



令和3年度 第1回白井市在宅医療・ 介護連携、認知症対策推進協議会

2021.6.10(木)

在宅医療・介護連携、認知症 対策推進協議会とは

- 在宅医療・介護連携、認知症対策の現状や課題、あるべき姿（目標）今後の方針について話しあう
- 在宅医療・介護連携、認知症対策の取組みについて検討し、課題ワーキングの提案を協議決定する
- 在宅医療・介護連携、認知症対策の取組みを評価する

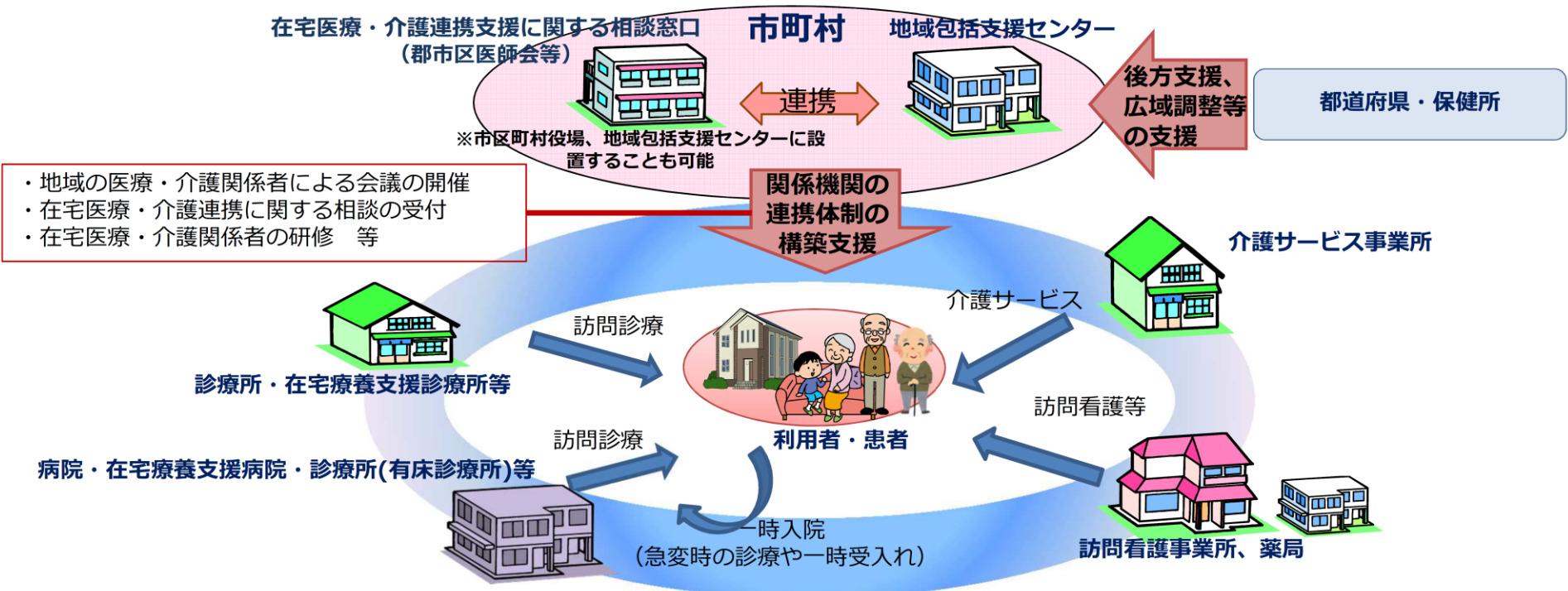
<目次>

1. 令和2年度在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業の実績報告
2. 令和2年度認知症初期集中支援チーム実績報告
3. 令和3年度在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業の実施計画

1. 令和2年度在宅医療・介護連携 推進事業、認知症総合支援事業の 実績報告

在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



令和2年度 検討の体制

在宅医療・介護連携、
認知症対策推進協議会

病院長会議

(在宅医療後方支
援体制)

