

**令和5年度  
流山市在宅医療介護連携推進事業  
事業計画**

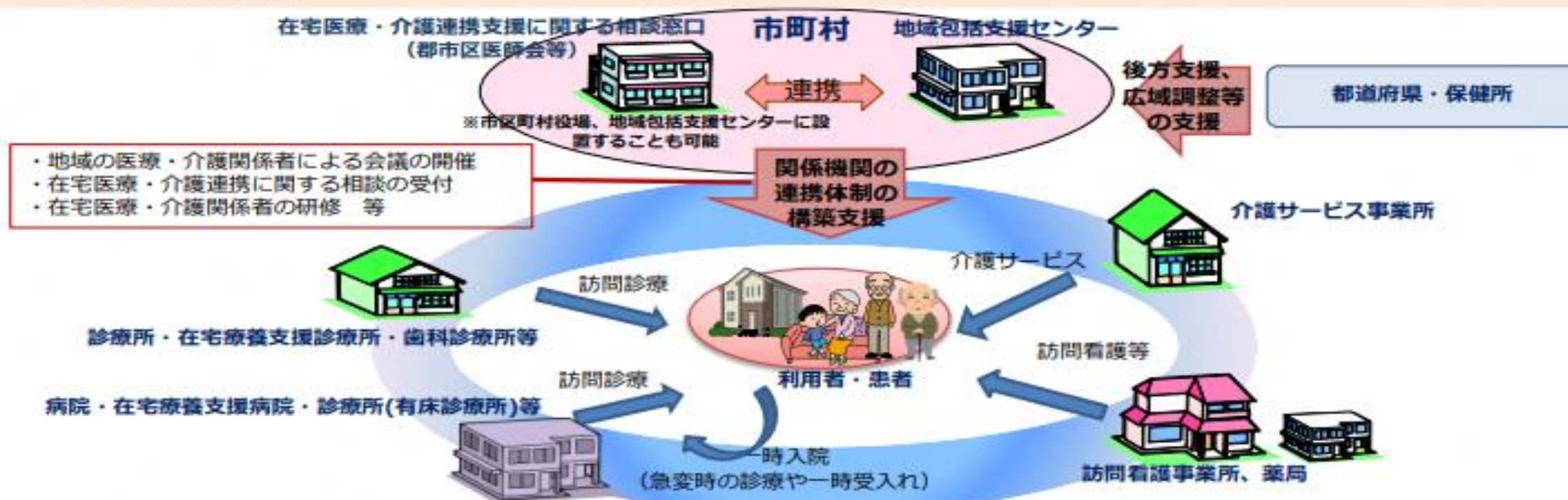
流山市役所健康福祉部介護支援課

令和5年5月25日

## 本日の内容

- 在宅医療介護連携推進事業について
- 流山市の在宅医療介護連携推進事業
- 令和5年度の事業計画と今後の取り組み内容について

- 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。





# 在宅医療介護連携推進事業について2

## 8つの事業項目からPDCAサイクルに沿った取り組みへの見直し

### 「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、多職種連携の実践を習得
- 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

**(工) 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**

- 地域住民を対象と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

**地域をめざす理想像**

- 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>**

**(工) 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

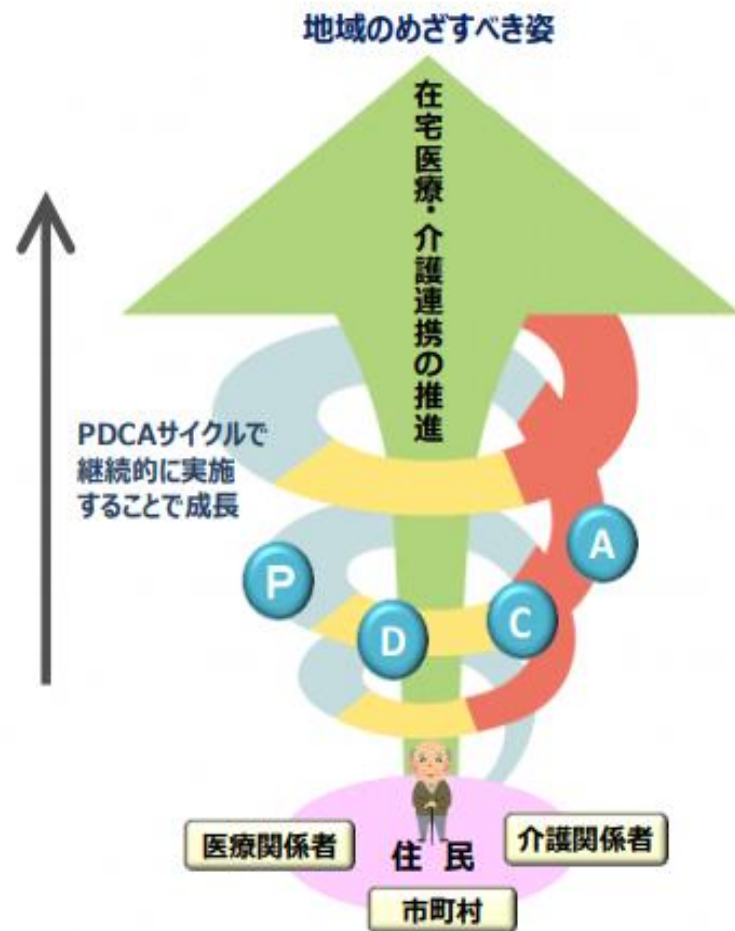
- 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

