

平成30年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
都道府県個別支援型在宅医療・介護連携等推進調査研究事業

在宅医療・介護連携の推進に関する 関東信越管内情報交換会 兼 関東信越厚生局都県協議会分科会

2019年2月22日（金）

株式会社 富士通総研
行政経営グループ

在宅医療・介護連携推進事業はH30年度より本格施行になったが、市町村では未だ試行錯誤が続いている状況であり、引き続き推進支援が求められている。

→その時の推進支援体制は？

都道府県のほか、パートナーである医師会等と、どのようにタッグを組んでいるのか

◆全国調査の実施（H30.9）・・・行政側の体制は？

Q7 地域包括ケアの推進に向けた都道府県による市町村支援にあたり、貴県ではどのような体制上の工夫を講じられていますか？（複数回答可）

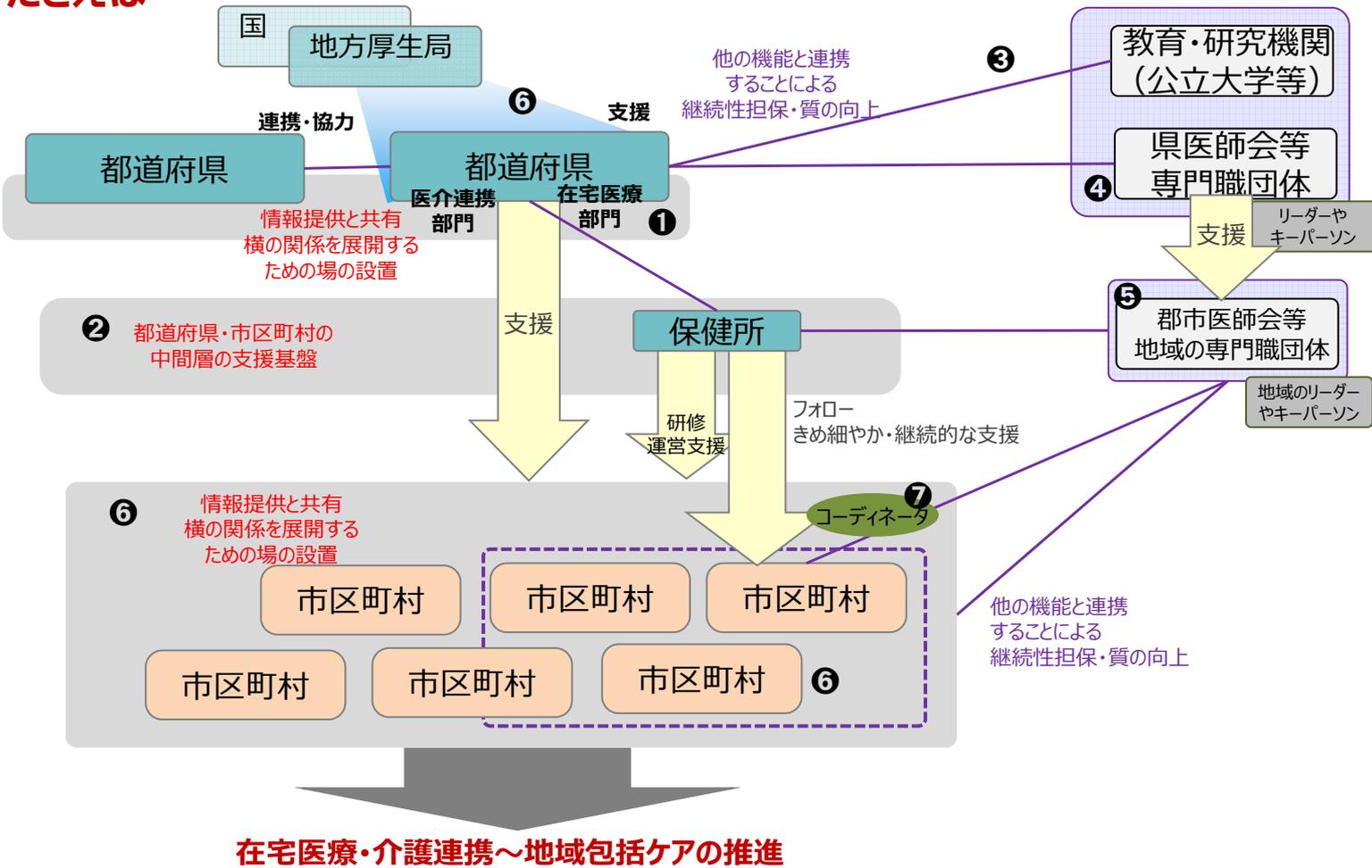
	実数	%
1. 都道府県庁内の複数の関連部署の担当者が定期的に情報共有や意見交換等を行う	18	39.1%
2. 保健所を、各圏域の市町村に対する支援を主体的に担う機関として位置づけている	21	45.7%
3. 都道府県庁の担当部局の職員に、特定の地域の市町村支援を行う役割を与えている	4	8.7%
4. その他	17	37.0%
無回答	5	10.9%

