

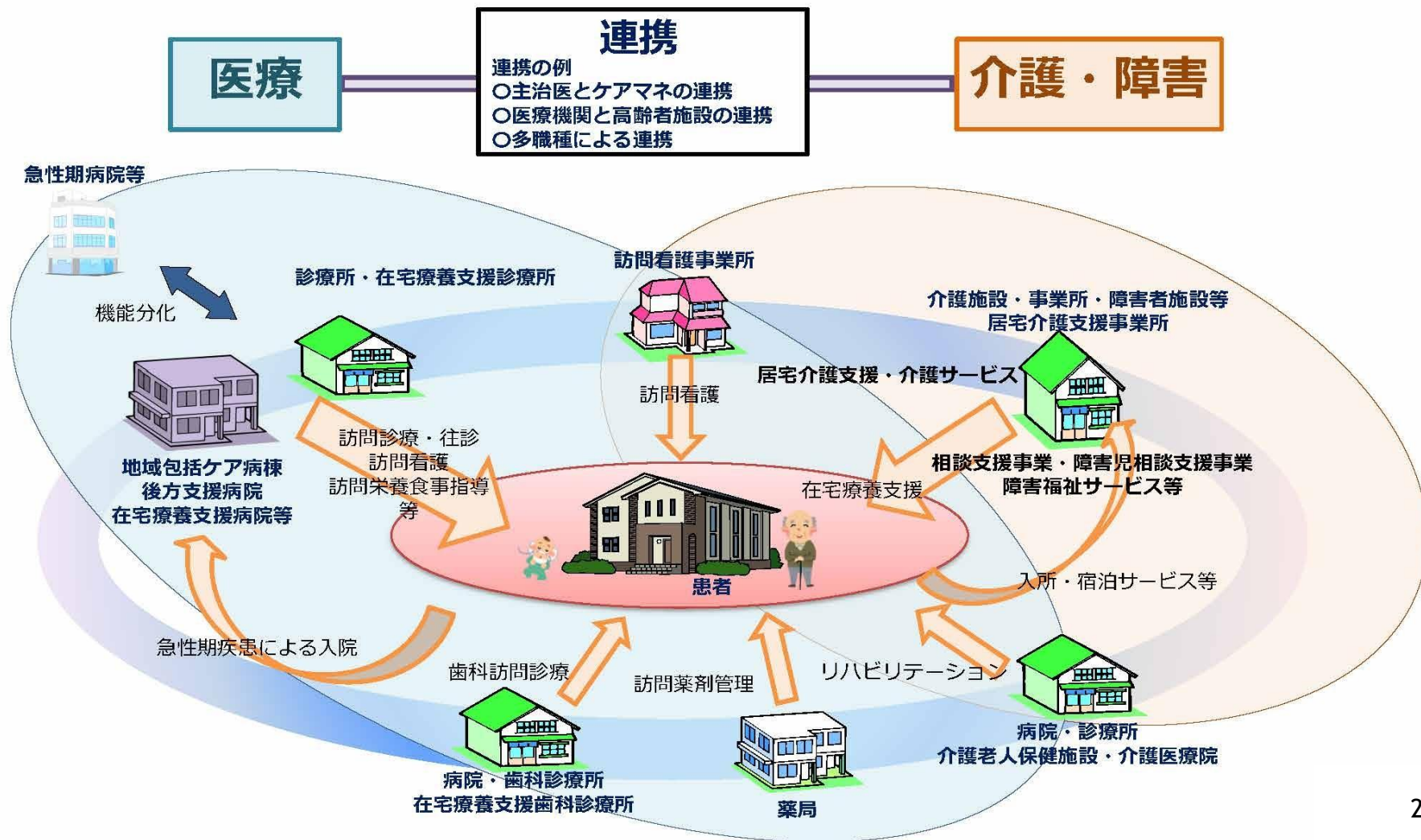
【資料 3】

在宅医療・介護連携の推進

千葉市在宅医療・介護連携支援センター

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

- 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



千葉市在宅医療介護連携支援センター体制図

千葉市在宅医療介護連携支援センター (平成30年4月～)

【市職員】

管理職 + 事務職 + 医療専門職 (計 3 人)

【千葉市保健医療事業団職員】

看護職 2 人 + 事務職 1 人

相談支援業務など、一部業務を千葉市保健医療事業団に委託し、市職員と事業団職員が連携しながらセンターを運営している。

在宅医療・介護連携支援センターは、地域の医療・介護をつなぐ支援をします!