**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。)

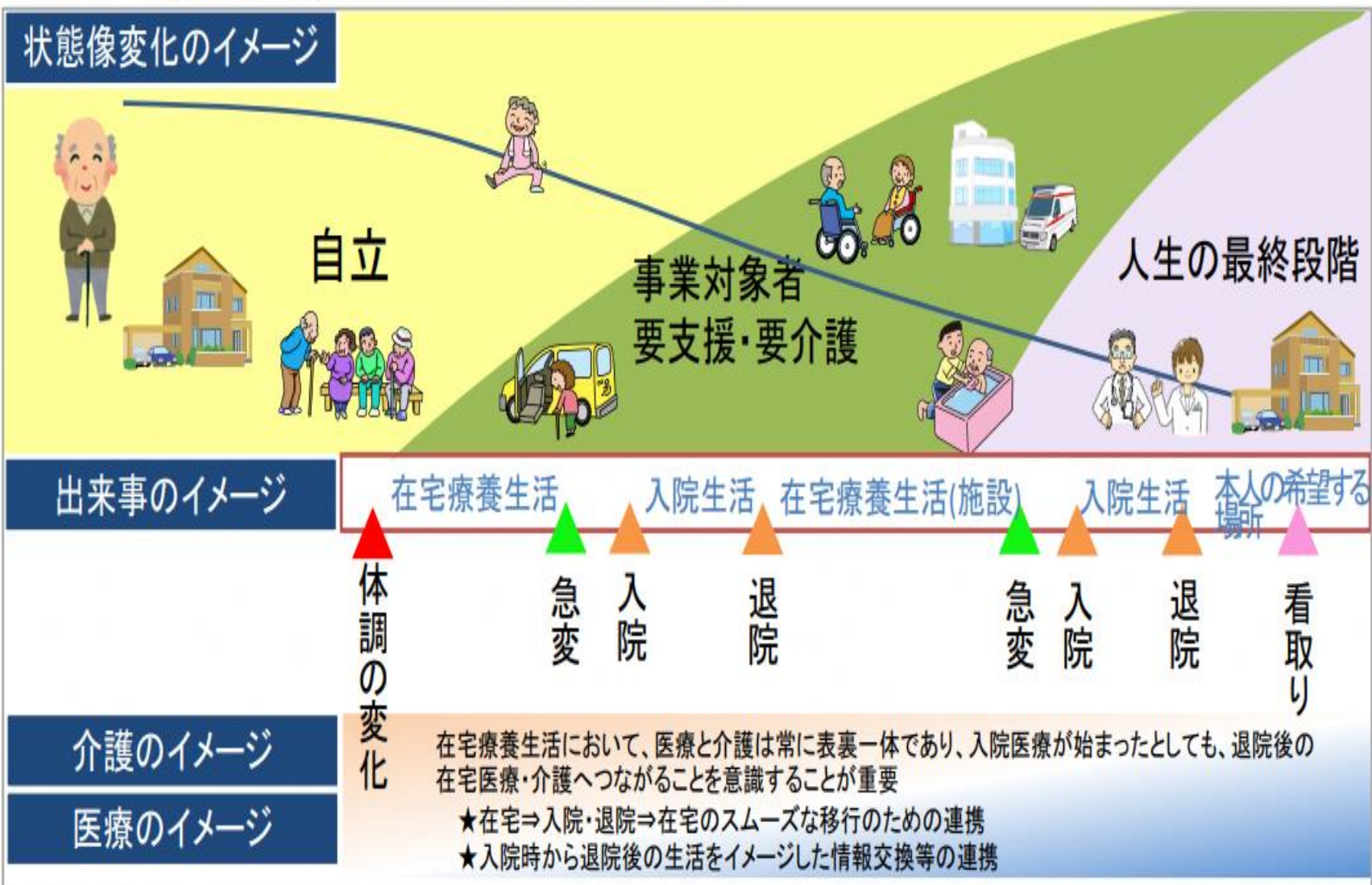
●総合事業など他の地域支援事業等との連携



在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3  
 (令和2年9月)



