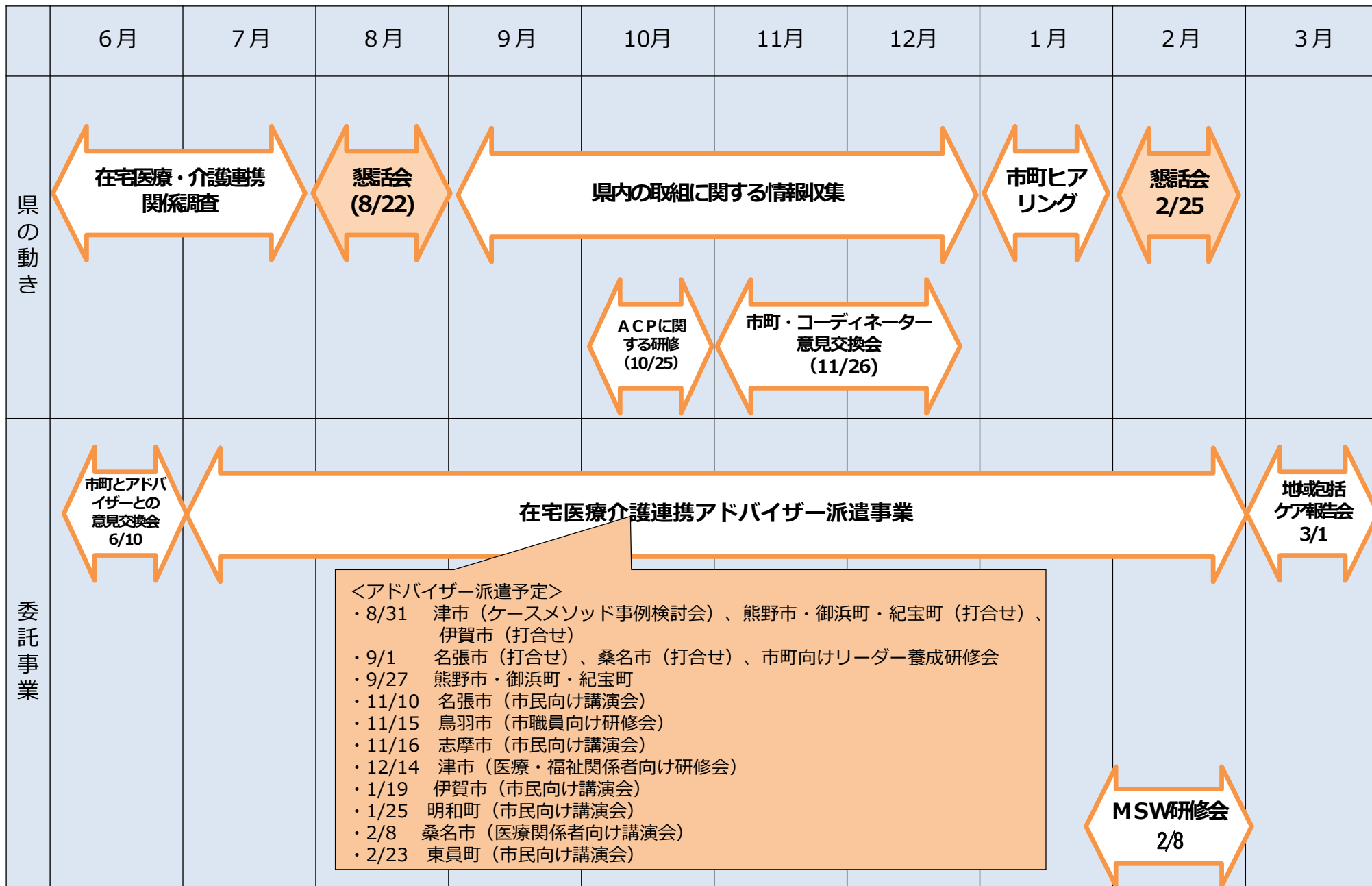


在宅医療・介護連携の今後の方向性と 市町における取組状況について

三重県医療保健部長寿介護課

令和元年度の在宅医療にかかる議論等の進め方



※在宅医療推進懇話会で示す資料については、各区域の地域医療構想調整会議においても提示。

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2年度予算において前年度と同程度の予算を確保。各市町の方向性・課題に沿った取組が円滑に推進されるよう、今後、県においては、以下のとおり、個々の市町の状況に合わせた効果的な支援に取り組む。
- **令和2年**1～2月の市町ヒアリングにおいても、各市町に対して支援事業の再周知や活用促進等を実施。

