

第 9 期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

1. 事業計画策定に関する国の動向

基本指針の構成について

構成等の見直し案（第106回部会から追加した主な内容は赤字で記載）

※見直しの方針案のページ番号は資料 1 - 2 のページに対応。

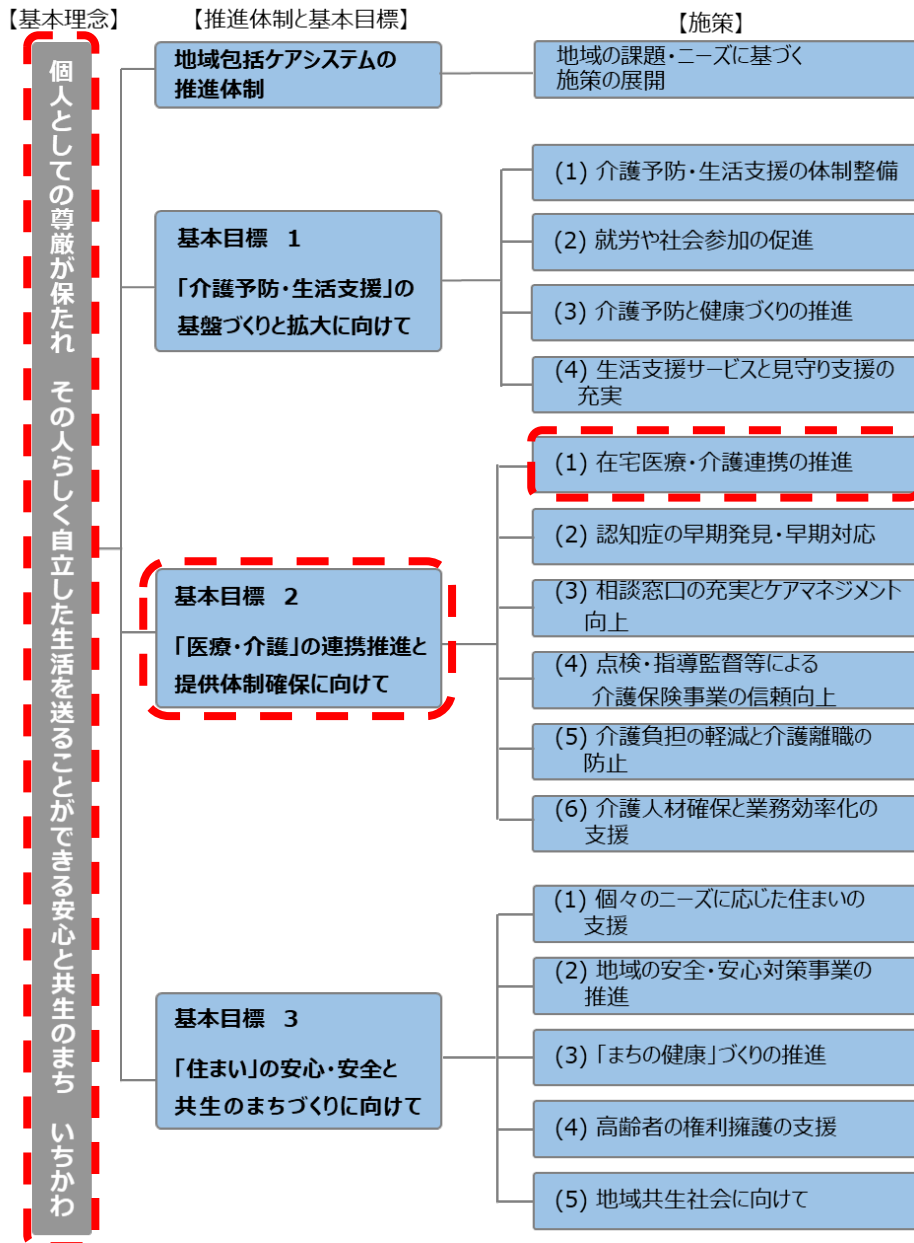
- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容
- 項目の新設、変更、削除

