

第2次 豊田市在宅医療・福祉連携推進計画

令和6年度～令和11年度

豊田市在宅医療・福祉連携推進会議

目次

第1章	計画策定にあたって	2
1	計画策定の背景	3
2	計画の位置づけ	3
3	計画の基本的な考え方	3
第2章	豊田市を取り巻く状況	4
1	第1次計画の評価	5
2	社会情勢等の変化	6
3	関係機関ヒアリングでの意見	8
4	アンケートの結果（専門職・市民）	9
5	必要サービス量の推計	13
6	今後の方向性	19
第3章	計画の基本的事項	20
1	計画の目指す姿	21
2	計画の体系	22
3	計画の期間	23
第4章	施策の展開	24
1	場面ごとの重点施策	25
	（1）日常の療養支援	25
	（2）入退院支援	33
	（3）急変時	39
	（4）看取り	44
2	基礎事業	49
第5章	さらなる在宅療養の推進に向けて	54
1	在宅医療に必要な連携を担う拠点・ 積極的役割を担う医療機関	55
第6章	計画の推進体制	56
1	進捗管理	57
2	評価体制	57
資料編		58

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景

国や自治体では、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）に向けて要介護となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。

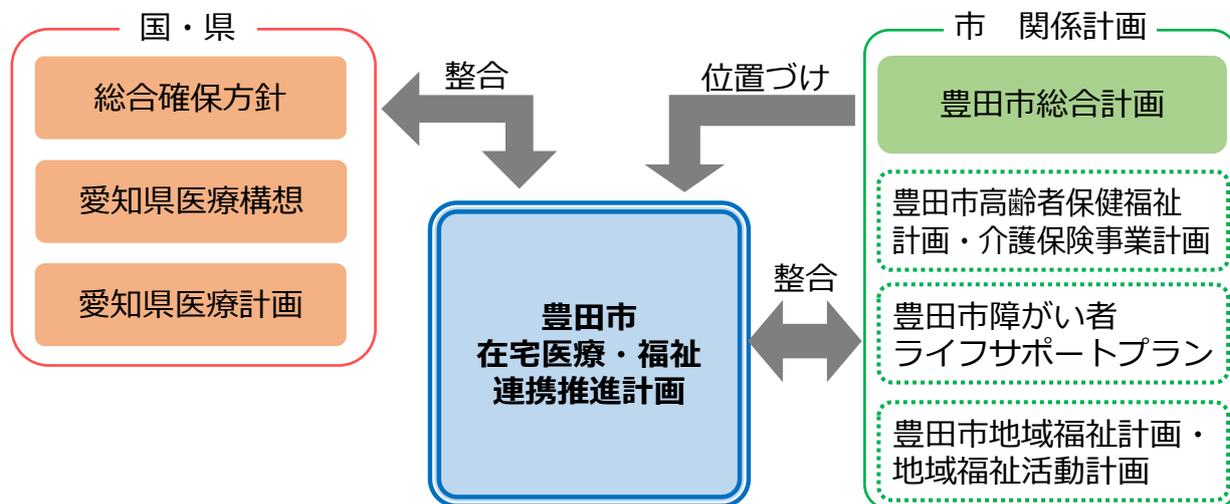
平成 26 年には介護保険法が改正され、平成 27 年度から市区町村が行う事業として 地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられました。

そして、国の推計では、今後、高齢者の人口は令和 22 年（2040 年）以降にピークを迎えるとされ、医療・介護の複合的ニーズを有する 85 歳以上の高齢者が急増するとされています。さらに近年、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）が増加しています。

このように、増加し多様化する在宅療養者が、医療・福祉サービスを受けながら住み慣れた地域で安心して穏やかに暮らすことができるよう「豊田市在宅医療・福祉連携推進計画」を策定しています。

2 計画の位置づけ

本計画は、国の「総合確保指針」や愛知県の「愛知県医療構想」及び「愛知県医療圏保健医療計画」との整合性を図るとともに、本市の「豊田市総合計画」ほか関連計画との整合性を図りながら策定します。



3 計画の基本的な考え方

本計画は、将来に渡って持続可能な地域包括ケアシステムを構築するために、医療と福祉の連携が重要な役割を果たすとの認識から、この 2 つの領域に関わる多くの職種や関係団体、行政等が、本市における在宅療養のあるべき姿やそれぞれの役割を共有し、その実現に向け、**それぞれが主体となり、ともに取り組んでいくアクションプラン**として策定しています。

第2章

豊田市を取り巻く状況

1 第1次計画の評価

第1次計画は、平成30年4月～令和6年3月までの6か年計画として、2つの方針「在宅医療・福祉基盤の強化」・「在宅療養資源の効率的な活用の実現」と5つの施策の柱「人材確保・育成」・「負担軽減」・「拠点整備」・「普及啓発」・「多職種連携」に基づいて、豊田加茂医師会在宅相談ステーション事業や豊田地域医療センター再整備事業、在宅療養・ACP啓発事業等の施策を実施してきました。

■第1次計画の状態指標

	H29 策定時	R2 中間評価時	R5	
			最終評価時	目標値
在宅看取り率	8.4%	9.9%	15.7%	↑
在宅療養に関する市民認知度	18.1%	45.5%	37.6%(※1) 40.5%(※2)	80%
在宅相談ステーションが在宅医療を担う医師につながることが出来た割合	100%	100%	100%	100%

※1：高齢者等実態調査による市民認知度

※2：Eモニターによる市民認知度

■第1次計画の評価

- ・「在宅看取り率」は上昇し、「在宅相談ステーションが在宅医療を担う医師につながることができた割合」は100%を維持できていることから、計画期間中に実施した数々の取組を通して、在宅相談ステーションが訪問診療等を希望する市民に対して適切な調整を行うことで訪問診療等の開始に至っており、療養中は、本人が希望する療養生活の実現に向けて医師や訪問看護師、ケアマネジャーなど多職種による一体的な支援が進むなど、市民が安心して在宅での療養生活を送ることができる体制整備が、多職種の努力により着実に進んでいると考えられます。
- ・一方で、「在宅療養に関する認知度」は目標から下回りました。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、限られた中での啓発に取り組んだものの、広く市民に波及されていなかったことが考えられます。在宅療養でも「最期まで安心して自分らしい生活ができること」についての認知度を高めていくことで、医療・福祉サービスが必要となった場合において、本人・家族等にとって在宅療養が選択のひとつとなり、本人の望む療養生活の実現に繋がるため、市民啓発を進めていく必要があります。
- ・本人の望む療養生活の実現に向けて、「市民への普及啓発」を始め、増加する在宅療養ニーズに対応できる「在宅医療・福祉サービスの提供体制」、「医療・福祉専門職の人材育成」、「医療・福祉専門職間の連携体制」を更に強化していく必要があります。

2 社会情勢等の変化

(1) 国・県の動き

①ポスト 2025 年の医療・介護提供体制の姿

- ・令和 5 年 3 月に改正された「総合確保方針」において、「ポスト 2025 年の医療・介護提供体制の姿」が示されました。
- ・これは、いわゆる団塊の世代が全て 75 歳以上となる令和 7 年（2025 年）に向けて、地域包括ケアシステムの構築が進められてきましたが、全国的に令和 22 年（2040 年）頃に高齢者人口がピークを迎える中で、実現が期待される医療・介護提供体制の姿を、患者・利用者など国民の目線で描かれたものです。
- ・以下の 3 つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければなりませんとされています。

(3 つの柱)

- i) 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
- ii) 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
- iii) 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けることができること

②在宅医療の体制構築に係る指針

- ・令和 5 年 3 月に改正された、「在宅医療の体制構築に係る指針」において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を医療圏域内に少なくとも 1 つ設定する方針が示されました。

■「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標・求められる事項

目標	<ul style="list-style-type: none">・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること・在宅医療に関する人材育成を行うこと・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと
求められる事項	<ul style="list-style-type: none">・地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること・地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や 24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

■ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の目標・求められる事項

目 標	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと ・災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと ・患者の家族等への支援を行うこと
求 め ら れ る 事 項	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

(2) 市の関連計画の動き

①豊田市総合計画

- ・第8次計画（平成29年度～令和6年度）の重点施策「超高齢社会への適応」において、目指す姿を「住み慣れた地域の中で、年齢や身体の状態、家庭環境等にかかわらず、社会と関わりを持ちながら、誰もが安心して、健やかに、自分らしく暮らしている。（幸福寿命を全うできるまち）」とし、在宅医療・福祉連携推進事業が位置づけられています。

②豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

- ・新たに策定される第9期計画（令和6年度～8年度）において、目指す姿を「おもしろい まち ～安心して自分らしく生きられる 支え合いのまちづくり～」とし、重点施策として、在宅医療・福祉連携推進事業を位置づけることで整理されています。

③豊田市障がい者ライフサポートプラン

- ・第5次計画（令和3年度～8年度）の中間見直しにおいて、「障がいの有無や程度にかかわらず誰もが、住み慣れた地域で安心して生活できる環境整備や、自らが望む生き方を選択でき、自分らしく活躍できる環境の整備を一層進める」こととして整理されています。

④豊田市地域福祉計画・地域福祉活動計画

- ・第2次計画改訂版（令和5年度～7年度）において、基本理念を「安心して自分らしく生きられる 支え合いのまちづくり ～地域共生型社会システムの深化・推進～」とし、地域で暮らすあらゆる人の生活を支えるために必要なコミュニケーションの円滑化や権利擁護、地域福祉の担い手となる専門人材の確保・育成を推進することが示されています。

3 関係機関ヒアリングでの意見

■ヒアリング先

- ・豊田加茂医師会
- ・豊田加茂歯科医師会
- ・豊田加茂薬剤師会
- ・訪問看護部会
- ・ケアマネジャー部会
- ・豊田療法士会
- ・愛知県歯科衛生士会 豊田みよし支部
- ・豊田市保健所管内栄養士連絡会

■主な意見

提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ・需要増加に対応できるよう、在宅医療を提供する事業所数の拡大や、新規・潜在人材の確保が必要 ・在宅医療機器の共同利用体制の整備のほか、夜間（緊急）対応ができるよう薬局間の互助体制や、災害時などにおける訪問看護ステーション間の互助体制の検討が必要 ・管理栄養士の相談体制の検討が必要 ・行政や地域の災害時の体制を理解し、各事業所がどのような役割で連携をするのかをまとめた BCP の策定が必要
人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種間において必要とされる情報を適切に共有できるよう各職種の役割を理解し、多職種協働をする意識の充実が必要 ・重度化防止に向けた、口腔・リハビリテーション・栄養に関する各専門職の理解の向上が必要 ・多様なニーズに対応できるよう専門人材の更なる育成が必要 ・増加傾向である医療的ケア児に対応できる人材の育成が必要 ・在宅療養に関する理解促進に向けた地区単位での同・多職種での研修・交流会の開催などが必要
連携	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を行う医療機関との連携は取りやすいが、通院先医療機関との連携の強化が必要 ・入院中の状態が分からないまま在宅に移行する場合や、突然退院の連絡が来る場合があり対応に困る ・治療方針などの共有ができていないことがある ・医療機関との既存連携ツールが、情報が共有されるべき専門職に繋がるなど有効に活用できているのか、確認と検討が必要 ・書類でのやり取りが多いためスピーディーな情報共有ができない
啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者が救急搬送を望んでいない場合、本人の意思を踏まえた対応が行えるよう、専門職だけでなく市民に理解をしてもらうことが必要 ・看取りが近づいた場合、本人が望む場所での最期を、家族等が不安なく支えられるように、専門職から受けられる支援や本人の状態変化を正しく理解できるよう知識の啓発が必要

4 アンケートの結果（専門職・市民）

（1）専門職アンケート

■対 象 市内の医療・介護事業所の代表者

- ・医療機関 ・歯科医療機関 ・薬局 ・訪問看護ステーション
- ・訪問リハビリテーション事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・訪問介護事業所 ・地域包括支援センター

※ケアマネジャー及び地域包括支援センター3職種は全員が対象

■実施時期 令和4年8月～9月

■回 答 数 医療・介護事業所：342（配布数694 回答率49.3%）
 ケアマネジャー及び地域包括支援センター3職種：136

ICTツールの活用状況

・タブレット等を利用している専門職が44.4%、貸与等されている専門職が30.4%であり、在宅療養の現場でICTの活用が広まりつつありますが、豊田みよしケアネットを利用している専門職は13.7%に留まっていたため、豊田みよしケアネットの啓発と利用促進が必要です。

