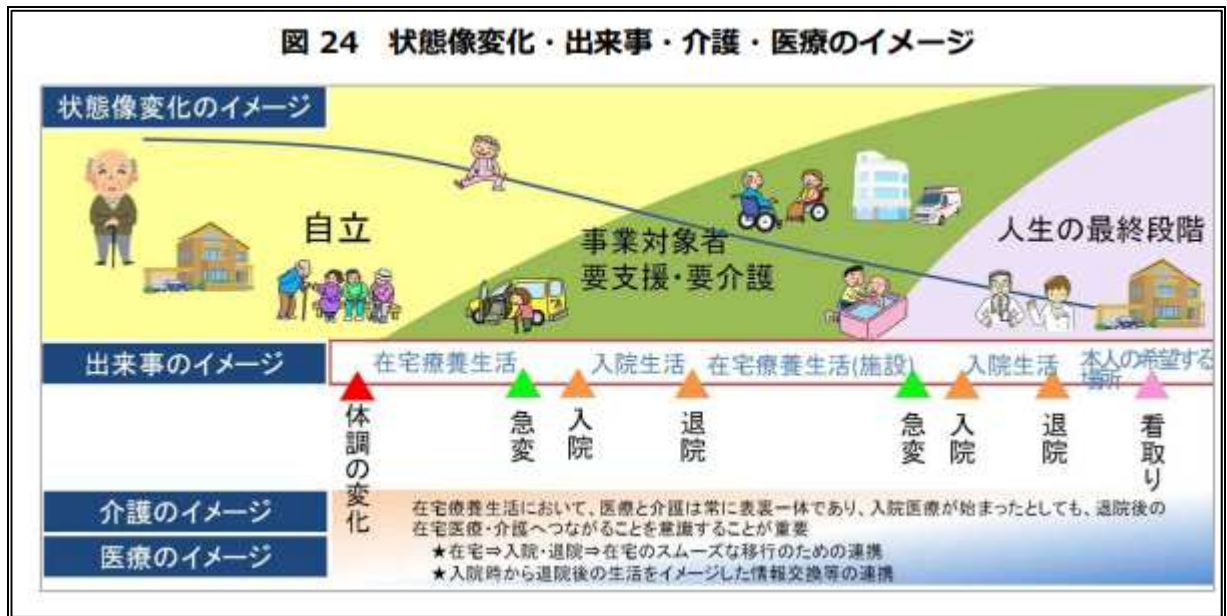


令和7年度大和郡山市在宅医療・介護連携推進の取組み

1. 在宅医療・介護連携推進事業の概要

在宅医療・介護連携推進事業は、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、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築を推進するために、地域の実情を把握・分析したうえで、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿等を共有し、医療と介護等の関係者との協働・連携を推進することを目的としている。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 4 より抜粋

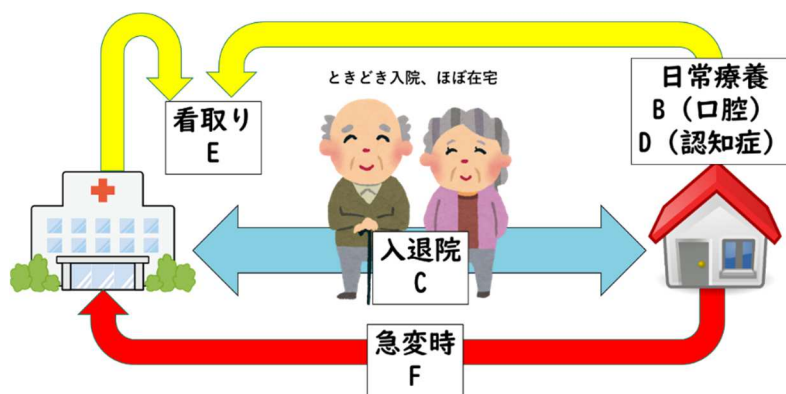


内容

- (1) 在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、医療・介護関係者に対する周知を行う。
- (2) 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に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う。
- (3) 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う。
- (4) 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う、地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する。

