

## 【第2期】在宅医療・介護連携推進事業について

(令和8年3月)

### 1. 地域（入間市）のめざす姿

医療機関と介護サービス事業者が連携して、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、できる限り自宅等の住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができる地域をめざす。



### 2. 在宅医療・介護連携推進の取組み

#### (1) 医療と介護に共通する「4つの場面+3つの局面」

在宅療養を必要とする高齢者の在宅生活や必要なケアにおいて、医療と介護の連携が重要となる場面を意識した在宅医療・介護連携推進の取組みを進める。

4つの場面（入退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り）に加え、3つの局面（認知症の対応・感染症発生時・災害時対応）で在宅医療・介護連携を推進するための体制整備を図る。

なお、取組みの実施に当たっては、関連する県事業、市施策・計画・既存事業、近隣市・団体等との連動性や整合性を考慮して取組むこととする。



#### (2) 事業期間

「第2期 在宅医療・介護連携推進事業」は、令和7年度から令和11年度までの5年間とし、最終年度の令和11年度には、事業評価・見直しを行い、第3期へとつなぐ予定である。

令和3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度～	
第1期 令和3年度～令和6年度				第2期 令和7年度～令和11年度					第3期 令和12年度～	

#### (3) 事業評価

「第2期 在宅医療・介護連携推進事業」の事業評価は、令和11年度に行う。

評価方法は、4つの場面及び3つの局面ごとに、設定した評価指標の目標達成度や体制整備等の状況把握のための指標、アンケート結果等を踏まえて、以下のとおり3段階で評価する。

A	達成
B	ほぼ達成
C	未達成

## (4) 各場面における取組み

### ① 入退院支援

目 標	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が情報共有・協働を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。																	
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退院時に病院の連携室担当者と担当ケアマネジャー等の在宅療養支援者が互いの担当者を把握していないため連絡先が分からない。</li> <li>・退院時に病院と在宅療養支援者で情報共有や連携が不十分なため、在宅移行の支援が遅れてしまう。</li> <li>・入退院時に必要な情報等を掲載している「入退院時連携ガイドライン 入間市版」※を本人・家族・支援者が知らない。また、知っている場合でも、病院は独自のツールを利用していることもあり、書類の統一は難しい。</li> </ul>																	
取 組 み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりを推進するため、多職種連携研修会や情報交換会を開催する。</li> <li>・在宅療養支援者と病院が入退院時に必要な情報を共有し、連携の円滑化を図るため、支援者に狭山保健所管内共通の「入退院時連携ガイドライン 入間市版」の活用を勧める。</li> </ul>																	
評 価	<p>【取組みの評価ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネジャー等と病院担当者が入退院時に本人の情報を共有できているか</li> <li>・退院カンファレンスにケアマネジャー等が参加しているか</li> <li>・「入退院時連携ガイドライン 入間市版」の活用が進んでいるか</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現在値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院時カンファレンスに参加している支援者の割合</td> <td>78.6%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>「入退院時連携ガイドライン 入間市版」を活用している支援者の割合</td> <td>35.7%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【参考となる体制整備等の状況把握のための指標】※目標値なし</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現在値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院時情報連携加算</td> <td>425件</td> </tr> <tr> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>173件</td> </tr> </tbody> </table> <div style="text-align: right;">  </div>			指標	現在値	目標値	退院時カンファレンスに参加している支援者の割合	78.6%	85%	「入退院時連携ガイドライン 入間市版」を活用している支援者の割合	35.7%	50%	指標	現在値	入院時情報連携加算	425件	退院・退所時連携加算	173件
指標	現在値	目標値																
退院時カンファレンスに参加している支援者の割合	78.6%	85%																
「入退院時連携ガイドライン 入間市版」を活用している支援者の割合	35.7%	50%																
指標	現在値																	
入院時情報連携加算	425件																	
退院・退所時連携加算	173件																	

※「入退院時連携ガイドライン 入間市版」は、患者が入退院する際に必要な医療と介護サービスを切れ目なく受けられるよう医療機関とケアマネジャーが、入院前から情報を共有し退院に向けてカンファレンスやサービス調整・引継ぎ等を円滑に行うために作成したものです。右記 QR コードから閲覧・ダウンロード可能です。



