

都道府県・市町村連携支援

テーマ1：一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について

鹿児島県による在宅医療・介護連携推進 事業における市町村支援について



鹿児島県くらし保健福祉部
高齢者生き生き推進課
発表者：山元 彩華



本日の内容

- 1 鹿児島県の概要
- 2 在宅医療・介護連携の取組状況
 - (1) 県の取組状況
 - (2) 市町村の取組状況
- 3 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ
- 4 都道府県・市町村連携支援
- 5 支援を受けて

1 鹿児島県の概要

高齢者の現状

1 高齢化の現状（鹿児島県推計人口(令和3年10月1日現在)）

- 総人口 1,576千人
- 高齢者人口 65歳以上 510千人 (33.3%)
75歳以上 259千人 (16.9%)
- 高齢者世帯の状況 (令和2年国勢調査)
 - 高齡単身者世帯数 119,020世帯 全国2位 (16.4%)
 - 高齡者夫婦世帯数 94,393世帯 全国5位 (13.0%)

※夫婦とも65歳以上の一般世帯

2 要介護認定等の状況（令和3年10月末 介護保険事業状況報告）

- 要介護等認定者数 100,716人 → H12年度(55,940人)の1.8倍
- 要介護認定率 19.3% (全国18.8%)

3 認知症高齢者（令和3年10月現在 高齢者生き生き推進課調べ）

- 高齢者（65歳以上）に占める認知症高齢者ランクⅡ（見守り必要）以上
63千人 → 要介護認定者の約6割
- ※ 国推計（H24.8公表）H22(2010)：280万人(9.5%)→ R7(2025)：470万人(12.8%)

4 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査／高齢者等実態調査の結果（令和元年）

- 最期を迎えたいと思う場所 自宅：48.4% 病院などの医療施設：22.3%
特別養護老人ホームなどの福祉施設：4.5%
- 実際の死亡場所 医療機関：75.5% 自宅：10.6% 老人ホーム：7.9%

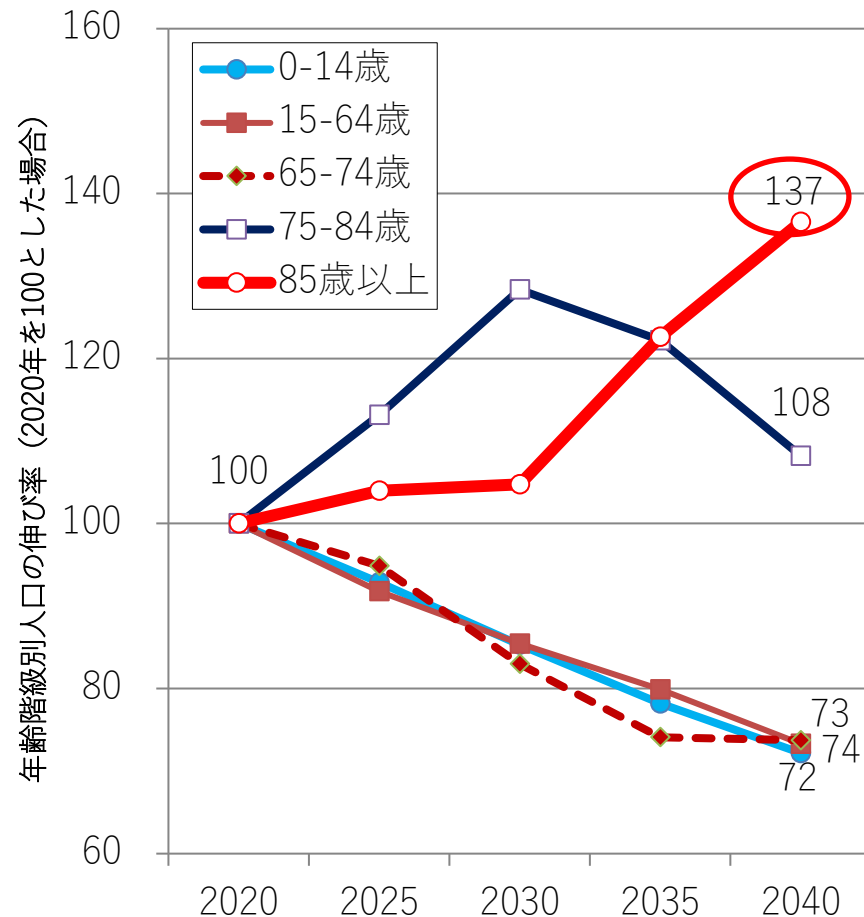
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査／高齢者等実態調査結果（令和元年）

人口構造の変化

図. 2020年と2040年の年齢階級別人口の変化

	2020		2040		変化量
	(人)	(%)	(人)	(%)	
総数	1,583,263	100.0	1,284,036	100.0	-299,227 (-18.9%)
0-14歳	210,039	13.3	151,622	11.8	-58,417 (-27.8%)
15-64歳	854,859	54.0	626,685	48.8	-228,174 (-26.7%)
65-74歳	248,663	15.7	183,352	14.3	-65,311 (-26.3%)
75-84歳	162,006	10.2	175,298	13.7	13,292 (8.2%)
85歳以上	107,696	6.8	147,079	11.5	39,383 (36.6%)
再掲) 65歳以上	518,365	32.7	505,729	39.4	-12,636 (-2.4%)
再掲) 75歳以上	269,702	17.0	322,377	25.1	52,675 (19.5%)

