

〈各区在宅医療連携拠点一覧〉 (平成29年4月17日時点)

開設区	開設場所	住所	電話番号
鶴見区在宅医療連携拠点「さわやか相談室」	鶴見区医師会館内	鶴見区鶴見中央3-4-22	045-503-1289
神奈川区在宅医療連携拠点	神奈川区医師会メディカルセンター内(はーと友神奈川3階)	神奈川区反町1-8-4	045-322-2885
西区在宅医療相談室	横浜市西区医師会館内	西区中央1-15-18	045-620-5830
中区在宅医療相談室	横浜市中区医療センター3階	中区本牧町2-353	045-307-2505
南区在宅医療相談室	南区医師会館内	南区箱町4-76-1	045-315-7134
港南区在宅医療相談室	横浜市港南区医師会館内	港南区南中央通7-29	045-350-7008
保土ヶ谷区在宅医療相談室	横浜市保土ヶ谷区医師会館内	保土ヶ谷区天王町1-21	045-465-6366
旭区在宅医療相談室	横浜市旭区医師会旭訪問看護リハビリステーション1階	旭区二俣川1-88-24	045-520-3200
磯子区在宅医療連携拠点相談室「かけはし」	横浜市磯子区医師会館内	磯子区滝頭2-31-6	045-367-9976
金沢区在宅医療相談室	金沢区三師会館内	金沢区金沢町48	045-782-5031
港北区在宅医療相談室	横浜市港北区医師会館内	港北区菊名7-8-27	045-438-3420
緑区在宅医療相談室	横浜市緑区医師会館内	緑区中山町1156	045-937-2303
青葉区在宅医療連携拠点	横浜市青葉区医師会荏田北事業所内	青葉区荏田北3-8-6	045-910-3120
都筑区在宅医療相談室	横浜市都筑区医師会館内	都筑区牛久保西1-23-4	045-910-6582
戸塚区在宅医療相談室	戸塚区医師会館内	戸塚区戸塚町4141-1	045-861-8680
栄区在宅医療相談室	横浜市栄区医師会館内	栄区公田町635	045-893-6200
泉区在宅医療相談室	横浜市泉区医師会館内	泉区中田北1-9-8	045-382-9810
瀬谷区在宅医療相談室	横浜市瀬谷区医師会館内	瀬谷区横戸1-36-1	045-520-3122

〈在宅医療連携拠点全般に関するお問い合わせ〉

横浜市医療局がん・疾病対策課

電話 045-671-2444 FAX 045-664-3851

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）											
		記入欄（直接または選択）						その他の内容記入欄					
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること													
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	健康福祉局地域包括ケア推進担当 医療局がん・疾病対策課 在宅医療担当											
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	医療局 がん・疾病対策課 在宅医療担当											
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること													
3	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	3 一部委託											
4	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	18区医師会											
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	18区を単位とした医師会が組織されており、地域の医療資源の把握に長けている。 また、日頃から地域のかかりつけ医等との関係が構築されているため											
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	〇〇区在宅医療連携拠点／〇〇区在宅医療相談室											
7	上記連絡先（電話番号）	別紙一覧の通り											
相談窓口の配置人員数と職種について													
8	配置人員数	3 3名以上											
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他											
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている						周知はしていないが、相談が来たものは受けている区もあり					
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか												
相談受付実施状況													
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	785											
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	75	2	16	3	その他	4	その他	5	12	6	71
		7	その他	8	その他	9	22	#	75	#	25		
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	107	2	279	3	136	4	205	5	102	6	105
		7	その他	8	230	9	22						
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください												
	退院調整について	<ul style="list-style-type: none"> ・病院によって退院調整のルールが異なる ・病院側が在宅生活をイメージできないまま、患者を退院させてしまう事例への対応 											
	かかりつけ医・往診医の紹介	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医（皮膚科、眼科、精神疾患、婦人科、小児など）の往診医が少ない 											
	訪問看護ステーションについて	<ul style="list-style-type: none"> ・公平な分配（地域別なのか、特性別なのかなど）に考慮しながらのマッチング 											
	ケアマネジャーについて	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の重症度に応じたケアマネジャーの選定 											
	介護サービスについて	<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センターの主任ケアマネとの役割分担や、連絡調整が必要なものがほとんど 											
	終末期に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・病院でのムンテラ状況や在宅医療の導入タイミングなど、個々の実情に応じて説明し、全体理解を促していくこと 											
	その他医療に関すること												
その他													

1横浜市

業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり	事案発生毎に調整が必要なケースも多々ある
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	区内の訪問看護ステーションや居宅支援事業所、医師、他区在宅医療連携拠点	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	各区在宅医療連携拠点事務局会議、市医師会医療福祉事業部会など	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	2 定例あり	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	相談者に合った支援・対応をするために、相談員一人の判断だけにせず、複数で相談内容を共有する	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	・定例的な在宅医療連携拠点事務局会議への参加 ・多職種連携会議や事例検討会への出席依頼	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	様々な部署や多職種との連携を強化し、相談先を増やすこと	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート【調査票】		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください			
14	退院調整について	翌日退院など急な退院調整の依頼 情報提供書が出されるまで時間を要する 退院後の医療面での方針が定まっていない 介護者や療養者の希望が反映されていない 介護力や生活状況が考慮されていない 病院の担当者と連絡が付かない 看護連携なくケアマネへの連携で退院を進めている	
	かかりつけ医・往診医の紹介	在宅看取りという依頼にも専門医を希望する理由がよくわからない 医師への医療情報の提供が不十分 医療情報の不足	
	訪問看護ステーションについて	24時間対応を行わないのにガン末の療養者を受け入れる 制度を理解せずに訪問することでの問題 ステーションが増える中ステーション同士の連携がない 連絡会に参加しないステーションが増えている問題 看護師もケアマネに頼りすぎ医療連携は担当看護師が主に行うべきではないか？	
	ケアマネジャーについて	医療依存度の高い療養者への担当になった場合のフォロー体制がないことの問題 力量に合わせ担当していく柔軟性に欠ける問題 医療依存度の高い療養者が増える中、ケアマネージャの調整力 医療面の知識が必要とされる問題	
	介護サービスについて	独居 老々介護者が増えていく中、夜間や早朝に対応できる人材の確保 医療依存度の高い療養者への身体ケアの支援方法 在宅看取りに向けた介護職員への支援体制 介護職員の医療的ケアが広がらない	
	終末期に関すること	独居 老々生活の方が増えている 医療依存度も高い 痛みなどコントロールが不十分な状態での退院 病院方の説明が不十分なまま退院している、療養者家族に今後の方針が話されていない（今後の受け入れの有無など）	
	その他医療に関すること	在宅での輸血 胸腔ドレーンの管理を求められてきている 年齢や生活力など考慮されずに高度な医療を行う医療機関が多いように思う（ペースメーカー 透析の実施等）	
	その他	認知症 精神疾患療養者 介護力のない療養者をどのように在宅で支援していく事ができるのだろうか	
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	包括支援センター 医師会 区役所	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	青葉区在宅医療介護保険委員会 青葉区顔の見える連携会議	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1 定例・随時ともにあり	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	相談内容を報告し答えた内容が適切であったか、他の方法があるか二人で必ず確認しあう。会議の場で医師や他職種より相談内容と対処方法について助言・指導を受ける	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	家族会の参加やミニ講座の参加（在宅医療について）	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	市民への拠点事業所の周知 主張所での相談窓口開設 包括の口座や会議に参加し地域住民との交流を深める 地域の資源を知る（学び）	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート【調査票】		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）											
※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		記入欄（直接または選択）						その他の内容記入欄					
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること													
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名												
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載												
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること													
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託											
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	横浜市泉区医師会											
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください												
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称 (※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等)	横浜市泉区在宅医療相談室											
7	上記連絡先（電話番号）	045-832-9810											
相談窓口の配置人員数と職種について													
8	配置人員数	3 3名以上											
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職		<input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職		<input type="checkbox"/> 3 ケアマネ		<input type="checkbox"/> 4 社会福祉士		<input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職		<input type="checkbox"/> 6 その他	
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている											
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか												
相談受付実施状況													
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	9											
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	4	2	1	3		4		5		6	1
		7		8		9		#	2	#	1		
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	15	2	6	3	18	4	14	5	2	6	2
		7	23	8	0								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください												
	退院調整について	インスリンの注射の●●か確立できない方への在宅支援方法											
	かかりつけ医・往診医の紹介	直近退院（翌日）の事業所紹介											
	訪問看護ステーションについて	直近退院（翌日）の事業所紹介											
	ケアマネジャーについて												
	介護サービスについて												
	終末期に関すること	本人、家族の意志確認ができていない場合の対応											
	その他医療に関すること												
その他	介護保険外の相談（ex障害、子供、グループホーム）												

