

令和 3 年度(2021 年度)
吹田市在宅医療・介護連携推進協議会
資料

吹田市福祉部高齢福祉室

令和3年度（2021年度）吹田市在宅医療・介護連携推進協議会資料

目次

1	吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領	1
2	吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の会議の傍聴に関する事務取扱要領	3
3	吹田市ケアネット実務者懇話会設置要領	7
4	吹田市在宅医療・介護連携推進協議会委員名簿	9
5	令和3年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会構成員	10
6	令和3年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組・体制について	11
7	令和3年度吹田市ケアネット実務者懇話会事前アンケートのまとめ	14
8	令和3年度吹田市ケアネット実務者懇話会の取組	19
9	令和3年度吹田市地域医療推進懇談会の主な取組について	31
10	令和4年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について	33

参考資料

- 資料1 吹田市ケア倶楽部 ちらし
- 資料2 すいた年輪サポートナビ ちらし
- 資料3 利用者情報提供書
- 資料4 退院前カンファレンスチェックシート
- 資料5 外来連携シート
- 資料6 （別冊資料）2021年度吹田市マイエンディングノート
- 資料7 「自分らしく生きる」啓発媒体
- 資料8 「大切な人とあなたの人生会議」リーフレット
- 資料9 図書館パスファインダー「介護・療養」

吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領

制定 平成28年4月1日制定

令和2年7月7日改正

(趣旨)

第1条 本要領は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の4第2項第4号に基づき、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人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、在宅医療と介護の連携を強化することを目的として設置する「吹田市在宅医療・介護連携推進協議会」（以下「協議会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(意見等を聴取する事項)

第2条 協議会において委員から意見等を聴取する事項は、次のとおりとする。

- (1) 地域の医療・介護の資源の把握
- (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (6) 医療・介護関係者の研修
- (7) 地域住民への普及啓発
- (8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
- (9) その他協議会が目的達成のために必要と認めた事項

(構成)

第3条 協議会は、委員13人以内で構成する。

2 協議会の委員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が選任する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療機関
- (3) 介護保険サービス事業者
- (4) 関係機関
- (5) 行政機関

3 委員の選任期間は、2年とする。ただし、4月1日以外に選任する場合の選任期間は、

選任の日から1年を経過した日以後における最初の3月31日までとする。

4 委員は再度選任することができる。

5 委員が欠けた場合に選任する委員の選任期間は、前委員の選任期間の残期間とする。

(委員長等)

第4条 協議会に委員長及び委員長職務代理者を置き、委員のうちから市長が指名する。

2 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、委員長職務代理者がその職務を代理する。

3 協議会の会議は、福祉部長が招集し、委員長がその議長となる。

(関係者からの意見の聴取等)

第5条 福祉部長は、必要に応じ関係者に会議の出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

(部会)

第6条 協議会には、円滑な運営を図るため必要に応じ、第2条に規定する事項について実務的な観点からの協議を行うとともに、在宅医療と介護の連携強化に向けた関係機関等の育成支援を図るため、実務者による部会を設置することとする。

2 部会の名称は「吹田市ケアネット実務者懇話会」(以下、「ケアネット懇話会」という。)とする。

3 ケアネット懇話会に関する規定は、別に福祉部長が定める。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、福祉部高齢福祉室において処理する。

(委任)

第8条 この要領に定めるもののほか、この要領の実施に関し必要な事項は、福祉部長が定める。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年7月7日から施行する。

吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の会議の傍聴に関する事務取扱要領

(趣旨)

第1条 この要領は、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会（以下「協議会」という。）の会議（以下「会議」という。）の傍聴に関し、必要な事項を定めるものとする

(傍聴)

第2条 会議の傍聴は、原則としてこれを認めるものとする。ただし、次のいずれかに該当するときは、会議の傍聴を認めないことができる。

- (1) 会議において吹田市情報公開条例（平成14年3月29日条例第10号）第7条各号に掲げる公開しないことができる情報について意見等を聴取する場合
- (2) 会議の傍聴を認めることにより、公正・円滑な議事運営が著しく阻害され、会議の目的が達成できないと認められる場合

(傍聴席の区分)

第3条 傍聴席は、一般席及び報道関係者席とする。

(一般席の傍聴者の定員)

第4条 一般席の傍聴の定員は、原則として5名とする。

(一般席の傍聴の手続)

第5条 一般席の傍聴の手続きは、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 傍聴の受付は、原則として会議の開催時刻の15分前から開催時刻までの間に行うものとする。
- (2) 会議を傍聴しようとする者は、所定の場所で自己の住所、氏名を傍聴希望者受付票（様式第1号）に記入しなければならない。
- (3) 会議を傍聴しようとする者が、会議の開催時刻に定員を超えた場合は、事務局の職員が傍聴者の定員を増員することができる。

(傍聴することができない者)

第6条 次に該当する者は、会議を傍聴することができない。

- (1) 酒気を帯び他人に迷惑を及ぼすと認められる者
- (2) 掲示板、プラカード、旗、のぼりの類を持っている者
- (3) 前各号に定めるもののほか、会議を妨害し、又は他人に迷惑を及ぼすと認められるものを持っている者

(傍聴者の守るべき事項)

第7条 傍聴者は、次の事項を守らなければならない。

- (1) 会議における言論に対して拍手その他の方法により公然と可否を表明しないこと

- (2) 談論し、放歌し、高笑し、その他騒ぎ立てないこと
 - (3) はち巻をするなどの示威的行為をしないこと
 - (4) 飲食をしないこと
 - (5) みだりに席を離れ、又は不体裁な行為をしないこと
 - (6) 前各号に定めるもののほか、会議の妨害となるような行為をしないこと
- (写真等の撮影及び録音の禁止)

第8条 傍聴者は、会議の会場において、写真等を撮影し、又は録音をしてはならない。

(携帯電話の使用の禁止)

第9条 傍聴者は、会議の会場において、携帯電話を使用してはならない。

(会議資料の閲覧)

第10条 会議の資料は、傍聴者の閲覧に供するものとする。ただし、吹田市情報公開条例第7条各号に定める情報に該当すると認められるものについては、この限りではない。

(事務局の職員の指示)

第11条 傍聴者は、事務局の職員の指示に従わなければならない。

(違反に対する措置)

第12条 傍聴者がこの要領に違反するときは、事務局の職員はこれを制止し、その命令に従わないときは、これを退場させることができる。

(その他の措置)

第13条 福祉部長は、傍聴者について臨機の措置をとることができる。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

傍聴希望者受付票

ふりがな	
あなたのお名前	
あなたの御住所	

会議の傍聴者の定員は、5人です。傍聴希望者が定員を越える場合は、受付時間（会議の開催時刻の15分前から開催時刻までの間）に受け付けた方を対象に協議会の意見を聴いて事務局が定めます。

