

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会  
在宅医療介護推進部会  
平成 29 年度活動報告書

平成 30 (2018) 年 6 月

生 駒 市  
生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 在宅医療介護推進部会

## 目 次

1	はじめに	1
2	在宅医療介護推進部会の役割	2
3	在宅医療介護推進部会の開催	2
4	在宅医療介護連携の取組	3
5	在宅医療介護連携の取組の整理	8
6	平成30年度の計画	9
資料 1	在宅医療・介護連携に関する実態等調査	11
2	地域医療介護連携 ICT 化基盤高度化事業（やまと西和ネット）	11
3	在宅医療介護連携推進事業について	12
4	平成29年度在宅医療介護推進部会について	16

## 1 はじめに

団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても、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、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの整備が求められている。

医療と介護の連携推進においては、基盤となる保険制度や報酬体系が異なることから、こうした職種間や制度上の壁を越えて、市民のQOL向上を共通の目的として、関係性を構築することが不可欠である。

そこで生駒市では、医療、介護、予防の分野に係る、医療介護サービス提供体制の構築について協議するために、平成28年3月に「生駒市医療介護連携ネットワーク協議会」を立ち上げるとともに、医療・介護にかかる各職種で構成する「在宅医療介護推進部会」を設置し、連携に係る現状と課題、目指すべき姿、連携方針、具体的な取組について協議、検討を進め、その内容を「生駒市在宅医療介護連携の方針」としてまとめた。

今回、この方針に基づき取組を行った平成29年度の内容について、「生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 在宅医療介護推進部会 平成29年度活動報告」としてとりまとめた。

今後も、この方針に基づき、医療と介護の相互理解や情報共有により、生駒市全体で顔の見える関係づくりを進めるとともに、患者・利用者が医療と介護の切れ目のないサービスを利用できる体制の構築を目指す。

### 地域包括ケアシステム

(市民が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし続けることを実現する)

医療

介護

予防

住まい

生活支援

生駒市医療介護連携  
ネットワーク協議会



## 2 在宅医療介護推進部会の役割

在宅医療介護推進部会においては、下記(ア)～(ク)の事項について協議を行うものである。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (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
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

## 3 在宅医療介護推進部会の開催

開催年月日	会議の内容
【第1回】 平成29年5月27日	①平成29年度協議事項、スケジュールについて ②入退院調整マニュアル作成ワーキンググループの設置について ③その他 ・在宅医療介護資源集について ・平成28年度第2次補正予算総務省医療健康データ利活用基盤高度化事業における地域医療介護連携 ICT 化基盤高度化事業について ・部会長の交代について
【第2回】 平成29年10月2日	①平成29年度事業について (1)「在宅医療介護資源集」のデータベース化について (2)在宅医療・介護連携にかかる総合相談窓口の設置について (3)啓発パンフレット、市広報誌への特集記事掲載について (4)地域医療介護連携 ICT 化基盤高度化事業（やまと西和ネット） ②平成30年度事業についてグループワーク (1)研修、人材育成案の検討 (2)普及啓発案の検討
【第3回】 平成29年12月28日	①生駒市入退院調整マニュアルづくり事業について ②「在宅医療介護資源集」のデータベース化について ③在宅医療に関する市広報誌特集記事について ④グループワーク (1)市民向け啓発リーフレット（案）について (2)在宅医療・介護連携にかかる相談窓口の設置について
【第4回】 平成30年3月1日	①平成29年度事業の進捗状況について (1)生駒市入退院調整マニュアルづくり事業について

	(2) 在宅医療に関する市広報紙特集記事、市民向け啓発リーフレットについて (3) 在宅医療介護資源集のデータベース化 (4) 在宅医療・介護連携にかかる相談窓口 (5) 地域医療介護連携 ICT 化基盤高度化事業（やまと西和ネット） ②平成 30 年度事業計画（案）について グループワーク（多職種研修、人材育成について）
--	---

#### 4 在宅医療介護連携の取組

本年度は、平成 28 年度に当部会にて取りまとめた「生駒市在宅医療介護連携の方針」に基づき、優先順位の高い事項から順次取組を行った。特に、入退院調整マニュアルの作成については、当部会にワーキンググループを設置し、現場スタッフによるワークショップ形式で会議を重ね、マニュアルを完成させ運用を開始した。