図. 年齢階級別人口の伸び率の推移



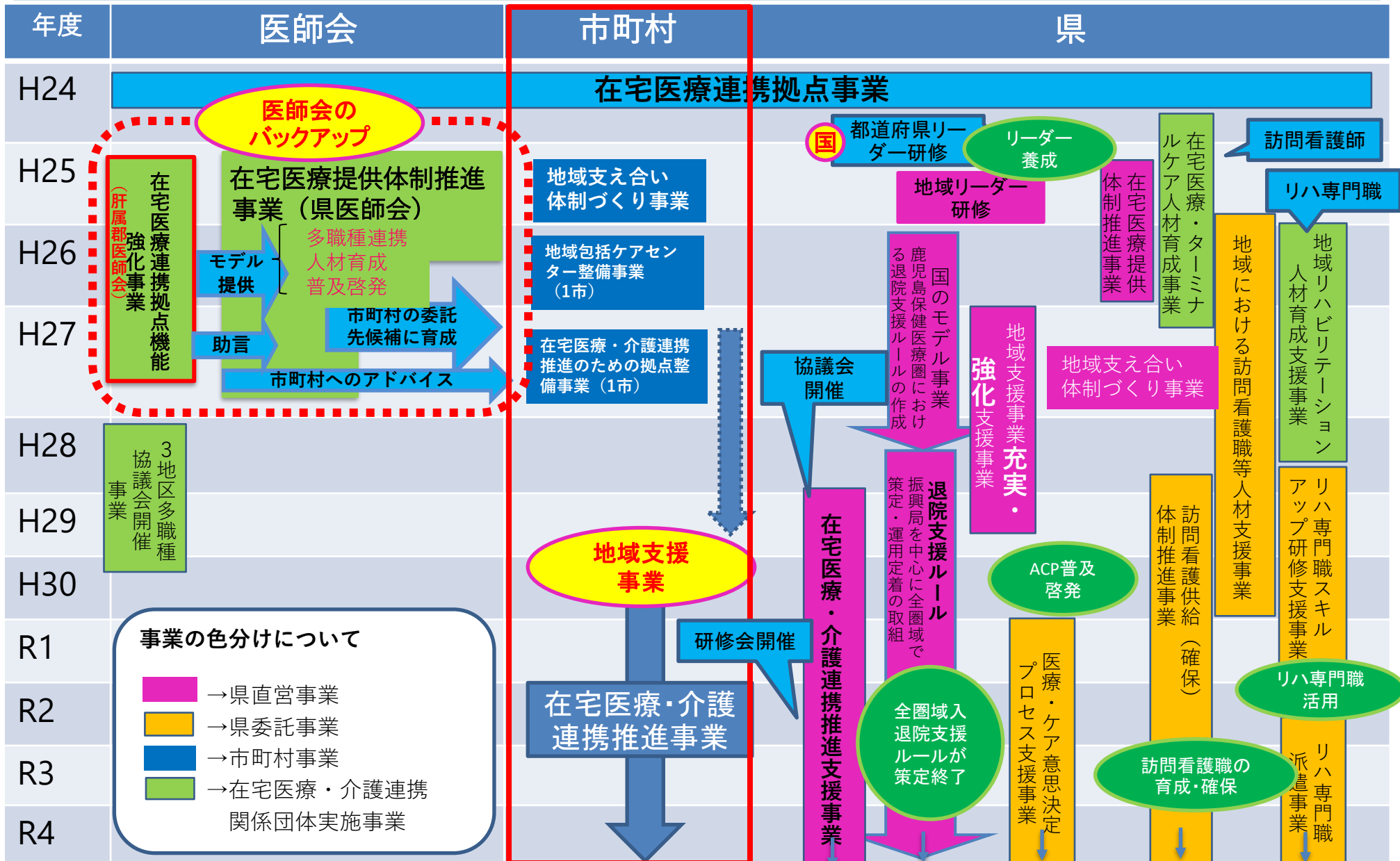
出所) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成29年推計）より作成

今後、2040年に向けて医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ85歳以上人口が急速に増加する見込み⇒在宅医療・介護連携の一層の推進が必要

2 在宅医療・介護連携の取組状況

(1) 県取組状況

在宅医療・介護連携に関する鹿児島県の取組経緯



在宅医療・介護連携の推進

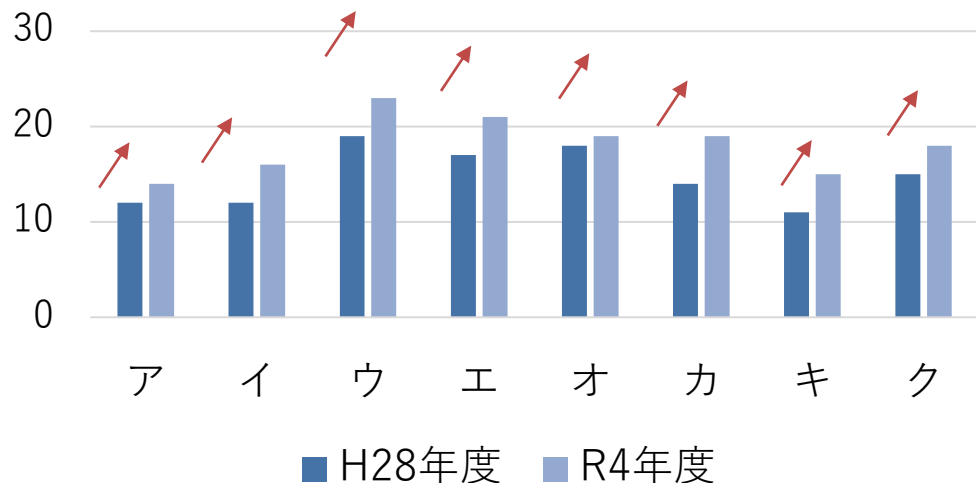
事業	主な課題	支援の方向性	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
在宅医療・介護連携推進支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携に係る「地域のあるべき姿」の関係者間の共有 事業マネジメント力 在宅医療・介護連携に係る効果的な普及啓発、広報 入退院支援ルールの定着 直営で事業を実施する小規模町村への支援（・救急連携） 	<ul style="list-style-type: none"> 事業マネジメント力の強化 県としての全県的普及啓発 入退院支援ルールの定着 	<p>在宅医療・介護連携推進協議会（年1回）</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報連携に係るICT活用の推進に向けた取組（実態把握、働きかけの検討） 効果的な普及啓発、広報の実施、関連事業の展開について 	<p>在宅医療・介護連携推進研修会 (市町村向け研修会)</p> <ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルに沿った取組に係る支援 	<p>入退院支援ルールの定着支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 各圏域におけるモニタリング、必要に応じ関係者会議・研修の実施、担当者情報交換
医療・ケア意思決定プロセス支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ACPに係る住民への普及啓発 ACPの取組推進（望む最期を地域で実現できる体制づくり→医療機関、地域における具体的な実践） 	<ul style="list-style-type: none"> ACPの普及啓発、具体的な実践に向けた支援 	<p>【委託】 医療・介護関係者向け研修（年2回）、地域におけるACP活用支援事業</p>	<p>【委託】 取組を踏まえ事業組み替え</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療・介護関係者向け研修及び普及啓発パンフレット作成 高齢者施設等看取り調査 	
訪問看護供給体制確保推進事業	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護の基盤強化（新卒者等訪問看護師の人材確保・育成、みなし医療機関も含めた訪問看護の安定的かつ質の高い訪問看護供給体制の確保） 	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体（看護協会等）との協働 	<p>【委託】</p> <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護師人材実確保対策検討委員会、出前研修会、医療機関を含む訪問看護ステーション間の連携体制構築に係る交流会等 	<p>取組を踏まえ事業組み替え</p>	

(2) 市町村の取組状況

県内市町村事業の現状

ア～クの委託状況の推移

事業委託している市町村数



<ア～ク>

- (ア) 地域の医療・介護の資源把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

21市町村が在宅医療介護連携推進事業を委託（一部を含む）している

出典：地域支援事業に係る現況調査結果
(鹿児島県高齢者生き生き推進課実施)

43市町村中、在宅医療・介護連携の評価について、「A：目標を概ね達成し、且つ効果的な取組ができた（10市町村）、B：目標達成は不十分であったが、効果的な取組ができた（29市町村）」と約9割の**38市町村**が回答。

