

県西地区地域包括ケア会議・県西地区在宅医療推進協議会の取組状況

1 平成 30 年度の活動報告

1 平成 30 年度の実施事業について

(1) 県西地区地域包括ケアシステム推進行政担当者会議の開催

県西地区 2 市 8 町の行政担当者間の顔の見える関係の構築、情報共有・連携を目的として標記会議を開催した。

- 第 1 回 平成 30 年 7 月 3 日 (火)
内 容 ・平成 29 年度合同会議の結果概要
・平成 30 年度の取組について
- 第 2 回 平成 31 年 2 月 18 日 (月)
内 容 ・平成 30 年度の活動報告
・平成 31 年度の取組について

(2) 研修、講演会の開催

市町単独での取組が困難な分野での研修や、地域包括ケアシステムの構築にあたって欠かせない地域住民の自助・互助への普及啓発を継続的に進めるための講演会等を開催。

- 平成 30 年 11 月 15 日 (木) 県小田原合同庁舎 <講演会>
講演 演題「どこで最期を迎えたいですか～生き・病み・死を迎える時、自分や家族、地域ができること～」
講師 ケアタウン小平クリニック 院長 山崎 章郎 (やまざき ふみお) 氏
- 平成 31 年 1 月 31 日 (木) 南足柄市文化会館 <研修>
第 1 部 介護予防事業の取組み
パネル展示 「ご存知ですか？ 2 市 8 町の介護予防事業」
運動「コグニサイズを体験しよう」
講師 かながわ健康財団 高垣 茂子 (たかがき しげこ) 氏
第 2 部 講演 演題「フレイル対策に向けた 3 本柱～健康生活 (健康寿命) は健口&食べることから～」
講師 東京都健康長寿医療センター研究所
社会科学系研究副部長 歯科医師 渡邊 裕 (わたなべ ゆたか) 氏

2 県西地区地域包括ケア会議・県西地区在宅医療推進協議会合同会議

個々の市町では解決が困難な課題への対応や、広域的に取り組むことが効果的な事業の検討、意見交換等を行い、県西地域の地域包括ケアシステムの推進に資することを目的に開催。

- 平成 31 年 3 月 7 日 (木)
内 容 ・平成 30 年度の活動報告
・平成 31 年度の取組について

II 令和元年度の取組み

1 情報の共有

*行政担当者会議の開催

～2市8町の顔の見える関係づくりと情報共有

各市町における地域包括ケアシステムの取組（平成30年度実績と令和元年度計画）は別紙のとおり

2 研修、普及・啓発

*市町単独での取組が困難な分野に特化し開催

～地域における医療と介護のあり方に関する講演、広域性・専門性が必要な分野に関する研修等

<テーマの例>

地域医療構想と地域包括ケア

口腔ケアや栄養・食生活対策

（市町からの要望に応じて決定）

(※) 地域住民への普及啓発

(カ) 医療・介護関係者の研修

3 県西地区地域包括ケア会議・県西地区在宅医療推進協議会合同会議の開催

時期 令和元年2～3月 予定

《地域包括ケアシステムに関連する保健福祉事務所の事業等》

- ・地域福祉関連事業（みんなのバリアフリー街づくり条例に基づく取組み等）
- ・歯科保健事業（地域口腔ケア連携の推進、歯と口腔の健康保持増進の取組等）
- ・栄養・食生活対策事業（関係機関と連携した介護予防のための低栄養対策等）
- ・介護保険指定事業者指導（介護保険法に基づくサービスの質確保のための指導等）
- ・難病対策事業（難病患者への支援体制整備のための協議会開催等）
- ・精神保健福祉事業（地域精神保健福祉対策を推進するための協議会開催等）
- ・認知症対策保健所事業（若年性認知症等の普及啓発、若年性認知症家族会等）

<様式1> 県西地区各市町における地域包括ケアシステムの取組(H30年度実績とH31年度計画)
 ～包括的支援事業のうち、「在宅医療・介護連携の推進」及び「認知症施策の推進」について～

市町(小田原市) 担当課(高齢介護課)