図 8 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ



**日常の療養支援**

- ・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供
- ・緩和ケアの提供
- ・家族への支援
- ・認知症ケアバスを活用した支援

**入退院支援**

- ・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援
- ・一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

**急変時の対応**

- ・在宅療養者の病状の急変時における住診や訪問看護の体制及び入院病床の確認
- ・患者の急変時における救急との情報共有

**看取り**

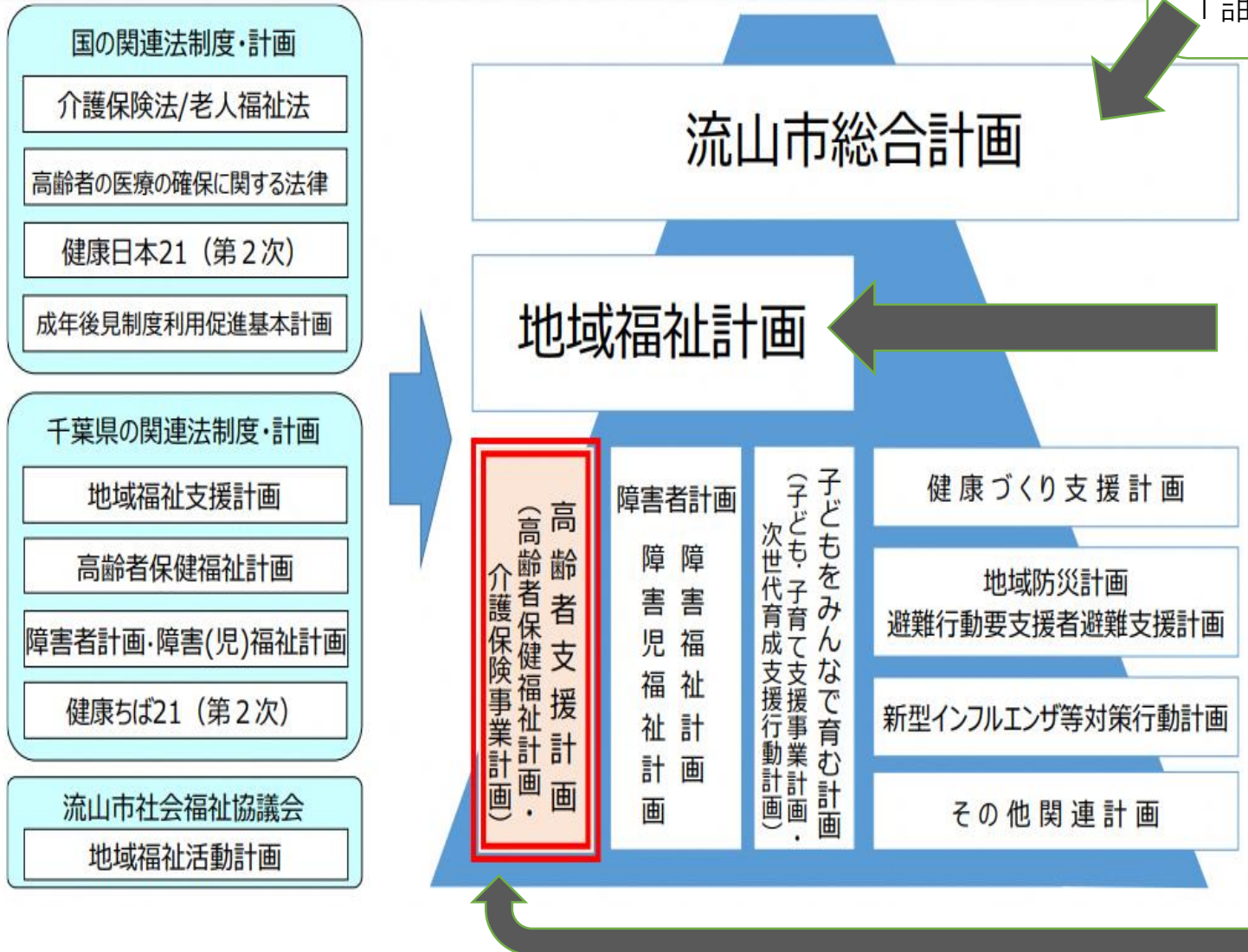
- ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- ・人生の最終段階における意思決定支援

