



在宅医療・介護連携の各市町における取組状況

○住民への普及啓発

【資材関係】

- ・ACPシートをホームページに掲載
- ・市販のエンディングノートを窓口や図書館で配布
- ・これからノート(四日市市医師会作成)の普及啓発
- ・もめんノート(松阪市版エンディングノート)
- ・ライフデザインノート、ライフケアノートの作成配布
- ・FMラジオ番組の中で話題として取り上げ
- ・YouTubeで啓発動画の作成

【講座関係】

- ・市民講演会
- ・出前講座
- ・もしバナゲームの説明実施
- ・権利擁護、成年後見と織り交ぜて説明

○支援者向け研修

- ・多職種向けに人生の最終段階の経過や、意思決定支援を学ぶ講座として
エンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座を開催
- ・ACP啓発媒体を認知症サポーター養成講座で啓発
- ・多職種研修会の中でテーマとして取り上げる

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

紙面調査及び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

紙面調査およびオンラインヒアリング

③ 実施時期

令和7年11月～令和7年12月

④ 実施内容

- ・在宅医療・介護連携の具体的な取組（在宅医療の状況、身寄りのない人への支援、入退院支援・ACP・救急との連携等）を調査した。

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(桑名市)

●連携拠点名称	委託先:桑名市在宅医療・介護連携支援センター(桑名医師会)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする人が住み慣れた場所で生活ができるようにする。	入退院の際に、医療と介護が一体的でスムーズにサービス提供され、医療と介護の両方を必要とする人が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。	医療・介護・消防(救急)が連携し、医療と介護の両方を必要とする状態の人の急変時にも、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるようにする。	地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療・看護関係者が、医療と介護の両方を必要とする状態の人(家族)と人生の最終段階における意思を共有し、望む場所での看取りを実現できるように支援する。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市内には、在宅訪問診療を実施している病院や診療所がある。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成27年度に桑名市在宅医療・介護連携支援センターを設置しており、在宅医療・介護連携は、桑名市在宅医療・介護連携支援センターと共同で事業を行っている。 オンラインや対面での研修会や市民講演会等の開催を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療と介護の多職種連携研修会 地域支援病院研修会 専門職向けACP研修会 市民講演会 消防本部と合同研修会 介護職員向け応急手当講習 市内図書館での在宅医療や看取り等関連図書の展示 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会等の後にはアンケートを取りニーズをくみ取り次にいかせるようにしている。 多職種連携においては、対面で顔の見える関係性の構築を望む声が多くあったので可能な限り、対面での研修会の開催を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会等への参加は毎回同じ事業所であったり、同じ方が出席することが多くなり、普及・啓発が広がっていかない。 地域住民への在宅医療やACPの認知度をいかにして高めていくか。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師会と行政等で構成される認知症ネットワーク連携部会と合同で、多職種連携研修会として、講義やグループディスカッションを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 身寄りのない方への支援について、支援調整会議などを通じ、他部門や関連機関と連携して支援等取り組んでいる。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
「くわな入退院の手引き」を作成し、情報提供書等の様式をホームページに掲載	ACPプランニングシートをホームページに掲載	市民向け救急医療情報キットリーフレットと緊急時の情報連絡票をホームページに掲載	ゆめはまちゃん医療・介護ネットワークを運営 問い合わせ先 桑名市在宅医療・介護連携支援センター TEL0594-22-8200	<ul style="list-style-type: none"> 10/11市民公開講座「在宅医療と家族のかたち」～映画「うちげでいきたい」上映会&講演会～ 講師:孫大輔 広報掲載 ふれあいトーク 	特になし

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(木曾岬町)

●連携拠点名称	直営(木曾岬町)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
多職種連携により、患者・家族の日常生活を支援することで医療・介護を必要とする人が住み慣れた場所で生活できるようにする。	入退院の際に、一体的な医療、介護サービスがスムーズに提供され、医療・介護を必要とする方が希望する場所で望む生活ができるようにする。	救急との連携により、急変時にも本人の意思が尊重された適切な対応が行われるようにする。	人生の最終段階における意思決定を本人・家族が共有し、本人の望む場所で看取りが実現できるよう支援する。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <p>町内に往診対応の医療機関があり、隣市に在宅医療実施医療機関がある。</p> <p>【在宅医療・介護連携】</p> <p>・平成30年度に在宅医療・介護連携支援センターを地域包括支援センター(直営)に設置。</p> <p>・在宅医療・介護連携支援事業については、桑名市と共同実施。</p> <p>・年1回の医療・介護・福祉ネットワーク協議会を実施。関係機関との連携、情報共有を行う。</p>	<p>・多職種研修会(対面研修)</p> <p>ACP研修会専門職向け 入退院支援 消防本部合同</p> <p>・ACP市民講演会 町内出前講座</p> <p>・広報・健康カレンダー・包括だよりなどにて啓発</p>	<p>・小規模であり、町内の資源が少ないため、医師会管轄内である桑名市と共同実施している。</p>	<p>・町内事業所の研修参加が少ない。</p> <p>・一般住民向け研修会等も参加者は毎年同じ顔触れであり、在宅医療やACPの認知度・普及度はなかなか上がらない。</p> <p>・県境のため、事業所や医療機関が様々でなかなか統一した様式等の普及ができない。</p>	<p>・毎月1回、介護保険担当部局と、保健部局、地域包括支援センター職員全員による定例会議を開催し、情報交換や進捗状況の確認を行う。</p>	<p>・個別対応</p> <p>・高齢者実態把握等において、できる限り意思疎通が可能なお元気なうちに関わりを持ち、親族等の連絡先を確認しておく。</p>

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<p>「くわな入退院の手引き」</p> <p>桑名医師会ホームページ掲載</p>	<p>・アドバンス・ケア・プランニングシート</p> <p>木曾岬町ホームページ 桑名医師会ホームページ掲載</p>	<p>緊急時の情報連絡票</p> <p>木曾岬町ホームページ・桑名医師会ホームページ掲載</p> <p>広報折込</p>	<p>・「トマッピーネットワーク」(電子@連絡帳)</p> <p>担当:木曾岬町地域包括支援センター</p> <p>TEL:0567-68-8183</p>	<p>桑名市民公開講座「在宅医療と家族のかたち」～映画「うちげでいきたい」上映会&孫大輔先生講演会～</p> <p>桑名市在宅医療・介護連携支援センター実施の多職種研修会を、町内支援者にトマッピーネットワークにて周知地域団体等にてACP講座(出前講座)の実施</p>	<p>課題:まだ把握にも至らず、各事業所に任せている</p> <p>研修も、町では実施していない</p>

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(いなべ市)

●連携拠点名称	委託先:三重北医療センターいなべ総合病院		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
住み慣れた地域で、定期的に病院受診をしながら自分らしく役割を持ち生き生きと生活する。	入院前の本人の状況を入院する医療機関に速やかに伝わり、退院後以前と同じ生活に戻る。	本人の希望とおりの処置が行われる。	本人が希望する場で最期を迎える。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度に市内に在宅医療を専門とする医療機関が新設された。在籍する医師数も増え、訪問診療数も増加している。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いなべ地域の中核機関病棟の三重北医療センターいなべ総合病院に連携拠点を設置し、医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・在宅医療介護連携推進事業は、東員町と共同実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ▷いなべ在宅医療・介護連携研究会の開催 ▷第1回テーマ:医療・介護支援者のメンタルヘルスに関する研修 ▷第2回テーマ:哲学的対話からよりよいケアとは何かを考える研修 ▷医師会との合同研修会 ▷入退院支援会議 ▷いなべ総合病院といなべ市・東員町地域包括支援センターとの連携促進 ▷住民向け啓発事業 ▷福祉委員会第1層協議体オブザーバー参加「みんなが支え合う地域づくりフォーラム」にて在宅医療介護連携研究会運営委員会の活動紹介 ▷地区単位など小集団を対象としたACPの啓発講話の実施。 ▷「健康フェスティバルinイオンモール東員」医療・福祉の専門職による各測定体験コーナー、「在宅医療と人生会議」市民公開講演会 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の周知に多様な配信ツールを活用。(ホームページ、FMラジオ、SNSなど) ・住民啓発に関しては、住民の集まる場所に出向いて啓発する方向で実施することや、他部門との共催での開催を試みている。 ・対象者が研修等に参加してみようと思えるように、出来る限り現場の意見を反映したテーマの選択を考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で開催をWEBで行ってきたためか、会場開催での研修参加率が以前に比べ低いと感じる。お互いに顔の見える関係作りをしてきたが一時の途絶えから再度医療と介護の連携のための顔の見える関係作りの困難さを感じる。 ・参加される事業所はいつも参加するし、参加しない事業所はいつまでたっても参加しない。 	<ul style="list-style-type: none"> 身寄りのない方の医療同意について、地域包括支援センター以外に成年後見制度に関わっている成年後見支援センター、生活困窮者に関わっている生活支援課・暮らしサポートセンター縁とも連携を取っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度より分科会を立ち上げ、協議を実施している。地域課題の整理を行いながら、関係機関との課題感のすり合わせを行うために研修会・グループワークを開催した。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・「いなべ地域入退院の手引き」⇒いなべ市HPに掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発ツールとして市販のエンディングノートを活用し市役所窓口や、図書館で配布している。 ・市民への啓発として集まりの場所へ出向き、終活セミナーを実施している。 ・いなべエフエムでの番組を通じてACPに関連する話題を取り上げている。 ・ACPに関する住民啓発講演会を開催。 ・広報誌にて特集記事を掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度から、在宅医療の取組を具体的に検討する運営委員会に消防職員も参加依頼し、話し合いに参加してもらっている。 ・在宅医療の研究会への消防職員の参加促進 ・今年度は消防職員と包括支援センター・介護支援専門員とのお互いの業務・役割について知ることをテーマに研修会を開催(11月18日)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「いなべ地域ケアネット」(MCSの活用)⇒いなべ市HPに掲載 ・地域の登録者数は200名程までになったが、新規事業所へ出向いてMCSの活用例の紹介など行うなど普及に関する継続的な取り組みが必要。 ・気軽に活用してもらうために、登録方法を簡素化した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・エンディングノートは既製のものを使用したが、市民からは、他のものに比べ記載ページが少ないので書きやすそうであるという言葉も聞かれている。エンディングノートに記載の方法についてまとめたものをA4両面付けて配布している。 ・「私のみちるべ」という副読本を作成し、よりACPへの理解が深まるようにしている。 ・高齢者が多く集まる喫茶店で出張前講座を実施したり、他機関のイベントの際にポスター掲示をし、広く市民の目につくようにしている。 ・「もしもの時に備えて人生会議してみませんか?」というパンフレットを作成し、ACPへの理解が深まるようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所BCPだけでなく負担感がある、また地域に必要な資源(人材、財政、物資)が不足していることもあり、地域としてBCPIに取り組み機運が高まっていない。 ・専門職間の連携推進のための会議や研修会をそれぞれ1回実施。(病院薬剤師・開業薬剤師と介護支援専門員の連携会議や包括支援センター・介護支援専門員と消防署との研修会、高齢者施設等感染症対応力向上研修を実施)

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(東員町)

●連携拠点名称		委託先:三重北医療センターいなべ総合病院(いなべ在宅医療介護連携支援センター)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)	
住み慣れた地域で、定期的に病院受診をしながら自分らしく役割を持ち生き生きと生活する。	入院前の本人の状況を入院する医療機関に速やかに伝わり、退院後以前と同じ生活に戻れる。	本人の希望どおりの処置が行われる。	本人が希望する場で最期を迎える。	