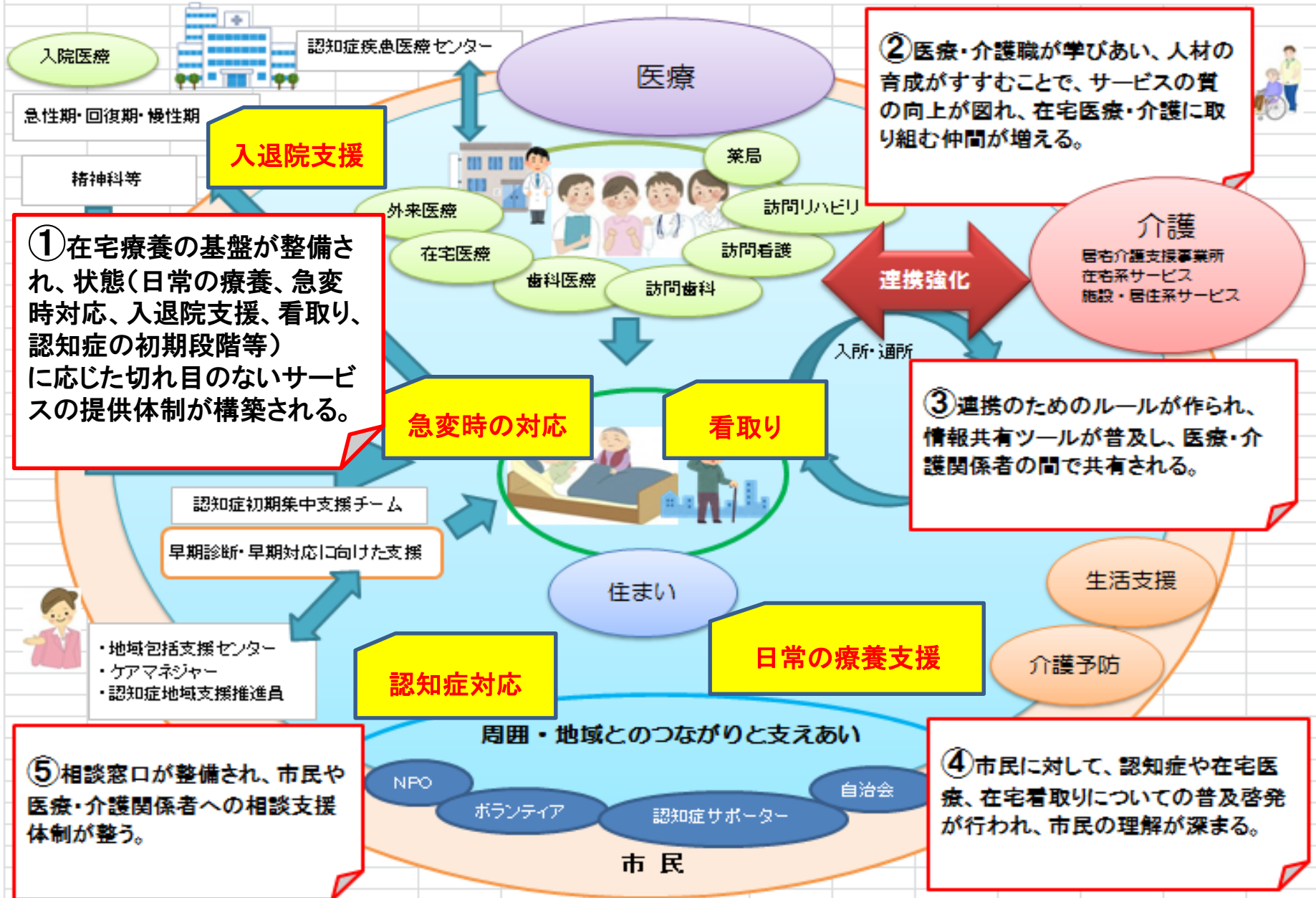
在宅医療・救
急医療連携
WG

新

医療と介護の
情報連携
(ICT検討)WG

市民啓発WG

