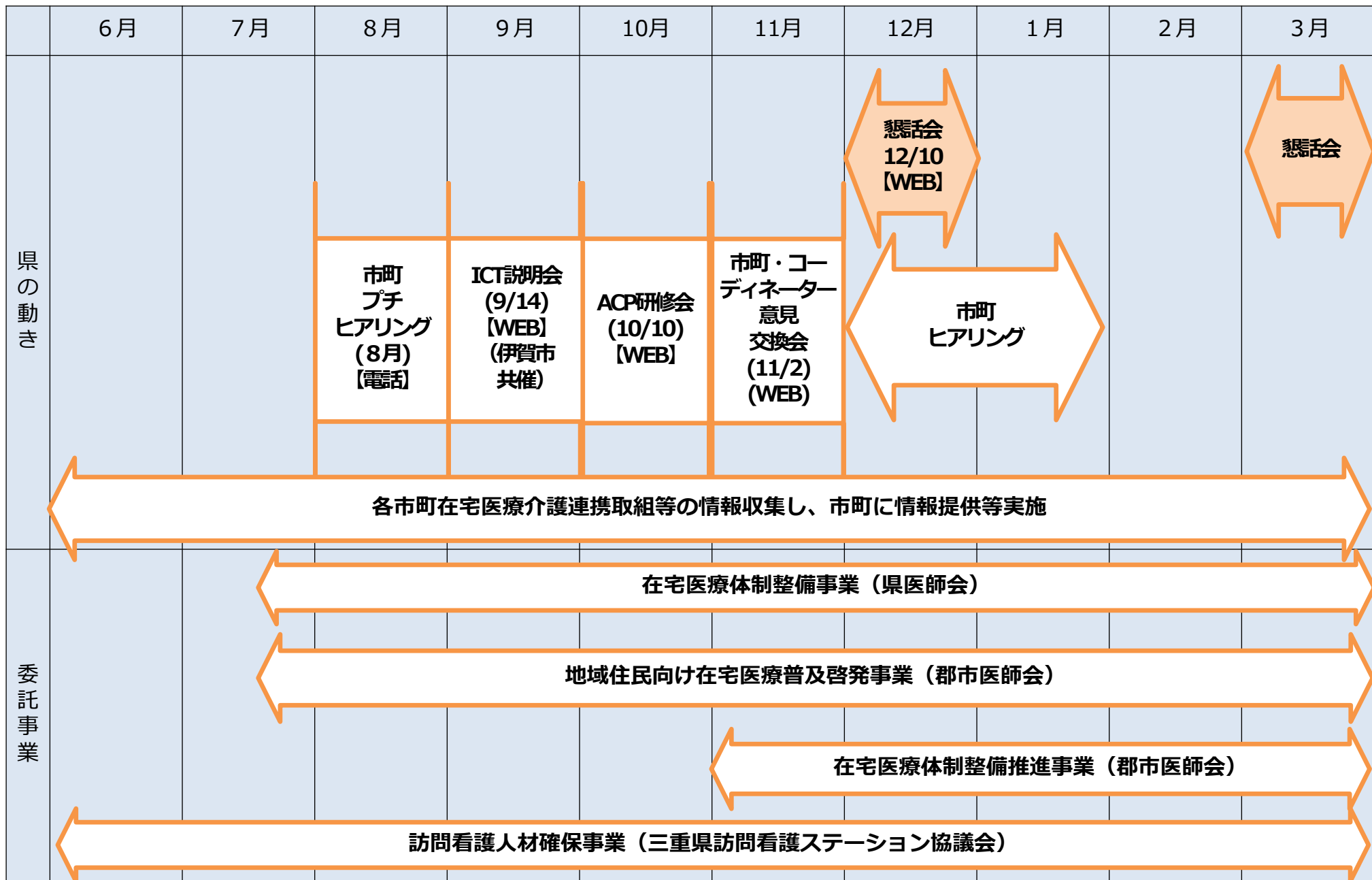


# 在宅医療・介護連携の今後の方向性と 市町における取組状況について

令和4年3月  
三重県医療保健部長寿介護課

# 令和3年度在宅医療にかかる取組状況 (R4.3)



# 県の支援と今後の方向性について①

○ 県の支援事業について、令和4年度予算において前年度と同程度の予算を確保。

事業名	事業概要	三重県保健医療計画 第5次改定 以降(平成25年度～)の主な取組	今後の方向性
在宅医療 介護連携 アドバイザー 派遣	○地域の实情に応じた在宅医療介護連携の推進を支援するため、アドバイザーを派遣し、意識改革、資源の有効活用、連携の推進等の支援を行う。	<b>【派遣市町】(平成29年度～)</b> ○平成29年度 鈴鹿市、亀山市、松阪市、玉城町、志摩市、紀南広域連合 ○平成30年度 桑名市、津市、松阪市、鳥羽市、志摩市、紀北広域連合、紀南広域連合 ○令和元年度 桑名市、東員町、津市、伊賀市、名張市、明和町、鳥羽市、志摩市、紀南広域連合	○ケースメソッド方式のさらなる普及・活用を促すことにより、 <u>関係者の意識改革・地域におけるキーパーソンの養成を図るとともに</u> 、各市町の現状に応じた多様な活用を推進する。
研修会等	○各市町が目指す姿に近づくための情報提供や個別の事項に関する研修を行う。	<b>【実施主体】県</b> ○市町・在宅医療介護連携コーディネーター意見交換会(平成30年度～令和元、 <b>3年度</b> ) ○ACP研修会(令和元、 <b>3年度</b> )	○ACPをはじめとした、 <u>市町の関心の高い事項について</u> 、取組を支援する研修等を行う。
	○全県的な在宅医療提供体制整備のため、入退院支援等をテーマとした地域連携強化研修や、多職種が一堂に会して県内外の先進的な取組事例を情報共有する事例報告会等を開催する。	<b>【委託先】県医師会</b> ○MSW研修(平成27～令和元年度) ・MSWの取組事例等を共有することにより、地域包括ケアシステムにおける病院の地域連携に関する理解の促進を図る。 ○地域包括ケア報告会(平成27～令和元年度) ・地域における在宅医療・介護連携の取組や、その成果、課題等を関係者が共有することにより、地域包括ケアシステムの構築のヒントとする。 ○在宅医療介護連携コーディネーター養成研修(平成29年度) ・コーディネーターの役割や、県内外におけるコーディネーターの取組事例等を共有することにより、コーディネーターの資質の向上を図る。 ○オレンジセミナー(平成30年度) ・認知症初期集中支援チーム員等を対象とした研修を行い、認知症を地域で支えるための活動の促進を図る。	○引き続き、 <u>県医師会と連携し、効果的な研修等を実施する。</u> ○県医師会と協働し、 <u>オレンジセミナーの開催により、認知症施策の総合的な推進を図る。</u>

## 県の支援と今後の方向性について②

事業名	事業概要	三重県保健医療計画 第5次改定 以降(平成25年度～)の主な取組	今後の方向性
<p style="text-align: center;"><b>在宅医療 体制整備 推進事業</b></p>	<p>○在宅医療提供体制の整備に関する以下の取組に対して補助を行う。</p> <p>①会議の開催(連携会議の設置等)</p> <p>②在宅医療等に関する人材育成(研修の実施、先進地視察等)</p> <p>③切れ目のない在宅医療提供体制の構築(主治医・副主治医制のコーディネート等)</p> <p>④在宅医療等に関する相談支援</p> <p>⑤効率的な情報共有のための取組(地域連携パスの作成に係る取組、地域の在宅医療関係者における連絡様式・方法の統一等)</p>	<p><b>【補助先】県医師会、郡市医師会(平成27年度～)</b></p> <p>○<b>県医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療アンケートの実施(平成29年度)</li> </ul> <p>○<b>桑名医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・くわな入退院の手引きの改訂(令和元年度)</li> </ul> <p>○<b>四日市医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護・福祉関係者のための在宅ケア、看護・リハの技術Q&amp;A集の作成と配布(平成27年度)</li> <li>・DVD動画を用いた介護動作の解説書の作成(平成28年度)</li> <li>・在宅療養を抱える家族へのアンケート調査と住民向けの在宅介護解説書の作成(平成29年度)</li> <li>・<u>退院時ケアカンファレンスマニュアルの作成・改定</u>(平成30年度、令和3年度)</li> <li>・ACP普及啓発冊子、救急隊との情報共有ツールの作成(令和元年度)</li> <li>・市民への看取りガイド、在宅医療の疑問等に応えるガイドブックの作成(令和2年度)</li> </ul> <p>○<b>津地区医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の課題に対する多職種事例検討会の開催(平成27年度)</li> <li>・津地域医療・福祉地域連絡会の設置と在宅医療に係る研修会の開催(平成28年度)</li> <li>・症例検討会や入退院支援の研修会の開催(平成29年度)</li> </ul> <p>○<b>久居一志地区医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅リハに関する関係機関とのネットワーク構築(平成28年度)</li> <li>・在宅リハに関する関係機関との会議と地域の関係職種へのリハ情報の普及・啓発活動、リハの相談体制構築(平成29年度)</li> <li>・<u>患者・利用者本人がリハビリの専門機関に行かなくても評価ができる動画を用いた相談、多職種連携会議とリハの研修会実施</u>(平成30年度、令和元年度、令和2年度、令和3年度)</li> </ul> <p>○<b>鈴鹿市医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携支援センターの設立検討委員会の開催と先進地(名古屋市医師会在宅医療・介護連携支援センター)の視察(平成28年度)</li> <li>・在宅医療・介護連携先進地(松山市たんぽぽクリニック)視察、多職種ワーキンググループの設置(平成30年度)</li> <li>・在宅医療・介護連携先進地(広島市安芸地区医師会・在宅医療・介護連携支援センター)視察、救急医療体制構築に向けたワーキンググループの設置(令和元年度)</li> <li>・医療介護連携の会議のオンラインに対応するための機器を設置(令和2年度)</li> </ul> <p>○<b>志摩医師会</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥羽市在宅医療・介護連携会議の開催と在宅医療・介護ガイドブック等の作成(平成27年度)</li> </ul>	<p>○在宅医療提供体制の整備・充実に向けた各市町の取組の促進に向けて、<u>市町と郡市医師会の連携による活用を促していく。</u></p>
<p style="text-align: center;"><b>在宅医療 普及啓発 事業</b></p>	<p>○在宅医療や在宅看取りの講演会による普及啓発を実施する。</p>	<p><b>【委託先】郡市医師会</b></p> <p>桑名医師会(令和3年度)、四日市医師会、鈴鹿市医師会、亀山医師会、津地区医師会(平成29年度まで)、久居一志地区医師会(平成28年度まで)、伊賀医師会、名賀医師会、松阪地区医師会、伊勢地区医師会(令和2,3年度)、志摩医師会(令和2,3年度)、紀北医師会、紀南医師会</p>	<p>○引き続き、<u>郡市医師会を通じて普及啓発を図る。</u></p>

