

<p>●在宅療養の推進</p> <p>高齢者等が在宅で安心して療養できる体制を構築する。</p>	<p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養希望者数の増加 ・在宅療養の実現が可能であると思う区民の増加 ・在宅看取り率の増加 	<p>【所管】</p> <p>地域医療課 高齢者支援課</p>
--	--	-------------------------------------

1 多職種連携強化

※ 新・・・28年度から新たに実施する取組、【在宅】・・・在宅療養専門部会、【認知】・・・認知症専門部会

課題	取組	目的	概要	結果	成果指標	担当・所管
①医療と介護の連携	事例検討会・交流会 4回/年 事例集の作成	在宅療養に関わる医療・介護の関係者が集まり、多職種の相互理解を深めるとともに、練馬区内4地区において事業所間、専門職間で顔が見える関係性を構築する。	在宅療養に関する事例紹介やグループディスカッション等を行う事例検討会および参加者同士が名刺交換・情報交換等を行う多職種交流会を開催する。また、検討会で用いた事例については、事例集を作成し、事例を積み重ねていく。 なお、開催にあたっては地域の課題をとらえて、特定の職種やテーマに絞った開催も検討していく。	・参加事業者数	・多職種連携に対する意識	【在宅】 地域医療課
	多職種連携研修 2回/年	練馬区内の多職種によるチームづくりを促進するとともに、在宅療養を推進する地域の在り方について議論し理解を深める。	多職種連携の意義や疾病の知識等に関する講義および事例等を用いながら地域の課題に関するグループワークを行う研修を開催する。	・参加事業者数	・多職種連携に対する意識	【在宅】 地域医療課 高齢者支援課
②病院と在宅スタッフとの連携	訪問看護同行研修	病院スタッフが訪問看護の業務内容に関する理解を深め、病院スタッフと地域の訪問看護ステーションスタッフの間で顔が見える関係性を構築することを通じて、在宅ケアに係る病院および訪問看護ステーション間の連携（退院調整等）の円滑化を図る。	病院スタッフが訪問看護の現場に同行し訪問看護業務を体験する研修を実施する。実施後には、参加者が研修で体験した内容や気づいたことについて病院スタッフ等を対象に発表し意見交換を行うフィードバックを行う。	・参加者数	・訪問看護業務に対する理解度	【在宅】 地域医療課
	新 退院支援の課題抽出 (H28年度のみ)	病院を中心とした退院支援がスムーズに行えるよう、病院と在宅サービスとの連携の課題を抽出する。	病院スタッフや在宅医療・介護の関係者にヒアリングを行い、退院調整に関する連携の課題を抽出する。抽出された課題に対し、専門部会等で、課題解決に向けた取組みを意見交換および検討を行う。	・ヒアリング実施回数 ・意見交換回数（専門部会等）	・調査報告書の作成	【在宅】 地域医療課
③情報共有	情報共有ツールの活用	効率的・効果的に情報を共有し、ケアの質の向上を図る。	医師会と協議の上、試行的に実施し、ICTの活用について検証する。	・登録医師数	・満足度（医療介護従事者、患者）	【在宅】 地域医療課
	連携シートの活用	認知症の人等が利用している医療機関、介護サービスの情報を関係者が共有し、切れ目のない医療と介護の提供への一助とする。	主に関係機関を伝えられない認知症の人を対象に、高齢者相談センターや居宅介護支援事業所にて配付する。	・配付数	・連携における利用状況	【認知】 高齢者支援課

