
令和 3 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

2022（令和 4）年 3 月
株式会社 富士通総研

目次

| | |
|------------------------------------|-----|
| I 事業の概要 | 1 |
| 1. 背景・目的 | 1 |
| 2. 事業概要 | 2 |
| II 実施内容 | 3 |
| 1. 検討委員会の設置・開催・事務局運営 | 3 |
| (1) 検討委員会の設置 | 3 |
| (2) 開催実績 | 4 |
| 2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態調査 | 6 |
| (1) 市区町村 | 6 |
| (2) 都道府県 | 7 |
| 3. 都道府県等担当者研修会議の開催 | 8 |
| (1) 背景・目的 | 8 |
| (2) 市町村担当者研修会議 | 8 |
| (3) 都道府県担当者研修会議 | 12 |
| 4. 都道府県伴走支援の実施 | 17 |
| (1) 実施概要 | 17 |
| (2) 実施内容等 | 19 |
| III 資料 | 32 |
| 1. 令和3年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況 | 32 |
| (1) 市区町村 | 32 |
| (2) 都道府県 | 103 |
| (3) 調査票（市区町村） | 138 |
| (4) 調査票（都道府県） | 144 |
| (5) 作業手順 | 147 |
| 2. 都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者研修会議） | 149 |

I 事業の概要

1. 背景・目的

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である。このため、都道府県（保健所等）の支援のもと、市町村が中心となって地域の管轄期間の連携体制の構築を推進する必要がある。

このような背景のもと、平成 26 年介護保険法改正により、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となり、郡市区等医師会等関係団体と連携しつつ、取り組むこととされた。

これまで、市町村において、高齢化の状況や、地域の医療・介護支援等も踏まえ、地域特性に応じた在宅医療・介護連携推進事業を実施してきたところであるが、その進捗状況は地域により異なる状況であり、また、在宅医療・介護連携推進事業に対する市町村支援や複数市町村連携に対する支援等、都道府県の役割の重要性も増している。

令和 4 年度在宅医療・介護連携推進支援事業（以下「本事業」という。）では、「介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年 12 月 27 日社会保障審議会介護保険部会）」を踏まえ、より効果的に在宅医療・介護連携の取組に資する事業となるよう PDCA サイクルに沿った取組の推進等を議論する検討会を実施するとともに、これまでの在宅医療・介護連携推進事業に関する支援事業等も踏まえつつ、在宅医療・介護連携推進事業を更に推進するため、実態調査、研修会、都道府県伴走支援等を開催した。

2. 事業概要

本事業において以下の項目を実施した。

- (1) 検討委員会の設置・開催・事務局運営
- (2) 在宅医療・介護連携推進に係る実態調査の実施
- (3) 都道府県等担当者研修会議の開催
- (4) 都道府県伴走支援の実施

II 実施内容

1. 検討委員会の設置・開催・事務局運営

(1) 検討委員会の設置

① 目的

在宅医療・介護連携推進支援事業（以下、「本事業」という。）は、「介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）」の意見を踏まえ、在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討、都道府県に対して市町村支援に関する支援等を行うものである。同事業において設置される「在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会」（以下、「本委員会」という。）では、在宅医療・介護連携推進事業の実務関係者、職能団体、有権者等の委員の知見に基づき、以下の検討事項について意見収受や議論を行うことで、本事業が目的とする市町村の在宅医療・介護連携に関する取組の推進等の支援の充実を図る。

なお、委員の人選については、厚生労働省と協議の上、決定した。

② 検討事項

- 在宅医療・介護連携推進事業の在り方等について
- 在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査について
- その他

③ 委員

在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会構成員名簿

| | |
|--------------|--------------------------------------|
| 畦地 美幸 | 愛知県豊田市福祉部高齢福祉課担当長 |
| 岩井 里美 | 鳥取県日野郡日南町福祉保健課 地域包括支援センター長 |
| 江澤 和彦 | 公益社団法人日本医師会 常任理事 |
| 田母神 裕美 | 公益社団法人日本看護協会 常任理事 |
| 角野 文彦 | 滋賀県健康医療福祉部理事 |
| 川越 雅弘 ※座長 | 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 |
| 寺田 尚弘 | 医療法人楽山会せいてつ記念病院病院長（岩手県釜石医師会理事） |
| 牧野 和子 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長 |

(50音順、敬称略)

(2) 開催実績

新型コロナウイルス感染予防の観点から、オンライン会議にて実施した。

在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会

| 開催時期 | 議案 |
|---|---|
| 第1回 (令和3年6月14日) オンライン会議 | 1. 令和2年度在宅医療・介護連携推進に係る実態調査の結果について 2. 令和3年度在宅医療・介護連携推進に係る実態調査(案)について 3. 都道府県等担当者研修会議、都道府県伴走支援について 4. その他 |
| 第2回 (令和4年1月25日~2月3日) オンラインによる持ち回り開催 | 1. 令和3年度在宅医療・介護連携推進に係る実態調査(案)について(資料1) 2. 都道府県・市町村連携支援(旧「都道府県伴走支援」)の実施状況について(資料2) 3. 都道府県等担当者研修会議の検討状況について(資料3) 4. その他 |
| 第3回 (令和4年3月14日) | 1. 都道府県・市町村連携支援について(資料1) 2. 都道府県等担当者研修会議、市町村担当者等研修会議について(資料2) 3. 令和3年度在宅医療・介護連携推進に係る実態調査結果について(資料3) 4. その他 |

④ 検討内容

-1.「都道府県伴走支援」「都道府県等担当者研修会議」について

「都道府県伴走支援」は、都道府県へ有識者をアドバイザーとして派遣し、当該都道府県が抱えている課題やデータの利活用方法等、個別に助言・指導を実施することで効果的な市町村支援を行えるよう支援するものである。また、「都道府県等担当者研修会議」は、在宅医療・介護連携推進支援事業の更なる推進・充実を図るため、地方公共団体等を対象に、都道府県を含む先駆的な地方公共団体の取組等について共有するとともに、様々な課題に対する市町村支援のあり方、PDCA サイクルに沿った取組の今後の方向性について講演及び意見交換等によって本事業の理解の進化に結び付く研修を実施するものである。

以上の実施にあたり、第1回検討委員会にて説明を行った後、後日企画案を作成し、各委員より意見を伺った。頂いた意見については取りまとめを行い、都道府県伴走支援・都道府県等担当者研修会議の企画、募集資料等に反映した。

-2.「在宅医療・介護連携推進に係る実態調査」について

令和2年度の手引き改訂を踏まえ、過年度実施の「在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査」の調査票の継続性を勘案しながら事務局にて検討案を作成した。老人保健課の確認を頂いた上で「調査票案」を作成し、各委員に対しては個別で対面およびメールにて意見伺いを行った。

各委員から頂いたご意見については取りまとめを行い、調査票案の修正を行った。

2. 在宅医療・介護連携推進に係る実態調査

(1) 市区町村

① 目的

全国の市区町村を対象として、在宅医療・介護連携推進事業の詳細な実施状況や課題を把握するため、「在宅医療・介護連携推進支援事業の実施状況調査」を実施した。

② 実施時期・方法

実施時期：令和4年2月16日～3月8日

方法：Microsoft Excel ファイルで作成した調査票を全都道府県に送付し、都道府県から管内市区町村に同調査票を配布・回収頂いたものを集計した。
調査項目は検討委員会での議論を踏まえ決定した。

回収数・主な調査項目等

| 対象 | 調査対象 | 回収数 | 主な調査項目 |
|------|-------|------------------|--|
| 市区町村 | 1,741 | 1,717 (98.6%) | <ul style="list-style-type: none">・ 回答者の属性(地方公共団体コード、担当部署、人口等)・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けた協議会設置の状況・ 各種団体との協力状況・ 在宅医療・介護連携推進事業の委託状況・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況・ 在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況・ 在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題と国や都道府県に希望する支援・ 都道府県からの支援の状況・ 在宅医療・介護連携推進事業を総合的に進めていける人材の育成の状況 等 |

③ 調査結果

単純集計・グラフ等の結果については、「Ⅲ 資料 1. 令和3年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況 (1)市区町村」のとおりである。

(2) 都道府県

① 目的

都道府県を対象として、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市区町村支援の詳細な実施状況や課題を把握するため、「令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業 市区町村支援実施状況調査」を実施した。

② 実施時期・方法

実施時期：令和4年2月16日～3月8日

方法：Microsoft Excel ファイルで作成した調査票を全都道府県に送付し、都道府県より回答頂いたものを集計した。

調査項目は検討委員会での議論を踏まえ決定した。

回収数・主な調査項目等

| 対象 | 調査対象 | 回収数 | 主な調査項目 |
|------|------|----------------|--|
| 都道府県 | 47 | 47 (100.0%) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 回答者の属性(地方公共団体コード) ・ 市区町村の在宅医療・介護連携推進に向けた支援体制 ・ 在宅医療・介護連携推進を検討するための協議会の設置状況 ・ 在宅医療・介護連携推進事業の支援体制における保健所の状況 ・ 市区町村の第8期介護保険事業計画での在宅医療・介護連携推進事業への取組の確認と指導の状況 ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施に向けた市区町村からの支援の要望等 ・ 市町村に対する支援状況 ・ 支援ニーズ・課題の把握方法 ・ 在宅医療・介護連携に向けたデータの活用状況 ・ データ活用について都道府県が市区町村を支援する上で課題と考えるもの ・ 市区町村に対する医療計画や地域医療構想の情報提供の状況 ・ 在宅医療・介護連携推進事業を総合的に進めていける人材の育成の状況 ・ 在宅医療・介護連携の推進のための事業の実施状況 ・ 都道府県医師会との連携状況 ・ 市区町村支援を実施する上での課題 |

③ 調査結果

単純集計・グラフ等の結果については、「Ⅲ 資料 1. 令和3年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況 (2)都道府県」のとおりである。

3. 都道府県等担当者研修会議の開催

(1) 背景・目的

在宅医療・介護連携推進事業は介護保険法に基づく地域支援事業に位置付けられ、市町村が主体となり、医療・介護の関係者と共に取り組むことが求められている。そして、都道府県においては、市町村に対する支援の充実が求められている。

一方、平成30年の在宅医療・介護連携推進事業の本格施行から既に3年が経つものの、依然としてPDCAに基づく事業実施の難しさ等を課題にあげる市町村は多い。また、取組に着手し、既に顔の見える関係とはなったものの、その次として、今後、どのように連携を深め、そこで何を期待するのが明確にできていない市町村もみられる。そして、市町村の支援を行う都道府県においても、市町村の実情に寄り添いながら支援を行うことの難しさを感じている状況がみられる。

都道府県等担当者研修会議では、市町村、都道府県のそれぞれに向けてそれぞれテーマと内容を設定した研修会を開催し、事例を中心に自分たちの自治体でも活かせる視点・ポイントを提示する方法で研修会議を行った。

(2) 市町村担当者研修会議

① テーマ

その次へ ～あらためて市町村における在宅医療・介護連携推進事業を考える

② 対象者

市町村職員

③ 企画の意図

既に市町村では旧ア～クの全取組を実施し、いわばPDCAのサイクルで言えば「立ち上げを行った一巡目」にある。よって、「一巡目以降」を如何に進めていくかが共通の課題である。また、今年度より第8期介護保険事業計画が始まったが、調査結果等からは十分にPDCAを検討した上で策定されたとは考え難い状況がみられる。よって、第8期の3年間は第9期計画の策定に向けた準備期間と考えて取り組んでいく期間と考えるべきである。

市町村が適切に現状を把握し、目標とそれに到達するための施策を考え、評価を行いながら事業を進めるには、当然ながら市町村のみの力ではない。医療・介護の専門職間の連携を深めつつ、さらにそれらと市町村が連携のタッグを強化しながら取り組むことが重要である。以上は、いわゆる「先行自治体」とされた所では既にぶつかっている課題であり、それらへの対応や取組に多くの自治体に向けたヒントがある。以上の観点から事例自治体の取組を掘り下げて提示することで、次年度以降の取組のヒントになるようにした。

事例発表

| | |
|-----|--|
| 釜石市 | 専門職間の連携を1次・2次・3次と層化して整理、各専門職の得意な所・力を活かすことで医療介護の連携推進の基盤と取組の充実を図り、それらと自治体が連携することで全体的な推進力を強化している。 |
| 臼杵市 | Z会議等を基盤に、各専門職がそれぞれの力・役割を活かして様々な場面での取組を推進。また、ICT(うすき石仏ネット)が取組を推進するための「ツール(道具)」として適切に用いられ、運用されている(形骸化していない)。 |

④ 実施内容

新型コロナウイルス感染予防の観点から、オンデマンド配信によって行う。

実施内容

| | |
|------|--|
| 方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ オンデマンド配信(youtube) ・ 応募方法は、厚生労働省担当課→都道府県→市町村で告知、事務局 HPより応募 |
| 実施日等 | ・ 収録後、3月末までは youtube で視聴可能(限定配信※) |
| 会場 | ・ 都内会場より配信(web 会議対応・配信可能な場所) |
| 実施日 | ・ 2022年3月1日以降に視聴可能 |

⑤ 構成

プログラムの構成は次のようになる。

プログラムの構成

| 所要時間(予定) | 内容 | 話者 |
|----------|---------|------------|
| 0:08 | 挨拶 | 厚生労働省老人保健課 |
| 0:30 | 行政説明 | 老人保健課 |
| 0:20 | 内容説明・導入 | 事務局 |
| 0:30 | 事例1 | 釜石市 |
| 0:30 | 事例2 | 臼杵市 |
| 0:10 | 閉会 | 進行(事務局) |

⑥ 申込方法(共通)

新型コロナウイルスの影響等を考慮し、限定サイトでの資料公開・事前収録によるプログラム動画配信によって実施した。開催の通知にあたっては、厚生労働省老健局老人保健課より都道府県に通知し、都道府県から市町村へ通知を行うことで周知を図った。

プログラムへの質問については、限定サイト内の質問フォームで受付を行い、取りまとめの上、後日、厚生労働省から全自治体宛に連絡をした。

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」

<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2021homecareseminar3a.html>

市町村等担当者研修会議のご案内

● 目的

在宅医療・介護連携推進事業につ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ってめざす姿の実現がなされるよう、令和2年度に省令改正や手引の改訂を行いました。

しかしながら、第8期介護保険事業計画の円滑な実施や第9期介護保険事業計画の策定に向けて、多くの市町村はPDCAサイクルに沿った取組の推進に課題を抱えている状況が伺えます。

市町村が適切に現状を把握し、目標とそれに到達するための施策を考え、評価を行いながら事業を進めるには、市町村のみの力ではなく、医療・介護の専門職間の連携を深めつつ、さらにそれらと市町村が連携のタッグを強化しながら取り組むことが重要です。

そこで、本会議では、こうした取組を進めている先進的な自治体から、直面した課題やそれらへの対応等も含め、事例報告をしていただき、次年度以降の取組のヒントを考えます。

● 開催概要

| | |
|------|---|
| 開催日時 | 2022年3月1日（火）10：30～公開 |
| テーマ | その次へ ～あらためて市町村における在宅医療・介護連携推進事業を考える |
| 対象者 | 市町村担当者、厚生局、都道府県担当者（医療部局、介護部局）等 |
| 開催方法 | オンデマンド配信（2022年3月末までの公開） 以下のサイトで2022年3月1日以降にオンデマンド配信のURLをお知らせします https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2021homecareseminar3a.html ※上のURLは、市町村、都道府県の在宅医療・介護連携推進のご担当課にお知らせする限定公開サイトですが、事業の委託先にお知らせ頂くことも可能です。 |

● プログラム（概要）

| 項目 | 発表者 | 内容 |
|--------------------------|--|--|
| I.行政説明 | 厚生労働省 老健局老人保健課 | <ul style="list-style-type: none"> ● 第8期介護保険事業計画期間からの事業について ● 在宅医療・介護連携推進事業の手引きの見直しについて 等 |
| II.取組から学ぶ① （事例報告） | 釜石市（岩手県） （一社）臼杵市医師会 （大分県） ※全国地方公共団体コード順 | <ul style="list-style-type: none"> ● 事例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村と医療・介護の専門職との連携 ・重層的な専門職連携による基盤・取組の充実 ・コーディネーターを中心とした体制整備 等 |
| III.取組から学ぶ② （ミニプログラム） | 事例報告者 | <ul style="list-style-type: none"> ● 発表事例の特徴や着目する視点・ポイントについて 等 |

● お申し込み方法

- ・以下のサイトで2022年3月1日（火）10:30以降にオンデマンド配信のURLをお知らせします。

<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2021homecareseminar3a.html>

お問い合わせ : 株式会社 富士通総研 行政経営グループ 担当 : 名取・加藤
E-mail : fri-homecare-rs@cs.jp.fujitsu.com

⑦ 開催結果

各研修動画の視聴数（参加状況）は以下の通りである。（2022年3月31日時点）

オンデマンド動画の視聴数

| 項目 | 視聴回数 |
|-----------------------|------|
| I.行政説明 | 594回 |
| II.取組から学ぶ① | 540回 |
| III.取組から学ぶ②(ミニシンポジウム) | 364回 |

(3) 都道府県担当者研修会議

① テーマ

都道府県による市町村支援を考える。

② 対象者

市町村職員

③ 企画の意図

地域における在宅医療・介護の連携を推進するためには、市町村の積極的な取組が不可欠であるが、市町村には医療施策に係る取組の実績が少なく、その知見についても様々な状況がみられる。今年度からの第8期介護保険事業計画においては、市町村が地域のめざすべき姿を意識しながら進めていけるよう各市町村では取組が図られているが、その前年度に改訂された手引き ver. 3 では、そうした市町村の取組を支援すべく都道府県に期待される役割や支援策等について述べたところである。一方、都道府県においても、市町村支援をどのように行うかは課題であり、令和2年度の在宅医療・介護連携推進事業の実態調査でも難しさを指摘する意見がみられた。

そのため、今年度より次項に記載する「都道府県伴走支援」が実施されることとなり、今年度は従前の調査結果や委員意見等からテーマを3つ設定し、それらに応募のあった4県に対して支援を実施した。よって、本会議では、そこで得られた知見の共有と共に、今後都道府県が市町村支援に取り組んでいく上でのポイントを考えることとした。

取組発表

| | |
|---|--------------|
| テーマ1:一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について | 神奈川県 鹿児島県 |
| テーマ2: 将来設計を見据えた在宅医療・介護提供体制の整備について ～地域医療計画も踏まえながら | 大分県 |
| テーマ3: データ分析を活用した地域の現状の把握方法について | 岩手県 |

④ 実施内容

新型コロナウイルス感染予防の観点から、リアルタイム配信とオンデマンド配信を行う。

実施内容

| | |
|------|--|
| 方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 日にちを特定してリアルタイム配信を行い、終了後にはオンデマンド配信(youtube)も行う ・ 応募方法は、厚生労働省担当課→都道府県→市町村で告知、事務局 HPより応募 |
| 実施日等 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 実施日は2022年3月1日 ・ 開催後、2022年3月末まではyoutubeで視聴可能(限定配信※) |
| 会場 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 都内会場より配信 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・ リアルタイム配信参加者は、当日は画面QAにて質疑が可能(多数の場合は追って掲載) |

⑤ 構成

プログラムの構成は次のようになる。

プログラムの構成

| 開始 | 終了 | 所要時間 | 内容 | 話者 |
|--------|-------|------|-------------|--------------|
| 13:00 | 13:02 | 0:02 | 開会 | 進行(事務局) |
| 13:02 | 13:10 | 0:08 | 挨拶 | 老人保健課 |
| 13:10 | 13:40 | 0:30 | 行政説明 | 老人保健課 |
| 13:40 | 14:00 | 0:20 | 事業説明(導入)※1 | 事務局 |
| 14:00 | 14:30 | 0:30 | 事例1(テーマ1) | 神奈川県 |
| 15:00: | 15:30 | 0:30 | 事例2(テーマ1) | 鹿児島県 |
| 15:00 | 15:05 | 0:05 | 休憩 | |
| 15:05 | 15:35 | 0:30 | 事例3(テーマ2) | 大分県 |
| 15:35 | 16:05 | 0:30 | 事例4(テーマ3) | 岩手県 |
| 16:05 | 16:30 | 0:25 | 振り返り・ポイント※2 | 4県および進行(事務局) |
| 16:30 | 16:30 | 0:00 | 閉会 | 進行(事務局) |

※1 市町村支援のポイント説明

※2 鼎談形式で市町村支援のポイントを中心に説明

⑥ 申込の方法（共通）

新型コロナウイルスの影響等を考慮し、限定サイトでの資料公開・事前収録によるプログラム動画配信によって実施した。開催の通知にあたっては、厚生労働省老健局老人保健課より都道府県に通知し、都道府県から市町村へ通知を行うことで周知を図った。

プログラムへの質問については、限定サイト内の質問フォームで受付を行い、取りまとめの上、後日、厚生労働省から全自治体宛に連絡をした。

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」

<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2021homecareseminar2a.html>

都道府県等担当者研修会議のご案内

● 目的

市町村の在宅医療・介護連携推進事業が進む中で、都道府県の市町村支援の重要性が増しています。そのため、今年度の在宅医療・介護連携推進支援事業では昨年度の調査結果や検討委員会での委員意見からテーマを3つ設定し、都道府県・市町村連携支援として4県の支援に取り組んでいます。

本会議では、在宅医療・介護連携推進事業の更なる推進・充実を図るため、都道府県担当者等を対象に、4県の取組について共有すると共に、様々な課題に対する市町村支援のあり方、PDCAサイクルに沿った取組の今後の方向性について意見交換等を実施し、本事業の理解の深化に結び付けることを目的とします。

● 開催概要

| | |
|------|--|
| 開催日時 | 2022年3月1日（火）13：00～16：30 |
| テーマ | 都道府県による市町村支援を考える |
| 対象者 | リアル配信：都道府県担当者（医療部局、介護部局）、厚生局 オンデマンド配信：市町村担当者等 |
| 開催方法 | Zoomウェビナー（後日オンデマンド配信を予定、2022年3月末までの公開） |
| 定員 | 450名程度 |

● プログラム（概要）

| 項目 | 発表者 | 内容 |
|--------------------------|---|--|
| I.行政説明 | 厚生労働省 老健局老人保健課 | <ul style="list-style-type: none"> ● 第8期市町村介護保険事業計画期間からの事業について ● 在宅医療・介護連携推進事業の手引きの見直しについて 等 |
| II.取組から学ぶ① （事例報告） | 岩手県 神奈川県 大分県 鹿児島県 ※都道府県コード順 | <ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県からの事例報告 <ul style="list-style-type: none"> ・一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について ・将来設計を見据えた在宅医療・介護提供体制の整備について ・データ分析を活用した地域の現状の把握方法について 等 |
| III.取組から学ぶ② （ミニセッション） | 事例報告の4自治体 | <ul style="list-style-type: none"> ● 振り返り・ポイントについて 等 |

● お申し込み方法

・以下の限定サイトにあるフォームから**2022年2月22日（火）17時まで**にお申込みください。

<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2021homecareseminar2a.html>

※本サイトのURLは、都道府県の在宅医療・介護連携推進事業の担当課及びその関係課職員の方々に限定してお知らせをしています。

⑦ 開催結果

当日は計 88 名よりリアルタイム配信への参加申込があった（オンデマンド視聴対象の市町村除く）。なお、申込のあった都道府県としては 40 団体であり、多くがリアル配信で参加したものと考えられる。

リアルタイム配信の参加者

| 項目 | 視聴回数 |
|-------|------|
| 都道府県 | 77 名 |
| 地方厚生局 | 11 名 |

各研修動画の視聴数は以下の通りである。（2022 年 3 月 31 日時点）

オンデマンド配信の視聴数

| 項目 | 視聴回数 |
|-----------------------|--------------------|
| I.行政説明 | 41 回 |
| II.取組から学ぶ① | 29 回 |
| III.取組から学ぶ②(ミニシンポジウム) | 事例報告の 4 団体 22 回 |

4. 都道府県伴走支援の実施

(1) 実施概要

① 背景・目的

市町村の在宅医療・介護連携推進事業が進む中で、都道府県の市町村支援の重要性が増している。一方、その支援の進め方については、都道府県それぞれにおいて課題を有している。

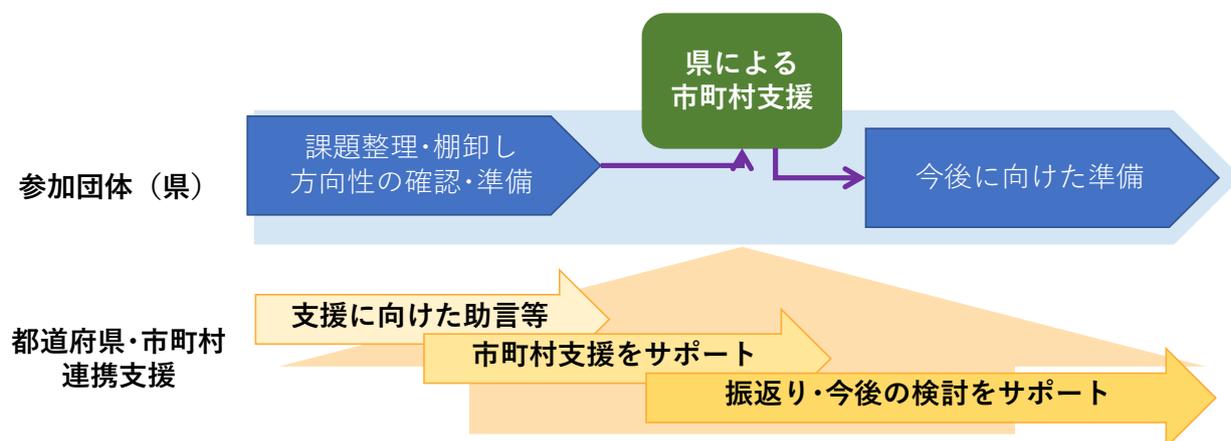
都道府県伴走支援では、当該都道府県へアドバイザー、事務局を派遣し、抱えている課題等に対し、地域の特性等を踏まえて個別に助言・指導を実施することで、効果的に市町村支援を進められるよう支援するものである。本業務では市町村と都道府県の連携を強めることによって支援を進めるため、実施にあたっては名称を「都道府県・市町村連携支援」とした。

② 内容

-1.実施内容

本業務は、支援を希望する市町村の在宅医療・介護連携推進事業の支援を行う都道府県担当課及びその関係課に対して実施する。実際に都道府県が市町村支援を行うことから、前段では今までの状況整理等を行った上で市町村支援内容の検討支援を進め、その後は今後に向けた準備として振り返りを行うこととした。

都道府県・市町村連携支援の流れ



応募期間は令和3年8月2日～8月28日であり、あらかじめ支援テーマを設定して募集した。募集要項等はホームページで掲載し、厚生労働省老人保健課より都道府県担当課に応募の呼びかけを行った結果、岩手県、神奈川県、大分県、鹿児島県から応募があった。

テーマと応募団体

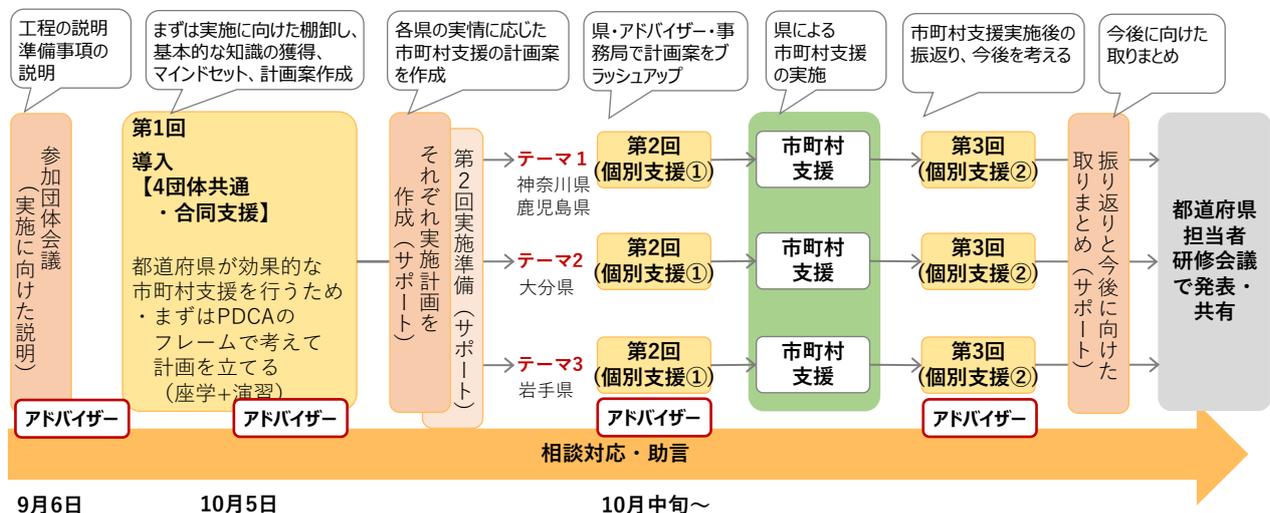
| テーマ | 実施内容等 | 団体 |
|---|---|--------------|
| テーマ1 一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について | PDCAによる事業実施の意識は高まっているものの、運用に難しさを感じている市町村は多くみられます。その理由として、PDCAを進める上で必要となる目標、課題設定、施策等取組、評価指標や評価方法を一連で設計することを考えられていないことが挙げられます。 本テーマでは、市町村が自ら課題を把握し、事業の企画・運営について考えること、そして改めて市町村と医療・介護専門職らが連携して在宅医療・介護連携推進事業に取り組むことを都道府県が支援できるよう、事例を用いたPDCAの運用方法を中心に支援します。 | 神奈川県 鹿児島県 |
| テーマ2 将来設計を見据えた在宅医療・介護提供体制の整備について ～地域医療計画も踏まえながら | 昨年度の全国調査では、46の都道府県が地域医療構想についての情報提供を行い、7割が市町村の計画との整合性を図るための対策も講じているとしている一方で、市町村ではそれらを意識している団体は3割程度となっています。 本テーマでは、都道府県が市町村を支援する際に必要となる、地域医療構想における在宅医療の目指すべき姿の市町村との共有、都道府県から市町村への効果的な情報提供の在り方に着目し、市町村が実情に応じた在宅医療・介護提供体制の検討が進められるよう支援するための方法について考えます。 | 大分県 |
| テーマ3 データ分析を活用した地域の現状の把握方法について | 在宅医療・介護連携推進事業の推進状況を図る際にデータを活用する動きがあります。今後の推進にあたっては、地域ごと・診療科ごとで提供される医療の違いを把握し、地域のニーズに応じてどのように事業を進めていくかを考えることが求められ、データの分析が実態把握の一つの方法となると考えられます。 本テーマでは、現状把握の1つの方法として、データ等の分析及び分析結果の考え方、それらを市町村と共有するための方法を考えます。 | 岩手県 |

-3.実施状況

本事業の主旨や進め方等の説明を行うため、参加4団体が出席する参加団体会議を実施した。その後、各団体が市町村支援に取り組む上での基本的な事項等を4団体合同で確認した後、各団体に分かれて今回実施する市町村支援の計画案を作成した。その後は各団体への個別支援として、市町村支援計画や実施内容等のブラッシュアップ、市町村支援実施後の振り返りや今後に向けた検討等をアドバイザー及び事務局で行った。

一連で得られた気づきや知見等は、都道府県担当者会議で発表し、他団体との共有を図った。

都道府県・市町村連携支援のプロセス



(2) 実施内容等

-1.参加団体会議

支援を実施する以上、都道府県には市町村支援の目的があり、それに基づいた支援方針、実行計画があるはずであり、それらはPDCAに基づき考えられている必要がある。市町村支援について支援力・支援体制の強化を課題にあげる都道府県が多いが、今までの調査等の結果からは、「研修等の実施」や「情報の提供」等の「手段」が目的化してしまっているような状況がみられる。

市町村に対する個別支援・その実施に向けた情報提供を行うためにはデータ分析等の技術の獲得も考えねばならないが、その前に支援側の都道府県では市町村支援に向けた目的、支援方針、実行方法と計画等を整理し、その上で必要な技術をどのように獲得するかを考えることが大事である。市町村支援を行う際には庁内連携が求められる場面も多く、その際には共通意識のもと進めることが求められる。よって、市町村支援に向けた目的、支援方針、実行方法と計画等を検討しておくことは、庁内の支援体制を作っていく上でも必須である。また、そうした骨格ができていないと、都道府県における市町村支援の継続性も図ることができない。

よって、まずは市町村支援を行う都道府県としての考え方をしっかりと共有した上で、各参加団体が持つ課題等を踏まえながらそれぞれに対して伴走支援を行い、その後も取組が充実して継続していくことを目指した。

参加団体会議の概要

| | | |
|------|---|---|
| 実施日時 | 令和3年9月2日 13:30～15:30 | |
| 実施形式 | web 会議による | |
| 出席者 | 岩手県 | 保健福祉部長寿社会課 保健福祉部健康国保課 |
| | 神奈川県 | 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 |
| | 大分県 | 福祉保健部高齢者福祉課 |
| | 鹿児島県 | 高齢者生き生き推進課 |
| | アドバイザー | 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 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員長) |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 |
| | 事務局 | (株)富士通総研 行政経営グループ |
| 内容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 都道府県・市町村連携支援への応募団体のご紹介 2. 都道府県・市町村連携支援の進め方の説明 3. 都道府県による市町村支援にあたってのポイント 4. 意見交換 | |

-2.第1回支援（合同支援）

第1回合同支援の事前課題として、参加4団体は、今までの市町村支援で実施してきたことの棚卸しを行った。その上で、第1回合同支援（令和3年9月2日）では午前に事業マネジメントの基礎と市町村支援の考え方の講義を行った。午後には各団体に分かれ、各団体に対してはアドバイザー、事務局がそれぞれ対応した。午後の個別対応の中ではワークとして市町村の支援内容についての検討を行い、支援計画案の作成を行った。市町村の支援計画の作成にあたっては、参加団体の今までの市町村支援の状況や課題等について支援側からも確認を行いながら共有し、状況を把握した上で市町村支援の内容等について検討を行い、終了時には各団体は発表を行い、共有した。

第1回合同支援によって各団体では市町村支援の計画案が作成されたことから、その内容に基づいて各団体は検討を深め、次の第2回支援（個別支援①）でさらに検討を深めることとした。

第1回支援（合同支援）の概要

| | | |
|------|---|---|
| 実施日時 | 令和3年10月5日 10:00～15:30 | |
| 実施形式 | web 会議による | |
| 出席者 | 岩手県 | 保健福祉部長寿社会課 |
| | 神奈川県 | 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 |
| | 大分県 | 福祉保健部高齢者福祉課 |
| | 鹿児島県 | 高齢者生き生き推進課 |
| | アドバイザー | 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 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員長) |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 |
| | 事務局 | (株)富士通総研 行政経営グループ |
| 内容 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 本日の進め方 2. 市町村支援の進め方-1(講義) 3. 都道府県による市町村支援に向けた整理(講義) 4. 午後のワークについて(説明) 5. 市町村支援の進め方-2(ワーク) 6. 市町村支援の進め方-3(共有等) | |

-3.各団体への個別支援

各団体にアドバイザーと厚生労働省老人保健課、事務局で訪問し、対面にて支援を実施した。支援では、第1回支援で作成した市町村支援の計画案のブラッシュアップを行い、市町村支援の実施に向け、具体化を進めた。あわせて、各団体個別の悩みや課題等についても聞き取りを行い、助言等を行った。各団体への個別支援等の経緯・内容は次のとおりである。なお、今回は4県とも研修による支援を行った。

なお、実際の都道府県担当者等研修会議での発表資料については、「Ⅲ 資料 2. 令和3年度都道府県・市町村連携支援時の発表資料」のとおりである。

a) 神奈川県（テーマ1）

神奈川県が選択したテーマは、テーマ1「一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について」である。第2回支援（個別支援①）の実施後、神奈川県では市町村支援策として研修計画を策定し、それに基づいて「令和3年度 在宅医療・介護連携推進事業研修会」を実施した。

研修会実施後には第3回支援（個別支援②）を実施して振り返りを行い、次年度以降の取組について協議を行った。その後、その内容をもとに資料を作成し、都道府県担当者研修会議で発表を行った。

第2回支援（個別支援①）の概要（テーマ1：神奈川県）

| | | |
|------|--|---|
| 実施日時 | 令和3年9月27日 9:30～11:30 | |
| 実施形式 | 対面による | |
| 出席者 | 神奈川県 | 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 |
| | アドバイザー | 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 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員長) |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 |
| | 事務局 | (株)富士通総研 行政経営グループ |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> 県とアドバイザー、老人保健課、事務局で市町村の支援計画を検討し、その内容の具体化を進めた。 市町村支援の方法としては研修とし、その対象は市町村職員と事業委託先職員(医師会等)、保健福祉事務所とした。 神奈川県はテーマ1による市町村支援の検討を進めていることから、PDCAの基本的な理解の支援に加え、特に県が注力しているACPの理解を深めることを重視し、現場の医師からの取組報告を行い、それら内容についてグループで議論を行うこととなった。 | |

参加団体が実施した市町村支援の概要（テーマ1：神奈川県）

| | | |
|------|------------------------|--|
| 名称 | 令和3年度 在宅医療・介護連携推進事業研修会 | |
| 実施日時 | 令和3年10月27日 13:00～16:35 | |
| 実施形式 | 対面による | |
| 内容 | 講義1 | 横須賀における在宅医療・看取りについて (神奈川県医師会理事 磯崎哲男氏) |
| | | 横須賀市の在宅医療の現状等について紹介 |

| | | |
|-----|---|--|
| 講義2 | 事業マネジメントの基本的考え方と進め方 ～在宅医療・介護の連携強化に向けて (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) (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係 る検討委員会委員長) | 事業マネジメント・PDCA の基本的な事項につい ての講義 |
| 演習 | 本人の意思に沿った看取りを拡げたい (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) (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係 る検討委員会委員長) | 目指す姿と現状とのギャ ップから原因と対策を 考えるグループワーク 同規模の自治体職員の グループ、在宅医療連 携拠点の従事者のグル ープでディスカッション |

第3回支援(個別支援②)の概要 (テーマ1:神奈川県)

| | | |
|------|--|---|
| 実施日時 | 令和4年2月3日 10:00～11:30 | |
| 実施形式 | web 会議による | |
| 出席者 | 神奈川県 | 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 |
| | アドバイザー | 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 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員長) |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 関東信越厚生局 健康福祉部地域包括ケア推進課 |
| | 事務局 | 株富士通総研 行政経営グループ |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県とアドバイザー、老人保健課、事務局で今回の市町村支援の振り返りを実施した後、今回県が目指していた内容の実施状況の確認と、今後の市町村支援について意見交換を行った。 ・ 県、アドバイザー等との振り返りでは、次のような意見や助言があった。 <ul style="list-style-type: none"> ◆今までの市町村支援のやり方の限界があるのではないかと ・ これからは、市町村等に対して「気づきを促す」、「意識を変える」、「行動を変える」支援が重要なのではないかと。 ・ 今回の支援(研修)を実施した結果、気づきを得た市町村は動きだそうとするだろう。その場合、動き出した市町村には、「何がしたい・何が困っているのか」を聞くことから次の支援が始まるのではないかと。 ・ その時、県が考えて提供するのではなく、どのような方法や内容が良いか等を聞くことで、その手段と目的があっているか整理するという支援もある。 ・ 研修等の場合、一定数参加しない市町村がある。それらへの働きかけとしては、市町村がやらねばならないテーマや内容を考えることで、「参加させよう」でなく「参加しなければ損をするのではないかと」思えるようなものとしていくことがポイントではないかと。 ◆現場をもたない県の支援とはどのようなものか ・ 現場を持って取り組んでいる市町村と県では、知識や経験は異なるのは当然である。その場合でも、県は事業を進めていく上でのマネジメントのアドバイスはできる。 ・ 市町村が検討を進め、内容を精査していく過程において、他者からの問いかけがあることは有効である。市町村と対話し、問いかけを重ねていくことで、市町村が漠然と抱えていた内容を整理していくことも重要な支援である。その整理の過程で、抱えている | |

| | |
|--|--|
| | <p>課題について共に解決策を考えていくことが、伴走支援として求められる。</p> <p>◆次年度の支援の方向性として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none">・ 令和 3 年度実施の研修に参加した市町村や保健福祉事務所の中で、研修を受けて取組が進められそうな地域や、県が支援可能な課題を持っている地域にアプローチし、一緒に取り組めそうなところから「伴走支援」を進める方法もあるのではないかと。・ 伴走支援では、市町村と県がディスカッションを重ねることで、課題の整理や、解決策につながるような人等につないでいくことが考えられる。・ また、伴走支援の中で得られた内容や取組等を身近な事例として研修会で紹介することで、支援の横展開を図ることも大事である。 |
|--|--|

参照：Ⅲ資料 2. 都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者研修会議）
（テーマ 1：神奈川県）

b) 鹿児島県（テーマ1）

鹿児島県が選択したテーマは、テーマ1「一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について」である。第2回支援（個別支援①）の実施後、鹿児島県では市町村支援策として研修計画を策定し、それに基づいて「令和3年度 在宅医療・介護連携推進研修会」を実施した。

研修会実施後には第3回支援（個別支援②）を実施して振り返りを行い、次年度以降の取組について協議を行った。その後、協議時の内容をもとに資料を作成し、都道府県担当者研修会議で発表を行った。

第2回支援（個別支援①）の概要（テーマ3：鹿児島県）

| | | |
|------|--|---|
| 実施日時 | 令和3年9月27日 9:30～11:30 | |
| 実施形式 | 対面 | |
| 出席者 | 鹿児島県 | 高齢者生き生き推進課 |
| | アドバイザー | 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 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員長) |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 九州厚生局 健康福祉部地域包括ケア推進課 |
| | 事務局 | (株)富士通総研 行政経営グループ |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県とアドバイザー、老人保健課、九州厚生局地域包括ケア推進課、事務局で市町村の支援計画を検討し、その内容の具体化を進めた。 ・ 市町村支援の方法としては研修とし、その対象は市町村職員とした。 ・ 鹿児島県はテーマ1による市町村支援の検討を進めているが、市町村では事業者・住民にACPの理解を深めることが課題となっている。単に学ぶだけの内容とするのではなく、市町村自身もACPの理解を深めるための実施計画をPDCAによる検討を通じて行う実利的な内容とすることで研修参加のモチベーションを高める内容とした。 | |

参加団体が実施した市町村支援の概要（テーマ1：鹿児島県）

| | | | |
|------|-----------------------|--------------------------------------|--|
| 名称 | 令和3年度 在宅医療・介護連携推進研修会 | | |
| 実施日時 | 令和4年1月18日 10:00～15:30 | | |
| 実施形式 | web会議 | | |
| 内容 | 講義1 | 事業マネジメントの基本的考え方と進め方～在宅医療・介護の連携強化に向けて | 事業マネジメント・PDCAの基本的な事項について講義 |
| | 演習1 | 看取りについて | 看取りについて知りたい現状を整理する(個人ワークとグループワークを実施) |
| | 演習2 | 研修企画を立てる | 市町村が立てる研修企画として次の3テーマを設定、希望別に分かれて検討を実施 ① 在宅看取りを想定した医療・介護関係者 ② 施設看取りを想定した医療・介護関係者 ③ 住民向けワークでは、目指したいこと・具体的なテーマ |

| | | |
|------|--|--|
| | | 現状・課題・原因等を考え、対策である研修を企画、その効果について検討 |
| | 振り返り (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員長) | 目指す姿と現状とのギャップから原因と対策を考えるグループワーク 同規模の自治体職員のグループ、在宅医療連携拠点の従事者のグループでディスカッション |
| | 以上の講師は 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 | |
| 事後課題 | | 看取りに係る研修企画書の作成・提出 |

第3回支援(個別支援②)の概要 (テーマ1:鹿児島県)

| 実施日時 | 令和4年2月24日 9:00~10:30 | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------------------|--|---------------|---|---------------|
| 実施形式 | web会議による | | | | | | | | | | |
| 出席者 | 鹿児島県 | 高齢者生き生き推進課 | | | | | | | | | |
| | アドバイザー | 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 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員長) | | | | | | | | | |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 九州厚生局 健康福祉部地域包括ケア推進課 | | | | | | | | | |
| | 事務局 | 株富士通総研 行政経営グループ | | | | | | | | | |
| 内容 | <p>・ 県とアドバイザー、老人保健課、事務局で今回の市町村支援の振り返りを実施した後、今回県が目指していた内容の実施状況の確認と、今後の市町村支援について意見交換を行った。</p> <p>・ 県、アドバイザー等との振り返りでは、次のような意見や助言があった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆実際に市町村が必要なことを提供することが大事</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今回検討し、作成した研修企画はその後にも活用可能なものであり、その後の支援につないでいくことが重要である。 ・ 研修実施後の事後課題として、研修時に検討した内容を基に研修企画の提出を改めて求めたが、提出数は参加14団体中9団体であった。このことから研修企画書を出すことの「意味」を市町村にきちんと理解してもらうことの必要性に改めて気づいた。 ・ 市町村がPDCAを改めて学び、次に研修企画という具体的な取組をPDCAの考え方に則り検討したことで理解が深まった。県も改めてPDCAによる事業推進の考え方を学ぶことで、市町村が提出した企画書により、市町村の理解の度合いを確認でき、市町村支援の在り方を学んだ。 <p>◆次年度の支援の方向性として考えられること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援は積み重ねが大事であるため、段階的に理解を深める支援に取り組みたい。 </div> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>1年目 (R2年度)</th> <th>2年目 (R3年度)</th> <th>3年目 (R4年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事業マネジメントを理解する</td> <td>看取りを切り口としたPDCAサイクルの運用を体験的に学び、研修企画ができる</td> <td>昨年度の研修企画による実践報告により、PDCAサイクル運用の具体的な取組が理解できる</td> </tr> <tr> <td>事業マネジメントを理解する</td> <td>看取りの研修企画の提出があった市町村と研修企画の意見交換をして、気づきや理解を含め、実践できる</td> <td>事業マネジメントを理解する</td> </tr> </tbody> </table> | | 1年目 (R2年度) | 2年目 (R3年度) | 3年目 (R4年度) | 事業マネジメントを理解する | 看取りを切り口としたPDCAサイクルの運用を体験的に学び、研修企画ができる | 昨年度の研修企画による実践報告により、PDCAサイクル運用の具体的な取組が理解できる | 事業マネジメントを理解する | 看取りの研修企画の提出があった市町村と研修企画の意見交換をして、気づきや理解を含め、実践できる | 事業マネジメントを理解する |
| 1年目 (R2年度) | 2年目 (R3年度) | 3年目 (R4年度) | | | | | | | | | |
| 事業マネジメントを理解する | 看取りを切り口としたPDCAサイクルの運用を体験的に学び、研修企画ができる | 昨年度の研修企画による実践報告により、PDCAサイクル運用の具体的な取組が理解できる | | | | | | | | | |
| 事業マネジメントを理解する | 看取りの研修企画の提出があった市町村と研修企画の意見交換をして、気づきや理解を含め、実践できる | 事業マネジメントを理解する | | | | | | | | | |

参照：Ⅲ資料2. 都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者研修会議）
(テーマ1：鹿児島県)

c) 大分県（テーマ2）

大分県が選択したテーマは、テーマ2「将来設計を見据えた在宅医療・介護提供体制の整備について～地域医療計画も踏まえながら」である。第2回支援（個別支援①）の実施後、大分県では市町村支援策として研修計画を策定し、それに基づいて「令和3年度 在宅医療・介護連携マネジメント研修～地域医療構想をどう活用するか～」を実施した。

研修会実施後には第3回支援（個別支援②）を実施して振り返りを行い、次年度以降の取組について協議を行った。その後、その内容をもとに資料を作成し、都道府県担当者研修会議で発表を行った。

第2回支援(個別支援①)の概要（テーマ2:大分県）

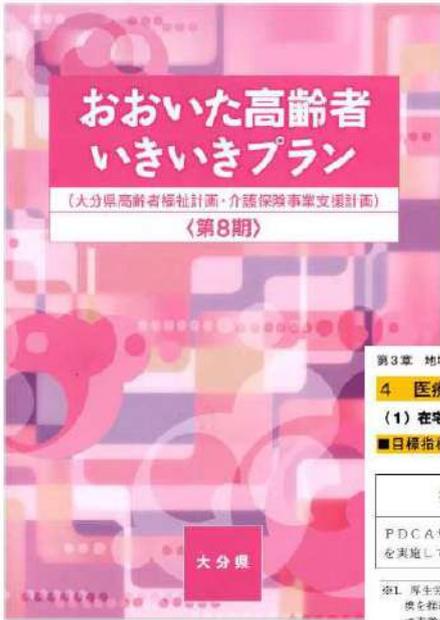
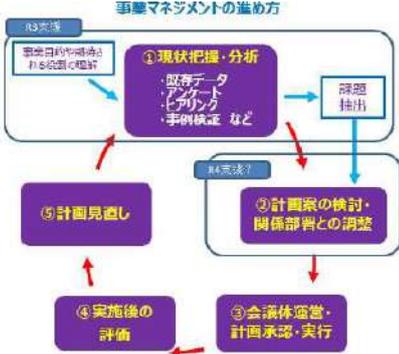
| | | |
|------|--|---|
| 実施日時 | 令和3年12月6日 13:00～16:00 | |
| 実施形式 | 対面 | |
| 出席者 | 大分県 | 福祉保健部高齢者福祉課地域包括ケア推進班 福祉保健部医療政策課医療計画班 |
| | アドバイザー | 豊田市福祉部高齢福祉課 担当長 畦地 美幸 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員) |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 九州厚生局 健康福祉部地域包括ケア推進課 |
| | 事務局 | (株)富士通総研 行政経営グループ |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県とアドバイザー、老人保健課、九州厚生局地域包括ケア推進課、事務局で市町村の支援計画を検討し、その内容の具体化を進めた。 ・ 市町村支援の方法としては研修とし、その対象は市町村職員、事業委託先職員(医師会等)とした。 ・ 大分県はテーマ2による市町村支援の検討を進めている。昨年度、事業マネジメントに係る市町村向け研修を実施しており、今年度はその知識を用いながら事業に取り組んでいくことになる。その際の具体的な課題として、医療との関係との理解を進めることが必要であるとして、地域医療構想の座学に加え、事業マネジメントの講義とワークで実際に数値を押さえる研修を企画した。 | |

参加団体が実施した市町村支援の概要（テーマ2:大分県）

| | | |
|------|---|--|
| 名称 | 令和3年度 在宅医療・介護連携マネジメント研修～地域医療構想をどう活用するか～ | |
| 実施日時 | 令和4年2月22日 13:30～16:00 | |
| 実施形式 | web 会議 | |
| 内容 | 講義1 | 事業マネジメントの考え方 手引きと事業マネジメント・PDCAの基本的な事項について説明 |
| | 講義2 | 地域医療構想と在宅医療・介護連携推進 事業マネジメント・PDCAの基本的な事項について講義 |
| | 講義3 演習 | 将来推計を活用した事業マネジメント (地域医療構想やレセデータ集計) 将来推計(地域医療構想やレセデータ等)活用の考え方 やポイントを説明 その上で、地域医療構想の推計値を個人ワークで各自確認し、生じる影響・影響を確認す |

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| | | るためのデータの確認、その中でも望まれる生活の姿・そのために必要な医療・介護連携の姿等について、短い個人ワークを実施 |
| | 以上の講師は 大分県福祉保健部高齢者福祉課地域包括ケア推進班 | |

第3回支援(個別支援②)の概要 (テーマ2:大分県)

| 実施日時 | 令和4年2月25日 13:00~14:30 | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|-----|----|------------|------------|-----|-----|--|-----|---|----|
| 実施形式 | web 会議による | | | | | | | | | | | |
| 出席者 | 大分県 | 福祉保健部高齢者福祉課地域包括ケア推進班 | | | | | | | | | | |
| | アドバイザー | 豊田市福祉部高齢福祉課 担当長 畦地 美幸 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員) | | | | | | | | | | |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 九州厚生局 健康福祉部地域包括ケア推進課 | | | | | | | | | | |
| | 事務局 | (株)富士通総研 行政経営グループ | | | | | | | | | | |
| 内容 | <p>・ 県とアドバイザー、老人保健課、事務局で今回の市町村支援の振り返りを実施した後、今回県が目指していた内容の実施状況の確認と、今後の市町村支援について意見交換を行った。</p> <p>・ 県、アドバイザー等との振り返りでは、次のような意見や助言があった。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>◆今後の支援に向けて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県は「おおいた高齢者いきいきプラン(第8期)」「(大分県高齢者福祉計画・介護保険事業計画)」の在宅医療・介護連携推進事業の充実として、「PDCA サイクルに沿った取組を実施している市町村の数」を指標に掲げている(参考:令和5年に18団体)。今後も事業マネジメントの基本的な内容については、市町村支援として取り組んでいくことが考えられるのではないかと。 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>おおいた高齢者 いきいきプラン 【大分県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画】 〈第8期〉</p> <p>大分県</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>事業マネジメントの進め方</p> <p>①現状把握・分析 ②計画案の検討・関係部署との調整 ③会議体運営・計画承認・実行 ④実施後の評価 ⑤計画見直し</p> </div> </div> <p>第3章 地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進</p> <p>4 医療・介護連携の推進</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実</p> <p>■目標指標</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">指標名</th> <th rowspan="2">単位</th> <th>令和元(2019)年</th> <th>令和5(2023)年</th> </tr> <tr> <th>基準値</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PDCAサイクルに沿った取組を実施している市町村の数^{※1}</td> <td>市町村</td> <td>4</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>※1. 厚生労働省が実施する在宅医療・介護連携推進事業の支援状況に関する調査において、「在宅医療・介護連携を推進する上で、目指す姿・実現したい姿を特定し、それに基づいて事業計画、目標、評価方法を確定して事業を推進しているか」という質問項目に対し、全て実施していると回答した市町村数</small></p> </div> <p>・ 担当者の異動等も勘案し集合型の研修は引き続き実施していくことは求められるだろうが、現在は自治体の課題がそれぞれ具体的になってきている。個別支援にも入っ</p> | | 指標名 | 単位 | 令和元(2019)年 | 令和5(2023)年 | 基準値 | 目標値 | PDCAサイクルに沿った取組を実施している市町村の数 ^{※1} | 市町村 | 4 | 18 |
| 指標名 | 単位 | 令和元(2019)年 | | | 令和5(2023)年 | | | | | | | |
| | | 基準値 | 目標値 | | | | | | | | | |
| PDCAサイクルに沿った取組を実施している市町村の数 ^{※1} | 市町村 | 4 | 18 | | | | | | | | | |

ていく時期かもしれない。

◆支援実施に向けたヒント

- ・ 今回の研修講師は県担当者によるものであり、県が市町村に向けて直接語ることは非常に効果的であったのではないかと。一方、都道府県職員も異動があることから、支援の継続性の観点からも県医師会・県立大学との連携や、厚生局の協力等、外部と連携した市町村支援体制を考えられるとよいのではないかと。
- ・ web 研修は理解度を深めていくことやワークをする際の難しさもあるが、方法としての良さもある。情報を一度に伝えることは難しいが、情報提供や座学の内容ならば研修前に期間限定で先行してオンデマンド配信しておき、それを踏まえて受講することで理解を深めることができる。また、個人ワークであればワークシートをしっかりと作っておくことで大分進めやすくなるのではないかと。

参照：Ⅲ資料 2. 都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者研修会議）
（テーマ 2：大分県）

d) 岩手県（テーマ3）

岩手県が選択したテーマは、テーマ3「データ分析を活用した地域の現状の把握方法について」である。第2回支援（個別支援①）の実施後、岩手県では市町村支援策として研修計画を策定し、それに基づいて「令和3年度 市町村職員等在宅医療・介護連携研修」を実施した。

研修会実施後には第3回支援（個別支援②）を実施して振り返りを行い、次年度以降の取組について協議を行った。その後、その内容をもとに資料を作成し、都道府県担当者研修会議で発表を行った。

第2回支援(個別支援①)の概要（テーマ3:岩手県）

| | | |
|------|---|--|
| 実施日時 | 令和3年12月13日 14:00～17:00 | |
| 実施形式 | 対面 | |
| 出席者 | 岩手県 | 保健福祉部長寿社会課 健康福祉部健康国保課 健康福祉部医療政策室 |
| | アドバイザー | 滋賀県健康福祉部 理事 角野 文彦氏 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員) |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 東北厚生局 健康福祉部地域包括ケア推進課 |
| | 事務局 | 株富士通総研 行政経営グループ |
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県とアドバイザー、老人保健課、東北厚生局地域包括ケア推進課、事務局で市町村の支援計画を検討し、その内容の具体化を進めた。 ・ 市町村支援の方法としては研修とし、その対象は市町村職員、各広域振興局の職員とした。 ・ 岩手県はテーマ3による市町村支援の検討を進めている。支援はデータ活用が進むことが主目的であるが、その実施のためには庁内における医療・福祉・国保担当課の庁内連携が必要であるため、その体制についても意見交換を行った。KDB 活用に向けては活用に向けた難しさも確認された。一方、データ利活用の前提として市町村には PDCA 自体の知識の不足等と考えられたことから、複数年でステップアップすることとし、今年度の市町村支援ではそれら知識の獲得と、その知識定着に向けた基づく実践/ワークもあわせて実施することとした。 | |

参加団体が実施した市町村支援の概要（テーマ3:岩手県）

| | | |
|------|---|--|
| 名称 | 令和3年度 市町村職員等在宅医療・介護連携推研修 I、II | |
| 実施日時 | I) オンデマンド配信 : 令和4年2月7日～17日 II) 研修の開催 : 令和4年2月18日 | |
| 実施形式 | I はオンデマンド、II は web 会議による | |
| 内容 | 市町村職員等在宅医療・介護連携研修 I (オンデマンド配信) | |
| | 講義1 | 研修の主旨説明と県内の在宅医療・介護連携推進事業の状況 (岩手県保健福祉部長寿社会課) |
| | 講義2 | 在宅医療・介護連携推進事業を進めるためのPDCA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) |
| | | 研修の主旨説明と県内の取組状況等を説明 在宅医療・介護連携推進事業における PDCA、事業マネジメントについての説明 |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| | 教授 川越雅弘氏) (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員長) | |
| 講義3 | 在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver3.のポイント (厚生労働省東北厚生局 地域包括ケア推進課) | 手引きのポイントになる部分について説明 |
| 講義4 | 在宅医療・介護連携で活用される診療報酬 (厚生労働省東北厚生局医療課) | 特に市町村が苦手とする医療保険制度における在宅医療に関する施設基準と算定要件について説明 |
| 講義5 | オープンデータ等の活用について (岩手県保健福祉部長寿社会課) | オープンデータの利活用を進めるべく、指標となりうる項目等の説明と、そこから読むことができる内容等について講義 |
| 研修Ⅱ 事前課題 | どのような人が入退院支援を受けているのか | 研修Ⅱは入退院支援をテーマとしておきながら検討するため、確認 |
| 市町村職員等在宅医療・介護連携研修Ⅱ(リアルタイム開催) | | |
| 演習1 | 事前課題の共有 | 事前課題「どのような人が入退院支援を受けているか」をグループ内で共有 |
| 演習2 | 地域課題のイメージ | 入退院支援の事例を通して地域課題をイメージ、自分ごととして捉えて検討する グループで課題を選定 |
| 演習3 | 課題の原因分析 | MECE ¹ を用いて原因分析を行う |
| 演習4 | 解決策の検討 | MECEを用いて解決策検討を行う |
| 演習5 | 具体的な取組の検討 | どこから着手するか等検討 |
| 講義 | まとめ | |

第3回支援(個別支援②)の概要 (テーマ3:岩手県)

| | | |
|------|-----------------------|--|
| 実施日時 | 令和4年2月24日 13:00~14:30 | |
| 実施形式 | web会議による | |
| 出席者 | 岩手県 | 保健福祉部長寿社会課 |
| | アドバイザー | 滋賀県健康福祉部 理事 角野 文彦氏 (令和3年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員) |
| | 厚生労働省 | 老健局老人保健課 東北厚生局 健康福祉部地域包括ケア推進課 |
| | 事務局 | 株富士通総研 行政経営グループ |

¹ MECE : MECE とは、「Mutually Exclusive and Collectively Exhaustive」(漏れなく、ダブリもない、の意)の頭文字を取って略した言葉。MECEは、ロジカルシンキングの基本となる考え方であり、物事を順序ごとに考えて矛盾がないように思考していく際の考え方。

| | |
|----|--|
| 内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 県とアドバイザー、老人保健課、事務局で今回の市町村支援の振り返りを実施した後、今回県が目指していた内容の実施状況の確認と、今後の市町村支援について意見交換を行った。 ・ 県、アドバイザー等との振り返りでは、次のような意見や助言があった。 <ul style="list-style-type: none"> ◆ 基本を押さえ、段階的に進めていく <ul style="list-style-type: none"> ・ 当初目指していたことは「診療報酬等のデータ分析の手法を習得するとともに、市町村に有益な情報提供ができるよう市町村支援に向けた庁内の連携体制を構築する」ことであったが、検討の中でデータ取得時の課題も確認することができた。これについては、今後段階的に検討を深めればよいのではないか。 ・ 伴走支援の過程では、まずは何が知りたいか、知りたいことを確認するためにどのようなデータを使うという検討のプロセスがぬけがちである。データ活用は知りたいことを知るための手段であり、その活用には事業マネジメントが理解できていることが大前提となるので、まずはその強化は重要だ。 ・ 今回、事業マネジメント・PDCA、オープンデータ等の基本的な内容については、講義を収録し、オンデマンドで配信していたが、繰り返し見て学ぶ状況がみられる等、有効に機能したのではないかと。事前に基本的な内容を確認しておく方法を準備したことで、演習もスムーズに進行されていた。 ◆ 市町村支援体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内で連携して支援する体制だけでなく、今回は東北厚生局、岩手県立大学の学識者の協力も得ながら検討を進めていた。市町村支援を継続するためには、外部とも連携体制をつくることで、継続性も確保できる可能性がある。 |
|----|--|

参照：Ⅲ資料 2. 都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者研修会議）
（テーマ 3：大分県）

Ⅲ 資料

1. 令和3年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

令和2年9月に改訂した「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3」においては、より事業のマネジメントを強化する観点から、かねてよりア〜クの取組項目で示していた内容をPDCAのフレームとあわせて再構成して提示している。また、都道府県においては、市区町村支援の観点の強化から、地域の実情に応じた伴走・後方から支援をしていくことを一層求める内容となっている。

在宅医療・介護連携推進事業全体の進捗確認のため、必要な事項については従前からの調査内容を踏襲しつつ、現在必要とされている内容を勘案して設問・選択肢を追加することで、現在の市区町村及び都道府県の取り組み状況や課題等を把握すべく、実態調査を行った。

(1) 市区町村

① 実施概要

| | |
|-------|---|
| 調査対象 | 1,741 市区町村 |
| 配布・回収 | Microsoft Excel ファイルで作成した調査票を全都道府県に送付し、都道府県が管内市区町村に同調査票を配布・回収したものを集計した。 |
| 実施時期 | 令和4年2月16日～3月8日 |
| 回答件数 | 1,717 市区町村（回答率 98.6%） |

※1 選択肢のある設問は、回答のあった47都道府県に対する割合を算出し、小数点以下第2位を四捨五入している。したがって、単一設問の場合でも、各選択肢の数値の合計が100.0%にならない場合がある。

※2 本文や図表中の選択肢表記は、場合によって語句を短縮・簡略化している場合がある。

※3 自由回答部分については、回答趣旨と異なるものであってもそのまま転記し、明らかな誤字以外は修正していない。また、記載されている文言が同一である場合、取りまとめて数を記載している場合がある。

※4 自由回答のカテゴリズを実施している部分については、上位のもの掲載している。また、内容が複数のカテゴリに分類される場合、回答者数と回答の合計数が異なる場合がある。

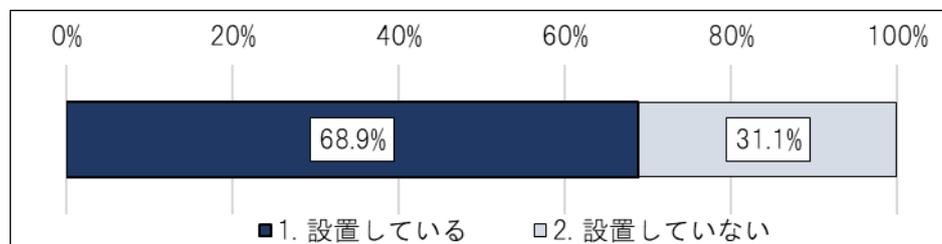
② 調査結果

問1. 貴市区町村では、在宅医療・介護連携の推進に際して検討するための協議会を設置されていますか。

(単一回答) (n=1,717)

在宅医療・介護連携の推進に際して検討するための協議会は、「1. 設置している」(68.9%)が約7割を占めており、「2. 設置していない」(31.1%)を上回る。

| | % | 回答数 |
|------------|-------|-------|
| 1. 設置している | 68.9% | 1,183 |
| 2. 設置していない | 31.1% | 534 |



問2. 次に示す団体との関係について、あてはまるとお考えのものを選択してください。

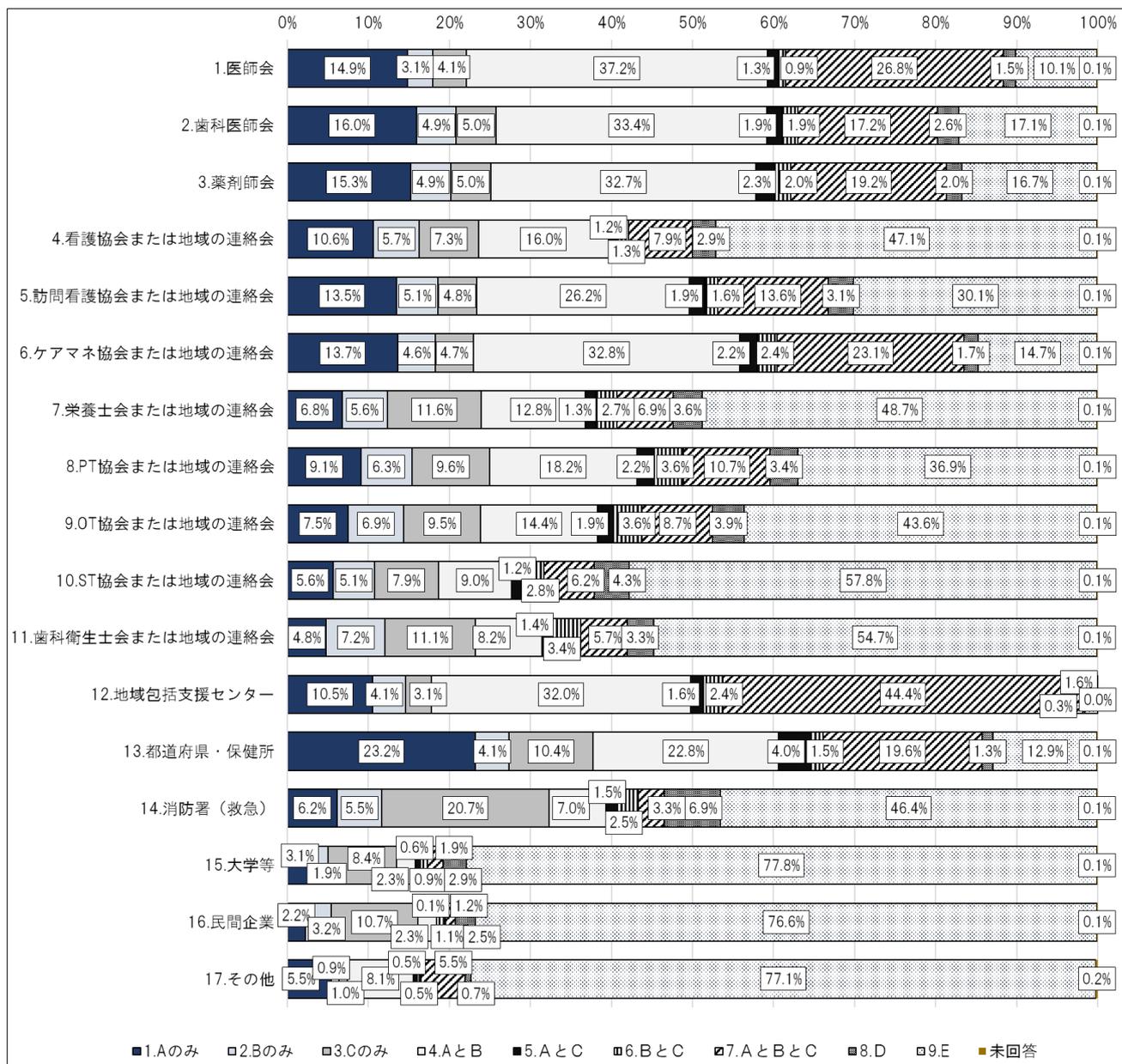
(単一回答) (n=1,717)

各種団体との協力関係について、「Aのみ(在宅医療・介護連携に関する会議への参加)」と回答した中で最も多いのは「13. 都道府県・保健所」(23.2%)であり、次いで「2. 歯科医師会」(16.0%)、「3. 薬剤師会」(15.3%)である。「Bのみ(在宅医療・介護連携に関する事業への参加)」と回答した中で最も多いのは「11. 歯科衛生士会または地域の連絡会」(7.2%)であり、次いで「9. OT 協会または地域の連絡会」(6.9%)、「8. PT 協会または地域の連絡会」(6.3%)である。「Cのみ(その他の協力)」と回答した中で最も多いのは「14. 消防署(救急)」(20.7%)であり、次いで「7. 栄養士会または地域の連絡会」(11.6%)、「11. 歯科衛生士会または地域の連絡会」(11.1%)である。また、「AとB(在宅医療・介護連携に関する会議・事業への参加)」と回答した中で最も多いのは「1. 医師会」(37.2%)であり、次いで「2. 歯科医師会」(33.4%)、「6. ケアマネ協会または地域の連絡会」(32.8%)、である。「AとC(在宅医療・介護連携に関する会議への参加・その他の協力)」と回答した中で最も多いのは「13. 都道府県・保健所」(4.0%)であり、次いで「3. 薬剤師会」(2.3%)、「6. ケアマネ協会または地域の連絡会」(2.2%)、「8. PT 協会または地域の連絡会」(2.2%)が同率で並ぶ。「BとC(在宅医療・介護連携に関する事業への参加・その他の協力)」と回答した中で最も多いのは「8. PT 協会または地域の連絡会」(3.6%)、「9. OT 協会または地域の連絡会」(3.6%)が同率で並び、次いで「11. 歯科衛生士会または地域の連絡会」(3.4%)である。「AとBとC(在宅医療・介護連携に関する会議・事業への参加・その他の協力)」と回答した中で最も多いのは、「12. 地域包括支援センター」(44.4%)であり、次いで「1. 医師会」(26.8%)、「6. ケアマネ協会または地域の連絡会」(23.1%)である。

