

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握 地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。</p> <p>▼ 本事項は、以下の2つの取組で構成される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の医療機関、介護事業所等の住所、連絡先、機能等の情報収集 2. 地域の医療・介護の資源のリスト又はマップの作成と活用 <p>【目的】</p> <p>(1) 市区町村が地域の在宅医療・介護連携の現状を把握し、医療・介護関係者の連携支援に関する施策の立案等に活用するとともに、医療・介護関係者がそれぞれの役割等について理解を深めること。</p> <p>(2) 地域の医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供することにより、地域の医療・介護関係者が、照会先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにすること。</p> <p>(3) 地域の医療・介護の資源に関して把握した情報を活用して、地域住民の医療・介護へのアクセスの向上を支援すること。</p>	<p>ア-1 リストやマップの制作目的がわかりにくいため、以下の進め方を提案</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 地域で実現できる在宅療養のイメージの共有が図られるよう、近隣先行例への視察や講演会など、学習の機会を創出すること (2) 前号に必要な情報の整理、話し合い、協議、ディスカッションの過程（プロセス）を重視することで、リストやマップの制作目的の理解促進を図ること <p>ア-2 「在宅医療」（医療法・健康保険法）と「在宅医療・介護連携」（介護保険法）が違うものであることを明記し、それぞれの実態を具体的に把握することを提案</p> <p>例えば ・訪問診療をどの医師が何件くらいしているのか ・退院支援など医療と介護の連携が強く求められる場面で、双方の関係者が円滑に意思疎通できているか など</p> <p>ア-3 「在宅療養」「在宅療養（患）者」など、医療と介護（単に身体的な介護を受けるだけではなく、例えば療養食の確保も含めた訪問介護を利用するなど、継続して受ける医療の前提としての介護サービス）、生活支援（近居家族等による服薬確認、公共交通に乏しい地域における通院のための移送サービスなど、継続して受ける医療の前提としての広範な生活支援）を一体的に受け、医療提供施設以外で暮らす人、暮らしぶりを表す語を付記</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>【ポイント】</p> <p>1. 地域の医療機関・薬局、介護事業所等の住所、連絡先、機能等の情報収集</p> <p>(1) 医療機関に関する事項については、<u>医療機能情報提供制度（医療情報ネット、薬局機能情報提供制度）等の、既に公表されている事項を活用し、既存の公表情報等で把握できない事項については、必要に応じて調査を行う。専門的な事項が必要な場合は、必要に応じて地域の医療・介護関係者の意見を参考にして調査する。</u></p> <p>(2) 調査を実施する場合は、関係団体等との事前の相談等を踏まえ、調査実施や回答者の負担等を考慮して調査する。</p> <p>2. 地域の医療・介護の資源のリスト又はマップの作成と活用</p> <p>(1) 把握した情報は、<u>情報を活用する対象者の類型ごと（市区町村等の行政機関及び地域の医療・介護関係者等向け、地域住民向け等）に提供する内容を検討する。</u></p>	<p>ア-4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能情報提供制度は、介護福祉関係者、行政関係者にはなじみがないため、根拠法及びウェブサイトのアドレスを明記 <ul style="list-style-type: none"> →医療機能情報提供制度（医療法） →東北厚生局における施設基準届出（健康保険法） ・上記のほか、医療従事者団体の取組として下記も紹介 <ul style="list-style-type: none"> → 県薬剤師会の「在宅訪問可能薬局」 → 県歯科医師会の「訪問歯科診療が可能な歯科医」 <p>ア-5</p> <p>「必要に応じて調査」とあるが、ア-4で示した公表制度において、例えば在宅医療関連の届出をしても、当該機関の開設者等から、実際には行っていないとか、公表していない条件を示される場合がある。</p> <p>また、先行地域の取組においては、実施の有無という事実や、実施条件の公表等に難色を示すこともあったため、実際には調査が必要と考えられる。</p> <p>調査は、単に事実確認等をする定型的なものではなく、なぜ本調査を行うのか、また本調査の背景にある、地域で「在宅療養」を進める必要性について、理解を得ることが必要になることもあることに留意すること。</p> <p>ア-6</p> <p>地域住民向けの資料は、(キ) 地域住民への普及啓発の項目で実施する、在宅療養に係る住民向けの教育、プロモーションに利用できるものとなるよう意識すること。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>(2) 把握した情報を地域の医療・介護関係者に対して提供する際には、提供する情報について、<u>地域の医療・介護関係者の理解と同意、協力を得た上で行うこと</u>。また、地域住民に対して提供する情報は、医療・介護関係者へ提供する情報と異なる場合があるため、地域住民にとって必要な情報に限定する。</p> <p>【実施内容・実施方法】</p> <p>1. 地域の医療機関、介護事業所等の住所、連絡先、機能等の情報収集</p> <p>(1) <u>地域の医療・介護の資源に関して、まず、既存の情報等を参考に把握事項と把握方法を検討する。</u></p> <p>(2) 次に、既存の公表情報から把握すべき事項を抽出し、<u>公表情報以外の事項について調査を実施する場合は、先行地域のこれまでの実施例を参考に</u>するなど、調査事項・調査方法・活用方法を検討する。</p> <p>(3) <u>調査を実施する場合は、調査事項等の検討について地域の医療・介護関係者と検討した上で、協力を得つつ医療機関・介護事業所を対象に調査を実施する。</u></p> <p>(4) 調査結果等を基に、地域の医療・介護の資源の現状を取りまとめる。</p> <p>2. 地域の医療・介護の資源のリスト又はマップの作成と活用</p> <p>(1) 医療・介護関係者に対するの情報提供</p> <p>把握した情報が在宅医療・介護連携の推進に資する情報かどうか精査した上で、地域の医療・介護関係者向けのリスト、マップ等を作成し、地域の医療・介護関係者に提供する。なお、在宅医療・介護連携に関する相談</p>	<p>ア-6 「理解と同意、協力」がア-1による付記で強調する「プロセス」そのものであり、ア-5に記したように調査という行為1つをとっても、在宅療養者への支援が限られた関係者で進められてきた経緯を踏まえ、在宅療養の具体的なイメージを持たない人にとっては大変な不安感等を感じることに配慮すること。</p> <p>ア-7 「把握事項と把握方法」は、担当者が机上で考えるものではなく、地域で在宅療養者への医療、介護を提供している関係者から聴取して提案することが基本であること。 なお、「手引き」で言及がない、在宅医療の4つのフェーズにおいて利用できる情報が含まれる必要があること。</p> <p>ア-8 「先行地域のこれまでの実施例」として、調査様式の例を追記（一関市など）</p> <p>ア-9 ア-5に示した状況を踏まえ、「(イ) 課題の抽出と対応策の検討」の取組の中で「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」について、在宅療養に必要な地域資源の現状把握や、その情報共有、公表等のあり方を検討する場を持つ必要があること。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>支援の窓口等で、<u>実際に連携支援を担う担当者の把握と連絡方法</u>、及びそれらを情報提供することも有効であることに留意する。</p> <p>(2) 地域住民に対する情報提供 把握した情報が住民にとって必要な情報かどうか、更に住民に対する提供が医療・介護関係者の連携の支障とならないか精査した上で、<u>住民向けのリスト、マップ等</u>を作成し、住民に配布する。必要に応じて、市区町村等の広報誌、ホームページに掲載して、住民に情報提供する。</p> <p>(参考) 表1 地域の医療・介護の資源の把握事項と把握方法 略</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) 時間が経過するにつれて調査時の内容と異なる可能性があることから、定期的に最新の情報に更新する。</p> <p>(2) 医療機関・介護事業所等の調査を実施する場合には、調査を円滑に実施するため、事前に関係団体等に説明し、協力を得るとともに、情報提供の可否、提供する情報内容については、提出先から同意を得ておく。</p> <p>(3) 医療・介護関係者や住民に提供する情報の内容については、事前に関係団体等に事実関係の確認を求めるなど、地域の医療・介護の関係各者に内容を確認してもらうことが望ましい。</p> <p>(4) (イ) の協議に参画する関係団体等有する資源情報について、可能な限り情報提供を受けることが望ましい。</p>	<p>ア-10 「担当者の把握と連絡方法」の例として、盛岡広域振興局保健福祉環境部が退院支援の取組で作成した担当者リスト（氏名は伏字として）を添付。</p> <p>ア-11 「住民向けのリスト、マップ」の例として、釜石市や紫波郡の例を添付。</p> <p>ア-12 医療機関や介護事業所に限らず、日常の療養支援に活用できる、あらゆるものをリスト化することも提案 例えば・治療食の配食サービス ・公共交通に乏しい地域での、医療機関などへの移送サービス</p>