# 流山市在宅医療介護連携推進事業 計画の位置づけ①

## 流山市の最上位計画

### 基本政策

「生きがいを持って健康・長寿に暮らせるまち」  
「誰もが自分らしく暮らせるまち」



## 地域福祉の基本的方針を示した計画 地域の力の底上げを目指す

<p><b>地域福祉を推進する 担い手</b></p> <p>自助＝市民</p> <p>市民一人ひとりができること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>普段から互いにあいさつをしたり、声かけをする</li> <li>日常生活の中でボランティアや地域活動への関心を持ったり、参加したりする。</li> </ul>	<p><b>地域福祉を推進する つながり</b></p> <p>共助＝地域</p> <p>地域のみんなでできること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護や子育てなど、地域で気軽に話し合える場を持ち、みんなで助け合う。</li> <li>地域活動の情報を発信し、支え合う。</li> </ul>	<p><b>地域福祉を推進する まちづくり</b></p> <p>公助＝行政</p> <p>行政・市が取り組むべきこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域における見守りや支え合い活動を推進する。</li> <li>ボランティアの養成を図る。</li> </ul>
--	---	---

### 第8期高齢者支援計画の策定・施策の展開

「団塊の世代」が75歳以上となる2025年（令和7年）、更には、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年（令和22年）も見据えて、これまでの地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みの深化推進を図るとともに、地域福祉計画における自助・共助・公助の役割を具体化し、地域のチカラを活かした地域共生社会の実現を目指していく。



**【基本目標1】  
地域ぐるみ支え合い体制づくり（地域包括ケアシステムの深化推進）**

**【施策目標1】 介護予防と社会参加、健康づくりの推進（健康寿命の延伸）**

- 1. 生きがい対策の充実
- 2. 就業の支援
- 3. 外出の支援
- 4. 社会参加の推進
- 5. 健康づくりの推進
- 6. 介護予防・日常生活支援総合事業への対応

**【施策目標2】 介護・福祉サービスの充実**

- 1. 地域包括支援センターの機能強化
- 2. 高齢者福祉サービスの充実
- 3. 介護人材に関する施策の推進

**【施策目標3】 在居での生活の継続を支える地域づくり**

- 1. 地域で安心して暮らすための支援
- 2. 地域における支え合い活動の推進
- 3. 高齢者の権利擁護に係る施策の推進
- 4. 成年後見制度の普及啓発
- 5. **介護と医療の連携推進**

**【施策目標4】 認知症に係る総合的な支援**

- 1. 認知症への理解を深めるための普及啓発
- 2. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 3. 認知症バリアフリーの推進

**【施策目標5】 高齢者の住まいに係る施策の推進**

- 1. 高齢者が安心して居住する場の確保
- 2. 住宅の居住環境の整備

**【基本目標2】  
高齢者を支える介護体制づくり（介護保険事業のサービス見込みと保険料）**

- 1. 予防給付サービスの推進
- 2. 介護給付サービスの推進
- 3. 地域密着型サービスの推進
- 4. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- 5. 介護保険サービスの質の充実・適正化の推進
- 6. 介護保険サービスの事業規模及び介護保険料

# 流山市在宅医療介護連携推進事業 計画の位置づけ②

**(5) 介護と医療の連携推進**

流山市高齢者支援計画（第8期、令和3年3月）

**① 流山市在宅医療介護連携推進事業**

地域包括ケアシステムを確立するためには、24時間365日、在宅療養者が安心して過ごせる環境づくりとして、とりわけ医療と介護の連携が重要であるとされています。

そこで、医療や介護の関係職種が円滑に在宅療養者を支援できる総合的、一体的な仕組みの構築を図ることを目的としています。

**ア) これまでの取組**

「医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心・安全に自分らしく生活ができる。希望すれば最期は自宅で亡くなることができる。」を理念に掲げ、市内の医療、介護の職能団体の代表からなる「流山市在宅医療介護連携会議」で在宅医療介護連携に関する課題を抽出して課題解決に取り組んでいます。

主な取組としては、医療・介護の専門職が連携し、協働できる関係作りや質の向上のため、多職種で研修（介護と医療をつむぐ会）を重ねてきました。また、在宅療養者を支える医療や介護のチームが効率的・効果的に支援できるようICT（Information and Comunication Technology）を活用した情報共有システムを運用してきました。

