

# 平成30年度の在宅医療にかかる議論等の進め方

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
県の動き	市町ヒアリング		懇話会 8/29 ・各市町の現在の状況について	市町協議体 における議論			懇話会 12/12 ・各市町の課題と今後の取組について ・小児在宅医療の推進について	市町ヒアリング	懇話会 3/14 ・各市町の取組の進捗状況について		
委託事業	アドバイザーと市町との意見交換会	在宅医療介護連携アドバイザー派遣事業								地域包括ケア報告会 3/3	
	<p>&lt;アドバイザー派遣予定&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・6/1 紀南広域連合</li> <li>・7/2 桑名市、津市（打合せ）</li> <li>・8/18 桑名市（講演会）</li> <li>・9/15 桑名市（講演会）</li> <li>・9/21 松阪市（打合せ・講演会）、紀北広域連合（打合せ）</li> <li>・10/18 津市（講演会）</li> <li>・10/19 鳥羽市（打合せ）</li> <li>・11/2 紀北広域連合（講演会）</li> <li>・12/21 桑名市、津市（打合せ）、松阪市（講演会）</li> <li>・2/8 鳥羽市（講演会）</li> <li>・2/9 志摩市（講演会）</li> <li>・2/21 津市（講演会）</li> <li>・2/23 桑名市（講演会）</li> </ul>										
その他							MSW研修会 12/8	市町・コーディネーター意見交換会 1/21	データ研修 （国→県）	データ研修 （県→市町）	

※在宅医療推進懇話会で示した各市町の状況については、各区域の地域医療構想調整会議においても提示していく予定。

# 県の支援と今後の方向性について①

○ 各市町の目指すべき方向性・課題・取組はP4以降のとおり。これらの方向性・課題に沿った取組が円滑に推進されるよう、今後、県においては、以下のとおり、個々の市町の状況に合わせた効果的な支援に取り組む。

※ なお、現在、国においては、第7次医療計画の中間見直しに向けて、在宅医療の在り方に関する議論が行われており、その動向について注視していく。

事業名	事業概要	三重県保健医療計画 第5次改定 以降(平成25年度～)の主な取組	今後の方向性
在宅医療 介護連携 アドバイザー 派遣	○地域の実情に応じた在宅医療介護連携の推進を支援するため、 <b>アドバイザーを派遣し、意識改革、資源の有効活用、連携の推進等の支援を行う。</b>	<b>【派遣市町】(平成29年度～)</b> ○平成29年度 鈴鹿市、亀山市、松阪市、玉城町、志摩市、紀南広域連合 ○平成30年度 桑名市、津市、松阪市、鳥羽市、志摩市、紀北広域連合、紀南広域連合	○各市町を目指すべき方向性や課題等をアドバイザーと共有することにより、 <b>より効果的な助言を図るとともに、アドバイザーを未活用の市町に対して積極的な活用を促していく。</b>
在宅医療 体制整備 推進事業	○在宅医療提供体制の整備に関する以下の取組に対して補助を行う。 ① <b>会議の開催</b> (連携会議の設置等) ② <b>在宅医療等に関する人材育成</b> (研修の実施、先進地視察等) ③ <b>切れ目のない在宅医療提供体制の構築</b> (主治医・副主治医制のコーディネート等) ④ <b>在宅医療等に関する相談支援</b> ⑤ <b>効率的な情報共有のための取組</b> (地域連携パスの作成に係る取組、地域の在宅医療関係者における連絡様式・方法の統一等)	<b>【補助先】県医師会、郡市医師会(平成27年度～)</b> ○県医師会 ・在宅医療アンケートの実施(平成29年度) ○四日市医師会 ・介護・福祉関係者のための在宅ケア、看護・リハの技術Q&A集の作成と配布(平成27年度) ・DVD動画を用いた介護動作の解説書の作成(平成28年度) ・在宅療養を抱える家族へのアンケート調査と住民向けの在宅介護解説書の作成(平成29年度) ・退院時ケアカンファレンスマニュアルの作成(平成30年度) ○津地区医師会 ・在宅医療の課題に対する多職種事例検討会の開催(平成27年度) ・津地域医療・福祉地域連絡会の設置と在宅医療に係る研修会の開催(平成28年度) ・症例検討会や入退院支援の研修会の開催(平成29年度) ○久居一志地区医師会 ・在宅リハに関する関係機関とのネットワーク構築(平成28年度) ・在宅リハに関する関係機関との会議と地域の関係職種へのリハ情報の普及・啓発活動、リハの相談体制構築(平成29年度) ・患者・利用者本人がリハの専門機関に行かなくても評価ができる動画を用いた相談、多職種連携会議とリハの研修会実施(平成30年度) ○鈴鹿市医師会 ・在宅医療・介護連携支援センターの設立検討委員会の開催と先進地(名古屋市医師会在宅医療・介護連携支援センター)の視察(平成28年度) ・在宅医療・介護連携先進地(松山市たんぽぽクリニック)視察、多職種ワーキンググループの設置(平成30年度) ○志摩医師会 ・鳥羽市在宅医療・介護連携会議の開催と在宅医療・介護ガイドブック等の作成(平成27年度)	○在宅医療提供体制の整備・充実に向けた各市町の取組の促進に向けて、 <b>市町と郡市医師会の連携による活用を促していく。</b>

