流　山　市　在　宅　医　療　介　護　連　携　推　進　事　業
令　和　６　年　度　第　４　回　在　宅　医　療　介　護　連　携　会　議

流山市在宅医療介護連携推進事業実施計画目標設定について

流山版千葉県地域生活連携シート活用に関する アンケート結果報告

流山市役所健康福祉部介護支援課
令　和　７　年　１　月　２　０　日

【議題１】

流山市在宅医療介護連携推進事業実施計画目標設定について

流山市在宅医療介護連携推進事業

計画の位置付け

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」

国の関連法制度・計画
- 介護保険法/老人福祉法
- 高齢者の医療の確保に関する法律
- 健康日本21（第２次）
- 成年後見制度利用促進基本計画

千葉県の関連法制度・計画
- 地域福祉支援計画
- 高齢者保健福祉計画
- 障害者計画・障害(児)福祉計画
- 健康ちば21（第２次）

流山市社会福祉協議会
- 地域福祉活動計画

流山市総合計画

地域福祉計画

- 高齢者支援計画（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）
- 障害者計画 障害福祉計画 障害児福祉計画
- 子どもをみんなで育む計画（子ども・子育て支援事業計画・次世代育成支援行動計画）
- 健康づくり支援計画
- 地域防災計画 避難行動要支援者避難支援計画
- 新型インフルエンザ等対策行動計画
- その他関連計画

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

第９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。

流山市高齢者支援計画（第９期、令和６年3月）、地域福祉計画（第４期、令和4年度→令和8年度）

計画の位置づけ

第9期　流山市高齢者支援計画　基本目標と施策目標

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）

「団塊の世代」が75歳以上となる2025年（令和7年）、更には「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、生産年齢人口の減少が加速する2040年（令和22年）も見据えた本格的な地域包括ケアシステムの構築・深化を着実に推進していきます。保健・医療・福祉・介護・住まい等の関連施策や地域での支え合い活動等が連携し、市民・自治会・事業者・関係機関・行政等が協働して、本市の地域特性を活かした地域ぐるみでの支え合い体制づくりに取り組み、高齢者一人ひとりが健康で生き生きと安心して暮らすことができる流山の実現を目指します。

◎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）

高齢者が地域で生きがいを持って充実した生活が送れるよう、趣味・娯楽・学習・就業、敬老行事・イベント等の活動の機会の充実を図るとともに、地域活動への積極的な社会参加を促進し、生きがいづくりと介護予防を推進します。また、介護予防と日常生活の総合的な支援や高齢者の健康づくり、フレイル対策等の取組を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

◎施策目標２：介護・福祉サービスの充実

高齢者なんでも相談室*を中心に、医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、多様な相談に対して、重層的な支援を行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築します。また、高齢者の住まいについては、高齢者が状況の変化に応じて、自身が希望する住まいが選択できるよう、相談支援に取り組みます。

◎施策目標３：住み慣れた地域・在宅での生活の継続を支える体制づくり

地域における見守り活動やボランティア活動などの多様な助け合いの活動を通じ、災害時にも助け合える地域づくりを促すとともに、医療と介護の連携の仕組みを構築していきます。人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）などによる本人の意思を尊重し、高齢者が人生の最期まで自分らしく安心して地域・在宅等で暮らせる支え合いの地域社会の構築を目指します。

◎施策目標４：認知症に係る総合的な支援

認知症についての早期診断や適切な医療・介護連携体制の整備等、認知症となっても地域で希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指して、認知症の方やその家族の視点を大切にした取組を推進します。

◎施策目標５：高齢者の尊厳を守る取組みの推進

高齢者虐待や消費者被害を防止して尊厳ある暮らしを守り、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら安心して暮らせるよう関係機関とネットワークを構築し、成年後見制度を含む権利擁護*支援を計画的に推進します。

計画の位置づけ

第9期　流山市高齢者支援計画　「介護と医療の連携推進」

イ）取組の方向性

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築《図１－３－４参照》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《１０４頁図１－３－５参照》しながら取り組んでいきます。

第９期においては、特に認知症の方への対応力及び在宅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に開催することを通じ、在宅療養を支える多職種が連携し、協働できる体制を構築していきます。

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「人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）」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。

人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の推進

人生会議とは、もしものときのために、自分が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。自分の思いや希望を周囲の人と共有していれば、万が一、自分が意思表示できなくなっても、家族や周囲の人が、本人の意向を尊重した選択をすることができます。

市民への人生会議の普及啓発を目的に、市民公開講座やおうち療養情報紙《１０２頁図１－３－３参照》、出前講座などを行っています。

令和２年度以降の変更点
在宅医療介護連携推進事業　８つの事業項目からPDCAサイクルに沿った取り組みに見直しへ

参考

「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、地域連携パス等の活用により、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

