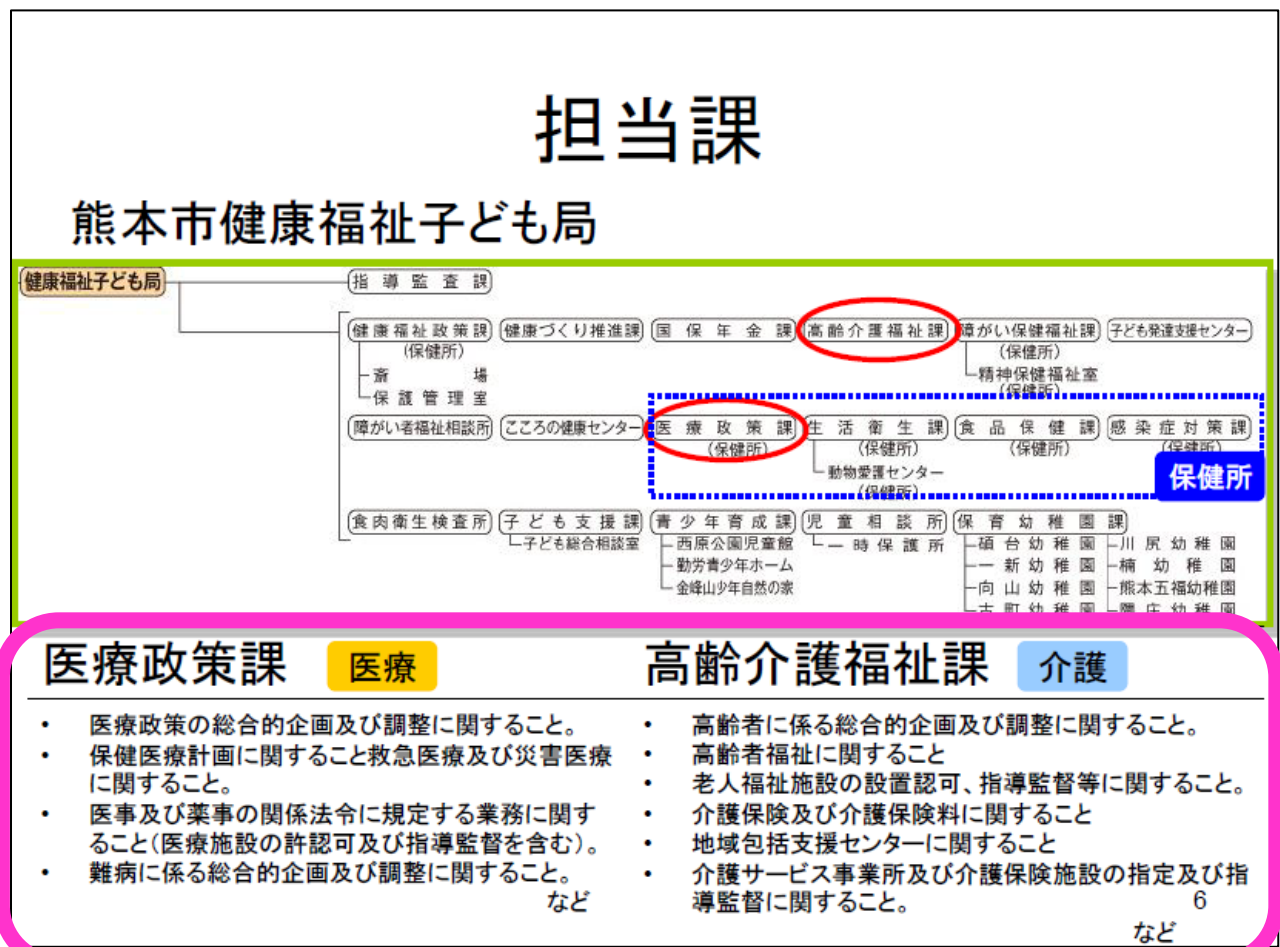


例) 熊本県 熊本市(政令指定都市) (図4)



※ 熊本市(政令指定都市)は、保健所内の医療政策課がこれまでの保健所活動の中で、医療施設を中心に顔の見える関係を構築していることを有効利用し、医療サイドからの在宅医療・介護連携を進めた。

