

令和2年度 福島市在宅医療・介護連携支援センター 事業実績表（12月現在）

		月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
(ア) 医療・介護 資源の把握	ホームページ更新	随時各事業所の変更対応													
	情報収集（医療・介護）	包括支援センター22ヶ所訪問						病院 20ヶ所訪問							
	専門職・市民へ周知	研修会時に随時説明													
(イ) 課題抽出と 対応検討	運営協議会意見交換	会議にて活動報告 運協会議									運協会議				
	事業活動について随時	8/25、 認知症疾患医療センター連携連絡会議									12/8 障害福祉課へ課題提供、12/23CW へ人生ノート説明				
	福島市主催会議に参加	定例会 4/27, 5/25, 6/29, 7/27, 8/24, 9/28, 10/28, 11/24, 12/21													
	関係団体会議出席				6/24、10/28 包括主任ケアマネ部会										
(ウ) 切れ目ない 在宅医療	退院調整ルール評価			モニタリングアンケート調査			集 計								
	各団体研修連携	10/2, 10/29 在宅緩和ケア社会資源情報の作成準備											11/16 中央圏域主任ケアマネ会議話題提供		
	MSWとの地域医療会議														
(エ) 情 報 共 有 の 支援	ICT 活用	I C T実施案内													
	使用案内研修会														
	多職種連携研修							11/19「2021 年度介護保険制度改正」、2/19～25 オンライン配信上映「ピア」							
(オ) 相談受付	相談受付・記入	15 件	8 件	6 件	13 件	5 件	7 件	10 件	7 件	件	件	件	件	件	
	相談一覧表・集計														
	関係機関への相談・提案														
(カ) 研修企画	認知症関連研修				1/21 認知症スクリーニング、 3/25 認知症ステップアップ										
	医療情報提供研修	5/28「口腔とフレイル」、 7/1「脳科学からみるフレイル」、 10/8「身体からのフレイル」、 1/28「こころとフレイル」													
	他団体の研修案内・協力		12/7「在宅医療・私の人生ノート」健康づくりサークル研修（健康推進課）、12/23 リモート研修について（きらり健康生協）												
(キ) 市民周知	市民向け講演会				企画										
	包括区域での研修会	包括、民生員と協働				9/15 飯坂北包括									
	市民向けミニ講座	(上半期) (下半期)10/16 フレッシュレディ「在宅医療」、11/25 市社協避難者サロン「人生ノート」、11/30 椿沢ふれあいサロン「人生ノート」													
(ク) 関係市 町村連携	県北保健福祉事務所との連携														
	実施している市町村センターと情報共有や情報交換	6/29 (ZOOM) 県センター連絡会、8/27 福島県主催在宅医療・介護連携推進事業の取り組みに係る市町村担当者研修会													
その他の対策	AYA 世代のがん在宅支援 障害者支援との連携 人材育成（講師派遣） 学会、研修等参加				6/27、28 日本在宅医療 学会参加（ZOOM）		・10/31～1/23（全 6 回）在宅医 療インテグレーター研修受講。 ・11/5 大崎市在宅医療・介護連携 支援センター視察				2/16 高齢者虐待研修 （長寿支援係へ協力）				

令和2年度 4月～9月 福島市在宅医療・介護連携支援センター 活動報告

(ア) 医療・介護資源の把握

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (4月～9月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①ホームページ作成 ・ 情報収集(医療・福祉) と提供 ・ 各団体の研修案内ページの作成	・ ホームページの周知、随時情報の更新 ・ 事業所検索に認知症相談医の追加掲載 ・ 各包括、医療機関等の活用できる情報を追加掲載 ・ 出席できない方へ研修会報告を掲載 (写真、アンケート) ・ ホームページ閲覧数 月平均3,092件	・ コロナ禍により、各事業所間の情報共有が困難になっていたため、当センターホームページを活用し情報の共有を図った。 ・ 閲覧数は増加している。 (昨年下半期月平均2,010件)
②専門職・関係者、市民への周知	・ 資源の把握のため全地域包括支援センター訪問21箇所、電話対応1箇所(6月～7月) (把握した現状のまとめは、【資料】参照) ・ 県北地域在宅緩和ケア社会資源情報誌作成協力 ・ もの忘れ相談医へのアンケート調査と集計	・ コロナ禍により直接会する機会が減り情報の共有が難しくなっていることを把握 ・ 対策として、当センターHPの活用を提案し情報掲載を実施

