



# 令和元年度 第1回白井市在宅医療・ 介護連携、認知症対策推進協議会

2019.6.27(木)

## **<目次>**

- 1. 白井市在宅医療・介護連携、認知症対策推進協議会の役割、体制**
- 2. 在宅医療・介護連携推進事業、認知症対策の取り組み経過について**
- 3. 認知症初期集中支援チーム平成30年度活動実績報告**
- 4. 在宅医療・介護連携推進事業、 認知症施策の今年度活動計画**
- 5. 在宅医療・介護連携推進事業の評価指標の設定について**
- 6. 在宅医療と介護の連携のための情報システム(ICT)導入について**

# **1. 白井市在宅医療・介護連携、認知症 対策推進協議会の役割、体制**

# 協議会の具体的な役割

- 白井市の現状や課題、あるべき姿（目標）  
今後の方針について話しあう場
- 在宅医療・介護連携、認知症対策に関する事項について、意思決定し、政策化する場
- 課題別ワーキングからの提案について、協議し決定する場

# 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

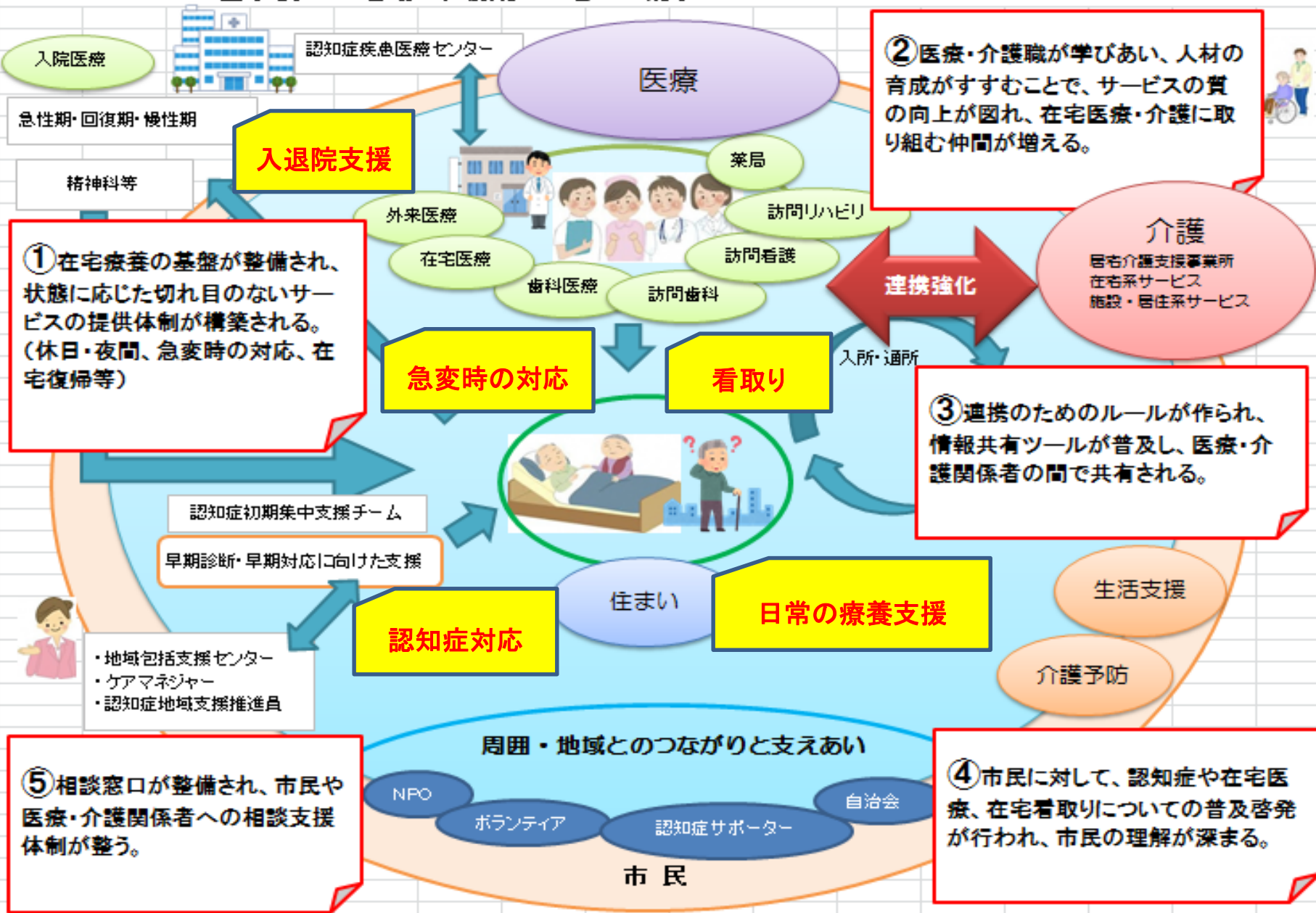
認知症  
対策WG  
(ポワールの会)