出典：介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和3年度）に対する自己評価結果
(厚生労働省実施)

R 3 年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査

課題解消の優先順位が高いと考えられるもの

(複数選択)

県結果上位 5 項目

項目	国	県内全 市町村
事業実施のためのノウハウの不足	39.9%	44.2% (19/43)
本事業を総合的に進めることができるような人材の育成	35.8%	44.2% (19/43)
地域の医療・介護資源の不足	35.5%	44.2% (19/43)
指標設定等の事業評価のしにくさ	34.3%	32.6% (14/43)
地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	30.0%	27.9% (12/43)

県に支援を期待する課題

(複数選択)

項目	国	県内全 市町村
事業実施のためのノウハウの不足	31.6%	41.9% (18/43)
地域の医療・介護資源の不足	23.9%	32.6% (14/43)
本事業を総合的に進めることができるような人材の育成	18.2%	23.3% (10/43)
指標設定等の事業評価のしにくさ	26.7%	20.9% (9/43)
行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築	18.8%	18.6% (8/43)

県が感じたこと

- 介護保険事業計画に在宅医療・介護連携に係る記載が少ない市町村がある。
- 取組と目標をみると、現状・分析・評価を意識している市町村もあるが、現状・課題・分析評価の記載が少ない市町村がある。
- 在宅医療介護連携推進協議会資料をみると事業実績や事業計画の報告がメインの内容となっている市町村がある。
- 事業委託している市町村の中には、委託任せとなっているところもある。
- 対面開催の難しさから、医療・介護関係者間の関係づくりを課題に挙げている保険者もあった。

在宅医療・介護連携推進事業については地域で格差がでてきている。



県が地域の実態と具体的な課題を把握し、市町村支援の在り方を検討することが必要

3 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

今回支援に至ったきっかけ

市担当者からの相談

在宅医療・介護連携推進事業の運営が難しい…

事業を委託しているが、思うように進められていない。
委託機関（D医師会）とどう連携していけば良いか迷っている。

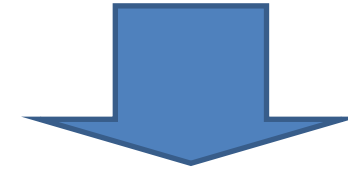


A 圏域 a 市担当者

都道府県に求められる5つの市町村支援

-1.交友的支援	所属感を満たしてくれる	■プラットフォーム機能
-2.情緒的支援	共感、認める、ケア、傾聴	
-3.手段(道具)的支援	物質的、直接支援	■後方支援機能
-4.情動的支援	知識、情報、アドバイスの提供	■コンサルティング機能
-5.妥当性確認	行動の適切性、規範性の情報提供、 フィードバックをしてくれる	

何をどのようなタイミングで
どのように具体的な支援するか
ノウハウがない



個別的伴走支援が必要！！！！

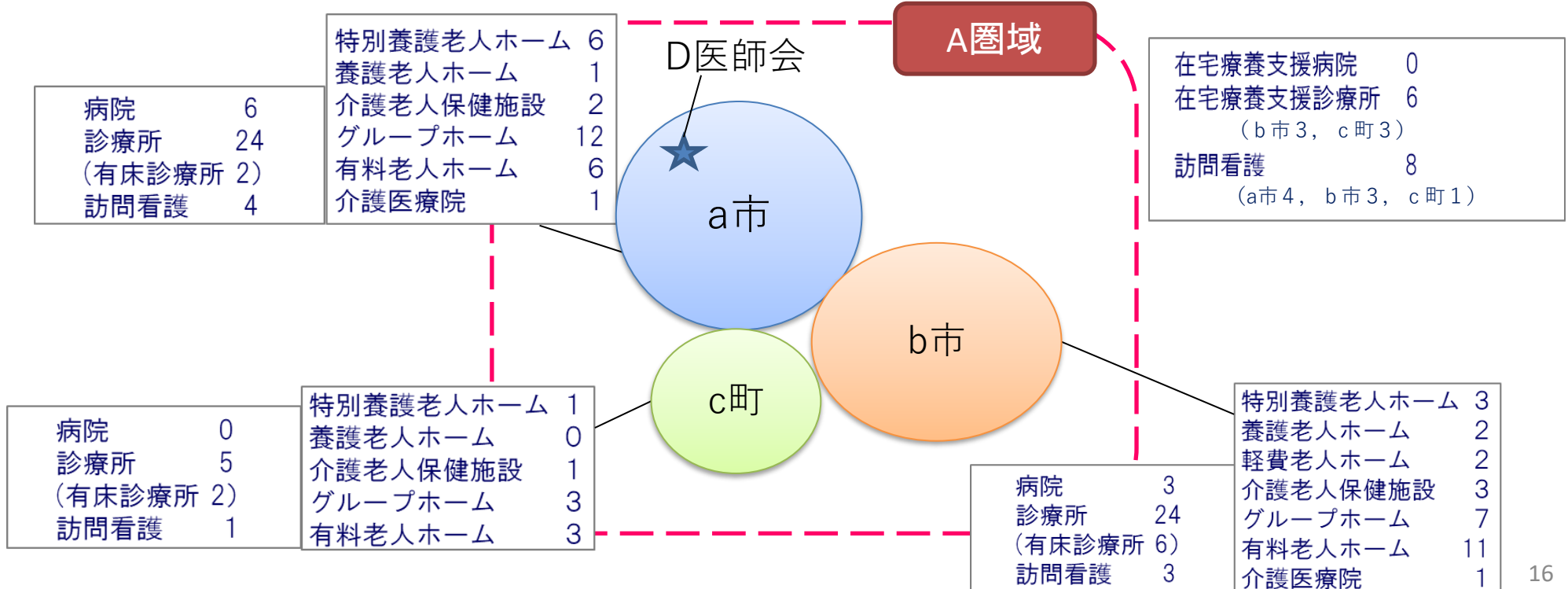
A 圏域の概要

特徴

a市・b市の住民はそれぞれ隣県の異なる自治体の医療機関を利用，
c町の住民は県内他圏域の医療機関を利用する傾向

市町村	人口（人）	65歳以上人口	高齢化率	要介護認定率
a市	33,310	13,814	41.5%	19.4%
b市	29,329	10,544	36.0%	17.7%
c町	12,385	4,880	39.4%	19.0%

出典：【人口・65歳以上人口・高齢化率】総務省「国勢調査」結果（R2年度時点）
【要介護認定率】厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（R4年11月時点）



A 圏域の事業体制

	a市	b市	c町
直営	普及啓発，相談窓口，情報共有（入退院支援ルール，A 圏域M C - N E T）		
	在宅医療・介護連携の会 （4回/年） 連携会議	地域連携会議（2回/年） 主任ケアマネ会議（1～2回/ 年）	医師・歯科医師会（1回/年） ケアマネ会議（1回/月）

