

連携 場面	共通	日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り	認知症への取組 ※第2回で検討	感染症発生時・ 災害時の対応
目 指 す べ き 姿	継続的な PDCAサイクルの 取組	医療・介護関係者の多職種協働により、本人・家族の療養生活を支援することで、住み慣れた場所で安心して生活できるようにする。	入退院の際に、医療機関・介護事業所等が協働・情報共有することで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、本人が希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。	医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することにより、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。	医療・介護関係者が、本人と人生の最終段階における意思を共有し実現することで、本人の住み慣れた地域、望む場所で安心して人生最期まで暮らすことができるようにする。	認知症の人を支援する医療や介護の専門職の連携強化により、本人の尊厳が守られ、安心して生活できるようにする。	災害・救急時の対応等で医療と介護の連携が図られる。
連 携 に 係 る 課 題	在宅医療・介護連携に関する会議での協議 KDBデータから読み取れること	職種間の連携が進んでいない場面がある。 早期介入や継続的なかわりが構築しづらい。 研修に参加する事業所に偏りがみられている。 ACPを行っていないケースがある。	病院と在宅との情報共有が不十分な場面がある。（医療介護連携が不十分） 早期介入が行えない。 共有ツール（サマリーやリビングウィル等）の活用が不十分。	急変時の対応の流れが支援者間で共有できていない場面がある。 独居や身寄りのない人への対応が難しい。 救急医療情報キットの内容の更新がされていない場合がある。	多職種間で医療情報の共有が不十分。 専門職内におけるACPへの理解不足。ACPを行っていないケースがある。 身寄りのない高齢者の看取り支援について。 市民への情報提供、普及啓発が不十分。		災害・救急時の対応等で医療と介護の連携をどのように図っていくのかについて協議がされていない。 災害時の連携を担う情報共有システムが活用できていない。 在宅療養者へ災害時の対応の確認や情報共有の必要がある。
R 8 年 度 の 取 組	年3回開催	○ 専門職を対象とした研修会の実施 令和8年10月3日 【テーマ】「看取り期の支援を考える」 【講師】のへクリニック 院長 医師 三戸 順子 氏 聖路加国際大学名誉教授臨床心理士 木村 登紀子 氏 【内容】講話とグループワーク ○ 高齢者支援に関わる栄養士との意見交換会 日時、テーマ未定 ○訪問看護ステーションと行政の意見交換会 令和8年7月3日開催予定 ○多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）の導入	○ MSW等と多職種との連携 12月 MSW等地域連携会議の開催 日時、テーマ未定	○ 救急医療情報キットの配布	○ 専門職を対象とした研修会(再掲) ○ 市民を対象としたACP出前講座の開催 ○ 私のリビングウィルの普及	○市民を対象とした認知症講演会の実施 みやぎ認知症応援大使 丹野 智文氏 【テーマ】「認知症の本当のことをご存じですか」 【参加人数】 200人 【対象者】 市川市内在住・在勤・在学の方 【実施方法】対面及び市公式YouTube限定配信	○ 専門職を対象とした研修会 詳細未定