

令和5年10月19日

在宅医療・介護連携を通じた 行政と医師会の連携推進への期待

公益社団法人 日本医師会
常任理事 今村 英仁



日本医師会キャラクター

「日医君（にちいくん）」

本日のお話

- ・医師会について
- ・介護保険制度と在宅医療・介護連携について
- ・在宅医療・介護連携推進事業を通じた
地域連携の深化・推進への期待



医師会について



3層構造の医師会組織

公益社団法人 **日本医師会**

会員数 173,761人 (令和4年12月1日現在)

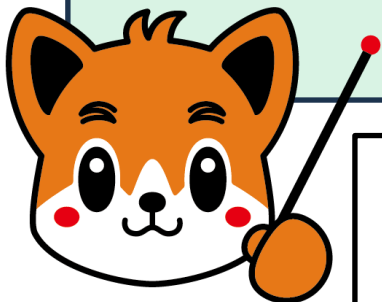
都道府県医師会 (47)

会員数 191,146人 (令和4年11月1日現在)

郡市区等医師会 (889) (令和5年8月7日現在)

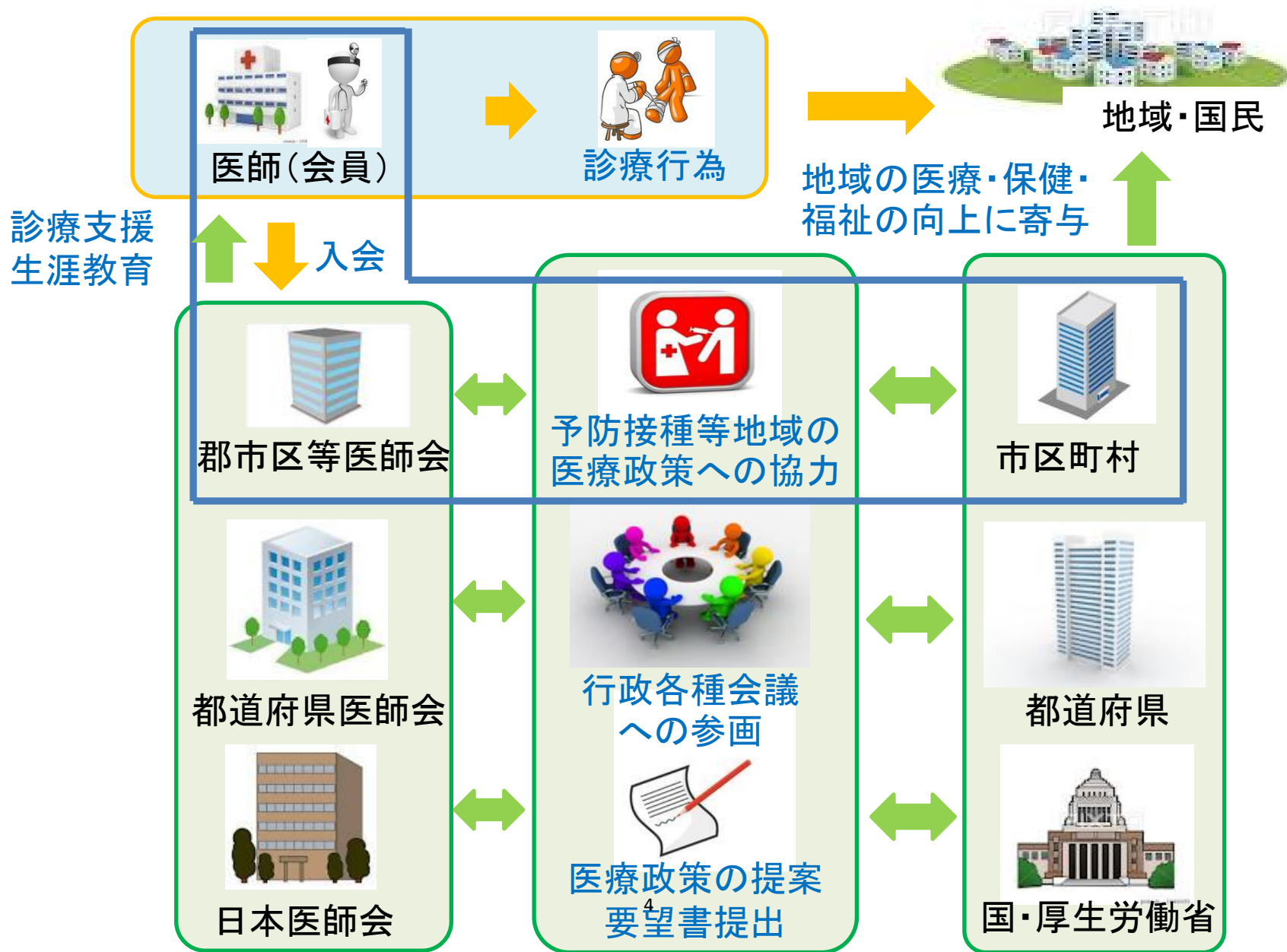
郡市区医師会 : 813 大学医師会 : 65 その他 : 11

会員数 206,213人 (令和4年11月1日現在)



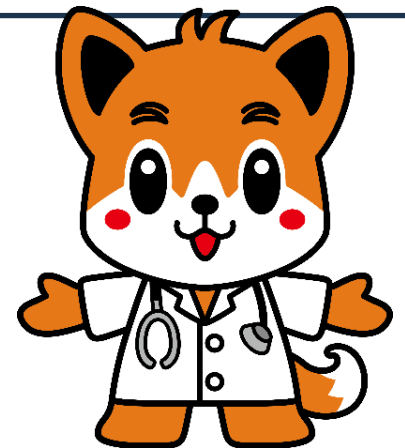
- ・ 3層の医師会は、それぞれ独立して運営されています
- ・ 現在の規約では、都道府県医師会に入会するためには郡市区等医師会会員であること、日本医師会に入会するためには都道府県医師会会員であることが必要

行政のカウンターパートとしての3層の医師会



医師会の役割

国民の生命と健康を守る！
医師の医療活動を守る！



地域に根差した医師会の活動

1. 地域の時間外・救急対応

平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）

2. 行政・医師会等の公益活動

医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など

3. 地域医療連携

地域における医療・介護連携は、
医師会活動の一つの柱！！

診療、
産業
健康
予
介護

4. 多職種連携

訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど

5. その他

看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、学術活動、高齢者・障害者施設への対応など



それぞれの医師会が医療現場を代表して、対応する行政に協力・折衝をしています

新型コロナウイルスワクチン

全国の郡市区等医師会、都道府県医師会が各地区の行政と協力

政府目標の1日100万回を突破！

2021年6月9日

1. 集団的接種（集団接種）

- ・ 接種場所と時間を設定して集団的に接種

2. かかりつけ医による個別接種

- ・ かかりつけ医がかかりつけ患者に接種

3. 高齢者施設での接種

- ・ 常勤医、嘱託医等が行う場合
- ・ 巡回接種を行う場合



医師会は、引き続き在宅医療・介護連携を
推進していきます！

郡市区医師会が、医師会活動の根幹！



市区町村に協力・協働して、
地域の医療・保健・福祉の向上の
ため、地域で活動しています。

日本医師会は、こうした地域の
医師会活動を支援しています。

介護保険制度と 在宅医療・介護連携について

日本医師会と介護保険制度との関わり

	介護保険制度の動き（審議会等）	日本医師会	委員（肩書は当時）
制度創設以前（1993年）	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施策の基本方向に関する懇談会 ・高齢社会福祉ビジョン懇談会 	委員として参画	糸氏栄吉常任理事 坂ノ上正道副会長（北里大学客員教授）
平成8年（1994年）10月	老人保健福祉審議会	委員として参画	坪井栄孝副会長、糸氏栄吉常任理事 ※第1回より
平成9年（1997年）12月	介護保険法成立		
平成9年（1997年）12月 平成10年（1998年）4月 平成10年（1998年）12月	医療保険福祉審議会老人保健福祉部会 医療保険福祉審議会介護給付費部会 医療保険福祉審議会 合同部会	委員として参画	青柳俊常任理事（給付費部会～121） ※第1回より
平成12年4月（2000年）	介護保険制度施行		
平成13年（2001年）10月～	社会保障審議会介護給付費分科会	委員として参画	青柳俊常任理事（第1回～19回） 西島英利常任理事（第20回～21回） 青井禮子常任理事 野中博常任理事（第22回～40回） 天本宏常任理事（第41回～50回） 三上裕司常任理事（第51回～89回） 高杉敬久常任理事（第90回～103回） 鈴木邦彦常任理事（第104回～160回） 江澤和彦常任理事（第161回～現在）
平成15年（2003年）5月～	社会保障審議会介護保険部会	委員として参画	西島英利常任理事（第1回～5回） 青井禮子常任理事（第6回～11回） 野中博常任理事（第12回～21回） 天本宏常任理事（第22回～24回） 三上裕司常任理事（第25回～41回） 高杉敬久常任理事（第42回～54回） 鈴木邦彦常任理事（第55回～73回） 江澤和彦常任理事（第74回～現在）
その他	各種検討会、老人保健健康増進等事業（調査研究事業）、介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査研究事業、厚生労働省委託事業等への参画		