## 県の支援と今後の方向性について②

事業名	事業概要	三重県保健医療計画 第5次改定 以降(平成25年度～)の主な取組	今後の方向性
研修会等	<p>○各市町が目指す姿に近づくための情報提供や個別の事項に関する研修を行う。</p>	<p><b>【実施主体】県</b>                      ○市町・在宅医療介護連携コーディネーター意見交換会(平成30年度)                      ○データ研修:国のデータ分析に関する研修に基づく市町への伝達研修(平成30年度)</p>	<p>○今後の各市町の取組予定等を踏まえ、<b>市町の関心の高い事項に関する研修</b>を行う。</p>
	<p>○全県的な在宅医療提供体制整備のため、<b>入退院支援等をテーマとした地域連携強化研修</b>や、<b>多職種が一堂に会して県内外の先進的な取組事例を情報共有する事例報告会等</b>を開催する。</p>	<p><b>【委託先】県医師会</b>                      ○MSW研修(平成27～30年度)                      ・MSWの取組事例等を共有することにより、地域包括ケアシステムにおける病院の地域連携に関する理解の促進を図る。                      ○地域包括ケア報告会(平成27～30年度)                      ・地域における在宅医療・介護連携の取組や、その成果、課題等を関係者が共有することにより、地域包括ケアシステムの構築のヒントとする。                      ○在宅医療介護連携コーディネーター養成研修(平成29年度)                      ・コーディネーターの役割や、県内外におけるコーディネーターの取組事例等を共有することにより、コーディネーターの資質の向上を図る。                      ○オレンジセミナー(平成30年度)                      ・認知症初期集中支援チーム員等を対象とした研修を行い、認知症を地域で支えるための活動の促進を図る。</p>	<p>○引き続き、<b>県医師会と連携し、効果的な研修等を実施する。</b></p>
在宅医療普及啓発事業	<p>○在宅医療や在宅看取りの講演会による<b>普及啓発を実施する。</b></p>	<p><b>【委託先】郡市医師会</b>                      桑名医師会、四日市医師会、鈴鹿市医師会、亀山医師会、津地区医師会(平成29年度まで)、久居一志地区医師会(平成28年度まで)、伊賀医師会、名賀医師会、松阪地区医師会、伊勢地区医師会、志摩医師会、紀北医師会、紀南医師会</p>	<p>○引き続き、<b>郡市医師会を通じて普及啓発を図る。</b></p>

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(桑員区域)

- 桑名市、木曾岬町においては、一部の事業を共同で実施。緊急時のバックベッド確保、関係者の情報共有を図るためのICTの導入、アドバンス・ケア・プランニングシートの作成等により体制の充実を図っている。
- いなべ市、東員町においては、ほぼ全ての項目を共同で実施。病院と地域の看護職等を対象にした「アクションミーティング」の開催により、看護職を通じた病院と地域との連携体制の構築に取り組んでいる。
- なお、木曾岬町では愛知県(海部郡)内の医療機関、東員町では桑名市内の医療機関で受診する住民が相当程度いる。

項目	桑名市	木曾岬町	いなべ市	東員町
①資源の把握	・医療・介護資源リスト・マップを作成。 ・各介護施設が実施可能な医療処置の一覧を作成。	・民間が作成した医療・介護マップを活用。	・医療・介護資源リストを作成。 ・介護関係者から医師へ連絡する方法・時間帯を示した一覧を作成。 ・各介護施設が実施可能な医療処置の一覧を作成。	
②課題抽出と対応策検討	・各職種へのヒアリングで課題を抽出。 ・「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」に設置された、医療・介護関係者からなる「推進協議会」や「調整会議」等において議論。		・医療・介護関係者からなる「推進協議会」や「研究会運営委員会」において、課題の抽出や議論を実施。	
③切れ目のない体制構築	・桑名市内の複数の医療機関においてバックベッド20床を確保。 ・入退院支援ルールを作るためのワーキンググループを設置。		・「病院と地域の看護連携アクションミーティング」を開催し、看護職を通じた病院と地域との連携を図るための具体的な取組を検討。	
④情報共有支援	・「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」により医療・介護関係者の情報共有を実施。	・「トマッピーネットワーク」により医療・介護関係者の情報共有を実施。 (桑名市を含む近隣市町とも連携可)	・「ICT導入ワーキンググループ会議」を設置し、ICTの導入について検討。	
⑤相談支援	・平成27年5月に桑名医師会への委託により設置された「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」において医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。	・平成30年4月に木曾岬町役場の地域包括支援センター内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、地域包括支援センターと合わせて総合的な相談対応を実施。	・平成29年10月にいなべ市役所内に設置された「在宅医療・介護連携支援センター」において医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。	・平成30年4月に東員町役場の地域包括支援センター内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、地域包括支援センターと合わせて総合的な相談対応を実施。
⑥研修	・多職種連携の研修会を実施。		・多職種連携の研修会や病院と地域の看護職等の連携に関する研修会を実施。	
⑦普及啓発	・地域住民等に対する講演会を実施。 ・最期の時に受けたい医療やケアを関係者と共有するためのアドバンス・ケア・プランニングシートを作成。		・地域住民等に対する講演会やフェアを実施。 ・在宅医療に関するパンフレットの作成や広報による情報発信を実施。	
⑧関係市区町村の連携	・②③⑥⑦について、桑名市と木曾岬町において共同で実施。 ・桑員区域の4市町で意見交換を実施。	・②③⑥⑦について、桑名市と木曾岬町において共同で実施。 ・桑員区域4市町で意見交換を実施。	・①②③④⑥⑦について、いなべ市と東員町において共同で実施。 ・桑員区域4市町で意見交換を実施。	・①②③④⑥⑦について、いなべ市と東員町において共同で実施。 ・桑員区域4市町で意見交換を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	・認知症ケアパスを作成。	—	・認知症ケアパスを作成。	・認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	・認知症カフェを実施。	—	・認知症カフェ等を実施。	・認知症の家族の交流会や認知症カフェを実施。

