

PDCAサイクルの設定

連携場面		全て	日常の療養支援【資料2-2】	入退院支援【資料2-3】	急変時の対応【資料2-4】	看取り【資料2-5】	認知症への取組【資料2-6】	感染症発生時・災害時の対応【2-7】
目指すべき姿		継続的なPDCAサイクルの取組	医療・介護関係者の多職種協働により、本人・家族の療養生活を支援することで、住み慣れた場所で安心して生活できるようにする。	入退院の際に、医療機関・介護事業所等が協働・情報共有することで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、本人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り、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。	医療・介護関係者が、本人と人生の最終段階における意思を共有し実現することで、本人の住み慣れた地域、望む場所で安心して人生最期まで暮らすことができるようにする。	認知症の人を支援する医療や介護の専門職の連携強化により、本人の尊厳が守られ、安心して生活できるようにする。	災害・救急時の対応等で医療と介護の連携が図られる。
連携に係る課題		在宅医療・介護連携に関する会議年 3 回開催	職種間の連携が進んでいない場面がある。 ACPを行っていないケースがある。	病院と在宅との情報共有が不十分な場面がある。	急変時の対応の流れが支援者間で共有できていない場面がある。	多職種間で医療情報の共有が不十分 ACPを行っていないケースがある。 身寄りのない高齢者の看取り支援について	認知症の疑いの時期から診断までの間の支援につながっていない「空白の期間」及び、診断されて介護保険サービスなどにつながるまでの支援につながっていない「空白の期間」への対応ができていない。	災害・救急時の対応等で医療と介護の連携をどのように図っていくのかについて協議がされていない。
R8追加課題			早期介入や継続的な関わりが構築しづらい	医療介護連携が不十分。 早期介入が行えない。 共有ツール（サマリーやリビングウィル等の活用が不十分。	独居や身寄りのない人への対応が難しい。	専門職内におけるACPへの理解不足。 市民への情報提供、普及啓発が不十分。	早期発見・早期対応のための仕組みや流れが明確になっていない。 意思決定支援に関する課題	災害時の連携を担う情報共有システムが活用できていない。 在宅療養者へ災害時の対応の確認や情報提供の必要がある。
対応策 Plan	R 7 年度取組							
実施 Do	R 7 年度の取組		<p>【専門職】</p> <p>①令和7年6月20日(金) 参加者21人 訪問看護ステーションと行政の意見交換会</p> <p>②令和7年9月27日(土) 研修会 参加者 53人 ACPに基づいた意思決定支援を考える 講師 医療法人社団オレンジ 理事長 紅谷 浩之 氏</p> <p>③令和7年10月19日(日) 参加者36人 薬剤師会と介護支援専門員との研修会 「在宅医療・介護連携における薬剤師の役割」</p> <p>④令和7年3月10日（火）予定 高齢者支援に携わる栄養士の集い開催</p> <p>【市民】</p> <p>①令和7年11月27日（木）在宅医療講座 「もしもの話をもっと身近に ～元気な時こそ人生会議～」 参加者 83人</p> <p>②ACP、私のリビングウィルの普及啓発 R7.12月末時点 712 (R6年度718)</p> <p>③在宅療養パンフレットの配布 R7.12月末時点 349 (R6年度194)</p>	<p>【専門職】</p> <p>①令和7年12月23日(火) M S W等地域連携会議 「病院と在宅における医療・介護連携とACPIについて」</p> <p>②病院連携窓口一覧の作成・配布</p> <p>【市民】</p> <p>①市内訪問看護ステーション一覧を市公式webサイトで公開</p>	<p>【専門職】</p> <p>①救急医療情報キットの配布 配布窓口となる事業所（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、高齢者サポートセンター）へ、配布時説明マニュアルを送付</p> <p>【市民】</p> <p>①救急医療情報キットの周知</p>	<p>【専門職】</p> <p>①私のリビングウィル 周知対象事業所の拡大（特養、老健、特定施設、グループホーム等）</p> <p>②令和7年12月23日(火) M S W等地域連携会議（再掲） 「病院と在宅における医療・介護連携とACPについて」 参加者数：62名（講師2名含む）</p> <p>【市民】</p> <p>①令和7年11月27日（木）在宅医療講座 