今までの、在宅医療・介護の連携に関する事業の主な動き

- 医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成 23・24 年度）により設置された拠点で、在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取組を推進
- これらの知見を参考に、平成 25 年から、地域医療再生基金（平成 25～27 年度）及び地域医療介護総合確保基金（平成 26 年度～）等を活用し、地方自治体や医師会等の関係機関が連携して、地域の実情に応じた医療及び介護の提供体制を構築
- 平成 26 年に介護保険法が改正され、平成 27 年度から、市町村が行う事業として、地域支援事業の中に 8 つの事業項目で構成される本事業を位置づけ
- 平成 27 年度、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、地域包括ケアシステムの構築のために重点的に取り組む事項として、在宅医療・介護連携の推進が盛り込まれ、平成 30 年度からの、第 7 期介護保険事業計画においては、同時スタートとなる医療計画等との整合をとりながら推進
- 平成 30 年度には、全ての市町村で本事業を実施

日本医師会と在宅医療・介護連携推進事業について

【在宅医療拠点事業】

- ・平成23年度～ 事業実施に当たり、都道府県医師会等へ周知

【在宅医療・介護連携推進事業】

◆老人保健健康増進等事業(調査研究)への参画(役職はその時点)

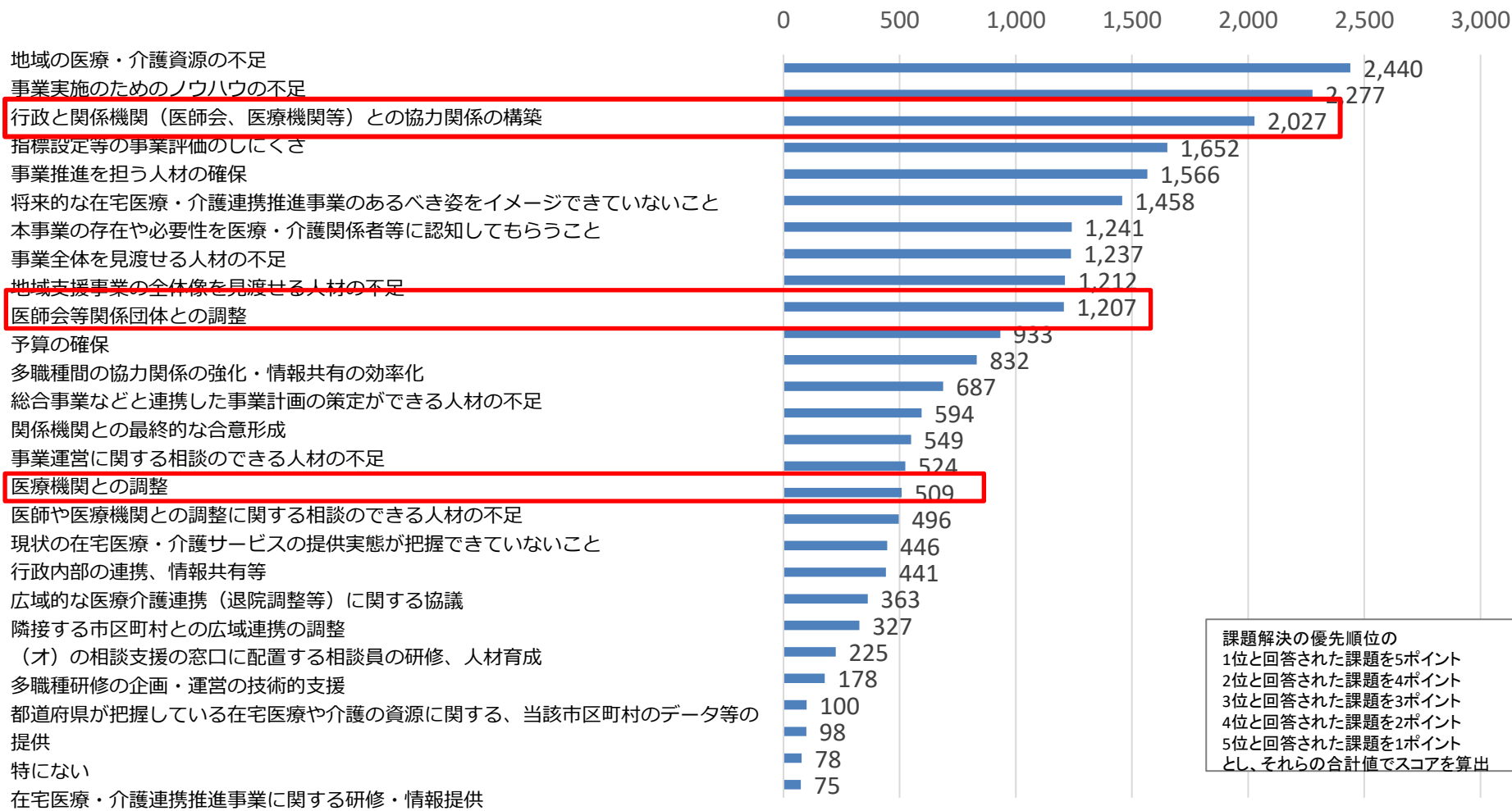
- ・鈴木邦彦常任理事 平成28年度
- ・市川朝洋常任理事 平成29年度
- ・江澤和彦常任理事 平成30年度
- ・今村英仁常任理事 令和4年度

◆在宅医療・介護連携推進事業に関する厚労省委託事業への参画

- ・江澤和彦常任理事(令和2～4年度)
- ・今村英仁常任理事(令和5年度)

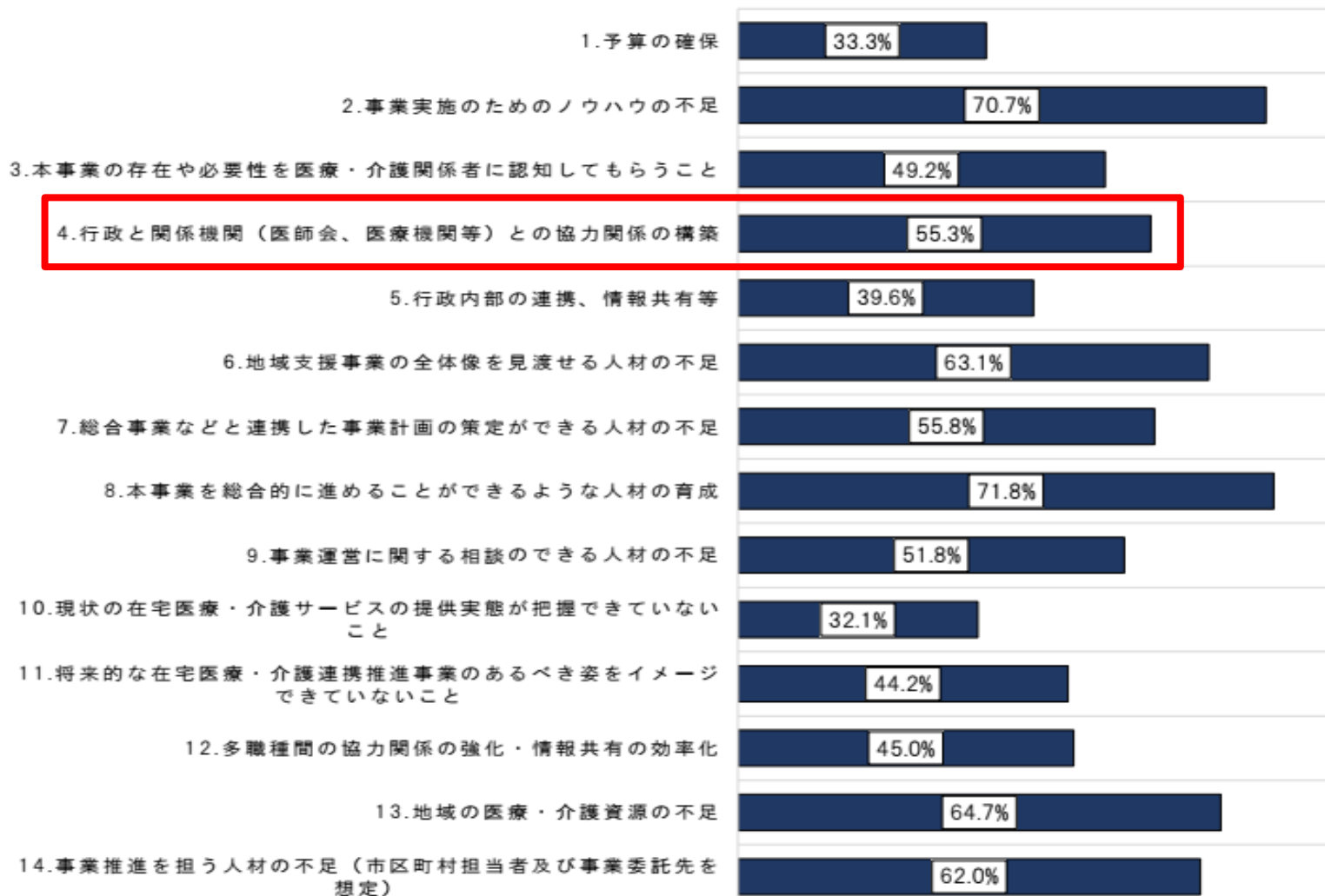
在宅医療・介護連携推進事業の課題(n=1,734 最大5項目優先順位回答)

