

事業項目		本市における課題・状況 連携課題①～⑮、他	課題に対する評価	令和6年度の実績 (同事業での取組)	③対応策の評価・改善	令和7年度の計画
ア	地域の医療・介護の資源の把握	⑪ケアマネとして、必要に応じたスピーディーな対応ができるよう、介護事業所のアンケート結果を情報公開する必要がある。 ・訪問診療や往診可能な医療機関が少ない。特に休日・夜間、緊急時に対応可能な病院が少ない。 ・介護支援専門員（居宅）が不足している。 ・24時間対応訪問介護等のサービスが不足している。 ・精神疾患対応施設が少なく支援が受けにくい。	⑪介護事業所に概要調査を実施「介護事業所等一覧」冊子として、毎年更新作成、公開している。	・既存の公開情報（医療Netさぬき、介護サービス情報公表システム）を市ホームページに掲載 ・「介護事業所等一覧」の様式を見直し、介護サービス事業所等にアンケート調査（事業所概要）を実施、更新作成、公表 ・インフォーマルサービス等社会資源情報について、生活支援体制整備事業（社協）と協働して「地域資源マップ」を作成、公表	・「介護事業所等一覧」は、関係者の意見をもとにより見やすく活用しやすいものとなるよう様式の見直しを行った。 ・「地域資源マップ」は、社会福祉協議会（生活支援体制整備事業）と協働して作成することで、地域資源の把握とともに地域包括ケアシステムの周知、啓発の機会となっている。	・介護事業所等にアンケート調査（事業所概要）を実施、更新作成、公表 ・インフォーマルサービス等社会資源情報について、生活支援体制整備事業（社協）と協働して「地域資源マップ」を作成、公表
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・身寄りがいない人、地域から孤立した人の増加 ・家族介護力の低下（高齢・核家族化）多問題ケースの増加 【R5在宅介護実態調査】要介護認定者（入所除く） ・家族による介護頻度：ほぼ毎日35.3％、ない32.0％、週1～2日14.0％ ・入所の検討：検討していない69.6％、検討中15.8％、申請済み9.6％ ・行っている介護：①外出の付き添い・送迎 ②家事 ③金銭管理・手続き ・不安に感じる介護：①外出の付き添い・送迎 ②認知症状への対応 ③入浴・洗身 【R3見える化システム】 ・自宅死の割合16.2％（R2県下15.1％） ・老人ホーム施設死の割合12.1％（R2県下11.2％） ・在宅療養率（要介護3以上、居宅・小規模利用割合）57.6％（R2県下53.6％） 【R6高齢者人口・認定者数】 ・人口：44,348人 高齢者：17,313人（39.0％） ・介護認定者：3,544人（要支援1,026人・要介護2,518人） 【R22（2040）人口推計】 ・人口：31,099人 高齢者：15,029人（48.3％）後期：9,199人（29.6％）	【第9期介護保険事業計画より】 ・R22（2040）年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる超高齢化社会に向けて、介護ニーズの高い85歳以上の人口、高齢者単独・夫婦のみ世帯、認知症の人の増加が見込まれ、介護サービスのさらなる需要、多様化を想定 ・高齢者の在宅生活を支えるために、身近な支援に加え、緊急時にも対応できるような医療と介護が連携した福祉サービスの提供体制の整備、地域で支え合う地域づくりが必要 ・住み慣れた地域で安心して幸せに暮らせるまちづくりに向けた取り組み（重要事項） 1.生活習慣病予防、自立支援・重度化防止に向けた取組の充実 2.地域で支え合う地域共生社会づくり 3.認知症施策の推進 4.介護給付費等の適正化の推進	・「在宅医療・介護連携推進協議会」の開催(5月28日、2月28日)「研修部会」の開催（10月18日、12月23日、1月14日） ・さぬき市・東かがわ市・医師会打合せ（6月14日・10月22日） ・「看取り」「認知症の人の支援」場面について、協議会、研修会を通じて、課題の抽出・共有、対応策を検討 ・在宅医療・介護に関する普及啓発について、内容・方法等の検討 ・緊急医療情報伝達シートの作成、啓発方法等の検討 ・人生会議（ACP）、終活支援ノートに関する検討	・多職種で構成する協議会の意見より「認知症の人の支援」場面について、目指すべき姿、課題等を共有、研修部会で、具体的な研修内容の協議、計画を行った。 ・多職種のグループワーク等の研修は、連携課題を共有し、対応策を検討する機会になった。	・「在宅医療・介護連携推進協議会（研修部会含む）」の開催 ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ・さぬき市・東かがわ市・医師会打合せ
