

Ｈ２７年度の実績とＨ２８年度の方向性（総合企画WG）

取り組む啓発内容（在宅医療・介護連携推進事業の手引き：厚労省より）

在宅医療と介護の連携に関する地域の課題を抽出し、その対応策を検討すること。

<Ｈ２７年度の実績>

- (1) WG 開催状況 回数 5回
- (2) 具体的な実績
 - ①事業全体の企画、進捗管理（協議会の運営、WG の設置など）
 - ②在宅医療介護連携推進室の HP 開設

<Ｈ２８年度の方向性>

- (1) 協議会、WG の運営
- (2) 未検討項目についての企画、行政との協議（予算・人材等）

Ｈ２７年度の実績とＨ２８年度の方向性（行政WG）

取り組む啓発内容（在宅医療・介護連携推進事業の手引き：厚労省より）

複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

<Ｈ２７年度の実績>

- (1) WG 開催状況 回数 4回
- (2) 具体的な実績
 - ①1市4町連携で事業を開始した。
 - ②各市町行政（地域包括支援センター）との情報共有、意見交換。
 - ③県との連携（ケアマネアンケート、ファシリテーター研修）

<Ｈ２８年度の方向性>

- (1) 不足する資源についての意見交換
- (2) 他分野（保健・健診・住民福祉）との連携による住民啓発の推進
- (3) 生活支援・介護予防・認知症対策分野との情報共有が必要
- (4) 地域ケア会議との連携のあり方を検討

Ｈ２７年度の実績とＨ２８年度の方向性（地域資源WG）

取り組む啓発内容（在宅医療・介護連携推進事業の手引き：厚労省より）

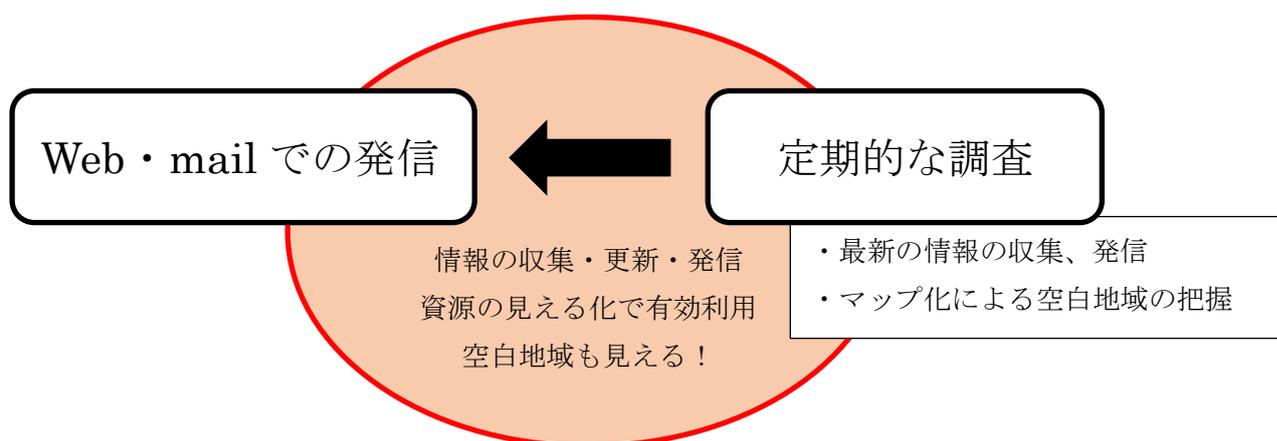
1. 地域の医療機関、介護事業所等の住所、連絡先、機能等の情報収集
2. 地域の医療・介護の資源のリスト又はマップの作成と活用

< H 2 7 年度の実績 >

- (1) WG 開催状況 回数 5回
- (2) 具体的な実績
 - ① 資源調査の様式（内容）の検討、調査の実施（12月）
 - ② 調査結果を資源マップ（冊子）として作成（3月中を目標に）

< H 2 8 年度の方向性 >

- (1) 情報の更新一年に1回の再調査（変更時は随時）
- (2) 情報の web 化
 - ① 新規・休止・廃止や内容変更の情報をホームページ・メールで配信
 - ② 情報全体を web 化する（検討）
 - ※ 住民向けの情報、関係者向けの情報に分ける
 - ③ 調査内容の再検討（要・不要、不足の情報など）