1.	青森県、宮城県、山形県、福島県、 栃木県 、 群馬県 、 埼玉県 、 山梨県 、三重県、大阪府、島根県、広島県、徳島県、高知県、佐賀県、長崎県、大分県、沖縄県
2.	北海道、青森県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、 茨城県 、 栃木県 、 群馬県 、 新潟県 、富山県、 山梨県 、滋賀県、和歌山県、島根県、広島県、高知県、福岡県、熊本県、大分県、鹿児島県
3.	北海道、 群馬県 、兵庫県、宮崎県

◆関東信越厚生局管内都県に対する個別ヒアリング（H30.11-12）

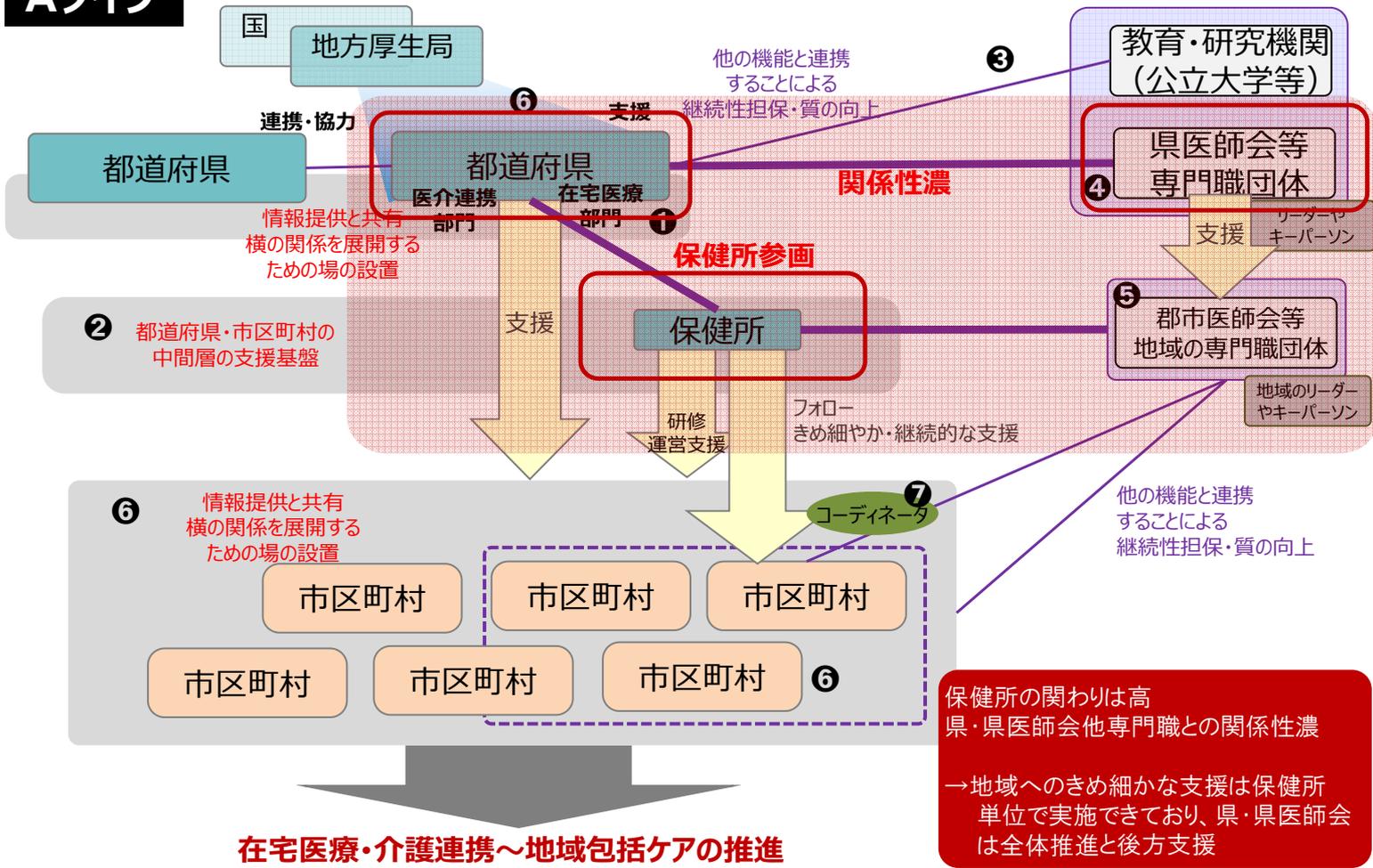
10都県に対し、個別に推進支援体制と支援方法等についてヒアリングを実施。

たとえば・・・

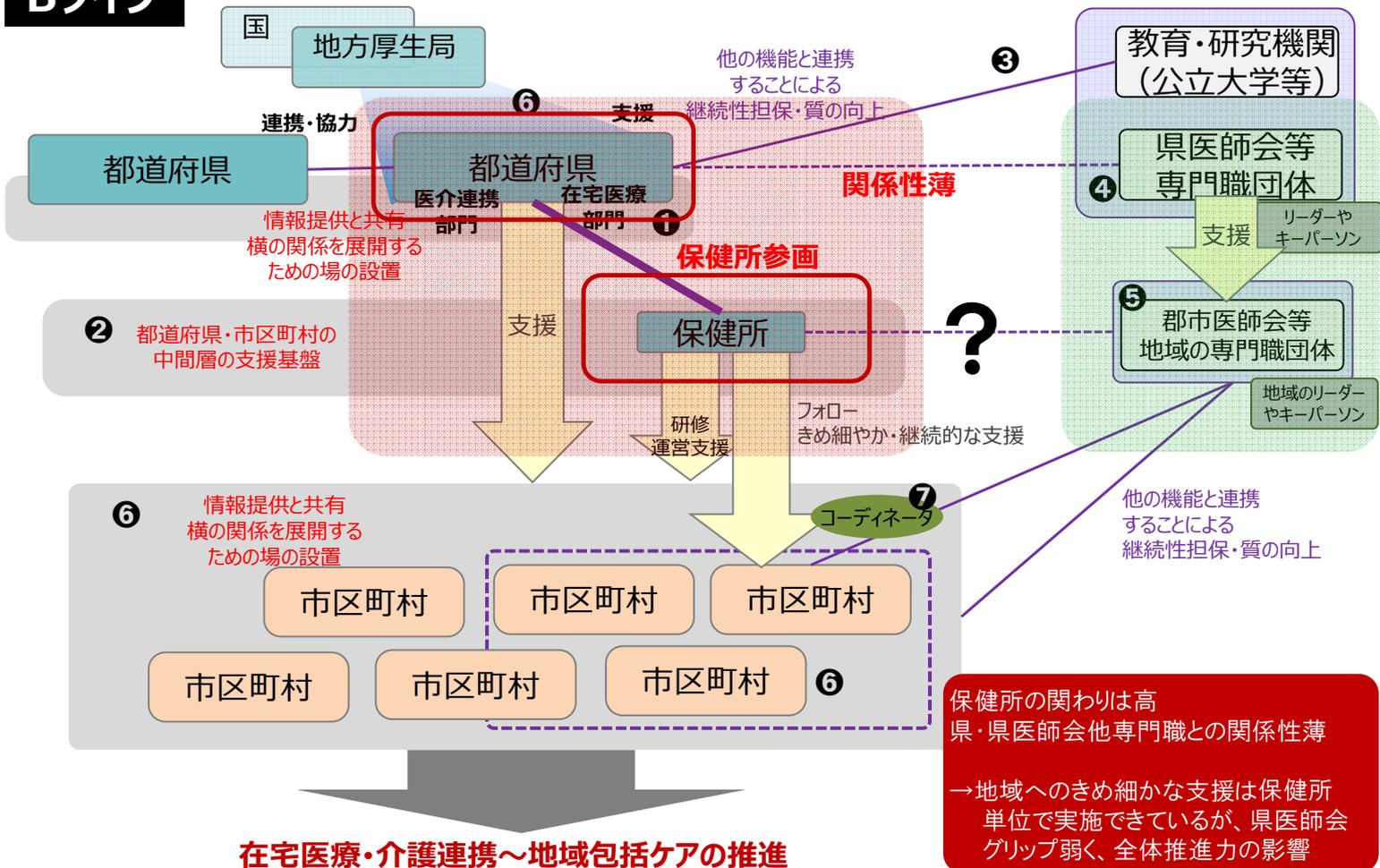


概ね共通する事象	ポイントと考えられること
① 都県における在宅医療・介護連携推進担当と在宅医療担当のセクションが異なることは多く、各課間の連携や情報共有が不足し、医療介護連携における全体的な県の推進力に欠ける場合がある。	<ul style="list-style-type: none"> ● 組織内連携の問題 ● 共通ビジョンの設定・提示が不十分 ● ロードマップ等が不在