A 圏域在宅医療介護連携推進連絡協議会（年2回）

事業の方向性を協議・決定する場，各関係機関による委員（18名）

相談窓口の
設置

A 圏域在宅医療介護連携推進事業作業部会（年4回）

事業の方向性を協議・提案する場，各関係機関による委員（43名）

自治体会議
2市1町+医師会

講演会

委託

- ・ D 医師会に事務（通知，進行，資料）委託
- ・ H25年度から3年間実施した医師会による在宅医療・介護連携提供体制推進事業は D 医師会病院の地域連携室3名が担当。
- ・ H30年度からは，委託事業が開始され，事務職が担当。
- ・ R4年度からは，D 医師会の事務局長（事務職）が担当。

コーディネーター
不在

A圏域への支援で目指したいこと

- I A圏域が市町村の役割を認識しつつ、事業マネジメントが重要であることに気づく。
- II 委託先と目指すべき方向性を共有し、合意形成を得ることができる。
- III 在宅医療・介護連携推進に関する具体的な取組の優先順位を決め、介護保険事業計画を意識したロードマップを作ることができる。

県の支援のあり方として目指したいこと

- I 地域振興局（以下、振興局）県（本庁）と情報を共有しながら市町村への効果的な個別的伴走支援に取り組む。
- II 現状分析や課題の把握整理をサポートするために必要な情報やサポートに必要なプロセスや手法を学ぶ。
- III 本庁や振興局の役割を整理し、支援のあり方を考える。
- IV 市町村支援結果を研修及び検討の場で報告し、横展開を図る。

4 都道府県・市町村連携支援

本県における都道府県・市町村連携支援実施概要

国の支援にエントリー

第1回合同支援

ヒアリング

1回目支援

2回目支援

3回目支援

4回目支援

支援の振り返り

第2回合同支援

都道府県担当者等研修会議

国の助言
(随時)

【担当者向け研修】

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業における都道府県による市町村支援のあり方を学んだ。

- ・ 具体的な支援方法を考える。

【現状把握】 【課題認識に着目】

- ・ 市町の現状・課題・取組の把握
- ・ 市町が県に何の支援を求めるか確認

- ・ 県と市町の信頼関係づくりをする。
- ・ 県が市町について知る。

【マネジメントの理解】

- ・ 委託先と共通認識を持って、取り組むための工夫や戦略について意見交換する

情動的支援

- ・ 事業運営の主体となって展開する
- ・ 現状・課題・取組の具体化の必要性に市町が気づく。

【取組の方向性の確認等】

- ・ 地域資源の現状把握
- ・ 現状・課題の具体化
- ・ 課題整理から取組検討
- ・ 次年度のロードマップ作成

道具的支援

- ・ 既存情報や国公表のデータの活用方法を知る。
- ・ 医師会に協力依頼する内容を明確するために必要な情報を整理する
- ・ いつどんな場面で医師会に依頼するかを考える。

【県の役割整理】

- ・ 本庁と振興局の振り返り・役割整理

- ・ 市町の個別課題解決に向けた県の市町村支援の在り方について考える。

第1回合同支援（8/26）

国の支援にエントリー

第1回合同支援（8/26）

国の助言
（随時）

ヒアリング

1回目支援

2回目支援

3回目支援

4回目支援

支援の振り返り

第2回合同支援

都道府県担当者等研修会議

【担当者向け研修】（参加者：県高齢者生き生き推進課 4名）

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業における都道府県による市町村支援のあり方を学んだ。

【講師】

- ・ 埼玉県立大学大学院／研究開発センター
教授 川越 雅弘 氏
- ・ (株)富士通総研
チーフシニアコンサルタント 名取 直美 氏



A圏域と委託機関が共同で開催する研修を
サポートする企画案を作成

1回目支援に向けての調整

国の支援にエントリー

第1回合同支援

◀ 打合せ（9/7）：県の企画案の妥当性について（株）富士通総研に相談

ヒアリング
（9/15）

1回目支援
（10/3）

2回目支援

3回目支援

4回目支援

支援の振り返り

第2回合同支援

都道府県担当者等研修会議

国の助言
（随時）

助言

【現状把握】 【課題認識に着目】

- ・ 市町の現状・課題・取組の把握
- ・ 市町が県に何の支援を求めるか確認

- ・ 県と市町の信頼関係づくりをする。
- ・ 県が市町について知る。

ヒアリングの実施（オンライン）

参加者：A圏域市町村（8人），本庁（4名），振興局（2名）

県が考えた支援案

【提案内容】

市町と委託業者である医師会が圏域の医療介護従事者向けに事業マネジメントの考えに基づいた研修企画を立案

（研修テーマ）

一疾患（例：誤嚥性肺炎）による再入院を防ぐ

【提案理由】

- ・ 既存の取組に対する支援のため負担感がない。
- ・ 市町もD医師会も事業マネジメントを学ぶことができる。
- ・ 市町とD医師会が共同で取り組むため連携強化を図ることができる。

市町が求める支援

研修開催といった手段に対する支援ではなく、

「D医師会に市町と連携強化するように県から説得してほしい」

目指したいことの違いがある！

市町の思いや考えを丁寧に聞き取る必要がある。

1回目支援（10/3）

現地支援

日時：令和4年10月3日（月）9時～12時

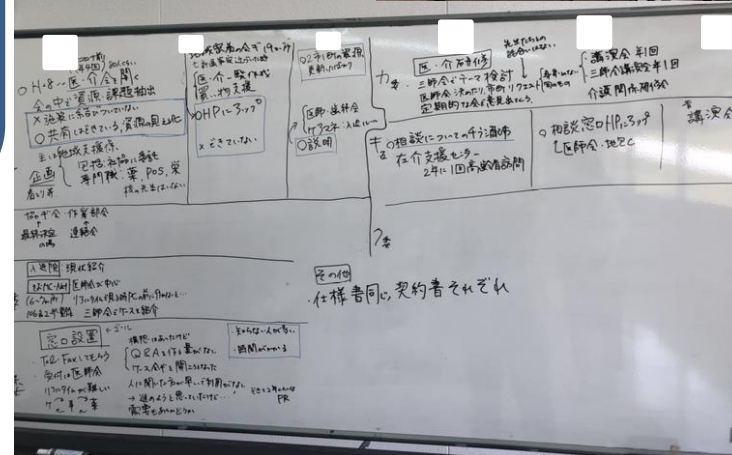
参加者：A圏域市町担当者（保健師・事務職）8人

県高齢者生き生き推進課（保健師・事務職）4人

振興局（保健師）2人

実施内容

- 1 自己紹介
- 2 A圏域の在宅医療と介護の連携
- 3 他圏域の連携状況について情報提供
- 4 意見交換
- 5 まとめ・次回に向けての整理



A 圏域市町の主な意見

A 圏域市町担当者

市町村では、現状と課題は既に整理できている。これまで関係者間で課題は出してきたが、その後が進まない。

4つの場面毎にめざすべき姿を作業部会で整理中。作業部会の運営は自分たちで工夫しながら進めたいので、支援は不要。



「医師会に市町村と連携を推進する働きかけを県から説得してほしい」という前回ヒアリング時と同じ声あり。
県に期待する支援のテーマは「医師会との連携」

2回目支援に向けての調整

国の支援にエントリー

第1回合同支援

ヒアリング

1回目支援

国の助言
(随時)

