

各場面	日常の療養支援の場面
めざす べき姿	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が出来るようにする

現状把握	○主観的幸福感・・・８点以上が、令和２年度３７．６％から令和５年度は３９．６％と増加している ○要介護高齢者の在宅療養率 ・要介護１～５認定者の介護保険サービス利用状況が、令和２年６０．２％から令和５年６４．２％を増加している ・要介護高齢者（要介護３以上）の在宅療養率は令和２年４５．７％から令和５年度４９．１％と増加、また施設利用は令和２年４３．２％、令和５年４４．２％でやや微増 ○在宅医療介護サービス提供体制 ・市内事業所における在宅医療サービスの実績から、訪問診療/訪問歯科/訪問薬剤は増加、訪問看護/訪問リハビリは横ばいであった。 ・在宅介護を提供する事業所数は、訪問看護/訪問リハビリ/訪問介護/通所介護などで増加、しかし、訪問看護事業所や訪問リハビリ事業所は増加だが、利用者は横ばい傾向にある ・市民の算定状況は、訪問診療/往診・夜間・休日含むの算定回数が増加している。在宅療養支援診療所の数も増え、訪問診療は令和３年から市内医療機関の提供が、市民の算定を上回るようになった。通所介護、訪問介護の生活援助や、訪問歯科などは、コロナ感染症の影響等で利用控えが見られたが、介護サービス全体でみると、利用者は増加している。 ・計画的な訪問診療を受けている重傷者は、施設・在宅とも増加傾向で、８４歳以下は自宅・８５歳以上は施設で療養されている割合が多い。要介護（３以上）の認定者の介護保険状況を見ても、在宅・施設利用者が増加している。 ○つむぐ会参加者数/満足度・・・つむぐ会アンケート結果から、参加者の９４％の満足度が得られている ○「多職種での連携が図れている」と回答した居宅介護支援事業所の割合 ・居宅介護支援事業所アンケートで回答があった２４事業所のうち、「連携が取れている」が７９．２％、「一部連携が取れている」が２０．８％であり、「取れていない」との回答はなかった ○情報共有システム登録者数/登録事業所数/作成部屋数・・・すべて増加 ○市民公開講座満足度/出前講座開催回数/満足度・・・出前講座は市民のニーズに沿って開催し（令和２年度は２回、令和５年度は５回開催）令和５年度の満足度は９７．２％であった ○在宅療養認知度 ・要介護認定を受けている６５歳以上の方の在宅療養認知度は「内容を知っていた」は４８．６％であったが、要介護認定を受けていない６５歳以上の方は「内容を知っていた」が３４．９％であり、認知度に１５％の開きがある ○市民がもしもの時のために自身が望む医療とケアについて考えたことがある割合 ・要介護認定を受けている６５歳以上の高齢者の人生会議普及率は３６．７％であり、人生会議（ACP）について考えたことがない方が半数以上であった ○人生会議（ACP）を取り入れている割合（居宅介護支援事業所） ・居宅介護支援事業所アンケートでACPを取り入れている割合は７０．８％だった。またACPを利用者・家族に初めて確認するタイミングは、「入院・退院など状況が変わった時」が３５．３％、「ケアマネジメントを開始する時」が２９．４％であった。 ・人生会議を取り入れるのに支障があるかの問いでは「人生会議の考え方が一般に浸透していない」が７５％、「話を切り出した時の利用者や家族の反応に不安がある」が７０．８％であった。 ・人生会議を取り入れていない理由として、「理解と知識など勉強不足」と回答した事業所が多く見られた
現状分析と課題	１．在宅医療介護サービスの提供体制 在宅医療・介護サービスの提供体制は、実績が伸びている介護サービスがほとんどであり、市内医療機関の供給量が増加し、市民の算定（需要）を上回ってきているものもでてきている一方、ケアマネや訪問介護員の人材不足や高齢化などの現状もある。また、様々な理由からサービス介入を拒否したり、サービス導入を渋るような困難ケースへの対応に苦慮している支援者が多くいる。 ２．医療介護関係者間の連携 ・他職種連携はケアマネを介して概ね図れているが、一部の職種だけで課題を抱えているなど、他職種・他事業所間での情報共有や話し合いが十分にできていないケースもある。 ・職種間での認識や役割の違いを相互理解することが十分できておらず、実務において気負わず連携することが難しい。 ・つむぐ会の参加者が固定化されており、新規参加につながらず、特に病院関係者・病院相談員、訪問看護事業所の新規事業者などの参加が少ない。 ・情報共有のシステム、ツールが異なるため共有が難しい。 ３．市民の在宅療養や人生会議に対する理解 ・在宅療養や人生会議に関する理解や関心がない。 ・在宅療養に関する情報にアクセスしにくく、情報を得にくい。 ・市民公開講座等の参加者は高齢者が主であり、今後介護を担う若い世代は、仕事や育児に忙しく、在宅療養について知る機会やきっかけがなく、さらに時間的な余裕もない。 ・健康上の問題がないため在宅療養や、今後のことについて自分事に考えられず、イメージがわかないため、先延ばしにしてしまう現状がある。