<p>(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・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行う。</p>	<p>イ-1 「連携に関する地域の課題」に、医師不足など即効性ある解決策がない問題が挙がるなど、各市町村で十分に理解されていないため、考え方を示すとともに、例を追記する。 例：在宅医療連携拠点チームかまいし（ケースコーディネートを行わず、課題として職種間連携を捉え、そのための活動をしている）</p>
<p>【目的】 在宅医療と介護の<u>連携に関する地域の課題</u>を抽出し、その対応策を検討すること。</p>	

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>【ポイント】</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催事務について委託することは差し支えないが、議題等、会議の開催前後に検討が必要となる事項については、市区町村が主体的に取組む必要がある。</p> <p>(2) 課題及び対応策についての検討の結果、それぞれの事項について更なる検討が必要とされた場合は、<u>ワーキンググループ等を設置</u>する。</p> <p>(3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議のワーキンググループ等は、(ア) から (ク) の他の事業項目の実施に係る検討の場として活用される。</p> <p>【実施内容・実施方法】</p> <p>(1) 在宅医療及び介護の提供状況 ((ア) の結果)、在宅医療・介護連携の取組の現状を踏まえ、市区町村が在宅医療・介護連携の課題（情報共有のルール策定、切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築、医療・介護のネットワークづくり、医療・介護関係者や、その連携担当者等の顔の見える関係づくり、住民啓発等）を抽出する。</p> <p>(2) 抽出された課題の対応策について、事前に市区町村が検討する。</p> <p>(3) 医療・介護関係者の参画する会議を開催し、市区町村が検討した対応案等について検討する。</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) 会議の構成員については、<u>郡市区医師会等の医療関係者、介護関係者、地域包括支援センター等に加え、地域の实情に応じて、訪問看護事業所、訪問歯科診療を行う歯科医療機関、在宅への訪問薬剤管理指導を行う薬局等の参加を求めることが望ましい。</u></p> <p>(2) 課題を抽出する際は、重要度及び優先順位も考慮する。</p>	<p>イー2</p> <p>課題の抽出と対応策の検討を行う仕組みは、介護保険法の取組として既に法定化され、全市町村で取り組むべき「地域ケア会議」をベースに、必要に応じて特別な協議体等を追加すべきであるが、地域ケア会議の機能、熟度が不十分であるため、考え方を示すとともに、障がい者施策など他法・他施策も含めて例を追記する。</p> <p>例えば ・北上市が設置している在宅医療介護連携に係る会議 ・宮古市の「サーモンケアネット」におけるワーキング ・障害者総合支援法における地域自立支援協議会</p> <p>イー3</p> <p>会議の構成員となる「医療関係者」については、郡市区医師会に対して地域医療や在宅医療の担当役員などの推薦を求めることが望ましい。また、地域で基幹的な役割を担う病院の医師や、当該病院で地域連携を担う医療者の出席が必要である。</p> <p>その他訪問歯科、訪問薬剤管理などについても、県内すべての医療圏で実際に行われており、地区単位の医療従事者団体を通じて担当役員等の推薦を求めることが望ましいこと。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>(3) 検討する議題に応じて、在宅医療・介護連携に関する有識者、都道府県関係部局、保健所等の担当者の参加を求めることが望ましい。</p> <p>(4) 必要に応じて、在宅医療や介護を提供している者等からヒアリングを行うことも考えられる。</p> <p>(5) 会議の進行等に当たっては、特定の関係者に発言が偏ることがないように、関係者の専門性の違い等に配慮しつつ広く関係者の発言を求める。</p> <p>(6) 会議は定期的を開催すること。ただし、開催頻度は地域の実情に応じて決定することで差し支えない。</p> <p>(7) 医療・介護関係者が参画する会議を開催し、地域の在宅医療・介護連携の課題とその対応策について検討することが主旨であるため、地域の実情に応じて既存の会議を活用することも差し支えない。</p> <p>(8) 特に、地域ケア会議については、議題、出席者の職種、回数等が当該事業の主旨を満たすものであれば、活用を検討していただき差し支えない。ただし、その場合であっても、医療・介護関係者が参画する会議を開催する前に、市区町村が課題の整理や対応策について検討することが必要である。</p>	<p>イー4 「有識者」として、例えば県内の在宅医療・介護連携の先行地域の担当者と呼ぶことや、地域ケア会議等へ保健所担当者の参加を求めることを追記する。</p> <p>イー5 在宅療養の実態は多くの地域で把握できていないため、必ず在宅医療に従事する医療者のヒアリングを行うことを提案する。</p> <p>ウー1 「切れ目のない」が抽象的であるため、在宅医療の4つのフェーズを円滑に乗り切るための仕組みづくりとして、以下の具体例を提示する。 <退院支援> 退院患者への支援に地域全体で取り組み、必要なサービスを用意して在宅療養に円滑に移行させること <急変時の対応や看取り> ・急性期病院への搬送も想定し、予め搬送先の決定や消防署の救急担当者との情報共有を行うなど、必要な者に24時間、365日の対応体制がとれること <日常の療養支援> ・訪問看護の実施、薬剤師の薬学管理、歯科衛生士の口腔ケアなど、往診や訪問診療にとどまらない、様々な医療サービスの導入の意識づけ ・社会福祉士介護福祉士法に基づく介護職員による医療的ケアの実施や、訪問看護の資源がない地域で、例えば通所介護の看護師による医学管理を行うなど、医療的ケアを担う者の拡大 ・近隣住民の見守りや移送のサービス、治療食を配食するサービスの活用 ・近居家族による支援など、インフォーマルな資源の掘り起し、活用 ・在宅療養者の医療ニーズを的確に把握し、必要なサービスを確保するため、介護支援専門員など在宅療養者の支援者によるアセスメントの技量を段階的・継続的に向上させる取組を行うこと</p>
<p>(ウ) <u>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</u> 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案する。</p>	

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>【目的】 医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、<u>地域の医療・介護関係者の協力</u>を得ながら、在宅医療と在宅介護が切れ目なく提供される体制の構築を目指した取組を行うこと。</p> <p>【ポイント】 (1) 当該事項については、地域の在宅医療と介護の資源状況等、地域の実情に応じた様々な取組が考えられるので、(ア) で得られた情報や (イ) で検討した事項を踏まえ、地域で必要となる提供体制の構築に向けた検討を行い、<u>地域の実情</u>に応じた取組を行う。 (2) <u>医療・介護関係者の主体的な協力</u>を得られるよう働きかけることが重要である。</p> <p>【実施内容・実施方法】 (1) <u>地域の介護の提供状況</u>について、市区町村が把握している既存情報や、(ア) で得られた情報等を活用して確認する。 (2) 地域の医療・介護関係者等の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が提供される体制構築のために必要な取組を検討する。なお、必要な取組については、市区町村等が、事前に把握した情報に基づき検討し、(イ) で設置した会議等を利用して、更に地域の医療・介護関係者を集めて検討する。</p>	<p><看取り> ・終末期医療等に備えた事前指示書の活用 ・終末期医療について、住民への普及啓発 ・生活の場で看取りを支援する介護職員の育成</p> <p>ウー2 「地域の医療・介護関係者の協力」「主体的な協力」を得ていくために、地域の医療、介護福祉、行政の各関係者が、在宅医療、在宅療養について共通認識を持つことが前提となること。