包括的・継続的ケアマネジメント支援を担当するあんしんケアセンター（28圏域・32センター）と在宅医療・介護連携推進事業を担当する在宅医療・介護連携支援センター（市内に1箇所）が密に連携し、在宅医療・介護連携を進めている。

在宅医療・介護連携支援センター	あんしんケアセンター
○医療介護連携に関する相談窓口を設置 ○多職種連携会議の開催を支援 ○在宅医療推進連絡協議会（市単位）を開催 ○地域包括支援センターや地域の団体などが主催する研修会の開催を支援	○個別の困難ケース（医療介護連携も含む）に対応 ○行政区及び圏域単位が多職種連携会議を開催 ○地域の専門職向け研修会を開催

つなぐ①

在宅医療・介護連携支援センターの主な役割

医療・介護等関係者向けの 医療介護連携に関する相談窓口

医療や介護等の関係者の皆様からの電話相談等により、在宅療養支援を行う上での基本的な情報の提供を行うとともに、個別事例ごとに必要な医療・介護資源、行政担当部署等へお繋ぎします。

医療・介護等関係者向けの研修会、 講演会、交流会の開催支援

在宅医療・介護連携の課題を参考に、医療・介護等関係者向けの研修会や講演会を開催するほか、関係事業所や関係団体が開催する研修会等の開催・運営を支援します。

市内の医療・介護資源の把握

医療・介護等関係事業所を定期的に訪問するほか、関係職種が集まる場へ出向き、資源の把握や在宅医療・介護連携の課題の把握に努め、解決に向けて取り組み、相談業務に役立てます。

地域住民への普及啓発

地域住民を対象とした、在宅医療・介護に関わる講演会を開催するほか、住民主体による講演会の開催を支援します。

こんな

つなぐ ②

医療・介護専門職の皆様、ご相談・お悩みをお受けします。

お気軽に
ご相談
ください。



退院する患者さんが自宅療養を希望しており、
その近くの訪問してくれる医院・診療所を知りたい。
こんな患者さんの相談をしたいけど、行政の担当課はどこ？

歯科医師や薬剤師で訪問してくれるところを教えてほしい。

市民から在宅療養をテーマとした講演会を
開催してほしいと言われたけど、どこに相談したらいい？

他職種との連携を深めるための研修会を開催したいけど、
誰に相談したらいい？



多職種連携会議

(平成26年度～)



目的

○市医師会などの職能団体等で構成される千葉市在宅医療推進連絡協議会において、地域の専門職の顔の見える関係構築を目指した会議の開催が提案され、**あんしんケアセンターを中心に、行政区及び圏域別に原則年2回開催している。**