在宅医療介護資源集のデータベース化や在宅医療・介護連携に係る相談窓口の設置については、奈良県の市町村在宅医療・介護連携拠点整備補助金を活用し、平成 30 年度からの運用開始に向けて準備を進めた。

その他、当補助金を活用し在宅医療・介護連携の実態や市民ニーズ等を掴み、課題や対応策の検討の基礎資料とする趣旨で、「在宅医療・介護連携に関する実態等調査」を実施した。

（資料 11 頁）

また、近畿大学医学部奈良病院が総務省の補助事業として推進している「地域医療介護連携 ICT 化基盤高度化事業（やまと西和ネット）」については、当部会の活動と関連性が深いことから、随時、進捗状況等情報提供をいただいた。（資料 11 頁）

##### （I）入退院調整マニュアルの作成

病院から在宅、在宅から病院への円滑な連携を図ることを目的に、「在宅医療介護推進部会」の下に「入退院調整マニュアル作成ワーキンググループ」を設置し、奈良県地域包括ケア推進室及び郡山保健所に協力をいただき、奈良県の「東和医療圏域における入退院連携マニュアル」を基礎に、ケアマネジャー等や病院対象のワークショップ、合同会議等の協議を重ね、本市における共通ルールとして作成した。

##### 【取組の経過】

日 程	会 議 等
平成 29 年 5 月 27 日（土）	平成 29 年度第 1 回在宅医療介護推進部会 入退院調整マニュアル作成ワーキンググループの設置
平成 29 年 6 月 24 日（土）	第 1 回 入退院調整マニュアル作成ワーキンググループ

平成29年7月6日(木)・19日(水)	入退院調整マニュアルづくり事業説明会 ① (ケアマネジャー等対象、病院対象)
平成29年7月～8月	入退院調整状況調査 ②
平成29年9月12日(火)	第2回 入退院調整マニュアル作成ワーキンググループ
平成29年10月16日(月)	入退院調整マニュアル作成ワークショップ ③ (ケアマネジャー等対象)
平成29年10月20日(金)	入退院調整マニュアル作成ワークショップ(病院対象) ③
平成29年11月13日(月)	第3回 入退院調整マニュアル作成ワーキンググループ
平成29年11月20日(月)	入退院調整マニュアル作成ワークショップ ④ (病院・ケアマネジャー等 第1回合同会議)
平成30年2月5日(月)	入退院調整マニュアル作成ワークショップ ④ (病院・ケアマネジャー等 第2回合同会議)
平成30年3月19日(月)	入退院調整マニュアル実施説明会 ⑤ (キックオフ会議①)
平成30年3月23日(金)	入退院調整マニュアル実施説明会 ⑤ (キックオフ会議②)

①入退院調整マニュアルづくり事業説明会 (左：病院対象、右：ケアマネジャー等対象)



②入退院調整状況調査

目的：入退院調整マニュアルの作成にあたり、入院時情報提供の状況や退院調整の連絡状況など、医療と介護の連携における入退院調整の現状と課題を明らかにする。

- 調査対象：・市内病院 6ヶ所  
・市内介護事業所 42ヶ所
- 居宅介護支援事業所 31ヶ所
  - 小規模多機能居宅介護事業所 4ヶ所
  - 地域包括支援センター 7ヶ所

回答数：市内病院 6ヶ所(100%)  
市内介護事業所 42ヶ所(100%)

生野市入退院調整状況調査 調査表

※調査対象は、養護医療介護連携推進事業として1人1枚の調査票を提出し、提出不足の事業所に1名を訪問し、調査票を回収する。回収済事業所に事業所名と1枚の調査票を提出し、提出不足の上、調査票を回収したにも関わらず7月31日(月)までに返送がなかった事業所は、(返送結果、待機)として記載される。

