資料1

令和4年度
長崎市地域包括ケア推進協議会
第1回　医療・介護連携部会

長崎市地域包括ケアシステム推進室

本日の議題

(1)部会長の選任ついて

(2)在宅医療・介護連携実態調査について

報告:在宅医療・介護連携実態調査

協議:在宅医療・介護連携における課題解決にむけた取組

(3)その他(報告事項等)

在宅医療・介護連携実態調査について

目的

①在宅医療と介護連携における実態を把握し課題を抽出する
②課題の解決策を検討し、今後の施策に反映させる

対象

市内の在宅医療と介護に関する事業所2,100か所（詳細資料2・3参照）

期間

R4年3月～4月

方法

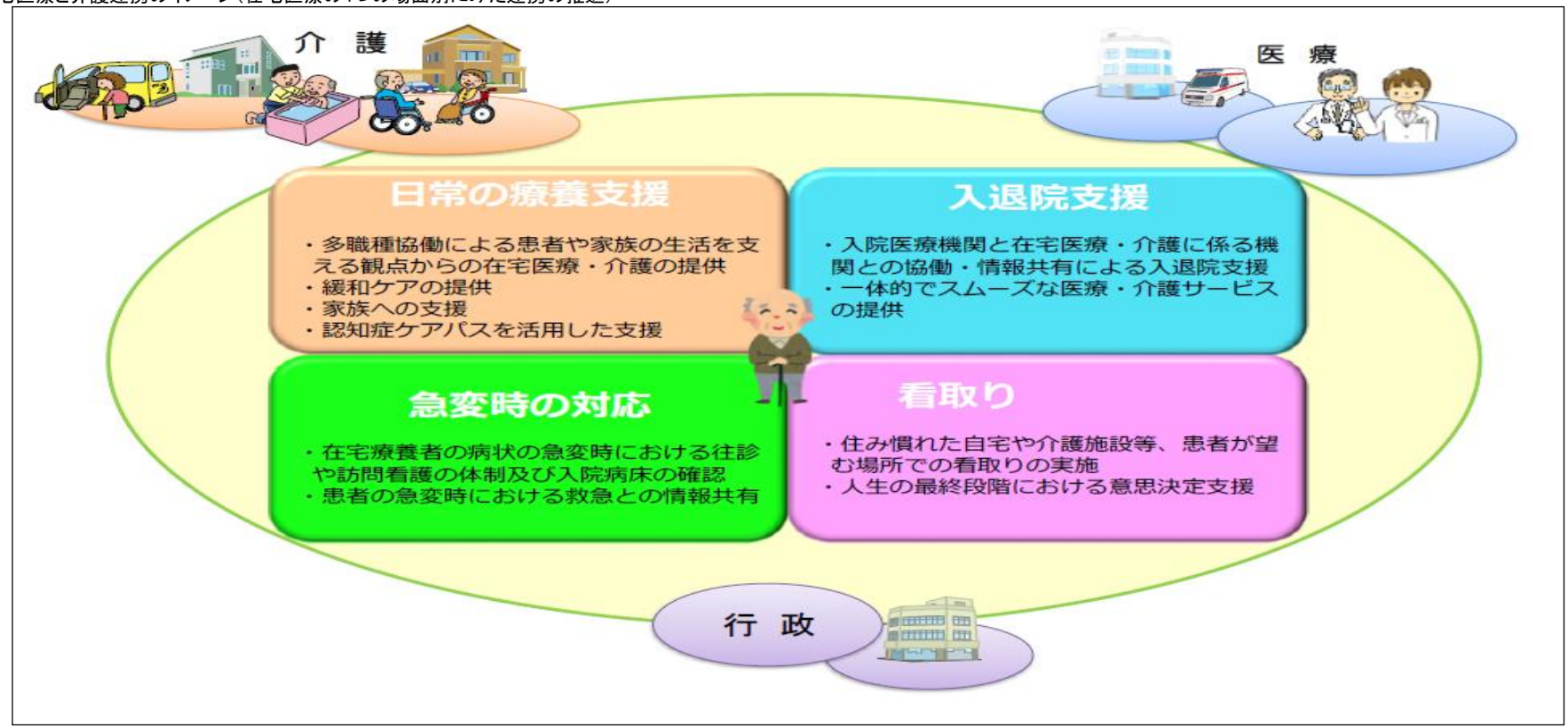
基本調査票と在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面ごとに調査項目を設定し
アンケートによる調査

回収率

1391事業所/2100事業所　62.3%（詳細資料2・3参照）

在宅医療・介護連携実態調査について

在宅医療と介護連携のイメージ（在宅医療の4つの場面別にみた連携の推進）



場面	めざすべき姿
日常の療養支援	医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養支援をすることで、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ができるようにする。
入退院支援	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、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。
急変時の対応	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。
看取り	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。

在宅医療・介護連携実態調査について

ワーキング委員の所属団体及び委員（委員名五十音順）

団体名	委員名
長崎市介護支援専門員連絡協議会	大町委員
ながさき地域医療連携部門連絡協議会	鬼塚委員
ながさき地域医療連携部門連絡協議会	川崎委員
長崎市訪問看護ステーション連絡協議会	小笹委員
長崎市地域包括支援センター連絡協議会	榊委員
長崎市医師会	土屋委員
長崎市医師会	出口委員
長崎大学地域包括ケア教育センター	永田委員
長崎市包括ケアまちんなかラウンジ	中村委員
長崎市薬剤師会	七嶋委員
長崎市老人福祉施設協議会	野濱委員
長崎市医師会	早川委員
長崎市包括ケアまちんなかラウンジ	南野委員
長崎市包括ケアまちんなかラウンジ	宮地委員
長崎市歯科医師会	森本委員
長崎市医師会	山口委員
長崎県理学療法士協会	山下委員

調査票作成についてのワーキング　開催回数6回

	日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応・看取り
WG①	令和3年 11月8日（月） 19:00～21:00	令和3年 11月24日（水） 19:00～21:00	令和3年 11月9日（火） 19:00～21:00
WG②	令和3年 11月15日(月) 19:00～21:00	令和3年 12月1日(水) 19:00～21:00	令和3年 12月2日（木） 19:00～21:00

課題抽出についてのワーキング　開催回数2回

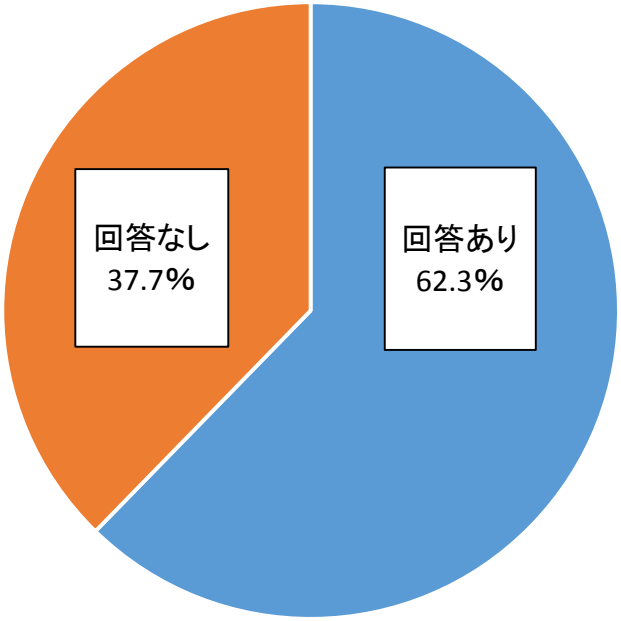
	WG①	WG②
	日常の療養支援・入退院支援	急変時の対応・看取り
日時	令和4年 8月1日（月） 19:00～21:00	令和4年 8月17日（水） 19:00～21:00

課題に対する解決策についてのワーキング　開催回数2回

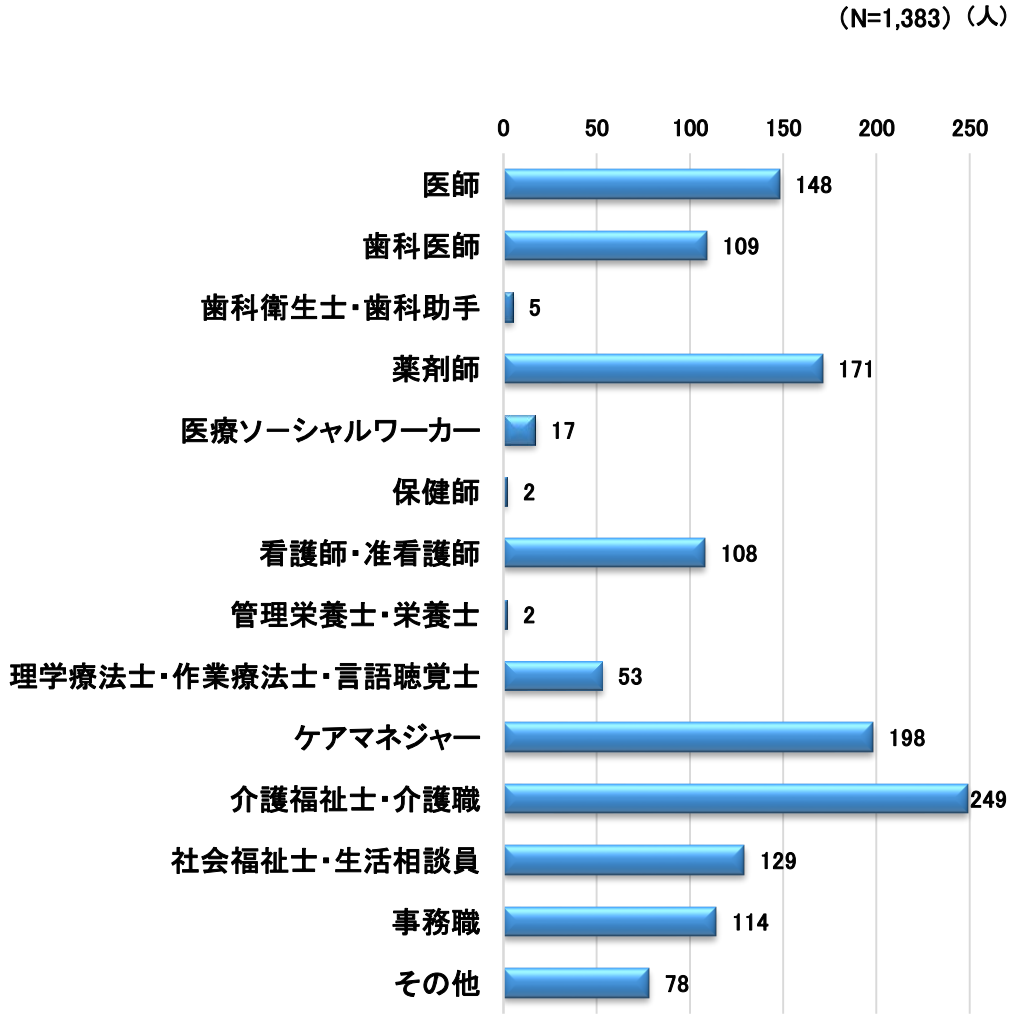
	WG①	WG②
	日常の療養支援・入退院支援	急変時の対応・看取り
日時	令和4年 9月8日（木） 19:00～21:00	令和4年 9月14日（水） 19:00～21:00

