

第2回高齢者福祉専門分科会資料からの修正箇所一覧(追加)

令和6年1月12日 令和5年度	当日資料2
第3回 佐世保市高齢者福祉専門分科会	

ページ	節・項目	変更前	変更後
第4章 地域で支える仕組みづくり			
51	第1節 地域包括ケアシステムの推進 3 医療と介護の連携	<p>高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、医療と介護の両方が必要な場合に、在宅医療と介護サービスが一体的に提供されることが必要です。</p> <p>退院後の在宅復帰時に適切な在宅サービスへ円滑に接続することや、再入院を可能な限り防ぎ、在宅生活を継続することなど、在宅医療と介護の連携は、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、さまざまな局面で必要となり、一層の連携強化が求められています。</p> <p>第8期計画では、より地域の実情に合わせてPDCAサイクルに沿った運用ができるよう在宅医療・介護連携推進事業の事業項目が再編され、看取りや認知症への対応強化に取り組みました。</p> <p>第9期計画でも、引き続き地域の実情に合わせたPDCAサイクルに沿った運用を行い、医療と介護の連携体制の強化に努めます。</p>	<p>高齢者が住み慣れた地域で継続して日常生活を営むためには、医療と介護の両方が必要な場合に、在宅医療と介護サービスが一体的に提供されることが必要です。</p> <p>退院後の在宅生活において、必要とされる適切な在宅サービスへ円滑に接続することや、可能な限り再入院を防ぎ、在宅生活を継続することなど、在宅医療と介護の連携は、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、さまざまな局面で必要となり、一層の連携強化が求められています。</p> <p>第8期計画から在宅医療・介護連携推進の事業項目が再編され、看取りや認知症への対応強化に取り組んでいます。</p>
52	第1節 地域包括ケアシステムの推進 3 医療と介護の連携 ● 現状と課題及び取組 ●	<p>(ア)地域の医療・介護の資源の把握 (現状)在宅医療介護連携ウェブサイト「かっちえて」において、地域の医療・介護サービス資源の情報発信をしています。 (課題)市民・利用者への周知不足が課題です。 (取組)定期的に見直しを行いながら、マップやリスト等の掲載先の周知徹底に取り組めます。</p>	<p>(ア)地域の医療・介護の資源の把握 (現状)在宅医療介護連携ウェブサイト「かっちえて」において、把握できた地域の医療・介護サービスに関する情報を利用する市民や関係者が活用できるように発信しています。 (課題)ホームページのアクセス数が低調で市民・利用者の認知度に課題があります。 (取組)定期的に見直しを行い、SNS等を活用しながら、マップやリスト等の掲載に関する周知徹底に取り組めます。</p>
52	第1節 地域包括ケアシステムの推進 3 医療と介護の連携 ● 現状と課題及び取組 ●	<p>(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出 (現状)・(取組)本市では、地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、事業の進捗管理や課題の抽出、今後の方向性などについて協議・決定をしています。 (課題)在宅医療を行う医療機関の数は微増・微減を繰り返す中、訪問診療を受ける患者数は増加しています。</p>	<p>(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出 (現状)・(取組)地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、事業の進捗管理や課題の抽出、今後の方向性などについて協議・決定をしています。 (課題)の記載を削除</p>
52	第1節 地域包括ケアシステムの推進 3 医療と介護の連携 ● 現状と課題及び取組 ●	<p>(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 (現状)・(取組)在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関(在宅療養後方支援病院)の確保や、訪問診療・往診を提供する医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制の構築のためのツールとなる、「訪問看護サービスガイド」「ケアマネジャー医療連携ガイドライン」を作成し、円滑で適切な連携体制の確立に取り組んでいます。</p>	<p>(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 (現状)・(取組)訪問診療・往診を提供する医療機関と、急変時診療医療機関(在宅療養後方支援病院)や訪問看護ステーションとの連携体制の構築のためのツールとなる、「訪問看護サービスガイド」「ケアマネジャー医療連携ガイドライン」を作成し、円滑で適切な連携体制の確立に取り組んでいます。</p>