「D(協力を予定している)」と回答した中で最も多いのは「14. 消防署(救急)」(6.9%)であり、次いで「10. ST 協会または地域の連絡会」(4.3%)、「9. OT 協会または地域の連絡会」(3.9%)である。また、「E(特になし)」と回答した中で最も多いのは、その他以外では「15. 大学等」(77.8%)が最も多く、次いで「16. 民間企業」(76.6%)、「10. ST 協会または地域の連絡会」(57.8%)である。

| | % | | | | | | | | | | 回答数 | | | | | | | | | | |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-----|-------|-----|--|
| | 1.Aのみ | 2.Bのみ | 3.Cのみ | 4.A&B | 5.A&C | 6.B&C | 7.A&B &C | 8.D | 9.E | 未回答 | 1.Aのみ | 2.Bのみ | 3.Cのみ | 4.A&B | 5.A&C | 6.B&C | 7.A&B &C | 8.D | 9.E | 未回答 | |
| 1.医師会 | 14.9% | 3.1% | 4.1% | 37.2% | 1.3% | 0.9% | 26.8% | 1.5% | 10.1% | 0.1% | 255 | 53 | 71 | 639 | 22 | 16 | 461 | 26 | 173 | 1 | |
| 2.歯科医師会 | 16.0% | 4.9% | 5.0% | 33.4% | 1.9% | 1.9% | 17.2% | 2.6% | 17.1% | 0.1% | 274 | 84 | 85 | 573 | 33 | 33 | 295 | 45 | 294 | 1 | |
| 3.薬剤師会 | 15.3% | 4.9% | 5.0% | 32.7% | 2.3% | 2.0% | 19.2% | 2.0% | 16.7% | 0.1% | 262 | 84 | 85 | 562 | 40 | 34 | 329 | 34 | 286 | 1 | |
| 4.看護協会または地域の連絡会 | 10.6% | 5.7% | 7.3% | 16.0% | 1.2% | 1.3% | 7.9% | 2.9% | 47.1% | 0.1% | 182 | 98 | 125 | 275 | 21 | 22 | 135 | 50 | 808 | 1 | |
| 5.訪問看護協会または地域の連絡会 | 13.5% | 5.1% | 4.8% | 26.2% | 1.9% | 1.6% | 13.6% | 3.1% | 30.1% | 0.1% | 232 | 87 | 83 | 450 | 33 | 27 | 234 | 54 | 516 | 1 | |
| 6.ケアマネ協会または地域の連絡会 | 13.7% | 4.6% | 4.7% | 32.8% | 2.2% | 2.4% | 23.1% | 1.7% | 14.7% | 0.1% | 235 | 79 | 81 | 563 | 38 | 42 | 396 | 29 | 253 | 1 | |
| 7.栄養士会または地域の連絡会 | 6.8% | 5.6% | 11.6% | 12.8% | 1.3% | 2.7% | 6.9% | 3.6% | 48.7% | 0.1% | 116 | 96 | 199 | 220 | 22 | 46 | 119 | 61 | 836 | 2 | |
| 8.PT協会または地域の連絡会 | 9.1% | 6.3% | 9.6% | 18.2% | 2.2% | 3.6% | 10.7% | 3.4% | 36.9% | 0.1% | 156 | 108 | 165 | 312 | 37 | 62 | 183 | 59 | 634 | 1 | |
| 9.OT協会または地域の連絡会 | 7.5% | 6.9% | 9.5% | 14.4% | 1.9% | 3.6% | 8.7% | 3.9% | 43.6% | 0.1% | 129 | 118 | 163 | 247 | 33 | 62 | 149 | 67 | 748 | 1 | |
| 10.ST協会または地域の連絡会 | 5.6% | 5.1% | 7.9% | 9.0% | 1.2% | 2.8% | 6.2% | 4.3% | 57.8% | 0.1% | 97 | 88 | 135 | 155 | 21 | 48 | 106 | 74 | 992 | 1 | |
| 11.歯科衛生士会または地域の連絡会 | 4.8% | 7.2% | 11.1% | 8.2% | 1.4% | 3.4% | 5.7% | 3.3% | 54.7% | 0.1% | 83 | 124 | 191 | 141 | 24 | 59 | 98 | 56 | 939 | 2 | |
| 12.地域包括支援センター | 10.5% | 4.1% | 3.1% | 32.0% | 1.6% | 2.4% | 44.4% | 0.3% | 1.6% | 0.0% | 181 | 70 | 54 | 550 | 27 | 41 | 762 | 5 | 27 | 0 | |
| 13.都道府県・保健所 | 23.2% | 4.1% | 10.4% | 22.8% | 4.0% | 1.5% | 19.6% | 1.3% | 12.9% | 0.1% | 399 | 71 | 178 | 392 | 69 | 26 | 337 | 23 | 221 | 1 | |
| 14.消防署(救急) | 6.2% | 5.5% | 20.7% | 7.0% | 1.5% | 2.5% | 3.3% | 6.9% | 46.4% | 0.1% | 106 | 94 | 355 | 120 | 25 | 43 | 56 | 119 | 797 | 2 | |
| 15.大学等 | 3.1% | 1.9% | 8.4% | 2.3% | 0.6% | 0.9% | 1.9% | 2.9% | 77.8% | 0.1% | 54 | 33 | 144 | 40 | 11 | 15 | 33 | 49 | 1,336 | 2 | |
| 16.民間企業 | 2.2% | 3.2% | 10.7% | 2.3% | 0.1% | 1.1% | 1.2% | 2.5% | 76.6% | 0.1% | 38 | 55 | 184 | 39 | 1 | 19 | 20 | 43 | 1,316 | 2 | |
| 17.その他 | 5.5% | 0.9% | 1.0% | 8.1% | 0.5% | 0.5% | 5.5% | 0.7% | 77.1% | 0.2% | 94 | 16 | 18 | 139 | 8 | 8 | 94 | 12 | 1,324 | 4 | |

※A. 協力している(在宅医療・介護連携に関する会議への参加)、B. 協力している(在宅医療・介護連携に関する事業への参加)、C. 協力している(その他の協力)、D. 協力を予定している、E. 特になし



【「17.その他」で「協力している」を回答した場合の協力先】（n=1,324）

「17.その他」で「協力している」を回答した場合の協力先について回答を分類したところ、「病院・診療所」、「社会福祉協議会」（7.6%）が最も多く、次いで「介護事業所」（6.4%）となる。

(n=1,324)

| | | | 計 | 1のみ | 2のみ | 3のみ | 4のみ | 5のみ | 6のみ | 7のみ | 8のみ | 9のみ |
|----------|---------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 事業者・事業所等 | 介護事業所 | 6.4% | 85 | 21 | 5 | 5 | 35 | 2 | 3 | 13 | 1 | 0 |
| | 訪問看護ステーション | 2.3% | 30 | 5 | 1 | 2 | 16 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| | 地域医療連携室（医療機関） | 0.9% | 12 | 2 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 |
| | 病院・診療所 | 7.6% | 101 | 26 | 2 | 3 | 42 | 1 | 1 | 24 | 2 | 0 |
| | 認知症患者医療センター | 0.5% | 6 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| | 老人福祉施設協議会 | 0.6% | 8 | 2 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 地域包括支援センター | 0.4% | 5 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 在宅医療・介護連携拠点等 | 0.3% | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 専門職・職能 | 地区医師会 | 0.3% | 4 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 歯科医師・歯科医師会 | 1.2% | 16 | 1 | 0 | 1 | 13 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 薬剤師・薬剤師会 | 0.5% | 6 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 介護福祉士 | 1.4% | 19 | 7 | 0 | 0 | 11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ケアマネジャー | 0.8% | 11 | 4 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| | ヘルパー | 0.9% | 12 | 4 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| | ソーシャルワーカー | 3.9% | 52 | 10 | 9 | 0 | 18 | 2 | 0 | 13 | 0 | 0 |
| | 栄養士 | 0.2% | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 行政 | 保健所、保健福祉事務所 | 2.8% | 37 | 6 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 |
| | 近隣自治体 | 0.5% | 6 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 消防 | 0.2% | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 地域 | 社会福祉協議会 | 7.6% | 101 | 20 | 0 | 4 | 46 | 1 | 2 | 26 | 1 | 1 |
| | 生活支援コーディネーター | 0.1% | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 地域ケア会議 | 0.4% | 5 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 民生委員 | 2.9% | 39 | 13 | 1 | 2 | 11 | 2 | 0 | 10 | 0 | 0 |
| | 住民 | 1.1% | 15 | 5 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| | 警察 | 1.1% | 14 | 5 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| | 老人クラブ | 0.5% | 7 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |

問3. 貴市区町村における在宅医療・介護連携推進事業のうち、委託されている事業項目はありますか。

問3.① 現状分析・課題抽出・施策立案

(単一回答) (n=1,717)

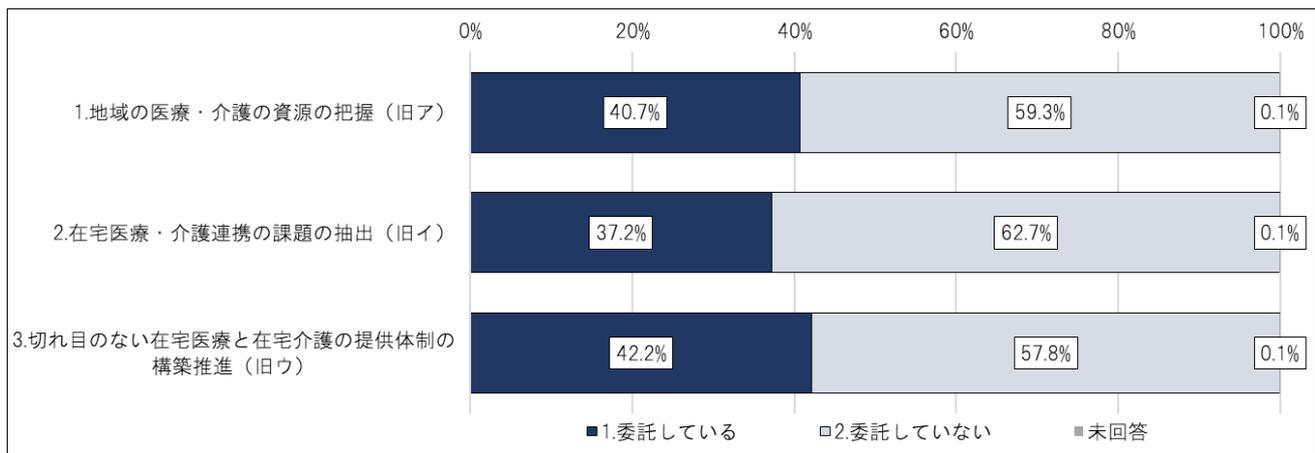
「1. 地域の医療・介護の資源の把握 (旧ア)」(40.7%)、「2. 在宅医療・介護連携の課題の抽出 (旧イ)」(37.2%)、「3. 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 (旧ウ)」(42.2%)は、いずれも4割程度が委託されている。

「1. 地域の医療・介護の資源の把握 (旧ア)」(40.7%)の委託先として最も多いのは、「3. 医師会」(45.3%)であり、次いで「1. 在宅医療・介護連携推進拠点」(31.9%)、「2. 地域包括支援センター」(9.0%)である。

「2. 在宅医療・介護連携の課題の抽出 (旧イ)」(37.2%)の委託先として最も多いのは、「3. 医師会」(47.7%)であり、次いで「1. 在宅医療・介護連携推進拠点」(31.5%)、「2. 地域包括支援センター」(9.7%)である。

「3. 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 (旧ウ)」(42.2%)の委託先として最も多いのは、「3. 医師会」(48.9%)であり、次いで「1. 在宅医療・介護連携推進拠点」(33.6%)、「2. 地域包括支援センター」(8.4%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|-----------------------------------|----------|-----------|------|----------|-----------|-----|
| | 1.委託している | 2.委託していない | 未回答 | 1.委託している | 2.委託していない | 未回答 |
| 1. 地域の医療・介護の資源の把握 (旧ア) | 40.7% | 59.3% | 0.1% | 698 | 1,018 | 1 |
| 2. 在宅医療・介護連携の課題の抽出 (旧イ) | 37.2% | 62.7% | 0.1% | 639 | 1,077 | 1 |
| 3. 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 (旧ウ) | 42.2% | 57.8% | 0.1% | 724 | 992 | 1 |



| | 1.地域の医療・介護資源の把握 (旧ア) | | -2.在宅医療・介護連携の課題の抽出 (旧イ) | | -3.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 (旧ウ) | |
|--------------------------------|-------------------------|--------|----------------------------|--------|--------------------------------------|--------|
| | | | | | | |
| 1.在宅医療・介護連携推進拠点 (委託先を問わず) | 223 | 31.9% | 201 | 31.5% | 243 | 33.6% |
| 2.地域包括支援センター | 63 | 9.0% | 62 | 9.7% | 61 | 8.4% |
| 3.医師会 (1、2を実施している場合を除く) | 316 | 45.3% | 305 | 47.7% | 354 | 48.9% |
| 4.社会福祉協議会 (1、2を実施している場合を除く) | 20 | 2.9% | 18 | 2.8% | 9 | 1.2% |
| 5.病院・診療所 (1、2を実施している場合を除く) | 22 | 3.2% | 25 | 3.9% | 36 | 5.0% |
| 6.その他 | 52 | 7.4% | 26 | 4.1% | 19 | 2.6% |
| 7.不明 | 2 | 0.3% | 2 | 0.3% | 2 | 0.3% |
| 計 | 698 | 100.0% | 639 | 100.0% | 724 | 100.0% |

問3.② 対応策の実施

(単一回答) (n=1,717)

「1. 在宅医療・介護連携に関する相談支援（旧オ）」（50.4%）、「2. 地域住民への普及啓発（旧キ）」（42.3%）、「3. 医療・介護関係者の情報共有の支援（旧エ）」（43.6%）、「4. 医療・介護関係者の研修」（旧カ）は、いずれも4割強程度が委託されている。

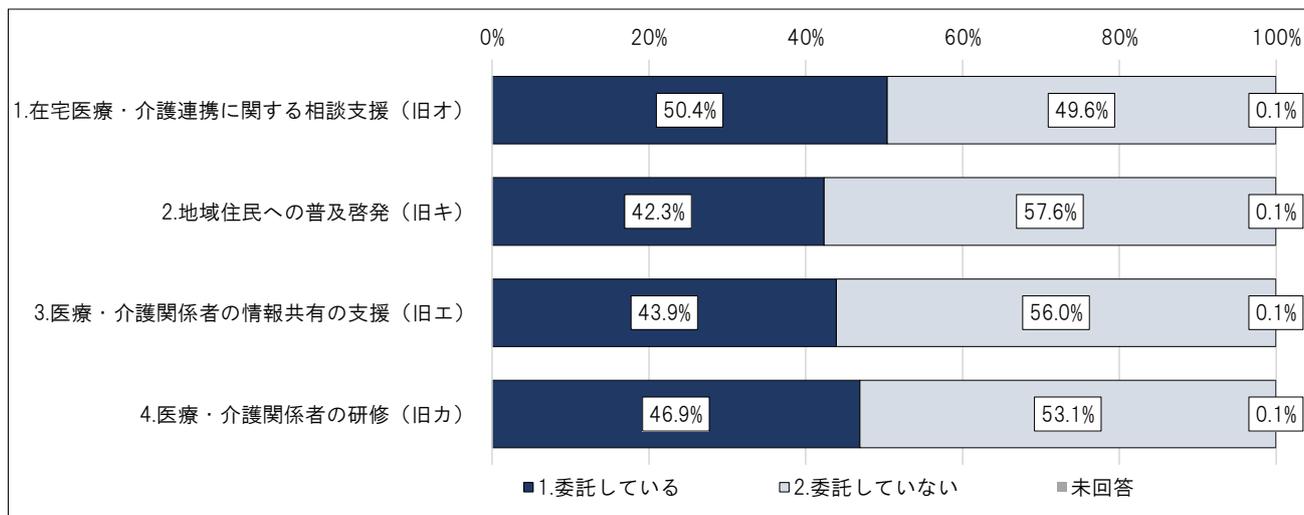
「1. 在宅医療・介護連携に関する相談支援（旧オ）」（50.4%）の委託先として最も多いのは、「3. 医師会」（39.0%）であり、次いで「1. 在宅医療・介護連携推進拠点」（31.7%）、「2. 地域包括支援センター」（15.4%）である。

「2. 地域住民への普及啓発（旧キ）」（42.3%）の委託先として最も多いのは、「3. 医師会」（46.9%）であり、次いで「1. 在宅医療・介護連携推進拠点」（30.8%）、「2. 地域包括支援センター」（11.7%）である。

「3. 医療・介護関係者の情報共有の支援（旧エ）」（43.6%）の委託先として最も多いのは、「3. 医師会」（46.2%）であり、次いで「1. 在宅医療・介護連携推進拠点」（32.8%）、「2. 地域包括支援センター」（10.2%）である。

「4. 医療・介護関係者の情報共有の支援（旧エ）」（43.6%）の委託先として最も多いのは、「3. 医師会」（47.3%）であり、次いで「1. 在宅医療・介護連携推進拠点」（30.7%）、「2. 地域包括支援センター」（9.1%）である。

| | % | | | 回答数 | | |
|--------------------------|----------|-----------|------|----------|-----------|-----|
| | 1.委託している | 2.委託していない | 未回答 | 1.委託している | 2.委託していない | 未回答 |
| 1. 在宅医療・介護連携に関する相談支援（旧オ） | 50.4% | 49.6% | 0.1% | 865 | 851 | 1 |
| 2. 地域住民への普及啓発（旧キ） | 42.3% | 57.6% | 0.1% | 727 | 989 | 1 |
| 3. 医療・介護関係者の情報共有の支援（旧エ） | 43.9% | 56.0% | 0.1% | 754 | 962 | 1 |
| 4. 医療・介護関係者の研修（旧カ） | 46.9% | 53.1% | 0.1% | 805 | 911 | 1 |



| | -1.在宅医療・介護連携に関する 相談支援（旧オ） | | -2.地域住民への普及啓発（旧キ） | | -3.医療・介護関係者の情報共有 の支援（旧エ） | | -4.医療・介護関係者の研修 （旧カ） | |
|--------------------------------|------------------------------|--------|-------------------|--------|-----------------------------|--------|------------------------|--------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 1.在宅医療・介護連携推進拠点 （委託先を問わず） | 274 | 31.7% | 224 | 30.8% | 247 | 32.8% | 247 | 30.7% |
| 2.地域包括支援センター | 133 | 15.4% | 85 | 11.7% | 77 | 10.2% | 73 | 9.1% |
| 3.医師会 （1、2を実施している場合を除く） | 337 | 39.0% | 341 | 46.9% | 348 | 46.2% | 381 | 47.3% |
| 4.社会福祉協議会 （1、2を実施している場合を除く） | 14 | 1.6% | 18 | 2.5% | 19 | 2.5% | 20 | 2.5% |
| 5.病院・診療所 （1、2を実施している場合を除く） | 66 | 7.6% | 30 | 4.1% | 31 | 4.1% | 38 | 4.7% |
| 6.その他 | 38 | 4.4% | 27 | 3.7% | 30 | 4.0% | 44 | 5.5% |
| 7.不明 | 3 | 0.3% | 2 | 0.3% | 2 | 0.3% | 2 | 0.2% |
| 計 | 865 | 100.0% | 727 | 100.0% | 754 | 100.0% | 805 | 100.0% |

問4. 貴市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の状況について、以下をどのように実施されているか教えてください。

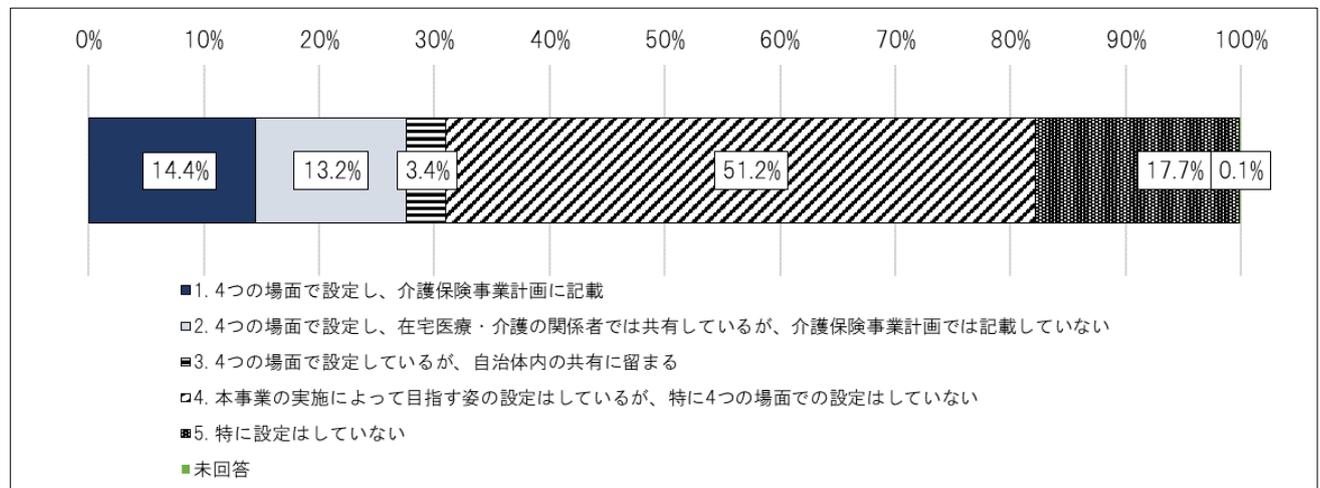
問4.① 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について、旧ア、イ、ウ）

問4.①-1. 在宅医療・介護連携の推進によってめざすべき姿の設定状況について教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

在宅医療・介護連携の推進によって「めざすべき姿」の設定状況について、最も多い回答は「4. 本事業の実施によって目指す姿の設定はしているが、特に4つの場面での設定はしていない」(51.2%)であり、次いで「5. 特に設定はしていない」(17.7%)、「1. 4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載」(14.4%)である。

| | % | 回答数 |
|---|-------|-----|
| 1. 4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載 | 14.4% | 248 |
| 2. 4つの場面で設定し、在宅医療・介護の関係者では共有しているが、介護保険事業計画では記載していない | 13.2% | 226 |
| 3. 4つの場面で設定しているが、自治体内の共有に留まる | 3.4% | 58 |
| 4. 本事業の実施によって目指す姿の設定はしているが、特に4つの場面での設定はしていない | 51.2% | 879 |
| 5. 特に設定はしていない | 17.7% | 304 |
| 未回答 | 0.1% | 2 |



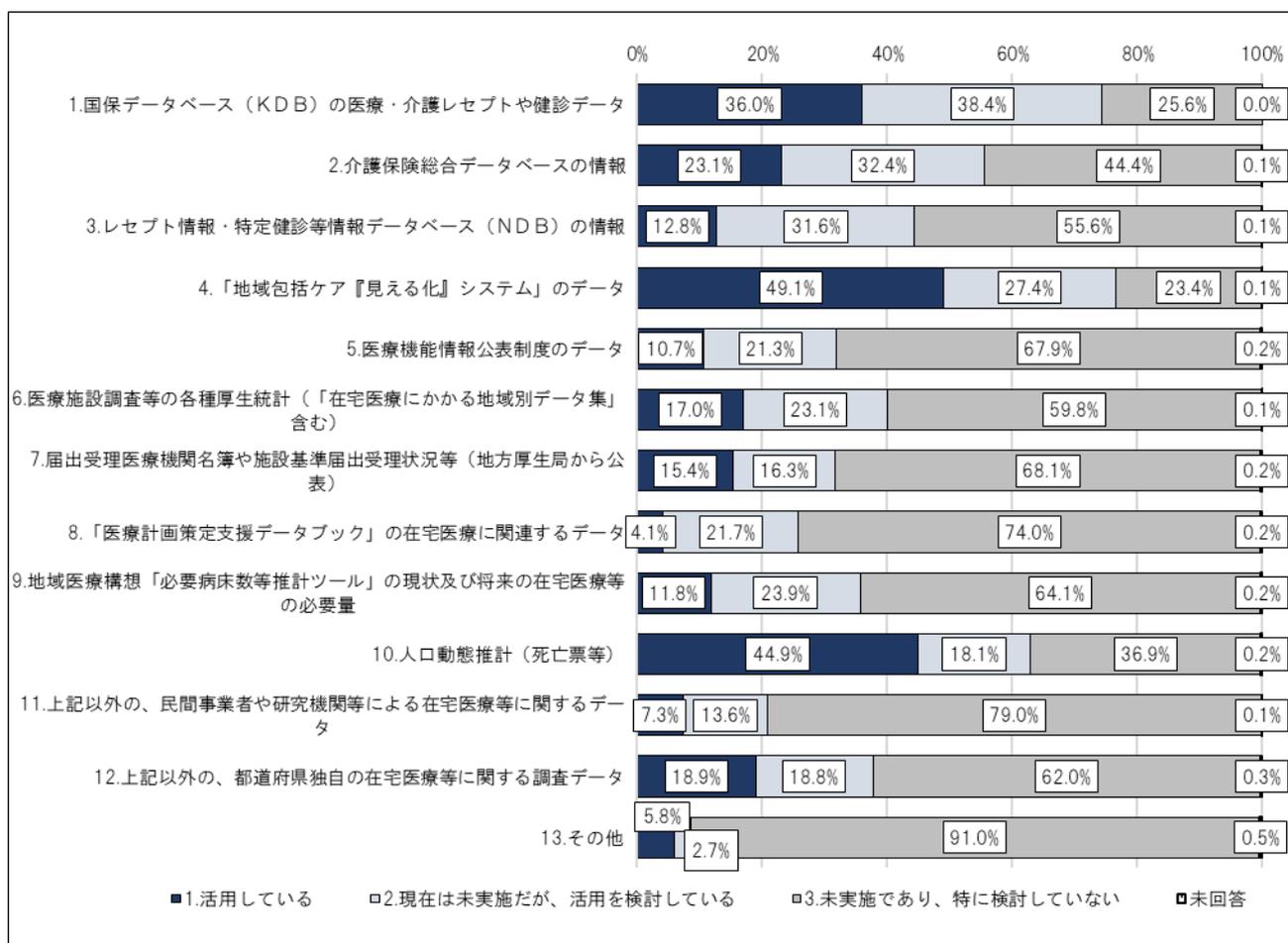
問4.①-2. 現状把握：定量的な現状把握…在宅医療・介護に関する提供状況の確認

問4.①-2.1) 定量的な現状把握として、次のデータを確認しているか教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

定量的な現状把握として「活用している」と回答したもののの中で最も多いのは、「4.「地域包括ケア『見える化』システム」のデータ」(49.1%)であり、次いで、「10.人口動態推計(死亡票等)」(44.9%)、「1.国保データベース(KDB)の医療・介護レセプトや健診データ」(36.0%)である。

| | % | | | | 回答数 | | | |
|---|----------|----------------------|--------------------|------|----------|----------------------|--------------------|-----|
| | 1.活用している | 2.現在は未実施だが、活用を検討している | 3.未実施であり、特に検討していない | 未回答 | 1.活用している | 2.現在は未実施だが、活用を検討している | 3.未実施であり、特に検討していない | 未回答 |
| 1. 国保データベース(KDB)の医療・介護レセプトや健診データ | 36.0% | 38.4% | 25.6% | 0.0% | 618 | 659 | 440 | 0 |
| 2. 介護保険総合データベースの情報 | 23.1% | 32.4% | 44.4% | 0.1% | 397 | 556 | 763 | 1 |
| 3. レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の情報 | 12.8% | 31.6% | 55.6% | 0.1% | 219 | 543 | 954 | 1 |
| 4. 「地域包括ケア『見える化』システム」のデータ | 49.1% | 27.4% | 23.4% | 0.1% | 843 | 471 | 402 | 1 |
| 5. 医療機能情報公表制度のデータ | 10.7% | 21.3% | 67.9% | 0.2% | 183 | 365 | 1,166 | 3 |
| 6. 医療施設調査等の各種厚生統計(「在宅医療にかかる地域別データ集」含む) | 17.0% | 23.1% | 59.8% | 0.1% | 292 | 396 | 1,027 | 2 |
| 7. 届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等(地方厚生局から公表) | 15.4% | 16.3% | 68.1% | 0.2% | 264 | 280 | 1,169 | 4 |
| 8. 「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ | 4.1% | 21.7% | 74.0% | 0.2% | 71 | 372 | 1,271 | 3 |
| 9. 地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現状及び将来の在宅医療等の必要量 | 11.8% | 23.9% | 64.1% | 0.2% | 202 | 410 | 1,101 | 4 |
| 10. 人口動態推計(死亡票等) | 44.9% | 18.1% | 36.9% | 0.2% | 771 | 310 | 633 | 3 |
| 11. 上記以外の、民間事業者や研究機関等による在宅医療等に関するデータ | 7.3% | 13.6% | 79.0% | 0.1% | 125 | 234 | 1,356 | 2 |
| 12. 上記以外の、都道府県独自の在宅医療等に関する調査データ | 18.9% | 18.8% | 62.0% | 0.3% | 325 | 323 | 1,064 | 5 |
| 13. その他 | 5.8% | 2.7% | 91.0% | 0.5% | 100 | 46 | 1,562 | 9 |



【「13.その他」で1又は2を回答したものの活用状況】（n=146）

「13.その他」で「1.活用している」又は「2.現在は未実施だが、活用を検討している」を回答したものの活用状況について、以下の①～⑩のカテゴリで回答を分類したところ、「市町村の独自調査」（26.0%）が最も多く、次いで、「市町村が独自に取得したデータ」（19.9%）、「在宅介護実態調査」、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（6.8%）となる。

（n=146）

| カテゴリ | % | 件数 |
|-----------------------------|-------|----|
| ① 市町村の独自調査(アンケート) | 26.0% | 38 |
| ② 市町村が独自に取得したデータ(加算、救急搬送数等) | 19.9% | 29 |
| ③ 在宅介護実態調査 | 6.8% | 10 |
| ④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 6.8% | 10 |
| ⑤ 県から提供された各種データ | 6.2% | 9 |
| ⑥ 団体・他機関等による調査 | 4.1% | 6 |
| ⑦ ヒアリング・情報収集 | 2.1% | 3 |
| ⑧ 会議等での意見 | 1.4% | 2 |
| ⑨ 事業者の報告 | 1.4% | 2 |
| ⑩ 在宅医療・介護に係る相談の状況 | 1.4% | 2 |

※上位10位

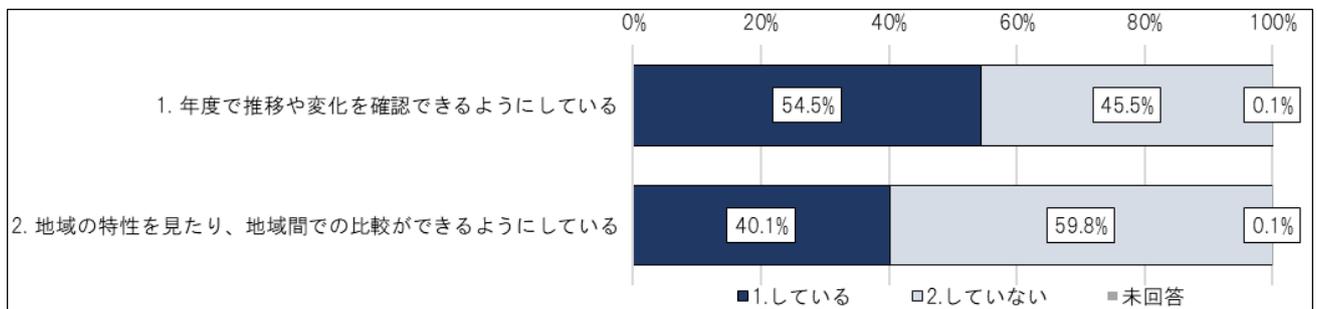
問4.①-2. 現状把握：定量的な現状把握…在宅医療・介護に関する提供状況の確認

問4.①-2.2) 確認したデータをどのようにして活用しているか教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

確認したデータをどのように活用しているかについて、「1. 年度で推移や変化を確認できるようにしている」という項目では、「1. している」(54.5%)が「2. していない」(45.5%)を上回る。これに対して、「2. 地域の特性を見たり、地域間での比較ができるようにしている」という項目においては、「2. していない」(59.8%)が「1. している」(40.1%)を上回る。

| | % | | | 回答数 | | |
|---------------------------------|--------|---------|------|--------|---------|-----|
| | 1.している | 2.していない | 未回答 | 1.している | 2.していない | 未回答 |
| 1. 年度で推移や変化を確認できるようにしている | 54.5% | 45.5% | 0.1% | 935 | 781 | 1 |
| 2. 地域の特性を見たり、地域間での比較ができるようにしている | 40.1% | 59.8% | 0.1% | 689 | 1,027 | 1 |



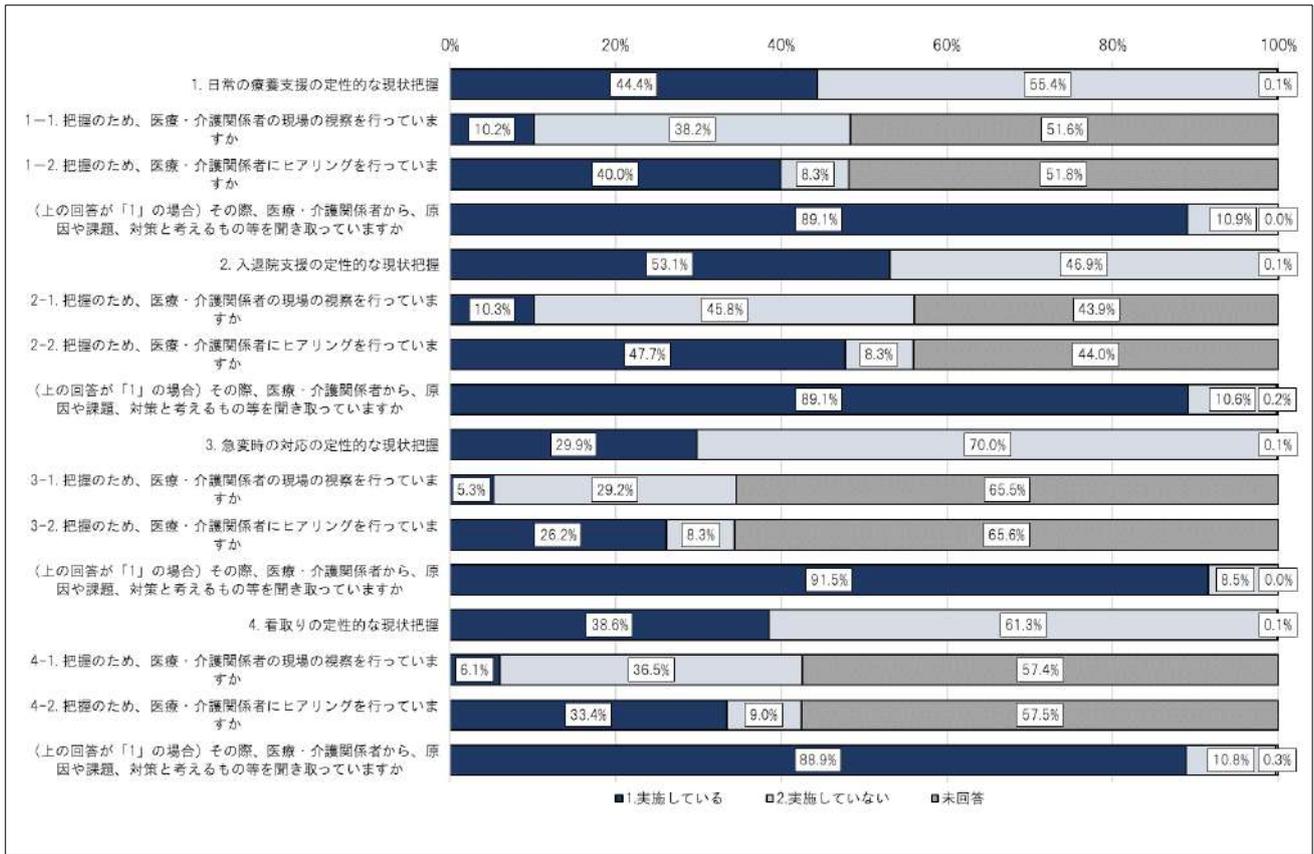
問4.①-3. 現状把握：定性的な現状把握…4つの場面における状態の把握

問4.①-3.1) 4つの場面における定性的な現状把握について、どのように行っていますか。

(単一回答) (n=1,717)

4つの場面における定性的な現状把握をどのように行っているかについて、「1. 日常の療養支援の定性的な現状把握」の項目では、「2. 実施していない」(55.4%)が「1. 実施している」(44.4%)を上回る。「2. 入退院支援の定性的な現状把握」の項目では、「1. 実施している」(53.1%)が「2. 実施していない」(46.9%)を上回る。「3. 急変時の対応の定性的な現状把握」の項目では、「2. 実施していない」(70.0%)が「1. 実施している」(29.9%)を上回る。「4. 看取りの定性的な現状把握」の項目では、「2. 実施していない」(61.3%)が「1. 実施している」(38.6%)を上回る。

| | % | | | 回答数 | | |
|---|----------|-----------|-------|----------|-----------|-------|
| | 1.実施している | 2.実施していない | 未回答 | 1.実施している | 2.実施していない | 未回答 |
| 1. 日常の療養支援の定性的な現状把握 | 44.4% | 55.4% | 0.1% | 763 | 952 | 2 |
| 1-1. 把握のため、医療・介護関係者の現場の視察を行っていますか | 10.2% | 38.2% | 51.6% | 175 | 656 | 886 |
| 1-2. 把握のため、医療・介護関係者にヒアリングを行っていますか | 40.0% | 8.3% | 51.8% | 686 | 142 | 889 |
| (上の回答が「1」の場合)その際、医療・介護関係者から、原因や課題、対策と考えるもの等を聞き取っていますか | 89.1% | 10.9% | 0.0% | 611 | 75 | 0 |
| 2. 入退院支援の定性的な現状把握 | 53.1% | 46.9% | 0.1% | 911 | 805 | 1 |
| 2-1. 把握のため、医療・介護関係者の現場の視察を行っていますか | 10.3% | 45.8% | 43.9% | 176 | 787 | 754 |
| 2-2. 把握のため、医療・介護関係者にヒアリングを行っていますか | 47.7% | 8.3% | 44.0% | 819 | 142 | 756 |
| (上の回答が「1」の場合)その際、医療・介護関係者から、原因や課題、対策と考えるもの等を聞き取っていますか | 89.1% | 10.6% | 0.2% | 730 | 87 | 2 |
| 3. 急変時の対応の定性的な現状把握 | 29.9% | 70.0% | 0.1% | 513 | 1,202 | 2 |
| 3-1. 把握のため、医療・介護関係者の現場の視察を行っていますか | 5.3% | 29.2% | 65.5% | 91 | 502 | 1,124 |
| 3-2. 把握のため、医療・介護関係者にヒアリングを行っていますか | 26.2% | 8.3% | 65.6% | 449 | 142 | 1,126 |
| (上の回答が「1」の場合)その際、医療・介護関係者から、原因や課題、対策と考えるもの等を聞き取っていますか | 91.5% | 8.5% | 0.0% | 411 | 38 | 0 |
| 4. 看取りの定性的な現状把握 | 38.6% | 61.3% | 0.1% | 662 | 1,053 | 2 |
| 4-1. 把握のため、医療・介護関係者の現場の視察を行っていますか | 6.1% | 36.5% | 57.4% | 104 | 627 | 986 |
| 4-2. 把握のため、医療・介護関係者にヒアリングを行っていますか | 33.4% | 9.0% | 57.5% | 574 | 155 | 988 |
| (上の回答が「1」の場合)その際、医療・介護関係者から、原因や課題、対策と考えるもの等を聞き取っていますか | 88.9% | 10.8% | 0.3% | 510 | 62 | 2 |



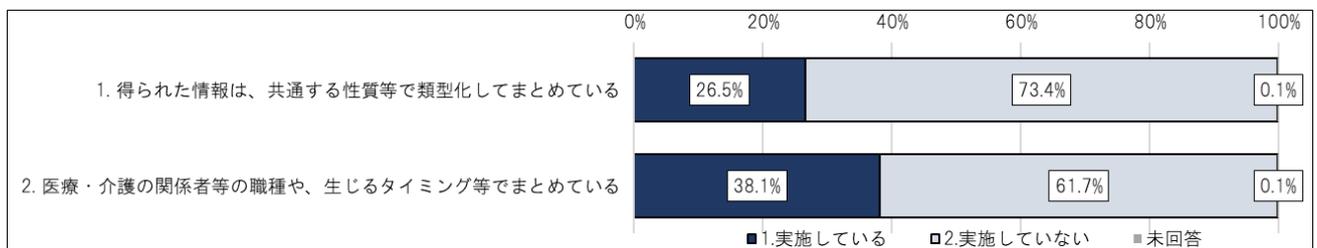
問4.①-3. 現状把握：定性的な現状把握…4つの場面における状態の把握

問4.①-3.2) 定性的な現状把握によって得られた情報を、どのようにして活用しているか教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

定性的な現状把握によって得られた情報の活用方法として、「1. 得られた情報は、共通する性質等で類型化してまとめている」との項目では、「2. 実施していない」(73.4%)が7割を超え、「1. 実施している」(26.5%)を上回る。また、「医療・介護の関係者等の職種や、生じるタイミング等でまとめている」との項目では、「2. 実施していない」(61.7%)が6割を超え、「1. 実施している」(38.1%)を上回る。

| | % | | | 回答数 | | |
|------------------------------------|----------|-----------|------|----------|-----------|-----|
| | 1.実施している | 2.実施していない | 未回答 | 1.実施している | 2.実施していない | 未回答 |
| 1. 得られた情報は、共通する性質等で類型化してまとめている | 26.5% | 73.4% | 0.1% | 455 | 1,260 | 2 |
| 2. 医療・介護の関係者等の職種や、生じるタイミング等でまとめている | 38.1% | 61.7% | 0.1% | 655 | 1,060 | 2 |



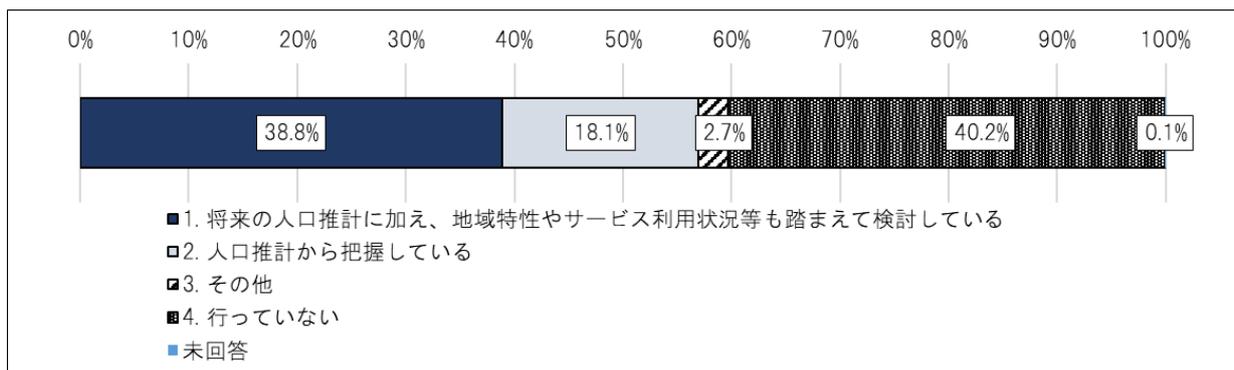
問4.①-4. 将来の人口推計に基づく在宅医療・介護の必要量（需要）の把握について

在宅医療・介護の将来的な必要量（需要）について、どのように把握していますか。

（単一回答）（n=1,717）

在宅医療・介護の将来的な必要量（需要）の把握について、「4. 行っていない」（40.2%）が最も多く、次いで「1. 将来の人口推計に加え、地域特性やサービス利用状況等も踏まえて検討している」（38.8%）、「2. 人口推計から把握している」（18.1%）となる。

| | % | 回答数 |
|---|-------|-----|
| 1. 将来の人口推計に加え、地域特性やサービス利用状況等も踏まえて検討している | 38.8% | 667 |
| 2. 人口推計から把握している | 18.1% | 311 |
| 3. その他 | 2.7% | 47 |
| 4. 行っていない | 40.2% | 691 |
| 未回答 | 0.1% | 1 |



【「3.その他」と回答したものの具体的な把握方法】（n=47）

「3. その他」と回答したものの具体的な把握方法について、以下で回答を分類したところ、「地域医療構想および医療計画」（36.2%）が最も多く、次いで、「介護保険事業計画及び策定時の調査」（31.9%）、「地域医療情報システム」、「死亡小票」、「ヒアリング等」（6.4%）となる。

（n=47）

| カテゴリ | % | 件数 |
|---------------------|-------|----|
| ① 地域医療構想及び医療計画 | 36.2% | 17 |
| ② 介護保険事業計画及び策定時の調査 | 31.9% | 15 |
| ③ 地域医療情報システム（日本医師会） | 6.4% | 3 |
| ④ 死亡小票 | 6.4% | 3 |
| ⑤ ヒアリング等 | 6.4% | 3 |
| ⑥ 都道府県の資料 | 4.3% | 2 |

※上位6位

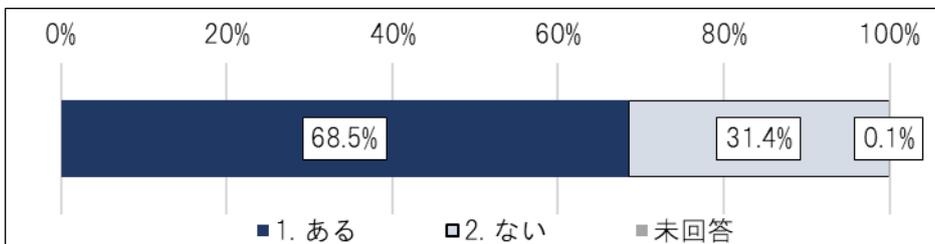
問4.①-5. 課題の抽出と対応策の検討

問4.①-5.1) 課題の抽出や対応策について、貴市区町村以外の者が参加して検討する場がありますか。

(単一回答) (n=1,717)

課題の抽出や対応策について市区町村以外の者が参加して検討する場は、「1. ある」(68.5%)が約7割を占めており、「2. ない」(31.4%)を上回る。

| | % | 回答数 |
|-------|-------|-------|
| 1. ある | 68.5% | 1,177 |
| 2. ない | 31.4% | 539 |
| 未回答 | 0.1% | 1 |

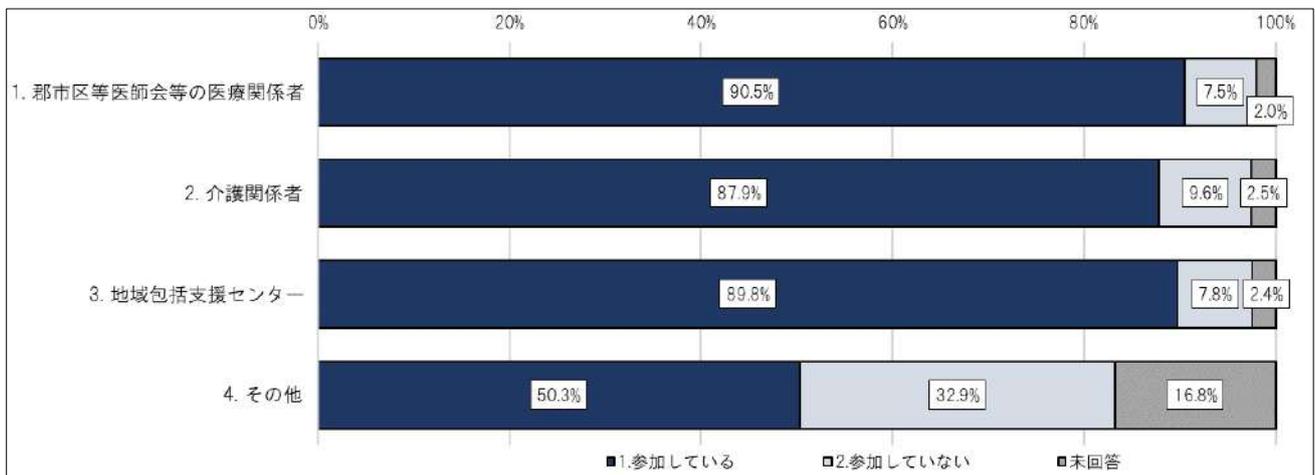


問4.①-5.1)-1. 上の問で「1.ある」と回答した方に伺います。そこにはどのような人が参加していますか。

(単一回答) (n=1,177)

課題の抽出や対応策について市区町村以外の者が参加して検討する場が「ある」と回答したものの中で最も多いのは「1. 郡市区等医師会等の医療関係者」(90.5%)であり、次いで「3. 地域包括支援センター」(89.8%)、「2. 介護関係者」(87.9%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|-------------------|----------|-----------|-------|----------|-----------|-----|
| | 1.参加している | 2.参加していない | 未回答 | 1.参加している | 2.参加していない | 未回答 |
| 1. 郡市区等医師会等の医療関係者 | 90.5% | 7.5% | 2.0% | 1,065 | 88 | 24 |
| 2. 介護関係者 | 87.9% | 9.6% | 2.5% | 1,034 | 113 | 30 |
| 3. 地域包括支援センター | 89.8% | 7.8% | 2.4% | 1,057 | 92 | 28 |
| 4. その他 | 50.3% | 32.9% | 16.8% | 592 | 387 | 198 |



【「4.その他」で「参加している」を回答したものの具体的内容】(n=592)

「4.その他」で「参加している」を回答したものの具体的内容について、以下で回答を分類したところ、「保健所、保健福祉事務所」(31.3%)が最も多く、次いで、「社会福祉協議会」(16.2%)、「薬剤師・薬剤師会」(10.8%)となる。

(n=592)

| カテゴリ | % | 件数 |
|-----------------|-------|-----|
| ① 保健所、保健福祉事務所 | 31.3% | 185 |
| ② 社会福祉協議会 | 16.2% | 96 |
| ③ 薬剤師・薬剤師会 | 10.8% | 64 |
| ④ 消防署 | 10.3% | 61 |
| ⑤ 民生委員 | 9.1% | 54 |
| ⑥ 近隣自治体 | 7.6% | 45 |
| ⑦ 訪問看護ステーション | 6.9% | 41 |
| ⑧ 歯科医師・歯科医師会 | 6.6% | 39 |
| ⑨ 栄養士・栄養士会 | 5.4% | 32 |
| ⑩ 学識者・有識者 | 4.2% | 25 |
| ⑪ 都道府県 | 3.5% | 21 |
| ⑫ 住民 | 2.7% | 16 |
| ⑬ 地区医師会 | 2.5% | 15 |
| ⑭ 生活支援コーディネーター | 2.5% | 15 |
| ⑮ 介護事業所 | 2.2% | 13 |
| ⑯ ケアマネジャー | 1.5% | 9 |
| ⑰ 老人クラブ | 1.5% | 9 |
| ⑱ 地域医療連携室(医療施設) | 1.4% | 8 |
| ⑲ 地域包括支援センター | 1.2% | 7 |
| ⑳ 病院・診療所 | 1.4% | 8 |

※上位 20 位

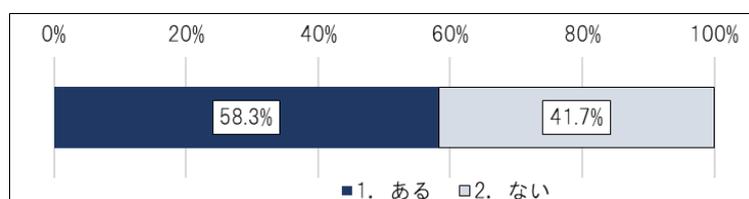
問4.①-6. 取り組むべき目標の設定

問4.①-6.1) 取り組むべき目標について、貴市区町村以外の者が参加して検討する場がありますか。

(単一回答) (n=1,717)

取り組むべき目標について市区町村以外の者が参加して検討する場は、「1. ある」(58.3%)が約6割を占めており、「2. ない」(41.7%)を上回る。

| | % | 回答数 |
|-------|-------|-------|
| 1. ある | 58.3% | 1,001 |
| 2. ない | 41.7% | 716 |

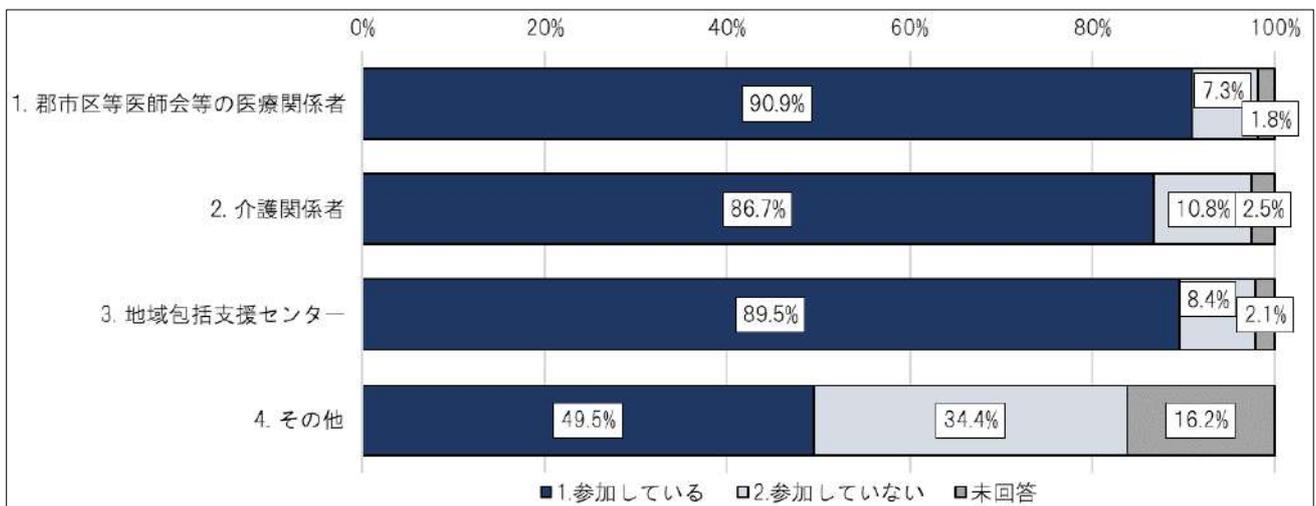


問4.①-6.1)-1. 上の問で「1.ある」と回答した方に伺います。そこにはどのような人が参加していますか。

(単一回答) (n=1,001)

取り組むべき目標について市区町村以外の者が参加して検討する場が「ある」と回答したものの中で最も多いのは「1. 郡市区等医師会等の医療関係者」(90.9%)であり、次いで「3. 地域包括支援センター」(89.5%)、「2. 介護関係者」(86.7%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|-------------------|----------|-----------|-------|----------|-----------|-----|
| | 1.参加している | 2.参加していない | 未回答 | 1.参加している | 2.参加していない | 未回答 |
| 1. 郡市区等医師会等の医療関係者 | 90.9% | 7.3% | 1.8% | 910 | 73 | 18 |
| 2. 介護関係者 | 86.7% | 10.8% | 2.5% | 868 | 108 | 25 |
| 3. 地域包括支援センター | 89.5% | 8.4% | 2.1% | 896 | 84 | 21 |
| 4. その他 | 49.5% | 34.4% | 16.2% | 495 | 344 | 162 |



【「4.その他」で「参加している」を回答したものの具体的内容】(n=495)

「4.その他」で「参加している」を回答したものの具体的内容について、以下で回答を分類したところ、「保健所、保健福祉事務所」(32.7%)が最も多く、次いで、「社会福祉協議会」(16.8%)、「民生委員」(11.5%)となる。

(n=495)

| カテゴリ | % | 件数 |
|------------------------|-------|-----|
| ① 保健所、保健福祉事務所 | 32.7% | 162 |
| ② 社会福祉協議会 | 16.8% | 83 |
| ③ 民生委員 | 11.5% | 57 |
| ④ 薬剤師・薬剤師会 | 10.9% | 54 |
| ⑤ 近隣自治体 | 9.7% | 48 |
| ⑥ 歯科医師・歯科医師会 | 8.9% | 44 |
| ⑦ 消防署 | 7.3% | 36 |
| ⑧ 訪問看護ステーション | 7.1% | 35 |
| ⑨ 学識者・有識者 | 6.9% | 34 |
| ⑩ 病院・診療所 | 6.1% | 30 |
| ⑪ 住民 | 6.1% | 30 |
| ⑫ 栄養士・栄養士会 | 5.5% | 27 |
| ⑬ 都道府県 | 2.8% | 14 |
| ⑭ 在宅医療・介護連携に係るコーディネーター | 2.6% | 13 |
| ⑮ 介護事業所 | 2.2% | 11 |
| ⑯ 老人クラブ | 2.2% | 11 |
| ⑰ 地区医師会 | 1.8% | 9 |
| ⑱ ケアマネジャー | 1.8% | 9 |
| ⑲ 在宅医療・介護連携拠点等 | 1.4% | 7 |
| ⑳ 地域医療連携室(医療施設) | 1.0% | 5 |

※上位 20 位

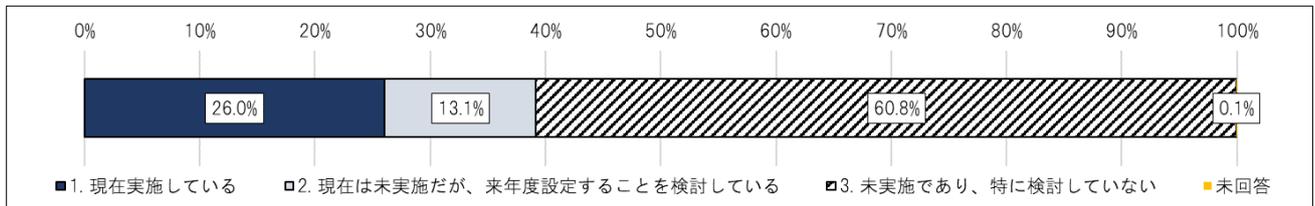
問4.①-7. 施策立案時における評価項目（指標）の設定について

問4. ①-7.1) 施策を検討する際に、その効果を把握する評価項目（指標）について設定していますか。

(単一回答) (n=1,717)

施策を検討する際に、その効果を把握する評価項目(指標)の設定について、「3. 未実施であり、特に検討していない」(60.8%)が6割を超えており、「1. 現在実施している」(26.0%)、「2. 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している」(13.1%)を上回る。

| | % | 回答数 |
|------------------------------|-------|-------|
| 1. 現在実施している | 26.0% | 447 |
| 2. 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している | 13.1% | 225 |
| 3. 未実施であり、特に検討していない | 60.8% | 1,044 |
| 未回答 | 0.1% | 1 |

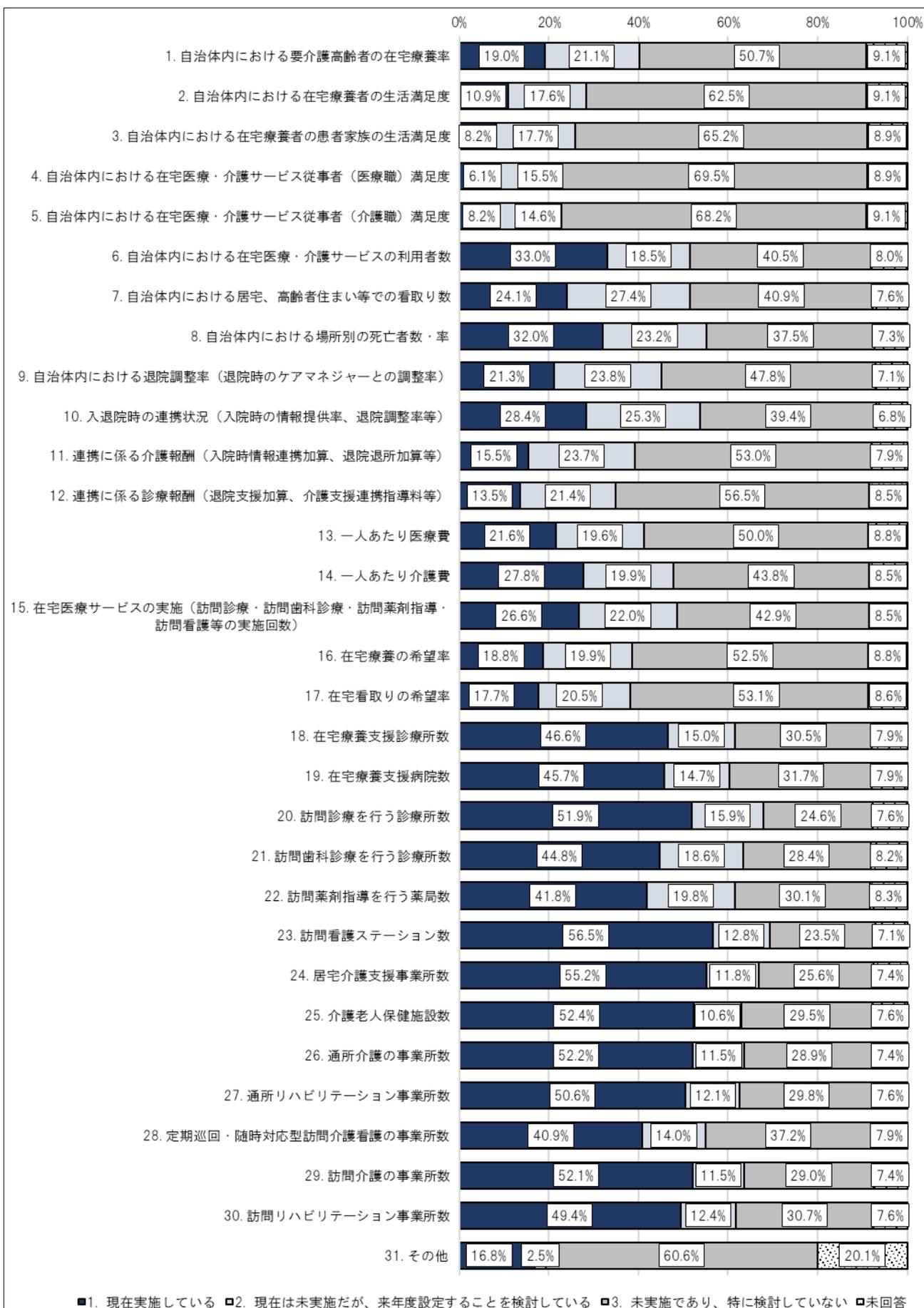


問4.①-7.2) 上の問で「1.現在実施している」又は「2.現在は未実施だが、来年度設定することを検討している」と回答した方に伺います。実施した取組の効果・事業進捗を評価する際に活用（モニタリング）している評価指標を教えてください。

(単一回答) (n=672)

実施した取組の効果・事業進捗を評価する際に活用（モニタリング）している評価指標は、「現在実施している」との回答では「23.訪問看護ステーション数」(56.5%)が最も多く、次いで「24.居宅介護支援事業所数」(55.2%)、「25.介護老人保健施設数」(52.4%)となる。

| | % | | | | 回答数 | | | |
|--|-------------|------------------------------|---------------------|-------|-------------|------------------------------|---------------------|-----|
| | 1. 現在実施している | 2. 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している | 3. 未実施であり、特に検討していない | 未回答 | 1. 現在実施している | 2. 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している | 3. 未実施であり、特に検討していない | 未回答 |
| 1. 自治体内における要介護高齢者の在宅療養率 | 19.0% | 21.1% | 50.7% | 9.1% | 128 | 142 | 341 | 61 |
| 2. 自治体内における在宅療養者の生活満足度 | 10.9% | 17.6% | 62.5% | 9.1% | 73 | 118 | 420 | 61 |
| 3. 自治体内における在宅療養者の患者家族の生活満足度 | 8.2% | 17.7% | 65.2% | 8.9% | 55 | 119 | 438 | 60 |
| 4. 自治体内における在宅医療・介護サービス従事者（医療職）満足度 | 6.1% | 15.5% | 69.5% | 8.9% | 41 | 104 | 467 | 60 |
| 5. 自治体内における在宅医療・介護サービス従事者（介護職）満足度 | 8.2% | 14.6% | 68.2% | 9.1% | 55 | 98 | 458 | 61 |
| 6. 自治体内における在宅医療・介護サービスの利用者数 | 33.0% | 18.5% | 40.5% | 8.0% | 222 | 124 | 272 | 54 |
| 7. 自治体内における居宅、高齢者住まい等での看取り数 | 24.1% | 27.4% | 40.9% | 7.6% | 162 | 184 | 275 | 51 |
| 8. 自治体内における場所別の死亡者数・率 | 32.0% | 23.2% | 37.5% | 7.3% | 215 | 156 | 252 | 49 |
| 9. 自治体内における退院調整率（退院時のケアマネジャーとの調整率） | 21.3% | 23.8% | 47.8% | 7.1% | 143 | 160 | 321 | 48 |
| 10. 入退院時の連携状況（入院時の情報提供率、退院調整率等） | 28.4% | 25.3% | 39.4% | 6.8% | 191 | 170 | 265 | 46 |
| 11. 連携に係る介護報酬（入院時情報連携加算、退院退所加算等） | 15.5% | 23.7% | 53.0% | 7.9% | 104 | 159 | 356 | 53 |
| 12. 連携に係る診療報酬（退院支援加算、介護支援連携指導料等） | 13.5% | 21.4% | 56.5% | 8.5% | 91 | 144 | 380 | 57 |
| 13. 一人あたり医療費 | 21.6% | 19.6% | 50.0% | 8.8% | 145 | 132 | 336 | 59 |
| 14. 一人あたり介護費 | 27.8% | 19.9% | 43.8% | 8.5% | 187 | 134 | 294 | 57 |
| 15. 在宅医療サービスの実施（訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤指導・訪問看護等の実施回数） | 26.6% | 22.0% | 42.9% | 8.5% | 179 | 148 | 288 | 57 |
| 16. 在宅療養の希望率 | 18.8% | 19.9% | 52.5% | 8.8% | 126 | 134 | 353 | 59 |
| 17. 在宅看取りの希望率 | 17.7% | 20.5% | 53.1% | 8.6% | 119 | 138 | 357 | 58 |
| 18. 在宅療養支援診療所数 | 46.6% | 15.0% | 30.5% | 7.9% | 313 | 101 | 205 | 53 |
| 19. 在宅療養支援病院数 | 45.7% | 14.7% | 31.7% | 7.9% | 307 | 99 | 213 | 53 |
| 20. 訪問診療を行う診療所数 | 51.9% | 15.9% | 24.6% | 7.6% | 349 | 107 | 165 | 51 |
| 21. 訪問歯科診療を行う診療所数 | 44.8% | 18.6% | 28.4% | 8.2% | 301 | 125 | 191 | 55 |
| 22. 訪問薬剤指導を行う薬局数 | 41.8% | 19.8% | 30.1% | 8.3% | 281 | 133 | 202 | 56 |
| 23. 訪問看護ステーション数 | 56.5% | 12.8% | 23.5% | 7.1% | 380 | 86 | 158 | 48 |
| 24. 居宅介護支援事業所数 | 55.2% | 11.8% | 25.6% | 7.4% | 371 | 79 | 172 | 50 |
| 25. 介護老人保健施設数 | 52.4% | 10.6% | 29.5% | 7.6% | 352 | 71 | 198 | 51 |
| 26. 通所介護の事業所数 | 52.2% | 11.5% | 28.9% | 7.4% | 351 | 77 | 194 | 50 |
| 27. 通所リハビリテーション事業所数 | 50.6% | 12.1% | 29.8% | 7.6% | 340 | 81 | 200 | 51 |
| 28. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数 | 40.9% | 14.0% | 37.2% | 7.9% | 275 | 94 | 250 | 53 |
| 29. 訪問介護の事業所数 | 52.1% | 11.5% | 29.0% | 7.4% | 350 | 77 | 195 | 50 |
| 30. 訪問リハビリテーション事業所数 | 49.4% | 12.4% | 30.7% | 7.6% | 332 | 83 | 206 | 51 |
| 31. その他 | 16.8% | 2.5% | 60.6% | 20.1% | 113 | 17 | 407 | 135 |



【「31.その他」で1又は2を回答したものの評価指標】(n=130)

「31.その他」で「1.現在実施している」又は「2.現在は未実施だが、来年度設定することを検討している」を回答したものの評価指標について、以下で回答を分類したところ、「研修開催回数」(14.6%)が最も多く、次いで「在宅医療に係る相談」、「人生会議についての認知度」(11.5%)、「看取りの状況」(9.2%)となる。

(n=130)

| カテゴリ | % | 件数 |
|---------------------|-------|----|
| ① 研修開催回数 | 14.6% | 19 |
| ② 在宅療養に係る相談 | 11.5% | 15 |
| ③ 人生会議についての認知度等 | 11.5% | 15 |
| ④ 看取りの状況 | 9.2% | 12 |
| ⑤ 有料老人ホーム、サ高住等の状況 | 6.2% | 8 |
| ⑥ 市民の満足度 | 3.8% | 5 |
| ⑦ 情報共有ツール・システムの活用状況 | 3.8% | 5 |
| ⑧ 救急情報キット等緊急時対応 | 3.8% | 5 |
| ⑨ 在宅療養に係る不安等 | 3.8% | 5 |
| ⑩ 在宅医療の認知度 | 2.3% | 3 |

※上位10位

問4.①-7.3) 上の「7.自治体内における居宅、高齢者住まい等自宅での看取り数」について、「1.現在実施している」と回答した方に伺います。「1.把握している内容」と「2.把握方法」について教えてください。

(単一回答) (n=162)

把握している内容、把握方法のそれぞれについて回答を分類したところ、把握している内容として最も多いのは、「在宅死亡者数、死亡場所別死亡数等」(84.6%)、次いで「本人・家族の希望」(5.6%)、「看取り加算の状況」、(5.6%)である。

「在宅死亡者数、死亡場所別死亡数等」を把握している方法としては、「医師、医療機関への調査」(14.8%)が最も多く、次いで「人口動態調査」(11.7%)、「事業者への調査」(8.6%)となる。

(n=162)

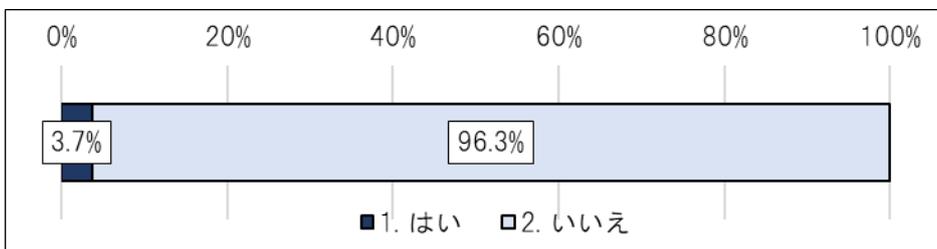
| カテゴリ①把握している内容 | カテゴリ②把握している方法 | % | 件数 |
|--------------------|--------------------------|-------|-----|
| ① 在宅死亡者数、死亡場所別死亡数等 | | 84.6% | 137 |
| | 医師・医療機関への調査 | 14.8% | 24 |
| | 人口動態調査 | 11.7% | 19 |
| | 事業所への調査 | 8.6% | 14 |
| | ケアマネジャーへの調査等 | 7.4% | 12 |
| | 死亡小票 | 6.8% | 11 |
| | 見える化システム | 6.8% | 11 |
| | 地域別データ集 | 5.6% | 9 |
| | その他 | 4.9% | 8 |
| | 県からの情報提供 | 4.9% | 8 |
| | 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の定例報告 | 4.3% | 7 |
| | レセプト | 3.7% | 6 |
| | 死亡届時に把握 | 2.5% | 4 |
| | 独自調査 | 1.2% | 2 |
| | 医療施設調査 | 0.6% | 1 |
| 警察への協力依頼 | 0.6% | 1 | |
| ② 本人・家族の希望 | | 5.6% | 9 |
| | 高齢者実態調査等 | 3.1% | 5 |
| | 事業所調査 | 1.9% | 3 |
| | 医師・医療機関への調査 | 0.6% | 1 |
| ② 看取り加算の状況 | | 5.6% | 9 |
| | レセプト情報 | 5.6% | 9 |

問4.①-8. 貴市区町村では、在宅医療・介護連携推進事業の取組改善（PDCAの運用）の結果について、公表していますか。ウェブ上に公表している場合には、当該URLの記載をお願いします。

(単一回答) (n=1,717)

取組改善（PDCA の運用）の公表について、「2. いいえ」(96.3%)が9割を超えており、「1. はい」(3.7%)を大きく上回る。

| | % | 回答数 |
|--------|-------|-------|
| 1. はい | 3.7% | 63 |
| 2. いいえ | 96.3% | 1,654 |



【「1.はい」を選択したもののURL】(n=63)

| | | |
|-----|------|---|
| 北海道 | 札幌市 | https://www.city.sapporo.jp/chosei/plan/documents/r3_zigyo_zigyomokuhyozyokyo.pdf |
| 北海道 | 函館市 | https://www.city.hakodate.hokkaido.jp/docs/2019112100025/files/siryos3_R3-1.pdf |
| 北海道 | 雄武町 | http://www.town.oumu.hokkaido.jp/hotnews/detail_sp/00006010.html |
| 青森県 | 板柳町 | https://www.town.itayanagi.aomori.jp/info/index.php?BunruilD=2&id= |
| 福島県 | 福島市 | https://www.f-renkei.net/service/6071.html |
| 栃木県 | 佐野市 | https://www.city.sano.lg.jp/soshikiichiran/gyousei/gyoseikeieika/gyomuannai/3/kensaku/r01/15719.html |
| 栃木県 | 矢板市 | https://www.city.yaita.tochigi.jp/uploaded/attachment/12624.pdf |
| 埼玉県 | 本庄市 | https://www.city.honjo.lg.jp/soshiki/fukushi/kaigo/oshirase/12433.html |
| 埼玉県 | 蓮田市 | www.city.hasuda.saitama.jp |
| 埼玉県 | 幸手市 | https://satte-med.com/ |
| 埼玉県 | 杉戸町 | https://satte-med.com/ |
| 千葉県 | 柏市 | https://www.city.kashiwa.lg.jp/shiseijoho/council/kaisaijokyo/fukushi/zaitakuiryo/index.html |
| 千葉県 | 白井市 | city.shiroi.chiba.jp/soshiki/hukushi/k04/kfu005/kfu028/kfu029/149662855.html |
| 東京都 | 豊島区 | https://www.city.toshima.lg.jp/193/kuse/shingi/kaigiichiran/2202071346.html |
| 東京都 | 練馬区 | 練馬区在宅療養推進協議会 https://www.city.nerima.tokyo.jp/kusei/kaigi/kaigiroku/hoken/zaitaku/index.html |
| 東京都 | 足立区 | https://www.city.adachi.tokyo.jp/sesaku/ku/kuse/gyose-h28-kuminhyoka.html |
| 東京都 | 三鷹市 | https://www.city.mitaka.lg.jp/ |
| 東京都 | 東大和市 | https://www.city.higashiyamato.lg.jp/index.cfm/32,99602,341.html |