## ② 日常の療養支援

目 標	医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、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場所で生活できるようにする。																								
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を担う医師・看護師、在宅介護を担う専門職の人材が不足している。</li> <li>・在宅療養生活に関する介護保険制度の医療・介護サービス情報や地域の支え合い活動等について、住民の認知度が低い。</li> <li>・地域の支え合い活動や地域資源等の多様なサービスについて、支援者の認知度が低い。そのため、本人に適したサービスが導入されていない。</li> <li>・MCS（メディカルケアステーション、医療介護専用 SNS）に加入している人が少ない。</li> <li>・家族・支援者で情報共有や連携が不十分なため、本人の体調変化に早期対応できていない。</li> </ul>																								
取 組 み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護サービスや地域の支え合い活動等の在宅療養支援に関する情報提供・普及啓発のため、住民向けの出前講座を開催する。</li> <li>・医療・介護サービスや地域資源、在宅療養支援に関する情報をまとめた情報冊子を作成し、その活用方法を検討する。</li> <li>・支援者に MCS の活用を推奨し、その活用により本人の状態把握や支援経過を多職種で情報共有する。</li> <li>・医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりを推進するため、多職種連携研修会や情報交換会を開催する。</li> </ul>																								
評 価	<p>【取組みの評価ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民が在宅療養生活、医療・介護サービス等について理解を深めているか</li> <li>・支援者が多様なサービス等を把握し、本人に適した在宅療養に必要なサービスを紹介し、導入できているか</li> <li>・支援者が MCS を活用して本人の情報をリアルタイムで共有できているか</li> <li>・医療・介護の支援者同士が相談できる関係性を築き、在宅療養の支援方法について情報共有・サービス提供の包括的な検討・多職種連携ができているか</li> </ul> <table border="1" data-bbox="274 1377 1398 1626"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現在値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住民向け出前講座の参加者数</td> <td>217人/年<sup>*1)</sup></td> <td>累計1,150人<sup>*2)</sup></td> </tr> <tr> <td>MCSの登録者数</td> <td>143人</td> <td>300人</td> </tr> <tr> <td>多職種連携に関する会議及び研修会に参加者している支援者の割合</td> <td>64.3%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*1)令和6年度実績、*2)令和7年度～令和11年度の累計</p> <p>【参考となる体制整備等の状況把握のための指標】※目標値なし</p> <table border="1" data-bbox="274 1765 1187 2042"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現在値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅療養支援を実施している診療所・病院数</td> <td>9施設</td> </tr> <tr> <td>居宅介護支援の利用者数</td> <td>2,604人</td> </tr> <tr> <td>訪問診療の実績回数</td> <td>15,668件</td> </tr> <tr> <td>訪問看護の実績回数（介護保険サービス）</td> <td>10,368件</td> </tr> <tr> <td>訪問介護の実績回数</td> <td>8,342件</td> </tr> </tbody> </table> 	指標	現在値	目標値	住民向け出前講座の参加者数	217人/年 <sup>*1)</sup>	累計1,150人 <sup>*2)</sup>	MCSの登録者数	143人	300人	多職種連携に関する会議及び研修会に参加者している支援者の割合	64.3%	80%	指標	現在値	在宅療養支援を実施している診療所・病院数	9施設	居宅介護支援の利用者数	2,604人	訪問診療の実績回数	15,668件	訪問看護の実績回数（介護保険サービス）	10,368件	訪問介護の実績回数	8,342件
指標	現在値	目標値																							
住民向け出前講座の参加者数	217人/年 <sup>*1)</sup>	累計1,150人 <sup>*2)</sup>																							
MCSの登録者数	143人	300人																							
多職種連携に関する会議及び研修会に参加者している支援者の割合	64.3%	80%																							
指標	現在値																								
在宅療養支援を実施している診療所・病院数	9施設																								
居宅介護支援の利用者数	2,604人																								
訪問診療の実績回数	15,668件																								
訪問看護の実績回数（介護保険サービス）	10,368件																								
訪問介護の実績回数	8,342件																								

