



平成29年度第1回 日進市地域包括ケア検討会議

- (3) 在宅医療・介護連携推進事業について
- (4) 認知症総合支援事業について

平成29年7月24日
日進市地域福祉課



(3) 在宅医療・介護連携推進事業について



在宅医療・介護連携推進事業の8つの取組について



- (ア) 地域の医療・介護の資源把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (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
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携



(ア) 地域の医療・介護の資源の把握



地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。

① 認知症地域資源マップの充実

(市内病院・医院、歯科医院、薬局、介護サービス事業所のリスト及びマップ) <http://www.city.nisshin.aichi.jp/~kourei/map/>

② 保健センターガイド (市内協力医療機関・薬局一覧等)

③ 在宅医療・介護連携システムへの情報集約 (HPのリンク)

④ 認知症ケアパスの充実



(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・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行う。

在宅医療・介護連携に関する検討部会の設置

⇒ 抽出された課題の解決策等について検討し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を図る。



(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ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。

- ⇒ 地域の在宅医療・介護の資源状況や課題等を踏まえ、地域で必要となる提供体制の構築に向けた検討を行う。
(在宅医療サポートセンターによる取組)



(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援



情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者の情報共有の支援を行う。

- ① 在宅医療・介護連携システム（平成28年4月～）
（健やかにつしんヘルピーネット）の導入
- ② 連携システムの普及・啓発
- ③ システムの効果的な運用



(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援



電子@連絡帳導入実績 (尾張東部医療圏)		平成29年6月12日 (東名古屋医師会在宅医療サポートセンター調べ)				
ネットワーク名	豊明市 いきいき笑顔ネットワーク	長久手市 愛・ながくて夢ネット	日進市 健やかにっしん・ヘルピー ネット	東郷町 レガッタネットとうごう	瀬戸旭医師会 瀬戸旭もーやっこネットワーク	
管内人口(12月1日現在)	68,820人	56,841人	89,173人	43,285人	213,309人	
運用開始年月	平成23年10月	平成24年9月	平成28年2月	平成27年12月	平成26年4月	
時点	5月末現在	5月末現在	5月末現在	5月末現在	5月末現在	
登録機関	160機関	120機関	87機関	54機関	312機関	
登録ID	342人	174人	162人	77人	598人	
登録患者数	585人	397人	55人	21人	712人	
記事の累積	10333件	16386件	568件	509件	17890件	
登録患者1人当たりの記事数	18件	42件	10件	24件	25件	
主な登録機関の内訳	クリニック・病院 登録数/総機関数(導入率)	30/38(78%)	31/32(97%)	21/59(36%)	19/23(83%)	54/116(47%)
	歯科医院	11/30(37%)	5/24(21%)	18/45(40%)	4/17(23%)	21/103(20%)
	薬局	18/25(72%)	9/16(56%)	21/36(58%)	7/13(54%)	35/107(33%)
	訪問看護ステーション	15(市内100%)	12(市内100%)	4(市内60%)	3/3(100%)	21/21(100%)
	地域包括支援センター	2/2(100%)	2/2(100%)	3/3(100%)	2/2(100%)	8/8(100%)
	居宅介護支援事業所	13/13(市内100%)	10(市内100%)	12(市内52%)	7/9(78%)	51/59(86%)
	訪問介護(ヘルパー)	2/5(40%)	7(市内50%)	0/19(0%)	1/6(17%)	24/72(33%)



(才) 在宅医療・介護連携に関する相談支援



地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行う。

在宅医療・介護連携支援センターの設置検討（平成30年4月）
⇒運営内容等については部会において検討。医師会設置の「在宅医療サポートセンター」のノウハウを活用。



(カ) 医療・介護関係者の研修



地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

- ① 在宅医療・介護連携推進に関する勉強会の開催
⇒ 医療・介護関係者から連携推進に関する課題、意見抽出を行うとともに、顔の見える関係づくりを進める。
- ② 「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり連携協定」
⇒ 医療介護専門職のための認知症支援に関する研修会の開催



(カ) 医療・介護関係者の研修



在宅医療・介護連携多職種連携研修

- 第1回 テーマ「在宅医療が果たすべき役割」
グループ討論：認知症支援の課題とその解決策
日時：平成29年2月15日（水）
参加者：51名
- 第2回 テーマ「在宅医療における知っておくべき報酬や制度」
グループ討論：訪問診療の課題とその解決策
日時：平成29年4月30日（日）
参加者：31名
- 第3回 テーマ「在宅ケアにおいてなぜ多職種連携が必要なのか？」
グループ討論：在宅医療を推進する上での課題とその解決策
日時：平成29年7月30日（日）午後1時30分から（予定）
場所：中央福祉センター多機能室