○専門職による地域課題解決の取り組みに向けて、地域のリーダー育成を目指している。

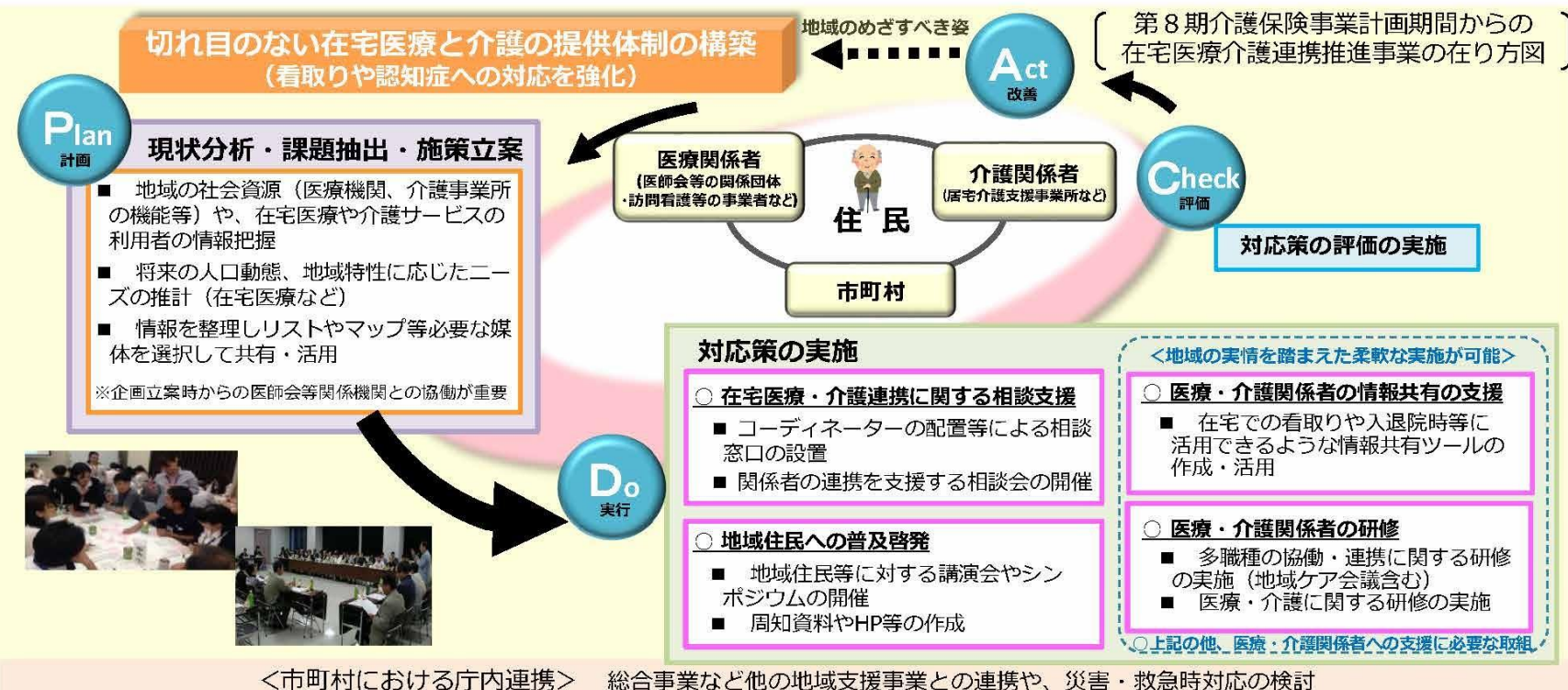
効果と課題

○地域ごとに顔の見える関係性が構築され、個々の事例での連携に繋がっている。

○新型コロナウイルス感染症流行時において対面の開催が難しい状況が生じたが、オンライン開催を積極的に進めることで、継続的に会議を開催した。

○対面開催が可能な状況となっても、ハイブリットでの開催を進めるなど、対面とオンラインの双方の利点を活かした開催方法を模索している。

