

令和 7 年度 福島市在宅医療・介護連携支援センター 事業計画

		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	
① (ア)地域の医療・介護資源の把握	包括、病院 MSW へ訪問	包括訪問 → MSW 訪問 →													
	専門職・市民へ啓発	県北緩和ケア社会資源情報 作成協力 →													
(イ) 課題抽出と対応検討	各会議等で意見交換	活動と課題 → 運協会議													
	身寄りのない方への支援	医療と介護・身寄りのない方への支援 WG →													
	オレンジプランワーキング		会議		会議			会議				会議			
(ウ) 切れ目ない在宅医療	4つの場面を見直し	日常の療養支援 → 入退院支援		急変時の対応		看取り									
	災害時連携体制	医療と介護・災害時支援 WG →													
	MSWと地域医療会議			MSW、CW と意見交換			MSW、CM と意見交換								
② (オ) 相談受付	相談受付・記入・集計	随時	→												
	関係機関への課題と対応策の検討及び提案	随時	→												
(キ) 市民啓発	市民向け講演会				企画 →				講師依頼		打合せ	3/25 講演会			
	市民向けミニ講座	随時、出前講座		→											
(ク) 情報共有の支援	退院調整ルール評価	モニタリングアンケート調査依頼					集 計 →			評価研修準備、研修					
	MCS 管理運営	医療と介護・ICTWG →					活用・実践事例研修								
	事業所向け MCS 講座	随時、出前講座 →													
(カ) 研修企画	研修会企画・開催	(認知症、支援困難等) ①身寄りのない方の支援事例							②認知症対応力ステップアップ						
		(在宅医療・終末期) ①施設看取りアンケート報告、研修会							②終末期支援研修 (ACP、看取り事例)						
	多職種研修と開催協力	随時	→			9/23 ふくふくオレンジフェスタ オレンジライトアップ周知									
③ 対策の評価・改善	①診療所数 (ストラクチャー評価) ②退院調整ルール連絡漏れ率 (プロセス評価) ③在宅医療の訪問患者数 (プロセス評価) ④自宅看取り数 (プロセス評価) ⑤自宅死亡率 (アウトカム評価) ⑥在宅療養希望率 (アウトカム評価)		(評価指標根拠)		①③④県北在宅緩和ケア社会資源情報 ②県北地域退院調整ルールアンケート ⑤厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ」 ⑥福島市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 厚生局 自宅看取り数、在宅療養支援診療所データ取寄									改善に向けた事業計画	

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
主任介護支援 専門員研修 (カ)	フォローアップ研修 ・特定事業所居宅 ・包括、市と共同	→ 企画準備											
アウトリーチ、 同行型支援 (ウ)	訪問診療医師、 訪問看護師、 その他の専門職	→ ・要項作成、医療機関、専門職団体と意見交換、フローチャート作成、コーディネート業務準備 ・必要時、派遣依頼											
多職種連携 (イ)(カ)	医療と介護のネットワー ク事務局、研修開催 (適宜 ZOOM を利用)	①役員会	総会・ 定例会	②役員会	定例会	③役員会		全体会		④役員会		定例会	⑤役員会
その他の対策	障害者支援との連携 人材育成（講師派遣） 学会、研修等参加	抄録準備			学会参加					抄録提出			

令和7年度上半期(4～9月)は、

- ① 医療・介護の情報共有の基盤整備
 - ② 相談を通じた地域課題の把握と対応検討
 - ③ 人材育成と市民への普及啓発
- を柱に事業を実施しました。

・主な実績

- ・相談件数:45件
- ・包括訪問:22か所
- ・市民向け講座:9回・参加者231名

・今期の特徴

MCS相談増加、身寄りのない方支援WG開始)

(ア)医療・介護資源の把握

→ 地域の資源を整理し、必要な人に届く仕組みづくり

上半期にやったこと	見えてきたこと
・包括支援センター22か所訪問 ・病院MSWとの意見交換 ・HPでの情報発信 (月平均4,225件)	・情報共有の場としてHPが活用されている ・分野によって情報の偏りがあることが分かった
下半期に向けて	
・包括支援センターと情報共有した地域課題を整理し、MSW訪問・意見交換を行う	

(イ)課題抽出と対応検討

→ 地域の課題を多職種・行政と共有し、対応につなげる

上半期にやったこと	見えてきたこと
・各種会議・ワーキンググループでの意見交換 ・「身寄りのない方の支援」ワーキンググループへの参画・事務局支援 ・認知症支援(オレンジプラン)に関する会議・検討への参加	・身寄りのない方への支援について、現場ごとに対応の違いや情報不足があることが分かった ・認知症支援では、医療・介護・行政間で役割整理と情報共有が必要であることが明確になった ・課題を共有する場として、在タッチが調整役を担う必要性が高まっている
下半期に向けて	
・ワーキンググループ等での検討を継続し、具体的な対応の整理につなげる	