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。



# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組(桑員区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	課題	今後1年間の主な取組予定
桑名市	桑名市医療・介護連携支援センター (桑名医師会)	本人、家族、医療・介護関係者の満足が得られ、「 <u>最期の時を住み慣れた場所で迎える</u> 」という選択ができるまちを目指す。	住民への啓発	アドバンス・ケア・プランニングの普及
			入退院支援体制の整備	入退院手引きの作成
			バックベッドの利用	バックベッド利用体制の整備
			将来の在宅医療需要に向けた体制整備	訪問診療提供体制の整備
木曾岬町	在宅医療・介護連携支援センター (地域包括支援センター(木曾岬町役場)内)	本人、家族、医療・介護関係者の満足が得られ、「 <u>最期の時を住み慣れた場所で迎える</u> 」という選択ができるまちを目指す。	「顔の見える関係」から進んだ「信頼できる関係」の構築	抽出した課題から、同職種で解決策を検討し、他職種との検討に発展させる研修会の実施
			住民に役立つ地域資源提供の充実(桑名市)	「くわな在宅医療・介護マップ」のリニューアル
			医療・介護関係者の連携に対する意識付け(木曾岬町)	トマッピーネットワークの活用促進
いなべ市	在宅医療・介護連携支援センター (いなべ市役所内)	在宅医療・介護連携は専門的知識や経験が必要であるため、 <u>連携拠点が主体となって専従で推進するとともに、医療・介護関係者の連携やネットワークの構築</u> を目指す。	「顔の見える関係」から更に進んだ関係の構築	看護職を通じた病院と地域との連携を図るための研修会の実施
			医療・介護関係者の情報共有の仕組み	「ICT導入ワーキンググループ会議」において、ICTの活用方法等について検討。
			入退院支援のルール整備	使用する様式の作成と、ルールの策定
東員町	在宅医療・介護連携支援センター (地域包括支援センター(東員町役場)内)	在宅医療・介護連携は専門的知識や経験が必要であるため、 <u>連携拠点が主体となって専従で推進するとともに、医療・介護関係者の連携やネットワークの構築</u> を目指す。	住民への啓発	地域住民への講演会や医療・介護関係者による劇・フェアの開催
			住民の医療機関への受診行動を踏まえた近隣市町との連携	桑員区域4市町による意見交換会の実施。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(三泗区域)

- 四日市市においては、医療・介護資源の詳細な把握、急変時の病床確保支援、関係者の情報共有を図るためのICT導入、市民団体主催の講演会の講師料補助など、充実した取組が行われている。
- 三泗区域全体では、四日市医師会において退院支援に関するマニュアルが策定されるなど、体制の充実が図られている。
- なお、平成28年10月現在、朝日町の高齢化率は19.6%、川越町の高齢化率は18.8%と、県内でもとりわけ低い水準となっている。  
(三重県の高齢化率：28.5%、全国の高齢化率：27.3%)

項目	四日市市	菟野町	朝日町	川越町
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源リストを作成。</li> <li>・<u>介護関係者から医師へ連絡する際の方法・時間帯を示した一覧を作成。</u></li> <li>・<u>各介護施設が実施可能な医療処置の一覧を作成。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源リスト・マップを作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源リスト・マップを作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源マップを作成。</li> </ul>
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係者からなる「検討委員会」や、地域ごとの「ネットワーク会議」や地域ケア会議で課題の抽出や議論を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係者からなる「ネットワーク会議」で課題の抽出や議論を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議で事例検討を通じて課題の抽出や議論を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議で事例検討を通じて課題の抽出や議論を実施。</li> </ul>
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>急変時の病床確保支援（1日につき定額の補助）を実施。</u></li> <li>・<u>四日市医師会において「退院時ケアカンファレンス運用マニュアル」を策定。</u></li> <li>・<u>四日市医師会において地域ごとに複数の在宅療養支援診療所をグループ化し、24時間365日の医療提供体制を整備。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>四日市医師会において「退院時ケアカンファレンスマニュアル」を策定。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>四日市医師会において「退院時ケアカンファレンスマニュアル」を策定。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>四日市医師会において「退院時ケアカンファレンスマニュアル」を策定。</u></li> </ul>
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>「四日市市医療と福祉・介護関係者の情報システム」(ID-Link)により医療・介護関係者の情報共有を実施。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四日市市のID-Linkには参加せず、その他の情報共有ツールについて検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四日市市のID-Linkには参加せず、その他の情報共有ツールについて検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四日市市のID-Linkには参加せず、その他の情報共有ツールについて検討。</li> </ul>
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年5月に四日市医師会への委託により設置された「四日市市在宅医療・介護連携支援センター『つなぐ』」において医療・介護関係者からの相談対応を実施。</li> <li>・各地域の在宅介護支援センターにおいて一般的な相談対応を実施し、うち困難事例等については地域包括支援センターで対応。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年8月に菟野厚生病院への委託により設置された「菟野町在宅医療・介護連携支援センター『つなぐ』」において医療・介護関係者からの相談対応を実施。</li> <li>・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年4月に地域包括支援センター内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、地域包括支援センターと合わせて総合的な相談対応を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターにおいて総合的な相談対応を実施。</li> </ul>
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ごとの「医療・介護ネットワーク会議」を活用して多職種連携の研修等を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携の研修会を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民への講演会と兼ねて実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民への講演会と兼ねて実施。</li> </ul>
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民等に対する講演会を実施。</li> <li>・<u>市民団体主催の講演会の講師料を補助。</u></li> <li>・在宅医療や看取りに関するパンフレットを作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療に関するパンフレットを作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に対して講演会を実施。</li> <li>・在宅医療に関するパンフレットを作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に対する講演会を実施。</li> <li>・広報等による情報発信を実施。</li> </ul>
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加。</li> </ul>
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを作成。</li> </ul>
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の家族の交流会への協力や認知症カフェを実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者の交流会や認知症カフェを実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者の交流会の実施や認知症カフェを実施予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者の交流会を実施。</li> </ul>