## 1. 在宅医療・介護連携に関する市町取組状況調査（概要）について

- ① 目的  
県の伴走型支援（市町ヒアリング）により、市町が在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決を図り、P D C Aサイクルに沿った取組を進めることができるようになることを目的とする。
- ② 実施方法  
W E B
- ③ 実施時期  
令和3年12月～令和4年1月
- ④ 実施内容
  - ・在宅医療・介護連携の各項目と具体的な取組（入退院支援・A C P・救急との連携等）を調査票に基づいて、聴き取りを実施。

## 2. 在宅医療・介護連携に関する市町取組状況について

### ① 資源の把握

- 現状
  - ・多くの市町において、資源情報（住民向け・支援者向け）を作成。
  - ・ホームページ上での掲載（タイムリーに更新可能）。
- 課題
  - ・情報の定期的な更新が必要。
- 取組
  - ・住民や支援者に必要とされる情報を掲載するため、関係機関に調査を実施。

### ② 課題抽出と対応策検討

- 現状
  - ・地域ケア会議の事例検討や多職種連携会議等において課題を抽出。
- 課題
  - ・地域ケア会議等で事例検討しているが、**地域課題の抽出にまで至っていない。**
- 取組
  - ・三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、地域包括支援センター、ケアマネージャー等との情報共有。
  - ・**コロナ対策会議に参加し、課題を共有。**

# 三重県内の在宅医療・介護連携の進捗の概況

## ③ 切れ目のない体制構築

- 現状
  - ・「入退院の手引き」や「医療と介護の連携ハンドブック」等を作成し、活用。
  - ・バックベッド体制の整備。
- 課題
  - ・医療と地域（介護等）のそれぞれの立場の理解促進。
  - ・コロナ禍において、切れ目のない支援をどのように構築していくか。
- 取組
  - ・医療機関と地域支援者の連携研修会等の開催。
  - ・「手引き」等の活用状況を把握し、**定期的に見直し。**
  - ・**病院から在宅へ移行する際の連携課題の情報交換。**
  - ・精神科病院の入退院支援の事例検討を実施。

## ④ 情報共有支援

- 現状
  - ・医療機関が中心となり、ICTを活用することにより、他支援機関へ利用の拡大。
  - ・ICT説明会（YOUTUBE等）の開催。・LINEの活用。
  - ・「連携ノート」、「お薬手帳」で医療・介護関係者の情報共有。
- 課題
  - ・ICTを導入したが、ICTに加入している事業所が少ない。
  - ・事業所のIT環境等（個人アドレスがない。セキュリティ等）が整備されておらず、導入できない。
  - ・ICTを導入したいが、事業所のニーズが不明。・ICTの管理費が課題。
- 取組
  - ・**ICTシステムを魅力のある内容（ZOOM機能、タイムリーな情報掲載等）を工夫している。**
  - ・専門職からの声掛けにより、登録事業所が増加している。

# 三重県内の在宅医療・介護連携の進捗の概況

## ⑤ 相談支援

- 現状
  - ・「連携拠点」では、医療・介護関係者からの相談に対応。「地域包括支援センター等」では、一般的な相談対応を実施。
- 課題
  - ・「連携拠点」について、関係者に周知されていない。
  - ・**行政が「連携拠点」の相談内容を十分に把握し、分析をしていない。**
- 取組
  - ・コロナ禍においても、リモートを活用し、医療・福祉関係者からの相談への対応や情報共有の推進を行い、連携強化に努めている。
  - ・連携拠点相談窓口のさらなる周知。
  - ・**重層的支援体制整備事業において、情報共有等の実施。**
  - ・**関連する他事業（認知症等）や他機関とも連携し、情報共有するなど積極的に関わっていく。**

## ⑥ 研修（支援者向け）

- 現状
  - ・多職種連携研修会等の開催
- 課題
  - ・WEB開催のため、ITに不慣れな事業所は参加ができない。
  - ・**WEB開催であると、グループワーク等の双方向の意見交換が難しい。顔の見える関係づくりが困難。**
- 取組
  - ・**講義内容により、WEB、ハイブリッド型、集合型のいずれの方法が適しているか検討する。**
  - ・**ICTに不慣れな事業所のために、ハイブリッド型の研修会の開催。**
  - ・**YOUTUBEを利用することにより、より多くの関係者に参加してもらうよう工夫した。**



## ⑦ 普及啓発

- 現状
  - ・講演会、広報誌、CATV、**ラジオ**等で普及啓発を実施。
- 課題
  - ・コロナ禍のため、集合型での講演会等が開催できていない。
- 取組
  - ・講演会をオンラインやYOUTUBEによる動画配信。
  - ・**出前講座（少人数）で実施。**
  - ・ハイブリッド方式で実施予定。
  - ・新型コロナウイルス感染状況をふまえて、集合型の講演会の開催。

## ⑧ 関係市区町村の連携

- 現状
  - ・近隣市町と定期的に（必要に応じて）情報共有や連携を図っている。
  - ・研修会や普及啓発について、近隣市町と合同で開催している。
- 課題
  - ・定期的な意見交換が実施できていない。
- 取組
  - ・**県主催の意見交換会への参加。**
  - ・定期的な意見交換を設けることにより、現状や課題を把握する。

## ⑨ 症例支援マニュアルの作成

- 現状
  - ・認知症ケアパスの普及啓発や更新。
- 課題
  - ・普及しているものの、必要とする本人や家族に活用されていない。
- 取組
  - ・本人や家族に活用してもらうために、内容の見直しや関係機関への周知。

## ⑩ 家族同士のつながり構築

- 現状
  - ・認知症カフェや家族のつどいを開催。
- 課題
  - ・コロナ禍のため、実施できていない。
  - ・家族（介護者）のつどいは、本人の介護が必要であると家族が参加できない。
- 取組
  - ・コロナ感染状況が落ちついた時期に、少人数や換気に工夫して、認知症カフェを再開。
  - ・オンラインカフェの開催準備。
  - ・**認知症カフェと家族のつどいを同日開催。**

## 3. 重点的聴き取り項目について

### ① 入退院支援について

#### ➤ 現状

- ・「入退院マニュアル」についての勉強会、意見交換会の実施。
- ・「入退院マニュアル」は作成しておらず、病院の入退院ルールに従っている。

#### ➤ 課題

- ・病院によって、退院支援の対応に差がある。
- ・職種間での連携にも課題が見られる。
- ・他圏域の入退院について把握ができていない。
- ・「入退院マニュアル」の評価方法が課題。
- ・**コロナ禍のため、入院中の本人と会えず、病院からの情報のみとなり、退院時にイメージと違うことが以前よりも増えた。**
- ・**身寄りのない高齢者の入院・入所の問題が増加している。**

#### ➤ 取組

- ・「入退院マニュアル」について、関係者にアンケートを行い、定期的に見直している。
- ・事例検討や意見交換を通じて、それぞれの職種の立場を理解し、いつでも相談できる関係を作る。
- ・他圏域に入院した場合、その圏域で使用されている入退院ルールや様式を使用。
- ・**「身元保証マニュアル」の作成に向けたアンケート調査の実施。**
- ・精神科病院との連携についても協議。
- ・ICTを活用した連携方法について検討。

## ② ACP（人生会議）について

### ➤ 現状

- ・ 市民や専門職を対象とした研修会の開催。
- ・ エンディングノートについては、作成している市町と作成していない市町がある。

### ➤ 課題

- ・ コロナ禍により、住民啓発研修が開催できていない。
- ・ 住民へのACPの更なる普及啓発や「エンディングノート」の活用方法が難しい。
- ・ 住民や専門職のACPの認知度が低い。

### ➤ 取組

- ・ 研修会を継続していくことが必要。
- ・ ACPを身近に感じることができ、「自分のこと」として考えることができることが大切。

### ◆ 専門職対象とした研修会等

- ・ ACPに関する法律の実務
- ・ 意思決定支援
- ・ 「エンディングノート」の理解及び本人等へのアプローチ方法等。
- ・ ACPに関するマニュアルの作成。

### ◆ 住民対象とした研修会等

- ・ YOUTUBE・行政テレビ・広報を活用。・図書館等での展示。
- ・ 出前講座（小規模）での普及啓発。・ゲームを活用した普及啓発。
- ・ エンディングノートの書き方講座の開催。
- ・ ACPだけでなく、住民に関心がある成年後見制度等を内容とした研修会の開催。

## ③ 在宅医療と救急との連携について

### ➤ 現状

- ・ 救急医療情報キットの普及啓発。
- ・ 消防から施設等からの救急搬送について、特に問題はないと把握している。

### ➤ 課題

- ・ 救急側と在宅医療側の課題の整理ができていない。
- ・ 高齢者施設からの救急搬送について課題がある。
- ・ **身寄りのない方の救急搬送時の付き添いや心肺蘇生の意思確認等が課題。**
- ・ 救急医療情報キットの情報更新