基本調査票

回答率

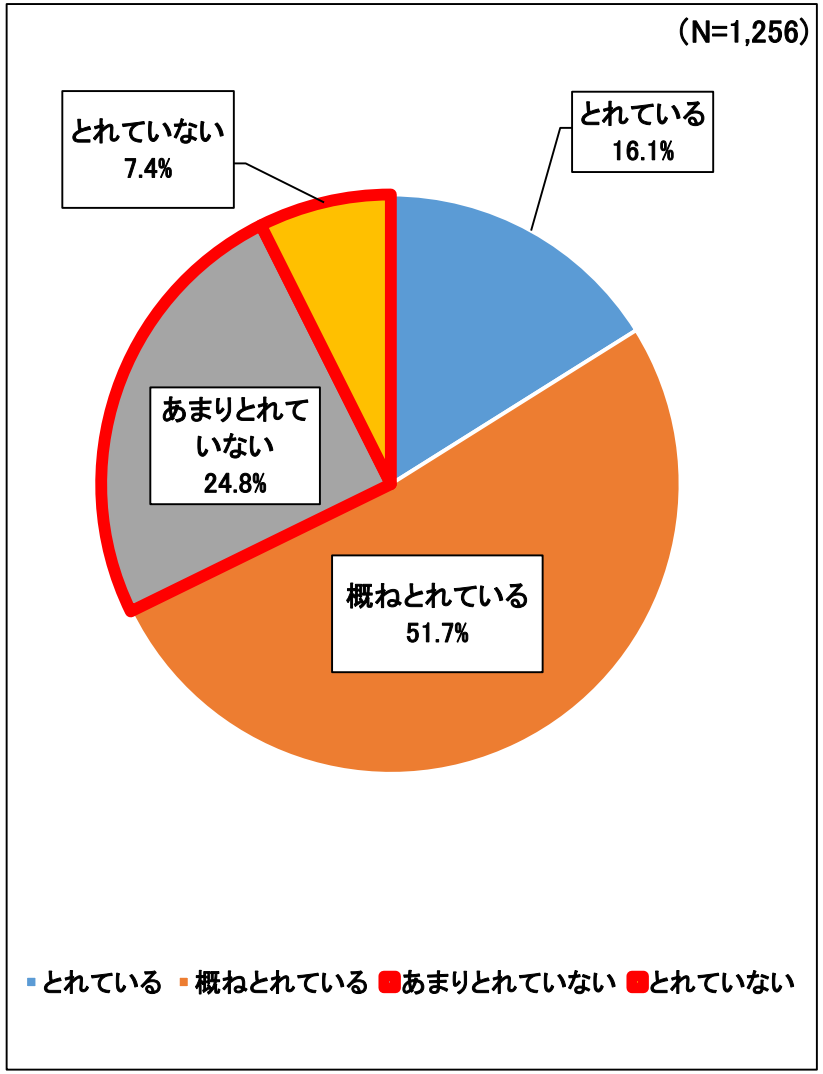


回答職種



基本調査票

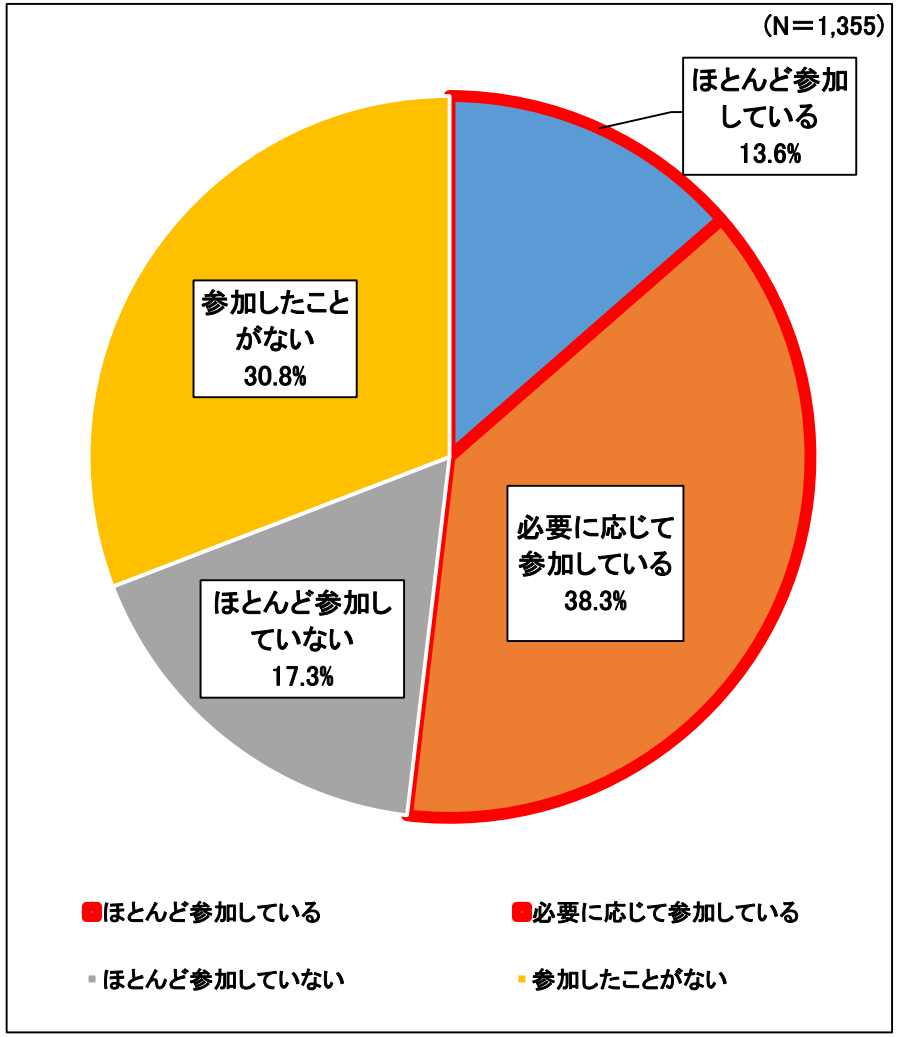
4-(1)全体的に在宅医療と介護の連携はとれているか



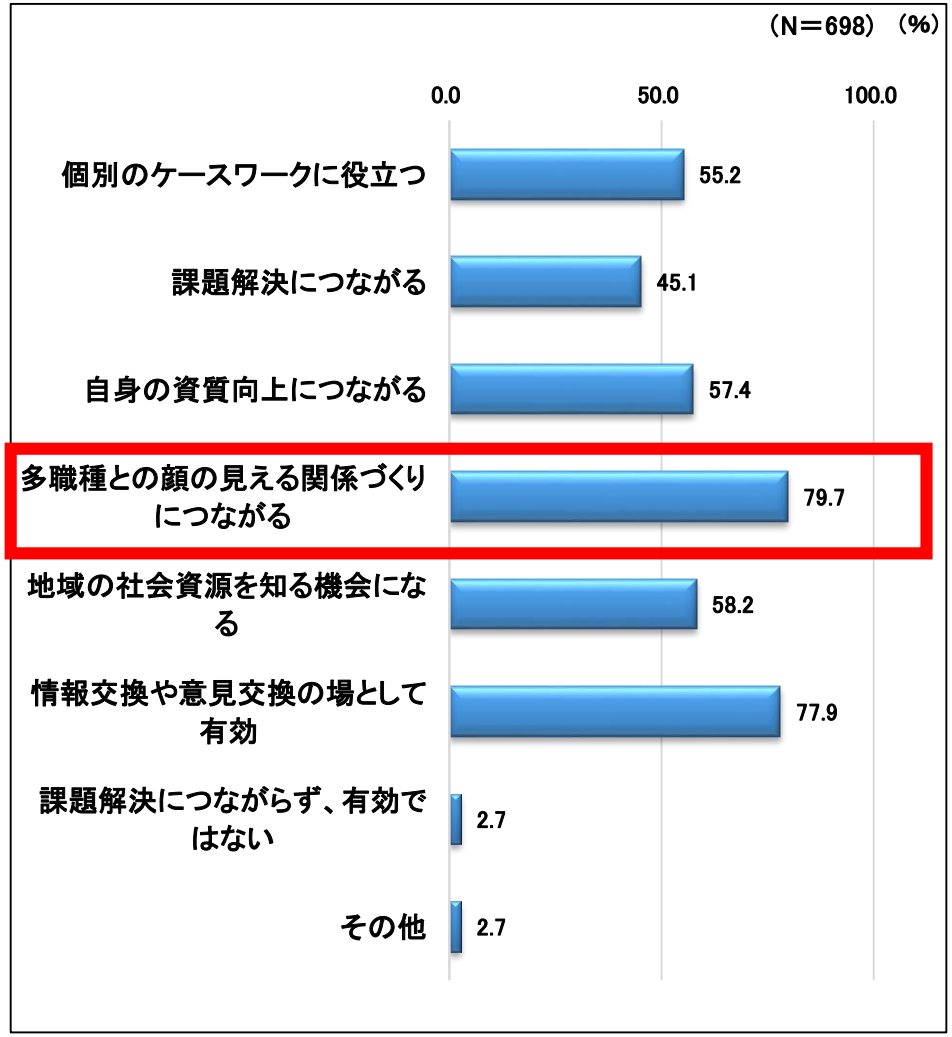
4-(2)(あまり)とれていない理由

基本調査票

5-(1)地域包括支援センターの地域ケア会議に参加したことがあるか

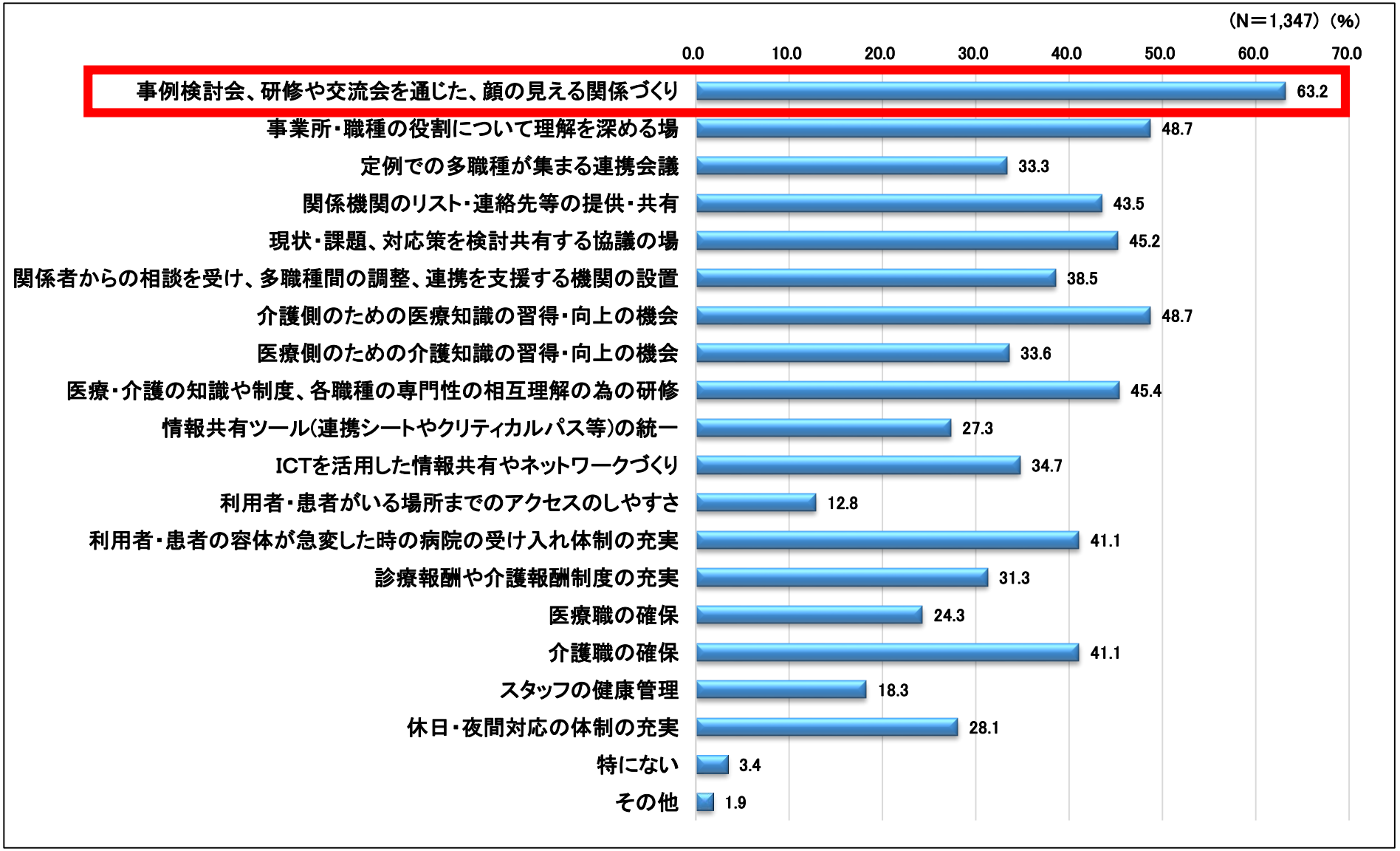


5-(2)地域包括支援センターの地域ケア会議に参加してみてどうだったか



基本調査票

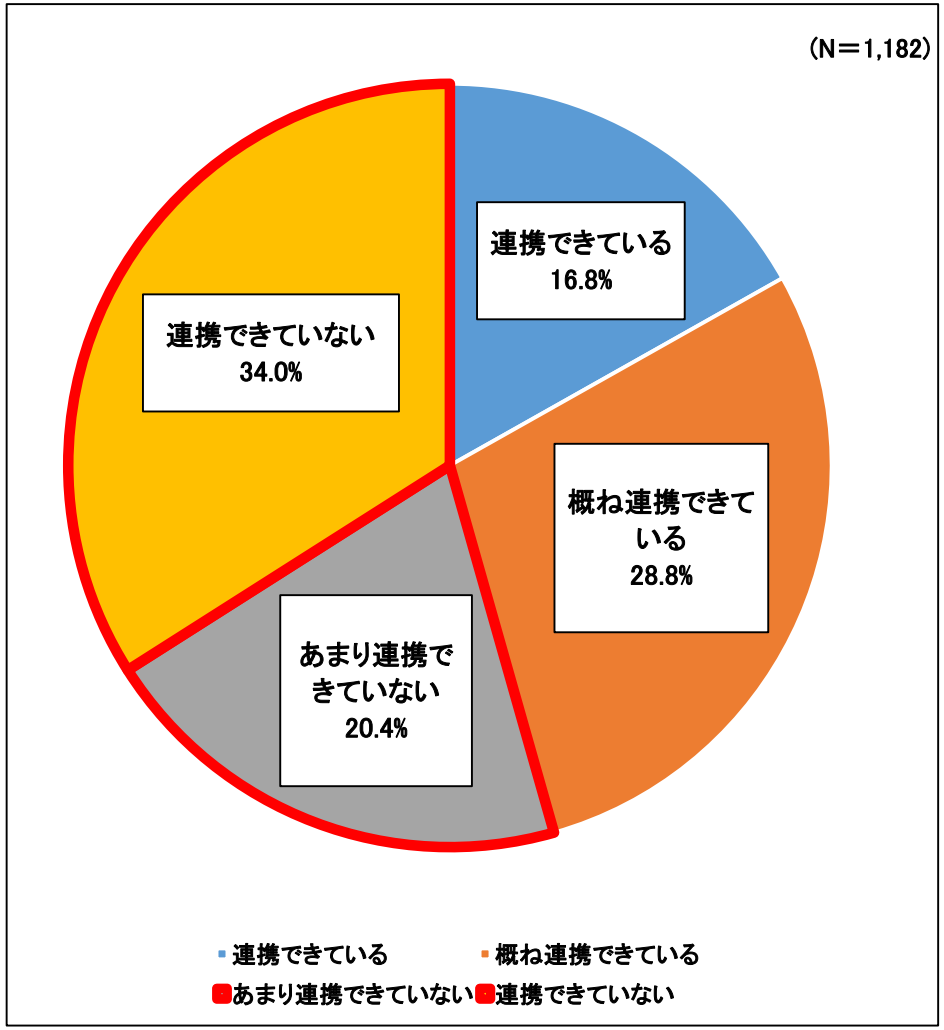
7-(1)在宅医療と介護の連携の推進のために何が必要と考えるか



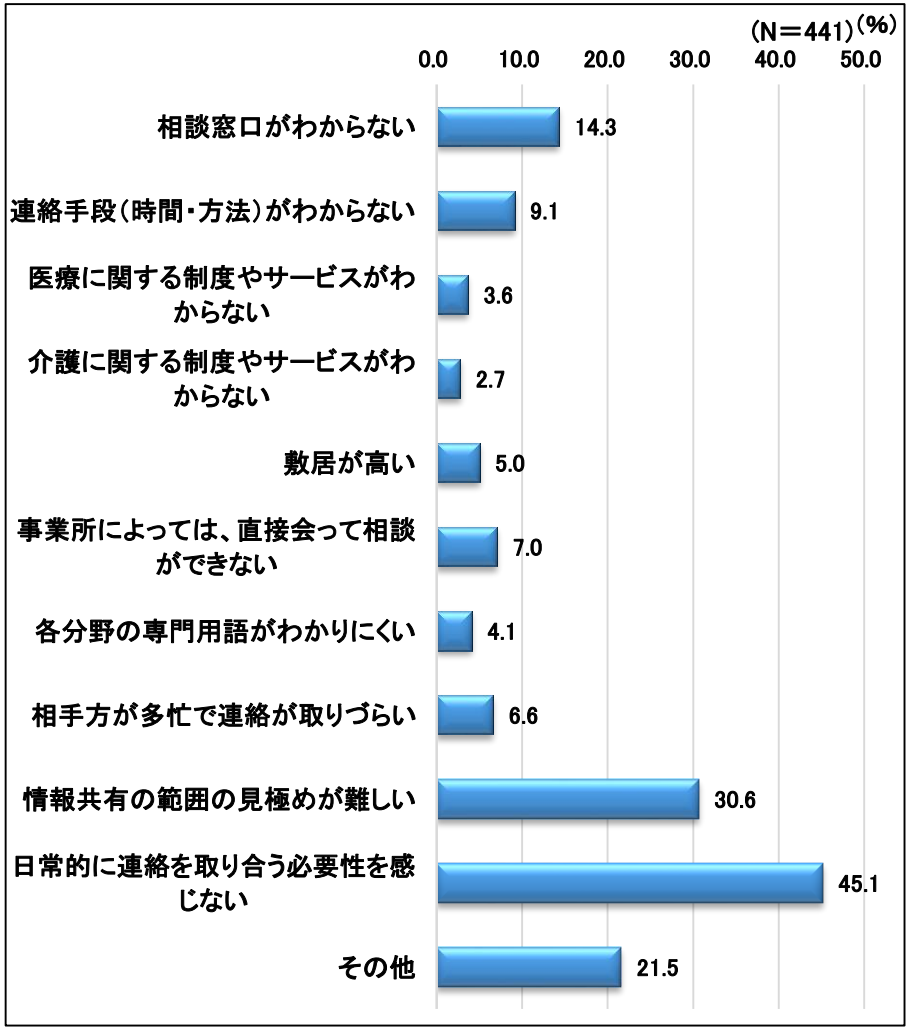
日常の療養支援

めざすべき姿　医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養支援をすることで、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ができるようにする。