受付番号

--

傍聴希望者受付票（控）

受付番号

--

次に該当する方は、会議を傍聴することができません。

- (1) 酒気を帯び他人に迷惑を及ぼすと認められる人
- (2) 掲示板、プラカード、旗、のぼりの類を持っている人
- (3) 上記のほか、会議を妨害し、又は他人に迷惑を及ぼすと認められるものを持っている人

吹田市ケアネット実務者懇話会設置要領

(趣旨)

第1条 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領第6条に基づく実務者の部会である「吹田市ケアネット実務者懇話会」(以下、「ケアネット懇話会」という。)について規定する。

(設置)

第2条 ケアネット懇話会は、吹田市福祉部高齢福祉室(以下、「高齢福祉室」という。)に置く。

2 ケアネット懇話会の庶務は、高齢福祉室において処理する。

(構成)

第3条 ケアネット懇話会は、別表に掲げる者をもって構成する。

(協議)

第4条 ケアネット懇話会は、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会における意見を踏まえ、吹田市在宅医療・介護連携推進協議会設置要領第2条各号に掲げる事項について、協議するものとする。

(育成支援)

第5条 ケアネット懇話会は、医療・保健に関する知識の向上など居宅介護支援事業者に対する育成支援を図るための学習会等を開催する。

(作業部会)

第6条 ケアネット懇話会の円滑な運営を図るため、作業部会を設置することができる。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか必要な事項は、福祉部長が定める。

附 則

この要領は、平成25年8月1日から施行する。

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

別表

吹田市ケアネット実務者懇話会構成員

吹田市医師会

吹田市歯科医師会

吹田市薬剤師会

吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援事業者部会

吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護事業者部会

吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問入浴部会

吹田市介護保険事業者連絡会 サービス付き高齢者向け住宅部会

吹田市介護保険事業者連絡会 小規模多機能型居宅介護部会

吹田市福祉部高齢福祉室

吹田市保健所

吹田市地域包括支援センター

吹田市内の病院（地域連携担当部門）

その他の機関・団体

吹田市在宅医療・介護連携推進協議会委員名簿

(令和3年6月25日時点)

1号委員（学識経験者）	
◎新居延 高宏	一般社団法人 吹田市医師会 副会長
千原 耕治	一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長
山口 晴巨	一般社団法人 吹田市薬剤師会 副会長
2号委員（医療関係者）	
磯田 容子	地方独立行政法人 市立吹田市民病院 患者支援センター 医療福祉相談 看護師長
東 秀彦	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会吹田病院 福祉医療支援課 課長
林 亜矢子	医療法人協和会 協和会病院 地域医療福祉連携室 課長代理
3号委員（介護保険のサービス事業者）	
○杉本 浜子	吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援部会 部会員
星 久美子	吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会 部会長
城谷 真理	吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問入浴部会 部会員
富田 恵	吹田市介護保険事業者連絡会 小規模多機能型居宅介護部会 部会長
5号委員（行政機関）	
岡本 太郎	吹田市健康医療部保健医療室長（吹田市保健所）
乾 裕	吹田市福祉部高齢福祉室長

◎：委員長

○：委員長職務代理者

令和3年度吹田市ケアネット実務者懇話会作業部会構成員

※「2 医療機関と地域連携のルールづくり」「3 多職種連携研修」は作業部会を開催。

(令和4年2月3日時点)

1 医療・介護資源の把握		
事務局	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室
2 医療機関と地域連携のルールづくり (医療・介護関係者の情報共有の支援～ICT活用に向けて)		
作業部会員	真木 裕子	エルケア千里山ケアプランセンター
	菊澤 薫	ケアプランセンターあす～る吹田
	富士野 香織	コスモス吹田
	三輪 さよ子	SORA訪問看護ステーション
事務局	西堀 やよい	吹田市福祉部高齢福祉室
	篠田 真紀	吹田市福祉部高齢福祉室
	吉田 栄子	吹田市千里山西地域包括支援センター
	石坪 匡行	吹田市南吹田地域包括支援センター
	川口 紀子	吹田市桃山台・竹見台地域包括支援センター
	松浦 正和	吹田市健康医療部保健医療室
3 多職種連携研修会		
作業部会員	森 直人	吹田市医師会
	浅野 晃久	吹田市歯科医師会
	安達 階子	吹田市薬剤師会
	橋本 裕之	株式会社ウィズ 江坂店
	隈井 剛	大阪府済生会特別養護老人ホーム松風園
	榮島 和美	リードヘルパーステーション
	上山 美紀	協和訪問看護ステーション
	寺阪 健一	特別養護老人ホームあす～る吹田
	村崎 勇太	ゆうえる株式会社
	福田 智則	サービス付き高齢者向け住宅 ラ・ルーラ江坂
	中田 五月	大阪府済生会千里病院
	磯田 容子	市立吹田市民病院
事務局	松本 貴美子	吹田市福祉部高齢福祉室
	藤川 浩平	吹田市福祉部高齢福祉室
	川田 美穂	吹田市福祉部高齢福祉室
	渡邊 厚子	吹田市吹三・東地域包括支援センター
	嶋崎 佐保	吹田市片山地域包括支援センター
	上田 節子	吹田市古江台・青山台地域包括支援センター
	松浦 正和	吹田市健康医療部保健医療室
4 地域住民への普及啓発 (アドバンス・ケア・プランニングに関する取組含む)		
事務局	松本 貴美子	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室
	岡野 沙和	吹田市健康医療部保健医療室
5 在宅医療・介護連携に関する相談支援		
事務局	西堀 やよい	吹田市福祉部高齢福祉室
	板谷 智史	吹田市福祉部高齢福祉室

令和3年度在宅医療・介護連携推進事業の取組について

- 1 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の開催
令和4年2月3日（木）【書面開催】

- 2 吹田市ケアネット実務者懇話会
 - (1) 吹田市ケアネット事務者懇話会の開催
令和3年10月26日（火） 【オンライン開催】
令和3年度の取組報告、意見交換他

 - (2) 同懇話会作業部会の取組
 - 「2 医療機関と地域連携のルールづくり」
 - 第1回 令和3年8月27日（金） 【オンライン開催】
 - 第2回 令和3年10月12日（火） 【オンライン開催】
 - 「3 多職種連携研修会」
 - 第1回 令和3年10月7日（木） 【一部オンライン開催】
 - 第2回 令和3年11月11日（木） 【一部オンライン開催】
 - 第3回 令和4年2月開催予定

