

# 土浦市の 在宅医療・介護連携推進の取組

土浦市 保健福祉部 高齢福祉課 地域支援係  
瀬古澤 時人

# 土浦市の概要



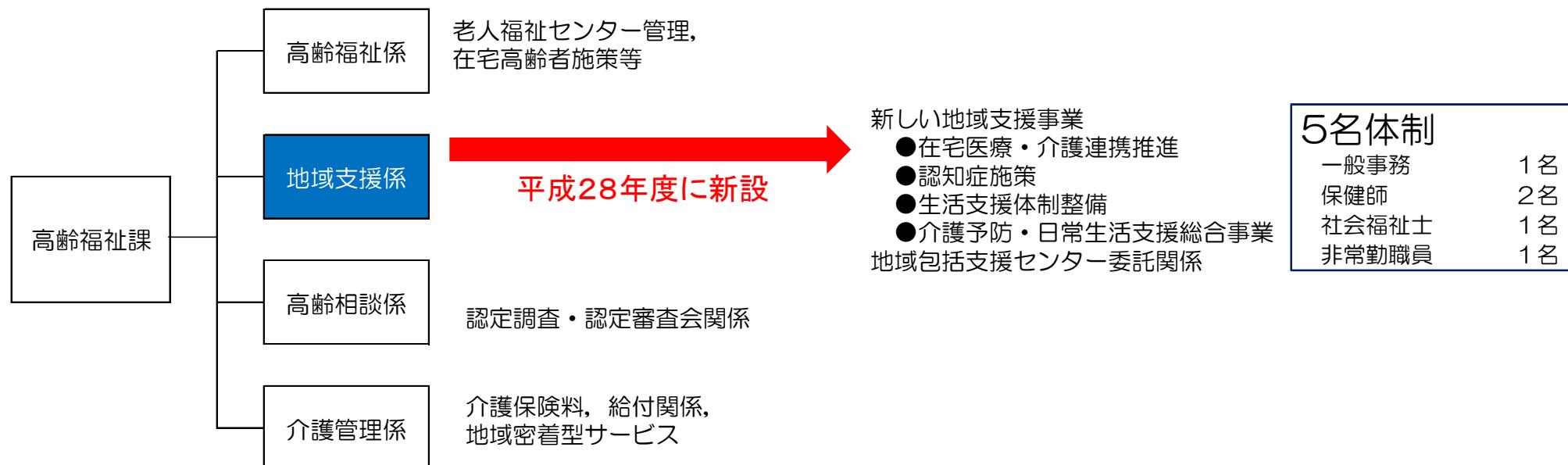
人口	143,726人
65歳以上高齢者数	38,281人
高齢化率	26.6%
要介護（要支援）認定者数	5,792人

(平成28年4月1日時点)

日常生活圏域数  
8箇所（中学校区）

地域包括支援センター  
1箇所（市社会福祉協議会委託）

在宅介護支援センター  
9箇所（地域包括支援センターブランチ）



# 新しい地域支援事業の取組状況

平成26年 7月

## 在宅医療・介護連携推進事業

茨城県の「在宅医療・介護連携拠点事業補助金」の活用(H26・H27)  
補助率:10／10(6,500千円を上限)

平成28年10月

## 認知症施策推進事業

認知症地域支援推進員 3名(内地域包括支援センターに1名)  
認知症初期集中支援チーム 5名(直営)  
(サポート医1名 チーム員4名(内地域包括支援センターに2名))

平成28年12月

## 生活支援体制整備事業

生活支援コーディネーター 2名(社会福祉協議会)  
第一層協議体設置から事業開始(H29年度から社会福祉協議会に委託予定)

平成29年 4月

## 介護予防・日常生活支援総合事業

# 平成26年度の取組

項目	実施内容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"><li>●推進協議会（9回），多職種連携研修会（3回）※</li><li>●地域課題を把握するための実態調査（12月～1月）</li></ul>
(ウ) 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"><li>●多職種連携研修会（3回）※，地域リーダー研修会（1回）</li></ul>
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
(カ) 医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"><li>●多職種連携研修会（3回）※</li></ul>
(キ) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"><li>●市民講演会の開催（1月）</li></ul>
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	