10-(1)㋔歯科診療所と連携できているか

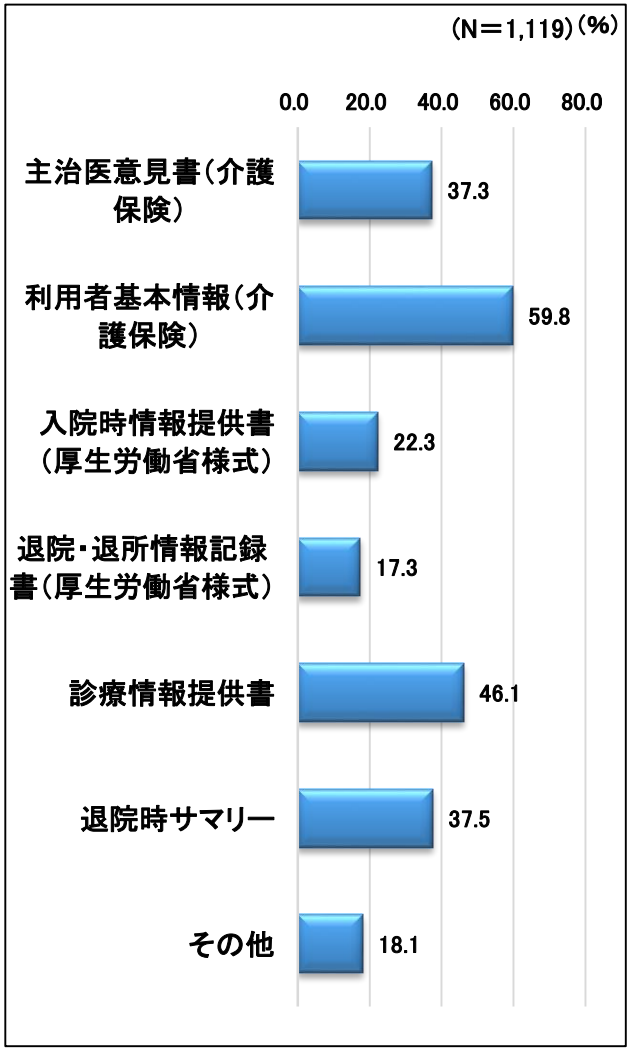


10-(1)㋔連携できていない理由

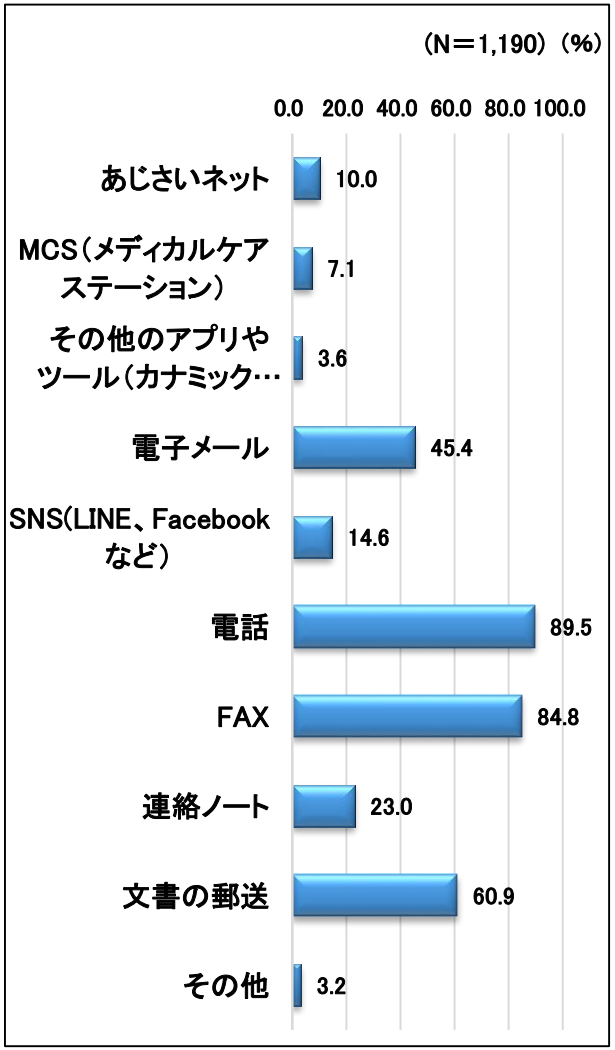


日常の療養支援

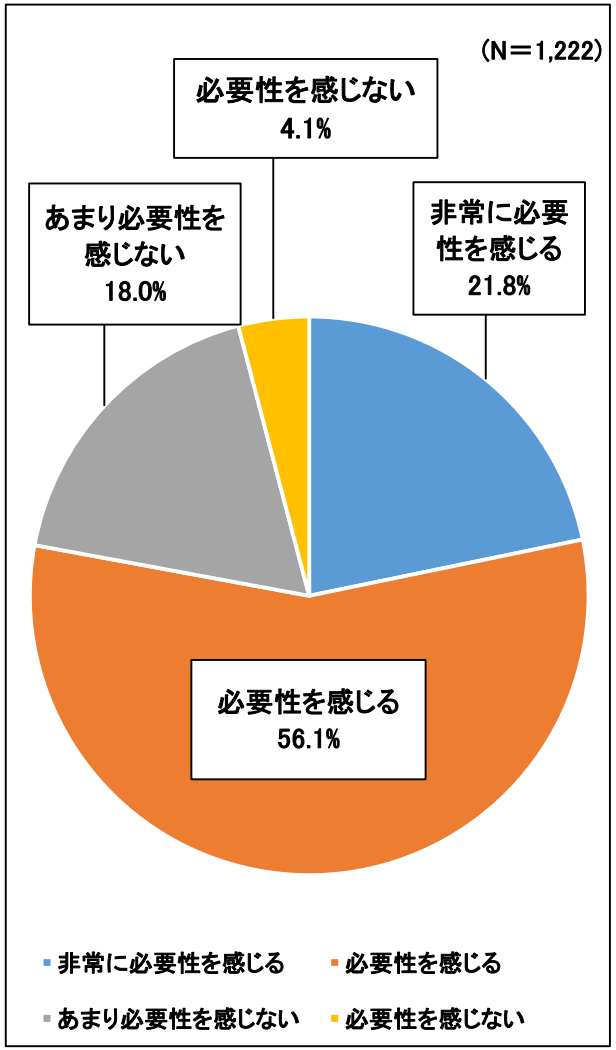
12-(1)多職種連携に係る情報提供に用いている様式



13-(1)多職種連携に使用しているシステム・ツール

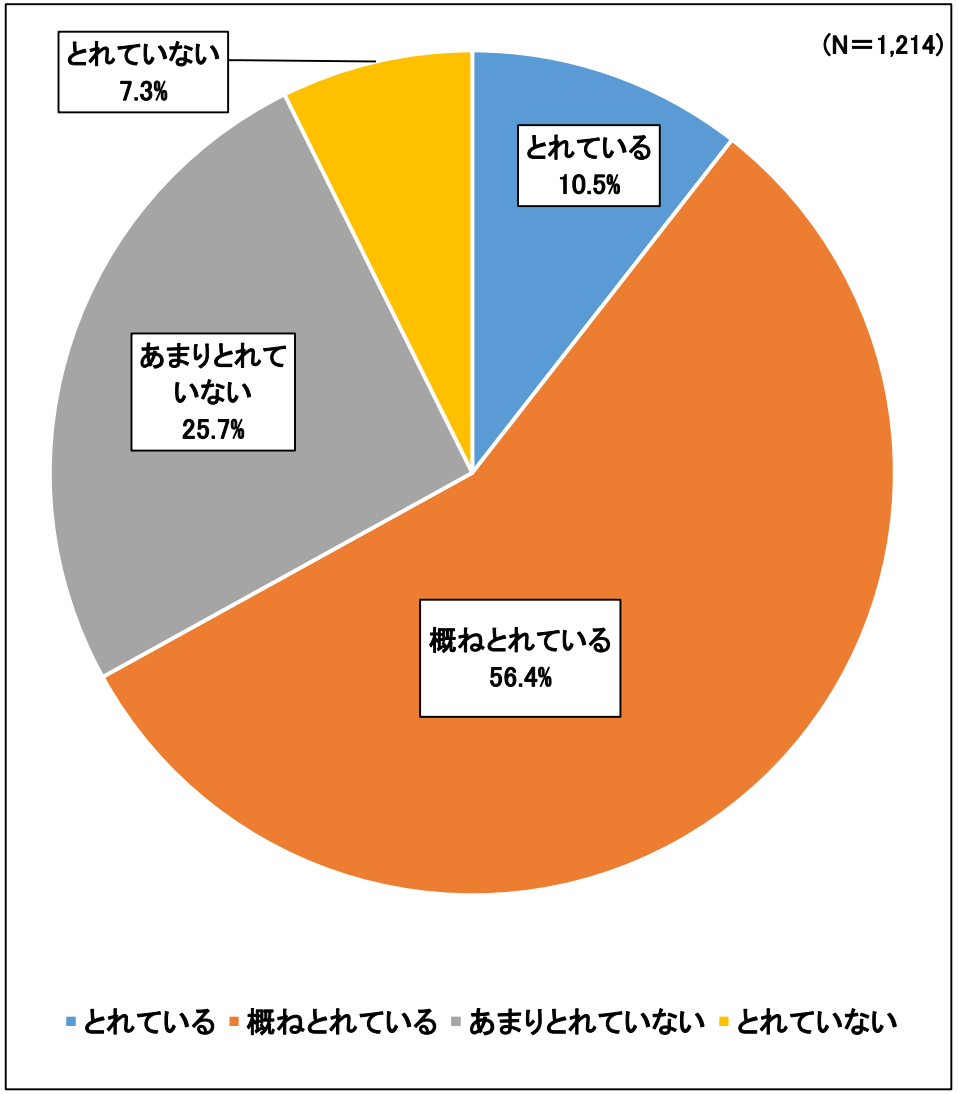


13-(2)多職種連携に係る情報を共有するシステムや書式を作成運用する必要性



日常の療養支援

16 日常の療養支援において在宅医療と介護の連携はとれているか



日常の療養支援

※医療と介護の連携における課題と解決策について表の見方について

課題	解決策	
	現在の取組を継続・見直して行うもの	新たに検討していく取組・ご意見等

現状、市や各職能団体、職種において取り組まれていることを記載している。
（今後も方法や内容等見直しながら、継続して取り組まれていく内容です。）

左記以外で、調査結果及びワーキング内で発言された、新たに検討していく取組やご意見・アイデアを記載している。（部会委員のご意見を参考にさせていただき検討していきたいと思います。）

日常の療養支援

17 日常の療養支援を行うにあたっての医療と介護の連携における課題と解決策

課題	解決策	
	現在の取組を継続・見直して行うもの	新たに検討していく取組・ご意見等
病院スタッフの 在宅医療への知識不足	・病院スタッフの研修会等への参加 ・訪問診療の同行研修の機会を増やす ・講座参加に対するインセンティブ付与 ・研修の開催（※病院向け在宅医療講座/医師向け在宅医療講座/在宅看看連携講座）	・病院スタッフが地域に出やすいしくみづくり
互いの職種への 理解及び知識不足	・研修会、交流会の開催、参加 ・医療介護連携の必要性のポイントやGW等の学習会 ・スモールグループでの研修の開催	・各病院、施設の当番制による研修・勉強会の開催 ・ケアマネタイム、連携のルールやエチケットの検討 ・研修会に病院スタッフを巻き込む方法の検討
顔の見える関係の確立	・コロナ禍でもできるリモート会議 ・顔を合わせる研修会や意見交換会の場の設定 ・地域意見交換会や地域ケア会議等の開催 ・多職種チーム化名簿の活用 ・オンラインの活用 ・会場の提供についての協力	・地域の医師を当番制とし地域の多職種会議の参加しやすい体制づくり
マンパワー不足	・在宅医療を担う若い医師の育成 ・小中高校生への講話、職場体験等介護人材確保の取組 ・介護報酬制度の処遇改善の要望 ・介護職の医療知識向上の研修の開催 ・長崎県介護人材確保等支援制度 （介護事業所への参入促進支援・介護事業所の労働環境改善等の支援・介護職員等の資格取得・資質向上に対する支援） ・長崎市事業（介護人材確保対策事業・基礎講座・職場体験事業・労働環境改善推進事業）	