### ③ 急変時の対応

目 標	医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、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。																									
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 24時間対応の医療体制が整っていない。</li> <li>・ 急変時の対応が決まっていない。</li> <li>・ 急変時に、家族や介護職員等がどこに連絡をしたらよいか分からない。</li> <li>・ 主治医・訪問看護・ケアマネジャー・消防（救急）との連携体制が整っていない。</li> </ul>																									
取 組 み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民へ「人生会議ノート」を活用したアドバンス・ケア・プランニング（ACP）※の普及啓発を行う。</li> <li>・ 本人・家族・支援者で急変時の連絡先やACP、対応方法を情報共有する。</li> <li>・ 医療関係者・介護関係者・消防（救急）で顔の見える関係づくりを推進するため、急変時対応に関する勉強会や多職種連携研修会、情報交換会を開催する。</li> <li>・ 急変時の対応・連絡体制等のマニュアルや救急情報キット、携帯用救急安心カードの活用方法を検討する。</li> </ul>																									
評 価	<p>【取組みの評価ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民が急変時の対応について理解を深めているか</li> <li>・ 支援者が急変時の対応や本人の望む医療・ケアについて本人・家族と共有できているか</li> <li>・ 支援者が急変時の役割や手順等の対応方法について理解し、在宅医療・介護支援者と医療機関・消防（救急）の連携が円滑になっているか</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">指標</th> <th style="width: 30%;">現在値</th> <th style="width: 30%;">目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「人生会議ノート」の配布数</td> <td>2,637冊/年<sup>*1)</sup></td> <td>累計15,800冊<sup>*2)</sup></td> </tr> <tr> <td>急変時の連絡先や対応方法を知っている支援者の割合</td> <td>56.6%</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>急変時対応に関する勉強会・支援者向けACP研修会に参加している支援者の割合</td> <td>80.3%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*1) 令和6年度実績、*2) 令和7年度～令和11年度の累計</small></p> <p>【参考となる体制整備等の状況把握のための指標】 ※目標値なし</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">指標</th> <th style="width: 40%;">現在値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>救急搬送件数</td> <td>6,195件</td> </tr> <tr> <td>往診を実施している診療所・病院数</td> <td>8施設</td> </tr> <tr> <td>往診の実施回数</td> <td>4,354件</td> </tr> <tr> <td>緊急時訪問看護加算</td> <td>8,869件</td> </tr> <tr> <td>救急キット配布数</td> <td>63個</td> </tr> </tbody> </table>		指標	現在値	目標値	「人生会議ノート」の配布数	2,637冊/年 <sup>*1)</sup>	累計15,800冊 <sup>*2)</sup>	急変時の連絡先や対応方法を知っている支援者の割合	56.6%	75%	急変時対応に関する勉強会・支援者向けACP研修会に参加している支援者の割合	80.3%	85%	指標	現在値	救急搬送件数	6,195件	往診を実施している診療所・病院数	8施設	往診の実施回数	4,354件	緊急時訪問看護加算	8,869件	救急キット配布数	63個
指標	現在値	目標値																								
「人生会議ノート」の配布数	2,637冊/年 <sup>*1)</sup>	累計15,800冊 <sup>*2)</sup>																								
急変時の連絡先や対応方法を知っている支援者の割合	56.6%	75%																								
急変時対応に関する勉強会・支援者向けACP研修会に参加している支援者の割合	80.3%	85%																								
指標	現在値																									
救急搬送件数	6,195件																									
往診を実施している診療所・病院数	8施設																									
往診の実施回数	4,354件																									
緊急時訪問看護加算	8,869件																									
救急キット配布数	63個																									

※アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、自分らしい暮引きを迎えるために、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援する過程のことです。患者さんの意思を尊重した医療及びケアを提供し、尊厳のある生き方・終焉を実現することが目的です。