(キ) 地域住民への普及啓発



在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

⇒ 市民が在宅において、在宅医療・介護サービスの利用を促進するための普及啓発の方法等について検討する。



(キ) 地域住民への普及啓発



介護予防講演会・出前講座

テーマ：「そこが知りたい在宅医療
～認知症になっても住み慣れた家で安心して暮らすには?～」

・全市民対象の講演会

日時：平成29年3月25日（土）

参加者：137名

・地域への出前講座（市内19行政区において順次開催）

①五色園

日時：平成29年2月4日（土）

講師：金山和広先生（金山クリニック：東名古屋医師会）

参加者数：56名

②南ヶ丘

日時：平成29年3月18日（土）

講師：宮川浩一先生（宮川クリニック：東名古屋医師会）

参加者数：42名



以降、東名古屋医師会、愛豊歯科医師会、日進市薬剤師会から講師を迎えて開催予定



ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携



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協議する。

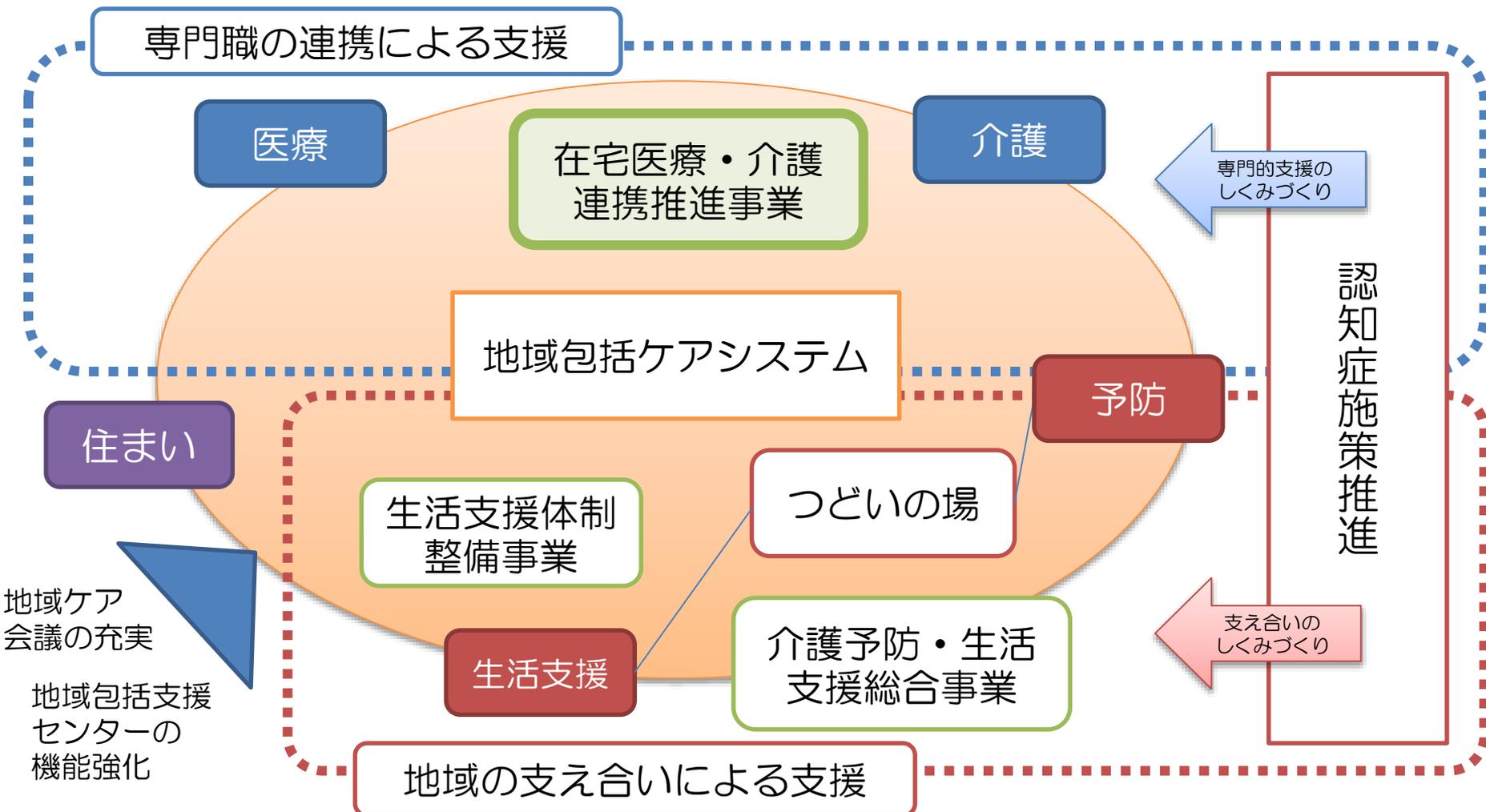
- ① 医師会主催の広域会議への参加
⇒ 医療圏内自治体の情報共有、情報交換を行う。
- ② 尾三地区自治体間連携協力に関する基本協定
⇒ 広域連携により実施検討すべき福祉施策等について協議する。



