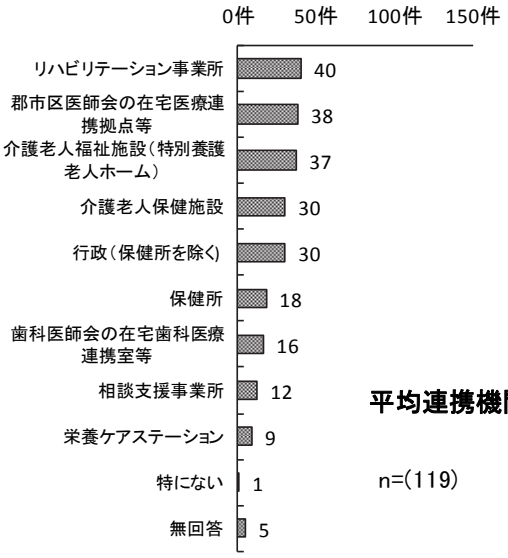
	医師1人あたりの自宅での死亡者数（1年）		
在宅看取りに対する意向	全体	医師1人のみ所属する診療所	医師2人以上が所属する診療所
増やしたい	8.3件	7.4件	9.7件
現状を維持したい	5.8件	4.8件	10.1件
減らしたい	1.3件	0.0件	2.5件
やめたい	2.5件	2.5件	該当無し

（6）診療所の在宅医療における連携状況

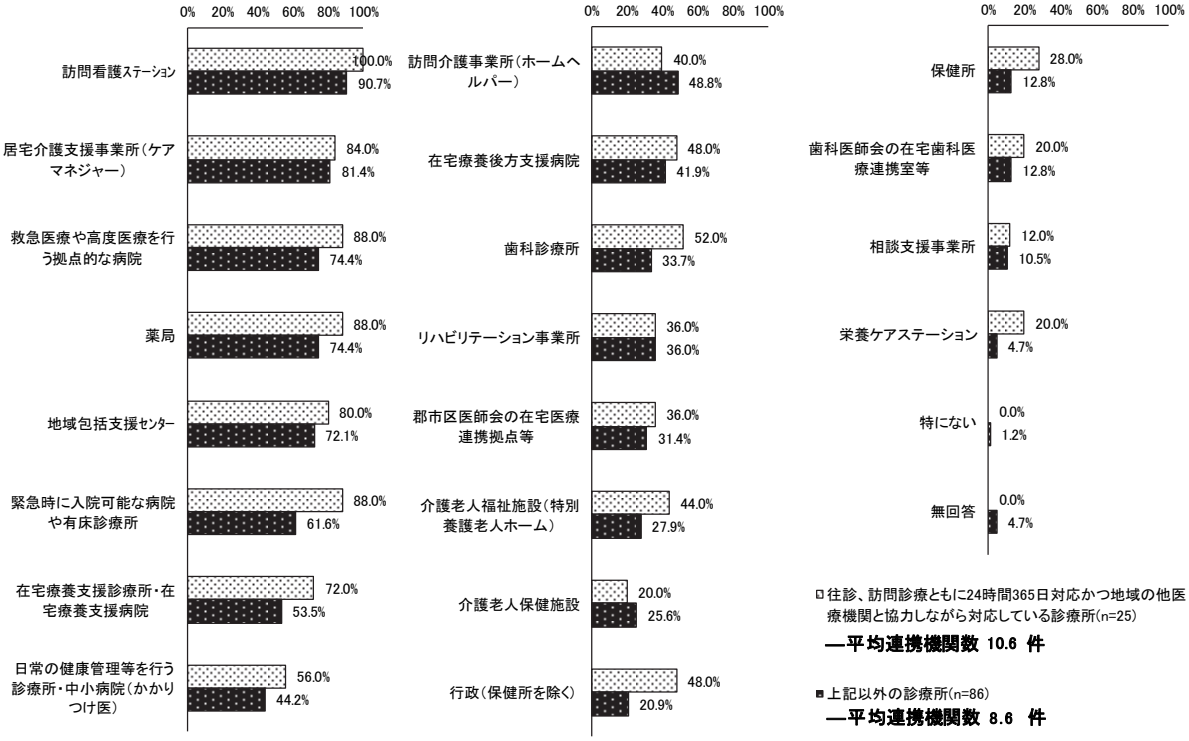
① 在宅医療を行う上で連携している機関（複数回答）

在宅医療を行う上で連携している機関は、「訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ」(109 件)が最も多く、次いで「居宅介護支援事業所（ｹｱﾏﾈｼﾞｬｰ)」(94 件)と続いており、20 種類の機関のうち、平均 8.8 機関と連携していた。



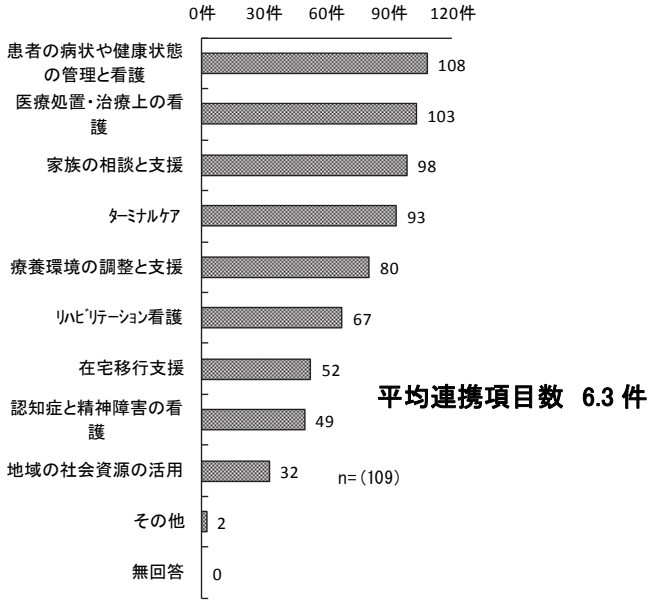


なお、往診・訪問診療ともに「24 時間 365 日対応かつ地域の他医療機関と協力しながら対応している」診療所とそれ以外の診療所の連携している機関を比較したところ、以下の図のようになった。平均連携機関数は、それぞれ「24 時間 365 日対応かつ地域の他医療機関と協力しながら対応している」診療所で 10.6 件、それ以外の診療所で 8.6 件となり、統計的に見ても、両者の連携先については差が見られなかった。



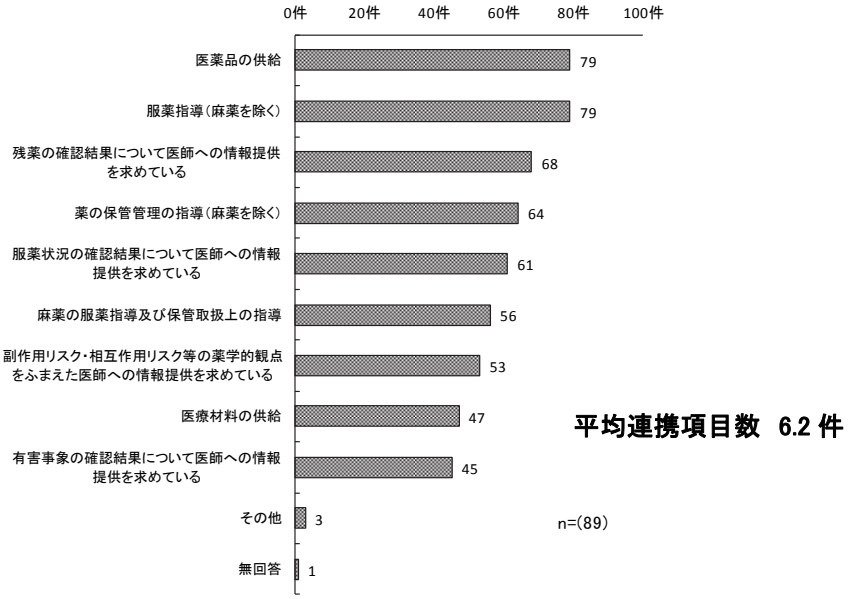
② 在宅医療における訪問看護との連携（複数回答）

診療所が訪問看護と連携している項目は、「患者の病状や健康状態の管理と看護」(108 件)が最も多く、次いで「医療処置・治療上の看護」(103 件)、「家族の相談と支援」(98 件)と続いており、「その他」を除く 9 項目のうち、平均 6.3 項目で連携していた。



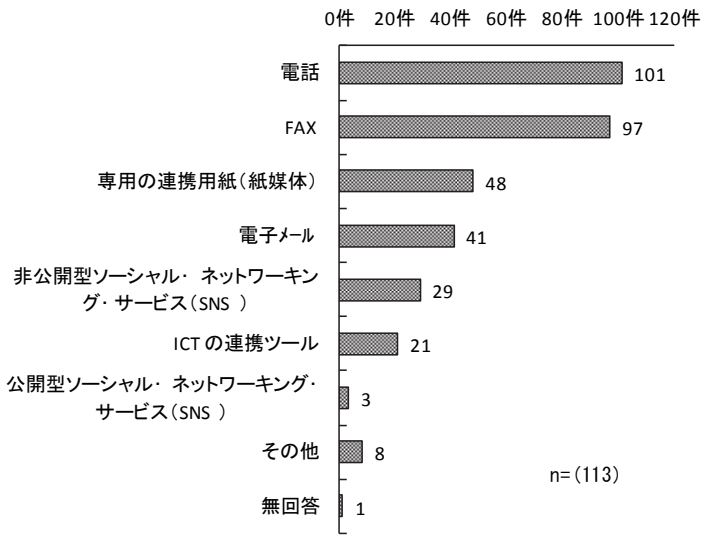
③ 在宅医療における薬局との連携（複数回答）

在宅医療における薬局との連携は、「医薬品の供給」(79 件)および「服薬指導（麻薬を除く）」(79 件)が最も多く、「残薬の確認結果について医師への情報提供を求めている」(68 件)と続いており、「その他」を除く 9 項目のうち、平均 6.2 項目で連携していた。



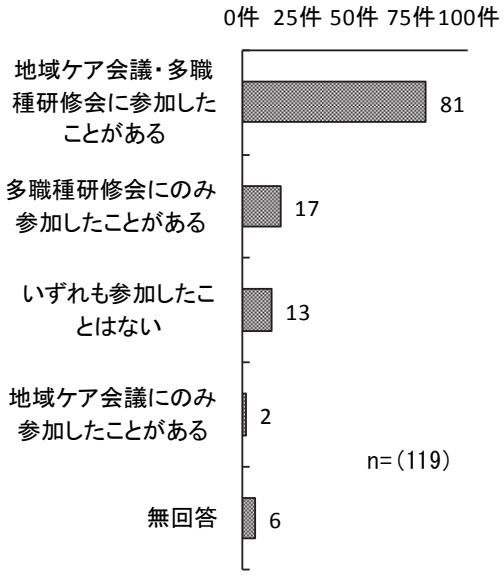
④ 連携している機関との患者情報の共有方法（複数回答）

連携機関との患者情報の共有方法は、「電話」(101 件)が最も多く、次いで「FAX」(97 件)、「専用の連携用紙（紙媒体）」(48 件)と続いている。



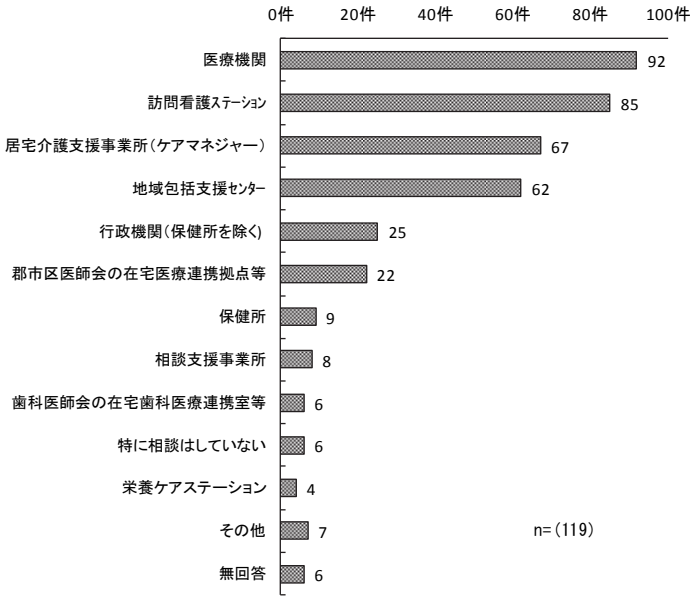
⑤ 市町村が開催する地域ケア会議や在宅医療連携拠点（郡市区医師会） 等が行う在宅医療・介護に関する多職種研修会への参加

市町村が開催する地域ケア会議や在宅医療連携拠点（郡市区医師会） 等が行う在宅医療・介護に関する多職種研修会への参加については、「地域ケア会議・多職種研修会に参加したことがある」(81 件)が最も多く、次いで「多職種研修会にのみ参加したことがある」(17 件)と続いている。



