参考資料

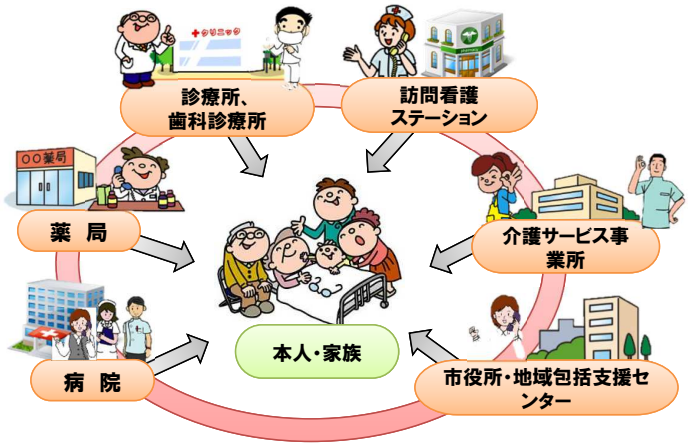
加賀市における在宅医療・介護連携の推進

平成25年度から、加賀市医師会をはじめ市内の関係団体・機関が一体となって、在宅医療・介護の連携促進の取り組みを実施。平成27年度からは地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」の事業項目を協働して実施している。

在宅医療連携グループ
「加賀市在宅医療連携推進協議会」

- 加賀市医師会
- 加賀市歯科医師会
- 加賀市薬剤師会
- 加賀市介護サービス事業者協議会
- 病　院
- 行政（加賀市）

医師会をはじめ、在宅患者本人と家族を支える関係団体・機関が互いに協力



※在宅医療連携グループ
「石川県医療計画」（平成25年4月）に定めるもの。地域における在宅医療・連携の関係者等が連携して推進に取り組む。医療計画では、人口7万～10万人に1グループ設置としている。

推進の体制

市の有識者による会議

加賀市地域医療審議会

構成（関係団体・機関の代表者）

- ○加賀市医師会
- ○加賀歯科医師会
- ○石川県薬剤師会加賀支部
- ○石川県南加賀保健福祉センター
- ○加賀市介護サービス事業者協議会
- ○病院
- ○加賀市社会福祉協議会
- ○加賀市各種団体女性連絡協議会
- ○行政（加賀市）

課題や今後の取組の方向性の検討及び確認

→ 市が中心となって各団体・機関で共有

↑ 報告

加賀市在宅医療連携推進協議会

ワーキンググループ

医療・介護連携の課題把握、対応検討　（医療と介護の連携ワーキング）

目的

① 医療と介護の連携が目指す方向の共有

② ①のために自分たち専門職ができることを考え、取り組む

⇒医療と介護の連携の課題について、自分たち（当事者どうし）で課題解決する自主的な取り組みができる

実施内容

□これまでの検討会等で出された各職種やサービス、住民の強みや弱み、問題点等をもとに課題解決に向けた取組等を検討

□研修会、事例検討会等、必要な対応の検討　（次年度以降の計画含む）

□在宅医療資源情報（アンケートのまとめ）の検討

構成

□医師、歯科医師
□薬剤師
□看護師
　・訪問看護ステーション
　・病院（退院支援）
　・病棟
　・地域連携部門
□主任ケアマネジャー
　・居宅介護支援
　・小規模多機能型居宅介護
□介護福祉士・訪問介護員
　・訪問介護
　・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

加賀市における在宅医療の将来像・目指す姿

※加賀市在宅医療連携推進協議会（市内の医療・介護関係者による意見交換会や検討会等）を通じて、加賀市の在宅医療と医療・介護連携に係る課題や理想、今後の取組等について意見を交わしたことを整理したものです。

（１）「地域住民」はこうなると良い

①本人の望む暮らし

- 患者・利用者本人の思いが家族や医師等の支援者に届いている。
- 在宅を希望する人が、最期まで家で暮らすことができる。

②地域住民とかかりつけ医の関係

- 地域住民が、地域のかかりつけ医（医療機関）を持っている
- 自身の健康について、かかりつけ医（医療機関）と気軽に相談できる関係を築いている

③在宅医療・介護の情報・相談体制の理解

- 住民が医療や介護サービスに関する情報が得やすい手段や場所がある
- 本人や家族が気軽に相談できるところがある
- それらが住民に知られている

④地域の理解、協力

- 病気等になっても在宅で生活する人に対して、周囲の人の理解や協力が広まっている

（２）「在宅療養の支援体制」はこうなると良い

①通院が困難な人にも、本人の生活に必要な医療・介護が届けられる体制

- 訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護やリハビリ、服薬管理など、在宅生活を望む人が利用できる支援体制がある