市民啓発として医療介護に関する講演会の開催や「おうち療養情報紙」《下記 図 22 参照》の全戸配布、出前講座を実施しています。

**イ) 取組の方向性**

これまでの国が示す8つの事業を踏まえつつ、地域の実情に応じた運用を可能にするように再編した事業項目《100頁 図 23 参照》について流山市在宅医療介護連携会議と職能団体、介護と医療をつむぐ会が連動《100頁 図 24 参照》しながら取り組んでいます。

第8期においては、特に認知症の方への対応力及び看取りを支える体制の強化を図ります。

また、医師、訪問看護師を中心として、在宅療養支援の実践に役立つ知識・技能の共有を図る症例検討会を定期的を開催することを通じ、在宅医療を担う医師等の専門職を増やせるよう取り組みます。

このほか、市民の方が最期まで自分らしく過ごせるよう、元気なうちから御自身の生き方、介護や医療に関する思いを考え支援者に伝える取組である「ACP（人生会議）」や在宅療養に関する情報提供等市民へ向けた啓発にも取り組みます。

# 組織構成

## 流山市在宅医療介護連携推進事業

### 流山市在宅医療介護連携会議

情報共有・分析・課題抽出・対策案検討

### 全体会

各班は全体会の意見を受けて、班の活動に反映させる

#### 多職種連携・ 体制構築部会

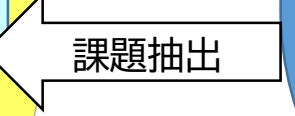
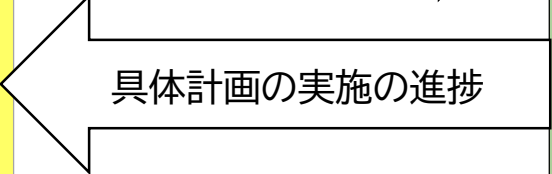
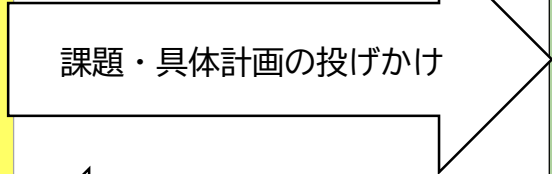
病診施連携班