在宅医療・介護連携の推進
ア 地域の医療・介護サービス資源の把握
<ul style="list-style-type: none"> ・既存の市民ガイド、介護サービス事業所情報、小田原市地域情報システムユビ・オダワラNavi-0にて資源の把握としている。 ・平成29年度に収集したインフォーマルサービスについて生活支援体制整備事業のコーディネーターが地域に入って地域活動を支援している。
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所を対象としたサービス担当者会議における医師・歯科医師・薬剤師の参加の実態把握を実施。 ・平成30年度7月から自立支援ケア会議を開始。医療職(医師・歯科医師・薬剤師・看護師・理学療法士・管理栄養士)がアドバイザーとなり、要支援者のケアプランを多職種の視点から検討する。
ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種共同研修(年3回)、介護従事者医療連携研修(年2回)により、切れ目のないサービス提供のための連携の必要性について理解を深めている。
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護の連携の推進のため、地域包括支援センターから担当圏域の介護サービス事業所にメールによる情報発信体制を活用している。 ・広域的な体制での構築を進めていく必要があるため、平成30年度から関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護支援専門員の任意団体・行政)とで情報共有ツール作成検討会を立ち上げ、進めている。2年を目標に作成予定。
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
<ul style="list-style-type: none"> ・小田原医師会地域医療連携室に「在宅医療の相談窓口」の機能を位置付け、介護関係者からの在宅医療に関する相談・情報提供体制を整備し、年2回「在宅相談窓口の打合せ会」を開催している。 また、小田原歯科医師会が実施している医療・介護関係者等に向けての歯科医療機関の情報提供等を行う在宅歯科医療推進事業を補助し、在宅歯科医療の推進を図っている。
カ 医療・介護関係者の研修
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種共同研修を年3回、小田原医師会と下郡3町と共催で開催している。 また、小田原医師会、小田原歯科医師会、小田原薬剤師会への委託事業として、専門的知識を多職種で深めていくための研修を実施している。平成31年度も継続。
キ 地域住民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が心身ともに健康で自立した生活を送るために、元気なうちから自分、家族の「死」について考えてもらう必要性やそのために介護予防が重要であるという知識や理解を深め、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支援するため、医師から「終活」についての講演会及び健康運動指導士からコグニサイズを実施した。
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
<ul style="list-style-type: none"> ・県西地区地域包括ケア会議・県西地区在宅医療推進協議会、県西地区地域包括ケアシステム推進行政担当者会議

認知症施策の推進

初期集中支援チームの取組み

・平成28年度から、地域包括支援センター職員がチーム員となり、小田原医師会の専門医5名の協力を得て、地域包括支援センターを担当し助言指導する専門医4名と、全体統括をする専門医が1名の体制で実施している。チーム員会議は2か月に1回開催している。行政は、地域包括支援センターの医療職と介護職へのマネジメントに関する相談・支援により、専門医との円滑な連携が図れるよう後方支援の役割を担っている。

その他

・平成30年度、認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、支援機関名やケア内容等の情報を整理した認知症ケアパスを作成し、病院等の医療機関及び介護サービス事業所に配布する。将来的には、認知症の人やその家族、また市民に対して周知することを目的とする。

・関係機関及び団体等（小田原医師会に所属する医師、認知症疾患医療センター、小田原保健福祉事務所、市立病院地域医療連携室、一市三町）との連携と協働体制をもって、若年性認知症の本人とその家族を支援し、若年性認知症への専門的治療・介護の向上及び福祉の充実を図ることを目的とした「小田原・箱根・真鶴・湯河原の一市三町若年性認知症を考える会」が設立した。平成30年度は実態調査のほか、平成31年3月に若年性認知症カフェを開催する予定。

住民活動の状況(H31年1月1日現在)

- ・住民主体訪問型サービス 3事業所
- ・住民主体通所型サービス 8事業所

<様式1> 県西地区各市町における地域包括ケアシステムの取組(H30年度実績とH31年度計画)

～包括的支援事業のうち、「在宅医療・介護連携の推進」及び「認知症施策の推進」について～

市町(南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町) とりまとめ担当(大井町介護福祉課)

