

1. 地域との連携について



加賀市市民健康部介護福祉課

令和7年2月13日

医療・介護連携の取り組み

1 加賀市医療センター（地域連携センターつむぎ）の主な取り組み

①外来相談対応(令和5年度)

- 相談人数・・・1,075件（※参考：令4和年度 716件）
- 相談者・・・本人、家族、友人、ケアマネジャー、社会福祉士、保健師(2次避難所派遣保健師含む)、看護師、訪問看護師
- 主な相談内容・・・医療・介護サービスに関する事、訪問診療・訪問看護に関する事、受診相談・治療継続に関する事、療養生活の継続について、家族の介護負担に関する事、看取りについて、能登震災における避難所からの療養相談、受診相談 など

②取り組み(令和6年度)

【意思決定支援カンファレンス・倫理カンファレンスの実施】

- 本人がどのように生きたいかを尊重し実現できるように、支援できるよう医療・介護の専門職がチームとなって情報共有、検討を行った。
- 開催件数・・・15件
- 参加者・・・本人・家族・成年後見人、民生委員、友人、大家、主治医・看護師・地域連携センター看護師・医療ソーシャルワーカー・かかりつけ医、訪問看護師・訪問リハビリ職員・訪問介護員・福祉用具業者・通所介護職員・ケアマネジャー・地域包括支援センター職員・福祉事務所職員・高齢者施設職員・障害者施設職員 など

【介護保険施設等の連携推進】

- 目的・内容・・・医療機関と介護施設が実効性ある連携体制を構築し、健康管理をさらに効果的に行うため、今年度は1施設と協力医療機関協定を締結し、毎月カンファレンスを開催

【加賀市医療センターにおける介護申請件数】

- 件数・・・令和6年度(4～12月まで) 122件（※参考：令和5年度 190件）
入院～施設入所・在宅療養に向けた取り組みがスムーズに行えている。

2 加賀市在宅医療連携推進協議会による主な取り組み

①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（第1回）】

- 意思決定支援・ACPIについて
病院の職員間において考え方が十分に広まっていないことや、市民にも十分周知されていない状況である。また、救急搬送時に意思確認の必要な場面があるが、その場面での確認は困難であり、家族の意向が優先されることがある。
- 医療依存度の高い方への対応について
最期を迎える場所を自由に選択できる考え方が必要であるも、退院時、施設等に入所したくても医療処置等の対応があるため、困難なケースがある。
加えて、退院時、在宅と病院では本人の状態像が違うことを医療側が十分に理解していないケースがある。

②医療・介護連携に携わる専門職の質の向上

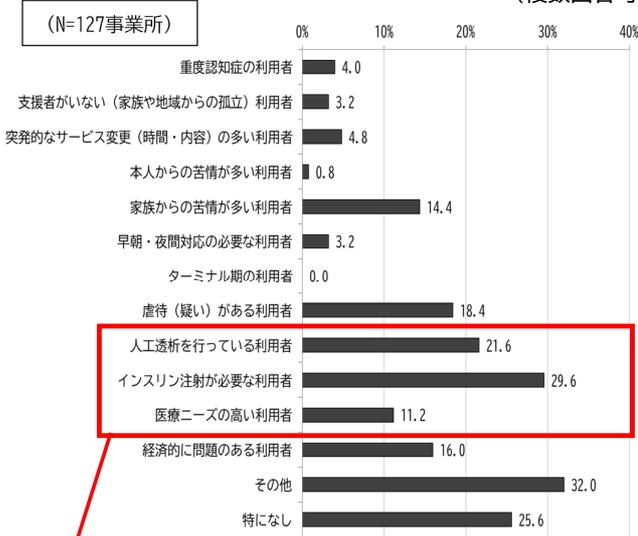
【かかりつけ医等認知症対応力向上研修会・加賀脳卒中地域連携協議会とのコラボ研修会開催】

- 多職種連携研修会を開催し、事例を通じて実践力を高めることや、顔の見える関係性を継続することで、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の大切さを理解した。

市の現状(介護サービス供給量調査及び居所変更実態調査から)

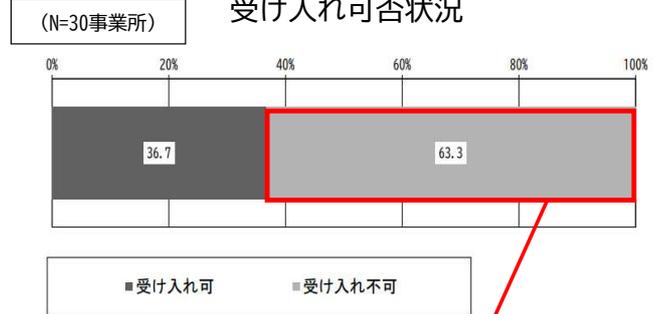
調査の目的：介護保険事業計画・高齢者福祉計画の策定にあたり、現在のサービス提供体制及び今後の事業展開の把握を調査対象 目的として、加賀市内で高齢者向けサービスを提供する27法人（127事業所）を対象として実施。