※は重複

# 推進協議会

## ①代表者会議

委員数	所 属
15名	土浦市医師会 会長
	土浦市歯科医師会 会長
	土浦薬剤師会 会長
	茨城県看護協会 土浦地区理事
	茨城県理学療法士会 会長
	独立行政法人 国立病院機構 霞ヶ浦医療センター 院長
	茨城県ソーシャルワーカー協会 会長
	土浦ケアマネージャー研究会 会長
	株式会社 ●●● 訪問介護管理者
	特別養護老人ホーム●●● 施設長
	茨城県立医療大学 准教授
	土浦市民生委員児童委員協議会連合会 理事
	土浦保健所 所長
	土浦市福祉事務所 所長
	土浦市社会福祉協議会 常務理事

主に医療・介護に係る団体の会長職、有識者等

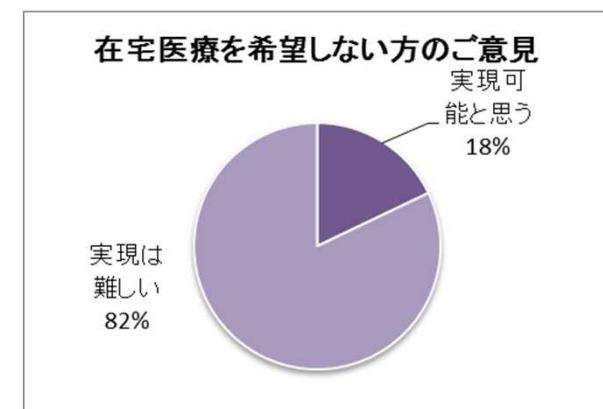
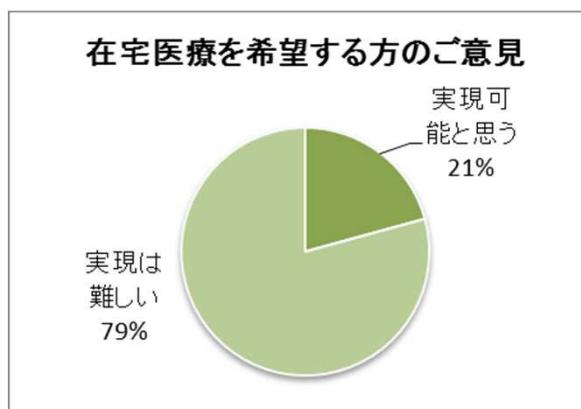
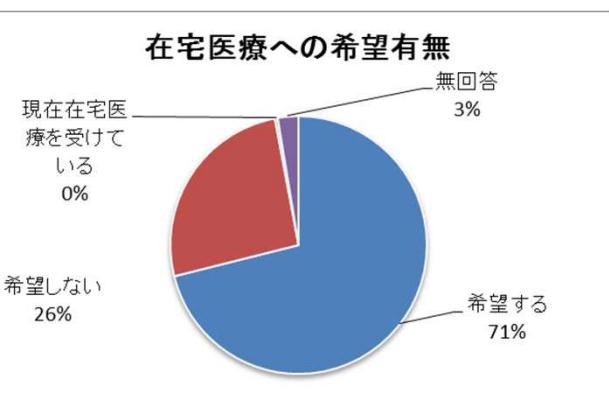
## ②実務者会議

