

課題	平成30年度の予定	平成30年度取組み	令和元年度の予定
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	<p>・今後も資源の把握を継続するため、以下について取り組む。</p> <p>◇これまで、医療と介護、別々だった情報を一元化し、在宅診療が可能な医療機関(医科・歯科・薬局)やアンケートから得られた情報を含めまとめ</p>	<p>◆「ケアマネジャーハンドブック」を作成発行。 ◆在宅医療実施医療機関一覧を作成。</p> <p>◆医療・介護別々だった情報を在宅診療が可能な医療機関の情報を含めてデータとしてまとめ、一覧として作成中。(令和元年度前半にホームページに掲載予定。)</p>	<p>・今後も資源の把握を継続するため、以下について取り組む。</p> <p>◇三師会、介護事業者等と連携し、地域の医療・介護の資源の把握を継続する。</p>
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<p>・今後も、地域ケア会議等から課題を抽出し、対応策について検討を継続し、医療と介護の連携を推進するため、以下について取り組む。</p> <p>◇平成30年度も、委員会で在宅医療・介護連携の課題を抽出し、医療・介護の連携の仕組みづくり、在宅医療の推進、認知症施策の推進等について協議を継続する。 「切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進」については、具体策の検討をさらに進める必要がある為、平成30年度についても、「切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進」を中心に検討する。 ◇地域ケア会議等から課題を抽出し、委員会で対応を検討する。</p>	<p>◆委員会で、在宅医療・介護連携の課題を抽出、医療・介護の連携の仕組みづくり、在宅医療の推進、認知症施策の推進等について継続して協議した。 平成30年度は、平成29年11月に設置した「在宅療養支援窓口」と「在宅医療連携推進事業」、「認知症初期集中支援チーム」の相談実績等を報告しながら、現状での課題、対応等について協議した。 また、「切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進」の訪問看護師との連携や訪問看護の活用等について検討を継続した。</p> <p>◆平成30年度は、ICTミーティングや多職種連携研修等であがった課題等を委員会に報告し、検討した。</p>	<p>・今後も、地域ケア会議等から課題を抽出し、対応策について検討を継続し、医療と介護の連携を推進するため、以下について取り組む。</p> <p>◇令和元年度も、委員会で在宅医療・介護連携の課題を抽出し、医療・介護の連携の仕組みづくり、在宅医療の推進、認知症施策の推進等について協議を継続する。 「(ウ)切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進」を中心に、訪問看護師との連携や訪問看護の活用等の具体策について検討を継続する。</p> <p>◇地域ケア会議や令和元年度から開催する在宅療養支援窓口会議等から課題を抽出し、委員会で対応を検討する。</p>
(ウ) 切れ目ない在宅医療・介護の提供体制の構築推進	<p>・「在宅診療医が必ずしも訪問看護を活用できているわけではない。」「医師とケアマネジャー(以下「ケアマネ」)看護師等の間に顔の見える関係が十分に構築できていない」「定期巡回・随時対応訪問介護・看護が導入されているが、十分に周知・活用が図れているわけではない。」という現状があり、在宅診療医と訪問看護師との連携及び訪問看護の活用を進めるために、以下について取り組む。</p> <p>◇在宅診療医と訪問看護師との連携や訪問看護の活用について、委員会で検討を継続する。</p> <p>◇病診連携(情報共有シートや後方支援病院等)について、委員会で検討を継続する。</p> <p>◇地域ケア会議、多職種連携研修等を恒常的に行い、多職種の顔の見える関係づくり、特に在宅診療医と訪問看護師の連携強化を図る。また、会議、研修等の機会に訪問看護の活用のPRを実施する。 在宅療養支援窓口及び助言担当医・歯科医・薬剤師が医療・介護関係者の橋渡し役となり、ケースを通じて連携を推進する。</p>	<p>◆平成30年度も、委員会において在宅診療医と訪問看護師との連携や訪問看護の活用について検討を継続した。</p> <p>◆「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」を介護報酬改定にあわせ修正し、ケアマネと病院に周知した。病診連携については、委員会では平成30年度は検討していない。</p> <p>◆地域ケア会議、多職種連携研修等を実施し、多職種の顔の見える関係づくり、連携の強化、訪問看護の活用の推進を図った。 多職種連携研修等で訪問看護の活用や「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用のPRを行った。 医師会では在宅診療医と訪問看護師のICTネットワークミーティングを行った。 