

令和2年度 第2回 医療介護連携推進委員会 次第

日時：令和3年2月19日（金）

13：30～15：00

会場：市役所 2階 談話室3

1 あいさつ

2 議題

(1) 在宅医療・介護連携推進事業について

ア. 令和2年度実績

イ. 令和3年度事業計画

(2) はなしょうぶネットワーク（電子@連絡帳）について

ア. 利用登録状況等について

イ. 広域連携協定について

3 その他連絡事項

次回：令和3年度 第1回 令和3年6月予定

令和2年度 在宅医療・介護連携推進事業

	事業項目・取組内容	令和2年度
ア	地域の医療・介護の資源の把握 地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。	1 「医療と介護ガイドマップ」作成 2,500部印刷配布 2 総合事業周知パンフレット作成、配布
イ	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行う。	1 医療、介護サービス提供状況、在宅医療・介護連携の取組の現状を把握 ・介護保険・福祉に関するアンケート実施結果 資料2 2 連携の新たな課題について検討する ・ICTによる情報共有のルールづくり ・切れ目ない在宅医療介護の提供体制の構築 ・介護支援専門員の実態把握（4月末現在） 居宅介護支援事業所12カ所：介護支援専門員45人 地域包括支援センター3カ所：19人 ・医療介護関係者のネットワーク作り ・医療介護関係者の顔の見える関係作り ・住民啓発 3 対策案の検討 4 医療介護連携推進委員会での検討 6月19日、2月19日委員会開催
ウ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案する。 例 主治医・副主治医制の導入 在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保	1 在宅医療サポートセンター（市民病院内に公所として設置）看護師1名配置 ① 意思決定支援の啓発 ② 本人の最善（望み）の実現に向けた連携の啓発 ③ 意思決定支援が行われやすい体制づくり ④ 本人の最善（望み）が伝えられる体制づくり ⑤ 医療介護関係者が連携しやすい体制づくり ・ACPの普及 ・医療介護関係者間の敷居を下げる関係づくり ・私の4つの大切な覚えの普及 ・病状ききとりシートの見直し、普及 ・碧南においてACPを推進する会活動 ・碧南市看護師会活動 ・医療資源の状況確認と関係者への普及（相談窓口、訪問・往診、訪問看護一覧） ・情報収集と問題への対応 医療機関、地域包括支援センター、ケアマネジャー等へのききとり ・西三河医療圏在宅医療介護連携推進事業担当者会議への参加 ・各種団体への協力 2 碧南市リハビリ専門職連絡会活動 ・リーダー会議（5月8日：5名、7月3日：5名、9月11日：4名、11月27日：5名） オンライン会議 ・研修会（10月9日：20名） ・市民ふれあいフェスティバルに参加し介護予防等の啓発（開催中止） ・サポプラまつりに参加し介護予防等の啓発（7月延期→2月予定→中止） ・通いの場（ゆるゆるスクワット）への支援（11月20日：17名） ・介護保険未申請および外来リハビリ未利用の入院患者の支援 資料3 3 近隣の認知症疾患医療センター相談窓口および精神科病院相談窓口一覧作成・周知
エ	医療・介護関係者の情報共有の支援 情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援する。	1 「地域包括ケアシステムのための在宅医療介護連携の手引き」の利用状況確認、見直し、活用推進 2 ICT「電子@連絡帳」活用状況を把握 電子@連絡帳バージョンアップ（6月29日） 運用支援
オ	在宅医療・介護連携に関する相談支援 地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護サービスに関する事項の相談の受付を行う。 また、必要に応じて退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や利用者・患者または家族の要望を踏まえた地域の医療関係・介護事業者相互の紹介を行う。 *在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置 *医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談窓口相談への対応 *地域包括支援センターとの連携 『(仮)在宅医療・介護連携支援センター』等の名称を設定し、関係者等に周知する。	1 在宅医療サポートセンター（市民病院内に公所として設置） ① 医療・介護連携を支援する相談 ② 地域包括支援センターとの連携 ③ 市内・近隣市の医療介護機関との連携 ・電話相談、訪問相談 ・訪問歯科診療、栄養指導、レスパイト入院に関する相談窓口業務 ・認知症初期集中支援チーム員活動 2 身元保証人不在時の対応に関するケース対応検討

	事業項目・取組内容	令和2年度
カ	<p>医療・介護関係者の研修</p> <p>地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。</p>	<p>1 多職種連携について</p> <p>多職種合同研修の実施</p> <p>日常療養／退院時／急変時／看取りの4場面別にみた連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多職種合同カンファレンス（包括版1月20日：23名・居宅版3月24日から開始） ・多職種合同研修（1月22日：40名、2月26日予定） ・ファシリテーター研修（1月22日：12名） <p>2 医療・介護関係者に対する研修</p> <p>碧南市介護サービス機関連絡協議会の研修</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 全体研修 <ul style="list-style-type: none"> 「災害時の復旧に向けての課題と取組」（5月20日延期→10月15日：64名うち38名Web参加） 「食中毒・感染症防止」（9月延期→中止） ② リーダー育成研修（11月4日、12月1日又は12月8日→中止） ③ 敷居の低い勉強会（7月8日、9月9日、11月11日→中止） ④ 介護支援専門員研修 <ul style="list-style-type: none"> 「防災の視点にたった介護支援専門員にできること」（10月16日：38名） 「介護支援経過記録の書き方」（7月延期→時期未定→中止） 「介護支援専門員のための対人援助技術」（10月中止） 「ファシリテーターの役割の基礎」および「事例を通じて身元保証の必要性について学ぶ」（11月10日：34名） ⑤ サービス事業所研修 <ul style="list-style-type: none"> 「介護職員のための腰痛教室」（6月中止） 「認知症の方の基礎理解とケア」（11月中止） <p>主任介護支援専門員連携会議</p> <p>「介護支援専門員への実践向上につながる支援づくり」（6月18日：15名、10月22日：15名、2月18日）</p> <p>各事業所の研修</p>
キ	<p>地域住民への普及啓発</p> <p>在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。</p>	<p>1 医療介護市民講座の開催 1月24日→中止</p> <p>2 「私の大切な4つの覚え」の普及 元気編・治療編・EOL編の3つの段階で作成、普及予定</p> <p>3 講座等の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座（2月25日予定） ・おたっしや大学（9月1日：14名） <p>4 エンディングノート（包括連携協定）ホームページ掲載</p>
ク	<p>在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</p> <p>同一の二次医療圏内にある市や隣接する市が連携して広域連携が必要な事項について協議する。</p>	<p>1 はなしょうぶネットワークの広域（県内）連携</p>

I 調査概要

1. 調査の目的

本調査は、「第8期碧南市高齢者ほっとプラン」策定にあたり、要介護等認定者の方や介護保険サービス事業所等の皆さまのご意見をおうかがいし、事業計画がより実態に即したものとなるよう、役立てる資料とすることを目的として実施いたしました。