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』 情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2 事案発生ごとに調整	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	区役所、定例会議	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	在宅医療・介護連携事業打合せ、在宅医療連携事務局会議	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1 定例・随時ともにあり	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	相談ルートを記入しミーティング	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	多職種連携会議、事例検討会、地域ケア会議	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	相談員のスキルアップ（研修）、多職種のコミュニケーション（メールでの情報交換、会議への参加）	

1-3横浜市神奈川区

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）											
		記入欄（直接または選択）					その他の内容記入欄						
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること													
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	横浜市神奈川区在宅医療連携拠点											
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	神奈川区医師会訪問看護ステーション											
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること													
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託											
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	神奈川区医師会											
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	横浜市においては、各区医師会立訪問看護ステーション内に設置することで統一しているため											
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称 (※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等)	神奈川区在宅医療連携拠点											
7	上記連絡先（電話番号）	045-322-2885											
相談窓口の配置人員数と職種について													
8	配置人員数	3 3名以上											
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他											
10	住民からの直接相談を受けていますか	3 受けていない											
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか	他機関より紹介を受け相談対応している											
相談受付実施状況													
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	11											
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	6	2	2	3	0	4	0	5	0	6	0
		7	0	8	0	9	0	#	0	#	3		
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	0	2	5	3	0	4	2	5	2	6	0
		7	0	8	2								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください												
	退院調整について												
	かかりつけ医・往診医の紹介	医師の変更の希望に拠点としてどこまで介入するかを迷うときがあります											
	訪問看護ステーションについて												
	ケアマネジャーについて	困難事例に対応できるケアマネの情報収集											
	介護サービスについて												
	終末期に関すること												
	その他医療に関すること												
その他	入院や入所の相談やクリニックなど外来医療機関についての質問												

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり	担当医師に相談
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	医師会の医師・事務局・同じ法人の居宅部門・同法人の訪問看護師など	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	年4回の太職種連携会議	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	2 定例あり	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	基本は相談を受けたものが終了まで介入している。	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	事例検討会や地域ケア会議への参加・区と包括の会議への参加など	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	相談された内容のみでなく、隠されたニーズや問題点をアセスメントすること	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）											
		記入欄（直接または選択）								その他の内容記入欄			
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること													
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	横浜市神奈川区在宅医療連携拠点											
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	神奈川区医師会訪問看護ステーション											
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること													
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託											
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）												
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください												
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	横浜市金沢区在宅医療相談室											
7	上記連絡先（電話番号）	045-782-5031											
相談窓口の配置人員数と職種について													
8	配置人員数	2 2名											
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他											
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている											
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか												
相談受付実施状況													
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	7										平成29年12月の1 カ月分の件数	
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1		2		3		4		5	1	6	3
		7		8		9		#	1	#	2		
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1		2	1	3	1	4	3	5		6	1
		7	1	8									
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください													
14	退院調整について												
	かかりつけ医・往診医の紹介	ケアマネジャー、家族から「〇〇の専門医に訪問診療を依頼したい」と専門性を希望されると、診療科によっては対応に困る											
	訪問看護ステーションについて												
	ケアマネジャーについて	ケアマネジャーの相談内容に経験の差がある											
	介護サービスについて												
	終末期に関すること	がん末期患者様からのケアマネジャー、訪問診療医の相談で、時間的に余裕がない場合が対応に困る											
	その他医療に関すること												
	その他												

1-4横浜市金沢区

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	担当役員	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	金沢区在宅医療相談室運営委員会	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	4 なし	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	研修会に参加し、知識や情報を得るようにしている	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	年2回「包括支援センター連絡会」、年1回「病院包括連絡会」、地域包括支援センター主催の研修会等へ参加している	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	会議等にて顔を合わせ、情報交換に努めている	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）											
		記入欄（直接または選択）									その他の内容記入欄		
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること													
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	横浜市医療局											
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載												
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること													
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託											
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	鶴見区医師会											
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください												
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	横浜市鶴見区在宅医療連家拠点「さわやか相談室」											
7	上記連絡先（電話番号）	045-503-1289											
相談窓口の配置人員数と職種について													
8	配置人員数	2 2名											
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他											
10	住民からの直接相談を受けていますか	3 受けていない											
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか												
相談受付実施状況													
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	46											
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	7	2	1	3	1	4	0	5	3	6	6
		7	0	8	0	9	6	#	22	#	0		
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	1	2	1	3	13	4	5	5	3	6	11
		7	0	8	13								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください												
	退院調整について	40歳代の心不全ターミナルの退院に向けての調整 入院中でも●●しているが●したい●●●しているのに別居している家族（兄）・・・在宅療養の●●●●支援											
	かかりつけ医・往診医の紹介	精神をメインにしている往診医・神経関係専門の往診医・小児在宅医など●●が少ない											
	訪問看護ステーションについて	STを配置した訪問看護ステーションの紹介 電動式人口●●の装備●●できるSTを●せなかった											
	ケアマネジャーについて												
	介護サービスについて												
	終末期に関すること	年末年始●● ●●●のがんまんきであり●●●への●●がありよ●予測ができない状態 在宅移行の方向性が●●で対応がしきれない											
	その他医療に関すること	在宅での死亡案件があるが、連絡は医師と警察どっちが先か？ ●●●対応のあり方 在宅支援●●での情報共有方法や手順の●●など明確化ができていない。											
その他	医師往診医の高い●障舎の●●●●が難しく、区との会議があるが医療的な●●を日宇組まないの●●●●や●●●●がしきれない												

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）											
		記入欄（直接または選択）										その他の内容記入欄	
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること													
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	横浜市健康福祉局高齢健康福祉課											
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	横浜市医療局がん・疾病対策課											
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること													
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託											
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	横浜市医師会											
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください												
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	横浜市港南区在宅医療相談室											
7	上記連絡先（電話番号）	045-350-7088											
相談窓口の配置人員数と職種について													
8	配置人員数	2 2名											
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他											
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている											
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか												
相談受付実施状況													
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	8											
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	2	0	3	0	4	0	5	0	6	4
		7	0	8	0	9	0	#	2	#	0		
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	0	2	4	3	0	4	1	5	0	6	0
		7	2	8	1								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください												
	退院調整について	病院から提供された情報が誤っており、誤った情報のまま調整											
	かかりつけ医・往診医の紹介	終業直前に本日中に調整してほしいと依頼された											
	訪問看護ステーションについて	言語聴覚士が在籍している事業所が少なく、紹介できない											
	ケアマネジャーについて												
	介護サービスについて												
	終末期に関すること												
	その他医療に関すること												
その他													

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2 事案発生ごとに調整	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	在宅医療相談室運営委員長	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	在宅医療相談室運営委員会・区相談室カンファレンス	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1 定例・随時ともにあり	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	相談内容の情報共有、収集した情報の更新	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	地域ケア会議、ケアマネジャー支援、地域住民への啓発	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	最新の情報収集、相談員同志の申し送り、ケアマネ連絡会への出席	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）									
		記入欄（直接または選択）					その他の内容記入欄				
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること											
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	健康福祉局地域包括ケア推進室									
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載										
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること											
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託									
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	公益社団法人 川崎市看護協会									
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	在宅療養コーディネーター業務を円滑に実施するためには、医師会、介護支援専門員連絡会などの組織に通じ、医療・介護双方の知識を併せ持った、介護支援専門員の資格を持ち、且つ訪問看護経験のある看護師をコーディネーターとして配置することが必要であると考えます。当該法人は、看護の専門性の向上と安全な看護の提供、地域の救護活動、在宅医療と在宅看護の連携推進、市内訪問看護ステーションの活動支援等の事業を実施しており、地域の実情を踏まえた十分な事業実績、本事業に対する経験と知識を有する市内職能団体であるため。									
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	川崎市在宅医療サポートセンター									
7	上記連絡先（電話番号）	044-711-3995									
相談窓口の配置人員数と職種について											
8	配置人員数	1 1名									
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他									
10	住民からの直接相談を受けていますか	2 周知はしていないが、相談が来たものは受けている									
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか	次のそれぞれの機関・職種により対応している。 ・区役所保健福祉センター ・地域包括支援センター ・訪問看護ステーション ・介護保険の認定を受けケアマネジャーが担当している場合には、その担当ケアマネジャー									
相談受付実施状況											
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	8件									
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	2	3	4	5	2	6	3	行政
		7	8	9	#	#	1				
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	2	3	3	4	1	5	6	①電子カルテで連携情報を見落とさない為の工夫相談。 ②介護施設における相談窓口担当者の対応について(苦情)
		7	8	2							