日常の療養支援

17 日常の療養支援を行うにあたっての医療と介護の連携における課題と解決策

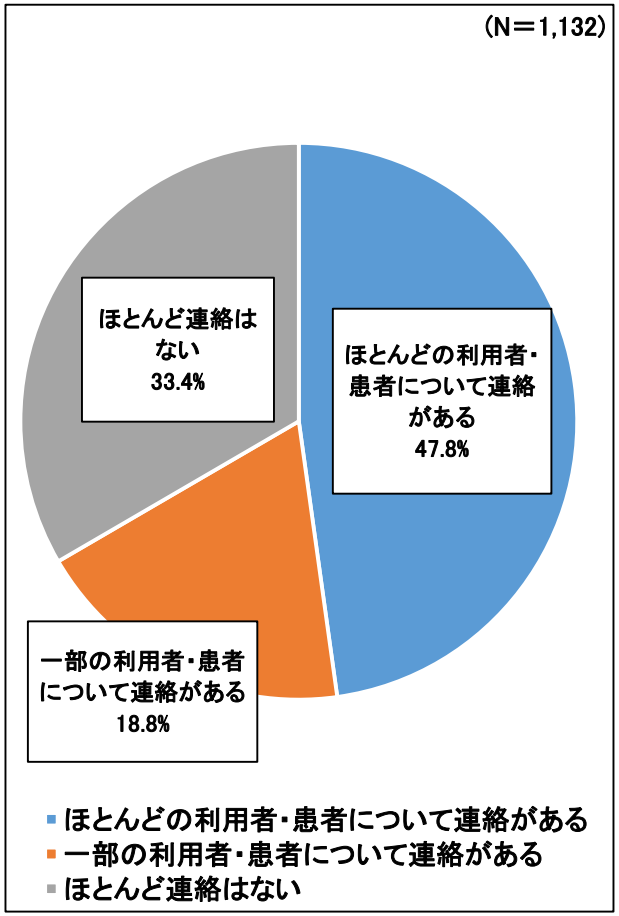
課題	解決策	
	現在の取組を継続・見直して行うもの	新たに検討していく取組・ご意見等
本人・家族の 在宅医療の理解不足	・普及啓発活動 （民生委員や自治会役員への普及啓発等） ・出前講座「長崎市の在宅医療」の実施 ・市民向け在宅医療講座の実施	・在宅医療及びACPの普及啓発の推進 例：メディアやSNSを活用した周知 若い世代へのアプローチ
介護職の医療知識不足 医療職の介護知識不足	・ケア方法を統一するため実践的研修や見学の開催 ・居宅連絡会や研修会等でのケア、判断困難時に相談しやすい関係づくり ・各職能団体における在宅医療・介護連携における課題・研修ニーズの把握及び研修会等の開催 ・研修の開催（※在宅医療各種課題検討会/多職種研修会/ながさき介護救急蘇生講習会	

入退院支援

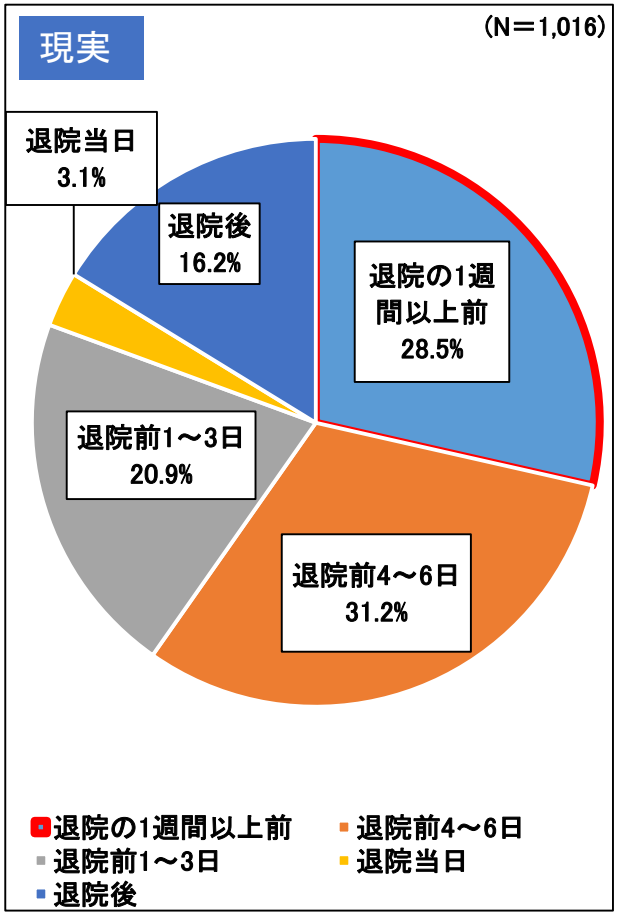
めざすべき姿

入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、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。

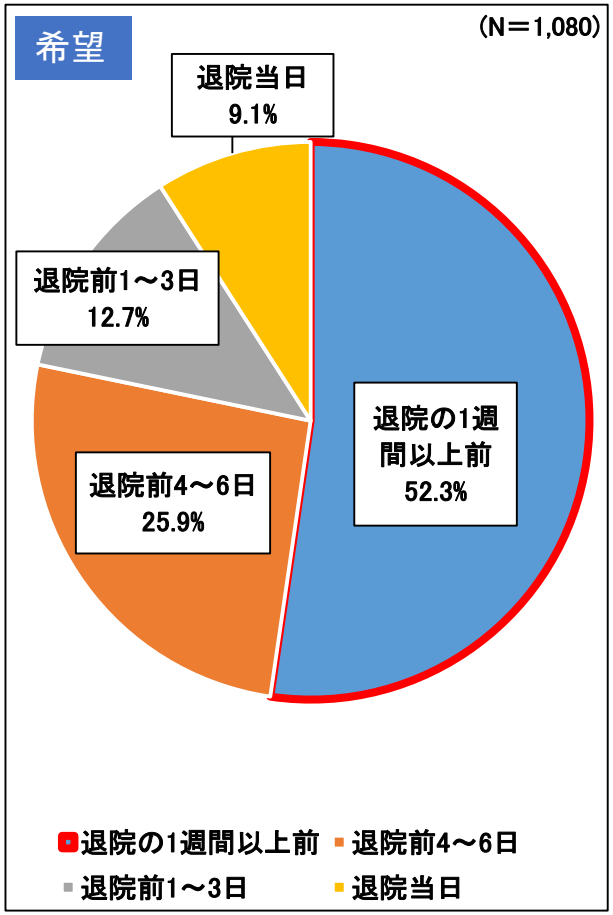
25 利用者・患者が退院する際病院から連絡があるか（病院以外が回答）



26 退院の連絡はどの時点であることが多いか（病院以外が回答）

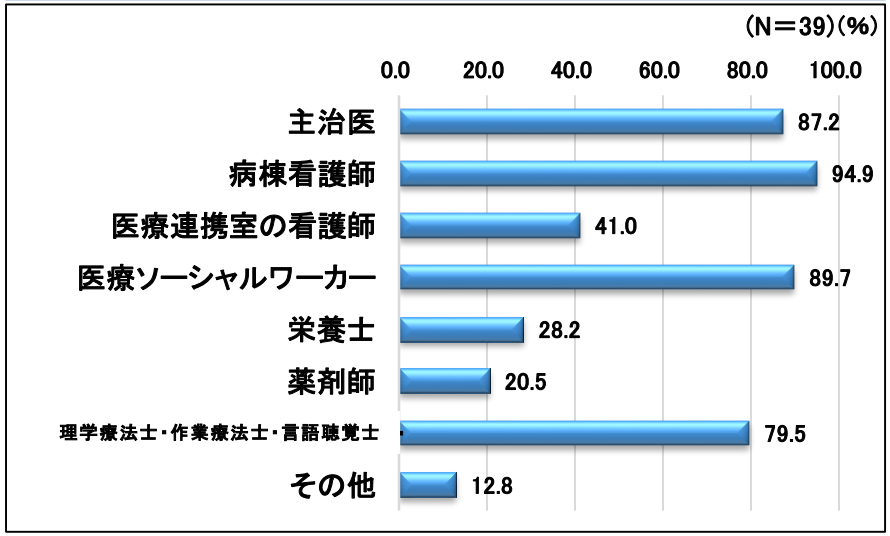


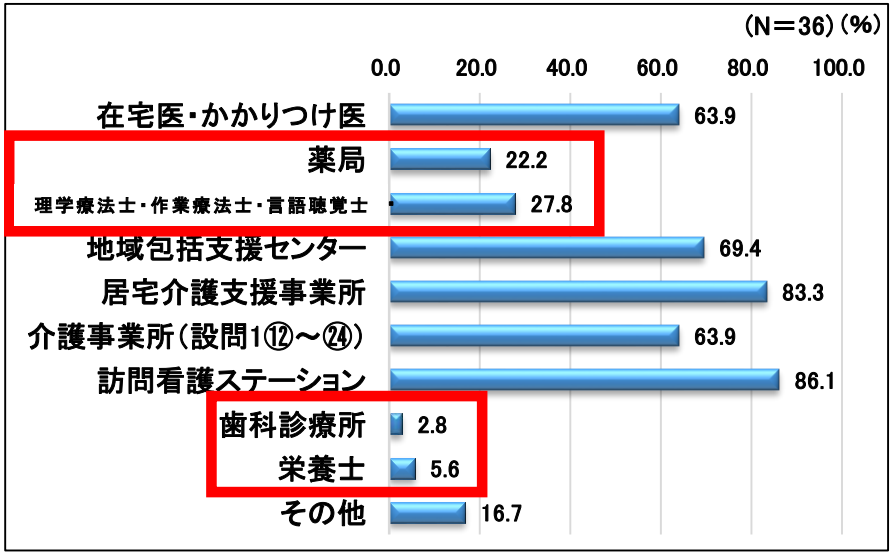
27 退院の連絡はいつあればよいか（病院以外が回答）



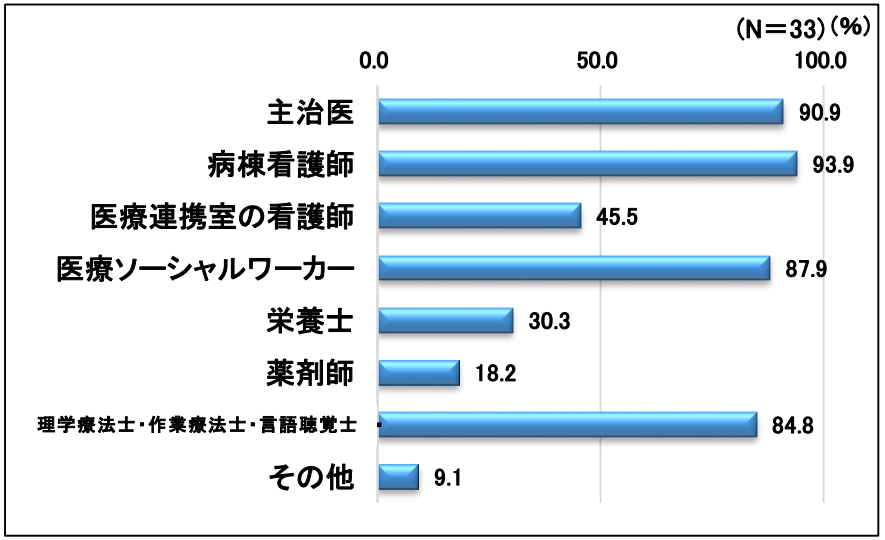
入退院支援

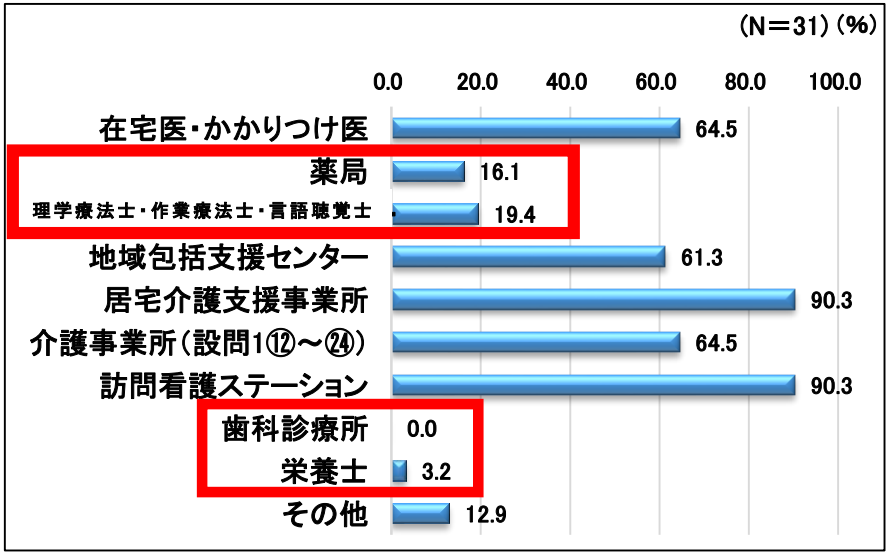
28-(2) 退院前カンファレンスへの参加を呼びかける事業所・職種（病院のみ回答）





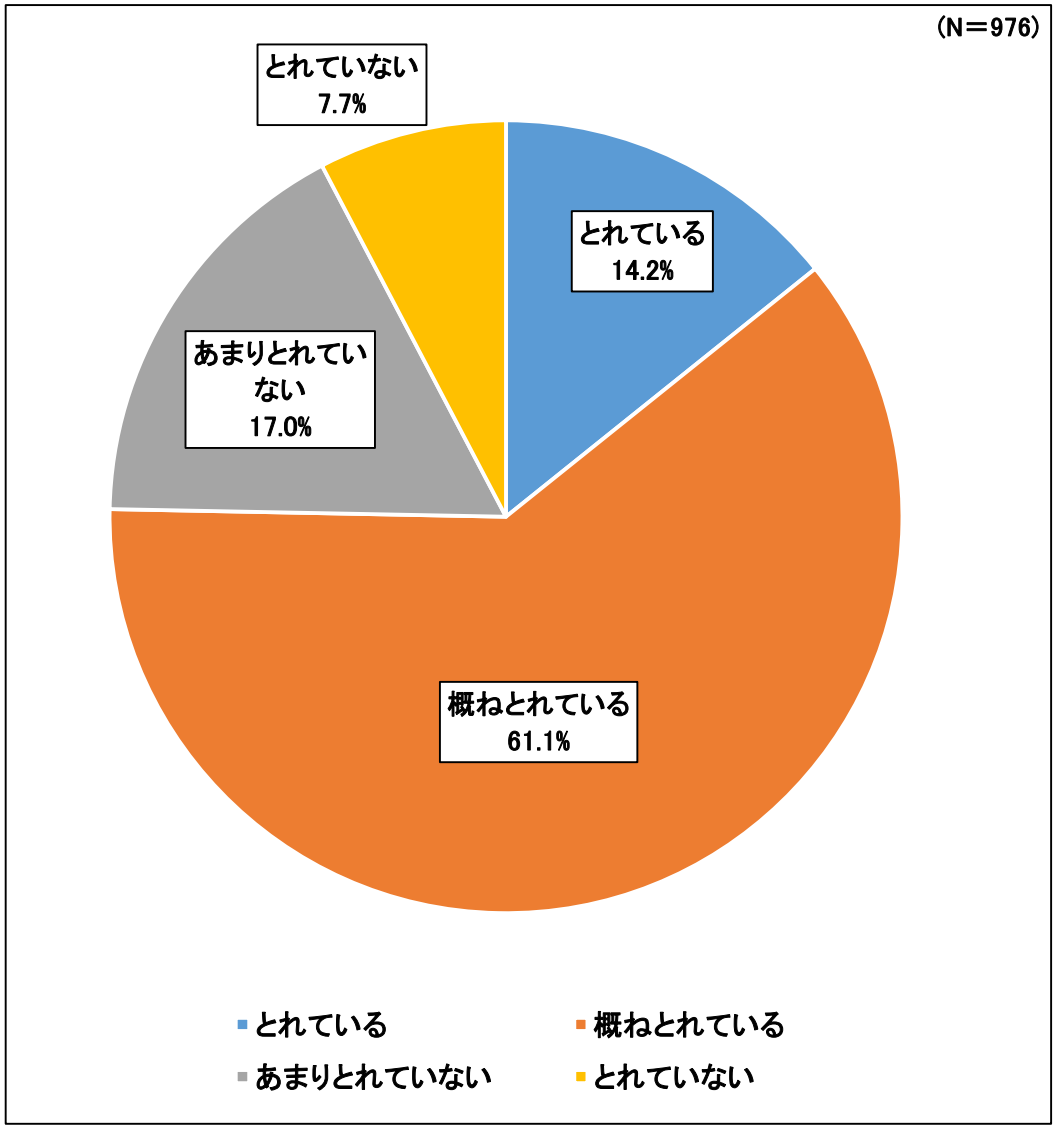
28-(3) 実際に退院前カンファレンスに参加している事業所・職種（病院のみ回答）