◀ 打合せ (10/12)

◀ 打合せ (11/14)

**2回目支援
(11/16)**

3回目支援

4回目支援

支援の振り返り

第2回合同支援

都道府県担当者等研修会議

1回目支援までの振り返りと次回支援の内容を検討
支援者間で2回目支援の方向性の確認

2回目支援の目的

- ・ 事業運営を市町が主体となって展開する。
- ・ 現状・課題を整理し、取組の具体化の必要性に市町が気づく。

助言

- ・ D医師会に市町が働きかけるには、医師会に市町の考えを理解してもらうことが必要。だが、そのためには市町はどうしたいか・なぜそう考えるかを整理し、見えるようにして説明することが重要だ…ということに市町自身が気づくよう支援。
- ・ 市町と医師会が連携している好事例の取組のプロセスや工夫を知ってもらう。

内容

【マネジメントの理解】

- ・ 委託先との連携強化するためのプロセスや取組事例を紹介
- ・ 委託先と共通認識を持って取り組むための工夫や戦略について意見交換

2回目支援（11/16）

現地支援

日時：令和4年11月16日（水）13時～16時

参加者：A圏域市町担当者（保健師・事務職）（8人）

厚生労働省老人保健課（1人）

九州厚生局（4人）

県高齢者生き生き推進課（保健師・事務職）（4人）

振興局（保健師）（2人）

助言者：E圏域医療機関コーディネーター

（株）富士通総研 チーフシニアコンサルタント
コンサルタント

坂上 陽一 氏
名取 直美 氏
加藤 穂高 氏



実施内容

- 1 県の現状，取組報告
- 2 各市町からの報告
- 3 全国市町村の在宅医療・介護連携推進に係る調査結果の報告
- 4 取組紹介
E圏域における在宅医療・介護連携の取組報告
九州の市町村好事例紹介（九州厚生局）
- 5 意見交換
委託先と共通認識を持って取り組むための工夫や戦略について

A 圏域市町の主な意見

作業部会で課題抽出していたと思っていたが、現状集めになっていた。課題が課題ではなかった。

地域の現状・課題を具体的に把握するために注目していなかった定量・定性データが必要であることに気づいた。

医師や医療機関の職員がどのように考えているか定性データを把握していなかった。

医師会と共通認識を図ること、取組には工夫と戦略が必要であること、管内の医療機関や医師の現場の声や現状を知ること
行政が主体となり、医療・介護関係者と連携すること等の必要性に気づく。

A 圏域市町担当者



3回目支援に向けての調整

国の支援にエントリー

第1回合同支援

オンラインヒアリング

1回目支援

2回目支援

◀ 打合せ (12/2)

◀ 打合せ (12/12)

**3回目支援
(12/23)**

4回目支援

支援の振り返り

第2回合同支援

都道府県担当者等研修会議

国の助言
(随時)

2回目支援の振り返りと今年度支援のゴールを検討
3回目支援案の確認

3回目支援の目的

- ・ 既存情報や国公表のデータの活用方法を知る。
- ・ 医師会に協力依頼する内容を明確するために必要な情報を整理する。
- ・ いつどんな場面で医師会に依頼するかを考える。

助言

D医師会に協力してもらいたい内容を明確にするために、A圏域の情報を整理するサポートが必要

内容

【取組の方向性の確認等】

- ・ 地域資源の現状把握
- ・ 現状・課題の具体化
- ・ 課題整理から取組検討
- ・ 次年度のロードマップ作成

日時：令和4年12月23日（金）10時30分～16時

参加者：A圏域市町担当者（保健師・事務職）（7人）

厚生労働省老人保健課（1人）

九州厚生局（1人）

県高齢者生き生き推進課（保健師・事務職）（4人）

助言者：E圏域医療機関コーディネーター

坂上 陽一 氏

（株）富士通総研 チーフシニアコンサルタント

名取 直美 氏

コンサルタント

加藤 穂高 氏






実施内容

- 1 意見交換 ①現状整理と今後のスケジュール
「把握しているデータから考えたこと・見えてくること」
「A圏域の目指す将来像」
- 2 医師会との連携について助言
- 3 保健医療計画と介護保険事業計画の見直しについて（厚生労働省）
- 4 意見交換 ②医師会との連携に向けて

3回目支援

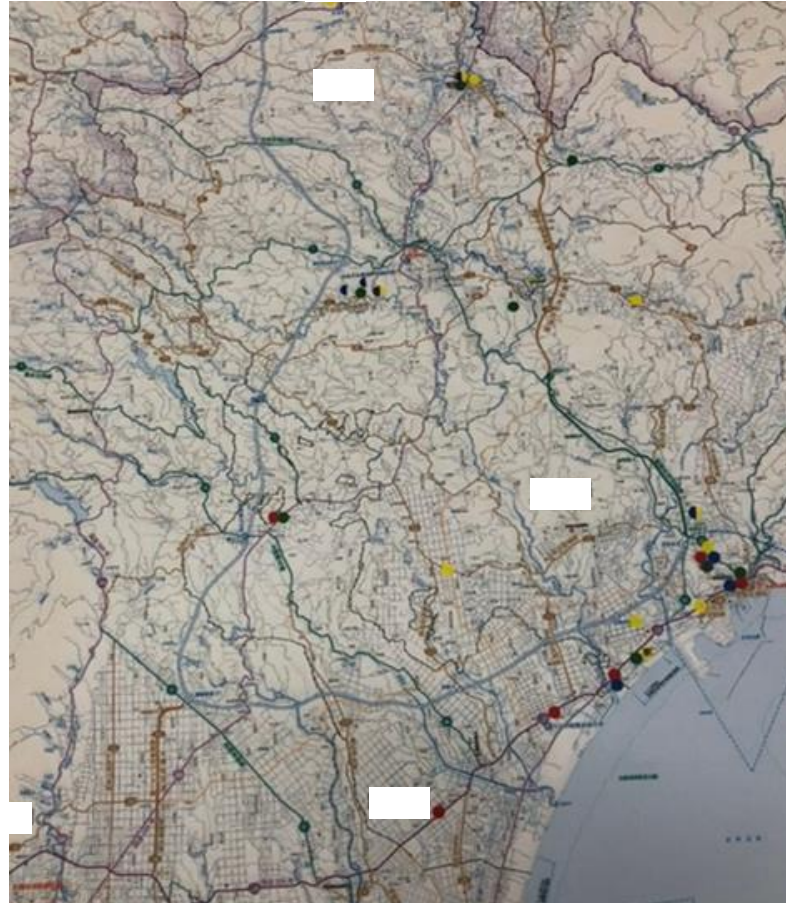
各市町に分かれ、データを「見える化」するためにマッピングし、意見交換
支援者は、市町の意見に耳を傾け、どのような地域であるかを問いつづけた。

