

京都市在宅医療・介護連携支援センター 令和5年度活動計画書一覧

（参考）

- 場面設定：①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取り
- 事業項目：ア 地域の医療・介護資源の把握
 - イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出
 - ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
 - エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - オ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - カ 医療・介護関係者の研修
 - キ 地域住民への普及啓発

(あて先) 京都市長

在宅医療・介護連携支援センター活動計画書

センター名 (通称)	京都市北区・上京区在宅医療・介護連携支援センター					
センター運営について						
運営会議	開催日程	① 6月頃 ② 8月頃 ③ 12月頃 ④ 3月頃	想定構成員	北区上京区内の下記機関 医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護ST協議会・病院地域連携室・地域包括支援センター(輪番制)・事業者連絡会・北上医療介護連携支援センターの世話人(合計 約20人程度)		
相談窓口の設置	体制	【相談窓口時間】 平日9時～17時(年末年始を除く) 【相談窓口体制】 コーディネーター3名、事務3名 (常時コーディネーター1名、事務1名の出勤) 【相談対応】 電話・FAX・メール・来所による受付。 【その他】 相談窓口時間以外はコーディネーターへの転送電話にて対応。	目標、工夫点	・地域の専門職と協働することを心掛け、ケースに関してできるだけ綿密に連絡を取り合うように心がける。 ・一つの相談での経験が、その後のケースの対応に活かされるように支援する。		
センターについての周知	・研修開催時、冒頭でセンターについての説明を行う。 ・名刺を渡す際にセンターの目的、活動等を簡単に説明する。					
具体的な計画						
現状、課題		場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
ACP基本事項に関する共通理解の不足 ・家族、医療側、介護側という立場の違い、また「ACP」という言葉の理解が異なっている場合があり、支援が本人や家族などの意向と異なる方向に進むことがある。		④		ACPの理解と実施の促進 医療、介護専門職や、地域住民の間にACPについての基本的な考え方について理解が進み「看取り」に関する話し合いの基盤ができる。	①地域内医療介護専門職を対象にACPについての考え方、課題と 思っている事、不明な点に関するアンケートを行う。 ②専門職対象にケーススタディーやロールプレイを含む研修を行う。	イエカ
介護職等の緊急時の対応についての不安が大きい ・緊急時の対応について不安を感じている介護職が多い。 ・訪問サービスを行う介護職を対象に感染症を含む緊急時の対応についての研修や資料作成等を行ってきたが、特に在宅療養では、一人で対応する場面が多く、緊急時の対応に不安を感じている介護職が多い。		③	◎	【緊急時における医療と介護連携促進】 ・緊急の場面で、医療と介護職がスムーズに連携し、適切なサービスが提供出来る	①在宅療養に関わる多職種を対象に、座学、ロールプレイングを 組み合わせた研修を行う。 ②介護職から医療職へ効果的に連絡できるツールとしてシンプ ルなシートを作り共有し、在宅療養の場面で活用出来るように普及 啓発する。	ウエカ
病院と在宅療養チームとの連携の不具合 ・病院と在宅に関わる多職種との相互理解の不足によるコミュニケーションの不具合が起りがちな状況がある。書類やメール等による連携の基盤として相互の機能や状況を理解し合うと共に、情報を送受信している担当者同士が率直に話し合いを行えるような顔の見える関係が求められている。		①		病院と在宅チーム連携 ・病院と在宅に関わる多職種とがタイムリーに且つ、率直に相談し合えるような顔の見える関係が出来、必要なサービスを切れ目なく円滑に提供できる。	①地域内の在宅サービス事業所向けに、北区・上京区内の病院が、輪番で病院の広報と質疑応答の機会を設ける。オンラインで毎月1回の定期開催(昨年度左京区で行った形式を踏襲) ②2022年度に作成した連携の為に冊子(連携の原則、医療機関、介護機関の連絡先、医療・介護用語を掲載)を使用した研修を行う。 ③病院と在宅療養チームが対面で懇談する機会を設ける。(コロナ禍の為に2020年度より延期になっていたもの)	アウエカ
地域生活での療養に関する不安 地域の高齢化が進展し、高齢者夫婦、高齢独居世帯が増加する中で、健康状態、介護についての不安を抱える住民が増えている。住民に在宅療養についての情報をわかり易く伝え、サービスが円滑に活用出来るようにすることが必要。		①④		地域住民への情報提供と啓発による在宅療養の促進 ・地域住民が在宅療養に関する必要な情報を持ち、医療介護サービスの利用や、意思決定支援に役立てることが出来る。	①地域の他分野の機関が実施するイベントに積極的に協力参加し、在宅療養の啓発を行う。 ②地域包括支援センターの開催する地域ケア会議に定期的に参加し、民生児童委員、老人福祉員、一般住民の方などと直接在宅療養について話し合い、情報提供する機会とする。 ③在宅療養啓発の為に市民公開講座を主催する(6月頃)	イキ

(あて先) 京都市長

在宅医療・介護連携支援センター活動計画書

センター名 (通称)	京都市左京区在宅医療・介護連携支援センター				
センター運営について					
運営会議	開催日程	① 第1回 6月7日 ② 第2回 9月6日 ③ 第3回 12月6日 ④ 第4回 3月6日 年4回第1水曜日 16時～		想定構成員	○左京区役所健康長寿推進課(2名)、左京医師会(4名)、左京歯科医師会(4名)、左京薬剤師会(2名)、左京区事業者連絡会代表者会各代表(ケアマネ・訪問介護・訪問看護・通所・施設・福祉用具・介護支援専門員会・地域包括連絡協議会 全14名)、区内医療機関連携担当者代表(1名) 12団体:27名
相談窓口 の設置	体制	【相談窓口時間】平日9時～17時(土・日・祝日・年末年始除く) 【相談窓口体制】センター長:1名(医師会長) コーディネーター:2名/事務担当者:2名 管理・監督:4名(左京医師会長・副会長・理事) 【相談方法】電話・FAX・メール・来所による相談 【その他】不在時は、携帯電話での対応。		目標、工夫点	目標:困った時に頼られる連携支援センターになる。 工夫:コーディネーターのスキルアップを図る。日常相談業務や連携に関連する研修会に積極的に参加し、日常的な情報収集の視点を欠かさない。
センターに ついての 周知	・定期的に京都市作成の連携支援センターの広報チラシと左京区版のチラシを併せて配布する。(紙媒体・メール)				
具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
現状:区内13カ所の病院間での個別の日常的な情報共有や交流の機会がほとんどなく「左京区内13病院地域連携担当者会議」のみになっている。 課題:各病院の現状や体制変更、困っている事等情報共有する場が継続して重要。	②		○入退院場面において、病院間の横の繋がりが強化されることで、連携が図りやすくなる。	・「左京区内13病院地域連携担当者会議」の定例化を目指す。(現在は不定期開催)	イウエ
現状:相談援助者が担当する利用者が体調不良の際、左京区近隣の急性期病院に搬送され病院と関わることもあるが、急性期病院の役割や機能、医療費関連の諸制度が十分把握出来ていない。 課題:各病院の役割や機能、病棟の種類、相談や連携方法を介護福祉関係者が知る機会が少ない。	②	◎	【入退院支援】 ○入退院場面において、介護福祉関係者等が、その病院が担っている役割や病棟編成、相談や連携方法等を理解できることで、医療と介護・福祉の連携推進が図れる。	・左京区近隣の急性期等、病院それぞれの特徴や病棟編成、相談する際の連携方法などを確認する 「左京区医療連携リレートーク」(仮)の開催。 ・他区の連携支援センターと協働実施を試みる。 ・医療にかかる際の医療費負担軽減等の制度研修の開催。	ウエカ
現状:区内13病院の地域連携に関わるSWや退院支援Ns等は、地域の社会資源について知る機会が少ない。 課題:病院関係者が、入院前の心身状態より低下している場合に自宅療養を諦めてしまう傾向がある。本人や家族の意向に沿った退院支援ができていないこともある。	②		○区内13病院の地域連携に関わるSWや退院支援NS等が、地域の社会資源について理解を深め、退院後の自宅療養に必要な支援を介護福祉関係者とともに検討し提供することができる。	・主任介護支援専門員をはじめ、介護福祉関係者が講師となり、区内13病院の地域連携に関わるSWや退院支援NS等向けの研修会を開催する(年2～3回)。	ウカ