委員数	所 属
18名	土浦市医師会 理事
	土浦市歯科医師会 副会長
	土浦薬剤師会 理事
	茨城県理学療法士会 副会長
	独立行政法人 国立病院機構 霞ヶ浦医療センター 統括診療部長
	茨城県訪問看護ステーション連絡協議会 会長
	●●訪問看護ステーション 管理者
	茨城県医療ソーシャルワーカー協会（総合病院 土浦協同病院）
	居宅介護支援センター●● 管理者
	特別養護老人ホーム●●● 副施設長
	指定訪問介護事業所●●● 管理者
	つくば国際大学 産業社会学部准教授
	土浦市在宅介護支援センター●●●
	元在宅介護者の会
	土浦保健所 地域保健推進室長
	土浦市 健康増進課主査
	土浦市社会福祉協議会 地域包括支援センター長
	土浦市社会福祉協議会 福祉のまちづくり係

医療・介護に係る団体の現場レベルの職員等

# 在宅療養に関する地域課題を把握するための実態調査

対 象	●医療関係者 291人 (医師・歯科医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士等) ●介護関係者 309人 (ケアマネジャー・通所介護事業所・訪問介護事業所・施設等) ●市民 2,003人 20~80歳台の市民を無作為抽出 合計2,603人
調査方法	無記名・郵送による調査票配布・回収(委託事業) 調査票6種類 (市民・医師・歯科医師・医療従事者・ケアマネジャー・介護事業所用)
実施期間	平成26年12月15日~平成27年1月16日
回収率	有効回収数 1,187件 (45.6%)



# 平成27年度の取組

項目	実施内容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	●医療機関等への情報照会（10月～1月）
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	●推進協議会（6回），多職種連携研修会（3回）※
(ウ) 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	●多職種連携研修会（3回）※，地域リーダー研修会（2回）
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	●在宅ケア連携手帳，急変時の対応シートの作成（11～3月）
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
(カ) 医療・介護関係者の研修	●多職種連携研修会（3回）※
(キ) 地域住民への普及啓発	●市民講演会・シンポジウムの開催 ●パンフレットによる周知
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	●多職種連携研修会の参加案内

※は重複

# 多職種連携ツールの作成

平成26年度に実施した「在宅療養における課題把握のための実態調査」の結果から、在宅療養を支援するために多職種がより効果的に情報共有ができる連携ツールの作成を行いました。

- ◇推進協議会実務者会議※を活用しての意見交換
- ◇実務者会議委員によるグループワーク（会議とは別に2回実施）

平成28年3月に完成・配布開始（作成期間：10月～3月）  
医療職・介護職などの視点も取り入れることができたので、より効果的なツールになったと考えます。

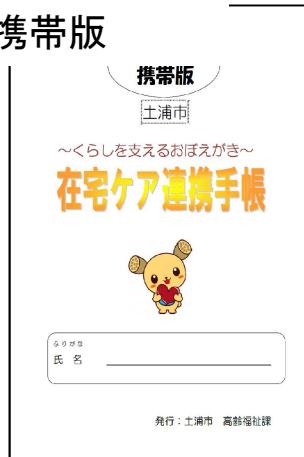
- ※ 本市の在宅医療・介護連携に関する推進協議会については、「代表者会議」（委員15名。主に医療・介護に係る団体の会長職、有識者等）と「実務者会議」（委員18名。医療・介護に係る団体の現場レベルの職員等）を設置しています。