マッピングの色分け

-  赤→在宅支援診療所
-  青・黄→厚生局届出有り，在宅診療有り
-  青→厚生局届出有り，在宅診療なし
-  黄→厚生局届出なし，在宅診療有り
-  緑→訪問看護ステーション

【使用したデータ】

- ① JMAP
(地域医療情報システム)
- ② 九州厚生局届出一覧
- ③ KDBデータ
- ④ 住民アンケート



マッピングした地図



意見交換の様子

3 回目支援意見交換 ①現状整理と今後のスケジュール

A 圏域市町の主な意見



医療機関の実態を知りたい！！

訪問看護ステーションの活用状況を知りたい！！

住民の声を聞きたい！！

医療従事者の高齢化
医療資源が少なくなる

この現状を地域の医師や
訪問看護師はどう思っ
ている？

医療機関や訪問看護
ステーションが偏在している

医療機関はどの地域まで
訪問診療や訪問看護に
行くことができる？

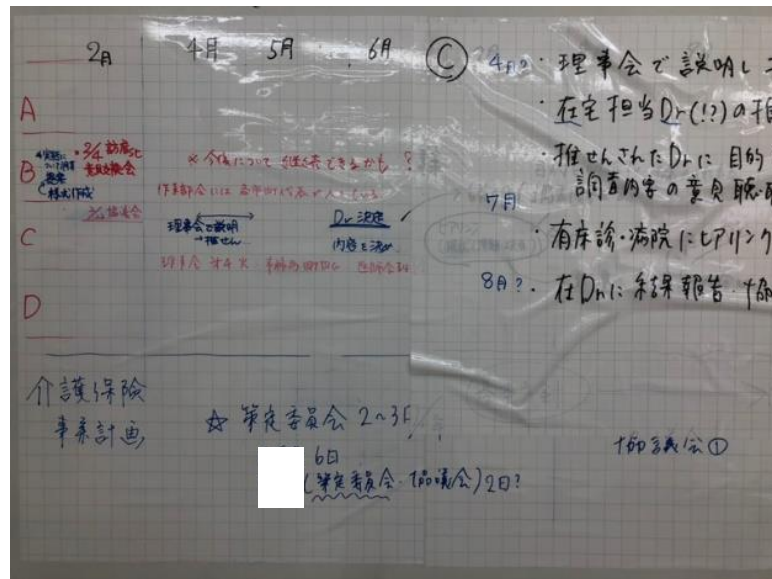
県外や近隣市町村の
医療機関を受診して
いる住民が多い

夜間・休日に急変したら
どのように対応している？

スケジュール案を作成



意見交換の様子



今後の予定①【今年度中】

- 医師会〇〇氏（事務局長）に説明
 - ・ 資料渡す準備
 - ・ 2月4日以降利用者像を含めて話せた方が良い。
 - ・ 医師会長面接

今後の予定②【次年度】

- 4月
 - ・ 理事会に説明し推薦依頼
 - ・ 在宅医師の推薦（4～5名）
 - ・ 推薦された医師に目的説明
 - ・ 調査内容の意見聴取
 - 7月
 - ・ 有床診療所・病院にもヒアリング
 - 医師会に同席を求める（相談件数が少ないので直接行って現場を知ってみませんか？）
 - 8月？
 - ・ 在宅医に結果報告・協議
- ※ 次年度は医師会が医師にA圏域の今後等について尋ねるタイミング、逆に行政がついて行っては？

介護保険事業計画

- ◎ 策定委員会 2～3回/年
 - ・ a市（策定委員会・協議会）2回？
 - ・ b市 6回
- 7月
 - ・ 基本方針
- 8～9月
 - ・ 協議会①
- 10月
 - ・ 骨子
- 11月～12月
 - ・ 案作成
 - ・ 協議会②
- 1月
 - ・ パブリックコメント
- 2月
 - ・ 承認
- 3月
 - ・ 完成

スケジュール（案）

3 回目支援意見交換 ②医師会との連携に向けて出た意見

A 圏域市町の主な意見

在宅医療を医師会と一緒に考えたいことを伝えたい。

医師会へ説明に向けた資料を市町村で作成してみるのので、助言がほしい。

まずは上司の理解が得られるか不安。

医師会も医師会病院再編の動きがあるので、医師会から嫌がられないか不安。

A 圏域市町担当者



4 回目支援に向けての調整

国の支援にエントリー

3 回目支援の振り返りと 4 回目支援案の確認

第 1 回合同支援

4 回目支援の目的

オンラインヒアリング

1 回目支援

2 回目支援

3 回目支援

国の助言
(随時)

◀ 打合せ (1/24)

4 回目支援
(1/26)

支援の振り返り

第 2 回合同支援

都道府県担当者等研修会議

- ・ 医師会との関係を深めるために、A 圏域の現状が分かる具体的情報を見える化する必要があることを理解する。
- ・ 医師会と一緒に取組することは、Win-Winであることを医師会に説明する資料のイメージができる。

助言

市町が庁内及び医師会に現状や課題、今後の取組を説明する資料の作成に取り組みめるようサポートが必要

内容

【取組の方向性の確認等】

- ・ 地域資源の現状把握
- ・ 前回支援ででた取組を具体化
- ・ 医師会説明用資料を検討
- ・ 次年度のロードマップ作成

4 回目支援（1/26）

ハイブリット

日時：令和4年1月26日（金）10時30分～15時

参加者：【現地】

A圏域市町担当者（保健師・事務職）（7人）

振興局（保健師）（2人）

【オンライン】

厚生労働省老人保健課（1人）

九州厚生局（2人）

県高齢者生き生き推進課（保健師・事務職）（4人）

助言者：（株）富士通総研 チーフシニアコンサルタント 名取 直美 氏
コンサルタント 加藤 穂高 氏

実施内容

- 1 医師会への説明資料検討
 - ・ これまでの意見交換を踏まえた今後の取組（企画案）
 - ・ 医師会への説明資料（案）について
- 2 地域の医師へのヒアリングに向けて
- 3 意見交換
- 4 医師会との連携強化に向けたロードマップの作成
- 5 今後の進め方について
- 6 まとめ