#### 研修・啓発部会

専門職研修班

市民啓発班

### 事務局

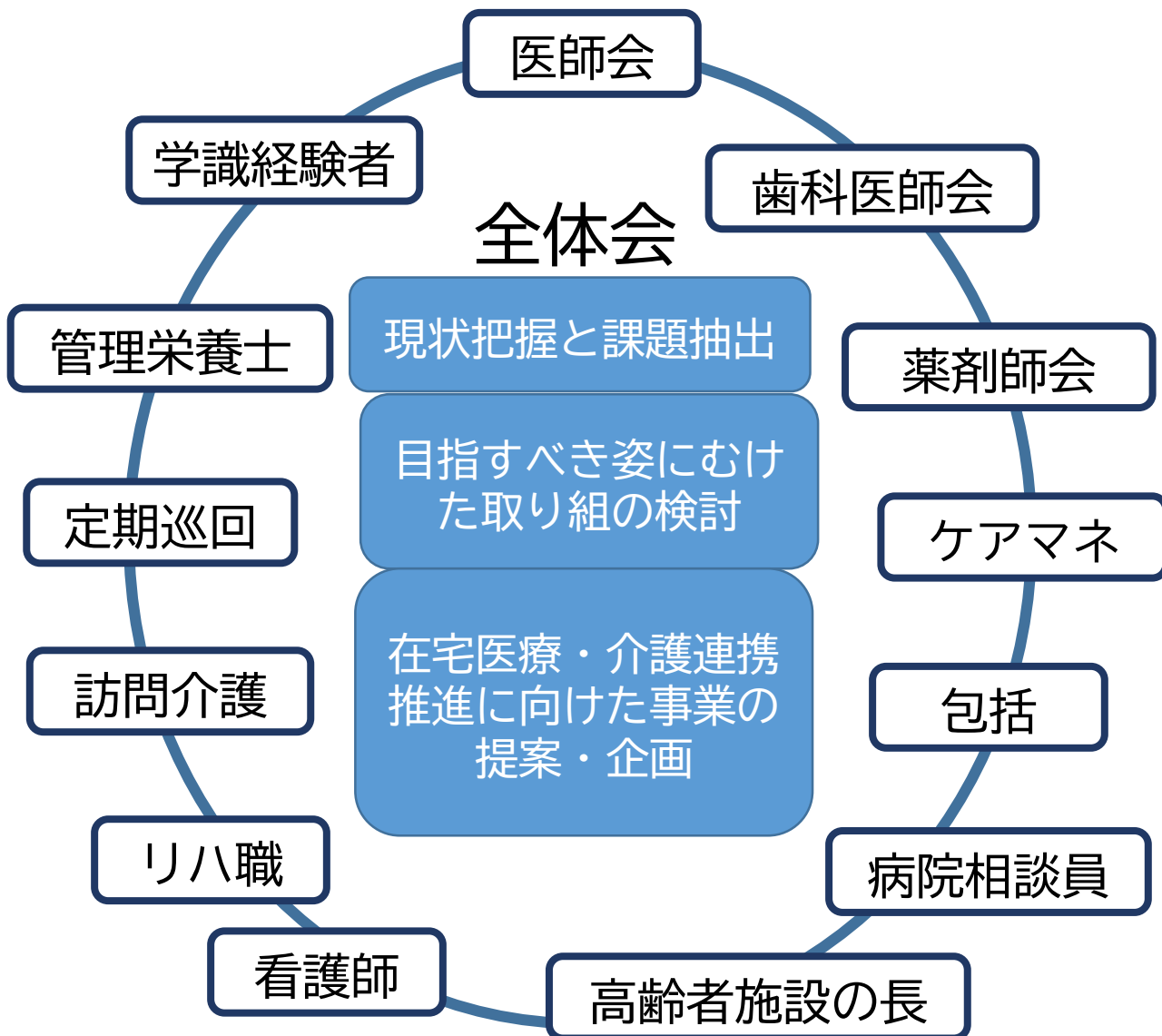


### 職能団体

- ・ 医師会
- ・ 歯科医師会
- ・ 薬剤師会
- ・ 訪問看護ステーション連絡会
- ・ 地域リハビリ連絡会 (PT, ST, OT)
- ・ 東葛北部認定栄養ケア・ステーション
- ・ 市内病院に所属する地域連携に携わる者
- ・ 介護支援専門員連絡会
- ・ シルバーサービス事業者連絡会  
(訪問介護 入所施設)
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス事業者
- ・ 学識経験者
- ・ 地域包括支援センター



# 連携推進会議委員に期待すること



(連携会議では)

- ・在宅医療・介護の専門職として、主体的に取り組みを検討する。
- ・各職能の状況を会議で伝え、共有する。
- ・一職域では解決できない課題を全体会に投げかけて解決策を検討する。

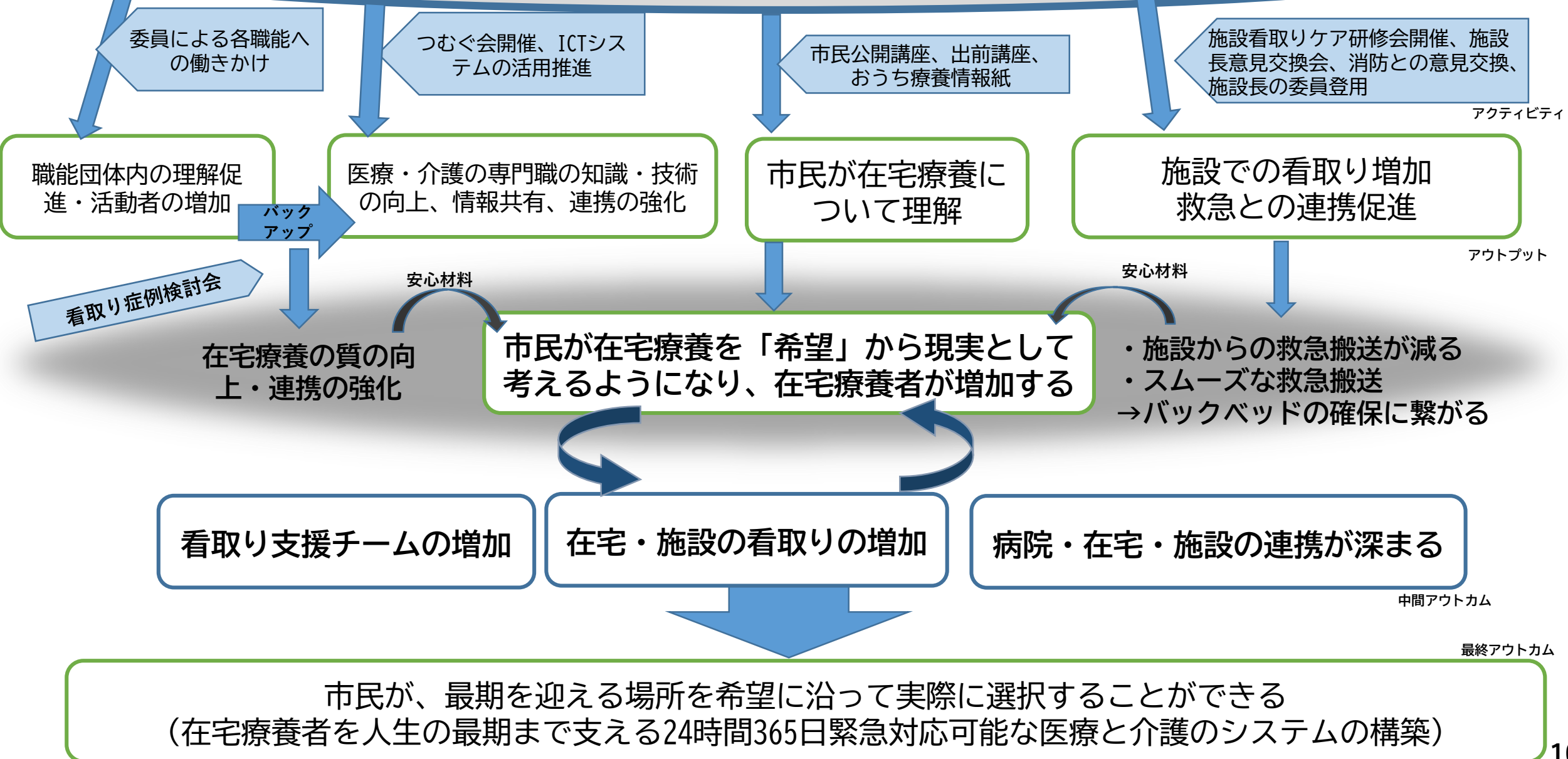
(自身の職域に対し)