# 在宅ケア連携手帳（在宅版A4サイズ、携帯版A5サイズの2種類）

## 在宅版



## 携帯版



主に家庭での療養生活を記入し専門職同士の情報交換を行う「在宅版」と、関わりのある医療機関・介護事業所等の連絡先などを記入する「携帯版」を作成しました。

### 身体の状況(在宅版)

【ご自分の状況をまとめてみましょう】			
記載日：平成 年 月 日			
※あてはまる所に□（チェック）を入れてください。			
外出	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 手伝ってもらう	<input type="checkbox"/> 外出しない
(特記： )			
車の運転	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> しない	<input type="checkbox"/> 免許がない
(特記： )			
歩行	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支えがあればできる	<input type="checkbox"/> 車いす使用
(特記： )			
掃除	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 一部手伝ってもらう	<input type="checkbox"/> 全部お願ひ
(特記： )			
ゴミ出し	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 一部手伝ってもらう	<input type="checkbox"/> 全部お願ひ
(特記： )			
買物	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 連れて行ってもらえばできる	<input type="checkbox"/> お願ひする
(特記： )			
お金の管理	<input type="checkbox"/> 自分で管理	<input type="checkbox"/> 家族が管理	
(特記： )			
食事の支度	<input type="checkbox"/> 自分で作る	<input type="checkbox"/> 買ってくる	<input type="checkbox"/> 家族が用意
(特記： )			
食べる	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 用意してもらえば食べられる	<input type="checkbox"/> 手伝ってもらう
(回数： 回/日、主食：ごはん・粥 )			
薬を飲む	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 手伝ってもらう (声かけ・仕分け)	
(特記： )			
着替え	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 一部手伝ってもらう	<input type="checkbox"/> 全部お願ひ
(特記： )			
トイレ	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 一部手伝ってもらう	<input type="checkbox"/> 全部お願ひ (ポータブルトイレ・オムツ・バッド)
(特記： )			
入浴	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 一部手伝ってもらう	<input type="checkbox"/> 全部お願ひ
(特記： )			
髪だしなみ (みがき・洗顔・整髪等)	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 一部手伝ってもらう	<input type="checkbox"/> 全部お願ひ
(特記： )			
通院	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 連れて行ってもらう	<input type="checkbox"/> 医師が往診
(特記： )			

### 関わりのある機関(携帯版)

介護支援専門員（ケアマネジャー）	
事業所名	
電話番号	
担当者	
備考	
訪問看護師	
事業所名	
担当者名	
電話	
かかりつけ歯科	
医院名	
電話	
かかりつけ薬局	
薬局名	
電話	
市役所・地域包括支援センター・在宅介護支援センター	
相談しているところに○	
高齢福祉課	障害福祉課
社会福祉課	健康増進課
地域包括支援センター	在宅介護支援センター ( )

### 本人の希望一リビングウィルー(携帯版)

次の3つの質問に対して、現在どのようにお考えでしょうか。	
問1：自分ひとりの力だけでは、日常生活が難しくなるかもしれません。その時はどこで、どのように暮らしていくたいですか？ (自由記載)	
問2：自分の意思を十分に伝えられなくなるかもしれません。その時は、誰に、自分の代わりに意思表示をしてもらいたいですか？ (自由記載)	
名前	
住所	
電話	
続柄等	
問3：人生の最後に何をしたいですか？ (自由記載)	
平成 年 月 日 氏名： ○	

# 備えて安心！急変時の対応シート（A3版）

あわてないで！

## 備えて安心！急変時の対応シート

このシートは、安心して在宅看護が行えるよう、万が一病状が急変したときの対応や、急変にいち早く気づく対応として活用しましょう。  
連絡先などをあなたの支援者と一緒にあらかじめ記入し、ベッドサイドや電話の近くなど、いざという時すぐに確認できる場所に貼っておきましょう。

### 急変時の対応

早めの気づきが大切！

- ◆意識がもうろうとしている、ぐったりしている
- ◆息苦しい
- ◆頭や胸が強く痛む
- ◆お腹を抱えて苦しむ、激しい吐き気・吐く
- ◆水分を全く飲めない
- ◆尿が出ない、量が著しく減る
- ◆白目が黄色い、尿の色が極端に濃い
- ◆手足がしびれる、動きにくい
- ◆転んだ後にひどく痛む
- ◆