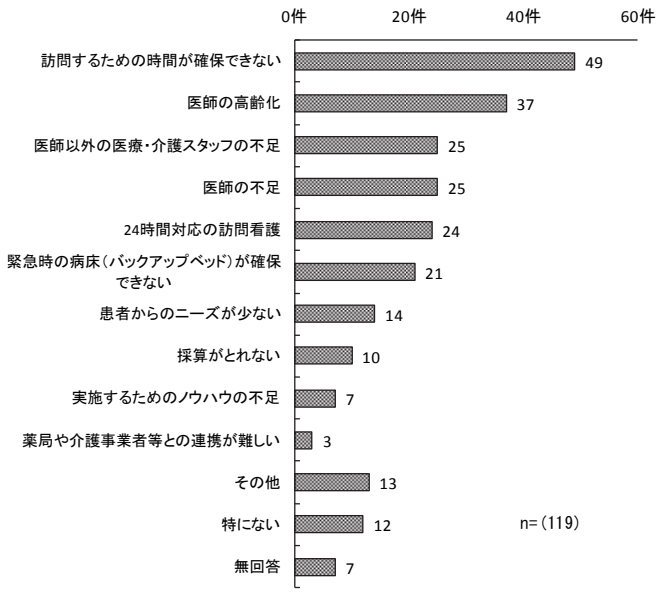
⑥ 在宅医療を行う中で、困難事例に遭遇した場合、相談を行う機関

在宅医療を行う中で、困難事例に遭遇した場合に相談を行う機関については、「医療機関」(92 件)が最も多く、次いで「訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ」(85 件)、「居宅介護支援事業所（ケアマネジャー)」(67 件)、「地域包括支援センター」(62 件)と続いている。



⑦ 在宅医療を継続する上での課題（複数回答）

在宅医療を継続する上での課題については、「訪問するための時間が確保できない」(49 件)が最も多く、次いで「医師の高齢化」(37 件)、「医師以外の医療・介護スタッフの不足」(25 件)、「医師の不足」(25 件)、「24 時間対応の訪問看護」(24 件)と続いている。



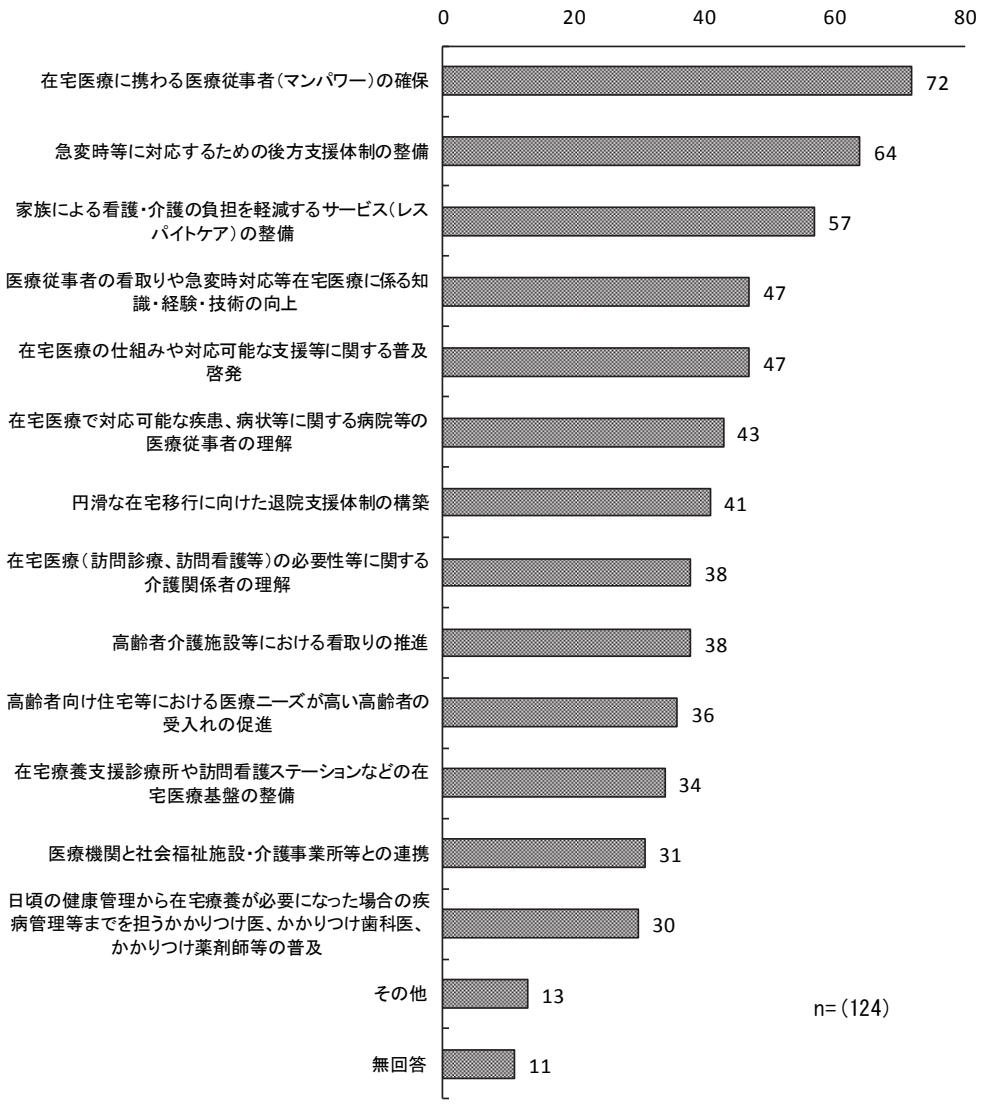
⑧ 他医療機関との在宅医療の連携の特徴と連携ができている要因

連携の特徴と連携ができている要因については、以下のようなものが挙げられた。

分類（特徴）	具体的意見
地域基幹病院との連携	・ 連携システムの中に基幹病院も含まれており、スムーズに連携できる ・ 地域の中小病院と医師会を通して連携の協定が出来ていて、急変時（急性合併症含む）、検査、レスパイトなどで優先的に空ベッドが利用できる
他職種間、同職種間との連携	・ 往診、在宅診療を行っている近くの開業医等の人間関係が基礎に存在する ・ 個人での開院が多い地域であり、個人の医師の力には限界があるが、地域として連携することで医師同士のプライベートな時間もとることができており「お互い様」の精神がはぐくまれている ・ 療養相談室や、訪問看護ステーション、医師会在宅ケアセンター、地域包括を運営管理しており、非常に連携が取りやすい ・ 看護師の病状・状況への適時適切な報告があるため、後方病院との連携がとり易い ・ 「看取り」目的での連携・共有ができている ・ 終末期医療に実績がある診療所と連携できている
情報共有システムや SNS を通しての連携	・ ICT 連携ツール、非公開型 SNS の活用 ・ 医師会が積極的にシステム構築につとめている ・ 医療機関同士が共通するカルテを介して患者情報を落ちなく把握できる（直近の病状、処方薬、患者住所、病名、急変時の対応方法など）
地域包括支援センター、ケアマネジャー等との連携	・ 地域包括支援センターや介護支援専門員との距離が近く、ざっくばらんに話ができているため、もしものことが起こったとしても迅速な対応を取ることができる ・ 医師自ら、ケアマネジャーや介護員に対し患者の状況を発信しており、全てのスタッフが医療、介護の制度について理解している ・ 地域包括支援センターや、地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員と情報共有を図る窓口が、地域医師会の中でしっかりと機能を果たすことができており、そこから地域医師会へ情報を下ろしてもらえている
医師会の協力	・ 医師会主導の在宅医療を行なっている先生方との会合がある ・ 地区医師会で医療機関同士の連携や、地域の病院と在宅医療での連携協定を締結 ・ 連携先が主に医師会病院である
小児・障害者の在宅医療の充実	・ 小児・障害者の在宅医療を積極的に行っている。遠方の患者は、患者宅の近くの在宅医と連携している
行政の協力	・ 行政医師会が連携して医師に情報提供したり在宅診療支援をしている

（７）診療所のある地域での在宅医療における課題（複数回答）

診療所のある地域での在宅医療を推進する上での課題については、「在宅医療に携わる医療従事者（マンパワー）の確保」(72 件)が最も多く、次いで「急変時等に対応するための後方支援体制の整備」(64 件)、「家族による看護・介護の負担を軽減するサービス（レスパイトケア）の整備」(57 件)と続いている。



Ⅲ　各地域の概要（事例集）

＜事例索引＞

（１）人口、高齢化率で探す

① 総人口で探す（降順）

地域名	総人口	65歳以上人口	高齢化率（65歳以上）	75歳以上人口	高齢化率（75歳以上）	ページ番号
12. 福岡県福岡市（福岡市医師会、福岡市南区医師会）	1,514,924人	314,792人	20.8%	145,992人	9.6%	219
11. 静岡県静岡市（静岡市静岡医師会）	709,041人	205,114人	28.9%	101,534人	14.3%	198
4. 東京都板橋区（板橋区医師会）	557,309人	127,738人	22.9%	61,782人	11.1%	80
13. 長崎県長崎市（長崎在宅Dr.ネット）	432,088人	128,334人	29.7%	65,353人	15.1%	242
5. 千葉県柏市（柏市医師会＆柏市）	412,690人	102,830人	24.9%	45,426人	11.0%	96
7. 神奈川県横須賀市（横須賀市医師会＆横須賀市）	412,026人	124,035人	30.1%	60,024人	14.6%	138
6. 神奈川県横浜市青葉区（横浜市青葉区医師会）	308,963人	62,232人	20.1%	28,065人	9.1%	118
8. 新潟県長岡市（長岡市医師会）	274,977人	80,455人	29.3%	41,641人	15.1%	156
2. 山形県鶴岡市（鶴岡地区医師会）	130,108人	42,279人	32.5%	23,153人	17.8%	49
9. 福井県坂井地区（坂井市・あわら市）（坂井地区医師会）	121,565人	33,482人	27.5%	16,647人	13.7%	166
1. 岩手県釜石市・大槌町（釜石医師会）	47,570人	17,349人	36.5%	9,505人	20.0%	34
14. 大分県臼杵市（臼杵市医師会立コスモス病院）	39,952人	15,069人	37.7%	8,022人	20.1%	261
3. 栃木県壬生町（みぶの会、栃木県医師会）	39,807人	10,779人	27.1%	4,829人	12.1%	64
10. 長野県駒ヶ根市	33,207人	9,795人	29.5%	5,211人	15.7%	186

【出典】総務省「平成29年住民基本台帳人口・世帯数、平成28年度人口動態（市区町村別）」平成29年1月時点

② 65 歳以上人口で探す（降順）

地域名	総人口	65歳以上人口	高齢化率（65歳以上）	75歳以上人口	高齢化率（75歳以上）	ページ番号
12. 福岡県福岡市（福岡市医師会、福岡市南区医師会）	1,514,924人	314,792人	20.8%	145,992人	9.6%	219
11. 静岡県静岡市（静岡市静岡医師会）	709,041人	205,114人	28.9%	101,534人	14.3%	198
13. 長崎県長崎市（長崎在宅Dr.ネット）	432,088人	128,334人	29.7%	65,353人	15.1%	242
4. 東京都板橋区（板橋区医師会）	557,309人	127,738人	22.9%	61,782人	11.1%	80
7. 神奈川県横須賀市（横須賀市医師会＆横須賀市）	412,026人	124,035人	30.1%	60,024人	14.6%	138
5. 千葉県柏市（柏市医師会＆柏市）	412,690人	102,830人	24.9%	45,426人	11.0%	96
8. 新潟県長岡市（長岡市医師会）	274,977人	80,455人	29.3%	41,641人	15.1%	156
6. 神奈川県横浜市青葉区（横浜市青葉区医師会）	308,963人	62,232人	20.1%	28,065人	9.1%	118
2. 山形県鶴岡市（鶴岡地区医師会）	130,108人	42,279人	32.5%	23,153人	17.8%	49
9. 福井県坂井地区（坂井市・あわら市）（坂井地区医師会）	121,565人	33,482人	27.5%	16,647人	13.7%	166
1. 岩手県釜石市・大槌町（釜石医師会）	47,570人	17,349人	36.5%	9,505人	20.0%	34
14. 大分県臼杵市（臼杵市医師会立コスモス病院）	39,952人	15,069人	37.7%	8,022人	20.1%	261
3. 栃木県壬生町（みぶの会、栃木県医師会）	39,807人	10,779人	27.1%	4,829人	12.1%	64
10. 長野県駒ヶ根市	33,207人	9,795人	29.5%	5,211人	15.7%	186