具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
現状：区内の医療・介護・福祉関係者は、地域の口腔・薬剤・リハビリ関連の情報が不足している。 課題：情報や知識に加えて、相談しやすい関係の構築が必要になっている。	①		○医療・介護・福祉関係者が在宅療養者の口腔・薬剤・リハビリ支援を通して、顔の見える関係を構築し、関係機関のネットワークが広がる。	・「左京区地域包括ケアにおける多職種連携会」の開催協力。 ・地域の主任介護支援専門員と協力して研修会開催の実施。 ・地域のリハビリを考える「それぞれの視点」（仮）研修会を開催する（年2～3回）。	ウカ
現状：区民に対して自宅療養のための普及啓発が、ほとんど出来ていない。 課題：紙媒体を活用した普及啓発は限られた範囲になるため、情勢を見極め参集での研修会の開催の検討や紙面配布方法の見直しが必要。	①		○地域住民の在宅での医療、介護、療養についての理解が深まることで、在宅療養や家族介護の選択しの拡大やその事への不安の軽減に繋がる。	・研修会の開催。 ・訪問講座の継続開催。 ・研修会に参加が困難や訪問講座での活用のため、紙面で在宅での療養、医療、介護についての普及啓発。	キ
現状：多種多様で重層的な援助を必要としている相談事例が多い中で、一つの専門機関や制度で解決出来なくなっている。 課題：医療・介護・福祉関係者が様々な制度やサービスについての理解を深め、活用できることが必要。	①②		○医療・介護・福祉関係者が互いの関わる制度やサービスについて、同じ情報を共有することで、相互の理解と連携が図りやすくなる。	・左京区ケアマネタイムリスト簡易版の更新版作製 ・左京区13病院リレートーク共通シート集作製 ・訪問看護利用時の手引き作製 ・医療にかかる際の医療費負担軽減等の制度研修の開催。 ・特に対応が難しいとされる精神関連について、専門家と連携が図れる仕組みづくりへの支援を行う。	ウカ
現状：性的マイノリティーやダイバーシティ等の視点について区内での医療や介護、福祉現場ではあまり浸透していない一面がある。 課題：対人援助を行う者として、対象者全ての関係性において相手を受入れ互いに対等な関係を築いていくことが重要。	①② ③④		○業務上のみならず、日常の社会生活を過ごす上でも性的マイノリティーやダイバーシティ等の理解の向上が図れる。	・専門家を講師に研修会を開催する。	カ
現状：医師と訪問看護師との顔の見える関係構築促進のため定例開催してきた懇談会がコロナで2年間休止、昨年再開した。 課題：再開後も参加者数は低調。医師・訪問看護師相互に相手の実情を知り地域課題の共有を図る機会が少ない。	①		○医師と訪問看護師との顔の見える関係構築が更に促進され、初めて連携する場合においても指示・引き受けがスムーズにできる。	・医師・訪問看護師の合同研修会（懇談会）の定例開催を継続。 ・参集方式での開催を検討し開催 ・医師・訪問看護師双方が関心を持ち得るテーマを設定し開催する	ウカ
現状：在宅看取りに積極的に取り組む医師・介護関係者は増えつつある。 課題：在宅看取りへの積極的取組を表明する事業所等が多いが、実績が不明で連携先の選定が難しい。	①		○医療・介護関係者の看取りへの意識が高まり、地域全体の看取り力が向上する ○看取りに対する意識が高まり、関係者同士で必要に応じて情報を共有し、連携できる。 ○看取り期を迎えた患者に関わる医療・介護関係者が看取りに対する知識を持ち、必要な支援ができる。	・介護事業者向け実績アンケートの実施。結果を集計。 ・介護事業者の調査結果を踏まえ、医師側の調査方法を検討 ・結果から新たな課題を抽出し、取組を検討する	イ

具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
現状：医療関係者と介護福祉関係者との間において、ACPやコロナのような時宜に即したテーマに関する知見の共有と顔の見える交流促進のため左京医師会は地域連携懇談会を定例開催してきた。（令和元年度からは連携センター共催） 課題：過去3回オンライン開催となり、知見の共有としては一定程度の効果は見込めたものの参加者数の低減により顔の見える交流促進は3年間にわたり進捗していない。また、地域連携懇談会に限らず、研修等参加者の顔ぶれが固定化していて拡がりが見られない。	①		○医療関係者・介護福祉関係者間の「顔の見える関係づくり」が進捗する。同時に、新たな地域課題を抽出して、さらに連携を深めていく。 ○より広汎な参加者が参加することにより、医療と介護の連携促進とともに支援センター業務の周知拡大がはかれる。	・地域連携懇談会の参集方式での開催を検討する。 ・より広汎かつ新たな参加者が期待できるテーマ、講師を選定し開催する。	ウカ
現状：域内医療機関等の情報について、2年前「左京区《医療機関・歯科医院・訪問看護ステーション》案内」冊子を発行。以後ケアマネタイムリスト（前記冊子の一部として掲載されている）等、一部情報の更新をおこなった。 課題：情報の更新サイクルおよび、提供方法が「紙」であること、提供情報の範囲などについて、適切な方法が検討されていない。	①		○ニーズに合った地域の医療機関の情報が得られることで、効率的に支援につなげることができる。	・医療関係者・介護福祉関係者双方の意向を調査（サンプリングヒアリングなど）を実施。（調査結果としては現状の形態が最善であるとする場合もあり得る） ・調査結果を踏まえ、提供形態を検討し、今年度または次年度以降に冊子等作成。	アエ
現状：本人または家族が精神疾患を有する場合、近隣トラブル、貧困、法律問題など在宅高齢者介護の枠を超えケアマネや地域包括にとり解決困難な事例となることが多い。国においては、すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う事業として重層的支援体制整備事業が進められつつある。 課題：センターでは一昨年上記の現状を把握し対策として精神疾患研修等を実施したが、現在も状況改善は進んでいない。	①②		○ケアマネ・地域包括など介護側から発信された精神科医療機関への受診が必要であるにもかかわらず受診につながっていないケースについて、精神科医療機関への受診が円滑にできるようになる。	・ケアマネ、包括、行政、医療の講師またはパネラー起用による研修実施。 ・ケアマネ、包括、行政、医療の他職種による情報共有、課題検討のための情報共有手段を検討する。	イウエ

