

今年度議題として取り上げる地域課題等について（案） （君津地域）

【病床機能把握のための取組について】

東葛南部で実施する病床機能区分に係る調査を事例に、病床機能報告制度の定量化にむけた取組の概要と進捗について説明し、域内での実施の是非について意見交換。（第2回会議、第3回会議）

【医療介護連携状況と取組状況の把握】

千葉県事業として行っている「入退院支援事業」、「地域在宅医療体制構築支援事業」について、事務局から概要や君津圏域における取組状況を説明し、域内における現状や、問題意識について意見交換。（第2回会議）

提示された意見を取りまとめて課題を抽出し、今後の方向性について再度意見交換を行う。（第3回会議）

○入退院支援事業（26年度～）

病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院支援事業

【目的等】

- 県民が、自宅や地域で最期まで自分らしく生活していくためには、在宅医療と介護の連携による療養環境を整えるとともに、病院からの退院時に適切な退院支援が行われることが重要であることから、平成26～28年度の3か年で退院支援ルールづくりを実践、公表した。（県医師会委託事業）
- 本年度から、病院と地域で、切れ目のない支援（入退-退院-退院後の在宅療養における多職種の連携支援）を促進するため、脳卒中以外の疾患にも対応した入退院支援の仕組みづくりを作成し、全県普及を進めていく。

【具体的な取組内容】

H26～28
共用型バスの普及状況(H25.11調査)

疾病	普及率
脳卒中	24.7%
がん	16.2%
急性心筋梗塞	2.3%
糖尿病	1.2%

退院時連絡漏れ率(H26調査)

地域	連絡あり (%)	連絡なし (%)
千葉	42	58
東葛南部	66	34
東葛北部	50	50
甲種	17	83
香取海浜	30	70
山武長生夷岡	29	71
安房	20	80
君津	10	90
市原	17	83
全県	26.1	73.9

【取組内容】
実態調査を行った上で、2つのモデル地域（君津、市原）を選び、脳卒中を対象とした「退院支援ルールづくり」を実施し、公表を行った。

脳卒中の退院支援ルールづくり

【課題】

- ・脳卒中以外の疾患を含めたルールづくりも必要
- ・退院だけでなく入院も必要
- ・モデル地域から全県普及へ

H29～

- ①脳卒中退院時支援ルールの全県普及
- ②多疾患対応の入退院支援の仕組みづくり

香取ほか2地域（香取以外未定。今後、候補となる地域に打診を行う予定）

君津、市原で更なる取組

【県医師会委託事業】

- 入退院支援推進委員会等
地区選定、進行管理、地区の取組支援
- 地域疾病管理委員会
脳卒中以外の疾患に係る助言等
- 地域実践検討会
各地域において、実情に合わせた入退院支援ルールを作り、決定したルールについて実践・検証する
- 情報発信・啓発

29年度の実施結果（アンケートの実施）

- ・ 地域生活連携シートの改定についての周知度 86.3%
- ・ 医療介護連携窓口一覧表周知度 60%
- ・ 医療介護連携窓口一覧表の活用度 42.9%
- ・ 地域生活連携シート退院時の活用度 13.7%

課題について

- ・ 医療側・介護側両方に千葉県地域生活連携シートの周知が必要。
- ・ 連携窓口一覧表については情報の更新が必要。
- ・ スムーズな在宅支援のためにも介護・医療ともに更なる連携体制の構築が必要。

○地域在宅医療提供体制構築支援事業（30年度～）

【地域在宅医療体制構築支援事業について】

1. 事業概要

県内の地区医師会が、それぞれの地域において、地域の実情にあった在宅医療提供体制の整備を進めるために行う具体的な取り組みに対して、県から助成を行うものです。
○2.に示す「具体的事業」に該当するものであれば、取り組みの内容は幅広く企画いただくことができます。
○任意事業は年度毎に、実施する/しないを選択することもできます。

2. 具体的事業と対象経費

○前提
【①「コーディネーター」の配置】 ……②～⑤の事業を実施する調整役・実務担当者の配置に要する費用

○必須事業
【②在宅医療従事者負担軽減支援事業】 ……切れ目のない在宅医療提供体制構築に要する費用
【③在宅医療・介護連携支援事業】 ……市町村が設置する相談窓口の支援に要する費用

○任意事業
【④多職種間情報共有支援事業】 ……在宅医療従事者間の情報共有支援に要する費用
【⑤在宅医療参入促進事業】 ……地域で在宅医療を行う医師を増やす取り組みに要する費用

3. 補助対象者・期間及び基準額

◆補助対象者：千葉県内の地区医師会
◆補助期間：平成30～32年度を事業開始年度とし、1地区医師会につき連続3ヵ年度を上限
◆補助基準額：1地区医師会につき、1年度あたり600万円を上限

○具体的事業の例

- ・在宅医療従事者負担軽減支援事業
地域内における輪番制、主治医、副主治医（病院）制の構築、整備等
- ・在宅医療・介護連携支援事業
市町村の相談窓口からの協力依頼を受け、新規在宅患者と医師間の調整等
- ・多職種間情報共有支援事業
多職種間連携手帳の作成、多職種間情報共有機能を有するICTの導入等
- ・在宅医療参入促進事業
在宅医療開始を検討する医療機関に対して医師会の主催する研修等