【出典】総務省「平成29年住民基本台帳人口・世帯数、平成28年度人口動態（市区町村別）」平成29年1月時点

③ 75 歳以上人口で探す（降順）

地域名	総人口	65歳以上人口	高齢化率（65歳以上）	75歳以上人口	高齢化率（75歳以上）	ページ番号
12. 福岡県福岡市（福岡市医師会、福岡市南区医師会）	1,514,924人	314,792人	20.8%	145,992人	9.6%	219
11. 静岡県静岡市（静岡市静岡医師会）	709,041人	205,114人	28.9%	101,534人	14.3%	198
13. 長崎県長崎市（長崎在宅Dr.ネット）	432,088人	128,334人	29.7%	65,353人	15.1%	242
4. 東京都板橋区（板橋区医師会）	557,309人	127,738人	22.9%	61,782人	11.1%	80
7. 神奈川県横須賀市（横須賀市医師会＆横須賀市）	412,026人	124,035人	30.1%	60,024人	14.6%	138
5. 千葉県柏市（柏市医師会＆柏市）	412,690人	102,830人	24.9%	45,426人	11.0%	96
8. 新潟県長岡市（長岡市医師会）	274,977人	80,455人	29.3%	41,641人	15.1%	156
6. 神奈川県横浜市青葉区（横浜市青葉区医師会）	308,963人	62,232人	20.1%	28,065人	9.1%	118
2. 山形県鶴岡市（鶴岡地区医師会）	130,108人	42,279人	32.5%	23,153人	17.8%	49
9. 福井県坂井地区（坂井市・あわら市）（坂井地区医師会）	121,565人	33,482人	27.5%	16,647人	13.7%	166
1. 岩手県釜石市・大槌町（釜石医師会）	47,570人	17,349人	36.5%	9,505人	20.0%	34
14. 大分県臼杵市（臼杵市医師会立コスモス病院）	39,952人	15,069人	37.7%	8,022人	20.1%	261
10. 長野県駒ヶ根市	33,207人	9,795人	29.5%	5,211人	15.7%	186
3. 栃木県壬生町（みぶの会、栃木県医師会）	39,807人	10,779人	27.1%	4,829人	12.1%	64

【出典】総務省「平成29年住民基本台帳人口・世帯数、平成28年度人口動態（市区町村別）」平成29年1月時点

④ 高齢化率（65 歳以上）で探す（降順）

地域名	総人口	65歳以上人口	高齢化率（65歳以上）	75歳以上人口	高齢化率（75歳以上）	ページ番号
14. 大分県臼杵市（臼杵市医師会立コスモス病院）	39,952人	15,069人	37.7%	8,022人	20.1%	261
1. 岩手県釜石市・大槌町（釜石医師会）	47,570人	17,349人	36.5%	9,505人	20.0%	34
2. 山形県鶴岡市（鶴岡地区医師会）	130,108人	42,279人	32.5%	23,153人	17.8%	49
7. 神奈川県横須賀市（横須賀市医師会＆横須賀市）	412,026人	124,035人	30.1%	60,024人	14.6%	138
13. 長崎県長崎市（長崎在宅Dr.ネット）	432,088人	128,334人	29.7%	65,353人	15.1%	242
10. 長野県駒ヶ根市	33,207人	9,795人	29.5%	5,211人	15.7%	186
8. 新潟県長岡市（長岡市医師会）	274,977人	80,455人	29.3%	41,641人	15.1%	156
11. 静岡県静岡市（静岡市静岡医師会）	709,041人	205,114人	28.9%	101,534人	14.3%	198
9. 福井県坂井地区（坂井市・あわら市）（坂井地区医師会）	121,565人	33,482人	27.5%	16,647人	13.7%	166
3. 栃木県壬生町（みぶの会、栃木県医師会）	39,807人	10,779人	27.1%	4,829人	12.1%	64
5. 千葉県柏市（柏市医師会＆柏市）	412,690人	102,830人	24.9%	45,426人	11.0%	96
4. 東京都板橋区（板橋区医師会）	557,309人	127,738人	22.9%	61,782人	11.1%	80
12. 福岡県福岡市（福岡市医師会、福岡市南区医師会）	1,514,924人	314,792人	20.8%	145,992人	9.6%	219
6. 神奈川県横浜市青葉区（横浜市青葉区医師会）	308,963人	62,232人	20.1%	28,065人	9.1%	118

【出典】総務省「平成29年住民基本台帳人口・世帯数、平成28年度人口動態（市区町村別）」平成29年1月時点

⑤ 高齢化率（75 歳以上）で探す（降順）

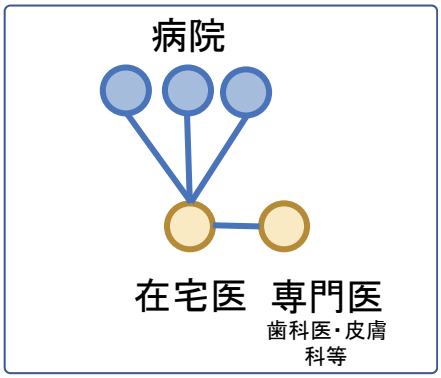
地域名	総人口	65歳以上人口	高齢化率（65歳以上）	75歳以上人口	高齢化率（75歳以上）	ページ番号
14. 大分県臼杵市（臼杵市医師会立コスモス病院）	39,952人	15,069人	37.7%	8,022人	20.1%	261
1. 岩手県釜石市・大槌町（釜石医師会）	47,570人	17,349人	36.5%	9,505人	20.0%	34
2. 山形県鶴岡市（鶴岡地区医師会）	130,108人	42,279人	32.5%	23,153人	17.8%	49
10. 長野県駒ヶ根市	33,207人	9,795人	29.5%	5,211人	15.7%	186
8. 新潟県長岡市（長岡市医師会）	274,977人	80,455人	29.3%	41,641人	15.1%	156
13. 長崎県長崎市（長崎在宅Dr.ネット）	432,088人	128,334人	29.7%	65,353人	15.1%	242
7. 神奈川県横須賀市（横須賀市医師会＆横須賀市）	412,026人	124,035人	30.1%	60,024人	14.6%	138
11. 静岡県静岡市（静岡市静岡医師会）	709,041人	205,114人	28.9%	101,534人	14.3%	198
9. 福井県坂井地区（坂井市・あわら市）（坂井地区医師会）	121,565人	33,482人	27.5%	16,647人	13.7%	166
3. 栃木県壬生町（みぶの会、栃木県医師会）	39,807人	10,779人	27.1%	4,829人	12.1%	64
4. 東京都板橋区（板橋区医師会）	557,309人	127,738人	22.9%	61,782人	11.1%	80
5. 千葉県柏市（柏市医師会＆柏市）	412,690人	102,830人	24.9%	45,426人	11.0%	96
12. 福岡県福岡市（福岡市医師会、福岡市南区医師会）	1,514,924人	314,792人	20.8%	145,992人	9.6%	219
6. 神奈川県横浜市青葉区（横浜市青葉区医師会）	308,963人	62,232人	20.1%	28,065人	9.1%	118

【出典】総務省「平成29年住民基本台帳人口・世帯数、平成28年度人口動態（市区町村別）」平成29年1月時点

（２）在宅医療連携のモデルで探す

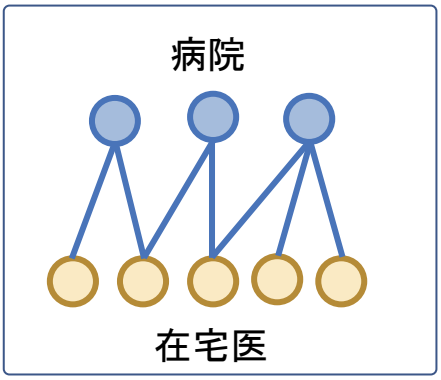
① 垂直連携（病診連携等）のモデルで探す

A. n対1



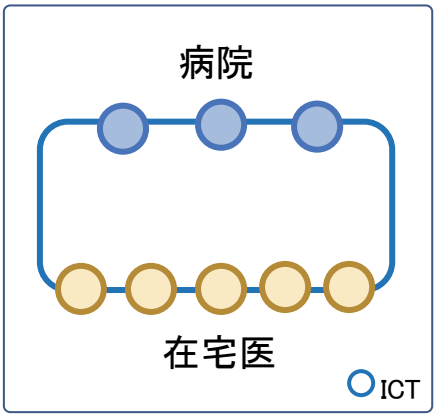
1. 釜石医師会
（チームかまいし）
→P.34

B1. n対n（病院医との二人主治医制）



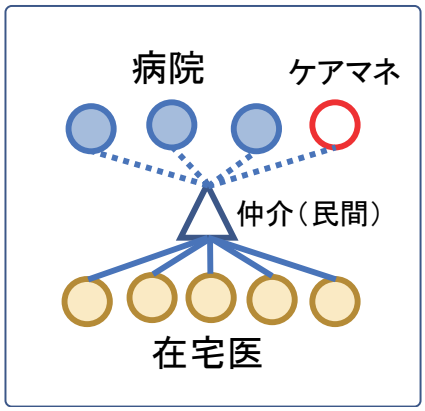
11. 静岡市静岡医師会
（イーツーネット）
→P.198

B2. n対n（ICT利用）



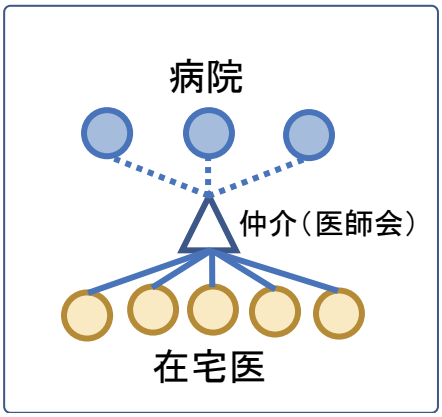
1. 釜石医師会
（OK はまゆりネット）
→P.34
2. 鶴岡地区医師会
（Net4U、Note4U）
→P.49
3. みぶの会
（栃木県医師会とちまるネット）
→P.64
5. 柏市医師会
（カナミックネットワーク）
→P.96
7. 横須賀市医師会（かもめネット）
→P.138
8. 長岡市医師会
（フェニックスネット）
→P.156
9. 坂井地区医師会
（カナミックネットワーク）
→P.166
12. 福岡市南区医師会
（メディカルケアステーション）
→P.219
14. 臼杵市医師会立コスモス病院
（うすき石仏ねっと）
→P.261

C1. n対n（民間が仲介）



13. 長崎在宅 Dr.ネット
（コーディネーター医師が仲介）
→P.242

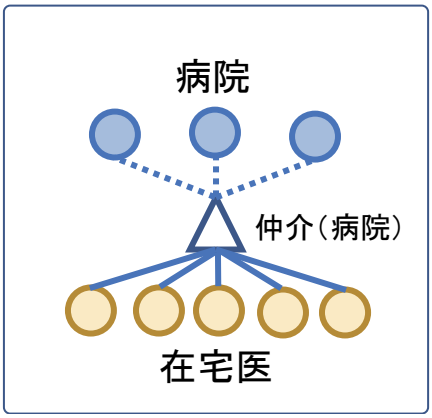
C2. n対n（医師会が仲介）



4. 板橋区医師会
（医師会連携拠点が仲介）
→P.80

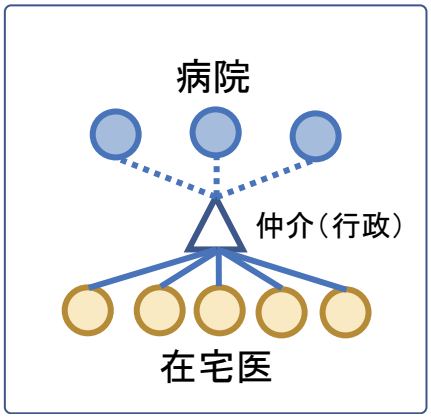
6. 横浜市青葉区医師会
（医師会連携拠点が仲介）
→P.118

C3. n対n（病院が仲介）



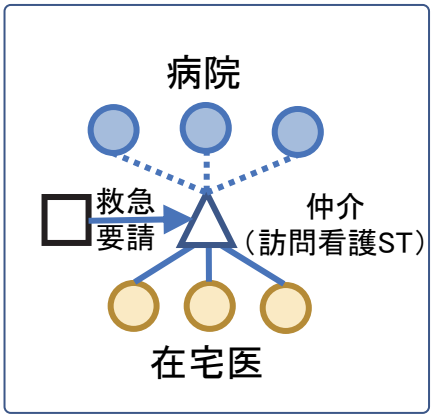
7. 横須賀市医師会
（ブロック病院の地域連携室）
※現在は主に幹事在宅医が調整
→P.138

C4. n対n（行政が仲介）



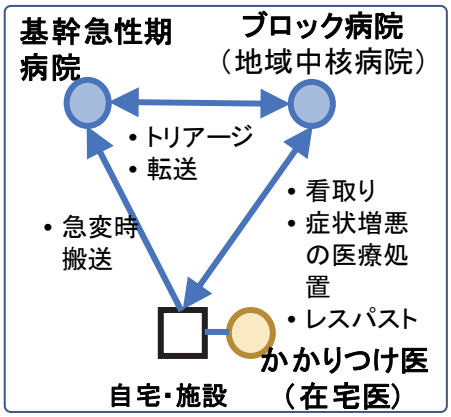
5. 千葉県柏市
（行政連携拠点）
※柏市医師会も協力
→P.96

C5. n対n（訪看STが仲介）



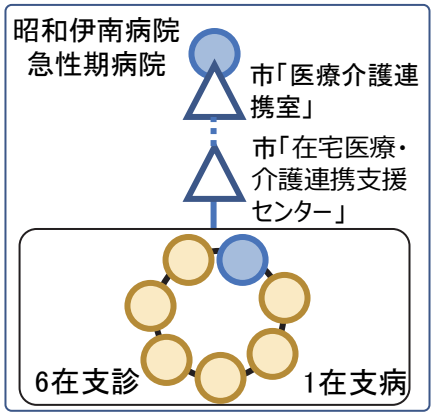
3. みぶの会
（栃木県医師会運営の訪問看護ステーションが仲介）
→P.64

D.ブロック支援病院体制



12. 福岡市南区医師会
（かかりつけ医による在宅患者の「事前患者登録」で、地域のブロック病院が看取り・症状増悪時の医療処置・レスパイト入院に対応）
→P.219

