

在宅医療連携拠点事業

地域居住を支える多職種連携

「最後まで家で居れるの？」
～医師会内「在宅医療連携室」の役割～



大阪市東成区医師会

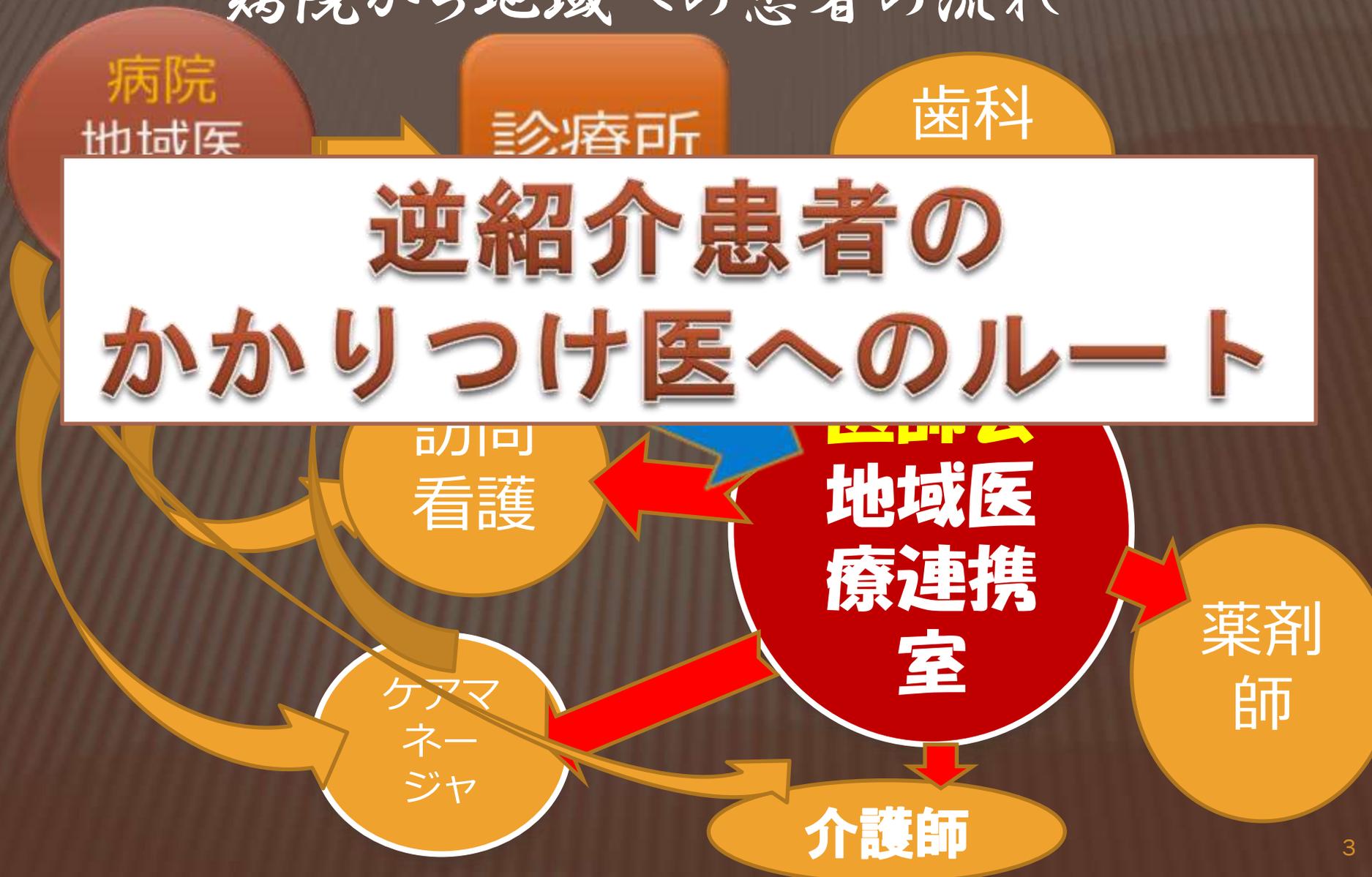
【大阪府医師会会員調査】 在宅医療に取り組む条件

平成23年度調査

(診療所長)



