

| 事業項目と4つの場面分類<br>＊「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7年度取組状況及び結果                                                                                                                                                                                                         | 令和7年度評価                                                                                                                                                                                                                                         | 令和8年度目標                                                                                            | 令和8年度の計画<br>＊重点取組内容については、資料4を参照                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>（ア）<br/>地域の医療・介護の資源の把握</b> <div><div>日常の療養支援</div><div>入退院支援</div><div>急変時の対応</div><div>看取り</div></div>          | <p>○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。</p> <p>○収集した「看取り」に関するデータや関係機関からの調査結果を整理し、考察した。</p>                                                                                                          | <p>○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。</p> <p>○「看取り」に関する地域課題の抽出の基になる情報整理・考察を行うことができた。<br/>＊資料4重点取組内容 令和7年度〈状況把握と課題分析〉参照</p>                                                                                                                     | <p>○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、地域住民への周知及び関係者間の連携に活用される。</p>                                       | <p>○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。</p> <p>○「看取り」に関しての調査結果について、関係機関と共有する。</p>                                                                                                  |
| <b>（イ）<br/>在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b> <div><div>日常の療養支援</div><div>入退院支援</div><div>急変時の対応</div><div>看取り</div></div>  | <p>○在宅医療・介護連携推進協議会を開催した。<br/>＊年2回開催<br/>第1回協議会 R7/6/16<br/>第2回協議会 R8/2/6</p> <p>○関係機関から把握した「看取り」に関する現状より地域課題を抽出し、対応策としての事業を整理し、PDCAサイクルに沿った取組みを進めた。</p>                                                               | <p>○把握した情報により、本人や家族、医療・介護関係者の現状に沿った課題を抽出し、対応策を検討することができた。</p>                                                                                                                                                                                   | <p>○多職種が協働することにより郡市内の在宅医療・介護連携を更に推進する。</p>                                                         | <p>○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。</p> <p>○関係機関から把握した「看取り」の現状から地域課題を抽出し、対応策として実施した取り組みについて分析・評価を行う。その結果に基づきPDCAサイクルを機能させた取り組みを継続的に実施する。</p>                                                        |
| <b>（ウ）<br/>切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</b> <div><div>日常の療養支援</div><div>入退院支援</div><div>急変時の対応</div><div>看取り</div></div> | <p>○「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。</p> <p>○連携体制を構築するために、研修会を計画した。<br/>＊詳細は事業項目（カ）を参照。</p>                                                                                                                           | <p>○「入退院調整ルール」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る。</p>                                                                                                                                                                                               | <p>○「入退院調整ルール」を活用し、適切な支援ができる。</p> <p>○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。</p> | <p>○「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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>＊令和8年4月15日に「第2回 多職種連携関連事業研修会」を開催。詳細は、資料4を参照。</p> |
