
令和4年度
在宅医療・介護連携推進支援事業
に係る調査等
事業実施内容報告書

2023（令和5）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) 市区町村等担当者研修会議	8
(3) 都道府県担当者研修会議	37
4. 都道府県・市区町村連携支援の実施	42
(1) 実施概要	42
(2) 実施内容等	44
III 資料	59
1. 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況	59
(1) 市区町村	59
(2) 都道府県	122
2. 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況	165
(1) 調査票（市区町村）	165
(2) 調査票（都道府県）	170
(3) 作業手順	174
3. 都道府県・市区町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者等研修会議）	176
(1) 熊本県報告資料	177
(2) 鹿児島県報告資料	199

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り、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する必要がある。

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、市町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関するより組を推進・充実を図るために、在宅医療・介護連携推進事業の検証および充実の検討のため検討会を実施するとともに、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、研修会議、都道府県・市町村連携支援等を開催した。

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・市町村連携支援の実施

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・介護連携推進事業については、地域包括ケアシステムの構築に資するため、平成26年の介護保険法改正により、平成27年度から市町村が行う事業として、地域支援事業の中に位置づけられ、平成30年度からは全ての市町村で実施されたところである。

在宅医療・介護連携推進支援事業（本事業）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り、同事業において設置される本検討委員会では、各委員の知見に基づき、以下の検討事項について意見收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

令和4年度 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
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 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
田母神 裕美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
寺田 尚弘	一般社団法人釜石医師会理事
服部 美加	一般社団法人新潟県医師会新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター
牧野 和子	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長

(50音順、敬称略)

(2) 開催実績

新型コロナウイルス感染症予防の観点から、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4年6月6日) オンライン会議	1. 本事業及び本検討委員会について 2. 昨年度の振り返りと今年度の取組について 3. 令和4年度在宅医療・介護連携推進に係る実態調査の調査項目と分析の視点について・都道府県伴走支援について・都道府県研修会議について 4. その他
第2回 (令和5年3月1日～3月10日) 書面開催	1. 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査の結果について 2. 市町村等担当者研修会議について 3. 今後について
第3回 (令和5年3月20日) オンライン会議	1. 令和4年度事業の実施報告 2. 今年度の振り返り・次年度に向けた課題 3. その他

④ 検討内容

-1.「都道府県・市町村連携支援」「都道府県等担当者研修会議」について

「都道府県・市町村連携支援」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演習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・市町村連携支援、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「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」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」および「市区町村支援実施状況調査」の調査票の継続性を勘案するとともに、回答負担の軽減を図り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メールにて意見伺いを行った。

各委員から頂いた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11月21日～12月14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	1,741 (100.0%)	<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・介護連携推進によってめざすべき姿の設定状況 ・ データ活用以外での状況把握の方法 ・ 第8期介護保険事業計画の状況 ・ 医療計画と介護保険事業計画の整合性 ・ 市区町村が行うマネジメント業務の状況 ・ 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 <p style="text-align: right;">等</p>

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4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4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11月21日～12月14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 ・ 市区町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた取組み状況や支援ニーズの把握方法 ・ 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 ・ 在宅医療・介護連携推進事業の支援体制における都道府県・保健所の状況 ・ 在宅医療・介護連携に向けたデータの活用状況 ・ データの利活用について実施している市区町村支援 ・ 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 ・ 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 ・ 評価や課題抽出、施策の検討等の方法についての助言等の実施状況 ・ 医療計画と介護保険事業支援計画の整合性 ・ 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4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・介護連携推進事業の更なる推進・充実を図るため、都道府県等担当者、各厚生（支）局担当者を対象に、様々な課題に対しての市町村への支援のあり方や PDCA サイクルに沿った取組の今後の方向性について会議を開催する。また、データ活用や先駆的な自治体（都道府県を含む）の取組等について、本事業の理解の深化に結び付く研修を実施した。

(2) 市町村等担当者研修会議

① テーマ

第9期介護保険事業計画策定に向け、在宅医療・介護連携推進事業の現状を再確認し一歩踏み出した事業を実施する

② 対象者

- ・市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者等
- ・都道府県の在宅医療・介護連携推進事業の担当者等

③ 企画の意図

令和2年度には在宅医療・介護連携推進事業の手引きが改訂され、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面を意識した、事業推進のためのPDCAへの取り組み等も示されたところであるが、新型コロナウイルス感染症の影響から、在宅医療・介護連携推進事業を初めとした地域支援事業の歩みも滞りがちの3年間であった。また、この3年の間に市町村においては担当者の移動や変更等が生じ、その中で事業者への委託が進んできていること等から、市町村自身が在宅医療・介護連携推進事業に取り組むことの趣旨や意義を十分に理解しないまま進んでいるような状況が散見される。一方、次年度市町村等において介護保険事業計画、医療計画の同時改定も予定されており、先般の社会保障審議会の検討にもみられるように、今後さらに在宅医療・介護連携は重要となっている。

以上から、今年度の研修では、改めて在宅医療・介護連携推進事業の意味（特にライフステージの意識によって4つの場面、他事業との連動等）、その進め方（4つの場面における検討のPDCA）、市町村と専門職種とのパートナーシップについての理解が得られることを目的に開催した。

また、実施にあたっては、事前に現在の在宅医療・介護連携推進事業の状況、PDCAの基礎的事項、医療計画についてのビデオ（各30分程度）を視聴してから出席することとし、ある程度の情報や理解を得てから出席頂くことで研修効果を高めるようにした。

事例発表

報告	概要
事例報告①秦野市	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業については市主導で進めてきたところだが、今年度より医師会と本格的にタッグを組み、リスタートを切った。 市と医師会コーディネーターがタッグを組み、市内の専門職と改めてめざす姿を考え、丁寧に合意形成を図る。互いに知るという目的も踏まえ、一人の高齢者の在宅～入退院～終末期をなぞりながら、段階的な支援のありかた、その過程で生じる4つの場面を考える研修を実施。
事例報告②東浦町	<ul style="list-style-type: none"> 在宅生活を困難にするものは何かを探るべく、レセプト分析を実施、特に顕著である疾患を確認。あわせて要支援者の重症化率から、東浦町の改善策が十分ではないことを確認。 以上から見えた課題に対する取り組み策として「骨折予防プロジェクト」を展開。
事例報告③薩摩川内市	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時の対応として、薩摩川内市消防局の住基ネット上にあんしん医療連携シートの表示をしている。 あんしん医療連携シートは、在宅療養の高齢者がかかりつけ医に作成を依頼しており、作成にあたっては担当ケアマネージャーの協力も得て、受けている医療やサービス等を記載している。かかりつけ医、搬送先医療機関(希望)、サービス事業所のほか、救急隊への連絡事項や緊急時の延命治療の希望等も記載し、高齢者の意思が尊重されるよう配慮されている。

事前学習動画

講義	内容	話者
講義1 現在の在宅医療・介護連携の状況	在宅医療・介護連携推進事業の概要、直近の動向について説明。	厚生労働省 老健局老人保健課
講義2 PDCAの基礎的事項	事業マネジメントの基本的な考え方と進め方について解説。	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
講義3 医療計画について	医療計画および地域医療構想の概要、直近の動向について説明。	厚生労働省 医政局地域医療計画課

④ 実施内容

2会場（東京・大阪）での対面開催とオンデマンド配信を行った。また、受講者には受講前に事前学習動画の視聴を求めた。

実施内容

開催日・場所	<ul style="list-style-type: none">東京会場:2023年2月9日(木)品川フロントビル会議室大阪会場:2023年2月15日(水)TKP 大阪梅田駅前ビジネスセンター
定員	各会場につき以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none">市区町村職員 50名都道府県職員 10名
その他	<ul style="list-style-type: none">2023年2月1日よりYouTubeで事前学習動画を配信(※)2023年2月17日～3月31日の期間、YouTubeで研修会議のうち講義部分をオンデマンド動画にて配信(※) ※配信はURLを知っている者でないと入れない方法で設定

⑤ 構成

プログラムの構成は以下のとおり。

プログラムの構成

開始	終了	所要時間	内容	話者
10:00	10:30	0:30	開場	進行(事務局)
10:30	10:40	0:10	開会・研修趣旨説明	進行(事務局)
10:40	10:55	0:15	行政説明	厚生労働省老健局老人保健課
10:55	11:45	0:50	実態調査報告・事例説明 (導入)	事務局
11:45	12:45	1:00	昼食休憩	—
12:45	13:15	0:30	事例報告1	秦野市(神奈川県)
13:15	13:45	0:30	事例報告2	東浦町(愛知県)
13:45	14:15	0:30	事例報告2	薩摩川内市(鹿児島県)
14:15	14:30	0:15	休憩	—
14:30	14:40	0:10	ワーク説明	進行(事務局)
14:40	16:00	1:20	ワーク	進行(事務局)
16:00	16:20	0:20	共有	進行(事務局)
16:20	16:30	0:10	振り返り	畦地委員・服部委員
16:30	16:30	0:00	閉会	進行(事務局)

⑥ 申込方法

限定公開サイト（下記サイト）にて研修会議の告知・申込受付・事前学習動画およびオンデマンド動画の配信を行った。限定公開サイトの周知にあたっては、厚生労働省老健局老人保健課より都道府県に通知し、都道府県から市区町村へ通知を行うことで周知を図った。

なお、研修会議の申込については、1団体につき1名までとし、事前学習動画およびオンデマンド動画の視聴については限定公開サイトへアクセス可能な者について申込不要とした。

参考:令和4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/2022homecareseminar3a.html>

主催 厚生労働省

令和4年度 在宅医療・介護連携推進支援事業

市町村担当者研修会議のご案内

● 目的

令和2年度在宅医療・介護連携推進事業の手引きが改訂され、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面を意識するとともに、事業推進のためのPDCAサイクルに沿った取り組み等が示されたところですが、新型コロナウイルス感染症の影響から、在宅医療・介護連携推進事業をはじめとした地域支援事業の歩みも、滞りがちの3年間でもありました。また、この3年間に市区町村においては、担当者の異動や事業内容の変更等が生じるとともに、委託も進んでいること等から、市区町村自身が在宅医療・介護連携推進事業に取り組むことの趣旨や意義が不明瞭になってきている状況も見られます。

一方、次年度には介護保険事業計画・医療計画の次期計画策定も予定されており、先般の社会保障審議会の検討にもみられるように、これまで以上に在宅医療・介護連携推進事業は重要になってきます。

本会議では、改めて在宅医療・介護連携推進の趣旨（特にライフステージを意識したうえでの4つの場面、他事業との連動など）、その進め方（4つの場面における検討のPDCA）、市区町村担当者や委託先等の専門職種とのパートナーシップについての理解促進に向け、全国動向や事例報告、演習を通じて学ぶとともに、次期計画策定のヒントを考えます。

本事業の対面での担当者研修会議は3年振り、手引き改訂後は初めての開催となります。是非ご参加ください。

開催概要

● テーマ

- ・第9期介護保険事業計画策定に向け、在宅医療・介護連携推進事業の現状を再認識し一歩踏み出した事業を実施する

● 対象者

- ・市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者等
- ・都道府県の在宅医療・介護連携推進事業の担当者等

● 定員

- ・1会場につき市区町村担当者等50名まで、都道府県担当者等10名まで

● 開催地

- ・東京・大阪（いずれも対面開催、後日オンデマンド配信）

※新型コロナウイルス感染症の流行状況によっては、オンライン開催へ変更する場合があります。

● 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	● 第9期介護保険事業計画策定に向けた、第8次医療計画との連動性についての考え方 等
II.実態調査報告	事務局	● 令和4年度 在宅医療・介護連携推進支援事業 実施状況調査結果と今後の進め方について ● 事例報告のポイント 等
III.事例報告	秦野市（神奈川県） 東浦町（愛知県） 薩摩川内市（鹿児島県） ※全国地方公共団体コード順	● PDCAサイクル・4つの場면을踏まえた日常の療養支援、急変時の対応の事例 ● 改めて専門職間の連携、市町村との連携を強化する取組 等
IV.演習	在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員、事務局	● 第9期介護保険事業計画策定に向けて、4つの場면을踏まえた取組の基本的な考え方・進め方

● 開催地一覧

地域	日時	会場	申込期限
東京	2023年2月9日（木） 10：00～16：30	品川フロントビル 会議室B（東京都港区港南2-3-13） https://front-c.jp/access/	1月19日（木） 17：00
大阪	2023年2月15日（水） 10：00～16：30	TKP大阪梅田駅前ビジネスセンター ホール3A （大阪府大阪市北区堂山町17-13 大阪梅田東宝ビル） https://www.kashikaigishitsu.net/facilitys/bc-osaka-umeda/access/	1月25日（水） 17：00

● 新型コロナウイルス感染症への対応について

- 新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、以下の対応を実施します。
 - 研修参加者は、当日朝の検温を実施してください。
 - 当日は、マスク着用の徹底をお願いします。
 - 研修中は他の参加者等との間の間隔を確保してください。
 - 入り口付近に手指消毒薬を設置しますので、入退場の際は消毒を行ってください。
 - 会場では換気を実施します。
 - 休憩時間等についても参加者同士の距離を保っていただき、可能な限り密集する場所での飲食を避けてください。
 - 体温が37.5℃以上または平熱より1度以上高い場合、並びに体調不良等の症状がある場合は、研修へのご参加をお控えください。
 - 研修の途中でも、体調不良を感じた場合は、無理をせず速やかに事務局へお知らせください。
- 新型コロナウイルス感染症の流行状況及び会場となる自治体（東京都及び大阪府）からの情報をもとに、オンライン研修へ変更する場合があります。（1月末時点で決定する予定です。）

● お申し込み方法

- 以下のサイトの「お申込み」からお申込みください。
<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2022homecareseminar3a.html>
- ※本サイトは、限定公開ページとなっており、検索サイト等からはアクセスできません。

お申し込み時の留意事項

- 1会場のみしかお申し込みできません。
- 申し込みを受け付けましたら、事務局より受付完了メールを差し上げますので、必ずご確認ください。
- 少人数制での開催のため、原則1団体から1名の参加とします。

● 事前学習動画のご案内

- 本研修会では、以下サイトから事前に「在宅医療・介護連携の状況」「PDCAの基礎的事項」「医療計画について」の事前学習動画をご視聴のうえ、ご参加いただきますようお願い申し上げます。
- いずれも30分程度の動画となっております。
- 資料・視聴URLについては2023年1月30日（月）に公開いたします。
<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2022homecareseminar3a.html>
- なお、本動画は参加者以外の方も、ご視聴いただけます。

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

各研修会の参加者数、動画の視聴数は以下の通りである。(2023年3月31日時点)

参加者数

項目	参加者数
東京会場	54名(うち市町村48名、都道府県6名)
大阪会場	52名(うち市町村48名、都道府県4名)

事前学習動画の視聴数

項目	視聴回数
講義1 現在の在宅医療・介護連携の状況	334回
講義2 PDCAの基礎的事項	277回

※「講義3 医療計画について」は令和4年度第1回医療政策研修会・地域医療構想アドバイザー会議用の動画を利用した。

オンデマンド動画の視聴数

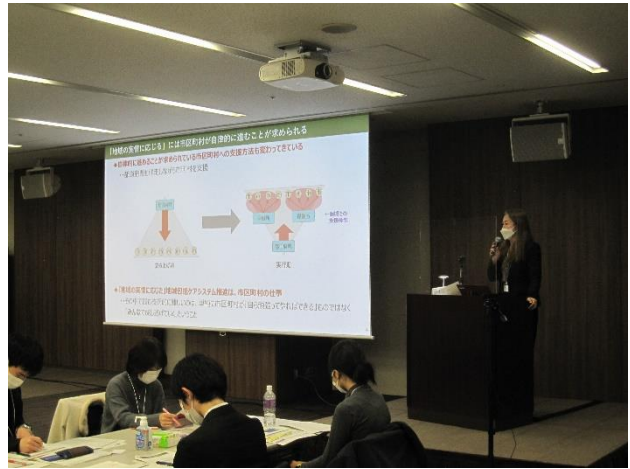
項目	視聴回数
I.行政説明	140回
II.実態調査報告	95回
III.事例報告①秦野市	81回
III.事例報告②東浦町	70回
III.事例報告③薩摩川内市	58回

市町村等担当者研修会議

行政説明



事務局報告



事例発表(秦野市)



事例発表(東浦町)



事例発表(薩摩川内市)



市町村等担当者研修会議の様子(演習・東京会場)



演習 発表資料(東京会場・抜粋)

Hグループ

○場面 日常の療養支援

○目的 住みなれ地域でその人らしい生活を維持できる

1. 目指す姿
本人・家族が安心して在宅生活を送ることができる
2. 現状
脳梗塞の退院後の誤嚥性肺炎による再入院が多い。家族の不安が大きい。
3. 課題
脳梗塞後の口腔機能の維持ができていない。
4. 要因
本人・家族 介護職の口腔ケアに対する意識と技術不足。
5. 対策
介護職、ケアマネに対する現状共有と研修の実施
6. 指標
研修の参加者数、地域ケア会議の実施状況把握アンケート、誤嚥性肺炎の再入院が減る。

○場面 「退院支援」 F

○目的 本人が望む医療を望む場所で受けられる

1. 目指す姿
退院後 在宅での生活を長く続けられる
2. 現状
退院後の生活の場として老人ホームを選びから
3. 課題
高齢者が自宅で療養することについて本人や家族のみならず専門職の意識・知識も不十分
4. 要因
専門職が在宅のイメージを持っておらず
本人・家族に伝えられていない
5. 対策
・病院連携室担当への研修
・家族・本人への啓発
6. 指標
在宅復帰率の向上

市町村等担当者研修会議の様子(演習・大阪会場)



演習 発表資料(大阪会場・抜粋)

Eグループ

- 場面：急変時の対応
- 目的：適切な治療に結びつける
スムーズな支援のため
- 1. 目指す姿：本人についての情報が「スムーズ」に共有できるツールの活用が普及し連携ができる
- 3. 課題：在宅医療についてイメージがもてない
急変時のイメージがもてない
- 4. 要因：本人・家族は急変時のイメージ
病院は在宅療養、地域資源のイメージ、知識、つなぎ先等を把握していない。
- 5. 対策：医療職：勉強会交流、事例検討
サービス担当者会への参加
本人・家族：ACP啓発、具体的な見直し、現病歴などをまとめるツール
- 6. 指標：ツール活用数の把握

Dグループ 場面 「入退院支援」

目的：本人・家族が望む場所に少しでも安心して帰ることができる

目指す姿：その人の普段に戻れるように
スムーズな入退院支援ができる

課題 病院関係者が在宅療養を困難と思っている

要因 病院関係者が在宅での暮らしをイメージできない!!!

対策 ① 在宅支援者が在宅での様子を伝える
(身体的・心理的・社会的背景)

② 病院関係者に在宅の現場を見てもらう

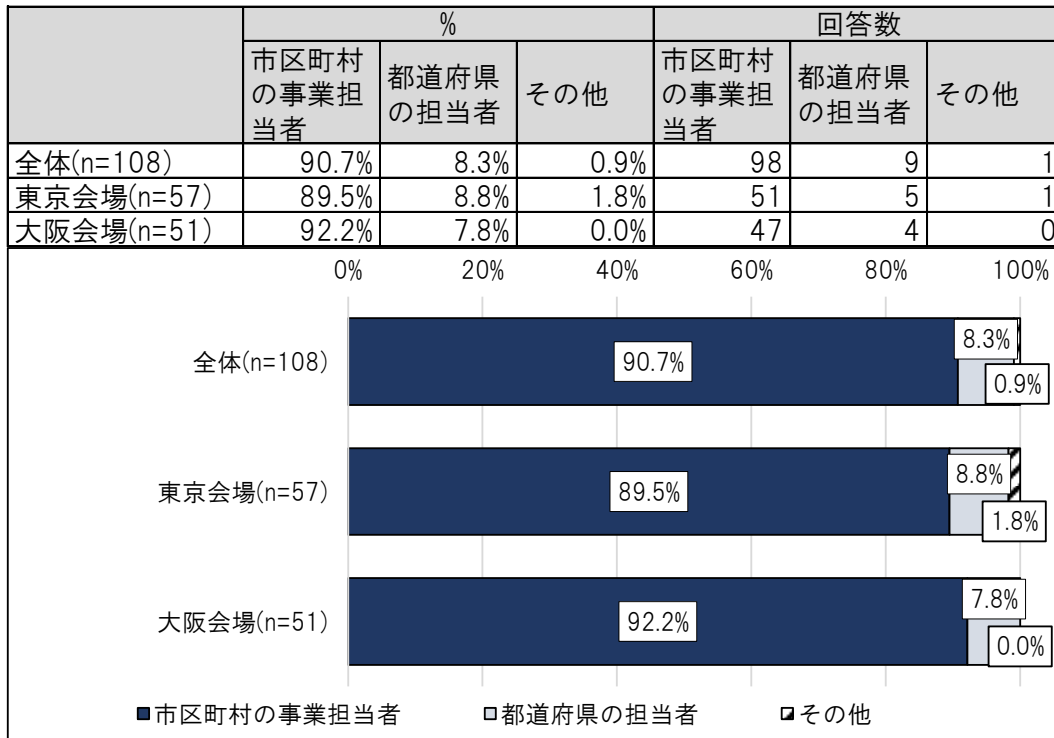
指標 ・訪問診療・訪問看護の利用者の増加
・入退院支援連携加算の増加
・アンケート調査

⑧ 参加者からの評価

<参加者属性>

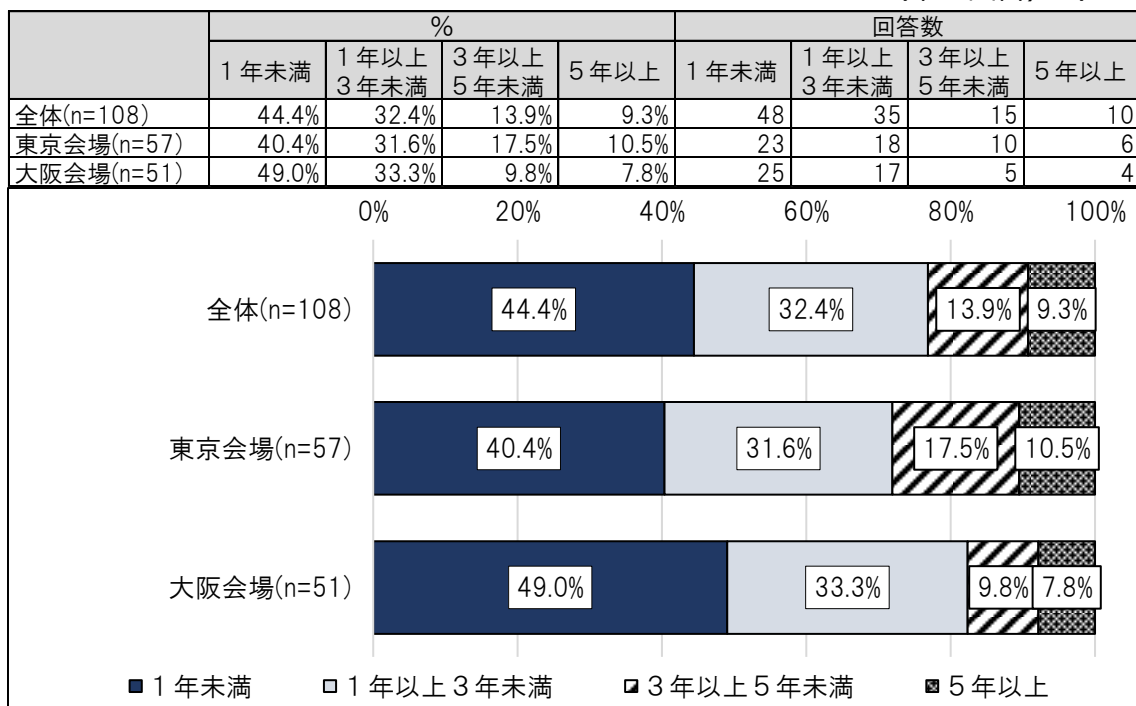
ご所属

(単一回答) (n=108)



在宅医療・介護連携推進事業に携わってからの期間

(単一回答) (n=108)

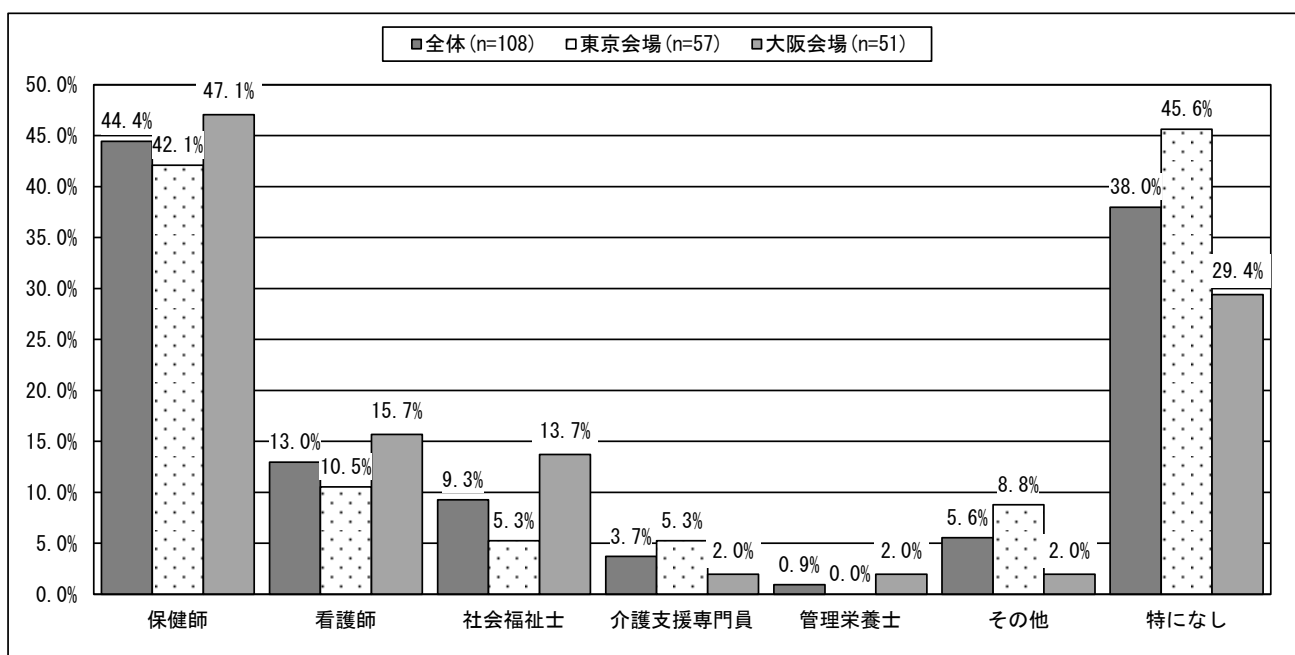


保健・医療・福祉・介護の資格の有無

(複数回答) (n=108)

	%						
	保健師	看護師	社会福祉士	介護支援専門員	管理栄養士	その他	特になし
全体(n=108)	44.4%	13.0%	9.3%	3.7%	0.9%	5.6%	38.0%
東京会場(n=57)	42.1%	10.5%	5.3%	5.3%	0.0%	8.8%	45.6%
大阪会場(n=51)	47.1%	15.7%	13.7%	2.0%	2.0%	2.0%	29.4%

	回答数						
	保健師	看護師	社会福祉士	介護支援専門員	管理栄養士	その他	特になし
全体(n=108)	48	14	10	4	1	6	41
東京会場(n=57)	24	6	3	3	0	5	26
大阪会場(n=51)	24	8	7	1	1	1	15



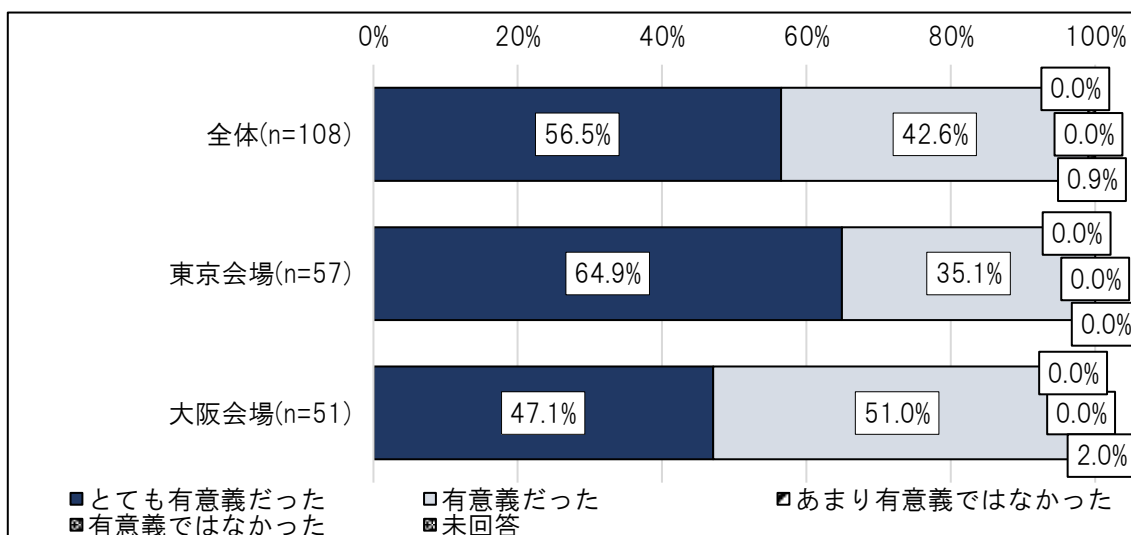
<研修会議に対する評価>

問1. プログラム全体について、どのように感じましたか。

(単一回答) (n=108)

参加者全体では、「とても有意義だった」(56.5%)が最も多く、次いで「有意義だった」(42.6%)である。

	%					回答数				
	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答
全体(n=108)	56.5%	42.6%	0.0%	0.0%	0.9%	61	46	0	0	1
東京会場(n=57)	64.9%	35.1%	0.0%	0.0%	0.0%	37	20	0	0	0
大阪会場(n=51)	47.1%	51.0%	0.0%	0.0%	2.0%	24	26	0	0	1

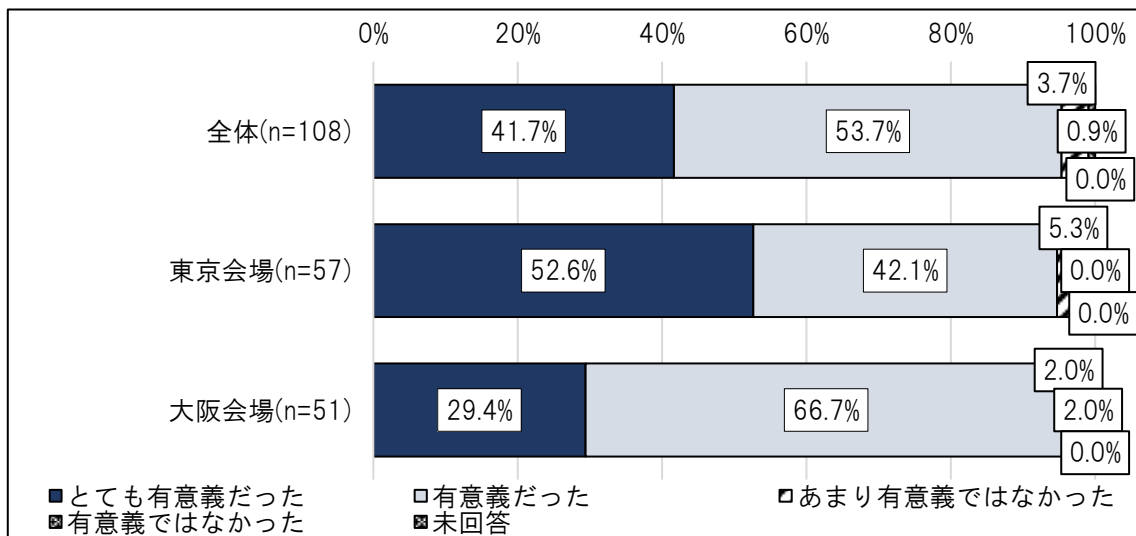


問2. 行政説明

(単一回答) (n=108)

参加者全体では、「有意義だった」(53.7%)が最も多く、次いで「とても有意義だった」(41.7%)である。

	%					回答数				
	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答
全体(n=108)	41.7%	53.7%	3.7%	0.9%	0.0%	45	58	4	1	0
東京会場(n=57)	52.6%	42.1%	5.3%	0.0%	0.0%	30	24	3	0	0
大阪会場(n=51)	29.4%	66.7%	2.0%	2.0%	0.0%	15	34	1	1	0