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	○地域の実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。	【派遣市町】(平成29年度～) ○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 <u>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</u>	○ 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、 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、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。	【実施主体】県 ○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～ 令和元年度) ○ ACP研修会(令和元年度)	○ ACPをはじめとした、市町の関心の高い事項 について、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。	【委託先】県医師会 ○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、 県医師会と連携し、効果的な研修等を実施する。 ○ 県医師会と協働し、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。

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;">在宅医療 体制整備 推進事業</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>【補助先】県医師会、郡市医師会(平成27年度～)</p> <p>○県医師会 ・在宅医療アンケートの実施(平成29年度)</p> <p>○桑名医師会 ・くわな入退院の手引きの改訂(令和元年度)</p> <p>○四日市医師会 ・介護・福祉関係者のための在宅ケア、看護・リハの技術Q&A集の作成と配布(平成27年度) ・DVD動画を用いた介護動作の解説書の作成(平成28年度) ・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) ・退院時ケアカンファレンスマニュアルの作成(平成30年度) ・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)</p> <p>○津地区医師会 ・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) ・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) ・症例検討会や入退院支援の研修会の開催(平成29年度)</p> <p>○久居一志地区医師会 ・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) ・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) ・患者・利用者本人がリハ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(平成30年度、令和元年度)</p> <p>○鈴鹿市医師会 ・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) ・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) ・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)</p> <p>○志摩医師会 ・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)</p>	<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、市町と郡市医師会の連携による活用を促していく。</p>
<p style="text-align: center;">在宅医療 普及啓発 事業</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>【委託先】郡市医師会 桑名医師会、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、志摩医師会、紀北医師会、紀南医師会</p>	<p>○引き続き、郡市医師会を通じて普及啓発を図る。</p>

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	木曾岬町	いなべ市	東員町
①資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護資源リスト・マップを作成。 「ゆめはま医療・介護ネットワーク」にて閲覧可。紙媒体の更新を検討中。 	<ul style="list-style-type: none"> 民間が作成した医療・介護マップを活用。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護資源リストを作成。 介護関係者から医師へ連絡する方法・時間帯を示した一覧を作成。 各介護施設が実施可能な医療処置の一覧を作成。 	
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> 各職種へのヒアリングで課題を抽出。 「桑名市在宅医療・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「推進協議会」や「調整会議」等において議論。 		<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護関係者からなる「推進協議会」や「研究会運営委員会」において、課題の抽出や議論を実施。 	
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> 桑名市内の複数の医療機関においてバックベッド20床を確保するとともに、利用の流れを作成。 H30年度に入退院手引きを作成。活用状況をふまえた様式変更作業中。 		<ul style="list-style-type: none"> 「病院と地域の看護連携アクションミーティング」を開催し、看護職を通じた病院と地域との連携を図るための具体的な取組を検討。 入退院の手引きを作成し、来年度からの始動に向けて試用中。 	
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> 「ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク」により医療・介護関係者の情報共有を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 「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) 	<ul style="list-style-type: none"> MCSシステム(ICTツール)を導入。普及に向けた、利用方法の説明会、事例発表会を実施。 	
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 平成27年5月に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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月に木曾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。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年10月にいなべ市役所内に設置された「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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月に東員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。
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携の研修会を実施。 		<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携の研修会や病院と地域の看護職等の連携に関する研修会を実施。 	
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民等に対する講演会を実施。 最期の時に受たい医療やケアを関係者と共有するためのアドバンス・ケア・プランニングシートを作成し、地域包括支援センターを通した周知、講演会や研修会等を実施。 		<ul style="list-style-type: none"> 地域住民等に対する講演会やフェアを実施。 在宅医療に関するパンフレットの作成や広報による情報発信を実施。 	
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ②③⑥⑦について、桑名市と木曾岬町において共同で実施。 桑員区域の4市町で意見交換を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ②③⑥⑦について、桑名市と木曾岬町において共同で実施。 桑員区域4市町で意見交換を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ①②③④⑥⑦について、いなべ市と東員町において共同で実施。 桑員区域4市町で意見交換を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ①②③④⑥⑦について、いなべ市と東員町において共同で実施。 桑員区域4市町で意見交換を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスを作成。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスを作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症カフェ等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の家族の交流会や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。