●スマートフォン・タブレットの利用状況



●豊田みよしケアネットの利用状況

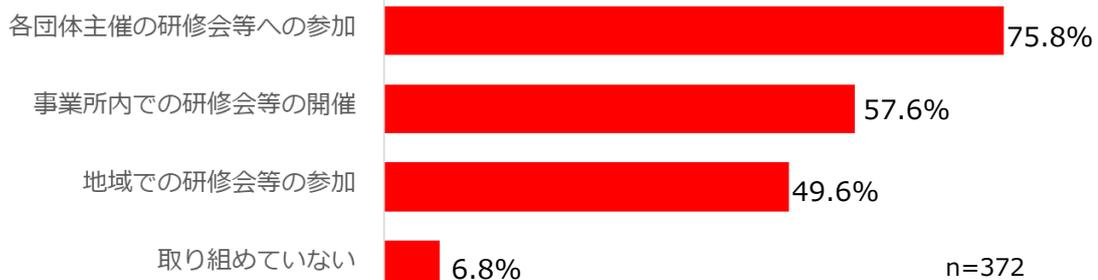


※豊田みよしケアネットとは、異なる地域や所属の専門職間で、安全にコミュニケーションを取ることができる情報連携ICTツール

研修会等の取組状況

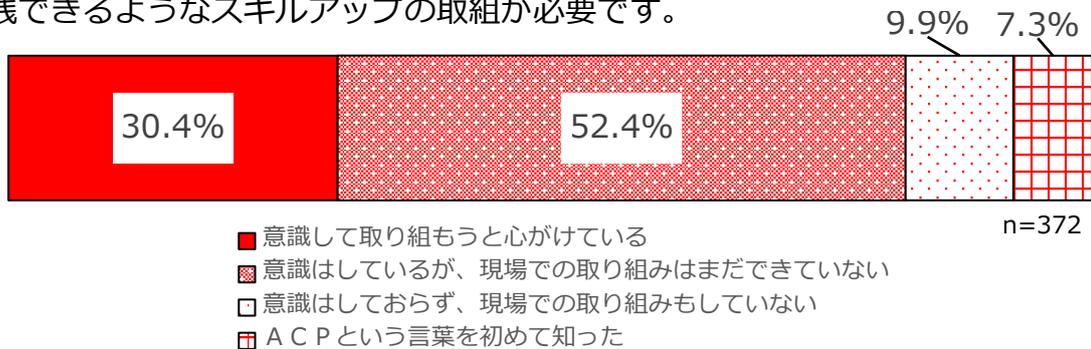
・事業所の93.2%がスキルアップの取組を行っていますが、地域での研修会等への参加は49.6%と少ない状況です。連携機会の多い同地域内での事業所等と顔の見える関係づくりを進めるために、地域内での研修会等の開催・参加を促進する必要があります。

●研修会の取組状況



ACP の実践状況

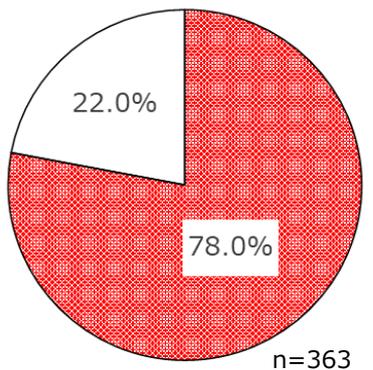
・ ACP を意識している専門職は 82.8%と多くの専門職が ACP の理解を深めている状況です。ただし、現場で実践できている専門職は少ないため、現場で ACP を実践できるようなスキルアップの取組が必要です。



多職種連携状況

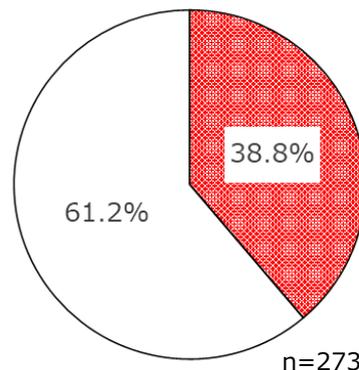
・ 医師や訪問看護師、ケアマネジャーとの連携に比べて、歯科医師や薬剤師、療法士、歯科衛生士、管理栄養士との連携は不足しているため、これらの専門職との連携強化を図る取組が必要です。

● 医師との連携状況



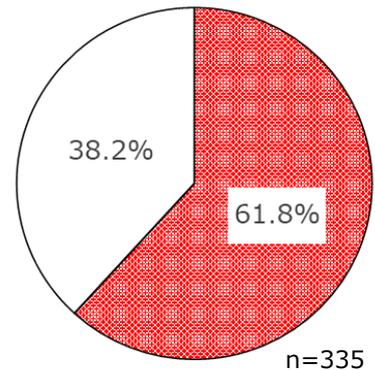
■ 取れている □ 取れていない

● 歯科医師との連携状況



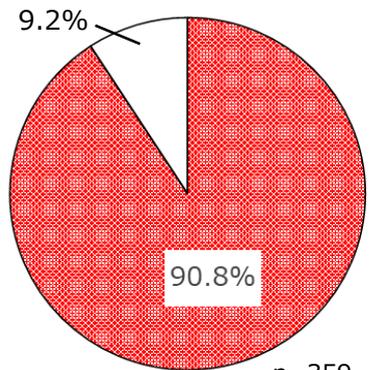
■ 取れている □ 取れていない

● 薬剤師との連携状況



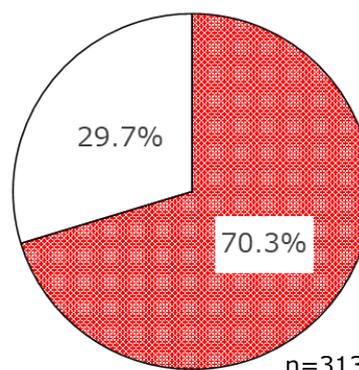
■ 取れている □ 取れていない

● 訪問看護師との連携



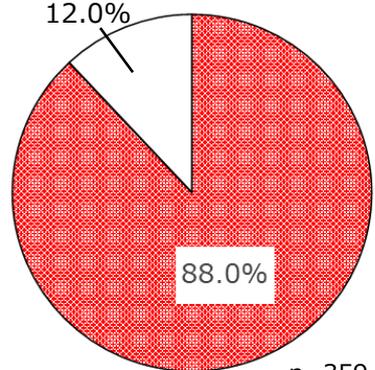
■ 取れている □ 取れていない

● 療法士との連携

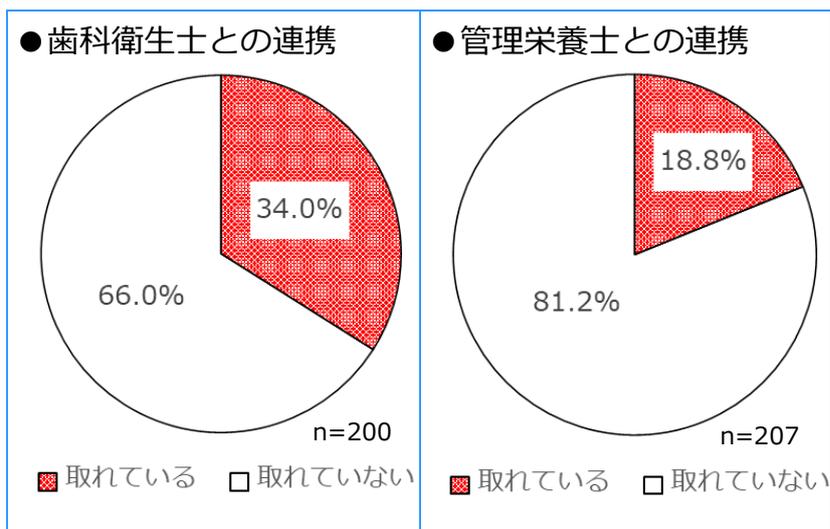


■ 取れている □ 取れていない

● ケアマネジャーとの連携



■ 取れている □ 取れていない



(2) 在宅療養者アンケート

- 対象 市内の在宅療養者
- 実施時期 令和4年10月～11月
- 回答数 140 (配布数300 回答率40.0%)

在宅療養の満足度

・約90%の在宅療養者が安心して生活することができています。在宅療養者が増加する中でも、この水準を維持・向上していく必要があります。



ACPの取組状況

・「大切にしている想いや受けたい治療等」について考えている在宅療養者は49.3%です。自身の望む療養生活を送ることができるよう、在宅療養者に対してACPの取組を促すような働きかけが必要です。



専門職間の情報共有

・「専門職間で共有してほしいと思う自身の情報について、専門職同士で共有できている」と感じている在宅療養者は約 78%です。在宅療養者側の目線としても多職種間連携は進んでいますが、在宅療養者が増加する中でも、この水準を維持・向上していく必要があります。

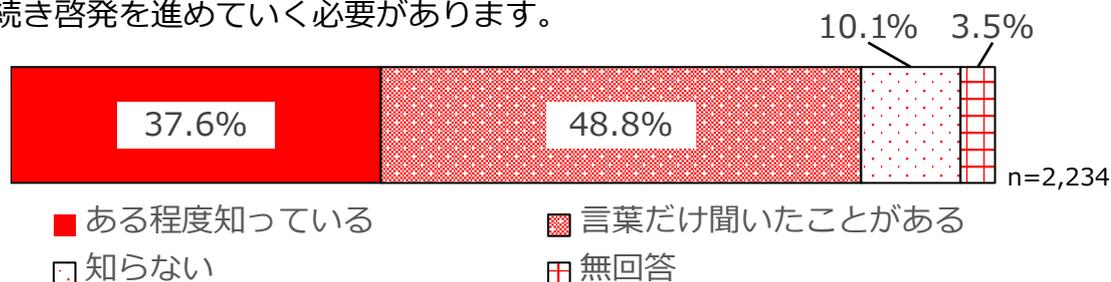


(3) 高齢者等実態調査 (R5.3 介護保険課)

- 対象 市内の 65 歳以上の要支援等・要介護と認定されていない高齢者
- 実施時期 令和 4 年 9 月～10 月
- 回答数 2,259 (配布数 3,000 回答率 75.3%)

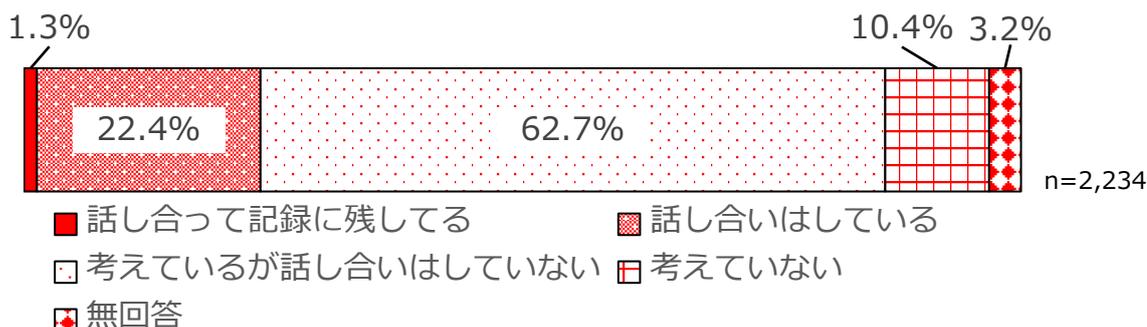
在宅療養の認知度

・在宅療養という言葉の認知度は 86.4%と高いですが、在宅療養の内容について「ある程度知っている」高齢者は 37.6%と低い状況です。医療・福祉サービスが必要な状態であっても住み慣れた地域で過ごすことができる「在宅療養」について、引き続き啓発を進めていく必要があります。



ACP の取組状況

・医療・福祉サービスが必要となったときに、自身の希望する療養生活について前もって考えている 65 歳以上の高齢者は 86.4%と高い状況です。一方で、家族等と話し合いをしている高齢者は 23.7%と低い状況のため、自身の希望や想いを家族等に伝えることの大切さについて、引き続き啓発を進めていく必要があります。



5 必要サービス量の推計

豊田市の人口

- 令和5年10月1日時点の人口を実績値として、令和11年までの人口と高齢化率、後期高齢化率の推計を表・グラフにしたものです。人口は令和11年にかけて減少しますが、高齢化率は上昇します。特に、後期高齢化率は約3%上昇することが推計されています。