さんに想定される急変時の症状

訪問看護を利用している方は、あらかじめ看護計画に連絡しましょう。

スタート

訪問看護を利用していますか？

いる

訪問看護師へ連絡

事業所名  
電話番号

利用していない

かかりつけ医か主治医へ連絡

病院名  
(科)  
医師名  
電話番号

かかりつけ医か主治医はいますか？

いる

近医へ連絡・相談

病院名  
電話番号

いない

### 急変時に用意しておきたいもの

- ◆健康保険証
- ◆在宅ケア連携手帳または緊急連絡先の分かるもの
- ◆診察券
- ◆お薬手帳と残薬
- ◆（入院が必要となる場合）印鑑

緊急時の連絡先：

電話

担当ケアマネジャー：

電話

- ◆万一本物の連絡がつかない場合には 119番へ連絡しましょう
- ◆介護保険利用の方は、急変時の受診方法をケアマネジャーに確認しておきましょう

本人の情報を書き込む

本人が主に過ごす部屋に貼つておく

急変時に、その場に居合わせた人などなたでも対応できるようなフローチャート方式

# 平成28年度の取組

項目	実施内容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	●介護サービス情報公表システムを活用してのリスト化（10月）
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	●推進協議会（3回），多職種連携研修会（1回）※
(ウ) 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	●多職種連携研修会（1回）※，地域リーダー研修会（4回）
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	●在宅ケア連携手帳，急変時の対応シート活用案内
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	
(カ) 医療・介護関係者の研修	●多職種連携研修会（1回）※，地域リーダー研修会（4回）※
(キ) 地域住民への普及啓発	●市民講演会（3月予定）・地域市民講演会の開催（8回） ●パンフレットによる周知
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	●保健所による連携協議会の発足

※は重複

## 医療・介護の情報リストの作成

厚労省が作成した「介護サービス情報公表システム」の活用

- ◆平成27年度に三師会を通じて調査した医療機関等の情報を入力  
(診療所, 薬局, 歯科 計141カ所)

ブック形式にするか? ⇒  (主に多職種連携に活用, 情報更新の手間, 費用の問題)

結果に戻る 全国版トップ > 茨城県 > 施設検索(在宅医療検索) > 詳細情報

「在宅訪問可能薬局一覧」への掲載	掲載している
営業時間外の対応	対応している
在宅の対応について	対応している
在宅訪問対応距離	16km
薬剤師数	常勤 2名、非常勤 4名
薬剤の一包化の対応(印字)	対応している
在庫医療薬品目数	
在宅訪問薬剤管理指導の対応	対応している
小児在宅訪問の対応	対応している
麻薬調剤の対応	対応している
無菌調剤の対応	していない
外来服薬支援の対応	対応している
経管の対応(粉砕・簡易懸濁法等)	対応している
残薬の対応	対応している
衛生材料供給	対応している
使用済み注射針の回収	可能

# 3年間のまとめ

事業項目	実施内容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	●介護サービス情報公表システムを活用してのリスト化
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	●地域課題を把握するための実態調査 ●推進協議会、多職種連携研修会
(ウ) 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	●多職種連携研修会、地域リーダー研修会
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	●在宅ケア連携手帳、急変時の対応シートの作成
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	<b>課題</b>
(カ) 医療・介護関係者の研修	●多職種連携研修会、地域リーダー研修会
(キ) 地域住民への普及啓発	●市民講演会・シンポジウムの開催 ●パンフレットによる周知
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	●多職種連携研修会の参加 ●保健所による連携協議会の発足