H27年度の実績とH28年度の方向性（多職種研修WG）

取り組む内容（在宅医療・介護連携推進事業の手引き：厚労省より）

1. 多職種が連携するためのグループワーク等の研修（顔の見える関係づくり）
2. 医療・介護関係者に対する研修（知識向上）

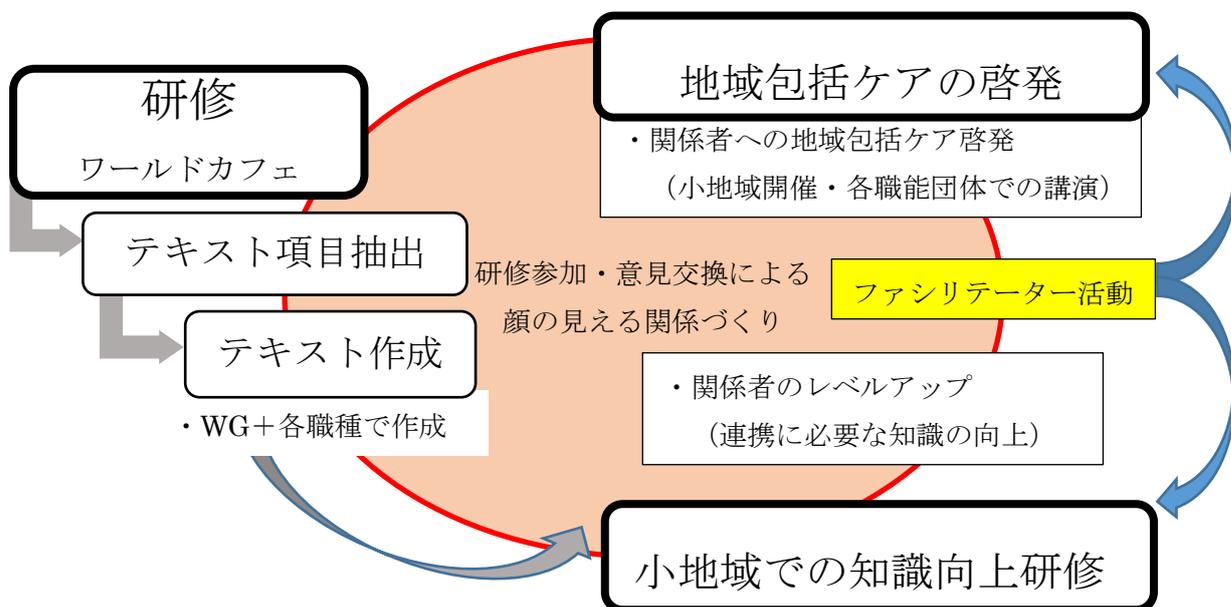
<H27年度の実績>

- ・ワーキング開催5回（うち住民啓発ワーキングとの合同が1回）
 1. 既存の多職種研修の現状確認
 2. 研修案内の伝達フローの作成・確認
 3. 関係者向けの地域包括ケアの在宅医療・介護連携に関する研修資料の作成（パワーポイント：現在作成中）
 4. 研修実施に向けたファシリテーターの育成（ファシリテーション研修 3/15～16）
 5. 東部地区講演会の実施（3/27 さざんか会館）
（4. 5. は住民啓発ワーキンググループと合同で企画・運営）
 6. 関係者の研修（テキスト）についての検討

<H28年度の方向性>

- ・地域包括ケアの啓発（活動の根幹への理解を進める）
（小地域での実施・各専門職への実施）
- ・ワールドカフェの開催により、研修テキスト項目（共通の手引き）を抽出する。
- ・ “ ” の結果を受け、研修テキストの検討、作成を行う。
- ・小地域（まずは地域包括単位で）での研修の検討・実施

