

平成 30 年度横須賀市在宅療養連携会議の方針について（案）

1 目 的

- (1) 市民が地域において安心して医療・福祉を受けることができるよう、現場における医療関係者、福祉関係者等の連携を深めることを目的に関係機関のネットワークを構築する。
- (2) 医療・福祉の地域連携を推進するための具体的方法について検討し、連携システムを構築する。

2 在宅療養連携会議の今年度の目標（前年踏襲）

- (1) 市民が在宅での療養や看取りを安心して選択できるよう、支援策や課題解決策について当会議において検討・具体化してきた事業等について検証し、必要に応じて変更・改革案を検討する。
- (2) これまでの実績を踏まえ、地域包括ケアシステム構築のための具体案を検討・提案する。

3 在宅医療・介護連携推進事業について

在宅療養における医療・介護連携の取組は、平成 27 年度から介護保険法の地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」として位置づけられ、平成 30 年度までにすべての市町村で実施しなければならない事業となった。厚生労働省が示した実施すべき事業は次の 8 項目であるが、本市は、平成 23 年度から取り組みを開始しており、8 項目すべてに既に着手している。しかしながら、すべての項目で十分であるとはいえず、これまでの実績を踏まえ、上記目標を目指し、8 項目の事業を実施していく必要がある。

在宅医療・介護連携推進事業の事業項目

- (ア) 地域の医療・介護資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

参考資料別添 厚生労働省資料

- ・在宅医療・介護連携推進事業 一覧（別紙参照）

4 会議の運営方法

平成 25 年 4 月 1 日施行の在宅療養連携会議設置要綱に基づき運営する。

要綱に定めるもののほか、連携会議の運営に関し必要な事項は、連携会議の同意を得て座長が定める。

(1) 会 議

- ① 全体会議 開催予定 4回

- ② 専門部会 開催予定 各4回×3部会

広報啓発検討専門部会（Aチーム）

- 検討内容 ・在宅療養シンポジウム企画 (キ)
・その他の啓発のための手法検討 (キ)

連携手法検討専門部会 (B チーム)

- 検討内容
- ・広域多職種合同研修会の企画（センター拠点主催）（カ）
 - ・よこすかエチケット集の普及、改訂検討（ウ、エ、カ）
 - ・多職種連携による相談対応体制（仮：多職種みんなでコーディネート）構築にむけた手法検討〔平成 30 年度アンケート実施〕（オ）
 - ・その他連携のための手法検討（ウ、エ、オ）

研修・セミナー検討専門部会（Cチーム）

- | | | |
|------|---------------------|---------|
| 検討内容 | ・介護職対象の医療に関する研修企画検討 | (カ) |
| | ・病院出前セミナーの企画検討 | (ウ、カ) |
| | ・その他の人材育成のための手法検討 | (ウ、エ、カ) |

※検討内容に付した（ ）内カタカナは厚生労働省が示す8事業項目の記号

(2) 会議の構成員 平成30年度は別添名簿のとおり

- ① 在宅療養連携会議の構成員は、必要に応じ増やすことができる。その場合は、全体会議で合意を得ることとする。(30名以内)
- ② 構成員が出席できない時は、構成員の所属する機関・団体から代理を出席させることができる。
- ③ 構成員は必要に応じて、所属する機関・団体からオブザーバーを出席させることができる。オブザーバーは、会議の構成員からの求めに応じて発言することができる。
- ④ 構成員は、いずれかの専門部会のメンバーとなる。

(3) 事務局

事務局は、健康部地域医療推進課とする。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。