#### ④ 看取り

目 標	地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）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。																									
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の最終段階における医療・ケアについて、自分の意思を決めていない。</li> <li>・本人・家族・支援者で情報共有や連携が不十分なため、本人が望む場所で看取りの医療・ケアを受けることができていない。</li> <li>・看取りに対応する支援者の知識・スキルが不足しており、心のケアも必要である。</li> <li>・在宅での看取りに対応できる診療所が少なく、希望しても在宅で看取りができないことがある</li> </ul>																									
取 組 み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民へ「人生会議ノート」を活用したアドバンス・ケア・プランニング（ACP）※の普及啓発を行う。</li> <li>・本人・家族・支援者で ACP や緩和ケア等を情報共有する。</li> <li>・在宅医療・介護支援者と医療機関・消防（救急）の連携を推進するため、看取りに関する勉強会や ACP 研修会、事例検討会、情報交換会を開催する。</li> </ul>																									
評 価	<p>【取組みの評価ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民が人生の最終段階における医療・ケアについて理解を深めているか</li> <li>・支援者が本人の望む医療・ケアについて本人・家族と共有できているか</li> <li>・支援者が看取りの時の役割や手順等の対応方法について理解し、在宅医療・介護支援者と医療機関・消防（救急）の連携が円滑になっているか</li> <li>・介護職の看取りに関する知識・スキルが向上し、安心して看取りに対応できているか</li> </ul> <table border="1" data-bbox="276 1182 1434 1509"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現在値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「人生会議ノート」の配布数</td> <td>2, 637冊/年<sup>*1)</sup></td> <td>累計15, 800冊<sup>*2)</sup></td> </tr> <tr> <td>住民向け ACP 講座の参加者数</td> <td>101人/年<sup>*1)</sup></td> <td>累計600人<sup>*2)</sup></td> </tr> <tr> <td>本人の看取り等の意思を関係者で共有できている支援者の割合</td> <td>71.1%</td> <td>85%</td> </tr> <tr> <td>看取りに関する勉強会・支援者向け ACP 研修会に参加している支援者の割合</td> <td>82.9%</td> <td>85%</td> </tr> </tbody> </table> <p>*1)令和6年度実績、*2)令和7年度～令和11年度の累計</p> <p>【参考となる体制整備等の状況把握のための指標】※目標値なし</p> <table border="1" data-bbox="276 1648 1168 1924"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現在値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅看取りを実施している診療所・病院数</td> <td>7施設</td> </tr> <tr> <td>在宅死亡者数 (グループホーム・サービス付高齢者住宅含む)</td> <td>124人</td> </tr> <tr> <td>うち自宅での死亡者数</td> <td>60人</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>360件</td> </tr> </tbody> </table>	指標	現在値	目標値	「人生会議ノート」の配布数	2, 637冊/年 <sup>*1)</sup>	累計15, 800冊 <sup>*2)</sup>	住民向け ACP 講座の参加者数	101人/年 <sup>*1)</sup>	累計600人 <sup>*2)</sup>	本人の看取り等の意思を関係者で共有できている支援者の割合	71.1%	85%	看取りに関する勉強会・支援者向け ACP 研修会に参加している支援者の割合	82.9%	85%	指標	現在値	在宅看取りを実施している診療所・病院数	7施設	在宅死亡者数 (グループホーム・サービス付高齢者住宅含む)	124人	うち自宅での死亡者数	60人	看取り介護加算	360件
指標	現在値	目標値																								
「人生会議ノート」の配布数	2, 637冊/年 <sup>*1)</sup>	累計15, 800冊 <sup>*2)</sup>																								
住民向け ACP 講座の参加者数	101人/年 <sup>*1)</sup>	累計600人 <sup>*2)</sup>																								
本人の看取り等の意思を関係者で共有できている支援者の割合	71.1%	85%																								
看取りに関する勉強会・支援者向け ACP 研修会に参加している支援者の割合	82.9%	85%																								
指標	現在値																									
在宅看取りを実施している診療所・病院数	7施設																									
在宅死亡者数 (グループホーム・サービス付高齢者住宅含む)	124人																									
うち自宅での死亡者数	60人																									
看取り介護加算	360件																									