住み慣れた地域で、最期まで暮らし続けることができるためには・・・



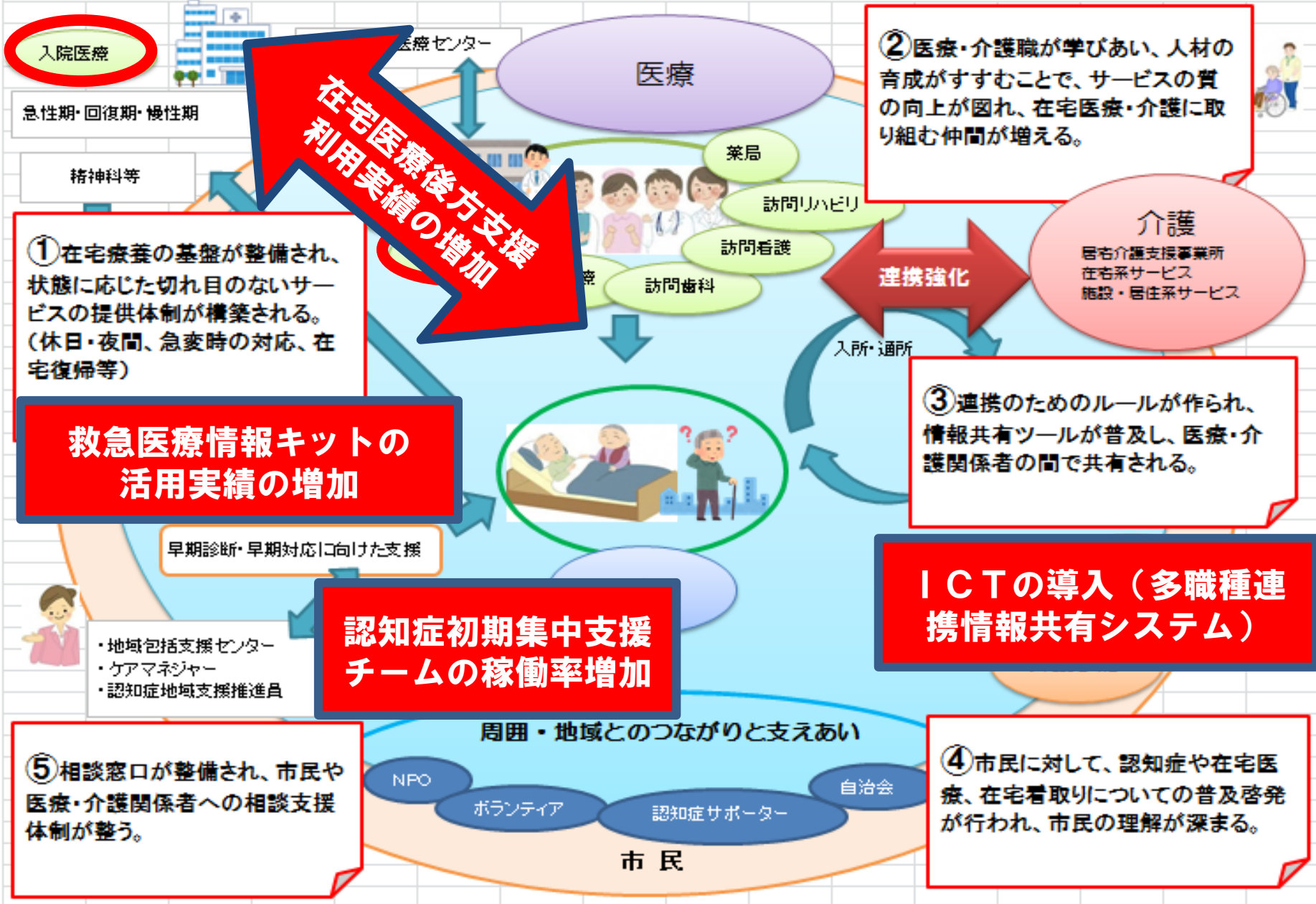
白井市の目指す姿 (5つの柱)