E. 1対n （行政窓口を中核病院内に設置）



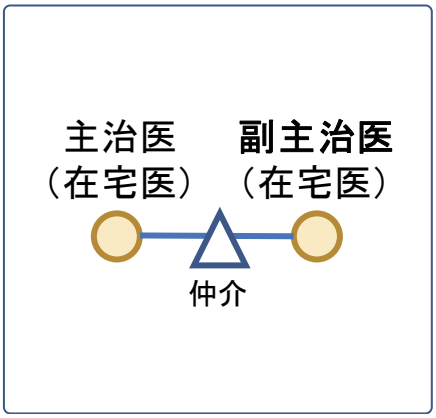
10. 長野県駒ヶ根市

（市「医療介護連携室」が、市「在宅医療・介護連携支援センター」を経由し、市内9在支診1在支病と連携）

→P.186

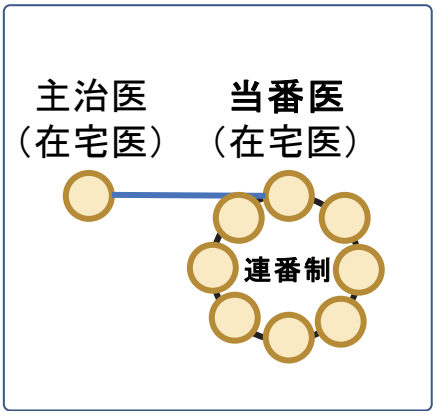
② 水平連携（診診連携、多職種連携等）のモデルで探す

あ1. 在宅医の相互協力（主治医・副主治医制）



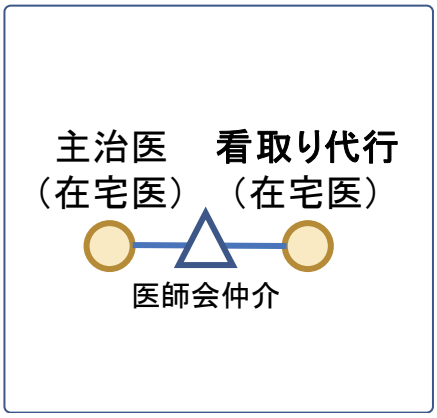
4. 板橋区医師会
（医師会連携拠点が副主治医を指名）
→P.80
9. 坂井地区医師会
（医師会コーディネーターが副主治医を指名）
→P.166

あ2. 在宅医の相互協力（当番医制）



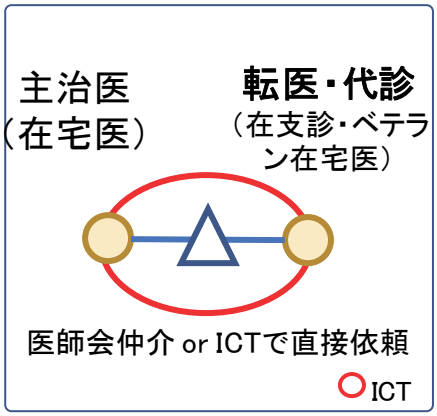
4. 静岡市静岡医師会
（看取り当番医制）
→P.198

あ3. 在宅医の相互協力（臨時の代診医）



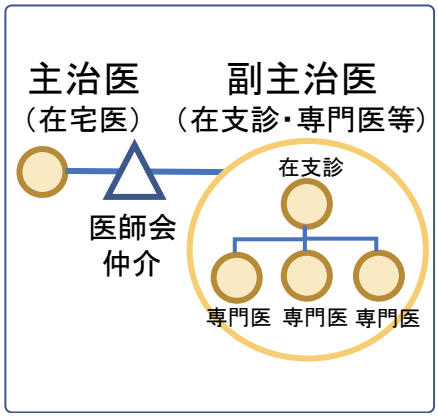
7. 横須賀市医師会
（ブロック幹事クリニックが調整し、看取り代行を支援）
→P.138

あ4. 在宅医の相互協力（転医・代診）



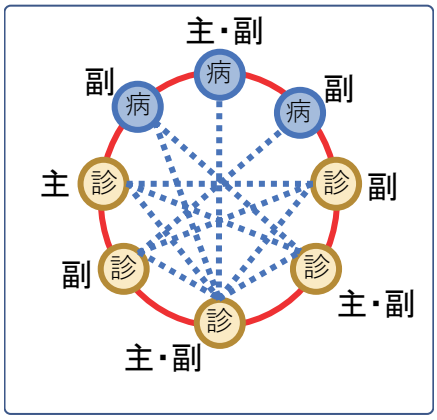
12. 福岡市南区医師会
（タテ連携：診診リレー・転医、頻回対応患者を機能強化型在支診が受入）
（ヨコ連携：代診・バックアップ、日の浅い在宅医をベテラン在宅医が支援
→P.219

い1. グループ診療（在宅医を在支診・専門医が支援）



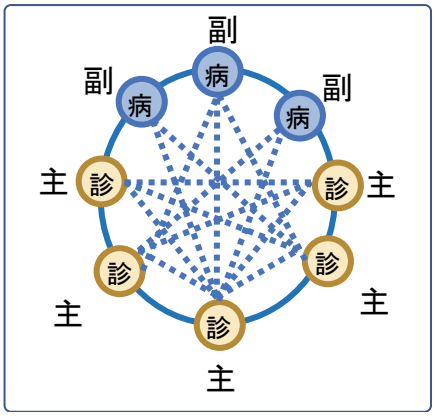
5. 柏市&柏市医師会
（柏市&柏市医師会が医師のグループ化に取り組む）
→P.96
6. 横浜市青葉区医師会
（グループ診あおばモデルの試行）
→P.118

い2. グループ診療（在宅医・病院医の相互協力）



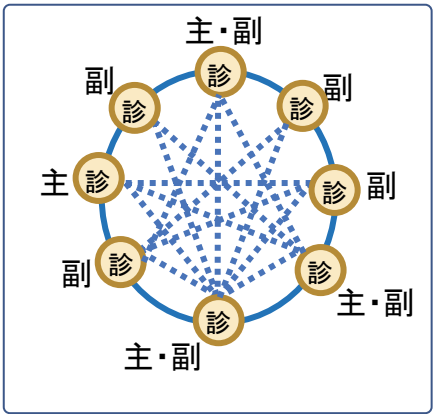
10. 長野県駒ヶ根市
（市「医療介護連携室」が、市「在宅医療・介護連携支援センター」を経由し、市内9在支診1在支病と連携）
→P.186
13. 長崎在宅 Dr.ネット
（参加医師のメーリングリストで公募し、手挙げ方式で、主治医・副主治医を決定）
→P.242

い3. グループ診療（病院医が副主治医）



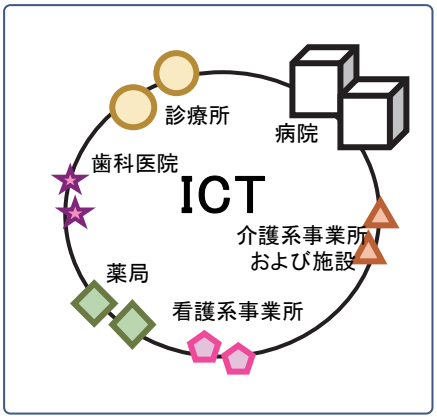
9. 坂井地区医師会
（在宅医が主治医、病院が副主治医）
→P.166

い4. グループ診療（在宅医の相互協力）



9. 坂井地区医師会
（在宅医同士で相互協力）
→P.166

う. ICT活用による多職種連携

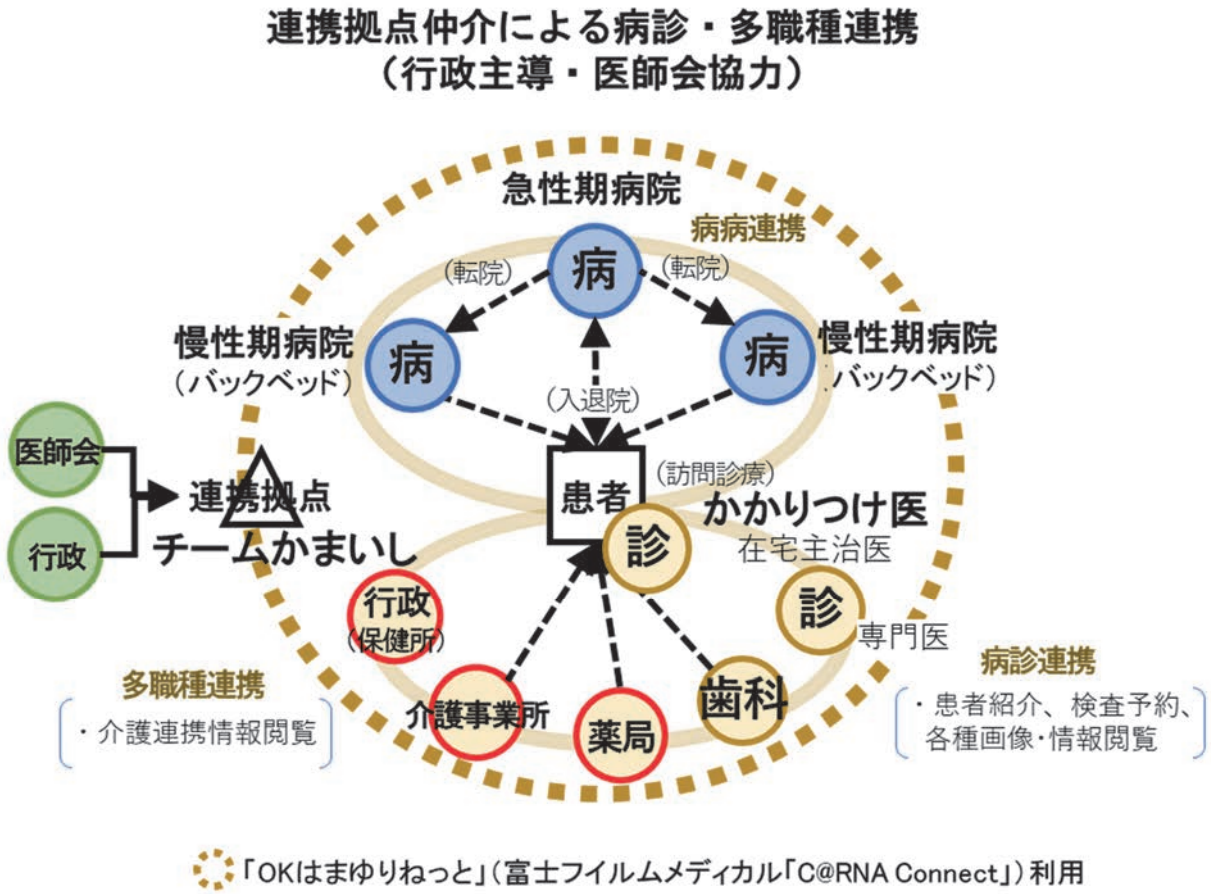


1. 釜石医師会
（OK はまゆりネット）
→P.34
2. 鶴岡地区医師会
（Net4U、Note4U）
→P.49
3. みぶの会
（栃木県医師会とちまるネット）
→P.64
5. 柏市医師会
（カナミックネットワーク）
→P.96
7. 横須賀市医師会（かもめネット）
→P.138
8. 長岡市医師会
（フェニックスネット）
→P.156
9. 坂井地区医師会
（カナミックネットワーク）
→P.166
12. 福岡市南区医師会
（メディカルケアステーション）
→P.219
14. 臼杵市医師会立コスモス病院
（うすき石仏ねっと）
→P.261

1. 岩手県釜石市・大槌町（釜石医師会）

連携拠点仲介による病診・多職種連携（行政主導・医師会協力）

○地域医療連携拠点「チームかまいし」（行政）が、在宅医療に関わる職能団体との連携を積極推進（釜石市・釜石医師会）
○「OK はまゆりネット」を利用した病病連携、病診連携の実現（釜石医師会・釜石市）
○「OK はまゆりネット」を利用した診診連携、多職種連携の実現（釜石医師会・釜石市）