(あて先) 京都市長

在宅医療・介護連携支援センター活動計画書

センター名 (通称)	京都市中京区在宅医療・介護連携支援センター				
センター運営について					
運営会議	開催日程	①第1回5月24日(水) ②第2回8月23日(水) ③第3回11月22日(水) ④第4回2月21日(水)		想定構成員	中京区在宅医療センター、中京歯科医師会、中京薬剤師会、地域包括支援センター、訪問看護、中京区事業者連絡会(居宅支援事業所、訪問介護、通所介護)、京都市城京都市府地域リハビリテーション支援センター、京都府栄養士会、中京区内病院、中京区役所健康長寿推進課(12団体29名)
相談窓口の 設置	体制	【相談窓口時間】平日9時～17時(土日祝、年末年始休み) 【相談窓口体制】コーディネーター(3名)※常勤2名、非常勤1名 【相談方法】電話、FAX、メール、来所による受付 【その他】不在時は、転送電話にて対応。		目標、工夫点	目標:関係機関から信頼されるセンターとなる。 工夫点:相談には迅速丁寧な対応を行い信頼関係の構築を図る。 地域の関係機関と顔の見える関係を築くため会議等に参加する。
センターに ついての 周知	・会議、研修時に活動報告、相談窓口やホームページのチラシ配布、QRコードをチラシに記載し、閲覧しやすくする。 ・ホームページによる情報提供の継続 ・在宅医や介護事業所へチラシ等を配布。				
具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
【現状】 相談で、居宅支援事業者や病院から在宅医の情報提供依頼がある事から、2年ごとに「在宅医療登録医名簿」「ケアマネタイムリスト」を更新し新しい情報を提供できるようにしている。 【課題】 ・在宅医療登録医名簿とケアマネタイムリストに重複する内容が複数見られる。 ・専門医による往診の情報が少なく相談に答えられない時がある。	①		医療・介護関係者が必要な時に必要な情報が得られることで、スムーズに在宅療養支援ができる。	・「在宅医療登録医名簿」と「ケアマネタイムリスト」を活用する医療・介護関係者(地域包括、居宅支援事業者、訪問看護等)が、使いやすい内容にするための聞き取り調査を行う。また、新規の在宅医等も含め在宅診療の体制や実施項目などの情報についても再調査をし、新たな様式で名簿の更新を行う。 ・昨年度に実施した耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、整形外科、婦人科の専門医の往診ができる在宅医の調査に基づき、相談時に対応できるセンター内の情報としてリストの作成をする。 ・透析病院や24時間サービス提供事業所)センター内の情報としてリスト作成する。	ア ウ エ オ
【現状】医療者側のサービス担当者会議への参加や開催意義、ケアマネジャーの役割などへの理解が広まっていない。 【課題】医療側の介護保険、ケアマネジャーの役割の理解不足が見られ、介護側は利用者の健康管理への理解不十分な状況がある。	① ②		各職種の不得意分野の理解が深まり、各場面の他職種連携がスムーズに行える。	・中京在宅医療センター発行の「中京在宅だより」を活用し、在宅医に向けて医療介護関係の橋渡しになる情報を配信する。 ・中京在宅医療センターの「在宅医友の会」の研修会の場で、参加される在宅医に対して、訪問診療等の協力を依頼する。 ・医療職・介護職の業務を紹介する場を提供する。	ア ウ エ カ

具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
【現状】 在宅医や介護関係者が、医療的処置が必要な一時入院や家族の負担を軽減するためのレスパイト入院についての情報を整理できていない。 【課題】 入院についての情報を在宅医や介護関係者が知る機会がない。	② ③		在宅医と介護関係者が、病院が地域で担っている役割や病棟の種類、相談や連携方法が理解できることで、在宅医療・療養の推進が図れ地域住民が安心して生活できる環境を作る。	・「在宅療養あんしん病院登録システム」について在宅医、介護関係者が学べる研修を開催する。 ・区内の医療機関の特徴や入院相談する際の連携方法などを確認できる研修を開催する。	ア ウ エ
【現状】 「令和３年度医療介護連携アンケート調査結果報告書」の中から「急変時の対応」に焦点を絞り、昨年度の運営会議の場で課題について話し合った。 【課題】 介護関係者は、急変時の対応に不安や負担を感じていることが多い。また、医療知識の不足から医師や医療機関に対し、正確な情報伝達が難しい。	① ③	◎	【急変時の対応】 介護関係者が、必要な情報を正確に伝達し、在宅療養者を早く医療につなげ、適切な処置が行える。	医療・介護関係者と意見交換を行いながら、急変時に、介護関係者が正確に情報を伝達できるように観察ポイントや必要情報をまとめたチェックリストを作成する。また、そのチェックリストの活用の仕方についても介護関係者に分かりやすく伝える研修を行う。その運用の結果は、来年度に話し合いの場を持ち、評価を行う。	ウ エ
【現状】 コロナ禍で、退院時カンファレンスやサービス担当者会議が開催されず、関係機関が顔の見える関係を構築できていない。 【課題】 在宅医（病院）とサービス提供事業者が直接情報共有できる機会が少ない。	① ② ③ ④		在宅医（病院）とサービス提供事業者が日常的に交流できることで、互いの理解を深め、地域住民が自分らしく暮らしていけるよう、切れ目のない支援ができる。	・医師が、サービス提供事業者に知識の普及を図るため、研修として出前講座を実施する。その後質疑応答の機会を利用して、地域の在宅医と介護関係者が直接意見交換ができ、顔の見える関係作りにつなげる。 ・医師と病棟看護師、訪問看護師、地域包括支援センターの看護師がお互いの役割を知るための情報共有、研修の場としてナースカフェを開催する。	イ ウ エ カ
【現状】 家族から相談先に困って連携センターに連絡が入ることがある。 【課題】 地域住民に対し、在宅療養になった場合に利用できるサービスや相談窓口についての啓発が十分にできていない。	① ④		地域住民の在宅医療・介護についての理解が深まり、住み慣れた地域で最後まで生活することができる。	・中京区地域包括支援センター看護師保健師部会主催の「京都三条商店街ウォークラリー」に参画し、地域住民向けの在宅医療、介護サービスに関するパンフレットを作成、配布する。 ・地域住民が、在宅医療、介護に関心を持ち、住み慣れた地域で生活を継続するための研修会を開催する。	キ