基本的事項	見直しの方針案
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	
<p>一 地域包括ケアシステムの基本的理念</p> <p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>2 介護給付等対象サービスの充実・強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。(P4) ※ 医療・介護情報基盤の整備に関する法改正の施行日は、法律公布後4年以内に政令で定める日。 ●高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。(P4) ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及について追記。(P6) ●居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性について追記。(P6) ●特別養護老人ホーム等の介護保険施設における医療ニーズの適切な対応の重要性について追記。(P6) ●特別養護老人ホームについて、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を図ることの重要性について追記。(P6)
<p>3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。(P7) ※ かかりつけ医機能の確保に関する法改正の施行日は、令和7年4月1日。 ●PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等の重要性について追記。(P7)

出典：令和 5 年 7 月 10 日 第 107 回社会保障審議会介護保険部会 資料 1 - 1

2. 第8期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の振り返り

■ 施策の体系



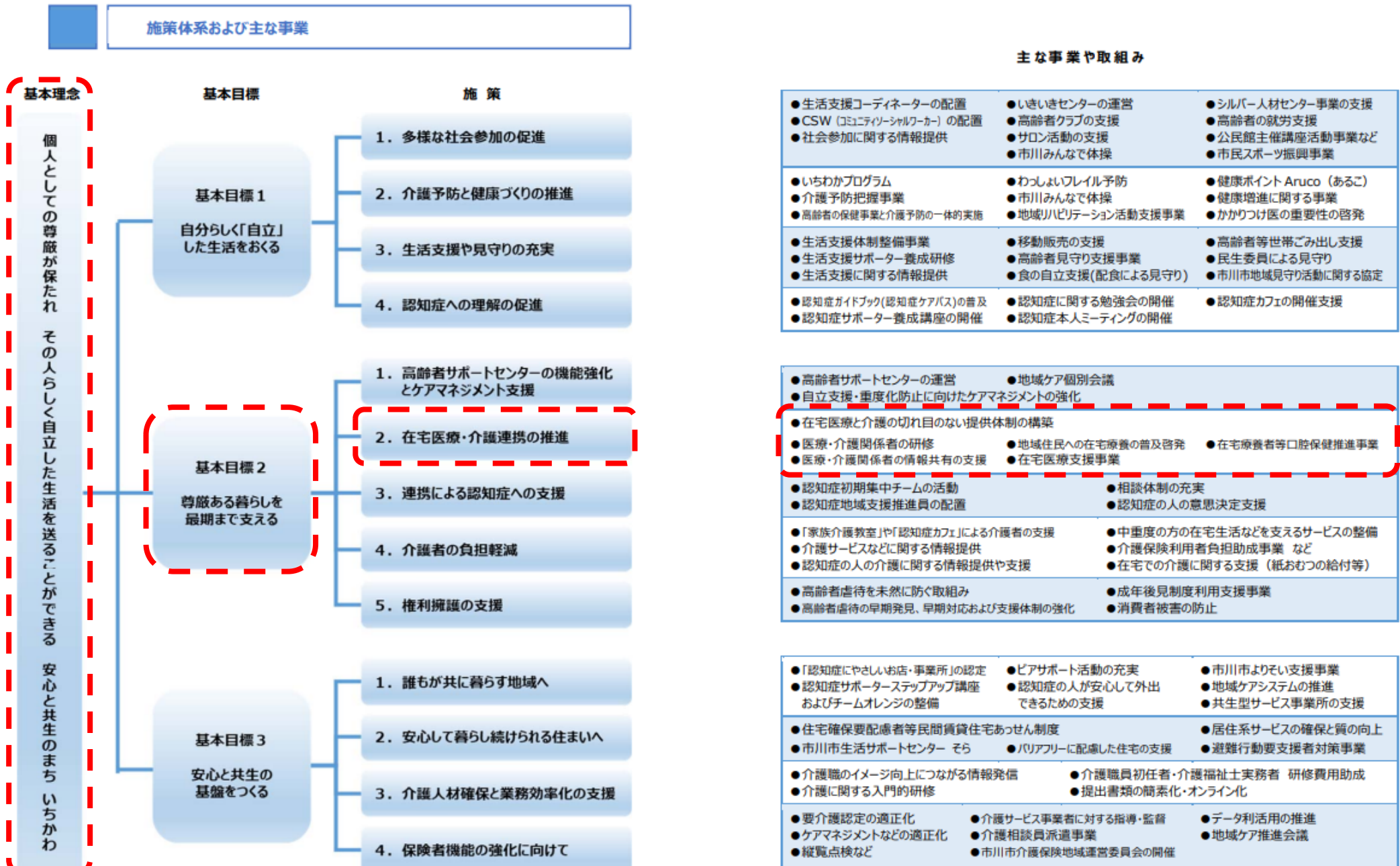
■ 進行管理事業

		施策	進行管理事業	指標
基本目標 2	(1)	在宅医療・介護連携の推進	在宅医療の地域住民への普及啓発	市民対象の研修会、講演会へ初めて参加した市民の割合
			在宅医療・介護関係団体の連携促進	訪問看護事業所、居宅介護支援事業所における連携ツールの活用割合
	(2)	略		
	(3)			
	(4)			
	(5)			
(6)				

■ アウトカム（成果）

		アウトカム（成果）	指標
中間	②	多職種連携の実現	医療・介護関係者の情報共有の状況（多職種連携地域包括ケアシステムの利用状況）
			医療・介護関係者の連携の状況（医療・介護関係者の研修参加者に対する調査において「連携が図れている」と回答した割合）
最終	②	住み慣れた地域・居宅での自立した生活の維持・継続	高齢者の在宅における看取り率

3. 第9期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について



基本目標 2 - (2) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域の目指すべき姿を共有しつつ、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進します。

今後の方針

- 医療と介護の連携した対応が求められる**4つの場面**（日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り）と**認知症への対応**を意識して、PDCA サイクルを展開し、連携を推進します。
- 地域の医療・介護関係者間の連携を推進するために、**多職種を対象とした参加型の研修会**を行います。
- 医療・介護関係者間で速やかに情報が共有できるよう、**情報共有ツールの普及・活用**を支援します。
- 地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるように、また、**人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取り**について理解できるようにするため、講演会の開催やパンフレットなどの配布を継続していきます。



主な事業や取組み

