

平成 29 年度第 2 回

日本一の健康長寿県構想嶺北地域推進協議会

(資 料)

1 報告事項

- (1) 健康づくり推進協議会 P1
- (2) 災害医療対策支部会議 P3
- (2) お薬プロジェクト P5

2 協議事項等

地域包括ケア計画と地域医療構想

- ・平成 29 年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況報告 P11

平成29年度 高知県中央東地区健康づくり推進協議会 活動報告

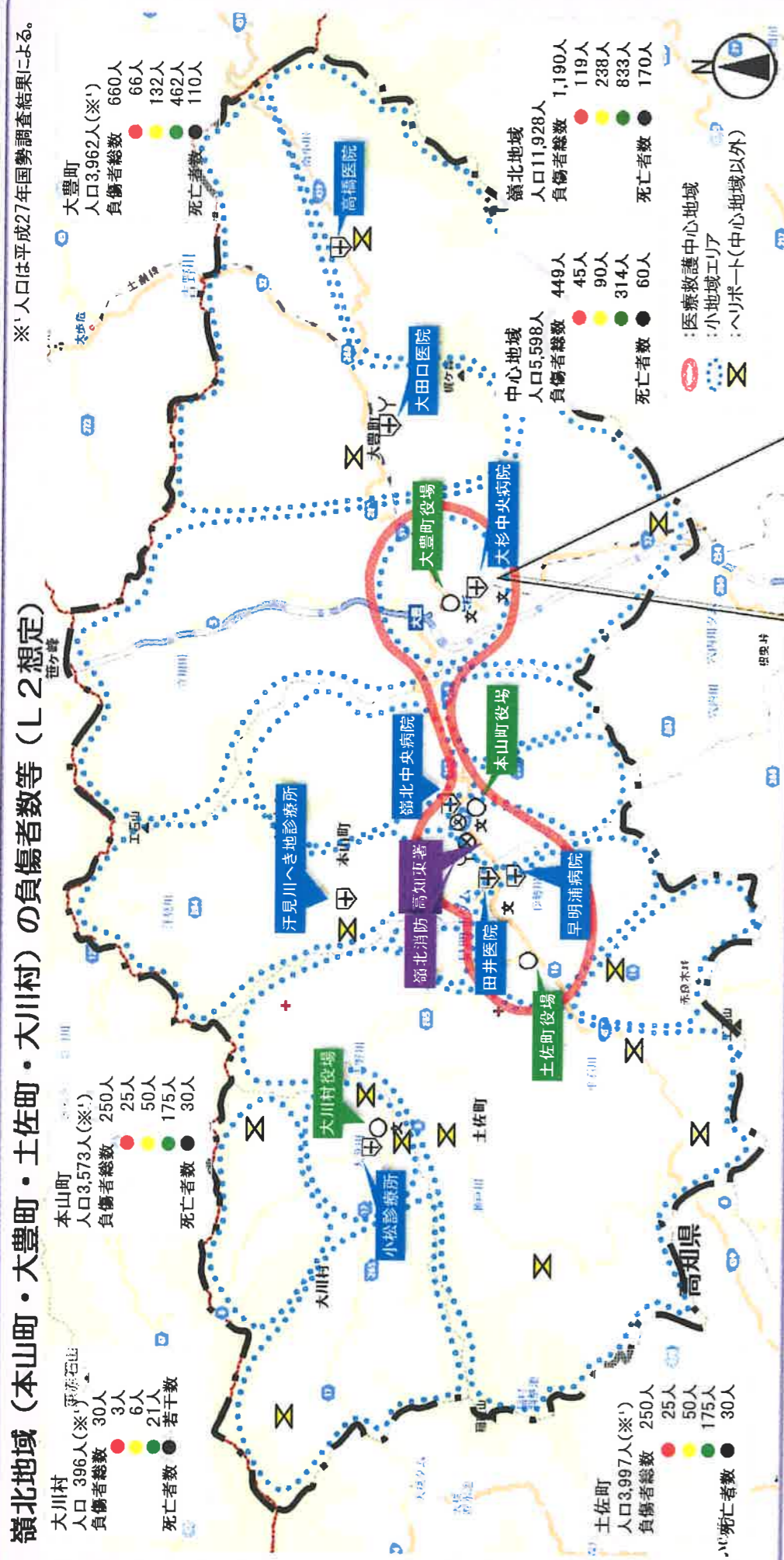
協議会構成機関・団体の役割を盛り込んだ第3期中央東行動計画を策定しました。次年度から協議会で進捗管理しながら具体的な取り組みを進めます。