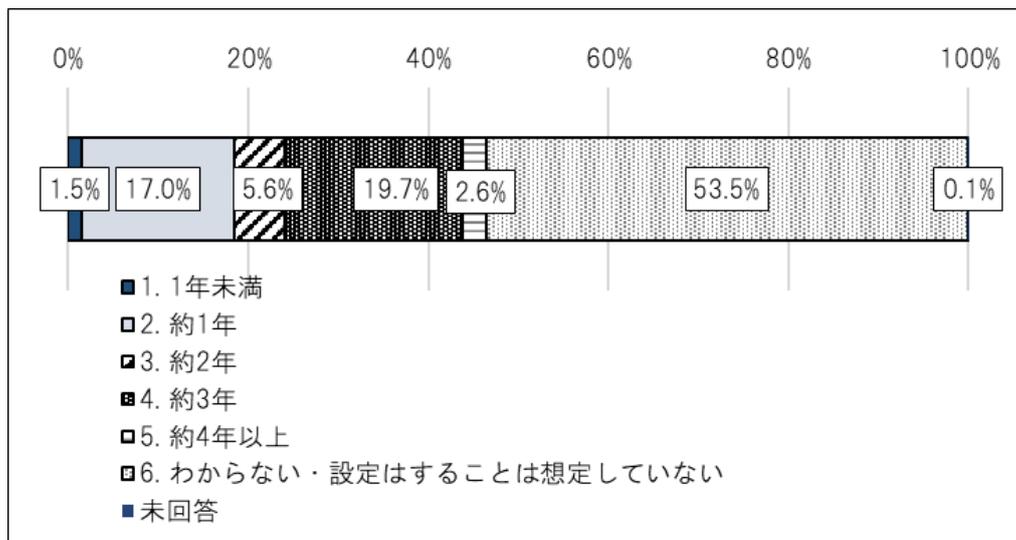
| | | |
|------|-----------|--|
| 東京都 | 多摩市 | http://www.city.tama.lg.jp/0000002449.html |
| 神奈川県 | 横浜市 | https://www.city.yokohama.lg.jp/city-info/gyosei-kansa/shigoto/gyosei-unei/minaoshi/minaoshi.html |
| 新潟県 | 上越市 | がんぎネット(https://ganginet.jp) ,上越市在宅医療・介護連携推進協議会議事録 http://www.city.joetsu.niigata.jp |
| 石川県 | 加賀市 | https://www.city.kaga.ishikawa.jp/kenko_fukushi/koreisha_fukushi/otassha_plan/6253.html https://www.city.kaga.ishikawa.jp/kenko_fukushi/chiiki_iryō/chiiki_iryō_shingikai/8402.html |
| 静岡県 | 静岡市 | https://www.city.shizuoka.lg.jp/995_000089.html https://www.city.shizuoka.lg.jp/995_000090.html |
| 静岡県 | 藤枝市 | https://www.city.fujieda.shizuoka.jp |
| 静岡県 | 湖西市 | https://www.city.kosai.shizuoka.jp/soshikiichiran/koureisha/4/2714.html |
| 愛知県 | 春日井市 | https://www.city.kasugai.lg.jp/shisei/gyousei/jouhoukoukai/kaigikoukai/huzoku/1012720/index.html |
| 愛知県 | 豊川市 | https://www.city.toyokawa.lg.jp/shisei/gyoseiunei/sogokeikaku/jisshikeikaku/6sogo-jissikeikaku.files/4-6jissikeikaku.pdf |
| 愛知県 | 豊田市 | http://www.city.toyota.aichi.jp/shisei/gyoseikeikaku/kenkou/1024452.html |
| 大阪府 | 大阪市 | https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/cmsfiles/contents/0000550/550688/youshiki2.pdf |
| 大阪府 | 堺市 | https://www.city.sakai.lg.jp/shisei/gyosei/shingikai/kenkofukushikyoku/seikatsufukushibu/care_shingikai/index.html |
| 大阪府 | 吹田市 | https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/koreifukushi/shingikai/_82197.html |
| 兵庫県 | 加古川市 | https://www.city.kakogawa.lg.jp/jigyoshanokataekaigofukushikaigohoken1437529997440.html |
| 奈良県 | 大和郡山 市 | https://www.city.yamatokoriyama.lg.jp/fukushi_kaigo_iryō/koreifukushi/zaitakuiryo/7041.html https://www.city.yamatokoriyama.lg.jp/fukushi_kaigo_iryō/koreifukushi/zaitakuiryo/10367.html |
| 広島県 | 広島市 | https://www.city.hiroshima.lg.jp/site/koureisha/186115.html |
| 山口県 | 萩市 | https://www.city.hagi.lg.jp/soshiki/96/h34347.html |
| 山口県 | 周南市 | https://www.city.shunan.lg.jp/soshiki/24/63216.html |
| 愛媛県 | 宇和島市 | https://www.uwajima.life/forpro/report |
| 高知県 | 高知市 | https://www.city.kochi.kochi.jp/soshiki/189/ |
| 福岡県 | 北九州市 | https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/18301215.html |
| 福岡県 | 久留米市 | https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1100keikaku/2060jouhoukoukai/3060kaigiroku/4050kenkoufukushi/2016-1201-1053-209.html |
| 長崎県 | 長崎市 | https://www.city.nagasaki.lg.jp/fukushi/412000/412002/p037937_d/fil/2_pawaposiryou.pdf |
| 長崎県 | 島原市 | https://www.city.shimabara.lg.jp/page17358.html (専門職向けアンケート) https://www.city.shimabara.lg.jp/page5628.html (市民アンケート) |

問4.①-9. 貴市区町村において、在宅医療・介護連携推進事業の取組改善（PDCAの運用）に要する目安としているおおよその期間を教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

取組改善（PDCA の運用）に要する目安としているおおよそ期間は、「6. わからない・設定はすることは想定していない」(53.5%)が最も多く、次いで「4. 約3年」(19.7%)、「2. 約1年」(17.0%)である。

| | % | 回答数 |
|--------------------------|-------|-----|
| 1. 1年未満 | 1.5% | 25 |
| 2. 約1年 | 17.0% | 292 |
| 3. 約2年 | 5.6% | 96 |
| 4. 約3年 | 19.7% | 339 |
| 5. 約4年以上 | 2.6% | 45 |
| 6. わからない・設定はすることは想定していない | 53.5% | 919 |
| 未回答 | 0.1% | 1 |



問4.② 対応策の実施（旧オ、キ、エ、カ）

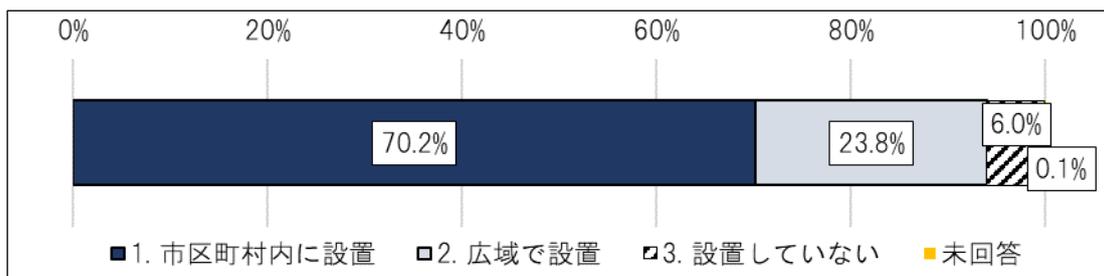
問4.②- 1. 在宅医療・介護連携に関する相談支援

問4.②-1.1) 「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の窓口は、どこに設置していますか。

(単一回答) (n=1,717)

「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の窓口の設置場所は、「1. 市区町村内に設置」(70.2%)が最も多く、次いで「2. 広域で設置」(23.8%)、「3. 設置していない」(6.0%)である。

| | % | 回答数 |
|-------------|-------|-------|
| 1. 市区町村内に設置 | 70.2% | 1,205 |
| 2. 広域で設置 | 23.8% | 408 |
| 3. 設置していない | 6.0% | 103 |
| 未回答 | 0.1% | 1 |

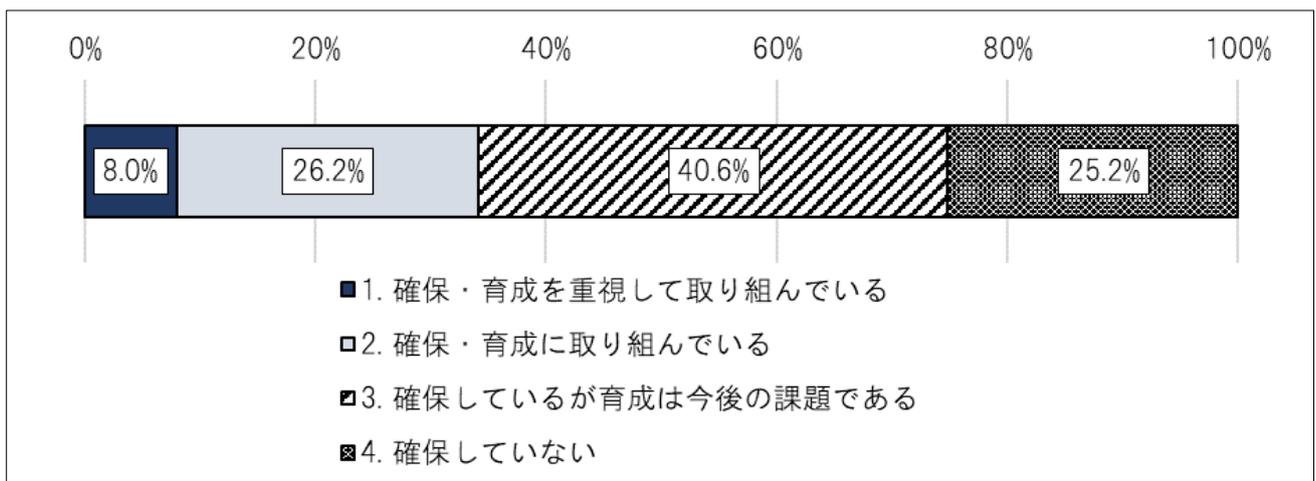


問4.②-1.2)「在宅医療・介護連携に関する相談支援」のため、多様な相談への対応が可能な人材の確保・育成の状況について教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

「在宅医療・介護連携に関する相談支援」のための多様な相談への対応が可能な人材の確保・育成状況について、最も多い回答は「3. 確保しているが育成は今後の課題である」(40.6%)であり、次いで「2. 確保・育成に取り組んでいる」(26.2%)、「4. 確保していない」(25.2%)となる。

| | % | 回答数 |
|-----------------------|-------|-----|
| 1. 確保・育成を重視して取り組んでいる | 8.0% | 137 |
| 2. 確保・育成に取り組んでいる | 26.2% | 450 |
| 3. 確保しているが育成は今後の課題である | 40.6% | 697 |
| 4. 確保していない | 25.2% | 433 |

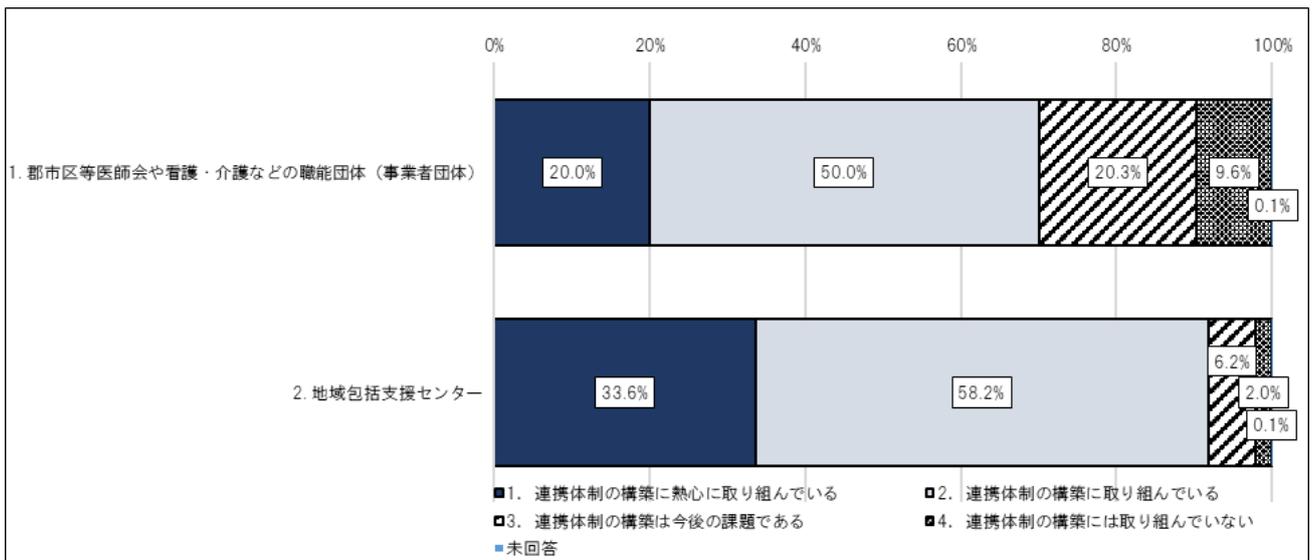


問4.②-1.3)「在宅医療・介護連携に関する相談支援」と他機能との連携体制の状況について教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

「在宅医療・介護連携に関する相談支援」と他機能との連携体制の状況について、「郡市区等医師会や看護・介護などの職能団体（事業者団体）」という項目で最も多い回答は「2. 連携体制の構築に取り組んでいる」(50.0%)であり、次いで「3. 連携体制の構築は今後の課題である」(20.3%)、「1. 連携体制の構築に熱心に取り組んでいる」(20.0%)となる。「地域包括支援センター」という項目で最も多い回答は「2. 連携体制の構築に取り組んでいる」(58.2%)であり、次いで「1. 連携体制の構築に熱心に取り組んでいる」(33.6%)、「3. 連携体制の構築は今後の課題である」(6.2%)となる。

| | % | | | | | 回答数 | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------|----------------------|------|-----------------------|--------------------|---------------------|----------------------|-----|
| | 1. 連携体制の構築に熱心に取り組んでいる | 2. 連携体制の構築に取り組んでいる | 3. 連携体制の構築は今後の課題である | 4. 連携体制の構築には取り組んでいない | 未回答 | 1. 連携体制の構築に熱心に取り組んでいる | 2. 連携体制の構築に取り組んでいる | 3. 連携体制の構築は今後の課題である | 4. 連携体制の構築には取り組んでいない | 未回答 |
| 1. 郡市区等医師会や看護・介護などの職能団体（事業者団体） | 20.0% | 50.0% | 20.3% | 9.6% | 0.1% | 344 | 858 | 349 | 165 | 1 |
| 2. 地域包括支援センター | 33.6% | 58.2% | 6.2% | 2.0% | 0.1% | 577 | 999 | 106 | 34 | 1 |



問4.②-1.4) 地域の医療・介護の関係者に向けた「在宅医療・介護連携を実施する相談支援」の周知状況を教えてください

(単一回答) (n=1,717)

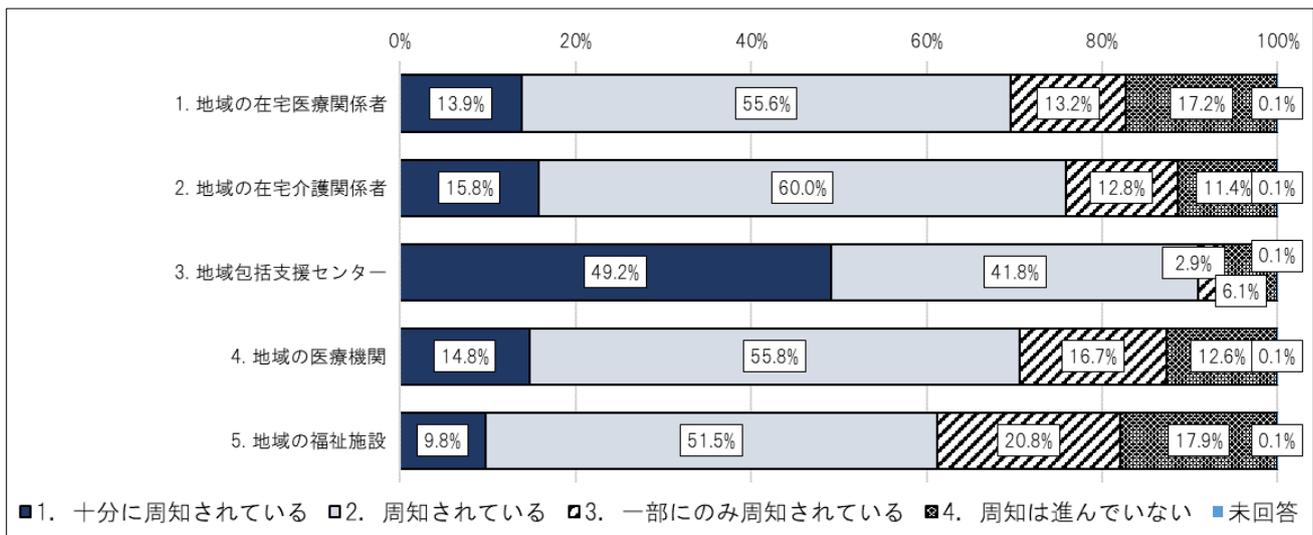
「在宅医療・介護連携を実施する相談支援」の周知状況について、「十分に周知されている」と回答したもののうちで最も多いのは「3. 地域包括支援センター」(49.2%)であり、次いで「2. 地域の在宅介護関係者」(15.8%)、「4. 地域の医療機関」(14.8%)である。

「周知されている」と回答したもののうちで最も多いのは「2. 地域の在宅介護関係者」(60.0%)であり、次いで「4. 地域の医療機関」(55.8%)、「1. 地域の在宅医療関係者」(55.6%)である。

「一部にのみ周知されている」と回答したもののうちで最も多いのは「5. 地域の福祉施設」(20.8%)であり、次いで「4. 地域の医療機関」(16.7%)、「1. 地域の在宅医療関係者」(13.2%)である。

「周知は進んでいない」と回答したもののうちで最も多いのは「5. 地域の福祉施設」(17.9%)であり、次いで「1. 地域の在宅医療関係者」(17.2%)、「4. 地域の医療機関」(12.6%)である。

| | % | | | | | 回答数 | | | | |
|---------------|---------------|------------|-----------------|--------------|------|---------------|------------|-----------------|--------------|-----|
| | 1. 十分に周知されている | 2. 周知されている | 3. 一部にのみ周知されている | 4. 周知は進んでいない | 未回答 | 1. 十分に周知されている | 2. 周知されている | 3. 一部にのみ周知されている | 4. 周知は進んでいない | 未回答 |
| 1. 地域の在宅医療関係者 | 13.9% | 55.6% | 13.2% | 17.2% | 0.1% | 239 | 955 | 226 | 296 | 1 |
| 2. 地域の在宅介護関係者 | 15.8% | 60.0% | 12.8% | 11.4% | 0.1% | 272 | 1,030 | 219 | 195 | 1 |
| 3. 地域包括支援センター | 49.2% | 41.8% | 2.9% | 6.1% | 0.1% | 844 | 718 | 49 | 105 | 1 |
| 4. 地域の医療機関 | 14.8% | 55.8% | 16.7% | 12.6% | 0.1% | 254 | 958 | 287 | 217 | 1 |
| 5. 地域の福祉施設 | 9.8% | 51.5% | 20.8% | 17.9% | 0.1% | 168 | 884 | 357 | 307 | 1 |



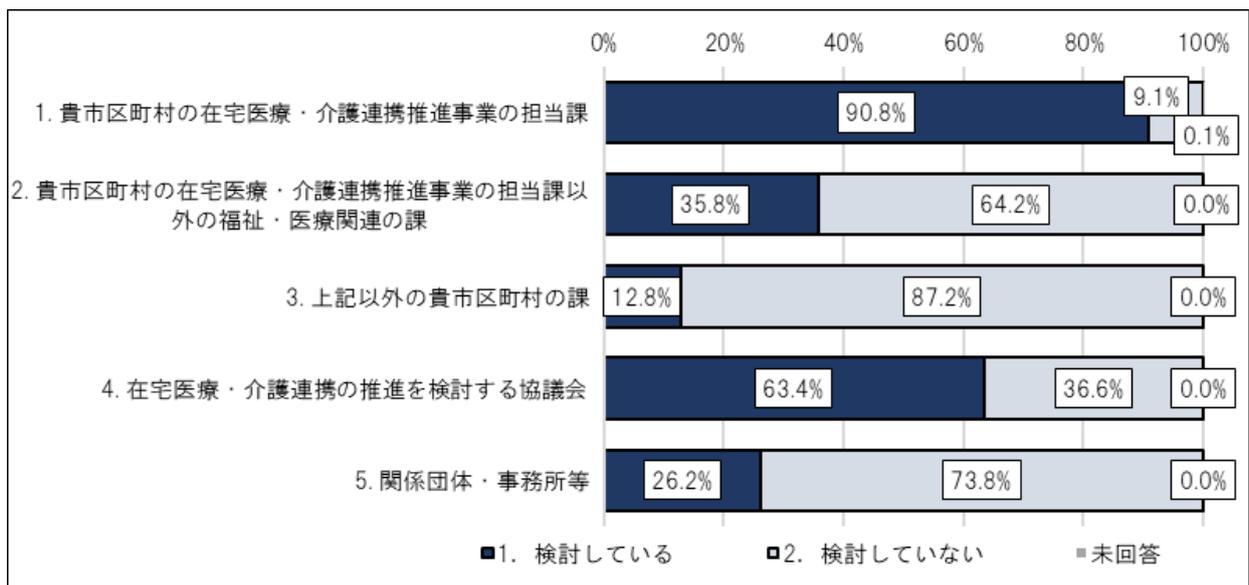
問4.②-2. 地域住民への普及啓発

問4.②-2.1) 地域に向けて普及啓発する内容等について、どこを検討を行っているか教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

地域に向けて普及啓発する内容等についてどこを検討を行っているかという間で、「検討している」と回答した中で最も多いのは「1. 貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課」(90.8%)であり、次いで「4. 在宅医療・介護連携の推進を検討する協議会」(63.4%)、「2. 貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課以外の福祉・医療関連の課」(35.8%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|--|-----------|------------|------|-----------|------------|-----|
| | 1. 検討している | 2. 検討していない | 未回答 | 1. 検討している | 2. 検討していない | 未回答 |
| 1. 貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課 | 90.8% | 9.1% | 0.1% | 1,559 | 157 | 1 |
| 2. 貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課以外の福祉・医療関連の課 | 35.8% | 64.2% | 0.0% | 614 | 1,103 | 0 |
| 3. 上記以外の貴市区町村の課 | 12.8% | 87.2% | 0.0% | 219 | 1,498 | 0 |
| 4. 在宅医療・介護連携の推進を検討する協議会 | 63.4% | 36.6% | 0.0% | 1,088 | 629 | 0 |
| 5. 関係団体・事務所等 | 26.2% | 73.8% | 0.0% | 449 | 1,268 | 0 |



【「5.関係団体・事務所等」で「検討している」を回答したものの具体的内容】(n=449)

「5.関係団体・事務所等」で「検討している」を回答したものの具体的内容について、以下で回答を分類したところ、「地区医師会」(34.5%)が最も多く、次いで、「地域包括支援センター」(19.8%)、「社会福祉協議会」(13.4%)となる。

(n=449)

| カテゴリ | % | 件数 |
|----------------|-------|-----|
| ① 地区医師会 | 34.5% | 155 |
| ② 地域包括支援センター | 19.8% | 89 |
| ③ 社会福祉協議会 | 13.4% | 60 |
| ④ 介護事業所 | 12.2% | 55 |
| ⑤ 保健所、保健福祉事務所 | 9.6% | 43 |
| ⑥ 病院・診療所 | 7.6% | 34 |
| ⑦ 訪問看護ステーション | 6.7% | 30 |
| ⑧ 歯科医師・歯科医師会 | 6.7% | 30 |
| ⑨ 近隣自治体 | 5.8% | 26 |
| ⑩ ケアマネジャー | 4.5% | 20 |
| ⑪ 在宅医療・介護連携拠点等 | 4.7% | 21 |
| ⑫ 都道府県 | 2.4% | 11 |
| ⑬ 民生委員 | 2.2% | 10 |
| ⑭ 看護協会 | 1.1% | 5 |
| ⑮ 老人クラブ | 1.1% | 5 |

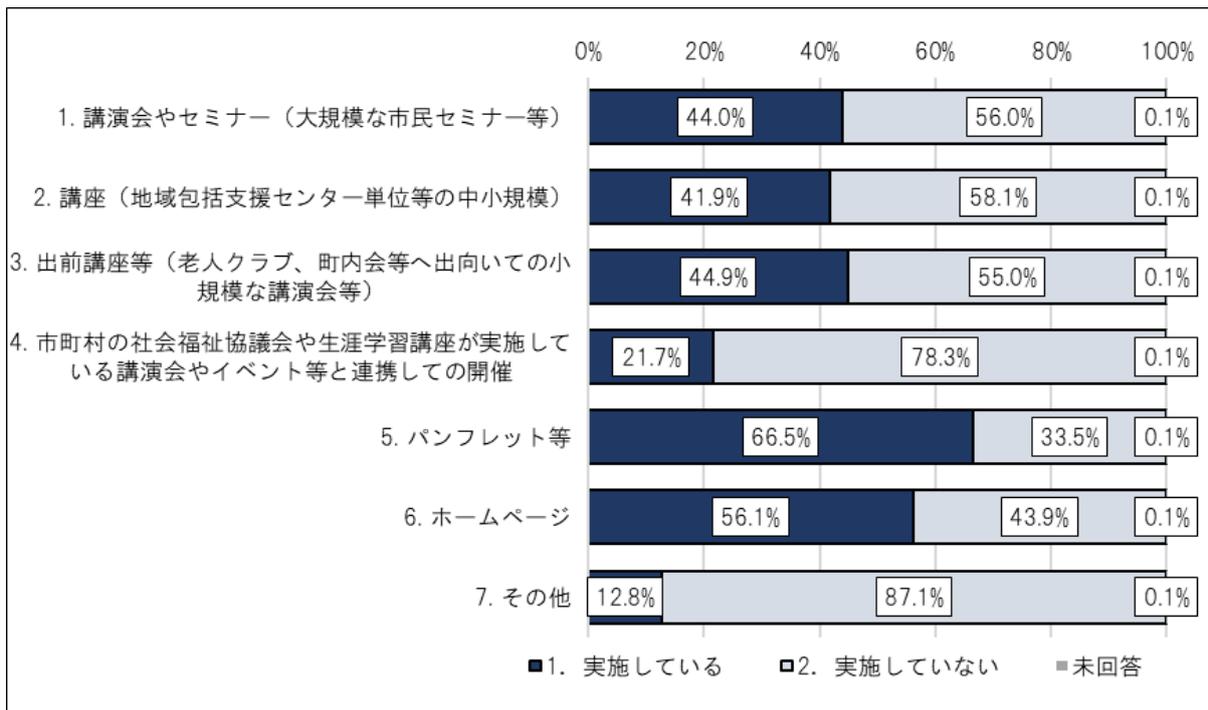
※上位 15 位

問4.②-2.2) 普及啓発（情報提供）として、実施しているものを教えてください。

（単一回答）（n=1,717）

普及啓発（情報提供）について、「実施している」と回答したもののの中で最も多いのは「5.パンフレット等」（66.5%）であり、次いで「6.ホームページ」（56.1%）、「3.出前講座等（老人クラブ、町内会等へ出向いての小規模な講演会等）」（44.9%）である。

| | % | | | 回答数 | | |
|---|-----------|------------|------|-----------|------------|-----|
| | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 |
| 1. 講演会やセミナー（大規模な市民セミナー等） | 44.0% | 56.0% | 0.1% | 755 | 961 | 1 |
| 2. 講座（地域包括支援センター単位等の中小規模） | 41.9% | 58.1% | 0.1% | 719 | 997 | 1 |
| 3. 出前講座等（老人クラブ、町内会等へ出向いての小規模な講演会等） | 44.9% | 55.0% | 0.1% | 771 | 945 | 1 |
| 4. 市町村の社会福祉協議会や生涯学習講座が実施している講演会やイベント等と連携しての開催 | 21.7% | 78.3% | 0.1% | 372 | 1,344 | 1 |
| 5. パンフレット等 | 66.5% | 33.5% | 0.1% | 1,141 | 575 | 1 |
| 6. ホームページ | 56.1% | 43.9% | 0.1% | 963 | 753 | 1 |
| 7. その他 | 12.8% | 87.1% | 0.1% | 220 | 1,495 | 2 |



【「7.その他」で「実施している」を回答したものの具体的内容】(n=220)

「7.その他」で「実施している」を回答したものの具体的内容について、以下で回答を分類したところ、「広報」(36.8%)が最も多く、次いで、「動画」(8.6%)、「ケーブルテレビ」(8.2%)となる。

(n=220)

| カテゴリ | % | 件数 |
|--------------|-------|----|
| ① 広報 | 36.8% | 81 |
| ② 動画 | 8.6% | 19 |
| ③ ケーブルテレビ | 8.2% | 18 |
| ④ youtube | 5.5% | 12 |
| ⑤ エンディングノート | 4.1% | 9 |
| ⑥ ホームページ | 2.7% | 6 |
| ⑦ チラシ・リーフレット | 2.7% | 6 |
| ⑧ フェイズブック | 2.7% | 6 |
| ⑨ DVD | 2.7% | 6 |
| ⑩ 新聞 | 2.3% | 5 |

※上位 10 位

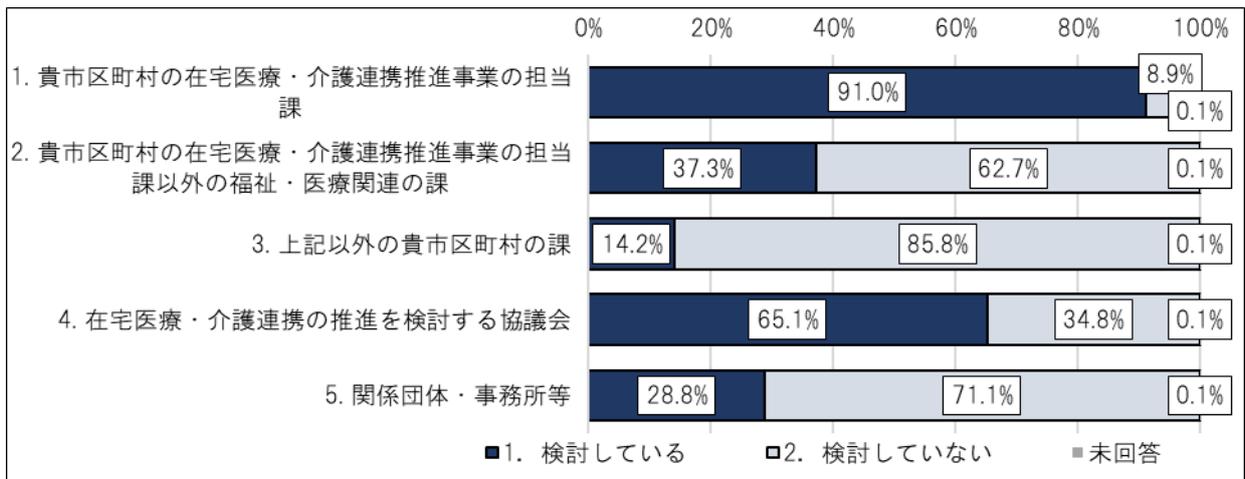
問4.②-3. 医療・介護関係者の情報共有の支援

問4.②-3.1) 医療・介護関係者が情報共有すべき内容について、どこを検討を行っているか教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

医療・介護関係者が情報共有すべき内容についてどこを検討を行っているかという問で、「検討している」と回答したもののの中で最も多いのは「1. 貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課」(91.0%)であり、次いで「4. 在宅医療・介護連携の推進を検討する協議会」(65.1%)、「2. 貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課以外の福祉・医療関連の課」(37.3%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|--|-----------|------------|------|-----------|------------|-----|
| | 1. 検討している | 2. 検討していない | 未回答 | 1. 検討している | 2. 検討していない | 未回答 |
| 1. 貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課 | 91.0% | 8.9% | 0.1% | 1,563 | 153 | 1 |
| 2. 貴市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課以外の福祉・医療関連の課 | 37.3% | 62.7% | 0.1% | 640 | 1,076 | 1 |
| 3. 上記以外の貴市区町村の課 | 14.2% | 85.8% | 0.1% | 243 | 1,473 | 1 |
| 4. 在宅医療・介護連携の推進を検討する協議会 | 65.1% | 34.8% | 0.1% | 1,118 | 597 | 2 |
| 5. 関係団体・事務所等 | 28.8% | 71.1% | 0.1% | 495 | 1,220 | 2 |



【「5.関係団体・事務所等」で「検討している」を回答したものの具体的内容】(n=495)

「5.関係団体・事務所等」で「検討している」を回答したものの具体的内容について、以下で回答を分類したところ、「地区医師会」(34.1%)が最も多く、次いで、「病院・診療所」(18.2%)、「地域包括支援センター」(16.%)となる。

(n=495)

| カテゴリ | % | 件数 |
|----------------------|-------|-----|
| ① 地区医師会 | 34.1% | 169 |
| ② 病院・診療所 | 18.2% | 90 |
| ③ 地域包括支援センター | 16.2% | 80 |
| ④ 介護事業所 | 12.7% | 63 |
| ⑤ ケアマネジャー | 11.9% | 59 |
| ⑥ 保健所、保健福祉事務所 | 10.7% | 53 |
| ⑦ 薬剤師・薬剤師会 | 9.7% | 48 |
| ⑧ 社会福祉協議会 | 9.5% | 47 |
| ⑨ 訪問看護ステーション | 6.1% | 30 |
| ⑩ 在宅医療・介護連携拠点等 | 3.8% | 19 |
| ⑪ 近隣自治体 | 3.6% | 18 |
| ⑫ 看護協会 | 2.2% | 11 |
| ⑬ 栄養士・栄養士会 | 2.0% | 10 |
| ⑭ 地域医療連携室(医療施設) | 2.0% | 10 |
| ⑮ 民生委員 | 1.4% | 7 |
| ⑯ 消防署 | 1.2% | 6 |
| ⑰ 歯科医師・歯科医師会 | 1.4% | 7 |
| ⑱ 地域ケア会議 | 0.8% | 4 |
| ⑲ 老人クラブ | 0.4% | 2 |
| ⑳ 在宅医療・介護に係るコーディネーター | 0.4% | 2 |

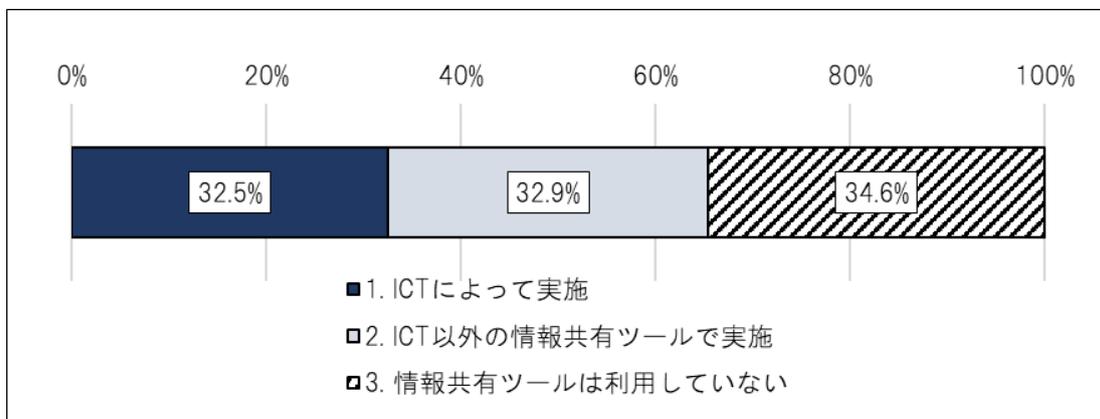
※上位 20 位

問4.②-3.2) 医療・介護関係者の情報共有について、どのような方法で行っているか教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

医療・介護関係者の情報共有についてどのような方法で行っているかという間で、最も多い回答は「3. 情報共有ツールは利用していない」(34.6%)であり、次いで「2. ICT 以外の情報共有ツールで実施」(32.9%)、「1. ICT によって実施」(32.5%)となる。

| | % | 回答数 |
|---------------------|-------|-----|
| 1. ICTによって実施 | 32.5% | 558 |
| 2. ICT以外の情報共有ツールで実施 | 32.9% | 565 |
| 3. 情報共有ツールは利用していない | 34.6% | 594 |

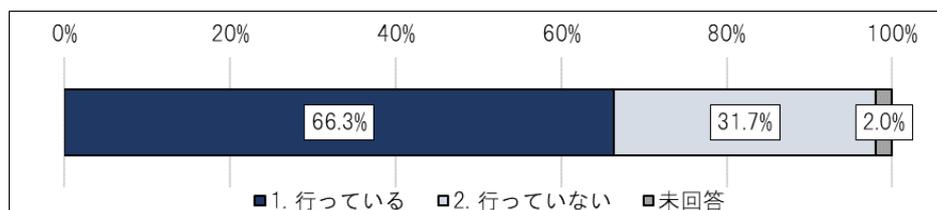


問4②-3.2)-1. 前の問で「1.ICTによって実施」又は「2.ICT以外の情報共有ツールで実施」と回答した方に伺います。活用状況の把握は行っていますか。

(単一回答) (n=1,123)

医療・介護関係者の情報共有方法として「ICTによって実施」又は「ICT以外の情報共有ツールで実施」と回答した場合の活用状況の把握については、「1.行っている」(66.3%)が約7割を占めており、「2.行っていない」(31.7%)を上回る。

| | % | 回答数 |
|-----------|-------|-----|
| 1. 行っている | 66.3% | 745 |
| 2. 行っていない | 31.7% | 356 |
| 未回答 | 2.0% | 22 |



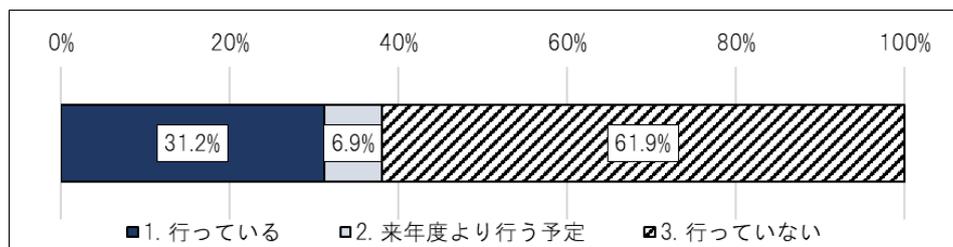
問4②-4. 医療・介護関係者の研修

問4②-4.1) 中長期的な研修計画を作成し、達成度合い等を確認しながら研修を企画・開催していますか。

(単一回答) (n=1,717)

医療・介護関係者の研修について、中長期的な研修計画を作成し、達成度合い等を確認しながら研修を企画・開催しているかとの間で、最も多い回答は「3. 行っていない」(61.9%)であり、次いで「1. 行っている」(31.2%)、「2. 来年度より行う予定」(6.9%)となる。

| | % | 回答数 |
|--------------|-------|-------|
| 1. 行っている | 31.2% | 535 |
| 2. 来年度より行う予定 | 6.9% | 119 |
| 3. 行っていない | 61.9% | 1,063 |



問4②-4.2) 研修について

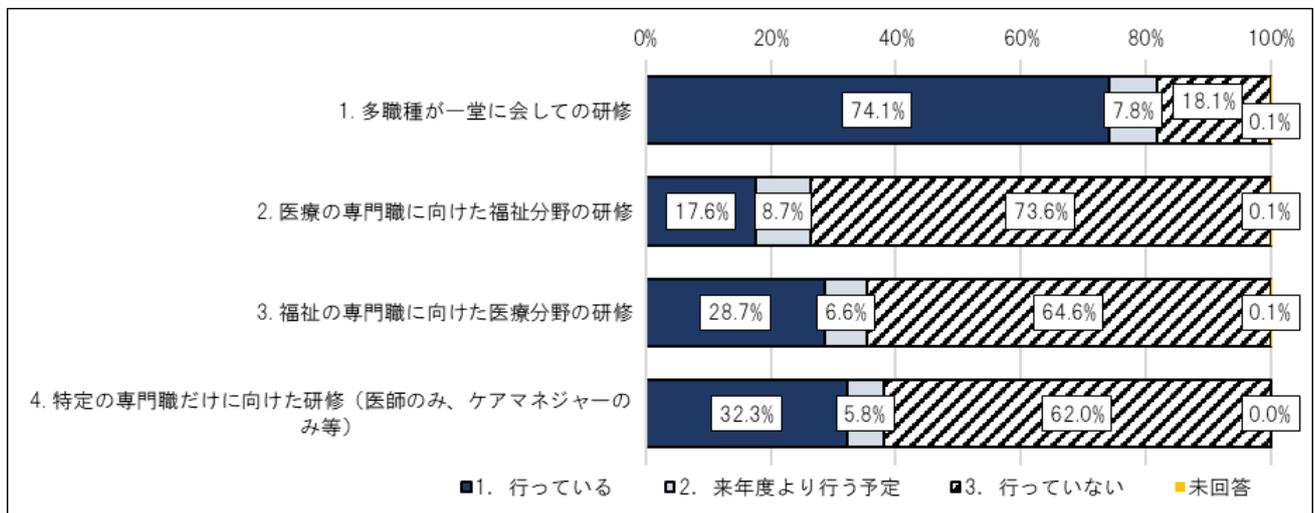
(単一回答) (n=1,717)

医療・介護関係者の研修について、「行っている」と回答したもののの中で最も多いのは「1. 多職種が一堂に会しての研修」(74.1%)であり、次いで「4. 特定の専門職だけに向けた研修(医師のみ、ケアマネジャーのみ等)」(32.3%)、「3. 福祉の専門職に向けた医療分野の研修」(28.7%)である。

「来年度より行う予定」と回答したもののの中で最も多いのは「2. 医療の専門職に向けた福祉分野の研修」(8.7%)であり、次いで「1. 多職種が一堂に会しての研修」(7.8%)、「3. 福祉の専門職に向けた医療分野の研修」(6.6%)である。

「行っていない」と回答したもののの中で最も多いのは「2. 医療の専門職に向けた福祉分野の研修」(73.6%)であり、次いで「3. 福祉の専門職に向けた医療分野の研修」(64.6%)、「4. 特定の専門職だけに向けた研修(医師のみ、ケアマネジャーのみ等)」(62.0%)である。

| | % | | | | 回答数 | | | |
|------------------------------------|----------|--------------|-----------|------|----------|--------------|-----------|-----|
| | 1. 行っている | 2. 来年度より行う予定 | 3. 行っていない | 未回答 | 1. 行っている | 2. 来年度より行う予定 | 3. 行っていない | 未回答 |
| 1. 多職種が一堂に会しての研修 | 74.1% | 7.8% | 18.1% | 0.1% | 1,272 | 134 | 310 | 1 |
| 2. 医療の専門職に向けた福祉分野の研修 | 17.6% | 8.7% | 73.6% | 0.1% | 303 | 149 | 1,264 | 1 |
| 3. 福祉の専門職に向けた医療分野の研修 | 28.7% | 6.6% | 64.6% | 0.1% | 493 | 114 | 1,109 | 1 |
| 4. 特定の専門職だけに向けた研修(医師のみ、ケアマネジャーのみ等) | 32.3% | 5.8% | 62.0% | 0.0% | 554 | 99 | 1,064 | 0 |



問5. 貴市区町村における、在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況について教えてください。

(単一回答) (n=1,717)

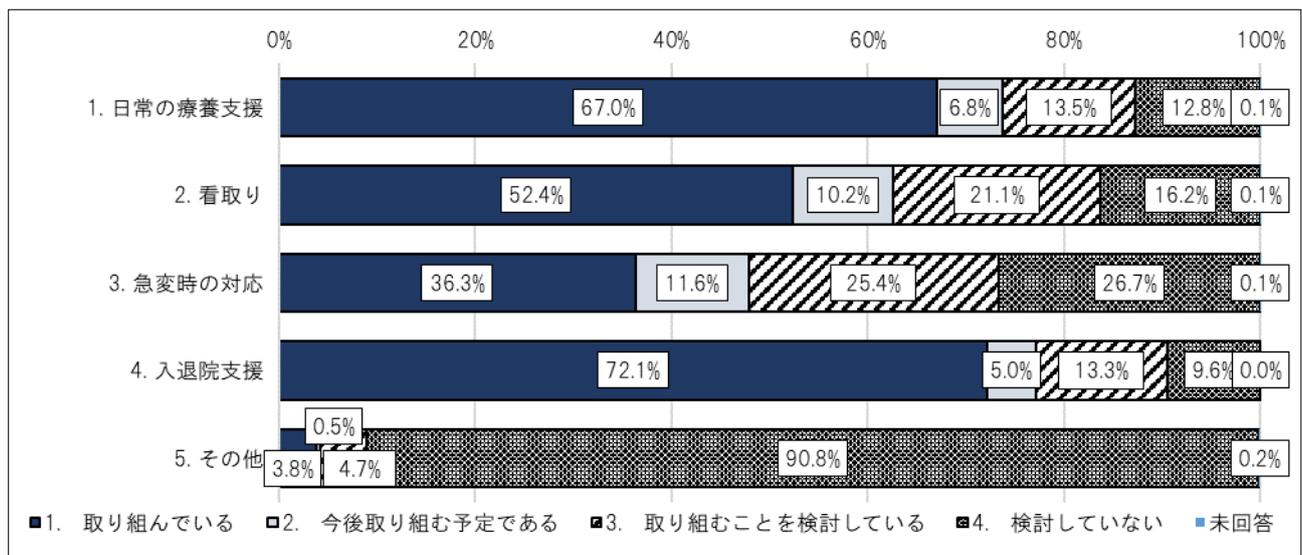
「4つの場面」を意識した取組状況について、「取り組んでいる」と回答したもののの中で最も多いのは「4. 入退院支援」(72.1%)であり、次いで「1. 日常の療養支援」(67.0%)、「2. 看取り」(52.4%)である。

「今後取り組む予定である」と回答したもののの中で最も多いのは「3. 急変時の対応」(11.6%)であり、次いで「2. 看取り」(10.2%)、「1. 日常の療養支援」(6.8%)である。

「取り組むことを検討している」と回答したもののの中で最も多いのは「3. 急変時の対応」(25.4%)であり、次いで「2. 看取り」(21.1%)、「1. 日常の療養支援」(13.5%)である。

「検討していない」と回答したもののの中で最も多いのは「4. その他」(90.8%)であり、次いで「3. 急変時の対応」(26.7%)、「2. 看取り」(16.2%)である。

| | % | | | | | 回答数 | | | | |
|------------|------------|----------------|------------------|------------|------|------------|----------------|------------------|------------|-----|
| | 1. 取り組んでいる | 2. 今後取り組む予定である | 3. 取り組むことを検討している | 4. 検討していない | 未回答 | 1. 取り組んでいる | 2. 今後取り組む予定である | 3. 取り組むことを検討している | 4. 検討していない | 未回答 |
| 1. 日常の療養支援 | 67.0% | 6.8% | 13.5% | 12.8% | 0.1% | 1,150 | 116 | 231 | 219 | 1 |
| 2. 看取り | 52.4% | 10.2% | 21.1% | 16.2% | 0.1% | 899 | 175 | 363 | 279 | 1 |
| 3. 急変時の対応 | 36.3% | 11.6% | 25.4% | 26.7% | 0.1% | 623 | 199 | 436 | 458 | 1 |
| 4. 入退院支援 | 72.1% | 5.0% | 13.3% | 9.6% | 0.0% | 1,238 | 86 | 229 | 164 | 0 |
| 5. その他 | 3.8% | 0.5% | 4.7% | 90.8% | 0.2% | 65 | 8 | 81 | 1,559 | 4 |



【「5.その他」で1、2、3を回答したものの具体的な内容】(n=154)

「5.その他」で「1.取り組んでいる」、「2.今後取り組む予定である」、「3.取り組むことを検討している」を回答したものの具体的な内容について、以下で回答を分類したところ、「人生会議、意思決定支援」(18.2%)が最も多く、次いで「災害時対応」(6.5%)、「コロナ禍での対応」(5.8%)となる。

(n=154)

| カテゴリ | % | 件数 |
|---------------|-------|----|
| ① 人生会議、意思決定支援 | 18.2% | 28 |
| ② 災害時対応 | 6.5% | 10 |
| ③ コロナ禍での対応 | 5.8% | 9 |
| ④ 認知症対応 | 5.2% | 8 |
| ⑤ 介護人材 | 1.3% | 2 |
| ⑤ 口腔ケア | 1.3% | 2 |

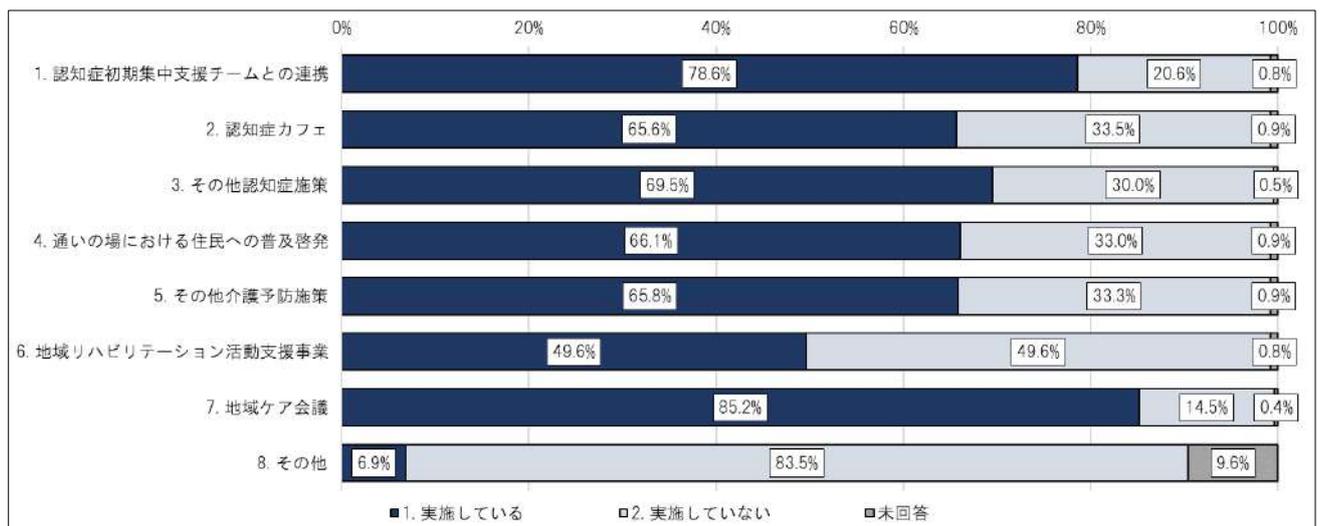
※上位5位

問5.①-1 質問5で「1.日常の療養支援」に1もしくは2と回答した方に伺います。次のような取組を行っていますか。

(単一回答) (n=1,266)

「日常の療養支援」に「取り組んでいる」もしくは「今後取り組む予定である」と回答したものの中で、「実施している」という回答が最も多い取組みは「7. 地域ケア会議」(85.2%)であり、次いで「1. 認知症初期集中支援チームとの連携」(78.6%)、「3. その他認知症施策」(69.5%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|----------------------|-----------|------------|------|-----------|------------|-----|
| | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 |
| 1. 認知症初期集中支援チームとの連携 | 78.6% | 20.6% | 0.8% | 995 | 261 | 10 |
| 2. 認知症カフェ | 65.6% | 33.5% | 0.9% | 831 | 424 | 11 |
| 3. その他認知症施策 | 69.5% | 30.0% | 0.5% | 880 | 380 | 6 |
| 4. 通いの場における住民への普及啓発 | 66.1% | 33.0% | 0.9% | 837 | 418 | 11 |
| 5. その他介護予防施策 | 65.8% | 33.3% | 0.9% | 833 | 422 | 11 |
| 6. 地域リハビリテーション活動支援事業 | 49.6% | 49.6% | 0.8% | 628 | 628 | 10 |
| 7. 地域ケア会議 | 85.2% | 14.5% | 0.4% | 1,078 | 183 | 5 |
| 8. その他 | 6.9% | 83.5% | 9.6% | 87 | 1,057 | 122 |



【「8.その他」で「実施している」を回答したものの具体的な取組内容】(n=87)

「8.その他」で「実施している」を回答したものの具体的な取組内容について回答を分類したところ、「連携シート等の普及啓発」(14.9%)が最も多く、次いで、「認知症について」(13.8%)、「連相談支援」(11.5%)となる。

(n=87)

| カテゴリ | % | 件数 |
|---------------|-------|----|
| ① 連携シート等の普及啓発 | 14.9% | 13 |
| ② 認知症について | 13.8% | 12 |
| ③ 相談支援 | 11.5% | 10 |
| ④ 会議での検討 | 10.3% | 9 |
| ⑤ 生活支援体制整備事業 | 8.0% | 7 |
| ⑥ ICT、情報共有ツール | 8.0% | 7 |
| ⑦ 介護者のサポート | 6.9% | 6 |
| ⑧ 在宅療養についての周知 | 6.9% | 6 |
| ⑨ 地域包括支援 | 5.7% | 5 |
| ⑩ 人生会議 | 4.6% | 4 |

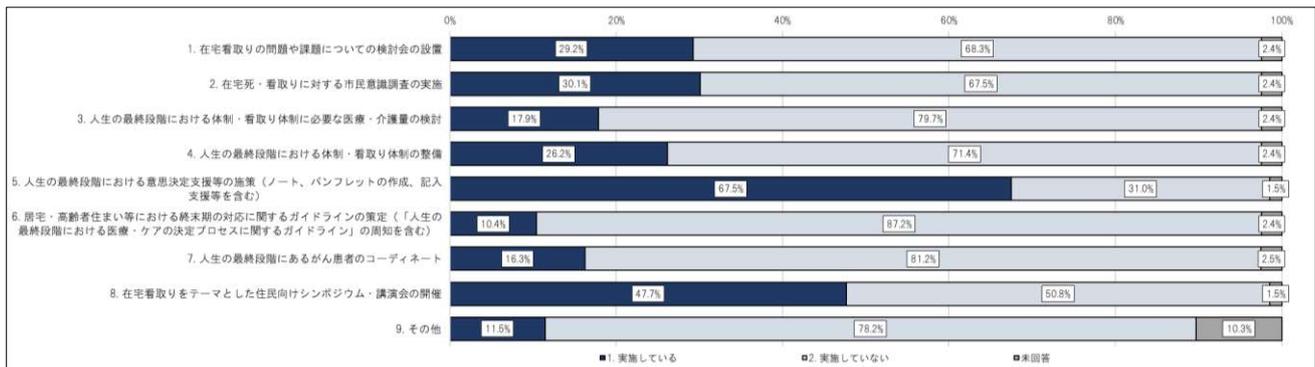
※上位 10 位

問5.②-1 質問5で「2.看取り」に1もしくは2と回答した方に伺います。次のような取組を行っていますか。

(単一回答) (n=1,074)

「看取り」に「取り組んでいる」もしくは「今後取り組む予定である」と回答したもののなかで、「実施している」という回答が最も多い取組みは「5. 人生の最終段階における意思決定支援等の施策(ノート、パンフレットの作成、記入支援等を含む)」(67.5%)であり、次いで「8. 在宅看取りをテーマとした住民向けシンポジウム・講演会の開催」(47.7%)、「2. 在宅死・看取りに対する市民意識調査の実施」(30.1%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|---|-----------|------------|-------|-----------|------------|-----|
| | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 |
| 1. 在宅看取りの問題や課題についての検討会の設置 | 29.2% | 68.3% | 2.4% | 314 | 734 | 26 |
| 2. 在宅死・看取りに対する市民意識調査の実施 | 30.1% | 67.5% | 2.4% | 323 | 725 | 26 |
| 3. 人生の最終段階における体制・看取り体制に必要な医療・介護量の検討 | 17.9% | 79.7% | 2.4% | 192 | 856 | 26 |
| 4. 人生の最終段階における体制・看取り体制の整備 | 26.2% | 71.4% | 2.4% | 281 | 767 | 26 |
| 5. 人生の最終段階における意思決定支援等の施策(ノート、パンフレットの作成、記入支援等を含む) | 67.5% | 31.0% | 1.5% | 725 | 333 | 16 |
| 6. 居宅・高齢者住まい等における終末期の対応に関するガイドラインの策定(「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の周知を含む) | 10.4% | 87.2% | 2.4% | 112 | 936 | 26 |
| 7. 人生の最終段階にあるがん患者のコーディネート | 16.3% | 81.2% | 2.5% | 175 | 872 | 27 |
| 8. 在宅看取りをテーマとした住民向けシンポジウム・講演会の開催 | 47.7% | 50.8% | 1.5% | 512 | 546 | 16 |
| 9. その他 | 11.5% | 78.2% | 10.3% | 123 | 840 | 111 |



【「9.その他」で「実施している」を回答したものの具体的な取組内容】(n=123)

「9.その他」で「実施している」を回答したものの具体的な取組内容について回答を分類したところ、「専門職向け研修」(48.0%)が最も多く、次いで「住民向け研修・セミナー」(18.7%)、「周知活動」(10.6%)となる。

(n=123)

| カテゴリ | % | 件数 |
|---------------|-------|----|
| ① 専門職向け研修 | 48.0% | 59 |
| ② 住民向け研修・セミナー | 18.7% | 23 |
| ③ 周知活動 | 10.6% | 13 |
| ④ 資材作成・開発 | 9.8% | 12 |
| ⑤ 調査の実施 | 7.3% | 9 |

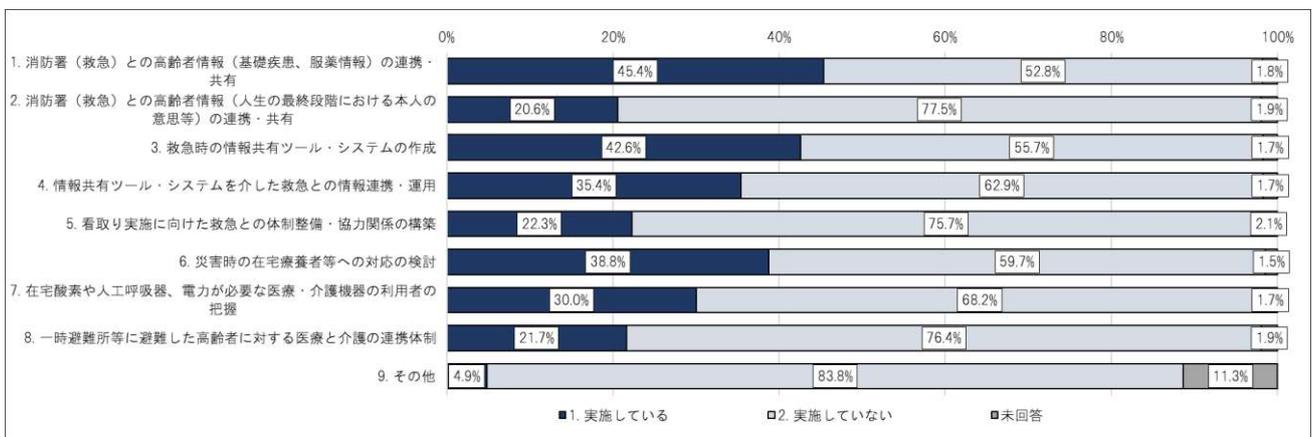
※上位5位

問5.③-1 質問5で「3.急変時の対応」に1もしくは2と回答した方に伺います。次のような取組を行っていますか。

(単一回答) (n=822)

「急変時の対応」に「取り組んでいる」もしくは「今後取り組む予定である」と回答したもののの中で、「実施している」という回答が最も多い取組みは「1. 消防署（救急）との高齢者情報（基礎疾患、服薬情報）の連携・共有」（45.4%）であり、次いで「3. 救急時の情報共有ツール・システムの作成」（42.6%）、「6. 災害時の在宅療養者等への対応の検討」（38.8%）である。

| | % | | | 回答数 | | |
|--|-----------|------------|-------|-----------|------------|-----|
| | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 |
| 1. 消防署（救急）との高齢者情報（基礎疾患、服薬情報）の連携・共有 | 45.4% | 52.8% | 1.8% | 373 | 434 | 15 |
| 2. 消防署（救急）との高齢者情報（人生の最終段階における本人の意思等）の連携・共有 | 20.6% | 77.5% | 1.9% | 169 | 637 | 16 |
| 3. 救急時の情報共有ツール・システムの作成 | 42.6% | 55.7% | 1.7% | 350 | 458 | 14 |
| 4. 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 | 35.4% | 62.9% | 1.7% | 291 | 517 | 14 |
| 5. 看取り実施に向けた救急との体制整備・協力関係の構築 | 22.3% | 75.7% | 2.1% | 183 | 622 | 17 |
| 6. 災害時の在宅療養者等への対応の検討 | 38.8% | 59.7% | 1.5% | 319 | 491 | 12 |
| 7. 在宅酸素や人工呼吸器、電力が必要な医療・介護機器の利用者の把握 | 30.0% | 68.2% | 1.7% | 247 | 561 | 14 |
| 8. 一時避難所等に避難した高齢者に対する医療と介護の連携体制 | 21.7% | 76.4% | 1.9% | 178 | 628 | 16 |
| 9. その他 | 4.9% | 83.8% | 11.3% | 40 | 689 | 93 |



【「9.その他」で「実施している」を回答したものの具体的な取組内容】(n=40)

「9.その他」で「実施している」を回答したものの具体的な取組内容について回答を分類したところ、「消防との連携」(22.5%)が最も多く、次いで「研修・訓練」、「後方支援病床の確保」(12.5%)、「調査の実施」、「啓発」(10.0%)となる。

(n=40)

| カテゴリ | % | 件数 |
|-------------|-------|----|
| ① 消防との連携 | 22.5% | 9 |
| ② 研修・訓練 | 12.5% | 5 |
| ③ 後方支援病床の確保 | 12.5% | 5 |
| ④ 調査の実施 | 10.0% | 4 |
| ⑤ 啓発 | 10.0% | 4 |
| ⑥ 会議体 | 7.5% | 3 |
| ⑦ 救急医療情報 | 7.5% | 3 |
| ⑧ 検討の場 | 7.5% | 3 |
| ⑨ 住民啓発 | 7.5% | 3 |
| ⑩ 手順・ルール | 5.0% | 2 |

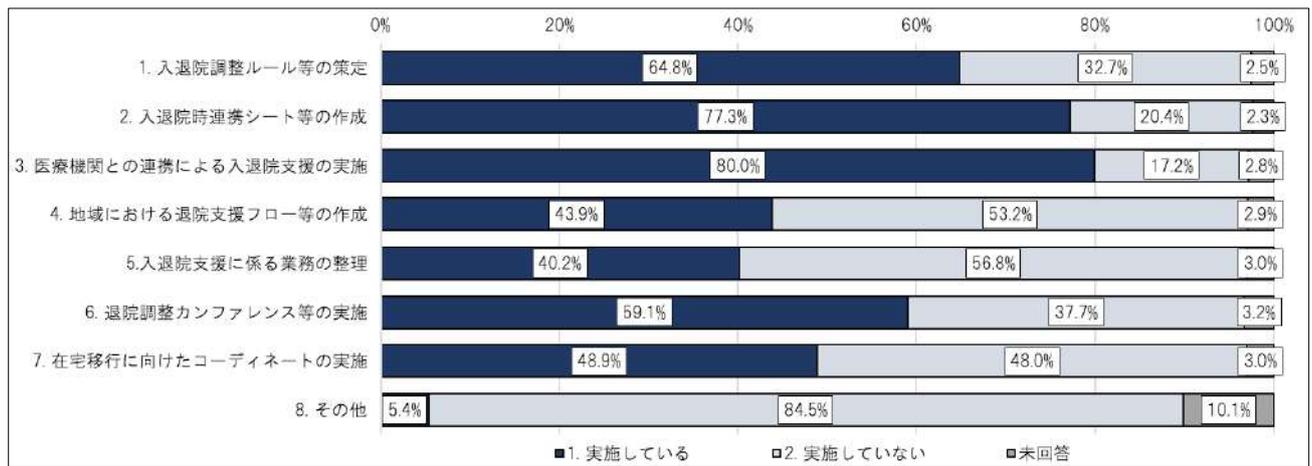
※上位 10 位

問5.④-1 質問5で「4.入退院支援」に1もしくは2と回答した方に伺います。次のような取組を行っていますか。

(単一回答) (n=1,324)

「入退院支援」に「取り組んでいる」もしくは「今後取り組む予定である」と回答したもののの中で、「実施している」という回答が最も多い取組みは「3. 医療機関との連携による入退院支援の実施」(80.0%)、次いで「2. 入退院時連携シート等の作成」(77.3%)、「1. 入退院調整ルール等の策定」(64.8%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|------------------------|-----------|------------|-------|-----------|------------|-----|
| | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 | 1. 実施している | 2. 実施していない | 未回答 |
| 1. 入退院調整ルール等の策定 | 64.8% | 32.7% | 2.5% | 858 | 433 | 33 |
| 2. 入退院時連携シート等の作成 | 77.3% | 20.4% | 2.3% | 1,023 | 270 | 31 |
| 3. 医療機関との連携による入退院支援の実施 | 80.0% | 17.2% | 2.8% | 1,059 | 228 | 37 |
| 4. 地域における退院支援フロー等の作成 | 43.9% | 53.2% | 2.9% | 581 | 704 | 39 |
| 5. 入退院支援に係る業務の整理 | 40.2% | 56.8% | 3.0% | 532 | 752 | 40 |
| 6. 退院調整カンファレンス等の実施 | 59.1% | 37.7% | 3.2% | 782 | 499 | 43 |
| 7. 在宅移行に向けたコーディネートの実施 | 48.9% | 48.0% | 3.0% | 648 | 636 | 40 |
| 8. その他 | 5.4% | 84.5% | 10.1% | 71 | 1,119 | 134 |



【「8.その他」で「実施している」を回答したものの具体的な取組内容】(n=71)

「8.その他」で「実施している」を回答したものの具体的な取組内容について回答を分類したところ、「研修会の開催」(16.9%)が最も多く、次いで「会議での検討」(11.3%)、「実態調査」(5.6%)となる。

(n=71)

| カテゴリ | % | 件数 |
|-------------|-------|----|
| ① 研修会の開催 | 16.9% | 12 |
| ② 会議での検討 | 11.3% | 8 |
| ③ 実態調査 | 5.6% | 4 |
| ④ 情報 | 4.2% | 3 |
| ⑤ 窓口リスト等の作成 | 4.2% | 3 |

※上位5位

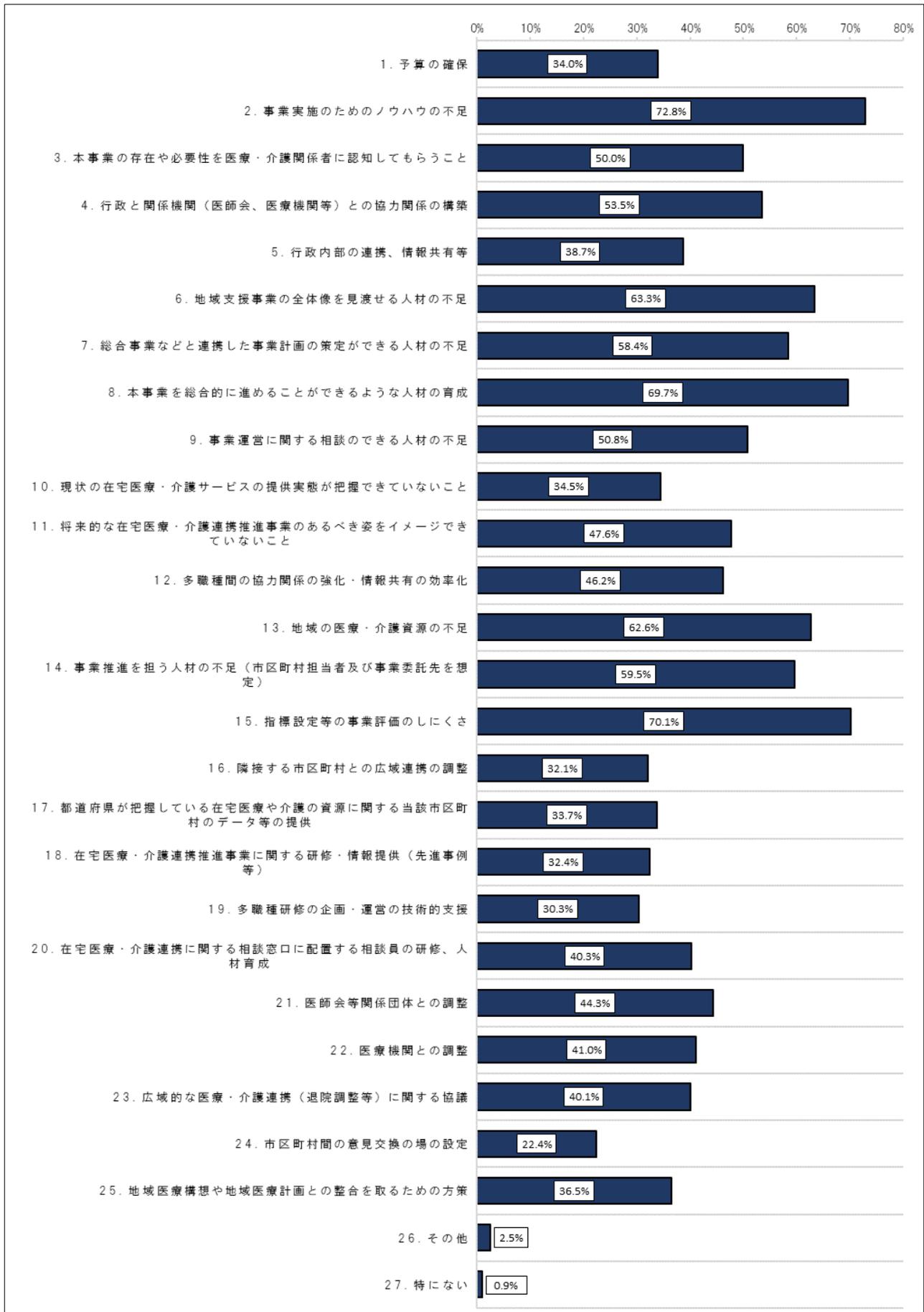
問6. ①次のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているものを全て選択してください。そこで選択したものの中から、②その中でも課題の解消の優先順位が高いと考えるもの（5 つまで）、③国に支援を期待する課題（5 つまで）、④都道府県に支援を期待する課題（5 つまで）、⑤都道府県に支援の依頼を行った課題を選んでください。

問6.① 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=1,717)

在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題では、「2. 事業実施のためのノウハウの不足」(72.8%)が最も多く、次いで「15. 指標設定等の事業評価のしにくさ」(70.1%)、「8. 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」(69.7%)である。

| | % | 回答数 |
|---|-------|-------|
| 1. 予算の確保 | 34.0% | 583 |
| 2. 事業実施のためのノウハウの不足 | 72.8% | 1,250 |
| 3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者に認知してもらうこと | 50.0% | 858 |
| 4. 行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築 | 53.5% | 918 |
| 5. 行政内部の連携、情報共有等 | 38.7% | 664 |
| 6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足 | 63.3% | 1,087 |
| 7. 総合事業などと連携した事業計画の策定ができる人材の不足 | 58.4% | 1,003 |
| 8. 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 | 69.7% | 1,196 |
| 9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足 | 50.8% | 873 |
| 10. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと | 34.5% | 592 |
| 11. 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 | 47.6% | 818 |
| 12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化 | 46.2% | 794 |
| 13. 地域の医療・介護資源の不足 | 62.6% | 1,075 |
| 14. 事業推進を担う人材の不足（市区町村担当者及び事業委託先を想定） | 59.5% | 1,022 |
| 15. 指標設定等の事業評価のしにくさ | 70.1% | 1,204 |
| 16. 隣接する市区町村との広域連携の調整 | 32.1% | 551 |
| 17. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供 | 33.7% | 579 |
| 18. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等） | 32.4% | 556 |
| 19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援 | 30.3% | 521 |
| 20. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口配置する相談員の研修、人材育成 | 40.3% | 692 |
| 21. 医師会等関係団体との調整 | 44.3% | 761 |
| 22. 医療機関との調整 | 41.0% | 704 |
| 23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議 | 40.1% | 688 |
| 24. 市区町村間の意見交換の場の設定 | 22.4% | 384 |
| 25. 地域医療構想や地域医療計画との整合を取るための方策 | 36.5% | 627 |
| 26. その他 | 2.5% | 43 |
| 27. 特になし | 0.9% | 16 |



【「26.その他」で「あてはまる」を回答したものの課題】(n=43)

「26.その他」で「あてはまる」を回答したものの課題について回答を分類したところ、「在宅医療・介護連携を推進する人材の確保・育成」、「住民の理解」(11.6%)が最も多く、次いで「データの収集」、「県・保健所等の助言」(9.3%)、「指標・評価」、「他事業との連動」、「ICT・情報ツール」(4.7%)となる。

(n=43)

| カテゴリ | % | 件数 |
|--------------------------|-------|----|
| ① 在宅医療・介護連携を推進する人材の確保・育成 | 11.6% | 5 |
| ② 住民の理解 | 11.6% | 5 |
| ③ データの収集 | 9.3% | 4 |
| ④ 県・保健所等の助言 | 9.3% | 4 |
| ⑤ 指標・評価 | 4.7% | 2 |
| ⑤ 他事業との連動等 | 4.7% | 2 |
| ⑤ ICT、情報ツール | 4.7% | 2 |