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H29年度にいなべ地域に在宅医療を専門とする医療機関が新設された。在籍する医師数も増え、訪問診療数も増加している。かかりつけ医で訪問対応可能な医療機関もある。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いなべ地域の中核機関病院の三重北医療センターいなべ総合病院に連携拠点を設置し、医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・在宅医療介護連携推進事業は、いなべ市と共同実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・いなべ在宅医療・介護連携研究会の開催 第1回テーマ:医療・介護支援者のメンタルヘルスに関する研修 第2回テーマ:哲学的対話からよりよいケアとは何かを考える研修 ・医師会との合同研修会 ・入院支援会議 ・いなべ総合病院といなべ市・東員町地域包括支援センターとの連携促進 ・住民向け啓発事業 ・通いの場でACPIについての出張出前講座の実施。 ・「健康フェスinイオンモール東員」医療・福祉の専門職による各測定体験コーナー、「在宅医療と人生会議」市民公開講演会 	<ul style="list-style-type: none"> ・11月の人生会議の日に広報等を活用し、町民啓発を実施 ・対象者が研修等に参加してみようと思えるように、出来る限り現場の意見を反映したテーマの選択を考えている。また、集合研修を基本に実施している。 ・出前講座としてACPの講座を開設し、住民啓発を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍で開催をWEBで行ってきたためか、会場開催での研修参加率が以前に比べ低いと感じる。お互いに顔の見える関係作りをしてきたが一時的な途絶えから再度医療と介護の連携のための顔の見える関係作りの困難さを感じる。 ・参加される事業所はいつも参加するし、参加しない事業所はいつまでたっても参加しない。 	<p>身寄りのない方の医療同意について、地域包括支援センター以外に成年後見制度に関わっている成年後見支援センター、生活困窮者に関わっている生活支援課・暮らしサポートセンター縁とも連携を取っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度より分科会を立ち上げ、協議を実施している。地域課題の整理を行いながら、関係機関との課題感のすり合わせを行うために研修会・グループワークを開催した。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・「いなべ地域入退院の手引き」⇒東員町HPに掲載 	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発ツールとして市販のエンディングノートを活用し役場窓口や、地域包括支援センターで配布している。 ・市民への啓発として集まりの場所へ出向き、出前講座を実施している。 ・いなべエフエムでの番組を通じてACPに関連する話題を取り上げている。 ・ACPIに関する住民啓発講演会を開催。 ・広報誌にて特集記事を掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度から、在宅医療の取組を具体的に検討する運営委員会に消防職員も参加依頼し、話し合いに参加してもらっている。 ・在宅医療の研究会への消防職員の参加促進 ・今年度は消防職員と包括支援センター・介護支援専門員とお互いの業務・役割について知るところをテーマに研修会を開催(11月18日) ・緊急時の連携ルール作りのため、「～医療介護関係者向け～緊急時の情報連絡票利用の手引き」を作成し、活用について周知啓発を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「いなべ地域ケアネット」(MCSの活用)⇒東員町HPに掲載 ・地域の登録者数は200名程までになったが、新規事業所へ出向いてMCSの活用例の紹介など行うなど普及に関する継続的な取り組みが必要。 ・気軽に活用してもらうために、登録方法を簡素化した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・エンディングノートは既製のものを使用した方が、記載の方法についてまとめたものをA4両面で付けて配布している。 ・「私のみちるべ」という副読本を作成しよりACPへの理解が深まるようにしている。 ・通いの場等で出張出前講座を実施したり、他機関のイベントの際にポスター掲示をし、広く町民の目につくようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所BCPだけでも負担感がある、また地域に必要な資源(人材、財政、物資)が不足していることもあり、地域としてBCPに取り組み機運が高まっていない。 ・専門職間の連携推進のための会議や研修会をそれぞれ1回実施。(病院薬剤師・開業薬剤師と介護支援専門員の連携会議や包括支援センター・介護支援専門員と消防署との研修会、高齢者施設等感染症対応力向上研修を実施)

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(四日市市)

●連携拠点名称				四日市市在宅医療・介護連携支援センター「つなぐ」(委託先:四日市医師会)			
●目指すべき姿(日常の療養支援)		●目指すべき姿(入退院支援)		●目指すべき姿(急変時の対応)		●目指すべき姿(看取り)	
医療・介護関係者の協働によって、医療や介護を必要とする高齢者や家族が住み慣れた場所で安心して生活できる。		病院から在宅療養生活へ切れ目なく引き継ぎ、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供される。		病状の変化に応じ、速やかに入院できる体制が構築されている。また、本人の意思が尊重された適切な対応が取られる。		誰もが自身の意思決定に基づき、望む場所で人生の最期を迎えることができる。	

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市内に在宅医療機関が46箇所ある(R6.11月時点) <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成29年度に連携拠点として在宅医療・介護連携支援センター(通称:つなぐ)を設置。 在宅医療・介護連携支援センターでは、多職種連携に係る相談支援や課題の抽出、市は課題への対応の検討や政策形成を担当しており、適宜打合せを行うなど連携強化を図っている。 	<p>【研修会の開催】</p> <ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャー等向け研修会(対面) 訪問看護ステーション向け研修会(ハイブリッド) 病院看護師在宅医療派遣研修(対面) 医療・介護ネットワーク研修会(ハイブリッド) <p>【事例検討会、意見交換会の開催】※全て対面</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域連携室職員(MSW・退院調整看護師)とケアマネジャーの事例検討、意見交換会 退院調整看護師の意見交換会 <p>【市民啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療市民啓発活動事業 市民企画による啓発活動(講演会等)にかかる経費の一部を補助 ※R6年度(実績)7団体10事業 <p>【ACP普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> 普及啓発シンポジウム(対面) 講演会講師:タレント 堀ちえみ 	<p>【研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> プログラムについて受講ニーズを確認しながら計画するとともに、市医師会の動きとも連動を図りながら実施している。 <p>【事例検討会、意見交換会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 顔の見える関係づくり、横の繋がりを意識した内容となるよう工夫している。 課題だけでなく、好事例の共有も行いながら、効果的な連携方法を検討している。また、地域や病院単位で開催することで、実際に起きているより身近な事例について検討できるようにしている。 各職種が自団体では研修企画できない部分を補う観点で企画している。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護関係者向けの研修会等について参加者が毎回同じような顔触れとなることが多い。また市民向けの啓発(講演会等)においても同様の課題がみられる。 医療・介護関係者の連携全体に係ることとして、情報共有が的確にされていないことや、コミュニケーション不足から発生する課題がみられる。 	<p>【部局間連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状や課題の共有等を目的に、定期的な庁内関係課間の意見交換会を実施。 <p>【事業間連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療・介護関係者が一堂に会する医療・介護ネットワーク会議等において、互いに必要とする情報や、その伝達方法、タイミング等を確認するとともに、課題の共有や対応策を検討している。 ケアマネジャーに対して、知識習得だけでなく、医療職との円滑なコミュニケーションの向上にも目を向けた参加型の研修を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の身近な相談窓口である在宅介護支援センターや地域包括支援センターが主となり、高齢福祉課や社会福祉協議会と連携をしながら支援を行っている。 身寄りのない方が入院をした際に、病院・施設・行政などの関係機関と協働できるよう、「在宅療養連携マニュアル2025」の策定には社会福祉協議会にも参加頂き、退院支援の流れやケアマネジャーとの連携方法について把握をしてもらっている。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養連携マニュアル2025 必要な市町があれば、保健企画課企画係まで連絡ください。 医療と介護の連携シート 四日市市HP掲載 	<ul style="list-style-type: none"> これからノート わたしの気持ち 必要な市町があれば、保健企画課企画係まで連絡ください。 ケアマネジャーに対して、令和2年度より継続的に、オンデマンド、対面による講義や実地研修に取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ACP普及啓発冊子の「わたしの気持ち」には、もしもの時の対応や延命希望の有無、主治医承諾欄もあり、救急搬送の判断に用いられることもある。 	<ul style="list-style-type: none"> くすのきネット(ID-LINK) 医療機関間の医療情報共有システム。また、四日市市ではシステムの一部を活用し、診療所や介護関係者等との情報共有システムとしても活用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャー等向け研修会 ACPに係る対面形式の研修および在宅主治医との意見交換会を検討中(3月中開催予定) 訪問看護師向け研修会 四日市看護医療大学への委託により、経験年数に応じたカリキュラムによる研修を開催。講師は市内医療・介護関係者や県外大学講師等 在宅医療市民啓発活動事業 平成23年度～市民企画による啓発活動(講演会・勉強会など)にかかる経費の一部を補助 	<ul style="list-style-type: none"> 地域全体のBCPを機能させるには、まず各事業所のBCP整備が土台となるが、現状では、各事業所での運用や検証が十分に進んでいないため、地域としての連携体制を構築する段階には至っていない。

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(菟野町)

●連携拠点名称	菟野町在宅医療・介護連携支援センター(菟野厚生病院)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
医療・介護関係者の多職種協働によって、日常の療養生活を支援し、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた場所で生活することができる。	入退院の際に、医療機関と介護関係者との情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供される。	在宅療養中の高齢者の急変時の対応について、本人の意思決定が尊重された適切な対応が行われる。	地域住民が在宅での看取りやACPについて十分な理解の上で、人生の最終段階における意思を表すことができ医療・介護関係者がそれを実現できるように支援することができる。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <p>訪問診療は近隣市(いなべ市、四日市市)のクリニックを利用。病院は1か所、地域包括ケア病棟を備えている。</p> <p>【在宅医療・介護連携】</p> <p>菟野厚生病院内に連携拠点(地域包括支援センター)の委託の一環)</p>	<p>・菟野地域在宅医療介護ネットワーク会議 年間4回</p> <p>・菟野地域在宅医療介護ネットワーク研修会 関係者向け(医療関係者、介護事業所、ケアマネジャー等)</p> <p>①在宅療養支援マニュアルについて ②在宅療養者の薬の管理 ③BCPIについて</p> <p>・一般住民向け在宅医療講演会(3月開催予定)最後の過ごし方について</p>	<p>菟野地域医療介護ネットワーク研修会については、介護関係者並びに医師、歯科医師、薬剤師にも参加していただき、グループワークや意見交換を行っている。</p>	<p>4つの場面に応じた施策の推進にあたり、特に急変時の対応や看取りについての現状の把握が難しい。ケアマネジャーへのヒアリングかと思うが、もし先行して実施している市町があれば、アンケート内容などを教えていただきたい。</p> <p>これら二つの場面において、本人の意思決定支援が重要なのは、支援者側、関係者間で共有できているが、誰が、いつ、どのように始めるか、となったときに、多忙なケアマネジャーの負担を増やすのではないかと、思う。(報酬なしにやるのは負担が大きい、という声も聞かれる。個別避難計画の策定についても同様の声あり、やらなければいけないことのジレンマが大きい)</p>		<p>個々のケースごとに対応しながら、必要な部署間で連絡調整を図り対応している。</p>

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
在宅療養支援マニュアル	これからノート わたしの気持ちシート			終活ノート	令和8年3月に研修会を実施予定

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(朝日町)