### ➤ 取組

- ・ 事業所の救急対応の現状把握（アンケート実施）。
- ・ **救急搬送の現状を把握するため、消防との合同研修の開催。**
- ・ **「高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」の作成。**
- ・ **「救急医療連絡票」等の作成、活用の検証、見直しにむけての検討。**
- ・ 住民向け研修会や広報での普及啓発。
- ・ **住民への「エンディングノート」の周知。**
- ・ **身寄りのない方をテーマとした勉強会で、救急搬送について検討。**
- ・ 地域包括支援センターやケアマネージャー等での個別事例検討会を開催。
- ・ 急変時のバックベッド体制を整備。
- ・ 救急医療情報キットの記載項目の検討。

## 4. 身寄りのない方について

### ➤ 現状

- ・増加傾向にあるのではないか。
- ・まったく身寄りのない方は聞いたことがない。
- ・把握していない独居高齢者は少ない。

### ➤ 事例

- ・親戚が遠方で高齢なため、一時的に支援することはある。
- ・認知症集中チームに相談がある。
- ・昨年、孤独死が何件かあった。新聞がたまっているなど近所からの通報で行政が介入。
- ・公営住宅は独居高齢者が多い。救急搬送もあり、行政職員が同乗する。
- ・出稼ぎ労働者である従業員が多い。そのひとが、意識不明となり、病院へ搬送。生活保護となる。施設入所に向けて調整。
- ・山間部では、民生委員やケアマネが救急搬送に付き添ってもらうこともある。

### ➤ 課題 (困りごと)

- ・ADL低下等の問題から、一人暮らしを把握することが多い。本人はサービス利用しているが、**本人に問題の意識はなく、支援者が大丈夫かと不安になることが多い。**
- ・近所とのつながりがない。
- ・認知症の徘徊事例が多い。本人が説得しても応じない。
- ・**認知症などで本人がサービス拒否する方への対応困難。信頼関係を築きながら、つなげていく。**
- ・**関係を持ちたくない人もいる。** お風呂で亡くなっていた。**早め早めの対応が必要。**

## 4. 身寄りのない方について

### ➤ 取組について

#### ①相談体制について

- ・重層的支援を検討。 ・総合相談窓口を検討中 ・生保の方など本人とかかわりのある支援者の連携。

#### ②成年後見制度等

- ・日常生活自立支援事業から成年後見制度につなげるようにしている。
- ・まず行政書士の見守りサービスにつなぎ、その後、市長申立で成年後見の手続きをする。
- ・生保でも対応する民間の保証会社を紹介。公的な制度では間に合わない。

#### ③救急連絡票等

- ・救急キッドの活用（独居、高齢者世帯） ・独居高齢者の救急搬送時の課題について検討

#### ④民生委員

- ・一人暮らしの台帳により、民生委員と情報共有。 ・民生委員に実態調査（75歳以上）を実施。
- ・民生委員や地域包括が独居高齢者を訪問し、相談できる体制。
- ・民生委員が、安心キット（冷蔵庫）の活用には協力していただいている。

#### ⑤身元保証

- ・部会にて、他市のガイドラインを参考にし、「身元保証」についての検討。
- ・医療同意についても相談がある。

#### ⑥その他の取組

- ・**顔の見える関係ができており、把握している。未然に防ぐことができる。**
- ・地域ケア会議で決定する。 **・チームで合意のうえ意思決定を行う。**
- ・不安な方は戸籍照会し、あらかじめ準備しておく

・一人で抱え込まない体制づくり  
・重層的な支援体制

# 身寄りのない方について(新たな抽出された課題)

## 4. 身寄りのない方について 【参考：重層的支援体制整備事業】

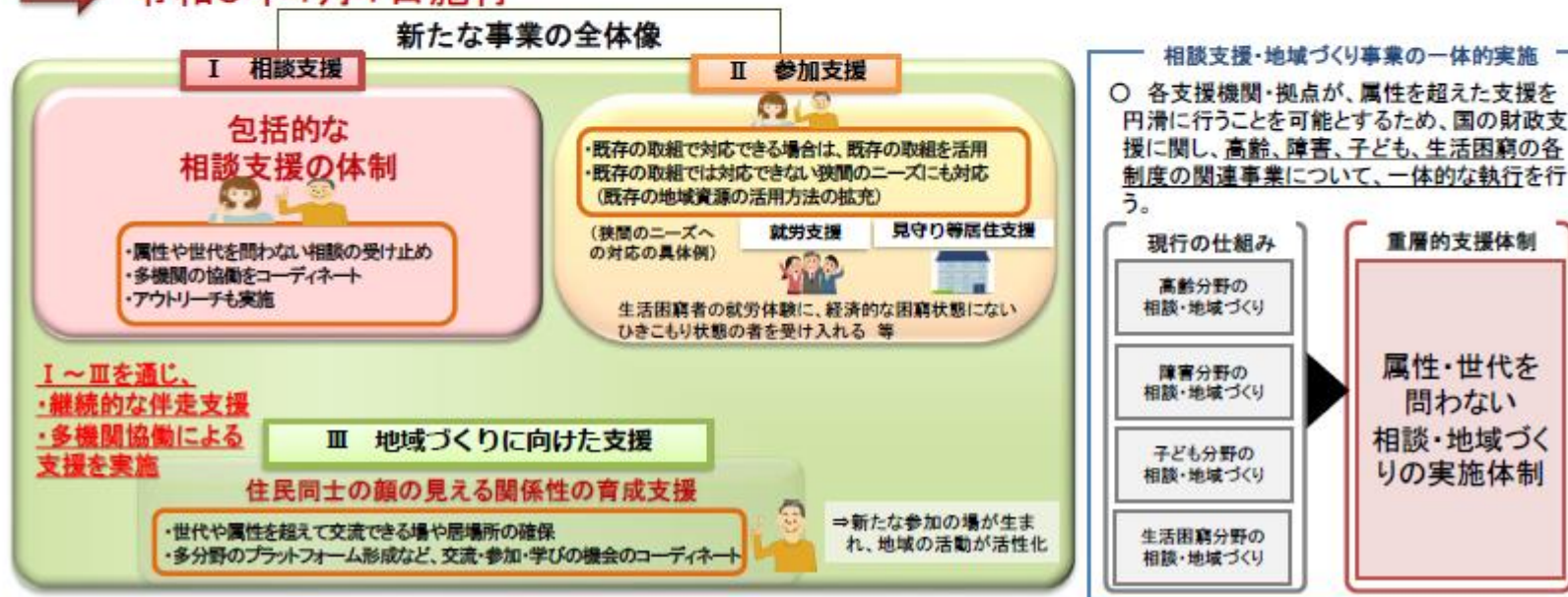
### 重層的支援体制整備事業(社会福祉法第106条の4)の概要

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。  
▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。  
▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

### 社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」社会福祉法第106条の4)の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設する。**
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付する。**

→ 令和3年4月1日施行





## 5. 市町の強みについて（市町職員等の声から）

### ➤ 行政について

- ・ 事業を継続して進めていること。
- ・ 行政内でも、顔の見える関係があり、相談しやすい環境がある。
- ・ 行政が総合相談窓口の開設により、行政内での連携が深まった。
- ・ 行政が住民レベルで考えられる体制がある。（行政と住民が近い。）

### ➤ 行政や関係機関との連携等について

- ・ 近隣市町との連携がとれている。
- ・ 行政と拠点、医師会、歯科医師会、薬剤師会との協力関係が良好。
- ・ 行政と地域包括支援センター、事業所との連携が良好。
- ・ 関係機関の人が良い。優しくて寄り添ってもらえる。
- ・ 在宅医療機関が中心となり、在宅医療を推進していただいている。

### ➤ 住民等の理解について

- 行政側から
  - ・ 住民をある程度把握している。
  - ・ 民生委員、社協との連携が良い。
- 住民側から
  - ・ 地区によっては、住民同士のつながりが強い。
  - ・ 地域住民（民生委員）が行政への理解がある。



人を大切に  
する姿勢  
がある

（市町職員  
の声から）

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(桑員区域)