在宅療養支援窓口及び助言担当医・歯科医・薬剤師が医療・介護関係者の橋渡し役となり、ケースを通じて連携を推進した。</p>	<p>・在宅診療医と訪問看護師との連携及び訪問看護の活用を進めるために、以下について取り組む。</p> <p>◇在宅診療医と訪問看護師との連携や訪問看護の活用について、委員会で検討を継続する。</p> <p>◇「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」の活用状況を検証したり、MSWと地域包括支援センター(以下「包括」)との連絡会等から病診連携の課題を抽出し、委員会で検討する。 ◇地域ケア会議、多職種連携研修等を恒常的に行い、多職種の顔の見える関係づくり、特に在宅診療医と訪問看護師の連携強化を図る。また、会議、研修等の機会に訪問看護の活用のPRを実施する。 在宅療養支援窓口及び助言担当医・歯科医・薬剤師が医療・介護関係者の橋渡し役となり、ケースを通じて連携を推進する。</p>
(エ) 医療・介護関係者の情報共有支援	<p>・医療・介護関係者が、より情報共有しやすい環境整備を推進するため、以下について取り組む</p> <p>◇在宅診療が可能な医療機関(医科・歯科・薬局)やアンケートから得られた情報(各医師の都合の良い情報共有の方法等)も含め、医療と介護、別々だった情報をまとめ、医療・介護関係者に情報提供する。 ◇医師会を中心に、ミーティング・研修等を実施し、ICT活用や多職種連携の推進を図る。</p> <p>◇保健所と連携して「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」の周知を行い、シート使用の定着を図る。 また使用状況等を検証し、シートの見直しを行う。</p>	<p>◆「ケアマネジャーハンドブック」を作成発行。 ◆在宅医療実施医療機関一覧を作成。</p> <p>◆医療・介護別々だった情報を在宅診療が可能な医療機関の情報を含めてデータとしてまとめ、一覧として作成中。</p> <p>◆医師会が中心となり、ICTを活用した多職種ネットワークの構築を進めた。 ミーティング・研修を実施し、ICT活用や多職種の顔の見える関係づくりを進めた。 平成30年度は、助言担当医・歯科医・薬剤師と包括のミーティングと在宅診療医と訪問看護師のミーティングの2回実施した。</p> <p>◆保健所が中心となって作成した「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」を介護報酬改定にあわせ修正し、ケアマネと病院に周知した。 多職種連携研修や事業者連絡会でシート活用のPRを行った。</p>	<p>・医療・介護関係者が、より情報共有しやすい環境整備を推進するため、以下について取り組む</p> <p>◇在宅診療が可能な医療機関の情報を含めて医療・介護の情報をまとめた一覧をホームページに掲載し、情報提供する。</p> <p>◇医師会が中心に、ミーティング・研修等を実施し、ICT活用や多職種連携の推進を図る。</p> <p>◇保健所と連携して「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」の周知を継続して行い、シート使用の定着を図る。 シートの使用状況等を検証し、必要に応じてシートの見直しを行う。</p>

課題	平成30年度の予定	平成30年度取組み	令和元年度の予定
<p>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</p>	<p>・在宅療養支援窓口と在宅医療連携推進事業を十分に機能させるために、以下について取り組む。</p> <p>◇平成30年4月より、基幹型包括に在宅医療コーディネーターを配置し、5か所の在宅療養支援窓口を統括及びバックアップ、在宅医療・介護に関する連携支援(医療・介護関係者の顔の見える関係づくりや連携強化等)等を行う。市の保健師も、基幹型包括と同様に在宅療養支援窓口のバックアップを行う。</p> <p>◇事業者連絡会や多職種連携研修等で「在宅療養支援窓口」のPRを継続する。</p>	<p>◆在宅療養支援窓口は、本人・家族及び医療・介護関係者からの相談を受け、助言担当医・歯科医・薬剤師と連携し、在宅療養の支援を行った。</p> <p>◆助言担当医・歯科医・薬剤師に地域ケア会議に参加してもらい、在宅療養支援窓口や介護関係者等との顔の見える関係づくりを進めながら、在宅療養支援窓口と連携して個別ケースの相談・支援を行ってもらった。</p> <p>◆助言担当医・歯科医・薬剤師と在宅療養支援窓口のICTミーティングを行い、5か所の窓口の情報共有を図った。</p> <p>◆平成30年4月に、基幹型包括に在宅医療コーディネーターを配置し、5か所の在宅療養支援窓口の統括及びバックアップ、多職種連携研修等の在宅医療・介護に関する連携支援を行った。市の保健師も、在宅療養支援窓口のバックアップを行った。</p> <p>◆事業者連絡会や多職種連携研修等で在宅療養支援窓口のPRを行った。</p>	<p>・在宅療養支援窓口と在宅医療連携推進事業を十分に機能させるために、以下について取り組む。</p> <p>◇在宅療養支援窓口と助言担当医・歯科医・薬剤師は連携して本人・家族及び医療・介護関係者からの相談を受け、在宅療養の支援を行う。と同時に、医療・介護関係者の橋渡し役となり、ケースを通じて連携を推進する。</p> <p>◇基幹型包括の在宅医療コーディネーターは、5か所の在宅療養支援窓口を統括及びバックアップ、在宅医療・介護に関する連携支援(医療・介護関係者の顔の見える関係づくりや連携強化等)等を行う。</p> <p>市の保健師も、基幹型包括と同様に在宅療養支援窓口のバックアップを行う。</p> <p>◇在宅療養支援窓口の担当者や在宅医療コーディネーター、市との会議を定期的に行い、5つの在宅療養支援窓口の情報共有、課題の抽出・対応策の検討を行う。</p> <p>◇事業者連絡会や多職種連携研修、MSWとの連絡会等で在宅療養支援窓口のPRを継続する。</p>