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	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は目指す。	住民への啓発	アドバンス・ケア・プランニングの普及にむけ、住民向けの講演会や <u>アドバンス・ケア・プランニングシートを活用した地域包括支援センター経由の啓発</u> 、医療・介護関係者向けの研修会を実施。
			入退院支援体制の整備	平成30年度に作成した <u>入退院手引きの活用状況について、病院・施設にヒアリングを行い、ワーキングで協議。様式の改正作業中。</u>
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)		「顔の見える関係」から進んだ「信頼できる関係」の構築	<u>拠点と病院との多職種連携をテーマとした合同研修</u> を実施。
			<u>在宅医療・救急連携の強化(桑名市)</u>	多職種研修会のテーマに「 <u>救急との連携</u> 」を入れ、来年度の実施にむけて消防部署と調整中。双方の現状共有から課題を抽出し、救急搬送時の情報共有にかかる <u>ツール作成</u> を検討。
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)	在宅医療・介護連携は専門的知識や経験が必要であるため、連携拠点が主体となって推進するとともに、医療・介護関係者の連携やネットワークの構築を目指す。	「顔の見える関係」から更に進んだ関係の構築	協働の具体的な手法として <u>釜石市のモデル(階層別コーディネート)</u> を取り入れ、特に同職種間の連携(一次連携)の強化に焦点を当てた勉強会を実施。
			医療・介護関係者の情報共有の仕組み	<u>MCSシステム(ICTツール)を導入。普及に向けた、利用方法の説明会、事例発表会</u> を実施。
東員町	在宅医療・介護連携支援センター (地域包括支援センター(東員町役場)内)		入退院の手引きの整備	<u>入退院の手引きを作成し、試験運用中。</u> ワーキンググループでの評価・修正を経て、来年度から本稼働の予定。
			住民への啓発	地域住民への講演会や、医療・介護関係者に加え、 <u>地域の高齢者支援団体や高校生を招致したフェア</u> の開催。
			住民の医療機関への受診行動を踏まえた近隣市町との連携	桑員区域4市町による意見交換会を実施し、各市町の動きを共有。

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"> 医療・介護資源リストを作成。 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。 各介護施設が実施可能な医療処置の一覧を作成。 提供可能サービス等を明記した訪問看護・訪問介護事業所の一覧を作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護資源リスト・マップを作成 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護資源リスト・マップを作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護資源マップを作成。
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護関係者からなる「ネットワーク会議」で課題の抽出や議論を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の病床確保支援（1日につき定額の補助）を実施。 四日市医師会において「退院時ケアカンファレンス運用マニュアル」を策定し、活用の普及啓発を実施。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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」を策定し、活用の普及啓発を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 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」を策定し、活用の普及啓発を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 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」を策定し、活用の普及啓発を実施。
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> 「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。 救急搬送時にかかる情報共有シートの作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 四日市市のID-Linkには参加せず、その他の情報共有ツールについて検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 四日市市のID-Linkには参加せず、その他の情報共有ツールについて検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 四日市市のID-Linkには参加せず、その他の情報共有ツールについて検討。
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年5月に四日市医師会への委託により設置された「四日市市在宅医療・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。 各地域の在宅介護支援センターにおいて一般的な相談対応を実施し、うち困難事例等については地域包括支援センターで対応。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年8月に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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月に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。 	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年4月に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。
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> 地域ごとの「医療・介護ネットワーク会議」を活用して多職種連携の研修等を実施。 各職種ごとの多様な研修を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種連携の研修会を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民の講演会と兼ねて実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民への講演会と兼ねて実施。
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民等に対する講演会を実施。 市民団体主催の講演会の講師料を補助。 在宅医療や看取りに関するパンフレットを作成。 住民に配布するACPの普及啓発冊子を作成中。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療に関するパンフレットを作成。 「終活ノート」の配布。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民に対して講演会を実施。 在宅医療に関するパンフレットを作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民に対する講演会を実施。 広報等による情報発信を実施。
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> 四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加。 	<ul style="list-style-type: none"> 四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加。 	<ul style="list-style-type: none"> 四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加。 	<ul style="list-style-type: none"> 四日市医師会が主催する地域連携室連絡会に参加。
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスを作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスを作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスを作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の家族の交流会への協力や認知症カフェを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護者の交流会や認知症カフェを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護者の交流会の実施や認知症カフェを実施予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護者・当事者の両者が参加できる交流会や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。