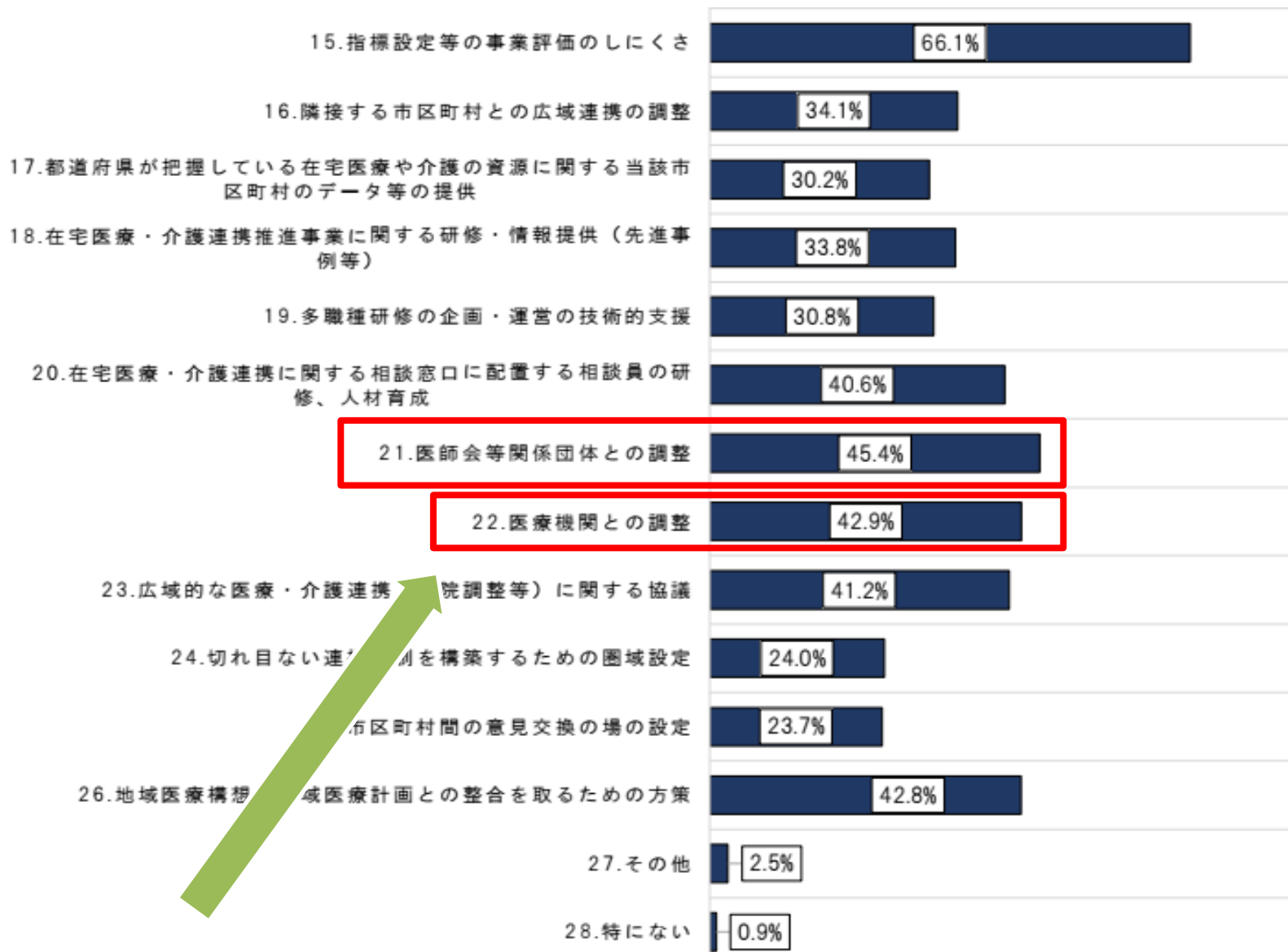
在宅医療・連携推進事業の課題については、「事業実施のためのノウハウの不足」、「指標設定等の事業評価のしにくさ」、「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと」等の回答が多かった。



課題解決の優先順位の
 1位と回答された課題を5ポイント
 2位と回答された課題を4ポイント
 3位と回答された課題を3ポイント
 4位と回答された課題を2ポイント
 5位と回答された課題を1ポイント
 とし、それらの合計値でスコアを算出

市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの
(複数回答) (n=1741)