在宅医療・介護連携支援センター設置案について



日進市の地域包括ケアシステム





在宅医療・介護連携推進事業の8つの取組について



- (ア) 地域の医療・介護の資源把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (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
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携



在宅医療・介護連携支援センターとは



医療・介護の知識を有する専門職を配置した地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口であり、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談を受け付ける。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行う。



実施体制



(1) センター職員

① 専門職（相談対応）

看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、ケアマネジャー資格を持つ者など介護に関する知識を有する人材を配置することが望ましい。（手引き）

例）医療介護関係者等からの相談対応、入退院調整、情報提供等

② その他（事務対応）

在宅医療・介護連携推進事業に関する事務

例）医療・介護資源の把握、医療・介護関係者の研修、情報共有ツールの普及啓発、講演会の開催やパンフレット作成、関係市町との連携等

(2) 配置人数

特に基準なし。他の業務との兼務可。



事業内容（案）



- ① 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療に関する相談対応
- ② 後方支援病院との連絡・調整支援
- ③ 入退院時の連絡・調整支援
- ④ 情報共有ツールの活用支援・普及促進
- ⑤ その他、多職種研修、住民への啓発等在宅医療・介護連携推進に関すること。

※ 具体的な内容は部会において検討する。



本市のセンター設置（案）



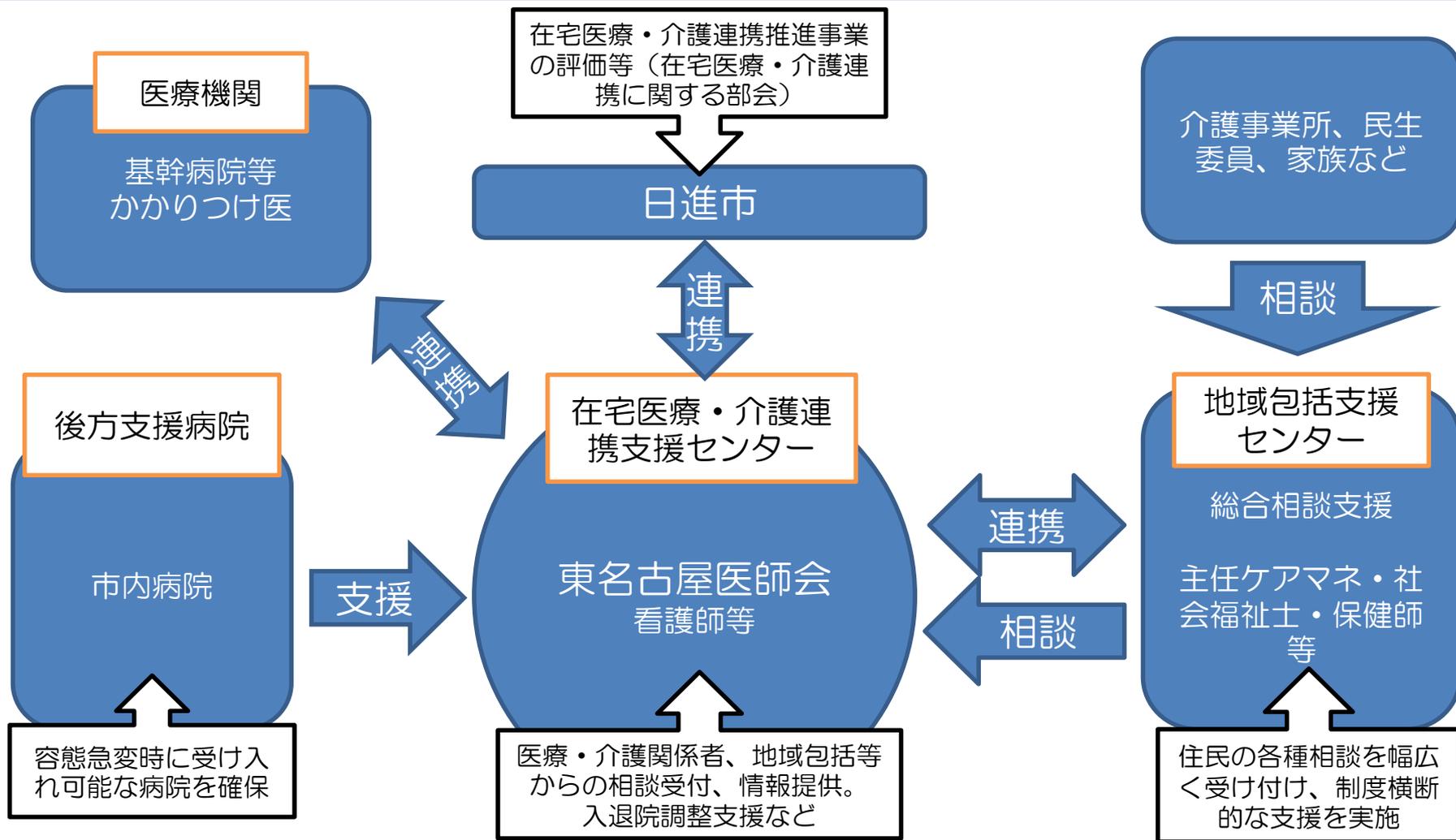
- (1) 委託先：東名古屋医師会
- (2) 職 員：看護師又はMSW（常勤）
事務（非常勤）
- (3) 場 所：医師会事務所内、地域包括支援センター内等
- (4) 予 算：介護保険特別会計から支出
事業内容等に応じて算定

（理由）

- ・本市の医療・介護の連携を推進するため、医療に関する専門的知識と在宅医療関係者との関係を有している。
- ・地域の医療関係者で組織されており、運営の公平性が確保される。
- ・在宅医療サポートセンターを設置し、在宅医療体制の強化や、在宅医療に関する相談受付を実施しており、蓄積された情報とノウハウの活用が期待できる。