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	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。	医療・介護関係者の相互理解・情報共有の実施による一層の連携	<p>退院時カンファレンスの普及状況・課題等についてアンケート・ヒアリングを行い、普及啓発を進めるための部署訪問を実施。</p> <p>ケアマネジャーの資質向上を目指し、疾患・終末期・在宅医療に関する研修会を実施。</p> <p>介護施設で働く看護職や介護職に対して、スキルアップ研修や口腔ケア・服薬指導の訪問型研修を実施。</p> <p>訪問看護師に対して、潜在者向けの基礎研修、経験者向けのスキルアップ研修、同行研修を実施。</p> <p>市民企画講演会における講師料の補助を実施。</p> <p>住民に全戸配布するACP普及啓発冊子を作成中。</p> <p>健康づくりに携わる市民向けに、フレイル予防リーダー養成研修を実施。</p> <p>医療・介護・消防の関係者によるワーキンググループを立ち上げ、救急搬送時の情報連携シートを作成中。</p>
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。	住民の医療機関への受診行動や入退院支援を踏まえた関係者との連携	<p>多職種連携会議・研修会・ケアマネの会において、専門職のACP研修を実施。</p> <p>地域住民を対象としたACPの講演会を検討中。</p>
朝日町	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。	住民等への普及啓発	<p>地域住民・関係職種を対象とした看取りの講演会を実施。</p> <p>薬局において処方薬の種類や残量をチェックする取組(ブラウンバック事業)の来年度実施に向け、薬剤師会との協議を実施。</p>
川越町	地域包括支援センターで相談対応等を実施	町が主体となって医療と介護の連携を推進していく。	住民の医療機関への受診行動を踏まえた関係者との連携	<p>地域包括支援センターにて、地域住民・関係職種を対象とした24時間365日の医療・介護相談を実施。</p> <p>地域住民・関係職種を対象としたACP研修会を実施。</p>

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	・一部の医療・介護資源のリストを作成。その他を含めて現在、情報収集中。	・医療・介護資源リストを作成。
②課題抽出と対応策検討	・医療・介護関係者からなる「運営委員会」等で課題の抽出や議論を実施。	・医療・介護関係者からなる「推進協議会」で課題の抽出や議論を実施。
③切れ目のない体制構築	・主治医とケアマネジャーの連絡票などの各種統一様式を整理し、使い方を記載したマニュアルを作成。	・「かめやまホームケアネット」による、専門職のチームによるサポート、主治医・副主治医連携、バックベッド提供を実施。
④情報共有支援	・主治医とケアマネジャーの連絡票などの各種統一様式を作成。 ・「テイジンバイタルリンク」の 利用形態を整備 し、医療・介護関係者への情報共有を実施。 ・ 救急搬送時の手順や様式を示すハンドブックの作成。	・「かめやまホームケアネット」の登録患者の情報を患者の自宅に置いた「ベッドサイドカルテ」で医療・介護関係者と共有。 ・「テイジンバイタルリンク」により医療・介護関係者への情報共有を実施。
⑤相談支援	・平成30年4月に鈴鹿市医師会への委託により設置された「在宅医療・介護連携支援センター『すずらん』」において医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・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。	・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。 (※地域医療課の職員の一部は亀山市健康福祉部と兼務) ・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	・多職種連携の研修会等を実施。	・多職種連携の研修会を実施。
⑦普及啓発	・地域住民に対する講演会を実施。 ・在宅医療に関するパンフレットを作成。 ・「終活支援ノート」を作成。	・地域住民に対する講演会や出張講座を実施。 ・在宅医療やリビングウィルに関するパンフレット、PR動画を 活用 。
⑧関係市区町村の連携	・鈴鹿亀山地区広域連合を通じて鈴鹿市、亀山市で意見交換を実施。	・鈴鹿亀山地区広域連合を通じて鈴鹿市、亀山市で意見交換を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	・認知症ケアパスを作成。	・認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	・認知症カフェを実施。	・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。

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	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。	個々人に合った医療機関や介護事業所の情報提供	地域包括ケアシステム運営委員会の下に新たに訪問介護部会を設立。
			市民への普及啓発	連携拠点に関するパンフレットを配布。
			急変時における施設の対応の安定化	夜間における施設からの救急搬送時の対応手順や情報共有シートを盛り込んだ「高齢者福祉施設等における救急ハンドブック」を作成。
			テイジンバイタルリンクの活用促進	利用の一時休止ができる仕組みを導入し、医師の登録を促進。
			ACPの普及・啓発	平成30年度に作成した終活支援ノートを、より本人・家族視点を組み入れたものに改訂中。 専門職向けのACP研修会を実施。
			バックベッドの整備	二次救急の満床対策として、空床確保に対する補助を実施。
			先進地視察	広島県安芸市医師会の視察を実施予定。
亀山市	亀山市立医療センター地域医療課	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。	在宅療養者の増加に備えた支援体制の充実	講演会等を通じて「かめやまホームケアネット」の周知を実施。 多職種連携会議においてテイジンバイタルリンクの周知を実施。
			在宅医療・介護への理解促進	地域住民に対する講演会やPR動画を活用した啓発を実施。