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組(三泗区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	課題	今後1年間の主な取組予定
四日市市	四日市市在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」 (四日市医師会(訪問看護ステーション内))	公的なサービスだけではなく、地域での見守り、助け合いなどの市民による支え合い活動や地縁団体、NPO、ボランティア団体、事業者などの多様な主体が関わる取組を展開し、 <b>重層的に支える仕組みをより一層充実させる。</b>	医療・介護関係者の相互理解・情報共有の実施による一層の連携	<p>情報共有システム(ID-Link)の普及に向けた検討</p> <p>入退院時の情報共有の方法に関する関係者との協議</p> <p>介護施設で働く看護職や介護職向け研修の実施</p> <p>介護施設への歯科医師・歯科衛生士・薬剤師の派遣による、口腔ケア・服薬指導の研修の実施</p>
菰野町	菰野町在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」 (菰野厚生病院内)	<b>医療・介護・住まい・予防・生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制</b> の構築を図る。	<p>住民の医療機関への受診行動や入退院支援を踏まえた関係者との連携</p> <p>住民等への普及啓発</p>	<p>四日市医師会や病院との連携会議の実施</p> <p>多職種での連携会議・研修会の実施</p> <p>講演会の実施や医療機関等へのパンフレットの配布</p>
朝日町	在宅医療・介護連携支援センター (地域包括支援センター内)	健康づくりから医療、介護、ターミナルケアに至る <b>一連の保健、医療、福祉について、地域包括支援センターが中心となり</b> 、多職種協働・連携を行い、地域包括ケア体制を構築する。	<p>住民の医療機関への受診行動を踏まえた関係者との連携</p> <p>情報共有の体制確立</p> <p>課題抽出と対応策の検討</p>	<p>四日市医師会や病院との連携及び桑名医師会との連携に関する検討</p> <p>情報共有ツールのあり方に関する検討</p> <p>平成30年7月から開催する在宅医療・介護連携推進会議の運営の検討</p>
川越町	地域包括支援センターで相談対応等を実施	<b>町が主体となって</b> 医療と介護の連携を推進していく。	住民の医療機関への受診行動を踏まえた関係者との連携	<p>近隣市町との情報共有の継続実施</p> <p>入退院時の情報共有の方法に関する関係者との協議及び周知徹底</p>

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(鈴亀区域)

- 鈴鹿市においては、平成30年4月に鈴鹿市医師会への委託により「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、同センターにおいて、資源の把握、切れ目のない体制構築、情報共有支援、相談支援、普及啓発を実施している。
- 亀山市においては、「かめやまホームケアネット」により、退院時、急変時などの在宅医療の各場面における包括的な支援を実施。
- また、両市ともに、関係者の情報共有を図るためのICTを導入している。

項目	鈴鹿市	亀山市
①資源の把握	・一部の医療・介護資源のリストを作成。その他を含めて現在、情報収集中。	・医療・介護資源リストを作成。
②課題抽出と対応策検討	・医療・介護関係者からなる「運営委員会」等で課題の抽出や議論を実施。	・医療・介護関係者からなる「推進協議会」で課題の抽出や議論を実施。
③切れ目のない体制構築	・主治医とケアマネジャーの連絡票などの各種統一様式を整理し、使い方を記載したマニュアルを作成。	・「かめやまホームケアネット」による、 <u>専門職のチームによるサポート、主治医・副主治医連携、バックベッド提供を実施。</u>
④情報共有支援	・主治医とケアマネジャーの連絡票などの各種統一様式を作成。 ・「 <u>テイジンバイタルリンク</u> 」により医療・介護関係者への情報共有を実施。	・「かめやまホームケアネット」の登録患者の情報を患者の自宅に置いた「ベッドサイドカルテ」で医療・介護関係者と共有。 ・「 <u>テイジンバイタルリンク</u> 」により医療・介護関係者への情報共有を実施。
⑤相談支援	・平成30年4月に鈴鹿市医師会への委託により設置された「 <u>在宅医療・介護連携支援センター</u> 」において医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。	・市立医療センターの地域医療課にコーディネーターを配置して医療・介護関係者からの相談対応を実施。 (※地域医療課の職員の一部は亀山市健康福祉部と兼務) ・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。
⑥研修	・多職種連携の研修会等を実施。	・多職種連携の研修会を実施。
⑦普及啓発	・地域住民に対する講演会を実施。 ・在宅医療に関するパンフレットを作成。	・地域住民に対する講演会や出張講座を実施。 ・在宅医療やリビングウィルに関するパンフレットを作成。
⑧関係市区町村の連携	・鈴鹿亀山地区広域連合を通じて鈴鹿市、亀山市で意見交換を実施。	・鈴鹿亀山地区広域連合を通じて鈴鹿市、亀山市で意見交換を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	・認知症ケアパスを作成。	・認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	・認知症カフェを実施。	・認知症カフェを実施。

