

「れんけいレポート」

～地域連携室報告～

発行：河内長野市医師会 (TEL 0721-54-1700)

平成 28 (2016) 年 3 月・第 5 号

◎**地域連携室会議**：2月2日(火)第3回開催(於・河内長野市医師会館)

平成 28 年度河内長野市在宅医療・介護連携推進事業(認知症初期集中支援チーム・ブルーカードシステム等)の情報共有を行うとともに、今後の展開等について意見交換。また、河内長野市「地域ケア会議」の3小委員会の本会推薦メンバーについて確認等を行った。

◎**在宅サロン**(多職種連携のための歯科保健研修会)：2月6日(土)第39回開催(於・河内長野市医師会館)。

歯科医師会との合同で、“口腔ケアって素晴らしい”をテーマに、訪問歯科診療の重要性等についての講演。冒頭西川歯科医師会長は「全会員歯科医院にAEDを配備中」と挨拶。参加者は80名。

◎**在宅医療部会会議**：2月17日(水)第81回開催(於・河内長野市医師会館)

在宅医療現場での問題点等についての情報交換があるとともに、次回「在宅サロン」(7月)の講演内容について協議。河内長野市「地域ケア会議」等の活性化について意見交換。

◇**河内長野市等との懇談**：1月28日(木)、2月3日(水)、2月10日(水)、2月16日(火)、こども・福祉部や健康長寿部の担当者と喫緊課題等について話し合いを行った。なお、河内長野市では、今春に機構改革が行われる予定(医療介護部門と福祉部門が合体)。2月26日(金)には、浦山宣之市議会議員が来室し、医療福祉行政等について種々意見交換。

◇**河内長野市地域福祉推進協議会**：2月3日(水)開催(於・河内長野市役所)

「かわちながのつながり・支えあい推進プラン」(河内長野市第3次地域福祉計画・河内長野市社会福祉協議会第2次地域福祉活動計画)素案について縷々協議、意見交換。計画は平成28年度からの5年間。

□**大阪府医師会「医療情報に関する講演会」**：2月18日(木)開催(於・大阪府医師会館)

マイナンバー制度、医療分野ID問題、医療分野のICT化が目指す将来像等について説明。

■**全国“まちの保健室”フォーラム2016**：2月12日(金)開催(於・阪急電鉄(株)本社ビル)

「超高齢者社会に寄り添う新たな“まちの機能”を目指して」のサブタイトルの下、先進の「まちの保健室」(新宿区、埼玉県幸手市、東淀川区、名張市、福井市)の活動紹介。本事業はまさに、在宅医療・介護連携推進事業(相談窓口)に通じるもので、今後の医師会の関わりが問われている。

■**住み続けたいまち、住み続けられるまち**：2月25日(木)開催(於・大阪府庁新別館北館多目的ホール)

スマートエイジング・シティ具体化手法セミナーとして、住宅地の高齢化対応と再生をテーマに開催。東急不動産、阪急、南海、UR(都市再生機構)、河内長野市の取組み紹介があった。会場には行政関係者の出席も多数。キーワードは「住民の声」と「コミュニケーション」。超高齢社会に向け、官民が一体的に連携した「まちの新しい高齢者対策」の創出が今後の課題。

☆「かわちながの連携シート」：医師と訪問看護師、ケアマネジャーはじめ医療介護福祉関係者とが、顔なじみになるための「きっかけ」ツール(FAX連絡票)として完成(次項)。本会ホームページからダウンロード可(**地域連携室**をクリック)。FAXが来た際は、ぜひ返信をお願いしたい。

☆【Topics】

○看護小規模多機能型居宅介護(看多機)：訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、退院後のスムーズな在宅移行、看取り期の在宅継続、家族のレスパイトケアによる負担軽減等を行う。

FAX

「かわちながの連携シート」

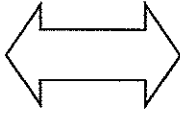
至急ご連絡下さい。

本 票 + 枚 (添付資料)

ご連絡下さい。

発信日:平成 年 月 日 ⇒ 返信日:平成 年 月 日

事業所:
担当者:
携帯電話:
固定電話:
FAX:
メール:



医療機関:
主治医:
連携室等担当者:
携帯電話:
固定電話:
FAX:
メール:

※携帯番号等は、お知らせできるものだけで結構です。

【基本情報】 **※注意:ご本人が特定できる範囲の記載で結構です。**

ふりがな 氏名	住所	性別	男女	年齢	歳
------------	----	----	----	----	---

【事業所記載欄】 担当になったことのお知らせです。宜しくお願いします。

下記★にて、連絡方法、可能な曜日・時間帯とお知らせ下さい。

(連絡内容) サービス担当者会議 返信 報告 連絡 相談・問合せ 別添資料

(コメント)

返信希望の有無 要返信 返信不要

☆ご本人・ご家族に対して、個人情報の使用等について説明を行い、同意を頂いた上で送付しております。

【主治医記載欄】 下記の通り宜しくお願いします。

(連絡内容) 返信 報告 連絡 相談・問合せ 別添資料



直接会って話をします。⇒日時: 月 日 時頃に来院下さい。

電話で話をします。⇒日時: 月 日 時頃に電話を下さい・します。

当院から (FAX・メール) で回答します。

★今後の連絡方法 面談 電話 (固定・携帯) FAX メール 郵送

★可能な曜日・時間帯 月 火 水 木 金 土の (: ~ :) 頃 診察時間内

(コメント)

返信希望の有無 要返信 返信不要