項目	桑名市	木曽岬町	いなべ市	東員町
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護資源リスト・マップを作成し、毎年更新を実施</li> <li>「ゆめはま医療・介護ネットワーク」にて閲覧可</li> <li>事業所への周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所へ個別に確認しトマッピーネットワーク内の情報の修正</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護資源リストの更新（令和4年度）のため、専門職だけでなく、住民も含めた情報提供（データ）を運営委員会で協議中</li> </ul>	
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防本部と合同研修会の開催。救急キットの普及啓発用の動画の作成や広報等</li> <li>新型コロナウイルス自宅療養者に対応できる訪問看護事業所等のリスト作成</li> <li>感染者への訪問看護についての講演をオンラインで実施</li> <li>行政、訪問通所介護サービス系事業所を対象に現状把握と課題を共有した</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>「推進協議会」や「運営委員会」において、課題の抽出や議論を実施</li> <li>コロナ対策で開催される意見交換会や支援者会議に当事者が参加し、課題を共有。必要に応じ、在宅医療・介護連携推進事業での取組につなげた（例：介護職向けの感染症対応研修会の開催）</li> </ul>	
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防本部と合同研修会を開催し、「緊急時の情報連絡票」の活用状況と救急搬送時の課題について意見交換を実施</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>病院と地域の看護職・相談支援専門職との意見交換会として「第4回アクションミーティング」を開催。令和3年度は外部講師を招き、地域の事例を基に意見交換を実施</li> <li>MSW・PSWとケアマネジャーの連携研修会を開催</li> </ul>	
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>システムのバージョンアップに合わせて、「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」についての説明会を開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「トマッピーネットワーク」により医療・介護関係者の情報共有を実施。（桑名市を含む近隣市町とも連携可）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域のMCS登録事業所一覧や手続きに必要な様式を、市のHPに掲載し周知</li> <li>MCSの地域グループを研修事業等の周知に活用</li> </ul>	
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>桑名医師会への委託により設置された「桑名市在宅医療・介護連携支援センター」において医療・介護関係者からの相談対応を実施</li> <li>地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>木曽岬町役場の地域包括支援センター内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、地域包括支援センターと合わせて総合的な相談対応を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「在宅医療・介護連携支援センター（いなべ市役所内）」において医療・介護関係者からの相談対応を実施</li> <li>地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「在宅医療・介護連携支援センター（東員町健康長寿課）」を設置し、地域包括支援センターと合わせて総合的な相談対応を実施</li> </ul>
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACP研修会「施設におけるACP」、「法律の実務とACPの共通点」を開催</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>いなべ在宅医療・介護連携研究会の開催（年2回） 第1回：地域の救急対応の現状と課題 第2回：ACP</li> <li>感染症対策研修の開催（介護職向け）</li> </ul>	
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民向講演会をオンラインで開催</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>映画「ピア～まちをつなぐもの」のオンライン上映を開催。情報誌へのチラシの挟み込みだけでなくWEB環境が整いやすい中学生向けにチラシを配布</li> <li>専門職の協力を得て、市民向けの情報発信を実施【広報誌・CATV・FMラジオ】</li> </ul>	
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>②③⑥⑦について、桑名市と木曽岬町において共同で実施</li> <li>桑員区域4市町で意見交換を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②③⑥⑦について、桑名市と木曽岬町において共同で実施</li> <li>桑員区域4市町で意見交換を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①②③④⑥⑦について、いなべ市と東員町において共同で実施</li> <li>桑員区域4市町で意見交換を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①②③④⑥⑦について、いなべ市と東員町において共同で実施</li> <li>桑員区域4市町で意見交換を実施</li> </ul>
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパスの更新と利用促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパスの周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパスを認知症疾患医療センターへ設置するとともに相談員からも案内してもらおう</li> <li>災害時の対応、活用できる社会資源など掲載項目を増やして改訂を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパスを配布及び説明の実施</li> </ul>
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症カフェの定期的開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症カフェを定期開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アルツハイマー月間に合わせ、各カフェの協力を得て、当事者や家族等に向けた応援メッセージを作成。いなべ市コミュニティカフェマップとして展示</li> <li>状況を見て開催を打診するなどカフェ開催事業所との関係が途切れないような働きかけを行っている</li> <li>若年性認知症カフェの開催に合わせ、県主催の「若年性認知症意見交換会」に当事者家族とWEB参加した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ感染症で実施できない時期もあったが、電話での相談対応など方法を変更し、家族交流会や認知症カフェを実施</li> </ul>

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(桑員区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
桑名市	桑名市在宅医療・介護連携支援センター (桑名医師会)	本人、家族、医療・介護関係者の満足が得られ、「最期の時を住み慣れた場所で迎える」という選択ができるまちを目指す	①入退院支援について ・円滑な在宅療養移行支援 ・「くわな入退院の手引き」(H30作成)の活用状況について、把握する必要がある	・入退院の手引きの活用についてワーキンググループを継続していく予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催できていない
木曾岬町	木曾岬町在宅医療・介護連携支援センター (地域包括支援センター (木曾岬町役場内))		②ACP(人生会議)について ・市民向け、専門職向けの研修会を継続して開催していく	・ACP研修会「施設におけるACP」、「法律の実務とACPの共通点」を開催
いなべ市	いなべ市在宅医療・介護連携支援センター (いなべ市役所内)	令和3年度は、これまでの重層的な在宅医療と介護の連携だけでなく、コロナ禍だからこそ求められる取り組みについて、可能な形を模索し推進していく。  重点テーマ：連携から協働へWithコロナ～ACPと入退院連携の推進	③在宅医療と救急の連携について ・緊急時の情報連絡票及び救急医療情報キットの普及啓発を、地域包括支援センター等の協力を得ながら実施していく	・消防本部との合同研修会の開催し、医療介護関係者へ普及啓発を実施 ・地域包括支援センターが開催する研修会等で市民向け普及啓発の実施 ・市広報での啓発を実施
東員町	在宅医療・介護連携支援センター (東員町役場内)		①入退院支援について ・ケアマネジャーは様式を活用した在宅情報の医療機関への提供提供体制が構築しつつある。医療機関では、提供された情報を電子カルテに反映させるなど活用が進んでいる ・急性期病院での対応を想定してマニュアルを作成したこともあり、精神科病院での活用は進んでいない	・MSW・PSWとケアマネジャーの連携研修会は「精神病院との連携」をテーマに開催。病院の相談員や介護支援専門員に事前アンケートを実施し、連携の現状把握を行った。研修を通じて、参加者間で連携の現状や課題を再確認する機会となった
			②ACP(人生会議)について ・令和元、2年はコロナ禍で住民啓発事業が開催できず、継続的な働きかけが途切れる形となった	・どのように多職種で意思決定支援を行うかを考えるきっかけとするため、地域の専門職向けに「ACP」の基本を学ぶWEB研修を開催
			③在宅医療と救急の連携について ・桑名地域での救急対応の取組が先行していたことをきっかけに桑名市消防本部との研修会を開催することができた ・研修を通じて、消防と事業担当者だけでなく、介護事業所等との関係づくりを開始する良い機会となった ・研修の開催前に参加者向けにアンケートを実施。地域の事業所における、救急対応の現状を確認したことで、悩みながら対応していることがわかった	・地域における救急搬送の現状と課題について情報共有を行うため、消防本部の救急救命士による講演会を開催

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(三泗区域)

項目	四日市市	菟野町	朝日町	川越町
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護資源リストを作成。関係者に配布</li> <li>介護関係者から医師へ連絡する際の方法・時間帯を示した一覧を作成</li> <li>各介護施設が実施可能な医療処置の一覧を作成</li> <li>訪問看護・訪問介護事業所の一覧を作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護資源リスト・マップの更新検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護資源リスト・マップの作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護資源マップの作成</li> </ul>
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護関係者からなる「検討委員会」や、地域ごとの「ネットワーク会議」や「地域ケア会議」で課題の抽出や議論を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「菟野地域在宅医療介護ネットワーク会議」にて、研修内容等を協議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ブラウンバッグ事業を推進するため、高齢者に配布と趣旨説明</li> <li>薬局にて利用率の調査</li> <li>ケアマネジャーにもこの事業を利用者等への周知を依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ケア会議で事例検討を通じて課題の抽出や議論を実施</li> </ul>
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>急変時の病床確保支援（1日につき定額の補助）を実施</li> <li>「退院時ケアカンファレンス運用マニュアル」の改訂に向け、アンケート・ワーキングを実施予定</li> <li>四日市医師会において地域ごとに複数の在宅療養支援診療所をグループ化し、24時間365日の医療提供体制を整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「退院時ケアカンファレンスマニュアル（四日市医師会）」についての研修会を開催</li> <li>菟野厚生病院において、レスパイト入院等を確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>四日市医師会において「退院時ケアカンファレンスマニュアル」を必要に応じて活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>四日市医師会において「退院時ケアカンファレンスマニュアル」を必要に応じて活用</li> </ul>
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>「くすのきネット」(ID-Link)により医療・介護関係者の情報共有を実施</li> <li>「わたしの気持ち（救急搬送時にかかる情報共有シート）」を適切に活用するため、研修を実施【WEB】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>その他の情報共有ツールについて検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>その他の情報共有ツールについて検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>その他の情報共有ツールについて検討</li> </ul>
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ禍においても、リモートを活用して意見交換会を行うなど、積極的に医療・福祉関係者からの相談への対応や情報共有の推進を行い、連携強化に努めている</li> <li>地域連携室とケアマネジャーの意見交換会や病院看護師事例検討会の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>菟野厚生病院への委託により設置された「菟野町在宅医療・介護連携支援センター『つなぐ』」において医療・介護関係者からの相談対応を実施</li> <li>地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センター内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、地域包括支援センターと合わせて総合的な相談対応を実施</li> <li>独居高齢者・高齢者のみ世帯の見守りや訪問を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センター内に「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、地域包括支援センターと合わせて総合的な相談対応を実施（24時間365日対応）</li> <li>高齢者のいる世帯の全戸訪問を実施し、見守りや状況把握</li> </ul>
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域ごとの「医療・介護ネットワーク会議」を活用し、多職種連携の研修を実施</li> <li>各職種ごとの多様な研修を実施（訪問看護師、ケアマネ等）。ケアマネに対しては、コメディカルにも焦点をあて、薬剤師や理学療法士、栄養士による講義を予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会をオンラインで開催（内容：「退院時カンファレンスマニュアル」、「これからノート」、「自分メモ」について）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民の講演会と兼ねて実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民への講演会と兼ねて実施（内容：ACP、遺言）（コロナにより中止）</li> </ul>
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民団体主催の講演会の講師料を補助。</li> <li>在宅医療や看取りに関するパンフレットの配布。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナにより、講演会等が開催できない状況。普及啓発方法について模索中</li> <li>市販のパンフレットの設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ歯科医による重要性・口腔ケアからの健康寿命の延伸についての講演会</li> <li>かかりつけ薬局・ブラウンバッグについての講演会</li> <li>人生会議をテーマとした講演会を予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域住民に対する「人生会議」をテーマにした講演会を実施（コロナにより中止）</li> </ul>
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加。</li> <li>四日市医師会と行政（1市3町）との意見交換会に参加。</li> <li>県主催の在宅医療・介護連携支援担当者意見交換会や市町ヒアリングに参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加</li> </ul>
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症地域支援推進員担当者会議にて掲載内容の検討を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパス更新検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパスを更新予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパスを普及啓発</li> </ul>
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症カフェについて、受託法人に改めてその意義を伝え、適宜相談支援を行い、再開に向けた後押しを行った</li> <li>認知症カフェの充実に向けた「レベルアップ研修」を実施予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症カフェを再開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症カフェを実施予定</li> <li>一般の方も含めた認知症ご本人と家族の講演会を予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護者・当事者が参加できる交流会や認知症カフェを実施</li> </ul>