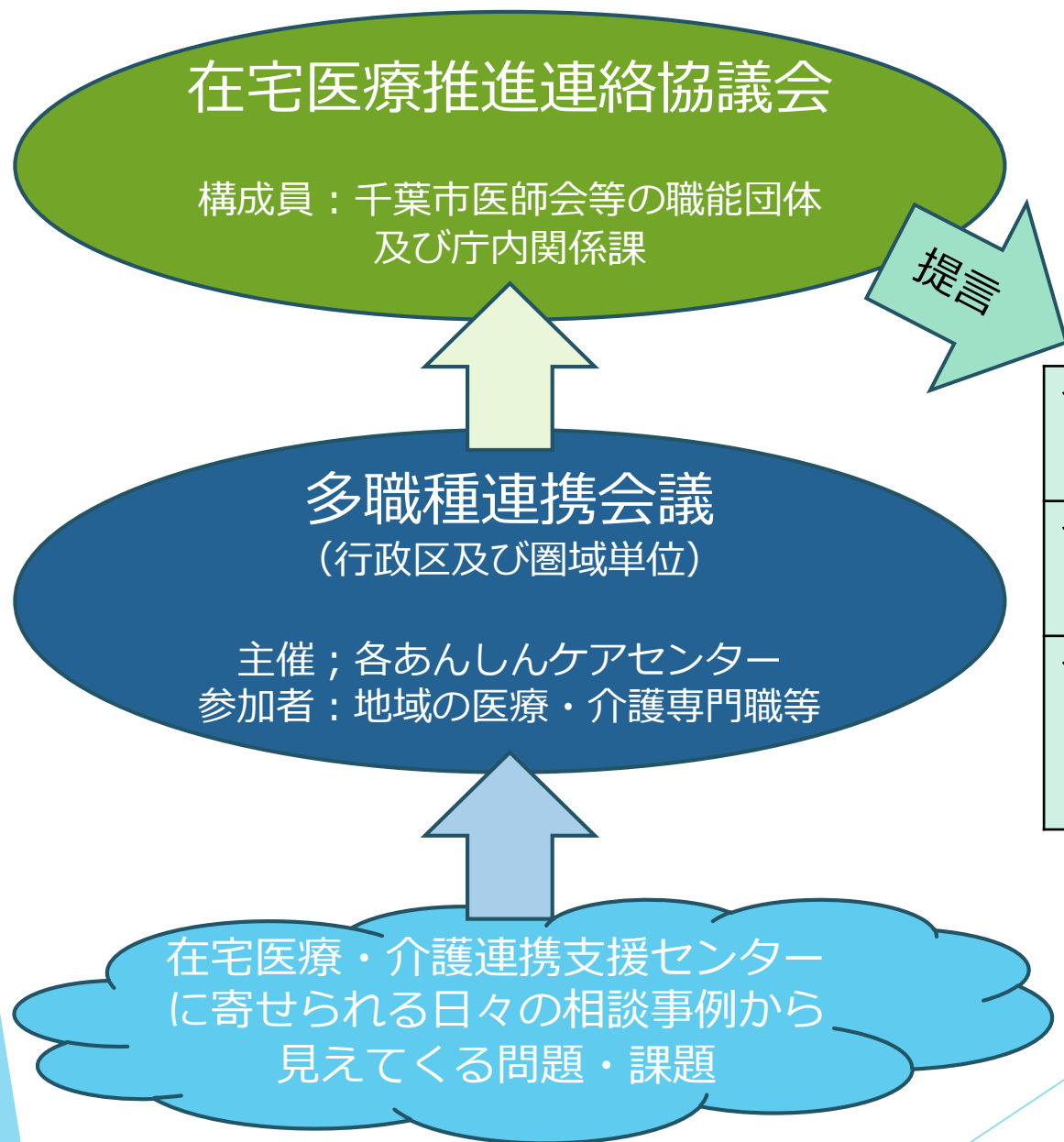
- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
- 地域医療構想・医療計画との整合

千葉市の在宅医療・介護連携推進事業における課題抽出・解決のスキーム



令和2年	入退院支援の手引き
令和3年	おひとりさま支援の手引き
令和4年	カスタマーハラスメント対策リーフレット

入退院支援の手引き

(令和2年度)