② 県内の推進支援体制に保健所の関わりが限定的である・位置づけ等が明確になっていない等の場合、都道府県と市区町村間の中間層の支援基盤がないため、市区町村へのフォローが難しくなる。(但し、担当者の属人的な関わりで行ってる場合もある)	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所のコミットが確保できないと、圏域ごとの実情を反映したフォローが難しい
③ 県内教育機関等、学識に対する期待はあるが、県においてそのチャネルがない場合がある。但し、学識に対する期待は、取り組みに対する並走支援やコーディネータ的な内容ではなく、それらは自県内の確保を指向。一方、学識に求めることはデータ分析等専門技能やそれらに裏打ちされた視点からの助言であり、それらを県外から確保することについても大きな抵抗はない。	<ul style="list-style-type: none"> ● 主旨・内容をよく理解した学識の確保(当該県以外の可能性有)が進まず、紹介等のニーズはある ● 自県内での人材育成への意識向上
④ 都県にとって最大のパートナーとなりうる都県医師会とのタッグの強さは、各都県で違いがある。また、県医師会とのチャネルは医療部門が担うことが多いことから、在宅医療・介護連携の介護担当は関わりが薄い場合もある。さらに、医師会以外の専門職団体も含む推進体制が確保できている所は少ない。県は市区町村等に支援を行うことができる専門職のアドバイザーも確保したい気持ちはあるが、そうした話自体が団体とできていない場合がある。	<ul style="list-style-type: none"> ● ①に起因する等して、対応が一枚岩ではなく、情報共有が進まない状況もみられる ● 委託の場合、共に取り組むパートナーシップとならず、医師会に頼ってしまう可能性高 ● 一方で、県内専門職がアドバイザーとなっていくことへの期待自体はある ● うまく進んでいる所は、医師会だけではなく福祉系の団体もうまく取り組んだ体制である
⑤ 同じ県内であっても、郡市医師会等の取り組み状況は異なる場合があり、県医師会等はそれらへの働きかけ等を行う必要もある。	<ul style="list-style-type: none"> ● 郡市医師会による違い、都県医師会によるフォローの必要
⑥ 市町村間、都県間等、同じ団体間での協議のプラットフォーム(場)がなく、市町村の場合は都県に対して、都県の場合は厚生局に対して、情報提供等ができるようなプラットフォーム提供の要望はある。但し、先進的に取り組んでいると認識している都県等の場合、その要望は低い場合がある。(但し、県から厚生局には政令市・中核市を広域に集めたPFの要望も有)	<ul style="list-style-type: none"> ● プラットフォームの設置
⑦ 基金で配置されている在宅医療推進のコーディネータ・市区町村の相談窓口の医療・介護連携推進のコーディネータは、地域の推進力として重要なキーパーソンである。都県としても資質向上を図るべき対象ではあるが、①のようなセクションの異なり、④のような状況等から、うまく課題にアプローチできていない場合がある。	<ul style="list-style-type: none"> ● コーディネータは事業推進・連携推進の鍵であり、その育成は市を支援する県、郡市医師会を支援する県医師会の共通課題