</p> <p>ウー3 「地域の実情」の把握にあたって、在宅医療が、患者の自宅（いわゆる「患家」）だけで受けるものではなく、介護福祉施設など「医療提供施設以外で継続的に受ける医療」であることを理解しておくこと。 例えば、健康保険法の規定で、特別養護老人ホームは嘱託医がいるため訪問診療等が原則としてできない一方、嘱託医のいないサービス付き高齢者向け住宅は訪問診療等が可能である。通所介護は、いわゆる「患家」ではないため訪問診療等ができないなど、場所によって訪問診療等の可否が細かく分かれているが、例示の場所いずれも嘱託医や協力医、配置看護師による「医学管理」を受けることは可能であり、病状の変化を捉えて早期に必要な措置をとることができる。従って、これらも在宅医療であること。</p> <p>ウー4 「地域の介護の提供状況」は、在宅療養者が必要とする生活支援や社会福祉士介護福祉士法に基づく医療的ケアなどを含む幅広い概念であることを追記する。</p> <p>ウー5 地域ケア会議が適切に開催されることを通じて、医療の確保を含む在宅療養者支援の事例が集積されることが必要である。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>(3) 市区町村は、検討した必要な取組について、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得た上で、実現に向けた着実な進捗管理に努める。</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) 地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められること等から、取組の検討・実施に当たっては関係団体等に委託して差し支えない。</p> <p>(2) <u>切れ目なく在宅医療と在宅介護を提供するための体制は、例えば、取組の一つとして、表2のような取組が考えられるため参考にされたい。</u>ただし、必要な取組は、患者・利用者の状態や、その家族、介護者の状況、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、表2の取組に限らず、地域の実情に応じて構築することが重要である。 なお、検討した仕組みや取組については、救急搬送を行う消防組織と情報共有を行うことも効果的である。</p> <p>(3) 本事業では、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を推進する取組についての検討の費用を対象とする。例えば、主治医・副主治医制の運営のための経費（医師への手当て等）、夜間・休日に医療機関が診療体制を確保するための経費（医療機関の協力金等）は、本事業の対象とならないので注意すること。</p>	<p>また在宅医療の4つのフェーズにおいて必要な医療サービスが確保できなかった事案については、地域の医療・介護福祉関係者による分析が必要である。</p> <p>ウー6 市町村担当者に、地域ケア会議等の開催状況を把握することを求めるもの。 → 市町村の担当者は、その出席の有無に関わらず同会議の開催状況（どのような案件についてだれが集まり何を話し合われているのか）を把握すること。</p> <p>ウー7 主治医、副主治医制の創設など大がかりな仕組みの構築にこだわらず、在宅療養者が日常的な医学管理、医療的なケアを受けられる機会を確保し増やす視点も重要であること。</p> <p>ウー8 訪問看護がないなど、日常的な医学管理、医療的なケアを受けられる仕組みが弱い地域では、地域で医療、介護福祉、行政関係者が協議し、事業所の運営支援や有資格者の養成など、一定の方針（どこの、だれが、何をするか）を定め、地域医療介護総合確保基金も活用しながら対応することも考えられること。</p> <p>ウー9 「(エ) 情報共有の支援」で取り上げられる情報共有ツールは、「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」(在宅医療の4つのフェーズを円滑に乗り切るための仕組みづくり)に必要である。在宅医療の4つのフェーズそれぞれで、どのような様式を使うのかを「(イ) 課題の抽出と対応策の検討」の協議・検討の場で決めておくこと。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方								
<p>(参考) 表2 切れ目のない在宅医療と在宅介護が提供される体制の構築推進に向けた取組例 (略)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援する。</p> </div> <p>▼ 本事項は、以下の2つの取組で構成される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 情報共有ツールの作成 2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握 <p>※ 情報共有ツール：情報共有を目的として使用される、情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス等</p> <p>【目的】 患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われること。</p> <p>【ポイント】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 情報共有ツールの作成 <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>情報共有ツールが既に作成されているが</u>、十分に活用されていない場合は、共有する情報の内容や活用方法等について、医療・介護関係者の双方の理解が得られるよう十分に意見を聴取し、より多くの関係者に利用されるように改善する。 (2) <u>情報共有ツールを新たに作成する場合は</u>、医療・介護関係者が利用しやすい様式等を具体的に検討した上で、作成する。また、<u>必要に応じてそれらの手引き等の作成も考慮する。</u> (3) 作成した情報共有ツールの成果物だけを関係者に周知するのではなく、<u>情報共有ツールの検討段階においても可能な限り情報提供し、関係者間で</u> 	<p style="text-align: center;">県内版補足資料における加筆等の考え方</p> <p>エー1 情報共有ツールの主な用途と例</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">退院支援</td> <td style="padding: 5px;">県央保健所「盛岡圏域入退院調整支援ガイドライン」</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">日常の療養支援</td> <td style="padding: 5px;">盛岡市医師会「主治医・ケアマネジャー連絡票」 一関市「一関市医療と介護の連携マニュアル」</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">急変時の対応</td> <td style="padding: 5px;">盛岡市医師会「高齢者施設利用者のための「緊急時連絡票」</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">看取り</td> <td style="padding: 5px;">県立二戸病院事前指示書「hotaru」</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <p>エー2</p> <p>「情報共有ツールの作成と利用」は、原則としてホームページに掲載するなど公表の手続きをとったうえで、記載方法等の問い合わせ先を明示すること。</p> <p>また、人事異動等に関わらず使い勝手の改善などのメンテナンスを行うため、制作した組織の業務として責任をもって引き継ぎを行うこと。</p> </div>	退院支援	県央保健所「盛岡圏域入退院調整支援ガイドライン」	日常の療養支援	盛岡市医師会「主治医・ケアマネジャー連絡票」 一関市「一関市医療と介護の連携マニュアル」	急変時の対応	盛岡市医師会「高齢者施設利用者のための「緊急時連絡票」	看取り	県立二戸病院事前指示書「hotaru」
退院支援	県央保健所「盛岡圏域入退院調整支援ガイドライン」								
日常の療養支援	盛岡市医師会「主治医・ケアマネジャー連絡票」 一関市「一関市医療と介護の連携マニュアル」								
急変時の対応	盛岡市医師会「高齢者施設利用者のための「緊急時連絡票」								
看取り	県立二戸病院事前指示書「hotaru」								