中期目標	取組	期待値	評価指標	把握方法	評価時期
①市民啓発 ②人生会議推進	市民公開講座や出前講座、おうち療養情報紙を通し、在宅療養（急変時や看取り等を含む）や 人生会議 について普及啓発を行う	①在宅療養（急変時や看取り等を含む）や 人生会議 について知っている市民が増える ②医療・介護の関係者が本人・家族に対し、 人生会議 を実践するための知識を得ることができ る	①主観的幸福感 ②要介護高齢者の在宅療養率③在宅療養認知度 ④ 人生会議 の認知度⑤市民公開講座・出前講座満足度	①③④高齢者支援計画 ②介護保険レセプト ⑤参加者アンケート	①～④１／３年 ⑤毎年度末
①市民啓発 ②人生会議推進	幅広い世代の市民に対し、ホームページやオンデマンド配信などを活用し、 人生会議 の周知を行う	①幅広い世代の市民が 人生会議 に関する情報を得ることができる ②医療・介護の関係者が 人生会議 に関する情報を活用し、本人・家族がACPを知る きっかけとなることができる	①ホームページアクセス数 ②オンデマンド配信閲覧数 ③市民公開講座、出前講座満足度	①秘書広報課に問い合わせ ②オンデマンドページ内 ③アンケート	毎年度末
③情報共有	多職種間での情報共有を円滑にできるよう、カナミックなど情報共有システムの活用を推進する	情報共有システムが有効活用され、多職種間で情報共有がなされる	①情報共有システムアンケート 情報共有システム活用頻度、満足度 ②情報共有システム登録者数、事業所数、登録部屋数	①アンケート ②情報共有システム登録者 データ	毎年度末
④多職種連携	在宅・病院・施設・消防の関係者が互いの専門性や支援の視点、認識などの職域理解を推進する	病院・在宅・施設・消防の関係者間で互いの専門性や支援の視点など職域を相互理解し、連携ができる	①つむぐ会参加人数・満足度 「気軽に連携できるようになりましたか」アンケート	①つむぐ会実績、アンケート	①毎年度末 ②１／３年
④多職種連携	つむぐ会において病院関係者や新規開設した事業所等の新規参加者を増やし、さらに参加者の拡大するなど、会の活性化を図る	つむぐ会の新規参加者及び参加者数が増加する			
④多職種連携	困難ケースの支援について、多職種で事例検討をする機会を設ける	困難ケースの支援について、多職種で協働し、対応するためのスキルを得る	○事例検討、つむぐ会などアンケート 「今後の支援に活かすことができますか」の項目	①つむぐ会実績、アンケート ②事例検討アンケート	毎年度末
④多職種連携	在宅関係者が対応に苦慮する困難ケースにおいて、介護支援課が関係者間の調整やつなぎ役など在宅医療介護連携の相談窓口の役割を担うことの周知を推進する	困難ケースを支援する在宅関係者の不安や思いを受け止め、対応方法などを協働し、支援を伴走することができる	○事例検討、つむぐ会などアンケート	①つむぐ会実績、アンケート ②事例検討アンケート	毎年度末

