



令和2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

2020.9.24(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、課題別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

昨年度の協議会の体制

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
の運営に関すること」

在宅医
療・救急
医療連
携WG

多職種
連携
研修企画
WG

市民啓
発WG

入退院
時連携
WG

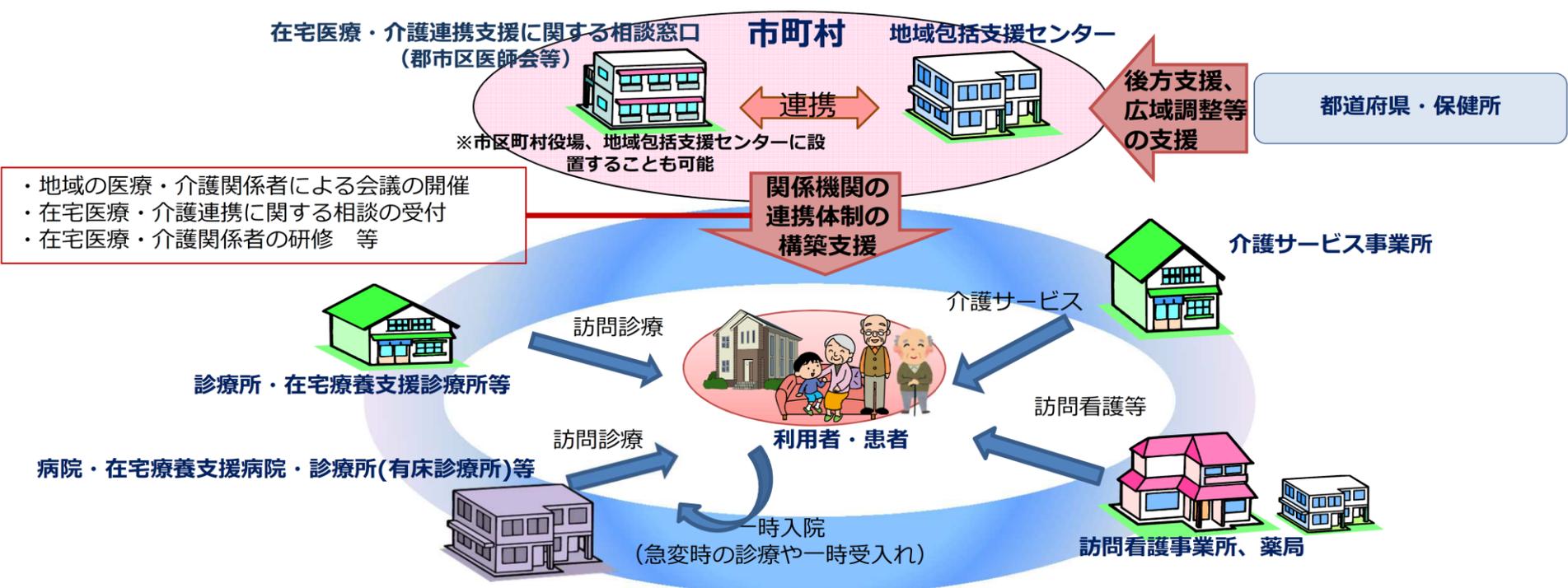
認知症
対策WG
(ポワールの会)