●在宅医療と介護の切れ目のない提供体制の構築【地域包括支援課】

進捗管理

医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り）において、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、PDCA サイクル（①課題抽出と対応策の検討、②対応策の実施、③対応策の評価、④改善の取組み）に取り組みます。

事業目標または見込 ※令和5年度は実績(見込)	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
在宅医療・介護連携推進に関する会議の開催 (課題抽出と評価の実施)	3回	3回	3回	3回

●医療・介護関係者の研修【地域包括支援課】

地域の医療・介護関係者の相互の理解を深め、連携を推進するために、多職種を対象とした参加型の研修を実施します。

●医療・介護関係者の情報共有の支援【地域包括支援課】

在宅療養生活を支えるために、状態の変化などに応じて、医療・介護関係者間で速やかに情報が共有されるよう、情報共有ツールの普及、活用を支援し、必要に応じて情報共有ツールなどの改善・見直しを図ります。

●地域住民への在宅療養の普及啓発【地域包括支援課】

かかりつけ医を持つことの重要性のほか、地域住民に在宅療養を支える専門職の役割を紹介し、在宅医療や介護についての理解を促進します。また、人生最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解を進めていきます。

●在宅医療支援事業【保健センター健康支援課】

高齢や疾病のため在宅医療を必要とする市民が、安心して在宅での療養生活ができるよう、市川市医師会に委託した地域医療支援センターにおいて、在宅医療相談や在宅医療機器の貸し出し、訪問診療を実施している医師の紹介などを行います。

●在宅療養者等口腔保健推進事業【保健センター健康支援課】

在宅療養者などの介護を必要とする市民に対する歯や口腔および受療に関する相談や口腔衛生の普及啓発などを市川市歯科医師会に委託し、快適な生活を送れるようにします。

第1-1-3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援のもと、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。

そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士若しくは作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士又は歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、**全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の法改正」という。）によって創設された医療法（昭和三十二年法律第二百五号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら**、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部門の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。

また、市町村で PDCA サイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。

第2-3-1(一) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、**令和五年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ**、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。なお、市町村は、地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。

地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、かかりつけ医機能を有する医療機関を中心とした患者に身近な地域における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。