第3期中央東行動計画 重点対策の推進

区分	目標	取組の基本方針
1 重症化予防を重視した血管病対策		
(1) 健（検）診受診率の向上	○ 特定健診の実施率、がん検診の受診率の向上	○ 健（検）診の受診勧奨の推進 ○ 受診しやすい健（検）診体制の支援 ○ 受診勧奨に取り組み健康づくり団体の育成・活性化支援
(2) 重症化予防を重視した血管病対策	○ 特定保健指導の実施率向上 ○ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	○ 特定保健指導実施率の向上と効果的な実施方法への支援 ○ 未治療ハイリスク者対策 ○ 糖尿病性腎症重症化予防の取組
2 たばこによる健康影響の防止		
(1) 防煙の徹底 ＜喫煙を開始させない、習慣化させない＞	○ 妊娠中や出産後に喫煙している母親の減少 ○ 未成年者の喫煙をなくす	○ 妊婦への禁煙支援 ○ 出産後の再喫煙の防止 ○ 未成年者に対するたばこの害について啓発
(2) 受動喫煙対策(分煙)の推進 ＜望まない受動喫煙を防ぐ健康づくり＞	○ 敷地内禁煙を実施する小中学校を増やす ○ 建物内・敷地内禁煙を実施する公共施設を増やす ○ 受動喫煙防止対策に取り組み飲食店を増やす	○ 飲食店や職場等における受動喫煙防止対策の推進 ○ 子どもの受動喫煙防止対策 ○ 法改正への対応
(3) 禁煙支援 ＜禁煙する人の増加、禁煙成功者の増加＞	○ 成人の喫煙率を減らす	○ 禁煙支援 ○ 「中央東地区禁煙サポーターズ（すわん隊）」との連携による禁煙支援及び啓発活動
3 歯と口の健康		
(1) むし歯予防の推進	○ 子どものむし歯を減らす ○ フッ化物物の応用を推進 ○ よく噛んで食事する習慣の定着	○ 幼児期からの歯みがき習慣の定着 ○ よく噛んで食事することの重要性を啓発 ○ フッ素の利用を推進
(2) 歯周病予防の推進	○ 歯周病予防の歯みがき習慣の定着 ○ 妊婦の歯周病予防対策を強化 ○ 歯周病の全身への影響を啓発し定期健診の受診勧奨 ○ 80歳までよく噛む人の増加	○ 子どもから高齢者まで歯周病予防の歯みがき方法習得 ○ 定期歯科健診の受診啓発 ○ 歯周病と全身疾患の関連について周知強化
4 働き盛り世代の健康を支えるための社会環境の整備		
(1) 健康経営の推進	○ 健康経営に取り組み事業所を増やす ○ 高知家健康パスポートの取得機会を提供する	○ 出前健康教室の開催 ○ 事業所での健（検）診受診啓発 ○ 経営者等に対し健康経営に関する情報を提供

嶺北地域の医療救護活動の目指す姿

嶺北地域（本山村・大豊町・土佐町・大川村）の負傷者数等（L2想定）



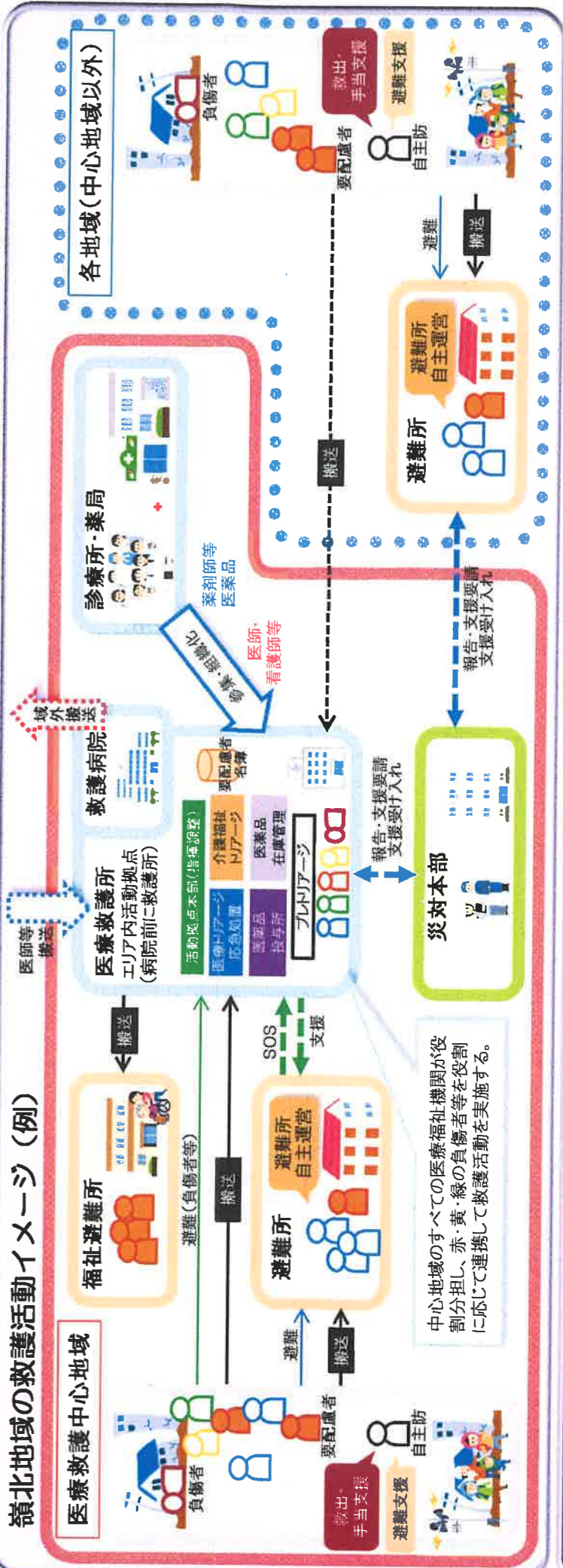
目指す姿

- **嶺北地域の特性(強みと弱み)** (強み) 平時から消防団、自主防災組織、民生委員等による住民力が高い。大杉～田井間の幹線道路沿いに多くの医療福祉資源と約半数の人口が集中。
- (弱み) 休日夜間には医療福祉人材が激減し、従事者の搬送が必要。道路が寸断され、長期孤立集落が多数発生する。ライフラインや通信の復旧が遅れる(特に、長期孤立化集落)