連携支援センターイメージ図





設置スケジュール（案）



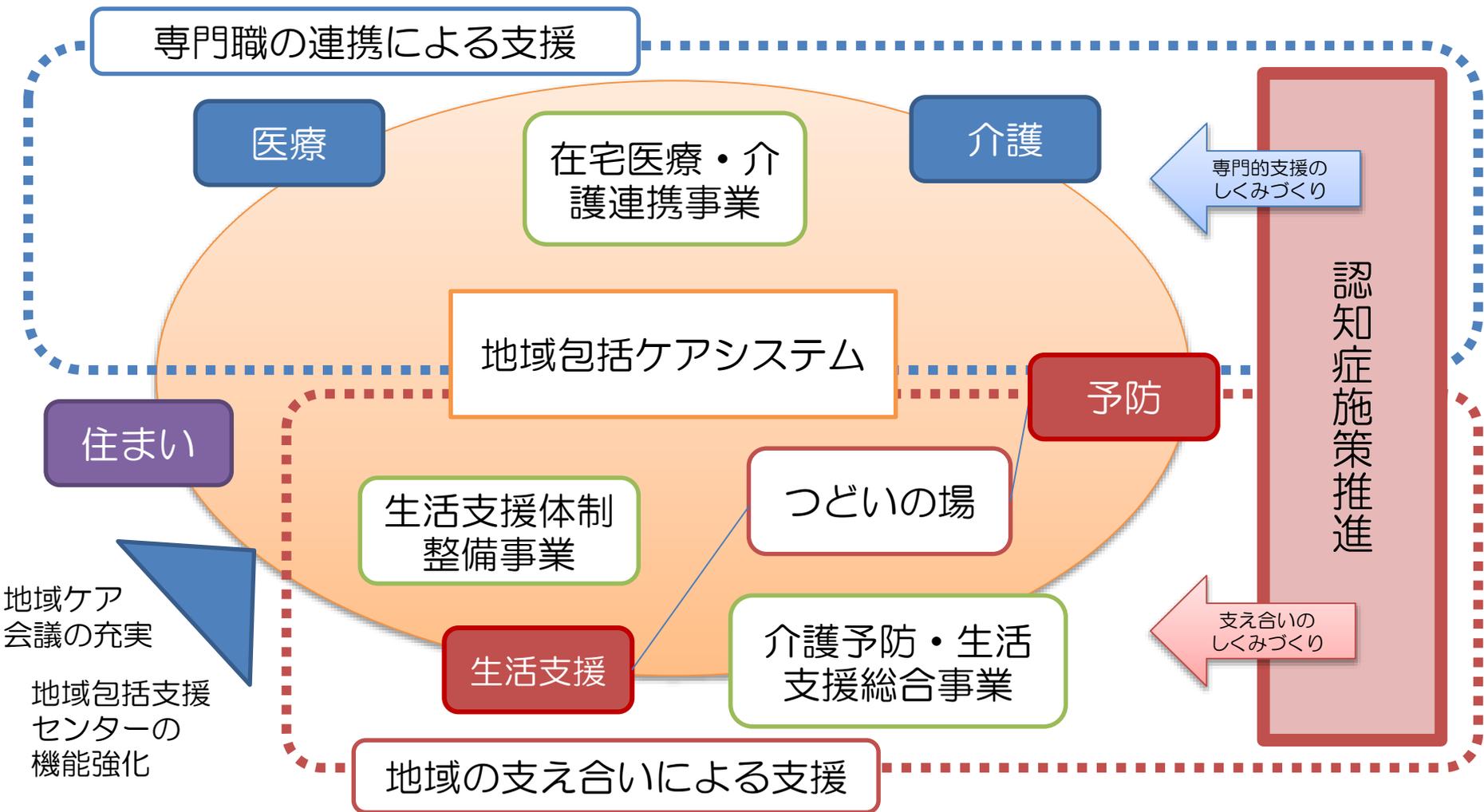
スケジュール案	4月	7月	10月	1月	平成30年度 4月
委託先		委託先決定	センター職員の確保	準備期間	事業開始
運営体制の検討		事業設計・対象者の把握方法・設置場所等			
予算の確保		実施計画	当初予算		
医療・介護関係機関				説明・協力依頼	
検討部会		第1回	第2回	第3回	