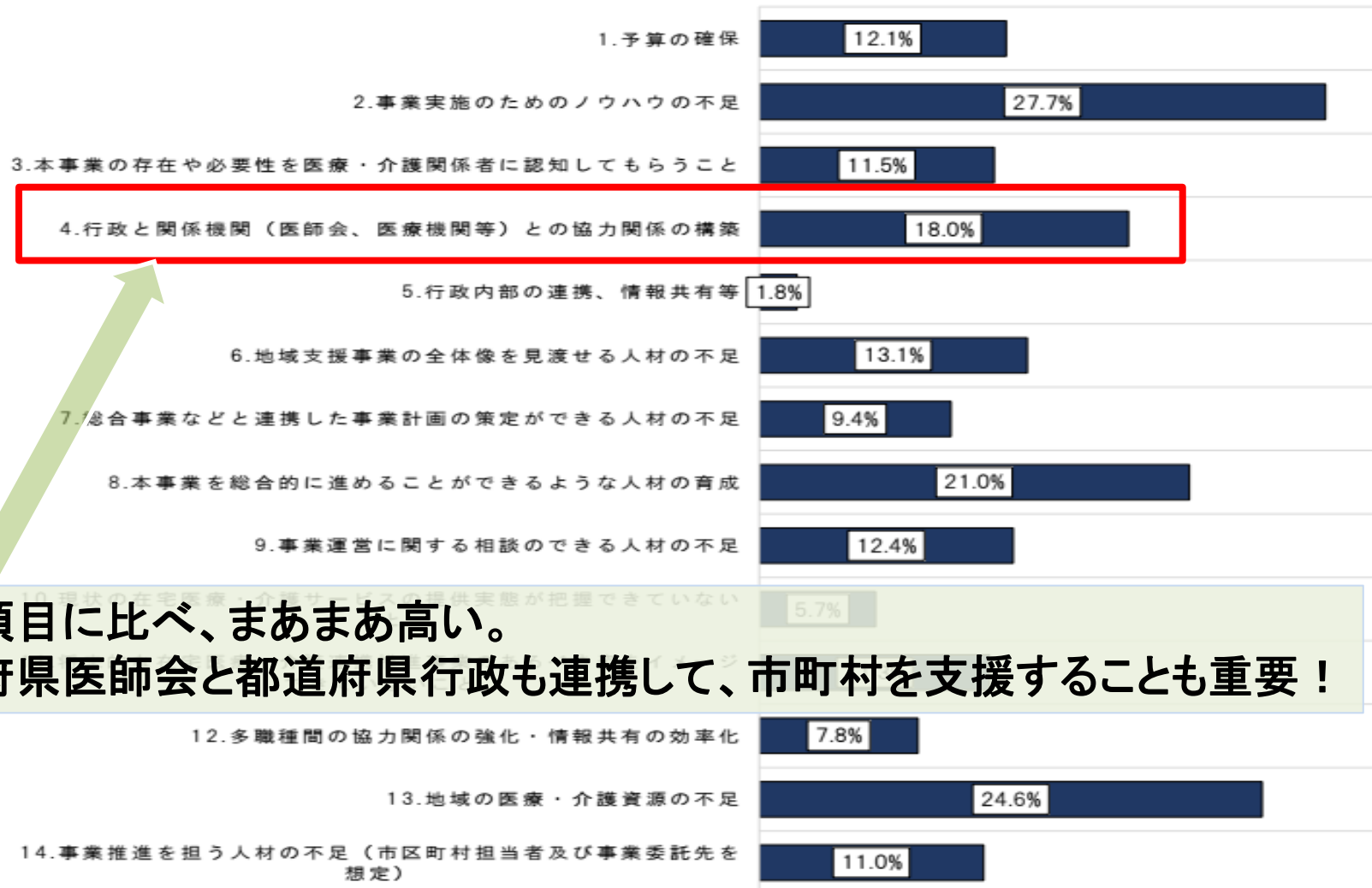




他の項目に比べて、高くも低くもない（まだまだ課題と感じている？）

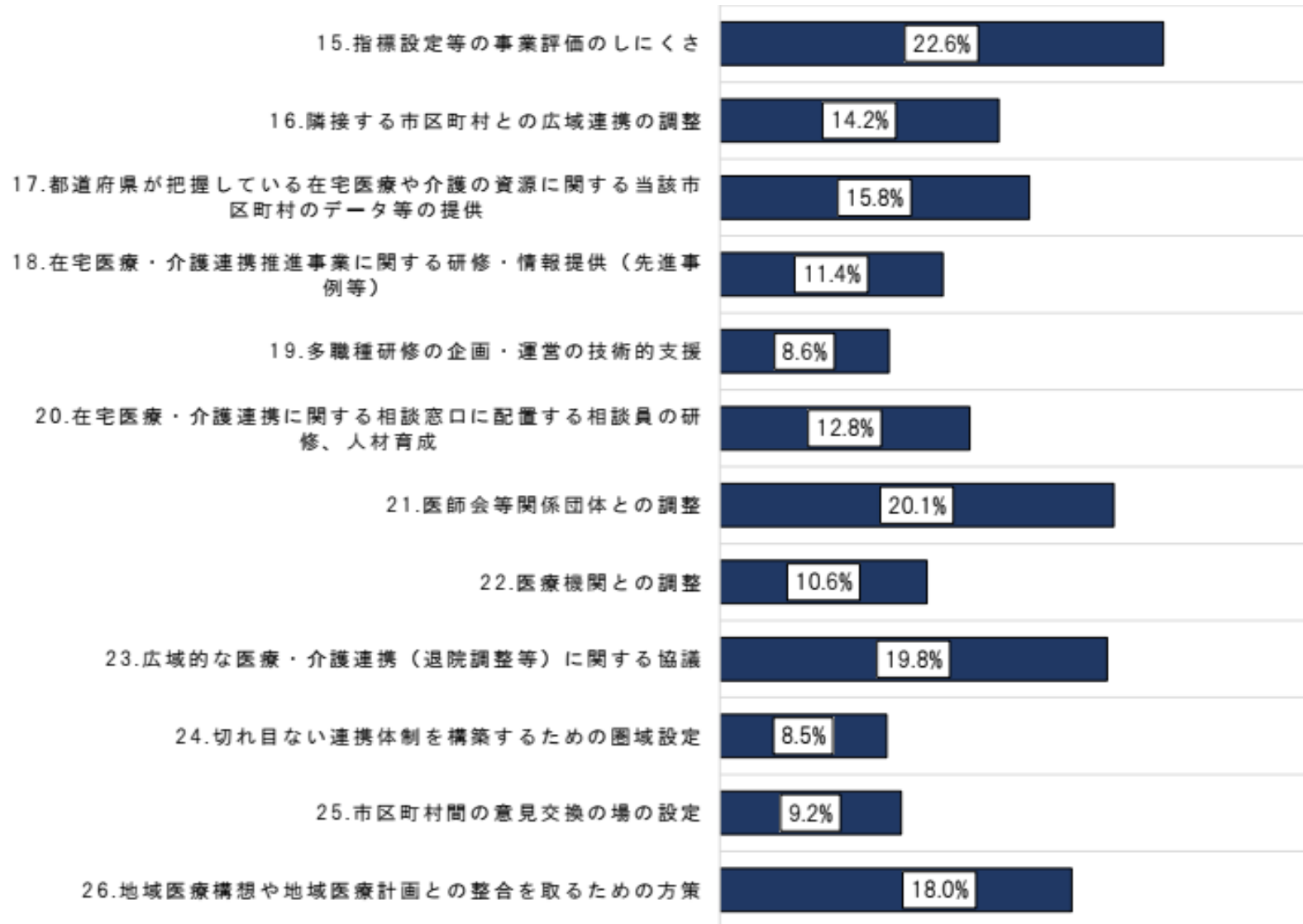
市町村が都道府県に支援を期待する課題（5つまで）

（複数回答）（n=1741）



他の項目に比べ、まあまあ高い。

都道府県医師会と都道府県行政も連携して、市町村を支援することも重要！

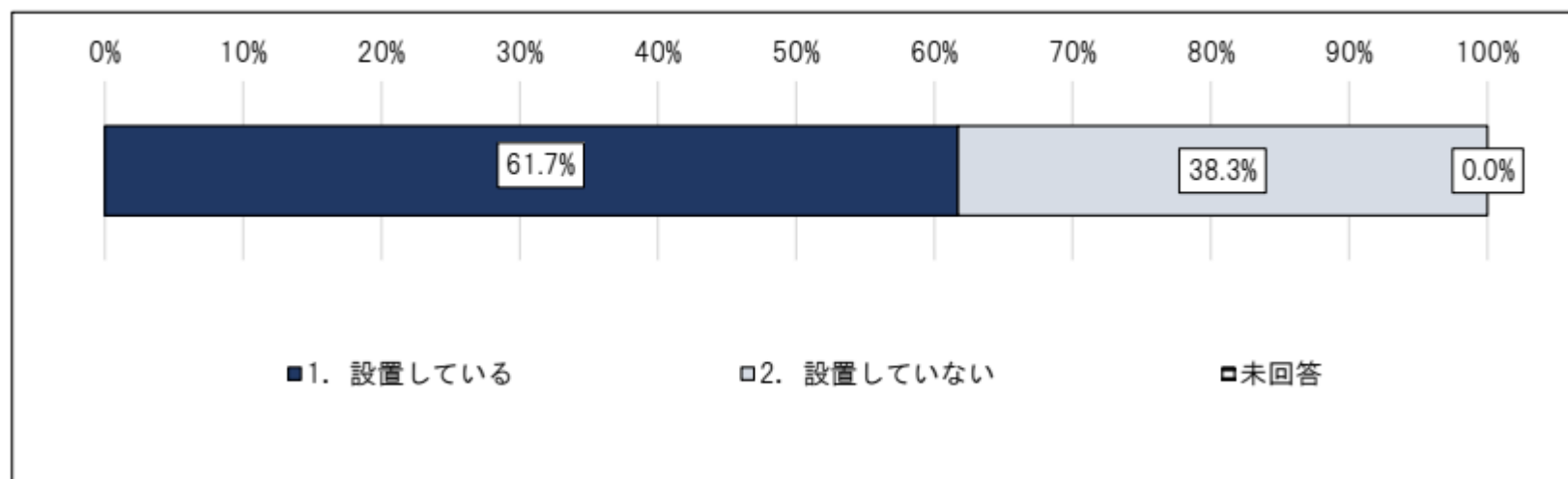


問2. 都道府県では、在宅医療・介護連携の推進に際して検討するための協議会を設置されていますか。設置されている場合は、名称を記載してください。

(単一回答) (n=47)

在宅医療・介護連携の推進に際して検討するための協議会について、「1. 設置している」(61.7%)が約6割を占めており、「2. 設置していない」(38.3%)を上回る。