# 事業の詳細(平成26~28年度)

国 の 取組事項	事業内容	具体的内容	平成26年度	平成27年度	平成28年度
			実績		状況
(イ)	推進協議会	・在宅医療・介護連携に関わる団体や機関の代表者及び実務者が集まり、地域の情報を共有し、体制整備に向けた協議をする。 ・抽出した課題に対し、連携システム構築の為の具体策を各団体の中で協議し提案する。	年5回開催 (8/5・10/9・12/18・2/13・3/24)	年4回開催 (5/29・8/28・11/12・3/24)	【継続】 ・これまでの取り組み内容の評価及び今後の取り組みを協議する。 (年3回。5/25, 11/11, 3月予定)
	実務者会議		年5回開催 (7/31・8/28・11/7・1/30・3/24)	年4回開催 (5/29・9/28・12/21・3/24)	【変更】 ・定例から、必要に応じて招集とする。ワーキングは、地域リーダー及び「研修会・意見交換会」を活用する。(本年度予定なし)
(イ) (カ)	多職種連携研修会&意見交換会	・多職種が一堂に会し、顔の見える関係を築くことで、連携を円滑に進め る。 ・在宅医療・介護連携に関する課題について話し合い、理解を深める。また、仕組みづくりの具体的な内容について意見交換することで、現場の意見を広く活用できる機会とする。	年3回開催 (9/26・11/19・1/22) 3回分参加 実:413人 延:670人 <b>【テーマ】</b> ・地域医療支援病院について ・多職種連携に必要な能力とは ・認知症ケアの最前線	年3回開催 (7/29・11/26・2/15) 3回分参加者 実:418人 延:574人 <b>【テーマ】</b> ・がん在宅看取りにおける課題 ・生も死も心豊かに ・誤嚥性肺炎予防法	【新規・継続】 ・地域リーダーの主体性及び資質の向上を目指す。 ・平成26年度及び27年度に養成した地域リーダーによる研修会・意見交換会の開催 (年1回。10/18開催) ・地域リーダー単独による研修会企画のためのワーキング、活動報告会、仕組みづくりに関するワーキング等(年3回。6月, 8月, 1月予定)
(イ)	医療・介護従事者に対する調査	・医療・介護従事者へのアンケートを実施し、受入れの現状や抱える問題、連携上の課題などを把握し、医療・介護従事者の負担軽減のための支援策を検討する。	実態把握アンケート調査 (12/15～1/16 郵送調査)	【終了】 ・平成27年度以降は実施なし。 ・調査の結果から、実態を分析し課題を導きだし、解消に向けた取り組みにつなげる。仕組みづくりの根拠とする。	
	患者・家族に対する調査	・患者・家族へのアンケートを実施し、抱える問題などを現状把握する。	市民2,003名 医療関係者309名 介護関係者291名 合計2,603名		

国の取組事項	事業内容	具体的内容	平成26年度	平成27年度	平成28年度
			実績		状況
(力)	地域リーダー研修会Ⅰ	・多職種協働による在宅医療と介護の連携体制の整備を行うために、連携に向けた課題解決の提案、所属する機関や職能団体に対し、本事業の周知啓発ができる地域リーダーを養成する。	平成27年2月15日(日) 9:00～16:30 44名修了 (ボランティア登録7名)	平成27年12月19日(土) 9:00～16:30 39名修了	【終了】 新規養成なし。
	地域リーダー研修会Ⅱ	・地域リーダー研修Ⅰで、在宅医療・介護連携の総論を修了した地域リーダーのフォローアップ研修。		平成27年6月7日(土) 9:00～16:30 29名修了	【継続】 ・6/5(日)9:00～16:30 本庁舎2階研修室 ・リーダーⅠ修了者でⅡ未受講者(54名)対象。
	実地研修	・実際の事例を通して多職種連携の実際にについて学ぶための、複数職種による同行訪問。		・茨城県栄養士会と連携し、高齢者栄養ケア推進事業を活用した同行訪問実施。 ・ケアマネジャー・管理栄養士の同行訪問、2事例実施。	【終了】 ・より多くの職種が興味を持ち、参加し、意見交換を図りやすい研修会を開催する。
	勉強会	・事例を通し、情報共有体制の在り方を検討し、連携についての理解を深める。 ・在宅医療・介護従事者が感じている連携上の課題を探る。	・事例検討会の開催・地域医療カンファレンス年11回 ・在宅ケア事例検討会 年4回  在宅医療・介護連携事業の概要説明や弁護士と医療同意についての事例を話し合った。	既存の勉強会を活用 ・地域医療カンファレンス(霞ヶ浦医療センター:年11回)  ・在宅ケア事例検討会(土浦市医師会:年5回) ・意見交換会(土浦市医師会:年5回)	【継続】 既存の勉強会を活用 ・地域医療カンファレンス(霞ヶ浦医療センター:年11回) ・在宅ケア事例検討会(土浦市医師会:年5回) ・意見交換会(土浦市医師会:年5回)