千葉県の入退院支援事業をきっかけに、在宅医療推進連絡協議会での政策形成を経て、多機関が連携して手引きを作成した。

※令和4年度に改訂

令和4年度 千葉市 入退院支援 の手引き



目的

千葉市では入院の際に病院と介護事業者が連携し、情報共有を行うことで、スムーズに医療・介護サービスの提供につなげ、サービスや支援を要する高齢者が安心して治療や生活の支援が受けられるように関係者の連携を推進していきたいと考えています。新たに資格を取得したケアマネジャーや、新しく配属された病院の地域連携室のソーシャルワーカーに特に活用いただければと思います。

手引きの活用について

本書は千葉市内の病院、診療所、あんしんケアセンター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、各介護サービス事業者、介護保険利用の入所施設、各区保健福祉センター等を対象とした入退院支援の参考です。なお、患者・利用者の支援を円滑に行うために、今まで当該事業者間で了解されている方法や、当該入院時に別途調整した連携方法については本書に示した内容に優先するものとします。

入退院時連携に係る診療・介護報酬

在宅	入院時	入院中	退院時	退院後
（居宅介護支援事業所） ・居宅介護支援の費用の算定に当たり、検査費等に対して、入院時に居宅ケアマネジャーの派遣料を入院介護費に算入し、退院時に介護費に算入する。	入院時診療報酬 1,700点（医師1日） 211点（看護師1日） 入院費および入院介護費を算出し、適切な医療給に適合する程度に算定する。適切な医療給の算定は、入院中の診療内容に基づき算定。	入院中診療報酬 1,700点（医師1日） 211点（看護師1日） 入院予定の患者に対し、入院中に付される診療の費用等を入院費の枠内に算定。	退院時診療報酬 400点（入院中） 400点（入院中） 退院時に介護サービスを受けることが見込まれる患者に対し、退院時にケアマネジャーを派遣し、退院後の介護サービスについて指導。	退院後診療報酬 400点（入院中） 400点（入院中） 退院時に介護サービスを受けることが見込まれる患者に対し、退院時にケアマネジャーを派遣し、退院後の介護サービスについて指導。
医療・介護費 （医師・介護費） 医師・退院前（1）1,700点 医師・退院後（1）1,700点 医師・退院前（2）1,700点 医師・退院後（2）1,700点 医師・退院前（3）1,700点 医師・退院後（3）1,700点 入院費および入院介護費を算出し、適切な医療給に適合する程度に算定。	入院時診療報酬 1,700点（医師1日） 211点（看護師1日） 入院費および入院介護費を算出し、適切な医療給に適合する程度に算定。	入院中診療報酬 1,700点（医師1日） 211点（看護師1日） 入院予定の患者に対し、入院中に付される診療の費用等を入院費の枠内に算定。	退院時診療報酬 400点（入院中） 400点（入院中） 退院時に介護サービスを受けることが見込まれる患者に対し、退院時にケアマネジャーを派遣し、退院後の介護サービスについて指導。	退院後診療報酬 400点（入院中） 400点（入院中） 退院時に介護サービスを受けることが見込まれる患者に対し、退院時にケアマネジャーを派遣し、退院後の介護サービスについて指導。

病状・障害

緊急入院・骨折・がん末期・がん以外の終末期・難病・脳血管疾患・呼吸器系疾患・認知症（理解力の低下）・精神疾患・通院後に新たな医療処置が必要・入院を繰り返している。

日常生活動作

入院前と比較し明らかにADLが低下した場合。立位、歩行に介助または補助具を要する状態。食事、排泄、入浴等の見守りまたは介助を要する。

入退院支援を要する状態

（多職種と率先して連携をとる目安）



介護者

同居者の有無に関わらず、必要な介護を受けられる状況でない、虐待の疑いがある。

保険制度

介護保険の新規利用または区分変更申請を要する。医療保険・介護保険の未加入者、生活困窮者（要保護者等）。

その他

住宅改修の必要性がある。他の関係者から要請があった時。

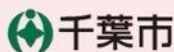
おひとりさま支援の手引き

(令和3年度)