嶺北地域の負傷者等と資源

	大豊町 (中心部)	本山村 (中心部)	土佐町 (中心部)	大川村 (中心部)	嶺北地域 (中心部)
人口	3,962 (8.0)	3,573 (2,117)	3,997 (2,681)	396 (0)	11,928 (5,598)
負傷者	660 (1.3)	250 (1.4)	250 (1.6)	30 (0)	1,190 (4.4)
人工呼吸器	1 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
人工透析	5 (1)	12 (9)	15 (1.0)	1 (0)	33 (2.0)
酸素必要者	9 (2)	7 (3)	7 (5)	2 (0)	25 (1.0)
病院等	2 (1)	2 (1)	2 (2)	1 (0)	7 (4)
病床数	92 (9.2)	99 (9.9)	169 (16.9)	0 (0)	360 (36.0)
介護施設等	1 (1)	4 (3)	6 (6)	1 (0)	12 (1.0)
(定員)	18 (1.8)	234 (18.0)	167 (16.7)	0 (0)	419 (36.5)
ヘリポート	4 (1)	2 (1)	9 (4)	4 (0)	19 (6)
避難所	7 (1)	29 (1.6)	68 (2.9)	4 (0)	108 (4.6)
福祉避難所	1 (0)	2 (1)	1 (1)	2 (0)	6 (2)

- **地域と時間帯を分けて検討**
 - 比較的早期に道路啓開される中心地域と長期孤立化が予想される地域に分けて検討
 - 平日勤務時間内と夜間・休日に分けて検討
- **救護活動検討の基本方針(下記のイメージを参照)**
 - 嶺北全体で行政、医療福祉、応急救助機関、地域住民が総力を挙げて救護活動
 - 嶺北全体の行政と応急救助機関等による医療救護統合本部的なものを検討
 - 中心エリアの3病院と診療所・薬局、介護福祉施設による一体的な救護体制の検討
 - 病院等の非常用電源(燃料)、通信手段、水、医薬品・医療資器材、ベッド等の確保
 - 住民による孤立化対応と応急手当、救護所までの負傷者・重点継続要医療者の搬送などを検討
 - 高速道やヘリを活用した患者搬送、医療物資等の搬送の検討
 - 4町村と県による検討会の継続開催と訓練実施による具体検討



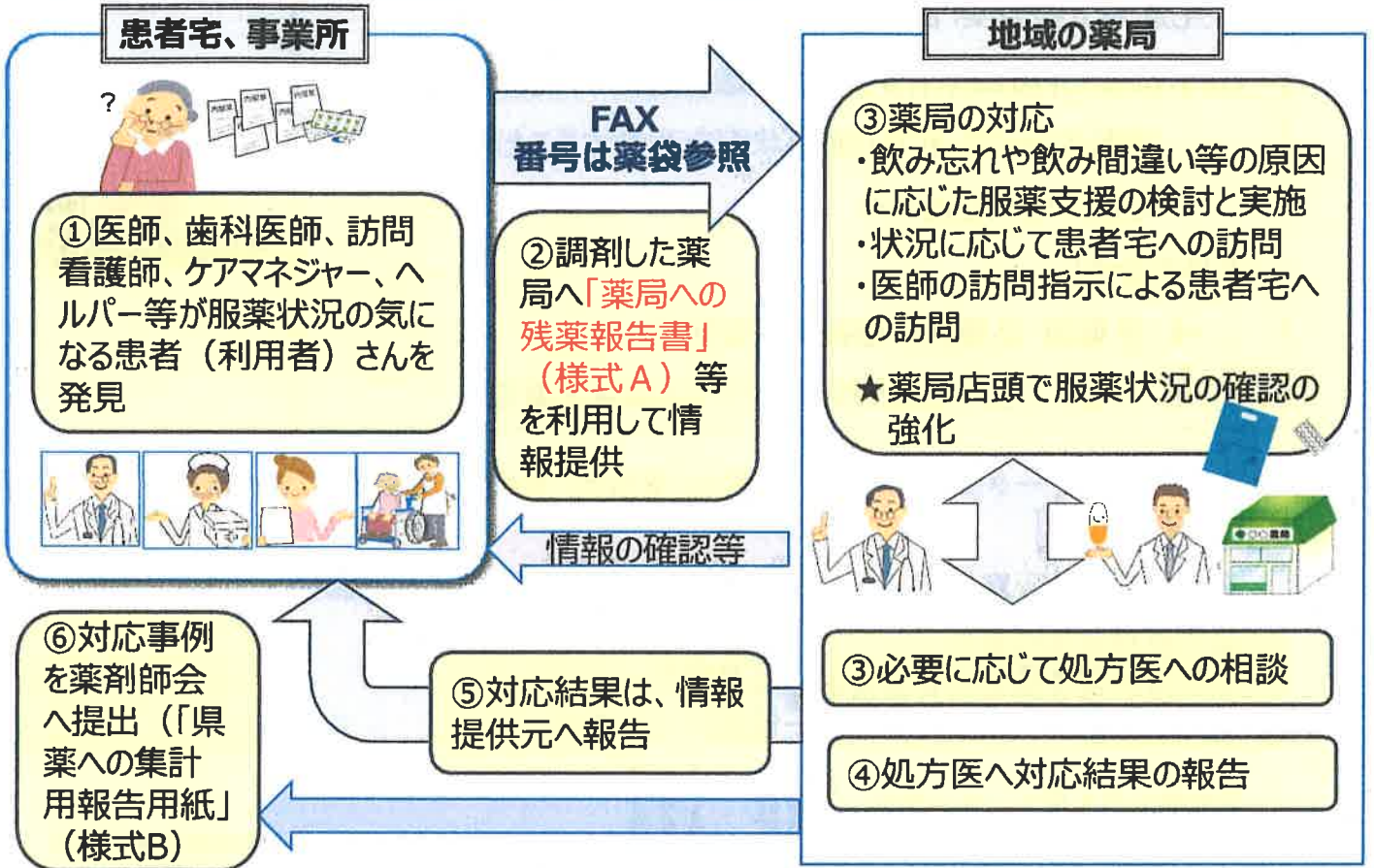
- ### 課題及び今後の対応(中心地域)
- 大杉・本山村の道路啓開前は2つのエリア、啓開後は1つのエリアとして検討
 - 医療救護統合本部的なものや医療福祉機関の連携体制について検討
 - 嶺北中央病院は、赤・黄と透析、その他は緑を中心とする救護体制の構築
 - 病院等の通信、非常用電源、医薬品等の確保について検討
- ### 課題及び今後の対応(中心地域以外)
- 13箇所へのヘリポートを活用。大川村はダム湖を活用して船で人・物を搬送
 - 住民による負傷者の手当と救護所までの搬送、重点継続要医療者の搬送
 - 慢性医薬品の備蓄と搬送方法の検討
 - 非常用通信手段の整備と連絡体制の確保