目指す姿(5つの柱)	事業名	実施内容	評価と課題
<p>①状態に応じた切れ目のないサービス提供体制の構築</p> <p>②顔の見える関係づくりと人材の育成</p> <p>③情報共有ツールの普及</p> <p>④市民への普及啓発</p> <p>⑤相談支援体制の整備</p>			

目指す姿ごとに関連する事業を記載

令和2年度の主な実績

住み慣れた地域で、最期まで暮らし続けることができるためには・・・



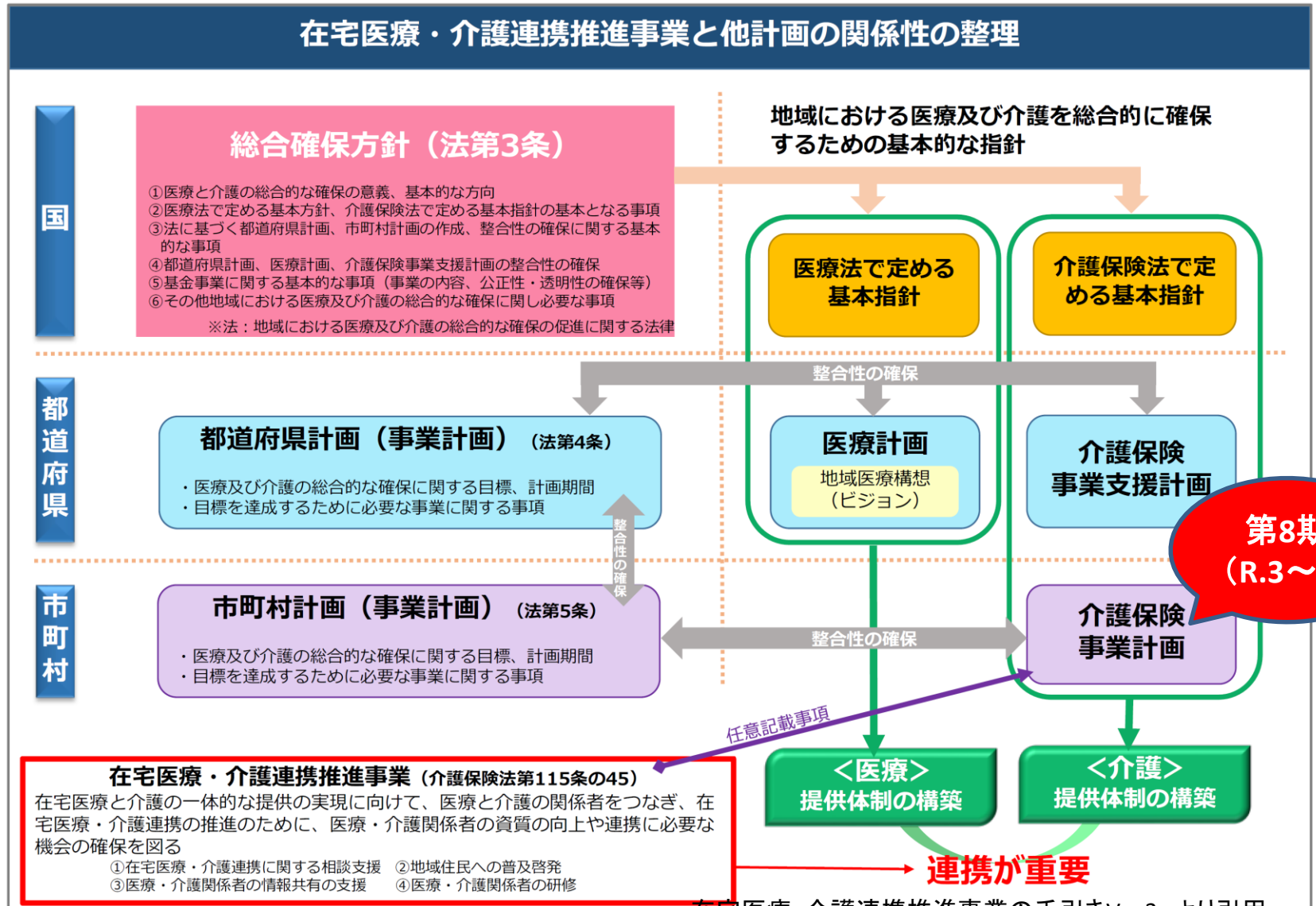
2. 令和元年度認知症初期集中 支援手一ム実績報告

資料 2

3. 令和3年度在宅医療・介護連携 推進事業、認知症総合支援事業計画

資料 3

図 3 在宅医療・介護連携推進事業と他計画の関係性の整理



第8期（令和3～5年度） 白井市高齢者福祉計画 白井市介護保険事業計画

総論	第2章	第1節	白井市の高齢者の状況(4ページ～)
		第3節	市民・事業所アンケート調査の結果(9ページ)
各論	第1章	第1節	在宅医療・介護連携の推進(24ページ) 認知症施策の推進(25ページ)
		第2節	災害対策・感染症対策(51ページ)

令和3年度 検討の体制

在宅医療・介護連携、
認知症対策推進協議会

病院長会議
(在宅医療後方支
援体制)