在宅医療・介護連携の推進	※足柄上地区在宅医療介護連携支援センターへ委託
ア 地域の医療・介護サービス資源の把握	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護事業所への適時訪問 (H30年4～12月の実績：介護施設3、診療所12) ・29年度に実施したアンケートの基本情報の更新と周知 (随時) ・基本情報のアンケートを基にした医療機関、訪看、薬局、介護事業所を掲載した足柄上地域のマップと基本情報の冊子を作成、配布 	
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	
<ul style="list-style-type: none"> ・足柄上地域在宅医療等連携推進協議会への参加 (H31年3月開催予定) ・1市5町の主管課長会議と担当者会議の開催 (H30年4～12月実績：課長会議1回、担当者会議4回) (担当者会議はH31年2月に1回開催予定) ・1市5町の地域ケア会議やケアマネジャー会議への参加 (H30年4～12月実績：ケア会議等への参加21回) ・足柄上地区地域包括支援センター連絡会への参加 (H30年4～12月実績：3回) ・他機関で開催する研修会等への参加 (H30年4～12月実績：13回) ・足柄上地区在宅医療介護連携支援センター内の会議 (毎月開催：年12回) 	
ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	
<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護地域連絡会(研修会)を足柄上病院地域医療連携室と協力して開催。(H30年4月～H31年1月実績：5回：参加者411人) (H31年3月に1回開催予定) ・足柄上病院地域医療連携室との打ち合わせと情報交換 (毎月1回開催：年12回) ・名古屋市医師会の「かかりつけ医在宅看取りバックアップシステム」の視察(在宅医療先進市視察) (H30年12月に委託先の専門職2名で実施) ・訪問介護事業所及びグループホームの情報交換会(足柄上地区在宅医療介護連携支援センター主催) (H30年4～12月実績：それぞれ3回ずつ) (H31年2月に1回ずつ開催予定) 	
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有システムについての具体的な課題検討(随時) ・あしがらケアマネジャー連絡会の運営等 (H30年4～12月実績：会議6回(県会議等含む)、研修1回) (H31年2月に研修1回予定) ・介護施設での救急搬送時の課題について、小田原消防本部へ相談 ・ホームページの活用 (H30年8月に公開開始) ・足柄上地区在宅医療介護連携支援センターだより(事業の報告など)発行 (H30年4～12月実績：1回) 	
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・足柄上病院地域医療連携室や訪問看護ステーション、介護事業者、市町の地域包括支援センター等との連携 ・医療依存度の高い、または在宅での看取り事例に対する相談支援 (上記2項目に関する相談件数のH30年4～12月実績：13件) 	
カ 医療・介護関係者の研修	
<ul style="list-style-type: none"> ・多職種との連携強化に向け医療・介護関係者に向け各種研修会を開催。先進的な取組等の講演や、模擬事例を用いたグループワークを実施し、連携支援を図った。 (H30年4月～H31年1月実績：①5月12日「これからの高齢者ケア」講師：大蔵暢・参加者98人、②10月12日「看取りをつらい仕事にしない 死を見据えた日常生活のケア」(グループワークも)講師：相田里香、参加者61人、③H31年1月16日「事例検討会 ワールドカフェ方式」(グループワーク)参加者50人) 	
キ 地域住民への普及啓発	
<ul style="list-style-type: none"> ・上郡の地域の実情を踏まえ、地域住民向け講演会、研修会を開催。家族による在宅での見取りや家族看護の在り方等を講演。併せて、センターの住民周知を図った。(H30年4～12月実績：①6月30日「住み慣れた町でその人らしく最後まで穏やかに暮らしたい」講師：小笠原一夫・講演後に5人のシンポジストによるシンポジウム・参加者：165人、②11月30日 映画「生きたび」を映画上映と講演。講師は上映映画監督：長谷川ひろ子・参加者170人) 	
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	
<ul style="list-style-type: none"> ・各種講演会、研修会の開催等を市町広報誌等で周知(地域住民向け講演会の市町広報誌への掲載2回)し、センター事業についても併せて周知を図った。 ・1市5町の主管課長会議と担当者会議の開催 (H30年4～12月実績：課長会議1回、担当者会議4回) (担当者会議はH31年2月に1回開催予定) 	

市町(南足柄市) 担当課(高齢介護課)