(イ) 課題抽出と対応検討

令和2年度計画（Plan）	活動内容（4月～9月）（Do）	評価(Check)/改善(Action)
①運営協議会意見交換	・ 7月 運営協議会 紙面開催 ・ 令和元年度実績報告・ 令和2年度事業計画提案 ・ 資料送付後の質問への回答	運協委員からの意見等を事業に活かしていく
②事業活動について報告	・ 月1回 ・ 包括ケア推進室、市保健所地域医療対策室と定例会の開催 ・ 運営協議会終了後、事業計画・事業実施報告をホームページに掲載	・ 定例会では、地域の課題を報告、検討 ・ 各種事業実施後は実施状況をホームページに掲載
③福島市主催会議に参加	・ オレンジプラン進行管理会議 紙面開催 意見を提出	福島市高齢者保健福祉計画等市の計画、進捗状況を踏まえて協力・情報提供を行っていく
④関係団体会議出席	・ 医療と介護のネットワーク（18団体）定例会 開催無し	地域包括ケア推進のためにこの団体の活動は重要と捉えており、今後も活動の継続、充実に向けて事務局機能を果たしていく
	・ 8月25日 認知症疾患医療センター連携連絡会（zoom） ・ 福島市介護支援専門員連絡協議会役員会（5/20、9/16）	・ 地域支援の課題や事業実施についての情報を確認、把握する ・ 研修会実施の際は協力していく

(ウ) 切れ目ない在宅医療

令和2年度計画（Plan）	活動内容（4月～9月）（Do）	評価(Check)/改善(Action)
①退院調整ルール評価	6月～9月「退院調整ルール評価アンケート」 福島市分の調査票送付（居宅 9 0 箇所、包括 2 2 箇所） 回収、集計の実施	【参考】 回収：居宅 8 8 箇所、包括 2 2 箇所 もれ率：予防23.1% 介護8.9% 計11.8 %
②各団体連携研修	COVID-19感染拡大防止のため中止となっている	今後も地域の連携充実が図れるよう、各団体の活動への協力、支援を継続していく
③MSWとの地域医療会議	COVID-19感染拡大防止のため実施せず	必要性はあるので、実施方法を検討しながら実施したい
④(新規) アウトリーチ（同行）支援	方法、手順、依頼文書を準備	アウトリーチが必要な相談があれば実施

(工) 情報共有の支援

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (4月～9月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①医療・介護連携ツール・ICT活用	地域の活用状況についての情報収集を実施 (MCS利用状況、テイジンからの情報提供など)	ICTの活用を推進するにあたり、どのシステムがいいのか、それをどのようにして決めるのか、検討が必要
②連携ツール説明研修	実施無し	在宅医が中心となってICTのチームを作るのが普及につながる と感じている
③多職種での共通理解を考える	6月24日 包括連協ケアマネ部会にてオンラインセミナーの受講方法を通して、ICTの活用、環境整備の必要性についての理解を図った	COVID-19対策としてオンラインでの研修を開催したことにより、これまで在タッチの研修を受講していた専門職や事業所ではオンラインでの受講を経験することになり、受講申込もFAXからWeb利用が増えてきているなど、ICTに関しての経験値が高まったと感じる