地域で「かかりつけ医」のない患者の 病院から地域への患者の流れ



連携室の設置目標

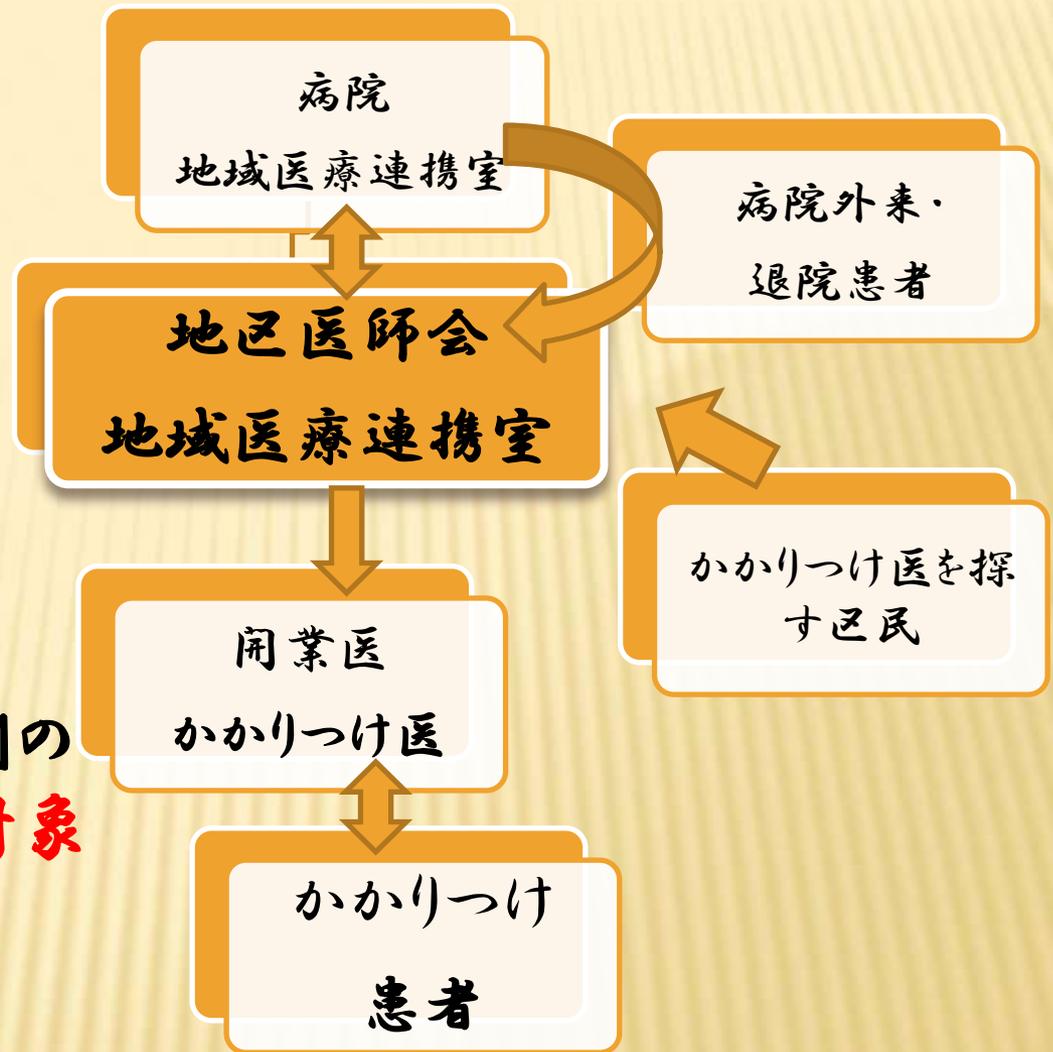
- 逆紹介機能

- ・在宅患者
- ・連携バス患者
- ・通院患者

- 区民の「かかりつけ医」の紹介窓口

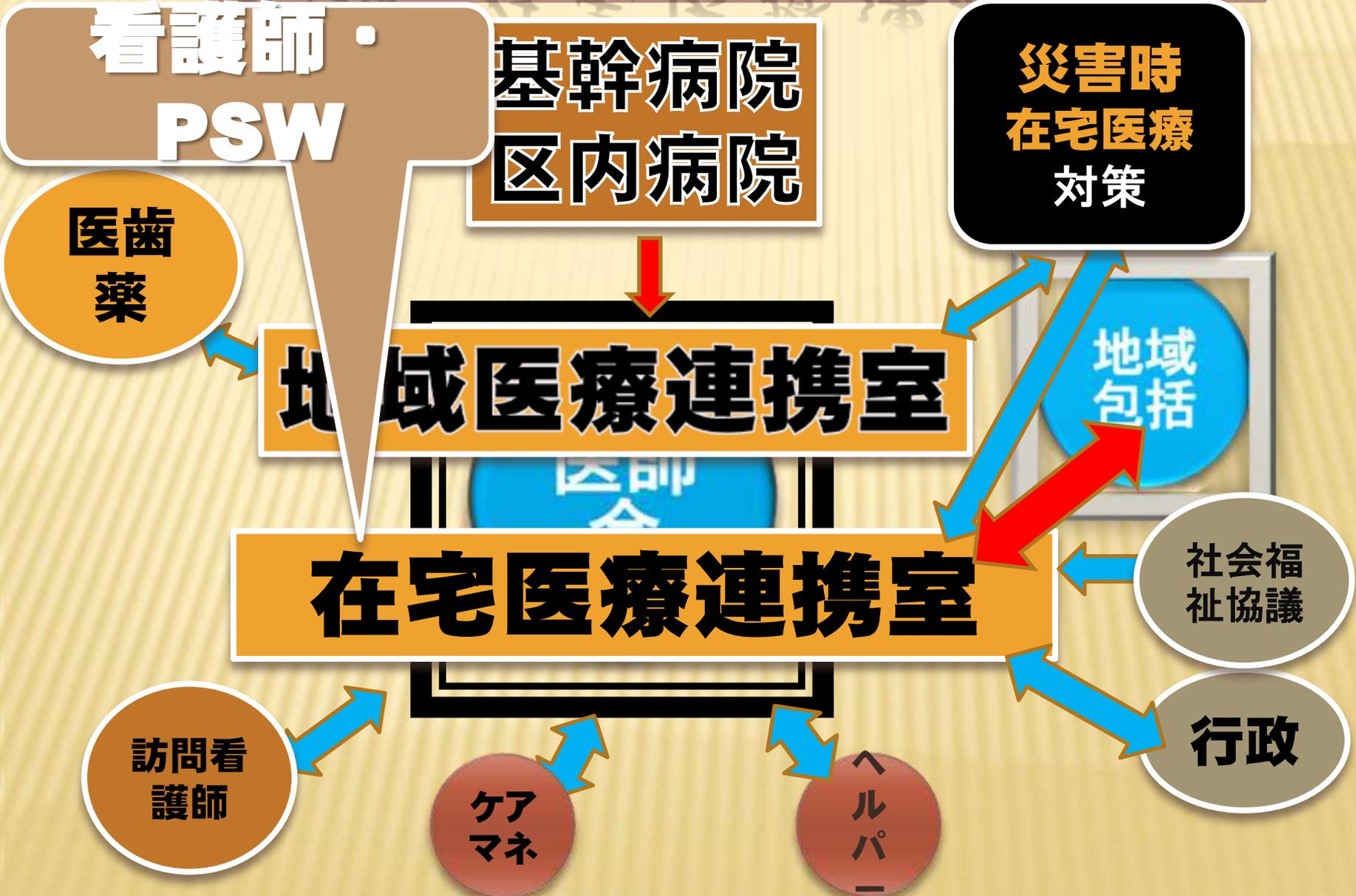
・全区民が対象

- 全開業医師が
医師会員



東成区医師会の地域医療連携室の流れ

地域・在宅医療連携体制



平成24年度 大阪府転退院調整・ 在宅医療円滑化ネットワーク事業