## 2. 在宅医療・介護連携推進事業、 認知症対策の取り組み経過について

資料1 課題および実績報告

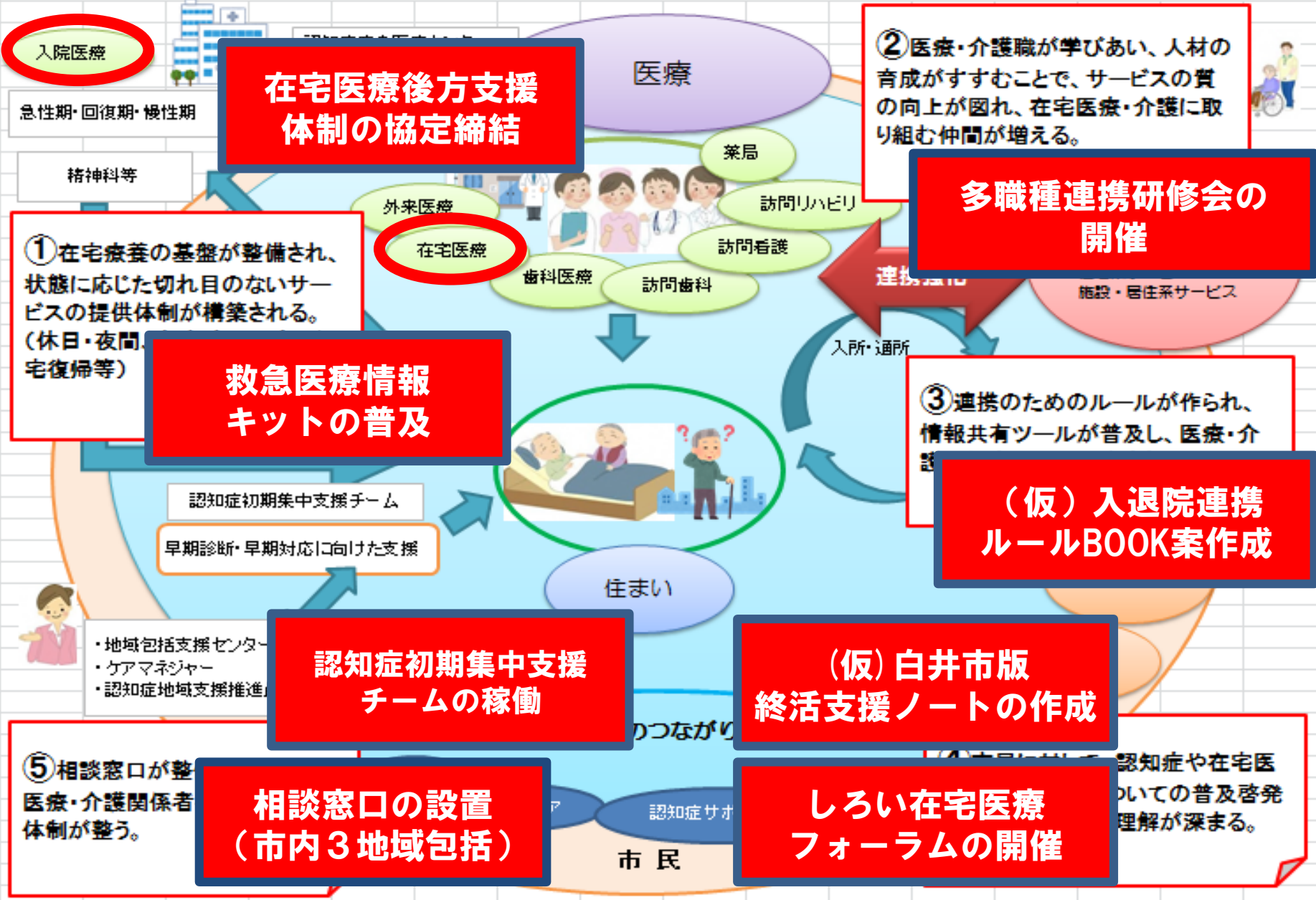
# 在宅医療・介護連携、認知症対策の目指す姿

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・・・



# 平成30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・・・



**在宅医療後方支援体制の協定締結**

**② 医療・介護職が学びあい、人材の育成がすすむことで、サービスの質の向上が図れ、在宅医療・介護に取り組む仲間が増える。**

**多職種連携研修会の開催**

**① 在宅療養の基盤が整備され、状態に応じた切れ目のないサービスの提供体制が構築される。(休日・夜間、在宅復帰等)**

**救急医療情報キットの普及**

**③ 連携のためのルールが作られ、情報共有ツールが普及し、医療・介護**

**（仮）入退院連携ルールBOOK案作成**

**認知症初期集中支援チームの稼働**

**（仮）白井市版終活支援ノートの作成**

**相談窓口の設置（市内3地域包括）**

**しろい在宅医療フォーラムの開催**



## 平成30年度救急医療情報キット配布実績

H30救急医療情報キット配布数	累計(H29.12～)
