

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業
に係る調査等

事業実施内容報告書

令和6年3月

厚生労働省老健局老人保健課

〈目次〉

I.在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会.....	1
1. 拡充の視点.....	1
2. 実施事項.....	1
(1) 趣旨・目的.....	1
(2) 委員構成.....	2
(3) 議事内容.....	3
II.在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査.....	5
1. 拡充の視点.....	5
2. 実施事項.....	7
(1) 実施目的.....	7
(2) 調査概要.....	7
(3) 調査結果.....	8
III.都道府県・市町村担当者等研修会議.....	65
1. 拡充の視点.....	65
2. 実施事項.....	65
(1) 開催概要.....	65
(2) 実施内容.....	68
(3) 都道府県・市町村担当者等研修会議後のアンケート.....	140
IV.都道府県・市町村連携支援.....	153
1. 拡充の視点.....	153
2. 実施事項.....	153
(1) 実施目的.....	153
(2) 実施概要.....	153
(3) 実施結果.....	157

I. 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会

1. 拡充の視点

市町村が地域の実情にあわせた在宅医療・介護連携に関する取組の推進・充実を図ることを目標として、国においては、平成 28 年度より在宅医療・介護連携推進支援事業を実施している。

在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会の位置づけや検討事項は年度により様々であるが、いずれにおいても在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討、都道府県・市町村への連携支援に係る事項を基盤に検討が進められてきた。

本年度は、有識者、医師会をはじめとする関係団体、自治体で在宅医療・介護連携推進事業を担当する者等により構成した検討委員会を設置し、在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業（以下、「在宅医療・介護連携推進（支援）事業」という。）をより推進するため、

- ・ 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査
- ・ 都道府県・市町村担当者等研修会議
- ・ 都道府県・市町村連携支援

に係る事項について議論を行い、各事項の充実及び拡大を図った。

また、新たに、

- ① 在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター
- ② 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携について議論を行った。

2. 実施事項

(1) 趣旨・目的

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることを目指す地域包括ケアシステムの構築のためには、在宅医療・介護連携を推進することが重要である。平成 26 年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられ、平成 30 年 4 月以降、全ての市町村において事業が実施されている。また、令和 2 年介護保険法改正により、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ P D C A サイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等の見直しが行われた。

現在、「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和 4 年 12 月 20 日 社会保障審議会介護保険部会）や、「第 8 次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和 4 年 12 月 28 日 第 8 次医療計画等に関する検討会）等において、在宅医療・介護の更なる連携や、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携の有効性の観点から、同一の実施主体となりう

ることも含め、両者の関係について次期指針に記載すること等が求められている。

これらの経緯等を踏まえ、在宅医療・介護連携事業に関する取組のより一層の推進・充実につながるよう、現状を調査するとともに、今後の在宅医療・介護連携推進事業の在り方等に関する検討を行うことを目的とする。

(2) 委員構成

本検討委員会の委員については下記のとおりである。

(令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業検討委員会 構成員名簿)

氏名	役職
今村 英仁	公益社団法人 日本医師会 常任理事
内田 由紀子	愛知県東浦町健康福祉部 ふくし課長
角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部 理事
○ 川越 雅弘	公立大学法人 埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究所 研究開発センター 教授
齋藤 訓子	学校法人関東学院大学看護学部 高齢者・在宅看護学 教授
坂上 陽一	公益社団法人 肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院 地域医療室長
寺田 尚弘	一般社団法人 釜石医師会 理事
服部 美加	一般社団法人 新潟県医師会 新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター
牧野 和子	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事

(○は委員長 五十音順、敬称略)

(事務局)

株式会社 富士通総研

厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐 増田 絵美奈

主査 白井 麗

(オブザーバー)

厚生労働省 医政局地域医療計画課

国立保健医療科学院 (厚生労働科学研究班 赤羽班)

東京都健康長寿医療センター

(3) 議事内容

全4回検討委員会を開催した。各回の議事等は下記のとおりである。

(第1回検討委員会)

開催日	令和5年7月11日(火)	開催時間	18:00~20:00
開催場所	オンライン		
議題	1. 在宅医療・介護連携推進事業について 2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について 3. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「コーディネーター」について 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会 開催要綱 資料2(別紙) 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会 委員一覧 資料2 第1回在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会資料 参考資料1-1 都道府県実態調査票(案) 参考資料1-2 市町村実態調査票(案) 参考資料2 令和5年度都道府県・市町村連携支援募集要綱(案) 参考資料2(別添1) 令和5年度都道府県・市町村連携支援のご案内(案) 参考資料2(別添2) 令和5年度都道府県・市町村連携支援申込書(案) 参考資料3 「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査検討委員会 開催要綱(案) 参考資料3(別紙) 「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査検討委員会 委員一覧(案) 参考資料4 在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3		

(第2回検討委員会)

開催日	令和5年8月2日(水)	開催時間	10:00~12:00
開催場所	オンライン		
議題	1. 在宅医療・介護連携推進事業について 2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について 3. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「コーディネーター」について 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 第2回在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会資料 参考資料1-1 都道府県実態調査票(案) 参考資料1-2 市町村実態調査票(案) 参考資料1-3 コーディネーター調査票(案)		

(第3回検討委員会)

開催日	令和5年12月7日(木)	開催時間	10:00~12:00
開催場所	オンライン		
議題	1. 都道府県・市町村連携支援について(御報告) 2. 都道府県・市町村担当者等研修会議について(御報告) 3. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「コーディネーター」について 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 第3回在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会資料 参考資料1-1 【事務連絡】令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業における都道府県・市町村連携支援の実施について 参考資料1-2 【〇〇市】(〇〇県)シート集 参考資料2-1 【事務連絡】令和5年度都道府県・市町村担当者等研修会議の開催について 参考資料2-2 令和5年度都道府県・市町村担当者等研修会議まとめ 参考資料2-3 令和5年度都道府県・市町村担当者等研修会議参加者アンケート 参考資料3-1 都道府県実態調査票 参考資料3-2 市町村実態調査票 参考資料3-3 コーディネーター調査票		

(第4回検討委員会)

開催日	令和6年2月27日(火)	開催時間	10:00~12:00
開催場所	オンライン		
議題	1. 報告書の方向性について 2. 次年度の在宅医療・介護連携推進支援事業について 3. その他		
配付資料	議事次第 資料1 第4回在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会資料 資料2 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業報告書(案) 資料3 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業報告書(参考資料)(案) 資料4 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業報告書(業務実施報告書)(案)		

Ⅱ. 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査

1. 拡充の視点

国においては、在宅医療・介護連携推進事業の開始以降、毎年実態調査等を実施している。調査項目は年度により様々であるが、いずれの年度においても在宅医療・介護の連携を実施する上での現状や課題、先進事例等の抽出に係る事項を基盤に調査を実施してきた。

一方、

- ・ 調査項目に相互連携がないため、経年変化が追えず継続性に乏しい
- ・ 実態を把握するまでに留まっており、例えば効果的な事業実施に係る手法等、今後の展開につながる調査項目が乏しい

等の課題があった。

そのため、本年度は、在宅医療・介護連携推進事業の開始から数年が経過したことを踏まえ、

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業に係るモニタリングに資する項目：現在の実施状況等の実態を的確に把握することにより、今後の在宅医療・介護連携推進事業に関する様々な施策を検討・実施するための基礎データを得る
- ・ 自治体の課題や効果的な取組内容等の実態を量的に把握するための項目：今後の介護保険事業（支援）計画の改定、保険者機能強化交付金に係る整理・検討、手引きの改訂等を見据え、経年的な取組状況の把握のみならず、各都道府県・市町村における課題抽出や好事例に至る有効性、評価指標等の検討に資するデータを得る
- ・ コーディネーターの実態をより把握するため、都道府県票・市町村票に加え、コーディネーター票を追加

という視点に基づき、調査項目の見直しを行った。

さらに、実態調査等を踏まえ、取組等の詳細に係る実態を的確かつ具体的に把握するため、①先進的な取組を実施していると思われる都道府県及び市町村、②過去に都道府県・市町村連携支援を行った自治体に対してのヒアリング等も実施した。

図1 在宅医療・介護連携推進事業における「コーディネーター」の実態（実態調査前）

在宅医療・介護連携推進事業における「コーディネーター」の実態

- 現在、在宅医療・介護推進事業において、「コーディネーター」が重要な役割を担っている自治体もある。
- 一方、コーディネーターの定義や役割については自治体により様々であると考えられる。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携の有効性の観点から、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について次期指針に記載することとしている。（令和4年11月24日第19回第8次医療計画等に関する検討会）

介護保険事業（支援）計画【都道府県】
 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
 在宅医療・介護連携の推進において、これまで市町村は在宅医療の提供体制等への関与が少なかったことから、市町村の人材育成の支援が重要である。医療と介護の連携体制の構築を進めるために、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護の両分野に精通し、各分野の連携を推進する**コーディネーター**となる人材育成等について記載することが重要である。

2. コーディネーターの役割

コーディネーターは、在宅医療・介護連携に関する「相談支援室」の**専任の従事者**として、具体的な取り組みを進めていきます。
 求められる役割としては、次のようなことが考えられます。

コーディネーターの役割

- ① 医療と介護の「橋渡し役」
- ② 医療・介護関係者や、関係各機関との「顔の見える関係」の構築
- ③ 切れ目のない医療・介護の提供体制構築のための「医療・介護分野における課題抽出と解決に向けた相談支援」
- ④ 医療・介護関係者のスムーズな「情報共有」の支援
- ⑤ 在宅医療・介護連携推進事業担当の区役所職員との連携

（コーディネーターの資格要件）

（以下いずれかの要件を満たす専門職にて構成）

(ア)保健師、看護師などの医療に関する国家資格を有する者で、地域において訪問看護及び保健師出向に関する経験の実務経験を有する者

(イ)医療ソーシャルワーカー業務指針（厚生労働省健康局長通知（平成14年11月29日健康発第1129001号））に基づく実務経験1年以上を有する者

(ウ)介護支援専門員資格をもつなど介護に関する知識・有、保健福祉に関する相談などの実務経験1年以上を有する者

なお、相談窓口開設時期は、最低1名を本業務のみ従事すること

(3) 地域医療再生基金を活用した鹿児島県医師会の事業展開（点から面展開）

平成25年度から平成27年度は地域医療再生基金を活用し、在宅医療推進拠点機能強化事業を展開した。また同時期に平成25年度からは鹿児島県医師会が地域医療再生基金を活用し、当医師会のモデル事業に習い、平成25年度は5実践医師会（始良地区医師会、いちき串木野市、薩摩郡、曾於、大島郡）平成27年度は2実践医師会（出水郡、肝属郡：垂水中央病院）が加わり、その他都市医師会において事業活動が始まった。7実践医師会においてはそれぞれ看護師や社会福祉士等のコーディネーターを配置し、連絡協議会、作業部会、多職種連携推進研究会、地域住民への普及啓発活動等の事業を実施された。事業展開する中においては都市医師会が拠点となった活動に地域の行政機関やかかりつけ医、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等に対してどのように理解を促し、事業展開していけば良いのかポイントになると感じた。実践医師会におけるコーディネーターが中心となり、作業班や連絡協議会等のメンバーと目標や課題解決に向けた地道な活動が必要となる。このような活動の中で、地域関係者とのネットワーク形成に発展し、コーディネーター自身も今までにない活動を通し、多くの人材と出会い、顔の見える関係から風通しのいい関係に発展したことはコーディネーター自身が実感していると推察する。このように、鹿児島県医師会が基金を活用し、県下の都市医師会へ事業展開したことは大きく、平成27年度に介護保険の改正における地域支援事業への移行は大きな意味があったといえる。

出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き（第11版）
公益社団法人肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院令和5年3月

出典：大阪市高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業
コーディネーター手引き書(Ver. 4)

図2 在宅医療・介護連携推進事業における「コーディネーター」に係る仮説

【参考】在宅医療・介護連携推進事業における「コーディネーター」の効果的な在り方

○ **下記にて実態調査前の仮説を設定**

(案) ○ **コーディネーターに期待される役割**

- ・ 自治体や地域の関係団体等（地域の医師会等）と連携し、事業の推進に寄与する者
- ・ 在宅医療・介護の連携体制構築において各市町村等で中心的役割を担う者
- ・ その他市町村から委託された業務に対応する者（専門職からの相談窓口対応等）

○ **コーディネーターに期待される機能**

- ・ 地域のニーズや資源等の実態把握及び課題抽出等
- ・ 自治体のめざす姿の共有と地域の関係団体等を含めた意見の集約・調整等
- ・ 自治体における課題解決に係る企画立案・助言等
- ・ 地域の関係団体等との連携体制構築等

○ **コーディネーターに期待される専門性**

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、保健師、歯科衛生士等の医療に係る国家資格を有し、介護分野に関する知識を有する者
- ・ 医療ソーシャルワーカーの実務経験等を有する者
- ・ 介護支援専門員資格を有する等、介護分野に関する知識を有する者

○ **コーディネーターと「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との関係性**

- ・ コーディネーターは「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携し、在宅医療・介護連携の推進を促すことが望ましい

○ **コーディネーターの体制（イメージ）**

例1)

自治体

⇄

関係団体（医師会等）
コーディネーター

例2)

自治体

⇄

関係団体（医師会等）
コーディネーター

例3)

自治体

⇄

関係団体（医師会等）
コーディネーター

⇄

コーディネーター

⇄

コーディネーター

2. 実施事項

(1) 実施目的

在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等の実態を的確に把握することにより、今後の在宅医療・介護連携推進事業に関する様々な施策を検討・実施するための基礎データとする。

(2) 調査概要

本調査の実施期間、対象等については下記のとおりである。

実施期間	令和5年8月23日～令和5年9月20日
調査対象 ^{※1}	都道府県、市町村、コーディネーター ^{※2} ^{※1} 在宅医療・介護連携推進事業担当者による回答。 ^{※2} 「地域の在宅医療・介護連携推進を支援する人材（コーディネーター）」等を想定。 なお、「コーディネーター」という名称を使用していなくとも、相談室を設置し人員を配置（相談業務の委託を含む）している場合においては回答を依頼。
主な調査項目	都道府県：実施体制、協議会の実施状況、市町村支援状況、都道府県が把握しているコーディネーターの状況、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携状況 等 市町村：実施体制、協議会の実施状況、4つの場面（日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り）及び認知症に係る対応・感染症に係る対応・災害に係る対応への取組状況、市町村が把握しているコーディネーターの状況、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業の連携状況 等 コーディネーター：勤務状況、所属先、有する資格等、経験年数、業務内容、コーディネーターに係る工夫・課題・展望 等
回収方法	・いずれの対象も電子メールに添付された Excel に回答。 ・都道府県より管下市町村及び都道府県に所属する在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターに送付し回答を依頼。（複数名いる場合には、コーディネーター毎に回答を依頼。） ・市町村より市町村に所属する在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターに送付し回答を依頼。（複数名いる場合には、コーディネーター毎に回答を依頼。）
回収数及び回収率	都道府県：47（100%） 市町村：1,741（100%） コーディネーター：1,697（都道府県コーディネーター21、市町村コーディネーター1,676） ^{※3} 設問によっては未回答があるため、設問ごとに集計対象回答数は異なる。 ^{※4} 市町村コーディネーターについて、複数市町村を担当する者による重複提出の可能性はある。

(3) 調査結果

調査票については図3-1～図3-3を参照されたい。また、結果については図4-1～図4-3を参照されたい。

図3-1 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査 都道府県調査票

令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業 都道府県調査票																																																	
<p>○ 本調査は、管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業の支援を行っている都道府県担当者が御回答ください。また、内容に応じて医療部局等とも御相談ください。</p> <p>○ 回答例は例文です。原則1問につき回答はひとつですが、複数を選んだ場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。</p> <p>○ 「記述」については必須回答、「自由記載」については任意回答です。概ね200字程度が見える大きさですが、それ以上入力していただいた場合もデータ上で確認できます。</p> <p>○ 記述及び自由記載部分につきまして、関連するURL等があれば併せて記載ください。</p> <p>○ 調査時点は、令和5年8月1日とします。</p>																																																	
I. 基本情報																																																	
F1 貴都道府県の「都道府県コード」(2桁)を記入してください。	<table border="1"> <tr> <td>未回答</td> <td>F1</td> <td>都道府県名</td> </tr> <tr> <td>設問あり</td> <td>半角数字2桁(全角数字は不可)</td> <td>←都道府県名が正しいか御確認ください</td> </tr> </table>	未回答	F1	都道府県名	設問あり	半角数字2桁(全角数字は不可)	←都道府県名が正しいか御確認ください																																										
未回答	F1	都道府県名																																															
設問あり	半角数字2桁(全角数字は不可)	←都道府県名が正しいか御確認ください																																															
II. 貴都道府県の体制について																																																	
問1 貴都道府県(本庁)における在宅医療・介護連携推進事業の実施体制を教えてください。	<table border="1"> <tr> <td>未回答</td> <td>問1</td> </tr> <tr> <td>設問あり</td> <td> 1. 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる 2. 介護部局のみが行っている 3. 医療部局のみが行っている </td> </tr> </table>	未回答	問1	設問あり	1. 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる 2. 介護部局のみが行っている 3. 医療部局のみが行っている																																												
未回答	問1																																																
設問あり	1. 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる 2. 介護部局のみが行っている 3. 医療部局のみが行っている																																																
問2 貴都道府県における在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村への支援体制を教えてください。	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">2-1. 本庁</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>問2-1</td> </tr> <tr> <td>設問あり</td> <td> 1. 関わっている 2. 関わっていない </td> </tr> <tr> <td colspan="2">2-2. 保健所(県型)</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>問2-2</td> </tr> <tr> <td>設問あり</td> <td> 1. 管内保健所全てが関わっている 2. 一部保健所が関わっている 3. 関わっていない 4. 把握していない </td> </tr> <tr> <td colspan="2">2-3. 管轄の地方厚生(支)局</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>問2-3</td> </tr> <tr> <td>設問あり</td> <td> 1. 関わっている 2. 関わっていない 3. 把握していない </td> </tr> </table>	2-1. 本庁		未回答	問2-1	設問あり	1. 関わっている 2. 関わっていない	2-2. 保健所(県型)		未回答	問2-2	設問あり	1. 管内保健所全てが関わっている 2. 一部保健所が関わっている 3. 関わっていない 4. 把握していない	2-3. 管轄の地方厚生(支)局		未回答	問2-3	設問あり	1. 関わっている 2. 関わっていない 3. 把握していない																														
2-1. 本庁																																																	
未回答	問2-1																																																
設問あり	1. 関わっている 2. 関わっていない																																																
2-2. 保健所(県型)																																																	
未回答	問2-2																																																
設問あり	1. 管内保健所全てが関わっている 2. 一部保健所が関わっている 3. 関わっていない 4. 把握していない																																																
2-3. 管轄の地方厚生(支)局																																																	
未回答	問2-3																																																
設問あり	1. 関わっている 2. 関わっていない 3. 把握していない																																																
問3 貴都道府県では、在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか。	<table border="1"> <tr> <td>未回答</td> <td>問3</td> </tr> <tr> <td>設問あり</td> <td> 1. 設置している 2. 設置していない </td> </tr> </table>	未回答	問3	設問あり	1. 設置している 2. 設置していない																																												
未回答	問3																																																
設問あり	1. 設置している 2. 設置していない																																																
3-1. 問3で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会は委託していますか。	<table border="1"> <tr> <td>未回答</td> <td>問3-1</td> </tr> <tr> <td>設問あり</td> <td> 1. 委託している 2. 委託していない </td> </tr> </table>	未回答	問3-1	設問あり	1. 委託している 2. 委託していない																																												
未回答	問3-1																																																
設問あり	1. 委託している 2. 委託していない																																																
3-2. 引き続き問3で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会の開催頻度を選択してください。	<table border="1"> <tr> <td>未回答</td> <td>問3-2</td> </tr> <tr> <td>設問あり</td> <td> 1. 年に1回 2. 半年に1回 3. 四半期に1回 4. 月に1回 5. その他 </td> </tr> </table>	未回答	問3-2	設問あり	1. 年に1回 2. 半年に1回 3. 四半期に1回 4. 月に1回 5. その他																																												
未回答	問3-2																																																
設問あり	1. 年に1回 2. 半年に1回 3. 四半期に1回 4. 月に1回 5. その他																																																
3-3. 引き続き問3で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会ではどのようなことを検討していますか。下記それぞれを選択してください。(複数回答)	<table border="1"> <tr> <td>未回答</td> <td>問3-3-1.</td> <td>問3-3-2.</td> </tr> <tr> <td>設問あり</td> <td>都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項</td> <td>都道府県として在宅医療・介護連携推進に取り組む上での検討事項</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1. 医療・介護の資源確保や活用</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営検討</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. 在宅医療・介護連携の情報共有</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. 多職種間の連携やネットワーク体制構築</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7. 都道府県と市町村との連携</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>8. 市町村間の連携</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>11. 地域住民への周知啓発</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>12. その他(記述)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>⇒問3-3-1の「その他」</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>問3-3-2の「その他」</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">あてはまる場合「1」を選択</p>	未回答	問3-3-1.	問3-3-2.	設問あり	都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項	都道府県として在宅医療・介護連携推進に取り組む上での検討事項		1. 医療・介護の資源確保や活用			2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出			3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営検討			4. 在宅医療・介護連携の情報共有			5. 多職種間の連携やネットワーク体制構築			6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携			7. 都道府県と市町村との連携			8. 市町村間の連携			9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保			10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保			11. 地域住民への周知啓発			12. その他(記述)			⇒問3-3-1の「その他」			問3-3-2の「その他」	
未回答	問3-3-1.	問3-3-2.																																															
設問あり	都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項	都道府県として在宅医療・介護連携推進に取り組む上での検討事項																																															
	1. 医療・介護の資源確保や活用																																																
	2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出																																																
	3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営検討																																																
	4. 在宅医療・介護連携の情報共有																																																
	5. 多職種間の連携やネットワーク体制構築																																																
	6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携																																																
	7. 都道府県と市町村との連携																																																
	8. 市町村間の連携																																																
	9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保																																																
	10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保																																																
	11. 地域住民への周知啓発																																																
	12. その他(記述)																																																
	⇒問3-3-1の「その他」																																																
	問3-3-2の「その他」																																																

3-4. 引き続き問3で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会に参加している団体等を選択してください。（複数回答）

問3-4	
1. 都道府県医師会	
2. 都市医師会	
3. 都道府県歯科医師会	
4. 都道府県薬剤師会	
5. 都道府県看護協会・都道府県訪問看護協議会	
6. 都道府県介護支援専門員協会	
7. 都道府県栄養士会	
8. 都道府県理学療法士協会	
9. 都道府県作業療法士協会	
10. 都道府県言語聴覚士協会	
11. 都道府県歯科衛生士会	
12. 都道府県医療ソーシャルワーカー協会	
13. 地域包括支援センター	
14. 保健所（都道府県）	
15. 保健所（市・特別区設置）	
16. 消防署（救急）	
17. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	
18. 大学等の教育機関	
19. 民間企業	
20. その他（記述）	
⇒	

あてはまる場合
「1」を選択

- 本調査票における「在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター」とは、「地域の在宅医療・介護連携推進を支援する人材（コーディネーター）」等を想定しています。なお、「コーディネーター」という名称を使っていなくとも、相談室を設置し人員を配置（相談業務の委託を含む）している場合においては回答ください。参考：「在宅医療・介護連携推進事業に係る手引きver.3」
- 4.在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項
(3)PDCAサイクルに沿った取組を実施する上でのポイント
工・在宅医療・介護連携の対応策の実施 (①在宅医療・介護連携に関する相談支援) (P53)
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000565660.pdf>

3-5. 引き続き問3で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会の効果的な運営にあたり工夫している点等があれば具体的に教えてください。（自由記載）

⇒

問4 在宅医療・介護連携の推進に係る各取り組みを都道府県として実施していますか。

	問4-1.取り組み		問4-2.「1.実施している」と回答した方のみ	
	1.実施している 2.実施していない	問4-2-1. 介護部局と医療部局 の連携	問4-2-2. 効果的だと思われる連携や役割分担について具体的に教えてください。（自由記載）	問4-2-3. 効果的だと思う事業内容について具体的に教えてください。（自由記載）
		1.連携している 2.連携していない		
日常の療養支援				
入退院支援				
急変時の対応				
看取り				
認知症に係る対応				
感染症に係る対応				
災害に係る対応				
その他				

問5 貴都道府県では各交付金を在宅医療の推進及び在宅医療・介護連携推進のためにどのように活用されていますか。効果的な活用事例について具体的に記載ください。（自由記載）

保険者機能強化推進交付金	
地域医療介護総合確保基金（医療分）	
地域医療介護総合確保基金（介護分）	

Ⅲ. 市町村への支援状況について

問6 市町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組み状況や支援ニーズをどのように把握されていますか。

	問6-1. 取り組み状況 （複数回答）	問6-2. 支援ニーズ （1つだけ）
1. 地域医療介護総合確保基金等の実績報告		
2. 検討会等の設置		
3. 見える化データ等を含む公的データ等		
4. 各市町村への調査、視察等		
5. 保健所への調査、視察等		
6. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等		
7. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等		
8. 市町村間の連携		
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保		
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保		
11. 地域住民への周知啓発		
12. その他（記述）		
⇒問6-1の「その他」		
⇒問6-2の「その他」		

あてはまる場合
「1」を選択

問7 把握された取り組み状況や支援ニーズの状況から、教えてください。
 7-1. 在宅医療・介護連携の推進に向けた市町村および都道府県の課題だと感じている事項を選択してください。また、その中で課題解消に係る優先順位が最も高いと考える事項を選択してください。
 7-2. 実際にどのような支援を行っていますか。都道府県及び保健所（県型）のそれぞれについて教えてください。

	問7-1				問7-2	
	問7-1-1. 市町村の課題		問7-1-2. 都道府県が市町村を支援する上での課題		問7-2-1. 都道府県で行っている支援	問7-2-2. 保健所で行っている支援
	問7-1-1-1. あてはまる事項 (複数回答)	問7-1-1-2. 最も課題解消の優先順位 が高い事項 (1つだけ)	問7-1-2-1. あてはまる事項 (複数回答)	問7-1-2-2. 最も課題解消の優先 順位が高い事項 (1つだけ)	あてはまる (複数回答)	あてはまる (複数回答)
1. 現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）						
2. 体制の構築及び推進						
3. ルール等の設定						
4. ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等						
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進						
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携						
7. 都道府県と市町村間の連携						
8. 市町村間の連携						
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保						
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保						
11. 地域住民への周知啓発						
12. 他の地域支援事業、認知症関連施策等との一体的支援の検討						
13. 他市町村の取り組み状況等の収集						
14. アドバイザーや有識者等の活用						
15. その他（記述）						
⇒問7-1-1.の「その他」						
問7-1-2.の「その他」						
問7-2-1.の「その他」						
問7-2-2.の「その他」						

あてはまる場合
「1」を選択

問8 貴都道府県において、効果的だと感じた市町村支援はありましたか。

未回答 設問あり	問8
1. ある	
2. ない	

8-1. 問8で「1.ある」と回答した方に伺います。それはどのような支援でしたか。（複数回答・自由記載）

問8-1. 市町村名（自由記載）	問8-2. 取り組みテーマ	問8-3. 内容（自由記載）（※関係団体等との効果的な取り組みでもよい）
	1. 日常の療養支援 2. 入院支援 3. 急変時の対応 4. 看取り 5. 認知症に係る対応 6. 感染症に係る対応 7. 災害に係る対応 8. その他	

IV. 市町村の取り組みの状況について

問9 管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業において、効果的な取り組みをされていると思われる市町村はありますか。

未回答 設問あり	問9
1. ある	
2. ない	

9-1. 問9で「1.ある」と回答した方に伺います。その効果的な取り組みについて、具体的に教えてください。（複数回答・自由記載）

問9-1. 市町村名（自由記載）	問9-2. 取り組みテーマ	問9-3. 内容（自由記載）（※関係団体等との効果的な取り組みでもよい）
	1. 日常の療養支援 2. 入院支援 3. 急変時の対応 4. 看取り 5. 認知症に係る対応 6. 感染症に係る対応 7. 災害に係る対応 8. その他	

問10 管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業において、取り組みへの課題を有していると思われる市町村はありますか。

未回答 設問あり	問10
1. ある	
2. ない	

10-1. 問10で「1.ある」と回答した方に伺います。具体的にどのような点において課題を有していると思われるか教えてください。（自由記載）

⇒

V. コーディネーターについて

問11 貴都道府県において、都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」（地域の在宅医療・介護の連携を支援する人材）と呼ばれる人はいますか。

未回答 設問あり	問11	
	1. いる	
	2. いない	
	3. わからない	

11-1. 問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターの人数を教えてください。（記述）（※複数箇所に配置されている場合は、合算した人数を記載）

	問11-1	
	1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専従	
	2. 常勤・兼務	
	3. 非常勤	
	4. 不明	

11-2. 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターの職種を教えてください。（複数回答）

	問11-2	
	1. 医師	
	2. 歯科医師	
	3. 薬剤師	
	4. 保健師	
	5. 看護師	
	6. 歯科衛生士	
	7. 介護支援専門員	
	8. 医療ソーシャルワーカー	
	9. 自治体担当者（行政職）	
	10. 自治体担当者（専門職）	
	11. その他（記述）	
	⇒	
12. 把握していない		

あてはまる場合「1」を選択

11-3. 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターの配置場所を教えてください。（複数回答）

	問11-3	
	1. 病院	
	2. 診療所	
	3. 薬局	
	4. 都道府県医師会	
	5. 都道府県歯科医師会	
	6. 都道府県薬剤師会	
	7. 訪問看護事業所	
	8. 都道府県	
	9. 保健所	
	10. 地域包括支援センター	
	11. その他（記述）	
	⇒	
12. 把握していない		

あてはまる場合「1」を選択

11-4. 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターの業務について教えてください。（複数回答）

	問11-4	
	1. 医療・介護に係る資源確保や活用等に関する検討及び支援	
	2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	
	3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	
	4. 在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援	
	5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進	
	6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	
	7. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	
	8. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	
	9. 地域住民への普及啓発	
	10. 医療・介護に係る専門職等(地域の関係団体等含む)への相談支援	
	11. 地域住民への相談支援	
	12. 他都道府県のコーディネーターとの連携	
	13. 管轄市町村のコーディネーターとの連携	
	14. 自治体職員との連携	
	15. その他（記述）	
	⇒	
16. 把握していない		

あてはまる場合「1」を選択

11-5. 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターの配置や取り組みにおいて工夫されていることがあれば具体的に教えてください。また、管轄市町村との効果的な連携もあれば合わせて教えてください。（自由記載）（※コーディネーターに係る資料等のURL等があれば記載ください。）

⇒

11-6. 都道府県単位のコーディネーターの育成を行っていますか。

未回答 設問あり	問11-6	
	1. 実施している	
	2. 実施したいと考えている	
	3. 実施していない	

11-7. 都道府県単位のコーディネーターの配置や取り組みにおいて課題があれば具体的に教えてください。（自由記載）

⇒

問12 貴都道府県では管轄市町村において在宅医療・介護連携に係るコーディネーターの育成支援を行っていますか。

未回答 設問あり	問12	
	1. 実施している	
	2. 実施したいと考えている	
	3. 実施していない	

12-1. 実施している支援内容を教えてください。また、特に工夫している点等について教えてください。（自由記載）

⇒

VI. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業の連携状況について

問13 「在宅医療の体制構築に係る指針」に示す「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業との連携について伺います。

貴都道府県内の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況について教えてください。

参考：「在宅医療の体制構築に係る指針」（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正）））

URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>

未回答
設問あり

問13	
1. 全て連携している	
2. 一部について連携している	
3. 連携していない	
4. 状況を把握していない	

13-1. 問13で「1.全て連携している」、「2.一部について連携している」と回答した方に伺います。

在宅医療・介護連携推進事業では、「在宅医療・介護連携の対応策の実施（①在宅医療・介護連携に関する相談支援）」を通じて在宅医療・介護連携の取り組みの支援を行うこととしています。
「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体について教えてください。

参考：「在宅医療・介護連携推進支援事業の手引き ver.3（P53）」

URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

問13-1	
1. 同一の主体である	
2. 同一の主体ではないが連携している	

13-1-1. 問13-1で「1.同一の主体である」を選択した方に伺います。運営主体について教えてください。

問13-1-1	
1. 医師会	
2. 市町村	
3. 保健所	
4. 医療機関	
5. 訪問看護事業所	
6. 介護事業所	
7. その他（記述）	
⇒	

13-1-2. 問13-1で「2.同一の運営主体ではないが連携している」を選択した方に伺います。それぞれの運営主体について教えてください。

1. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体

問13-1-2-1	
1. 医師会	
2. 市町村	
3. 保健所	
4. 医療機関	
5. 訪問看護事業所	
6. 介護事業所	
7. その他（記述）	
⇒	

2. 在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の実施主体

問13-1-2-2	
1. 医師会	
2. 市町村	
3. 保健所	
4. 医療機関	
5. 訪問看護事業所	
6. 介護事業所	
7. その他（記述）	
⇒	

13-2. 引き続き問13で「1.全て連携している」、「2.一部について連携している」と回答した方に伺います。連携の具体的な内容について教えてください。（自由記載）
（記載例：定期的に協議を行い、双方の課題を把握することで進捗管理を行っている。）

--

図3-2 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査 市町村調査表

令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業 市町村調査票																						
<p>○ 本調査は、市町村の在宅医療・介護連携推進事業を行っている市町村担当者が御回答ください。</p> <p>○ 回答欄は青いセルです。原則1問につき回答はひとつですが、複数を選んでいただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。</p> <p>○ 「記述」については必須回答、「自由記述」については任意回答です。概ね200字程度が見える大きさですが、それ以上入力していただいた場合もデータ上で確認できます。</p> <p>○ 記述及び自由記述部分につきまして、関連するURL等があれば併せて記載ください。</p> <p>○ 調査時点は、令和5年8月1日とします。</p>																						
I. 基本情報																						
F1 貴市町村の「市町村コード」(5桁)を記入してください。	<table border="1"> <tr> <td>F1</td> <td>※市町村コードを入れると自動で入力されます</td> </tr> <tr> <td></td> <td>都道府県名 → 都道府県名が正しいか御確認ください</td> </tr> <tr> <td></td> <td>市町村名 → 市町村名が正しいか御確認ください</td> </tr> </table>	F1	※市町村コードを入れると自動で入力されます		都道府県名 → 都道府県名が正しいか御確認ください		市町村名 → 市町村名が正しいか御確認ください															
F1	※市町村コードを入れると自動で入力されます																					
	都道府県名 → 都道府県名が正しいか御確認ください																					
	市町村名 → 市町村名が正しいか御確認ください																					
未回答 設定あり	半角数字5桁(全角数字は不可)																					
II. 貴市町村の体制について																						
問1 貴市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施体制を教えてください。	問1																					
未回答 設定あり	<table border="1"> <tr><td>1. 介護部門と医療部門が連携して取り組んでいる</td></tr> <tr><td>2. 介護部門のみが行っている</td></tr> <tr><td>3. 医療部門のみが行っている</td></tr> </table>	1. 介護部門と医療部門が連携して取り組んでいる	2. 介護部門のみが行っている	3. 医療部門のみが行っている																		
1. 介護部門と医療部門が連携して取り組んでいる																						
2. 介護部門のみが行っている																						
3. 医療部門のみが行っている																						
問2 貴市町村では、在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか。	問2																					
未回答 設定あり	<table border="1"> <tr><td>1. 設置している</td></tr> <tr><td>2. 設置していない</td></tr> </table>	1. 設置している	2. 設置していない																			
1. 設置している																						
2. 設置していない																						
2-1. 問2で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会は委託していますか。	問2-1																					
	<table border="1"> <tr><td>1. 委託している</td></tr> <tr><td>2. 委託していない</td></tr> </table>	1. 委託している	2. 委託していない																			
1. 委託している																						
2. 委託していない																						
2-2. 引き続き問2で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会の開催頻度を教えてください。	問2-2																					
	<table border="1"> <tr><td>1. 年に1回</td></tr> <tr><td>2. 半年に1回</td></tr> <tr><td>3. 四半期に1回</td></tr> <tr><td>4. 月に1回</td></tr> <tr><td>5. その他</td></tr> </table>	1. 年に1回	2. 半年に1回	3. 四半期に1回	4. 月に1回	5. その他																
1. 年に1回																						
2. 半年に1回																						
3. 四半期に1回																						
4. 月に1回																						
5. その他																						
2-3. 引き続き問2で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会ではどのようなことを検討していますか。(複数回答)	問2-3																					
	<table border="1"> <tr><td>1. 医療・介護の資源確保や活用</td></tr> <tr><td>2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出</td></tr> <tr><td>3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営検討</td></tr> <tr><td>4. 在宅医療・介護間の情報共有</td></tr> <tr><td>5. 多種多様な連携やネットワーク構築の推進</td></tr> <tr><td>6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携</td></tr> <tr><td>7. 都道府県と市町村との連携</td></tr> <tr><td>8. 市町村間の連携</td></tr> <tr><td>9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保</td></tr> <tr><td>10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保</td></tr> <tr><td>11. 地域住民への周知啓発</td></tr> <tr><td>12. その他(記述)</td></tr> <tr><td>⇒</td></tr> </table>	1. 医療・介護の資源確保や活用	2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営検討	4. 在宅医療・介護間の情報共有	5. 多種多様な連携やネットワーク構築の推進	6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	7. 都道府県と市町村との連携	8. 市町村間の連携	9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	11. 地域住民への周知啓発	12. その他(記述)	⇒								
1. 医療・介護の資源確保や活用																						
2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出																						
3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営検討																						
4. 在宅医療・介護間の情報共有																						
5. 多種多様な連携やネットワーク構築の推進																						
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携																						
7. 都道府県と市町村との連携																						
8. 市町村間の連携																						
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保																						
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保																						
11. 地域住民への周知啓発																						
12. その他(記述)																						
⇒																						
	あてはまる場合「1」を選択																					
2-4. 引き続き問2で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会に参加している団体等を教えてください。(複数回答)	問2-4																					
	<table border="1"> <tr><td>1. 医師会</td></tr> <tr><td>2. 歯科医師会</td></tr> <tr><td>3. 薬剤師会</td></tr> <tr><td>4. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会</td></tr> <tr><td>5. 介護支援専門員協会または地域の連絡会</td></tr> <tr><td>6. 栄養士会または地域の連絡会</td></tr> <tr><td>7. 理学療法士協会</td></tr> <tr><td>8. 作業療法士協会</td></tr> <tr><td>9. 言語聴覚士協会</td></tr> <tr><td>10. 歯科衛生士会</td></tr> <tr><td>11. 医療ソーシャルワーカー協会</td></tr> <tr><td>12. 地域包括支援センター</td></tr> <tr><td>13. 都道府県</td></tr> <tr><td>14. 保健所(都道府県)</td></tr> <tr><td>15. 保健所(市・特別区設置)</td></tr> <tr><td>16. 消防署(救急)</td></tr> <tr><td>17. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター</td></tr> <tr><td>18. 大学等の教育機関</td></tr> <tr><td>19. 民間企業</td></tr> <tr><td>20. その他(記述)</td></tr> <tr><td>⇒</td></tr> </table>	1. 医師会	2. 歯科医師会	3. 薬剤師会	4. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会	5. 介護支援専門員協会または地域の連絡会	6. 栄養士会または地域の連絡会	7. 理学療法士協会	8. 作業療法士協会	9. 言語聴覚士協会	10. 歯科衛生士会	11. 医療ソーシャルワーカー協会	12. 地域包括支援センター	13. 都道府県	14. 保健所(都道府県)	15. 保健所(市・特別区設置)	16. 消防署(救急)	17. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	18. 大学等の教育機関	19. 民間企業	20. その他(記述)	⇒
1. 医師会																						
2. 歯科医師会																						
3. 薬剤師会																						
4. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会																						
5. 介護支援専門員協会または地域の連絡会																						
6. 栄養士会または地域の連絡会																						
7. 理学療法士協会																						
8. 作業療法士協会																						
9. 言語聴覚士協会																						
10. 歯科衛生士会																						
11. 医療ソーシャルワーカー協会																						
12. 地域包括支援センター																						
13. 都道府県																						
14. 保健所(都道府県)																						
15. 保健所(市・特別区設置)																						
16. 消防署(救急)																						
17. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター																						
18. 大学等の教育機関																						
19. 民間企業																						
20. その他(記述)																						
⇒																						
	あてはまる場合「1」を選択																					
<p>○ 本調査票における「在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター」とは、「地域の在宅医療・介護連携推進を支援する人材(コーディネーター)」等を想定しています。</p> <p>なお、「コーディネーター」という名称を使っていなくても、相談室を設置し人員を配置(相談業務の委託を含む)している場合においては回答ください。</p> <p>参考:「在宅医療・介護連携推進事業に係る手引きver.3」</p> <p>4.在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項</p> <p>(3)PDCAサイクルに沿った対応を実施する上でのポイント</p> <p>エ・在宅医療・介護連携の対応策の実施(①在宅医療・介護連携に関する相談支援)(P53)</p> <p>URL: https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf</p>																						
2-5. 引き続き問2で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会の効果的な運営にあたり工夫している点等を具体的に教えてください。(自由記述)	⇒																					

Ⅲ. 真市町村の取り組みについて

問3 「4つの場面」において、在宅医療・介護連携の推進によってめざすべき姿（目的）を設定していますか。（※4つの場面：「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」）

未回答
設問あり

1. 4つの場面全てで設定している		問3
2. 4つの場面のいずれかで設定している		
3. 4つの場面全てにおいて設定していない		

3-1. 問3で「1.4つの場面全てで設定している」と回答した方に伺います。めざすべき姿の共有の状況を教えてください。

1. 在宅医療・介護の関係者（自治体及び地域の関係団体等）で共有し地域住民にも周知している		問3-1
2. 在宅医療・介護の関係者（自治体及び地域の関係団体等）で共有している		
3. 在宅医療・介護の関係者（自治体及び地域の関係団体等）の一部で共有している		
4. 自治体内での共有に限る		
5. 特に共有していない		

問4 「日常の療養支援」について伺います。

未回答
設問あり

1. 取り組んでいる		問4
2. 取り組んでいない		

4-1. 問4で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。「日常の療養支援」においてめざすべき姿は設定していますか。

1. 設定している		問4-1
2. 設定していない		

4-2. 引き続き問4で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。めざすべき姿の実現のための、現状把握や課題抽出をどのように行いましたか。（複数回答）

1. 地域支援事業交付金等の実績報告		問4-2
2. 検討会等の設置		
3. 見える化データ等を含む公的データ等		
4. 地域ケア会議		
5. サービス担当者会議		
6. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等		
7. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等		
8. 地域住民への意識調査（利用者・家族からの意識聴取を含む）		
9. 医療・介護連携の相談窓口（専門職等による相談）で得た情報		
10. 地域連携支援センター（地域住民による相談）で得た情報		
11. その他（記述）		
⇒		

4-3. 引き続き問4で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。めざすべき姿の実現に向け、目標を設定していますか。

1. 設定している		問4-3
2. 設定していない		

4-4. 引き続き問4で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。評価指標は策定していますか。

1. 策定している		問4-4
2. 策定していない		

4-5. 引き続き問4で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。策定した指標のうち、効果的と考えられる指標を教えてください。（自由記載）（※公表資料があればURL記載でも可）

⇒

4-6. 引き続き問4で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。

4-6-1. 「日常の療養支援」と関連づけて次の取り組みを行っていますか。（複数回答）

4-6-2. 取り組みの実施において課題となった部分はどこですか。（複数回答）

	問4-6-1. 関連付けた取り組み	問4-6-2. 課題となった部分
1. 現状把握と問題点の抽出（データを活用含む）		
2. 体制の構築及び推進		
3. ルール等の策定		
4. ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等		
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進		
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携		
7. 超過府県と市町村間の連携		
8. 市町村間の連携		
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保		
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保		
11. 地域住民への周知啓発		
12. 認知症初期集中支援チームとの連携		
13. 認知症カフェ		
14. 遠い場における地域住民への周知啓発		
15. 歯科医療提供体制の構築等		
16. 地域リハビリテーション活動支援事業		
17. その他（記述）		
⇒	問4-6-1の「その他」	
⇒	問4-6-2の「その他」	

4-7. 問4で「2.取り組んでいない」と回答した方に伺います。現在、取り組んでいない理由を教えてください。（複数回答）

1. 現状把握ができていない		問4-7
2. 課題抽出ができていない		
3. 課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない		
4. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない		
5. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない		
6. 検討の必要性が分からない		
7. その他（記述）		
⇒		

問5 「入退院支援」について取り組んでいますか。

未回答
設問あり

1. 取り組んでいる		問5
2. 取り組んでいない		

5-1. 問5で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。「入退院支援」においてめざすべき姿は設定していますか。

1. 設定している		問5-1
2. 設定していない		

5-2. 引き続き問5で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。めざすべき姿の実現のための、現状把握や課題抽出をどのように行いましたか。（複数回答）

	問5-2
1. 地域支援事業交付金等の実績報告	
2. 核村会等の設置	
3. 見える化データ等を含む公的データ等	
4. 地域ケア会議	
5. サービス担当者会議	
6. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等	
7. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等	
8. 地域住民への意識調査（利用者・家族からの意識聴取を含む）	
9. 医療・介護連携の相談窓口（専門職等による相談）で得た情報	
10. 地域包括支援センター（地域住民による相談）で得た情報	
11. その他（記述）	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

5-3. 引き続き問5で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。めざすべき姿の実現に向け、目標を設定していますか。

	問5-3
1. 設定している□	
2. 設定していない□	

5-4. 引き続き問5で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。評価指標は策定していますか。

	問5-4
1. 策定している	
2. 策定していない□	

5-5. 引き続き問5で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。策定した指標のうち、効果的と考えられる指標を教えてください。（自由記載）（※公表資料等があればURL記載でも可）

⇒

5-6. 引き続き問5で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。

5-6-1. 「入退院支援」と関連づけて次の取り組みを行っていますか。（複数回答）

5-6-2. 取り組みの実施において課題となった部分はどこですか。（複数回答）

	問5-6-1. 関連付けた取り組み	問5-6-2. 課題となった部分
1. 現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）		
2. 体制の構築及び推進		
3. ルール等の設定		
4. ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等		
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進		
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携		
7. 都道府県と市町村間の連携		
8. 市町村間の連携		
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保		
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保		
11. 地域住民への周知啓発		
12. 地域における退院支援フロー等の作成		
13. 退院調整カンファレンス		
14. 在宅移行に向けたコーディネート		
15. 施設入所に向けたコーディネート		
16. その他（記述）		
⇒ 問5-6-1の「その他」		
⇒ 問5-6-2の「その他」		

あてはまる場合「1」を選択

5-7. 問5で「2.取り組んでいない」と回答した方に伺います。現在、取り組んでいない理由を教えてください。（複数回答）

	問5-7
1. 現状把握ができていない	
2. 課題抽出ができていない	
3. 課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない	
4. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
5. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
6. 核村の必要性が分からない	
7. その他（記述）	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

問6 「急変時の対応」について取り組んでいますか。

未回答
設問あり

	問6
1. 取り組んでいる□	
2. 取り組んでいない	

6-1. 問6で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。「急変時の対応」においてめざすべき姿は設定していますか。

	問6-1
1. 設定している□	
2. 設定していない□	

6-2. 引き続き問6で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。めざすべき姿の実現のための、現状把握や課題抽出をどのように行いましたか。（複数回答）

	問6-2
1. 地域支援事業交付金等の実績報告	
2. 核村会等の設置	
3. 見える化データ等を含む公的データ等	
4. 地域ケア会議	
5. サービス担当者会議	
6. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等	
7. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等	
8. 地域住民への意識調査（利用者・家族からの意識聴取を含む）	
9. 医療・介護連携の相談窓口（専門職等による相談）で得た情報	
10. 地域包括支援センター（地域住民による相談）で得た情報	
11. その他（記述）	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

6-3. 引き続き問6で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。めざすべき姿の実現に向け、目標を設定していますか。

	問6-3
1. 設定している□	
2. 設定していない□	

6-4. 引き続き問6で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。評価指標は策定していますか。

	問6-4
1. 策定している	
2. 策定していない□	

6-5. 引き続き問6で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。策定した指標のうち、効果的と考えられる指標を教えてください。（自由記載）（※公表資料等があればURL記載でも可）

⇒

6-6. 引き続き問6で「1.取り組んでいる」と回答した方へ伺います。
6-6-1. 「急変時の対応」と関連づけて次の取り組みを行っていますか。（複数回答）
6-6-2. 取り組みの実施において課題となった部分はどこですか。（複数回答）

	問6-6-1. 関連付けた取り組み	問6-6-2. 課題となった部分
1. 現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）		
2. 体制の構築及び推進		
3. ルール等の設定		
4. ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等		
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進		
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携		
7. 都道府県と市町村間の連携		
8. 市町村間の連携		
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保		
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保		
11. 地域住民への周知啓発		
12. 在宅医療支援病院との連携		
13. 地域包括ケア病院等、後方支援の医療機関との連携		
14. 情報共有ツール・システムを介した救急との情報連携・運用		
15. 看取り実施に向けた救急との体制整備・協力関係の構築		
16. その他（記述）		
⇒ 問6-6-1の「その他」		
⇒ 問6-6-2の「その他」		

あてはまる場合「1」を選択

6-7. 問6で「2.取り組んでいない」と回答した方へ伺います。現在、取り組んでいない理由を教えてください。（複数回答）

	問6-7
1. 現状把握ができていない	
2. 課題抽出ができていない	
3. 課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない	
4. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
5. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
6. 検討の必要性が分からない	
7. その他（記述）	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

問7 「看取り」について取り組んでいますか。

	問7
1. 取り組んでいる	
2. 取り組んでいない	

未回答
設問あり

7-1. 問7で「1.取り組んでいる」と回答した方へ伺います。「看取り」においてめざすべき姿は設定していますか。

	問7-1
1. 設定している	
2. 設定していない	

7-2. 引き続き問7で「1.取り組んでいる」と回答した方へ伺います。めざすべき姿の実現のための、現状把握や課題抽出をどのように行いましたか。（複数回答）

	問7-2
1. 地域支援事業交付金等の実績報告	
2. 検討会等の設置	
3. 見える化（データ等を含む）的データ等	
4. 地域ケア会議	
5. サーチデスク活用会議	
6. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等	
7. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への調査、視察等	
8. 地域住民への意識調査（利用者・家族からの意識聴取を含む）	
9. 医療・介護連携の相談窓口（専門職等による相談）で得た情報	
10. 地域包括支援センター（地域住民による相談）で得た情報	
11. その他（記述）	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

7-3. 引き続き問7で「1.取り組んでいる」と回答した方へ伺います。めざすべき姿の実現に向け、目標を設定していますか。

	問7-3
1. 設定している	
2. 設定していない	

7-4. 引き続き問7で「1.取り組んでいる」と回答した方へ伺います。評価指標は策定していますか。

	問7-4
1. 策定している	
2. 策定していない	

7-5. 引き続き問7で「1.取り組んでいる」と回答した方へ伺います。策定した指標のうち、効果的と考えられる指標を教えてください。（自由記載）（※公表資料等があればURL記載でも可）

⇒

7-6. 引き続き問7で「1.取り組んでいる」と回答した方へ伺います。
7-6-1. 「看取り」と関連づけて次の取り組みを行っていますか。（複数回答）
7-6-2. 取り組みの実施において課題となった部分はどこですか。（複数回答）

	問7-6-1. 関連付けた取り組み	問7-6-2. 課題となった部分
1. 現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）		
2. 体制の構築及び推進		
3. ルール等の設定		
4. ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等		
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進		
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携		
7. 都道府県と市町村間の連携		
8. 市町村間の連携		
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保		
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保		
11. 地域住民への周知啓発		
12. 人生の最終段階における意思決定支援等（ノート、パンフレットの作成、記入支援等を含む）		
13. 人生の最終段階にあるがん患者のコーディネーター		
14. その他（記述）		
⇒ 問7-6-1の「その他」		
⇒ 問7-6-2の「その他」		

あてはまる場合「1」を選択

7-7. 問7で「2.取り組んでいない」と回答した方へ伺います。現在、取り組んでいない理由を教えてください。（複数回答）

	問7-7
1. 現状把握ができていない	
2. 課題抽出ができていない	
3. 課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない	
4. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
5. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
6. 検討の必要性が分からない	
7. その他（記述）	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

問8 「認知症に係る対応」について、在宅医療・介護連携推進事業との関係を踏まえて教えてください。																																																																				
未回答 設問あり	<table border="1"> <tr> <td>1. 取り組んでいる</td> <td>問8</td> </tr> <tr> <td>2. 取り組んでいない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 取り組んでいる	問8	2. 取り組んでいない																																																																
1. 取り組んでいる	問8																																																																			
2. 取り組んでいない																																																																				
8-1.	問8で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。どのような場面において取り組んでいますか。(複数回答)																																																																			
	<table border="1"> <tr> <td>1. 日常の療養支援</td> <td>問8-1</td> </tr> <tr> <td>2. 入退院支援</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 急変時の対応</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 看取り</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 感染症に係る対応</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 災害に係る対応</td> <td></td> </tr> </table>	1. 日常の療養支援	問8-1	2. 入退院支援		3. 急変時の対応		4. 看取り		5. 感染症に係る対応		6. 災害に係る対応		あてはまる場合 「1」を選択																																																						
1. 日常の療養支援	問8-1																																																																			
2. 入退院支援																																																																				
3. 急変時の対応																																																																				
4. 看取り																																																																				
5. 感染症に係る対応																																																																				
6. 災害に係る対応																																																																				
8-2.	引き続き問8で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。																																																																			
8-2-1.	「認知症に係る対応」と関連づけて次の取り組みを行っていますか。(複数回答)																																																																			
8-2-2.	取り組みの実施において課題となった部分はどこですか。(複数回答)																																																																			
	<table border="1"> <tr> <td>1. 現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)</td> <td>問8-2-1.</td> <td>問8-2-2.</td> </tr> <tr> <td>2. 体制の構築及び推進</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ルール等の設定</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 都道府県と市町村間の連携</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 市町村間の連携</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. 地域住民への周知啓発</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 認知症カフェ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13. 歯科医療提供体制の構築等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. 受け入れ可能な急性期病院等の情報提供</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. 急変時対応ルール等の設定</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16. 入退院支援における情報提供文書の作成等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>17. 看取りに対する意思決定の支援</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>18. 看取り以外の意思決定の支援</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>19. 健康危機(感染症・災害)に係る対応の検討</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>20. その他(記述)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⇒ 問8-2-1の「その他」</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⇒ 問8-2-2の「その他」</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	問8-2-1.	問8-2-2.	2. 体制の構築及び推進			3. ルール等の設定			4. ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等			5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進			6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携			7. 都道府県と市町村間の連携			8. 市町村間の連携			9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保			10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保			11. 地域住民への周知啓発			12. 認知症カフェ			13. 歯科医療提供体制の構築等			14. 受け入れ可能な急性期病院等の情報提供			15. 急変時対応ルール等の設定			16. 入退院支援における情報提供文書の作成等			17. 看取りに対する意思決定の支援			18. 看取り以外の意思決定の支援			19. 健康危機(感染症・災害)に係る対応の検討			20. その他(記述)			⇒ 問8-2-1の「その他」			⇒ 問8-2-2の「その他」			あてはまる場合 「1」を選択
1. 現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	問8-2-1.	問8-2-2.																																																																		
2. 体制の構築及び推進																																																																				
3. ルール等の設定																																																																				
4. ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等																																																																				
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進																																																																				
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携																																																																				
7. 都道府県と市町村間の連携																																																																				
8. 市町村間の連携																																																																				
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保																																																																				
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保																																																																				
11. 地域住民への周知啓発																																																																				
12. 認知症カフェ																																																																				
13. 歯科医療提供体制の構築等																																																																				
14. 受け入れ可能な急性期病院等の情報提供																																																																				
15. 急変時対応ルール等の設定																																																																				
16. 入退院支援における情報提供文書の作成等																																																																				
17. 看取りに対する意思決定の支援																																																																				
18. 看取り以外の意思決定の支援																																																																				
19. 健康危機(感染症・災害)に係る対応の検討																																																																				
20. その他(記述)																																																																				
⇒ 問8-2-1の「その他」																																																																				
⇒ 問8-2-2の「その他」																																																																				
8-3.	問8で「2.取り組んでいない」と回答した方に伺います。現在、取り組んでいない理由を教えてください。(複数回答)																																																																			
	<table border="1"> <tr> <td>1. 現状把握ができていない</td> <td>問8-3</td> </tr> <tr> <td>2. 課題抽出ができていない</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 医療に係る専門職等(地域の関係団体等含む)の協力が得られない</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 介護に係る専門職等(地域の関係団体等含む)の協力が得られない</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 検討の必要性が分からない</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. その他(記述)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⇒</td> <td></td> </tr> </table>	1. 現状把握ができていない	問8-3	2. 課題抽出ができていない		3. 課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない		4. 医療に係る専門職等(地域の関係団体等含む)の協力が得られない		5. 介護に係る専門職等(地域の関係団体等含む)の協力が得られない		6. 検討の必要性が分からない		7. その他(記述)		⇒		あてはまる場合 「1」を選択																																																		
1. 現状把握ができていない	問8-3																																																																			
2. 課題抽出ができていない																																																																				
3. 課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない																																																																				
4. 医療に係る専門職等(地域の関係団体等含む)の協力が得られない																																																																				
5. 介護に係る専門職等(地域の関係団体等含む)の協力が得られない																																																																				
6. 検討の必要性が分からない																																																																				
7. その他(記述)																																																																				
⇒																																																																				
問9 「感染時に係る対応」について、在宅医療・介護連携推進事業との関係を踏まえて教えてください。																																																																				
未回答 設問あり	<table border="1"> <tr> <td>1. 取り組んでいる</td> <td>問9</td> </tr> <tr> <td>2. 取り組んでいない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 取り組んでいる	問9	2. 取り組んでいない																																																																
1. 取り組んでいる	問9																																																																			
2. 取り組んでいない																																																																				
9-1.	問9で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。どのような団体等と連携をしていますか。(複数回答)																																																																			
	<table border="1"> <tr> <td>1. 医師会</td> <td>問9-1</td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 介護支援専門員協会または地域の連絡会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 栄養士会または地域の連絡会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 理学療法士協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 作業療法士協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. 言語聴覚士協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. 歯科衛生士会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. 医療ソーシャルワーカー協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 地域包括支援センター</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13. 都道府県</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. 保健所(都道府県)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. 保健所(市・特別区設置)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16. 消防署(救急)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>17. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18. 大学等の教育機関</td> <td></td> </tr> <tr> <td>19. 民間企業</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20. その他(記述)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⇒</td> <td></td> </tr> </table>	1. 医師会	問9-1	2. 歯科医師会		3. 薬剤師会		4. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会		5. 介護支援専門員協会または地域の連絡会		6. 栄養士会または地域の連絡会		7. 理学療法士協会		8. 作業療法士協会		9. 言語聴覚士協会		10. 歯科衛生士会		11. 医療ソーシャルワーカー協会		12. 地域包括支援センター		13. 都道府県		14. 保健所(都道府県)		15. 保健所(市・特別区設置)		16. 消防署(救急)		17. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター		18. 大学等の教育機関		19. 民間企業		20. その他(記述)		⇒		あてはまる場合 「1」を選択																								
1. 医師会	問9-1																																																																			
2. 歯科医師会																																																																				
3. 薬剤師会																																																																				
4. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会																																																																				
5. 介護支援専門員協会または地域の連絡会																																																																				
6. 栄養士会または地域の連絡会																																																																				
7. 理学療法士協会																																																																				
8. 作業療法士協会																																																																				
9. 言語聴覚士協会																																																																				
10. 歯科衛生士会																																																																				
11. 医療ソーシャルワーカー協会																																																																				
12. 地域包括支援センター																																																																				
13. 都道府県																																																																				
14. 保健所(都道府県)																																																																				
15. 保健所(市・特別区設置)																																																																				
16. 消防署(救急)																																																																				
17. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター																																																																				
18. 大学等の教育機関																																																																				
19. 民間企業																																																																				
20. その他(記述)																																																																				
⇒																																																																				
9-2.	引き続き問9で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。																																																																			
9-2-1.	「感染症に係る対応」と関連づけて次の取り組みを行っていますか。(複数回答)																																																																			
9-2-2.	取り組みの実施において課題となった部分はどこですか。(複数回答)																																																																			
	<table border="1"> <tr> <td>1. 現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)</td> <td>問9-2-1.</td> <td>問9-2-2.</td> </tr> <tr> <td>2. 体制の構築及び推進</td> <td>関連付けた取り組み</td> <td>課題となった部分</td> </tr> <tr> <td>3. ルール等の設定</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 都道府県と市町村間の連携</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 市町村間の連携</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. 地域住民への周知啓発</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. その他(記述)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⇒ 問9-2-1の「その他」</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>⇒ 問9-2-2の「その他」</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	問9-2-1.	問9-2-2.	2. 体制の構築及び推進	関連付けた取り組み	課題となった部分	3. ルール等の設定			4. ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等			5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進			6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携			7. 都道府県と市町村間の連携			8. 市町村間の連携			9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保			10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保			11. 地域住民への周知啓発			12. その他(記述)			⇒ 問9-2-1の「その他」			⇒ 問9-2-2の「その他」			あてはまる場合 「1」を選択																								
1. 現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	問9-2-1.	問9-2-2.																																																																		
2. 体制の構築及び推進	関連付けた取り組み	課題となった部分																																																																		
3. ルール等の設定																																																																				
4. ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等																																																																				
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進																																																																				
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携																																																																				
7. 都道府県と市町村間の連携																																																																				
8. 市町村間の連携																																																																				
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保																																																																				
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保																																																																				
11. 地域住民への周知啓発																																																																				
12. その他(記述)																																																																				
⇒ 問9-2-1の「その他」																																																																				
⇒ 問9-2-2の「その他」																																																																				

9-3. 問9で「2.取り組んでいない」と回答した方に伺います。現在、取り組んでいない理由を教えてください。（複数回答）

問9-3	
1. 現状把握ができていない	
2. 課題抽出ができていない	
3. 課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない	
4. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
5. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
6. 検討の必要性が分からない	
7. その他（記述）	
⇒	

問10 「災害に係る対応」について、在宅医療・介護連携推進事業との関係を踏まえて教えてください。

問10	
1. 取り組んでいる	
2. 取り組んでいない	

10-1. 問10で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。どのような団体等と連携をしていますか。（複数回答）

問10-1	
1. 医師会	
2. 歯科医師会	
3. 薬剤師会	
4. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会	
5. 介護支援専門員協会または地域の連絡会	
6. 栄養士会または地域の連絡会	
7. 理学療法士協会	
8. 作業療法士協会	
9. 言語聴覚士協会	
10. 歯科衛生士会	
11. 医療ソーシャルワーカー協会	
12. 地域包括支援センター	
13. 都道府県	
14. 保健所（都道府県）	
15. 保健所（市・特別区設置）	
16. 消防署（救命）	
17. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	
18. 大学等の教育機関	
19. 民間企業	
20. その他（記述）	
⇒	

10-2. 引き続き問10で「1.取り組んでいる」と回答した方に伺います。

10-2-1. 「災害に係る対応」と関連づけて次の取り組みを行っていますか。（複数回答）

10-2-2. 取り組みの実施において課題となった部分はどこですか。（複数回答）

問10-2-1. 関連付けた取り組み	問10-2-2. 課題となった部分
1. 現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）	
2. 体制の構築及び推進	
3. ルール等の設定	
4. ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等	
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進	
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	
7. 都道府県と市町村間の連携	
8. 市町村間の連携	
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	
11. 地域住民への周知啓発	
12. その他（記述）	
⇒問10-2-1の「その他」	
⇒問10-2-2の「その他」	

10-3. 問10で「2.取り組んでいない」と回答した方に伺います。現在、取り組んでいない理由を教えてください。（複数回答）

問10-3	
1. 現状把握ができていない	
2. 課題抽出ができていない	
3. 課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない	
4. 医療に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
5. 介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）の協力が得られない	
6. 検討の必要性が分からない	
7. その他（記述）	
⇒	

問11 貴市町村で在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題等を教えてください。

11-1. 課題だと感じている事項を選択してください。また、その中で課題解消に係る優先順位が最も高いと考える事項を選択してください。

11-2. 国・都道府県に支援を期待する事項を選択してください。

	問11-1. 課題だと感じている事項		問11-2. 国・都道府県に支援を期待する事項
	問11-1-1. 最も優先順位が高い事項（複数回答）	問11-1-2. 最も課題解消の優先順位が高い事項（1つだけ）	（3つまで）
1. 現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）			
2. 体制の構築及び推進			
3. ルール等の設定			
4. ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等			
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進			
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携			
7. 都道府県と市町村間の連携			
8. 市町村間の連携			
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保			
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保			
11. 地域住民への周知啓発			
12. 他地域支援事業、認知症関連施策等との一体的支援の検討			
13. 他市町村の取り組み状況等の収集			
14. アドバイザーや有識者等の活用			
15. その他（記述）			
⇒問11-1-1の「その他」			
⇒問11-1-2の「その他」			
⇒問11-2の「その他」			

問12 貴市町村で在宅医療・介護連携推進事業を進めるにあたりお困りのことがあれば記載ください。（自由記載）

⇒

IV. コーディネーターについて

問13 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」（地域の在宅医療・介護の連携を支援する人材）と呼ばれる人はいますか。

未回答
設問あり

問13	
1. いる	
2. いない	
3. わからない	

13-1. 問13で「1.いる」と回答した方に伺います。配置されているコーディネーターの人数を教えてください。（記述）（※複数箇所に配置されている場合は、合算した人数を記載）

問13-1	
1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専従	
2. 常勤・兼務	
3. 非常勤	
4. 不明	

13-2. 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの職種を教えてください。（複数回答）

問13-2	
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. 看護師	
6. 歯科衛生士	
7. 介護支援専門員	
8. 医療ソーシャルワーカー	
9. 市町村担当者（行政職）	
10. 市町村担当者（専門職）	
11. その他（記述）	
⇒	
12. 把握していない	

13-3. 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの配置場所を教えてください。（複数回答）

問13-3	
1. 病院	
2. 診療所	
3. 薬局	
4. 医師会	
5. 歯科医師会	
6. 薬剤師会	
7. 訪問看護事業所	
8. 都道府県	
9. 保健所	
10. 地域包括支援センター	
11. その他（記述）	
⇒	
12. 把握していない	

13-4. 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの業務について教えてください。（複数回答）

問13-4	
1. 医療・介護に係る資源確保や活用等に関する検討及び支援	
2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	
3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	
4. 在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援	
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進	
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	
7. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	
8. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	
9. 地域住民への普及啓発	
10. 医療・介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への相談支援	
11. 地域住民への相談支援	
12. 都道府県のコーディネーターとの連携	
13. 他市町村のコーディネーターとの連携	
14. 自治体職員との連携	
15. 地域ケア会議への参加	
16. その他（記述）	
⇒	
17. 把握していない	

13-5. 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。市町村におけるコーディネーターの配置や取り組みにおいて工夫されていることがあれば具体的に教えてください。また、都道府県と連携して効果的な取り組みを行っている場合、併せて教えてください。（自由記載）（※コーディネーターに係る資料等のURL等があれば記載ください。）

⇒

13-6. 問13で「2.いない」と回答した方に伺います。コーディネーターを配置していない理由について教えてください。（自由記載）

⇒

13-7. コーディネーターの配置や取り組みにおいて課題があれば具体的に教えてください。（自由記載）

⇒

V. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業の連携状況について

問14 「在宅医療の体制構築に係る指針」に示す「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業との連携について伺います。
 貴都道府県内の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況について教えてください。
 参考：「在宅医療の体制構築に係る指針」（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（令和5年3月31日付け医政医務0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正）））
 URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>

未回答
設問あり

	問14
1. 全て連携している	
2. 一部について連携している	
3. 連携していない	
4. 状況を把握していない	

14-1. 問14で「1.全て連携している」、「2.一部について連携している」と回答した方に伺います。
 在宅医療・介護連携推進事業では、「在宅医療・介護連携の対応策の実施（④在宅医療・介護連携に関する相談支援）」を通じて在宅医療・介護連携の取り組みの支援を行うこととしています。
 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体について教えてください。
 参考：「在宅医療・介護連携推進支援事業の手引き ver3（P53）」
 URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/00066660.pdf>

	問14-1
1. 同一の主体である	
2. 同一の主体ではないが連携している	

14-1-1. 問14-1で「1.同一の主体である」を選択した方に伺います。運営主体について教えてください。

	問14-1-1
1. 医師会	
2. 市町村	
3. 保健所	
4. 医療機関	
5. 訪問看護事業所	
6. 介護事業所	
7. その他（記述）	
⇒	

14-1-2. 問14-1で「2.同一の主体ではないが連携している」を選択した方に伺います。それぞれの運営主体について教えてください。

1. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体

	問14-1-2-1
1. 医師会	
2. 市町村	
3. 保健所	
4. 医療機関	
5. 訪問看護事業所	
6. 介護事業所	
7. その他（記述）	
⇒	

2. 在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の実施主体

	問14-1-2-2
1. 医師会	
2. 市町村	
3. 保健所	
4. 医療機関	
5. 訪問看護事業所	
6. 介護事業所	
7. その他（記述）	
⇒	

14-2. 引き続き問14で「1.全て連携している」、「2.一部について連携している」と回答した方に伺います。連携の具体的な内容について教えてください。（自由記載）
 （記載例：定期的な協議を行い、双方の課題を把握することで進捗管理を行っている。）

--	--

図3-3 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査 コーディネーター調査票

令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業 コーディネーター調査票																													
御回答方法	<p>○ 本調査は、コーディネーターの方が御回答ください。</p> <p>○ 本調査票における「在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター」とは、「地域の在宅医療・介護連携推進を支援する人材（コーディネーター）」等を想定しています。なお、「コーディネーター」という名称を使っていなくても、相談室を設置し人員を配置（相談業務の委託を含む）している場合においては回答ください。</p> <p>参考：「在宅医療・介護連携推進事業に係る手引きver.3」 4.在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項 (3)PDCAサイクルに沿った取組を実施する上でのポイント エ・在宅医療・介護連携の対応策の実施（①在宅医療・介護連携に関する相談支援）（P53）</p> <p>URL：https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf</p> <p>○ 回答欄は青いセルです。原則1問につき回答はひとつですが、複数を選んでいただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。 ○ 「記述」については必須回答、「自由記載」については任意回答です。概ね200字程度が見える大きさですが、それ以上入力していただいた場合もデータ上で確認できます。 ○ 記述及び自由記載部分につきまして、関連するURL等があれば併せて記載ください。 ○ 調査時点は、令和5年8月1日とします。</p>																												
I.基本情報																													
	<p>F1 本調査票の提出先となる自治体の「市町村コード」または「都道府県コード」を記入してください。</p> <p>F1-1. 市町村に提出される場合 「自治体コード」シートの「市町村コード」（5桁）を参照し、記入してください。 <table style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">F1-1</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td></tr> </table> 半角数字5桁（全角数字は不可） <table style="display: inline-table; margin-left: 20px;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">市町村名</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td></tr> </table> ↑市町村名が正しいか御確認ください</p> <p>F1-2. 都道府県に提出される場合 「自治体コード」シートの「都道府県」（2桁）を参照し、記入してください。 <table style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">F1-2</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td></tr> </table> 半角数字2桁（全角数字は不可） <table style="display: inline-table; margin-left: 20px;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">都道府県名</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td></tr> </table> ↑都道府県名が正しいか御確認ください</p>	F1-1		市町村名		F1-2		都道府県名																					
F1-1																													
市町村名																													
F1-2																													
都道府県名																													
II.コーディネーターについて																													
未回答 設定あり	<p>問1 勤務状況を教えてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%; text-align: center;">問1</td></tr> <tr><td>1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専従</td><td></td></tr> <tr><td>2. 常勤・兼務</td><td></td></tr> <tr><td>3. 非常勤</td><td></td></tr> </table> <p>1-1. 「3.非常勤」を選択された方に伺います。勤務時間を教えてください。（記述）</p> <table style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">1週あたりの 出勤日数を入力</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td></tr> </table> <table style="display: inline-table;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">1日あたりの 勤務時間を入力 (例：4.5時間)</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td></tr> </table>		問1	1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専従		2. 常勤・兼務		3. 非常勤		1週あたりの 出勤日数を入力		1日あたりの 勤務時間を入力 (例：4.5時間)																	
	問1																												
1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専従																													
2. 常勤・兼務																													
3. 非常勤																													
1週あたりの 出勤日数を入力																													
1日あたりの 勤務時間を入力 (例：4.5時間)																													
未回答 設定あり	<p>問2 所属先を教えてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%; text-align: center;">問2</td></tr> <tr><td>1. 病院</td><td></td></tr> <tr><td>2. 診療所</td><td></td></tr> <tr><td>3. 薬局</td><td></td></tr> <tr><td>4. 医師会</td><td></td></tr> <tr><td>5. 歯科医師会</td><td></td></tr> <tr><td>6. 薬剤師会</td><td></td></tr> <tr><td>7. 訪問看護事業所</td><td></td></tr> <tr><td>8. 都道府県</td><td></td></tr> <tr><td>9. 保健所</td><td></td></tr> <tr><td>10. 市町村</td><td></td></tr> <tr><td>11. 地域包括支援センター</td><td></td></tr> <tr><td>12. その他（記述）</td><td></td></tr> <tr><td>⇒</td><td></td></tr> </table>		問2	1. 病院		2. 診療所		3. 薬局		4. 医師会		5. 歯科医師会		6. 薬剤師会		7. 訪問看護事業所		8. 都道府県		9. 保健所		10. 市町村		11. 地域包括支援センター		12. その他（記述）		⇒	
	問2																												
1. 病院																													
2. 診療所																													
3. 薬局																													
4. 医師会																													
5. 歯科医師会																													
6. 薬剤師会																													
7. 訪問看護事業所																													
8. 都道府県																													
9. 保健所																													
10. 市町村																													
11. 地域包括支援センター																													
12. その他（記述）																													
⇒																													
未回答 設定あり	<p>問3 有している資格等を教えてください。（複数回答）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%; text-align: center;">問3</td></tr> <tr><td>1. 医師</td><td></td></tr> <tr><td>2. 歯科医師</td><td></td></tr> <tr><td>3. 薬剤師</td><td></td></tr> <tr><td>4. 保健師</td><td></td></tr> <tr><td>5. 看護師</td><td></td></tr> <tr><td>6. 歯科衛生士</td><td></td></tr> <tr><td>7. 介護支援専門員</td><td></td></tr> <tr><td>8. 医療ソーシャルワーカー</td><td></td></tr> <tr><td>9. 自治体担当者（行政職）</td><td></td></tr> <tr><td>10. 自治体担当者（専門職）</td><td></td></tr> <tr><td>11. その他（記述）</td><td></td></tr> <tr><td>⇒</td><td></td></tr> </table> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> あてはまる場合「1」を選択 </div>		問3	1. 医師		2. 歯科医師		3. 薬剤師		4. 保健師		5. 看護師		6. 歯科衛生士		7. 介護支援専門員		8. 医療ソーシャルワーカー		9. 自治体担当者（行政職）		10. 自治体担当者（専門職）		11. その他（記述）		⇒			
	問3																												
1. 医師																													
2. 歯科医師																													
3. 薬剤師																													
4. 保健師																													
5. 看護師																													
6. 歯科衛生士																													
7. 介護支援専門員																													
8. 医療ソーシャルワーカー																													
9. 自治体担当者（行政職）																													
10. 自治体担当者（専門職）																													
11. その他（記述）																													
⇒																													
未回答 設定あり	<p>問4 コーディネーターとしての経験年数を教えてください。（記述）（※前職でも実施の場合は通算年数を入力してください）</p> <table style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">○年</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td></tr> </table> <table style="display: inline-table;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; text-align: center;">○ヶ月</td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px;"></td></tr> </table>	○年		○ヶ月																									
○年																													
○ヶ月																													
未回答 設定あり	<p>問5 業務について教えてください。</p> <p>5-1. 業務の実施形態を教えてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%; text-align: center;">問5-1</td></tr> <tr><td>1. 直営</td><td></td></tr> <tr><td>2. 委託</td><td></td></tr> </table> <p>5-2. 御自身を含む所属先のコーディネーターの人数を教えてください。（記述）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;"></td><td style="width: 20%; text-align: center;">問5-2</td></tr> <tr><td>1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専従</td><td></td></tr> <tr><td>2. 常勤・兼務</td><td></td></tr> <tr><td>3. 非常勤</td><td></td></tr> </table>		問5-1	1. 直営		2. 委託			問5-2	1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専従		2. 常勤・兼務		3. 非常勤															
	問5-1																												
1. 直営																													
2. 委託																													
	問5-2																												
1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専従																													
2. 常勤・兼務																													
3. 非常勤																													

5-3. 業務内容を教えてください。（複数回答）

	問5-3
1. 医療・介護に係る資源確保や活用等に関する検討及び支援	
2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	
3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	
4. 在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援	
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進	
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	
7. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	
8. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	
9. 地域住民への普及啓発	
10. 医療・介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への相談支援	
11. 地域住民への相談支援	
12. 都道府県内のコーディネーターとの連携	
13. 他都道府県及び市町村のコーディネーターとの連携	
14. 自治体職員との連携	
15. 地域ケア会議への参加	
16. その他（記述）	
⇒	

未回答
設問あり

5-4. 貴方の所属先を管轄する自治体においては、現場的なコーディネーターと併せて基幹的なコーディネーターの配置がなされていますか。
（※基幹的なコーディネーターとは、コーディネーターの教育や統括等を実施する方を想定しています。）

	問5-4
1. はい	
2. いいえ	

未回答
設問あり

5-4-1. 問5-4で「1.はい」と回答した方に伺います。貴方は基幹的なコーディネーターですか。

	問5-4-1
1. はい	
2. いいえ	

5-4-2. 引き続き問5-4で「1.はい」と回答した方に伺います。基幹的なコーディネーターと現場的なコーディネーターとの関わりについて、各々の配置場所等を含めて具体的に教えてください。（自由記載）

⇒

5-5. コーディネーターとして活動する上で、工夫されていることがあれば具体的に教えてください。（自由記載）

⇒

5-6. コーディネーターとして活動する上で、課題があれば具体的に教えてください。（自由記載）

⇒

5-7. コーディネーターとして活動する上で、市町村や都道府県、国に支援してほしいこと等があれば、要望先の対象を明記の上、具体的に教えてください。（自由記載）

⇒

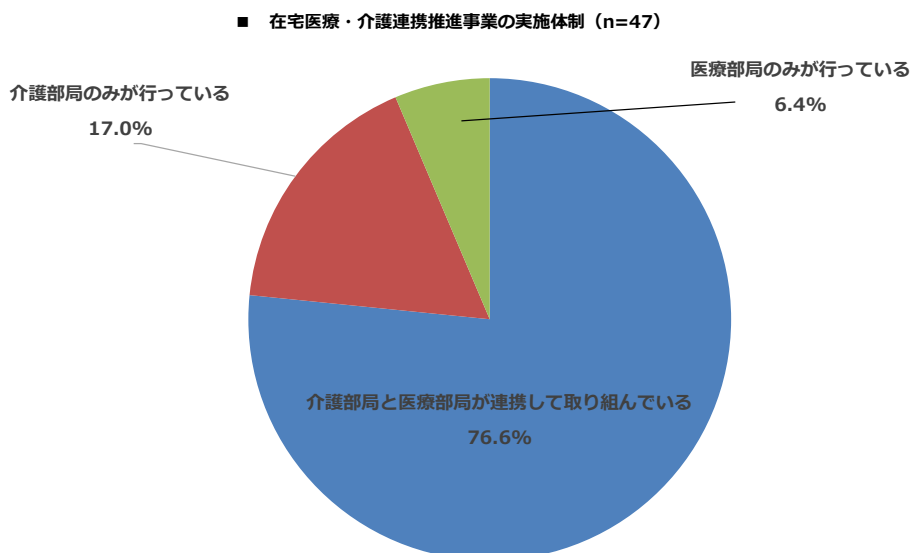
あてはまる場合
「1」を選択

図4-1 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査 都道府県結果

在宅医療・介護連携推進事業の実施体制

都道府県票

○ 都道府県における在宅医療・介護連携推進事業の実施体制は、「介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる」が76.6%、「介護部局のみが行っている」が17.0%、「医療部局のみが行っている」が6.4%である。



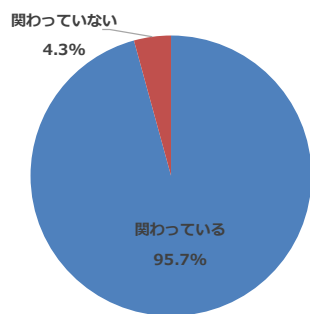
在宅医療・介護連携推進事業の実施体制

都道府県票

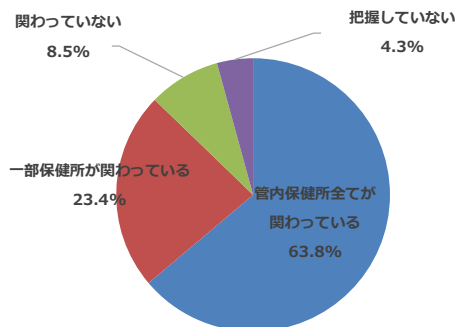
○ 都道府県における在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村への支援体制（本庁）は「関わっている」が95.7%、「関わっていない」が4.3%である。
 ○ 都道府県における在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村への支援体制（保健所（県型））は「管内保健所全てが関わっている」が63.8%、「一部保健所が関わっている」が23.4%、「関わっていない」が8.5%、「把握していない」が4.3%である。
 ○ 都道府県における在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村への支援体制（管轄の地方厚生（支）局）は「関わっている」が27.7%、「関わっていない」が55.3%、「把握していない」が17.0%である。

各n=47

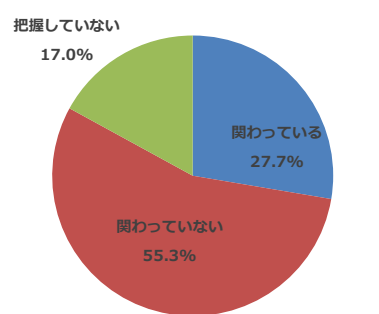
■ 在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村への支援体制（本庁）



■ 在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村への支援体制（保健所（県型））



■ 在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村への支援体制（管轄の地方厚生（支）局）

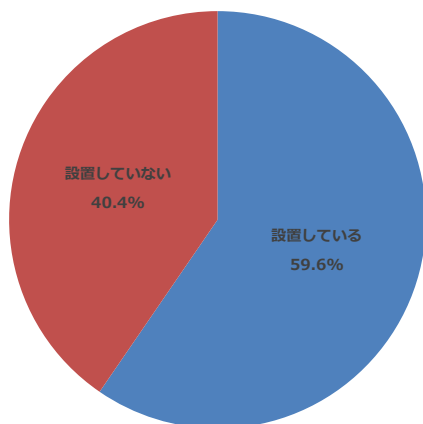


在宅医療・介護連携の推進に係る協議会

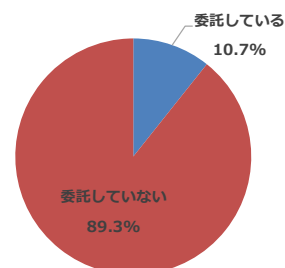
都道府県票

- 都道府県の59.6%が在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置している。
- 協議会を設置している都道府県のうち、委託しているのは10.7%、委託していないのは89.3%である。
- 協議会を設置している都道府県のうち、協議会の開催頻度は「年に1回」及び「半年に1回」がそれぞれ32.1%で最も多く、次いで「その他」が21.4%、「四半期に1回」が14.3%である。

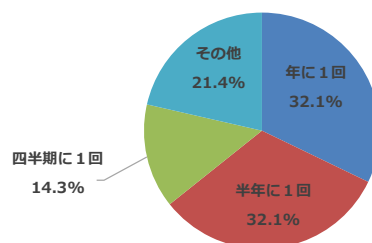
■ 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会の設置 (n=47)



■ 協議会の委託状況 (n=28)



■ 協議会の開催頻度 (n=28)