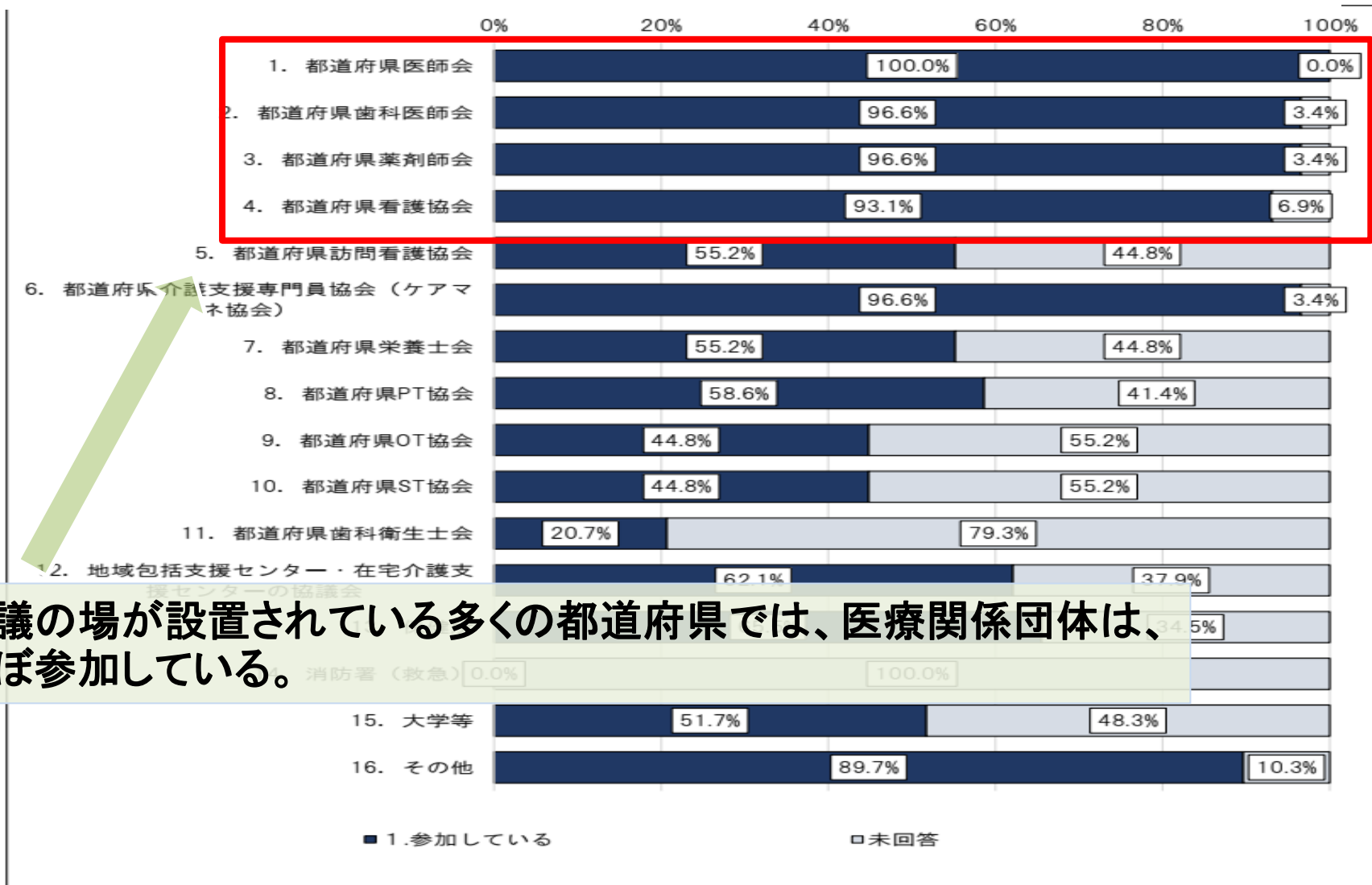
	%	回答数
1. 設置している	61.7%	29
2. 設置していない	38.3%	18
未回答	0.0%	0



令和4年度調査より(都道府県)

⑤ 問2で「1.設置している」と回答した都道府県に伺います。下の中から参加している団体等を選択してください。

(単一回答) (n=29)