※ 課題：病院職員と在宅関係職員との連携（病院職員の多職種研修参加が少ない現状）



H 2 7 年度の実績と H 2 8 年度の方向性（住民啓発WG）

取り組む啓発内容（在宅医療・介護連携推進事業の手引き：厚労省より）

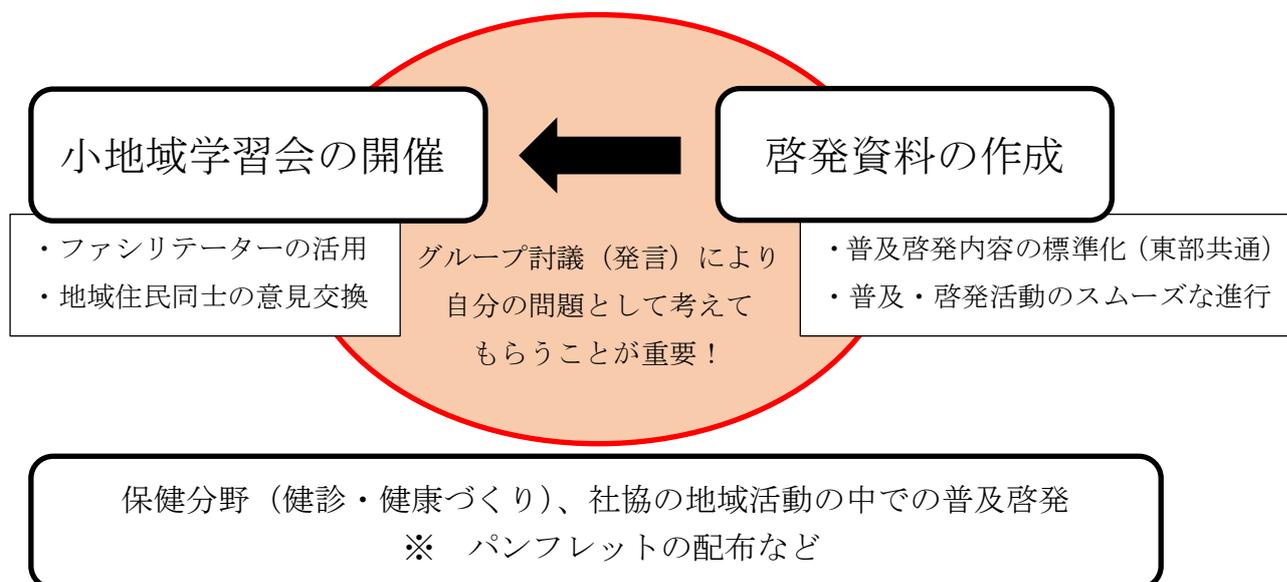
1. 地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要である。
2. 地域住民が終末期ケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要である。

< H 2 7 年度の実績 >

- (1) WG 開催状況 回数 6 回
- (2) 具体的な実績
 - ① 住民啓発全般の現状や今後の方法を検討（小地域でグループ討議が望ましい）
 - ② 県と協力し、ファシリテーション研修を実施（3/15～16）
 - ③ 県東部全域を対象とし、平成 2 8 年 3 月 2 7 日（日）に講演会を開催

< H 2 8 年度の方向性 >

- (1) 目標 きめ細かく地域包括ケアを住民に啓発して行く。
- (2) 具体的な施策
 - ① 普及啓発の活動の効果を高めるため、小地域学習会で使用する「普及啓発用資料」を作成する。
 - ② ファシリテーション研修を受講したファシリテーターを活用し、県東部のうちの小地域（小エリア）で、普及啓発の小地域学習会を開催していく。
 - ③ 行政の保健分野や社会福祉協議会等の地域活動の中に、地域包括ケアの啓発を盛り込んでいく。（他分野との連携強化）※配布用簡易パンフレットの作成



Ｈ２７年度の実績とＨ２８年度の方向性（その他）

<Ｈ２７年度の実績>

- (1) 他団体・協議会・研修会との連携
 - ・ 歯科医師会－地域歯科医療連携室、地域支援口腔ケア・食支援研究会
 - ・ 東部地域医療連携協議会（東部 10 病院連携室）
 - ・ 薬剤師会・ケアマネ協共催の医療材料勉強会
 - ・ 民間薬局主催の多職種勉強会
 - ・ 在宅リハビリ・ケア研究会
 - ・ CBM 研究会（東中部圏域地域医療推進機構）
 - ・ ケアマネ協東部支部（圏域別研修会）