<p>(カ) 関係者医療研修・介護</p>	<p>・地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを継続し、さらに連携を推進するため、また、訪問看護の周知・活用を進めるため、以下について取り組む。</p> <p>◇地域ケア会議、多職種連携研修等を恒常的にを行い、顔の見える関係づくりを進める。特に医師や医療関係者の参加を積極的に進める。</p> <p>◇研修や地域ケア会議等で訪問看護の周知・活用をPRする。</p>	<p>◆多職種連携研修を2回実施し、「看取り」、「認知症」をテーマに講義とグループワークを行った。各回125名、81名の医療・介護関係者の参加があった。医師・医療関係者も多く参加した。</p> <p>◆医師会を中心に助言担当医・歯科医・薬剤師と包括のミーティングと在宅診療医と訪問看護師のミーティングの2回のICTミーティング・研修を実施した。</p> <p>◆各包括で地域ケア会議を行い、助言担当医・歯科医・薬剤師に積極的に参加していただくなど、地域の医療・介護関係者との顔の見える関係づくりを進めた。</p> <p>◆研修や地域ケア会議等で訪問看護の周知・活用をPRした。</p>	<p>・地域の医療・介護関係者の顔の見える関係づくりを継続し、さらに連携を推進するため、また、訪問看護の周知・活用を進めるため、以下について取り組む。</p> <p>◇地域ケア会議、多職種連携研修等を恒常的にを行い、顔の見える関係づくりを進める。特に医師や医療関係者の参加を積極的に進める。</p> <p>◇研修や地域ケア会議等で訪問看護の周知・活用をPRする。</p>
<p>(キ) 普及地域住民</p>	<p>・地域包括ケアシステム、在宅医療・介護について、市民への普及啓発するため、以下について取り組む。</p> <p>◇これまで、医療と介護、別々だった情報まとめ、在宅診療が可能な医療機関(医科・歯科・薬局)等の情報を含め市民に提供できるようにする。</p> <p>◇「在宅医療」「看取り」等について出張説明会等で市民にPRする。</p> <p>看取り等、在宅医療・介護に関する講演会等を企画・実施する。</p>	<p>◆健康ガイドを作成・配布した。</p> <p>◆在宅医療実施医療機関一覧を作成。</p> <p>◆医療・介護別々だった情報を在宅診療が可能な医療機関の情報を含めてデータとしてまとめ、一覧として作成中。</p> <p>◆出張説明会の場を活用し、地域包括ケアシステム、医療・介護サービス等について説明を行った。</p> <p>◆市民健康のつどいにおいて、在宅療養相談のコーナーを設け、三師会と包括の協力のもと、医療・介護に関する展示と相談を行った。</p>	<p>・地域包括ケアシステム、在宅医療・介護について、市民への普及啓発するため、以下について取り組む。</p> <p>◇在宅診療が可能な医療機関の情報を含めて医療・介護の情報をまとめた一覧をホームページに掲載し、情報提供する。</p> <p>◇「在宅医療」「看取り」等について出張説明会等で市民にPRする。</p> <p>看取り等、在宅医療・介護に関する相談会や講演会等を企画・実施する。</p>
<p>(ク) 関係区市町村の連携</p>	<p>・保健所や二次医療圏内の市と連携して、病診連携等、医療・介護連携の課題の共有や対応策等について検討を継続するため、以下について取り組む。</p> <p>◇保健所と連携して「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」の周知を行い、シート使用の定着を図る。</p> <p>また使用状況等を検証し、シートの見直しを行う。</p>	<p>◆保健所が中心となって作成した「ケアマネジャーからの入院時地域連携シート」を介護報酬改定にあわせ修正し、ケアマネと病院に周知した。</p> <p>◆多職種連携研修や事業者連絡会でシート活用のPRを行った。</p>	<p>・保健所や二次医療圏内の市と連携して、病診連携等、医療・介護連携の課題の共有や対応策等について検討を継続するため、以下について取り組む。</p> <p>◇保健所と連携して「ケアマネジャーからの地域連携情報シート」の周知を継続して行き、シート使用の定着を図る。</p> <p>シート活用状況等を検証し、必要に応じてシートの見直しを行う。</p> <p>◇保健所や二次医療圏内の5市との連絡会等の機会に、広域で検討した方が良く、病診連携等の医療・介護連携の課題の共有を図る。</p>