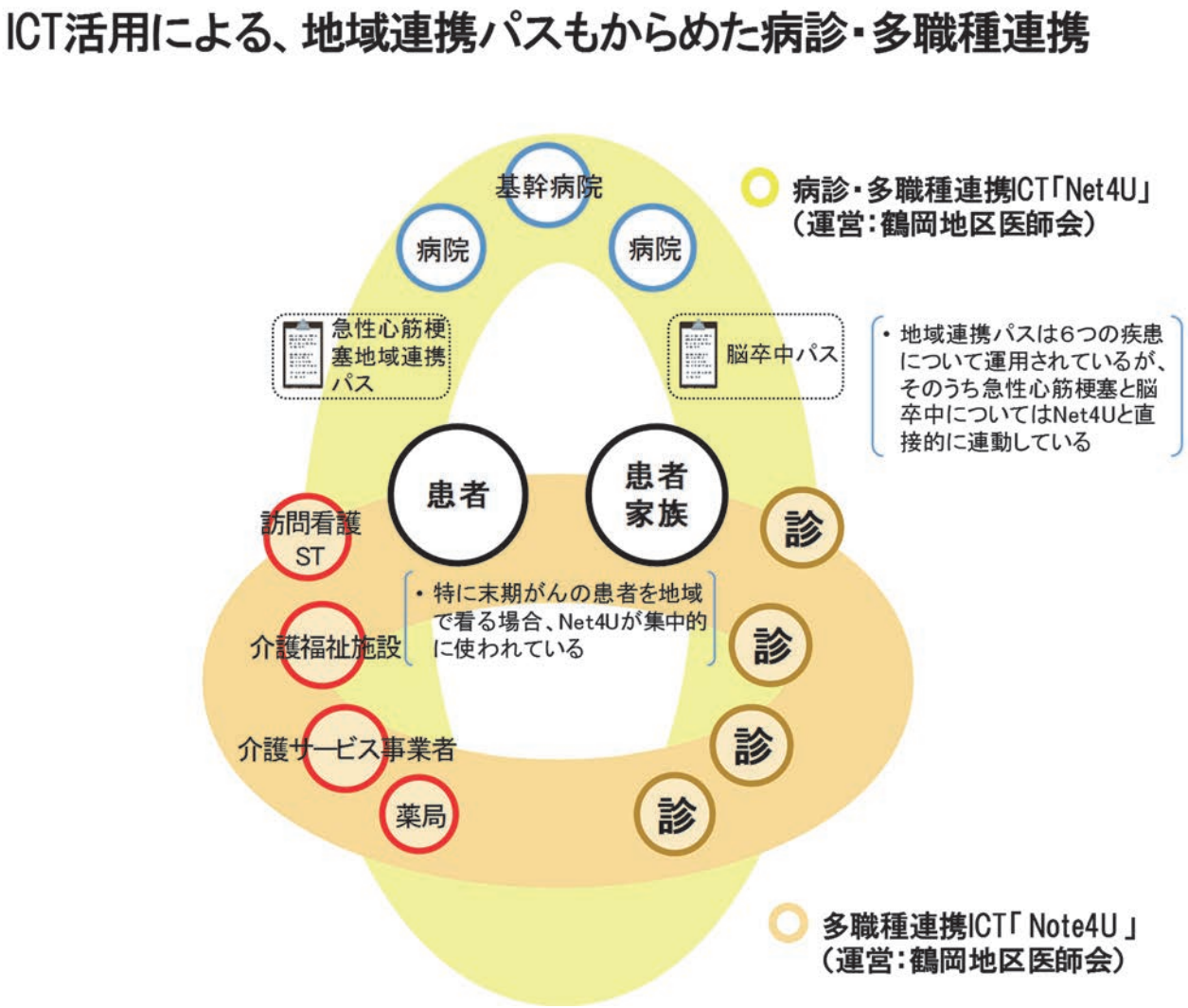
2. 山形県鶴岡市（鶴岡地区医師会）

ICT 活用による、地域連携パスもからめた病診・多職種連携

○ICT ツール「Net4U」を活用し、患者情報を共有し、病病連携、病診連携を実現。退院支援、看取りなどに実績有り

○基幹 1 病院、回復期 2 病院、慢性期 1 病院と、かかりつけ医が電子化された地域連携パスで結ばれ、特に脳卒中・心筋梗塞・糖尿病はスムーズに連携

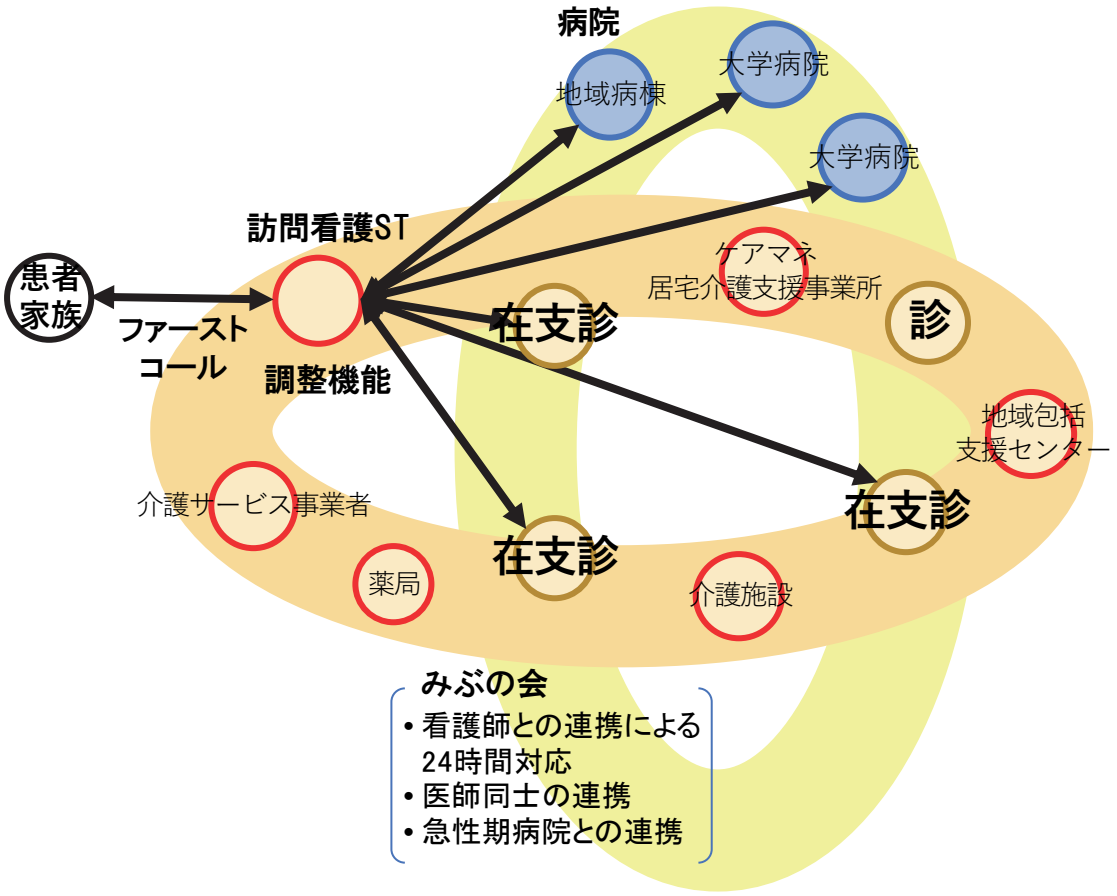
○「Net4U、Note4U」を活用し、在宅医を中心に、病院専門医（認定看護師）、訪問看護師、薬剤師、リハビリ、訪問入浴、ケアマネ等が情報共有し連携し、在宅療養患者の対応、看取り、在宅緩和ケアなどを行っている



3. 栃木県（みぶの会、栃木県医師会）

2つの ICT 活用による病診・多職種連携（みぶの会）

〇2 つの ICT「とちまるネット」と「どこでも連絡」を活用し、病診連携＆多職種連携を推進
〇訪問看護ステーションとの連携で 24 時間・365 対応を実現
〇医師同士の連携を重視
〇急性期病院との連携を実現



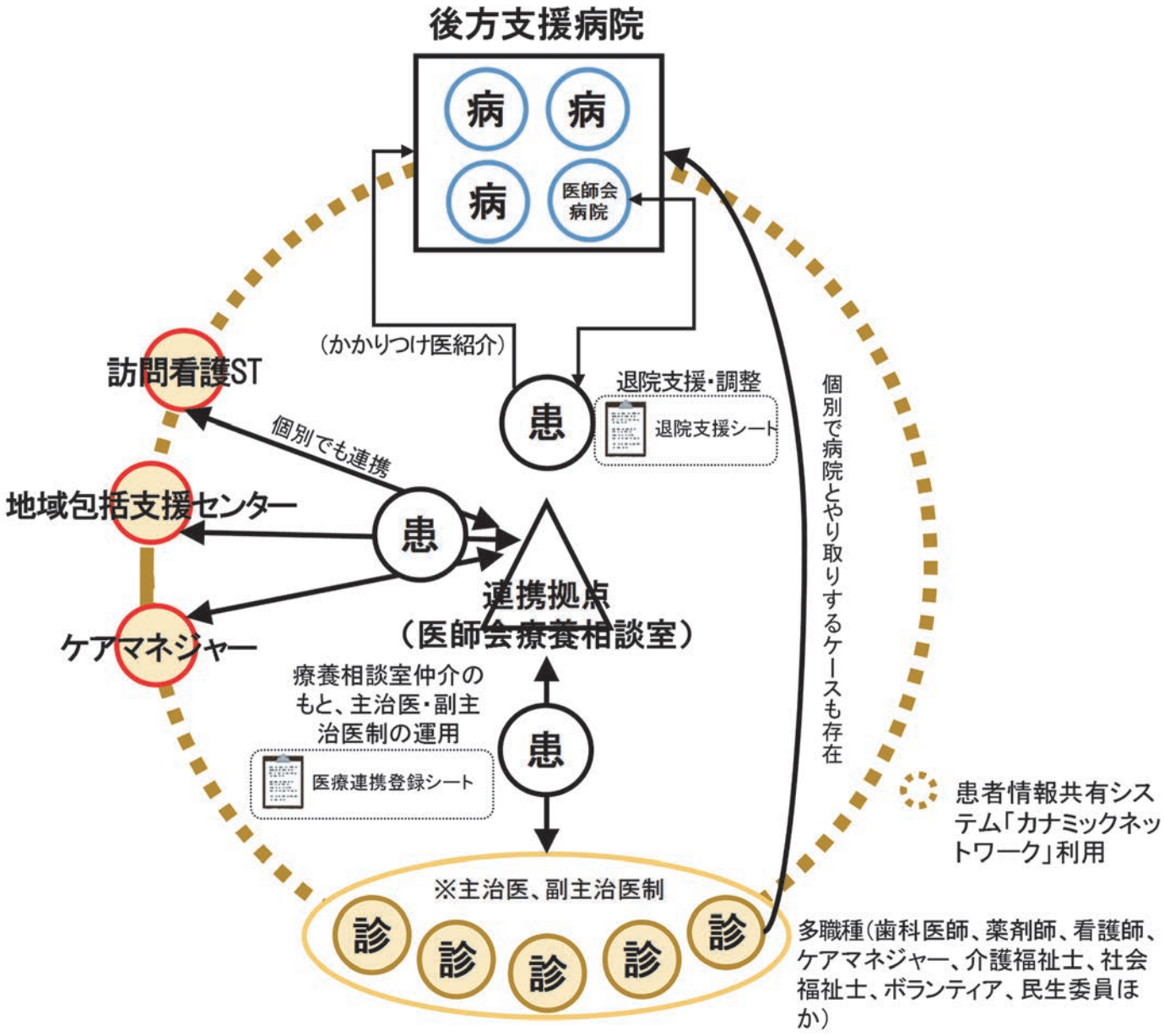
病診連携ICT「とちまるネット」
（運営：栃木県医師会）
多職種連携ICT「どこでも連絡帳」（メディカルケアステーション）
（運営：栃木県医師会）

4. 東京都板橋区（板橋区医師会）

医師会の連携拠点を中心とした垂直・水平連携

〇医師会連携拠点の調整のもと、カナミックネットワークを使用して主治医・副主治医制が構築されている

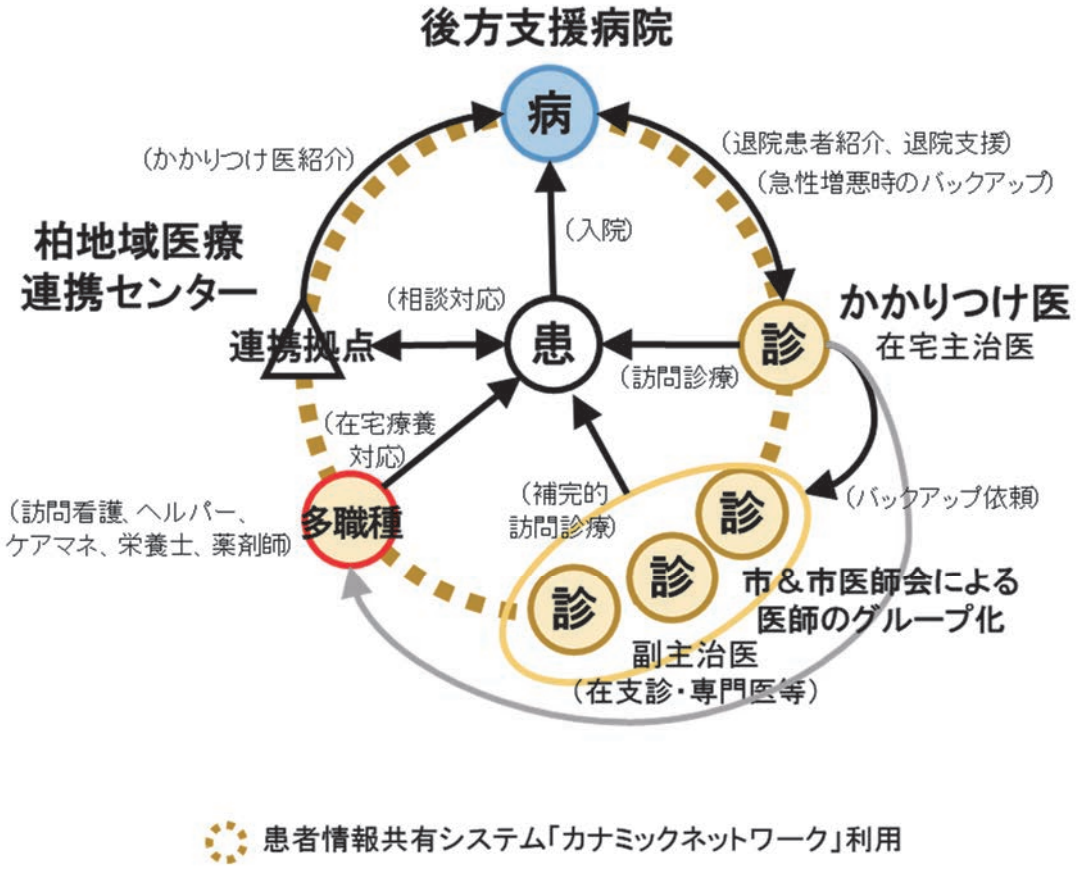
〇連携する４病院については年１回各病院と医師会での会議を実施しており、連携体制が構築されている