※介護支援専門員1人につき調査票の提出は1枚目のみ記入してください。	調査票	調査票の提出状況	その他(「待機」は調査票を提出し、回収できなかった)
1 1 10月以降に開いたすべてのケース( ) 1 10月以降に開いたすべてのケース( )	○	○	○
2 開いたケースのうち、10月の1ヶ月間に開いたケースは、何件か( )	○	○	○
3 開いたケースのうち、10月の1ヶ月間に開いたケースは、何件か( )	○	○	○

●上記「2、3」の欄に記入してください。(注)欄外に記入の場合は、コピーして記入してください。

※調査票を返すには、必ず事業所名を記入し、返送先を記入してください。

調査票を返す	返送先	返送期限	返送方法	返送する調査票の枚数	返送する調査票の枚数
1	市内病院	7月31日(月)	郵送	1枚	2枚
2	市内介護事業所	7月31日(月)	郵送	1枚	2枚

### ③ワークショップ

参加者：ケアマネジャー等対象 49名  
病院対象 25名

内容：・入退院調整状況調査結果の報告  
・グループワーク（退院調整が必要な患者の基準（案）、入退院調整のフロー図（案）などについて）

### ④合同会議



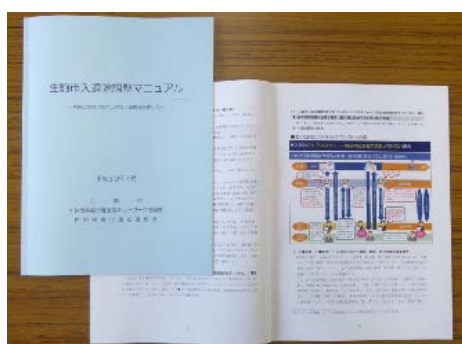
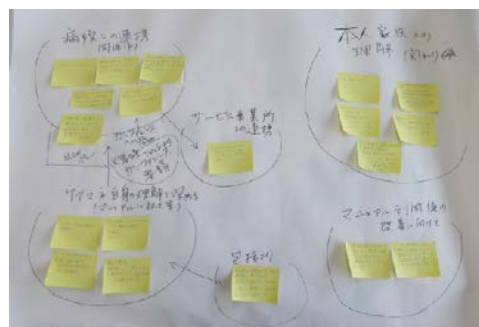
参加者：第1回合同会議 38名  
第2回合同会議 37名

内容：・ケアマネジャー等、病院スタッフの双方の意見の整理  
・グループワーク（マニュアル案の検討）

### ⑤入退院調整マニュアル実施説明会

参加者：キックオフ会議① 60名  
キックオフ会議② 50名

内容：・入退院調整マニュアルの内容説明  
・グループワーク（みんなで作った入退院調整マニュアルを円滑に進めるために自分の立場でできること）



### （Ⅱ）在宅医療介護資源集のデータベース化の検討・導入

平成29年3月に生駒市医師会から発行された「在宅医療介護資源集」を基に、インターネットを活用して、市内の医療機関、介護事業所、介護予防教室等を検索できるように「生駒市医療・介護・介護予防情報ナビ」を作成した。市民向けオープンサイト「けあプロ・Navi」と関係機関向け「ケア倶楽部」にて情報発信を行った。



### ①けあプロ・Navi

医療機関、介護事業所などの基本情報を確認することができる。



### ②ケア倶楽部

生駒市内の詳細な医療、介護資源情報が検索できるほか、国からの通達や市からのお知らせを周知することができる。



### (Ⅲ) 在宅医療・介護連携に係る相談窓口の開設準備

地域の医療・介護関係者等から在宅医療・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ための窓口の開設準備を行った。一般財団法人生駒メディカルセンターに委託し、平成30年4月から事業開始となった。

- ・ 名称：生駒市在宅医療・介護連携支援センター
- ・ 相談日：毎週水曜日と金曜日（祝日及び年末年始を除く）
- ・ 相談時間：午前の部 午前9時～正午まで  
午後の部 午後1時～午後5時まで
- ・ 場所：セラビーいこま メディカル棟内





#### (Ⅳ)「在宅医療」をテーマに地域住民への普及啓発

##### ①リーフレットの作成

実際に在宅医療を受けるかどうか検討されている方や在宅医療に関心の高い方を主な対象として、これからの生活について考えるときの参考となるよう、医療的なケアや介護が必要な状態であっても「在宅療養」が可能な場合も多いこと、また、生駒市には、医師・訪問看護師・歯科医師・ケアマネジャー・薬剤師などの多職種が連携しながら、包括的に「在宅療養」を支援する仕組みがあることを紹介する。