在宅医療・
救急医療連携
WG

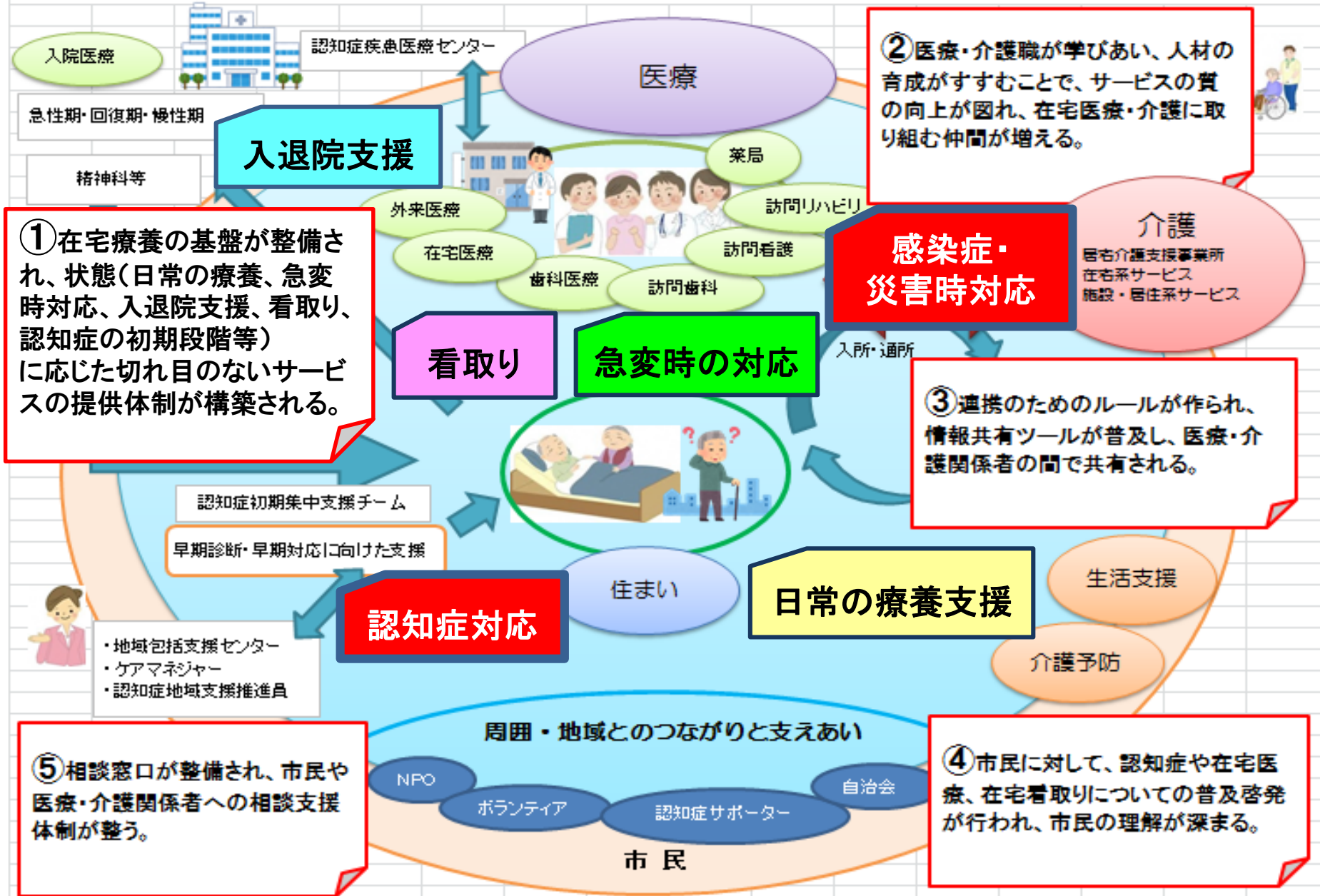
多職種連携
情報共有
システム普及
(ICT普及)WG

市民啓発WG

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）

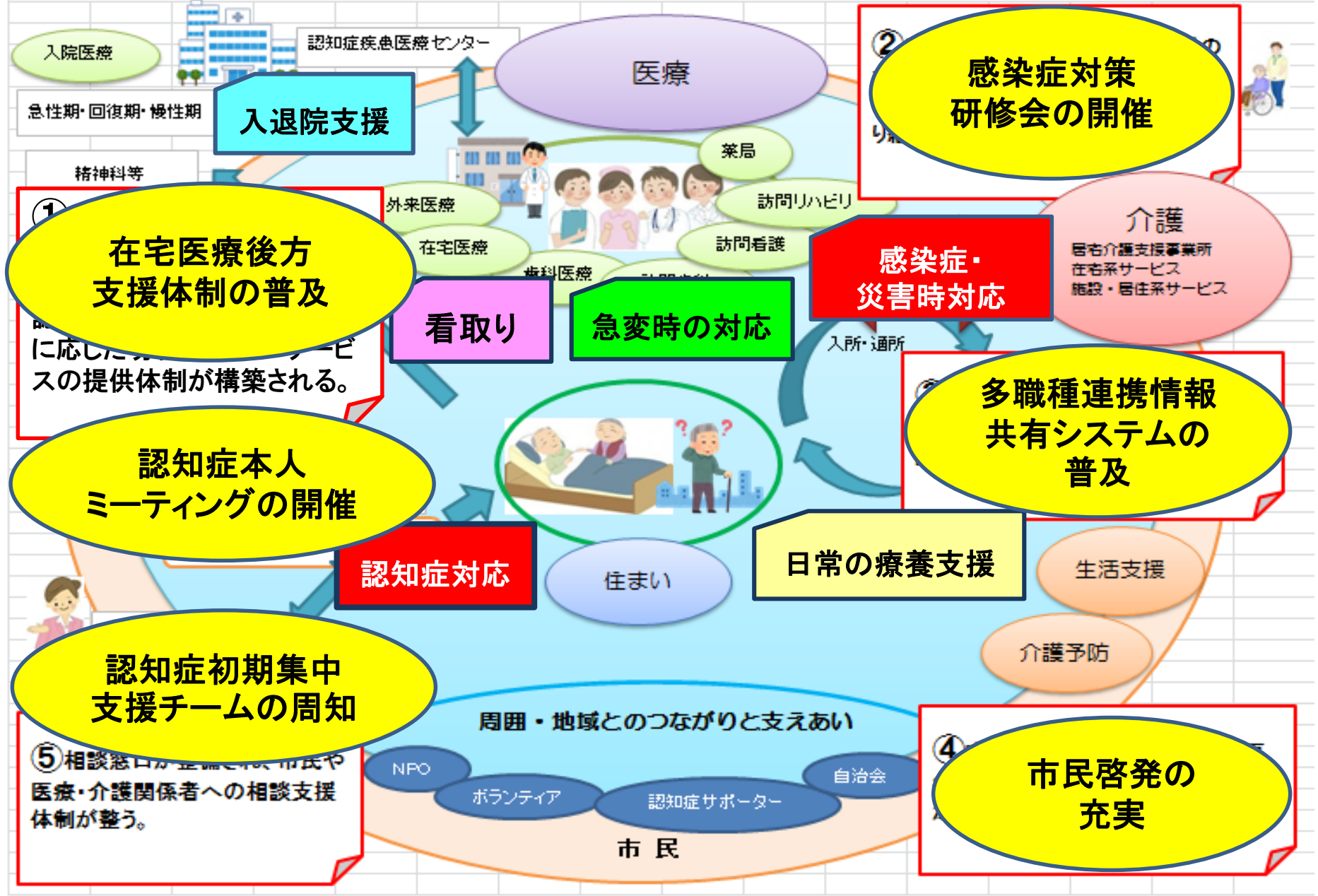


住み慣れた地域で、最期まで暮らし続けることができるためには・・・



白井市の目指す姿 (5つの柱)

令和3年度の主な取り組み



目指す姿② 医療・介護職の顔の見える関係構築ができ、資質向上が図れる
事業名：各職種の資質向上のための研修会

**感染症対策
研修会の開催**



対象：介護・障害サービス事業所の従事者