5. 千葉県柏市（柏市医師会＆柏市）

かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ体制の実現（柏市医師会＆柏市）

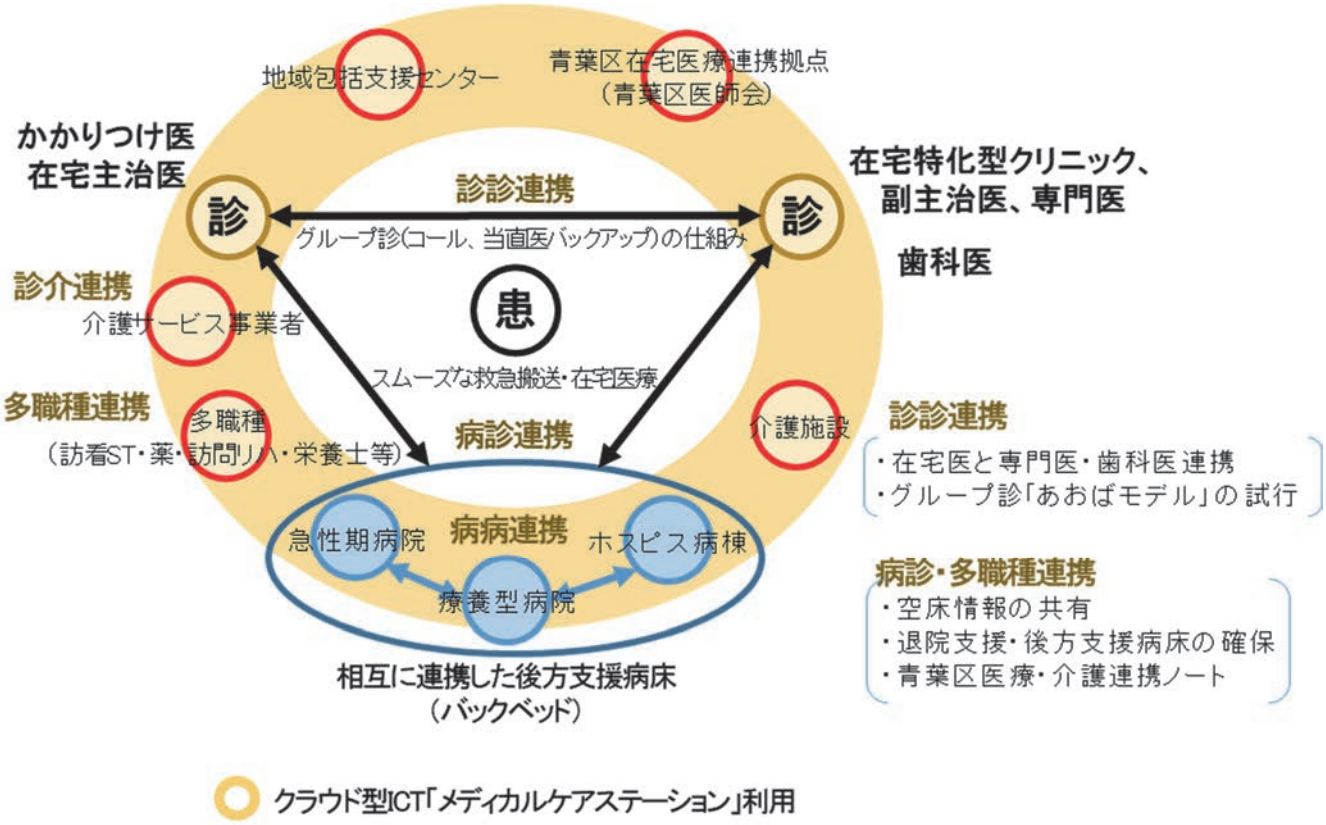
〇医師のグループ化による在宅医バックアップ体制の実現（柏市医師会＆柏市）
〇急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保（柏市）
〇連携拠点「柏地域医療連携センター」が市民と医療介護機関を仲介（柏市）
〇患者情報共有システムの利活用（柏市医師会＆柏市）
〇在宅医・多職種向け研修会の開催（柏市医師会＆柏市）
〇訪問看護ステーションの基盤強化支援事業（柏市）



6. 神奈川県横浜市青葉区（横浜市青葉区医師会）

クラウド利用の診診・病診・多職種連携の展開（横浜市青葉区医師会＆青葉区）

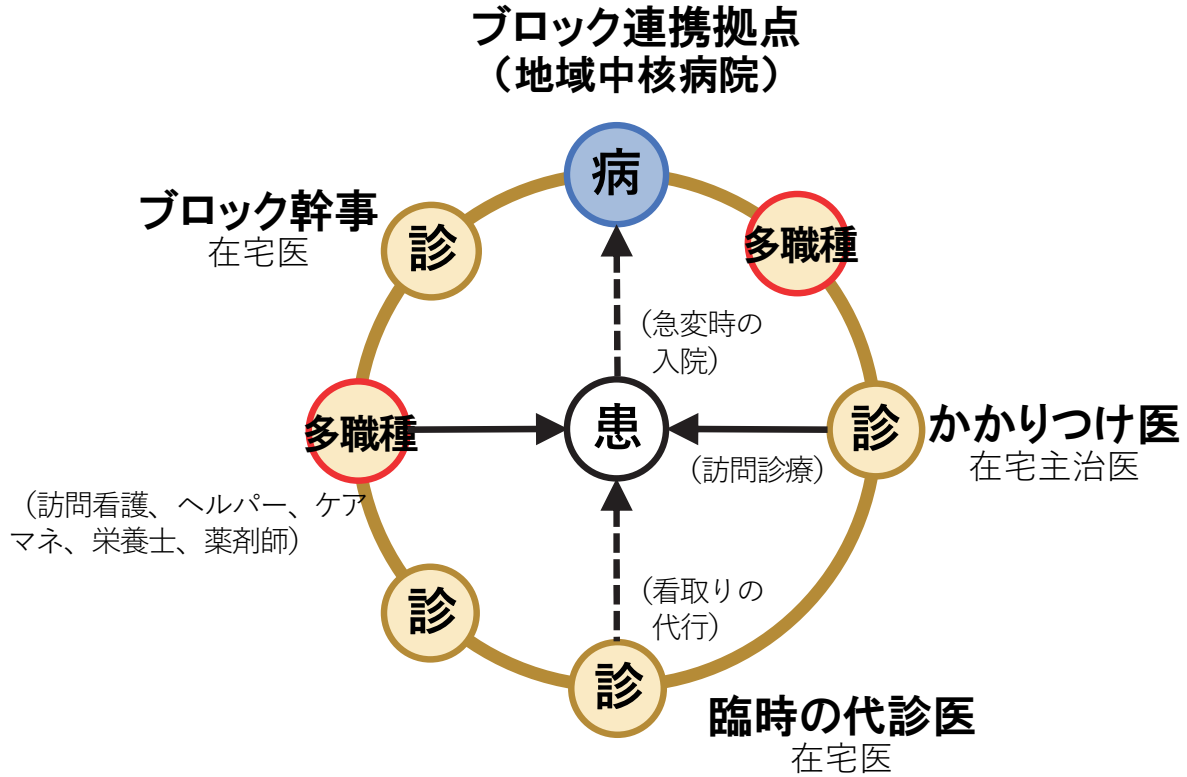
○クラウド利用による病診連携（空床情報の共有・後方支援病床の確保）（青葉区医師会）
○クラウド利用による在宅医と専門医・歯科医・多職種との連携（青葉区医師会）
○クラウドでの退院支援機能の提供と、退院サマリーフォームの統一（青葉区医師会）
○グループ診「あおばモデル」構築に向けた試行（青葉区医師会）
○救急搬送時の青葉区医療・介護連携ノートの活用（青葉区医師会）



7. 神奈川県横須賀市（横須賀市医師会＆横須賀市）

在宅療養ブロック連携拠点による病診・診診・多職種連携の展開（横須賀市医師会＆横須賀市）

○「在宅療養センター連携拠点事業」の推進（横須賀市医師会：市からの委託事業）
○「在宅療養ブロック連携拠点事業」の展開（横須賀市・横須賀市医師会 ）
○「横須賀リンクパスポート」の導入（横須賀市医師会）
○「横須賀市退院前カンファレンスシート」の策定・活用（横須賀市）
○「在宅患者入院支援登録システム（バックベッド）」の運用（横須賀市医師会）
○在宅医療・介護情報共有システム「かもめネット」の活用（横須賀市医師会：市からの委託事業）



○ ブロック会議（相互協力と連携）
在宅医療・介護情報共有システム「かもめネット」利用

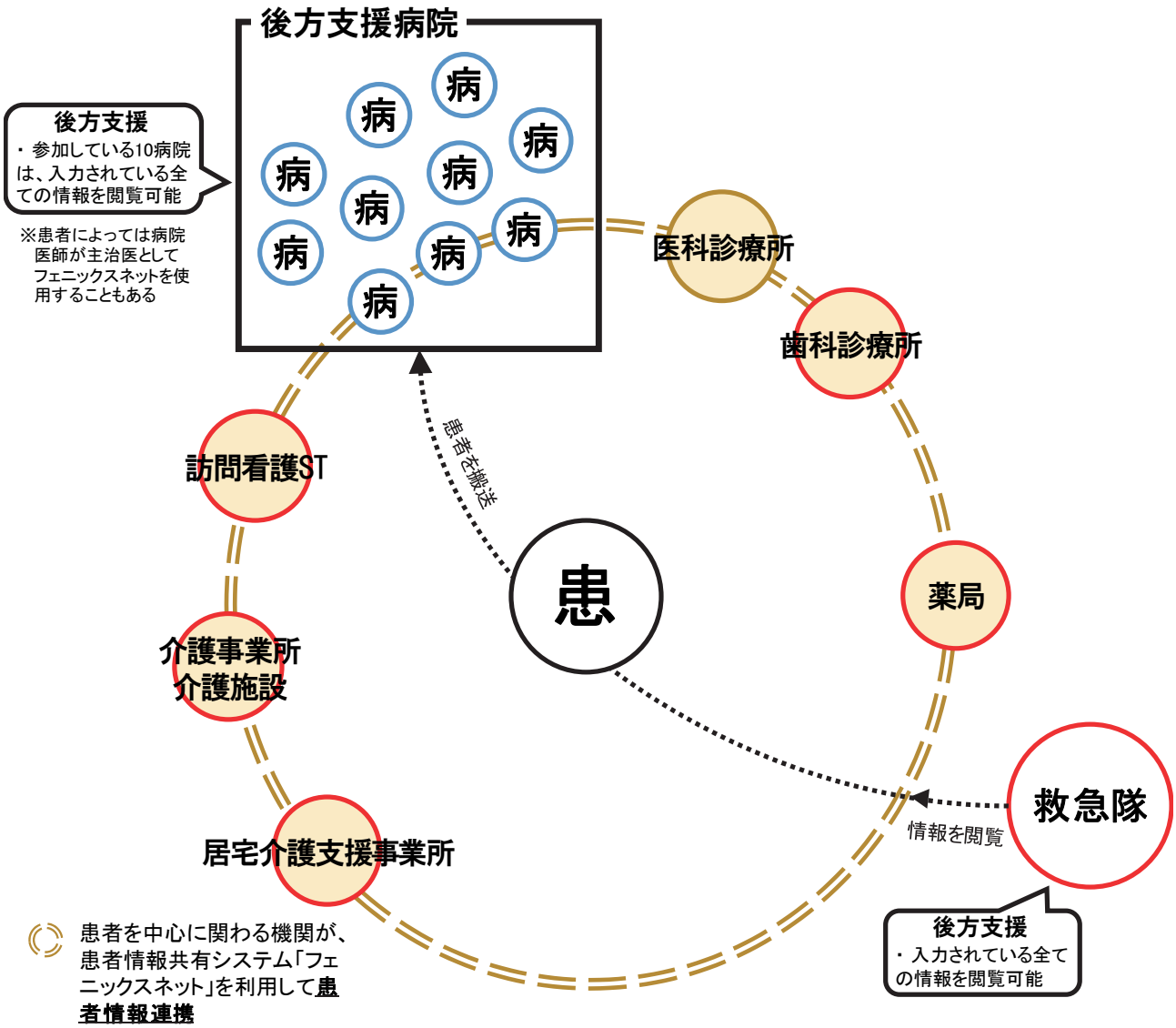
8. 新潟県長岡市（長岡市医師会）

在宅患者急変時の ICT を使用した患者情報連携

○「フェニックスネット」には、長岡市内 10 病院が参加し、在宅患者の後方支援病院としてバックアップ体制が構築されている

○ICT「フェニックスネット」の活用により、参加医療・介護機関は、受診時の状況や治療歴、在宅医療でのケア内容などの診療情報や介護等の生活状況をグループ内で共有し、日常の治療や生活支援に役立てることができる。