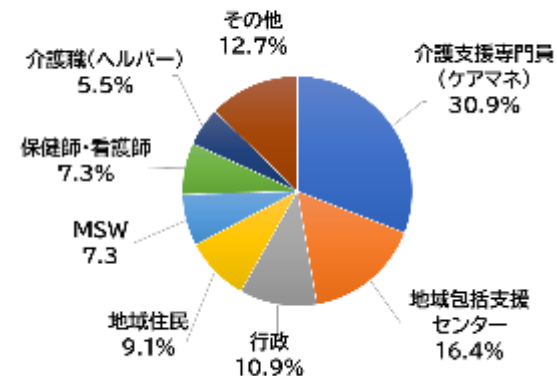
(才) 相談受付

令和2年度計画 (Plan)	活動内容（4月～9月）(Do)	評価(Check)/改善(Action)
①相談受付・記入	・相談件数 54件（月平均9件） ・時間外や土日祝も電話を受けられる体制を継続	【相談方法】「電話」70%「来所」24%「メール」6% 【相談者】計55人（2人での来所1件） 内訳：包括9件、ケアマネ17件、住民5件、行政6件、MSW4件、看護師4件、介護職3件、その他7件
②相談内容	・相談内容 延べ62件 （1件の相談でも複数の相談項目有） ・対応 延べ78件 （対応項目も複数有） ・相談内容、対応の内訳は グラフ 参照	【相談内容】 ・「医療、介護の制度、サービスの情報提供」が最も多く「在宅医療」が次に多い ・「退院」や「受診」など是对応が難しい困難ケースの支援についてアドバイスを求めるものが多かった ・「その他」は、COVID-19の感染対策や感染対策に合わせた研修開催の方法、情報交換の方法などの相談が多くその他の半数を占めていた 【対応】 ・「助言」が最も多く、次に「担当窓口の紹介」次いで「医療制度・サービス紹介」、「連絡調整」となっている ・相談内容が複数あるような困難ケースでは、情報提供だけでなく話を聞き相談内容を整理して助言することが必要となっている ・COVID-19対応の相談では、居宅や介護事業所からの相談で市全体として共有して対応すべき事案は市介護保険担当へつなぎ、必要に応じて文書を出すなどの対応に繋がった
③課題の報告	定例会および運営協議会にて報告。 相談実績から課題の検討	【実績からの検討課題】 ・困難事例の相談に対応できるよう相談スキルを高めていくことが求められている ・在宅医療や受診に関する相談に対しては、医師との顔の見える関係づくりやアドバイスを求められる仕組みの検討が必要 ・COVID-19対応に関しては、相談者の不安解消が図れるようエビデンスのある説明が求められる