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(三泗区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
四日市市	四日市市在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」 (四日市医師会(訪問看護ステーション内))	公的なサービスだけではなく、地域での見守り、助け合いなどの市民による支え合い活動や地縁団体、NPO、ボランティア団体、事業者などの多様な主体が関わる取組を展開し、重層的に支える仕組みをより一層充実させる	①入退院支援について ・病院によって退院支援の対応に差がある ・職種間での連携にも課題が見られる ・医療・介護連携シートの普及が進んでいない	<ul style="list-style-type: none"> <li>「退院時カンファレンスマニュアル」の改訂に向け、アンケート、ワーキングを実施予定</li> <li>「医療・介護連携シート」の普及啓発のため、マニュアルの整備等を行った</li> <li>医療と介護の連携推進部会を開催し、効果的な周知等を検討予定</li> <li>多職種意見交換会等を開催し、相互に情報共有を行い、課題の抽出や事例検討を行っている</li> </ul>
			②ACP(人生会議)について ・「これからノート」の存在が定着していないことや、患者や家族に渡すタイミングの難しさがある	<ul style="list-style-type: none"> <li>「これからノート」を適切に活用していただけるよう、YouTube等を活用した研修会を開催し、周知に努めている</li> </ul>
			③在宅医療と救急の連携について 新型コロナにより、研修が開催できず、関係機関への周知が滞っていた	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急搬送時の情報連携シート「わたしの気持ち」を適切に活用していただけるよう、YouTube等を活用し、周知に努めている</li> </ul>
菰野町	菰野町在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」 (菰野厚生病院内)	医療・介護・住まい・予防・生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制の構築を図る	①入退院支援について ・住民は、四日市市の病院を中心とした地域連携室連絡会により支援が受けられるが、桑名員地区の退院支援についてその実態がつかめていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>菰野地域在宅医療介護ネットワーク研修会において、「退院時カンファレンスマニュアル」についての説明を行い、在宅医療の重要性等の理解を深めた</li> </ul>
			②ACP(人生会議)について ・支援者への研修は、取り組みやすく、継続的に行われている。住民向けの啓発について、要検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修会をオンラインで開催(内容:「これからノート」、「自分メモ」)</li> </ul>
			③在宅医療と救急の連携について ・双方の課題の整理ができていない	—

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(三泗区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
朝日町	在宅医療・介護連携支援センター (朝日町地域包括支援センター内)	健康づくりから医療、介護、ターミナルケアに至る一連の保健、医療、福祉について、地域包括支援センターが中心となり、多職種協働・連携を行い、地域包括ケア体制を構築する	①入退院支援について ・コロナ禍において、入院中の本人に会えず、退院時の情報が病院からの情報のみとなり、退院時にイメージと違うことが以前よりも増えた	・介護支援専門員に退院時ケアカンファレンスマニュアルのアンケートを実施
			②ACP(人生会議)について ・ACPを実際に考えていただき、行うための冊子「これからノート」を策定 ・啓発が進んでいない	・医師による「これからノート」を用いた人生会議に関する講演会の実施予定
			③在宅医療と救急の連携について ・本人の気持ちや主治医への確認を事前に行う「わたしの気持ち」を策定 うまく活用できていない。 ・救急医療情報キットの給付は独居高齢者、高齢者のみ世帯から申請があれば無償給付している	・「わたしの気持ち」を地域の介護支援専門員へ配布・説明。住民へ啓発・配布をしていく ・救急医療情報キットについてケアマネの連絡先欄追加や服薬については薬名でなくお薬手帳の有無等の記載のみに変更する等改善を予定
川越町	地域包括支援センターで相談対応等を実施	在宅等における医療・介護の切れ目のないサービスを地域で提供できるよう、町診療所、医師会、介護サービス提供事業者等との連携により、在宅医療と介護の連携体制の強化を目指す	①入退院支援について ・地域連携室連絡会(四日市医師会)にて、課題や対応策の検討を行っている	・「退院時ケアカンファレンスマニュアル」の活用方法を検討 ・「医療と介護の連携シート」を活用し、部会においてその内容の見直しを実施
			②ACP(人生会議)について ・地域連携室連絡会の中で完成した「これからノート」を活用し、活用実践のあり方、普及啓発についての検討が必要	・地域包括ケア研修会において、地域住民へ普及啓発や活用方法等について、研修会の実施
			③在宅医療と救急の連携について 地域包括支援センターにおいて、24時間365日体制の相談窓口体制を整えており、救急の対応も実施している	・地域包括支援センターにおいて、24時間365日体制の相談窓口体制を整えており、救急の対応も実施

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(鈴亀区域)

項目	鈴鹿市	亀山市
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源のリストを作成。すずらんHP上で公開</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源リストを作成</li> <li>・詳細な情報を把握するための調査実施</li> </ul>
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係者からなる「在宅医療ケアシステム運営委員会」等で地域ケア会議の結果も踏まえ、課題の抽出や議論を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護関係者でワーキングを開催し、現状の課題抽出や議論を実施</li> <li>・同職種間の連携、主治医とケアマネ連携等において顔の見える関係づくりを更に強化するため場づくり、手引書等の作成を検討</li> <li>・基幹型地域包括支援センターとの情報共有</li> </ul>
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院部会とケアマネ部会の協力のもと、入退院時の課題を把握</li> <li>・各専門部会を対象に交流会を開催し、スムーズな連携を強化する <b>【コロナにより取組の一部が延期】</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養者の増加や多様なニーズに対応できる「かめやまホームケアネット」の連携や体制の見直しを進めている</li> <li>・バイタルリンクを活用した入退院支援における連携強化</li> </ul>
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルリンク新規使用者（管理者以外）への利用に関する説明を実施。他職種からの加入依頼も推奨し、周知する</li> <li>・バイタルリンクを活用した情報共有の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルリンクを効果的に活用し（Zoom連携機能等）、連携強化促進のための体制整備に努めている。</li> <li>・利用方法など、多職種へ説明会開催。利用事業所数は増加しているが、職種毎の活用度の差がみられた</li> </ul>
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員のスキルアップ</li> <li>・各機関、各組織との顔の見える関係の構築</li> <li>・幅広い医療と介護の相談への対応</li> <li>・相談から抽出された課題の解決への取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市立医療センターの地域医療課にコーディネーターを配置して医療・介護関係者からの相談対応を実施。相談窓口の周知に努めた</li> <li>・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施</li> </ul>
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインを活用した研修会や勉強会を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインやオンデマンドを活用した研修会を開催</li> </ul>
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すずらんホームページから情報を発信。</li> <li>・市民への普及・啓発についてテーマや開催方法等の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療講演会や出前トーク、ケーブルテレビを活用した普及啓発（一部中止）</li> <li>・ホームページの更新、動画活用などACPの普及啓発をすすめる。</li> </ul>
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・三重県主催の在宅医療・介護連携に関する担当者意見交換会へ参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・隣接の連携拠点と情報共有を実施</li> </ul>
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを改定し、関係機関に配布し、市民へ周知・啓発を行ってもらうよう依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを医療介護の関係機関や見守り協定機関等に配布・周知</li> </ul>
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインを活用したカフェ実施者の交流会や、参加者を交えたオンラインカフェの開催に向けた準備、検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症対策を講じ、介護者のつどい・認知症カフェを実施。土曜日開催やカフェとつどいの同日開催など、参加促進に取組んだ。</li> </ul>

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(鈴亀区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
鈴鹿市	鈴鹿市在宅医療・介護連携支援センター「すずらん」 (鈴鹿市医師会)	市と連携拠点により、その人に合った支援を行えるよう体制整備を図る	①入退院支援について ・入退院支援の参考になるものが必要	・「身元保証」等のマニュアルや、入退院支援のマニュアルの作成に向けたアンケート調査を実施。 ・アンケート結果をもとに課題を抽出し、CM・包括・医療機関等の関係機関と課題を共有し、解決策について協議
			②ACP(人生会議)について ・専門職の理解度を深め、いずれ市民へ普及・啓発を行うことが必要	・ACPに関する研修等を受講し、専門職内で情報共有する
			③在宅医療と救急の連携について ハンドブックや情報共有シートの意見交換会を実施し、連携強化に努めた	・消防と施設との救急搬送の問題に関して、すずらんが介入することにより、問題解決に取り組むことができている  ・マニュアルについて、引き続き関係機関に周知していく
亀山市	亀山市立医療センター 地域医療課 地域医療グループ	市が主体となり、ホームケアネットの利用促進や、介護等の施設と市立医療センターとの連携を進めていく	①入退院支援について ・マニュアルなどは作成していない。かめやまホームケアネットの仕組みを活用  ・ケアマネジャーとの情報連携について検討する必要がある	・「かめやまホームケアネット」のシームレスな支援についての再検討 ・ケアマネジャーと病院との連携について担当者間で協議(ICT活用)
			②ACP(人生会議)について ・市民や支援者に対するACPについてのより一層の普及啓発が必要	・ACPについて11月にケーブルテレビ放映、図書館コーナーへの展示、出前講座等で講話の中に取り入れるなど、普及啓発を実施 ・多職種には厚生労働省の啓発動画を周知
			③在宅医療と救急の連携について ・消防等の関係部署との関係づくりに努めているが、高齢者の救急搬送の問題においては共有していく必要あり	・救急搬送についての現状把握を行い、関係者間で今後、課題等について協議を進めていく



# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(津区域)

