

本庄市児玉郡在宅医療・介護連携推進事業

事業項目と4つの場面分類 *「4つの場面分類」は在宅医療・介護連携推進事業の手引きをご参照ください（P53、図25）	令和6年度取組状況及び結果	令和6年度評価	令和7年度目標	令和7年度の計画 *重点取組内容については、資料4を参照
（ア） 地域の医療・介護の資源の把握 日常の療養支援 入退院支援 急変時の対応 看取り	○郡市内の在宅医療・介護資源の調査や情報を整理し、適正な情報提供のため、市町ホームページの情報更新を行った。 ○看取りに関するデータの収集から資源の把握を行った。	○郡市内の在宅医療・介護関係機関等の情報を住民に周知することができた。 ○「看取り」に関する状況把握を行うことができた。	○郡市内の在宅医療・介護資源について適切な情報提供ができて、関係者間の連携に活用される。	○在宅医療・介護資源の調査や情報の整理を継続する。また、適正な情報提供のため、継続的に情報更新を行う。 ○収集したデータや関係機関からの調査結果を考察する。
（イ） 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 日常の療養支援 入退院支援 急変時の対応 看取り	○郡市内の在宅医療・介護連携を推進するため協議会を開催した。 *年2回開催 第1回協議会 R6/6/18 第2回協議会 R7/2/7 ○重点取組内容に選定した「看取り」について、調査を行う。 【居宅介護支援事業所】アンケート調査（R7/1） 【医療機関】聞き取りによる調査（R7/1～2）	○郡市内の関係機関へ「看取り」に関する調査を検討し、地域課題を抽出するための情報収集の準備を進めることができた。	○郡市内の在宅医療・介護連携を更に推進する。	○郡市内の在宅医療・介護連携を推進するため協議会を継続する。 ○関係機関から把握した「看取り」に関する現状から、地域課題を抽出し、対応策としての事業を整理し、PDCAサイクルに沿った取組を進める。
（ウ） 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 日常の療養支援 入退院支援 急変時の対応 看取り	○入退院調整ルールの改訂を行い、市町ホームページにて周知した。（R6/7公表） ○連携体制を構築するために、研修会を実施した。内容については（カ）参照。	○ルールの活用状況については適宜把握し、必要に応じて見直しをしていく。	○入退院調整ルールを活用し、適切な支援ができる。 ○高齢者本人が望む最期を迎えられるよう、在宅医療と介護の切れ目のない支援のため、関係機関との連携体制の強化を図る。	○入退院調整ルールにおいては、今後も4つの場面を意識した取り組みの中で、必要に応じ改訂を行う。 ○入退院時の情報提供等が円滑にできるよう「入退院調整ルール」の周知を継続する。 ○連携体制を構築するために、意見交換会や研修会等を実施する。
（エ） 医療・介護関係者の情報共有の支援 日常の療養支援 入退院支援 急変時の対応 看取り	○関係者の情報共有にMCSを活用できるよう、周知の支援を継続した。 ○緊急時の備えに向け「わたしの連絡先カード」の郡市内一体的な活用を図った。 *対象者：75歳に年度内に達する人（4市町） 新規介護認定者（上里町） *介護支援専門員へカードの説明と配布 ○研修会の開催 *グループワークの実施 *他詳細は事業項目（カ）を参照	○情報共有の効率化や関係者との連携強化のため、日常業務におけるMCSの活用の有用性がますます高まる。 ○住民の活用を広めるため「わたしの連絡先カード」の継続及び配布機会の拡大の検討が必要である。 ○関係者での意見交換により、顔の見える関係づくりの重要性・医療と介護のそれぞれの立場や視点を認識できた。	○関係者が対面、MCSを活用し必要な情報を速やかに共有できるツールや体制の構築を図る。	○医療・介護関係者等が積極的にMCSを活用し、情報を共有できるように、周知を行う。 ○住民の活用を広めるため「わたしの連絡先カード」の継続及び配布機会の拡大を図る。