52	<p>第1節 地域包括ケアシステムの推進 3 医療と介護の連携 ● 現状と課題及び取組 ●</p>	<p>(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援 (現状)入院時情報提供書や退院・退所情報記録表などの情報共有ツールを作成し、ケアマネジャーと医療機関の連携促進のための取組を行っています。 (課題)医療・介護関係者への作成ツールの更なる周知が必要です。 (取組)引き続き、医療・介護従事者のスムーズな連携構築のための支援を行います。</p>	<p>(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援 (現状)入院時情報提供書や退院・退所情報記録表などの情報共有ツールを作成し、ケアマネジャーと医療機関の連携促進のための取組を行っています。 (課題)及び(取組)の記載を削除</p>
52	<p>第1節 地域包括ケアシステムの推進 3 医療と介護の連携 ● 現状と課題及び取組 ●</p>	<p>(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (現状)上記(ア)(ウ)(エ)の事業及び医療・介護関係者からの連携に関する相談窓口として、佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンターを設置し、地域の在宅医療と介護の一体的な提供への支援を行っています。 (課題)医療・介護関係者からの、相談センターへの相談件数が少なく、センターの認知度を上げる必要があります。 (取組)更なる周知を行うとともに、地域の様々な在宅医療・介護連携を推進する取組に積極的に関与し、医療・介護関係者との緊密な関係の構築に努めます。</p>	<p>(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援 (現状)上記(ア)(ウ)(エ)の事業及び医療・介護関係者からの連携に関する相談窓口として、佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンターを設置し、地域の在宅医療と介護の一体的な提供への支援を行っています。 (課題)医療・介護関係者からの、相談センターへの相談件数が少なく、センターの認知度を上げる必要があります。 (取組)関係者に対して更なる周知を行うとともに、地域包括支援センターなどによる地域の様々な取組に積極的に関与し、医療・介護関係者との緊密な関係の構築に努めます。</p>
52	<p>第1節 地域包括ケアシステムの推進 3 医療と介護の連携 ● 現状と課題及び取組 ●</p>	<p>(カ)医療・介護関係者の研修 (現状)地域の医療・介護関係者(多職種)がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得するための研修会を開催しています。 (課題)医師の参加者が少ない状況にあります。 (取組)引き続き、地域課題解決のための研修の企画に取り組むとともに、医師への研修会参加の働きかけを行います。</p>	<p>(カ)医療・介護関係者の研修 (現状)地域の医療・介護関係者(多職種)がグループワーク等を通じ、医師をはじめとする多職種の関係者が、円滑に連携することができるように継続して研修会を開催しています。 (課題)及び(取組)の記載を削除</p>
53	<p>第1節 地域包括ケアシステムの推進 3 医療と介護の連携 ● 現状と課題及び取組 ●</p>	<p>(キ)地域住民への普及啓発 (現状)地域住民を対象とした講演会を開催し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を行っています。また、自分の体の状態や、もしもの場合に望む医療・介護の内容などを記す「佐世保市『知ってってノート』」を制作し、自分が望む医療やケアを前もって家族などと話し合う「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」(人生会議)の啓発に取り組んでいます。 (課題)講演会の企画内容や開催方法、「佐世保市『知ってってノート』」の配布方法などについて効果的な方法を再検討する必要があります。 (取組)引き続き、市民ニーズに合った市民啓発講演会等を開催するとともに、ACPの周知に取り組みます。</p>	<p>(キ)地域住民への普及啓発 (現状)地域住民を対象とした講演会を開催し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を行っています。また、自分の体の状態や、もしもの場合に望む医療・介護の内容などを記す「佐世保市『知ってってノート』」を制作し、自分が望む医療やケアを前もって家族などと話し合う「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」(人生会議)の啓発に取り組んでいます。 (課題)令和4年度から「佐世保市『知ってってノート』」の配布を行っていますが、作成部数が限られることなどから、高齢者やそのご家族に充足できているとまで言えない状況です。 (取組)今後も「佐世保市『知ってってノート』」の計画的な増刷と効果的な配布を行い、ACPの周知に取組みます。</p>
53	<p>第1節 地域包括ケアシステムの推進 3 医療と介護の連携 ● 現状と課題及び取組 ●</p>	<p>(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携 (現状)社会的・経済的に関係のある近隣の市町において「西九州させほ広域都市圏事業」の一つである、在宅医療・介護連携推進事業のうち、(カ)医療・介護関係者の研修(キ)地域住民への普及啓発について取り組んでいます。 (課題)市町が抱える課題の違いや地域包括ケアへの取組状況によっては、研修内容に差が生じることがあります。 (取組)引き続き、関係市町と連携しスケールメリットを活かした取組を推進します。</p>	<p>(ク)在宅医療・介護連携に関する近隣市町との連携 (現状)社会的・経済的に関係のある近隣の市町において「西九州させほ広域都市圏事業」の一つである、在宅医療・介護連携推進事業のうち、(カ)医療・介護関係者の研修(キ)地域住民への普及啓発について取り組んでいます。 (課題)連携する近隣市町の間では、抱える課題や取組の進捗度に違いがあります。 (取組)引き続き、各市町が持ち回りで研修機会を得ることにより、事情に応じた内容に取り組む、圏域全体の底上げを図ります。</p>