項目	津市
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>『津市在宅医療・介護連携ブック（関係者向け）第2版』を発行（資源情報のQRコードを添付し、センターホームページへ迅速にアクセスできるようにした）</li> <li>関係者が利用しやすいよう、市関連部署（高齢福祉・障がい福祉）の冊子との同時配布</li> <li>施設在宅を担う有料老人ホーム等の資源調査を実施</li> </ul>
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>「津ながる会議（病院地域連携部署連絡会議）」、「津のわの会議（地域相談窓口連絡会議）」において、入退院時における医療・介護連携の課題について検討を進めている</li> </ul>
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>「津のわの会議（地域相談窓口担当者会議）」にて入退院支援について、救急医療情報用紙の活用方法や、入退院時の連携における現状・課題を共有</li> <li>「津ながる会議（病院地域連携担当部署連絡会議）」にて在宅移行症例調査、レスパイトベッド等の実態について共有、また、病院から在宅へ移行する際の連携における課題等の情報交換を実施</li> </ul>
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>「津のわの会議」にて「救急医療情報用紙」活用の検討を行い、ケアマネジャーからの意見を集約。一部試験的に運用する等、活用の方向性を検討。</li> <li>令和2年度に引き続き、ICFの研究については、医師、ケアマネ、利用者からの協力・理解を得るため、実際に訪問しながら説明を行い、システム導入の支援をしている</li> <li>ICT（バイタルリンク）の活用を促すため、操作説明会を実施</li> </ul>
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>津地区医師会及び久居一志地区医師会への委託により「津市在宅療養支援センター」を設置し、地域包括支援センターと合わせて医療・介護関係者や地域住民からの相談対応を実施</li> <li>職員体制の確保に努めている</li> </ul>
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種連携研修（4回）を実施。</li> <li>コロナ禍において、オンライン方式での研修が求められたため、会場とWEBハイブリッドで開催したことにより、参加者の増が見られた。研修会ごとに開催方法を工夫している</li> </ul>
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民へ向けて、分かりやすい講演内容を多職種と協議し、「在宅医療をご存知ですか～上手な医療との付き合い方～」の題目で市民公開講座を行う予定。また、ケーブルTVやYouTubeによる動画配信を予定</li> </ul>
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施</li> </ul>
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパス「津市認知症支援ガイドブック」を毎年更新</li> <li>津市HPにて公開</li> </ul>
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>「認知症カフェ交流会」を開催し、カフェ運営の課題や本人、家族支援について検討</li> <li>認知症サポーターステップアップ講座を2回開催し、チームオレンジの担い手となり得る人材確保に取り組んでいる</li> <li>ステップアップ講座修了者の有志である「あしたばの会」を開催し、「津市チームオレンジあしたば」が発足</li> </ul>

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(津区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
津市	津市在宅療養支援センター (津地区医師会・久居一志地区医師会)	津市在宅療養支援センターを中心に、在宅医療・介護連携の強化及び在宅医療の充実を図るため、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的・継続的に提供する連携体制の拡充を図り、医療への依存度が高まっても、高齢者ができる限り在宅で過ごすことができる地域を目指す	<p>①入退院支援について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各病院調査において、市内病院のレスパイトベッド等の現状把握に努める</li> </ul> <p>②ACP（人生会議）について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市民及び専門職向けの研修会を定期的に行っているが、ACPの啓発方法の検討が必要</li> </ul> <p>③在宅医療と救急の連携について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「救急医療情報用紙（案）」については、現場にて使用しやすいものかどうか検証が必要</li> <li>「絆のバトン」等既存事業との調整が課題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「津ながる会議（病院地域連携部署連絡会議）」、「津のわの会議（地域相談窓口連絡会議）」において、入退院時における医療・介護連携の課題について検討を進め、連携を強化する</li> <li>在宅医療機関及び病院それぞれを対象とした調査の中で、さらなる現状の把握に努める</li> <li>『在宅医療をご存じですか～上手な医療の付き合い方～』として市民講演会（R4.2月予定）を開催予定であり、この中で市民向けのACP啓発を図る</li> <li>医療・介護関係者のACPに関する意見集約を進める</li> <li>連携体制部会（津のわの会議）において、活用方法について検討を行った。今後は介護支援専門員や地域包括支援センターを中心に現場での検証を進める</li> </ul>

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(伊賀区域)

項目	名張市	伊賀市
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療・介護福祉ガイドマップ」を作成し、全戸配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・伊賀市地域資源データベースシステムを導入し、クラウド上で支援者を検索できるようにした</li> </ul>
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「名張市在宅医療支援センター」に設置された医療・介護関係者からなる「運営協議会」や「実務者会議」において課題の抽出や議論を実施</li> <li>・関係機関からの課題共有や対応策検討の機会に市の傾向を踏まえて対応している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「伊賀市地域医療戦略2025」で示すプロジェクトの実現に向け取り組んでいる</li> <li>・連携検討会での課題の一つとして、独居高齢者等の救急搬送時における課題についての検討</li> </ul>
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職能団体との連携のため、実務者会議を実施</li> <li>・新「医療・介護福祉ガイドマップ」の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度から実施しているお薬手帳を活用した在宅患者サポート事業を継続的に実施</li> <li>・独居高齢者等の救急搬送時における課題についての検討</li> </ul>
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業所に研修情報共有のためのグルーピングとオンライン会議実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成28年度から実施しているお薬手帳を活用した在宅患者サポート事業を継続的に実施</li> <li>・独居高齢者等の救急搬送時における課題についての検討</li> </ul>
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名賀医師会への委託により設置された「名張市在宅医療支援センター」において医療・介護関係者からの相談対応を実施し、関係機関連携を図る</li> <li>・地域包括支援センターや「まちの保健室」において一般的な相談対応を実施し、在宅医療支援センター相談につなぐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センターにおいて総合的な相談対応を実施</li> </ul>
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他職種連携研修；集合とオンライン研修の実施</li> <li>・居宅介護支援事業所グループにおける研修実施の支援</li> <li>・居宅介護支援事業所全体研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種事例検討会（年10回）により、多職種がお互いの役割を認識するとともに、顔の見える関係づくりを図る</li> <li>・ケアマネジャーの資質向上のための研修会（年3回）、事例検討会（年6回）開催</li> </ul>
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療・介護福祉ガイドマップ」の活用</li> <li>・コロナが減少した時期に、地域住民より、研修講座開催依頼や通いの場の担い手からの情報提供や普及の依頼が増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報の特集ページにて、お薬手帳を活用した事業の内容について掲載予定</li> </ul>
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際のケースを通して必要時連絡相談を実施</li> <li>・実務者会議において管轄保健所を通し他市町連携の指導を受ける予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施</li> <li>・定住自立圏において、「救急・健康相談ダイヤル事業」を実施</li> </ul>
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新認知症ケアパスを作成し、関係機関への周知とキャラバンメイト勉強会を実施予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを会議や講演会、HP上で周知した</li> </ul>
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ感染状況を注視しつつ、既存の交流会を再開している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・開催場所を変更し認知症カフェやつどい交流会を開催</li> </ul>

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(伊賀区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
名張市	名張市在宅医療支援センター (名賀医師会)	各医療機関の特色を活かした役割分担と連携の強化を図ることにより地域全体で完結する「地域型医療」や、関係機関の連携により患者とその家族の生活を「支える医療」を重視する	①入退院支援について ・必要時、病院や居宅支援事業所、多機関と対応。病院や居宅支援事業所と包括支援センター・在宅医療支援センターがスムーズな相談関係になるように、包括支援センターと市立病院地域連携と実務者会議を実施し入退院支援の課題等共有	・必要時、病院や居宅支援事業所、多機関と対応。病院や居宅支援事業所と包括支援センター・在宅医療支援センターが患者や家族を中心とし、スムーズな相談関係になるように調整を図る
			②ACP(人生会議)について ・職種ごとにおいても意識は異なる。介護支援専門員に対する調査では「聞いたことがあるがよく知らない」が、65%であった ・職種ごとの研修や多職種での検討、住民対象の啓発および患者家族やの個別相談の継続等様々なアプローチが必要である。 ・各々テーマ別の研修はあるが、参加は自由であり、全体の質の底上げはできているか評価しがたい	・コロナ禍のため、ACP研修は開催できていないが、地域住民からの出前講座の依頼は増加 ・市独自のエンディングノートは作成していないが、研修に参加している方にはエンディングノートを利用している
			③在宅医療と救急の連携について ・在宅医療・介護連携の課題と、消防と病院各々の立場からの課題は異なる考える ・県・保健所の2次医療圏の救急医療施策における取組状況について把握できていない ・市医療政策や消防、地域MCと本事業との直接のリンクはできていないが必要	・市医療政策や消防、地域MCと本事業との直接のリンクはできていないが、市役所内福祉部署内においては個別ケース検討を通して対応を検討
伊賀市	伊賀市地域包括支援センターで相談対応等を実施	「伊賀市地域医療戦略2025」において設定された「救急医療強化ゾーン」及び「在宅医療推進エリア」を中心とした地域医療デザインの実現	①入退院支援について ・病院と地域包括支援センターとの連携はよくとられており、問題点のある時には随時双方で検討を行っている	・日頃の連携を通して、不都合のある時には双方で検討を行う
			②ACP(人生会議)について ・ACPIについて、住民も支援者側もまだ知らない人が多い。知識の普及が必要な段階である	・コロナ禍にあり、研修会等が進められず、今年度に研修会の予定はない
			③在宅医療と救急の連携について ・安心見守りシートの配置率を高めるとともに、シートの定期的な情報更新を促す必要がある	・独居高齢者等の救急搬送時における課題について検討を始めている

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(松阪区域)