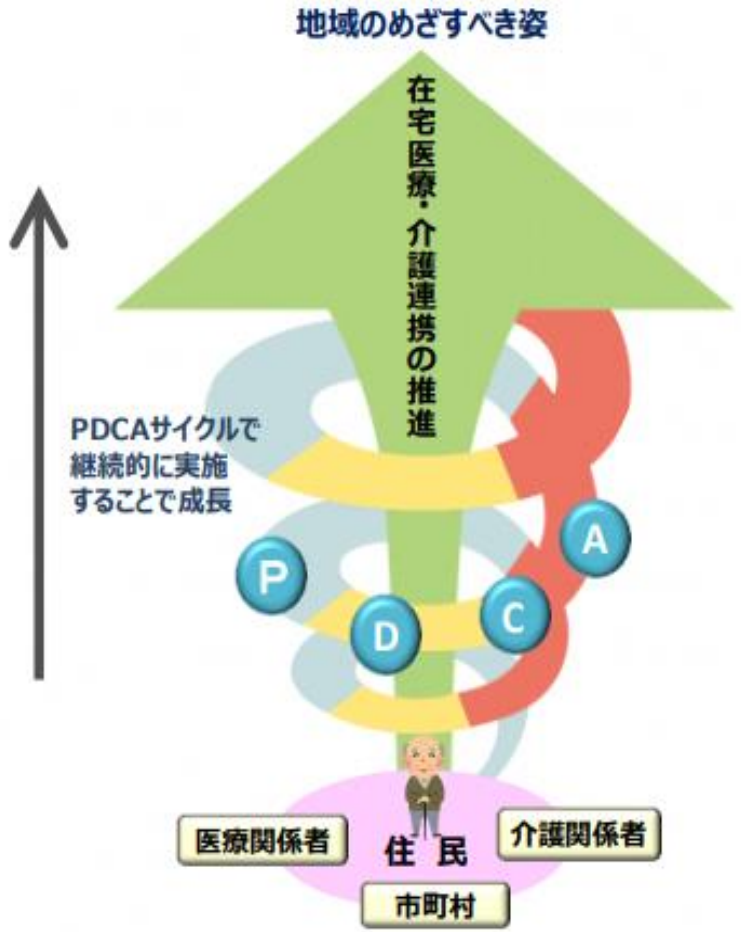
- ●地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

都道府県主体の役割へ変更

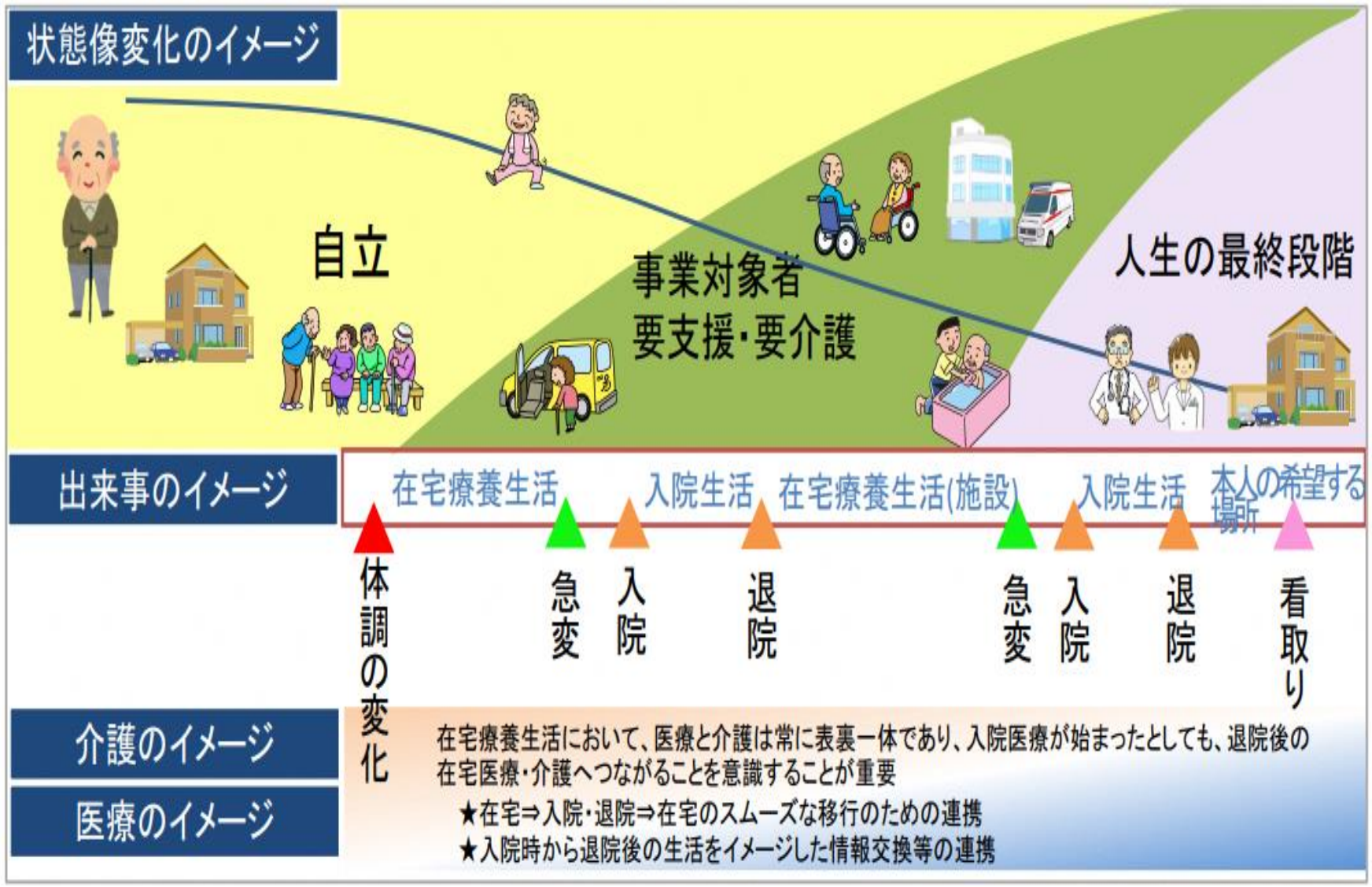
（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）