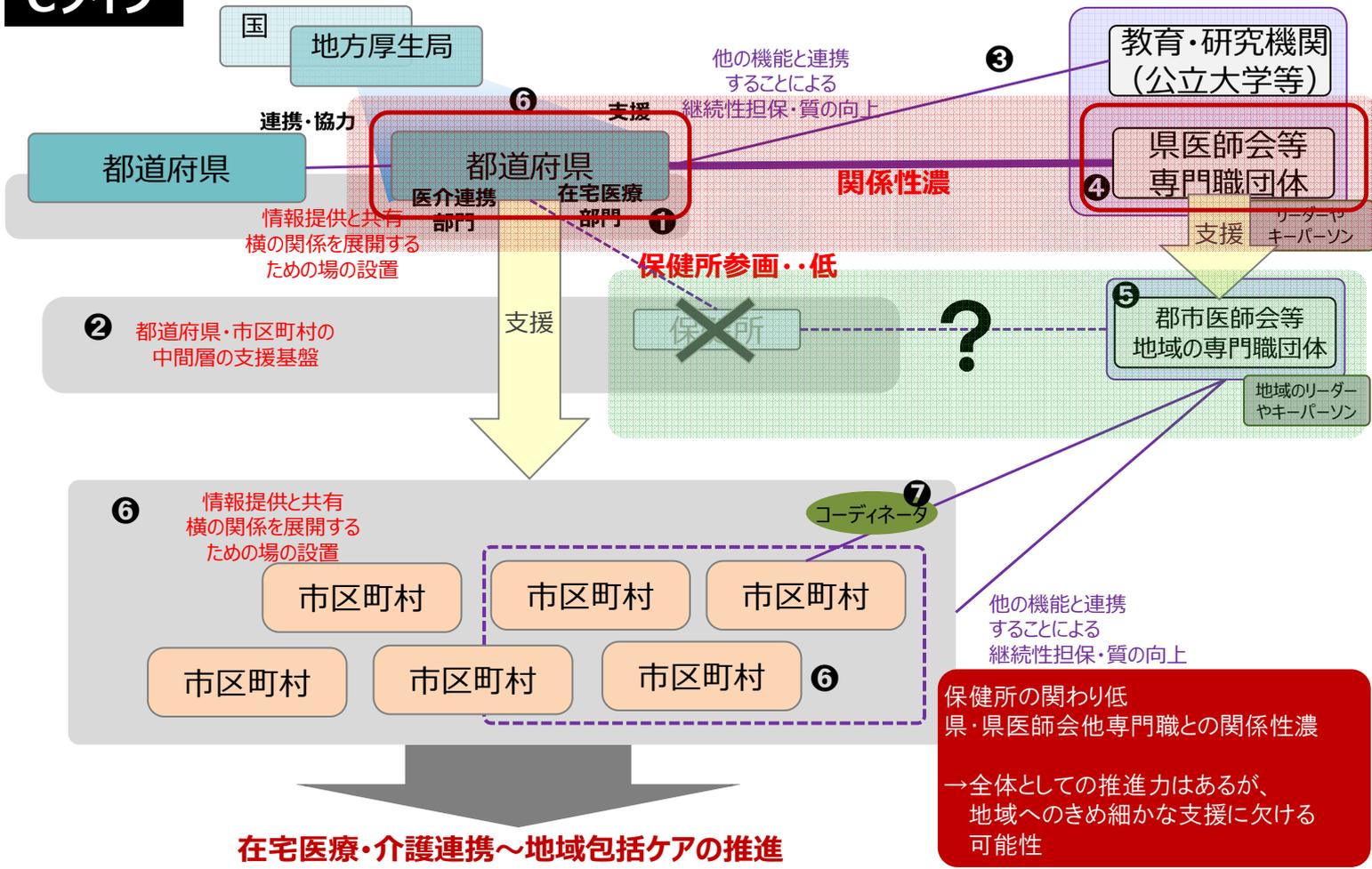
Aタイプ



Bタイプ



Cタイプ



Dタイプ