(ウ)切れ目ない在宅医療

→ 日常の療養から看取りまで、切れ目のない支援体制づくり

上半期にやったこと	見えてきたこと
・「4つの場面(療養支援・入退院支援・急変時対応・看取り)」の整理・見直し ・医療・介護・行政との意見交換を通じた連携課題の把握 ・災害時支援を含む連携体制づくりへの参画	・共通の枠組みを整理することで、多職種間で課題を共有しやすくなった ・平時だけでなく、災害時を含めた連携の必要性が改めて明確になった
下半期に向けて	
・4つの場면을軸に、具体的な対応や連携の整理を進める	

(工)情報共有の支援

→ 医療・介護間の情報共有を支え、連携を円滑にする

上半期にやったこと	見えてきたこと
・退院調整ルールの評価・モニタリングへの協力 ・MCSの管理運営および出前講座・研修による活用 ・支援専門職団体設立に向けた連携・調整支援	・情報共有の仕組みは整いつつあるが、運用面でのばらつきがみられた ・MCS活用に関する関心が高まり、相談が増加している
下半期に向けて	
・退院調整ルール・MCSの実践的な活用促進に取り組む	

(才)相談受付

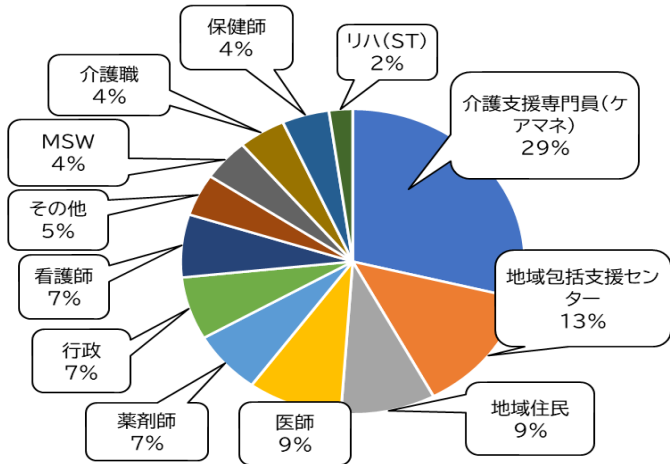
→ 相談を通じて地域課題を把握し、支援につなげる

上半期にやったこと	見えてきたこと
・医療・介護に関する相談受付(45件) ・相談内容の整理・関係機関との情報共有 ・支援困難ケースへの対応・調整	・制度やサービスに関する相談が多く、情報提供ニーズが高い ・身寄りのない方など、複合的な課題を抱える相談が一定数ある
下半期に向けて	
・相談対応の質を高め、地域課題として事業へ反映する	

