

## 第2回 在宅医療介護推進部会のグループワークの意見のまとめ ～医療と介護の連携促進を図るツールについて～

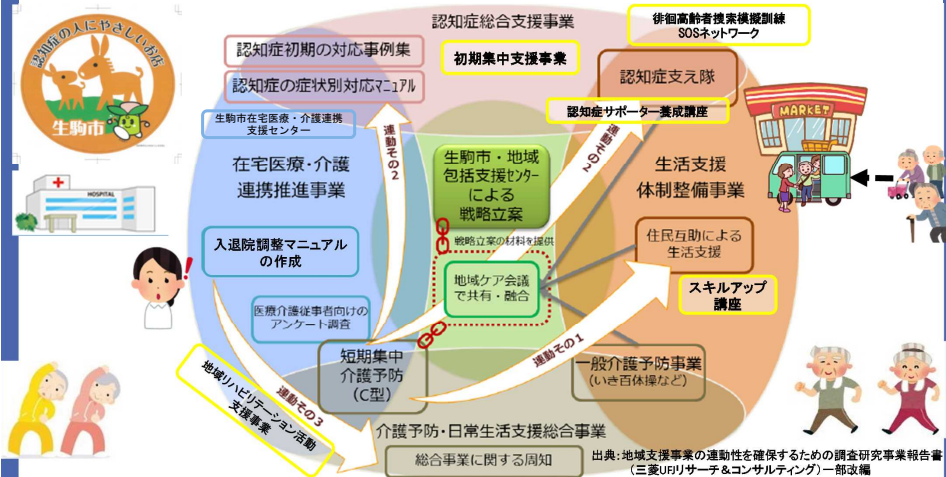
1. 現状のツールについて
  - ・生駒市には医療介護連携のためのツールがあることを共有
  - ・現状のツールを上手く活用して、医療介護連携を更にすすめていく
  - ・時代や生活環境に応じて一部改善（見直し）してはどうか
2. 新規のツールについて
  - ・ケアマネタイムはあってもいいのではないかと  
⇒医師とケアマネのコミュニケーションが難しい  
⇒医師面談をおこなうための時間調整が難しい
3. その他
  - ・独居高齢者等における救急搬送時の医療情報不足  
(例：救急医療キットの使用をさらに啓発する等)
  - ・認知症高齢者への支援が充実するような情報ツール（認知症対策部会で検討）
  - ・地域の方と情報共有できるツールがあってもいいのではないかと
  - ・終活等の啓発等

## 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 第3回 在宅医療介護推進部会

### 第2回在宅医療介護推進部会のまとめ

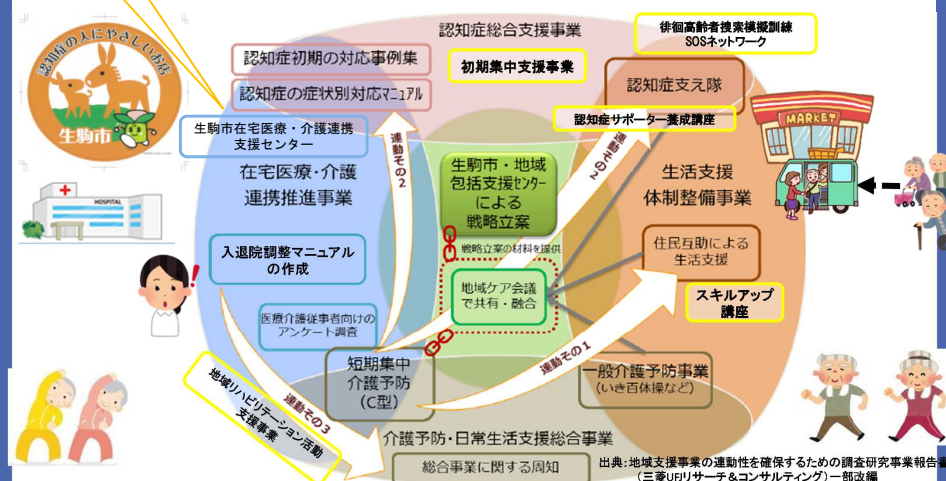
令和元年（2019年）11月13日（水）  
14:00～16:00

## 生駒市における地域支援事業の連動性



出典：地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書  
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)一部改稿

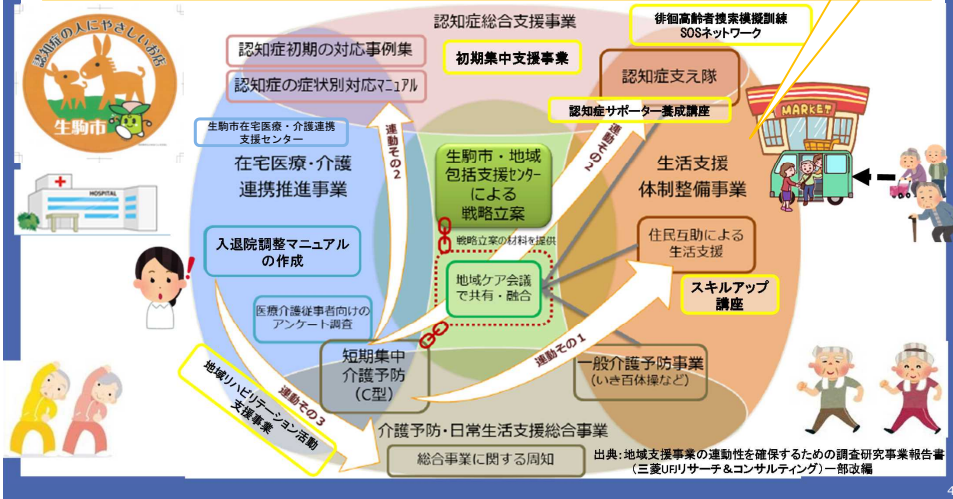
○在宅医療介護推進部会の目的  
 重度化しても生駒市（住み慣れた地域）で生活できる体制づくりを行う  
 （＝在宅医療介護連携・推進事業）  
 ⇒そのためのツールとして7つのツールを紹介。ツールは概ね使用されている。  
 「医療側」と「介護側」のコミュニケーションをどのように円滑にするか。