サービス提供を断った（事業所として対応ができなかった）ケース（複数回答可）



医療依存度の高いケースの割合が大きい

インスリン注射が必要な利用者の受け入れ可否状況



介護保険施設等では、受け入れ不可の割合が大きい。

※令和5年9月高齢者向けサービスの供給量調査結果報告書から抜粋

1.過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数について

・居所変更した人の要支援・要介護度(介護老人保健施設は除外)を見ると、

施設等における死亡率:42.4%

要介護2以下の居所変更率:22.5% であった。

2.過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の変更先と理由について

①グループホームでの死亡(7.0%)の割合が低い

②施設の居所変更先について

特別養護老人ホーム:「その他の医療機関」が84.6%

地域密着型特別養護老人ホーム:「その他の医療機関」が96.4%

⇒特別養護老人ホーム(地域密着型含む)の居所変更先として、「その他の医療機関」の割合が高い

③居所変更した理由について

(1)医療的ケア・医療処置の必要性の高まり

(2)必要な身体介護の発生・増大

(3)認知症の症状の悪化
の割合が高かった。

※令和5年9月居所変更実態調査から抜粋

市の有識者会議でのご意見

・インスリン投与しないといけない方が施設を断られる理由は何か。 ※令和5年度 第3回加賀市健康福祉審議会高齢者分科会から

・介護サービスの提供を断った（事業所として対応ができなかった）事例について、断った理由は確認していますか。

例えば、看護師が不在の事業所であるため、または24時間体制のサービス事業所であれば、時間的な制約があるため等、事業所が対応できない背景を把握していれば、教えてください。 ※令和5年度 第2回加賀市地域医療審議会から

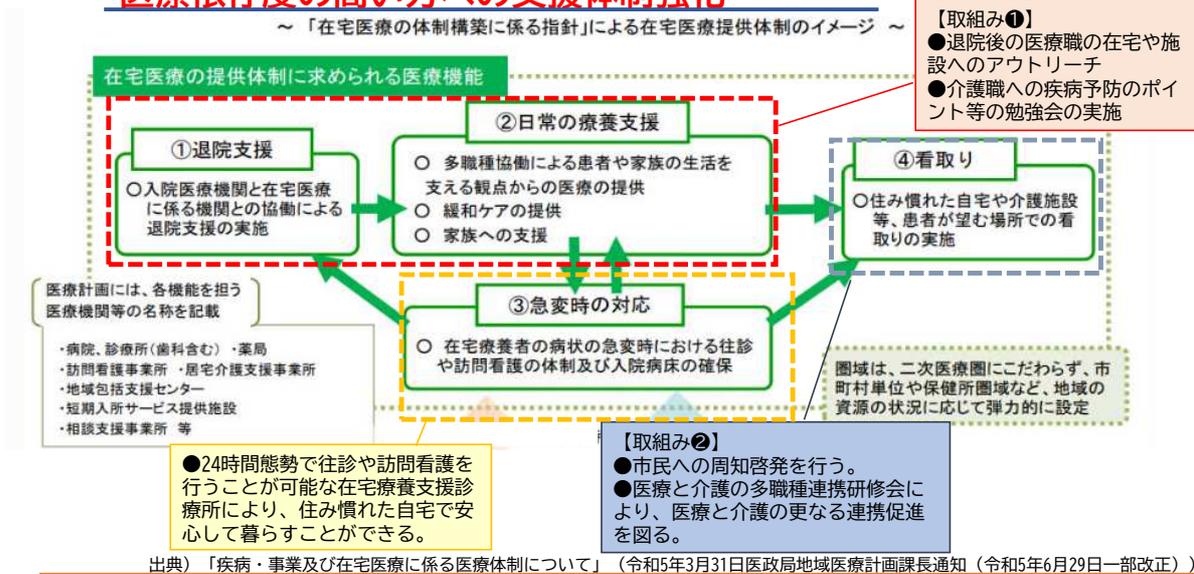
→インスリン投与後に低血糖による発作や急変の対応に対して看護師が必ず在席している訳ではないため、介護職員の方が不安に感じてしまう点があります。また、腎臓の機能が衰えていくことから透析になる可能性も高く、送迎職員の人材が不足している現状です。