2. 場面に応じた支援

切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる場面を意識した取組が必要であり、さらにこれらを取り巻く環境にも着目する必要がある。



3. 作業部会と4つの場面

会議名		協議事項
在宅医療・介護連携推進会議		大和郡山市の在宅医療・介護連携推進に係ることについて協議する。また、下記作業部会（A～F）の進行管理と、今後検討が必要な課題や取組みについて検討する。
部会 A	顔の見える関係	職能の相互理解を深め、多職種連携の充実を図るため、事例検討や研修会などの共同開催や講師派遣を通じた交流を図る。
部会 B	情報連携ツール	患者（利用者）を介して繋がる多職種同士が効果的な情報共有の方法について検討する。また、連携に関する実態把握と課題について検討する。
部会 C	在宅・病院連携	在宅から病院、病院から在宅へのシームレスな医療と介護の支援が行えるよう在宅医療・介護関係者と病院関係者が、平時・入院時・退院時に行う連携について必要なルールを検討し運用する。
部会 D	認知症高齢者支援	認知症高齢者等が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるように、本人主体を基本とした医療と介護の支援体制の構築について協議する。
部会 E	看取りの支援	看取りにおいて本人や家族の意思を尊重した様々な支援を行うために、看取りについての課題の共有と取組みについて検討する。
部会 F	急変時の支援	一人暮らし高齢者等の急変時に係る対応について、課題の共有と取組みについて検討する。
その他		在宅医療・介護連携推進担当者会議

4. 関係団体（課）

大和郡山市医師会・大和郡山市歯科医師会・大和郡山市薬剤師会・大和郡山市訪問看護事業者連絡会・大和郡山市リハビリテーション連絡協議会・大和郡山市地域医療連携担当者連絡会・大和郡山市在宅医療介護支援センター・大和郡山市居宅介護支援事業者連絡会・HOME★HELP 連合会・大和郡山市地域包括支援センター・大和郡山市介護福祉課・大和郡山市保健センター・大和郡山市地域包括ケア推進課（事務局）

令和7年度大和郡山市在宅医療・介護連携事業（まとめ）

1. 令和7年度大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業の実施内容

部会名		内容	日時	団体	参加者
在宅医療・介護連携推進会議		<ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画に基づき、事業全体の方向性の検討や進捗管理。 ・各団体の活動報告、訪問介護事業所の有志グループが初加入。 	R7.5.30 13:30-14:45	11	23人
部会A	顔の見える関係づくり	<p>【多職種連携、在宅医療・介護連携に資する研修等の情報集約、関係機関への周知】</p> <p>令和7年7月17日「口腔ケアマネジメントと誤嚥性肺炎について」介護支援専門員研修会</p> <p>令和7年12月11日「総合診療医って？まるごと診る、おせっか医なドクターのおはなし」介護支援専門員研修会</p> <p>令和7年11月～令和8年2月「多職種連携のための事例検討会」地域包括支援センター</p> <p>令和8年1月15日「BCP 災害経験者より未経験者へ」居宅介護支援事業所連絡会研修会</p>	随時		
部会B	高齢者の口腔ケアに関する情報連携	<p>【連携をスムーズに行うための課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報酬の算定方法や指示書など基本的な仕組みが分かっていない。 ・情報の種別、様式、連携方法の決まった形がない。 <p>【連携を仕組化する方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「歯と口のチェックリスト」を使う。 ・連携シートやMCSなどのツールの活用。 ・R7研修会開催へ 	R7.10.9 13:30-15:30	11	24人
部会C	在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・CMを対象とした入退院連携の実態調査（R7.8）報告 ・グループワーク「連携の『困った』を『こうしよう』に変える！」 <ul style="list-style-type: none"> ①現状の共有とぶっちゃけ （情報のズレ、タイムラグ、コミュニケーションの壁） ②他職種に聞いてみよう （相手の忙しさの正体、こうしてほしいという本音） ③明日から何かひとつ変えてみる （ツールの運用工夫、仕組みをつくる） 	R8.1.23 13:30-15:30	9	44人