●連携拠点名称	朝日町在宅医療・介護連携支援センター(委託先:朝日町地域包括支援センター)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
在宅医療や介護について住民の理解を深め、医療や介護サービスを活用することで住み慣れた場所で安心して生活ができる。	在宅療養連携マニュアル等を活用することで、在宅療養生活ハスムーズに移行し、医療・介護サービスを利用することができる。	救急医療情報キット等を活用し、急変時における救急との情報共有ができる。	ACPの普及啓発を通じて、本人や家族が理想の最期のあり方について考え、自身の望む最期を迎えることができる。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内に3箇所の在宅医療機関がある。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月より「在宅医療・介護連携支援センター」を地域包括支援センターに設置し、業務を委託している。 ・必要に応じて退院時カンファレンスに参加し、在宅医療・介護連携の支援を行っている。 	<p>【会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進会議の実施(地域ケア会議と合同開催)。 ・地域連携室職員と介護支援専門員の意見交換会への参加。 <p>【事例検討会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町民啓発研修会と介護支援専門員の意見交換会への参加。 <p>【町民啓発研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ACPIに関する講演会の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・町民啓発の研修会内容については、アンケート結果や三師会と協調して検討し実施している。 ・町民への研修会の周知は町内回覧、社協ホームページ、フェイスブック、介護予防事業参加者へのチラシ配布等を行っていたが、参加者同士での誘い合いを促したことで、参加者が増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPIに関することや「これからノート」(四日市医師会作成)の町民への理解や普及・啓発。 ・入退院時における医療・介護関係者間での情報共有不足やコミュニケーション不足。 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月開催する地域ケア会議において三師会と情報共有を行っており、協議結果や課題について地域や施策に反映させている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者に対して、主に訪問による実態把握を行っており、親族等の連絡先の確認を行っている。 ・民生委員との情報共有や、配食・宅配・介護保険等のサービスの周知及び利用促進により、見守りにつながるような取り組みを行っている。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<p>【入院時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報連携シート <p>【退院時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「在宅療養連携マニュアル」(四日市医師会作成) ・「くわな入退院の手引き」(桑名医師会作成) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「これからノート」(四日市医師会作成) 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが把握している方で救急を要請した場合、簡素的なシート(緊急連絡先、かかりつけ医療機関、既往歴等)で情報提供している。 ・救急医療情報キットの活用。 	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・住民向けのACPIに関する講演会の際に、自己決定に活用できる「人生会議」の資料配布。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門知識を持った職員不足や在宅医療・介護を担う専門職の確保等、有事の際の体制。 <p>【研修等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施なし。

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(川越町)

●連携拠点名称	川越町地域包括支援センターで相談対応等を実施		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
病院等と連携を取り、切れ目のない支援に繋げる。	退院前(入院時)から病院等と連携を取り、切れ目のない支援に繋げる。	本人・家族、在宅医療・介護連携チームで事前に急変時の対応について相談、情報共有を行い備える。	その人らしい最期を迎えられるよう支援する。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】 在宅医療の相談や対応が増加してきている。 在宅医療機関が町内にないため、地域連携室連絡会を通じた連携・情報収集を行っている。</p> <p>【在宅医療・介護連携】 地域包括支援センターの総合相談において、24時間365日体制を整え、救急の対応も実施している。 退院前(入院時)から病院等と連携を取り、切れ目のない支援に繋げている。</p>	町民・多職種向けに地域包括ケア研修会を開催(対面式)。連携の中で完成した「退院時カンファレンスマニュアル」活用ワークショップに参加、「これからノート」(ACP)の活用を啓発し、権利擁護やACPをテーマにした研修会を実施。	<p>連携先となる医師会が四日市医師会となり、在宅医も町外在住となるため、四日市医師会主催の地域連携室連絡会に参加し、情報共有を行い、具体的な課題や対応策の検討を行っている。</p> <p>「退院時カンファレンスマニュアル2022」の改訂時、地域の医療資源、介護資源の情報をまとめた冊子「医療と介護の便利帳”むすぶ”」を新たに作成し、多職種連携に役立てている。</p>	医療と介護の連携シートの一層の普及と理解の促進。 ACPに関することや「これからノート」の町民への理解や普及・啓発。	ケアマネ連絡会や地域ケア推進会議等で相談内容についてケアマネージャー、医療機関(町診療所)、包括支援センター、福祉課(介護)、健康推進課と共有を図っている。	地域包括支援センターと情報共有し、他の部署、社会福祉協議会、福祉事務所等と連携して対応。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
退院時カンファレンスマニュアル、医療と介護の連携シート、地域包括支援センターの案内チラシ 定期的に四日市医師会の「つなぐ」との連携支援を受けている。	これからノート	地域包括支援センターで対応。「延命の希望」などACPの内容を共有している。	なし	「終活について」をテーマに自分らしい最期を迎えるための準備のきっかけ作りの研修を町民向けに行った	災害時要支援者の情報を地域包括支援センターに共有しているが、その後の運用方法や支援のあり方等について検討が必要である。

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(鈴鹿市)

●連携拠点名称	鈴鹿市在宅医療・介護連携支援センターすずらん (直営(鈴鹿市))		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
在宅医療や介護について住民の理解を深め、本人や家族が必要とする医療や介護サービスを活用できる。在宅医療・介護を提供する多職種間が協働することにより、安心して在宅で暮らすことができる。	日々の体調が専門職により確認され、異常の早期発見に努めることで再入院のリスクを 방지、在宅での生活が安全に継続できる。退院時は、在宅での生活を想定した準備や指導が行われ、多職種間で情報共有が行われ、必要な医療や介護サービスを活用し、本人や家族が安心して在宅での生活にスムーズに移行できる。	本人の意思が尊重されるよう、医療と介護、救急隊が本人の意思を共有できるような仕組みがとられる。急変時に適切な対応がされる。	看取りについての住民の理解が深まり、本人や家族が理想の最期のあり方について考えることができる。関係者で本人や家族の思いを共有することで、理想の最期を迎えることができる。理想の看取りができるための体制の確保がされる。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <p>市内に機能強化型在宅支援診療所(連携)が21か所、在宅支援診療所が8か所あり、連携を図っている。</p> <p>【在宅医療・介護連携】</p> <p>在宅医療・介護連携に関する相談支援窓口として地域の専門職間の連携のサポートを行う。医療・介護関係者からの相談へ随時対応する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護の連携に係る相談支援 在宅医療ケアシステム運営委員会(多職種連携会議)を年4回開催。 「医療と介護のデジタル化」をテーマに、多職種向けの勉強会を開催。(3回/年) 「ACP」をテーマに、多職種向けの勉強会として事例報告やシンポジウムを開催。(1回/年) 多職種向けに人生の最終段階の経過や、意思決定支援を学ぶ講座としてエンドオブライフ・ケア援助者養成基礎講座を開催。(1回/年) 在宅医療・介護に関わる課題をテーマに、多職種によるワークショップ形式の研究会を開催。(1回/年) 専門職の部会の研修開催を支援。(随時) 訪問介護や訪問看護、病院等の専門部会の運営支援 新型コロナウイルス対策三者会議への出席 隔週、Zoomにて開催。医師会、保健所、行政(地域医療推進課、長寿社会課、消防、学校教育等)と情報及び課題を共有。 「在宅医療・介護」及び「人生会議」に関わる市民向け講演会等の市民啓発の実施。 	<ul style="list-style-type: none"> コーディネーターを保健師だけでなく、医師にも担ってもらい、助言を受けながら相談支援を行っている。 勉強会等、自由参加の取組に関しては、より多くの方に御参加いただけるように、周知に努めている。 新型コロナウイルス(インフルエンザを含む)について、高齢者施設において利用者及び職員が感染した場合、週初めに報告をしてもらっており、三者会議で情報共有を行っている。 多職種の交流となる意見交換会の場を設けている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護関係者向けの勉強会や講座等について、事業所等の代表の方が参加されることが多く、毎回同じようなメンバーになってしまう傾向にある。 相談内容が多岐に渡り、どのように施策に反映していくかが難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門部会から出た意見や要望を元に、必要に応じて行政の担当課への繋ぎや、各部会間で意見交換等ができる場のセッティング。 各部会から出た意見・要望を、各担当部局と情報共有し、解決に向けて検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア推進会議においてガイドラインを作成しており、病院等の協力を仰ぎながら支援体制を整えている。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
	<ul style="list-style-type: none"> エンディングノート(わたしの人生ノート) 鈴鹿市社会福祉協議会HPで掲載 ACPマニュアル(多職種用)の作成・配布 		<ul style="list-style-type: none"> 情報連携ができるウェブサイト(市民向け・関係者向け)の運用、評価、修正 鈴鹿市社会資源検索システムベルディリンク バイタルリンクの活用。 	<ul style="list-style-type: none"> 鈴鹿市在宅医療リーフレット(厚労省「在宅医療に関する普及・啓発リーフレット」) 鈴鹿市社会資源検索システムベルディリンクへ掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度多職種向け勉強会のテーマが「災害時の多職種連携」であった。勉強会を開催する中で、連携型BCP、地域BCPへ向けた取組の必要性から、令和7年度からBCP委員会を立ち上げることとなり、多職種での取組を開始した。

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(亀山市)

●連携拠点名称	直営:亀山市		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
医療・介護関係者の多職種連携によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、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場所で生活できる。	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、希望する場所で望む日常生活が過ごせる。	医療・介護・消防(救急)が円滑に連携することによって、急変時に、本人の意思を尊重された対応を踏まえた適切な対応ができる。	地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解した上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りができる。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かめやまホームケアネットを運用し、在宅療養者の相談支援や多職種の連携・調整を行っている。また、市医療センターは後方支援病院として、地域の医師会や医療機関との連携を図りながら、地域包括ケア病床による在宅復帰、介護者のレスパイトなど在宅療養の支援を行っている。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療連携推進協議会を開催し在宅医療の周知啓発や方向性について協議を行った。・多職種連携研修会開催し、顔の見える関係性の構築に努めている。(3回/年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携研修会の開催(3回/年) ・市民公開講座(R7.10.19開催) ・かめやま健康セミナー(R8.2月開催) ・かめやまホームケアネット利用者や多職種への支援やマネジメントを行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携調整を図るとともに、在宅医療連携推進協議会の中で、多職種の情報共有、取組検討、評価を行っている。 ・在宅医療を支える医療・介護の専門職が、多様なニーズに応じた適切な支援ができるよう、多職種連携研修会を通じて、医療・介護職の質の向上に取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での終末期医療やケアに際して、高齢者本人が希望する医療やケアが実施されやすくなるよう終末期における本人の意思確認の方法を整えていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業の部署をはじめとし、庁内関係部署と連携しメニューを考えた上で、講師に医師会の協力を得ながら、かめやま健康セミナーを庁内関係部署と協働で開催している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年10月から市社会福祉協議会に専任の職員がいる中核機関を設置し、成年後見制度の利用促進を図っている。また、市長申立てによる成年後見制度の実施。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
マニュアルの作成はしていないが、かめやまホームケアネットの仕組みを利用。(亀山市ホームページ掲載)・介護支援専門員と主治医との連携が適切に図れるよう、手引きの活用。	エンディングノート作成、配布(ホームページに掲載)	今後、高齢者の救急搬送の問題について、消防機関との情報共有していく必要あり。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有システム「バイタルリンク」 【内容】インターネットを活用して患者情報を在宅医療・介護に従事する関係者間で共有し、より良い在宅ケアを提供する。 	<p>【住民普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民公開講座開催(年1回) ・かめやま健康セミナー(年1回) ・多職種連携研修会(3回/年) 	<p>【研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> 講演+訓練やシミュレーションを通じた検証。 <p>【参加機関】・行政、医師会、病院、多職種、高齢者施設等</p>