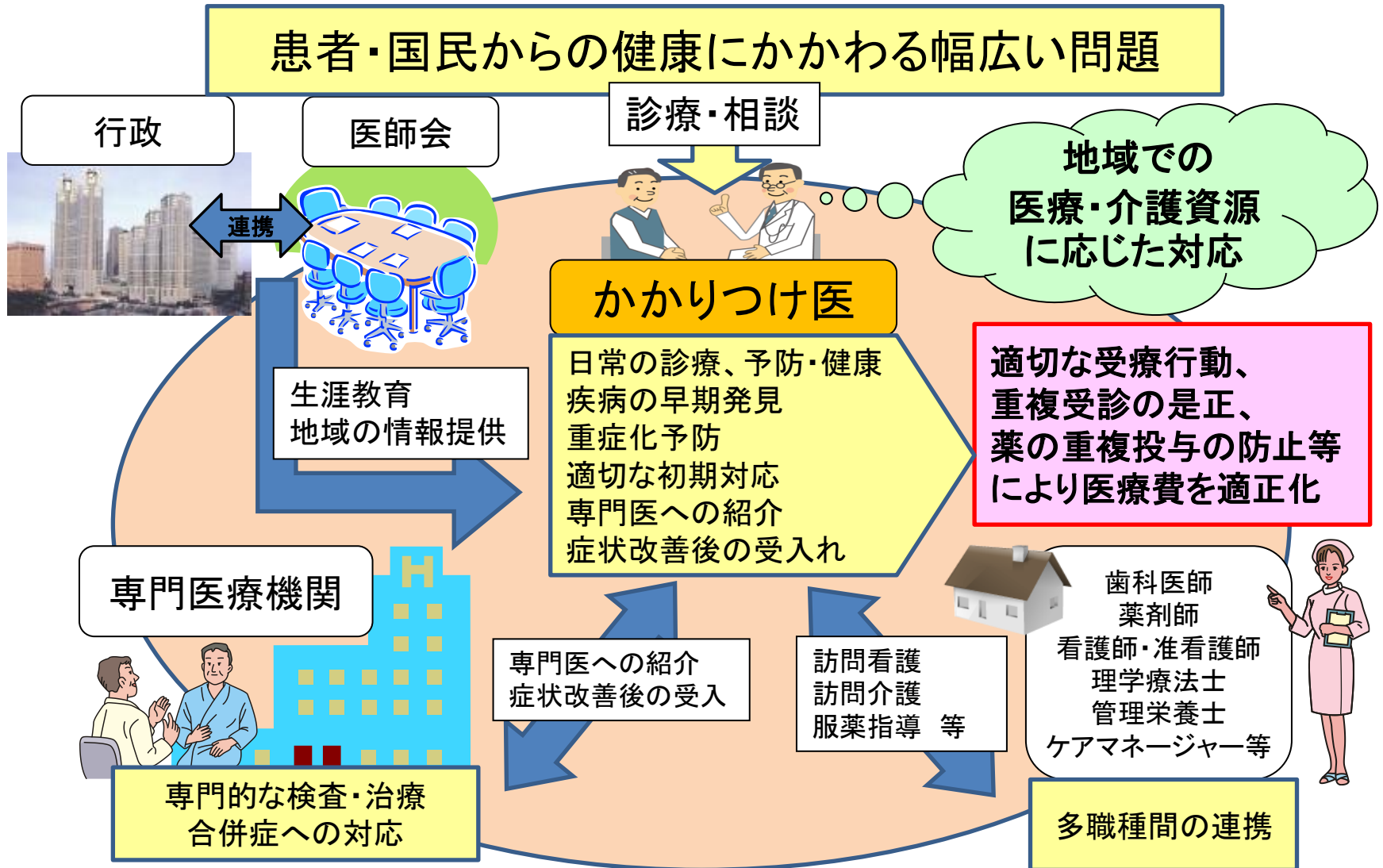


協議の場が設置されている多くの都道府県では、医療関係団体は、ほぼ参加している。

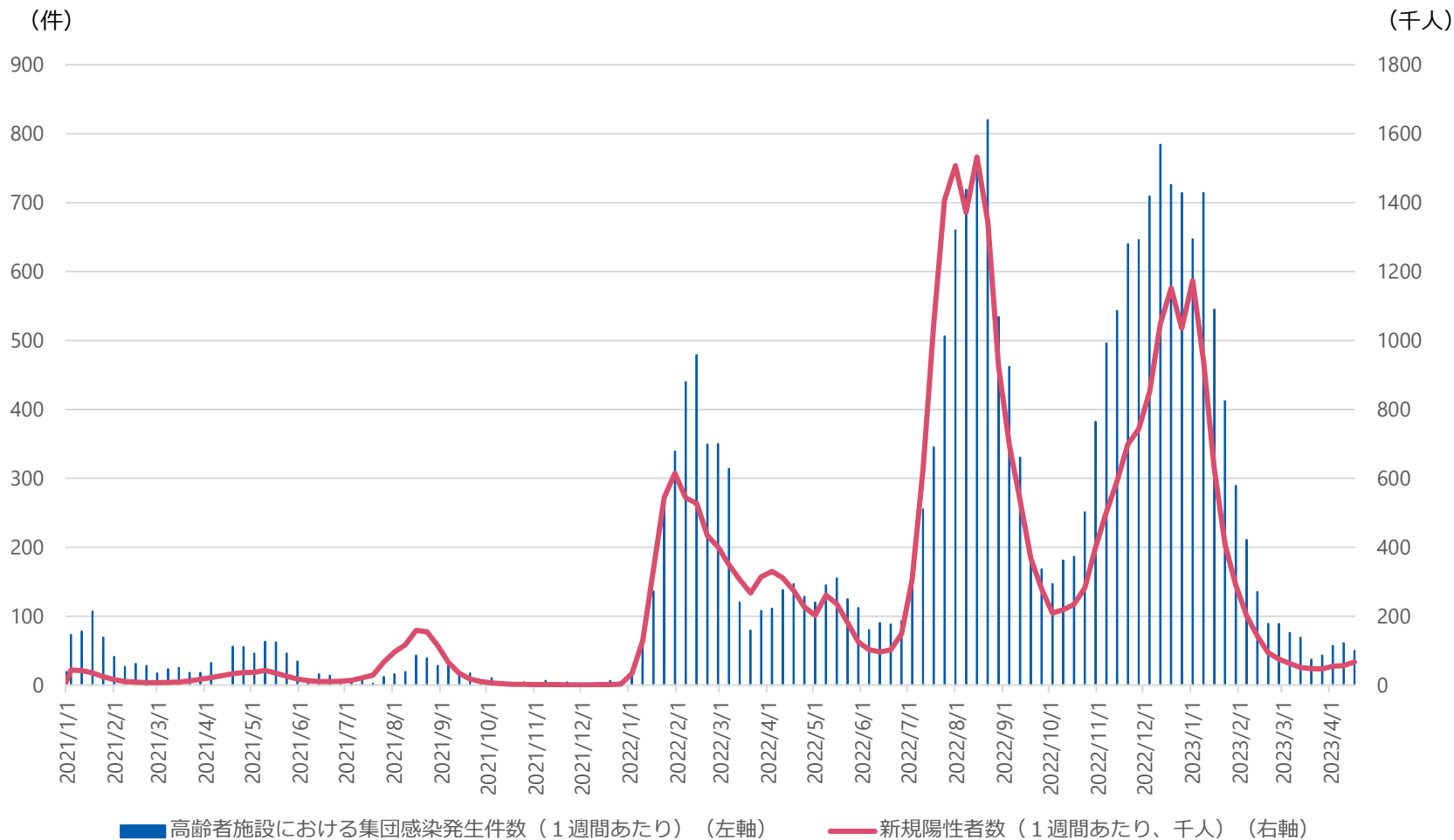
在宅医療・介護連携推進事業を通じた
地域連携の深化・推進への期待

地域に根ざした医療提供体制の確立

かかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供



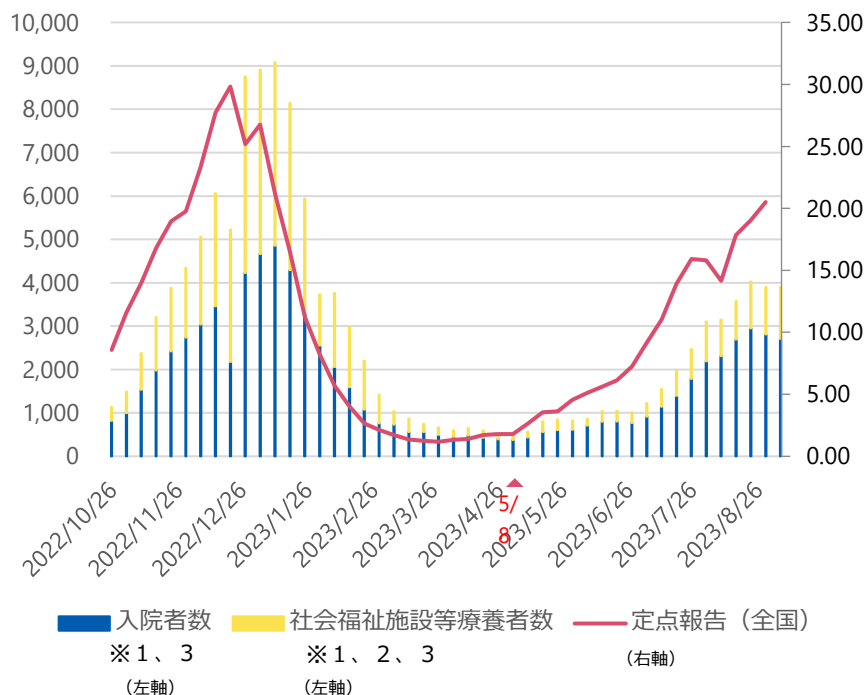
高齢者施設における集団感染の発生状況



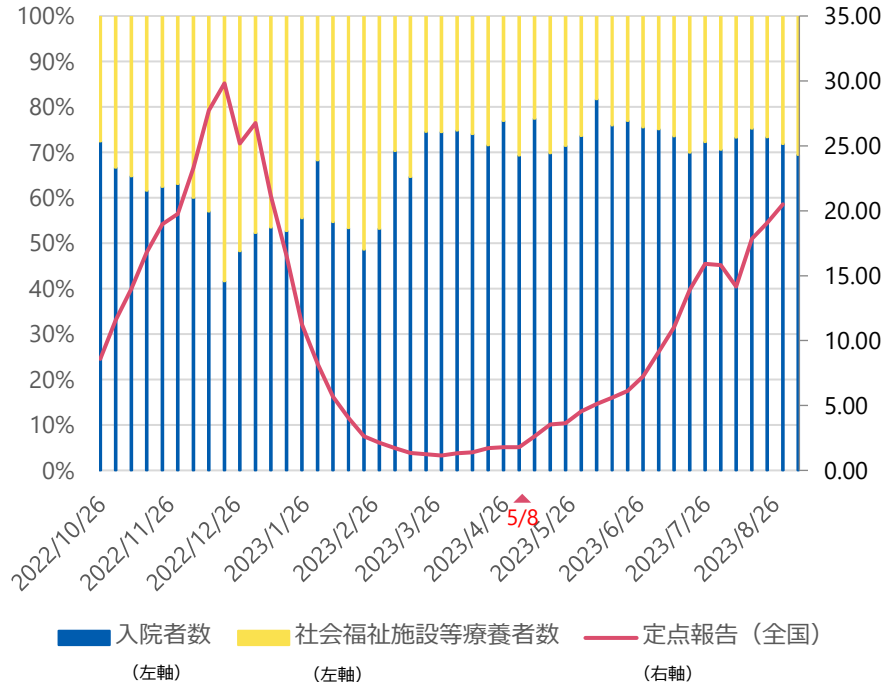
※ 集団感染の発生件数については、同一の場において、複数の感染者が発生したとされる事案のうち5人以上の感染者が発生したと考えられるもの。具体的には、自治体からの情報提要を含め、自治体HPやメディア等の報道により、同一の場において5人以上の感染者が発生したと厚労省が把握したものを。