嶺北地域総力戦による災害救護活動タイムライン

時間	発生事象	救助・救急、消火等			交通・遺体対応等	避難場所	医療				介護・福祉	医療救護統合本部	行政			
		住民・自主防災組織等	消防署		警察署	避難所	中心地域以外の医療機関等	中心地域の医療機関		中心地域の医療関係機関	施設		市町村	(医療対策班)	福祉保健所	地域本部
		避難所運営・応急手当等	救助・救急	消火等	救助等	交通・遺体対応	避難者対応	診療所	病院前医療救護所 現場指揮所	入院患者対応	歯科診療所		薬局	入所者対応 広域福祉避難所	災害対策本部	医療対策班
発災前		プッシュ型支援のための発災直後の人的資源及び物的資源の需要量の事前推定と平時からの資源量の把握														
発災後 -1時間	地震発生【緊急地震速報】 建物倒壊 火災発生 道路寸断	安全確保 避難開始 避難所運営 病院前医療救護所の救護活動等への協力	災害対策本部設置 職員自主参集 庁舎安全確認 活動資器材等点検・準備 被害状況等情報収集 町村災対本部へ職員派遣 消防・救急救助活動(消火活動最優先) *消火活動が優先のため、鎮火までは救急搬送は難しい搬送用の車と人の手配が必要 緊急消防援助隊等要請	災害警備本部設置 指揮命令系統確立 庁舎安全確認 職員安否確認 被害状況調査 避難広報・誘導 県警本部報告 救出救助 避難誘導 交通規制 交通整理 警察災害派遣隊の受援体制確立	避難所開設・運営 *避難所運営は住民力で 状況連絡票・避難者名簿を現場指揮所に持参	患者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認	受け入れ態勢の確保(電源確保、防災無線等通信環境の整備、EMIS等ネット環境、事務用品、コピー機等の確保、水・食料の手配、車及びガソリン等の準備)	災害対策本部設置 患者安否確認 被害状況調査 職員安否確認 自家発電へ移行 入院患者対応 被害状況報告 患者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認 被害状況報告 患者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認 被害状況報告	平常業務の停止 拠点となる病院前救護所に参集(発災直後情報、医薬品・医療材料等持参)	施設利用者・入所者避難誘導 被害状況調査 職員安否確認 入所者対応 被害状況報告	医療救護統合本部設置 4町村で設置 応急救助機関及び県も参集 医療救護活動の方針決定	災害対策本部設置 指揮命令系統確立 被害状況調査 人員、資機材、通信手段の確保 避難所開設 避難所情報確認	災害対策本部設置 指揮命令系統確立 被害状況調査 医療救護所設置準備	災害対策本部設置 指揮命令系統確立 被害状況調査 人員、資機材、通信手段の確保 医療本部への活動状況等報告	災害対策支部設置 指揮命令系統確立 被害状況調査 人員、資機材、通信手段の確保 総合防災拠点開設準備	
~6時間		住民による救出・応急手当・搬送 重機等による救出 情報収集 上記活動の継続	情報収集 上記活動の継続	情報収集 上記活動の継続 遺体検視対応	避難所運営活動の継続	中心部以外の医療救護開始 推計負傷者数確認 不足医薬品等迅速評価、要請 域内被災情報や資源をマップ化 EMIS情報入力、収集 医療機関・介護福祉施設受入情報と中重度傷病要調整者等リストによる受入調整 要配慮者名簿の受領、救護エリアとの情報共有 救護者数等統合本部に定時報告 域内要請事項を統合本部に要請	病院前医療救護開始(中心地域の医療機関等による一体的な救護体制) 来訪者を各エリアに誘導 トリアージの実施 軽症者の応急手当等実施 介護が必要な方への相談対応等実施 避難所や安否確認の情報提供 慢性疾患等に係る医師による診察やお薬の投与 医薬品等の在庫管理 *搬送手段や不足する医薬品、水、ガソリン等の調達に連携して取り組む *医療従事者が不足。地域の総力戦で	中重度患者受入 軽症者を介護施設等に移動	福祉避難所開設 要配慮者受入 必要に応じ、医療対応不要の負傷者の受け入れ	医療救護に關する地域内外の情報を一元的に管理(リソース) 医療救護所等の負傷者等の情報を一元的に管理(ニーズ) リソースとニーズのマッチング 救護者の状態に合わせてエリア間搬送指示	不足する物品(水、ガソリン、搬送用車両等)の要請 ヘリが必要な場合は要請 自衛隊への派遣要請	医療救護所開設状況確認 EMIS等で被災状況把握 医療救護所からの支援要請について対応 要配慮者台帳情報(透析患者を含む)を医療救護所に送信 情報収集 町村本部からの医療従事者、医薬品等要請への対応 透析患者の情報把握、搬送計画	道路啓開 ライフラインの応急復旧作業についての情報収集及び発信			
~24時間						後方医療機関への重症者搬送	DMATの受入	入院患者・受入患者対応の継続	遺体身元確認対応	上記活動の継続	入所者・要配慮者等対応の継続					
~48時間							医療機関等の役割分担により、負傷者等の搬送の実施									
~72時間						透析患者へ移送準備情報提供		医療支援チーム受入	再開可能な施設から順次、通常業務へ移行				透析患者の移動手段の確保			保健衛生活動