部会 D	認知症高齢者等への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援について ・グループワーク「意思決定支援の場面で、工夫した点や良かったこと」 	R7.8.29. 13:30-15:20	11	23人												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>今すぐにも始められること, 具体的なアクション内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>情報の集約</td> <td>サービス提供者（ヘルパー等）を意思決定のプロセスに積極的に巻き込み、生活の断片情報を収集する。</td> </tr> <tr> <td>相互理解</td> <td>他職種が「なぜその意見を言っているのか」という背景や価値観を問い直し、歩み寄る。</td> </tr> <tr> <td>事前の備え</td> <td>意思決定が困難になる前（初期段階）から、家族を含めた話し合いの場を設け、将来の方向性を共有しておく。</td> </tr> <tr> <td>成功の共有</td> <td>チーム内で「うまくいった要因」を意識的に共有し、ポジティブなケアの形を標準化する。</td> </tr> <tr> <td>意思の再確認</td> <td>一度決めたことでも「意向は変わるもの」という前提に立ち、進行度に合わせて支援方法を柔軟に更新し続ける。</td> </tr> </tbody> </table>				項目	今すぐにも始められること, 具体的なアクション内容	情報の集約	サービス提供者（ヘルパー等）を意思決定のプロセスに積極的に巻き込み、生活の断片情報を収集する。	相互理解	他職種が「なぜその意見を言っているのか」という背景や価値観を問い直し、歩み寄る。	事前の備え	意思決定が困難になる前（初期段階）から、家族を含めた話し合いの場を設け、将来の方向性を共有しておく。	成功の共有	チーム内で「うまくいった要因」を意識的に共有し、ポジティブなケアの形を標準化する。	意思の再確認	一度決めたことでも「意向は変わるもの」という前提に立ち、進行度に合わせて支援方法を柔軟に更新し続ける。
		項目				今すぐにも始められること, 具体的なアクション内容											
		情報の集約				サービス提供者（ヘルパー等）を意思決定のプロセスに積極的に巻き込み、生活の断片情報を収集する。											
		相互理解				他職種が「なぜその意見を言っているのか」という背景や価値観を問い直し、歩み寄る。											
		事前の備え				意思決定が困難になる前（初期段階）から、家族を含めた話し合いの場を設け、将来の方向性を共有しておく。											
		成功の共有				チーム内で「うまくいった要因」を意識的に共有し、ポジティブなケアの形を標準化する。											
意思の再確認	一度決めたことでも「意向は変わるもの」という前提に立ち、進行度に合わせて支援方法を柔軟に更新し続ける。																
・コラム（広報紙に掲載）を通じて意思決定支援について啓発する。																	
部会 E	看取りの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・話題提供「看取りの支援の実際」 話題提供者：ヘルパー、薬剤師 ・グループワーク「ACP 普及啓発・実践のためにできること、必要な仕組み」 	R7.8.1 13:30-15:30	10	25人												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>今すぐにも始められること, 具体的なアクション内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周知・配布</td> <td>緊急時の対応については、関係性が固定される前の「契約当初」に行うことで、先入観なくスムーズに話を進めやすい。</td> </tr> <tr> <td>ツールの工夫</td> <td>記入のハードルを下げるため、まずは「もしバナゲーム」等の体験会を地域や職場で開催する。</td> </tr> <tr> <td>家族支援</td> <td>在宅看取り希望者が意識消失した際、家族がパニックで救急車を呼ばないよう、連絡ルート（訪問看護・主治医）を共有</td> </tr> <tr> <td>スタッフケア</td> <td>成功・失敗に関わらず、看取り後の振り返りを短時間でも実施する。</td> </tr> </tbody> </table>				項目	今すぐにも始められること, 具体的なアクション内容	周知・配布	緊急時の対応については、関係性が固定される前の「契約当初」に行うことで、先入観なくスムーズに話を進めやすい。	ツールの工夫	記入のハードルを下げるため、まずは「もしバナゲーム」等の体験会を地域や職場で開催する。	家族支援	在宅看取り希望者が意識消失した際、家族がパニックで救急車を呼ばないよう、連絡ルート（訪問看護・主治医）を共有	スタッフケア	成功・失敗に関わらず、看取り後の振り返りを短時間でも実施する。		
		項目				今すぐにも始められること, 具体的なアクション内容											
		周知・配布				緊急時の対応については、関係性が固定される前の「契約当初」に行うことで、先入観なくスムーズに話を進めやすい。											
		ツールの工夫				記入のハードルを下げるため、まずは「もしバナゲーム」等の体験会を地域や職場で開催する。											
		家族支援				在宅看取り希望者が意識消失した際、家族がパニックで救急車を呼ばないよう、連絡ルート（訪問看護・主治医）を共有											
スタッフケア	成功・失敗に関わらず、看取り後の振り返りを短時間でも実施する。																