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>作成の経過を共有する。それによって、情報共有ツールの利活用を促す（情報共有ツールを活用する意欲や愛着を高める）ことが期待できる。</p> <p>2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握</p> <p>(1) 作成したツールが幅広く活用されるよう説明会の開催や手引き等の配布などの導入支援を行うとともに、その活用状況を定期的に把握し、その結果を踏まえた改善を図る。</p> <p>(2) 関係する医療機関等や介護事業所で実際に従事する地域の医療・介護関係者は、<u>職員の交代が頻繁にありえる</u>ことから、情報共有ツールに関して、定期的な周知や事業所内での利活用を奨励する。</p> <p>(3) 情報共有ツールの活用状況を把握する方法として、例えば、利用している医療機関等及び介護事業所の数（人数、事業所数など）を集計する等、可能な限り利用状況を数値化することが重要である（数値化することで、使用状況の評価や改善が容易となる）。</p> <p>【実施内容・実施方法】</p> <p>(1) 情報共有ツールの作成に当たっては、まず、地域における既存の情報共有ツールとその活用状況を把握する。</p> <p>(2) 既存ツールの活用・改善等の可能性や新たな情報共有ツール作成の必要性について、(イ)の会議の下に、関係する医療機関等や介護事業所の代表、情報共有の有識者等からなるワーキンググループを設置し、検討する。（地域の実情に応じて、既存の情報共有ツールの改善でも差し支えない。）</p> <p>(3) ワーキンググループにおいて、情報共有の方法、（情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス、ファックス、電子メール等）内容等を検討し、情報共有ツールの様式、使用方法、活用・手順等を定めた手引き（利用者の個人情報の取扱いを含む）等を策定する。なお、これらの決定に当た</p>	<p>エー3</p> <p>人事異動で情報共有ツールが引き継がれないといった問題のほか、施設等で利用者の症状急変に備えて作成していた資料が、所在不明や、作成自体が各職員に周知されていない等の理由で活用できないこともあり、こうした問題が発生しないよう、介護事業所等への働きかけも必要である。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>っては、実際に情報共有ツールを使用する地域の医療・介護関係者等の意見を十分に踏まえる。</p> <p>(4) 地域の医療・介護関係者を対象に、使用方法の説明等、情報共有ツールの導入を支援するための研修会を開催するとともに、情報共有ツールの使用方法や情報共有の手順等を定めた手引き等を地域の医療・介護関係者に配布する。</p> <p>(5) アンケート調査、ヒアリング等によって、情報共有ツールの活用状況とその効果、うまく活用できた事例やできなかった事例等について把握し、改善すべき点がないかなどについて検討を行う。また、必要に応じて、情報共有ツールの内容、手引き等を改定する。なお、改定等で変更が生じた場合には、関係者に十分周知する。</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) 医療・介護関係者間で共有すべき情報には、具体的には、表3のような内容が考えられる。なお、医療・介護関係者間で、<u>患者・利用者とその家族が、どのような療養生活を希望しているのか</u>、まず、共通認識を図ることが重要である。</p> <p>(2) 医療・介護関係者間で共有すべき情報を検討する際には、迅速かつ適切な対応が可能になるよう、<u>高齢者虐待の未然防止や早期発見の観点から検討すること</u>も重要である。</p> <p>(3) <u>ICTを活用した情報共有ツールの導入</u>を検討する際には、ICT導入や活用による費用対効果、その地域の多くの地域の医療・介護関係者にとって実際に使いやすいツールであるか等について慎重に検討する。なお、本事業では、情報共有の方法やツール等を検討する際の会議、情報共有ツールの使用方法等の説明会の開催、情報共有の使用状況の把握と改善の検討に係る費用を想定しており、情報共有のためのPCやモバイル機器等の購入</p>	<p>県内版補足資料における加筆等の考え方</p> <p>エー4</p> <p>療養の主体はあくまで患者本人であるが、本人が意思決定できない状態の場合は患者にとって最善の判断をする人（いわゆるキーパーソン）が必要となるものの、それが家族とは限らないため、療養方針の決定に係る「意思決定の支援」の考え方に沿って判断される必要があること。</p> <p>「意思決定の支援」は、障害者基本法第23条（相談等）に定めがあり、同条では国又は地方公共団体に「成年後見制度その他の障害者*の権利利益の保護等のための施策又は制度が、適切に行われ又は広く利用されるようにしなければならない」と求めていることも踏まえ、成年後見人の受任状況の把握と情報共有も必要と考えられること。</p> <p>なお、医療における「意思決定の支援」の具体例とその必要な手続きとして、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（H27.3.5付け医政発0925第2号）を一読し、理解しておくこと。</p> <p>*障害者基本法の定義上、障害者を障害者手帳の交付を受けた者などに限定していないこと。</p> <p>エー5</p> <p>ICTを活用した情報共有（以下「情報システム」という。）は様々な目的、内容、簡易なものから遠隔医療に利用できる高度なものまで様々であるが、地域医療情報ネットワーク整備事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）に該当するものは、実施要綱第5に基づき、情報システムの業務要件定義、導入経費や運営経費の負担者検討、事務局の所在と運営方法などの検討を十分に行うこと。</p> <p>また、実施要綱に該当しない、簡易な情報システムを導入する場合も、実施要綱第5に準じた検討を行うことが望ましい。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>費用、システム使用料等のいわゆるランニングコストについては対象にならない。</p> <p>(4) 職員の交代時期を考慮し、例えば、定期的に医療機関等や介護事業所で実際に従事する職員に対して手引きを周知するように配慮する。</p> <p>(5) 情報共有ツールに記載された利用者の個人情報の取扱いには、十分な注意が必要である旨を周知する。また、職場外での業務に係る個人情報の持ち出し等についても十分な注意が必要である。</p> <p>(参考) 表3 医療・介護関係者間で共有すべき情報の例 略</p>	<p>エー6</p> <p>実施要綱に該当する情報システムを、地域包括支援センターにおける総合相談で患者情報の共有、検索に用いる場合は、情報システムを運営する協議体が定めた利用料等を、地域支援事業を活用して支弁できる。</p>
<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <p>地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。さらに、相談対応の窓口やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」等の名称を設定し、関係者等に周知する。</p> <p>▼ 当該事項は、以下の3つの取組で構成される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営</u> 2. <u>医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応等</u> 3. <u>地域包括支援センターとの連携</u> 	<p>オー1</p> <p>「在宅医療・介護連携に関する相談」は、下記のような分類も考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 在宅医療と在宅介護の連携上の課題の特定と、その対応策の検討、実行様々な関係者の意向確認が必要で、政策の企画調整が必要となるため、地域包括支援センターで担うことが難しいと考えられるもの 2 退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整地域包括支援センターで一部又は全部を担うことも考えられるもの。 <p>オー2</p> <p>「在宅医療・介護連携に関する相談」のうち、特に在宅医療と在宅介護の連携上の課題に係るものは、多くの地域で特定されていないため、「相談」は初期段階では件数や内容などがごく限定的であり、全く表出しないことも想定されること。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方										