○緊急時には、入力済の全ての情報を救急隊・後方支援病院が確認することができ、適切な治療や救急搬送に役立てることができる。

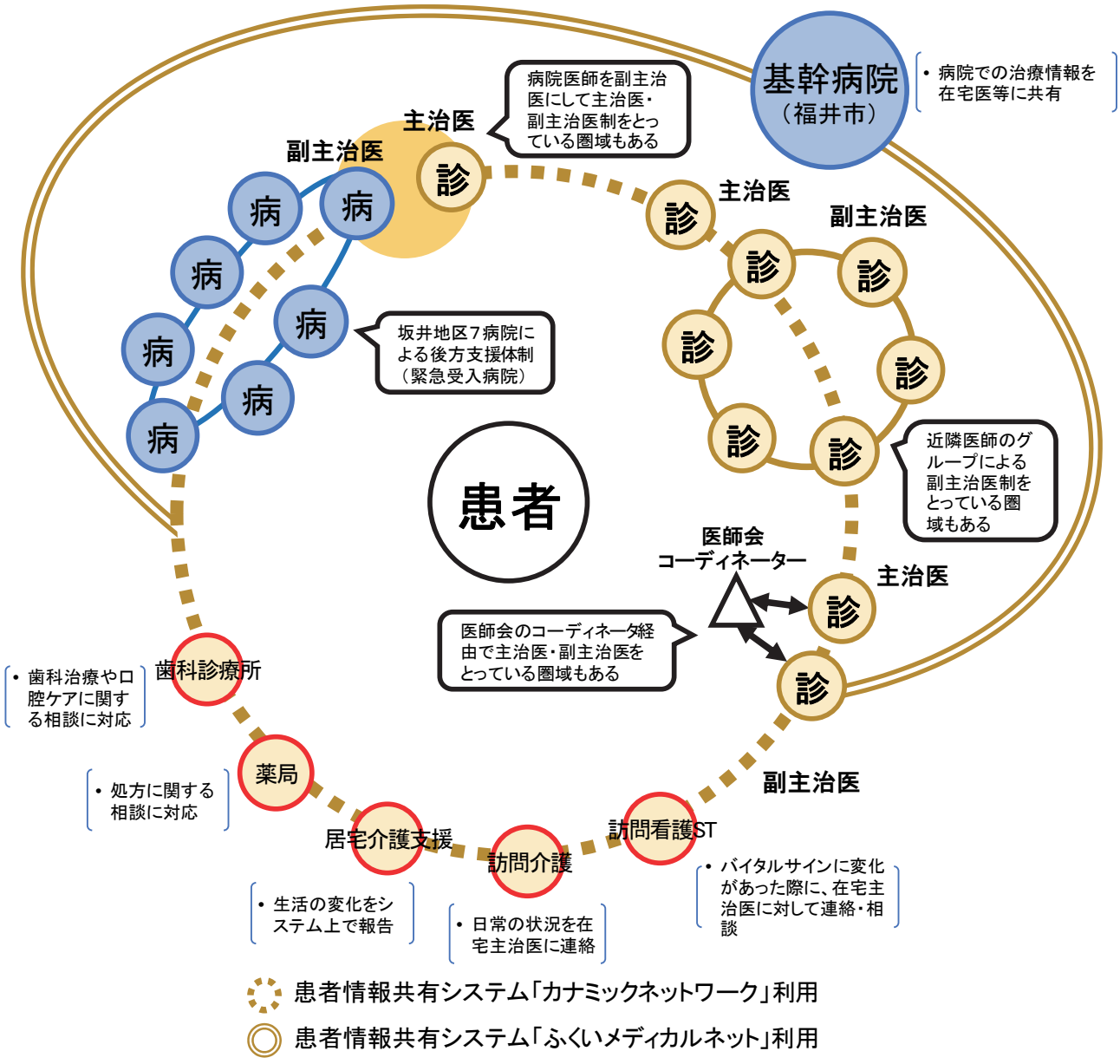


9. 福井県坂井地区（坂井地区医師会）

ICT 活用による医療・介護の多職種での患者情報連携

○坂井地区の７病院で協定を締結して病病連携の仕組みができており、また坂井地区の在宅医療対応診療所と患者が希望する坂井地区内の病院間で診療情報を共有し、緊急入院や検査・処置などで受診が必要になった時、いつでも連携することができるための「安心連携カード」があり、かかりつけ医がカードを作成するなど病診連携もできている。その情報は ICT「カナミックネットワーク」により共有されている

○医師会所属のコーディネーターが副主治医を選定している地域や、病院の医師を副主治医として連携をしている地域等、各圏域によって独自の主治医・副主治医制が運用されている



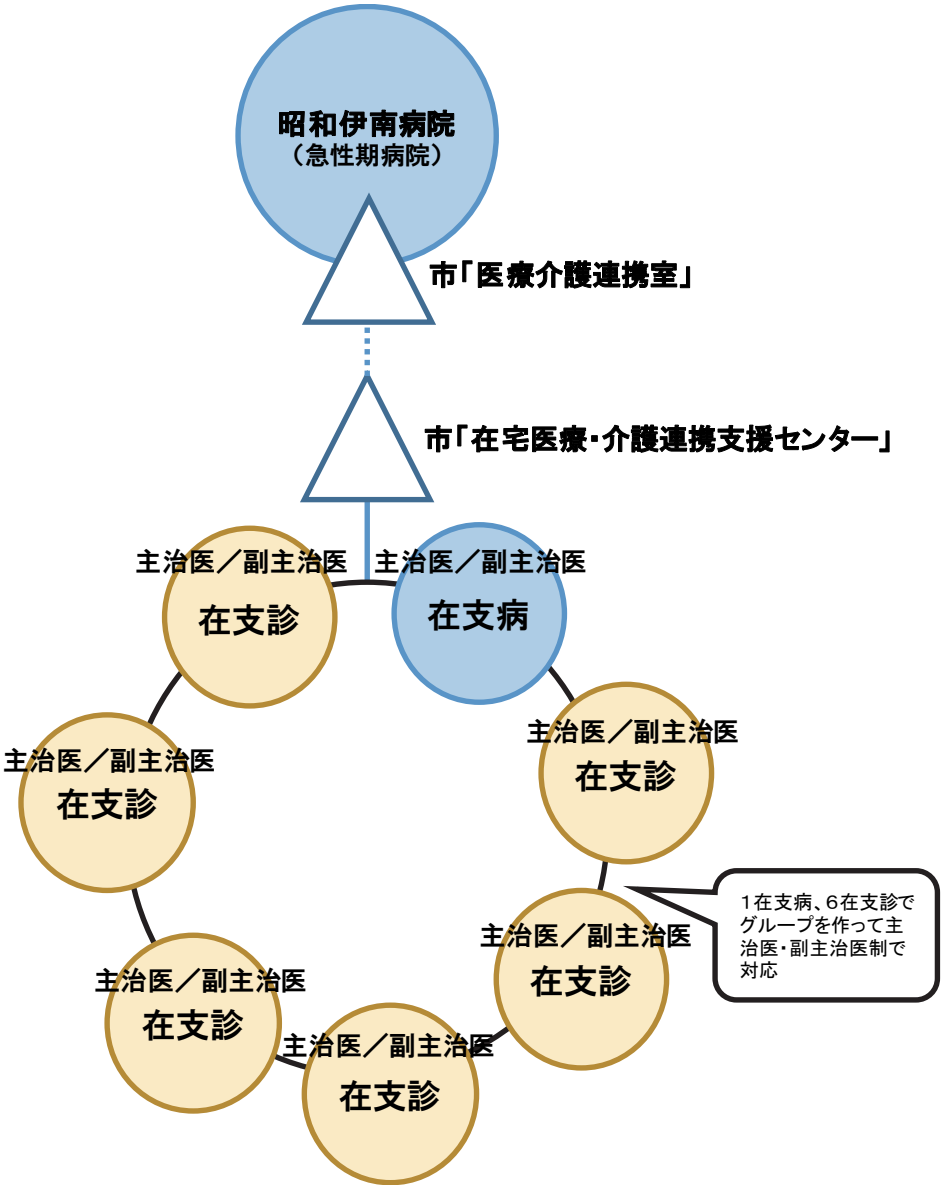
10. 長野県駒ヶ根市

行政・病院協働の垂直・水平連携

〇医師会が８市町村の広域をカバーしており、駒ケ根市に支部があるわけではなく、在宅医療に関する事務的な対応を行うことができないため、行政が昭和伊南総合病院に医療介護連携室を開設し、介護福祉の相談窓口を設置し対応している。