- 3 ケアマネ塾の開催
 - 第1回 令和3年9月22日（水）「高齢者のうつ病」 74名受講 【オンライン開催】
 - 第2回 令和3年12月17日（水）「高齢者に多い難病」 61名受講 【オンライン開催】

- 4 吹田市地域医療推進懇談会
令和3年11月8日（月）【書面開催】

- 5 吹田市地域医療推進協議会作業部会との協働
【開催なし】

- 6 豊能在宅医療懇話会への出席（府）
【開催なし】

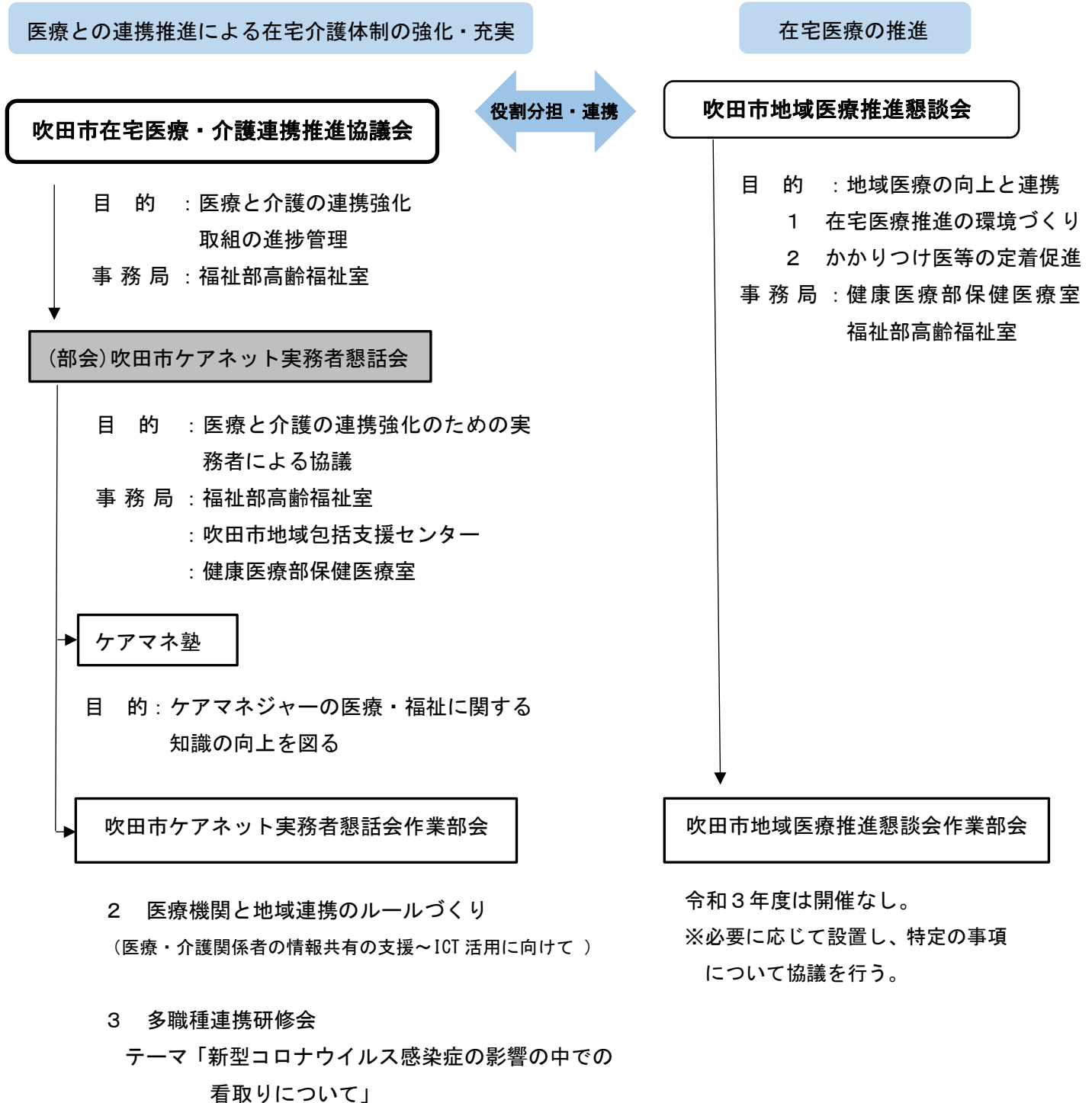
7 国が定める8事業の進捗状況

		取組方法	令和3年度
(ア)	地域の医療・介護資源の把握	(事務局 ※1のみ)	「すいた年輪サポートなび」や「吹田市ケア倶楽部」のサイトリニューアル実施。両サイトの周知・啓発を継続しシステムの利用促進を図る。「吹田市ケア倶楽部」の事業所登録率の登録勧奨に向け、関係部署と連携
(イ)	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	/	協議体や作業部会等で、具体的内容の検討
(ウ)	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・「大阪府入退院の手引き」や吹田市版連携ツール（利用者情報提供書、退院前カンファレンスチェックシート、外来連携シート等）の活用促進 ・在宅医療・介護情報連携のための ICT 活用に向けての情報収集、学習会の開催
(エ)	医療・介護関係者の情報共有の支援		
(オ)	在宅医療・介護連携に関する相談支援	(事務局 ※1のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターにおいて相談対応 ・相談支援の内容の分析
(カ)	医療・介護関係者の研修	作業部会	市主催で多職種連携研修会を1回開催 テーマ「新型コロナウイルス感染症の影響の中での看取りについて」
(キ)	地域住民への普及啓発	(事務局 ※2のみ)	<ul style="list-style-type: none"> ・2021年度吹田市マイエンディングノートの市内14病院、新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場への配付。 ・「大切な人とあなたの人生会議」リーフレットを関係機関に配付。
(ク)	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	/	豊能在宅医療懇話会（府主催）への出席（中止）

※1 事務局：高齢福祉室（基幹型地域包括支援センター）

※2 事務局：高齢福祉室（基幹型地域包括支援センター）、保健医療室

令和3年度在宅医療・介護連携推進事業に係る体制



令和3年度吹田市ケアネット実務者懇話会事前アンケートのまとめ (令和3年9月17日～令和3年9月30日実施)

【事前アンケート集約の経緯について】

令和2年度第1回吹田市ケアネット実務者懇話会で、コロナ禍において退院調整ができないまま早期の退院となる等、入退院時の連携における課題が複数あげられたことを受け、令和3年度吹田市ケアネット実務者懇話会では、在宅医療と介護が連携すべき4つの場面の一つである入退院支援についての意見交換を行うこととし、課題等を把握するため事前アンケートを実施。