認知症施策の推進
初期集中支援チームの取組み ・平成29年1月スタート。サポート医からのケース把握を中心に実施している。30年度は医療懇談会において「かかりつけ医」への事業周知を行った。31年度はサポート医による相談会を実施予定。
その他 ・認知症地域支援アクションミーティング(多職種協働ワークショップ)を平成23年度から実施している。そのアクションとして、ほっとカフェ(認知症カフェ)、農園づくり、認知症講演会と相談会、支援マップづくりを行っている。見守りあんしん模擬訓練を年1回実施。
住民活動の状況 ・介護予防サポート隊(体操のボランティア)の活動の中で毎月コグニサイズの教室も実施している。また県との共催で養成したオレンジパートナーにもアクションミーティングや模擬訓練に協力してもらっている。

市町(中井町) 担当課(健康課)

認知症施策の推進
初期集中支援チームの取組み ・29年10月より1チーム設置。町内医療機関医師1名、委託専門職1名、町保健師1名計3名にて対応。 ・30年4月から31年1月まで実7件(新規3件、継続4件)。 ・31年度は、課題となっている新規ケースの把握方法(相談しやすい環境づくりへの取組み)、チーム員医師とのチーム員会議以外の関わり等について検討していく予定。
その他 ・認知症カフェについては29年度に1回プレ開催後、30年度は2か月に1回、なかい里都まちCAFÉ等で開催。31年度は30年度同様2か月に1回で継続開催。気軽に出掛けられる場としてPRし、新規参加者を増やすとともにボランティアの参加を促していきたい。
住民活動の状況 ・認知症サポーター養成講座を30年度は小学生対象に1回、おとな対象に1回開催。サポーター養成に努めていく必要があり、31年度は介護予防・健康づくり関係のボランティア組織や小・中学校に働きかけるとともに、出前講座方式での対応も予定する。

市町(大井町) 担当課(介護福祉課)

認知症施策の推進
初期集中支援チームの取組み ・チーム員研修は30年度までに直営包括職員(保健師・社会福祉士)3名受講済み。平成29年度より町内医師にサポート医を依頼し初期集中支援チーム実施。平成30年度実績2件。
その他 ・認知症家族会の開催(年6回)。 ・認知症カフェ月1回開催。スタッフは認知症サポーターのステップアップ講座を開催し、活動意志のあるメンバー。参加人数はスタッフも含めると毎回20名前後。
住民活動の状況 ・町一般介護予防事業を町内12会場で開催。現在企画運営を育成したボランティアで実施している。平成31年度は町内13会場で開催予定。 ・県コグニサイズ研修受講者が主体の集まりが月2回(「おおい脳トレ会」)開催されている。 ・「うたごえ」(歌で介護予防を目指す町民主体のグループ)が月1回開催されている。

認知症施策の推進
初期集中支援チームの取組み
<ul style="list-style-type: none"> ・初期集中支援チームの対象者：昨年度からの継続者3件 新規7件 終了4件 継続6件 ・初期集中支援チームの活動は、訪問 延べ37件 チーム員会議 月1回実施 延べ38件 ・自治会役員・民生委員・認知症サポーター養成講座に参加者、ケアマネジャー等に周知啓発を行っている。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年8月認知症専門医による住民向け講演会を実施し、認知症カフェボランティアの協力を得て子供講座を実施し認知症の理解について普及啓発を行った。 ・平成30年も県からipadの貸与を受け「認知症予防教室」を3か月開催。認知機能評価を前後で実施し、自主グループへの移行し月2回活動している。 ・認知症サポーター養成講座は、自治会役員・民生委員の協力を得て殆どの自治会で講座を開催。現在延べ1,235名が認知症サポーターである。 ・役場職員、幼小中学校の教職員、寄小学4年生、金融機関等で認知症サポーター養成講座を実施。 ・認知症カフェ「MATSUDA おれんち かふえ」を毎月1回 月末水曜日開催。ボランティア16名。
住民活動の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度より養成している介護予防サポーターは、「松田いきいき元気の会」と名称をつけ、認知症サポーター養成講座の際に、コグニサイズの実践を行っていただいたり、寸劇に協力していただいている。地域のふれあい会に出向いたり、自主的に健康教室を立ち上げ、介護予防の普及啓発を行っている。 活動実績58回、普及人数1,083人(延)。