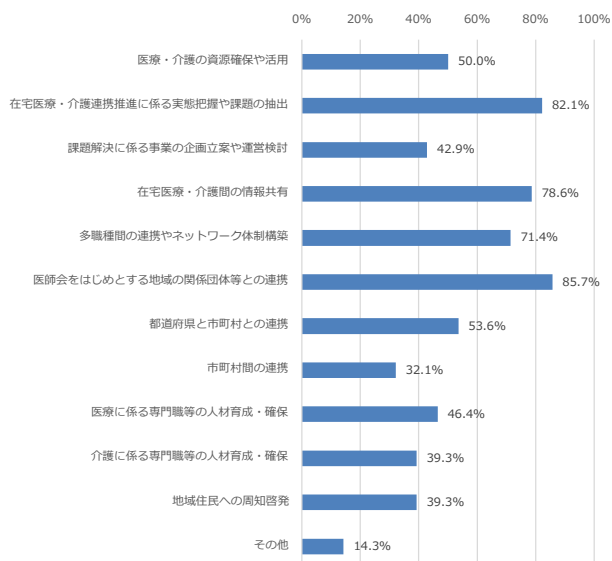


協議会での検討事項

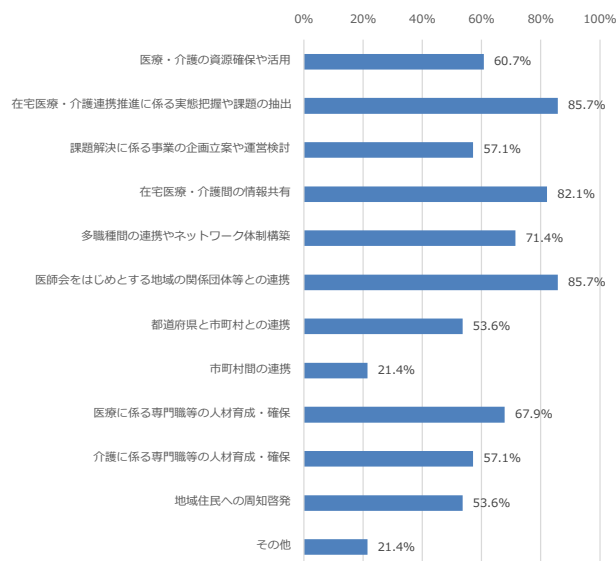
都道府県票

- 協議会での検討事項について、都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項は「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が85.7%で最も多く、次いで「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」が82.1%、「在宅医療・介護間の情報共有」が78.6%である。
- 協議会での検討事項について、都道府県として在宅医療・介護連携推進に取り組む上での検討事項は「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」及び「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が85.7%で最も多く、次いで「在宅医療・介護間の情報共有」が82.1%、「多職種間の連携やネットワーク体制構築」が71.4%である。

■ 都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項 (複数回答) (n=28)



■ 都道府県として在宅医療・介護連携推進に取り組む上での検討事項 (複数回答) (n=28)

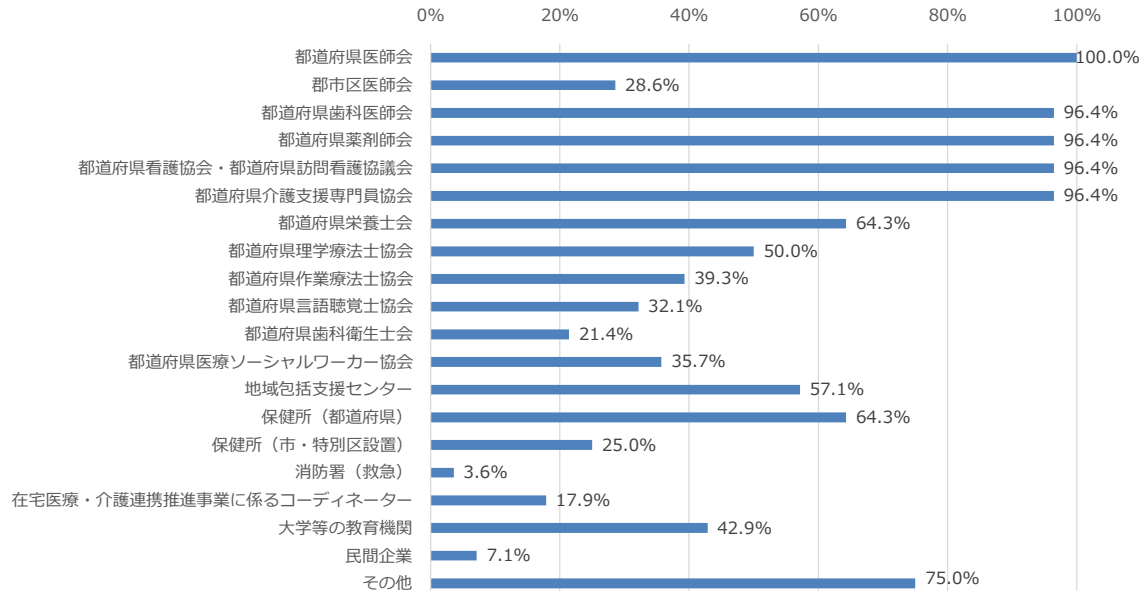


協議会に参加している団体等

都道府県票

- 協議会に参加している団体等は「都道府県医師会」が100.0%で最も多く、次いで「都道府県歯科医師会」、「都道府県薬剤師会」、「都道府県看護協会・都道府県訪問看護協議会」、「都道府県介護支援専門員協会」が96.4%である。

■ 協議会に参加している団体等（複数回答）（n=28）

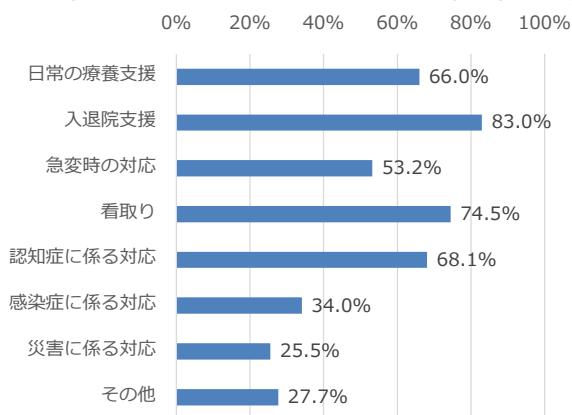


在宅医療・介護連携推進事業に係る取り組み

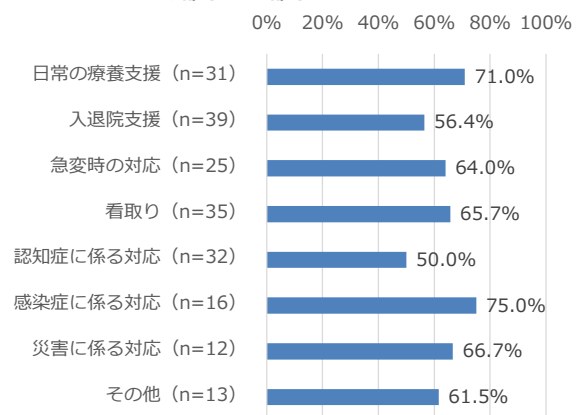
都道府県票

- 都道府県における在宅医療・介護連携の推進に係る各取り組みについて、「入退院支援」が83.0%で最も多く、次いで「看取り」が74.5%、「認知症に係る対応」が68.1%である。
- 都道府県における在宅医療・介護連携の推進に係る各取り組みを実施しているうち、介護部局と医療部局の連携について「感染症に係る対応」が75.0%で最も多く、次いで「日常の療養支援」が71.0%、「災害に係る対応」が66.7%である。

■ 都道府県における在宅医療・介護連携の推進に係る実施状況（各n=47）



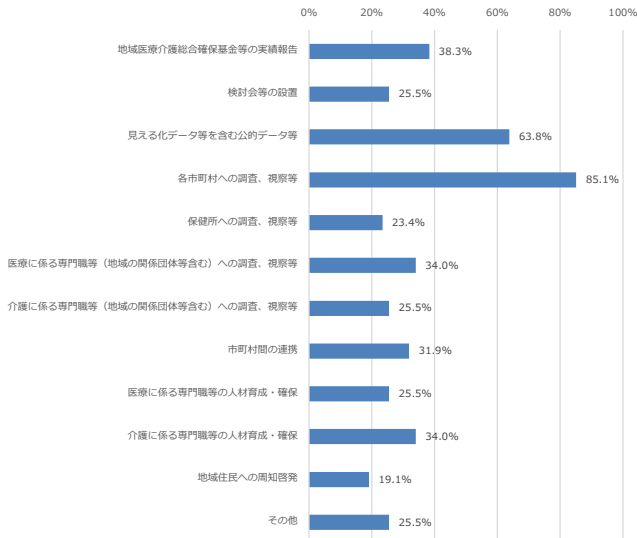
■ 左記にて「取り組みを実施している」うち、介護部局と医療部局が連携している割合



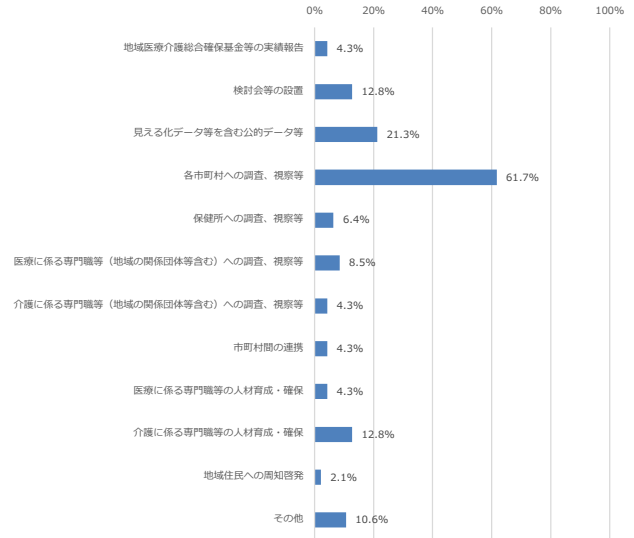
市町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組み状況や支援ニーズの把握 都道府県票

- 市町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況の把握について「各市町村への調査、視察等」が85.1%で最も多く、次いで「見える化データ等を含む公的データ等」が63.8%、「地域医療介護総合確保基金等の実績報告」が38.3%である。
- 市町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた支援ニーズの把握について「各市町村への調査、視察等」が61.7%で最も多く、次いで「見える化データ等を含む公的データ等」が21.3%、「検討会等の設置」、「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が12.8%である。

■ 市町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況の把握（複数回答）（n=47）



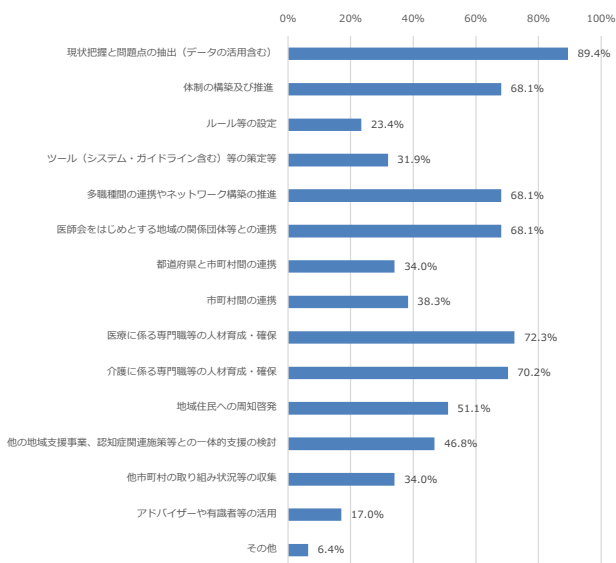
■ 市町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた支援ニーズの把握（一つだけ）（n=47）



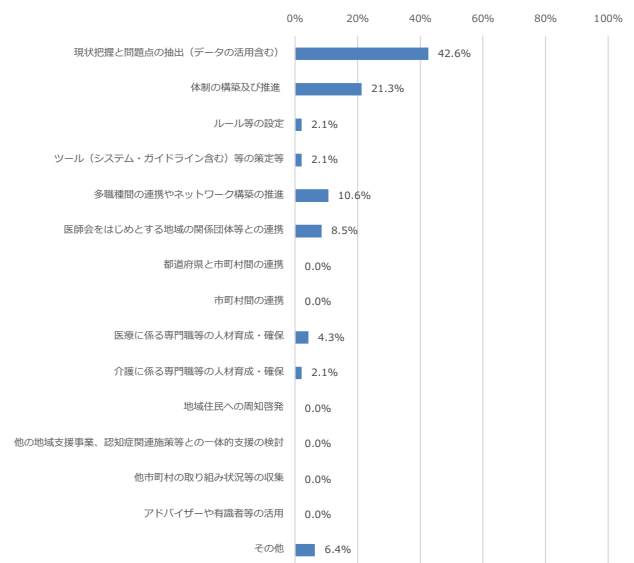
都道府県が在宅医療・介護連携の推進に向けた市町村の課題と感じている事項 都道府県票

- 把握した取組状況や支援ニーズの状況から、都道府県が在宅医療・介護連携の推進に向けた市町村の課題と感じている事項として「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が89.4%で最も多く、次いで「医療に係る専門職等の人材育成・確保」が72.3%、「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が70.2%である。
- また、最も課題解消の優先順位が高い事項として「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が42.6%で最も多く、次いで「体制の構築及び推進」が21.3%、「多職種間のネットワーク構築の推進」が10.6%である。

■ 把握した取組状況や支援ニーズの状況から、都道府県が在宅医療・介護連携の推進に向けた市町村の課題と感じている事項（複数選択）（n=47）



■ 左記のうち、最も課題解消の優先順位が高い事項（一つだけ）（n=47）

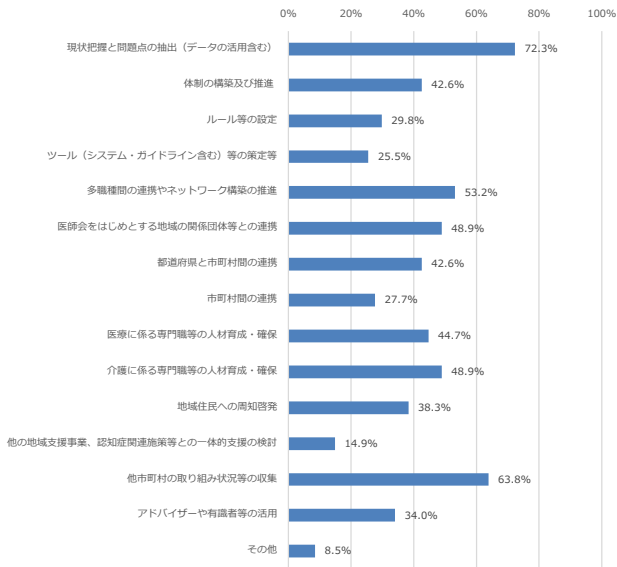


都道府県及び保健所で行っている支援

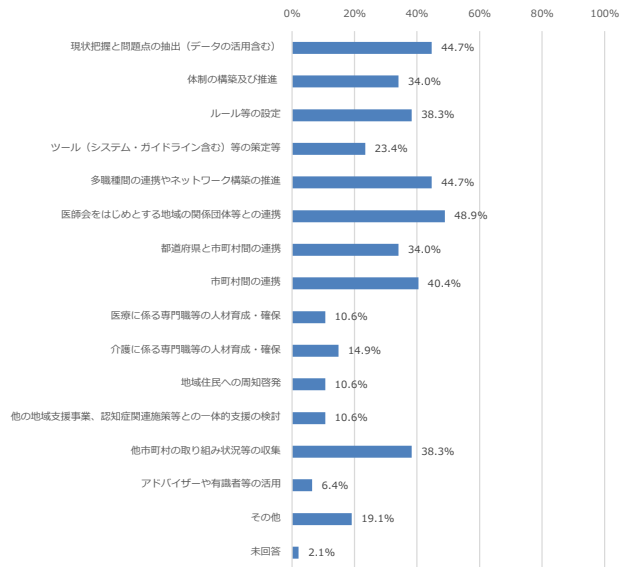
都道府県票

- 都道府県で行っている支援として「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が72.3%で最も多く、次いで「他市町村の取組状況等の収集」が63.8%、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が53.2%である。
- 保健所で行っている支援として「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が48.9%で最も多く、次いで「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」及び「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が44.7%である。

■ 都道府県で行っている支援（複数選択）（n=47）



■ 保健所で行っている支援（複数選択）（n=47）

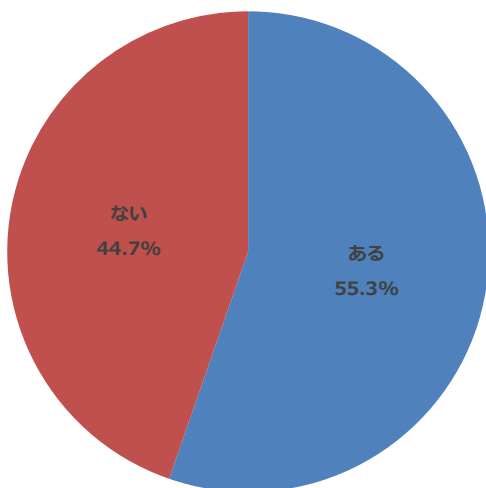


都道府県において効果的だと感じた市町村支援

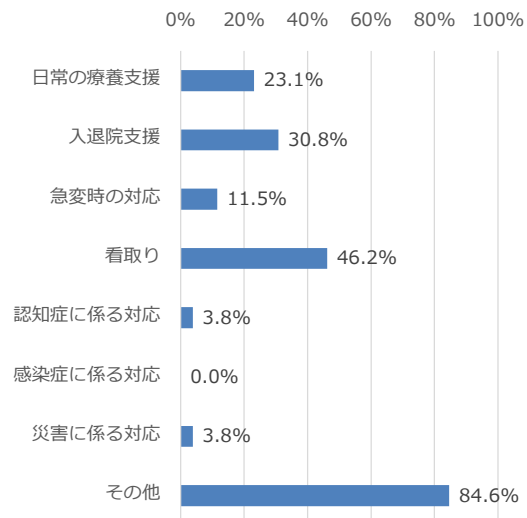
都道府県票

- 都道府県において効果的だと感じた市町村支援実施について「ある」が55.3%、「ない」が44.7%である。
- 効果的だと感じた市町村支援実施のうち、「その他」が84.6%で最も多く、次いで「看取り」が46.2%、「入退院支援」が30.8%である。

■ 都道府県において効果的だと感じた市町村支援の割合（n=47）



■ 効果的だと感じた支援内容の内訳（n=26）（複数回答・自由記載）

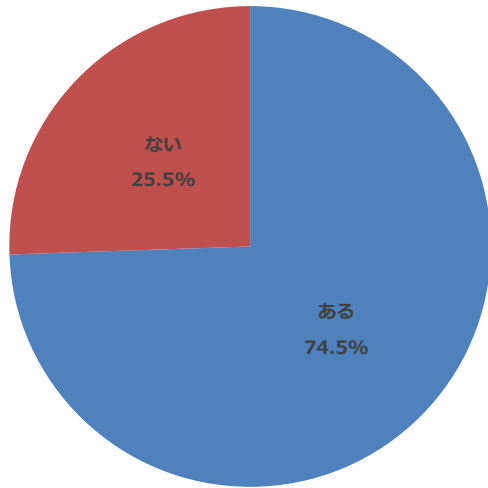


管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業における効果的な取り組み

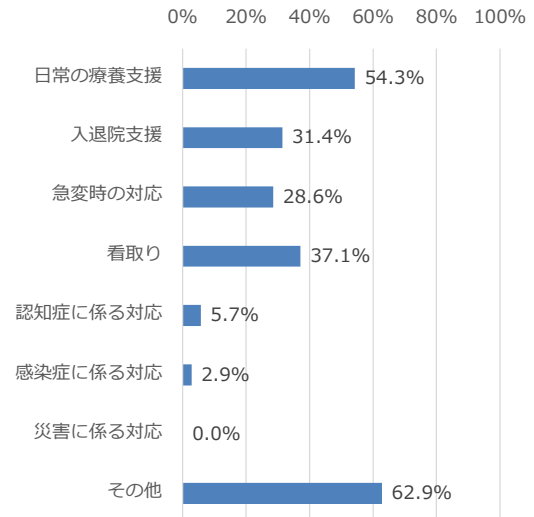
都道府県票

- 管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業において効果的な取り組みをしていると思われる市町村について「ある」が74.5%、「ない」が25.5%である。
- 効果的な取り組みをしていると思われる市町村のうち、「その他」が62.9%で最も多く、次いで「日常の療養支援」が54.3%、「看取り」が37.1%である。

■ 管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業において、効果的な取り組みをしていると思われる市町村の割合 (n=47)



■ 効果的な取り組みをしていると思われる市町村の内訳 (n=35) (複数回答・自由記載)

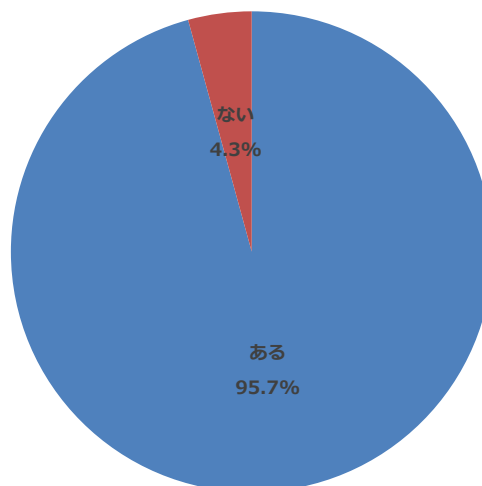


管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業における課題

都道府県票

- 管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業において取り組みへの課題を有していると思われる市町村について「ある」が95.7%、「ない」が4.3%である。

■ 管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業において、取り組みへの課題を有していると思われる市町村の割合 (n=47)

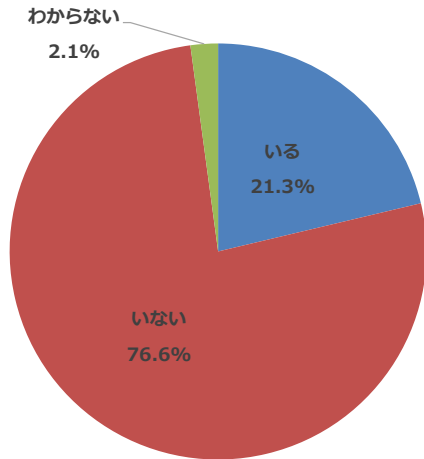


都道府県コーディネーターについて

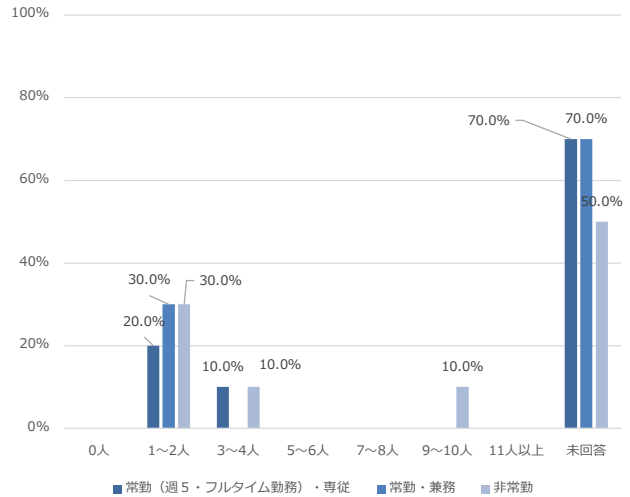
都道府県票

- 都道府県コーディネーターの配置について「いる」が21.3%、「いない」が76.6%、「わからない」が2.1%である。
- 配置されている都道府県コーディネーターの人数については下記のとおり。

■ 都道府県コーディネーターの配置 (n=47)



■ 都道府県コーディネーターの人数
(※複数箇所に配置されている場合は、合算した人数を記載) (n=10)

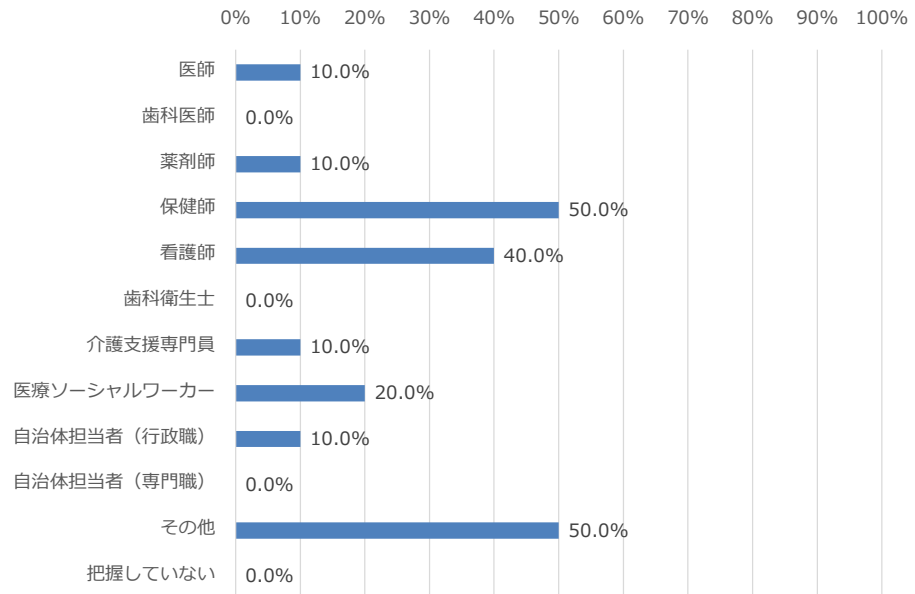


都道府県コーディネーターの職種

都道府県票

- 都道府県コーディネーターの職種は「保健師」及び「その他」が50.0%で最も多く、次いで「看護師」40.0%、「医療ソーシャルワーカー」が20.0%である

■ 都道府県コーディネーターの職種 (複数回答) (n=10)

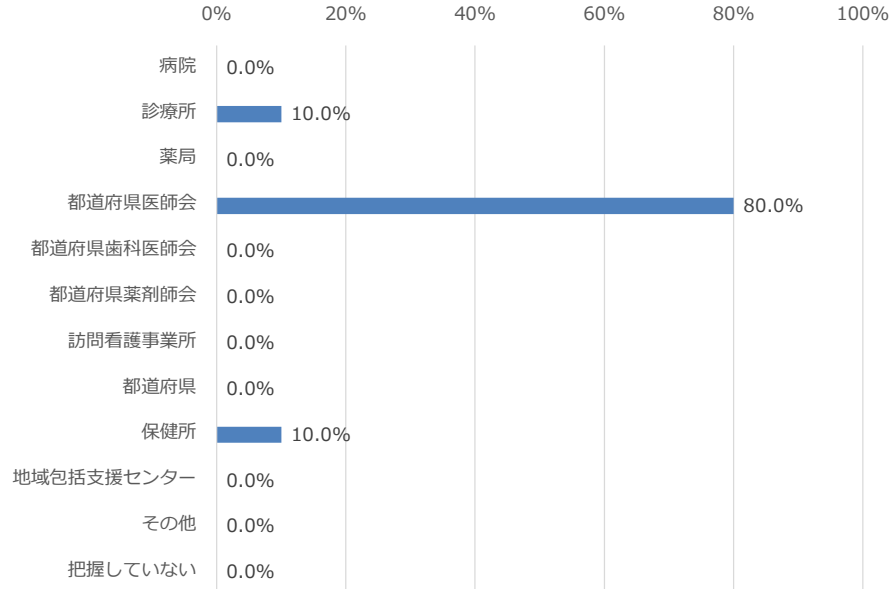


都道府県コーディネーターの配置場所

都道府県票

○ 都道府県コーディネーターの配置場所は「都道府県医師会」が80.0%で最も多く、次いで「診療所」及び「保健所」が10.0%である。

■ 都道府県コーディネーターの配置場所（複数回答）（n=10）

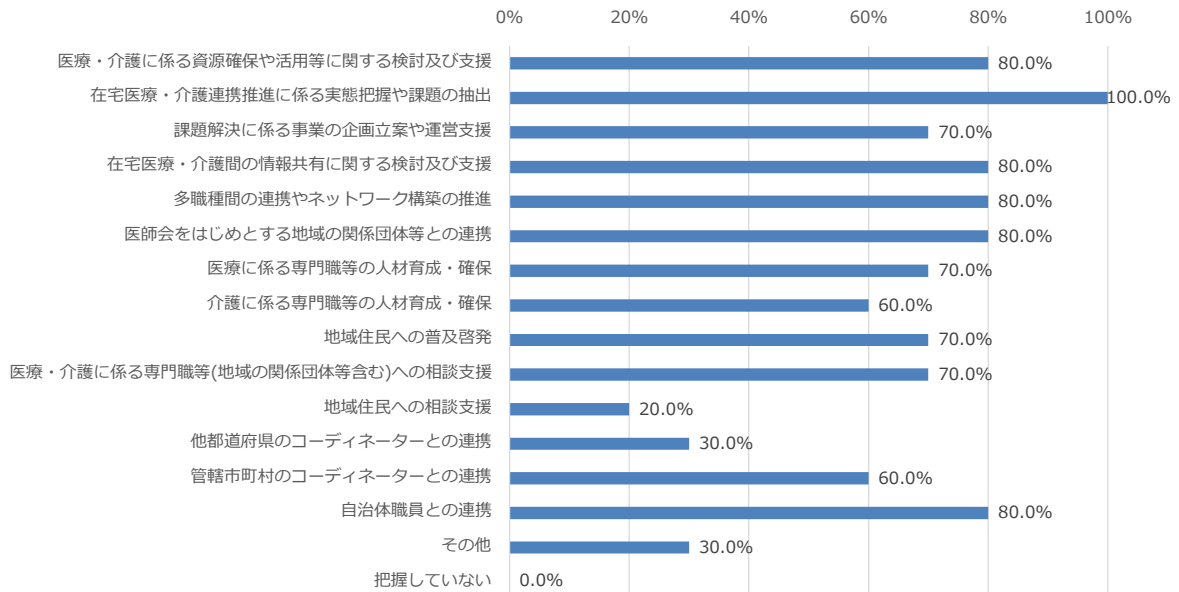


都道府県コーディネーターの業務

都道府県票

○ 都道府県コーディネーターの業務として「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」が100.0%で最も多く、次いで「医療・介護に係る資源確保や活用等に関する検討及び支援」、「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」、「多職種間の連携やネットワーク構築の提供」、「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」、「自治体職員との連携」がそれぞれ80.0%である。

■ 都道府県コーディネーターの主な業務（複数回答）（n=10）

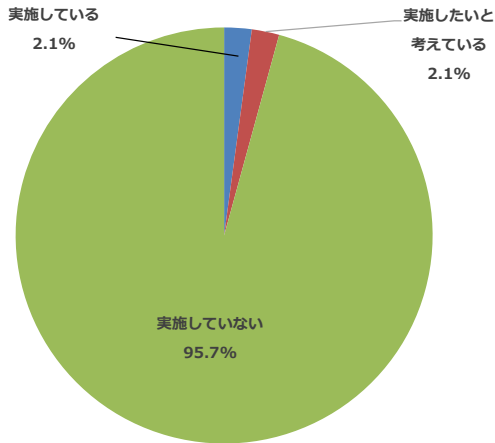


コーディネーターの育成状況

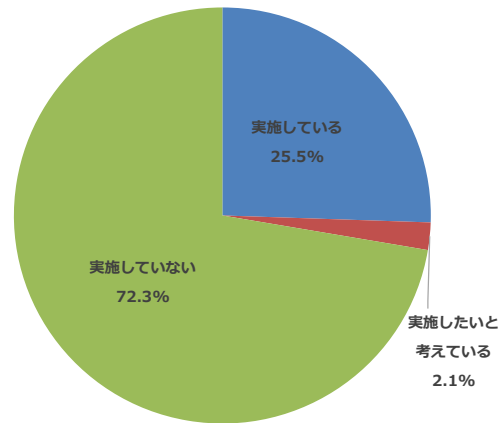
都道府県票

- 都道府県コーディネーターの育成について「実施していない」が95.7%で最も多く、次いで「実施している」、「実施したいと考えている」が2.1%である。
- 都道府県による管轄市町村コーディネーターの育成支援について「実施していない」が72.3%で最も多く、次いで「実施している」が25.5%、「実施したいと考えている」が2.1%である。

■ 都道府県コーディネーターの育成状況 (n=47)



■ 都道府県による管轄市町村コーディネーターの育成支援状況 (n=47)

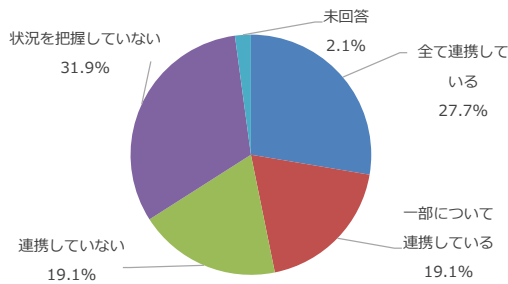


「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携

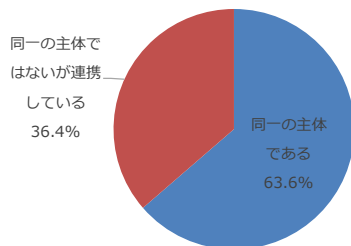
都道府県票

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携状況について「状況を把握していない」が31.9%で最も多く、次いで「全て連携している」が27.7%、「一部について連携している」及び「連携していない」が19.1%である。
- 「全て連携している」、「一部について連携している」うち、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、「在宅医療・介護連携推進事業」の運営主体は「同一の主体である」が63.6%、「同一の主体ではないが連携している」が36.4%である。
- 「同一の主体である」うち、運営主体は「医師会」及び「市町村」が35.7%で最も多く、次いで「その他」が28.6%である。

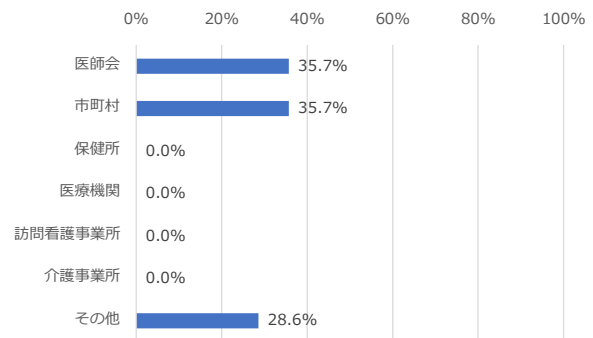
■ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携状況 (n=47)



■ 「全て連携している」、「一部について連携している」うち、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、「在宅医療・介護連携推進事業」の運営主体 (n=22)



■ 「同一の主体である」うち、運営主体 (n=14)



「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携 都道府県票

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、「在宅医療・介護連携推進事業」の運営主体が「同一の主体ではないが連携している」うち、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体は「その他」が62.5%で最も多く、次いで「医師会」が25.0%、「保健所」が12.5%である。
- 「同一の主体ではないが連携している」うち、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の実施主体は「その他」が50.0%で最も多く、次いで「市町村」が37.5%、「保健所」が12.5%である。

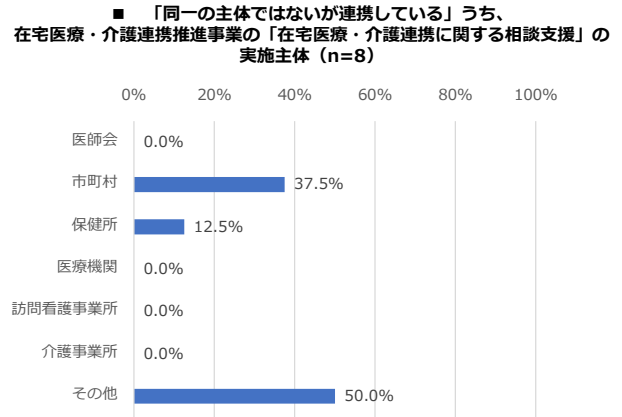
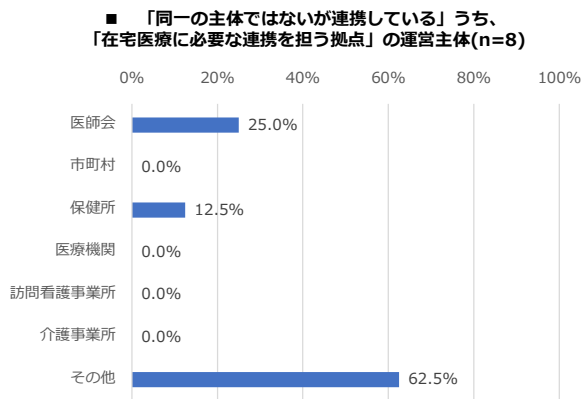


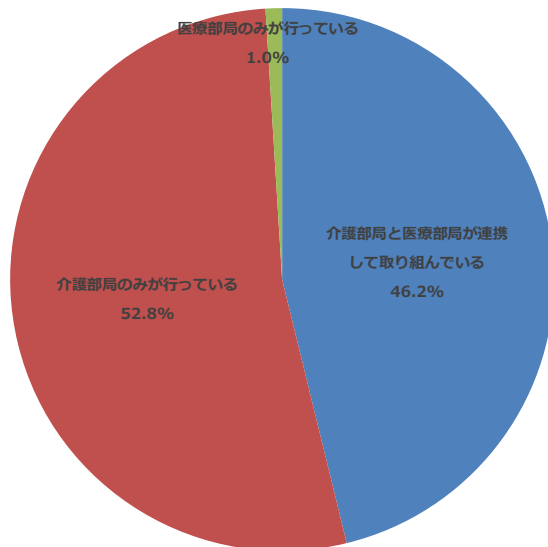
図4-2 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査 市町村結果

在宅医療・介護連携推進事業の実施体制

市町村票

○ 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施体制は、「介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる」が46.2%、「介護部局のみが行っている」が52.8%、「医療部局のみが行っている」が1.0%である。

■ 在宅医療・介護連携推進事業の実施体制 (n=1,741)

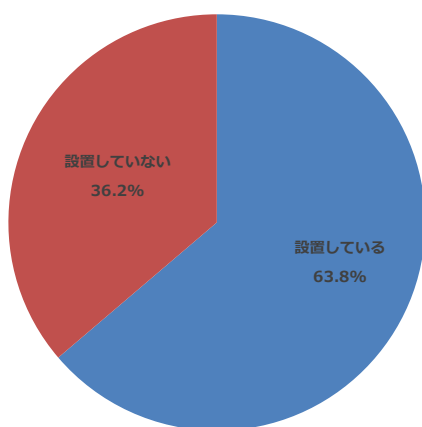


在宅医療・介護連携の推進に係る協議会

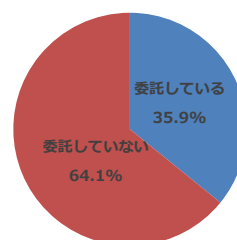
市町村票

○ 市町村の63.8%が在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置している。
 ○ 協議会を設置している市町村のうち、委託しているのは35.9%、委託していないのは64.1%である。
 ○ 協議会を設置している市町村のうち、協議会の開催頻度は「半年に1回」が32.6%で最も多く、次いで「年に1回」が25.2%、「その他」が21.3%である。

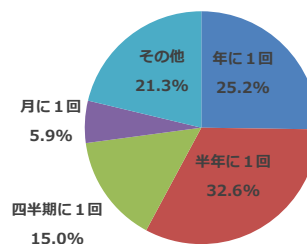
■ 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会の設置 (n=1,741)



■ 協議会の委託状況 (n=1,110)



■ 協議会の開催頻度 (n=1,110)

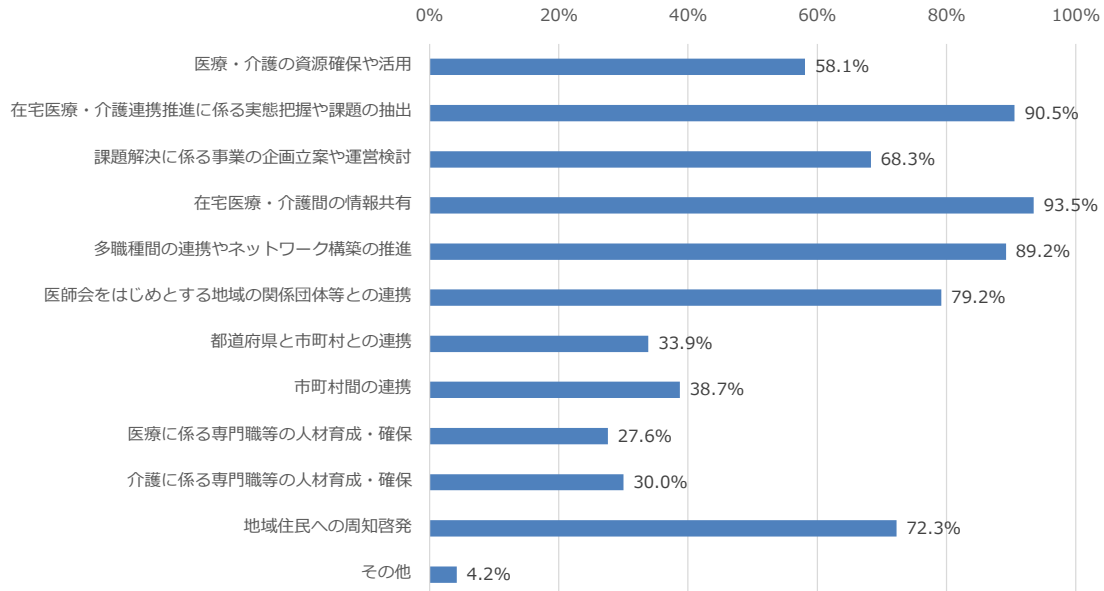


協議会での検討事項

市町村票

○ 協議会での検討事項について、「在宅医療・介護間の情報共有」が93.5%で最も多く、次いで「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」が90.5%、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が89.2%である。

■ 協議会での検討事項（複数回答）（n=1,110）

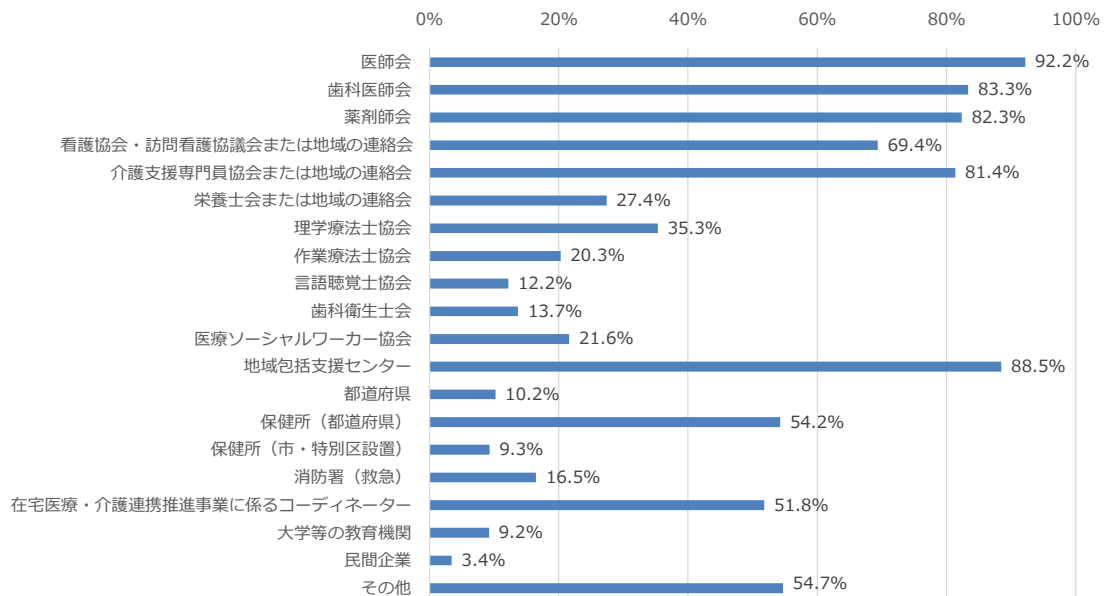


協議会に参加している団体等

市町村票

○ 協議会に参加している団体等は「医師会」が92.2%で最も多く、次いで「地域包括支援センター」が88.5%、「歯科医師会」が83.3%である。

■ 協議会に参加している団体等（複数回答）（n=1,110）

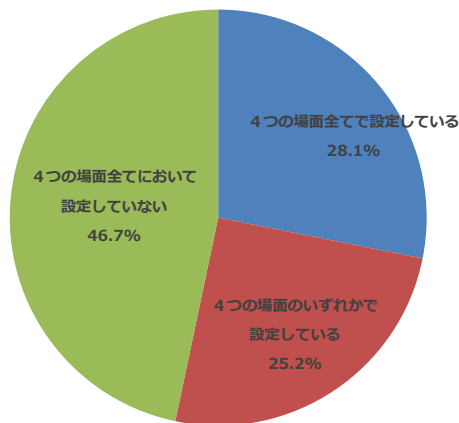


在宅医療・介護連携推進事業に係る取り組み

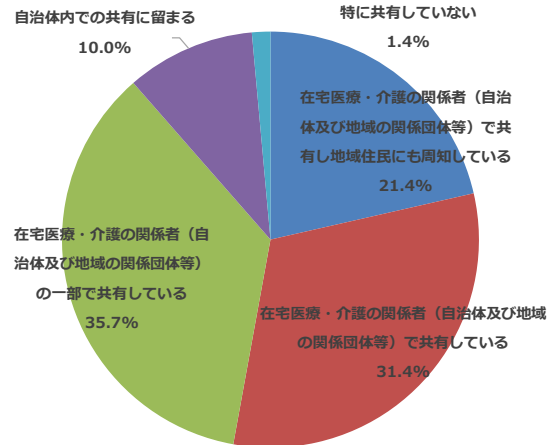
市町村票

- 「4つの場面」における、在宅医療・介護連携の推進によってめざすべき姿（目的）の設定は、「4つの場面全てにおいて設定していない」が46.7%で最も多く、次いで「4つの場面全てで設定している」が28.1%、「4つの場面のいずれかで設定している」が25.2%である。
- 「4つの場面全てで設定している」市町村における、めざすべき姿の共有状況は「在宅医療・介護の関係者（自治体及び地域の関係団体等）の一部で共有している」が35.7%で最も多く、次いで「在宅医療・介護の関係者（自治体及び地域の関係団体等）で共有している」が31.4%、「在宅医療・介護の関係者（自治体及び地域の関係団体等）で共有し地域の住民にも周知している」が21.4%である。

■ 「4つの場面」における在宅医療・介護連携の推進によってめざすべき姿（目的）の設定状況（n=1,741）



■ 「4つの場面全てで設定している」市町村における、めざすべき姿の共有状況（n=490）

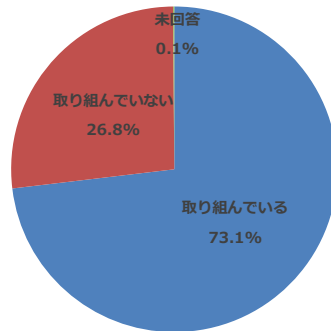


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（日常の療養支援）

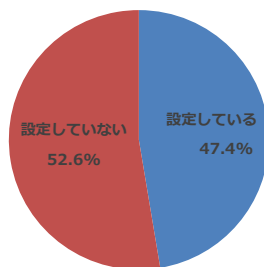
市町村票

- 市町村における日常の療養支援への取り組み状況について、「取り組んでいる」は73.1%である。
- 日常の療養支援に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿を設定している」は47.4%である。
- 日常の療養支援に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿の実現に向け目標を設定している」は32.1%である。
- 日常の療養支援に「取り組んでいる」うち、「評価指標を策定している」は21.0%である。

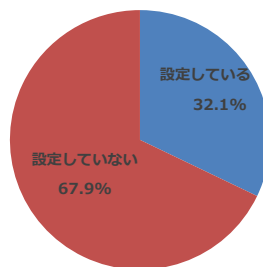
■ 取組状況（n=1,741）



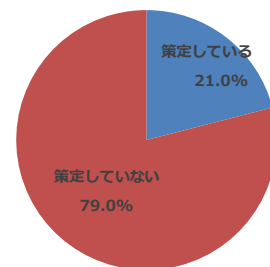
■ めざすべき姿の設定



■ めざすべき姿の実現に向けた目標の設定



■ 評価指標の策定



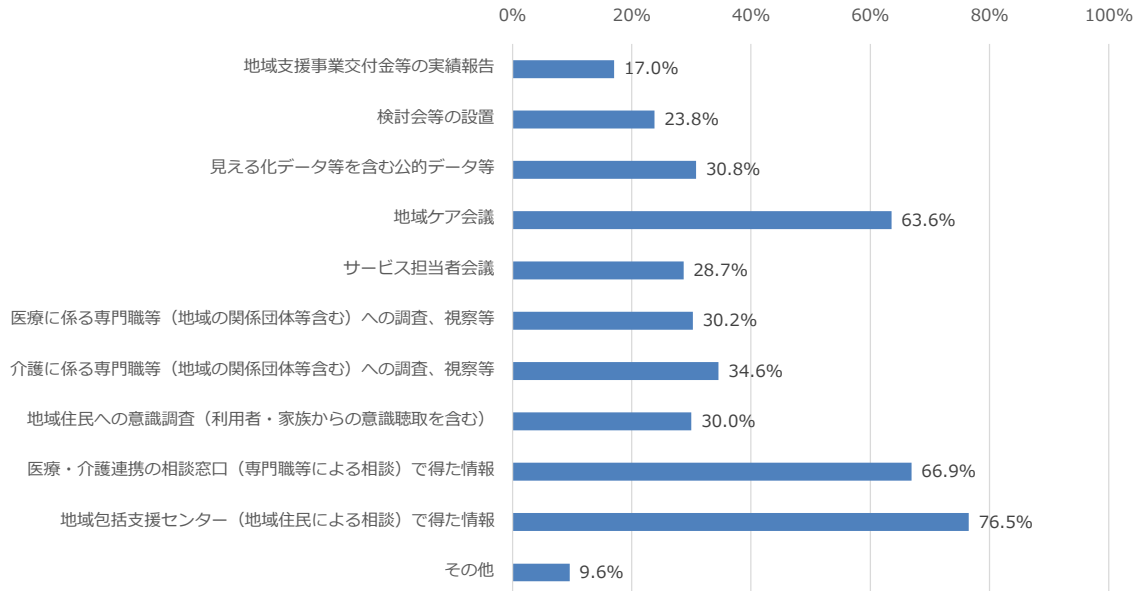
各（n=1,273）

在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（日常の療養支援）

市町村票

- 日常の療養支援に取り組んでいるうち、めざすべき姿の実現のための現状把握や課題抽出方法は「地域包括支援センター（地域住民による相談）で得た情報」が76.5%で最も多く、次いで「医療・介護連携の相談窓口（専門職等による相談）で得た情報」が66.9%、「地域ケア会議」が63.6%である。

■ 取り組んでいるうち、めざすべき姿の実現のための現状把握や課題抽出方法（複数回答）（n=1,273）

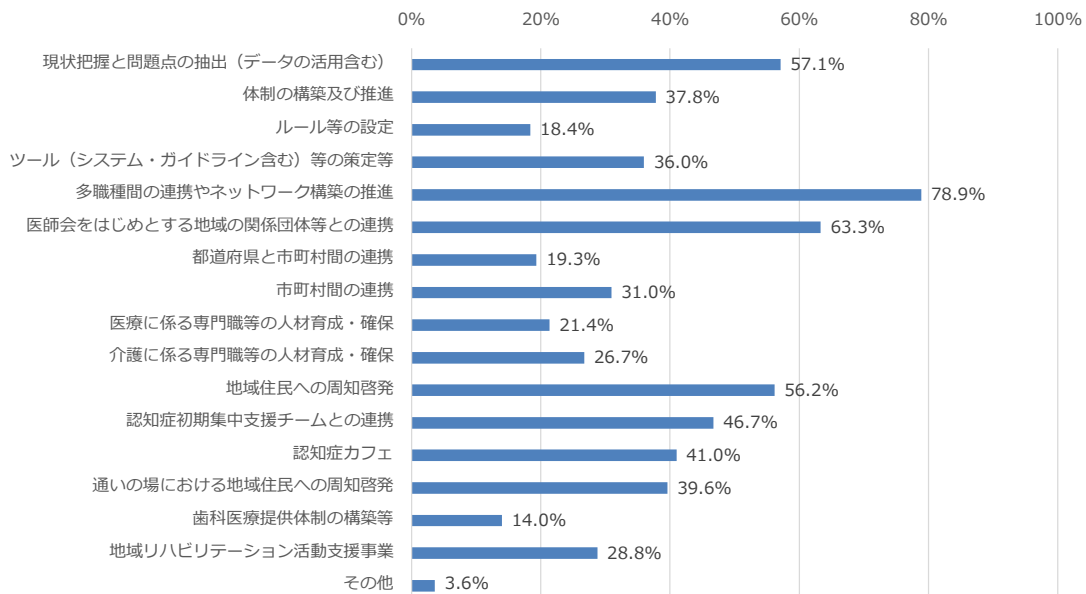


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（日常の療養支援）

市町村票

- 日常の療養支援に取り組んでいるうち、「日常の療養支援」と関連つけた取り組みは「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が78.9%で最も多く、次いで「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が63.3%、「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が57.1%である。

■ 「日常の療養支援」と関連つけた取り組み状況（複数回答）（n=1,273）

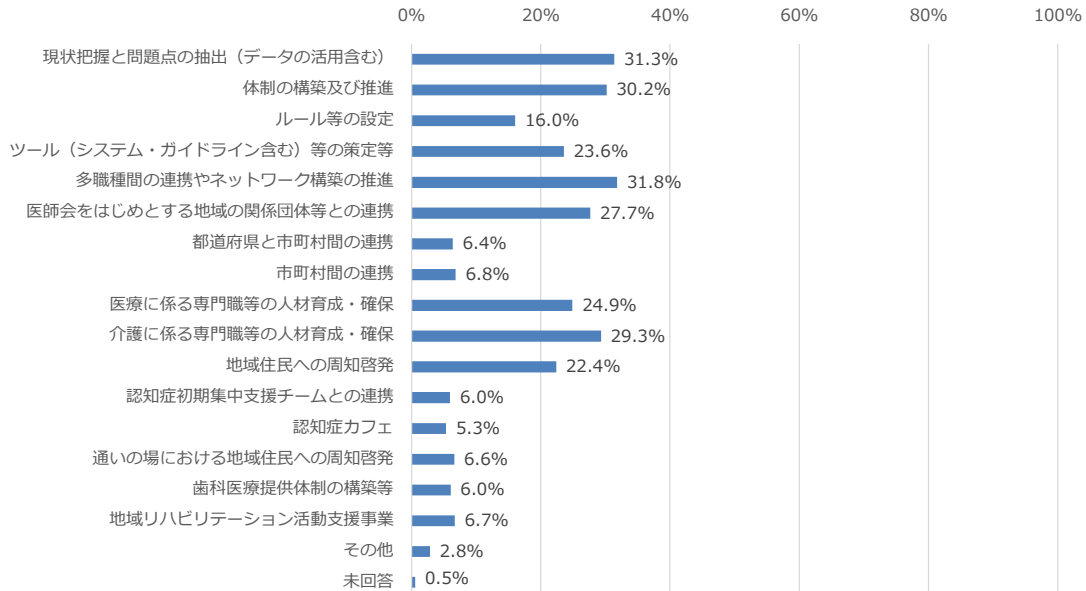


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（日常の療養支援）

市町村票

○ 日常の療養支援に取り組んでいるうち、取り組みの実施における課題は「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が31.8%で最も多く、次いで「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が31.3%、「体制の構築及び推進」が30.2%である。

■ 取り組みの実施における課題（複数回答）（n=1,273）

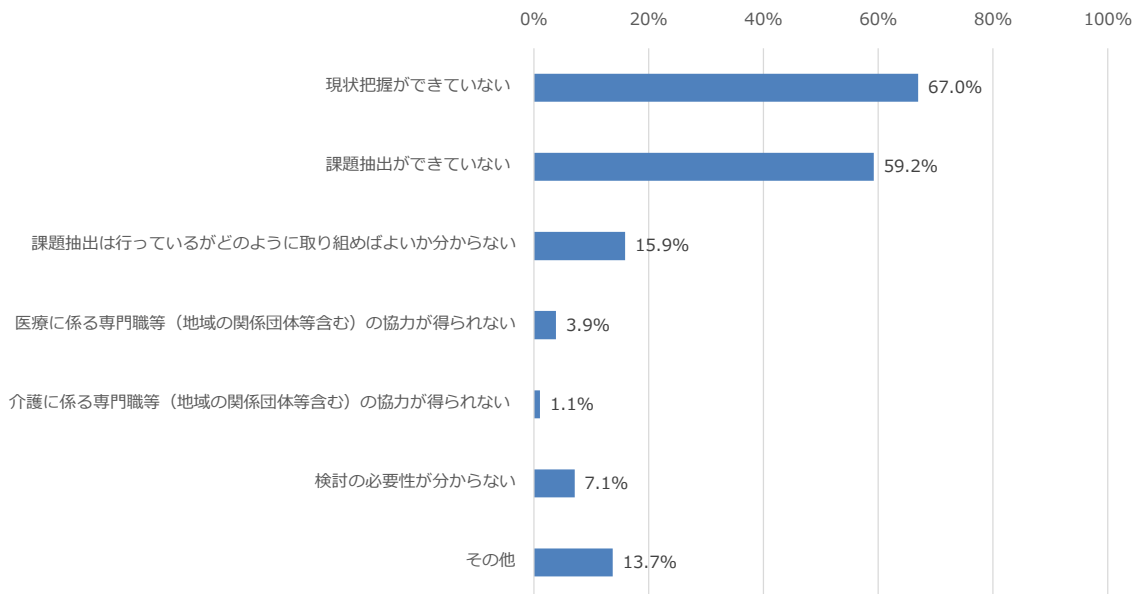


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（日常の療養支援）

市町村票

○ 日常の療養支援に現在取り組んでいない理由として「現状把握ができていない」が67.0%で最も多く、次いで「課題抽出ができていない」が59.2%、「課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない」が15.9%である。

■ 現在、取り組んでいない理由（複数回答）（n=466）

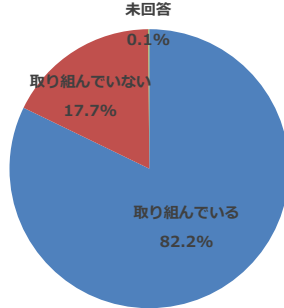


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（入退院支援）

市町村票

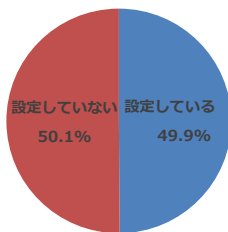
- 市町村における入退院支援への取り組み状況について、「取り組んでいる」は82.2%である。
- 入退院支援に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿を設定している」は49.9%である。
- 入退院支援に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿の実現に向け目標を設定している」は33.5%である。
- 入退院支援に「取り組んでいる」うち、「評価指標を策定している」は21.0%である。

■ 取組状況（n=1,741）

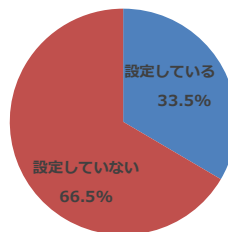


各（n=1,431）

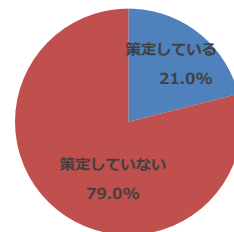
■ めざすべき姿の設定



■ めざすべき姿の実現に向け目標の設定



■ 評価指標の策定

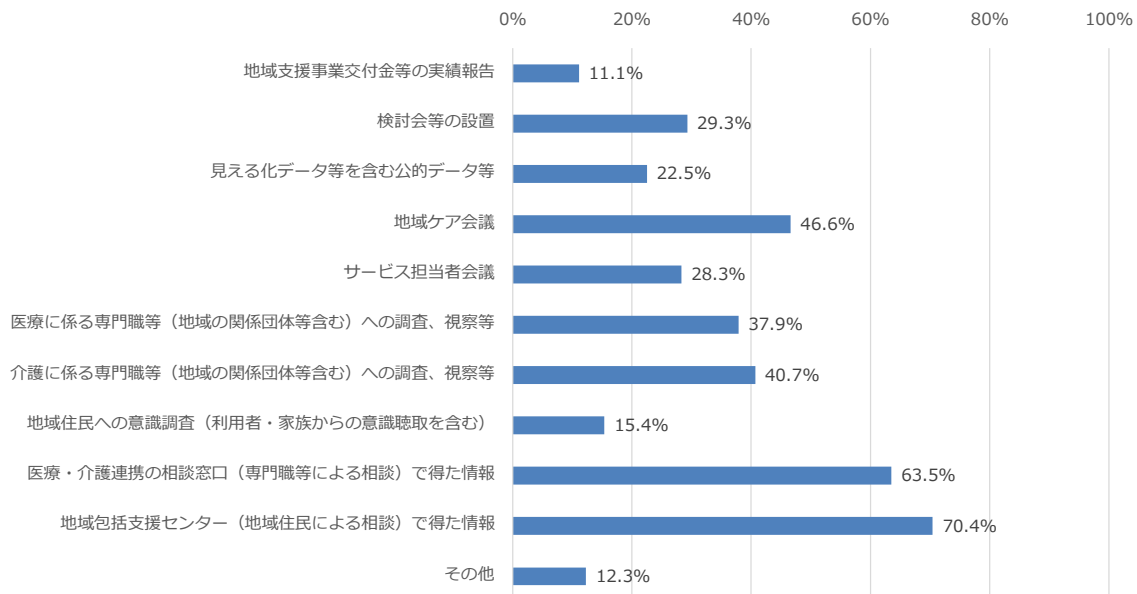


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（入退院支援）

市町村票

- 入退院支援に取り組んでいるうち、めざすべき姿の実現のための現状把握や課題抽出方法は「地域包括支援センター（地域住民による相談で得た情報）」が70.4%で最も多く、次いで「医療・介護の相談窓口（専門職等による相談）で得た情報」が63.5%、「地域ケア会議」が46.6%である。

■ 取り組んでいるうち、めざすべき姿の実現のための現状把握や課題抽出方法（複数回答）（n=1,431）

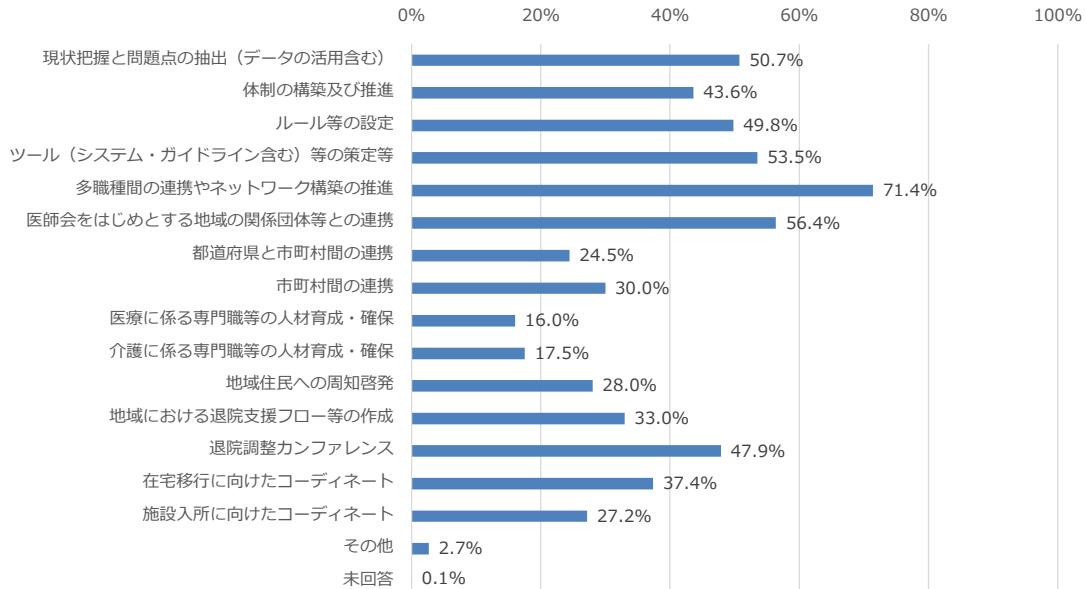


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（入退院支援）

市町村票

○ 入退院支援に取り組んでいるうち、「入退院支援」と関連つけた取り組みは「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が71.4%で最も多く、次いで「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が56.4%、「ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等」が53.5%である。

■ 「入退院支援」と関連つけた取り組み状況（複数回答）（n=1,431）

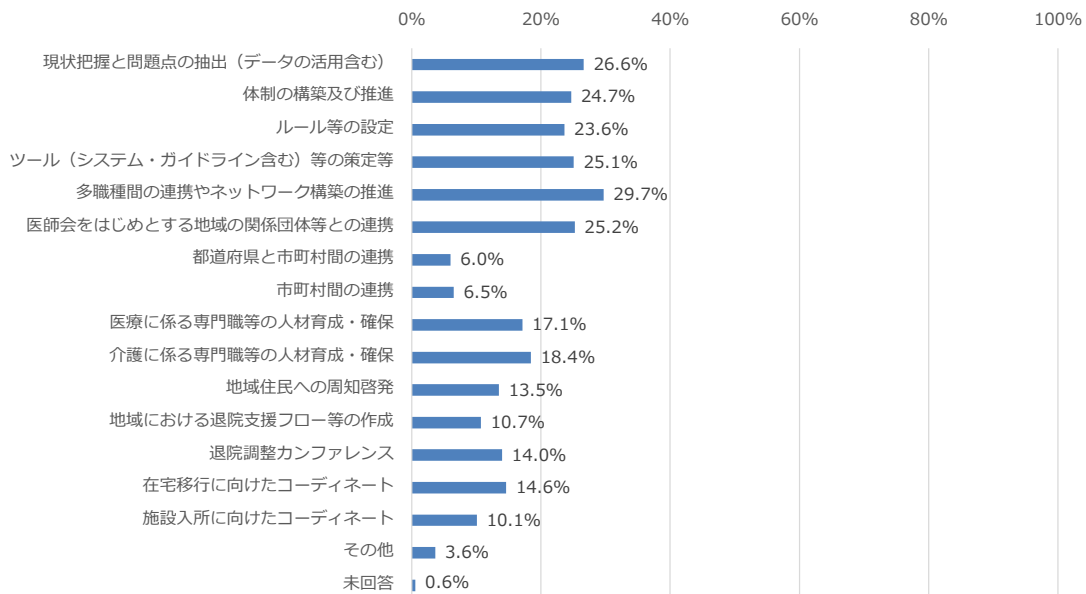


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（入退院支援）

市町村票

○ 入退院支援に取り組んでいるうち、取り組みの実施における課題は「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が29.7%で最も多く、次いで「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が26.6%、「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が25.2%である。

■ 取り組みの実施における課題（複数回答）（n=1,431）

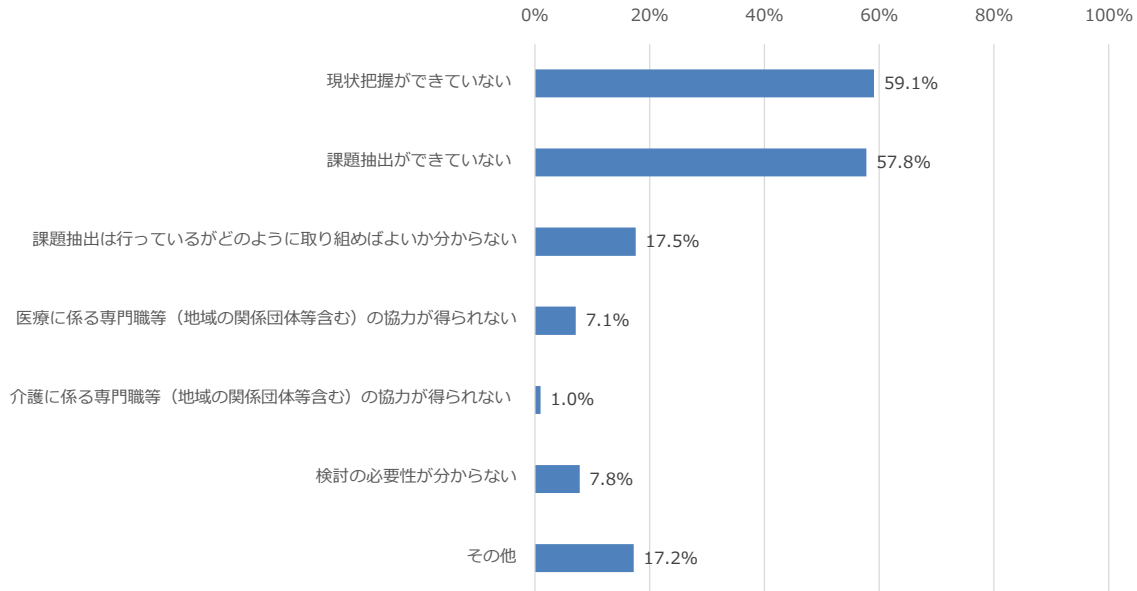


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（入退院支援）

市町村票

- 入退院支援に現在取り組んでいない理由として「現状把握ができていない」が59.1%で最も多く、次いで「課題抽出ができていない」が57.8%、「課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない」が17.5%である。

■ 現在、取り組んでいない理由（複数回答）（n=308）

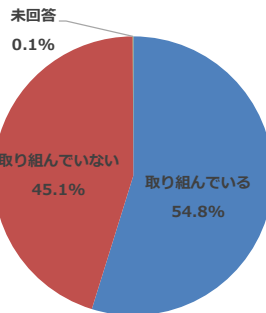


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（急変時の対応）

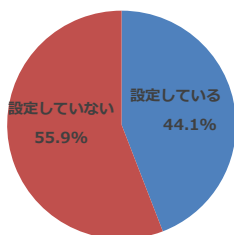
市町村票

- 市町村における急変時の対応への取り組み状況について、「取り組んでいる」は54.8%である。
- 急変時の対応に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿を設定している」は44.1%である。
- 急変時の対応に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿の実現に向け目標を設定している」は32.6%である。
- 急変時の対応に「取り組んでいる」うち、「評価指標を策定している」は17.7%である。

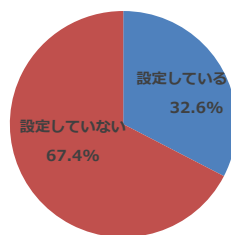
■ 取組状況（n=1,741）



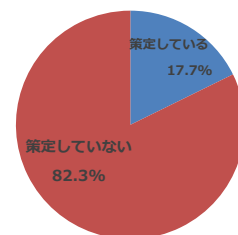
■ めざすべき姿の設定



■ めざすべき姿の実現に向け目標の設定



■ 評価指標の策定

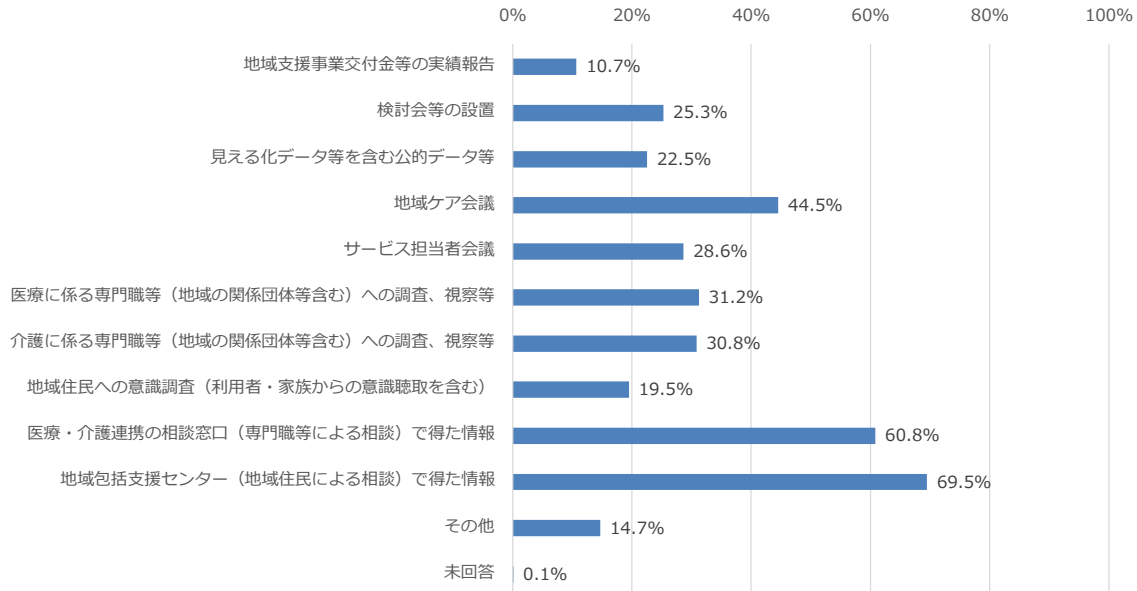


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（急変時の対応）

市町村票

- 急変時の対応に取り組んでいるうち、めざすべき姿の実現のための現状把握や課題抽出方法は「地域包括支援センター（地域住民による相談で得た情報）」が69.5%で最も多く、次いで「医療・介護の相談窓口（専門職等による相談）で得た情報」が60.8%、「地域ケア会議」が44.5%である。

■ 取り組んでいるうち、めざすべき姿の実現のための、現状把握や課題抽出方法（複数回答）（n=954）

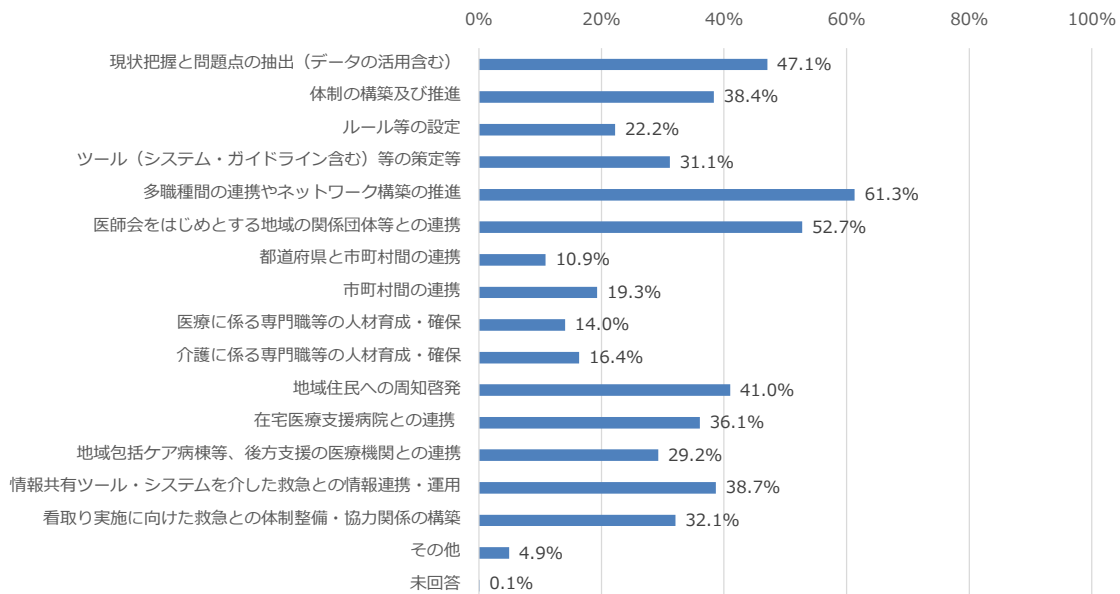


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（急変時の対応）

市町村票

- 急変時の対応に取り組んでいるうち、「急変時の対応」と関連つけた取り組みは「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が61.3%で最も多く、次いで「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が52.7%、「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が47.1%である。

■ 「急変時の対応」と関連つけた取り組み状況（複数回答）（n=954）

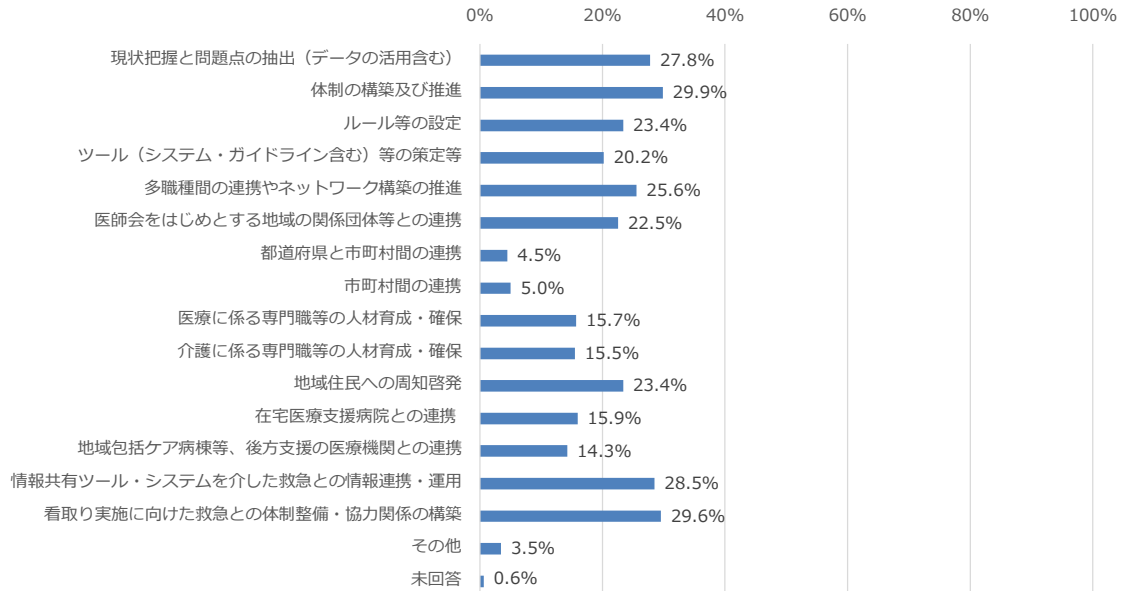


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（急変時の対応）

市町村票

- 急変時の対応に取り組んでいるうち、取り組みの実施における課題は「体制の構築及び推進」が29.9%で最も多く、次いで「看取り実施に向けた救急との体制整備・協力関係の構築」が29.6%、「情報共有ツール・システムを介した救急との情報連携・運用」が28.5%である。

■ 取り組みの実施における課題（複数回答）（n=954）

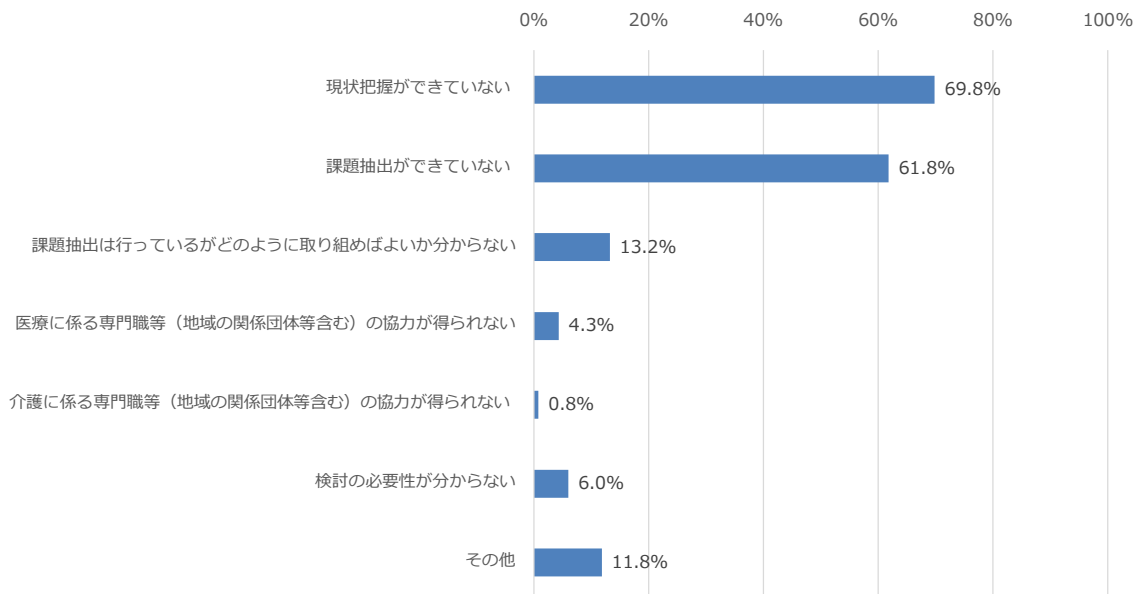


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（急変時の対応）

市町村票

- 急変時の対応に現在取り組んでいない理由として「現状把握ができていない」が69.8%で最も多く、次いで「課題抽出ができていない」が61.8%、「課題抽出は行っているがどのように取り組めばよいか分からない」が13.2%である。

■ 現在、取り組んでいない理由（複数回答）（n=796）

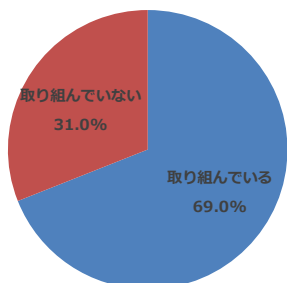


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（看取り）

市町村票

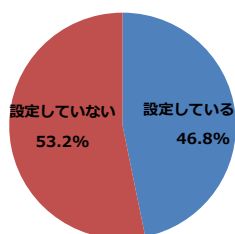
- 市町村における看取りへの取り組み状況について、「取り組んでいる」は69.0%である。
- 看取りに「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿を設定している」は46.8%である。
- 看取りに「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿の実現に向け目標を設定している」は33.8%である。
- 看取りに「取り組んでいる」うち、「評価指標を策定している」は22.5%である。

■ 取組状況（n=1,741）

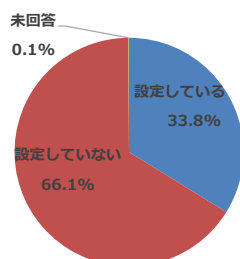


各（n=1,201）

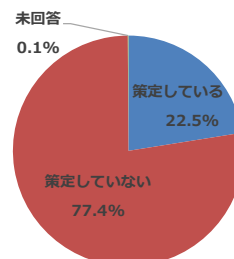
■ めざすべき姿の設定



■ めざすべき姿の実現に向けた目標の設定



■ 評価指標の策定

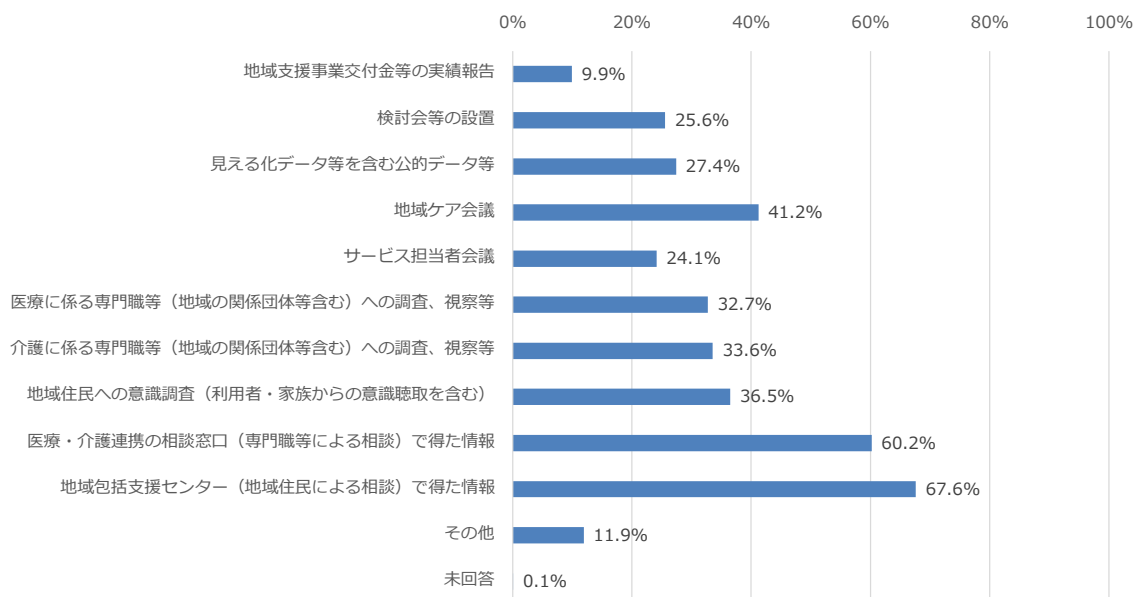


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（看取り）

市町村票

- 看取りに取り組んでいるうち、めざすべき姿の実現のための現状把握や課題抽出方法は「地域包括支援センター（地域住民による相談で得た情報）」が67.6%で最も多く、次いで「医療・介護の相談窓口（専門職等による相談）で得た情報」が60.2%、「地域ケア会議」が41.2%である。

■ めざすべき姿の実現のための、現状把握や課題抽出方法（複数回答）（n=1,201）

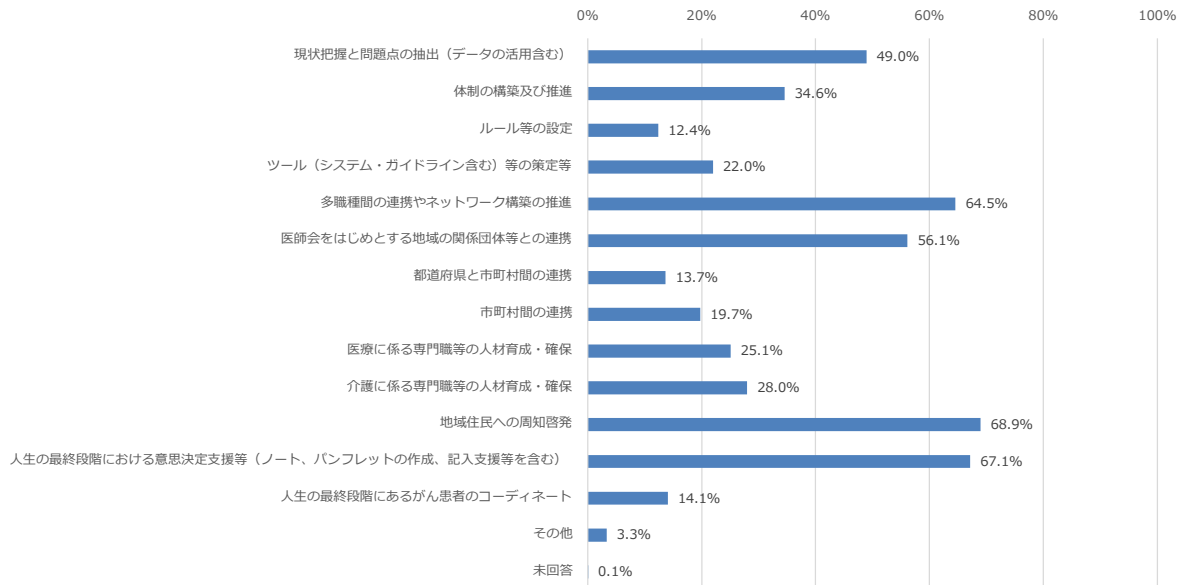


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（看取り）

市町村票

- 看取りに取り組んでいるうち、「看取り」と関連つけた取り組みは「地域住民への周知啓発」が68.9%で最も多く、次いで「人生の最終段階における意思決定支援等（ノート、パンフレットの作成、記入支援等を含む）」が67.1%、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が64.5%である。