在宅医療・介護連携支援センターに寄せられた相談事例（身寄りのない方の看取り事例）を多職種連携会議で取り上げ、在宅医療推進連絡協議会での政策形成を経て、多機関が連携して手引きを作成した。

おひとりさま支援の手引き

身寄りのない高齢者の支援については、具体的ではなくとも、「こんな支援が要るかも…」「この辺を聞いておかないと…」と感じることがあると思います。また、利用者から「誰にも迷惑を掛けたくない」「誰も頼れる人がいないけど、死んだらどうなるの?」と聞かれた事があるケアマネジャーも多いと思います。状況に応じた場面ごとに確認しておくべきポイントを把握し、どの利用者でも「想定内」の対応がとれる、そんな手引きをつくりました。



人生の最終段階に向けて

本人の意向を尊重し、本人の意思を尊重できるようにします。

入院となる場合、病院の地域連携室に情報提供するようにします。

本人がしっかりと意思表明でき、家族や介護者等と話し合っている場合は、本人の意向を尊重し、本人の意向を尊重するようにします。

急変・死亡後の遺体・遺品の引き取りについて

急な対応に備え、事前確認をお願いします。

いままではどうだろうか?

死亡時は、亡くなった場所や連絡先が変わります。

項目	確認したいポイント	注意すること
意思決定について	☐ 本人が今後どのようにしたいと考えているか。 ☐ 緊急時の連絡先(家族・親戚)について ☐ 本人の意思を尊重し、本人の意向を尊重するようにします。	・生活介護、自立生活自立支援事業、在宅介護制度、民間の介護サービス等を利用している場合は、担当者へ連絡し、調整を行います。 ・本人に前向きでない場合は、医師等から病状の説明、本人の意向を尊重し、今後の方向性を確認することも重要です。
緊急連絡先について	☐ 家族や親戚の住所 ☐ 緊急時に連絡してほしい人等 ☐ カーパーン ☐ 友人(家や近所など)	・家族や親戚がいないと聞いていても、親戚が遠く、本人の意向を尊重し、本人の意向を尊重するようにします。 ・本人に前向きでない場合は、医師等から病状の説明、本人の意向を尊重し、今後の方向性を確認することも重要です。
金銭面について	☐ 銀行の出入金 ☐ サービス利用料の支払い	・本人が銀行に引き出しできない場合、生活費や介護費の滞りが発生する可能性があります。支拂いしていただく人がない場合は、本人の意向を尊重し、本人の意向を尊重するようにします。
家屋について	☐ 大家の連絡先の確認 ☐ アパートの契約について確認 ☐ 家の付帯料等	・契約が満了で空室となり、死亡した場合、大家に連絡が必要となる場合があります。 ・亡くなった後の家賃滞り等をどうするかは本人の意向を尊重し、本人の意向を尊重するようにします。
地域との関わり	☐ 民生委員など ☐ 地域福祉センターとの連携 ☐ 医療機関との連携 ☐ 福祉センターとの連携	・身寄りのない高齢者の支援で終末期に不安を覚えている場合は、福祉センターや民生委員等と連携し、必要に応じて支援を行います。
身寄りのない高齢者の方には	☐ 身寄りのない高齢者の方には、身寄りのない高齢者の支援で終末期に不安を覚えている場合は、福祉センターや民生委員等と連携し、必要に応じて支援を行います。	・身寄りのない高齢者の支援で終末期に不安を覚えている場合は、福祉センターや民生委員等と連携し、必要に応じて支援を行います。
身寄りのない方の看取りについて	☐ 身寄りのない方の看取りについては、事前に地域連携室と調整をしておきましょう。 ☐ 身寄りのない方の看取りについては、事前に地域連携室と調整をしておきましょう。	・身寄りのない方の看取りについては、事前に地域連携室と調整をしておきましょう。