各場面	急変時の対応の場面
めざすべき姿	医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにする

現状把握	○救急要請時、本人の状況が分からない（かかりつけ医、服薬・受診状況、日ごろの状況など） ○本人と家族、関係者間で急変時の認識にズレが生じている ○本人・家族・関係者間で救急要請の基準や対応方法の取り決めが明確化されていない ○本人・家族が急変のイメージができない、自分事に考えられない、慣れていない ○家族や親しい人、関係者間で本人の意向が分からない ○急変時は焦ってしまい、家族が救急要請してしまうこともある ○本人・家族が 人生会議 を知らない、考える機会がない
現状分析	【場面分け】急変時の場면을4つに分け、場面ごとの対応方法の明確化が必要である ①予測されている疾患の急変②予想外の疾患の急変③どうするか決まっていない④救急要請時の基準と連携 【対応方法】本人・家族・在宅医療介護関係者が、それぞれの場面での対応方法を取り決め、共有しておく必要がある 【多職種連携】 ○病院との連携・・・在宅での様子や、病院での状況が双方向に伝えられていない、情報収集に手間取り、タイムリーな医療・介護の提供につながらない ○消防（救急）との連携・・・日ごろの状態やかかりつけ医、服薬の状況など情報伝達が難しい、救急隊の要請基準など救急隊の職域に対し、在宅医療介護関係者の理解が不足している 【 人生会議 が一般的に浸透していない】 ○在宅看取りを希望していても、家族が焦って救急要請し、本人の望みが叶わない ○市民が、救急要請することの意味を理解できていない
課題	1 救急現場での情報共有が不足している ・他職種間の職域理解が不足している （救急要請があれば、救急隊は救命が職務であることや、介護職員が救急車に同乗を求められる理由などそれぞれの事情を知らない） ・本人・家族・関係者間で急変時の対応の取り決めがなされていない ・救急要請時の情報共有（緊急連絡先、かかりつけ医、服薬状況など）に時間がかかる ・救急情報カードの普及は進んでいても、情報が古いもしくは更新されていないこともある 2、急変時の対応方法への理解が不足している ・本人・家族・関係者間で急変時の対応の取り決めがなされていない、共有されていない ・関係者が、本人・家族に対し、急変時の対応について説明するスキルに不安がある、慣れていない 3、急変時の 人生会議 について考える機会が不足している ・救急要請の意味（救急要請することは、心肺蘇生など延命につながることを）知らない市民が多い ・家族が急変時は慌ててしまい、救急車を要請してしまうこともある ・本人・家族が 人生会議 について馴染みがなく、自分事に考えられない ・介護支援専門員が 人生会議 を話題にしにくい、家族の反応に不安を感じている 4、本人の意向決定支援が叶わないことがある ・急変時に家族が焦って救急要請してしまう（もし事前に関係者と取り決めを行っていたとしても） ・本人・家族間において意向にズレが生じることもある

中期目標	取組	期待値	評価指標	把握方法	評価時期
①市民啓発 ②人生会議推進	市民公開講座や出前講座、おうち療養情報紙を通し、在宅療養（急変時や看取り等を含む）や 人生会議 について普及啓発を行う	①在宅療養（急変時や看取り等を含む）や 人生会議 について知っている市民が増える ②医療・介護の関係者が本人・家族に対し、 人生会議 を実践するための知識を得ることができる	①主観的幸福感 ②要介護高齢者の在宅療養率③在宅療養認知度 ④人生会議の認知度 ⑤市民公開講座・出前講座満足度	①③④高齢者支援計画 ②介護保険レセプト ⑤参加者アンケート	①～④1/3年 ⑤毎年度末
④多職種連携	救急情報カードを定期的に更新し、定位置への保管を推進する	市民に救急情報カードが広く普及する	①救急情報カードの配布数 ②消防に救急情報カード活用の実態につきヒアリング	①社会福祉課に問い合わせ ②消防に問い合わせ	①毎年度末 ②1/3年
②人生会議推進 ③情報共有 ④多職種連携	本人・家族・在宅の関係者間で急変時に関する取り決めを行うことを推進する	本人・家族・在宅関係者間で急変時に関する取り決めがなされ、共有できる （急変時に救急要請するのか、在宅医療関係者に連絡するのか、急変時の連絡順位、対応など）	○事業所向けアンケート 「急変時の取り決め」についての項目を取り入れる（案）	全事業所向けアンケート	1/3年
④多職種連携	病院・在宅・施設・消防の関係者間で互いの専門性や支援の視点、認識など職域理解を推進する	病院・在宅・施設・消防の関係者間で互いの専門性や支援の視点・認識など職域を相互理解し、連携できる	○事例検討、つむぐ会などアンケート「今後の支援に活かすことができますか」の項目	つむぐ会や研修会アンケート	1/3年

場面	看取りの場面
めざすべき姿	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を行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する