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

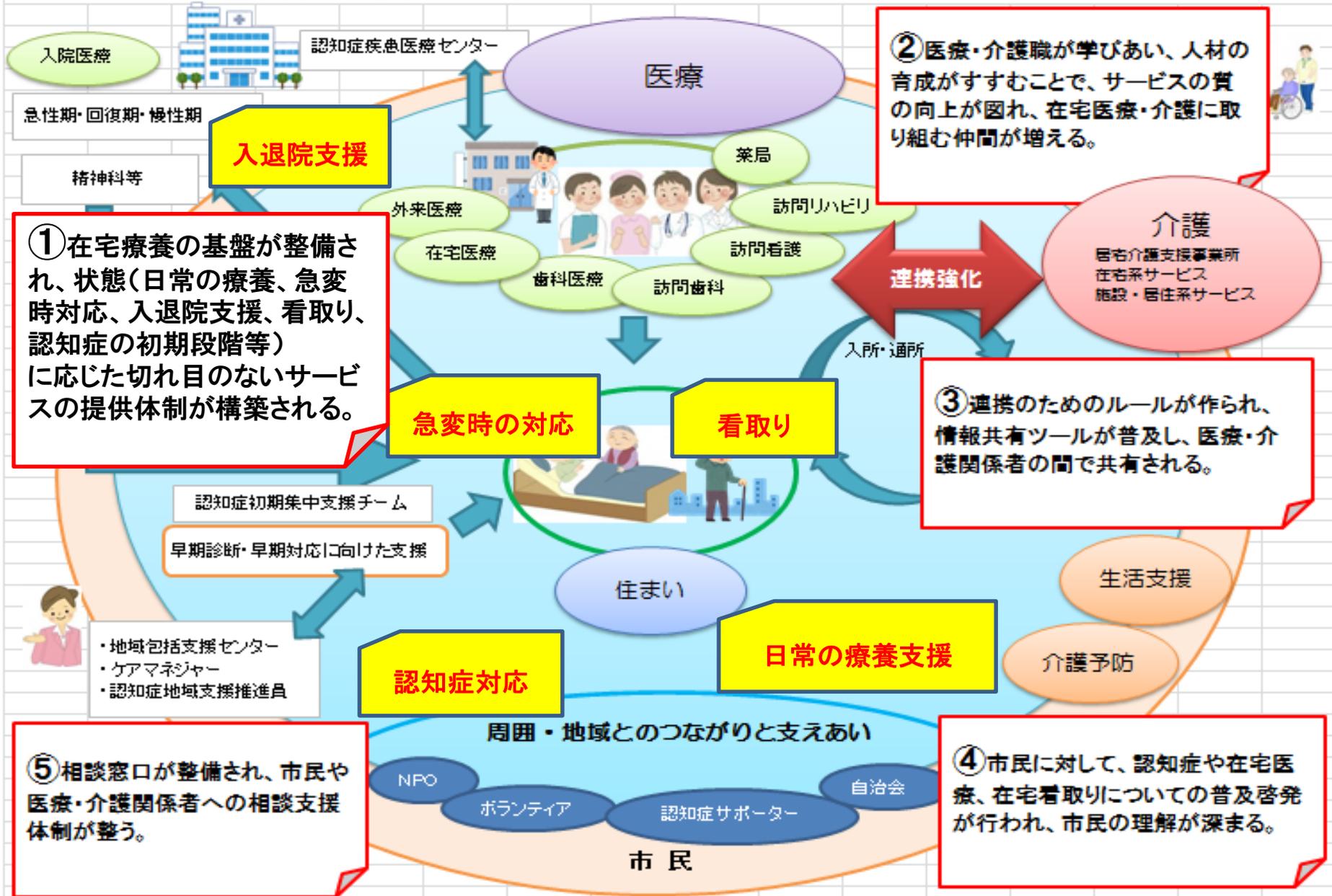
資料 1

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。



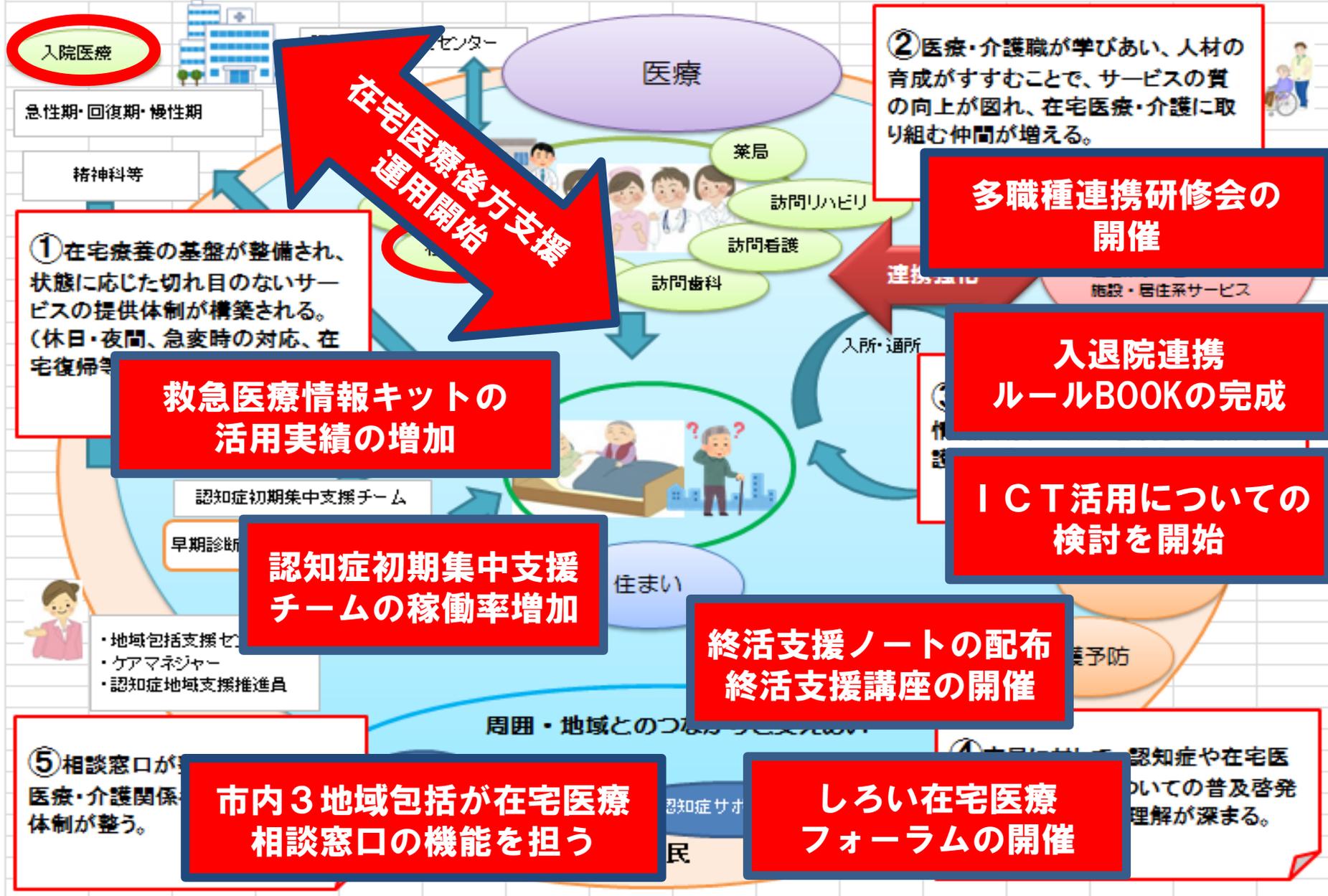
住み慣れた地域で、最期まで暮らし続けることができるためには・・・



白井市の目指す姿 (5つの柱)

令和元年度の主な実績

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 支援于一人実績報告

資料 2

3. 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計画

資料 3

「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

事業全体の目的を明確化しつつ、PDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする
観点、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にする観点からの見直し