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください			
14	退院調整について		
	かかりつけ医・往診医の紹介		
	訪問看護ステーションについて		
	ケアマネジャーについて		
	介護サービスについて	吸引が可能な事業所を知りたいと相談があるが、地域によっては対応事業所が無い。	
	終末期に関すること		
	その他医療に関すること	医療的ケアのある在宅療養患者の家族が病気で入院治療が1～2か月程の長期間必要となった場合、介護者不在となる時の受け入れ先がなかなか無い。特に透析等の医療的ケアを受けている患者の場合の受け入れ先が無い。経済的に厳しく有料老人ホームのショートステイ等は困難。川崎市の事業「あんしん見守り等一時入院事業」でも長期間は困難。また、緊急ではないが一週間後に介護者が入院となる場合の対応困難。主治医中心に「地域包括ケア病棟」等に頑張ってあたって頂く現状だが、困難。	
その他	介護保険の対象とならない方（小児～40歳前の障害の方）のショートステイ先を見つけることが困難。（ソレイユやレインボー川崎はなかなか取れない）		
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	各区の在宅療養調整医師、地域包括支援センターや訪問看護ステーション等	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	特定の会議名称を設けておりません。	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	4 なし	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	多職種連携の強化、在宅療養者に対する一体的な支援体制の構築に向けて、川崎市医師会を始めとした医療・介護関係団体による「川崎市在宅療養推進協議会」を設置し、協議を進めていますが、本協議会委員として、在宅医療サポートセンターの在宅医療コーディネーターも参画し、市域における在宅医療の推進に向けた目指すべき方向性等の共有化を適宜図っている。	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	地域包括支援センターが企画した出前講座に、在宅医療コーディネーターが講師として出向き、在宅医療の推進に向けた市民啓発を行うことや、区の地域包括支援センター会議において在宅医療サポートセンターの周知を図り、当該機関を医療的な相談窓口として認知いただくことに努め、連携強化を図っている。	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	公益社団法人川崎市医師会が、各区に1名ずつ配置する在宅療養調整医師との連携を図り、病院からの退院調整に対する支援、患者の病状に応じた適切な在宅医師への紹介、介護等に関する情報提供等を行い、地域における在宅生活を円滑に継続できるよう、医療と介護のコーディネートを行っている。	

3横須賀市

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）							
		記入欄（直接または選択）				その他の内容記入欄			
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること									
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	(介護分野) 福祉部高齢福祉課、福祉部介護保険課 (医療分野) 健康部地域医療推進課							
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	健康部地域医療推進課							
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること									
3	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	4 その他				窓口を設置（委託）しているが、ここですべての相談に対応するものではなく、相談先の1つとして捉えている。本市では、在宅療養に携わる多職種が連携し、そのネットワークにより相談に対応できる体制づくりを目指している。			
4	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	社会福祉法人聖テレジア会聖ヨゼフ病院、社会福祉法人日本医療伝道会衣笠病院、医療法人横浜柏堤会よこすか浦賀病院、横須賀市立市民病院							
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	・市内を4つの地域に分け、それぞれの地域の核となる病院に委託。 ・地域での在宅医の連携、多職種連携、病診連携を進めるため「在宅療養ブロック連携拠点業務」を委託している。 ・相談窓口の設置は委託事業の一部。専門職からの相談対応を想定。							
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	統一の名称は使用していない。 * 窓口は各病院の医療相談室、地域連携室等が担当し、本来業務（自院患者に関する相談）の延長として相談を受ける体制。							
7	上記連絡先（電話番号）	聖ヨゼフ病院地域連携室（046-824-8071）、衣笠病院地域連携センター（046-852-1182代）、よこすか浦賀病院地域連携室（046-841-1032）、横須賀市立市民病院地域医療連携室（046-858-1821）							
相談窓口の配置人員数と職種について									
8	配置人員数	3 3名以上				各病院2～4名			
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input checked="" type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他				看護師（ケアマネ資格は把握していない）			
10	住民からの直接相談を受けていますか	4 その他				・委託は専門職を想定しているが、病院の事業としては住民（患者）の相談も受けている。 ・3の補足と同様、住民からの相談も、多職種が連携し、対応することを目指している。			
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか								
相談受付実施状況									
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	相談内容、件数は把握していない（以下同じ12～14）							
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6		
		7	8	9	#	#			
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6		
		7	8						

3横須賀市

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください			
14	退院調整について		
	かかりつけ医・往診医の紹介		
	訪問看護ステーションについて		
	ケアマネジャーについて		
	介護サービスについて		
	終末期に関すること		
	その他医療に関すること		
	その他		
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？		把握していない
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	把握していない	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他	市では行っていないが、病院内独自に行っているものは把握していない。
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	2 定期報告の場はない	病院内独自に行っているものは把握していない。
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）		
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	4 なし	病院内独自に行っているものは把握していない。
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	把握していない	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	各病院がそれぞれの地域の包括支援センターと連携し、研修会などを実施しているが、それは委託事業ではなく、病院の独自の活動によるものである。	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	・委託の相談窓口だけでなく、在宅療養に携わる多職種が連携し、そのネットワークにより相談に対応できる体制づくりを目指している。そのため、多職種で連携できるための各種研修や、連携ツールの活用などを行っている。 ・在宅医を探す相談については、病院が窓口になり、幹事医師（ブロック拠点の運営に携わる各地域の在宅医）が地域でのネットワークを活用し、対応するシステムを構築。（2拠点で実施）	

4鎌倉市

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）						記入欄（直接または選択）		その他の内容記入欄	
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること											
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	健康福祉部 高齢者いきいき課									
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	健康福祉部 高齢者いきいき課									
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること											
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託									
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	鎌倉市医師会									
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	運営にあたっては市内の医療機関の詳細な情報の把握や地域医療の状況等に関する理解、訪問診療・往診を行う医療機関の協力のほか、関係機関と連携を図っていくことが必要で、鎌倉市医師会は医療及び在宅医療に係る専門知識を有するほか、市内の多数の医療機関を統括しているため。									
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	鎌倉市在宅医療・介護連携相談センター									
7	上記連絡先（電話番号）	0467-81-3597									
相談窓口の配置人員数と職種について											
8	配置人員数	2 2名								平成30年3月までは準備期間としている。	
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他									
10	住民からの直接相談を受けていますか	3 受けていない									
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか	住民からの相談は地域包括支援センター、ケアマネジャーが受けることとしている。									
相談受付実施状況											
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）									平成30年3月までは準備期間としているため、相談実績はない。	
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6				
		7	8	9	#	#					
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6				
		7	8								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください										
	退院調整について										
	かかりつけ医・往診医の紹介										
	訪問看護ステーションについて										
	ケアマネジャーについて										
	介護サービスについて										
	終末期に関すること										
	その他医療に関すること										
その他											