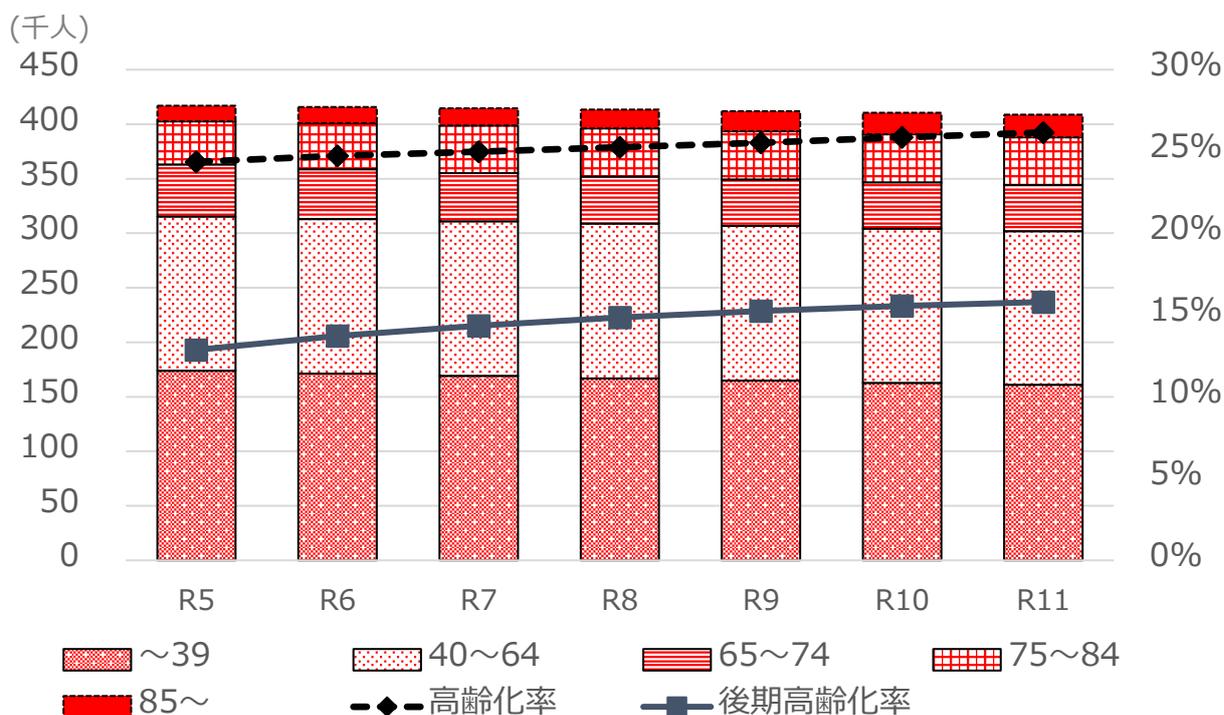
■人口推計（表）

単位：人

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
(歳)	実績	推計					
～39	173,971	171,376	169,119	166,867	164,742	162,802	160,889
40～64	141,327	141,656	141,923	142,117	142,084	141,557	141,044
65～74	47,929	45,771	44,139	43,022	42,377	42,289	42,373
75～84	39,391	42,197	43,588	44,149	44,263	44,170	43,616
85～	14,262	14,844	15,893	17,225	18,543	19,702	20,985
合計	416,880	415,844	414,662	413,380	412,009	410,520	408,907
高齢化率 (65～)	24.4%	24.7%	25.0%	25.3%	25.5%	25.9%	26.2%
後期高齢化率 (75～)	12.9%	13.7%	14.3%	14.8%	15.2%	15.6%	15.8%

(出典：第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

■人口推計（表）



訪問診療

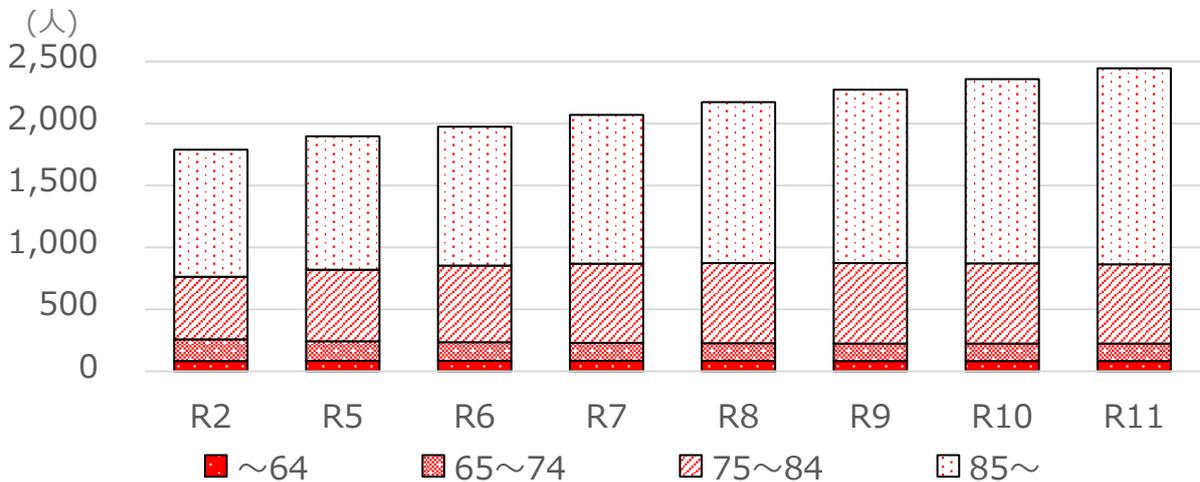
- ・令和2年時点の訪問診療者数実績（国保データベース（以下、「KDB」という。））と本市人口から訪問診療受療率を算出し、人口推計に乗じて訪問診療者数を推計しました。
- ・その結果、訪問診療者数は、令和5年から令和11年までで約1.3倍に増加し、国の推計と同様に本市においても85歳以上の在宅療養ニーズが急増します。
- ・また、KDBより、訪問診療者の約70%を診療所で診ていることから、在宅医療の中心は「地域のかかりつけ医」であることとしたうえで、豊田地域医療センターなどの在宅療養支援病院と連携して在宅医療を展開していくことが重要となります。そのため、訪問診療者数の増加に伴い、「在宅医療を提供可能な診療所」の確保を進める必要があります。

■訪問診療者数推計（表）

単位：人

	R2	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
（歳）	実績	推計						
～64	84	84	84	84	84	84	83	83
65～74	175	158	151	146	142	140	140	140
75～84	505	578	619	639	647	649	648	640
85～	1,024	1,076	1,120	1,199	1,300	1,399	1,487	1,583
合計	1,787	1,896	1,974	2,068	2,173	2,272	2,357	2,446

■訪問診療者数推計（グラフ）



■病院・診療所のそれぞれが診る訪問診療者数

単位：人

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
訪問診療者数	1,896	1,974	2,068	2,173	2,272	2,357	2,446
病院(※)	578	600	620	640	660	660	660
診療所	1,318	1,374	1,448	1,533	1,612	1,697	1,786

※「在宅医療が対応可能な病院数」と「豊田地域医療センターの総合診療医」は増減しないこと、また、ICT活用等の効率化で病院全体の患者数が10%程度増加するが、10%程度増加分が病院全体で診る上限数とすることを前提

訪問歯科診療

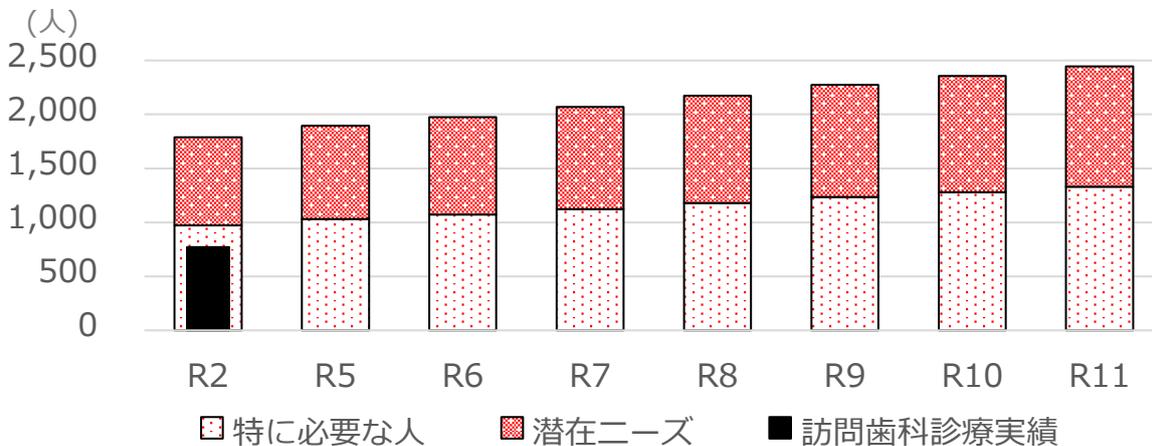
- ・日本歯科医学会の研究（※）において、要介護者の 64.3%が「口腔ケアが必要な人」としてされています。この研究結果と訪問診療者数推計を用い、本市の訪問歯科診療者数を推計しました。
- ・その結果、「口腔ケアが必要な人」は、訪問診療者数と同様、令和 5 年から令和 11 年までに約 1.3 倍に増加することが推計されます。また、令和 2 年時点において、口腔ケアが特に必要とされる約 200 人に対して、訪問歯科診療が行き届いていない可能性があります。
- ・訪問歯科診療ニーズの増加に対応するために、「訪問歯科診療が可能な歯科診療所」の確保を進めるとともに、歯科医師をサポートする「訪問口腔ケアを実施できる歯科衛生士」を育成することが必要となります。更には、「口腔ケアを必要とする人」を適切に発見し、訪問歯科診療に繋ぐことができるような仕組みづくりを進める必要があります。

■ 訪問歯科診療者数推計（表）

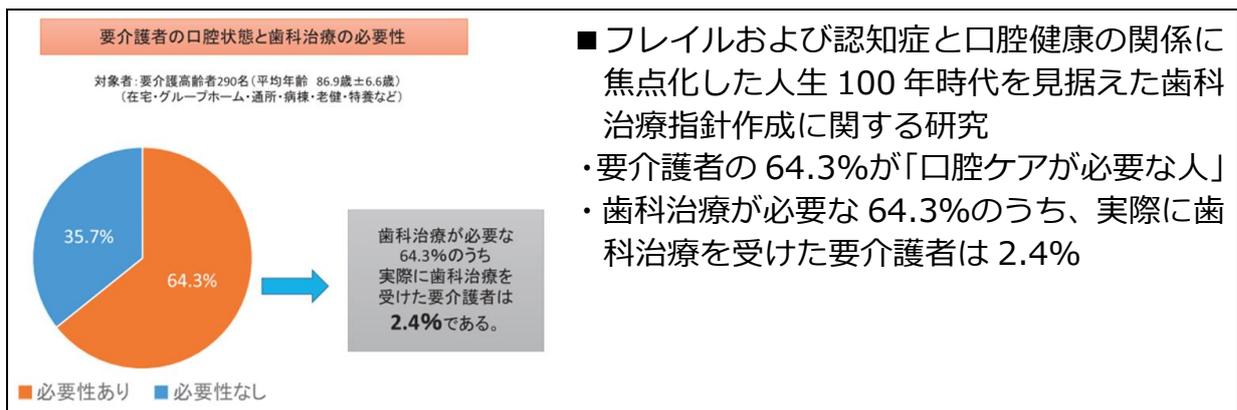
単位：人

	R2	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
口腔ケア必要	971	1,030	1,073	1,124	1,181	1,234	1,281	1,329
潜在ニーズ	816	866	901	944	992	1,038	1,077	1,117
実績	770							