「もしもの話をもっと身近に（再掲） ～元気な時こそ人生会議～」 講師 ・のへクリニック 院長 三戸 順子 氏 ・セントケア訪問看護ステーション市川 所長 田島 タ子 氏 ・はちまん薬局 代表取締役川田 裕隆 氏 ・おれんじ 代表取締役 三橋 啓子 氏 参加者数：83人</p> <p>②ACP出前講座 ・10月21日（火）パークシティ市川 もしもの時、備えていますか 参加者：20名 ～ A C P （人生会議）について～ ・11月7日（金）プラチナアカデミー会 ACP 人生会議について学びましょう 参加者： 55名</p> <p>③普及啓発活動（SNS配信） 11月30日は「人生会議の日」 市公式LINE、フェイスブック、X にて配信 公共デジタルサイネージへの掲載</p>	<p>【専門職】</p> <p>①令和7年9月27日(土) 研修会（再掲） ACPに基づいた意思決定支援を考える 講師 医療法人社団オレンジ 理事長 紅谷 浩之 氏 53名</p> <p>②令和7年10月19日(日)（再掲）36名 薬剤師会と介護支援専門員との研修会 「在宅医療・介護連携における薬剤師の役割」</p> <p>【市民】</p> <p>①令和7年10月24日（金）認知症講演会 「認知症と共に生きる ～新しい認知症観を知ろう～」 講師：ちばオレンジ大使 布川佐登美氏 袖ヶ浦さつき台病院 細井 尚人 医師 参加者数：147人</p> <p>② 認知症本人ミーティング（仲間と話そう）</p> <p>③ 認知症ピアサポート活動</p> <p>④ 認知症サポーター養成講座</p> <p>⑤ やさしいお店登録事業所</p> <p>⑥ 認知症初期集中支援チームへの依頼</p> <p>⑦ 認知症カフェ</p> <p>⑧ 認知症ガイドブック配架</p> <p>⑨ 「きょういくところ」配布</p>	<p>【専門職】研修</p> <p>① 3月14日（土）予定 講師：金沢医科大学 救急医学講座 特任教授 秋富 慎司 氏</p> <p>テーマ：災害時に在宅療養の方をどう支えるか 医療介護連携の視点から</p> <p>※講演前に、市川市の災害体制について、危機管理課より説明の時間を取る予定</p>
評価指標 C h e c k			<p>【専門職】</p> <p>多職種研修会参加者アンケートにより、連携が図れていると回答した割合</p> <p>【市民】在宅医療講座により在宅医療・介護についての理解が深まった参加者割合</p>	<p>【専門職】</p> <p>MSW等地域連携会議参加者アンケートにより、参加をきっかけに多職種の連携がとりやすくなったと感じた割合</p>	救急医療情報キット申請者の増加 活用状況（アンケート）結果	リビングウィルの活用状況（アンケート） 死亡者に占める「看取り加算」取得者の割合の増加 【市民】 ACP講座アンケートによる人生会議の理解度	<p>【専門職】①②研修の理解度とアンケート結果により連携が図れていると回答した割合</p> <p>【市民】 ①講演会の理解度と新しい認知症観に対する理解度等 ②～⑨実績と効果</p>	研修会の参加者数とアンケート結果により連携が図れていると回答した割合
効果確認			・多職種研修会参加者アンケートにより、連携が図れていると回答した割合 平均78.5％ ・在宅医療講座により在宅医療・介護についての理解が深まった参加者割合 91％	MSW等地域連携会議参加者の88％は、連携がとりやすくなったと回答	R7.12月末現在 新規5件、延べ320件（うち、利用中205件） 救急医療情報キット活用状況 45％ （R7.3月調査 居宅介護事業所、訪問看護ステーション等74ヶ所が回答）	リビングウィル活用状況 死亡者に占める「看取り加算」取得者の割合 ACP講座アンケートによる人生会議の理解度 91％	<p>【専門職】①②理解度 連携が図れている割合平均78.5％</p> <p>【市民】①～⑨は資料【2－6】参照 認知症になっても地域で暮らし続けられる人が増えること。認知症初期集中支援チームの支援者で在宅が継続できたケース：92％</p>	研修会の参加者数とアンケート結果
改善 A c t			研修参加可能人数が限られており、初めての参加者を募るなど、すそ野を広げていく必要がある。研修テーマ、開催日及び時間帯、研修方法の工夫。研修以外で連携を図るための工夫。 在宅療養についてさらなる市民の普及啓発を図る必要がある。	会議参加可能人数が限られており、初めての参加者を募るなど、すそ野を広げていく必要がある。 病院と在宅の情報共有が円滑に進むようにさらなる連携を推進する。 研修テーマ、開催日・時間帯・方法の工夫 研修以外で連携を図るための工夫、市民へ普及啓発を図る	救急医療情報キットの普及を進める。 個別状況に合わせた急変時の対応の流れを、医療・介護・消防（救急）で共有するための取組が必要である。	市民や専門職へリビングウィルやACPを普及啓発していく必要がある。 身寄りのない高齢者の看取り支援についてACPを行うことで連携を進めていく必要がある。	MCI及び軽度認知症の方の把握が不十分である。 空白の期間が短くなるような体制を整備していく必要がある。	