2 サービス提供体制の充実

課題	取組	目的	概要	結果	成果指標	担当・所管
①人材の確保・育成	ケアマネジャー向けの在宅療養に関する研修 ※ (2)、(3)は ^新	ケアマネジャーのコーディネート能力の向上を図る。	(1) 練馬介護人材育成研修センターと連携し、ケアマネジャーのための研修を実施する。 (2) (仮称) 地域カンファレンスの開催 (高齢者相談センター本所・支所の主任ケアマネジャーによる地域ケアマネジャーの育成支援) 4か所 各1回/年 (3) (仮称) 練馬区カンファレンスの開催 (②によって検討された事例を地域代表で発表し、多職種で検討する。) 1回/年	・参加事業者数	・満足度	【在宅】 練馬区介護人材育成研修センター 高齢者支援課
	^新 若年性認知症支援力向上研修	若年性認知症の特徴を知り、介護サービス事業者の支援力の向上を図る。	介護保険サービス事業所における若年性認知症の人への支援力向上のための研修を開催する。	・参加事業者数	・満足度	【認知】 高齢者支援課 練馬区介護人材育成研修センター
②24時間体制・後方支援病床の確保	後方支援病床の確保	患者の病状変化に対応できる病床を確保することで、在宅医療に取り組む医師や在宅療養患者・家族の負担の軽減を図る。	練馬区医師会員の事業として実施。訪問診療を実施している主治医が、一時的な入院治療が必要と判断した在宅療養者を協力医療機関が、短期間受入れる。(練馬区補助金事業)	・利用者数(全体、利用医師別、医療機関別)	・利用した在宅医の負担軽減度	【在宅】 地域医療課
③相談・診療体制の充実	医療と介護の相談窓口	練馬区医師会等と連携して、特に医療依存度の高い高齢者の退院支援や在宅療養に関する相談体制を充実させ、その人に合った「医療・介護連携チーム」の編成を支援する。	高齢相談センター本所(4所)に窓口の設置と医療・介護連携推進員、認知症地域支援推進員の配置	・窓口における相談件数	・医療・介護連携チームの編成数	【在宅・認知】 高齢者支援課
	認知症相談事業の充実	認知症専門医等の相談(訪問相談含む)により、認知症の早期発見と早期対応を図る。	高齢者相談センターにおける認知症(もの忘れ)相談(訪問相談含む)の利用促進と充実を図る。	・相談件数	・医療や介護サービスにつながった件数	【認知】 高齢者支援課
④地域資源情報の提供環境の充実	地域資源情報の構築	区民が安心して在宅療養を送ることができるよう、医療と介護の地域資源情報の提供環境を充実する。	医療・介護の資源情報を区民、医療・介護関係者の誰もがすぐに入手できる環境を整える。	・情報提供数(閲覧数、配布数等)	・満足度	【在宅・認知】 高齢者支援課 地域医療課
⑤介護老人保健施設の調査研究	^新 介護老人保健施設ワーキンググループの開催	在宅療養を推進するための介護老人保健施設のあり方(活用方法)について検討する。(介護老人保健施設の中間施設としての機能の強化、医療ショートステイ等利用の拡大等)	介護老人保健施設職員(事務長、リハビリ部長、ケアマネジャー等)で構成するワーキンググループを設置し、現状と課題の整理および介護老人保健施設の活用について調査研究する。	・ワーキンググループ開催回数	・調査研究報告の作成	【在宅】 地域医療課 介護保険課