⑤ 認知症の対応

目 標	認知症の人が住み慣れた地域で希望に沿った生活ができ、自らの意向が十分に尊重されるよう、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備を推進する。																				
課 題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症に関する知識が足りず、本人や家族が相談できずに孤立している。</li> <li>・ 認知症や地域資源等の多様なサービスについて、支援者の認知度が低い。そのため、本人・家族に適した支援がわからない。</li> <li>・ 家族・支援者・地域の支援活動で情報共有や連携が不十分である。</li> </ul>																				
取 組 み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症に関する情報提供・普及啓発のため、住民向けの認知症サポーター養成講座・認知症カフェ・家族介護支援活動を開催する。（※市の認知症施策にて実施）</li> <li>・ 支援者が地域ケア会議・認知症カフェなどの地域活動に参加する。</li> <li>・ 支援者が認知症に関する勉強会や地域の支援活動の情報交換会に参加する。</li> </ul>																				
評 価	<p>【取組みの評価ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民が認知症について理解を深め、地域における支援活動が充実しているか （※市の認知症施策にて評価）</li> <li>・ 支援者が多様なサービス等を把握し、地域と連携して、本人・家族に適した支援が導入できているか</li> <li>・ 支援者の認知症に関する知識・スキルが向上し、支援者それぞれが役割を理解して、支援者と地域における支援活動の連携が円滑になっているか</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指標</th> <th style="width: 25%;">現在値</th> <th style="width: 25%;">目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症対応に関する勉強会に参加している支援者の割合</td> <td>61.1%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>地域ケア会議・認知症カフェに参加している支援者の割合</td> <td>69.0%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【参考となる体制整備等の状況把握のための指標】※目標値なし</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指標</th> <th style="width: 50%;">現在値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>地域包括支援センターの認知症相談件数</td> <td>1,997件</td> </tr> <tr> <td>認知症カフェ開催回数</td> <td>147回</td> </tr> <tr> <td>認知症サポーター養成講座の参加者数</td> <td>1,180人</td> </tr> <tr> <td>認知症初期集中支援チーム対応人数（新規）</td> <td>4人</td> </tr> </tbody> </table>		指標	現在値	目標値	認知症対応に関する勉強会に参加している支援者の割合	61.1%	80%	地域ケア会議・認知症カフェに参加している支援者の割合	69.0%	80%	指標	現在値	地域包括支援センターの認知症相談件数	1,997件	認知症カフェ開催回数	147回	認知症サポーター養成講座の参加者数	1,180人	認知症初期集中支援チーム対応人数（新規）	4人
指標	現在値	目標値																			
認知症対応に関する勉強会に参加している支援者の割合	61.1%	80%																			
地域ケア会議・認知症カフェに参加している支援者の割合	69.0%	80%																			
指標	現在値																				
地域包括支援センターの認知症相談件数	1,997件																				
認知症カフェ開催回数	147回																				
認知症サポーター養成講座の参加者数	1,180人																				
認知症初期集中支援チーム対応人数（新規）	4人																				

⑥ 感染症の対応

目標	感染症発生時に、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備を推進するために、医療・介護連携を推進する。															
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症が発生した時、本人が医療・介護サービスを受けにくくなる。</li> <li>・ 感染症が発生した時、支援者と行政とで情報共有がされにくい。</li> <li>・ 事業継続計画（BCP）は策定したが、訓練や見直しが不十分であり、感染症が発生した時に対応できるか不安である。</li> </ul>															
取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症に関する情報提供・普及啓発のため、住民向けの感染症に関する講座を開催し、予防接種を勧奨する。（※市の保健施策にて実施）</li> <li>・ 感染症発生時の連絡経路や対応マニュアルを整備する。</li> <li>・ 事業継続計画（BCP）や感染症対応に関する研修会を開催し、毎年、訓練・見直しを行なう。</li> </ul>															
評価	<p>【取組みの評価ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 住民が感染症の正しい知識について理解を深め、予防接種を受けているか（※市の保健施策にて評価）</li> <li>・ 支援者が感染症発生時の連絡経路や対応マニュアルを把握し、医療・介護・行政で迅速に情報共有できているか</li> <li>・ 支援者の感染症に関する知識・スキルが向上し、感染症の発生が抑えられているか</li> </ul> <table border="1" data-bbox="274 969 1398 1191"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現在値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>感染症対応に関する研修会に参加している支援者の割合</td> <td>52.4%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>事業継続計画（BCP）に関する研修・訓練・見直しを行っている事業所の割合</td> <td>44.4%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【参考となる体制整備等の状況把握のための指標】 ※目標値なし</p> <table border="1" data-bbox="274 1281 1189 1424"> <thead> <tr> <th>指標</th> <th>現在値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>年間感染者数（保健所管内）</td> <td>8,836人</td> </tr> <tr> <td>高齢者インフルエンザ予防接種の接種者数</td> <td>19,006人</td> </tr> </tbody> </table>	指標	現在値	目標値	感染症対応に関する研修会に参加している支援者の割合	52.4%	70%	事業継続計画（BCP）に関する研修・訓練・見直しを行っている事業所の割合	44.4%	60%	指標	現在値	年間感染者数（保健所管内）	8,836人	高齢者インフルエンザ予防接種の接種者数	19,006人
指標	現在値	目標値														
感染症対応に関する研修会に参加している支援者の割合	52.4%	70%														
事業継続計画（BCP）に関する研修・訓練・見直しを行っている事業所の割合	44.4%	60%														
指標	現在値															
年間感染者数（保健所管内）	8,836人															
高齢者インフルエンザ予防接種の接種者数	19,006人															