連携場面		日常の療養支援
目指すべき姿		医療・介護関係者の多職種協働により、本人・家族の療養生活を支援することで、住み慣れた場所で安心して生活できるようにする。
連携に係る課題		職種間の連携が進んでいない場面がある。 ACPを行っていないケースがある。
R8追加課題		早期介入や継続的な関わりが構築しづらい
対応策 Plan	R7年度 以降の 取組	専門職を対象とした研修会の実施 ACPの啓発
実施 Do	R7年度 の取組	<p>【専門職】</p> <p>①令和7年6月20日(金)訪問看護ステーションと行政の意見交換会 参加者21人(市内39か所のうち参加21か所)</p> <p>②令和7年9月27日(土) 研修会 ACPに基づいた意思決定支援を考える 講師 医療法人社団オレンジ 理事長 紅谷 浩之 氏 参加者 53人 (医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、リハ職、介護職員、高サポ職員)</p> <p>③令和7年10月19日(日)薬剤師会と介護支援専門員との研修会 「在宅医療・介護連携における薬剤師の役割」 講師：薬剤師 参加者36人 (薬剤師、ケアマネジャー、高サポ)</p> <p>④令和8年3月10日 (火) 開催予定 高齢者支援に携わる栄養士の集い 参加者 (高齢者施設、在宅の管理栄養士)</p> <p>【市民】</p> <p>①令和7年11月27日 (木) 在宅医療講座 「もしもの話をもっと身近に～元気な時こそ人生会議～」 講話 (医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー) 参加者 83人</p> <p>②ACP、私のリビングウィルの普及啓発 R6年度配布数 718 R7.12月末時点 712</p> <p>③ 在宅療養パンフレットの配布 R6年度配布数 194 R7.12月末時点 349</p>
評価指標 Check		多職種研修会参加者アンケートにより、連携が図れていると回答した割合 平均78.5% 在宅医療講座により在宅医療・介護についての理解が深まった参加者割合 91%
効果確認		研修参加者の多くは「連携が図れている」と回答
改善 Act		研修参加可能人数が限られており、初めての参加者を募るなど、すそ野を広げていく必要がある。 研修テーマ、開催日及び時間帯、研修方法の工夫。 研修以外で連携を図るための工夫 市民への普及啓発を図る 在宅療養についてさらなる市民の普及啓発を図る必要がある。

連携場面		入退院支援
目指すべき姿		入退院の際に、医療機関・介護事業所等が協働・情報共有することで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、本人が希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。
連携に係る課題		病院と在宅との情報共有が不十分な場面がある。
R8追加課題		医療介護連携が不十分。早期介入が行えない。 共有ツール（サマリーやリビングウィル等の活用が不十分。
対応策 Plan	R7年度 以降の 取組	M S W等地域連携会議、市内訪問看護ステーション一覧を市公式webサイトで公開 市内訪問看護ステーション一覧を市公式webサイトで公開
実施 D o	R7年度 の取組	<p>【専門職】</p> <p>①令和7年12月23日(火) M S W等地域連携会議 「病院と在宅における医療・介護連携とACPIについて」 講師：国府台医療センター薬師寺 あかり 氏、 セコム市川訪問看護ステーション 管理者 山田 利香子 氏 参加者 62人（MSW、退院調整看護師、訪問看護師、ケアマネジャー、高サポ職員）</p> <p>②病院連携窓口一覧の作成・配布</p> <p>【市民】</p> <p>①市内訪問看護ステーション一覧を市公式webサイトで公開</p>
評価指標 C h e c k		MSW等地域連携会議参加者アンケートにより、参加をきっかけに多職種の連携がとりやすくなると感じた割合
効果確認		<p>MSW等地域連携会議参加者の88%は、連携がとりやすくなると回答</p> <p>（アンケートより）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅で生活されている方に対して、訪問看護を在宅サービスがどのように取り組まれているのか理解できた。 ・病院での組織的な取り組み内容が分かりやすく、今後期待が膨らんだ