1,253	1,478

## 平成30年度救急医療情報キット活用実績

※平成30年度市内65歳以上の救急出動件数 1,188件

自宅用シート	86件
介護施設用シート	79件

# 3. 認知症初期集中支援チーム 平成30年度活動実績報告

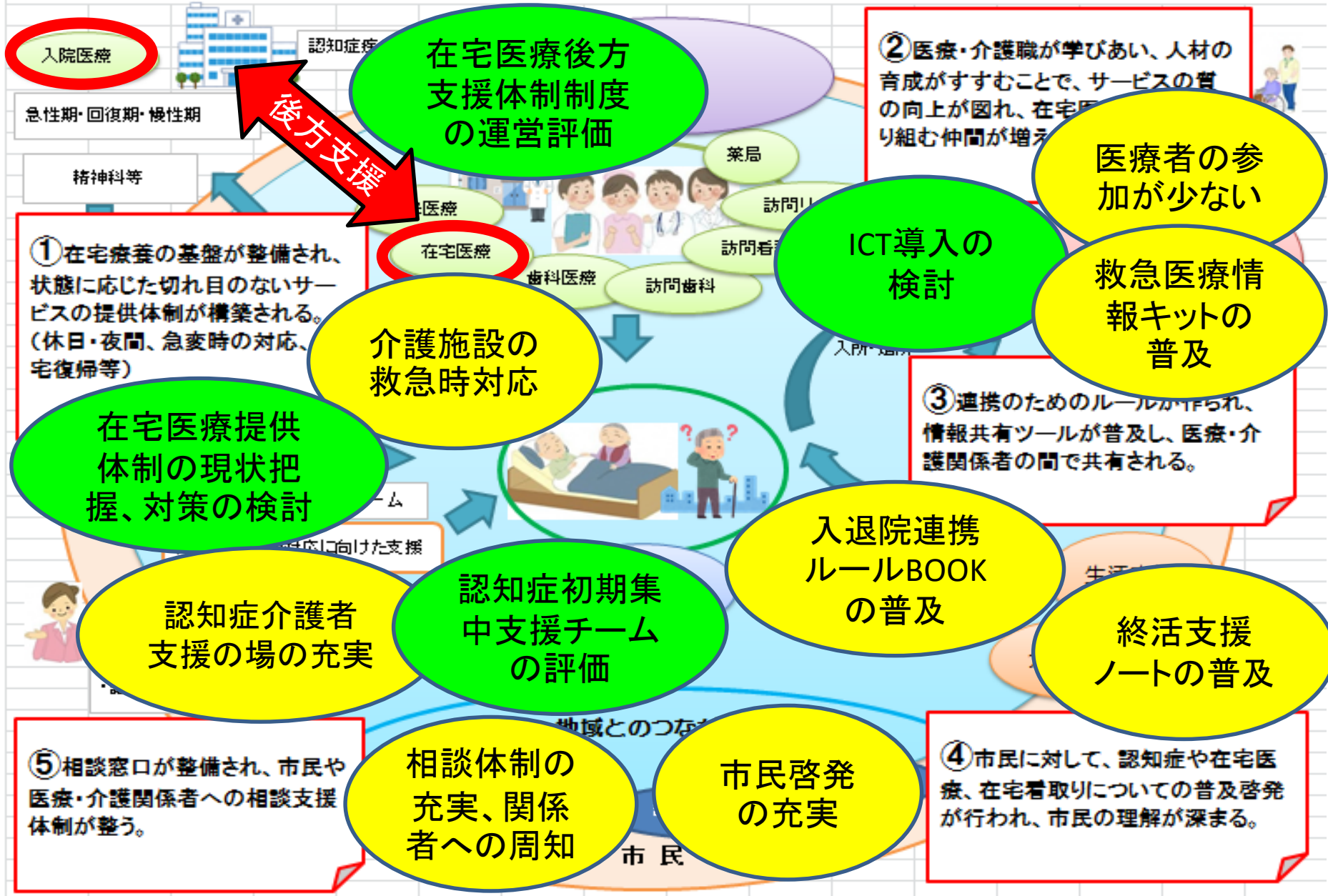
資料2 認知症初期集中支援チーム平成30年度活動実績報告

# 4. 在宅医療・介護連携推進事業、 認知症施策の今年度活動計画

資料3 令和元年度事業実施計画

# 今年度の主な検討課題、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・・・



# 令和元年度 協議会日程、主な内容(案)

第1回	令和元年 6月27日(木)	<ul style="list-style-type: none"><li>・在宅医療・介護連携推進事業、認知症施策のこれまでの経過報告(課題・実績)</li><li>・今年度の取り組みについて</li></ul>
第2回	令和元年 9月26日(木)	<ul style="list-style-type: none"><li>・評価指標の設定について</li><li>・ICT導入の検討</li><li>・第2回しろい在宅医療フォーラム(12月8日)について</li></ul>
第3回	令和元年 12月12日(木)	<ul style="list-style-type: none"><li>・在宅医療後方支援体制の運用状況について</li><li>・課題別ワーキングの進捗報告</li><li>・認知症初期集中支援チーム上半期報告、次年度の活動方針について</li></ul>
第4回	令和2年 3月12日(木)	<ul style="list-style-type: none"><li>・今年度の活動実績の報告</li><li>・次年度の取り組みについて</li></ul>

# 在宅医療・救急医療連携WG



1. 救急医療情報シートの普及啓発
2. 救急医療情報シート運用課題の検証
3. 介護施設における看取り・救急に関する課題の把握、対策の検討
4. 介護施設におけるACP(アドバンスケアプランニング)の普及



# 多職種連携研修企画WG

「多職種の顔の見える関係づくり」

「職種間の相互理解」

「各職種の資質向上」

上記項目を目的とした研修会を開催するための、研修企画を立案。

# 市民啓発WG

1. 在宅医療、在宅看取り等の普及啓発
  - ①「第2回しろい在宅医療フォーラム」企画
  - ②その他の方法（ホームページ、啓発物等）
2. 「白井市終活支援ノート」配布に伴う講座  
内容の検討  
(アドバンスケアプランニングの重要性など)