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(津市)

●連携拠点名称	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)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
医療と介護の両方を必要とする市民が、医療・介護関係者の多職種連携により、住み慣れた地域で安心して日常の療養生活を送ることができる。	市民が安心して入退院できるよう、病院、在宅医療・介護関係者の多職種連携を進める。入院時には在宅等での生活情報や価値観の共有を行うことで安心して入院でき、退院時には希望する場所でスムーズに医療や介護サービスが提供でき、市民が望む日常生活を送ることができる。	救急医療情報用紙を活用して、病院(救急)、在宅医療・介護関係者、消防の多職種連携ができ、医療と介護の両方を必要とする市民の急変時に本人の意志が尊重された対応が行われる。	さまざまな健康段階や置かれた状況により、市民がACPIについて自分のこととして考えることができる。また、在宅医療・介護関係者が変化する医療と介護の両方を必要とする市民の心の揺らぎに対応し、人生の最終段階における意思を共有し、本人の望む場所での看取りができる。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市内在宅医療機関は69箇所(R7.9時点)ある。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成29年7月に医療・介護連携拠点である「津市在宅療養支援センター」を両医師会に委託し設置。 同センターは、運営協議会が上位組織となっており、次に医療・介護の機関の代表者で占められた在宅医療・介護ネットワーク会議があり、実働部隊として3つの部会(マップ作成、研修・啓発、連携体制)を置き、事業を推進している。参集にて各部会を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修会 令和7年度は全4回参集で開催。 介護職向け医療知識研修会(2回)。 市民講演会 在宅医療やACPIに関して住民啓発。令和7年度は全1回参集で在宅療養支援センター主催で開催(9月) 市民研修会 法律相談、遺言状の保管、成年後見制度、ACPIに関して住民への研修。令和7年度市主催で開催。 各種調査実施 医療機関調査、在宅医療機関調査、病院地域連携部署調査、居宅介護支援事業所調査、介護支援専門員調査、在宅施設アンケート調査、歯科医療機関調査、薬局調査、訪問看護調査、訪問リハビリ調査、バイタルリンク利用調査 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修会等 多職種の顔のみえる関係づくりのため参集で実施している。講義だけでなく、参加者同士のディスカッションも盛り込み、多職種が興味を持って内容としている。 市民講演会 津市在宅療養支援センターホームページ(で実施された講演会を公開 各種調査 多職種からの意見(課題)を基に、アンケート内容項目を多職種と検討し、活用できるよう情報収集している。 津のわの会議(地域相談窓口関係者連絡会議)と津ながる会議(病院地域連携部署連絡会議)を実施し、情報共有する。 	<ul style="list-style-type: none"> 参集で研修会や講演会を開催するに当たり、参加者が増加している為、適した会場の確保に苦慮している。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和6年度よりネットワーク会議、部会に津市消防が新たに参加し、救急医療情報用紙の利用について連携し啓発に取り組んでいる。 令和7年度には、同会議委員に三重県言語聴覚士会三重県地域密着型サービス協議会、市内病院、市援 	<ul style="list-style-type: none"> 身寄りのない方を含めた意思決定支援について、取り組んでいる。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACPI関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 市内の在宅医療・介護資源を把握し、津市在宅療養支援センターホームページや在宅医療・介護連携ブックでの情報提供を行っている。 『津市在宅医療・介護あんしんブック(市民向け)』令和6年12月発行。 津のわの会議(地域相談窓口関係者連絡会議)、津ながる会議(病院地域連携部署連絡会議)開催 関係者向け在宅医療・介護連携ブック(第4版)を作成(12月発行) 	<ul style="list-style-type: none"> ACPI啓発媒体「いつまでも地域で自分らしく過ごす～自分らしく幸せのために～」、「私の心づもりシート」を認知症サポーター養成講座で啓発。 意思決定支援推進担当者や看取りの冊子等(初回相談時、家族向け、関係者向け)を活用し啓発を実施。 法務局、成年後見サポートセンター、地域包括ケア推進室から制度やACPIについて市民向けの研修会を市主催で開催。 市民講演会でACPIを考えていくことの重要性についての機会を作っている 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療情報用紙 患者の救急搬送時に、必要な情報をコンパクトにまとめた用紙で、かかりつけ医、既往や服薬、連絡先等の情報共有ができるよう、「救急医療情報用紙」を津市在宅医療・介護ネットワーク会議で作成。ホームページからダウンロード可能。 R6年度に、病院・在宅施設の活用の意見を踏まえ救急医療情報用紙を一部変更し、R7年度各種研修会等で医療・介護関係者に周知している 	<ul style="list-style-type: none"> バイタルリンク(帝人ファーマ)を活用。 	<ul style="list-style-type: none"> 《令和7年度》支援者向け研修 病院機能・特徴を理解し、入退院における多職種連携の支援を考える ACPIの事例を聞き自分自身の職種・立場でできるACPIを考える 他機関・他職種のBCPについて学び、課題を抽出することで、BCPの見直し・修正につなげる 訪問薬剤師及び栄養士について在宅の支援についてどのようなことをしているか理解を深める 市民向け講演会 『在宅医療をご存じですかPART5』 講演「人生後半戦、家で過ごすということを考える～これからの10年に向けてのメッセージ」三重県立一志病院医師朗読劇「～土間でつまずき、思わぬ入院となったゆきさんの物語～」 講話 介護保険制度や高齢福祉サービスの説明 	<ul style="list-style-type: none"> 令和7年度多職種連携研修会で、BCPをテーマにした研修を開催(10月開催)

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(名張市)

●連携拠点名称	名張市在宅医療支援センター(名質医師会)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
医療介護福祉の多職種・多機関の連携をすることにより、生まれ育ったまち、住み慣れたまちで暮らし続けることの実現をめざします。	介護支援専門員等と市立病院をはじめとする関係機関の間で、患者、家族の同意のもと、在宅医療連絡票を活用した患者情報が共有できる体制を推進します。	在宅医療に係る支援体制の充実を図ることを目的として整備した急変時の救急医療体制(在宅医療救急システム)により、切れ目ない包括的なケア体制を築いていきます。	既存のサービスを組み合わせることで、ニーズに合わせた柔軟な対応を可能にするため、地域ケア会議の活用や多職種連携による取組を推進します。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】 R7年9月時点で、名張市内に在宅療養支援診療所が4カ所あり、その内1カ所は、単独型の機能強化型在宅療養支援診療所。</p> <p>【在宅医療・介護連携】 ・名張市在宅医療支援センター運営会議1回/年 ・名張市在宅支援実務者会議 3回/年 構成員(選出組織):名質医師会、伊賀歯科医師会、伊賀薬剤師会、三重県訪問看護ステーション協議会、三重県介護支援専門員協議会、三重県理学療法士会、相談支援専門員、伊賀保健所、寺田病院、名張市立病院、名張消防本部、名張市福祉子ども部(医療福祉総務室、地域包括支援センター) オブザーバー:伊賀市立上野総合市民病院、阿波総合病院、上野病院 ☆運営会議と実務者会議の2層構造</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携緩和ケア研修 令和7年10月2日開催 ・多職種連携コミュニケーションアップ研修 令和7年11月13日開催 ・医療介護連携のキーマンとなる介護支援専門員等を対象とした研修会を開催予定。 ・他にも、多職種連携のための同職種研修やテーマ研修の開催を検討中。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実務者会議においては個々の職種からの選出ではなく、職能団体からの選出としており、団体での情報共有の機会を作るように働きかけている。令和4年度から消防署救急担当職員を構成員に追加した。 ・令和5年度から実務者会議に名張市地域包括支援センターの全世代包括支援担当者を構成員に追加した。重層的支援体制整備事業における多機関協働事業等、他事業との連動を図り、本事業の課題の共有、在宅医療・介護と生活・社会的な視点における福祉分野との連動を図っている。 ・令和7年度は、介護保険サービス利用者の医療に関する利用状況や医療介護連携の実態把握を行い、課題整理することを目指して介護支援専門員を対象に実態調査を行う予定(前回は令和元年度の実施)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当市の人口構成の特徴より、後期高齢者、単身高齢者の増加が急激であり、要介護状態の方の増加も著しい。既存の事業やサービスの利用に至ることが難しい支援を要する家族も増えている。医療機関や介護事業所等関係機関との連携においても、説明を理解し同意を得ることが困難であったり、通院や契約行為が難しい事例も多い。権利擁護事業の連携にとどまらず、利用に至るまでの具体的な件足を要する。緊急性によっては本人の同意がなくても情報連携ができる仕組みも必要としている。事業と事業の間、または事業に乗らない場合、医療やサービスを利用したくても既存公的サービスで利用までの細々した支援がない場合に、本人や家族に長期間並走することにかかりの稼働を要する。また、多機関や多制度をコーディネートする技術も要する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度に「令和6年版 医療・介護福祉ガイドブック、マップ」を作成、各戸配付した。 ・実務者会議において、伊賀地域の病院関係者と課題を共有化するなど連携を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・名張市は、単身高齢者、高齢者のみの世帯等を対象に、毎年民生委員・児童委員に「高齢者実態調査」を委託しており、「身寄りのない方」の実態を把握している。調査できない方等については、地区担当保健師等が訪問等により把握に努めている。 ・身寄りのない方の救急搬送については、名張市福祉事務所として対応している。 ・上記のことについて、消防も入れて実務者会議で情報提供などを行い、関係者の現状の共通理解と地域包括支援センターから権利擁護事業の理解推進をはかるように努めている段階です。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・三重県看護協会の各支部事業として伊賀支部で実施している「看護連携構築事業」(三重県から看護協会への委託事業)の開始当時から準備会に参画している。令和4年度は、退院支援をテーマに「退院支援マップ」を作成し、令和5年・6年ともに、退院支援をテーマに研修を開催した。 ・直営の地域包括支援センターとして、各病院地域連携部等に積極的に情報共有及びカンファレンスの実施を依頼している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・検討が必要な方や、情報提供を望まれる方には出版社作成の既存リーフレットを参考に相談に応じる。 ・令和7年10月には多職種連携緩和ケア研修を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・名張市立病院との在宅主治医との連携として、「在宅医療救急システム」(在宅主治医は在宅医療救急システム登録票を記載し、在宅医療支援センターを通じ名張市立病院へ届ける。市立病院は速やかに在宅医療救急システム登録済証を、在宅医療支援センターを通じて在宅主治医に届ける)があるが、令和7年3月時点での登録数は0名である。ニーズや活用が進まない理由等と確認し、市立病院との検討が必要。 ・令和4年度から消防署救急担当職員を在宅支援実務者会議の構成員に追加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター内、ランチまわりの保健室職員間でタブレットを所持し、同一システム内において、連絡事項等情報共有やオンライン会議、自他のスケジュール管理、文書管理、訪問先において資料の可視共有、撮影画像の共有等している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・R5年度に「令和6年版 医療・介護福祉ガイドブック、マップ」を作成、各戸配付した。3年毎に作成(名張市在宅医療支援センターホームページに掲載)。 ・名質医師会の実施する健康教育開催時に、在宅医療支援センターの相談等の業務について情報提供。 	<ul style="list-style-type: none"> ・名張市避難行動要支援者名簿に登録され、災害リスクの高い地域に在宅で生活している計画作成に同意された方に対し、居宅介護支援事業所や特定相談支援事業所の福祉専門職が、本人・家族・地域とともに個別避難計画を、令和5年度より順次作成中。 ・地域づくり組織の取組により、市内の避難行動要支援者の避難支援の実効性は一定担保されている状況(みなし個別避難計画が策定されている状況)。 ・令和7年7月に、介護保険関係全事業所に向けての集団指導で、高齢者施設の大規模災害対策について研修を実施。