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。



# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組(鈴亀区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	課題	今後1年間の主な取組予定
鈴鹿市	鈴鹿市在宅医療・介護連携支援センター (鈴鹿市医師会)	<u>市と連携拠点により</u> 、その人に合った支援を行えるよう体制整備を図る。	個々人に合った医療機関や介護事業所の情報提供	地域包括ケアシステム運営委員会を構成する部会に属さない事業所等の情報収集
			市民への普及啓発	パンフレットの作成・講演会の開催
亀山市	亀山市立医療センター地域医療課	<u>市が主体となり</u> 、ホームケアネットの利用促進や、介護等の施設と市立医療センターとの連携を進めていく。	在宅療養者の増加に備えた支援体制の充実	「かめやまホームケアネット」の普及啓発
			在宅医療・介護への理解促進	情報共有システム(テイジンバイタルリンク)の推進による医療・介護関係者の連携強化 エンディングノートの作成の検討

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(津区域・伊賀区域)

- 津市においては、津地区医師会、久居一志地区医師会と連携を図り、平成29年7月に両医師会への委託により「津市在宅療養支援センター」を設置するとともに、地区ごとの研修会や講演会を実施している。
- 名張市においては、平成23年4月の早期から名賀医師会への委託により「名張市在宅医療支援センター」を設置し、医療・介護資源の詳細な把握、急変時のバックベッド確保体制の整備、病院と地域の看護職の連携に関する研修会など、充実した取組が行われている。
- 伊賀市においては、平成29年10月に2025年に向けた地域医療の戦略を策定するとともに、お薬手帳を活用した医療・介護関係者の円滑な情報共有の仕組みの構築が図られている。

項目	津市	名張市	伊賀市
①資源の把握	・医療・介護資源マップを作成。	・医療・介護資源マップを作成。 ・他市と比較した人口動態、死亡場所、医療・介護資源の状況を把握するなどのデータ分析を実施。 ・所属するケアマネジャーの有する資格を明記した居宅介護支援事業所の一覧を作成。	・介護資源リストを作成。
②課題抽出と対応策検討	・「津市在宅療養支援センター」に設置された医療・介護関係者からなる「運営協議会」や「ネットワーク会議」等において課題の抽出や議論を実施。	・「名張市在宅医療支援センター」に設置された医療・介護関係者からなる「運営協議会」や「実務者会議」において課題の抽出や議論を実施。	・2025年に対応できる地域医療の形を目指し、各種データの分析により、「伊賀市地域医療戦略2025」を策定。 ・医療・介護関係者等からなる「保健・医療・福祉分野の連携検討会」において課題の抽出や議論を実施。
③切れ目のない体制構築	・「ネットワーク会議」の下の「医療・介護提供体制部会」において検討。	・「在宅医療救急システム」により在宅医と市立病院との間で急変時のバックベッド確保体制を整備。	・医療・介護関係者が患者の服薬状況や生活上のアドバイス等を連携シールでお薬手帳に記録する「在宅患者サポート事業」を実施。
④情報共有支援	・「ネットワーク会議」の下の「医療・介護提供体制部会」において検討。	・医療・介護関係者の間で情報共有を図るための連絡票を作成。	・医療・介護関係者が患者の服薬状況や生活上のアドバイス等を連携シールでお薬手帳に記録する「在宅患者サポート事業」を実施。
⑤相談支援	・平成29年7月に津地区医師会及び久居一志地区医師会への委託により「津市在宅療養支援センター」を設置し、地域包括支援センターと合わせて医療・介護関係者や地域住民からの相談対応を実施。	・平成23年4月に名賀医師会への委託により設置された「名張市在宅医療支援センター」において医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・地域包括支援センターや「まちの保健室」において一般的な相談対応を実施。	・地域包括支援センターにおいて総合的な相談対応を実施。
⑥研修	・地区ごとに多職種連携の研修会を実施。	・多職種連携の研修会や病院と地域の看護職の連携に関する研修会等を実施。	・多職種連携の研修会等を実施。
⑦普及啓発	・地区ごとに地域住民に対する講演会を実施。	・医療介護福祉フェスタを開催。(医師会、歯科医師会等) ・地域住民に対する講演会や在宅医療入門講座を実施。	・医師会との共催による地域住民に対する講演会を実施。 ・広報による情報発信を実施。
⑧関係市区町村の連携	・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。	・伊賀市青山町の在宅医療についても対応。 ・「実務者会議」にオブザーバーとして伊賀市の医療機関も参加。	・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	・認知症ケアパスを作成。	・認知症ケアパスを作成。	・認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	・認知症の家族会で意見交換を実施。	・認知症の家族の交流会、認知症カフェ、家族介護教室を実施。	・家族介護者の交流会や認知症カフェを実施。