さらに、介護面を担当している高齢介護福祉課との連携により、医療と介護両サイドからの連携推進活動を行った。

## ○ 都道府県における担当課設置の一例

都道府県では、在宅医療推進事業を医療系の担当課が管轄している地域が多い。

一方、市町村では、在宅医療推進の担当課が明確に位置づけられていないケースが多く、都道府県から市町村への連絡・調整に困難が生じている地域が見られる。

円滑な事業展開に向けた解決策として、都道府県の介護担当課内に在宅医療の担当窓口を設置し、都道府県－市町村の連動した事業展開にむけて取り組むケースも見られ始めている。

### 例) 鹿児島県 (図 5)

鹿児島県 Kagoshima Prefecture

お問い合わせ | サイトマップ | 携帯サイト | Foreign Language | 文字サイズ・色合いの変更

ホーム | 危機管理・防災 | <らし・環境 | 健康・福祉 | 教育・文化・交流 | 産業・労働 | 社会基盤 | 県政情報

サイト内検索 Google カスタム検索 | サイト全体 | 検索 | 組織から探す | テーマから探す

ホーム > 県政情報 > 県庁案内 > 県の組織と業務 > 保健福祉部 > 本庁 > 介護福祉課

更新日: 2012年4月3日

### 介護福祉課

〒890-8577 鹿児島市鴨池新町10番1号 (行政庁舎3階)  
電話: 099-286-2696 ファックス: 099-286-5554 メールアドレス: [kaigo@pref.kagoshima.lg.jp](mailto:kaigo@pref.kagoshima.lg.jp)

### 業務内容

1. 高齢社会対策の企画及び総合調整に関すること。
2. 老人福祉法(昭和38年法律第133号)の施行に関すること。
3. 介護保険法(平成9年法律第123号)の施行に関すること。
4. 高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)の施行に関すること。
5. 社会福祉法の施行に関すること(青少年男女共同参画課, 社会福祉課, 障害福祉課及び子ども福祉課の所管に属するものを除く。)
6. 認知症対策に関すること。
7. 地域包括ケアの推進に関すること。
8. 介護実習・普及センターに関すること。
9. 高齢者の保健福祉関係の施設整備に関すること。
10. 前各号に掲げるもののほか, 高齢社会対策及び高齢者の保健福祉に関すること(他課の所管に属するものを除く。)

### 組織体制

介護企画係, 保険者指導係, 認知症対策係, **地域包括ケア推進係**, 施設整備係, 事業者指導係

※ 鹿児島県は、介護福祉課内に『地域包括ケア推進係』を設置し、平成 25 年度在宅医療推進事業の在宅医療推進事業担当課として、市町村や関係団体等との協働・連携を図っている。

#### (4) 郡市区医師会との協働

- 面的な在宅医療の推進、在宅医療・介護の連携を進めるために、在宅医療において中心的役割を果たす医師の団体である地域の医師会(郡市区医師会)との協働関係の確立は極めて重要である。
- まずは、他の職能団体との調整に先立ち、郡市区医師会において当該市町村の在宅医療の推進を担当する役員等に市町村としての政策を十分説明した上で、活動への参加とその進め方について丁寧に調整を進める。さらに、毎月等定期的な会合の開催等を通じて、地域医師会と市町村において、現状や課題を共有し、日常的に相談のできる関係を確立することが望ましい。

##### 【郡市区医師会にお願いしたいこと】

- 今後、75歳以上人口が急速に増大していく中で、在宅医療の推進や介護との円滑な連携をすすめることが何よりも重要であり、地域の医師には、かかりつけ医として、この取り組みにおいて中心的な役割を果たしていくことが期待されます。
- 郡市区医師会には、連携事業を実施する市町村から協力の要請があると思われませんが、以下のような事項例を中心に、可能な限りの対応をお願いしたいと考えます。(具体的にはそれぞれの市町村の求める内容は異なると思われるので一般的な例とお考え下さい)

##### ※一般的な協力事項

- ・ 協議を担当する窓口になっていただく役員等を決めて下さい。  
(事務局・訪問看護ステーション等のある郡市区医師会において、本件の事務担当者が選任できるようでしたら併せてご紹介下さい)
- ・ 中心的事業の一つである研修に医師が積極的に参加できるよう調整下さい。
- ・ 在宅医療・介護連携体制の構築に向け、市町村等関係者との協議、助言、協力等の場への参画及び実施に可能な参画をお願いします。