県で医師会説明や事業実施のためのポイントを提示

ポイント	説明資料の内容案
<p>めざす姿</p> <ul style="list-style-type: none"> • 私たちはA圏域をこのようにしていきたい • その実現のために、医師会とこのように取り組んでいきたい (意思表示) 	<p>・10年後・20年後も安心して暮らせる町にしたい。 →できる限り住み慣れた地域で最期まで暮らしていける仕組みを作りたい →それを地域で医療を担う医師会の方々と一緒に考えていきたい。 (よりパートナーシップを強くする・関係性を深める・タッグを組む)</p>
<p>在宅医療・介護の現状</p> <ul style="list-style-type: none"> • こういうことが起きている、このような状況を把握している (orあると考えている、懸念している) (A圏域に対する認識) 	<ul style="list-style-type: none"> • A圏域の高齢化率は4割、75歳以上人口のピークは2035年、85歳以上人口も今後更に増加 (今も大変だが、これからはもっと大変になる) 出来る限り在宅で暮らしたいと考えている人は多い • 独居や高齢者のみ世帯が多く、サービス利用にも積極的ではない (何か起きるまで、ギリギリまで頑張ってしまう高齢者・この地域の気質？意識変える必要は？) • 医療機関が少なく、救急対応も困難 • 夜間の救急医療と日曜当番医の負担感 (地域外の医療施設への入院が進む・地域に戻るには①在宅で支えられる？②難しければ施設？) • 診療所や訪問看護STが減少、訪問介護事業所の職員の高齢化、ショートステイの減少 • 施設入所が多い (資源の少なさだけが問題？資源を増やす努力はするにしても、それと並行し、A圏域の現状を見据えた対策もしないと事業者も高齢者も疲弊してしまうのでは？)
<p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> • 現状の大元となっていること・原因 (特にまず取り組まねばならないと考えた) 	<p>・A圏域の地域の実情 (人口構成や資源等) を踏まえ「在宅の限界点を高める」取組が考えられていない</p> <p>在宅の限界点を高める = 高齢者の希望でもあり、医療・介護の事業の継続性も高めるのでは？ →それは市 (施策)、担い手 (医療・介護)、高齢者 (住民) が共に取り組むことで実現できる だが、医療の実態が分からない (現在どこまでカバーできているのか・できていないのか) 医師会や在宅医が抱えている課題が分からない 在宅医療に熱心な先生も把握できていない 住民の思いももっと知りたい (どのように暮らしていきたい・諦めるのはなぜか等)</p>

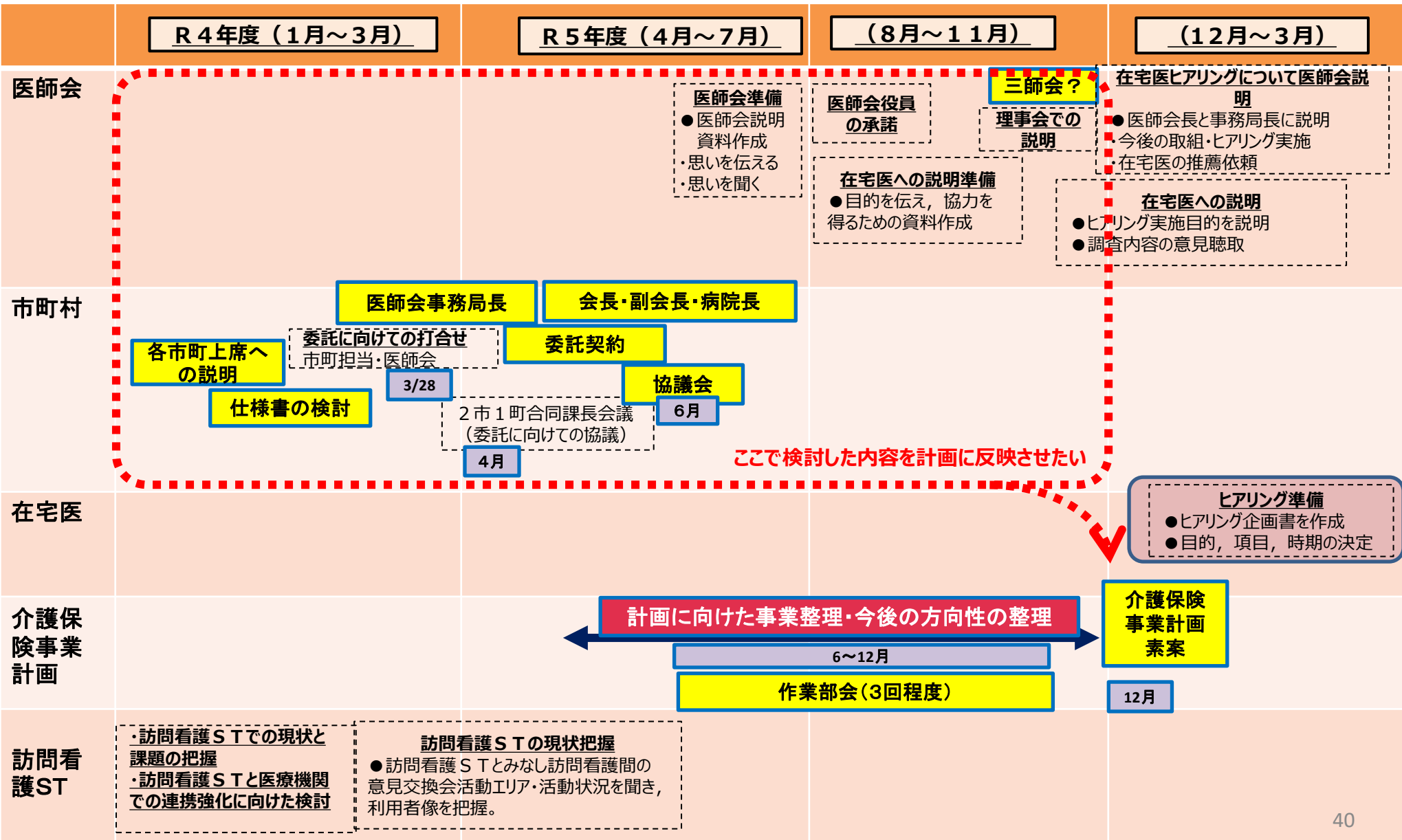
ポイント	説明資料の内容案
<p>医師会に訴えたいこと</p> <p>-1. 医師会と行政は こうなりたい (希望)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 行政だけが考えてもわからないので、医師会と一緒に実現策を考えていきたい →一緒に考えられるよう、関係性を強くしたい（パートナー、タッグの強化） →在宅医療に関心のある医師の方にも協力してもらいたい（キーパーソンを見つけたい） →三師会との調整の必要等にも助言いただきたい
<p>-2. その第一歩として このようなことに 一緒に取り組むのは どうか (アイデア・提案)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 来年度は介護保険計画・医療計画の策定の年（医師会の方々の事業にとっても大事なはず） →ここに反映させることで実効性を持つ、だからそれに向けて考えていきたい (工程を意識してもらう) • 医師会立の新病院の検討が進んでいる（在宅生活が可能状況があれば病院は退院させることができる。病院と在宅医療は不可分の関係であり、新病院と在宅医療の関係性の整理が必要なはず） →新病院も踏まえて実態把握をするならば、在宅医療の可能性も踏まえることが大事ではないか そのため、医師会と市町で一緒に調査を行い、考えてみるのはどうか (例えば医師会との共同調査、難しければ在宅医療は市が調査し情報提供・医師会からも情報提供 頂き一緒に検討)