社会福祉施設等における施設内療養の発生状況

社会福祉施設等における療養者数の推移（入院者数との比較）



社会福祉施設等療養者数と入院者数の割合の推移



※1 療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査をもとに老健局にて作成

※2 社会福祉施設等には高齢者施設等又は障害者施設等が含まれる

※3 聞き取りにより高齢者施設等の感染状況が概ね把握できていると回答があった県（福島、神奈川、山口、佐賀、長崎）の合算データ

高齢者施設等における医療機関との連携状況等にかかる調査結果（施設類型別）①

2023年5月7日時点	全施設数	回答施設数		医療機関の確保		感染症予防等の研修		感染症予防等の訓練	
		回答施設数	回答率	確保	実施率※	実施率※	実施率※	実施率※	
全体	73,926	67,898	91.8%	63,180	93.1%	63,928	94.2%	58,698	86.5%
介護老人福祉施設	8,339	8,168	97.9%	7,884	96.5%	7,943	97.2%	7,490	91.7%
地域密着型介護老人福祉施設	2,456	2,364	96.3%	2,281	96.5%	2,307	97.6%	2,130	90.1%
介護老人保健施設	4,183	4,094	97.9%	4,000	97.7%	3,983	97.3%	3,785	92.5%
介護医療院	781	756	96.8%	750	99.2%	728	96.3%	660	87.3%
介護療養型医療施設	236	213	90.3%	205	96.2%	198	93.0%	181	85.0%
認知症対応型共同生活介護事業所	14,306	13,055	91.3%	12,111	92.8%	12,128	92.9%	10,879	83.3%
養護老人ホーム	920	887	96.4%	823	92.8%	837	94.4%	776	87.5%
軽費老人ホーム	2,324	2,213	95.2%	1,867	84.4%	2,069	93.5%	1,881	85.0%
有料老人ホーム	16,340	14,417	88.2%	13,113	91.0%	13,215	91.7%	11,848	82.2%
サービス付き高齢者向け住宅	7,984	6,970	87.3%	6,223	89.3%	6,289	90.2%	5,723	82.1%
短期入所生活介護事業所	11,252	10,381	92.3%	9,639	92.9%	9,989	96.2%	9,333	89.9%
短期入所療養介護	4,805	4,380	91.2%	4,284	97.8%	4,242	96.8%	4,012	91.6%

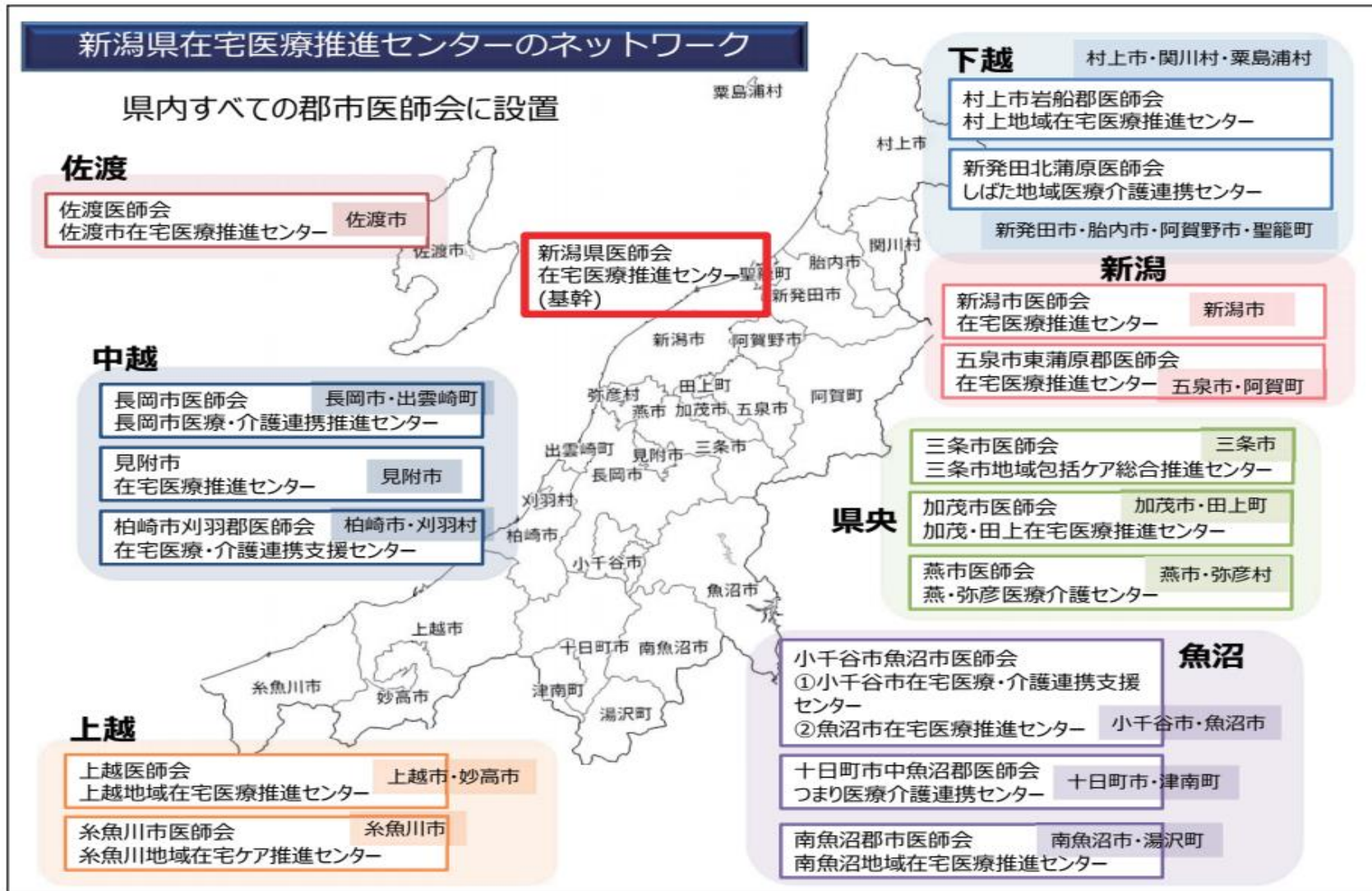
※回答があった施設のうち、要件を満たすものの割合

高齢者施設等における医療機関の連携状況等にかかる調査結果（施設類型別）②

2023年5月7日時点	ワクチン（1回目）の接種			ワクチン（2回目）を接種予定			全ての事項を実施	実施率※
	施設内接種	住民接種	実施率※	施設内接種	住民接種	実施率※		
全体	58,261	7,426	96.7%	53,353	11,178	95.0%	54,781	80.7%
介護老人福祉施設	7,916	165	98.9%	7,438	471	96.8%	7,186	88.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2,283	49	98.6%	2,126	161	96.7%	2,037	86.2%
介護老人保健施設	3,943	111	99.0%	3,759	275	98.5%	3,681	89.9%
介護医療院	706	49	99.9%	683	60	98.3%	648	85.7%
介護療養型医療施設	178	32	98.6%	175	32	97.2%	174	81.7%
認知症対応型共同生活介護事業所	11,562	1,171	97.5%	10,411	2,080	95.7%	10,143	77.7%
養護老人ホーム	846	22	97.9%	797	59	96.5%	735	82.9%
軽費老人ホーム	1,854	307	97.7%	1,726	410	96.5%	1,662	75.1%
有料老人ホーム	11,802	1,952	95.4%	10,455	2,975	93.2%	10,851	75.3%
サービス付き高齢者向け住宅	5,338	1,322	95.6%	4,566	1,916	93.0%	5,219	74.9%
短期入所生活介護事業所	7,864	1,934	94.4%	7,433	2,260	93.4%	8,563	82.5%
短期入所療養介護	3,969	312	97.7%	3,784	479	97.3%	3,882	88.6%

※回答があった施設のうち、要件を満たすものの割合

新潟県医師会における在宅医療に関連する事業への取り組み



出典：新潟県医師会資料

新潟県医師会における在宅医療に関連する事業への取り組み

新潟県在宅医療推進センター整備事業と在宅医療・介護連携推進事業の関係

県地域医療政策課（医療部門）

新潟県保健医療計画
（在宅医療）

県高齢福祉保健課（福祉介護部門）

新潟県高齢者保健福祉計画

新潟県補助金交付要綱による
経費補助事業(10/10)

