

介護事業計画

日常生活圏 地域資源に寄るところ大きい。島根県では、旧市町村。
居宅サービス、地域密着サービス、施設サービス

地域医療構想の病床機能は、病床の有効活用と、包括ケアの確立をめざすもの
3年に1回の計画（介護報酬）改定、6年に1回は大きな改正。

介護報酬では、地域差をもうけている。1点≠10円（診療報酬は全国10円）

要介護認定診査会 （介護保険利用までの流れ）

要支援1、要支援2、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5、非該当
意見書特記事項は、自動判定を変更するときに重要

ケア会議の役割 5つの機能

地域支援事業（第6期から始まり、第7期から完全実施）

地域支援事業の生活支援コーディネーター、協議体（第一層、第二層）

<事例>大田市の通いの場

地域づくりという点では、健康づくり、介護予防と連続している。

重症化予防、フレイル

地域ボランティアを事業化？

<事例>美郷のNPO

高齢者世帯の支援、庭の草抜き、買い物・診療への交通（バス・タクシー業務との整理）

保険者のインセンティブ 国のパワポ

点数化でランクづけ 国庫補助に差

適正化計画＝重症化予防（DM・CKD、脳卒中、転倒・骨折、肺炎・口腔ケア）

KDBをもとに、患者分析。

<事例>邑南町の健康管理

島根大学医学部が入って健康づくりからICTの活用、KDB、口腔ケアなど

これまでの保健活動が、インセンティブ評価につながる。

医療計画（医療法ほか）

5 疾病 5 事業＋在宅医療 指標を設定して目標

がん対策基本法による推進計画

医療構想 高度急性期・急性期、回復期、慢性期の病床機能と、在宅医療

「治す」医療から「支える」医療へ、病院病床の再編計画

医師確保計画 入院だけではなく、入院外の医師の積み上げ。地域偏在解消？

島根県は、健康長寿しまね、健やか親子計画も

（介護保険の包括ケアシステムと関連して）

在宅医療看護の4機能

「円滑な移行、退院支援」「日常の在宅療法支援」「緊急時対応、後方支援」「看取り」

入退院連携

入院時カンファ

退院時カンファ

関係団体の役割

医師会

開業医と勤務医 医師会員と家族の福利厚生も

診療（専門分野ごと）、学校医、産業医、施設医、そして公衆衛生（予防接種、健診）

☆市の事業と医師会の連携

別紙 （専門家集団、地域を支える、地域を選ぶ、地域に生きる）

<事例>広島市東区医師会の3本の矢

「主治医紹介」「多職種連携 ICT」「緊急時後方支援」

歯科医師会

摂食機能＝咀嚼機能＋嚥下機能

認知症対応向上 乳幼児健診、学校歯科医、発達障害児、虐待事例も

在宅歯科訪問診療は、入院患者にも

歯科衛生士の後ろ盾

薬剤師会

かかりつけ薬局機能＋健康サポート（受診勧奨、相談対応、住民啓発イベント等）

ポリファーマシーへの対応

ジェネリック薬の利用拡大（医療費適正化の指標のひとつ）

栄養士の食支援

病院栄養士と施設栄養士、在宅栄養士、行政栄養士

病院内 NST から入退院支援へどうつなぐ？

高齢者世帯や単身世帯で職の確保は？

<事例>益田圏域の食支援調査（2018）

病院栄養士からどういう情報を出すのか、

在宅や外来に関与する多職種への関わりは

連携の質？

数だけではない質をどう評価し高めるか

専門家としての共通の指標は？ 安心して連携できる「いいねえ」

<事例>加藤病院加藤院長の連携の考え方

限界を超える取組とは？

県の市町村支援

在宅医療介護連携推進事業

介護保険支援計画、ロードマップ

インセンティブへの関与（国保は県にまとめられた。保険者機能は？）

個人的には、

日本の皆保険制度は世界に誇るもの

社会保障の根幹でもあり、社会保障を守るためには、医療・介護保険（年金も）大事

国民負担率は高くなったが、安心して暮らせる社会、地域かが問われている。

税金から給与をもらう公務員という立場で、税を適切に使いたい。

医師の立場から、臨床医はもとより、医療関係者の量と質、それぞれの QOL を問いたい。

行政として先生方をお願いするとき、最高の医療行為が行われるようなお手伝い。

何よりも、自分自身が安心して老後を過ごせる、地域社会を作りたい。