地域のめざす理想像

●切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

②対応策の実施

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

+

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

●地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

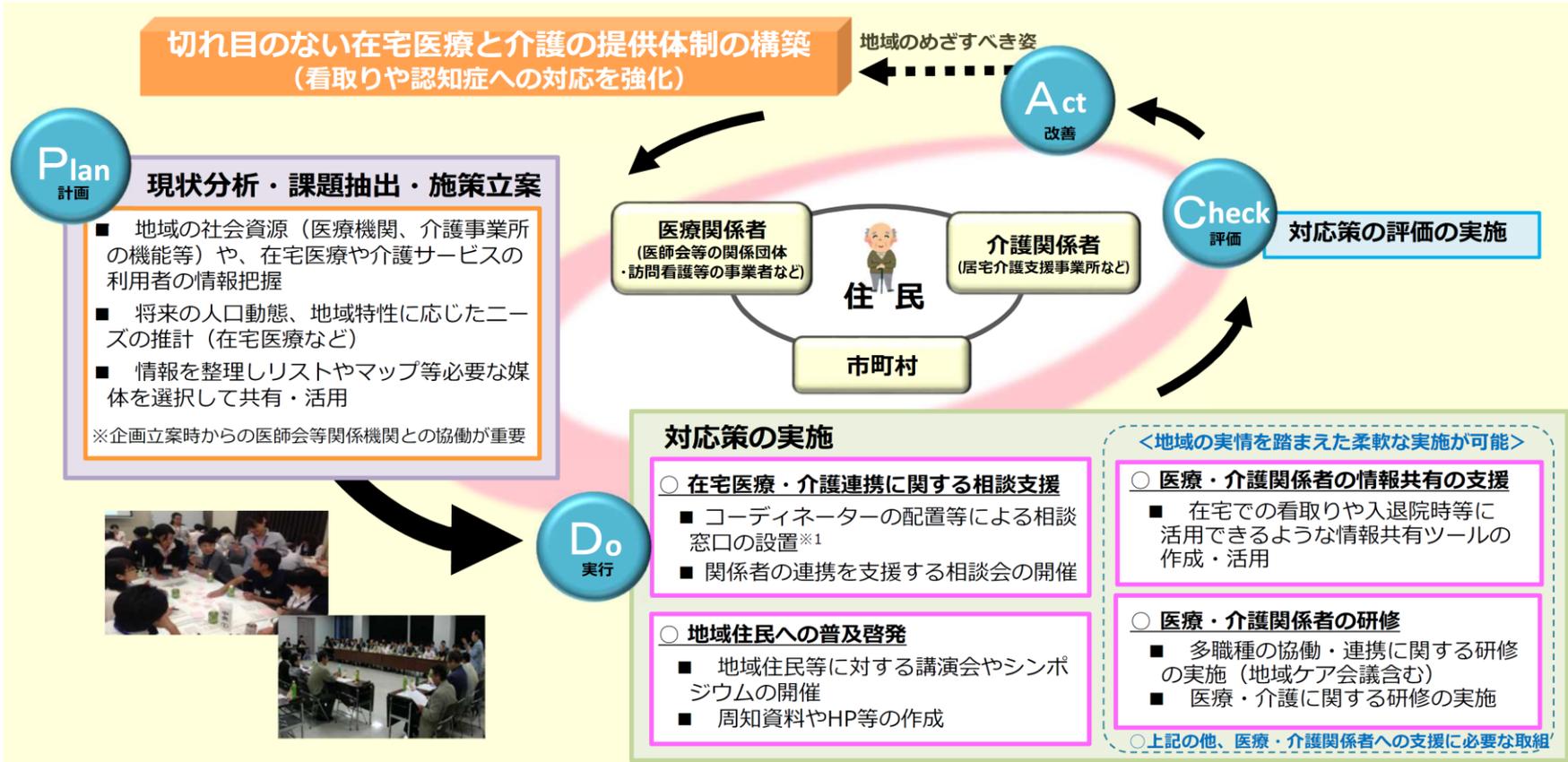
③対応策の評価・改善

都道府県主体の役割へ変更