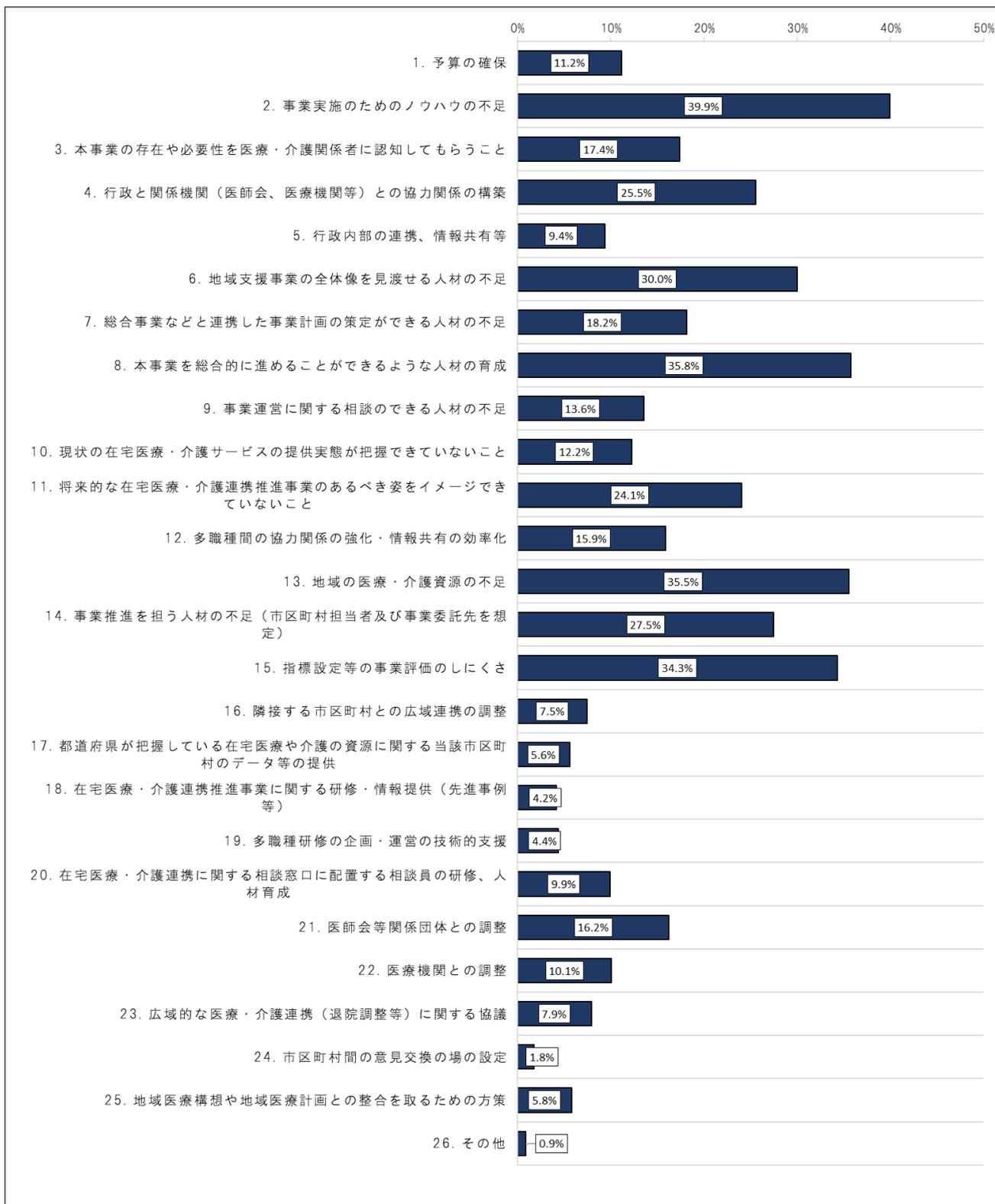
※上位5位

問6.② 課題の解消の優先順位が高いと考えるもの（5つまで）

（複数回答）（n=1,717）

課題解消の優先順位が高いものは、「2. 事業実施のためのノウハウの不足」（39.9%）が最も多く、次いで「8. 本事業を総合的に進めることができるような人材の育成」（35.8%）、「13. 地域の医療・介護資源の不足」（35.5%）である。

| | % | 回答数 |
|---|-------|-----|
| 1. 予算の確保 | 11.2% | 192 |
| 2. 事業実施のためのノウハウの不足 | 39.9% | 685 |
| 3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者に認知してもらうこと | 17.4% | 299 |
| 4. 行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築 | 25.5% | 438 |
| 5. 行政内部の連携、情報共有等 | 9.4% | 161 |
| 6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足 | 30.0% | 515 |
| 7. 総合事業などと連携した事業計画の策定ができる人材の不足 | 18.2% | 312 |
| 8. 本事業を総合的に進めることができるような人材の育成 | 35.8% | 614 |
| 9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足 | 13.6% | 233 |
| 10. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと | 12.2% | 210 |
| 11. 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 | 24.1% | 413 |
| 12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化 | 15.9% | 273 |
| 13. 地域の医療・介護資源の不足 | 35.5% | 610 |
| 14. 事業推進を担う人材の不足（市区町村担当者及び事業委託先を想定） | 27.5% | 472 |
| 15. 指標設定等の事業評価のしにくさ | 34.3% | 589 |
| 16. 隣接する市区町村との広域連携の調整 | 7.5% | 128 |
| 17. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供 | 5.6% | 96 |
| 18. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等） | 4.2% | 72 |
| 19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援 | 4.4% | 75 |
| 20. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口に配置する相談員の研修、人材育成 | 9.9% | 170 |
| 21. 医師会等関係団体との調整 | 16.2% | 279 |
| 22. 医療機関との調整 | 10.1% | 173 |
| 23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議 | 7.9% | 136 |
| 24. 市区町村間の意見交換の場の設定 | 1.8% | 31 |
| 25. 地域医療構想や地域医療計画との整合を取るための方策 | 5.8% | 100 |
| 26. その他 | 0.9% | 15 |

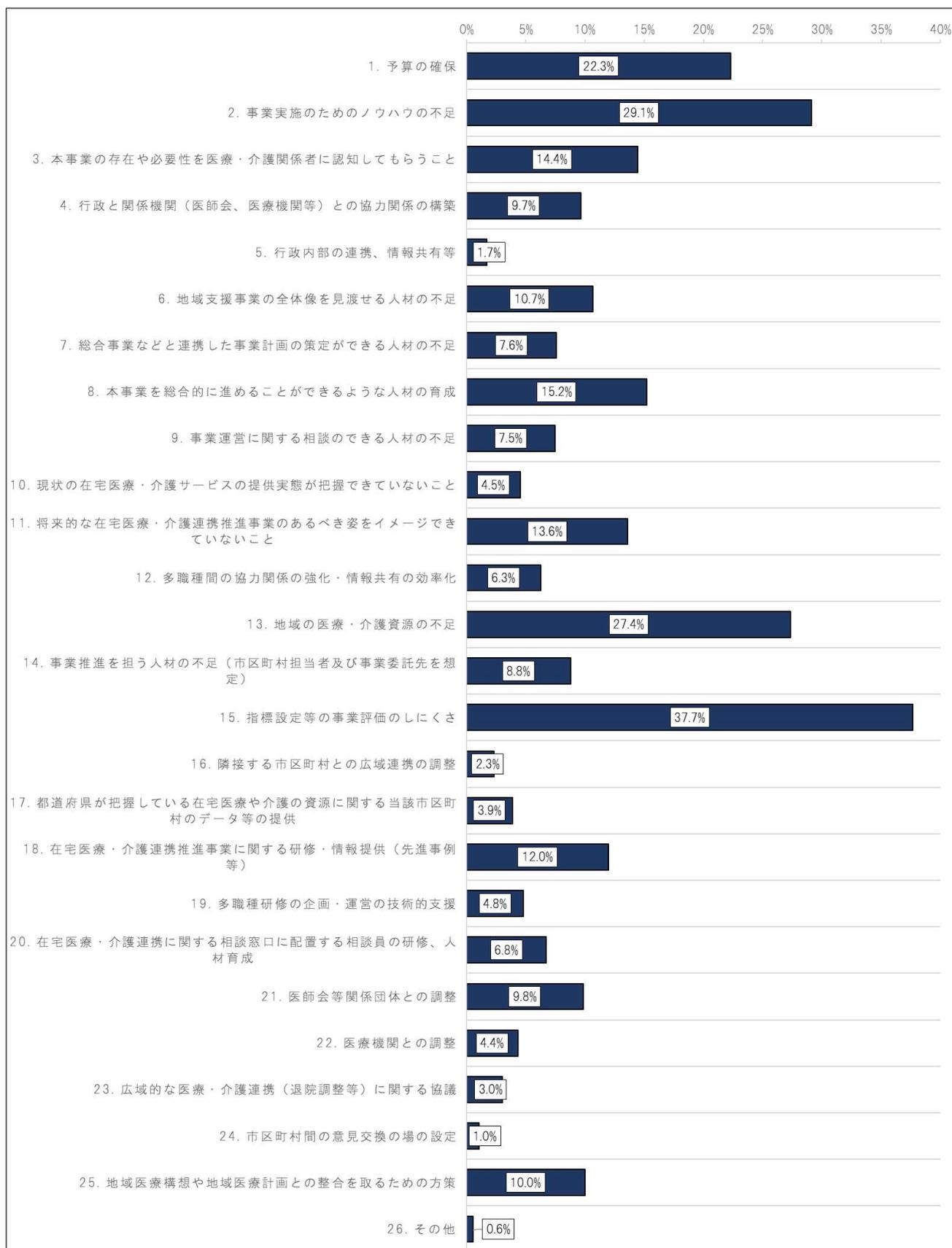


問6.③ 国に支援を期待する課題（5つまで）

（複数回答）（n=1,717）

国に支援を期待する課題では、「15. 指標設定等の事業評価のしにくさ」（37.7%）が最も多く、次いで「2. 事業実施のためのノウハウの不足」（29.1%）、「13. 地域の医療・介護資源の不足」（27.4%）である。

| | % | 回答数 |
|---|-------|-----|
| 1. 予算の確保 | 22.3% | 383 |
| 2. 事業実施のためのノウハウの不足 | 29.1% | 500 |
| 3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者に認知してもらうこと | 14.4% | 248 |
| 4. 行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築 | 9.7% | 166 |
| 5. 行政内部の連携、情報共有等 | 1.7% | 30 |
| 6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足 | 10.7% | 183 |
| 7. 総合事業などと連携した事業計画の策定ができる人材の不足 | 7.6% | 130 |
| 8. 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 | 15.2% | 261 |
| 9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足 | 7.5% | 129 |
| 10. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと | 4.5% | 78 |
| 11. 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 | 13.6% | 234 |
| 12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化 | 6.3% | 108 |
| 13. 地域の医療・介護資源の不足 | 27.4% | 470 |
| 14. 事業推進を担う人材の不足（市区町村担当者及び事業委託先を想定） | 8.8% | 151 |
| 15. 指標設定等の事業評価のしにくさ | 37.7% | 647 |
| 16. 隣接する市区町村との広域連携の調整 | 2.3% | 40 |
| 17. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供 | 3.9% | 67 |
| 18. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等） | 12.0% | 206 |
| 19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援 | 4.8% | 83 |
| 20. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口配置する相談員の研修、人材育成 | 6.8% | 116 |
| 21. 医師会等関係団体との調整 | 9.8% | 169 |
| 22. 医療機関との調整 | 4.4% | 75 |
| 23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議 | 3.0% | 52 |
| 24. 市区町村間の意見交換の場の設定 | 1.0% | 18 |
| 25. 地域医療構想や地域医療計画との整合を取るための方策 | 10.0% | 172 |
| 26. その他 | 0.6% | 10 |

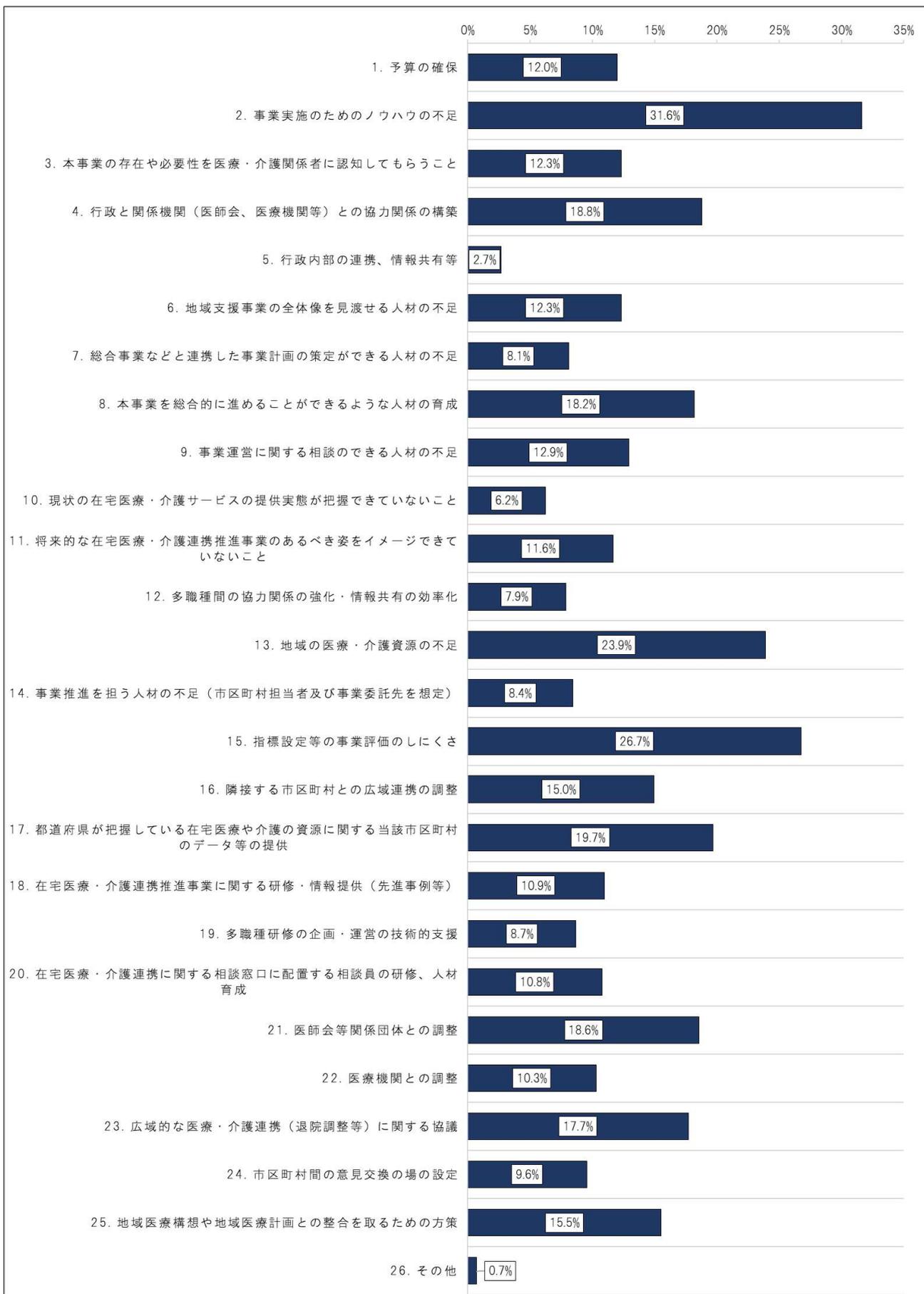


問6.④ 都道府県に支援を期待する課題（5つまで）

（複数回答）（n=1,717）

都道府県に支援を期待する課題では、「2. 事業実施のためのノウハウの不足」(31.6%)が最も多く、次いで「15. 指標設定等の事業評価のしにくさ」(26.7%)、「13. 地域の医療・介護資源の不足」(23.9%)である。

| | % | 回答数 |
|---|-------|-----|
| 1. 予算の確保 | 12.0% | 206 |
| 2. 事業実施のためのノウハウの不足 | 31.6% | 543 |
| 3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者に認知してもらうこと | 12.3% | 212 |
| 4. 行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築 | 18.8% | 323 |
| 5. 行政内部の連携、情報共有等 | 2.7% | 46 |
| 6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足 | 12.3% | 212 |
| 7. 総合事業などと連携した事業計画の策定ができる人材の不足 | 8.1% | 139 |
| 8. 本事業を総合的に進めることができるような人材の育成 | 18.2% | 312 |
| 9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足 | 12.9% | 222 |
| 10. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと | 6.2% | 107 |
| 11. 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 | 11.6% | 200 |
| 12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化 | 7.9% | 135 |
| 13. 地域の医療・介護資源の不足 | 23.9% | 410 |
| 14. 事業推進を担う人材の不足（市区町村担当者及び事業委託先を想定） | 8.4% | 145 |
| 15. 指標設定等の事業評価のしにくさ | 26.7% | 459 |
| 16. 隣接する市区町村との広域連携の調整 | 15.0% | 257 |
| 17. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供 | 19.7% | 338 |
| 18. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等） | 10.9% | 188 |
| 19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援 | 8.7% | 149 |
| 20. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口配置する相談員の研修、人材育成 | 10.8% | 185 |
| 21. 医師会等関係団体との調整 | 18.6% | 319 |
| 22. 医療機関との調整 | 10.3% | 177 |
| 23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議 | 17.7% | 304 |
| 24. 市区町村間の意見交換の場の設定 | 9.6% | 164 |
| 25. 地域医療構想や地域医療計画との整合を取るための方策 | 15.5% | 266 |
| 26. その他 | 0.7% | 12 |

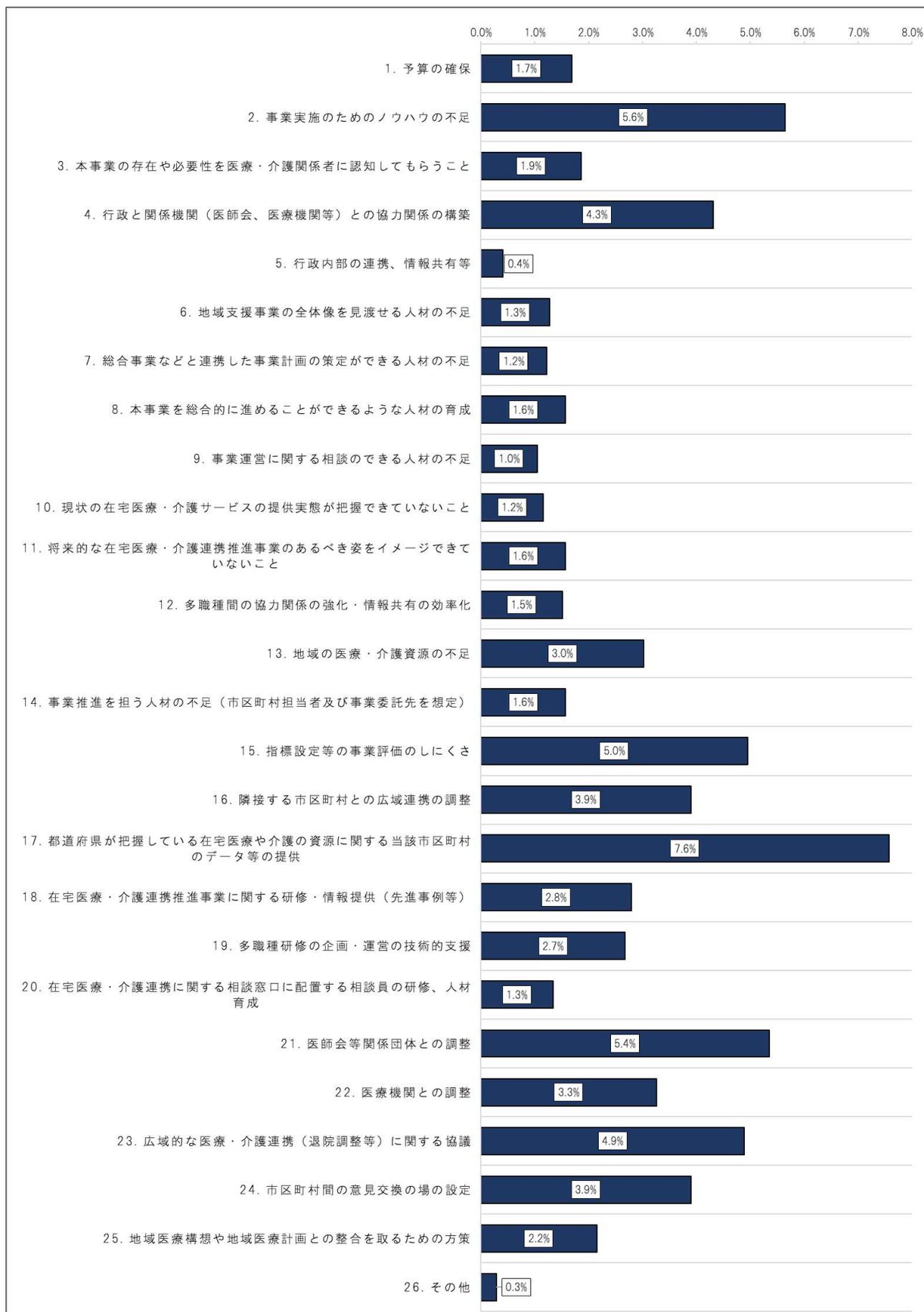


問6.⑤ 都道府県に支援の依頼を行った課題

(複数回答) (n=1,717)

都道府県に支援の依頼を行った課題では、「17. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供」(7.6%)が最も多く、次いで「2. 事業実施のためのノウハウの不足」(5.6%)、「21. 医師会等関係団体との調整」(5.4%)である。

| | % | 回答数 |
|---|------|-----|
| 1. 予算の確保 | 1.7% | 29 |
| 2. 事業実施のためのノウハウの不足 | 5.6% | 97 |
| 3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者に認知してもらうこと | 1.9% | 32 |
| 4. 行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築 | 4.3% | 74 |
| 5. 行政内部の連携、情報共有等 | 0.4% | 7 |
| 6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足 | 1.3% | 22 |
| 7. 総合事業などと連携した事業計画の策定ができる人材の不足 | 1.2% | 21 |
| 8. 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 | 1.6% | 27 |
| 9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足 | 1.0% | 18 |
| 10. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと | 1.2% | 20 |
| 11. 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 | 1.6% | 27 |
| 12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化 | 1.5% | 26 |
| 13. 地域の医療・介護資源の不足 | 3.0% | 52 |
| 14. 事業推進を担う人材の不足（市区町村担当者及び事業委託先を想定） | 1.6% | 27 |
| 15. 指標設定等の事業評価のしにくさ | 5.0% | 85 |
| 16. 隣接する市区町村との広域連携の調整 | 3.9% | 67 |
| 17. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供 | 7.6% | 130 |
| 18. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等） | 2.8% | 48 |
| 19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援 | 2.7% | 46 |
| 20. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口に配置する相談員の研修、人材育成 | 1.3% | 23 |
| 21. 医師会等関係団体との調整 | 5.4% | 92 |
| 22. 医療機関との調整 | 3.3% | 56 |
| 23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議 | 4.9% | 84 |
| 24. 市区町村間の意見交換の場の設定 | 3.9% | 67 |
| 25. 地域医療構想や地域医療計画との整合を取るための方策 | 2.2% | 37 |
| 26. その他 | 0.3% | 5 |

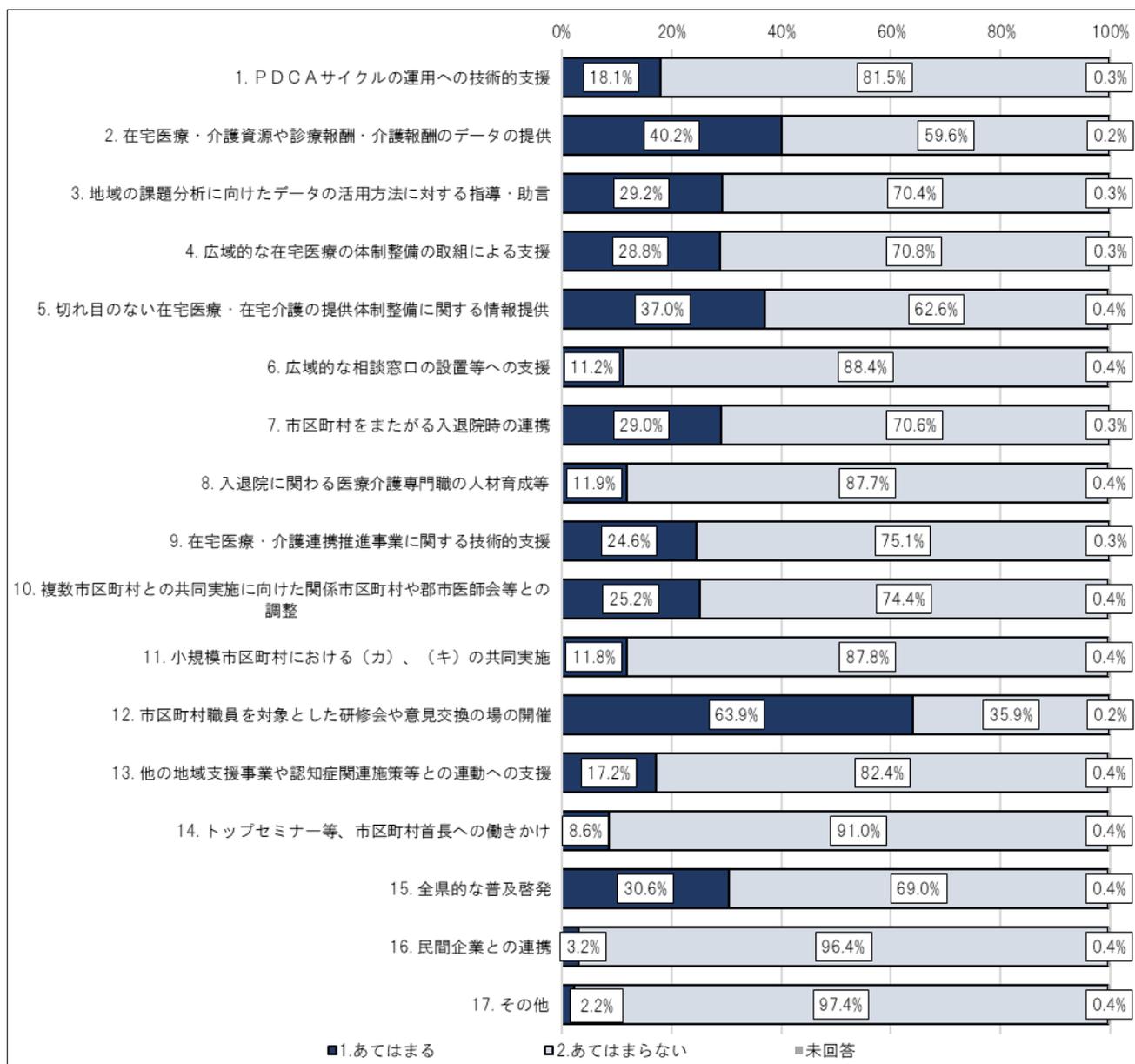


問7. 貴市区町村が在宅医療・介護の連携を推進できるよう、都道府県から次のような支援を受けていますか。

(複数回答) (n=1,717)

都道府県から受けている支援では、「12. 市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催」(63.9%)が最も多く、次いで「2. 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供」(40.2%)「5. 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する情報提供」(37.0%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|---------------------------------------|---------|-----------|------|---------|-----------|-----|
| | 1.あてはまる | 2.あてはまらない | 未回答 | 1.あてはまる | 2.あてはまらない | 未回答 |
| 1. P D C Aサイクルの運用への技術的支援 | 18.1% | 81.5% | 0.3% | 311 | 1,400 | 6 |
| 2. 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供 | 40.2% | 59.6% | 0.2% | 690 | 1,024 | 3 |
| 3. 地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言 | 29.2% | 70.4% | 0.3% | 502 | 1,209 | 6 |
| 4. 広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援 | 28.8% | 70.8% | 0.3% | 495 | 1,216 | 6 |
| 5. 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する情報提供 | 37.0% | 62.6% | 0.4% | 635 | 1,075 | 7 |
| 6. 広域的な相談窓口の設置等への支援 | 11.2% | 88.4% | 0.4% | 193 | 1,517 | 7 |
| 7. 市区町村をまたがる入退院時の連携 | 29.0% | 70.6% | 0.3% | 498 | 1,213 | 6 |
| 8. 入退院に関わる医療介護専門職の人材育成等 | 11.9% | 87.7% | 0.4% | 204 | 1,506 | 7 |
| 9. 在宅医療・介護連携推進事業に関する技術的支援 | 24.6% | 75.1% | 0.3% | 422 | 1,289 | 6 |
| 10. 複数市区町村との共同実施に向けた関係市区町村や都市医師会等との調整 | 25.2% | 74.4% | 0.4% | 433 | 1,277 | 7 |
| 11. 小規模市区町村における(カ)、(キ)の共同実施 | 11.8% | 87.8% | 0.4% | 203 | 1,507 | 7 |
| 12. 市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催 | 63.9% | 35.9% | 0.2% | 1,097 | 617 | 3 |
| 13. 他の地域支援事業や認知症関連施策等との連動への支援 | 17.2% | 82.4% | 0.4% | 296 | 1,414 | 7 |
| 14. トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ | 8.6% | 91.0% | 0.4% | 148 | 1,562 | 7 |
| 15. 全県的な普及啓発 | 30.6% | 69.0% | 0.4% | 525 | 1,185 | 7 |
| 16. 民間企業との連携 | 3.2% | 96.4% | 0.4% | 55 | 1,655 | 7 |
| 17. その他 | 2.2% | 97.4% | 0.4% | 38 | 1,672 | 7 |



【「17.その他」で「あてはまる」を回答したものの支援】(n=38)

「17.その他」で「あてはまる」を回答したものの支援について回答を分類したところ、「情報提供」、「会議への出席」(15.8%)が最も多く、次いで「研修会の開催」(10.5%)、「連携ルールの設定」、「先進事例の提供」、「補助金」(7.9%)となる。

(n=38)

| カテゴリ | % | 件数 |
|------------|-------|----|
| ① 情報提供 | 15.8% | 6 |
| ② 会議への出席 | 15.8% | 6 |
| ③ 研修会の開催 | 10.5% | 4 |
| ④ 連携ルールの設定 | 7.9% | 3 |
| ⑤ 先進事例の提供 | 7.9% | 3 |
| ⑤ 補助金 | 7.9% | 3 |

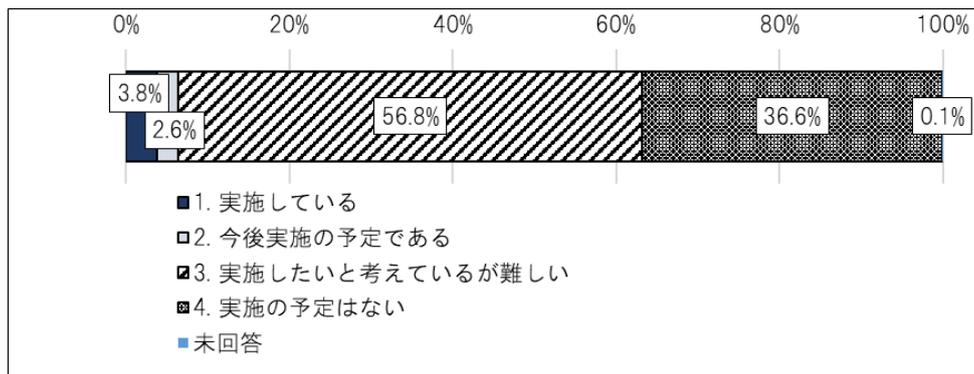
※上位5位

問8. 在宅医療・介護連携推進事業は、介護部局と医療部局の連携だけではなく、住宅部局をはじめとする関係部局との連携も深めながら進めることが重要であり、そのために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が必要とされています。貴市区町村では、そうした人材の確保・育成を意識して本事業を実施されていますか。

(単一回答) (n=1,717)

在宅医療・介護連携推進事業を総合的に進めることができるような人材の確保・育成を意識して事業を実施しているかとの間で最も多い回答は「3. 実施したいと考えているが難しい」(56.8%)であり、次いで「4. 実施の予定はない」(36.6%)、「1. 実施している」(3.8%)となる。

| | % | 回答数 |
|--------------------|-------|-----|
| 1. 実施している | 3.8% | 65 |
| 2. 今後実施の予定である | 2.6% | 45 |
| 3. 実施したいと考えているが難しい | 56.8% | 976 |
| 4. 実施の予定はない | 36.6% | 629 |
| 未回答 | 0.1% | 2 |



問9. 在宅医療・介護連携の推進のため、今後貴市区町村で必要だとお考えの取組があれば教えてください。（自由回答）

(n=354)

今後必要だと考える取組内容について、次のカテゴリで回答を分類したところ、「課題の整理、抽出」(16.1%)が最も多く、次いで「在宅医療を推進する人材」(12.4%)、「地区医師会との連携強化」(11.6%)となる。

(n=354)

| カテゴリ | % | 件数 |
|----------------------|-------|----|
| ① 課題の整理、抽出 | 16.1% | 57 |
| ② 在宅医療・介護連携を推進する人材 | 12.4% | 44 |
| ③ 地区医師会との連携強化 | 11.6% | 41 |
| ④ ICT利活用、情報共有ツールの活用策 | 8.8% | 31 |
| ⑤ 人生会議、看取りに係る事項 | 8.2% | 29 |
| ⑥ 評価・指標 | 6.8% | 24 |
| ⑦ 専門職に対する研修 | 6.5% | 23 |
| ⑧ 住民に対する周知・啓発 | 5.9% | 21 |
| ⑨ コロナ禍での連携推進 | 5.4% | 19 |
| ⑩ PDCAサイクルの運用 | 5.1% | 18 |

※上位 10 位

問10. 今後、本アンケートで集計を希望する内容があれば教えてください。(自由回答)

(n=60)

今後、本アンケートで集計を希望する内容について確認したところ、多くは、事業に対する意見や本調査結果の提供依頼等であった。具体的に集計を希望する内容が提示されている回答を分類したところ、「規模ごとの特徴」(8.3%)が最も多く、次いで「評価指標」(5.0%)、「情報共有ツール」(5.0%)、「4つの場面への取組」、「他団体の状況」(3.3%)となる。

(n=60)

| カテゴリ | % | 件数 |
|-----------|------|----|
| ① 規模ごとの特徴 | 8.3% | 5 |
| ② 評価指標 | 5.0% | 3 |
| ③ 情報共有の状況 | 5.0% | 3 |
| ④ 4つの場面 | 3.3% | 2 |
| ⑤ 他団体の状況 | 3.3% | 2 |

※上位5位

(2) 都道府県

① 実施概要

| | |
|-------|--|
| 調査対象 | 47 都道府県 |
| 配布・回収 | Microsoft Excel ファイルで作成した調査票を全都道府県に送付し、都道府県からの回答を集計した。 |
| 実施時期 | 令和4年2月16日～3月8日 |
| 回答件数 | 47 都道府県（回答率 100.0%） |

※1 選択肢のある設問は、回答のあった47都道府県に対する割合を算出し、小数点以下第2位を四捨五入している。したがって、単一設問の場合でも、各選択肢の数値の合計が100.0%にならない場合がある。

※2 本文や図表中の選択肢表記は、場合によって語句を短縮・簡略化している場合がある。

※3 自由回答部分については、回答趣旨と異なるものであってもそのまま転記し、明らかな誤字以外は修正していない。また、記載されている文言が同一である場合、取りまとめて数を記載している場合がある。

※4 自由回答のカテゴリズを実施している部分については、記載されている回答が複数のカテゴリに分類される場合、回答者数と回答の合計数が異なる場合がある。

※5 カテゴリズをした自由回答の具体的な内容については、ローデータを参照。

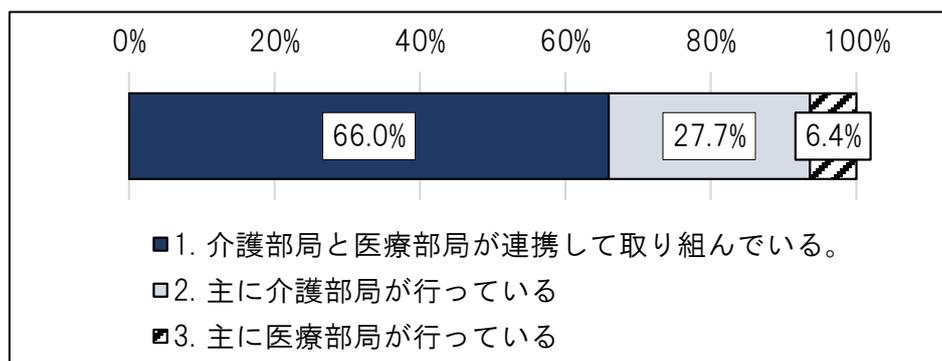
② 調査結果

問1. 貴都道府県における市区町村の在宅医療・介護連携推進への支援体制を教えてください。

(単一回答) (n=47)

市区町村の在宅医療・介護連携推進への支援体制について、最も多いものは「1. 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる」(66.0%)であり、次いで「2. 主に介護部局が行っている」(27.7%)、「3. 主に医療部局が行っている」(6.4%)である。

| | % | 回答数 |
|---------------------------|-------|-----|
| 1. 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる。 | 66.0% | 31 |
| 2. 主に介護部局が行っている | 27.7% | 13 |
| 3. 主に医療部局が行っている | 6.4% | 3 |



【「1. 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる」を選択したものの具体的な連携や役割分担】(n=31)

| 都道府県 | 内容 |
|------|---|
| 北海道 | 地域支援事業や保険者機能強化推進交付金等の補助金事務は介護部局で担当し、市町村支援については、介護部局と医療部局の担当が一緒に行うなど連携している。 |
| 青森県 | 介護部局では入退院調整ルールの方策や病院局と連携した介護事業者向け研修などを実施。 医療部局では在宅医療対策、訪問看護事業所への支援、地域医療構想会議などを実施。 また、双方の事業にお互い参画するなど連携している。 |
| 岩手県 | 在宅医療に関する事業は医療部局が実施し、在宅医療・介護連携推進事業については、介護部局が担当。在宅医療の人材育成に係る研修については、医療職向けを医療部局が担当し、市町村職員、介護支援専門員向け及び介護施設職員向け研修を介護部局が担当している。 |
| 宮城県 | 今年度はコロナの影響により実施できなかったが、保健所や市町村へのヒアリング調査を合同で実施するなど、連携して県内の状況把握に努めている。 |
| 秋田県 | 長寿社会課(介護): 介護サービス提供体制の充実 医療課(医療): 在宅医療提供体制の整備促進 福祉政策課(連携): 全体的な施策の方向性の検討、事業担当者(市町村等)の人材育成 |
| 山形県 | 介護部局: 市町村が地域支援事業として実施する在宅医療・介護連携推進事業に係る助言指導や、各市町村に設置された在宅医療・介護連携拠点担当者の資質向上に向けた取組(研修会等)を実施。 医療部局: 在宅医療の関係者で課題の整理や解決策の協議を実施するとともに、入退院調整ルールや看取り体制の構築など、在宅医療を推進する上で必要な体制を確保するための取組を実施。 |
| 福島県 | 在宅医療拠点整備事業と在宅医療・介護連携支援センター設置促進事業を連携して取り組んでいる。 |
| 茨城県 | 各課で集めている情報の共有を図るとともに、在宅医療の4つの局面に対応した切れ目のない体制づくりの対策として事業を実施している。 |

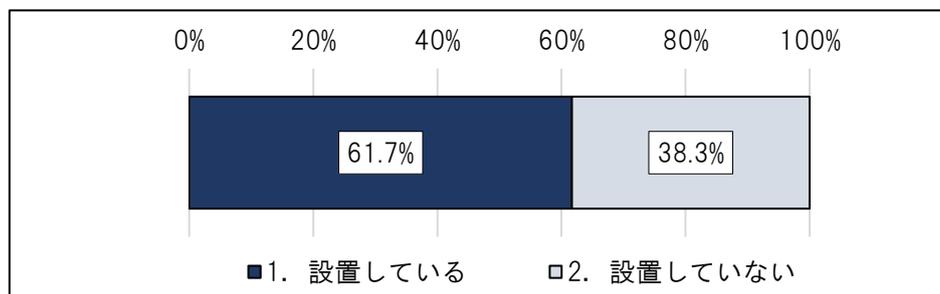
| 都道府県 | 内容 |
|------|---|
| 群馬県 | 担当部署(健康長寿社会づくり推進課)は、介護部局でも医療部局でもなく、必要に応じて介護部局や医療部局と連携して取り組んでいる。 |
| 埼玉県 | 在宅医療に関連する事業については医療部局が主に担当し、その他の部分は介護部局が担当している。 |
| 東京都 | 在宅療養の推進に当たって、医療政策担当部局と介護保険担当部局において共同で「東京都在宅療養推進会議」を実施する等、事業実施に当たり十分な連携を図っている。 |
| 神奈川県 | 在宅医療の課題は地域包括ケアシステムを推進していくための課題でもある。在宅医療・介護連携の構築に関する情報共有、課題抽出、その他対策を一体的に検討すると共に、多職種との連携を図るため「神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議」を共同開催している。 |
| 石川県 | 市町担当者向け研修会開催にあたっての企画検討や、在宅医療・介護連携推進事業に関する情報の共有など。 |
| 福井県 | 地域医療構想や医療計画について医療部局(地域医療課)と連携して取り組んでいる。 |
| 山梨県 | 各部局で運営している会議や研修会について、医療と介護分野からの連携を考えたり、全体会議では各分野の担当者・代表者が集まり取り組んでいる。 |
| 長野県 | 在宅医療と介護サービスの提供体制についての検討。 在宅医療・介護連携推進のための研修の企画と開催準備。 |
| 静岡県 | 令和2年度に健康局が新設され、健康局健康増進課地域包括ケア推進室が静岡県医師会館に駐在し、市町の在宅医療・介護連携推進事業の市町支援を行っている。地域包括ケア推進ネットワーク会議等を通じ、介護部局と医療部局と連携して取り組んでいる。 |
| 愛知県 | 医師会・保健所等への調整は医療部局、介護支援専門員等への調整は介護部局が行う等、役割分担をしている。 |
| 大阪府 | 在宅医療・介護連携推進に係る事業企画の段階から意見交換し、連携や役割分担をしている。例えば、介護部局は「入退院支援の手引き」をとりまとめ、市町村の活用を促進しており、医療部局は同手引きを活用し、府全域で入退院支援に関する専門人材の育成を行っている。 |
| 奈良県 | 入退院時の調整に係るルールの運用における支援について、介護部局で主に市町村支援、医療部局で保健所支援を実施。各部局での取組については適宜情報共有している。 |
| 和歌山県 | 医療担当課事業により各医療圏に在宅医療サポートセンターを設置。介護担当課及び保健所が市町村と当該センターをコーディネートし、在宅医療・介護連携推進事業の委託実施につなげた。 |
| 鳥取県 | 市町村支援。 |
| 島根県 | 保健医療計画や介護保険事業支援計画にて整合性を図ることや、共同で県入退院連携検討委員会を実施している。 |
| 岡山県 | 在宅医療・介護連携の県事業は医療部局、地域支援事業にかかる市町村支援は介護部局が取り組んでいる。 |
| 広島県 | ・医療部局所管の医療情報ネットワークに関する取組の情報共有等 ・在宅医療・救急医療連携セミナー事業による連携 |
| 徳島県 | 医療連携については、医療部局が主に担い、介護連携については、介護部局が担当しており、適宜情報共有を図っている。 |
| 香川県 | それぞれの部局が主催する会議や取組みに互いに参画し、課題を共有することで連携を図っている。 |
| 愛媛県 | お互いに情報共有しながら、各部局ごとに側面支援を行っている。 |
| 高知県 | 介護部局：入退院時の引継ぎルールなど、病院と地域(ケアマネ等)との連携に対する支援。 医療部局：医療機関における入退院支援を通じた多職種連携への支援・ICTを活用した情報連携への支援。 |
| 大分県 | 研修や会議の共同企画・実施。 |
| 沖縄県 | 令和3年度は、沖縄県医師会に委託する在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業において、医療部が実施する事業と連携した取組を行っている。 介護部局は連絡会、研修会の実施により市町村を支援し体制の構築を目指し、医療部局では医師の夜間・休日・研修時の代診体制を構築し、在宅医療を推進する事業を実施している。 |

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

(単一回答) (n=47)

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

| | % | 回答数 |
|------------|-------|-----|
| 1. 設置している | 61.7% | 29 |
| 2. 設置していない | 38.3% | 18 |



【設置している場合の具体的な名称】(n=29)

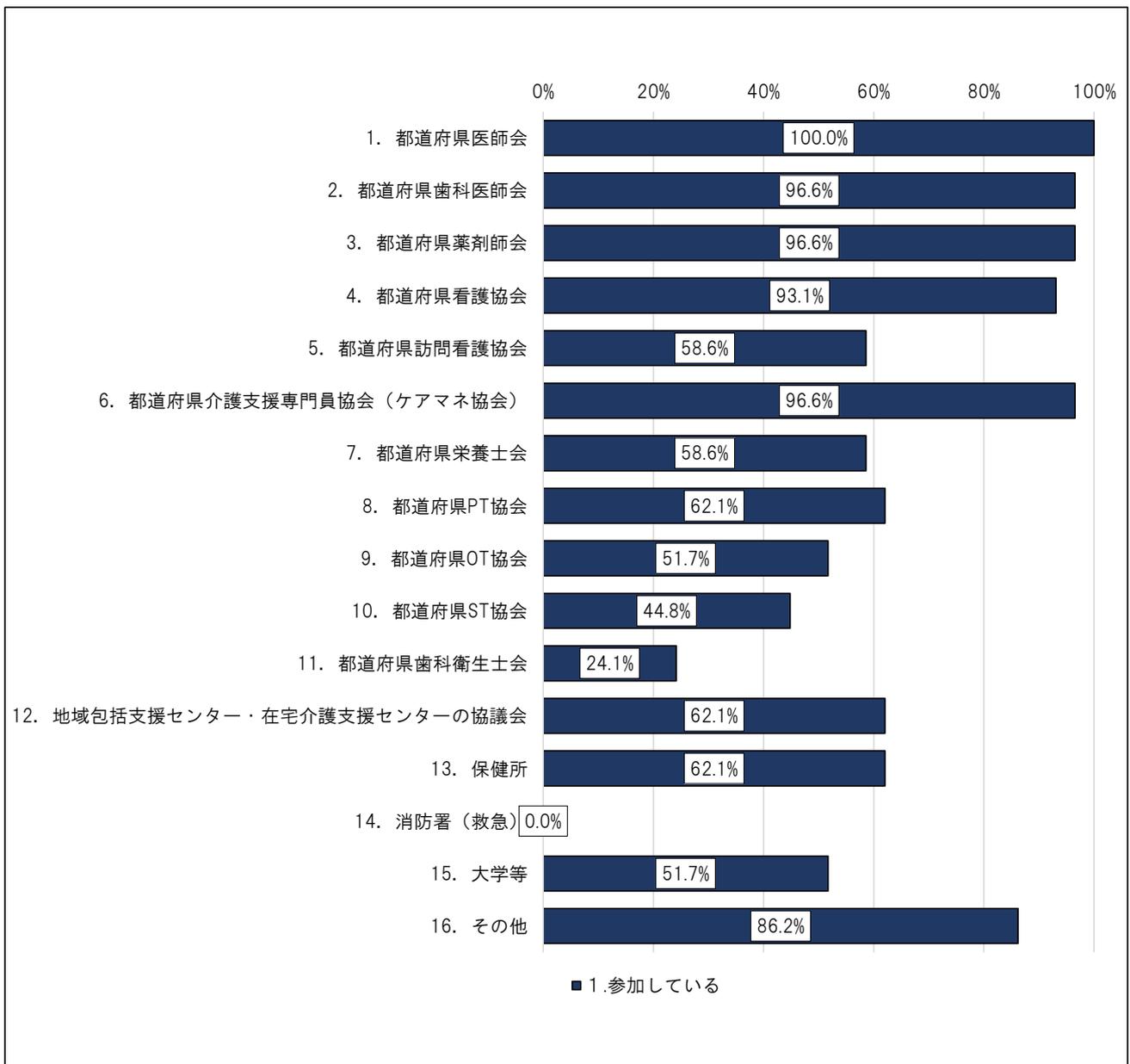
| 都道府県 | 内容 |
|------|--------------------------------|
| 北海道 | 医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会 |
| 福島県 | 地域包括ケアシステム推進協議会(県医師会委託) |
| 茨城県 | 茨城県在宅医療の連携体制構築に関する検討委員会 |
| 栃木県 | 栃木県在宅医療推進協議会 |
| 群馬県 | 群馬県保健医療計画会議在宅医療推進部会 |
| 千葉県 | 千葉県在宅医療推進連絡協議会 |
| 東京都 | 東京都在宅療養推進会議 |
| 神奈川県 | 神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議 |
| 新潟県 | 新潟県地域包括ケアシステム推進会議 |
| 富山県 | 富山県あんしん在宅医療医療・訪問看護推進会議 |
| 石川県 | 在宅医療推進会議 |
| 福井県 | 在宅医療体制検討部会、福井県入退院支援ルール圏域代表者会議 |
| 山梨県 | 県本課主催の地域包括ケア推進会議(代表者) |
| 岐阜県 | 在宅医療連携推進会議部会、在宅医療・介護連携推進圏域別研究会 |
| 静岡県 | 地域包括ケア推進ネットワーク会議 |
| 三重県 | 三重県在宅医療推進懇話会 |
| 滋賀県 | 滋賀県在宅医療等推進協議会 |
| 京都府 | 京都地域包括ケア推進機構「多職種による在宅療養支援部会」 |

| 都道府県 | 内容 |
|------|--------------------------------|
| 岡山県 | 岡山県在宅医療推進協議会 |
| 広島県 | 広島県地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進専門委員会・ |
| 徳島県 | 地域包括ケア推進会議 |
| 高知県 | 「日本一の健康長寿県構想推進会議」「在宅療養推進懇談会」 |
| 福岡県 | 在宅医療推進協議会 |
| 佐賀県 | 佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制事業連絡会議 |
| 長崎県 | 在宅医療検討委員会 |
| 熊本県 | 熊本県在宅医療連携体制検討協議会 |
| 大分県 | 大分県医療・介護連携推進部会 |
| 宮崎県 | 宮崎県医療介護推進協議会 |
| 鹿児島県 | 在宅医療・介護連携推進協議会 |

問2.① 問2で「1.設置している」と回答した都道府県に伺います。下の中から参加している団体等を選択してください。

(単一回答) (n=29)

| | % | | 回答数 | |
|-------------------------------|----------|----|----------|--|
| | 1.参加している | | 1.参加している | |
| 1. 都道府県医師会 | 100.0% | 29 | | |
| 2. 都道府県歯科医師会 | 96.6% | 28 | | |
| 3. 都道府県薬剤師会 | 96.6% | 28 | | |
| 4. 都道府県看護協会 | 93.1% | 27 | | |
| 5. 都道府県訪問看護協会 | 58.6% | 17 | | |
| 6. 都道府県介護支援専門員協会 (ケアマネ協会) | 96.6% | 28 | | |
| 7. 都道府県栄養士会 | 58.6% | 17 | | |
| 8. 都道府県PT協会 | 62.1% | 18 | | |
| 9. 都道府県OT協会 | 51.7% | 15 | | |
| 10. 都道府県ST協会 | 44.8% | 13 | | |
| 11. 都道府県歯科衛生士会 | 24.1% | 7 | | |
| 12. 地域包括支援センター・在宅介護支援センターの協議会 | 62.1% | 18 | | |
| 13. 保健所 | 62.1% | 18 | | |
| 14. 消防署 (救急) | 0.0% | 0 | | |
| 15. 大学等 | 51.7% | 15 | | |
| 16. その他 | 86.2% | 25 | | |

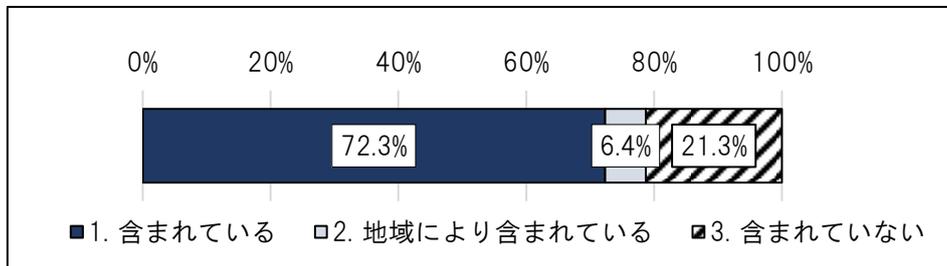


問3. 貴都道府県における市区町村の在宅医療・介護連携推進への支援体制の中に保健所（地域保健法第5条第1項の規定に基づき設置された保健所を除く）は含まれていますか。

(単一回答) (n=47)

支援体制の中に保健所が含まれているか否かについて、最も多いのは「1. 含まれている」(72.3%)であり、次いで「3. 含まれていない」(21.3%)、「2. 地域により含まれている」(6.4%)である。

| | % | 回答数 |
|----------------|-------|-----|
| 1. 含まれている | 72.3% | 34 |
| 2. 地域により含まれている | 6.4% | 3 |
| 3. 含まれていない | 21.3% | 10 |



【1 又は 2 を選択したものの具体的な取組】(n=37)

「1. 含まれている」又は「2. 地域により含まれている」を選択したものの具体的な取組内容について、以下の①～⑥のカテゴリで回答を分類したところ、「①会議・検討会等の開催・参加」(54.1%)が最も多く、次いで「②広域調整（入退院支援等）」(43.2%)、「④市区町村への個別対応・支援」(43.2%)となる。

| カテゴリ | % | 件数 |
|-------------------------|-------|----|
| ① 会議・検討会等の開催・参加 | 54.1% | 20 |
| ② 広域調整（入退院支援等） | 43.2% | 16 |
| ③ 市区町村への個別対応・支援 | 43.2% | 16 |
| ④ 研修会・講演会等の開催 | 16.2% | 6 |
| ⑤ 在宅医療・介護の提供体制の構築・拠点の支援 | 13.5% | 5 |
| ⑥ 関係団体との調整 | 2.7% | 1 |

| 都道府県 | 内容 | カテゴリ |
|------|---|------|
| 北海道 | 保健所(医療部局)されている保健師等の専門職からなるチームが、市町村の要望に応じて、実情把握及び課題の整理、技術支援、先進事例紹介等を行っている。 | ④ |
| 青森県 | 2次医療圏毎に保健所が在宅医療・介護連携体制構築を支援するための調整会議を主催。参集範囲を市町村職員や医療関係者、介護関係者としている。 また、圏域毎に保健所主導で入退院調整ルールを策定、運用している。 | ①② |
| 岩手県 | 医療福祉圏域の市町村及び地域包括支援センターが参画する連絡会の実施、医療介護連携調整会議(入退院支援調整に係る会議)の実施等 | ①② |
| 宮城県 | 保健所において、在宅医療・介護連携に係る検討の場の設置や、研修の実施等に取り組んでいる。 | ①③ |
| 秋田県 | 管内市町村等が開催する会議等の参加や市町村へのヒアリング等を通じて、助言・指導等を行っている。 | ①③⑥ |
| 山形県 | 保健所単位(二次医療圏)で入退院調整に係るルールを策定し、運用している。 保健所の主催で、二次医療圏内の各市町村及び地区医師会等関係機関が参集し、情報交換会や研修会を開催している。 | ①②④ |
| 福島県 | 各保健福祉事務所に在宅医療・介護連携事業担当者がおり随時支援している。 | ③ |
| 茨城県 | 問13記載の「医療提供施設等グループ化推進事業」において地域の実情に精通している保健所が参画し、地域ごとの拠点(グループ化)づくりを実施している。 | ⑤ |
| 栃木県 | 在宅医療に係る関係機関相互の連携を強化し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図っている。 | ⑤ |
| 群馬県 | 地域包括ケア担当が各保健福祉事務所毎にあり、広域的に支援を行う体制となっている。 | ②③ |
| 埼玉県 | 入退院支援ルールを検討する協議の場に本庁所管課や保健所職員が参加している。 | ①② |
| 東京都 | 保健所が中心となり圏域内市町村の連絡会の開催、広域的な課題等の共有、取組の検討・実施等を行っている。 | ①② |
| 神奈川県 | 県全域及び各地域における在宅医療・介護に係る課題把握、情報共有、連携の促進等について、保健所を含め多職種で協議する場を設けている。 県全域を対象とした会議、研修だけでなく、保健福祉事務所において管内市町村を対象とした会議、研修を開催し地域の実情に応じた市町村支援を行っている。 | ①②③④ |
| 新潟県 | 日常的な伴奏支援体制の構築 | ③ |
| 富山県 | 厚生センター・支所(保健所)が市町村や圏域の特性に応じて、在宅医療・介護連携推進事業を柔軟かつ積極的に推進するために管内の市町村の取組みを支援(中核市を除く) | ③ |
| 福井県 | 保健所圏域ごとの在宅医療介護連携に関する検討会開催を実施 | ①② |
| 山梨県 | 医療:保健所主催の広域連携会議 介護:県本課主催の地域包括ケア推進会議(代表者)・担当者会議 | ① |
| 長野県 | 2次医療圏毎に医療体制が異なるため、医療圏を基盤とした在宅医療・介護連携の推進を図ることを目的に、県担当課と現地機関(長野県の場合は保健福祉事務所)と協力し、市町村支援に関わっている | ②③⑤ |
| 静岡県 | 地域包括ケア推進ネットワーク会議圏域会議及び在宅医療・介護連携推進事業連絡会の実施 | ① |
| 愛知県 | 市区町村への技術的助言 | ③ |
| 滋賀県 | 圏域ごとでの入退院支援のルール作成と検討、圏域の地域連携クリティカルパスの検討、多職種連携・在宅看取りに関する会議や研修会の実施・参画等 | ①②④ |
| 京都府 | 各圏域における在宅医療・介護連携推進のための後方支援 | ②⑤ |
| 大阪府 | 二次医療圏毎に開催している在宅医療懇話会において、在宅医療に関するデータの分析及び在宅医療・介護連携の取組みや課題について意見交換を行っている。 | ① |
| 兵庫県 | 入退院調整ルールの策定支援など | ② |
| 奈良県 | 入退院調整ルールの運用や同ルールを活用した在宅医療介護連携の推進に係る広域的な相談支援。 | ②③ |
| 和歌山県 | 保健所単位で市町村、在宅医療サポートセンターの取組をグリップし、在宅医療・介護連携推進事業を補完的に実施している。 | ③⑤ |
| 島根県 | 地域医療構想調整会議医療介護連携部会等で、圏域の状況を把握している | ① |
| 広島県 | 保健所単位による、多職種連携研修の実施等 | ④ |
| 徳島県 | 主に入退院支援に関わっている。 | ② |

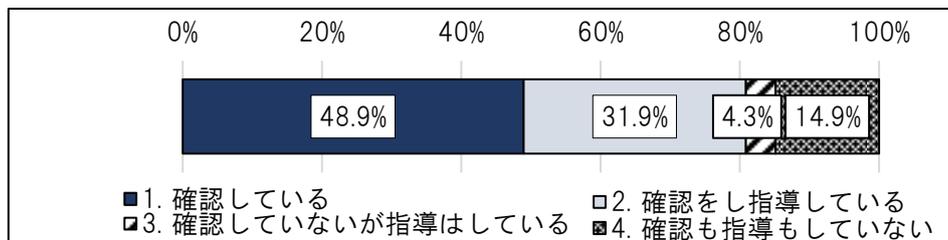
| 都道府県 | 内容 | カテゴリ |
|------|---|------|
| 愛媛県 | 保健医療介護コーディネート事業として、各保健所が地域の实情に応じて、在宅医療・介護連携等に関する市町等の連携調整や意見交換会の開催、多職種の連携推進等を実施している。 | ①②③ |
| 高知県 | 保健所管内を2～3ブロックに分け、地域包括ケアの推進を目的に、行政、保健、医療、介護、福祉等の関係者で構成する「地域包括ケア推進協議体」を設置、地域ごとに現状把握、課題分析、課題解決に向けた検討などに取り組んでいる。 | ①③ |
| 福岡県 | 福岡県各保健福祉(環境)事務所(9か所)に在宅医療・介護連携支援員を配置 | ⑤ |
| 長崎県 | ○医療介護連携や在宅医療拠点に関する検討会 (取組例) ・二次医療圏域毎に、在宅医療・介護連携のこれからのあるべき姿のイメージの作成 ・地域特性に応じた解決策の検討 ○関係団体と協働での多職種研修会 (取組例)各団体が地域包括ケアシステムへ関与できるような仕組づくりへの支援 | ①③⑦ |
| 熊本県 | ・地域の保健・医療・福祉等の関係者で構成する会議の開催(協議事項:地域における課題、解決策、具体的な連携方法 等) ・データ等を活用した市町村支援 | ①③ |
| 大分県 | 地域の実情やニーズに合わせて圏域別在宅医療・介護連携会議・研修を実施 | ①④ |
| 宮崎県 | 入退院調整ルール策定・運用事業における支援 | ② |
| 鹿児島県 | ・入退院支援ルールに係るモニタリング調査、ケアマネ・病院合同会議の実施等 ・各市町村(地区)の在宅医療・介護連携推進協議会への参加等を通じた、市町村の連携構築体制支援 | ①③ |

問4. 貴都道府県における市区町村の第8期介護保険事業計画での在宅医療・介護連携推進事業への取り組みの確認と指導の状況を教えてください。

(単一回答) (n=47)

在宅医療・介護連携推進事業への取り組みの確認と指導の状況について、最も多いのは「1. 確認している」(48.9%)であり、次いで「2. 確認をし指導している」(31.9%)、「4. 確認も指導もしていない」(14.9%)である。

| | % | 回答数 |
|--------------------|-------|-----|
| 1. 確認している | 48.9% | 23 |
| 2. 確認をし指導している | 31.9% | 15 |
| 3. 確認していないが指導はしている | 4.3% | 2 |
| 4. 確認も指導もしていない | 14.9% | 7 |



【2 又は 3 を選択したものの具体的な指導・助言】(n=17)

「2. 確認をし指導している」又は「3. 確認していないが指導はしている」を選択したものの具体的な回答について、以下の①～⑥のカテゴリで回答を分類したところ、「①ヒアリングによる確認・指導・情報提供」(52.9%)が最も多く、次いで「③計画策定・推進に関する助言」(41.2%)、「情報の整理、データの活用、評価指標の設定方法」(29.4%)となる。

| カテゴリ | % | 件数 |
|---------------------------|-------|----|
| ①ヒアリングによる確認・指導・情報提供 | 52.9% | 9 |
| ②計画策定・推進に関する助言 | 41.2% | 7 |
| ③情報の整理、データの活用、評価指標の設定方法 | 29.4% | 5 |
| ④研修会・意見交換会等の開催、会議・検討会への参加 | 23.5% | 4 |
| ⑤PDCAの確立支援 | 23.5% | 4 |
| ⑥在宅医療・介護の提供体制の構築支援 | 11.8% | 2 |

| 都道府県 | 内容 | カテゴリ |
|------|--|------|
| 北海道 | 各総合振興局・振興局において、管内市町村の8期計画の内容についてヒアリング等により、適宜確認・指導を行っている。 | ① |
| 北海道 | 各総合振興局・振興局において、管内市町村の8期計画の内容についてヒアリング等により、適宜確認・指導を行っている。 | ① |
| 福島県 | 複数市町村が、各々で取組み展開ができるような体制づくりを検討すると共に、共同で取組んでいけるような体制づくりを、共同で検討している。 | ② |
| 栃木県 | 指導ではなく伴走型支援として、①ヒアリングによる市町村の現状、課題、ニーズの把握及び支援策の検討、②市町村における取組のPDCA サイクル確立支援等を行った。 | ①④⑤ |
| 富山県 | 市町村ヒアリングを実施し、医療系サービスの充実にに向けた基盤整備等を助言 | ①⑥ |
| 静岡県 | 市町ヒアリング等により取組内容を確認し、各市町の課題に対する助言・指導を実施している。 | ① |
| 三重県 | 市町のニーズに応じた対応(他県および県内他市町村の取組情報提供、データ提供など)を実施している。 | ①③ |
| 滋賀県 | 目指す姿につながる取り組みの検討、現状把握に関する各種データの提供と活用に関する研修、PDCA サイクルをまわす実践支援研修 | ③⑤ |
| 京都府 | ・各市町村の取組状況を集約・共有し、市町村間の情報交換及び取組の向上を支援 ・保健所による、市町村開催の会議や事業への参加による後方支援 | ③⑥ |
| 大阪府 | 各市町村の担当課宛に、R3 高齢者計画案(医介連携の項目)の内容について、充足してほしい部分等について内容のコメントを返している | ② |
| 奈良県 | ・新型コロナウイルス感染症下での在宅医療介護連携の推進に係る指針を一部改訂し市町村へ周知。 ・市町村保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金における在宅医療介護連携の推進に係る取組状況について集計結果を加工し、取組の推進に向け、市町村向け研修会議において現状を説明及び情報提供。 | ③ |
| 和歌山県 | 保健所では、市町村、在宅医療サポートセンターが開催する会議等に参加し、確認・指導を行っている。本庁では、保険者機能強化推進交付金・努力支援交付金のヒアリング等をととして、取組の確認と指導を行っている。 | ①②③④ |
| 鳥取県 | 全保険者に対して、本事業に限らず、計画に盛り込む主な論点や検討状況について、個別にヒアリングを実施。 | ①② |
| 山口県 | PDCAサイクルを適切に回しながら取り組めるよう指標の設定等について助言。 | ⑤ |
| 徳島県 | 研修会で、各市町村の取組を報告してもらい、多職種連携で推進する体制を構築する必要性についての研修を実施予定。 | ④ |
| 高知県 | 年度当初の市町村ヒアリング等により、取組や課題を確認。各市町村毎にアドバイザー派遣による助言を実施している。 | ①② |
| 佐賀県 | 市町(保険者)を対象とした、PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業マネジメント研修会を実施し、各市町(保険者)の計画での事業取組を支援した。 | ②④⑤ |
| 鹿児島県 | 計画を作成するに当たっての市町村ヒアリングにおいて在宅医療・介護連携に係る方針等の確認を実施。当ヒアリングや毎年度のヒアリング(一部市町村)を通じ、在宅医療・介護連携が必要となる4つの場面を意識し、地域のめざすべき姿を設定した上で計画・施策を立案することが必要である点を助言した。 | ①② |

【1又は2を選択したものの非常に良いと思った事例】(n=28)

| 都道府県 | 内容 |
|------|---|
| 青森県 | ・ 町が病院と消防に iPad を貸与し、MCS(メディカルケアシステム)を導入している事例 ・ 病院の地域連携室に定期的に地域包括支援センターや町職員が駐在し、ワンストップ窓口を設けている事例 ・ 市が医療と介護現場の連絡システムを導入している事例 |
| 岩手県 | 釜石市:医療従事者・介護従事者の連携に関する満足度を指標としていること。 |
| 秋田県 | 地域包括ケア推進会議で介護・医療・保険を主体としたケアマネジメント支援を行うとともに、支え合い推進会議で生活支援を主体とした資源開発を推進するなど、関係機関と連携したシステム構築を進めている。また、地域包括支援センターでは、介護を中心に医療に関する相談も受け、中核病院の医療連携室等と連携を図っている。 |
| 福島県 | ・ 圏域毎に市町村内の行政、医療機関、福祉関係者等月度で情報共有する場を設けている。 ・ 複数市町村が共同で在宅医療・介護連携拠点センターを設置して取組を進めている。 |
| 茨城県 | 群市医師会や介護事業所等を含めた連携体制を構築している。 |
| 栃木県 | 地区医師会等と共同で、多職種連携により研修会や事例検討会等を毎月開催している。 |

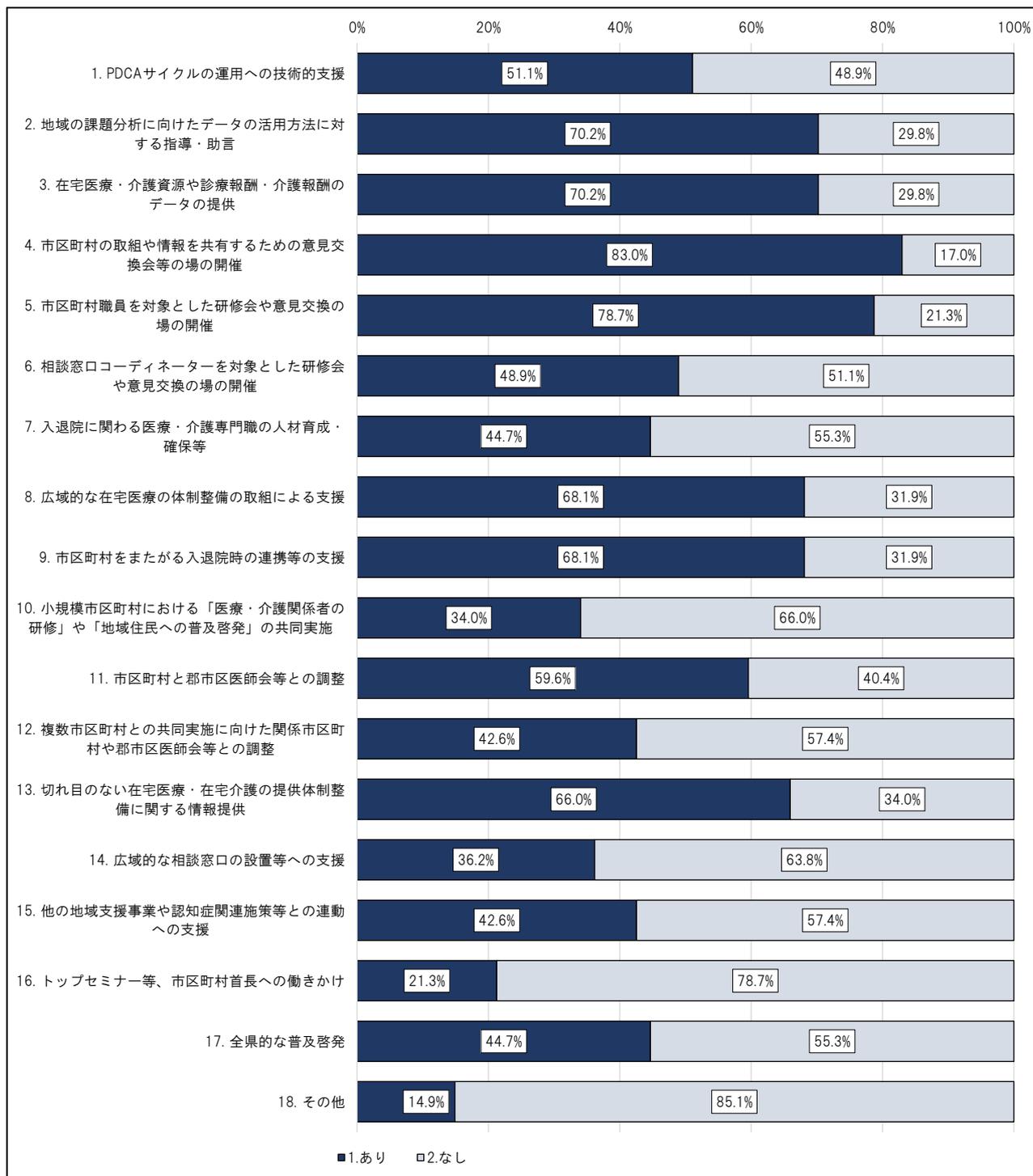
| 都道府県 | 内容 |
|------|--|
| 群馬県 | 全県的に各地域の郡市医師会と連携しながら、在宅医療・介護連携推進事業を進めていただいている。 |
| 東京都 | 医療・介護従事者の連携強化に活用している既存の情報共有ツール上に、ACP 推進の取組の一環として追加アプリを付加する取組 |
| 富山県 | 市町村が主体となった在宅医療に係る ICT システムの普及に向けた取組み |
| 石川県 | (特徴的なものとして)コンチネンスケア(排泄・失禁ケア)に関する取組み(小松市) コンチネンスパートナー養成講座の開催、排泄ケア相談、ガイドブック作成など |
| 福井県 | 市町独自の入退院支援ルールの策定や、情報交換ツールの活用、多職種による意見交換会の開催等 |
| 長野県 | PDCA サイクルを意識すると評価が課題になるが、よく考えられている市町村はアウトカム指標(目標値)の設定がきちんと明記されている。 |
| 静岡県 | 島田市…訪問看護師と病院看護師の連携強化のため数年かけて合同研修会を実施 掛川市・袋井市…二市協働で認知症 ACP 研修に取り組んだ |
| 三重県 | 多職種の立場を支援者が理解し、医療介護連携を進めている。 |
| 京都府 | 地区医師会と連携した医療介護連携会議の開催、地区医師会合同シンポジウム、圏域における入退院支援マニュアルの作成・活用、広報誌やインターネットを利用した啓発 |
| 大阪府 | 今年度は、新型コロナウイルス感染症拡大のため、医療圏ごとの各市町村との会議や取組報告会が開催できておらず、具体的事例を十分に把握できていない。 |
| 兵庫県 | 新型コロナウイルス感染症の影響で、様々な職種が連携することが難しい状況であるため、バイタルリンクの活用をはじめとする ICT の活用を推進する取組 |
| 奈良県 | 在宅医療介護連携の推進に係る協議会でテーマ別の部会を立ち上げ、多職種連携による協議、研修等、地域包括ケアの推進に位置づけ PDCA サイクルで一体的に推進している市町村あり。 |
| 和歌山県 | ・ 退院調整ルールのメンテナンスと評価の継続 ・ 介護施設と医療機関間の栄養食早見表作成 |
| 島根県 | 出雲市等は独自で入退院連携マニュアルを策定し、内容も地域の実情にあったものとなっている。 |
| 広島県 | 入退院連携マニュアルの作成(広島市) |
| 徳島県 | 多職種連携シンポジウム「多職種の現状、それぞれに期待すること」についての報告会を実施している。 |
| 香川県 | 人生会議普及のための出前講座 |
| 高知県 | 「退院支援パッケージ化」 医療機関が退院後をイメージしやすいように、退院後、認定申請の多い疾患などに注目し、退院後の支援体制(パスや地域資源の状況)のパッケージ化し関係機関で共有している |
| 熊本県 | ・ 市医師会、郡市医師会、関係市町が協定を交わし地域在宅医療・介護連携支援センターを設置。 ・ 市町村が郡市医師会と、在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、在宅医療・介護連携に関する講演会等を開催。併せて医療・介護サービスの資源を把握し、ハンドブックを作成・配布を行い、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進 |
| 大分県 | 在宅医療の4つの場面における PDCA を回している市町村がある |
| 宮崎県 | ・ 医師会や自治体で管理している医療機関や介護事業所のデータを活用したホームページの開設(利用者アンケートによる改善も含む) ・ 市民活動団体との協働による市民啓発活動 |
| 沖縄県 | 医療・介護・福祉関係者で構成される医療介護ネットワーク、市消防及び高齢者施設が連携して作成した「高齢者施設等における救急ガイドブック」の周知や活用。 |
| 青森県 | 町が病院と消防に ipad を貸与し、MCS(メディカルケアシステム)を導入している事例、病院の地域連携室に定期的に地域包括支援センターや町職員が駐在し、ワンストップ窓口を設けている事例 |