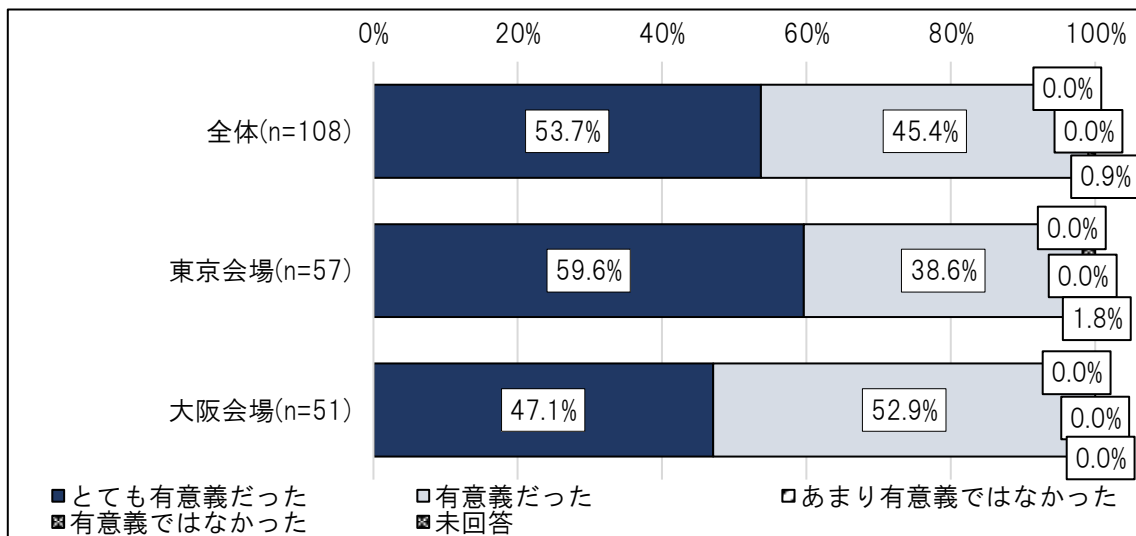


問3. 実態調査報告

(単一回答) (n=108)

参加者全体では、「とても有意義だった」(53.7%)が最も多く、次いで「有意義だった」(45.4%)である。

	%					回答数				
	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答
全体(n=108)	53.7%	45.4%	0.0%	0.0%	0.9%	58	49	0	0	1
東京会場(n=57)	59.6%	38.6%	0.0%	0.0%	1.8%	34	22	0	0	1
大阪会場(n=51)	47.1%	52.9%	0.0%	0.0%	0.0%	24	27	0	0	0

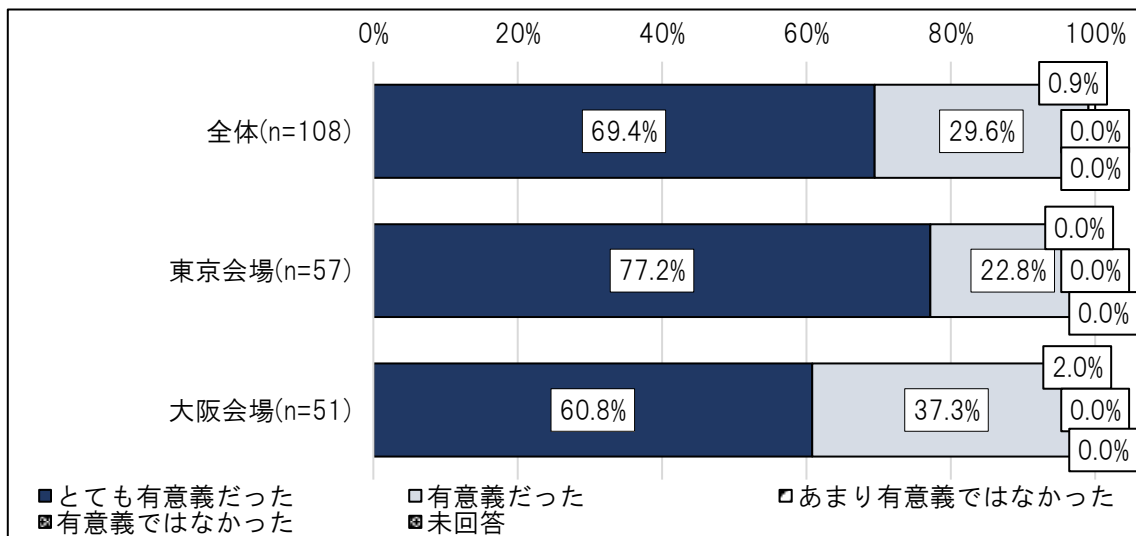


問4. 事例報告

(単一回答) (n=108)

参加者全体では、「とても有意義だった」(69.4%)が最も多く、次いで「有意義だった」(29.6%)である。

	%					回答数				
	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答
全体(n=108)	69.4%	29.6%	0.9%	0.0%	0.0%	75	32	1	0	0
東京会場(n=57)	77.2%	22.8%	0.0%	0.0%	0.0%	44	13	0	0	0
大阪会場(n=51)	60.8%	37.3%	2.0%	0.0%	0.0%	31	19	1	0	0

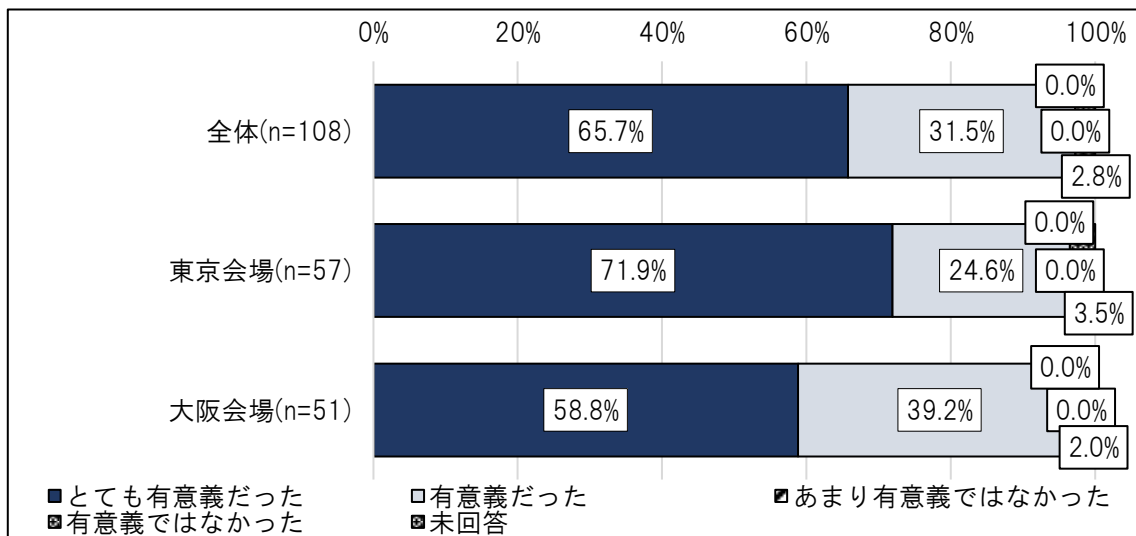


問5. 演習

(単一回答) (n=108)

参加者全体では、「とても有意義だった」(65.7%)が最も多く、次いで「有意義だった」(31.5%)である。

	%					回答数				
	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答	とても有意義だった	有意義だった	あまり有意義ではなかった	有意義ではなかった	未回答
全体(n=108)	65.7%	31.5%	0.0%	0.0%	2.8%	71	34	0	0	3
東京会場(n=57)	71.9%	24.6%	0.0%	0.0%	3.5%	41	14	0	0	2
大阪会場(n=51)	58.8%	39.2%	0.0%	0.0%	2.0%	30	20	0	0	1



問6. 本日の演習で取り上げた「4つの場面」の取組について、貴自治体では特に積極的に取り組んでいる場面はありますか。また、今後取り組みたいが難しさを感じている場面はありますか。簡単に結構ですので、理由も教えてください。

<東京会場>

今後取り組みたいが難しい→緊急時対応。イメージができていなかった。

積極的に取り組んでいる→日常

事業として ACP エンディングノートの普及を行っているので、「看取り」かもしれません。「緊急時対応」はどのように進めたらよいかイメージがわからず困っています。

これまでア〜クを基本に協議会といわゆるワーキングとしての部会があり、コロナ渦でもそれなりに動いていたかと思っているのですが、あらためて4つの視点で見直す時にどう動かしていこうか悩んでいます。見直すと同時にどこにどのように評価指標を持つか、計画と合わせて、思っていますが、担当が1人担当でワンオペ状態で手探りです。

ICTによる医療・介護の情報連携を医師会と協力して進めている。

最近では ACP の関係者・市民向け研修が盛ん。救急搬送時のケアマネから消防・病院への情報提供シートは作成し HP にのせているが、活用の推進、利用率のモニタリングができていない状況。

入退院時の支援

考え方を色々変えながら、アイデアも出しながら考えていくことは大変だった。4つの場面→入退院支援、ルールブック作成したがその後の活用や発展させ方がわからないので難しい。

協議会で4つの場面ごとに課題を抽出、整理し、取り組んでいる。入退院支援ルールの方策、在宅療養について市民に普及啓発、看取りや緩和ケアについて多職種研修を実施等。

医療介護連携には医療機関との連携も大切だと思うが、会議や研修に医師は参加しないし、なかなか協力が得られない。市の動きを知ってもらう機会を作っても、知ってもらえない。なかなか足並みがそろわない。医療分野にも知ってもらう必要があると思う。県や国の研修会議も現場に足したものにしていきたい。理想が大切なものわかるが現場は厳しい。

勉強不足で「4つの場面」の取組について把握していることがありません。今、当区では多職種連携の ICT ツールが話題に挙がっているので取り組んでいますが、個人情報関係で難しく感じています。

まだ「4つの場面」を十分に意識した取組ができていないと感じています。原因としては、「在介マニュアル」が高齢者保険福祉計画の策定時に十分に意識できていなかったため。

市内の熱意のある医師、医療関係者、介護関係者、また近隣自治体にも支えていただきながら活発に取り組んでいます。特に ACP の普及、啓発は質が高いものになっております。また、ICT 活用の情報連携に関しても未だ多くの課題はありますが、一步一步進んでおります。取り組みたい課題は必要な情報を端的に得られる資源リストの作成です。Update の事務量や情報の選択、関係機関の協力を得る方法等、課題があります。

4つの場面にて検討はしているが、市民、多職種で案外目指す姿を共有することが難しい気がします。温度差があったり、専門職が職種の視点になることが多く、市民目線で考えられなかったり、またその逆がある現実…。現実的に進めていくこと、とても悩みます。

まだ介護にきて1年未満で全くわからなかったため、今回他市区町村の方々と意見交換できてよかったです。

ア～キのイ 課題の抽出に取り組んでいる。医療介護連携部会では事例をもとに連携上の課題を抽出し、4つの場面ごと整理をした。その先、要因、対策、指標と深めて取り組みつなげる必要があると思うが、本日の内容は非常に参考になった。本事業の進め方はとても難しいので、県の方にも本日の内容のようなアドバイスがもらえると心強いと感じます。医療計画との整合性はよくわからない。
医師会がからむ場面があり、どうしてもハードルが高く感じます。
・「入退院」に力を入れています。R4年度中に入退院支援ルールを完成させる予定です。 ・日常の療養支援では、多職種を理解を得て協力をしてもらおう難しさを感じています。
ACP（看取り） 区民への普及啓発を進めなくてはならない一方で、専門職に対する研修などを進めなくてはならない。
②日常の療養支援→後方支援事業、④看取り→市民啓発検討部会にて人生ノート、映像。 今後、急変時の対応と退院支援、取り組みたいが医療機関と介護の連携の困難
看取りについて積極的に取り組んでいます。特に特養・老健施設での看取りが進むように介護職へ看取りの研修を計画していますが、看取りによる職員の肉体的、精神的負担が増えることで人材流出を恐れているのか、抵抗感がかなり強いです。また多職種連携により横のつながりができて職員の転職を恐れているのを感じます。
看取りに関して、ACP周知のチラシ作成や市民講演会の開催等により、普及啓発を積極的に行っています。
看取りに力を入れ始めています。中でも施設での看取りを推進するために施設看護師のネットワークづくりに取り組んでいます。
入退院支援。特に入院時の支援については手付かずであったので、情報共有のためのチェックリスト及び送付状の作成、その周知普及に力を入れている。
4つの場面の中では看取りが一番取り組んでいると思います。
「緊急時の対応」「看取り」は個別ケースに応じて対応していると予測しているだけで、現状把握はできていない。
「急変時の対応」にあたると思われますが、在宅療養者が体調悪化や要検査の場合に使う「緊急一時病床確保事業」の見直しを進めています。この事業が本当に在宅療養者の支援委つながっているのか指標として見えづらく、今日の研修内容もふまえさらにつめていきたいと考えています。
入退院支援として2人主治医性の推進を行っています。
・急変時の対応 ・看取り
今からこの4場面で検討を始める。
今年度対面で医療と介護連携促進部会を開催する中で、目指す姿、評価指標等を多職種で共有することをしております。今回の研修内容でとても進め方を学ぶことができ、とても有意義な内容でした。
近隣の8市町で取り組んでいる医介連携で、退院支援について取り組んでいます。入退院の際の連携がスムーズに行うことを目的としていますが、実際の活用が難しいようです。
日常生活支援は特に充実していると思います。
急変時について取り組めていない。話し合いを持つ下準備ができていない為。
日常の療養（入退院、急変時の相談対応）。今後、在宅医療の支援と医療・介護の連携。
・「看取り」について、専門職と住民向けの研修は積極的に取り組んでいる。 ・在宅診療に積極的なDr.が不在。
ほとんどできていないと感じた。看取りに、（それ以外もですが）力を入れてくださっている医師がいるので連携のレベルまでいけるよう、持ち帰って内部で検討したい。

4つの場面を意識して業務する機会はなかったため、良い経験になりました。
看取りについて取り組んでいる。エンディングノートや、施設看取りをしている。難しさを感じている場面は電子@連絡帳や、連携手帳が活用されていないこと。
看取りの支援の場面において本人の意思決定支援を含めた形での取り組みを専門職向け研修会を通じて行っています。
特に積極的に取り組んでいる場面はないのが現状です。今後、取り組むのにあたって難しいと感じているのは、急変時の対応です。医師会、自治体、二次医療圏、都・県を超えて取り組む必要があると考えているため、一自治体ではなかなか進まず、広域でも難しいと感じています。
「看取り」市民啓発で専門職による劇（朗読）、それをマンガ化。「緊急時」は難しさを感じる。どんなに話し合いをしても本人が望む最後につながらない。また、受け入れ側の思いと、願う側の問題や課題をなかなかうめられない。
退院支援や日常の療養支援は取り組むことができていると思っています。看取りについては、介護職の認知度が低いため、その点が課題かと考えています。
・関係機関との検討を目的とした地域ブロック会議を行っており、入退院支援などの検討から入退院フローチャートパンクを作成した。活用について評価をする時期だが、進められていない。庁内連携（特に医療部門）についてタッグを組みにくい。（在宅は介護部門と思っている） ・人事育成…担当の後任がない。人員配置の問題がクリアにならない。
本自治体では退院支援と看取りについて特に力を入れて取り組んでおります。難しい部分としては急変時の対応が挙げられます。理由としては関係部局との連携にあるかと思います。
看取りケア推進の研修開催。医療・介護連携班（他課連携チーム）による情報共有、連携推進のための研修開催。
在宅医療介護連携については、研修会を行い、人生の最終段階における在宅医療介護連携については医師会に委託した。多職種連携協同研修を行っている。研修会を行っているが、そのような方法でよいのか難しさを感じています。
当県では、ACPに取り組んでいます。市民公開講座や、専門職の研修もACPをテーマにやっています。本日のグループワークでは急変時の対応についてグループワークをしたところはありませんでしたが、救急との連携が難しいと感じています。

<大阪会場>

ACP のテーマに特に取り組んでいます。医師会の考え方、積極性がとても大切な事業だが、市町村からは強く言えないのが現状です。医師会がやらねば！！と思ってくれる土壌づくりを大阪府にお願いしたいです。そこがうまくいくと、いろいろ動いていく気がします。
県なので市町村のニーズを把握しながら支援していきたいと感じました。市町村を支援していくうえで、他の自治体の意見や研修の方法、情説の出し方など大変参考になりました。ありがとうございました。
あまり「4つの場面」を意識した事業設定ができていませんがすべて連動するという話が印象的でした。
現在救急搬送時に使用できる情報提供シートの作成を行っています。まだまだ作成段階で、多職種の意見を聞くということに苦戦していますが、少しずつ取り組みます。
在宅医療介護連携支援コーディネーター、市の担当者が共に参加し、4場面のひとつをPDCA サイクルをまわすためのワークシートを演習で実施した（9, 11月）。在宅医療懇話会でも出席している医師会へおろされている。しかし、実際に市で展開するために検討を試みると、実際は困っていないと4つの場面でPDCA サイクルをまわす必要性をなかなかご理解いただけず進まない。しかし多職種連携研修全体会やフォーラム等、形だけではないが実施されており、なかなかPDCA をと思うが難しい。
入退院支援において、医介連携、情報共有の仕組みを次年度取組む予定です。
日常の療養支援や入退院支援に、医療・介護関係者が使える情報共有ツールを作成し、全市的に普及しようと取り組んでいる。また、半年に1回アンケート調査を行い、使用率を感想（現場の声）を拾い、情報共有ツールの内容の見直しも必要に応じて行っている。（なお、介護計画上で、KPIとして「使用率〇%超え」と記載し、半年に1回の調査の指標としている。）今後取り組みたいことは、ACPの普及啓発で、現在「看取りガイド（仮称）」の作成に着手しているのが、見た人にショックを与えてしまう可能性もあり、慎重に取り組まなければならないと感じている。
市内に連携セターが複数あり、各地域ごとで取組をさせていただいている状況です。今年度より全センター共通のテーマ（医療・介護関係者間の情報共有）を設定し、取組の一つとして検討してもらっています。まだ1年終えていないため評価できていませんが、そこから市全体の課題が見えればいいと思います。なかなかバラバラでまとまりがなさそうな気がしています。市が大きいと「市としての」という形で分析するのが難しいと感じています。
「急変時の対応」 訪看を中心に医療介護連携を進めていく。
入院退院支援について課題を持ちました。
看取りは啓発対象となるターゲットの選定、住民が実際に取り組めることの提示が難しい。
・日常の療養支援、・介護を理解する医師（病院）が少ない。医師がいると介護給付費を圧迫するのではないかと危機感がある。在宅医療介護連携でなく、在宅介護のための医療関係でないか。少なくとも医療は介護より上と考えている医師が多いと思う。そこが一番のネック。
医師会との力関係が弱い立場なので、協力をどのように取り付けるか難しい。
在宅療養に取り組んでいるが、現在現場が考える問題をアンケートで洗い出している。今後、その問題を各関係機関と共有していく予定です。
入退院支援の取り組みに積極的に取り組みたいと思っている。全体的に地区の医師会とのコミュニケーションが難しく、（自身のとっつきにくさ、苦手意識もあるかもしれないが）なかなか在宅医療、介護連携推進事業についてすすめられていいのが現状です。
本県では入退院支援については県内各圏域ごとに関係者で協議してルールを策定しており、毎年運用の見直しを行っている。

マップを作ったりはしているが、特に積極的に取り組めてはいない。
・「看取り」のうち、ACP の普及・啓発に力を入れています。関係者向けの研修、住民への出前講座を行っています。・「日常の療養支援」があまり課題として挙がってこず、検討があまりできていない現状があります。
・入退院連係 ・管内保健所の支援について
主に取り組んでいるのは②。①③④についても取組が必要だと感じている。独居高齢者、身寄りのない方の増加に伴い、入退院、急変時について受入れ、連携が取れないという声から HP からケアマネ、包括からも挙がっており、意思決定支援、連携が重要だと感じている今日この頃です。本人置き去りの支援にならないような、支援者側の意識改革が大切だと思いますが、難しいです…。
まだまだ「4つの場面」を意識できてなくて…。今日、ヒントをいただきました。
在宅医療・介護連携推進事業を進める上で多職種との関わりが大変でなかなか進まない。
逆に急変対応についてしっかり現状把握、方向性が整理できておらず、今後整理していきたいです。
入退院支援は分かりやすいため取組みが形になりつつあるが、広域での（市町を超えての）連携が市町では取組みにくい。4つの場面毎に分けて考えていくこと、関係機関との意識や方針の一致が難しいところです。また、本事業を他市町と足並みをそろえて取り組んでいるので、他市町との話し合いや、やり方の方向性を目指すことが難しいです。現状やデータの分析はこの事業だけを専従で出来たら分析しやすいが多事業をたくさん兼務しているので時間が無い。取組みが難しい。
在宅医療に取り組む始め10年以上が経過し、もともと実施してきた取組を改めてシステムとして整理することに困難さを感じています。今回のグループワークでの経験をもとに今一度、目的・目標を考え、事業ありきにならないよう検討したいと思います。捉え方や考え方など参考になることが多かった研修でした。できていないことよりもできることに目を向けながら、多職種の方々とつくっていきたいと思います。
・看取りについて、人生の最終段階における意思決定支援として ACP の取組についての普及啓発と意思表示カードの作成を行っている。独居高齢者が多いため、家族や病院かかりつけ医と話し合っておく必要があるから。・4つの場面としてあまり意識していなかったもので、考えていきたい。
看取りの部分で医療介護関係者や市民への ACP の啓発に力を入れはじめています。
入退院支援が特に進んでいる。日常の療養の場面が難しいと感じる。
日常の療養支援について、在宅医療、介護連携支援センター事業の中で三師会、介護事業者連絡会、訪問看護連絡協議会、行政で会議、研修を実施し、事例検討を通じて多職種連携の取組みや好事例の紹介をし、連携の波及効果をねらい推進している。入退院支援について、今後注力しサービス C の活用やケアマネのアセスメント支援としてリハビリテーション職の同行訪問を推進し、ENT 後の廃用の改善や自立支援、重度化防止につなげたい。まだ周知不足で、介護認定→永続的介護サービスの提案になりがちである。
「看取り」の場面における多職種研修に取り組んでいます。
今は、急変時の対応の為に消防と話をしています。
「看取り」です。「ICT の推進」を今後進めていく予定です。
演習をとおして、いろんな考え方や職種による思いの違いを感じることができました。ありがとうございました。
人生会議サポーターの養成。ICT の活用がむずかしい。

入退院支援と看取りの場面について取り組んでいます。

それぞれにワーキング会議を立ち上げ、それぞれ2か月に1回のペースで会議を実施しています。今年度より入退院支援ワーキングに在宅診療を中心にされている医師がメンバーに加わっていただきました。医師がメンバーに入っていただくことで、新たな視点での課題も見えてきて、活発な意見が出るようになりました。来年度は入退院支援ワーキング会議主催で多職種による事例検討会を行う予定です。看取りについてはワーキング会議のメンバーで、看取りに関する専門職からの相談を受ける窓口の体制が作れるよう検討をしています。

医師会の標記事業に対する理解がないことで、企画するも実施されないまま終わることが多々あります。医師会長も立場が弱く、会長は協力的だが医師会にいつも反対される。

急変時の対応について救急隊、医療支援者間で市民の情報共有をICTだけで行いたいとワーキンググループから意見が出ているが、個人情報をICTで取り扱うことのハードルが行政として高く進まない。もし、進められたとして、市民の同意が得られるのか、効果的に進められるのかが課題として残る。取組を進めているが、医介連携事業に前向きな支援者だけが進んでいたり、医師会外の医師に浸透が難しい。市内全体、市民全員に平等に普及することが難しい。

日常生活療養支援、急変時対応としてICT連携をすすめています。医師会との調整が難しく、患者が入ったICTやヘルパーが入れなかったりするのでとても難しく感じています。又、入退院支援では病院NS、MSWの知識不足が顕著だと感じており、支援に難しさを感じています。

問7. 本日のセミナーについてご感想・ご意見等ございましたら、教えてください。
在宅医療・介護連携推進に向けて、今後学んでみたいこと・知りたいことでも結構です。

<東京会場> (順不同)

顔の見える関係づくり→腕と腹が見える関係づくりというフレーズがとても参考になりました。

地域での課題抽出についてデータからの分析(用いた元データ、分析の方法)、事業からの分析。
課題整理の仕方(4つの場面、対象者のライフステージ毎など)

1. データの見方。そもそもどこにどのようなデータがあり、どうすれば見られるのか。
2. 分析。仮説を立ててデータを探そう…とは思いますが、どう分析・仮説を立てるか…
3. 医療計画について解説。学びがあると助かります。可能であれば医療計画と介護計画の連動について合わせて聞けるとよいです。
4. グループワークは経験年数やバックボーンが違い、なかなか難しかったです。何をするか、共通認識をもつのに時間がかかってしまいました。他市の状況を話す、情報交換をする時間もあるとよかったです。

演習していて実際の対策の立て方を実感できたことが非常に良かった。知識としてだけでなく、体感したことを課に持ち帰り伝えたいと思います。

課題をどう抽出すればよいかわからなかったが、データ分析で抽出した事例を聞いてイメージができた。

1日で作る量にしてはとても多かったです。情報を再度整理し、何ができるか考えていこうと思いました。事例報告が具体的で非常に参考になりました。

定期的を開催してほしいです。繰り返し考え方を学びたい。

他の自治体の方と情報交換ができてよかった。医療介護連携の相談窓口(医師会)の相談件数が少ないことについて話がありましたが、少ない理由の1つとしては、相談窓口が相談に乗れない(コーディネーターの役割を果たせてない)ために相談につながっていないこともあるのが現状です。委託先の能力アップについてもぜひ国、県でやっていただきたいと思います。

本当に参加してよかったです。悩みの共有や現状の共有ができました。今後もお願いします。

リアル開催で初見の方々とかわることが(久しぶりに)できて大いに刺激となりました。盛り沢山の内容のため、よく咀嚼した上で今後の業務に活かしていけたらと思います。ありがとうございます。

本当に参加してよかったです。有難うございました。対面で関わりが持てたことや内容が充実していた所。すべてを吸収したいと思いました。

非常に有意義でした。説明も、事例もすばらしく、わかりやすく内容もそうですが、(コンパクトにたくさん詰まっていた。吸収するのが大変でしたが)。様々な地域の方と情報交換できたことがしかも全国から普段直接聞けないことを(悩み(共通の悩みが多かったです)も含めて)たくさん共有できたことが大きかったです。自治体の担当者が少ない部署も多いと聞き、もっと共有できる場が増えるとうれしいです。ありがとうございます。

時間が不足しているように思います。全国2か所だけではなく、各厚生局単位で実施してもほしいです。

ありがとうございました。

同じ規模の市町村ではGWができてよかったです。またこういう機会があれば参加したいです。

他自治体の担当者の悩みや取込みを直接聞けるととても有意義な時間でした。

4つの場面でのワークはとても参考になりました。具体的にどのように考えて、対策につなげていくか理解でき、各検討部会で話し合っていきたいです。

<p>在宅医療・介護連携推進事業についてこんなに話し合えたのは初めてで、かなり貴重な経験になりました。他市でも自分の自治体と同様に実務的な課題を抱えていることを共有できたのがとても良かった。対面実施による研修は久しぶりに参加しましたがオンラインではできない話し合いができて有意義な時間になりました。ありがとうございました。</p>
<p>「4つの場面」について、演習を通じて実際に取組を進める上でのヒントを得ることが出来ました。</p>
<p>マネジメントを強行スケジュールでも体験できたことは、実践につなげやすいと感じました。今後学んでみたいこととしては、データ分析と評価(指標設定)です。目標を明確にすることで、何に注目して分析すべきかつかめそうな気はしますが、そのあたりを体系立てて学ぶ機会があればと思います。</p>
<p>グループワークはもう少し時間があればより掘り下げた話までできてなおよかった。3市による発表は大変よかった。同じくらいの人口規模の自治体の好事例もぜひ聞いてみたい。</p>
<p>グループワークの時間はもっと長いほうが良い。</p>
<p>グループの方と情報交換できたことがよかったです。</p>
<p>他自治体の事例がとても参考になりました。また、同テーブルに規模の似ている自治体を選んで下さったということで、フリートークの時間が欲しかったです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・同じ事業に取り組んでいる担当の方々と話し合えるよい機会となりました。 ・発表された自治体の方々の取組を伺って非常に参考になりました。 ・手引きでは介護報酬・医療報酬の算定情報などの基礎データ等を活用して指標とすることが推奨されていますが、どのように活用すべきかイメージがわきづらく、どうしても定性データメインの指標の設定になります。指標単独の解説だけではなく分析枠組みの例など示していただけると有難いです。
<p>グループワークはハードでしたが、短い時間を区切ってメリハリもって取り組むことができました。</p>
<p>行きづまりを感じていましたが、またいつも出来ていない感を感じていましたが、一つずつ進めていけたらいいと思い、少し気楽になれました。また、関係者へのヒアリングを大事にしていきたいと思います。</p>
<p>ありがとうございました。参加できる機会を増やして下さい。</p>
<p>① 医師の積極的な参加なければこの事業は推進できないことが多いと思う。</p>
<p>② ICT ツールはあるが活用されていない。 グループ内で共通した内容でした。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の立場からの連携 ・病院（急性期、回復期）、老健の立場からの医介連携の考え方。コロナ期を経ての変化など。
<p>実際のところ、介護保険事業計画は、別の担当職員がコンサル（委託業者）と策定しているため、市の実情に沿った計画となっていないことが多いです。目指す姿を庁内で共有することが難しいと感じました。</p>
<p>他市町村の状況等、意見交換できてよかった。</p>
<p>各市町村での具体的な取り組み事例の報告はとても参考になります。</p>
<p>9期計画策定に向けて、今日の演習のような時間がとれたら、どんなに良いだろうと思いました。計画策定業務を通して、担当職員が仕事へのモチベーション up となるように導いていきたいと思います。”在宅医療・介護連携”といわれている間、全国的に課題があるのだと思います。今日、都の方がいなかったのが残念でした。</p>
<p>事前学習でよいもの（行政説明）はそちらにしたほうが時間を有効に使うことができる⇒資料発表であれば対面でなくても良いかも。</p>
<p>大変有意義な研修でした。今後も続けていただきたい研修の一つです。</p>

座席の作り方が人によっては講演台が見づらいとっていたので、グループワーク前までは正面の座席で、といった形で柔軟にできれば良かったと思います。内容としてはグループワークの時間もかなり濃くできたので大変有意義でした。

事例報告が参考になりました。

対面で演習することができ、他都県の市町の状況についても意見交換ができよかった。

グループワークはオンラインよりも対面のほうが分かりやすく進めやすかったです。他県の市町村担当者との意見交換できて貴重な機会となりました。(本縣市町村の意識ももっと上がるように頑張らなければ…と思いました)

コロナ禍前から医療介護連携を担当していますが、コロナ前からしっかり取り組んでいたところは、復帰が早いと思いますが、担当者が8割変わっていることもあり、基本的なところから在宅医療介護連携を知ってもらうことが必要と思います。(なぜこの事業をしなければならないか理解していない市町村担当者もいますので)(コロナ禍の最中に赴任しました。コロナ禍で取組が止まっていましたが復帰が早かったと実感しています。)

<大阪会場> (順不同)

事例報告は特に東浦町さんの”連携”という実験は難しいことを明確な目的、枠組みをつくって取り組んでおられることに感銘を受けました。参考に取り組みたいです。
とても時間が短く感じる濃い内容でした。
他市町や県の方と話ができとても有意義でした。グループワーク内での話も参考になりました。ありがとうございました。
着任して1年目で右も左もわかりませんが、とても勉強になりました。グループワーク楽しかったです。
今後は他地域における ICT を活用した情報共有の事例について学んでみたい。
自分と同じ仕事をしている方々とお話できてよかったです。自分1人だとどうしたらいいのか不安に思うことしかありませんが、今日、自分と同じで経験が浅い方もいて安心しました。連携センターのほうに普段どんな形で取組を考えてくださっているのが、グループワークを経験できてよかったです。同じ人口規模、同じ連携センターの委託体制、数の都市の担当者や情報共有ができる、つながれる場があれば、自市の参考になると思います。
事例報告を聞くことができ、自市でも取り組む際に参考にしたいと思う。場面課題は多職種と連携して立案することが大切だと学びました。
行政説明はレジュメ読んでいただけで何ら参考にならなかった。
フリーで意見交換できる時間が欲しかった。
KDB データと施策データを一人別に連携させて、H27 年度以降の被保険者のデータを活用できるようにしている。医療レセ、ICD10 での疾患、薬剤、介護サービス利用状況、入所有無や入院有無を月別にみられるため、PDCA のうちの C から連携できているパターンや入所のみで終わったパターンなど、データ整理して多職種に共有し、そこから改めて検討を始める。
他市の状況などが聞けて良かったです。
他府県の事例やグループワークから取組状況を把握することができ今後の取組の参考となりました。
事例報告は特に愛知がとても参考になった。開催日時の案内が 10:00~となっているが、実際の開会が 10:30~で、30 分以上待った。案内の時点で開会が 10:30 であることもしっかり案内してほしかった。遠方の方も多く、このロスは大きいのではないと思う。また、司会者、記録者は指名があり、スタート時の気まずい「役割分担の相談」がなくて助かったが、併せて発表者も指名してほしかった。
けど、それ以外の進行はとても良かった。こちら側の心情、実際のつまずきも理解されていて受けやすかった。コメントも学びになった。内容については取組み紹介がとても役に立った。データ活用 (KDB, 計画アンケートなど) をもっとしようと思った。
他の自治体でも同じような課題があるのと同時に特色ある取組みも見聞きでき有意義な研修でした。
4 つの場面を想定した PDCA サイクルを実践することをとても難しい。他都市事例を今回紹介ただけで大変参考になりましたので、また今後も紹介いただけたらありがたいです。
ありがとうございました。
感染対策を講じて参集型で開催していただいてありがとうございました。やはり、士気のあがり具合が違いますね。
よく分からないままに担当になり突っ走ってきたところがあるので、少し整理ができたように思います。協議会のメンバーと、今日のグループワークのような話し合いをしたいと思いました。ありがとうございました。