2. 調査対象及び調査方法

	要介護等認定者	介護保険サービス事業所	ケアマネジャー
調査対象者	碧南市にお住まいで、 要介護認定を受けている方	碧南市内の 介護保険サービス事業所	碧南市内の居宅介護支援事 業所のケアマネジャー
標本数	1,000人	79事業所	64人
回収数	513人	74事業所	56人
有効回収数	510人	74事業所	56人
有効回収率	51.0%	93.7%	87.5%
調査期間	令和2年2月		
調査方法	郵送配布、郵送回収		

3. 報告書の見方

- ・グラフ・表中の「n」はアンケートの回収数を示している。
- ・比率はすべて百分率(%)で表し、小数点第2位を四捨五入して算出している。従って、合計が100.0%にならない場合もある。
- ・複数回答の場合、回答の合計比率が100.0%を超える場合がある。
- ・グラフ・表として示したもののうち、回答数が0の場合は表示を省略している。また、選択肢の文章を簡略化してある場合もある。

7. 在宅医療について

(1) 定期的・継続的に医療を受けているか

問 21 あなたは現在、定期的・継続的に医療を受けていますか。(○印は1つだけ)

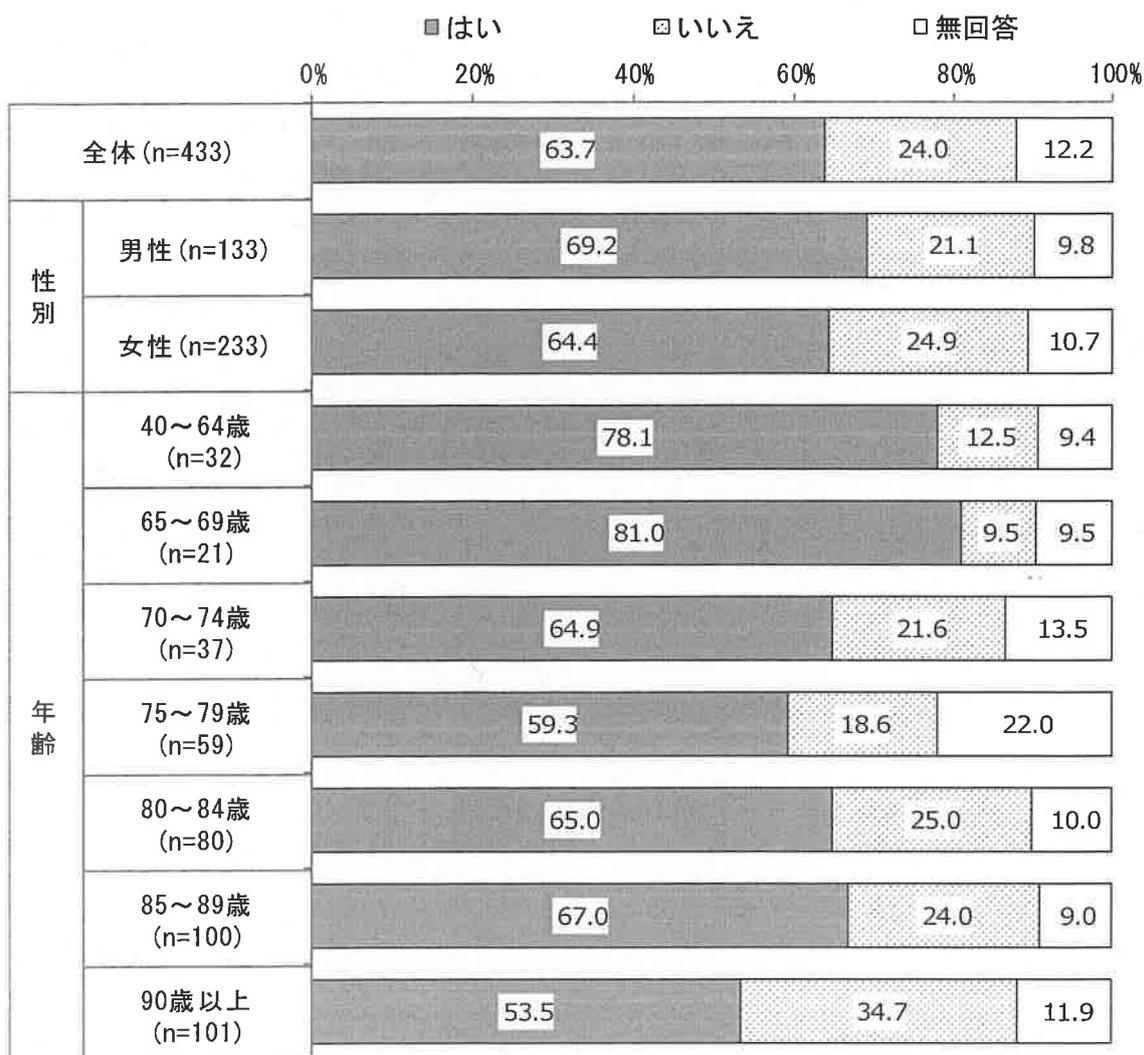
定期的・継続的に医療を受けているかについては、「はい」が 63.7%、「いいえ」が 24.0%となっています。

性別でみると、特に大きな差はみられません。

年齢別でみると、90歳以上で「いいえ」が 34.7%と他の年齢に比べて高くなっています。

※40～74歳は標本数が少ないため、参考程度とします。

図表 51 定期的・継続的に医療を受けているか



(2) 在宅医療を受けているか

(問 21 で「1 はい」とお答えの方に)

問 21-1 現在、訪問診療・往診、訪問看護、訪問リハビリ、在宅酸素や在宅人工透析などの在宅医療を受けていますか。(○印は1つだけ)