大阪府においても、国の動向を踏まえ、在宅医療の円滑な推進を図るため、在宅医療に関する事業の企画、立案、実施、評価等を行う拠点を整備。

⇒各地域（地区医師会等）からの提案による

『在宅医療推進モデル事業』

- 地区医師会に地域連携室を設置し、在宅医療のコーディネータ
- 医療・介護資源の情報提供 等

平成24年10月より府内23ヶ所で実施

在宅の情報を共有するには??

2018/3/8

医療中心の在宅医療

医・歯
科師会

医師
会

在宅
医

薬剤師

民生

ケア
マネ

地域
包括

ネットワーク
委員

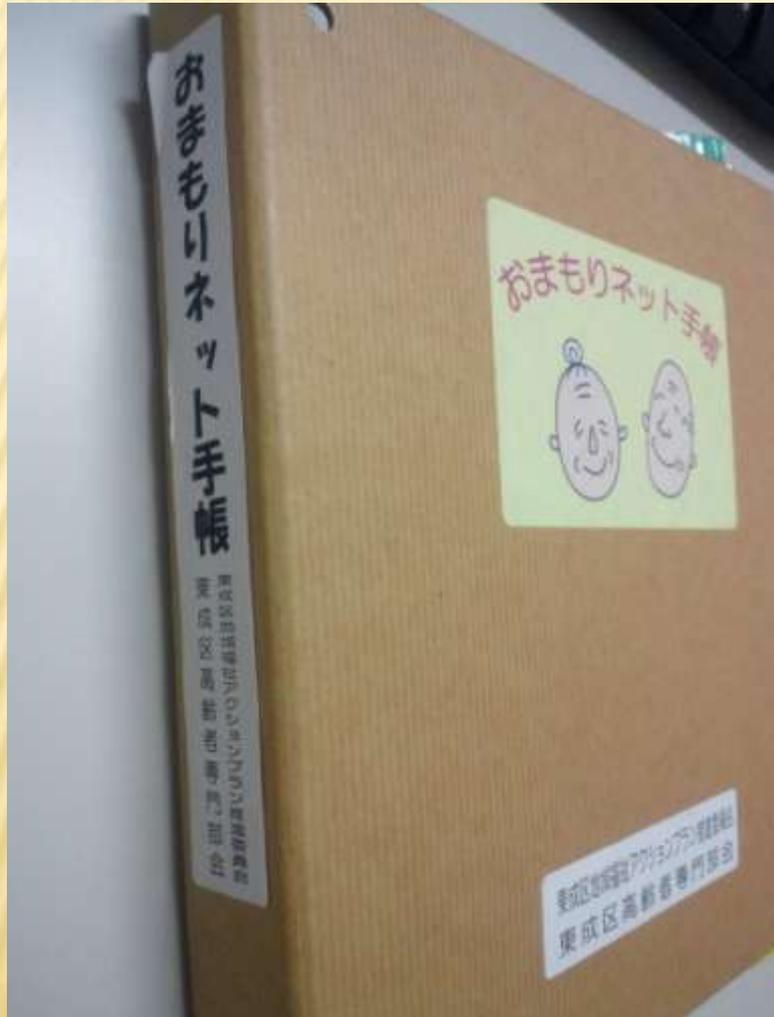
かかりつけ医

ITCによる情報共有

高齢者支援中心の在宅療養

おまもりネット手帳

2013/3/8



- 基本情報
- 介護情報
- 地域の参加活動
- かかりつけ医
- お薬手帳の袋
- などなど

在宅での共通のツールとして、認知症、防災、緊急時の利用を検討中!



今里校下 多職種合同震災訓練



地域とのつながりが出来た!

各校区で医療相談会を開催



**連携室が区民のエイジング・イン・プレイス
地域居住の要**