<p>プロセスを体験出来てとても参考になりました。また他市町の取組みを聞いたのもすごく楽しかったです。</p>
<p>考える機会があってよかったです。なかなか同じ事業を取り組んでいる担当者同士が話し合うことは少ないと思うので、情報共有できて良かったです。どこまで取り組めるかわかりませんが、勉強させていただいたことをもとに、事業展開を考えていきたいです。</p>
<p>グループワークをもう少し長い時間できたらありがたかったです。ありがとうございました。</p>
<p>今回のように4つの場面ごとに目的や目指す姿…とどんどん具体的に考えることができてよかったです。なかなか具体的に出ななかったので、我が市での取組をしっかりとイメージしていきたい。まずは、職場で共有していきたい。</p>
<p>PDCA サイクル簡易的に体験出来てとても有意義でした。今後の参考にしていきたいです。</p>
<p>本日のような他自治体のとりくみを経緯を踏まえて共有していただけるととても勉強になり、意欲が向上しました。ありがとうございました。</p>
<p>もう少しじっくり検討ができるとありがたいです。ただやはり参集型の研修のほうが学びが大きいと感じます。</p>
<p>データ分析によって課題を抽出されている自治体の事例が聞けてよかった。グループワークをやってみて短い時間だったが、今後の事業実施をする上で考え方の参考になりました。</p>
<p>他市の事例を聴くことで大変学びになりました。集合型の研修で、グループワークを通じて様々な意見を聞くことができました。実際にワークをすることで少し考え方の整理ができたように感じます。</p>
<p>他市も医師会との連携（委託の受け入れ、Drの参画、Dr会ごとの理解や壁など）苦慮されていて、当市も同じ課題があり共通していると感じた。そこがスムーズにいく仕組みができればよいのですが…。他市の現状をグループ内で聞くことができ良い機会となった。市の実情もありながら共通する課題については全国的に進展できる仕組みがあれば良いのだが。他市と意見交換できたことで自市の進み具合や強み弱みを改めて見つめなおす機会になった。</p>
<p>開催の目的であった趣旨、その進め方について手引き改訂後初めての開催とのことで参加した。そこら辺の説明を順を追ってしてほしかった。事例であったように手引きを理解して進める手段を知りたかったので、グループワークがどうかと基礎知識がないままの参加だったので非常に難しかった。</p>

(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

- ・リアルタイム配信：都道府県担当者（医療・介護部局）、厚生局
- ・オンデマンド配信：都道府県担当者（医療・介護部局）、市町村担当者、厚生局等

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。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、令和3年度より次項に記載する「都道府県・市町村連携支援」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2つ設定し、それらに応募のあった2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	熊本県 鹿児島県
テーマ2:将来設計を見据えた在宅医療・介護連携推進について	(該当なし)

④ 実施内容

リアルタイム配信とオンデマンド配信を行った。

実施内容

方法	<ul style="list-style-type: none"> 日時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"> リアルタイム配信は 2023 年 3 月 8 日 開催後、2022 年 3 月末までは YouTube でオンデマンド配信を限定公開
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
13:30	13:40	0:10	開会	進行(事務局)
13:40	13:55	0:15	行政説明	老人保健課
13:55	14:25	0:30	実態調査報告※1	事務局
14:25	14:35	0:10	休憩	—
14:35	15:55	0:30	事例報告	熊本県・鹿児島県
15:55	16:05	0:10	休憩	—
16:05	16:55	0:50	ミニシンポジウム※2	2 県・検討委員会委員・事務局
16:30	16:30	0:00	閉会	進行(事務局)

※ 1 あわせて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 申込方法

限定公開サイト（下記サイト）にて研修会議の告知・申込受付・オンデマンド動画の配信を行った。限定公開サイトの周知にあたっては、厚生労働省老健局老人保健課より都道府県に通知し、都道府県から市区町村へ通知を行うことで周知を図った。

なお、リアルタイム配信の視聴については、事前申込制とし、オンデマンド配信の視聴については限定公開サイトへアクセス可能な者について申込不要とした。

参考:令和4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/2022homecareseminar2a.html>

都道府県担当者等研修会議のご案内

● 目的

医療・介護ニーズを有する高齢者の方が増加する中で、医療・介護の連携をさらに進めることが求められています。こうした中、都道府県による市町村支援の重要性がこれまで以上に高まっています。

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、市町村支援を積極的に行っている2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。

在宅医療・介護の連携を進める上で、貴重な機会となりますので、ご参加いただきますようお願いいたします。

● 開催概要

開催日時	2023年3月8日（水）13：30～17：00
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・介護部局）、厚生局 オンデマンド配信：都道府県担当者（医療・介護部局）、市町村担当者、厚生局等
開催方法	Zoomウェビナー（後日オンデマンド配信を予定、2023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	● 第9期介護保険事業計画策定に向けた、第8次医療計画との連動性についての考え方 等
II.実態調査報告	事務局	● 令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査結果と今後の進め方について ● 事例報告のポイント 等
III.取組から学ぶ① （事例報告）	熊本県 鹿児島県 ※都道府県コード順	● 都道府県からの事例報告 支援実施テーマ： 一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について
IV.取組から学ぶ② （ミニプログラム）	事例報告の2自治体 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会委員	● 振り返り・ポイントについて 等

● お申込み方法

・以下のサイトの「お申込み」から**2023年3月1日（水）17時まで**にお申込みください。

<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2022homecareseminar2a.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。

※オンデマンド配信の視聴のみの場合は、申込の必要はありません。

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

当日は計 83 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 34 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申込者数

項目	申込者数
都道府県	81 名
地方厚生局	2 名

各研修動画の視聴数は以下のとおりである。（2023 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	84 回
II.実態調査報告	45 回
III.取組から学ぶ①(事例報告 熊本県)	34 回
III.取組から学ぶ①(事例報告 鹿児島県)	27 回
IV.取組から学ぶ②(ミニシンポジウム)	事例報告の 2 団体 30 回

4. 都道府県・市町村連携支援の実施

(1) 実施概要

① 背景・目的

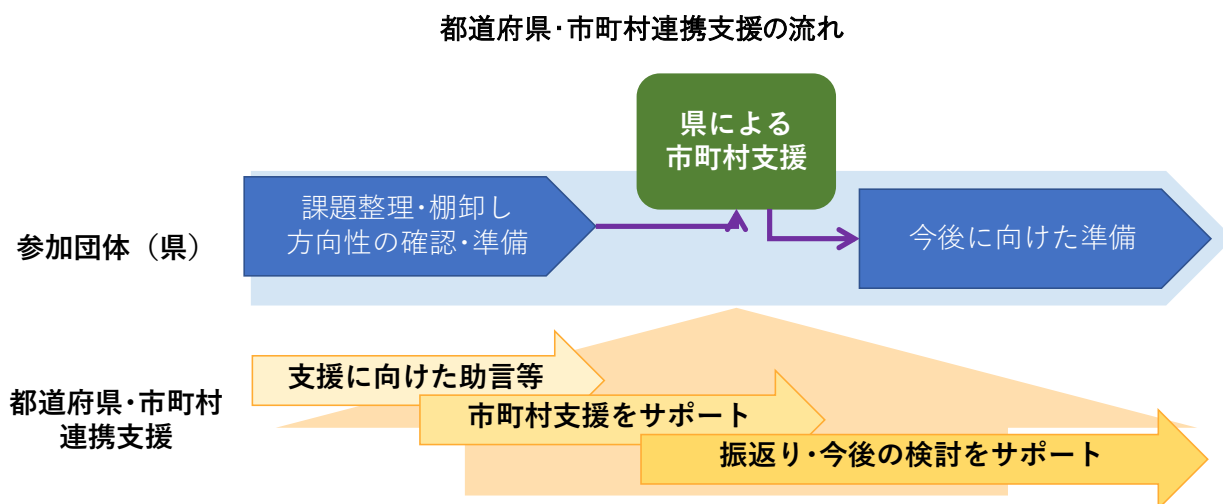
市町村の在宅医療・介護連携推進事業が進む中で、都道府県の市町村支援の重要性が増している。一方、その支援の進め方については、都道府県それぞれにおいて課題を有している。

都道府県・市町村連携支援では、当該都道府県へ有識者等を派遣し、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。

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。



応募期間は令和4年7月12日～8月8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、熊本県・鹿児島県から応募があった。

テーマと応募団体

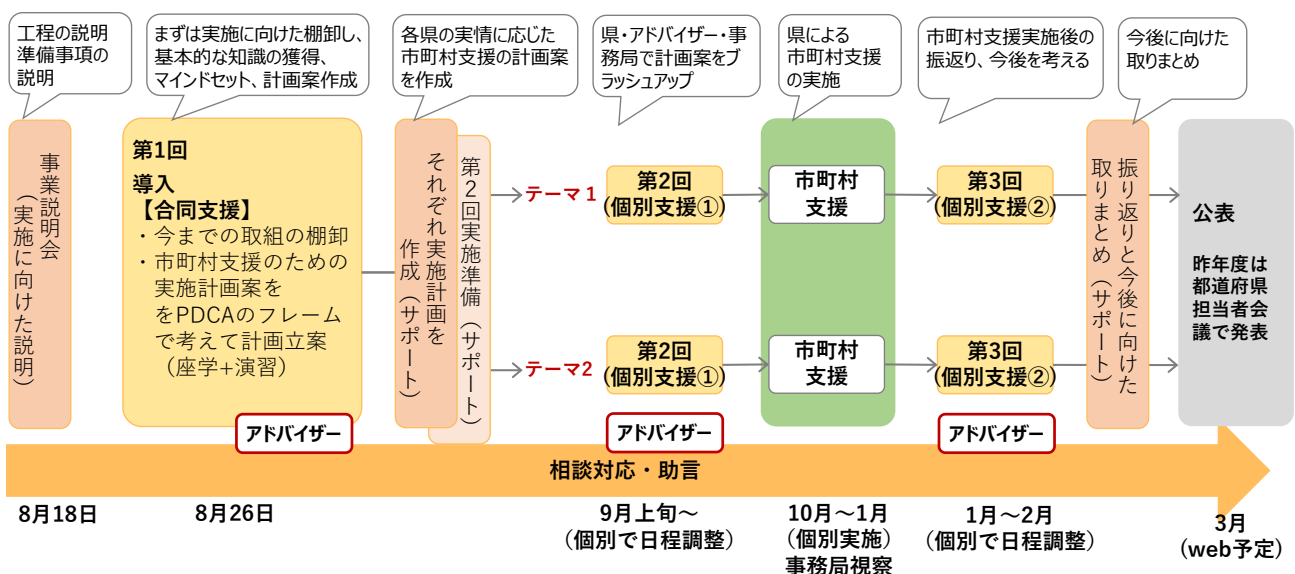
テーマ	実施内容等	団体
テーマ1 一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について	PDCAによる事業実施の意識は高まっているものの、運用に難しさを感じている市町村は多くみられます。その理由として、PDCAを進める上で必要となる目標、課題設定、施策等取組、評価指標や評価方法を一連で設計することを考えられていないことが挙げられます。 本テーマでは、市町村が自ら課題を把握し、事業の企画・運営について考えること、そして改めて市町村と医療・介護専門職らが連携して在宅医療・介護連携推進事業に取り組むことを都道府県が支援できるように、事例を用いたPDCAの運用方法を中心に支援します。	熊本県 鹿児島県
テーマ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	令和3年度の実態調査では、42都道府県が市町村に医療計画や地域医療構想の情報提供を行い、うち6割にあたる26都道府県が市町村へ説明等を行っている状況がみられます。一方で、医療計画や地域医療構想と整合を取ることを課題に挙げている市町村は全体の4割近くであるものの、在宅利用・介護連携推進の現状把握のために医療計画等のデータを活用している市町村は1割程度にとどまります。2024年からの第9期介護保険事業計画・第8次医療計画の統合的な策定に向け、本テーマでは市町村がそれぞれの実情に応じた在宅医療・介護連携推進に取り組むことを、都道府県が支援できるように支援します。	該当なし

-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2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2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4年8月18日 10:00~11:30	
実施形式	web 会議による	
出席者	熊本県	健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課
	鹿児島県	くらし保健福祉部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4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	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 3. 意見交換 4. その他	

-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2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4年8月26日）では午前には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4年8月26日 10:00～15:10	
実施形式	web 会議による	
出席者	熊本県	健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課
	鹿児島県	くらし保健福祉部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4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) 一般社団法人新潟県医師会 新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター 服部美加氏 (令和4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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本日の進め方 2. 市町村支援の進め方-1(説明) 3. 都道府県による市町村支援に向けた整理(説明) 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、熊本県は管内市町村を対象とした研修、鹿児島県は特定の圏域への個別支援を行った。

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 3. 都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者等研修会議）」のとおりである。

a) 熊本県（テーマ1）

熊本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、熊本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4年度 在宅医療・介護連携推進事業研修会」を実施した。

研修会実施後には振り返りと今後に向けた取りまとめを行った他、特定の圏域に対するフォローアップを行っている。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:熊本県）

実施日時	令和4年10月4日 9:00～12:00	
実施形式	対面・オンライン併用開催	
出席者	熊本県	健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課
	アドバイザー	一般社団法人新潟県医師会 新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター 服部美加氏 (令和4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)、地域在宅医療サポートセンター職員、保健所とした。なお、保健所には各圏域で集合する際の会議室・機材等の手配を依頼することとした。 ・ 熊本県は、地域において関係機関の動向を相互に理解しておらず、円滑な事業実施ができていない点、コロナ禍によって顔の見える関係が失われている点に問題意識を持っていることから、研修では県からの説明や新潟県や県内の取組事例を通して事業の目的や事業の進め方の理解を深めるとともに、演習によって事業マネジメントの考え方を学ぶとともに、圏域内の関係者と顔の見える関係を再構築することを目指すこととなった。 	

参加団体が実施した市町村支援の概要1（テーマ1:熊本県）

【第1回】

名称	令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業研修会		
実施日時	令和4年11月30日 13:30～16:30		
実施形式	対面・オンライン併用開催		
内容	導入	研修会のポイント説明 (熊本県健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課)	導入として県から研修会の目的や事業概要について説明
	講義	在宅医療・介護連携推進事業の進め方 ～新潟県における行政と医師会のパートナーシップ～ (一般社団法人新潟県医師会 新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター 服部美加氏/ 令和4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)	新潟県の在宅医療・介護連携推進事業の経緯や取組内容、ポイントについて紹介
	事例紹介	宇城地域の取組について (宇城市地域包括支援センター 黒木美代子氏)	県内の取組事例として宇城地域の取組を紹介
	演習	在宅医療の4つの場面から1つ選び、圏域ごとに現状や課題を話し合う	4つの場面から1つを取り上げ、現状・課題・対策を圏域ごとで検討

研修会の効果(熊本県報告資料より)

研修会の効果 (研修受講前アンケート調査及び受講後アンケート調査により、研修会の効果を測定)

研修会の感想

コロナ禍で、顔の見える関係が築きにくい中で、圏域だけでも集合研修ができ、業種の異なる方の意見や知見を知ることができた。

他部署や委託先、保健所の方と顔を合わせて話すことができて良かった。

地域の課題を整理していくうえで必要な考え方(PDCAサイクル等)も学べたため、今後の検討に活かしていきたい。

何か一つでもPDCAサイクルをまわし、形にしたい。他機関、他事業と共同するヒントも得る事ができ、来年度の取組みに活かしていけそう。

顔の見える
関係の再構築

事業の進め方
に対する理解

在宅医療・介護連携推進の研修で今後取り上げてほしいテーマ

- 救急時対応や看取り
- 身寄りがいない住民の療養支援(入院・入所支援、意思表示が難しい場合の医療行為の選択等)
- 高齢者だけでなく、小児や成人、精神など幅広いテーマを取り上げてほしい
- 在宅医療統計データの分析方法

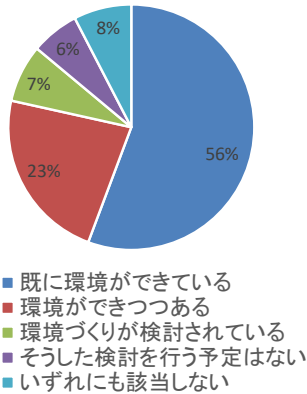
来年度以降、在宅医療・介護連携研修会のテーマ選定の参考とするなど、ニーズに合った支援を続ける予定

研修会の効果 (研修受講前アンケート調査及び受講後アンケート調査により、研修会の効果を測定)

Q 自身が所属する部署では、在宅医療・介護連携推進についての情報共有や課題把握を複数名で行っている。

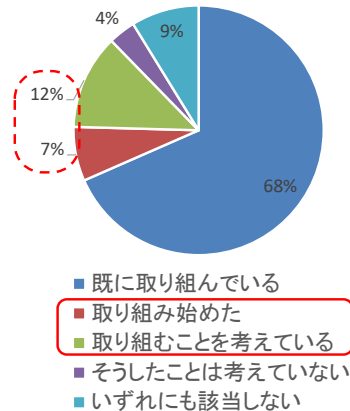
受講前

情報共有や課題把握を複数名で行っているか n=79



受講後

情報共有や課題把握を複数名で行っているか n=57

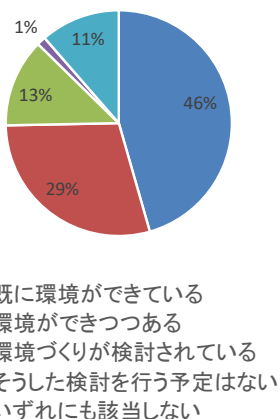


研修受講後、「取り組み始めた」「取り組むことを考えている」という回答があり、研修会の効果がみられる

Q 自治体職員と現場の医療・介護等の専門職が課題を把握し、共有する環境があるか。

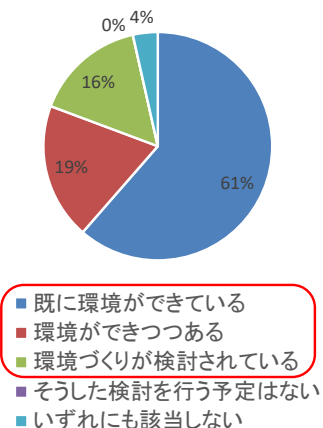
受講前

行政と現場の専門職が課題を把握し共有する環境があるか n=79



受講後

行政と現場の専門職が課題を把握し共有する環境があるか n=57



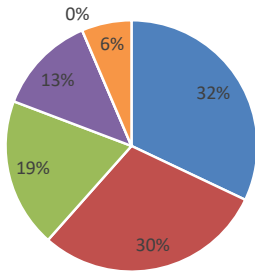
研修受講後、「既に環境ができている」「環境づくりが検討されている」の割合が増加し、研修会の効果がみられる

Q 現場の専門職に実態や課題を聞いているか。

受講前

現場の専門職に実態や課題を聞いているか

n=79

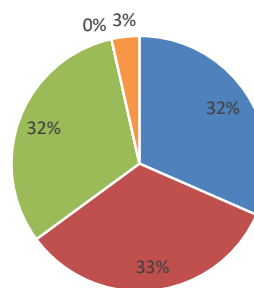


- 既に実態や課題を聞いており、課題の原因、改善方法を検討している
- 実態や課題を聞いているが、課題の原因、改善方法まで検討していない
- 実態や課題のみ聞いている
- 聞いていない
- 必要性を感じていない
- その他

受講後

現場の専門職に実態や課題を聞いているか

n=57



- 既に実態や課題を聞いており、課題の原因、改善方法を検討している
- 実態や課題の聞き取りを開始し、課題の原因、改善方法まで検討する予定
- 必要に応じて取り組んでみたい
- あまり必要性を感じていない
- その他

研修受講後、「実態や課題の聞き取りを開始し、課題の原因、改善方法まで検討する予定」・「必要に応じて取り組んでみたい」という回答があり、「あまり必要性を感じない」という回答が0であったことから、研修会の効果がみられる

都道府県・市町村連携支援の様子(熊本県研修会)

行政説明



事務局報告



【第2回】

名称	保健所担当者との振り返り・意見交換	
実施日時	令和4年12月22日 09:30～11:00	
実施形式	web 会議による	
出席者	熊本県	健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課 御船保健所・有明保健所・山鹿保健所・菊池保健所・阿蘇保健所・ 水俣保健所・天草保健所
	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"> ・ 県と保健所で今回の市町村支援の振り返りを実施した後、各圏域での事業実施状況の確認と、今後の市町村支援について意見交換を行った。 ・ 振り返りでは、次のような意見や助言があった。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆演習の様子 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村担当者と地域在宅医療サポートセンター・保健所担当者が今回の研修会を機に初めて顔を合わせた圏域も少なくなかった。地域にもよるが、演習では活発な意見交換が行われた。(県) ・ 互いに話ができて良かったという感想が出てきたことは非常に良かった。演習自体は、難易度の高いものであったので、事業マネジメントの考え方の流れを確認してもらうことが趣旨だった。(事務局) ・ 地域会議などを活用しながら改めて「顔の見える関係」を構築していきたいという意見が複数の保健所から出された。(県) ◆今後の県の関わり方について <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域在宅医療サポートセンターや保健所の取組には差がある。他県でも数年かけて、誰が、何をやるべきかを整理していった。(事務局) ・ 市町村の現場を実際に所管していない県や保健所等が関与していくことは確かに大変ではあるが、コミュニケーションをとるだけでも担当者にとっては考え方の整理や気づきにつながることも多い。また、「場」を作るといったプラットフォーム機能は保健所等が強みを持つ部分である。徐々に進めて行けると良い。(事務局) </div>	

【第3回】

名称	圏域意見交換会	
実施日時	令和5年2月17日 14:00～15:40	
実施形式	web会議による	
出席者	熊本県	健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課 所管地域保健所
	関係機関	管内市町村担当課・地域包括支援センター・消防本部 圏域在宅医療サポートセンター(病院)・地区医師会
	厚生労働省	老健局老人保健課 九州厚生局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>・「圏域の住民が、希望した治療やサービスが受けられるように地域課題の把握や社会資源の活用を行う」ことを目的に、主に身寄りのない方の救急搬送時の意思確認について意見交換を行った。</p> <p>・意見交換会では、次のような意見や助言があった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆身寄りのない方の緊急搬送事例について</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療サポートセンター・消防本部・各地域包括支援センターいずれからも、定量的に把握しているわけではないが、身寄りのない方の救急搬送事例、キーパーソンの方と連絡が取れない事例、ご本人の意思が確認できないまま死亡する事例が増加しているとの意見があがった。 <p>◆緊急時の情報連絡票の運用状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> 管内の各市町村では、身寄りのない方の意思確認や緊急連絡先の把握方法として、緊急時の情報連絡票を作成・配布をしている。ただし、市町村によって保管場所や普及方法、記載情報の違いがある。また、ケアマネージャーなど関係者へ情報連絡票の存在が周知されていないのではないかと意見が出された。 消防本部からは、情報連絡票があるとされている世帯へ緊急出動した際に、情報連絡票が確認できない事例があることが報告された。また、情報連絡票に指名・生年月日・キーパーソンの連絡先・かかりつけ医・服薬歴などの記載があると良い。 県・九州厚生局より薩摩川内市や臼杵市の事例が参考になるのではないかと助言が出された。 <p>◆身元引受人がない、または不明な場合の行政窓口について</p> <ul style="list-style-type: none"> 各市町村によって、身元引受人がない、または不明な場合について対応する行政窓口が異なっているため、庁内で確認する必要がある。 今後、サポートセンターが行政窓口の連絡先をリスト化し、関係機関に共有することとした。 </div>	

振り返りと今後に向けた取りまとめ(熊本県)

実施日時	令和5年3月24日 11:00~12:00	
実施形式	web会議による	
出席者	熊本県	健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課
	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	<p>・以下の意見や助言があった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>◆今年度の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内のすべての市町村向けに研修会が開催でき、既に取り組をしていた圏域・取組が出来ていなかった圏域含め意識の統一ができ、良かった。また、保健所も研修が刺激になったようで、圏域ごとに話し合いをするケースや動き始めたケースもあった。(県) ・プラットフォーム構築という明確な目的を持って取り組まれた研修会だったかと思う。目的を明確化することで、参加者にも意図が伝わった。また、圏域ごとに集まるという方法は非常に工夫があつて良かったかと思う。(事務局) <p>◆今後の取組について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後は、圏域に入り、支援を行っていきたいと考えている。ただ、来年度は医療計画作成の時期になり、どのように動いていけば良いのかイメージがついておらず、個別支援について具体的な検討はまだ行えていない。タイミングを見て、取組を進めていきたい。(県) <p>◆都道府県・市町村連携支援事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・困った際には、その都度、相談ができたのは助かった。研修会から発表資料まで助言を受けながら、進めることが出来た。課内でも、研修会を開催するにあたって、ここまで検討をしなければならないということに気づき、他の業務のやり方の見直しにもなった。(県) </div>	

参照： III 資料 3.都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者等研修会議）

(1) 熊本県報告資料

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。支援では、特定の圏域（以下、A圏域）を対象とした「在宅医療・介護連携推進事業に係る意見交換会」での圏域における現状や課題の整理、事業実施のポイントおよびロードマップの作成支援を実施した他、オンライン会議やメールでの支援を複数回実施した。

また、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。

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）

【第1回】

名称	A圏域在宅医療・介護連携推進事業に係る意見交換会	
実施日時	令和4年11月16日 13:00~16:00	
実施形式	対面開催	
出席者	鹿児島県	高齢者生き生き推進課 所管地域振興局保健福祉環境部健康企画課 管内市町村担当課
	アドバイザー	肝属郡医師会立病院地域連携室 室長 坂上 陽一 氏 (九州厚生局地域包括ケアシステムアドバイザー)
	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	県の在宅医療の現状及び在宅医療・介護連携の取組 (鹿児島県高齢者生き生き推進課)	県によるこれまでの取組と県内の取組状況について報告
	市町村担当者からの報告 (管内市町村担当課)	各市町村担当者より各市町村の状況について報告
	全国市町村の在宅医療・介護連携推進の取組 (富士通総研 行政経営グループ)	全国調査結果等を紹介しながら、在宅医療・介護連携推進の全国動向について報告
	取組紹介①・意見交換 (肝属郡医師会立病院地域連携室 室長 坂上 陽一 氏/九州厚生局地域包括ケアシステムアドバイザー)	県内他圏域での医師会と市町村との連携事例について、その経緯やポイントについて報告を行うとともに、報告を受けて意見交換を実施
	取組紹介②・意見交換 (九州厚生局 健康福祉部地域包括ケア推進課)	九州厚生局管内での取組事例について報告を行うとともに、報告を受けて意見交換を実施

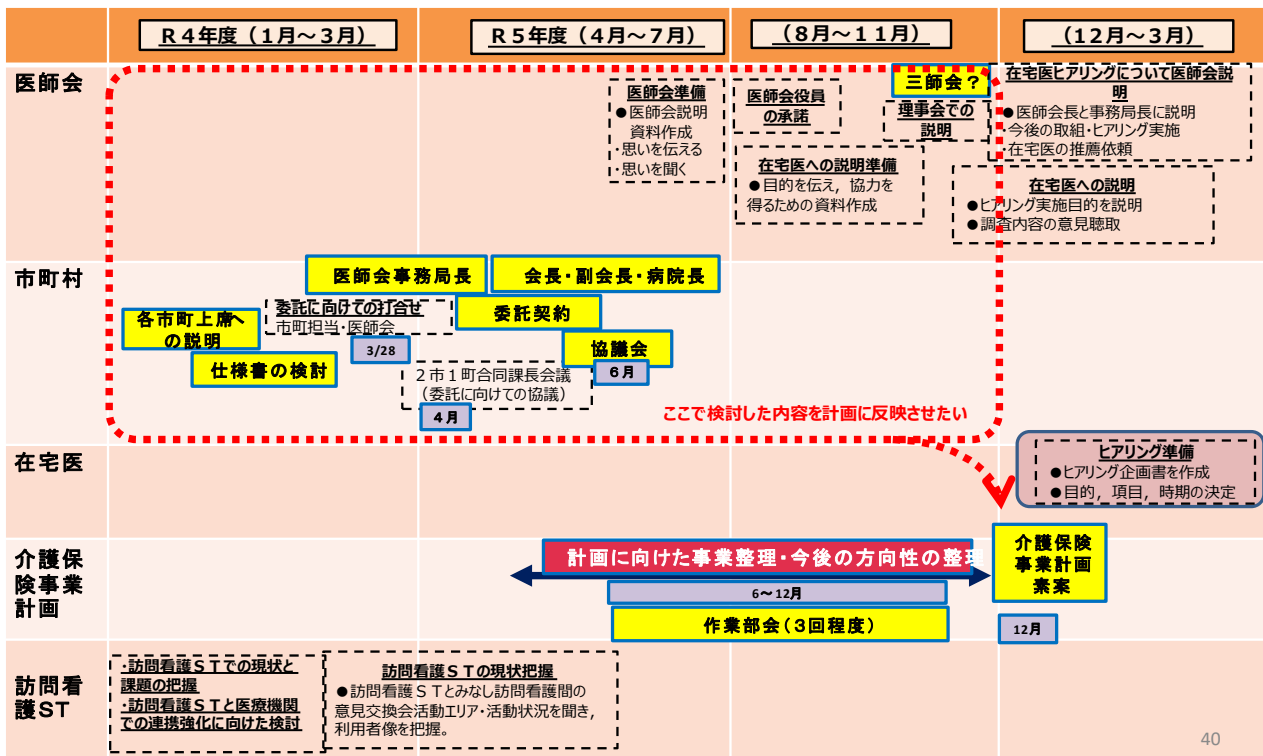
【第2回】

名称	A 圏域在宅医療・介護連携推進事業に係る意見交換会	
実施日時	令和4年12月23日 10:30~16:00	
実施形式	対面開催	
出席者	鹿児島県	高齢者生き生き推進課 管内市町村担当課
	アドバイザー	肝属郡医師会立病院地域連携室 室長 坂上 陽一 氏 (九州厚生局地域包括ケアシステムアドバイザー)
	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	本日の流れ (富士通総研 行政経営グループ)	当日の目的・流れについて説明
	意見交換	圏域のデータを見ながら、考えたこと・見えてくること・圏域の将来像について意見交換・共有
	医師会との連携について (肝属郡医師会立病院地域連携室 室長 坂上 陽一 氏/九州厚生局地域包括ケアシステムアドバイザー)	他圏域での地区医師会との連携事例について紹介するとともに、A 圏域で取組を進めていくにあたってのポイントを説明
	午後からの取組について (富士通総研 行政経営グループ)	午前中の議論を整理するとともに、午後の目的・流れについて説明
	保健医療計画と介護保険事業計画について (厚生労働省老健局老人保健課)	関連する計画の概要・直近の動向について紹介
	意見交換	地区医師会との連携向けの課題、ロードマップの作成

【第3回】

名称	A 圏域在宅医療・介護連携推進事業に係る意見交換会	
実施日時	令和5年1月26日 10:30～15:00	
実施形式	対面・オンライン併用開催	
出席者	鹿児島県	高齢者生き生き推進課 所管地域振興局保健福祉環境部健康企画課 管内市町村担当課
	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	医師会への説明資料の検討	これまでの検討状況を振り返り、今後取り組むべき事項や医師会に何を伝えるべきかの整理
	地域への医師へのヒアリングに向けて	地域の在宅医療の現状を把握するためのヒアリング実施方法・内容の検討
	医師会との連携強化に向けたロードマップの作成	地区医師会との連携向けの課題、ロードマップの作成

