

基本目標 1－2 医療・介護の連携の推進

- ◆目的：医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい人生を最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とし、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施する。（以下（ア）から（ウ）まで）。

（ア）地域の医療・介護資源の把握

①医療（市医師会の取組）

- ・みんなの医療機関マップ（病院・診療所、歯科医院、薬局の一覧）
- ・病院・診療所の医療機能の把握
- ・医療と看護・介護の連絡リスト（医師の相談対応が可能な日時・連絡方法）

②介護

- ・介護保険サービスガイドブック（地域包括支援センター、居宅、地域密着型、施設）

③各圏域における社会資源マップの作成

今後、医療と介護資源の把握を予定（平成 28 年度以降）

（イ）在宅医療・介護連携の問題の抽出と対応策の協議

①茨木市在宅医療・介護連携推進協議会の開催

平成 27 年度から開始

- ・開催回数：年 4 回を予定
- ・内容：在宅医療・介護連携の現状の把握、課題の抽出、対応策の検討
- ・出席者：医師会、歯科医師会、薬剤師会、高齢者サービス事業所連絡会（介護支援専門員、訪問看護師）、病院職員、大阪府茨木保健所職員、地域包括支援センター職員、市職員

②地域ケア会議の開催

- ・平成 26 年度より地域包括支援センターが主体となり開催
- ・各圏域における在宅医療・介護連携の現状の把握、課題の抽出、対応策を検討
- ・平成 27 年度は各圏域 3 回以上を実施予定

（ウ）切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の在宅医療と介護の資源状況、地域の実情を踏まえ、提供体制の

構築に向けた検討が必要。また医療・介護関係者の主体的な協力を得られるよう働きかけていく。

(エ) 医療・介護関係者の情報の共有支援

①はつらつパスポート（みんなで連携編）

医療・介護、要支援・要介護者やその家族との連携・連絡をスムーズにし、介護ケアの充実を図る情報共有手帳

・対象：要支援・要介護認定を受け、医療・介護サービスを利用している 65 歳以上の市民

・作成部数：10,000 部（平成 25 年度 7,000 部 平成 26 年度 3,000 部）

・配布：平成 26 年 3 月から配布開始

（介護支援専門員、医療機関から対象者へ配布）

・配布数：5,937 部(平成 27 年 9 月末現在)

②医療・看護連携シート、医療・介護連携シート

医師と訪問看護師、医師と介護支援専門員との連絡用ツールとして大阪府医師会が作成。ツールを活用し、関係者間の連携強化を図る。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援（市医師会の取組）

平成 27 年 9 月、市医師会に在宅医療コーディネーター 2 名配置

(カ) 医療・介護関係者の研修

①多職種連携研修会を開催

平成 25 年度より年 1 回実施

・目的：在宅医療に関わる保健・医療・介護・福祉の多職種がそれぞれの役割について理解を深め、顔の見える関係を築く

・日時：平成 27 年 10 月 24 日(土)

・内容：講演、グループワーク

・対象：在宅医療・介護・福祉関係者

（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、病院職員、地域包括支援センター職員、民生委員・児童委員、CSW、セラピスト、栄養士、大阪府茨木保健所職員、茨木市職員）

②圏域における勉強会の開催

平成 26 年度より、地域包括支援センターが主体となり開催

・各圏域における在宅医療に関わる保健・医療・介護・福祉の多職種がそれぞれの役割について理解を深め、顔の見える関係を築くことを目的に勉強会を開催

(キ) 地域住民への普及啓発

① 講演会の開催(市医師会の取組)

市民フォーラムにて、在宅療養をテーマに講演会を開催予定

- ・ 日時：平成 27 年 11 月 14 日(土)
- ・ 内容：在宅療養の現状と展望についての講演
- ・ 対象：市民

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

隣接する市町村と連携して、広域連携が必要な事項について検討する。

会議は現時点ではないため、今後、調整していく必要がある。