<p>【目的】 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置することにより、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援すること。</p> <p>【ポイント】</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営に当たっては、地域の在宅医療・介護連携を支援する人材を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談の受付、連携調整、情報提供等の機能を確保し、在宅医療・介護連携の取組を支援する。</p> <p>(2) 特に、介護関係者からの相談については、既存の地域包括支援センターの役割を前提として、当該地域包括支援センターとの連携により対応する。また、地域住民からの相談等は、原則として、引き続き地域包括支援センターが受け付けることとするが、実情に応じて、直接、地域住民に対応することも差し支えない。</p> <p>(3) 既に在宅医療・介護連携を支援する機能が設けられている場合には、既存の組織等を活用して差し支えない。また、必ずしも、新たな建物の設置を求めるものではなく、相談窓口の事務所は、既存の会議室や事務室等の空きスペース等を活用することで差し支えない。ただし、相談対応の窓口やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」等の名称を設定し、関係者等に周知する。</p> <p>(4) 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口は、受け付けた相談内容や地域の在宅医療・介護連携に関する現状についての情報共有等、市区町村及び地域包括支援センターと緊密な連携を図る。なお、相談窓口が対応する区域に所在する、全ての地域包括支援センターと連携を図ることが重要である。</p>	<p>オー3 国の手引きの記載上、事業実施区域内に少なくとも10万人程度の人口を有し、医療従事者団体等に事業を担える事務局体制があり、基幹的な役割を担う病院も区域内に存在、市町村行政では担当部署が明確で、専門人材の求人も可能といった環境を想定しているものと考えられる。 しかし、こうした条件が整う区域は全国的に見ても限られており、本県の広大な県土、医療資源や人的資源の偏在を踏まえ、市町村ができることや市町村が担うことが得策であることを明確にするとともに、広域対応とする部分を明らかにしていくことが必要。</p> <table border="1" data-bbox="1124 667 2121 1114"> <thead> <tr> <th>分類</th> <th>市町村単独での対応が難しいと思われる例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院支援</td> <td>・基幹的な役割を果たす病院と市町村との関係づくり ・円滑な退院支援に必要な取り決め(ルール)の策定など</td> </tr> <tr> <td>日常の療養支援</td> <td>・医療従事者団体と介護福祉関係者団体との連携を進めるための取組 ・介護事業所で医療的ケアに従事する従業員の養成 ・訪問看護事業所の態勢が十分ではない地域における、事業所の人員確保や研修の機会確保などの側面支援</td> </tr> <tr> <td>急変時の対応</td> <td>病床のない市町村(地域)で、在宅療養中の患者の後方支援病床の確保。また、後方支援病床の円滑な利用に必要な取り決め(ルール)の策定など</td> </tr> <tr> <td>看取り</td> <td>・看取りに関する介護事業所従業員への教育研修 ・市町村が実施する住民教育への側面的支援</td> </tr> </tbody> </table> <p>オー4 広域で事業に取り組む場合は、地域で医療、介護福祉、行政関係者が協議し、一定の方針(どこの、だれが、何をするか)を定め、地域医療介護総合確保基金も活用しながら対応することも考えられること。 また、在宅医療連携拠点の未設置医療圏が広域で拠点を設置する場合や、既に設置済みの在宅医療連携拠点の広域化を検討する場合は、平成29年度においては、広域型在宅医療連携拠点運営支援事業により、人件費への補助を県から受けることが可能であること。</p>	分類	市町村単独での対応が難しいと思われる例	退院支援	・基幹的な役割を果たす病院と市町村との関係づくり ・円滑な退院支援に必要な取り決め(ルール)の策定など	日常の療養支援	・医療従事者団体と介護福祉関係者団体との連携を進めるための取組 ・介護事業所で医療的ケアに従事する従業員の養成 ・訪問看護事業所の態勢が十分ではない地域における、事業所の人員確保や研修の機会確保などの側面支援	急変時の対応	病床のない市町村(地域)で、在宅療養中の患者の後方支援病床の確保。また、後方支援病床の円滑な利用に必要な取り決め(ルール)の策定など	看取り	・看取りに関する介護事業所従業員への教育研修 ・市町村が実施する住民教育への側面的支援
分類	市町村単独での対応が難しいと思われる例										
退院支援	・基幹的な役割を果たす病院と市町村との関係づくり ・円滑な退院支援に必要な取り決め(ルール)の策定など										
日常の療養支援	・医療従事者団体と介護福祉関係者団体との連携を進めるための取組 ・介護事業所で医療的ケアに従事する従業員の養成 ・訪問看護事業所の態勢が十分ではない地域における、事業所の人員確保や研修の機会確保などの側面支援										
急変時の対応	病床のない市町村(地域)で、在宅療養中の患者の後方支援病床の確保。また、後方支援病床の円滑な利用に必要な取り決め(ルール)の策定など										
看取り	・看取りに関する介護事業所従業員への教育研修 ・市町村が実施する住民教育への側面的支援										

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>【実施内容・実施方法】</p> <p>(1) <u>看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門員資格を持つ者など介護に関する知識も有し、実務経験を有する人材を配置することが望ましい。</u></p> <p>(2) 地域の医療・介護関係者等に対して、窓口の連絡先、対応可能な時間帯等を周知する。なお、医療関係者への周知には郡市区医師会等、介護関係者への周知には地域包括支援センター等の協力を得ることが望ましい。</p> <p>(3) 運営については、(イ)の会議の活用等により運営方針を策定し、それに基づき相談を受け付ける。</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営は、市区町村が自ら実施する以外に、医療に関する専門的知識と地域の在宅医療関係者との関係を有する郡市区医師会等や、<u>地域包括支援センターに委託することが考えられる。</u>なお、<u>地域の実情に応じて、地域の医療機関等や医療関連団体に委託することでも差し支えないが、運営の公平性に留意する。</u></p>	<p>オー5 全般的な人材不足や、県内での在宅医療と在宅介護の連携に関する業務の熟度を踏まえると、手引きの例示に拘らず、一定以上の規模の組織での業務経験を有するなど、ある程度自らの判断で業務を進めることができる能力のある事務職員を雇用することも考えられること。</p> <p>オー6 「在宅医療・介護連携に関する相談」は、表出しないケースも多いため、県の「市町村在宅医療連携体制支援事業」を活用し、毎月1回など特定の日程を定めて豊富な経験のある訪問看護師の派遣を受けて、地域ケア会議などでの助言や、支援内容について検討が必要な事案への同行訪問、アセスメント支援を受けるなどの取組もあり得ること。</p> <p>オー7 一般社団法人や特定非営利活動法人等を創設し、運営を委託することも考えられるが、成熟度が低い上に定型的ではない業務を委託するものであることから、従事者の人選や、運営資金の確保、適切な経理等に委託者が積極的に関与（資金の供与だけでなく、きめ細かい助言や情報提供を含む）する必要があること。</p> <p>オー8 地域包括支援センターへの委託等は、当該センターにおいて人的、組織的態勢が整うことが必要であること。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方																																				
<p>(2) 在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、支援する人材は、地域包括ケアの提供に関連する会議に積極的に参加するなどにより、地域の医療・介護関係者との緊密な関係を構築する。</p> <p>(3) 相談対応で情報提供する可能性のある医療機関等や介護サービス事業所等の情報は（ア）の結果等を参考にする。なお、医療機関等の情報提供についての可否は、事前に確認しておくことが必要である。</p> <p>(4) 在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、支援する人材は、地域の課題を扱う会議等の施策に関する地域ケア会議に出席して、在宅医療・介護連携の観点から助言や情報提供を行うなど、医療・介護関係者との緊密な関係の構築にも積極的に取り組むことが重要である。</p> <p>(5) <u>在宅医療・介護連携の取組を支援する人材については、都道府県が地域医療介護総合確保基金等を活用して、その育成に取り組んでいる場合があるので留意すること。</u></p>	<p>例1 県内の地域包括支援センターの勤続年数別職員数(実人数)</p> <table border="1" data-bbox="1144 268 1686 379"> <thead> <tr> <th>1年未満</th> <th>1年以上3年未満</th> <th>3年以上5年未満</th> <th>5年以上</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70</td> <td>100</td> <td>78</td> <td>143</td> <td>391</td> </tr> <tr> <td>17.9%</td> <td>25.6%</td> <td>19.9%</td> <td>36.6%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>経験三年未満の職員が43.5%であり、相談窓口として生活困窮者や多問題家庭など多様な案件を扱う中では、業務への習熟や業務に対するスーパーバイスの専門確保に課題がある。