認知症施策の推進
初期集中支援チームの取組み
<ul style="list-style-type: none"> ・包括支援センター職員(3職種)+保険健康課職員(社福士)+町内サポート医にてチーム編成。随時訪問し、必要に応じサポート医に相談している。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・中学校3年生向け認知症サポーター養成講座を平成27年度より開講(キャラバンメイト:保険健康課職員)。高校受験終了後に毎年度開催(教育委員会、中学校と調整済み)し、毎年度ある程度まとまった人数のサポーターを確保できている。 ・オレンジカフェを平成31年度中に開始予定。 ・認知症ケアパスを平成30年度中に作成し、30年度末~31年度当初に全戸配布の予定。
住民活動の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・介護ボランティアポイント制度を平成27年10月から開始。平成31年1月現在登録者数は約70名、内7割程度が一般介護予防事業のボランティア。ごみ出しや介護施設でのボランティアの増を図りたい。 ・行政が把握していない地域住民やNPOによる自主的な活動(茶話会やラジオ体操等)につき、平成29年度から開始した協議体の中で生活支援コーディネーターと協力し、把握し、社会資源として活用を図っていきたい。

認知症施策の推進

初期集中支援チームの取組み

- ・29年度よりチーム設置。チームは、チーム医(町外の専門医)1人、地域包括支援センター職員、町保健師で構成。相談ケースの中で、チームでの対応が必要なケースについては、医師を除くチーム員にて訪問・対応し、その後、対応方法等チーム医と一緒に協議している。H31年1月末時点でのチーム対応件数は1人。
- ・31年度は30年度と同様に実施予定。

その他

- ・認知症施策のボランティアと協働し、つどいの場「ほのぼのサロン」を試行的に実施。
- ・認知症サポーター養成講座を、住民と接する機会が多い企業等で実施。
- ・28年度作成した認知症ガイドブックから早期発見の啓発のため抜粋版を作成し配布。31年度はガイドブック全体の内容を更新し作成予定。
- ・県からiPadを借用し、既存の介護予防事業内で認知機能評価を実施。

住民活動の状況

- ・認知症施策のボランティア(認知症サポーターステップアップ講座、介護家族教室等の参加者の中から、ボランティア協力を申し出のあった方々)と協働(施策に関する打合せの実施、ほのぼのサロンの運営、認知症サポーター養成講座内での寸劇の実施)。

<様式1> 県西地区各市町における地域包括ケアシステムの取組(H30年度実績とH31年度計画)

～包括的支援事業のうち、「在宅医療・介護連携の推進」及び「認知症施策の推進」について～

市町(箱根町) 担当課(福祉部福祉課)

在宅医療・介護連携の推進
ア 地域の医療・介護サービス資源の把握
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療・介護関係者との情報共有と活用を目的として、従来からある町内医療機関ガイドブックをベースに介護事業所の情報を加えて作成した「箱根町内医療機関・介護サービス事業所ガイドマップ」を平成30年度に町内医療機関や介護事業所等に配布した。平成31年度は、資源の追加・変更等の把握を継続する予定である。
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度は、地域の医療・介護の関係団体が参画する会議として、医師、歯科医師、薬剤師、介護事業所等の代表者が出席する地域ケア会議を活用し、在宅医療・介護連携にかかる課題の抽出を行っている。地域ケア会議は、年間5回開催し、地域ケア全体会議を年度末に1回開催する予定である。 ・平成31年度も同内容で継続予定である。
ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度は、課内での検討にとどまっているが、本事業は、小田原医師会など関係機関との調整が必要であり、広域的な体制での構築を進めていく必要があると考えている。
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
<ul style="list-style-type: none"> ・広域的な体制での構築を進めていく必要があるため、平成30年度から関係団体(3師会やケアマネの任意団体・行政)の担当者をメンバーとした情報共有ツール作成検討会をたちあげ検討を進めている。2年を目途に作成予定。
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
<ul style="list-style-type: none"> ・町内の在宅医療・介護連携の相談窓口は、町保健師が担当し行っている。また、小田原医師会と連携し地域医療連携室にも在宅医療に関する相談を受けていただき、相談窓口の拡充を図っている。 ・平成31年度も同内容で継続予定である。
カ 医療・介護関係者の研修
<ul style="list-style-type: none"> ・小田原医師会と1市3町合同で「多職種連携共同研修」を年3回実施している。 ・平成31年度も同内容で継続予定である。
キ 地域住民への普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターを通じて、お年寄りの便利帳を自治会や町内関係機関に配布するとともに介護や在宅医療に関する正しい知識の普及を介護予防教室の開催に併せて実施している。 ・平成30年度は高齢者を対象としたイベントと合わせて町内の訪問看護ステーションの方を講師として招き講演会を実施したもの。(隔年を予定)
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
<ul style="list-style-type: none"> ・県西地区地域包括ケア会議、県西地区在宅医療推進協議会、県西地区地域包括ケアシステム推進行政担当者会議などを通じて連携を図っている。
認知症施策の推進
初期集中支援チームの取組み
<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度から箱根町地域包括支援センターにチームを設置し、認知症初期集中支援チーム員会議を1市3町で同日開催で年6回実施している。平成31年度も同内容でチーム員会議を開催予定である。
その他
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座を町職員に実施(2回)し、受講者52名であった。町職員全員の受講を目指す予定。また、新たに中学3年生を対象に2月21日開催予定。
住民活動の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・同世代の方々との仲間づくりのために、町内10か所で「サロン活動」が行われている。