■ 「看取り」と関連つけた取り組み状況（複数回答）（n=1,201）

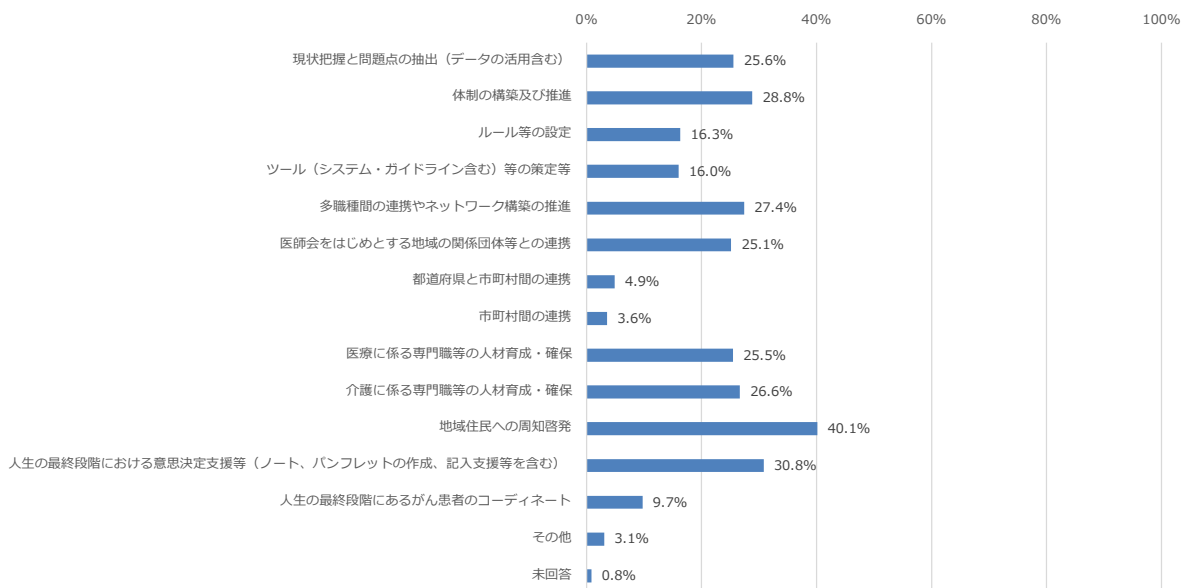


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（看取り）

市町村票

- 看取りに取り組んでいるうち、取り組みの実施における課題は「地域住民への周知啓発」が40.1%で最も多く、次いで「人生の最終段階における意思決定支援等（ノート、パンフレットの作成、記入支援等を含む）」が30.8%、「体制の構築及び推進」が28.8%である。

■ 取り組みの実施における課題（複数回答）（n=1,201）

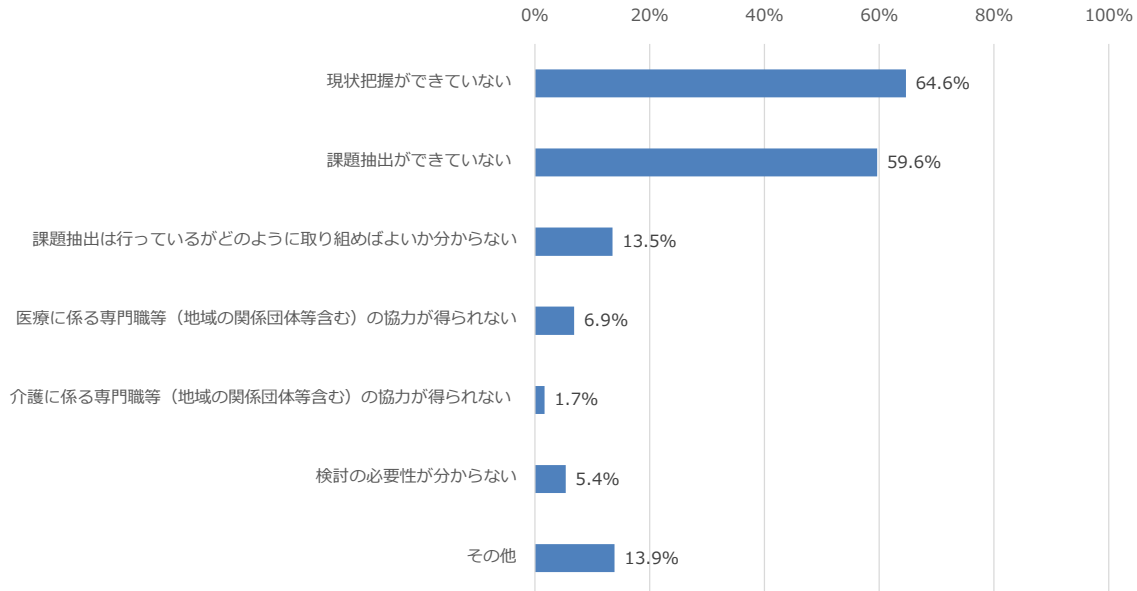


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（看取り）

市町村票

- 看取りに現在取り組んでいない理由として「現状把握ができていない」が64.6%で最も多く、次いで「課題抽出ができていない」が59.6%、「その他」が13.9%である。

■ 現在、取り組んでいない理由（複数回答）（n=540）

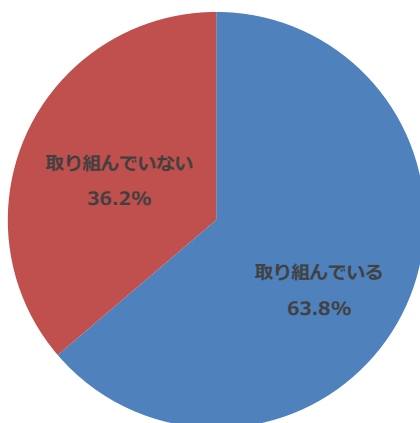


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（認知症に係る対応）

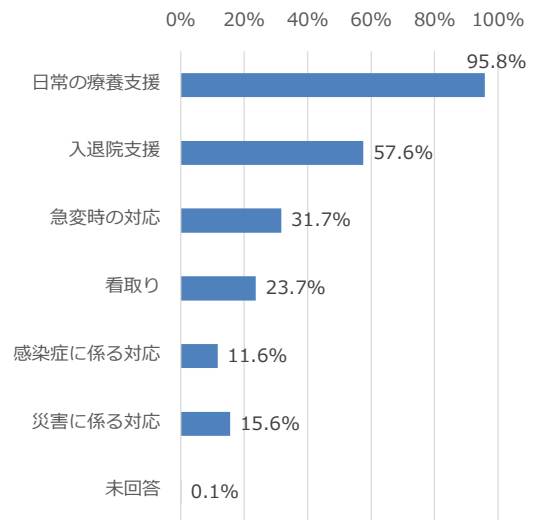
市町村票

- 市町村における認知症に係る対応への取り組み状況について、「取り組んでいる」は63.8%である。
- 認知症にかかる対応に「取り組んでいる」うち、取り組み場面においては「日常の療養支援」が95.8%で最も多く、次いで「入退院支援」が57.6%、「急変時の対応」が31.7%である。

■ 在宅医療・介護連携推進事業との関係を踏まえた認知症に係る対応への取り組み状況（n=1,741）



■ 取り組んでいる場面（複数回答）（n=1,110）

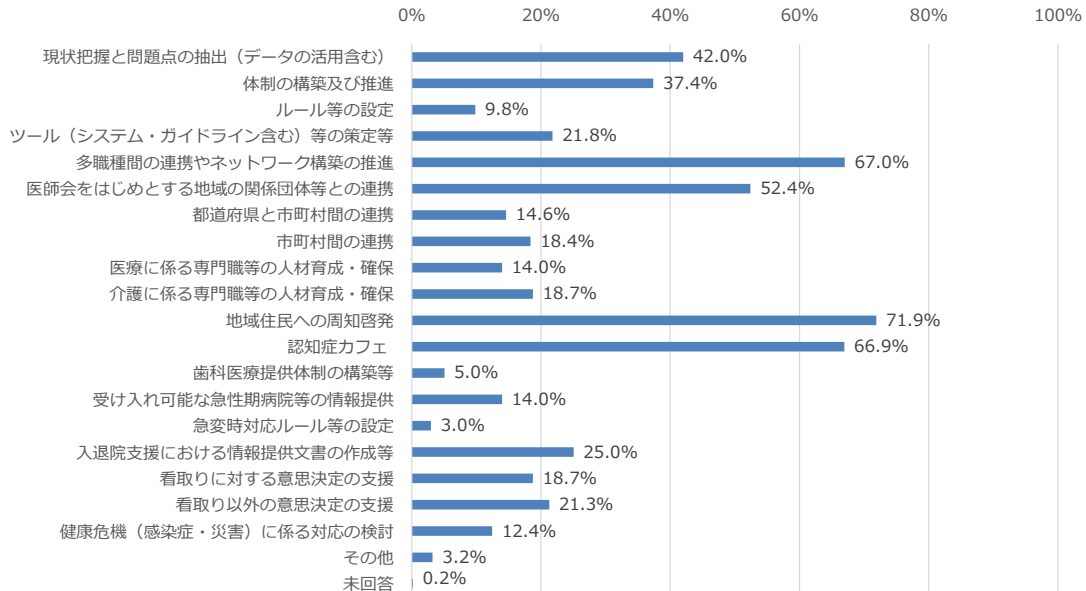


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（認知症に係る対応）

市町村票

○ 認知症に係る対応に「取り組んでいる」うち、「認知症に係る対応」と関連つけた取り組みは「地域住民への周知啓発」が71.9%で最も多く、次いで「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が67.0%、「認知症カフェ」が66.9%である。

■ 「認知症に係る対応」と関連つけた取り組み状況（複数回答）（n=1,110）

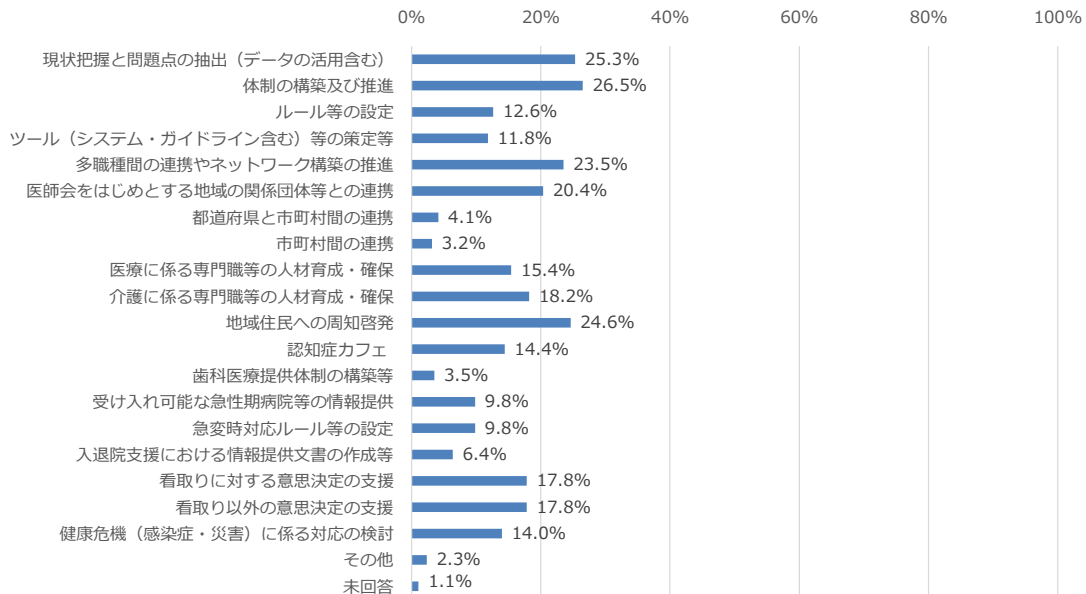


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（認知症に係る対応）

市町村票

○ 認知症に係る対応に「取り組んでいる」うち、取り組みの実施における課題は「体制の構築及び推進」が26.5%で最も多く、次いで「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が25.3%、「地域住民への周知啓発」が24.6%である。

■ 取り組みの実施における課題（複数回答）（n=1,110）

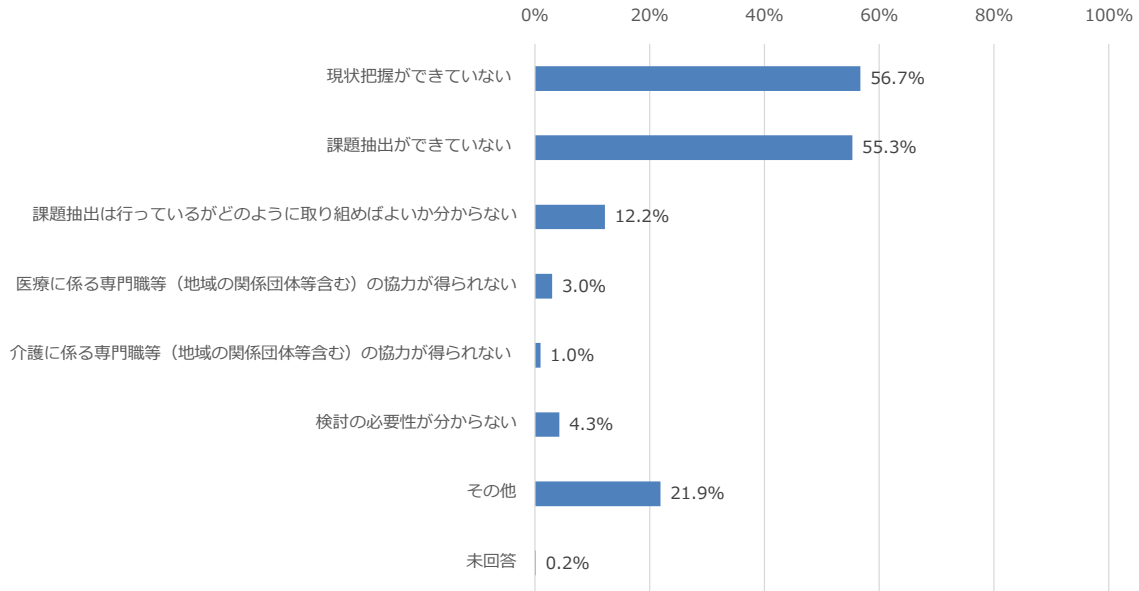


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（認知症に係る対応）

市町村票

- 認知症に係る対応に現在取り組んでいない理由として「現状把握ができていない」が56.7%で最も多く、次いで「課題抽出ができていない」が55.3%、「その他」が21.9%である。

■ 現在、取り組んでいない理由（複数回答）（n=631）

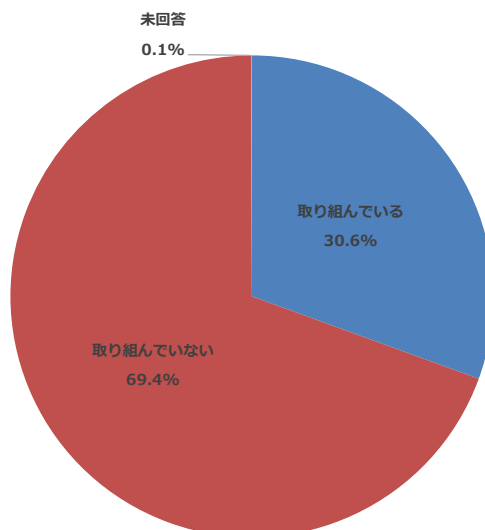


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（感染症に係る対応）

市町村票

- 市町村における感染症に係る対応への取り組み状況について、「取り組んでいる」は30.6%である。

■ 在宅医療・介護連携推進事業との関係を踏まえた感染症に係る対応への取り組み状況（n=1,741）

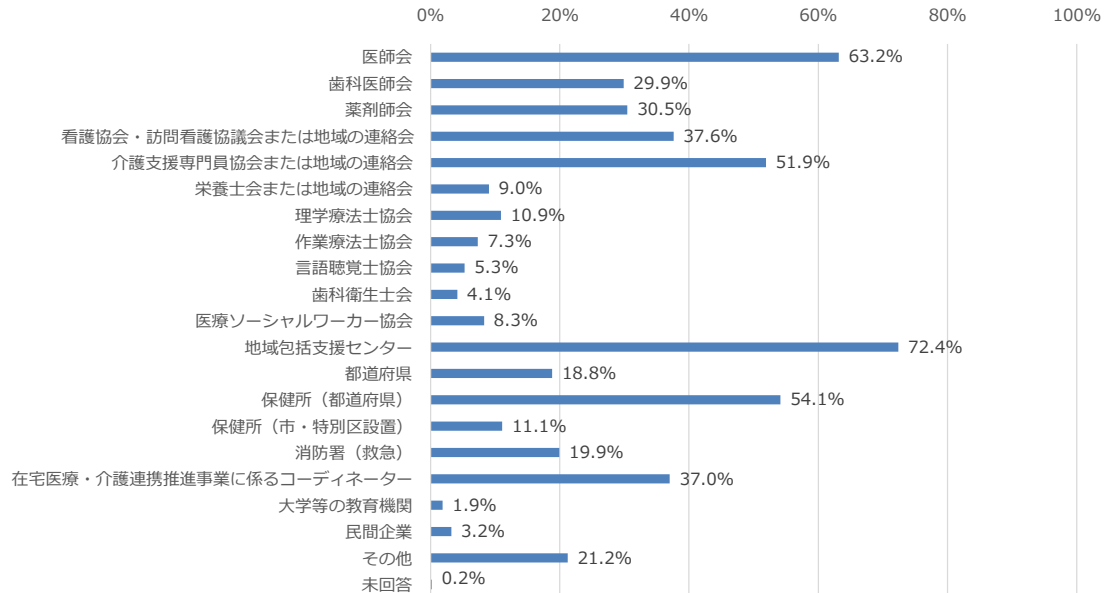


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（感染症に係る対応）

市町村票

○ 感染症に係る対応に連携している団体等は「地域包括支援センター」が72.4%で最も多く、次いで「医師会」が63.2%、「保健所（都道府県）」が54.1%である。

■ 連携している団体等（複数回答）（n=532）

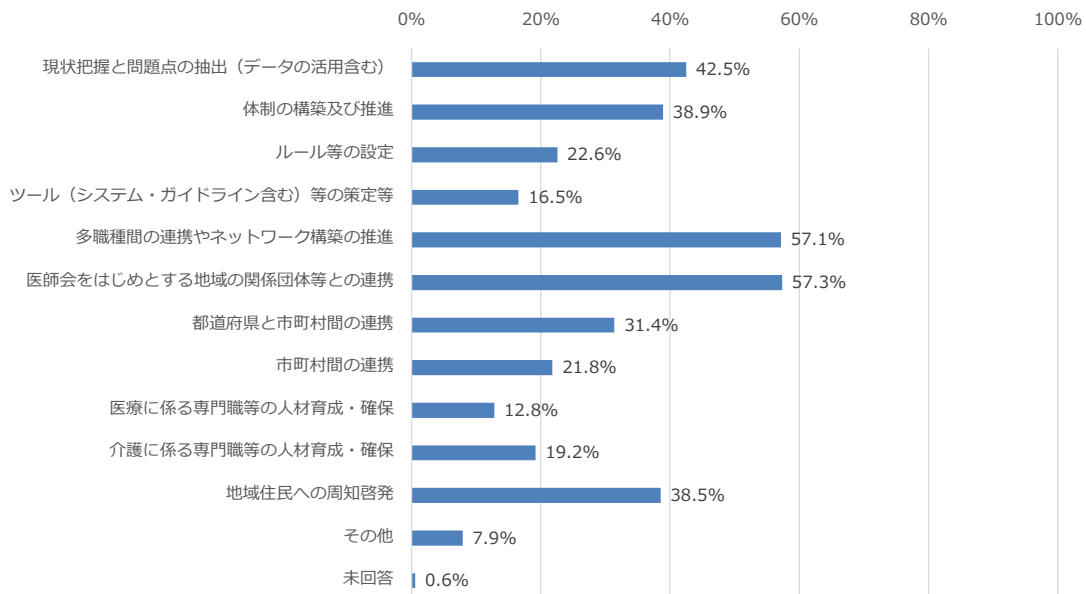


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（感染症に係る対応）

市町村票

○ 感染症に係る対応に取り組んでいるうち、「感染症に係る対応」と関連つけた取り組みは「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が57.3%で最も多く、次いで「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が57.1%、「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が42.5%である。

■ 「感染症に係る対応」と関連つけた取り組み状況（複数回答）（n=532）

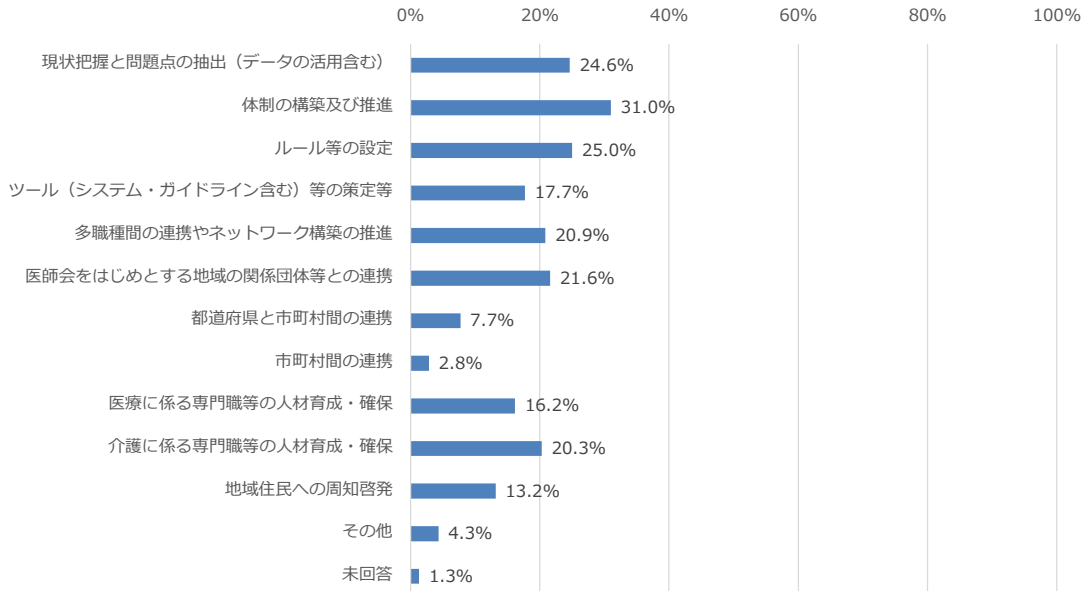


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（感染症に係る対応）

市町村票

○ 感染症に係る対応に取り組んでいるうち、取り組みの実施における課題は「体制の構築及び推進」が31.0%で最も多く、次いで「ルール等の設定」が25.0%、「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が24.6%である。

■ 取り組みの実施における課題（複数回答）（n=532）

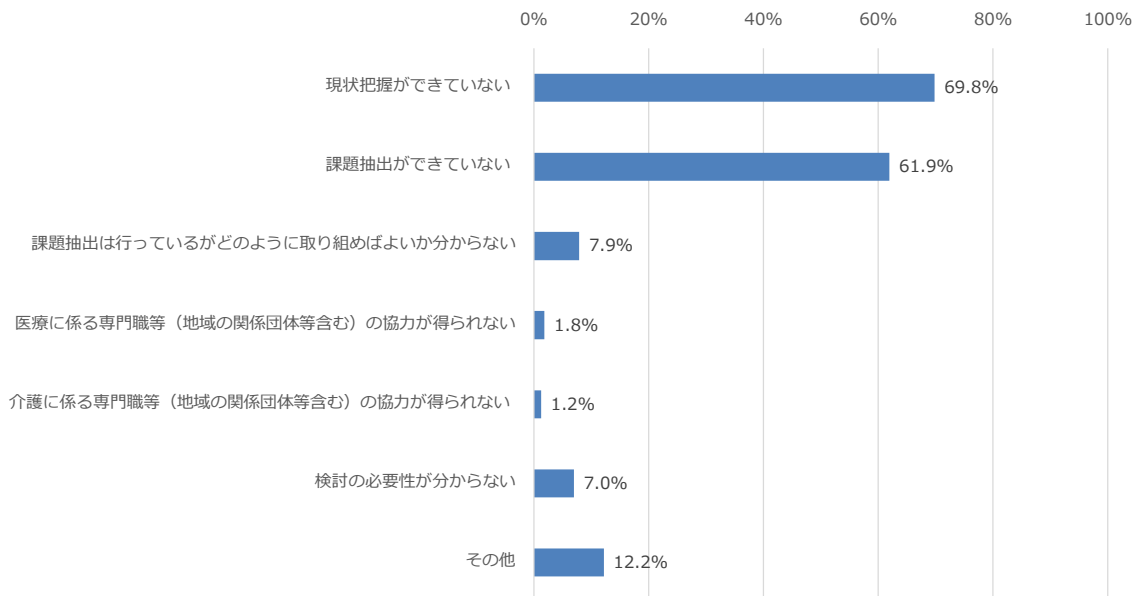


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（感染症に係る対応）

市町村票

○ 感染症に係る対応に現在取り組んでいない理由として「現状把握ができていない」が69.8%で最も多く、次いで「課題抽出ができていない」が61.9%、「その他」が12.2%である。

■ 現在、取り組んでいない理由（複数回答）（n=1,208）

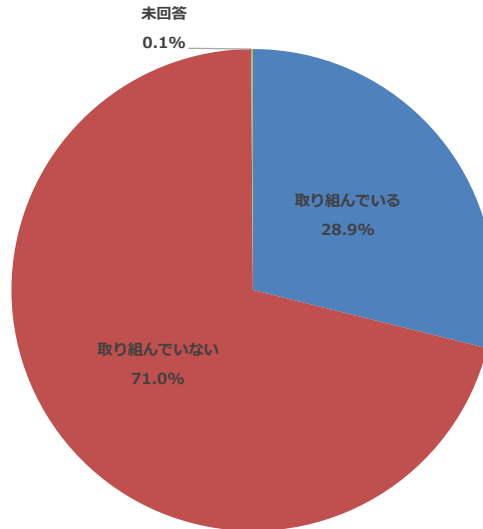


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（災害に係る対応）

市町村票

○ 市町村における災害に係る対応への取り組み状況について、「取り組んでいる」は28.9%である。

■ 在宅医療・介護連携推進事業との関係を踏まえた災害に係る対応への取り組み状況（n=1,741）

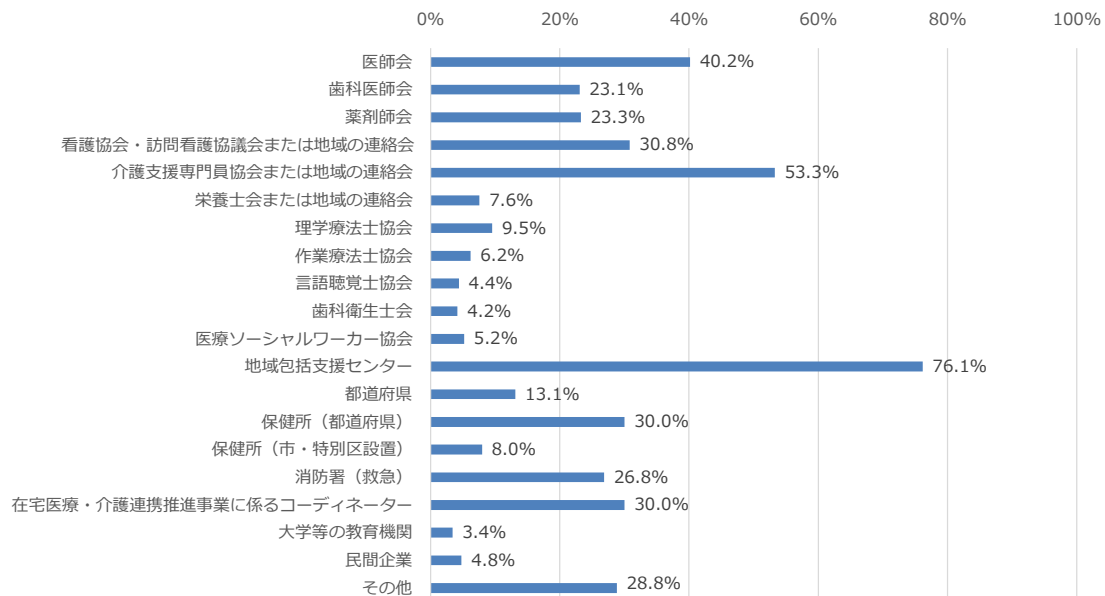


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（災害に係る対応）

市町村票

○ 災害に係る対応に連携している団体等は「地域包括支援センター」が76.1%で最も多く、次いで「介護支援専門員協会または地域の連絡会」が53.3%、「医師会」が40.2%である。

■ 連携している団体等（複数回答）（n=503）

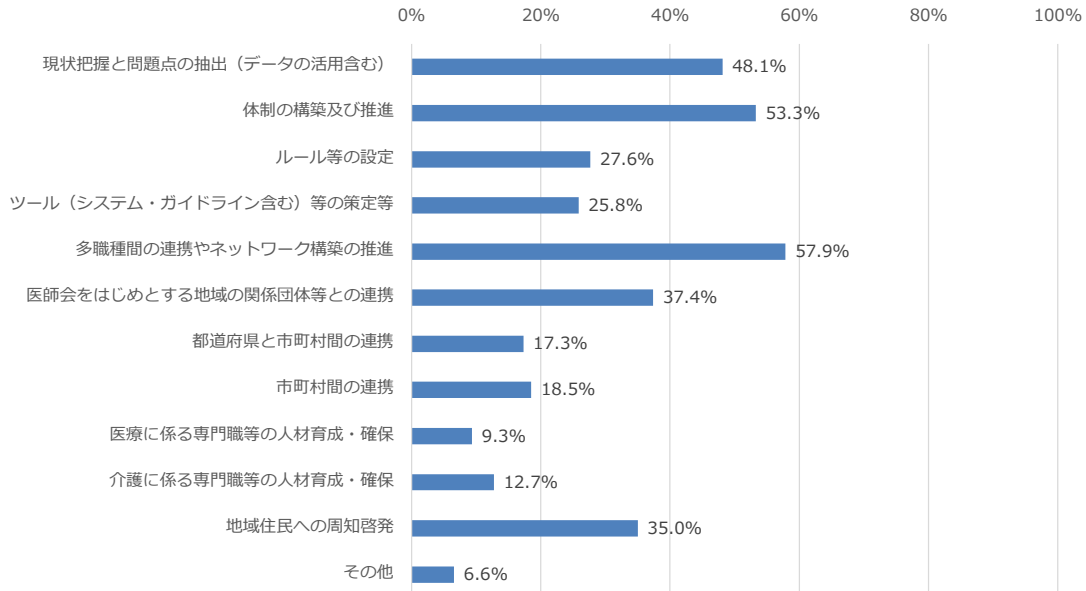


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（災害に係る対応）

市町村票

○ 災害に係る対応に取り組んでいるうち、「災害に係る対応」と関連付けた取り組みは「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が57.9%で最も多く、次いで「体制の構築及び推進」が53.3%、「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が48.1%である。

■ 「災害に係る対応」と関連付けた取り組み状況（複数回答）（n=503）

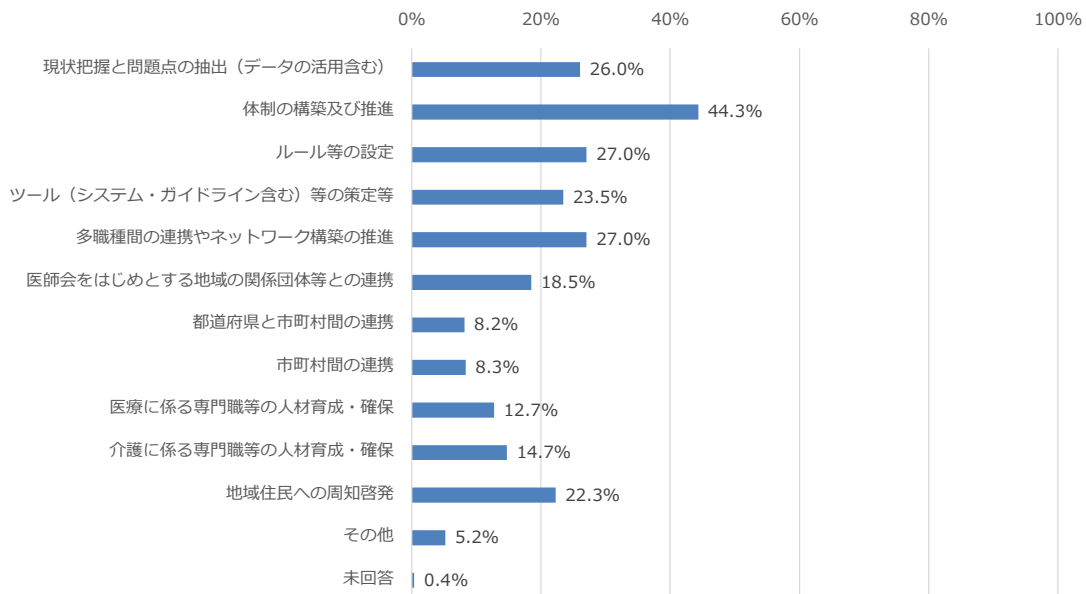


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（災害に係る対応）

市町村票

○ 災害に係る対応に取り組んでいるうち、取り組みの実施における課題は「体制の構築及び推進」が44.3%で最も多く、次いで「ルール等の設定」、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が27.0%である。

■ 取り組みの実施における課題（複数回答）（n=503）

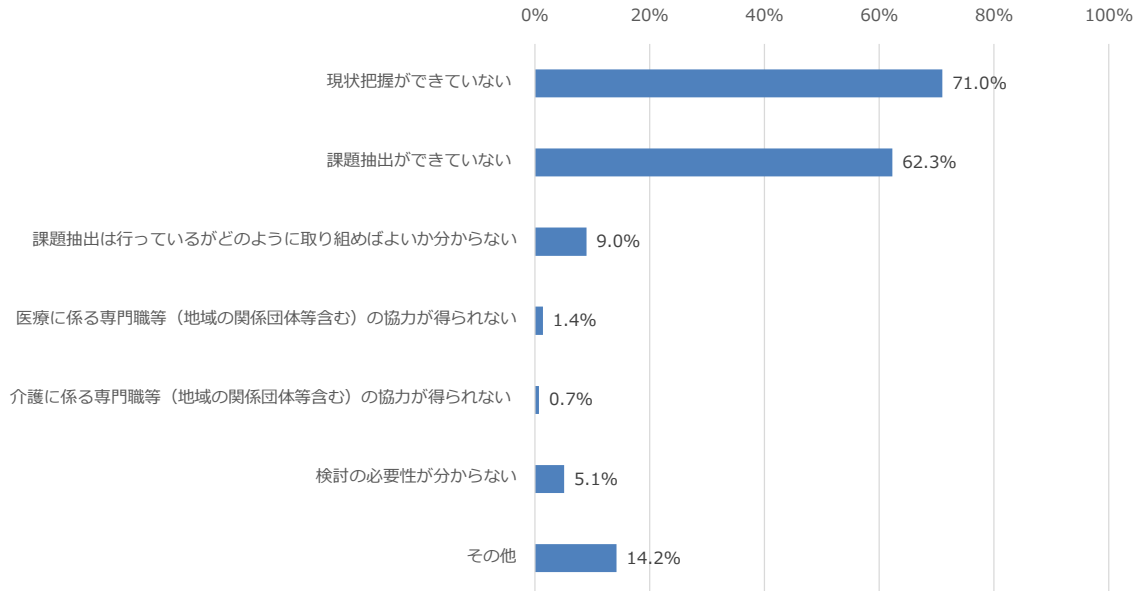


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（災害に係る対応）

市町村票

- 災害に係る対応に現在取り組んでいない理由として「現状把握ができていない」が71.0%で最も多く、次いで「課題抽出ができていない」が62.3%、「その他」が14.2%である。

■ 現在、取り組んでいない理由（複数回答）（n=1,236）

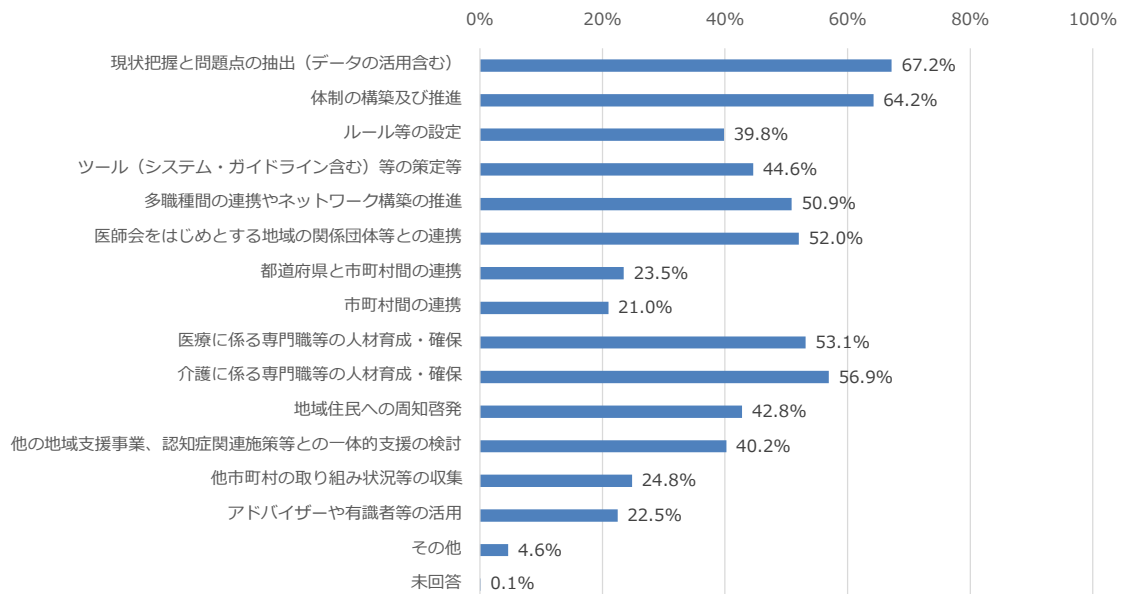


在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題等

市町村票

- 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の課題等は「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が67.2%で最も多く、次いで「体制の構築及び推進」が64.2%、「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が56.9%である。

■ 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の課題等（複数回答）（n=1,741）

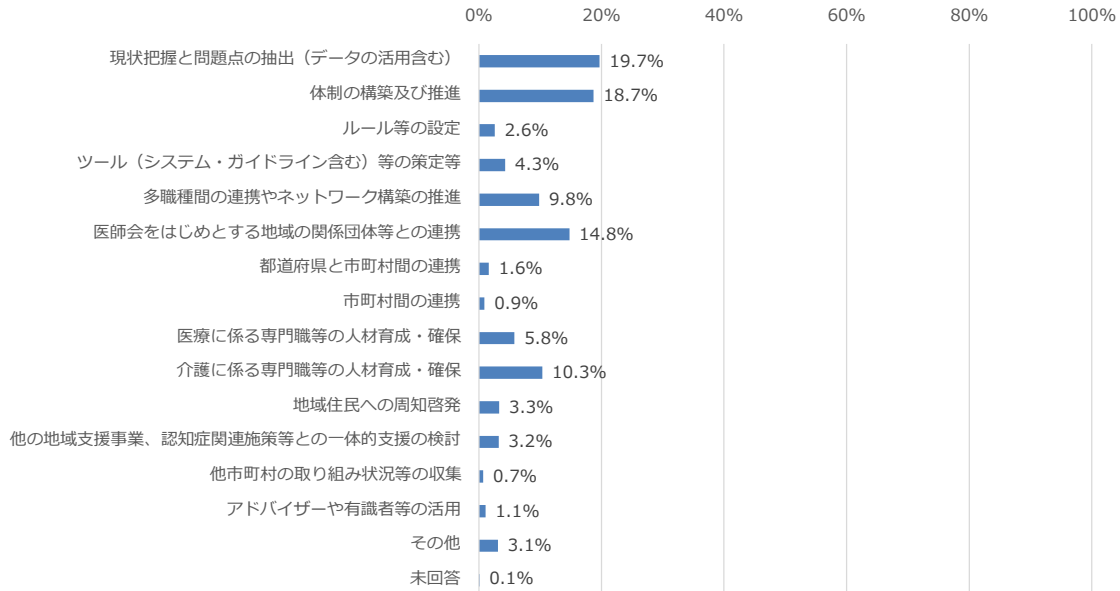


在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題等

市町村票

○ 課題解消に係る優先順位が最も高いと考える事項は「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」19.7%で最も多く、次いで「体制の構築及び推進」が18.7%、「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が14.8%である。

■ 課題解消に係る優先順位が最も高いと考える事項（n=1,741）

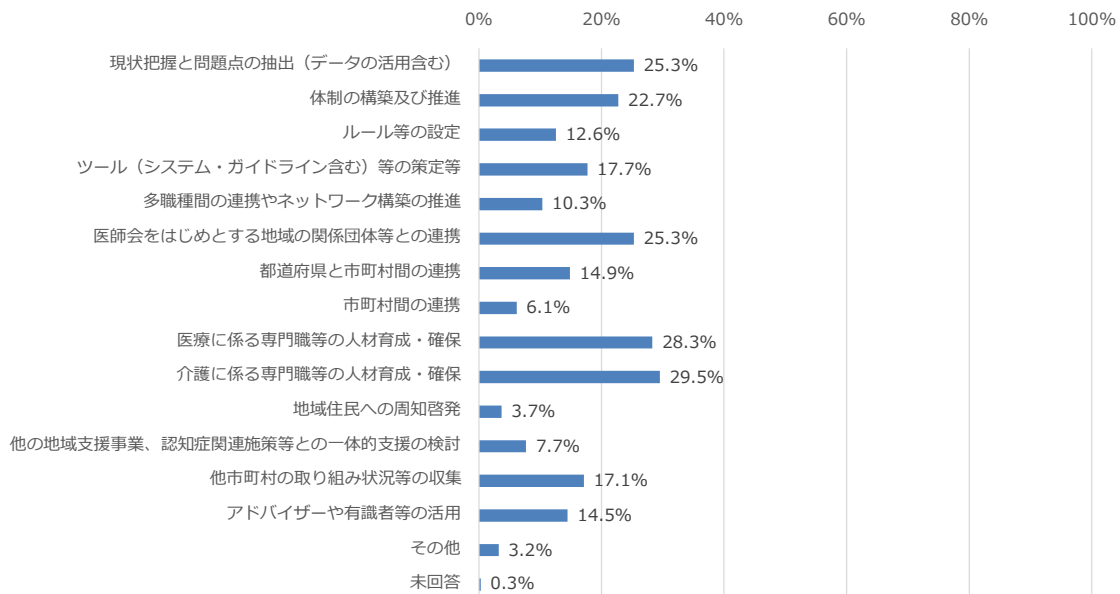


国・都道府県に支援を期待する事項

市町村票

○ 国・都道府県に支援を期待する事項は「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が29.5%で最も多く、次いで「医療に係る専門職等の人材育成・確保」が28.3%、「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」及び「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が25.3%である。

■ 国・都道府県に支援を期待する事項（n=1,741）

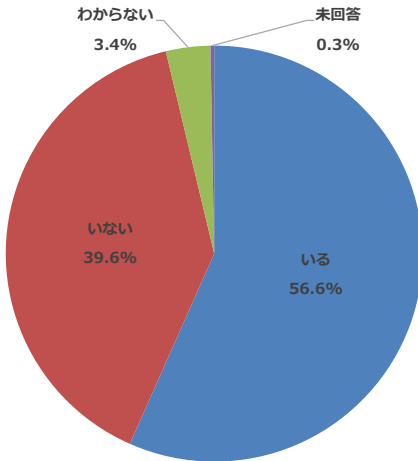


市町村コーディネーターについて

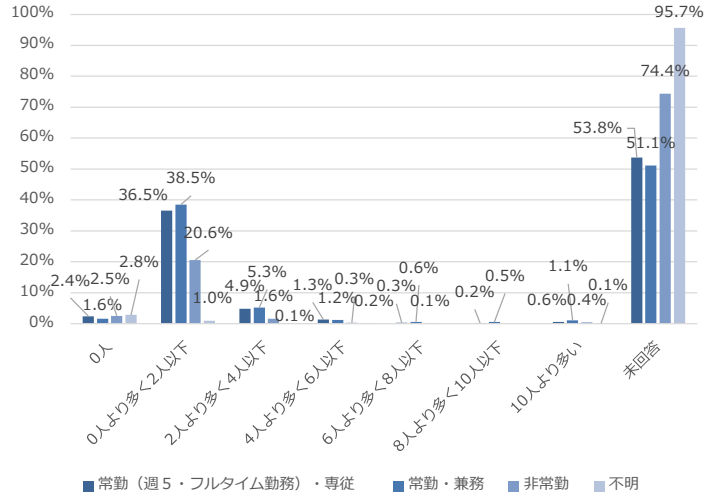
市町村票

- 市町村コーディネーターの配置について「いる」が56.6%、「いない」が39.6%、「わからない」が3.4%である。
- 配置されている市町村コーディネーターの人数については下記のとおり。

■ 市町村コーディネーターの配置 (n=1,741)



■ 市町村コーディネーターの人数 (記述)
(※複数箇所に配置されている場合は、合算した人数を記載) (n=986)

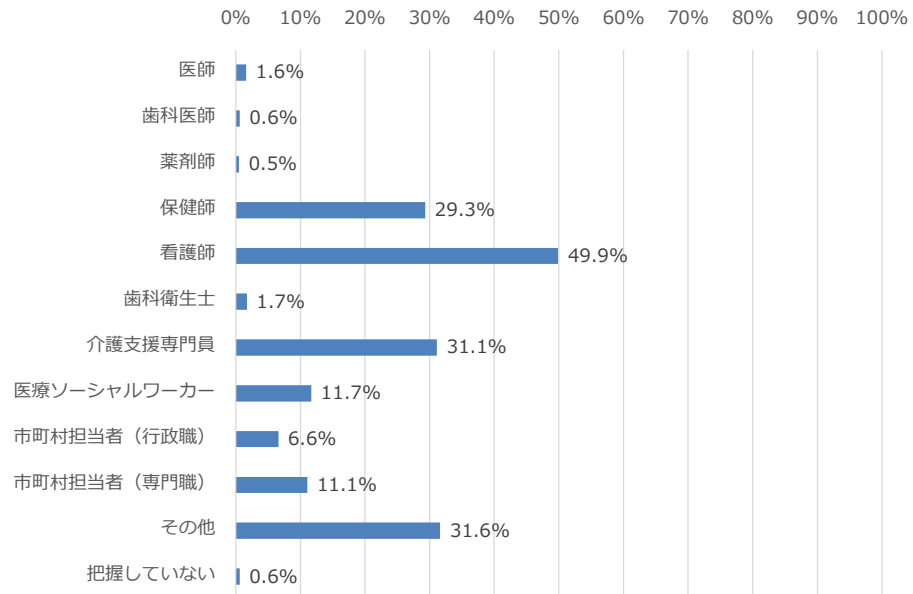


市町村コーディネーターの職種

市町村票

- 市町村コーディネーターの職種は「看護師」が49.9%で最も多く、次いで「その他」が31.6%、「介護支援専門員」が31.1%である。

■ 市町村コーディネーターの職種 (複数回答) (n=986)

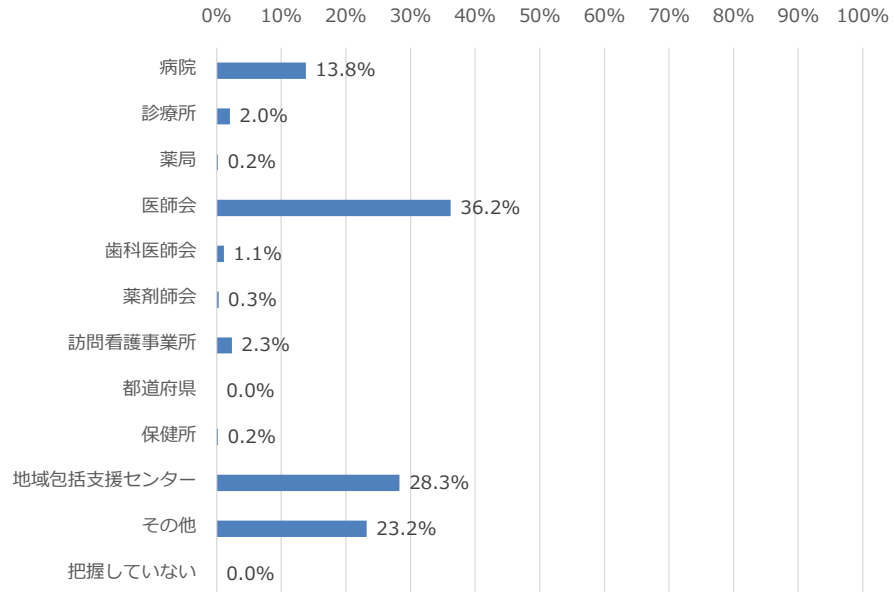


市町村コーディネーターの配置場所

市町村票

○ 市町村コーディネーターの配置場所は「医師会」が36.2%で最も多く、次いで「地域包括支援センター」が28.3%、「その他」が23.2%である。

■ 市町村コーディネーターの配置場所（複数回答）（n=986）

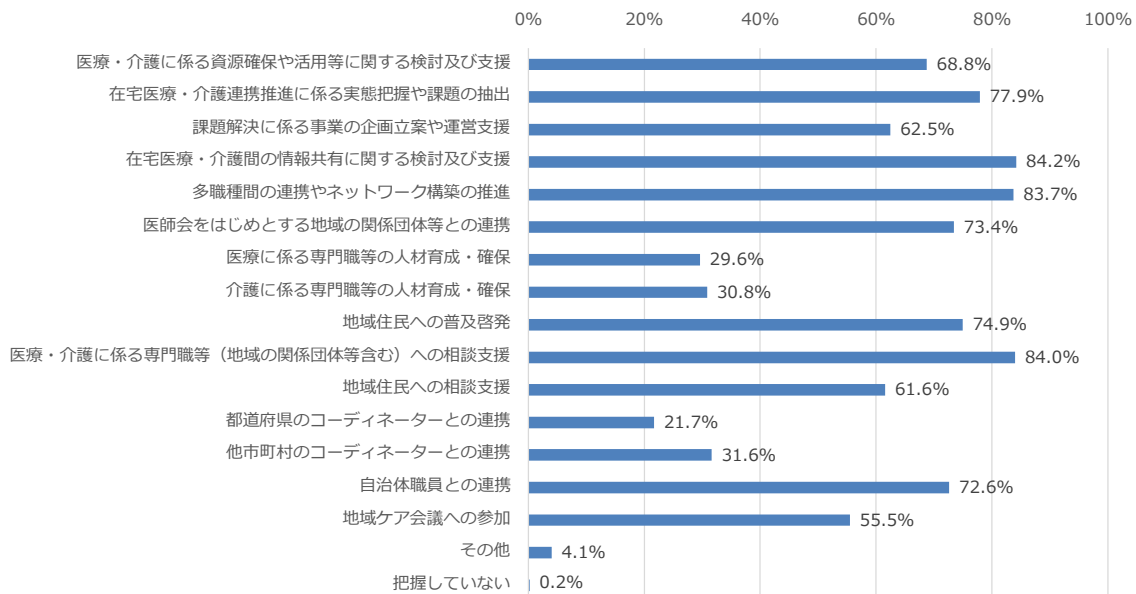


市町村コーディネーターの業務

市町村票

○ 市町村コーディネーターの業務として「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」が84.2%で最も多く、次いで「医療・介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への相談支援」が84.0%、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が83.7%である。

■ 市町村コーディネーターの業務（複数回答）（n=986）

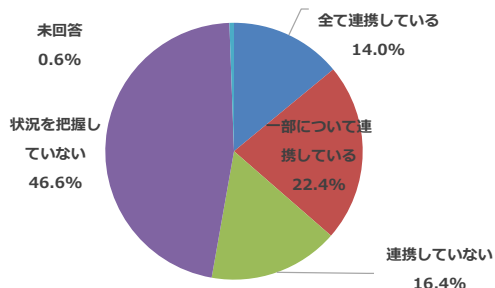


「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携

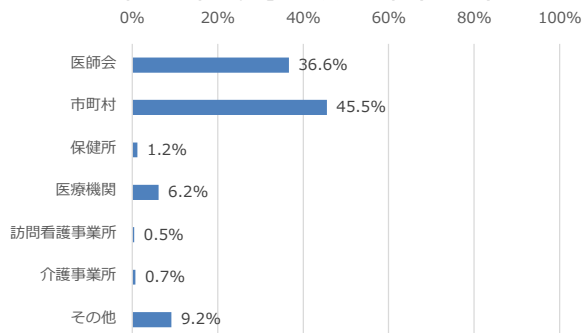
市町村票

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携状況について「状況を把握していない」が46.6%で最も多く、次いで「一部について連携している」が22.4%、「連携していない」が16.4%である。
- 「全て連携している」、「一部について連携している」うち、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、「在宅医療・介護連携推進事業」の運営主体は「同一の主体である」が63.7%、「同一の主体ではないが連携している」が36.3%である。
- 「同一の主体である」うち、運営主体は「市町村」が45.5%で最も多く、次いで「医師会」が36.6%、「その他」が9.2%である。

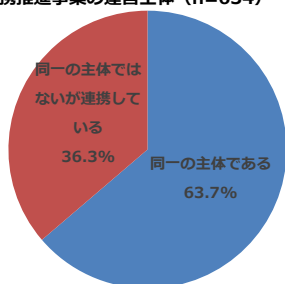
■ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携状況 (n=1,741)



■ 「同一の主体である」うち、運営主体 (n=404)



■ 「全て連携している」、「一部について連携している」うち、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、「在宅医療・介護連携推進事業」の運営主体 (n=634)

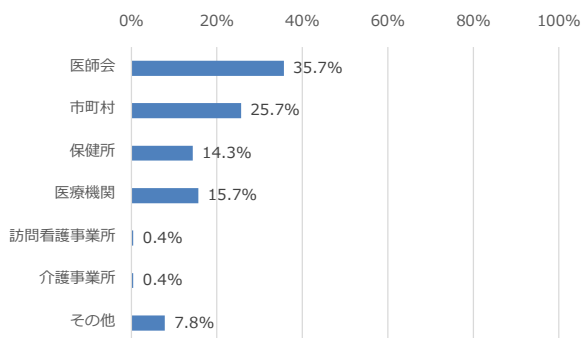


「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携

市町村票

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、「在宅医療・介護連携推進事業」の運営主体が「同一の主体ではないが連携している」うち、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体は「医師会」が35.7%で最も多く、次いで「市町村」が25.7%、「医療機関」が15.7%である。
- 「同一の主体ではないが連携している」うち、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の実施主体は「市町村」が48.3%で最も多く、次いで「医師会」が23.9%、「その他」が14.8%である。

■ 「同一の主体ではないが連携している」うち、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体 (n=230)



■ 「同一の主体ではないが連携している」うち、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の実施主体 (n=230)

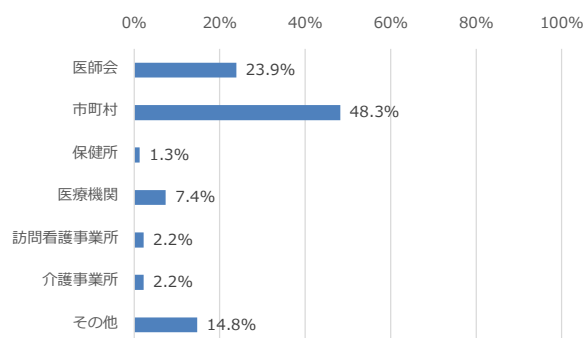


図4-3 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査 コーディネーター結果

都道府県コーディネーターの回答状況 **コーディネーター票**

○ 都道府県に所属する在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター（以下「都道府県コーディネーター」という。）における回答状況は下記のとおり。

都道府県名	回答数	都道府県名	回答数
北海道	2	滋賀県	0
青森県	0	京都府	0
岩手県	0	大阪府	0
宮城県	0	兵庫県	0
秋田県	0	奈良県	0
山形県	0	和歌山県	0
福島県	3	鳥取県	0
茨城県	1	島根県	1
栃木県	0	岡山県	0
群馬県	0	広島県	0
埼玉県	0	山口県	0
千葉県	0	徳島県	0
東京都	0	香川県	0
神奈川県	0	愛媛県	0
新潟県	1	高知県	0
富山県	1	福岡県	9
石川県	0	佐賀県	1
福井県	1	長崎県	0
山梨県	0	熊本県	0
長野県	0	大分県	0
岐阜県	0	宮崎県	0
静岡県	1	鹿児島県	0
愛知県	0	沖縄県	0
三重県	0	合計値(n値)	21

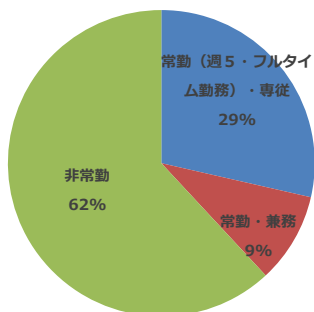
都道府県コーディネーターの勤務状況等 **コーディネーター票**

○ 都道府県コーディネーターの勤務状況は「非常勤」が61.9%で最も多く、次いで「常勤（週5・フルタイム勤務）・専従」が28.6%、「常勤・兼務」が9.5%である。

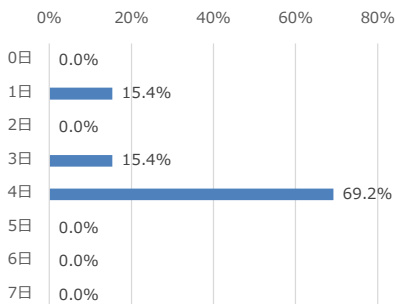
○ 都道府県コーディネーター（非常勤）の勤務時間（週あたり）は「4日」が69.2%で最も多く、次いで「1日」、「3日」が15.4%である。

○ 都道府県コーディネーター（非常勤）の勤務時間（1日あたり）は「6時間より長く8時間以下」が76.9%で最も多く、次いで「2時間より長く4時間以下」が15.4%、「4時間より長く6時間以下」が7.7%である。

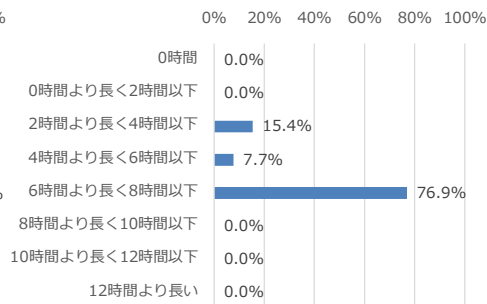
■ 都道府県コーディネーターの勤務状況 (n=21)



■ 都道府県コーディネーター（非常勤）の勤務時間（週あたり） (n=13)



■ 都道府県コーディネーター（非常勤）の勤務時間（1日あたり） (n=13)

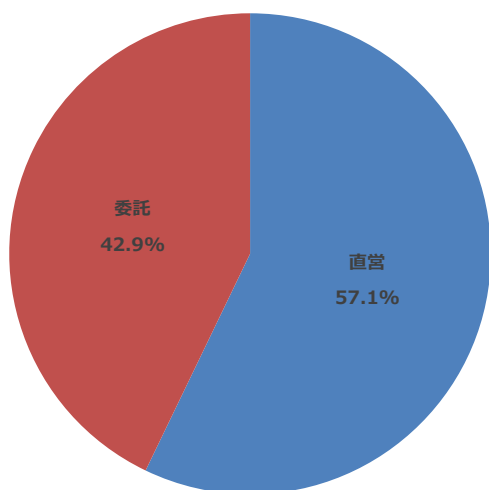


都道府県コーディネーターの勤務状況等

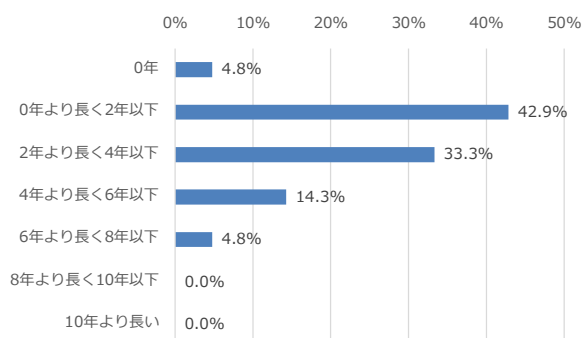
コーディネーター票

- 都道府県コーディネーターの業務の実施形態は「直営」が57.1%、「委託」が42.9%である。
- 都道府県コーディネーターとしての経験年数は「0年より長く2年以下」が42.9%で最も多く、次いで「2年より長く4年以下」が33.3%、「4年より長く6年以下」が14.3%である。

■ 業務の実施形態 (n=21)



■ 都道府県コーディネーターとしての経験年数
(※前職でも実施の場合は通算年数) (n=21)

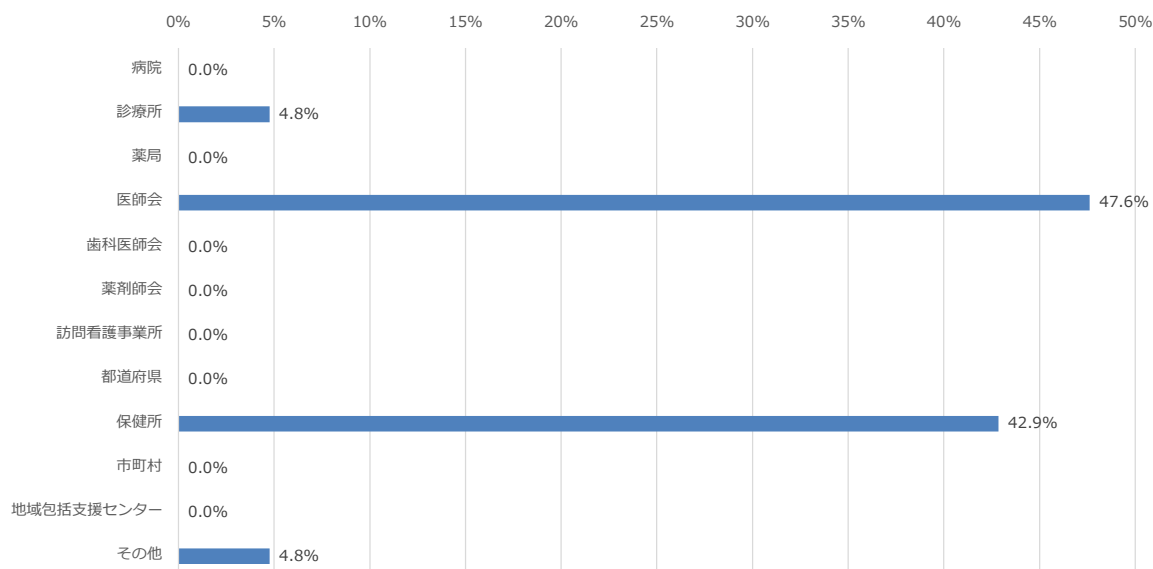


都道府県コーディネーターの所属先等

コーディネーター票

- 都道府県コーディネーターの所属先は「医師会」が47.6%で最も多く、次いで「保健所」が42.9%、「診療所」及び「その他」が4.8%である。

■ 都道府県コーディネーターの所属先 (n=21)

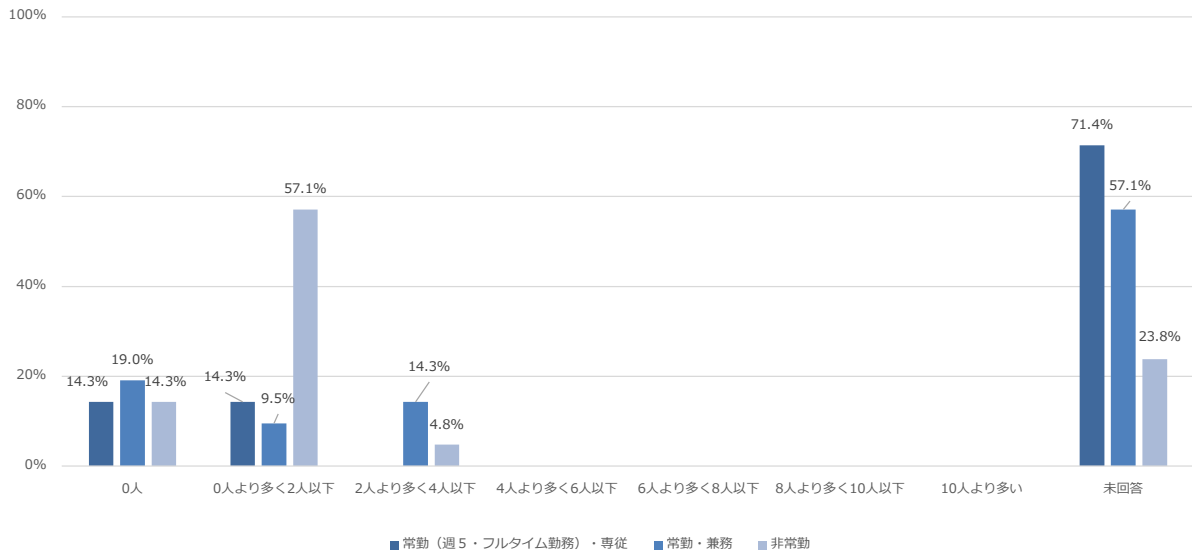


都道府県コーディネーターの所属先等

コーディネーター票

- 所属先の都道府県コーディネーターの人数は「未回答」を除くと、常勤（週5・フルタイム勤務）・専従は「0人」、「0人より多く2人以下」が14.3%で最も多い。
- 常勤・兼務は「0人」が19.0%で最も多く、次いで「2人より多く4人以下」が14.3%、「0人より多く2人以下」が9.5%である。
- 非常勤は「0人より多く2人以下」が57.1%で最も多く、次いで「0人」が14.3%、「2人より多く4人以下」が4.8%である。

■ 所属先の都道府県コーディネーターの人数 (n=21)

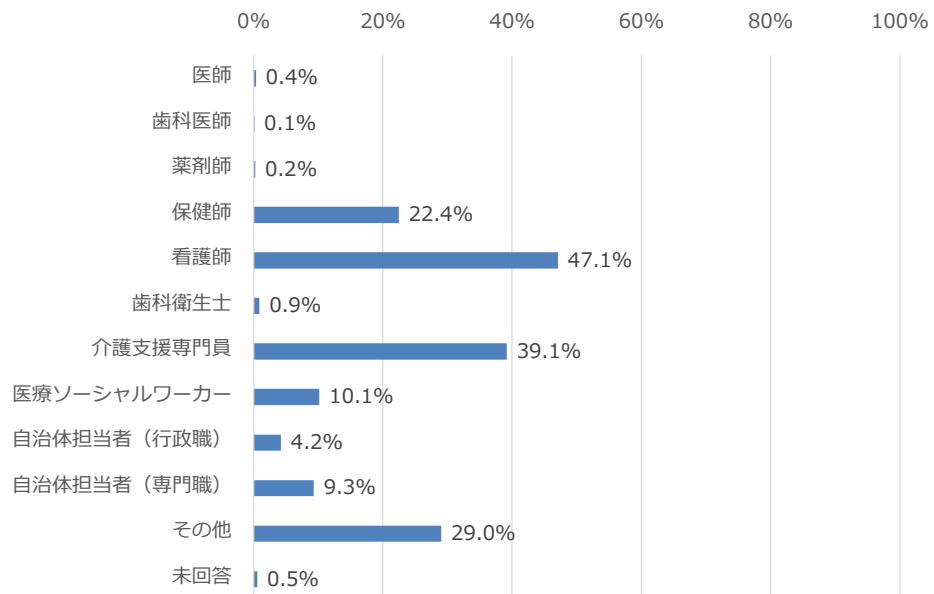


市町村コーディネーターの有している資格等

コーディネーター票

- 市町村コーディネーターの有している資格等は「看護師」が47.1%で最も多く、次いで「介護支援専門員」が39.1%、「その他」が29.0%である。

■ 有している資格等（複数回答） (n=1,676)

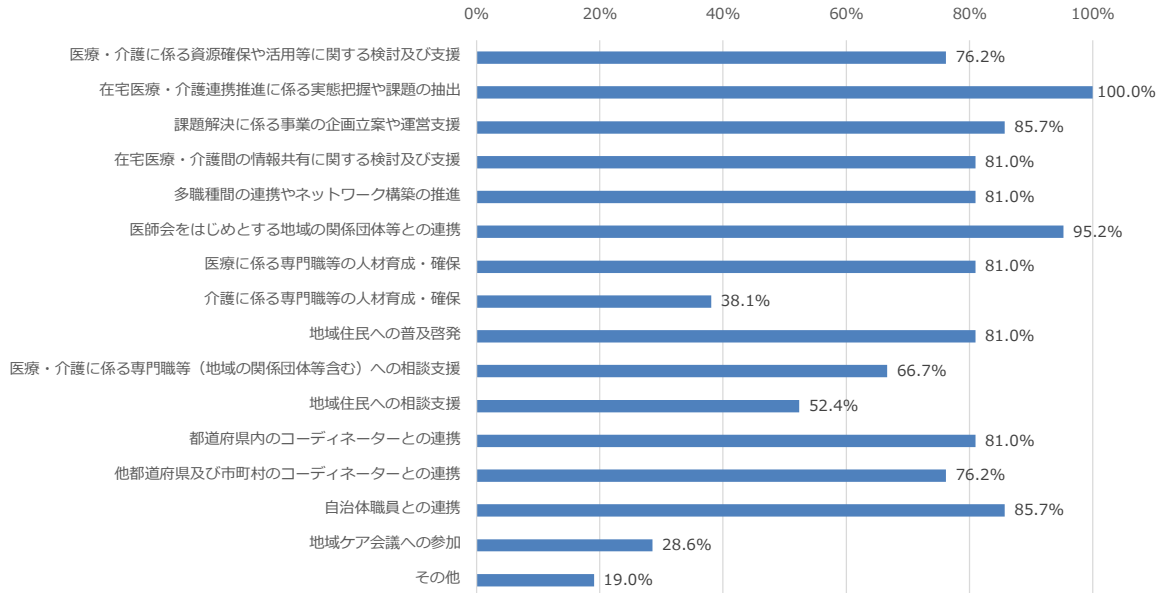


都道府県コーディネーターの主な業務

コーディネーター票

○ 都道府県コーディネーターの主な業務は「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」が100.0%で最も多く、次いで「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が95.2%、「課題解決に係る事業の企画立案や運営支援」が85.7%である。

■ 都道府県コーディネーターの主な業務（複数回答）（n=21）

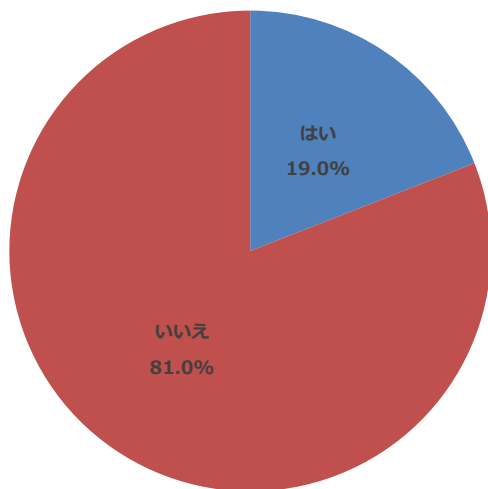


都道府県における基幹的コーディネーター

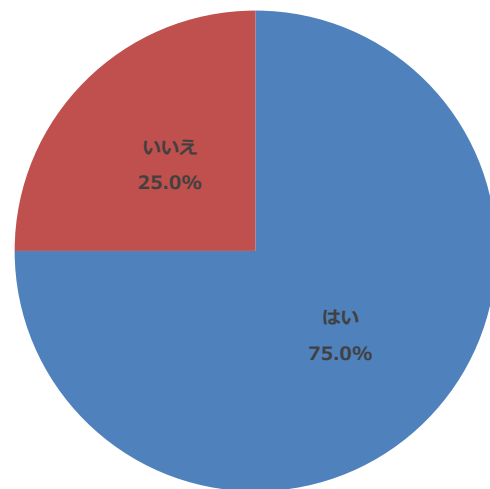
コーディネーター票

○ 都道府県における基幹的コーディネーターの配置の有無は「はい」が19.0%、「いいえ」が81.0%である。
○ 配置されているうち、回答者が基幹的コーディネーターである者について「はい」が75.0%、「いいえ」が25.0%である。

■ 都道府県における基幹的コーディネーターの配置有無
（※基幹的コーディネーター：コーディネーターの教育や統括等を実施する者を想定）（n=21）



■ 「配置されている」うち、回答者が基幹的コーディネーターである者
（n=4）



市町村コーディネーターの回答状況

コーディネーター票

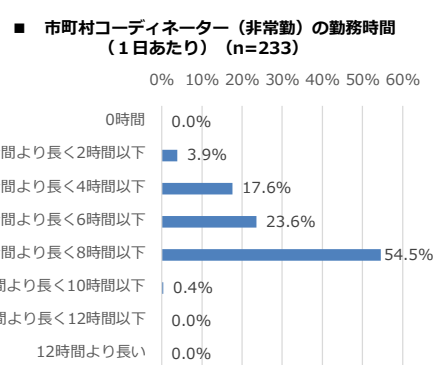
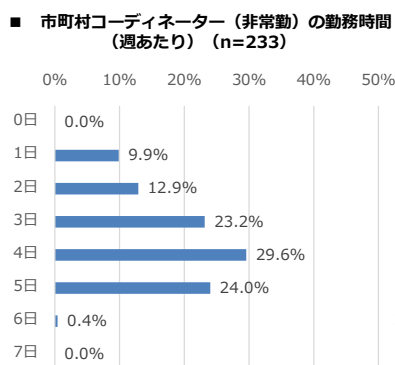
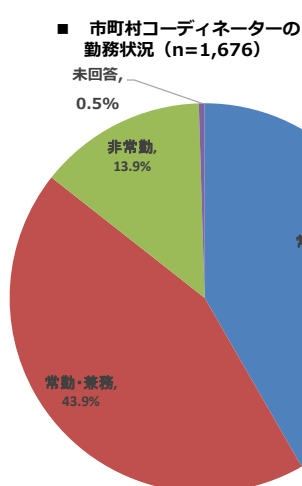
- 市町村に所属する在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター（以下「市町村コーディネーター」という。）における回答状況は下記のとおり。

都道府県名	回答数	都道府県名	回答数
北海道	124	滋賀県	25
青森県	17	京都府	49
岩手県	24	大阪府	83
宮城県	47	兵庫県	67
秋田県	13	奈良県	19
山形県	49	和歌山県	26
福島県	25	鳥取県	6
茨城県	29	島根県	9
栃木県	17	岡山県	19
群馬県	24	広島県	36
埼玉県	68	山口県	23
千葉県	37	徳島県	15
東京都	96	香川県	18
神奈川県	80	愛媛県	15
新潟県	75	高知県	21
富山県	5	福岡県	54
石川県	26	佐賀県	11
福井県	9	長崎県	21
山梨県	14	熊本県	32
長野県	32	大分県	34
岐阜県	43	宮崎県	10
静岡県	53	鹿児島県	24
愛知県	61	沖縄県	64
三重県	27	合計値(n値)	1,676

市町村コーディネーターの勤務状況等

コーディネーター票

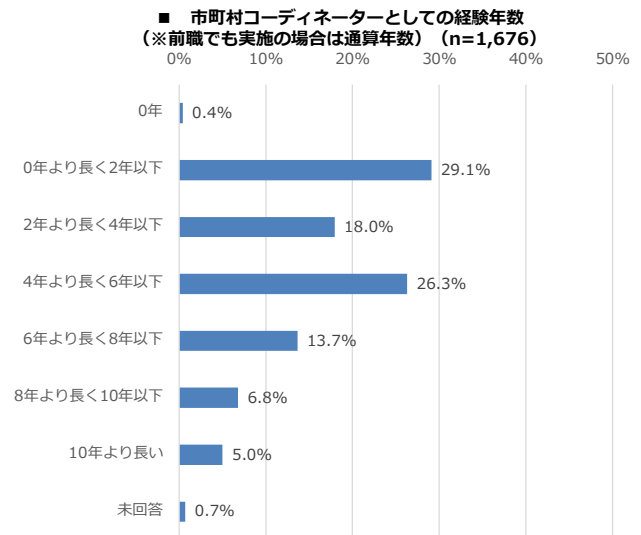
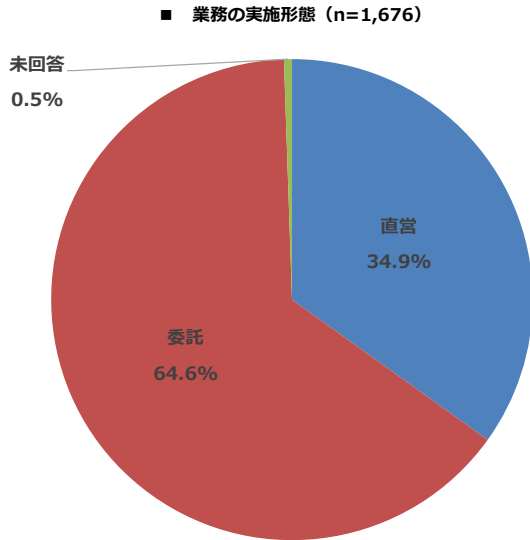
- 市町村コーディネーターの勤務状況は「常勤・兼務」が43.9%で最も多く、次いで「常勤（週5・フルタイム勤務）・専従」が41.7%、「非常勤」が13.9%である。
- 市町村コーディネーター（非常勤）の勤務時間（週あたり）は「4日」が29.6%で最も多く、次いで「5日」が24.0%、「3日」が23.2%である。
- 市町村コーディネーター（非常勤）の勤務時間（1日あたり）は「6時間より長く8時間以下」が54.5%で最も多く、次いで「4時間より長く6時間以下」が23.6%、「2時間より長く4時間以下」が17.6%である。



市町村コーディネーターの勤務状況等

コーディネーター票

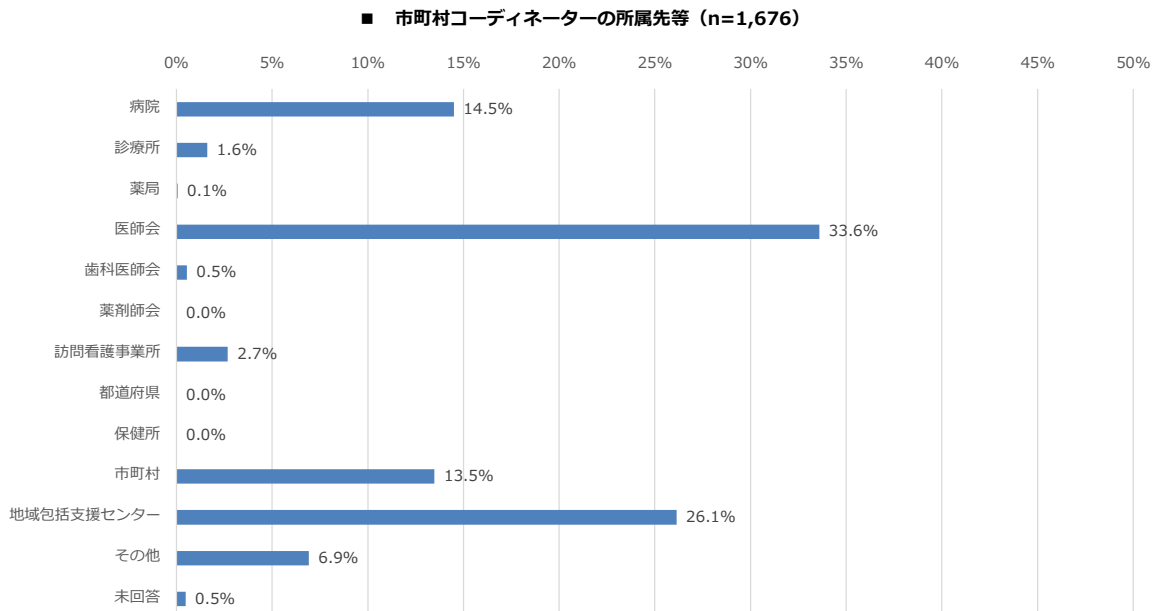
- 市町村コーディネーターの業務の実施形態は「直営」が34.9%、「委託」が64.6%である。
- 市町村コーディネーターとしての経験年数は「0年より長く2年以下」が29.1%で最も多く、次いで「4年より長く6年以下」が26.3%、「2年より長く4年以下」が18.0%である。



市町村コーディネーターの所属先等

コーディネーター票

- 市町村コーディネーターの所属先等は「医師会」が33.6%で最も多く、次いで「地域包括支援センター」が26.1%、「病院」が14.5%である。

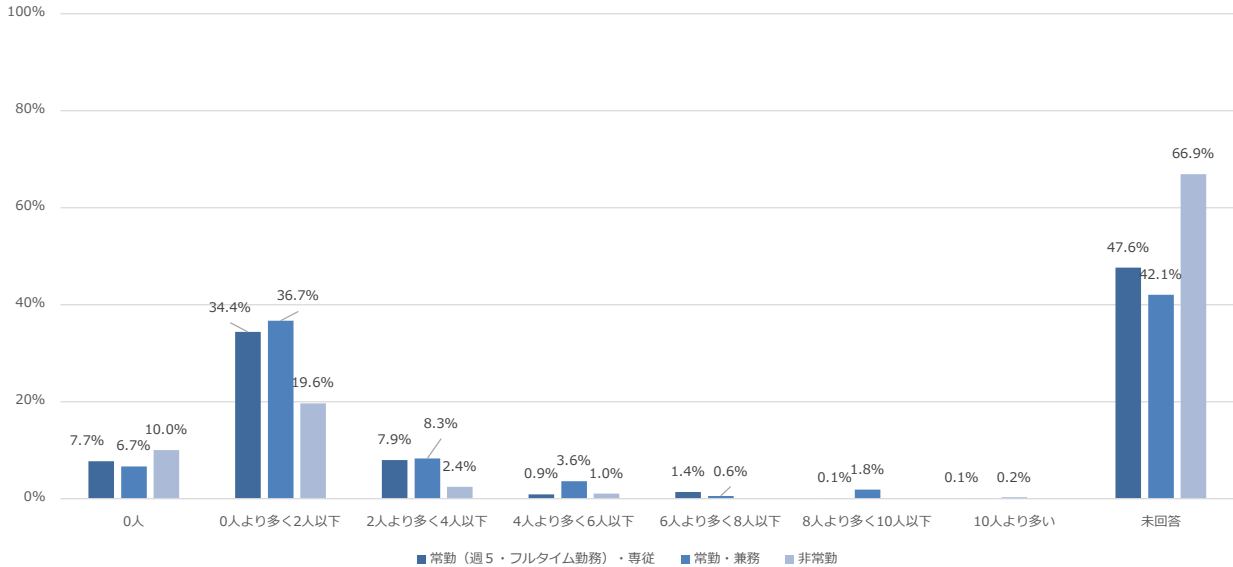


市町村コーディネーターの所属先等

コーディネーター票

- 所属先の市町村コーディネーターの人数は「未回答」を除くと、常勤（週5・フルタイム勤務）・専従は「0人より多く2人以下」が34.4%で最も多く、次いで「2人より多く4人以下」が7.9%、「0人」が7.7%である。
- 常勤・兼務は「0人より多く2人以下」が36.7%で最も多く、次いで「2人より多く4人以下」が8.3%、「0人」が6.7%である。
- 非常勤は「0人より多く2人以下」が19.6%で最も多く、次いで「0人」が10.0%、「2人より多く4人以下」が2.4%である。

■ 所属先の市町村コーディネーターの人数 (n=1,676)

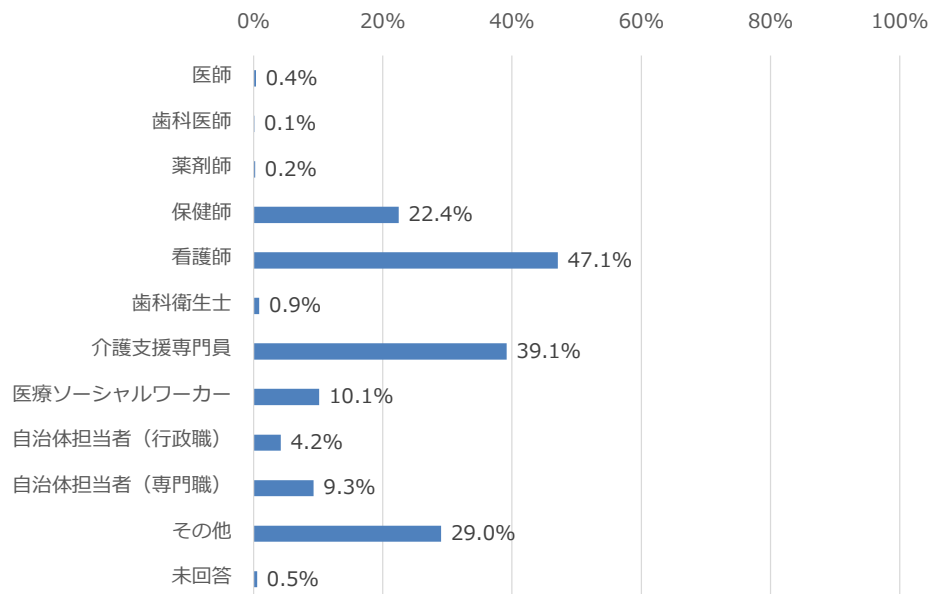


市町村コーディネーターの有している資格等

コーディネーター票

- 市町村コーディネーターの有している資格等は「看護師」が47.1%で最も多く、次いで「介護支援専門員」が39.1%、「その他」が29.0%である。

■ 有している資格等（複数回答） (n=1,676)

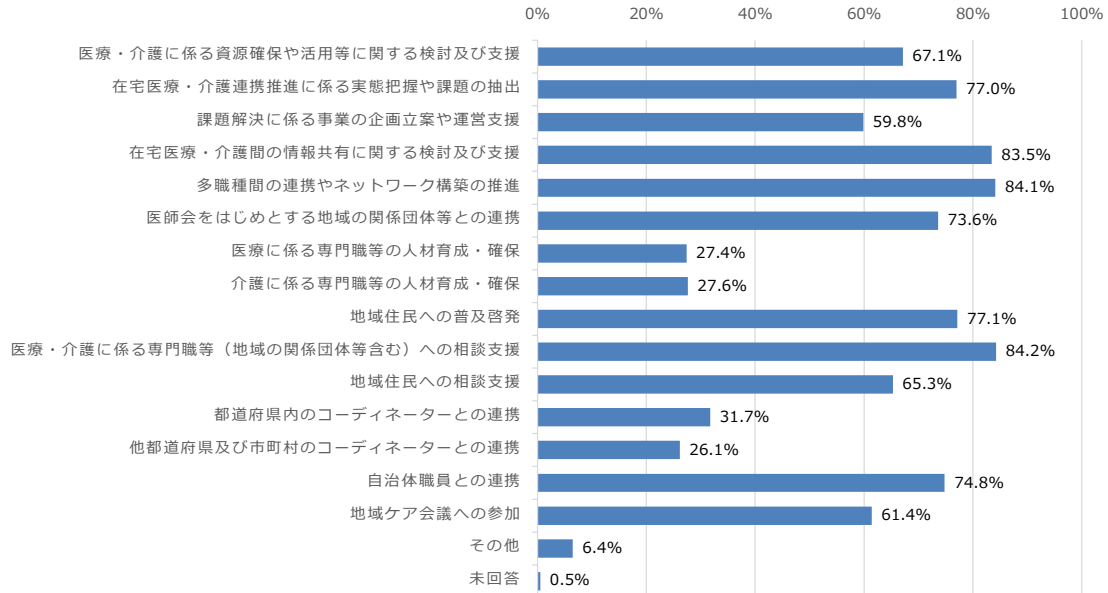


市町村コーディネーターの主な業務

コーディネーター票

- 市町村コーディネーターの主な業務は「医療・介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への相談支援」が84.2%で最も多く、次いで「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が84.1%、「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」が83.5%である。

■ 市町村コーディネーターの主な業務（複数回答）（n=1,676）

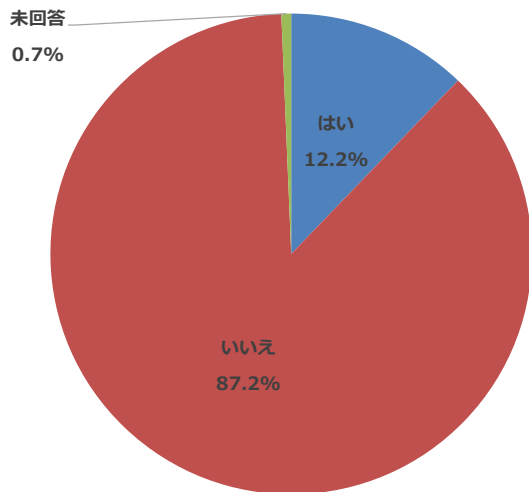


市町村における基幹的コーディネーター

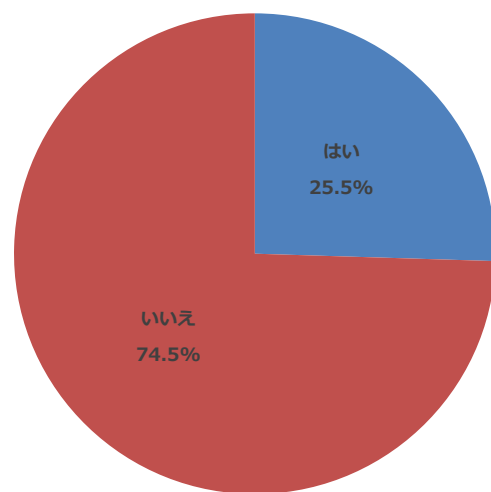
コーディネーター票

- 市町村における基幹的コーディネーター配置の有無は「はい」が12.2%、「いいえ」が87.2%である。
- 配置されているうち、回答者が基幹的コーディネーターである者について「はい」が25.5%、「いいえ」が74.5%である。

■ 市町村における基幹的コーディネーター配置の有無
（※基幹的コーディネーター：コーディネーターの教育や統括等を実施する者を想定）（n=1,676）



■ 「配置されている」うち、回答者が基幹的コーディネーターである者
（n=204）



Ⅲ. 都道府県・市町村担当者等研修会議

1. 拡充の視点

国においては、在宅医療・介護連携推進事業の開始以降、自治体に対する研修等を実施してきた。テーマや内容等は年度により様々であるが、いずれの年度においても自治体の在宅医療・介護連携推進事業の担当者が、国の動向や在宅医療・介護の連携推進に必要な知識・技術等を習得し、在宅医療・介護連携推進に関する企画立案能力及び実践能力の向上に資すること、さらに地域の実情に応じた効果的・効率的な事業の推進に資するための研修会議を実施してきた。

一方、一貫した研修内容ではないことから、国の事業としての蓄積や継続性が不十分であることや、特にこの数年間においてはコロナ禍等の影響にて規模や対象が制限され、全市町村への介入がなされていないことから、効果的な研修となっていない可能性があった。

そのため、本年度は研修会議を通じて各自治体における取組推進が可能となるよう、より効果的・効率的な研修会議の在り方について検討し、下記の事項等にて内容の見直し及び拡充を図った。

- ・ 各々実施していた都道府県等担当者研修会議及び市町村担当者研修会議について、双方の理解促進や、更なる連携を図る観点から「都道府県・市町村担当者等研修会議」として一元化
- ・ 多職種連携の観点から、厚生局担当者や地域の関係団体等も参画できる仕組みに見直し
- ・ 座学的事項を中心とする研修会議Ⅰと、実践的事項（グループワーク等）を中心とする研修会議Ⅱに分類する形に見直し
- ・ 多職種連携の観点から、研修会議Ⅰ・Ⅱともに厚生局担当者や地域の関係団体等も参画できる仕組みに見直し

さらに、研修会議Ⅰはオンライン化にて参加者の拡大を図るとともに、アーカイブ化し長期閲覧可能とすることで、都道府県・市町村における新規担当者研修等にも活用できる仕組みに見直し

研修会議Ⅱは事前に参加自治体に対して事前課題及びテーマを募集し、テーマを元に検討・討論することにより、PDCA サイクルを回す手法を身につける手法へ見直し

- ・ 行政職員及び関係団体への窓口等の周知に係るパンフレットを作成

2. 実施事項

(1) 開催概要

(目的)

都道府県・市町村担当者等研修会議は、都道府県及び市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者が、国の動向や在宅医療・介護の連携推進に必要な知識・技術等を習得し、在宅医療・介護連携推進に関する企画立案能力及び実践能力の向上に資すること、さらに地域の実情に応じた効果的・効率的な事業の推進に資することを目的とする。

(主催)

厚生労働省老健局老人保健課

(日時)

研修会議Ⅰ：令和5年10月19日(木) 10:00～16:00

研修会議Ⅱ：令和5年10月20日(金) 10:30～16:30 (東京会場)

令和5年10月27日(金) 10:30～16:30 (大阪会場)

(開催方法)

研修会議Ⅰ：オンライン開催(ウェビナー参加・YouTubeライブ配信)

研修会議Ⅱ：集合開催

東京会場：TKP新橋カンファレンスセンター ホール14D

大阪会場：AP大阪茶屋町D+Eルーム

※ウェビナー参加は都道府県(及び保健所)担当者、市町村担当者のみ

※研修会議Ⅱは東京会場及び大阪会場と同内容。アーカイブ等配信なし。

(対象)

在宅医療・介護連携推進事業に係る下記担当者等

都道府県(及び保健所)担当者、市町村担当者、地方厚生(支)局担当者、地域の関係団体の担当者、医療及び介護の専門職、コーディネーター、委託業者等

(申込方法)

令和5年度都道府県・市町村担当者等研修会議に係る特設サイト(以下「特設サイト」という。)にて、参加方法等を選択の上、令和5年9月4日より申込みとした。特設サイトの周知にあたっては、厚生労働省老健局老人保健課より都道府県に事務連絡を通知し、都道府県より管内市町村(特別区を含む。)へ展開した。

なお、研修会議Ⅰ及び研修会議Ⅱに係る資料についても特設サイトに掲載した。

また、パンフレットを作成し、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本栄養士会、全国訪問看護事業協会、日本介護支援専門員協会等の団体や、日本在宅医療連合学会等の学会、その他の関係機関等に周知した。

1) 研修会議Ⅰ

①ウェビナー参加

- ・ 定員450名(※都道府県(及び保健所)担当者、市町村担当者のみ。)
- ・ 一部のプログラムにおいて質疑を可能とした。
- ・ 個別での申込み、また1自治体内における申込上限は設けないこととした。
- ・ 申込者多数となった場合は、YouTubeライブ配信による参加での案内とした。
- ・ 申込締切：令和5年10月6日(金) 17:00

②YouTube ライブ配信による参加

- ・ 定員上限なし。
- ・ 傍聴のみ。
- ・ 個別での申込み。
- ・ 申込締切：令和5年10月17日（火）17：00

2) 研修会議 II

- ・ 東京会場、大阪会場共に50名程度。
- ・ 東京会場又は大阪会場を選択の上、市町村担当者が参加者を取りまとめの上、申込みとした。
- ・ より効果的・効率的な事業実施につなげることを目的に、申込みいただいた「市町村単位」でのグループワークを実施。そのため、「5. 対象」を参照いただき、市町村担当者のみならず都道府県担当者や地域の関係者等を含めた複数人での参加（1自治体上限6名）とした。
- ・ 申込者多数となった場合、事務局による選定及び人数調整等を実施することとした。
- ・ 申込締切：令和5年10月6日（金）17：00

3) 特設サイト URL

<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2023homecareseminar1a.html>

図5 特設サイト

The screenshot shows the Fujitsu website's special site for a seminar. The page header includes the Fujitsu logo and navigation menus for 'Consulting', 'Public Policy Research Center', 'Nレッジ', 'Events & Seminars', 'Company Information', and 'Press Releases'. The breadcrumb trail indicates the location: 'Home > Prefecture > Municipalities > Implementation of Seminars for Prefecture and Municipalities'. The main heading is '主催 厚生労働省 老健局老人保健課 令和5年度 在宅医療・介護連携推進支援事業 都道府県・市町村担当者等研修会議 ～在宅医療・介護連携推進の更なる可能性を目指して～'. Below the heading, there is a paragraph of introductory text and a list of links for 'パンフレットはこちら (0.8MB)' and '当日のプログラムはこちら (0.4MB)'.