</p> <p>例2 県内の地域包括センターが抱える課題</p> <table border="1" data-bbox="1144 411 1686 592"> <thead> <tr> <th></th> <th>あてはまると回答した箇所</th> <th>全53か所に占める比率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア 職員の力量不足</td> <td>31</td> <td>58.5%</td> </tr> <tr> <td>イ 業務量に対する職員数の不足</td> <td>33</td> <td>62.3%</td> </tr> <tr> <td>ウ 職員の入れ替わりの早さ</td> <td>8</td> <td>17.0%</td> </tr> <tr> <td>エ 業務量が過大</td> <td>40</td> <td>75.5%</td> </tr> <tr> <td>オ 関係機関との連携が十分でない</td> <td>17</td> <td>32.1%</td> </tr> <tr> <td>カ 専門職の確保</td> <td>33</td> <td>62.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>職員の力量不足、職員数の不足、業務量過多の課題を過半数の箇所が認識しており、現状では地域包括支援センターの人的組織的体制は不十分なか所が多い。</p> <p>本表のデータは平成27年4月末現在の「地域包括支援センター運営状況調べ」から抜粋</p> <p>オー9 本事業に関与する担当者（事業委託先や補助金交付先の担当者だけでなく、企画運営に関わる全ての担当者）は、在宅医療及び在宅医療・介護連携に係る研修や、関連学会・集会等に参加する機会を定期的に確保すること。 また、在宅医療と在宅介護の連携に係る業務を担当したことがない者を対象に、県では「市町村職員等在宅医療・介護連携基礎研修」を実施しているので、積極的に参加すること。</p>	1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上	計	70	100	78	143	391	17.9%	25.6%	19.9%	36.6%	100.0%		あてはまると回答した箇所	全53か所に占める比率	ア 職員の力量不足	31	58.5%	イ 業務量に対する職員数の不足	33	62.3%	ウ 職員の入れ替わりの早さ	8	17.0%	エ 業務量が過大	40	75.5%	オ 関係機関との連携が十分でない	17	32.1%	カ 専門職の確保	33	62.3%
1年未満	1年以上3年未満	3年以上5年未満	5年以上	計																																	
70	100	78	143	391																																	
17.9%	25.6%	19.9%	36.6%	100.0%																																	
	あてはまると回答した箇所	全53か所に占める比率																																			
ア 職員の力量不足	31	58.5%																																			
イ 業務量に対する職員数の不足	33	62.3%																																			
ウ 職員の入れ替わりの早さ	8	17.0%																																			
エ 業務量が過大	40	75.5%																																			
オ 関係機関との連携が十分でない	17	32.1%																																			
カ 専門職の確保	33	62.3%																																			

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>(カ) 医療・介護関係者の研修 地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。</p> <p>▼ 当該事項は、以下の2つの取組内容で構成される。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 多職種が連携するためのグループワーク等の研修 2. 医療・介護関係者に対する研修 <p>1. 多職種連携についてのグループワーク</p> <p>【目的】 医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や、情報共有が十分にできていないなどの課題がある。このため、多職種が連携するためのグループワーク等の研修を通じて、<u>地域の医療・介護関係者が、お互いの業務の現状等を知り、忌憚のない意見が交換できる関係を構築する</u>など、現場レベルでの医療と介護の連携が促進されるような研修を提供する。</p> <p>【ポイント】</p> <p>(1) <u>地域の医療・介護関係者が多職種でグループワーク等の研修を行う</u>主旨は、専門性等の異なる多職種が共通の課題や困難な状況を理解し、かつ解決のプロセスを共有しながら同じ方向に向かっていく手法を体得することにある。この意味で、それぞれが抱える現状の課題を単に共有するための情報交換会とは異なるものである。</p> <p>(2) <u>地域の医療・介護関係者による情報交換の場</u>が既に設けられている場合には、それらを活用して、更に多職種でのグループワーク等の研修に発展させる。</p>	<p>カー1 県内では、すべての圏域で医療と介護福祉の関係者がなんらかの形で顔合わせをし、意見交換をする場があるため、こうした場を活用し発展させながら、次に例示する、実際の取組につなげていくための研修が必要であること。</p> <p>(例示)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 その地域で実現できる「在宅医療」「地域包括ケア」の具体的なイメージを共有し、理解の促進を図ること 2 地域でどのような在宅療養が行われているかを調べ、共有すること 3 在宅療養を推進するために必要な情報を整理し、地域で共有することについて合意形成を図ること 4 在宅療養者を支援していくために、診療情報や要介護認定等に係る情報について、どの職種がどのような情報を必要としているか調べ、まとめること <p>カー2 多職種の顔合わせの場を、市町村以外の団体が担っている場合は、当該団体の運営や企画調整を市町村が支援する必要があること。 また、そうした場を市町村が支援することについて、地域ケア推進会議や、介護保険運営協議会、地域医療に関する協議会などで合意形成を得ておくことが望ましい。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>(3) 地域の医療・介護関係者による情報交換等が実施されておらず、直ちに研修を開催することが困難な場合は、<u>多職種研修に発展させることを目標に、研修計画等を設定した上で情報交換の場を設けることから始めてもよい。</u></p> <p>【実施内容・実施方法】</p> <p>(1) <u>研修の目標、内容等を含む実施計画案を作成し、医療・介護関係者の理解と協力を得る。</u></p> <p>(2) 医療・介護関係者を対象にグループワーク等の多職種研修を開催する。 なお、研修の具体的な内容には、例えば自己紹介やそれぞれが勤務している医療機関等・介護サービス事業所等の地域における役割・特徴等を共有するとともに、(イ)で抽出した地域課題の優先度を踏まえたテーマや事例等に対し、グループで意見交換等を行うなど、参加者が取り組みやすい内容や構成となるように配慮する。</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) グループワーク等のメンバー構成の検討においては、医療系職種と介護系職種の配分に留意する。</p> <p>(2) グループワークでは、必要に応じて、司会進行とは別に意見交換を円滑に進めるための調整役を配置することを検討する。また、ディスカッションに慣れるまでは、調整者が議論の状況を見守り、円滑な意見交換になるよう支援することが重要である。</p> <p>(3) 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド（(平成25年12月 国立長寿医療研究センター・東京大学高齢社会総合研究機構・日本医師会・厚生労働省）の活用を検討することも有効である。 URL：http://chcm.umin.jp/education/ipw/files/outline/uneiguide_all.pdf</p>	<p>カー3 研修の企画や講師の選定に対する助言、情報提供は、県や保健所が行うことが可能であること。</p> <p>カー4 県では、これまで各医療従事者団体の企画を尊重して、在宅医療人材育成研修を実施してきたところ。 平成28年度における実施状況は別添のとおりであるが、平成29年度以降、地元市町村と委託先が内容を事前協議したり、協議をしない場合は研修内容について情報提供を図るなど、在宅医療と在宅介護の連携を図るうえで、個別的な対応ではなく地域全体で必要な取組となるよう検討していること。