##### 例) 市当局との定期協議

関係職種も含めた推進協議会への参加  
研修の企画・実施  
24時間365日の提供体制の確立  
効率的な情報共有のための取組み  
地域住民への普及啓発

## (5) 地域包括支援センターの位置づけ

- 地域包括支援センターは、介護保険法における地域包括ケアの中心的機関であり、専門職が配置されていることから、『医療』との連携強化においても、実務的な役割を担うことが期待される。
- しかし、地域包括支援センターが質的にも量的にも多くの課題に直面していることや、地域包括支援センターが市町村からの委託か直轄か、職種の配置の状況、担当する圏域などにより、医療や地域との関係性がそれぞれ異なっていることから、機能の把握、役割分担、連携の仕組みなどについて地域ごとに検討する必要がある。
- 医療・介護連携に関して実績のある地域包括支援センターを持つ地域においては、当該センターの更なる活動展開を進めることも効率的な仕組み作りである。

例) 秋田県 横手市地域包括支援センターの取組み (図 6)

### 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

**アンケート調査を対面型で  
聞き取り、訪問型回収  
⇒顔の見える関係づくり  
の第一歩**

・医療機関	41か所(97.6%)	} 228か所 (95.5%)
・訪問看護ステーション等	5か所(100%)	
・居宅介護支援事業所	32か所(96.9%)	
・介護施設等	58か所(84.1%)	
・歯科診療所	41か所(100%)	
・薬局	51か所(94.4%)	

※ 横手市地域包括支援センターは、連携事業の開始に当たり、人員の増員が図られ、医療機関や介護事業所等、地域の95.5%にあたる228カ所へ訪問し、課題抽出のためのヒアリングを行いつつ、顔の見える関係作りに努めた。

### 3 具体的取組み

※ 以下の A～H は、厚生労働省医政局指導課が在宅医療推進事業の内容として例示した 7 項目 {平成 24 年度全国医政関係主管課長会議(平成 25 年 3 月 4 日)資料 1, P39-40} について、国立長寿医療研究センターにおいて解説を付したものである。  
[http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002woxm-att/2r9852000002wp3b\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002woxm-att/2r9852000002wp3b_1.pdf)

#### 在宅医療推進事業

##### 7つの事業

- A. 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む）
- B. 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
- C. 研修の実施
- D. 24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築
- E. 地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした支援の実施
- F. 効率的な情報共有のための取組み(地域連携パスの作成の取組み)
- G. 地域住民への普及・啓発

## A. 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む）

### 内 容

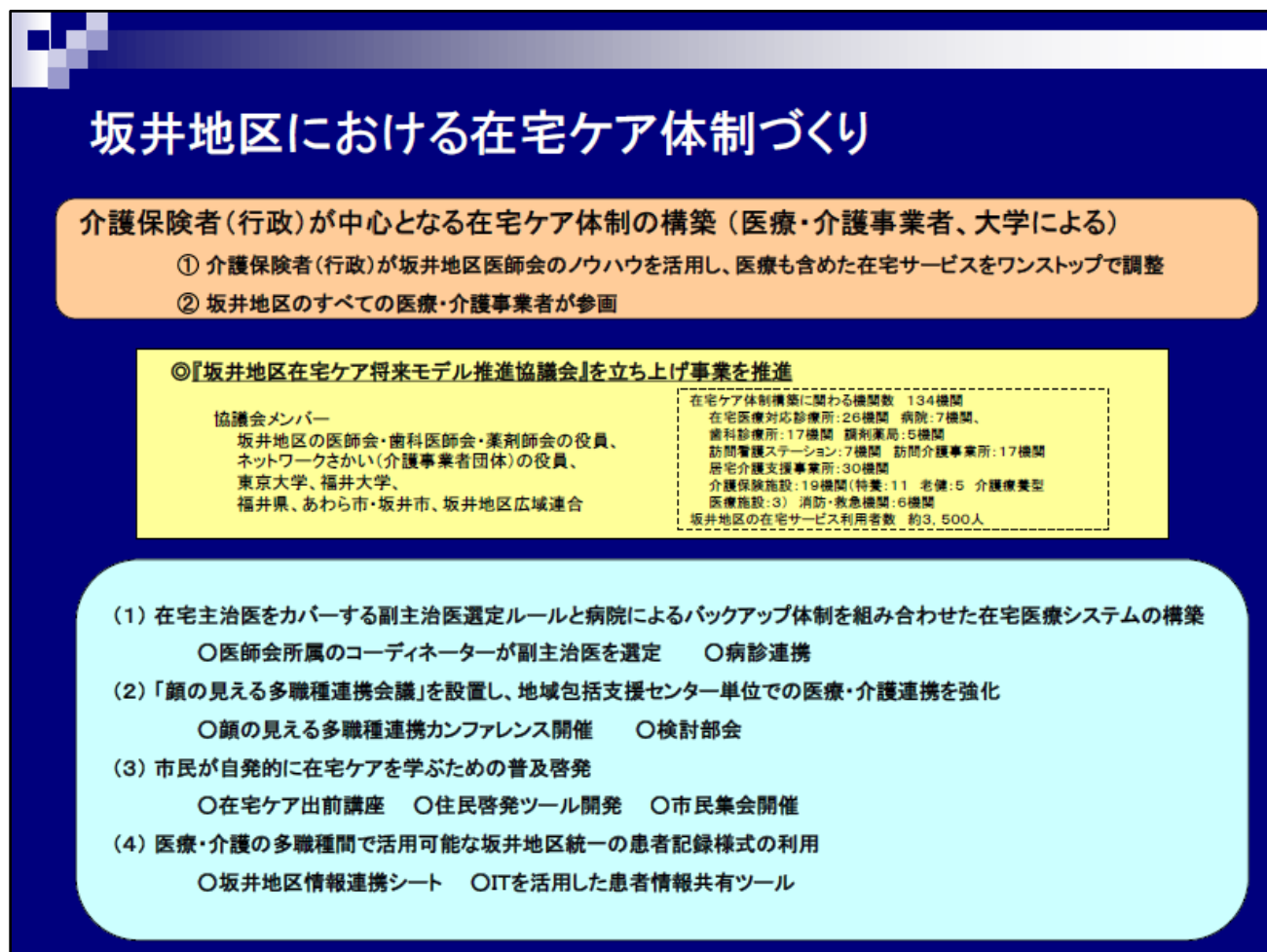
在宅医療・介護連携推進のため、市町村当局に加え、医師会、歯科医師会、看護協会等重要な医療側関係職種や地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護事業者等の介護関係職種の参加する在宅医療介護連携推進協議会（ここでは「推進協議会」と称する）を設置する。