- (2) 鳥取県東部在宅医療・介護連携研究会
 - ・ 事例検討会の開催（年 4 回） 次回：3 月 4 日

- (3) 啓発活動（講演等）
 - ・ 9/13 終活サポート 2015（JA 鳥取）
 - ・ 10/25 地域包括ケア推進シンポジウム（県民間介護事業者協）
 - ・ 11/29 地域包括ケアシステムシンポジウム（鳥取市立病院）
 - ・ 12/9 第 7 回在宅リハビリ・ケア研究会
 - ・ 1/21 第 27 回東部地域医療連携協議会
 - ・ 1/29 県ケアマネ協東部支部 圏域別研修会
 - ・ 2/3 県理学療法士会 地域包括ケア・ブラッシュアップ研修会
 - ・ 2/20 鳥取県福祉研究学会 第 9 回研究発表会
 - ・ 2/27 広島市安芸区地域保健対策協議会 地域包括ケア多職種連携研修会

<Ｈ２８年度の方向性>

- (1) 継続した他団体等との連携の強化
- (2) 事例検討会の開催（年 4 回）
- (3) 講演講師（各職能団体、各協議会、企業内研修）の積極的関与
 - ・ 4/16 岡山緩和医療研究会
 - ・ 7/16 固定チーム鳥取地方会（日赤主催）
 - ・ 8/20 地域緩和ケア研修会（広島県緩和ケア支援センター主催）
 - ・ 1/21 日本緩和医療学会教育セミナー
- (4) 急性期病院職員の事業参加促進対策
(現状として参加が少ない。地域包括ケアや在宅推進の視点の強化。)

Ｈ２８年度以降の方向性

（ウ．切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築支援）

- 取り組む啓発内容（在宅医療・介護連携推進事業の手引き：厚労省より）

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。

（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．資源把握）で得られた情報や（イ．課題把握と対応策検討）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、地域の実情に応じた取組を行う。

（２）医療・介護関係者の主体的な協力を得られるよう働きかけることが重要である。

※ 次ページ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（ウ）」の写し

<Ｈ２８年度の方向性>

- まずは、地域の現状を知ることから。

・現状の資源（取組み）を知る。（地域資源勉強会）

※ 訪問看護ステーション

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（西町こうほうえん・のではまゆう）

※ 在宅療養支援診療所（病院）・・・特に１と２

※ 在宅療養後方支援病院（鳥取市立病院）

・不足する資源、地域の把握と今後の取組みの検討を開始（切れ目のない体制構築 WG）

・主治医・副主治医制についての勉強・検討（医師会）

※※ 実際の地域（現場）の現状を知り、目指す提供体制を検討する中で、連携するうえでの必要となる情報やタイミングなどが明らかになってくる。

その内容を踏まえたうえで、（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援（情報共有ツールの検討、ICTの活用を含む）の検討に取り掛かる。

※ 次ページ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（エ）」の写し

(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

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。

【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、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、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。

【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、地域の実情に応じた取組を行う。
- (2) 医療・介護関係者の主体的な協力を得られるよう働きかけることが重要である。

【実施内容・実施方法】

- (1) 地域の介護の提供状況について、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。
- (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。

【留意事項】

- (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。
- (2) 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。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。
- (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。

（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

例1) 主治医・副主治医制の導入による体制の構築

- ① (イ)の会議における内容を踏まえ、切れ目なく在宅医療と在宅介護が提供される体制の構築に向けた取組の一つとして、主治医・副主治医制の導入の検討について、郡市区医師会に説明し、検討について協力を得られるよう働きかける。
- ② 導入についての検討後、市区町村及び郡市区医師会の共同の呼びかけにより、地域の医療機関、訪問診療・往診を提供する医療機関が参画する会議を設け、郡市区医師会の先導の下、主治医・副主治医制の導入に係る以下の事項等について検討する。
 - ・賛同する医療機関の対応可能な曜日・時間帯・疾患等を考慮した副主治医の決定方法及び対応順の決定方法について
 - ・患者情報及び緊急時の対応について、主治医・副主治医で共有するためのカンファレンスの開催について
 - ・介護支援専門員等の介護関係者等への周知及び共有方法について※実際に本仕組みを活用する際には、主治医から、患者・利用者及び家族に主治医・副主治医制について説明し、同意を得た上で、副主治医への連絡方法等について説明する。また、当該患者・利用者への介護の提供に関わる介護支援専門員等の介護関係者とも共有する。