(平成30年6月 配布予定)



##### ②市広報紙（2／15号）での特集掲載

自分らしく生きる —在宅療養という選択— をテーマに広報いこまち（2／15号）にて特集記事を掲載。4組の家族、医師、薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護師など在宅医療や在宅介護に関わっている方にインタビューを行った。



## 5 在宅医療介護連携の取組の整理

事業項目	方針に係る具体的な取組	H28年度	H29年度
ア 地域の医療・介護の資源の把握	医療介護連携資源集の作成	在宅医療介護資源集の作成(市医師会事業)	在宅医療介護資源集のデータベース化の検討・導入
イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	医療介護を支える連携体制づくり	生駒市医療介護連携ネットワーク協議会、在宅医療介護推進部会、認知症対策部会の設置・運営	生駒市医療介護連携ネットワーク協議会、在宅医療介護推進部会、認知症対策部会の運営 在宅医療・介護連携に関する実態等調査
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	入退院時マニュアル、支援ツールの作成		入退院調整マニュアル作成ワーキンググループの設置・運営
	サービス担当者会議における連携強化	在宅を支える情報共有シートの運用	
	医療介護職の連携強化	・医療・介護関係者の人材育成研修会の開催(市医師会事業)	「認知症」に関する多職種研修(連続講座)の開催(市医師会・市医療介護連携ネットワーク協議会共催事業・市)
エ 医療・介護関係者の情報共有の支援	医療介護連携資源集の作成	・在宅医療介護資源集の作成(市医師会事業)	在宅医療介護資源集のデータベース化の検討・導入
オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療介護連携支援センター(仮)の開設検討		・在宅医療・介護連携にかかる相談窓口の検討・開設準備 ・在宅医療・介護連携に関する実態等調査
カ 医療・介護関係者の研修	合同研修、テーマ別研修、職種別研修の実施	・「認知症」に関する多職種研修の開催 ・医療・介護関係者の人材育成研修会の開催(市医師会事業)	「認知症」に関する多職種研修の開催(市医師会・市医療介護連携ネットワーク協議会共催事業・市)
キ 地域住民への普及啓発	在宅医療、看取りパンフレットの作成		「在宅医療」をテーマとしたリーフレットの発行
	広報いこまちを活用したPR		「在宅医療」をテーマとした市広報紙特集記事掲載
	市民向け啓発フォーラムの開催	「認知症フォーラム」の開催	「認知症」をテーマとした市民公開講座の開催(生駒地区医師会事業)
	身近な地域向け講演会	自治会単位の要望、依頼に応えたテーマの健康講座を開催(市医師会事業)	自治会単位の要望、依頼に応えたテーマの健康講座を開催(市医師会事業)
ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携			・入退院調整マニュアルの作成 ・地域医療介護連携ICT化基盤高度化事業(やまと西和ネット)

\* \_\_\_\_\_ … : 市医師会、認知症対策部会など当部会以外にて実施した取組

## 6 平成30年度の計画

平成30年度													
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
在宅医療介護 推進部会			●第1回(6月) ※NW協議会と同時開催 ○ H29年度事業報告、進捗報告 ○ H30年度事業計画		●第2回(8月) ○在宅医療・介護に関する実態 等調査報告と課題の抽出		●第3回(10月) ○ 課題の抽出と対応策の検討			●第4回(2月) ○H30年度事業の進捗状況について ○H31年度事業計画(案)について			
入退院調整マニュアル 運用ワーキンググル ープ						◎第1回調査(9月) 運用状況調査 (マニュアル運用半年後)		◎第1回(11月) 合同会議① ○ 調査結果報告 ○ 運用後の効果や課題の把握		◎第2回(1月) 合同会議② ○ ルールの見直し		◎第2回調査(3月) 運用状況調査 (マニュアル運用1年後)	
その他の 関連事業								★市民啓発事業(11月10日) 市民フォーラム ○ 看取りをテーマに講演と パネルディスカッション等		★多職種研修(2回開催) 研修①② ○ 看取りに関する研修、事例検討等			
備 考	平成30年度第1回部会以降の部会、入退院調整マニュアル運用ワーキンググループやその他の関連事業の内容、開催時期については進捗状況等により変更することがあります。												