出典：地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書  
(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)一部改稿

### 独居の方への支援

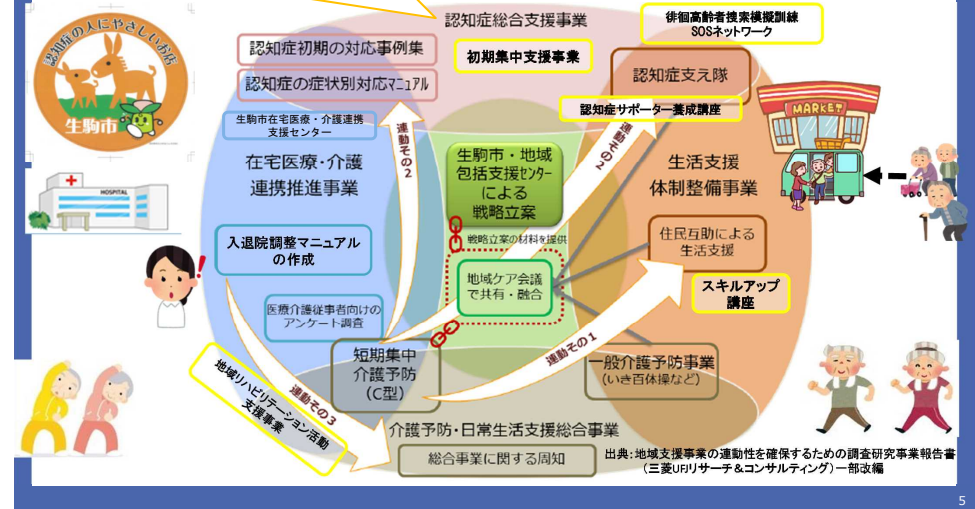
- ・要介護者・要支援者：ケアマネ・地域包括支援センター・医療職など専門職のフォロー。
- ・ひとり暮らし高齢者：個別訪問、友愛電話、心配ごと相談など民生委員のサポート。
- ・生活支援体制整備事業：市内地域包括支援センター3箇所に第2層生活支援コーディネーターを兼務で配置。住民互助による生活支援が行えるような体制作りを進めている。（住民主体による送迎サービスや買い物の支援等）
- ・緊急時対応：緊急通報システム、救急医療情報キットの周知・活用の促進。  
⇒高齢施策課：民生委員の会議にて周知（情報更新を依頼）、居宅事業者協会、広報いこまち等



認知症の方への支援（特に独居の認知症、老々介護など）  
⇒認知症対策部会にて協議。支援体制を検討中。

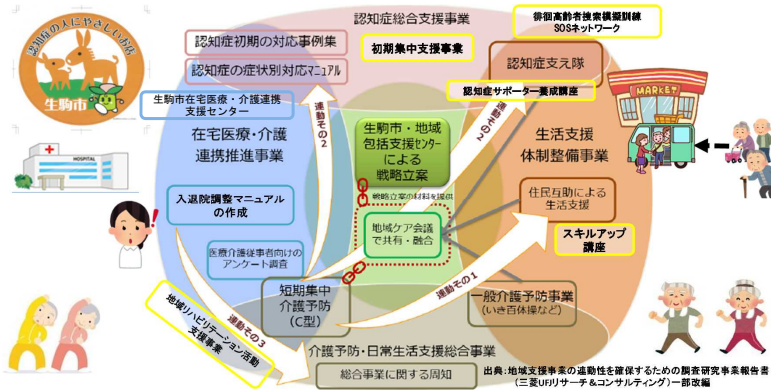
### 【認知症初期対応事例集】

- ・事例1：独居、事例3・事例5：老夫婦（KPなし）
- ・各職種の役割（P27～31）
- ・生駒市の認知症施策（P41）



### 終活

- ・エンディングノート：終活の指針
- ・幅広い世代・対象者への周知が必要なため、地域包括ケア推進会議（庁内連携会議）で検討  
（生涯学習課、高齢施策課、健康課、地域包括ケア推進課、地域医療課などと協議が必要）



地域包括ケア推進会議の活用

## 在宅医療介護推進部会で検討すべき項目

1. 入退院調整マニュアルの普及
  - ・出前講座、合同会議  
⇒マニュアルを知るためのきっかけとして効果あり
  - ・普及のための啓発物を作成するのではなく、出前講座等に対応
  - ・マニュアルだけでなく介護保険制度（総合事業など）、インフォーマル資源についても周知

**入退院調整マニュアル運用状況調査、出前講座、合同会議の継続**
2. 医療側と介護側のコミュニケーションを円滑にするための方法 **(本日のグループワークのテーマ)**
3. 各職能団体・所属施設への周知（重層化）
  - ・部会員以外へどのように活動内容を広げていか
  - ・多職種研修の参加割合：ケアマネが50%程度、看護師が20%程度  
医師、歯科医師、薬剤師、リハビリスタッフ、ヘルパーなど  
どのように参加・連携を促し、裾野を広げていか。

**各職能団体・所属施設との連携促進について検討**