また、在宅医療と介護が連携すべき場面（日常の療養支援、急変時の対応、看取り）における課題等についても併せて意見集約実施。

1 入退院支援について

議題：退院時にカンファレンス等を十分に行うことができず、在宅医療・介護関係者間で十分な連携ができないまま退院する患者がいることについて

(以下、事前アンケートにて上記議題に関する、各機関からの意見を抜粋)

介護保険サービス事業所：

【課題】

- ・利用者本人に会えない、状態が確認できない、生活に対する意向が聴けない、本人のイメージがつかめない、本人から受ける情報が無い。
- ・病院リハ職による退院時の家屋調査がコロナのため十分にできない。そのため退院支援がスムーズにいかず支障をきたす。退院前日に福祉用具を自宅に運んだり、ケアマネジャーも急に決まったり、適正なご自宅に合う家屋環境をつくるのに時間がかかり、利用者の在宅スタートに影響する。

【解決方法】

- ・患者・家族も含めカンファレンス（情報共有を含む）の促進。
- ・カンファレンスの重視。
- ・オンラインを積極的に活用し、カンファレンスを開催するなどの工夫。
- ・紙面のみではなく、顔の見える話合いの場が必要。

医療機関：

【課題】

- ・退院前カンファレンスは実施しているが、参加人数を減らしている。その為、家人とケアマネジャーのみがほとんどになっている。

- ・コロナ禍では、以前より電話での対応が多くなった。対面に代るオンラインでのカンファレンス等をお話しても多忙でご参加いただけない場面も多かった。
- ・コロナ禍にあつて、面会制限により担当のケアマネジャーが来院することが難しい。
- ・コロナ禍での面会制限で、家人への病状等の説明や状況が十分伝わらない、また、家人への指導等も不十分のまま退院となることがある。
- ・退院前カンファレンスの制限等で、地域との関係機関と情報共有が十分できないことにより、退院してからの患者様の状況が違っていた等の報告を受けることがある。
- ・コロナ禍で担当者会議を大人数で行えなかったり、ご本人への面談人数を制限しているため、退院前に本人の在宅イメージがつけにくい場合がある。入院前と大幅にADLが変更する場合は出来るだけ、細かく情報は伝えるように努めているが、在宅側で情報不足と感じておられる事もあるように思う。

【解決方法】

- ・現状では、皆が集まったのカンファレンスは難しいが、書面だけでなくオンライン等を使用して、顔が見えるやり取りをしたい。
- ・同法人内では情報の共有としてタブレットを用いてオンラインにて顔を見ながらの会話や担当者とも申し送りや情報提供を行っている。対事業者ともオンラインでのサービス担当者会議を行ったりと、コロナ禍でも「見える化」を実践しているところもあるので、医療介護連携でもこのような手段での入院退院時連携をとればいいのかもかもしれない。
- ・入院中、オンラインで家屋中継できればよい。福祉用具相談員が家屋訪問し、スマホで家屋をオンライン中継することで、病院リハビリスタッフと福祉用具相談員が相互に情報共有を行い、適切な福祉用具の選定等につなげる。

地域包括支援センター：

【課題】

- ・コロナ禍で本人の情報が全くないまま帰ってくる。家族にも状態がわからないまま。
- ・コロナ禍で参集してのカンファレンスが行えず、本人の状況（やはり自宅に帰ってからの生活のリスクは入院中の評価と異なる部分もあるので）が掴みにくい。適切な準備を行うのに退院日ぎりぎりではなく早い段階での看護サマリー、リハビリテーションサマリーの提供を頂けたらと思う。
- ・退院直前に、病院より連絡が入り支援を依頼されることがあり急な対応に苦勞することがある。

【解決方法】

- ・オンライン等を活用した退院前カンファレンスの実施。
- ・カンファレンスの日時や退院日が分かった段階で、早期に関係者への周知。

2 看取りについて

(以下、事前アンケートにて上記項目に関する、各機関からの意見を抜粋)

※上記項目は多職種連携研修会のテーマ

医師会/歯科医師会/薬剤師会：

【課題】

- ・コロナ禍での看取りについては、感染症拡大の状況とワクチン普及の状況によって、医療側には柔軟な対応が求められると思う。また在宅での看取りが増えていることから、家族と介護関係者との介護支援の取り組み方が今後の課題かと思う。
- ・ACP も含めてまだまだ正確に理解している方は少ないように思う。

介護保険サービス事業所：

【課題】

- ・ご本人家族の思いをきちんと聞き取りができているか。
- ・人生会議の普及。
- ・家族への負担軽減。急変時の対応を確認しておく。

医療機関：

【課題】

- ・吹田市のマイエンディングノートに興味を持ち、持ち帰る方が多くなっている。それぞれの立場でどのように過ごしていきたいか等意思表示していただける働きかけをしていく。
- ・在宅での看取りについては積極的に行っているが、急遽退院が決まることが多く事前に本人・家族の意向を確認しておいて良いタイミングで自宅に戻る事が出来ればよいと思う。

3 日常の療養支援について

(以下、事前アンケートにて上記項目に関する、各機関からの意見を抜粋)

介護保険サービス事業者：

【課題】

- ・タイムリーなやり取りの難しさや顔の見える関係作り、主治医と連絡が取りにくいことが課題。
- ・退院後は、以前のかかりつけ医への受診が良いと思うが、状態によっては往診が必要な場合があるため、訪問診療をしてもらえる医師との情報共有が必要。
- ・在宅支援の中での療養支援の課題は、モニタリングをより活発に行うことであると考えられる。日常の療養支援は、支援を実施したか実施してないか、出来たかできなかったか、したらどうだったかを、しっかり「見える化」する必要がある。

医療機関：

【課題】

- ・排泄について困っている方が多く、その医療・介護連携が大切だと思われる。
- ・コロナ禍の影響を受けている高齢者、障がい者など生活課題を抱える方への包括的な対応。
- ・入院時情報の内容を丁寧に具体的に記載してほしい。
- ・ACPについての理解。

4 急変時の対応について

(以下、事前アンケートにて上記項目に関する、各機関からの意見を抜粋)

医師会/歯科医師会/薬剤師会：

【課題】

- ・入院受け入れ体制の確保、往診医や訪問看護師との連携を密に行う。

介護保険サービス事業者：

【課題】

- ・訪問看護が入っておりあらかじめ、医師から指示を受けるようにしている。
- ・急変時には、かかりつけ医（開業医）だと連絡が取れないこともあり不安。
- ・急変時は介護施設などであればマニュアル化しているので、訓練をして実施していくことが必要。

在宅での急変時は主介護者が行うことが多い。このようなケースはCMが事前の急変時の形を確認して置かなければ、急変時の対応は困難。主介護者が誰に連絡をするかをしっかり確認していくことが必要。