</p> <p>カー5 研修の実施は、市町村が主体となる場合は地域支援事業の財源を活用することとなるが、市町村以外の団体が主体となって取り組む場合は、在宅医療や地域包括ケアシステム推進に係る関係団体等による助成を受けることも考えられる。 また、介護職員が社会福祉士介護福祉士法に基づく医療的ケアを行うための研修については、地域で医療、介護福祉、行政関係者が協議し、一定の方針（どこの、だれが、何をするか）を定め、地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用しながら対応することも考えられること。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>2. 地域の医療・介護関係者に対する研修</p> <p>【目的】 医療・介護関係者間での連携を円滑にするため、それぞれの職種が、お互いの分野についての知識等を身につける。</p> <p>【ポイント】 研修の実施計画の策定の際には、職能団体、事業所団体、都道府県等による医療・介護の関係職種を対象とした既存の研修を活用し、必要に応じて、既存の研修では達成できない事項を中心に新たな研修を企画する。市区町村以外の関係機関・関係団体等による、研修が既に実施されている場合は、可能な限りそれらを活用するとともに、本手引きの「三 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項」に従い、市区町村による新たな取組の必要性について判断すること。</p> <p>【実施内容・実施方法】</p> <p>(1) 既存の研修の内容・回数等を確認し、<u>新たな研修の必要性について検討・整理した上で、研修内容、目標等を含む実施計画を作成する。</u>なお、研修の実施計画については、(イ)の会議や、関係団会等において説明することにより、研修の周知や講師の確保等について協力を得る。</p> <p>(2) 新たな研修が必要である場合は、既存の研修との位置づけを整理する。 なお、具体的な研修の内容としては以下のような事項が考えられる。</p> <p><医療関係者に対する研修の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険で提供されるサービスの種類と内容、介護支援専門員の業務、地域包括ケアシステム構築を推進するための取組（地域ケア会議等）等に関する研修 <p><介護関係者に対する研修の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の現状等、予防医学や栄養管理の考え方、在宅医療を受ける患者・利用者に必要な医療処置や療養上の注意点等に関する研修 	

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>(3) 研修会の開催に際しては、参加者に対するアンケートやヒアリング等を実施し、研修の評価・改善につなげる。</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) 研修の実施計画については、関係団体等に説明し、研修の周知や講師の確保等について理解と協力を得る。</p> <p>(2) 講師については、医師・看護師等の医療系資格に加え、介護支援専門員の資格を有するなど、研修内容に応じて、適切な知識を有する人材を考慮する。</p> <p>(3) 多職種でグループワーク等の研修を行うことを基本とし、必要に応じて、医療関係者に介護等に関する研修会、介護関係者に医療等に関する研修会を行う。ただし、多職種でのグループワーク等の研修の開催が困難な場合は、まず、医療・介護関係者に対する研修を行うことから始めても差し支えない。</p>	
<p>(キ) 地域住民への普及啓発 在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。</p> <p>【目的】 地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけでなく、<u>地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要である。</u>また、地域住民が終末期ケアの在り方や在宅での看取りについても、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、これらの理解を促進する。</p>	<p>キー1 在宅療養は、住民の関心が高く、その理想（住み慣れたところで看取られたいという思い）も政策が目指す方向と同じであるが、実際にはできないだろうと考えている人が多いことが各地の調査で明らかである。 また、在宅療養のために、例えばどのような医療サービスがあるのか具体的な内容を知っている人も少ない状況にある。 一方で、独居や高齢者のみの世帯など、同居家族による介護が期待できないケースはさらに増加する見込みである。 こうした現状や、今後の地域社会の見通しをもとに、在宅療養について行政と住民で共通認識を持ち、住民が役割を担うか考えてもらう働きかけを、段階的かつ継続的に続けていくことが必要である。</p> <p>例：奥州市の平成26年度市民アンケート</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関心がある人 年代や性別で差はあるが、概ね8～9割 在宅医療の具体的な内容を知っている人 訪問診療、訪問看護とも過半数が「あまり知らない」「ほとんど知らない」

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方																																																																		
<p>【ポイント】 普及啓発に当たっては、市区町村以外の関係機関・関係団体等による既存の講演会等を把握した上で、可能な限りこれらの取組を活用する等、本事業の新たな実施について、本手引きの「三 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項」を参考に、市区町村による新たな取組の必要性について判断すること。</p> <p>【実施内容・実施方法】 (1) 普及啓発に係る既存の講演会等の内容・頻度等を確認し、新たな普及啓発の必要性について検討した上で、地域住民向けの普及啓発の内容、目標等を含む実施計画案を作成する。</p> <p>(2) 在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法等について、計画に基づき講演会等を開催する。また、在宅医療、介護で受けられるサービス内容や、利用方法等について地域住民向けのパンフレット、リーフレット等を作成し、配布するとともに、市区町村等のホームページ等で公表する。</p>	<p>3) 在宅医療・介護保険サービスの認知度 在宅医療・介護保険サービスの認知度は、「よく知っている」は通所介護 367 人（44.8%）と最も高く、次いで「訪問入浴介護」273 人（33.3%）、「訪問介護」269 人（32.8%）であった。</p> <table border="1"> <caption>在宅医療・介護保険サービスの認知度</caption> <thead> <tr> <th>サービス種別</th> <th>よく知っている (%)</th> <th>少し知っている (%)</th> <th>あまり知らない (%)</th> <th>ほとんど知らない (%)</th> <th>無回答 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>通所介護</td> <td>44.8</td> <td>40.0</td> <td>9.2</td> <td>4.8</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>訪問入浴介護</td> <td>33.3</td> <td>49.2</td> <td>11.6</td> <td>5.9</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>訪問介護</td> <td>32.8</td> <td>47.5</td> <td>12.6</td> <td>5.9</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護</td> <td>29.5</td> <td>48.5</td> <td>12.6</td> <td>9.4</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>通所リハビリテーション</td> <td>22.8</td> <td>52.8</td> <td>13.3</td> <td>9.1</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>小規模多機能施設</td> <td>27.6</td> <td>49.1</td> <td>12.6</td> <td>9.4</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>短期入所療養介護</td> <td>37.7</td> <td>48.8</td> <td>12.6</td> <td>9.9</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>訪問診療</td> <td>29.3</td> <td>48.7</td> <td>12.6</td> <td>9.4</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>訪問看護</td> <td>29.7</td> <td>48.7</td> <td>12.6</td> <td>9.4</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>訪問リハビリテーション</td> <td>30.3</td> <td>48.7</td> <td>12.6</td> <td>9.4</td> <td>0.0</td> </tr> </tbody> </table> <p>キー-2 住民の役割の1つとして、在宅療養の成功例を共有し、次の事案によりよい形で継承していくため、経験者を協力者として確保し、経験者でなければ理解できない視点で講話してもらうことも検討すること。