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組(津区域・伊賀区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	課題	今後1年間の主な取組予定
津市	津市在宅療養支援センター (津地区医師会・久居一志地区医師会)	在宅医療・介護連携を計画の基本方針の1つに位置付けており、 <u>連携拠点が中心となって取組を進める。</u>	主治医、副主治医などの在宅訪問診療を継続できるような体制構築	医療介護提供体制部会の開催で病院関係者との協議を実施
			地域ささえあい事業の拡充拡大	パンフレットの作成・協議体を中心に住民への周知啓発
名張市	名張市在宅医療支援センター (名賀医師会)	各医療機関の特色を活かした役割分担と連携の強化を図ることにより地域全体で完結する「 <u>地域型医療</u> 」や、関係機関の連携により患者とその家族の生活を「 <u>支える医療</u> 」を重視する。	生活の質に着目した総合的な支援体制の整備	「顔の見える関係」から更に進んだ関係の構築に向けた多職種連携研修会の開催
			急性期から在宅までの切れ目のない継続的な支援体制の整備	在宅主治医と名張市立病院との連携に関する協議の実施
			一人暮らし高齢者等への地域生活支援	在宅医療入門講座の実施
			地域医療に対する市民の理解の促進	医療介護福祉フェスタの実施
伊賀市	地域包括支援センターで相談対応等を実施	<u>「伊賀市地域医療戦略2025」</u> において設定された「救急医療強化ゾーン」及び「在宅医療推進エリア」を中心とした <u>地域医療デザインの実現。</u>	市内2基幹病院の役割と連携の強化	具体的な取組に向けた調査分析の実施
			二次救急医療のさらなる充実	具体的な取組に向けた調査分析の実施
			看護師等医療人材の確保育成	具体的な取組に向けた調査分析の実施
			在宅医療をサポートする在宅医療支援センター機能の創設	具体的な取組に向けた調査分析の実施
			3つの地域包括ケア圏域を軸とした在宅医療スタイルの構築	多職種連携による「お薬手帳を活用した在宅患者サポート事業」の活性化

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(松阪区域)

- 松阪市、多気町、明和町、大台町においては、広域的な在宅医療・介護連携を図るため、平成30年4月に、4市町共同で松阪地区医師会への一部委託による「松阪地域在宅医療・介護連携拠点」を設置。
- 大台町、大紀町においては、平成30年4月に、2町共同で大台厚生病院への委託による「奥伊勢在宅医療介護連携支援相談窓口」を設置。
- 各市町における取組に、広域的な「連携拠点」や「連携支援相談窓口」における取組を併せ、体制の整備・充実を図っている。

項目	松阪市	多気町	明和町	大台町	大紀町
①資源の把握	広域	・松阪地区医師会、歯科医師会、薬剤師会の各団体会員のアンケート実施による地域資源の把握。			
	市町単独	・介護資源リストを作成。	・医療・介護資源マップを作成。	・医療・介護資源マップを作成。	・医療・介護資源マップを作成。
②課題抽出と対応策検討	市町単独	・医療・介護関係者からなる「推進会議」で課題の抽出や議論を実施。	・地域ケア会議で事例検討を通じて課題の抽出や議論を実施。	・医療・介護関係者からなる「推進協議会」において議論を実施。	・地域ケア会議で課題について議論を実施。
③切れ目のない体制構築	広域	・松阪地区医師会のアンケートの結果分析・整理。			・大台厚生病院において緊急時バックベッド5床と地域包括ケア病床16床を確保。
④情報共有支援	広域	・情報連携のためのICTの導入。(※平成30年の夏に、医療・介護関係者へ説明会を行い、登録申込を経て稼働)			・医師とケアマネジャーとの連携シートの作成を検討。
	市町単独	・三重県介護支援専門員協会松阪支部が作成した入退院時の情報連携シートを活用。	・三重県介護支援専門員協会松阪支部が作成した入退院時の情報連携シートを活用。	・三重県介護支援専門員協会松阪支部が作成した入退院時の情報連携シートを活用。	・三重県介護支援専門員協会松阪支部が作成した入退院時の情報連携シートを活用。
⑤相談支援	広域	・医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・相談対応マニュアルの作成を検討。			・医療・介護関係者からの相談対応を実施。
	市町単独	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。	・地域包括支援センター等において一般的な相談対応を実施。	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。
⑥研修	広域	・4市町での多職種連携研修会の実施を検討。			・2町での多職種連携研修会を実施。
	市町単独	・多職種連携の研修会を実施。	—	・多職種連携の研修会等を実施。	・多職種連携の研修会を実施。
⑦普及啓発	市町単独	・地域住民に対する講演会や出張講座等を実施。 ・広報等による情報発信を実施。	・高齢者の集いの場や広報等において啓発を実施。	・認知症施策の普及も兼ねて認知症映画鑑賞会を実施予定。	・町内を巡回し講話を実施。
⑧関係市区町村の連携	広域	・「連携拠点」の取組について、4市町で協議・連携			・「連携支援相談窓口」の取組について、2町で協議・連携。
⑨症例支援マニュアルの作成	市町単独	・認知症ケアパスを作成。	—	—	・認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	市町単独	・家族介護教室や認知症の家族会や認知症カフェ等を実施。	・認知症カフェを実施。	・介護者の交流会や介護者健康教室や認知症カフェを実施。	・家族介護教室や家族介護者の交流会、認知症カフェを実施。