相談内容と対応

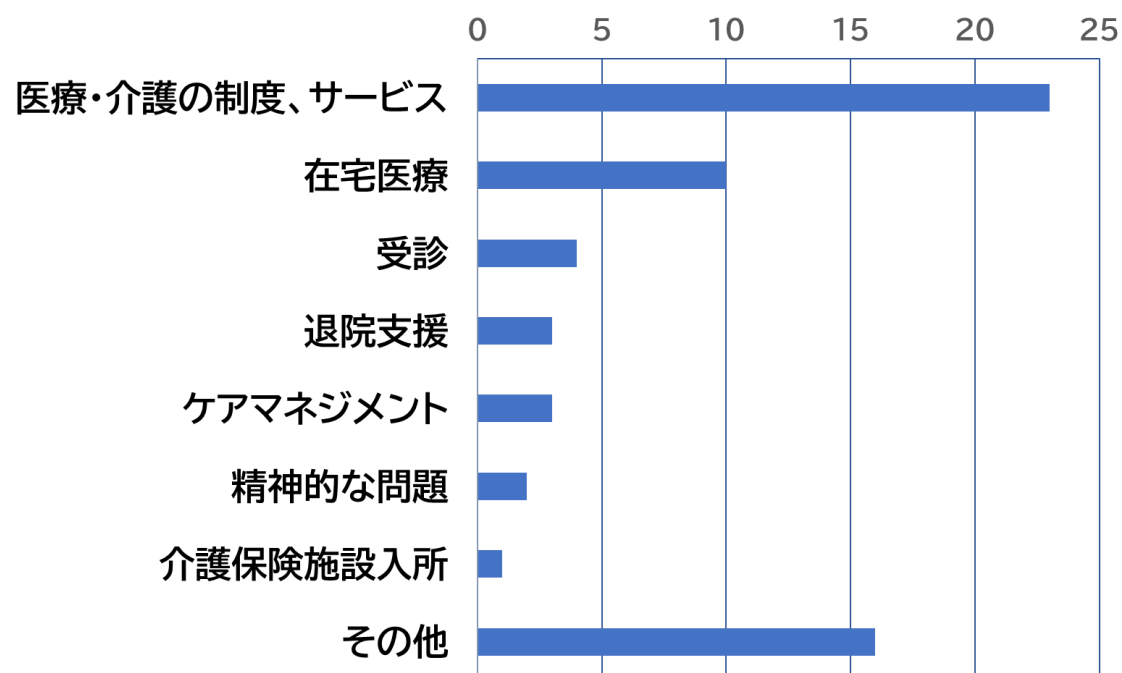
令和2年上半期(4月～9月)相談件数 54件

【相談者 55人の内訳】



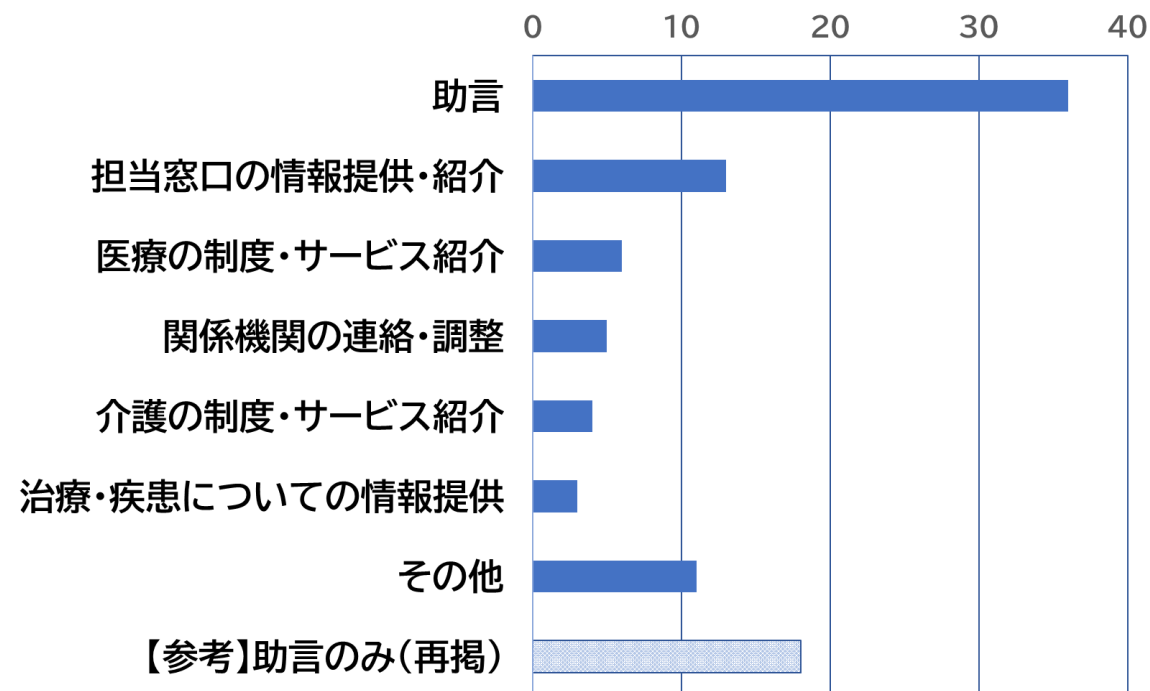
相談内容(延べ62件)の内訳

(件)