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(伊賀市)

●連携拠点名称	直営:伊賀市地域包括支援センター		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
設定していない	設定していない	設定していない	設定していない

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
・「保健・医療・福祉分野の連携検討会(以下「連携検討会」)」において、課題の抽出や議論を実施	・ACPの普及啓発 ・多職種連携のICT活用に関する研究 ・伊賀医師会主催(伊賀市共催)の在宅医療講演会の開催(対象:市民や医療介護関係者)	・連携検討会において、事業の進捗状況の確認、課題整理を行い、改善に繋げている。	・現場における課題の抽出	・連携検討会において、関係部署の所属長等の参画により、内部連携を図っている	・判断能力は保持しているものの資力が十分でない高齢者等については、現行制度では支援の手立てが不十分であるため、入院・入所時の緊急連絡先の確保や日常生活支援を行う事業を、まず試行的に導入することを検討している。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
・入退院については、病院の地域連携室と地域包括支援センター、市内介護事業書等とカンファレンスを行う。	・伊賀市HPIにて普及啓発チラシ公開	・連携検討会へ消防本部も参画 ・過去連携検討会で決定し、運用中のお薬手帳を活用した情報共有の一環として、患者の緊急連絡先や既往歴などを記載した情報カードを作成し、救急搬送時の円滑な情報共有を図っている	・検討会において、多職種連携のICT活用の可能性を検討中。	・医師会との共催による地域住民を対象とした講演会の実施 ・市広報誌による情報発信	—

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(松阪市)

●連携拠点名称				松阪地域在宅医療・介護連携拠点			
●目指すべき姿(日常の療養支援)		●目指すべき姿(入退院支援)		●目指すべき姿(急変時の対応)		●目指すべき姿(看取り)	
・医療と介護を必要とする状態であっても住み慣れた場所で自分らしく生活ができる。 ・本人の人生観や価値観について日頃から把握し、本人や家族、在宅チームで共有する。 ・こまめな情報共有を通じて、日頃のケアや治療に活かし、同時に顔の見える関係構築を図る。		・医療と介護を必要とする高齢者が、不安が少ない状態で希望する場所で生活することができる。 ・病院と在宅チームが入退院時に、速やかに情報共有を行い、本人が望む退院後の生活について具体的なイメージを共有し、スムーズに移行できるように支援する。		・医療・介護関係者が本人の意思を十分理解し、急変時でも本人の希望を尊重した対応が行われる。 ・日頃から急変時の対応方法や連絡先など在宅チームで共有しておく。		・本人が看取りについて十分理解したうえで希望する場所や状況で最期を迎えることができる。 ・病状の変化に伴う苦痛や困りごとなど、本人や家族の思いに寄り添うとともに、日々の関りで得られた情報を在宅チームで共有し、各職種がそれぞれの専門性を活かしながらチームで支援する。	

(1) 在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
【在宅医療】 ・在宅療養支援病院が1病院増え、在宅療養支援病院・診療所は併せて26医療機関となった。 【在宅医療・介護連携】 ・平成30年4月に松阪地区医師会館内に設置 ・松阪管内4市町と連携拠点で月1回の定例会を実施。管内3町についてはWEB参加で、情報共有により連携強化に努めている。	・在宅医療における医療機関の機能調査を実施。地域の専門職が調査結果を活用できるよう、在宅医療についての情報をまとめる。 ・情報共有システム すずの輪(ICT)を活用し、多職種が連携し合い在宅医療に取り組んでいる。 ・多職種勉強会 (WEB) 毎年2回開催しており、第1回は「多職種連携/協働」第2回は「災害時対応」について勉強会を開催。多職種での意見交換を実施。 ・在宅医療市民映画上映会(会場) 映画「いのちの停車場」を上映。在宅医療への理解と、思いを伝えることの大切さを啓発する。 ・「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)の更新 救急関係者、医師会、高齢者施設等と連携し内容の見直しを実施する。	・多職種勉強会のWEB開催は、感染症対策、参加者の移動時間などを考慮して令和7年度も引き続きWEB開催とした。グループワークを取り入れ、Web開催であるが顔の見える関係づくりを目指す。 ・情報共有システム すずの輪(ICT)に登録いただいている事業所へ使用状況の聞き取りなどを実施しニーズの把握に努める。	・地域の実態やニーズの把握をするための対話や関係づくり。 ・多職種勉強会は実施できているものの、WEB開催のため対面での顔の見える関係づくりを望む声に対応ができていない事。100名を超える参加者が集まり、グループワークなどをすることができる場所の確保が課題。 ・情報共有システム すずの輪(ICT)へ登録後、専門職に有効に活用してもらうこと。	年3回開催する地域包括ケア推進会議にて、医療介護関係者や市民代表など他分野の委員とともに事業に関することについて情報提供を行うとともに、課題共有や施策について協議や意見交換を行う。 また、1、2か月毎に開催する地域包括ケア推進会議運営幹事会にて在宅医療・介護連携推進事業等の取組の進捗管理を行っている。	・支援体制について、今後の更なる仕組みづくりに向けて、協議を重ねる。 ・地域包括支援センターが総合相談で対応している。 ・救急情報キットの配布 ・エンディングサポート相談窓口の設置

(2) 在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
・「医療と介護の連携ハンドブック」 松阪地域で運用している情報共有システム すずの輪、市役所ホームページからダウンロード可能。令和6年度更新。 ・「松阪地域の「高齢者の住まい」に関する情報一覧」 データの公表予定はなく、松阪地域で運用している情報共有システム すずの輪からのみダウンロード可能。 ・「在宅医療における医療機関の機能調査」結果 在宅医療を実施している医療機関情報をまとめたもの。 データの公表予定はなく、松阪地域で運用している情報共有システム すずの輪からのみダウンロード可能。	・松阪市版エンディングノート「もめんノート」 希望する市民に対し配布 必要な市町があれば、松阪市ホームページより全文ダウンロード可能。	・「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) 松阪地域で運用している情報共有システム すずの輪、市役所ホームページからダウンロード可能。令和7年度更新。発行は令和8年4月予定。	・情報共有システム すずの輪 内容:株式会社カナミックネットワーク TRITRUS 医療介護に関わる様々な専門職が同じシステムを活用し、在宅での療養を希望する方の状況や体調の変化、服薬状況、療養上の注意点を共有し、在宅ケアが継続できる環境を整備する。	・令和7年度 在宅医療市民映画上映会(市民向け) 映画「いのちの停車場」上映 在宅医療への理解と、思いを伝えることの大切さを啓発する。	

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(多気町)

●連携拠点名称		松阪地域在宅医療・介護連携拠点		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)	
高齢者が住み慣れた地域で自分らしく過ごすため、本人や家族に対し介護の方法や医療情報について分かりやすく情報提供するとともに、気軽に相談できる。	病院と在宅チームが協働し、退院後の生活にスムーズに移行できるように支援する	日頃から急変時の対応方法や連絡先など在宅チームで共有しておく	<ul style="list-style-type: none"> ・本人や家族の病状の変化に伴う苦痛や困りごとに對して、各職種がそれぞれの専門性を活かしながらチームで取り組む ・本人や家族の思いに寄り添うとともに関わる専門職の不安にも配慮しながらチームで支える 	

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
近隣1市3町で在宅医療・介護連携拠点を設置。	<ul style="list-style-type: none"> ・住民啓発イベント「レインボーフェスタ」(R5～) ・多職種勉強会 ・災害時事業継続研修(机上訓練) ・在宅医療講演会「最後まで笑顔でいきるために」講師:良雪雅医師 	レインボーフェスタは、町内事業所等とのコラボにより実施	住民啓発イベントや在宅医療講演会は、幅広い世代を対象に開催しているが若い世代への普及啓発は難しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時事業継続(BCP)研修(机上訓練) 参加者:訪問看護ステーション、薬局、ケアマネ、介護事業所、消防職員、役場、地域包括支援センター 	・成年後見センターの設置(R6:社協へ委託)

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
	公民館講座「終活について」に参画し、もしバナゲームやACPの説明を実施	災害時事業継続(BCP)研修に消防職員の参加		<ul style="list-style-type: none"> ・施設職員向け研修の開催 「スライディングシートを使った介護技術」 「認知症の症状とケア」 	令和4年および令和6年からは年に1回程度、居宅介護事業所を中心に関係者間での研修を実施。参加事業団体年々拡大。令和6年度に実施した際の課題として、安否確認のシステム、情報共有方法(職員や外部との連絡方法、連携方法)などの声があった。

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(明和町)

●連携拠点名称	松阪地区 在宅医療・介護連携拠点		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
家族介護教室やACP普及啓発活動を通じて、在宅での療生活における知識を得ることができる。	病院と在宅チームが協働し、退院後の生活にスムーズに移行できる。	日頃から急変時における対応方法や連絡先を共有し、小さな変化に気づき早めに対応できる。	日々の関わりで得られた情報やご本人やご家族の看取りの希望について在宅チームと共有する。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】生活困窮者等を対象に、地域包括支援センターと済生会明和病院ケースワーカー・看護師と自宅訪問し健康福祉相談を実施。</p> <p>【在宅医療・介護連携】平成30年4月に松阪市・多気町・大台町・明和町で松阪地区在宅医療・介護連携拠点を設置している。松阪地域医療と介護の連携ハンドブックの活用。</p>	<p>在宅医療と介護の多職種連携会議 第1回 情報交換会(オンライン)5月に実施。 第2回 集合形式にて「明和町介護予防大作戦」を開催し、各専門職の役割についてシンポジウム形式で開催。多職種研修会(ハイブリッド)にて、感染症、虐待、防災研修を開催。</p> <p>在宅医療・介護連携拠点との定例会を毎月開催。会議録を共有。</p>	<p>多職種連携会議の開催場所を医療機関のホールを借りて行ったことで、参加者が増えた。</p> <p>医療機関の病棟スタッフと退院時支援のスタッフの対応の違いが課題となった際、介護支援専門員と病棟看護師やリハ職、ケースワーカー等と顔の見える関係づくりのための研修会を開催。</p>	<p>地域の医療機関が減り、気軽に相談できる先生が減ったこと。</p>	<p>明和町は包括が直営のため、連携が取りやすい環境にある。また、週1回定例会議を開催し、こまめな連携を行っている。</p>	<p>救急搬送時や災害時の緊急連絡先として、緊急通報装置設置や災害時避難行動要支援者登録、また救急医療情報キットの配布を実施。</p> <p>必要に応じて、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用についての相談支援。</p>