入退院支援

35 入退院支援において在宅医療と介護の連携はとれているか



入退院支援

36 入退院支援を行うにあたっての医療と介護の連携における課題と解決策

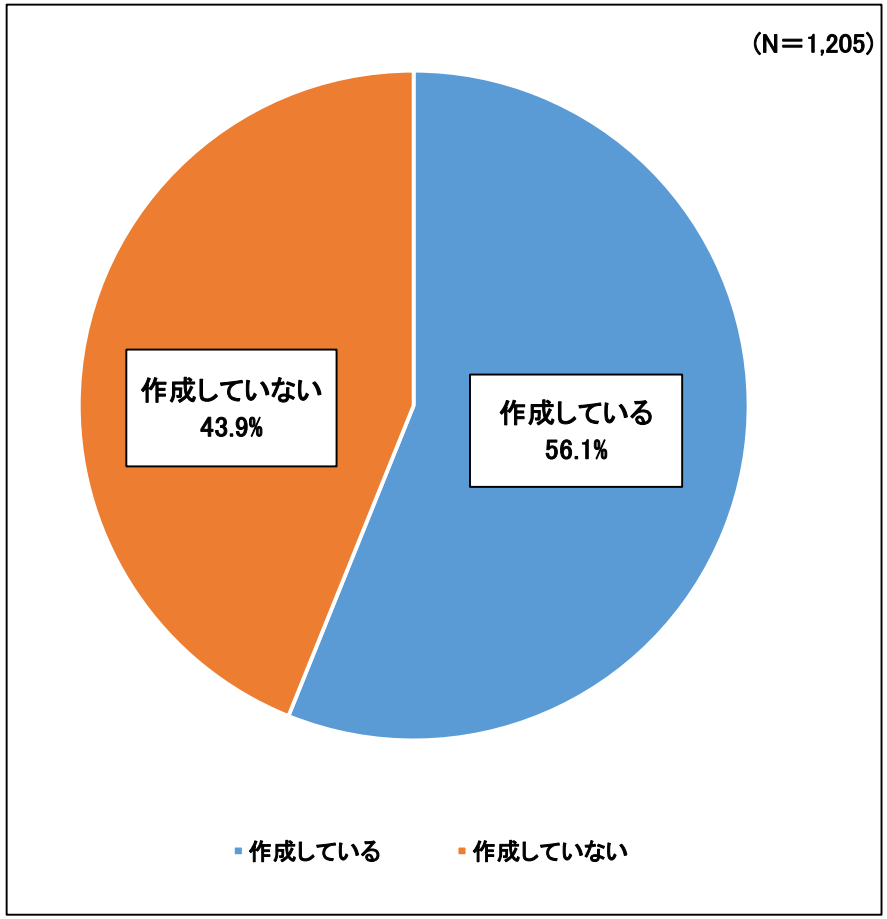
課題	解決策	
	現在の取組を継続・見直して行うもの	新たに検討していく取組・ご意見等
医療と介護でお互いの情報がまちまち、共通認識がとれていない	・医療と介護の相互理解のための研修等の開催 ・必要に応じて病院から直接介護事業所に情報提供する ・入院時、退院時の情報提供の仕組みづくり ・基本情報やケアプランの提供 ・情報共有事項のすり合わせ、在宅復帰までに必要な事柄の確認	・連携のルールやエチケットの検討 （シートを統一する必要はない（WG意見より））
急な退院など在宅の調整がつかないままの退院	・入院早期からの連携 ・頻回に連絡を取り合い情報共有する ・入退院時の情報提供を詳細にする ・退院時の連絡	・在宅復帰時のサービス調整の時間確保の理解促進 ・連携のルールやエチケットの検討
口腔・薬剤・栄養・リハに対する医療・介護関係者の意識の向上	・退院時カンファレンスへの参画 ・研修や地域ケア会議による意識向上	・カンファレンス対象職種の拡大及び必要性の理解促進 ・連携のルールやエチケットの検討
カンファレンスの減少、書面での情報と実際の状況の相違	・入退院時の詳細な情報提供 ・退院前カンファレンスの開催、参加（対面・WEB） ・ICT（MCS、LINE、あじさいネット等）を活用した多職種連携	