（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



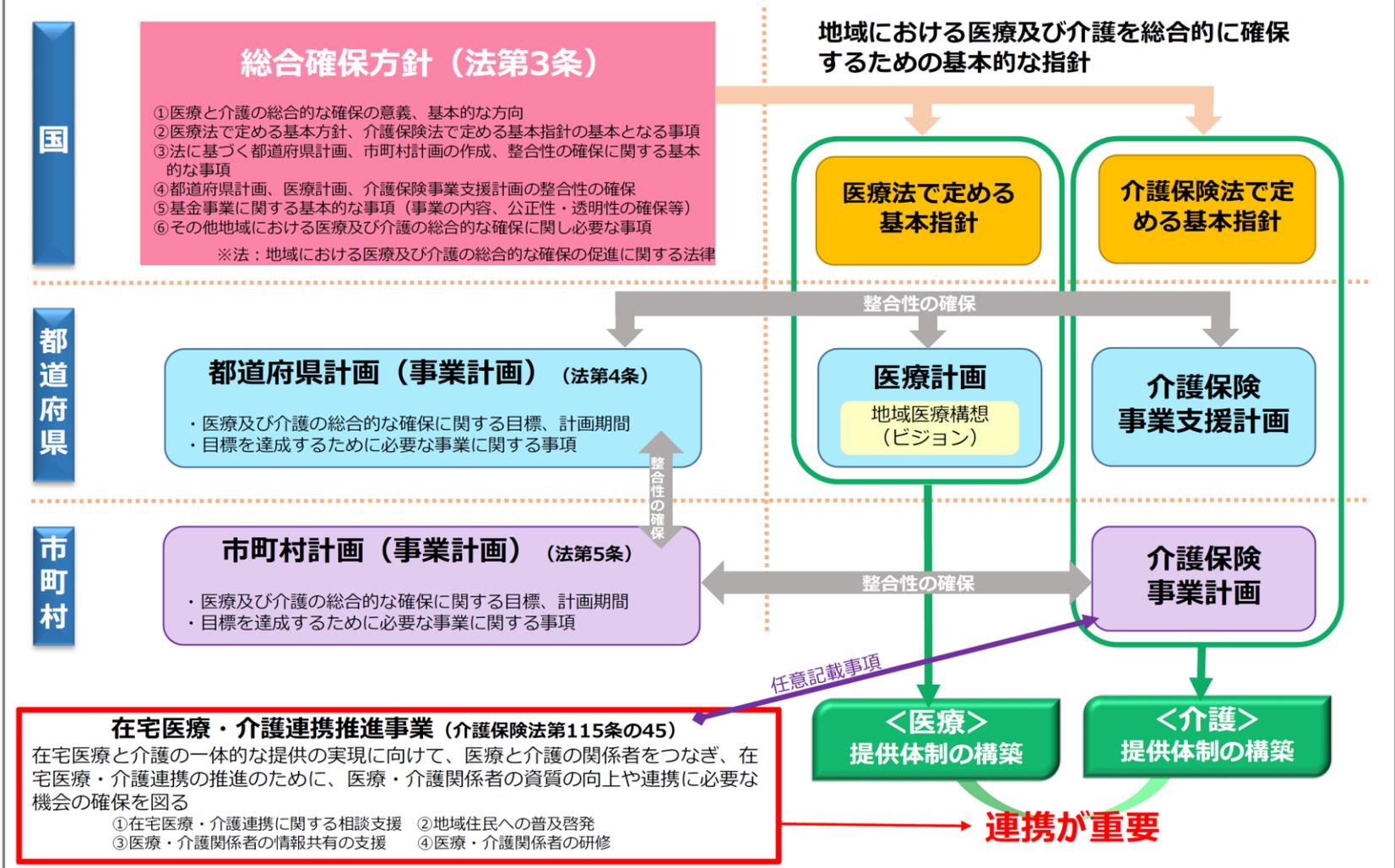
＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- **在宅医療・介護連携推進のための技術的支援**
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- **在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携**
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- **地域医療構想・医療計画との整合**