項目	松阪市	多気町	明和町	大台町	大紀町
①資源の把握	広域	専門職が欲しい情報の調査（介護支援専門員協会松阪支部との連携）結果により、サービス付き高齢者住宅・有料老人ホームへのアンケート内容を（令和4年度実施予定）検討			
	市町単独	・介護資源リストを作成	・医療・介護資源マップを作成	・医療・介護資源マップの更新	・医療・介護資源マップを町HP掲載
②課題抽出と対応策検討	広域	「松阪地域高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」を作成・配布。松阪市介護サービス事業者連絡協議会と1市3町（松阪市・明和町・多気町・大台町）でオンライン勉強会を開催			
	市町単独	・地域包括ケア推進会議で「地域包括ケアシステム」のさらなる推進について課題の抽出を検討	・地域ケア会議で事例検討を通じて課題の抽出や議論を実施	・在宅医療と介護の多職種連携会議の意見交換討議の資料を関係機関にフィードバックしている	・地域包括ケア推進協議会で、課題に対する対策を検討予定
③切れ目のない体制構築	広域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護の連携ハンドブックの評価方法について検討している</li> <li>・医療と介護の連携ハンドブックの追加配布を希望する事業所と、新規開設事業所に対して提供を継続した。</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援拠点が中心となって、退院時のスムーズな引継ぎ方法をケースに合わせて支援している。Web研修により関係機関がつながる場をつくる。</li> <li>・大台厚生病院において緊急時バックベッド5床と地域包括ケア病床16床を確保</li> </ul>
④情報共有支援	広域	・情報共有システム「カナミックネットワーク」（すずの輪）より見やすい工夫や有益な情報のタイムリーなアップや整理			
	市町単独	・「松阪地域高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」を作成・配布。勉強会の開催	・「松阪地域高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」を作成・配布。勉強会の開催	・「松阪地域高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」を作成・配布。勉強会の開催	・「松阪地域高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン」や三重県介護支援専門員協会松阪支部が作成した「入退院時の情報連携シート」を活用
⑤相談支援	広域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携拠点において、医療・介護関係者からの相談対応を実施。</li> <li>・相談内容からの地域課題の分析・整理</li> </ul>			・連携拠点が医療・介護関係者からの相談対応を実施
	市町単独	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施	・地域包括支援センター等において一般的な相談対応を実施	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施	・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げています。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(松阪区域)

項目	松阪市	多気町	明和町	大台町	大紀町	
⑥研修	広域	—			・「看取り」, 「ACP」の研修会(2回)	
	市町単独	多職種勉強会の開催(年2回)	—	・多職種連携研修会	—	
⑦普及啓発	市町単独	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療情報キットの普及啓発</li> <li>・在宅医療市民講演会(Youtubeと行政チャンネルで配信)</li> <li>・松阪市版エンディングノート(もめんノート)の配布と包括支援センターによる「書き方講座」を開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町広報にて、連携拠点の周知や救急キッドの紹介</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防講演会は会場の参加者を限定して開催。行政チャンネルで放送</li> <li>・認知症啓発と自殺予防啓発をショッピングセンターで実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ACPをテーマにした講話を包括支援センターが4回実施</li> <li>・ACPを普及するため、独自の周知媒体に盛り込む</li> </ul>	—
⑧関係市区町村の連携	広域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・介護連携拠点の定例会を毎月開催し、情報共有と課題検討を実施。</li> <li>・定例会の案内と会議録をメール等で共有</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・「連携支援相談窓口」の取組について、2町、地域包括、拠点で協議・連携</li> </ul>	
⑨症例支援マニュアルの作成	市町単独	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを2年ごとに更新</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスを作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスの適宜更新</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスの適宜更新</li> </ul>
⑩家族同士のつながり構築	市町単独	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護教室(Youtubeと行政チャンネルで配信)</li> <li>・認知症カフェ【WEB】予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェを実施【コロナにより中止】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者交流事業を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナにより中止</li> </ul>

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(松阪区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
松阪市	松阪地域在宅医療・介護 連携拠点 (松阪地区医師会館内)	4市町、連携拠点、地域包括支援センター、医療・介護関係者、地域住民が協力して、本人の暮らしを支えるためによりよい連携が図れることを目指す	①入退院支援について ・三重県介護支援専門員協会松阪支部が作成した「入退院時の情報連携シート」の活用	・「入退院時の情報連携シート」を使用し、医療と事業所で、入退院時に連携がとれるよう取り組む ・「医療と介護の連携ハンドブック」の内容の確認
多気町			②ACP(人生会議)について ・松阪市版エンディングノート「もめんノート」を市民に配布(発行部数9,436冊)し、書き方についての動画配信や書き方の手引きを発行(松阪市) ・地域包括支援センターの協力で市民に向けた「書き方講座」を開催している(松阪市) ・「もめんノート」を参考に、活用を検討(大台町) ・成年後見制度利用促進検討委員会の開催(明和町)	・もめんノートの配布と地域包括支援センターによる書き方講座を継続して開催する。 ・ACPについて家族で話しあう機会を持つことや、そのためにも自分の気持ちを整理したり、見つめなおす機会としてもめんノートを書き進めることを勧奨する(松阪市) ・感染症対策のため、在宅医療市民講演会と対談を事前収録し、YouTubeと行政チャンネルで配信を行う(松阪市) ・成年後見制度や終活支援等に関する啓発を検討(明和町) ・住民が気軽に取り組めるゲームを作成し、普及啓発を実施(大台町)
明和町			③在宅医療と救急の連携について ・高齢者施設からの救急搬送場面における課題の共有と協議を実施。救急要請する施設の体制・連携等に課題があることが想定された。	「松阪地域高齢者施設における救急対応マニュアル作成のためのガイドライン(救急医療情報提供シート)を作成(令和3年5月)し、1市3町の関係機関約600施設へ資料を配布。また、ガイドライン活用のための勉強会を9月にオンラインにて開催
大台町			①入退院支援について ・入退院支援を含め、連携支援拠点における相談窓口として活用されている	・連携支援拠点において相談支援を継続
大紀町	奥伊勢在宅医療介護連携支援 相談窓口 (大台厚生病院内)	在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう、関係機関や近隣市町との連携を図る	②ACP(人生会議)について ・住民がACPを学ぶ機会がない	・ACP研修会を開催 ・ACPについて、時期をみて広報に掲載を検討する
			③在宅医療と救急の連携について ・身寄りのない方の支援において、救急搬送や入退院にケアマネジャーの負担が大きい ・一方、救急から困っている現状はないという声もある	・地域包括支援センターと介護支援専門員による勉強会を年間6回開催。身寄りのない方の支援や町の健康課題をテーマに取り上げた

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(伊勢志摩区域①)

項目	伊勢市	玉城町	度会町	南伊勢町	
①資源の把握	広域	・ 4市町の介護資源リストを作成。SNSにて情報提供			
	市町単独	・ 介護資源リストを作成	・ 医療・介護資源リストを作成	・ 医療・介護資源リストを作成	・ 医療・介護資源リストやマップを作成
②課題抽出と対応策検討	広域	・ 「推進協議会」、「専門職部会」、「実務者会議(部会)」で課題の抽出や議論を実施			
	市町単独	・ 地域ケア会議で事例検討を通じて課題を抽出	・ 地域ケア会議で事例検討を通じて課題を抽出	・ 地域ケア会議で事例検討を通じて課題を抽出	・ 地域ケア会議で事例検討を通じて課題を抽出
③切れ目のない体制構築	広域	・ 各情報共有ツール等は、つながりホームページの会員サイトにて公開している。PDCAサイクルに基づいた定期的な評価を行っている			
④情報共有支援	広域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ つながり公式LINEアカウントにて、医療介護連携に関する内容を発信</li> <li>・ つながりホームページに会員サイトを開設し、各種研修会に参加するための資料及びZoomに参加するためのID・パスワード等を掲載</li> <li>・ 改訂などがあつた際には、そのお知らせをLINEにて情報提供を行っている</li> <li>・ 事業所間の情報のやり取りをする媒体をFAXの代替えとなる方法を検討</li> </ul>			
⑤相談支援	広域	・ 医療・介護関係者からの相談対応を実施。			
	市町単独	・ 地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施	・ 地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施	・ 地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施	・ 地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施
⑥研修	広域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Zoomを使用して各研修会を実施。参加できない方のために、YouTubeに一定期間研修会の動画を配信</li> <li>・ LINEでの研修会の案内</li> <li>・ 地域の講師を迎えた地域研修会の実施</li> <li>・ オンラインでアンケートの聴取と、希望者には受講証の発行も行っている。</li> </ul>			
⑦普及啓発	広域	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ YouTube配信にて講演会を実施予定。行政チャンネルにおいても一定期間講演会の動画を配信予定</li> <li>・ 今年度より、聴覚障がいのある方等へも対応できるよう、字幕表記も導入予定</li> </ul>			
⑧関係市区町村の連携	広域	・ 定期的(年6~7回Zoom、メール)に、市町担当者及びつながりとで、市町会議を開催し、情報の共有と連携を図っている			
⑨症例支援マニュアルの作成	市町単独	・ 認知症ケアパスの改訂(第8版)	・ 認知症ケアパスの改訂(第2版)	・ 認知症ケアパスの改訂(第2版)	・ 認知症ケアパスの改訂(第2版)
⑩家族同士のつながり構築	市町単独	・ 感染症対策を講じたうえで、家族の交流会や認知症カフェを実施	・ 感染症対策を講じたうえで、認知症カフェを実施	・ コロナ業務により、認知症カフェ実施できていない	・ 感染症対策を講じたうえで、認知症カフェを実施