国の取組事項	事業内容	具体的内容	平成26年度	平成27年度	平成28年度
			実績		状況
(力)	地域リーダー研修テキスト作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携拠点事業の概要と連携に必要な知識を習得し、地域リーダーとして、活動できる人材を養成するためのテキストを作成する。</li> <li>・今後の研修もこのファイルに資料を綴じて、増やしていく。</li> </ul>	<p>地域リーダー研修会Ⅰに併せて作成。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携拠点事業概要</li> <li>・ふれあいネットワーク</li> <li>・在宅医療・介護の実際(医師・薬剤師・介護家族)</li> <li>・多職種連携の重要性</li> </ul> <p>地域リーダー研修会Ⅱに併せて作成。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リーダー活動について</li> <li>・成年後見センターツチウラ</li> <li>・在宅医療の実際(歯科医師・訪問看護師・理学療法士)</li> <li>・ファシリテーション技術</li> </ul>	<p>地域リーダー研修会Ⅰに併せて作成。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携拠点事業</li> <li>・ふれあいネットワーク</li> <li>・在宅医療・介護の実際(医師・薬剤師・介護家族)</li> <li>・多職種連携の重要性</li> </ul> <p>地域リーダー研修会Ⅱに併せて作成。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リーダー活動について</li> <li>・成年後見センターツチウラ</li> <li>・在宅医療の実際(歯科医師・訪問看護師・理学療法士)</li> <li>・ファシリテーション技術</li> </ul>	<p>【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リーダー研修会Ⅱに併せて作成。</li> <li>・リーダー自身による人材育成におけるテキスト活用について、地域リーダー研修会にて説明を徹底する。</li> </ul>
(キ)	市民講演会・シンポジウム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療への理解や、看取りに対する意識を高める。</li> <li>・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を地域住民への紹介する。</li> </ul>	<p>市民講演会(1/17) 147名参加</p> <p>元気なうちから知つておきたい在宅医療～人生を支える出前医者24年の実践から～太田秀樹氏(医療法人アスマス理事長)</p>	<p>市民講演会(10/25) 145名参加</p> <p>「住み慣れた我が家 住み慣れた地域でくらしたいから」鈴木央氏(鈴木内科医院)</p> <p>市民公開シンポジウム(2/21) 258名参加</p> <p>「さいごまで私らしく～支えあう認知症ケア～」寸劇:劇団いくり</p> <p>シンポジウム:専門職種7名による</p>	<p>【新規・継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周知・啓発の継続。</li> <li>・市民講演会の開催(年1回。3/5開催予定)</li> <li>・中学校区毎に講演会開催(8会場)</li> <li>講師は市民により身近に活躍する医師として、ふれあい調整会議担当医師に依頼。</li> <li>・運営、相談会の同時開催等、地域リーダーの活用。</li> </ul>
	パンフレット作成	・在宅療養に関するうえで必要な医療・介護の情報提供を行う。		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「在宅医療と介護のススメ」10,000枚作成、隨時配布。広報紙に掲載。</li> </ul>	<p>【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講演会に加え、市民の集いの場等、より多くの機会にて配布と周知を行う。</li> </ul>