4鎌倉市

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？		医師会の担当理事の先生が対応予定。
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください		医師会の担当理事の先生が対応予定。
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか		設ける予定。
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）		鎌倉市在宅医療介護連携推進会議。
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか		上記会議には、外部の関係機関が参加。
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか		
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください		
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）												
		記入欄（直接または選択）										その他の内容記入欄		
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること														
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	平塚市 地域包括ケア推進課												
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	地域包括ケア推進課 ・平塚市在宅医療・介護連携支援センター（平塚市社会福祉協議会）												
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること														
3	（オ）在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託												
4	（オ）在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	平塚市社会福祉協議会												
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	介護保険の「ひらつか地域介護システム会議」の事務局があり、あんしんセンター・成年後見センター等福祉の相談窓口がある。												
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	平塚市在宅医療・介護連携支援センター												
7	上記連絡先（電話番号）	0463-75-9444												
相談窓口の配置人員数と職種について														
8	配置人員数	3 3名以上												
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他										ケアマネ資格のある社会福祉士、ケアマネ資格のある保健師		
10	住民からの直接相談を受けていますか	3 受けていない												
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか	しかるべき相談窓口を紹介。												
相談受付実施状況														
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	53												
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	7	2	6	3	1	4	8	5	2	6	6	訪問介護員の内訳がなく介護事業所の括りで対応している。
		7	0	8	7	9	7	#	1	#	8			
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	10	2	1	3	6	4	0	5	0	6	0	内訳に「医療・介護の研修」「地域住民への啓発」「介護資源」等がある。その他に障がいサービスの問い合わせ等がある。
		7	0	8	36									
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください													
	退院調整について	週末や業務終了時間等の駆け込みがあり、また退院までの期間がなく至急の対応が求められる。												
	かかりつけ医・往診医の紹介	在宅診療の医師が限られており地区に偏りがある。また24時間対応も少なく対応患者が自院のみ等条件がある。												
	訪問看護ステーションについて	ステーションの規模に差があり対応が可能なのか分からない。医師との関係もあり要相談である。												
	ケアマネジャーについて	事業所の規模、経験など差があり把握しきれない状況である。基本的に相談があった時は地区の包括や居宅介護連絡会役員等に相談する。												
	介護サービスについて	事業所の特色もあり把握しきれない。足りないサービス、周知しきれてないサービス等あり課題である。 （例：介護タクシー・24時間対応サービス、医療処置対応可能事業所等）												
	終末期に関すること	急性期の病院よりガン末期・老衰等病院より退院してくる患者が増加している。市内は施設看取りが半数しかできないことが課題。												
	その他医療に関すること	急性期の病院より早期退院が多くあり医療を持って帰る患者の対応が出来る施設・通所事業所がない。（例：吸引・経管栄養等）												
その他	相談によっては医師会・歯科医師会・薬剤師会等団体を通じて解決が必要なものもあり連携が重要である。													

5平塚市

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	医師会・歯科医師・薬剤師の担当者、包括・介護保険連絡会代表等に相談している。	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	平塚市在宅医療・介護連携支援センター運営定例会、平塚市在宅医療介護連携推進協議会	運営定例会は行政・社協・医師会の3者が運営委員として参加し、医師会からは3名出席。協議会は、三師会をはじめ医療機関、介護事業所、行政機関等の関係機関、学識経験者が参加。
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1 定例・随時ともにあり	平塚市在宅医療介護連携推進協議会
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進捗管理や資質向上を図っていますか	担当職員で協議し必要であれば他機関に問い合わせを実施。相談票を起し経過を含め運営定例会で報告。資質向上に関しては研修や書物等で情報収集し学びにしている。	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	配布物や周知等管理者会議で依頼し市内の包括を訪問したりしている。	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	相談の窓口があることを専門職に周知、また相談内容を専門職で共有できるよう研修・会議の場を借りて報告。 平塚市、平塚市医師会、平塚歯科医師会、平塚中郡薬剤師会、平塚市社会福祉協議会の5者が相互に連携し、協力体制を確立することで、超高齢社会の中で市民一人一人が安心して生き生きと暮らせる環境を確保できるよう「平塚市在宅医療・介護連携支援センター運営事業における相互協力に関する協定」を平成29年10月1日に締結。	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）												
		記入欄（直接または選択）										その他の内容記入欄		
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること														
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	小田原市福祉健康部高齢介護課												
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載													
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること														
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	4 その他										補助金		
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）													
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください													
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	小田原医師会地域医療連携室												
7	上記連絡先（電話番号）	0465-47-0833												
相談窓口の配置人員数と職種について														
8	配置人員数	3 3名以上												
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他												
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている												
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか													
相談受付実施状況														
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	35												
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	2	1	3		4	1	5	1	6	2	訪問介護員の内訳がなく介護事業所の括りに対応している。
		7	2	8		9	1	#		#				
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	3	2	2	3	3	4		5		6		内訳に「医療・介護の研修」「地域住民への啓発」「介護資源」等がある。その他に障がいサービスの問い合わせ等がある。
		7	2	8										
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください													
	退院調整について													
	かかりつけ医・往診医の紹介	・受診拒否し、まわりが困っている。どうしたらいいか。 ・ターミナルで退院のタイミングが遅くなり、今日中に往診してほしいなど、至急往診医を決めなければいけないケースなど。												
	訪問看護ステーションについて													
	ケアマネジャーについて													
	介護サービスについて													
	終末期に関すること													
	その他医療に関すること	急性期の病院より早期退院が多くあり医療を持って帰る患者の対応が出来る施設・通所事業所がない。（例：吸引・経管栄養等）												
その他	相談によっては医師会・歯科医師会・薬剤師会等団体を通じて解決が必要なものもあり連携が重要である。													

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	医師会内理事、委員等	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	相談窓口打合せ会	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1 定例・随時ともにあり	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	情報、相談内容は随時更新、共有	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	住民から直接相談を受けた場合、必要があればすぐに地域包括支援センターに連絡、連携を取りながら主治医（往診医）を決める。	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	<ul style="list-style-type: none"> ・往診医を決めるためのツールとして、往診医のメールグループを作成し、そこにメールを流すと対応できる医師から返事がくるようになっている。 ・介護事業所、地域包括支援センター、行政等からの医師への要望も受け、医師会内で検討し、解決できるよう努めている。 ・顔の見える関係づくりが最も重要と感じている。（お互いに相談しやすい関係作り） 	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）												
		記入欄（直接または選択）									その他の内容記入欄			
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること														
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	茅ヶ崎市保健所												
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	地域保健課												
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること														
3	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	1 市直営												
4	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）													
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください													
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	在宅ケア相談窓口												
7	上記連絡先（電話番号）	0467-38-3319												
相談窓口の配置人員数と職種について														
8	配置人員数	2 2名									2. 6人 (寒川から3日/W)			
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他												
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている												
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか													
相談受付実施状況														
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	新規相談者：平均8.5人 / 総相談件数(継続含む)：平均10.4件												
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	9	2	1	3	1	4	1	5	1	6	8	新規相談件数
		7	1	8	1	9	3	#	33	#	9			
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	1	2	26	3	16	4	4	5	0	6	5	相談内容の内訳はのべ件数として記載。重複した相談あり。 その他：認知症に関する相談
		7	0	8	24									
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください													
	退院調整について	在宅の方から、病院による退院調整スキルの差があるため、地域全体で統一するなどスキルアップをしてほしいと言われている。今後、地域内の病院間情報交換会等を利用してこの課題に取り組んでいこうと考えている。												
	かかりつけ医・往診医の紹介	在支診の数は比較的多いが、専門的な科（皮膚科・眼科・整形・耳鼻科等）の依頼を受けることがあり、紹介に苦慮している。訪問診療と往診の違いが判らないため、何を必要としているのかを確認する必要がある。												
	訪問看護ステーションについて	市外の病院等から、精神科や緩和の対応をしてくれるステーションの問い合わせが入る。24時間対応の施設についての問い合わせも多い。												
	ケアマネジャーについて	ケアマネ変更の方法について聞かれた。												
	介護サービスについて	介護保険非該当者への支援について。												
	終末期に関すること	リビングウィルを進めるリーダー（職種）は誰が行うのか。												
	その他医療に関すること	最近緩和や終末期を自宅で送りたいという方が増えてきた。疼痛コントロールやメンタルケアについての在宅医療レベルに差がある。特にメンタルケアに関する受診場所や相談場所が少ない。												
その他	介護を行っている家族のメンタルケアを行うところがない。													