改善 A c t		<p>会議参加可能人数が限られており、初めての参加者を募るなど、すそ野を広げていく必要がある。</p> <p>病院と在宅の情報共有が円滑に進むようにさらなる連携を推進する。</p> <p>研修テーマ、開催内容の工夫、研修以外で連携を図るための工夫。</p>

連携場面		急変時の対応
目指すべき姿		医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することにより、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。
連携に係る課題		急変時の対応の流れが支援者間で共有できていない場面がある。
R8追加課題		独居や身寄りのない人への対応が難しい。
対応策 Plan	R7年度 以降の 取組	救急医療情報キットの配布、救急医療情報キットの周知
実施 Do	R7年度 の取組	<p>【専門職】</p> <p>①救急医療情報キット配布窓口となる事業所 （訪問看護ステーション、居宅介護支援事業 所、高齢者サポートセンター） へ、配布時の説明マニュアルを送付</p> <p>【市民】</p> <p>①救急医療情報キットの周知</p>
評価指標 Check		救急医療情報キット申請者の増加 救急医療情報キット活用状況アンケート結果
効果確認		<p>救急医療情報キット申請者は少しずつ増えてきている。</p> <p>R6年度新規68件、R7.12月末現在新規5件、延べ320件（うち、利用中205件）</p> <p>救急医療情報キット活用状況 45%</p> <p>（R7.3月調査 居宅介護事業所、訪問看護ステーション等74ヶ所が回答）</p>
改善 Act		<p>救急医療情報キットの普及を進める。</p> <p>個別の状況に合わせた急変時の対応に関して、職種間での共有を進める取組みが不十分である。</p> <p>救急医療情報キットの普及を進めるとともに、個別状況に合わせた急変時の対応の流れを、医療・介護・消防（救急）で共有するための取組が必要である。</p>

連携場面		看取り
目指すべき姿		医療・介護関係者が、本人と人生の最終段階における意思を共有し実現することで、本人の住み慣れた地域、望む場所で安心して人生最期まで暮らすことができるようにする。
連携に係る課題		多職種間で医療情報の共有が不十分。ACPを行っていないケースがある。 身寄りのない高齢者の看取り支援について
R8追加課題		専門職内におけるACPへの理解不足。 市民への情報提供、普及啓発が不十分。
対応策 Plan	R7年度 以降の 取組	看取りをテーマとした専門職対象の研修会の実施を検討 ACPの普及啓発
実施 Do	R7年度の 取組	<p>【専門職】</p> <p>①私のリビングウィル 周知対象事業所の拡大（特養、老健、特定施設、グループホーム等）</p> <p>②令和7年12月23日(火) MSW等地域連携会議（再掲） 「病院と在宅における医療・介護連携とACPIについて 参加者数：62名（講師2名含む） 医療ソーシャルワーカー・精神保健福祉士 17名 退院調整看護師 9名 訪問看護師 11名 介護支援専門員 14名 高齢者サポートセンター 10名 医療福祉相談員 1名</p> <p>【市民】</p> <p>①令和7年11月27日（木）在宅医療講座 参加者数：83人 「もしもの話をもっと身近に ～元気な時こそ人生会議～」</p> <p>②ACP出前講座 ・10月21日（火）パークシティ市川 参加者：20名 もしもの時、備えていますか ～ACP（人生会議）について～ ・11月7日（金）プラチナアカデミー会 参加者：55名 ACP 人生会議について学びましょう</p> <p>③普及啓発活動（SNS配信） 11月30日は「人生会議の日」、市公式LINE、フェイスブック、Xにて配信 公共デジタルサイネージへの掲載</p>
評価指標 Check		<p>○ 市民意向調査により、リビングウィルの活用割合 （第9期市川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査による） <一般高齢者> 「活用している2.3%、活用を考えたことがある22.2%」 <要支援1～要介護5> 「活用している4.6%、活用を考えたことがある15.5%」</p> <p>○ 死亡者に占める「看取り加算」取得者の割合 KDBデータより 13.5% 令和7年度増加を目標とする。</p> <p>【専門職】令和7年12月23日(火) MSW等地域連携会議（再掲） 「病院と在宅における医療・介護連携とACPについて 参加者数：62名（講師2名含む）</p> <p>【市民】11月27日開催 在宅医療講座 アンケート</p>