支援を通して作成したロードマップ(鹿児島県報告資料より)



支援を通して作成した医師会説明や事業実施のためのポイント(鹿児島県報告資料より)

ポイント	説明資料の内容案
めざす姿 ・ 私たちはA圏域をこのようにしていきたい ・ その実現のために、医師会とこのように取り組んでいきたい (意思表示)	・10年後・20年後も安心して暮らせる町にしたい。 →できる限り住み慣れた地域で最期まで暮らしていける仕組みを作りたい →それを地域で医療を担う医師会の方々と一緒に考えていきたい。 (よりパートナーシップを強くする・関係性を深める・タッグを組む)
在宅医療・介護の現状 ・ こういうことが起きている、このような状況を把握している (orあると考えている、懸念している) (A圏域に対する認識)	・ A圏域の高齢化率は4割、75歳以上人口のピークは2035年、85歳以上人口も今後更に増加 (今も大変だが、これからはもっと大変になる) 出来る限り在宅で暮らしたいと考えている人は多い ・ 独居や高齢者のみ世帯が多く、サービス利用にも積極的ではない (何か起きるまで、ギリギリまで頑張ってしまう高齢者・・この地域の気質? 意識変える必要は?) ・ 医療機関が少なく、救急対応も困難 ・ 夜間の救急医療と日曜当番医の負担感 (地域外の医療施設への入院が進む・・地域に戻るには①在宅で支えられる? ②難しければ施設?) ・ 診療所や訪問看護STが減少、訪問介護事業所の職員の高齢化、ショートステイの減少 ・ 施設入所が多い (資源の少なさだけが問題? 資源を増やす努力はするにしても、それと並行し、A圏域の現状を見据えた対策もしないと事業者も高齢者も疲弊してしまうのでは?)
課題 ・ 現状の大元となっていること・原因 (特にまず取り組まねばならないと考えた)	・A圏域の地域の实情(人口構成や資源等)を踏まえ「在宅の限界点を高める」取組が考えられていない 在宅の限界点を高める = 高齢者の希望でもあり、医療・介護の事業の継続性も高めるのでは? →それは市(施策)、担い手(医療・介護)、高齢者(住民)が共に取り組むことで実現できる だが、医療の実態が分からない(現在どこまでカバーできているのか・できていないのか) 医師会や在宅医が抱えている課題が分からない 在宅医療に熱心な先生も把握できていない 住民の思いももっと知りたい(どのように暮らしていきたい・諦めるのはなぜか等)

38

ポイント	説明資料の内容案
医師会に訴えたいこと 1. 医師会と行政はこうなりたい (希望)	・行政だけが考えてもわからないので、医師会と一緒に実現策を考えていきたい →一緒に考えられるよう、関係性を強くしたい (パートナー、タッグの強化) →在宅医療に関心のある医師の方にも協力してもらいたい (キーパーソンを見つけたい) →三師会との調整の必要等にも助言いただきたい
2. その第一歩としてこのようなことに一緒に取り組むのはいかがでしょうか (アイデア・提案)	・ 来年度は介護保険計画・医療計画の策定の年 (医師会の方々の事業にとっても大事なはず) →ここに反映させることで実効性を持つ、だからそれに向けて考えていきたい (工程を意識してもらう) ・ 医師会立の新病院の検討が進んでいる (在宅生活が可能状況があれば病院は退院させることができる。病院と在宅医療は不可分の関係であり、新病院と在宅医療の関係性の整理が必要はず) →新病院も踏まえて実態把握をするならば、在宅医療の可能性も踏まえることが大事ではないか そのため、医師会と市町で一緒に調査を行い、考えてみるのはいかがでしょうか (例えば医師会との共同調査、難しければ在宅医療は市が調査し情報提供・医師会からも情報提供頂き一緒に検討)

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

振り返りと今後に向けた取りまとめ(鹿児島県)

実施日時	令和5年3月24日 11:00~12:00	
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
	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	<p>・以下の意見や助言があった。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>◆今年度の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初A圏域が求めていた内容が、県が想定していた支援内容と異なっており、対応に悩んでいたが、事務局と適宜相談を行い、助言をいただきながら内容を修正していくことが出来た点は良かった。(県) ・県と市町村のニーズにギャップが生じていた際に、市町村のニーズを把握し、県の対応を修正していった点は良かった。考えていた支援がニーズとマッチしないということは多々ある話であり、適切に対応されていたのは良かったかと思う。(事務局) ・A圏域では担当者の異動があり、動き出そうとしていることをいかにつなげていくかという課題に直面している。ただ、医師会からも前向きな動きが出てきており、今後の動きに期待したい。(県) <p>◆今後の取組について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実際に今回、支援を行ったことで、圏域単位で取組を進めてもらえれば最も良いのではないかと感じた。ただ、コロナ禍で圏域になかなか余裕がなく、保健所等に「自分たちがなぜ取り組むのか」という意識を持ってもらうことの難しさも感じた。本庁として、保健所等にどのような役割を担って欲しいのかを最初の段階で伝えられると良かったかと思う。(県) ・保健所も若いスタッフが増えてきており、保健所向けに市町村支援の研修を行う必要性もあるのではないか。(県) <p>◆都道府県・市町村連携支援事業について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度初めの研修会開催が効果的ではないかというお話があったが、県として担当者が着任したばかりの時期に、目的を明確化して、充実した内容の研修会が開催できるかという不安はある。可能であれば地方厚生局に主導してもらえるとありがたい。(県) </div>	

参照： III 資料 3.都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者等研修会議）
 (2) 鹿児島県報告資料

都道府県・市町村連携支援の様子(鹿児島県個別支援(第2回))



都道府県・市町村連携支援の様子(鹿児島県個別支援(第3回))



Ⅲ 資料

1. 令和4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11月21日～12月14日
回答件数	1,741 市区町村（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、データを参照。

② 調査結果

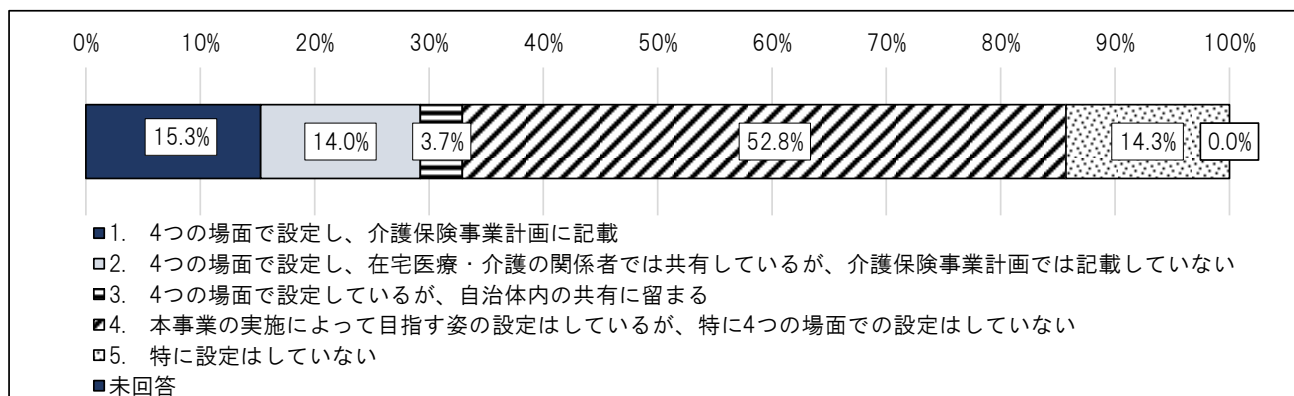
問1. 在宅医療・介護連携の推進によってめざすべき姿の設定について伺います。

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=1,741)

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めざ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」(52.8%)であり、次いで「1. 4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載」(15.3%)、「5. 特に設定はしていない」(14.3%)である。

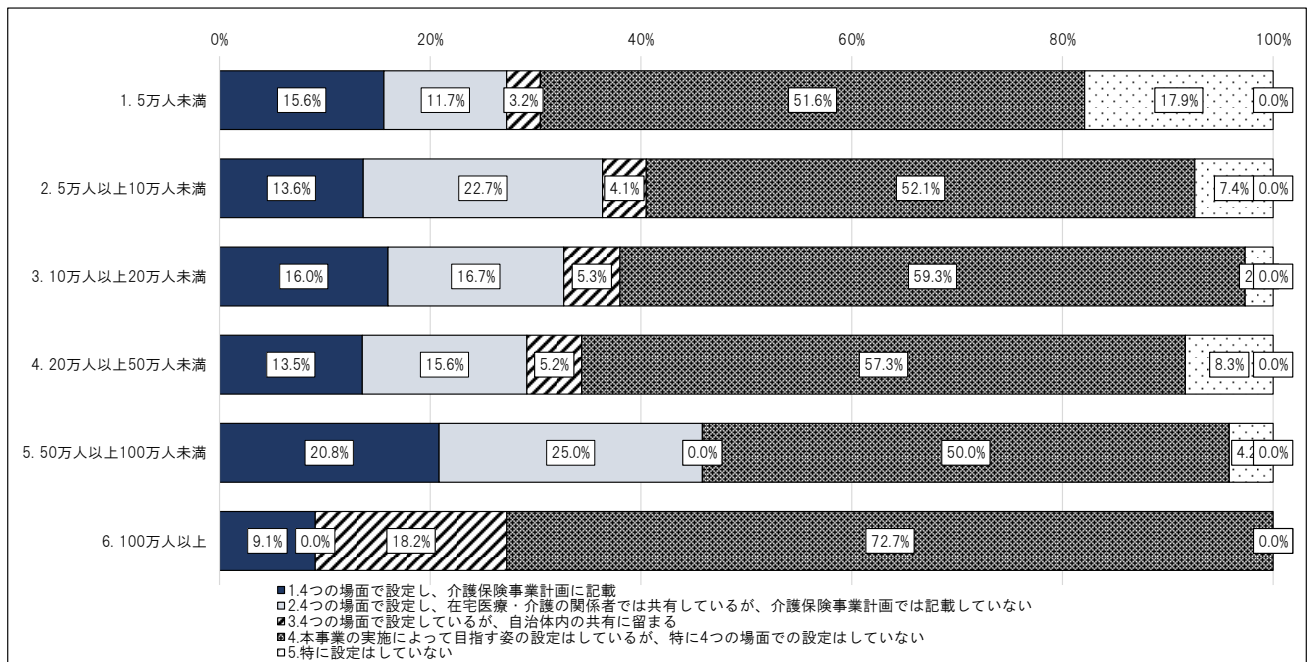
	%	回答数
1. 4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載	15.3%	266
2. 4つの場面で設定し、在宅医療・介護の関係者では共有しているが、介護保険事業計画では記載していない	14.0%	243
3. 4つの場面で設定しているが、自治体内の共有に留まる	3.7%	64
4. 本事業の実施によって目指す姿の設定はしているが、特に4つの場面での設定はしていない	52.8%	919
5. 特に設定はしていない	14.3%	249
未回答	0.0%	0



【人口規模別】

人口規模別にみると「4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載」と回答した割合が高いのは「50万人以上100万人未満」（20.8%）であり、次いで「10万人以上20万人未満」（16.0%）、「5万人未満」（15.6%）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	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	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	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	5.特に設定はしていない	未回答	1.4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載	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、介護保険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、自治体内の共有に留まる	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	5.特に設定はしていない	未回答
1. 5万人未満	15.6%	11.7%	3.2%	51.6%	17.9%	0.0%	190	142	39	629	218	0
2. 5万人以上10万人未満	13.6%	22.7%	4.1%	52.1%	7.4%	0.0%	33	55	10	126	18	0
3. 10万人以上20万人未満	16.0%	16.7%	5.3%	59.3%	2.7%	0.0%	24	25	8	89	4	0
4. 20万人以上50万人未満	13.5%	15.6%	5.2%	57.3%	8.3%	0.0%	13	15	5	55	8	0
5. 50万人以上100万人未満	20.8%	25.0%	0.0%	50.0%	4.2%	0.0%	5	6	0	12	1	0
6. 100万人以上	9.1%	0.0%	18.2%	72.7%	0.0%	0.0%	1	0	2	8	0	0



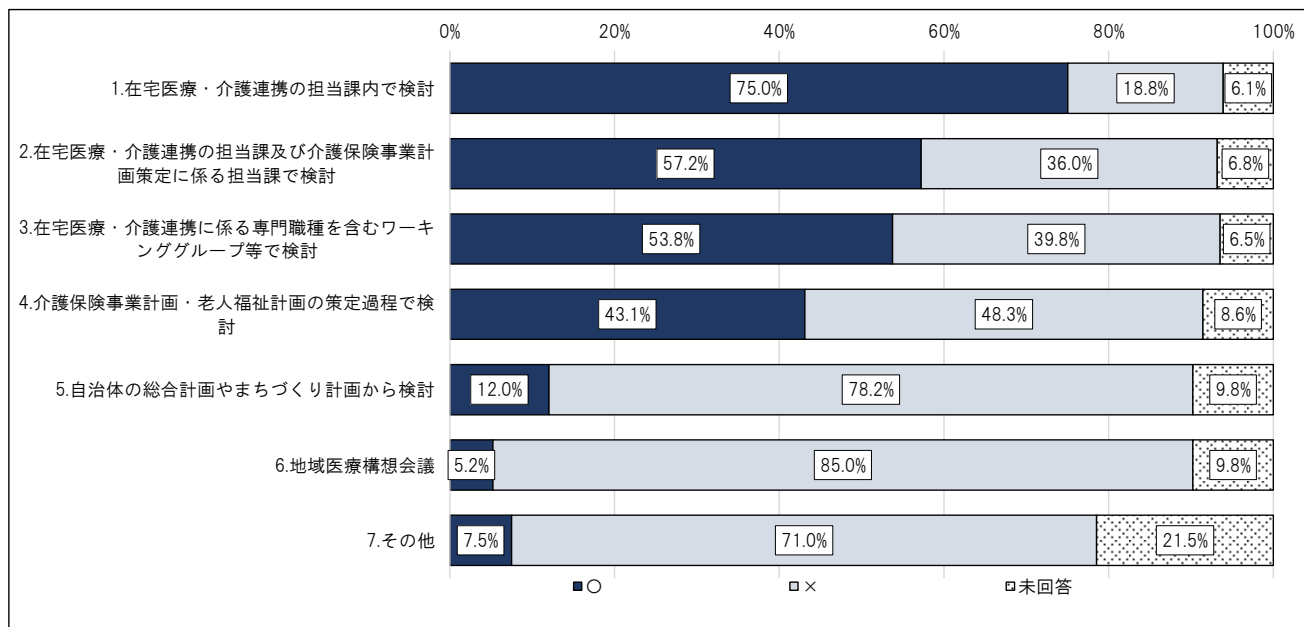
問1-1. 問1で「1」～「3」と回答した方に伺います。

めざす姿はどのように設定しましたか。

(単一回答) (n=573)

めざす姿を4つの場面で設定している（「1.4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載」、
「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、介護保険では記載していない」、
「3.4つの場面で設定しているが、自治体内の共有に留まる」）と回答したもののなかで、どの
ように目指す姿を設定したかについて最も多いのは「1.在宅医療・介護連携の担当課内で検討」
(75.0%)であり、次いで、「2.在宅医療・介護連携の担当課及び介護保険事業計画策定に係る担当
課で検討」(57.2%)、「3.在宅医療・介護連携に係る専門職種を含むワーキンググループ等で検討」
(53.8%)である。

	%			回答数		
	○	×	未回答	○	×	未回答
1.在宅医療・介護連携の担当課内で検討	75.0%	18.8%	6.1%	430	108	35
2.在宅医療・介護連携の担当課及び介護保険事業計画策定に係る担当課で検討	57.2%	36.0%	6.8%	328	206	39
3.在宅医療・介護連携に係る専門職種を含むワーキンググループ等で検討	53.8%	39.8%	6.5%	308	228	37
4.介護保険事業計画・老人福祉計画の策定過程で検討	43.1%	48.3%	8.6%	247	277	49
5.自治体の総合計画やまちづくり計画から検討	12.0%	78.2%	9.8%	69	448	56
6.地域医療構想会議	5.2%	85.0%	9.8%	30	487	56
7.その他	7.5%	71.0%	21.5%	43	407	123



【「7.その他」で1を回答したものの活用状況】(n=43)

「7.その他」で「1.○」と回答したものの内容について、以下の①～④のカテゴリで回答を分類したところ、「①広域で検討」(51.2%)が最も多く、次いで、「②委託先・連携拠点等と検討」(11.6%)、「③地域ケア会議」(4.7%)となる。

カテゴリ	%	件数
①広域で検討	51.2%	22
②委託先・連携拠点等と検討	11.6%	5
③地域ケア会議	4.7%	2
④その他	37.2%	16

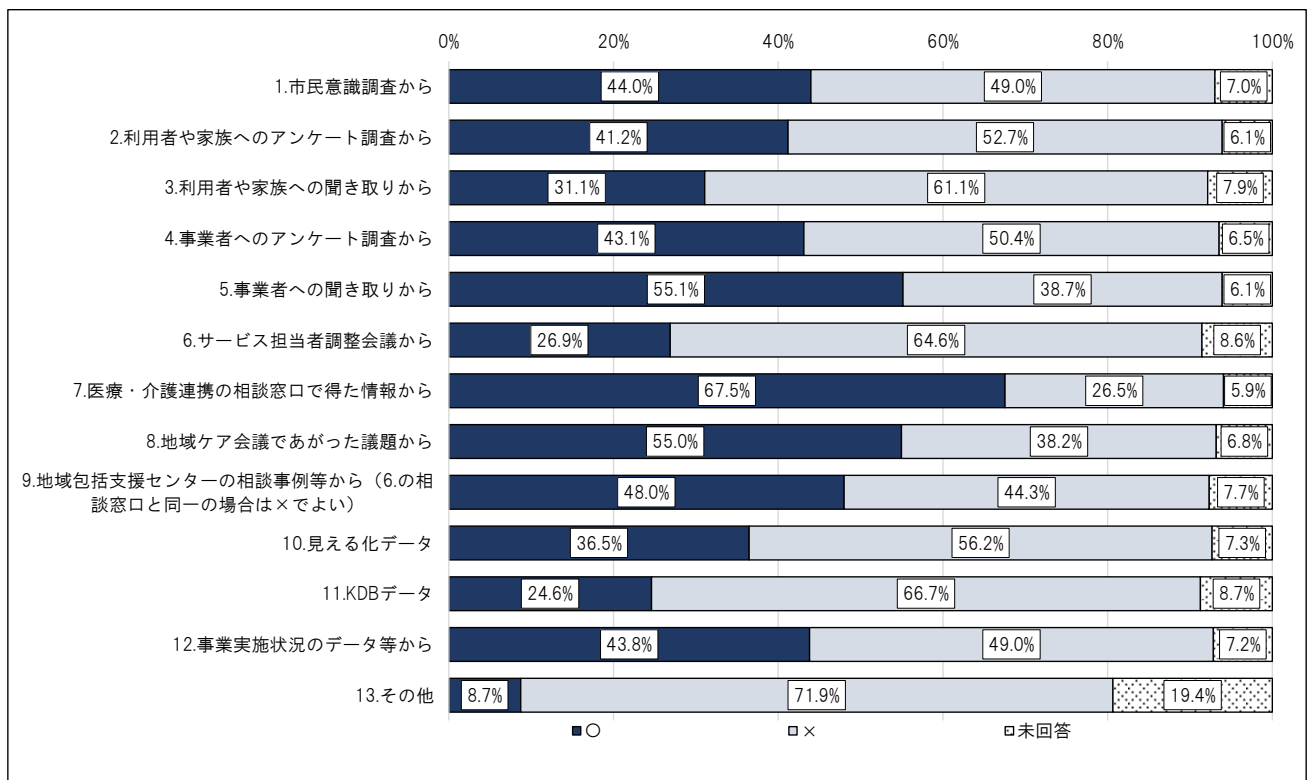
問1-2. 引き続き問1で「1」～「3」と回答した方に伺います。

各場面のめざす姿の実現のためには、現状を把握し課題を見つけ出すことが必要ですが、それらは主にどのような情報から導きだしましたか。

(単一回答) (n=573)

めざす姿を設定している（「1.4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載」、「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、介護保険では記載していない」、「3.4つの場面で設定しているが、自治体内の共有に留まる」と回答したもののの中で、最も多いのは「7.医療・介護連携の相談窓口で得た情報から」（67.5%）であり、次いで、「5.事業者への聞き取りから」（55.1%）、「8.地域ケア会議であがった議題から」（55.0%）である。

	%			回答数		
	○	×	未回答	○	×	未回答
1.市民意識調査から	44.0%	49.0%	7.0%	252	281	40
2.利用者や家族へのアンケート調査から	41.2%	52.7%	6.1%	236	302	35
3.利用者や家族への聞き取りから	31.1%	61.1%	7.9%	178	350	45
4.事業者へのアンケート調査から	43.1%	50.4%	6.5%	247	289	37
5.事業者への聞き取りから	55.1%	38.7%	6.1%	316	222	35
6.サービス担当者調整会議から	26.9%	64.6%	8.6%	154	370	49
7.医療・介護連携の相談窓口で得た情報から	67.5%	26.5%	5.9%	387	152	34
8.地域ケア会議であがった議題から	55.0%	38.2%	6.8%	315	219	39
9.地域包括支援センターの相談事例等から（6.の相談窓口と同一の場合は×でよい）	48.0%	44.3%	7.7%	275	254	44
10.見える化データ	36.5%	56.2%	7.3%	209	322	42
11.KDBデータ	24.6%	66.7%	8.7%	141	382	50
12.事業実施状況のデータ等から	43.8%	49.0%	7.2%	251	281	41
13.その他	8.7%	71.9%	19.4%	50	412	111



【「13.その他」で1を回答したものの活用状況】(n=50)

「13.その他」で「1.○」を回答したものについて、以下の①～⑩のカテゴリで回答を分類したところ、「①会議等での意見」(56.0%)が最も多く、次いで、「②団体・他機関等による調査」(14.0%)、「③市町村の独自調査(アンケート)」(12.0%)となる。

カテゴリ	%	件数
①会議等での意見	56.0%	28
②団体・他機関等による調査	14.0%	7
③市町村の独自調査(アンケート)	12.0%	6
④ヒアリング・情報収集	6.0%	3
⑤市町村が独自に取得したデータ(加算、救急搬送数等)	4.0%	2
⑥介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	4.0%	2
⑦県から提供された各種データ	4.0%	2
⑧在宅医療・介護に係る相談の状況	4.0%	2
⑨在宅介護実態調査	2.0%	1
⑩その他	2.0%	1

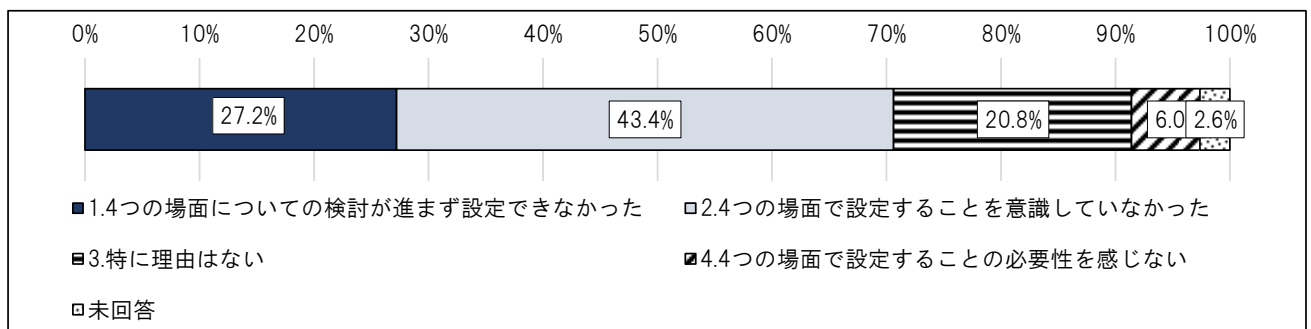
問1-3. 問1で「4」と回答した方に伺います。

4つの場面で設定していない理由は何故でしょうか。

(単一回答) (n=919)

めざす姿を4つの場面では設定していない（「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」と回答したもののなかで、4つの場面で設定していない理由について、最も多い回答は「2. 4つの場面で設定することを意識していなかった」（43.4%）であり、次いで「1. 4つの場面についての検討が進まず設定できなかった」（27.2%）、「3. 特に理由はない」（20.8%）となる。

	%	回答数
1.4つの場面についての検討が進まず設定できなかった	27.2%	250
2.4つの場面で設定することを意識していなかった	43.4%	399
3.特に理由はない	20.8%	191
4.4つの場面で設定することの必要性を感じない	6.0%	55
未回答	2.6%	24



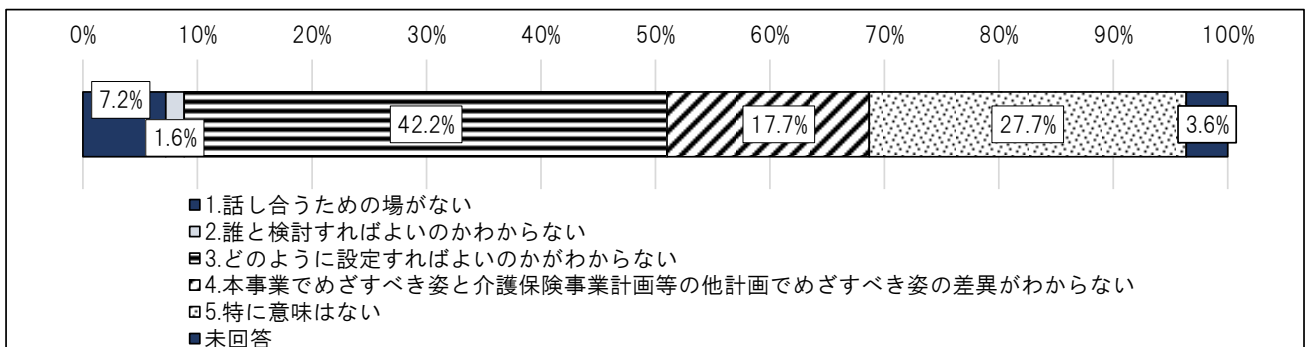
問1-4. 問1で「5」と回答した方に伺います。

設定していない理由は何でしょうか。

(単一回答) (n=249)

めざす姿は設定していない(「5. 特に設定していない」)と回答したもののなかで、めざすべき姿を設定していない理由について、最も多い回答は「3. どのように設定すればよいのかわからない」(42.2%)であり、次いで「5. 特に意味はない」(27.7%)、「4. 本事業でめざすべき姿と介護保険事業計画等の他計画でめざすべき姿の差異がわからない」(17.7%)となる。

	%	回答数
1.話し合うための場がない	7.2%	18
2.誰と検討すればよいのかわからない	1.6%	4
3.どのように設定すればよいのかわからない	42.2%	105
4.本事業でめざすべき姿と介護保険事業計画等の他計画でめざすべき姿の差異がわからない	17.7%	44
5.特に意味はない	27.7%	69
未回答	3.6%	9

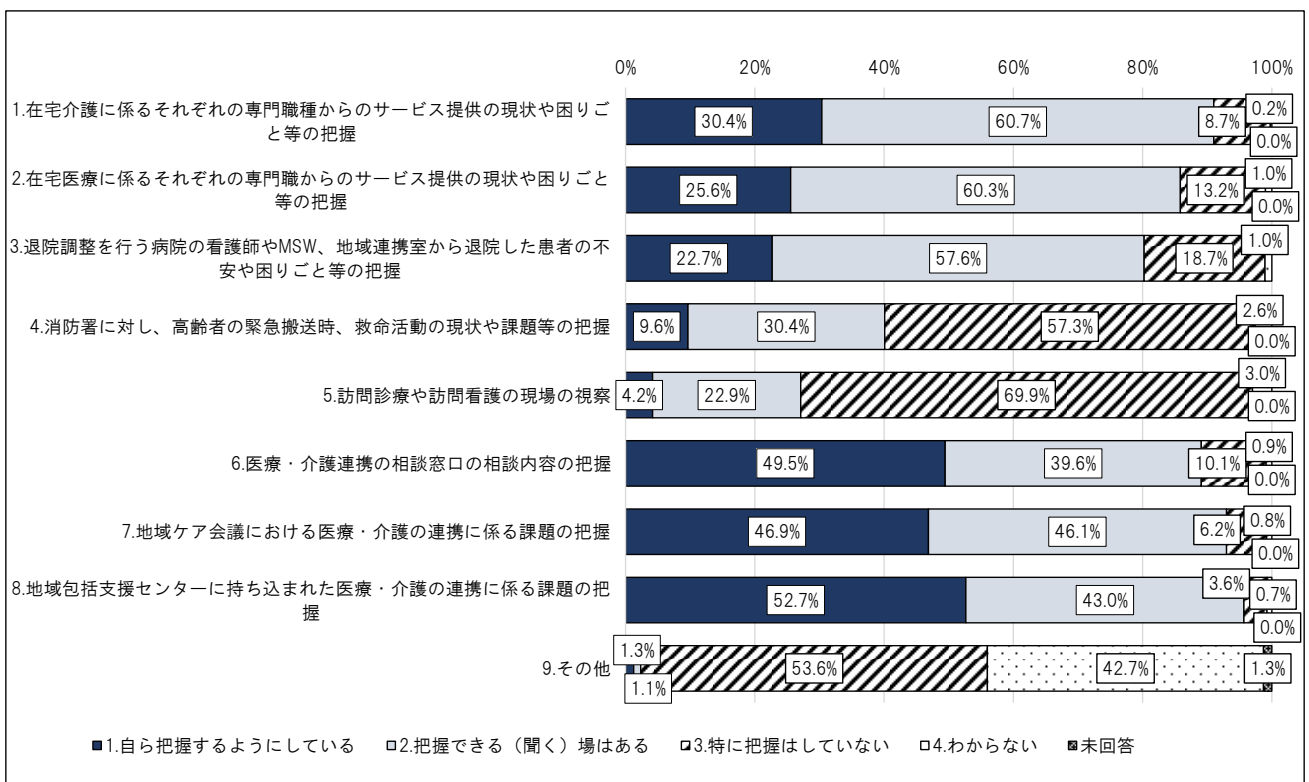


問2. 在宅医療・介護連携の推進に向け、ご担当課ではデータ活用以外で次のようなことを実施して状況を把握されていますか。（回数は問わない・年1回程度でも可）

（単一回答）（n=1,741）

データ活用以外での状況把握方法について、「自ら把握するようにしている」と回答した中で最も多い回答は、「8. 地域包括支援センターに持ち込まれた医療・介護の連携に係る課題の把握」（52.7%）であり、次いで「6. 医療・介護連携の相談窓口の相談内容の把握」（49.5%）、「7. 地域ケア会議における医療・介護の連携に係る課題の把握」（46.9%）となる。

	%					回答数				
	1.自ら把握するようにしている	2.把握できる（聞く）場はある	3.特に把握はしていない	4.わからない	未回答	1.自ら把握するようにしている	2.把握できる（聞く）場はある	3.特に把握はしていない	4.わからない	未回答
1.在宅介護に係るそれぞれの専門職種からのサービス提供の現状や困りごと等の把握	30.4%	60.7%	8.7%	0.2%	0.0%	529	1,056	152	4	0
2.在宅医療に係るそれぞれの専門職種からのサービス提供の現状や困りごと等の把握	25.6%	60.3%	13.2%	1.0%	0.0%	445	1,050	229	17	0
3.退院調整を行う病院の看護師やMSW、地域連携室から退院した患者の不安や困りごと等の把握	22.7%	57.6%	18.7%	1.0%	0.0%	395	1,002	326	18	0
4.消防署に対し、高齢者の緊急搬送時、救命活動の現状や課題等の把握	9.6%	30.4%	57.3%	2.6%	0.0%	168	530	998	45	0
5.訪問診療や訪問看護の現場の視察	4.2%	22.9%	69.9%	3.0%	0.0%	73	399	1,217	52	0
6.医療・介護連携の相談窓口の相談内容の把握	49.5%	39.6%	10.1%	0.9%	0.0%	861	690	175	15	0
7.地域ケア会議における医療・介護の連携に係る課題の把握	46.9%	46.1%	6.2%	0.8%	0.0%	816	803	108	14	0
8.地域包括支援センターに持ち込まれた医療・介護の連携に係る課題の把握	52.7%	43.0%	3.6%	0.7%	0.0%	917	749	62	13	0
9.その他	1.3%	1.1%	53.6%	42.7%	1.3%	22	19	934	744	22



【「9.その他」で1又は2を回答したものの活用状況】(n=41)