<様式1> 県西地区各市町における地域包括ケアシステムの取組(H30年度実績とH31年度計画)

～包括的支援事業のうち、「在宅医療・介護連携の推進」及び「認知症施策の推進」について～

市町(真鶴町) 担当課(健康福祉課)

在宅医療・介護連携の推進	
ア 地域の医療・介護サービス資源の把握	・町直営の包括が中心になり町内や近隣の医療・介護サービスを把握し、リスト作成している。
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・地域ケア会議では医療職や介護職だけでなく、消防や警察、民生委員や自治会長などの参加があり、グループワーク等を通して町の現状や課題等について検討している。
ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	・町の医療機関が限られているため、広域での取り組みが必要。往診に関しては、医療機関に相談し状況に応じて個別に対応して頂いている。
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	・独自のフェイスシート等を用いながら、電話や直接会って情報を伝え共有することが多く、今までその流れで大きな問題もなく行えてきた。平成30年度から在宅医療・介護連携ツール作成検討会を立ち上げた。今後話し合いを重ねて共通ツールを作成していく。
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	・平成28年度から小田原医師会地域医療連携室に「在宅医療に関する相談窓口」を設置し1市3町の医療機関に関する相談や往診・訪問診療に関する情報提供等をお願いしている。一般町民の相談に関しては、包括が中心になり対応している。
カ 医療・介護関係者の研修	・平成27年度から小田原管内(1市3町合同)の多職種共同研修を実施している。町では、「地域ケア会議」や「地域と医療を考える会」において医療機関や介護事業所の研修会や顔の見える関係づくりに努めている。
キ 地域住民への普及啓発	・広報の活用や町の事業やイベントにおいて在宅医療・介護サービスにおけるチラシ等を配布し周知していく。
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	・小田原管内(1市3町)においては他市町の現状や取り組み等、情報交換を行い、共同で実施できる部分に関しては連携を図りながら進めている。広域(2市8町)に関しては、保健福祉事務所が実施している会議に参加し、取り組み状況や現状把握に努めている。
認知症施策の推進	
初期集中支援チームの取組み	・平成30年度より3町(真鶴町・箱根町・湯河原町)が加わり1市3町合同で実施している。
その他	
・認知症サポーター養成講座=毎年恒例となる、平成30年度は真鶴中学校3年生48名を対象に2/21に開催予定。 平成29年度から「認知症をにんちしよう会」の方の協力をお願いしている。	
住民活動の状況	
・地域サロン和楽(月1回)真輪(月2回)きずな(月1回)を立ち上げ、それぞれ実施している。今後は地域サロンの充実を図っていききたい。まなづる協力隊「まなサポ」(有償ボランティア)を平成29年4月から開始し、草取りや窓拭き、電球の交換等のサービスを実施している。	