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2 事案発生ごとに調整	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	医師会在宅医療担当医師 地域包括支援センター	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	連絡会議（市町村担当者会議） 在宅ケア相談窓口検討グループ 医療介護連携推進部会	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1 定例・随時ともにあり	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	相談事例の共有を行いながら、必要な情報を整えたり相談受けのスキルアップをしている。 必要に応じて事後確認の電話を入れ、相談内容の評価につなげている。	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	会議等の場を利用しながら、地域包括支援センターと課題を共有している。	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	相談内容によってはどのような答え方をすればよいかなどを、委員会等に諮ってそれぞれの見解を聞いたりしている。 関係部署との連携が必要な場合には、前もって連絡を入れるなど、スムーズに引き継げるような工夫をしている。 相談窓口からの情報紙を発行して、業務内容の周知を図っている。	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）										記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄	
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること														
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	(医療) 健康子ども部 健康・スポーツ課 (介護) 福祉部 高齢介護課												
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	高齢介護課・健康スポーツ課												
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること														
3	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	4 その他										茅ヶ崎市と寒川町で協同設置（直営）		
4	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	—												
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	—												
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	(茅ヶ崎市保健所内) 在宅ケア相談窓口												
7	上記連絡先（電話番号）	0467-38-3319												
相談窓口の配置人員数と職種について														
8	配置人員数	3 3名以上										茅ヶ崎市2名 寒川町1名（3日/週）		
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他												
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている												
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか													
相談受付実施状況														
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	新規相談者：平均8.5人 / 総相談件数(継続含む)：平均10.4件												
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	9	2	1	3	1	4	1	5	1	6	8	新規相談件数
		7	1	8	1	9	3	#	33	#	9			
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	1	2	26	3	16	4	4	5	0	6	5	相談内容の内訳のべ件数として記載。重複した相談あり。 その他：認知症に関する相談
		7	0	8	24									
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください													
	退院調整について	在宅の方から、病院による退院調整スキルの差があるため、地域全体で統一するなどスキルアップをしてほしいと言われている。今後、地域内の病院間情報交換会等を利用してこの課題に取り組んでいこうと考えている。												
	かかりつけ医・往診医の紹介	在宅支援診療所の数は比較的多いが、専門的な科（皮膚科・眼科・整形外科・耳鼻科等）の依頼を受けることがあり、紹介に苦慮している。訪問診療と往診の違いが判らないため、何を必要としているのかを確認する必要がある。												
	訪問看護ステーションについて	市外の病院等から、精神科や緩和の対応をしてくれる訪問看護ステーションの問い合わせが入る。24時間対応の施設についての問い合わせも多い。												
	ケアマネジャーについて	ケアマネ変更の方法について聞かれた。												
	介護サービスについて	介護保険非該当者への支援について。												
	終末期に関すること	リビングウィル（生前の意思確認）を進めるリーダー（職種）は誰が行うのか。												
	その他医療に関すること	最近緩和や終末期を自宅で送りたいという方が増えてきた。疼痛コントロールやメンタルケアについての在宅医療レベルに差がある。特にメンタルケアに関する受診場所や相談場所が少ない。												
その他	介護を行っている家族のメンタルケアを行うところがない。													

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2 事案発生ごとに調整	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	医師会在宅医療担当医師 地域包括支援センター	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	連絡会議（市町村担当者会議） 在宅ケア相談窓口検討グループ 医療介護連携推進部会	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1 定例・随時ともにあり	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	相談事例の共有を行いながら、必要な情報を整えたり相談受けのスキルアップをしている。 必要に応じて事後確認の電話を入れ、相談内容の評価につなげている。	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	会議等の場を利用しながら、地域包括支援センターと課題を共有している。	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	相談内容によってはどのような答え方をすればよいかなどを、委員会等に諮ってそれぞれの見解を聞いたりしている。 関係部署との連携が必要な場合には、前もって連絡を入れるなど、スムーズに引き継げるような工夫をしている。 相談窓口からの情報紙を発行して、業務内容の周知を図っている。	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）					
		記入欄（直接または選択）			その他の内容記入欄		
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること							
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	座間市健康部介護保険課					
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	座間市健康部介護保険課					
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること							
3	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託					
4	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3一部署託も含む）	一般社団法人座間綾瀬医師会 座間市医師会					
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	平成27年度から立ち上げている座間市在宅医療推進協議会のなかで審議を重ね、公共性等の観点や国の要領、及び今後の地域での役割を鑑みた結果、座間市医師会に委託することが適当となった。					
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	座間市地域在宅医療・介護連携支援室					
7	上記連絡先（電話番号）	046-206-5131					
相談窓口の配置人員数と職種について							
8	配置人員数	3 3名以上					
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他					
10	住民からの直接相談を受けていますか	4 その他					
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか	原則、住民の相談は、地域包括支援センターの業務と位置付けているため受けませんが、相談があった場合は、内容の確認後、担当地区の地域包括支援センターを案内する予定					
相談受付実施状況							
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	平成29年度は準備期間とし、実際の業務開始は平成30年4月としている					
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6
		7	8	9	#	#	
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6
		7	8				
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください						
	退院調整について						
	かかりつけ医・往診医の紹介						
	訪問看護ステーションについて						
	ケアマネジャーについて						
	介護サービスについて						
	終末期に関すること						
	その他医療に関すること						
その他							

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？		
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください		
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか		
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）		
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか		
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか		
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください		
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）										
		記入欄（直接または選択）					その他の内容記入欄					
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること												
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	地域包括ケア推進課										
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	地域包括ケア推進課										
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること												
3	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	1 市直営										
4	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）											
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください											
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	綾瀬市在宅療養相談室										
7	上記連絡先（電話番号）	0467-77-1115										
相談窓口の配置人員数と職種について												
8	配置人員数	2 2名										
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他										
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている										
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか											
相談受付実施状況												
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	2 件										
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	10	2	10	3		4		5		6
		7		8		9		#		#		
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	6	2	6	3		4		5		6
		7		8								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください											
	退院調整について											
	かかりつけ医・往診医の紹介											
	訪問看護ステーションについて											
	ケアマネジャーについて 時期によってですがケアマネジャーの定員になってしまい受入れが困難になること											
	介護サービスについて											
	終末期に関すること											
	その他医療に関すること											
その他												

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	在宅医療について相談できる医師がいる	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	在宅療養相談室担当者会議	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	2 定例あり	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	会議には医師、相談員、市担当者が出席するので、相談内容と対応を出して助言を得ている。	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください		
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

9 藤沢市

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）											
		記入欄（直接または選択）								その他の内容記入欄			
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること													
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	地域包括ケアシステム推進課											
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載												
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること													
3	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託											
4	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	藤沢市医師会											
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	在宅医療の推進											
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称 (※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等)	在宅医療支援センター											
7	上記連絡先（電話番号）	0466-41-9980											
相談窓口の配置人員数と職種について													
8	配置人員数	2 2名											
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他											
10	住民からの直接相談を受けていますか	3 受けていない											
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか	地域包括支援センターやケアマネなどから相談											
相談受付実施状況													
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	25											
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1		2	2	3		4		5		6	11
		7		8	2	9	6	#		#	4		
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1		2	14	3	4	4	1	5		6	
		7	2	8	4								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください												
	退院調整について												
	かかりつけ医・往診医の紹介												
	訪問看護ステーションについて												
	ケアマネジャーについて												
	介護サービスについて												
	終末期に関すること												
	その他医療に関すること												
その他													

9 藤沢市

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2 事案発生ごとに調整	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	在宅医療支援センター長や医師会在宅担当理事等に相談	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	2 定期報告の場はない	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）		
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	4 なし	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか		
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	会議や研修会	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）						記入欄（直接または選択）		その他の内容記入欄	
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること											
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名							保健福祉部介護高齢課、健康づくり課			
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載							保健福祉部介護高齢課、健康づくり課			
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること											
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください							2 委託			
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）							J A 神奈川県厚生連 伊勢原協同病院			
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	急性期医療を担う医療機関として退院支援に力を入れていく方針を持っているほか、地域交流会やスキルアップ研修を実施するなど、相談窓口のみならず、関係者への研修や市民への啓発普及なども今後委託可能と思われるため。									
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）							伊勢原市在宅医療・介護連携相談支援センター			
7	上記連絡先（電話番号）							0463-94-2111（伊勢原協同病院代表電話）			
相談窓口の配置人員数と職種について											
8	配置人員数							1 1名			
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input checked="" type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他									
10	住民からの直接相談を受けていますか							3 受けていない			
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか							病院の入退院センターやケアマネジャーを介して相談対応する。			
相談受付実施状況											
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）									平成30年4月の本稼働に向け、2月から準備作業を進めていることから、相談実績はなし。	
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6			"	
		7	8	9	#	#					
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6			"	
		7	8								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください										
	退院調整について										
	かかりつけ医・往診医の紹介										
	訪問看護ステーションについて										
	ケアマネジャーについて										
	介護サービスについて										
	終末期に関すること										
	その他医療に関すること										
その他											