〇在宅医療については、その窓口が在宅医療・介護連携支援センター（市役所内）と連携し、地域の在支診につないでいる。

〇在支診の医師は、元昭和伊南総合病院に勤務経験があり、輪番制で当直を担当するなど、協力体制が整っている。



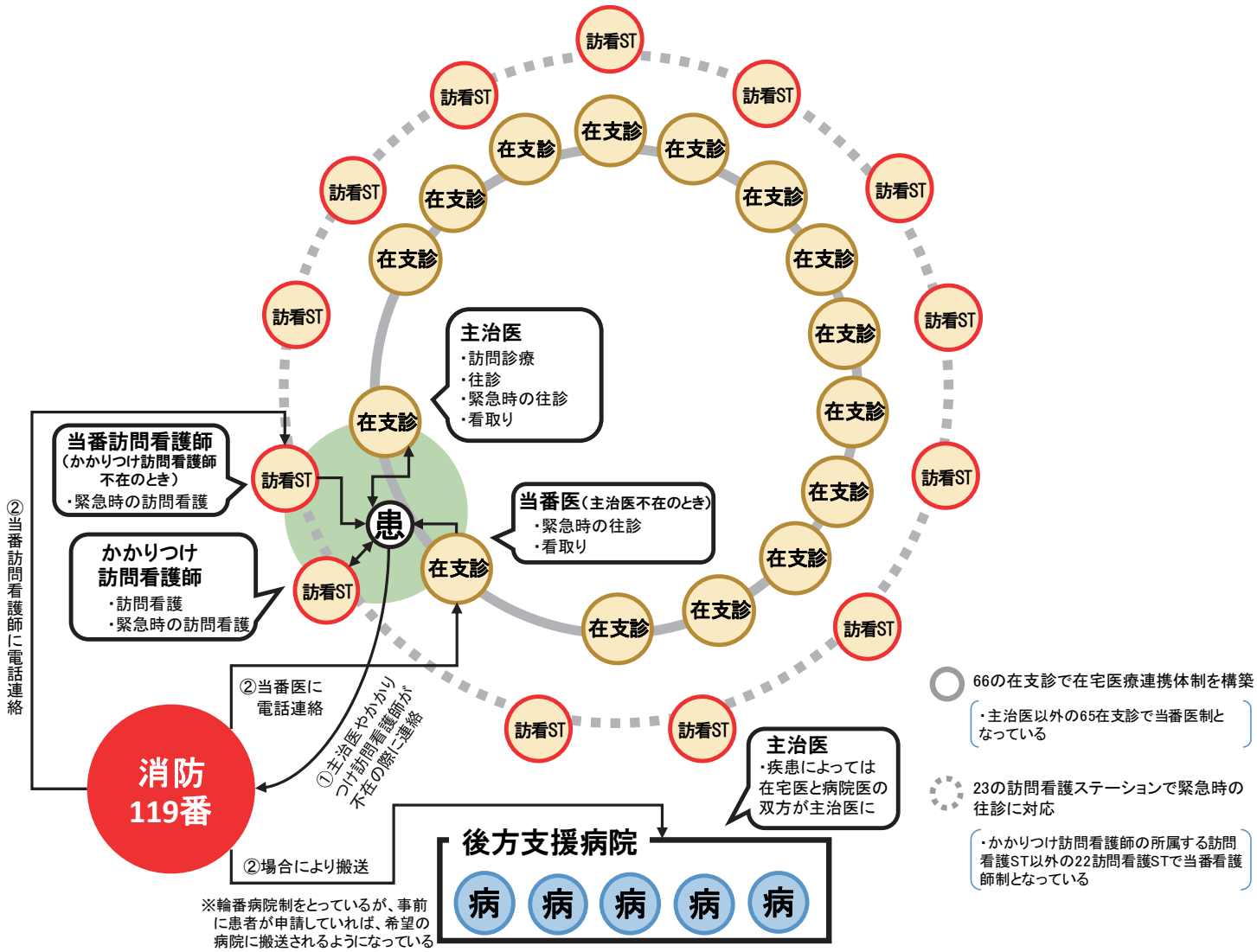
11. 静岡県静岡市（静岡市静岡医師会）

当番在支診・当番訪問看護師に支えられた1疾患2人主治医制

○1 診療科 1 疾患・2 人主治医制を基本に、公的 5 病院医師と診療所医師が診療情報を共有し役割分担をしながら継続的に患者を見守る病診連携システムを推進

○患者の要望があれば緊急時に患者希望の病院に搬送ができる「連携安心カード」を発行

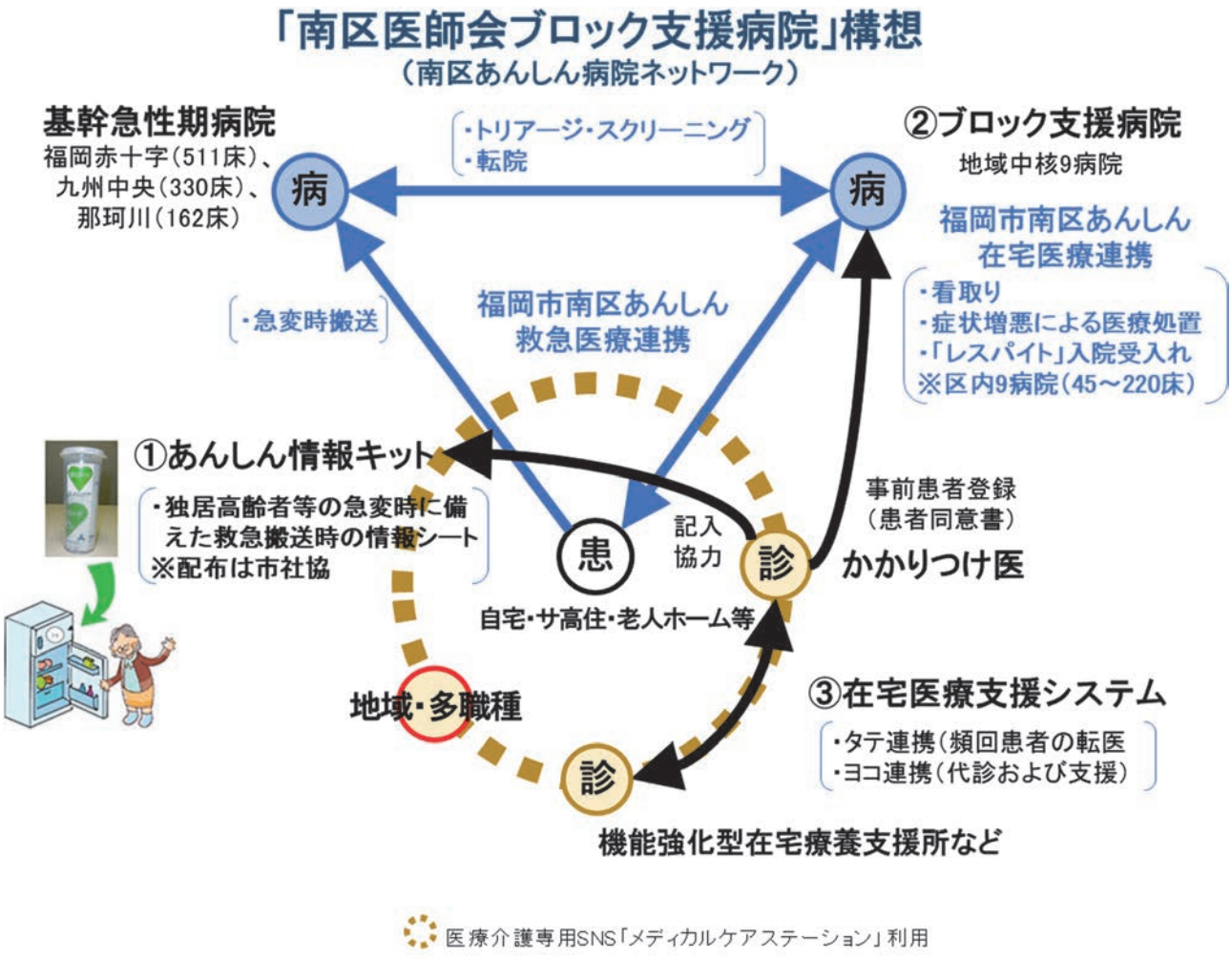
○看取りの「グリーンカード」、緊急時の病院搬送「イエローカード」、緊急時の当番医、当番訪問看護師の対応が実現した「シルバーカード」の各種カードの運用



12. 福岡県福岡市（福岡市医師会、福岡市南区医師会）

「ブロック支援病院」構想による病病・病診・診診連携の推進（福岡市南区医師会）

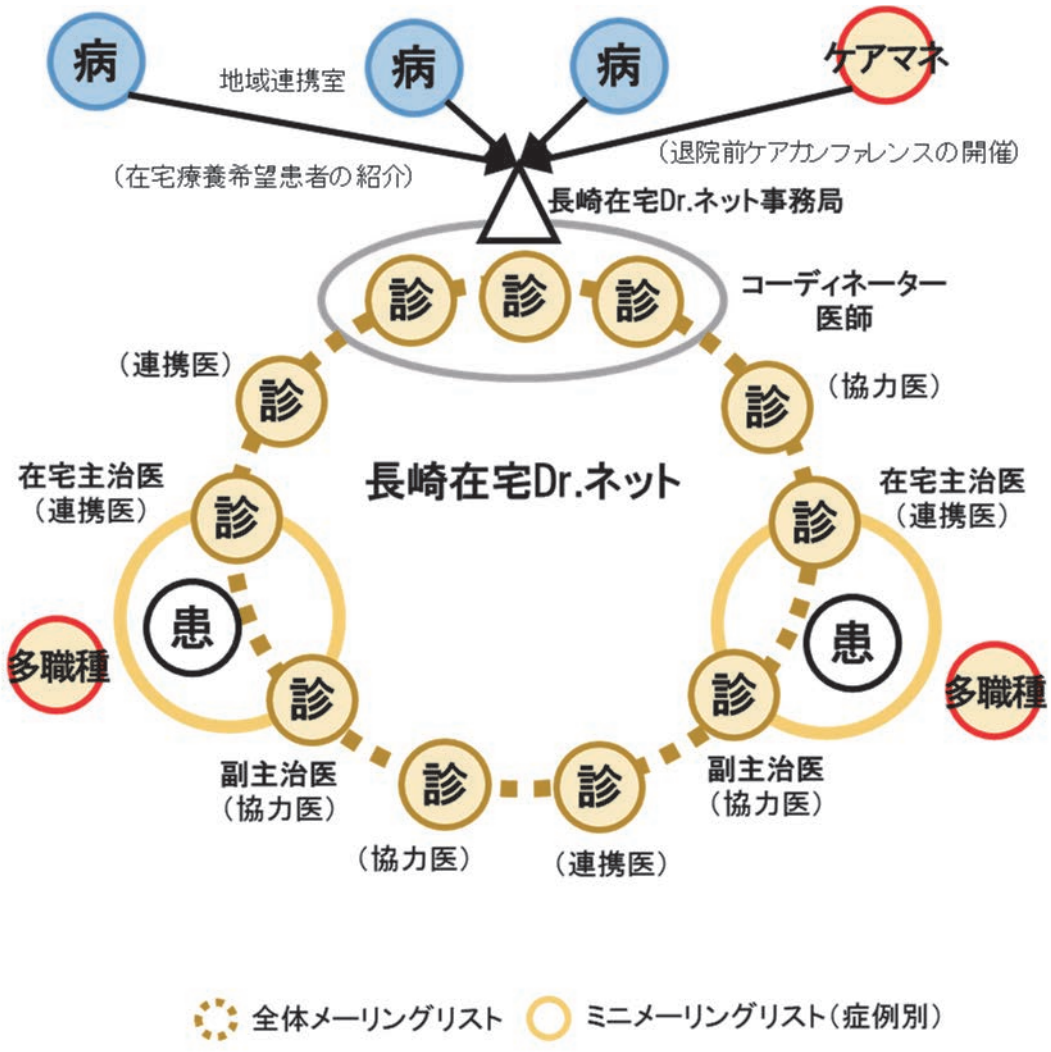
○「南区医師会ブロック支援病院（福岡市南区あんしん在宅医療連携、福岡市南区あんしん救急医療連携）構想」の推進（福岡市南区医師会）
○「福岡市南区在宅医療支援システム（タテ連携・ヨコ連携）」（福岡市南区医師会）
○「あんしん情報キット」の配布（福岡市南区医師会、福岡市社会福祉協議会）



13. 長崎県長崎市（長崎在宅 Dr.ネット）

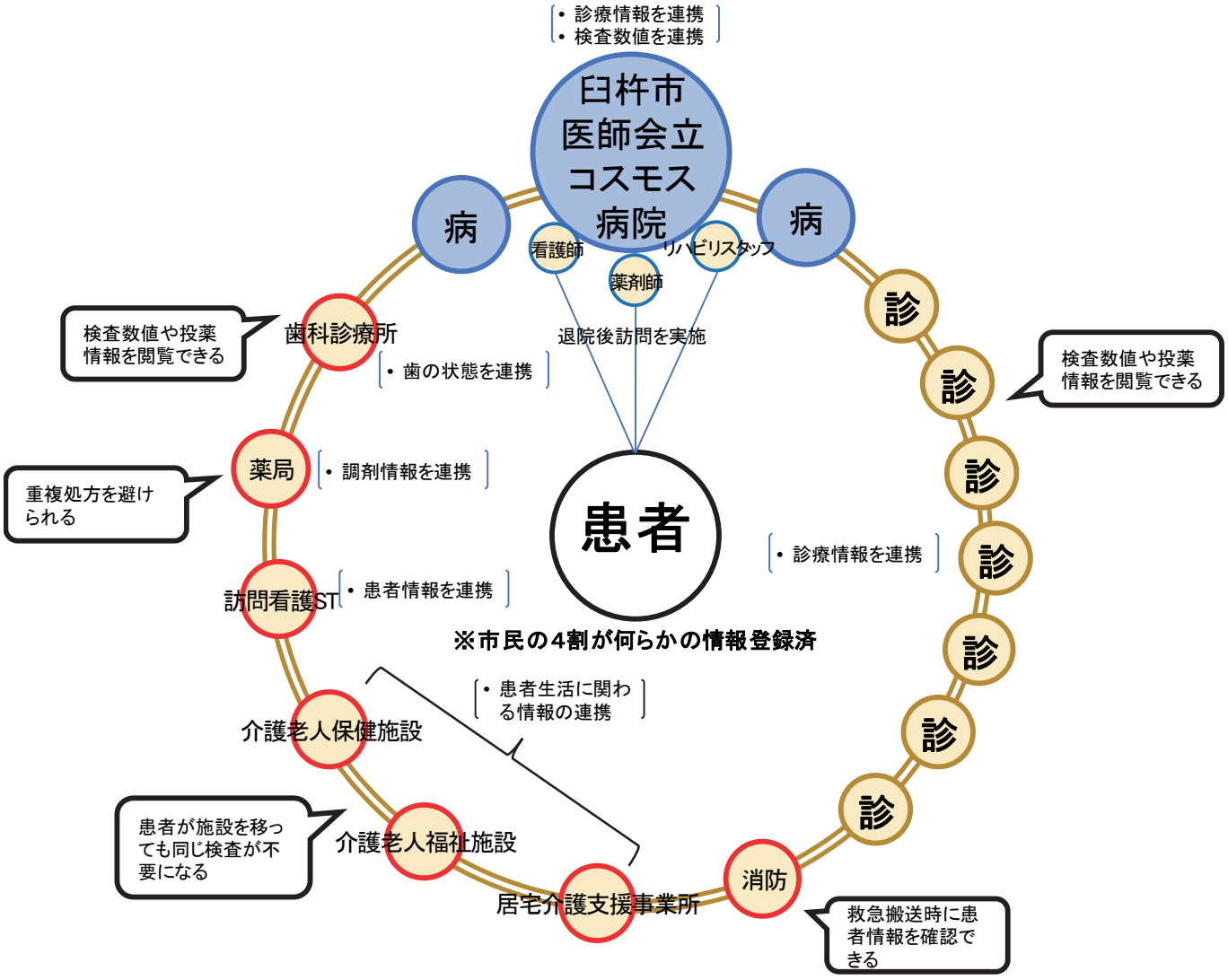
在宅医ネットワークよる病診・診診連携（民間主導に行政・医師会が協力）

○5 地区別にコーディネーター医師を配置（長崎在宅 Dr.ネット）
○主治医・副主治医による 24 時間診療体制とグループ診療の実現（長崎在宅 Dr.ネット）
○病院内での退院前カンファレンスの開催（長崎在宅 Dr.ネット）



14. 大分県臼杵市（臼杵市医師会立コスモス病院）

医師会と自治体が両輪で推進する
多角的な在宅医療連携の取組み

○市内唯一の急性期病院である臼杵市医師会立コスモス病院を中心に、中核病院、在宅医、薬剤師、訪問看護、介護等の多職種連携にもとづく「うすき石仏ねっと」にて、患者情報を共有する病病連携、病診連携の仕組みを構築

○「うすき石仏ねっと」が診診・診介連携も対応しており、多職種間での患者情報共有ができている