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<p>・医療と介護の連携ハンドブックの活用。</p> <p>・三重県介護支援専門員松阪支部が作成した入退院時の情報連携シートの活用。</p>	<p>・成年後見サポートセンターを設置し、研修や普及啓発等を行っている。</p> <p>・窓口で終活ノートを配布。</p>	<p>・救急医療情報キットの配布事業を実施しており、年1回消防署と情報交換を行っている。</p> <p>・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)の活用。</p>	<p>・在宅医療・介護連携情報共有システム「すずの輪」を導入し、実施状況等の検証を行っている。</p>	<p>・家族介護教室 ①「生前整理で住まいも心もすっきりと」 講師：(株)ドットニュース 杉 千郷氏 ②「病院で『もうすぐ退院です』と言われて慌てないために」 講師：三重短期大学 教授 武田 誠一氏</p>	<p>BCPIは各関係機関すべて策定済みだが、実際に災害が起こったときの各関係機関との具体的な連携策を進めていくことが課題。</p> <p>研修は毎年1回開催。</p> <p>参加機関は、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、特別養護老人ホーム、老人保健福祉施設、サ高住・有料老人ホーム、グループホーム等</p>

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(大台町)

●連携拠点名称	奥伊勢医療介護連携協議会(大台厚生病院・大紀町・大台町)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることが出来るよう、医療、介護関係者が連携していく	入院前から退院後までの一連の過程で多職種が連携して必要な準備や環境整備を支援する	医療関係者への報告、連携、記録の作成、家族への連絡を意識していく	本人の尊厳を守り、その人らしい最期を迎えられるよう支援する

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
大台町は2つの生活圏域があるが、居宅療養管理が受けられない地域があることが大きな課題となっている。三重県介護支援専門員協会 松阪支部で作成された入院時連携シートを活用し、主治医との連携を図っている。	多職種勉強会 ・ACP研修会(対面) ・認知症、身体拘束についての研修会(ハイブリッド)	医療職が参加しやすいよう、時間を工夫している(休日の午前中に開催、平日の就労後に開催など)	医療職、介護職によって、参加者が偏ること		地域課題となっているため、今年度の地域包括ケア推進協議会において、検討する(11月実施)

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
		<ul style="list-style-type: none"> 救急医療情報キット配布事業 緊急連絡先一覧の配布(区長、民生委員、緊急連絡先、警察、消防の連絡先を記入したピンク色の紙を配布している) 目的:緊急時(急病等)現場に居合わせた人が子供(親族)に早急に連絡できるようにするため 			<ul style="list-style-type: none"> 地域によっては、自主的に炊き出しの訓練を行っている。 介護支援専門員・サービス事業所職員を対象に研修会を開催し机上訓練を行った。 福祉避難所の協定を締結している事業所との連携訓練や机上訓練を行っている。 多気、大紀、大台の地域包括支援センターと、訪問看護ステーション協議会(大台地区)で福祉避難所としての活動や災害の備えについて研修を行った。

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(伊勢市)

委託先:伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり			
●連携拠点名称			
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
<ul style="list-style-type: none"> 医療介護及び行政が連携して切れ目のない医療・介護連携の体制の構築 ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)の普及啓発 認知症ケアパスの周知啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 医療期間と介護保険事業所の多職種がICTを活用し、スムーズな入退院支援が行える関係性の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)やICTを活用し、急変時の対応を介護と医療が共有する体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 健康な時から、人生の最終段階において、自分自身及び家族が満足感を得られる終末期を迎えられる様、ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)を活用した意思決定の推進と支援する多職種がICTを活用し、本人の思いに寄り添う体制の構築

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月に、伊勢地区医師会内に「伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり」を設置し、業務を委託(伊勢市、玉城町、南伊勢町、度会町)している。 各市町担当者と「つながり」担当者として、対面で市町調整会議を定期的に開催し、事業運営を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 各専門職の部会(10部会)を設置し課題解決に向け活動 連携シートの作成、運用評価実施、課題検討及び共有(Zoom・つながりネットワーク・メール等活用) 地域研修会開催(BCP、感染症、ハラスメント/年3回)(Zoom・YouTube活用) 多職種(医師含め)研修会開催(認知症・BCP/年3回)(Zoom・YouTube活用) 住民向け講演会開催(ACP/1回)(You Tube録画配信、ケーブルTVで期間放送) ICTによる情報共有システム「つながりネットワーク」の構築と推進 ACP動画作成(つながりホームページ、DVD)) ライフデザインノートの作成(ACP関連) つながり便りの発行 専門職からの相談対応 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種の意見から出た課題や疑問に対応した内容で地域研修会のテーマを検討し、社会情勢などを考慮して、研修テーマを考えている。 研修会について、アンケート集計と公表ができるようシステム構築を図っている。 住民啓発講演会を録画配信にて実施し、行政チャンネルで放送したり、HPからアクセスできる形に住民が視聴しやすいよう工夫を行っている。 効率的な事業運営のため、ICT化を積極的に導入している。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業は、事業開始当初より介護保険事業計画をもとに実施している。 R7年度末に在宅医療・介護連携推進事業の手引きがVer.4となり、医療法における「かかりつけ医機能報告制度」との連携や、医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携が求められるようになった。取り組みとして「外来医療に関する地域関係者との協議の場において、在宅医療や介護連携などの協議にあたっては、市町村単位等の協議も想定され、市町村の積極的な関与が重要である」と記されているが、現在、医療計画側との関りがほとんどなく、連携が難しいと感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ICTによる情報共有システム「つながりネットワーク」を活用した連携 関係部署との情報共有により連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターや行政が高齢者の相談先として対応している。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 入退院連携部会と入退院関係者部会にて情報共有ツールの活用、評価等を実施。 伊勢地区入退院連携マニュアル 伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながりHPに掲載(様式・マニュアルページよりダウンロード可能) 	<ul style="list-style-type: none"> ACP動画作成(YouTube) 「つながり」ホームページに動画を掲載 地域包括ケアシステム啓発講演会開催(住民向) R8年2月You Tube録画配信 R8年2月行政ケーブルテレビ放映予定 「つながりネットワーク」を活用しACPを共有 ACPの啓発として「ライフデザインノート」「ライフケアノート」を作成し、配布している。 「つながり」ホームページに掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後、救急と連携し、高齢者の救急搬送の課題について把握し、関係者と共有し課題解決に向け検討していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種研修会、地域研修会 ライブ配信、You Tube録画配信の実施 専門職部会の会議をオンライン(WEB)で実施 「つながりネットワーク」による多職種連携を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 【住民普及啓発】 ホームページへのACP動画の掲載 地域包括ケアシステム啓発講演会にてACPIに関する講演を開催 【支援者向け】 ホームページ 「多職種・会員専用サイト」への掲載 研修会、会議、専門部会会議案内、結果を様式・マニュアルのダウンロード 専門職種別の情報共有シート等様式集 「つながり便り」発行 	<ul style="list-style-type: none"> 【課題】 地域BCP作成への苦手意識が高いと感じる 【研修会】 実施:有 実施回数:2回(Zoom・YouTube) 参加機関:医療機関、介護保険事業所、地域包括支援センター、行政

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(玉城町)

●連携拠点名称 伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」 (委託先) 一般社団法人 伊勢地区医師会			
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
<ul style="list-style-type: none"> ・医療介護及び行政が連携して切れ目のない医療・介護連携の体制の構築 ・ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)の普及啓発 ・認知症ケアパスの周知啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療期間と介護保険事業所の多職種がICTを活用し、スムーズな入退院支援が行える関係性の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)やICTを活用し、急変時の対応を介護と医療が共有する体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康な時から、人生の最終段階において、自分自身及び家族が満足感を得られる終末期を迎えられる様、ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)を活用した意思決定の推進と支援する多職種がICTを活用し、本人の思いに寄り添う体制の構築

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内に医療機関は8カ所(うち町立病院1カ所、透析専門病院1カ所、耳鼻科1カ所、在宅医療専門クリニック1カ所)あり、医師、看護師、受付事務員含め連携している。がん検診等の業務への協力もあり、普段から顔の見える関係である。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年4月に、伊勢地区医師会内に在宅医療・介護連携支援センター「つながり」を設置し、業務を委託(伊勢市、南伊勢町、度会町、玉城町)している。 ・各市町担当者と「つながり」担当者として、対面で市町調整会議を定期的開催し、事業運営を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各専門職の部会(10部会)を設置し課題解決に向け活動 <ul style="list-style-type: none"> ・連携シートの作成、運用評価実施、課題検討及び共有(Zoom・つながりネットワーク・メール等活用) ・地域研修会開催(BCP、感染症、ハラメント/年3回)(Zoom・YouTube活用) ・多職種(医師含め)研修会開催(認知症・BCP/年3回)(Zoom・YouTube活用) ・住民向け講演会開催(ACP/1回)(You Tube録画配信、ケーブルTVで期間放送) ・ICTによる情報共有システム「つながりネットワーク」の構築と推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ACP動画作成(つながりホームページ、DVD)) ・ライフデザインノートの作成(ACP関連) ・つながり便りの発行 ・専門職からの相談対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種の意見から出た課題や疑問に対応した内容で地域研修会のテーマを検討し、社会情勢などを考慮して、研修テーマを考えている。 ・研修会について、アンケート集計と公表ができるようシステム構築を図っている。 ・住民啓発講演会を録画配信にて実施し、行政チャンネルで放送したり、HPからアクセスできる形にし住民が視聴しやすいよう工夫を行っている。 ・効率的な事業運営のため、ICT化を積極的に導入している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険事業計画をもとに実施しているが、ほかの計画において、連携先の取り組み状況が把握できておらず、連携が難しいと感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTによる情報共有システム「つながりネットワーク」を活用した連携 ・関係部署との情報共有により連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター(直営)や行政が高齢者の相談先として対応している。 ・成年後見制度の必要性があるケースについては、専門職が集まり支援の方向性を話し合っている。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・入退院連携部会と入退院関係者部会にて情報共有ツールの活用、評価等を実施。 ・伊勢地区入退院連携マニュアル 伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター つながりHPに掲載 (様式・マニュアルページよりダウンロード可能) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACP動画作成(YouTube) 「つながり」ホームページに動画を掲載 ・地域包括ケアシステム啓発講演会開催(住民向け) R8年2月YouTube録画配信 R8年2月行政ケーブルテレビ放映 ・「つながりネットワーク」を活用しACPを共有 ・ACPの啓発として「ライフデザインノート」「ライフケアノート」を作成し、配布している。 「つながり」ホームページに掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、救急と連携し、高齢者の救急搬送の課題について把握し、関係者と共有し課題解決に向け検討していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種研修会、地域研修会 ライブ配信、YouTube録画配信の実施 ・専門職部会の会議をオンライン(WEB)で実施 ・「つながりネットワーク」のによる多職種連携を実施 	<p>【住民普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページへのACP動画の掲載 ・地域包括ケアシステム啓発講演会にてACPに関する講演を開催 <p>【支援者向け】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ 「多職種・会員専用サイト」への掲載 ・研修会、会議、専門部会会議案内、結果を 様式・マニュアルのダウンロード 専門職種別の情報共有シート等様式集 「つながり便り」発行 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域BCP作成への苦手意識が高いと感じる <p>【研修会】</p> <p>実施:有 実施回数:2回(Zoom・YouTube) 参加機関:医療機関、介護保険事業所、地域包括支援センター、行政</p>

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(南伊勢町)

●連携拠点名称	伊勢地区在宅医療・介護連携推進事業つながり(委託先:伊勢地区医師会)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
<ul style="list-style-type: none"> 医療介護及び行政が連携して切れ目のない医療・介護連携の体制の構築 ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)の普及啓発 認知症ケアパスの周知啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 医療期間と介護保険事業所の多職種がICTを活用し、スムーズな入退院支援が行える関係性の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)やICTを活用し、急変時の対応を介護と医療が共有する体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 健康な時から、人生の最終段階において、自分自身及び家族が満足感を得られる終末期を迎えられる様、ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)を活用した意思決定の推進と支援する多職種がICTを活用し、本人の思いに寄り添う体制の構築