■ 訪問歯科診療者数推計（グラフ）



※令和元年度日本歯科医学会プロジェクト研究



訪問服薬指導（居宅療養管理指導）

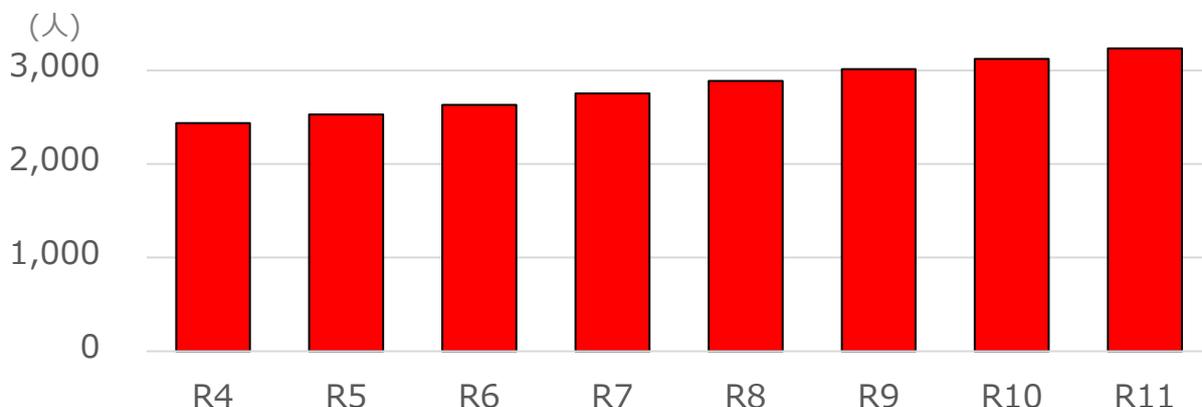
- ・令和4年度の居宅療養管理指導実績と本市人口から令和4年時点の受療率を算出し、人口推計に乗じて訪問服薬指導（居宅療養管理指導）の利用者数を推計しました。
- ・訪問診療者数と同様、令和5年から令和11年までに約1.3倍に増加することが推計されるため、訪問服薬指導（居宅療養管理指導）のニーズに伴い、「在宅医療を提供可能な薬局」の確保を進める必要があります。

■ 訪問服薬指導（居宅療養管理指導）推計（表）

単位：人

	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	実績	推計						
訪問服薬指導 (居宅療養介護指導)	2,439	2,531	2,633	2,753	2,887	3,013	3,122	3,234

■ 訪問服薬指導（居宅療養管理指導）推計（グラフ）



訪問看護

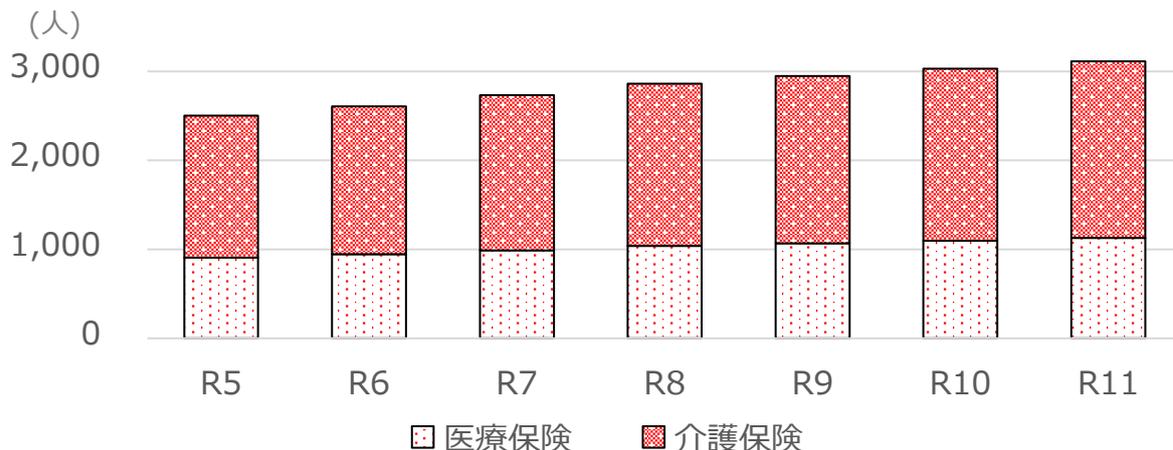
- ・国の調査では、医療保険での訪問看護利用者数が約38.0万人であることにに対し、介護保険での訪問看護利用者数は約66.9万人であるとされています。その調査結果と、令和5年度の本市の訪問看護利用者見込、人口推計を用いて訪問看護利用者数を推計しました。
- ・その結果、令和5年から令和11年までに約1.2倍に増加することが推計されるため、増加する訪問看護利用者のニーズに伴い、訪問看護師の確保を進める必要があります。

■ 訪問看護利用者推計（表）

単位：人

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
介護保険分	1,597	1,663	1,742	1,826	1,879	1,933	1,986
医療保険分	907	945	989	1,037	1,067	1,098	1,128
計	2,504	2,608	2,731	2,863	2,947	3,030	3,114

■訪問看護利用者推計（グラフ）



地域リハビリテーション

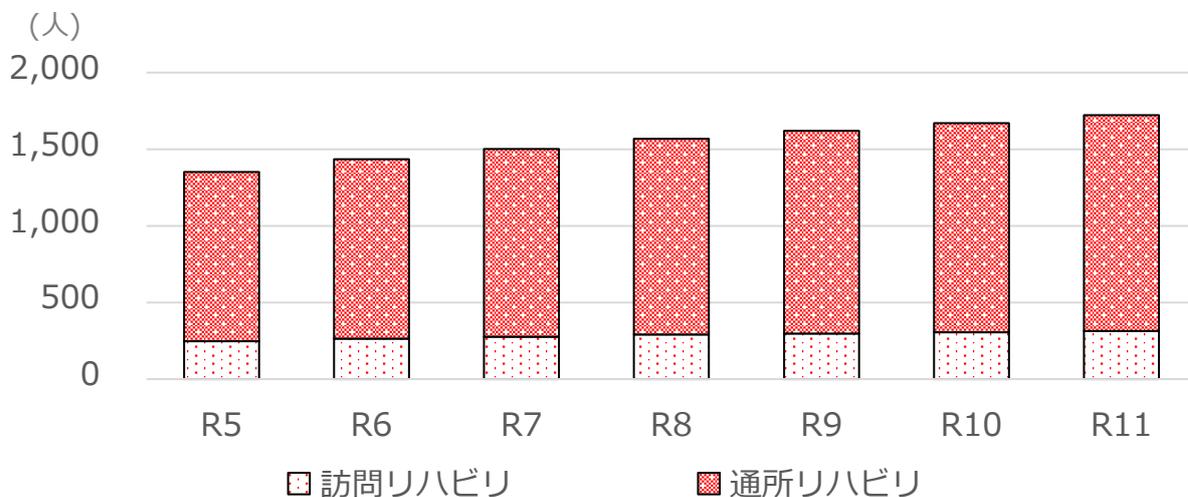
- ・令和5年度の介護保険サービス利用者数（実績見込）をもとに、訪問・通所リハビリの利用者数を推計しました。
- ・リハビリ全体で、令和5年から令和11年までに約1.3倍に増加することが想定されます。増加するリハビリ利用者のニーズに伴い、介護予防・重症化防止に留まらず、社会参加の促進と幸福寿命延伸に寄与する「地域リハビリテーション」を推進する必要があります。

■訪問・通所リハビリ利用者推計（表）

単位：人

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
訪問リハビリ	248	263	277	290	298	306	313
通所リハビリ	1103	1171	1224	1278	1322	1366	1409
計	1,351	1,434	1,501	1,568	1,620	1,671	1,723

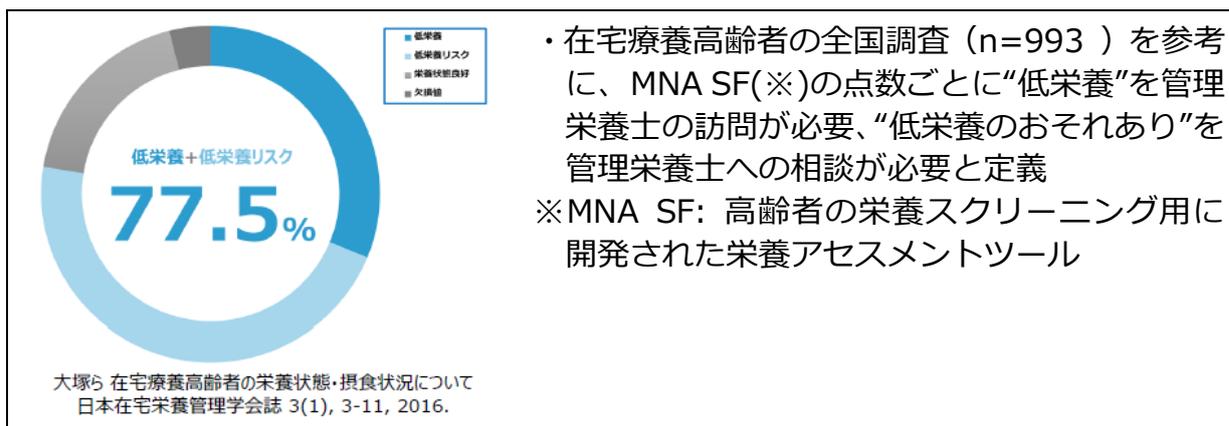
■訪問・通所リハビリ利用者推計（グラフ）



訪問栄養食事指導

- ・豊田市保健所管内栄養士連絡会の調べ(※)によると、一般的に、在宅療養者の約 30% に対して訪問栄養食事指導が必要であり、相談対応と合わせると約 80% の在宅療養者に、管理栄養士によるサポート（以下、「栄養ケア」という。）のニーズが存在する可能性があります。
- ・訪問診療者数の増加に伴い、栄養ケアニーズも増加することが想定されることから、栄養ケアニーズに対応するための体制づくりを進める必要があります。

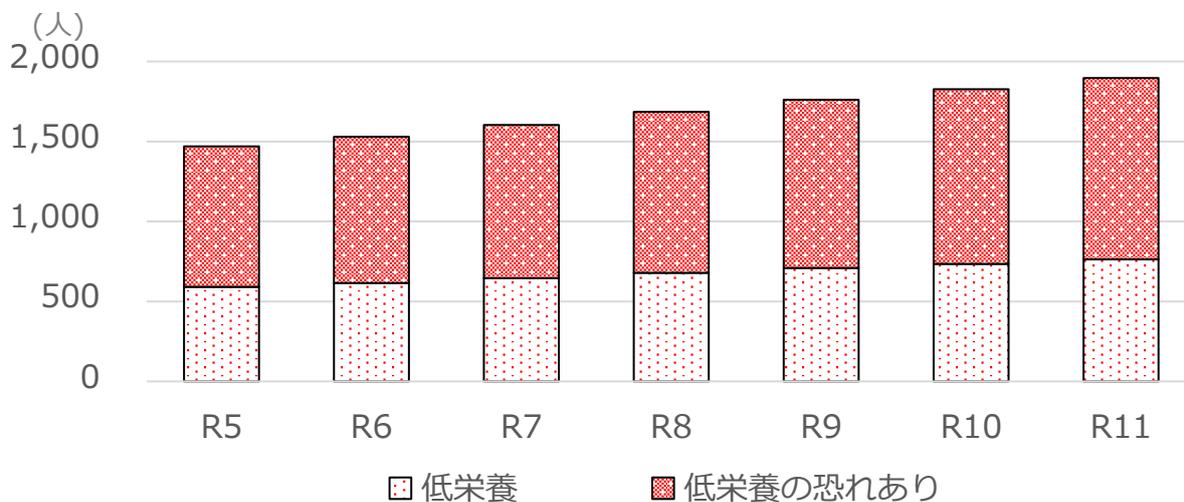
※豊田市保健所管内栄養士連絡会調べ



■参考 豊田市保健所管内栄養士連絡会調べを基にした栄養ケアニーズ推計 単位：人

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
低栄養	558	569	592	616	645	678	709
低栄養の恐れあり	828	845	878	914	958	1,006	1,052
計	1,385	1,414	1,469	1,530	1,603	1,684	1,761