(4) 認知症総合支援事業について



日進市の地域包括ケアシステム





認知症初期集中支援チームとは



（目的）

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

（内容）

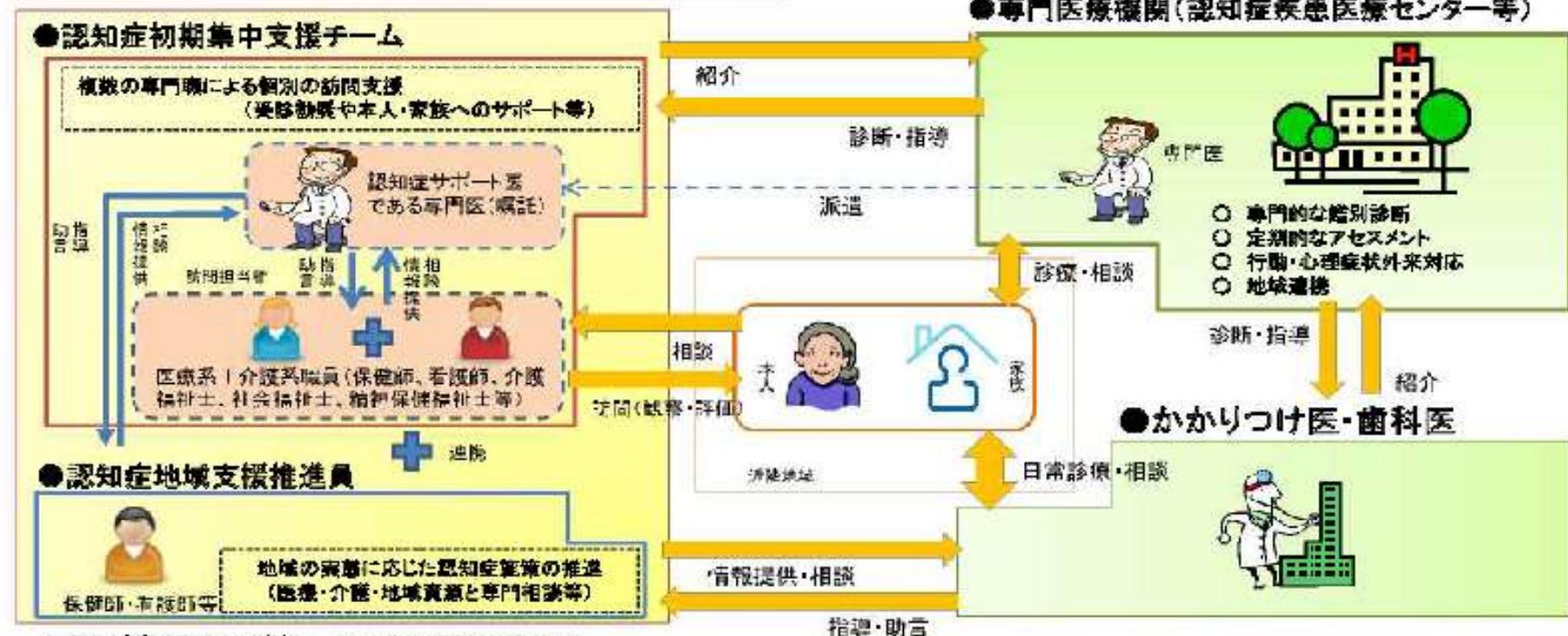
複数の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うもの。