在宅医療への薬局・薬剤師の参画の推進 ～高知家お薬プロジェクト推進事業～

在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」の流れ



在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」事例収集方法

- 平成29年度事例の収集期間：平成29年11月30日まで
- 事例報告の流れ

- ① 薬局は、情報提供のあった患者1人につき1枚「県薬への集計用報告用紙（様式B）」に事例をまとめる
- ② 薬剤師会へ「県薬への集計用報告用紙（様式B）」を提出

薬局への残薬報告書

患者さんの元玉、飲み残し薬や未使用の外用药など（以下、「残薬」と記載。）が回収されていますか？
回収がある場合は、調剤した薬局に情報を提供してください。回収なしの場合は、この報告書に回収済と記載し、その残薬（利権薬）の返却を依頼してください。

【注意事項】
1. 回収する薬名と調剤店のファックス番号をご記入ください。調剤した薬局へ送付してください。
2. 回収する薬名に關しては、調剤（処方箋）さんの情報を提供してください。
3. この報告により、患者さんの調剤や薬剤師の回収されるべき薬名は決定してはなりませんのでご注意ください。

回収のある薬名を： _____ 宛（Fax）
_____（チェックを忘れずに記入）

報告内容
□ 本報告は患者（利用者）さんの同意を得ています。
□ _____ 様のお薬が調剤されているようでした。
● 該当する項目にチェックマークをお付けください（複数チェック可）。また、影響となる情報がございましたら、自由記述欄にご記入ください。
□ 調剤してもらった薬名に間違いがありました。お伝えしました。
□ 調剤が多量過ぎてきていないので、対応をお願いします。
□ 処方箋（調剤）と調剤内容が一致していません。調剤内容が処方箋と一致していません。

その他、調剤が回収できていないなどの事項があればご記入ください。

調剤店とご照会事項をご記入ください。
調剤店名： _____
連絡先名： _____
連絡先名： _____

報告日： ____年 ____月 ____日

※ 複数チェックを複数回おこないます。
「お薬の回収状況」「調剤内容」「その他」欄は必ずお書きください。

対応結果をまとめる

県薬への集計用報告用紙（患者一人につき1枚）

送付先FAX 088-822-8734 公社社印法人
調剤店 平成29年12月5日 高知県薬剤師会 事務局宛

① 患者情報 姓 名 性別 () 歳代

② 調剤情報
□ 介護支援センター □ 訪問看護師
□ 介護福祉士 □ 医師
□ 薬剤師 □ その他 ()

③ 多量提供からの報告内容
□ 調剤した薬局に報告するよう促された
□ 薬量が多量過ぎていないので、対応をお願いされた
□ その他 (自由記述)

④ 回収した内容
□ 回収済
□ 回収済（回収済の理由を下記より選択）
□ 回収済の理由 (複数選択可) □ 回収済の理由
□ 処方箋と調剤内容が一致しない □ 処方箋と調剤内容が一致しない
□ 処方箋と調剤内容が一致しない □ 処方箋と調剤内容が一致しない
□ 処方箋と調剤内容が一致しない □ 処方箋と調剤内容が一致しない
□ 処方箋と調剤内容が一致しない □ 処方箋と調剤内容が一致しない
□ その他 (自由記述)

⑤ 回収した内容
□ 回収済 (回収済の理由を下記より選択)
□ 回収済の理由 (複数選択可) □ 回収済の理由
□ 処方箋と調剤内容が一致しない □ 処方箋と調剤内容が一致しない
□ 処方箋と調剤内容が一致しない □ 処方箋と調剤内容が一致しない
□ 処方箋と調剤内容が一致しない □ 処方箋と調剤内容が一致しない
□ その他 (自由記述)

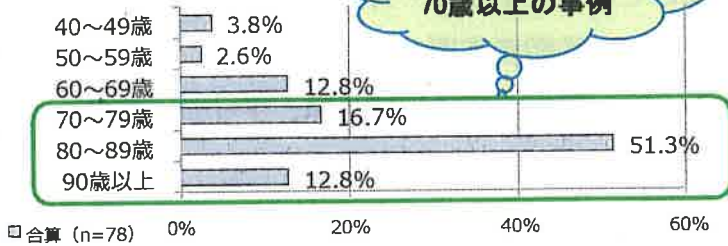
※ 多職種から薬剤師・薬局への相談方法として、「薬局への残薬報告書（様式A）」を使用する・しないは自由

在宅医療への薬局・薬剤師の参画の推進 ～高知家お薬プロジェクト推進事業～

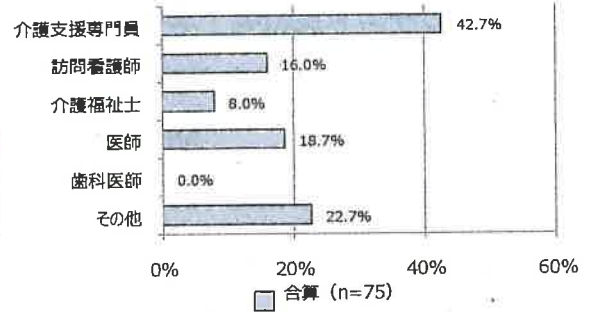
在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」事例まとめ（中間報告）