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	①医師(医療機関)同士の連携協働体制の構築が必要 ③困らない在宅生活が送れるための医師(医療機関)とケアマネの連絡体制の構築が必要 ④看取り対応（在宅医療・介護）ができる体制構築が必要 ⑨在宅医療・介護に関わる関係者の繋ぎの強化が必要 ⑫在宅医療を行うために開業医をフォローする体制がないと、在宅医療はできにくい。かかりつけ医の医師の負担を少なくする方法の検討が必要	①⑫県、県・圏域医師会で取り組みがある（情報収集未）。圏域医療機関（病院・在宅連携担当者）と連絡会を開催し情報交換を実施、定期開催を予定している。 ③⑨「主治医と介護支援専門員の連絡一覧」「介護事業所等一覧」を更新作成し、周知。多職種が参加する研修会（関係者の研修会）を開催し、課題・対応策の共有、顔の見える連携づくりを推進。今後も協議会等を通じ、取り組みの推進を図る。 ④「看取り」「認知症の人の支援」場面について、協議会で課題の共有、対応策の検討を行い、R5・6研修会の開催となった。継続した取り組みを予定している。	・「認知症の人の支援」場面について、協議会、研修会を通じて、多職種、関係機関の役割・課題等の共有、切れ目ない提供体制の推進支援 ・さぬき市・東かがわ市合同連絡会（病院）の開催（12月16日）	・医療機関（病院）との連絡会では、現状や課題を共有する機会となった。各事業を通じて、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進につながるよう、関係機関と協働した取り組みが重要である。	・協議会、研修会を通じて、多職種、関係機関の役割、課題等の共有、切れ目ない提供体制の推進支援 ・さぬき市・東かがわ市合同連絡会（病院）の開催 ・地域ケア推進会議（実務者の会等）の開催 ・生活支援等サービスの提供体制整備の推進 ・認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員による支援

事業項目	さぬき市の連携の課題 (①～⑩：過去に開催した多職種研修会、 ⑪～⑮：協議会で抽出された課題)	連携課題に対する評価	令和6年度の実績 (同事業の実績状況)	③対応策の評価・改善	令和7年度の実績予定
------	---	------------	------------------------	------------	------------

②対応策の実施

オ	在宅医療・介護 連携に関する相 談支援	④看取り対応（在宅医療・介護）ができる体制構築が必要 ⑦医療と介護をつなぐ相談窓口の機能発揮が必要	⑦大川地区医師会に在宅医療介護連携支援センターを設置、ホームページを開設し、相談窓口の周知、情報支援として活用を予定。包括支援センターの総合相談等においても対応している。	・在宅医療介護連携支援センターを大川地区医師会に設置、相談員を配置し相談窓口として周知	・在宅医療介護支援センターの周知は、機会を捉えて行っている。支援センターでは、訪問診療や往診等の具体的な相談にも応じている。	・在宅医療介護連携支援センターの相談員による相談支援、同センターの周知 ・地域包括支援センター及び在宅介護支援センターによる相談支援