### 目 的

『推進協議会』では、市町村が在宅医療・介護連携推進のための組織の可視化、医療・介護資源の把握、住民ニーズの把握等のプロセスを経て、地域における現状と課題の抽出、対応可能な解決策を協議し、事業計画の共有・承認に至ることを目的とする。

### 留意点

- 市町村主催の地域ケア推進会議が、すでに医療側の参加も含めて、本『推進協議会』としての役割を十分担うことができる場合には、出席者や会議目的などを十分考慮し、連携を図りながら進める必要がある。
- 介護・福祉においてはサービス担当者会議、地域ケア個別会議、市町村主催の地域ケア推進会議等のトップダウン、ボトムアップのしくみが構築されており、これらに在宅医療関係者が参加することも地域包括ケアを構築する上では重要である。  
同時に在宅医療の質の向上、医療支援の評価、技術向上などに専門職として取り組むことも、安全な住民の地域療養生活を維持する上で重要であるという視点を確保頂きたい。
- 会議（あるいは会議への参加を依頼する段階）においては、地域の統計データに基づく在宅医療・介護連携の現状と課題に関する情報提供を行い、この課題への理解や協力を依頼することが望ましい。



※ 坂井地区広域連合は「顔の見える多職種連携会議」を設置し、地域包括支援センター単位での医療・介護連携を強化している。会議では、地域における課題の抽出や対応策の検討を行っている。