■参考 豊田市保健所管内栄養士連絡会調べを基にした栄養ケアニーズ推計（グラフ）

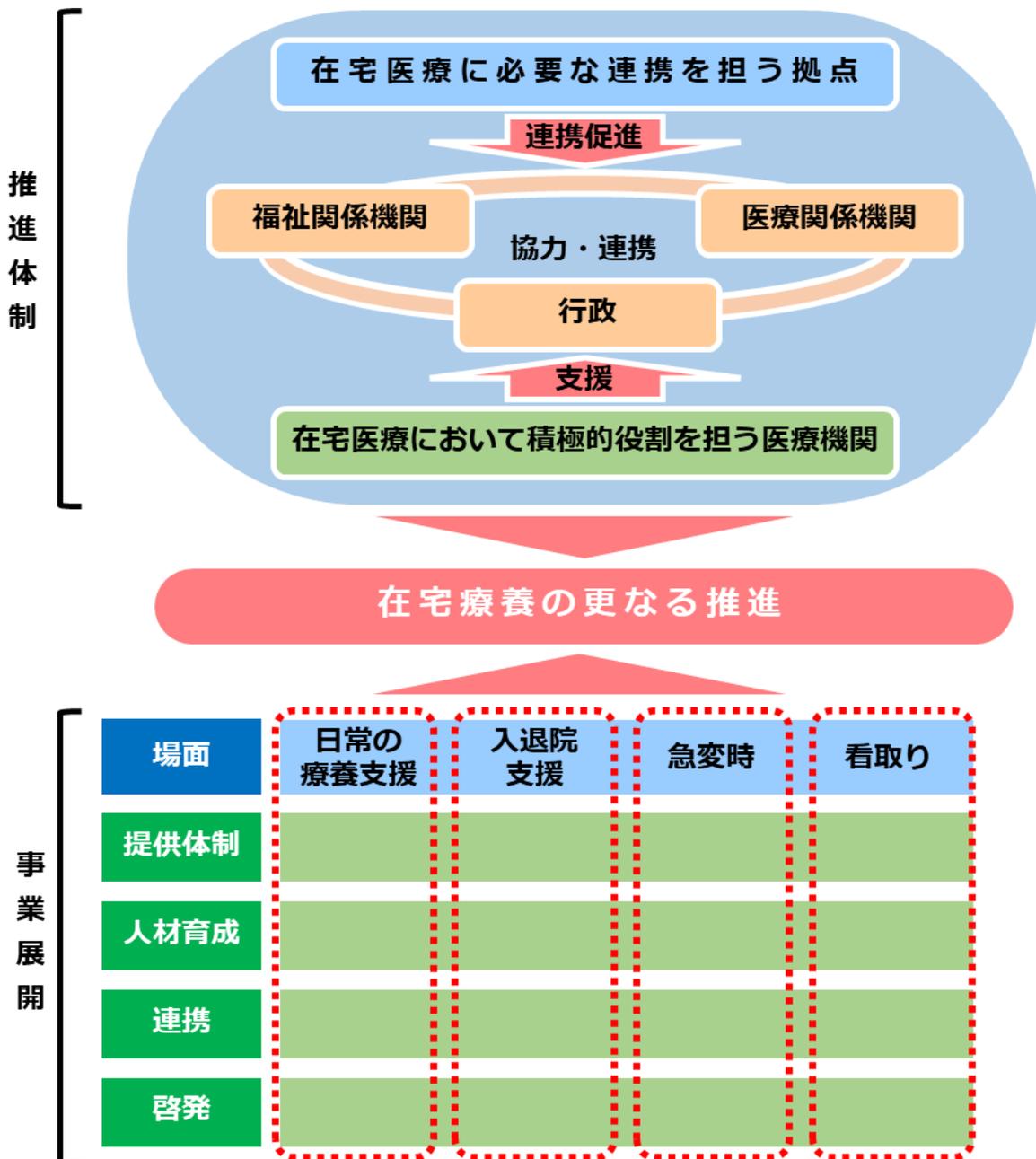


6 今後の方向性

第2次計画では、在宅療養全体に渡り適切なサービスが提供されるよう、医療と福祉が密接に関わる4場面「日常の療養支援」・「入退院時」・「急変時」・「看取り」それぞれにおいて、柱となる4つの要素「提供体制」・「人材育成」・「連携」・「啓発」のあり方を整理することとします。

さらに、国の「在宅医療の体制構築に係る指針」を受け、本市における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を独自に設定し、その他の医療・福祉関係機関や行政等と連携して推進する体制を整えることとし、4つの場面ごとの4つの柱について、第1次計画の評価も踏まえ必要な取組を位置づけることで、本市の在宅療養の更なる推進を図ります。

今後の在宅療養の推進イメージ



第3章

計画の基本的事項

1 計画の目指す姿

全体の目指す姿

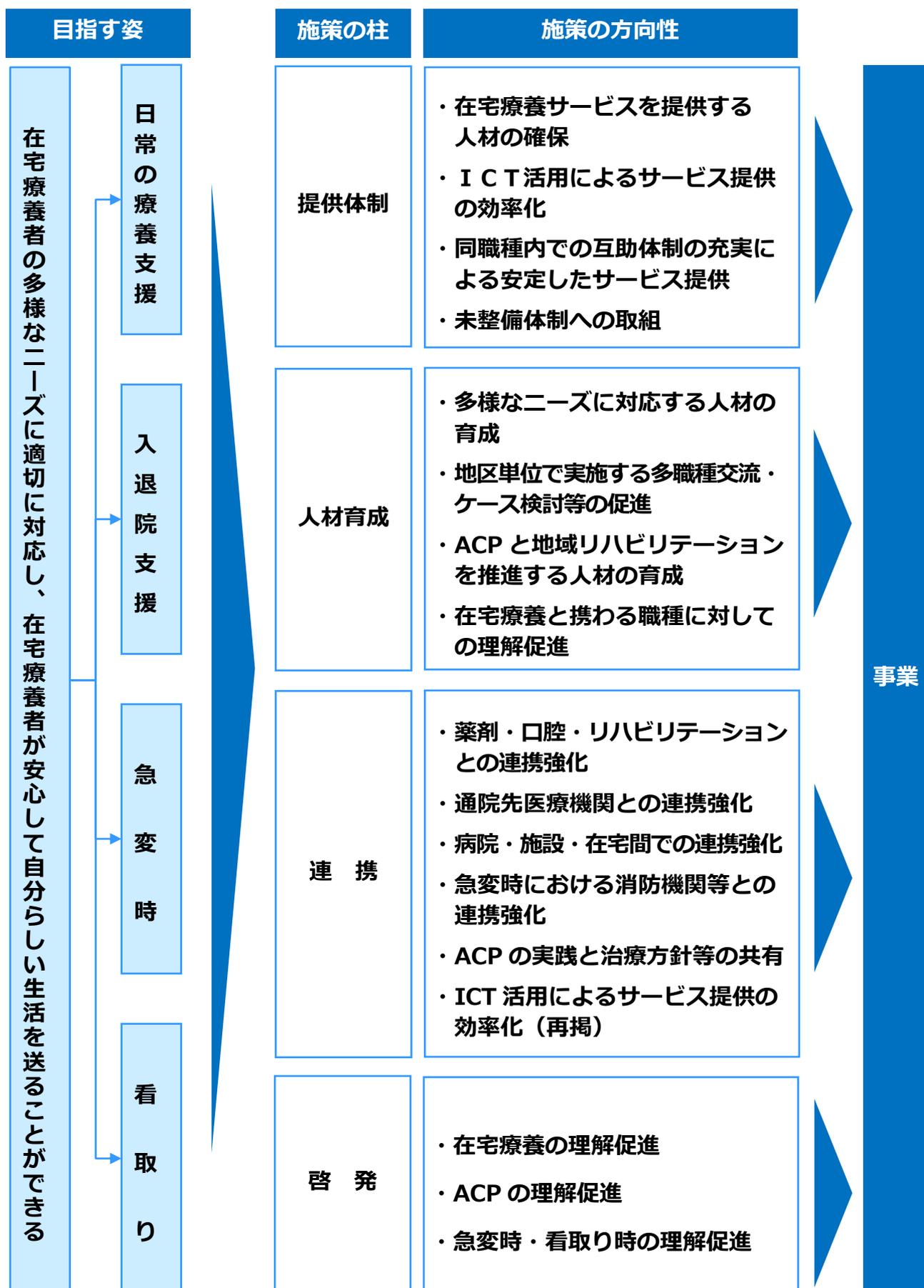
在宅療養者の多様なニーズに適切に対応し、
在宅療養者が安心して自分らしい生活を送ることができる

4場面の目指す姿

「全体の目指す姿」を達成するために、4場面の「目指す姿」を次のとおり設定します。

場面	目指す姿
日常の療養支援	本人や家族が住み慣れた場所で不安なく生活ができるように支援する
入退院支援	切れ目のないスムーズなサービスが提供され、本人が望む場所、望む日常生活が過ごせるように支援する
急変時	本人の意思が尊重された適切な対応が迅速に行われるように支援する
看取り	本人が望む場所での看取りを行えるように、本人（意思が示せない場合は、家族等）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

2 計画の体系



3 計画の期間

本計画は、「愛知県医療計画（令和6年度～令和11年度）」や「豊田市高齢者保健福祉計画・介護保険計画（第9期：令和6年度～令和8年度、第10期：令和9年度～令和11年度）」に合わせ、令和6年度～令和11年度の6か年計画とします。



第4章 施策の展開

1 4場面の目指す姿と重点事業

(1) 日常の療養支援

基本的な考え方

- ・増加を続ける在宅療養のニーズに対して、在宅医療が可能な医療機関等における必要数の確保を図ります。また、災害時等の緊急時に在宅医療・福祉サービスを継続して提供できるよう、平時の段階から災害時等に備えた提供体制の整備を進めます。
- ・在宅療養者本人が望む療養生活を支援できるよう、豊田加茂医師会による多職種全体のスキルの底上げ、地域医療人材育成センターによる医療人材の専門性の向上など、関係機関で人材育成を図るとともに、在宅療養に携わる職種に対しての理解促進を推進します。
- ・在宅療養者の多様なニーズに対し、多職種が一体となって効果的かつ効率的にサービス提供が実施できるよう、顔の見える関係づくりを中心に、多職種連携の更なる推進を図るとともに、口腔や栄養など連携が希薄であった職種との連携強化を図ります。
- ・市民自身が医療・介護サービスが必要になったときに、自身の望む療養生活を送ることができるよう、自身の大切にしていることや価値観等について、家族等と前もって話し合うことの大切さを知っていただくとともに、不安なく在宅療養を選択することができるよう、ACPと在宅療養の理解促進を図ります。

目指す姿

本人や家族が住み慣れた場所で不安なく生活ができるように支援する

状態指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
在宅療養の満足度（在宅療養者）	88.5%	90%以上	90%以上
在宅療養の市民認知度（一般市民）	37.6%	↑	↑
ACPの取組状況（一般市民）	23.7%	↑	↑

施策の柱 ①提供体制

重点事業

①在宅医療機器の共同利用 ■ 豊田加茂医師会

市内に共同利用できる在宅医療機器を整備し、在宅医療に新規参入・継続する場合の負担軽減を図るとともに、在宅医療機器を利用した適切な医療処置を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・入退院支援／提供体制

②くらしげ方式の運営事業 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

在宅医療に関わる情報共有の場を提供するとともに、在宅療養支援診療所に対する、在宅療養支援病院による後方支援体制や主治医不在時の互助体制の支援を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

③在宅療養バックアップシステム ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

全会員が利用できる、在宅療養バックアップシステムにより、主治医不在時に、サポート医が代わりに往診・看取りが実施できる体制の運用を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

④訪問歯科診療・口腔ケア人材確保育成事業 ■ 豊田加茂歯科医師会

スキルアップ研修会や、先進事例や地域の医療職・介護職から多職種連携を通して学ぶ機会の提供など、豊田加茂歯科医師会内での在宅医療の関心を高めるための積極的発信を行うとともに、医療的ケア児等に対するスキルアップを実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制・人材育成

⑤訪問歯科診療・口腔ケア機器バックアップ事業 ■ 豊田加茂歯科医師会

往診用ユニット・口腔内吸引器・ポータブルX線装置等の必要数・設置地域の検討を行い、訪問歯科診療又は往診、及び口腔ケアにおける負担軽減が促進されるバックアップ体制を整備

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

⑥訪問服薬指導の人材確保育成事業 ■ 豊田加茂薬剤師会

豊田加茂薬剤師会内において在宅医療の関心を高めるための積極的な発信を行っていくとともに、経験値の高い薬局に対して相談できる場を創出し、在宅医療に参入しやすい環境をつくる。また、訪問服薬指導に必要なスキルの向上を図る

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制・人材育成

⑦ 豊田訪問看護師育成センター ■ 豊田地域医療センター

新任・新卒訪問看護師育成事業など「人材確保・育成」、仕事の悩み相談など「相談・交流・情報交換」、潜在看護師や看護学生への啓発など「普及啓発」の3つの柱による事業を展開し、質の高い訪問看護師の確保・育成を実施

[関連場面/施策の柱] 全場面/提供体制・人材育成

⑧ BCP 策定支援事業 ■ 豊田市

在宅療養者が災害発生時においても継続して在宅医療・介護サービスを受けられるよう、医療機関のBCP策定と連携型BCP・地域BCP策定を支援

[関連場面/施策の柱] 日常の療養支援/提供体制

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
在宅医療が可能な医療機関	71 箇所	78 箇所	86 箇所
在宅医療が可能な歯科医療機関	58 箇所	66 箇所	74 箇所
在宅医療が可能な薬局	112 箇所	120 箇所	130 箇所
訪問看護師（常勤換算）	180 人	205 人	223 人
在宅医療機関のBCP策定率	12.0%	30%以上	50%以上