(2) 実施内容

(プログラム)

全体テーマを「在宅医療・介護連携推進の更なる可能性を目指して」と設定した。具体的なプログラム構成は図6-1及び図6-2のとおりである。

パンフレットについては図7のとおりである。

また、研修会議Ⅱにおいては図8-1～図8-5のとおり、事前周知及び事前課題を設けた。

各プログラム資料は図9-1～図9-8及び図10-1～図10-3を参照されたい。

図6-1 令和5年度都道府県・市町村担当者会議プログラム（研修会議Ⅰ）

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業 都道府県・市町村担当者等研修会議 プログラム 研修会議Ⅰ		
日時：令和5年10月19日（木）		
会場：オンライン開催		
テーマ：在宅医療・介護連携推進の更なる可能性を目指して		
時間	プログラム	説明者
9：45～	受付（Web入室受付）	
10：00～10：05	開会挨拶	厚生労働省老健局老人保健課 課長 古元 重和
10：05～10：30	【行政説明】 地域における在宅医療・介護連携推進事業の更なる 推進に向けて	厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐 増田 絵美奈
10：30～10：55	【行政説明】 在宅医療と介護の連携体制の構築に向けて	厚生労働省医政局地域医療計画課 外来・在宅医療対策室 室長 谷口 倫子
10：55～11：00	休憩	
11：00～12：00	【基調講演】 PDCA サイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事 業の具体的方策について	公立大学法人埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科 研究開発センター 教授 川越 雅弘 氏
12：00～13：00	休憩	
13：00～13：30	【基調講演】 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 氏
13：30～13：35	休憩	
13：35～16：00	【シンポジウム】 テーマ： 「多職種による在宅医療・介護連携の更なる推進」 【事例発表】（13：35～14：55） ①市町村の立場から：PDCA サイクルを意識した稲 城市の在宅医療・介護連携推進事業の実際 ②都道府県の立場から：多職種による在宅医療・介 護連携の更なる推進（埼玉県） ③コーディネーターの立場から：北海道における在宅 医療コーディネーターの取り組み ④医師会の立場から：医師会から発信する在宅医 療・介護連携 パネルディスカッション（15：00～16：00）	【コーディネーター】 公立大学法人埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科 研究開発センター 教授 川越 雅弘 氏 【シンポジスト】 ①東京都稲城市高齢福祉課 地域支援係長 飯野 雄治 氏 ②埼玉県保健医療部医療整備課 在宅医療推進担当 主幹 吉川 和義 氏 ③北海道在宅医療推進支援センター コーディネーター 田上 幸輔 氏 ④一般社団法人大阪市東淀川区医師会 副会長 岡部 登志男 氏
16：00	閉会	

図6-2 令和5年度都道府県・市町村担当者会議プログラム（研修会議Ⅱ）

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業 都道府県・市町村担当者等研修会議 プログラム
研修会議Ⅱ

東京会場

日時：令和5年10月20日（金）10時00分受付

会場：TKP 新橋カンファレンスセンター ホール14D

大阪会場

日時：令和5年10月27日（金）10時00分受付

会場：AP 大阪茶屋町 D+Eルーム

時間	プログラム	説明者
10:00～	受付	
10:30～10:35	開会挨拶	厚生労働省老健局老人保健課 課長 古元 重和
10:35～11:00	【研修会議Ⅱ要旨】 在宅医療・介護連携推進事業における研修会議等の 在り方について	厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐 増田 絵美奈
11:00～11:20	【ミニレクチャー】 ①自治体担当者の役割について～滋賀県在宅医療等推 進協議会における取組を例として～ ②在宅医療・介護連携におけるコーディネーターの役割	【アドバイザー】 ①滋賀県健康医療福祉部 理事 角野 文彦 氏 ②一般社団法人新潟県医師会 新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター 服部 美加 氏
11:20～12:00	【参加自治体による紹介】	参加自治体
12:00～13:00	休憩	
13:00～15:30 (途中休憩含む)	グループワーク ～地域の実情に応じた事業マネジメントの検討～	
15:30～16:20	【発表】	
16:20～16:30	【講評】	【アドバイザー】 ①滋賀県健康医療福祉部 理事 角野 文彦 氏 ②一般社団法人新潟県医師会 新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター 服部 美加 氏
16:30	閉会	

図7 令和5年度都道府県・市町村担当者研修会議パンフレット

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業

都道府県・市町村担当者等研修会議

～在宅医療・介護連携推進の更なる可能性を目指して～



令和5年度の都道府県・市町村担当者等研修会議は、在宅医療・介護連携に係る多くの
方々に向けて開催します。是非御参加ください。



研修会議Ⅰ

オンライン開催

令和5年10月19日(木)

ウェビナー参加：定員450名
(締切：令和5年10月6日(金)17:00)
YouTubeライブ配信による参加：定員上限なし
(締切：令和5年10月17日(火)17:00)



研修会議Ⅱ

集合開催

東京：令和5年10月20日(金)
大阪：令和5年10月27日(金)

各会場共に50名程度
(締切：令和5年10月6日(金)17:00)

プログラム

10:00	開会挨拶
10:05	行政説明 地域における在宅医療・介護連携推進事業の 更なる推進に向けて 厚生労働省老健局老人保健課
10:30	行政説明 在宅医療と介護の連携体制の構築に向けて 厚生労働省医政局地域医療計画課
10:55	休憩
11:00	基調講演 PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携 推進事業の具体的方策について 公立大学法人埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究所 研究開発センター 教授 川越 雅弘氏
12:00	休憩
13:00	基調講演 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 英仁氏
13:00	休憩
13:35	シンポジウム 多職種による在宅医療・介護連携の更なる 推進 (コーディネーター) 公立大学法人埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究所 研究開発センター 教授 川越 雅弘氏
	(シンポジスト) ○東京都稲城市高齢福祉課 地域支援係長 飯野 雄治氏 ○埼玉県保健医療部医療整備課 在宅医療推進担当 主幹 吉川 和義氏 ○北海道在宅医療推進支援センター コーディネーター 田上 幸輔氏 ○一般社団法人大阪市東淀川区医師会 副会長 岡部 登志男氏
16:00	閉会

プログラム (東京・大阪共通)

10:30	開会挨拶
10:35	アイスブレイク 在宅医療・介護連携推進事業における研修会議等 の在り方について 厚生労働省老健局老人保健課
11:00	研修会議Ⅱ 要旨 ○滋賀県健康医療福祉部 理事 角野 文彦氏 ○一般社団法人新潟県医師会 新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター 服部 美加氏
11:20	参加自治体による紹介
12:00	休憩
13:00	グループワーク ～地域の実情に応じた事業マネジメントの検 討～
16:00	発表
16:20	講評
16:30	閉会

御申込・御問合せは特設サイトまで！

特設サイトURL
<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2023homecareseminar1a.html>




参加費無料

【御問合せ先】
都道府県・市町村担当者等研修会議事務局
株式会社富士通総研行政経営グループ 担当：竹内・中島
E-mail: fri-homecare-seminar@dl.jp.fujitsu.com

図8-1 令和5年度都道府県・市町村担当者研修会議 研修会議Ⅱに係るご案内（東京会場）

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村担当者等研修会議 研修会議Ⅱに係るご案内（東京会場）

資料1

会場までのご案内

○日時

2023年10月20日(金) 10:30~16:30 (開場10:00)

○会場

TKP新橋カンファレンスセンター ホール14D

〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-3-1 幸ビルディング 14階

URL :

<https://www.kashikaigishitsu.net/facilitys/ccshimbashiuchisaiwaicho/access/>



○交通

- ・ 都営三田線「内幸町駅」 A5出口 徒歩1分
- ・ JR「新橋駅」 日比谷口 徒歩7分
- ・ 地下鉄銀座線「新橋駅」 7番出口 徒歩7分
- ・ 地下鉄日比谷線他「霞が関駅」 C4出口 徒歩8分

○会場周辺マップ



会場内案内図（14階）



会場内に係る留意事項

1. 会場入り口付近に、手指消毒薬及び除菌シートを配置しておりますので適宜ご利用下さい。
2. 事務局の指定した場所以外の場所に立ち入ることはできません。
3. 携帯電話など音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定してください。
4. 事務局にて研修会議中の記録（写真撮影、ビデオ撮影、録音）を予定しています。記録に係る拒否等希望がございましたらお声がけください。
5. 参加者においては写真撮影、ビデオ撮影、録音はできません。
6. 会場での食事及び喫煙は御遠慮ください。また、ゴミはお持ち帰り頂くようお願いいたします。
 - ※持ち込みを含み、会場内での食事は不可となります。
 - 飲水についてはこの限りではありません。自動販売機は14階カンファレンスルーム14B前にございます。
 - ※昼食については、周辺の飲食店等をご利用ください。（下記御参考）
 - 日比谷シティ グルメ&ショップ情報：https://www.hibiyacity.com/shop_info/
 - 富国生命ビル shop & restaurant：<https://fukoku-bldg.jp/shop/>
 - 西新橋スクエアビル：<https://ns-square.tokyo/shop/#floor02>
7. その他、秩序を乱し、会議の議事運営に支障となる行為を禁止します。

当日の緊急連絡先について

都道府県・市町村担当者等研修会議事務局

株式会社富士通総研行政経営グループ 担当：金

TEL:070-3159-6309（※対応時間 10月20日（金）8：30～17：00）

※当日以外の連絡につきましては、下記メールアドレスまでお願いします。

E-mail: fri-homecare-seminar@dl.jp.fujitsu.com 担当：金、藤原、名取

研修会議Ⅱの概要について

研修会議Ⅱのねらい

研修会議全体の目的

- ・ 在宅医療・介護連携推進に関する企画立案能力及び実践能力の向上に資すること、さらに地域の実情に応じた効果的・効率的な事業の推進に資することを目的とする

事前資料

- ・ 個人において現状把握、課題抽出及び事業全体の見直しを図る

研修会議中

- ・ 事前提出課題の記載内容等も踏まえ、自治体担当者及び地域の関係団体等とが連携して課題を抽出し、対応策を検討することで、地域の実情に応じた実践的な事業マネジメント及びPDCAサイクルを学ぶ
- ・ 当研修会議で検討していない場面においても、上記の対応が可能となる方策を学ぶ
- ・ 他自治体の検討内容を踏まえ、より多角的な視点にて事業マネジメント及びPDCAサイクルを学ぶ

研修会議後

- ・ 自自治体において、目的～効果確認までを再度検討することにより、当該事業の更なる推進に向けた体制強化がなされる
- ・ 定期的な事業の見直し等への活用
- ・ 自自治体の研修等に活用

<当日までの流れ①事前課題等>

- 事務局より代表者に事前課題に係る資料一式を送付（詳細は各資料参照のこと）
 - ・ 資料1：本資料
 - ・ 資料2：検討希望場面
 - ・ 資料3：事前課題
 - ・ 資料4：自治体概要資料提供依頼
- 代表者より、申込フォームにて記載の他参加者へ資料一式を転送
- 代表者より下記を事務局へ提出
 - ・ 資料2、：10月12日（木）12：00まで
 - ・ 資料3及び資料4：10月17日（火）17：00まで ※資料3は代表者にて取りまとめのこと

<当日までの流れ②>

- 資料2の提出を元に、事務局にてグループ（司会・書記）／座席表を決定
- 10月12日（木）を目処に特設サイトに一部資料掲載（予定）
代表者へ、上記及び座席表等の関連資料等を代表者へ情報共有
- 代表者より、適宜申込フォームにて記載の他参加者へ転送

<当日の流れ> ※事務局にて資料一式を印刷配布します

- グループワーク実施に向けた座学：目的や方向性、進め方等を共有
- 自治体による紹介：資料4を元に他自治体に係る情報を共有
- グループワーク：事前課題（個人）を踏まえ、1場面をグループ（全体）で検討
 - (1) 選択したテーマにおけるめざすべき姿（目的）を検討
 - (2) めざすべき姿（目的）に対する現状を検討
 - (3) めざすべき姿（目的）と現状の乖離を検討
 - (4) めざすべき姿（目的）と現状が乖離している原因（課題）を検討
 - (5) (4)の課題を解決するための短期目標及び長期目標を検討
 - (6) (4)の課題を解決するために実施すべき事項を検討
 - (7) (5)を図るための指標を検討
 - (8) 検討に係るまとめの共有等
- ※「まとめ」は事務局にて回収します。また、特設サイト等を含むHP上での公開はせず、全グループ分を資料化の上、後日代表者に送付します。

図8-2 令和5年度都道府県・市町村担当者研修会議 研修会議Ⅱに係るご案内（大阪会場）

資料1令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村担当者等研修会議 研修会議Ⅱに係るご案内（大阪会場）

会場までのご案内

○日時
2023年10月27日(金) 10:30~16:30（開場10:00）

○会場
AP大阪茶屋町 D+Eルーム
〒530-0013 大阪府大阪市北区茶屋町1-27 ABC-MART梅田ビル 8階
※1階入り口は、サンマルクカフェの左横です
URL: <https://www.tc-forum.co.jp/ap-umedachayamachi/access/>
(JR大阪駅から会場までの写真付き案内図)
https://www.tc-forum.co.jp/ap-umedachayamachi/assets/AP_OsakaChayamachi_routeMap.pdf



○交通

- ・ JR「大阪駅」御堂筋口 徒歩3分
- ・ 阪急「大阪梅田駅」中央改札口 徒歩1分
- ・ 地下鉄御堂筋線「梅田駅」北改札口 徒歩3分
- ・ 地下鉄谷町線「東梅田駅」北改札口（北東・北西改札口）※出口専用 徒歩5分
- ・ 阪神「大阪梅田駅」東改札 徒歩5分

○会場周辺マップ



会場内案内図（14階）



会場内に係る留意事項

1. 会場入り口付近に、手指消毒薬及び除菌シートを配置しておりますので適宜ご利用下さい。
2. 事務局の指定した場所以外の場所に立ち入ることはできません。
3. 携帯電話など音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定してください。
4. 事務局にて研修会議中の記録（写真撮影、ビデオ撮影、録音）を予定しています。記録に係る拒否等希望がございましたらお声がけください。
5. 参加者においては写真撮影、ビデオ撮影、録音はできません。
6. 会場での食事及び喫煙は御遠慮ください。また、ゴミはお持ち帰り頂くようお願いいたします。

※持ち込みを含み、会場内での食事は不可となります。

飲水についてはこの限りではありません。エレベーターホール 受付前、喫煙室前の2か所にございます。

※昼食については、周辺の飲食店等をご利用ください。（下記御参考）

本ビル1階サンマルクカフェ、本ビル(ABC-MART梅田ビル)直結Whityうめだ地下街

Whityうめだ地下街：<https://whity.osaka-chikagai.jp/common/images/floor.pdf>

7. その他、秩序を乱し、会議の議事運営に支障となる行為を禁止します。

当日の緊急連絡先について

都道府県・市町村担当者等研修会議事務局

株式会社富士通総研行政経営グループ 担当：金

TEL:070-3159-6309（※対応時間 10月27日（金）8：30～17：00）

※当日以外の連絡につきましては、下記メールアドレスまでお願いします。

E-mail: fri-homecare-seminar@dl.jp.fujitsu.com 担当：金、藤原、名取

研修会議Ⅱの概要について

研修会議Ⅱのねらい

研修会議全体の目的

- ・ 在宅医療・介護連携推進に関する企画立案能力及び実践能力の向上に資すること、さらに地域の実情に応じた効果的・効率的な事業の推進に資することを目的とする

事前資料

- ・ 個人において現状把握、課題抽出及び事業全体の見直しを図る

研修会議中

- ・ 事前提出課題の記載内容等も踏まえ、自治体担当者及び地域の関係団体等とが連携して課題を抽出し、対応策を検討することで、地域の実情に応じた実践的な事業マネジメント及びPDCAサイクルを学ぶ
- ・ 当研修会議で検討していない場面においても、上記の対応が可能となる方策を学ぶ
- ・ 他自治体の検討内容を踏まえ、より多角的な視点にて事業マネジメント及びPDCAサイクルを学ぶ

研修会議後

- ・ 自自治体において、目的～効果確認までを再度検討することにより、当該事業の更なる推進に向けた体制強化がなされる
- ・ 定期的な事業の見直し等への活用
- ・ 自自治体の研修等に活用

<当日までの流れ①事前課題等>

- 事務局より代表者に事前課題に係る資料一式を送付（詳細は各資料参照のこと）
 - ・ 資料1：本資料
 - ・ 資料2：検討希望場面
 - ・ 資料3：事前課題
 - ・ 資料4：自治体概要資料提供依頼
- 代表者より、申込フォームにて記載の他参加者へ資料一式を転送
- 代表者より下記を事務局へ提出
 - ・ 資料2、：10月12日（木）12：00まで
 - ・ 資料3及び資料4：10月20日（金）中 ※資料3は代表者にて取りまとめのこと

<当日までの流れ②>

- 資料2の提出を元に、事務局にてグループ（司会・書記）／座席表を決定
- 10月12日（木）を目処に特設サイトに一部資料掲載（予定）
代表者へ、上記及び座席表等の関連資料等を代表者へ情報共有
- 代表者より、適宜申込フォームにて記載の他参加者へ転送

<当日の流れ> ※事務局にて資料一式を印刷配布します

- グループワーク実施に向けた座学：目的や方向性、進め方等を共有
- 自治体による紹介：資料4を元に他自治体に係る情報を共有
- グループワーク：事前課題（個人）を踏まえ、1場面をグループ（全体）で検討
 - (1) 選択したテーマにおけるめざすべき姿（目的）を検討
 - (2) めざすべき姿（目的）に対する現状を検討
 - (3) めざすべき姿（目的）と現状の乖離を検討
 - (4) めざすべき姿（目的）と現状が乖離している原因（課題）を検討
 - (5) (4)の課題を解決するための短期目標及び長期目標を検討
 - (6) (4)の課題を解決するために実施すべき事項を検討
 - (7) (5)を図るための指標を検討
 - (8) 検討に係るまとめの共有等
 - ※「まとめ」は事務局にて回収します。また、特設サイト等を含むHP上での公開はせず、全グループ分を資料化の上、後日代表者に送付します。

図 8 - 3 令和 5 年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議Ⅱ事前課題：検討希望場面）

資料 2

令和 5 年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村担当者等研修会議 研修会議Ⅱ 検討希望場面

自治体名	
代表者名	
代表者の 部署名	
研修会議Ⅱで 検討したい場面 ※①～④の いずれかで 回答ください	① 日常の療養支援 ② 入退院支援 ③ 急変時の対応 ④ 看取り 第 1 希望： 第 2 希望：
その他連絡事項 (あれば記載)	

1. 検討希望場面について

- ①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り のうち、研修会議Ⅱで検討したい場面について、第 1 希望、第 2 希望を回答してください。
- なお、第 2 希望場面にて検討いただく可能性もございますので御了承ください。

2. 提出方法等

- 提出日： 10月12日(木) 12:00まで
- 提出方法：代表者にて、下記送付先アドレス（事務局）まで当ワードファイルをメール送付のこと。
送付先アドレス： fri-homecare-seminar@dl.jp.fujitsu.com
なお、ワードファイル名は「(市町村名)【資料 2】検討希望場面（研修会議Ⅱ）」とすること。

3. その他

- 提出を踏まえ、事務局にて座席及びグループを決定します。
※（グループ編成における想定）
多人数で申込の自治体については、自動的に 1 グループとします。
少人数（2 人等）で申込の自治体については、検討希望場面毎にグループ編成します。
各グループの司会及び書記は、事務局にて指定させていただきますので御了承ください。

図 8 - 4 令和 5 年度都道府県・市町村担当者等研修会議
(研修会議Ⅱ事前課題：現在の取組状況等)

資料 3

令和 5 年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村担当者等研修会議 研修会議Ⅱ 事前課題

★事前課題は、研修参加にあたり、参加者各自が取り組むものとなります。
取り組み後は代表者が取りまとめの上、資料 3 とあわせて事務局へ提出ください。

東京会場：10 月 17 日（火）17：00 まで

大阪会場：10 月 20 日（金）中

自治体名		部署名等 ※関係団体の方は 団体名を記載	
氏 名		職 種	

○ 自治体の概要

管内人口	人 (高齢化率 %)	構成市町村数：都道府県担当者のみ記載ください () 市、() 町、() 村
組織図 (自治体担当者) ・所掌の分担関係がわかるように ・組織図内でのご自身の位置も記して下さい (関係団体) ・自治体との所掌の分担関係がわかるように ・組織図内でのご自身の位置も記して下さい		
貴自治体の組織構成、取り組みなどから感じる在宅医療・介護連携推進事業に係る長所と短所を記入下さい。	(ア) 長所 (良さ・強み) (イ) 短所 (違和感、難しい部分、課題など)	
上記の長所・短所をふまえ、今後より在宅医療・介護連携推進事業を進めるためには、貴方の所属する組織においてどのような取り組みが求められると思いますか。		

○ 4つの場面を踏まえた取り組み等について

	日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り
<p>(1)【目的】 めざすべき姿※1 (目的)について 記載ください。</p> <p>自身で設定※1 ()</p>				
<p>(2)【現状把握】 めざすべき姿※1 (目的)に対する 現状を記載くださ い。</p>				
<p>(3) めざすべき姿※1 (目的)に向け て、現状におい て、貴方の所属す る組織はどのよう な取り組みを行っ ていますか。</p>				
<p>(4) (2)のめざすべ き姿における現状 の課題は何だと思 いますか。</p>				

※1：「めざすべき姿」について自治体で定められているものがない場合は、各種資料やヒアリング等の機会に収集している情報、地域の関係団体等と関わっている状況等を参考に、あなたの考えるめざすべき姿を記載して下さい。なお、自身で設定した場合には、自身で設定の欄に○を記載下さい。

○ その他（記載自由）

<p>本研修で知りた いことは何です か。</p>	
-----------------------------------	--

(備考)：研修会議Ⅱにおいて検討する上で必要と思われる資料については、当日ご持参ください。

図8-5 令和5年度都道府県・市町村担当者等研修会議
(研修会議Ⅱ事前課題：自治体概要資料)

資料4

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村担当者等研修会議 研修会議Ⅱ 自治体概要資料提出依頼

1. 依頼の目的

- 他市町村の概要及び取り組み状況について共有を図ることにより、自自治体における取り組み内容の振り返りや、当該事業における新たな視点を得る。

2. 依頼内容

- 自治体（市町村）における在宅医療・介護連携推進事業に係る概要や取り組み状況についての資料の提供。（※県担当者より「県としてのとりくみ」に係る概要や取り組み状況についての資料を提供いただけるようであれば合わせて共有ください。）
- 新たに作成いただく必要はなく、既存資料で可。
- 資料の形式（ワード、PPT、Excel 等）及び枚数は問わない。複数形式の資料提出でも可。
（事例の横展開をイメージ）

3. 資料の取扱について

- 事前に提供された資料を事務局にて取りまとめる。
- 特設サイト等を含むホームページ上での公開はせず、参加者限り（当日印刷配布のみ）とする。
- 当日は5分程度にてグループ代表者より下記事項等について説明いただくことを想定。（プログラムにおける「自治体紹介部分」）なお、説明者は後日配付の座席表に記載にて、事務局にて指定予定。
 - ✓自治体名
 - ✓市町村数：○市町村（○市・○町・○村）
 - ✓県人口
 - ✓市町村人口
 - ✓圏域数
 - ✓高齢化率
 - ✓在宅医療・介護連携推進事業における取り組みやお悩みごと 等

4. 提出方法等

- 提出日：東京会場 10月17日（火）17：00まで
大阪会場 10月20日（金）中まで
- 提出方法：代表者にて、下記送付先アドレス（事務局）までメール送付のこと
※資料3の事前課題と合わせて送付ください。
送付先アドレス： fri-homecare-seminar@dl.jp.fujitsu.com
なお、当依頼に係るファイル名は「（市町村名）自治体概要資料」とすること。

地域包括ケアシステムの構築について

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、重要な介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される**体制（地域包括ケアシステム）の構築を促進**。
 ○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
 ○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。
 ○ 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿

介護が必要になったら...

6

在宅医療・介護連携の推進

○ **医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。**
 (※) 在宅医療を支える関係機関の例
 ・診療所、在宅療養支援診療所、歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 ・病院、在宅療養支援診療所、診療所（有床診療所）等（緊急時の診療等、一体的な入院の受け入れの実施）
 ・訪問看護事業所、薬局（医療機器と連携し、医薬品管理や点滴・褥瘡処置等の処置実施、看取りケアの実施等）
 ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅療養、在宅療養支援等の実施）
 ○ **このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医療者と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。**

在宅医療・介護連携の推進

7

医療・介護連携に関する介護報酬等(イメージ)

○ 医療機関(入院)、高齢者施設等(入所系サービス)、自宅等の相互の連携に関する介護報酬等のイメージ。
(イメージは利用者・情報の流れ、各加算等の場合は当該加算等の対象となる事業等を指す。)

在宅等

- 建築・建築費(後述介護支援事業費):450単位/回
建物の新築(医療機関等の移転設備等)にケアプランを作成
- 施設利用共同指追加算(共同指追加):600単位/回
入院中に主治医等と連携し在宅生活に必要な指導を行った場合

高齢者施設等

- 初期加算(特設・介護医療法)施設加算(施設加算):300単位/日
入居を予定しているものの入院しなかった場合
- 施設転送加算(施設転送加算):275単位/日
治療費を目的として、利用者を緊急的に受け入れた場合

医療機関

- 入院加算(特設・介護医療法)施設加算(施設加算):300単位/日
入院を予定しているものの入院しなかった場合
- 施設転送加算(施設転送加算):275単位/日
転院、転院時加算(特定施設):300単位/日
転院等を連日行った者を受け入れた場合の連携等を評価

8

地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設のイメージ

医療機関(病院・診療所)

介護老人保健施設

- ・リハビリテーション
- ・一定程度の医療
- ・看取り・ターミナルケア

在宅

- ・居宅への退所(在宅復帰)
- ・サービス利用(在宅療養支援)
- ・活動と参加

その他介護サービス

- ・デイサービス
- ・ホームヘルパー等

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

9

介護老人保健施設による在宅療養支援の推進

介護老人保健施設における医療ニーズのある利用者の受け入れを促進するため、令和3年度介護報酬改定において、総合医学管理加算(短期入所療養介護)を新設。

概要

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な管理を評価する加算。

介護老人保健施設

短期入所療養介護

在宅

かかりつけ医

10

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)

改正前	改正後
介護給付(要介護1～5) 介護給付 15.2% 予防 12.5% 地域包括ケア 2.0% 地域包括ケア 2.0% 地域包括ケア 2.7% 地域包括ケア 30.5% 地域包括ケア 19.2% 地域包括ケア 19.2% 地域包括ケア 2.0%	介護給付(要介護1～5) 介護給付 15.2% 予防 12.5% 地域包括ケア 2.0% 地域包括ケア 2.0% 地域包括ケア 2.7% 地域包括ケア 30.5% 地域包括ケア 19.2% 地域包括ケア 19.2% 地域包括ケア 2.0%
地域包括ケアセンターの運営 介護付ケアマネージャー 包括的支援事業 任意事業	地域包括ケアセンターの運営(包括的支援事業) 在宅医療・介護連携推進事業 包括的支援事業 生活支援サービス(配食等) 介護付ケアマネージャー 任意事業

11

参考文献

○介護保険法（平成9年法律第123号）
 地域支援事業
 第百十五條の四十五（略）
 2 市町村は、介護予防、日常生活支援総合事業のほか、被保険者が介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。
 一（略）
 四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）
 3～5（略）

（市町村の連携推進等）
 第百十五條の四十五の十 市町村は、介護予防、日常生活支援総合事業及び第百十五條の四十五第二項各号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互の連携調整を行うことができる。
 2 市町村が行う介護予防、日常生活支援総合事業及び第百十五條の四十五第二項各号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。
 3 都道府県は、市町村が行う介護予防、日常生活支援総合事業及び第百十五條の四十五第二項各号に掲げる事業に關し、積極的に提供その他市町村に対する支援に努めるものとする。

○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
 （第百十五條の四十五第二項各号の厚生労働省令で定める事業）
 第百十五條の六十一の九 法第百十五條の四十五第二項各号の厚生労働省令で定める事業は、市町村が、同号に規定する連携を推進するに当たり、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築を目的として行うことに掲げる事業であつて、地域支援事業（同号に規定する事業を除く。）その他の在宅医療及び介護に関する関係者の連携を図るものとする。
 一 地域における在宅医療及び介護の提供に必要な関係者に携るる他の関係者の連携（以下「在宅医療、介護連携」という。）に關して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、在宅医療、介護連携に関する施策の企画及び立案（医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者（以下この条において「医療、介護関係者」という。）と共同して行うものとする。）、並びに医療、介護関係者に対して研修を行う事業
 二 地域の医療、介護関係者からの在宅医療、介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
 三 在宅医療、介護連携に関する地域性のある施策を策定するための調査及び評価を行う事業
 四 医療、介護関係者の間の連携を支援する事業、医療、介護関係者に対し、在宅医療、介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他地域の実情に応じて医療、介護関係者を支援する事業

12

在宅医療・介護連携推進事業

○在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医師局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。

○平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。

○令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことにより目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。

＜市町村における庁内連携＞ 総合事業などの地域支援事業との連携や、災害・救急対応の連携

＜都道府県（保健所等）による支援＞ 在宅医療・介護連携推進事業のための情報的支援、在宅医療・介護連携に関する関係者間での連携、研修・啓発活動

13

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨

○平成26年介護保険法改正により市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業として、在宅医療・介護連携推進事業（以下、「本事業」とする）が位置付けられ、平成27年度から市町村は順次、8つの事業項目を開始してきた。

○本事業の円滑な実施のために「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1（介護保険最新情報vol.447）」（以下、「手引き」とする）を作成。具体的な取組を例示し、平成27年3月に周知を行う。

○さらに、平成29年介護保険法改正においても、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実を図るとともに、都道府県による市町村支援の役割を明確にするために、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.2（介護保険最新情報vol.610）」として、平成29年10月に周知してきたこと。

○そして、本事業の開始から数年が経過し、現在では、8つの事業項目に限らず、認知症や災害に関する取組をあわせて実施するなど、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある。一方で、「将来的な本事業のあるべき姿をイメージできていないこと」を課題としてあげている等、本事業の構造や進め方についての理解が不足している状況もみられ、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかと指摘もある。

○このようなかた、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことにより、本事業をめざす姿の実現がなされるよう、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」として、令和2年9月に発行。

1 改訂のポイント

- PDCAサイクルに沿った具体的な運用ができるような構成に再編
- 目標の設定の必要性や事業マネジメントの考え方、都道府県の役割の明確化
- 高齢者の状態像の変化と出来事イメージに沿った、4つの場面を意識した考え方
- 好事例の横展開を図るため、事例の掲載

★在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.3）
<https://www.mhlw.go.jp/content/2480200/000666680.pdf>

14

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨（抜粋）

4 「第2章 市町村における事業の進め方」の要旨

● 4つの場面を意識したPDCAサイクルの考え方と展開例 P23

○ライフサイクルにおいて、場面毎に必要な医療と介護のサービスの比重は変わるもの、地域において在宅医療者が医療と介護を必要とする場合は、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるような支援が必要である。

○在宅医療者の生活の場面で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を生かすつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを捉えたうえで、本事業においては、医療と介護が生じ共通する4つの場面（日常の療養支援、入院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取り組む必要がある。なお、この4つの場面は、双方が重なり合っていることも少なくないことに留意が必要である。

○4つの場面ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行う前提として、地域のめざすべき姿を必ず設定し、その目的を実現するために、達成すべき目標を4つの場面ごとに設定することが重要である。

在宅医療者において、医療と介護は常に両方一体で行われ、入院期間が多かったとしても、退院後の在宅医療・介護へつなげる必要が多くなる可能性があること留意
 ＊在宅・入院・退院・在宅の順にライフサイクルの進捗を示す
 ＊入院時から退院後の生活をイメージした取組の連携

15

在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別に見た連携の推進）

日常の療養支援
 ・多職種連携による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療、介護の提供
 ・緩和ケアの提供
 ・家族への支援
 ・認知症ケアバスを活用した支援

入院支援
 ・入院医療機関と在宅医療、介護に係る機関との連携、情報共有による入院支援
 ・一体的でスムーズな医療、介護サービスの提供

急変時の対応
 ・在宅医療者の病状の急変時における住診や訪問診療の体制及び入院治療の確保
 ・患者の急変時における緊急対応の体制共有

看取り
 ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
 ・人生の最終段階における意思決定支援

行政

16

在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ

国の取組み

- ①在宅医療・介護連携推進事業に関する計画作成の支援
 - ・在宅医療・介護連携推進事業の企画立案に関するノウハウ、マニュアルの提供
- ②都道府県、市町村による在宅医療・介護連携に関する現状分析のための支援
 - ・在宅医療・介護連携に関する現状や課題分析に必要なデータの収集及び課題抽出を容易にする形での提供（見える化）
- ③好事例の横展開
 - ・取組事例を収集し、様々な機会を活用して好事例の横展開を推進

都道府県の取組み

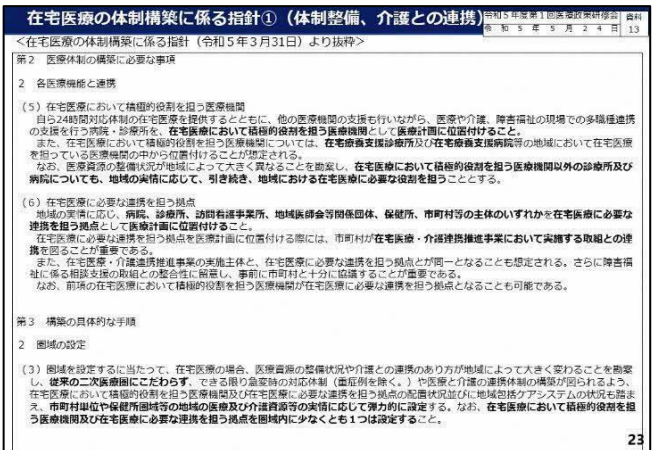
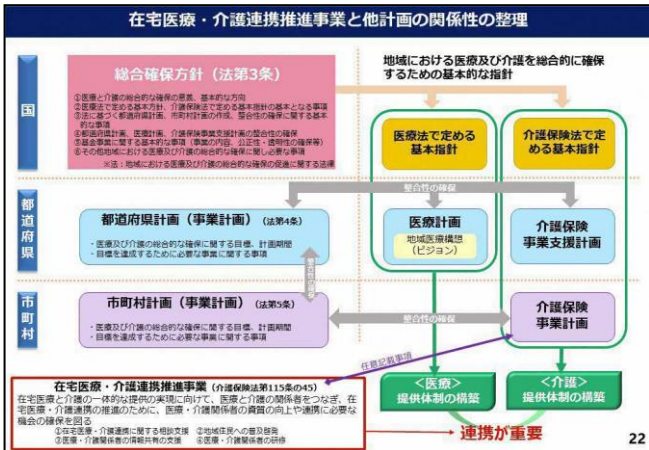
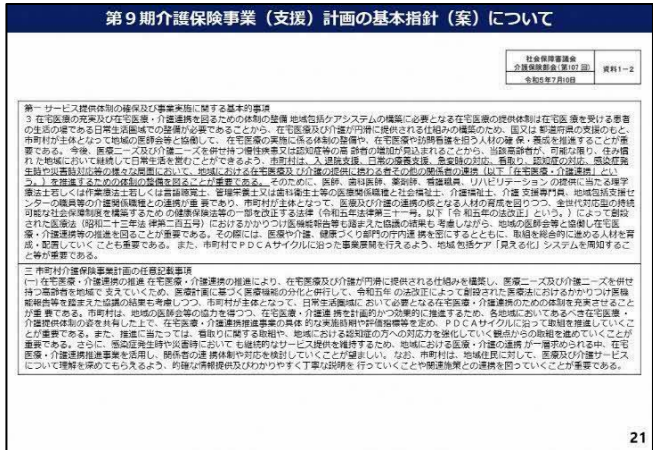
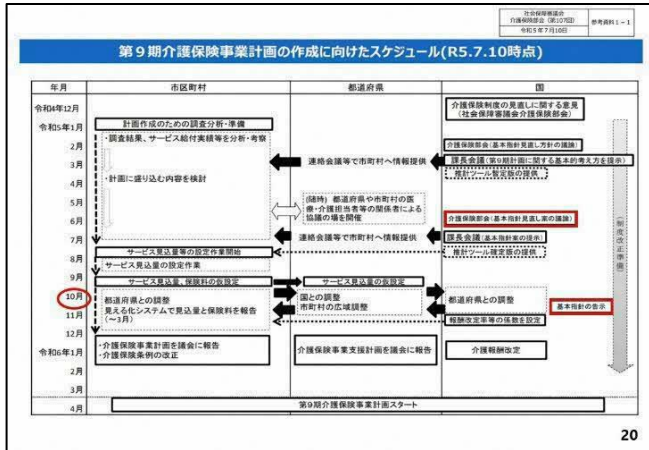
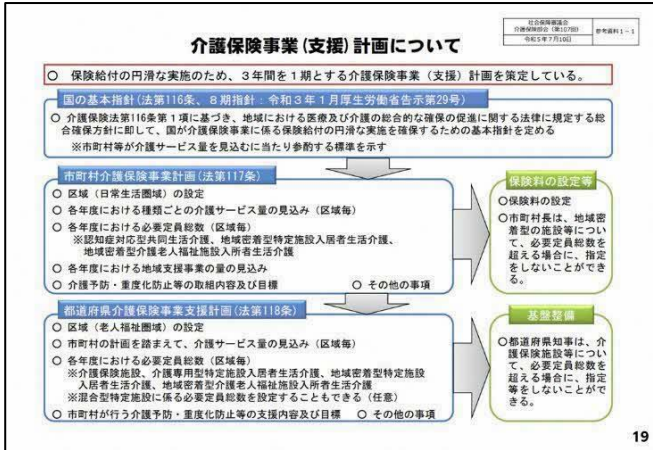
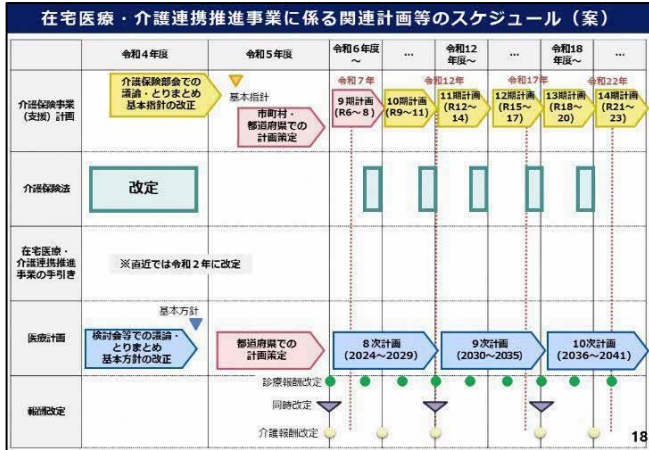
- ①在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等
 - ・在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、研修会の開催
 - ・他市町村の取組事例の提供
 - ・必要なデータの分析、活用支援
 - ・市町村の実情に応じた資源や活動コーディネーターによる人材の育成
 - ・市町村で事業を総合的に進める人材の育成
- ②在宅医療・介護連携に関する関係者間での連携
 - ・二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ連携が必要な事項について検討、支援
 - ・関係団体（都道府県医師会などの単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
 - ・入院退院における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携・調整
- ③地域医療構想の取組との連携や連携計画との整合について

市町村の取組み

在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクルに沿った取組

- ①現状分析・課題抽出・施策立案
 - ・地域の医療、介護の資源の把握
 - ・在宅医療・介護連携の課題の抽出
 - ・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
- ②対応の実績
 - ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - ・地域住民への普及啓発
 - ・加えて、地域の実情に応じた在宅医療・介護関係者への支援

17



在宅医療・介護連携推進事業等に係る交付金及び今年度の研究・調査等

【交付金に係る通知等】

- ・保険者機能強化推進交付金及び介護保険者努力支援交付金に係る指標（インセンティブ交付金評価指標）
- ・地域支援事業交付金交付要綱、地域支援事業実施要綱
- ・地域医療介護総合確保基金に関する各通知 等

【厚生労働科学研究補助金等】

- ・医療および介護シブテータ分析による在宅医療・介護連携推進のための適性な評価指標等の提案のための研究（令和5～6年度厚労科研 研究代表者：国立保健医療科学院）

【令和5年度者健事業】

- ・「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査研究事業（株式会社 富士通総研）
- ・認知症患者の口設管理体制に関する調査研究事業（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター）
- ・医療・介護連携の推進に向けた情報提供のあり方に係る調査研究事業（株式会社 NTTデータ経営研究所）
- ・かかりつけ医と多職種連携に関する調査研究事業（一般社団法人未来研究所 財団、公益社団法人全日本病院協会）等


【令和4年度者健事業 成果物】厚生労働省HP公開中

- ・「PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的な推進方策に関する調査研究事業」報告書（公立大学法人 埼玉医科大学）
- ・「効果的な計画を策定するための考え方マニュアル～在宅医療・介護連携の推進に向けて～」（公立大学法人 埼玉医科大学）
- ・「自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時対応の負担軽減及び円滑化するための調査研究事業」報告書等（株式会社 三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

24

在宅医療・介護連携推進事業等

1. 在宅医療・介護連携推進事業について
2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について
3. 令和5年度在宅医療・介護連携実態調査について



25

在宅医療・介護連携推進支援事業

令和5年度当初予算 22億円（22億円）※（国庫支出金）

1 事業の目的・概要

- ・在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討、都道府県・市町村への連携支援を実施。
- ・具体的な事業内容は以下のとおり。
- ・在宅医療・介護連携推進事業の充実に向けた検討
- ・在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査
- ・在宅医療・介護連携推進に向けたデータ活用等に関する研修会
- ・都道府県担当者会議の開催
- ・都道府県・市町村への連携支援の実施

2 事業の概要・スキーム

概要目標
市町村/地域の事情に合わせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進、充実を図ることを目標とする。

要介護認定調査委託費：210万円
職員旅費：100万円

事業スキーム


厚生労働省

委託

実施主体
(株式会社等)

- ・検討・調査
- ・都道府県等への支援

3 実施主体等



26

在宅医療・介護連携推進支援事業

○ 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の詳細は下記のとおり。

(1) 実態調査

- 全都道府県及び市町村の事業担当者を対象に実態調査（アンケート調査）（回収率100%）
- 実態調査結果を踏まえ、課題等や今後の方策等について検討委員会等で検討

(2) 都道府県・市町村連携支援

- 「4つの場面」等のテーマにて募集し、都道府県・市町村連携支援等を実施
- 本年度は4自治体で実施予定
- 都道府県・市町村連携支援の結果等を踏まえ、全国的な展開につなげるための有効性等検討委員会等で検討

(3) 都道府県・市町村担当者等研修会議（本年度の変更点）


- 検討委員会の議論を踏まえ、多職種が参加できる仕組みに変更
- 研修会議Iについては、アーカイブとして残すことにより、自治体担当者及び今後異動等に伴い担当者変更した際における研修媒体としての対応も想定

【令和4年度在宅医療・介護連携推進支援事業 成果物】厚生労働省HP公開中

- 令和4年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等事業実施内容報告書

27

1. 在宅医療・介護連携推進事業について
2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について
3. 令和5年度在宅医療・介護連携実態調査について



28

令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査

1. 調査の目的

在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等の実態を的確に把握することにより、今後の在宅医療・介護連携推進事業に関する様々な施策を検討・実施するための基礎データとする。

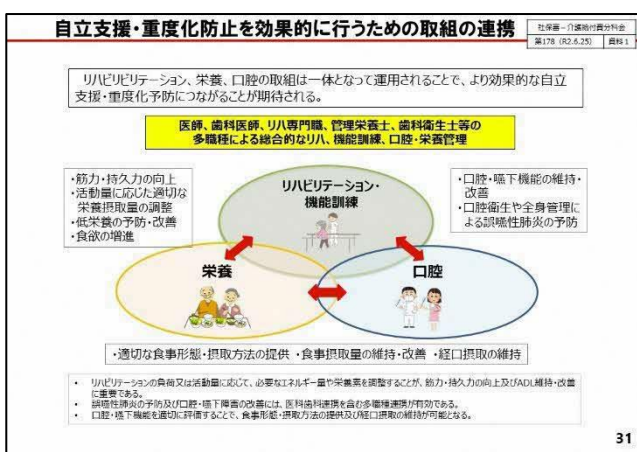
2. 調査方法

- いずれの対象も電子メールに添付されたExcelに回答。
- 都道府県より市町村及び都道府県に所属する在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターに送付し回答を依頼。（複数名いる場合には、コーディネーター毎に回答を依頼。）
- 市町村より市町村に所属する在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターに送付し回答を依頼。（複数名いる場合には、コーディネーター毎に回答を依頼。）
- 調査は、令和5年8月23日～令和5年9月20日に実施した。

調査対象 ^{※1}	母集団	抽出方法	回収数	回収率
都道府県	47	悉皆	47	100%
市町村	1,741	悉皆	1,741	100%
コーディネーター ^{※2}			1,697	

※1 在宅医療・介護連携推進事業担当者による回答。
 ※2 「地域の在宅医療・介護連携推進を支援する人材（コーディネーター）」等を想定。
 ※3 なお、「コーディネーター」という名称を使用していなくとも、相談室を設置し人員を配置（相談業務の委託を含む）している場合においては回答を依頼。
 ※4 段階によっては未回答があるため、段階ごとに集計対象回答数は異なる。

注：以降に記載の結果はデータ収集前の速報値です。データ収集後の最終値においては年度末を目処に公開予定の報告書をご参照ください。 29



3. (1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

社会福祉 介護福祉 介護福祉 介護福祉

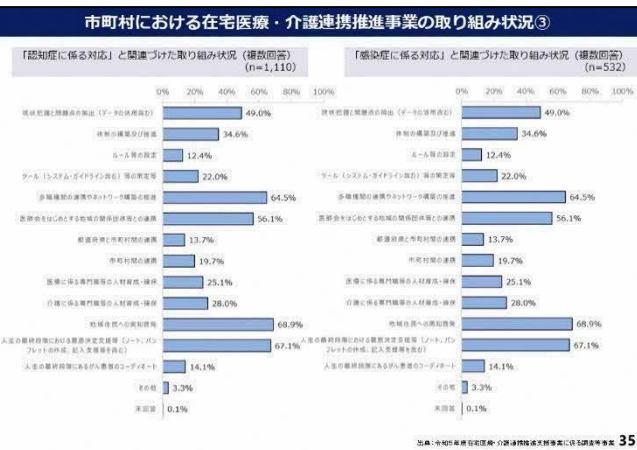
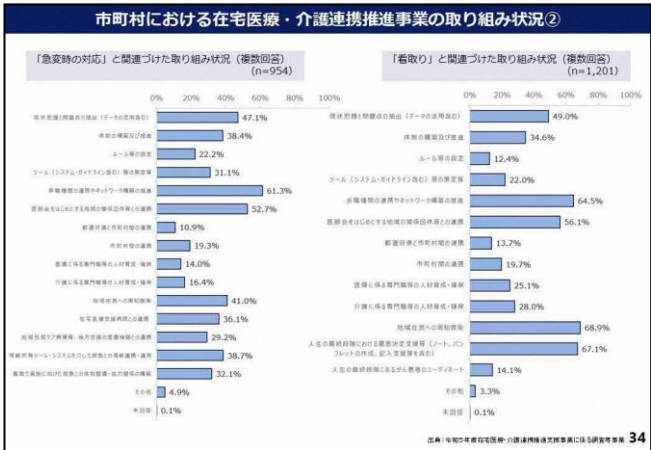
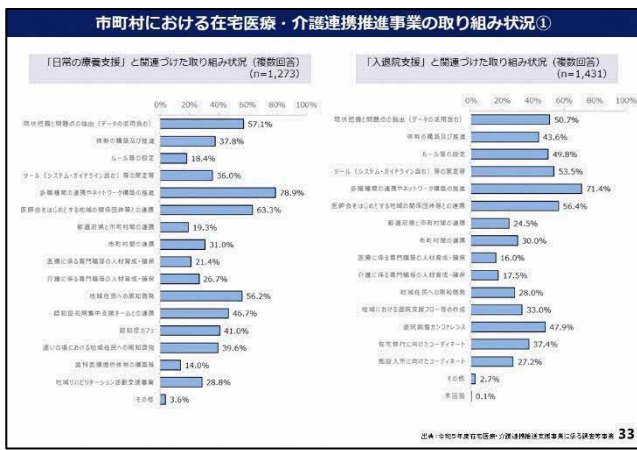
概要

○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

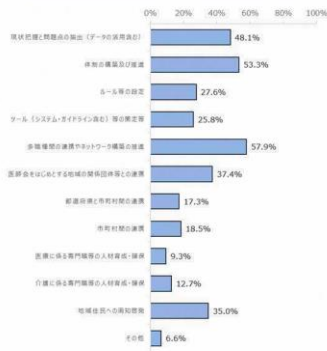
○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。

○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。



市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況④

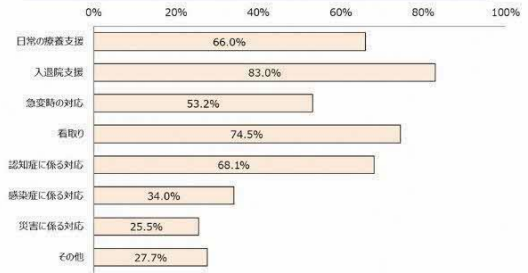
「災害に係る対応」と関連づけた取り組み状況（複数回答）
(n=503)



出典：令和2年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等事業 36

都道府県における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況①

都道府県における在宅医療・介護連携の推進に係る各取り組みの実施割合（各n=47）

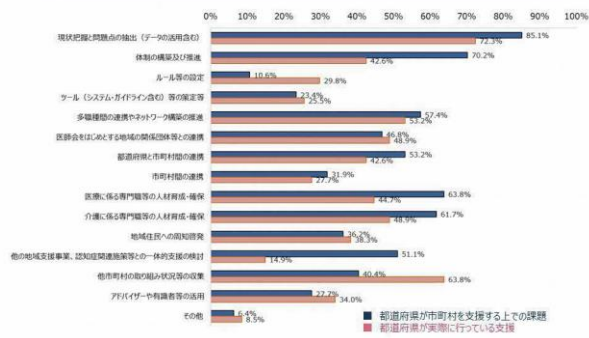


出典：令和2年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等事業

37

都道府県における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況②

都道府県が市町村を支援する上での課題及び、実際に行っている支援（複数回答）（n=47）



出典：令和2年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等事業 38

図9-2 令和5年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議Ⅰ：資料2）

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村担当者研修会議
令和5年10月19日

資料2

在宅医療と介護の連携体制の構築に向けて

厚生労働省医政局地域医療計画課
外来・在宅医療対策室
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療需要の変化① 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

○ 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
○ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に2020年の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

図説：医療需要（平成26年）（統計局発表）注：在宅患者数（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位
（統計局発表）人口推計（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位
（統計局発表）人口推計（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位
（統計局発表）人口推計（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位

医療需要の変化② 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

○ 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上で上昇する。
○ 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

図説：要介護認定率（平成26年）（統計局発表）注：要介護認定率（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位
（統計局発表）人口推計（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位
（統計局発表）人口推計（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位
（統計局発表）人口推計（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位

医療需要の変化③ 介護施設等・他の医療施設へ入院する患者数が増加する

○ 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が増加する医療圏(136の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて19%増加するが、そのうち、介護施設等(介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設)へ退院する患者数は24%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は19%増加すると見込まれる。
○ 2025年から2040年にかけて65歳以上の人口が減少する医療圏(94の医療圏)では、65歳以上の退院患者数は2040年に向けて減少するが、そのうち、介護施設等へ退院する患者数は16%増加し、他の医療施設へ退院する患者数は微増すると見込まれる。

図説：医療需要（平成26年）（統計局発表）注：退院患者数（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位
（統計局発表）人口推計（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位
（統計局発表）人口推計（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位
（統計局発表）人口推計（推計）は、二次医療圏・1区（1区未満）単位

在宅医療の体制について

○ 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
○ 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

- ① 退院支援
 - 入院医療機関と在宅医療に係る機能との協働による退院支援の実施
- ② 日中の療養支援
 - 多職種連携による患者や家族の生活を支える機能からの情報の提供
 - 薬のケアの提供
 - 家族への支援
- ③ 看取り
 - 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- ④ 急変時の対応
 - 在宅医療者の病状の急変時における住診・訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能を確保にむけ、積極的役割を担う
- 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- 他医療機関の支援
- 医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援
- 在宅医療支援診療所
- 在宅医療支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能を確保にむけ、必要な連携を担う役割
- 地域の関係者による協働の場の開催
- 包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- 関係機関の連携体制の構築 等
- 市町村・保健所
- 医師会等関係団体 等

【出典】「医療・介護及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月21日政府関係部会連携会議（令和5年5月26日一部改正））

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- ・ 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を要請するに資する、適切な在宅医療の領域を指定する。
- ・ 在宅医療者の急変等に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を進める。
- ・ 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅医療患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各機関の機能、役割について明確にする。

在宅医療の提供体制

急変時・看取り・災害時等における整備体制

在宅医療における各機関の連携

【出典】「医療・介護及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月21日政府関係部会連携会議（令和5年5月26日一部改正））

在宅医療の体制構築に係る指針①（体制整備、介護との連携）

令和5年度第1回医療政策検討会 資料 4
令和5年5月24日 13

<在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院、診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。
 また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅医療支援診療所及び在宅医療支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。
 なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点
 地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。
 在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。
 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。
 なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

(3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所管轄地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。

在宅医療の体制構築に係る指針②（急変時、看取り、災害時）

令和5年度第1回医療政策検討会 資料 4
令和5年5月24日 13

<在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】
 ① 在宅医療に関する機関に求められる事項
 ・ 患者の現状や状態にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う。急変時における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含めた連携体制の構築を進めることが望ましい。
 ② 入院医療機関に求められる事項
 ・ 特に、在宅医療支援病院、在宅医療後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携すること
 ・ 円滑な診療体制の確保に努めること
 (4) 看取りや看取りの受け取り可能な体制【看取り】
 ① 在宅医療に係る機関に求められる事項
 ・ 本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えらるる訪問看護の体制を整備すること
 ・ 前案を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること

第3 構築の具体的な手順

3 連携の検討

(4) 災害時においても、医療機関や訪問看護事業所等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、在宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市町村や保健所等との連携を図ること。在宅医療の推進に資する観点から、特に災害時の対応に資する観点から、事前に平時から連携を進めることとし、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進すること。

在宅医療の体制構築に係る指針③（各職種の間わり）

令和5年度第1回医療政策検討会 資料 4
令和5年5月24日 13

<在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

第1 在宅医療の現状

2 在宅医療の提供体制

(2) 日常の療養生活の支援
 ① 訪問歯科診療
 近年、口腔の管理が認知症発症の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く認識され、口腔の管理の重要性が高まっている。歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の間わりが期待されている。今後、地域の実情を踏まえ、歯科診療所と後方支援機関を有する歯科医療機関との連携や歯科歯科連携を更に推進していくことが求められている。
 ② 訪問薬剤管理指導
 高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応可能な薬剤の整備が必要である。そのため、地域医療連携強化推進事業等を活用し、医療機関と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬剤師と医師と連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。
 ③ 訪問リハビリテーション
 今後、在宅医療患者が在宅において生活機能の回復、維持を図る観点から、医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における原住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められる。なお、医療計画においては病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院から提供される訪問リハビリテーションについて検討することとする。

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(2) 日常の療養生活が可能な体制【日常の療養支援】
 ① 在宅医療に係る機関に求められる事項
 ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること
 ・ 日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の病態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に関する情報を提供するための体制を構築すること
 ・ 在宅医療患者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時間間隔サービスが提供される必要がある

第8次医療計画における在宅医療の圏域について

令和5年度第2回医療政策検討会 資料 4
令和5年9月15日 4

二次医療圏について

地理的条件等の自然条件および日常生活の必要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所に所属する医師（中略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること。【出典】医療法施行規則 第三十條の二（昭和二十三年厚生省令第百五号）

在宅医療の圏域について

【出典】「医療計画について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局医政課（令和5年6月11日一部改正））

<在宅医療の体制構築に係る指針>

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

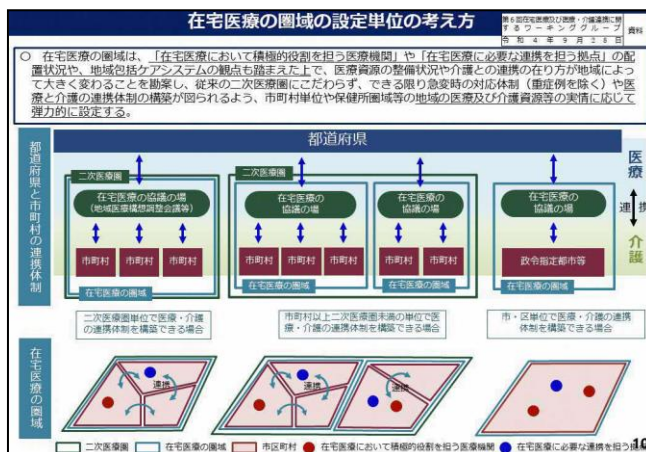
(1) 事前協議は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1（現状の把握）」で収集した情報を分析し、退院医療、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。
 圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実に行うことが望ましい。

(2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの圏域が複数の機能を担うこともあり得る。

(3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所管轄地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。

(4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関する病院・診療所関係者、住民、患者、市町村等の各関係者が参画すること。
 ※ 本資料は第8次医療計画へ向けた検討において新たに記載された内容

【出典】「医療・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局医政課医政課長通知（令和5年6月29日一部改正））



第8次医療計画における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について

令和5年度第2回医療政策検討会 資料 4
令和5年9月15日 4

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、⑥退院支援、⑦日常療養支援、⑧急変時の対応、⑨看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。

<（在宅医療の体制構築に係る指針）>

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関
 前記（1）から（4）までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院、診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅医療支援診療所、在宅医療支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けられることが想定される。
 なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

① 目的
 ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
 ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
 ・ 災害時および災害に備えた地域医療への対応を行うこと
 ・ 患者の支援を行うこと

② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項
 ・ 在宅医療の現場に即して必要となる医薬品や介護・障害福祉サービスが十分確保できること、関係機関に働きかけること
 ・ 在宅医療に関する地域包括ケアシステムに関する研修やカンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬剤師と医師と連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。
 ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の現状が急変した際の受け入れを行うこと
 ※ 本資料は第8次医療計画へ向けた検討において新たに記載された内容

【出典】「医療・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局医政課長通知（令和5年6月29日一部改正））

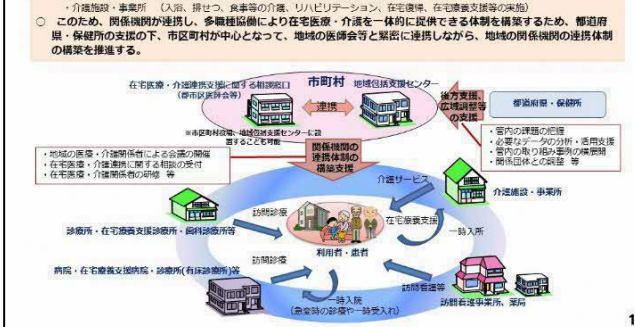
第8次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

第8次医療計画に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①遠隔支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。また、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携について記載した。



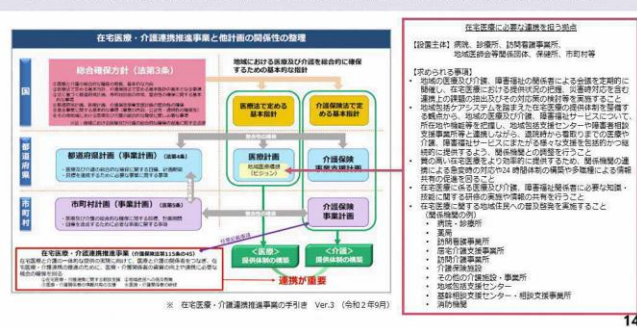
在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の両機能（※）が連携して、包括かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。



「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の関わり

第8次医療計画に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際は「市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組」と連携を図ることが重要である。



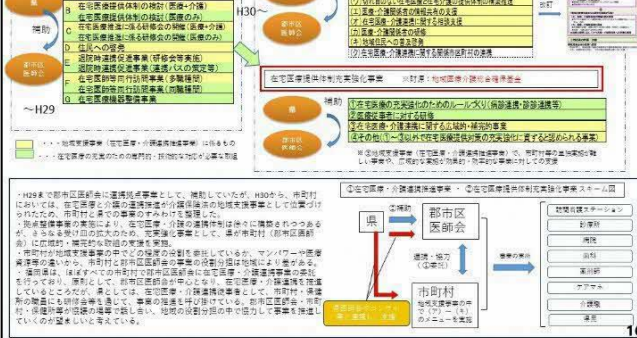
新潟県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組

高齢化が進展する中、在宅医療の需要が見込まれている。在宅医療に係る多職種連携が十分でなく、医師の負担が大きい。地域の実情に合った在宅医療提供体制を構築する必要がある。



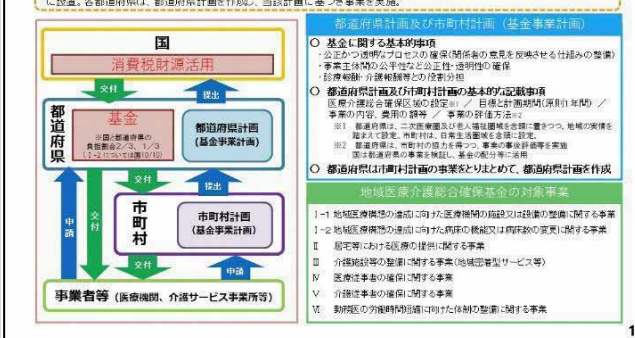
福岡県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」への取組

在宅医療連携拠点整備事業（※）：地域医療連携センター整備事業、地域医療連携センター整備事業、在宅医療連携拠点整備事業、在宅医療連携拠点整備事業。



地域医療介護総合確保基金

同様の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病棟の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、患者・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」に「地域医療介護総合確保基金」が有効である。



地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の推進

令和5年度予算額:327億円(公費491億円)
 (令和4年度予算額:327億円(公費491億円))
 ※事業費に占める国庫等事業費の割合は100%

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援など、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

事業区分Ⅱ 居宅習における医療の提供に関する事業

都道府県や市町村は、地域の在宅医療の推進のため、下記のような事業を、地域の実情に合わせて個別・具体的に計画し、地域医療介護総合確保基金(事業区分Ⅱ)を通して、事業者に対する支援を実施している。

1. 在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備に関する事業

- ・ **在宅医療の実施に係る拠点の整備**
(事業例) 市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常生活支援の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療従事者から介護職へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費を支援。
- ・ **在宅医療に係る医療連携体制の運営支援**
(事業例) 在宅患者の退院調整や急変時の入院受入調整等に資する病院との医療連携体制の運営に係る経費を支援。
- ・ **在宅医療推進協議会の設置・運営**
(事業例) 県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協議による在宅医療推進協議会を開催するための経費を支援。

2. 在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・育成に関する事業

- ・ **在宅医療の家事やかかりつけ医の育成**
(事業例) かかりつけ医の普及促進を図るため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する経費を支援。
- ・ **訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施**
(事業例) 訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置や訪問看護の人材育成の研修等に必要経費を支援。

3. その他在宅医療の推進に関する事業

- ・ **在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備**
(事業例) 在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等に在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科相談事業等の運営等に必要経費を支援。
- ・ **在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備**
(事業例) 在宅医療における衛生材料等の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局の設置整備に必要な経費を支援。

※ 資料の事業例は、「地域医療介護総合確保基金(国庫等)に係る標準事業例及び標準事業の取次について(平成28年1月2日付)」「国庫等標準事業例(国庫等)に定める標準事業例」が利用

図9-3 令和5年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議I：資料3）

令和5年度在宅医療・介護連携推進事業
都道府県・市町村担当等研修会議
資料3
令和5年10月19日

PDCAサイクルに沿った 在宅医療・介護連携推進事業の具体的方策について

(内容)

1. 在宅医療・介護連携が求められる背景とは
2. 在宅医療・介護連携推進事業の目的と求められる機能
3. マネジメントの基本を理解する
4. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方とは

埼玉県立大学大学院／研究開発センター
川越雅弘

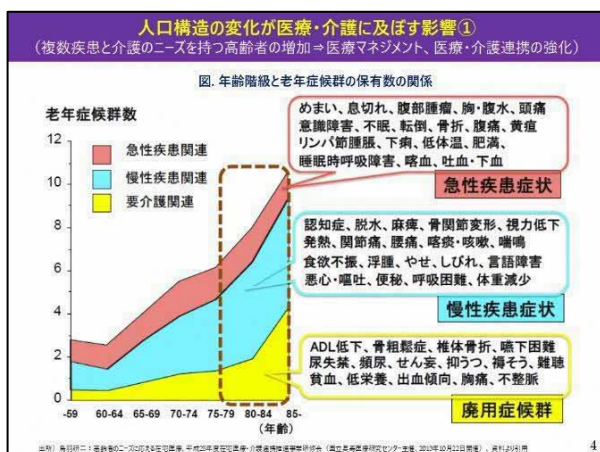
1. 在宅医療・介護連携が求められる背景とは

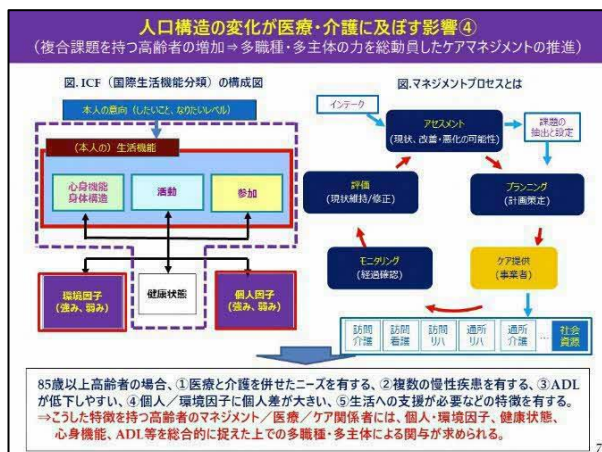
- 85歳以上高齢者の増加によるニーズの変化 -



人口構造の変化が医療・介護に及ぼす影響とは

(在宅医療・介護連携に関連する部分を中心に)





在宅医療・介護を取り巻く状況の変化

～人口構造の変化とそれに伴うニーズの変化の視点から～

人口構造の変化

- 2040年にかけて85歳以上人口が増加する(その結果、独居や認知症の高齢者が増加していく)。
- 他方、多くの自治体で、生産年齢人口が減少していく。

ニーズの変化

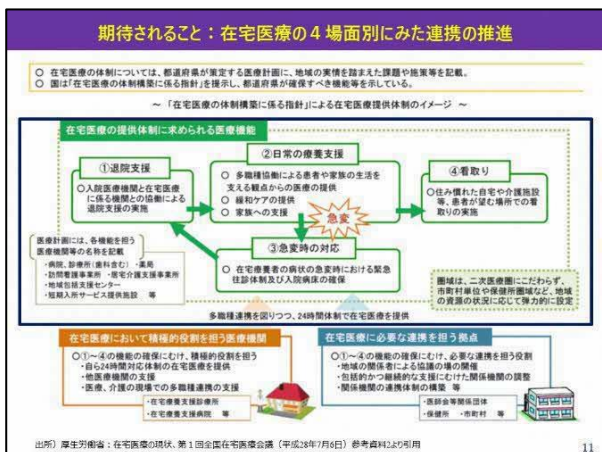
- 複数疾患を有する高齢者、医療と介護のニーズを有する高齢者が増加していく。
- 85歳以上の入院患者が増加していく(病床数の減少、入院期間の短縮化の中で)。
- 死亡者数も2040年頃まで増加していく(病床数が減少する中で)。
- 生活支援を含む多様なニーズを有する高齢者が増加していく。

医療・介護への影響

- 医療マネジメントの機能強化が図られる。
- 多様な場面(日常療養/急変時/入退院時/着取り期)での医療・介護連携が促進される。
- 人材不足のなか、効果的なサービス提供と専門領域の幅が推進される。
- 医療と介護の連携促進、地域資源の有効活用を促すためのコーディネート機能が強化される。
- 専門職と専門職以外が有する力を統合し、課題解決に結び付けていくことが求められる。

2. 在宅医療・介護連携推進事業の目的と求められる機能

～4場面別みた提供体制構築と連携強化～



3. マネジメントの基本を理解する

12

【ポイント1】マネジメントでは、常に「目的」を意識しながら「手段」を考える

ポイント

- **目的とは成し遂げようとする事柄のこと、目標とは目的を達成するための目印のこと**です。目的では、「何のために(Why)行うのか」、目標では「何(What)を目指すのか」にポイントが置かれます。
- 他方、**手段とは目的や目標を達成するための方法のこと**で、「どのように(How)行うのか」にポイントが置かれます。介護サービス、多職種連携、アセスメント、情報収集などは、この手段に位置づけられます。当然、目的や目標によって、どのような連携を図るか、どのような情報を共有するかは変わることになります。
- マネジメントでは、通常、**目的⇒目標⇒手段の順に思考を展開**します。他方、手段によって目的や目標が達成できたかどうかを評価する場合は、手段⇒目標⇒目的の順に確認していきます。

図. 目的・目標・手段の関係

図. 介護保険の目的と手段の関係

13

なぜ、手段から考えてはいけないのか？

目的・目標・手段の関係性とは

【目的】 成し遂げようとする事柄のこと

- 「何のために(Why)行うのか」に重点が置かれる。

例) 在宅医療・介護連携の目的例 (※誰(何)を意識しているか?)
「住民が、住み慣れた地域や望む場所で、不安なく、人生の最後まで暮らし続けられる地域にすること」

【目標】 目的を達成するために設けた目印・道筋のこと

- 目指す地点、数値などに重点が置かれた、**より具体的なもの**
- **何に対する目標かを意識する。**

- ・事業所数に対する目標 ・利用者数に対する目標
- ・住民/患者の意識や気持ち等に対する目標 (目的に対する目標) 等

【手段】 目的を達成するための方法のこと (※目的や目標により手段は変わる)

例: 退院支援ルールを作る、情報共有を図る、多職種連携を強化する、...

⇒何のために退院支援ルールを作るのか?
目的を意識しないと、「退院支援ルールを作る」と**自身が目的となりやすい**
(※これを一般的に、「手段の目的化」という)。

14

【ポイント2】マネジメントとは、課題を解決するために行うものである

ポイント

- マネジメントの提唱者であるピーター・ドラッカーは、マネジメントのことを、「**人と組織を活かして成果を上げること**」と定義している。これを言い換えれば、**マネジメントとは、課題を解決し、目的・目標を達成すること**と言える。
- 医療では「病気を対象に、病気や様々な症状を生じさせている原因を究明し、原因を解決して病気を治す(これが目的・目標)ために「治療」を行う。これに対し、マネジメントでは、「**課題を対象に、課題を生じさせている原因を究明し、原因の解決に向けて、関係者が協働しながら、「効果的な対策」を展開すること**となる。

図. マネジメントの定義・目的・担当者の役割について

【マネジメントとは】

- ・ピーター・ドラッカーは、マネジメントのことを「**人と組織を活かして成果を上げること(=課題を解決すること)**」と定義している。

【介護保険における各種事業の目的(=目指す姿)】

- ・たとえ要介護状態や認知症になっても、可能な限り、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにすること。

【事業担当者の役割とは】

- ・事業に期待される役割を理解した上で、①事業を通じて「目指す地域の姿」と「現状」のギャップの評価(課題の抽出)、②解決すべき課題の絞り込みと具体化、③それら課題を生じさせている原因の追求(課題分析)、④課題改善/解決策の検討と関係者による取組を通じて、**課題の改善・解決を図り、事業の目的・目標を達成すること。**

15

【ポイント3】課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのことである

ポイント

- **課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと**です。したがって、課題を明らかにするためには、「目指す姿」を設定した上で、「現状」と比較する必要があります。

図. 課題とは何か

16

【ポイント4】対策とは、「現状」を「目指す姿」に近づけるために行う

ポイント

- **対策とは、「現状」を「目指す姿」に近づけるために行うこと**です。どのようにすれば、現状を「目指す姿」に近づけるかの展開シナリオを考え、必要な要素を出し、各々の要素を誰が担当かを関係者間で検討し、実行に移していく。こうした展開を促すことが、マネジメント担当者には求められます。
- 現状を「目指す姿」に近づけるための対策としては、多様なものが考えられます。その中から、**課題を解決する可能性が高いと思われる対策(効果的な対策)をマネジメント担当者は選択すること**になります。

図. 対策とは何か

17

【ポイント5】効果的な対策をうためには、現状ではなく、原因にアプローチする

ポイント

- 対策には、①**対症療法的アプローチ**、②**真因へのアプローチ**があります。
- マネジメントの目的は、課題を解決することです。したがって、対症療法的アプローチではなく、**真因へのアプローチを図る**必要があります。

図. 対症療法的アプローチと真因へのアプローチの違い

【対症療法的なアプローチとは】

- 課題を生じた原因や真因を追究しないまま、**現在の状態に対して解決策を考えたといったアプローチ**のこと。目指す姿をきちんと設定していない場合も多く、その場合は、**現状が目指す姿に近づいたかどうか評価できない。**
- 【例1】入浴ができないので、サービスケアプランに入れて、デイで入浴できるようにした。
- 【例2】医療職と介護職の連携が弱いため、多職種研修会を開催することにした。

【真因へのアプローチとは】

- 課題を生じた原因を分析し、**真の原因に対して対策をとるというアプローチ**のこと。
- 【例1】自宅で入浴ができなくなったのは、コロナ禍での活動性の低下(これが真因に伴う下肢筋力低下(真因に伴うもの)が原因と考えられた。そこで、再開した通いの場に誘って、通う機会を増やし、活動量の増加を図った。
- 【例2】医療職と介護職の連携が弱い理由として、介護職が具体的に何を確認したらよいかかわからない(これが真因)、コミュニケーションがうまくとれていない(真因に伴うもの)と考えられた。そこで、主な疾患別に、医療職への確認事項を整理したチェックシートを作成した。

18

4. 在宅医療・介護連携推進事業の進め方とは

19

マネジメントの基本構造と厚生労働省が推奨するPDCAサイクルの関係
-厚生労働省「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引きより-

- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと。マネジメントとは、様々な対策により、現状を**目指す姿に近づけること**(=課題を解決すること)である。
- 様々な対策の中から、効果的な対策を選択するためには、現状を引き起こしている原因や原因をおさえる必要がある。これを「**要因分析**」という。これら分析を通して、より結果的な対策を関係者で検討・選択し、実行していくことになる。
- 課題解決に向けた一連の展開手順を示したものが「PDCAサイクル」で、①**課題設定**(Step1~3)、②**効果的a対策の検討・実施**(Step4~6)、③**評価**(Step7)から構成される。

図. マネジメントの構造とは

図. PDCAサイクルとは

20

主なStep別みた具体的な進め方

21

【Step1】目指す姿・目標・期待することを関係者で共有する

ポイント

- 保険者(事業担当者)として、以下のことを確認する。
 - ✓ 事業を通じて、**どんな地域にしたいですか？どんな連携を目指していますか？**
 - ✓ **事業のゴールや短期目標をどこに設定しましたか？**
 - ✓ **事業を実施することで何がどう変わって期待していませんか？**
(事業参加者、家族、地域住民、介護保険運営、費用、...)