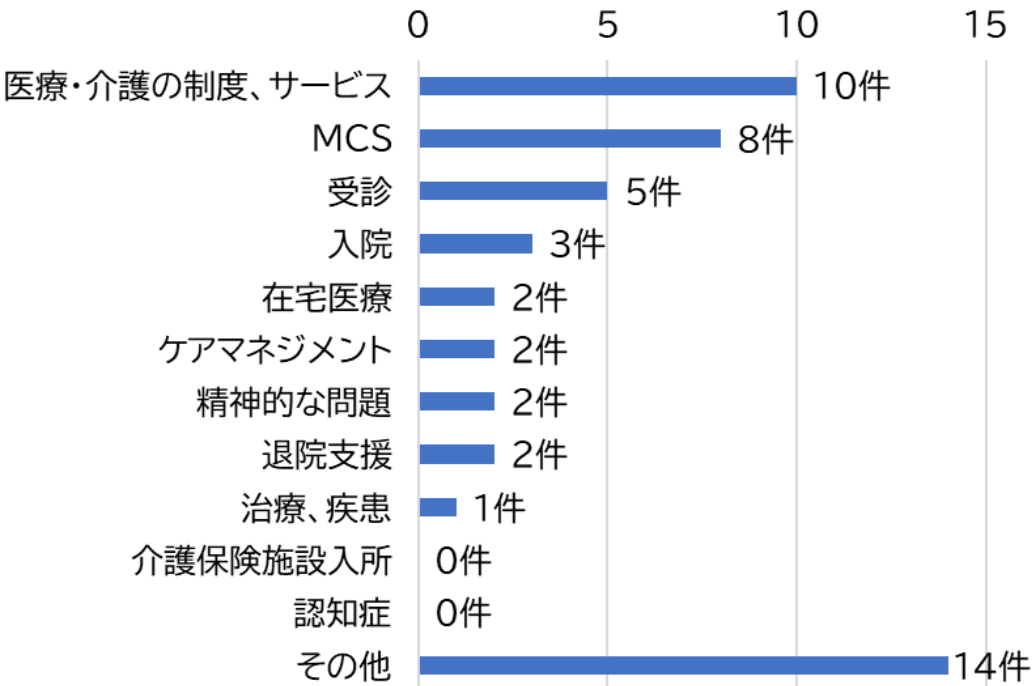
相談内容と対応

令和7年度上半期(4月～9月)相談件数 45 件

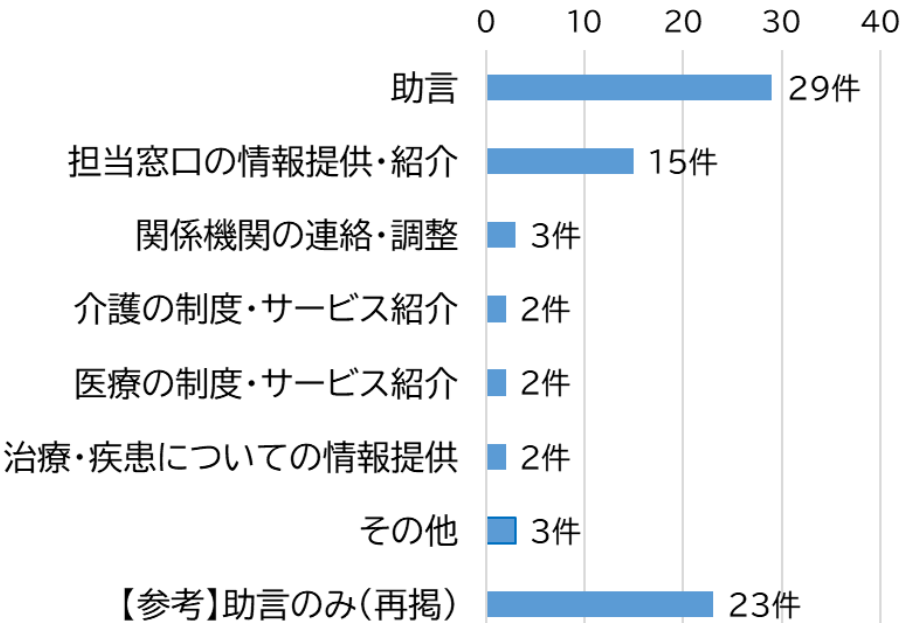
【相談者種別 45件の内訳】



相談内容(延べ49件)の内訳



対応(延べ79件)の内訳



(力)研修企画

→ 地域課題に応じた人材育成と多職種連携の促進

上半期にやったこと	見えてきたこと
・支援困難事例や認知症等をテーマとした研修企画・協力 ・多職種研修や他団体研修への協力 ・主任介護支援専門員向け研修の企画準備	・現場では、実践的・事例検討型の研修ニーズが高い ・研修を通じて、相談先や連携のイメージが共有されている
下半期に向けて	
・課題と連動した研修内容の充実を図る	

(キ)市民周知

→ 市民が在宅医療や人生会議を考えるきっかけづくり

上半期にやったこと	見えてきたこと
・市民向けミニ講座・出前講座の実施 ・人生ノートやもしバナゲームを活用した参加型講座 ・市民団体・関係機関と連携した周知活動	・少人数・参加型の講座が、市民にとって考えやすい場になっている ・継続的な依頼があり、周知活動が定着しつつある
下半期に向けて	
・市民が参加しやすい形での周知活動を継続する	

「福島市における在宅医療の状況を把握するための参考指標」

これらの指標は、在タッチ事業の直接的な成果を示すものではなく、市全体の在宅医療の状況を把握し、今後の事業検討の参考とするためのものです。

	指標となる項目	令和7年度把握データ	評価の基準（在タッチ設置前データ）
1	退院調整ルール 連絡もれ率	令和7年度 予防26.0% 介護8.2% 全体15.5% (県北退院調整ルール評価アンケート 6月、7月)	平成30年度 包括18.2% 居宅10.9% 全体12.3%
2	自宅死亡率	20.2% 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集 令和5年度」	19.1% 厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集 平成29年」 (更新日：令和元年6月19日)
3	在宅医療の訪問患者数 (訪問実施実人数)	2,144人・27か所 令和7年3月改訂県北地域在宅緩和ケア社会資源情報（令和6年調査・回答医療機関数 29か所）	2,961人 平成31年1月改訂県北地域在宅緩和ケア社会資源情報（平成30年調査・回答医療機関数 31か所）
4	自宅看取り数・診療所数	391 人・21所 令和7年3月改訂県北地域在宅緩和ケア社会資源情報（令和6年調査・回答医療機関数 29所）	422人・23か所 平成31年1月改訂県北地域在宅緩和ケア社会資源情報（平成30年調査・回答医療機関数 31か所）
5	自宅療養希望率	38.1%（できるだけ自宅で療養し必要なら病院 30.6%、自宅で最期まで療養7.5%） 37.0%（自宅で死を迎えたい） 令和4年度、介護予防・日常生活圏域二エズ調査予定	40.4%（できるだけ自宅で療養し必要なら病院 32.2%、自宅で最期まで療養8.2%） 32.7%（自宅で死を迎えたい） 令和元年度、介護予防・日常生活圏域二エズ調査

上半期の取組や相談内容の分析を通じて、

- ・相談の複雑化
- ・身寄りのない方支援のニーズ
- ・多職種連携を支える仕組みづくり

がより重要であることが明確になった。

下半期は「相談対応力の強化」と「顔の見える連携づくり」を重点に取り組む。