- ・連携会議の内容を各職へ伝え、情報や状況を共有し、職能の具体的取組みへとつなぐ。

(一専門職として)

- ・看取り支援チームの活動者として、個々の患者（利用者）への支援ネットワークを作る。

# 在宅医療介護連携推進事業の取組み





# 日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種協働によって、患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、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場所で生活が出来るようにする

## 課題

- ・市民に在宅療養の選択肢が周知されていない
- ・相談窓口の周知が不十分
- ・カナミックが普及していない
- ・「医療・介護連携に関する連絡可能時間一覧表」の活用実態が不明
- ・つむぐ会の参加者が減っている

## 取り組み

- ・市HPに必要情報の掲載
- ・つむぐ会での多職種連携の強化
- ・市民公開講座・出前講座、おうち療養情報紙等による在宅療養、ACPの普及
- ・カナミックの有効な活用方法を検討
- ・在支診の実態把握

# 入退院支援

一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする

## 課題

- 医療・介護職種が連携できるようお互いの理解及び連携の促進が必要

## 取り組み

- 入退院支援における課題把握及び現状分析
- 「千葉県地域生活連携シート」の活用実態調査及び、円滑な連携のために必要な情報を追加した流山市版ツールの作成検討
- 専門職間の情報連携方法の調査



# 急変時の対応

在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにする

## 課題

- ・ 情報共有が不足している。
- ・ ACPなどについて、本人・家族とスタッフの認識の違い
- ・ 急変（緊急）時の対応方法が定まっていない。
- ・ 救急現場での情報不足

## 取り組み

- ・ 市民講座、出前講座、おうち療養情報紙等でACP,人生会議の普及
- ・ 消防との意見交換
- ・ 本人情報連携シートや対応マニュアルの作成、カナミックの活用を検討
- ・ 関係者情報連携シート作成を検討

# 看取り

人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人等と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できる

## 課題

- ・看取りに関する、本人・家族の意向のすり合わせが困難な場合が多く存在し、看取り期に本人の希望が尊重されないケースがある。
- ・市内全域で、看取り期の支援における多職種間のスムーズな連携を強化するための体制や関係性づくりが必要。
- ・看取り支援の経験の少ない職員などでも不安なく支援できるような体制づくりが必要

## 取り組み

- ・看取り支援やACPに関する専門職向けの研修（VR、Zoom）を開催
- ・在宅療養支援診療所の実態把握のための調査の際、看取り支援に関する内容も含め実施する
- ・在宅看取り推進のためのチームづくりとして症例検討会を開催する