図. 各関係者が描く「目指す姿」のイメージ、「現状・課題認識」は異なっている

①「目指す姿」のイメージを共有する

「住民」が描く「目指す姿」
「専門職」が描く「目指す姿」
「自治体」が描く「目指す姿」

③関係者の課題認識が揃ってくる

住民が「意識する」課題
専門職が「意識する」課題
自治体が「意識する」課題

②現在の状態/状況を共有する

現状

22

参考) 目指す姿の設定例 (入退院支援の場合)

病院と在宅チームが協働した入退院支援のイメージ

【入退院支援の目指す姿への到達】

退院後生活に必要なサービスが在宅で受けられるようにする。また、退院後、再発・悪化を予防し、安定的に在宅での生活を継続するために、病後ケアやケアマネージャーによるケアの継続を図る。課題を共有して解決を図る。

【入退院を繰り返す際の連携強化、各職に大切にしたい理由】

円滑な入退院支援を行うためには、ステップ(0~4期)に応じて適切な役割を担っていただく必要がある。

4期 0期

「**つながる**」
「**あわせる**」
「**とどける**」

23

【Step2】 目指す姿を意識しながら、現状を把握する

ポイント

- 施策や事業に関し、保険者として「**知りたいことは何か**」をまず整理しましょう！
その上で、目的意識をもってデータを収集しましょう！
- 知りたいことには幾つかのレベルがある。あなたの知りたいことはどのレベルですか？
 - ✓ 現状がわからないので、**現状をまずは知りたい！**
 - ✓ 課題があることは漠然と知っている。より具体的な対策を検討するために、**課題の具体的な内容を知りたい！**
 - ✓ これまでの施策や事業の**効果を知りたい！** など



24

現状把握方法とヒアリングの例

ポイント

- 現状を把握する方法としては、①既存データ分析、②アンケート、③事例検討、④ヒアリングなどがある。
知りたいこと、知りたいレベルに応じて、最適な方法を選択する。
- 連携の現状を把握する方法としては、住民や専門職へのヒアリングも有効な手法である(下図参照)。

図. ヒアリングを通して現状を把握する(入退院支援の例)

<住民の声から>

- 退院患者や家族は、退院時に、様々な不安(体調のこと、再発のこと、今後の過ごし方、家族に負担をかけること、費用のことなど)を感じていた。
- 治療に関すること、薬の飲み方、今後起こり得る症状などの説明は受けていたが、その内容が十分には理解できていなかった。
- 急変が起こった場合の対処方法も聞いていたが、出来るかどうか不安を感じていた。
- 緊急入院で、自宅から離れた病院に入院した。今後、この病院に通院することになるが、退院時の移動手段など、どうしたらよいか困っていた。

<専門職の声から>

- 患者や家族の不安などの話をゆっくり聞ける状況やそのための時間を、病院ではなかなか作りにくい(病院関係者)。
- 自宅に退院できるかどうかの判断が、病院と在宅関係者では異なっている。病院は、より難しい判断がちである(在宅関係者)。
- 病院によっては、退院前ケアカンファレンスが開催されない場合がある。また、開催の連絡が遅くて参加できない場合がある(在宅関係者)。

25

事例検討を活用した現状把握・課題抽出の例 (東京都国立市)

26

事例検討による現状・課題把握の例

めぐまず看取り期の姿を明確化

本人の住み慣れた地域、本人の望む場所で不安なく最期まで暮らす

あるべき姿

整理・分析

現状

めぐまずに対する事例の達成度をみる

- 各事例で達成できていること
- 各事例での目指す姿とのギャップ ⇒ **課題**

めぐまずの達成に必要な要素を抽出

- 事例を通じて得られた課題を吟味し、共通要素を抽出
- 1場面(例:看取り)につき4つの要素にまとめた

具体的目標の設定

- めぐまず看取り期の姿を達成するための目標を設定

27

事例分析の具体例(看取りの場面)

事例1 本人が自宅での最期のときの迎え方について同意をしていたが、看取り時に本人の意思が家族に伝わらない事例

(概要) 90歳代、女性、最期を過ごすために家族と同居、大腸がんの末期

(経過)

同居家族(娘夫婦・夫)とかかりつけ医とでACP(医師を含む、家族全員のサイン入り)に取り組み、看取りについて家族で決めた。最期は検査や生命維持は行わないことを希望していた。別居の息子が帰省中、状態の変化(下血)があり、同居家族が不在だったため、かかりつけ医と連絡が取れないまま救急搬送される。別居の息子もACPにサインし承認していたが、普段生活をともにしていなかったこともあり動揺して対応に追われ、救急搬送依頼をしてしまった。その後、ご本人は自宅に帰れず、病院で亡くなった。同居の家族は本人の意思に前うることができなかったことを後悔している。

(本事例で達成できていること)

- 関係者全員でめぐまずに取り組み、本人と家族の意思を明確にしている

(本事例から見える課題)

- 本人の意思の決定と共有(家族及び支援チーム)
- 家族及び支援チーム間での複数回の確認
- かかりつけ医の役割
- かかりつけ医と病院の連携
- がん末期の搬送における判断基準及び救急搬送先の対応
- 看取り後の家族支援

めぐまずに対する事例の達成度をみる

めぐまずの達成に必要な要素

- 家族や医療・介護専門職及び近隣関係者(ボランティアなど)間での、本人の意思の適宜把握かつ共有
- 本人が望む看取りを実現するための医療・介護提供体制及び地域支援体制の整備

注:人物像の一部を脚色するなど、人物が特定されないよう配慮

28

【Step3】 取り組むべき課題を選定するとともに、課題の具体化を行う

ポイント

- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと。
- 課題は通常複数ある。複数ある課題の中で、下記の視点から取り組むべき課題の優先順位を決めていく。
 - ✓ 課題としての**緊急性**
 - ✓ 課題の**重要性(自的や目標達成に直結する課題かどうか)**
 - ✓ 課題としての**取り組むやすさ(緊急性や重要性を鑑みたら)**
- 課題が抽象的だと対策も抽象的になる。そのため、取り組むべき課題を具体化することが重要となる。SWIthを使って、課題を具体化する。

図. PDCAサイクルにおける「課題選定」の位置づけ




図. 課題の具体化の例

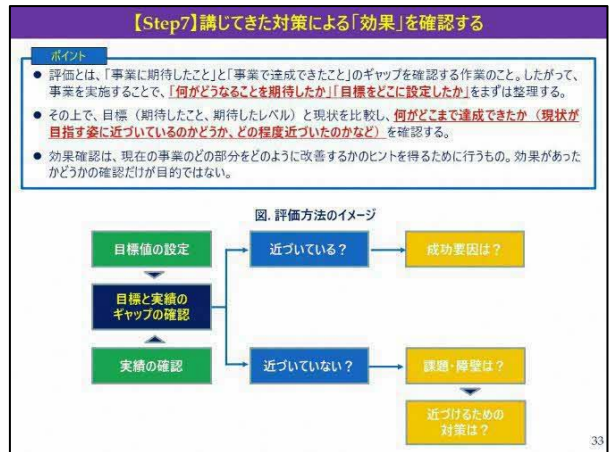
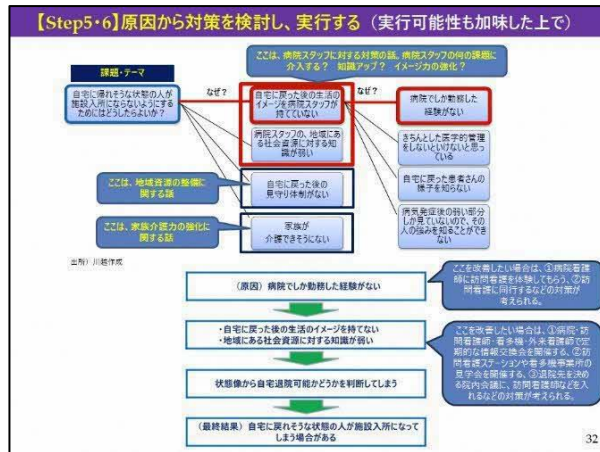
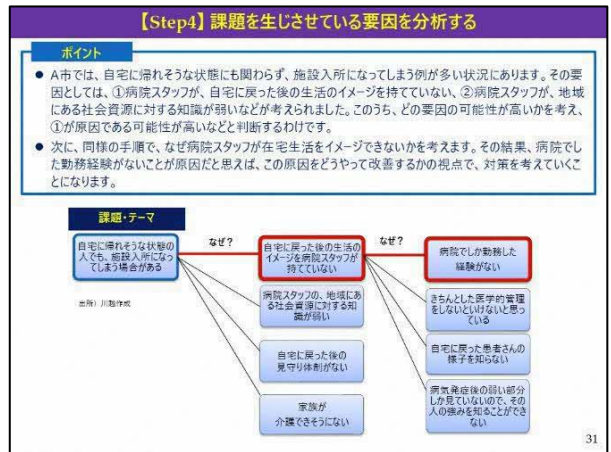
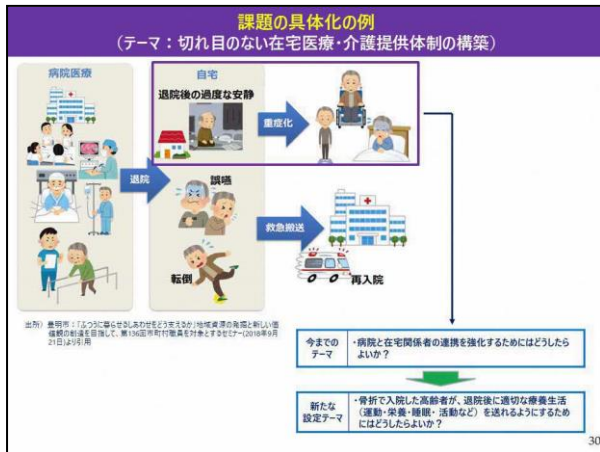
よくみられる課題

(課題) 病院とケアマネの連携が弱い

SWIthで課題を具体化する

- いつどの時点での連携が弱いのか?
例) 入院中の連携
- 何のための連携が弱いのか?
例) 退院後のケアプランを検討するための連携
- 誰と誰の連携が弱いのか?
例) 退院調整看護師とケアマネジャーの連携

29



市担当者宅と在宅医療コーディネーターの協働による 課題解決シナリオの検討例 (東京都稲城市)

34

(1) 解決したい具体的なテーマをどう設定したか

- 研修では、4場面のうち「看取り」を選択し、演習シート(図表4-10)を使って、「解決したいテーマの設定⇒目指す姿の設定⇒原因と対策の検討⇒評価方法の検討」を行った。研修会終了後、協議会での活用を視野に、残り3場面についても演習シートを使って検討した。
- 具体的なテーマの決定には少し時間がかかった。まず、小職(事務職)から、現場を知っている在宅医療コーディネーターに対し、「看取り期にある本人や家族にとって、解決した方がよいテーマって何かありますか?」と質問、それに対して、感じている課題を在宅医療コーディネーターに回答してもらった。その内容に対してさらに質問しながら、テーマを具体化していった。最終的には、「本人の意向に沿えずに、家族が入院を選ぶことがある」をテーマとした。残り3場面についても、同様の方法でテーマを決めていった。

【日常療養支援】

- 家族が代理で外来受診し続けており、訪問診療に切り替えられていない。

【入退院支援】

- 家族介護力を生かすことができずに退院できない事例がある。また、在宅サービスに依存した事例もある。

【急変時】

- 急変時に救急隊がケアマネジャーを頼るため、対応が遅れる場合がある(情報を把握したいときにケアマネジャーに連絡がいく、呼び出される場合もある)。

【看取り】

- 本人の意向に沿えずに、家族が入院を選ぶことがある。

出所) 埼玉医科大学「結果的に科長と連携するための考え方で2017年11月在宅医療・介護連携の推進に向けて」(令和4年3月1日)、p.24より引用
https://www.apic.ac.jp/research/result/ku1601013.html

35

(2) 目指す姿をどう設定したか

- 上記テーマに対して、目指す姿を在宅医療コーディネーターと一緒に検討し、看取りに関しては、「**終末期であっても、在宅サービスを使うことで、本人の意向を尊重した在宅生活を送ることができる**」とした。残り3場面についても、同様の方法で目指す姿を決めていった。

【日常療養支援】

- 訪問診療を必要とする患者に対し、訪問診療を提供することができる。

【入退院支援】

- 退院時に必要かつ十分なサービスが提供されることで、再発が予防でき、安心した療養生活を送ることができる。

【急変時】

- 急変時に必要な情報が救急隊や入院先と共有されることで、本人の意向に沿った救急対応をすることができる。

【看取り】

- 終末期であっても、在宅サービスを使うことで、本人の意向を尊重した在宅生活を送ることができる。

出典) 埼玉医科大学：結果的に計画を策定するための考え方を7つの在宅医療・介護連携の推進に向けて（令和4年3月31日）、p.242(9)頁
<https://www.spu.ac.jp/research/results/tabid/133.html>

(3) 原因/解決すべき原因（根本原因）をどう設定したか（看取り場面）

- 看取りの目指す姿を「**終末期であっても、在宅サービスを使うことで、本人の意向を尊重した在宅生活を送ることができる**」としたが、実際には、本人は在宅での看取りを希望されているにもかかわらず、様々な理由により、病院への入院や施設への入所になってしまう場合がある。

- 「こうした現状・課題を生じさせている原因として何が考えられるか？」を質問したところ、在宅医療コーディネーターから、

- ① 本人の意向を確認できていない/意向を具体化できていない
- ② 看取り経験が少ないケアマネジャーも多く、自身も不安を感じている
- ③ 本人が衰弱してくると家族は不安になる
- ④ 家族は、不安が強くなると、在宅ではなく、救急車を呼んでしまう

- さらに、「解決が必要な原因は何だかと思う？」と質問したところ、在宅医療コーディネーターから、「ケアマネジャーの資力の問題、本人の意向確認の問題もあるが、**キーとなるのは「家族の不安の軽減」だ**と思う」との意見が出された。

- さらに、「なぜ、家族は不安になるの？」と聞いたところ、「原因としては、①本人の状態の変化、②ケアマネジャーの経験値や説明・対応力の低さなどが考えられる。ただ、家族は、想定していたことが起こる分には慣れていないが、想定していないことが起こると慣れて、不安が増強したりする。その結果として救急車を呼んでしまっているのではないかと」の考えであった。

- そこで、解決すべき原因を、「**家族に対し、専門職が看取りに関するプロセスを十分説明しきれていないために、家族の不安が高まってしまっている**」とした。

出典) 埼玉医科大学：結果的に計画を策定するための考え方を7つの在宅医療・介護連携の推進に向けて（令和4年3月31日）、p.242(9)頁
<https://www.spu.ac.jp/research/results/tabid/133.html>

(4) 対策をどう設定したか

- これまでの在宅医療コーディネーターとのやりとりから、「**専門職の看取りプロセスに対する説明能力をいかに高めるか**」が対策のポイントだと考えた。今後の見直しを含めた説明能力が高まれば、結果的に家族の心理的準備性（想定範囲や内容の拡大）も高まり、慌てることも減り、不安の軽減、救急車を呼ぶ機会の減少につながるのではないかと考えた。

- ただし、説明能力が高まるまでには時間を要するので、家族に対して、心理的準備性を高めるための対策も必要と考えた。

- そこで、第9期計画では、【対策1】専門職の説明能力向上、【対策2】家族の看取りプロセスに対する知識やイメージ力の向上を重点テーマに設定した。

- 対策1に関しては、①説明スキルを高めるための研修会の開催（ロールプレイを中心としたもの）、②説明に使用するための資料作成（演習資料を含む）が必要と考えた。後者に関しては、医師・訪問看護ステーションの看護師・ケアマネジャーをメンバーとした作業部会で作成していくこととした。また、研修会の内容に関しても、同作業部会で案を考えたこととした。

- 対策2に関しては、看取りプロセスを知るための家族向け研修会を開催することにした。その際の資料として、対策1で作成予定の資料を活用することとした。

- 本年度は家族向け研修会を開催するが、来年度は、ケアマネジャー、在宅・居住系・施設で看取りにかかわる可能性のあるケア職員等を対象に、同様の研修会を開催する予定である。

出典) 埼玉医科大学：結果的に計画を策定するための考え方を7つの在宅医療・介護連携の推進に向けて（令和4年3月31日）、p.274(9)頁
<https://www.spu.ac.jp/research/results/tabid/133.html>

(5) 対策に期待したこと/評価指標をどう設定し、どう把握しようと考えたか

- 対策を実施することで、

- ① ケアマネジャー等が家族に看取りプロセスを説明する機会が増える
- ② ケアマネジャー等の看取りに対する知識が上がる
- ③ ケアマネジャー等の看取りプロセスに対する説明スキルが上がる
- ④ ケアマネジャー等の看取りに対する不安が減少する
- ⑤ 家族の不安が減少する
- ⑥ 家族が「もっとこうしてあげればよかった」などと後悔することが減る
- ⑦ 救急車が呼ばれる回数ないし率が下がる
- ⑧ 看取りに関する報酬の算定回数が増える

などが期待されると考えた。

- このうち、①～④に関してはケアマネジャーを対象としたアンケートなどで、⑤～⑥に関しては、家族向けアンケート（ケアマネジャーが家族に聞き取りながら記載するもの）で、⑦に関しては救急隊へのヒアリングや公表データなどで、⑧に関しては地域包括ケア見える化システムのデータや介護報酬の算定回数などでモニタリングしていきたいと考えている。

出典) 埼玉医科大学：結果的に計画を策定するための考え方を7つの在宅医療・介護連携の推進に向けて（令和4年3月31日）、p.274(9)頁
<https://www.spu.ac.jp/research/results/tabid/133.html>

東京都稲城市の検討例（テーマ：看取り）

【問1】取り組みたい具体的なテーマを1つ決めて下さい。

テーマ **【看取り】終末期に本人の意向に沿えず、家族が入院を選ぶことがある**

【問2】問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿 ・終末期であっても、在宅サービスを使うことで本人の意向を尊重した在宅生活を継続できる

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)、最も大きな原因を挙げて下さい。

原因1 ・本人の意向を具体的に確認できていない 原因2 ・衰弱すると家族が不安になる
 原因3 ・看取り経験少ないケアマネも不安になる 原因4 ・不安になると在宅でなく救急車に連絡

最も大きな原因 ・専門職が家族に看取りのプロセスを説明していないため、家族の不安が高まり入院へ

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、最も大きな原因を意図しながら考えて下さい。

誰に対する対策？	対策の内容は？
対策1 ・家族	・看取りのプロセスを知り、在宅看取りの心理的準備性を高める
対策2 ・ケアマネ、訪看	・慶せる等、在宅看取りまでのプロセスを家族に説明するスキル獲得支援
対策3 ・ケアマネ、訪看、医師	・在宅看取りプロセスを家族に説明する演習や資料の作成

【問5】問4の対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？

何がどうなることを期待しますか？	何の指標で測る？
期待値1 ・ケアマネ等が説明できるスキルがあがる	・説明スキルのアンケート、試験
期待値2 ・ケアマネ等が家族に実際に説明できるようになる	・説明した経験等の確認(アンケート)
期待値3 ・説明により家族等が理解し、安心する	・家族の安心感等のヒアリング、アンケート

出典) 埼玉医科大学：結果的に計画を策定するための考え方を7つの在宅医療・介護連携の推進に向けて（令和4年3月31日）、p.283(9)頁
<https://www.spu.ac.jp/research/results/tabid/133.html>

5. 事業のあるべき展開プロセスとは



図9-4 令和5年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議Ⅰ：資料4）

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村担当者等研修会議
令和5年10月19日 資料4

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
「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



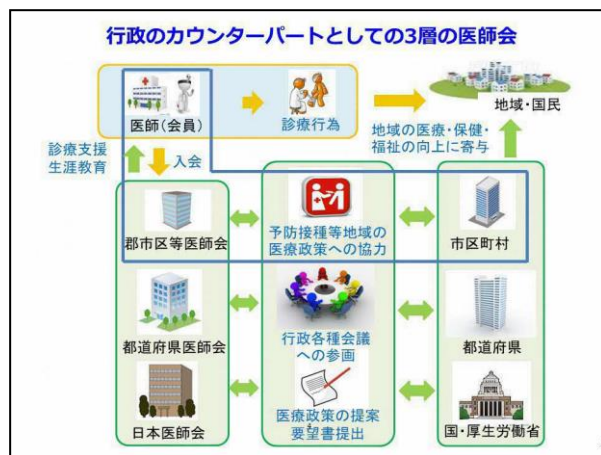
医師会について



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員であることが必要



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・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、休日夜間患者センター、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稼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	地域における医療・介護連携は、 医師会活動の一つの柱！！
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

- 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
- 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
- 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）	・高齢者福祉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	委員長 菅野正典 副委員長 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	評議員 菅野正典 委員 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	医療保険福祉審議会老人保健福祉部会	審議会常任理事（給付費部会～1.2）
平成10年（1998年）4月	医療保険福祉審議会介護給付費部会	委員として参画
平成10年（1998年）12月	医療保険福祉審議会 合同部会	委員 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	特別委任理事（第1回～19回） 常務理事 菅野正典（第20回～21回） 理事 菅野正典 副理事 菅野正典 常務理事（第22回～40回） 理事 菅野正典（第41回～50回） 常務理事（第51回～60回） 理事 菅野正典（第61回～70回） 常務理事（第71回～75回） 理事 菅野正典（第76回～77回） 常務理事（第78回～79回） 理事 菅野正典（第80回～81回） 常務理事（第82回～83回） 理事 菅野正典（第84回～85回） 常務理事（第86回～87回） 理事 菅野正典（第88回～89回） 常務理事（第90回～91回） 理事 菅野正典（第92回～93回） 常務理事（第94回～95回） 理事 菅野正典（第96回～97回） 常務理事（第98回～99回） 理事 菅野正典（第100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
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検証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

出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3

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)

12

平成30年度調査より(市町村)

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・介護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。

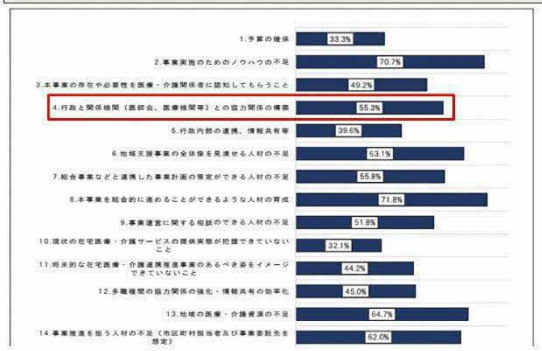


出典: 地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関する調査研究事業(産科婦人科) (平成30年度老人保健健康増進等事業 老人保健健康増進等事業 在宅医療連携推進事業 医師会調査研究)

13

令和4年度調査より(市町村)

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)



出典: 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査報告(富士通総研)

14



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?)

出典: 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査報告(富士通総研)

15

市町村が都道府県に支援を期待する課題(5つまで)

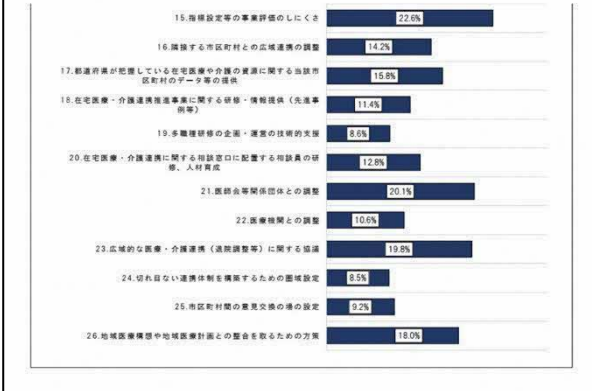
(複数回答)(n=1741)



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!

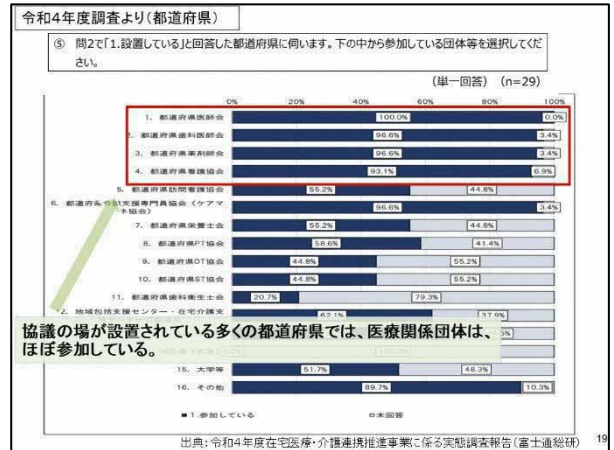
出典: 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査報告(富士通総研)

16



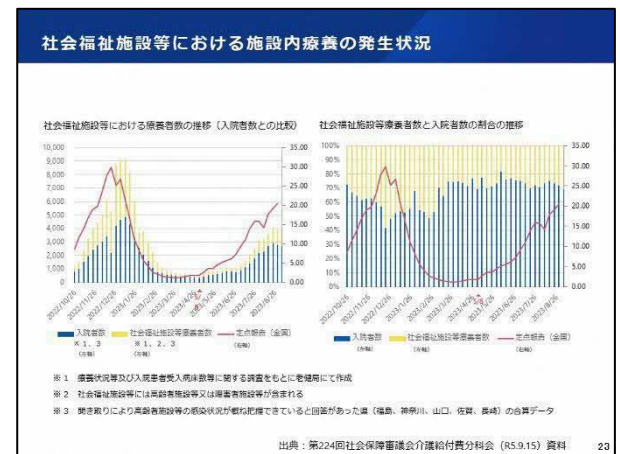
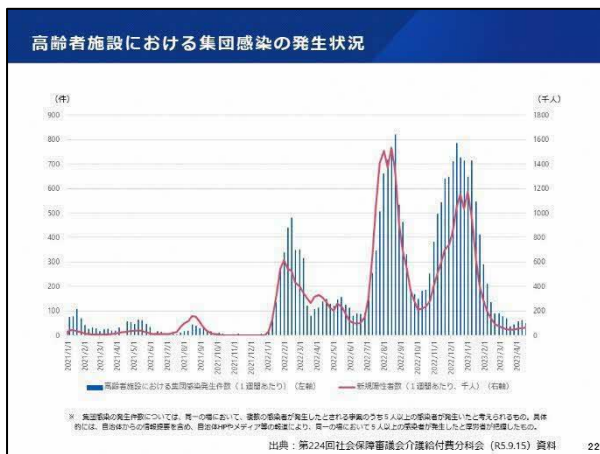
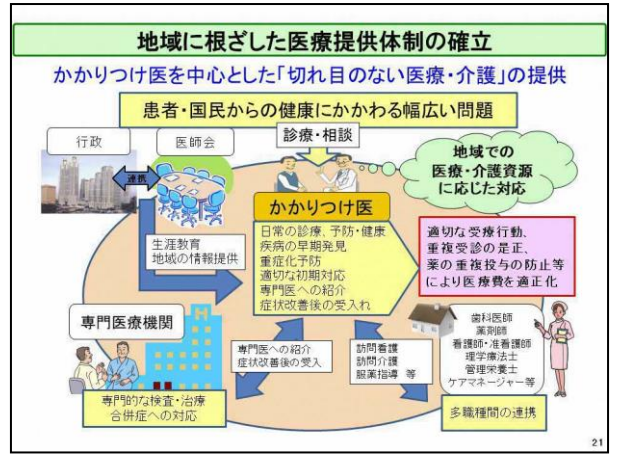
出典: 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査報告(富士通総研)

17



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

20



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

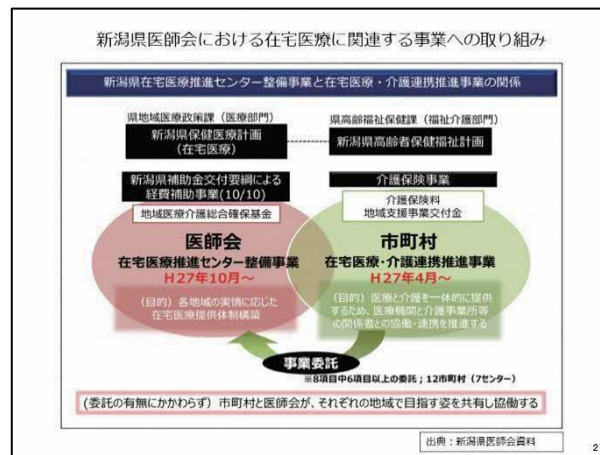
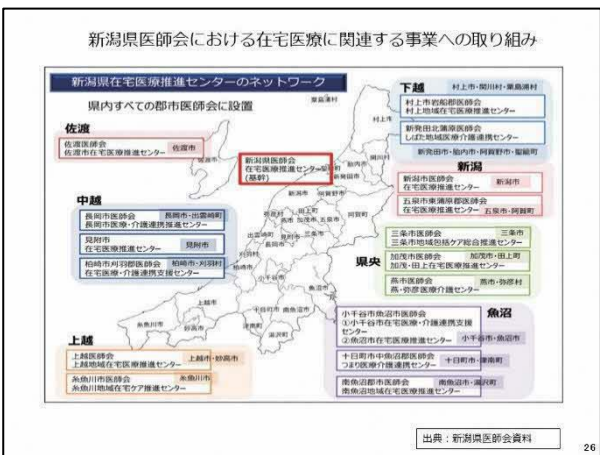
2023年5月7日時点	全施設数	回着施設数	回着率	医療機関との連携		前年度との連携	
				実施率	実地率	実施率	実地率
全体	73,926	67,898	91.8%	83,150	93.1%	63,928	84.2%
介護老人福祉施設	8,339	8,168	97.9%	7,884	96.5%	7,943	97.2%
地域密着型介護老人福祉施設	2,456	2,364	96.3%	2,281	96.5%	2,307	97.6%
介護老人保健施設	4,183	4,084	97.6%	4,000	97.7%	3,983	97.3%
介護医療院	781	756	96.8%	750	99.2%	728	96.3%
介護療養型医療施設	236	213	90.3%	205	96.2%	198	93.0%
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%
養護老人ホーム	920	887	96.4%	823	92.8%	837	94.4%
軽費老人ホーム	2,324	2,213	95.2%	1,867	84.4%	2,069	93.5%
有料老人ホーム	16,340	14,417	88.2%	13,113	91.0%	13,215	91.7%
サービス付き高齢者向け住宅	7,884	6,970	87.3%	6,223	89.3%	6,289	90.2%
短期入所生活介護事業所	11,252	10,381	92.3%	9,839	92.0%	9,989	94.2%
短期入所療養介護	4,805	4,380	91.2%	4,284	97.8%	4,242	96.8%

出典：第224回社会保障審議会介護給付費分科会（RS.9.15）資料 24

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）②

2023年5月7日時点	ワケテン（1項目）の連携		連携率	ワケテン（2項目）の連携		連携率	全ての事項を連携		連携率
	施設内連携	施設外連携		施設内連携	施設外連携		施設内連携	施設外連携	
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	7,016	165	99.9%	7,438	471	96.8%	7,198	89.0%	
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	3,843	111	99.0%	3,759	273	98.5%	3,681	89.9%	
介護医療院	708	49	99.6%	683	60	98.3%	648	85.7%	
介護療養型医療施設	178	32	98.6%	178	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%	738	82.9%	
軽費老人ホーム	1,854	307	97.7%	1,728	410	96.5%	1,662	79.1%	
有料老人ホーム	11,802	1,932	85.4%	10,459	2,973	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	74.8%	
短期入所生活介護事業所	7,864	1,834	94.4%	7,433	2,250	93.4%	8,563	82.5%	
短期入所療養介護	3,969	312	97.7%	3,784	470	97.3%	3,882	88.6%	

出典：第224回社会保障審議会介護給付費分科会（RS.9.15）資料 ※：回答があった施設のうち、要件を満たすものの割合 25



大分県臼杵市医師会における在宅医療に関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

高齡多病現況で、29カ所の医療機関との連携を重視した在宅医療

総合率 83%

病床数 26床
一般病床 108床
地域包括ケア 90床

職員数 約470名（実働医師数13名）

看護職員 150名
（診療看護員名 認定看護員4名）

3級診療所～新型コロナウイルス感染症
感染症対策室、地域包括ケア推進1級診療
科診療～1級診療

2016年 若いいても、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 生きる 生きる

市民が選ぶ 暮らしを支える ことができる様

誰の見える関係 から 信頼しあえる 協働できる関係へ

更に 進化しよう

出典：令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業「市町村等担当者研修会議」臼杵市医師会講演資料 28

大分県臼杵市医師会における在宅医療に関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
(1) 地域医療・介護連携推進事業	2012年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会 2012年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会 2013年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会 2014年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会 2015年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会 2016年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会 2017年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会 2018年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会 2019年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会 2020年 医療・介護連携推進事業（在宅医療） 在宅医療推進協議会	(A) 地域医療・介護連携推進事業	2012年 「在宅医療推進協議会」 2013年 「在宅医療推進協議会」 2014年 「在宅医療推進協議会」 2015年 「在宅医療推進協議会」 2016年 「在宅医療推進協議会」 2017年 「在宅医療推進協議会」 2018年 「在宅医療推進協議会」 2019年 「在宅医療推進協議会」 2020年 「在宅医療推進協議会」
(2) 市民生活の向上	2012年 「市民生活の向上」 2013年 「市民生活の向上」 2014年 「市民生活の向上」 2015年 「市民生活の向上」 2016年 「市民生活の向上」 2017年 「市民生活の向上」 2018年 「市民生活の向上」 2019年 「市民生活の向上」 2020年 「市民生活の向上」	(B) 市民生活の向上	2012年 「市民生活の向上」 2013年 「市民生活の向上」 2014年 「市民生活の向上」 2015年 「市民生活の向上」 2016年 「市民生活の向上」 2017年 「市民生活の向上」 2018年 「市民生活の向上」 2019年 「市民生活の向上」 2020年 「市民生活の向上」
(3) 専門職研修	2012年 在宅医療推進協議会 2013年 在宅医療推進協議会 2014年 在宅医療推進協議会 2015年 在宅医療推進協議会 2016年 在宅医療推進協議会 2017年 在宅医療推進協議会 2018年 在宅医療推進協議会 2019年 在宅医療推進協議会 2020年 在宅医療推進協議会	専門職研修	42回
(4) 市民講座	2012年 在宅医療推進協議会 2013年 在宅医療推進協議会 2014年 在宅医療推進協議会 2015年 在宅医療推進協議会 2016年 在宅医療推進協議会 2017年 在宅医療推進協議会 2018年 在宅医療推進協議会 2019年 在宅医療推進協議会 2020年 在宅医療推進協議会	市民講座	16回

出典：令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業「市町村等担当者研修会議」臼杵市医師会講演資料 29

若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

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、コンサル形成、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

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～三次の階層的連携手法
- ・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

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つの要素…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

出典：令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業「市町村等担当者研修会議」釜石市講演資料

若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ナマキを行ってきた結果、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)

出典：令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業「市町村等担当者研修会議」釜石市講演資料

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

出典：令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業「市町村等担当者研修会議」釜石市講演資料

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

出典：令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業「市町村等担当者研修会議」釜石市講演資料

JMA

ご清聴ありがとうございました

地域医療を面で支えます

図9-5 令和5年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議I：資料5）

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業
 都道府県・市町村担当者等研修会議
 令和5年10月19日

資料5

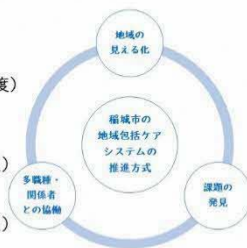
PDCAサイクルを意識した稲城市の 在宅医療・介護連携推進事業の実例

稲城市高齢福祉課 飯野雄治



本日、紹介する工夫や取り組み

- 現状把握と分析
 - 相談室への相談内容の考察（半年に1度）
 - ケアマネ向けアンケート（3年に1度）
 - 診療所向けアンケート（3年に1度）
 - レセプトデータ分析/救急搬送先（5年に1度）
- 議論、検討
 - 協議会（4カ月に1度）
 - 研修（グループワーク）の活用（1年に1度）
- 対策
 - 訪問診療医ガイドの作成・改訂（3年に1度）



1

稲城市の紹介




人口 93,486人
 高齢者人口 20,452人
 高齢化率 21.9%
 要介護認定者数 3,368人 認定率 16.5%
 (令和5年4月1日現在)

- ★東京都心の新宿から西南に約25km、南多摩地区の東端に位置しています。
- ★面積は17.97km²（東西、南北とも約5.3km）です。
- ★日常生活圏域4か所です。

2

1. 現状把握と分析

- 相談内容の報告時に、課題等を考察すべく議論する。（コーディネーターと月に1回、医師会と月に1回、議論する）
- 訪問診療の利用者を持つケアマネを対象にアンケートを採取。
- 市内のクリニックを対象にアンケートを採取。
- レセプトデータ等から高齢者の救急搬送先や転院先等を把握。

3

相談室に寄せられた相談(令和4年8~12月分)から見える課題等

○ 個々の相談内容について、①なぜ、そのような相談が生じたのか、②相談室以外に相談できるところはどこか、③相談せずに済むようにするにはどうしたらよいか、を定期的に事務局と議論している。在宅医療や医療資源、コロナ対応に関する基本的な問合せは、省略した。

相談内容の考察、課題や対応	相談内容(抜粋)
(パーキンソン病へ対応する訪問診療)パーキンソン病の専門性を有する訪問診療医に関する問合せが多い。ただし、パーキンソン病がある高齢者を診ない訪問診療医は少なく、専門性がある訪問診療医の確保に課題がある。【課題はどれか】 a. パーキンソン病の専門性が高い訪問診療医が必要(専門性の高い治療が必要だが、通院が難しい患者が増えている) b. 訪問診療医は一定の専門性を有していることを関係者が知らない c. 日内的変動や疾患の進行に応じた小まな家の調整等がさらに必要 (皮膚科へ対応する往診)皮膚科の在宅医療に関する問合せがあるが、往診できる市内の皮膚科は足りない(ない)のではないかと。	(ケアマネ)パーキンソンに強い市外の訪問診療は通って訪問できない (ケアマネ)同居するパーキンソン病の親と一時的に距離を取りたい (家族)同居するパーキンソン病の親の夜間訴えが強く、ショートステイも利用できなくなりつらい
(精神疾患へ対応する訪問診療、医療機関)精神疾患がある高齢者へ対応できる訪問診療が求められている。 高齢者に限らず、身近な市内に精神科や心療内科クリニックも必要ではないか。市外を頼るなら、市外クリニックに多職種連携研修に参加いただく等、連携を深める必要があるのではないかと。	(ケアマネ)身体的に精神科への通院が難しくなってきた高齢者の訪問診療 (家族)精神的に不安定な親が老健でも昼夜逆転が治らず精神科訪問診療に相談したい (ケアマネ)市内の精神科、心療内科を知りたい (本人)自律神経失調症だが、母を介護しているため通院できない
(認知症がある患者への対応)医療機関が受診に課題ある認知症患者を相談室に相談しやすい関係作り (外来患者への対応)医療機関が抱える高齢の患者を相談室に相談しやすい関係作り (かかりつけ医、主治医の紹介)かかりつけ医に関する市民への普及啓発 (調剤薬局との連携)介護保険サービス等の基本的な活用について薬局に情報提供	(家族)配偶者が認知症を否認し、地域包括支援センターにも届出するが、持病の治療も途絶え、通院以外に相談先がない (医療機関)受診できなく、何度も悩む相談に来る高齢患者への対応に課題がある (本人)転入した後に、かかりつけ医がないので、作りたいた(ケアマネ)かかりつけ医と考えていた医師が主治医見解を拒否 (薬局)ガイド(半導体)高齢で薬を取りに来るのが大きく負担になっている患者がいるが、介護サービス等は使えるが

要介護高齢者の在宅医療の利用状況に関する調査結果から分かったこと

- 在宅医療の活用状況や課題を把握するため、市内のケアマネを対象に、利用者の在宅医療の利用状況を調査している。
 ▶ 1回目は平成27年、2回目は平成30年、3回目は令和2年1月に実施。
 ○ 3回目は、特に在宅医療を開始した際の状況を確認し、在宅医療の普及啓発等に関する対策を講ずることを目的とした。

経時的な傾向

- 在宅医療(訪問診療・往診)を利用する要介護者、提供する機関は年々増加している。
 (H27:訪197人住4人、H31:訪235人住17人)
 ○ 既往に大きな変化はなく、認知症、心臓血管疾患、整形外科疾患、糖尿病、神経内科疾患も上位を占めた。
 ○ 受けている医療行為に大きな変化はなく、投薬処方、在宅酸素、尿道カテーテル、吸引、胃ろう、腸ろうが上位を占めた。

在宅医療の開始に係る状況

- 在宅医療を開始する理由は「身体機能の低下」「介護者の負担増大」が多くを占めた。
 ○ 在宅医療の開始の提案、開始する際の情報収集はいずれも「ケアマネジャー」が担っている場合が多く、いずれもケアマネジャーが担っている場合は1/3を占めた。
 ○ 1/3が過去1年間に入院を経験していたが、その多くは「発熱等、見る見込みがある疾患に一時に罹患したため」だった。

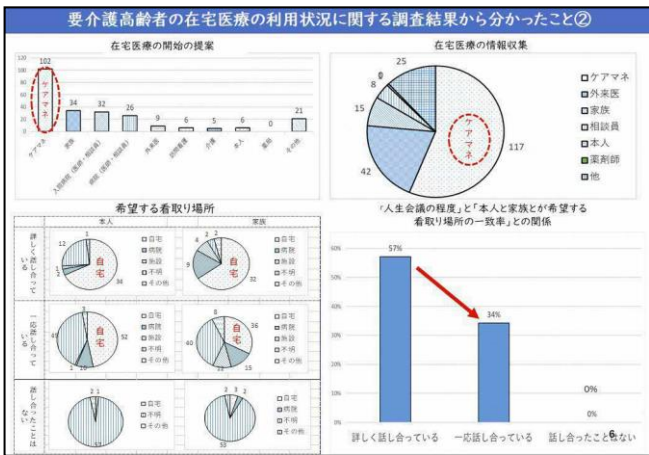
在宅での看取りの希望と実現(平成30年調査)

- 在宅での看取りを希望した方の7割がそれを実現するとともに、在宅での看取りを希望しない方の9割がそれを実現していた。希望する看取り場所が分からない人の9割は在宅以外で看取られていた。

人生会議の実施に係る状況

- 3/4が受たい/受けない医療・療養について、本人・家族や支援者らと「一応」または「詳しく」話し合っていた。
 ○ 看取りの場所として、本人の4割、家族の3割が自宅を希望していたが、本人・家族ともに自宅を希望しているのは1/4だった。
 ○ 受たい/受たくない医療・療養を詳しく話し合っている場合は、そうでない場合より本人・家族ともに自宅での看取りを希望する割合が高いととも、自宅に限らず希望する看取り場所について本人と家族とが一致する割合が高かった。

5



ACP(人生会議)の実施状況に関する調査結果①

- 令和2年7月、市内ケアマネを対象にACPの実施状況や研修受講経験等を調査し、14/24事業所から回答があり、34人の状況が把握できた。
- 6割は「重要だ」と思っており取り組んでいる、4割は「できるだけ取り組んでいる」と回答、6割は人生会議に関する研修に参加したことがあるものの、参加者が取り組んでいる割合が高いわけではなかった。また、ケアマネ10年以上の方が35%いたが、この半数は取り組んでおり、やや割合は高かった。
- 人生会議の要約書の困難度について、①してほしい/ほしくない治療やケアについて難しいと感じるのは7割に留まった一方で、8割以上が②自分の考えを伝えられなくなったときに望む治療、③自分の考えを伝えられなくなったときに望む治療について、難しいと感じ、特に急病を患う家族等本人の考えが異なる場合の対応は、ほぼ全員が難しいと感じていた。
- 医療機関との連携について7割が「どちらか」と連携できている、1割が「うまく連携できている」と認識するものの、「どちらか」と連携できていない」と認識する2割の方全員が、人生会議に取り組めていない」とも、全要素について難しく感じている。
- 連携に関する課題を確認したところ、訪問診療を利用する方については連携がうまくできているものの、医療機関ごとに個性がある。退院調整の必要性に関する温度差を感じる。役割分担が不明瞭等といった考え方に伴う課題とともに、意思決定等をすり合わせる時間が取れない、そのための知識を得る時間が取れないといった運用上の課題が挙げられた。

ACP(人生会議)の実施状況に関する調査結果②

ACPの要素	難しさ	工夫、解決方法
自分の考えを伝えられた	<ul style="list-style-type: none"> 話し合うタイミングの難しさ 病状の進行に伴う意向の変動 治療の選択肢を伝えることの難しさ 延命治療を選択後に予想される状態の説明の難しさ 認知症になることは予想できない難しさ 	<ul style="list-style-type: none"> ニュースや事件をきっかけに本人や家族の想いに触れる 信頼関係を築き、何層も聞く 少しでも情報を得て、少しでも多くの選択肢を示す 主治医を始め関係者同席のもとで治療について検討する 主治医と連携し、意思を伝えられなくなる時間を過ぎさない
自分の考えを伝えられなくなったときに望む治療の場	<ul style="list-style-type: none"> 認知症になることは予想できない難しさ 治療やケアの知識、情報収集の難しさ 本人の意向に沿えない難しさ(下の世話されたくない) 家族に納得した上で本人の意向となる難しさ 医療提供者の判断に委ねられる難しさ 	<ul style="list-style-type: none"> できるだけ具体的に説明することにする。 セミナーや研修に参加する スタッフ間や他サービスで取り扱った情報を共有する 本調査時に示された資料のように確認すべき項目を整理する
信頼する家族等と本人との考えが異なる場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> 本人の意向を家族が叶えられない、受け入れない場合 今までの家族関係から、本人の意向が尊重されない場合 介護する家族が多く、意見がまとまらない場合 「家族間」として本人を拒絶される場合 本人亡き後に残る家族の意向が重要と思われる場合 	<ul style="list-style-type: none"> 本人や家族だけでなく、支援者がとらえている認識も確認する 意思を伝えられるうちから、できるだけ確認するよう心がける 行動や表情からも意向をくみ取る 意思を伝達できなくなる前の言動を確認する 家族の介護力の中で、できそうなことを確認する 元気があった頃の本人の状態、性格、気持ちなどを家族に聞く 家族の顔つきを話し合う。意向が話し合った結果を文書に残す しっかりと、ゆっくり話し合える時間を確保する 多職種、医療提供者から提供される情報を活用する
ACP全般に関するコツ	<ul style="list-style-type: none"> 早い段階から意思を確認し、共有する機会を設ける 本人や家族の不安を予測して対応することが重要 医療との連携に苦手意識があると負担になるため、ガイドラインを理解し、具体的な援助技術の習得が必要 	

令和5年の要介護高齢者の在宅医療の利用状況に関する調査結果

- 在宅医療の活用状況や課題を把握するため、市内のケアマネを対象に、利用者の在宅医療の利用状況を調査している。→1回目は平成27年、2回目は平成30年、3回目は令和2年1月、4回目は令和5年1月に実施。
- 4回目は、特に入院時や急変時の対応の現状や課題を把握することを目的とした。
- 前回と比較し、回答したケアマネは25人→41名と増えたが、在宅医療(訪問診療・往診)を利用する要介護者の数は微減(252人→191人)し、提供する機関は幅広く広がっている(ガイド非掲載の診療所13機関→17機関)。

在宅医療や看取り経験が多いケアマネ

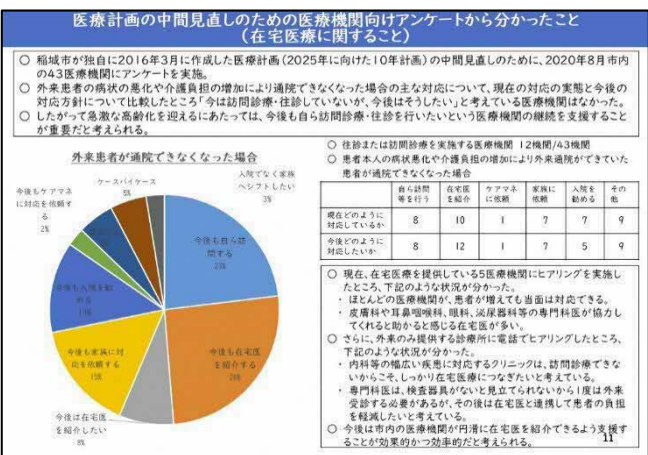
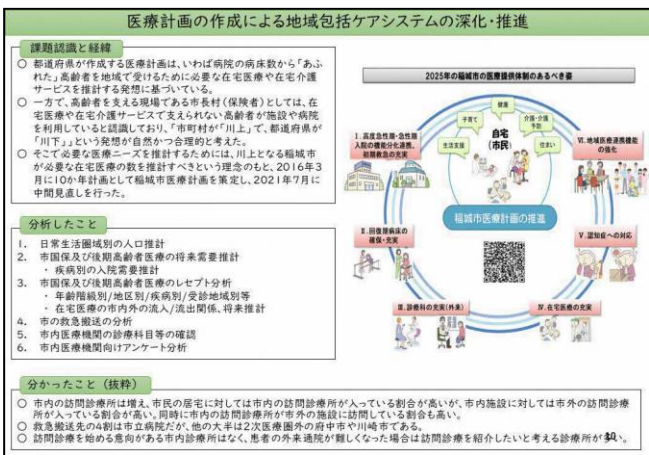
- 191人を対象としたアンケート結果
 - ① 訪問診療併設のケアマネ事業所: 91名
 - ② 地域包括支援センター: 31名
 - ③ 病院併設のケアマネ事業所: 27名
 - ④ 特定施設併設のケアマネ事業所: 12名
 - ⑤ その他: 30名
- 看取り経験の多いケアマネが在籍する事業所
 - 10件以上経験しているケアマネ13名のうち6名は訪問診療併設ケアマネ事業所に所属
 - 2件の多くは地域包括支援センターの所属だったが、10件以上のケアマネも3名存在

150事例の単集統計

- 急変時の対応に関すること
 - A) 専門的診療科への連携が必要になった事例: 61件
 - 整形外科: 16件、皮膚科: 10件
 - B) 支援者の急変時対応が必要になった事例: 48件
 - 4回以上の対応: 13件
 - C) 対応した支援者: 医師: 32件、看護師: 25件、ケアマネ: 14件、救急隊: 7件
 - D) 急変時の連絡がない事例: 1事例のみ
 - E) 急変時ルールがない事例: 56件
 - F) 訪問診療の開始後の入院の有無: なし: 105件、有かつ急変発生: 24件
- ACPや意向確認に関すること
 - A) 話し合ったことなし: 52件
 - B) 看取り場所の本人の意向: わからない: 84件、自宅: 45件
 - C) 看取り場所の家族の意向: わからない: 63件、自宅: 45件
 - D) 延命措置に関する本人の意向確認の有無: なし: 108件
 - E) 急変時の本人の確認の有無: なし: 107件

課題や対応

- 在宅医療等の経験が少ないケアマネを支援すべきではない。
- 医療機関が確認している「急変時の意向」がケアマネに共有されていない。
- ACPの推進の土作りとして急変時ルール様式の導入から始めてはどうか。



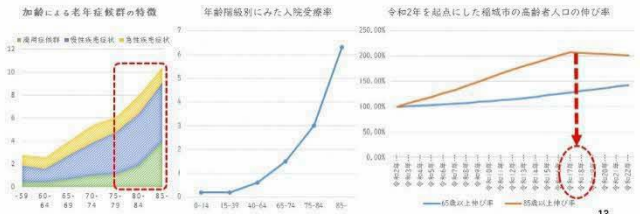
2. 議論、検討

- 委員や専門職が意見を出しやすいよう、具体的な議題を提示する。
- ・ 稲城市の人口推計結果を報告し、課題認識を共有。
 - ・ 現場の課題の仮説を提示し、現場感覚での賛同を問う。
 - ・ 研修時のグループワークで4つの場面の目標や課題を議論いただいた内容を回収し、市の目標設定等へ活用。
 - ・ 「現状把握と分析」で把握したことについて、現場感覚で賛同を問う。

12

85歳以上の人口について

- 一般的に、加齢による老年症候群は年齢とともに増え、75歳以上になると慢性疾患症状や廃用症候群が占める割合が高くなる(下図)。
- 日本全体の病院病床数は1993年の168万床をピークに減少し、2017年には155万床に至っており、入院患者数も1990年の150万人から2017年の131万人に減少している。
- 一般的に入院受療率は、75-84歳の3.0%に対し、85歳以上は6.3%と、2倍以上入院しやすい状況にある(下図)。
- 高齢化の進展により、入院患者に占める85歳以上の割合は、1990年の8%から2017年の26%に急増している。
- 稲城市の65歳以上の人口は2040年には1.5倍程度になることが見込まれているが、介護と医療の両方が必要になるだろう85歳以上の人口は今から15年後には2倍になることが予想される(下図)。
- これらのことから、在宅療養を提供し、自宅を含めてあらゆる場所で看取れる体制を早急に整備する必要がある。



13

【演習4】 目指す姿 ⇒ 原因と対策 ⇒ 評価までの一連のプロセスを考える

【問1】取り組みたい具体的なテーマを1つ決めて下さい。

テーマ：【日常療養】家族が代理で通院し続け、訪問診療に切り替えられていない

【問2】問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿：訪問診療を必要とする患者には、訪問診療が利用できる

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)、最も大きな原因を挙げて下さい。

原因1：代理受診でまかなえている 原因2：本人・家族が代理受診で十分と認識
原因3：外来医が本人受診の重要性を認識せず 原因4：外来医が代理受診の理由を把握していない

最も大きな原因：代理受診のリスク、弊害を理解していない

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、最も大きな原因を意識しながら考えてみて下さい。

誰に対する対策？	対策の内容は？
対策1：医師会	・長期の代理受診は好ましくないことを外来診療所に説明・案内
対策2：外来診療所	・代理受診の場合、理由(通えないor単に面倒)を確認する
対策3：家族	・代理受診が狭く方向性講座を企画し、訪問診療を紹介

【問5】問4の対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？

何がどうなることを期待しますか？	何の指標で測る？
期待値1：代理受診の理由を聞く医師の増加	・外来診療所向けアンケート、ヒアリング
期待値2：代理受診の減少	・外来診療所向けアンケート、ヒアリング
期待値3：訪問診療へ切り替える患者の増	・訪問診療所へのアンケート、ヒアリング

14

【演習4】 目指す姿 ⇒ 原因と対策 ⇒ 評価までの一連のプロセスを考える

【問1】取り組みたい具体的なテーマを1つ決めて下さい。

テーマ：【入退院】家族の介護力が活かされず、退院できない、あるいは在宅サービス頼りの事例が多い

【問2】問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿：退院時に、必要かつ十分なサービスが提供され、再発が予防でき安心して療養生活を送れる

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)、最も大きな原因を挙げて下さい。

原因1：家族の介護力が把握できていない 原因2：ケアマネはサービス不足での悪化防止を重視
原因3：老々介護や8050等、介護力低い家族増 原因4：病院スタッフは在宅療養のイメージ乏しい

最も大きな原因：家族に療養生活の介護を説明し、体験しながら介護力を把握する機会や視点が乏しい

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、最も大きな原因を意識しながら考えてみて下さい。

誰に対する対策？	対策の内容は？
対策1：病院スタッフ	・ケアマネや訪看だけでなく、家族に療養生活を説明する機会を作る
対策2：ケアマネ、訪看	・退院後、1カ月以内は家族に介護/看護(吸引等)を教える期間とする
対策3：病院	・体調の悪化時は、優先して再入院できる体制を取る

【問5】問4の対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？

何がどうなることを期待しますか？	何の指標で測る？
期待値1：家族に介護方法を説明する事例の増	・ケアマネ向けアンケート
期待値2：退院事例の増	・病院向けアンケート、ヒアリング
期待値3：介護に参加する家族の増	・ケアマネ向けヒアリング、介護する家族へのヒアリング

15

【演習4】 目指す姿 ⇒ 原因と対策 ⇒ 評価までの一連のプロセスを考える

【問1】取り組みたい具体的なテーマを1つ決めて下さい。

テーマ：【急変時】急変時に救急隊がケアマネを頼り、対応が遅れる不安が多い事例が増えている

【問2】問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿：身寄りがなくとも、急変時に必要な情報が救急隊や入院先と共有できる

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)、最も大きな原因を挙げて下さい。

原因1：必要な情報をケアマネのみが保有している 原因2：個人情報として厳重に扱われている
原因3：必要十分な情報が整理されていない 原因4：予後予測できず、情報が絞られている

最も大きな原因：急変時に必要な情報が分らず、精査されていない

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、最も大きな原因を意識しながら考えてみて下さい。

誰に対する対策？	対策の内容は？
対策1：ケアマネ	・必要な情報を例示し、急変時を具体的に想定して情報を精査
対策2：本人	・情報の共有について同意し、玄關に貼っておく
対策3：救急隊	・救急時に貼られた情報を活用し、迅速に医療機関と調整

【問5】問4の対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？

何がどうなることを期待しますか？	何の指標で測る？
期待値1：必要な情報が玄關に貼られた事例の増	・ケアマネ向けアンケート
期待値2：ケアマネの呼出し件数・心理負担の減	・ケアマネ向けアンケート
期待値3：救急時に必要情報が活用された例増	・救急隊へのアンケート

16

【演習4】 目指す姿 ⇒ 原因と対策 ⇒ 評価までの一連のプロセスを考える

【問1】取り組みたい具体的なテーマを1つ決めて下さい。

テーマ：【看取り】終末期に本人の意向に沿えず、家族が入院を選ぶことがある

【問2】問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿：終末期であっても、在宅サービスを使うことで本人の意向を尊重した在宅生活を継続できる

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)、最も大きな原因を挙げて下さい。

原因1：本人の意向を具体的に確認できていない 原因2：衰弱すると家族が不安になる
原因3：看取り経験少ないケアマネも不安になる 原因4：不安になると在宅でなく救急車に連絡

最も大きな原因：専門職が家族に看取るプロセスを説明していないため、家族の不安が高まり入院へ

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、最も大きな原因を意識しながら考えてみて下さい。

誰に対する対策？	対策の内容は？
対策1：家族	・看取るプロセスを知り、在宅看取りの心理的準備性を高める
対策2：ケアマネ、訪看	・優せる等、在宅看取りまでのプロセスを家族に説明するスキル獲得支援
対策3：ケアマネ、訪看、医師	・在宅看取りプロセスを家族に説明する演習や資料の作成

【問5】問4の対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？


何がどうなることを期待しますか？	何の指標で測る？
期待値1：ケアマネ等が説明できるスキルある	・説明スキルのアンケート、試験
期待値2：ケアマネ等が家族に実際に説明する	・説明した経験等の確認(アンケート)
期待値3：説明により家族等が理解し、安心する	・家族の安心感等のヒアリング、アンケート

17

令和4年度「在宅医療・介護を連携するための多職種連携研修会」開催報告

○ 本年度、市立病院の協力により、稲城市の高齢者に多い心不全に関する専門職向けおよび市民向けの講座を開催していることから、多職種連携研修でも心不全をテーマに設定。
 ○ 4つの場ごとの目標の設定、退院時や急変時の課題の抽出を目的に、グループワークを実施するとともに議論したことを採録。
 ○ 新型コロナウイルス感染拡大に配慮し、オンラインで開催。

「心不全の高齢者を多職種で支える」
 日時 令和4年2月19日(日)13-16時
 会場 Cisco Webex Meetings(オンライン開催)
 A) 心不全高齢者の退院時に、地域につなげる支援
 ・ 市立病院 特定看護師 山村智高
 B) 演習①退院後の生活に必要な情報や連携を考える
 C) 演習②急変時の対応に必要な情報や連携を考える
 ・ 症例提供 市立病院 医師 柚須悟
 D) 4つの場ごとの連携の目的を考える
 ・ 事務局(高橋裕祉課)



グループワークで採録したシートに基づき構成した「場面ごとの目的」(案)

入退院	疾病の自己管理や家族の介護力の向上を支援するとともに、必要なサービスを導入することで、安定・安心した自宅での療養生活を実現し、再発や再入院を防止する。	【参加者】 市内医療・介護職 47名 医師7名・医療相談員2名・ ケアマネ7名・管理栄養士2名・ 歯科医師4名・介護職員6名・ 公営職員4名
日常療養	訪問頻度が高い介護職等が把握する本人等の希望や小さな変化を医師等とも共有して悪化を早期に発見し、必要なサービスを調整することで再発を予防し、本人や家族が望む生活を維持・拡大するとともに、急変に備える。	看護師7名(うち病院2名訪問5名)・ 薬剤師4名・リハビリ職3名・ 柔道整復師2名
急変時	介護職等でも急変を察知して迅速に搬送・対応できるよう事前に想定した連絡・連携体制に沿って医療機関につなぎ、本人や家族の希望に沿った療養生活を実現することで、在宅生活の可能性を高めるとともに望まない治療を提供しない。	
看取り	本人の死生観を尊重し、苦痛を軽減して本人や家族が不安なく最期の時間を過ごしていただくことで、悔いのない看取りを実現し、家族のグリーフケアにも貢献する。	

18

多職種連携研修会やケアマネアンケートから抽出した課題等

○ 令和4年2月19日(日)に開催した多職種連携研修では、4つの場面ごとの目標の設定、退院時や急変時の課題の抽出を目的に、グループワークを実施するとともに議論したことを採録した。

グループワークで採録したシートに基づき構成した「場面ごとの目的」(案)

入退院	疾病の自己管理や家族の介護力の向上を支援するとともに、必要なサービスを導入することで、安定・安心した自宅での療養生活を実現し、再発や再入院を防止する。	【参加者】 市内医療・介護職 47名 医師7名・医療相談員2名・ ケアマネ7名・管理栄養士2名・ 歯科医師4名・介護職員6名・ 公営職員4名 看護師7名(うち病院2名訪問5名)・ 薬剤師4名・リハビリ職3名・ 柔道整復師2名
日常療養	訪問頻度が高い介護職等が把握する本人等の希望や小さな変化を医師等とも共有して悪化を早期に発見し、必要なサービスを調整することで再発を予防し、本人や家族が望む生活を維持・拡大するとともに、急変に備える。	
急変時	介護職等でも急変を察知して迅速に搬送・対応できるよう事前に想定した連絡・連携体制に沿って医療機関につなぎ、本人や家族の希望に沿った療養生活を実現することで、在宅生活の可能性を高めるとともに望まない治療を提供しない。	
看取り	本人の死生観を尊重し、苦痛を軽減して本人や家族が不安なく最期の時間を過ごしていただくことで、悔いのない看取りを実現し、家族のグリーフケアにも貢献する。	

退院時の課題

◆ 退院前カンファレンスに関する課題

- 退院までの期間が短いと適切に実施できない。
- 命を争う医療職と日々の日常を支える介護職との視点異なるため本人の意向を基に調整する必要があるが、本人の意向が不明確な場合はまだ少ない。
- 本人はもとより、家族の意向と介護力を把握することが必要だが、難しい。
- 在宅「チーム」を形成する必要があるが、難しい。

◆ 退院後の変化や調整での課題

- 退院し、在宅生活を送るに本人や家族の意識が「変化(する)」こともある。
- 退院後に起こる想定外の現実への対応が難しい。

急変時を見据えた日常療養の課題

□ 日常療養の時から必要なこと

- 個々の「急変」症状の増減・確定(医療関係者が中心)
- ①を関係者間で共有(特に医療的側面)を介護関係者や家族で理解する
- ③④が見られた場合の本人の意向の確認(急変時ACP、延命・心肺蘇生の希望)
- ⑤に沿った急変時対応ルールの策定(救急車・バックベッドを活用するのいかなが、連絡網等、庶民共有ノード等)
- ⑤の実施、運用と適宜修正

◆ 課題

- 情報共有の課題→介護職から言語・説明、手段
- 本人の意向確認の課題→面接・説明スキル
- 急変時ルールの策定の課題→ルールのポイントの明示→ルー19作成

3. 対策

必要の人に在宅医療を活用いただくためには、イ)地域の医療・介護の資源の把握だけでは足りない判断し、大学病院の総合案内等に掲示されている医師の顔写真等をヒントに、「稲城市民のための訪問診療医ガイド」を作成することとした。

診療所の所在地に関わらず、稲城市民に訪問診療している診療所と医師の個性が分かるよう取材し、紹介することを通じて関係機関とのネットワーク作りも進めている。

20

顔が見える訪問診療医ガイドの作成と配布

○ 外来通院できていた患者が通院できなくなった場合に、かかりつけ医やケアマネジャーが円滑に訪問診療を提供する在宅医を紹介できるよう、在宅医を紹介するパンフレットを作成した。
 ○ 診療所の概要や特徴、医師の顔写真や専門、医師になった経緯やコメントを掲載。
 ○ 作成したパンフレットは市民、市内の医療機関、ケアマネジャー等に配布し、在宅医療が必要になってきた高齢者に円滑に提案しやすい環境作り役立てている。

掲載機関数 →11機関
 市内4、市外7
 掲載医師数 →17人

配布先

- 市内の診療所・歯科・薬局・病院
- 市外の病院
- 市内の地域包括支援センター
- ケアマネ事業所
- その他、高齢者が集う場等

PR

有床診療所(19床)のため、入院・外来診療もできます。24時間365日対応しております。外科・皮膚科・泌尿器科・泌尿器科など、専門医や女性医師も在籍しています。法人内に訪問看護ステーショングループホーム、総合介護支援事業所等があるので、トータルサポートが出来ます。不安な顔も生活が活発になるように、クリニックで対応できるようにサポートします。

関係 秀明 医師(院長)

経歴 杏林大学医学部卒業
 専門 日本科学会認定救命救急科専門医
 日本臨床救急医学会専門医、日本臨床救急学会認定専門医

「医師・訪問診療を目指したきっかけ」
 やりがいのある仕事をしたかった。救急にも医療がいたので目指しました。救急科で勤務していた頃、救急科で働くことがしたいという夢を抱きました。救急科で勤務する中で、救急科で働くことがしたいという夢を抱きました。救急科で勤務する中で、救急科で働くことがしたいという夢を抱きました。

「訪問診療に心がけている事、やりがい」
 患者様との信頼関係の構築。訪問診療ならではの「患者様を第一に心がけています。感謝していただく時は、訪問診療になって良かったと思います。」

「ストレス発散方法」
 釣魚やカラオケが好きです。お休みの日は、家でんびりTVを見たり、美味しいものを食べたりしています。

「先生からのひとこと」
 「専門医の領域」 医師は領域が狭いと出来ないと思っています。気軽に連絡してください！(相談の領域) 思ったことがあったら、いつでもご相談下さい。

作成を通じた関係作り

- 市医師会に配属する在宅医療コーディネーター市との協働での取材
- 市内外の訪問診療所へ伺い、医師を目指した経緯等を取材することでの関係作り
- 診療所の事務担当者や看護士等とも通交、意図を伝えることでの関係作り
- ガイドの校正を通じ、対応できる診療行為や検査等の詳細な現状の把握

配布を通じた関係作り

配布は、在宅医療コーディネーターができるだけ手渡し、顔が見える関係作りの機会としている。


- 市内の外来診療所→退院が難しくなった患者の相談等へ
- 市内の調剤薬局→薬を取りに来るの難しい患者の対応の相談等へ
- 市外の急性期病院等→退院後の在宅療養体制の相談等へ

21

図9-6 令和5年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議Ⅰ：資料6）



令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業 都道府県・市町村担当者等研修会議 令和5年10月19日	資料6
--	-----

多職種による在宅医療・介護連携の 更なる推進（埼玉県）



埼玉県マスコット
(コバトン及びさいたまっちゃん)

埼玉県保健医療部医療整備課
 在宅医療推進担当 主幹 吉川 和義

彩の国  埼玉県
彩の国  埼玉県
1

目次

- 1 市町村支援の取組について
 - 1-1 在宅医療連携拠点の整備
 - 1-2 ACP人材バンク登録制度
 - 1-3 入退院支援ルール標準例の策定
- 2 県の取組について
 - 2-1 在宅医療連携拠点コーディネーターの育成
 - 2-2 ACP（人生会議）及び在宅緩和ケアに係る医療・介護従事者の育成
 - 2-3 介護施設等看取り体制の強化

1 市町村支援の取組について


彩の国  埼玉県
2

1 市町村支援の取組について

1-1 在宅医療連携拠点の整備

1-2 ACP人材バンク登録制度

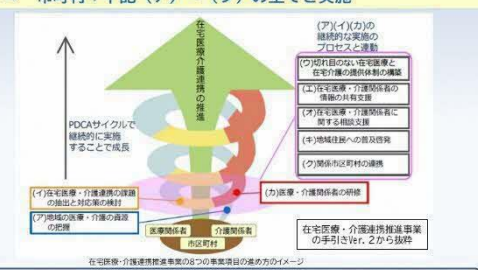
1-3 入退院支援ルール標準例の策定

彩の国  埼玉県
3

在宅医療・介護連携の整備


～平成30年4月までに介護保険の地域支援事業として市町村が実施～

○ 在宅医療の充実のためには、在宅医療・介護連携の推進が不可欠
 ⇒ 市町村：下記（ア）～（ク）の全てを実施



在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ

特に「（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」及び「（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援」については、医療現場との密接な連携が不可欠

彩の国  埼玉県
4


在宅医療・介護連携の整備

～埼玉県医師会と埼玉県の共同プロジェクトの実施～

○ 在宅医療と介護の連携は、介護保険を所管する市町村が実施することとされたが、多くの市町村は在宅医療を担当するセクションがないため市町村から郡市医師会にアプローチすることが難しいとの声があった。

⇒ 医師会と調整し、医師会側から市町村にアプローチする仕組みづくりが必要。

【埼玉県医師会と埼玉県の共同プロジェクト】
「地域包括ケア推進のための在宅医療提供体制充実支援事業」を実施

彩の国  埼玉県
5

在宅医療・介護連携の整備（推進手順）

～ 3ステップにより県全域で推進～

STEP1 在宅医療提供体制の充実 【H27:15都市医師会 ⇒ H28:29都市医師会 ⇒ H29:30都市医師会】

- ① **在宅医療連携拠点**
 - 県内30ある都市医師会ごとに拠点を設置し、ケアマネジャー資格を持つ看護師など医療や福祉に精通した専門職を配置 30都市医師会 33か所
- ② **往診医登録制度**
 - 拠点に協力していただける医師を登録 ⇒ 登録情報をもとに紹介
- ③ **在宅看護支援ベッド**
 - 必要な時にスムーズに入院できるベッドを都市医師会ごとに常時1床確保（※令和2年度まで実施）
※埼玉医師会と埼玉県共同プロジェクトとして「地域包括ケア推進のための在宅医療提供体制充実支援事業」を実施

STEP2 ICTで連携の輪を広げる 【H28:各地で運用ルールなどを検討 ⇒ H29:順次導入】

- 医師、訪問看護師、ケアマネジャーなどの多職種が連絡を取り合えるよう、「ICTによる医療・介護連携ネットワーク」を導入
- 全ての都市医師会が利用
 - ⇒ 平成28年から各拠点において、それぞれの地域の運用ルールについて多職種で議論を開始
 - ⇒ 準備ができた地域から順次導入し、全県で本格導入

STEP3 市町村に移行 【H29:市町村に積極的な働きかけ ⇒ H30年4月に移行】

- 在宅医療連携拠点の運営について介護保険の地域支援事業として、平成30年4月に市町村からの委託事業に移行

彩の国 埼玉県 6

在宅医療・介護連携の整備（在宅医療連携拠点の概要）

～県内どこに住んでいても必要な医療・介護サービスを受けられます～

- 県内に30ある都市医師会ごとに拠点を33か所設置
- ケアマネジャー資格を持つ看護師など医療・福祉にも精通した専門職を配置

【主な役割】

- 在宅医療を希望する患者を関係職種につなぐ
- 本人・家族、地域包括支援センターやケアマネジャーなどからの医療相談に対応

ケアマネジャーとの連携事例

【ケアマネジャーの対応】

- ケアマネジャーは、介護サービスを受ける方のケアプランを作成
- ケアプランを作成する際、介護だけでなく医療のことも相談される

【拠点コーディネーターの対応】

- 医療的知見や実務経験に基づき必要なケアを助言
- 複雑な病状の患者には担当医から情報収集し、個別に対応

相談

在宅医療と介護の一体的ケアの実現

彩の国 埼玉県 7

在宅医療・介護連携の整備（ICTによる医療・介護連携）

～ 多職種がいつでも患者の情報を共有～

全ての都市医師会が利用できる在宅医療・介護連携ネットワークシステムを構築

導入のメリット

- 医療・介護の多職種が訪問時の様子を書き込んだり、画像を添付することで、チーム全員が最新の患者の状況を把握でき、一体的に質の高い治療やケアを提供できる。
- 医師はメンバーが書き込んだ内容を空いた時間に確認するだけで患者の状態を確認・予測できるため、計画的に訪問診療できる。

彩の国 埼玉県 8

1 市町村支援の取組について

- 1-1 在宅医療連携拠点の整備
- 1-2 ACP人材バンク登録制度
- 1-3 入退院支援ルール標準例の策定

彩の国 埼玉県 9

ACP人材バンク登録制度①

～県民へのACP普及の取組について～

課題

(1) 住民に対するACP普及が課題

人生の最終段階における医療について家族等や医療介護関係者と話し合ったことがない割合 ⇒ **55.1%**

※人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書(19年3月)

- 地域の会などで、高齢者の生活の場所に医師などが向かい、人生の最終段階の医療やケアをどうしていくかについて、住民に語りかけながらじっくり広げていく必要がある。
- ⇒ 大規模な講演会と地域に出向く講演を組み合わせACPを広く浸透させていく必要がある。

事業概要

(1) ACP普及啓発講師人材バンク登録制度の整備

- 都市医師会ごとに、小規模な会場で住民に語りかけながらACPを普及する講師の人材バンク登録制度を整備し、地域の会などで講演

(2) 登録講師によるネットワーク会議の開催

- 登録講師の情報交換や課題への対応策の検討等をする会議を開催（年2回）

※令和3～5年度の3年間で仕組みを構築し、令和6年度から市町村の在宅医療・介護連携推進事業への移行に向けて調整中

彩の国 埼玉県 10

ACP人材バンク登録制度②

～県政世論調査の結果及びACP普及の取組について～

結果

県政世論調査結果

- ACPを知っている:16.7%(全国 22.5%※金年代) (年代別)10・20代:10.3% 30代:11.1% 40代:12.9% 50代:15.5% 60代:20.2% 70代以上:23.7%
- 話し合ったことがある:29.2%(全国 39.5%) (年代別)10・20代:18.8% 30代:21.8% 40代:23.5% 50代:25.8% 60代:31.6% 70代以上:42.8%
- 話し合ったことがない理由:きっかけがない 52.7% (全国 56.0%※複数回答)
- 人生の期を迎えたい場所:自宅48.9% 70代以上 58.2%(全国 54.6% 55歳以上)

※全国調査の全年代平均値より、70代以上は若干上回るが、他世代は下回っている。

現状

今までのACP普及の取組の状況

- DVD、私の意思表示ノートの配布等による普及啓発
- 市町村等による講演会
- ACP普及啓発講師人材バンク事業の開始
- 医療・介護従事者への研修

主に対象は高齢者となり、**家族(現役世代)向けのアプローチは少なく届きづらい**

※ACP実践に関する現場医師からの意見

- 実際にACPを進める中で家族(患者の子世代)の理解が不可欠
- 本人の意思決定者として家族の役割が重要

今後の取組

高齢者に加えて、高齢者以外の幅広い世代に対して考えるきっかけを提供していく。

彩の国 埼玉県 11

1 市町村支援の取組について

- 1-1 在宅医療連携拠点の整備
- 1-2 ACP人材バンク登録制度
- 1-3 入退院支援ルール標準例の策定

彩の国 埼玉県 12

入退院支援ルール標準例の策定

平成31年1月29日

各都道府県衛生主管(局長) 殿
介護保険主管(局長) 殿

厚生労働省医政医務局地域医療計画課長
厚生労働省老健局介護保険計画課長
厚生労働省老健局老人保健課長

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について(抜粋)

【在宅医療への円滑な移行】
病院等と在宅との間で、療養の場が円滑に移行できるよう、病院が後方支援を行うことを含めて、病院、診療所の医療関係者や、介護支援専門員等が協議を行い、在宅医療圏ごとに必要な入退院ルールを策定することが重要であり、都道府県はその支援を行うこと。

【厚労省 第1回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ2016年8月3日】

- 県と医師会が組んで、退院支援ルールというものを**県一括に策定**し、これにより介護支援専門員と病院の主治医との連携が進んだ。
- 入退院時の連携など、**複数の市町村にまたがる広域連携の取り組み**というものは、単独の市町村による取組は困難な場合もある。

彩の国 埼玉県 13

入退院支援ルール標準例の策定（必要な背景）

【厚労省 第1回在宅医療及び介護連携に関するワーキンググループ2016年8月3日】

- 入院時に介護支援専門員と病院の連携のスタートが早ければ、退院も早くなる。

【埼玉県地域保健医療計画(2018~2023年度)】

- 在宅医療は、増大する慢性期の医療ニーズの受け皿としての役割が期待されている。何らかの医療処置を必要とする在宅療養患者が増加してきたことから、医療の継続性を確保するとともに、退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防や対応のための退院後の生活を見据えた入院初期からの退院支援が重要。

【令和元年度埼玉県在宅医療部会】

- 運用だけでやっている医師が代わった途端にルールが運用されなくなることがある。
- ルールが明文化されていると経験の浅いケアマネジャーでも入退院に係る情報共有様式を活用するなどして医療との連携が回りやすくなる。

入院患者が退院後、住み慣れた地域で安心して生活を送れるようになるためには、入院前又は入院早期から医療と介護が連携して退院支援を行うことが必要であり、そのためには**ルールを明文化**することが必要。

彩の国 埼玉県 14

入退院支援ルール標準例の策定（作成スケジュール（参考例））

● 地域のルール作成スケジュール（参考例）を提示し、進行管理や協議が進まない地域を支援

項目	時期	内容
埼玉県在宅医療部会	令和2年1月	埼玉県入退院支援ルール標準例の承認
関係団体等へ周知	令和2年4月	県が市町村及び県医師会、関係団体、関係所へ標準例を周知

【地域のルール作成スケジュール（参考例）】作成済地域も標準例を参考に改めて協議する。

項目	時期	内容
ルール作成の進め方の協議	●月	市町村、都市医師会、在宅医療連携拠点を中心となり今後のルール作成の進め方について(協議ルール適用地域範囲、話し合うメンバー、スケジュール、都市医師会・在宅医療連携拠点・市町村の役割分担など)
関係機関へ通知等による周知説明	●月	都市医師会、在宅医療連携拠点、医療機関、看護協会、訪問看護ステーション協会、介護支援専門員協会、歯科医師会、薬剤師会、市町村、地域包括支援センター、保健所等
関係機関代表者会議第1回	●月	周知説明、入退院支援に係る現状と課題の共有
ワーキンググループ第1回~第3回	●月	ワーキング第1回 入退院支援に係る現状と課題の共有 ワーキング第2、3回 入退院支援ルールの検討
関係団体へ案提示	●月	関係団体入退院支援ルール案を提示し意見を伺い、案を修正
関係機関代表者会議第2回	●月	入退院支援ルールの承認
関係機関に対する周知	●月	通知による周知の他、研修会や会議の際にルールについて説明
運用開始・運用開始・周知	●月	通院・入院時あんしんセットを活用して地域包括支援センター、ケアマネジャー、訪問看護等から市民へ周知

彩の国 埼玉県 15

入退院支援ルール標準例の策定（多職種連携の進め方の例）

第1ステップ 協議の場の設置（医療と介護の関係者が知り合いになる）

- ・ 医療と介護関係者による意見交換の場が設けられる。
- ・ 関係者に参加の機会が等しく与えられる。

第2ステップ 課題の共有と具体的な取組の実施

- ・ 医療と介護の関係者がお互いの立場を理解する。
- ・ 課題を共有し、解決方法について話し合い、課題解決に向けた具体的な取組を進める。

入退院支援ルール作成を切り口に医療と介護の連携を深化、連携の動きを拡大
例えば、病院内の多職種・多職種に理解浸透を図る

第3ステップ 取組の評価と自立的かつ継続的な取組の実施

- ・ 取組結果を評価し、新たな課題やニーズに対する対応策を検討
- ・ 歳の見える関係から腹の見える関係に

彩の国 埼玉県 16

入退院支援ルール標準例の策定（作成状況）

【入退院支援ルール作成状況】

- 令和5年度中には、埼玉県内の全ての地域（県内63市町村）で運用開始予定

【埼玉県入退院支援ルール標準例】

【通院・入院時あんしんセット】

彩の国 埼玉県 17

2 県の取組について

2 県の取組について

2-1 在宅医療連携拠点コーディネーターの育成

2-2 ACP（人生会議）及び在宅緩和ケアに係る医療・介護従事者の育成

2-3 介護施設等看取り体制の強化

在宅医療連携拠点コーディネーターの育成

在宅医療連携拠点コーディネーターの育成

- 課題**
- ・ 新任コーディネーターの育成機会の創出
 - ・ コーディネーターの孤立を防ぐ、コーディネーター同士のネットワークの必要性

- 在宅医療連携拠点コーディネーター及び事務担当者を集めた研修会を年2回開催
先進事例や成功事例の発表や在宅医療を推進する上での課題をテーマとするグループワーク等を実施し、拠点スタッフの能力及び業務意欲の向上を図り拠点機能を強化
- 拠点からの在宅医療・介護連携に関する相談を受けたり、希望する拠点に対し、県事業を直接説明する等、伴走型支援をしている。

【在宅医療連携拠点コーディネーター研修】

時期	研修内容
R4年度 (第1回)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の課題について(購下機能、認知症について) ○ 在宅現場における暴力等に対する相談と通報について
R4年度 (第2回)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 埼玉県の在宅医療及び在宅医療連携拠点における課題と取組 ○ グループワーク(地域で感じる課題(医療資源・多職種連携・拠点業務))
R5年度 (第1回)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・介護連携推進事業に関する施策動向と在宅医療コーディネーターに期待されること ○ 在宅医療連携拠点の取組紹介 ○ グループワーク(多職種連携を意識した相談対応)



【コーディネーター研修会の様子】

2 県の取組について

2-1 在宅医療連携拠点コーディネーターの育成

2-2 ACP（人生会議）及び在宅緩和ケアに係る医療・介護従事者の育成

2-3 介護施設等看取り体制の強化

ACP（人生会議）及び在宅緩和ケアに係る医療・介護従事者の育成

① ACP(人生会議)に係る医療・介護従事者の育成

- 課題**
- ・ 患者の意思決定を支援するには、医療介護従事者の専門的知識の取得や技術の向上が必要

地域の医師、看護師などの医療従事者やケアマネジャーなどの介護従事者等を対象とした人生の最終段階における医療・ケア等に関する研修会や会議を実施し、専門的な知識の習得、技術の向上を図り、関係職種がチームとなって患者や家族を支える体制を構築