施策の柱 ②人材育成

重点事業

①在宅医療スキルアップ事業 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

医師及び多職種が在宅療養において、適切なサービス提供が可能な知識とスキルを獲得できるよう、ニーズにあったスキルアップ研修会を実施。また、特別養護老人ホーム等の高齢者施設職員を対象とし、ACPや意思決定支援に関する理解や、人生の最終段階における援助的コミュニケーションなどの研修会を実施

[関連場面/施策の柱] 日常の療養支援・急変時/人材育成 看取り/提供体制・人材育成

②多職種合同研修会 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

本人の尊厳・意向を大切にし、意思決定支援について考える事例検討を多職種で積み重ねることで、顔の見える関係づくりと多職種連携による支援を学ぶ

[関連場面/施策の柱] 全場面/人材育成・連携

③総合診療医の確保・育成 ■ 豊田地域医療センター・藤田医科大学

豊田市・藤田医科大学連携地域医療学寄付講座により確保した豊田市で活動する医師を、総合診療医育成プログラムを通して育成を実施

[関連場面/施策の柱] 全場面/提供体制・人材育成

④豊田訪問看護師育成センター〔再掲〕 ■ 豊田地域医療センター

新任・新卒訪問看護師育成事業など「人材確保・育成」、仕事の悩み相談など「相談・交流・情報交換」、潜在看護師や看護学生への啓発など「普及啓発」の3つの柱による事業を展開し、質の高い訪問看護師の確保・育成を実施

[関連場面/施策の柱] 全場面/提供体制・人材育成

⑤豊田総合療法士育成センター ■ 豊田地域医療センター

地域リハビリテーションに寄与する豊田総合療法士を育成し、多職種連携による地域リハビリテーションの取組を推進

[関連場面/施策の柱] 日常の療養支援・入退院支援/人材育成

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
研修会・多職種との意見交換の場に参加している事業所の割合	93.2%	→	→
総合診療医育成プログラムによる専攻医の育成数	56人	→	→
地域医療人材育成センターによる育成数			
訪問看護師	13人	累計25人以上 (R6~R8)	累計43人以上 (R6~R11)
豊田総合療法士	17人	累計45人以上 (R6~R8)	累計90人以上 (R6~R11)

施策の柱 ③連携

重点事業

①豊田加茂ウェルビーイングネットワーク ■豊田加茂医師会

各関係機関と連携・協働し、病気や障がいがあっても、誰もが自分らしく生きることが支えることができ、認知症や、人生の最終段階において意思決定が困難になった状況においても、本人が、本人らしい選択ができ、尊厳をもって人生を全うすることができる地域を目指す

[関連場面／施策の柱] 全場面／連携

②多職種合同研修会〔再掲〕 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

本人の尊厳・意向を大切にし、意思決定支援について考える事例検討を多職種で積み重ねることで、顔の見える関係づくりと多職種連携による支援を学ぶ

[関連場面／施策の柱] 全場面／人材育成・連携

③多職種情報交換会

■ケアマネジャー部会 ■訪問看護部会 ■療法士会
■愛知県歯科衛生士会 豊田みよし支部
■豊田市保健所管内栄養士連絡会

多職種との交流を通して、日頃の困りごとなどについて情報交換を行いながら、顔の見える関係づくりを進めるとともに多職種への理解を深め、新たな知識の習得を図る

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／人材育成・連携

④口腔アセスメントシート（仮称）の作成・運用 ■豊田加茂歯科医師会

多職種が参加する場で、口腔ケアに関する周知・啓発を行うとともに、歯科医師や歯科衛生士以外の専門職でも潜在的な口腔ケアニーズを発見できるよう、歯科衛生士会と連携し、口腔アセスメントシート（仮称）の作成、試用、評価後運用を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／人材育成・連携

⑤豊田みよしケアネット等 ICT ツール活用促進事業 豊田市

勉強会等により豊田みよしケアネットの登録率・利用率の向上を図るとともに、成年後見人や家族等の支援者が、安全な個人情報セキュリティのもとで多職種と効果的かつ効率的に連携を図るため、豊田みよしケアネットの新機能の活用検証を行う。そのほか、オンライン診療など国が進める医療 DX の状況を注視し、在宅医療における活用検討を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・入退院支援・看取り／提供体制・連携

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
各職種の連携状況（※）			
医師	78.0%	80%以上	90%以上
歯科医師	38.8%	45%以上	50%以上
薬剤師	61.8%	65%以上	70%以上
訪問看護師	90.8%	→	→
療法士	70.3%	75%以上	80%以上
ケアマネジャー	88.0%	90%以上	90%以上
歯科衛生士	34.0%	40%以上	45%以上
管理栄養士	18.8%	25%以上	30%以上
豊田みよしケアネット登録率・利用率			
登録率	44.4%	50%以上	55%以上
利用率	13.7%	30%以上	45%以上

※多職種が「表内の各専門職」と連携を取ることができている割合

施策の柱 ④啓発

重点事業

①在宅療養・ACP 啓発事業（在宅相談ステーション）

■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

在宅療養や ACP（自身の価値観や大切にしていることに気づき、確認し、それを大切な人と共有しておくこと）の大切さについて啓発を実施。また、急変時においても、家族等の介護者が、本人の望む療養生活を支えられるよう、専門職から受けられる支援や、人生の最終段階の身体的変化について正しく理解できるよう啓発を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・急変時・看取り／啓発

②在宅療養・ACP 啓発事業（豊田市） ■豊田市

広報とよたや豊田市HP、出向き講座など多様な手法により在宅療養と人生会議の啓発を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・急変時・看取り／啓発

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
市民への講座実施回数	16回	20回以上	20回以上

(2) 入退院支援

基本的な考え方

- ・入院中の患者が在宅療養を希望した際に、不安なく在宅療養生活を開始できるよう、在宅医療が可能な医療機関等の必要数を確保し、本人の状態に応じた適切な在宅療養サービスを提供することができる体制を整えます。
- ・病院・施設・在宅で療養場所が移行する場合であっても、本人の状態や望む療養生活に応じた適切な支援ができるよう、入退院支援においても必要な知識である ACP や意思決定支援に関するスキルアップを図るとともに、病院・施設・在宅それぞれの職種に対する理解促進を図ります。
- ・病院・施設・在宅で療養場所が移行する際に、本人の状態や望む生活に応じて迅速にサービスが開始できるよう、病院・施設・在宅間での顔の見える関係づくりによる連携強化を図ります。
- ・また、入退院における病院・施設・在宅間での連携に必要なルール等をまとめた入退院支援ガイドブックの理解促進を図り、適切な運用を実施することで、切れ目のないサービス提供の実現を図ります。

目指す姿

切れ目のないスムーズなサービスが提供され、本人が望む場所、望む日常生活が過ごせるように支援する

状態指標

状態指標	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
在宅療養の満足度（在宅療養者）[再掲]	88.5%	90%以上	90%以上

施策の柱 ①提供体制

重点事業

①在宅医療機器の共同利用〔再掲〕 ■豊田加茂医師会

市内に共同利用できる在宅医療機器を整備し、在宅医療に新規参入・継続する場合の負担軽減を図るとともに、在宅医療機器を利用した適切な医療処置を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・入退院支援／提供体制

②くらし方式の運営事業〔再掲〕 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

在宅医療に関わる情報共有の場を提供するとともに、在宅療養支援診療所に対する、在宅療養支援病院による後方支援体制や主治医不在時の互助体制の支援を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

③在宅療養バックアップシステム〔再掲〕 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

全会員が利用できる、在宅療養バックアップシステムにより、主治医不在時に、サポート医が代わりに往診・看取りが実施できる体制の運用を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

④訪問歯科診療・口腔ケア人材確保育成事業〔再掲〕 ■豊田加茂歯科医師会

スキルアップ研修会や、先進事例や地域の医療職・介護職から多職種連携を通して学ぶ機会の提供など、豊田加茂歯科医師会内での在宅医療の関心を高めるための積極的発信を行うとともに、医療的ケア児等に対するスキルアップを実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制・人材育成

⑤訪問歯科診療・口腔ケア機器バックアップ事業〔再掲〕 ■豊田加茂歯科医師会

往診用ユニット・口腔内吸引器・ポータブルX線装置等の必要数・設置地域の検討を行い、訪問歯科診療又は往診、及び口腔ケアにおける負担軽減が促進されるバックアップ体制を整備

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

⑥訪問服薬指導の人材確保育成事業〔再掲〕 ■豊田加茂薬剤師会

豊田加茂薬剤師会内において在宅医療の関心を高めるための積極的な発信を行っていきとともに、経験値の高い薬局に対して相談できる場を創出し、在宅医療に参入しやすい環境をつくる。また、訪問服薬指導に必要なスキルの向上を図る

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制・人材育成

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
在宅医療が可能な医療機関〔再掲〕	71 箇所	78 箇所	86 箇所
在宅医療が可能な歯科医療機関〔再掲〕	58 箇所	66 箇所	74 箇所
在宅医療が可能な薬局〔再掲〕	112 箇所	120 箇所	130 箇所

施策の柱 ②人材育成

重点事業

①在宅医療スキルアップ事業〔再掲〕 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

医師及び多職種が在宅療養において、適切なサービス提供が可能な知識とスキルを獲得できるよう、ニーズにあったスキルアップ研修会を実施。また、特別養護老人ホーム等の高齢者施設職員を対象とし、ACPや意思決定支援に関する理解や、人生の最終段階における援助的コミュニケーションなどの研修会を実施

[関連場面/施策の柱] 日常の療養支援・急変時/人材育成 看取り/提供体制・人材育成

②多職種合同研修会〔再掲〕 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

本人の尊厳・意向を大切にし、意思決定支援について考える事例検討を多職種で積み重ねることで、顔の見える関係づくりと多職種連携による支援を学ぶ

[関連場面/施策の柱] 全場面/人材育成・連携

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
研修会・多職種との意見交換の場に 参加している事業所の割合〔再掲〕	93.2%	→	→

施策の柱 ③連携

重点事業

①豊田加茂ウェルビーイングネットワーク【再掲】 ■豊田加茂医師会

各関係機関と連携・協働し、病気や障がいがあっても、誰もが自分らしく生きることが支えることができ、認知症や、人生の最終段階において意思決定が困難になった状況においても、本人が、本人らしい選択ができ、尊厳をもって人生を全うすることができる地域を目指す

[関連場面／施策の柱] 全場面／連携

②多職種合同研修会【再掲】 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

本人の尊厳・意向を大切にし、意思決定支援について考える事例検討を多職種で積み重ねることで、顔の見える関係づくりと多職種連携による支援を学ぶ

[関連場面／施策の柱] 全場面／人材育成・連携

③入退院支援の充実事業 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

各専門職が、統一ルール・統一様式を運用することにより、負担が軽減され、病院での医療と在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう、入退院支援ガイドブックの運用の現状・課題の把握し、入退院調整 WG で検討を実施

[関連場面／施策の柱] 入退院／連携・啓発

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
病院との連携状況（※）			
医師	95.8%	→	→
訪問看護師	80.6%	85%以上	90%以上
ケアマネジャー	94.0%	→	→
退院時共同指導料の算定件数	180件	↑	↑
介護支援等連携指導料の算定件数	358件	↑	↑

※「表内の各専門職」が病院と連携を取ることができている割合

施策の柱 ④啓発

重点事業

①入退院支援の充実事業【再掲】 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

各専門職が、統一ルール・統一様式を運用することにより、負担が軽減され、病院での医療と在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう、入退院支援ガイドブックの運用の現状・課題の把握し、入退院調整 WG で検討を実施

[関連場面／施策の柱] 入退院／連携・啓発

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
入退院支援ガイドブックの活用割合			
病院	—	50%以上	70%以上
訪問看護師	—	50%以上	70%以上
ケアマネジャー	—	50%以上	70%以上

(3) 急変時

基本的な考え方

- ・ 本人や家族等の介護者が不安なく在宅療養生活を送ることができるよう、同職種内での互助体制を活用しながら、急変時には 24 時間対応可能な提供体制を整え、迅速なサービス提供の実現を図ります。
- ・ 急変時に、本人の希望に応じた適切な対応ができるよう、平時から本人や家族等の介護者と急変時の対応について話し合うために必要な意思決定支援に関するスキルの習得を図ります。
- ・ 本人や家族等の介護者と話し合った急変時の対応について、救急隊を含めた多職種間での連携を強化し、急変時には、本人の希望に応じた適切な対応を、多職種連携により実現します。
- ・ 市民に対しては、急変時に、家族等の介護者が落ち着いて本人の希望に応じた対応ができるよう、前もって急変時の対応について専門職と話し合うことの大切さや、人生の最終段階の身体的変化について理解促進を図ります。