(あて先) 京都市長

令和5年4月1日

在宅医療・介護連携支援センター活動計画書

センター名 (通称)	京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター				
センター運営について					
運営会議	開催日程	① 令和5年6月7日 ② 令和5年9月6日 ③ 令和5年12月6日 ④ 令和6年3月6日		想定構成員	下京西部医師会（3名）・下京東部医師会（2名）・東山医師会（2名）、歯科医師会（下京区・南区・東山区各代表）（3名）、薬剤師会（下南・東山）（2名）、訪問看護ステーション協議会（下南・東山）（2名）、京都府理学療法士会（1名）、京都訪問栄養士ネット（1名）、京都府介護支援専門員会（1名）、介護保険事業者連絡会（南区）（1名）、認知症初期集中支援チーム（1名）、病院連携室（下京区・南区・東山区）（3名）、地域包括支援センター（下京区・南区・東山区代表）（3名）、区健康長寿推進課（下京区・南区・東山区）（3名） （24団体28名）
相談窓口の設置	体制	【相談窓口時間】 平日9時～17時（年末年始休み） 【相談窓口体制】 コーディネーター：3名／事務：1名体制 【相談方法】 電話・FAX・メール・来所による受付 【その他】 不在時は電話転送または留守番電話対応		目標、工夫点	・各機関からの問い合わせの際に最新の情報が提供できるよう地域資源を把握する。 ・困った時に相談してもらえるセンターになるために、コーディネーターのスキルアップを図り、迅速に対応できるようにする。
センターについての周知	・市民公開講座や出張講座開催時、参加者にリーフレット等を配りセンター活動について周知する。 ・行政や地域の会議体が開催する会議の出席や、関係機関の事業に協力する際にセンターの活動内容について広報する。 ・ホームページの掲載内容を見直し昨年度の相談事例の掲載や、相談事例集を作成し関係機関に広報する。				
具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
医療機関の情報は日々変化しており、その時々で正しい情報を収集・整理する必要がある。 また、医療処置の必要な在宅療養者のために医療処置やレスパイト入院ができる施設の情報が求められている。 現状医療・介護関係者にとって薬科・歯科・医療系サービスに関するどのような情報が必要とされているのか、十分に整理されていない。	①		医療・介護関係者が必要としている資源情報に速やかにアクセスできることで、適切なタイミングで適切な関係者と連携することができるとともに、医療・介護関係者が幅広い視野を持ち、複数の選択肢を提示して支援ができる。	◆下京区・南区・東山区の医療機関の情報をアンケートにより収集し、手持資料として整理・更新し相談対応時に活用する ◆介護保険施設等にアンケートを実施し、入所者やショートステイ利用者に提供できる医療処置の内容を把握する ◆研修会時に実施するアンケートの結果や会議での意見交換等を通じて、薬科・歯科・医療系サービスの情報ニーズを把握する。	アイエオ
SNS活用が進む昨今、データでの情報提供やオンラインを活用した情報共有が必要とされている。 メールアドレスが把握できていない事業所があるため、研修会等の情報提供に時間がかかる。 病院と在宅関係者間で円滑に情報交換するうえで、医療の知識を深める必要がある。	①		医療・介護関係者がSNS等を通じて、在宅医療・介護連携に必要な資源や研修の情報収集ができ、医療・介護関係者の在宅療養支援に必要な知識・技術が向上し、在宅療養者への支援に活かされる。	◆ホームページの充実（地域の会議体が開催する専門職向けの研修会情報や、センターの活動内容を掲示） ◆地域の事業所に対して引き続きメールアドレスの情報提供を働きかけ、研修案内等をメールで情報発信できる事業所を増やす ◆在宅療養に携わる医療・介護関係者対象の研修会を実施する	ウエカ

具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
病院の相談窓口や連携方法がわかりにくく、在宅関係者は病院に連絡するのを躊躇する場合がある。また、在宅関係者は入退院支援、急変時の対応場面で困ることが多いが、病院と在宅関係者が課題を共有し解決に向けて意見交換を行う機会が少ない。	①②③	㊦	【入退院支援・急変時】 病院と在宅関係者間で入退院時や急変時の課題を共有し、率直に意見交換できる関係性が構築され、切れ目のない療養支援が行われる。	◆入退院時や患者の急変時の対応について意見交換する機会を設ける〔病院・在宅担当者間意見交換会〕	イウエカ
地域の関係者より、口腔の健康や食事に対する話題が多く挙がるようになっており、関心が高いことが伺える。しかし、市民に対して専門職が食や口腔などについて、在宅療養継続の観点から話をする機会がない。	①		地域住民が口腔・食事・運動等に関する正しい知識の学習を通じ、在宅療養の継続や住み慣れた地域で暮らし続けることについて自分のこととして考えることができる。	◆医療職・介護職と協働して口腔に関する内容で市民公開講座を開催する	キ
昨年、ACPや意思決定支援の研修を専門職向けに実施したが、当事者である地域住民に対しても意識付けが必要である。	④		地域住民がACP、終末期の意思決定について考える機会が増え、必要な時に医療・介護関係者とスムーズに連携ができる。	◆下京区・南区・東山区の介護予防推進センターが実施する各教室や、地域のカフェ等で「ACP、意思決定」に関する出張講座を実施する	キ