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2 事案発生ごとに調整	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	患者サポートセンター	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	2 定期報告の場はない	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）		
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	3 随時あり	伊勢原市在宅医療・介護連携推進会議
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか		
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください		
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）									
		記入欄（直接または選択肢番号）					その他の内容記入欄				
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること											
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	保険健康課（山北町）									
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	保険健康課（山北町）									
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること											
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について	2									
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください	足柄上医師会									
5	また、受託機関（団体）選定の理由とねらいを記入ください	医師会が圏域内で1つなのでその1市5町で共同実施すること									
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター									
7	上記連絡先（電話番号）	0465-43-8172									
相談窓口の配置人員数と職種について											
9	配置人員数	2									
10	職種	1.2									
11	住民からの直接相談を受けていますか	1									
11-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか										
相談受付実施状況											
12	月平均相談件数（※平成29年12月分集計）	3件									
13	内訳 問い合わせ者（※平成29年12月分集計）	1	9	2	11	3	8	4	5	6	
		7		8		9		#	#		
14	内訳 相談内容の種類について（※平成29年12月分集計）	1	7	2	3	3	7	4	5	6	
		7		8							
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など											
15	退院調整について										
	かかりつけ医・往診医の紹介	地域に往診委が少ない。（施設の協力医療機関の紹介）									
	訪問看護ステーションについて										
	ケアマネジャーについて										
	介護サービスについて										
	終末期に関すること										
	その他医療に関すること	施設によって患者の状態に対して受け入れができない									
	その他	基幹病院内にセンターが設置されているので医療連携室との連携はすぐ取れて良かった									

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択肢番号）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
16	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2	
17	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	病院の地域連携室	
18	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）		
19	相談の集計・報告の場を設置していますか	1	
20	上記で、1回答の場合、場の名称を記入ください（市町村担当者会議など）	センター会議	
21	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1	
22	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っているか		
23	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	ケア会議への出席・連絡会への出席	
24	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）										
		記入欄（直接または選択肢番号）					その他の内容記入欄					
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること												
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	健康課										
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	健康課										
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること												
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について	2										
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください	足柄上医師会										
5	また、受託機関（団体）選定の理由とねらいを記入ください	医師会が圏域内で1つなのでその1市5町で共同実施すること										
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター										
7	上記連絡先（電話番号）	0465-43-8172										
相談窓口の配置人員数と職種について												
9	配置人員数	2										
10	職種	1.2										
11	住民からの直接相談を受けていますか	1										
11-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか											
相談受付実施状況												
12	月平均相談件数（※平成29年12月分集計）	3件										
13	内訳 問い合わせ者（※平成29年12月分集計）	1	9	2	11	3	8	4		5		6
		7		8		9		#		#		
14	内訳 相談内容の種類について（※平成29年12月分集計）	1	7	2	3	3	7	4		5		6
		7		8								
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など												
15	退院調整について											
	かかりつけ医・往診医の紹介	地域に往診委が少ない。（施設の協力医療機関の紹介）										
	訪問看護ステーションについて											
	ケアマネジャーについて											
	介護サービスについて											
	終末期に関すること											
	その他医療に関すること	施設によって患者の状態に対して受け入れができない										
	その他	基幹病院内にセンターが設置されているので医療連携室との連携はすぐ取れて良かった										

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択肢番号）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
16	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2	
17	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	病院の地域連携室	
18	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）		
19	相談の集計・報告の場を設置していますか	1	
20	上記で、1回答の場合、場の名称を記入ください（市町村担当者会議など）	センター会議	
21	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1	
22	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っているか		
23	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	ケア会議への出席・連絡会への出席	
24	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）										
		記入欄（直接または選択肢番号）					その他の内容記入欄					
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること												
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	大井町介護福祉課										
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	大井町介護福祉課										
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること												
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について	2										
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください	足柄上医師会										
5	また、受託機関（団体）選定の理由とねらいを記入ください	医師会が圏域内で1つなのでその1市5町で共同実施すること										
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター										
7	上記連絡先（電話番号）	0465-43-8172										
相談窓口の配置人員数と職種について												
9	配置人員数	2										
10	職種	1.2										
11	住民からの直接相談を受けていますか	1										
11-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか											
相談受付実施状況												
12	月平均相談件数（※平成29年12月分集計）	3件										
13	内訳 問い合わせ者（※平成29年12月分集計）	1	9	2	11	3	8	4		5		6
		7		8		9		#		#		
14	内訳 相談内容の種類について（※平成29年12月分集計）	1	7	2	3	3	7	4		5		6
		7		8								
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など												
15	退院調整について											
	かかりつけ医・往診医の紹介	地域に往診医が少ない。（施設の協力医療機関の紹介）										
	訪問看護ステーションについて											
	ケアマネジャーについて											
	介護サービスについて											
	終末期に関すること											
	その他医療に関すること	施設によって患者の状態に対して受け入れができない										
その他	基幹病院内にセンターが設置されているので医療連携室との連携はすぐ取れて良かった											

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択肢番号）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
16	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2	
17	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	病院の地域連携室	
18	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）		
19	相談の集計・報告の場を設置していますか	1	
20	上記で、1回答の場合、場の名称を記入ください（市町村担当者会議など）	センター会議	
21	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1	
22	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っているか		
23	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	ケア会議への出席・連絡会への出席	
24	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート <small>※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します</small>		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）										
		記入欄（直接または選択肢番号）					その他の内容記入欄					
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること												
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	保険健康課										
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載											
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること												
3	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について	2										
4	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください	足柄上医師会										
5	また、受託機関（団体）選定の理由とねらいを記入ください	医師会が圏域内で1つなのでその1市5町で共同実施すること										
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称 (※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等)	足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター										
7	上記連絡先（電話番号）	0465-43-8172										
相談窓口の配置人員数と職種について												
9	配置人員数	2										
10	職種	1.2										
11	住民からの直接相談を受けていますか	1										
11-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか											
相談受付実施状況												
12	月平均相談件数（※平成29年12月分集計）	3件										
13	内訳 問い合わせ者（※平成29年12月分集計）	1	9	2	11	3	8	4		5		6
		7		8		9		#		#		
14	内訳 相談内容の種類について（※平成29年12月分集計）	1	7	2	3	3	7	4		5		6
		7		8								
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など												
15	退院調整について											
	かかりつけ医・往診医の紹介	地域に往診委が少ない。（施設の協力医療機関の紹介）										
	訪問看護ステーションについて											
	ケアマネジャーについて											
	介護サービスについて											
	終末期に関すること											
	その他医療に関すること	施設によって患者の状態に対して受け入れができない										

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談 支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択肢番号）	その他の内容記入欄
	その他		基幹病院内にセンターが設置されているので医療連携室との連携はすぐ取れて良かった

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談 支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択肢番号）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
16	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2	
17	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	病院の地域連携室	
18	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）		
19	相談の集計・報告の場を設置していますか	1	
20	上記で、1回答の場合、場の名称を記入ください（市町村担当者会議など）	センター会議	
21	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1	
22	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っているか		
23	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	ケア会議への出席・連絡会への出席	
24	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）					
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄				
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること							
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	福祉部福祉総務課					
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載						
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること							
3	（オ）在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	3 一部委託	・平成30年度設置予定 ・一部市直営				
4	（オ）在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	厚木医師会	・平成30年度予定				
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	在宅医療・介護連携において多職種連携コーディネーター役になるべき団体であるため					
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	（仮称）地域包括ケア連携センター	・平成30年度設置予定 ・名称は市直営の相談窓口				
7	上記連絡先（電話番号）	未定	・平成30年度設置予定				
相談窓口の配置人員数と職種について							
8	配置人員数	3 3名以上	・平成30年度配置予定				
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他	・平成30年度配置予定				
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている	・平成30年度予定				
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか	・受ける予定ではあるが、原則、地域包括支援センター及び障がい者相談支援センターにおける総合相談による。					
相談受付実施状況							
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）						
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6
		7	8	9	#	#	
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6
		7	8				
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください						
	退院調整について						
	かかりつけ医・往診医の紹介						
	訪問看護ステーションについて						
	ケアマネジャーについて						
	介護サービスについて						
	終末期に関すること						
その他医療に関すること							