目指す姿

本人の意思が尊重された適切な対応が迅速に行われるように支援する

状態指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
在宅療養の満足度（在宅療養者）[再掲]	88.5%	90%以上	90%以上
ACPの取組状況（在宅療養者）	49.3%	↑	↑

施策の柱 ①提供体制

重点事業

①くらしげ方式の運営事業〔再掲〕 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

在宅医療に関わる情報共有の場を提供するとともに、在宅療養支援診療所に対する、在宅療養支援病院による後方支援体制や主治医不在時の互助体制の支援を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

②在宅療養バックアップシステム〔再掲〕 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

全会員が利用できる、在宅療養バックアップシステムにより、主治医不在時に、サポート医が代わりに往診・看取りが実施できる体制の運用を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

③緊急時等における薬局間の互助体制整備事業 ■ 豊田加茂薬剤師会

災害時などの緊急時に、薬局が対応できない場合の代行訪問等の互助体制の整備を検討

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・急変時／提供体制

④緊急時等における訪問看護ステーション間の互助体制整備事業 ■ 訪問看護部会

災害時など、迅速に利用者に必要な支援が提供できるよう訪問看護ステーション同士で応受援できる体制を検討

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・急変時／提供体制

成果指標

指標内容(※)	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
24時間対応可能な医療機関	65か所 (91.5%)	71か所 (90%以上)	78か所 (90%以上)
24時間対応可能な薬局	112か所	120か所	130か所
24時間対応可能な訪問看護師(常勤換算)	164人 (91.1%)	185人 (90%以上)	201人 (90%以上)

※基準値・目標値の括弧内の割合は、「日常の療養支援／提供体制」の数値を分母にした際の割合

施策の柱 ②人材育成

重点事業

①在宅医療スキルアップ事業〔再掲〕 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

医師及び多職種が在宅療養において、適切なサービス提供が可能な知識とスキルを獲得できるよう、ニーズにあったスキルアップ研修会を実施。また、特別養護老人ホーム等の高齢者施設職員を対象とし、ACP や意思決定支援に関する理解や、人生の最終段階における援助的コミュニケーションなどの研修会を実施

[関連場面/施策の柱] 日常の療養支援・急変時/人材育成 看取り/提供体制・人材育成

②多職種合同研修会〔再掲〕 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

本人の尊厳・意向を大切にし、意思決定支援について考える事例検討を多職種で積み重ねることで、顔の見える関係づくりと多職種連携による支援を学ぶ

[関連場面/施策の柱] 全場面/人材育成・連携

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
ACPに関する研修会の参加率	—	90%以上	90%以上

施策の柱 ③連携

重点事業

①豊田加茂ウェルビーイングネットワーク〔再掲〕 ■豊田加茂医師会

各関係機関と連携・協働し、病気や障がいがあっても、誰もが自分らしく生きることが支えることができ、認知症や、人生の最終段階において意思決定が困難になった状況においても、本人が、本人らしい選択ができ、尊厳をもって人生を全うすることができる地域を目指す

[関連場面／施策の柱] 全場面／連携

②多職種合同研修会〔再掲〕 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

本人の尊厳・意向を大切にし、意思決定支援について考える事例検討を多職種で積み重ねることで、顔の見える関係づくりと多職種連携による支援を学ぶ

[関連場面／施策の柱] 全場面／人材育成・連携

③心肺蘇生を望まない在宅療養者に対する救急隊との連携事業 ■豊田市

医療・介護専門職と救急隊との連携により、本人の意思が尊重された適切な対応が迅速に行われるよう、「人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊活動要領」の周知を行い適正な運用を実施

[関連場面／施策の柱] 急変時／連携・啓発

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
急変時の対応と連絡体制が家族・多職種と共有できている医師の割合	80.0%	90%以上	100%

施策の柱 ④ 啓発

重点事業

① 在宅療養・ACP 啓発事業（在宅相談ステーション）[再掲]

■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

在宅療養や ACP（自身の価値観や大切にしていることに気づき、確認し、それを大切な人と共有しておくこと）の大切さについて啓発を実施。また、急変時においても、家族等の介護者が、本人の望む療養生活を支えられるよう、専門職から受けられる支援や、人生の最終段階の身体的変化について正しく理解できるよう啓発を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・急変時・看取り／啓発

② 在宅療養・ACP 啓発事業（豊田市）[再掲] ■ 豊田市

広報とよたや豊田市HP、出向き講座など多様な手法により在宅療養と人生会議の啓発を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・急変時・看取り／啓発

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
市民への講座実施回数	16回	20回以上	20回以上

(4) 看取り

基本的な考え方

- ・ 人生の最終段階において、本人（意思が示せない場合は、家族等）が自宅や高齢者施設で過ごすことを希望した場合に、それを支援し実現することができるよう、看取り対応可能な医療機関及び高齢者施設の拡充を図ります。
- ・ 本人が望む場所での最期を迎えることができるよう、本人（意思が示せない場合は、家族等）と人生の最終段階における希望について話し合うために必要な意思決定支援のスキルや、人生の最終段階を支えるスキルの習得を図ります。
- ・ また、本人（意思が示せない場合は、家族等）の表明した意思と、意思に基づいた治療方針等について多職種で共有し、意思実現に向けて、多職種連携による一体となった支援を図ります。
- ・ 市民に対しては、自身が望む場所で最期を迎えることができるよう、自身の大切にしていることや価値観等について、家族等の介護者や専門職と前もって話し合うことの大切さや、人生の最終段階における身体的変化、専門職から受けられる支援についての理解促進を図ります。

目指す姿

本人が望む場所での看取りを行えるように、本人（意思が示せない場合は、家族等）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

状態指標

状態指標	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
ACPの取組状況（在宅療養者）[再掲]	49.3%	↑	↑
地域看取り率（※）	20.1%	↑	↑

※地域看取り率は、全死亡数を母数として、自宅、グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、老人保健施設で死亡（事故死等を除く）した割合

施策の柱 ①提供体制

重点事業

①くらしげ方式の運営事業【再掲】 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

在宅医療に関わる情報共有の場を提供するとともに、在宅療養支援診療所に対する、在宅療養支援病院による後方支援体制や主治医不在時の互助体制の支援を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

②在宅療養バックアップシステム【再掲】 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

全会員が利用できる、在宅療養バックアップシステムにより、主治医不在時に、サポート医が代わりに往診・看取りが実施できる体制の運用を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制

③在宅医療スキルアップ事業【再掲】 ■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

医師及び多職種が在宅療養において、適切なサービス提供が可能な知識とスキルを獲得できるよう、ニーズにあったスキルアップ研修会を実施。また、特別養護老人ホーム等の高齢者施設職員を対象とし、ACPや意思決定支援に関する理解や、人生の最終段階における援助的コミュニケーションなどの研修会を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・急変時／人材育成 看取り／提供体制・人材育成

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
看取りが対応可能な医療機関（※）	45 か所 (63.4%)	55 か所 (70%以上)	66 か所 (75%以上)
看取りが対応可能な高齢者施設	50 か所	55 か所	60 か所

※基準値・目標値の括弧内の割合は、「日常の療養支援／提供体制」の数値を分母にした際の割合

施策の柱 ②人材育成

重点事業

①在宅医療スキルアップ事業〔再掲〕 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

医師及び多職種が在宅療養において、適切なサービス提供が可能な知識とスキルを獲得できるよう、ニーズにあったスキルアップ研修会を実施。また、特別養護老人ホーム等の高齢者施設職員を対象とし、ACPや意思決定支援に関する理解や、人生の最終段階における援助的コミュニケーションなどの研修会を実施

[関連場面/施策の柱] 日常の療養支援・急変時/人材育成 看取り/提供体制・人材育成

②多職種合同研修会〔再掲〕 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

本人の尊厳・意向を大切にし、意思決定支援について考える事例検討を多職種で積み重ねることで、顔の見える関係づくりと多職種連携による支援を学ぶ

[関連場面/施策の柱] 全場面/人材育成・連携

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
ACPに関する研修会の参加率〔再掲〕	—	90%以上	90%以上

施策の柱 ③連携

重点事業

①豊田加茂ウェルビーイングネットワーク【再掲】 ■豊田加茂医師会

各関係機関と連携・協働し、病気や障がいがあっても、誰もが自分らしく生きることが支えることができ、認知症や、人生の最終段階において意思決定が困難になった状況においても、本人が、本人らしい選択ができ、尊厳をもって人生を全うすることができる地域を目指す

[関連場面／施策の柱] 全場面／連携

②多職種合同研修会【再掲】 ■豊田加茂医師会在宅相談ステーション

本人の尊厳・意向を大切にし、意思決定支援について考える事例検討を多職種で積み重ねることで、顔の見える関係づくりと多職種連携による支援を学ぶ

[関連場面／施策の柱] 全場面／人材育成・連携

③わたしのノート（スタート編）の運用 ■豊田市

チームが一体となって本人の望む療養生活の実現を支援するため、在宅医療・介護の現場において、ACPの補助ツールである「わたしのノート（スタート編）」の普及を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／連携・啓発

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
ACPの実施状況	30.4%	45%以上	60%以上
治療方針等が共有できている割合			
訪問看護師	90.6%	95%以上	100%
ケアマネジャー	87.1%	95%以上	100%

施策の柱 ④ 啓発

重点事業

① 在宅療養・ACP 啓発事業（在宅相談ステーション）[再掲]

■ 豊田加茂医師会在宅相談ステーション

在宅療養や ACP（自身の価値観や大切にしていることに気づき、確認し、それを大切な人と共有しておくこと）の大切さについて啓発を実施。また、急変時においても、家族等の介護者が、本人の望む療養生活を支えられるよう、専門職から受けられる支援や、人生の最終段階の身体的変化について正しく理解できるよう啓発を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・急変時・看取り／啓発

② 在宅療養・ACP 啓発事業（豊田市）[再掲] ■ 豊田市

広報とよたや豊田市HP、出向き講座など多様な手法により在宅療養と人生会議の啓発を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・急変時・看取り／啓発

成果指標

指標内容	R5 基準値	R8 目標値	R11 目標値
市民への講座実施回数	16回	20回以上	20回以上

2 基礎事業

豊田加茂医師会在宅相談ステーション

○在宅医療啓発事業（豊田加茂医師会員向け）

往診・訪問診療を実施する際の医師会のサポート体制、負担軽減策の周知など在宅医療の関心を高めるため、研修会や会報等にて積極的な発信を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制・連携

○医療資源調査

多職種や市民のニーズに応じた適切な医療資源を把握し、連携を図る

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／連携

○相談窓口事業

在宅療養に関する多職種や市民の相談先として、相談窓口事業を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／連携

豊田加茂薬剤師会

○在宅医療対応薬局との調整事業

患者の状態に応じた適切な薬局が関われるよう、在宅医療に対応する薬局をリスト化し関係機関との連携を図る。また、協力薬局からの分譲にて各薬局の負担軽減を図る

[関連場面／施策の柱] 全場面／提供体制・連携

豊田地域医療センター・藤田医科大学

○ロボット技術を活用した地域リハビリテーション実証事業

「豊田市・藤田医科大学連携ロボット技術を活用した地域リハビリテーション医学の展開に関する寄付講座」により、先進技術を活用した地域リハビリテーションを推進する人材を確保し、効果率・効果的なリハビリテーションの提供を図る

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／提供体制

豊田地域医療センター

○医療従事者による終末期患者の寄り添い支援

在宅療養者で外出などを希望する人が、外出支援事業者やボランティア団体を活用しても外出困難な場合、在宅相談ステーションが窓口となり、かかりつけ医や事業所等と連携して、豊田地域医療センターの医療専門職が患者・家族等の外出に寄り添い支援を行う

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・看取り／連携

豊田加茂医師会・豊田地域医療センター・藤田医科大学・豊田市・トヨタ自動車

○CBR イノベーションセンター

「先進技術を活用した地域リハビリテーション及び在宅療養の推進に関する連携協定」に基づき、先進技術を取り入れた機器の展示・体験機会の創出による先進技術の発展と情報発信を行うとともに、幸福寿命延伸に向けた健診活動を行う

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／提供体制・啓発

豊田市社会福祉協議会・介護サービス機関連絡協議会

○地域福祉人材センター(仮)