対応(延べ78件)の内訳

(件)



(力) 研修企画

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (4月～9月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①研修会企画・開催	・「医療福祉セミナー」の実施 Web配信研修 「フレイル予防のための地域包括ケアシリーズ(全4回)」 5/28 第1回「口腔からのフレイル予防」ライブ視聴者数115件 最終視聴回数350回 7/1 第2回「脳科学から見るフレイル予防」ライブ視聴数152件 最終視聴回数435回 全4回の10月以降の予定 10/8 第3回 講演「身体からのフレイル予防」とパネルディスカッション 1/28 第4回 講演「こころとフレイル(仮)」	・今年度は「フレイル予防」について様々な角度から学ぶ4回シリーズの研修を企画開催。また、新型コロナウイルス感染防止のため、Web配信による研修として実施 ・ICTの環境が整わない職場もある中、これまでの集合研修と同等の申込みと受講があった。アンケート結果では従来同様の評価が得られた ・Web配信だから受講できたとの声も有 ・集合研修が実施できるようになっても、Web配信研修も継続する意味はあると思われる
②他団体の研修会案内協力	在タッチホームページ研修案内に掲載 3件	・研修の案内依頼が少なかった ・案内があった研修はWeb配信によるものであった
③多職種連携研修会		・下半期にオンラインによる研修を企画
④主任介護支援専門員 フォローアップ研修	研修の開催に向けて、現状把握の機会を検討 →10/28 包括主任ケアマネ部会にて説明と意見聴取を依頼	・現状に合った有意義な研修会開催を目指す

(キ) 市民周知

令和2年度計画（Plan）	活動内容（4月～9月）（Do）	評価(Check)/改善(Action)
①市民向け講演会開催	計画・実施無し	・令和3年3月25日予定であるが、COVID-19の状況を踏まえ、中止とする
②包括区域での研修会	9/15 飯坂北地域包括支援センター学習会（23名参加）	今後も地域で在宅医療についての理解が進むように、包括、民生委員、専門職へ協力していく
③案内を各団体へ協力依頼	新型コロナ感染対策のため集会等ができなかったため実施せず。	機会があれば協力依頼していく
④市民向けミニ講座 (1)在宅医療について (2)私の人生ノート書き方	(1) 6/19 健康づくりサークル フレッシュレディ 中止 →10/16に延期 実施（28名参加）	・新型コロナ感染症の感染拡大の状況ではあるが、依頼があれば実施する ・10月以降の依頼あり
⑤福島市版エンディングノートの周知・活用推進	・住民への説明イメージが付く様、職員自身の記入体験を提案し包括全職員分を配布 ・各事業所が配布時に説明する際の資料の更新	・市民向けに周知、配布を行う包括や事業所を増やしていく(継続) ・新型コロナ感染対策のため地域での集会ができず、包括等が実施する機会が無かった

(ク) 関係市町村連携

令和2年度計画 (Plan)	活動内容 (4月～9月) (Do)	評価(Check)/改善(Action)
①近隣市町村や県内で開設している在宅医療・介護連携支援センターと情報共有や情報交換	6/29 第3回県内在宅医療介護連携支援センター連絡会 ZOOM会議（白河、須賀川、会津若松、郡山、福島）	・報告用のフォーマットを準備し事前に情報を共有 ・ZOOMでのWeb会議で追加の説明と質疑応答を実施 ・初めてのWeb会議でなれない点もあったが目的は達成できた
	6/26 福島県在宅医療・介護連携支援センター開設にあたっての調査（来訪） 8/27 第1回在宅医療・介護連携支援センター担当者会議 於）郡山ビューホテルアネックス 出席）県内設置の在宅医療・介護連携支援センター職員、設置市町村担当職員	・福島県在宅医療・介護連携支援センターは、福島県医師会が県より委託を受け設置 ・今後は県センターが事業の推進に関する支援や県内各センター間の情報交換の場を設ける ・県センター事業への協力、会議出席により、県内他市町村との連携を図っていく