急変時の対応

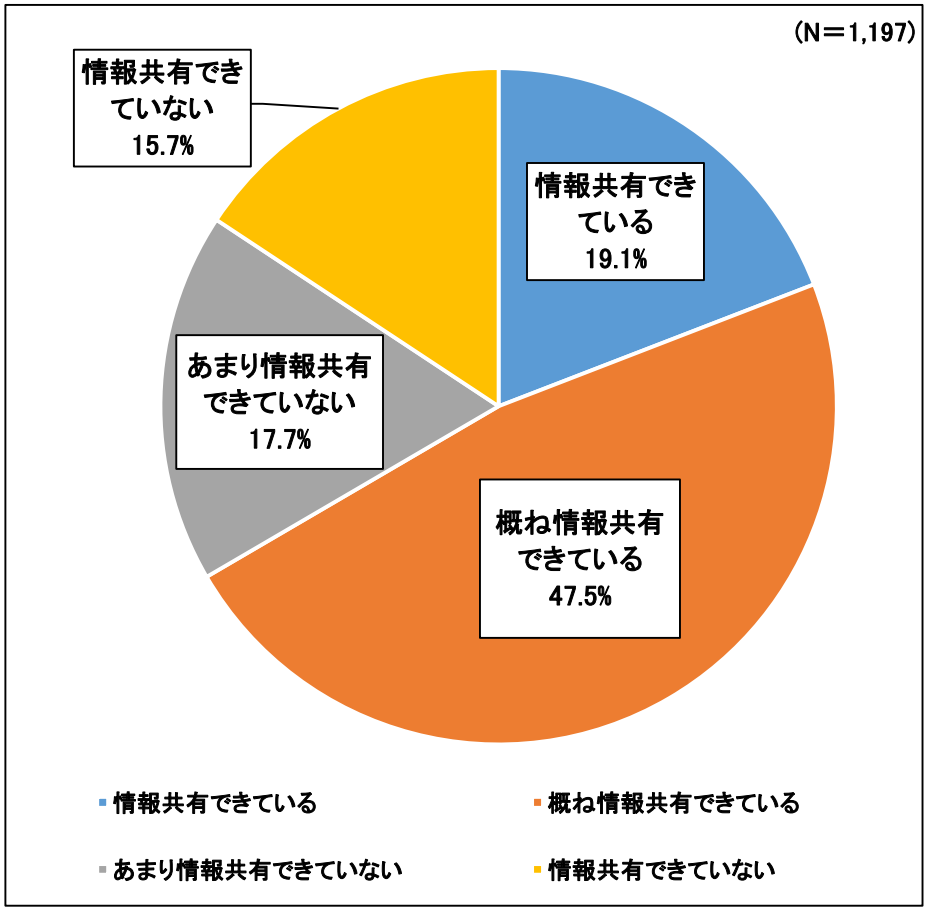
めざすべき姿

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。

38 利用者・患者の急変時の対応についてマニュアルを作成しているか

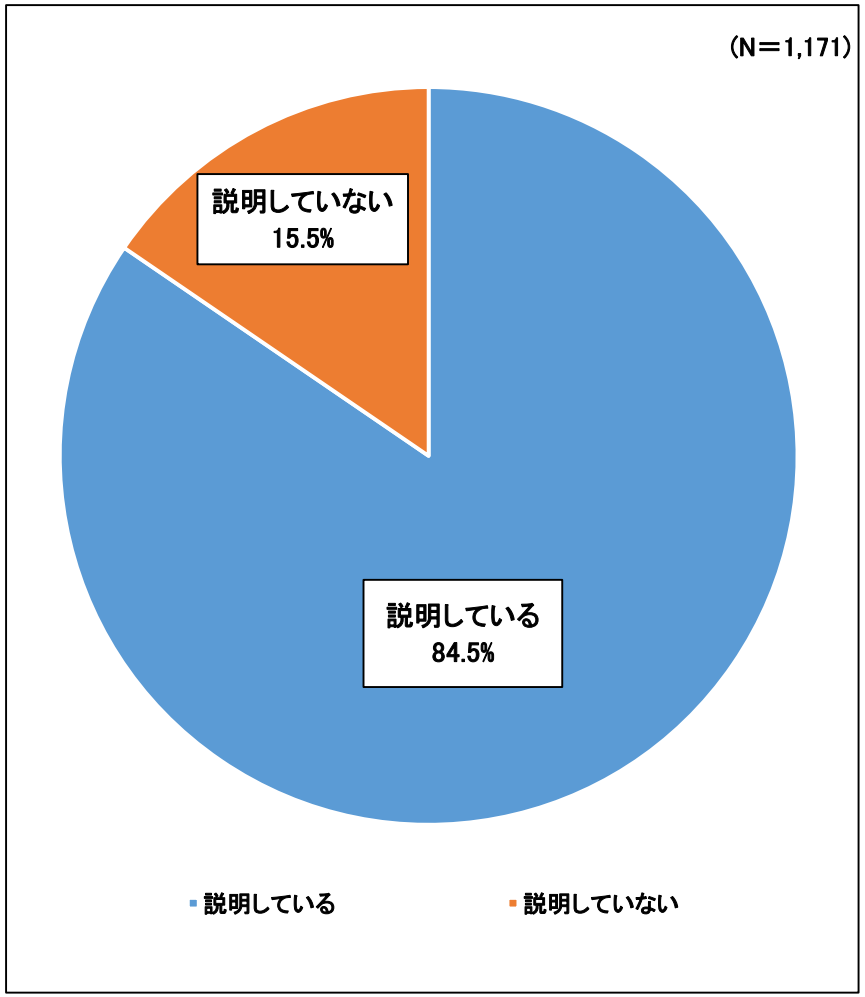


39 サービス担当者会議などで話し合い多職種間で情報を共有できているか

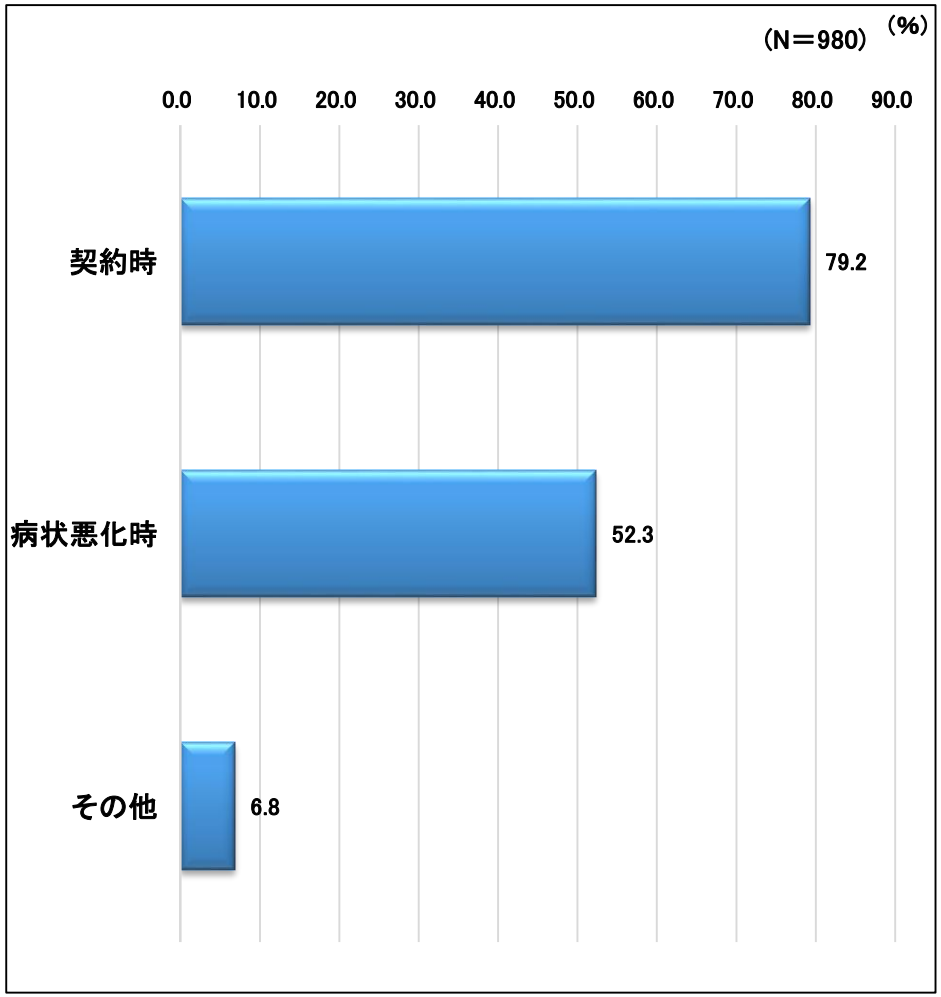


急変時の対応

40-(1)利用者・患者の急変時の対応について、利用者・患者や家族へ説明しているか

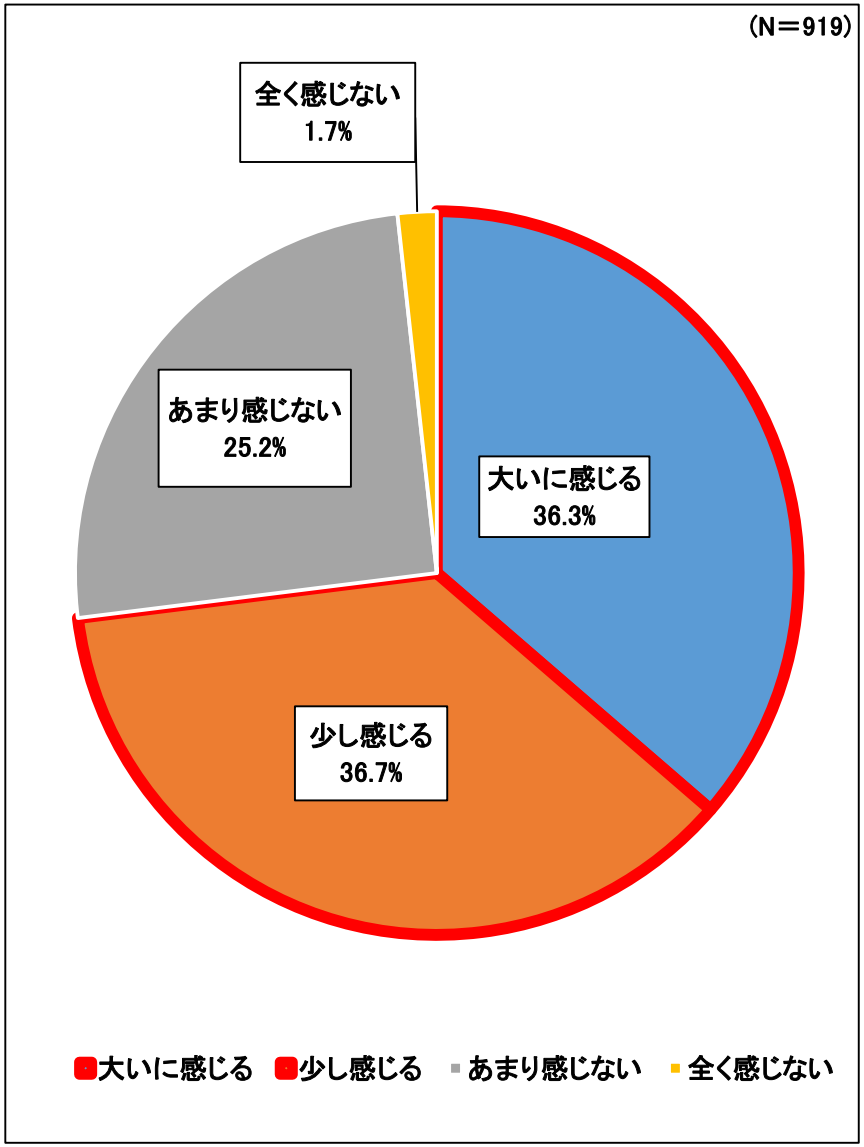


40-(2)利用者・患者や家族にいつ説明しているか

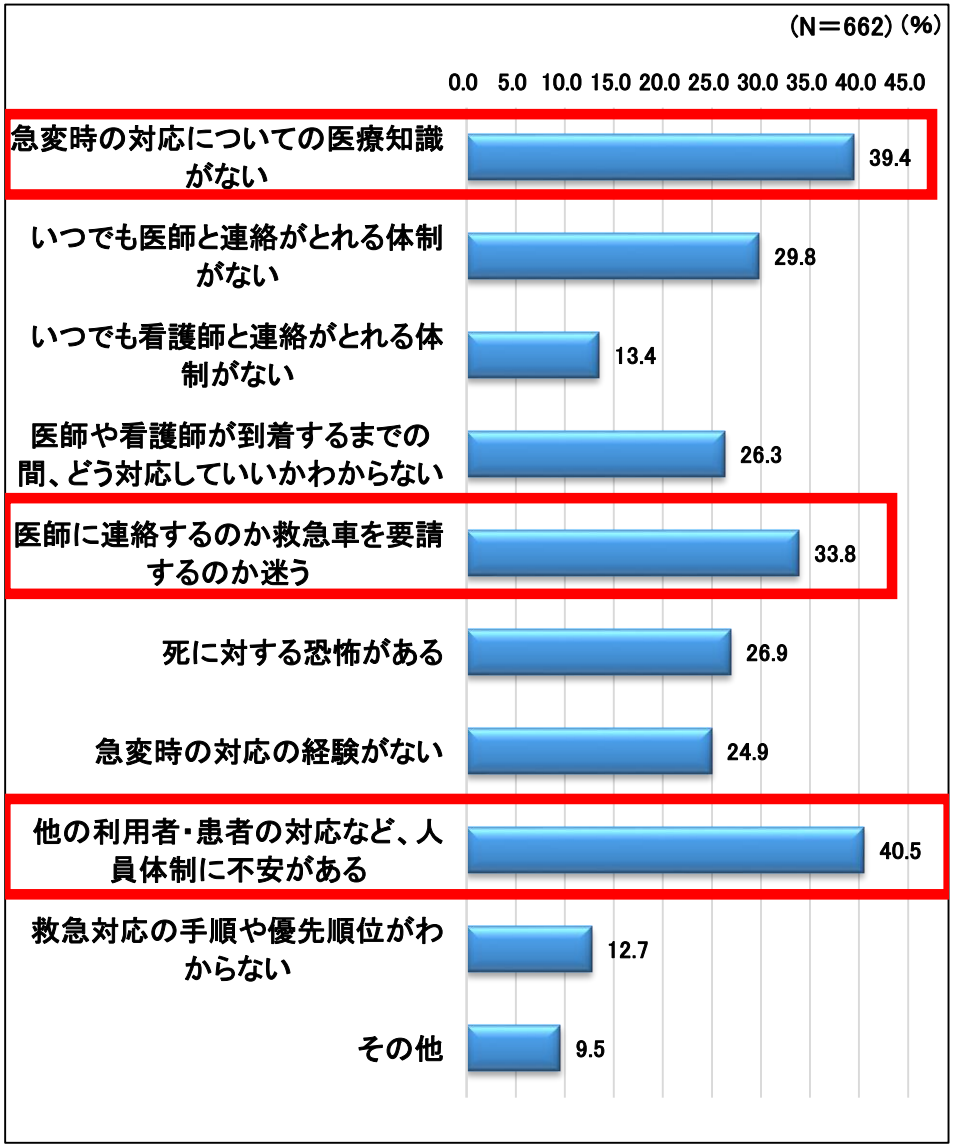


急変時の対応

42-(1)急変時の対応に不安を感じるか

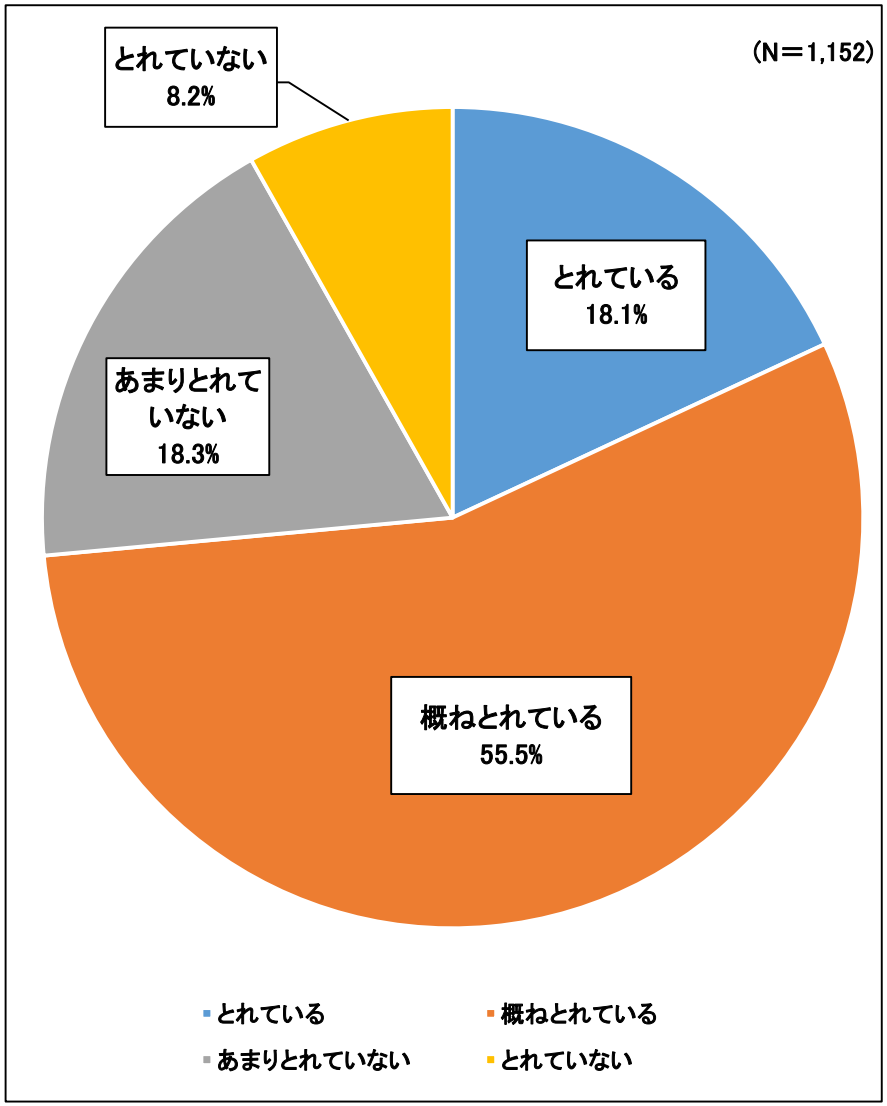


42-(2)不安を感じる理由



急変時の対応

45 急変時の対応において在宅医療と介護の連携はとれているか



急変時の対応

45 急変時の対応を行うにあたっての医療と介護の連携における課題と解決策

課題	解決策	
	現在の取組を継続・見直して行うもの	新たに検討していく取組・ご意見等
急変時の対応について家族・関係者で統一されていない	・日頃からのACPと関係者間での共有 ・出前講座「人生会議をしましょう」の実施 ・ACPの普及啓発 （民生委員や自治会役員への普及啓発等）	・元気高齢者でも急変時の対応や起こりうるリスクについての確認を習慣化する ・ACPの普及啓発の推進 例：メディアやSNSを活用した周知 若い世代へのアプローチ
介護職の急変時に対する不安が大きい 急変時に介護職から医療職へ伝達すべき事項がわからない	・研修会の開催 ・急変時対応マニュアル、シートの作成 ・急変時に起こりうる症状、対応方法の共有 ・医療職に気軽に相談できる関係づくり	・多職種で行う急変時の事例検討会の実施 ・急変時の対応（フローチャート等）の検討
輪番病院における専門医の不在	・輪番病院で受入れできない患者は全てみなとメディカルで受入れるよう体制整備 ・庁内関係課及び関係団体と情報共有	・総合専門医の確保、配置の検討
土日・夜間に主治医に連絡がつかないことがある	・いつでも連絡のつく連絡先の確認と共有 ・医師のチーム化（複数の医師で施設における急変や看取り等を担当する仕組み）	・急変時の対応（フローチャート等）の検討

急変時の対応

45 急変時の対応を行うにあたっての医療と介護の連携における課題と解決策

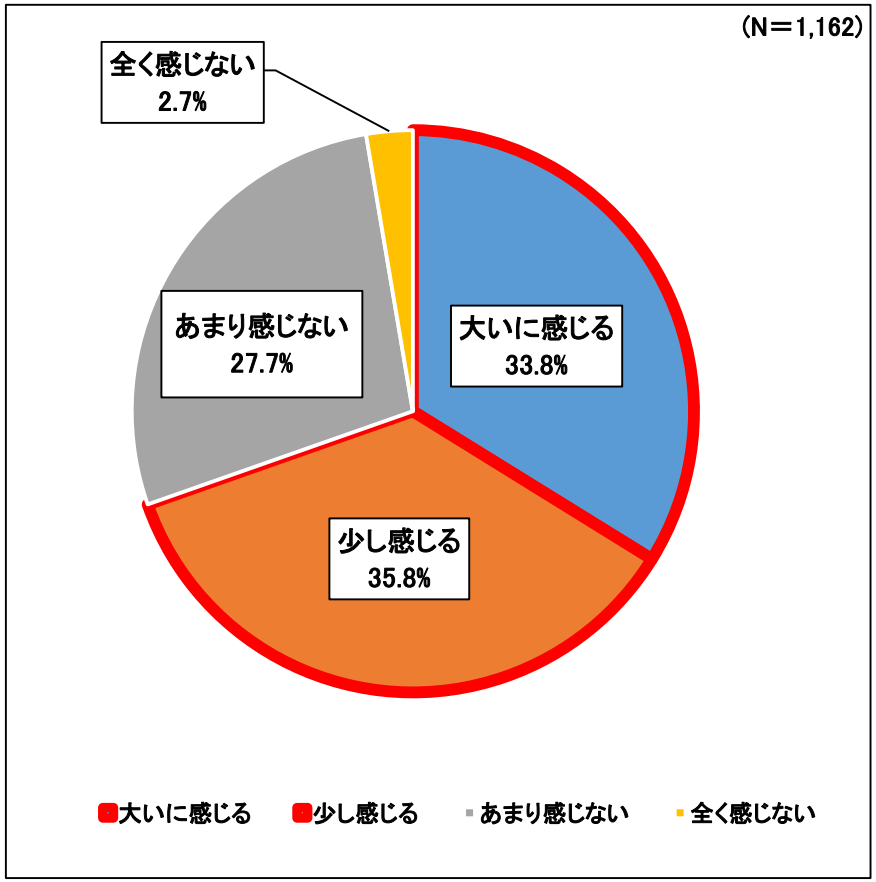
課題	解決策	
	現在の取組を継続・見直して行うもの	新たに検討していく取組・ご意見等
ケアマネジャーやヘルパーに救急車同乗を求められる	・庁内関係課及び関係団体との情報共有 ・職員の対応が難しい場合は施設長や管理者が対応する	・余裕のある人員配置の検討 ・報酬の付与の検討
夜間のマンパワー不足	・小中高校生への講話、職場体験等介護人材確保の取組 ・介護報酬制度の処遇改善の要望 ・急変時は施設長や管理者が対応する ・長崎県介護人材確保等支援制度（介護事業所への参入促進支援・介護事業所の労働環境改善等の支援・介護職員等の資格取得・資質向上に対する支援） ・長崎市事業（介護人材確保対策事業・基礎講座・職場体験事業・労働環境改善推進事業）	
情報共有ツールが紙ベースである	・ICT（MCS、LINE、あじさいネット等）を活用した多職種連携	・ICT（MCS、LINE、あじさいネット等）を活用した多職種連携についての実態把握の検討