問5. 市区町村が在宅医療・介護の連携を推進できるよう、どのような支援の要望・要請がありましたか。

(単一回答) (n=47)

要望・要請があった支援について、「あり」と回答したもので最も多いのは「4. 市区町村の取組や情報を共有するための意見交換会等の場の開催」(83.0%)、次いで「5. 市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催」(78.7%)、「2. 地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言」(70.2%)と「3. 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供」(70.2%)が同率で並ぶ。

| | % | | 回答数 | |
|--|-------|-------|------|------|
| | 1.あり | 2.なし | 1.あり | 2.なし |
| 1. PDCAサイクルの運用への技術的支援 | 51.1% | 48.9% | 24 | 23 |
| 2. 地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言 | 70.2% | 29.8% | 33 | 14 |
| 3. 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供 | 70.2% | 29.8% | 33 | 14 |
| 4. 市区町村の取組や情報を共有するための意見交換会等の場の開催 | 83.0% | 17.0% | 39 | 8 |
| 5. 市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催 | 78.7% | 21.3% | 37 | 10 |
| 6. 相談窓口コーディネーターを対象とした研修会や意見交換の場の開催 | 48.9% | 51.1% | 23 | 24 |
| 7. 入退院に関わる医療・介護専門職の人材育成・確保等 | 44.7% | 55.3% | 21 | 26 |
| 8. 広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援 | 68.1% | 31.9% | 32 | 15 |
| 9. 市区町村をまたがる入退院時の連携等の支援 | 68.1% | 31.9% | 32 | 15 |
| 10. 小規模市区町村における「医療・介護関係者の研修」や「地域住民への普及啓発」の共同実施 | 34.0% | 66.0% | 16 | 31 |
| 11. 市区町村と郡市区医師会等との調整 | 59.6% | 40.4% | 28 | 19 |
| 12. 複数市区町村との共同実施に向けた関係市区町村や郡市区医師会等との調整 | 42.6% | 57.4% | 20 | 27 |
| 13. 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する情報提供 | 66.0% | 34.0% | 31 | 16 |
| 14. 広域的な相談窓口の設置等への支援 | 36.2% | 63.8% | 17 | 30 |
| 15. 他の地域支援事業や認知症関連施策等との連動への支援 | 42.6% | 57.4% | 20 | 27 |
| 16. トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ | 21.3% | 78.7% | 10 | 37 |
| 17. 全県的な普及啓発 | 44.7% | 55.3% | 21 | 26 |
| 18. その他 | 14.9% | 85.1% | 7 | 40 |



【「18.その他」で1を回答したものの支援】(n=8)

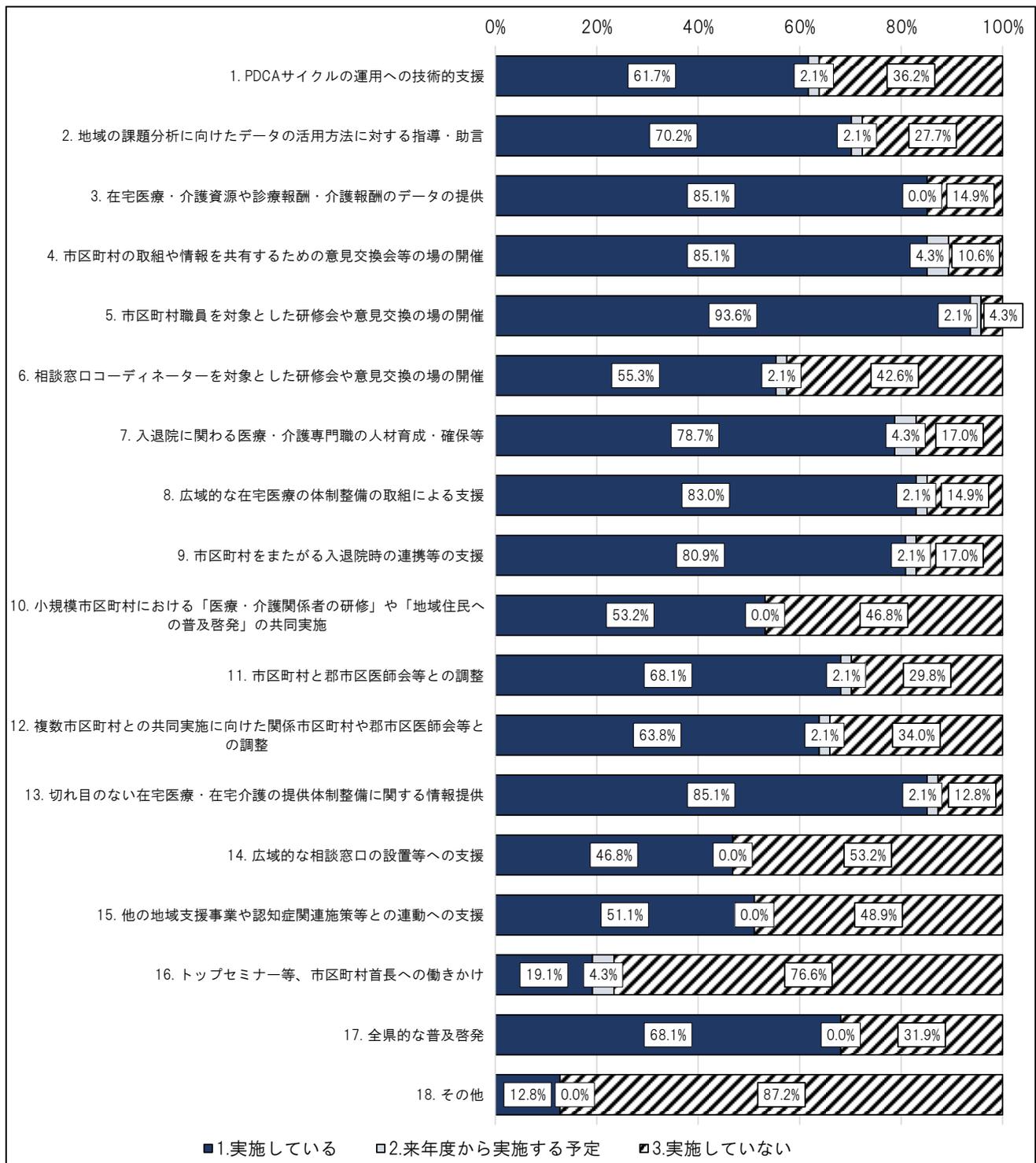
| 都道府県 | 内容 |
|------|--|
| 青森県 | 医療機関と介護事業所、市町村が遠隔でも情報を交換できる体制づくり |
| 岩手県 | 医師や専門職の確保、ACPの普及啓発、県庁内の横の連携・推進、地域包括ケア病棟の利活用がスムーズに行える仕組みづくり |
| 宮城県 | コロナ感染症による対応 |
| 富山県 | 在宅医療に携わる医師の確保 |
| 福井県 | 市町が開催する在宅医療・介護連携促進会議への参加要請 |
| 山梨県 | 新型コロナウイルス感染対策によるBCPのため、市町村からの要望・要請を十分確認できなかった。 |
| 福岡県 | 他市町村の先進的な取り組み事例紹介 |
| 鹿児島県 | 在宅医療・介護連携に係る市町村の先進事例の提供(在宅医療・介護連携支援センターの有効活用・地域課題とその対応策に関する取組) |

問6. 市区町村が在宅医療・介護の連携を推進できるよう、どのような支援を行っていますか。(保健所による支援を含む)

(単一回答) (n=47)

都道府県の市区町村に対する支援について、「実施している」と回答したもので最も多いのは「5. 市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催」(93.6%)であり、次いで「3. 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供」(85.1%)、「4. 市区町村の取組や情報を共有するための意見交換会等の場の開催」(85.1%)と「13. 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する情報提供」(85.1%)が同率で並ぶ。

| | % | | | 回答数 | | |
|--|----------|---------------|-----------|----------|---------------|-----------|
| | 1.実施している | 2.来年度から実施する予定 | 3.実施していない | 1.実施している | 2.来年度から実施する予定 | 3.実施していない |
| 1. PDCAサイクルの運用への技術的支援 | 61.7% | 2.1% | 36.2% | 29 | 1 | 17 |
| 2. 地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言 | 70.2% | 2.1% | 27.7% | 33 | 1 | 13 |
| 3. 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供 | 85.1% | 0.0% | 14.9% | 40 | 0 | 7 |
| 4. 市区町村の取組や情報を共有するための意見交換会等の場の開催 | 85.1% | 4.3% | 10.6% | 40 | 2 | 5 |
| 5. 市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催 | 93.6% | 2.1% | 4.3% | 44 | 1 | 2 |
| 6. 相談窓口コーディネーターを対象とした研修会や意見交換の場の開催 | 55.3% | 2.1% | 42.6% | 26 | 1 | 20 |
| 7. 入退院に関わる医療・介護専門職の人材育成・確保等 | 78.7% | 4.3% | 17.0% | 37 | 2 | 8 |
| 8. 広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援 | 83.0% | 2.1% | 14.9% | 39 | 1 | 7 |
| 9. 市区町村をまたがる入退院時の連携等の支援 | 80.9% | 2.1% | 17.0% | 38 | 1 | 8 |
| 10. 小規模市区町村における「医療・介護関係者の研修」や「地域住民への普及啓発」の共同実施 | 53.2% | 0.0% | 46.8% | 25 | 0 | 22 |
| 11. 市区町村と郡市区医師会等との調整 | 68.1% | 2.1% | 29.8% | 32 | 1 | 14 |
| 12. 複数市区町村との共同実施に向けた関係市区町村や郡市区医師会等との調整 | 63.8% | 2.1% | 34.0% | 30 | 1 | 16 |
| 13. 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する情報提供 | 85.1% | 2.1% | 12.8% | 40 | 1 | 6 |
| 14. 広域的な相談窓口の設置等への支援 | 46.8% | 0.0% | 53.2% | 22 | 0 | 25 |
| 15. 他の地域支援事業や認知症関連施策等との連動への支援 | 51.1% | 0.0% | 48.9% | 24 | 0 | 23 |
| 16. トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ | 19.1% | 4.3% | 76.6% | 9 | 2 | 36 |
| 17. 全県的な普及啓発 | 68.1% | 0.0% | 31.9% | 32 | 0 | 15 |
| 18. その他 | 12.8% | 0.0% | 87.2% | 6 | 0 | 41 |



【「18.その他」で1又は2を回答したものの支援】(n=6)

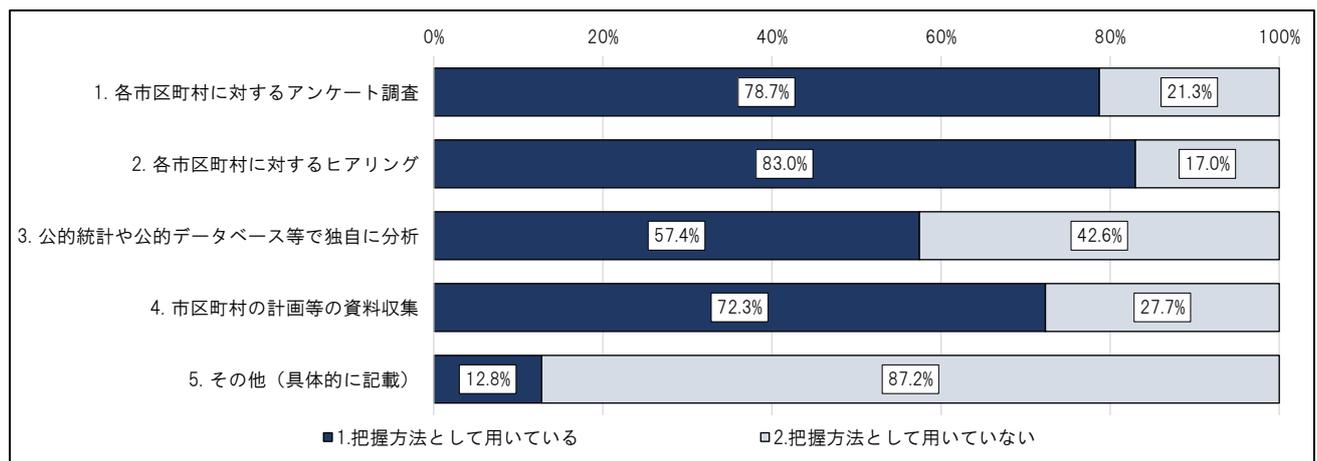
| 都道府県 | 内容 |
|------|---|
| 秋田県 | 年度毎の市町村の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況の取りまとめ及び横展開 |
| 東京都 | 病院と地域の医療・介護関係者との広域的な情報共有への支援 病院の在宅療養に関する理解促進 |
| 愛知県 | 市町村部課長への働きかけ |
| 島根県 | 全7保健所(県設置)に在宅医療・介護連携推進等を担う地域包括ケア推進スタッフを配置 |
| 広島県 | 動画等による在宅医療に関する啓発・情報発信ツールの作成 |
| 愛媛県 | 県内市町の取組状況の集約と情報提供 |

問7. 市区町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況や支援ニーズの把握方法を教えてください。

(単一回答) (n=47)

市区町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況や支援ニーズの把握方法について、「把握方法として用いている」と回答した中で最も多いものは「2. 各市区町村に対するヒアリング」(83.0%)であり、次いで「1. 各市区町村に対するアンケート調査」(78.7%)、「4. 市区町村の計画等の資料収集」(72.3%)である。

| | % | | 回答数 | |
|-------------------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | 1.把握方法として用いている | 2.把握方法として用いていない | 1.把握方法として用いている | 2.把握方法として用いていない |
| 1. 各市区町村に対するアンケート調査 | 78.7% | 21.3% | 37 | 10 |
| 2. 各市区町村に対するヒアリング | 83.0% | 17.0% | 39 | 8 |
| 3. 公的統計や公的データベース等で独自に分析 | 57.4% | 42.6% | 27 | 20 |
| 4. 市区町村の計画等の資料収集 | 72.3% | 27.7% | 34 | 13 |
| 5. その他（具体的に記載） | 12.8% | 87.2% | 6 | 41 |



【「5.その他」で1を回答したものの把握方法】(n=6)

| 都道府県 | 内容 |
|------|---------------------------------------|
| 秋田県 | 年度毎の市町村の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況の取りまとめ及び横展開 |
| 静岡県 | 連絡会や研修会での意見等 |
| 三重県 | 保険者機能強化推進交付金の市町評価を参考にしている。 |
| 滋賀県 | 国の調査の該当項目の確認、インセンティブ交付金の市町評価の確認 |
| 京都府 | 各市町村の事業や会議への出席、参画を通じて把握 |
| 愛媛県 | 保健所や市町主催の会議等で意見交換 |

問8. 在宅医療・介護に関する次のデータの活用状況について教えてください。

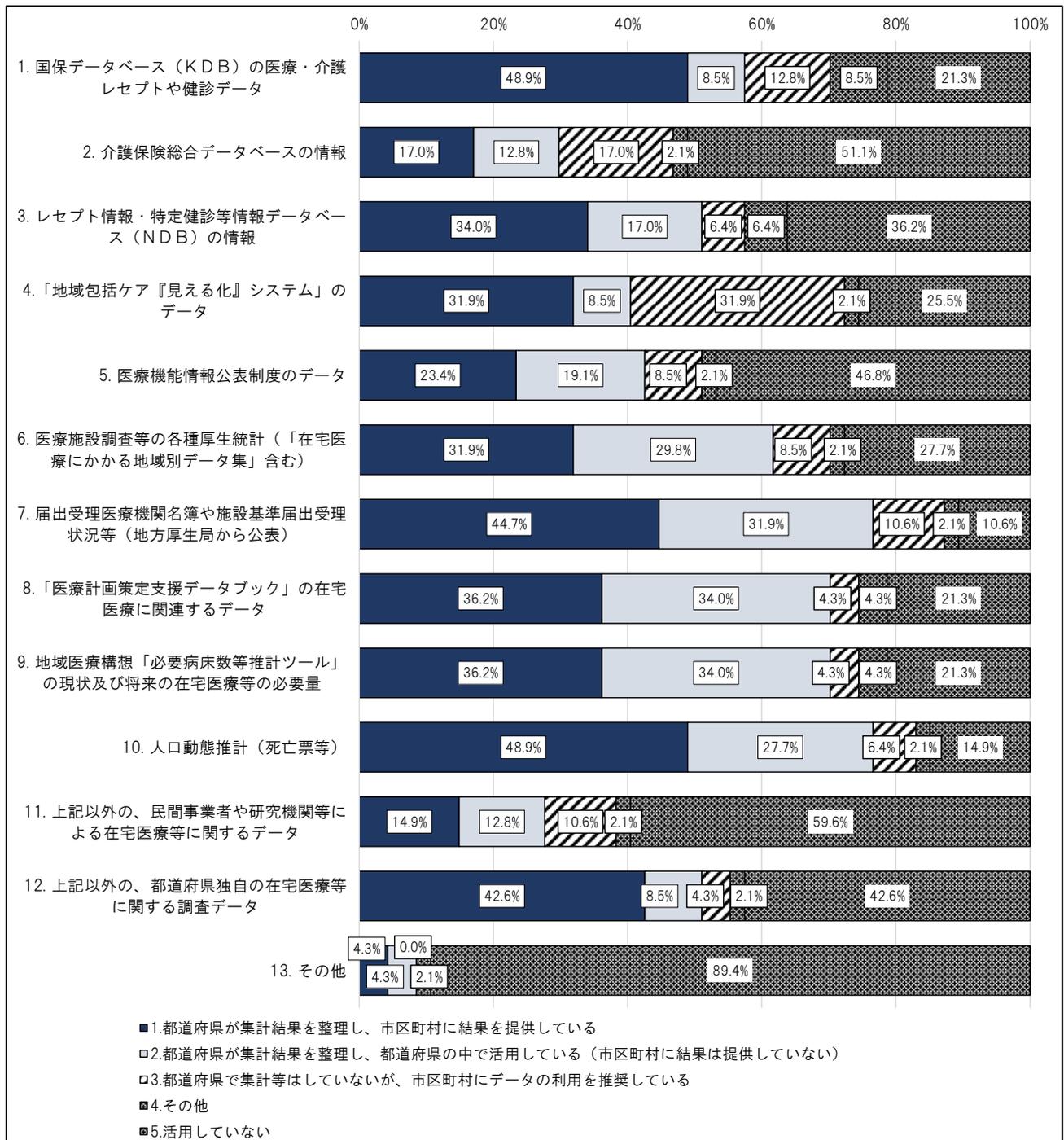
(単一回答) (n=47)

在宅医療・介護に関する次のデータの活用状況について、「都道府県が集計結果を整理し、市区町村に結果を提供している」と回答したもののの中で最も多いのは「1. 国保データベース (KDB) の医療・介護レセプトや健診データ」(48.9%)と「10. 人口動態推計 (死亡票等)」(48.9%)が同率で並び、次いで「7. 届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等 (地方厚生局から公表)」(44.7%)、「12. 上記以外の、都道府県独自の在宅医療等に関する調査データ」(42.6%)である。

「都道府県が集計結果を整理し、都道府県の中で活用している (市区町村に結果は提供していない)」と回答した中で最も多いものは「8. 「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ」(34.0%)と「9. 地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現状及び将来の在宅医療等の必要量」(34.0%)が同率で並び、次いで「7. 届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等 (地方厚生局から公表)」(31.9%)、「6. 医療施設調査等の各種厚生統計 (「在宅医療にかかる地域別データ集」含む)」(29.8%)である。

「都道府県で集計等はしていないが、市区町村にデータの利用を推奨している」と回答したものについては、最も多いものが「4. 「地域包括ケア『見える化』システム」のデータ」(31.9%)であり、次いで「2. 介護保険総合データベースの情報」(17.0%)、「1. 国保データベース (KDB) の医療・介護レセプトや健診データ」(12.8%)となる。

| | % | | | | | 回答数 | | | | |
|---|--------------------------------|---|--------------------------------------|-------|-----------|--------------------------------|---|--------------------------------------|-------|-----------|
| | 1.都道府県が集計結果を整理し、市区町村に結果を提供している | 2.都道府県が集計結果を整理し、都道府県の中で活用している (市区町村に結果は提供していない) | 3.都道府県で集計等はしていないが、市区町村にデータの利用を推奨している | 4.その他 | 5.活用していない | 1.都道府県が集計結果を整理し、市区町村に結果を提供している | 2.都道府県が集計結果を整理し、都道府県の中で活用している (市区町村に結果は提供していない) | 3.都道府県で集計等はしていないが、市区町村にデータの利用を推奨している | 4.その他 | 5.活用していない |
| 1. 国保データベース (KDB) の医療・介護レセプトや健診データ | 48.9% | 8.5% | 12.8% | 8.5% | 21.3% | 23 | 4 | 6 | 4 | 10 |
| 2. 介護保険総合データベースの情報 | 17.0% | 12.8% | 17.0% | 2.1% | 51.1% | 8 | 6 | 8 | 1 | 24 |
| 3. レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) の情報 | 34.0% | 17.0% | 6.4% | 6.4% | 36.2% | 16 | 8 | 3 | 3 | 17 |
| 4. 「地域包括ケア『見える化』システム」のデータ | 31.9% | 8.5% | 31.9% | 2.1% | 25.5% | 15 | 4 | 15 | 1 | 12 |
| 5. 医療機能情報公表制度のデータ | 23.4% | 19.1% | 8.5% | 2.1% | 46.8% | 11 | 9 | 4 | 1 | 22 |
| 6. 医療施設調査等の各種厚生統計 (「在宅医療にかかる地域別データ集」含む) | 31.9% | 29.8% | 8.5% | 2.1% | 27.7% | 15 | 14 | 4 | 1 | 13 |
| 7. 届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等 (地方厚生局から公表) | 44.7% | 31.9% | 10.6% | 2.1% | 10.6% | 21 | 15 | 5 | 1 | 5 |
| 8. 「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ | 36.2% | 34.0% | 4.3% | 4.3% | 21.3% | 17 | 16 | 2 | 2 | 10 |
| 9. 地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現状及び将来の在宅医療等の必要量 | 36.2% | 34.0% | 4.3% | 4.3% | 21.3% | 17 | 16 | 2 | 2 | 10 |
| 10. 人口動態推計 (死亡票等) | 48.9% | 27.7% | 6.4% | 2.1% | 14.9% | 23 | 13 | 3 | 1 | 7 |
| 11. 上記以外の、民間事業者や研究機関等による在宅医療等に関するデータ | 14.9% | 12.8% | 10.6% | 2.1% | 59.6% | 7 | 6 | 5 | 1 | 28 |
| 12. 上記以外の、都道府県独自の在宅医療等に関する調査データ | 42.6% | 8.5% | 4.3% | 2.1% | 42.6% | 20 | 4 | 2 | 1 | 20 |
| 13. その他 | 4.3% | 4.3% | 0.0% | 2.1% | 89.4% | 2 | 2 | 0 | 1 | 42 |



【「13.その他」で1、2、3、4を回答したものの活用状況】（n=4）

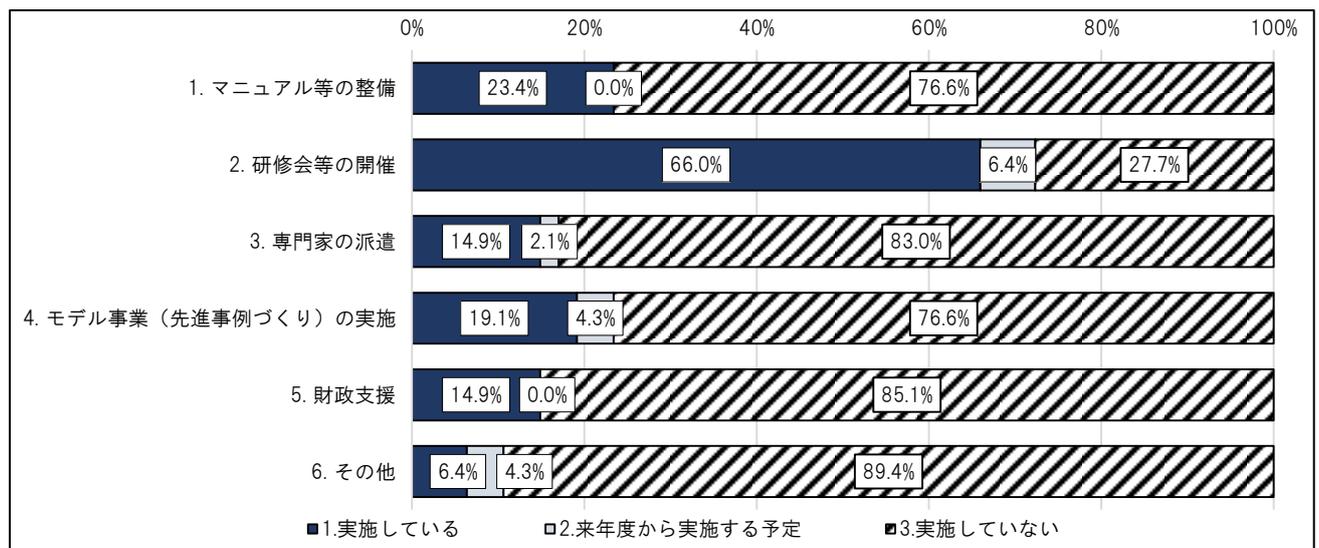
| 都道府県 | 内容 |
|------|--|
| 群馬県 | 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る調査 |
| 広島県 | 地域包括ケアシステムの強化に向けて、5要素(医療、介護、予防、住まい、生活支援)に関するデータを市町へ提供 |
| 高知県 | 患者動態調査 |
| 福岡県 | 「1」は今年度か来年度には県で集計し市町村へ提供予定 「3」は大学に依頼しているので、集計結果を受け取り次第、県が活用予定 |

問9. 在宅医療・介護連携の推進に向けたデータの利活用について、実施している市区町村支援を教えてください。

(単一回答) (n=47)

在宅医療・介護連携の推進に向けたデータの利活用に向けた市区町村支援について、「実施している」と回答したもののの中で最も多いものは「2. 研修会等の開催」(66.0%)であり、次いで「1. マニュアル等の整備」(23.4%)、「4. モデル事業(先進事例づくり)の実施」(19.1%)である。

| | % | | | 回答数 | | |
|----------------------|----------|---------------|-----------|----------|---------------|-----------|
| | 1.実施している | 2.来年度から実施する予定 | 3.実施していない | 1.実施している | 2.来年度から実施する予定 | 3.実施していない |
| 1. マニュアル等の整備 | 23.4% | 0.0% | 76.6% | 11 | 0 | 36 |
| 2. 研修会等の開催 | 66.0% | 6.4% | 27.7% | 31 | 3 | 13 |
| 3. 専門家の派遣 | 14.9% | 2.1% | 83.0% | 7 | 1 | 39 |
| 4. モデル事業(先進事例づくり)の実施 | 19.1% | 4.3% | 76.6% | 9 | 2 | 36 |
| 5. 財政支援 | 14.9% | 0.0% | 85.1% | 7 | 0 | 40 |
| 6. その他 | 6.4% | 4.3% | 89.4% | 3 | 2 | 42 |

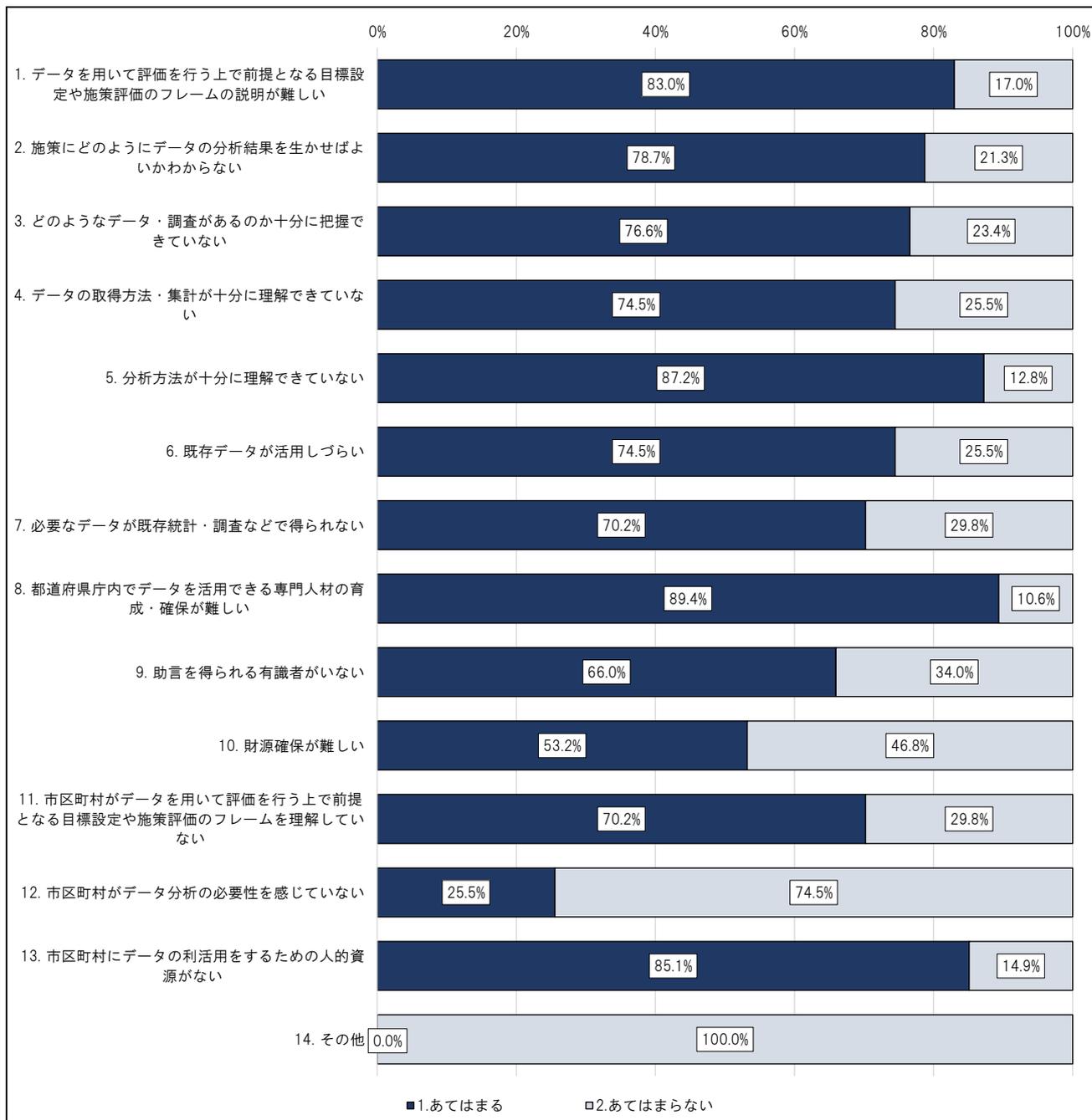


問10. 在宅医療・介護連携の推進に向けたデータの活用の際し、都道府県が市区町村を支援する上で課題であると考えるものを教えてください。また、その中で最も課題であると考えるもの1つを教えてください。

(単一回答) (n=47)

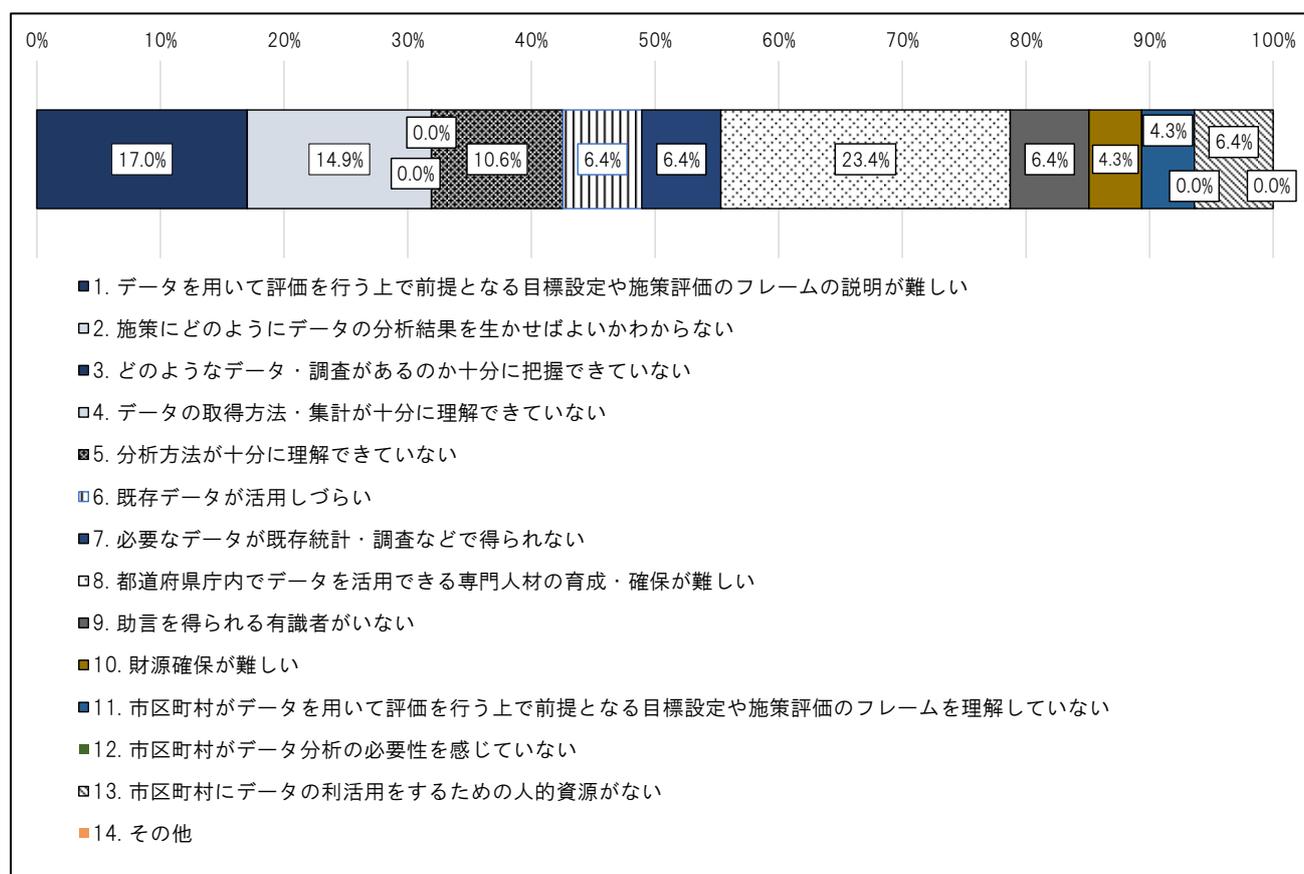
在宅医療・介護連携の推進に向けたデータの活用の際し、都道府県が市区町村を支援する上で課題であると考えるものについて、「あてはまる」と回答したものの中で最も多いのは「8. 都道府県庁内でデータを活用できる専門人材の育成・確保が難しい」(89.4%)であり、次いで「5. 分析方法が十分に理解できていない」(87.2%)、「13. 市区町村にデータの利活用をするための人的資源がない」(85.1%)である。

| | % | | 回答数 | |
|--|---------|-----------|---------|-----------|
| | 1.あてはまる | 2.あてはまらない | 1.あてはまる | 2.あてはまらない |
| 1. データを用いて評価を行う上で前提となる目標設定や施策評価のフレームの説明が難しい | 83.0% | 17.0% | 39 | 8 |
| 2. 施策にどのようにデータの分析結果を生かせばよいかわからない | 78.7% | 21.3% | 37 | 10 |
| 3. どのようなデータ・調査があるのか十分に把握できていない | 76.6% | 23.4% | 36 | 11 |
| 4. データの取得方法・集計が十分に理解できていない | 74.5% | 25.5% | 35 | 12 |
| 5. 分析方法が十分に理解できていない | 87.2% | 12.8% | 41 | 6 |
| 6. 既存データが活用しづらい | 74.5% | 25.5% | 35 | 12 |
| 7. 必要なデータが既存統計・調査などで得られない | 70.2% | 29.8% | 33 | 14 |
| 8. 都道府県庁内でデータを活用できる専門人材の育成・確保が難しい | 89.4% | 10.6% | 42 | 5 |
| 9. 助言を得られる有識者がいない | 66.0% | 34.0% | 31 | 16 |
| 10. 財源確保が難しい | 53.2% | 46.8% | 25 | 22 |
| 11. 市区町村がデータを用いて評価を行う上で前提となる目標設定や施策評価のフレームを理解していない | 70.2% | 29.8% | 33 | 14 |
| 12. 市区町村がデータ分析の必要性を感じていない | 25.5% | 74.5% | 12 | 35 |
| 13. 市区町村にデータの利活用をするための人的資源がない | 85.1% | 14.9% | 40 | 7 |
| 14. その他 | 0.0% | 100.0% | 0 | 47 |



最も課題であるものについては、「8. 都道府県庁内でデータを活用できる専門人材の育成・確保が難しい」(23.4%)、次いで「1. データを用いて評価を行う上で前提となる目標設定や施策評価のフレームの説明が難しい」(17.0%)、「2. 施策にどのようにデータの分析結果を生かせばよいかわからない」(14.9%)、「17. 市区町村にデータの利活用をするための人的資源がない」(6.4%)である。

| | % | 回答数 |
|--|-------|-----|
| 1. データを用いて評価を行う上で前提となる目標設定や施策評価のフレームの説明が難しい | 17.0% | 8 |
| 2. 施策にどのようにデータの分析結果を生かせばよいかわからない | 14.9% | 7 |
| 3. どのようなデータ・調査があるのか十分に把握できていない | 0.0% | 0 |
| 4. データの取得方法・集計が十分に理解できていない | 0.0% | 0 |
| 5. 分析方法が十分に理解できていない | 10.6% | 5 |
| 6. 既存データが活用しづらい | 6.4% | 3 |
| 7. 必要なデータが既存統計・調査などで得られない | 6.4% | 3 |
| 8. 都道府県庁内でデータを活用できる専門人材の育成・確保が難しい | 23.4% | 11 |
| 9. 助言を得られる有識者がいない | 6.4% | 3 |
| 10. 財源確保が難しい | 4.3% | 2 |
| 11. 市区町村がデータを用いて評価を行う上で前提となる目標設定や施策評価のフレームを理解していない | 4.3% | 2 |
| 12. 市区町村がデータ分析の必要性を感じていない | 0.0% | 0 |
| 13. 市区町村にデータの利活用をするための人的資源がない | 6.4% | 3 |
| 14. その他 | 0.0% | 0 |

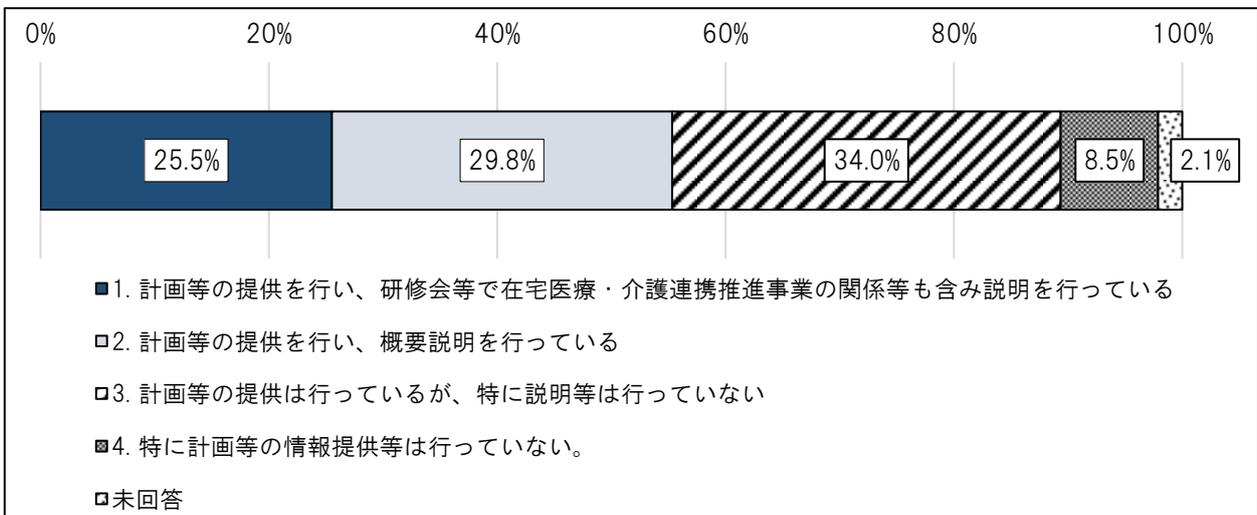


問11. 市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者に対する貴都道府県の医療計画や地域医療構想の情報提供の状況について最も近いものを教えてください。

(単一回答) (n=47)

市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者に対する都道府県の医療計画や地域医療構想の情報提供の状況について、最も多いのは「3. 計画等の提供は行っているが、特に説明等を行っていない」(34.0%)、次いで「2. 計画等の提供を行い、概要説明を行っている」(29.8%)、「1. 計画等の提供を行い、研修会等で在宅医療・介護連携推進事業の関係等も含み説明を行っている」(25.5%)である。

| | % | 回答数 |
|--|-------|-----|
| 1. 計画等の提供を行い、研修会等で在宅医療・介護連携推進事業の関係等も含み説明を行っている | 25.5% | 12 |
| 2. 計画等の提供を行い、概要説明を行っている | 29.8% | 14 |
| 3. 計画等の提供は行っているが、特に説明等を行っていない | 34.0% | 16 |
| 4. 特に計画等の情報提供等を行っていない。 | 8.5% | 4 |
| 未回答 | 2.1% | 1 |



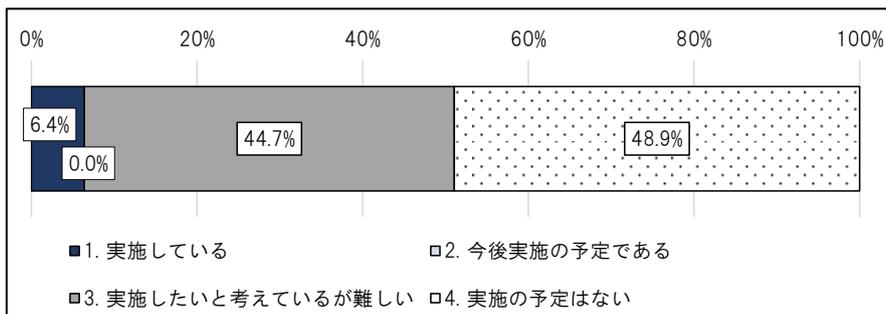
問12. 在宅医療・介護連携推進事業は、介護部局と医療部局の連携だけではなく、住宅部局をはじめとする関係部局との連携も深めながら進めることが重要であり、その際には本事業を総合的に進めることができるような人材の育成が必要とされています。

問12.① 貴都道府県では、そうした人材の確保・育成を意識した体制で本事業を実施されていますか。

(単一回答) (n=47)

在宅医療・介護連携推進事業を総合的に進めることができるような人材の確保・育成を意識した体制で本事業を実施しているかとの間で最も多い回答は「4. 実施の予定はない」(48.9%)であり、次いで「3. 実施したいと考えているが難しい」(44.7%)、「1. 実施している」(6.4%)となる。

| | % | 回答数 |
|--------------------|-------|-----|
| 1. 実施している | 6.4% | 3 |
| 2. 今後実施の予定である | 0.0% | 0 |
| 3. 実施したいと考えているが難しい | 44.7% | 21 |
| 4. 実施の予定はない | 48.9% | 23 |

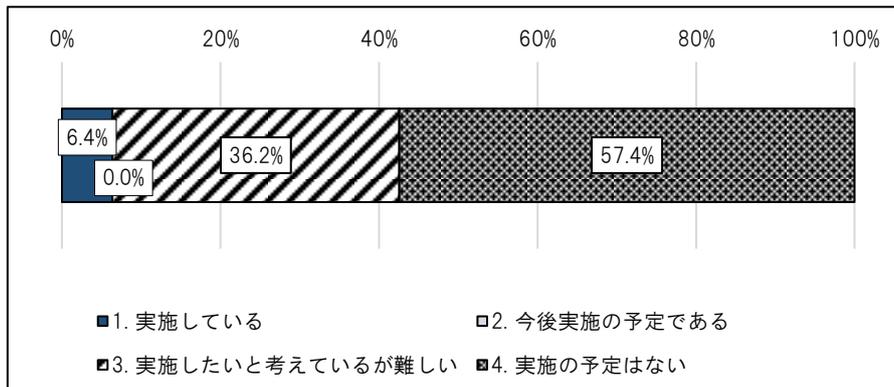


問12.② 総合的に進めることができるような人材の育成は、市区町村でも同様に必要とされています。貴都道府県では、管内市区町村に対し、そうした人材の確保・育成の働きかけを行っていますか。

(単一回答) (n=47)

管内市区町村に対して人材の確保・育成の働きかけを行っているかとの問で最も多い回答は「4. 実施の予定はない」(57.4%)であり、次いで「3. 実施したいと考えているが難しい」(36.2%)、「1. 実施している」(6.4%)となる。

| | % | 回答数 |
|--------------------|-------|-----|
| 1. 実施している | 6.4% | 3 |
| 2. 今後実施の予定である | 0.0% | 0 |
| 3. 実施したいと考えているが難しい | 36.2% | 17 |
| 4. 実施の予定はない | 57.4% | 27 |

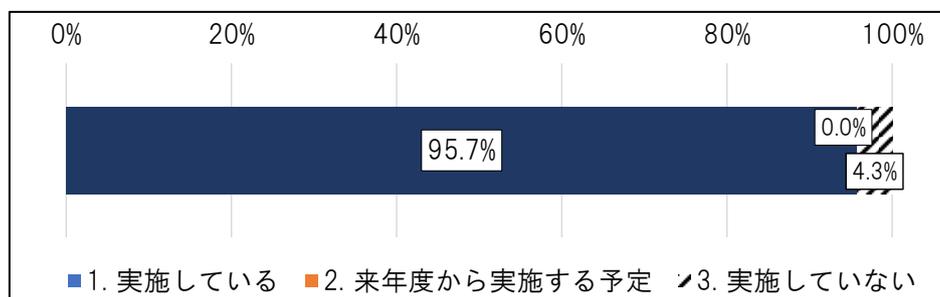


問13. 在宅医療・介護連携の推進のための事業を都道府県として実施していますか。

(単一回答) (n=47)

都道府県における在宅医療・介護連携の推進のための事業の実施状況について、「1.実施している」(95.7%)が最も多く、次いで「3.実施していない」(4.3%)である。

| | % | 回答数 |
|----------------|-------|-----|
| 1. 実施している | 95.7% | 45 |
| 2. 来年度から実施する予定 | 0.0% | 0 |
| 3. 実施していない | 4.3% | 2 |



【「1.実施している」と回答した場合の具体的内容】(n=45)

| 都道府県 | 内容 |
|------|--|
| 北海道 | 地域包括支援センター機能充実事業、在宅医療提供体制強化事業 |
| 青森県 | 在宅医療・介護連携推進事業 |
| 岩手県 | 在宅医療人材育成基盤整備事業、広域型在宅医療連携拠点運営支援事業 |
| 宮城県 | 病診・診診連携体制構築支援事業、地域包括ケア地域課題等調整会議 |
| 秋田県 | 地域包括ケアシステム深化・推進事業 |
| 山形県 | 在宅医療介護連携市町村支援事業(伴走型支援) |
| 福島県 | 在宅医療拠点整備事業、在宅医療・介護連携支援センター設置促進事業、福島県在宅医療・介護連携支援センターの委託、圏域毎退院調整ルールの運用・評価 |
| 茨城県 | 茨城県医療提供施設等グループ化推進事業 |
| 栃木県 | 在宅医療推進支援センター事業(市町における在宅医療・介護連携を促進させる事業として位置付けている。) |
| 群馬県 | 在宅医療介護人材育成事業、医療介護連携推進支援 |
| 埼玉県 | 在宅医療・介護連携推進事業 |
| 千葉県 | 医療と介護で作る地域連携推進事業 |
| 東京都 | 別紙のとおり (事務局注:区市町村在宅療養推進事業、在宅療養環境整備支援事業、在宅療養に係る多職種連携連絡会の運営、東京都他職種連携ポータルサイトの運営、東京都在宅療養推進会議等の開催、入退院時連携強化事業、在宅療養研修事業、在宅医療参入促進事業、ACP推進事業等) |
| 神奈川県 | 神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議、在宅医療・介護連携推進事業研修会、在宅医療・介護多職種協働推進研修会、地域包括ケアシステム推進のための伴走支援事業、在宅医療体制構築事業、在宅医療トレーニングセンター研修事業等 |

| 都道府県 | 内容 |
|------|---|
| 富山県 | 富山県在宅医療支援センター運営事業、在宅医療・本人の意思決定支援事業、医療・介護連携促進基盤整備事業 |
| 石川県 | 在宅医療・介護連携推進事業(担当者・ケアマネ向けの研修会の開催)、在宅医療連携体制推進事業(県医師会による医師向け研修や県民向け公開講座の開催等)、認知症かかりつけ医研修(座学、事例検討会) |
| 福井県 | 入退院支援ルールの整備、患者情報の多職種共有システムの整備、医師・歯科医師・栄養士・薬剤師会に委託し、在宅医療促進のための研修会実施 |
| 山梨県 | 在宅医療・介護連携推進事業、地域包括ケアシステム強化支援事業 |
| 長野県 | 在宅医療・介護連携推進研修会 |
| 岐阜県 | 在宅医療連携推進会議運営事業、在宅医療・介護連携推進事業評価指標分析研修事業、診療報酬情報加工委託料 |
| 静岡県 | 在宅医療介護連携推進コーディネーター育成事業 |
| 愛知県 | 地域在宅医療・介護連携推進支援事業 |
| 三重県 | 在宅医療体制整備推進事業、在宅医療普及啓発事業 |
| 滋賀県 | 我がまちの地域包括ケアを考える研修会(個別支援、全体研修会) |
| 京都府 | 在宅療養あんしん病院登録システム、多職種による在宅療養支援部会、多職種協働による在宅医療を担う人材育成事業(いずれも京都地域包括ケア推進機構が実施) |
| 大阪府 | 在宅医療・介護連携推進研修事業 |
| 兵庫県 | 地域包括支援推進事業⑤(在宅医療・介護連携の推進) |
| 奈良県 | 退院調整ルール推進事業、ICTを活用した地域リハビリテーション推進事業、地域包括ケアモデルプロジェクト等 |
| 和歌山県 | 保健所において通常業務の位置づけで実施 |
| 鳥取県 | 地域包括ケア推進支援事業(在宅医療・介護連携の推進支援) |
| 島根県 | 在宅医療介護連携推進事業 |
| 岡山県 | 岡山県医療介護多職種連携体制整備事業 |
| 広島県 | 在宅医療啓発ツールの作成、多職種ノウハウ連携研修、在宅医療・救急医療連携セミナー事業 |
| 山口県 | 地域包括ケア推進強化事業 |
| 徳島県 | 在宅医療・介護連携推進事業 |
| 香川県 | 在宅医療推進協議会運営事業 |
| 高知県 | 入退院支援事業 |
| 福岡県 | 在宅医療・介護連携従事者支援事業、地域在宅医療支援センター機能強化事業 |
| 佐賀県 | 佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制事業 |
| 長崎県 | 在宅医療・介護連携体制構築支援事業 |
| 熊本県 | 在宅医療・介護連携推進事業 |
| 大分県 | 地域包括ケアシステム構築推進事業 |
| 宮崎県 | 入退院調整ルール策定・運用事業、ICT普及促進事業、在宅医療介護連携推進体制整備事業(多職種を対象とした研修会等の開催のための補助) |
| 鹿児島県 | 在宅医療・介護連携推進支援事業 |
| 沖縄県 | 令和3年度在宅医療・介護連携に関する市町村支援事業 |

問14. 在宅医療・介護連携推進事業において、都道府県医師会とどのような連携をされていますか。(自由回答)

(n=47)

都道府県医師会との連携について、以下の①～⑧のカテゴリで回答を分類したところ、「会議・検討会等の開催・参加」と「研修会・講演会等の開催」(46.8%)が最も多く、次いで「③補助金交付」、「在宅医療・介護の提供体制の構築・拠点の支援」(19.1%)となる。

| カテゴリ | % | 件数 |
|------------------------|-------|----|
| ①会議・検討会等の開催・参加 | 46.8% | 22 |
| ②研修会・講演会等の開催 | 46.8% | 22 |
| ③補助金交付 | 19.1% | 9 |
| ④在宅医療・介護の提供体制の構築・拠点の支援 | 19.1% | 9 |
| ⑤業務委託 | 17.0% | 8 |
| ⑥ACP・看取りの普及啓発 | 4.3% | 2 |
| ⑦広域調整(入退院支援等) | 8.5% | 4 |
| ⑧その他 | 14.9% | 7 |

| 都道府県 | 内容 | カテゴリ |
|------|--|------|
| 北海道 | 会議のメンバーとして参画いただくなど、助言をもらったり、情報共有を行っている。 | ① |
| 青森県 | 在宅医療対策協議会への参画 在宅医療従事者や多職種連携のための研修委託など | ①②③ |
| 岩手県 | 県医師会に市町村職員向け在宅医療人材育成研修を委託 | ②③ |
| 宮城県 | 県医師会が事務局となり、郡市医師会や訪問看護協会、ケアマネジャー協会、歯科医師会等を参集し、地域包括ケアや在宅医療・介護連携に係る情報共有の場を設置している。 | ① |
| 秋田県 | 県医師会が実施するアドバンスケアプランニングや在宅看取りに関するシンポジウム、多職種連携に係る研修会や住民向け説明会等の開催経費について支援している。 | ②③⑥ |
| 山形県 | 二次医療圏域ごとに設置している在宅医療専門部会にて入退院調整ルールを検討しており、委員として参加してもらっている | ①⑦ |
| 福島県 | 福島県医師会に福島県在宅医療・介護連携支援センターを委託して連携している。 | ④⑤ |
| 茨城県 | 茨城県医師会に地域ケア推進センターを設置し、県内の医療機関等に対して地域の在宅医療・介護連携体制の構築を推進している。 | ④⑤ |
| 栃木県 | 地域において在宅医療のリーダー的役割を担う人材を育成し、在宅医療提供体制を強化すること等を目的として、医療・介護関係者を対象とした研修事業を県医師会に委託して開催している。 | ②⑤ |
| 群馬県 | ・多職種連携協議会の構成員として参加 ・地域医療・介護連携感染症予防対策事業に補助金交付 | ①③ |
| 埼玉県 | 市町村在宅医療・介護連携推進担当者、在宅医療連携拠点職員向け研修の実施、ACPの普及啓発等 | ②⑥ |
| 千葉県 | 県医師会の協力の下、医療・介護関係者が利用者(患者)の情報を共有するための県参考様式の作成。 | ⑦ |
| 東京都 | 都医師会とは随時意見交換を行い、協働して事業を進めている。また、毎年「地区医師会・区市町村連絡会」等を通じ区市町村と地区医師会の連携強化を図っている。 | ① |
| 神奈川県 | 神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議では、県医師会の介護保険・地域包括ケア担当理事と在宅医療担当理事に出席いただいている。 在宅医療・介護連携推進事業研修会を県医師会に委託し協働で企画している。 県医師会が実施する全県的な人材育成事業への補助や、医師会主催の会議へ出席している。 在宅医療・介護連携推進事業研修会で講師をしていただいている。 | ①⑤⑧ |
| 新潟県 | 市町村や郡市医師会等、各々が実施した調査や事業に関する情報交換等、協働して事業を実施している。 | ①② |
| 富山県 | 県医師会に「富山県在宅医療支援センター」を設置し、郡市医師会の在宅医療支援センターとの連携を強化することで、市町村の在宅医療・介護連携推進事業への支援を行なっている。 | ④⑤ |

| 都道府県 | 内容 | カテゴリ |
|------|--|----------|
| 石川県 | 県医師会の実施する在宅医療の協議会や研修会、県民への啓発活動に補助を行っている。 | ①②③ |
| 福井県 | 県医師会の在宅医療担当理事との政策協議、在宅医療推進のための研修会議等の委託実施 在宅医療推進のための県民公開講座開催 | ①②③ ⑤ |
| 山梨県 | 在宅医療・介護連携に必要な情報提供や広域的な医療介護連携に関する体制づくりのための会議に県医師会が参加し、連携体制を整えている。 | ①④ |
| 長野県 | 研修会の相談や県事業に対する助言指導を受けている | ②⑧ |
| 岐阜県 | 県医師会に対する補助事業において、市町村職員・地域包括支援センター職員・コーディネーターに対する研修や相談窓口の設置を実施している。 | ②③④ |
| 静岡県 | 令和2年度から健康局健康増進課地域包括ケア推進室が静岡県医師会館に駐在し、日常的に連携している。また、令和3年度からは、在宅医療・介護連携コーディネーター連絡会を県医師会主催で実施し始めたため協働している。 | ①④⑧ |
| 愛知県 | 在宅医療・介護連携に係るネットワーク会議 | ④ |
| 三重県 | 地域包括ケア報告会等を県医師会と連携し、事業を実施している。 | ② |
| 滋賀県 | 在宅医療等推進協議会で委員として医師会の取組を共有いただくとともに、医師会として何ができるのかを考え実践してもらえよう働きかけている。 | ① |
| 京都府 | 医療介護関係者を対象とした会議、研修会の開催 | ② |
| 大阪府 | 医療・介護連携の提供体制の充実や市町村支援の取組みとして、研修会の開催等を連携して行っている。 | ② |
| 兵庫県 | ・ 終末期(人生の最終段階)に対応できる医療職・介護職を育成することを目的とした研修への県の補助【専門職人材育成】 ・ 在宅医療・介護支援センターの運営(県民や在宅医療・介護関係者からの相談対応等)への県の補助【広域的調整】 | ②④⑦ |
| 奈良県 | 県主催の在宅医療の推進に向けた会議等での連携。 | ① |
| 鳥取県 | 基本、保健所が各地区医師会等と連携して市町村を支援しており、必要に応じて県医師会とも連携している。 | ⑧ |
| 島根県 | 各保健所の地域包括推進スタッフが、必要に応じて郡市医師会と情報共有やヒアリング等を行っている。 | ⑧ |
| 広島県 | 県医師会等と連携会議の開催、地域医療介護総合確保基金による研修委託 | ①②⑤ |
| 山口県 | 医師会の主催する地域包括ケア関係会議への出席、行政説明等 | ① |
| 徳島県 | ・ 県地域包括ケア推進会議等を実施し、県内各地域の課題や成果について情報共有している。 ・ 一部の取組への補助を行っている。 | ①③ |
| 香川県 | 地域医療構想調整会議の在宅医療に係る分科会として在宅医療推進協議会を設置しており、県医師会がその構成員として参加している。 | ① |
| 高知県 | 県主催の「在宅医療検討会議」において、高知県医師会の常任理事に座長に就任していただき、市町村の在宅医療・介護の連携に対する支援についても、緊密な連携のもと意志決定を図っている。 | ① |
| 福岡県 | 市町村が実施する他職種連携研修会支援のための人材育成等 | ②⑧ |
| 佐賀県 | 在宅医療・介護連携サポート体制強化事業業務を県医師会へ委託し、在宅医療・介護連携の促進のための会議・研修会の開催、医療・介護の情報共有活動の支援、在宅医療・介護連携・地域包括ケアシステムに関する状況把握・助言及び関係者への周知・普及啓発等を連携して行っている。 | ②⑤ |
| 長崎県 | ・ 県医師会の在宅医療担当理事との協議・打合せの実施(年3~4回) ・ 各市町支援としての研修会や協議会等へのアドバイザー派遣への協力 ・ ACP 推進のための研修会の開催は啓発媒体の作成など | ①② |
| 熊本県 | ・ 県医師会を県在宅医療サポートセンターに指定し、在宅医療を推進するための取組み(関係専門職の人材育成、住民への普及啓発等)を実施 | ②④⑦ |
| 大分県 | 研修や会議の共同企画・実施 | ② |
| 宮崎県 | 在宅医療を担う医師を対象とした研修や在宅医療を支える多職種連携のため、医師、看護師、リハ専門職等の多職種を対象とした研修会等を開催するための費用補助 | ②③ |
| 鹿児島県 | 県在宅医療・介護連携推進協議会を設置しており、県医師会も構成委員である。 | ① |
| 沖縄県 | 県医師会を通じて事業総括アドバイザーを置き、各地区医師会と密に連携を図りながら研修会や連絡会等を実施している。 | ①②⑧ |

問15. 現在、在宅医療・介護連携の推進にあたり、市区町村支援を実施する上で課題と感じていることを教えてください。(自由回答)

(n=47)

市区町村支援を実施する上で課題と感じていることについては、次のような回答があった。

| 都道府県 | 内容 |
|------|---|
| 北海道 | 小規模市町村が多い中で、専門職の人材確保が課題。 |
| 青森県 | 医療資源がもともと乏しく、在宅医療・在宅での看取りが進まない地域にどのような支援が有効か。小規模町村は一人の担当者が様々な業務を背負っており、業務過多。 |
| 岩手県 | ①令和3年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、市町村へのヒアリングや、市町村が開催する研修及び会議等への参加が困難となったことから、市町村が抱えている支援のニーズ把握が不十分であること。 ②市町村支援のための庁内及び関係機関との連携体制が不十分であること。 |
| 宮城県 | コロナ感染症による業務対応により、十分な市町村支援が実施されていない。ケアマネ協会や医師会、地域包括センター等に働きかけ、在宅医療・介護連携に向け県及び市町村が中心となり動くことができると感じている。 |
| 秋田県 | 市町村の取組にバラツキが見られる中、どのように支援を進めるかが課題と感じている。 |
| 山形県 | ・市町村の規模、他事業も含めた事業実施の優先順位等が各市町村で異なり、在宅医療・介護連携の取組み状況について地域差が大きい。 ・KDB データ等各種データの活用が推奨されており、必要性はわかるものの、技術的な面、人力的な面で取り組みづらい状況にある。 |
| 福島県 | 市町村自身課題(在宅医療・介護連携支援推進事業の理解や認識不足)、資源不足(医療支援、人材、事業所等)、関係機関等と調整不足(都市医師会との調整、近隣市町村との調整等) |
| 茨城県 | 市町村支援として県で事業を実施しても、県と市町村とで縦割りの認識が強く、受動的な市町村が多い。 |
| 栃木県 | 昨年度『在宅医療・介護連携推進事業の手引き』が改訂され、在宅医療・介護連携推進事業は地域の実情に応じた柔軟な取組が可能となったが、根幹である「地域のめざすべき姿」の設定に悩んでいる市町村が多いこと。 |
| 群馬県 | 在宅医療・介護連携事業については、制度上、県の直接の事業執行は縮小の傾向にある。各種データの公表や整理は充実してきており、データ分析などの広域的支援を充実させる必要があるが、県の職員にデータ分析や課題抽出の専門的知識や経験がなく、取組が進まない現状にある。 |
| 千葉県 | 市町村により取組状況に開きがでてきており、実情に応じた支援方法が必要だと考えている。 |
| 東京都 | 区市町村ごとに地域の実情や取組状況が異なっている中で、在宅医療に関する取組の全体的な底上げを図っていくために、今後都としてどのような支援を行っていくべきかが課題である。 |
| 神奈川県 | ・切れ目ない在宅医療と介護が一体的に提供される体制の支援。 ・保健所の機能強化、広域連携への支援。 ・個々の市町村の取組みや抱える課題に対して対応していかなければいけない。 |
| 新潟県 | 地域支援事業間の連動について |
| 富山県 | 現状分析や具体的な課題を抽出した上でのPDCAサイクルの運用に向けたデータ活用の支援の手法 |
| 石川県 | 平成27年度に地域支援事業に位置付けられて以降、県内市町全体としては事業の実施体制はできつつあるが、市町によって体制や地域資源、課題等が異なることから、これまでのように県として一律に支援を行うのではなく、今後は、市町により近い保健所を中心に、圏域ごとに市町の課題に応じた個別支援を実施していく方がよいと思うが、保健所も多くの仕事を抱えており、異動も重なると、支援体制を引き継いで協働していくことが難しいと感じている。 |
| 福井県 | 2030年、2040年にかけて、人口減少による(特に小規模な)市町の医療・介護資源が絶対的に不足すると考えられること。 |
| 山梨県 | データ分析・活用・提供できる専門人材の育成・確保。 |
| 長野県 | 質問項目にもあったが、特にPDCAを意識して事業を回すとすると、定量データの分析も欠かせるが、見たいデータが「どこに」「どのような形で」存在しているのか、「医療側で持っているのか」「介護側で見れる」ものなのか、「国保で持っている」のか。様々なシステムが混雑し、セキュリティも高く、ハードルは上がるばかりであるが、担当は分かる頃には異動してしまう。この事業に腰を据えてやる人材の確保は困難であり、対専門職とのやり取りに事務職が担うことには更にハードルを上げてしまう。組織(県)としてデータを読み解き市町村に助言するには、それなりの有識者や医療・介護をよく理解する公衆衛生の専門職がいないことは、推進への大きな支障となっていると感じている。 国も老健局だけでなく、医政局とよく連携し保健所への協力依頼など、積極的に関与して欲しいと思います。併せて、事業マネジメントの手法は、地域包括ケア体制構築を考えていくに、重要なことなので、国からの自治体研修として、9 |

| 都道府県 | 内容 |
|------|---|
| | 期計画に向けて、複数回でも、媒体でも、何かしら発信していただくと担当が変わっても引き継がれるものと繋がっていくと思います。 |
| 岐阜県 | (特に Plan の部分について) 具体的に何をすればいいのかが市町村にとって分かりづらい事業であり、県から助言することも難しい。また、市町村にデータを活用できる人材がいない場合や、そもそも何が課題であるのか認識が漠然としていることが多いため、県としても市町村が必要としている支援や市町村に対し提供すべきデータの把握が困難である。 |
| 静岡県 | マンパワー不足により在宅医療介護連携推進に力を入れることができない。 |
| 愛知県 | 市町村におけるデータの活用に係る支援の実施 |
| 三重県 | 地域により、高齢化率や社会資源等にも違いがあり、地域の実情に応じて事業を推進する必要があるため、県として一律の支援が困難である。 |
| 滋賀県 | 目指す姿に向かって PDCA サイクルを回しながら取り組みを進めていく、ということの必要性を感じていない市町への介入をどうするといったこと。 |
| 京都府 | ・ 地域によっては、医療介護人材等の社会資源の不足がある。 ・ 各市町村において一定実施はされているものの、ニーズや課題の把握、連携体制の構築は不十分である。 |
| 大阪府 | ・ 在宅医療と介護連携については、住民の活動圏域が複数の市町村にまたがることから、群市区医師会、2 次医療圏域での連携システムの構築が望ましい。しかしながら、それがゆえに、連携が進まない課題に対する共通認識が進まず、医療、介護の連携の足並みが揃わない。 ・ また、府が市町村を PDCA サイクルに沿って支援していくノウハウに乏しいため、市町村が PDCA サイクルに沿って連携事業をマネジメントすることに対する有効な支援が成しえていない。 |
| 兵庫県 | 市町が必要とするPDCAサイクルに沿った取組の推進やデータ分析・活用についての支援 |
| 奈良県 | 効果的・効率的な情報連携において、ICT の活用等の高額なランニングコストが必要になる場合、市町村や医療機関単位での財源の確保が難しい。 |
| 和歌山県 | 各圏域では保健所が地域の要望等を把握して支援を行っているが、本庁では医療・住宅部局間で連携がとれておらず、制度や取組を互いに把握できていない。また、県として目指す役割が明確にできていない。 |
| 島根県 | 小規模自治体においては、医療との連携に難しさを感じていることや、何から進めて良いかわからないといった意見もある。 |
| 広島県 | ・ データ分析について市町は必要性は認識しているが、日々の業務や分析手法がわからないため行われていない。 ・ データ分析の取組は、市町によって温度差がある。 ・ 上記の課題を本来なら保健所が個別に支援すべきところであるが、保健所による支援が行き届いていない。 |
| 山口県 | ・ 県職員のノウハウの不足 ・ 市町の取組状況や体制に差があること |
| 徳島県 | 個別の市町村支援をできる人材の育成 |
| 愛媛県 | 医療部局と介護部局との連携が困難 |
| 高知県 | ・ 活用できる財源が限られている ・ 市町村の体制(人員不足、目の前の業務に追われている) |
| 福岡県 | ・ 事業目標達成の指標を選定することが難しいこと ・ 事業計画の有効なモデルが示されていないこと |
| 長崎県 | 在宅医療・介護連携をはじめ地域包括ケアシステムの目指す姿を十分に検討し描いている市町が少なく、取組の評価と課題の抽出、要因分析に必要なデータの活用が十分でない点。また、県がデータ活用に関し専門的な知識がない等の理由により十分な支援を行えていない点。 |
| 熊本県 | 多くの市町村が在宅医療・介護連携事業等を医師会等に委託しているため、現状や課題等について把握できていないこと。 |
| 大分県 | 市町村におけるマネジメントを個別具体的に支援する人材の不足 |
| 鹿児島県 | 市町村向け研修会で事業マネジメントの考え方や事業評価について支援しているものの、研修会への出席状況や業務の経験年数によって、依然としてデータ分析・活用のノウハウが足りず、事業マネジメントや事業評価に難しさを感じる市町村があること。 |
| 沖縄県 | ①指標の設定の難しさとそのバックデータの継続的入手の難しさ、②取組に対する評価の難しさ、③資源の乏しい小規模離島においては課題解決のためには医療介護連携にとどまらない点。 |

問16. 今後実施を検討している市区町村支援があれば、教えてください。(自由回答)

(n=47)

市区町村支援を実施する上で課題と感じていることについては、次のような回答があった。

| 都道府県 | 内容 |
|------|--|
| 北海道 | 介護部局と医療部局が連携し、保健所が中心となり、広域調整や個別支援を引き続き実施していく。 |
| 秋田県 | 新規事業については特に予定していない。 |
| 千葉県 | 今年度同様、市町村ヒアリングを実施し、効果的な支援を検討していく。 |
| 東京都 | 令和4年度新規事業として「切れ目のない在宅医療体制整備支援事業」を実施予定である。地域に現存している医療機関の取組だけに左右されることなく、区市町村が主体的に24時間連携体制を構築できるように、体制構築のためのプロトコル(手順書)を作成することで、区市町村を支援する予定。 |
| 神奈川県 | 全体研修だけでなく、課題を持っている市町村にアプローチを行い、考えを聞いたり・ディスカッションする機会を設けていく予定。 |
| 富山県 | 現時点で特になし |
| 福井県 | ACP普及のため、福井県版のエンディングノートを作成し、各市町に配布予定 |
| 長野県 | 第8期期間中に市町村が何をどこまでどう進めたいのかを明確化できる(話を聞くなど)支援。 |
| 愛知県 | 住まい対策 |
| 三重県 | 引き続き、市町ヒアリングや市町の会議等に参加し、伴走型の支援を実施していく。 |
| 滋賀県 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状把握のために必要なデータなどの分析をどうするか ・ PDCAサイクルを回しながら地域包括ケアシステムの構築を推進するための取り組みに対する伴走型支援 ・ コロナ禍の経験を経て得たものの共有 ・ 在宅医療介護連携コーディネーター・認知症地域支援推進員・生活支援コーディネーターが協働していることの見える化 |
| 京都府 | 引き続き、市町村が主体的な取組を行えるよう下記支援を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小規模市町村に対する効果的な事業の導入・展開に向けた支援 ・ 複数市町村にまたがる広域的な連携推進に向けた支援 |
| 大阪府 | 介護部局と医療部局協働で、在宅医療・介護連携に関する市町村研修会を開く。PDCAサイクルに沿った事業マネジメント力向上やデータ活用の理解を深めるための研修を、市町村担当者・医介連携コーディネーター等を対象に実施予定。 |
| 兵庫県 | 第9期計画の策定に向けたデータ分析 |
| 島根県 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院時における広域連携を支援(他圏域との調整) ・ 介護専門職へのACP普及啓発を支援 |
| 広島県 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療に関する啓発ツールの作成 ・ 大学との連携による医療介護データの見える化 |
| 熊本県 | 統計データの説明や地域連携等に関する講義等、市町村向けの研修会を検討中 |
| 宮崎県 | 市町村訪問ヒアリング(この2年間は新型コロナウイルス感染症対応により訪問ヒアリングができなかった) |
| 鹿児島県 | 県政広報番組やホームページ等を活用し、在宅医療・介護に関する全県的な普及啓発を更に推進する予定である。 |
| 秋田県 | 県医師会を実施主体としたACP・看取りの普及啓発事業 |