②必要なときにはいつでも対応できる体制

- 緊急時などに必要に応じて医師や看護師が訪問できる
- 休日や夜間でも電話等で相談することもできる
- 増悪時には地域の病院で受け入れられる

③家族等の負担が軽減される支援体制

- レスパイト入院やショートステイなど、家族が休むことができる支援体制がある

（３）「医療と介護の連携」はこうなると良い

①医療と介護の相互理解

- 医療機関・介護事業所が互いの役割や機能を理解している
- 互いのサービスや制度について知識を持っている

②同業種、多職種の“顔の見える関係”

- 多職種が必要なときにスムーズに連絡を取り合っている
- かかりつけ医と専門医や病院の医師といった同業種の連携を図っている
- 患者・利用者の状態や検査・薬の情報等が、支援者の間で必要時に共有されている
- 退院時のカンファレンスやサービス担当者会議などに支援者が参加し、カンファレンス等を通じて、患者・利用者の生活課題や支援の目標などを共有している

※平成28年度 加賀市在宅医療連携推進協議会(幹事会)より

実績❶　在宅医療の資源の把握と共有

【在宅医療情報リスト】

- 加賀市の在宅医療の資源情報について、令和元年度から新規データベース（加賀市在宅医療連携推進協議会ホームページ）を作成して、データベース上に資源情報を掲載しています。
- 資源情報については、随時更新しています。

実績❷　医療・介護連携の課題把握、対応検討（医療と介護の連携ワーキング）

【医療と介護の連携ワーキング（第1回）】

　意思決定支援やACPの対応で困ったケース、医療依存度の高い方への支援など、専門職間で医療と介護の連携における現状を整理し、本人の意思を踏まえた暮らしの継続を図るために意見を出し合い、今後の取組みの検討を行った。

実績❸　　勉強会の成果

①　事例を通じて実践力を高める

- **他の職種との連携**
  事例を通じて、様々な職種が連携していくための方法や、他の職種の支援に対する考え方を学んだ
- **本人の意向に寄り添った支援**
  本人の意思を尊重した支援を学ぶことが出来た

②　顔を合わせて話ができる機会をもつことで、多職種によるチームケアにつながる（意見の言い合える関係をつくる）

- **多職種の顔の見える関係の広がり**
  医療側と介護側とで相互に理解を深めることが出来た
  介護側は他の職種との話し合える関係性ができた
- **多職種によるチームケアの大切さ**
  多職種がチームとなって、本人・家族の意向に寄り添った支援をする大切さが分かった

（参考）　医療・介護連携の研修会（令和6年度）

●かかりつけ医等認知症対応力向上研修会　地域事例検討会

【目的】

①医療機関の主治医等が適切な認知症診断についての知識、技術を習得すること。また、認知症のある方やその家族からの相談を受け、適切なアドバイスが出来るようになること。

②事例検討を通じて、かかりつけ医、看護師、介護支援専門員など様々な職種が連携していくための方法や他の職種の支援の考え方を学ぶこと。また、地域で認知症のある方を支えていくための方法や他の職種の支援について学ぶとともに、医療・介護関係者間で顔の見える関係をつくる。

実施日	事例内容・ミニレクチャー	形式	参加者数	講師等
R6.12.12（第1回）	【事例内容】 初期認知症の方の受け入れと家族支援に関わるケース 【ミニレクチャー】 アルツハイマー病治療薬レカネマブについて	グループワーク	22	加賀市医療センター 地域連携センター　センター長 白﨑直樹　先生
R7.1.22（第2回）	【事例内容】 周辺症状が激しい方への支援を必要とするケース 【ミニレクチャー】 行動心理症状が強い方への、かかりつけ医の対応について	グループワーク	22	加賀温泉駅前こころクリニック 院長　長谷川英裕　先生

加賀脳卒中地域連携協議会とのコラボ企画

脳卒中地域連携・コラボ研修会

日時：令和7年1月30日（木）　19時～
会場：加賀市医療センター　KMCホール

〔プログラム〕

●テーマ

独居生活者を地域で支援しよう

●講義

①「GLIM基準について」

②「生活保護について」

●多職種によるグループワーク

多重問題を抱える患者の退院支援