■ 情報提供：79件

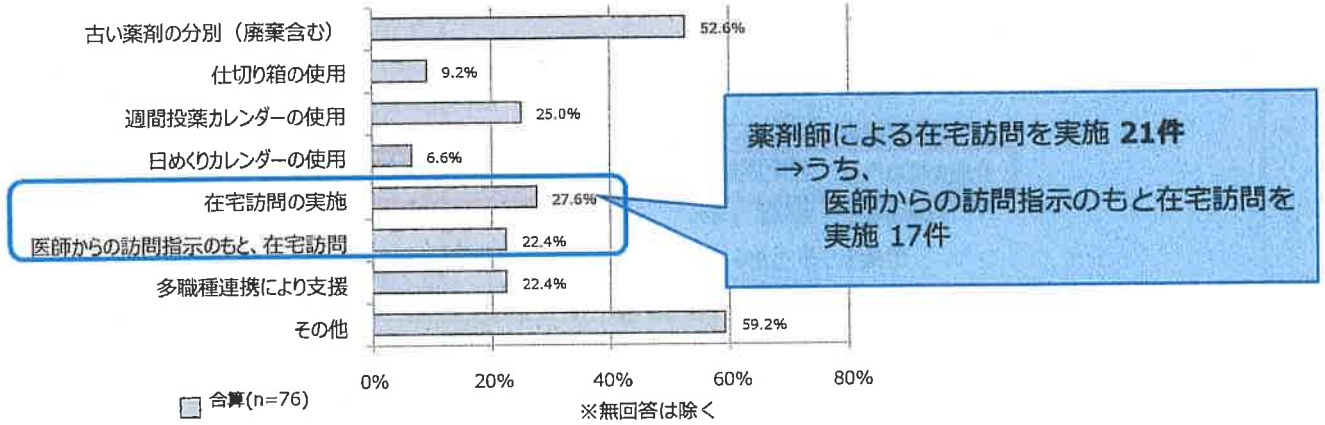
■ 患者情報について



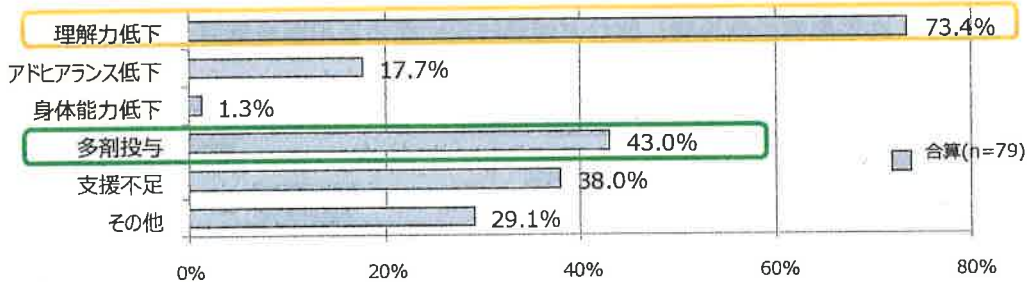
情報提供していただいた職種内訳



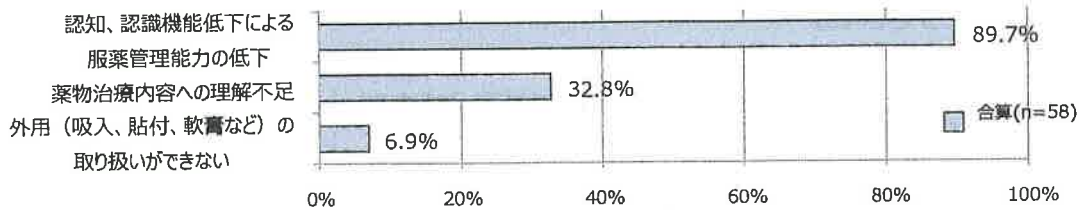
■ 薬剤師の対応について



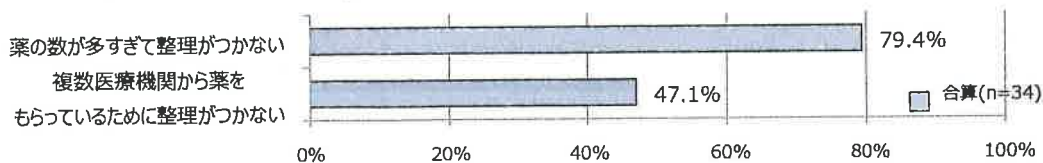
■ 残薬発生原因について



■ 具体事例（理解力低下）



■ 具体事例（多剤投与）



※無回答は除く

在宅医療への薬局・薬剤師の参画の推進 ～高知家お薬プロジェクト推進事業～

在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」に関する多職種へのアンケート（中間報告）

多職種へのアンケート概要

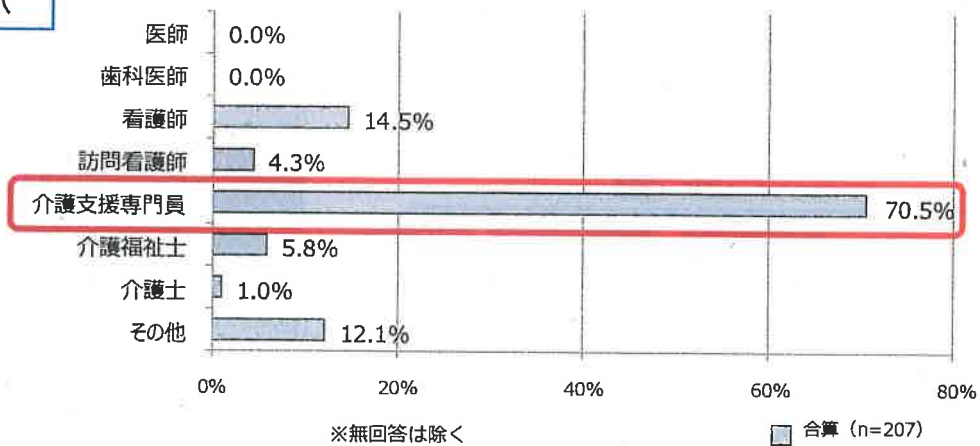
アンケート送付先：モデル地区に所在している在宅医療・介護事業所（235カ所）

地域包括支援センター（高齢者支援センター）、

訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、デイサービス 等

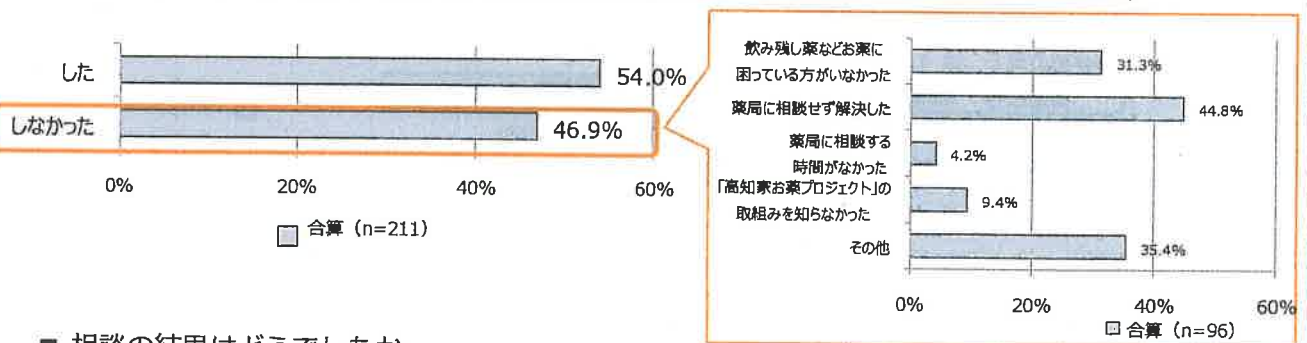
回答者数：213人（167カ所） 回収率 71%

職種内訳

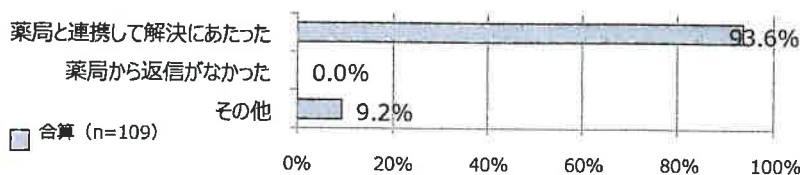


多職種へのアンケート結果（中間報告）

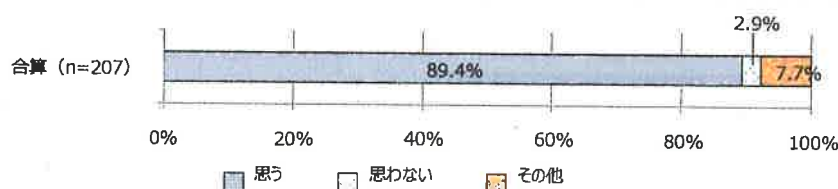
■ 近年1年間で、在宅患者の飲み残し薬など服薬状況に関する相談を薬局にされましたか



■ 相談の結果はどうでしたか



■ 今後、飲み残し薬など服薬状況が気になる方がいれば薬局に相談しようと思いますか



※無回答は除く

在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」に関する多職種へのアンケート（中間報告）

本事業に対するご意見

- ✓ 今まで薬局への相談はあまりしたことがなかったが、相談につながるきっかけになったと思う。（看護師）
- ✓ チームでの関わりが大切なため、今後必要度が高まると考えます。（訪問看護師）
- ✓ 残薬報告書があることにより、報告が手軽になる。（介護支援専門員）