(あて先) 京都市長

在宅医療・介護連携支援センター活動計画書

センター名 (通称)		京都市山科区在宅医療・介護連携支援センター				
センター運営について						
運営会議	開催日程	①令和5年5月11日 ②令和5年8月3日 ③令和5年11月9日 ④令和6年2月1日		想定構成員	医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会・区内7病院・消防署・区健康長寿推進課・地域包括支援センター(5カ所)・地域リハビリ協力病院・居宅介護支援事業者連絡会・介護老健施設協議会・市老人福祉施設協議会・地域密着型施設協議会・認知症初期集中支援チーム・区社協(地域支え合い活動創出C0含む) : 27機関	
相談窓口の 設置	体制	【相談窓口時間】 平日9時～17時(年末年始休み) 【相談窓口体制】 コーディネーター2名体制 (コーディネーター3名/日々の従事者2名) 【相談受付方法】 電話・FAX・メール・来所による受付 【その他】 不在時は電話転送または留守番電話対応		目標、工夫点	・地域包括ケアシステムの深化を目指し、関係機関の理解が深まり、各機関の機能が十分に果たせるように、在宅医療・介護連携支援センターとして役割を理解した相談支援・連携支援・各業務運営を行なう。 ・社会環境変化、関係機関の状況変化に伴い、その都度柔軟な対応を行なう。	
センターに ついての 周知	・「わたしの緊急情報シート」事業及び「地域でACPを進める取組」の周知・普及啓発に伴い、当センターの周知を図る ・山科医師会ホームページ掲載及びフェイスブックなどによる周知 ・各関係機関の会議及び地域ケア会議など参加による周知 ・出前講座を含む諸々の研修及びその他の取組企画の案内と実施による周知					
具体的な計画						
現状、課題		場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
・緊急時(急病時・災害時)に各種連絡、情報伝達をスムーズに行うことで健康や命を守ることに繋げる必要がある。また、救急隊・医療現場に負担がある状況も解決する必要がある。令和3年5月より区で統一した取組(わたしの緊急情報シート)事業開始。2年経過、事業評価により普及状況等の把握が必要。関係機関で意識を持った関わりが望まれる。		③	◎	【緊急時・急変時】 [長期]緊急時・災害時に活かせる連携体制の強化。緊急時に活かされる情報を事業対象者が事前に準備・持参している。 [短期]わたしの緊急情報シート事業の更なる定着。関係機関、地域の連携協働による普及啓発、記載内容等随時更新継続。事業評価による普及状況等把握。形骸化予防。	・「わたしの緊急情報シート」事業継続。関係機関の協働、連携による更なる普及啓発促進を図る。 ・定期的なワーキングチーム開催による状況共有、課題協議、対応策の検討。 ・配布協力機関を増やす。具体的な関わり方や役割の明確化。 ・2年経過の事業評価を行なう。5月普及状況調査実施(専門職が関わる対象者への普及状況、専門職の事業への協力、実動状況把握)。調査による意識的な関わり促進。 ・事業所のBCP作成、地域での個別避難計画の作成等など災害時活用検討。	ウ エ・キ
・ACPの普及啓発は区全体で取り組む必要があるが、促進の要である専門職のACPの理解も不十分。昨年度、ACPをテーマに区民公開講座開催も、地域での普及啓発機会は少ない。関心や取り組みたい気持ちがあるが、ACPに触れる機会が少ない。取り組み方がわからないとの声もあり、共通理解が必要。		①② ③④		[長期]職種や所属をこえた連携によりご本人の思いを繋ぎ、人生の最終段階において本人の意思を尊重できる。 [短期]医療・介護関係者・行政・地域が連携し、区として取り組める。一人でも多くの専門職、地域の方々がACPということに触れる機会を作る。共通理解の上で話せる。	・定期的なワーキングチーム開催、状況共有、具体的方策検討。 ・ACP初級研修(仮称/内容:ACPの説明+もしバナカード体験) 通年:固定日開催(5回程度)・出前講座(随時開催) ・ACP実践研修(仮称/内容:ロールプレイを交えた内容)12月。 ・ACPをテーマとした区民公開講座(第2弾)を9月に開催。	ウ カ・キ

具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
・医療・介護関係者の制度を含めた相互の理解不足がみられる。(医療側は介護保険制度・ケアマネジャーの役割理解不足がみられる。介護側は利用者の健康管理への理解、アセスメントの視点が不十分な状況がみられる。) これまで在宅医療の勉強会を計画的に開催し好評であった。内容を検討しつつ、継続が望ましい。	①		〔長期〕各場面での多職種連携がスムーズに行える。 〔短期〕各職種の不得意分野の理解が深まる。制度を含めた相互の役割や機能を理解する。適切なアセスメントによりケアプランの質が高まる。	・各職種に対して不得意分野の研修・多職種間の研修企画(職種やサービスごとの連絡会機能の強化、連携強化を図り、希望や抽出された課題テーマによる研修を適宜企画) ・ケアマネジャーとサービス種別ごとの研修及び連携の機会を作る(4回) ・ケアマネジャーを含む介護職種に対して健康管理、疾患等医療知識の研修を企画(2回)	ウ・カ
・入退院支援での連携が不十分な状況がみられる。支援対象者の在宅療養生活のイメージの共有が望ましい。担当者間で複雑化した事例のフォロー体制が不十分。昨年度も相互理解、連携を深める機会を設け、一部の改善には繋がったが、コロナ禍もあり、関係性は希薄な状況は続いている。	②		〔長期〕複雑化する前に事業所・担当者レベルでの問題解決ができる。フォロー体制の充実。 〔短期〕事業所レベル及び担当者間で解決できる連携体制構築。在宅療養生活のイメージの共有ができる。各病院の機能や特色の理解を深める。	・7病院連携担当者とケアマネジャーと地域包括間で相互理解を深める機会、連携について学ぶ機会を設ける(3回目)。 ・昨年同様に各病院の機能や特色を纏めた印刷物の更新、配布。 ・一昨年度作成配布の「入退院手引き」活用状況の把握を行なう。他機関作成の連携・協働に関する手引き等の周知など。	ウ・カ
・コロナ禍により多職種間の顔の見える関係が希薄。加えて3年前より区の実務者会議開催中止。サービス毎部会も実態がなくなっている。関係機関内、事業所内、また同職種間、他職種においても必要な情報が十分に伝わっていない現状がある。昨年度、一部のサービス毎の情報共有の会は開催できたが、区として必要な情報が行き届く仕組み作りが必要。	①		〔長期〕区としての取組及び様々な場面で効果的な連携が深まり、区としての地域包括ケアシステムの深化に繋がる。 〔短期〕各機関の代表や管理者だけでなく、全ての機関内や事業所内で必要な諸々の情報が均一に伝わる。区の統一した取組等に共通認識で臨め、連携が深まる。各機関として地域課題が見えやすくなる。	・区内の全ての介護サービス種別毎の情報共有意見交換会(連絡会)開催及び自主的な連絡会開催の支援。 ・令和6年度に向けて区としての介護サービス事業者等連携構築支援(京都市介護サービス事業者等連絡会開催支援事業、地域包括支援センター、区居宅介護支援事業者連絡会、区健康長寿推進課介護保険担当との連携協働の基盤づくり支援)。 ・情報伝達、連携機会を設ける。4月に大名刺交換会開催。以後開催は検討。 ・各関係機関内の着実な情報伝達への継続的アプローチ。	ウ・エ