事前

に確認していただくこと

(公社)全日本福祉住宅協会のホームページで確認してください。

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

生活保護受給者以外、身寄りがいない場合

死亡

が確認されたとき

その後の手続きなど、関係機関へお問い合わせください。

その後の手続きなど、関係機関へお問い合わせください。

その後の手続きなど、関係機関へお問い合わせください。

その後の手続きなど、関係機関へお問い合わせください。

その後の手続きなど、関係機関へお問い合わせください。

その後の手続きなど、関係機関へお問い合わせください。

その後の手続きなど、関係機関へお問い合わせください。

カスタマーハラスメント対策リーフレット

(令和4年度)

在宅医療・介護連携支援センターに寄せられた個別相談事例（複合的課題を有する3世代家族への困難支援事例）を多職種連携会議で取り上げ、在宅医療推進連絡協議会での政策形成を経て、多機関が連携してリーフレットを作成した。

介護保険サービスをご利用になる市民・介護サービス事業者の皆様へ

注意

これらは ハラスメントに 該当します

相手に危害を加えたり、脅すつもりがなくとも、
相手が脅威・不快に感じれば、それはハラスメントに該当します。

身体的暴力



物を
投げる



つばを
吐く



体や物に
危害を
与える

精神的暴力



大声で
怒鳴る
威圧的な
態度



理不尽な
要求



長時間
拘束する

セクハラ



身体を
触る



いやらしい
話をする



つきまとう

参考:令和2年度千葉市カスタマーハラスメントに関する実態調査

過去3年間に利用者及びそのご家族からハラスメントを受けたことがある人の割合

	訪問系	通所系	入所系	全体
本人から	62.1%	57.5%	57.1%	59.0%
家族から	50.9%	45.0%	42.9%	46.2%

約半数の介護サービス事業者が、何らかのハラスメントを受けていると回答しています。

介護保険サービスをご利用になる

市民・介護サービス事業者の 皆様へ

本書の
目的

介護保険給付による各種のサービスは、加齢に伴う心身の変化によって生じる生活上の問題に対して、国民の共同連帯の理念に基づく適切な保健医療・福祉サービスにより、支援を必要とする方の健康・福祉の増進を図るものとされています。（介護保険法第1条）

一方で、最近、介護の現場において、サービス事業者に対する無理な要求や威圧的な言動等、いわゆるハラスメントが問題になっています。

また、そのようなハラスメントを受けて、サービス事業者が対応に苦慮する場合や、心身に負担を感じ難い事業者が減少しているといった実態も報告されています。

そこで、千葉市では、適切な介護保険サービスの提供のため、利用者及びご家族の皆様とサービス事業者の皆様と、知っていただきたい基本情報のリーフレットを作成しました。

介護現場におけるハラスメントの例とともに、利用者及びご家族の皆様へのお願いと、サービス事業者の皆様が取り組むべき対策などを示すことにより、ハラスメント防止の一助となること、ひいては持続可能な介護保険制度の構築を目的としています。

ハラスメントとは

サービス事業者との応対や、サービスの量質や依頼を行なう際、次のような行為はハラスメントに該当し、サービスの提供が難しくなる場合があります。

身体的暴力 (器物破壊を含む)	物理的な力を使って、相手の身体や所有物に危害を加える、またはその恐れのある行為 【例】 ・たたく、つねる ・物を投げる、つばを吐く
精神的暴力	個人や所属する組織の尊厳や価値を言葉や態度で傷つける行為 【例】 ・大声を発し、威圧的な態度で接する ・土下座を強要する ・制度上不可能な要求を行い、行政に報告するなど脅迫したり、 ・計り知れない要求を繰り返す ・時間をおかず、執拗に電話やメールを送り続ける ・事業者の悪評等を、一方的にSNSなどに投稿し、不特定多数の人に届す
セクシャル ハラスメント	性的な言動や行為 【例】 ・むき出しの言動を繰り返したり、関係を進める ・必要もなく身体を触る ・必要以上に身体を触るよう要求する