# 資料





## 1 在宅医療・介護連携に関する実態等調査

奈良県の市町村在宅医療・介護連携拠点整備補助金を活用し、地域の実情にあった在宅医療と介護連携の推進のため、以下のとおり、地域の医療介護連携の実態やニーズ等調査を行った。

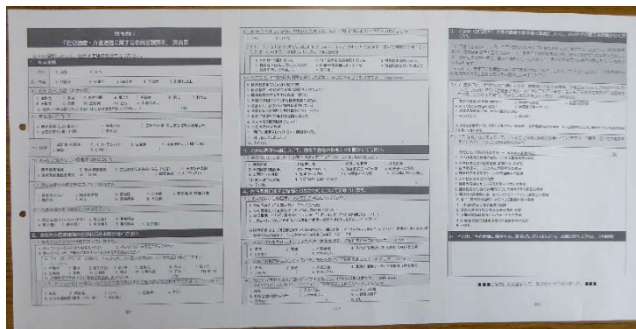
目的：地域の医療需要の動向や患者動向及び医療介護連携の実態やニーズ等のアンケート調査等を行い、今後の地域課題の抽出・分析等を通じた地域の実情に合ったサービス供給等事業推進のための基礎資料とする。

調査対象：・40歳以上の生駒市民男女3,000人を無作為抽出。  
・市内の医療機関等（病院・医科診療所 94カ所、歯科診療所 61カ所、調剤薬局 48カ所の計203カ所）及び、市内の全介護サービス事業所（154カ所）

調査項目：・市民向けに医療機関の受診状況、在宅医療に関する情報との関わりについてなど  
・事業者向けに在宅医療と介護連携の課題、医療ニーズの高い利用者に対する支援など

回収率：・市民 60.9%  
・医療機関 44.8%  
・介護サービス事業所 61.0%

調査期間：平成30年1月19日～2月2日



## 2 地域医療介護連携 ICT化基盤高度化事業（やまと西和ネット）

近畿大学医学部奈良病院が総務省の補助金を利用し、ICT基盤の強化を図ることを目的に、やまと西和ネットの取組を進めている。

目的：西和医療圏の病院・医科歯科診療所・薬局・介護事業所で、申し込みをした患者の病名・薬・検査結果などの医療情報や介護情報をICT（情報通信技術）で共有することで、より安全で質の高い医療・介護・健康サービスを提供していく。

参加施設：病院 5ヶ所、診療所 18ヶ所、訪問看護ステーション 3ヶ所、薬局 3ヶ所、介護事業所 11ヶ所 計 40ヶ所（平成30年4月末現在）

参加対象者：生駒市を含む西和医療圏の病院、医科歯科診療所・薬局・介護事業所など、やまと西和ネット参加施設を利用する方



### 3 在宅医療介護連携推進事業について (在宅医療介護連携推進事業の手引きについて Ver.2から抜粋)

図 1 : 在宅医療・介護連携の推進

## 在宅医療・介護連携の推進

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関(※)が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

(※) 在宅療養を支える関係機関の例

- ・ 診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等 (定期的な訪問診療等の実施)
- ・ 病院・在宅療養支援病院・診療所(有床診療所)等 (急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施)
- ・ 訪問看護事業所、薬局 (医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等)
- ・ 介護サービス事業所 (入浴、排せつ、食事等の介護の実施)

