

令和6年度在宅医療・介護連携推進事業報告・7年度事業計画

①現状分析・課題抽出・施策立案

事業項目	本市における課題 (事業に関する課題①～⑥)	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	<p>【第9期介護保険事業計画より】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>【R6高齢者人口・認定者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>【R22(2040)人口推計】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口:31,099人 ・高齢者:15,029人(48.3%) 後期:9,199人(29.6%) <p>【R5在宅介護実態調査】要介護認定者(入所除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【R3見える化システム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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%) <p>【地域資源】</p> <p>①地域資源の課題を補完する連携、体制づくり(状況把握を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 <p>【継続課題】</p> <p>②看取りの体制、切れ目のない医療・介護の提供体制の推進</p> <p>③在宅医療・介護に関わる関係者の繋がりの強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>【R5在宅介護実態調査】要介護認定者(入所除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【R3見える化システム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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%) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「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)、終活支援ノートについての検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、研修部会では、具体的な研修内容の協議、計画を行い、課題に応じた研修につながった。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「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	<p>【地域資源】</p> <p>①地域資源の課題を補完する連携、体制づくり(状況把握を含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 <p>【継続課題】</p> <p>②看取りの体制、切れ目のない医療・介護の提供体制の推進</p> <p>③在宅医療・介護に関わる関係者の繋がりの強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「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、切れ目の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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、切れ目の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	本市における課題 (事業に関する課題①～⑥)	令和6年度の取組実績 (同事業の取組状況)	③対応策の評価・改善	令和7年度の計画
------	---------------------------	--------------------------	------------	----------

②対応策の実施

オ	在宅医療・介護連携に関する相談支援	<p>【継続課題】</p> <p>④医療と介護をつなぐ相談窓口の機能強化</p>	<p>・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</p>	<p>・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。</p>	<p>・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</p> <p>・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</p>
キ	地域住民への普及啓発	<p>【継続課題】</p> <p>⑤在宅医療・介護、ACPに関すること、セルフケアなど自助・共助促進に向けた住民啓発、情報提供の継続的な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者(利用者)の緊急時の共通理解の促進 ・本人・家族が考える、終末期の意思表示の支援 ・地域での支えあいに関する市民への普及啓発 ・在宅医療・介護を勧めるために、本人・家族への教育や啓発 ・健康管理、自分の生き方、ACP等自助、共助の促進に向けた住民啓発、情報提供が必要 	<p>・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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 第一部 基調講演「人生の最期まで穏やかに過ごせるために」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) <p>・医療・介護の役割やサービス内容等展示紹介(6月30日)</p> <p>・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227部、関係機関24部</p> <p>・介護予防等に関する資料配布</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・終活支援ノートは、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。</p>	<p>・在宅医療・介護普及啓発講演会の開催</p> <p>・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</p>
エ	医療・介護関係者の情報共有の支援	<p>【継続課題】</p> <p>③在宅医療・介護に関わる関係者の繋がりの強化</p> <p>⑥医療・介護情報の共有、連携の支援(本人・家族が共有、活用できるもの)</p>	<p>・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</p>	<p>・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とよい。</p> <p>・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。</p>	<p>・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</p> <p>・「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</p> <p>・情報共有ツールの検討(状況に応じて検討・作成)</p>
カ	医療・介護関係者の研修	<p>【継続課題】</p> <p>③在宅医療・介護に関わる関係者の繋がりの強化</p>	<p>・医療・介護関係者の研修会の開催(①11月21日、②1月18日)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①「災害における対応について」参加人数:97人 <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>・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。</p>	<p>・人生会議(ACP)サポーター養成講座の開催</p> <p>・多職種研修会の開催(状況に応じて検討、看護協会共催・市独自)</p> <p>・地域ケア個別会議(自立支援型)の開催</p>