地域医療介護総合確保基金

医師会

在宅医療推進センター整備事業

H27年10月～

（目的）各地域の実情に応じた
在宅医療提供体制構築

介護保険事業

介護保険料
地域支援事業交付金

市町村

在宅医療・介護連携推進事業

H27年4月～

（目的）医療と介護を一体的に提供
するため、医療機関と介護事業所等
の関係者との協働・連携を推進する

事業委託

※8項目中6項目以上の委託；12市町村（7センター）

（委託の有無にかかわらず）市町村と医師会が、それぞれの地域で目指す姿を共有し協働する

大分県臼杵市医師会における在宅医療に関連する事業への取り組み

臼杵市医師会コスモス病院

医療を通じて地域から信頼と笑顔を

地域医療支援病院
二次救急医療機関
感染症指定病院

災害拠点病院へき地医療支援病院

紹介率 92%

病床数198床

一般急性期 108床

地域包括ケア 90床

職員数 約470名（常勤医師数13名）

看護職員数 150名

（診療看護師1名 認定看護師4名）

医師会病院として、
29か所の医療機関との
連携を重視した医療を展開



R3年9月～新型コロナウイルス感染症
重点医療機関 地域包括ケア病棟1病棟を
コロナ病棟へ転換

2016年

老いても、病んでも自分らしく暮らせる地域作りを



在宅医療介護連携推進事業

臼杵市Z会議

自分らしい生き方を選択しましょう

生きる

石仏が見守るこの臼杵で

活きる

逝ききる

市民が選ぶ **暮らしを支える** ことができる様

顔の見える関係 から **信頼**し合える
協働できる関係へ

更に **進化**しよう



大分県臼杵市医師会における在宅医療に関連する事業への取り組み

これまでの医療・介護連携推進事業の取組概要について

事業項目	実施内容	事業項目	実施内容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	2012年 医療介護資源マップ作成・全戸配布 在宅医療の24時間体制の周知	(カ) 医療・介護関係者の研修	2012年 テーマ「がん患者の支援」 *研修の重複を 방지、疲弊を予防 *ホームページで市内の研修予定を公開
(イ) 地域の医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	2012年 調査班による課題抽出 1. 医療福祉従事者の課題抽出 (多職種連携依・人材育成の課題) ⇒75名によるグループワーク 2. 福祉に関わる市民 (啓発の課題抽出) ⇒ アンケート 3. 在宅医療を受けている方への聞き取り調査 4. がんで亡くなった方の家族への聞き取り調査		2013年 テーマ「がんの在宅医療連携の取り組みを理解し活用しよう」「がん終末期患者へのケアのスキルアップ」口腔ケア・エンゼルケア
	2016年 共通ツール作成や気軽に相談できる体制が必要		2014年 テーマ 医療と介護の連携と実践力の向上「認知症」リアル班 多職種事例検討会 (食べるをテーマにCM、ヘルパー、施設等を対象に実施)
	2017年 医療・介護の連携「私たちどうか関わって行きますか？」連携の評価		2017年 リアル班 多職種事例検討会 (食べるをテーマにCM、ヘルパー、施設等を対象に実施) 低栄養を防ごう！ 栄養について考えよう！ 口腔ケアを広めよう！
	2018年 アンケート実施 ・口から食べられなくなった時 どうしたいか ・介護が必要になったらどこで生活したいか ・自分の意思を伝えているか	2018年 「こりゃほっちょかれん」完成/配布/活用方法研修	
2019年 「皆さんの声を聞かせてください」グループワーク	2019年 「こりゃほっちょかれん」ヘルパー研修	(キ) 地域住民への普及啓発	2012年 ケーブルテレビ「お家で暮らそう」がん患者のためのリーフレット/キャッチコピー/イメージキャラクター作成
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	2012年 「安心お守りキット」緊急時連携シートの追加 *災害時要援助者 (医療) の把握と有事の情報提供		2013年 「ひとりりで家で死ぬますか？」小笹原文雄先生講演 「明日から実践！生活援助」～在宅復帰のために、施設ができること～ 「高齢者が元気になるための地域包括ケア」田井氏、伊藤氏、石井氏
2013年 臼杵市がん患者支援体制フロー図作成	2013年 ケアマネタイム作成		ケーブルテレビ放送「お家で暮らそう」 1.訪問リハ、2.訪問看護、3.心臓リハ → 自己決定できる市民
2014年 研修を通じて顔の見える関係の構築	2014年 Z会議 HP立ち上げ		2014年 自分らしい生き方を選択しましょう「人生の終え方を考えましょう」
(エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有支援	2018年 Z会議 HP立ち上げ	2016年 自分らしい生き方を選択しましょう「石仏が見守るこの臼杵で～生きる 活きる 逝ききる～」	2017年 市報へZ会議だよりを挟みこみ (Zについて、リアル班のお薬、栄養、口腔)
	2020年 新型コロナウイルス対策について意見交換 WEB会議を可能とする環境整備支援、問診票・相談窓口など周知、ワクチン接種についての説明会	2018年 相談窓口設置 (相談フロー図作成)	「口から食べられなくなったらどうしますか」小川医師講演
(オ) 在宅医療・介護関係者に対する相談支援	2018年 相談窓口設置 (相談フロー図作成)	<div style="background-color: #fce4ec; padding: 10px; text-align: center;"> <p>専門職研修 42回</p> <p>市民講座 16回</p> </div>	
	2019年 介護事業所よりコロナに関する正しい情報がなく、不安の声が相談窓口寄せられる		
	2020年 PCR検査キットの事前配布に関する相談		

岩手県釜石市における在宅医療に関連する事業への取り組み

在宅医療連携拠点チームかまいし

@釜石市地域包括ケア推進本部事務局

背景

◆当圏域の地域医療全体の中心的な合意事項

「**県立釜石病院（地域の基幹病院）を守る!**」

◆医師会が連携拠点の役割を担ってきた

H19年4月 県立釜石病院と釜石市民病院の統廃合

H19年6月 釜石医師会主催

「釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会」設置

在宅療養の推進に向けた医療と介護の連携体制の構築、コンセンサス形成、医療機能の分担と明確化、連携の課題抽出と解決策の検討

県立釜石病院



開始

厚労省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」の採択を契機として、平成24年7月、医師会との連携体制による釜石市役所の所管業務としてスタート

特徴

- ・医師会の介護在宅診療部会長がアドバイザーとして派遣
- ・一次～三次の階層別の連携手法
- ・連携資源(ケアの担い手団体等)の設立や取組み等に直接・間接的に支援することで多様な主体の取組みの推進に寄与

連携co

医師会

連携co

連携co



目的

地域包括ケアシステムの充実に向けた

切れ目のない医療と介護の提供体制の構築

患者・利用者の
生活の質の向上のため

※包括ケアの5つ要素…医療・介護・予防・生活支援・住まい

連携co の役割

ケアの担い手となる各職種の専門性が発揮できる環境や関係性を整えること

- ・職種間の連携に関するストレスを軽減すること
- ・職種内の温度差解消のお手伝い など

岩手県釜石市における在宅医療に関連する事業への取り組み

チームかまいしの取組みのポイント まとめ

- 釜石市では、釜石医師会との連携によって地域包括ケアシステム充実にに向けた取組みを推進しています。
- チームかまいしでは、**連携コーディネーターの役割を各職種の専門性が発揮できる環境や関係性を整えること**と考え、一次連携等により職種毎に課題・ニーズを抽出し、解決のための「手法」や「場」を検討・提案・協働しています。
- 解決策の1つとして「二次連携」の実施による連携のフレームづくりを行っています。
- 一方、抽出した課題をフィードバックすることで、団体自らも解決策を検討し、主体的な取組みを実践しています。
- **連携の土壌づくりとタネまき**を行ってきた結果、釜石保健医療圏では、**連携当事者(ケアの担い手)の主体的な取組みが推進されています。**
- チームかまいしでは、各主体の取組みを地域の関係者や一般住民に共有する場を設けることで、相互理解推進に努めています。(三次連携、連携だより、Facebook)



在宅医療・介護連携を推進する目的は・・・？

◆ 事業を行うこと、医療・介護関係者の連携が目的ではない

医師会などの医療関係者、介護関係者は、それぞれ地域住民を支えている。

この事業を通じて繋がることで何ができるのか、何をすべきか、関係者が一緒に考えることが求められる。

- ・地域住民のニーズがどこにあるのか、行政とともに、医療・介護関係者も認識・共有する必要がある。
→受託者に「丸投げ」はNG。
- ・在宅医療だけを進めようとしても無理！在宅医療を行うには、生活支援（介護サービス）も必須。
- ・地域の特性（人口、地理的要因等）や医療・介護・福祉資源によっても、在宅医療の在り方は異なる。
- ・地域住民が自身も考えることも重要！ →周知・啓発

よく言われる「顔の見える関係」の構築とは

「在宅医療・介護連携推進事業」をきっかけに、地域の関係者が連携することで、他の施策に活用可能となる。

→災害時の対応(地域BCPの策定)、新興感染症(ワクチン接種やクラスター対策)、介護予防事業、認知症関連事業 等

平時からの連携体制構築が、有事の際の迅速な対応に繋がっていく。

在宅医療・介護連携を推進することで、住民が求める医療や介護を提供できるのか。

住民が望む生活を支援できているか。

その結果、地域で暮らし続けることが可能となったのか。

地域を面で支える

JMA

ご清聴ありがとうございました