事業項目と4つの場面分類 *「4つの場面分類」は在宅医療・介護連携推進事業の手引きをご参照ください（P53、図25）	令和6年度取組状況及び結果	令和6年度評価	令和7年度目標	令和7年度の計画 *重点取組内容については、資料4を参照
（オ） 在宅医療・介護連携に関する 相談支援 日常の療養支援 入退院支援 急変時の対応 看取り	○在宅医療連携拠点（本庄市児玉郡共同委託）における相談支援を継続した。 ○協議会への相談支援の状況報告を行った。 *相談件数：43件（資料2 参照） ○在宅医療連携拠点と都市内の地域包括支援センターで役割分担を行い、連携を図りながら相談支援を継続した。	○在宅医療連携拠点と地域包括支援センターで役割分担を行いながら、きめ細やかな相談や連携調整ができた。 ○今後、困難事例（単身身寄りなし・病識なし・認知症等）の増加が予想されることから、在宅医療連携拠点と地域包括支援センターの連携強化が求められる。	○在宅医療連携拠点における在宅医療・介護連携に関する相談支援を通して、医療と介護の連携を推進する。 ○困りごとや要望等の解決ができるよう、相談体制の充実を図る。 ○地域包括支援センターとの連携により相談支援を行うことができる。	○在宅医療連携拠点における相談支援を継続。（本庄市児玉郡共同委託） ○在宅医療連携拠点と都市内の地域包括支援センターで役割分担を行い、一層の連携を図りながら相談支援を継続する。
（カ） 医療・介護関係者の研修 日常の療養支援 入退院支援 急変時の対応 看取り	○在宅医療の連携体制構築支援事業（資料3参照） ①家族間の問題を人生で大切な5つの仕事で読み解く ②多職種連携のための交流会 ③BCP事業継続計画について ○在宅を支える医療・介護連携研修会の開催 *日時：R6/12/18 *場所：上里町役場 4階大会議室 *参加者：49人 *意思決定支援のはじめの一歩 ～職種や所属の垣根を越えて、本人の思いをつないでいける地域に～ *講師：認知症疾患医療センター 永井 栄子氏	○多職種間で顔の見える関係を構築することで、研修会を通じて連携を強化することができた。 ○「意思決定支援」においては、本人の思いを反映できる地域を構築するために、関わり方や支援の在り方について学んだ。また、他職種との意見交換により連携の重要性について改めて認識する機会になった。	○多職種の資質向上及び顔の見える関係づくりと連携体制の強化を図る。 ○人生の最終段階における本人の意思に対し、必要な連携を図ることができる。	○「意思決定支援」「看取り」に関連した研修会や多職種が交流できるような意見交換会等の開催。
（キ） 地域住民への普及啓発 日常の療養支援 入退院支援 急変時の対応 看取り	○「人生会議（ACP）」について4市町の広報紙に記事を掲載。 ○ACP普及啓発講師人材バンク登録医師による講話を開催。（1市3町で計5回開催） （登録医師：富沢医師、蘭部医師、荻野医師） ○ACPの普及啓発を図るため住民により身近な場を活用するとともに、民生委員や住民に対するDVD上映機会を設定した。 *本庄市保健センターにおける特定健診や民生委員研修会にて視聴。 *地域包括支援センターが通いの場等においてDVDの視聴やもしバナゲームを活用して啓発を行った。	○ACPに関した広報記事や講話等を通して、地域住民に対して、広く周知することができた。	○住民がACPについて考える機会の提供を行う。	○広報紙等へのACP記事掲載の継続。 ○住民向けにACP普及啓発講師人材バンク登録講師による講演会等を開催する。 ○ACPの普及啓発を図るため、身近な場を活用しながら周知の機会を増やす。
（ク） 在宅医療・介護連携に関する 関係市区町村の連携 日常の療養支援 入退院支援 急変時の対応 看取り	○市町担当者と保健所・拠点の連携体制を推進。 ○本事業の円滑実施に向けて、市町担当者会議、在宅医療連携拠点と保健所、市町担当者の会議、在宅医療担当課長会議等を継続して開催。 *市町担当者会議：18回 *担当課長会議：3回 *在宅医療連携拠点と保健所、市町担当者の会議：1回	○本庄保健所職員の協議会参加や市町担当者会議の参加のほか、研修会にも参加・協力を得て、連携を図った。 ○市町及び在宅医療連携拠点や地域包括支援センター、保健所等のメンバーが必要に応じて集まり、連携しながら本事業の推進に取り組んだ。	○関係者が一同に会することで顔の見える関係を構築し、連携体制を整える。 ○保健所と在宅医療拠点・市町担当者が連携しながら、地域の現状・課題等を共有し、本事業を推進する。	○顔の見える関係を構築し、連携体制整備のための研修会を企画し開催する。 ○事業の円滑実施のために、市町担当者会議を継続し、定期的に保健所と在宅医療拠点と連携を図っていく。