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

在宅医療・介護連携推進事業と他計画の関係性の整理



基本指針の構成について

構成等の見直し案（第90回部会からの主な変更点は赤字で記載）
※見直しの方針案のページ番号は資料2-2のページに対応。

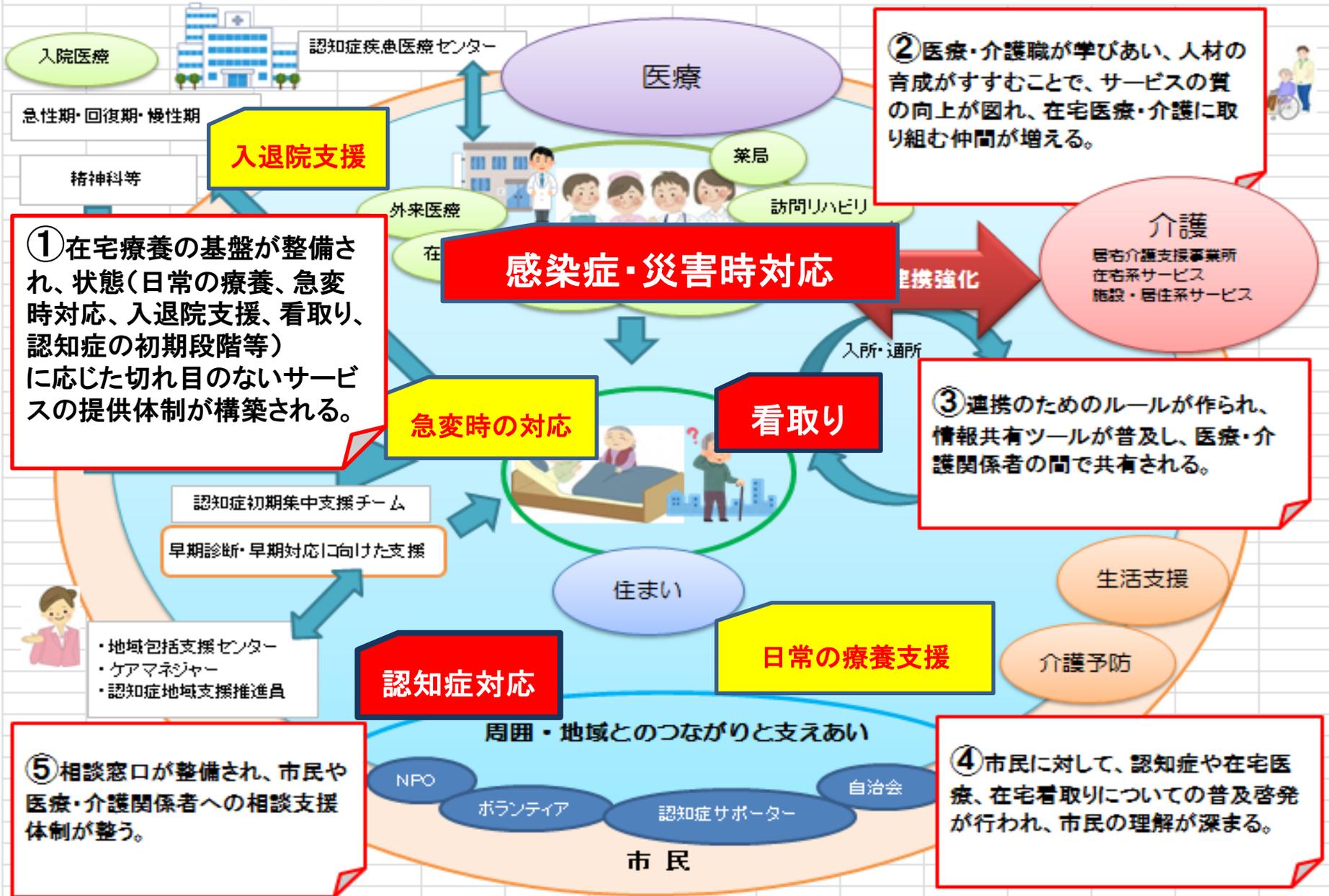
- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容