「9.その他」で「1.自ら把握するようにしている」又は「2.把握できる(聞く)場はある」を回答したものの把握手段状況について、以下の①～⑤のカテゴリで回答を分類したところ、最も多い回答は「①連絡会・会議等での検討・情報共有」(41.5%)であり、次いで、「②関係機関(民生委員、社協など)への相談内容の把握」(14.6%)、「③委託先からの報告」、「④研修会」(4.9%)となる。

カテゴリ	%	件数
①連絡会・会議等での検討・情報共有	41.5%	17
②関係機関(民生委員、社協など)への相談内容の把握	14.6%	6
③委託先からの報告	4.9%	2
④研修会	4.9%	2
⑤その他	34.1%	14

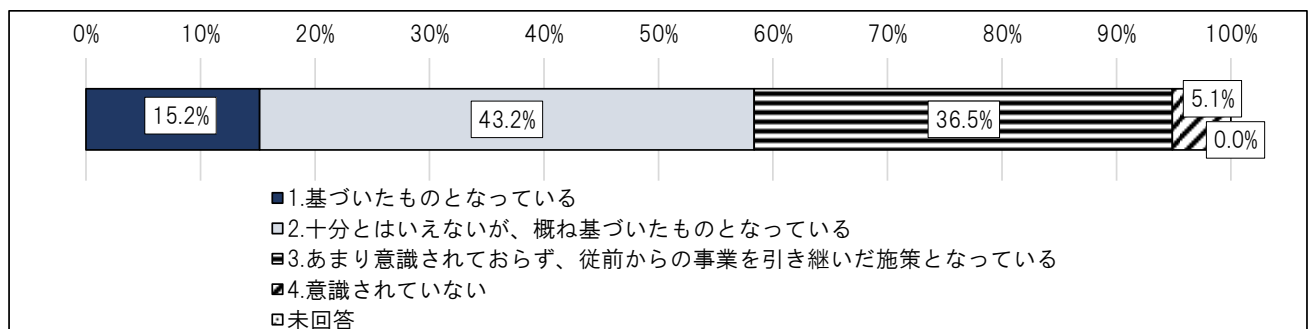
問3. 貴市区町村の第8期の介護保険事業計画について伺います。

問3-1. 貴市区町村の第8期の介護保険事業計画は、在宅医療・介護連携推進に係る施策は、問2のような定性的な現状把握やデータ等での定量的な現状把握から得た課題に基づいたものとなっていますか。

(単一回答) (n=1,741)

第8期介護保険事業計画のうち在宅医療・介護連携推進に係る施策が定量的な現状把握から得た課題に基づいたものとなっているかについて、最も多い回答は「2. 十分とはいえないが、概ね基づいたものとなっている」(43.2%)であり、次いで「3. あまり意識されておらず、従前からの事業を引き継いだ施策となっている」(36.5%)、「1. 基づいたものとなっている」(15.2%)となる。

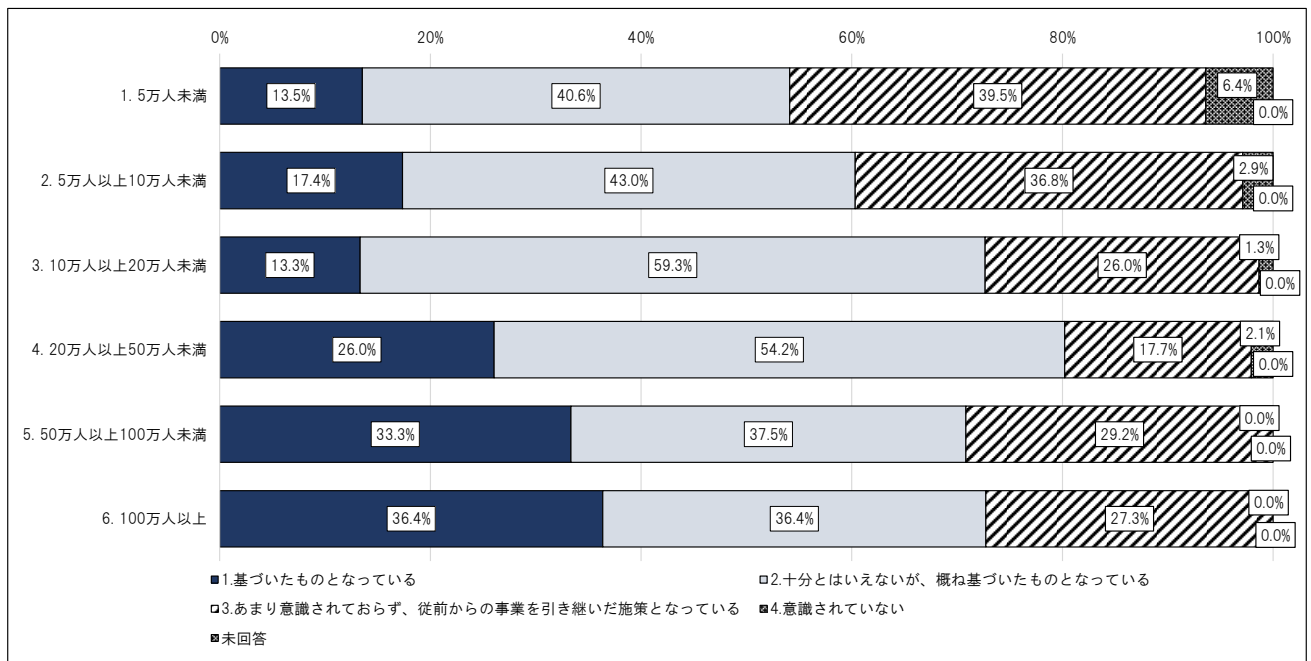
	%	回答数
1. 基づいたものとなっている	15.2%	264
2. 十分とはいえないが、概ね基づいたものとなっている	43.2%	752
3. あまり意識されておらず、従前からの事業を引き継いだ施策となっている	36.5%	636
4. 意識されていない	5.1%	89
未回答	0.0%	0



【人口規模別】

人口規模別にみると「基づいたものとなっている」と回答した割合が高いのは「100万人以上」(35.4%)であり、次いで「50万人以上100万人未満」(33.3%)、「20万人以上50万人未満」(26.0%)である。

	%					回答数				
	1. 基づいたものとなっている	2. 十分とはいえないが、概ね基づいたものとなっている	3. あまり意識されておらず、従前からの事業を引き継いだ施策となっている	4. 意識されていない	未回答	1. 基づいたものとなっている	2. 十分とはいえないが、概ね基づいたものとなっている	3. あまり意識されておらず、従前からの事業を引き継いだ施策となっている	4. 意識されていない	未回答
1. 5万人未満	13.5%	40.6%	39.5%	6.4%	0.0%	165	494	481	78	0
2. 5万人以上10万人未満	17.4%	43.0%	36.8%	2.9%	0.0%	42	104	89	7	0
3. 10万人以上20万人未満	13.3%	59.3%	26.0%	1.3%	0.0%	20	89	39	2	0
4. 20万人以上50万人未満	26.0%	54.2%	17.7%	2.1%	0.0%	25	52	17	2	0
5. 50万人以上100万人未満	33.3%	37.5%	29.2%	0.0%	0.0%	8	9	7	0	0
6. 100万人以上	36.4%	36.4%	27.3%	0.0%	0.0%	4	4	3	0	0

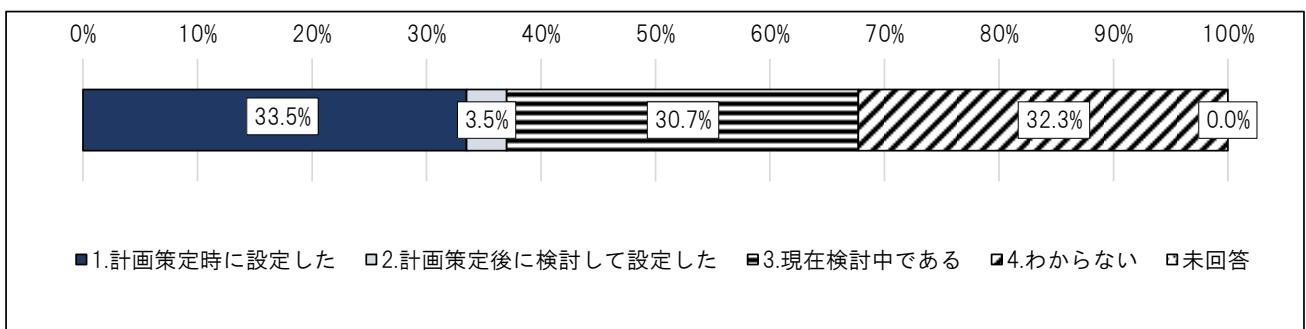


問3-2. 当該計画において、在宅医療・介護連携推進に係る施策について、評価のための指標は設定されていますか。

(単一回答) (n=1,741)

評価のための指標の設定について、最も多い回答は「1. 計画策定時に設定した」(33.5%)であり、次いで「4. わからない」(32.3%)、「3. 現在検討中である」(30.7%)となる。

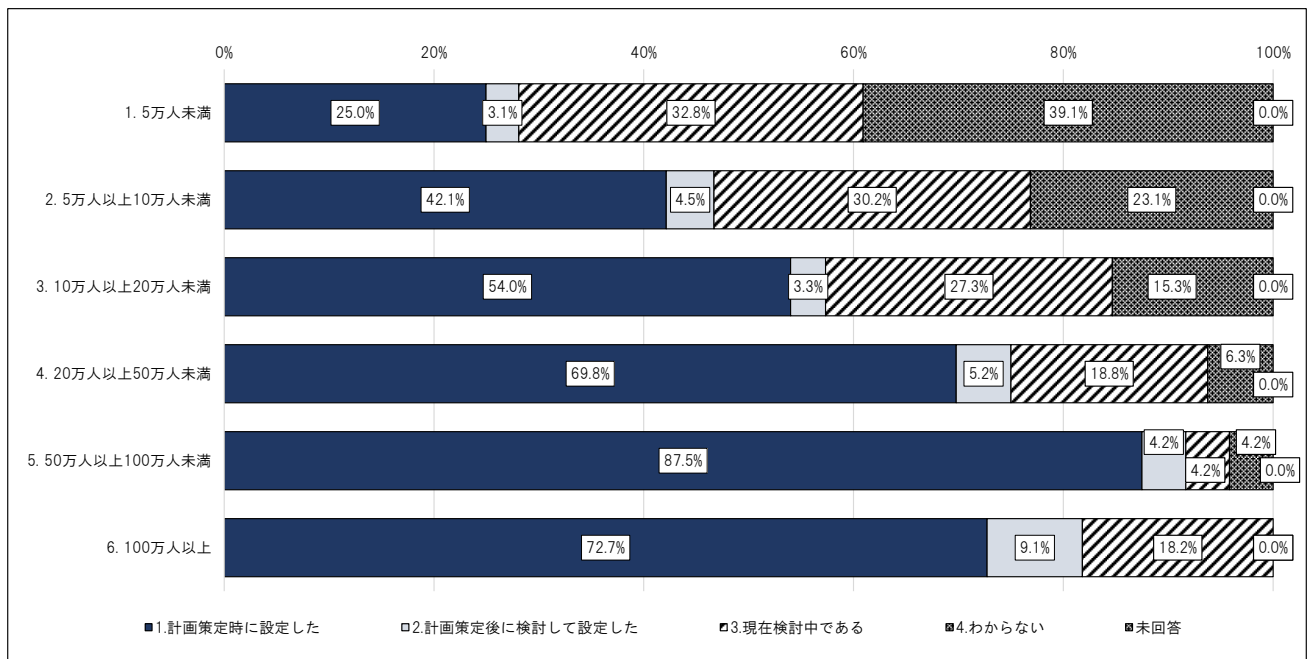
	%	回答数
1.計画策定時に設定した	33.5%	583
2.計画策定後に検討して設定した	3.5%	61
3.現在検討中である	30.7%	535
4.わからない	32.3%	562
未回答	0.0%	0



【人口規模別】

人口規模別にみると評価のための指標を「計画策定時に設定した」と回答した割合が高いのは「50万人以上100万人未満」（87.5%）であり、次いで「100万人以上」（72.7%）、「20万人以上50万人未満」（69.8%）である。

	%					回答数				
	1.計画策定時に設定した	2.計画策定後に検討して設定した	3.現在検討中である	4.わからない	未回答	1.計画策定時に設定した	2.計画策定後に検討して設定した	3.現在検討中である	4.わからない	未回答
1. 5万人未満	25.0%	3.1%	32.8%	39.1%	0.0%	304	38	400	476	0
2. 5万人以上10万人未満	42.1%	4.5%	30.2%	23.1%	0.0%	102	11	73	56	0
3. 10万人以上20万人未満	54.0%	3.3%	27.3%	15.3%	0.0%	81	5	41	23	0
4. 20万人以上50万人未満	69.8%	5.2%	18.8%	6.3%	0.0%	67	5	18	6	0
5. 50万人以上100万人未満	87.5%	4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	21	1	1	1	0
6. 100万人以上	72.7%	9.1%	18.2%	0.0%	0.0%	8	1	2	0	0



問3-3. 指標を設定した場合、その指標を教えてください。

(n=644)

問 3-2 で「1. 計画策定時に設定した」又は「2. 計画策定後に検討して設定した」と回答したものの設定した指標について、カテゴリで回答を分類したところ、「①会議・研修会等の回数」(43.9%)が最も多く、次いで、「②相談窓口対応件数」(12.1%)、「③情報共有ツール等の利用状況」(12.1%)となる。

カテゴリ	%	件数
①会議・研修会等の回数	43.9%	283
②相談窓口対応件数	12.1%	78
③情報共有ツール等の利用状況	12.1%	78
④研修会等の参加者数・アンケート結果	11.5%	74
⑤在宅医療・介護連携に取り組む組織・事業者の数	6.4%	41
⑥在宅看取り率・数	6.2%	40

※上位6位

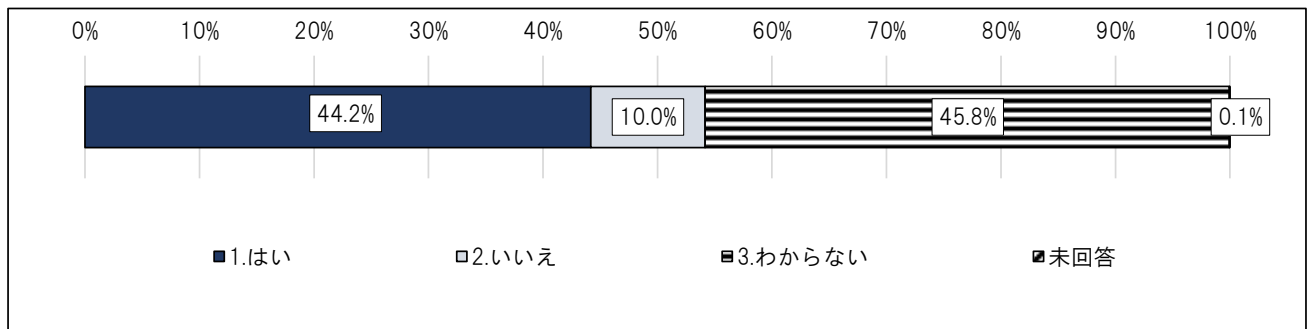
問4. 2024年からは第9期介護保険事業計画と第8次医療計画が同時に開始することになります。効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業計画の整合性を確保することが重要とされています。

① 第8期介護保険事業計画の内容については、第7次医療計画の内容と整合性のとれたものとなっていますか？

(単一回答) (n=1,741)

第7次医療計画との整合性がとれているかについては「3. わからない」(45.8%)が最も多く、次いで「1. はい」(44.2%)、「2. いいえ」(10.0%)である。

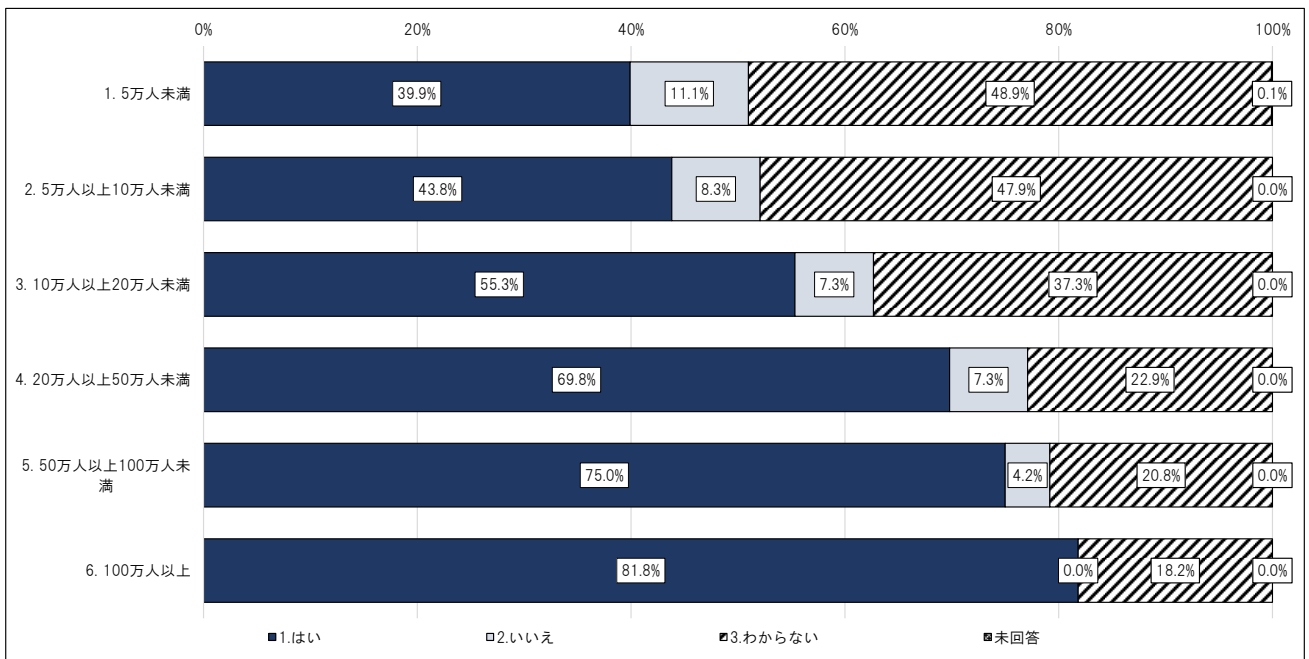
	%	回答数
1.はい	44.2%	769
2.いいえ	10.0%	174
3.わからない	45.8%	797
未回答	0.1%	1



【人口規模別】

人口規模別にみると医療計画との整合性がとれていると回答した割合が高いのは「100 万人以上」(81.8%)であり、次いで「50 万人以上 100 万人未満」(75.0%)、「20 万人以上 50 万人未満」(69.8%)である。

	%				回答数			
	1.はい	2.いいえ	3.わからない	未回答	1.はい	2.いいえ	3.わからない	未回答
1. 5万人未満	39.9%	11.1%	48.9%	0.1%	486	135	596	1
2. 5万人以上10万人未満	43.8%	8.3%	47.9%	0.0%	106	20	116	0
3. 10万人以上20万人未満	55.3%	7.3%	37.3%	0.0%	83	11	56	0
4. 20万人以上50万人未満	69.8%	7.3%	22.9%	0.0%	67	7	22	0
5. 50万人以上100万人未満	75.0%	4.2%	20.8%	0.0%	18	1	5	0
6. 100万人以上	81.8%	0.0%	18.2%	0.0%	9	0	2	0

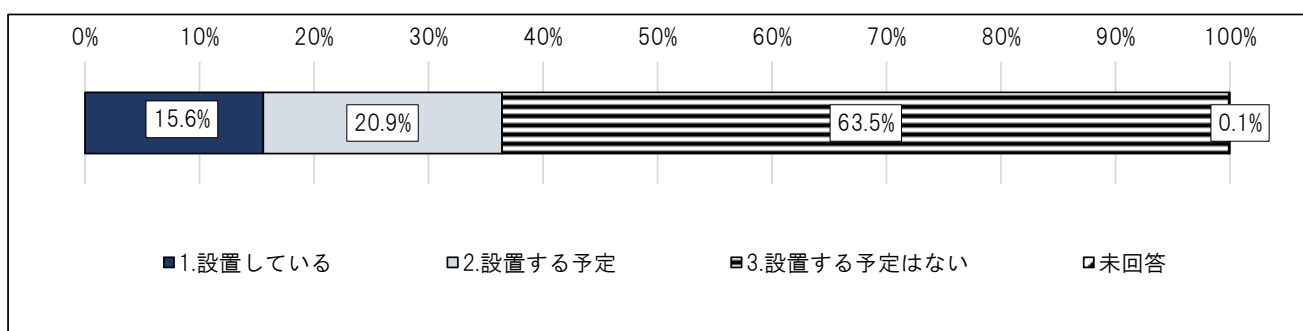


② 次期計画の策定に向けて、都道府県と市町村の医療・介護担当者等の関係者で協議の場を設けていますか？

(単一回答) (n=1,741)

都道府県と市町村の医療・介護担当者等の関係者での協議の場は、「3. 設置する予定はない」(63.5%)が最も多く、次いで「2. 設置する予定」(20.9%)、「1. 設置している」(15.6%)である。

	%	回答数
1.設置している	15.6%	271
2.設置する予定	20.9%	363
3.設置する予定はない	63.5%	1,105
未回答	0.1%	2

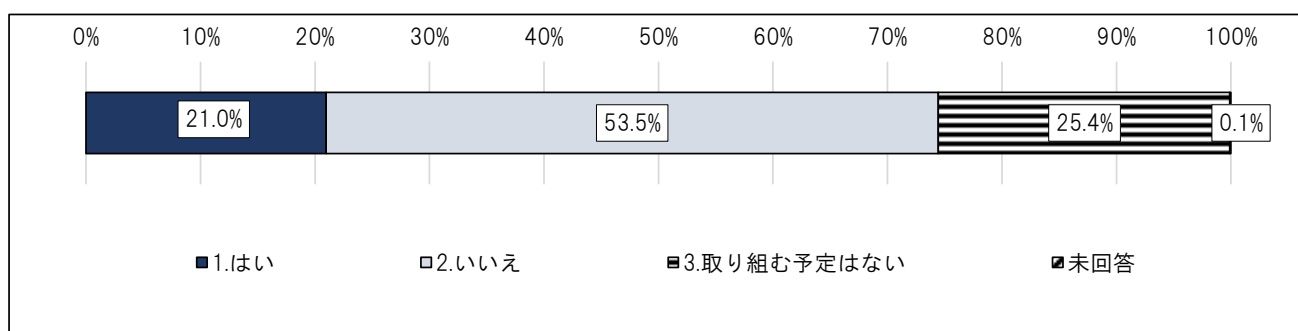


③ 次期計画の策定に向けて、協議の場を設ける以外に都道府県と市町村の医療・介護担当者等の関係者間で、取組を行っていますか？

(単一回答) (n=1,741)

協議の場を設ける以外の取組を行っているかについて、「2.いいえ」(53.5%)が最も多く、次いで「3.取り組む予定はない」(25.4%)、「1.はい」(21.0%)である。

	%	回答数
1.はい	21.0%	365
2.いいえ	53.5%	931
3.取り組む予定はない	25.4%	443
未回答	0.1%	2

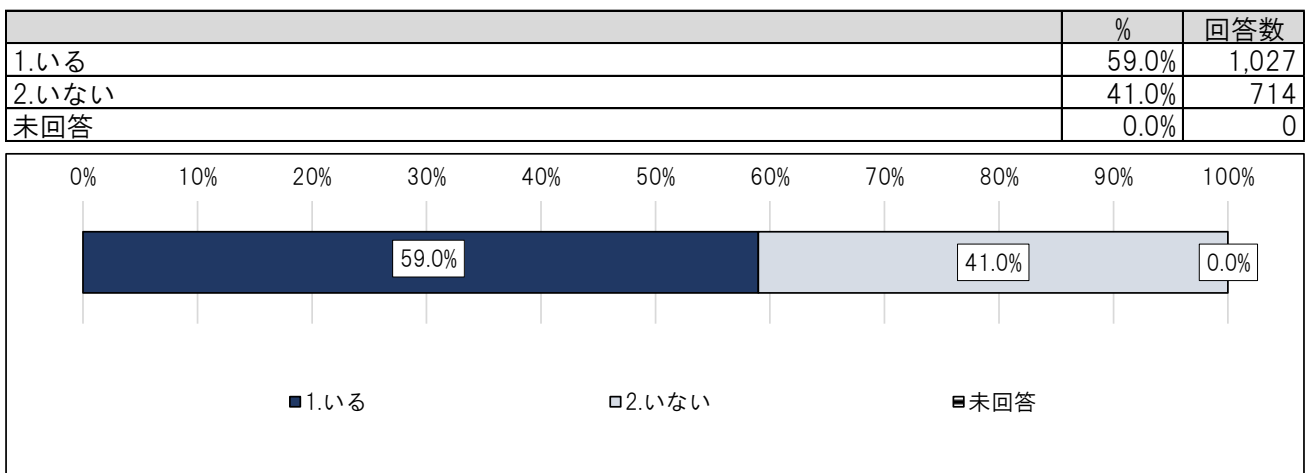


問5. 市区町村が行うマネジメント業務について

在宅医療・介護連携を進めるのにあたり、市区町村は医療・介護の専門職に事業推進に向けた働きかけや環境整備を行いながら、事業をマネジメントしながら進めていくことになります。その際、自治体は実際の状況をにらみながら、推進状況を把握し、適切な施策を検討し、その効果を確認して次につないでいくことが必要であり、それを行うための専門職種との関係性の醸成や環境づくりも必要となります。その際、自治体と専門職種をつなぐ役割があることも重要ですが、貴市区町村にはそうした人材はいますか。

(単一回答) (n=1,741)

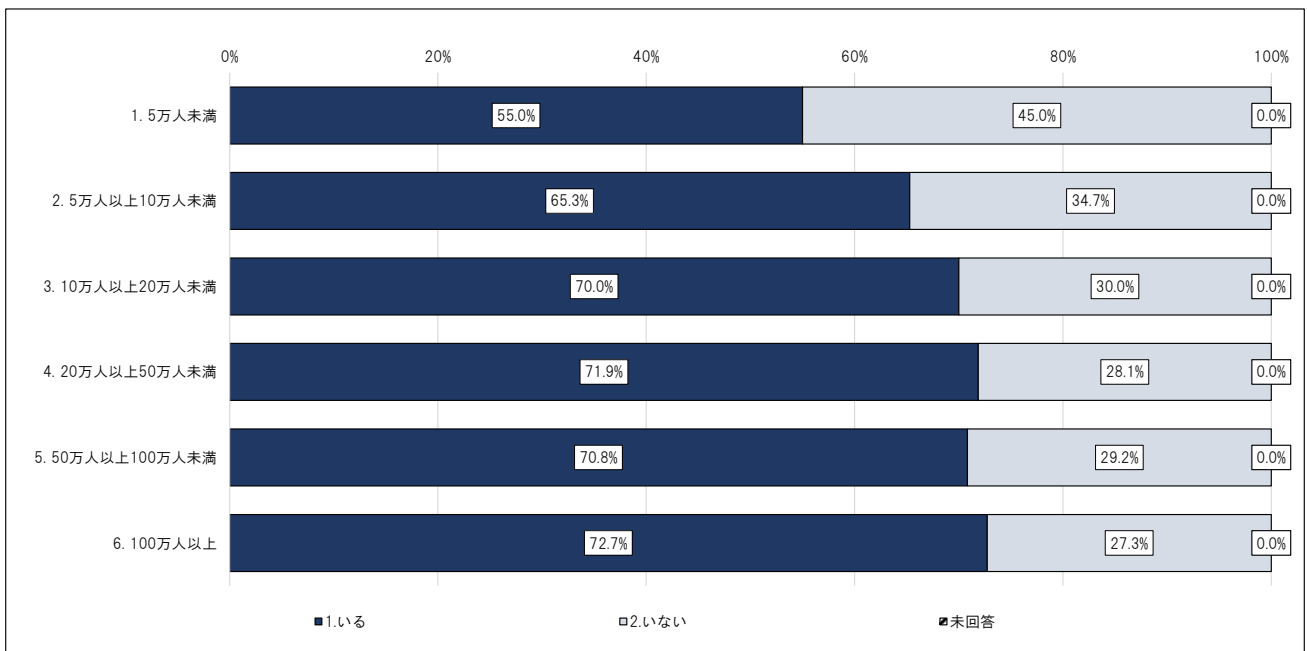
マネジメント人材については、「1. いる」(59.0%)が約6割を占めており、「2. いない」(41.0%)を上回る。



【人口規模別】

人口規模別にみるとマネジメント人材がいると回答した割合が高いのは「100 万人以上」（72.7%）であり、次いで「20 万人以上 50 万人未満」（71.9%）、「50 万人以上 100 万人未満」（70.8%）である。

	%			回答数		
	1.いる	2.いない	未回答	1.いる	2.いない	未回答
1. 5万人未満	55.0%	45.0%	0.0%	670	548	0
2. 5万人以上10万人未満	65.3%	34.7%	0.0%	158	84	0
3. 10万人以上20万人未満	70.0%	30.0%	0.0%	105	45	0
4. 20万人以上50万人未満	71.9%	28.1%	0.0%	69	27	0
5. 50万人以上100万人未満	70.8%	29.2%	0.0%	17	7	0
6. 100万人以上	72.7%	27.3%	0.0%	8	3	0



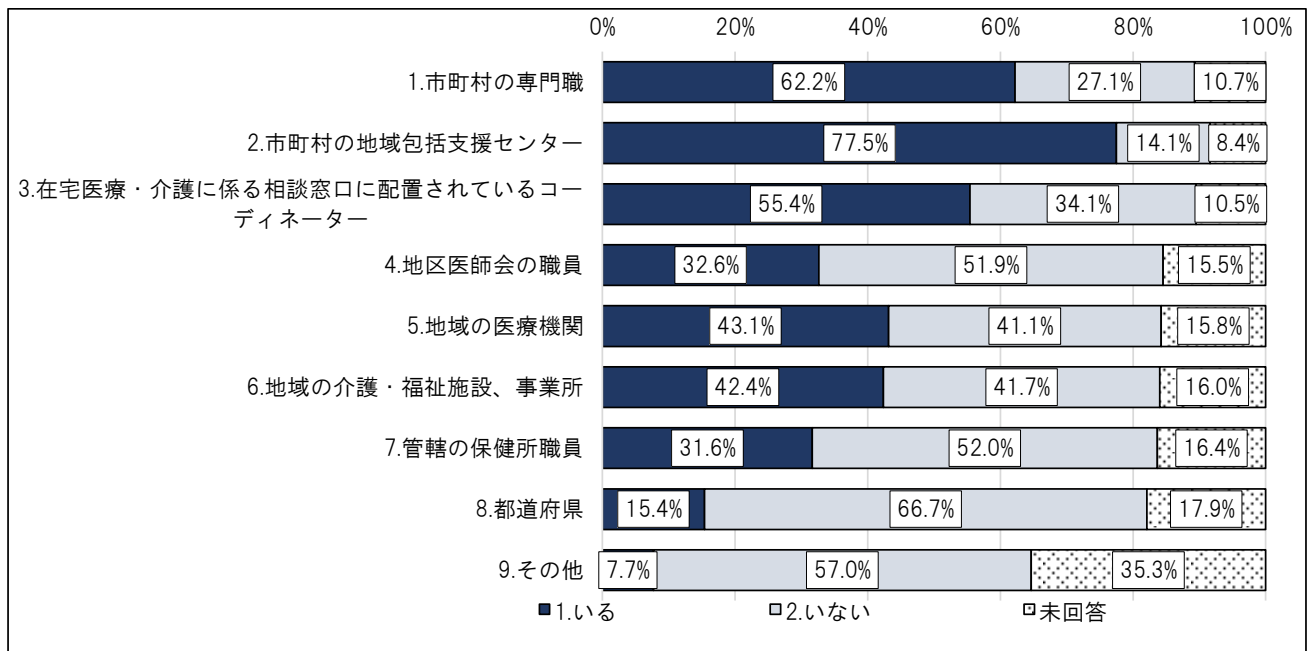
問5-1. 問5で「1」と回答した方に伺います。

それはどのような方でしょうか。

(単一回答) (n=1,027)

マネジメント人材について「2. 市町村の地域包括支援センター」(77.5%)が最も多く、次いで「1. 市町村の専門職」(62.2%)、「3. 在宅医療・介護に係る相談窓口配置されているコーディネーター」(55.4%)である。