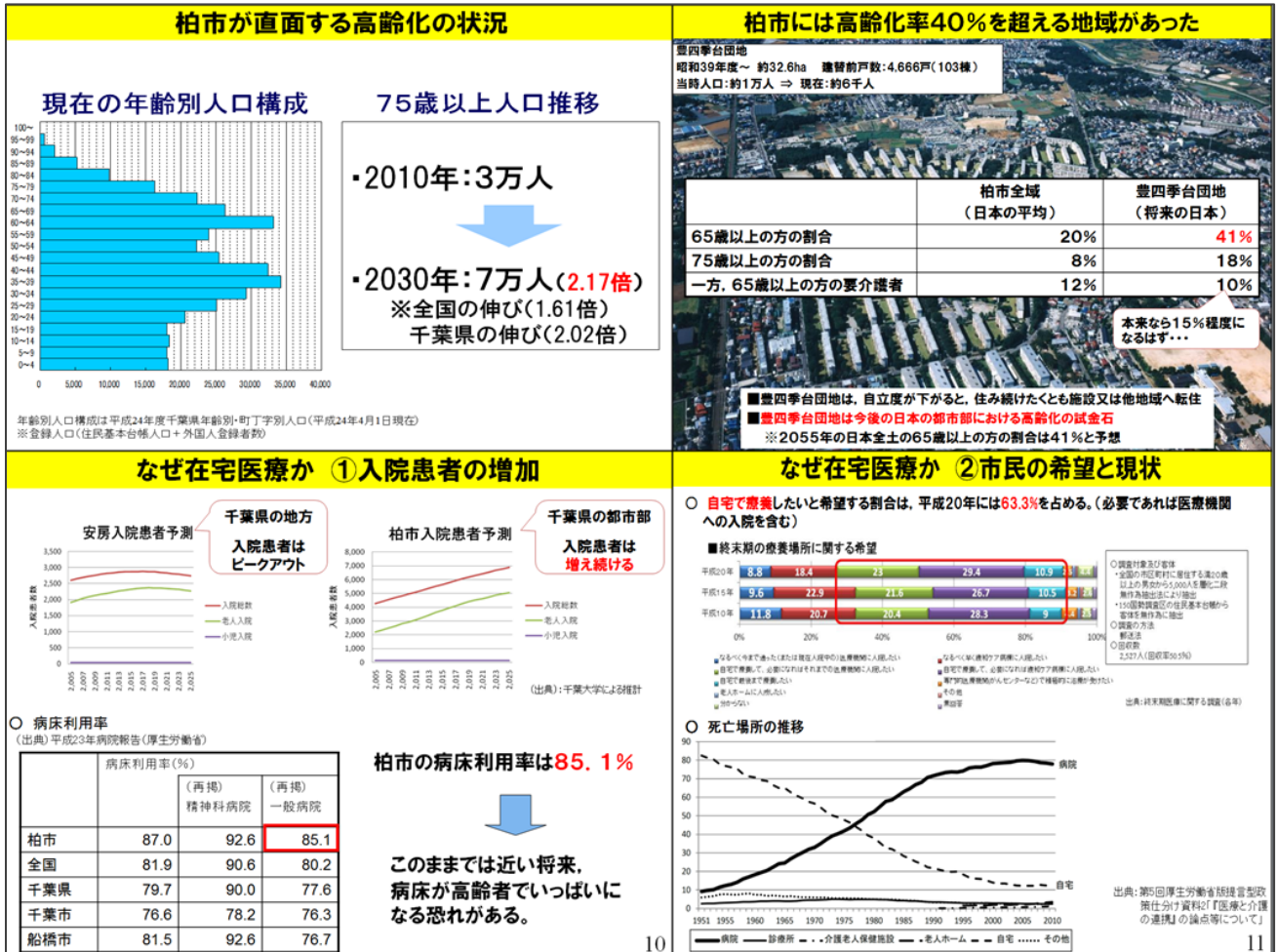


※ 神奈川県横須賀市では横須賀市医師会と社会福祉法人日本医療伝道会（衣笠病院グループ）の2カ所の事業所が平成24年度在宅医療連携拠点事業を受託した。

横須賀市としても平成23年度より在宅医療推進に取り組んでいたことから、横須賀市が会議を調整し医師会を含めた活動を市内で面的に推進した。



例) 千葉県 柏市が実際に関係機関への説明に使用したプレゼンテーション資料①  
 (図9-図12)



例) 千葉県 柏市が実際に関係機関への説明に使用したプレゼンテーション資料②  
 (図 13、図 14)

## 在宅医療の推進主体について

**<在宅医療の推進は、行政としてはどこが担うべきか？>**

**【在宅医療の推進にあたり必要な視点】**

住み慣れた地域(日常生活圏域)におけるサービスの整備

訪問看護, ケアマネ, 地域包括支援センターなどの各種介護  
 保険サービスとの連携調整

**(都道府県ではなく)市町村が主体性を持ち、地域の  
 医師会等と連携して取り組むことが必要。**

13

## 在宅医療の課題と解決方針

理想	現実
一部の医師による「点」で支えるのではなく、市全体をカバーする「面」への広がり	24時間対応の負担感や、専門領域外への不安等から在宅医師が増えない
医療職・介護職等、多職種連携によるチームケア	医療職・介護職、それぞれがサービスを提供している 例)介護職は医師に相談しづらい 病院の入退院時の引継ぎがない リハビリの必要性が浸透していない
利用者(市民)が在宅医療の意義を理解している	状態が悪くなると“入院しなくてはならない”という既成概念が強い

**柏市と柏市医師会がタイアップし、  
 多職種を巻き込んだ関係づくり、市民への意識啓発を行おう！**

15