部会 F	急変時の 支援	<ul style="list-style-type: none"> ・話題提供「急変時の対応」 話題提供者：ケアマネジャー、訪問看護師 ・在宅における急変時対応の連携強化に向けて 奈良県広域消防組合大和郡山消防署 ・意見交換「高齢者の急変時対応で連携が必要なこと」 	R7.7.25 13:30-15:30	11	22人										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>具体的なアクション</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現場の工夫</td> <td>冷蔵庫の「金魚のマーク」の周囲を整理し、救急隊が迷わないよう配置を助言する。</td> </tr> <tr> <td>事前準備</td> <td>訪問時に、マイナンバーカードの保険証利用登録の有無を確認・支援する。</td> </tr> <tr> <td>意思確認</td> <td>独居・身寄りなしの方については、早めに後見人や行政との連携ルートを確認しておく。</td> </tr> <tr> <td>初動の標準化</td> <td>一方的な講義ではなく、現場同士の疑問を解消し双方向の対話の機会を持つ</td> </tr> </tbody> </table>				項目	具体的なアクション	現場の工夫	冷蔵庫の「金魚のマーク」の周囲を整理し、救急隊が迷わないよう配置を助言する。	事前準備	訪問時に、マイナンバーカードの保険証利用登録の有無を確認・支援する。	意思確認	独居・身寄りなしの方については、早めに後見人や行政との連携ルートを確認しておく。	初動の標準化	一方的な講義ではなく、現場同士の疑問を解消し双方向の対話の機会を持つ
		項目				具体的なアクション									
		現場の工夫				冷蔵庫の「金魚のマーク」の周囲を整理し、救急隊が迷わないよう配置を助言する。									
		事前準備				訪問時に、マイナンバーカードの保険証利用登録の有無を確認・支援する。									
意思確認	独居・身寄りなしの方については、早めに後見人や行政との連携ルートを確認しておく。														
初動の標準化	一方的な講義ではなく、現場同士の疑問を解消し双方向の対話の機会を持つ														
その他	在宅医療・介護連携推進担当者会議	R8.2.27 13:30-15:30	4	10											

計 7回 (延べ) 173人

3. その他

(1) 在宅療養、相談場所の周知

リーフレット全戸配布（つながり 12/15）

医師会、歯科医師会、薬剤師会、
行政機関等にポスター掲示依頼

地域の**専門**家が
在宅療養を支える
住み慣れた我が家であなたらしい毎日を

症状は安定していますので、
そろそろ退院して、
生活の場での
リハビリへ移行しましょう。

こんな状態で
一人暮らしは無理よー。
ずっと入院させてほしい…。

私も仕事と子育てで
手が回らないんです。
何とかありませんか。
先生…。

医療と介護の専門職があなたの生活を一緒に考えます!

