

令和7年度在宅医療・介護連携推進事業報告・8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7年度の実績 (同事業での取組)	③対応策の評価・改善	令和8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>【R7高齢者人口・認定者数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口：43,490人 高齢者：17,206人(39.6%) R7.12月末 ・介護認定者：3,633人(要支援1,071人・要介護2,562人) R7.10月末 <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。 <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りがない人、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強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の公開情報(医療情報ネット(ナビイ)、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 ・介護サービス事業所等にアンケート調査(事業所概要)を実施、「介護事業所等一覧」を作成、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」の更新作成により、介護資源の把握とともにケアマネ等関係者や市民が介護サービス、事業所を選択するための情報として活用されている。R7は各事業所にメールでの回答を依頼した。 ・「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(6月23日、2月16日)「研修部会」の開催(5月29日) ・さぬき市・東かがわ市・医師会3者打合せ(5月13日・10月30日) ・「急変時の対応」場面について、協議会にて、課題の抽出・共有、対応策の検討 ・人生会議(ACP)の普及啓発について、内容・方法等の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種で構成する協議会の意見より「急変時の対応」場面について、課題、対応策等の意見交換を行い、連携課題を含む地域課題を共有、対応策を検討していく基盤となった。 ・研修部会では、「人生会議サポーター養成講座」の協議を行い、研修の目的、目標が明確化し、研修内容の充実につながった。 	<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。 <ul style="list-style-type: none"> ・身寄りがない人、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強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「急変時の対応」場面について、協議会を通じた、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(予定) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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、課題等の共有し、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7年度の実績 (同事業の実績)	③対応策の評価・改善	令和8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】 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 ・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】 ⑤在宅医療・介護、ACPに関すること、セルフケア等、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> <p>・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>	<p>・在宅医療・介護普及啓発講演会の開催(8月31日) 参加人数:129人 1)講演「住み慣れた場所で、自分らしく生きる」 講師 訪問看護ステーション絆 山下由奈氏 2)映画上映「ピア ～まちをつなぐもの～」 講演会や介護支援専門員、相談支援を通じた、看取り、人生会議(ACP)に関する普及啓発、終活支援ノートの周知、配布 終活支援ノート配布数:市民等290部、関係者:162部 (配布先:市窓口、居宅・介護サービス事業所、在宅介護支援センター、医療機関等) ・人生会議(ACP)出前講座 包括支援センターの出前講座の中でACP周知啓発(12月1日) 参加人数:47人 ・「もしものときの安心シート」の活用及び情報の更新について、市広報誌(9月号)・ホームページより周知</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。 ・ACP出前講座は地域からの要望が少なく、機会を捉え周知啓発に努めている。ACPの認知度は低く、継続した取組が必要である。 ・終活支援ノートは、新しく作成したことで、看取り、ACPについて周知啓発の機会が増えた。</p>	<p>・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</p>
エ	医療・介護関係者の情報共有の支援	<p>【継続課題】 ③在宅医療・介護に関わる関係者の繋がりの強化 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共有の支援について、内容の充実、活用の周知を図る。 ・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。医療DX等の動向や地域課題に応じた検討が必要となる。</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共有の支援 ・「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表」を作成・配布 ・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】 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 1)人生会議サポーター養成講座(①10月20日②11月14日③1月19日) 講師 香川県保健医療大学 片山陽子氏 ①人生会議(ACP)サポート 基礎編① ～基礎学習と「レッツトーク・カード」を活用した価値観、ワークの体験など～ 参加人数:42人 ②人生会議(ACP)サポート 基礎編② ～サポートのタイミングや方法など～ 参加人数:42人 ③人生会議(ACP)サポート 実践編 ～事例から学びを深めよう～ 参加人数: 2)多職種交流会(予定・看護協会共催) 内容:インフォーマルサービスの活用に関すること</p>	<p>・人生会議サポーター養成講座は、人生会議の普及啓発、サポート体制の充実を目的に、医療、介護関係者を対象に開催。研修計画は、研修部会、講師と協議の上作成し研修内容の充実を図った。今後も研修の機会があるとよい。</p>	<p>・医療・介護関係者の研修会の開催 ・多職種研修会の開催(看護協会共催・市独自) ・地域ケア個別会議(自立支援型)の開催</p>