| <b>（エ）<br/>医療・介護関係者の情報共有の支援</b> <div><div>日常の療養支援</div><div>入退院支援</div><div>急変時の対応</div><div>看取り</div></div>        | <p>○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。</p> <p>○緊急時の備えに向け「わたしの連絡先カード」＊対象者<br/>・年度内に75歳に達する人（4市町）<br/>・新規介護認定者（上里町）<br/>＊介護支援専門員へカードの説明と配布<br/>＊人生会議（ACP）の講話参加者へカードの説明と配布（本庄市、上里町）</p> <p>○研修会の開催<br/>＊詳細は事業項目（カ）を参照。</p> | <p>○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の活用に向け、MCSの周知を引き続き行う必要がある。</p> <p>○住民の活用を広めるため、「わたしの連絡先カード」の説明・配布を継続するとともに、記入した情報の見直し・更新についての説明も継続して行っていく必要がある。</p> <p>○連携の重要性について、医療・介護関係者の認識を深める研修会を企画することができた。<br/>引き続き連携強化に向け、意見交換・情報共有等の場を企画していく。</p> | <p>○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。</p> <p>○「わたしの連絡先カード」を適切に活用し、効率的な情報共有が行われるようにする。</p> | <p>○医療・介護関係者等が積極的にMCSを活用し、必要な情報を共有できるように、周知を行う。</p> <p>○「わたしの連絡先カード」の活用及びカードに記入した情報の見直しや更新について、住民や介護支援専門員への説明を継続して行う。</p> <p>○効率的な情報共有につながるよう、「わたしの連絡先カード」の活用方法について周知方法の検討を行う。</p>                |

| 事業項目と4つの場面分類<br>＊「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7年度取組状況及び結果                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和7年度評価                                                                                                                            | 令和8年度目標                                                                                                                         | 令和8年度の計画<br>＊重点取組内容については、資料4を参照                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| （オ）<br>在宅医療・介護連携に関する相談支援<br><div><div>日常の療養支援</div><div>入退院支援</div><div>急変時の対応</div><div>看取り</div></div>      | ○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。<br><br>○協議会への相談支援の状況報告を行った。<br>＊相談件数：57件（資料2 参照）<br><br>○在宅医療連携拠点と郡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を行った。<br><br>○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。<br><br>○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。<br><br>○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）<br><br>○在宅医療連携拠点と郡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。<br><br>○在宅医療連携拠点と郡市内の地域包括支援センターについて市町ホームページや広報等で周知する。 |
| （カ）<br>医療・介護関係者の研修<br><div><div>日常の療養支援</div><div>入退院支援</div><div>急変時の対応</div><div>看取り</div></div>            | ○多職種連携関連の事業（資料3参照）<br>①もう1度学ぼう！！骨粗鬆症について<br>②多職種連携のための交流会<br>③高齢者のフレイルに挑む 栄養食事指導<br>④救急現場におけるDNARの現状・課題・今後の方向性<br><br>○多職種連携関連事業研修会の開催<br>＊日時：R8/3/6<br>＊テーマ：想いをつなぐACPと多職種連携のアプローチ<br>＊講師：あおぞら診療所 院長・松戸市医師会 会長 川越 正平医師<br>＊方法：オンライン（Zoom）・会場<br>＊参加者：オンライン28名・会場5名<br>＊対象：本庄児玉郡内の医療関係者及び介護関係者 | ○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。<br><br>○研修会を通して、ACPの実践要諦や多職種連携の重要性、さらに医療と介護の円滑な連携に向けたポイントについて理解を深めることができた。             | ○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を強化し相互理解を促進する。<br><br>○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。<br><br>＊令和8年4月15日に「第2回 多職種連携関連事業研修会」を開催。詳細は、資料4を参照。                                                     |
| （キ）<br>地域住民への普及啓発<br><div><div>日常の療養支援</div><div>入退院支援</div><div>急変時の対応</div><div>看取り</div></div>             | ○「人生会議（ACP）」について1市3町の広報紙に記事を掲載。<br><br>○ACP普及啓発講師人材バンク登録講師による講話を開催。<br>＊登録講師：富沢医師、園部医師、益子医師、星野医師、在宅医療連携拠点小沢氏<br>＊医師による講話は1市3町で計5回開催 計271名参加<br>＊小沢氏による講話は1市3町で計6回開催 計108名参加<br>○ACPの普及啓発を図るため、住民により身近な場を活用し周知した。<br>＊エンディングノートの活用<br>＊DVD上映機会<br>＊もしバナゲームの活用                                  | ○ACPに関する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。<br><br>○住民向けにACP普及啓発講師人材バンク登録講師等による講演会等を開催する。<br><br>○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）<br>在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携<br><div><div>日常の療養支援</div><div>入退院支援</div><div>急変時の対応</div><div>看取り</div></div> | ○市町担当者と本庄保健所・在宅医療連携拠点の連携体制を推進。<br><br>○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本庄保健所・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。<br>＊市町担当者会議：18回<br>＊担当課長会議：3回<br>＊在宅医療連携拠点と保健所・市町担当者の会議：3回                                                                                                                            | ○市町及び在宅医療連携拠点や地域包括支援センター、本庄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。<br><br>○本庄保健所と在宅医療連携拠点・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取組を企画し開催する。<br><br>○事業の円滑実施のために、市町担当者会議を継続し、定期的に本庄保健所と在宅医療連携拠点と連携を図っていく。                                                       |