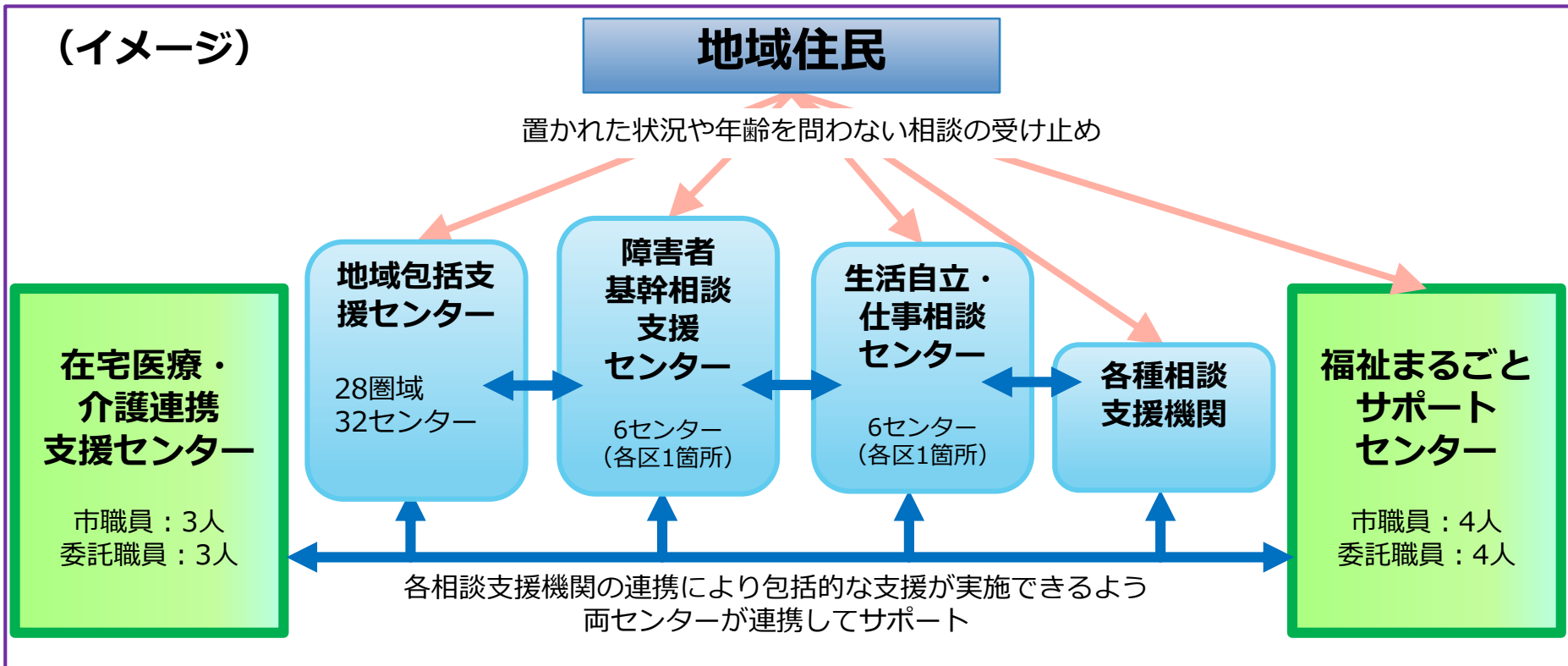
注: 上記のような行為が、認知症や障害の症状として認められる場合はハラスメントではありません。
主治医や関係機関と連携し、症状への対応を検討しましょう。

重層的・包括的支援体制の構築

○ 在宅医療・介護連携支援センター (2018年4月開設)

医療や介護が必要になっても、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護の専門職向けの相談支援や連携に資する研修を行っています。

(イメージ)



○福祉まるとサポートセンター **【R5 新】**

置かれた状況や年齢を問わず各種相談を包括的に受け止め、適切な支援につなげるため、関係機関協働のコーディネーターや相談先がわからない方の相談支援を行います。