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"> ・医療・介護資源マップを作成。
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> ・「津市在宅療養支援センター」に設置された医療・介護関係者からなる「運営協議会」や「ネットワーク会議」等において課題の抽出や議論を実施。
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ・「ネットワーク会議」の下の「医療・介護提供体制部会」において検討。 ・市内病院関係者が一堂に会した情報交換を実施。
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> ・「ネットワーク会議」の下の「医療・介護提供体制部会」において検討。 ・ICFに基づき示された患者の状態像に関する評価をティジンバイタルリンクに組み入れ、医療・介護関係者で共有を図る取組に関する研究会を実施中。
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年7月に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。
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> ・地区ごとに多職種連携の研修会を実施。 ・専門職を対象としたケースメソッド研修、ACP研修を実施。
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットを作成し全戸配布を実施 ・地区ごとに地域住民に対する講演会を実施。
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の家族会で意見交換を実施。

※ 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」、「緊急時対応にかかわる体制の整備」、「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	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)	在宅医療・介護連携を計画の基本方針の1つに位置付けており、連携拠点が中心となって取組を進める。	主治医、副主治医などの在宅訪問診療を継続できるような体制構築	<p>病病連携を図るため、「津ながる会議」において<u>市内病院関係者の情報共有を実施</u>。今後は退院時共同指導をテーマとして、<u>部会の継続やアンケートの実施を検討</u>。</p>
			<u>専門職の資質向上</u>	<p>アドバイザー派遣事業を活用し、<u>専門職を対象としたケースメソッド研修を実施</u>。</p> <p><u>ケアマネジャーの資質向上</u>に向け、「津ながる部会介護版」におけるMSWとの情報交換や、<u>医療的知識のシリーズ研修会の実施を検討</u>。</p> <p><u>関係職種向けのACP研修会を実施</u>。来年度は住民向けを検討。</p>
			<u>医療・介護関係者の情報共有支援</u>	<p><u>ICF評価の研究会</u>を継続実施。来年度はデータの分析と活用、入力に伴う報酬の予算化を検討。</p> <p><u>関係者向けの「在宅医療・介護あんしんブック」の改訂</u>を次年度に向け検討。</p>

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"> ・医療・介護資源マップを作成。 ・他市と比較した人口動態、死亡場所、医療・介護資源の状況を把握するなどのデータ分析を実施。 ・所属するケアマネジャーの有する資格を明記した居宅介護支援事業所の一覧を作成。 ・ケアプラン管理者に対し、人生の最終段階におけるケアについてのアンケートを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護資源リストを作成。
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・ケアマネジャーを対象とした人生の最終段階における意識・取組についての調査を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2025年に対応できる地域医療の形を目指し、各種データの分析により、「伊賀市地域医療戦略2025」を策定。 ・医療・介護関係者等からなる「保健・医療・福祉分野の連携検討会」において課題の抽出や議論を実施。
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅医療救急システム」により在宅医と市立病院との間で急変時のバックベッド確保体制を整備。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者が患者の服薬状況や生活上のアドバイス等を連携シール及びカードでお薬手帳に記録する「在宅患者サポート事業」を実施。 ・服薬管理に関するアンケートにより連携に関する現状・課題を把握。
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者間で情報共有を図るための連絡票を作成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者が患者の服薬状況や生活上のアドバイス等を連携シール及びカードでお薬手帳に記録する「在宅患者サポート事業」を実施。 ・多職種間で情報共有する連絡票を作成し、ホームページに掲載。
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・平成23年4月に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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> ・マインドマップを活用した多職種連携の研修会や病院と地域の看護職の連携に関する研修会、ケアマネジャーの資質向上に向けた研修会、人生の最終段階におけるケアに関する研修会等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の研修会等を実施。
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・医療介護福祉フェスタを開催。(医師会、歯科医師会等) ・地域住民に対する講演会や在宅医療入門講座を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会との共催による地域住民に対する講演会を実施。 ・広報による情報発信を実施。
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・伊賀市青山町の在宅医療についても対応。 ・「実務者会議」にオブザーバーとして伊賀市の医療機関も参加。 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスを作成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスを作成。
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の家族の交流会、認知症カフェ、家族介護教室を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護者の交流会や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	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。	生活の質に着目した総合的な支援体制の整備	マインドマップを用いた多職種連携研修会、看護職を対象とした研修会、 <u>ケアマネジャーを対象とした研修会</u> 、人生の最終段階におけるケア研修会等を実施。
			急性期から在宅までの切れ目のない継続的な支援体制の整備	<u>ケアマネジャーを対象とした人生の最終段階における意識・取組についての調査を実施。</u>
			一人暮らし高齢者等への地域生活支援	<u>名張市民病院との協働による研修会の実施。</u>
			地域医療に対する市民の理解の促進	在宅医療入門講座を実施。 <u>医療介護福祉フェスタを開催し、アドバタイザー派遣事業を活用した講演会を実施。</u>
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。	3つの地域包括ケア圏域を軸とした在宅医療スタイルの構築	「お薬手帳を活用した在宅患者サポート事業」について、 <u>関係職種の連絡先や既往などを記載してお薬手帳に挟み込むカードを作成。</u>
				<u>・多職種間で情報共有する連絡票を作成し、ホームページに掲載。</u>
			市内2基幹病院の役割と連携の強化	保健・医療・福祉分野の連携検討会において議論を継続。
			二次救急医療のさらなる充実 看護師等医療人材の確保育成 在宅医療をサポートする在宅医療支援センター機能の創設	具体的な取り組みに向けた検討を行っている。