医療機関：

【課題】

- ・急性期治療を望まれない患者が急性期病院に繰り返し運ばれる事例がある。
- ・コロナ禍で急変時の救急搬送先の確保が難しくなっている。
- ・コロナ禍の診療対応で、部屋の調整に時間を要するためスムーズな受け入れができないことがある。
- ・在宅からの受診・入院については発熱外来を通すことが多く、すぐに対応ができない。
- ・蘇生方法の方針について確認しておく必要がある。

令和3年度吹田市ケアネット実務者懇話会の取組

1 医療・介護資源の把握

(1) 活動目的

医療や介護が必要になっても安心して暮らしていける地域に向け、医療・介護サービス資源を可視化することで、住民及び医療・介護関係者が活用することができるシステムを導入して、活用促進する。

(2) 構成員

事務局：高齢福祉室

(3) 令和3年度の取組内容

ア 「吹田市ケア倶楽部」（資料1）の登録率の向上

「吹田市ケア倶楽部」の介護サービス事業者への登録勧奨として「吹田市ケア倶楽部」のちらしを作成。福祉指導監査室や地域包括支援センターと連携し、新規開設の介護サービス事業所等へちらしを配付することで、「吹田市ケア倶楽部」の周知を行っている。



(ア) 吹田市ケア倶楽部登録率

単位：%

	令和3年1月	令和4年1月
居宅介護支援	94.9	95.6
訪問介護	79.2	77.8
通所介護	85.1	87.5
地域密着型通所介護	76.5	80.0
訪問看護	80.7	83.3
介護老人福祉施設	93.8	93.8
福祉用具貸与	73.9	65.5
全体	82.8	81.6

新規開設の事業所が登録できていないため、登録率が低下しているサービスがあると考えられる。引き続き未登録の事業所への登録勧奨が必要である。

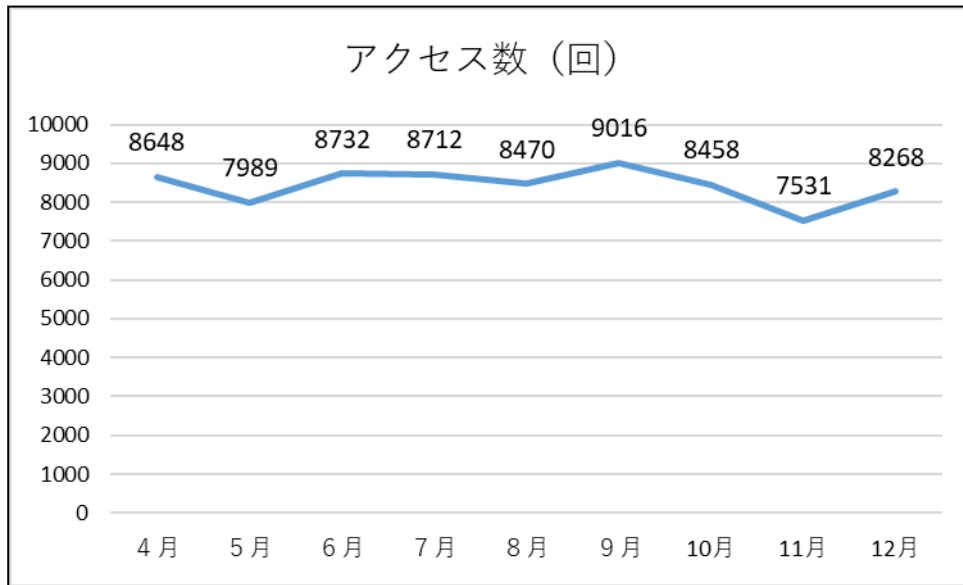
イ 「すいた年輪サポートなび」（資料2）の周知

市民に対して広く周知を行うため、新たに「認知症ケアパス」、介護保険料額決定通知書兼納入通知書（令和3年6月郵送 65歳以上約89,000人が対象）に同封する「お役立ち情報」に掲載しております。

また「市報すいた」、「やさしい介護と予防」の冊子、「はつらつ元気手帳」での周知も継続して行っている。



(ア) 令和3年度における「すいた年輪サポートなび」へのアクセス数



(4) 令和4年度の活動方針

「吹田市ケア倶楽部」の医療・介護関係者に対する周知については、吹田市ホームページ等にて周知を行う。「吹田市ケア倶楽部」未登録の介護保険サービス事業所へは、個別の登録勧奨を検討する。また、「すいた年輪サポートなび」の市民への周知については、既存の周知に加え、より多くの市民に理解し、活用していただけるように医療機関等でのチラシ配架や出前講座等での周知を検討していく。



令和2年3月実施の「第8期吹田健やか年輪プランにかかる高齢者等の生活と健康に関する調査」にて、すいた年輪サポートなびの周知状況と利用状況について調査したところ、「知らない」と回答した人が80.9%と、市民への周知が不足していることが考えられます。

今後、より多くの市民に周知や活用を促していくためには、どのような周知が効果的と思われるか、お聞かせください。

2 医療機関と地域連携のルールづくり

(1) 活動目的

医療・介護関係者等が情報を共有し、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築を図るための具体的な手段を検討する。

(2) 構成員

事務局：高齢福祉室、保健医療室、地域包括支援センター

作業部会員：居宅介護支援事業者、訪問看護事業者、訪問介護事業者

(3) 作業部会の開催日

第1回 令和3年8月27日（オンライン開催）

第2回 令和3年10月12日（オンライン開催）

(4) 令和3年度の実施内容

ア 在宅医療・介護情報連携のための ICT 活用に向けて情報収集等を行う。

ICT を活用した医療・介護関係者間の情報共有の方法について理解を深めるために学習会（電話や FAX に代わる非公開型医療介護連携コミュニケーションツール「メディカルケアステーション MCS」の概要、活用事例等を学ぶ）を開催し、情報共有システムについて、活用における留意点やメリット・デメリットを知る。



メリット：支援関係者だけでなく、本人・家族も含めて情報共有ができる。写真や動画も共有可能。

デメリット：厚労省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠して運用できるようにしているが、個人情報の漏洩等の問題から、事業所等の判断により利用を制限する事業所があるなど、広範囲の活用に繋がっていない。

イ 吹田市版情報共有ツール（利用者情報提供書（資料3）、退院前カンファレンスチェックシート（資料4）、外来連携シート（資料5）等）の活用促進

(ア) 「大阪府入退院支援の手引き」や吹田市版情報共有ツールの活用状況等の把握

入院時情報連携加算や退院・退所加算の請求件数をトリトンモニター（介護保険事業運営総合支援システム）を使って把握し、情報共有ツールの活用状況を推測した。



a 入院時情報連携加算請求件数

居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）が入院医療機関へ利用者の情報提供を行った場合に算定できる。情報共有ツールとして、「入院時情報提供書」や「利用者情報提供書」等が活用されていると推測した。請求件数及び事業所数ともに年々増加しており、請求割合としては、入院時情報提供加算（I）が約90%を占め、ケアマネジャーは早期に医療機関へ情報提供を行っていることが分かった。