(3) 調査票（市区町村）

F1 貴市区町村の総務課「全国地方公共団体コード」(5ケタ)を記入してください。

※総務省の自治体コード5桁18を記入してください。
6桁目の番号はフェンクデシット/識別用の数字のため、左から5桁(都道府県コード2桁+市区町村コード3桁)が対象であり、最後の6桁目は入力不要です。(例:123456の場合、12345が対象)

| |
|----|
| F1 |
|----|

※総務省の地方自治体コードが不明な場合は、手順書に全国地方公共団体コードの凡が掲載されているのでご確認ください。

F2 貴市区町村の所属する県名を選択してください。

未回答
除開あり

| |
|----|
| F2 |
|----|

F3 貴市区町村の自治体名を記入してください。

未回答
除開あり

| |
|----|
| F3 |
|----|

F4 在宅医療・介護連携推進事業を主として推進している部署の部署名について、最も近いものをお知らせください。

未回答
除開あり

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. 医療系部署(例:地域医療課、健康推進課等) | F4 |
| 2. 介護系部署(例:高齢福祉課、介護福祉課等) | |
| 3. 主に地域包括ケア推進業務を行う部署(地域包括ケア推進課) | |
| 4. その他(下欄に具体的に記載) | |

F5 貴市区町村の人口についてお知らせください。(令和3年1月1日現在の人口)

未回答
除開あり

| | |
|------------------|----|
| 1. 5万人未満 | F5 |
| 2. 5万人以上10万人未満 | |
| 3. 10万人以上20万人未満 | |
| 4. 20万人以上50万人未満 | |
| 5. 50万人以上100万人未満 | |
| 6. 100万人以上 | |

問1 貴市区町村では、在宅医療・介護連携の推進に際して検討するための協議会を設置されていますか。

未回答
除開あり

| | |
|------------|----|
| 1. 設置している | 問1 |
| 2. 設置していない | |

問2 次に示す団体との関係について、あてはまるものをお考えのものを選択してください。

未回答
除開あり

| | |
|---------------------|----|
| 1. 医師会 | 問2 |
| 2. 歯科医師会 | |
| 3. 薬剤師会 | |
| 4. 看護協会または地域の連絡会 | |
| 5. 訪問看護協会または地域の連絡会 | |
| 6. ケアマネ協会または地域の連絡会 | |
| 7. 栄養士会または地域の連絡会 | |
| 8. PT協会または地域の連絡会 | |
| 9. OT協会または地域の連絡会 | |
| 10. ST協会または地域の連絡会 | |
| 11. 歯科衛生士会または地域の連絡会 | |
| 12. 地域包括支援センター | |
| 13. 都道府県・保健所 | |
| 14. 消防署(救急) | |
| 15. 大学等 | |
| 16. 民間企業 | |
| 17. その他 | |

該当する
選択枝の番号を
右からそれぞれ
入力

| |
|---|
| 選択枝 |
| ※ご注意 団体との関係については、次のA～Eの状況の複数該当する可能性があるため、 選択は次の1～9(組み合わせたもの)からお願いたします。 (団体との関係の状況) A. 協力している(在宅医療・介護連携に関する会議への参加) B. 協力している(在宅医療・介護連携に関する事業への参加) C. 協力している(その他の協力) D. 協力を予定している E. 特に無し |
| 【選択枝】 1. Aのみ 2. Bのみ 3. Cのみ 4. AとB 5. AとC 6. BとC 7. AとBとC 8. D 9. E |

問3 貴市区町村における在宅医療・介護連携推進事業のうち、委託されている事業項目はありますか。

未回答
除開あり

該当する選択枝の番号を
右からそれぞれ入力

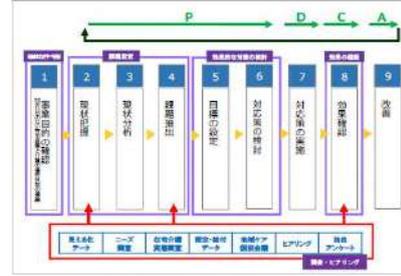
| | |
|---|-----|
| ①現状分析・課題抽出・施策立案 | 問3① |
| 1. 地域の医療・介護の現状の把握(旧ア) = 1. 委託している場合の委託先 | |
| 2. 在宅医療・介護連携の課題の抽出(旧イ) | |
| 3. 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進(旧ウ) = 1. 委託している場合の委託先 | |
| ②対応策の実施 | 問3② |
| 1. 在宅医療・介護連携に関する相談支援(旧オ) = 1. 委託している場合の委託先 | |
| 2. 地域住民への普及啓発(旧キ) | |
| 3. 医療・介護関係者の情報共有の支援(旧エ) | |
| 4. 医療・介護関係者の研修(旧カ) = 1. 委託している場合の委託先 | |

| |
|---|
| 選択枝 |
| 【01～3, 01～4共通】 1. 委託している(委託先を記載、複数事業を実施・委託している場合には委託先をすべて記載) 2. 委託していない |
| 【依頼(1) 委託している場合の委託先 共通】 (在宅医療・介護連携推進拠点(委託先を問わず)) 1. 地域包括支援センター 2. 医師会(1, 2を実施している場合を除く) 3. 社会福祉協議会(1, 2を実施している場合を除く) 4. 病院・診療所(1, 2を実施している場合を除く) 5. その他 |

問4 貴市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の状況について、以下をどのように実施されているか教えてください。

①現状分析-課題抽出-施策立案(PCDAによる事業推進について、旧P.A.イ.ウ)
在宅医療・介護連携推進事業では、理想とする地域のめざすべき姿へ向かって改善を講ずることで、連続性をもった継続的な向上を図るPCDAサイクルに則って事業をマネジメントすることが求められます。①では貴市区町村での実施状況について、PCDAサイクルの流れに沿って問います。各設問には「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」で関連する頁を参考に掲載しているので、適宜参照してください。
(PCDAの総論は、在宅医療・介護連携推進事業の手引き…P13～16参照)

参考)PCDAサイクルのイメージ 在宅医療・介護連携推進事業に係る手引きVer.3…P14



未回答 設問あり

①-1. めざすべき姿の設定
在宅医療・介護連携の推進によってめざすべき姿の設定状況について教えてください。
※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3…P3, P6, P9, P13-14等

問4①-1

| |
|---|
| 1. 4つの場面で設定し、介護後継事業計画に記載 |
| 2. 4つの場面で設定し、在宅医療・介護の関係者では共有しているが、介護後継事業計画では記載していない |
| 3. 4つの場面で設定しているが、自治体内の共有に限る |
| 4. 本事業の実施によって目指すべき姿の設定はしているが、特に4つの場面で設定はしていない |
| 5. 特に設定はしていない |

未回答 設問あり

①-2. 現状把握:定量的な現状把握…在宅医療・介護に関する関係者の把握
※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3…P13-15, P25-30, P50, P52等

①-2.1) 定量的な現状把握として、次のデータを確認しているか教えてください。

問4①-2.1

| |
|---|
| 1. 国保データベース(KDB)の医療・介護レセプトや健診データ |
| 2. 介護保険総合データベースの情報 |
| 3. レセプト情報・特定療養情報データベース(NDB)の情報 |
| 4. 「地域包括ケア」見える化システム」のデータ |
| 5. 医療機能情報公表制度のデータ |
| 6. 医療施設調査等の各種厚生統計(「在宅医療にかかわる地域別データ集」含む) |
| 7. 届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等(地方厚生局から公表) |
| 8. 医療計画策定支援データプラットフォーム」の在宅医療に関するデータ |
| 9. 地域医療連携「必要病床数等推計ツール」の現状及び将来の在宅医療等の必要量 |
| 10. 人口動態推計(死亡集等) |
| 11. 上記以外の、民間事業者や研究機関等による在宅医療に関するデータ |
| 12. 上記以外の、都道府県独自の在宅医療に関する調査データ |
| 13. その他(具体的に記載) |

該当する選択肢の番号を右からそれぞれ入力

選択肢

| |
|-----------------------|
| 1. 活用している |
| 2. 現在は未実施だが、活用を検討している |
| 3. 未実施であり、特に検討していない |

未回答 設問あり

①-2.2) 確認したデータをどのようにして活用しているか教えてください。

問4①-2.2

| |
|---------------------------------|
| 1. 年度で推移や変化を確認できるようにしている |
| 2. 地域の特性を見たり、地域間での比較ができるようにしている |

該当する選択肢の番号を右からそれぞれ入力

選択肢

| |
|----------|
| 1. している |
| 2. していない |

①-3. 現状把握:定性的な現状把握…4つの場面における状態の把握
※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3…P13-15, P25-30, P50, P52等

①-3.1) 4つの場面における定性的な現状把握について、どのように行っていますか。

問4①-3.1

未回答 設問あり

| |
|---|
| 1. 日常の療養支援の定性的な現状把握 |
| ①-1. 把握のため、医療・介護関係者の現場の視察を行っていますか |
| ①-2. 把握のため、医療・介護関係者にヒアリングを行っていますか |
| 上の回答が「1」の場合)その際、医療・介護関係者から、原因や課題、対策と考えるものを聞き取っていますか |
| 2. 入退院支援の定性的な現状把握 |
| ②-1. 把握のため、医療・介護関係者の現場の視察を行っていますか |
| ②-2. 把握のため、医療・介護関係者にヒアリングを行っていますか |
| 上の回答が「1」の場合)その際、医療・介護関係者から、原因や課題、対策と考えるものを聞き取っていますか |
| 3. 急変時の対応の定性的な現状把握 |
| ③-1. 把握のため、医療・介護関係者の現場の視察を行っていますか |
| ③-2. 把握のため、医療・介護関係者にヒアリングを行っていますか |
| 上の回答が「1」の場合)その際、医療・介護関係者から、原因や課題、対策と考えるものを聞き取っていますか |
| 4. 看取りの定性的な現状把握 |
| ④-1. 把握のため、医療・介護関係者の現場の視察を行っていますか |
| ④-2. 把握のため、医療・介護関係者にヒアリングを行っていますか |
| 上の回答が「1」の場合)その際、医療・介護関係者から、原因や課題、対策と考えるものを聞き取っていますか |

該当する選択肢の番号を右からそれぞれ入力

選択肢

| |
|------------|
| 1. 実施している |
| 2. 実施していない |

未回答 設問あり

①-3.2) 定性的な現状把握によって得られた情報を、どのようにして活用しているか教えてください。

問4①-3.2

| |
|------------------------------------|
| 1. 得られた情報は、共通する性質等より類型化してまとめている |
| 2. 医療・介護の関係者等の職種や、生じるタイミング等でまとめている |

該当する選択肢の番号を右からそれぞれ入力

選択肢

| |
|------------|
| 1. 実施している |
| 2. 実施していない |

未回答 設問あり

①-4. 将来の人口推計に基づく在宅医療・介護の必要量(需要)の把握について
※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3…P7, 15, 50等
在宅医療・介護の将来的な必要量(需要)について、どのように把握していますか。

問4①-4

| |
|---|
| 1. 将来の人口推計に加え、地域特性やサービス利用状況等も踏まえて検討している |
| 2. 人口推計から把握している |
| 3. その他 |
| 4. 行っていない |

未回答 設問あり

①-5. 関係者の抽出と対応策の検討
※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3…P7, 13, 50, 52
①-5.1) 課題の抽出と対応策について、貴市区町村以外の者が参加して検討する場がありますか。

問4①-5.1

| |
|-------|
| 1. ある |
| 2. ない |

該当する場合は回答をお願いします

①-5.1)-1 上の問で1.あると回答した方に伺います。
そこにはどのような人が参加していますか。

問4①-5.1)-1

| |
|-------------------|
| 1. 市区町等医師会等の医療関係者 |
| 2. 介護関係者 |
| 3. 地域包括支援センター |
| 4. その他 |
| = |

該当する選択肢の番号を右からそれぞれ入力

選択肢

| |
|------------|
| 1. 参加している |
| 2. 参加していない |

①-6. 取り組むべき目標の設定

※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3…P7, 23, 25-26, 30-31, 34-35, 37-38
 ①-6.1) 取り組むべき目標について、貴市区町村以外の者が参加して検討する場がありますか。

未回答
 設問あり

| | |
|-------|----------|
| 1. ある | 問4①-6.1) |
| 2. ない | |

①-6.1)-1. 上の問で「1. ある」と回答した方に伺います。
 そこにはどのような人が参加していますか。

該当する
 場合は
 回答を
 お願い
 します

| | |
|-----------------|-------------|
| 1. 市区医師会等の医師関係者 | 問4①-6.1)-1. |
| 2. 介護関係者 | |
| 3. 地域包括支援センター | |
| 4. その他 | |
| = | |

該当する
 選択枝の番号を
 右からそれぞれ
 入力

| |
|------------|
| 選択枝 |
| 1. 参加している |
| 2. 参加していない |

①-7. 施策立案時における評価項目(指標)の選定について

※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3…P7, 13, 16, 28, 32, 36, 39, 43
 (P28, 32, 36, 39, 43は「PDCAに沿った取組の計画と評価の段階において活用できる項目(例)」)
 ①-7.1) 施策を検討する際に、その効果を把握する評価項目(指標)について設定していますか。

未回答
 設問あり

| | |
|------------------------------|----------|
| 1. 現在実施している | 問4①-7.1) |
| 2. 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している | |
| 3. 未実施であり、特に検討していない | |

①-7.2) 上の問で「1. 現在実施している」又は「2. 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している」と回答した方に伺います。
 実施した取組の効果・事業進捗を評価する際に活用(モニタリングしている)評価指標を教えてください。

該当する
 場合は
 回答を
 お願い
 します

| | |
|--|----------|
| 1. 自治体内における要介護高齢者の在宅率 | 問4①-7.2) |
| 2. 自治体内における在宅療養等の生活満足度 | |
| 3. 自治体内における在宅療養の患者数等の生活満足度 | |
| 4. 自治体内における在宅医療・介護サービス利用率(医療費)満足度 | |
| 5. 自治体内における在宅医療・介護サービス利用率(介護費)満足度 | |
| 6. 自治体内における在宅医療・介護サービスの利用率 | |
| 7. 自治体内における居宅、高齢者住まい等での看取り数 | |
| 8. 自治体内における看取りの死亡者数・率 | |
| 9. 自治体内における退院調整率(退院時のケアマネジャーとの調整率) | |
| 10. 入院時の連絡状況(入院時の情報提供率、退院調整率等) | |
| 11. 連絡に係る診療報酬(入院時情報連携加算、退院追加算等) | |
| 12. 連絡に係る診療報酬(退院追加算、介護支援連携加算等) | |
| 13. 一人あたり医療費 | |
| 14. 一人あたり介護費 | |
| 15. 在宅医療サービスの実施(訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤指導・訪問看護等の実施回数) | |
| 16. 在宅療養の希望率 | |
| 17. 在宅看取りの希望率 | |
| 18. 在宅療養支援診療所数 | |
| 19. 在宅療養支援病院数 | |
| 20. 訪問診療を行う診療所数 | |
| 21. 訪問歯科診療を行う診療所数 | |
| 22. 訪問薬剤指導を行う薬局数 | |
| 23. 訪問看護ステーション数 | |
| 24. 在宅介護支援事業所数 | |
| 25. 介護老人保健施設数 | |
| 26. 通所介護の事業所数 | |
| 27. 通所介護センター事業所数 | |
| 28. 在宅訪問・臨時対応型訪問介護事業所の事業所数 | |
| 29. 訪問介護の事業所数 | |
| 30. 訪問リハビリテーション事業所数 | |
| 31. その他 | |
| = | |

該当する
 選択枝の番号を
 右からそれぞれ
 入力

| |
|------------------------------|
| 選択枝番号 |
| 1. 現在実施している |
| 2. 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している |
| 3. 未実施であり、特に検討していない |

①-7.3) 上の①-7. 自治体内における居宅、高齢者住まい等自営での看取り数 について、「1. 現在実施している」と回答した方に伺います。
 「1. 把握している内容」と「2. 把握方法」について教えてください。

該当する
 場合は
 回答を
 お願い
 します

| |
|-------------|
| 1. 把握している内容 |
| 2. 把握方法 |

①-8. 在宅医療・介護連携推進事業の取組改善(PDCAの運用)の結果について

※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3…P7, 44等
 貴市区町村では、在宅医療・介護連携推進事業の取組改善(PDCAの運用)の結果について、公表していますか。
 ウェブ上に公表している場合には、当該URLの記載をお願いします。

未回答
 設問あり

| | |
|--------|--------|
| 1. はい | 問4①-8) |
| 2. いいえ | |

①-9. 在宅医療・介護連携推進事業の取組改善(PDCAの運用)に関する目標としているおおよその期間
 貴市区町村において、在宅医療・介護連携推進事業の取組改善(PDCAの運用)に関する目標としているおおよその期間を教えてください。

未回答
 設問あり

| | |
|--------------------------|--------|
| 1. 1年未満 | 問4①-9) |
| 2. 約1年 | |
| 3. 約2年 | |
| 4. 約3年 | |
| 5. 約4年以上 | |
| 6. わからない・設定はすることは想定していない | |

②対応策の実施(旧オ、キ、エ、カ)

②-1. 在宅医療・介護連携に関する情報支援

※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3--P7-8, 17-18, 53

②-1.1)「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の窓口は、どこに設置していますか。

未回答
脱落あり

| | |
|-------------|-----------|
| 1. 市区町村内に設置 | 問4(2-1.1) |
| 2. 広域で設置 | |
| 3. 設置していない | |

②-1.2)「在宅医療・介護連携に関する相談支援」のため、多様な相談への対応が可能な人材の確保・育成の状況について教えてください。

未回答
脱落あり

| | |
|-----------------------|-----------|
| 1. 確保・育成を重視して取り組んでいる | 問4(2-1.2) |
| 2. 確保・育成に取り組んでいる | |
| 3. 確保しているが育成は今後の課題である | |
| 4. 確保していない | |

②-1.3)「在宅医療・介護連携に関する相談支援」と他機能との連携体制の状況について教えてください。

未回答
脱落あり

| | |
|--------------------------------|-----------|
| 1. 郡市区等医師会や看護・介護などの職能団体(事業者団体) | 問4(2-1.3) |
| 2. 地域包括支援センター | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| |
|-----------------------|
| 選択肢 |
| 1. 連携体制の構築に熱心に取り組んでいる |
| 2. 連携体制の構築に取り組んでいる |
| 3. 連携体制の構築は今後の課題である |
| 4. 連携体制の構築には取り組んでいない |

②-1.4) 地域の医療・介護の関係者に向けた「在宅医療・介護連携を実施する相談支援」の周知状況を教えてください。

未回答
脱落あり

| | |
|---------------|-----------|
| 1. 地域の在宅医療関係者 | 問4(2-1.4) |
| 2. 地域の在宅介護関係者 | |
| 3. 地域包括支援センター | |
| 4. 地域の医療機関 | |
| 5. 地域の福祉施設 | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| |
|-----------------|
| 選択肢 |
| 1. 十分に周知されている |
| 2. 周知されている |
| 3. 一部にのみ周知されている |
| 4. 周知は進んでいない |

②-2. 地域後援への普及啓発

※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3--P7-8, 19, 54

②-2.1) 地域に向けて普及啓発する内容等について、どこと検討を行っているか教えてください。

未回答
脱落あり

| | |
|--|-----------|
| 1. 真市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課 | 問4(2-2.1) |
| 2. 真市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課以外の福祉・医療関連の課 | |
| 3. 上記以外の真市区町村の課 | |
| 4. 在宅医療・介護連携の推進を検討する協議会 | |
| 5. 関係団体・事務所等 | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| |
|------------|
| 選択肢 |
| 1. 検討している |
| 2. 検討していない |

②-2.2) 普及啓発(情報提供)として、実施しているものを教えてください。

未回答
脱落あり

| | |
|---|-----------|
| 1. 講演会やセミナー(大規模な市民セミナー等) | 問4(2-2.2) |
| 2. 講座(地域包括支援センター単位等の中小規模) | |
| 3. 出前講座等(老人クラブ、町内会等へ出向いての小規模な講演会等) | |
| 4. 市町村の社会福祉協議会や生涯学習講座が実施している講演会やイベント等と連携しての開催 | |
| 5. パンフレット等 | |
| 6. ホームページ | |
| 7. その他 | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| |
|------------|
| 選択肢 |
| 1. 実施している |
| 2. 実施していない |

②-3. 医療・介護関係者の情報共有の支援

※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3--P7-8, 20, 55

②-3.1) 医療・介護関係者が情報共有すべき内容について、どこと検討を行っているか教えてください。

未回答
脱落あり

| | |
|--|-----------|
| 1. 真市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課 | 問4(2-3.1) |
| 2. 真市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当課以外の福祉・医療関連の課 | |
| 3. 上記以外の真市区町村の課 | |
| 4. 在宅医療・介護連携の推進を検討する協議会 | |
| 5. 関係団体・事務所等 | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| |
|------------|
| 選択肢 |
| 1. 検討している |
| 2. 検討していない |

②-3.2) 医療・介護関係者の情報共有について、どのような方法で行っているか教えてください。

未回答
脱落あり

| | |
|---------------------|-----------|
| 1. ICTによって実施 | 問4(2-3.2) |
| 2. ICT以外の情報共有ツールで実施 | |
| 3. 情報共有ツールは利用していない | |

該当する
場合は
回答を
お願ひ
します

上の問で「1. ICTによって実施」又は「2. ICT以外の情報共有ツールで実施」と回答した方に伺います。

-1.活用状況の把握は行っていますか。

| | |
|-----------|-------------|
| 1. 行っている | 問4(2-3.2)-1 |
| 2. 行っていない | |

②-4. 医療・介護関係者の研修

※参考)在宅医療・介護連携推進事業に係る手引き ver.3--P7-8, 21, P56

②-4.1) 中長期的な研修計画を作成し、達成度合い等を確認しながら研修を企画・開催していますか。

未回答
脱落あり

| | |
|--------------|-----------|
| 1. 行っている | 問4(2-4.1) |
| 2. 来年度より行う予定 | |
| 3. 行っていない | |

②-4.2) 研修について

未回答
脱落あり

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 1. 多職種が一堂に会しての研修 | 問4(2-4.2) |
| 2. 医療の専門職に向けた福祉分野の研修 | |
| 3. 福祉の専門職に向けた医療分野の研修 | |
| 4. 特定の専門職だけに向けた研修(医師のみ、ケアマネジャーのみ等) | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| |
|--------------|
| 選択肢 |
| 1. 行っている |
| 2. 来年度より行う予定 |
| 3. 行っていない |

問5 貴市区町村における、在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況について教えてください。

未回答
説明あり

| 問5 | |
|------------|--|
| 1. 日常の療養支援 | |
| 2. 看取り | |
| 3. 急変時の対応 | |
| 4. 入退院支援 | |
| 5. その他 | |
| = | |

該当する
選択枝の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択枝 |
|------------------|
| 1. 取り組んでいる |
| 2. 今後取り組む予定である |
| 3. 取り組むことを検討している |
| 4. 検討していない |

※以下の①～④については、該当する方のみ回答ください。

該当する
場合は
回答を
お願いします

①質問5で「1.日常の療養支援」に1もしくは2と回答した方に伺います。

①-1.次のような取組を行っていますか。

| 問5①-1 | |
|----------------------|--|
| 1. 認知症予防支援チームとの連携 | |
| 2. 認知症ケア | |
| 3. その他認知症施策 | |
| 4. 要介護状態における住居への普及啓発 | |
| 5. その他介護予防施策 | |
| 6. 地域リハビリテーション活動支援事業 | |
| 7. 地域ケア会議 | |
| 8. その他 | |
| = | |

該当する
選択枝の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択枝 |
|------------|
| 1. 実施している |
| 2. 実施していない |

該当する
場合は
回答を
お願いします

②質問5で「2.看取り」に1もしくは2と回答した方に伺います。

②-1.次のような取組を行っていますか。

| 問5②-1 | |
|---|--|
| 1. 在宅看取りの問題や課題についての検討会の設置 | |
| 2. 在宅・看取りに対する福祉施設職員の実施 | |
| 3. 人生の最終段階における体制・看取り体制に必要な医療・介護量の検討 | |
| 4. 人生の最終段階における体制・看取り体制の整備 | |
| 5. 人生の最終段階における意思決定支援等の施策 (「ア・イ・ウ」の作成、取組支援等を含む) | |
| 6. 在宅・高齢者住まい等における終末期の対応に関するガイドラインの策定 (「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の周知を含む) | |
| 7. 人生の最終段階にあるがん患者のコーディネーター | |
| 8. 在宅看取りを促進するための医師・看護師・介護士の研修 | |
| 9. その他 | |
| = | |

該当する
選択枝の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択枝 |
|------------|
| 1. 実施している |
| 2. 実施していない |

該当する
場合は
回答を
お願いします

③質問5で「3.急変時の対応」に1もしくは2と回答した方に伺います。

③-1.次のような取組を行っていますか。

| 問5③-1 | |
|--|--|
| 1. 消防署（救急）との高齢者情報（基礎疾患、服薬情報）の連携・共有 | |
| 2. 消防署（救急）との高齢者情報（人生の最終段階における本人の意思等）の連携・共有 | |
| 3. 救急時の情報共有プラットフォームの作成 | |
| 4. 情報共有プラットフォームを活用した救急・介護連携の活用 | |
| 5. 看取り実施に向けた救急隊との体制整備、救急隊員の研修 | |
| 6. 災害時の在宅避難者等への対応の検討 | |
| 7. 在宅時や人工呼吸器、電圧が必要な医療・介護機器の利用者の対応 | |
| 8. 一斉避難等に対応した高齢者に対する災害と介護の連携体制 | |
| 9. その他 | |
| = | |

該当する
選択枝の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択枝 |
|------------|
| 1. 実施している |
| 2. 実施していない |

該当する
場合は
回答を
お願いします

④質問5で「4.入退院支援」に1もしくは2と回答した方に伺います。

④-1.次のような取組を行っていますか。

| 問5④-1 | |
|------------------------|--|
| 1. 入退院調整ルール等の策定 | |
| 2. 入退院調整チーム等の作成 | |
| 3. 医療機関との連携による入退院支援の実施 | |
| 4. 地域における退院支援チーム等の作成 | |
| 5. 入退院支援に係る業務の整理 | |
| 6. 退院調整カンファレンス等の実施 | |
| 7. 在宅移行に向けたコーディネーターの実施 | |
| 8. その他 | |
| = | |

該当する
選択枝の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択枝 |
|------------|
| 1. 実施している |
| 2. 実施していない |

- 問6 ①次のうち、貴市区町村が在宅医療・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を全て選択してください。
 ②そこで選択したものの中から、
 ③その中でも課題の解消の優先順位が高いと考えられるもの(5つまで)
 ④国に支援を期待する課題(5つまで)
 ⑤都道府県に支援を期待する課題(5つまで)・・・を選んでください。
 ※①を選択せずに②～⑤を選択するとエラーが出ます。

最低1個は選択してください。

| | 問6 | | | | |
|---|----------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------|
| | ①実施していく中で課題と感じているもの(いくつでも) | ②課題解消の優先順位の高いもの(5つまで) | ③国に支援を期待する課題(5つまで) | ④都道府県に支援を期待する課題(5つまで) | ⑤都道府県に支援の依頼を行った課題(いくつでも) |
| 1. 予算の確保 | | | | | |
| 2. 事業実施のためのノウハウの不足 | | | | | |
| 3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者に認知してもらうこと | | | | | |
| 4. 行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築 | | | | | |
| 5. 行政内部の連携、情報共有等 | | | | | |
| 6. 地域支援事業の全体像を見逃せる人材の不足 | | | | | |
| 7. 総合事業などと連携した事業計画の策定ができる人材の不足 | | | | | |
| 8. 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 | | | | | |
| 9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足 | | | | | |
| 10. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと | | | | | |
| 11. 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 | | | | | |
| 12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化 | | | | | |
| 13. 地域の医療・介護資源の不足 | | | | | |
| 14. 事業推進を担う人材の不足(市区町村担当者及び事業委託先を想定) | | | | | |
| 15. 指標設定等の事業評価のしこじ | | | | | |
| 16. 隣接する市区町村との広域連携の構築 | | | | | |
| 17. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供 | | | | | |
| 18. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(先進事例等) | | | | | |
| 19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援 | | | | | |
| 20. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置する相談員の研修、人材育成 | | | | | |
| 21. 医師会等関係団体との調整 | | | | | |
| 22. 医療機関との調整 | | | | | |
| 23. 広域的な医療・介護連携(遠隔調整等)に関する協議 | | | | | |
| 24. 市区町村間の意見交換の場の設定 | | | | | |
| 25. 地域医療構想や地域医療計画との整合を図るための方策 | | | | | |
| 26. その他 | | | | | |
| 27. 特にない | | | | | |

該当するものに1を入力

選択肢

1. あてはまる

※①で「27. 特にない」を選択した場合、上の①～⑤の黒塗りはなしということになり、②～⑤は選択できません。

- 問7 貴市区町村が在宅医療・介護の連携を推進できるよう、都道府県から次のような支援を受けていますか。

未回答 返答あり

| | 問7 |
|---------------------------------------|----|
| 1. PDCAサイクルの運用への技術的支援 | |
| 2. 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供 | |
| 3. 地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言 | |
| 4. 広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援 | |
| 5. 切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する情報提供 | |
| 6. 広域的な相談窓口の設置等への支援 | |
| 7. 市区町村をまたがる入退院時の連携 | |
| 8. 入退院に際する医療介護専門職の人材育成等 | |
| 9. 在宅医療・介護連携推進事業に関する技術的支援 | |
| 10. 複数市区町村との共同実施に向けた関係市区町村や都市医師会等との調整 | |
| 11. 小規模市区町村における(カ)、(キ)の共同実施 | |
| 12. 市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催 | |
| 13. 他の地域支援事業や認知症関連施策等との連動への支援 | |
| 14. トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ | |
| 15. 全県的な普及啓発 | |
| 16. 民間企業との連携 | |
| 17. その他 | |

選択肢

該当する選択肢の番号を右からそれぞれ入力

1. あてはまる
2. あてはまらない

- 問8 在宅医療・介護連携推進事業は、介護部局と医療部局の連携だけではなく、住宅部局をはじめとする関係部局との連携も深めながら進めることが重要であり、そのために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が必要とされています。貴市区町村では、そうした人材の確保・育成を意図して本事業を実施されていますか。

未回答 返答あり

| | 問8 |
|--------------------|----|
| 1. 実施している | |
| 2. 今後実施の予定である | |
| 3. 実施したいと考えているが難しい | |
| 4. 実施の予定はない | |

問9 在宅医療・介護連携の推進のため、今後貴市区町村で必要だとお考えの取組があれば教えてください。

自由記入欄

問10 今後、本アンケートで集計を希望する内容があれば教えてください。

自由記入欄

問5 市区町村が在宅医療・介護の連携を推進できるよう、どのような支援の要望・要請がありましたか。

未回答
設問あり

| | 問5 |
|---|----|
| 1.PDCAサイクルの運用への技術的支援 | |
| 2.地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言 | |
| 3.在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供 | |
| 4.市区町村の取組や情報を共有するための意見交換会等の場の開催 | |
| 5.市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催 | |
| 6.相談窓口コーディネーターを対象とした研修会や意見交換の場の開催 | |
| 7.入退院に関わる医療・介護専門職の人材育成・確保等 | |
| 8.広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援 | |
| 9.市区町村をまたがる入退院時の連携等の支援 | |
| 10.小規模市区町村における「医療・介護関係者の研修」や「地域住民への普及啓発」の共同実施 | |
| 11.市区町村と都市区医師会等との調整 | |
| 12.複数市区町村との共同実施に向けた関係市区町村と都市区医師会等との調整 | |
| 13.切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する情報提供 | |
| 14.広域的な相談窓口の設置等への支援 | |
| 15.他の地域支援事業や認知症関連施策等との連携への支援 | |
| 16.トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ | |
| 17.全体的な普及啓発 | |
| 18.その他(具体的に記載) | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択肢 |
|-------|
| 1. あり |
| 2. なし |

問6 市区町村が在宅医療・介護の連携を推進できるよう、どのような支援を行っていますか。(保健所による支援を含む)

未回答
設問あり

| | 問6 |
|---|----|
| 1.PDCAサイクルの運用への技術的支援 | |
| 2.地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言 | |
| 3.在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供 | |
| 4.市区町村の取組や情報を共有するための意見交換会等の場の開催 | |
| 5.市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催 | |
| 6.相談窓口コーディネーターを対象とした研修会や意見交換の場の開催 | |
| 7.入退院に関わる医療・介護専門職の人材育成・確保等 | |
| 8.広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援 | |
| 9.市区町村をまたがる入退院時の連携等の支援 | |
| 10.小規模市区町村における「医療・介護関係者の研修」や「地域住民への普及啓発」の共同実施 | |
| 11.市区町村と都市区医師会等との調整 | |
| 12.複数市区町村との共同実施に向けた関係市区町村と都市区医師会等との調整 | |
| 13.切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する情報提供 | |
| 14.広域的な相談窓口の設置等への支援 | |
| 15.他の地域支援事業や認知症関連施策等との連携への支援 | |
| 16.トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ | |
| 17.全体的な普及啓発 | |
| 18.その他(具体的に記載) | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択肢 |
|----------------|
| 1. 実施している |
| 2. 来年度から実施する予定 |
| 3. 実施していない |

問7 市区町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況や支援ニーズの把握方法を教えてください。

未回答
設問あり

| | 問7 |
|------------------------|----|
| 1.各市区町村に対するアンケート調査 | |
| 2.各市区町村に対するヒアリング | |
| 3.公的統計や公的データベース等で独自に分析 | |
| 4.市区町村の計画等の資料収集 | |
| 5.その他(具体的に記載) | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択肢 |
|------------------|
| 1. 把握方法として用いている |
| 2. 把握方法として用いていない |

問8 在宅医療・介護に関する次のデータの活用状況について教えてください。

未回答
設問あり

| | 問8 |
|--|----|
| 1.国保データベース(KDB)の医療・介護レセプトや健診データ | |
| 2.介護保険総合データベースの情報 | |
| 3.レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の情報 | |
| 4.「地域包括ケア[見える化]システム」のデータ | |
| 5.医療機能情報公表制度のデータ | |
| 6.医療施設調査等の各種厚生統計(「在宅医療にかかる地域別データ集」含む) | |
| 7.届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等(地方厚生局から公表) | |
| 8.「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ | |
| 9.地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現状及び将来の在宅医療等の必要量 | |
| 10.人口動態推計(死亡票等) | |
| 11.上記以外の、民間事業者や研究機関等による在宅医療に関するデータ | |
| 12.上記以外の、都道府県独自の在宅医療等に関する調査データ | |
| 13.その他(具体的に記載) | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択肢 |
|---|
| 1. 都道府県が集計結果を整理し、市区町村に結果を提供している |
| 2. 都道府県が集計結果を整理し、都道府県の中で活用している(市区町村に結果は提供していない) |
| 3. 都道府県で集計等はしていないが、市区町村にデータの利用を推奨している |
| 4. その他 |
| 5. 活用していない |

問9 在宅医療・介護連携の推進に向けたデータの利活用について、実施している市区町村支援を教えてください。

未回答
設問あり

| | 問9 |
|---------------------|----|
| 1.マニュアル等の整備 | |
| 2.研修会等の開催 | |
| 3.専門家の派遣 | |
| 4.モデル事業(先進事例づくり)の実施 | |
| 5.財政支援 | |
| 6.その他(具体的に記載) | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| 選択肢 |
|----------------|
| 1. 実施している |
| 2. 来年度から実施する予定 |
| 3. 実施していない |

問10 在宅医療・介護連携の推進に向けたデータの活用に関し、都道府県が市区町村を支援する上で課題であると考えるものを教えてください。また、その中で最も課題であると思われるものを1つを教えてください。

| | | |
|-------------|--|-----|
| 未回答 設問あり | 1. データを用いて評価を行う上で前提となる目標設定や施策評価のフレームの説明が難しい | 問10 |
| | 2. 施策にどのようにデータの分析結果を生かせばよいかわからない | |
| | 3. どのようなデータ・調査があるのか十分に把握できていない | |
| | 4. データの取得方法・集計が十分に理解できていない | |
| | 5. 分析方法が十分に理解できていない | |
| | 6. 既存データが活用しづらい | |
| | 7. 必要なデータが既存統計・調査などで得られない | |
| | 8. 都道府県内でデータを活用できる専門人材の育成・確保が難しい | |
| | 9. 助言を得られる有識者がいない | |
| | 10. 財源確保が難しい | |
| | 11. 市区町村がデータを用いて評価を行う上で前提となる目標設定や施策評価のフレームを理解していない | |
| | 12. 市区町村がデータ分析の必要性を感じていない | |
| | 13. 市区町村にデータの活用をするための人的資源がない | |
| | 14. その他(具体的に記載) | |
| | 以上のうち、最もあてはまると考えるもの1つ (上の項目番号を入力) | |

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

| |
|------------|
| 選択肢 |
| 1. あてはまる |
| 2. あてはまらない |

問11 市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者に対する貴都道府県の医療計画や地域医療構想の情報提供の状況について最も近いものを教えてください。

| | | |
|-------------|--|-----|
| 未回答 設問あり | 1. 計画等の提供を行い、研修会等で在宅医療・介護連携推進事業の関係等も含み説明を行っている | 問11 |
| | 2. 計画等の提供を行い、概要説明を行っている | |
| | 3. 計画等の提供は行っているが、特に説明等は行っていない | |
| | 4. 特に計画等の情報提供等は行っていない。 | |

問12 在宅医療・介護連携推進事業は、介護部局と医療部局の連携だけではなく、住宅部局をはじめとする関係部局との連携も深めながら進めることが重要であり、その際に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が必要とされています。

| | | |
|-------------|--|-------|
| 未回答 設問あり | ① 貴都道府県では、そうした人材の確保・育成を意識した体制で本事業を実施されていますか。 | |
| | 1. 実施している | 問12-① |
| | 2. 今後実施の予定である | |
| | 3. 実施したいと考えているが難しい | |
| | 4. 実施の予定はない | |
| | ② 総合的に進めることができるような人材の育成は、市区町村でも同様に必要とされています。貴都道府県では、管内市区町村に対し、そうした人材の確保・育成の働きかけを行っていますか。 | |
| | 1. 実施している | 問12-② |
| | 2. 今後実施の予定である | |
| | 3. 実施したいと考えているが難しい | |
| | 4. 実施の予定はない | |

問13 在宅医療・介護連携の推進のための事業を都道府県として実施していますか。

| | | |
|-------------|-----------------------|-----|
| 未回答 設問あり | 1. 実施している(下の枠に事業名を記載) | 問13 |
| | 2. 来年度から実施する予定 | |
| | 3. 実施していない | |

問14 在宅医療・介護連携推進事業において、都道府県医師会とどのような連携をされていますか。

| |
|--|
| |
|--|

問15 現在、在宅医療・介護連携の推進にあたり、市区町村支援を実施する上で課題と感じていることを教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

問16 今後実施を検討している市区町村支援があれば、教えてください。

| |
|--|
| |
|--|

(5) 作業手順

令和3年度 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況調査 作業手順

以下の手順にて調査の実施をお願いいたします。

業務ご多忙のところ、大変申し訳ありませんが、御協力を宜しくお願いいたします。

1. 国 → 都道府県

国は都道府県に調査票として、エクセルファイルを2種類送付します。

| | |
|-----------|--------------------------------|
| 都道府県のファイル | ① 令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 調査票(都道府県) |
| 市区町村のファイル | ② 令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 調査票(市区町村) |

2. 都道府県 → 市区町村

都道府県は市区町村に、上の調査票ファイルの②を送付し、調査を依頼してください。(①は都道府県の調査分です)

※両調査票とも回答団体ご自身の自治体コードを記載する欄がありますが、不明な場合は次をご確認ください。

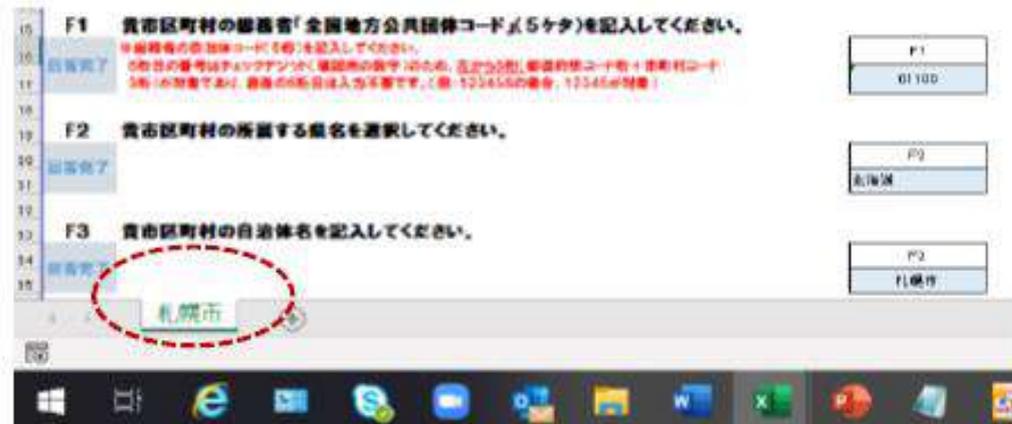
全国地方公共団体コード <https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html>

3. 市区町村 → 都道府県

市区町村から、入力完了した調査票ファイルを都道府県御担当課へ提出してください。

※ 広域連合や一部事務組合(以下、広域連合等)で実施している場合や、複数市区町村で共同実施している場合も、市区町村毎に回答・提出してください。

※ 市区町村が回答した調査票ファイルのシート名を市町村名に修正してください。(省略せず、正しい表記をお願いします。)



※ 提出する調査票ファイル名については、「都道府県番号 自治体コード(5桁) 都道府県市区町村名」に変更して下さい。

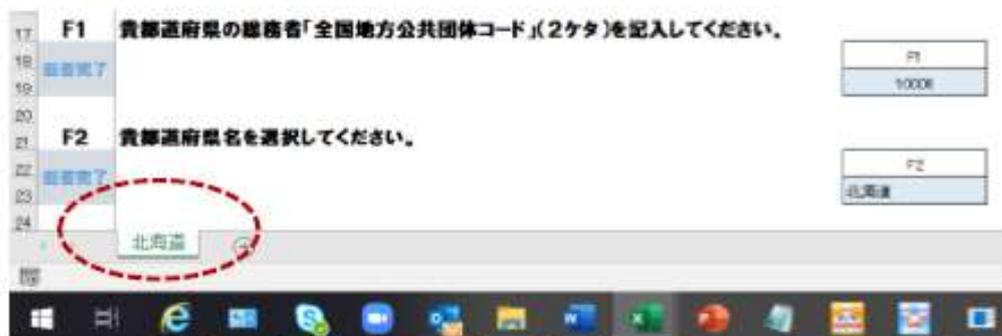
例)北海道札幌市の場合→北海道は「01」、札幌市は「01100」→「01_01100_北海道札幌市」となる。

| 名前 | 種類 | サイズ |
|-----------------|------------------------|--------|
| 01_01100_北海道札幌市 | Microsoft Excel ワークシート | 136 KB |
| 01_01202_北海道函館市 | Microsoft Excel ワークシート | 116 KB |
| 01_01203_北海道小樽市 | Microsoft Excel ワークシート | 135 KB |
| 01_01204_北海道旭川市 | Microsoft Excel ワークシート | 135 KB |
| 01_01205_北海道室蘭市 | Microsoft Excel ワークシート | 117 KB |

4. 都道府県 → 株式会社富士通総研（国委託先）

(1) 都道府県分

※ 都道府県が回答した調査票ファイルのシート名を都道府県名に修正してください。（省略せず、正しい表記をお願いします。）



※ 都道府県から提出する調査票ファイル名については、「都道府県番号_都道府県名」に変更して下さい。
例) 北海道の場合→北海道は「01」→「01_北海道」となる。

| 名前 | 種類 | サイズ |
|--------|------------------------|-------|
| 01_北海道 | Microsoft Excel ワークシート | 50 KB |
| 02_香森県 | Microsoft Excel ワークシート | 49 KB |
| 03_岩手県 | Microsoft Excel ワークシート | 54 KB |
| 04_宮城県 | Microsoft Excel ワークシート | 49 KB |
| 05_秋田県 | Microsoft Excel ワークシート | 43 KB |

(2) 市区町村分

都道府県は、市区町村から提出された全市区町村分の調査票ファイルを、まとめて提出してください。

なお、市区町村から提出された調査票ファイルを都道府県の方で加工して頂く必要はありませんが、返送いただくメールに調査票ファイルを添付される際、各調査票ファイル名が「都道府県番号_自治体コード(5桁)_都道府県市区町村名」になっているかを必ず確認してください。

※上の「3.市区町村→都道府県」の例を参照

5. 提出先

都道府県が取りまとめた市区町村の調査票ファイル、当該都道府県の調査票ファイルについては、本調査の委託先である株式会社富士通総研(加藤・名取)に送付いただくようお願いします。

締切日:2022年3月8日(火)

提出先:fri-homecare-rs@cs.jp.fujitsu.com

【提出先・問合せ先】

株式会社富士通総研

行政経営グループ 加藤・名取

e-mail: fri-homecare-rs@cs.jp.fujitsu.com

2. 都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者研修会議）

テーマ1：神奈川県

テーマ2：鹿児島県

テーマ3：大分県

テーマ4：岩手県



都道府県・市町村連携支援

テーマ1：一連で設計したPDCA の運用方法の獲得について

神奈川県 報告

神奈川県

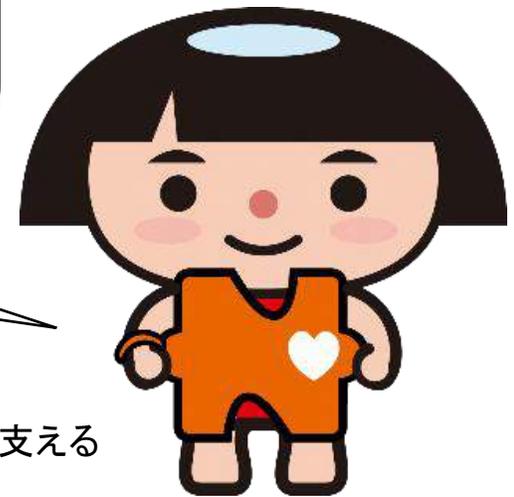
福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課

神奈川県を紹介

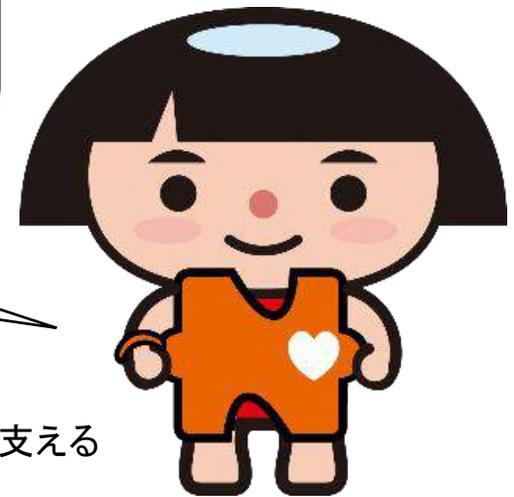


| | |
|-------------|---|
| 人口 | 約923万人 |
| 高齢者人口 | 約231万人 |
| 高齢化率 | 25.4% (全国平均 28.5%) |
| 市町村数 | 33市町村 (19市、13町、1村) うち・政令指定都市3市 ・中核市1市 うち・保健所設置市6市 |
| 高齢者保健福祉圏域数 | 8圏域 |
| 地域包括支援センター数 | 370(直営9、委託361) (令和4年4月1日現在) |

- 1 神奈川県の高齢者を取り巻く状況
- 2 神奈川県の高齢者施策
- 3 支援事例の報告と今後に向けて

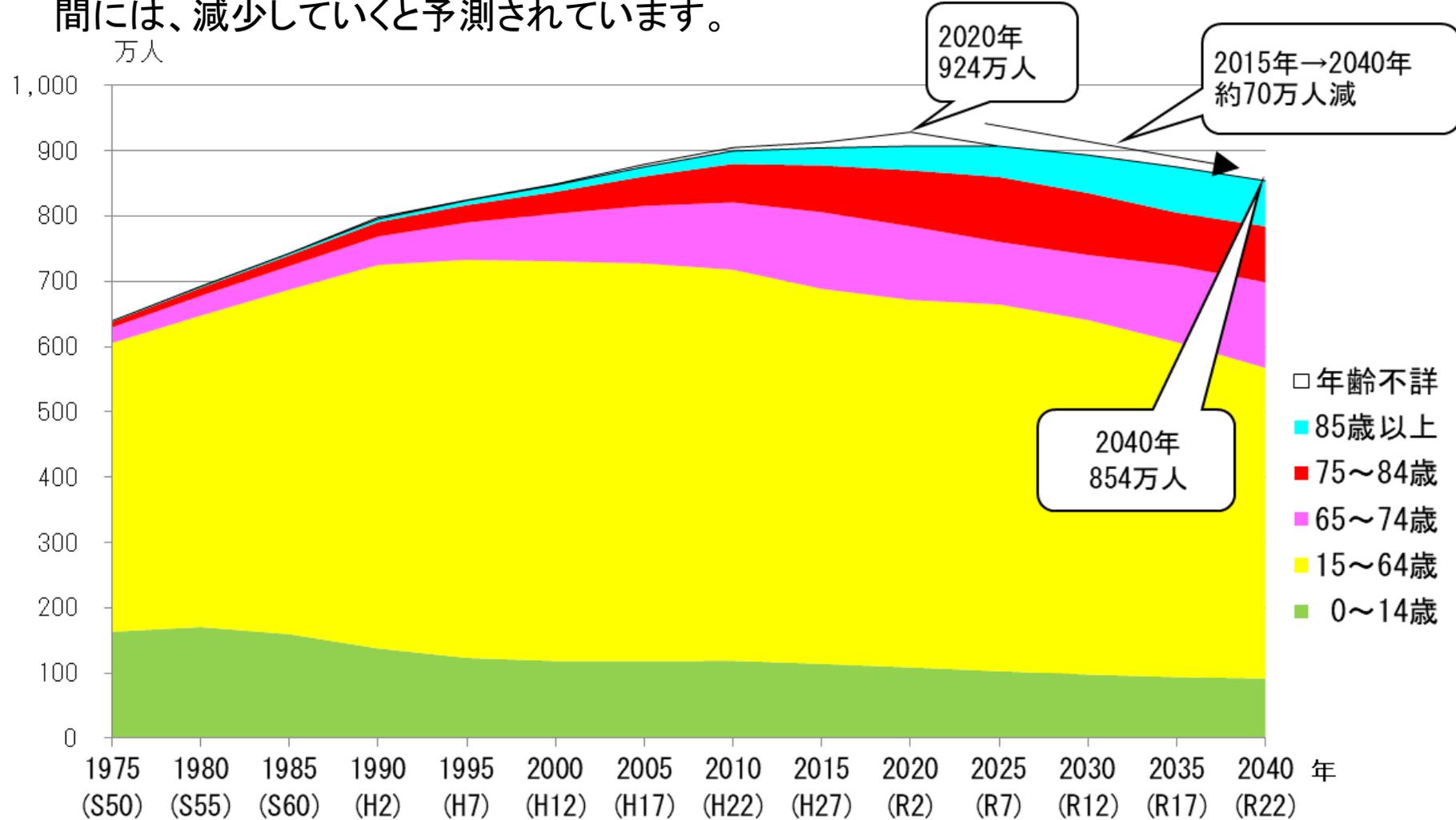


- 1 神奈川県の高齢者を取り巻く状況
- 2 神奈川県の高齢者施策
- 3 支援事例報告と今後に向けて



総人口の推移

2020（令和2）年の国勢調査では約924万人でしたが、その後、2025年までの間には、減少していくと予測されています。

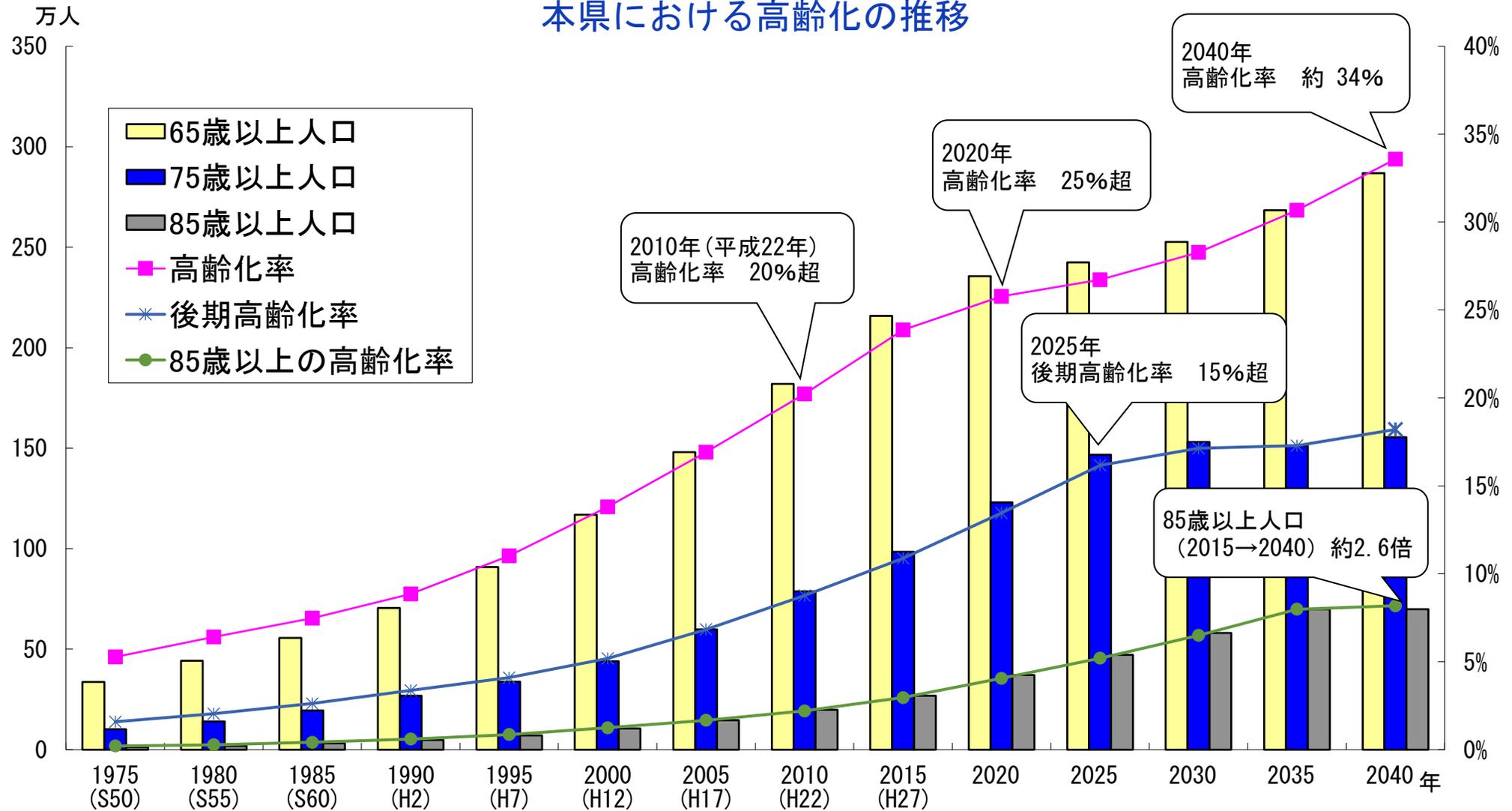


注1 2020(令和2)年までは、国勢調査による。

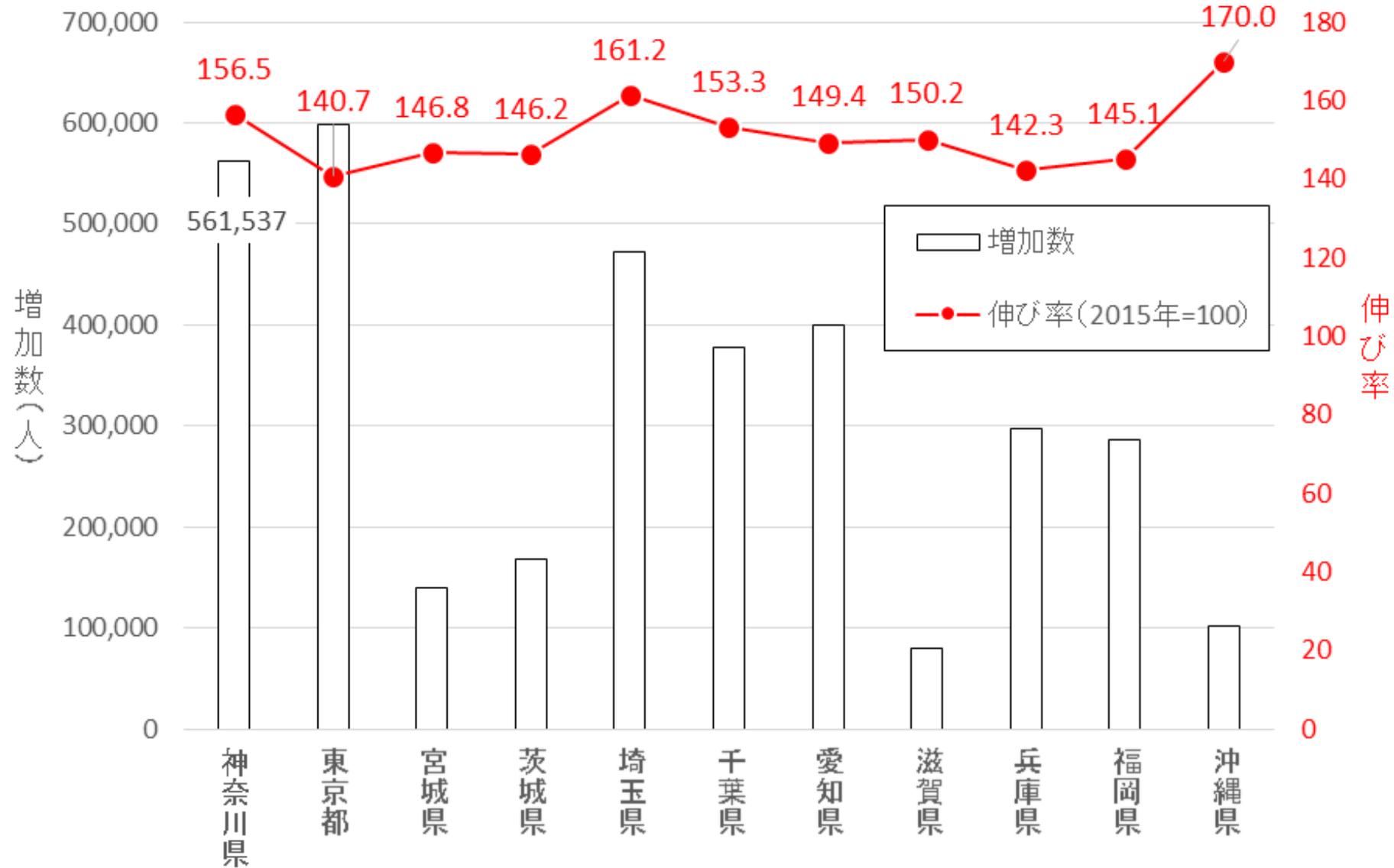
注2 2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所による推計。

高齢者の急速な増加

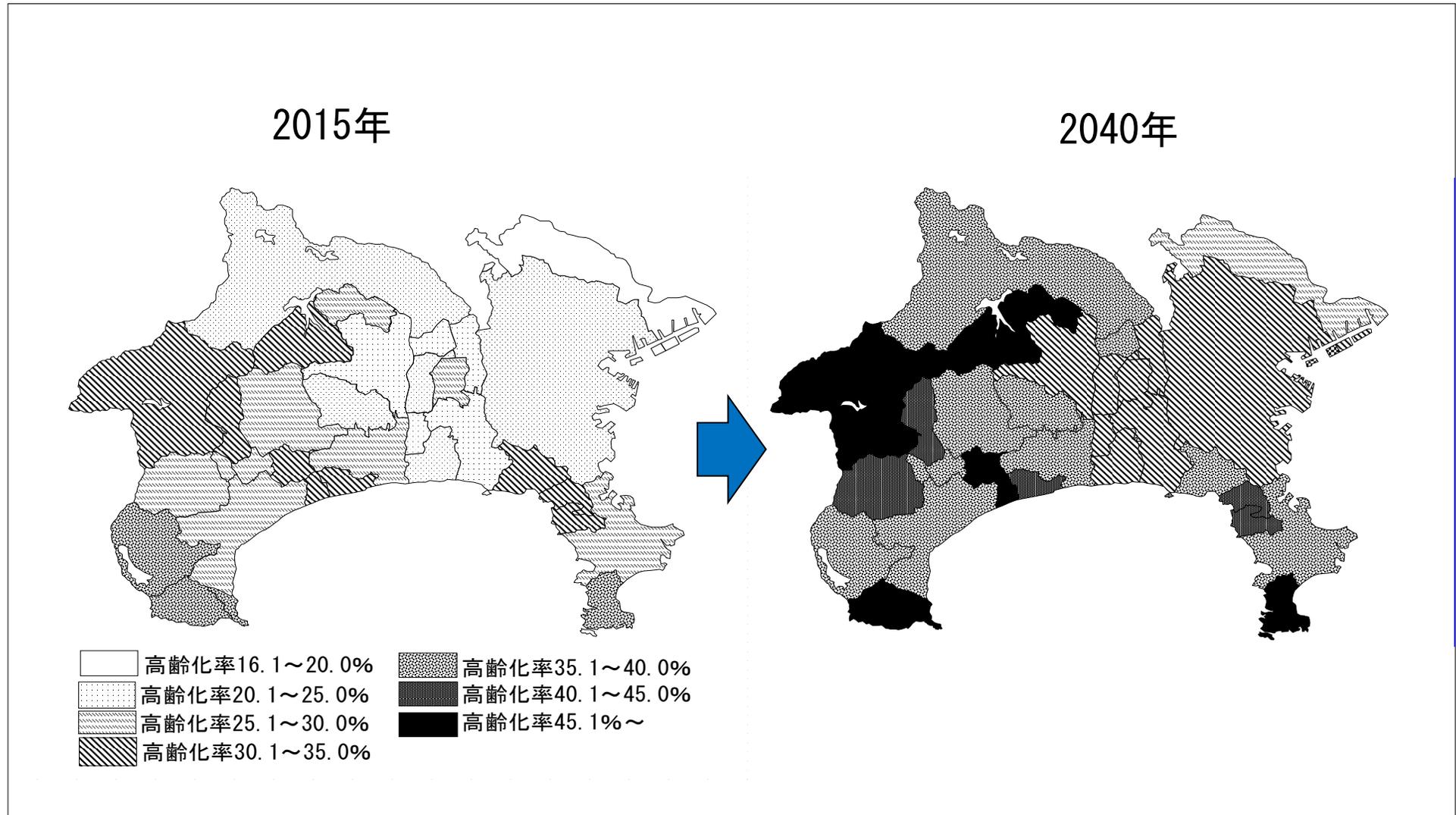
本県における高齢化の推移



75歳以上人口の伸び率・増加数(2015年～2040年)

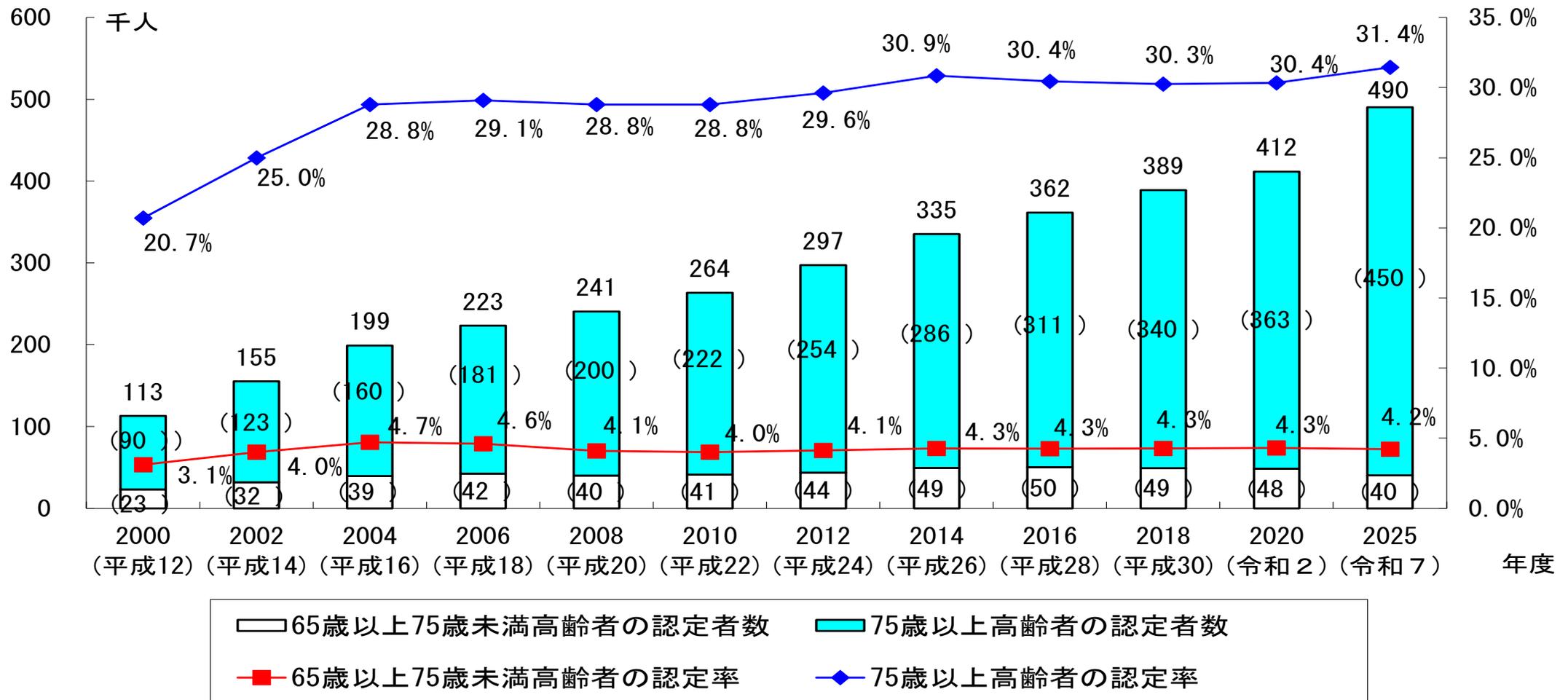


県内市町村別高齢化率の推移



県内の要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数は、今後、とりわけ75歳以上の高齢者の大幅な増加に伴い、2025(令和7)年度には、2020(令和2)年度比で約1.2倍となる見込み。



- 1 神奈川県の高齢者を取り巻く状況
- 2 神奈川県の高齢者施策**
- 3 支援事例の報告と今後に向けて



かながわ高齢者保健福祉計画 (第8期：令和3年度～令和5年度)

高齢者が安心して、元気に、
いきいきと暮らせる社会づくり



医療と介護の連携強化(概要)

「地域包括ケア会議」の開催
市町村の取組支援
医師会等との連携した対応

在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧①

県全域での在宅医療と介護の連携の推進体制の整備

(令和3年9月末時点)

+

| 事業名称 | 事業内容 | 令和3年度実績（9月末時点） |
|---|--|---|
| 在宅医療推進協議会運営事業、 広域的地域ケア会議の開催（地域ケア多職種協働推進事業） | 県全域及び保健福祉事務所圏域で、市町村や関係団体の医療介護関係者等からなる会議体を設置し、在宅医療、地域包括ケアシステムに係る課題の抽出や好事例の共有等を行う。 | ○県全域：2回開催予定 ○保健福祉事務所圏域資料3-2を参照 |
| 県保健福祉事務所在宅医療研究会・講演会事業 | 保健福祉事務所を中心として地域ごとの課題に応じた研修や講演会を開催する。 | 資料3-2を参照 |
| 専門職員等派遣事業（地域ケア多職種協働推進事業） | □地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、市町村単独では人材確保が困難な専門職員等の調整・派遣を行う。 | ○県全域：64人派遣予定 |
| 在宅医療・介護連携推進事業についての研修会 | 地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」を円滑に推進することを目的に、研修会を開催する。 | ○10月27日 講演□在宅医療・在宅看取り、医療介護連 におけるPDCAサイクルと事業評価 |

①高齢福祉課と医療所管課が合同で運営

今回の市町村支援の手段

在宅医療を担う人材や訪問看護ステーション、医療機関等の増加

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| 訪問看護推進支援事業 （在宅医療推進協議会訪問看護部会） | 本県の訪問看護のあり方について意見交換を行い、訪問看護を推進する事業の企画等に活かす。 また、訪問看護活用のための普及啓発活動、訪問看護師の就業実態調査を実施する。 | ○神奈川県在宅医療推進協議会訪問看護部会 □3回開催予定 （令和3年7月、10月、令和4年2月） |
| 訪問看護ステーション・医療機関等の看護職員相互研修事業 | 在宅患者に対する最新医療技術の提供及び在宅医療への円滑な移行支援を図るために、訪問看護ステーションと医療機関等の看護職員が一同に介した研修を実施する。 | 定員50名/回□2回開催 第1回：令和3年10月28日・11月1日～12月7日のうち1日・12月8日 第2回：令和4年1月頃（予定） |

在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧②

| | | |
|------------------------|---|--|
| <p>訪問看護管理者研修事業</p> | <p>訪問看護ステーションの運営を行う管理者に対し、管理者に必要な知識等を身に付ける研修を実施する。</p> | <p>○制度活用管理者研修 定員 150 名 □ 1 回開催 令和 3 年 6 月 26 日</p> <p>○初任管理者研修会及び管理者フォローアップ研修 定員 50 名 / 回 □ 2 回開催 第 1 回：令和 3 年 11 月 20 日 第 2 回：令和 3 年 12 月 11 日</p> <p>○管理者スキルアップ研修 定員 40 名 □ 1 回開催 令和 3 年 11 月頃（予定）</p> |
| <p>訪問看護師養成講習会事業</p> | <p>訪問看護に従事予定及び従事している看護職員に対し、訪問看護に必要な基本的知識・技術を修得させる講習会・実習を実施する。</p> | <p>定員 50 名 □ 1 回開催 令和 3 年 6 月 5 日～11 月 9 日</p> |
| <p>訪問看護導入研修事業</p> | <p>潜在看護職員、定年退職後の看護職員、訪問看護以外に従事している者に対し、訪問看護に従事する動機付けの機会となる導入研修を実施する。</p> | <p>定員 30 名 / 回 □ 3 回開催 第 1 回：7 月 14 日・15 日 第 2 回：11 月 10 日・11 日 第 3 回：12 月 1 月・2 日</p> |
| <p>新任訪問看護師育成事業</p> | <p>新任訪問看護師育成プログラムを活用し、訪問看護が未経験の看護師に対してどのステーションでも一定の教育ができるようプログラムの活用研修を実施する。</p> | <p>○中央研修 定員 200 名 □ 2 回開催 第 1 回：6 月 19 日 第 2 回：11 月 6 日</p> <p>○ブロック研修 定員 30 名 □ 5 回開催 開催日未定</p> |
| <p>教育支援ステーション事業費補助</p> | <p>県内各地域において、訪問看護師を育成できるように、特定の訪問看護ステーション等を「教育支援ステーション」に位置づけ、「教育支援ステーション」が実施する地域の訪問看護師を対象とした研修等の経費に対して助成する。</p> | <p>5 医療圏（横浜（北部・西部・南部）、湘南東部、相模原）で実施</p> |

在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧③

| | | |
|-----------------------|---|--|
| 特定行為研修受講促進事業費補助 | 県内の医療機関及び訪問看護ステーションに勤務する看護職員が特定行為研修を受講する際に指定研修機関に支出した経費（入学金、受講料及び教材費）のうち、事業者が当該看護師に支払った経費を補助する。 | 県内の医療機関 10 件に補助予定 |
| 在宅医療トレーニングセンター研修事業費補助 | 在宅医療従事者、介護従事者等が在宅医療に必要な機材を活用し、療養方法や在宅医療のスキルアップの手技の獲得・修練などを行うとともに、在宅医療を担う人材を育成するための研修会、退院支援を行う人材を育成する研修会等を開催する施設の運営経費について助成する。 | 令和3年度は年間100回の研修会を開催予定。 |
| 在宅看取り検案研修事業 | 在宅での看取りや亡くなった後の検案に対応できる地域の医師を育成するための研修を実施する。 | ・死因究明等推進基本法の解説 ・死因究明等推進計画に基づくマニュアルの解説（仮）の二本立てで研修の開催を予定 |
| 地域医師会による在宅医療推進事業 | 郡市医師会が、市町村と連携し、地域の課題を踏まえて実施する、研修、普及啓発等の在宅医療の推進に資する事業に係る経費に対して助成する。 | 5圏域（横浜、相模原、横須賀三浦、県央、県西）の8郡市医師会において、研修、普及啓発及び在宅医療のバックアップ体制の構築のためのモデル事業（休日・夜間の当番医制度、後方ベッド確保）等を実施 |