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	・アンケートにより把握した地域資源を確認・整理し、ICTや広報誌に掲載。所在地マップのデータ掲載。			
	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・介護資源マップを作成。	・医療・介護資源マップを作成。
②課題抽出と対応策検討	市町単独	・医療・介護関係者からなる「推進会議」で課題の抽出や議論を実施。	・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。	・医療・介護関係者からなる「推進協議会」において議論を実施。	・地域ケア会議で課題について議論を実施。
③切れ目のない体制構築	広域	・連携の概念、エチケット、病院から在宅に向けた情報提供のポイント等を記した「医療と介護の連携ハンドブック(仮称)」を作成し、来年度完成予定。			・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。 ・医療・介護関係者へのアンケート調査により連携に関する現状・課題を把握
	広域	・すずの輪(カナミックネットワーク)による医療・介護関係者への情報共有を実施。			・医師とケアマネジャーとの連携シートの作成を検討。
④情報共有支援	市町単独	・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。	・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。	・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。 ・訪問系サービス事業者間の共通連携ノートの活用をモデル的に実施。	・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。
	広域	・医療・介護関係者からの相談対応を実施。 ・相談対応マニュアルの作成。			・医療・介護関係者からの相談対応を実施。
⑤相談支援	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。
	広域	・4市町での多職種連携研修会の実施を検討。部会に介護職が追加。			・大台厚生病院と2町での多職種連携研修会を実施。
⑥研修	市町単独	・摂食支援、入退院連携の研修会を実施。	・ケアマネジャーと薬剤師で薬剤についてのシリーズ研修会を実施。	・多職種連携の研修会等を実施。	・多職種連携の研修会を実施。
	広域	・救急搬送にかかる現状共有・協議を開始。			
⑦普及啓発	市町単独	・エンディングノートの配布や、救急医療情報キットの活用を検討中。 ・地域住民に対する講演会や出張講座等を実施。 ・広報等による情報発信を実施。	・高齢者の集いの場や広報等において啓発を実施。	・認知症施策の普及も兼ねて認知症映画鑑賞会を実施。	・地域住民に対する講演会を実施。 ・高齢者や地域住民の集いの場や広報等において啓発を実施。
	広域	・1市3町調整会議にて、連携拠点の取組等について情報共有、協議。研修会への相互参加。			・「連携支援相談窓口」の取組について、2町で協議・連携。
⑧関係市区町村の連携	市町単独	・認知症ケアパスを作成。	—	・認知症ケアパスを作成。	・認知症ケアパスを作成。
⑨症例支援マニュアルの作成	市町単独	・家族介護教室や認知症の家族会や認知症カフェ等を実施。	・認知症カフェを実施。	・介護者の交流会や介護者健康教室や認知症カフェを実施。	・家族介護教室や家族介護者の交流会、認知症カフェを実施。
⑩家族同士のつながり構築	市町単独	・家族介護教室や認知症の家族会や認知症カフェ等を実施。	・認知症カフェを実施。	・介護者の交流会や介護者健康教室や認知症カフェを実施。	・家族介護教室や家族介護者の交流会、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。

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	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)	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各種取組を進める。連携拠点については、 <u>今後、より主体的な取り組みができるよう、地区医師会や4市町の行政との連携・協力体制を強化していく(運営委員会の設置)。</u>	在宅医療・介護を担う関係者のネットワークづくり	松阪地区医師会員へのアンケートにより把握した地域資源の確認・整理に加え、事業所訪問による介護資源の情報収集を実施し、ICTや広報誌に掲示。所在地マップのデータ掲載。
多気町				すずの輪(カナミックネットワーク)の活用促進を図るため説明会、活用のための勉強会を開催。
明和町				入退院連携、摂食支援、薬剤、介護職に対する医療知識のスキルアップ等をテーマとした多職種連携研修会を開催。
大台町				連携の概念、エチケット、病院から在宅に向けた情報提供のポイント等を記した「医療と介護の連携ハンドブック」を作成し、来年度完成予定。
				拠点の取組を周知するための広報誌の発行。 救急搬送にかかる現場の課題の共有・協議を開始し、来年度は、エンディングノートの配布や、救急医療キットの活用について検討。
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。	医療と介護の連携体制の強化	30年度の医療機関や介護事業者へのアンケート調査を受け、顔の見える関係づくりに重点を置いた研修を実施。 大台厚生病院と連携し、がんの末期をテーマとした多職種連携研修会を実施。