## (ア)地域の医療・介護の資源の把握

- GIS（地理情報システム）を活用した介護保険事業者情報を更新する（事業所の変更のタイミングで都度更新するなど、更新方法についても検討する。）
- 医療に関する情報は「ちば医療ナビ」を案内する。
- 市HPについて、現在掲載しているページを再編し、市民向けの窓口となるようなページを作成する。
- 在宅療養支援診療所の看取りも含めた実態把握のための調査を実施する。
- 「医療・介護連携に関する連絡可能時間一覧表」の必要性や内容の妥当性等について、アンケート調査等を通して検討する。

短期目標： 1 - ③、 3 - ①、 2 - ②

## (イ)在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

- 在宅療養支援診療所の看取りも含めた実態把握のための調査を実施する。
- 在宅医療・介護関係者間の情報共有の現状及び、カナミックの活用についての調査を実施。
- ショートステイ等の空き状況の掲載について、アンケート集計の完了及び利用者のニーズ調査を実施。
- つむぐ会の目的である、顔の見える関係づくりや現場の課題抽出に対してより目的意識を強く持って実施する。
- 入退院支援における課題を把握し現状を分析する。
- 消防と情報交換の実施。

短期目標： 3－①、1－③、2－②

## (ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- 医療に関する情報は「ちば医療ナビ」（千葉県医療情報提供システム）を案内する。
- 「医療・介護連携に関する連絡可能時間一覧表」の必要性や内容の妥当性等について、アンケート調査等を通して検討する。
- 「千葉県地域生活連携シート」の活用の実態調査を実施し、円滑な連携のために必要な情報を追加した流山市版ツールの作成を検討する。
- 消防と情報交換の実施。

短期目標：3－①、1－③



## (エ)在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅医療・介護関係者間の情報共有の現状及び、カナミックの活用についての調査を実施。
- ショートステイ等の空き状況の掲載について、アンケート集計の完了及び利用者のニーズ調査を実施。
- R4年度連携会議内で実施した職能紹介のまとめをカナミック上に掲載する。
- カナミックの研修会の内容、方法について必要時全体会等で検討する。

短期目標：1-①、3-①、1-③

## (エ)在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

- 「医療・介護連携に関する連絡可能時間一覧表」の必要性や内容の妥当性等について、アンケート調査等を通して検討する。
- 「千葉県地域生活連携シート」の活用の実態調査を実施し、円滑な連携のために必要な情報を追加した流山市版ツールの作成、及び急変時における関係者情報連携シートの作成を検討する。
- 本人情報連携シートや急変時における対応マニュアルの作成、カナミックでの情報共有について検討する。
- 病院連携窓口一覧表の活用について検討する。

短期目標：1-①、3-①、1-③

## **(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援**

- 在宅医療介護連携の相談窓口の周知を行う。

短期目標：1－④



## (力)医療・介護関係者の研修会

- つむぐ会へ気負わずに参加できるように、開催方法や内容を専門職研修班を中心に検討する。
- つむぐ会の目的である、顔の見える関係づくりや現場の課題抽出に対してより目的意識を強く持って実施する。
- ACPに関する専門職向けの研修の実施を検討する。
- 看取り支援やACPに関する専門職向けの研修（VR、Zoom）を開催。
- 在宅看取り推進のためのチームづくりとして症例検討会を開催する。

短期目標：1-①、1-③、2-②、1-②

## (キ)地域住民への普及啓発

- 現在掲載しているページを再編し、市民向けの窓口となるようなページを作成する。
- 市民公開講座（10月または11月開催予定）：テーマ、内容、開催方法を検討する。
- おうち療養情報紙（3月発行予定）：テーマ、内容を検討する。
- 依頼に基づき出前講座を開催する。
- 市民公開講座や出前講座、おうち療養紙等を活用し、市民に対しACP普及のための取り組みを実施。

短期目標：1-①、1-③、2-②、1-②

## **(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村との連携**

- 東葛北部 5 市会議への参加
- 病院連携窓口一覧表の活用について検討する。



# 年間予定

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
地域福祉計画	第3期		第4期				
流山市高齢者支援計画	第7期	第8期		第9期			
流山市在宅医療介護連携推進事業		事業評価 *毎年度末に総括し時期計画を見直し			事業評価		

## 全体会検討事項

- ・急変時の対応の場面における具体的施策の検討
- ・入退院支援における現状分析及び連携ツール作成の検討

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
連携会議		5/25		7/31		9/15				1/25		3/28
つむぐ会			6/30		未定		10月か11月		12/14			3/1
ICT							研修会					
市民啓発							市民公開講座 (11月か12月)					おうち療養情報紙
その他				東葛北部5市会議						東葛北部5市会議		