医療機関間や医療介護事業者間の連携構築に向けた取組み

| | | |
|-----------------------|---|---|
| 地域医療介護連携ネットワーク構築事業費補助 | より安全・安心な医療・介護を提供するインフラを構築するため、県民の医療情報・介護情報を関係機関で共有するための「地域医療介護連携ネットワーク」のシステム構築等に対して補助を行う。 | 平成31年3月に稼働開始した「サルビアねっと」（済生会横浜市東部病院を中心に横浜東部地域で構築されているネットワーク）に対して、参加施設増のための経費を補助する。 |
|-----------------------|---|---|

在宅歯科医療及び介護との連携体制構築

| | | |
|----------------|--|---|
| 在宅歯科医療連携拠点運営事業 | 在宅歯科医療に係る医科・介護との連携調整、県民への診療所の紹介などを行う在宅歯科医療中央連携室（県歯科医師会）、地域連携室（郡市歯科医師会・県内25箇所を設置）を運営する。 | 在宅歯科医療中央連携室、地域連携室の運営により在宅歯科医療に関する相談・情報提供、研修等を実施予定 |
|----------------|--|---|

在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧④

薬剤師の在宅医療参加

| | | |
|---------------|--|---|
| 在宅医療多職種連携推進事業 | 薬局の薬剤師が、多職種とのチーム医療の一員として在宅医療に参画できるようにするため、薬局の薬剤師と多職種との連携を構築する。 | 県央地域において、地域の実情に応じた在宅医療に関わる多職種連携推進の取組を実施予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により事業実施を延期予定。 |
|---------------|--|---|

小児在宅医療の体制整備、人材育成

| | | |
|----------------------|---|--|
| 小児等在宅医療連携拠点事業 | <p>地域の関係機関の連携構築を図り、医療的ケア児の在宅医療を支える体制を構築する。</p> <p>医療従事者等の支援者向けに、在宅医療のスキル向上や医療的ケア児の特性・制度知識の充実を図る研修を実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○神奈川県小児等在宅医療推進会議（開催予定） ○医療的ケア児等コーディネーター配置・運用検討会議（年3回予定、うち2回実施済み） ○市町村職員を対象とした情報交換会（6月実施） ○委託事業 <ul style="list-style-type: none"> ・研修：12回開催予定 ・相談窓口の設置：1箇所 |
| 医療的ケア児等コーディネーター等研修事業 | 医療的ケアを要する障がい児等の支援人材を養成するため、支援従事者や支援の総合調整を担うコーディネーターの養成研修を実施する。 | ○医療的ケア児等支援者養成研修：こども医療センター自主事業として実施○医療的ケア児等コーディネーター養成研修（9月～3月：全4日間） |

在宅医療と介護の連携に係る神奈川県的主要な取組 一覧⑤

地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上

| | | |
|--|---|--|
| <p>地域リハビリテーション連携体制構築事業（在宅医療体制構築事業費内）</p> | <p>神奈川県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリテーション従事者等に向けた相談対応・情報提供、研修等を実施する。地域リハビリテーションを推進するための部会を開催する。</p> | <p>○リハビリテーション専門相談回数：145件 ○リハビリテーション従事者向け研修会：年4回開催予定 ○在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の開催</p> |
| <p>生活支援コーディネーター研修等事業</p> | <p>市町村の生活支援コーディネーター、生活支援体制整備事業にかかる協議体（以下「協議体」という。）の構成員又は介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業を担当する市町村職員（以下「市町村職員」という。）等に対し、業務を行う上で必要な知識の習得及びスキル向上のための研修、実践事例の共有や業務上必要な生活支援コーディネーター同士の情報交換会、アドバイザー派遣、地域住民の理解を深めるイベントを実施する。</p> | <p>○基本研修：90分×6コマ ○応用研修：3時間程度×2回 ○実践研究・情報交換会：3回 ○アドバイザー派遣 □4回ずつ2地域（県社協委託） ○地域支え合いフォーラム□2回予定 ○生活支援コーディネーター個別伴走支援 □1～3回ずつ6地域（さわやか福祉財団と連携）</p> |
| <p>地域ケア多職種協働推進研修事業</p> | <p>在宅での終末期療養支援に対応する地域包括支援センター職員をはじめとする介護や医療の専門職を支援して、終末期の在宅医療・介護における多職種の連携について必要な知識の習得と向上を図るための研修を実施する。</p> | <p>○研修：2回予定 第1回：12月16日 第2回：3月22日</p> |
| <p>介護支援専門員多職種連携研修事業</p> | <p>□地域包括ケアシステムの中核を担う介護支援専門員を対象に、医療をはじめとする多職種との連携及び地域課題に関する研修を実施する。</p> | <p>7回開催※ うち2回は録画した会場研修の視聴。 横浜会場：未定（1回） 藤沢会場：12月（1回） オンライン研修（5回）</p> |
| <p>地域包括ケアシステム推進のための伴走支援事業</p> | <p>地域の課題に応じた地域包括ケアシステムの強化・推進及び保険者機能の強化を図る目的で、市町村にアドバイザーを派遣し、当該市町村の個別課題やニーズに対応した支援を行う。</p> | <p>支援対象：横須賀市・小田原市 伴走支援：5～6回開催予定 10/1現在、小田原市3回、横須賀市2回実施</p> |
| <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における通いの場への伴走支援事業</p> | <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の推進を目的に、「通いの場」をはじめとしたポピュレーションアプローチのあり方や、高齢者の生活機能の改善と疾病予防・重症化予防に向けた効果的な取組等について、市町村にアドバイザーを派遣し、当該市町村の個別の課題やニーズに対応した支援を行う。</p> | <p>支援対象：秦野市・厚木市・海老名市・寒川町 伴走支援：3回開催予定 10/1現在、秦野市・海老名市2回、厚木市・寒川町1回実施</p> |

**②人生の最終段階・看取りなど
テーマ**

**③R3新規
伴走支援**

神奈川県地域包括ケア会議

神奈川県における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

神奈川県

神奈川県地域包括ケア会議(県主催)

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会、地域リハビリテーション3団体協議会、医療ソーシャルワーカー協会、社会福祉協議会、高齢者福祉施設協議会、介護支援専門員協会、訪問看護ステーション連絡協議会、介護福祉士会、地域包括支援センター代表、民生委員児童委員協議会、老人クラブ連合会、保健所政令市、保健福祉事務所、学識経験者

地域ケア会議

(市町村を超えた圏域)

情報交換・政策形成等

地域ケア会議

(市区町村・医師会等)

地域の課題解決や
地域づくり・資源開発等

地域ケア会議

(地域包括支援センター)

個別・地域の課題解決や
ネットワークの構築等

在宅医療施策推進事業

・県及び県保健福祉事務所による研修、普及啓発の取組・地域の医師会等が行う在宅医療推進のための研修、講演会等への支援

専門職員等派遣事業

多職種協働の取組による地域包括ケアに向け、市町村や地域包括支援センターの地域ケア会議に専門職員を派遣して助言する。

① 高齢福祉課と医療所管課が合同で運営

『神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議』

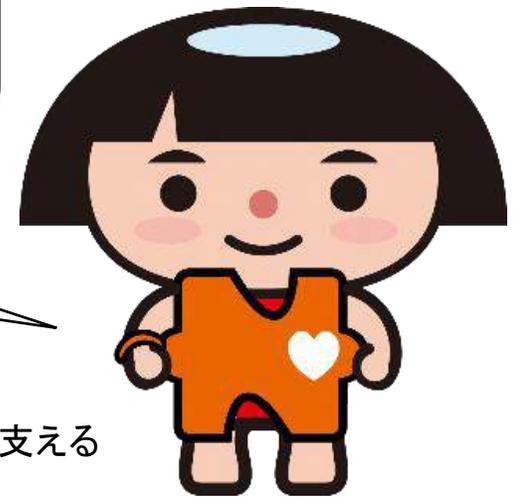
第1回

- ・終末期における在宅医療・介護連携について
- ・薬剤師からみた終末期における在宅医療・介護連携について
- ・介護福祉士からみた終末期における在宅医療・介護連携について

第2回

- ・終末期における在宅医療・介護連携について
 - ・介護支援専門員からみた終末期における在宅医療・介護連携について
 - ・訪問看護師からみた終末期における在宅医療・介護連携について
- (R4年3月22日予定)

- 1 神奈川県の高齢者を取り巻く状況
- 2 神奈川県の高齢者施策
- 3 支援事例の報告と今後に向けて**



- 1 今までの市町村支援のやり方の限界
 - ・全市町村で在宅医療・介護連携推進事業が取り組まれた
 - ・取組後の支援は、今までと同じでよいのか…

- 2 現場をもたない県の支援とは
 - ・各市町村事業を網羅的に把握するのは難しい
 - ・効果的・効率的な県支援の手法を考えたい

3 『在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3』改訂

- ・県はPDCAサイクルに沿った取組のスキルが必要
- ・事業構成が見直された後の県の支援のあり方を考えたい

国の支援を受けて目指したいこと

県が、事業を推進する際の基本的な方法であるPDCAのスキルを高めることで、市町村における医療介護連携の取組が充実していく。

○ コロナにより、医療介護連携の現場が変化

(市町村や相談拠点の声)

- ・顔の見える関係づくりが出来なくなった
- ・相談件数が減っている
- ・入院中の患者さんの情報が入りにくい
- ・オンラインの環境に慣れない

新型コロナウイルス感染症
在宅サービス継続連絡会
令和3年2月開催

○ 在宅サービス継続の危機

- ・高齢者や家族、サービス提供者が感染・濃厚接触者



神奈川県認知症の人と家族を支える
マークとかながわキンタロウ

現場の変化と、今まで取り組んでいた活動や事業が休止
～市町村支援の仕切り直しが必要～

背景

- ・R元年度：PDCA研修は深めたいという意見があった
- ・R2年度：コロナ関連以外の支援は殆ど出来なかった
：手引きが改訂された
- ・R3年度：新規市町村職員の参加も考えられた

条件

- ・研修会の実施という手段が決まった状態
- ・効果的な研修に向けた支援とその後の市町村支援のあり方について助言をいただいた

令和3年度市町村支援計画(国の支援でブラッシュアップしたこと)

【現状把握・課題】

目的に対し、現在の市町村の状態はどうか
研修によって解決できそうな課題はなにか

- ・ → 改正前の(ア)~(ク)を行うことが目的となっており、事業展開に行き詰っている市町村もある。
- ・ → 一方 PDCA サイクルに則った取り組みを行っている市町村もあり、**二極化している。**
- ・ → 市町村は在宅医療介護連携の重要性は理解しているが、PDCA の重要性及び運用が理解できていない。

二極化している

「PDCAの取り組みができない自治体は何故できないのか？」

→ 重要性と運用の理解ができていないのではないかと

→ 市町村職員のPDCAサイクルへの理解を深める必要がある

- ・ 研修では、PDCAを落とし込んでもらう

- ・ 研修後に主体的・積極的に事業に取り組むことができる

令和3年度市町村支援計画(国の支援でブラッシュアップしたこと)

(3)→効果の測定(研修のゴールで想定した能力等は、何で確認できるか)⇨
事前アンケートで在宅医療介護連携の4つの場面における取り組み方を把握し、受講後アンケートで「重要性を理解できたか」「他の人へ説明できるか」といった設問で研修効果を確認する。参加者へのヒアリングも検討する。⇨

アンケートの具体的な方法

- ・出席者に何ができるようになって欲しいか
- ・事前にたてた仮説を検証するもの

事前 事後アンケートで測定 事後アンケートのみで測定 事後アンケートに変えて職員へのヒアリング

→事前アンケートは既に市町村に依頼済み

→事後アンケートの実施(参加者へのヒアリングも検討)

令和3年度市町村支援計画

都道府県による市町村支援の目的(共通・事務局による仮置き)

【在宅医療・介護連携の目標】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こと
 以上に取り組む市町村が、本事業に対して積極的に取り組み、主体的に推進していくことができる

| | |
|---|---|
| <p>【対象の設定】 その際の研修対象となるのは誰か</p> | <p>①→市町村職員 ②→市町村委託職員(医師会等) ③→保健福祉事務所職員</p> |
| <p>【目標の設定・研修のゴール】 (研修受講後の受講者の状態) (1)→研修後に想定する能力(どのような状態なのか)※短期的</p> | <p>①→は、自治体と医師会がPDCAを共に回す重要性が分かる。 在宅医療介護連携推進事業において、目指す姿の設定とそれに基づいた目標、評価方法の策定の重要性が分かる。 在宅医療の4つの場面(看取り)において、PDCAサイクルと事業評価方法について、具体的な取り組みを理解できる。 ②→は、市町村の状況に応じて取り組みを実施することができる。 ③→は、市町村の取り組みを理解し、共働することができる。</p> |
| <p>(2)→研修後に想定する行動(どのような行動をとる・とろうとするのか)※中長期的</p> | <p>PDCAの重要性を理解し、在宅医療介護連携のあるべき姿を描き、必要な事業について共に検討することができる。</p> |
| <p>【手段の検討】 (1)→研修のテーマ・内容・構成</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ → 在宅医療介護連携推進事業(看取り)と、PDCAサイクルの展開の実際について□～自治体と医師会との連携・評価と そのための指標～ ・ → ①在宅看取りについて、医師から実例を交えて講演いただく。 ②その後グループワークを行い、方法論を実際に試行してイメージを掴む。 ③GWの検討結果を踏まえつつ、医師会と自治会の連携・事業の評価とそのための指標について講師にコメントをいただき、事業展開のおさらいをする。 |

- 研修のフレームは各項目間の関連付けを考える
例…事例 + P D C Aの説明 + GWで事例を踏まえてP D C Aを考える

研修のフレーム

- 1 講義 在宅医療・在宅看取りの事例
医師会と行政との連携の実際
講師 磯崎 哲男氏
(県医師会 在宅医療担当理事)
- 2 講義 事業マネジメントの考え方進め方
PDCA「現状」「課題」「目標」「施策」の流れの理解
講師 川越 雅弘氏
- 3 GW 事例を踏まえて「現状」「課題」「目標」「施策」を考える

事前アンケート(抜粋)

○ 次の4つの場面における【現状】と【取組内容】、そこで生じている在宅医療・介護の連携上の【課題】について記載してください。

| | | |
|-----------|---------------------|--|
| □ 入退院支援 | (必須) 【現状】と【取組内容】 | |
| | 【課題】 | |
| □ 日常の療養支援 | (必須) 【現状】と【取組内容】 | |
| | 【課題】 | |
| □ 急変時の対応 | (必須) 【現状】と【取組内容】 | |
| | 【課題】 | |
| □ 看取り | (必須) 【現状】と【取組内容】 | |
| | 【課題】 | |

【目的】
 現状の把握
 好事例の横展開
 講義・GWの動機づけ
 (「看取り」テーマ)

事後アンケート(抜粋)

| 研修後の状況について教えてください(該当する数字に○) | |
|---|--|
| Q1.自治体と医師会等の関係機関がPDCAを共に回す重要性について、 <u>研修前と比べて</u> 理解が深まりましたか。 (全く深まらなかった) 1 · 2 · 3 · 4 · 5 (とても深まった) _____→ 《上記のように回答した理由をお答えください。》 | |
| Q2.目指す姿の設定とそれに基づいた目標・評価方法の策定の重要性について、 <u>研修前と比べて</u> 理解が深まりましたか。 (全く深まらなかった) 1 · 2 · 3 · 4 · 5 (とても深まった) _____→ 《上記のように回答した理由をお答えください。》 | |
| Q3.在宅医療の4つの場面(看取り)におけるPDCAサイクルと事業評価方法について、 <u>研修前と比べて</u> 理解が深まりましたか。 (全く深まらなかった) 1 · 2 · 3 · 4 · 5 (とても深まった) _____→ 《上記のように回答した理由をお答えください。》 | |
| Q4.在宅医療・介護連携推進事業におけるPDCAの重要性について、周囲に説明できますか。 (全く説明できないままである) 1 · 2 · 3 · 4 · 5 (良く説明できるようになった) _____→ 《上記のように回答した理由をお答えください。》 | |

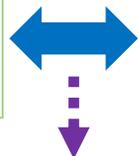
【演習のテーマ】本人の意思に沿った看取りを拡げたい！

目指す姿

住民が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができる。

現状

様々な理由により、住民が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができない場合がある。



【なぜ住民が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができない？】

| | 本人・家族側の問題 | 専門職側の問題 |
|-----|-----------|---------|
| 原因1 | ・ | ・ |
| 原因2 | ・ | ・ |
| 原因3 | ・ | ・ |
| 原因4 | ・ | ・ |
| 原因5 | ・ | ・ |



【どうすれば住民が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができるようになる？】

| No | 誰に対する対策？ | 対策の内容 |
|-----|----------|-------|
| 対策1 | | |
| 対策2 | | |
| 対策3 | | |
| 対策4 | | |
| 対策5 | | |

GW資料
川越先生作成

研修当日の様子（2021年10月27日）



Kanagawa Prefectural Government



市町村支援結果

(1)研修目標・ゴール達成状況

- ・半数以上の市町村で目標は達成できた
- ・2～3割の市町村では変化が見られなかった
- ・事業委託先は概ね目標を達成できた
- ・保健福祉事務所は半数程度で達成できた。

今後の県支援に向けた意見
⇒行政と医師会が共にPDCAをまわす重要性は理解したが、共通理解や意識の共有は難しい
⇒手段から考えるのではないことは理解したが、市町村単独で実行に移すのが難しい

(2)研修プログラム

- ・半日の研修で、市町村・委託先・保健所合同研修という条件の中では、適切なプログラムだったと思われる

(3)研修内容

- ・全ての参加者が、理解を深めて実践できるまでとは言えないが、理解を深めるために解りやすい内容だったと思われる

県が目指したいこと(実現できたか)

『県が、事業を推進する際の基本的な方法であるPDCAのスキルを高めることで、市町村における医療介護連携の取組が充実していく』

- ・PDCAを回す経験を通して、市町村支援を実践できた。
- ・市町村職員等を対象にした研修では支援の導入ができたと考える。
- ・33市町村中の16市町村の参加だった全ての市町村に対して支援できたとはまでは言えない。

⇒今後の市町村支援のあり方(今後どのような対策や改善をするか…)

1 今までの市町村支援のやり方の限界について

- これからは、「気づきを促す」「意識を変える」「行動を変える」支援
- 支援(研修)⇒気づきのある市町村は動きだす
動き出した市町村には、「何がしたい・何が困っているのか」を聞く
県が考えるのではなく どんな内容ならよいか手段と目的があっているか整理する
- 参加しない市町村へのアプローチ
「参加させよう」でなく「参加しなければ、」と思える内容
市町村がやらねばならないテーマを考える

2 現場をもたない県の支援とは

～現場で取り組んでいる市町村と県では、知識や経験は異なるのは当然…～

- ・県は『マネジメント』のアドバイスはできる
取組んだ内容、変化や困っていることを聞いていく
- ・問いかけを重ねていき漠然としていたものを整理していく
- ・整理していく中で、抱えている課題に応じて、共に解決策を考えていく
(伴走支援など)
- ・市町村に共通する課題や横展開する場合は目的に合わせた事業を企画
(研修会など)

○協働支援者(保健福祉事務所)について

- ・役割分担は最後に決める
- ・やらなくてはいけない事を整理
- ・誰がやるのか考えて
- ・その中で保健福祉事務所がやった方が良いことを依頼する。

まずは、目的を
考えてから支援
の手段を考えて
いく

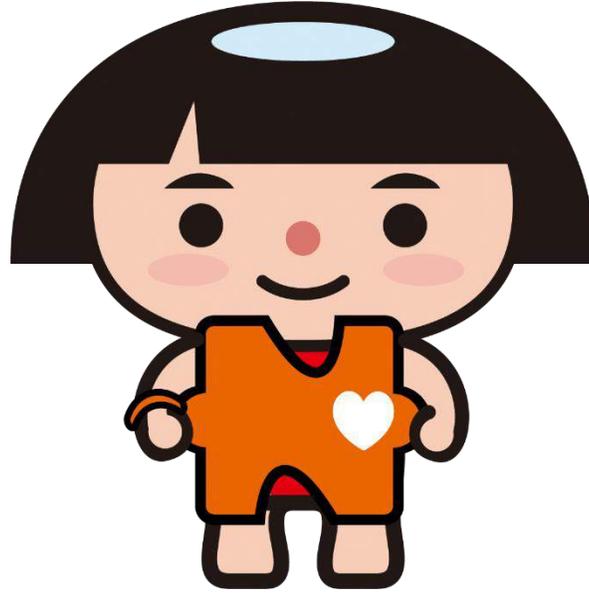
○市町村と委託先への支援

- ・目的から考える
- ・研修等で何を目指し何を強化したいのか考える
- ・その上で、合同研修が別々が良いか手段を考える

次年度の方向性(担当者案)

- ・R3実施の研修に参加した市町村や保健福祉事務所の中で、研修を受けて取組が進められそうな地域や県が支援可能な課題を持っている地域にアプローチ⇒『伴走支援』
- ・伴走支援ではディスカッションにより問題の整理と、解決策のある人につないでいく
- ・伴走支援の取組を身近な好事例として『研修会』で紹介し横展開を図る

ディスカッション後、研修会に出席した市町村や保福に連絡中！



かながわキンタロウと
認知症の人と家族を支えるマーク

ご清聴ありがとうございました

令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県等担当者研修会議（2022.3.1）

都道府県・市町村連携支援

テーマ1：一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について

鹿児島県における在宅医療・介護連携推進 事業について



鹿児島県くらし保健福祉部
高齢者生き生き推進課



本日の内容

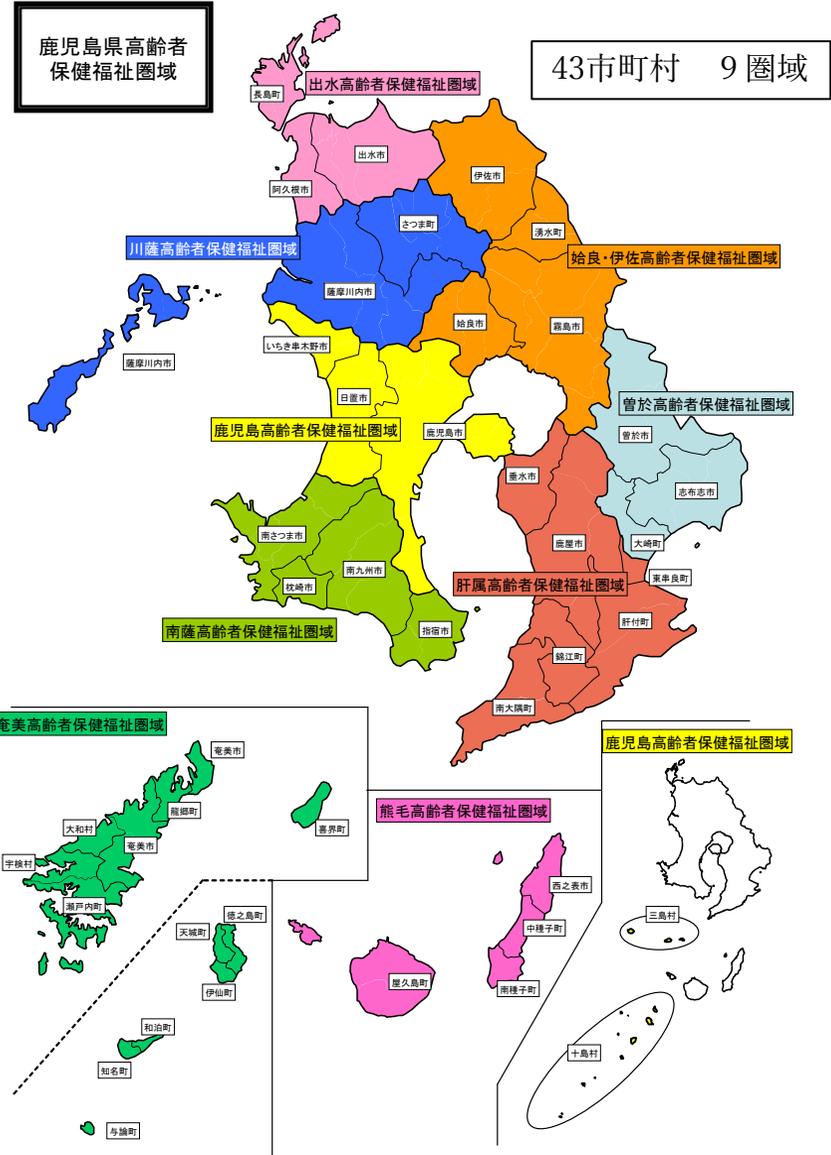
- 1 鹿児島県の概要
- 2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ
- 3 都道府県・市町村連携支援
 - ①概要
 - ②1回目支援
 - ③2回目支援
 - ④在宅医療・介護連携推進研修会の実施
 - ⑤3回目支援
- 4 今後目指したいこと

1 鹿児島県の概要

1 鹿児島県の概要

地勢

鹿児島県は、我が国本土の西南部に位置し、その総面積は約9,187平方キロメートルで全国第10位、2,643キロメートルの長い海岸線を持ち、太平洋と東シナ海に囲まれた南北約600キロメートルにわたる広大な県土を有しています。

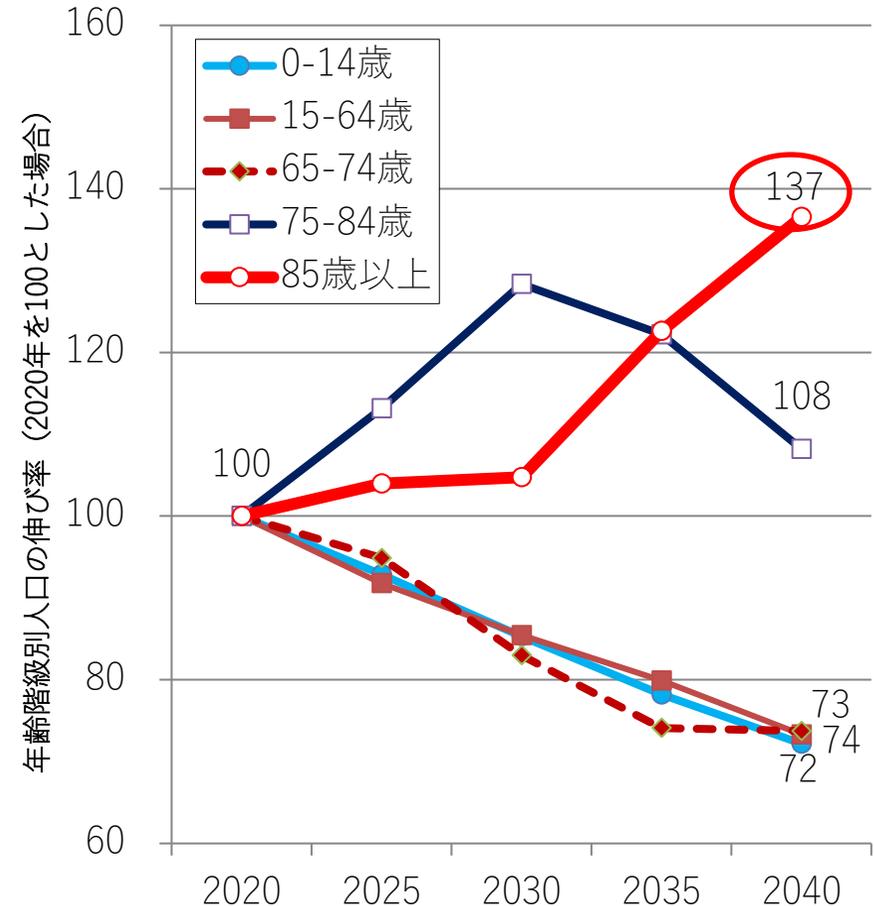


鹿児島県の人口構造の変化

図. 2020年と2040年の年齢階級別人口の変化

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

図. 年齢階級別人口の伸び率の推移



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

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

市町村支援の方向性（第8期） 在宅医療・介護連携の推進

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

在宅医療・介護連携の推進（県の取組）

① 在宅医療・介護連携推進支援事業

事業目的

地域包括ケアシステム構築に係る医療介護連携の推進を図るため、「在宅医療・介護連携推進事業」を実施する市町村の取組を広域的な視点により支援する。

事業内容

| | 平成29年度～令和元年度 | 令和2年度～ |
|-------------------|---|--|
| 広域的課題の検討・関係団体との連携 | 県在宅医療・介護連携推進協議会開催事業 在宅医療・介護連携の推進方策を協議するため、在宅医療・介護関係者の代表による協議会を開催 | |
| 退院支援ルールの方策・運用 | 退院支援ルール普及事業 各圏域において退院支援ルールの策定に向けた協議等を実施 | 入退院支援ルール定着支援事業（※） 各圏域において退院支援ルールの運用・定着に向けた協議等を実施 ※令和2年度は退院支援ルール定着支援事業 |
| 関係者の研修 | コーディネーター資質向上研修事業 入退院調整を行う際、医療機関側の窓口となるコーディネーターに、介護保険制度の周知や事例検討等の研修を実施 | 在宅医療・介護連携推進研修事業 市町村職員等に在宅医療・介護連携推進事業についての技術的助言を行う研修を実施 |

在宅医療・介護連携の推進（県の取組）

② 医療・ケア意思決定プロセス支援事業

事業目的

人生の最終段階における医療と介護の連携体制の整備及び、「人生の最終段階における医療・ケア意思決定プロセスに関するガイドライン」の普及を図る。

事業内容

| | 令和元年度 | 令和2年度～ | 令和3年度 |
|--------|---|---|------------|
| 関係者の研修 | <p>意思決定支援普及事業</p> <p>医療・介護関係者向け研修会（E-FIELD研修会）の開催 医療・介護関係者等の専門職を対象に、意思決定支援教育プログラム（E-FIELD）に基づいた研修を実施</p> <p>市町村等向け研修会の開催 市町村等行政関係者を対象にガイドラインに基づく意思決定支援に係る普及研修を実施</p> | <p>受講者</p> <p>ブラッシュアップ研修会の開催 主に「E-FIELD研修会」受講者を対象に、意思決定支援に必要な知識・技術の向上を目的とした研修を実施</p> | <p>受講者</p> |
| | <p>市町村毎の取組を支援</p> | <p>地域におけるACP（※）の活用支援事業 市町村の要望に応じて講師を派遣し、地域における研修、普及啓発等を支援</p> | |

※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）…今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

在宅医療・介護連携の推進（県の取組）

③ 訪問看護供給体制確保推進事業

事業目的

新卒等訪問看護師の人材確保・育成を行うとともに医療機関を含めた訪問看護供給体制の推進を図る。

事業内容

| | 令和2年度 | 令和3年度～ | 令和4年度 |
|-----------------------|------------------------------|--|--|
| 訪問看護師人材確保対策検討事業 | 訪問看護師人材確保・育成，訪問看護提供体制の確保等の検討 | | |
| | 教育プログラム（1年目）の作成 | 教育プログラム周知 ・養成ガイダンス ・訪問看護事業所等への周知 | 教育プログラム作成（2・3年目） 新卒等訪問看護師及び受入訪問看護事業所等のマッチング |
| 医療機関による訪問看護提供状況実態調査事業 | 医療機関による訪問看護提供状況実態調査 | 医療機関及び事業所間の意見交換・交流会 | |
| | | 小規模事業所・医療機関等への出前研修 | |

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

市町村事業担当者の声



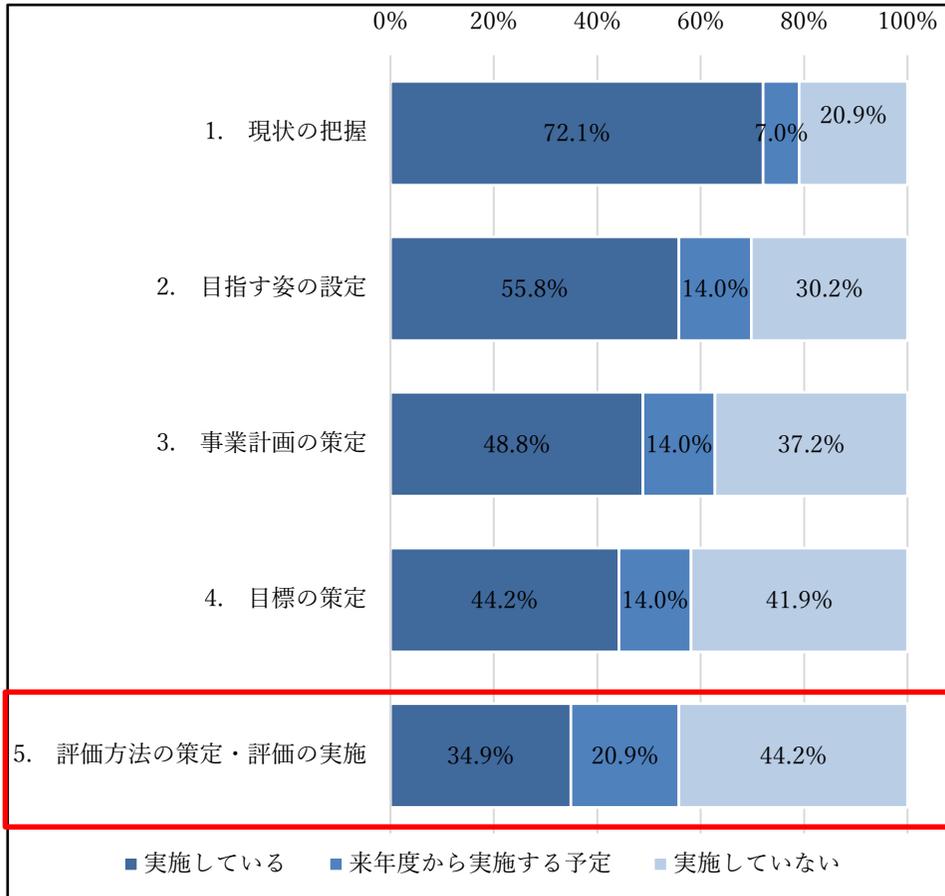
- 目指すべき姿の実現に向けたPDCAに沿った事業の進め方を知りたい。
- 事業評価の設定を具体的にどのようにしているのか。
- 評価の設定根拠や分析・評価について聞きたい。
- 事業評価分析など指標設定の専門的なアドバイスがほしい。
- 課題分析や事業評価等どのように取り組んでいけばいいのか。
- 収集したデータの有効活用ができていない。

市町村向け在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果（厚生労働省R2.3月実施）

- 目指すべきPDCAサイクルの運用を行っている市町村は約4割
- 評価方法の策定・評価の実施をしている市町村は約3割
- 指標設定等の評価のしにくさを4.3市町村のうち3.1市町村が感じている

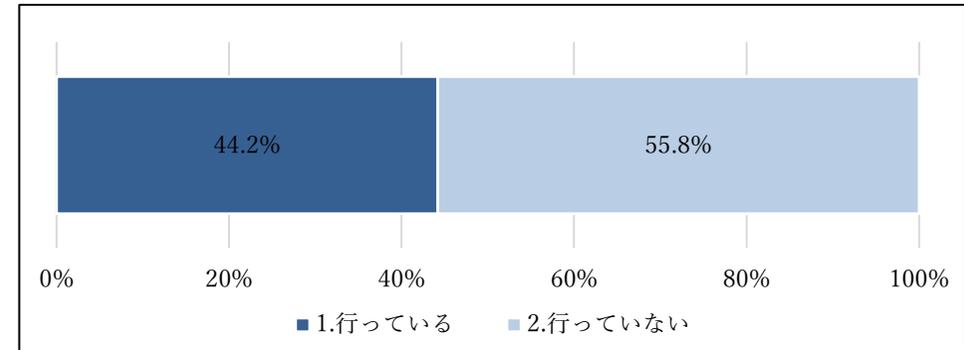
在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果

目指す姿等の設定状況



出典：在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果
(厚生労働省R2.3月実施)

PDCAサイクルの運用状況



出典：在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果
(厚生労働省R2.3月実施)

- PDCAサイクルの運用を行っている市町村は約4割。
- 評価方法の策定・評価の実施をしている市町村は約3割が実施している。

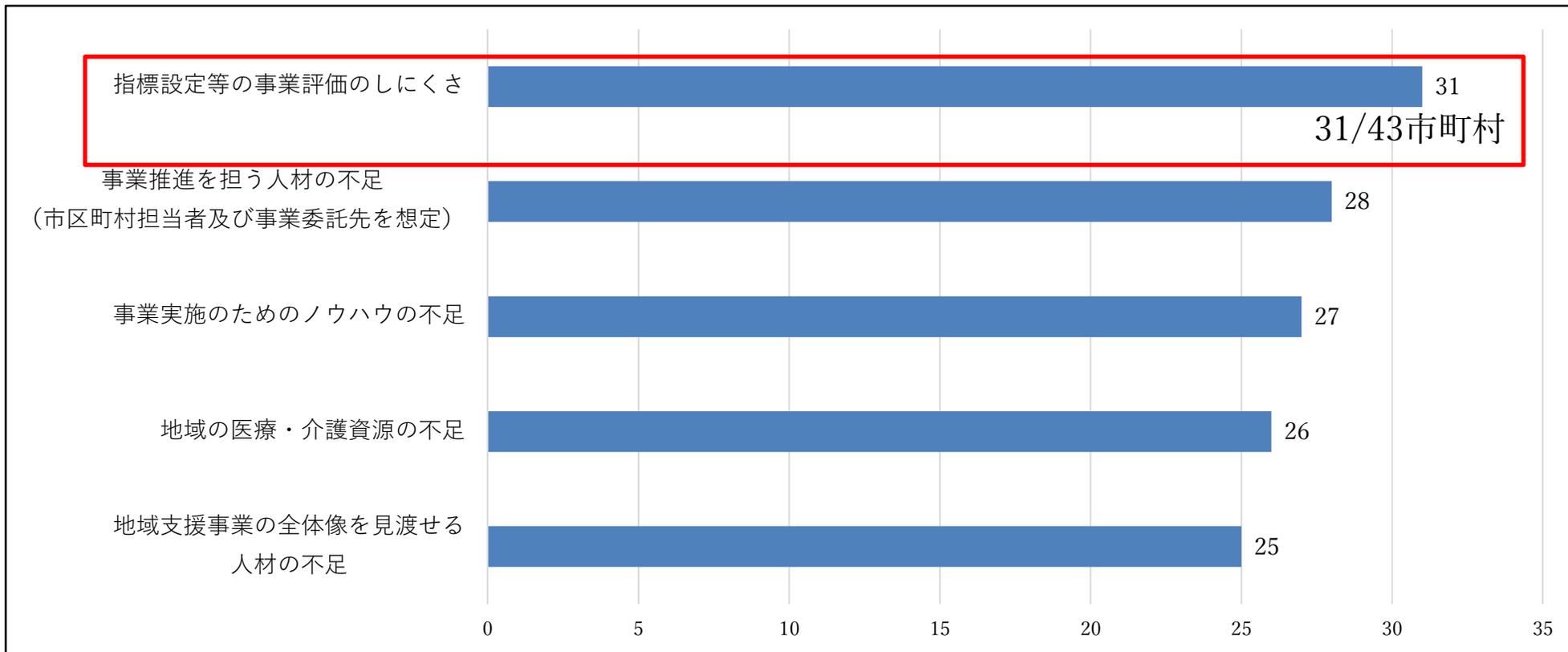


事業評価を行っていないからPDCAサイクル運用ができていない？

在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果

在宅医療・介護連携推進事業の推進時の課題（上位5項目）

【回答方法：課題だと感じているものをすべて選択】



出典：在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関するアンケート調査結果（厚生労働省R2.3月実施）

- 指標設定等事業評価のしにくさがあるから、評価方法の策定・評価の実施をしていない市町村が多い？

「都道府県・市町村連携支援」参加のきっかけ①

人口60万人の市から400人の村まで、市町村規模も様々であり、県内市町村の4割が離島にあり現状や資源が異なり、画一的な研修会の実施だけでは限界がある。

しかし、事業マネジメントの考え方の理解や習得、PDCAサイクルの運用や評価指標の設定は共通の課題となっている。

「都道府県・市町村連携支援」参加のきっかけ②

今年度の市町村研修会においてPDCAサイクルの運用や評価方法をテーマとは決めたものの・・・

- PDCAサイクルに沿った事業展開について、市町村研修会でどう伝えたら良いのか？
- 市町村には、どのような助言が必要？
- 市町村支援のPDCAサイクルを確立するためには、県職員担当としての市町村支援の経験やノウハウが必要

県担当



在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県・市町村連携支援へ
エントリー

テーマ：一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について

3 都道府県・市町村連携支援

本県における都道府県・市町村連携支援実施概要

1回目支援

2回目支援

研修会の実施

3回目支援

10/5

オンライン

・ 基本的な知識
を獲得

・ 県が効果的な
市町村を行うた
めの座学と演習

・ 市町村支援の
進め方を学ぶ

11/18

現地支援

テーマに沿って
具体的な市町村
支援策を考える

1/18

市町村向け
研修会

2/24

オンライン

市町村支援実施
後の振り返り、今
後を考える

都道府県担当者会議

都道府県担当
者会議

支援を受けて実
施した内容を共
有

- ・ 講話
市町村支援の進め方
事業マネジメントの課題
と県の役割、
- ・ 市町村支援の進め方
研修の企画として、課題
の確認、ゴールの設定、
内容の設計、研修の効果
測定方法の検討

- ・ 研修会企画の助言
意見交換
具体的な取組計画
の立案

- ・ 研修の振り返り
目標・ゴールの達成状況
プログラムや内容
- ・ 今後の市町村支援について
助言、意見交換

1 回目支援－取組計画の立案

| | 鹿児島県（テーマ1） |
|---|---|
| 【現状把握・課題】 目的に対し、現在の市町村の状態はどうか 研修によって解決できそうな課題はなにか | <ul style="list-style-type: none"> ACP普及のやり方がわからない ACPの取組が進まない ACPは全市町村共通の課題 |
| 【対象の設定】 その際の研修対象となるのは誰か | 在宅医療・介護連携担当市町村職員 |
| 【目標の設定・研修のゴール】 （研修受講後の受講者の状態） (1) 研修後に想定する能力（どのような状態か）※短期的 | 市町村が研修のイメージができ、 企画・取組・実施する。 |
| (1) 研修後に想定する行動（どのような行動をとる・とろうとするのか）※中長期的 | <ul style="list-style-type: none"> 市町村が自信をもって研修ができる。 評価・指標設定，工夫点を考えられる。 |
| 【手段の検討】 (1) 研修テーマ・内容・構成 | 【テーマ】 PDCAサイクルによるACP活用の仕組みづくり 【内容】 <ul style="list-style-type: none"> 講演20～30分 テーマ：事業マネジメントの基本的考え方と進め方 講師：川越先生（昨年度に引き続き） ワークシートを活用した研修 気づき 報告 |
| (1) 実施方法（時期・回数等） | <ul style="list-style-type: none"> Web開催 令和4年1月 1回 |
| (1) 効果の測定（研修のゴールで想定した能力等は、何で確認できるか） | <ul style="list-style-type: none"> 研修終了後に気づきシートを提出 市町村の企画書提出（年度内） 実施の成果（次年度） |

・ ACPに係る取組に課題を抱えている市町村が多い。
 ・ ACPの課題を共通のテーマとして抱えている市町村が多く、ACPのテーマはイメージしやすい

大まかな計画案を作成

1 回目支援での学びや気づき

- めざすべき姿（目標）を意識する
 - ・ マネジメントは、課題解決を通じて、目的・目標を達成するために行う
 - ・ 目標を達成するための手段を考える
- 具体化して考える
 - ・ 目指す姿と現在の姿のギャップから課題を出し、その後で「なぜ？」という問いをすることで課題は具体化していく。問いかけの仕方は工夫が必要。(5W1Hで整理する)
 - ・ 「何のために行うのか」を目的にし、目的を達成するためにより具体的な目標を意識する
- 対策は原因にアプローチする
 - ・ 対策は取り組みそうな所から取り組むのがよい
 - ・ 答えを出すのは市町村

2 回目支援一研修企画

| 時間 | プログラム | 内容 |
|---|----------------------------------|---|
| 全体講義 | | |
| 10:00～ (20分) | 講義 | 【テーマ】 事業マネジメントについて 【講師】 川越先生 ※市町村担当職員に入れ替わりがあると思うので昨年の研修で説明したことも改めて説明する |
| 演習 1：何を知りたいか | | |
| 市町村が現状把握として何を知りたいか 知るためには既存のデータ，ヒアリング，アンケートのどの方法が良いか | | |
| (15分) | ①導入の講義 | 【講師】 川越先生 |
| (70分) | ②個人ワーク ③グループ間での共有 ④グループワーク | |
| (15分) | ⑤解説講義 | 【講師】 川越先生 |
| 12:00～ (60分) | (休憩) | |
| 演習 2：研修の企画 | | |
| 市町村が企画案を作成 | | |
| 13:00～ (10分) | ①導入の講義 | 【講師】 川越先生 |
| (110分) | ②個人ワーク | ワークシートを個人で埋めていく |
| | ③グループ間での共有 | 事前アンケートをもとグループ分け（3テーマ×2グループ） |
| | ④グループワーク | ・各グループ司会と書記を決めてもらう ・各グループ1つのワークシートを作るのではなく，個人ワークで作成した内容を各市町村でブラッシュアップする |
| (30分) | ⑤6市町村に発表してもらう | ・県が指名した6市町村（各グループ1名ずつ）に発表してもらう |
| | ⑥解説講義 全体の振り返り | 【講師】 川越先生 |
| 15:30 | 研修終了 | |

プログラム

在宅医療・介護連携推進研修会 実施要領

1 目的

PDCAサイクルを運用しながら在宅医療・介護連携推進事業の取組を継続的に実施することは、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するうえで重要である。

今回、「看取り」に係る研修企画を切り口にPDCAサイクルに沿った事業展開を学ぶことで、各地域の実情・目指す姿に応じた在宅医療・介護連携推進事業の取組の充実に資することを目的とする。

2 事業主体

県

3 対象者

(1) 市町村在宅医療・介護連携推進担当者

(2) 県地域振興局・支庁等職員

4 日程

令和4年1月18日(火) 午前10時～午後3時30分(受付:午前9時30分～)

5 開催方法

オンライン (Zoom)

※参加URL, ミーティング番号, ミーティングパスワードは後日メールにて送付

6 講師

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

7 内容

| 時間 | 所要時間 | プログラム | 内容 |
|-------------|------|---------|--|
| 10:00～10:10 | 10分 | 開会 | ・開会挨拶・趣旨説明 |
| 10:10～10:40 | 30分 | 講義 | ・事業マネジメントの基本的考え方と進め方 ～在宅医療・介護の連携強化に向けて～ |
| 10:40～12:00 | 80分 | 演習1 | 「看取りについて何の現状を知りたいのか整理してみよう」 ・目指す地域の姿と現状から課題を設定 ・当面の目標の設定 ・要因分析, 目標達成につながる効果的な対策 |
| 12:00～13:00 | 60分 | 休憩 | 休憩 |
| 13:00～13:20 | 20分 | 午前の振り返り | ・午前の内容の振り返り・質疑応答 |
| 13:20～14:50 | 90分 | 演習2 | 「研修企画を立ててみよう」 ・目的を意識した対策としての研修内容 |
| 14:50～15:20 | 30分 | 全体の振り返り | ・研修内容の振り返り・総括 |
| 15:20～15:30 | 10分 | 今後について | ・研修終了後についての説明 |
| 15:30 | | 閉会 | |

※グループワークは、在宅医療・介護連携に係る4つの場面のうち、看取りに係る研修企画とし、(①在宅看取りを想定した医療介護関係者向け, ②施設看取りを想定した医療介護関係者向け, ③住民向け) から1つを選択し、検討を行う内容とする予定。
検討を希望する場面ごとに、グループを編成する。

目的

PDCAサイクルに沿った事業展開を学ぶことで、各地域の実情・目指す姿に応じた在宅医療・介護連携推進事業の取組の充実に資することを目的とする。

県の目指す姿

- 市町村が事業評価が分かる
- 市町村のPDCA運用が促進される

今回の市町村向け研修会の達成目標

- 目標1 市町村担当者が事業マネジメントの考え方を理解できる
- 目標2 事業マネジメントの考え方に基づいた看取りに係る研修企画ができる

構成及び内容

事前課題 → 講義 → 演習1 → 演習2 → 事後課題

【事前課題】

- ・ 企画する研修対象を「在宅看取り」、「施設看取り」、「住民向け」の3つから選択
- ・ 市町村の看取りに関する「目指すべき姿」の提出

【講義】

- ・ PDCAサイクル運用の考え方の癖を身につける
- ・ 事業マネジメントの基本的考え方と進め方について説明
- ・ 評価指標について説明

【演習1】 看取りをテーマとしたグループワーク

- ・ 看取りに関して、何の情報を把握したいのか

【演習2】 「研修企画を立ててみよう」のワーク

- ・ 研修企画から、現状や課題、その背景や原因を考える
- ・ めざすべき姿を意識しながら研修企画することを体感する

【事後課題】 「看取りに係る研修企画書」提出

- ・ 研修終了後に演習1・2で学んだことを活かし、自分の市町村で看取りに係る研修企画を立てる

市町村向け研修会

【実施日】

令和4年1月18日

(10時～15時30分)

【参加者】

市町村職員

【実施方法】

オンライン

【内容】

「看取り」に係る研修企画を切り口にPDCAサイクルに沿った事業展開を学ぶ講義及びグループワーク

講師：埼玉県立大学教授

川越 雅弘 氏



(令和3年度在宅医療・介護連携推進研修の様子)

| | |
|--------|-------|
| 参加人数 | 26人 |
| 参加市町村数 | 14市町村 |
| 欠席市町村数 | 29市町村 |

目標設定の達成状況①

目標 1

市町村担当者が事業マネジメントの考え方を理解できる

評価方法：

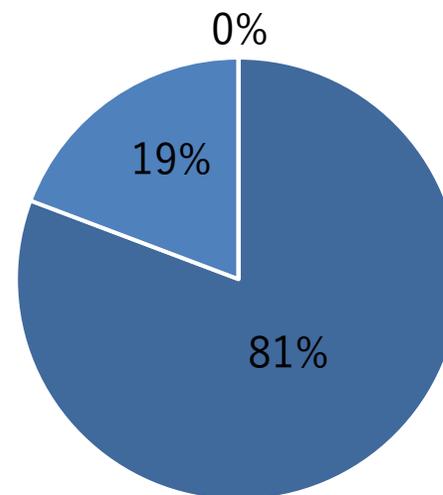
研修後アンケートの結果

アンケート提出
(回収率100%)

【回答結果】

21人 (81%) が
「とても参考になった」

5人 (19%) が
「まあまあ参考になった」



n=26
回収率 100%

- とても参考になった
- まあまあ参考になった
- あまり参考にならなかった

目標設定の達成状況②

目標 2

事業マネジメントの考え方に基づいた看取りに係る研修企画ができる

評価方法：

研修企画書の内容

- 「現状把握・課題」から「効果測定」まで一連の流れができているか
 - めざすべき姿を意識した研修企画になっているか
 - 原因にアプローチした対策になっているか
 - 具体的な目標と対策が書かれているか
 - 課題と対策の整合性はできているか
- PDCAサイクルに沿った企画ができるか

| 看取りに係る研修企画書 | |
|---|--|
| 市町村名 <input type="text"/> | |
| 市町村の「看取り」におけるめざすべき姿 | |
| 【現状把握・課題】 目的に対し、現在の市町村の状態はどうか 研修によって解決できそうな課題はなにか | |
| 【対象の設定】 その際の研修対象となるのは誰か | |
| 【目標の設定・研修のゴール】 (研修受講後の受講者の状態) (1) 研修後に想定する能力(どのような状態なのか)※短期的 (2) 研修後に想定する行動(どのような行動をとる・どうとするのか)※中長期的 | |
| 【手段の検討】 (1) 研修のテーマ・内容・構成 (2) 実施方法(時期・回数等) (3) 効果の測定(研修のゴールで想定した能力等は、何で確認できるか) | |
| 研修企画を作成するにあたり、疑問に思った点や作成が難しいと思った点について記載ください。 | |
| <input type="text"/> | |
| <input type="text"/> | |

14市町村中
9市町村が提出
提出率64.3%

研修企画書を活用してみても

- ① 研修企画書提出が64.3%であることから、研修企画書を提出することの意味づけが必要である
- ② 研修企画書作成に関わった職種や業務担当年数、作成に要した時間や難しかった点などを把握し、その後の効果的な個別支援につなげることが必要である
- ③ 座学や演習だけでなく、さらに研修企画書作成を体感してもらうことで市町村には理解の充実にもつながり、県は市町村の理解度を把握することができた。

提出された研修企画書で良かったこと

提出された研修企画書において、以下のように研修で学んだことを活かすことができていた。

- ① 内容が具体化している
 - ・ 既存の事業を活かした具体的内容になっていた。
- ② PDCAサイクルに沿った効果測定が具体化している
 - ・ 「市町村が持っている既存のデータ」や「関係者や住民の声」, 「関係機関との連携状況」などを効果測定に挙げていた。
- ③ その他
 - ・ 多職種連携や他事業との連動の視点が見られた。
 - ・ データの活用の目的や場面が理解した上での記載内容だった。

研修企画書の内容で気づいたこと②

提出された企画案の内容で、一連の流れがよくできているところもある一方、以下のような特徴も見られた。

- ① 「現状把握・課題」→「ゴールの設定」→「研修内容」→「効果の測定」が一連の流れになっていない
- ② 課題が現状になっている
- ③ 手段がゴールになっている
- ④ ゴールに具体性がない



PDCAによる事業推進の考え方を一緒に学ぶ機会となった。しかしマネジメントの考え方を習得し、実践できるようになるには繰り返し学ぶ機会が必要

グループワークで気づいたこと（改善点）

- 助言やフォローをするファシリテーターやタイムキーパーがいれば、より活発な意見交換ができたのではないか
- 事務職だけでなく事務職と専門職のペアで参加してもらう工夫も必要

研修後の市町村事業担当者の声

研修企画提出の結果，以下のように研修で学んだことを自分の事業で実践してみようという声が多数挙がりました。

- ① 目指したい姿と現状のギャップが課題であり，その対策を具体的に検討することを学んだことで，今後看取りや急変時の研修会を計画する際に参考にしたいと思った。
- ② マネジメントの基本について学び，「目的」「目標」「手段」を理解でき，「成果でなく原因にアプローチする」ということを今後の計画策定に活かしていきたい。
- ③ 演習で実際の現状や課題から研修会を想定して計画してみるのには難しかったですが，今後計画するときにはこの研修で学んだことを活かして取り組みたい。
取り組む際には目的や取組でどんな効果を期待するのか意識して進めたい。

3回目支援一次年度の検討①

どのようにフィード
バックしたら
市町村のためになるの
だろう…



川越先生

県担当者



先生からのアドバイス

企画書作成に当たり，どういう風に考えたか聞く場を設けたら？

直接考えを聞きながら，質問を入れていく

提出がなかったり，今年研修参加のなかった市町村にはそのやりとりを見てもらえば，参考になる

研修企画書提出後支援の在り方を考える

- 年度内に，提出された市町村に研修企画の良い点などをフィードバック
- 来年度の早い時期に，研修企画を提出した市町村を一堂に会し，発表の場をつくり，共有することで，PDCAサイクルの理解を深める

4 今後目指したいこと

市町村が目指すべき姿にむけての達成目標

在宅医療・介護連携推進研修事業（R2～R4）
（市町村向け研修会）

1年目
（R2年度）

2年目
（R3年度）

3年目
（R4年度）

| | | |
|---------------|---------------------------------------|---|
| | | 昨年度の研修企画による実践報告により、PDCAサイクル運用の具体的な取組が理解できる |
| | 看取りを切り口としたPDCAサイクルの運用を体験的に学び、研修企画ができる | 看取りの研修企画の提出があった市町村と研修企画の意見交換をして、気づきや理解を含め、実践できる |
| 事業マネジメントを理解する | 事業マネジメントを理解する | 事業マネジメントを理解する |

今回の学び

- 市町村の声を聞く，問う，一緒に考える
- 地域振興局・支庁等（保健所）の強みを活かした支援の連動
- 連動を意識した研修企画を立てる
- 年度をまたぐ研修企画の重要性





御清聴ありがとうございました

令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県等担当者研修会議（2022.3.1）

都道府県・市町村連携支援

テーマ2：将来設計を見据えた在宅医療・介護提供体制の整備について

～地域医療計画も踏まえながら～

市町村が「我がごと」として将来推計を活用するには？

大分県

1. 大分県の概況

2. 取組の経緯

3. 実施した支援の内容

大分県の概況

九州



■ 高齢化率の順位

九州 (全国)

| | |
|---------------|-------|
| 1位 (10位) 大分県 | 33.3% |
| 2位 (12位) 長崎県 | 33.0% |
| 3位 (14位) 宮崎県 | 32.6% |
| 4位 (16位) 鹿児島県 | 32.5% |
| 5位 (23位) 熊本県 | 31.4% |
| 6位 (26位) 佐賀県 | 30.6% |
| 7位 (39位) 福岡県 | 27.9% |
| 8位 (47位) 沖縄県 | 22.6% |

大分県内



■ 市町村数 **18**市町村

※平成の大合併前は **58**市町村 | 11市36町11村 |

■ 総人口 **約112**万人

➤ 高齢者人口 約37.4万人

➤ 高齢化率 **33.3%** | 全国平均 28.6% |

➤ 要介護認定者数 約7.0万人

➤ 要介護認定率 **18.6%** | 全国平均 19.1% |

➤ 第8期介護保険料 **5,956**円 | 全国平均 6,014円 |

■ 地域包括支援センター数 **61**

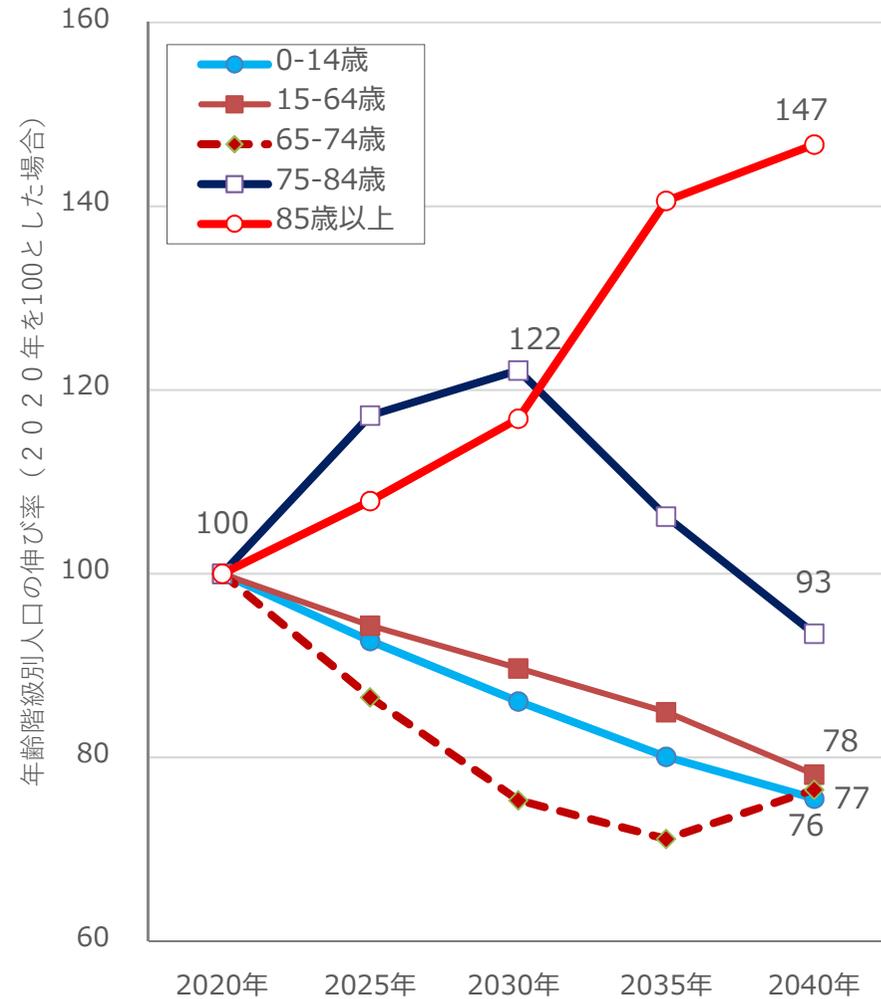
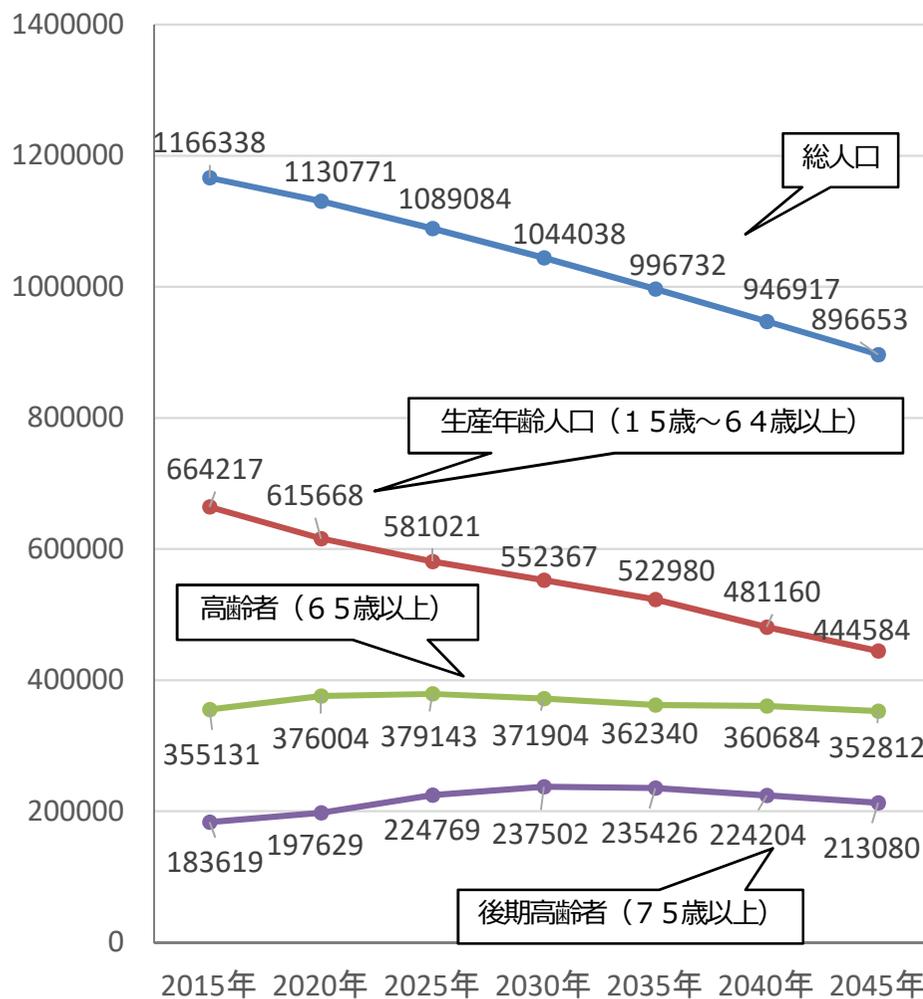
➤ 直営 4

➤ 委託 57

※総人口、高齢者人口、高齢化率はR2年10月1日現在
要介護認定者数・要介護認定率 | 第2号被保険者含む | はR3年3月末現在、地域包括支援センター数はR3年4月1日現在

大分県の将来推計人口

- ・ 県内の総人口は今後減少を続け、約20年後の2040年には2015年と比較して約20%減少する。
- ・ 生産年齢人口（15歳～64歳）は、2040年には2015年と比較して約30%減少する。
- ・ 高齢者（65歳以上）人口は、2025年をピークに減少に転じる。対総人口割合（%）は上昇傾向が続く。
- ・ 医療と介護を必要とする方が多い85歳以上人口数は2020年から2040年にかけて大きく伸び続ける。



大分県内各市町村の在宅療養希望率調査結果(R1実施(県が統一質問項目を作成))

| | 市町村名 | 基本情報 | | | | | | 問1:あなた自身の身体が虚弱になって、医療や介護が必要となったとき、主にどこで医療や介護を受けたいですか | | | | 問2:あなたは、治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月あるいはそれより短い期間を想定)と告げられたとき、どこで過ごしたいと思いますか | | | | | | |
|----|------|----------------|------|------|--------|-------|--------|--|---------|--------|-------|---|--------------|--------------|---------|-------|-------|-----|
| | | 共通項目実施 | 調査対象 | 抽出方法 | 対象人数 | 有効回答 | 回収率 | 自宅 | 病院等への入院 | 施設への入所 | わからない | 最期まで自宅 | 最期まで子どもや親戚の家 | 自宅で療養し必要時に入院 | 医療機関に入院 | 施設へ入所 | わからない | その他 |
| 1 | A | ○ | 原則 | 無作為 | 11,040 | 7,001 | 63.4 | 22.1 | 33.5 | 13.4 | 17.7 | 21.6 | 0.5 | 34.4 | 15.0 | 3.6 | 9.7 | 0.8 |
| 2 | B | ○ | 原則 | 無作為 | 4,107 | 2,393 | 58.3 | 25.3 | 45.5 | 20.0 | 14.9 | 22.1 | 0.8 | 45.5 | 21.7 | 6.7 | 7.8 | 0.5 |
| 3 | C | ○ | 原則 | 無作為 | 2,989 | 1,919 | 64.2 | 21.0 | 33.8 | 18.9 | 16.5 | 24.4 | 0.6 | 33.3 | 18.2 | 5.2 | 10.1 | |
| 4 | D | × | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | E | ○ | 原則 | 無作為 | 3,004 | 2,206 | 73.4 | 24.4 | 40.0 | 20.0 | 16.9 | 23.8 | 0.7 | 41.5 | 19.9 | 6.0 | 10.4 | 0.3 |
| 6 | F | ○ | 原則 | 無作為 | 5,200 | 3,697 | 71.1 | 25.3 | 44.7 | 7.4 | 15.5 | 23.6 | 0.5 | 34.5 | 18.4 | 3.8 | 11.5 | 0.9 |
| 7 | G | ○ | 原則 | 無作為 | 5,420 | 3,334 | 61.5 | 25.6 | 28.5 | 21.9 | 15.2 | 24.1 | 0.8 | 34.2 | 16.7 | 5.2 | 10.2 | 0.8 |
| 8 | H | ○ | 原則 | 無作為 | 3,737 | 2,583 | 69.1 | 18.2 | 36.9 | 16.5 | 14.5 | 22.2 | 0.9 | 33.1 | 16.5 | 4.2 | 10.2 | 0.6 |
| 9 | I | △ 質問文等の変更あり | 原則 | 無作為 | 7,323 | 5,687 | 77.7 | 40.8 | 13.0 | 15.9 | 17.6 | 40.3 | 0.5 | 26.9 | 8.5 | 3.3 | 11.0 | |
| 10 | J | ○ | 原則 | 悉皆 | 8,996 | 6,247 | 69.4 | 22.9 | 43.7 | 15.5 | 16.4 | 25.0 | 0.6 | 39.0 | 19.5 | 5.0 | 10.1 | 0.2 |
| 11 | K | ○ | 原則 | 無作為 | 4,900 | 2,976 | 60.7 | 23.3 | 40.8 | 15.6 | 16.7 | 21.3 | 1.0 | 41.0 | 17.7 | 5.4 | 10.1 | 0.3 |
| 12 | L | ○ | 原則 | 悉皆 | 12,236 | 8,780 | 71.8 | 23.4 | 39.2 | 30.3 | 11.7 | 24.0 | 0.8 | 43.1 | 17.9 | 12.6 | 6.8 | 0.8 |
| 13 | M | ○ | 原則 | 悉皆 | 9,448 | 5,238 | 55.4 | 18.9 | 35.0 | 22.5 | 15.0 | 22.1 | 0.4 | 39.5 | 19.8 | 5.1 | 8.4 | 0.6 |
| 14 | N | ○ | 原則 | 悉皆 | 10,139 | 7,352 | 72.5 | 25.9 | 42.9 | 17.1 | 14.9 | 27.6 | 1.0 | 44.1 | 17.0 | 5.5 | 9.1 | 0.6 |
| 15 | O | 今後実施 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | P | ○ | 原則 | 無作為 | 3,000 | 2,017 | 67.2 | 23.4 | 45.2 | 14.4 | 17.2 | 22.5 | 0.6 | 44.8 | 17.6 | 4.0 | 9.0 | 0.9 |
| 17 | Q | ○ | 原則 | 無作為 | 1,800 | 1,156 | 64.2 | 18.7 | 34.2 | 15.1 | 18.5 | 24.6 | 0.4 | 33.3 | 12.5 | 4.1 | 12.1 | 0.8 |
| 18 | R | ○ | 原則 | 無作為 | 3,500 | 2,837 | 81.1 | 20.5 | 34.3 | 17.2 | 19.5 | 27.2 | 1.2 | 41.8 | 17 | 7.8 | 10.9 | 0.8 |
| | | | | | | | 【参考】平均 | 22.6 | 38.5 | 17.7 | 16.1 | 23.7 | 0.7 | 38.9 | 17.7 | 5.6 | 9.8 | 0.6 |

県内高齢者の3人に1人は在宅療養を希望し、3人に2人は人生の最終段階での在宅療養を希望
→地域包括ケアシステムの構築の中で、医療と介護が連携した療養体制整備が必要

1.大分県の概況

2. 取組の経緯

3.実施した支援の内容

地域包括ケア推進のための介護保険事業マネジメント研修(R2)

◎現状・課題

- 介護保険の保険者である市町村には、制度改正等に伴い多様な事業メニューの実施が次々に求められている状況。
- 地域支援事業については、その目的は各種事業そのものを実施することではなく、多様なメニューを用いて保険者として目指す地域をつくり出していくもの。
- 現状では、多忙な業務の中、手段・作業が先行し、各種事業の成果の検証・改善や事業間連携が難しい現状がある。

◎取組の方針

- 県内市町村への支援として、国からも求められている介護保険事業のマネジメント(=PDCA)を支援。
- 具体的には、8期計画策定及び計画全体へのマネジメントの意識導入を目指し、単一の事業ではなく地域支援事業のうち「在宅医療・介護連携」「介護予防」「認知症施策」の3事業を対象に複数回の事業マネジメント研修を開催。
- 効果的・効率的な介護保険事業が実施できる体制を目指す。

◎事業概要

講師：埼玉県立大学 川越 雅弘 教授

開催予定回数：4回×3事業（すべて上半期に開催）

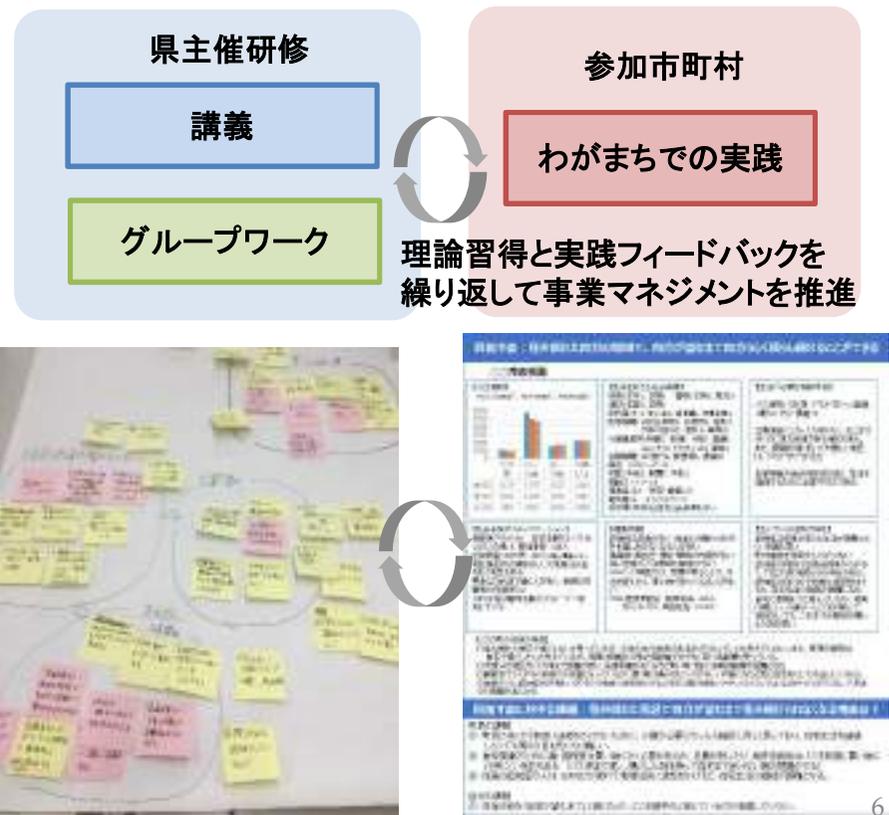
開催時間：各コマ3時間程度

（講義1.5H+グループワーク1.5H）

会場：県庁内会議室又は民間貸し出し会議室

参加者：市町村担当者及び各種事業コーディネーター、事業共同実施者（認知症地域支援推進員等）

対象事業：「在宅医療・介護連携」「介護予防」「認知症施策」



事業マネジメント研修終了後の市町村ヒアリング結果

- ◎研修終了後半年（今年度初頭）時点で医介連携担当者に対して実施したヒアリング結果の概要は以下の通り。
→事業マネジメントの考え方に始めて触れた担当者も多く、理論はわかったが実行に至らない市町村多。