	%			回答数		
	1.いる	2.いない	未回答	1.いる	2.いない	未回答
1.市町村の専門職	62.2%	27.1%	10.7%	639	278	110
2.市町村の地域包括支援センター	77.5%	14.1%	8.4%	796	145	86
3.在宅医療・介護に係る相談窓口配置されているコーディネーター	55.4%	34.1%	10.5%	569	350	108
4.地区医師会の職員	32.6%	51.9%	15.5%	335	533	159
5.地域の医療機関	43.1%	41.1%	15.8%	443	422	162
6.地域の介護・福祉施設、事業所	42.4%	41.7%	16.0%	435	428	164
7.管轄の保健所職員	31.6%	52.0%	16.4%	325	534	168
8.都道府県	15.4%	66.7%	17.9%	158	685	184
9.その他	7.7%	57.0%	35.3%	79	585	363



【「9.その他」で1を回答したものの活用状況】(n=79)

「9.その他」で「1.いる」を回答したものについて、カテゴリで回答を分類したところ、「①市区町村職員」(22.8%)が最も多く、次いで、「②委託先のコーディネーター・職員」(16.5%)、「③各種職能団体・協議会等」(11.4%)となる。

カテゴリ	%	件数
①市区町村職員	22.8%	18
②委託先のコーディネーター・職員	16.5%	13
③各種職能団体・協議会等	11.4%	9
④社会福祉協議会	3.8%	3
⑤広域で設置する拠点等	3.8%	3
⑥民生委員	2.5%	2

※上位6位

問6. 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=1,741)

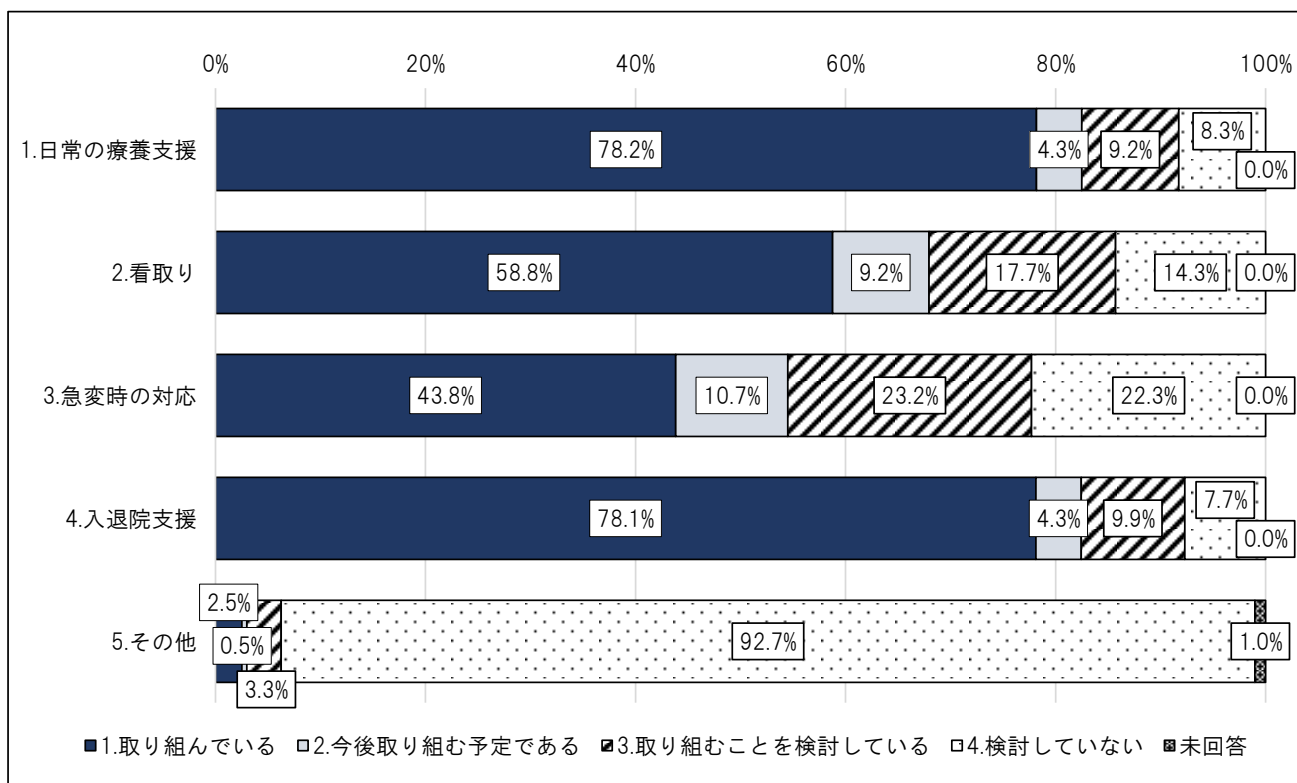
「4つの場面」を意識した取組について、「取り組んでいる」と回答したものの中で最も多いのは「1. 日常の療養支援」(78.2%)であり、次いで、「4. 入退院支援」(78.1%)、「2. 看取り」(58.8%)である。

「今後取り組む予定である」と回答したものの中で最も多いのは「3. 急変時の対応」(10.7%)であり、次いで「2. 看取り」(9.2%)、「1. 日常の療養支援」(4.3%)と「4. 入退院支援」(4.3%)が同率で並ぶ。

「取り組むことを検討している」と回答したものの中で最も多いのは「3. 急変時の対応」(23.2%)であり、次いで「2. 看取り」(17.7%)、「4. 入退院支援」(9.9%)である。

「検討していない」と回答したものの中で最も多いのは「4. その他」(92.7%)であり、次いで「3. 急変時の対応」(23.2%)、「2. 看取り」(17.7%)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	78.2%	4.3%	9.2%	8.3%	0.0%	1,361	75	161	144	0
2.看取り	58.8%	9.2%	17.7%	14.3%	0.0%	1,023	160	309	249	0
3.急変時の対応	43.8%	10.7%	23.2%	22.3%	0.0%	763	186	404	388	0
4.入退院支援	78.1%	4.3%	9.9%	7.7%	0.0%	1,360	75	172	134	0
5.その他	2.5%	0.5%	3.3%	92.7%	1.0%	44	8	57	1,614	18



【「5.その他」で1、2、3を回答したものの具体的な内容】(n=109)

「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、「①人生会議、意思決定支援」(12.8%)が最も多く、次いで「②認知症対応」(7.3%)、「③災害時対応」(5.5%)となる。

カテゴリ	%	件数
①人生会議、意思決定支援	12.8%	14
②認知症対応	7.3%	8
③災害時対応	5.5%	6
④生活支援	3.7%	4
⑤ICT活用	2.8%	3
⑥コロナ禍での対応	1.8%	2

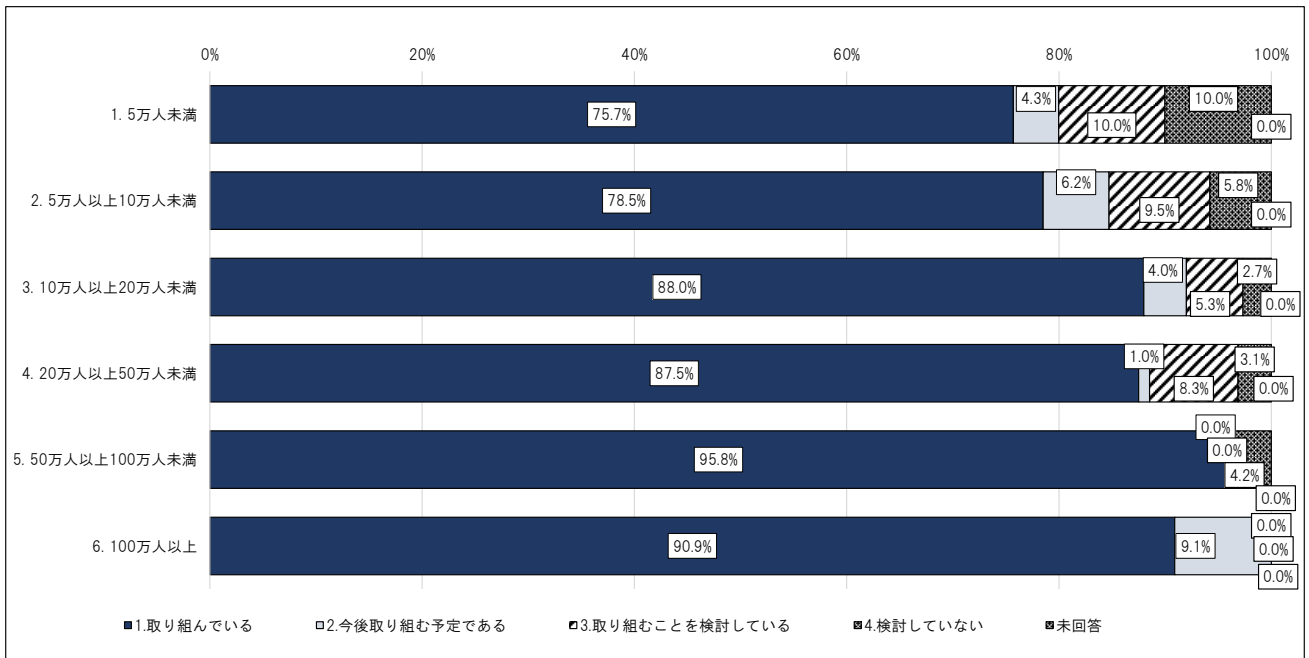
※上位6位

【人口規模別】

1. 日常の療養支援

人口規模別にみると「日常の療養支援」に「取り組んでいる」と回答した割合が高いのは「50万人以上100万人未満」（95.8%）であり、次いで「100万人以上」（90.9%）、「10万人以上20万人未満」（88.0%）である。

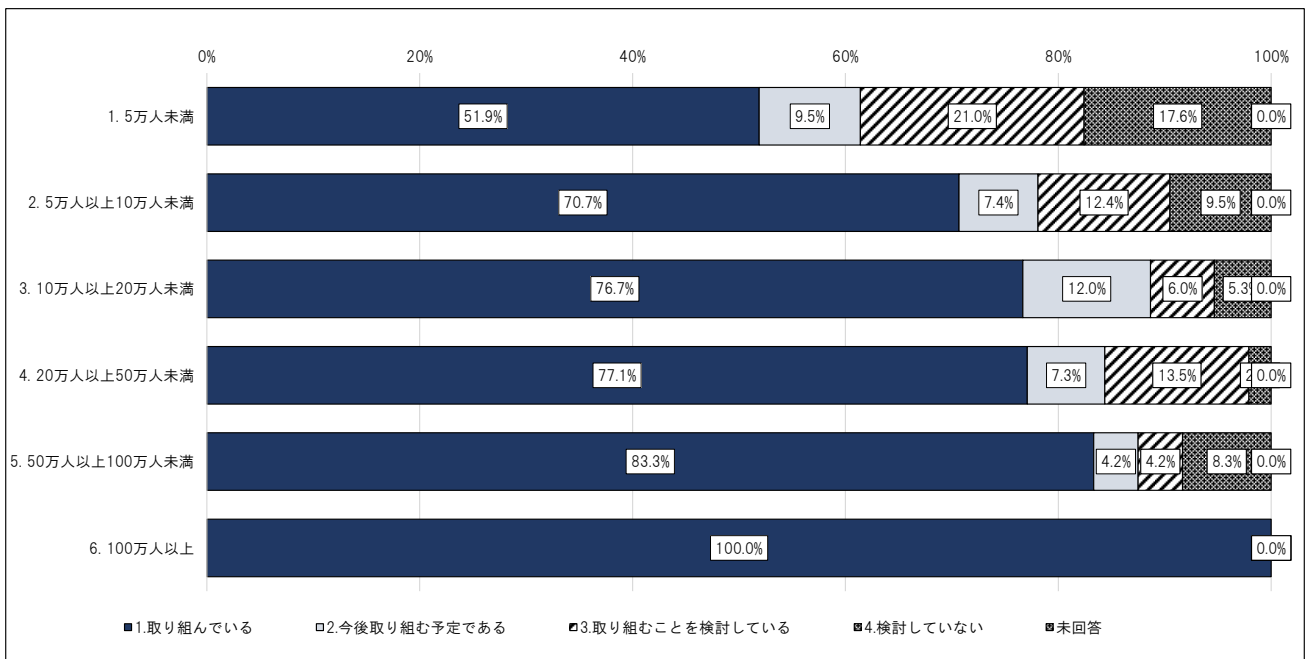
	%					回答数				
	1.取り組んでいる	2.今後取り組む予定である	3.取り組むことを検討している	4.検討していない	未回答	1.取り組んでいる	2.今後取り組む予定である	3.取り組むことを検討している	4.検討していない	未回答
1. 5万人未満	75.7%	4.3%	10.0%	10.0%	0.0%	922	52	122	122	0
2. 5万人以上10万人未満	78.5%	6.2%	9.5%	5.8%	0.0%	190	15	23	14	0
3. 10万人以上20万人未満	88.0%	4.0%	5.3%	2.7%	0.0%	132	6	8	4	0
4. 20万人以上50万人未満	87.5%	1.0%	8.3%	3.1%	0.0%	84	1	8	3	0
5. 50万人以上100万人未満	95.8%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	23	0	0	1	0
6. 100万人以上	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	10	1	0	0	0



2. 看取り

人口規模別にみると「看取り」に「取り組んでいる」と回答した割合が高いのは「100万人以上」(100.0%)であり、次いで「50万人以上100万人未満」(83.3%)、「20万人以上50万人未満」(77.1%)である。

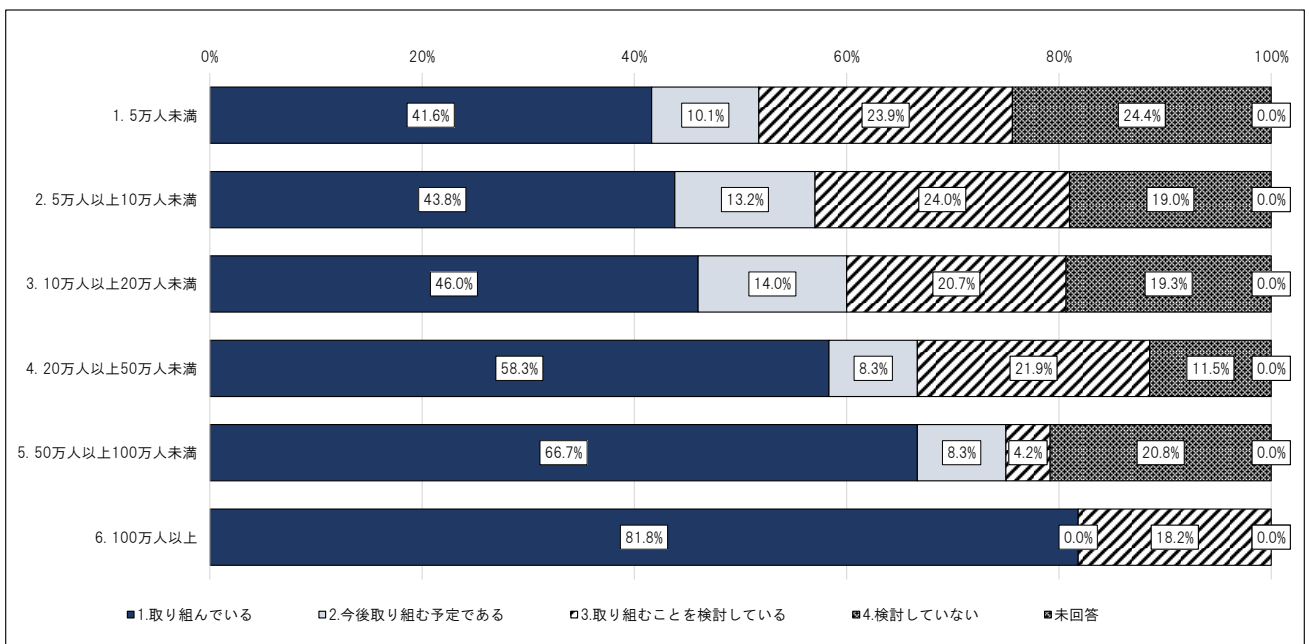
	%					回答数				
	1.取り組んでいる	2.今後取り組む予定である	3.取り組むことを検討している	4.検討していない	未回答	1.取り組んでいる	2.今後取り組む予定である	3.取り組むことを検討している	4.検討していない	未回答
1. 5万人未満	51.9%	9.5%	21.0%	17.6%	0.0%	632	116	256	214	0
2. 5万人以上10万人未満	70.7%	7.4%	12.4%	9.5%	0.0%	171	18	30	23	0
3. 10万人以上20万人未満	76.7%	12.0%	6.0%	5.3%	0.0%	115	18	9	8	0
4. 20万人以上50万人未満	77.1%	7.3%	13.5%	2.1%	0.0%	74	7	13	2	0
5. 50万人以上100万人未満	83.3%	4.2%	4.2%	8.3%	0.0%	20	1	1	2	0
6. 100万人以上	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11	0	0	0	0



3. 急変時の対応

人口規模別にみると「急変時の対応」に「取り組んでいる」と回答した割合が高いのは「100万人以上」（81.8%）であり、次いで「50万人以上100万人未満」（66.7%）、「20万人以上50万人未満」（58.3%）である。

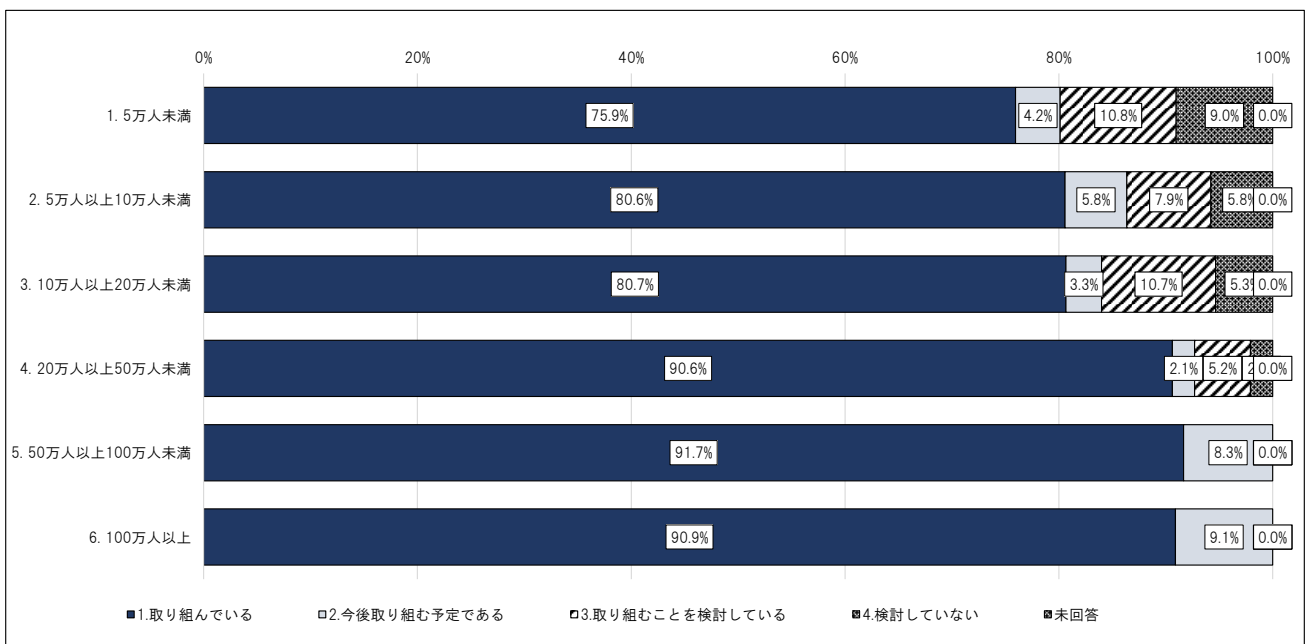
	%					回答数				
	1.取り組んでいる	2.今後取り組む予定である	3.取り組むことを検討している	4.検討していない	未回答	1.取り組んでいる	2.今後取り組む予定である	3.取り組むことを検討している	4.検討していない	未回答
1. 5万人未満	41.6%	10.1%	23.9%	24.4%	0.0%	507	123	291	297	0
2. 5万人以上10万人未満	43.8%	13.2%	24.0%	19.0%	0.0%	106	32	58	46	0
3. 10万人以上20万人未満	46.0%	14.0%	20.7%	19.3%	0.0%	69	21	31	29	0
4. 20万人以上50万人未満	58.3%	8.3%	21.9%	11.5%	0.0%	56	8	21	11	0
5. 50万人以上100万人未満	66.7%	8.3%	4.2%	20.8%	0.0%	16	2	1	5	0
6. 100万人以上	81.8%	0.0%	18.2%	0.0%	0.0%	9	0	2	0	0



4. 入退院支援

人口規模別にみると「入退院支援」に「取り組んでいる」と回答した割合が高いのは「50万人以上100万人未満」（91.7%）であり、次いで「100万人以上」（90.9%）、「20万人以上50万人未満」（90.6%）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. 5万人未満	75.9%	4.2%	10.8%	9.0%	0.0%	925	51	132	110	0
2. 5万人以上10万人未満	80.6%	5.8%	7.9%	5.8%	0.0%	195	14	19	14	0
3. 10万人以上20万人未満	80.7%	3.3%	10.7%	5.3%	0.0%	121	5	16	8	0
4. 20万人以上50万人未満	90.6%	2.1%	5.2%	2.1%	0.0%	87	2	5	2	0
5. 50万人以上100万人未満	91.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	22	2	0	0	0
6. 100万人以上	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	10	1	0	0	0



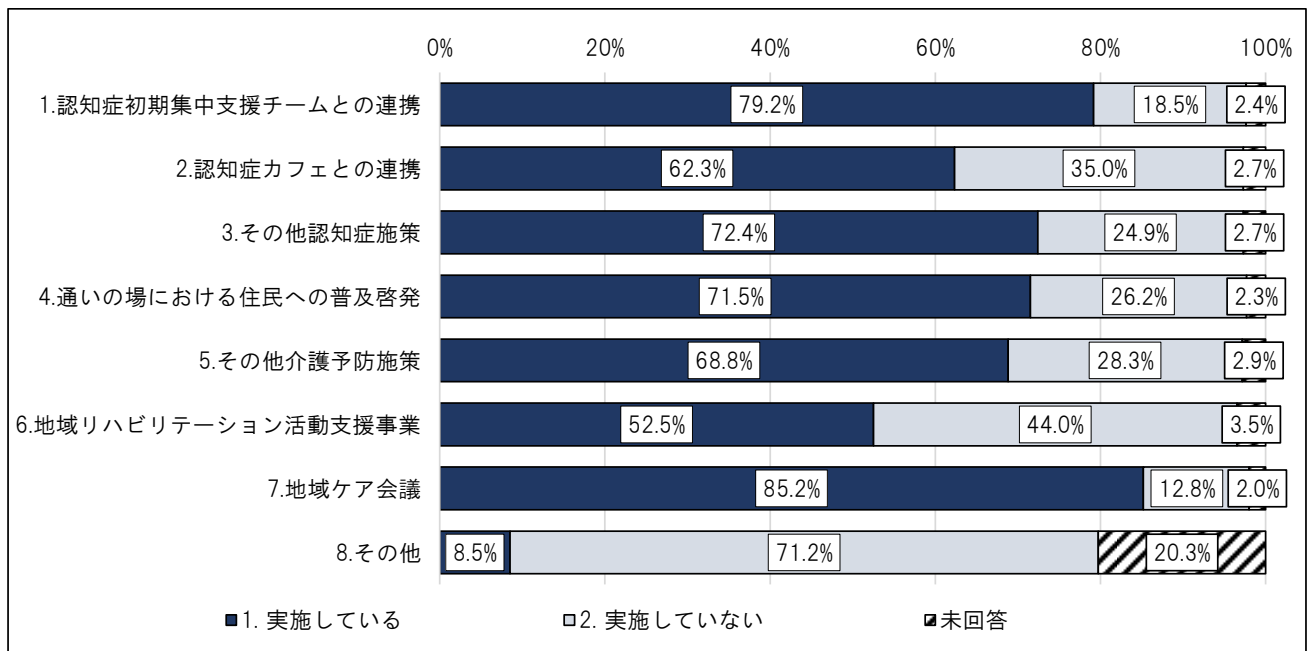
問6-1. 以下の①～④については、問6の1～5について、1、2を選択された方のみお答えください。

① 質問6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=1,436)

「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」(79.2%)、「3. その他認知症施策」(72.4%)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	79.2%	18.5%	2.4%	1,137	265	34
2.認知症カフェとの連携	62.3%	35.0%	2.7%	895	502	39
3.その他認知症施策	72.4%	24.9%	2.7%	1,040	357	39
4.通いの場における住民への普及啓発	71.5%	26.2%	2.3%	1,027	376	33
5.その他介護予防施策	68.8%	28.3%	2.9%	988	407	41
6.地域リハビリテーション活動支援事業	52.5%	44.0%	3.5%	754	632	50
7.地域ケア会議	85.2%	12.8%	2.0%	1,223	184	29
8.その他	8.5%	71.2%	20.3%	122	1,023	291



【「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=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について回答を分類したところ、「①ICT、情報共有ツール」(18.9%)が最も多く、次いで、「②研修会の実施」(15.6%)、「③普及・啓発活動」(13.1%)となる。

カテゴリ	%	件数
①ICT、情報共有ツール	18.9%	23
②研修会の実施	15.6%	19
③普及・啓発活動	13.1%	16
④連携シート等の普及啓発	8.2%	10
⑤会議での検討	7.4%	9
⑥実態調査	7.4%	9

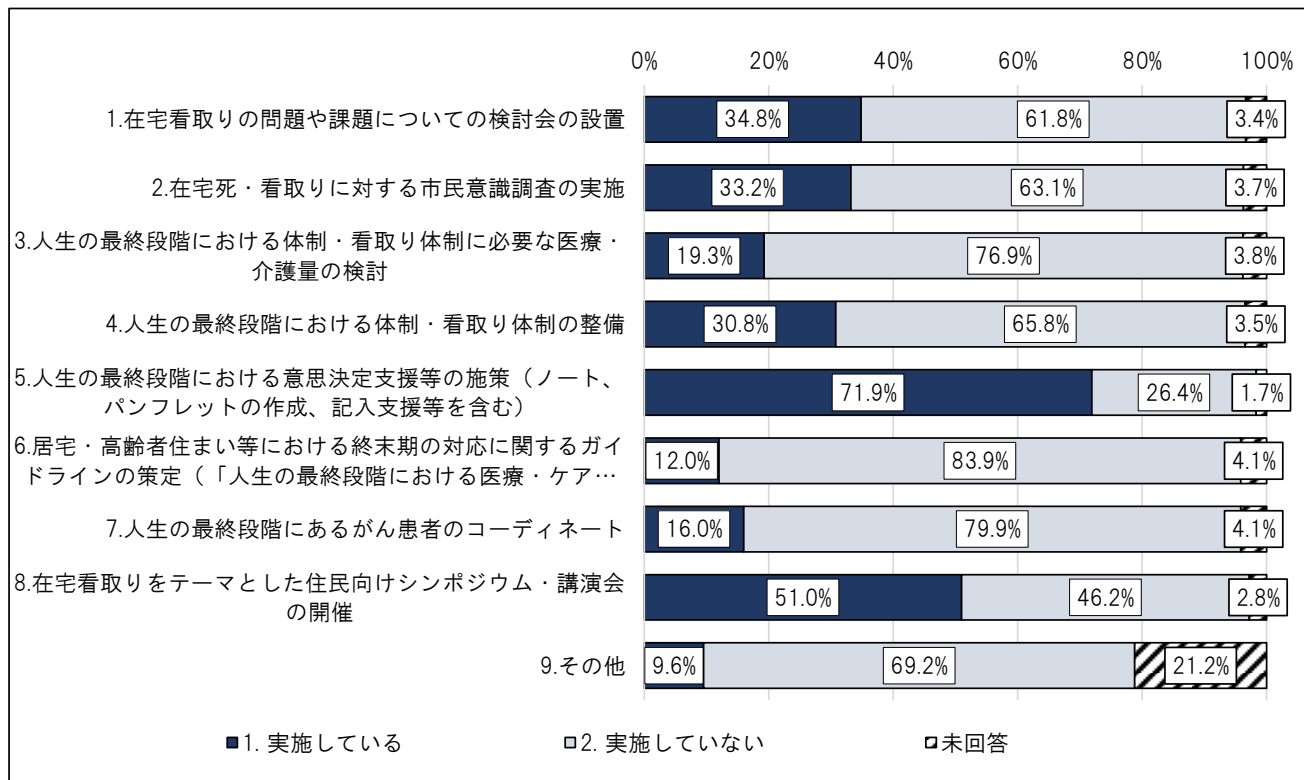
※上位6位

② 質問6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=1,183)

「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」と回答したものの中で、「実施している」という回答が最も多い取組は「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）」(71.9%)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」(51.0%)、「1. 在宅看取りの問題や課題についての検討会の設置」(34.8%)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.在宅看取りの問題や課題についての検討会の設置	34.8%	61.8%	3.4%	412	731	40
2.在宅死・看取りに対する市民意識調査の実施	33.2%	63.1%	3.7%	393	746	44
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	19.3%	76.9%	3.8%	228	910	45
4.人生の最終段階における体制・看取り体制の整備	30.8%	65.8%	3.5%	364	778	41
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）	71.9%	26.4%	1.7%	851	312	20
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）	12.0%	83.9%	4.1%	142	992	49
7.人生の最終段階にあるがん患者のコーディネート	16.0%	79.9%	4.1%	189	945	49
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	51.0%	46.2%	2.8%	603	547	33
9.その他	9.6%	69.2%	21.2%	113	819	251



【「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=113)

「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、「①専門職向け研修」(40.7%)が最も多く、次いで「②住民向け研修・セミナー」(21.2%)、「③周知活動」(17.7%)となる。

カテゴリ	%	件数
①専門職向けの研修	40.7%	46
②住民向け研修・セミナー	21.2%	24
③周知活動	17.7%	20
④資材作成・開発	8.0%	9
⑤会議での検討	8.0%	9
⑥調査の実施	3.5%	4

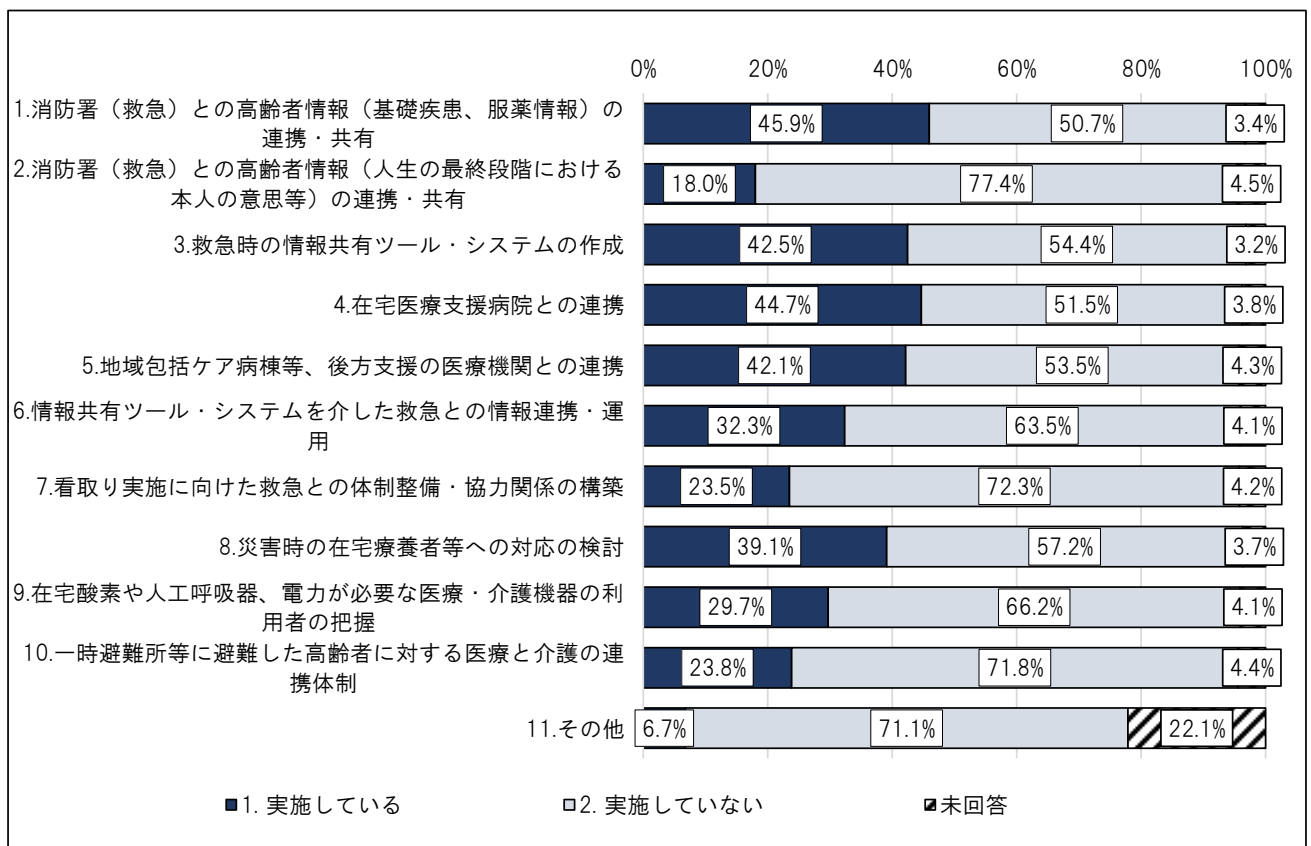
※上位6位

③ 質問6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=949)