現状把握	○要支援・要介護を受けている65歳以上の高齢者を対象にしたアンケート結果から（令和5年度） ・最期を自宅で迎えたい人の割合は、42.6％、介護保険施設・病院で迎えたい人は46.6％　・より介護が必要になった時に望む暮らしは、自宅59.5％、施設30.4％ ○市民の場所別死亡者数は病院7割以上、自宅16％弱、老人ホーム11％程度で経過（R2～R5年度） ○自宅/老人ホームでの看取り率は自宅18.1％、老人ホーム11.4％（R4年度） ○在宅看取りの提供体制・在宅療養支援診療所13か所、訪問看護事業所24か所、訪問介護事業所52か所　・ターミナルケア加算、看取り加算の算定人数は市民・市内医療機関とも増加傾向、需要と供給の差が小さくなっている ○施設看取りの提供体制：市内特別養護老人ホーム、グループホーム24施設中20施設から看取りの体制構築ができているとの回答を得た/看取り介護加算の算定人数は増加傾向
現状分析	○最期を迎えたい場所について ・最期を自宅で迎えたいと望んでも、実際に亡くなるのは2割弱で、病院で亡くなる方が7割以上を占めているが、自宅での看取り率は緩やかに増加している。病院は今もなお面会制限が続いている等の要因から、自宅で最期を迎えたい方が増加したと考える ・在宅看取りを推進する上で、治るべき病気は治療するなど見極めが重要。（在宅看取りが可能なのは、経過が短いガン末期、老衰など、在宅看取りが困難なケースは心不全や呼吸不全、肺炎など症状の増悪を繰り返す疾患） ・治療により完治が見込まれる誤嚥性肺炎や、骨折などは病院の受診を勧奨し、治療すべきもの・看取りすべきものを明確化する必要がある ○在宅看取りの提供体制 ・訪問看護と訪問診療が連携することで、医療ケア度の高い入院中の方の早期退院を可能にする。訪問看護は24時間365日対応可能であり、在宅療養者の安心につながる。看取りの場面では、在宅医療者が中心となり、適切な時期に本人の意向に沿うための人生会議を行い、有事の際に救急要請し、望まぬ搬送にならないよう、きめの細かい看取り支援や多職種連携が求められる。近年新規訪問看護事業所の参入が増え、医療機関との関係性の構築や情報共有などの連携は発展途上にあると考える。 ・介護側とくに訪問介護は、在宅療養者と接する機会は多いものの、情報が入っていない、有事の際には忝責に連絡する体制を組んでおり、他職種との連携が不足していたり、医療者に対し心理的に壁を感じていることも多い現状がある ・在宅看取りの重要が高まる中、今後も提供体制を維持し続けていくことは可能かなど、先行きの判断が難しいことや、職員が看取りに対し不安を感じているなど、看取り支援が十分とは言い難い状況にある ○施設での看取り体制：施設看取りが日常になってきている中、事業所での研修や勉強会が行われ、職員の不安払拭の一助になっていると考える。また、看取りに関する取り決めを医師や医療機関と交わしており、情報共有や連携が図れていることから、施設看取りの体制は整ったと考える
課題	1、本人・家族が老いや死のプロセスや在宅看取りについての理解が不足している ・本人・家族は看取りを支援する在宅医療・介護サービスの理解が不足している ・本人・家族が老いや死のプロセスのイメージがわかず、死をタブー視したり不安を感じるなど、自分事として考えることができない ・本人・家族が人生会議について知らない、考えられない、考える機会がない ・在宅介護関係者が人生会議を話題にすることに不安が大きく、支障をきたす場合もある 2、需要に対応できる在宅看取りの体制構築が途上にある ・看取り支援の経験が少ない職員の不安が大きい ・在宅介護関係者は、在宅医療関係者に情報共有や連携を図る場面で身構えるなど壁を感じてしまう ・人生会議が一般的に浸透していないため、在宅関係者が確認することに不安が大きく、支障をきたす場合もある ・病院・在宅関係者間で必要な情報が途切れてしまうなどタイムリーでスムーズな情報共有ができていないこともある ・カナミックなどICT活用による情報共有が限局されており、効率的な情報連携には至っていない ・気軽に相談できる関係性の構築が途上である （介護と医療をつむぐ会の参加者が固定化し、新規参加につながらない／日常圏域ごとのチーム作りが進んでいない）