基本的事項	見直しの方針案
前文	●2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤整備の重要性を記載(P2)
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	
一 地域包括ケアシステムの基本的理念	●地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載(P4)
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	●一般介護予防事業の推進に関して「専門職の関与」、「他の事業との連携」、「PDCAサイクル沿った推進」等について記載(P6) ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載(P6) ●自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として、リハビリテーションや就労的活動について記載(P6)
2 介護給付等対象サービスの充実・強化	
3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	● 事業全体の取組趣旨・目的について明確化して記載(P8) ●在宅医療・介護連携を進める中で、看取り、認知症関係、 感染症や災害時対応 の取組を強化することについて記載(P8) ● 在宅医療・介護連携を推進するために、市町村は、関係部局と連携することや、総合的に進める人材の育成・配置していくことの重要性について記載(P8)
4 日常生活を支援する体制の整備	●総合事業に関し、対象者や単価の弾力化を行うことについて記載(P10)
5 高齢者の住まいの安定的な確保	●生活面に困難を抱える高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性について記載(P11)
二 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標	●2040年を見据えることについて記載(P12)
三 医療計画との整合性の確保	
四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	● 就労的活動支援コーディネーターも、市町村が進める地域づくり活動の中心的な役割を担うことを記載(P14)

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）



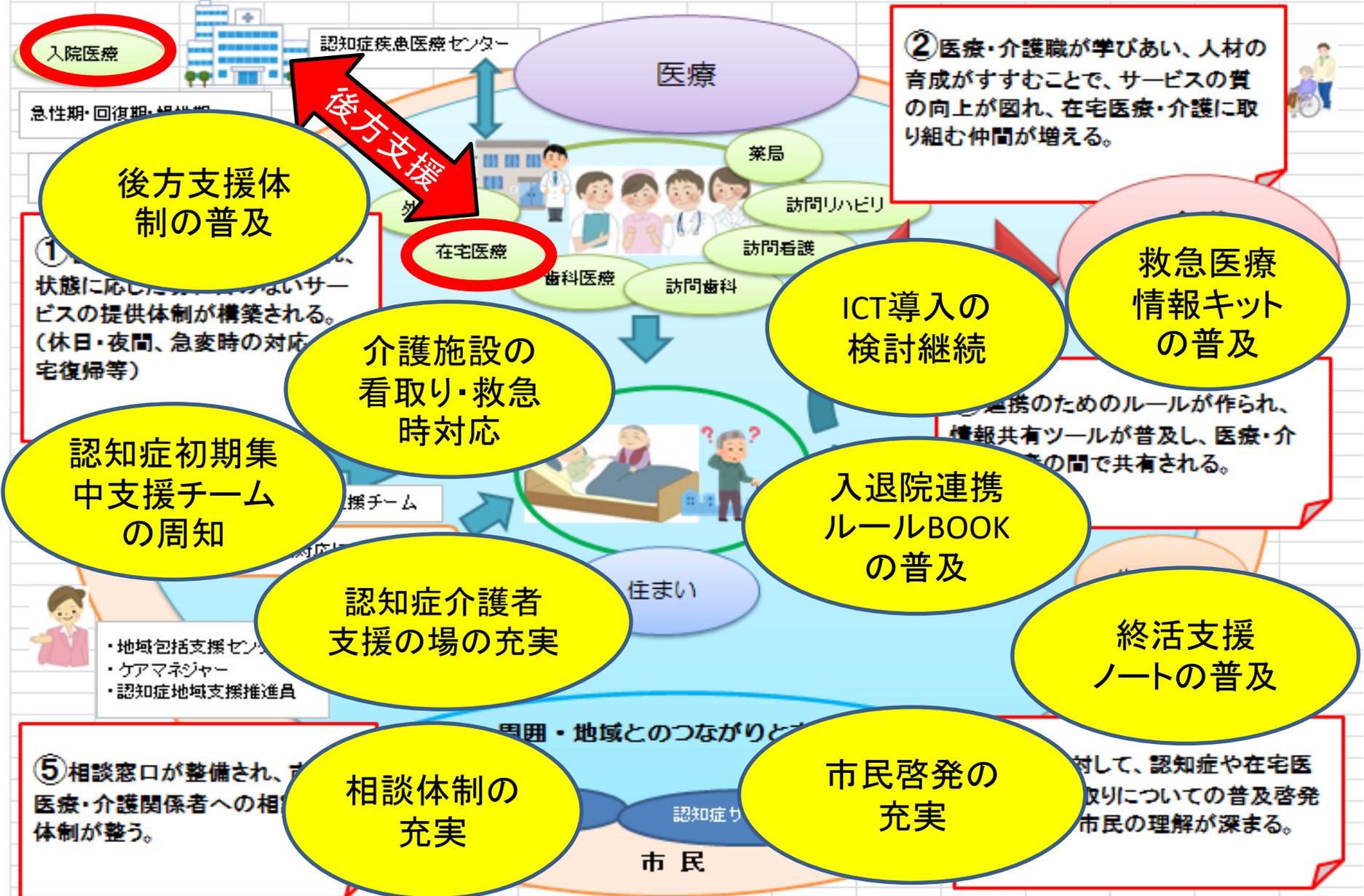
住み慣れた地域で、最期まで暮らし続けることができるためには・・・



白井市の目指す姿 (5つの柱)

今年度の主な取り組み

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・・・



令和2年度の協議会の体制

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

令和2年度 協議会 日程 (案)

第1回

令和2年9月24日 (木)

第2回

令和2年12月17日 (木)

第3回

令和3年3月11日 (木)

4. 在宅医療と介護の連携に関する アンケート調査報告

資料 4

在宅医療と介護の連携に関する実態調査

1. 目的

在宅医療の提供状況や医療と介護の連携の実態について把握し、在宅医療介護連携推進事業の評価・課題の抽出を行う。

2. 対象職種

医師(病院・診療所)・歯科医師・薬剤師(調剤薬局)
看護師(訪問看護ステーション)
ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)