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。			
	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	・ 医療・介護の関係者からなる「 専門職部会 」および「推進協議会」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。 ・ 医療・介護関係者からなる「推進会議」を設置。	・ 地域ケア会議で事例検討を通じて課題を抽出。 ・ 医療・介護関係者等からなる「推進会議」で議論を実施。
③切れ目のない体制構築	広域	・ 入退院マニュアルや入退所時の情報共有ツールを作成。			
④情報共有支援	広域	・ 入退院マニュアルや入退所時の情報共有ツールを作成。 SNSを活用した情報発信の導入予定。			
	市町単独	・ 入退院時の情報連携シートを作成し、市内の病院とケアマネジャーとの間で利用。	—	—	—
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	・ 4 市町協働での多職種連携研修会を実施。			
	市町単独	・ 地域ケア会議を活用して多職種連携の研修を実施。	・ 多職種連携の研修会を実施。	・ 「推進会議」や地域ケア会議を活用して多職種連携の研修を実施。	・ 多職種連携の研修会を実施。
⑦普及啓発	広域	・ 4 市町の地域住民に対する講演会を実施。			
	市町単独	・ 地域住民に対する講演会を実施	—	—	—
⑧関係市区町村の連携	広域	・ 「つながり」の取組について、4 市町で協議・連携。			
⑨症例支援マニュアルの作成	市町単独	・ 認知症ケアパスを作成。	・ 認知症ケアパスの 見直しを実施。	・ 認知症ケアパスを作成。	・ 認知症ケアパスを 来年度見直し予定。
⑩家族同士のつながり構築	市町単独	・ 家族の交流会や認知症カフェを実施。	・ 認知症の家族会を実施。	・ 介護教室やリフレッシュ体験等を実施。	・ 家族の交流会や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。

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	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)	4市町と連携拠点により医療と介護のネットワークの充実を図り、きめ細やかなサービスをスムーズに提供できる。	入退院時における医療と介護の連携	<u>「連携シート」「入退院連携マニュアル」の内容・活用について、PDCAサイクルに基づいたアンケートを実施し、情報共有ツールを改訂。</u>
玉城町			医療・介護関係者の相互の理解と連携	推進協議会、専門職ごとの連携支援会議、多職種連携研修会を実施。今年度から来年度にかけて、 <u>ACPの基礎から実践まで段階付けた研修会</u> を実施。
度会町			在宅療養や看取りに関する周知	地域住民に対する <u>看取りをテーマとした講演会</u> を実施。
南伊勢町			<u>相談事業の周知・充実</u>	<u>拠点ホームページに、連携に関する相談のQ&Aを追加し、伊勢市のホームページとリンク。</u>

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"> ・医療・介護資源リスト・マップを作成。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護資源リスト・マップを作成。
②課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> ・「推進委員会」の医療・介護関係者からなる「部会」において課題の抽出や議論を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
③切れ目のない体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議における医師との連携方法や参加者の役割を記載した「サービス担当者会議ガイドライン」を作成。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。
④情報共有支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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を作成。 ・医療・介護関係者同士の連携を図るための連携シートを作成。 ・介護関係者が医療関係者と連携をとりやすいように、連携可能な時間や方法を周知。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時の情報連携に関する様式の作成を検討。
⑤相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターで総合的な相談対応を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターで総合的な相談対応を実施。
⑥研修	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の研修会を実施。 ・専門職を対象としたケースメソッド研修を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携の研修会を実施。 ・志摩病院・志摩医師会においても独自に多職種連携の研修会を開催。 ・専門職を対象としたケースメソッド研修を実施。
⑦普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対する講演会を実施。 ・在宅医療や看取りに関するパンフレット等の作成や広報・行政放送等による情報発信を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対する講演会を実施。
⑧関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスを作成。 	—
⑩家族同士のつながり構築	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護教室や認知症カフェを実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族介護教室や認知症カフェ、認知症の家族会を実施。