その他の対策

令和2年度計画（Plan）	活動内容（4月～9月）（Do）	評価(Check)/改善(Action)
① AYA世代のがん医療情報と支援取組	県地域医療課との協議は実施せず	・ 令和2年度の事業化には至らなかったが、次年度以降の事業化に向けて県地域医療課との情報交換を継続
② 障がい者支援	・ 包括訪問や相談業務等から把握された障害福祉分野における課題を行政（障がい福祉課）へ報告できるよう整理 →障がい福祉課との情報交換の場を設定（12月予定） ・ 今期は、障がい者支援団体等の活動がほぼ休止となっており、活動協力依頼等は無かった	・ 地域支援では、介護保険だけでなく、障害福祉や難病支援等との連携も必要である ・ 今後も、センター事業に活かせるような情報交換を継続していく
③ 医療・福祉職人材育成	・ 県介護支援専門員法定研修講師（Web配信講義ビデオ作成） ・ きらり健康生活協同組合研修会（9月1日 中止）	・ 在宅医療を支える人材の育成は必要 ・ 講師依頼があれば、協力していく
④ 学会、研修等参加	・ 令和2年度日本在宅医療連合学会（6月27・28日） Web開催参加 ポスター発表	・ 会場での開催は中止 ・ Web上での参加、発表となる

項目	聴取内容(現状)	対応すべき課題	考えられる対応方法
新型コロナ対応について	①面会制限下での調整が難しい ・退院カンファはあるが、本人には会えない、あるいは会えても短時間のため心身の状況把握が十分できず、退院後の環境調整が難しい。退院後の調整になってしまったり、退院後変更になることも多い ・直接会う時間が取れないからこそ連携が必要であり新しい形での連携のあり方が必要		
	②本人家族への影響 ・遠方の家族から会えない辛さを訴えられることがあった ・入院中身体状態が変わっていても、家族が本人に会っていないので状態のイメージがつかず調整が難しいということがある ・会えないことで、家族にも不安や混乱があった。間に入って調整することがあった		
病院との連携について	①連携はよくなっている ・連携で特に困っていることは無い ・圏域内の病院MSWとの関係づくりをしており、MSWも変わろうとしていることがわかるので今後もいい関係を構築していきたい ・新規で明らかに居宅というケースもあるが、包括は総合相談窓口なので受け付ける ・困ったら悩まずに包括へと言っている ・誰が悪いではなく歩み寄りが必要と思う ・最近はお病棟看護師からも連絡があり早い、MSWとはタイムラグがあるようだ ・MSWに対していろいろ要望はあるが、もしかしたら包括にも同じような”人”がいるかもしれない ・お互いに理解できるような機会、システムが必要ではないか ・なかなか連絡が無いMSW(ベテランでも)の時は、こちらから声をかけるようにしている	・連携をスムーズに行っていく為には、お互いの歩み寄りにより関係性を高めていくことが必要	・MSWと包括職員の意見交換会の継続(包括連協とMSW協会)の継続
	②退院調整ルールの確認が必要 ・どんな事例でも、まずは包括に連絡するというMSWがいる ・ルールでは「明らかに要介護の方→居宅」となっているが包括に連絡が来る場合がある ・がん末期ではスピード感が大事なので、居宅へ連絡して欲しい	・退院調整ルールについて毎年評価し、現状や課題を関係者に周知することをしていく必要がある	・退院調整ルールの評価や意見交換会の結果をアンケート回答施設に返していく
	③MSWの理解、調整力に差がある。 ・介護保険の手続きや退院調整ルールなど基本的な事が分かっていないMSWもいる ・同じ院内で差がある ・業務の範囲の認識にも差がある	・知識の差だけでなく、対応力、コミュニケーション力の差を少なくする対応が望まれる	・MSWと包括職員の意見交換会の継続(包括連協とMSW協会)の継続 ・課題と感じた場合は、MSW協会に伝えていく
	④入退院時だけでなく、通院期間の連携も必要になっている ・高齢世帯、独居高齢者の増加に伴い、通院治療時の連携(在宅での様子・服薬管理・病識のレベルなど)が必要になることが増えている ・退院後外来通院となる場合は、土日の連絡窓口がわかると助かる ・最近、外来通院の患者についても照会、連絡があり、その場合は入院リスクの低減にもなり入院が必要になった時もスムーズである	・入退院時以外の連携の有無や方法について情報が少ない ・外来患者の連携相談窓口など、各病院の体制が整うことが求められている	・外来連携の情報を収集し、在タッチホームページに掲載