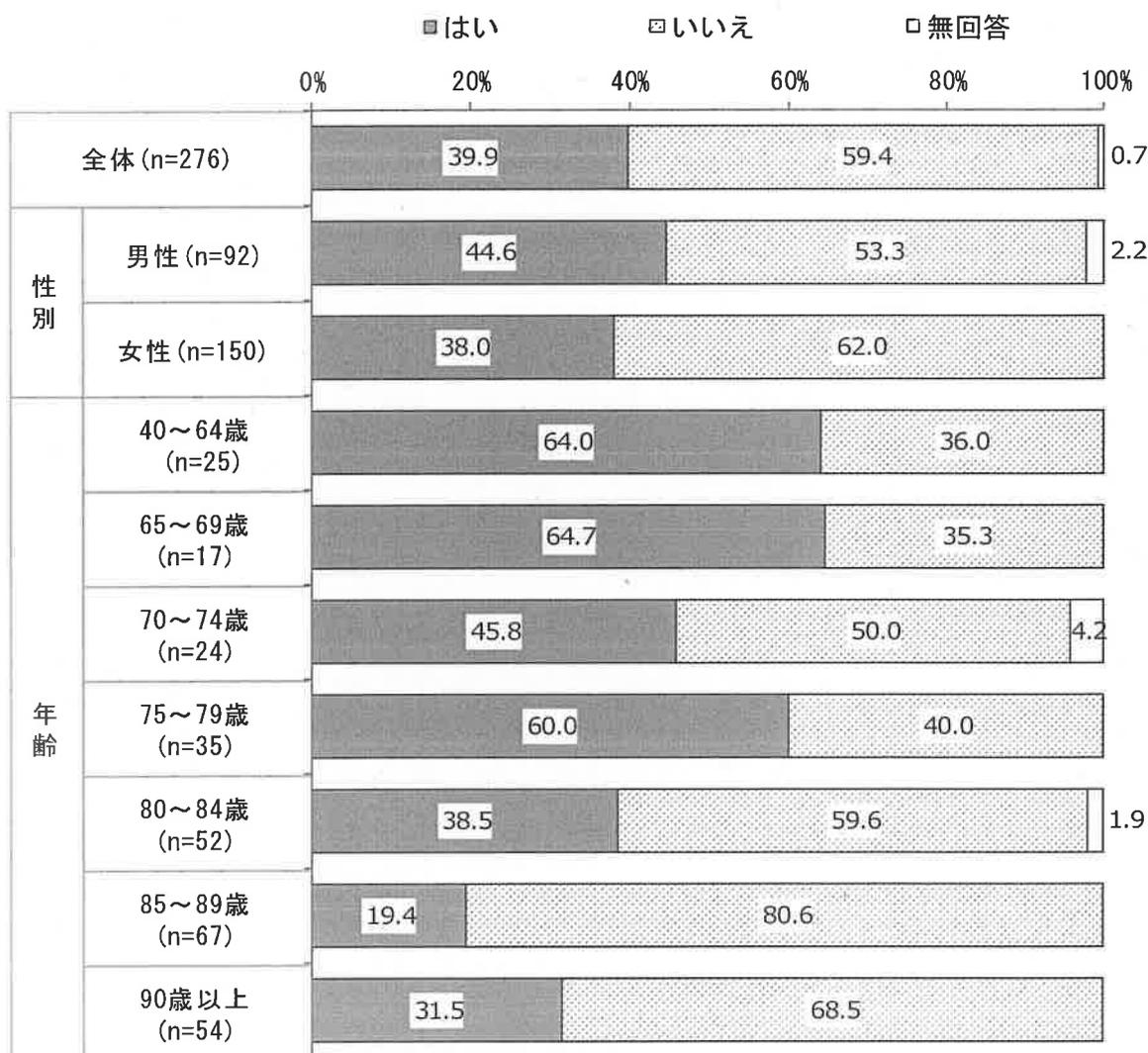
在宅医療を受けているかについては、「いいえ」が 59.4%、「はい」が 39.9%となっています。

性別でみると、女性で「いいえ」が 62.0%と男性を 8.7 ポイント上回っています。

年齢別でみると、80～84 歳、90 歳以上で「はい」が 3 割以上となっています。

※40～79 歳は標本数が少ないため、参考程度とします。

図表 52 在宅医療を受けているか



(3) 在宅医療を利用した自宅での生活継続

問 22 あなたは、在宅医療を利用して、自宅での生活を継続したいと思いますか。(○印は1つだけ)

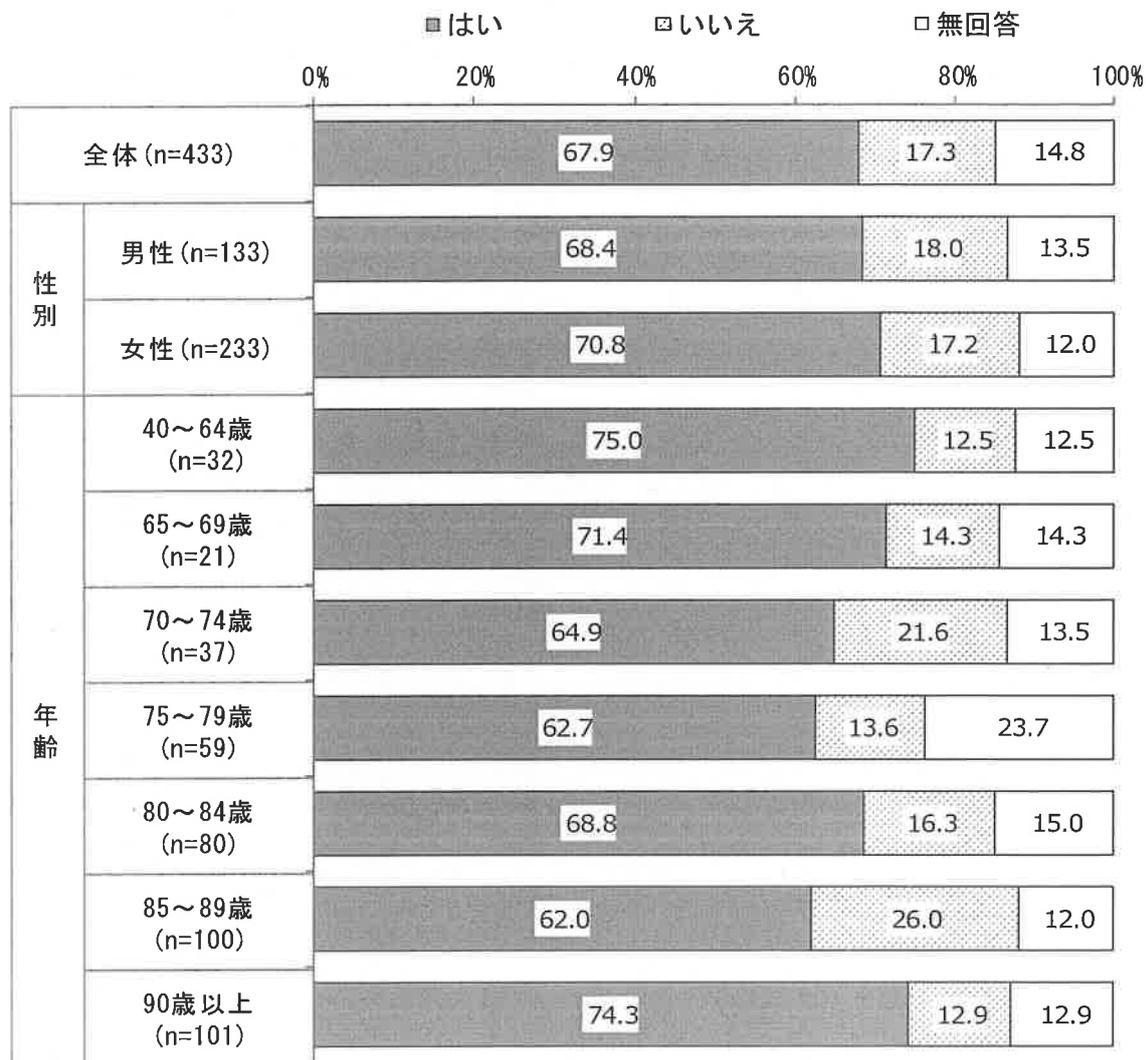
在宅医療を利用して、自宅での生活を継続したいかについては、「はい」が67.9%、「いいえ」が17.3%となっています。