「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」（45.9%）であり、次いで「4. 在宅医療支援病院との連携」（44.7%）、「3. 救急時の情報共有ツール・システムの作成」（42.5%）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.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	45.9%	50.7%	3.4%	436	481	32
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	18.0%	77.4%	4.5%	171	735	43
3.救急時の情報共有ツール・システムの作成	42.5%	54.4%	3.2%	403	516	30
4.在宅医療支援病院との連携	44.7%	51.5%	3.8%	424	489	36
5.地域包括ケア病棟等、後方支援の医療機関との連携	42.1%	53.5%	4.3%	400	508	41
6.情報共有ツール・システムを介した救急との情報連携・運用	32.3%	63.5%	4.1%	307	603	39
7.看取り実施に向けた救急との体制整備・協力関係の構築	23.5%	72.3%	4.2%	223	686	40
8.災害時の在宅療養者等への対応の検討	39.1%	57.2%	3.7%	371	543	35
9.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	29.7%	66.2%	4.1%	282	628	39
10.一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	23.8%	71.8%	4.4%	226	681	42
11.その他	6.7%	71.1%	22.1%	64	675	210



【「11.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=64)

「11.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、「①会議体」(15.6%)が最も多く、次いで「②研修・訓練」(14.1%)、「③消防との連携」(10.9%)となる。

カテゴリ	%	件数
①会議体	15.6%	10
②研修・訓練	14.1%	9
③消防との連携	10.9%	7
④調査の実施	9.4%	6
⑤救急医療情報	9.4%	6
⑥キットの作成・普及	7.8%	5

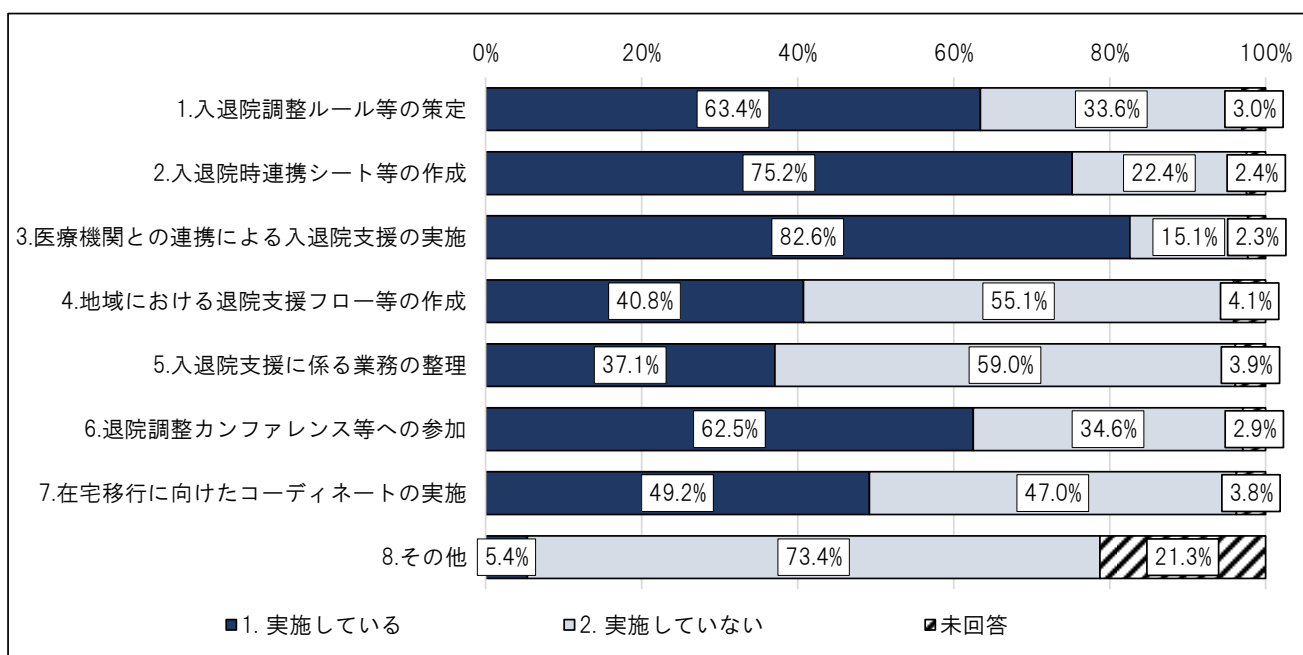
※上位6位

④ 質問6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=1,435)

「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」と回答したものの中で、「実施している」という回答が最も多い取組は「3. 医療機関との連携による入退院支援の実施」(82.6%)、次いで「2. 入退院時連携シート等の作成」(75.2%)、「1. 入退院調整ルール等の策定」(63.4%)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	63.4%	33.6%	3.0%	910	482	43
2.入退院時連携シート等の作成	75.2%	22.4%	2.4%	1,079	321	35
3.医療機関との連携による入退院支援の実施	82.6%	15.1%	2.3%	1,185	217	33
4.地域における退院支援フロー等の作成	40.8%	55.1%	4.1%	585	791	59
5.入退院支援に係る業務の整理	37.1%	59.0%	3.9%	532	847	56
6.退院調整カンファレンス等への参加	62.5%	34.6%	2.9%	897	496	42
7.在宅移行に向けたコーディネートの実施	49.2%	47.0%	3.8%	706	675	54
8.その他	5.4%	73.4%	21.3%	77	1,053	305



【「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=77)

「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、「①研修会の開催」(16.9%)が最も多く、次いで「②手順・ルール」(13.0%)、「③会議での検討」(11.7%)となる。

カテゴリ	%	件数
①研修会の開催	16.9%	13
②手順・ルール	13.0%	10
③会議での検討	11.7%	9
④情報	6.5%	5
⑤シート等の作成・普及	6.5%	5
⑥窓口リスト等の作成	5.2%	4

※上位6位

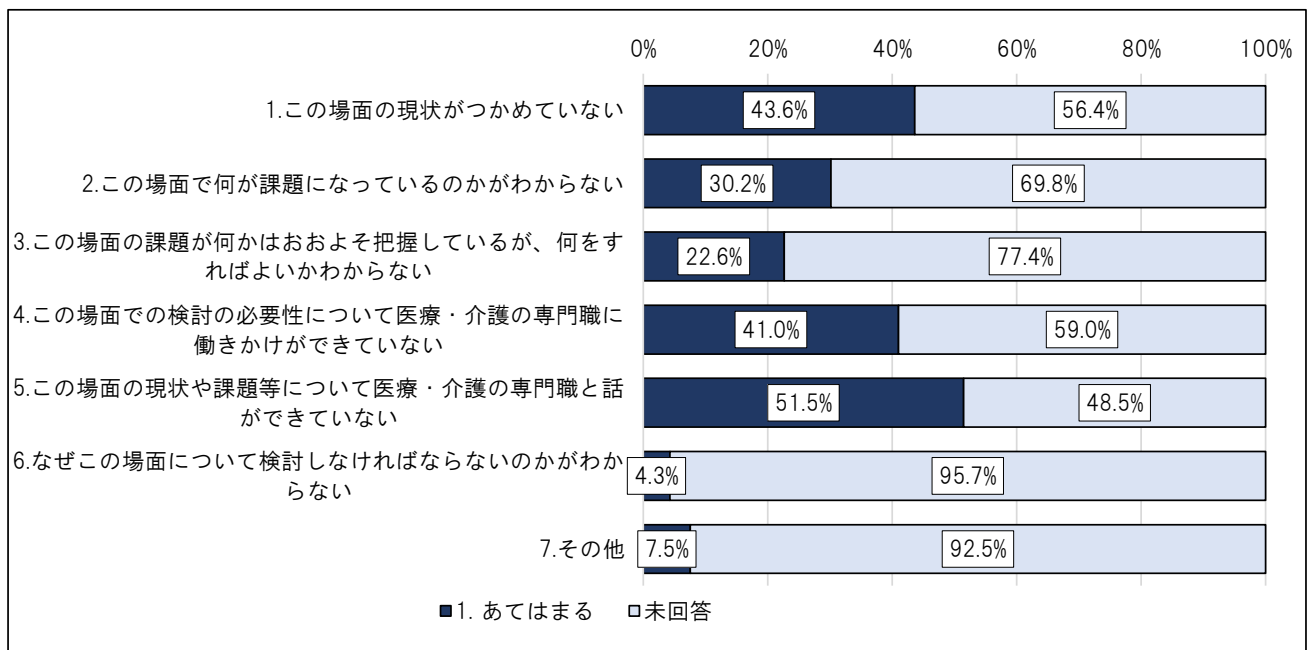
問6-2. 以下の①～④については、問6の1～5について、3、4を選択された方のみお答えください。

① 質問6で「1.日常の療養支援」に3もしくは4と回答した方に伺います。取り組んでいない理由を教えてください。（3つまで）

(単一回答) (n=305)

「日常の療養支援」に「取り組むことを検討している」もしくは「検討していない」と回答したものの中で、「あてはまる」という回答が最も多い理由は「5.この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができている」（51.5%）であり、次いで「1.この場面の現状がつかめていない」（43.6%）、「4.この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができている」（41.0%）である。

	%		回答数	
	1. あてはまる	未回答	1. あてはまる	未回答
1.この場面の現状がつかめていない	43.6%	56.4%	133	172
2.この場面で何が課題になっているのかわからない	30.2%	69.8%	92	213
3.この場面の課題が何かはおおよそ把握しているが、何をすればよいかかわからない	22.6%	77.4%	69	236
4.この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができている	41.0%	59.0%	125	180
5.この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができている	51.5%	48.5%	157	148
6.なぜこの場面について検討しなければならないのかわからない	4.3%	95.7%	13	292
7.その他	7.5%	92.5%	23	282



【「7.その他」で「あてはまる」を回答したものの具体的な取組内容】(n=23)

「7.その他」で「あてはまる」を回答したものの理由について回答を分類したところ、「①資源がない・人材不足のため」、「②他の場面・テーマを優先させているため」(26.1%)が最も多く、次いで、「③準備段階・検討中のため」(13.0%)となる。

カテゴリ	%	件数
①資源がない・人材不足のため	26.1%	6
②他の場面・テーマを優先させているため	26.1%	6
③準備段階・検討中のため	13.0%	3
④別の方針・計画をもとに事業を実施しているため	8.7%	2
⑤必要性がない	8.7%	2
⑥ケースごとに対応している・既に機能している	4.3%	1

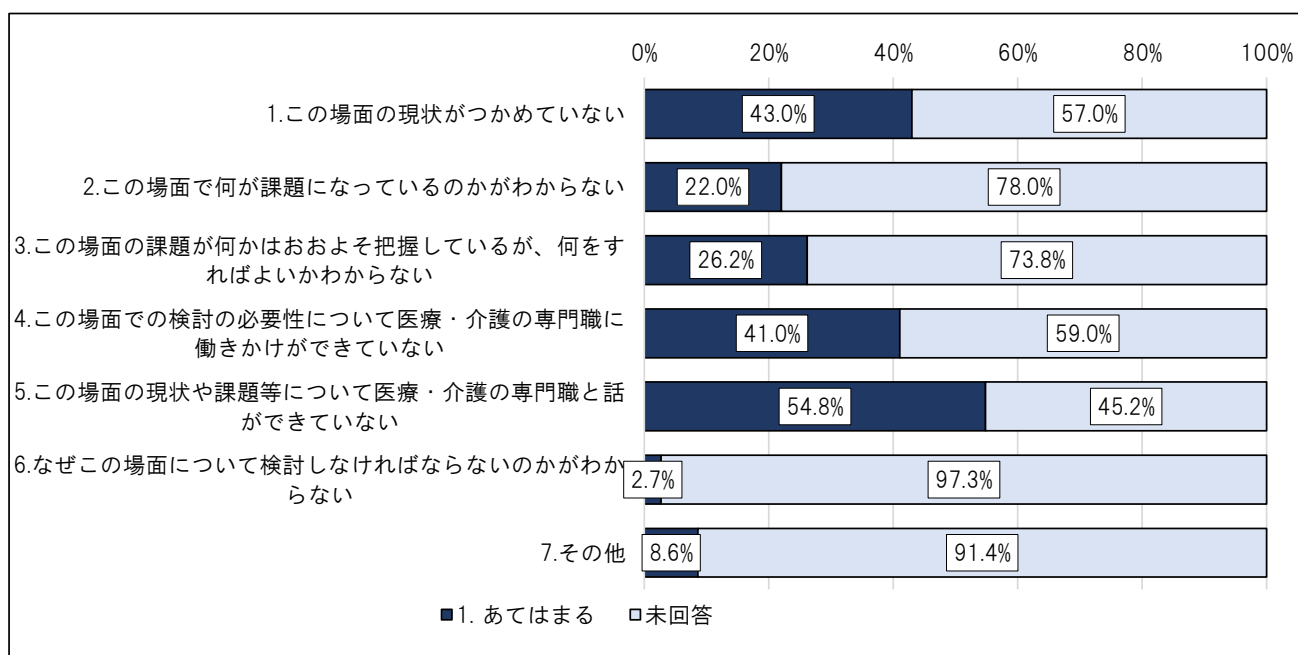
※上位6位

② 質問6で「2.看取り」に3もしくは4と回答した方に伺います。取り組んでいない理由を教えてください。（3つまで）

（単一回答）（n=558）

「看取り」に「取り組むことを検討している」もしくは「検討していない」と回答したもののの中で、「あてはまる」という回答が最も多い理由は「5.この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができている」（54.8%）であり、次いで「1.この場面の現状がつかめていない」（43.0%）、「4.この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない」（41.0%）である。

	%		回答数	
	1. あてはまる	未回答	1. あてはまる	未回答
1.この場面の現状がつかめていない	43.0%	57.0%	240	318
2.この場面で何が課題になっているのかわからない	22.0%	78.0%	123	435
3.この場面の課題が何かはおおよそ把握しているが、何をすればよいかかわからない	26.2%	73.8%	146	412
4.この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない	41.0%	59.0%	229	329
5.この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができている	54.8%	45.2%	306	252
6.なぜこの場面について検討しなければならないのかわからない	2.7%	97.3%	15	543
7.その他	8.6%	91.4%	48	510



【「7.その他」で「あてはまる」を回答したものの具体的な取組内容】(n=48)

「7.その他」で「あてはまる」を回答したものの理由について回答を分類したところ、「①資源がない・人材不足のため」(45.8%)が最も多く、次いで、「②ケースごとに対応している・既に機能している」(12.5%)、「③準備段階・検討中のため」(8.3%)となる。

カテゴリ	%	件数
①資源がない・人材不足のため	45.8%	22
②ケースごとに対応している・既に機能している	12.5%	6
③準備段階・検討中のため	8.3%	4
④件数が少ない・特定の機関が対応している	6.3%	3
⑤他の場面・テーマを優先させているため	4.2%	2
⑥別の方針・計画をもとに事業を実施しているため	2.1%	1

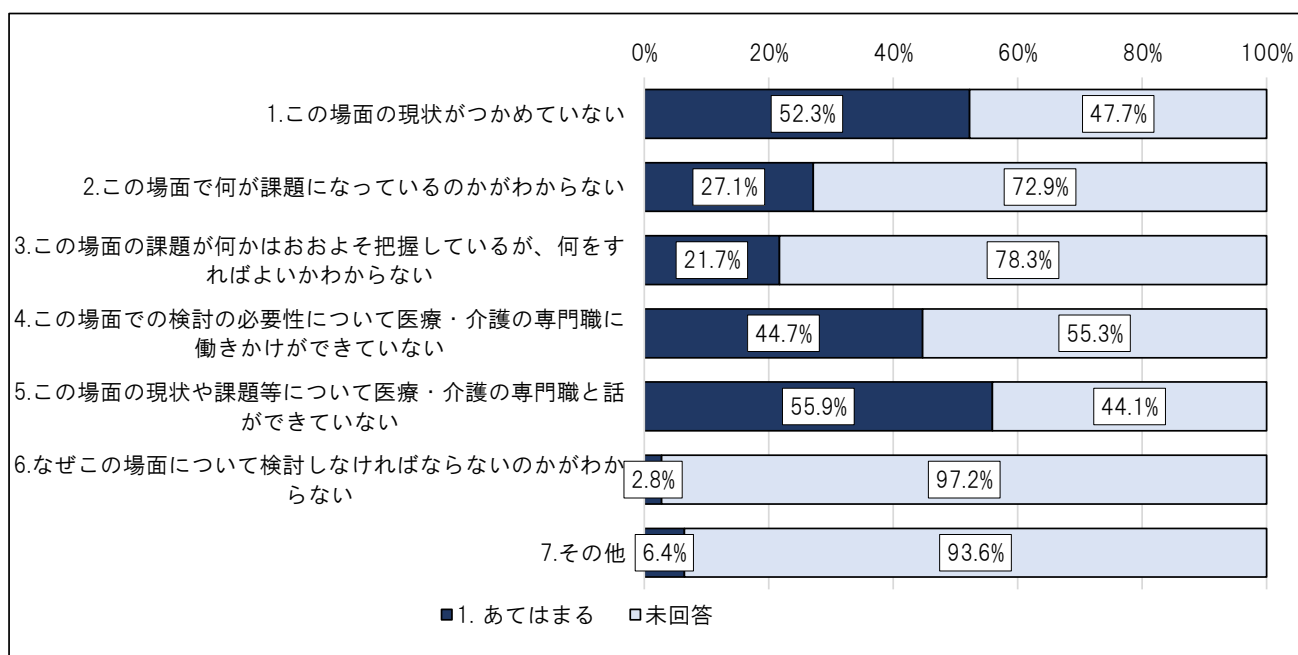
※上位6位

③ 質問6で「3.急変時の対応」に3もしくは4と回答した方に伺います。取り組んでいない理由を教えてください。（3つまで）

（単一回答）（n=792）

「急変時の対応」に「取り組むことを検討している」もしくは「検討していない」と回答したもので、「あてはまる」という回答が最も多い理由は「5.この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができていない」（55.9%）であり、次いで「1.この場面の現状がつかめていない」（52.3%）、「4.この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない」（44.7%）である。

	%		回答数	
	1.あてはまる	未回答	1.あてはまる	未回答
1.この場面の現状がつかめていない	52.3%	47.7%	414	378
2.この場面で何が課題になっているのかわからない	27.1%	72.9%	215	577
3.この場面の課題が何かはおおよそ把握しているが、何をすればよいかかわからない	21.7%	78.3%	172	620
4.この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない	44.7%	55.3%	354	438
5.この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができていない	55.9%	44.1%	443	349
6.なぜこの場面について検討しなければならないのかわからない	2.8%	97.2%	22	770
7.その他	6.4%	93.6%	51	741



【「7.その他」で「あてはまる」を回答したものの具体的な取組内容】(n=51)

「7.その他」で「あてはまる」を回答したものの理由について回答を分類したところ、「①資源がない・人材不足のため」(19.6%)が最も多く、次いで、「②ケースごとに対応している・既に機能している」(13.7%)、「③準備段階・検討中のため」(11.8%)となる。

カテゴリ	%	件数
①資源がない・人材不足のため	19.6%	10
②ケースごとに対応している・既に機能している	13.7%	7
③準備段階・検討中のため	11.8%	6
④件数が少ない・特定の機関が対応している	9.8%	5
⑤別の方針・計画をもとに事業を実施しているため	3.9%	2
⑥他の場面・テーマを優先させているため	3.9%	2

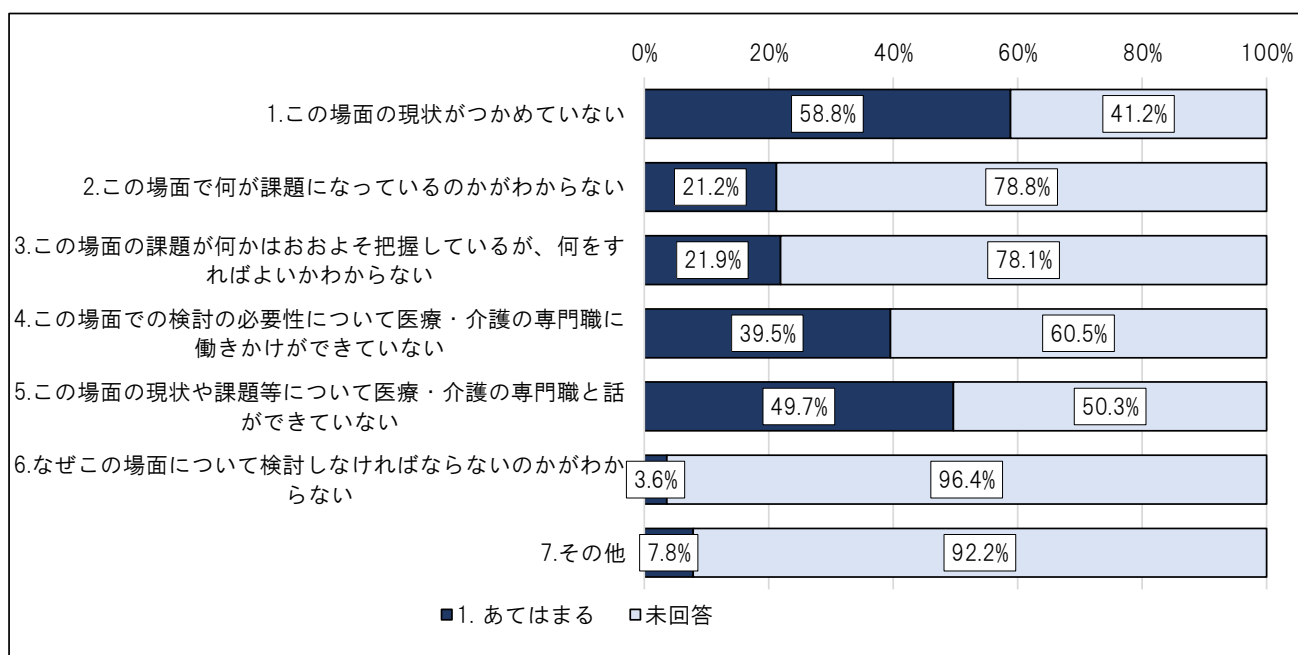
※上位6位

④ 質問6で「4.入退院支援」に3もしくは4と回答した方に伺います。取り組んでいない理由を教えてください。（3つまで）

（単一回答）（n=306）

「入退院支援」に「取り組むことを検討している」もしくは「検討していない」と回答したものの中で、「あてはまる」という回答が最も多い理由は「1.この場面の現状がつかめていない」（58.8%）であり、次いで「5.この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができていない」（49.7%）、「4.この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない」（39.5%）である。

	%		回答数	
	1.あてはまる	未回答	1.あてはまる	未回答
1.この場面の現状がつかめていない	58.8%	41.2%	180	126
2.この場面で何が課題になっているのかわからない	21.2%	78.8%	65	241
3.この場面の課題が何かはおおよそ把握しているが、何をすればよいかかわからない	21.9%	78.1%	67	239
4.この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない	39.5%	60.5%	121	185
5.この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができていない	49.7%	50.3%	152	154
6.なぜこの場面について検討しなければならないのかわからない	3.6%	96.4%	11	295
7.その他	7.8%	92.2%	24	282



【「7.その他」で「あてはまる」を回答したものの具体的な取組内容】(n=24)

「7.その他」で「あてはまる」を回答したものの理由について回答を分類したところ、「①資源がない・人材不足のため」(20.8%)が最も多く、次いで、「②件数が少ない・特定の機関が対応している」(16.7%)、「③別の方針・計画をもとに事業を実施しているため」、「④準備段階・検討中のため」、「⑤必要性がない」(8.3%)となる。

カテゴリ	%	件数
①資源がない・人材不足のため	20.8%	5
②件数が少ない・特定の機関が対応している	16.7%	4
③別の方針・計画をもとに事業を実施しているため	8.3%	2
④準備段階・検討中のため	8.3%	2
⑤必要性がない	8.3%	2
⑥他の場面・テーマを優先させているため	4.2%	1

※上位6位

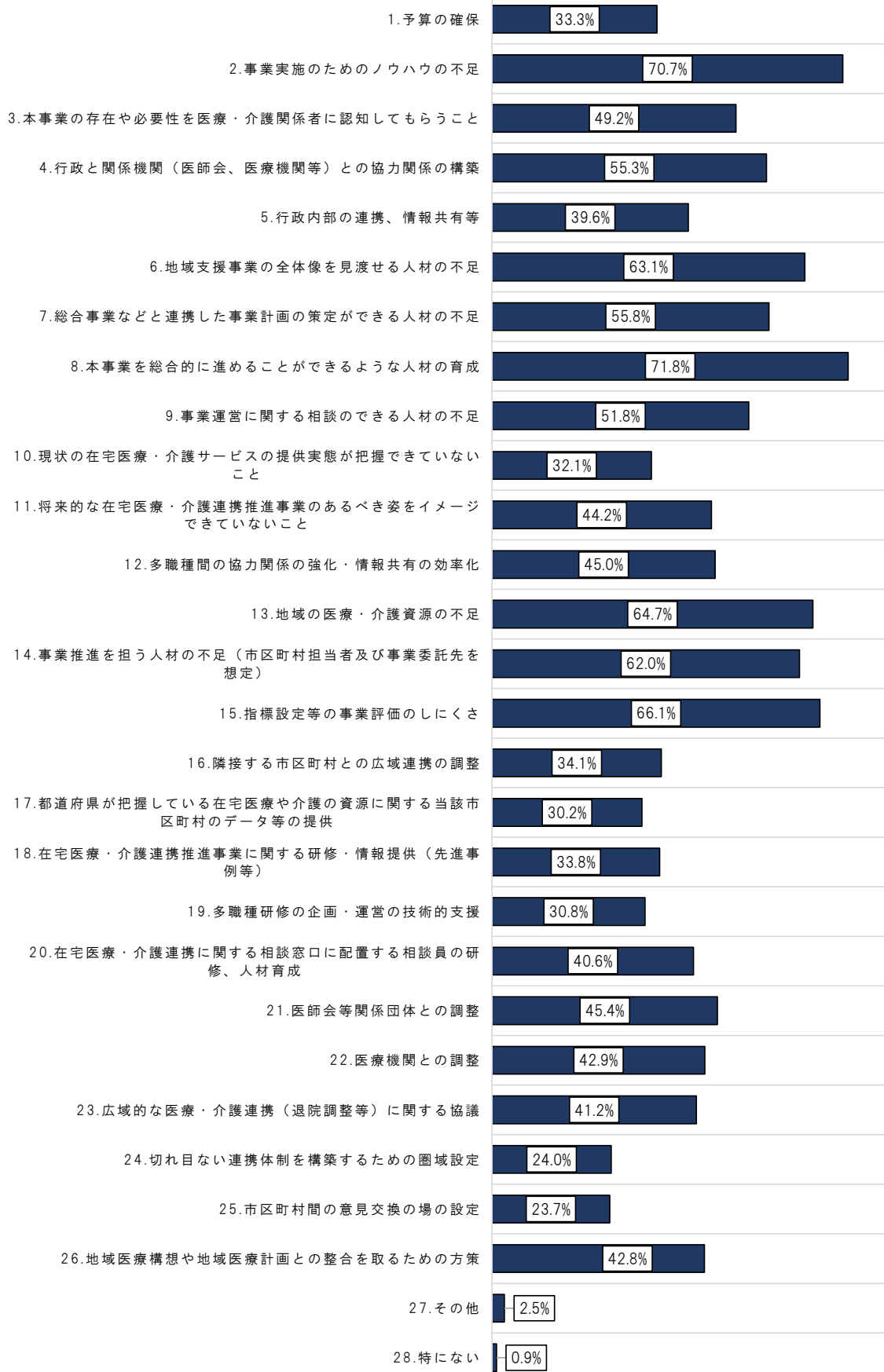
問7. ①次のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているものを全て選択してください。そこで選択したもののの中から、②その中でも課題の解消の優先順位が高いと考えるもの（5つまで）、③国に支援を期待する課題（5つまで）、④都道府県に支援を期待する課題（5つまで）、⑤都道府県に支援の依頼を行った課題を選んでください。

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=1,741)

在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題では、「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」(71.8%)が最も多く、次いで「2. 事業実施のためのノウハウの不足」(70.7%)、「15. 指標設定等の事業評価のしにくさ」(66.1%)、「である」。

	%	回答数
1. 予算の確保	33.3%	579
2. 事業実施のためのノウハウの不足	70.7%	1,231
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	49.2%	856
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	55.3%	963
5. 行政内部の連携、情報共有等	39.6%	689
6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	63.1%	1,098
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	55.8%	972
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	71.8%	1,250
9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足	51.8%	901
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	32.1%	559
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	44.2%	770
12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	45.0%	783
13. 地域の医療・介護資源の不足	64.7%	1,126
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）	62.0%	1,079
15. 指標設定等の事業評価のしにくさ	66.1%	1,151
16. 隣接する市区町村との広域連携の調整	34.1%	594
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	30.2%	526
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）	33.8%	588
19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	30.8%	537
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	40.6%	707
21. 医師会等関係団体との調整	45.4%	791
22. 医療機関との調整	42.9%	747
23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議	41.2%	717
24. 切れ目ない連携体制を構築するための圏域設定	24.0%	418
25. 市区町村間の意見交換の場の設定	23.7%	413
26. 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	42.8%	745
27. その他	2.5%	43
28. 特にない	0.9%	16



【「27.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、「①在宅医療・介護連携を推進する人材の確保・育成」(16.3%)が最も多く、次いで「②データの収集・活用」、「③県・保健所等の助言」、「④広域連携」(11.6%)となる。

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	16.3%	7
②データの収集・活用	14.0%	6
③県・保健所等の助言	11.6%	5
④広域連携	11.6%	5
⑤住民の理解	7.0%	3
⑥他事業との連動等	4.7%	2
⑦関係者の理解	4.7%	2
⑧身寄りのない方への対応	4.7%	2

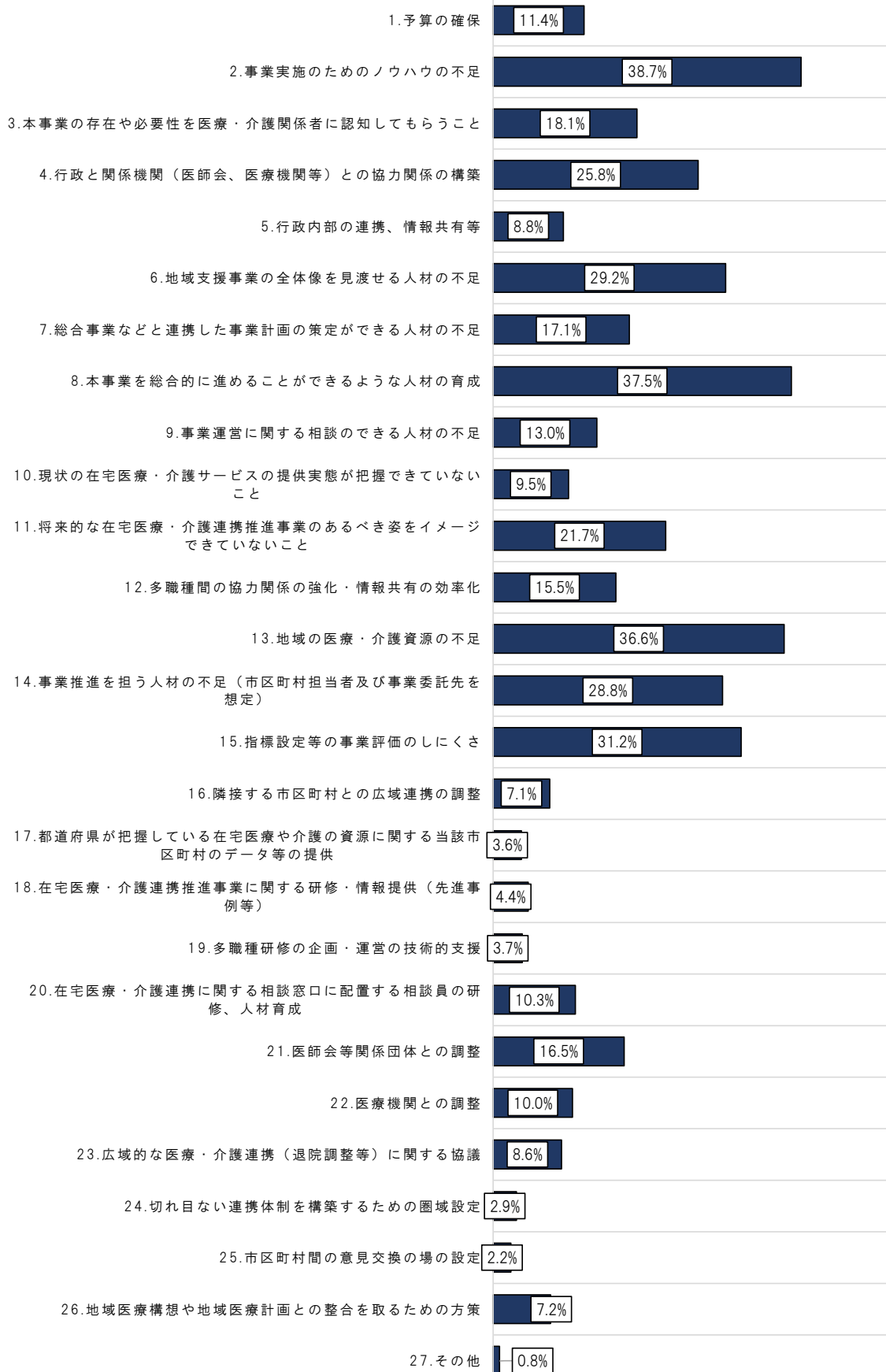
※上位6位

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=1,741）

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」（38.7%）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」（37.5%）、「13. 地域の医療・介護資源の不足」（36.6%）である。