医療が支える

薬剤師

看護師

歯科医師・歯科衛生士

管理栄養士

食べるが支える

ヘルパー

ケアマネジャー

できるが支える

リハビリテーション職

本人・家族

日常が支える

「わたしノート」は、
地域包括支援センターで
配布しています。

自分自身に関する情報や希望する医療・介護については、
「わたしノート」にまとめておきましょう。

「わたしノート」とは、医療的な事柄や病名などで自分自身で決められなくとも済ませたい、
自分の情報や希望をあらかじめ記入しておくノートです。

介護と在宅医療の 相談窓口 のご案内

大和郡山市地域包括支援センター

たとえばこんな時ご相談ください

- 高齢者の一人暮らしで生活が心配…
- 認知症（もの忘れ）が心配になってきた…
- 介護保険の申請について聞きたい…
- このごろ体力のおとろえを感じる…
- 保健・医療・福祉サービスについて知りたい…
- 近所のお年寄りが困っている様子だけだ…

高齢者の皆さんの身近な相談窓口です。介護のこと、健康のこと、医療のこと、なんでもご相談ください。

名称	地域 包括支援センター	第二地域 包括支援センター	第三地域 包括支援センター	第四地域 包括支援センター	第五地域 包括支援センター
担当地区	郡山北	片桐・西田中・新町	昭和・治道・高井	平和・郡山南	矢田・郡山西
住所	北郡山町248-4 大和郡山市役所 1階6番	小泉町105-1 片桐地区公民館内	宮室町160-7 あすなろ苑敷地内	若根町4-4 平和地区公民館内	矢田町4547 矢田コミュニティ 会館内
電話	0743-55-7733	0743-55-7011	0743-57-2233	0743-51-0700	0743-52-3480
FAX	0743-55-6831	0743-55-7012	0743-57-1153	0743-51-0710	0743-84-4888
相談時間	月～金/ 8:30～17:15	月～金/ 9:00～17:00 土/ 9:00～12:00	月～日/ 9:00～18:00	月～土/ 9:00～17:00	月～土/ 9:00～17:00

大和郡山市在宅医療介護支援センター

こんなことで困ったらご相談ください

- 自宅などを定期的に訪問して
診察してくれる医師について
- 自宅で受ける看護やリハビリなどの
在宅医療サービスについて
- 近く退院する予定だが、退院後も
自宅で医療を続ける必要がある

相談無料（要予約）

名称	大和郡山市在宅医療介護支援センター	
住所	本庄町317-2 保健センター「さんて郡山」敷地内	
電話	0743-57-0589	FAX 0743-85-6631
相談時間	月～金/10:00～16:00	

（発行）大和郡山市地域包括ケア推進課 2025.12

(2) 在宅医療・介護連携推進研修会

目的 地域の介護保険事業所の管理者が、地域の歯科専門職と円滑に連携するための知識とノウハウを習得する。

日時 令和8年1月29日(木) 午後2時00分～午後4時00分

場所 大和郡山市中央公民館(三の丸会館)3階小ホール

講義 “歯科とつながる”をはじめよう—口腔連携強化加算等の理解と実践事例—

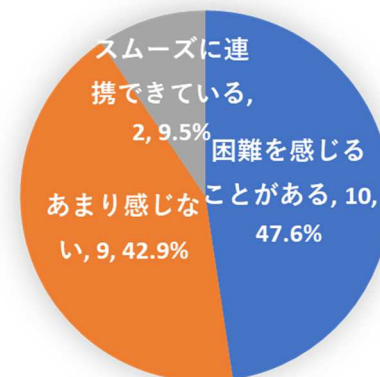
医療法人小向井歯科クリニック 小向井 英記 先生

参加者 24名

アンケート(自由記載)

- 非常にわかりやすく、明日からの臨床にすぐに役立てたい。
- 実践的で大変勉強になりました。
- 最新の知見を知ることができ、大変刺激になりました。
- 今まで曖昧だった部分が、根拠を持って理解できました。

歯科連携で困難を感じているか(n=21)