看取り

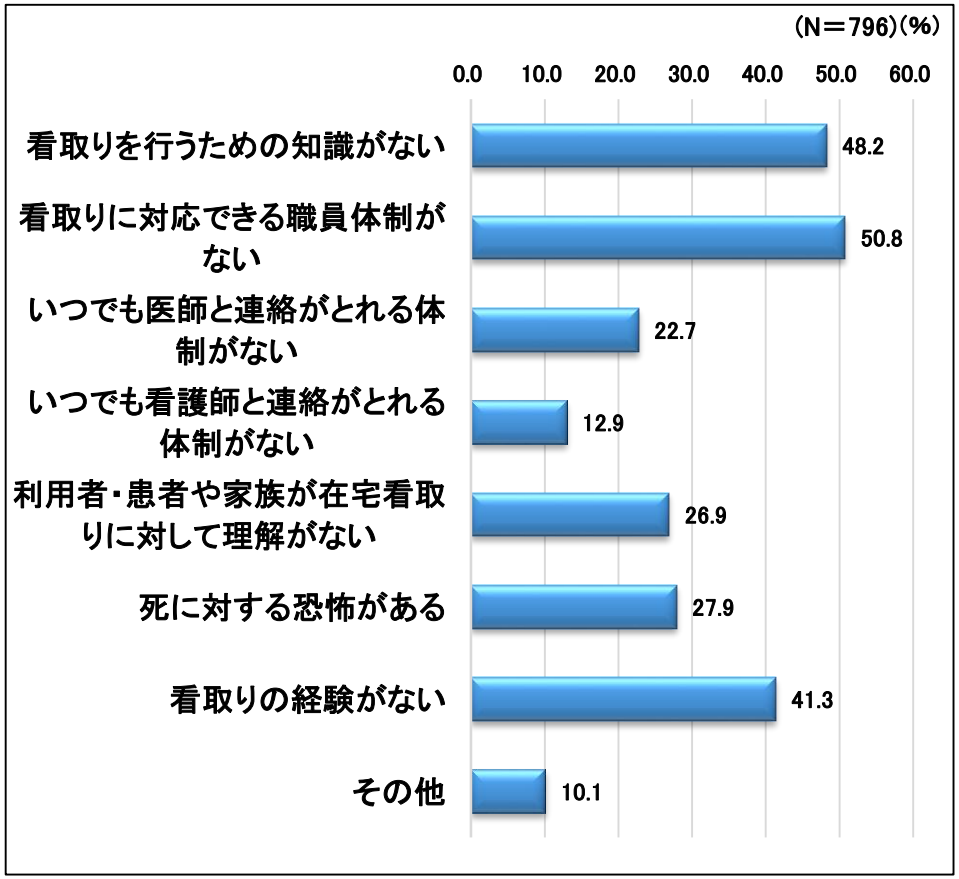
めざすべき姿

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。

48-（1）在宅で看取りすることに不安や負担を感じるか

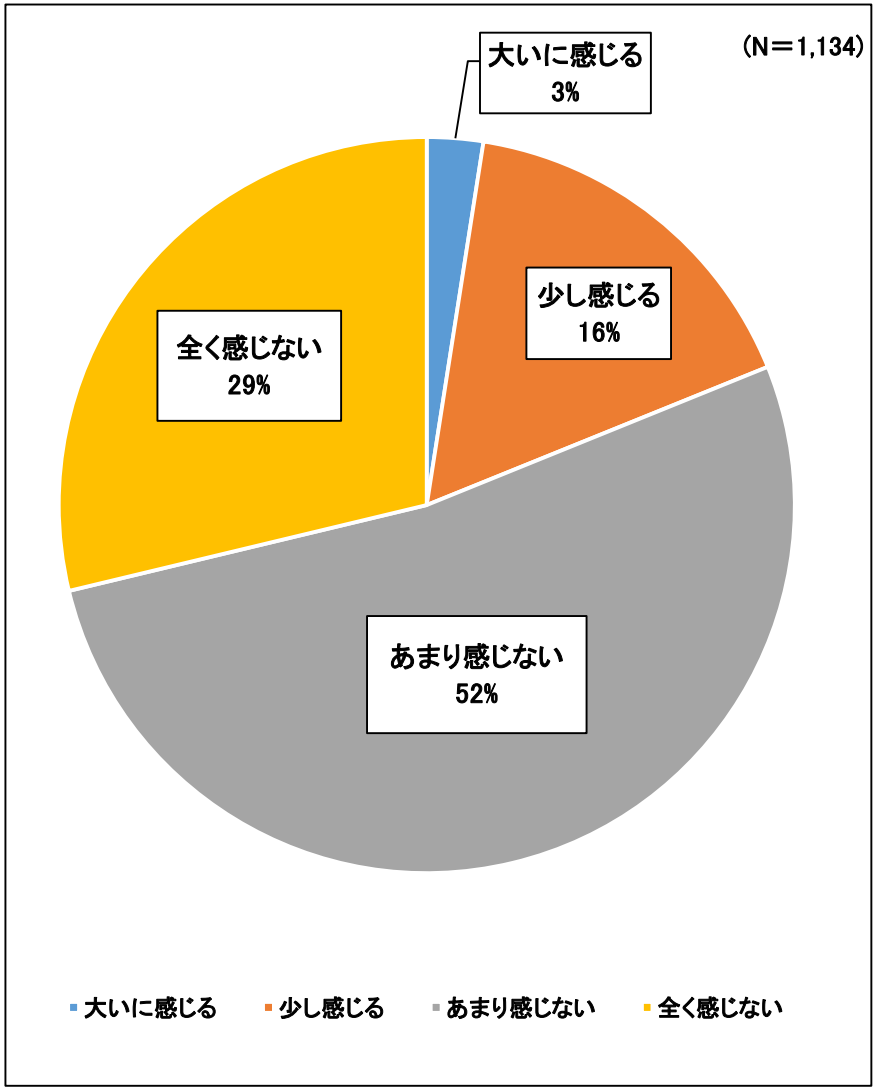


48-（2）不安や負担を感じる理由

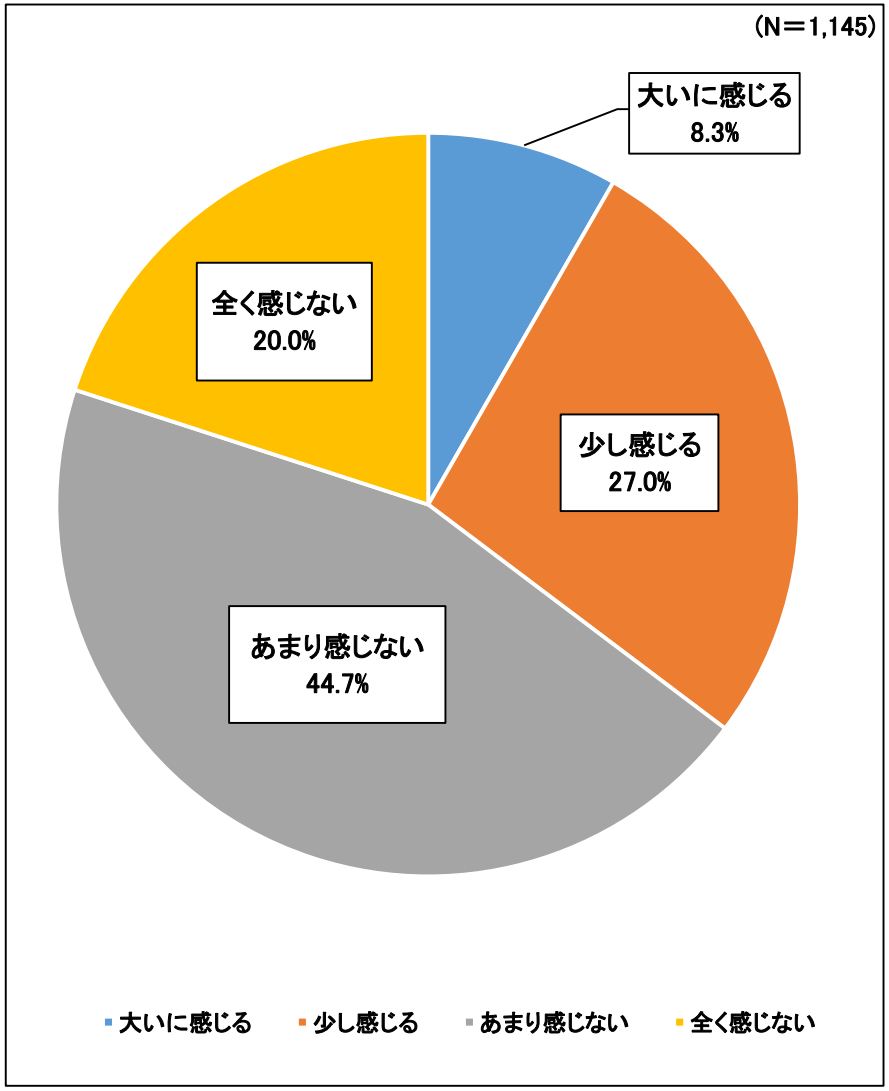


看取り

55 市民のACPに対する考え方が広まっていると感じるか

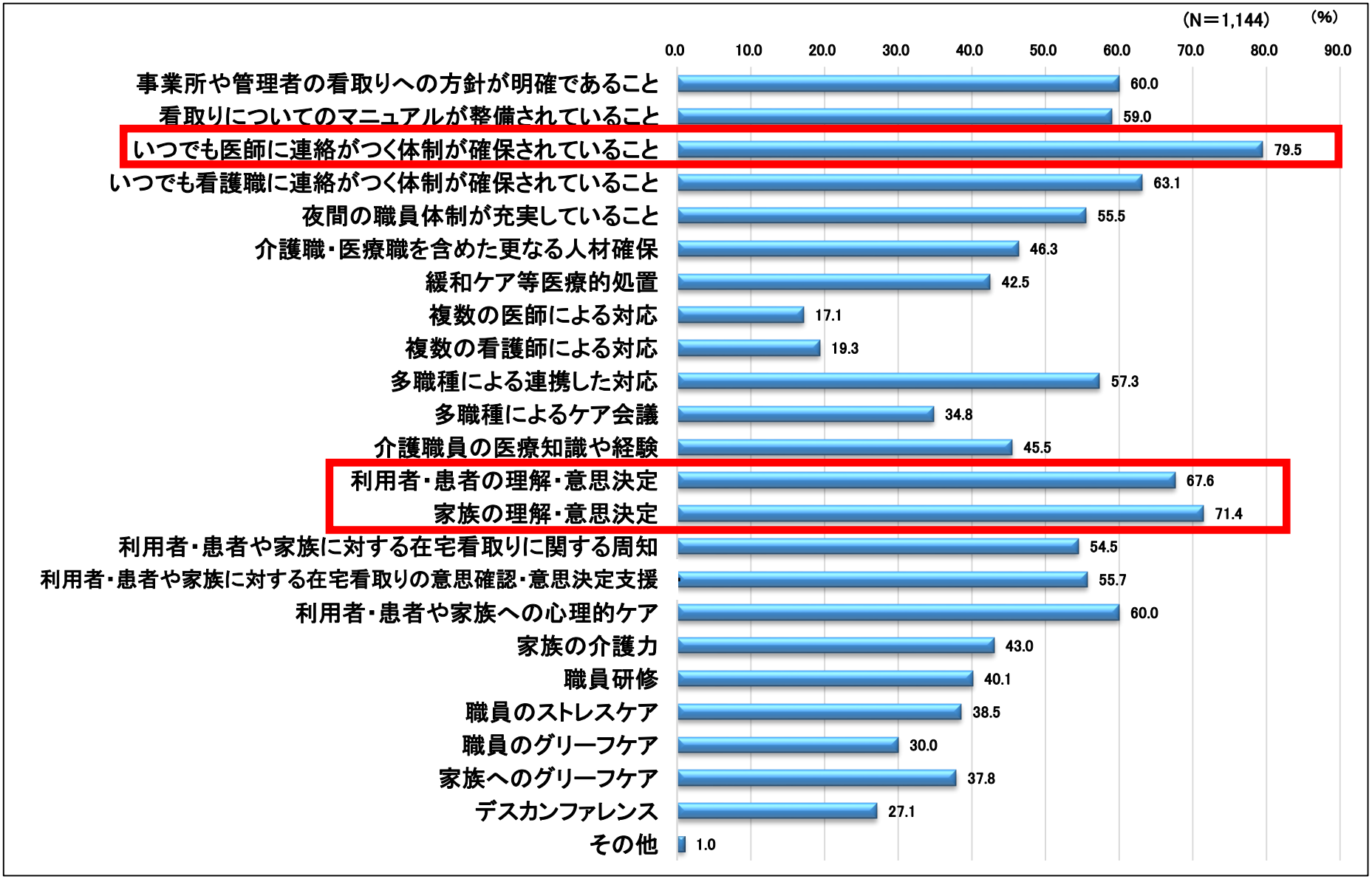


56 医療・介護従事者のACPに対する考え方が広まっていると感じるか



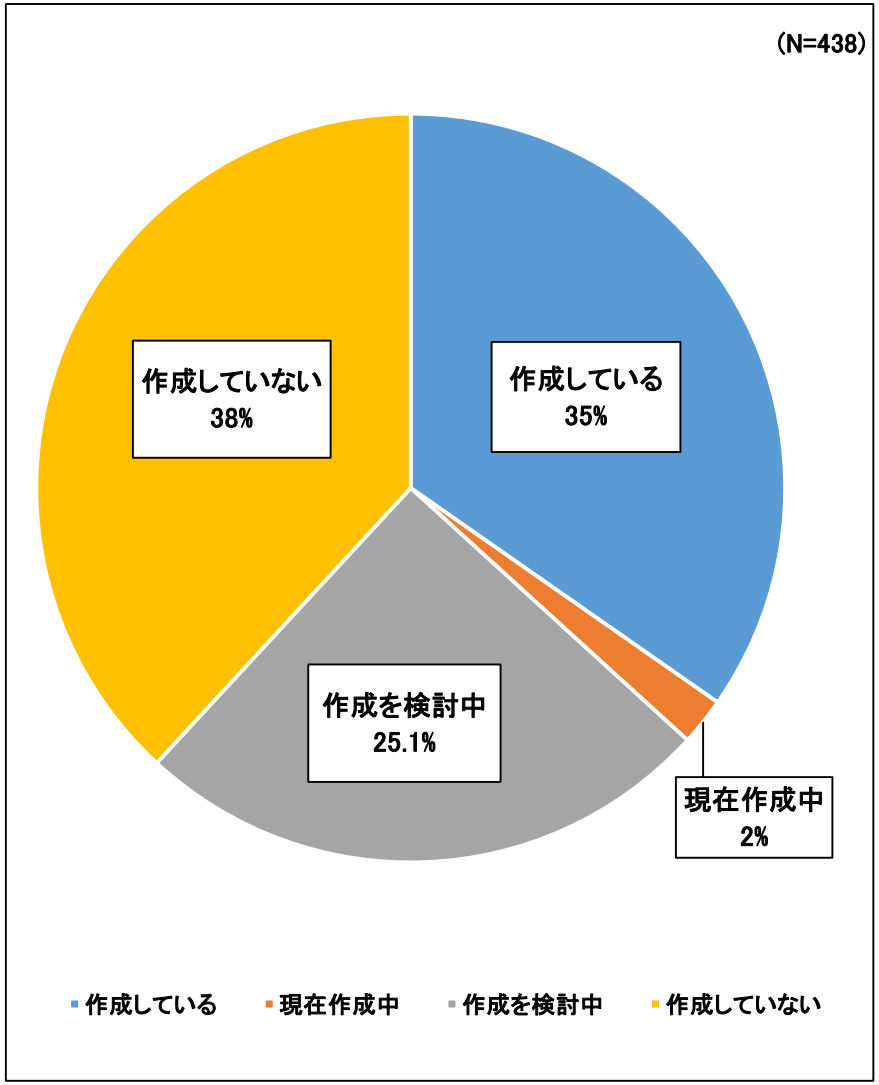
看取り

58(1)在宅で看取りを実施するうえで重要なことは何だと思うか

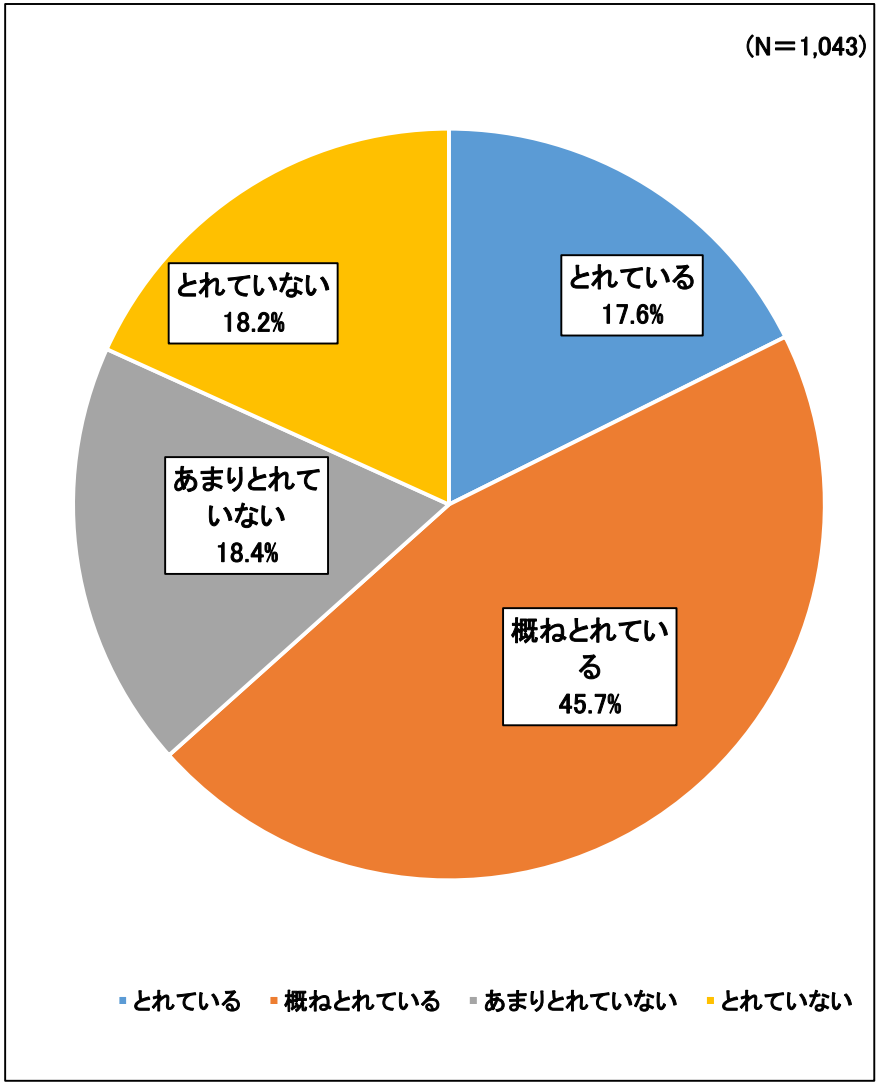


看取り

61 看取りに関する指針やマニュアルを作成しているか



69 看取りにおいて在宅医療と介護の連携はとれているか



看取り

70 看取り行うにあたっての医療と介護の連携における課題と解決策

課題	解決策	
	現在の取組を継続・見直して行うもの	新たに検討していく取組・ご意見等
本人・家族の意思決定支援	・意思決定支援 ・意思決定の情報共有 ・ACPの普及啓発 （民生委員や自治会役員への普及啓発等）	・多職種連携チームで意思決定支援を繰り返し行う ・ACPの普及啓発の推進 例：メディアやSNSを活用した周知 若い世代へのアプローチ
介護職の看取りへの恐怖、経験・知識不足 急変時の対応	・看取りや終末期に関する研修会 ・デスカンファレンス ・職員へのグリーフケア ・看取りマニュアルやパンフレットの作成	・エンドオブライフ研修会等の周知 ・デスカンファレンス、グリーフケアについての研修の開催
一人夜勤の事業所は難しい 看取りを行うには職員が不足している	・いつでも連絡が取れる体制の確保 ・急変時は施設長や管理者で対応する ・長崎県介護人材確保等支援制度 （介護事業所への参入促進支援・介護事業所の労働環境改善等の支援・介護職員等の資格取得・資質向上に対する支援） ・長崎市事業（介護人材確保対策事業・基礎講座・職場体験事業・労働環境改善推進事業）	
家族の身体的心理的負担や介護力不足	・家族の思いの傾聴 ・多職種での情報共有 ・家族介護教室	

優先度が高いと考えられる課題及び解決策

連携　顔の見える関係づくり

	日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り
めざすべき姿	医療・介護関係者の**多職種協働**によって患者・利用者・家族の日常の療養支援をすることで、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ができるようにする。	入退院の際に、医療機関、介護事業所等が**協働・情報共有**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。	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。	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	①互いの職種への理解及び知識不足 ②顔の見える関係の確立	①医療と介護でお互いの情報がまちまち、共通認識がとれていない ②急な退院など在宅の調整がつかないままの退院	①介護職の急変時に対する不安が大きい ②急変時に介護職から医療職へ伝達すべき事項がわからない	①本人・家族の意思決定支援
解決策	スモールグループ（包括単位）での地域ケア会議、研修等の開催	連携のルールやエチケットの検討	急変時の対応（フローチャート等）の検討	多職種チームでのACPの推進

協議
在宅医療・介護連携における課題解決に向けた取組

●4つの場面の課題解決策について、各職能団体や職種等の立場から、現在行っていることや今後さらに取り組めること等についてご意見をお願いします。
（※下記の課題・解決策以外の課題・解決策についてもご意見をお願いします。）

課題	①互いの職種への理解及び知識不足 ②顔の見える関係の確立	①医療と介護でお互いの情報がまちまち、共通認識がとれていない ②急な退院など在宅の調整がつかないままの退院	①介護職の急変時に対する不安が大きい ②急変時に介護職から医療職へ伝達すべき事項がわからない	①本人・家族の意思決定支援
解決策	スモールグループ（包括単位）での地域ケア会議、研修等の開催	連携のルールやエチケットの検討	急変時の対応（フローチャート等）の検討	多職種チームでのACPの推進

３．その他（報告事項等）

①人生会議（ACP）の普及啓発について
②包括ケアまちんなかラウンジの取組みについて
③在宅支援リハビリセンターの取組みについて

①人生会議（ACP）の普及啓発について

●人生会議（ACP）の普及啓発

	R3年度	R4年度
出前講座等	22回	15回
専門職向け研修	5回	
その他普及啓発	①介護支援専門員機関紙への記事掲載 ②広報ながさき11月号への記事掲載	①広報ながさき11月号折り込みチラシ（予定） ②長崎市立図書館・公民館・ふれあいセンター等でのポスター掲示やチラシ設置（予定）