・サービス提供を断らない介護事業所の仕組みや、さらには低血糖の発作等の状況時に、医療機関とどのように連携すれば対応出来るのか、というような事例を、対応困難な介護事業所と情報共有が出来ると、対応可能な介護事業所が増えていき、介護職員の不安解消につながるのではないかと思います。このように、介護事業所が集まって、事例等を共有できるような場があれば、良いのではないかと思います。

※令和5年度 第2回加賀市地域医療審議会から

今後の取組み

医療と介護の更なる連携推進や 医療依存度の高い方への支援体制強化



【課題】

【1】 医療的ケアを必要とされる方への支援が困難

【2】 施設等における死亡率の向上
(居所変更実態調査より)

【取組み①】

- ・退院後の医療職の在宅や施設へのアウトリーチ（疾病からの予後予測のポイントに関する指導等）
- ・介護職への勉強会（疾病予防のポイント等）

【取組み②】

- ・市民への看取りの周知啓発
- ・医療と介護の多職種連携研修会による更なる連携促進

※令和5年度
第4回加賀市
健康福祉審議会
高齢者分科会から

取組み①-1 モデル事業として伴走型フォローアップを行うことを検討

● モデル事業となる医療機関（病院）のイメージ図

● 本人の療養生活を支えるチームの結成

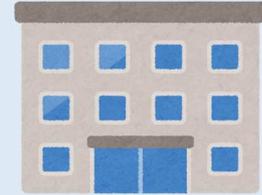
★ねらい

- ・ 退院⇒介護施設等のスムーズな移行のための整備
- ・ 顔の見える関係性の構築



■退院後訪問指導料 580点

- ・ 医療ニーズの高い患者が安心・安全に療養生活を継続できるようにする加算
- ・ 介護老人保健施設は算定不可



①介護施設職員が入院中に医療機関へ出向き、退院後の療養指導を受け、退院後の生活に備える

②担当看護師が退院後、介護施設等へ出向き、指導した内容が暮らしの場で実践できているのか助言



介護職員の
スキル向上 ↑

安心した療養
生活の継続

取組み①-2 認知症初期集中支援チーム派遣事業として伴走型フォローアップを行うことを検討

● モデル事業となる認知症初期集中支援チーム派遣のイメージ図

● 認知症初期集中支援チームの派遣 ●

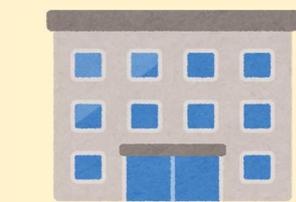


★認知症の症状悪化に伴い、対応に苦慮しているケースを想定

初期集中支援チームの過去の事例（一例）

- ・ てんかんの既往があるようだが、受診や内服ができていない。何度か道路で倒れているも、記憶がなく、結果、本人に困り感はなく支援者が困っていたケース。
- ・ 被害妄想等の問題行動が強く生じてきており、服薬処方されるも自己判断で中断し、本人に注意すると立腹し家族が本人の対応に苦慮していたケース
- ・ 道路の白線を歩いたり、夜間、ひとり歩きにより警察に保護されているが、本人危険性への認識が少なく、知的障がいなのかどうなのか理解力の低下も見られ、支援者が困っていたケース。

- ①チーム員が介護施設（グループホーム）等へアウトリーチを行う。
- ②チーム員会議（医師・精神保健福祉士・チーム員・担当介護職員）による支援方針の提案
- ③実践後、3～6か月後にモニタリング



介護職員の
スキル向上 ↑



安定した暮らしの
継続

取組み①-3 介護職員向けの勉強会

【研修企画（案）】

ね ら い：疾病の有無によって、事業所の受け入れが困難となる状況がなくなり、且つ、施設・居住系サービスからの居所変更が少なくなる取り組みを目指す。

研修内容：医療の視点向上に向けた研修
・インスリン注射が必要な方の受け入れ
・急変時の対応
・酸素療法
・慢性心不全
・誤嚥性肺炎 など

講 師：摂食・嚥下障害認定看護師

開催時期：令和7年2～3月

開催案内：加賀市介護サービス事業者協議会

対 象 者：介護職員（リーダー級）、看護職員

（要）実態把握：事業所の受け入れが難しいと思う想定場面を具体的に確認



取組み② 市民への看取りの周知啓発 医療と介護の多職種連携研修会による 更なる連携促進

【市民への看取りについての周知啓発】

- ・市民への講演会の実施
- ・認知症ケアパス（わたしの暮らし手帳）の普及啓発



【医療と介護の更なる連携促進】

- ・医療と介護の多職種連携研修会の実施
- ・医療・介護関係者に意思決定支援に関する研修会の実施
（顔の見える関係性の構築）