請求年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (4～9月)
入院時情報連携 加算（Ⅰ） ※入院後3日以内	請求件数（件）	1,228 (87.7%)	1,271 (88.0%)	1,307 (90.0%)	600 (88.0%)
	事業所数（箇所）	139	154	142	91
入院時情報連携 加算（Ⅱ） ※入院後7日以内	請求件数（件）	173 (12.3%)	174 (12.0%)	145 (10.0%)	82 (12.0%)
	事業所数（箇所）	58	57	52	40
合計	請求件数（件）	1,401 (100.0%)	1,445 (100.0%)	1,452 (100.0%)	682 (100.0%)
	※事業所数（箇所）	150	167	151	98

※事業所数には、（Ⅰ）のみ請求、（Ⅱ）のみ請求、（Ⅰ）及び（Ⅱ）を請求している居宅介護支援事業所が含まれます。

入院時情報連携加算（居宅介護支援費）

- ・入院後3日以内（提供方法は問わない） **（Ⅰ） 200単位**
- ・入院後7日以内（提供方法は問わない） **（Ⅱ） 100単位**

利用者が病院等に入院するに当たって、当該病院等の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供した場合に所定単位数を加算。

1月に1回を限度。
入院時連携加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）はいずれか一方のみを算定する。

入院時情報連携加算に係る様式例：「入院時情報提供書」【P.42】
平成30年3月22日厚生労働省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

「大阪府入退院支援の手引き」より抜粋

b 退院・退所加算請求件数

退院・退所にあたり医療機関等から情報を得てケアプランを作成した場合に算定できる。情報共有ツールとして、「退院・退所情報記録書」や「退院前カンファレンスチェックシート」等が活用されていると推測した。同月内に入退院を繰り返し、ケアプランを調整した場合は、複数回算定できる。

連携の回数やカンファレンス参加の有無により、単位数が異なる。令和2年度よりコロナ禍のため、カンファレンスの参加が難しい状況があったが、人数制限やICTを活用したカンファレンスの開催が開始され、「退院・退所加算（Ⅰ）ロ」の請求件数を見ると、令和3年度にはカンファレンス参加の請求が増加している。



請求年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度 (4～9月)	
退院・ 退所 加算 (Ⅰ)	イ ※	請求件数（件）	368 (48.7%)	397 (58.8%)	435 (66.7%)	228 (69.0%)
		事業所数（箇所）	82	75	68	46
		請求件数（件）	208 (27.6%)	127 (18.8%)	89 (13.7%)	52 (15.7%)

	ロ	事業所数 (箇所)	56	54	34	23
退院・退所加算 (Ⅱ)	イ※	請求件数 (件)	106 (14.0%)	86 (12.7%)	83 (12.7%)	27 (8.1%)
		事業所数 (箇所)	34	25	26	12
	ロ※	請求件数 (件)	49 (6.5%)	45 (6.7%)	30 (4.6%)	14 (4.1%)
		事業所数 (箇所)	29	17	13	5
退院・退所加算 (Ⅲ) ※		請求件数 (件)	24 (3.2%)	20 (3.0%)	15 (2.3%)	11 (3.1%)
		事業所数 (箇所)	12	9	7	4
合計		請求件数 (件)	755 (100.0%)	675 (100.0%)	652 (100.0%)	330 (100.0%)
		事業所数 (箇所)	111	105	89	53

※イ・ロについては、下記を参照。

退院・退所加算 (居宅介護支援費)

	かファリス参加無	かファリス参加有
I 連携1回	450単位 イ	600単位 ロ
II 連携2回	600単位 イ	750単位 ロ
III 連携3回	×	900単位

病院等に入院・入所していた者が退院・退所し、居宅で介護サービスを利用する場合、退院・退所に当たり「病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けたうえで、居宅サービス計画を作成し、介護サービスの利用に関する調整を行った場合」に所定単位を加算。
入院期間中に1回算定。

退院・退所加算に係る様式例：「退院・退所情報記録書」【P.44】
平成30年3月22日厚生労働省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

「大阪府入退院支援の手引き」より抜粋（一部加筆）

(イ) 外来連携シートについては、医療機関から居宅介護支援事業所等への情報提供書として、可能な医療機関から運用していく。

(5) 令和4年度の活動方針

引き続き「大阪府入退院支援の手引き」や吹田市版情報共有ツール等を活用した連携促進を図るとともに、ICT活用に向けても関係部局等と情報共有を行い、医療・介護関係者間の連携強化に向けて課題等把握し、具体策の検討を行う。



ICT ツールの活用については、医療・介護の両輪で進めていく必要があると考えますが、各所属機関でICTツールについてどのように検討されているのでしょうか。実際に活用されている場合、共有すべき効果や課題がありましたら、お聞かせください。

3 多職種連携研修会

(1) 活動目的

医療・介護関係者等の多職種が共通の課題や状況を理解し、解決のプロセスを共有しながら課題解決手法を学び、さらに「顔の見える関係」等の一環として、医療・介護の関係者のネットワーク化を図る。

(2) 構成員

事務局：高齢福祉室、保健医療室、地域包括支援センター
作業部会員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関地域連携担当、居宅介護支援事業者、訪問看護事業者、訪問介護事業者、福祉用具事業者、介護老人福祉施設、サービス付高齢者向け住宅

(3) 作業部会の開催日

第1回 令和3年10月7日（一部オンライン）
第2回 令和3年11月11日（一部オンライン）
第3回 令和4年2月（振り返り、来年度に向けて等）
*不定期で事務局会議開催

(4) 令和3年度の実施内容

テーマ	「新型コロナウイルス感染症の影響の中での看取りについて」
日時	令和4年1月26日（水）午後2時～4時（オンライン開催） 総合福祉会館5階大広間より配信
内容	(1) 講演：新型コロナウイルス感染症の影響の中での看取りについて 講師：吹田市民病院 腫瘍内科 宮崎 昌樹氏 (2) 看取りに関する事例を用いたグループワーク

ア 参加者数

定員 48人
参加者数 39人

イ 工夫した点

・新型コロナウイルス感染拡大防止策として、オンラインで開催した。
・令和2年度の参加者アンケートにて、グループワークの実施を希望する声が多かったため、ブレイクアウトルームを活用したグループワークを行った。