●元気なうちから手帳配付状況

（R2.3月～R4.9月末）　（冊）

手帳作成数		16,200
直接市民に配付	出前講座等	1,713
	来庁	635
事業所等を通じて市民に配付	地域包括支援センター	6,732
	まちんなかラウンジ	736
	医療機関等	3,269
	介護事業所	172
	その他	607
配付合計数		13,864

長崎市包括ケアまちんなかラウンジ

医療・介護の総合相談支援

・市民からの医療・介護に関する総合相談窓口として、相談の受付、情報提供などを行っています。

医療相談（がん、難病、その他疾病）

・がんと診断されたが、治療や副作用について知りたい。
・医療費の補助制度や自宅で利用できるサービスについて知りたい。

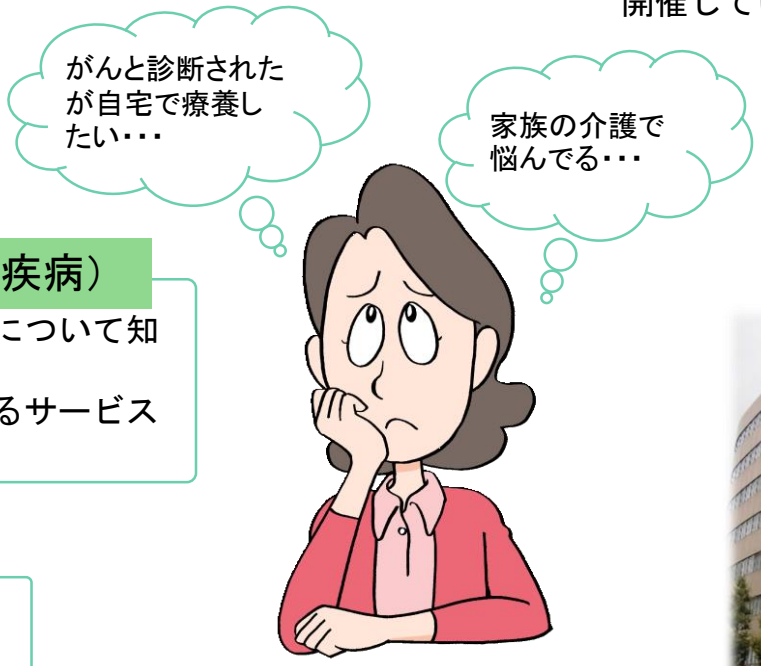
在宅医療・介護連携相談

・自宅で療養したいが、訪問してくれる先生を知りたい。

介護・福祉相談

・介護保険サービスを使うにはどうしたらいいの？

ひとりで悩んでいませんか？



在宅医療・介護の普及啓発

・市民を対象とした健康づくり講座、在宅医療講座などを開催しています。
・医療職、介護職を対象とした研修会を開催しています。

まちんなかサロン

在宅医療・介護に関する講演会

江戸町6-5　江戸町センタービル2階
☎095-893-6621　ﾌｧｯｸｽ　095-826-3021
月曜日～土曜日　午前９時～午後５時

②包括ケアまちんなかラウンジの取組み

（R2・3年度）

市民からの医療・介護等に関する相談対応

（件）

区分	医療相談		介護相談	計
	（がんなど）	（難病）		
R3年度	606	366	148	1,120
R2年度	514	328	125	967

医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談対応

（件）

区分	医療機関	介護事業所	包括支援センター	行政関係	その他	計
R3年度	60	57	33	36	17	203
R2年度	56	33	58	11	23	181

②包括ケアまちんなかラウンジの取組み

（R3年度）

区分	テーマ	参加数
医療と介護の連携における４つの場面を意識した研修	認知症の療養支援	87人
	神経難病の入退院支援	86人
	急変時の対応	76人
	非がんの看取りの実際	103人
在宅医療実践講座	組織で取り組むACP	98人
	新人在宅医療奮闘記	95人
多職種研修	その人らしい生き方を支援する多職種でつなぐACP	103人
	看取り介護～元気なうちに決めたい“自分らしい最後の迎え方”	110人
市民健康講座	今から始める認知症予防～認知症を疑った場合の対処法も話します～	166人

在宅支援リハビリセンター

H29.10月
から実施

在宅でのリハビリ支援
など

高齢者ふれあいサロン
など

高齢になっても自立した社会生活が継続できるように、
リハビリテーションを「病院」から「地域」へ広げる

連携

ケアマネージャー

介護事業所

かかりつけ医

地域包括支援センター

リハビリ専門職

在宅支援リハビリセンター
リハビリ専門職が多くいる医療機関等

市内8カ所
の医療機関等を選定

②在宅支援リハビリセンターの取組み

（R2・3年度）

業務内容	Ⅰ(1) 在宅支援リハビリセンター外部のリハビリ専門職及び協働施設とのネットワーク構築に関する業務	Ⅱ(1) 介護従事者等のリハビリテーションに係る知識及び技術の向上に資する業務	Ⅱ(2) 高齢者の生活機能低下の気づきに係る知識及び普及啓発に資する業務	Ⅱ(3) 介護従事者等のリハビリテーションに係る相談への対応・同行訪問・地域ケア会議に関する業務	Ⅲ(1) 高齢者の自主的な活動への参加の促進に関する業務
R3年度	18 回	28 回	4 回	246 回	152 回
R2年度	25 回	13 回	20 回	141 回	112 回

●スタッフの意見・感想など

Ⅰ(1)	●診療所の医師にリハビリセンター業務紹介や業務を通じてお会いする管理栄養士等と意見交換した。 ●在宅支援リハビリセンター以外のリハビリ専門職及び事業所等の連携は、コロナ禍で減少した。 ●在宅支援リハビリセンター運営業務を理解されているか明確でない場合、連携が難しいと感じた。
Ⅱ(1)(2)	●コロナ感染症対策と予防について医師を講師にした勉強会開催案内を介護事業所関係者等へ周知した。 ●介護従事者とWEB研修の前に事前に資料を配布して、参加者の理解が深まるようにした。 ●WEB研修は、対面ではないため、内容伝達や理解の状況が確認しにくいと感じた。
Ⅱ(3)	●コロナ禍でも情報収集や状況確認必要なケースには、同行訪問にて確認した。 ●同行訪問実施後の状況確認が不十分なケースもあり、日頃からの情報共有の必要性が強く感じられた。
Ⅲ(1)	●コロナ禍での３密を避けるため屋外の公園やウォーキングを利用して体操、体力測定等を継続実施。 ●通いの場へフレイル予防等のチラシを作成して配布した。 ●高齢化率の高い地域で通いの場の立ち上げ支援を行った。
地域包括支援センター	●WEB（ZOOM等）の活用で、地域包括支援センターとの連携が密にできた。 ●自立支援会議等は、依頼を受けたものは問題なく全て参加できた。 ●オンライン会議になり、移動の時間ロスが少なくなった。