⑦ 災害時の対応

目標	災害が発生した場合であっても、地域において可能な限り、必要な医療・介護の提供が可能となる体制整備を推進するために、医療・介護連携を推進する。																						
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害が発生した時、本人が医療・介護サービスを受けにくくなる。特に、在宅酸素や透析等の医療依存度の高い利用者は、生命の危機につながる。</li> <li>・災害が発生した時、支援者と行政と地域で情報共有がされにくい。</li> <li>・事業継続計画（BCP）は策定したが、訓練や見直しが不十分であり、災害が発生した時に対応できるか不安である。</li> </ul>																						
取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時の安否確認・避難支援のために、「入間市避難行動要支援者避難支援制度」を周知し、本人・家族・支援者が話し合い、個別避難計画を作成する。 （※市の危機管理施策と連動）</li> <li>・災害発生時の連絡経路や対応マニュアルを整備する。</li> <li>・事業継続計画（BCP）や災害対応に関する研修会を開催し、毎年、訓練・見直しを行なう。</li> </ul>																						
評価	<p>【取組みの評価ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生を想定し、本人の安否確認・避難支援について個別避難計画を作成しているか（※市の危機管理施策と連動）</li> <li>・支援者が災害発生時の連絡経路や対応マニュアルを把握し、医療・介護・行政・地域で迅速に情報共有できているか</li> <li>・支援者の災害に関する知識・スキルが向上し、災害に備えた物品等の準備が整っているか</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指標</th> <th style="width: 25%;">現在値</th> <th style="width: 25%;">目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「入間市避難行動要支援者避難支援制度」の認知度</td> <td>14.3%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>災害対応に関する研修会に参加している支援者の割合</td> <td>42.9%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>事業継続計画（BCP）に関する研修・訓練・見直しを行っている事業所の割合</td> <td>44.4%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【参考となる体制整備等の状況把握のための指標】※目標値なし</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">指標</th> <th style="width: 50%;">現在値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>福祉避難所の数</td> <td>9施設</td> </tr> <tr> <td>避難行動要支援者の登録者数（介護認定者のみ）</td> <td>226人</td> </tr> <tr> <td>個別避難行動計画の登録者数（介護認定者のみ）</td> <td>43人</td> </tr> </tbody> </table>			指標	現在値	目標値	「入間市避難行動要支援者避難支援制度」の認知度	14.3%	20%	災害対応に関する研修会に参加している支援者の割合	42.9%	60%	事業継続計画（BCP）に関する研修・訓練・見直しを行っている事業所の割合	44.4%	60%	指標	現在値	福祉避難所の数	9施設	避難行動要支援者の登録者数（介護認定者のみ）	226人	個別避難行動計画の登録者数（介護認定者のみ）	43人
指標	現在値	目標値																					
「入間市避難行動要支援者避難支援制度」の認知度	14.3%	20%																					
災害対応に関する研修会に参加している支援者の割合	42.9%	60%																					
事業継続計画（BCP）に関する研修・訓練・見直しを行っている事業所の割合	44.4%	60%																					
指標	現在値																						
福祉避難所の数	9施設																						
避難行動要支援者の登録者数（介護認定者のみ）	226人																						
個別避難行動計画の登録者数（介護認定者のみ）	43人																						