# 入退院時連携WG

「要介護状態の方が病気の悪化等を理由に病院へ入院することになっても安心して入院・退院ができ、支援が着実に引き継がれる」ための取り組みを検討

1. 入退院時連携ルールBOOKの仕上げ
2. 入退院時連携ルールBOOKの周知対策

# 認知症対策WG(ポワールの会)

## ●目的

白井市の認知症施策に関する取り組みの検討

1.認知症当事者/介護している家族への支援の充実につながる取り組みの検討・実施

2.認知症についての市民向け周知啓発について検討・実施

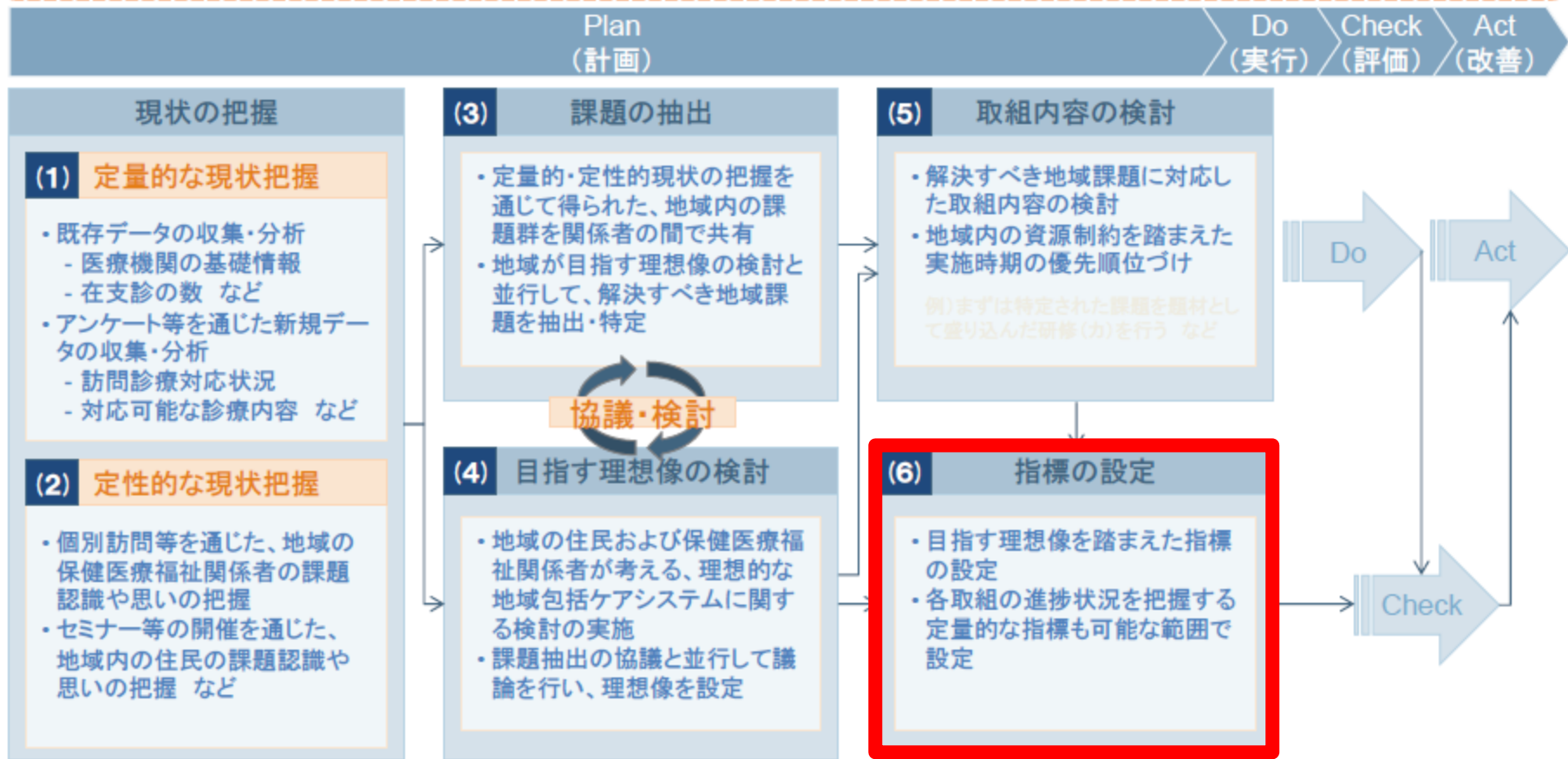
# 5. 在宅医療・介護連携推進事業 の評価指標の設定について

# 共有・協議したいこと

- 評価指標設定の必要性について
- 白井市の評価指標項目の設定に向けて

# 在宅医療・介護連携推進事業における計画立案のプロセス（案）

○ 計画立案のプロセスについては、「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」と「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を活用して、地域の医療・介護関係者と連携しながら実施することが望ましい。



都道府県や医師会等の関係団体による市町村への支援

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 (平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