- ✓ 様式がシンプルで分かりやすく記入しやすい。（介護支援専門員、介護福祉士）
- ✓ 薬剤師さんの活用の方法がわからない人もいると思うので、広く知ってもらうためには、良いプロジェクトと考えます。（介護支援専門員）

今後検討が必要なご意見

- 使用する際、そのための同意を得なければならないため、使用しづらい。FAXだけでは顔の見える連携はつけれない。（訪問看護師）
- 様式は良いと思いますが、やはり個人情報をFAXするというのは止めた方がよいのではないのでしょうか。（私は報告書を薬局へ持参しました。）（介護支援専門員）
- 報告書があることを知りませんでした。（介護支援専門員、保健師）

➡ H30年2月25日（日）

在宅服薬支援事業「高知家お薬プロジェクト」多職種合同報告会を開催予定

嶺北に暮らし続けられるために～その人らしい最期を迎える～

土佐長岡郡医師会

- 嶺北広域での取り組みを土佐長岡郡医師会に委託
- コーディネーター配置による相談窓口の設置
- 医療、介護資源調査
- 医療、介護関係者の人材育成(研修会、事例検討会の開催)
- 嶺北地域在宅医療介護連携推進事業検討会との連携による広域課題の整理と対応策の検討

中央福祉保健所
・調整

事業の一部

連携

嶺北地域 地域包括ケアシステム構築(各町村)

介護や医療が必要な状態になっても、高齢者が個人としての尊厳を保ち、生きがいを持って地域の中でその人らしい暮らしができるように医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に構築する。

●在宅医療・介護連携

在宅医療・介護連携推進事業

地域医師会等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築



●生活支援体制整備
生活支援コーディネーター
高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実

●認知症施策の推進

認知症初期集中支援チーム 認知症地域支援推進員

早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりなど、認知症施策を推進

●地域ケア会議

地域ケア会議

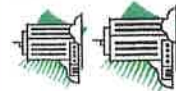
多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築