ウ 実施報告

吹田市ホームページ、吹田市ケア倶楽部に掲載予定

(5) 令和4年度の実施内容

ア 構成員

事務局：高齢福祉室、地域包括支援センター、健康医療部保健医療室
作業部会員：医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関地域連携担当、居宅介護

支援者事業者、訪問看護事業者、訪問介護事業者、福祉用具貸与事業者サービス付き高齢者向け住宅、介護老人福祉施設

イ 内容

テーマは現時点では未定。「医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面」（日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り）に焦点をあて、協議会委員の意見を参考に、作業部会で決定する。また、認知症に特化したテーマや、認知症支援を含めた4つの場面についても検討を進めていく。
開催月は11月または1月で調整し、オンラインで開催予定。



「日常の療養支援」「急変時の対応」の場面における、在宅医療・介護連携の課題と
感じる点等ありましたら、お聞かせください。
来年度以降のテーマの参考にさせていただきます。

4 地域住民への普及啓発

(1) 活動目的

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるよう、またその具体的なプロセスであるアドバンス・ケア・プランニングについて周知を図るため、地域住民を対象とした啓発方法を検討する。

(2) 構成員

事務局：高齢福祉室、保健医療室

(3) 令和3年度の取組内容

- ア 2021年度版吹田市マイエンディングノート（資料6）を市内14病院や新型コロナウイルス感染症ワクチン接種会場へ配付。
- イ 「自分らしく生きる」啓発媒体（パワーポイント）（資料7）を地域包括支援センター及び市内14病院にデータで送付。
- ウ 「大切な人とあなたの人生会議」リーフレット（資料8）を関係機関に配付。
- エ 公民館長会議にて、老い支度に関する出前講座の紹介。



(4) 令和4年度の活動方針

庁内で、生涯学習の担当部署や図書館等とも連携し、終活等をテーマとした講座の企画について働きかける。

引き続き、地域包括支援センター等による出前講座（老い支度）を実施し、吹田市マイエンディングノートや「大切な人とあなたの人生会議」、図書館パスファインダー（資料9）等の啓発も併せて行う。



令和2年3月実施の「第8期吹田健やか年輪プランにかかる高齢者等の生活と健康に関する調査」にて、人生の最終段階における医療の話し合いの有無について調査したところ、「全く話し合ったことがない」と回答した人が49.3%となっています。アドバンス・ケア・プランニングについて、どのような働きかけを行っているか、お聞かせください。

5 在宅医療・介護連携に関する相談支援

(1) 活動目的

地域包括支援センターを在宅医療・介護連携を支援する相談窓口として位置付け、高齢者本人や家族、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を受け、必要に応じて、連携調整や情報提供等により、その対応を支援する。

(2) 構成員

事務局：高齢福祉室

(3) 令和3年度の実施状況

ア 実施状況

令和3年度上半期の総合相談12,743件のうち、在宅医療・介護連携に関する相談件数は1,150件で9.0%となっており、相談内容の内訳は下記のとおり。「退院調整（在宅療養）に関する支援・情報提供」が令和2年度と同様に最も多く33.1%、次いで「在宅療養全般に関する支援・情報提供」が27.4%と多かった。相談者の内訳は、医療機関が最も多く90.6%であり、医療機関の内訳としては、地域連携担当者が80.3%と最も多くなっていた。年齢別では、80代が最も多く42.7%、75歳以上が70.6%を占めている。対象者の介護度をみると、申請中が31.7%と最も多く、次いで未申請、要支援1、要介護1の順になっている。

相談件数としては、令和2年度と比較して増加傾向である。

(ア) 在宅医療・介護連携相談支援における相談内容の内訳

	令和2年度		令和3年度 (4～9月)	
	件数(件)	割合(%)	件数(件)	割合(%)
入院に関する支援・情報提供	107	5.0	57	5.0
転院に関する支援・情報提供	118	5.6	32	2.8
退院調整(入所)支援・情報提供	162	7.6	88	7.7
退院調整(在宅療養)支援・情報提供	753	35.5	381	33.1
通院・受診に関する支援・情報提供	139	6.5	102	8.9
治療・疾患に関する支援・情報提供	76	3.6	33	2.9
服薬に関する支援・情報提供	21	1.0	7	0.6
在宅療養全般に関する支援・情報提供	482	22.7	315	27.4
看取りに関する支援・情報提供	16	0.8	19	1.7
その他に関する支援・情報提供	249	11.7	116	10.1
合計	2,123	100.0	1,150	100.0

※令和2年度に統計項目の見直しを行ったため、令和2年度より上記項目にて集計実施。

(イ) 令和3年度上半期における相談者の内訳

	件数 (件)	割合 (%)
本人	12	1.0
親族	82	7.1
知人	3	0.3
ケアマネジャー	7	0.6
医療機関	1,042	90.6
その他	4	0.3
合計	1,150	100.0

(ウ) 医療機関からの相談者の内訳

	平成30年度 (10～3月)		令和元年度		令和2年度		令和3年度 (4～9月)	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
地域連携担当者	618	82.2	1,341	74.0	1,540	78.4	837	80.3
医師	47	6.3	132	7.3	125	6.4	55	5.3
看護師	45	6.0	140	7.7	138	7.0	104	10.0
その他	42	5.6	199	11.0	161	8.2	46	4.4
合計	752	100.0	1,812	100.0	1,964	100.0	1,042	100.0

(エ) 令和3年度上半期における対象者の年齢別の内訳

	件数 (件)	割合 (%)
～64歳	63	5.5
65～69歳	58	5.0
70～74歳	159	13.8
75～79歳	232	20.2
80～84歳	264	23.0
85～89歳	227	19.7
90歳以上	88	7.7
不明	59	5.1
合計	1,150	100.0

(オ) 令和3年度上半期における対象者の介護度別の内訳

	件数 (件)	割合 (%)
未申請	349	30.3
申請中	364	31.7
非該当	7	0.6
事業対象者	4	0.3
要支援1	119	10.3
要支援2	60	5.2
要介護1	85	7.4
要介護2	60	5.2
要介護3	23	2.0
要介護4	25	2.2
要介護5	10	0.9
不明	44	3.8
合計	1,150	100.0

(カ) 令和3年度上半期における認知症の有無の内訳

	件数 (件)	割合 (%)
認知症有り	263	22.9
認知症無し	381	33.1
不明	506	44.0
合計	1,150	100.0

※ (イ) 及び (エ) ～ (カ) はシステム改修に伴い、令和3年度より集計実施。

イ 相談支援の内容の分析

相談支援の内容分析や、在宅医療・介護連携関係者への意見集約を行っていくなかで、主に入退院時の情報共有や連携、在宅医療・介護連携の相談窓口の認知度に関する課題があるのではないかと考えられる。

