

## 在宅医療・介護連携を推進するために（地域支援事業）

### 1 地域の医療介護連携の実態把握，課題の検討，課題に応じた施策立案

- 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

### 2 地域の関係者との関係構築・人材育成

- ③ 医療・介護関係者の研修

### 3 1 ①②に基づいた取組の実施

- ④ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
- ⑤ 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援
- ⑥ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- 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

全国の市町村が、H30年には、全ての事業に取り組みます。



## 平成29年度 鹿児島県の在宅医療・介護連携推進の関連事業（一部）

### 在宅医療・介護連携推進支援事業

#### <目的>

地域包括ケアシステム構築に係る医療介護連携の推進を図るため、市町村が実施する「在宅医療・介護連携推進事業」の支援を行う。

#### I 鹿児島県在宅医療・介護連携推進協議会の開催

在宅医療・介護連携の推進方策を協議するため、在宅医療・介護関係の代表者による協議会を開催する。

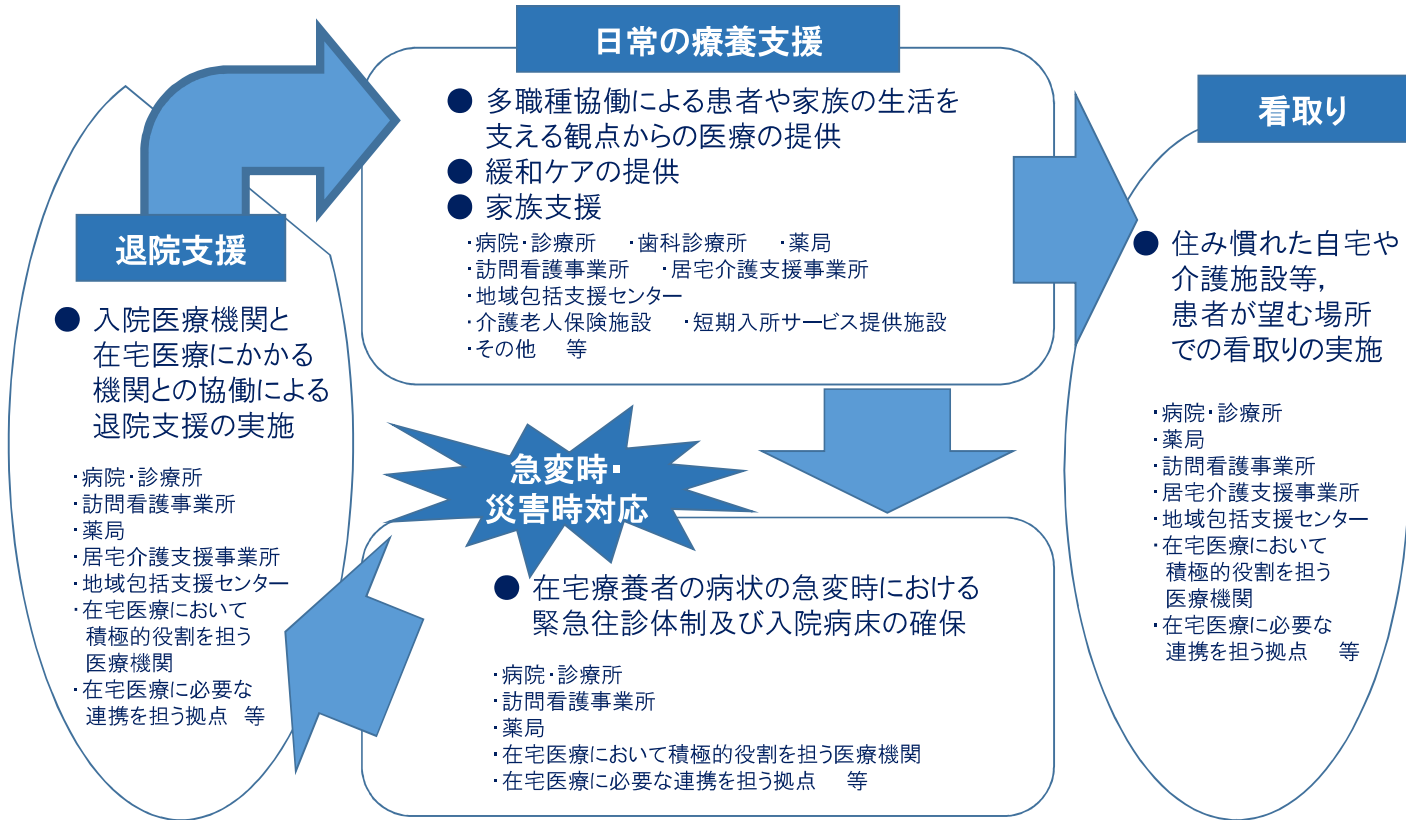
#### II 退院調整ルール普及事業

平成26年度に伊集院保健所にて策定した都道府県医療介護連携調整実証事業（退院支援ルール策定）の成果を踏まえ、病院と在宅等の間で患者が円滑に入・退院できるよう、介護保険の適用が考えられる患者等の情報を漏れなく病院スタッフからケアマネジャーにつなぐシステムを、県内全域へ波及させるための事業を実施する。

#### III 医療コーディネーターを対象とした研修事業

医療機関等のコーディネーターに対して、地域との連携を円滑に進めるため、介護保険制度等の周知や事例検討などの研修を実施する。

# 在宅医療の流れ



鹿児島すこやか長寿プラン2015

## 退院調整ルール普及事業 (国モデル事業)

○ 目的：急性期・回復期の病院から在宅へ患者が円滑に移行するために、介護保険の適用が考えられる退院患者情報をもれなくケアマネジャーにつなぐことができるシステムづくり  
**医療機関と在宅をつなぐための「ルール」を作って運用していきます。**