包括的支援業務・介護予防ケアマネジメント

従来の業務を評価・改善することにより、地域包括ケアの取組を充実

介護予防の推進

多様な参加の場づくりとリハビリ専門職の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるような支援



- 市町村 (保険者)
- 運営方針の策定・新総合事業の実施・地域ケア会議の実施等
- 都道府県
- 市町村に対する情報提供、助言、支援、バックアップ等

「嶺北に暮らし続けられる」の実現

地域住民の思い	実現のためにすべきこと	各組織がすること	平成29年度	平成30年度	平成〇年度
<ul style="list-style-type: none"> ◆信頼できる医療と介護のサービスがある。 ◆地域のどこにいってもサービスを受けられる体制が整っている。 ◆食事支援のサービスがある。 ◆太勢で暮らせる環境がある。 ◆人生の最期の場所を選択できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆医療・介護提供体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護の資源把握 ・提供体制充実のための対応策の検討 ・ICTシステムによる情報共有 ・コメディネーターとの連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ー相談窓口 ー資源調査 ー医療機関との連絡調整 ー退院後のサポート ー研修会の企画運営 ・多職種連携・人材育成のための研修会 ・入退院時の連携仕組みづくり ・救急医療体制の確立 ◆配食サービス整備の検討 ◆高齢者住まい確保の検討 ◆移動手段の確保 ◆地域住民への普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護に関する知識啓発 	<p>町村</p> <p>医療・介護・住まい・生活支援を一体的に構築</p> <p>県</p> <p>・広域調整、支援</p>	<p>平成29年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療介護の資源調査 ・コメディネーター配置による相談窓口の設置 ・医療機関との連絡調整 ・多職種連携・人材育成のための研修会の開催(1回) <p>地域住民への普及啓発</p>	<p>平成30年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療介護の資源調査の更新 ・コメディネーター配置による相談窓口の設置及び医療機関との連絡調整の継続実施 ・多職種連携・人材育成のための研修会の継続開催 ・各町村の生活支援体制整備の取り組みの推進⇒嶺北広域で取り組む事項の検討 <p>・地域住民への普及啓発の継続</p>	<p>平成〇年度</p>

地域包括ケアシステム構築に向けたスケジュール

平成27年度

① 介護予防給付
(要支援1～2)の
地域支援事業
移行

・訪問介護⇒事業所との調整
・通所介護⇒あったかふれあい
センター事業との調整

・みなし事業所指定による
サービス提供

・地域支援事業への円滑な
移行

平成28年度～29年度

新たに市区町村業務として制度北
H30年度からは完全実施

② 在宅医療・
介護連携推
進事業

・嶺北4町村で医師会への委
託事業を検討
・中央東保健所の支援を得な
がら在宅医療・介護連携の課
題抽出
嶺北4町村で連携して取り組んでいく
方向で確認された。

・H28年8月嶺北4町村により
(在宅医療・介護連携推進事業実施
検討会設立)
・在宅医療・介護連携事業8つ
の事業項目について内容検討、
運用開始時期の検討を含め医
師会への委託協議
・引き続き中央東福祉保健所の
支援を得ながら町村での事業
整理と実施
協定書の締結(H29年2月21日)
委託契約締結(H29年11月1日)

・在宅医療・介護連携事業の
実施・充実

平成30年度～

③ 認知症施策

・認知症地域支援推進員研
修への参加
・認知症初期集中支援子一
ム設置に向けた準備

・認知症地域支援推進員の
配置
・認知症初期集中支援子一
ムによる段階的な活動開始

・認知症地域支援推進員と認
知症初期集中支援子一ムの推
進が図られる

④ 生活支援

・生活支援コーディネーター
を配置に向けた研修会への
参加

・生活支援コーディネーター
配置(平成28年度配置)

・生活支援コーディネーター
の活動と他の高齢者施策が
有機的につながり生活支援
の充実が図られる

⑤ 地域ケア会議

・地域ケア会議の開催(個別
ケア会議の開催)

・地域ケア会議(個別ケア会
議)の定期的な開催
・地域ケア会議(推進会議)の
開催

・地域ケア会議の充実が図ら
れ、第7期介護保険事業計
画に反映された取り組みが推
進される

在宅医療・介護連携

医師会等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築

事業項目と取組

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
 - ◆ 地域の医療機関の分布、医療機関を把握し、リスト・マップ化
 - ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査
 - ◆ 結果を関係機関で共有
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
 - ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
 - ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
 - ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組みを支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
 - ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
 - ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等
- (キ) 地域住民への普及啓発
 - ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
 - ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
 - ◆ 同一の二次医療機関内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

H29年度の取組み

- ◆ 地域の医療機関、介護事業所などの所在地、連絡先、機能などの情報収集を行い、リスト化に向けた整理を行った。
- ◆ 「在宅医療・介護連携推進事業実施検討会」で、轄北地域における広域的な課題抽出と対応策の検討を行った。
- ◆ H30年度～コーディネーターを中心に、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組みを企画・立案する
- ◆ H30.1.31 ICT活用に向けた研修会を実施し、実際の活用事例を学ぶとともに、多職種によるグループワークを通じ、連携上の課題等を共有した。
- ◆ H29年11月、土佐長岡郡医師会と委託契約を締結し、配置されたコーディネーターと4町村で、相談支援の取組みについて検討した。
- ◆ H30.1.31 ICT活用に向けた研修会を実施し、実際の活用事例を学ぶとともに、多職種によるグループワークを通じ、連携上の課題等を共有した。
- ◆ 各町村の広報誌を活用し、在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて周知した。
- ◆ H30年度にチラシを作成し、地域住民への普及啓発を図る。
- ◆ 「在宅医療・介護連携推進事業実施検討会」で、広域連携が必要な事項について検討した。