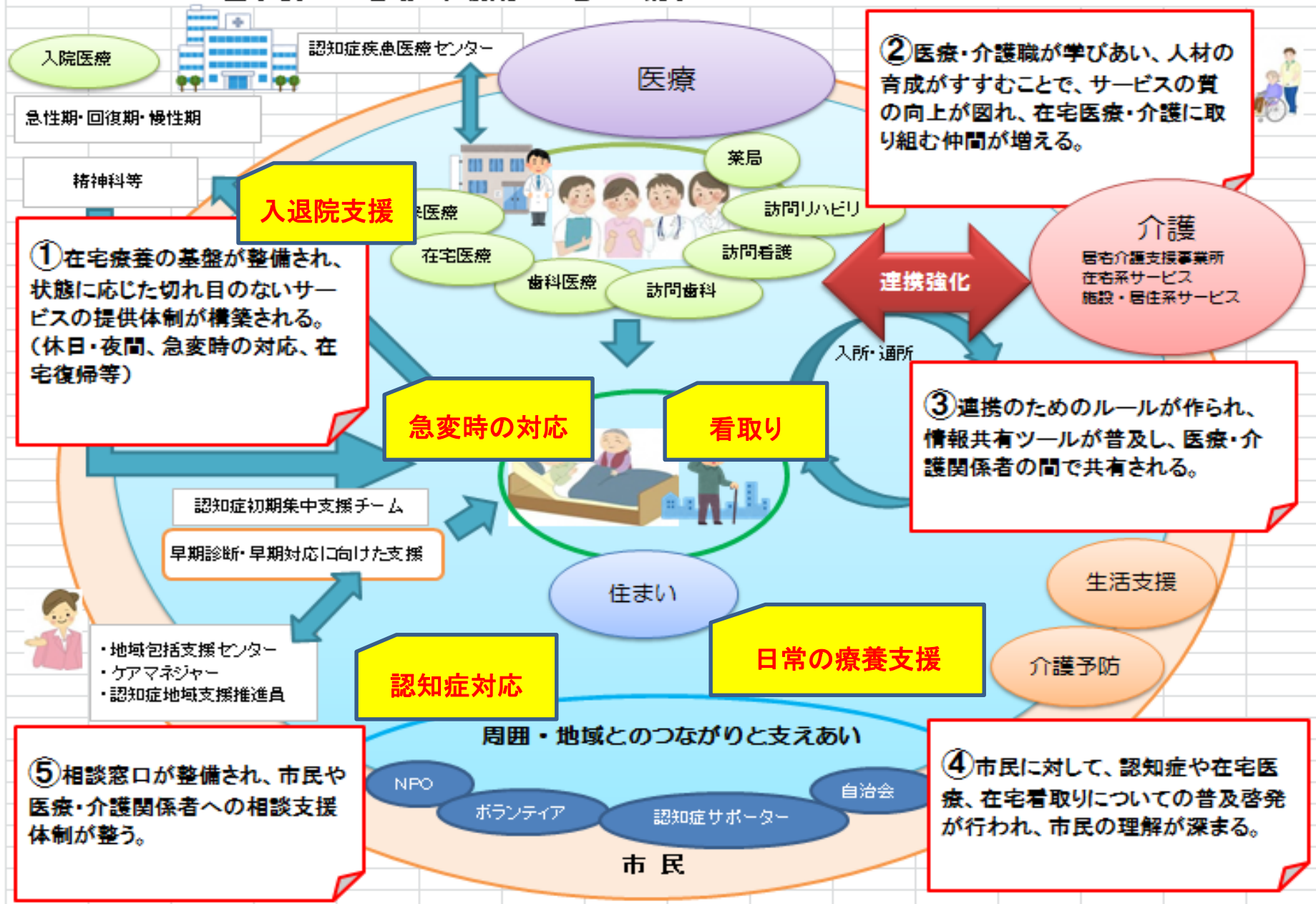
# 指標とその考え方について

①市は**分析や事業進捗確認用の指標・データ**と、**目標となる評価指標**を検討することが重要

②分析や事業進捗確認用の指標・データとしては在宅医療や在宅介護、住民の意識ニーズ、在宅医療サービスの実績等の指標を把握することが重要

③目標となる評価指標としては、**地域の実情や取り組みに応じて評価指標を検討、選択**することが重要

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・・・



医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが最期までできる

## ②在宅医療・介護連携推進事業を進めた結果として、 どれだけ目標の状態に迫ったかを示すための指標

①在宅医療  
体制の構築

②在宅医療に関  
わる専門職の関  
係構築・スキル  
アップ

③在宅医療機  
密に連携して  
いる。

④在宅医療  
認知症に対す  
る市民の理解  
の促進

⑤在宅医療  
に関する相談支  
援体制の整備

様々な取り組みの  
結果として

取り組み  
1

取り組み  
3

取り組み  
2

取り組み  
1

取り組み  
3

取り組み  
2

## ①地域の課題の分析や事業の進捗状況を 確認するための指標

課題