3 区民への啓発・家族への支援

課題	取組	目的	概要	結果	成果指標	担当・所管
①区民への啓発	講演会の開催 大規模（全区対象）：1回／年 小規模（区内4地区対象）：4回	区民に在宅療養の理解を深めてもらい、在宅が療養や最期を迎える場の一つとして考える機会とする。	講演会（大規模） 在宅療養に関わる医療・介護関係者、当事者や家族等をパネリストに迎え、在宅療養に関する講演会を行う。 講演会（小規模） 練馬区内を4つの地区に分け、地域の在宅医などを迎え、在宅療養に関する講演会を開催する。	・参加人数（全体、職種別、年齢別）	・在宅療養希望者数	【在宅】 地域医療課
	認知症講演会の開催 認知症フォーラム：1回／年 認知症地域講座：4回／年 若年性認知症講演会：1回／年 認知症の人の生活モデル講座：2回／年	区民に認知症についての理解を深めてもらい、早期対応や将来の生活を考える機会とする。	認知症フォーラム NPO 法人認知症サポートセンター・ねりまと共催で開催し、認知症の人や家族を支える医療・介護連携のあり方や地域づくりに関する講演会を行う。 認知症地域講座 認知症サポート医等による認知症の医学的理解を深めるための講座を4地域で開催する。 若年性認知症講演会 若年性認知症の理解と必要な支援について考える講座を開催する。 認知症の人の生活モデル講座 環境を整えることで、持てる力を活かし生き生きと地域生活を送っている事例を地域密着型サービスでの生活を例に紹介する。	・参加人数（全体、職種別、年齢別）	・認知症に対する理解度	
	区民啓発ガイドブックの活用 ・在宅療養ガイドブック ・認知症ガイドブック	区民啓発ガイドブックを広く区民に周知することにより、区民の在宅療養や認知症に対する理解を深める。	(1) 病院の医療連携室や高齢者相談センターの窓口で区民に配布する。 (2) 講演会や、高齢者相談センター支所の地域ケア個別会議等で配布する。	・配布部数（全体、職種別）	・在宅療養に対する理解度 ・認知症に対する理解度	【在宅・認知】 地域医療課 高齢者支援課
②地域資源情報の提供環境の充実	地域資源情報の構築（再掲）	区民が安心して在宅療養を送ることができるよう、医療と介護の地域資源情報の提供環境を充実する。	医療・介護の資源情報を区民、医療・介護関係者の誰もがすぐに入手できる環境を整える。	・情報提供数（閲覧数、配布数等）	・満足度	【在宅・認知】 高齢者支援課 地域医療課
③地域における支え合いの強化	認知症の人や介護家族への見守りの推進	認知症サポーターを活用した、認知症の人や介護家族への見守りの推進について検討する。	見守りやボランティア的な活動への参加意思のあるサポーターの把握と情報提供を実施する。	・認知症サポーター数、ステップアップ講座受講者数	・事業への認知症サポーターの参加	【認知】 高齢者支援課
④在宅生活支援の充実のための取組	介護なんでも電話相談	認知症とともに住み慣れた地域で安心して暮らしつづけられるよう認知症の人と介護家族への支援の充実を図る。	介護の悩みを気軽に話せるよう、介護経験者による電話相談の利用促進を図る。	・利用者数	・満足度	【認知】 高齢者支援課
	介護家族の学習・交流会	介護サービスや家族会等の地域資源の活用による抱え込まない介護を学ぶ。また、介護技術や経験の交流をとおして体力やメンタル面での負担感の軽減を図る。	社会が支える介護を学ぶ講演会および介護の経験交流会。2日制×年4回、	・参加人数	・満足度（負担感軽減） ・家族会や高齢者相談センターの利用	
	認知症の人の生活モデル講座（再掲）	周囲の理解や環境を整えることで、認知症と共にその人らしい暮らしを地域で続けている事例を紹介し、認知症の人の地域生活の理解を広める。	環境を整えることで、持てる力を活かし生き生きと地域生活を送っている事例を地域密着型サービスでの生活を例に紹介する。年2回	・参加人数（全体、職種別、年齢別）	・認知症の生活モデルに対する理解度	

4 在宅療養の現状の経年的把握

課題	取組	目的	概要	結果	成果指標	担当・所管
①在宅療養資源に対する課題の把握	医療・介護・福祉資源調査の実施 ・関係者へのアンケート 1回/3年 (在宅療養推進事業計画に併せ実施)	医療・介護・福祉資源の現状を経年的に把握することにより、練馬区における在宅療養の環境整備状況の変化を把握し、施策に活かす。	在宅療養支援診療所数(在宅医数)、訪問看護ステーション数、各種介護保険サービス事業者数(24時間対応、医療対応型)、その他資源数等を把握する。	・アンケート調査回答数(全体、職種別)	・医療・介護資源の増加数、増加割合 ・在宅療養の充足度の変化	【協議会】 地域医療課
②看取りの実態の把握	死亡小票分析の実施 1回/1年	練馬区民の死亡場所や死因、在宅看取りの医療機関を経年的に把握することにより、練馬区における在宅療養の推進状況を把握する。	死亡場所別死亡者数(・医療機関死亡者数、自宅死亡者数、施設死亡者数)、死因別死亡者数、医療機関別自宅看取り数		・在宅看取り数、看取り率の増加割合 ・在宅看取り診療所数、増加割合	【協議会】 地域医療課