【ACPチラシ】

② 在宅緩和ケアに係る医療・介護従事者の育成

- 課題**
- ・ 在宅療養の支援においては、適切に患者の痛み等を取り除く、緩和ケアが必要不可欠
 - ・ 一方で、緩和ケアに対し知識面や診療体制等の不安を感じる医療機関が多い。

都市医師会・在宅医療連携拠点によるがん拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制の構築・強化や、地域において在宅緩和ケアを担う人材の育成に関する研修会の実施



【がん拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制】

2 県の取組について

2-1 在宅医療連携拠点コーディネーターの育成

2-2 ACP（人生会議）及び在宅緩和ケアに係る医療・介護従事者の育成

2-3 介護施設等看取り体制の強化

介護施設等看取り体制の強化

今後、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、介護施設の看取り体制を強化する必要がある。しかし、看取りの経験が少ないことなどから看取りに不安を感じる施設がある。

① 看取りケア研修

介護施設等で看取りを実践する人材を育成するため、看取りケア研修を実施

○対象

介護施設の管理者、実務職員等
※特養、老健、グループホーム、特定施設、サ高住など

○研修種別

管理者向け研修 実務者向け研修

○研修内容

・看取りに必要な基礎知識、看取りケアの手順、施設における看取りの体制づくり、ゲレアワーク など

▼看取りケア研修申込

【管理者向け】

【実務者向け】



② 看取りケア講師派遣

「これから看取りを始めたい」、「始めただけどうまくいかない」、「加算を取る体制は整ったけども、経験がなくて不安」など、看取りケアについて悩みのある県内介護施設等に対して、看取りケアを実践している施設職員を講師として派遣

○内容

・管理者向け講師派遣、実務者向け講師派遣

○対象

・介護施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、特定施設）

▼看取りケア講師派遣申込



多職種による在宅医療・介護連携の更なる推進（埼玉県）

患者・利用者

のために

医療と介護の

切れ目ない

連携を目指して



図9-7 令和5年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議Ⅰ：資料7）

令和5年度在宅医療・介護連携推進事業
都道府県・市町村等研修会議
令和5年10月19日 資料7

北海道における 在宅医療コーディネーターの取り組み

北海道在宅医療推進支援センター コーディネーター
医療法人財団 老蘇会 静明館診療所 地域連携課 課長
医療ソーシャルワーカー 田上 幸輔

在宅医療コーディネーターの取り組み

- 1, 北海道の現状と課題
- 2, 北海道在宅医療推進センターの取り組み
- 3, 札幌市在宅ケア連絡会の取り組み

1,北海道の現状と課題

数字でみる北海道の現状

項目	北海道	全国	年次
市町村数(2020年10月1日)	179	1,718	2021
過疎市町村数(2021年4月1日)	152	885	2022
総人口(万人)	522 [うち札幌市195]	12.615	2021
うち65歳以上人口(万人)	166 [うち札幌市54]	3.558	2021
一般世帯数(万世帯)	280 [うち札幌市108]	5.950	2021



出典：総務省(2021年)「令和3年度新全国市町村変遷」
総務省(2022年)「過疎地域市町村等一覧」
総務省(2021年)「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

北海道の在宅医療整備に向けた課題

- 1, 在宅医療・介護の整備を検討するには2次医療圏では広すぎ、市町村ごとでは狭すぎ(社会資源不足や過疎)。
- 2, 広大な面積を有する北海道では、地域の実情も様々。把握しきれていない地域の課題も多い。
- 3, 同じ課題を抱えていたり、同じ取り組みを行っているところも多く、効率的な取り組みが必要。

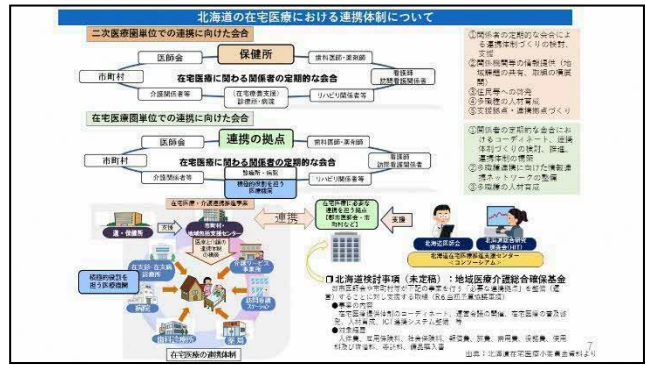
在宅医療の提供体制を考える39地域単位①

第二次医療圏	地域単位	地域単位の市町村
南 道	函 館 市	函館市
	渡 島 支 部	北斗市、七軒町、鹿部町、森町
	渡 島 西 部	札幌市、札幌市、札幌市、札幌市、札幌市
	渡 島 東 部	札幌市、札幌市、札幌市、札幌市、札幌市
札 幌	札 幌 市	札幌市
	江 別 市	江別市、当別町、新穂津村
	石 狩 市	石狩市
	千 歳 市	千歳市、寿都市、北広島市
後 志	小 樽 市	小樽市
	小 樽 支 部	小樽市、小樽市、小樽市
	小 樽 支 部	小樽市、小樽市、小樽市
	小 樽 支 部	小樽市、小樽市、小樽市
南 支 部	南 支 部	南支部、南支部、南支部、南支部、南支部
	南 支 部	南支部、南支部、南支部、南支部、南支部
	南 支 部	南支部、南支部、南支部、南支部、南支部
	南 支 部	南支部、南支部、南支部、南支部、南支部
北 支 部	北 支 部	北支部、北支部、北支部、北支部、北支部
	北 支 部	北支部、北支部、北支部、北支部、北支部
	北 支 部	北支部、北支部、北支部、北支部、北支部
	北 支 部	北支部、北支部、北支部、北支部、北支部
西 支 部	西 支 部	西支部、西支部、西支部、西支部、西支部
	西 支 部	西支部、西支部、西支部、西支部、西支部
	西 支 部	西支部、西支部、西支部、西支部、西支部
	西 支 部	西支部、西支部、西支部、西支部、西支部
東 支 部	東 支 部	東支部、東支部、東支部、東支部、東支部
	東 支 部	東支部、東支部、東支部、東支部、東支部
	東 支 部	東支部、東支部、東支部、東支部、東支部
	東 支 部	東支部、東支部、東支部、東支部、東支部
日 本 海	日 本 海 支 部	日本海支部、日本海支部、日本海支部、日本海支部、日本海支部
	日 本 海 支 部	日本海支部、日本海支部、日本海支部、日本海支部、日本海支部
	日 本 海 支 部	日本海支部、日本海支部、日本海支部、日本海支部、日本海支部
	日 本 海 支 部	日本海支部、日本海支部、日本海支部、日本海支部、日本海支部

在宅医療の提供体制を考える39地域単位②	
上川中部	旭川市 旭川市
上川北部	滝川市、東神楽町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、夏川町、奥平町、穂積町、穂積町
室蘭野田	土佐市、名寄町、知寄町、剣岳町、下川町、美深町、音威子府村、中川町
留萌	留萌市、増毛町、小平町、喜多町、若狭町、駒山別荘、遠軽町、天塩町
空谷	稚内市、雄勝町、浜頓別町、中頓別町、桂野町、豊栄町、穂積町、札内町、利根町、利根町
網走	網走市、網走町、小樽市、小樽水町、大空町
紋別	紋別市、遠上町、興部町、西興部町、雄武町
十勝	士幌町、士幌町、音更町、本別町、足寄町、越前町
釧路	釧路市、釧路町、厚岸町、高田町、釧路町、弟子屈町、釧路町、白糠町
根室	根室市
中標津	中標津町、標津町、標津町

圏域の計 39圏域

出典：令和5年度北海道総合保健医療圏協議会地域医療専門委員会在宅医療委員資料



2. 北海道在宅医療推進センターの取り組み

北海道在宅医療推進支援センターの取り組み

北海道在宅医療推進支援センター 北海道在宅医療推進支援センターは、北海道内における**在宅医療の推進**を目的とした各種取組を実施します。

地域における在宅医療の推進について、ご相談・お問い合わせください

- 医療アドバイザーを派遣します**
 - 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、福祉士、介護福祉士、生活支援士、在宅医療コーディネーター、在宅医療推進支援センター職員
- 在宅医療の推進に向けた各種研究会等を実施します**
 - 在宅医療推進研究会
 - 在宅医療推進研究会
 - 在宅医療推進研究会
- 基礎的な情報を整理し、公表します**
 - 在宅医療の推進に向けた各種研究会等
 - 在宅医療の推進に向けた各種研究会等
 - 在宅医療の推進に向けた各種研究会等
- コーディネーターによる地域ごとの連携強化が、各種研究会等により実施されています**
 - 在宅医療推進研究会
 - 在宅医療推進研究会
 - 在宅医療推進研究会

在宅医療推進支援センターの取り組み～各種研修

在宅医療

Web研修

- 11月12日(水) 18:00～19:10
- 11月19日(水) 18:00～19:10
- 11月26日(水) 18:00～19:10

11/4(木) Zoomによるオンライン開催

13:30～17:00

在宅医療推進支援センターの取り組み～各種研修②

在宅医療の立上げと実践へ

ACPの基本を学ぶセミナー

10月7日(日) 13:30～15:30

11/4(木) Zoomによるオンライン開催

13:30～17:00

北海道在宅医療推進支援センター 在宅医療の取組事例

【北海道庁管内の11市町立診療所】(北海道由仁町)

地域の現状に合わせた病院機能の見直しと在宅医療実施体制を活かした地域医療の充実

- 国民健康保険由仁町立診療所(北海道由仁町)
 - ※長年 総合 在宅医療
 - 在宅療養支援診療所(甲種型・機能強化型)
 - 在宅診療所(19科)
 - 療養病床3名(令和4年3月現在)
 - 在宅緩和ケア充実診療所
- 由仁町の現状
 - 人口5,314人
 - 高齢者2,149名(高齢率41.2%)
 - 高齢単身37.7%
 - 高齢夫婦20.9%

「在宅医療を始めたきっかけ」
 心臓病を患ったご高齢の患者様を見かね、地域包括ケアシステム構築の一環として医療や介護の連携を強化。将来的には在宅医療等にも対応できるようにするため、病院の機能の見直しも実施。
 ●2018年3月に介護(29科)から介護老人保健施設(29科)申請の有状診療所(15科)へ転換し、同年5月より訪問診療を開始。

国民健康保険由仁町立診療所における在宅医療の実施体制 (令和4年3月現在)

【1】訪問診療の実績(令和2年1月～令和3年3月31日)

- 訪問診療実施人数:127人(延べ訪問回数:397回)
- 主診実施人数:102人(延べ訪問回数:296回)
- 搬送を行った患者数:25人

【2】訪問診療の体制

訪問診療の体制
 医師 看護師 介護士
 在宅医療推進支援センター
 在宅医療推進支援センター(在宅医療推進支援センター)

在宅医療推進支援センター
 在宅医療推進支援センター(在宅医療推進支援センター)

在宅医療推進支援センター
 在宅医療推進支援センター(在宅医療推進支援センター)

【在宅医療を取り巻く情報整理 地域カルテ(案)】ニセコ町(羊蹄地域)

1. 基本情報

(1) 現状 (RSI)

項目	数値	単位
人口	12,000	人
高齢者人口	5,000	人
高齢単身	3,000	人
高齢夫婦	2,000	人

(2) 推移・増減

2. 施設系情報(機関数(病床数))

施設名	機関数	病床数
総合病院	1	100
診療所	10	0
介護施設	5	50

3. 施設系情報(機関数(定員数、在宅戸数))

施設名	機関数	定員数	在宅戸数
診療所	10	0	0
介護施設	5	50	0
在宅医療	0	0	100

4. 介護系情報(機関数)

施設名	機関数
介護施設	5
在宅医療	0

3. 札幌市在宅ケア連絡会の取り組み

14

在宅ケア連絡会について①

ケア連の発足

- 在宅ケア連絡会は札幌市西区で平成9年、在宅療養推進の連絡調整を保健・医療・福祉の関係者が実際の検討を含めて行ない、包括的なケアマネジメントができることを方針として、顔の見える連携、ネットワークの構築をめざして発足。
- 在宅ケア連絡会はその後2年半で札幌市全区で発足。各連絡会は事例検討や研修などを多機関、多職種、一般市民も含めて開催している。

15

札幌市における多職種連携・在宅医療推進の仕組み

札幌市における多職種連携・在宅医療推進の仕組み2018年6月作成

社会保障政策 政策からのシステム構築

医療法、介護保険法

地域医療構想 地域包括ケアシステム

札幌市 在宅医療・介護連携推進事業

札幌市医師会 地域包括ケア推進委員会・委員

札幌市在宅医療協議会・役員

各区分在宅ケア連絡会・幹事

在宅医療の推進

人と人のつながり

多職種によるケアの実践

市民の日常生活、日常の暮らし

現場からのシステム構築

市員・訪問診療科 根本医師、大友医師特任専任科より

在宅ケア連絡会について②

2022年度中央区ケア連の取り組み

日時	題名	参加人数
令和4年4月18日	在宅ケアにおけるBCPのキホン	102
令和4年5月25日	今年こそ作ろう！BCP～マインド編～	68
令和4年6月14日	在宅ケアにおけるカスタマーハラスメントの対応	154
令和4年7月14日	グループワーク：在宅ケアにおけるカスタマーハラスメントの対応	38
令和4年8月30日	今年こそ作ろう！BCP～行動指針編～	55
令和4年9月10日	日本ACP研究会年次大会 北海道在宅ケア連絡会発足について	150
令和4年10月18日	LIFE(科学的介護情報システム)のこれまでとこれから	90
令和4年11月21日	グループワーク：LIFE(科学的介護情報システム)のこれまでとこれから	32
令和4年12月21日	外来支援と医療介護連携	112
令和5年1月31日	第29回連絡会の連絡会新年交流会	95
令和5年2月28日	今年こそ作ろう！BCP～情報共有編～	47
令和5年3月28日	グループワーク：外来支援と医療介護連携	61

17

広げよう地域ネットワークの輪！
第26回 連絡会の連絡会・新年交流会 2020.1.31



18

新年交流会
～広げよう地域ネットワークの輪～

日時：2024年1月30日（火）
18：20～20：20（18：00開始）
場所：サッポロビール園 ホフラ館
（札幌市東区北7条東9丁目2-10）
TEL 011-742-1531

4年ぶりに新年交流会が復活します。この機会に、地域ネットワークの輪の広がる機会づくりがあります。ぜひ皆さんご参加ください。

定員：600名 締め切り：1月19日（金）

参加費：4,980円
（お申し込みいただいた参加費は理由に関わらず返金できません）

お申し込み方法：オンライン申し込み
お支払い方法：クレジットカード・コンビニ決済等

申し込みURL：<http://pss.jp/2024nsh> 申し込みはこちら

お問い合わせ：事務局 担当
TEL：011-742-1236
FAX：011-742-0000
MAIL：nsh@ssn.jp

19

まとめと私の感じる課題

- ・北海道はとにかく広いので、各地域の実情に合わせ、拠点の整備を進める必要があり、そのために基幹型の連携拠点から在宅医療コーディネーターが支援していく事を検討している。
- ・在宅ケア連絡会を通じた医療と介護の連携構築は日々の患者支援にもつながる重要な活動。
- ・北海道庁の医療・介護部局、各市町村の医療・介護担当課、各医師会等が連携する仕組みづくりが急務であると考えている。
- ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」「在宅医療・介護連携推進事業」（在宅医療において積極的役割を担う医療機関）の在宅医療コーディネーターの質を担保する仕組みが必要。

20

ご清聴ありがとうございました。

図9-8 令和5年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議Ⅰ：資料8）

令和5年度在宅医療・介護連携推進事業
 都道府県・市町村担当者等研修会議
 令和5年10月19日

資料8

医師会から発信する 在宅医療・介護連携

大阪市東淀川区医師会
副会長
岡部 登志男

本日の内容

1. 東淀川区の概要
2. 大阪市東淀川区医師会の取り組み
3. 大阪市高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業について
(在宅医療・介護連携推進事業)
4. 地区医師会の役割について(私見)

1

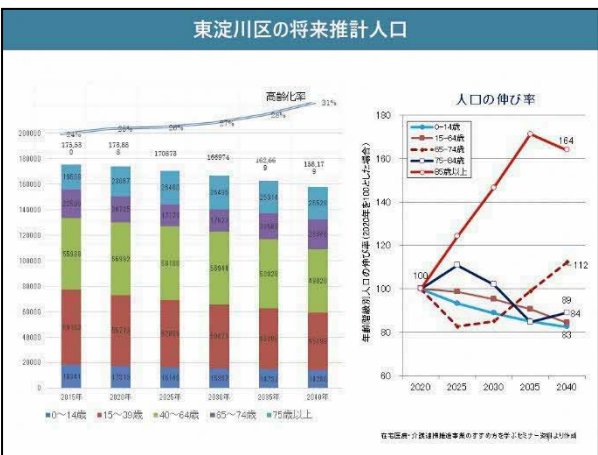
1. 東淀川区の概要

2

東淀川区の概要

人口 177,120人(大阪市内で3番目に多い)
 高齢者人口 44,049人
 高齢化率 24.9%(大阪市 25.5%)
 2020年国勢調査より

3



東淀川区の統計データ（大阪市24区中の順位）

項目	数値	市内順位	出典
人口総数	176,121人	3番目に多い	推計人口
世帯数	101,908世帯	2番目に多い	
1世帯あたりの人員	1.75人	18番目に多い	国勢調査
単独世帯率	58.3%	6番目に多い	
高齢者のいる一般世帯のうち単独世帯率	45.8%	4番目に多い	国勢調査
高齢者人口(65歳以上)の割合	24.9%	14番目に多い	
年少人口(15歳未満)の割合	9.9%	21番目に多い	大阪市
要支援・要介護認定者数総数	11,588人	4番目に多い	
認知症高齢者数	3,620人	3番目に多い	大阪市
身体障がい者手帳所持者数	8,620人	4番目に多い	
療育手帳所持者数	2,197人	2番目に多い	大阪市
精神障がい者保健福祉手帳所持者数	3,439人	3番目に多い	
生活保護率	6.0%	6番目に多い	令和元年
平均寿命(男性)	79.1歳	19番目に高い	厚生労働省 生命表
平均寿命(女性)	86.5歳	21番目に高い	
健康寿命(男性)	77.56歳	20番目に高い	大阪市
健康寿命(女性)	82.95歳	17番目に高い	
死亡率	12.2%	13番目に高い	令和4年

大阪市の中での東淀川区民の課題

- 1世帯あたりの人員が少ない
 - 独居高齢者(高齢者二人暮らし)が多い
- 社会的弱者が多い
 - 介護認定者
 - 認知症高齢者
 - 身体障がい者
 - 精神障がい者
 - 生活保護
- 平均寿命・健康寿命が短い＝健康状態がよくない

6

東淀川区の医療・介護施設 (令和5年現在)

医療		介護	
・ 病院数	4か所	・ 地域包括支援センター	4か所
・ 淀川リリスト救病院、淀川平成病院		・ 総合相談窓口(プランチ)	5か所
・ 成仁会病院、淀川若葉会病院		・ 介護老人福祉施設	11か所
・ 一般病床数	829床	・ 介護老人保健施設	4か所
・ (回復期リハビリ病床76床)		・ グループホーム	17か所
・ 療養病床数	52床	・ 介護付き有料老人ホーム	10か所
・ 地域医療支援病院	1か所	・ 住宅型有料老人ホーム	17か所
・ 淀川リリスト救病院		・ サービス付き高齢者向け住宅	21か所
・ 在宅療養支援病院	2か所	・ 看護小規模多機能型居宅介護	2か所
・ 成仁会病院、淀川平成病院		・ 小規模多機能型居宅介護	5か所
・ 診療所数	139か所	・ 訪問介護	110か所
・ 在宅療養支援診療所	25か所	・ 通所介護	70か所
・ 訪問看護ステーション	44か所	・ 地域密着型通所介護施設	45か所
・ 訪問リハビリステーション	4か所	・ 認知対応型通所介護施設	2か所
・ 歯科診療所	83か所	・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0か所
・ 在宅療養支援歯科診療	17か所		
・ 調剤薬局数	81か所		
・ 地域支援体制加算算定薬局	42か所		

東淀川区における医療・介護の提供体制

偏差値	全国と比べた判定	偏差値	全国と比べた判定
人口あたりの一般病床	48 平均	総高齢者施設・住宅定員数	63 多い
回復期病床	—	介護保険施設定員数	50 平均
地域包括ケア病床	0 非常に少ない	介護職員数	0 非常に少ない
療養病床	45 やや少ない	老健施設	50 平均
在宅療養支援病院	50 平均	特別養護老人施設	52 平均
人口あたりの診療所数	51 平均	高齢者住宅定員数	70 非常に多い
在宅療養支援診療所	50 平均	グループホーム	52 平均
総医師数	30 平均	特定施設	85 多い
病院医師数	50 平均	サ高住	74 非常に多い
診療所医師数	50 平均	居宅サービス	
		訪問介護事業所数	77 非常に多い
		訪問看護事業所数	60 多い
		通所介護事業所数	54 やや多い
		通所リハビリ事業所数	52 平均
		訪問入浴事業所数	49 平均
		短期入所事業所数	48 平均
		居宅介護支援事業所数	61 多い
		サービス利用者(75歳以上千人あたり)	
		介護施設・高齢者住宅利用者数	55 やや多い
		訪問看護利用者数	81 多い
		介護職員数	61 多い
		高齢者施設・住宅等に勤務	53 やや多い
		在宅介護に勤務	82 非常に多い
		介護サービスに従事する看護師数	64 多い
		高齢者施設・住宅等に勤務	49 平均
		訪問看護に従事	84 多い
		薬法士数	52 平均
		介護支援専門員数	58 多い

東淀川区では


- 回復期・慢性期を担う病床が少なく
- 高齢者住宅(特にサ高住)と
- 訪問介護サービスが多い

日医総研ワーキングペーパー(2023年4月第6版)より

2. 大阪市東淀川区医師会の取り組み

9

大阪市東淀川区医師会のご紹介



1975年設立
 会長、副会長2名、理事19名
 事務局職員4名
 A会員/124名(平均年齢63.5歳)
 B会員/196名

在宅医療・介護連携相談支援室

平成28年8月開設
 人員:常勤1名・非常勤1名
 職種:看護師

10

- ### 東淀川区医師会の在宅医療・高齢者対策の三つの柱
- 平成20年頃からの在宅医療関連事業
 - 平成20年より始まった認知症関連事業
 - 平成25年に発足した「こぶしネット」事務局の運営
- 11

1. 在宅医療関連事業について

2008	・淀川キリスト教病院と東淀川区医師会の在宅医療に関する意見交換
2009	・医師会員に対する在宅医療に関するアンケート調査 ・東淀川区の在宅医療連携を考える会の発足
2010	・淀川キリスト教病院との在宅医療連携に関する取り決め ・在宅医療のメーリングリスト 在宅医療サポートチーム 医療材料の小分け販売
2011	・淀川キリスト教病院が寄附する在宅医療連携拠点事業委託 ・東淀川医師会が大阪府福祉医療推進 在宅医療門診化ネットワーク事業を委託(1年目)
2012	・大阪府転送施設調整 在宅医療門診化ネットワーク事業(2年目) ・こぶしネットの発足
2013	・大阪府在宅医療連携拠点支援事業 ・大阪府在宅医療推進事業(1年目)
2014	・大阪府在宅医療推進事業(2年目)
2015	・大阪府在宅医療推進事業(3年目) ・大阪市高齢者等在宅医療 介護連携に関する相談支援事業(1年目)
2016	・大阪府在宅医療推進事業(4年目、最終年度) ・大阪市高齢者等在宅医療 介護連携に関する相談支援事業(2年目) 大阪府在宅医療移行支援事業(1年目)
2017	・大阪市高齢者等在宅医療 介護連携に関する相談支援事業(3年目) ・大阪府在宅医療移行支援事業(2年目)
2018	・大阪市高齢者等在宅医療 介護連携に関する相談支援事業(4年目) ・大阪府在宅医療移行支援事業(3年目)
2019	・大阪市高齢者等在宅医療 介護連携に関する相談支援事業(5年目) ・大阪府在宅医療移行支援事業(4年目)
2020	・大阪市高齢者等在宅医療 介護連携に関する相談支援事業(6年目) ・大阪府在宅医療移行支援事業(5年目)

2. 認知症関連事業について

2008	・認知症高齢者支援ネットワーク連絡会議(地域包括支援センター) ・認知症診療ネットワーク検討部会(東淀川区医師会)
2009	・認知症地域ケア多職種共同研修事業
2010	・認知症高齢者地域ケア推進強化事業
2011	・認知症等高齢者支援地域連携事業
2012	・「かかりつけ医認知症相談マップ」の発刊
2013	・認知症初期集中支援事業
2014	・認知症強化型地域包括支援センターモデル事業(地域包括支援センター)
2015	・「かかりつけ医認知症相談マップ」改訂版の発刊

3. こぶしネット（2013年発足）について

構成団体

- 東淀川区医師会
- 区内病院
- 東淀川区歯科医師会
- 東淀川区薬剤師会
- 訪問看護ステーション連絡会
- 理学療法士会
- 地域包括支援センター
- 在宅介護支援事業者
- 介護協会
- 協がし系団体協議会
- 民生委員児童委員協議会
- 訪問介護事業所
- 通所介護事業所

こぶしネットの目的

- 地域での医療・介護・福祉の連携のあり方を考える
- 各職種における技量の向上、人材育成をめざす
- 地域における社会資源の発掘・活用に取り組む
- 地域住民に対して、在宅医療・介護に関する啓発を行う
- 在宅医療連携における課題を検討し、高齢者や障がい者が住み慣れた地域で暮らすことができるようなまちづくりを区に提言する

顧問 東淀川区長
東淀川区医師会長

毎月第4木曜日
・実行委員会 14時～15時(メンバー80名)
・コアメンバー会議 15時～16時(メンバー22名)



ワーキンググループの活動内容

企画・学術	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療における多職種連携に関するアンケート調査 「東淀川区の在宅医療連携を考える会」(年4回)の企画
連携ツール	<ul style="list-style-type: none"> 認知症患者のための情報共有ツールと啓発にかかるパンフレット作成 「誤嚥性肺炎の予防」パンフレット作成 ICTの活用を検討 (Medical Care Station)
地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 区民向けの啓発講演会(地域学習会、市民公開講座) 在宅医療に関するパンフレット作成 『あなたの家にかえろう～ご存知ですか？在宅医療～』
ACP	<ul style="list-style-type: none"> 住民へのACP普及活動
社会資源	<ul style="list-style-type: none"> 各施設・事業所の情報を集約 こぶしネットのHP作成と情報検索システム構築
災害対策	<ul style="list-style-type: none"> 大災害時における多職種連携の活動について検討 応急処置や予防処置など地域への啓発、区役所と協働し避難訓練の実施
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症等の感染予防対策の普及・啓発



多職種連携構築の過程

- 東淀川区で多職種連携が取れたのは、医師会、行政、基幹病院がうまくタッグを組めたから。
- 東淀川区医師会では、地域医療支援病院である淀川キリスト教病院との間で在宅医療に関する協議を行っていた。
- また、東淀川区医師会では、認知症関連事業に早期に取り組んでおり、行政や地域包括支援センターとの関係も良好であった。
- 平成24年度に東淀川区医師会では大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業を受託、淀川キリスト教病院では厚生労働省在宅医療連携拠点事業を受託し、このときに行われた多職種連携会議に、医師会や行政、地域包括支援センターの声かけもあり、医療・介護や地域の関係者が参加し、この会議が「こぶしネット」に発展していった。特に区長の全面的な協力を得たことが大きく、区内の多くの職種の参加につながった。
- 「こぶしネット」代表と事務局は医師会が担っており、多職種連携をうまく運営するには、医師会の強いリーダーシップと行政・基幹病院のサポートが必要。

18



19

3. 大阪市高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業 (在宅医療・介護連携推進事業) について

20

市町村が行う在宅医療・介護連携推進事業の8項目

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (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

事業開始時におけるコーディネーター支援

- 地域の各方面への周知と調整(医師会)
 - 地域包括支援センター
 - こぶしネット
 - 区役所 etc
- 大阪市のコーディネーター支援
 - コーディネーター手引き書
 - コーディネーターの活動指針が具体的に書かれている
 - コーディネーター研修会
 - コーディネーターのスキルアップ
 - コーディネーター連絡会
 - 各区のコーディネーター同士の連携

22

平成28年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

- 平成28年8月
 - 在宅医療・介護連携相談支援室 開設
 - 人員:常勤1名 非常勤1名
 - 職種:看護師
- 平成28年度 取組み内容
 - 相談支援室パンフレット作成
 - ホームページの開設
 - 東淀川区における医療・介護の地域資源の把握
 - 関係機関への訪問
 - 在宅医療・介護連携相談実務者会議(区役所担当者・医師会)
 - 介護職のための在宅医療連携研修会(歯科医師会との共催)
 - 地域医療連携を考える会(区内4つの病院、近隣2つの病院)
 - 次年度病院勤務医へのアンケート調査実施につながる

23

平成29年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

連携に関するアンケート調査: 病院(勤務医・地域連携室)・医師会・薬剤師会
 ・歯科医師会・訪問看護ステーション・地域包括
 ・居宅介護支援事業者・訪問介護・介護施設
 ・入居系介護施設等

多職種連携のための研修会(お互いの職種に対する理解)
 ・在宅医療連携研修会(年3回)
 ・歯科医師会・医師会との合同研修会
 ・居宅介護支援事業所・医師会との合同研修会
 ・居宅介護支援事業者・訪問看護ステーションとの合同研修会
 ・介護職のための在宅医療連携研修会

連携体制の構築に向けた会議・意見交換会
 ・在宅医療病診連携協議会
 ・地域医療連携を考える会(病院地域連携室・訪問看護)
 ・**居住系施設との意見交換会**
 ・保健福祉センター保健師と訪問看護師との交流会
 ・クリニックや施設で働く看護師と訪問看護師との交流会

区民への啓発活動 広報誌への掲載

24


平成29年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

東淀川区の多職種連携の輪に入っていない団体
 居住系施設: サービス付き高齢者向け住宅
 有料老人ホーム

平成29年3月から10施設とグループホーム連絡会代表と話し合いを開始(毎月1回)
 話し合いの中で出てきた意見、他の施設の情報が入ってこない
 東淀川区の多職種連携を知らない
 介護の質を上げたいがそうしたらいいか
 悩みや課題を共有する場がない

平成30年 東淀川区「住まいとケアの連絡会」住まいるネット誕生

東淀川区在宅医療連携研修会
 テーマ
 「介護施設ってどんなところ」



平成30年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

在宅医療・介護連携に関するアンケート調査: 医療・介護従事者
 訪問看護ステーション
 医師会会員へのアンケート

多職種連携のための研修会(お互いの職種に対する理解)
 ・在宅医療連携研修会(年3回)
 ・歯科医師会・医師会との合同研修会
 ・居宅介護支援事業所・医師会との合同研修会
 ・居宅介護支援事業者・訪問看護ステーションとの合同研修会
 ・居宅介護支援事業所と訪問看護師ステーションとの交流会
 ・介護職のための在宅医療連携研修会
 ・病院地域連携室と訪問看護師との交流会

連携体制の構築に向けた会議・意見交換会
 ・在宅医療病診連携協議会
 ・地域医療連携を考える会(病院地域連携室・訪問看護)
 ・入居系介護施設との意見交換会
 ・**保健福祉センター保健師と訪問看護師との交流会**
 ・クリニックや施設で働く看護師と訪問看護師との交流会

区民啓発
 ・広報誌への掲載

26

平成30年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

訪問看護師と保健福祉センター保健師との橋渡し
 ・小児から高齢者・障がい者等へのケアを提供する訪問看護師と地域全体の健康を守る
 保健福祉センター保健師との連携が必要


**平成30年度から情報交換会、交流会、事例検討会を毎年企画し開催
 顔の見える関係づくりの構築**

- 平成30年度 情報交換会:「訪問看護の情報提供書についての意見交換」
 交流会:「お互いの役割について知ろう」
- 令和元年度「地域住民の健康を守り、地域医療を支える担い手として、
 今我々が果たすべき役割とは」
- 令和2年度 中止
- 令和3年度「コロナウイルス陽性自宅療養者についての情報交換会」4回開催
- 令和4年度「第7波到来 今後の連携のとり方について」
- 令和5年度「災害時の連携について」
 ➡「災害時における人工呼吸器等在宅ケアを考える会」の発足 27


平成30年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

訪問看護師と保健福祉センター保健師との連携



コロナ自宅療養者への支援のしくみ



感染症対策DVD作成



「災害時における人工呼吸器等在宅ケアを考える会」訪問看護師が講師(Rx.9)

平成31年・令和元年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

在宅医療・介護連携に関するアンケート調査
 ・各団体における医療・介護連携課題と対応策に関するアンケート調査
 ・医師会会員へのアンケート調査

多職種連携のための研修会(お互いの職種に対する理解)
 ・在宅医療連携研修会(年3回)
 ・歯科医師会・医師会との合同研修会
 ・居宅介護支援事業所・医師会との合同研修会
 ・居宅介護支援事業者・訪問看護ステーションとの合同研修会
 ・介護職のための在宅医療連携研修会

連携体制の構築に向けた会議・意見交換会
 ・保健福祉センター保健師と訪問看護師との交流会
 ・24区病院窓口一覧作成(24区コーディネーターで作成)

区民啓発
 ・介護経験者(区民)と専門職の対話研修会
 ・広報誌への掲載

29

令和2年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

コロナ禍 医療と介護の連携が途切れないうちに取組んだ。
 ・Zoom体験会を開催
 ・これまで継続してきた会議・研修会をZoomで開催
 ・介護職の不安や疲弊を軽減するための取組み

介護職対象研修会

- ・第1回「かかりつけ医に聞く 新型コロナ対策～基本的知識とQ&A」
- ・第2回「コロナ禍における在宅看取りを考える」

在宅医療連携を考える会(こぶしネット)

- ・「ヘルパーステーションからみた新型コロナウイルス感染症対策の提案書」
- 「訪問看護師からお伝えしたいこと」

居宅介護支援事業所・医師会合同研修会

- ・「新型コロナウイルス感染症の最近の話題とインフルエンザシーズンに向けての取組み」
- 「区内入院医療機関MSWより病棟の取組みと対応について」

コーディネーター通信発行(3回)

在宅医療・介護連携に関するアンケート調査
 ・新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査
 ・医療機関における衛生用品に関する緊急アンケート調査
 ・医師会会員へのアンケート調査

30

令和3年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

在宅医療・介護連携に関するアンケート調査

- ・「入院時情報提供用紙」に関するアンケート調査

多職種連携のための研修会(お互いの職種に対する理解)

- ・在宅医療連携研修会(年3回)
- ・居宅介護支援事業所・医師会との合同研修会(中止)
- ・在宅医療におけるPPE実践研修会
- ・精神疾患のケアを考える研修会
- ・在宅医療における多職種連携研修会

連携体制の構築に向けた会議・意見交換会

- ・保健福祉センター保健師と訪問看護師との交流会(3回)
- ・24区病院窓口一覧更新
- ・地域支援事業関係者会議(3回)
- ・コーディネーター通信発行(3回)

区民啓発

- ・広報誌への掲載
- ・わくわく!いきいき百歳体操サポート講演会

31

令和3年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

介護職対象研修会

- ・在宅医療におけるPPE実践研修会 5回開催
- ・在宅医療における多職種研修会
- 「介護職によるチームケアと多職種によるチームケア」



32

令和4年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

在宅医療・介護連携に関するアンケート調査

- ・「ケアプラン終了者」に関するアンケート調査
- ・「認知症」に関するアンケート調査(連合振興町会長・町会長対象)

多職種連携のための研修会(お互いの職種に対する理解)

- ・在宅医療連携研修会(年4回)
- ・居宅介護支援事業所・医師会との合同研修会
- ・介護職のための在宅医療連携研修会

連携体制の構築に向けた会議・意見交換会

- ・訪問介護事業所連絡会との研修会「サ責の会」(4回)
- ・保健福祉センター保健師と訪問看護師との交流会(2回)
- ・24区病院窓口一覧更新
- ・地域支援事業関係者会議(5回)
- ・感染予防対策ビデオ作成
- ・「ひだまり事例集」作成 ・コーディネーター通信発行(3回)

区民啓発

- ・地域ACP講演会
- ・なにわ元気塾18地域においてACP啓発(こぶしネット)
- ・広報誌への掲載
- ・わくわく!いきいき百歳体操サポート講演会(5回)

33

令和4年度 東淀川区在宅医療・介護連携推進事業の取り組み

訪問介護事業者連絡会からの意見

ヘルパーが一番利用者の近くにいるにもかかわらず、医療の情報が伝わらない、自分が気づいたことや心配が、ケアマネジャー経由でしか伝わらない。

「サ責の会」

介護職対象研修会
「サ責の会」
 中心は居宅介護支援事業所(以下「サ責」)の業務連携を図ります。
 訪問介護事業者(以下「訪問介護」)と連携し、在宅医療・介護連携の推進を図ります。
 開催日: 令和4年9月21日(水) 17:00~18:00
 場所: 南西部地域包括支援センター
 (東平町3-14-24 電話0320-664602)
 議題: 1.「サ責に求められる役割とヘルパーズについて」
 各人びの業(活動報告 支配人、看護士)
 2.情報交換
 下記に連絡先をFAXにて9月15日(月)までに申込みをお願いします。
 「介護職対象研修会「サ責の会」参加票」
 FAX:06-4862-6134
 実施団体の名称: 株式会社 協栄
 〒105-8501 東京都港区赤坂1-1-1 協栄ビル10F
 TEL:03-5561-1111 FAX:03-5561-1112

- ・第1回 9月21日(水)南西部地域包括支援センター一圏域
- ・第2回 10月19日(水)東淀川1区地域包括支援センター一圏域
- ・第3回 12月21日(水)中部地域包括支援センター一圏域
- ・第4回 R5年2月20日(月)北部地域包括支援センター一圏域



34

在宅医療・介護連携相談支援室の現状と課題

- ・在宅医療・介護連携相談支援室がこぶしネットの事務局も担うようになり、現在は東淀川区の医療・介護連携の中心的な役割を担うようになっている。
- ・多職種連携の協議の中で出てきた課題に対して取り組みを行っているが、必ずしもPDCAサイクルに沿って行っているわけではない。
- ・既存の開業医の高齢化が進む中、新規開業医は自分の専門領域に特化する傾向があり、在宅療養支援診療所がなかなか増えない。
- ・職域の団体に入らず、連携の輪の中に入っていない事業所との連携が難しい。

35

4. 地区医師会の役割について (私見)

36

地区医師会が地域において果たすべき役割

- 地区医師会が地域に対して果たすべき役割は地域の住民の健康を守ること。
- 高齢者や障害者に対しては、その人たちの生活を医療面から支えることが必要であり、医療だけ行えばよいというものではない。
- 介護・福祉・保健・行政などと連携をしながら住民の生活を支援する必要がある。
- 地区医師会は地域包括ケアシステム・地域医療構想に基づく地域に必要な医療提供体制の構築や、医療以外の介護・福祉・保健・行政などとの連携に積極的に関与することが望まれる。

37

在宅医療・介護連携には医師会の協力が不可欠

- 地区医師会ではこれまで病診連携、診診連携、医・歯・薬連携や在宅医療を推進してきた。
- 医療と介護の連携に関しても医療を代表する団体である医師会を抜きにして行うことはできない。
- 医師会が医介連携に積極的にリーダーシップをとり、介護側と対等に協調連携すれば「連携を担う拠点」となりうる。
- 「連携を担う拠点」が行う業務は在宅医療・介護連携推進事業でコーディネーターが行う内容と重なるので、「連携を担う拠点」はコーディネーターと協調連携しながら、活動を進めていくことが重要である。

38

都道府県、市町村担当者の皆様に

- この事業の目的は地域住民の生活を守るために医療・介護・行政などの専門職がどのように連携すればよいのかを検討することにあります。
- そのためには専門職同士が顔の見える関係を築き、お互いの職務を理解したうえで協議する必要があります。
- 医療・介護連携に正解はなく、手探りの状況で進めている状態で、これまでいろいろな部署を経験している担当の方の視点を変えた意見が貴重なものとなってきますので、積極的かつ前向きな発言を期待しております。
- 医師会等の各団体への連絡や調整もコーディネーターを紹介することによってスムーズに運びます。
- この事業を進めて行くには、担当者の熱意・熱量が重要と考えています。

39

ご清聴ありがとうございました。



東淀川区の花「こぶし」



東淀川区の花「こぶし」の
デザインマーク



東淀川区のキャラクター
「こぶしのみりちゃん」

図 10-1 令和5年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議Ⅱ：資料1）

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

在宅医療・介護連携推進事業における 研修会議等の在り方について

令和5年10月20日（東京会場）
令和5年10月27日（大阪会場）

老健局 老人保健課
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 総論

2. 研修目標

3. 事前課題について

4. 当日課題について

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 総論

2. 研修目標

3. 事前課題について

4. 当日課題について

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

研修会議Ⅱについて

○ 市区町村における在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題は、「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」(71.8%)が最も多く、次いで「事業実施のためのノウハウの不足」(70.7%)であった。

○ 「PDCAサイクル」をテーマに公立大学法人埼玉医科大学が実施した研修会（令和4年老健事業内）において、研修会の定期開催や研修資料等への長期閲覧に係る要望があった。

在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題

課題	割合
人材の育成	71.8%
事業実施のためのノウハウの不足	70.7%
事業実施に必要な人材の確保	63.1%
事業実施に必要な人材の育成	62.0%
事業実施に必要な人材の確保	61.1%
事業実施に必要な人材の育成	60.2%
事業実施に必要な人材の確保	59.3%
事業実施に必要な人材の育成	58.4%
事業実施に必要な人材の確保	57.5%
事業実施に必要な人材の育成	56.6%
事業実施に必要な人材の確保	55.7%
事業実施に必要な人材の育成	54.8%
事業実施に必要な人材の確保	53.9%
事業実施に必要な人材の育成	53.0%
事業実施に必要な人材の確保	52.1%
事業実施に必要な人材の育成	51.2%
事業実施に必要な人材の確保	50.3%
事業実施に必要な人材の育成	49.4%
事業実施に必要な人材の確保	48.5%
事業実施に必要な人材の育成	47.6%
事業実施に必要な人材の確保	46.7%
事業実施に必要な人材の育成	45.8%
事業実施に必要な人材の確保	44.9%
事業実施に必要な人材の育成	44.0%
事業実施に必要な人材の確保	43.1%
事業実施に必要な人材の育成	42.2%
事業実施に必要な人材の確保	41.3%
事業実施に必要な人材の育成	40.4%
事業実施に必要な人材の確保	39.5%
事業実施に必要な人材の育成	38.6%
事業実施に必要な人材の確保	37.7%
事業実施に必要な人材の育成	36.8%
事業実施に必要な人材の確保	35.9%
事業実施に必要な人材の育成	35.0%
事業実施に必要な人材の確保	34.1%
事業実施に必要な人材の育成	33.2%
事業実施に必要な人材の確保	32.3%
事業実施に必要な人材の育成	31.4%
事業実施に必要な人材の確保	30.5%
事業実施に必要な人材の育成	29.6%
事業実施に必要な人材の確保	28.7%
事業実施に必要な人材の育成	27.8%
事業実施に必要な人材の確保	26.9%
事業実施に必要な人材の育成	26.0%
事業実施に必要な人材の確保	25.1%
事業実施に必要な人材の育成	24.2%
事業実施に必要な人材の確保	23.3%
事業実施に必要な人材の育成	22.4%
事業実施に必要な人材の確保	21.5%
事業実施に必要な人材の育成	20.6%
事業実施に必要な人材の確保	19.7%
事業実施に必要な人材の育成	18.8%
事業実施に必要な人材の確保	17.9%
事業実施に必要な人材の育成	17.0%
事業実施に必要な人材の確保	16.1%
事業実施に必要な人材の育成	15.2%
事業実施に必要な人材の確保	14.3%
事業実施に必要な人材の育成	13.4%
事業実施に必要な人材の確保	12.5%
事業実施に必要な人材の育成	11.6%
事業実施に必要な人材の確保	10.7%
事業実施に必要な人材の育成	9.8%
事業実施に必要な人材の確保	8.9%
事業実施に必要な人材の育成	8.0%
事業実施に必要な人材の確保	7.1%
事業実施に必要な人材の育成	6.2%
事業実施に必要な人材の確保	5.3%
事業実施に必要な人材の育成	4.4%
事業実施に必要な人材の確保	3.5%
事業実施に必要な人材の育成	2.6%
事業実施に必要な人材の確保	1.7%
事業実施に必要な人材の育成	0.8%
事業実施に必要な人材の確保	0.0%

今後実施してほしい支援（自由記載：抜粋）

- ・ 市町村では結果に人事異動があるため、このような研修会は動画にして、毎年公開してほしい。前任者から言われるより、先生のような外部の方に言われた方が、素直に聞かれる。
- ・ 当該に要請してきた職員への最初の研修として非常に適した動画（研修）だと感じているので、データを提供していただくと大変ありがたいです。もしくは、準備等の難しさとありますが、年度初めに開催していただくとありがたいです。
- ・ 事業担当に必要な基礎知識として、同様の内容を毎年開催又はDVD等で配布を希望。
- ・ 市町支援の方法や市町の事業展開に関するアドバイザー派遣

出典：令和4年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況に係る調査結果

在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ

国の取組み

- ① 在宅医療・介護連携推進事業に関する計画作成の支援
 - 在宅医療・介護連携推進事業の企画立案に関するノウハウ、マニュアルの提供
- ② 都道府県、市町村による在宅医療・介護連携に関する現状分析のための支援
 - 在宅医療・介護連携に関する現状や課題分析に必要なデータの収集及び課題抽出を官民による形で提供（見える化）
- ③ 好事例の構築
 - 取組事例を収集し、様々な機会を活用して好事例の構築を推進

都道府県の取組み

- ① 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等
 - 在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、研修会の開催
 - 他市町村の取組事例の構築
 - 必要なデータの分析・活用支援
 - 市町村の発展に向けた業務ノウハウをコーディネートできる人材の育成
 - 市町村で事業を総合的に進める人材の育成
- ② 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
 - 入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携・調整
- ③ 地域医療構想の取組との連携や医療計画との整合について

市町村の取組み

在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクルに沿った取組

- ① 現状分析・課題抽出・施策立案
 - 地域の医療・介護の現状の把握
 - 在宅医療・介護連携の課題の抽出
 - 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
- ② 対応策の実施
 - 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - 地域住民への普及啓発
 - 加えて、地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨（抜粋）

● 在宅医療・介護連携推進事業におけるPDCAサイクル P13

The diagram shows a circular PDCA cycle with '地域' (Region) at the center. The cycle is divided into four quadrants: Plan (P), Do (D), Check (C), and Act (A). The 'Plan' quadrant is associated with '地域にめざすべき姿' (Target vision for the region) and '在宅医療・介護連携の推進' (Promotion of home medical and care coordination). The 'Do' quadrant is associated with 'PDCAサイクルに沿った実施' (Implementation following the PDCA cycle). The 'Check' quadrant is associated with 'PDCAサイクルに沿った実施' (Implementation following the PDCA cycle). The 'Act' quadrant is associated with 'PDCAサイクルに沿った実施' (Implementation following the PDCA cycle). The diagram also includes '医療機関' (Medical institutions), '住民' (Residents), '介護関係者' (Care-related personnel), and '地域' (Region).

- PDCAサイクルに沿って事業をマネジメントするためには、PDCAサイクルの方法論を体系的に理解し実践することで、地域の実情にあった在宅医療と介護の連携に関するめざすべき姿を具体的に設定し、その実践に取り組むプロセスを確立することが重要である。
- Planだけに時間をかけず、PDCAサイクルに沿った取組をきめ細かに進めることに加え、長期的視点と短期的視点を持ちながら、いつ、何を達成したいのか、という目的に対し、実現までの過程で目標を設定し、それを達成するための手段を検討する（取組の選択と集中も必要）。
- 地域によって人材を含めた医療と介護の資源は異なるため、PDCAサイクルのいずれの場面においても前提として、『地域の医療機関・介護事業所等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握することが重要であるが、その際には、医療提供や介護サービス提供の提供体制そのものの改善を前提とし、異なる整備を進めることを目的とするものではなく、地域の特性に応じた最適な仕組みを考案していくことが重要と認識する。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨 (抜粋)

4 「第2章 市町村における事業の進め方」の要旨

- 4つの場面を意識したPDCAサイクルの考え方と展開例 P23

○ ライフサイクルにおいて、場面に必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅医療者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるような支援が必要である。

○ 在宅医療者の生活の場や医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面に生かすつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、本事業においては、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を目標として取り組む必要がある。なお、この4つの場面は、双方が重なり合っていることも少なくないことに留意が必要である。

○ 4つの場面ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行う前段階として、地域のめざすべき姿を必ず設定し、その目的を実現するために、達成すべき目標を4つの場面ごとに設定することが重要である。

状態変化のイメージ

出来事イメージ: 在宅医療生活 → 入院生活 → 在宅療養生活(施設) → 入院生活 → 本人の希望する

介護のイメージ: 在宅療養生活 → 入院 → 退院 → 在宅療養生活(施設) → 入院 → 退院 → 看取り

医療のイメージ: 在宅療養生活 → 入院 → 退院 → 在宅療養生活(施設) → 入院 → 退院 → 看取り

在宅医療と介護連携イメージ (在宅医療の4場面別にみた連携の推進)

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアを活用した支援

入退院支援

- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働、情報共有による入退院支援
- 一時的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- 在宅医療者の現状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- 人生の最終段階における意思決定支援

行政

PDCAサイクルのイメージ (在宅医療・介護連携推進事業の手引き P14)

1 事業目的の確認 (目的・効果・範囲・実施期間・実施主体)

2 現状把握

3 現状分析

4 課題抽出

5 目標の設定

6 対応策の検討

7 対応策の実施

8 効果確認

9 改善

見易化データ、ニーズ調査、在宅介護実態調査、認定・給付データ、地域ケア個別会議、ヒアリング、独自アンケート

在宅医療・介護連携の推進のための手順 抜粋 (在宅医療・介護連携推進事業の手引き P15)

主な項目	実施内容
主として事前課題で実施	<ul style="list-style-type: none"> 地域の在宅医療と介護の提供状況を把握するため、地域包括ケア「見える化」システムなどを活用し、公表データをもち、医療・介護に関する基礎データを収集・管理する 医療・介護の現場の現状、関係者へのアンケートなどを活用し、在宅医療・介護の現状や専門職の課題、既に実施している取組等を把握する 住民の意識・意向を把握する 最近の動向（医療の動向、介護給付の動向、要介護認定者の推移、認知症の有病率等の認知症に関する数値）などを把握する 既にある地域資源の活用も視野に入れ、将来の人口増加に基づくニーズの把握を行う 既存のデータ等から必要な事項が得られない場合は、調査等を実施する 地域ケア会議の事例検討から現状課題を把握する 地域の社会資源、在宅医療と介護の提供状況、在宅医療・介護連携の取組の現状や市町村及び各関係団体の既存の取組、住民の意向等の情報を収集したのち、情報を整理する
主として当日課題で実施	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携の課題（情報共有のルール策定、医療・介護のネットワークづくり、医療・介護関係者や、その連携担当者等の顔の見える関係づくり、住民啓発等）を、重要度及び優先順位を考慮して抽出する めざす姿と現状の差（課題）を把握し、目標を設定、課題を解決するための対応策（取組）を検討する（どの程度の面にするか、対象を絞り込むかなど、具体的に検討する） 医療・介護関係者に対して会議等で、在宅医療・介護連携の現状や課題、対応策の案について、検討・共有する 検討された対応策は、優先順位、短期又は中長期で取組む取組等を明確にし、市町村や医療・介護関係者がいつまでに「誰が」実施するかのスケジュールと役割分担する 立案時には、事業の評価・見直し時期もあわせて検討する
評価	<ul style="list-style-type: none"> 施策立案時に設定した項目・見直し時期もも、取組の評価を行う 必要に応じて、地域住民や医療・介護関係者等への調査を実施する

Plan(計画) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。

ポイント

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集
 - ・医療機関等に関する事項については、医療機能情報提供制度（医療情報ネット、薬局機能情報提供制度）等の、既に公表されている事項を活用し、既存の公表情報等で把握できない事項については、必要に応じて調査を行う。
2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用
 - ・把握した情報は、情報を活用する対象者の類型ごと（市町村等の行政機関及び地域の医療・介護関係者等向け、地域住民向け等）に提供する内容を検討する。

実施内容・方法

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集
 - (1) 地域の医療・介護の資源に關し、把握すべき事項・把握方法を検討。
 - (2) 既存の公表情報から把握すべき事項を抽出。
 - (3) 公表情報以外の事項が必要な場合、追加調査を実施することを検討。
 - (4) 追加調査を実施する場合は、調査事項・調査方法・活用方法等について、地域の医療・介護関係者と検討した上で、協力を得つつ医療機関・介護サービス事業者を対象に調査を実施。
 - (5) 調査結果等をもとに、地域の医療・介護の資源の現状を取りまとめ。
2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用
 - (1) 医療・介護関係者に示しての情報提供
 - 把握した情報が在宅医療・介護連携の推進に資する情報かどうか精査したうえで、地域の医療・介護関係者向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、地域の医療・介護関係者に提供。
 - (2) 地域住民に対する情報提供
 - 把握した情報が住民にとって必要な情報かどうか、更に住民に対する提供が医療・介護関係者の連携の支援とならないか精査した上で、住民向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、住民に配布するとともに、必要に応じて市町村等の広報紙、ホームページに掲載。

Plan(計画) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行う。

ポイント

- (1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催事務について委託することは、差し支えないが、課題等、会議の開催前後に検討が必要となる事項については、市区町村が主体的に取組む。
- (2) 課題及び対応策についての検討の結果、それぞれの事項について更なる検討が必要とされた場合は、ワーキンググループ等を設置。
- (3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議のワーキンググループ等は、他の取組に係る検討の場としても活用。

実施内容・方法

- (1) 在宅医療及び介護サービスの提供状況、在宅医療・介護連携の取組の現状を踏まえ、市区町村が在宅医療・介護連携の課題（※）を抽出。
 - (※) 情報共有のルール策定、顔の見える在宅医療・介護の提供体制の構築、主治医・副主治医制導入の検討、医療・介護のネットワーク作り、顔の見える関係作り、住民啓発等
- (2) 抽出された課題や、その対応策等について、市町村が検討し、対応策を作成。
- (3) 医療・介護関係者の参画する会議を開催し、市町村が検討した対応策等について検討。

留意事項

- (1) 会議の構成員は、郡市区医師会等の医療関係者等、介護サービス事業者の関係団体等、地域包括支援センターに加え、地域の実情に応じて、訪問看護事業所、訪問歯科診療を行う歯科医療機関、在宅への訪問を行う薬局等の参加を求めることが望ましい。
- (2) 本事業の主旨を満たす議論を行う場合には、地域ケア会議の場で本事業の会議を代替しても差し支えない。

Do(実行) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行う。

実施内容・方法

- 地域の在宅医療と介護の連携を支援する人材を配置。
- 会議の活用等により運営方針を策定する。
- 郡市区医師会、地域包括支援センター等の協力を得て、地域の医療・介護関係者に対して、窓口の連絡先、対応可能な時間帯等を周知。
- 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談の受付、連携調整、情報提供等を実施。

留意事項

- 介護関係者からの相談は、地域包括支援センターとの連携により対応する。地域住民からの相談等は、原則として引き続き地域包括支援センターが受け付けることとするが、実情に応じて、直接地域住民に対応することも考えない。
- 必ずしも、新たな建物の設置を求めるものではなく、相談窓口の事務所は、既存の会議室や事務室等の空きスペース等を活用することで考えない。ただし、相談対応の窓口(向せ先)やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、相談窓口の名称を設定し、関係者等に周知すること。
- 看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、ケアマネジャー資格を持つ者など介護に関する知識も有する人材を配置することが望ましい。
- 市町村間で相談窓口の設置が困難な場合は、都道府県(保健所等)と協議の上、複数の市町村による広域での設置や、窓口のコーディネーターを専任しない等の柔軟な対応が可能である。

Do(実行) 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

実施内容・方法

- 普及啓発に係る既存の講演会等の内容・頻度等を確認し、新たな普及啓発の必要性について検討。
- 必要な場合、地域住民向けの普及啓発の内容、目標等を含む実施計画案を作成。
- 在宅医療や介護サービスで受けられるサービス内容や利用方法等について、計画に基づき、講演会等を開催。
- 在宅医療、介護サービスで受けられるサービス内容や、利用方法等について地域住民向けのパンフレット、等を作成し、配布するとともに、市町村等のホームページ等で公表。
- 作成したパンフレット等は医療機関等にも配布する。なお、必要に応じて、医療機関等での講演を行うことも考慮する。

留意事項

- 老人クラブ、町内会等の会合へ出向いての小規模な講演会等も効果的である。

【まちづくり出前一つ】

出典：「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実際の市町村間連携ツールの作成に関する調査研究」（熊鷹市健康推進課）（平成28年度厚生労働省老人保健推進推進事業 野村総合研究所）

Do(実行) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、他職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

実施内容・方法

1. 多職種連携についてのグループワーク

- 研修の目標、内容等を含む実施計画案を作成し、医療・介護関係者等の理解と協力を得る。
- 医療・介護関係者等を対象にグループワーク等の多職種研修を開催する。

<研修例> 医療機関・介護事業所等の地域における役割・役割等の共有、地域課題の優先度を踏まえたテーマや事例等に対し、グループで意見交換等を行う等

2. 医療・介護関係者に対する研修

- 既存の研修の内容・回数等を確認し、新たな研修の必要性について検討。
- 新たに研修する場合は、研修内容、目標等を含む実施計画案を作成し、既存の研修との位置づけを整理。
- 参加者に対するアンケートやアンケート等を実施し、研修の評価・改善につなげる。

<医療関係者に対する研修の例>
介護保険で提供されるサービスの種類と内容、ケアマネジャーの業務、地域包括ケアシステム構築を推進するための取組(地域ケア会議等)に関する研修

<介護関係者に対する研修の例>
医療機関の環境等、予防医学や栄養管理の考え方、在宅医療における利用者・患者に必要な医療処置や療養上の注意点等に関する研修

出典：「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実際の市町村間連携ツールの作成に関する調査研究」（平成28年度厚生労働省老人保健推進推進事業 野村総合研究所）

Do(実行) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行う。

ポイント

- 既存の情報共有ツールの改善や、情報共有ツールを新たに作成する場合は、医療・介護関係者の双方が利用しやすい形式等になるよう配慮する。

実施内容・方法

1. 情報共有ツールの作成

- 地域における既存の情報共有ツールとその活用状況把握し、その改善や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係する医療機関や介護サービス事業者の代表、情報共有の有識者等からなるWGを設置して検討(※地域の実情に応じて、既存の情報共有ツールの改善でも可)。
- 作成又は改善を行う場合、WGにおいて、情報共有の方法(連絡板、連絡シート、地域連携クリティカルパス、ファックス、電子メール等)や内容等を検討し、情報共有ツールの様式、使用方法、活用・手順等を定めた手引き(利用者の個人情報取り扱いを含む)等を策定。
※ 実際には情報共有ツールを使用する地域の医療・介護関係者等の意見が十分に踏まえること。

2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握

- 地域の医療・介護関係者に対し、使用方法の説明等、情報共有ツールの導入を支援するための研修会の開催や、情報共有ツールの使用方法や情報共有の手順等を定めた手引き等を配布。
- アンケート調査、ヒアリング等によって、情報共有ツールの活用状況とその効果、うまく活用できた事例やできなかった事例等について把握し、改善すべき点がないかなどについて検討。
- 必要に応じて、情報共有ツールの内容や手引き等を改定し、関係者に対し、十分周知。

留意事項

- 職員の交代時期を考慮し、例えば、定例的に医療機関等や介護事業所で実際に従事する職員に対して手引きを周知するよう配慮する。

Plan(計画) Check(評価) 4つの場面を意識した取組における把握データ・評価項目の例

留意事項

- 地域によって人材を含めた医療と介護の資源は異なるため、PDCAサイクルのいずれの場面においても前提として、『地域の医療機関、介護事業者等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握することが重要であるが、その際には、医療提供や介護サービス整備の提供体制そのものの多寡を評価し、更なる整備を進めることを目的とするのではなく、地域の特性に応じた最適な仕組みを考えていくことが重要』と認識する。
- そのため、収集したデータ等は、単に全国平均との多寡をみるのではなく、実際の地域住民や医療・介護関係者のニーズを把握した上で、用いることが必要である。また、連携に関する取組の加減は、連携の実感をもとに反映しているわけではないことに注意が必要である。
- なお、PDCAサイクルに沿った取組を行うにあたり、施策立案する際に必要なデータと評価の際に必要なデータは異なる場合もあることに留意する。
- 次項に『在宅医療・介護連携推進事業の手引Ver.3』の表2から表9までを、4つの場面毎に簡単にまとめているが、この前提として、市町村の基礎情報(人口、高齢者数、高齢化率、要介護者数等)を必ず把握することが重要である。

Plan(計画) Check(評価) 4つの場面を意識した取組における把握データ・評価項目の例 ~PDCAサイクルに沿った取組の前提として把握するデータ(例)~

把握するデータ	把握方法	把握の目的	留意点
人口	国勢調査	地域全体の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。	国勢調査の結果は、地域全体の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。
高齢者数	国勢調査	高齢者の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。	国勢調査の結果は、高齢者の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。
高齢化率	国勢調査	高齢者の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。	国勢調査の結果は、高齢者の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。
要介護者数	介護保険制度	要介護者の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。	介護保険制度の結果は、要介護者の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。
在宅医療・介護サービス利用者の数	アンケート調査	在宅医療・介護サービス利用者の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、在宅医療・介護サービス利用者の人口規模を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の進捗状況	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の進捗状況を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の進捗状況を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の課題	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の課題を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の課題を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の取組	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の取組を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の取組を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の成果	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の成果を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の成果を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の課題	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の課題を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の課題を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の取組	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の取組を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の取組を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の成果	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の成果を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の成果を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の課題	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の課題を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の課題を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の取組	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の取組を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の取組を把握し、施策立案の前提とする。
地域包括ケアシステム構築の成果	アンケート調査	地域包括ケアシステム構築の成果を把握し、施策立案の前提とする。	アンケート調査の結果は、地域包括ケアシステム構築の成果を把握し、施策立案の前提とする。

事前課題の役割及び活用②

- 自治体の在宅医療・介護推進事業におけるめざすべき姿を確認する。
- 4つの場面別に、めざすべき姿との現状及び乖離、課題を認識・検討する。
- 4つの場面別に、めざすべき姿に対して現在実施している事項を確認する。
- 4つの場面別に、課題に係る解決策を検討する。
- 上記を他者に伝えられる様に整理・確認する。

	日常の療養支援	入退院支援	緊急時の対応	看取り
(1) めざすべき姿①(目的)について記載ください。				
(2) めざすべき姿②(目的)に対する現状及び課題を記載ください。				
(3) めざすべき姿③(目的)に対して、どのような取り組みを行っていますか。				
(4) 上記の課題に係る解決策は何かと思いませんか。				

他者に伝えられる様に整理・確認

- 自治体の在宅医療・介護推進事業におけるめざすべき姿を確認
- 4つの場面別に、めざすべき姿との現状及び乖離、課題を認識・検討
- 4つの場面別に、めざすべき姿に対して現在実施している事項を確認
- 4つの場面別に、課題に係る解決策を検討

24

1. 総論

2. 研修目標

3. 事前課題について

4. 当日課題について

厚生労働省

当日課題の役割及び活用①

今回の当日課題の役割は下記である。

- 目的～課題抽出までの工程を段階的に検討する。
- 事前課題の個人意見を他者と共有し、共通認識をつくる。
- 課題を抽出し、解決すべき事項を明確化する。

(1) 【目的】めざすべき姿(目的)について記載ください。	
(2) 【現状把握】めざすべき姿(目的)に対する現状を記載ください。	
(3) 【現状分析】めざすべき姿(目的)と現状の乖離は何ですか。	
(4) 【課題抽出】めざすべき姿(目的)と現状の乖離している原因(課題)は何ですか。	

目的から課題抽出までの工程を段階的に検討

事前課題(個人の考え)から、他者との情報共有を経て、グループとしての意見(自治体の共通認識)を作成

解決すべき事項の明確化

26

当日課題の役割及び活用②

- 目的設定～効果確認までの工程を段階的に検討する
- 課題を解決するための短期目標及び長期目標を立案する
- 課題を解決するための対応策を検討する
(可能であれば、実施担当者、対象、必要関係者、必要事項、予算枠組み等を検討)
- 実行による効果検証を実施するための指標も併せて検討する
- 他の自治体の事例や意見も踏まえ、更なる検討に活用する

(5) 【目標設定】(4)の課題を解決するための短期目標及び長期目標を記載ください。	(短期目標)例:今年度中 (長期目標)例:令和8年度まで
(6) 【対応策】(4)の課題を解決し、(5)の目標を達成するために何を実施すべきですか。	
(6) 【効果確認】(5)の達成状況を確認するための指標は何ですか。	

目標設定から効果確認までの工程を段階的に検討

課題を解決するための短期目標及び長期目標を立案

課題を解決するための対応策を検討(可能であれば、実施担当者、対象、必要関係者、必要事項、予算枠組み等を検討)

実行による効果検証を実施するための指標も併せて検討

発表→他自治体の事例や意見も踏まえ、更なる検討活用(研修会終了後の実務に活用)

27

【参考】

- 在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver. 3 (厚生労働省老健局老人保健課令和2年9月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>
- PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的な推進方策に関する調査研究事業報告書(公立大学法人埼玉県立大学)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001103267.pdf>
- 効果的な計画を策定するための考え方マニュアル—在宅医療・介護連携の推進に向けて—(公立大学法人埼玉県立大学)
<https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/doc/NF7814AC1A8925c62b0e3d1aea2e93fee605aeeede172bda2285c641a60dc835cc4666743461>
<https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/doc/NF7814AC1A892950c7576053c65a49f02a5346e59626e586b74485f8ecb4c9699bf1a2d030868>

28

【謝辞】

本研修の実施においては、研修内容の作成にあたり、国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部の皆様にご適切なご助言を賜りました。感謝申し上げます。

厚生労働省

図 10-2 令和 5 年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議Ⅱ：資料 2）

令和 5 年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村担当者研修会議
資料 2
令和 5 年 10 月 20 日・27 日

Mother Lake 滋賀県

自治体担当者の役割について

～滋賀県在宅医療等推進協議会における取組を例として～

滋賀県健康医療福祉部
理事 角野文彦

養老湖の絶景

本日も話すること

1. 滋賀県の在宅医療の現状
2. 滋賀県の在宅医療推進施策について

1

Mother Lake 滋賀県

1. 滋賀県における在宅医療の現状

2

二次保健医療圏と高齢化率

2年後

区分	構成市町村数	総人口(65歳以上)	高齢化率	2025年高齢化率推計
大津圏域	1市	343,100人(93,467人)	27.5%	28.5%
湖南圏域	4市	349,907人(76,591人)	22.2%	22.9%
甲賀圏域	2市	141,631人(39,538人)	28.1%	28.9%
東近江圏域	2市2町	226,000人(63,443人)	28.1%	28.9%
湖東圏域	1市4町	153,852人(40,372人)	26.5%	27.6%
湖北圏域	2市	148,640人(43,693人)	29.8%	29.8%
湖西圏域	1市	46,174人(16,778人)	37.2%	36.4%
全県域	13市6町	1,407,304人(373,882人)	26.8%	27.6%
		*75歳以上人口:189,122人 割合:13.6%		
全国(概算)		12,477万人(3,621万人)	29.0%	

(令和5年(2023年)1月1日現在) 3

在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ

国の取組み

- ①在宅医療・介護連携推進事業に関する計画作成の支援
 - 在宅医療・介護連携推進事業の企画立案に関するノウハウ、マニュアルの提供
- ②都道府県、市町村による在宅医療・介護連携に関する現状分析のための支援
 - 在宅医療・介護連携に関する現状や課題分析に必要なデータの収集及び課題抽出を官報にする形での提供(見える化)
- ③好事例の構築
 - 取組事例を収集し、様々な機会を活用して好事例の構築を推進

都道府県の取組み

- ①在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等
 - 在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、研修会の開催
 - 他市町村の取組事例の提供
 - 必要なデータの分析・活用支援
 - 市町村の実情に応じた業務プロセスをコーディネートできる人材の育成
 - 市町村で事業を協働的に進める人材の育成
- ②在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 関係団体(都道府県医師会などの県単位の機関)との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
 - 入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携・調整
- ③地域医療構想の取組との連携や医療計画との整合について

市町村の取組み

在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクルに沿った取組

- ①現状分析・課題抽出・施策立案
 - 地域の医療・介護の現状の把握
 - 在宅医療・介護連携の課題の抽出
 - 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
- ②対応策の実施
 - 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - 地域住民への普及啓発
 - 加えて、地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援

滋賀県民の看取り 理想と現実のギャップ

人生の最期をどこで迎えたいか？ 実際に最期を迎える場所

県民の約4割が「自宅」を望んでいるが、約7割が「病院」で亡くなっています

(左グラフ) 滋賀の医療福祉に関する県民意識調査(令和4年度)
(右グラフ) 令和3年滋賀県死亡(病種別)厚生労働省人口動態統計を元に作成

5

2. 滋賀県の在宅医療推進施策について

6

● 滋賀の在宅医療の推進

- ・ 在宅医療推進のための協議の場の設置
- ・ 滋賀県における在宅医療推進のための基本方針
- ・ 在宅医療・介護連携の推進に向けた市町
の取組支援の現状

7

在宅医療等推進協議会①

目的

平成18年に設置

滋賀県における在宅医療の推進に向け、関係機関および行政機関が協力して検討・協議を行い、具体的な取組みを推進することを目的として設置

協議・検討内容

3～4回/年

- ・ 保健医療福祉に関する現状に関すること
- ・ 『滋賀県における在宅医療推進のための基本方針』に関すること
- ・ 在宅医療等の推進のためのシステムに関すること 等

ポイント

- ◆ 基本方針は、「滋賀県保健医療計画」「滋賀県レイカディア高齢者福祉プラン(老人福祉計画/介護保険事業計画)」の「在宅医療」分野を詳細に記載したものであるとして整理をしています。

ポイント

- ◆ 基本方針をベースとし、各団体が現状や課題を共有し、自らがやれることを前向きに提案し、PDCAサイクルと一室で回すための検討の場となっています。
- ◆ 互いの取組を知り、協力・協働するきっかけとなり、好循環をうむ会議の場となっています。

8

在宅医療等推進協議会②



9

【第1版】平成20年7月

【第2版】平成25年3月

【第3版】平成30年3月

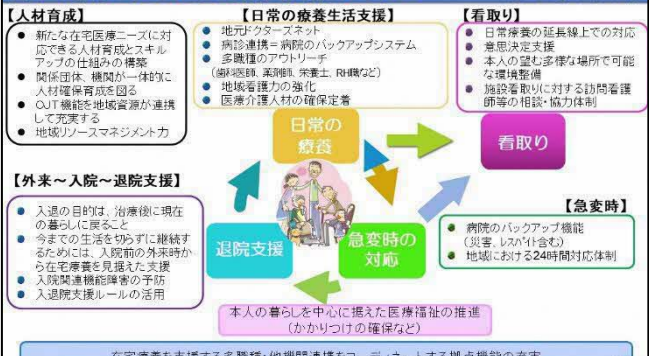
滋賀県における在宅医療推進のための基本方針

- 【内容】
- 1 滋賀県における在宅医療等の現状
 - 2 滋賀県における在宅医療の課題
 - 3 基本的な方向および目標、施策の内容
 - 4 推進体制と評価

10

在宅医療推進のための基本方針の新たな視点 暮らしを中心とした在宅療養支援サイクル

基本方針第3版
平成31年4月～令和6年3月



11

滋賀県における在宅医療推進のための基本方針(第3版) 全体像

基本方針第3版 平成31年4月～令和6年3月

【第3版】全体像

目指す姿・目標、取組事項、推進体制、評価指標

どの団体が、誰が、どんな役割を担うのかを記載

12

「団体間の希望・期待」関連図

基本方針第3版 平成31年4月～令和6年3月

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、看護協会、理学療法士会、栄養士会、介護サービス事業者、難病連、住民、行政

13

滋賀県における在宅医療推進のための基本方針に基づく数値目標と進捗状況の評価

基本方針第3版 平成31年4月～令和6年3月

項目(指標)	方針決定時 (2017年)	現状値 令和5年 (2023年)	目標値 令和6年 (2024年)	進捗	達成率(R2目標に対する)
目標:入院院と在宅療養との切れ目ない円滑な連携の促進(表7-1)					50% 100% 150 率
遠隔診療体制が整備されている病院	55 (83%)	83(91)	100(100)	100%	92.5%
遠隔支援-調整担当者の配属されている病院	35 (53%)	83(91)	100(100)	100%	92.5%
地域連携ケアファシリテーター実施病院	8% (12/143)	78.7% (114/143)	70.0%	85.0%	113.9%
入院時の病院と介護支援専門員との情報連携率				100%	102.7%
目標:在宅療養を支える医療資源の整備					91.1%
在宅療養支援診療所数	10 (10)	14 (14)	10	12	140.0%
訪問診療を行う病院数	23 (42%)	39 (70)	28	29	100.0%
在宅療養後方支援診療所数	1 (2)	4 (8)	7	7	57.1%
在宅療養支援診療所数	137 (110)	159 (131)	170	170	93.5%
訪問診療を行う診療所数	322 (90%)	248 (67)	373	414	66.4%
訪問診療を受けた患者数 (国保データの医療保険の受給者数)	8,162 (94%)	11,113 (129%)	10,380	11,522	140.6%

14

～私たちは、在宅医療推進のために〇〇を行います！～

基本方針第3版 平成31年4月～令和6年3月

医師

- ①在宅療養支援センター機能の充実:地域センター9か所、中央センター1か所
- ②ICTを活用した在宅多職種チーム医療の実施
- ③在宅医療のバックアップを担う病院、施設との連携
- ④在宅医療、総合診療を行う医師を増加するための研修および啓発
- ⑤24時間在宅医療提供体制の確保で推進するリーダー役
- ⑥かかりつけ医を持つことに関する住民啓発

薬剤師

- ①かかりつけ薬局の周知
- ②病院等との連携を目的とした相談窓口機能(活動)の活性化
- ③ICTを活用した薬剤情報の共有化の推進
- ④医療材料、衛生材料、麻薬、輸液を効率的に確保できるホームページ上のシステム活用の推進
- ⑤在宅における薬剤管理と指導
- ⑥在宅医療と薬剤師との連携
- ⑦「まかせて！もっと身近に薬剤師」多職種チームとの連携
- ⑧在宅スピリチュアルケアの周知と活動の強化

15

在宅療養支援する病院機能の明確化

①在宅療養支援する病院機能の明確化
②遠隔調整部署の窓口が多職種から明確にわかるように周知を図る
③遠隔調整が効果的に実施できるように現状評価を行い、一層の推進を図る
④入院調整ルールや地域連携ケアファシリテーターを活用した地域連携の仕組みを構築
⑤在宅医療を行う診療所への技術的支援
⑥在宅医療者の急変時バックアップ機能の整備
⑦介護者支援のためのレスパイト入院の受け入れ
⑧認知症の人が入院治療が受けられる環境づくり
⑨生活者として暮らしを支える医療と介護の連携
⑩MSWの地域資源アセスメント能力の向上

看護師

- ①訪問看護の確保・養成
- ②訪問看護ステーションの機能強化
- ③訪問看護のスキルアップ
- ④訪問看護の多角化・大規模化の推進
- ⑤介護施設との連携実態把握と教育体制の確保検討
- ⑥病院、診療所、介護事業所等多方面で働く看護職間連携強化、看護力向上
- ⑦看護実践者の育成
- ⑧病院との入院前から退院後のタイムリーな情報共有
- ⑨教育機関との連携による人材養成
- ⑩意思決定支援
- ⑪緊急時を含む個別療養支援計画の作成
- ⑫疾病予防、介護予防等住民啓発
- ⑬連携窓口の明確化

ケアマネ

- ①医療と介護の効果的連携のために、医療的知識の習得等、資質向上
- ②連携を効果的、効率的に行うため、入院時連携ルールの有効活用を推進
- ③看取りマニュアルの作成と研修開催と実施
- ④QOL(自立、自律)の維持向上を目的とした医師-看護師-リハビリ士等との連携
- ⑤QOLの重要性理解と、口腔在宅療養管理指導の活用推進
- ⑥多様な医療ニーズに対応できるように、医療資源に繋がりをつくる
- ⑦地域ケアファシリテーターの養成

16

教育の場の提供、人材の養成、学習機会の情報提供

①教育の場の提供、人材の養成、学習機会の情報提供
②病院、施設訪問ハビリ専門家との連携強化
③他職種とのチームワークなどの連携強化
④訪問(ハビリ)に関する取り組みの地域住民への情報提供
⑤介護予防、地域包括ケアの推進を担う人材の認証制度による人材育成と確保
⑥ハビリ職(P・O・S)連携による市町総合事業への指導協力
⑦自立支援型地域ケア体制構築に寄与できるセラピストの育成

理学療法士

- ①訪問栄養指導を行う人材の育成
- ②滋賀県栄養士会の職種間連携
- ③多職種に対する訪問栄養士の役割周知
- ④多職種連携の強化
- ⑤退院ケアファシリテーター、担当者会議への参加
- ⑥患者や家族、他職種からのニーズに早急に対応できる体制づくり

栄養士

- ①利用者の目的にあったサービス機能の分担と質の向上
- ②本人、家族、サービス提供者間の情報共有
- ③本人、家族、サービス提供者間の情報共有
- ④自立支援、重症化防止の観点に合ったサービス提供
- ⑤多様なニーズに対応できる本人の経験や能力に応じた人材育成の仕組み検討と実施
- ⑥入院患者の在宅療養に向けた準備目的、小規模多機能型居宅介護事業が活用できる仕組みの検討

17

滋賀県における在宅医療推進のための基本方針改定(第4版)に向けて

【目指す姿】

県内のどこに住んでいても、住み慣れた地域や望む環境で、自分らしい暮らしを、人生の最終段階まで安心して続け、本人の希望にそった最期を向かえることができる
・【QOLの維持・向上】 ・【QODの実現】

生活を断しないケア QOL・QOD

日常の 療養

看取り

退院支援

急変時の 対応

災害時・新興感染症発生時

多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の連携拠点

在宅医療ニーズ

19

市町

- ①地域共生社会の推進
- ②保健・医療・福祉事業の推進
- ③暮らしを支える地域づくりを目的とした施策化
- ④看取り体制強化。在宅医療の適正活用。地域資源情報提供。在宅医療看取りの住民啓発
- ⑤在宅医療・介護の切れ目のない連携体制の推進
- ⑥関係機関との連携による在宅医療の推進
- ⑦在宅医療・介護連携を推進するコーディネーター設置と多職種連携拠点の充実
- ⑧県への制度提案・提言

住民

(難病連絡協議会)

- ①難病理解のための啓発
- ②専門医の確保と医療連携の促進
- ③まちづくりモデル事業の発展
- ④医療を受けやすくなるための仕組みづくり
- ⑤現状把握、分析、施策への反映

(住民)

- ①自らが健康づくりや介護予防に取り組む
- ②かかりつけ医(看護師、薬剤師等)を持つ
- ③意思表示ができるように、エンディングノート等の活用を行う
- ④“おひささん”の関係づくり
- ⑤在宅医療福祉に関する研修会への参加
- ⑥在宅医療チームを活用できる関係を持つ

(保健所：二次医療圏)

- ①地域課題の分析・整理情報の発信と解決案の提案
- ②地域の事業推進、進行管理と評価
- ③市町、関係機関・団体との連携による医療福祉の推進
- ④医療資源の連携ネットワークづくりや協議の場(多職種プラットフォーム)の確保
- ⑤医療・介護従事者の人材育成
- ⑥地域医療介護連携におけるICT利用促進
- ⑦在宅看取り体制の整備推進

(県庁)

- ①関係機関が活用できる情報収集と分析
- ②保健医療計画の策定と進捗状況把握、評価
- ③在宅医療・介護の推進に向けた事業実施、団体間の調整、人材研修、市町・団体への支援
- ④ICTを活用した情報連携の基盤づくり支援と利用促進
- ⑤在宅医療を担う医師、歯科医師を増やすための施策を行う
- ⑥医療人材確保・育成・支援
- ⑦新たなニーズ把握と施策化
- ⑧県への制度見直し提言

保健所・県庁 18

多職種・多機関連携をコーディネートする 圏域・市町の拠点機能の充実

在宅医療・介護連携については、

- 定期的な各市町へのヒアリング
- 市町・圏域に対する個別支援と集合研修
- 全体研修会

等をニーズに応じて実施

令和4年度は、

- 入退院・日常療養・急変時・看取りの4つの場面
- 新興感染症発生時等の対応体制
- 3コーディネーターの協働を意識したヒアリング

および取組を共有する全体研修会を実施。

滋賀県医療福祉推進アドバイザー3名に協力いただいています！

20

我が町の地域包括ケアを考える研修会の実施

令和4年度研修会

市町ヒアリングで把握した、共通する課題について、特徴的な取組みを実施している市町の取組の共有とグループワークを実施

- ◆「職種間連携」
- ◆「多職種連携」
- ◆「3コーディネーターの連携」
- ◆「住民への普及啓発」
- ◆「ロジックモデルの活用」

21

我が町の地域包括ケアを考える研修会 実践報告の1例

1)実践報告:守山市 多職種連携とエンディングノートの普及啓発

D) 多職種で共有・周知、キーとなる人たちに戦略的に啓発

C) 当日アンケートの分析 対象者の追跡調査

A) Dの活動やCの結果をふまえた活動の展開・評価

P) 協議会の部会で作成・改訂

自分のSNSに載せたい

出前講座にきてほしい

22

在宅医療等推進協議会運営にあたっての県の役割

- 協議会の場の設定
- 協議会の場、ヒアリング等をとおして各団体が感じている現状や思いを把握し見える化 (現状、あるべき姿、役割、...)
- 協議の場における意見交換につなげる
 - の現状⇒○○についてどんなことができそうか
 - ◎◎について、他団体にどんなことが期待されるか

◆ 現状や目指す方向性を共有する場に

◆ 各団体がやれることを前向きに提案し、実践するPDCAサイクルへ

◆ 互いの取組や役割を知り、協力・協働するきっかけに

23



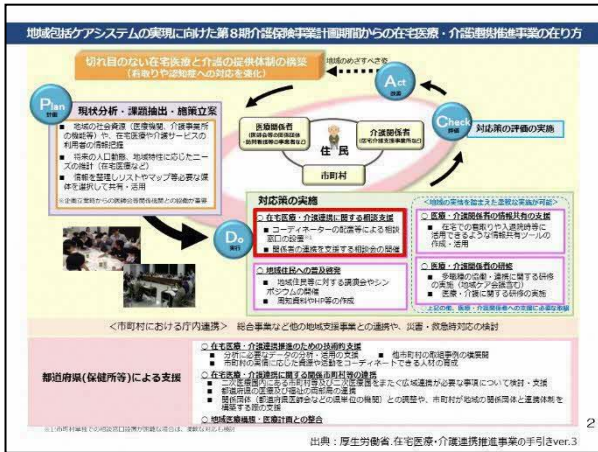
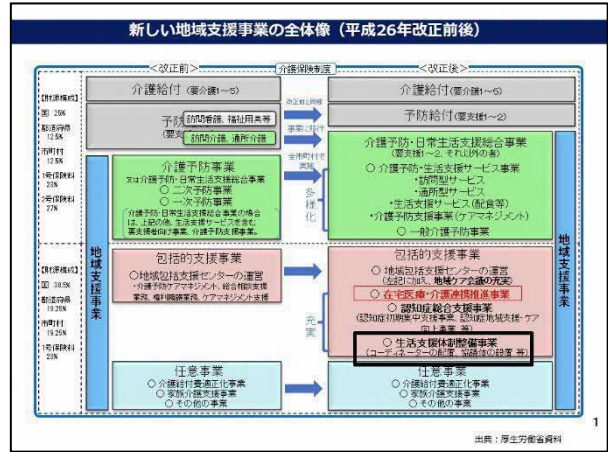
図 10-3 令和 5 年度都道府県・市町村等研修会議（研修会議 II：資料 3）

令和 5 年度在宅医療・介護連携推進支援事業
 都道府県・市町村担当者研修会議
 令和 5 年 10 月 20 日・27 日

資料 3

在宅医療・介護連携におけるコーディネーターの役割

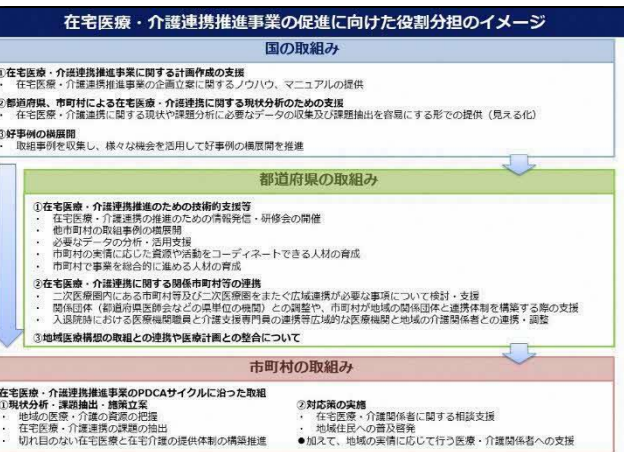
新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター
 厚労省老健局在宅医療・介護連携推進支援事業
 検討委員会委員/支援アドバイザー
 服部 美加