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。

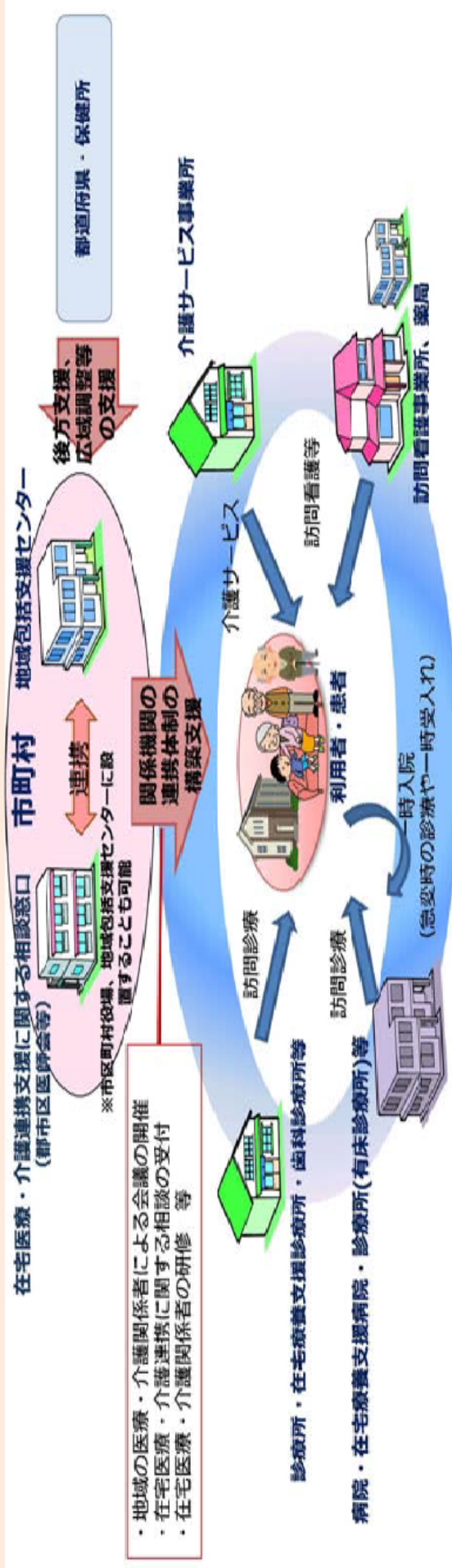




図 2：在宅医療・介護連携推進事業

## 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

### 事業項目と事業の進め方のイメージ

① 地域の医療連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な職種を選択して共有・活用

（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・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

② 地域の関係者との関係構築・人材育成

（カ）医療・介護関係者の研修

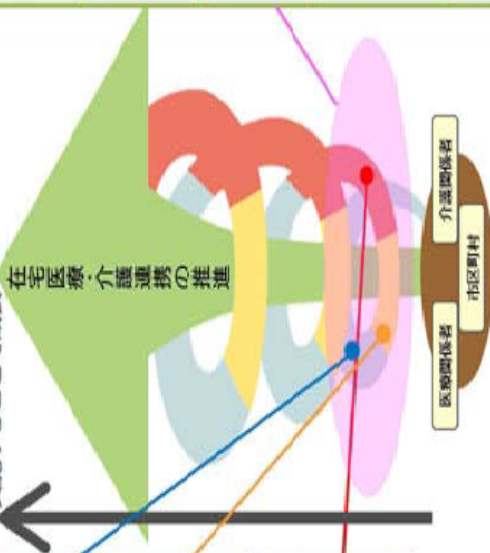
- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
- 介護職を対象とした医師関連の研修会を開催等

\* 地域の実情に応じて①と②を同時並行で実施する場合もあ



\* 図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



### ③（ア）（イ）に基づいた取組の実施

- （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
  - 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用
- （オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネート等の配属等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援
- （キ）地域住民への普及啓発
- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
  - パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
  - 在宅での看取りについての講演会の開催等
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

