

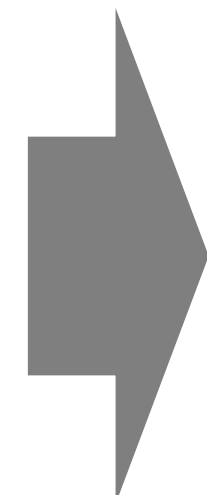
平成 25 年に在宅療養推進協議会を設置し、本年度は 3 か年計画の取組を進めてきた最終年度となる。本年度における事業の成果について下記のとおり報告する。

1 目標

高齢者等が在宅で安心して療養できる体制の構築を、医療・介護の関係者が連携して推進する。

2 27 年度事業のトピックス

- 大盛況に終わった「事例検討会・多職種交流会」
 - ・ 全 4 回実施し、定員 400 名（各回 100 名）に対して 1.6 倍を超える延 647 人の申し込みがあり、傍聴参加も 84 名であった（計 537 名が参加。）。
 - ・ 参加者の約 80%の方から「満足」の回答を得た。
 - ・ 地区ごとにバラエティに富んだ事例（独居末期がん、若年性認知症の方の看取り、長期在宅療養、支援が困難な事例）を取り上げ、多職種連携の在り方について検討した。
 - ・ 顔の見える関係づくりが進み、地区によっては自主的な動きも発生した。
- 医師会との共催事業「多職種連携研修」の開催
 - ・ 全 2 回実施し、180 名を超える申し込みがあった（延参加者数延 129 名）。時間の長さを感じさせない程、多職種間で活発な意見交換を行うことができた。
 - ・ 参加者の約 90%の方から「満足」の回答を得た。
- 大きな反響を呼んだ在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」の発行
 - ・ 区民が「在宅療養」を選択肢の一つとして考えるきっかけとすることができた。
 - ・ これまでに約 25,000 部を区立施設等を通じて区民に配布した。
 - ・ 町会・自治会から大きな反響があり、個別の勉強会も実施した。
- 医療・介護関係者が一目で分かる「医療・介護連携シート」の発行
 - ・ 必要とする方、希望する方に高齢者相談センターや居宅介護支援事業所を通じて配布を開始した。シートの受領をきっかけに、新たに相談機関につながるケースも生まれている。
- 高齢者相談センター本所に「医療と介護の相談窓口」の設置
 - ・ 本所 4 か所に、医療・介護連携推進員と認知症地域支援推進員を配置。約 3,300 件の相談を受け、必要に応じ、医療と介護の連携した支援を構築している。
- 認知症相談事業において訪問相談（初期集中支援チーム）の取組
 - ・ 認知症専門医・サポート医の協力を得て、訪問相談を実施。受診勧奨や支援構築に成果。
- 成果指標を設定した、新たな「練馬区在宅療養推進事業計画（平成 28 年度～平成 30 年度）」の策定
 - ・ 新たに成果指標を設定し、PDCA サイクルを確立した。
 - ・ 協議会および専門部会において、これまでの在宅療養推進事業に関する評価を行った上で、個々の事業の方向性を定めることができた。

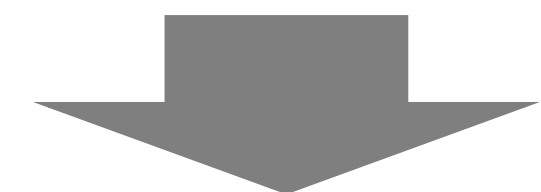


3 事業等の実施による効果

- ① 多職種連携に対する意識の向上
- ② 在宅療養に対する区民の理解促進
- ③ 在宅療養の推進に向けた 28 年度以降の方向性の確立

4 28 年度取組内容

- ① 練馬区在宅療養推進事業計画に基づき事業を実施
 - ☞ 新たな取組として以下の 5 事業を実施
 - ・ 退院連携推進事業
 - ・ 介護老人保健施設の調査研究
 - ・ ケアマネジャー向け在宅療養研修
 - ・ 地区別在宅療養講演会
 - ・ 若年性認知症支援力向上研修
- ② 成果指標を用いた事業評価の実施
 - ☞ 事業評価を行った上で、必要に応じて練馬区在宅療養推進事業計画を修正し、29 年度の事業内容を決定する。



高齢者等が在宅で安心して療養できる体制を構築する。