(あて先) 京都市長

在宅医療・介護連携支援センター活動計画書

センター名 (通称)		京都市右京区在宅医療・介護連携支援センター				
センター運営について						
運営会議	開催日程	①令和5年5月26日(木)②9月21日(木) ③11月30日(木)④令和6年3月28日(木)		想定構成員	右京医師会(4名) 右京歯科医師会(1名) 右京薬剤師会(1名) 訪問看護ステーション協議会C地区支部右京区連絡会(1名) 右京区ケアマネジャー連絡会(3名) 病院 地域連携・在宅支援(2名) 右京区地域包括支援センター (2名) 右京区役所健康長寿推進課 (1名) 認知症初期集中支援チーム(1名)	
相談窓口の 設置	体制	【相談窓口時間】 平日 9時～17時 (年末年始休み) 【相談窓口体制】 コーディネーター (常勤1名、非常勤2名) 事務担当 (専従1名、兼務2名) 【相談方法】 電話・FAX・メール・来所による受付 【その他】 不在時は電話転送にて対応を行う。		目標、工夫点	・地域の現状を把握することで、地域資源とニーズを確実かつタイムリーな連携支援につなげる。 ・コロナ禍の現状を踏まえ、状況に応じた対応に努める。 ・コロナ2019の感染拡大時や災害・緊急時等に地域の医療・介護専門職が協力して活動できるよう、平時より連携が強化される取組を目指す。 ・各関係機関との理解・連携を深め、顔の見える関係構築、協働できるセンターとして周知を行う。	
センターに ついての 周知	・医療・介護関係者が開催する会議等に参加することにより顔の見える関係づくりを行う。 ・研修会の開催や、関係機関が開催する研修に参加する際には、連携に関わるセンターの役割をチラシ等やケースの提示で広報していく。 ・地域包括支援センターや医療機関等との連携時には、連携センターが相談しやすい場所である認識を持ってもらえるよう働きかける。 ・在宅医療・介護連携支援センターの業務や、センターの役割について知っていただくため、リーフレットの再配布や、ホームページ開設の周知を行う。 ・ホームページ等、多くの人に情報が行きわたるツールを利用し、誰もが分かりやすい形でセンターの利用促進を目指す。 ・ホームページにて、活動の周知や研修会の案内を行う。					
具体的な計画						
現状、課題		場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
「右京区在宅医療・介護連携情報リスト」について情報を更新するとともに、情報リストに掲載していない地域資源についての把握を行う必要がある。		①		医療・介護関係者が在宅医療・介護連携に必要な資源情報の活用ができる。	・「右京区在宅医療・介護連携情報リスト」令和5年度版として診療所・薬局・訪問看護・居宅介護支援事業所に対してアンケートを実施し、訪問に特化した情報リストの内容を推敲し、情報の更新を行う。各関係機関に配架を行う。 ・在宅医療アンケート回答から把握した訪問診療を実施している医療機関に対して更に詳細な在宅医療に関するアンケートを実施。 ・新規参入、新規開業等の最新情報の収集、情報の更新を行う。 ・これまで情報収集していなかった訪問リハビリテーション、通所介護事業所へのアンケートを行う。 ・最新の情報をチェック、情報収集を行い資源の把握に努める。	ア オ

具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
居宅介護支援事業所と医師、訪問看護、病院地域連携室、薬局等との連携は進んできているが、在宅療養における病院側と在宅チーム側の情報提供・共有が難しい状況が引き続きみられる。	① ② ③ ④	◎	【日常の療養支援、医師との連携】 ・在宅療養を支える専門職が、タイムリーな支援ができるような連携システムの構築ができる。 ・在宅療養に関わる病院側と在宅チームの意見交換や情報の共有ができる。	・顔の見える関係作りの場の創出。相互理解を深め、支援者同士が信頼しあえる関係の構築につなげる。参集等でのグループワークや意見交換・事例検討、情報共有の場を提供する。在宅療養支援チームの連携強化につなげる。 ・緊急時・災害時等におけるICTの活用やタイムリーな連携ができるツールとしてのメリット等について医療・介護関係者に普及・活用を推奨する。	ア ウ エ
これまで緊急連絡シートの普及や意思決定支援の取組を行ってきたが、運営会議メンバーに行ったアンケートや会議での検討結果から意思決定支援の重要性については理解いただいているが、取組実施につなげられていない現状がみられる。	④	◎	【ACP】 ・医療・介護関係者が、療養者の人生の最終段階において意思決定支援ができる知識とスキルを持って関われる。 ・人生最終段階の医療やケアについて本人と家族が話し合い、医療・介護関係者と共有できる。 ・日常から健康状態を把握し、異常の早期発見ができる。元気なうちからACPについて知り、自分の意思決定について考えを表出できる。	・医療・介護従事者、地域住民のACPの理解の促進を図り、学びを深めるための専門職向け研修、市民公開講座等を開催し、人生会議（ACP）について普及活動を継続していく。 ・元気なうちからACPについて知り、ACPが病気の有無に関係なく、あらゆるライフステージのあらゆる人に関係するものとして認識していただくきっかけとして、比較的健康な高齢者や介護認定を受けておられない方に向けた在宅療養手帳（自分ノート）を作成・配架し、日々の記録（体温や血圧等）、体調の変化の気づきとなったり、今後の生活や医療に関する人生会議（ACP）について家族等を含め、医療・介護者等と話し合えるツールとして活用いただくよう推奨していく。 ・緊急時（急病時・災害時等）に各種連絡、情報伝達がスムーズに行われる事で健康や命を守ることにつなげる「緊急連絡シート」の普及を継続していく。	カ キ
在宅医療（往診・訪問診療）、訪問看護について、実施医療機関の実数が限られていることやエリアに偏りがあることにより、一部の医療機関に負担がかかっている。また、今後の高齢者の増加や需要の増大に伴い、希望する在宅療養生活に繋がらない状況もあることから、在宅医を増やす必要がある。	① ③		医療・介護の提供体制が整い、多様なニーズを持つ在宅療養者が、住み慣れた地域で生活し続けることができる。	・在宅に関わる医療・介護関係者が安心して、在宅療養に関われるように、意見交換や事例検討の機会を作る。 ・在宅医療推進のための研修会の開催を継続する。 ・在宅医療に関わる医師同士の連携に必要な情報の提供等を行う。 ・在宅に関わる医療関係者が新規の受け入れや環境整備等についての意見や考えを得る機会を作る。 ・医療連携や訪問看護ステーションとの協働を推奨し、在宅医療の担い手となる医師への働きかけを地区医師会や地域の医療関係者ととともに継続する。	イ ウ エ オ
新型コロナウイルス感染症の長期化に伴い、センターの取組活動の周知等を目的にホームページを開設したが、活用がうまく進んでいない現状がみられる。	① ② ③		・医療・介護関係者に対し、連携センターの取組活動に対する周知を図ることで、連携センターの役割が理解され、効率的かつ効果的に連携ができる。	・センター周知のチラシを刷新し、センター活動や研修会の周知を行っていく。周知チラシにQRコードを貼付け、ホームページの活用につなげる。 ・医療・介護関係者が右京区で共通利用している各種様式等をホームページからダウンロードできるよう検討していく。 ・センターが実施する研修会で実施のアンケートに項目を追加し、センターの認知度とホームページの活用状況等について調査を行っていく。	ウ エ オ