例2) 在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保

- ① (イ)の会議における内容を踏まえ、切れ目なく在宅医療と在宅介護が提供される体制の構築に向けた取組の一つとして、在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保体制の導入の検討について、郡市区医師会に説明し、検討についての協力を得られるよう働きかける。
- ② 導入についての検討後、市区町村及び郡市区医師会の共同の呼びかけにより、地域の医療機関、訪問診療・往診を提供する医療機関が参画する会議を設け、郡市区医師会の先導の下、急変時診療医療機関の確保の導入に係る以下の事項等について検討する。
 - ・緊急時の診療希望患者の登録方法や、主治医と急変時診療医療機関との連絡方法、診療希望患者についての事前の情報共有の方法等の運用や書式について
 - ・地域の病院・診療所等の医療関係者等及び介護支援専門員等の介護関係者等への周知及び共有方法について※実際に本仕組みを活用する際には、主治医から、患者・利用者及び家族に急変時の診療医療機関の確保について説明し、同意を得た上で、急変時診療医療機関への連絡方法等について説明する。また、当該患者・利用者への介護の提供に関わる介護事業所等の介護関係者とも共有する。

(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。

▼ 本事項は、以下の2つの取組で構成される。

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

※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

【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。

【ポイント】

1. 情報共有ツールの作成

- (1) 情報共有ツールが既に作成されているが、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) 情報共有ツールを新たに作成する場合は、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、必要に応じてそれらの手引き等の作成も考慮する。
- (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、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。

2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握

- (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。
- (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、職員の交代が頻繁にありえることから、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。
- (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）。

【実施内容・実施方法】

- (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。
- (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。）
- (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。
- (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。
- (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。

【留意事項】

- (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、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、まず、共通認識を図ることが重要である。
- (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、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も重要である。
- (2) ICTを活用した情報共有ツールの導入を検討する際には、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。

- (3) 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。
- (4) 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。

(参考) 表3 医療・介護関係者間で共有すべき情報の例

- 主治医や担当の介護支援専門員に関する情報（氏名・連絡先）
- 患者・利用者とその家族の今後の療養についての希望
- 介護提供時等に得られた患者・利用者の状況や体調の変化、服薬状況
- 患者・利用者の食事摂取状況、排泄状況等の ADL
- 患者・利用者の家屋の状況
- 家族による介護の対応可能性
- 患者・利用者の疾病、使用薬剤等に関する情報
- 患者・利用者とその家族への病状の説明内容と受け止め方
- 予測される体調の変化及び対応方法、急変時に対応する医療機関（医療機関が決まっている場合）、急変時の医療処置等に関する希望（希望が明確になっている場合）
- 在宅療養における注意点
- 在宅生活支援や介護の際の留意点 等

H28年度以降の方向性（オ. 在宅医療・介護連携に関する相談支援）

● 取り組む啓発内容（在宅医療・介護連携推進事業の手引き：厚労省より）

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。

1. 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営
2. 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
3. 地域包括支援センターとの連携

（人材について） 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。

※ 次ページ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」の写し

<H28年度の方向性>

- ・ 県外の他地域での実施内容等の調査・研究を開始する。
- ・ 検討は、総合企画WGか？新規WGを立ち上げるか？
- ・ 望ましい人材の確保と推進室全体の人員配置について行政と協議
- ・ 実施時期の検討及び人材の確保対策

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

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。

▼ 当該事項は、以下の3つの取組で構成される。

1. 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営
2. 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
3. 地域包括支援センターとの連携

【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。

【ポイント】

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

【実施内容・実施方法】

- (1) 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。
- (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。
- (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。

【留意事項】

- (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、地域包括支援センターに委託することが考えられる。なお、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。
- (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。
- (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。
- (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。
- (5) 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。