性別でみると、特に大きな差はみられません。

年齢別でみると、85～89歳で「いいえ」が26.0%と他の年齢に比べて高くなっています。

※40～74歳は標本数が少ないため、参考程度とします。

図表 53 在宅医療を利用した自宅での生活継続の希望



(4) 在宅医療を利用したくない理由

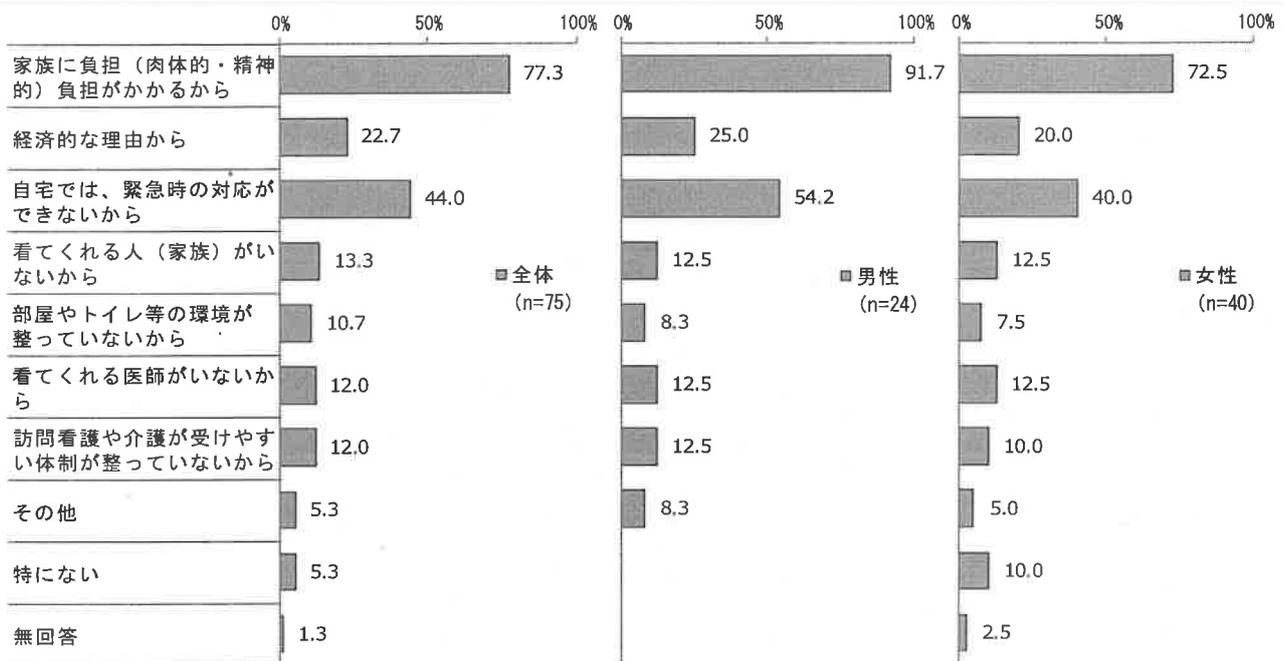
(問 22 で「2 いいえ」とお答えの方に)

問 22-1 在宅医療を利用したいと思わない理由は何ですか。(○印はいくつでも)

在宅医療を利用したいと思わない理由については、「家族に負担(肉体的・精神的)負担がかかるから」が 77.3%と最も高く、次いで「自宅では、緊急時の対応ができないから」(44.0%)、「経済的な理由から」(22.7%)となっています。

性別でみると、男性で「家族に負担(肉体的・精神的)負担がかかるから」が 91.7%と女性を 19.2 ポイント、「自宅では、緊急時の対応ができないから」が 54.2%と女性を 14.2 ポイントそれぞれ上回っています。

図表 54 在宅医療を利用したくない理由



(5)「人生会議」または「ACP」の認知度

問 23 「人生会議」または「ACP」(※万が一のときに備えて、どのような治療やケアを希望するかについて、家族等やかかりつけ医等と繰り返し話し合うこと) について、知っていますか。
(○印は1つだけ)

「人生会議」または「ACP」の認知度については、「知らない」が76.9%と最も高く、次いで「言葉を聞いたことはある」(9.2%)、「よく知っている」(3.7%)となっています。

性別・年齢別ともに、特に大きな差はみられません。

※40～74歳は標本数が少ないため、参考程度とします。

図表 55 「人生会議」または「ACP」の認知度



(6) 万が一のときの治療やケアの希望

問 23-1 あなたは、万が一のときに備えて、どのような治療やケアを希望するかについて、以下にあてはまるものに○をつけてください。(○印はいくつでも)

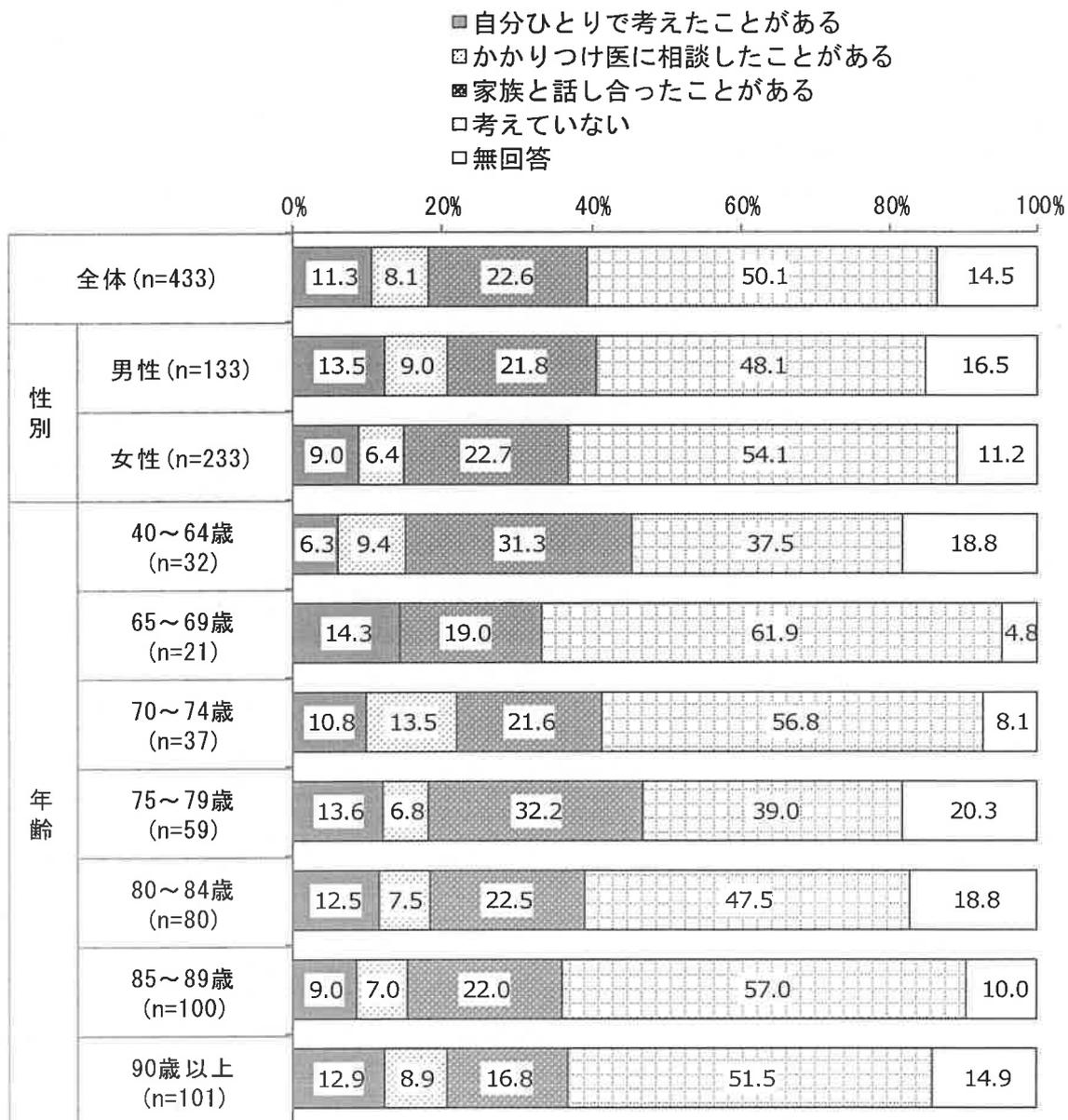
万が一のときの治療やケアの希望については、「考えていない」が50.1%と最も高く、次いで「家族と話し合ったことがある」(22.6%)、「自分ひとりで考えたことがある」(11.3%)となっています。