項目	聴取内容(現状)	対応すべき課題	考えられる対応方法
開業医との連携について	①地域の開業医との連携については、圏域内でのネットワークの構築によりスムーズになってきているが、 <u>圏域により差がある</u> ・(○)包括の存在に理解が深まり連絡が来るようになった ・(○)圏域内では、医療機関だけでなく薬局や他の事業所とも関係性ができているのでスムーズな支援ができている ・(△)どうしても診断・治療の視点に偏りがち。生活上の課題や家族の不安に関しての理解が得にくい。支援の必要性を理解していただけないことがある	・医師との連携の難しさ ・圏域によって連携にむけた取り組みに差があり、開業医だけでなく関係者間でのネットワークの構築にも差がある	・意見を医師会に報告 ・地域ごとに、地域の開業医を講師にした学習会等を開催するなど医師との連携を図るきっかけを工夫していく ・圏域ごとの連携の取り組みへの支援を継続
	②認知症の方の相談で困ることがある ・高齢の認知症の方。家族が相談したいと思っている事と、かかりつけ医が見たてて考えていること(治療の方向など)にギャップがある ・家族の不安やニーズに応えてくれないように感じる ・受診の際、相談したいことや困っていること(症状など)を医師に伝えきれていない可能性もある	・もの忘れ相談医の役割を共有できる機会が必要 ・受診時に活用できるフォーマットの作成と活用	・もの忘れ相談医研修の実施 ・フォーマット作成については認知症地域支援推進員へ提案
受診について	①医療機関が遠い地域がある ・免許返納後の受診を心配して、返納を渋っている方がいる ・圏域内に開業医が1か所のだけという地域もある ・送迎のある医療機関があっても、そのために主治医を変えることは難しい現状がある	・受診困難な状況がある(今後予測される)	・通院方法等、受診のための対策を検討する
	②精神疾患や認知症が疑われる場合の受診が難しい ・精神疾患を診られる訪問診療医がいると助かる ・福島県のアウトリーチ事業はどうか、後藤先生に聞いて見ようと思っている ・精神疾患が疑われても受診歴のない方の受診や認知症で受診に繋がらない方、など受診させるのが難しい ・認知症などで受診拒否の事例に訪問できる医師が欲しい	・受信拒否の方へ医師が訪問できる体制が求められている	・在タッチのアウトリーチ相談事業の充実
	③安心セットの普及について ・急な受診に備えるのが目的なので、介護保険対象外の市民にも勧める機会が必要ではないか ・災害時などの緊急時も活用できるのではないか	・安心セットの普及、活用の推進が必要	安心セット配布の今後の方向(対象者・配布方法など)について要検討
在宅医療について	①訪問診療について ・訪問診療は以前より増えているように感じている	・市民への在宅医療に関する情報提供の機会を増やす必要がある	・出前講座の周知 ・市民公開講座の実施(市内の医師を講師に) ・相談先として「在タッチ」の活用促進
	②市民が在宅医療について理解する機会が少ない ・最近、在宅で最期まで過ごせるのかと市民から聞かれることがあるのでその都度答えている		