効果確認		<p>市民のリビングウィルの認知度が20～25%と低い。</p> <p>【専門職】MSW等地域連携会議参加者の88%は、連携がとりやすくなると回答</p> <p>【市民】ACP講座アンケートによる人生会議の理解度 91% 学べたこと、関心が持てたこと：私のリビングウィル 10%、 ACPIについて15%</p> <p>身寄りのない高齢者の看取り支援についての取組ができていない。</p>
改善 Act		<p>市民や専門職へリビングウィルやACPを普及啓発していく必要がある。</p> <p>身寄りのない高齢者の看取り支援についてACPを行うことで連携を進めていく必要がある。</p>

連携場面		認知症への取組
目指すべき姿		認知症の人を支援する医療や介護の専門職の連携強化により、本人の尊厳が守られ、安心して生活できるようにする。
連携に係る課題		認知症の疑いの時期から診断までの間の支援につながない「空白の期間」及び、診断されて介護保険サービスなどにつながるまでの支援につながない「空白の期間」への対応ができていない。
R8追加課題		早期発見・早期対応のための仕組みや流れが明確になっていない。 意思決定支援に関する課題
対応策 Plan	R 7 年度 以降の 取組	認知症地域支援推進員の活動を通じて「きょういくところ」等の社会参加活動の場の周知 認知症本人ミーティング（仲間と話そう）開催 認知症ピアサポート活動の実施
実施 Do	R7年度の 取組	<p>【専門職】</p> <p>①令和7年9月27日(土) 研修会（再掲） ACPに基づいた意思決定支援を考える 講師 医療法人社団オレンジ 理事長 紅谷 浩之 氏 参加者 53名</p> <p>②令和7年10月19日(日)（再掲） 薬剤師会と介護支援専門員との研修会 「在宅医療・介護連携における薬剤師の役割」 参加者 36名</p> <p>【市民】</p> <p>①令和7年10月24日（金）認知症講演会 「認知症と共に生きる ～新しい認知症観を知ろう～」 講師：ちばオレンジ大使 布川佐登美氏 袖ヶ浦さつき台病院 細井 尚人 医師 参加者 147名 講演を聞いて、認知症を身近な問題として捉えることができた：72%</p> <p>② 認知症本人ミーティング（仲間と話そう） 開催数 7回</p> <p>③ 認知症ピアサポート活動 ピアサポーター 3名、仲間と話そう 2回 開催</p> <p>④ 認知症サポーター養成講座 19回 認知症サポーター数 R7年度 851名（延べ約22,000名）</p> <p>⑤ やさしいお店登録事業所 登録事業所 50ヶ所</p> <p>⑥ 認知症初期集中支援チームへの依頼 R6年度24名 R7年度18名(12月末時点)</p> <p>⑦ 認知症カフェ 登録団体11件</p> <p>⑧ 認知症ガイドブック配架 195ヶ所</p> <p>⑨ 「きょういくところ」配布</p>
評価指標 Check		<p>【専門職】①②研修の理解度とアンケート結果により連携が図れていると回答した割合</p> <p>【市民】</p> <p>①講演会の理解度と新しい認知症観に対する理解度等、②～⑨実績と効果</p>
効果確認		<p>【専門職】①②理解度 連携が図れている割合平均78.5%</p> <p>【市民】①～⑨実績はDoの欄を参照</p> <p>認知症になっても地域で暮らし続けられる人が増えること</p> <p>認知症初期集中支援チームの支援者で在宅が継続できたケース：92%</p>
改善 Act		<p>MCI及び軽度認知症の方の把握が不十分である。</p> <p>空白の期間が短くなるような体制を整備していく必要がある。</p>

連携場面		感染症発生時・災害時の対応
目指すべき姿		災害・救急時の対応等で医療と介護の連携が図られる。
連携に係る課題		災害・救急時の対応等で、医療と介護の連携をどのように図っていくのかについて協議されていない。
R 8 追加課題		災害時の連携を担う情報共有システムが活用できていない。在宅療養者へ災害時の対応の確認や情報提供の必要がある。
対応策 Plan	R 7 年度 以降取組	専門職研修の開催
実施 Do	R7年度 の取組	<p>【専門職】研修</p> <p>① 3月14日（土）予定</p> <p>講師：金沢医科大学 救急医学講座 特任教授 秋富慎司 氏</p> <p>テーマ：災害時に在宅療養の方をどう支えるか 医療介護連携の視点から</p>
評価指標 Check		研修会の参加者数とアンケート結果により連携が図れていると回答した割合
効果確認		研修会の参加者数とアンケート結果
改善 Act		