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。



# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組(松阪区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	課題	今後1年間の主な取組予定
松阪市	松阪地域在宅医療・介護連携拠点 (松阪地区医師会)	市町、連携拠点、地域包括支援センター、医療・介護関係者、地域住民が協力して各種取組を進める。 <u>連携拠点については、2020年度から主体的に実施できることを目標とし、4市町の行政との連携・協力体制への移行を目指す。</u>	在宅医療・介護を担う関係者のネットワークづくり	松阪地区医師会員へのアンケートの集計による在宅医療介護提供体制の把握
多気町				関係者の情報共有のためのICTの活用促進
明和町				4市町と連携拠点の協働による多職種連携研修会の開催
大台町				医療機関や介護事業者へのアンケート調査実施による現状把握・課題抽出
大紀町	奥伊勢在宅医療介護連携支援相談窓口 (大台厚生病院内)	在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう、 <u>関係機関や近隣市町との連携を図る。</u>	医療と介護の連携体制の強化	2町と連携拠点の協働による多職種連携研修会の開催

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(伊勢志摩区域①)

- 伊勢市、玉城町、度会町、南伊勢町においては、広域的な在宅医療・介護連携を図るため、平成30年4月に、4市町共同で伊勢地区医師会への委託による「伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター『つながり』」を設置。
- 各市町における取組に、広域的な「つながり」における取組を併せ、体制の整備・充実を図っている。

項目	伊勢市	玉城町	度会町	南伊勢町	
①資源の把握	広域	・4市町の広域ガイドブックの作成について検討。			
	市町単独	・介護資源リストを作成。	・医療・介護資源リストを作成。	・医療・介護資源リストを作成。	・医療・介護資源リストやマップを作成。
②課題抽出と対応策検討	広域	・医療・介護の関係者からなる「推進協議会」の設置。			
	市町単独	・地域ケア会議で事例検討を通じて課題を抽出。	・地域ケア会議で事例検討を通じて課題を抽出。	・地域ケア会議で事例検討を通じて課題を抽出。 ・医療・介護関係者からなる「推進会議」を設置。	・地域ケア会議で事例検討を通じて課題を抽出。 ・医療・介護関係者等からなる「推進会議」で議論を実施。
③切れ目のない体制構築	広域	・入退院マニュアルや入退所時の情報共有ツールの作成について検討。			
④情報共有支援	広域	・入退院マニュアルや入退所時の情報共有ツールの作成について検討。			
	市町単独	・入退院時の情報連携シートを作成し、市内の病院とケアマネジャーとの間で利用。	—	・医療・介護関係者や患者・家族の情報共有・連携を図るツールの作成を検討。	—
⑤相談支援	広域	・医療・介護関係者からの相談対応を実施。			
	市町単独	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。
⑥研修	広域	・4市町での多職種連携研修会の実施を検討。			
	市町単独	・多職種連携の研修会を実施。	・多職種連携の研修会を実施。	・「推進会議」や地域ケア会議を活用して多職種連携の研修会を実施。	・多職種連携の研修会を実施。
⑦普及啓発	広域	・4市町の地域住民に対する講演会の実施を検討。			
	市町単独	・地域住民に対する講演会を実施	—	—	—
⑧関係市区町村の連携	広域	・「つながり」の取組について、4市町で協議・連携。			
⑨症例支援マニュアルの作成	市町単独	・認知症ケアパスを作成。	・認知症ケアパスを作成。	・認知症ケアパスを作成。	・認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	市町単独	・家族の交流会や認知症カフェを実施。	・認知症の家族会を実施。	・介護教室やリフレッシュ体験等を実施。	・家族の交流会や認知症カフェを実施。

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」及び「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組(伊勢志摩区域①)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	課題	今後1年間の主な取組予定
伊勢市	伊勢地区在宅医療・介護連携 支援センター「つながり」 (伊勢地区医師会)	<u>4市町と連携拠点により医療 と介護のネットワークの充実 を図り</u> 、きめ細やかなサービ スをスムーズに提供できる。	入退院時における医療と介護の連 携	入退院マニュアルの作成
玉城町			医療・介護関係者の相互の理解と 連携	4市町と連携拠点の協働による多 職種連携研修会、職種間連携会議 の開催
度会町				
南伊勢町			在宅療養や看取りに関する周知	4市町と連携拠点の協働による地 域住民への啓発講演会の実施

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(伊勢志摩区域②)

- 鳥羽市においては、ガイドラインや各種連携ツール等を用いて医療・介護関係者の連携を図るとともに、離島に対するサービス確保のための各種支援を実施している。
- 志摩市においては、市の取組に加え、志摩医師会や志摩病院において急変時のバックベッドの確保や研修会等が行われるなど、体制の整備・充実が図られている。

項目	鳥羽市	志摩市
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源リストを作成。</li> <li>・介護関係者から医師へ連絡する際の方法・時間帯を示した一覧を作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源リスト・マップを作成。</li> </ul>
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係者からなる「推進委員会」や「部会」において課題の抽出や議論を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係者からなる「推進協議会」において課題の抽出や議論を実施。</li> </ul>
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議における医師との連携方法や参加者の役割を記載した「サービス担当者会議ガイドライン」を作成。</li> <li>・離島への訪問系サービスの提供のため、本土の駐車場の料金や定期船の運賃に対する支援を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・志摩医師会と志摩病院との間で急変時のバックベッド体制を整備。</li> </ul>
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の自宅に置いて医療・介護関係者の情報共有を図るための連携ノートを作成。</li> <li>・サービス担当者会議への参加など、医療・介護関係者同士の連携を図るための連携シートを作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院時の情報連携に関する様式の作成を検討。</li> </ul>
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターで総合的な相談対応を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターで総合的な相談対応を実施。</li> </ul>
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携の研修会を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携の研修会を実施。</li> <li>・志摩病院・志摩医師会においても独自に多職種連携の研修会を開催。</li> </ul>
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に対する講演会を実施。</li> <li>・在宅医療や看取りに関するパンフレット等の作成や広報等による情報発信を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に対する講演会を実施。</li> </ul>
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。</li> </ul>
⑨症例支援マニュアルの作成	—	—
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護教室や認知症カフェを実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護教室や認知症カフェ、認知症の家族会を実施。</li> </ul>