課題

課題

課題

課題

課題

課題

課題

課題

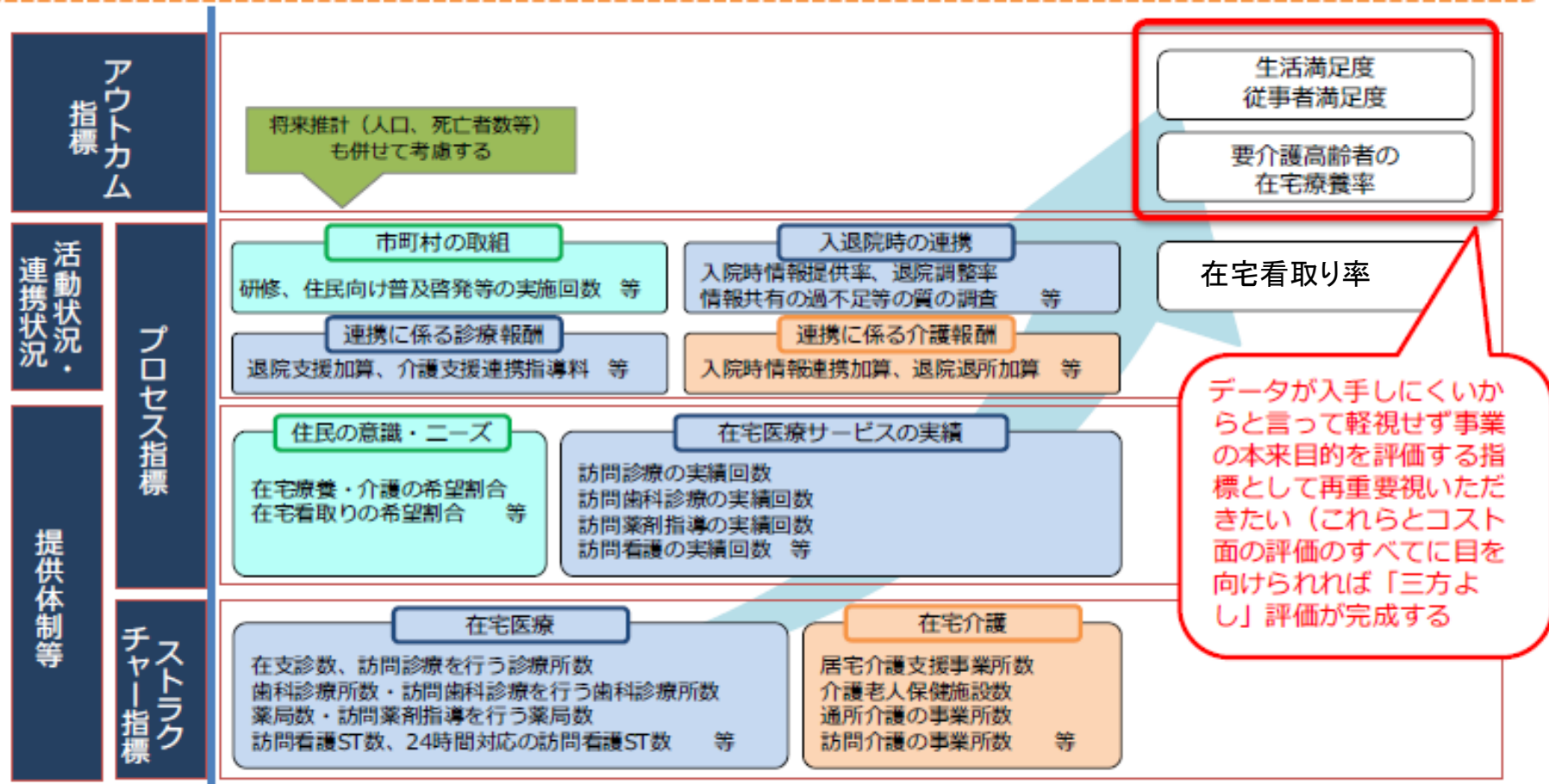
課題

課題



# 在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。



※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要あり

参考) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 (平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

# 評価指標の種類

ストラクチャー (構造指標)	医療・介護サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標
プロセス (活動指標)	診療件数や住民向け普及啓発等の実施回数など、実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
アウトカム (成果指標)	サービス提供の結果として、住民の健康状態や満足度等を測る指標

ストラクチャー ・ プロセス ・ アウトカム

出所)平成29年度 在宅医療・介護連携推進支援事業在宅医療・介護連携推進事業 プラン作成強化セミナー  
ミニレクチャー1 在宅医療・介護連携推進事業における評価とPDCA