性別でみると、女性で「考えていない」が54.1%と男性を6.0ポイント上回っています。

年齢別でみると、75歳以降、年齢が上がるにつれて「家族と話し合ったことがある」が低くなっています。

※40～74歳は標本数が少ないため、参考程度とします。

図表 56 万が一のときの治療やケアの希望



(7) 希望する治療やケアの内容

(問 23-1 で「1 自分ひとりで考えたことがある」「2 かかりつけ医に相談したことがある」「3 家族と話し合ったことがある」とお答えの方に)

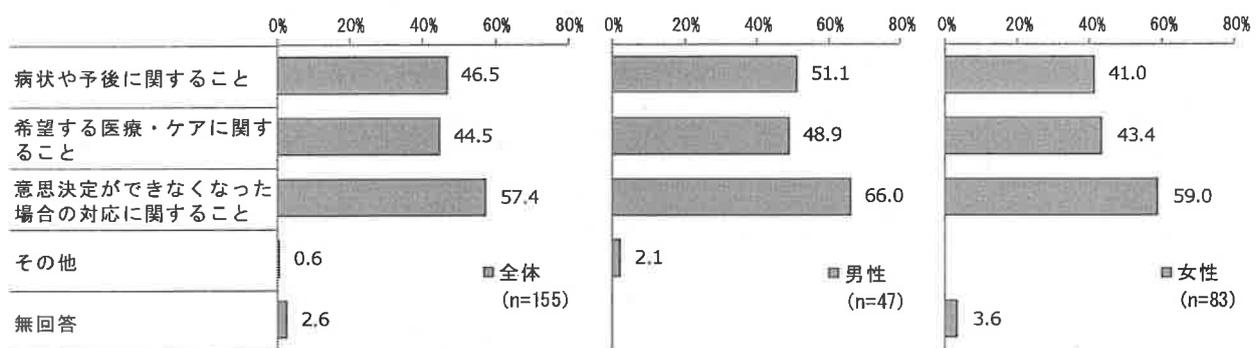
問 23-2 どのような内容を考えましたか、または話しましたか。(〇印はいくつでも)

考えたまたは話した内容については、「意思決定ができなくなった場合の対応に関すること」が 57.4%と最も高く、次いで「病状や予後に関すること」(46.5%)、「希望する医療・ケアに関すること」(44.5%)となっています。

性別でみると、男性で「病状や予後に関すること」が 51.1%と女性を 10.1 ポイント上回っています。

※標本数が少ないため、参考程度とします。

図表 57 考えたまたは話した内容



(8) 最期を迎える場所

問 24 あなたご自身が病気などで最期を迎えるとしたらどこで迎えたいと思いますか。

(○印は1つだけ)

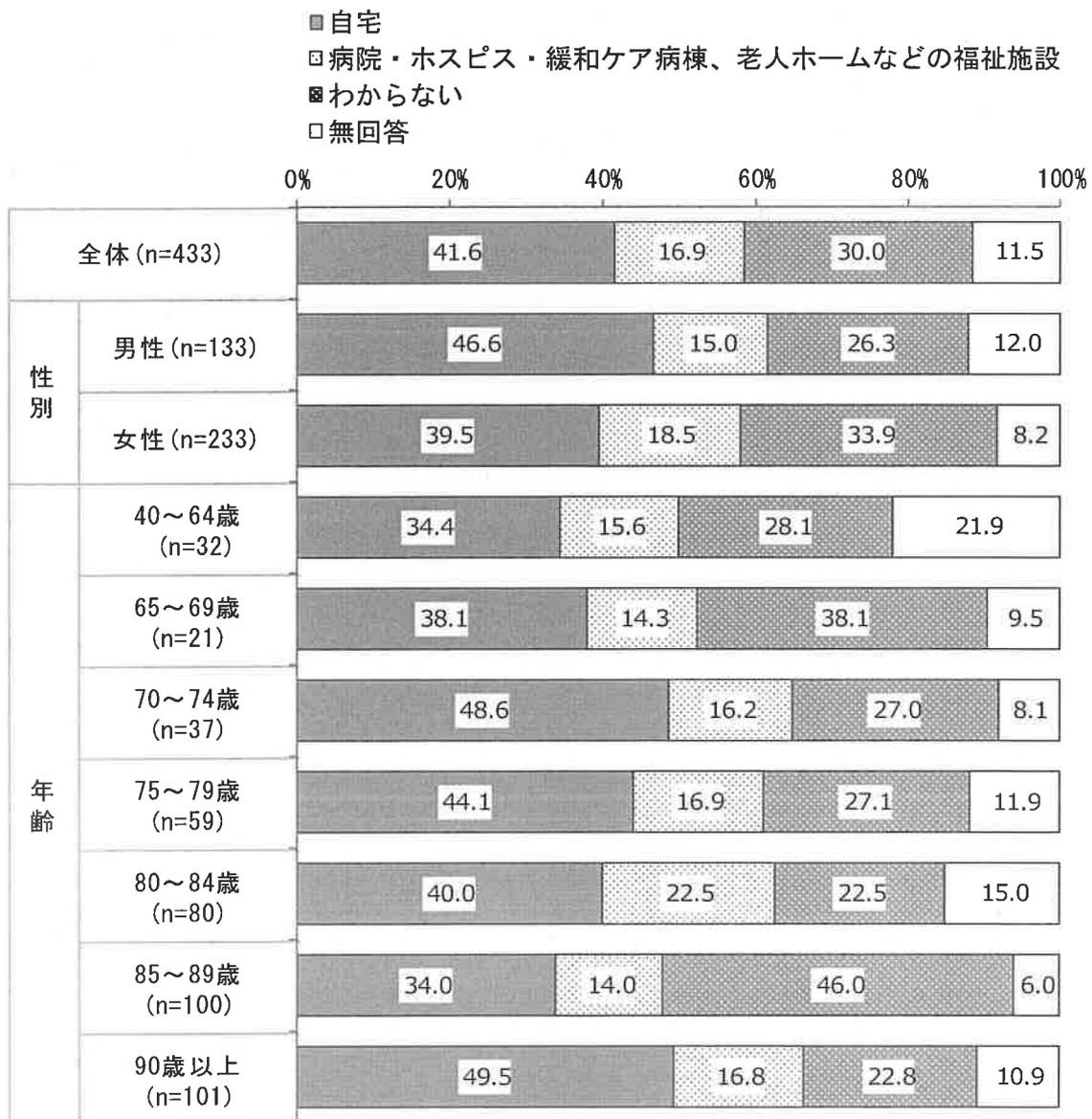
最期を迎える場所については、「自宅」が41.6%と最も高く、次いで「わからない」(30.0%)、「病院・ホスピス・緩和ケア病棟、老人ホームなどの福祉施設」(16.9%)となっています。