在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3 で示されたコーディネーターの役割

➢ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 ○ 地域の在宅医療と介護の関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療と介護の連携に関する相談支援を行う。
 ○ そのため、地域の在宅医療・介護関係者の連携を支援するための相談窓口を設置し、さらに、**その運営を行うために、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置する。**
 ○ また、必要に応じて、地域の医療・介護関係者の連携を支援する相談会の開催や退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整、患者、利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。

- ・ 現在、在宅医療・介護連携推進事業において、「コーディネーター」が重要な役割を担っている自治体もある。
- ・ コーディネーターの定義や役割については自治体により様々であると考えられる。



在宅医療・介護連携推進事業において求められているもの

- 医療計画や地域医療構想における在宅医療を意識すること
- 4 場面にそって「目的を意識した」PDCA思考
- “地域の特性に応じた”仕組みを考える＝地域の関係者の協議の場づくり

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の役割

PDCAサイクルのイメージ (在宅医療・介護連携推進事業の手引き P14、15)

コーディネーターと自治体職員の協働のあり方

目指す姿を共有した上で、互いの強みを生かしたパートナーシップが重要

【コーディネーターの強み】

保健師、訪問看護、病院連携室、ケアマネジャー等の勤務経験者、医師会等専門職団体に所属する人が多い

↓

- ・患者をとりまく在宅医療・介護連携の現場で何が起きているか、課題についての肌感覚がある
- ・専門職の言葉がわかる、橋渡しができる
- ・医師会等所属組織内の理解や協力を得やすい
- 等

【自治体職員の強み】

- ・他の地域支援事業や地域ケア会議等から、地域包括ケアシステム全体を俯瞰している
- ・地域の住民ニーズ調査、資源量や保険データ等の収集ができる
- ・会議体の設置、多様な価値観を持つ人々の協議の場を運営することができる
- ・事業マネジメントを学んでいる
- 等

4 場面に沿ったコーディネーターと自治体職員の協働イメージ

在宅医療と介護連携イメージ (在宅医療の4場面別みた連携の推進)

●がん末期の方の在宅療養の希望が叶えられているか？

●身寄りのない方の救急搬送はどうか行われているのか？

●病院機能に応じた転院や在宅移行はスムーズか？

●退院に向けて介護保険が適切に導入されているか？

●在宅着取りを担う医師、訪問看護師が疲弊していないか？

コーディネーターの肌感を基に、データ、アンケート、事例検討、ヒアリング等を通じて、共に現状を整理

地域の関係者による協議の場へ

コーディネーター育成に向けた支援の必要性

“地域特性に応じた”取組が求められ、地域で適切な人材確保が難しい現状

- コーディネーター間で取組事例共有、情報交換ができるネットワーク構築支援
- 研修によるスキルアップ支援

(参加人数) (※事前申込者数)

研修会議Ⅰ：1,533名

(内訳) ウェビナー：452名(都道府県担当者90名、市町村担当者362名)

YouTube：1,081名(都道府県担当者159名、市町村担当者391名、厚生局4名、地域の関係団体81名、医療・介護の専門職180名、コーディネーター180名、委託業者29名、その他57名※¹)

※1 大学、国立保健医療科学院、コンサルティング会社、全国連携実務者ネットワーク等

研修会議Ⅱ：65名(東京会場)

研修会議Ⅱ：38名(大阪会場)

(研修会議の様子)

研修会議Ⅰ：基調講演



研修会議Ⅰ：シンポジウム



研修会議Ⅱ：東京会場



研修会議Ⅱ：大阪会場



(3) 都道府県・市町村担当者等研修会議後のアンケート

今後の研修会議充実の観点より、都道府県・市町村担当者等研修会議後に、アンケートを実施した。アンケートの対象等については下記のとおりである。なお、調査票は図 11「令和 5 年度都道府県・市町村等研修会議 参加者アンケート」、調査結果は図 12「令和 5 年度都道府県・市町村担当者等研修会議 参加者アンケート結果」のとおりである。

調査対象	研修会議 I 及び II の参加者
主な調査項目	<ul style="list-style-type: none">○ 研修会議 I 及び研修会議 II への御意見○ 今後期待される開催時期、開催方法、研修会議の在り方○ 今後期待される研修会議の内容 ※アンケートは研修会議 I 及び II 参加者にて同様
回収方法	下記、いずれかの方法にて回答。 <ul style="list-style-type: none">① 研修会議 I 後に表示された QR コードを読み取り回答② 研修会議 I 終了後にチャットにて送付された URL より回答③ 研修会議 I 終了後にメールにて送付された QR コード、URL、Excel シートのいずれかにて回答④ 研修会議 II 終了後に配付された用紙にて回答
回収数及び回収率	737

図 11 令和5年度都道府県・市町村等研修会議 参加者アンケート

令和5年度 在宅医療・介護連携推進支援事業 都道府県・市町村担当者等研修会議 参加者アンケート																																			
QRコードからも御回答いただけます。	こちらからも 回答可能です→ (内容は同じです)																																		
I. ご所属等について																																			
F1. ご所属を教えてください。(1つだけ・番号選択)																																			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;">1. 都道府県</td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;">2. 保健所(都道府県)</td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;">3. 保健所(市・特別区設置)</td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;">4. 市町村</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">5. 委託業者</td> <td style="border: 1px solid black;">6. 地方厚生(支)局</td> <td style="border: 1px solid black;">7. 医師会</td> <td style="border: 1px solid black;">8. 歯科医師会</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">9. 薬剤師会</td> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;">10. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会</td> <td style="border: 1px solid black;">11. 介護支援専門員協会または地域の連絡会</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">12. 栄養士会または地域の連絡会</td> <td style="border: 1px solid black;">13. 理学療法士協会</td> <td style="border: 1px solid black;">14. 作業療法士協会</td> <td style="border: 1px solid black;">15. 言語聴覚士協会</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">16. 歯科医衛生士会</td> <td style="border: 1px solid black;">17. 医療ソーシャルワーカー協会</td> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;">18. 地域包括支援センター</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;">19. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター</td> <td style="border: 1px solid black;">20. 消防署</td> <td style="border: 1px solid black;">21. 大学等の教育機関</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="border: 1px solid black;">22. 民間企業 23. その他(自由記載) ()</td> </tr> </table>	1. 都道府県	2. 保健所(都道府県)	3. 保健所(市・特別区設置)	4. 市町村	5. 委託業者	6. 地方厚生(支)局	7. 医師会	8. 歯科医師会	9. 薬剤師会	10. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会		11. 介護支援専門員協会または地域の連絡会	12. 栄養士会または地域の連絡会	13. 理学療法士協会	14. 作業療法士協会	15. 言語聴覚士協会	16. 歯科医衛生士会	17. 医療ソーシャルワーカー協会	18. 地域包括支援センター		19. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター		20. 消防署	21. 大学等の教育機関	22. 民間企業 23. その他(自由記載) ()				F1						
1. 都道府県	2. 保健所(都道府県)	3. 保健所(市・特別区設置)	4. 市町村																																
5. 委託業者	6. 地方厚生(支)局	7. 医師会	8. 歯科医師会																																
9. 薬剤師会	10. 看護協会・訪問看護協議会または地域の連絡会		11. 介護支援専門員協会または地域の連絡会																																
12. 栄養士会または地域の連絡会	13. 理学療法士協会	14. 作業療法士協会	15. 言語聴覚士協会																																
16. 歯科医衛生士会	17. 医療ソーシャルワーカー協会	18. 地域包括支援センター																																	
19. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター		20. 消防署	21. 大学等の教育機関																																
22. 民間企業 23. その他(自由記載) ()																																			
F2. 有している資格を教えてください。(複数可・○をつける)																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">F2</th> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">F2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: 1px solid black;">1. 医師</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;">2. 歯科医師</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">3. 薬剤師</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;">4. 保健師</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">5. 看護師</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;">6. 歯科衛生士</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">7. 介護支援専門員</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;">8. 医療ソーシャルワーカー</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">9. その他(自由記載)</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </tbody> </table>		F2		F2	1. 医師		2. 歯科医師		3. 薬剤師		4. 保健師		5. 看護師		6. 歯科衛生士		7. 介護支援専門員		8. 医療ソーシャルワーカー		9. その他(自由記載)														
	F2		F2																																
1. 医師		2. 歯科医師																																	
3. 薬剤師		4. 保健師																																	
5. 看護師		6. 歯科衛生士																																	
7. 介護支援専門員		8. 医療ソーシャルワーカー																																	
9. その他(自由記載)																																			
F3. 研修会議 I、II の参加状況を教えてください。(1つだけ・番号選択)																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; border: 1px solid black;">1. 研修会議 I のみ参加</td> <td style="width: 50%; border: 1px solid black;">2. 研修会議 II (東京会場) のみ参加</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">3. 研修会議 II (大阪会場) のみ参加</td> <td style="border: 1px solid black;">4. 研修会議 I と研修会議 II (東京会場) に参加</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black;">5. 研修会議 I と研修会議 II (大阪会場) に参加</td> </tr> </tbody> </table>	1. 研修会議 I のみ参加	2. 研修会議 II (東京会場) のみ参加	3. 研修会議 II (大阪会場) のみ参加	4. 研修会議 I と研修会議 II (東京会場) に参加	5. 研修会議 I と研修会議 II (大阪会場) に参加		F3																												
1. 研修会議 I のみ参加	2. 研修会議 II (東京会場) のみ参加																																		
3. 研修会議 II (大阪会場) のみ参加	4. 研修会議 I と研修会議 II (東京会場) に参加																																		
5. 研修会議 I と研修会議 II (大阪会場) に参加																																			
II. 研修会議について																																			
問1. 研修会議の内容について																																			
問1-1. 研修会議 I (※研修会議 I に参加された方のみ御回答ください)																																			
(選択肢共通: 以下から選択し、問1-1の回答欄に記入してください)																																			
①内容について: 1.参考になった 2.やや参考になった 3.どちらでもない 4.あまり参考にならなかった 5.参考にならなかった																																			
②時間について: 1.長い 2.やや長い 3.適切 4.やや短い 5.短い																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 70%;"></th> <th colspan="2" style="width: 30%; text-align: center;">問1-1</th> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="text-align: right; font-size: small;">上の選択肢から番号を選択→</th> <th style="width: 15%; text-align: center; font-size: x-small;">①内容について</th> <th style="width: 15%; text-align: center; font-size: x-small;">②時間について</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: 1px solid black;">1. 行政説明 (老健局)</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">2. 行政説明 (医政局)</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">3. 基調講演 (PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的方策について)</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">4. 基調講演 (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)</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">5. 事例発表 (①市町村の立場から)</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">6. 事例発表 (②都道府県の立場から)</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">7. 事例発表 (③コーディネーターの立場から)</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">8. 事例発表 (④医師会の立場から)</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;">9. シンポジストによるディスカッション</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </tbody> </table>		問1-1		上の選択肢から番号を選択→	①内容について	②時間について	1. 行政説明 (老健局)			2. 行政説明 (医政局)			3. 基調講演 (PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的方策について)			4. 基調講演 (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)			5. 事例発表 (①市町村の立場から)			6. 事例発表 (②都道府県の立場から)			7. 事例発表 (③コーディネーターの立場から)			8. 事例発表 (④医師会の立場から)			9. シンポジストによるディスカッション				
	問1-1																																		
上の選択肢から番号を選択→	①内容について	②時間について																																	
1. 行政説明 (老健局)																																			
2. 行政説明 (医政局)																																			
3. 基調講演 (PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的方策について)																																			
4. 基調講演 (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)																																			
5. 事例発表 (①市町村の立場から)																																			
6. 事例発表 (②都道府県の立場から)																																			
7. 事例発表 (③コーディネーターの立場から)																																			
8. 事例発表 (④医師会の立場から)																																			
9. シンポジストによるディスカッション																																			

問1-1-1.研修会議Ⅰへの御意見・御感想がございましたら記入ください。(自由記載)

(各内容に対する御意見・御感想の場合、上記1～9のいずれに対するものか明記いただけますと幸いです。)

問1-2.研修会議Ⅱ(※研修会議Ⅱに参加された方のみ御回答ください)

(選択肢共通：以下から選択し、問1-2の回答欄に記入してください)

①内容について：1.参考になった 2.やや参考になった 3.どちらでもない 4.あまり参考にならなかった 5.参考にならなかった
②時間について：1.長い 2.やや長い 3.適切 4.やや短い 5.短い

	問1-1	
	①内容について	②時間について
上の選択肢から番号を選択→		
1. 研修会議Ⅱ 要旨		
2. ミニレクチャー①		
3. ミニレクチャー②		
4. 参加自治体による紹介		
5. グループワーク		
6. 講評		

問1-2-1.研修会議Ⅱへの御意見・御感想がございましたら記入ください。(自由記載)

(各内容に対する御意見・御感想の場合、上記1～6のいずれに対するものか明記いただけますと幸いです。)

Ⅲ. 今後の研修会議に期待することについて

問2. 研修会議(Ⅰ・Ⅱ)の開催時期について、何月を希望しますか。

		問2
1. 実施を希望する月(月を記載してください)		
2. その理由(自由記載)		

問3. どのような開催方法を希望しますか。(それぞれ1つだけ・番号選択)

		問3
1. 研修会議Ⅰ (講演・事例発表中心)	1. 対面 2. オンライン 3. ハイブリッド	
2. 研修会議Ⅱ (グループワーク中心)	1. 対面 2. オンライン 3. ハイブリッド	

問4. 研修会議の在り方について(1つだけ・番号選択)

		問4
1. 都道府県担当者等研修会議、市町村担当者等研修会議それぞれで開催してほしい		
2. 都道府県・市町村担当者等研修会議としてほしい		

問5. 対象者について（1つだけ・番号選択）

	問5
1. 自治体担当者のみがよい	
2. 自治体担当者に加え地域の関係団体も含めた方がよい	

問6. 今後希望される研修会議Ⅰはどのようなものですか。（自由記載）

1. 全体テーマについて	
2. 行政説明について	
3. 基調講演について	
4. 事例発表について	
5. その他	

問7. 今後希望される研修会議Ⅱはどのようなものですか。（自由記載）

1. グループワークの テーマについて	
2. 行政説明について	

問8. その他、御意見・ご要望がございましたら記入ください。（自由記載）

--

～ 御回答ありがとうございました ～

図 12 令和 5 年度都道府県・市町村担当者等研修会議 参加者アンケート結果

令和 5 年度都道府県・市町村担当者等研修会議 参加者アンケート結果

都道府県・市町村担当者等研修会議の概要

概要

都道府県及び市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者が、国の動向や在宅医療・介護の連携推進に必要な知識・技術等を習得し、在宅医療・介護連携推進に関する企画立案能力及び実践能力の向上に資すること、さらに地域の実情に応じた効果的・効率的な事業の推進に資することを目的に開催。

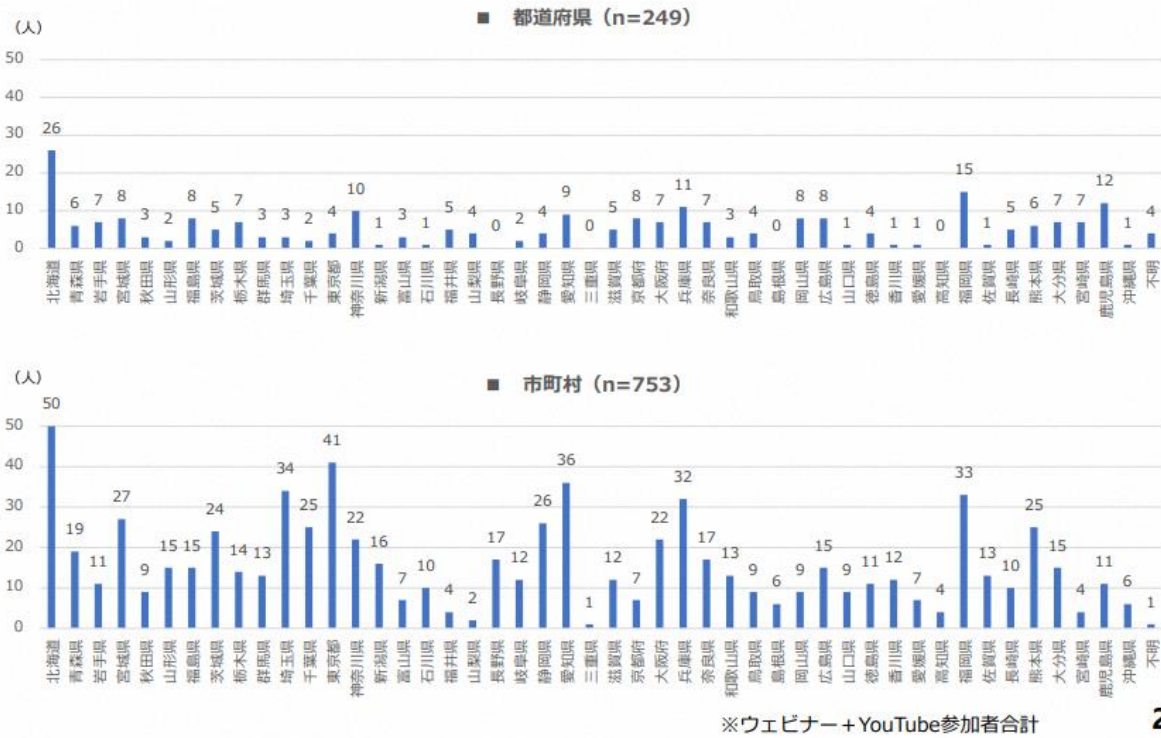
実施内容

	研修会議 I	研修会議 II
開催日時	令和 5 年 10 月 19 日 (木) 10 : 00 ~ 16 : 00	令和 5 年 10 月 20 日 (金) 10 : 30 ~ 16 : 30 (東京会場) 令和 5 年 10 月 27 日 (金) 10 : 30 ~ 16 : 30 (大阪会場)
開催方法 場所	オンライン開催 (ウェビナー参加 ^{※1} ・YouTubeライブ配信) ※ 1 都道府県 (及び保健所) 担当者、市町村担当者のみ	集合開催 (東京会場・大阪会場)
対象	在宅医療・介護連携推進事業に係る下記担当者等 都道府県 (及び保健所) 担当者、市町村担当者、地方厚生 (支) 局担当者、地域の関係団体の担当者、医療及び介護の専門職、コーディネーター、委託業者 等	
参加者数 (事前登録数)	1533名 ウェビナー 452名 (都道府県担当者90名、市町村担当者362名) YouTube 1081名 (都道府県担当者159名、市町村担当者391名、厚生局4名、 地域の関係団体81名、医療・介護の専門職180名、 コーディネーター180名、委託業者29名、その他57名)	65名 (東京会場) 38名 (大阪会場)
(参考) 実施後アンケート 回答数	737名 研修会議 I 及び II の参加者を対象に、研修会議後にアンケート ^{※2} を実施 回収方法：下記、いずれかの方法にて回答 ①研修会議 I 後に表示されたQRコードを読み取り回答 ②研修会議 I 終了後にチャットにて送付されたURLより回答 ③研修会議 I 終了後にメールにて送付されたQRコード、URL、Excelシートのいずれかにて回答 ④研修会議 II 終了後に配付された用紙にて回答 ※ 2 研修会議 I 及び II 参加者にて同様	

1

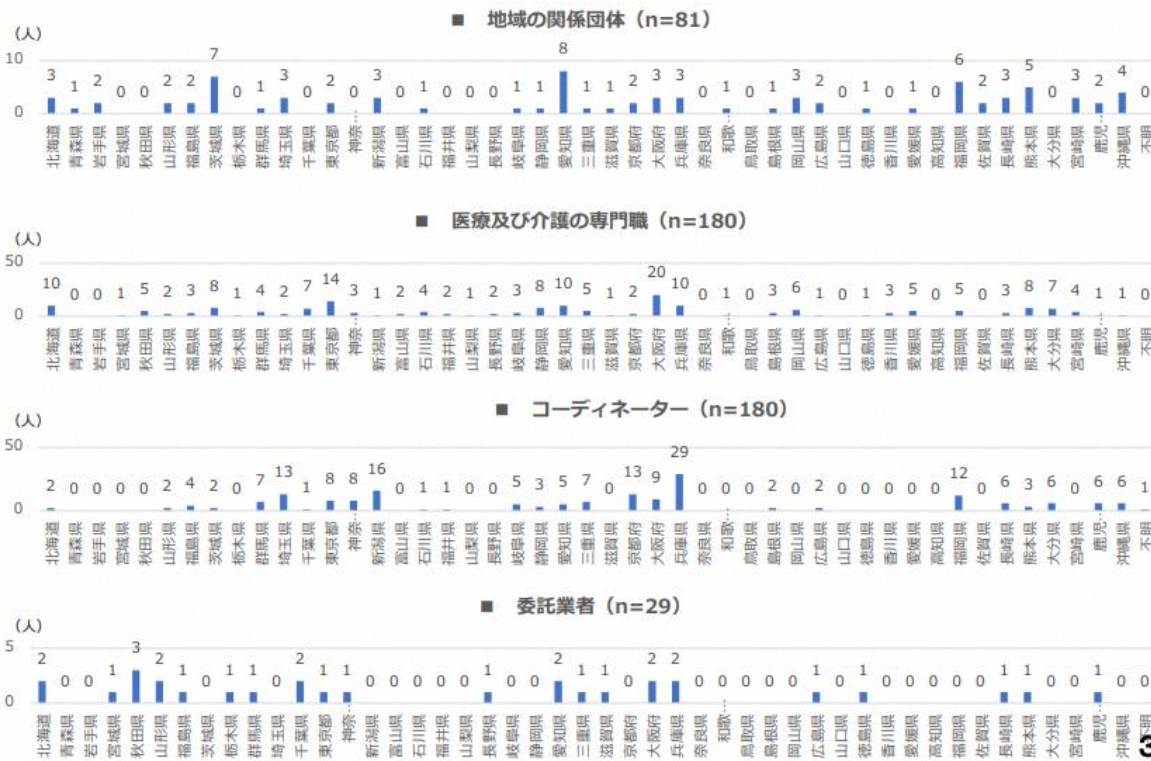
都道府県・市町村担当者等研修会議 研修会議Ⅰの参加者①

- 都道府県は、43/47県からの参加があった。
- 市町村は、全都道府県内からの参加があった。



都道府県・市町村担当者等研修会議 研修会議Ⅰの参加者②

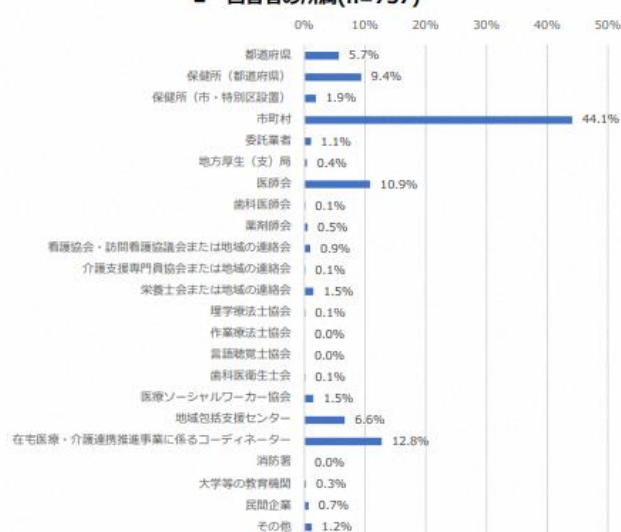
- 都道府県（及び保健所）担当者、市町村担当者以外の参加者（都道府県別）は下記のとおり。



回答者の所属等

- 回答者の所属は「市町村」が44.1%で最も多く、次いで「在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター」が12.8%、「医師会」が10.9%である。
- 回答者の有している資格は「保健師」が42.3%で最も多く、次いで「その他」が35.7%、「看護師」が31.5%である。

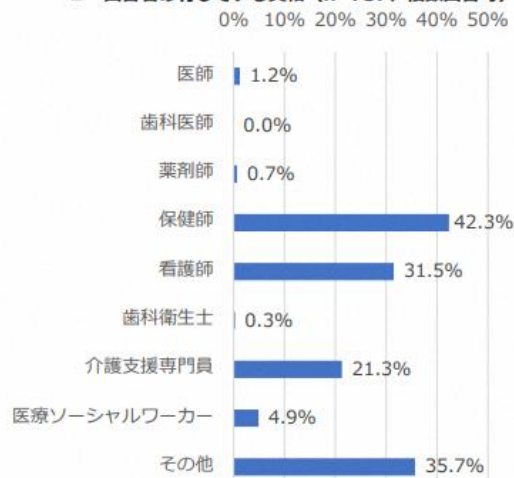
■ 回答者の所属(n=737)



<その他(9)>

- ・ 病院(3)
- ・ 訪問介護事業所(1)
- ・ 介護老人保健施設協会(1)
- ・ 広域連合(1)
- ・ 無回答、不明(3)

■ 回答者の有している資格(n=737、複数回答可)



<その他(277)>

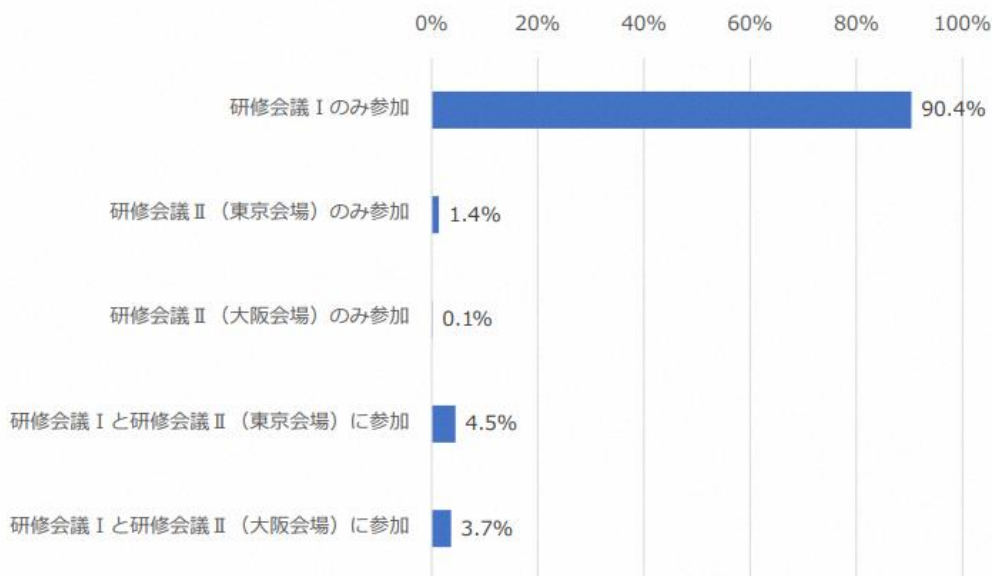
- ・ 事務職（資格なし）(137)
- ・ 社会福祉士(62)
- ・ 管理栄養士・栄養士(18)
- ・ 精神保健福祉士(11)
- ・ 作業療法士(7)
- ・ 理学療法士(6)
- ・ 介護福祉士(6)
- ・ 助産師(4)
- ・ 公認心理師(2)
- ・ 救急救命士(1)
- ・ 看護教諭(1)
- ・ 司書(1)
- ・ 無回答、不明、選択肢にある資格を記載(11)

4

参考：研修会議の参加状況

- 研修会議の参加状況は「研修会議Ⅰのみ参加」が90.4%で最も多く、次いで「研修会議Ⅰと研修会議Ⅱ（東京会場）に参加」が4.5%、「研修会議Ⅰと研修会議Ⅱ（大阪会場）に参加」が3.7%、「研修会議Ⅱ（東京会場）のみ参加」が1.4%、「研修会議Ⅱ（大阪会場）のみ参加」が0.1%であった。

■ 研修の参加状況(n=737)



5

研修会議Ⅰへの主なご意見

(プログラム)

- 行政説明による総論的事項を踏まえ、基調講演、様々な立場等からの事例発表、シンポジウム等のプログラム構成にて効果的な事業展開に係るイメージを把握しやすかった

(行政説明)

- 今後も様々な連携が必要である観点等から、老健局と医政局双方から行政説明いただきたい
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との効果的な連携等を踏まえる観点から、国としての方針や実施例等を示していただきたい

(自治体担当者以外等からのご意見)

- コーディネーターの立場から
 - ・ 自治体担当者と一緒に参加することは事業の共通理解及び今後の更なる事業推進につながり有意義
 - ・ 県や医師会等からアプローチいただくことは事業推進への影響も大きく今後も参画をお願いしたい
- 医師会の立場から
 - ・ 医師会としても、身近な存在となるよう対応を検討していきたい
- 関係職能団体の立場から
 - ・ 当該事業において職能としての知識・技術発揮が不足していると認識した、今後参画の機会を増やしたい

(運営)

- 他都道府県の担当者同士の意見交換等を設けていただきたい
- YouTube視聴では質問ができないため、ウェビナー枠を増やしていただきたい
- 継続性の観点から、今後もいつでも聴講できる環境づくり（アーカイブ）をお願いしたい
- 研修時間は適切であったが、内容量の観点から複数日の開催を検討してもよいのではないか
- 土日開催も検討いただけるとありがたい

6

研修会議Ⅱへの主なご意見

(全体構成)

- 各プログラム内容が運動しており分かりやすかった
- 県や関係機関等との合同参加の推奨により、各関係者と関わる機会となった

(ミニレクチャー)

- ミニレクチャーに対する質疑応答時間を設けていただきたい

(参加自治体による紹介)

- 資料を取りまとめいただけるのであれば参加自治体による紹介（説明）は不要ではないか、時間配分及び内容を検討いただきたい

(GW：内容)

- 場面を選択し具体的な検討を実施することにて、今後の協議体の立ち上げや事業見直しに係る参考となった
- 県や関係団体等と様々な立場及び視点にて検討できた、他自治体の発表等により更なる検討を深められた
- アドバイザーからの助言にて更なる視点を得ることができた

(GW：構成)

- 同都道府県・市町村のグループ配置にて、互いの共通認識や理解促進につながり検討を進めやすかった

(GW：運営)

- 意見共有や修正等を効率的に行う観点から、各グループにPC等を設置いただきたい

(全体運営)

- 事前課題等に係る事項は代表者のみならず参加者全員に連絡いただきたい
- 各事例毎に複数のグループ配置となるよう検討いただきたい
- 昼食場所確保の観点から、会場内飲食が不可の場合は時間を長めに設定いただきたい

(その他ご意見)

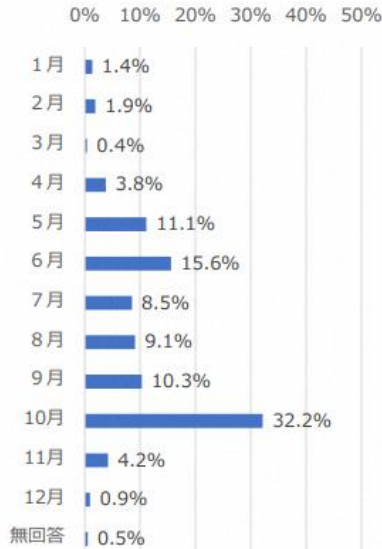
- ネットワーク構築の観点から、参加自治体の連絡先、担当窓口一覧等を提供いただきたい
- 事例の横展開という観点から、他自治体の取り組みや悩み事等、意見交換の時間を設けていただきたい
- 対面開催で遠方から参加の場合は、前泊となる可能性も高いことから開始時間を早めてはどうか
- 研修会議Ⅱも動画配信（アーカイブ等）いただきたい
- 研修前後の変化を評価する観点から、単発ではなく複数回プログラムとしていただきたい

7

今後期待される研修会議について：開催時期

○ 研修会議を希望する時期は「10月」が32.2%で最も多く、次いで「6月」が15.6%である。

■ 研修会議を希望する月 (n=737)



<6月を希望する主な理由>

- ・ 業務等が落ち着いている
- ・ 改正事項等の施行や「骨太の方針」が示される時期でもあり年度当初に事業の概要や展望を把握したい
- ・ 引継や前年度評価等を踏まえ、異動者や新任者が基礎的事項や最新動向、他地域の取り組み等の理解を早期に深めることができる
- ・ 当該年度事業が本格的に開始する前にて年度内の計画追加や修正、事業展開に反映できる
- ・ 予算要求前にて次年度予算要求や事業計画策定の参考となる

<10月を希望する主な理由>

- ・ 本年度と同時期の開催がよい、時期を統一いただきたい
- ・ 業務等が落ち着いている、議会等と重複しない（年度初め、年末、年度末は調整が困難）
- ・ 異動者や新任者等がある程度業務を進めた時期であり、課題等も踏まえ、理解が進みやすい
- ・ 年度の中間であり、上半期の振り返りや評価を踏まえ、当該年度後半に向けた見直し及び検討に反映できる
- ・ 年度の中間であり、次年度に向けた事業計画立案等の検討に反映できる
- ・ 次年度予算の策定前・編成時期であり検討に反映できる
- ・ 集合開催の場合、台風や雪等の影響が少ない

<その他>

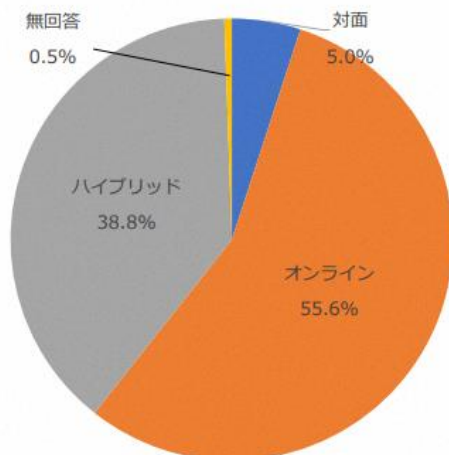
- ・ 年2回程度の開催を希望（上半期と下半期）
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業に係る大規模な研修会議は多くないため、毎年実施いただきたい
- ・ 研修会議Ⅰは年度当初に実施しⅡはある程度理解が深まった下半期に開催いただきたい

8

今後期待される研修会議について：開催方法

- 研修会議Ⅰで希望する開催方法は「オンライン」が55.6%で最も多く、次いで「ハイブリッド」が38.8%、「対面」が5.0%である。
- 研修会議Ⅱで希望する開催方法は「ハイブリッド」が36.9%で最も多く、次いで「対面」が36.1%、「オンライン」が25.6%である。

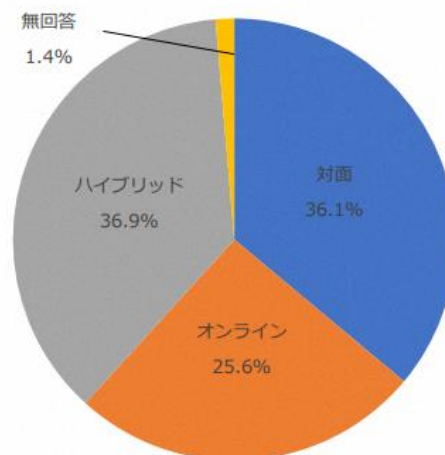
■ 研修会議Ⅰ（講演・事例発表中心）（n=737）



<研修会議Ⅰの開催方法に係るご意見>

- ・ 今後もオンライン開催及びアーカイブ配信としていただきたい
- ・ 今後も座学的内容を研修Ⅰ、GWや意見交換会等を研修Ⅱとしていただきたい

■ 研修会議Ⅱ（グループワーク中心）（n=737）



<研修会議Ⅱの開催方法に係るご意見>

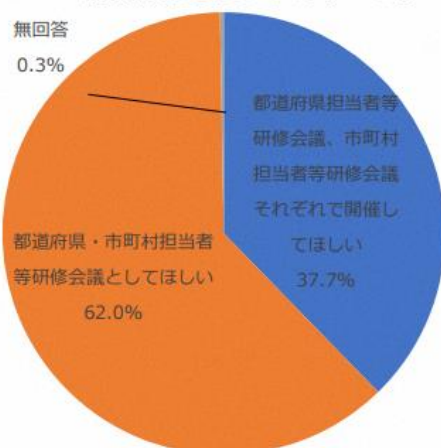
- ・ 対面の場合、開催場所を増やしていただきたい
- ・ 対面かつ複数人参加は予算や都合が確保しにくいいため、ハイブリッド開催等、希望する自治体が十分参加できるような方法としていただきたい

9

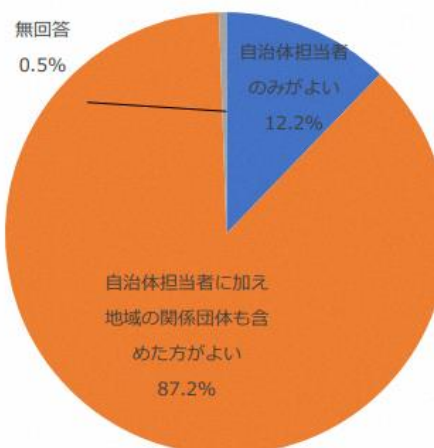
今後期待される研修会議について：研修会議の在り方

- 研修会議の在り方について「都道府県・市町村担当者等研修会議としてほしい」が62.0%、「都道府県担当者等研修会議、市町村担当者等研修会議それぞれで開催してほしい」が37.7%である。
- 対象者について「自治体担当者に加え地域の関係団体も含めた方がよい」が87.2%、「自治体担当者のみがよい」が12.2%である。

■ 研修会議の在り方について (n=737)



■ 対象者について (n=737)



<研修会議の在り方に係るご意見>

- ・ 都道府県/市町村それぞれで開催した場合にも、それぞれに参加できるような仕組みとしていただきたい

<対象者に係るご意見>

- ・ 目的等の足並みを揃える観点から、今後も自治体と関係団体等と一緒に参加することを国から推奨いただきたい

10

今後期待される研修会議 I について：全体テーマ

(在宅医療・介護連携推進事業に係る今後の展望)

- 地域包括ケアシステム及び2040年を見据えた在宅医療・介護連携推進事業
- 生涯を通じた在宅医療・介護の推進
- 高齢化の進展や地域差を踏まえた在宅医療・介護連携（広域連携含む）

(効果的な事業展開（事業マネジメント/PDCAサイクル）)

- 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進
 - ・ 効果的な地域マネジメント
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業に係る事業評価及び指標（データ活用、課題分析、具体的な方策、手法 等）

(多職種連携)

- (参考：令和5年度テーマ) (全体) 在宅医療・介護連携推進の更なる可能性を目指して (シンポジウム) 多職種による在宅医療・介護連携の更なる推進

(自治体への期待)

- 自治体（都道府県（保健所）・市町村）に期待する役割や連携

(コーディネーター)

- コーディネーターと自治体、関係機関等の連携
- コーディネーターに期待される役割、育成等

(他事業との連携)

- 在宅医療・介護連携推進事業と他施策、関連事業（他地域支援事業）との連携

(「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携)

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の効果的な連携

(その他)

- 4つの場面、認知症に係る対応、災害・感染症に係る対応の1つに特化したテーマ
- 医療と介護の情報共有、ICT活用・推進 等
- 令和6年度トリプル改定を踏まえた在宅医療・介護連携推進事業の方向性や在り方

11

今後期待される研修会議Ⅰについて：行政説明

(総論)

- 地域包括ケアシステム及び2040年を見据えた在宅医療・介護連携推進事業の在り方
- 在宅医療・介護の動向、医療・介護連携の必要性

(基礎的事項)

- 制度概要（当該事業の法的事項、制度の位置づけ、財源、施策 等）
- 介護保険制度からみた在宅医療・介護連携の現状と課題

(国の最新動向、方針等)

- 国の最新動向、方針及び指針、取組状況、最新データ等
- 事業の変更点や注意して取り組む必要があること等のポイント

(自治体の役割)

- 各自治体への支援体制
- 国が期待する自治体（都道府県・保健所・市町村等）の役割及び自治体間等の連携、関係機関等との連携 等

(医療計画等との連携等)

- 医療計画と介護事業（支援）計画の連動、医療・介護連携に係る説明事項

(次期計画、報酬改定等)

- 第9期介護保険計画に係るポイント等
- 在宅医療・介護連携に関連する診療報酬及び介護報酬（総論）
- 令和6年度トリプル改定を踏まえた医療・介護の連携推進に係るポイント

(具体的な取り組み)

- 4つの場面及び認知症に係る対応、災害・感染症に係る対応への課題や国の方向性、具体的な取り組みや評価
- 医療と介護の情報共有システム、ICT化の推進

(他事業との連携)

- 在宅医療・介護連携推進事業と他施策、関連事業（他地域支援事業）との連携

12

今後期待される研修会議Ⅰについて：基調講演

(総論)

- 地域包括ケアシステムに係る今後の展望

(事業マネジメント/PDCAサイクル（総論）)

- 在宅医療・介護連携推進事業に係るデータ（アンケートの内容等含む）及び活用方法
- 在宅医療・介護連携推進事業に係る有効な指標及び事業評価、評価手法（評価時期含む）
- 地域特性を踏まえた事業推進の具体的な方策
- 医師会やコーディネーター、関係機関等との連携、多職種連携に係る手法

(4つの場面、認知症に係る対応、災害・感染症に係る対応)

- 高齢者救急、ACP、DNAR、消防との連携
- DMAT、医師会・行政との連携、災害医療

(自治体に期待される役割等)

- 都道府県（保健所）が担う役割、人材育成
- 行政と関係機関との協働

(医師会をはじめとする地域の関係機関等からの発信)

- 医師会と行政、関係機関等との更なる連携

(コーディネーター)

- コーディネータの立場からみる体制整備、コーディネーターの人材確保・育成

(その他)

- 令和6年度トリプル改定を踏まえた医療・介護連携
- 医療と介護の情報共有、ICT化の推進
- 最新情報や把握すべきトピックス等に係る事業や調査結果報告

(他事業との連携)

- 在宅医療・介護連携推進事業と他施策、関連事業（他地域支援事業）との連携

(「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携)

- 第8次医療計画と在宅医療・介護連携推進事業との整合性に係る、県・市町村との連携

13

今後期待される研修会議Ⅰについて：事例発表

(自治体種別)

- 都道府県：都道府県による支援事例（保健所への支援、ネットワーク構築、地域差に対する支援 等）
- 保健所：保健所支援による支援事例（県型/保健所設置市）
- 市町村：人材育成・継続性、委託元と委託先との役割分担や連携、効果的な予算獲得 等
- 小規模自治体：複数自治体での医療資源の共有連携や、広域連合加盟市町村（複数）に関する取り組み 等
- 規模別：保健所設置市/一般市町村、政令市と区役所の連携 等

(4つの場面、認知症に係る対応、災害（被災地の取り組み）・感染症に係る対応)

- シンポジウム（各立場・職種によるPDCAサイクルに沿った事例+ディスカッション）
- 取り組みの工夫や多職種連携、うまくいかなかった事例・失敗事例・困難事例

(医師会をはじめとする多機関・多職種連携)

- 多職種間での事例検討等に係る仕組みづくりや地域間のネットワーク
- 各立場や施設等の多職種連携に係る事例（内容、役割分担、効果、課題等）
- 地域ケア会議を活用した多職種、医療介護連携の推進

(コーディネーター)

- 立場や役割別（都道府県/市町村、直営/委託 等）
- 内容、工夫、継続性（人材確保・育成等）、コーディネーターと自治体・医師会等の関係機関との連携及び役割分担
- コーディネーター未配置自治体による事例

(他事業との連携)

- 在宅医療・介護連携推進事業と他施策、関連事業（他地域支援事業）との連携

(「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携)

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」や「積極的役割を担う医療機関」等に係る事例

(その他)

- ICT化の推進、医療と介護の情報共有システム
- 地域住民と協働した在宅医療・介護連携推進事業に係る事例
- データの効果的な活用方法

14

今後期待される研修会議Ⅱについて

(行政説明)

- 在宅医療・介護連携推進事業における研修会議等の在り方
- 地域の実情に合わせた取り組みに対する支援状況
- 国が自治体に求める方向性や役割等
- 在宅医療・介護連携推進事業を実施する上での具体的課題
- 財源及び執行状況等
- 直営/委託の実情等
- 最新動向や新たな取り組み

(レクチャー)

- 予算が限られている自治体が多いため、活用等も踏まえ、より具体的なレクチャーをお願いしたい

(GW)

(4つの場面における事業マネジメント/PDCAサイクルの実践)

- 地域アセスメント
- 地域課題の抽出、目指すべき姿や評価指標の設定

(分析手法)

- 課題や現状を整理に係る様々な手法（ロジックモデル等）

(データ活用)

- データ活用について

(その他)

- 在宅医療・介護連携推進事業と他施策、関連事業（他地域支援事業）との連携
- 4つの場面における医療・介護関係者との役割分担の在り方

(その他)

- 意見交換等、共有の時間を設けていただきたい。各立場、配属場所における実情や悩み等に係る意見交換等を行うことで、連携の在り方等についてより理解・検討を深めることができるのではないかと

15

その他の御意見（研修に係るご意見等）

（その他運営に係るご意見）

- 受講者からの相談等を受け付ける窓口を一定期間設けていただきたい
- 資料印刷に時間を要するため、もう少し早期に掲載いただきたい

（今後開催してほしい研修会議等）

- 小規模自治体向けの研修（人員不足により兼務を重ねている小規模市町村担当者も多く支援いただきたい）
- コーディネーターに係る研修
- 各所属ごとの（行政、県、コーディネーター等）研修
- 事業マネジメントに係る研修（マネジメントに係る研修の機会がない、データや数値等を用いて事業展開を行う必要性は理解しているが、実践のための知識等が不足している）

16

その他の御意見（在宅医療・介護連携推進事業に係る国へのご意見等）

（体制）

- 「地域の実情に応じた取り組み」のみならず、都道府県・市町村の取り組みを的確に把握した上で事業全体の評価や、中長期的な施策展開を実施いただきたい
- 市町村がどのように事業を推進していくべきか、中長期的なロードマップを示していただきたい
- 地域住民への効果等に資する実態調査等、更なるエビデンス開拓やデータを示すことも必要ではないか
- 都道府県・市町村連携支援について、その後のフォローアップ体制等を設けていただきたい

（財源）

- 基金・財源について安定的な基盤体制や制度の充実（例えばコーディネーターの配置等にも影響が大きい）を期待する

（継続性）

- 自治体のみならず、委託先側も担当者の変更に伴い、方針等が変化し苦慮する現状もある。医師会との連携や拠点整備等も含め、市町村のみならず、県による総合的な方針・支援がより一層必要ではないか

（「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携）

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との効果的な連携や国としての方針等を明確にお示しいただきたい。経験の浅い者やこれまで医療計画策定等を把握していない者には理解しにくい部分もあり、県と市双方を対象とした研修や説明会等が必要ではないか

（在宅医療・介護連携推進事業に係る周知）

（全体）在宅医療・介護連携推進事業の重要性について情報発信不足・周知不足ではないか
関係機関等においても、自治体や団体の医療・介護連携の取り組み等に係る情報が届かない実情もあり、事業が推進されることによる地域社会への利点等をより一層発信すべきではないか

（自治体間）各自治体の長の方針等により、支援体制や取り組み等に偏りが生じているのではないか。上司等の理解を得られないことや、担当者が専門職でないことにより苦慮している現状もある。事業に係る重要性や他自治体の取り組み等を把握する観点から、研修等への参加をより促進する方策等も検討すべきではないか

（コーディネーター）

- コーディネーターへの支援体制が全国的に程度担保されることを期待する

17

IV. 都道府県・市町村連携支援

1. 拡充の視点

国においては、令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業より都道府県・市町村連携支援を実施してきた。（※令和3年度及び令和4年度は、都道府県による市町村支援を目的として実施。）

令和3年度：岩手県、神奈川県、大分県、鹿児島県

令和4年度：熊本県、鹿児島県

一方、都道府県・市町村連携支援への応募自治体が少ないことや、国として都道府県・市町村連携支援を踏まえた成果物（事例集の作成や全自治体で活用可能性のあるポイントの提示等）を示せていないという課題があった。

そのため、本年度は、より地域の実情に応じた支援の拡充及び今後、手引き等の改正等も見据え、都道府県及び市町村が「4つの場面」等において具体的な活用ができるよう、効果的な要素を抽出し提言することを目指し、下記の事項等について見直しを実施した。

- ・ 都道府県による応募形式から、市町村が応募する形式へ見直し（支援時には都道府県の参画を原則化）
- ・ 実態調査等も踏まえ、全国的な横展開にもつながるよう「4つの場面」等の切り口にて、多くの市町村で課題であると想定される箇所に焦点を当て、具体的なテーマを設定
- ・ 事務連絡に加え、支援による効果等を記載したリーフレットを作成することにより、より効果的な周知の実施

2. 実施事項

(1) 実施目的

在宅医療・介護連携推進事業では、在宅医療・介護の連携において特に重要となる「4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）」等について、PDCAサイクルに沿って取り組みを推進していくことが求められている。

上記を踏まえ、「4つの場面」等に取り組む市町村は増加しているが、地域の実情に応じた現状把握や課題抽出、連携体制の構築や評価指標の検討等、効果的かつ効率的に推進する上での方策に課題を有する市町村も多いと推測される。こうした実情を踏まえ、市町村及び市町村を後方支援する都道府県に対し、有識者（アドバイザー）及び事務局による連携支援を行うことで、より効果的・効率的な取り組みの推進につなげるとともに、第9期介護保険事業計画策定への一助となることを目指し、都道府県・市町村連携支援を実施した。

(2) 実施概要

申込期間：令和5年8月7日～令和5年9月1日（金）

支援対象：在宅医療・介護連携推進事業に係る課題を有しており、連携支援を希望する市町村

※ 当該事業は都道府県との連携支援となるため、応募に際して管轄都道府県に事前承諾を得よう通知。

※ 同一の都道府県内における複数市町村による共同応募も可とした。（その場合、「1市町村」として計上。）

図 13-1 令和5年度都道府県・市町村連携支援リーフレット

令和5年度 在宅医療・介護連携推進支援事業

在宅医療・介護連携に向けた市町村支援のご案内

申込締切
9月1日(金)
まずはお気軽に
ご相談ください！

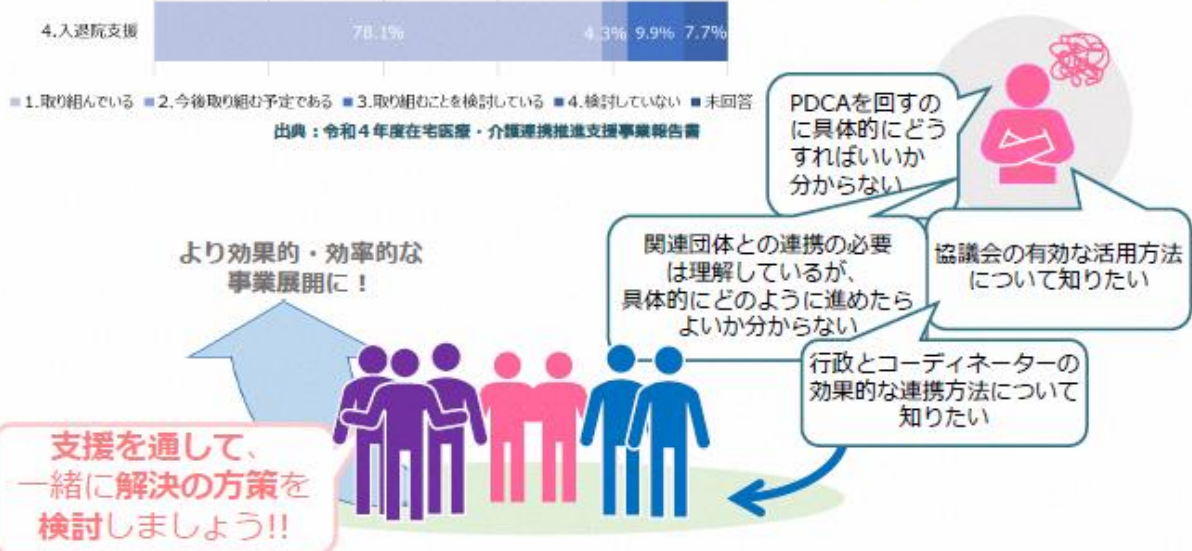
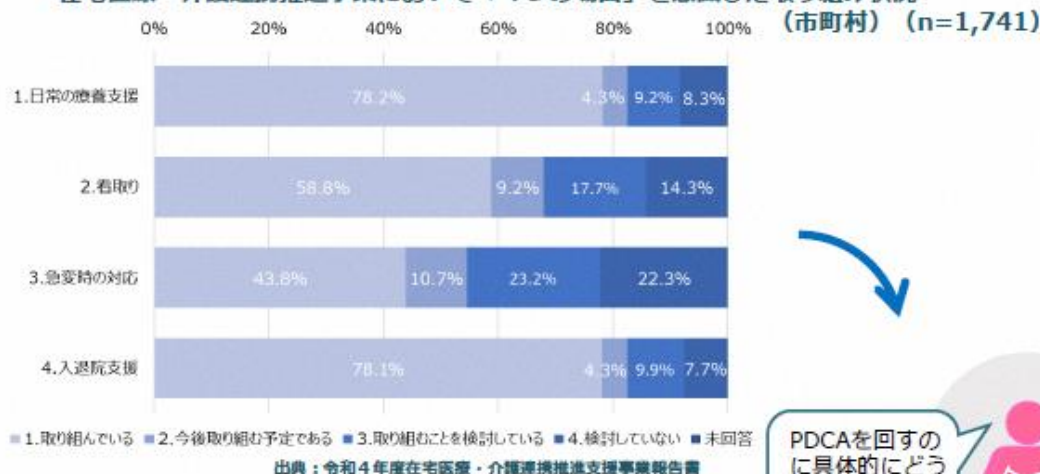
在宅医療・介護連携に向けた市町村支援について

在宅医療・介護連携推進事業では、在宅医療・介護の連携において特に重要となる「4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）」等について、PDCAサイクルに沿って取り組みを推進していくことが求められています。

上記を踏まえ、「4つの場面」等に取り組む市町村は増加しているところですが、地域の実情に応じた現状把握や課題抽出、連携体制の構築や評価指標の検討等、効果的かつ効率的に推進する上での方策に課題を有する市町村も多いと考えられます。

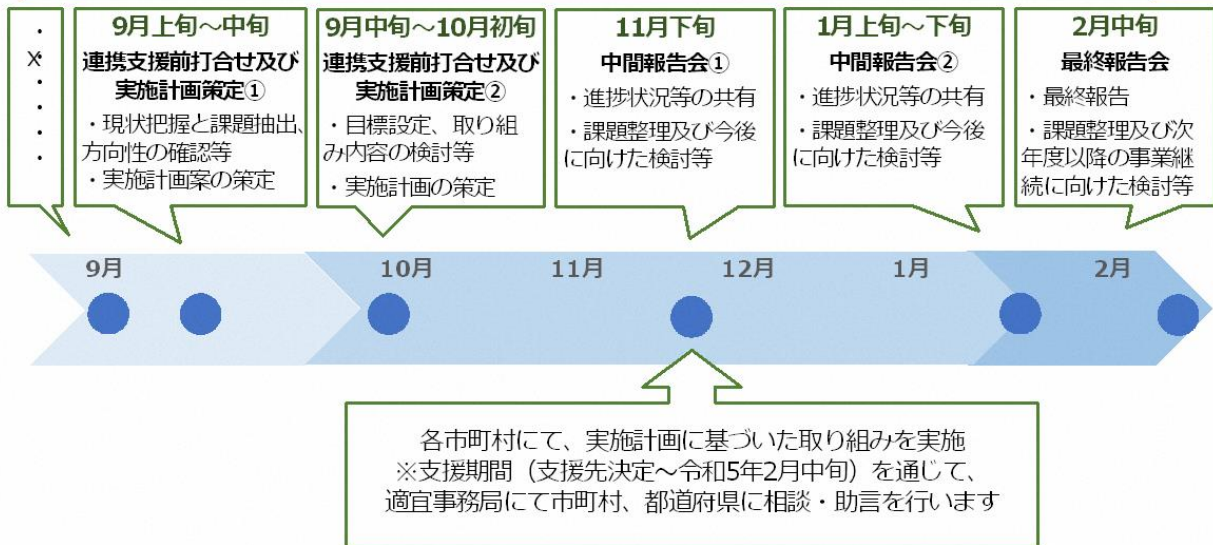
こうした実情を踏まえ、市町村及び市町村を後方支援する都道府県に対し、有識者（アドバイザー）及び事務局による連携支援を行うことで、より効果的・効率的な取り組みの推進につなげるとともに、第9期介護保険事業計画策定への一助となることを目指します。

在宅医療・介護連携推進事業において「4つの場面」を意識した取り組み状況



- ✓ アドバイザー派遣に関する費用について、市町村及び都道府県で負担いただく必要はありません
 - ✓ 多くの応募をいただいた場合は、市町村の現状や課題認識をもとに事務局にて支援先を選定します
- ※詳細は、別添の事務連絡をご確認ください

● 都道府県・市町村連携支援の進め方



● 4つの場面を実施する上で、このようなことにお困りではないですか？（テーマ例）

PDCAサイクル	<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルの回し方がわからない（課題抽出から評価手法の立案）
協議会	<ul style="list-style-type: none"> 協議会を効果的に活用できない 検討の場の活性化を図りたい
コーディネーターの活用	<ul style="list-style-type: none"> 行政とコーディネーターとの連携を深めたい コーディネーターをどのように活用したらよいか分からない
関係団体との調整	<ul style="list-style-type: none"> 地域医師会との連携や消防など関係団体との連携が進まない
その他	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村の実情に応じた課題

● 過去に連携支援を受けた自治体からの御意見

- 実際にPDCAを回す経験をしたことで、支援終了後においても、中長期的な展望も含めて自分たちがどのように事業を進めていくべきか分かった
- 効果的な検討の場の構築や運営方法等、都道府県として市町村を後方支援するための方策を得られた
- 庁内の連携のみならず、外部の関係機関及び関係者等との連携促進につながり、効果的な事業実施体制を構築することができた
- 継続的な支援により、誰に聞いたらよいか分からないことや困りごとにも気軽に相談することができ、具体的な事業の取り組みにつながった



お問い合わせ先

株式会社 富士通総研 行政経営グループ

担当：金・高宮・藤原・名取

E-mail : fri-homecare-rs@cs.jp.fujitsu.com

電話番号 : 080-7137-5828 (令和5年8月7日～9月1日限定)

※受付時間 月～金 9:30～17:00

図 13-2 令和5年度都道府県・市町村連携支援申込書

(別添2)

**令和5年度 在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村連携支援 申込書**

※色のついたセルについて入力してください。

基本情報（複数の場合は代表市町村）

市町村情報	市町村名	
	担当課名	
	担当者名	
	連絡先（電話番号）	
	連絡先（e-mail）	
都道府県情報	都道府県名	
	担当課名	
	担当者名	
	連絡先（電話番号）	
	連絡先（e-mail）	

複数市町村の場合（単独市町村の場合は記入不要）

市町村1	市町村名	
	担当課名	
	担当者名	
市町村2	市町村名	
	担当課名	
	担当者名	
市町村3	市町村名	
	担当課名	
	担当者名	
以上で不足する場合、枠内に記載してください		

支援を希望する内容について

テーマの例：PDCAサイクル、協議会、コーディネーターの活用、関係団体との調整、その他

本支援において、取り組みたいテーマを記載してください。（複数回答可）	
上に記載した取り組みたいテーマについて、認識されている現状及び課題を記載してください。（150字以内）	
連携支援において、どのような支援を受けたいか・またはどのような取り組みを行いたいかなど、具体的に記載してください。（150字以内）	

(3) 実施結果

(支援自治体)

選定基準として、①過去に（県として）支援を実施していない、②地域区分、③テーマや取組要望内容、④厚生局による意見（関東甲信越）等を総合的に検討し、水戸市、伊豆市、福知山市、平戸市の4自治体を選定した。

(支援スケジュール)

4自治体ともに、連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①、連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②、市町村による取組実施を踏まえた中間報告会①、中間報告会②、最終報告会を実施した。

また、支援開始にあたり、支援自治体への概要説明及び継続的な検討が可能となるチェックリストを作成した。

さらに、管轄の厚生局及びアドバイザーの活用により、効果的な支援を図った。

図 14 令和5年度都道府県・市町村連携支援の概要

都道府県・市町村連携支援

概要

- 在宅医療・介護連携推進事業では、在宅医療・介護の連携において特に重要となる「4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）」等について、PDCAサイクルに沿って取り組みを推進していくことが求められている。
- 上記を踏まえ、「4つの場面」等に取り組む市町村は増加しているが、地域の実情に応じた現状把握や課題抽出、連携体制の構築や評価指標の検討等、効果的かつ効率的に推進する上での方策に課題を有する市町村も多いと推測される。
- こうした実情を踏まえ、市町村及び市町村を後方支援する都道府県に対し、有識者（アドバイザー）及び事務局による連携支援を行うことで、より効果的・効率的な取り組みの推進につなげるとともに、第9期介護保険事業計画策定への一助となることを目指し、都道府県・市町村連携支援を実施。

支援内容

- 継続的な連携支援（9月上旬から順次実施）の実施
 - ・ 支援開始に当たり、支援自治体への概要説明及び継続的な検討が可能となるチェックリストを作成
 - ・ 複数回（連携前支援①、連携前支援②、中間報告会①、中間報告会②、最終報告会）にて、市町村担当者との意見交換や相談支援の他、実践を通じた継続的な支援を実施
 - ・ 支援に際しては、有識者（アドバイザー）に加え、都道府県等も同席

都道府県	市町村	有識者（アドバイザー）
茨城県	水戸市	服部 美加（一般社団法人 新潟県医師会 新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター）
静岡県	伊豆市	川越 雅弘（公立大学法人 埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科 研究開発センター 教授） 坂上 陽一（公益社団法人 肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院 地域医療室長）
京都府	福知山市	角野 文彦（滋賀県 健康医療福祉部 理事）
長崎県	平戸市	大内田 由香（福岡県 嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 参事兼健康増進課長（職種：保健師））

※①過去に（県として）支援を実施していない、②地域区分、③テーマや取組要望内容、④厚生局による意見（関東甲信越）等を総合的に検討し、上記4自治体を選定。

図 15 都道府県・連携支援の流れ

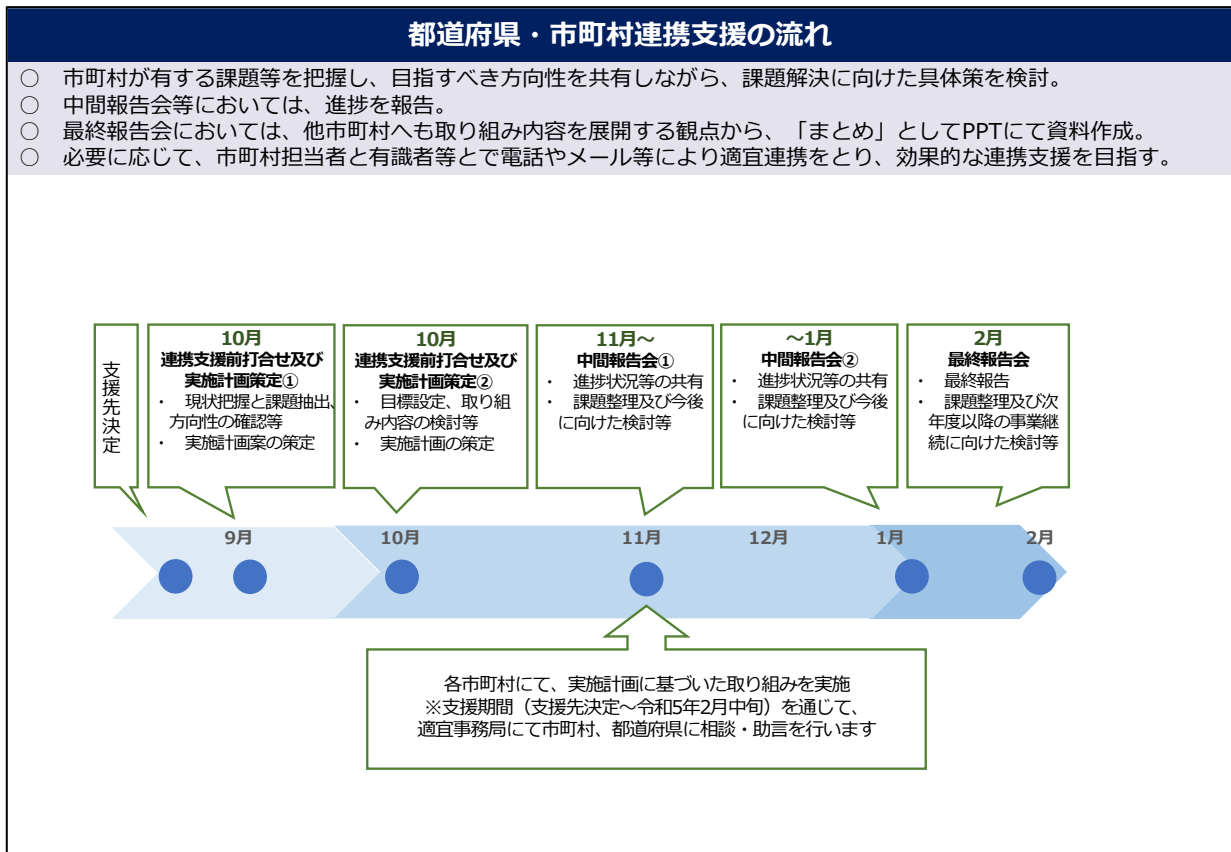


図 16 PDCA サイクルのイメージ

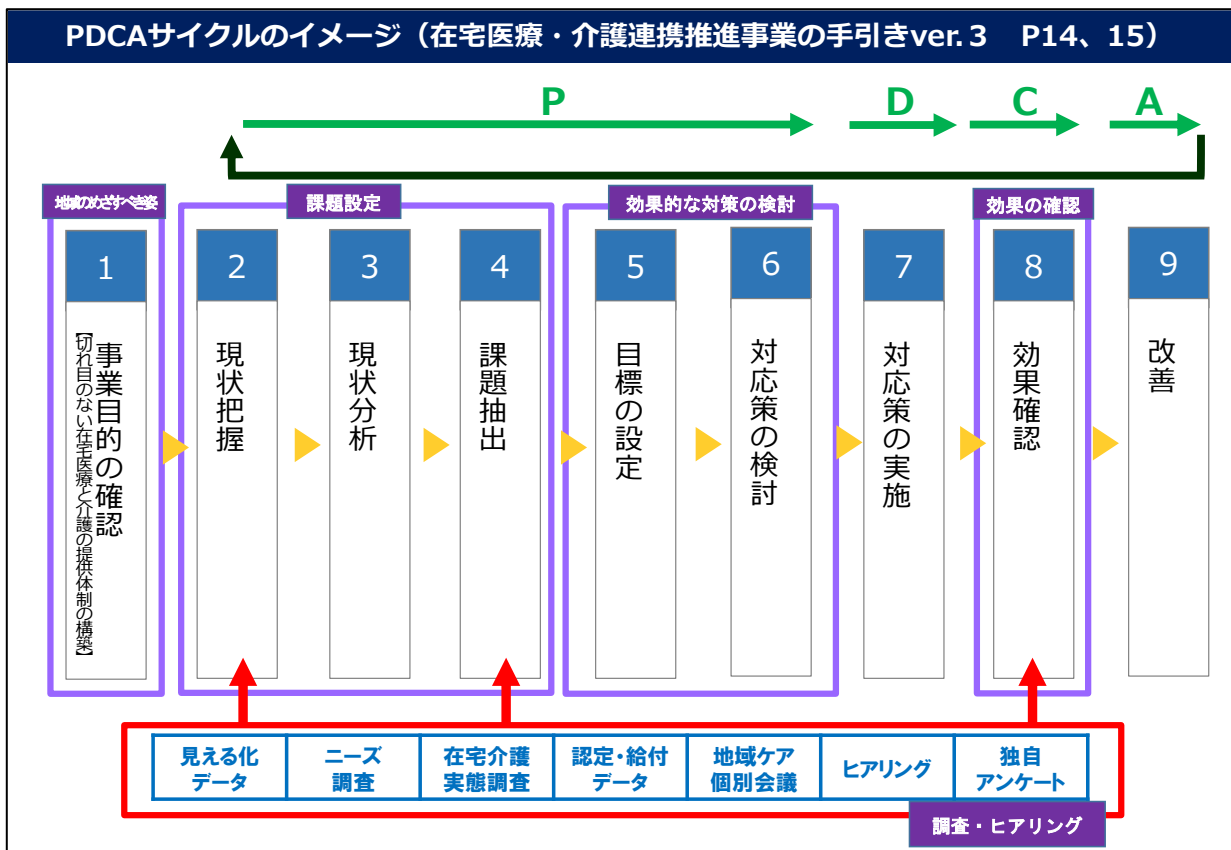


図 17 都道府県・市町村連携支援時に使用するチェックリスト

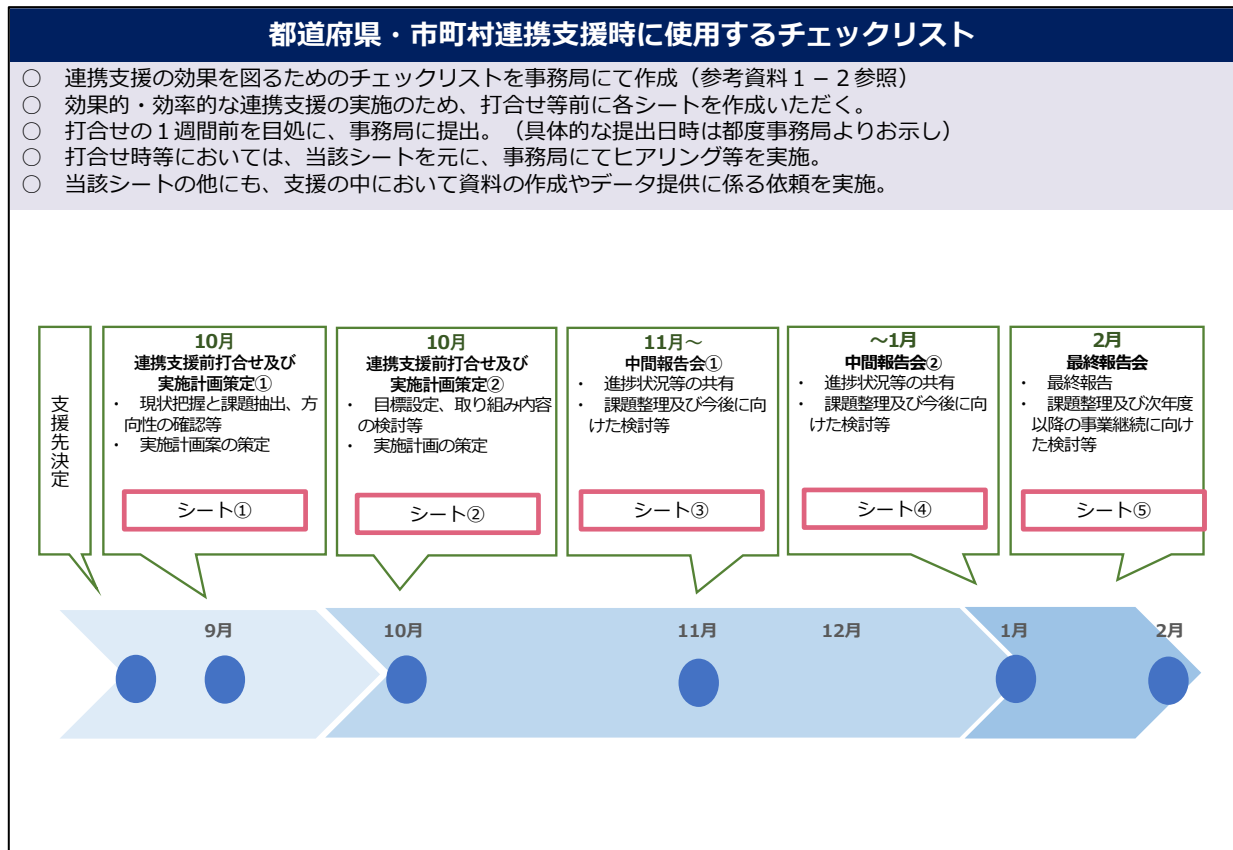


図 18-1 シート集：基礎情報①、基礎情報②、基礎情報③

<p style="color: red; font-weight: bold;">黄色に着色したセルに入力してください。</p> <p style="font-size: small;">※枠は適宜増やしていただいて構いません。 ※Excel幅も増やしていただいて構いません。</p>	
基礎情報	
1. 関係する計画、通知等	
2. 在宅医療・介護連携推進事業に係るURL等	
オンライン環境等	
1. メールによるデータ受取の最大容量	
	MB（メールによるデータ受取の最大容量）
市町村で使用可能な大容量データ送受信サービスあり	MB（送受信サービスの最大容量）
2. 業務用PCでのUSBの読み込み	
3. 外部PCのネットワーク接続 ※支援者がPCを持ち込んだ場合、Wi-fi等によりインターネット接続が可能か	
4. プロジェクターの準備	
5. プロジェクター接続端子	
	HDMI（推奨）
	D-Sub15ピン
	その他
6. オンライン会議用に使用可能なソフト（例：ZOOM、Teams、Webex 等。複数記載可）	
7. 対面開催の場合、想定される会議室の場所（〇〇市役所、〇〇センター 等。想定で可。）	
基礎情報	
1. 関係する計画、通知等	
2. 在宅医療・介護連携推進事業に係るURL等	
差し支えなければ、機構図を添付ください	
差し支えなければ、事務分掌を添付ください	

図 18-2 シート集：シート 1（連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①）

＜シート1＞ 連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①						
日時等						
実施日時						
場所						
参加者		氏名	部署	役職	メールCC希望	備考
	市町村（代表者）					
	市町村					
	都道府県					
	保健所					
	関係団体等					
	厚生局					
	アドバイザー 事務局 厚生労働省					
連携支援に向けて						
1. 市における在宅医療・介護連携推進事業の目指すべき姿(目的)						
2. 4つの場面における目指すべき姿（目的）						
日常の療養支援						
入退院支援						
急変時の対応						
看取り						
3. 本支援において取り組みたいテーマ						
4. 取り組みたいテーマにおいて目指すべき姿（目的）						
5. 「1.」にて記載したテーマについて、現状を記載してください						
6. 「1.」にて記載したテーマに対する課題を記載してください						
7. 課題解決に係る具体的な方策等について、貴市の考える内容を記載ください						
長期アウトカム	成果目標					
	定量的な成果目標					
	長期アウトカムを設定した理由					
	目標値の根拠として用いた統計・データ名（出典）／定性的なアウトカムに関する成果実績					
短期アウトカム	成果目標					
	定量的な成果目標					
	短期アウトカムを設定した理由					
	目標値の根拠として用いた統計・データ名（出典）／定性的なアウトカムに関する成果実績					
活動内容						
8. 今回の支援において、アドバイザー等に望むこと、期待すること						
9. 連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②までに市町村が準備する資料等						
10. その他（確認したい事項や連絡事項があれば記入してください）						
議事メモ ※事務局にて作成						

図 18-3 シート集：シート 2（連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②）

＜シート 2＞ 連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②						
日時等						
実施日時						
場所						
参加者		氏名	部署	役職	メールCC希望	備考
	市町村（代表者）					
	市町村					
	都道府県					
	保健所					
	関係団体等					
	厚生局					
	アドバイザー					
事務局						
厚生労働省						
連携支援に向けて						
1. 本支援において取り組みたいテーマ						
2. 取り組みたいテーマにおいて目指すべき姿（目的）						
3. 「1.」にて記載したテーマについて、現状を記載してください						
4. 「1.」にて記載したテーマに対する課題を記載してください						
5. 課題解決に係る具体的な方策等について、貴市の考える内容を記載ください						
長期アウトカム	成果目標					
	定量的な成果目標					
	長期アウトカムを設定した理由					
	目標値の根拠として用いた統計・データ名（出典）／定性的なアウトカムに関する成果実績					
短期アウトカム	成果目標					
	定量的な成果目標					
	短期アウトカムを設定した理由					
	目標値の根拠として用いた統計・データ名（出典）／定性的なアウトカムに関する成果実績					
活動内容						
6. 中間報告会①までに市町村が準備する資料等						
7. その他（確認したい事項や連絡事項があれば記入してください）						
議事メモ ※事務局にて作成						

図 18-4 シート集：シート 3（中間報告会①）

＜シート3＞ 中間報告会①						
日時等						
実施日時						
場所						
参加者		氏名	部署	役職	メールCC希望	備考
		市町村（代表者）				
		市町村				
		都道府県				
		保健所				
		関係団体等				
		厚生局				
		アドバイザー				
	事務局					
	厚生労働省					
取り組みに係る中間報告①						
1. 活動内容（進捗状況）						
2. 現在困っていることとその原因						
課題						
原因						
3. 支援の中で得られた気づき等						
4. 今後の方針・次回の議題						
5. 中間報告会①までに市町村が準備する資料など						
6. その他（確認したい事項や連絡事項があれば記入してください）						
議事メモ ※事務局にて作成						

図 18-5 シート集：シート 4（中間報告会②）

＜シート4＞ 中間報告会②						
日時等						
実施日時						
場所						
参加者		氏名	部署	役職	メールCC希望	備考
		市町村（代表者）				
		市町村				
		都道府県				
		保健所				
		関係団体等				
		厚生局				
		アドバイザー				
	事務局					
	厚生労働省					
取り組みに係る中間報告②						
1. 活動内容（進捗状況）						
2. 現在困っていることとその原因						
課題						
原因						
3. 支援の中で得られた気づき等						
4. 今後の方針・次回の議題						
5. 最終報告会までに市町村が準備する資料など						
6. その他（確認したい事項や連絡事項があれば記入してください）						
議事メモ ※事務局にて作成						

図 18-6 シート集：シート 5（最終報告会）

＜シート5＞ 最終報告会						
日時等						
実施日時						
場所						
参加者		氏名	部署	役職	メールCC希望	備考
	市町村（代表者）					
	市町村					
	都道府県					
	保健所					
	関係団体等					
	厚生局					
	アドバイザー					
	事務局					
厚生労働省						
取り組みに係る最終報告						
1. 取り組みの結果						
長期アウトカム	成果目標					
	定量的な成果目標					
	成果実績					
	目標値の根拠として用いた統計・データ名（出典）／定性的なアウトカムに関する成果実績					
短期アウトカム	成果目標					
	定量的な成果目標					
	成果実績					
	目標値の根拠として用いた統計・データ名（出典）／定性的なアウトカムに関する成果実績					
活動内容						
2. 今後（次年度以降）の課題						
3. 支援の中で得られた気づきや認識を深めたこと						
4. その他						
取り組みのまとめ ※事務局にて作成						
実施結果						
今後の方向性						
効果測定に関する評価						
議事メモ ※事務局にて作成						

(各支援の実際)

1) 水戸市

(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①)

開催日	令和5年10月4日(水)	開催時間	15:00~17:00
開催場所	オンライン		
議題	1. 都道府県・市町村連携支援について 2. 水戸市の状況について 3. 本連携支援で取り組む内容について 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①(事務局作成) 資料2 シート1:(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①)及び機構図等 (水戸市作成) 資料2(別添1) 水戸市在宅医療・介護連携推進事業の概要(水戸市提供) 資料2(別添2) 水戸市在宅医療・介護連携支援拠点運営等業務委託契約書(水戸市提供) 資料2(別添3) 水戸市在宅医療・介護連携支援拠点運営等業務委託仕様書(水戸市提供) 資料2(別添4) 令和5年度水戸市地域包括支援センター事業実施方針(水戸市提供) 資料3 在宅医療・介護連携推進事業 実施状況の確認(事務局作成) 参考資料1 水戸市基本データ(事務局作成) 参考資料2 水戸市第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画(水戸市提供) (https://www.city.mito.lg.jp/uploaded/attachment/11526.pdf) 参考資料3 水戸地域医療構想区域(水戸市提供) 参考資料4 茨城県保健医療計画(茨城県提供)		

(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②)

開催日	令和5年10月12日(木)	開催時間	14:00~16:00
開催場所	オンライン		
議題	1. 前回の振り返り 2. 協議体について 3. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート1:(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①)(事務局作成) 資料2 シート2:(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②)(水戸市作成) 資料3 豊島区事例「口腔保健センターを活用した地域医療連携」(豊島区歯科医師会提供) 資料4 坂戸市事例(出典:令和2年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体内の有機的連携・役割分担等に係る調査研究事業一報告書」) 資料5 協議会等設置に係る事例まとめ(事務局作成) 参考資料1 豊島区在宅医療連携推進会議設置要綱(豊島区提供) 参考資料2 坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会設置要領 (坂戸市・鶴ヶ島市提供) 参考資料3 豊中市「虹ねっと」連絡会規約(豊中市提供)		

(中間報告会①)

開催日	令和5年12月21日(木)	開催時間	10:30~15:00
開催場所	水戸市役所 4階政策会議室		
議題	1. 前回の振り返り 2. 目指す姿と課題の検討について 3. 協議体設立に向けた今後の取り組みについて 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート2: (連携支援前打合せ及び実施計画策定②) (事務局作成) 資料2 シート3: (中間報告会①) (水戸市作成) 資料3-1 水戸市地域包括支援センター連絡会議 説明資料 (水戸市提供) 資料3-2 水戸市地域包括支援センター連絡会議 事前課題まとめ (水戸市提供) 資料3-3 水戸市地域包括支援センター連絡会議 議事録 (水戸市提供) 資料4 「在宅医療における積極的役割を担う医療関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」 (水戸市作成) 資料5 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業アンケート結果報告書 (水戸市提供) 資料6 令和5年度入退院時の連携に関するアンケート集計結果 (水戸市作成) 資料7 令和5年度水戸市第9期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結果 (水戸市作成) 資料8 令和5年度水戸市在宅医療介護連携推進事業に関するヒアリング資料 (水戸市作成) 資料9 在宅医療・介護連携推進支援事業について (水戸市作成) 資料10 既存の会議体について (水戸市作成) 資料11 水戸市要保護児童及びDV対策地域協議会構成機関一覧 (水戸市作成) 参考資料1 新潟市の地域医療に係る会議体系図 (新潟市) (服部アドバイザー提供) 参考資料2 地域包括ケアシステム推進体制 (長岡市) (服部アドバイザー提供) 参考資料3 地域ケア会議イメージ図 (最終R2年版) (燕市) (服部アドバイザー提供)		

(中間報告会②)

開催日	令和6年2月1日(木)	開催時間	9:00~11:30
開催場所	オンライン		
議題	1. 前回の振り返り 2. 現在の検討状況について 3. 協議体設立に向けた検討 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート3:(中間報告会①)(事務局作成) 資料2 シート4:(中間報告会②)(水戸市作成) 資料3-1 自治体規模別データからの考察(水戸市作成) 資料3-2 自治体別データ一覧(水戸市作成) 資料4 水戸市の現状整理概要(水戸市作成) 資料5 理想の進め方(表1)(水戸市作成) 資料6 水戸市の現状(表2)(水戸市作成) 資料7 協議会イメージ図(水戸市作成) 資料8 ロードマップ案(水戸市作成) 資料9 東浦町の在宅医療介護連携 (出典:令和4年度在宅医療・介護連携推進支援事業 市町村担当者研修会議) 資料10 協議会開催に向けた事前準備の流れ(水戸市作成)		

(最終報告会)

開催日	令和6年2月28日(水)	開催時間	13:30~16:00
開催場所	水戸市役所会議室 602		
議題	1. 前回の振り返り 2. 連携支援を通じての振り返り 3. 今後の取り組みについて 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート4:(中間報告会②)(事務局作成) 資料2 シート5:(最終報告会)(水戸市作成) 資料3 水戸市在宅医療・介護連携推進事業これまでとこれから(水戸市作成)		

2) 伊豆市

(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①)

開催日	令和5年10月5日(水)	開催時間	10:00~12:00
開催場所	オンライン		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県・市町村連携支援について 2. 伊豆市の状況について 3. 本連携支援で取り組む内容について 4. その他 		
配付資料	<p>議事次第</p> <p>資料1 連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①(事務局作成)</p> <p>資料2 シート1:(連携支援前打合せ及び実施計画策定①)(伊豆市作成)</p> <p>資料2(別添1) 伊豆市在宅医療連携推進協議会設置規則(伊豆市提供)</p> <p>資料2(別添2) 伊豆市在宅医療連携拠点事業業務委託契約書(伊豆市提供)</p> <p>資料2(別添3) 2市1町指標(伊豆市提供)</p> <p>参考資料1 伊豆市基本データ(事務局作成)</p> <p>参考資料2 伊豆市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(伊豆市提供) (https://www.city.izu.shizuoka.jp/soshiki/1008/5/639.html)</p> <p>参考資料3 静岡県地域医療構想(静岡県提供) (https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/fukushicenter/tobukenkofukushi/1033406.html)</p> <p>参考資料4 第8次静岡県保健医療計画(静岡県提供) (https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryoyoyoseisaku/1039973/1044654/index.html)</p>		

(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②)