<p>平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します</p>	<p>回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）</p>	
<p>その他</p>	<p>記入欄（直接または選択）</p>	<p>その他の内容記入欄</p>

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？		
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	市直営相談窓口と医師会相談窓口の相互連携による	・平成30年度予定
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input checked="" type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	・平成30年度予定
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	・平成30年度予定
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	未定	・市が設置する関係者会議を想定している
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1 定例・随時ともにあり	・市が設置する関係者会議を想定している
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	未定	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	未定	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	未定	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）											
		記入欄（直接または選択肢番号）						その他の内容記入欄					
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること													
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	逗子市福祉部国保健康課、福祉部高齢介護課 葉山町福祉部町民健康課、福祉部福祉課											
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	逗子市福祉部国保健康課 葉山町福祉部町民健康課											
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること													
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について	2											
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください	(公財)逗葉地域医療センター											
5	また、受託機関（団体）選定の理由とねらいを記入ください	(公財)逗葉地域医療センターは三師会並びに逗子市・葉山町が出資する団体であり、訪問看護ステーションにおいて、訪問看護事業としての退院時連携等のコーディネートの実績が介護保険制度開始当初からあり、逗葉地域に必要とされる在宅医療介護連携の業務内容と近く、運営を行うのに適していると考えたため。											
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	逗葉地域在宅医療・介護連携相談室											
7	上記連絡先（電話番号）	046-870-1070											
相談窓口の配置人員数と職種について													
9	配置人員数	3											
10	職種	1, 2, 5											
11	住民からの直接相談を受けていますか	2											
11-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか	相談があった場合は応じている											
相談受付実施状況													
12	月平均相談件数（※平成29年12月分集計）	相談者数 16 延べ対応数 110											
13	内訳 問い合わせ者（※平成29年12月分集計）	1	6	2	2	3	0	4	0	5	5	6	0
		7	0	8	1	9	2	#	0	#	0		
14	内訳 相談内容の種類について（※平成29年12月分集計）	1	36	2	16	3	4	4	30	5	6	6	2
		7	16	8	0								
15	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など												
	退院調整について	遠方であると訪問が出来ず、詳細を目で確認することができない。											
	かかりつけ医・往診医の紹介	休診日、連休前、急な依頼の場合は対応が困難。相談室から「逗葉医師会在宅医療相談窓口」に依頼している。											
	訪問看護ステーションについて	急な依頼は時間により困難。											
	ケアマネジャーについて												
	介護サービスについて												
	終末期に関すること	相談時期が遅いと感じることがある。											
	その他医療に関すること	医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携を図る。											
その他	包括支援センター看護職と役割を分担しながら連携していく必要がある。交通費の問題。必要対応であっても交通費、駐車場等費用がかさむケースもある。												

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択肢番号）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
16	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	2	医師会窓口で書面で相談している。
17	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	逗子市、葉山町の担当者	
18	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）	1, 2	
19	相談の集計・報告の場を設置していますか	1	
20	上記で、1回答の場合、場の名称を記入ください（市町村担当者会議など）	行政の会議に参加時に報告。月1回実績の市町に提出。	
21	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	4	H30年4月より予定。
22	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っているか	スタッフが担当した又は相談を受けた内容をその都度報告し合うようにしている。	
23	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	一部包括支援センターと共催研修会を開催予定。	
24	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	顔の見える関係作りを目指している。相談後の経過を情報収集し見直しに努めている。	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）						記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること									
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	地域医療課・地域包括ケア推進課							
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	高齢政策課（相談窓口事業は地域包括ケア推進課）							
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること									
3	（オ）在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	1 市直営							
4	（オ）在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）								
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください								
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	地域ケアサポート医							
7	上記連絡先（電話番号）	それぞれの医師で異なる							
相談窓口の配置人員数と職種について									
8	配置人員数	3 3名以上							
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他						医師	
10	住民からの直接相談を受けていますか	3 受けていない							
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか	市医師会が設置している在宅ケア連携室や高齢者支援センター（地域包括支援センター）が対応している。							
相談受付実施状況									
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	8.5							
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載していません。	1	2	3	4	5	6	未集計だが、介護支援専門員、地域包括支援センターからの相談	
		7	8	9	#	#			
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載していません。	1	2	3	4	5	6	未集計	
		7	8						
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください									
14	退院調整について	具体的な内容は把握していない							
	かかりつけ医・往診医の紹介	同上							
	訪問看護ステーションについて	同上							
	ケアマネジャーについて	同上							
	介護サービスについて	同上							
	終末期に関すること	同上							
	その他医療に関すること	同上							
	その他	同上							

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？		地域ケアサポート医は医師が対応する仕組みである。
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	特に設けていない	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	2 定期報告の場はない	月ごとに相談対応の御報告をいただいている。
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）		
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	4 なし	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	月ごとに相談対応に関する御報告のほか、2ヶ月に1度、市から活動状況等の確認を行っている。	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	高齢者支援センター（地域包括支援センター）職員への相談支援のほか、高齢者支援センター（地域包括支援センター）からの求めに応じて会議などに出席している。	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	介護支援専門員・高齢者支援センター職員の交流会への参加により、顔の見える関係づくりを行える仕組みとしている。	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）										記入欄（直接または選択）		その他の内容記入欄		
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること																
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	健康福祉部高齢福祉課（医療・介護連携） 健康づくり推進課（医療分野）・介護保険課（介護分野）														
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	健康福祉部高齢福祉課														
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること																
3	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託														
4	(オ) 在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	(公益社団法人) 大和市医師会														
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	医療・介護連携に掛かる職能団体のうち、最も中心的な団体であるため														
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	大和市在宅医療・介護連携支援センター														
7	上記連絡先（電話番号）	046-200-6556														
相談窓口の配置人員数と職種について																
8	配置人員数	3 3名以上														
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他														
10	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている														
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか															
相談受付実施状況																
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）	8件（※5件）										相談件数は、4月～1月の総件数で（）内が12月分				
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	2	1	3	0	4	0	5	15(1)	6	23(4)	相談件数は、4月～1月の総件数で（）内が12月分		
		7		8		9	11	#	28	#	8					
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	0	2	18(1)	3	27(2)	4	6	5	2	6	7(1)	相談件数は、4月～1月の総件数で（）内が12月分		
		7		8	28(1)											
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください															
	退院調整について															
	かかりつけ医・往診医の紹介													認知症の専門医・専門病院が少ないため、処方薬の調整（合う・合わない・内服回数）やレスパイト、他の疾患がある場合などで入院する病院を探すのが困難。		
	訪問看護ステーションについて															
	ケアマネジャーについて															
	介護サービスについて															
	終末期に関すること															
	その他医療に関すること															
その他																

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり	
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください	専門医・大和市医師会訪問看護ステーション・大和市医師会居宅介護支援事業所 大和市（高齢福祉課・介護保険課・健康づくり推進課）	
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている	
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）	包括・在支ケア会議	
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	4 なし	
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか	担当者または多職種との情報交換	
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください	地域ケア会議	
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください	多職種との連携	

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）						記入欄（直接または選択）		その他の内容記入欄	
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること											
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	三浦市保健福祉部健康づくり課、高齢介護課									
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	三浦市保健福祉部高齢介護課									
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること											
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託								開所に向け調整中	
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	三浦市立病院									
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください	入院患者の退院後の生活に向けた調整等を行っている部署があり、相談対応の経験があるため。									
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	開所に向け調整中									
7	上記連絡先（電話番号）	開所に向け調整中									
相談窓口の配置人員数と職種について											
8	配置人員数									調整中	
9	職種（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input checked="" type="checkbox"/> 6 その他								調整中	
10	住民からの直接相談を受けていますか	4 その他								調整中	
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか										
相談受付実施状況											
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）										
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6				
		7	8	9	#	#					
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6				
		7	8								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください										
	退院調整について										
	かかりつけ医・往診医の紹介										
	訪問看護ステーションについて										
	ケアマネジャーについて										
	介護サービスについて										
	終末期に関すること										
	その他医療に関すること										
その他											