在宅医療・介護連携推進事業の手引き　ver.3
（令和2年9月）

在宅医療・介護連携推進事業の手引き　Ver３における4つの場面とは

図 8　高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ



達成すべき目標を４つの場面ごとに設定することが重要

４つの場面を意識したPDCAサイクルの展開と目標設定

1、日常の療養支援の場面

２、急変時の対応の場面

３、看取りの対応の場面

４、入退院支援の場面

４つの場面を意識したPDCAサイクルの展開と目標設定

これまでの計画からの変更点

１、目標の設定、取組、期待値について

２、プロフィールの取り扱いについて

４つの場面を意識したPDCAサイクルの展開と目標設定

１、目標、取組、期待値の設定について

【課題】

◆現状の短期目標は、目標が大きく抽象的・概念的である等の理由から、現状が目指すべき姿・目標に近づいているのか、どの程度近づいたのかなど評価がしにくい

◆短期目標・中期目標とも目標の期限内で達成可能な内容になっていない

１、４つの場面ごと具体的な内容かつ客観的な視点で評価できる取組・期待値を設定

２、中期目標は４つの場面に共通している内容で立案

4つの場面に共通
①市民啓発
②人生会議（ACP）推進
③情報共有　④多職種連携

４つの場面を意識したPDCAサイクルの展開と目標設定

２、プロフィールの取り扱いについて

【プロフィール設定の経緯】令和４年度第５回連携会議において

短期目標に沿って取り組んでいても、各班の取組内容や動きに統一感がない
バラバラになっているように見える

■ 事業の取組に統一感を持たせ、具体的で有効な取り組みにつなげていくことを目的に設定

■ 疾病/定性性現状に着目⇒　①認知症（連携不可欠な困難事例を含む）　②入退院の連携

上記の経緯あるが、事業計画にプロフィールをうまく取り入れていなかった現状

今回の計画では取り扱わないこととする

プロフィールはすべての場面にかかるため、別に設定せず、計画に組み込む形の扱いとする

理念

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、最期を自宅で迎えることができる。

目標

在宅療養者を人生の最期まで支える２４時間３６５日、緊急対応可能な医療と介護の連携システムの構築を図る。

流山市在宅医療介護連携推進事業　　令和７年度事業計画（中期目標）

中期目標・・・４つの場面それぞれに共通のもの

１、市民啓発

⇒市民が在宅療養や人生会議（ACP）について知ることができる

２、人生会議（ACP）推進

⇒医療・介護関係者が、人生会議（ACP）に関する意思決定支援を実践できる

３、情報共有

⇒医療・介護の関係者がスムーズに情報共有できる

４、多職種連携

⇒病院・在宅・施設・消防の関係者間で連携を深めることができる

◆流山市在宅医療介護連携推進事業　実施計画の提示方法について

【　高齢者支援計画に沿って３年ごとに作成　】

◆ 令和〇年度～△年度事業実施計画
①中期目標ごとのまとめ（概要版）②日常の療養支援の場面　③急変時の対応の場面
④看取りの場面　⑤入退院支援の場面
（A３版　５枚１セット）

【　毎年度ごとに作成　】

◆ 令和〇年度事業実施計画・・・４つの場面ごとにまとめる　（A４版　１枚程度）