性別で見ると、女性で「わからない」が33.9%と男性を7.6ポイント上回っています。一方、男性で「自宅」が46.6%と女性を7.1ポイント上回っています。

年齢別で見ると、90歳以上で「自宅」が49.5%、85~89歳で「わからない」が46.0%と他の年齢に比べて高くなっています。

※40~74歳は標本数が少ないため、参考程度とします。

図表 58 最期を迎える場所



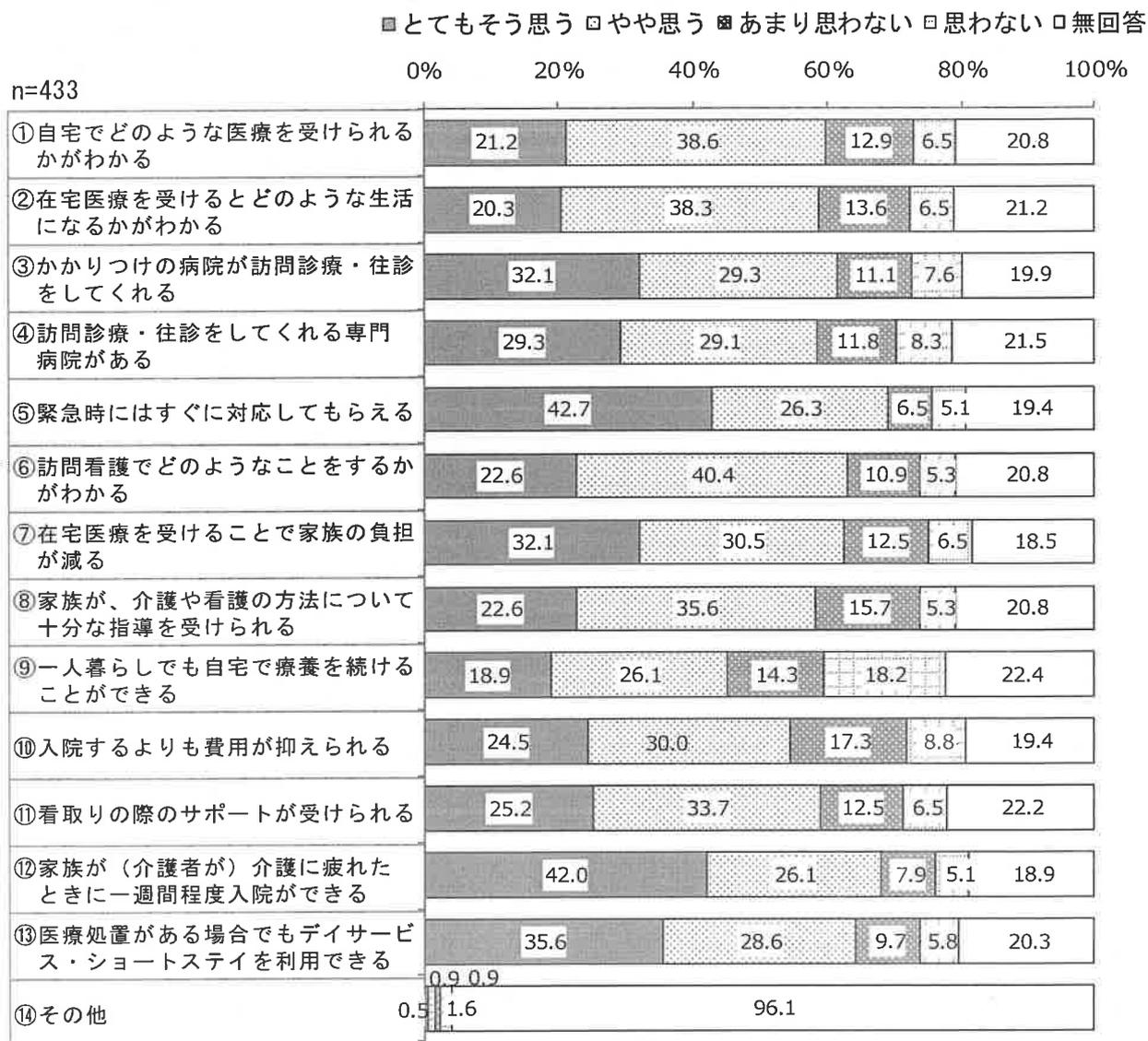
(9) 在宅医療に必要な条件

問 25 どのような条件を整えば在宅医療を受けたいと思いますか。(それぞれ○は1つ)

在宅医療に必要な条件については、“そう思う”(「とてもそう思う」+「やや思う」)をみると、「⑤緊急時にはすぐに対応してもらえる」が69.0%と最も高く、次いで「⑫家族が(介護者が)介護に疲れたときに一週間程度入院ができる」(68.1%)、「⑬医療処置がある場合でもデイサービス・ショートステイを利用できる」(64.2%)となっています。

一方“そう思わない”(「思わない」+「あまり思わない」)をみると、「⑨一人暮らしでも自宅で療養を続けることができる」が32.5%と最も高く、次いで「⑩入院するよりも費用が抑えられる」(26.1%)、「⑧家族が、介護や看護の方法について十分な指導を受けられる」(21.0%)となっています。