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？		
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください		
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか		
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）		
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか		
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進捗管理や資質向上を図っていますか		
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください		
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）									
		記入欄（直接または選択）					その他の内容記入欄				
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること											
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	二宮町健康福祉部健康づくり課・地域包括ケアシステム担当									
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	二宮町健康福祉部地域包括ケアシステム担当									
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること											
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託									
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	平成30年4月から委託にて実施予定									
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください										
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称 (※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等)	未定									
7	上記連絡先（電話番号）	未定									
相談窓口の配置人員数と職種について											
8	配置人員数										
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他									
10	住民からの直接相談を受けていますか										
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか										
相談受付実施状況											
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）										
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6				
		7	8	9	#	#					
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載しています。	1	2	3	4	5	6				
		7	8								
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください										
	退院調整について										
	かかりつけ医・往診医の紹介										
	訪問看護ステーションについて										
	ケアマネジャーについて										
	介護サービスについて										
	終末期に関すること										
	その他医療に関すること										
その他											

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？		
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください		
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか		
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）		
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか		
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか		
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください		
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）					
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄				
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること							
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	町民福祉部 スポーツ健康課 町民福祉部 福祉課					
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名 ※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	町民福祉部 福祉課					
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること							
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について教えてください	2 委託					
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください（3 一部委託も含む）	平成30年4月から委託にて実施予定					
5	また、委託先機関（団体）選定の理由とねらいをご記入ください						
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）	未定					
7	上記連絡先（電話番号）	未定					
相談窓口の配置人員数と職種について							
8	配置人員数	3 3名以上					
9	職種（複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 ケアマネ資格あり看護職 <input checked="" type="checkbox"/> 2 ケアマネ資格ない看護職 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネ <input checked="" type="checkbox"/> 4 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 5 事務職 <input type="checkbox"/> 6 その他					
10	住民からの直接相談を受けていますか						
10-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか						
相談受付実施状況							
11	月平均相談件数（平成29年12月分集計）						
12	内訳 問い合わせ者（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載していません。	1	2	3	4	5	6
		7	8	9	#	#	
13	内訳 相談内容の種類について（平成29年12月分集計） ※欄外に、番号に応じた問合せ者を記載していません。	1	2	3	4	5	6
		7	8				
14	相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など ※ それぞれ内容をご記入ください						
	退院調整について						
	かかりつけ医・往診医の紹介						
	訪問看護ステーションについて						
	ケアマネジャーについて						
	介護サービスについて						
	終末期に関すること						
	その他医療に関すること						
その他							

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報共有シート 【調査票】 ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に選択肢がある場合は内容を選択。「その他」に該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な内容を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
15	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？		
16	相談で職員が困った時の相談先を教えてください		
17	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）教えてください（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 1 研修受講の機会を設けている <input type="checkbox"/> 2 定期的に打合せの場を設けている <input type="checkbox"/> 3 その他	
18	相談の集計・報告の場を設置していますか		
19	上記で1を回答の場合、場の名称をご記入ください（市町村担当者会議など）		
20	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか		
21	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っていますか		
22	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください		
23	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）									
		記入欄（直接または選択肢番号）					その他の内容記入欄				
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること											
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	海老名市高齢介護課高齢者支援課係									
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載	同上									
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること											
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について	2									
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください	海老名市医師会									
5	また、受託機関（団体）選定の理由とねらいを記入ください										
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称 (※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等)	海老名市在宅医療・介護連携支援センター（通称 えびな在宅医療相談室）									
7	上記連絡先（電話番号）	未設置（工事予定）									
相談窓口の配置人員数と職種について											
9	配置人員数	2									
10	職種	1, 2									
11	住民からの直接相談を受けていますか						現在開設準備中である。開設後は受ける予定である。				
11-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか										
相談受付実施状況											
12	月平均相談件数（※平成29年12月分集計）										
13	内訳 問い合わせ者（※平成29年12月分集計）	1	2	3	4	5	6				
		7	8	9	#	#					
14	内訳 相談内容の種類について（※平成29年12月分集計）	1	2	3	4	5	6				
		7	8								
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など											
15	退院調整について										
	かかりつけ医・往診医の紹介										
	訪問看護ステーションについて										
	ケアマネジャーについて										
	介護サービスについて										
	終末期に関すること										
	その他医療に関すること										
その他											

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※都市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその他内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）	
		記入欄（直接または選択肢番号）	その他の内容記入欄
業務のための調整・管理事項について			
16	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？		
17	相談で職員が困った時の相談先を教えてください		
18	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）		
19	相談の集計・報告の場を設置していますか		
20	上記で、1回答の場合、場の名称を記入ください（市町村担当者会議など）		
21	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか		
22	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っているか		
23	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください		
24	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		

参考資料3 選択肢記載

平成29年度『在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会』情報シート ※郡市医師会、市町村、各相談窓口、全体で共有します		回答欄（回答欄に、選択肢がある場合は該当番号を記入してください。その他該当の場合、具体的内容をその内容記入欄に記載ください。選択肢がない場合は、具体的な数値を記入してください。）											
		記入欄（直接または選択肢番号）					その他の内容記入欄						
地域包括ケアシステムや在宅医療介護連携推進事業全体に関すること													
1	地域包括ケアの医療分野・介護分野における所管部署名	〇〇市〇〇課											
2	在宅医療介護連携推進事業所管課名※相談窓口事業が別所管の場合はわけて記載												
在宅医療・介護連携に関する相談窓口事業に関すること													
3	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の委託状況について	1 市直営 2 委託 3 一部委託 4 その他補助											
4	(オ)在宅医療介護連携に関する相談窓口事業を委託している場合、委託先機関（団体）名をご記入ください												
5	また、受託機関（団体）選定の理由とねらいを記入ください												
6	在宅医療介護連携に関する相談窓口事業の実施名称（※〇〇市在宅医療介護連携相談窓口、〇〇市在宅医療連携センター等）												
7	上記連絡先（電話番号）												
相談窓口の配置人員数と職種について													
9	配置人員数	1 1名 2 2名 3 3名以上											
10	職種	1 ケアマネ資格あり看護職 2 ケアマネ資格ない看護職 3 ケアマネ 4 社会福祉士 5 事務職 6 その他											
11	住民からの直接相談を受けていますか	1 受けている 2 受けていない											
11-2	上記、受けていない場合、住民からの相談対応をどのように進めていますか												
相談受付実施状況													
12	月平均相談件数（※平成29年12月分集計）												
13	内訳 問い合わせ者（※平成29年12月分集計）	1	病院（地域連携室等）	2	診療所	3	歯科診療所	4	薬局	5	訪問看護ステーション	6	ケアマネ
		7	訪問介護員	8	その他介護事業者	9	地域包括支援センター	10	市（本人・家族）	11	その他		
14	内訳 相談内容の種類について（※平成29年12月分集計）	1	退院調整について	2	かかりつけ医・往診医の紹介	3	医療資源について	4	訪問看護ステーションについて	5	ケアマネジャーについて	6	介護サービスについて
		7	その他医療に関すること	8	その他								
相談内容、種類ごとに、対応をとる上で困ったこと、課題など													
15	退院調整について												
	かかりつけ医・往診医の紹介												
	訪問看護ステーションについて												
	ケアマネジャーについて												
	介護サービスについて												
	終末期に関すること												
	その他医療に関すること												
	その他												
業務のための調整・管理事項について													
16	相談内容により、医師の見解が必要な場合、回答いただく医師は事前に調整していますか？	1 事前調整あり 2 事案発生ごとに調整											
17	相談で職員が困った時の相談先を教えてください												
18	職員の資質向上のための方法をどうしているか（研修受講や定例打ち合わせなど）	1 研修受講の機会を設けている 2 定期的に打ち合わせの場を設けている 3 その他											
19	相談の集計・報告の場を設置していますか	1 定期報告の場を設けている 2 定期報告の場はない											
20	上記で、1回答の場合、場の名称を記入ください（市町村担当者会議など）												
21	外部機関を入れた定例・随時会議の開催はありますか	1 定例・随時ともにあり 2 定例あり 3 随時あり 4 なし											
22	窓口事業内で、どのような情報交換をしながら進行管理や資質向上を図っているか												
23	地域包括支援センターと連携しているものがあれば記載してください												

24	相談事業をより円滑にしていくために工夫している事項があれば記載ください		
----	-------------------------------------	--	--