キ	地域住民への普 及啓発	②患者（利用者）の緊急時の共通理解が必要 ⑧本人・家族が考える、終末期の意思表示が必要 ⑩地域での支えあいに関する市民への普及啓発が必要 ⑬在宅医療・介護を勧めるために、本人・家族への教育や啓発が必要 ⑭医療や介護のマンパワーには限りがあるので、住民自身が自分の健康管理や自分の生き方を考えられる（「老いる」ことはどういうことかを知る）ような、住民啓発や情報提供が必要	②県・メディアで情報発信あり。現状把握は十分でない。 ⑧ACPの啓発（講演会・出前講座の実施、終活支援ノートの周知）を行った。R6は新規に終活支援ノート（仮称）を作成予定。地域に広く普及し、状況に応じたサポートが受けられる体制があるとよい。 ⑬「看取り」に関する講演会、関係者の研修会を開催。総合相談等を通じて対応している。 ⑩⑭講演会の開催や、パンフレットの配布、「認知症の人の支援」の研修会では民生委員等の参加を依頼し開催した。包括支援センターの各事業においても普及啓発を図っている。	・在宅医療・介護普及啓発講演会の開催（6月30日） 参加人数：258人 1）第一部 基調講演「人生の最期まで穏やかに過ごすために」 講師 めぐみ在宅クリニック 小澤竹俊 氏 2）認知症当事者による「ピアノ演奏」 3）第二部 映画上映「オレンジ・ランプ」 4）体操（市民病院） 5）シンポジウム「認知症の人とのコミュニケーション」（医師5名） ・医療・介護の役割やサービス内容等展示紹介（6月30日） ・人生会議（ACP）に関する出前講座の実施 実施回数（参加人数）：2回（27人） 終活支援ノートの配布：市民等202部、関係機関2部 ・介護予防等に関する資料配布	・各事業を通じて、住民への普及啓発の必要性は高い。講演会開催や広報等、効果的な実施の検討が必要である。 ・ACP出前講座は、地域からの要望が少なく、実施方法等の検討が必要。市民後見人の講座では、終活支援サポーター養成の一つとして、終活支援ノートを具体的に活用する内容での実施となった。 ・終活支援ノート（仮称）は、より見やすく活用しやすいものを目指し作成中。ACPの普及啓発と併せて活用を予定している。	・在宅医療・介護普及啓発講演会の開催 ・人生会議（ACP）に関する出前講座、終活支援ノートの配布、広報誌等への掲載
エ	医療・介護関係 者の情報共有の 支援	③困らない在宅生活が送れるための医師（医療機関）とケアマネの連絡体制の構築が必要 ④看取り対応（在宅医療・介護）ができる体制構築が必要 ⑤薬剤師同士の連携協同体制の構築が必要 ⑥薬剤師と関係者との連携による適切な服薬管理の向上が必要 ⑨在宅医療・介護に関わる関係者の繋がりの強化が必要 ⑮病院受診した時の情報量が少ないため、介護職等が在宅支援で把握している情報を医療の現場に届けることが必要	⑤県・圏域薬剤師会の取り組みがある（情報収集未）。 ⑥関係者の研修会を開催し、グループワーク等意見交換の場を設置。地域ケア個別会議では、薬剤師など専門職よりケアマネジメントの助言を受けている。 ⑮状況に応じて③⑨の取り組みより実施していると推察。協議会、医療機関との連絡会等を通じて、対応策の検討を行う。	・在宅医療介護連携支援センターホームページに情報掲載	・在宅医療介護支援センターのホームページを活用した情報支援ができることよい。 ・住民が主体的に活用でき、医療、介護関係者とも情報共有が可能なツールがあるとよい。ニーズに応じて検討する。	・在宅医療介護連携支援センターのホームページを活用した情報支援 ・「主治医と介護支援専門員の連絡方法一覧表」及び「介護支援専門員連絡方法一覧」を作成・配布 ・必要に応じて、情報共有ツールの検討
カ	医療・介護関係 者の研修	⑨在宅医療・介護に関わる関係者の繋がりの強化が必要		・医療・介護関係者の研修会の開催（①11月21日、②1月18日） ①「災害における対応について」 参加人数：97人 1）講演（医師・看護師・薬剤師・介護施設） 2）グループワーク ②「認知症の人の理解と関わり」 参加人数：71人 1）講演「認知症の人の病気の特徴や関わり方のポイント」 講師 阪本病院 岡田真樹 氏 2）講演「うみのみえるカフェと相談支援の取り組み」 講師 三光病院 高橋幸恵 氏 3）グループワーク	・市独自研修（②）では、協議会の意見をもとに、研修部会で計画・運営を行うことで、課題に応じた研修の実施になった。民生委員等の参加を得て地域の関係づくりの機会となった。	・多職種連携・人生会議（ACP）に関する研修会の開催（市単独・東かがわ市と合同・看護協会と共催） ・地域ケア個別会議（自立支援型）の開催