

在宅医療介護連携の方針

I 目指すべき姿（目標像）

医療・介護・介護予防サービスを一体的に利用でき、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地域をめざします

医療・介護・介護予防に係る事業者や行政が連携することにより、地域包括ケアのサービス提供体制を整備します。これらのサービスが一体的に利用でき、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地域をめざします。

（１）情報提供

入退院時において医療介護事業者間の情報共有や治療、在宅生活支援に係る方針の検討が十分でないことから、入退院時における連携強化の仕組みをつくります。また、連携促進のためのツールとして、両者の施設・サービス情報共有を進めます。

（２）相談

医療介護事業者からの連携に係る相談に対応するために、在宅医療・介護連携に係る相談窓口を設置することを検討していきます。

（３）連携体制

連携体制として、医療介護連携ネットワーク協議会を継続するとともに、医療介護の連携に係る取組の事務局機能を確保し、多職種連携研修や普及啓発などを通して、連携体制を強化していきます。

（４）研修、人材育成

医療介護事業者（従事者）に対する研修を実施し、在宅医療や在宅看取りを支える人材育成を図ります。

（５）普及啓発

住民に対して、在宅医療や在宅看取り等の情報発信を行い、医療介護連携と地域包括ケアの地域づくりに向けた普及啓発を行います。

Ⅱ 具体的な取組

平成 28 年度に「生駒市在宅医療介護連携の方針」を作成し、この方針に基づいた取り組みを行ってきましたので、厚生労働省が策定した「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」の 8 事業を念頭に置きながら実施状況の整理を行いました。

- (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を検討する会議の開催
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と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

方針	取組	厚労省手引きの取組
1 情報共有	①入退院時マニュアル、支援ツールの作成 ・生駒市入退院調整マニュアルの作成（平成 29 年度） ・生駒市入退院調整マニュアルの運用（平成 30 年度）	(ウ)
	②サービス担当者会議における連携強化	(ウ)
	③医療介護職の連携強化	(ウ)
	④医療介護資源集の作成 ・在宅医療介護資源集の作成（平成 28 年度） ・在宅医療介護資源集データベース化の検討・導入（平成 29 年度） ・けあプロ Navi・ケア倶楽部の運用開始（平成 30 年度）	(ア) (エ)
2 相談	⑤在宅医療・介護連携支援センターの開設検討 ・在宅医療・介護連携支援センターの開設準備（平成 29 年度） ・在宅医療・介護連携支援センターの運用（平成 30 年度）	(オ)
3 連携体制	⑥医療介護を支える連携体制づくり ・連携体制として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の継続（平成 28 年度～平成 30 年度）。	(イ)
4 研修、人材育成	⑦合同研修、テーマ別研修、職種別研修の実施 ・看取りに関する多職種連携研修の開催（平成 30 年度）	(カ)
5 普及啓発	⑧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	(キ)
	⑨広報いこまちを活用したPR ・自分らしく生きる—在宅療養という選択—をテーマに市広報紙の作成	(キ)
	⑩在宅医療、看取り市民フォーラムの開催 ・いつか迎えるその時のために—家に居る選択、病院に行く選択—開催	(キ)
	⑪身近な地域向け講演会	(キ)