下記に例を示しているが、医療・介護関係者間で対応策について検討を行うとともに、多職種連携研修会等を通して、医療・介護関係者の専門性や役割等の相互理解を図る。

相談支援における課題例	対応策
要介護の認定の可能性が高い場合の、ケアマネジャーの選定を依頼されることがある。	要支援1・2や事業対象者の場合は地域包括支援センターに、要介護の場合は本人・家族に相談しながら「すいた年輪サポートなび」の空き情報を確認し、ケアマネジャーを選定する。 申請中であり、どちらの認定が出るか分からない場合は包括に相談する。
「地域包括支援センターに相談に行ってください」と言われ、地域包括支援センターの役割を知らずに来所される家族がいる。	どんな目的で地域包括支援センターに来所する必要があるのか、地域包括支援センターは何ができるところなのか等、本人や家族が困ることが無いように説明する。
地域包括支援センターは在宅医療・介護連携の相談窓口になっているが、ケアマネジャーから相談を受けている件数が少ない。	地域包括支援センターが在宅医療・介護連携の相談窓口になっていることを広く周知する。



ウ システム改修の実施

在宅医療・介護連携に関する相談について、相談対象者の属性（年代、介護度、認知症の有無、相談者の内訳等）に分けて分類することができるようシステム改修を実施。

(4) 令和4年度の活動方針

令和3年度に引き続き、相談内容等の分析等から事務局として課題を整理し対応策の提案等を行う。



相談支援における課題例として、「地域包括支援センターに相談に行ってください」と言われ、地域包括支援センターの役割を知らずに来所される家族がいる、との課題がありました。地域包括支援センターの紹介を行う際に注意している点や意識している点等ありましたら、お聞かせください。

令和3年度吹田市地域医療推進懇談会の主な取組について

1 吹田市地域医療推進懇談会の開催について

令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が繰り返し発生し、現在も保健所として全所挙げて最優先での対応を行っている。そのため、令和2年度は本会議の開催を見送り、令和3年度については書面での開催とした。

(1) かかりつけ医等の啓発リーフレットについて

これまでの本会議における意見をふまえて、かかりつけ医等の啓発リーフレット(事務局案)を作成し、各委員からの意見をもとに修正を行った。今年度末には完成予定。

(本リーフレットのコンセプト)

対象：一般市民全体

目的：かかりつけ医等の役割やメリット、持ち方等を知っていただき、かかりつけ医等を持つ動機付けとする。

配付先：高齢者に関連する行政各部署・医療介護関係機関

また、高齢者以外の層にも、啓発場面を絞って配付。

※本リーフレットは、広く一般市民向けの基本的な内容としているが、今後、このリーフレットをベースに、在宅医療推進の観点から高齢者層等をターゲットに、在宅療養に関する啓発内容等を盛り込んだリーフレットの作成も検討している。



2 令和3年度 ACP 推進事業について

(1) 本事業を行う背景

これまでの会議において ACP 推進に関する議論を重ね、市民啓発及び医療介護関係者の理解促進・スキル向上の必要性や、それらの具体的な啓発の方向性等について検討してきた。

また、新型コロナウイルス感染症への対応においても、入院調整時に病院から蘇生への希望確認を求められる等、市民一人ひとりが事前に自分ごととして考えておくことの重要性を感じている。

(2) 主旨

ACP に関する市民啓発プログラムを作成し、行政だけではなく医療介護関係者がそのプログラムを活用することで、市域での効果的な ACP 啓発が促進されることを目指す。また、医療介護関係者の ACP への理解促進・スキル向上を目的とした研修プログラムも作成し、市域での展開を実施するもの。

(3) 事業内容

① ACP 市民啓発プログラム等の作成

対象：一般市民

目的：将来の自分や家族のために、ACP の基本的な概念を理解する。

(ACP 啓発プログラム・媒体の作成)

○市民への啓発（講演会や出前講座等）に活用できるプログラム資料の作成。

（啓発媒体、講座開催のポイント、タイムスケジュール等を示したもの）

○医療介護関係機関や行政関連部署に配付し、各々がそのプログラムを使って、各地で市民啓発を展開。

② 医療介護関係者を対象とした ACP への理解促進・スキルアップにかかる研修プログラムの作成

対象：医療介護関係者（吹田市 3 師会、医療機関の医師・看護師等、介護保険事業者（訪問看護師・居宅介護支援専門員等）、地域包括支援センター、市職員等）

目的：ACP の概念や意思決定支援に係る具体的な介入支援方法を習得し、適切な支援へつなげる。（基本的な概念や考え方を習得する基礎編）

(ACP 研修プログラム・媒体の作成)

○職場内研修等で活用できるプログラム資料の作成。

（研修媒体、研修のポイント等を示したもの）

○開発したプログラムを、医療介護関係機関や行政関連部署に配付し、各々がそのプログラムを使って、各々の職場等での研修等を行う。

(4) 現在の進捗及び今後の予定

①市民啓発プログラムについて

- ・プログラム（案）が完成し、地域の 3 か所で試行的に出前講座を実施。アンケート結果や出前講座での状況を踏まえ、内容を現在修正中。
- ・令和 4 年 3 月に市民啓発プログラムの活用方法に関する研修会を開催予定。日時、対象等の詳細については、現在検討中。

②医療介護関係者向け研修プログラムについて

- ・現在、プログラムを作成中。
- ・令和 4 年 3 月にプログラムの試行的実施として、医療介護関係者向けオンライン研修会を開催予定。日時・対象等の詳細について、現在検討中。
- ・試行的な研修会での結果をふまえ、修正等を行い、完成予定。

※ 各プログラムの配付については、令和 4 年度以降を予定。

令和4年度在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について

- (1) 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会の開催
令和5年2月頃を予定。
- (2) 吹田市ケアネット実務者懇話会の開催
令和4年7月頃を予定。
- (3) 作業部会の取組
「PDCAサイクルに沿った取組」の(ア)～(キ)のうち、(カ)医療・介護関係者の研修の作業部会は継続する予定。
(ア)～(オ)及び(キ)は、事務局で進捗管理を行う。
- (4) ケアマネ塾の開催
令和4年度は2回開催予定。
- (5) 吹田市地域医療推進懇談会への出席
新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえたうえで、出席を予定。
- (6) 吹田市地域医療推進懇談会作業部会との協働
新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえたうえで、開催を検討。
- (7) 豊能在宅医療懇話会への出席（府）
新型コロナウイルス感染拡大状況を踏まえたうえで、府が開催。出席を予定。
- (8) 在宅医療・介護連携推進事業（PDCAサイクルに沿った取組）