# 今後のスケジュールについて

## ①第2回協議会(9月)にて、評価指標項目の検討

①地域の課題の分析や事業の進捗状況を確認するための指標

②在宅医療・介護連携推進事業を進めた結果として、どれだけ目標の状態に迫ったかを示すための指標

目標となる評価指標としては、**地域の実情や取り組みに応じて評価指標を検討、選択することが重要**

## 6. 在宅医療と介護の連携のための 情報システム(ICT)導入について



東京大学  
THE UNIVERSITY OF TOKYO



東京大学 高齢社会総合研究機構  
INSTITUTE OF GERONTOLOGY, The University of Tokyo

### (3) 情報共有システムの構築



柏市役所や柏市医師会が中心となった「試行WG」で、「顔の見える関係構築」と「情報共有システムを活用したオンラインの関係構築」が行われた。

現在では病院、診療所、在宅療養支援診療所、歯科、薬局、訪問看護、居宅介護支援、地域包括支援センター、介護サービスなどが参加しております。

※現在の参加者数は約1300名

機関やサービス種別を越えた情報共有のシステムを構築し、在宅医療・ケアに関わる多職種チーム形成を容易にする

Copyright © 2011 柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会 All rights reserved

出典：柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会

(株)カナミックネットワークより資料提供

多職種間での患者情報の共有（コミュニティ）



## グラフィカルで操作性の高いインターフェイス

利用者ごとに部屋を作成

参加者は無料

The screenshot shows the TRITRUS web application interface. At the top, there's a navigation bar with 'コミュニティ' and 'マイページ' tabs. The main content area is divided into several sections:

- User Profile:** Includes a photo of an elderly woman, name '介護力ナさんの部屋', and a '本人家族招待' button.
- Navigation Menu:** A vertical list of icons for 'ケアレポート', 'フェイスシート', 'カレンダー', 'お薬手帳', and '連携情報共有'.
- Data Graph:** A line chart showing 'SpO2' levels over time from 1/19 to 2/22. The y-axis ranges from 90 to 160. Multiple colored lines represent different data series.
- Service Icons:** A row of icons for 'フェイスシート', 'ケアレポート', 'お薬手帳', '連携情報共有', 'ケアプラン', 'バイタル情報', '食事・水分・排泄', '訪問看護指示書', and '診療情報提供書'.
- Care Report Table:** A table with columns for 'リンク', '数に依り変動', and '最終更新日'. It lists reports like '連携情報共有権' and '連携情報共有権'.

利用者状態の変化がわかる利用者部屋トップ画面のタブ表示

利用者ごとの定型化された連携情報  
 ・フェイスシート (連携基本情報)  
 ・カレンダー (関係者予定)  
 ・お薬手帳 (薬剤情報共有)

日々の変化を共有するケアレポート  
 ・利用情報シート  
 ・連絡帳  
 ・ケアプラン  
 ・バイタル情報  
 ・食事・水分・排泄  
 ・訪問看護指示書  
 ・診療情報提供書 等

## 操作性と視認性に優れた電子共有ノート

介護 カナ さんの部屋



本人家族招待

患者の担当関係者のみが部屋に入れる

閲覧状況の確認

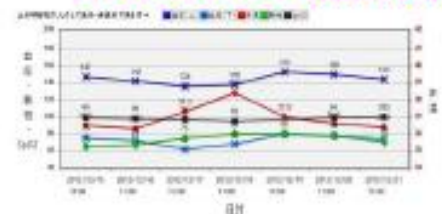
文字の書き込み

ファイル添付  
(写真/動画/書類)

バイタルサイン (温度板)

食事・水分・排泄 (in-out)

項目	昨日		前日		前々日		前々々日	
	食	水	食	水	食	水	食	水
食事	10	10	10	10	10	10	10	10
水分	10	10	10	10	10	10	10	10
排泄	10	10	10	10	10	10	10	10
合計	10	10	10	10	10	10	10	10





- 県内54自治体のうちICTを既に活用している自治体は6か所、着手中と回答した自治体は8か所。(H30年5月時点)
- ICTの活用により、在宅療養患者に関わる在宅担当医や病院の医師、訪問看護師、薬剤師、ヘルパー、リハビリ職、ケアマネジャーなどがクラウド上で患者の状態や画像、検査データなどの情報をタイムリーに共有でき、医療と介護の連携に役立っている。
- 白井市では4月からの在宅医療後方支援体制の運用が開始。在宅担当医と後方支援病院との情報共有は書面で実施。(郵送、FAX)
- 在宅医療機関と訪問看護、ケアマネ等の関係機関間の情報共有は、FAXや電話が主流。

# 協議したいこと

- 在宅医療と介護の連携のための情報システム（ICT）導入を検討するプロジェクトチームの設置について（設置の是非、メンバー構成など）