※ 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。

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	課題	今年度の主な取組
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。	離島への訪問系サービスの提供	離島における訪問系サービス提供者の渡航運賃・駐車場代の補助の実施。 離島における訪問系サービスの介護報酬について県を通じて国へ要望を実施。
			離島・僻地における医療体制の検討	市立診療所の在り方について継続検討。 部会、多職種テーブルミーティングの実施。
			医療・介護関係者の相互理解・情報共有の実施による一層の連携	アドバイザー派遣事業を活用し、専門職を対象としたケースメソッド研修を実施。
			市民への普及啓発	地域住民に対するACPの講演会を実施予定。
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。	志摩医師会をはじめとした関係団体との連携	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。
			事業の目的・課題の明確化と関係機関との共有	ケアマネ協会と連携によるケアマネジャーのスキルアップを図るための事例検討会を実施。 アドバイザー派遣事業を活用し、専門職を対象としたケースメソッド研修を実施。
			市民への普及啓発	アドバイザー派遣事業を活用し、地域住民に対する講演会を実施。

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	・医療・介護資源マップを作成。	・医療・介護資源マップを作成。
②課題抽出と対応策検討	・「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「連絡協議会」において課題の抽出や議論を実施。	・「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、 <u>紀南地域在宅医療介護連携推進会議において検討していく。</u>
③切れ目のない体制構築	・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について情報共有する様式を作成。	・「紀南地域在宅医療介護連携支援センター『あいくる』」とも連携しながら、紀南地域在宅医療介護推進会議や事務局となる広域連合、3市町が中心となって検討。 ・「紀南地域在宅医療介護連携支援センター『あいくる』」と地域包括支援センターで医療機関・介護事業所への訪問を実施。 ・ <u>施設・在宅看取りを望む人への対応等における救急との連携についての協議を実施予定。</u>
④情報共有支援	・入院時の情報提供に関する統一書式を作成。 ・ <u>ケアマネジャーと医師・薬局が情報共有するための連携シートを作成中。</u>	・医療・介護関係者の情報共有ツールとして、 <u>多職種勉強会「いこら」を活用しMCSシステム（ICT）を用いた情報共有を試行。</u>
⑤相談支援	・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。 ・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。	・平成30年6月に紀南病院への委託により設置された「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。 ・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	・多職種連携の研修会を実施。	・多職種連携の研修会・ <u>事例検討会</u> を医師会等との協働で実施。
⑦普及啓発	・地域住民への講演会を実施。	・地域住民への講演会を医師会等との協働で実施。
⑧関係市区町村の連携	・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。	・近隣市町と必要に応じて情報共有等を実施。
⑨症例支援マニュアルの作成	—	—
⑩家族同士のつながり構築	・家族介護者の交流会を実施。	・家族介護者の交流会や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。

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	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)	医療・介護・生活支援の需要 が更に増加すると見込まれる 中で、連携拠点と連携し、高 齢者が可能な限り健康で安心 して住み慣れた地域で暮らし 続けられる体制の充実を図る。	医療・介護関係者の相互の理解と 連携	<u>ケアマネジャーと医師・薬局が情 報共有するための連携シートを作 成中。</u> 多職種連携研修会等を実施。 <u>アドバイザー派遣を活用し、町 長・議員・行政職員を対象とした 研修会を実施。(紀北町)</u>
			地域住民への普及啓発	看取りに関する講演会を実施。
			<u>救急搬送時の情報共有</u>	<u>救急・医療の関係団体において、 本人の意思を踏まえた緊急時の対 応について情報共有する様式を作 成し、在宅医に周知を実施。</u>
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)	3市町と広域連合が主体と なって、連携拠点において推 進チーム員(コーディネー ター、病院職員、3市町の地 域包括支援センター)を中心 に、 <u>医療・介護・消防との連 携に取り組み、多様な選択が できる地域を目指す。</u>	地域の課題を把握・共有する協議 の場の設定	<u>アドバイザー派遣を活用し、推進 会議メンバーを対象としたケース メソッド方式の勉強会を実施。</u> <u>施設・在宅看取りを望む人への対 応等における救急との連携につい ての協議を実施予定。</u>
			連携拠点の医療・介護に関する相 談機関としての体制づくり	連携拠点・地域包括支援センター で医療機関・介護事業所への訪問 を実施。
			医療・介護関係者の相互の理解と 連携	専門職の資質向上を図るための既 存の研修会「いこら」に加え、連 携拠点による医療・介護関係者の 連携に主眼を置いた研修会・ <u>事例 検討会</u> を実施。 <u>いこらを活用し、MCSシステム (ICT)を用いた研修会等の情 報共有を試行。</u>