平成 26 年 10 月 20 日
武蔵野市地域医療の在り方検討委員会
資料２－１

武蔵野市における在宅療養支援について（案）

市民の在宅療養生活を支援するにあたり、「日常」-「急変時」-「退院時」の３つの場面において関係者が取り組む内容

※　　の部分が今回特にご議論いただきたい内容

日常の療養支援

○往診・訪問診療体制の充実
○24 時間 365 日対応できるサービス提供体制の強化
　・ＩＣＴを活用した情報共有によるチーム医療・チームケアの促進
　・在宅療養支援の要となる訪問看護サービスの充実
○医療・介護の連携を推進するための研修の充実
○既存の枠組みやツールを活用した課題の解決
　・地域ケア会議、在宅支援連絡会による課題の共有、解決への仕組みづくり
　・サービス担当者会議によるチームケアの実施、援助目標の共有
　・ケアマネジャーガイドラインの活用
○地域の社会資源の把握、共有化
○市民への啓発

脳卒中地域連携パス
もの忘れ相談シート

入退院時の支援

○医療と介護の連携推進を中心となって担う機能の設置
　・ドクターや医療機関内の相談部門と介護の連携の推進
　・退院時カンファレンスの実施率向上

急変時の対応

○一時入院支援者ガイドライン、緊急医療情報キット、ヘルプカード等既存のツールの活用
○診療所と病院との連携の推進（特に後方支援病床の仕組みづくり）