</p>	サービス種別	よく知っている (%)	少し知っている (%)	あまり知らない (%)	ほとんど知らない (%)	無回答 (%)	通所介護	44.8	40.0	9.2	4.8	0.0	訪問入浴介護	33.3	49.2	11.6	5.9	0.0	訪問介護	32.8	47.5	12.6	5.9	0.0	短期入所生活介護	29.5	48.5	12.6	9.4	0.0	通所リハビリテーション	22.8	52.8	13.3	9.1	0.0	小規模多機能施設	27.6	49.1	12.6	9.4	0.0	短期入所療養介護	37.7	48.8	12.6	9.9	0.0	訪問診療	29.3	48.7	12.6	9.4	0.0	訪問看護	29.7	48.7	12.6	9.4	0.0	訪問リハビリテーション	30.3	48.7	12.6	9.4	0.0
サービス種別	よく知っている (%)	少し知っている (%)	あまり知らない (%)	ほとんど知らない (%)	無回答 (%)																																																														
通所介護	44.8	40.0	9.2	4.8	0.0																																																														
訪問入浴介護	33.3	49.2	11.6	5.9	0.0																																																														
訪問介護	32.8	47.5	12.6	5.9	0.0																																																														
短期入所生活介護	29.5	48.5	12.6	9.4	0.0																																																														
通所リハビリテーション	22.8	52.8	13.3	9.1	0.0																																																														
小規模多機能施設	27.6	49.1	12.6	9.4	0.0																																																														
短期入所療養介護	37.7	48.8	12.6	9.9	0.0																																																														
訪問診療	29.3	48.7	12.6	9.4	0.0																																																														
訪問看護	29.7	48.7	12.6	9.4	0.0																																																														
訪問リハビリテーション	30.3	48.7	12.6	9.4	0.0																																																														

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>(3) 作成したパンフレット、リーフレット等は医療機関等にも配布する。なお、必要に応じて、医療機関等での講演を行うことも考慮する。</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) 地域住民向けの講演会は、例えば、在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法等について分かりやすく解説するなどの内容を工夫する。</p> <p>(2) 高齢者虐待の未然防止や早期発見の観点から、高齢者虐待に対する地域住民の理解を深めるような内容について検討することも考えられる。</p> <p>(3) <u>地域特有の情報発信ツール</u>を活用するなど、地域の実情に応じた方法で理解を促進することが望ましい。</p> <p>(4) 老人クラブ、町内会等の会合へ出向いての小規模な講演会等も効果的である。</p> <p>(5) 講演会等の実施の際は、地域住民からの質疑等に柔軟に対応できるよう、可能であれば、行政関係者だけでなく医療・介護関係者も一緒に実施することが効果的である。</p>	<p>キー3 ケーブルテレビやコミュニティ FM の活用、地域のフリーペーパーへの記事や広告の出稿など、様々な方法で早期に在宅療養について住民自身が考える機会を創出し、情報収集などの行動に結びつけていくことが大切である。</p>
<p>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 複数の関係市区町村が連携して、<u>広域連携が必要な事項</u>について協議する。</p> <p>【目的】 複数の関係市区町村が協力して、共通の情報共有の方法等、<u>広域連携が必要な事項</u>について地域の実情に応じて検討する。</p>	<p>クー1 広域連携は、県内では下記の点で、すべての市町村において必要な取組であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 「(カ) 医療・介護関係者の研修」について、本県は広大な県土に人口が散在し、急性期病院がない市町村が多数存在するため、単独で完結できる市町村が限定されること。 退院支援及び急変時の対応について、概ね広域生活圏ごとに設置されている急性期病院の運営方針と、地域包括ケアにおける在宅医療の進め方とを調整する必要があること。 医療的ケアなど専門的な知識、技術を習得する人材育成は、単独の市町村での完結が難しいことから、広域的な視点での対応が求められること。

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>【ポイント】 市区町村が、当該市区町村の境界を越えて取組を実施するためには、都道府県、都道府県医師会等との協力が不可欠である。特に、医療機関の協力が必要となる検討事項である場合、当該医療機関への協力依頼等は、都道府県が支援することが望ましい。また、医療との接点が多いため保健所の協力を得ることも考慮する。</p> <p>【実施内容・実施方法】</p> <p>(1) 隣接する市区町村の関係部局、医師会等の医療関係団体及び介護の関係団体、医療・介護関係者、都道府県関係部局等が参画する会議を開催し、広域連携が必要となる事項について検討する。</p> <p>(2) 検討事項に応じて、当該検討事項に係る関係者の参画する会議の開催を検討する。</p> <p>(3) 例えば、情報共有の方法について検討する場合は、都道府県の担当者等の支援の下、各市区町村の担当者や、医療・介護関係者が集まり、情報共有に関する具体的な方法や様式の統一等について検討する。</p> <p>(4) 統一された情報共有の方法や様式等を、連携する市区町村の地域の医療・介護関係者に周知する。</p> <p>【留意事項】</p> <p>(1) 連携市区町村を検討する際には、まず、同じ二次医療圏内の市区町村による連携を考慮することが望ましい。</p> <p>(2) 二次医療圏が一つの市で構成されている場合等は、(イ)の取組をもって(ク)に取り組んでみるとみなし、必ずしも(ク)を実施しなくても差し支えない。しかしその場合でも、隣接する市区町村との在宅医療・介護連</p>	<p>クー2 保健所や広域振興局が、市町村の在宅医療・介護連携施策に係る広域連携について協議の場を作ることにも有効であり、そのための財源として、在宅医療介護連携圏域会議事業を活用すること。</p> <p>また、こうした広域連携の場が確立するまで、例えば広域保険者の会議の場や、既存の圏域担当者会議の場を活用して、それぞれの進捗状況や課題、相談支援、退院支援、急変時の対応、人材育成など広域対応が必要な事項について、課題やニーズを明らかにすること。</p>

原文	県内版補足資料における加筆等の考え方
<p>携の状況についても把握し、連携の方法について更に検討することが望ましい。</p> <p>(3) 複数の市区町村における、退院時の医療機関と介護支援専門員との情報共有の方法について、厚生労働省補助事業の都道府県医療介護連携実証事業を実施している場合は、その成果を活用して検討することが望ましい。実施していない場合も、他の都道府県による当該事業の成果を活用して情報共有の方法を検討することも考えられる。</p>	