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月に、伊勢地区医師会内に「伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり」を設置し、業務を委託(伊勢市、玉城町、南伊勢町、度会町)している。 各市町担当者と「つながり」担当者として、対面で市町調整会議を定期的に開催し、事業運営を行っている。 <p>【南伊勢町独自(地域包括ケア関係者会議)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 町内の医療・介護・福祉関係者の質の高い関係づくり、顔の見える関係づくりをすることを目的として、地域包括ケア関係者会議を開催している。 	<ul style="list-style-type: none"> 各専門職による部会を10部会設置し課題解決に向け活動 連携シートの作成、運用評価実施、課題検討及び共有(Zoomメール等活用) 地域研修会開催(年3回)(Zoom活用) 多職種(医師含め)研修会開催(年3回)(Zoom) 研修会のYou Tube録画配信実施 ICTによる情報共有システム「つながりネットワーク」の構築、運用開始 つながり便りの発行 住民向け講演会開催(You Tube録画配信、ケーブルTVで期間放送) 専門職からの相談対応 <p>【南伊勢町独自(地域包括ケア関係者会議)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 研修会+意見交換会等を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種の意見から出た課題や疑問に対応した内容で地域研修会のテーマを検討し、社会情勢などを考慮して、研修テーマを考えている。 研修会について、アンケート集計と公表ができるようシステム構築を図っている。 住民啓発講演会を録画配信にて実施し、行政チャンネルで放送したり、HPからアクセスできる形に住民が視聴しやすいよう工夫を行っている。 効率的な事業運営のため、ICT化を積極的に導入している。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険事業計画をもとに実施しているが、ほかの計画において連携先の取り組み状況が把握できておらず、連携が難しいと感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ICTによる情報共有システム「つながりネットワーク」を活用した連携 関係部署との情報共有により連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターや行政が高齢者の相談先として対応している。 <p>【南伊勢町独自】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急医療情報活用事業(救急医療情報キット)の実施 該当者に対応が必要になったときは、役場の福祉部門や多気度会福祉事務所、社協等関係機関と随時協議しながら連携をとって対応 日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用の検討

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 入退院連携部会と入退院関係者部会にて情報共有ツールの活用、評価等を実施。 伊勢地区入退院連携マニュアル 伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター つながりHPに掲載(様式・マニュアルページよりダウンロード可能) 	<ul style="list-style-type: none"> ACP動画作成(YouTube) 「つながり」ホームページに動画を掲載 地域包括ケアシステム啓発講演会開催(住民向) R8年1~2月You Tube録画配信 R8年2月行政ケーブルテレビ放映予定 「つながりネットワーク」を活用しACPを共有 ACPを共有する「ライフデザインノート」「ライフケアノート」の周知啓発 「つながり」ホームページ会員サイトに掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 今後、高齢者の救急搬送の課題について把握し、関係者と共有し課題解決に向け検討していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種研修会、地域研修会 ライブ配信、You Tube録画配信の実施 専門職部会の会議をオンライン(WEB)で実施 「つながりネットワーク」による多職種連携を実施 	<p>【住民普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ホームページへのACP動画の掲載 地域包括ケアシステム啓発講演会にてACPIに関する講演を開催 <p>【支援者向け】</p> <ul style="list-style-type: none"> ホームページ 「多職種・会員専用サイト」への掲載 研修会、会議、専門部会会議案内、結果を様式・マニュアルのダウンロード 専門職種別の情報共有シート等様式集 「つながり便り」発行 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域BCP作成への苦手意識が高いと感じる <p>【研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施:有 実施回数:2回(Zoom・YouTube) 参加機関:医療機関、介護保険事業所、地域包括支援センター、行政

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(度会町)

●連携拠点名称 在宅医療・介護連携支援センター「つながり」(一般社団法人 伊勢地区医師会)			
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
・医療介護及び行政が連携して切れ目のない医療・介護連携の体制の構築 ・ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)の普及啓発 ・認知症ケアパスの周知啓発	・医療機関と介護保険事業所の多職種がICTを活用し、スムーズな入退院支援が行える関係性の構築	・ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート/ライフケアノート)やICTを活用し、急変時の対応を介護と医療が共有する体制の構築	・健康な時から、人生の最終段階において、自分自身及び家族が満足感を得られる終末期を迎えられる様、ACP/ALPの情報共有シート(ライフデザインノート、ライフケアノート)を活用した意思決定の推進と支援する多職種がICTを活用し、本人の思いに寄り添うための体制の構築

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組 事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <p>町内には医療機関が1カ所しかなく、医師・看護師・受付事務員含めて連携している。往診を掲げていないため、近隣市町の医療機関にも助けてもらっている。</p> <p>【在宅医療・介護連携】</p> <p>・平成30年4月に、伊勢地区医師会内に在宅医療・介護連携支援センター「つながり」を設置し、業務を委託(伊勢市、玉城町、南伊勢町、度会町)している。 ・各市町担当者と「つながり」関係者は、年に6回程対面で会議を開催し、事業運営を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・各専門職の部会(10部会)を設置し課題解決に向け活動 ・連携シートの作成、運用評価実施、課題検討及び共有(Zoom・つながりネットワーク・メール等活用) ・地域研修会開催(BCP、感染症、ハラメント/年3回)(Zoom・YouTube活用) ・多職種(医師含め)研修会開催(認知症・BCP/年3回)(Zoom・YouTube活用) ・住民向け講演会開催(ACP/1回)(YouTube録画配信、ケーブルテレビで期間放送) ・ICTによる情報共有システム「つながりネットワーク」の構築と推進 ・ACP動画作成(つながりホームページ、DVD) ・ライフデザインノートの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種の意見から出た課題や疑問に対応した内容で地域研修会のテーマを検討し、社会情勢などを考慮して研修テーマを考えている。 ・研修会について、アンケート集計と公表ができるようシステム構築を図っている。 ・住民啓発講演会を録画配信にて実施し、行政チャンネルで放送したり、HPからアクセスできる形にし、住民が視聴しやすいよう工夫を行っている。 ・効率的な事業運営のため、ICT化を積極的に導入している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険事業計画をもとに実施しているが、他の計画において、連携先の取り組み状況が把握できておらず、連携が難しいと感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTによる情報共有システム「つながりネットワーク」を活用した連携 ・関係部署との情報共有により連携を強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターや行政が高齢者の相談先として対応している。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・入退院連携部会と入退院関係者部会にて情報共有ツールの活用、評価等を実施。 ・伊勢地区入退院連携マニュアル 伊勢地区在宅医療・介護連携支援センター「つながり」HPに掲載(様式・マニュアルページよりダウンロード可能) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACP動画作成(YouTube)「つながり」ホームページに動画を掲載 ・地域包括ケアシステム啓発講演会開催(住民向け) R8年2月YouTube録画配信 R8年2月行政ケーブルテレビ放映予定 ・「つながりネットワーク」を活用しACPを共有 ・ACPの啓発として、「ライフデザインノート」「ライフケアノート」を作成し、配布している。「つながり」ホームページに掲載。 	<p>今後、救急と連携し、高齢者の救急搬送の課題について把握し、関係者と共有して課題解決に向けて検討していく必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種研修会、地域研修会 ライブ配信、YouTube録画配信の実施 ・専門職部会の会議をオンライン(WEB)で実施 ・「つながりネットワーク」による多職種連携を実施 	<p>【住民普及啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページへのACP動画の掲載 ・地域包括ケアシステム啓発講演会にてACPに関する講演を開催 <p>【支援者向け】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ「多職種・会員専用サイト」への掲載 ・研修会、会議、専門部会会議案内、結果を様式・マニュアルのダウンロード ・専門職種別の情報共有シート等様式集 ・「つながり便り」発行 	<p>【課題】</p> <p>地域BCP作成への苦手意識が高いと感じる</p> <p>【研修会】</p> <p>実施:有 実施回数:2回 (Zoom,YouTube) 参加機関:医療機関、介護保険事業所、地域包括支援センター、行政</p>

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(大紀町)

●連携拠点名称	奥伊勢相談窓口		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制が整備されている	医療・介護関係者の情報共有の円滑化	消防との日常的な連携をとる	地域で自分らしい人生の最後を迎える事

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携拠点として「奥伊勢在宅医療介護連携相談窓口」を設置している。 ・連携拠点では、関係機関からの相談、研修会実施等を担当している。年間2回の研修と、8回連携協議の場を設け、連携強化に努めている。 ・大紀町内医療機関・介護事業所の一覧情報を最新に更新し、連携に役立てている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大台厚生病院・大台町・大紀町協働で、多職種連携研修を実施する予定である。令和7年度のテーマは「褥瘡の基本のき」 ・大紀町内の居宅介護支援事業所と勉強会を行う予定。「身寄りのないひとのガイドライン」がテーマ。 	<p>今年度はコロナもあけたため対面形式を積極的に取り入れる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・WEB研修の参加方法がわからない事業所もあり。参加率が少なくなってしまう。アンケート回答などネットを使えない人が多いため旧式になる 	<p>日頃から定期的に連携会議をもっており他の事業所さんとも勉強会、会議を設け交流できる機会をつくっている</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・奥伊勢相談窓口と連携をとりながら、支援を行っている。 ・急性期の3病院との支援の取組については連携できていない

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・新たな「入退院時情報連携シート(病院⇔介護支援専門員・地域包括職員)」、病院連携一覧表作成中継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPの勉強会開催 「もしばなゲーム」を使い勉強会をした 				<p>現在BCP作成の取組はおこなっている最中。内容は会議にて検討中。研修など行えてない。</p>

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7度の取組(鳥羽市)

●連携拠点名称		鳥羽市		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)	
住んでいる場所に関わらず、多職種が連携し、本人や家族が望む生活ができる	医療機関と連携し、スムーズに医療・介護サービスが利用できる	急変時に医療と救急が連携がスムーズにできる	本人の意思決定により住み慣れた地域で看取りが実施できる	

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本土側の医療機関においては、在宅医療可能な医療機関数は変更なく維持している。 ・鏡浦地区の市立診療所では、医療Maasを活用したオンライン診療や訪問診療を行っている。 ・離島地区では、オンライン診療・服薬指導を導入し、対面での診療も並行して実施している。直接診療所まで行かなくてオンライン診療が受けられる施設を設けている。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医療と介護の連携シート」を活用し医療機関と介護サービス事業所の連携を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民向けの講演会は、地域(圏域ごと)に出向き対面で実施している。 ・多職種連携の研修会は対面で実施している。 ・在宅医療連携ノートを活用しケースごとの情報共有を行っている。一部でMCSを利用し情報共有を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と連携を取りやすいためケアマネタイムを毎年更新している。 ・多くの住民に周知啓発できるよう地域に出向き講演会を開催している。また、イベントでも周知啓発を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域によって、医療や介護のサービスが整えやすさに差がある。 ・在宅で医療機器を必要とする方の把握が難しい。 ・高齢者支援を担当する部署が主担当のため障がい者や小児に関する実態の把握が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康係と長寿介護係、地域包括支援センターが、在宅医療・介護連携会等と連携し事業に取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースの状況によって地域ケア会議や地域共生ケース会議で支援を検討、また、必要に応じ権利擁護事業、生活困窮者支援事業、成年後見サポートセンター、社会福祉協議会の独自事業などの事業につないでいる。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> ・市内に病院がないためマニュアル作成はしていません。 ・入退院連携シートの作成を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の研修会でACPに関するテーマを取り上げている ・地域で実施している講演会では、ACPを自分事して考えるきっかけにして、希望者にはエンディングノートを配布している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員が作成する福祉票に基づき、緊急連絡カードを作成し、緊急時に活用している。 ・離島の市立診療所と消防の間では、MCSを活用し情報共有を行っている。 		<ul style="list-style-type: none"> ・広報に在宅医療などに関する記事、ACPについて掲載する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の研修会で年1回BCPに関係する内容を行っている。 参加機関：開業医、歯科医師、薬局、訪問看護事業所、訪問介護事業所、居宅介護事業所、施設など