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援) 行い、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員** 一人認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の連携に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



＜認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ＞

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担感、身体の様子などのチェック)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・優先等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診誘導、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング



実施体制



チーム員 3名以上で編成

①専門職（2名以上）

「保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士」等で、認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務に3年以上携わった者。

※認知症地域支援推進員、地域包括支援センター職員等との兼務も業務に支障がない範囲で可。

②専門医（1名）

認知症専門医、認知症サポート医（経験年数要件あり）



チーム員の役割



①専門職

認知症の包括的観察・評価に基づく初期集中支援を行うために訪問活動を行う。

②専門医

他のチーム員をバックアップし、認知症に関して専門的な見地から指導・助言を行う。また、必要に応じてチーム員とともに訪問し相談に応需する。



訪問支援対象者



40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。

(1) 医療サービス、介護サービスを受けていない人、又は中断している人で以下のいずれかに該当する人

- ① 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- ② 継続的な医療サービスを受けていない人
- ③ 適切な介護保険サービスに結びついていない人
- ④ 診断されたが介護サービスが中断している人

(2) 医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している人



事業の実施内容



1 支援チームに関する普及啓発

2 認知症初期集中支援の実施

- ① 訪問支援対象者の把握
- ② 情報収集及び観察・評価
- ③ 初回訪問時の支援
- ④ 専門医を含めたチーム員会議の開催
- ⑤ 初期集中支援の実施
- ⑥ 引継ぎ後のモニタリング
- ⑦ 支援実施中の情報の共有

3 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置



県内配置状況



平成29年3月末日時点

県内54市町村中
配置済み 17市町村（31.5%）

委託先	市町村
直営	半田市、田原市、みよし市
地域包括支援センター	名古屋市、碧南市、高浜市、豊明市、蟹江町、飛島村
医師会・医療機関	一宮市、愛西市、あま市、北名古屋市、清須市、岡崎市、安城市



本市の配置（案）



- (1) 委託先：地域包括支援センター
- (2) 職 員：包括職員（介護系職員）
市内病院（医師および看護師等医療系職員）
- (3) 場 所：地域包括支援センター内
- (4) 予 算：介護保険特別会計から支出
事業内容等に応じて算定

（理由）

- ・高齢者の総合相談窓口としての認知度が高く、情報収集能力が高い。
- ・認知症支援に関するこれまでの経験と情報を活用した対応が可能であり、関係機関との効果的・効率的な連携も期待できる。
- ・相談機能を集約し、総合的な相談支援体制を構築するとともに、効果的な支援を実施する。



配置スケジュール案



スケジュール案	4月	7月	10月	1月	平成30年度 4月
委託先	委託先検討 先進地視察	委託先決定 チーム員編成	チーム員決定 チーム員養成 ・11月国主催研修参加	準備期間	事業開始
予算の確保		実施計画	当初予算		
関係機関	医師会との調整 ・サポート医の確保			説明・協力依頼	
運営体制の検討		事業設計・対象者の把握方法・設置場所等			
検討部会		第1回	第2回	第3回	