中期目標	取組	期待値	評価指標	把握方法	評価時期
①市民啓発 ②人生会議推進	市民公開講座や出前講座、おうち療養情報紙を通し、在宅療養（急変時や看取り等を含む）や 人生会議 について普及啓発を行う	1①在宅療養（急変時や看取り等を含む）や 人生会議 について知っている市民が増える ②医療・介護の関係者が本人・家族に対し、 人生会議 を実践するための知識を得ることができる	①主観的幸福感②要介護高齢者の在宅療養率③在宅療養認知度④ 人生会議 の認知度 ⑤市民公開講座・出前講座満足度	①③④高齢者支援計画 ②介護保険レセプト ⑤参加者アンケート	①～④1/3年 ⑤毎年度末
①市民啓発 ②人生会議推進	幅広い世代の市民に対し、ホームページやオンデマンド配信などを活用し、 人生会議 の周知を行う	①幅広い世代の市民が 人生会議 に関する情報を得ることができる ②医療・介護の関係者が 人生会議 に関する情報を活用し、本人・家族が人生会議を知るきっかけになることができる	①秘書広報課に問い合わせ ②オンデマンドページ内 ③アンケート	①秘書広報課に問い合わせ ②オンデマンドページ内 ③アンケート	毎年度末
②人生会議推進	本人・家族が今後の看取りの経過や支援方法などについて共有できるように、医療・介護関係者向けに 人生会議 実践の対応力向上の研修会や事例検討の機会を設ける	医療・介護関係者が本人・家族に対し、今後の看取りの経過や支援方針などを踏まえた 人生会議 を実践できる	○研修会、事例検討会アンケート	研修会アンケート 事例検討会アンケート	毎年度末
③情報共有 ④多職種連携	在宅療養支援診療所等の実態調査、 パンフレット を作成し、連携促進に役立てる	病院関係者、居宅介護支援専門員などが在宅療養支援診療所の情報を得ることができ、在宅移行につなげることができる			
③情報共有 ④多職種連携	多職種間での情報共有を円滑にできるよう、カナミックなど情報共有システムの活用を推進する	情報共有システムが有効活用され、情報共有がなされる	○情報共有システムアンケート 情報共有システム活用頻度、満足度 ○情報共有システム登録者数、事業所数、登録部屋数	①アンケート ②情報共有システム登録者データ	毎年度末
④多職種連携	在宅療養・看取り推進のための症例検討会や高齢者住まい看取りケア研修会（VR体験）などを開催し看取りに関する理解を深める機会を設ける	多職種の専門性を知り、看取り支援について理解を深め、不安の軽減につながる	○症例検討会や研修会のアンケート	研修会アンケート 事例検討会アンケート	毎年度末

各場面	
めざすべき姿	入退院支援の際に、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、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする

現状把握	○千葉県地域生活連携シート活用についてのアンケート（令和5年 第2回つむぐ会） 「活用している」と回答した在宅医療介護関係者が73%であった ○流山市医療介護多職種アンケート（令和2年つむぐ会） 「入退院支援における多職種連携で困難に感じる」として居宅介護支援事業所からは、「病状や予後について、どのような説明を受けたのか分からない」「知らないうちに退院している」「キーパーソンが不在」との回答を得た。 病院相談員からは、「忙しく退院前カンファレンスが開催できない」「在宅移行が可能かどうか判断しにくい」「生活歴等の把握が難しい」「本人・家族の意向が把握できない」との回答を得た。 ○加算について…診療報酬、介護報酬の加算を算定している市内医療機関は一定の連携が図れている ○退院前カンファレンス・・・開催することで関係者間の連携を図りたいが、家族の都合がつかない、関係者が多岐に渡り、日程調整に難航するなどの理由から実施に至らない現状がある
現状分析	・加算を算定している市内医療機関は、一定の連携を図れていると判断できるが、算定を行っている医療機関が少ない現状。病院相談員からは「加算が取れることを知らなかった」「加算を請求する手続きが手間取る」などの理由から加算の算定に至らない現場の状況が見えた。 ・入退院支援は情報連携や、患者の意向に沿った支援などを評価する必要があるが、連携や意向支援の判断は、主観的なものであり、評価が難しい。 ・在宅・病院・救急（消防）の連携の場面で、タイムリーな情報提供がなされず、本人の状態に見合った医療・介護につながらない、また、入院前の状態まで回復せず医療・介護サービスの導入など退院調整が必要な状態であっても、病院側が問題ないと判断すれば、何の準備もなく在宅に戻るケースもある。その場合、急なサービス調整や再入院、施設入所等の対応を強いられ、苦慮している現状が見えた。本来であれば、退院前カンファレンスで情報共有を図りたいが、関係者が多忙、多職種に渡るため日程調整が難しいなどの要因で開催に至らない状況がある。 ・病院・在宅医療介護関係者の情報共有の不十分さ、退院後の生活イメージにずれが生じていること、またそれぞれの職域への理解が不足している。さらに昨今、患者・家族の抱える問題が複合・複雑・多様化し、対応に苦慮するケースが増えている。その結果、入院日数の長期化を招く、退院後にミスマッチが生じ急な対応を強いられるなど、切れ目のない円滑な入退院支援には課題が生じていると考える
課題	1. 市民が、入退院後の生活を理解するための在宅療養、人生会議に関する情報の発信と普及啓発が不足している ・市民が入院前後の状態や生活の変化などイメージできていない、理解できていない ・市民の思う退院後の生活の理想と、現実を修正するために、退院前の家屋調査、退院時指導のような退院後の生活をイメージ・理解する機会が不足している 2. 職種間での認識や役割の違いを相互理解できておらず、他職種間での職域理解が不足している ・退院後の生活に必要なケアについて、他職種間の職域理解が不足している ・入退院支援における困難ケースの症例を他職種間で共有できていない 3. 入退院後の状態変化の情報が途切れず継続的なケアが提供できる体制が不足している ・流山版千葉県地域生活連携シートが関係者間で必要とする情報が得られるツールとして活用されていない、タイムリーに情報のやり取りがなされていない ・情報共有システムが多職種間で有効活用されておらず、情報共有に用いられていない、情報が途切れてしまう ・在宅・施設・病院関係者間で、入院時には本人の状態やこれまでの生活に関する情報が、退院時には入院前からの状態変化、本人の受け止めのこと、さらに医師からの病状説明や治療方針、意向に関わる情報などが途切れたり、一部しか共有できていない（急変時の取り決めの共有含む）

中期目標	取組	期待値	評価指標	把握方法	評価時期
①市民啓発 ②人生会議推進	市民公開講座や出前講座おうち療養情報紙を通し、在宅療養（急変時や看取り等を含む）や 人生会議 について普及啓発を行う	①在宅療養（急変時や看取り等を含む）や 人生会議 について知っている市民が増える ②医療・介護の関係者が本人・家族に対し、 人生会議 を実践するための知識を得ることができる	①主観的幸福感 ②要介護高齢者の在宅療養率③在宅療養認知度④ 人生会議 の認知度 ⑤市民公開講座・出前講座満足度	①③④高齢者支援計画 ②介護保険レセプト ⑤参加者アンケート	①～④1/3年 ⑤毎年度末
③情報共有 ④多職種連携	流山版千葉県地域生活連携シートや情報共有システムなどの連携ツールの活用を推進する	流山版千葉県地域生活連携シートや情報共有システムなどの連携ツールを活用し、入退院の情報が病院と在宅関係者間で共有できる	○情報共有システムアンケート 情報共有システム活用頻度、満足度 ○情報共有システム登録者数、事業所数、登録部屋数 ○診療報酬○介護報酬	①アンケート ②情報共有システム登録者データ	毎年度末
	困難ケースの支援方法について他職種で事例検討をする機会を設ける	困難ケースについて、他職種間で協働し、対応するためのスキルを得ることができる	○事例検討、つむぐ会アンケート	○事例検討、つむぐ会などアンケート	毎年度末
	在宅関係者が対応に苦慮する困難ケースにおいて、介護支援課が関係者間の調整・つなぎ役など在宅医療介護連携の相談窓口としての役割を担うことの周知を推進する	困難ケースを支援する在宅関係者の不安や思いを受け止め、対応方法などを協働し、支援を伴走することができる	○在宅医療介護連携に関する相談の件数や内容		毎年度末
	つむぐ会において、病院関係者や新規開設した事業所等の新規参加を増やし、参加者の拡大など、つむぐ会の活性化を図る	つむぐ会の新規参加者及び参加者数が増加する	①つむぐ会アンケート 「気軽に連携できるようになりましたか」の項目 ②「今後の支援に活かすことができますか」の項目	①つむぐ会などアンケート ②研修会アンケート	①毎年度末 ②毎年度末
	病院と在宅関係者の連携や、体制構築に向けて考える機会を設ける	病院・在宅・施設・消防の関係者間で互いの専門性や支援の視点・認識などの職域を相互理解し、連携ができる			