第5章 施策の展開

75	<p>第1節 介護予防の促進(自立支援・重度化防止に向けた取組の推進) I 介護予防・日常生活支援総合事業 1 介護予防・生活支援サービス事業 ● 現状と課題 ●</p>	<p>・「きらっと元気教室」においては、事業内容や対象者のイメージについて、関係者間の共通認識が十分ではない状況があります。</p>	<p>・セルフマネジメントの定着に重点を置いた「きらっと元気教室」においては、事業内容や対象者のイメージについて、関係者間の共通認識が十分ではない状況があります。</p>
75	<p>第1節 介護予防の促進(自立支援・重度化防止に向けた取組の推進) I 介護予防・日常生活支援総合事業 1 介護予防・生活支援サービス事業 ● 今後の方針 ●</p>	<p>・令和4(2022)年度から実施している高齢者の日常生活における自立支援を目的とした「セルフマネジメント定着事業」では、地域ケア会議推進事業と併せた地域包括支援センター職員及び介護予防プランナーの自立支援、重症化防止の視点の強化を図ります。 ・「きらっと元気教室」の効果的な活用を図るため、プランナーや地域包括支援センター職員向けの研修会を開催します。また、受託事業所のスキルアップのための研修会を開催します。 ・介護予防ケアマネジメントは、プランナー研修会や地域ケア個別会議を通して、自立支援に沿ったアセスメントの視点やセルフマネジメントの重要性、高齢者の多様な生活支援のニーズに対応した地域資源の活用など、プランナーの質の向上に努めます。</p>	<p>・介護予防ケアマネジメントは、プランナー研修会や地域ケア個別会議を通して、自立支援に沿ったアセスメントの視点やセルフマネジメントの重要性、高齢者の多様な生活支援のニーズに対応した地域資源の活用など、プランナーの質の向上に努めます。 ・高齢者のセルフマネジメントの定着や重度化防止を図るため、「きらっと元気教室」の利用促進及び関係者のスキルアップに取り組みます。</p>
75	<p>第1節 介護予防の促進(自立支援・重度化防止に向けた取組の推進) I 介護予防・日常生活支援総合事業 1 介護予防・生活支援サービス事業</p>	<p>■実績と計画 「きらっと元気教室利用後に自立支援につながった割合」</p>	<p>■実績と計画 「きらっと元気教室利用によりセルフマネジメントの定着につながった人の割合」</p>
116	<p>第2節 介護支援の充実 II 福祉サービス (8)低所得者対策</p>	<p>■実績と計画(社会福祉法人等による利用者負担軽減制度) 令和5年度 実績 16人 ■実績と計画(離島・中山間地域等における利用者負担額軽減制度) 令和5年度 実績 25人</p>	<p>■実績と計画(社会福祉法人等による利用者負担軽減制度) 令和5年度 実績 7人 ■実績と計画(離島・中山間地域等における利用者負担額軽減制度) 令和5年度 実績 13人</p>
134	<p>第4節 地域における生活支援サービスの充実 1 地域支え合い事業 (3)緊急通報システム事業</p>	<p>■実績と計画 令和5年度 実績 101人 令和6年度 計画 90人 令和7年度 計画 90人 令和8年度 計画 90人</p>	<p>■実績と計画 令和5年度 実績 90人 令和6年度 計画 100人 令和7年度 計画 110人 令和8年度 計画 120人</p>