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。



# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組(伊勢志摩区域②)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	課題	今後1年間の主な取組予定
鳥羽市	地域包括支援センターで相談対応等を実施	市内全土として今ある医療・介護サービスを維持するとともに、 <b>離島・僻地でも在宅医療や訪問系サービス</b> を利用でき、自らの意思で施設か在宅かを選ぶことができる。	離島への訪問系サービスの提供	離島を抱える他県の先進事例の視察
			離島・僻地における医師の確保	離島における訪問系サービス提供者の居場所の確保
				主治医・副主治医の在り方の検討
				市立診療所の在り方の検討
志摩市	地域包括支援センターで相談対応等を実施	市が主体となって、 <b>志摩医師会をはじめ関係団体と連携し</b> 、事業の推進体制を構築する。	志摩医師会をはじめとした関係団体との連携	志摩医師会をはじめとした関係団体との協議
			事業の目的・課題の明確化と関係機関との共有	課題抽出のための関係機関からのヒアリング
				多職種連携研修会の開催

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(東紀州区域)

- 紀北広域連合においては、平成30年4月に尾鷲総合病院に「紀北在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、2市町、広域連合、同センター、紀北医師会、尾鷲総合病院などの関係者で連携しながら、体制の整備を図っている。
- 紀南介護保険広域連合においても、平成30年6月に紀南病院に「紀南地域在宅医療介護連携支援センター『あいくる』」を設置し、3市町、広域連合、同センター、紀南医師会、紀南病院などの関係者で連携しながら、体制の整備を図っている。なお、紀南介護保険広域連合内においては、和歌山県（新宮市）の医療機関で受診する住民が相当程度いる。

項目	紀北広域連合（尾鷲市、紀北町）	紀南介護保険広域連合（熊野市、御浜町、紀宝町）
①資源の把握	・医療・介護資源マップを作成。	・医療・介護資源マップを作成。
②課題抽出と対応策検討	・「 <u>紀北在宅医療・介護連携支援センター</u> 」に設置された医療・介護関係者からなる「 <u>連絡協議会</u> 」において課題の抽出や議論を実施。	・「 <u>紀南地域在宅医療介護連携支援センター『あいくる』</u> 」が把握した課題も含め、別途協議会を設置して検討していく。
③切れ目のない体制構築	・ <u>緊急時の対応等について、尾鷲総合病院等との連携を検討。</u>	・「 <u>紀南地域在宅医療介護連携支援センター『あいくる』</u> 」とも連携しながら、 <u>紀南地域在宅医療介護推進会議や事務局となる広域連合、3市町が中心となって検討</u>
④情報共有支援	・入院時の情報提供に関する統一書式を作成。	・医療・介護関係者の情報共有ツールの作成やICTの導入について検討。
⑤相談支援	・平成30年4月に尾鷲総合病院に設置された「 <u>紀北在宅医療・介護連携支援センター</u> 」において医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。	・平成30年6月に紀南病院への委託により設置された「 <u>紀南地域在宅医療介護連携支援センター『あいくる』</u> 」において医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施。
⑥研修	・多職種連携の研修会を実施。	・多職種連携の研修会を医師会等との協働で実施。
⑦普及啓発	・地域住民への講演会を実施。	・地域住民への講演会を医師会等との協働で実施。
⑧関係市区町村の連携	・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。	・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	—	—
⑩家族同士のつながり構築	・家族介護者の交流会を実施。	・家族介護者の交流会や認知症カフェを実施。

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今後の取組(東紀州区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	課題	今後1年間の主な取組予定
紀北広域 連合 (尾鷲市 紀北町)	紀北在宅医療・介護連携支援 センター (尾鷲総合病院内)	医療・介護・生活支援の需要 が更に増加すると見込まれる 中で、 <u>連携拠点と連携し、高 齢者が可能な限り健康で安心 して住み慣れた地域で暮らし 続けられる</u> 体制の充実を図る。	地域の課題を把握・共有する協議 の場の設定	在宅医療・介護連携の関係機関に より構成される協議の場の設定
			医療・介護関係者の相互の理解と 連携	2市町・広域連合・連携拠点・関 係機関の協働による多職種連携研 修会の開催
紀南介護 保険広域 連合 (熊野市 御浜町 紀宝町)	紀南地域在宅医療介護連携支 援センター「あいくる」 (紀南病院内)	<u>3市町と広域連合が主体と なって、連携拠点において推 進チーム員(コーディネー ター、病院職員、3市町の地 域包括支援センター)を中心 に地域の課題を把握・共有し、 医療・介護の連携に取り組む。</u>	地域の課題を把握・共有する協議 の場の設定	在宅医療・介護連携の関係機関に より構成される協議の場の設置
			連携拠点の医療・介護に関する相 談機関としての体制づくり	関係づくり・地域の課題把握のた めの各事業所への訪問
			医療・介護関係者の相互の理解と 連携	3市町・広域連合・連携拠点・関 係機関の協働による多職種連携研 修会の開催