国 の 取組事項	事業内容	具体的な内容	平成26年度	平成27年度	平成28年度
			実績		状況
(エ)	医療・介護従事者によりよいサービス提供につながる「基本情報づくり」	・在宅療養するうえで必要な医療介護資源の情報共有や、入退院の調整が円滑にできるよう、医療と介護が情報交換できるツールを作成する。	・地域の在宅医療・介護資源を調査し可視化する。 ・情報共有には何が必要かを推進協議会や実務者会議、地域リーダー研修会等で話し合った。	・「在宅ケア連携手帳」携帯版・在宅版 各6,000冊作成、随時配布。市ホームページ、シニアふるさと通信に掲載。	【継続】 ・市民及び関係機関への周知。 ・紙ベースの他に、ホームページ掲載。
(ア) (ウ)	患者・家族の在宅医療ニーズにつながる「多様なサービスづくり」	・24時間医療・介護提供体制、レスパト入院の受入れ体制、診療所医と病院医との連携による主治医・副主治医制度の導入等。 ・連携や資源の情報共有が図れるよう、連携ガイドを作成する。	・在宅医療と介護の連携について同じ方向を向いてすすめることが大事と分かり、テーマを作成。 「安心して住み慣れた地域ですごすために～いのちを支える医療と介護の輪～」	・「連携ガイド」の作成に向け、市内医療機関へアンケート実施、情報収集した。 ・収集した情報を活用し、認知症の診療を行う医療機関一覧を作成、市民向け講演会にて配布した。 ・他機関についても同様にアンケート実施に向け準備中。	【継続】 ・推進協議会における協議、及び意見交換会におけるワーキング。 ・「連携ガイド」として、厚労省「介護サービス情報公表システム」を活用、周知(10月)
(ウ) (エ) (オ)	医療・介護従事者と連携した「地域づくり」	・拠点病院と診療所を間の情報交換システムの構築。 ・機関同士で迅速に情報を伝える仕組みを検討する。 ・医療職介護職に向けた急変時の勉強。急変時の認識の差を埋める。	・在宅療養支援診療所の参加を促すために、各院を訪問し、在宅医療介護連携拠点事業について説明を行った。	・「急変時の対応シート」6,000枚作成、随時配布。市ホームページ、シニアふるさと通信に掲載。 ・急変時対応勉強会(既存の地域医療カンファレンス、在宅医療事例検討会を活用)	【新規】・連携を支援するコーディネーターの配置等による相談窓口の設置について検討する。 ・現場でリアルタイムの多職種連携が可能となるクラウドシステムを活用した取り組みについて検討する。 ・主治医・副主治医制、バックベッド制の検討。 【継続】・「シート」の市民及び関係機関への周知。紙ベースの他に、ホームページ掲載。 ・各事例検討会の活用。
(ウ) (カ) (キ)	看取りにおける取組	・市民、関係職種が看取りを考える機会の提供。在宅医療についての知識を周知啓発。	・研修会・勉強会の活用 ・市民講演会の開催	・研修会・勉強会の活用 ・市民講演会の開催 ・パンフレットによる周知	【継続】 ・研修会・勉強会の活用。 ・市民講演会の開催。 ・パンフレットによる周知。
(ケ)	関係市区町村の連携	・同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携し、広域連携が必要な事項について協議する。		・近隣市町村の事業担当部署へ呼びかけ、第3回研修会・意見交換会にて顔の見える連携・情報共有を行った。	【継続】 ・県の支援のもと、広域検討事項について検討する。

# 苦労した点及び課題

## ◆関係機関、多職種との連絡調整

- ・協議会などにおける医師、介護職との考え方のすり合わせ
- ・事業実施における関係機関の事前相談等

## ◆推進協議会については、初年度からの2年間は代表者会議、実務者会議の開催により、2月に1回は当該事業の会議を行っていたことから、「会議のための仕事」をしているようであった。

- ・平成28年度からは代表者会議のみ3回の開催。実務者会議は新たなツールやルール作りをする際に招集、活動することとする。

## ◆事業の周知啓発で開催した「市民講演会」は、一般市民の参加者に伸び悩む。

- ・一般市民の参加割合が低い。講演会の手法・内容・周知啓発の方法には工夫が必要。

## ◆多職種との協働推進

- ・養成した地域リーダーの活用と医療機関・介護事業所における講演会等の活用

## ◆事務負担の軽減

- ・小さなこと（できること）からコツコツと

## ◆事業の評価

- ・事業の評価（多職種の連携強化、市民の意識など）の時期、手法

ご清聴ありがとうございました。



土浦市イメージキャラクター つちまる