

在宅療養推進区市町村支援事業の取組について

<課題>

1 多職種連携強化

- ① 医療と介護の連携
- ② コーディネート機能の充実
- ③ 病院と在宅スタッフとの連携
- ④ 情報の共有化

2 サービス提供体制の充実

- ① 人材の確保・育成
- ② 24時間体制・後方支援病床の確保

3 区民への啓発・家族の支援

在宅療養推進協議会・専門部会において整理された課題を解決する取組として以下の事業を実施する。

【多職種連携強化】**区内各地区における事例検討会**

相互理解を深め、顔の見える関係づくりを進める。

多職種連携研修

医療と介護の相互理解、連携の必要性の理解を深める。また、在宅医療に取り組む契機とする。

コーディネート能力向上研修

ケアマネ、訪問看護、MSW、地域包括支援センター職員などのコーディネート能力を高める。

医療・介護・家族の情報共有ツールの活用

家族を含めた関係者間で連絡や情報共有をしやすくし、連携を深めるための方法について検討する。

【区民への啓発・家族の支援】**講演会・シンポジウムの開催、リーフレットの発行**

在宅療養について理解を深めてもらう。

【サービス提供体制の充実】**訪問診療・訪問看護への同行**

在宅医療の経験がない医師や、病院スタッフが訪問に同行することにより、在宅療養への理解を深める。

後方支援病床の確保

患者の病状変化等に対応できる病床を確保し、医師の負担の軽減を図る。

【認知症に関する取組】

認知症専門相談の充実（認知症の早期発見・早期対応）

アウトリーチによる支援の充実（必要な支援・診療に早期につなげる）

もの忘れ相談医リストの充実（適切な医療機関の区民周知）

地域資源情報集の作成（認知症に対する不安・誤解の解消）

※「認知症に関する取組」以外についての詳細は、在宅療養専門部会で検討する。