講師：北総白井病院 感染症管理認定看護師

開催時期：5～7月の間に6回開催

【講義】

- 感染症とは
- 標準予防策について

【演習】

- 手指消毒
- マスク、手袋、ガウンの着脱



本人ミーティング

新規

物忘れが心配な者同士が、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのより良い暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

★目的: 認知症の人の視点を重視した優しい地域づくりを具体的に進めていくこと

- ①本人同士が出会い、つながる
- ②自らの体験・希望、必要としていることを率直に話す

一人ひとりが生きがいを持ってよりよく暮らしていくきっかけとする



本人が地域づくりに参画する

- ③行政や関係者が本人の声を聴く
- ④本人の体験や思いの理解を深める

★自分らしく暮らし続けるために本人が必要としていることを把握し、発信・共有
★本人視点に立ってよりよい施策や支援を一緒に進める

多職種連携体制づくり

認知症初期集中支援チーム「事例集」を作成。

【目的】

- ・ チーム員や、各地域包括支援センター職員の認知症対応力向上につなげること。
- ・ 地域包括支援センター・ケアマネジャー・かかりつけ医から依頼を受けた事例をチームがどのようにアセスメントを行い支援したか、また、関係機関の連携について事例の共有化を図ること。
- ・ **認知症支援に係る関係機関において、困難事例を一機関で抱え込まずに、各機関が相互に連携・協働し、一貫した支援体制を構築していくための一助とすること。**