3. 調査実施時期

令和2年4月

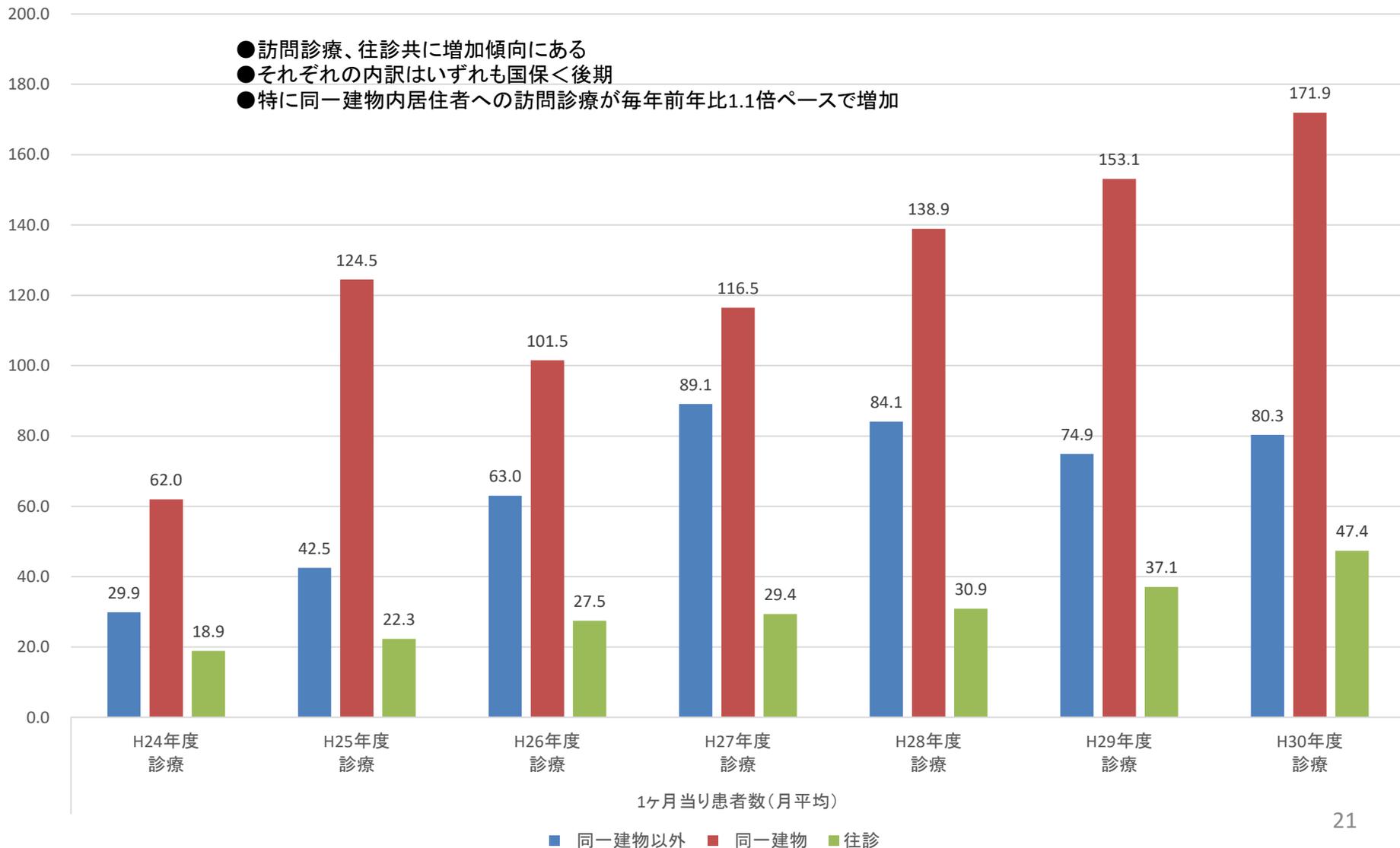
4. 調査方法

『郵送による職種別アンケート調査』を実施

- ①病院 ②診療所 ③歯科診療所 ④調剤薬局
- ⑤訪問看護ステーション ⑥居宅介護支援事業所

参考資料: 白井市 訪問診療等の実績の推移 (国民健康保険・後期高齢者医療保険加入者)
 国保データベース(KDB)システムを活用した集計データより

訪問診療及び往診の患者数(国保+後期)



参考資料：在宅医療を受ける患者と在宅医療を提供する医療機関の関係

【1ヶ月当り患者数(月平均)】 平成30年度

保険者名称	医療機関所在地															
	市川市	船橋市	八千代市	鎌ヶ谷市	松戸市	柏市	我孫子市	成田市	佐倉市	四街道市	酒々井町	八街市	富里市	白井市	印西市	栄町
船橋市	122.2	2,591.9	44.3	93.0	183.9	45.1	0.7	5.7	11.6	47.8	0.0	0.0	2.0	16.6	26.4	0.0
八千代市	6.1	180.5	302.1	7.1	8.9	6.5	1.0	2.3	53.2	50.6	0.0	0.0	1.3	1.9	2.9	0.0
鎌ヶ谷市	15.0	108.1	0.9	172.2	101.8	32.6	0.8	0.0	0.2	1.0	0.0	0.0	0.0	19.5	12.9	0.0
松戸市	55.5	32.4	1.4	41.1	2,511.4	224.4	3.0	2.0	2.0	4.6	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0
柏市	2.8	2.2	0.0	9.6	429.3	1,418.9	31.4	0.8	1.0	0.0	0.0	0.0	2.8	1.1	1.0	0.0
我孫子市	1.8	1.5	0.0	1.8	82.4	165.6	337.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
成田市	1.3	0.0	0.1	0.0	0.8	0.2	1.0	204.7	22.1	19.4	0.0	1.0	29.5	0.0	0.9	4.3
佐倉市	2.5	31.8	27.6	3.0	4.5	0.9	0.0	14.5	439.4	54.1	0.0	2.0	5.0	1.2	0.2	0.0
四街道市	1.9	8.5	2.0	0.0	2.1	1.9	0.0	1.6	56.0	228.1	0.0	0.0	2.6	0.0	0.0	0.0
酒々井町	1.0	0.3	1.8	0.3	0.0	0.0	1.8	26.2	36.3	3.3	0.0	0.0	3.9	0.0	0.0	0.0
八街市	2.3	1.0	0.0	0.0	1.0	0.0	1.0	12.9	19.3	2.6	0.0	48.0	2.0	0.9	0.0	0.0
富里市	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.2	0.0	28.7	6.1	10.3	0.0	0.0	13.7	0.0	0.0	0.0
白井市	1.0	24.0	1.4	19.6	15.1	84.7	1.3	0.0	1.9	0.9	0.0	0.0	0.0	79.8	2.8	0.0
印西市	0.6	12.9	2.5	2.7	2.7	29.0	35.7	22.9	43.5	1.3	0.0	0.0	1.4	11.6	42.9	5.8
栄町	0.6	1.2	0.0	0.0	3.1	0.3	5.5	32.0	0.8	2.0	0.0	0.0	5.0	0.1	0.9	36.2