図 4：在宅医療・介護連携推進事業におけるPDCAサイクル

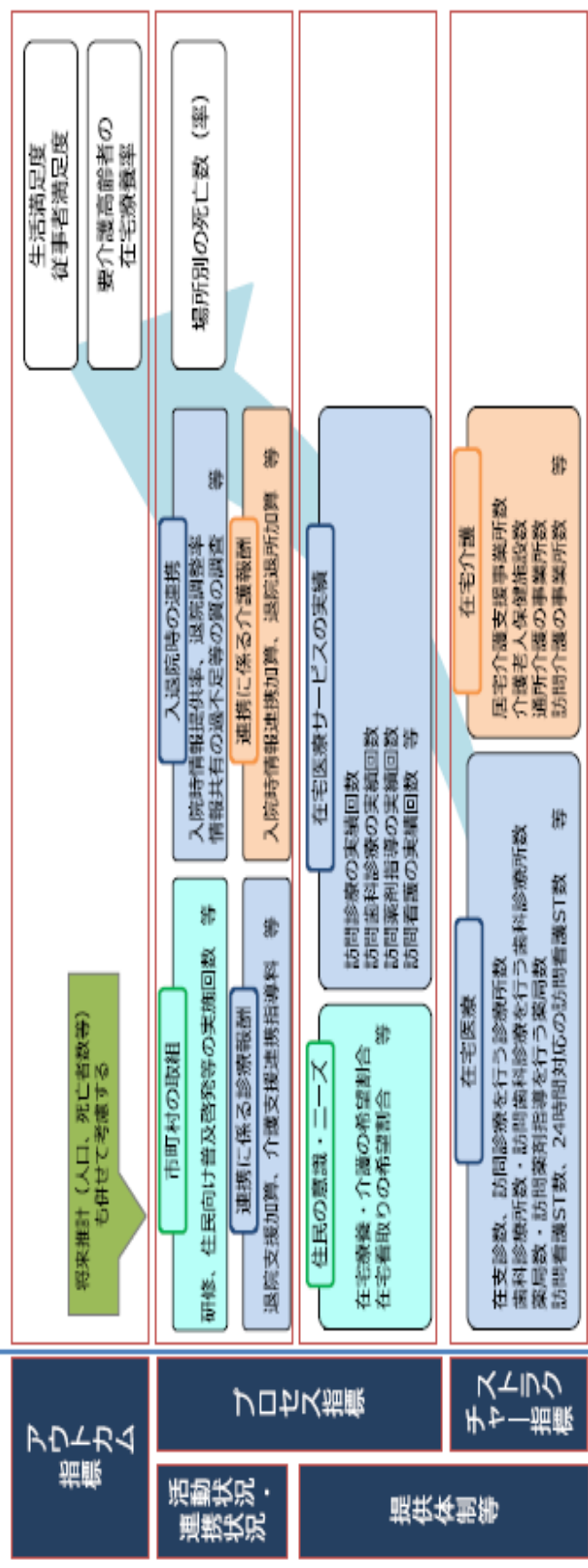


※上記図 4 の詳細は「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業」（平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）を参照いただきたい。

図5：在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ

# 在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。



※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要があります  
 参考）<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>  
 出所）地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業（平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所）

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業（平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所）



## 4 平成29年度在宅医療介護推進部会について

---

### 在宅医療介護推進部会の設置及び運営に関する規程

(設置)

第1条 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱(以下「要綱」という。)第7条第1項の規定に基づき、在宅医療介護推進部会(以下「部会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 部会が所掌する事項は、次に掲げる事項とする。

- (1) 地域の医療・介護の資源の把握
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (3) 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
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (6) 医療・介護関係者の研修
- (7) 地域住民への普及啓発
- (8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

(部会長等)

第3条 部会に部会長及び副部会長を置く。

- 2 部会長は部会員の互選により定め、副部会長は部会長が指名する部会員を持って充てる。
- 3 部会は部会長が招集する。
- 4 部会長は、部会の事務を掌理し、部会の調査、検討の結果を協議会に報告する。
- 5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 6 部会長は、必要があると認めるときには、部会の会議に部会員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(庶務)

第4条 部会の庶務は、福祉健康部地域医療課において処理する。

- 2 部会における会議の内容は、地域医療課において記録し、文書化する。

(補則)

第5条 この規程に定めるもののほか、部会の運営について必要な事項は、会議に諮って定める。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年5月27日から施行する。