(あて先) 京都市長

在宅医療・介護連携支援センター活動計画書

センター名 (通称)		京都市西京区在宅医療・介護連携支援センター				
センター運営について						
運営会議	開催日程	①4月26日 ②6月28日 ③8月23日 ④10月25日 ⑤12月27日 ⑥2月28日 ※偶数月の第4水曜日（午後2時から）		想定構成員	西京医師会、西京歯科医師会、西京薬剤師会、 西京区訪問看護ステーション連絡会、 西京区地域包括支援センター、 西京区病院連携室実務者会、がん相談支援センター、 西京区社会福祉協議会、京都府介護支援専門員会、 京都府看護協会、西京区健康長寿推進課、 洛西支所健康長寿推進課	
相談窓口の 設置	体制	【相談窓口時間】 平日9時～17時（年末年始休み） 【相談窓口体制】 コーディネーター2名（うち1名週2日） 【相談方法】 電話・FAX・メール・来所・SNS等による受付 【その他】 西京区訪問看護ステーション連絡会の協力により相談対応を行う。		目標、工夫点	訪問看護ステーション連絡会と協働し、在宅医療の現状に合った対応を行う。特にケアマネジャーが医療的な判断に迷う時など、かかりつけ医などに問い合わせる前のワンクッションとして、訪問看護師からのアドバイスができる体制を取る。	
センターについての 周知	関係機関の会議、事業所の連絡会議等に参加し積極的に周知を行う。ホームページにセンターの活動を掲載、京あんしんネットでも研修案内を行い、多くの専門職に直接当センターの活動を知ってもらえるよう働きかける。					
具体的な計画						
現状、課題		場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
病院のリハ職が在宅支援者に提供したリハビリ情報が、それを必要としているサービス事業所の担当者に届いていない。またリハサマリーの情報が、在宅支援者が必要としている内容ではなかったり、内容が専門的で理解しにくい場合がある。		②	◎	病院リハ職からのリハビリ、機能訓練に関する情報が、在宅でのリハビリ、機能訓練担当者に届き、内容が分かりにくい場合は病院の担当者に直接問い合わせができる。	「リハビリ相談FAX連絡票」について、西京区の在宅リハビリテーション連携協力連絡会、介護保険サービス事業者等連絡会、リハ交流会等で周知継続し、更なる運用につなげる。また、病院窓口担当者を定期的に確認することで、受付側の周知も継続して行う。	エ
研修案内等、情報の発信を事業所へのFAX、メールで行っているが、個人の手元まで案内が届いていない、メールを開いていないなどの課題がある。 専門職個人に直接届く情報共有ツールとしては「京あんしんネット」があり、多職種での情報共有に、「京あんしんネット」をもっと活用したいと考えている専門職が多い。その一方で、医師の登録数がまだ少ないことや、昨年度の地域包括支援センター実施のアンケート調査では「京あんしんネット」の仕組みを知らない、メリットを感じない、事業所の判断で登録ができないという専門職もいることが、明らかになった。		①	◎	地域におけるICTによる情報共有が推進される。	「京あんしんネット」に作成した自由グループの「西京区在宅医療・介護連携」（現在156名登録）での研修情報等の発信を継続するとともに、関係機関からの医療・介護連携の推進につながる研修等の周知協力をする中で、「京あんしんネット」の活用をさらに広げる。研修会として「京あんしんネット」について、活用できる場面やそのメリットを、正しく知ることのできる機会を作る。	エ、ウ

具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
連携支援センターホームページにて、医療介護資源情報や、区内の専門職向け研修情報、講演のオンデマンド配信を行っている。閲覧件数は伸びており、特に「様式ダウンロード」は昨年に比べ表示回数が4.8倍。昨年度は、多職種連携、医療介護連携推進につながる会議、研修、講座等の情報を集約した「イベントカレンダー」も作成した。	①	③	医療介護関係者が必要としている資源情報、照会先、協力依頼先などに適切にアクセスできる。また研修企画する側が研修開催状況やその内容について把握することで、効率的・効果的な研修開催ができる。	連携支援センターホームページに、区内医療介護資源情報、各種様式、西京区認知症地域ケア協議会や関係機関が開催する研修情報、公開講座等イベントについて掲載継続する。イベントカレンダー含めホームページ自体の周知を積極的に行うとともに、専門職からの意見を参考に内容を検討し、更なる充実に努める。	ア、ウ、エ
令和3年度にスタートした、医療介護連携の実務者同士がより良い連携に向け協議できる場「西京よろし会医療介護連携班」を継続して開催している。連携の現状、課題について意見交換しながら必要な取組を進めるられており、またその活動が顔の見える関係づくりにもつながっているが、まだまだ関係作りが十分とはいえない。	①②③④		病院連携室と在宅支援者が連携の実情について共有、それぞれの役割をより理解しながら、ともに改善に向けて検討、現実的な解決につなげることができる。	「西京よろし会医療介護連携班」の会議開催継続	イ、ウ
地域の高齢化とともに認知症高齢者の対応が必要な場面は増えている。医療介護専門職と地域役員とが連携できる地域づくりに向け、正しい知識を得て、顔の見える関係づくりが必要であることから、西京区認知症地域ケア協議会の事例検討会を年2回、研修会を年1回開催。今後も継続して開催していく必要がある。開催は実行委員会が企画し、関係機関と協力しおこなう。地域役員（民生委員等）も参加するため地域全体の取り組みとなっている。在宅医療・介護連携支援センターは事務局を担う。	①		医療介護福祉専門職と地域役員が同じ場で認知症について学ぶことを通じて、顔の見える関係ができ、連携して認知症支援ができる。	西京区認知症地域ケア協議会事例検討会、西京区認知症地域ケア協議会総会・研修会の開催	カ
在宅医療の裾野を広げる事、より良い多職種連携を目的に開催している「診療所のための西京区在宅医療研修」は、地域の在宅医療について、医師同士で話し合える貴重な研修会となっている。しかし、コロナ禍であった昨年度は、十分な企画検討、調整ができず未実施。	①②④		在宅医療を行うもの同士のつながり作りや経験の共有ができる。	診療所のための西京区在宅医療研修を開催する。在宅医療に関する相談が気軽にできる場を京あんしんネットなどSNSを利用して創設する。	カ
「西京よろし会」は西京区の医療介護関係者の貴重なつながり作りの場であり、多職種連携をキーワードに、「西京よろし会医療介護連携班」「西京よろし会災害医療班」分かれ、地域課題に合わせた効果的な取組を行っている。各取組については、関係機関で共有し意見交換できる場として「西京よろし会世話人会議」を連携支援センター運営会議に続けて、2ヶ月に1回開催している。地域の多職種連携、分野を超えた取組が見える場として、今後も継続が必要。	①②③④		医療・介護関係者の情報共有やつながり作りにより、関係者同士、個別で効率的に相談などができる。	「西京よろし会医療介護連携班」「西京よろし会災害医療班」、「西京よろし会研修会」などの取組は、地域の状況や必要性もふまえ、関係機関と協働で実施する。取組を通じて地域のネットワークの構築をさらに進める。	イ、ウ、エ、カ
地域リハ支援協力病院事業、介護保険サービス事業者等連絡会、地域緩和ケア連携、西部障害者自立支援協議会医療的ケア部会などの取組に協力し、共催研修などを行うことが、取組自体の充実とともに、ネットワーク構築や、更なる連携推進につながっている。	①		地域として医療介護関係者の専門性の向上、ネットワークづくりができる。	医療介護連携推進につながる関係機関、団体等の取組(地域リハ支援協力病院事業、介護保険サービス事業者等連絡会、地域緩和ケア連携、西部障害者自立支援協議会医療的ケア部会など)への協力継続。	ウ