開催日	令和5年10月16日(月)	開催時間	15:00~17:00
開催場所	オンライン		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前回の振り返り 2. 相談支援窓口について 3. 病院との対話について 4. その他 		
配付資料	<p>議事次第</p> <p>資料1 シート1:(連携支援前打合せ及び実施計画策定①)(事務局作成)</p> <p>資料2 シート2:(連携支援前打合せ及び実施計画策定②)(伊豆市作成)</p> <p>資料3 医療と介護の連携ハンドブック~新潟市民の生活を支えるための多職種連携 (新潟市在宅医療・介護連携推進協議会 Ver1)(新潟市提供)</p>		

(中間報告会①)

開催日	令和5年11月24日(金)	開催時間	13:00~16:30
開催場所	伊豆市役所 会議室		
議題	<p>(その1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 前回の振り返り 2. 相談支援窓口について 3. 病院との対話について 4. その他 <p>(その2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅医療・介護連携推進事業について 2. 今後の伊豆市在宅医療・介護連携推進に向けて 		
配付資料	<p>議事次第</p> <p>資料1 「地域における在宅医療・介護連携推進事業の更なる推進に向けて」 (出典：令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業 都道府県・市町村担当者等研修 会議Ⅰ資料1)</p> <p>資料2 令和5年度都道府県・市町村連携支援のご案内(事務局提供)</p> <p>資料3 在宅医療・介護連携の取り組みについて(坂上アドバイザー作成)</p> <p>資料4 伊豆市在宅医療連携委託契約書(伊豆市提供)</p> <p>資料5 伊豆市協議会設置規則(伊豆市提供)</p> <p>参考資料1 大阪市相談支援事業概要(大阪市提供)</p> <p>参考資料2 大阪市相談支援事業 募集要項(大阪市提供)</p>		

(中間報告会②)

開催日	令和6年1月31日(水)	開催時間	9:30~12:00
開催場所	オンライン		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前回の振り返り 2. 現在の状況について 3. 次年度の在宅医療連携委託仕様書について 4. その他 		
配付資料	<p>議事次第</p> <p>資料1 シート3：(中間報告会①)(事務局作成)</p> <p>資料2 シート4：(中間報告会②)(伊豆市作成)</p> <p>資料3 伊豆市在宅医療連携委託仕様書(案)(伊豆市作成)</p> <p>資料4 伊豆市在宅医療連携拠点事業の概要(伊豆市提供)</p> <p>資料5-1 在宅医療介護連携推進事業に関するアンケート調査シート(伊豆市作成)</p> <p>資料5-2 在宅医療介護連携推進事業に関するアンケート調査集計結果(伊豆市作成)</p> <p>資料6-1 新潟市在宅医療・介護連携センター委託業務仕様書(新潟市提供)</p> <p>資料6-2 新潟市在宅医療・介護連携推進事業 令和5年度業務計画書(新潟市提供)</p> <p>資料6-3 新潟市在宅医療・介護連携センターステーション業務 目標管理シート(新潟市提供)</p>		

(最終報告会)

開催日	令和6年2月14日(水)	開催時間	9:30~12:00
開催場所	生きいきプラザ 談話室		
議題	1. 前回の振り返り 2. 連携支援を通じての振り返り 3. 今後の取り組みについて 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート4: (中間報告会②) (事務局作成) 資料2 シート5: (最終報告会) (伊豆市作成) 資料3 ワークシート (出典: 令和4年度老人保健健康増進等事業 PDCA サイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的方策に関する調査研究事業 報告書) 資料4 都道府県・市町村連携支援最終成果物様式 (事務局作成)		

3) 福知山市

(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①)

開催日	令和5年10月17日(火)	開催時間	16:00~18:00
開催場所	オンライン		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県・市町村連携支援について 2. 福知山市の状況について 3. 本連携支援で取り組む内容について 4. その他 		
配付資料	<p>議事次第</p> <p>資料1 連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①(事務局作成)</p> <p>資料2 シート1:(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①)(福知山市作成)</p> <p>資料2(別添1) 福知山市行政機構図・福祉保健部事務分担表(福知山市提供)</p> <p>資料2(別添2) 福知山市地域包括ケア推進課新体制図・事務分担表(福知山市提供)</p> <p>資料3 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取組状況(事務局作成)</p> <p>参考資料1 ふくちやま医療・介護・福祉総合ビジョン(福知山市提供) (https://www.city.fukuchiyama.lg.jp/soshiki/16/2550.html)</p> <p>参考資料2 まちづくり構想 福知山(福知山市提供) (https://www.city.fukuchiyama.lg.jp/soshiki/1/46128.html)</p> <p>参考資料3 第9次福知山市高齢者保健福祉計画(第8期介護保険事業計画) (福知山市提供)(https://www.city.fukuchiyama.lg.jp/soshiki/15/35034.html)</p>		

(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②)

開催日	令和5年10月26日(木)	開催時間	9:00~11:00
開催場所	オンライン		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前回の振り返り 2. ロジックモデルについて 3. 市内病院との連携体制の強化について 4. その他 		
配付資料	<p>議事次第</p> <p>資料1 シート1:(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①)(事務局作成)</p> <p>資料2 シート2:(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②)(福知山市作成)</p> <p>資料3 地域支援事業の評価について (出典:平成29年度老人保健健康増進等事業 地域包括ケア推進に向けた総合的な自治体職員研修・支援体制に関する調査研究事業(抜粋))</p> <p>資料4-1 滋賀県保健医療計画(案)抜粋-1(角野アドバイザー提供)</p> <p>資料4-2 滋賀県保健医療計画(案)抜粋-2(角野アドバイザー提供)</p> <p>資料5 京都府医療計画ロジックモデル(案)(京都府提供)</p>		

(中間報告会①)

開催日	令和5年12月8日(金)	開催時間	9:15~12:45
開催場所	福知山市民交流プラザ ふくちやま 会議室3-1		
議題	1. 前回の振り返り 2. ロジックモデルについて 3. 協議体構築に向けた取り組みについて 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート2:(連携支援前打合せ及び実施計画策定②)(事務局作成) 資料2 シート3:(中間報告会①)(福知山市作成) 資料3 福知山市ロジックモデル(案)(福知山市作成) 資料4 福知山市医療介護連携現状と課題(福知山市作成) 資料5 グループワークシート(令和5年度都道府県・市町村担当者等研修会議Ⅱ資料) 参考資料1 滋賀県における在宅医療推進のための基本方針(第3版)(角野アドバイザー提供)		

(中間報告会②)

開催日	令和6年1月25日(木)	開催時間	9:15~12:45
開催場所	福知山市防災センター2階 研修室		
議題	1. 前回の振り返り 2. 令和5年度第1回医療介護福祉連携にむけた多職種協議 3. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート3:(中間報告会①)(事務局作成) 資料2 シート4:(中間報告会②)(福知山市作成) 資料3 令和5年度第1回在宅医療・介護連携に向けた多職種協議(福知山市作成) 資料3-1 令和5年度第1回医療介護福祉連携にむけた多職種協議プログラム(福知山市作成) 資料3-2 令和5年度第1回医療介護福祉連携にむけた多職種協議名簿(福知山市作成) 資料3-3 地域支援事業の評価について(ロジックモデルによる事業の進め方) 資料3-4 滋賀県における在宅医療推進のための基本方針(第3版)(角野アドバイザー提供) 資料3-5 令和5年度第1回医療介護福祉連携にむけた多職種協議グループワークシート (福知山市作成) 資料4-1 医療介護福祉連携部会の開催状況(福知山市作成) 資料4-2 ビジョン看取り資料(福知山市作成) 資料4-3 第10次福知山市高齢者保健福祉計画(第9期福知山市介護保険事業計画(案) (福知山市提供)		

(最終報告会)

開催日	令和6年2月15日(木)	開催時間	9:15~12:45
開催場所	福知山市民交流プラザ ふくちやま3F 会議室3-3		
議題	1. 前回の振り返り 2. 連携支援を通じての振り返り 3. 今後の取り組みについて 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート4:(中間報告会②)(事務局作成) 資料2 シート5:(最終報告会)(福知山市作成) 資料3 都道府県・市町村連携支援を受けて(福知山市作成) 資料4 事業マネジメントについて (出典:令和4年度老人保健健康増進等事業 PDCA サイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的方策に関する調査研究事業 報告書) 資料5 ワークシート (出典:令和4年度老人保健健康増進等事業 PDCA サイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的方策に関する調査研究事業 報告書) 資料6 都道府県・市町村連携支援最終成果物様式(事務局作成) 参考資料1 中間報告会②グループワークの結果(福知山市作成)		

4) 平戸市

(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①)

開催日	令和5年10月17日(火)	開催時間	13:30~15:30
開催場所	オンライン		
議題	1. 都道府県・市町村連携支援について 2. 平戸市の状況について 3. 本連携支援で取り組む内容について 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定①(事務局作成) 資料2 シート1:(連携支援前打合せ及び実施計画策定①)(平戸市作成) 資料2(別添1)平戸市行政機構図(平戸市提供) 資料2(別添2)平戸市職員事務分担表(平戸市提供) 資料3 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取組状況(事務局作成) 参考資料1 第8期平戸市高齢者福祉計画・平戸市介護保険事業計画(平戸市提供) (https://www.city.hirado.nagasaki.jp/kurashi/health/kaigo/kaigo/kaigo05.html)		

(連携支援前打ち合わせ及び実施計画策定②)

開催日	令和5年11月15日(水)	開催時間	10:00~12:00
開催場所	オンライン		
議題	1. 前回の振り返り 2. 在宅医療・介護連携推進事業における認知症対応 3. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート1:(連携支援前打合せ及び実施計画策定①)(事務局作成) 資料2 シート2:(連携支援前打合せ及び実施計画策定②)(平戸市作成) 資料3-1 見える化・認知症自立度(平戸市作成) 資料3-2 高齢者相談件数(平戸市作成) 資料3-3 勉強会アンケート(平戸市作成) 資料4 在宅医療・介護連携推進事業における認知症対応(千代田区・武蔵野市提供) 資料5-1 令和5年度第1回千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会 (千代田区提供) 資料5-2 千代田区在宅医療・介護連携推進協議会認知症連携推進部会設置要綱 (千代田区提供) 資料5-3 千代田区在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱(千代田区提供) 資料6-1 武蔵野市在宅医療・介護連携推進事業令和4年度活動報告書(武蔵野市提供) 資料6-2 武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会設置要綱(武蔵野市提供) 資料6-3 令和5年度第1回武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会(武蔵野市提供) 資料6-4 武蔵野市在宅医療・介護連携推進協議会通信13号(武蔵野市提供) 資料7 「我がまちの地域包括ケアの目指す姿の実現に向けたアクションプラン」(高島市提供) 資料8 大牟田市認知症ケアコミュニティ推進事業について(大内田アドバイザー提供)		

(中間報告会①)

開催日	令和5年12月6日(水)	開催時間	10:30~15:00
開催場所	平戸市役所 3階A会議室		
議題	1. 前回の振り返り 2. 認知症に係る調査の計画と取りまとめ方について 3. 多職種勉強会の企画について 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート2: (連携支援前打合せ及び実施計画策定②) (事務局作成) 資料2 シート3: (中間報告会①) (平戸市作成) 資料3-1 アンケート調査(医療機関) (平戸市作成) 資料3-2 アンケート調査(居宅介護支援事業所) (平戸市作成) 資料3-3 アンケート調査(包括支援センター・集計結果) (平戸市作成) 資料3-4 専門職聞き取り調査(平戸市作成) 資料4 勉強会企画ワークシート(平戸市作成) 参考資料1 令和4年度認知症連携部会報告書(武蔵野市提供) 参考資料2 令和5年度認知症連携部会説明資料(武蔵野市提供)		

(中間報告会②)

開催日	令和6年1月16日(火)	開催時間	10:00~12:00
開催場所	オンライン		
議題	1. 前回の振り返り 2. 多職種勉強会の企画について 3. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート3: (中間報告会①) (事務局作成) 資料2 シート4: (中間報告会②) (平戸市作成) 資料3-1 令和5年度平戸市多職種連携勉強会②開催要項(平戸市作成) 資料3-2 令和5年度平戸市多職種連携勉強会②研修会レジュメ(平戸市作成) 資料3-3 令和5年度平戸市多職種連携勉強会②アンケート(平戸市作成) 資料3-4 令和5年度平戸市多職種連携勉強会②(グループワーク用)(平戸市作成) 資料3-5 令和5年度平戸市多職種連携勉強会②(グループワーク用)回答結果(平戸市作成) 資料4-1 令和5年度平戸市多職種連携勉強会開催要項・タイムスケジュール(平戸市作成) 資料4-2 令和5年度平戸市多職種連携勉強会ワークシート(平戸市作成) 参考資料1 令和5年度第2回認知症連携部会次第(武蔵野市提供) 参考資料2 令和5年度第2回認知症連携部会説明資料(武蔵野市提供) 参考資料3 令和5年度第2回認知症連携部会各職能団体の質問への回答(武蔵野市提供)		

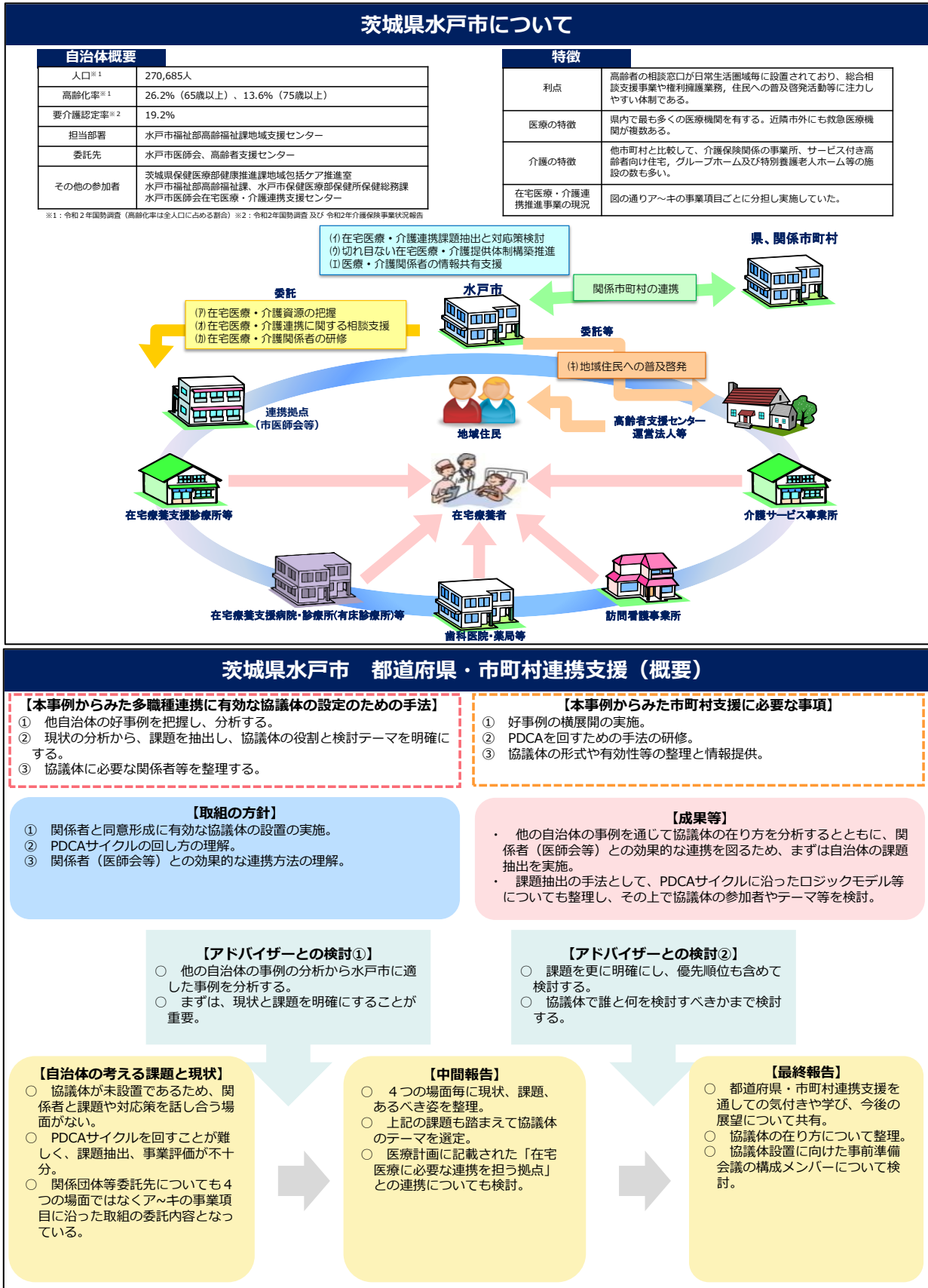
(最終報告会)

開催日	令和6年2月26日(月)	開催時間	13:00~15:30
開催場所	オンライン		
議題	1. 前回の振り返り 2. 連携支援を通じての振り返り 3. 今後の取り組みについて 4. その他		
配付資料	議事次第 資料1 シート4: (中間報告会②) (事務局作成) 資料2 シート5: (最終報告会) (平戸市作成) 資料3 医療介護連携推進事業アンケート(医療機関)まとめ(平戸市作成) 資料4 アンケート集計(多職種研修会平戸ピア③)研修前(平戸市作成) 資料5 アンケート集計(多職種研修会平戸ピア③)研修後(平戸市作成) 資料6 都道府県・市町村連携支援最終成果物様式(事務局作成)		

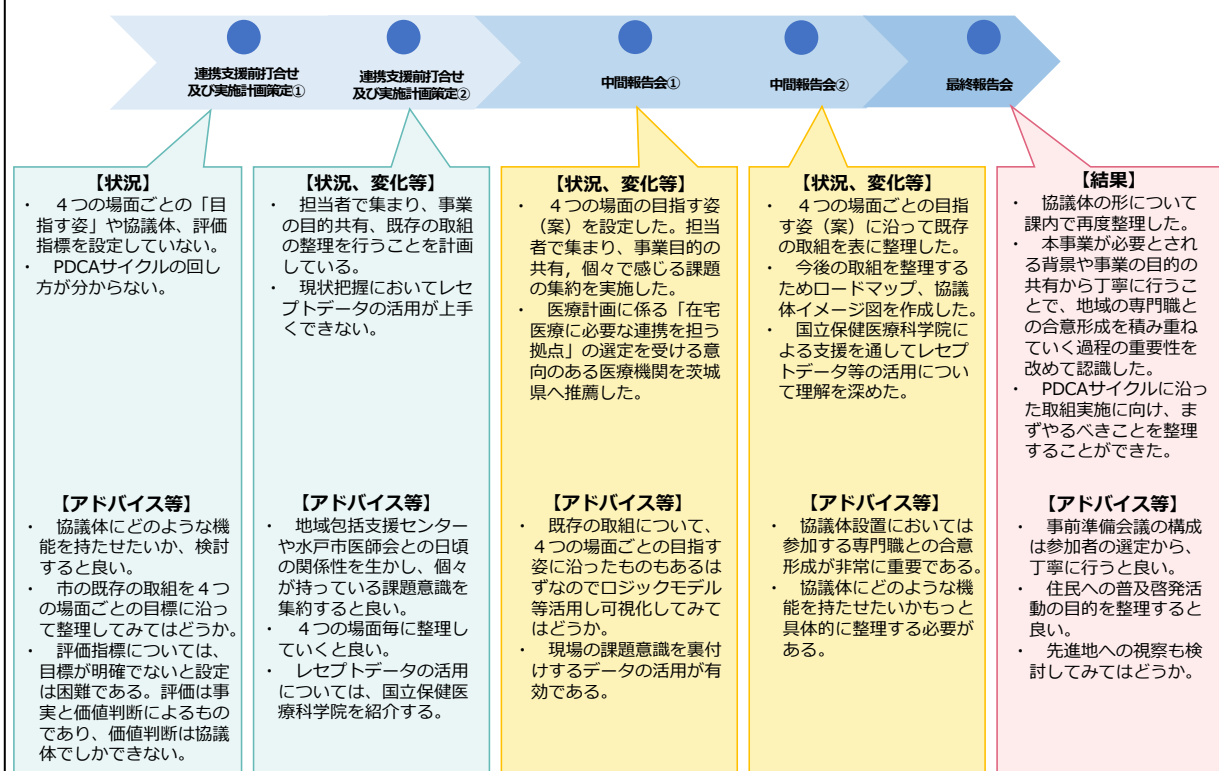
(令和5年度都道府県・市町村連携支援に係る成果物)

令和5年度都道府県・市町村連携支援に係る成果物一式を図19に示す。

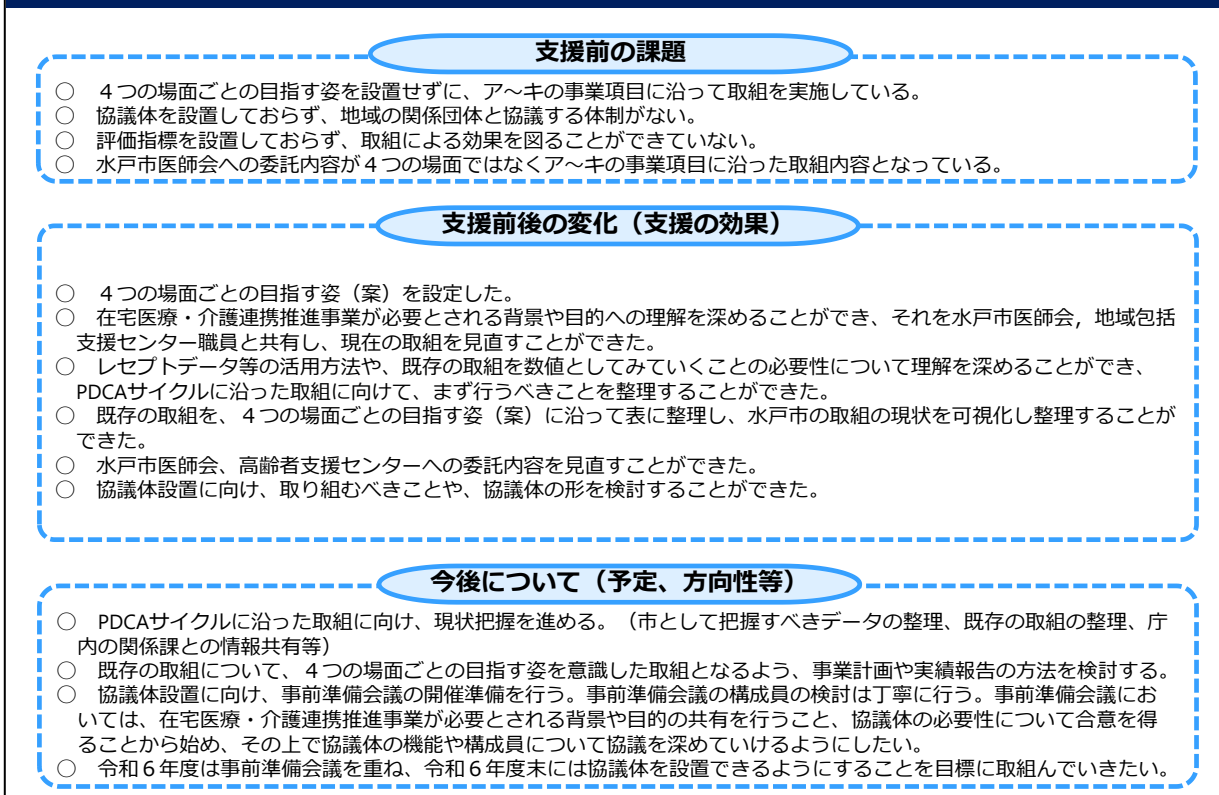
図19-1 結果報告(茨城県水戸市)



茨城県水戸市 都道府県・市町村連携支援（詳細①）



茨城県水戸市 都道府県・市町村連携支援（詳細②）



水戸市 在宅医療・介護連携に係る協議体設置に向けた準備

① コアメンバーによる事前準備会議を開催する

【構成メンバー】

- ・水戸市
- ・水戸市医師会在宅医療・介護連携支援センター
- ・事前準備会議について、合意が得られた地域の専門職団体

【会議開催目的】

- ・コアメンバー間での在宅医療・介護連携推進事業の背景や目的の共通理解
- ・協議体の在り方を検討（名称・機能・構成員）
- ・関係団体への働きかけの方法について検討



② 関係団体への働きかけ

在宅医療・介護連携推進協議体（仮）

全体会（年2～4回程度）

コアメンバー

- ・水戸市
- ・水戸市医師会在宅医療・介護連携支援センター
- ・事前準備会議の必要性について、合意が得られた地域の専門職団体



- ※協議体からメンバー候補団体において決める
- ・茨城県看護協会
 - ・訪問看護師連絡会
 - ・茨城県ケアマネジャー協会水戸地区会
 - ・在宅支援診療所・病院
 - ・後方支援病院
 - ・水戸市薬剤師会
 - ・県央地区ソーシャルワーカー協会
 - ・水戸市歯科医師会
 - ・茨城県歯科衛生士会水戸支部
 - ・茨城県リハビリテーション専門職協会
 - ・茨城県栄養士会
 - ・高齢者施設関係者
 - ・介護サービス事業者
 - ・高齢者支援センター

【全体会の機能】

- (1) 事業全体の目的の共有=目線合わせ
- (2) 4つの場面の目指す姿に対する現状・課題の整理
- (3) 課題に対する取組を実践するWGの在り方検討
 - ① WGのテーマについて
 - ② WGの重点目標（長期・短期）について
 - ③ 一緒に取り組みたい関係団体について
- (4) WGによる取組の評価



テーマ例

① 専門職向け研修会WG

② ルール・ツール作成WG

③ 住民向け普及啓発WG

今後の水戸市在宅医療・介護連携推進事業

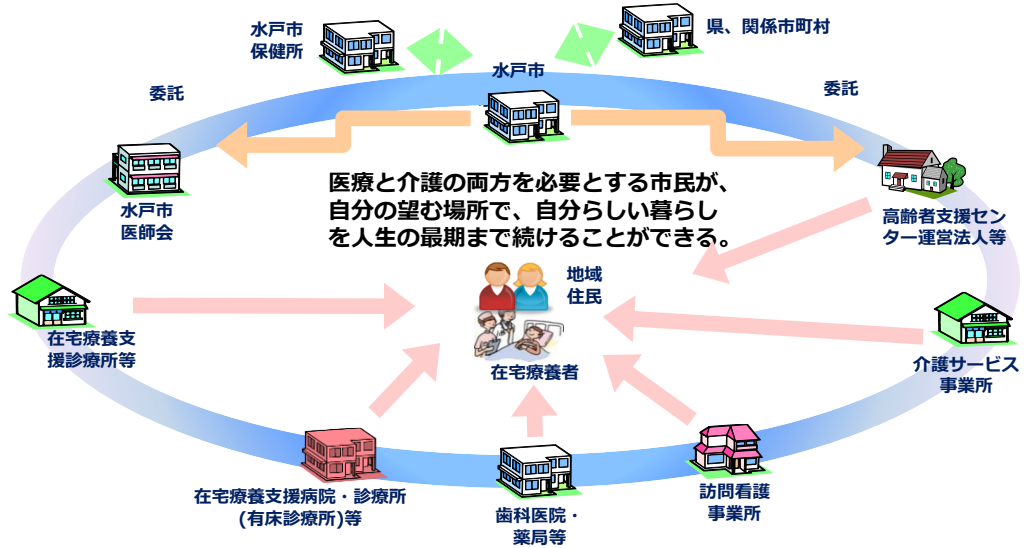


図 19-2 結果報告（静岡県伊豆市）

静岡県伊豆市について

自治体概要		特徴	
人口※1	28,190人	利点	地域住民のささえ合い活動が盛ん、通いの場90か所
高齢化率※1	42.6% (65歳以上)、22.8% (75歳以上)	医療の特徴	5病院、11診療所 療養病床が多い
要介護認定率※2	15.3%	介護の特徴	特別養護老人ホームが4か所あり、日本医師会のJMAP（地域医療情報システム）より、入所定員は全国と比較して多い
担当部署	伊豆市健康長寿課	在宅医療・介護連携推進事業の現況	事業項目（ア）（オ）（カ）（キ）を医療機関へ一部委託して実施している
委託先	伊豆赤十字病院		
その他の参加者	東部保健所、静岡県福祉長寿政策課		

※1：令和2年国勢調査（高齢化率は全人口に占める割合） ※2：令和2年国勢調査及び令和2年介護保険事業状況報告

平成16年に4町が合併して誕生 海・山・川 自然豊か

令和4年度 高齢者等実態調査
『最期を自宅で過ごしたい一般高齢者』51.0%
『医療・介護が必要になったとき、在宅生活を継続することが可能だと思っている一般高齢者』31.2%

ささえ合い活動ガイドブック

東西約25km
南北約20km

天城連山

浄蓮の滝

わさび田

自然・歴史・文化が薫る 誇りと活力に満ちた「伊豆半島の新基軸(クロスロード)」・伊豆市
～いつまでも住み続けたい 次世代に笑顔をつなぐ礎づくり～

静岡県伊豆市 都道府県・市町村連携支援（概要）

【本事例からみた多職種連携に有効な協議体の設定のための手法】

- ① 他自治体の好事例を把握し、分析する。
- ② あるべき姿を確認し、中長期的な目標なども設定し、関係者に共有。
- ③ 互いに利点がある連携関係の構築を念頭に、互いの役割分担と実施事項を確認。

【本事例からみた市町村支援に必要な事項】

- ① 好事例の横展開の実施。
- ② PDCAを回すための手法、指標の設定方法に係る研修。
- ③ 効率的・効果的な連携推進のための手法の共有。

【取組の方針】

- ① 自治体と委託先（病院）の、双方の強みを活かした役割分担の明確化及び連携の推進。
- ② 事業に係る評価指標の明確化。

【成果等】

実施主体としての市のマネジメント力の強化のため、

- ・ 委託先（地域の関係団体）との効果的な連携のために必要な情報の整理
- ・ 市と委託先との役割分担に係る事項の整理
- ・ 委託先のみならず、他の地域の関係団体や専門職、地域住民への事業周知・情報共有の実施 等を実施

【アドバイザーとの検討①】

- 好事例を踏まえ、効果的な連携に係る方策を検討する。
- ロジックモデルの活用検討等も含め、市のあるべき姿に向けた課題を整理する。
- 委託先への利点等も伝えることが必要。

【アドバイザーとの検討②】

- 委託先への利点等は引き続き整理し、伝えることが必要。
- 関係者に共有できるように、市の事業実施計画等を明確にする。
- 指標の設定方法についても整理し、検討。

【自治体の考える課題と現状】

- 在宅医療・介護連携推進事業の一部を病院へ委託しているが、市が実施してほしい事項と現在の実施事項とに乖離があり、役割分担及び連携が不十分。
- 資源情報の活用や相談窓口の周知不足、実施前後の評価共有等が不十分。
- 事業項目を実施することが目的となっており、成果がみえない。

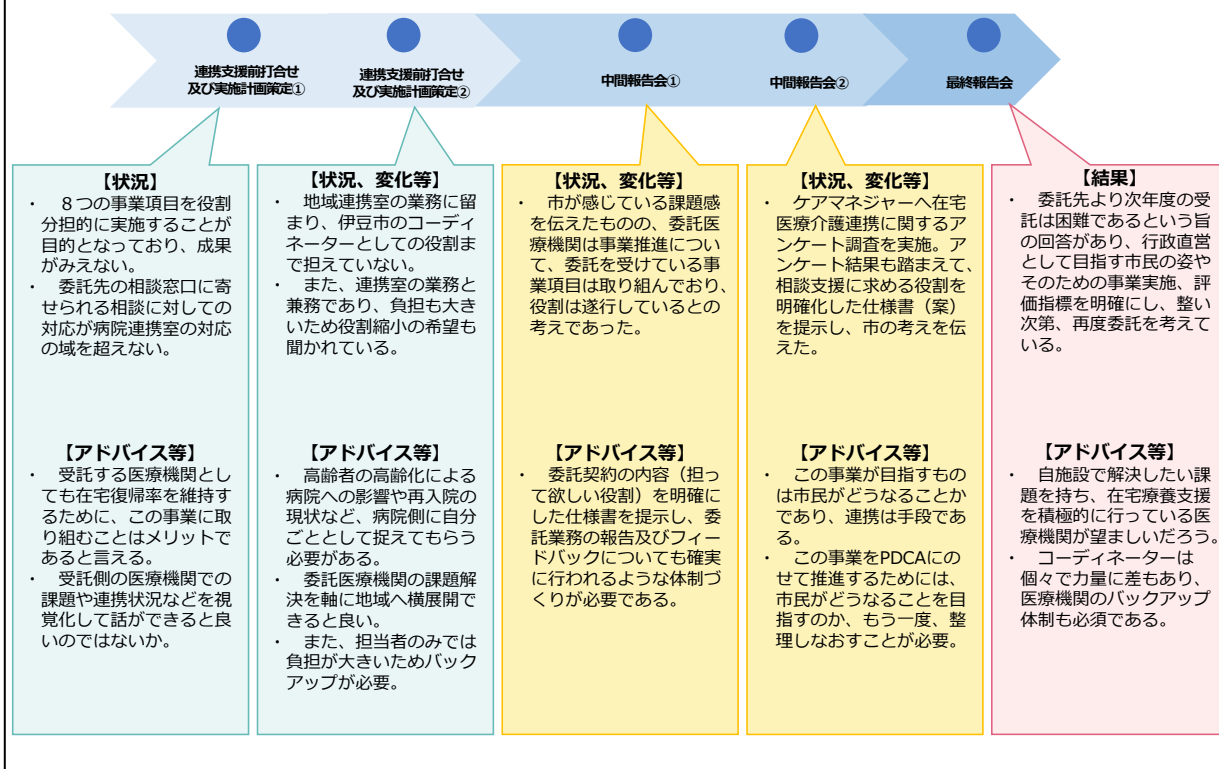
【中間報告】

- 在宅医療・介護連携推進事業に係る中長期的展望の検討及び事業の再構築及び整理が必要。
- 事業の成果指標も適切な設定が必要。
- 相談窓口の利活用に向けた市内事業所への調査が必要。
- 委託先との意見交換会等を実施し、双方の現状認識や課題を明確化。
- 市の中長期的展望を委託先とも共有することが重要。

【最終報告】

- 委託先の人員体制および事業推進のための役割を担うことが困難であることから、委託契約を終結。
- 一旦、行政直営とし、事業の目指すこと、実施計画と評価指標を明確にする。
- 市の役割と委託先の役割を整理し、連携体制について共有した上で改めて委託しなおすこととする。

静岡県伊豆市 都道府県・市町村連携支援（詳細①）



静岡県伊豆市 都道府県・市町村連携支援（詳細②）

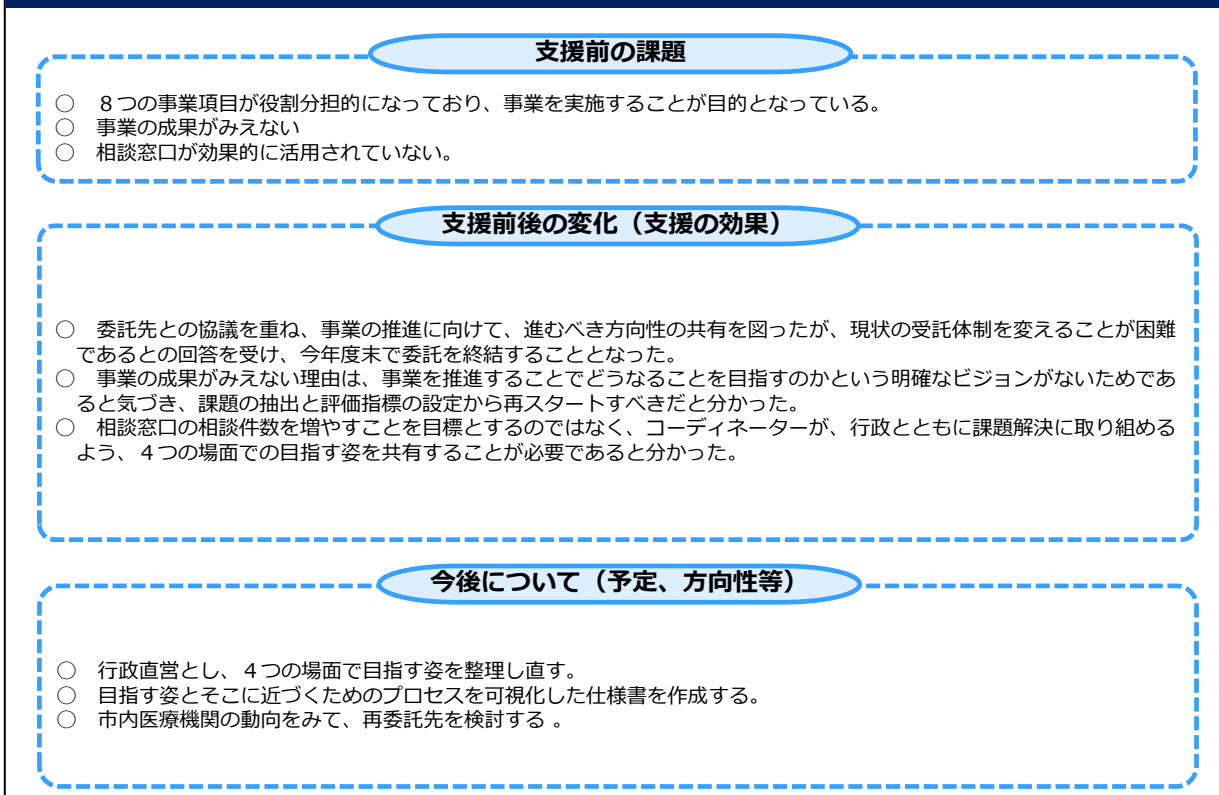
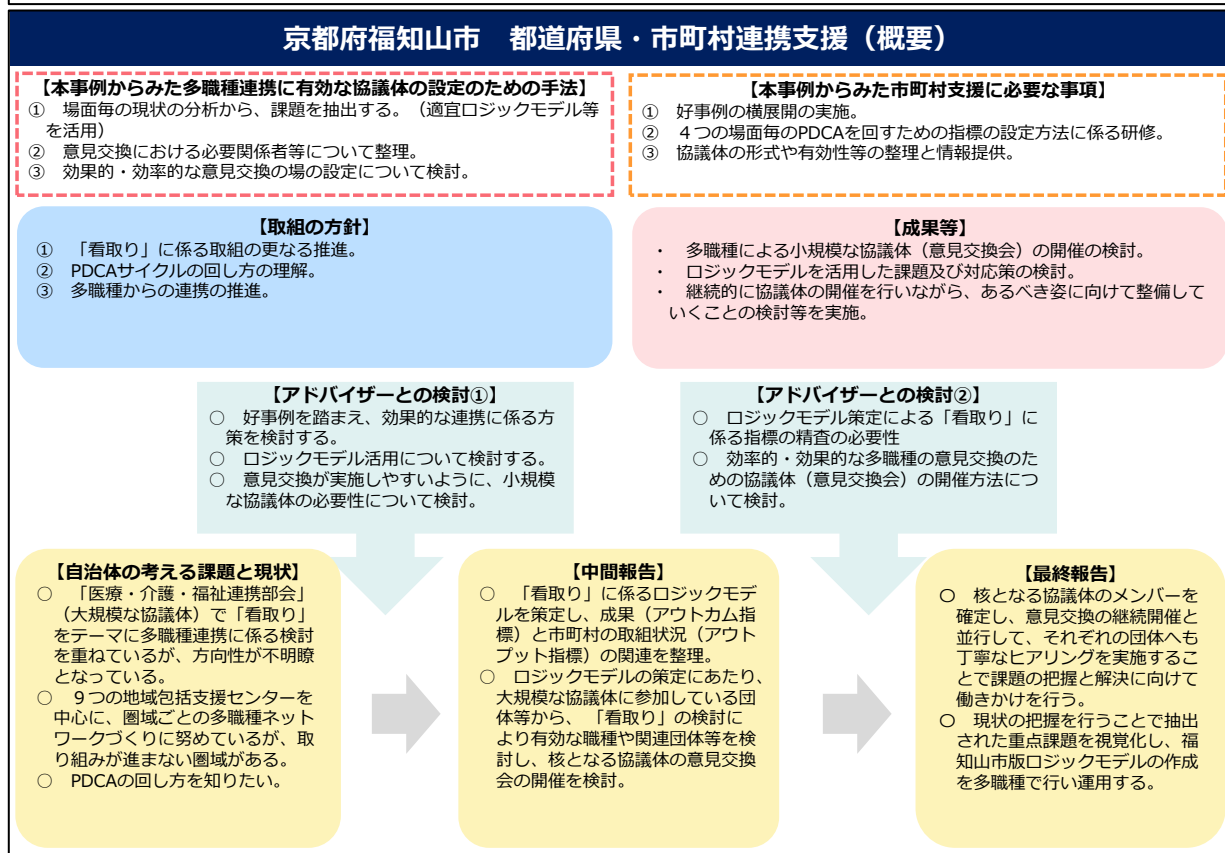
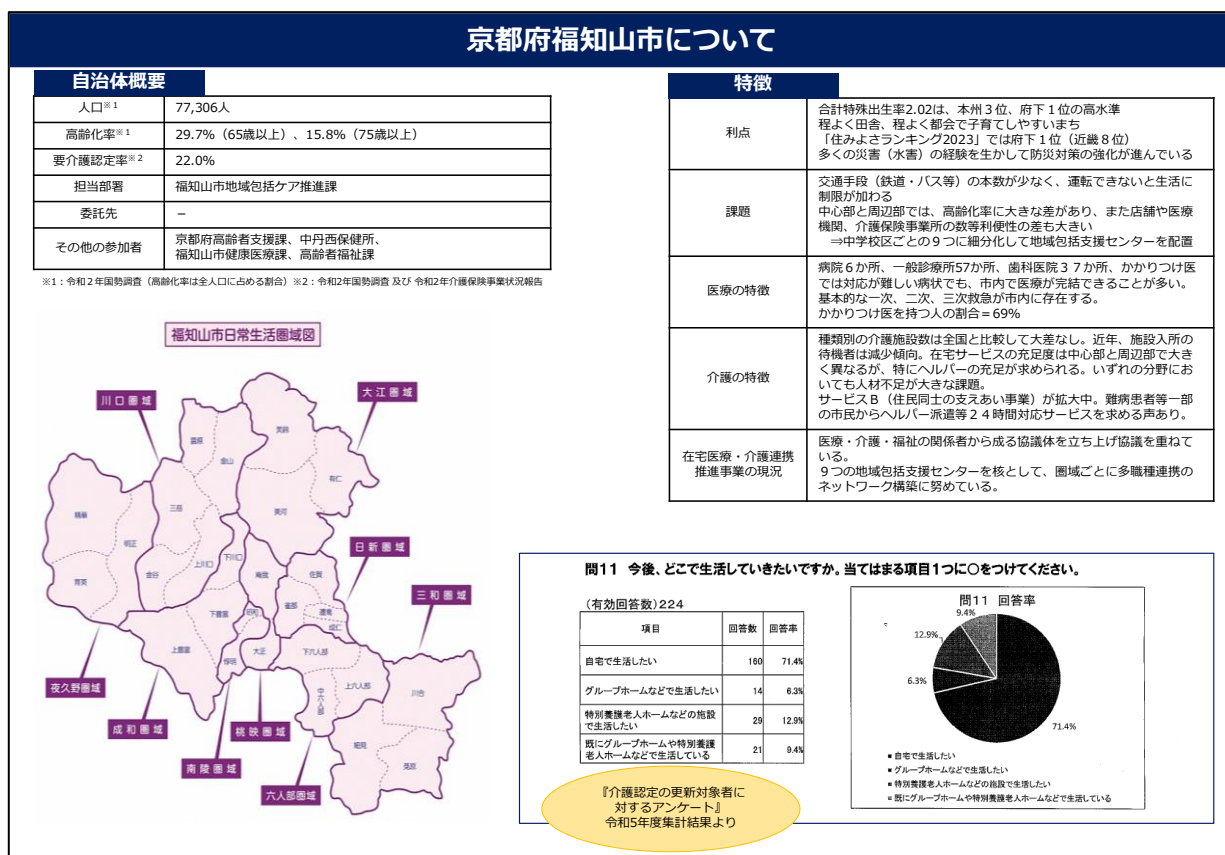
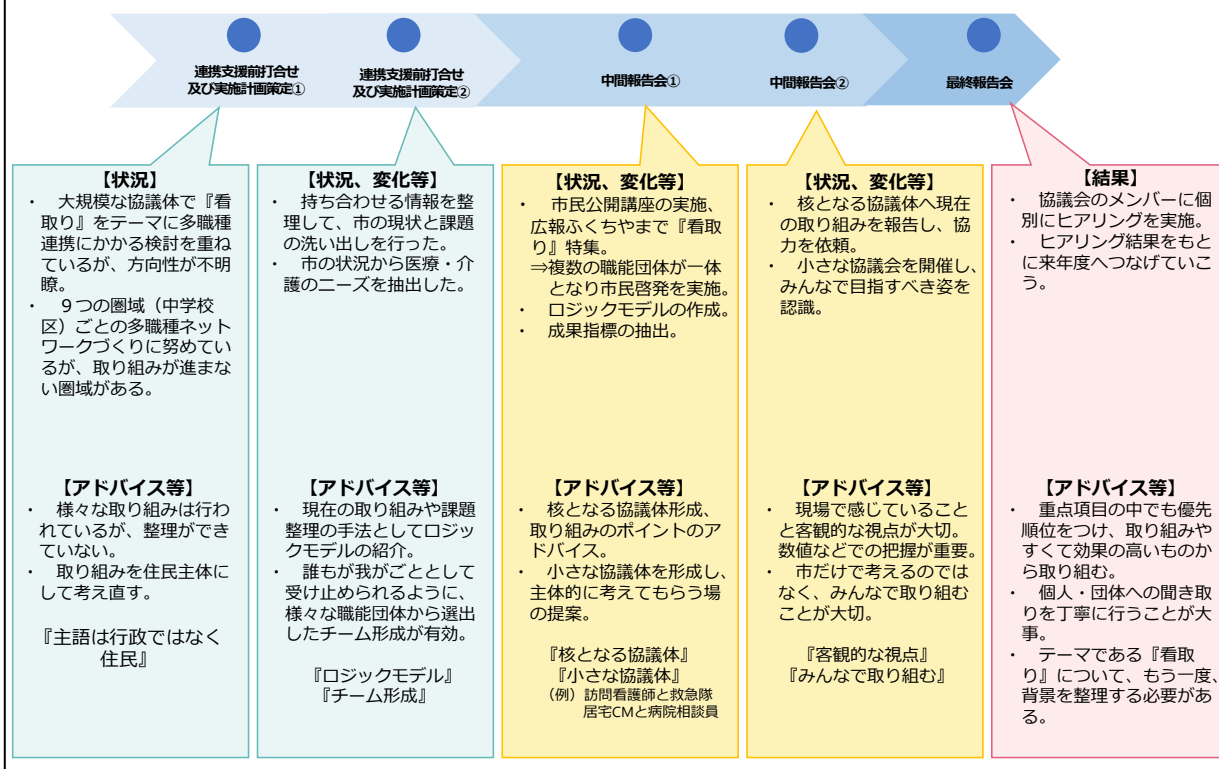


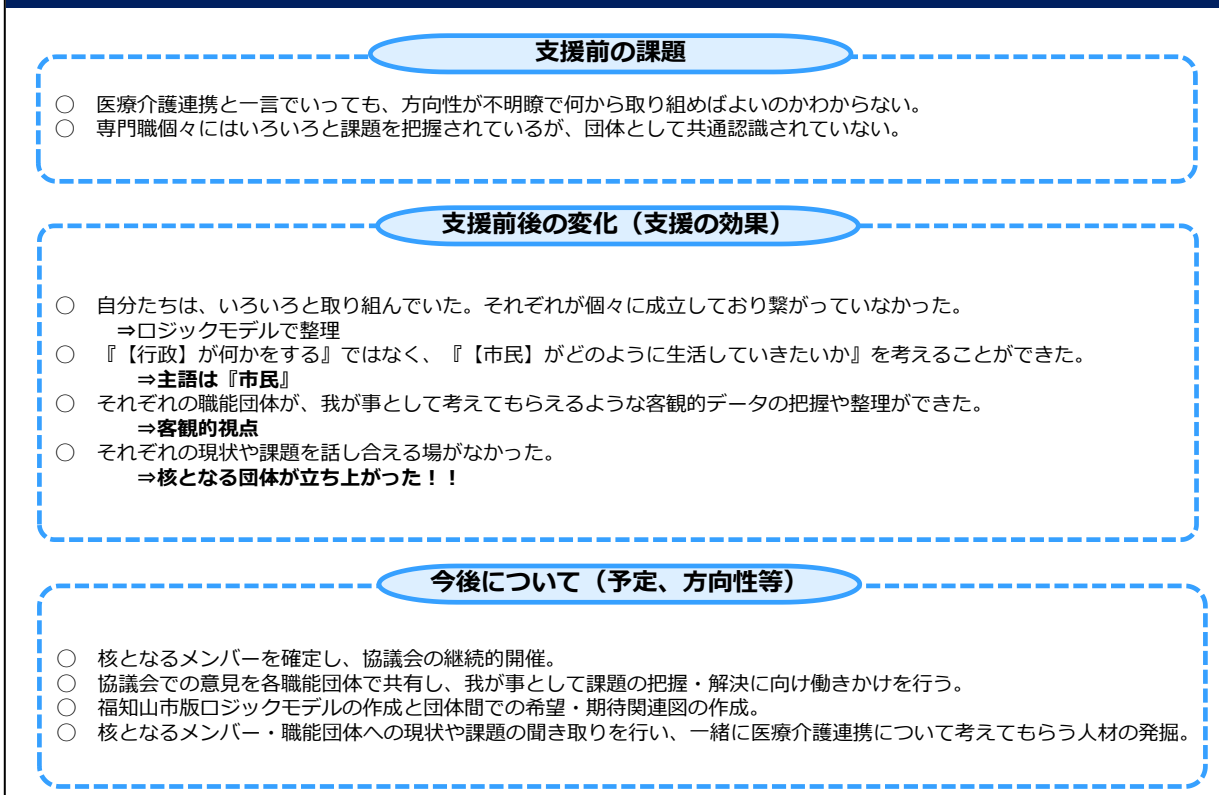
図 19-3 結果報告（京都府福知山市）



京都府福知山市 都道府県・市町村連携支援（詳細①）



京都府福知山市 都道府県・市町村連携支援（詳細②）



京都府福知山市 都道府県・市町村連携支援 (その他成果物①)

《ロジックモデル》

協議体の中でこれから改めて作成予定

【目指す姿】

全ての福知山市民が、人生の最終段階まで、住み慣れた地域で自分らしく、安全に、安心して暮らすことができる。

	具体的な施策	成果指標	取り組みの方向性 (中間アウトカム)
1	入退院・外来支援窓口の明確化と、関係機関の情報共有のための窓口一覧の作成・普及	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院・外来支援を受けた患者数 ・京あしんネットで連携された患者数(登録者数) ・退院カンファレンス実施回数 	病院、在宅療養の移行に向けて、切れ目のない入退院・外来支援を受けることができる
2	同職種、多職種間連携の検討の場の設定		
3	多職種が参画する研修の実施		
4	多職種協働による人材育成研修等の実施		
5	多職種の顔の見える関係づくりと、日頃から必要な相談や協議ができる雰囲気づくり		
6	入退院時における病院と在宅支援者の書面における情報共有の推進		
7	退院前カンファレンスへの在宅支援者参画の推進		
8	京あしんネットを活用した多職種連携の推進		
9	訪問診療を行う医師増加を目指した研修会等の実施(※医師会に要相談)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療を受けた患者数 ・訪問診療実施医師数 ・訪問歯科診療を受けた患者数 ・訪問歯科診療実施歯科医師数 ・訪問看護を受けた患者数 ・訪問介護を受けた患者数 ・訪問薬剤管理指導を受けた患者数 ・訪問リハビリを受けた患者数 	望む形で在宅療養を行うことができるよう、必要な支援が受けられる
10	訪問診療医のネットワークの構築(※医師会に要相談)		
11	在宅歯科医療の推進を目指した研修会等の実施(在宅歯科医師会に要相談)		
12	在宅療養に関わる専門職(医師、看護師、ケアマネジャー、訪問介護員、理学療法士、薬剤師、栄養士等)の育成を目指した研修会の実施		
13	医療的ケアが提供できる介護人材の育成		
14	圏域ごとの課題を明らかにし、対策を話し合う地域ケア会議の開催		
15	(再)同職種、多職種間連携の検討の場の設定(※各職種に要相談)		
16	(再)多職種が参画する研修の実施		
17	(再)多職種協働による人材育成研修等の実施		
18	(再)多職種の顔の見える関係づくりと、日頃から必要な相談や協議ができる雰囲気づくり		
19	(再)京あしんネットを活用した多職種連携の推進		
20	レスパイト入院、緊急ショートにかかる連携推進		
21	地域包括支援センターをはじめ、在宅療養に関する各種相談窓口の周知と相談機能の充実		
22	住民が、かかりつけ医をもつことの大切さの理解する機会の確保		
23	住民が、在宅療養や看取りについて理解を深めるための機会の確保		

京都府福知山市 都道府県・市町村連携支援 (その他成果物②)

	具体的な施策	成果指標	取り組みの方向性 (中間アウトカム)
24	在宅を支える病院のバックアップ体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時、多職種(医師、訪問看護師、ケアマネジャー、救急隊等)が連携したケース数 	病状急変時に、必要な支援を受けられる。
25	24時間薬剤調整体制の構築(※薬剤師会に要相談)		
26	(再)同職種、多職種間連携の検討の場の設定		
27	(再)多職種が参画する研修の実施		
28	(再)多職種協働による人材育成研修等の実施		
29	(再)多職種の顔の見える関係づくりと、日頃から必要な相談や協議ができる雰囲気づくり		
30	(再)京あしんネットを活用した多職種連携の推進		
31	急変時の医療職と介護職の情報共有体制の推進		
32	患者や家族が病状急変に備えた対応を知る機会の提供		
33	(再)訪問診療医のネットワークの構築(※医師会に要相談)		
34	(再)同職種、多職種間連携の検討の場の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅看取り数 ・施設看取り数 	人生の最期まで、自分の望む形で安心して暮らすことができる
35	(再)多職種が参画する研修の実施		
36	(再)多職種協働による人材育成研修等の実施		
37	(再)多職種の顔の見える関係づくりと、日頃から必要な相談や協議ができる雰囲気づくり		
38	(再)京あしんネットを活用した多職種連携の推進		
39	施設看取り体制の充実		
40	多職種が参画する意思決定支援や緩和ケアのための研修の実施		
41	(再)ケース検討を目的とした地域ケア会議に加え、圏域ごとの多職種連携、課題解決を目指した地域ケア会議の開催		
42	住民が、自分や家族の終末期のあり方について話し合うことの大切さを知る機会の提供		
43	医療介護連携体制に関する市の現状把握、課題分析、取り組みの方向性の検討		
44	多職種が医療介護連携に関する取り組みについての情報・意見交換をする場の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携機能充実に向けて意見交換に関わった職種数 ・情報共有、意見交換をする場の開催回数 	多職種・多機関が連携した支援を行うことができる
45	市内の病院、医師会、関係機関等との連携の体制づくり		
46	(再)多職種の顔の見える関係づくりと、日頃から必要な相談や協議ができる雰囲気づくり		
47	BOPの作成と具体的な活用に向けた検討の推進		
48	災害、感染症の発生に備えた事業所間ネットワークの構築		
49	要配慮者を対象とした、地域の個別避難計画作成の推進		
50	災害時ケアプラン(公助の要配慮者個別避難計画)の作成の推進		
51	専門職と地域が一体となった災害訓練の推進		
52	新興感染症の発生に備えた訓練の実施		
53	災害時に活躍できる人材の確保、育成		
54	感染症流行時に支援を継続するための人材育成	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時ケアプラン作成件数 ・感染症発生時に多職種連携し在宅療養支援をした数 	健康危機(災害発生時や新興感染症罹患時)が発生した際にも、必要な医療や介護が受けられる
55	災害・感染症に対する正しい知識や対応方法の普及啓発		

協議体の中でこれから改めて作成予定

在宅医療における現状と課題

市の現状を改めて確認 (一部抜粋)

(1) 入院支援にかかる支援の状況

ア 入院調整部署の明確化

○市内5病院(市立福知山市民病院、京都ルネス病院、松本病院、渡邊病院、もみじが丘病院)には、それぞれ「地域医療連携室」といった部署が設置されていたり、担当者が明確になっている。
⇒全ての支援者に浸透しているかは不明なため、窓口一覧が作成できるとよい。

イ 病院と在宅療養を支える多職種との連携状況

○京都府医師会の情報共有ツール「京あんしんネット」を広く活用いただけるよう、市を中心に、京都府や福知山医師会とともに普及啓発を実施してきたことから、一定浸透している。京あんしんネット登録事業所数は、令和4年度末現在、235事業所中82事業所。変化の大きい患者(がん末期、急性期、難病等)の情報共有には有効であるが、登録医師が少ない上に登録医師稼働率が低い点や、法人として京あんしんネット利用体制が整わない、対面での情報共有を好み利用の必要性を感じない等、利用率の伸び悩みが課題となっている。
⇒連携ツールとして、京あんしんネットに加えて、地域ケア会議、電話・対面・書面等についても取り組みを推進する必要がある。

○入院時のサマリーによる情報共有が不十分。入院時は、担当ケアマネジャーがいれば一定の様式で病院に情報提供を行う場合が多い。退院時、病院からは訪問看護師の関りがあれば看護サマリーを提供されるが、医師や介護職には渡らない場合が多い。可能な範囲で、在宅療養チームの中で看護サマリーを共有することはある。

⇒特に、福知山市民病院との連携が困難との声が、市内外から聞かれることからケアマネジャーと福知山市民病院相談員の意見交換の場を設ける等して要望を伝えていくが、具体的な解決策は見いだせず。(相談員から看護職に提案するにはハードルが高い)中丹西保健所と共に、今後も要望を続ける予定。

○退院カンファレンスは、顔の見える情報共有の場として非常に有効であるが、「ケアマネジャーはカンファレンスに呼んでももらえない」「相談員によって、呼んでももらえたりもらえなかったりする」「リモートでの退院カンファレンス時、画面上のケアマネジャーは一言も話せず、速くから様子を伺うだけだった」

「退院カンファレンスの日程調整にケアマネジャーは都合を聞いてもらえない等といった課題の声が多く聞かれる。一方で、市民病院サイドからは、「限られた日程(2~3日以内)の中、家族・院内スタッフの調整がやっとな」「質問事項があれば、カンファレンスの場でなくても相談員に直接聞いてほしい」「入院時の情報提供があれば、担当ケアマネジャーには連絡を入れるよう心がけているつもり」等の意見が聞かれる。なお、病院からは、必要に応じて、医師・看護師・介護士・リハビリスタッフ・相談員等が出席。

⇒病院、在宅、それぞれの実情を知った上で、可能な限り有効な情報共有が行えるよう、今後も病院チームと在宅療養チームが検討できる場を設ける。

《参考》

市立福知山市民病院

病床数：354床 相談員数：11人(内相談員7人、ナースプランナー4人)
入院件数：730人程度/月 内介入は300~400人/月

○多職種を対象としたアンケート結果より、退院調整時の課題について「本人や家族の意向が確認されていない」「医療者同士の情報共有のみで、介護関係者に情報が提供されていない」「在宅での受け入れ準備が整う前に退院された」「医療機関側の情報提供不足」等が上げられた。(詳細は別紙1のとおり)
⇒病院、在宅がこれらの課題を共有し、対応策が検討できる場を設ける。

(2) 望む場所での日常療養支援の推進

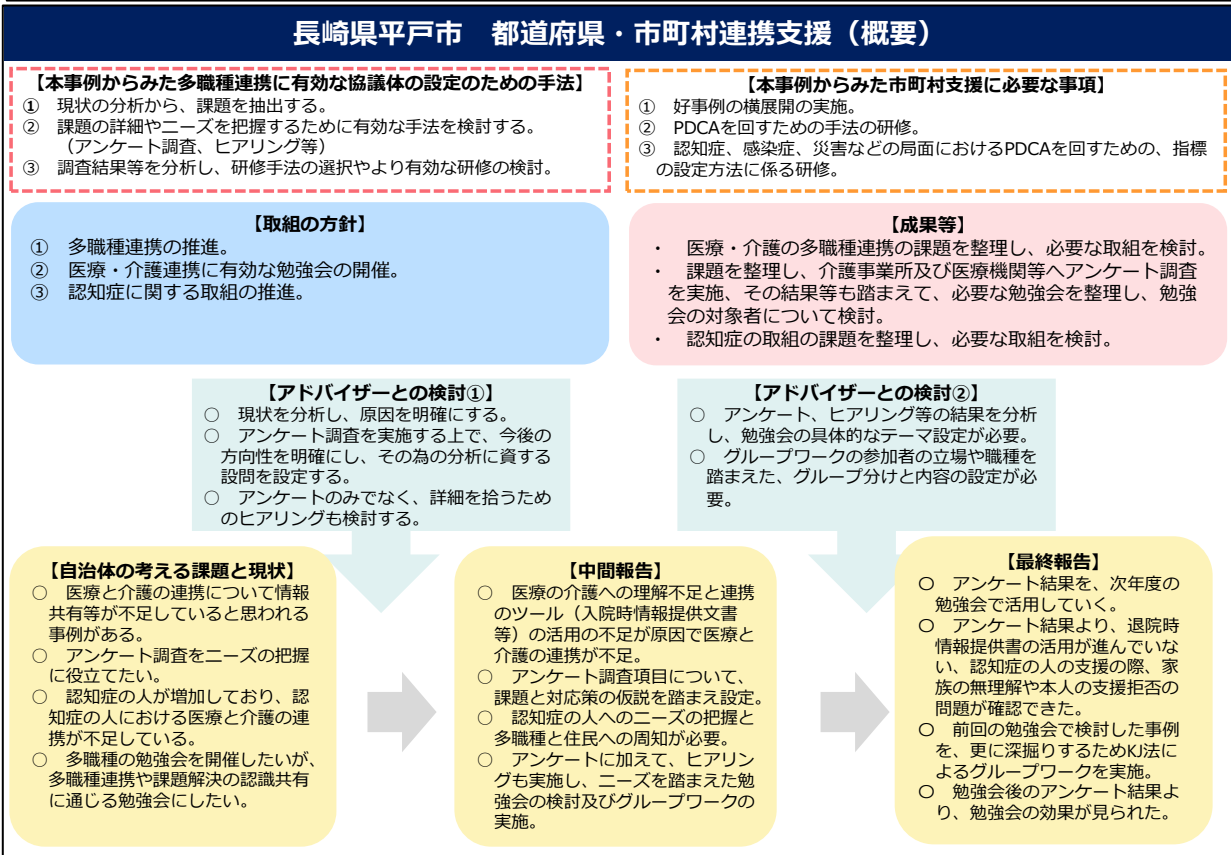
ア 在宅ニーズの状況

○高齢者保健福祉計画作成にあたって実施した、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果」結果より、要介護1~5を除く65歳以上の高齢者のうち、「希望する生活場所」に「自宅」を選んだ人は40.3%と最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設」で21.6%であった。「在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは何ですか」の問いでは、「移送サービス」が最も多く25.4%、次いで「外出同行」「見守り・声掛け」「掃除・洗濯」「配食」「ゴミ出し」の順が多かった。「気軽に相談できる、かかりつけ医がいますか」の問いでは、「いる」と回答した人が58.3%、「いないが、いつも受診する医療機関は決まっている」が31.8%であった。「治療中または後遺症のある病気」については、「高血圧」が42.6%で最も多く、次いで「ない」23.0%、「目の病気」13.0%、「糖尿病」12.7%、「高脂血症」11.9%であった。

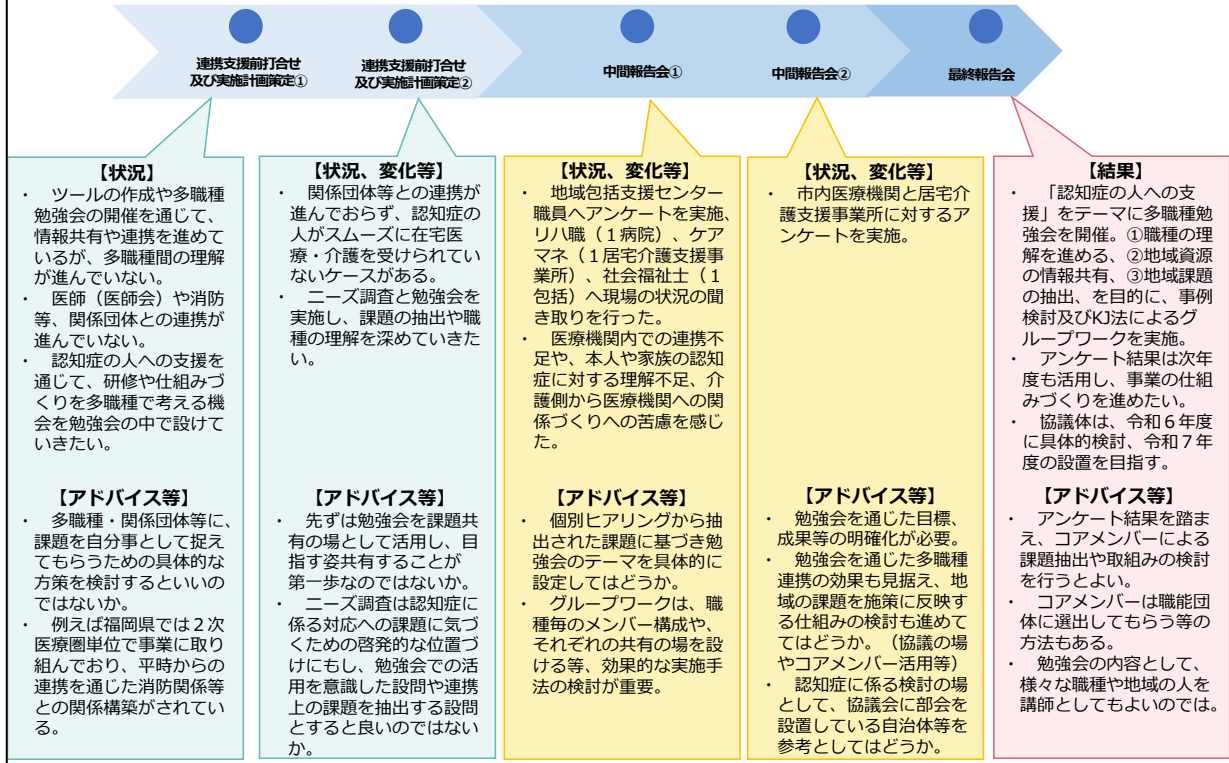
(詳細は別紙2のとおり)

⇒介護保険サービスだけでは対応が難しい生活支援(ゴミ出し、草引き、雪かき、見守り等)について、地域の支え合いが有効に活用できるような仕組みづくりが

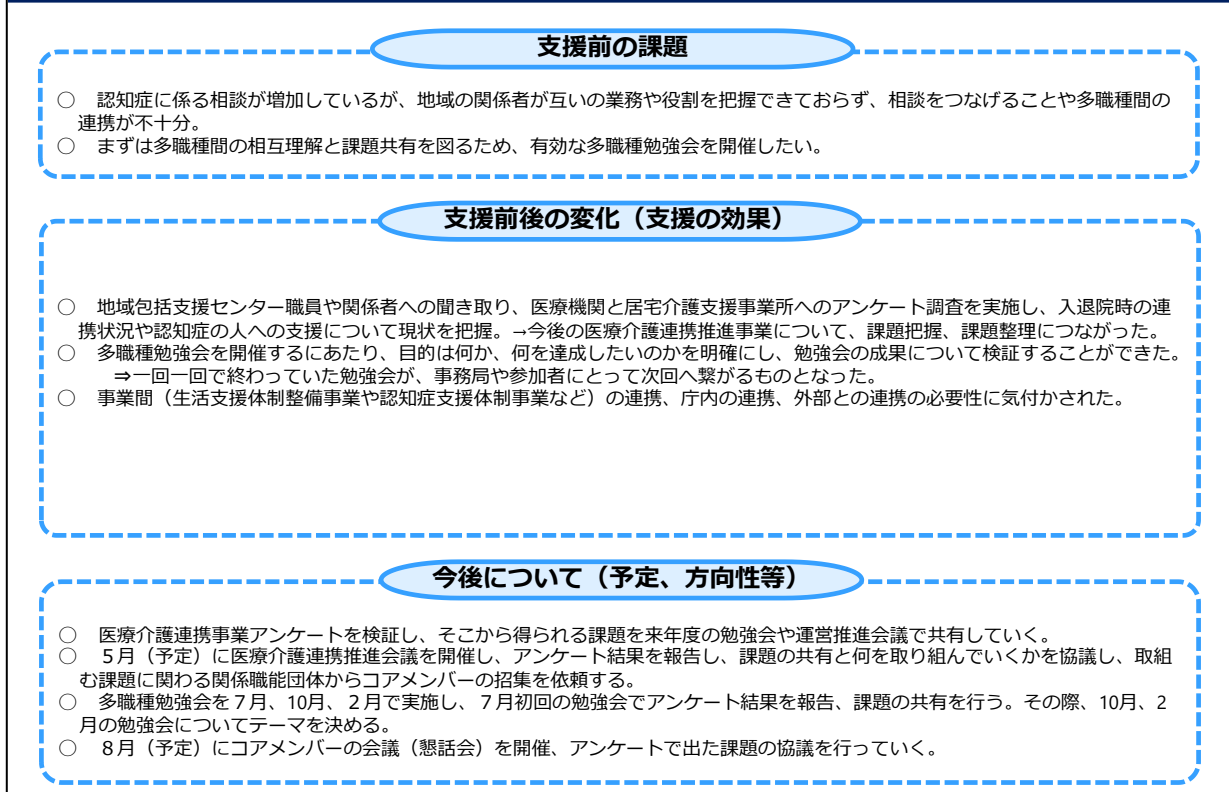
図 19-4 結果報告（長崎県平戸市）



長崎県平戸市 都道府県・市町村連携支援（詳細①）



長崎県平戸市 都道府県・市町村連携支援（詳細②）



長崎県平戸市 都道府県・市町村連携支援 (その他成果物①)

○ 多職種連携勉強会 (平戸ピア③)

日時：令和6年2月19日(月) 18時30分～20時20分

目的：認知症のある人が、住み慣れた地域で、それぞれの希望に応じた自分らしい暮らしが人生の最後まで続けられるために、各職種ができること、どういった資源があればそれを実現できるかを関係者で共有する。

内容：認知症の人への支援について事例検討会 (KJ法を使用したグループワーク)

参加者：49人

要介護1 88歳 一人暮らしの男性 認知症あり

事例

3年ほど前に妻が死亡後、認知症の進行が著明。
 経済的には月7万円の年金収入、県外の不動産収入あり。
 家族は全員遠方におり、支援は見込めない。
 ☆支援の状況
 ・通所介護：4回/週 ・訪問介護(家事援助)：2回/週
 ・配食弁当(夕食)：1回/日 ・訪問型ボランティア：1回/週
 ・日常生活自立支援事業を利用 ・民生委員による訪問、電話安否確認(ほか)
 ☆最近の変化
 ・夏頃まで行っていた調理をほとんど行えなくなった。
 ・趣味の畑仕事に興味なくなり、ベッドでテレビを見て過ごす時間が増えた。
 ・年末・年明けと意識消失、転倒、救急搬送された。
 医師からは・・・「そろそろ施設入所がよいのでは」
 本人は・・・「死んでいるのを発見されても自宅で過ごしたい」
 ⇒目指すべき姿：人生最期まで住み慣れた自宅で過ごしたい

内容

- ・グループワークによる事例検討
- ・KJ法(模造紙、付箋を使った作業による情報整理の方法)を使用
- ・1グループ5名程度とし、職種はバラバラに配置、発表者は事前にお願ひし、書記を当日決める。
- ・ファシリテーターは包括支援センター職員とする。
- ・事例の資料は勉強会の1週間前に参加者へ送付した。

【グループワークの構成】

- ☆この人にとってはどういう状態を目指すべきか。(目指す姿)
 - ① 在宅or施設
 - ② 自分の職種であれば何が出来るか。
 - ③ 何があれば目指すべき姿を実現できるのか。(地域課題)
(今はないけどあったらよいサービス、地域資源、連携先など)
 - ④ ②③の話聞いて、再度在宅or施設

参加者職種内訳

職種	人数
歯科医	2人
保健師	3人
介護支援専門員	17人
事務	7人
MSW	1人
薬剤師	2人
看護師	2人
訪問看護師	1人
社会福祉士	2人
警察官	1人
弁護士	1人
理学療法士	2人
作業療法士	1人
介護認定調査員	1人
生活支援コーディネーター	2人
歯科衛生士	1人
生活相談員	1人
認知症地域支援推進員	1人
在宅医療連携コーディネーター	1人
合計	49人

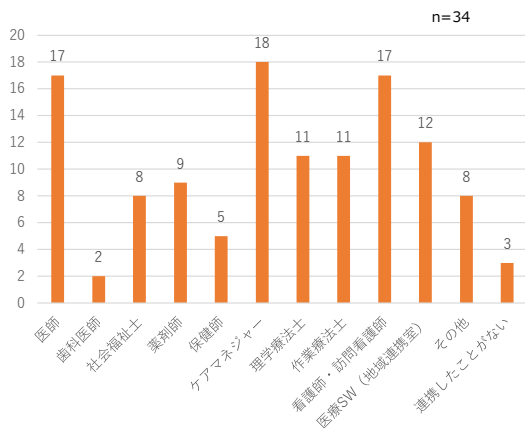
長崎県平戸市 都道府県・市町村連携支援 (その他成果物②)

○ 勉強会の効果(勉強会前後のアンケートにより、勉強会の効果を測定)：

勉強会受講後、連携してみたい職種について全体的に増えており、特に歯科医師、社会福祉士、薬剤師、保健師との連携については増加していることから、相互理解を深め、顔の見える関係づくりの推進等、勉強会の効果がみられた。

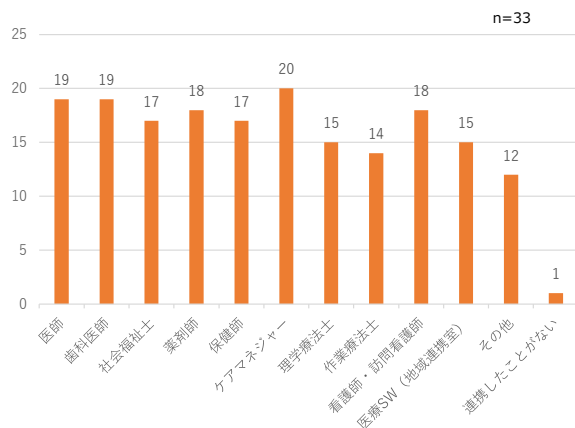
受講前

- 認知症の人の支援で、連携したことのある職種はありますか。(※複数選択可)



受講後

- 今日の勉強会を終えて、認知症の人の支援で、連携してみたいと思った職種はありますか。(※複数選択可)

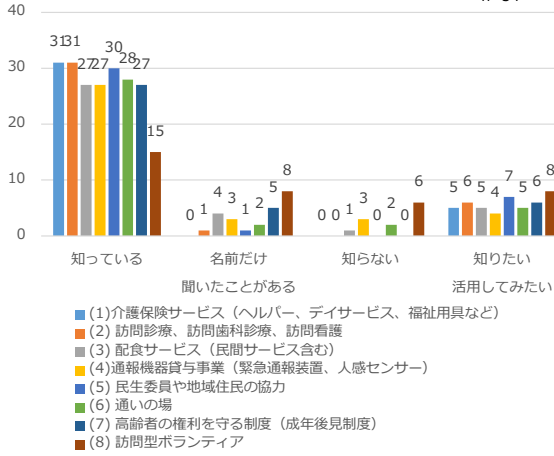


長崎県平戸市 都道府県・市町村連携支援 (その他成果物③)

○ 勉強会の効果 (勉強会前後のアンケートにより、勉強会の効果を測定) :
 勉強会受講前は、配食サービスや通信機器貸与事業、訪問型ボランティア等の地域資源について、「名前だけ聞いたことがある」や「知らない」が多かったが、受講後は、「知らない」と答えた地域資源が減っていることから、地域資源の情報を共有することができ、勉強会の効果がみられた。

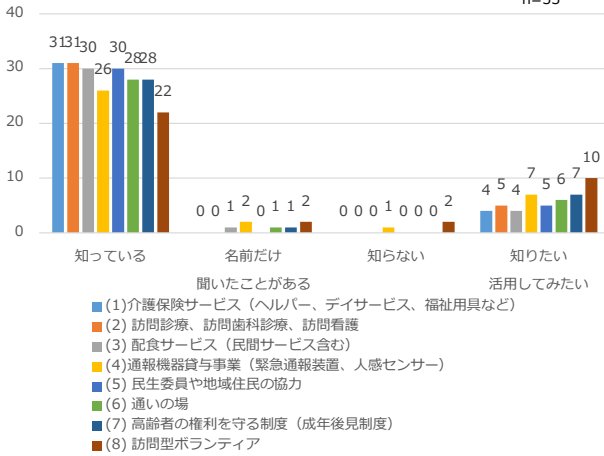
受講前

- 認知症の人が、住み慣れた地域で、それぞれの希望に応じた自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるために、どういった地域資源があると思いますか。
 (※1〜3で最も近そうだと感じる内容に✓。
 4は知りたい・活用してみたい場合に✓。)



受講後

- 認知症の人が、住み慣れた地域で、それぞれの希望に応じた自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるために、どういった地域資源があると思いますか。
 (※1〜3で最も近そうだと感じる内容に✓。
 4は知りたい・活用してみたい場合に✓。)



長崎県平戸市 都道府県・市町村連携支援 (その他成果物④)

○ 勉強会の効果 (勉強会前後のアンケートにより、勉強会の効果を測定) :
 「訪問型ボランティアなどの地域資源について内容を知ることができた」という意見があり、地域資源の情報共有ができた。また、認知症の人の支援について困難さを感じながらも、「多職種でのグループワークで新たな意見や方向性が出た」「歯科的なフォローがおろそかになっていた」と新たな気づきが生まれ、勉強会の効果が見られた。

- 認知症の人の支援を行う中で、困難さを感じるものがあれば教えてください。(自由記述)

職種	自由記述
歯科医師	歯科領域ではそれほど口腔内の清潔を保っていたのが、認知症の進行と共に口腔の清掃に興味・注意がなくなる。歯周病が進行していくのとおまじって、歯磨きの不具合などが起こり、最終的には咬合の崩壊が起きてくる。歯医者に連れていってほしいという声も出てくる。
歯科医師	歯科訪問診療では認知症が進行した患者の診療には限界があり、家族は入れ歯を作ってほしいというが、型を取れば入れ歯ができるものとおもっている。患者の協力がなければ入れ歯はできない。
薬剤師	薬の服用、投薬及びお薬手帳の管理は上手にこなす例があまり少ない。抗認知症薬は週1や月1の薬はありますが毎日服用させるのは困難です。
薬剤師	服薬指導が困難 (実際に訪問して確認しないと正しく服用することは難しい)。
保健師	認知症の方の支援に際し、遠方に居住している家族や親類に現状を伝えるも、サービス等の導入が進まない場合があること。
看護士	認知症がある状態の方にサービスの受け入れを拒否することがあり、在宅へ送迎をすすめる困難。
理学療法士	家族の方々の理解。
作業療法士	関わり方を家族や支援者へ伝える場面が増え感じます。(個々に関わり方、声かけ等異なるので)
社会福祉士	本人の状況の波が大きい、受け入れが困難なタイミングがある。
社会福祉士	権利擁護 (目下、成年後見など) の導入のタイミングの見極め (分かる時と分からない時の差が大きいです)
社会福祉士	投薬であったり、家族が同居していたり近く近くで生活が保たれず思うような支援がなかなか実現できていることがありますが、本人の理解がだんだん難しくなる中で連携の大切さを痛感しています。
介護支援専門員	地域住民を巻き込める見守りが大切であるが難しい問題である。
介護支援専門員	過所拒否され、訪問型のサービスも拒否される時。
介護支援専門員	ご本人の意志や希望と現実の間で、可能か不可能か、命を守るが、一番であると考え、むずかしい。
介護支援専門員	投薬の場合家族の支援 (関わり方の調整) ← への関わり方をしてくれるが、中間役としての役割に困難を感じたりする。本人が必要であるサービスを受け入れてくれないなど。
介護支援専門員	家族の認知症に対する理解が深く説明しても受け入れられず、結局ひとりで介護入居... というパターンがある。申し込んでもヘルパーやSSの活用ができていけばもう少し長く在宅で生活できたのでは... というケースがある。
介護支援専門員	物忘れや体力が落ちていない場合における、死後の対応 (後見との関係で、葬儀、埋葬、遺体保管、引取り等)
介護支援専門員	又認知という言葉を言われると嫌う。家族の精神的負担と生活上の色々な課題が生じている。
介護支援専門員	訪問型ボランティアさんについて詳しく知りたいです。(活動内容・内容について)
介護支援専門員	介護者の負担が大きいが、介護サービスを拒否する。通所サービスにも行かなくなっている。
弁護士	親族等身寄りが周囲にいない場合における、死後の対応 (後見との関係で、葬儀、埋葬、遺体保管、引取り等) 山林等不動産が多くなる場合における、当該不動産の管理 (後見人)
事務	後見人が、身の回りの家事をしなければならぬことがある。
無記名	家族や支援者がいない認知症のかたが、本人の意思で相談や依頼を希望される場合の対応。
無記名	相談がない相談人について、医療行為の同意、身元引受人などの、後見人ではできないことが必要な場合の対応。
無記名	同居家族がいても理解がなかったり、支援がないと対応が難しい。
無記名	入院治療になった時一般病院での受け入れが困難となる。精神科をもち病院への転院を余儀なくされることがある。

- 本日の勉強会について、ご自由に記載してください。(自由記述)

職種	自由記述
保健師	他職種の意見が聞くことができとても貴重な時間だった。来年も是非参加したい。
保健師	医師や歯科医師との連携があまりできていないように感じるので来年は研修会へ呼び出さずに行きたいと思った。
看護士	様々な意見や方向性が出た。地域や多職種の連携の重要性が改めてわかった。勉強会がきっかけで連携が深まるといいなと思った。
歯科衛生士	研修会お疲れ様でした。グループワーク、欠席の方が4〜5人でしたが、1人ずつそれぞれの意見が出やすく、ちょうど良かった感じがしました。
MSW	ボランティアさん様々な種類で活用出来るようになることとサービス(フォーマル) ばかり頼らず、ケアプランが作成できるとあって感じました。地域を巻き込んだ支援が自然と出来るようになることを期待しています。
民生委員	民生委員、訪問型ボランティア等社会資源があるのは分かるが、実際にどうやって連携のしきまをききたいと思えます。他病院のMSWにももっと参加してほしいです。
社会福祉士	前回の事例をさらに検討を深め、職種の違いから意見を開きやすくなりました。
社会福祉士	勉強会を通じてつながりが出来、実際の支援ではチームとして情報共有や協力体制を築いていけるといいなと思いました。
社会福祉士	連携、情報共有がすべてにリンクします！(4月より) ケース対応の基本をもう一度確認できました。
介護支援専門員	自宅生活を支えるために民生委員や地域の方々の協力を頼むというようにしていいのかな? 又地域を考えた時、事例に該当するような方がたくさんいる中であって長く継続していくことの難しさを感じました。
介護支援専門員	前回はもうグループワークのテーマが具体的に提示されていたので作業がしやすかったです。
介護支援専門員	メンバー全員が支援チームとして関係の見える関係の大切さを再確認できた事は大きな成果だと思います。(具体的支援を目指して)
介護支援専門員	多職種がグループワークをする事で新たな意見や方向性が出てくることを感じた。
介護支援専門員	訪問型ボランティアの内容を知ったことは良かった。社会資源が増えるといいと思います。(訪問型)
介護支援専門員	他の職種の方と話ができて参考になりました。
介護支援専門員	歯科的なフォローがおろそかになっていた。
介護支援専門員	食べることは生きる中で一番大切なことで積極的に関わり、又、Drへ対してはアプローチや質問や依頼を依頼していきたいです。
介護支援専門員	多職種の方々の意見が勉強になった。
介護支援専門員	このような勉強会で出た案を今後活かしていきたい。行政の方も課題に対しての答えを出してもらいたいです。
保育士	行方不明な場合は早期把握等準備し立ち上がりが必要です。早期の通報をお願いします。
弁護士	もっと勉強をすすめてほしいことを希望します。
事務	多職種の方々と色々な話しができて色々な情報を知ることができて勉強になりました。
事務	研修前は本人の希望を最大限、尊重することが絶対だと思っていたが、現実的な議論になると、正解はないことに気づかされた。より良い方向に進むために、多職種の連携がますます必要だと感じる。
事務	通報機器貸与事業や通いの場などこれまで知らなかった地域資源について勉強会を通じて知ることができた。
事務	普段の仕事では医療・福祉の職種のことと関わることがほとんどないので、面識を得ることの出来る貴重な機会だった。
事務	いろいろな意見が出ておもしろかった。多職種との連携は以前に比べると随分進んできたのではないかと感じます。
無記名	あとと医師も1人でいいので入ってくださるといいです。