図表 59 在宅医療に必要な条件



2021年3月

高齢介護課 地域支援係 様

碧南市リハビリ専門職連絡会
浅田孝一

介護保険未申請及び外来リハビリ未利用の 入院患者のご連絡について

拝啓 平素より碧南市リハビリ専門職連絡会の活動にご理解・ご協力いただきまして誠にありがとうございます。

碧南市リハビリ専門職連絡会は、碧南市やその周囲の住民が、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる地域づくりを、リハビリテーションの視点から推進することを目的としています。

碧南市民病院や小林記念病院に入院している患者で退院する時点で**外来リハビリ**または**介護保険申請の必要がない**方がいます。そのような方は日常生活における自立度が比較的に高いにも関わらず、何かしらの要因によって再入院に至っている現状があります。入院前と同じ生活に戻るだけでは、**再び入院する可能性が高い**と考えられます。そこで、退院時に**地域包括支援センター**など関係者の方と**協働**することによって、リハビリテーションの視点から**通いの場等の社会参加へ繋げることができれば**と思案しています。また、そのような方を**地域に埋もれずに拾うことが可能**となります。

これに伴い、上記のような患者が、当連絡会の会員施設に入院している場合に高齢介護課地域支援係にご連絡したいと考えております。

つきましては、高齢介護課地域支援係から各地域包括支援センターへ**ご連絡等ご協力**をお願い申し上げます。

敬具

介護保険未申請および外来リハビリ未利用の入院患者の連携シート

情報提供日： 年 月 日

記入者名			
所属		連絡先	
氏名		性別	
		生年月日	
住所			電話
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
本人の住居 環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅		
世帯状況	単身・高齢者世帯（ <input type="checkbox"/> 昼間独居）・家族と同居（ <input type="checkbox"/> 昼間独居）・その他		

【入院中の状況】

原因疾病	
入院期間	
治療経過	
合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等）	
リハビリ期間	
リハビリ実施状況（プログラム実施内容、頻度、量等）	
心身機能（麻痺、障害、痛み等）	
活動（基本動作、移動能力、階段昇降、認知機能等）	
社会参加（家庭内の役割、余暇活動、地域活動、行いたい社会参加・取組等）	

【今後の支援】

望ましい通い先
<input type="checkbox"/> 筋トレルーム60 <input type="checkbox"/> 遊友の会 <input type="checkbox"/> おたっしゃ大学 <input type="checkbox"/> 老人クラブ <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 指定なし
その他特記事項

地域支援係記入欄	対応日： 年 月 日	担当者
訪問結果		
通い先 <input type="checkbox"/> 筋トレルーム60 <input type="checkbox"/> 遊友の会 <input type="checkbox"/> おたっしゃ大学 <input type="checkbox"/> 老人クラブ <input type="checkbox"/> その他（ ）		
通いの場につながらず 理由：		
訪問未実施 理由：		

令和3年度 在宅医療・介護連携推進事業

目的：切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築（看取りや認知症への対応を強化）

碧南市高齢者ほっとプラン（第8期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）

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地域で自分らしい暮らしを続けられるよう切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な場面において医療、介護関係者の多職種協働を推進し、在宅医療、介護を一体的に提供できるよう医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業所と緊密に連携し、市民への啓発普及に取り組みます。

	事業項目・取組内容	令和3年度
現状分析・課題抽出・施策立案	<p>（1）現状分析・課題抽出・施策立案</p> <p>在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ■地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握 ■将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など） ■情報を整理しリストアップやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用 <p>参考：8つのタスク 「ア」地域の医療・介護の資源の把握 「イ」在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 「ウ」切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「医療と介護ガイドマップ」作成、2,500部印刷配布 2. 総合事業周知パンフレット作成、配布 3. 医療、介護サービス提供状況、在宅医療・介護連携の取組の現状を把握 4. 連携の新たな課題および対策案の検討 <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員の実態把握 ・医療介護関係者のネットワーク作り ・医療介護関係者の顔の見える関係作り ・住民啓発 ・身元保証人不在時の対応に関するケース対応 5. 在宅医療サポートセンター設置（市民病院内に公所として設置、看護師1名配置）資料5 <ul style="list-style-type: none"> ・ACPの普及・連携体制づくり（はなしょうぶネットワークも含む） <ol style="list-style-type: none"> ① 医療介護関係者、市民等へのACP普及と連携体制づくり 「私の4つの大切な覚え」「病状ききとりシート」等 ② 碧南においてACPを推進する会活動 主に市内4病院へのACP普及、人材育成 ③ 碧南市民病院内「ACPチーム」活動 院内職員、患者・家族等へのACP普及・体制づくり ・碧南市看護師会活動 看看連携体制づくり ・医療資源の確認と普及 訪問診療、往診一覧、訪問看護一覧など ・情報収集と各種団体への協力 6. 碧南市リハビリ専門職連絡会活動 <ul style="list-style-type: none"> ・リーダー会議（3回程度） ・研修会 ・市民ふれあいフェスティバルに参加し介護予防等の啓発 ・サポプラまつりに参加し介護予防等の啓発 ・通いの場（ゆるゆるスクワット）への支援 ・介護保険未申請および外来リハビリ未利用の入院患者の支援 7. 医療介護連携推進委員会での検討（6月、2月）
	<p>（2）在宅医療・介護連携に関する相談支援</p> <p>地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の必要な援助を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ■コーディネーターの配置等による相談窓口の設置 ■関係者の連携を支援する相談会の開催 <p>参考：8つのタスク 「オ」在宅医療・介護関係者に関する相談支援</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅医療サポートセンター設置（市民病院内に公所として設置）資料5 <ol style="list-style-type: none"> ① 医療・介護連携を支援する相談 ② 地域包括支援センターとの連携 ③ 市内・近隣市の医療介護機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談、訪問相談 ・訪問歯科診療、栄養指導、レスパイト入院に関する相談窓口業務 ・認知症初期集中支援チーム員活動 2. 近隣の病院の患者相談窓口一覧作成・周知 3. 近隣の認知症疾患医療センター相談窓口および精神科病院相談窓口一覧作成・周知
対応策の実施	<p>（3）地域住民への普及啓発</p> <p>在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ■地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催 ■周知資料やホームページ等の作成 <p>参考：8つのタスク 「キ」地域住民への普及啓発</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療介護市民講座の開催（1月） 2. 「私の大切な4つの覚え」の普及、ホームページ掲載 元気編・治療編・EOL編の3つの段階で作成、普及 3. 講座等の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・出前講座 ・おたっしや大学 4. エンディングノート（包括連携協定）ホームページ掲載