(参考) 在宅医療・介護連携事業関連会議参加者数

年度	項目	推進会議	部会A	部会B	部会C	部会D	部会E	部会F
R7	実施回数(回)	1		1	1	1	1	1
	参加団体数(団体)	11		11	9	11	10	11
	延べ参加者数(人)	23		24	44	25	25	22
R6	実施回数(回)	1		1	1	1	1	1
	参加団体数(団体)	11		11	10	9	9	7
	延べ参加者数(人)	23		24	42	25	26	20
R5	実施回数(回)	2		1	1	1	2	1
	参加団体数(団体)	11		11	10	11	14	7
	延べ参加者数(人)	53		23	47	25	52	27
R4	実施回数(回)	1		1	1	1	1	
	参加団体数(団体)	11		9	10	10	11	
	延べ参加者数(人)	28		19	50	30	26	
R3	実施回数(回)	2		1	1	1	1	
	参加団体数(団体)	11		8	9	10	11	
	延べ参加者数(人)	49		19	52	26	27	
R2	実施回数(回)	2		1	1	1		
	参加団体数(団体)	12		10	10	11		
	延べ参加者数(人)	55		23	40	28		
R1	実施回数(回)	2	1	2		1	2	1
	参加団体数(団体)	12	10	10		9	12	8
	延べ参加者数(人)	57	25	95		23	98	18
H30	実施回数(回)	2	1	1	7	1		
	参加団体数(団体)	11	9	9	10	12		
	延べ参加者数(人)	56	22	23	319	27		
H29	実施回数(回)	2	3	2	6			
	参加団体数(団体)	10	8	8	9			
	延べ参加者数(人)	49	50	30	358			
H28	実施回数(回)	2						
	参加団体数(団体)	8						
	延べ参加者数(人)	44						



作業部会 F 急変時の支援
R7.7.25

参考資料

在宅医療・介護連携推進事業計画（第9期介護保険事業計画）

基本目標2 在宅医療・介護連携の強化

医療と介護の複合的ニーズを持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議を中心に、本市の実情に応じた医療と介護の多職種連携のさらなる強化に取り組むとともに、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の強化、市民の在宅医療・介護や看取りなどへの意識づくりに取り組みます。



基本目標2 でめざす大和郡山の姿
○ 医療や介護の専門職・関係機関等の連携により高齢者一人ひとりの状態にあった支援につながっています。
○ 医療と介護の複合的ニーズを持つ高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができています。

基本目標2 の成果指標 (めざす大和郡山の姿を確認するための指標)	令和5年度 (2023年度)	令和8年度 (2026年度)
1. 医療と介護の連携が図れていると考える専門職の割合	62.4%	増加
2. 人生の最終段階での在宅医療や介護について、家族や医療介護関係者等と話しあいをしている一般高齢者・要支援認定者の割合	30.5%	24.2 ↓
3. 在宅で医療を受けながら療養することについて、「希望するし、実現可能だと思う」一般高齢者・要支援認定者の割合	14.8%	15.2 →
4. 市の認知症に関する相談窓口の専門職（地域包括支援センター除く）の認知度	89.9%	増加
5. 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の専門職（地域包括支援センター除く）の認知度	58.4%	増加
6. 「在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携マニュアル」の専門職の認知度	77.5%	増加

1・4・5・6：在宅医療・介護関係者の連携に関する調査(R8.6 実施予定)

2・3：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (R8)

1. 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化

大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議の活動などを通じて、医療・介護に関わる多職種の顔の見える関係づくりなどに取り組むとともに、在宅療養者をささえる4つの場面「(1) 日常療養」「(2) 入退院」「(3) 看取り」「(4) 急変時」を意識した在宅医療と介護の一体的な提供体制の強化につなげます。