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(志摩市)

●連携拠点名称	直営(志摩市)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
支援者間の連携により、医療・介護サービスの調整を行い、本人の希望する在宅生活が長く送れるよう支援する	日頃からかかりつけ医や介護保健サービスについて周知し、受診や退院後の生活についてイメージが持てるようにする。	体調の急変時に対応できるように、本人・家族、医療・介護支援者が日頃から体制について共有している。	終活について相談できる窓口が増え、考える人が増える

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関によっては、訪問診療、電話診療等を実施している。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種連携の研修会、自立支援型地域ケア会議などを開催し、顔の見える関係づくりを行い、日頃の業務連携に活かしている。 志摩市地域包括ケア推進協議会において、地域における課題や取組について意見交換している。 地域包括ケア体制構築に関する意見交換会を開催し、4つの場面で現状共有や意見交換を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修会(2回) テーマ:軽度認知症の症状や対応について 1月に開催 テーマ:高齢者の『食ること・話すこと・聞くこと』に関する日常生活の工夫について 3月に開催予定 自立支援型地域ケア会議(12回) 地域包括ケア推進協議会(1回) 地域包括ケア体制構築に関する意見交換会(4回) 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修会は、志摩医師会と三重県介護支援専門員協会南勢志摩支部と共催で実施し、事例検討を通じてケアマネジャーのスキルアップを図る。 多職種連携研修会にグループワークを取り入れ、交流を図る。 見えるかシステムなどから地域における各種医療、介護に関する資源の把握を行い、日頃の相談支援に活用している。 地域包括ケア体制構築に関する意見交換では、医療機関や介護事業所へ4つの場面でアンケートにて現状把握をし、課題の共有を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有や連携ツールを検討するにあたり、好事例やツール作成や連携についてアドバイザーがいると良いと感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア体制構築に関する意見交換会へは市消防も参加していただき、地域における緊急時の対応や入退院支援について意見交換を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 遺言や任意後見制度等を相談できる公証相談を年4回実施している。 市民向けに成年後見制度利用促進の講演会を年1回開催し、終活についての内容を含めている。 地域に出向いて行う「あんぜんあんしんくらし講座」で、成年後見制度等について周知している。 日頃の総合相談対応時にも、終活に関する本人の意思などを確認し、サービスの紹介を行っている。

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 入退院については、病院の地域連携室と地域包括支援センターで随時連絡を取り合っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 成年後見制度利用促進の講演会を年1回開催し、ACPなどの内容も含むようにしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急時の情報として救急医療情報キットを活用。(70歳以上の高齢者のみの世帯・独居等に設置) 	<ul style="list-style-type: none"> 日常の療養支援や緊急時の対応に活用できる情報連携ツールの作成について意見交換を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療情報キットは年1回、情報の更新をするよう周知している。 多職種連携研修会を開催し、高齢者に関わる支援者のネットワーク構築に活かしている。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域BCPへの取り組みは、今後の検討課題である。

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(尾鷲市、紀北町)

●連携拠点名称	紀北広域連合(紀北在宅医療介護連携支援センター)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
限られた資源の中で、再入院を防止し、住み慣れた地域で最善の療養生活を継続できる支援体制を構築する。	医療・介護の多職種が相互理解を深め、「顔の見える関係」を築くことで、本人や家族、専門職間での円滑な情報共有を実現する。	ACP(人生会議)の普及啓発を通じて、本人の意思を尊重した上で、急変時にも関係機関が円滑に連携できる支援体制を整える。	住民と専門職がACPについて共通の理解を持ち、本人が望む最期を迎えられるような選択と支援ができる体制を築く。

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <p>・この地域では、多くの診療所が訪問診療を提供しているが、需要に対して供給が追いついていない状況。</p> <p>【在宅医療・介護連携】</p> <p>・広域連合内に在宅医療介護連携支援センターを設置し、相談業務を通じて専門職の課題に対応している。また、市町の担当者や包括支援センター職員と定期的に連携会議を開催し、地域の課題共有や解決策の検討を行っている。</p>	<p>・カフェ方式の多職種合同意見交換会を開催。(3ヶ月に1回程度)</p> <p>・専門職、住民向けにACPの普及啓発を実施。(不定期)</p>	<p>・多職種合同意見交換会については、カフェ方式で開催することで、専門職ならではの視点から特定のテーマについて自由に話し合えるよう工夫している。</p> <p>・ACPの普及啓発では、参加者の職種や人数に応じて伝わりやすいよう、事例を取り上げながら実施している。</p>	<p>・活発な意見交換を促したいが、ファシリテーションの難しさから、思うようにいかないことに課題を感じている。</p>	<p>・円滑な事業間連携のため、市町の担当者や地域包括支援センターの職員が一堂に会し、目指すべき方向性や現状の課題を共有する会議を開催している。</p>	<p>・「身寄りのない人の入院・入所に関するガイドライン」を作成し、周知啓発を行っている。</p> <p>・地域ケア会議を通じて、地域の課題抽出に努めている。</p>

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<p>・身寄りのない人の入院・入所に関するガイドラインを作成。(必要であれば、紀北広域連合までご連絡ください。)</p>	<p>・住民向けのACP啓発パンフレットを作成。(紀北広域連合ホームページ掲載)</p> <p>・専門職向けのACP啓発パンフレットを作成。</p>			<p>・地域資源の把握のため、医療と介護のマップを作成。(紀北広域連合ホームページ掲載)</p>	

在宅医療・介護連携に関する課題と令和7年度の取組(熊野市、御浜町、紀宝町)

●連携拠点名称	熊野市地域包括支援センター・御浜町地域包括支援センター・紀宝町地域包括支援センター 紀南地域在宅医療介護連携支援センターあいくる(委託先:紀南病院)		
●目指すべき姿(日常の療養支援)	●目指すべき姿(入退院支援)	●目指すべき姿(急変時の対応)	●目指すべき姿(看取り)
医療や介護が必要となっても、多職種が協働することで、自分らしい生活ができる地域	多職種が協働することで、スムーズに入退院ができる地域	急変時でも、多職種が協働することで、自分の意思が尊重される地域	自分が最期を過ごす場所を住民自身が選択できる地域

(1)在宅医療等の状況や取組等について

①在宅医療および在宅医療・介護連携の状況	②取組	③取組について工夫していること	④困難に感じていること	⑤部局間連携の取組、事業間連携の取組	⑥身寄りのない方への支援についての取組状況
<p>【在宅医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年に紀南地域に在宅医療を専門とする医療機関が開院し、在宅看取りの選択肢は広がっている。 地域の医療機関でもかかりつけの患者は看取りまで行ってくれる医療機関もあるが、地域的には医師不足の状況である。 <p>【在宅医療・介護連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> 紀南地域在宅医療介護連携支援センターのコーディネーターと医師会、基幹病院、市町の地域包括支援センターが連携し、医療・介護連携の課題解決に取り組んでいる。 有志の多職種で活動している任意団体とも連携して、様々な研修会やイベントを実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携研修会として、年4～5回のシリーズで研修会を開催している。令和3～5年度は看取りをテーマとした研修会を全10回でひと区切りとし、令和6年度以降は新たなテーマで研修会を開催している。 多職種連携の研修と交流を目的に、生活支援体制整備事業とも連携してイベントを実施する。 介護人材確保に向け、NPO法人と協力し、研修会を開催。保険者と市町の地域包括支援センターで月1回検討会を開催。 住民啓発の講演会を11月に調整中。 	<ul style="list-style-type: none"> 紀南地域での在宅医療・介護連携の取り組みを全国国保地域医療学会等で発表をし、地域での取り組みを関係者に伝えると共に他地域の好事例を学ぶ機会としている。 任意団体やNPO法人と協力することで、行政では取り組みが難しい内容を実施できたり、多職種に広く周知、協力を得ることができている。 	<ul style="list-style-type: none"> 特に介護人材の不足が深刻であるが、高齢化・少子化で人口減少も著しいため、新規の介護人材を確保することが難しい。 人材不足のため、市街地から離れた地域では介護サービスの提供を受けることが難しく、在宅看取りの希望があっても対応できないケースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会やイベントは、各市町の生活支援体制整備事業や認知症総合支援事業とも連携して開催している。また、任意団体やNPO法人とも協力して取り組んでいる。 令和6年度から人材確保の取り組みを進めており、保険者である広域連合と市町の地域包括支援センター・広域コーディネーターと月1回の検討会を開催している。 	<p>紀南権利擁護支援体制連絡会において、病院、介護、障がい事業所向けに入院・入所時の保証人等に関するガイドライン(ヒント集)を作成中。その内容の確認や運用については、在宅医療介護連携推進事業関係者も協働で取り組んで行く。</p>

(2)在宅医療・介護連携事業において、他市町と共有できる情報や資料について

①入退院支援関係	②ACP関係	③救急との連携関係	④ICT関係	⑤住民普及啓発や支援者向け研修資料関係	⑥地域BCPの取り組み
<ul style="list-style-type: none"> 入院時情報提供書…紀南病院HP→あいくる→様式ダウンロード 	<ul style="list-style-type: none"> 御浜町では、今年度から年一回、医師によるACP講演会を開催。来年度以降も地区を変えて開催予定であり、ACPの文化化を目指す。また、その際に「エンディングノート簡易版」にも触れてもらい、意思決定支援を意識した取組も行う。 熊野市では8月にACPと権利擁護の内容を入れた啓発イベントを実施した。 紀宝町の取り組みでは、エンディングノート等を希望者に配布。地域からの依頼に応じ、古い支度講座を実施。救急キットの案内送付時、人生会議の啓発チラシを同封している。 12月には住民啓発事業を開催予定。 	<p>救急時の情報として市町において救急医療情報キットを活用している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 熊野市:主に75歳以上独居の方に救急キットを配付。 御浜町:救急キットについては、基本的には65歳以上独居世帯であるが、高齢者世帯で持病などがあり、自宅療養に不安があり希望する世帯や64歳以下の障がい者に関する世帯にも対応している。 紀宝町:1人暮らしの65歳、夫婦共に75歳以上となる世帯に対して、救急キット作成の案内を送付している。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護に携わる多職種が情報連携するICTツールとして、MCS(メディカルケアステーション)を導入することとし、令和6年度から在宅医療介護連携支援センターあいくると共に取り組んでいる。 MCSを導入した事業所、薬局等では、情報共有や連携に活用している。 	<ul style="list-style-type: none"> 出前講座一覧…紀南病院HP→あいくる→様式ダウンロード→出前講座一覧 紀南地域医療・介護資源情報…熊野市・御浜町・紀宝町HP参照 	<p>取組はしていない。</p>