<様式1> 県西地区各市町における地域包括ケアシステムの取組(H30年度実績とH31年度計画)
 ~包括的支援事業のうち、「在宅医療・介護連携の推進」及び「認知症施策の推進」について~

市町(湯河原町) 担当課(介護課)

在宅医療・介護連携の推進
ア 地域の医療・介護サービス資源の把握
・既存の「高齢者福祉サービスガイド」を医療機関や調剤薬局等の情報等を網羅した「医療・介護のサービスガイド」として再構成し発行。医療機関や事業所の情報変更や介護報酬改正等を踏まえ改訂。
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
・町と三師会、病院関係者、ケアマネジャー、介護事業所職員、施設関係者等が集まる湯河原町在宅医療・介護連携会議を奇数月に開催し、課題の抽出、ア~クの事業について検討をしている。来年度も継続予定。
ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
・医療の入口のソーシャルワーカーと町で定期的に打ち合わせを行っている。来年度も継続し、深める予定。
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
・ケアマネと訪問介護が情報共有するためのシート作りを支援。その他広域で医療介護の連携シート作りが始まり、来年度も継続予定。
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
・平成28年度から小田原医師会地域医療連携室に「在宅医療に関する相談窓口」を設置し、介護事業所等からの相談に対応をお願いしている。隔月で包括の保健師等が地区会館を回り、地域住民の相談に応じている。
カ 医療・介護関係者の研修
・平成27年度から小田原管内(1市3町合同)の多職種共同研修を実施しており、今年度も3回行った。来年度は、町単独の研修も2回実施予定。
キ 地域住民への普及啓発
・今年度第1回医療・介護公開講座を実施予定。「お薬講座」&「介護とお金の講座」イの会議体と共に考え、来年度の実施予定。
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
・小田原管内(1市3町)においては必要時情報交換を行っている。広域(2市8町)に関しては、保健福祉事務所が実施している会議に参加し、取り組み状況や現状把握に努めている。
認知症施策の推進
初期集中支援チームの取組み
・小田原管内(1市3町)と共にチーム員会議を実施。
その他
・3町合同で認知症ケアパスを全戸配布、3師会事業所に配布。 ・認知症サポーター養成講座を27年度から中学校で実施。 ・「ゆがわら・まなぶる家族会」を年6回開催している。
住民活動の状況
・介護予防サポーターの養成は毎年行っており、町が開催する「グループリビング」での手伝いや月1回行われる「区会体操」を継続しているが、自発的な活動には至っていない。



県西地域における地域医療構想及び地域包括ケアシステムの推進について

2025 年問題への対応

県西地域

- ・ 65 歳以上の高齢者は年々増加。特に 75 歳以上の高齢者の増加率が高い。
- ・ 高齢化により、高齢者の入院患者・要介護者が増加
- ・ 一方で、人口、生産年齢人口は年々減少
- ・ 地域にある資源の活用、医療・介護の連携がより一層重要となる。

地域医療構想の推進

<目的>
効率的で質の高い医療提供体制の整備

<施策>

- ① 将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築
- ② 地域包括ケアの推進に向けた在宅医療の充実
- ③ 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成

<推進体制>

二次医療圏単位で、県が事務局となって推進

- ・ 県西地区保健医療福祉推進会議
- ・ 病床機能分化・連携に関するワーキンググループ

○平成 30 年度の取組

- ・ 医療機関の現状・将来構想について情報共有
- ・ 救急医療体制について情報共有

○平成 31 年度の取組予定

- ・ 高齢者の救急機能の確保、在宅医療の後方支援、入退院支援、診療所・在宅医療・介護施設等の連携などについても協議予定

情報共有

地域包括ケアシステムの推進

<目的>

住み慣れた地域での住まい、医療、介護、介護予防、生活支援の一体的提供

<施策>

- ・ 地域における医療と介護の連携
- ・ 地域における在宅医療の推進

<推進体制>

市町村が中心となって推進
(地域包括ケア会議等)

県：広域的支援

県西地区地域包括ケア会議・県西地区在宅医療推進協議会 合同会議

情報共有すべき項目 (例)

- ・ 退院後の受け皿となる施設の現状と課題
- ・ 在宅医療を支える多職種連携の現状と課題 など