具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
平成21年から開催している「西京区認知症地域ケア協議会区民公開講座」は、広い世代の地域住民を対象とした、認知症に関する貴重な講座であり、開催の継続が必要である。	①		地域住民が認知症に関する知識や、西京区での取組、資源などについて理解できる。	西京区認知症地域ケア協議会区民公開講座を開催する。	キ
認知症かもしれないと、周りが見て気付くとともに、必要な支援や地域の見守りにつなげることを目的として令和3年度作成した「認知症かも早めに気づくポイントガイド」は、認知症サポーター養成講座や小学校の総合学習、企業の研修などで活用されており、累計で1万部近く配布している。	①		広い世代の地域住民が認知症について理解している。	「認知症かも早めに気づくポイントガイド」の周知と配布の継続。	キ
西京医師会区民公開講座は在宅医療に関する内容で開催しており、ここ数年は特に地域住民の関心が高い「人生の最期」に焦点を当てている。ACPを念頭に置き、最期をどう過ごしたいのか、その選択肢について知り、「自分ごと」として考えるきっかけとなっている。 一方で、毎年実施している専門職向けアンケートでは、「患者・家族に対する在宅医療に関する普及・啓発」の必要性の回答は高い。関心の高い層以外の参加を増やすため取組継続する必要がある。	①②③④		区民が広く在宅医療について知り、療養の場として住み慣れた自宅を選択肢に加えられるようになる。	「西京医師会区民公開講座2023」を実施する。	キ
令和4年度、医療介護連携の現状把握と課題整理を目的に関係機関にヒアリングを実施。対象は診療所、歯科診療所、調剤薬局、訪問介護事業所、訪問看護ステーション、病院連携室、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを各2か所、計16か所におこなった。	①②③④		地域の医療・介護専門職が連携上の課題を共有し、解決に向けて取り組むことができる。	医療介護関係機関へのヒアリング結果から課題整理・分析を行い、必要な取組につなげる。	イ

(あて先) 京都市長

在宅医療・介護連携支援センター活動計画書

センター名 (通称)		京都市伏見区在宅医療・介護連携支援センター				
センター運営について						
運営会議	開催日程	①5 月頃 ② 9月頃 ③12 月頃 ④ 3月頃 年4回開催		想定構成員	医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会 訪問看護ステーション協議会・理学療法士会 認知症初期支援チーム・地域包括支援センター(11ヶ所) 介護支援専門員会・行政(本所・深草支所・醍醐支所)	
相談窓口の 設置	体制	【相談窓口時間】9時～17時(土日祝・年末年始を除く) 【相談窓口体制】コーディネーター1名のため、 医師会事務局の協力を得ている。 【相談方法】電話・メール・来所にて対応。 【その他】外勤時は転送で対応する。		目標、工夫点	困った時に頼られる連携支援センターになる。 相談には迅速に対応する。 そのために、コーディネーターのスキルアップを図る。	
センターに ついての 周知	センターのリーフレットの配布。伏見医師会ホームページに掲載。 在宅医療・介護連携支援センターの役割、機能を知ってもらうために会議等に積極的に参加する。					
具体的な計画						
現状、課題		場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
介護支援者側の相談内容から利用者の健康管理・疾患等についての理解不足がある。医療側は介護保険制度・ケアマネージャーの役割についての理解不足がある。		①		医療・介護関係者が相互に知識を得ることで、多職種間の連携がスムーズにおこなえる。	①医療機関側に対して、介護保険制度や在宅医療請求に関する研修を実施する。 ②介護関係者に対して、高齢者に多い疾患や急変時の気づきと医師との連携・訪問診療について研修会を実施する。	ウ・エ カ
伏見区には16病院の医療機関(病院)がある。それぞれの病院の特徴・機能について地域の医療・介護関係者の理解が不足しているが、知る機会がない。		① ②		入退院場面において、地域の開業医や介護福祉関係者が、各病院が地域で担っている役割や病棟種類、相談や連携方法を理解することで、在宅医療・療養の推進が図れる。	伏見区内16病院それぞれの医療機関の特徴や病棟編成、相談する際の連携方法などのついて確認する「区内16病院リレートーク」を実施する。	ア・カ ウ・エ
区内に開業医が多いにも関わらず訪問診療及び往診等に対応している医療機関が少ない。		① ③		在宅医療が充実することで、必要な医療を受けることができ、安心して住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できる。	①訪問診療に対応できない状況について把握する(医療機関にアンケートを実施し訪問診療に対応できない理由や、どうすれば対応が可能となるか等を知る) ②アンケート結果から抽出した課題を分析し伏見医師会と共有する。また、課題内容に関する研修会等を実施する。	ア・イ ウ・カ
地域ケア懇談会において昨年度は「伏見新型コロナウイルス感染症自宅療養者訪問診療チーム」の活動報告がされたように地域の課題等について医療・介護関係者等で共有する機会を継続する必要がある。		①		医療関係者・介護福祉関係者間の「顔の見える関係づくり」が進み、同時に新たな地域課題の共有ができる。	「地域ケア懇談会」を継続して開催し、医療・介護関係者同士の顔の見える関係づくりをすすめる。	イ・ウ カ

具体的な計画					
現状、課題	場面	共通取組	目標	具体的な取組	事業項目
緊急時（急病時）に情報伝達がスムーズにおこなえることを目的に「伏見救急カード」を作成し配布しているが、記載項目のＡＣＰについての考えや理解が深められていない現状がある。 伏見救急カードの記載等を支援する専門職がＡＣＰについて理解を深める必要がある。 （ＡＰＣは個人の尊厳を守るために実施するものであり、ＤＮＲ（蘇生処置）のためではない）	③ ④		人生の最終段階において本人の思いが尊重される。	①伏見救急カード検討委員会を継続して、医療機関への入院時の持参状況等を把握する。 ②医療・介護関係者に対してＡＣＰについての研修を実施する。 ③16病院に再度、伏見救急カードについて院内での周知を依頼する。	ウ・カ
これまでの大規模災害のみならず、近年頻発する豪雨災害等においても高齢者や障がい者の被災される割合が非常に高く、おおきな課題となっている。伏見区内において災害時にそれぞれの職種が果たす役割や抱える課題について話をする機会がない。	①	◎	【災害時】 自然災害時における多職種や各機関の役割や連携体制が明確化されている。	行政に地域の災害対策について講話を頂き、地域災害拠点病院・福祉避難所等の確認を行うとともに、多職種間でグループワークを実施、お互いの役割や課題を共有する。	ア・イ エ・カ
在宅生活をおくるために何が必要か、健康や医療・介護について市民の理解を深める必要がある。	①		高齢者が生涯にわたり、住み慣れた地域で自分らしく生活できるように、住民ひとりひとりが健康や在宅医療についての知識を有している。	地域住民を対象に、講演会等を通じて普及啓発を行う。	キ