地域を支える「地域福祉人材」を育成し、必要に応じて派遣できる仕組みづくりに向けた取組を検討

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／人材育成

○介護人材就職フェア

在宅療養者の生活を支えるために必要な、サービス提供の安定化を図るため、介護事業所と連携して就職フェアを開催し、効果的に介護人材の確保・定着を図る

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／提供体制

○介護人材スキルアップ事業

在宅療養者のニーズに対して適切なサービス提供を可能とする知識とスキルを習得できるように、ケアマネジャーを始めとする介護人材のスキルアップを実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／人材育成

訪問看護部会

○訪問看護師のスキルアップサポート

特別な処置技術を必要とする小児や医療依存度の高い高齢者に対して適切なサービスが提供できるよう、手技（処置技術）等のスキルアップを図るため、豊田訪問看護師育成センターと連携したスキルアップ事業を実施

[関連場面／施策の柱] 全場面／人材育成

○訪問看護と多職種の連携促進事業

看護サマリの統一化に向けた検討を行うとともに、多職種による自由な情報交換を行う場の創出や参加促進、豊田みよしケアネットの積極的活用を行う

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／連携

○訪問看護啓発事業

訪問看護を軽度の状態から利用可能であることについて市民の認知度向上を図るため、様々な市民イベントに参加し、普及啓発活動を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／啓発

愛知県歯科衛生士会 豊田みよし支部

○口腔情報連携書の運用事業

多職種が、口腔管理が必要な在宅療養者を適切に歯科医師に繋ぐことができるよう、暫定的に作成した口腔管理情報提供書の試行運用を歯科医師会と連携して継続し、多職種が使用しやすい様式の検討を行う

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・入退院支援／連携

愛知県歯科衛生士会 豊田みよし支部・豊田加茂歯科医師会・豊田地域医療センター

○在宅を担う歯科衛生士の育成

在宅訪問未経験者や在宅訪問に不安を抱える歯科衛生士を対象として、在宅訪問に必要な基本的な知識（疾患、摂食嚥下等の口腔機能、多職種の役割や介護保険システム等）の習得に向けた育成カリキュラムを地域医療人材育成センターと連携して検討し、カリキュラムに基づいた育成を進める

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／人材育成

豊田市保健所管内栄養士連絡会

○多職種への食と栄養に関する啓発

多職種が栄養について理解を深め、潜在的な栄養ケアのニーズを発見できるよう、多職種に向けた研修会や情報交流会を実施する。管理栄養士活用フロー（仮称）の作成など、必要に応じて管理栄養士につなげる仕組みづくりを進める

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／人材育成

○栄養ケア相談体制等の整備

専門職からの依頼に応じて、在宅療養者に適切な栄養ケアが提供できるよう、管理栄養士が専門職から相談を受け、必要に応じて訪問栄養指導ができる体制整備を進める

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／提供体制・連携

○在宅を担う管理栄養士の育成

今後、需要が高まることが想定される栄養ケアに関して、多職種から相談を受けた際に、在宅療養者の食と栄養の課題を適切に解決できるよう、在宅医療で活動できる管理栄養士の育成に向けた検討を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／人材育成

豊田市・豊田自立支援協議会

○医療的ケア児・者支援力向上事業

入所又は通所事業所、医療機関等の職員に対して、医療的ケア児・者に対応可能な支援力を身に付けることができるよう、医療的ケア児・者支援研修会や喀痰吸引等研修を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／提供体制

○相談対応力向上事業

障がい者相談支援専門員が、環境の変化を捉え、障がいや特性の多様化に応じた最適な支援策を検討して提案できる知識と対応力をもつことができるよう、豊田市地域自立支援協議会支援者研修等を実施

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／人材育成

豊田市・基幹包括支援センター

○地域包括支援センター職員の人材育成

地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、業務の理解や能力向上のために必要な職員研修を実施するほか、各職能（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）別のブロック協力事業を実施し、互いの知識・技術の補完や業務の効率化・資質向上を図る

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援・入退院支援・看取り／人材育成

○多職種で自立支援を考える会

困難事例ではなく「よく出会う」事例を通して、多職種が高齢者一人ひとりの自立に向けた支援方法について検討し、自立に資するケアマネジメントの視点等を学び合うほか、現場において専門職の技術支援が必要な際に、専門職派遣による専門的助言を得られるような体制整備を進める

[関連場面／施策の柱] 日常の療養支援／人材育成・連携

第 5 章

さらなる在宅療養の推進に向けて

1 在宅医療に必要な連携を担う拠点・積極的役割を担う医療機関

本市において在宅医療を推進するためには、三師会（豊田加茂医師会・豊田加茂歯科医師会・豊田加茂薬剤師会）が密接に協力することが必要であることから、在宅相談ステーションを運営している豊田加茂医師会を「必要な連携を担う拠点」と設定し、豊田加茂歯科医師会・豊田加茂薬剤師会と共に在宅医療を進めていくこととします。

3 また、市内最大の在宅療養支援病院である豊田地域医療センター（都市近郊部）と、中山間地医療の核である足助病院（中山間地）を、「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」とします。

それぞれの「目標」については、「在宅医療の体制構築に係る指針」を引用し、「主な役割」については、独自で設定します。

目標・主な役割

在宅医療に必要な連携を担う拠点

■ 豊田加茂医師会

目標

- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

主な役割

- ・在宅相談ステーションの運営
- ・多職種による地域包括ケアシステムの課題解決及びネットワークづくりができる場の推進
- ・在宅医療・福祉サービスを提供する多職種のスキルアップ
- ・在宅療養やACPに関する市民への普及啓発
- ・行政や多機関と連携した在宅医療連携型 BCP・地域 BCP 策定検討

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

■ 豊田地域医療センター（都市近郊部）

■ 足助病院（中山間地域）

目標

- ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・患者の家族等への支援を行うこと

主な役割

- ・急変時において主治医が不在であった場合等の診療の支援
- ・医療人材の専門性のスキルアップ
- ・在宅療養への移行に際し必要な在宅医療・福祉サービスが十分に確保できるよう、豊田加茂医師会との連携による関係機関への働きかけ
- ・他医療機関における自機関 BCP の相談支援
- ・急変時において、他医療機関主治医との連携による円滑な入院の受入れ

第6章

計画の推進体制

1 計画の進行管理

- ・重点事業や基礎事業の実績については、毎年度末に実績管理を行います。
- ・「状態指標」及び「成果指標」については、令和 8 年度（中間評価）と令和 11 年度（最終評価）で実績値を確認します。なお、令和 8 年度（中間評価）において、必要に応じて令和 11 年度の目標値の見直しを行います。

2 計画の評価体制

- ・計画の評価については、引き続き、「豊田市在宅医療・福祉連携推進会議」で、取組内容や成果を確認します。
- ・多職種の視点から「課題点」や「気づき」を情報共有し、取組の効果的な推進に役立てるとともに、事業の見直しなどを行います。
- ・評価に際しては、数値的な指標だけでなく、事業の「質」についても共有し、評価していきます。

資料編

1 策定の経過

年月日	実施事項
令和4年8月～9月	専門職アンケート調査
令和4年9月～12月	関係機関ヒアリング
令和4年9月30日	令和4年度 第1回豊田市在宅医療福祉連携推進会議 【協議事項】 ・第2次計画に向けた進め方について ・アンケート調査等の内容確認について
令和4年10月～11月	在宅療養者アンケート調査
令和5年1月27日	令和4年度 第2回豊田市在宅医療福祉連携推進会議 【協議事項】 ・目指す姿（案）について ・第2次計画で進める取組の方向性（案）について
令和5年4月～9月	関係機関事業検討・ヒアリング
令和5年7月27日	令和5年度 第1回豊田市在宅医療福祉連携推進会議 【協議事項】 ・体系（案）について ・第2次計画で進める取組（案）について ・第2次計画指標（案）について
令和5年11月1日	令和5年度 第2回豊田市在宅医療福祉連携推進会議 【協議事項】 ・指標（案）について ・第2次計画で進める取組（案）について ・第2次計画の重点取組の設定について
令和6年2月7日	令和5年度 第3回豊田市在宅医療福祉連携推進会議 【協議事項】 ・将来像、指標、重点取組等の最終確認について ・計画（案）について

2 豊田市在宅医療・福祉連携推進会議 委員

氏名	所属団体	備考
平吹 広一	一般社団法人豊田加茂医師会	委員長
堀口 高彦	公益財団法人豊田地域医療センター	副委員長
柴原 弘明	一般社団法人豊田加茂医師会	
加藤 勇	一般社団法人豊田加茂歯科医師会	
虎口 美典	一般社団法人豊田加茂薬剤師会	
金子 鎮二	愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院	
早川 富博	愛知県厚生農業協同組合連合会 足助病院	
杉野 安輝	トヨタ記念病院	
大杉 泰弘	豊田市・藤田医科大学連携地域医療学寄附講座	
山地 香代子	豊田市基幹包括支援センター	
松本 英朗	豊田市介護サービス機関連絡協議会	
加納 美代子	豊田地域医療センター 豊田訪問看護師育成センター	
栗田 和洋	豊田市福祉事業団 豊田市こども発達センター	
阪田 征彦	豊田市地域自立支援協議会	
山口 ひさ子	歯科衛生士会 豊田みよし支部	
村田 元徳	豊田市療法士会	
福元 聡史	とよた嚥下食の○(輪)	
柴田 徹哉	豊田市福祉部	

事務局：地域包括ケア企画課

3 状態指標・成果指標 出典

状態指標

■ 日常の療養支援

指標内容	出典
在宅療養の満足度（在宅療養者）	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
在宅療養の市民認知度（一般市民）	豊田市「高齢者等実態調査」
ACP の取組状況（一般市民）	豊田市「高齢者等実態調査」

■ 入退院支援

指標内容	出典
在宅療養の満足度（在宅療養者）[再掲]	豊田市「在宅療養者アンケート調査」

■ 急変時

指標内容	出典
在宅療養の満足度（在宅療養者）[再掲]	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
ACP の取組状況（在宅療養者）[再掲]	豊田市「在宅療養者アンケート調査」

■ 看取り

指標内容	出典
ACP の取組状況（在宅療養者）[再掲]	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
地域看取り率	厚生労働省「死亡小票」

成果指標

■ 日常の療養支援

指標内容	出典
在宅医療が可能な医療機関	豊田加茂医師会
在宅医療が可能な歯科医療機関	豊田加茂歯科医師会
在宅医療が可能な薬局	豊田加茂薬剤師会
訪問看護師（常勤換算）	厚生労働省「介護サービス情報公表システム」
在宅医療機関の BCP 策定率	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
研修会・多職種との意見交換の場に参加している事業所の割合	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
総合診療医育成プログラムによる専攻医の育成数	豊田市
地域医療人材育成センターによる育成数	豊田地域医療センター

各職種の連携状況	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
豊田みよしケアネット	豊田市
市民への講座実施回数	豊田市・豊田加茂医師会

■入退院支援

指標内容	出典
在宅医療が可能な医療機関	豊田加茂医師会
在宅医療が可能な歯科医療機関	豊田加茂医師会
在宅医療が可能な薬局	豊田加茂医師会
研修会・多職種との意見交換の場に参加している事業所の割合〔再掲〕	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
病院との連携状況	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
退院時共同指導料の算定件数	豊田市「KDB」
介護支援等連携指導料の算定件数	豊田市「KDB」
入退院支援ガイドブックの活用割合	－

■急変時

指標内容	出典
24時間対応可能な医療機関	豊田加茂医師会
24時間対応可能な薬局	豊田加茂薬剤師会
24時間対応可能な訪問看護師(常勤換算)	厚生労働省「介護サービス情報公表システム」
ACPに関する研修会の参加率	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
急変時の対応と連絡体制が家族・多職種と共有できている医師の割合	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
市民への講座実施回数〔再掲〕	豊田市・豊田加茂医師会

■看取り

指標内容	出典
看取りが対応可能な医療機関	豊田加茂医師会
看取りが対応可能な高齢者施設	豊田市
ACPに関する研修会の参加率〔再掲〕	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
ACPの実施状況	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
治療方針等が共有できている割合	豊田市「在宅療養者アンケート調査」
市民への講座実施回数〔再掲〕	豊田市・豊田加茂医師会

第2次豊田市在宅医療・福祉連携推進計画

発行 令和6年3月

発行者 豊田市在宅医療・福祉連携推進会議

編集 豊田市地域包括ケア企画課

〒471-8501 豊田市西町 3-60

電話 0565-34-6787

F A X 0565-34-6793

E-mail hokatsu-care@city.toyota.aichi.jp