事業項目・取組内容	令和3年度
<p>(4) 地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援（柔軟な実施が可能）</p> <p>医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う その他地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する</p> <p>■医療・介護関係者の情報共有の支援 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用</p> <p>■医療・介護関係者の研修 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む） 医療・介護に関する研修の実施</p> <p>参考：8つのタスク 「エ」医療・介護関係者の情報共有の支援 「カ」医療・介護関係者の研修</p>	<p>■医療・介護関係者の情報共有の支援</p> <ol style="list-style-type: none"> 「地域包括ケアシステムのための在宅医療介護連携の手引き」の見直し、活用推進 I C T「電子@連絡帳」活用状況を把握、運用支援 「私の大切な4つの覚え」の普及、活用推進 元気編・治療編・EOL編の3つの段階 <p>■医療・介護関係者の研修</p> <ol style="list-style-type: none"> 多職種の協働・連携に関する研修 <ul style="list-style-type: none"> 多職種合同研修（1月、2月） 日常療養／退院時／急変時／看取りの4場面別にみた連携の強化 自立支援型地域ケア会議（包括版・居宅版、各月1回） 医療・介護関係者に対する研修 <ul style="list-style-type: none"> 碧南市介護サービス機関連絡協議会の研修 <ol style="list-style-type: none"> 全体研修 リーダー育成研修 介護支援専門員研修 <ul style="list-style-type: none"> ケアプラン作成のポイント サービス事業所研修 <ul style="list-style-type: none"> 介護職員のためのメンタルヘルス（6月） 食中毒、感染症防止（9月） 介護職員のための運動器の障害予防教室（11月） 主任介護支援専門員連携会議 介護支援専門員への実践向上につながる支援づくり（6月、9月、2月） 各事業所等の研修 <ul style="list-style-type: none"> 高齢者虐待対応研修 権利擁護に関する研修 ゲートキーパー研修 認知症啓発イベント

参考：8つのタスク

「ク」在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 → 都道府県主体の役割へ変更

参考：在宅医療・介護連携推進事業に関する見直し（則第140条の62の8関係）

令和3年度 碧南市在宅医療サポートセンター 事業計画

資料5

(目的)「本人の最善(望み)」でつながる町づくり

医療や介護が必要な方々の「自分が決めた望み(本人にとっての最善)」を実現するために、医療介護関係者の「連携」により、切れ目なく在宅医療・介護が提供できる体制をつくる。

(目標) 1.意思決定支援(ACP※)の確実な実践

2.医療介護関係者の「自分が決めた望み(本人にとっての最善)の実現」に向けた連携

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

本人・家族・医療介護関係者の話し合いを通じて、本人の価値観を明らかにし、これからの治療・ケアの目標を明確にするプロセス

(計画)

事業項目	事業内容	具体的内容
ア 在宅医療・介護連携 に関する相談支援 (厚労省オ)	<ul style="list-style-type: none"> *医療・介護連携を支援する相談 *地域包括支援センターとの連携 *市内・近隣市の医療介護機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> *電話相談・訪問相談(院内におけるケアマネからの相談窓口も含む) *訪問歯科診療・栄養指導・レスパイト入院等の各種相談 *認知症初期集中支援チームへの参加 *2人主治医制に関する支援
イ 切れ目ない在宅医療 と介護の提供体制の 構築推進 (厚労省ウ)	<ul style="list-style-type: none"> *ACPの普及・体制づくり *「自分が決めた望み(本人にとっての最善)の実現」に向けた「連携」の体制づくり *医療介護関係者が連携しやすい体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> *ACPの普及・連携体制づくり(はなしょうぶネットワークも含む) <ol style="list-style-type: none"> ①医療介護関係者、市民等へのACP普及と連携体制づくり 「私の4つの大切な覚え」「病状ききとりシート」等 ②「碧南においてACPを推進する会」活動 主に市内4病院へのACP普及、人材育成 ③碧南市民病院内「ACPチーム」活動 院内職員、患者・家族等へのACP普及・体制づくり *「碧南市看護師会」活動 看看連携体制づくり *医療資源の確認と普及 訪問診療、往診一覧、訪問看護一覧 など *情報収集と各種団体への協力

(会議)

地域包括ケア会議

月1回

医療介護連携推進委員会

年2回

打ち合わせ会(地域支援係・包括)

年3回程度

健康を守る会(すこやか健康編集委員会)

月1回

碧南市訪問看護ステーション連絡協議会

適宜

西三河医療圏医療介護連携推進担当者会議

適宜

はなしょうぶネットワーク（電子@連絡帳）利用登録状況
令和3年2月1日現在

1 登録事業所数

	市内	市外	合計	割合%	機関数	備 考
碧南市医師会	12	—	12	36%	33	
碧南市民病院	1	—	1	100%	1	
碧南歯科医師会	3	—	3	9%	34	
碧南高浜薬剤師会	13	—	13	38%	34	
介護サービス機関連絡協議会	59	11	70	72%	97	市内：訪看6/6、居宅12/12、訪介9/10
その他	1	8	9	—	—	
合計	89	19	108			

※件数は事業所件数（複数人登録の場合も1で記載）

2 登録同意患者数（累計 H29年10月より）

訪問看護	計	居宅介護支援事業所等	計	医療機関	計
A事業所	52	G事業所	53	O医療機関	2
B事業所	140	H事業所	4	P医療機関	3
C事業所	12	I事業所	1	/	
D事業所	11	J事業所	3		
E事業所	9	K事業所	3		
F事業所	168	L事業所	1		
		M事業所	4		
		N事業所	1		
					合 計

3 利用状況（R3年2月15日現在）

患者数（死亡、支援中止者除く）	252
利用者数	309
患者記事数（累計）	21,398

※参考：投稿記事数 11月（874件）、12月(1016件)、1月（979件）

在宅医療介護連携システム「電子@連絡帳」に関する広域連携協定について

1 目的

令和 2 年 4 月 1 日、愛知県内 35 市町村において広域連携協定を締結しているが、愛知県全域にて広域連携を締結することにより、より有効な情報交換や連携を目的とする。

2 協定締結日

令和 3 年 2 月 1 日

3 協定締結者

46 市町村

[令和 2 年 4 月 1 日に協定締結・35 市町村]

津島市、愛西市、弥富市、あま市、大治町、蟹江町、飛島村、春日井市、小牧市、岩倉市、碧南市、刈谷市、知立市、高浜市、尾張中部地域在宅医療・介護連携推進協議会（清須市、北名古屋市、豊山町）、瀬戸旭在宅医療介護連携推進協議会（瀬戸市、尾張旭市、豊明市、日進市、長久手町、東郷町）、豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉総合ネットワーク協議会（豊田市、みよし市）、岡崎市幸田町保健・医療・福祉ネットワーク協議会（岡崎市、幸田町）、東三河電子連絡帳協議会（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）

[令和 3 年 2 月 1 日より協定に参加・11 市町]

稲沢市、安城市、常滑市、東海市、大府市、知多市、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町

4 その他

- ・半田市 令和 2 年 12 月 1 日より電子@連絡帳利用開始。
- ・西尾市 令和 3 年 4 月 1 日より電子@連絡帳利用開始予定。
- ・半田市、西尾市については、令和 3 年秋頃に広域連携協定参加予定。