○在宅療養4場面別のアンケート調査を市内の医療機関、介護関係機関、消防(救急)に実施し、課題把握に努め、その後、事務局で課題の絞り込みを行った

○第8期計画策定において、研修で学んだマネジメントの概念を活用し、住民の意識の変化などを指標に盛り込んだ

△総論的には理解できたと思うが、当市の状況で応用的に活用できるかは、今後の課題

△PDCAの重要性はわかったが、それを現場の関係者で共有したり、実際に施策に反映することが出来ていない

△当該研修の内容を介護保険計画に反映することは大変な労力があるので、そこまでは出来ていない

△マネジメントの手段でなく、あまり労力をかけずに効果をあげる方法を教えて欲しい

1、PDCAに基づく取組や、事業の評価の重要性はわかる。

2、事業マネジメント研修のおかげで、PDCAの考えかたの概念は理解出来た

3、しかし、それを受けて、実際の業務をどう変えるのか、何をすればいいのかということがわからない

・・・どうする？？



4つの
場面

あるべ
き姿

将来
推計

データ
活用

評価

現状

課題

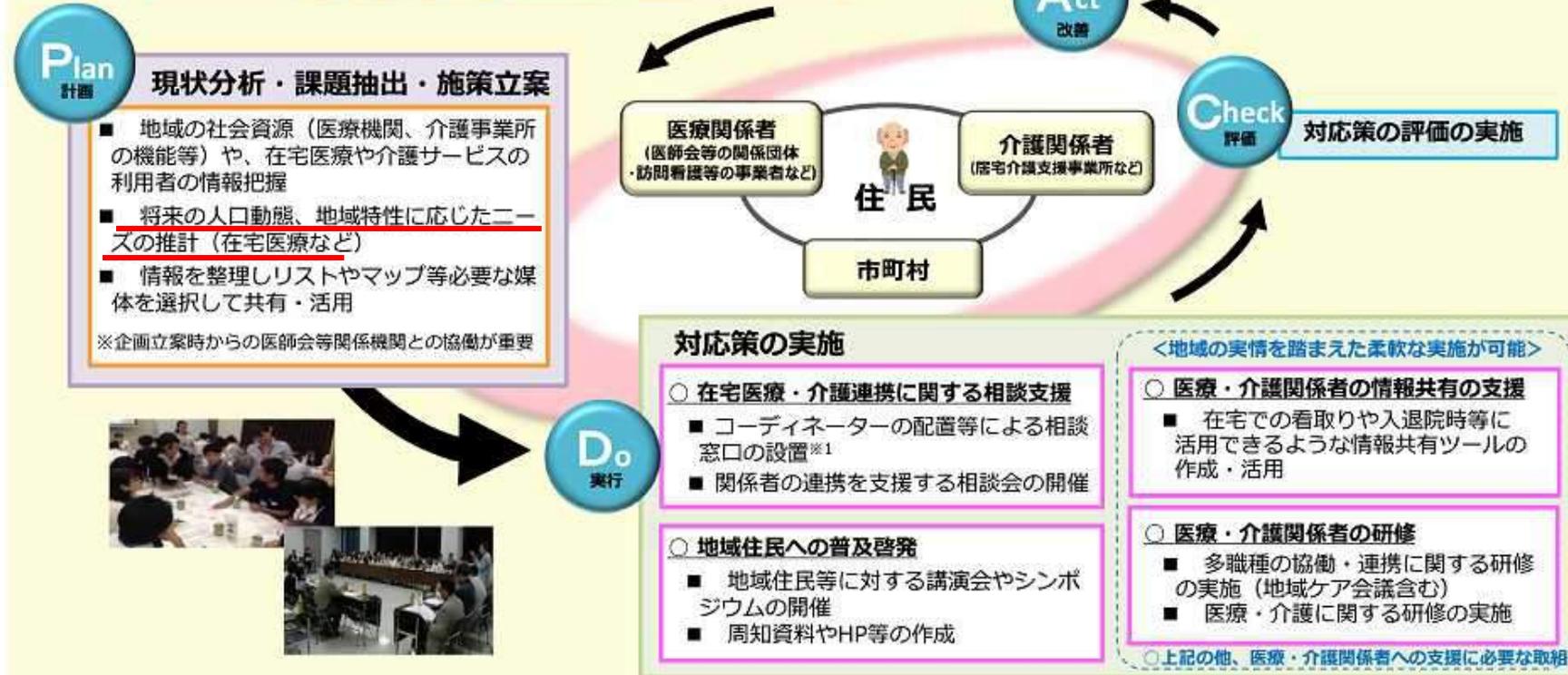
多職種
共有

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方

令和2年度 全国介護保険担当課長会議資料
令和2年7月31日

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
(看取りや認知症への対応を強化)

地域のめざすべき姿



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

都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- 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
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 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
- 地域医療構想・医療計画との整合

19

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

令和3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

| | |
|---|--|
| <p>テーマ2 将来設計を見据えた在宅医療・介護提供体制の整備について～地域医療計画も踏まえながら</p> | <p>昨年度の全国調査では、46の都道府県が地域医療構想についての情報提供を行い、7割が市町村の計画との整合性を図るための対策も講じているとしている一方で、市町村ではそれらを意識している団体は3割程度となっています。</p> <p>本テーマでは、都道府県が市町村を支援する際に必要となる、地域医療構想における在宅医療の目指すべき姿の市町村との共有、都道府県から市町村への効果的な情報提供の在り方に着目し、在宅医療・介護提供体制の整備の方法について考えます。</p> |
|---|--|

••地域医療構想？

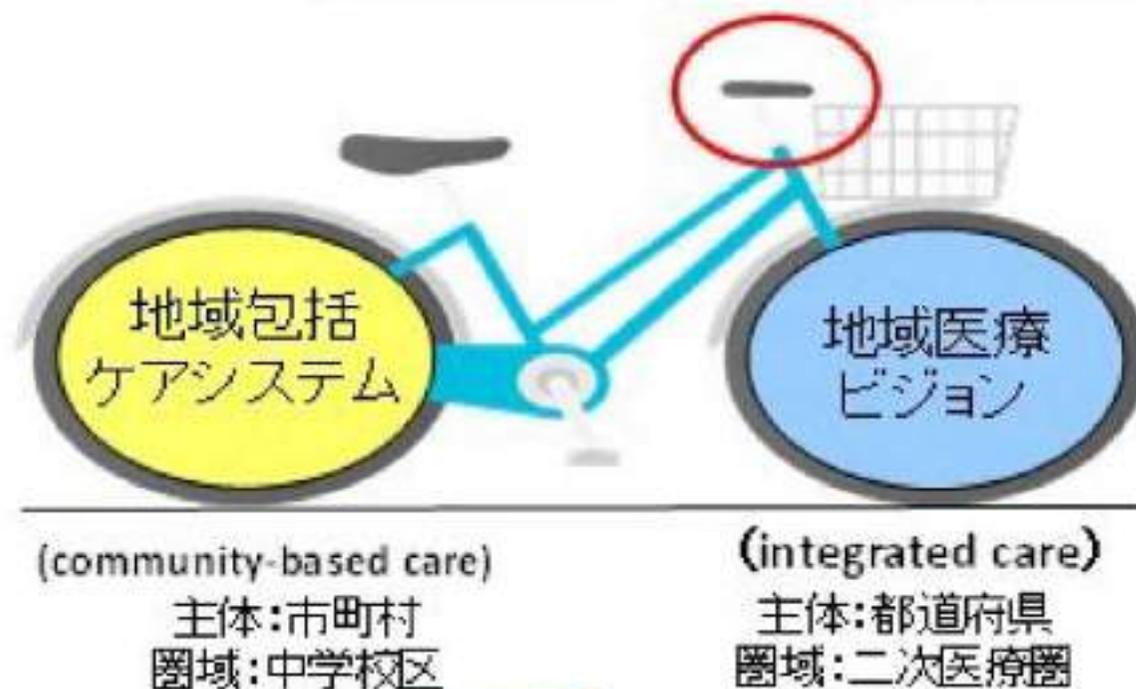


大分県地域医療構想の基本的考え方

- 地域医療構想は将来の医療ニーズを客観的データにより見通したものであり、進むべき一定の方向性を示した指針です。
- 地域医療構想は、「病床削減ありき」の構想ではなく、高度急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかという視点が重要です。
- 社会保障を巡る厳しい環境下において、限られた医療資源を効率的に活用し、子どもや孫の世代まで安心して質の高い医療を提供できる地域にしていかなければなりません。
- そのため、今後とも、医療関係者、行政、県民がそれぞれの立場で、将来の地域医療について考え、構想の実現に向け行動することが求められます。

地域包括ケアシステムが 目指す新たな医療、介護サービス供給の在り方

医療介護費用の給付の適正化
質の向上に関する自治体/地域のビジョン



地域医療ビジョンは二次医療圏域を対象に都道府県単位で作成され、その実行が求められてきたし、地域包括ケアシステムにおいては、概ね中学校区を対象に集団の選定がなされ、市町村でその構築が進められてきた。

いずれの地域医療ビジョン・地域包括ケアシステムともに、その推進のためには、関係者のビジョンの共有が求められてきた。

【老健事業】保険者機能強化推進交付金等における自己評価方法の平準化に向けたマニュアル策定に関する調査研究意見交換会 兵庫県立大学大学院 筒井教授資料

地域医療構想
に基づく

将来
推計
を踏まえた

現状
を

4つの
場面
別の

データ
活用
して比較
することで

評価
する

あるべ
き姿
と

課題
を抽出し

多職種
共有
する

1. 大分県の概況

2. 取組の経緯

3. 実施した支援の内容

在宅医療・介護連携推進マネジメント研修 次第（R4.2.22 WEB開催）

- 1 事業マネジメントの考え方
（在宅医療の4つの場面を意識して）
- 2 地域医療構想と在宅医療・介護連携推進
- 3 将来推計を活用した事業マネジメント
（地域医療構想やレセデータ集計）

Step1：保険者としての意思（事業を通じて何を達成したい？）

ポイント

- 保険者として、以下のことを再度確認しましょう！
 - ✓ 国や県の医療・介護関係施策の方針や計画を理解していますか
 - ✓ 第8期介護保険事業計画に、**事業の目的をどう記載していますか？**
 - ✓ 計画に記載された目的を達成するため、4つの在宅医療介護の場面（**日常療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り**）について、**目指す姿を設定していますか？**

（豊後大野市の第8期計画より）

たとえ認知症や要介護状態になったとしても、幸福や尊厳、希望などの生きがいを見出すことができ、自らが望む場所において、看取りまでの療養生活を選択できるまち

具体化

日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種協働によって本人・家族の療養生活を支援することで、認知症や要介護状態になる前に早期に発見して予防に繋げることができ、また、認知症や要介護状態になった後も本人・家族が住み慣れた場所で生活し、状態の維持・改善に向けた意欲を持つことができること。

看取り

本人・家族が看取りにおける支援内容を理解し、医療・介護関係者等が可能な限りQOLを高められるよう関与することで自らが望む場所で最期を迎えることができること。

※入退院支援、急変時対応についても計画に記載あり

Step2 : 現状把握

ポイント

- 事業の目的や目指す姿に関し、保険者として「**知りたいことは何か**」を整理しましょう！その上で**4つの場面**を意識し、目的意識をもってデータを収集しましょう！
- 情報を収集する際、「**質**」に関する現状と「**量**」に関する現状があることを意識し、可能な限り双方の現状を把握するようにしましょう。
- 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

「量」の現状

| | | | | | | |
|-------------|-------------|-----------|------|-----------|-------|-------------|
| 見える化 データ | レセプト データ | ニーズ 調査 | 実態調査 | 専門家 会議 | ヒアリング | 独自 アンケート |
|-------------|-------------|-----------|------|-----------|-------|-------------|

「質」の現状

Step3：取り組むべき課題の選定（※課題の具体化が重要）

ポイント

- **在宅医療の4つの場面**について、目指す姿と現状との比較を通じて、課題を出しましょう！その際、「提供サービス**量の課題**」と「連携の**質の課題**」を意識しましょう。
- 課題選定**プロセスを医療・介護関係者と共有・協議することも重要**です。
- 課題は通常複数あります。複数ある課題の中で、下記の視点から取り組むべき課題を絞り込みます。さらに、**具体的対策の検討のため、課題をより具体化します。**
 - ✓ 課題としての**緊急性**
 - ✓ **課題の重要性（目的や目標達成に直結する課題かどうか）**

図3-4. PDCAサイクルの展開手順（Step3：取り組むべき課題の設定）



図3-5. 課題とは何か？

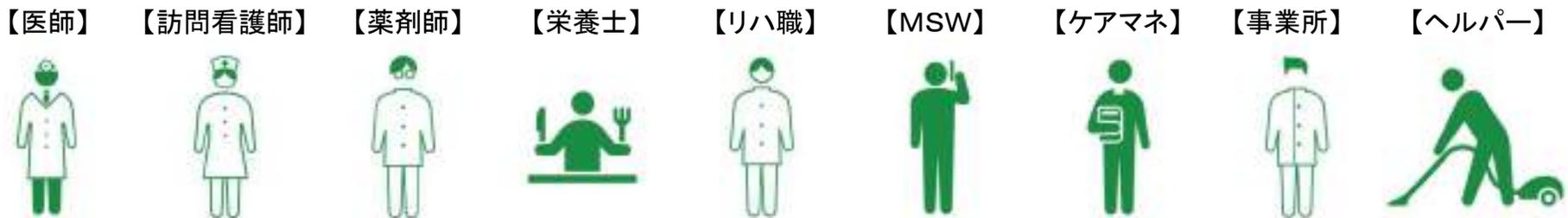


なぜ関係者との4つの場面を意識した目指す姿の協議・共有が必要か？



在宅医療・介護の連携で感じている課題は何ですか？

| | | | | | | | | |
|------|-------|------|------|--------|--------|-------|------|--------|
| 【がん】 | 【看取り】 | 【残薬】 | 【嚥下】 | 【フレイル】 | 【連絡漏れ】 | 【看取り】 | 【療養】 | 【人材不足】 |
|------|-------|------|------|--------|--------|-------|------|--------|



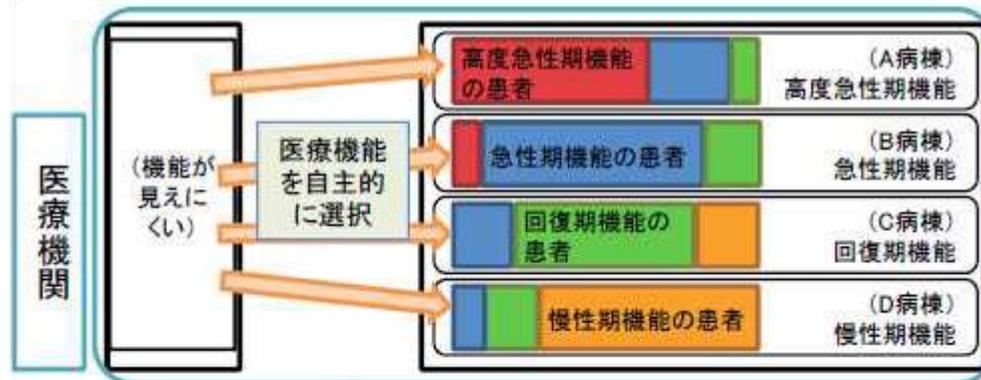
入退院の場面で感じている課題は何ですか？

| | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|-------|----------|--------|----------|------|--------|
| 【病診連携】 | 【早期導入】 | 【服薬継続】 | 【食形態】 | 【生活機能改善】 | 【連絡漏れ】 | 【カンファ参加】 | 【療養】 | 【情報連携】 |
|--------|--------|--------|-------|----------|--------|----------|------|--------|

「課題の具体化」と「我がごと化」をした上で、地域における「手段（事業）」を考えることができる

地域医療構想について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。
- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

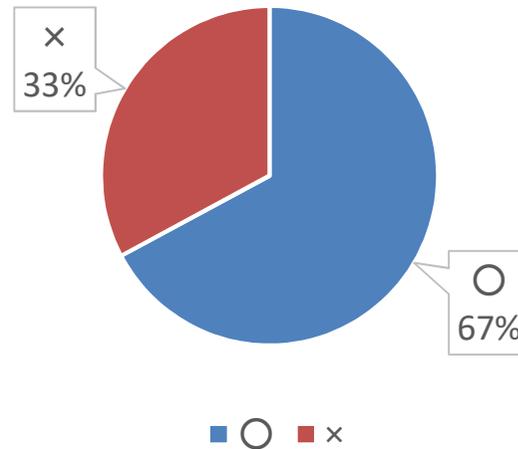
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

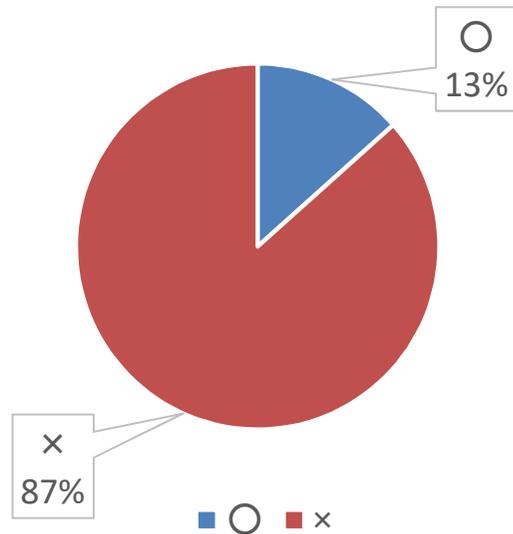
研修会出席申込時アンケートより

N=67

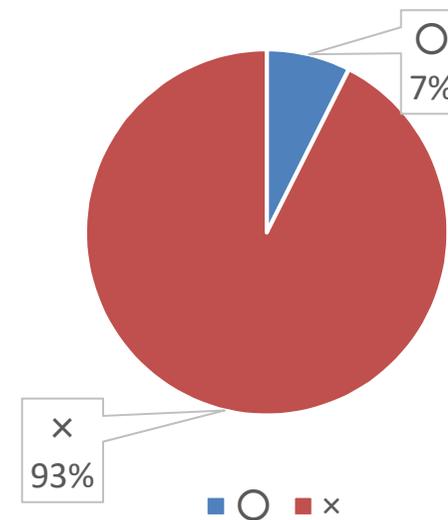
地域医療構想の趣旨や考え方を理解している



在宅医療・介護連携事業において、地域医療構想の推計値を活用したことがある



自市町村の地域医療構想に基づく将来的な在宅医療需要数を把握している



病床機能ごとの病床数の推移(県全体)

- 2020年と2015年の病床数を病床機能ごとに比べると、高度急性期が171床減少、急性期が704床減少、回復期が531床増加、慢性期が362床減少した。
- 2025年見込の急性期の病床数は8,606床であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ3,698床の開きがある。一方で、回復期については2,035床不足しており、急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

2015年

合計17,709床



【2020年度病床機能報告(2021年12月末時点暫定値)】

2020年

合計17,444床



2025年見込※1

合計16,833床



【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】

合計14,649床



362床減

531床増

704床減

171床減

198床減

280床増

322床減

増減なし

1床

2,035床

3,698床

80床

※1: 2020年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

介護施設・在宅医療等の追加的需要について

<8期期間中の追加的需要への対応>

| 市町村 | 介護施設分 | 在宅医療分 |
|-----|-------------------------------------|------------|
| | 介護施設:在宅医療分=2:1 下線:市町村との協議による配分変更 | |
| A | 0 | 0 |
| B | 0 | 0 |
| C | 0 | 0 |
| D | 0 | 0 |
| E | 0 | <u>37</u> |
| F | 48 | 25 |
| G | 0 | 0 |
| H | 3 | 2 |
| I | 2 | 1 |
| J | 3 | 1 |
| K | 0 | 0 |
| L | 0 | <u>26</u> |
| M | 0 | <u>65</u> |
| N | 9 | 5 |
| O | 5 | 2 |
| P | 63 | 32 |
| Q | 8 | 4 |
| R | 0 | <u>56</u> |
| 計 | 141 | <u>256</u> |

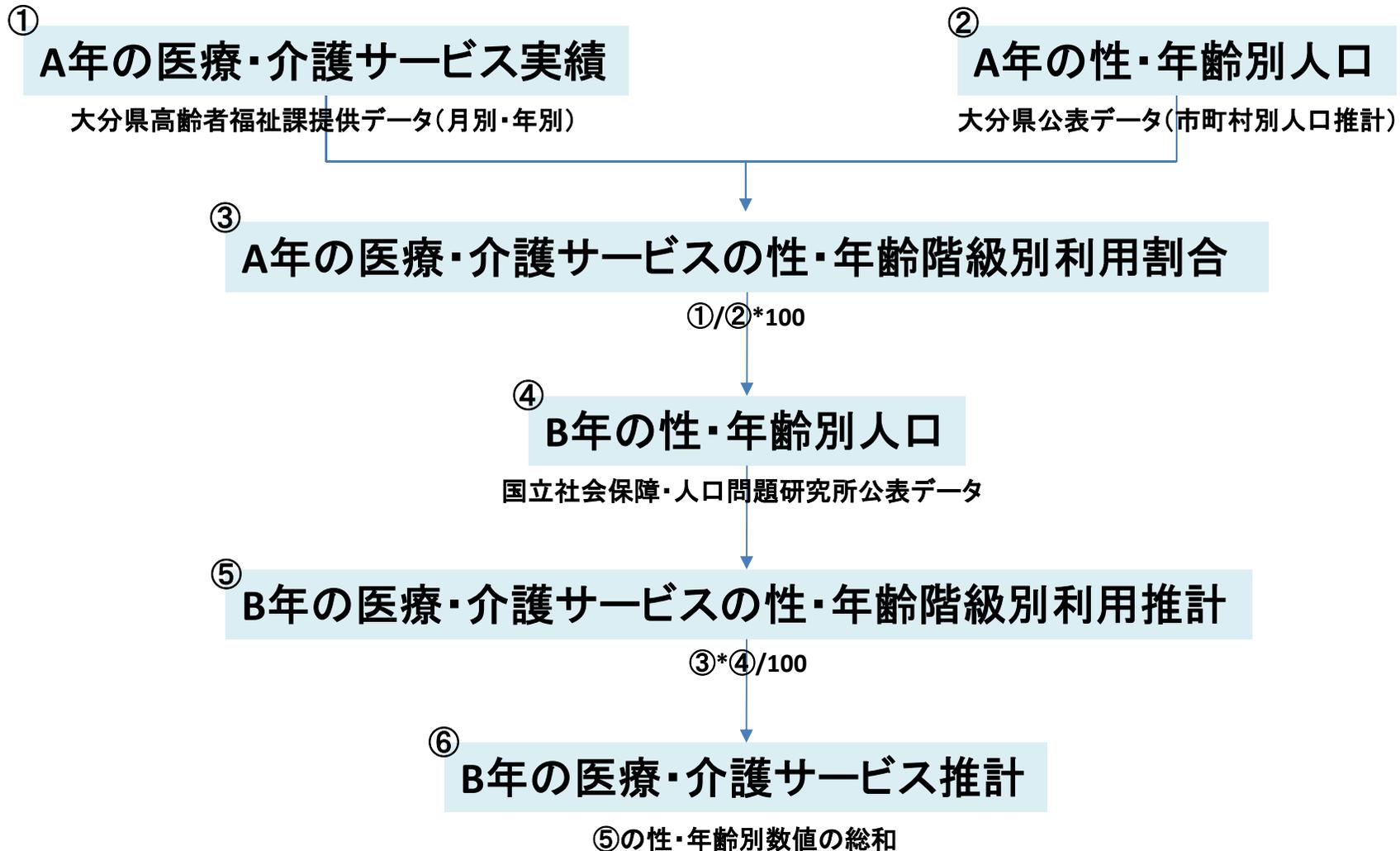
<地域医療構想終期(2025)までの追加的需要>

| 市町村 | 2025年需要 | 8期までの対応数 | 差 |
|-----|-----------------------|----------|------------|
| | 当該対応は、9期計画策定までに検討する必要 | | |
| A | 225 | 169 | 56* |
| B | 59 | 44 | 15 |
| C | 65 | 49 | 16 |
| D | 5 | 4 | 1 |
| E | 49 | 37 | 12 |
| F | 129 | 97 | 32 |
| G | 14 | 11 | 3 |
| H | 7 | 5 | 2 |
| I | 11 | 8 | 3 |
| J | 5 | 4 | 1 |
| K | 22 | 17 | 5 |
| L | 34 | 26 | 8 |
| M | 102 | 77 | 25* |
| N | 18 | 14 | 4 |
| O | 25 | 19 | 6 |
| P | 165 | 124 | 41* |
| Q | 56 | 42 | 14 |
| R | 128 | 96 | 32 |
| 計 | 1119 | 843 | <u>276</u> |

*:療養病床の推計減少数に満たない病床があり、変動可能性有

在宅医療等の自然増の推計方法について

地域医療構想策定ガイドラインの推計手法を用いて推計。→入院外において継続的な療養を必要とする患者の推計については、平成25年(2013年)に在宅患者訪問診療料を算定している患者の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の平成37年(2025年)における性・年齢階級別人口を乗ずることによって、在宅医療等の医療需要に含めて推計する。



訪問診療の自然増について(令和2年診療実績による推計)

| 市町村 | 2020年実績 | 2023年推計 (8期計画終期) | 2025年推計 (地域医療構想終期) |
|-----|-------------|---------------------|-----------------------|
| A | 1211 | 1308 | 1373 |
| B | 245 | 255 | 261 |
| C | 222 | 228 | 232 |
| D | 21 | 21 | 21 |
| E | 131 | 139 | 144 |
| F | 3816 | 4385 | 4764 |
| G | 245 | 252 | 257 |
| H | 316 | 326 | 332 |
| I | 199 | 220 | 233 |
| J | 564 | 592 | 611 |
| K | 130 | 136 | 140 |
| L | 411 | 426 | 436 |
| M | 319 | 333 | 342 |
| N | 40 | 41 | 42 |
| O | 76 | 79 | 81 |
| P | 277 | 292 | 303 |
| Q | 92 | 95 | 96 |
| R | 474 | 492 | 504 |
| 計 | 8850 | 9619 | 10172 |

2025年自然増推計: 2020年実績をもとに、2025年の将来人口推計(社人研)から算出

2023年推計: 2025年推計の伸び率から割り戻し推計

2020年実績: 高齢者福祉課医療介護レセプトデータ集計(令和2年10月診療実績)(64歳以下は集計除外)

(1) 在宅医療・介護連携に係る医療保険データの抽出、集計。

(1) 在宅患者訪問診療料。

- ①在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1 イ。
- ②在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1 ロ。
- ③在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2 イ。
- ④在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2 ロ。
- ⑤在宅患者訪問診療料（Ⅱ） の別。
- ⑥在宅患者訪問診療料（上記①～⑤の重複を除いたもの）。

(2) 在宅ターミナルケア加算。

(3) 在宅療養実績加算。

(4) 看取り加算。

(5) 死亡診断加算。

(6) 在宅患者訪問看護・指導料。

(7) 在宅移行管理加算。

(8) 夜間・早朝訪問看護加算。

(9) 深夜訪問看護加算。

(10) 同一建物居住者訪問看護・指導料。

(11) 訪問看護指示料。

(12) 特別訪問看護指示加算。

(13) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料。

(14) 在宅患者訪問薬剤管理指導料。

- ①在宅患者訪問薬剤管理指導料（医科）。
- ②在宅患者訪問薬剤管理指導料（調剤）。
- ③在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（調剤） の別。

(15) 在宅患者訪問栄養食事指導料。

(16) 訪問歯科診療。

- ①歯科訪問診療1。
- ②歯科訪問診療2。
- ③歯科訪問診療3。
- ④歯科訪問診療（上記①～③の重複を除いたもの） の別。

(17) 訪問歯科衛生指導料。

(18) 退院前在宅療養指導管理料。

(19) 訪問看護（請求支払）。

(20) 入退院支援加算。

- 入退院支援加算1。
- 入退院支援加算2。
- 入退院支援加算3 の別。

(21) 退院時共同指導料。

(22) 介護支援等連携指導料。

(23) 在宅が元医療従事者診療料。

(24) 往診料。

(2) 在宅医療・介護連携に係る介護保険データの抽出、集計。

(0) 訪問介護。

- ①訪問介護費 イ。
- ②訪問介護費 ロ。
- ③訪問介護費 ハ の別。
- ④訪問介護費（①～③の重複を除いたもの）。

(1) 居宅療養管理指導【医師】。

- ①居宅療養管理指導【医師】。
- ②介護予防居宅療養管理指導【医師】 の別。

(2) 居宅療養管理指導【歯科医師】。

- ①居宅療養管理指導【歯科医師】。
- ②介護予防居宅療養管理指導【歯科医師】 の別。

(3) 居宅療養管理指導【薬剤師】。

- ①居宅療養管理指導【薬剤師】。
- ②介護予防居宅療養管理指導【薬剤師】 の別。

(4) 居宅療養管理指導【管理栄養士】。

- ①居宅療養管理指導【管理栄養士】。
- ②介護予防居宅療養管理指導【管理栄養士】 の別。

(5) 居宅療養管理指導【歯科衛生士】。

- ①居宅療養管理指導【歯科衛生士】。
- ②介護予防居宅療養管理指導【歯科衛生士】 の別。

(6) 訪問看護。

- ①訪問看護費 イ (1)～(4)。
- ②訪問看護費 イ (5)。
- ③訪問看護費 ロ (1)～(4)。
- ④訪問看護費 ハ の別。

(7) 訪問看護費 夜間・深夜・早朝加算。

(8) 緊急時訪問看護加算。

(9) 訪問看護費 ターミナルケア加算。

(10) 訪問リハビリテーション。

(11) 入院時情報連携加算。

- 入院時情報連携加算(Ⅰ)。
- 入院時情報連携加算(Ⅱ) の別。

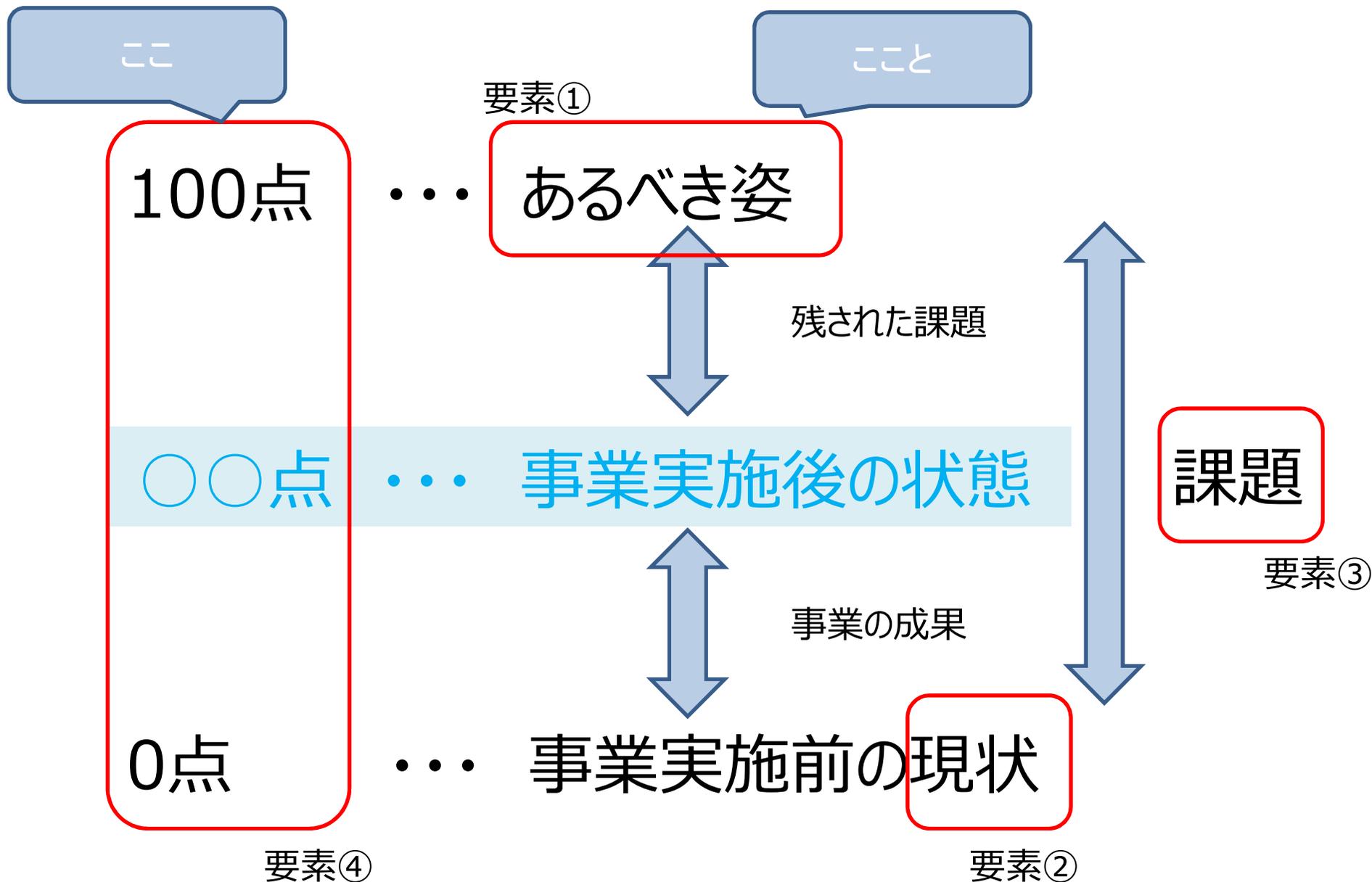
(12) 退院・退所加算。

(13) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費。

(14) 小規模多機能型居宅介護費。

(15) 看護小規模多機能型居宅介護費。

事業マネジメントのどこに将来推計(地域医療構想やレセデータ集計)を活用するか



質問①

- あなたの地域では、地域医療構想が進んでいく中で、在宅医療・介護にどのような変化が起こると思いますか
- 在宅医療の4つの場面に分けて考えてください

質問①

(1) 在宅医療利用者(訪問診療利用者)の変化

| 2020年 訪問診療利用者数 | 2025年 訪問診療利用者推計 |
|----------------|-----------------|
| 人 | 人 |

(2) 在宅医療・介護の4つの場面では、どのような影響がありますか

| | |
|---------|--------|
| (入退院) | (日常療養) |
| (急変時対応) | (看取り) |

質問②

- 地域医療構想と地域包括ケアが進むことにより、地域住民がどのような暮らしを送れるようになると良いとおもいますか
- 在宅医療の4つの場面に分けて考えてください

質問③

- 想定した影響を確認するため、現状を知るにはどのようなデータを確認すればよいと思いますか
- 在宅医療の4つの場面に分けて考えてください

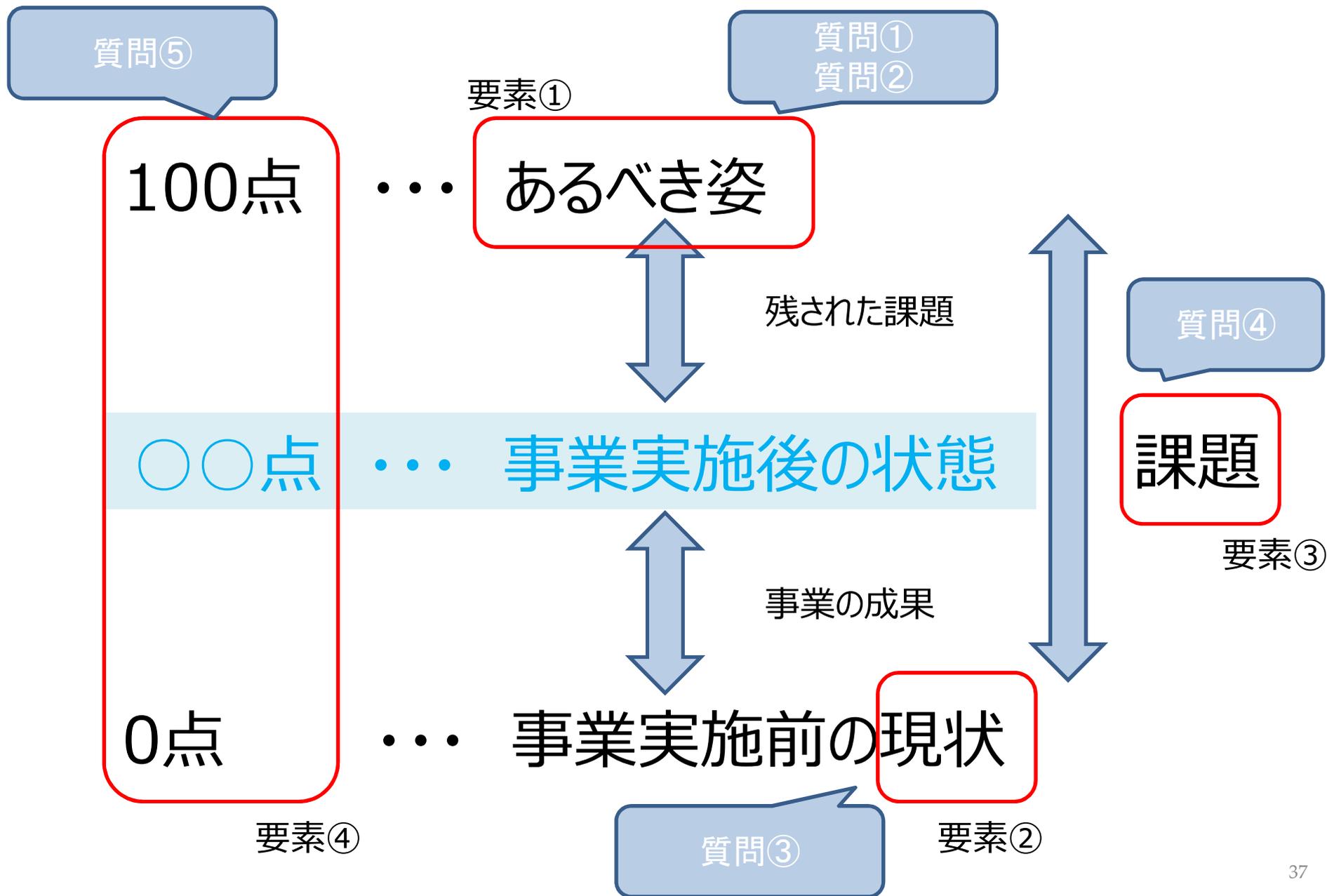
質問④

- 地域医療構想と地域包括ケアが進むことにより、地域住民が望む暮らしを送れるようになるには、在宅医療従事者と、介護従事者のどのような連携が必要となりますか
- 在宅医療の4つの場面に分けて考えてください

質問⑤

- 地域に求められる連携の状況を把握するためには、どのようなことを知りたいですか。
- 在宅医療の4つの場面に分けて考えてください

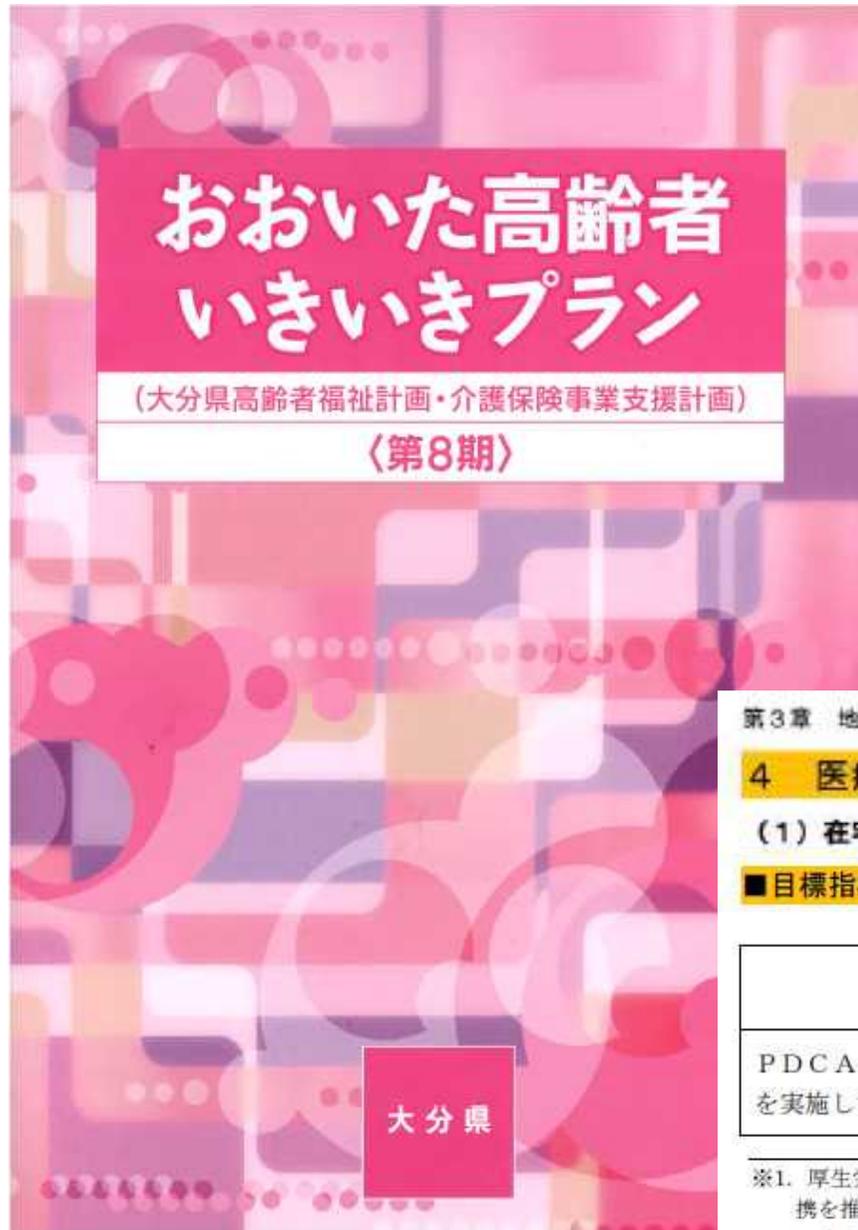
事業マネジメントのどこに将来推計 (地域医療構想やレセデータ集計) を活用するか



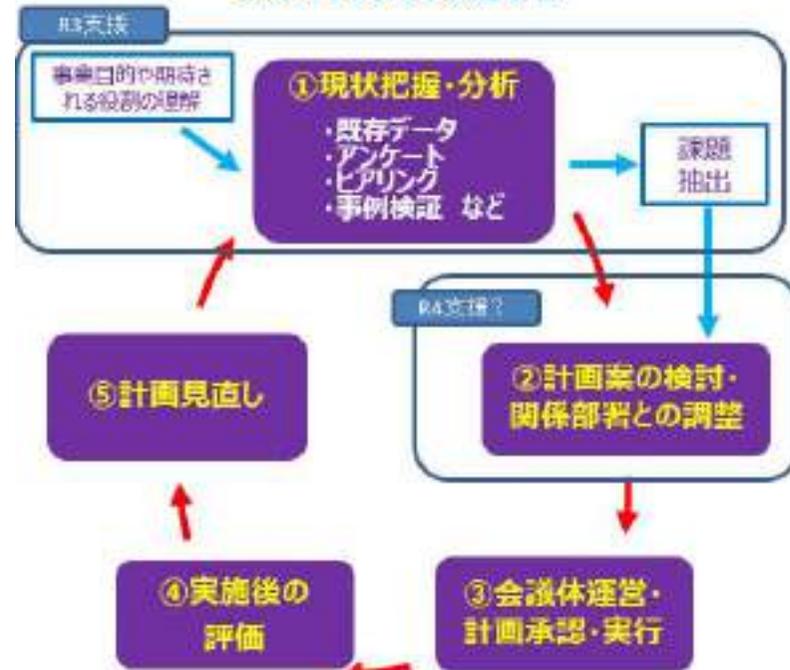
【研修実施後アンケート】

- ・事業マネジメントの考え方を(概ね)理解できた 79%
- ・地域医療構想の趣旨や考え方を(概ね)理解できましたか 86%
- ・自市町村の地域医療構想に基づく将来的な在宅医療需要数を(概ね)把握できた 66%
- ・今後在宅医療・介護連携推進事業を実施するにあたり、地域医療構想の推計値を活用出来そう 34%

今後について



事業マネジメントの進め方



第3章 地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進

4 医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実

■目標指標

| 指標名 | 単位 | 令和元(2019)年 | 令和5(2023)年 |
|--|-----|------------|------------|
| | | 基準値 | 目標値 |
| PDCAサイクルに沿った取組を実施している市町村の数 ^{※1} | 市町村 | 4 | 18 |

※1. 厚生労働省が実施する在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査において、「在宅医療・介護連携を推進する上で、目指す姿・実現したい姿を設定し、それに基づいて事業計画、目標、評価方法を策定して事業を推進しているか」という質問項目に対し、全て実施していると回答した市町村数

令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県等担当者研修会議（2022.3.1）

都道府県・市町村支援

テーマ3：データ分析を活用した地域の現状の把握方法について

データの利活用及び事業マネジメントに関する研修を通じた市町村支援

岩手県

前任者からの業務引継書

業務の概要

(1) 二次医療圏における入退院調整支援事業の横展開

平成26年度に国のモデル事業に参加し、盛岡・宮古圏域において入退院調整支援ガイドラインを策定した。入退院時における医療機関と在宅関係者（主にケアマネジャー）との連携をスムーズに進めるための、情報共有ツールの活用も含めた広域的なルールづくりが必要であり、モデル事業を参考とした他圏域への横展開が必要。

(2) K D B データ入手及び分析の検討

保険者機能強化推進交付金の都道府県の評価指標にも市町村へのデータ提供の項目があることから、今後、K D B データを入手、分析して市町村が必要とするデータを提供する必要があるもの。

医療政策室所管の医療等ビッグデータ利活用推進事業においても、K D B データの分析に取り組んでいくことから、分析項目等について整合性を図りながら進めることが想定される。

(3) 地域包括ケアシステム構築支援シートによる調査結果の分析

年に2回（6月1日時点、1月1日時点）、当該シートによる市町村担当者への調査を実施し、事業の進捗状況の把握に活用している。介護保険法上、H30年4月からは8事業全てが実施されることとなっており、現状、P D C A サイクルに乗せた事業展開の段階にあるため、調査項目もそれに応じたものにしていく必要があるものの、8事業の取組そのものに苦慮している地域もあり取組に差が生じている。

市町村における第8期介護保険事業計画からの本事業については、市町村が地域のめざすべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図れるよう、事業構成の見直しを行ったところである。

これに伴い、都道府県の役割についても、市町村の切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備を支援するため、**市町村の取組状況を確認、「市町村の事業マネジメント力の向上」の視点・支援**を踏まえた上で、**在宅医療をはじめ広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析**とともに、

1. 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等について

- ・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横展開
- ・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

令和4年度保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標（都道府県分）

在宅医療・介護連携に係る市町村支援の観点から、各市町村の実情に応じた在宅医療・介護連携のための技術的支援等を行っている。

ア 他市町村における取組事例等の情報提供を行っている。

イ 市町村が必要とするデータの分析・活用について支援を行っている。

ウ 市町村と関係団体等（広域的な医療機関や地域の介護関係者を含む）との連携体制の構築に向けた支援を行っている。

エ 地域医療構想の取組と連携や医療計画との整合を図るため、複数市町村で取り組むべき事項について市町村間連携を含めた市町村と協議等を行っている。

オ 複数市町村で取り組むべき課題を共有し、取組内容を改善している。

県に期待する役割

「市町村が改めて在宅医療介護の実態を把握するための調査を行わなくてもよいような**有用な基礎データの提供と活用事例の提示**」

「インセンティブ交付金の指標で活用できる**データの提供と活用方法の提示**」

「在宅医療・介護連携推進事業を評価するための客観的データは所管が関係各課にまたがること、最終的には関係各課から県に報告していること、市町村単位で集計し地域間の比較結果も知りたいことなどから、**県が統一した内容で基礎的なデータをまとめて市町村に提示してほしい。**」

データ提供のタイミングはいつ？

どうやって分析するの？

誰から入手するの？

何を提供するの？

私を苛む「データ」

一筋の光明

令和3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

テーマ3：データ分析を活用した地域の現状把握方法について

在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況を図る際にKDBデータを活用する動きがあります。今後の推進にあたっては、地域ごと・診療科ごとに提供される医療の違いを把握し、地域のニーズに応じてどのように事業を進めていくかを考えることが求められ、KDBデータの分析が実態把握の一つの方法となると考えます。

本テーマでは、現状把握の1つの方法として、KDBデータの分析及び分析結果の解釈方法、それらを市町村と共有するための方法を考えます。

目指したい姿（応募時）

診療報酬等のデータ分析の手法を習得するとともに、市町村に有益な情報提供ができるよう、庁内における連携体制を構築する。

KDBの主管課である健康国保課に協力の了解を得て応募

参加団体会議 (R3.9.3)

- 都道府県による市町村支援についても、「支援することの『目的』」があるはずだが、調査結果からは「研修等の実施」や「情報の提供」等の「手段」が目的化してしまっているような状況もみられる。
- 市町村に対する個別支援・その実施に向けた情報提供を行うためには「技術の獲得」も大事だが、その前に支援側の都道府県において市町村支援に向けた認識を整理しておくことは必要（庁内連携が必要となる事業の場合は特に）
- 以上から、今回の支援にあたっては、今までの市町村支援の状況や課題等の棚卸しを一緒に行い（状況の把握）、今年度末までの目標を一緒に設定することを導入部とする。
- そのため、全4団体が共通してPDCAによる事業推進の考え方を学び、その上で個別テーマによる支援を行う。

データの活用は手段

第1回合同市町村支援 (R3.10.5)

都道府県による市町村支援の目的 (共通)

【在宅医療・介護連携の目標】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こと
以上に取り組む市町村が、本事業に対して積極的に取り組み、主体的に推進していくことができる

| | |
|--|--|
| 【現状把握・課題】 目的に対し、現在の市町村の状態はどうか 研修によって解決できそうな課題はなにか | 在宅医療介護連携推進事業について、地域のめざす姿を設定している市町村は、33市町村中15市町村※であり、オープンデータ等を用いて、地域の在宅医療・介護連携の現状を把握し、あるべき姿をイメージする。 ※資料：地域包括ケア構築支援シート令和3年6月1日現在 |
| 【対象の設定】 その際の研修対象となるのは誰か | 市町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者 (委託している在宅医療拠点等は含まない) |
| 【目標の設定・研修のゴール】 (研修受講後の受講者の状態) (1) 研修後に想定する能力 (どのような状態なのか) ※短期的 | 市町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者が在宅医療介護連携推進事業の現状の把握に資するデータの所在や見方を理解する。 |
| (2) 研修後に想定する行動 (どのような行動をとる・とろうとするのか) ※中長期的 | KDBデータを取り扱っている国保担当部局等から在宅医療・介護連携に関連するデータを入手する。 |
| 【手段の検討】 (1) 研修のテーマ・内容・構成 | 市町村職員向け在宅医療人材育成研修を活用 テーマ：在宅医療・介護連携推進に資するデータの扱い方 内容：①県長寿社会課、医療政策室及び健康国保課から県内の在宅医療介護連携推進事業の現状を把握できるデータを紹介するとともに、そのデータの所在や使い方について紹介する。 ②参加者同士のグループワーク等により、第8期介護保険事業計画に設定している在宅医療・介護連携推進の現状及びあるべき姿を再確認し、どのような活用が可能かを検討する。 |
| (2) 実施方法 (時期・回数等) | 12月～1月頃。2回。 |
| (3) 効果の測定 (研修のゴールで想定した能力等は、何で確認できるか) | 事前アンケート、事後アンケート、年1回の地域包括ケア構築支援シートに「他部門にデータ提供等について相談したか」等の項目を入れることにより、効果を測定。 |

第1回合同市町村支援

埼玉県立大学川越教授の助言

- 研修は非日常の場。日常の業務の中で展開されるよう働きかける（考えてもらう）支援を。
- データは「利活用」が前提。データの使い方を教えると県から与えられたとおりにデータを使うだけになってしまう。市町村が何を知りたいのか、そのためにどのようなデータが必要かを認識し、データを使うことで業務が楽になるとか地域の現状を適切に把握できるといったメリットが感じられると継続した取組に繋がる。

第2回支援 (R3.12.13)

滋賀県健康福祉部角野氏の助言

- ・地域包括ケアシステムは、全世代の人たちがいきいきとして生活できること（QOL）が目的。それを創出するため、まちづくりの観点で多分野が関わる必要がある。
- ・滋賀県の取組が進んだ理由の一つとしてリーダーの存在がある。知事、部長等が医療介護連携の重要性を認識していることが重要。全庁的に、少なくとも部において、在宅医療・介護連携推進事業を重要なテーマに位置づけているか。それができていないと組織として定着しないし、担当者が変われば続かなくなる。
- ・地域によって事情が異なるので、地域によって目指す地域を明確化していく必要がある。そのため市町村が動きやすい環境、例えば郡市医師会との連携体制などを保健所の支援で対応していくことが有効。
- ・滋賀県の在宅医療等推進協議会では、各職能団体として地域包括ケアシステムに対して何ができるかを主体的に考え、その取組の結果を報告（評価）するなどしている。
- ・市町村支援の体制は、人と人をつなぐことができ、比較的長期に配置できる保健師を中心として進めることが望ましい。ただし、技術職だけでは事業が進まないため、行政職との二人三脚が進められると良い。
- ・滋賀県は、県庁内の各課に配置されている保健師が、月1回のミーティングを開催している。
- ・目指す姿を見失わないこと、じっくり話し合える仲間をつくることが重要。

県の事業推進体制は必要ですが・・・

富士通総研名取氏の助言

これまでの調査結果などを見ていると、市町村からデータ提供の要望は多いが、データは仮説をもとに見るものであるため、目的から考える必要がある。そのため、目的を含め一連のプロセスを踏まえ、データを見たほうが良い。

研修講師はフォローアップを考えれば物理的に近くにいる方が良い。事業マネジメントが専門である必要はなく、むしろ事業に理解のある方が良いだろう。

データから事業マネジメントへ重点を移行

相談相手がいない⇒東北厚生局が協力

講師の適任者がいない⇒県立大学の講師を検討

打ち合わせを重ねました。ギリギリのスケジュールで・・・

| 日時 | 参加者・関係者 | 内容 |
|--------|-------------------------|--|
| 12月24日 | 東北厚生局 健康国保課 医療政策室 | <ul style="list-style-type: none">・ 保険者機能強化交付金の評価結果を研修で紹介しても良いのでは？・ KDBをどの程度利用できているか、市町村に聞いてみては？・ 事業全体のPDCAを捉えようとするのは難しい。在宅医療の4つの場面である「入退院支援」をテーマにしてはどうか。⇒岩手県立大学の講師（MSWの現場経験あり）に依頼 |
| 1月18日 | 県立大学 東北厚生局 富士通総研 | <ul style="list-style-type: none">・ オンライン研修の事業マネジメントの講師を埼玉県立大学の川越先生に。・ ワークは事例を通して入退院支援に必要な支援や地域課題等を把握する。 |
| 1月24日 | 国保連 | <ul style="list-style-type: none">・ 居宅介護支援の加算算定状況は課内では把握できない。⇒国保連の担当者に入退院支援に関連する居宅介護支援の加算抽出依頼 |
| 2月1日 | 県立大学 | <ul style="list-style-type: none">・ 事例を通して目指す姿と現状のギャップ（課題）を住民目線、我が事として把握・ マトリックスを用いて優先順位を選定・ MECEを用いて原因分析、課題解決策を検討・ 課題解決策と現行の取組との比較により改善点を検証 |
| 2月7日 | 研修Ⅰ 配信開始 | <ul style="list-style-type: none">・ オープンデータに関する動画収録、配信開始 |
| 2月8日 | 県立大学 東北厚生局 | <ul style="list-style-type: none">・ 事前課題を「どのような人が入退院支援を受けているか」・ オンライン開催の方向⇒東北厚生局がワークの進行補助 |
| 2月15日 | 県立大学 東北厚生局 県医師会 | <ul style="list-style-type: none">・ グループ分け検討・ グループワークのタイムスケジュール検討 |
| 2月17日 | 県立大学 東北厚生局 | <ul style="list-style-type: none">・ MECEのリハーサル |
| 2月18日 | 研修Ⅱ 開催 | |

研修の目的

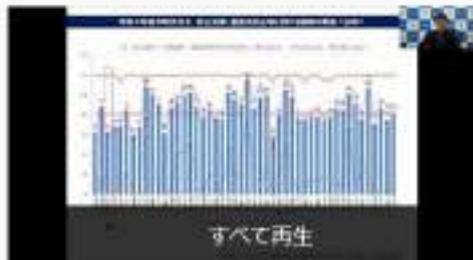
第8期介護保険事業計画からの在宅医療・介護連携推進事業は、市町村が地域のあるべき姿を意識しながら主体的に課題解決が図られるよう、PDCAサイクルに即した事業構成に見直された。

このことから、在宅医療・介護連携推進事業を担当する市町村職員等が、地域のあるべき姿を設定した上で、データ等を活用した地域の現状分析を実施し、課題を把握するといった事業マネジメントの一連のプロセスを理解し、関係機関と協働しつつ実践できるようにすることを目的として、本研修を実施する。

市町村職員等在宅・介護連携研修Ⅰ

| | | |
|------|--|--|
| 概要 | 在宅医療・介護連携推進事業の事業マネジメント、地域分析のためのデータ活用等に係る研修を実施する。 | |
| 開催期日 | 令和4年2月7日（月）～令和4年2月17日（木） | |
| 開催方法 | YouTubeを利用したオンデマンド配信 | |
| 内容 | 在宅医療・介護連携推進事業を進めるためのPDCAについて | 公立学校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 |
| | 在宅医療・介護連携推進事業の手引きver3のポイント～改訂の要旨～ | 東北厚生局地域包括ケア推進課 |
| | 在宅医療・介護連携で活用される診療報酬～医療保険制度における在宅医療に関する施設基準と算定要件について～ | 東北厚生局医療課 |
| | オープンデータの活用と研修Ⅱの事前課題について | 県長寿社会課 |

市町村職員等在宅・介護連携研修ⅠはYouTubeでオンデマンド配信



令和3年度市町村職員等在宅医療・介護連携研修

5本の動画・349回視聴、最終更新日: 2022/02/06

標準公開



岩手県医師会

チャンネル登録

-  01県内の在宅医療・介護連携推進事業の状況と研修の主旨説明 (12分)
岩手県医師会
-  02在宅医療・介護連携推進事業を進めるためのPDCAについて (30分)
岩手県医師会
-  03在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer 3のポイント～改訂の要旨～ (16分)
岩手県医師会
-  04在宅医療・介護連携で活用される診療報酬～医療保険制度における在宅医療に関する施設基準と算定要件について～ (23分)
岩手県医師会
-  05オープンデータの活用と研修Ⅱの事前課題について (20分)
岩手県医師会

市町村職員等在宅・介護連携研修Ⅱ

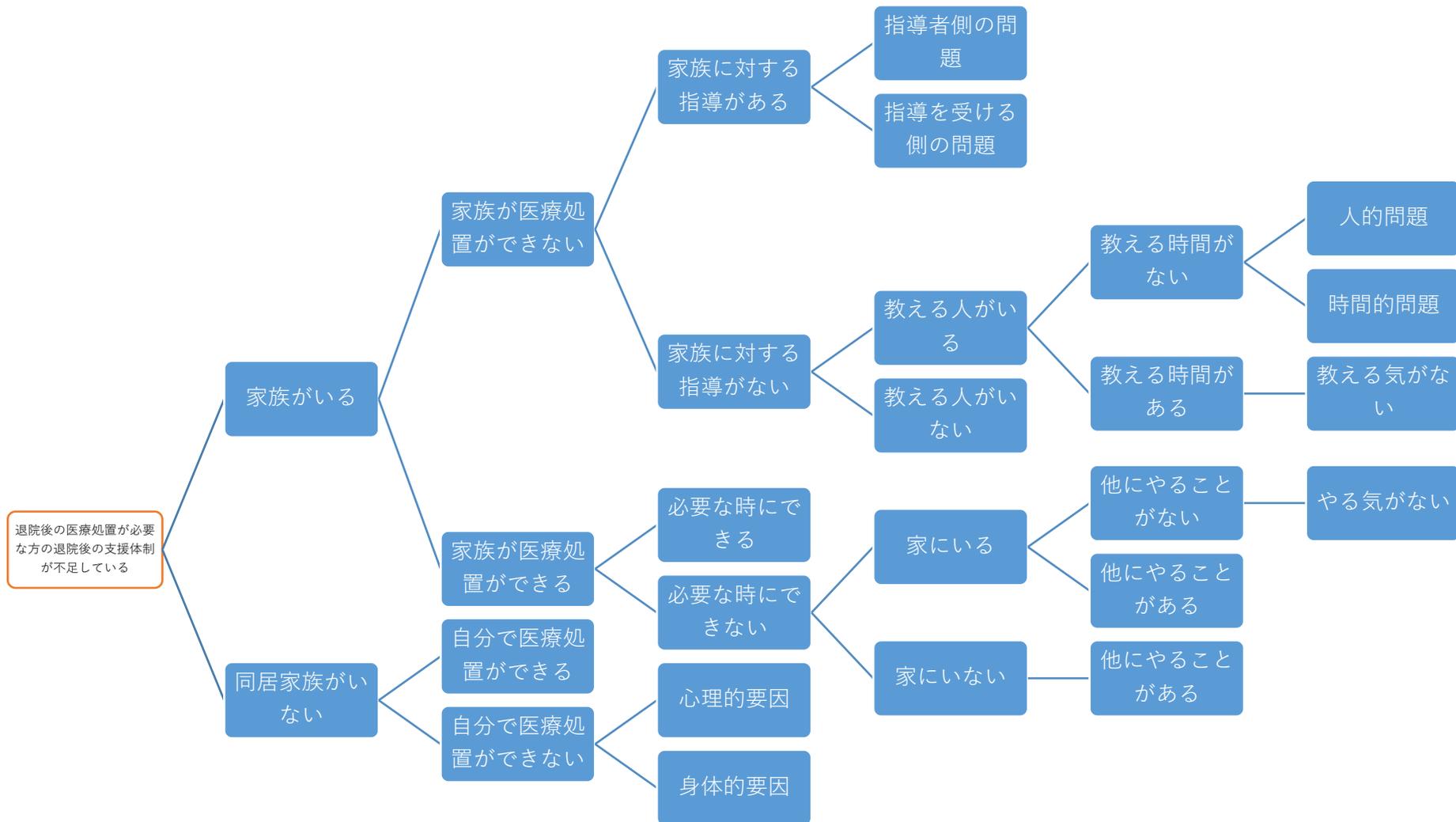
| | |
|-----------|--|
| 概要 | 研修Ⅰの受講者を対象に、在宅医療・介護連携のあるべき姿をイメージしつつ、地域の課題の発見、目標の設定、手段の検討、指標の設定等の事業マネジメントのプロセスを習得するためのグループワークを実施する。 |
| 開催期日 | 令和4年2月18日（金）11：00～16：30 |
| 講師 | 岩手県立大学社会福祉学部講師 伊藤 隆博 |
| グループワーク補助 | 東北厚生局地域包括ケア推進官 森 佳子 東北厚生局地域包括ケア推進官 筒治 誠 県保健福祉部長寿社会課 湯澤 克 |

| タイムテーブル（目安） | 内容 |
|-------------|---|
| 11：00～12：00 | 事業の事前課題をグループで共有 （どういう人が入退院支援を受けているか、介護保険事業計画に事業の目的・目標・手段はどう書いてあるか） |
| 13：00～14：00 | 入退院支援の事例を通して住民目線で地域課題をイメージ。 マトリックスを使ってグループで課題を選定 |
| 14：00～15：00 | MECEを用いて原因分析 |
| 15：00～15：45 | MECEを用いて解決策の検討 |
| 15：45～16：15 | 具体的な取組の検討 第8期介護保険事業計画に不足している視点、考え方、取組等に気づく |
| 16：15～16：30 | まとめ |

市町村職員等在宅・介護連携研修ⅡはZOOMミーティングを活用



原因分析



第3回支援 (R4.2.14)

都道府県による市町村支援の目的（共通）

【在宅医療・介護連携の目標】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こと
以上に取り組む市町村が、本事業に対して積極的に取り組み、主体的に推進していくことができる

| | |
|--|---|
| 【現状把握・課題】 目的に対し、現在の市町村の状態はどうか 研修によって解決できそうな課題はなにか | 在宅医療介護連携推進事業について、地域のめざす姿を設定している市町村は、33市町村中15市町※であり、オープンデータ等を用いて、地域の在宅医療介護連携の現状を把握し、あるべき姿をイメージする。 ※資料：地域包括ケア構築支援シート令和3年6月1日現在 |
| 【対象の設定】 その際の研修対象となるのは誰か | 市町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者 |
| 【目標の設定・研修のゴール】 (研修受講後の受講者の状態) (1) 研修後に想定する能力（どのような状態なのか）※短期的 (2) 研修後に想定する行動（どのような行動をとる・とろうとするのか）※中長期的 | 事業マネジメントの一連のプロセスを学ぶことにより、第8期介護保険事業計画に不足している視点、考え方、取組等に気づくことができる。 市内の関連部署（計画担当、国保担当等）及び市外の関係機関と協力し、適切な方法で現状把握、課題分析、対応策の検討を実施し、第9期介護保険事業計画に生かすことができる。 |
| 【手段の検討】 (1) 研修のテーマ・内容・構成 | 市町村職員等在宅医療・介護連携研修 研修Ⅰ テーマ：在宅医療・介護連携推進事業の事業マネジメント、地域分析のためのデータ活用等に係る研修を実施する。 内容・構成：オンデマンド配信により、「県内の在宅医療・介護連携推進事業の状況」「在宅医療・介護連携推進事業を進めるためのPDCA」「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver3のポイント」「在宅医療・介護連携で活用される診療報酬」「オープンデータの活用等」の各テーマについて、講義を実施する。 研修Ⅱ テーマ：研修Ⅰの受講者を対象に、在宅医療・介護連携のあるべき姿をイメージしつつ、地域の課題の発見、目標の設定、手段の検討、指標の設定等の事業マネジメントのプロセスを習得するためのグループワークを実施する。 内容・構成：各地域における在宅医療介護連携推進事業の取組を共有する。入退院支援の事例を通じて、地域のあるべき姿をイメージする。入退院支援の場面を想定し、PDCAについて体験的に理解する。 |
| (2) 実施方法（時期・回数等） | 2月 |
| (3) 効果の測定（研修のゴールで想定した能力等は、何で確認できるか） | 振り返りシートにより、研修の理解度及び研修によって参加者がどのようなことに気づいたかを把握するとともに、事後課題により、研修内容を実践に結びつけられたかを確認する。 |

目標・ゴールは達成されたか

事業マネジメントの一連のプロセスを学ぶことにより、第8期介護保険事業計画に不足している視点、考え方、取組等に気づくことができる。

事前課題をグループで共有した際の参加者の声

研修Ⅰを受講して、現行の介護保険事業計画では、関係者に聞き取りした既存の取組を記載しているだけだと気づいた。

指標も研修会の開催回数や会議の開催回数であり、効果を測定できるものではなかったことに気が付いた。

事前課題をグループで共有した際の参加者の声

第8期の介護保険事業計画のためのニーズ調査では把握できていない事項（住民の医療処置に対する不安等）があることに気が付いた。次回のニーズ調査ではその項目を入れる必要がある。

達成されている！

研修のプログラム・内容

| | 評価の根拠 |
|-----------|---|
| 実施方法は？ | 研修中の参加者の声 「日程の都合上、オンラインでなければ参加できなかった」 「オンデマンド配信のため難しいところは繰り返し視聴することができた」 「ブレイクアウトルームを用いたグループワークを地域の研修開催にも役立てたい」 |
| 理解度は？ | 研修Ⅱにおいて 参加者から事業マネジメントに関する質問はなく、グループワークが進行できた。 振り返りシートの回答結果 どのテーマについても、「まあまあ理解できた」「非常に理解できた」と回答されている。 |
| 次の行動に繋がる？ | 振り返りシート 「PDCAサイクルについて、わかっていたつもりでいたが目的、目標によって、手段が変わってしまうこと、現状の把握も適正な方法を選択しないと課題のブレや検証の方向が違ってきたり、進まなくなってしまうことを改めて感じた」 「在宅医療・介護連携における住民目線での不安や課題を知る必要があることが理解できた」 |

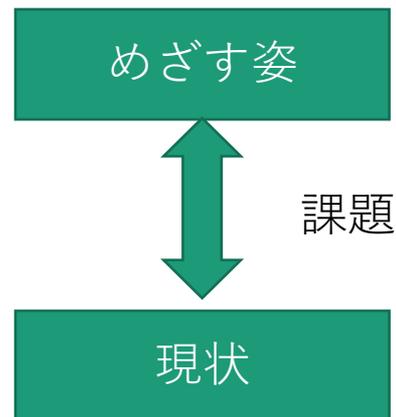
概ね良好

達成できなかったこと

| 当初の目標 | 評価 |
|---|---|
| 診療報酬等の データ分析の手法を習得 するとともに、市町村に有益な情報提供ができる | 事業マネジメントに重点を置いたことから、実施できたとは言えない。 |
| 庁内の他部署との 連携体制 | 健康国保課にはKDBデータについて、医療政策室に地域医療構想等について、それぞれ相談したが、研修の重点が事業マネジメントに移行していく過程で、各室課に協力する機会が減少し、当初目指していた体制には至っていない。 |
| 保健所等が研修に参加し、事業マネジメントを市町村とともに学ぶことにより、今後の 各圏域における市町村への伴走支援の体制を強化 | 新型コロナウイルス感染症の影響により保健所職員が参加できなかったため、達成できていない。 短期間の周知期間となったことから、参加できなかった市町村もある。 |

支援を受けて ①

事業の開始当初から、
口酸っぱく言われた、
PDCA、事業マネジメント。



当初は戸惑いましたが、
助言を受け、研修を企画することで、その考え方が習得できました。
県の介護保険事業計画の見方、仕事の仕方、他の研修事業の考え方などに影響すると思います。

市町村の切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の整備を支援するため、
市町村の取組状況を確認、「市町村の事業マネジメント力の向上」の視点・支援を踏まえた上で、在宅医療をはじめ広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析

と手引きにも記載があります。
データは手段。
事業マネジメントが理解できていることが大前提でした。

支援を受けて ②

滋賀県の事業に対する庁内外の強固な連携体制を知り、

正直、その体制がないから困っているのに、

と感じた一方で、

担当者が必要と考えている体制は、結果につながる

という確信を得ました。

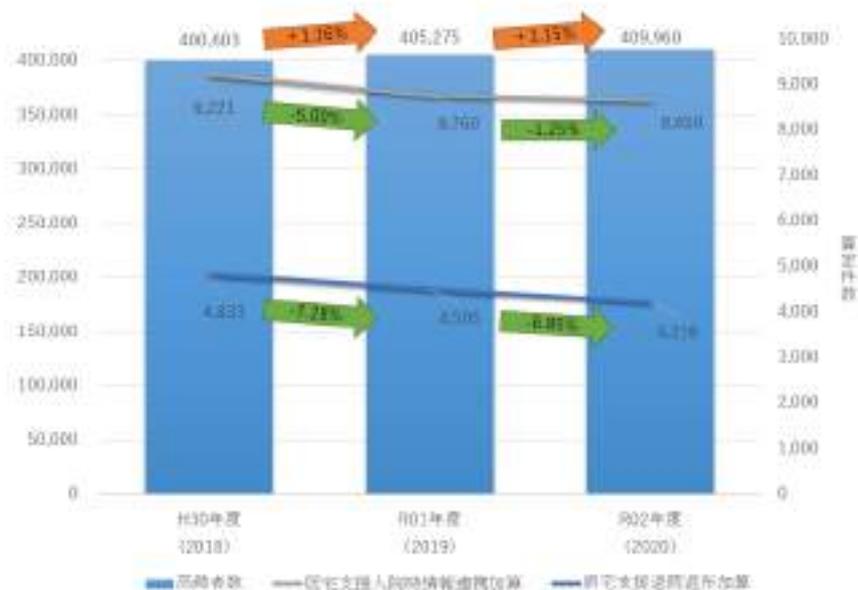
支援を受けて ③

データを手に入れようと、手を尽くした結果・・・

求めていたデータをすべて入手できたわけではないですが、

入手先や相談先のチャンネルが増えました。

岩手県の入院時情報連携加算、退院退所加算及び高齢者数の推移



市町村のためになる研修を、必要とするデータを...と考えれば考えるほど

データだけではわからない市町村ニーズや

現状把握が不十分であることを痛感しました。

今後目指すこと（担当者の私見）

- 事業を通じ、県が目指している姿は、市町村の真のニーズに込えているのかという不安を感じ、これまで、現状把握が不十分であったことに気が付いた。次年度以降は、**市町村に積極的にヒアリング**し、現状を把握する。
- 第9期介護保険事業計画策定時に、市町村職員が適切に課題を認識し、具体的な取り組みを計画に反映できるよう、**事業マネジメントの手法を継続的に発信**する。
- 在宅医療・介護連携推進事業の支援を継続できるよう、**教育研究機関との協力体制**を構築したい。
- 県職員が事業マネジメントを教えることはできなくとも、**市町村と一緒に歩む覚悟と度胸**を持つことはできる。市町村の困りごとに対しては、庁内他部署に積極的に相談するとともに、市町村が抱える課題の分析や解決先の検討等を共に考える姿勢を持つ。
- 上記を**次期介護保険事業支援計画に反映**する。
- 長期的には、国（東北厚生局）、県（他課、保健所含む）教育研究機関、医師会等の職能団体、国保連等が協力する**市町村への重層的支援体制**を構築したい。