また、入退院調整や認知症支援など、具体的な在宅医療・介護連携の取り組みを進めます。

取り組み	内容
①大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議での取り組みの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養者を支えるため、「(1) 日常療養」「(2) 入退院」「(3) 看取り」「(4) 急変時」の4つの場面を意識しながら、在宅医療・介護関係者の連携の拡充に取り組みます。また、医療や介護従事者が抱える問題や課題の解消に向けた検討を進めていきます。 ○在宅医療・介護連携推進会議における協議内容について、広く公表していきます。 ○感染症の拡大など、有事の際には在宅医療・介護連携推進会議にて、現在の状況の確認や対応策等を検討するとともに、検討内容については広く周知していきます。
②入退院調整ルール運用・定着と拡充	<ul style="list-style-type: none"> ○入退院に関わる医療・介護関係者が連携を強化するために作成したルールの運用を進めます。 ○今後も運用に向けたマニュアルの見直し等を行いながらルールの定着を図るとともに、他市町や奈良県の取組みの情報収集を行いながら、広域連携体制の拡充を検討します。
③医療・介護の有機的な連携による認知症支援の仕組みの強化	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症基本法に基づき、認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを切れ目なく提供することや、科学的知見に基づく予防に関する啓発及び知識の普及を目的として、在宅医療・介護関係者の有機的な連携の拡充に努めます。 ○認知症の人の意思決定支援についての普及・啓発に努めます。
④在宅医療・介護連携に関する取り組みの評価・検証	<ul style="list-style-type: none"> ○次期計画の策定の際も「在宅医療・介護関係者の連携に関する調査」を行い、多職種連携などに関する状況・課題などを把握するとともに、結果を踏まえ、関連する取り組みの評価・検証を行い、改善等に取り組みます。
⑤急変時の支援	<ul style="list-style-type: none"> ○急変時の支援について、関係者と協議する場を設け、現状の課題の共有と具体的な取り組み、在宅療養に関する住民への情報提供について検討を進めていきます。

活動指標	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
大和郡山市在宅医療・介護連携推進 会議開催数(回)	9	7	7	8
要介護認定者の入院時に介護支援 専門員から病院への情報提供率(%)	91.4	90.6→	85.3↓	維持
要介護認定者の退院時に病院から 介護支援専門員への退院調整率(%)	60.0	79.3↑	94.1↑	増加
在宅医療・介護連携に関する取り組み 実態調査	実施	—	—	実施
急変時の対応についての事前協議に 困難を感じる人の割合(%)	医療機関 19.5 医療専門職 29.3 CM・包括 15.4	—	—	減少

2. 在宅医療・介護についての理解の促進

在宅医療と介護の一体的な提供体制の強化に向けて、在宅医療介護支援センターを中心に、関係機関と連携した在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の充実を図ります。

また、地域医療・介護等に関する情報発信を進めるとともに、市民の在宅医療・介護や看取りなどへの理解の促進を図ります。

取り組み	内容
①医療と介護の相談窓口の普及・啓発と相談体制の強化	○大和郡山市在宅医療介護支援センターのさらなる普及・啓発に取り組むとともに、地域包括支援センターと連携した医療と介護の相談窓口の強化に取り組みます。
②在宅医療・介護に関する情報発信	○地域の医療・介護の資源情報を把握、整理し、市民や医療・介護関係者に市ホームページをはじめとする様々な媒体を活用した情報発信に取り組みます。 ○「大和郡山市公開型 GIS」を活用し、市内の医療・介護に関する情報を随時更新しながら、発信していきます。
③在宅医療・介護に関する地域住民の理解を深めるための普及・啓発の促進	○認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）などに関して、広く普及・啓発に努めます。
④医療・介護関係者の資質向上・相互理解と在宅医療・介護連携の理解の深化を目的とした取組みの推進	○各団体が開催する在宅医療・介護連携に資する研修会等内容の周知・啓発を行います。また、市全体で取り組む課題について必要に応じて研修会を開催します。

活動指標	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市民を対象にした在宅医療・介護に関する普及・啓発等の実施	実施	実施	実施	実施
わたしノート（概要版を含む）の見直し	わたしノート 作成	—	—	見直し
医療・介護関係者を対象とした研修会、事例検討会の開催（回）	7	6	6	6
認知症について語ろう会の開催（回）	5	6	6	5