平成29年度 在宅医療介護推進部会員名簿

氏名	役職等	関係機関名
溝口 精二	一般社団法人生駒市医師会 会長	生駒市医師会
加藤 満帆	近畿大学医学部奈良病院 看護部 患者支援センター看護長	生駒市内病院
山口 俊洋	医療法人学芳会倉病院 地域医療連携室長	生駒市内病院
嶋司 芳久	医療法人社団松下会 東生駒病院 リハビリ科主任	生駒市内病院
月川 直也	生駒市立病院 社会福祉士	生駒市内病院
霜田 吉見	生駒市歯科医師会 会長	生駒市歯科医師会
倉本 孝	若葉薬局 開設者	生駒地区薬剤師会
高山 雅子	医療法人和幸会 阪奈中央訪問看護ステーション 管理者	訪問看護ステーション
世古 奈津江	生駒市社会福祉協議会 地域包括支援センター 管理者	地域包括支援センター
吹留 一芳	医療法人和幸会 在宅支援事業部 統括部長	地域包括支援センター
林 昌弘	社会福祉法人長命荘 理事長	居宅介護支援事業所
工藤 千恵	株式会社日本ユニケア 介護事業部 部長	訪問介護事業所
井上 太	社会福祉法人宝山寺福祉事業団 やすらぎの杜 延寿 施設長	通所介護事業所
辻村 泰範	社会福祉法人宝山寺福祉事業団 理事長	介護老人福祉施設
吉藤 芳春	医療法人社団松下会 管理局長	介護老人保健施設
加藤 智紀	社会福祉法人協同福祉会 あすならホーム菜畑・東生駒 所長	小規模多機能型居宅介護事業所
今西 浩美	奈良県郡山保健所 健康増進課長	郡山保健所
田中 明美	生駒市福祉健康部地域包括ケア推進課長	生駒市

## 入退院調整マニュアル作成ワーキンググループ設置要領

(目的)

第1 病院から在宅へシームレスな支援をより具体化するため病院担当者、地域包括支援センター職員、ケアマネジャーを中心に入退院調整のルールを作成するため、「入退院調整マニュアル作成ワーキンググループ」(以下「WG」という。)を在宅医療介護推進部会の下に設置する。

(所掌事務)

第2 WGは、次に掲げる協議・検討等を行うものとする。

- (1) 入退院調整状況調査に関する協議・検討
- (2) 入退院調整マニュアルに関する協議・検討
- (3) 入退院調整マニュアル作成に係る会議等の運営協力・支援
- (4) その他目的達成のために必要な事項

(組織等)

第3 WGは、メンバー10人以内をもって組織する。

2 メンバーは、在宅医療介護推進部会の部会員又は部会員が属する職域の者で当該部会員が推薦する者をもって構成する。

(リーダー等)

第4 WGにリーダーを置く。

2 リーダーは、メンバーの中から互選によって決定し、サブリーダーはリーダーが指名する。

3 リーダーは、WGの事務を総括する。

4 サブリーダーは、リーダーを補佐し、リーダーに事故あるとき又はリーダーが欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5 WGは、必要に応じてリーダーが招集し、リーダーが議長となる。

2 リーダー及びサブリーダーが必要と認めるときは、関係者に対し、その出席を求めて、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6 WGの庶務は、地域医療課において処理する。

(設置期間)

第7 WGの設置期間は、設置の日から平成30年3月31日までとする。

(その他)

第8 この要綱に定めるもののほか、WGの運営その他必要な事項は、都度協議して定める。

附 則

この要綱は、平成29年5月27日から施行する。

平成29年度 入退院調整マニュアル作成ワーキンググループメンバー名簿

氏名	役職等	関係機関名
石井 禎暢	一般社団法人生駒市医師会 理事	生駒市医師会
山口 俊洋	医療法人学芳会倉病院 地域医療連携室長	生駒市内病院
嶋司 芳久	医療法人社団松下会 東生駒病院 リハビリ科主任	生駒市内病院
月川 直也	生駒市立病院 社会福祉士	生駒市内病院
加藤 満帆	近畿大学医学部奈良病院 看護部 患者支援センター看護長	生駒市内病院
世古 奈津江	生駒市社会福祉協議会 地域包括支援センター 管理者	地域包括支援センター
吹留 一芳	医療法人和幸会 在宅支援事業部 統括部長	地域包括支援センター
杉山 佳菜子	社会福祉法人長命荘 在宅支援課長	居宅介護支援事業所
田中 明美	生駒市福祉健康部地域包括ケア推進課長	生駒市