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。21



# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(伊勢志摩区域①)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
伊勢市	伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」 (伊勢地区医師会)	医療と介護の両方を必要とする高齢者及び地域住民が、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、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の一体的な提供を可能とするために、多職種協働による支援体制の構築を目指す	①入退院支援について ・PDCAサイクルに基づき定期的な評価を行っている。 ・情報共有ツール等を事業所間でやり取りする媒体として、FAXも活用しているが、個人情報情報を扱っているという観点から検討する必要がある。 ・ICT関連の費用(ランニングコスト含む)が増大する懸念がある	・PDCAサイクルに基づき定期的な評価を行っている。 ・ICTを活用した連携方法を設定するか検討中
玉城町			②ACP(人生会議)について ・専門職及び市民のACPへの理解がまだまだ深まっていない ・具体的にどのように取り組んでいくかが課題	・Zoomを使用したWEB形式にて、ACPをテーマとした研修会や講演会を開催 ・参加できない方のために、研修会はYouTubeで、講演会はYouTubeと行政チャンネルにて一定期間動画配信
度会町			③在宅医療と救急の連携について ・特に取り組んでいない	・在宅医療・介護連携推進事業において、救急の連携について検討予定
南伊勢町				

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(伊勢志摩区域②)

項目	鳥羽市	志摩市
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護資源リスト・マップを定期的に更新</li> <li>介護関係者から医師へ連絡する際の方法・時間帯を示した一覧(ケアマネタイム)を作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護資源リスト・マップを必要時更新</li> <li>HP上で公開している</li> </ul>
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護関係者からなる「在宅医療・介護連携部会」において課題の抽出や議論を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護関係者からなる「推進協議会」において課題の抽出や議論を実施</li> <li>介護給付費の適正化、自立支援型ケアマネジメントの推進に向けた取組についての協議を実施</li> </ul>
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>離島への訪問系サービスの提供のため、本土の駐車場の料金や定期船の運賃に対する支援を実施</li> <li>離島で医療・介護関係者が定期船の出航までの時間を過ごせる居場所の確保</li> <li>居宅介護支援事業所については、待機時間の補助を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>志摩病院において介護関係者等とのネットワークを整備</li> <li>志摩医師会と志摩病院との間で急変時のバックベッド体制を整備</li> </ul>
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきりの患者の自宅において医療・介護関係者の情報共有を図るための「連携ノート」の活用</li> <li>医療・介護関係者同士の連携を図るための「連携シート」の活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入退院時の情報連携は各医療機関と支援機関で行っている</li> </ul>
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターで総合的な相談対応を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センターで総合的な相談対応を実施</li> <li>必要時、総合相談支援調整会議で検討</li> </ul>
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種連携研修会(成年後見関係)をハイブリット方式で実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オンラインで多職種研修会(ミニ講義とグループワークによる事例検討)年3回実施予定</li> <li>志摩病院・志摩医師会においても独自に多職種研修会を開催</li> </ul>
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>広報やガイドブックでの周知</li> <li>市民公開講座(看取り関係)をハイブリット方式で実施予定(3月予定)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療関係者や介護関係者に市主催の研修会や事業の啓発を実施</li> </ul>
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施</li> </ul>
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパスを相談業務に活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアパスを作成</li> </ul>
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症カフェは休止中。対面以外の方法を検討中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期開催の認知症カフェと出張型の認知症カフェを実施</li> </ul>

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(伊勢志摩区域②)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
鳥羽市	鳥羽市地域包括支援センターで相談対応等を実施	市内全土として今ある医療・介護サービスを維持するとともに、離島・僻地でも在宅医療や訪問系サービスを利用でき、自らの意思で施設か在宅かを選ぶことができる	①入退院支援について ・市内に病院がないため、近隣市の病院の入退院方法に準じている	・市外の病院の入退院方法に準じる
			②ACP（人生会議）について ・支援者側である医療・介護職員へのどのように伝えていくかが課題	・市民講演会をオンラインで実施する ・市販のエンディングノートを利用し市民へ活用をすすめる
			③在宅医療と救急の連携について ・在宅医療・介護関係者で救急の課題について情報共有されていない ・消防職員と話をしたが、必要性の意識が低く進めにくい	・在宅医療・介護連携部会で救急搬送の課題を共有できる機会を設ける
志摩市	地域包括支援センターで相談対応等を実施	市が主体となって、志摩医師会をはじめ関係団体と連携し、事業の推進体制を構築する	①入退院支援について 入退院時の情報連携は各医療機関と支援機関で行っている	・必要に応じて、医療機関と連携している
			②ACP（人生会議）について ・成年後見制度を周知していかなく、ACPIについても周知していく	・成年後見制度を周知していかなく、ACPIについても周知していく
			③在宅医療と救急の連携について 救急より警察からの相談が多い	・志摩医師会と志摩病院との間で急変時のバックベッド体制を整備

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する取組状況(東紀州区域)

項目	紀北広域連合（尾鷲市、紀北町）	紀南介護保険広域連合（熊野市、御浜町、紀宝町）
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源マップの更新</li> <li>・医療機関への訪問による聴き取りを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護資源マップを更新</li> <li>・市町、あいくるのHP上で公開</li> </ul>
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「紀北在宅医療・介護連携支援センター」に設置された医療・介護関係者からなる「運営協議会」において、介護保険サービス事業所も参加し、課題の抽出や議論を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「紀南地域在宅医療介護連携支援センター『あいくる』」が把握した課題も含め、紀南地域在宅医療介護連携推進会議において検討</li> </ul>
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紀北医師会と消防において、本人の意思を踏まえた緊急時の対応（心肺蘇生）についての覚書を締結</li> <li>・主治医と介護支援専門員の連携シートを作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時に介護職が付き添う場合の待ち時間の課題について、事例検討の結果を踏まえ一定のルールのアンケート調査</li> <li>・専門職の業務を理解することを目的に事例検討会を実施</li> </ul>
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ショートステイの空床状況の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護関係者の情報共有ツールとして、紀南地域包括ケア研究会においてMCSシステム（ICT）を用いた情報共有を検討</li> </ul>
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年4月に尾鷲総合病院に設置された「紀北在宅医療・介護連携支援センター」において医療・介護関係者からの相談対応を実施</li> <li>・地域包括支援センターにおいて一般的な相談対応を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「紀南地域在宅医療介護連携支援センター『あいくる』」において医療・介護関係者からの相談対応を実施</li> <li>・定期的な事例検討会を通じて、情報共有している</li> </ul>
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>新型コロナウイルス感染症対策研修会を保健所と実施</b></li> <li>・薬剤師と介護支援専門員の連携研修会（予定）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「あいくる」の介護事業所への出前講座を実施</li> <li>・事例検討会の開催</li> </ul>
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナにより計画ができない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エンディングノート作成、老い支度講座、在宅医療に関する啓発研修等（予定）</li> </ul>
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施</li> </ul>
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアパスの作成</li> <li>・認知症ケアパスの簡易版を全世帯に配布予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紀南地域で統一した認知症ケアパスを作成</li> </ul>
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染対策を講じて、認知症カフェの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護者の交流会や認知症カフェを実施</li> </ul>

※ 項目については、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療フレームワークに基づく取組項目を挙げている。在宅医療フレームワークにおける「地域協議体の設置」については②に、「チーム体制の整備」、「緊急時対応にかかる体制の整備」、「レスパイト体制の確保」については③に、「相談窓口の設置」については⑤に、「人材育成」については⑥に、それぞれ必要に応じて記載。

# 各市町の在宅医療・介護連携に関する課題と今年度の取組(東紀州区域)

市町	連携拠点	目指すべき方向性	現状および課題	今年度の主な取組
紀北広域 連合 (尾鷲市 紀北町)	紀北在宅医療・介護 連携支援 センター (尾鷲総合病院内)	市町、広域連合、地域包括支援セ ンター、地域の中核病院が中心と なり、高齢者が健康で可能な限り 安心して住み慣れた地域で暮らし ていけるよう、医療・介護におい て必要な連携を図る。	①入退院支援について ・身寄りのない高齢者の入院・入所の問題が増 加している。	・身寄りのない高齢者の入院等の仕組みづ くりを検討
			②ACP(人生会議)について ・身寄りのない人の看取り等を支援することの 多い民生委員やケアマネージャー等が対応に 困っている ・介護関係者にACPが周知されていない	・民生委員、ケアマネージャー等を対象と した研修会を検討
			③在宅医療と救急の連携について ・救急車到着時の心肺蘇生について医師会と救 急で覚書を締結	・個別ケースを通じて、課題の把握
紀南介護 保険広域 連合 (熊野市 御浜町 紀宝町)	紀南地域在宅医療介 護連携支援センター 「あいくる」 (紀南病院内)	2025年には、紀南地域在宅医療 介護連携支援センターが機能し、 医療・介護の連携により地域に元 気な高齢者が増え、介護等の支援 を受けながらも地域で支え合っ て生活することができる地域を 目指す。また、在宅または施設、 病院など自分が最期を過ごす場 所として住民自身が選択できる 地域を目指す	①入退院支援について ・救急搬送時のケアマネの病院での待ち時間 について一定のルールを設けて周知したが、職 員体制も変化しておりルール化が有効に働 いているかの検証が必要	・入院時のケアマネージャー等の支援につ いて取り決めたルールについて、アンケート 調査を実施 ・事例検討等を通じて、それぞれの職種の 立場を理解が必要
			②ACP(人生会議)について ・ACPの考え方やイメージはできたが、誰がど の場面で実施していくのか具体的な方法の 検証が必要。 ・今後事例を積み重ねて学んでいくことで 誰もがACPを意識するようになっていくこと が重要	・多職種連携研修会において意思決定支 援に着眼した事例検討会を実施予定 ・一部の地域において、エンディングノ ートを活用した啓発等も行っており、専 門職向けや地域住民向けなど、アプロ ーチの仕方等も工夫しながら進めてい く
			③在宅医療と救急の連携について ・身寄りがない方の救急搬送時の付き添 いや情報、心配蘇生の意思確認など課 題共有の際は必要	・紀南地域在宅医療介護連携推進 会議にて、消防からの話題提供と意 見交換を実施予定