以上を説明する際の資料として考えられるもの(案)

※特に「なぜ『在宅医療・介護の現状』をそのようにとらえたのか」がわかるもの
現在既にあるものを提示すればOK

- **人口動態・推計**： の65歳以上人口のピークは今だが、要医療の可能性が高い85歳以上人口のピークは●年後（今よりもっと大変な時期が来るから備えたいという説明。既存の市町の人口動態や推計、国立社会保障研究所やJMAP等のありものでOK）
- **高齢者実態調査の結果等**：例えば、「住み続けたい」という希望、「住み続けるのは無理だと思っている」という諦めやその理由（こういう声があることを把握しているという説明）
- 上のような調査結果等ではなく、作業部会でこうした声があがっている、現場の専門職からこうした話を聞いた、こんな意見があった等（数値ではわからない実態、定性的な情報も大事）
- 事例：リアルで説得力あり。

作成したロードマップ 令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業実施計画（案）



A 圏域市町の主な意見

上司の理解，事業に協力できる在宅医への理解を求めたい。

資料作成等業務負担が心配。

A 圏域市町担当者



資料作成のポイント

助言

- 時間をかけない。
- めざす姿は，どこも同じような内容ではあるが，実現する内容やアプローチが違う。
- どのようなことが起きているかは，作業部会でも出ているのでは。
- 資料は随時バージョンアップできる。

今後の支援について振興局と検討（2/7）

本庁（4名），振興局（2名）で4回の支援をとおして感じたことを話し合った。



本庁

- ・ 市町の本音を聞いてほしい。
- ・ 市町が躓いたところを支援，事業が向かう方向についてフォローをお願いしたい！



振興局

- ・ 本庁の支援の趣旨や振興局の立ち位置がわからなかった。
- ・ 事前に話し合う時間が必要だった！

令和4年度は振興局ではコロナ対応に追われていることから，負担感を考え，本庁主導で支援を行ってきたが，今後は振興局と支援前から情報を共有し，市町村を支援していく必要がある。

R 5 年度支援案

<p>本庁</p>	<p><u>フォローアップ支援（1回）</u> 取組状況に合わせ，具体的に問題解決や相談の場としてフォローアップを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年1回の講師を伴う支援 ・ A圏域のニーズに応じたオンライン等での随時対応
<p>振興局</p>	<p><u>市町の取組に関与，相談対応</u> 市町担当者から事業を進める上での悩みはないか声をかける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取組で工夫していることを支持。 ・ 市町への聞き取り結果やA圏域の取組に積極的に関与，適時声かけ，相談対応 ・ 内容や苦慮していることなどは，本庁と共有し，改善や支援を検討

これからも振興局に支援してほしい！！

情緒的支援

5 支援を受けて

国の支援事業でのA圏域への期待（結果）

- I 市町村が委託事業であっても市町村の役割を認識しつつ、事業マネジメントが重要であることに気づく。
 - ➡ 2回目支援にて市町村が事業の主体として、関係者との連携を図る必要性に気づいた。
- II 市町村が委託先と目指すべき方向性を共有し、合意形成を得ることができる。
 - ➡ 4回目支援にて医師会や市町村間の目線あわせのポイントを押さえ、合意形成に向けた準備を行うことができた。
- III 在宅医療・介護連携推進に関する具体的な取組の優先順位を決め、介護保険事業計画を意識したロードマップを作ることができる。
 - ➡ 定量データから見える地域の現状等を踏まえた取組案からロードマップを作成

国の支援事業を受けての学び①

I 市町村への効果的な個別的伴走支援に取り組むポイント

- ➡ ① 市町村が何に困っているかを把握し，どんな情報が不足しているか等をじっくりと聞く。
- ② 市町村が自ら現状を捉え，主体的に取り組めるような仕掛けづくりが必要。
- ③ さまざまな関係者との連携を強化するためにも，情報を見える化し，共有することをサポートする。
- ④ 在宅医療・介護関係者の強みを活かした支援を考える。
- ⑤ 在宅医療・介護関係者の支援方針の目的・目標の意思統一が必要。

II 現状分析や課題の把握整理をサポートするために必要なプロセスや手法を学ぶ。

- ➡ ① 支援の前に既存の知り得ている定量データ等を確認し，分析しておく。
- ② 市町村が捉えている地域の現状・課題や定性データ等を聴取。
- ③ 市町村自らが気づき，主体的に取り組むために，丁寧かつ具体的に質問を掘り下げていく。
- ④ 市町村の実情に合わせ，不足している情報や取組の好事例，そのプロセスが分かる資料を提供する。場合によっては，外部有識者を紹介する。
- ⑤ 事業マネジメントに基づいた事業展開や介護保険事業計画等を意識する仕掛けづくりが必要。

国の支援事業を受けての学び③

III 本庁や振興局の役割を整理する。

➡ 市町村支援の必要性を理解した上で、支援前から本庁・振興局間で打合せを実施し、支援先の現状や課題や支援の方向性を共有する。

① 本庁

- ・ 関係機関への定量データを提供
- ・ 関係機関への好事例の収集と横展開
- ・ 関係団体等と連携した支援のあり方の検討
- ・ 振興局担当者が支援について意見交換の場の設定

② 振興局

- ・ 事業への関与や定性データを把握し本庁と情報を共有する
- ・ 担当者の身近なところでの相談役となる
- ・ 事業の課題、定性データや好事例などの本庁への伝達



IV 市町村支援結果を今後の研修及び検討の場で報告し、横展開を図る。

➡ 市町在宅医療・介護連携推進研修会の開催

今後、検討していきたいこと

- 市町村の担当者だけでなく、委託先の担当者やコーディネーター等の意見を聞き、現状を把握するとともに、委託先の課題も把握する。
- 圏域全体への支援だけでなく、小規模市町村支援の在り方も検討していく必要がある。

今回の学び

- 市町村の事業に参加し，担当者の声を聞き，一緒に考える。
- 事業の課題と感じているところに寄り添い，状況に合わせた支援方法（講話や意見交換，マッピング作業など）を検討し，市町村が納得して取り組むためには，働きかけの工夫が必要。
- 市町村や関係者が既に把握している定量・定性データを見える化する作業を一緒に取り組む等のサポートが必要。
- 地域の実情等に応じた情報，アドバイス等をタイムリーに提供する。





御清聴ありがとうございました