認知症初期集中支援チーム事業

事例集



令和3年3月

白井市 高齢者福祉課

※この事例集は、医療職・介護職等専門職の連携、チーム員の資質向上を目的に作成したものです。
一般配布はしておりませんので、取り扱いにご注意ください。

多職種連携体制づくり

- 課題：①場面に応じた切れ目のない支援体制づくりにおける
個人情報の取り扱いと連携の両立。
②事例集の周知方法に工夫が必要。

★認知症初期集中支援チーム員会議(4/5月)で検討★
「事例集の完成を受けて、上記課題①②について検討」

メンバー：認知症サポート医・チーム員（医療職・福祉職）
各地域包括支援センター職員（認知症地域支援推進員等）

【話し合い結果】

- ・相手の顔（反応）が見えない中での連携は難しく、関わりのある実際のケースを通して連携体制を築いていく。（特に医療機関や薬局）
- ・情報提供後に、どのようなメリットがあるかを示していく必要がある。
- ・相談者本人の認識や家族の同意の有無を共有することが重要。
- ・連携の第一歩として、認知症初期集中支援チーム員の具体的な活動を周知し、認知症支援の連携について関心をもっていただくきっかけづくりを行っていく。
- ・忙しい中で、関心を持ってもらえる周知方法が重要。事例集をじっくり読んでもらうことは難しい場合が想定される。
- ・特に医療機関との連携時には、「オレンジ連携シート」を主に活用し、連携の媒体として周知を行ってはどうか。

多職種連携体制づくり

『オレンジ連携シート』を通して認知症初期集中支援チーム活動の周知を図り、支援ケースを通じた連携体制づくりを構築させていく。


★千葉県オレンジ連携シート

認知症の人に対し、症状の進行に応じて適切な治療やケアが継続して行われるよう、医療・介護・福祉等の多職種が連携しながら円滑に支援を進めるための情報共有ツールとして千葉県で作成されたもの。

【利用実績】

令和元年度:2件 (情報共有:2)

令和2年度:2件 (診断・治療依頼:2)

【取扱注意】	
発信者()から受信者()様へ 	
千葉県オレンジ連携シート(H30年度改訂)	
<small>本シートは、多職種が協働して御本人の生活を支援するために必要な情報共有を行うことを目的としています。</small>	
<small>御協力のもと、よろしく申し上げます。</small>	
返信 : <input type="checkbox"/> 表 <input type="checkbox"/> 裏 <input type="checkbox"/> 不表	
御本人のお名前(フリガナ)	生年月日 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	住所(市町村・字名まで)
1 発信者記入欄	
記入日 : ()年()月()日	発信者所属
添付資料 : ()枚	氏名 電話
目的	<input type="checkbox"/> 何について <input type="checkbox"/> 初期対応 <input type="checkbox"/> 行動・心理症状 <input type="checkbox"/> 身体症状 <input type="checkbox"/> 運動機能障害 <input type="checkbox"/> 在宅生活支援 <input type="checkbox"/> 退院支援 <input type="checkbox"/> 介護負担 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> どうしてほしい <input type="checkbox"/> 診断依頼 <input type="checkbox"/> 治療依頼 <input type="checkbox"/> 介護への助言 <input type="checkbox"/> 情報共有 <input type="checkbox"/> 情報提供の依頼 <input type="checkbox"/> 入院先医療機関等の紹介依頼 <input type="checkbox"/> 入所施設等の紹介依頼 <input type="checkbox"/> その他()
認知症の症状	症状や生活上の支障、経過(出現時期など)の詳細
伝達・相談・依頼事項・自由記載欄	
1 ページ	
任意記入項目(裏面) → <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 基本情報 <input type="checkbox"/> 生活の状況 <input type="checkbox"/> 介護保険サービスの利用状況 <input type="checkbox"/> 医療の状況	
返信内容の発信者以外への提供	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 提供先(法令等で守秘義務の課せられた専門職に限る)を下記に明記	
提供先: <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 介護事業所・施設 <input type="checkbox"/> 行政・地域包括 <input type="checkbox"/> その他()	
2 受信者(返信者)記入欄	
記入日 : ()年()月()日	返信者所属
添付資料 : ()枚	氏名 電話
伝達・回答事項・自由記載欄	
<small>このシートは、県内全域において多職種が連携・協働する際にお役立ていただくため、千葉県が作成したものです。利用方法については千葉県ホームページを御覧ください(「千葉県オレンジ連携シート」で検索可能です)。</small>	

意見交換

①事例集についての感想

- ②認知症支援における多職種連携を進めるために、「事例集」をどのように活用したら良いか、ご提案を伺います。
※医師・薬剤師の方については、「オレンジ連携シート」を活用した情報連携についても併せてご意見を伺います。



対応困難ケース