	%	回答数
1. 予算の確保	11.4%	199
2. 事業実施のためのノウハウの不足	38.7%	674
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	18.1%	315
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	25.8%	449
5. 行政内部の連携、情報共有等	8.8%	154
6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	29.2%	509
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	17.1%	298
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	37.5%	653
9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足	13.0%	227
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	9.5%	165
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	21.7%	378
12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	15.5%	269
13. 地域の医療・介護資源の不足	36.6%	637
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）	28.8%	502
15. 指標設定等の事業評価のしにくさ	31.2%	543
16. 隣接する市区町村との広域連携の調整	7.1%	124
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	3.6%	62
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）	4.4%	77
19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	3.7%	64
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	10.3%	180
21. 医師会等関係団体との調整	16.5%	287
22. 医療機関との調整	10.0%	174
23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議	8.6%	150
24. 切れ目ない連携体制を構築するための圏域設定	2.9%	51
25. 市区町村間の意見交換の場の設定	2.2%	39
26. 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	7.2%	126
27. その他	0.8%	14

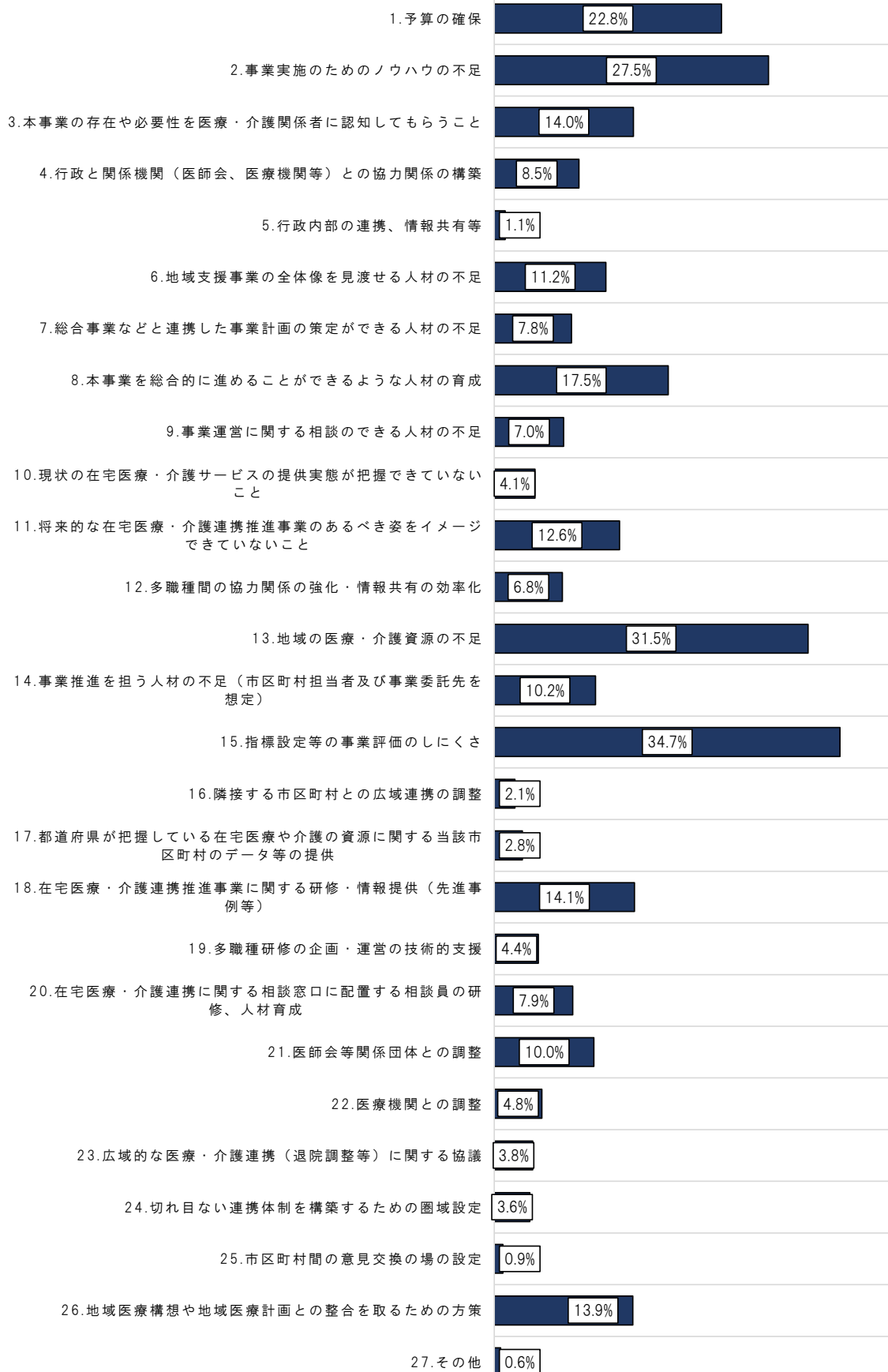


③ 国に支援を期待する課題（5つまで）

（複数回答）（n=1,741）

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」（34.7%）が最も多く、次いで「13. 地域の医療・介護資源の不足」（31.5%）、「2. 事業実施のためのノウハウの不足」（27.5%）である。

	%	回答数
1. 予算の確保	22.8%	397
2. 事業実施のためのノウハウの不足	27.5%	479
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	14.0%	243
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	8.5%	148
5. 行政内部の連携、情報共有等	1.1%	19
6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	11.2%	195
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	7.8%	135
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	17.5%	304
9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足	7.0%	121
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	4.1%	71
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	12.6%	219
12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	6.8%	119
13. 地域の医療・介護資源の不足	31.5%	548
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）	10.2%	177
15. 指標設定等の事業評価のしにくさ	34.7%	604
16. 隣接する市区町村との広域連携の調整	2.1%	36
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	2.8%	49
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）	14.1%	245
19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	4.4%	77
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	7.9%	137
21. 医師会等関係団体との調整	10.0%	174
22. 医療機関との調整	4.8%	83
23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議	3.8%	67
24. 切れ目ない連携体制を構築するための圏域設定	3.6%	62
25. 市区町村間の意見交換の場の設定	0.9%	15
26. 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	13.9%	242
27. その他	0.6%	11

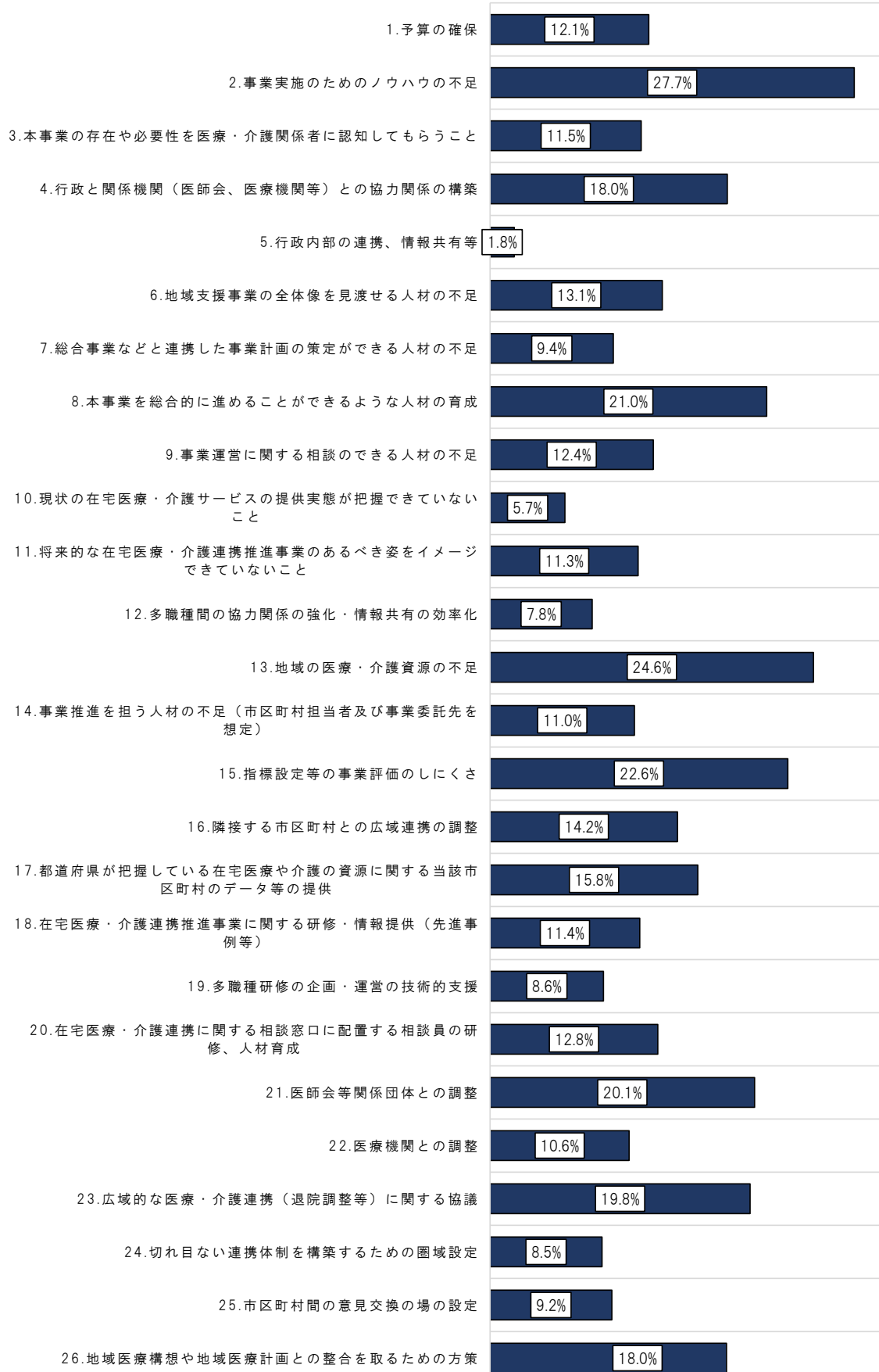


④ 都道府県に支援を期待する課題（5つまで）

（複数回答）（n=1,741）

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」（27.7%）が最も多く、次いで「13. 地域の医療・介護資源の不足」（24.6%）、「15. 指標設定等の事業評価のしにくさ」（22.6%）、である。

	%	回答数
1. 予算の確保	12.1%	210
2. 事業実施のためのノウハウの不足	27.7%	482
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	11.5%	200
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	18.0%	314
5. 行政内部の連携、情報共有等	1.8%	32
6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	13.1%	228
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	9.4%	163
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	21.0%	366
9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足	12.4%	216
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	5.7%	99
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	11.3%	196
12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	7.8%	135
13. 地域の医療・介護資源の不足	24.6%	428
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）	11.0%	191
15. 指標設定等の事業評価のしにくさ	22.6%	394
16. 隣接する市区町村との広域連携の調整	14.2%	248
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	15.8%	275
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）	11.4%	198
19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	8.6%	150
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	12.8%	222
21. 医師会等関係団体との調整	20.1%	350
22. 医療機関との調整	10.6%	184
23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議	19.8%	344
24. 切れ目ない連携体制を構築するための圏域設定	8.5%	148
25. 市区町村間の意見交換の場の設定	9.2%	161
26. 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	18.0%	313
27. その他	0.5%	8

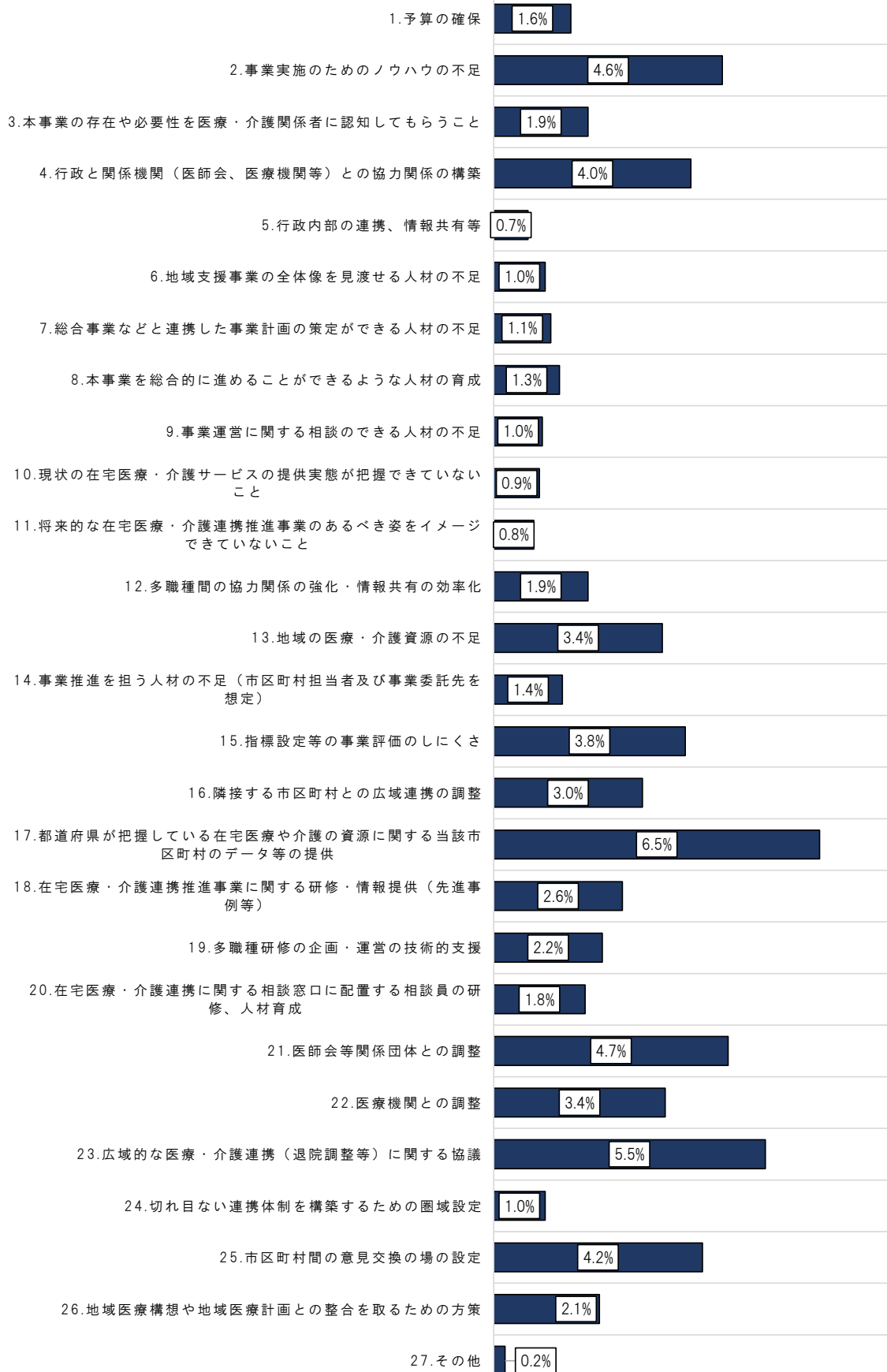


⑤ 都道府県に支援の依頼を行った課題

(複数回答) (n=1,741)

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」(6.5%)が最も多く、次いで「23. 広域的な医療・介護連携(退院調整等)に関する協議」(5.5%)、「21. 医師会等関係団体との調整」(4.7%)である。

	%	回答数
1. 予算の確保	1.6%	27
2. 事業実施のためのノウハウの不足	4.6%	80
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%	33
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	4.0%	69
5. 行政内部の連携、情報共有等	0.7%	12
6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	1.0%	18
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	1.1%	20
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	1.3%	23
9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足	1.0%	17
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	0.9%	16
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	0.8%	14
12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	1.9%	33
13. 地域の医療・介護資源の不足	3.4%	59
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)	1.4%	24
15. 指標設定等の事業評価のしにくさ	3.8%	67
16. 隣接する市区町村との広域連携の調整	3.0%	52
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	6.5%	114
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)	2.6%	45
19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	2.2%	38
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	1.8%	32
21. 医師会等関係団体との調整	4.7%	82
22. 医療機関との調整	3.4%	60
23. 広域的な医療・介護連携(退院調整等)に関する協議	5.5%	95
24. 切れ目ない連携体制を構築するための圏域設定	1.0%	18
25. 市区町村間の意見交換の場の設定	4.2%	73
26. 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	2.1%	37
27. その他	0.2%	4

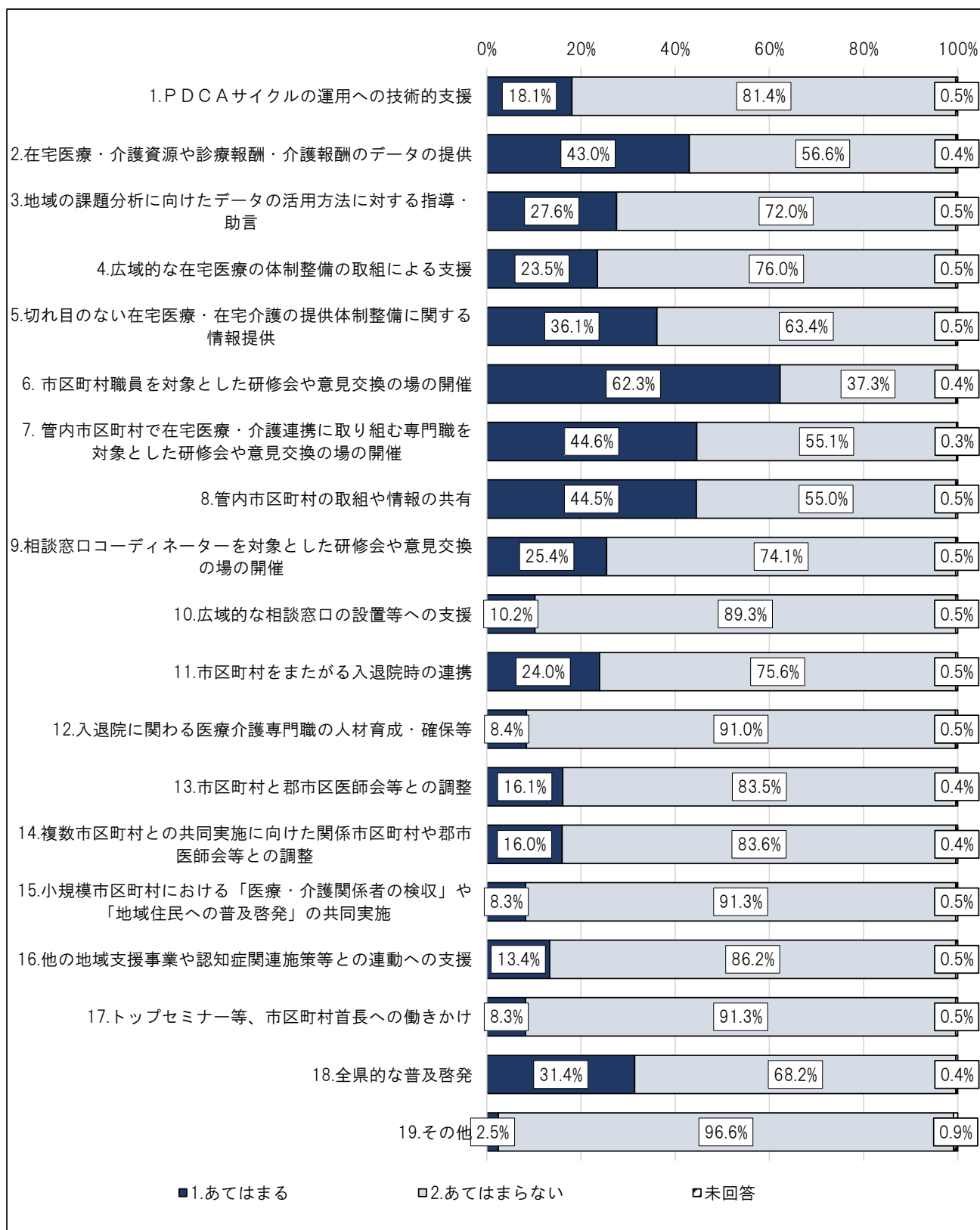


問8. 貴市区町村が在宅医療・介護の連携を推進できるよう、都道府県から次のような支援を受けていますか。

(複数回答) (n=1,741)

都道府県から受けている支援では、「6. 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」(62.3%)が最も多く、次いで「7. 管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組む専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催」(44.6%)、「8. 管内市区町村の取組や情報の共有」(44.5%)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.PDCAサイクルの運用への技術的支援	18.1%	81.4%	0.5%	315	1,418	8
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	43.0%	56.6%	0.4%	749	985	7
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	27.6%	72.0%	0.5%	480	1,253	8
4.広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援	23.5%	76.0%	0.5%	409	1,324	8
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	36.1%	63.4%	0.5%	629	1,104	8
6. 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	62.3%	37.3%	0.4%	1,084	650	7
7. 管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組む専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催	44.6%	55.1%	0.3%	776	960	5
8.管内市区町村の取組や情報の共有	44.5%	55.0%	0.5%	775	958	8
9.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	25.4%	74.1%	0.5%	443	1,290	8
10.広域的な相談窓口の設置等への支援	10.2%	89.3%	0.5%	178	1,555	8
11.市区町村をまたがる入退院時の連携	24.0%	75.6%	0.5%	417	1,316	8
12.入退院に関わる医療介護専門職の人材育成・確保等	8.4%	91.0%	0.5%	147	1,585	9
13.市区町村と郡市区医師会等との調整	16.1%	83.5%	0.4%	281	1,453	7
14.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	16.0%	83.6%	0.4%	279	1,455	7
15.小規模市区町村における「医療・介護関係者の検収」や「地域住民への普及啓発」の共同実施	8.3%	91.3%	0.5%	144	1,589	8
16.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	13.4%	86.2%	0.5%	233	1,500	8
17.トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ	8.3%	91.3%	0.5%	144	1,589	8
18.全県的な普及啓発	31.4%	68.2%	0.4%	547	1,187	7
19.その他	2.5%	96.6%	0.9%	43	1,682	16



【「19.その他」で「あてはまる」を回答したものの支援】(n=43)

「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、「①研修会の開催・協力」(16.3%)が最も多く、次いで「②会議への出席」(9.3%)、「③情報提供」、「④データ提供・活用」、「⑤相談・助言」(7.0%)となる。

カテゴリ	%	件数
①研修会の開催・協力	16.3%	7
②会議への出席	9.3%	4
③情報提供	7.0%	3
④データ提供・活用	7.0%	3
⑤相談・助言	7.0%	3
⑥会議の運営	4.7%	2
⑦補助金	4.7%	2
⑧広報	4.7%	2

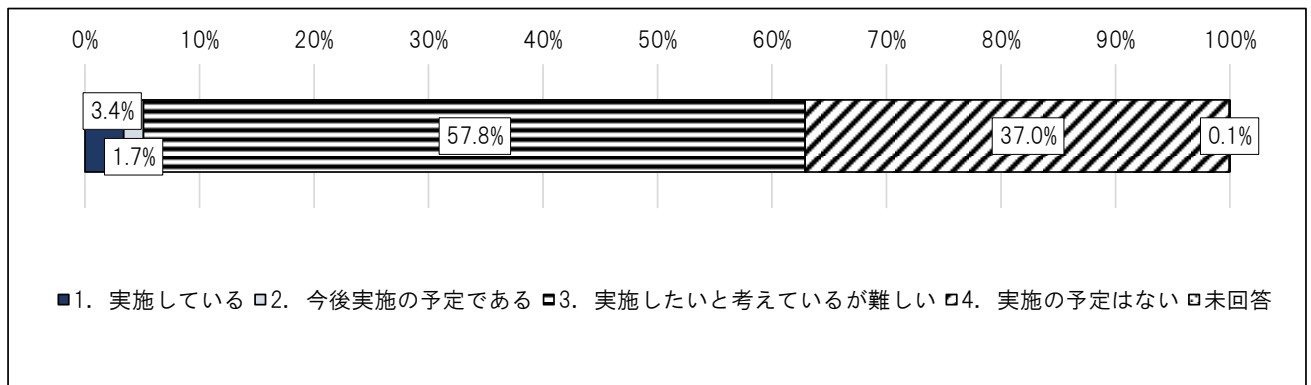
※上位6位

問9. 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=1,741)

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」(57.8%)であり、次いで「4. 実施の予定はない」(37.0%)、「1. 実施している」(3.4%)である。

	%	回答数
1. 実施している	3.4%	59
2. 今後実施の予定である	1.7%	30
3. 実施したいと考えているが難しい	57.8%	1,006
4. 実施の予定はない	37.0%	645
未回答	0.1%	1



問10. 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=412)

今後必要だと考える取組内容について回答を分類したところ、「①人生会議、看取りにかかる事項」(11.9%)が最も多く、次いで「②ICT利活用、情報共有ツールの活用策」(10.7%)、「③在宅医療・介護連携を推進する人材」(10.2%)となる。

カテゴリ	%	件数
①人生会議、看取りにかかる事項	11.9%	49
②ICT利活用、情報共有ツールの活用策	10.7%	44
③在宅医療・介護連携を推進する人材	10.2%	42
④資源確保・体制整備	10.0%	41
⑤広域連携	8.3%	34
⑥課題の整理、抽出	8.0%	33
⑦住民に対する周知・啓発	5.8%	24
⑧庁内連携	5.8%	24
⑨検討会等の設置・意見交換	5.8%	24
⑩実態把握	5.3%	22

※上位10位

問11. 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=57)

今後、本アンケートで集計を希望する内容について回答を分類したところ、「①4つの場面」(14.0%)が最も多く、次いで「②ACP」(8.8%)、「③評価指標」、「④ICT活用」(7.0%)について知りたいとの声が上がっている。

カテゴリ	%	件数
①4つの場面	14.0%	8
②ACP	8.8%	5
③評価指標	7.0%	4
④ICT活用	7.0%	4
⑤目標設定の方法	3.5%	2
⑥介護保険事業計画の記載状況	3.5%	2
⑦資源の把握方法	3.5%	2

※上位6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11月21日～12月14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。

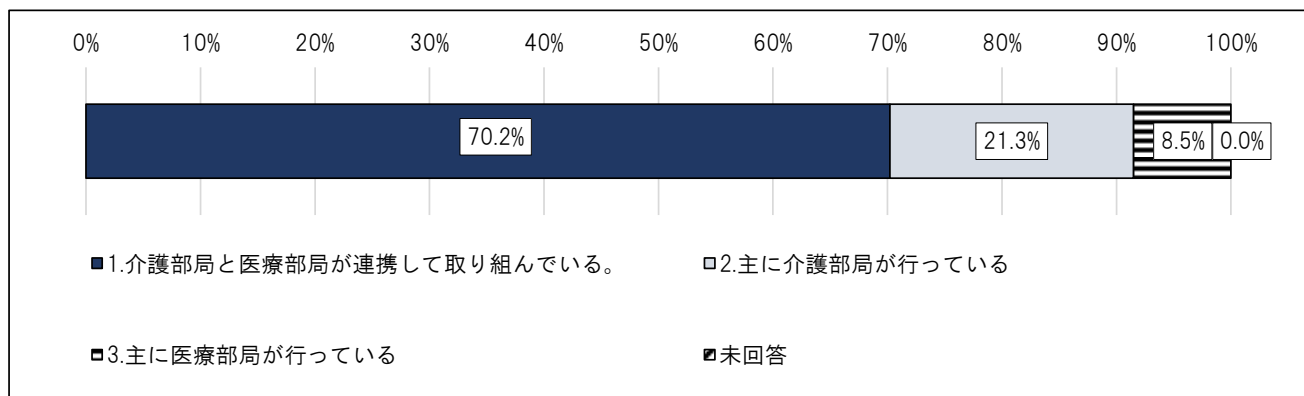
② 調査結果

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」(70.2%)であり、次いで「2.主に介護部局が行っている」(21.3%)、「3.主に医療部局が行っている」(8.5%)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。	70.2%	33
2.主に介護部局が行っている	21.3%	10
3.主に医療部局が行っている	8.5%	4
未回答	0.0%	0



【「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=33)

都道府県	内容
北海道	交付金事務(地域支援事業交付金やインセンティブ交付金)は介護部局で担当し、市町村支援については、医療・介護部局が連携して行っている。
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	市町村が開催する在宅医療連携拠点の協議会への参加 専門職向け、市町村職員向けの研修会を分担して開催
宮城県	在宅医療・介護連携推進に係る事業について、情報共有や各分野への周知を分担して行っている。
秋田県	長寿社会課(介護):介護サービス提供体制の充実 医療部局: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	在宅医療は保健医療部が担当、地域包括ケアシステム・地域支援事業は介護部局で担当している。
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。

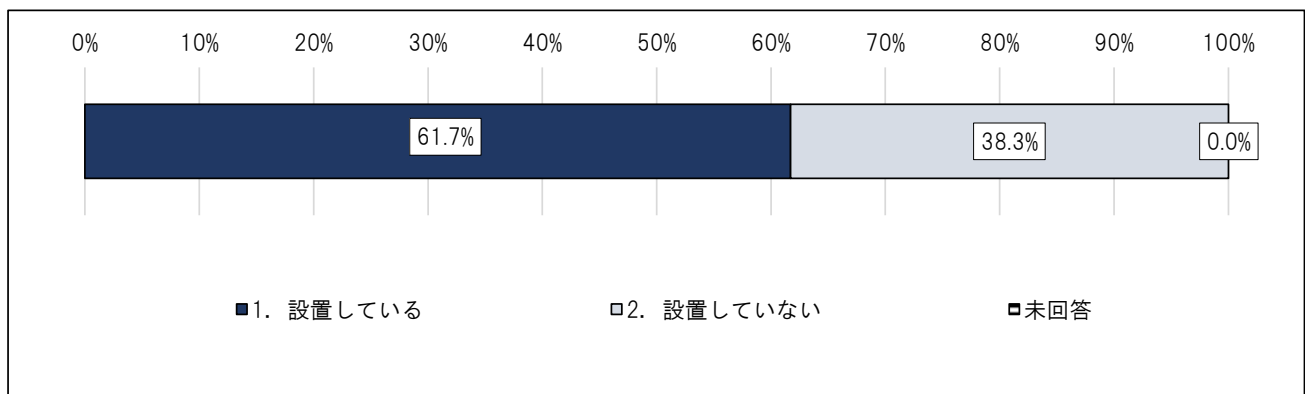
東京都	在宅療養の推進に当たって、医療政策担当部局と介護保険担当部局において共同で「東京都在宅療養推進会議」を実施する等、事業実施に当たり十分な連携を図っている。
神奈川県	在宅医療・介護連携の構築に関する情報共有、課題抽出、その他の対策を一体的に検討するとともに、多職種との連携を図るため、「神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議」を共同開催している。
新潟県	地域支援事業については介護部門、在宅医療の推進等医療政策については医療部門が取り組んでおり、お互いの実施事業については情報共有や必要時の参画等を行っている。
石川県	市町担当者向け研修会開催にあたっての企画検討や、在宅医療・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	医療従事者及び介護従事者に向け、在宅医療・介護の連携を推進するための研修会を開催している。 その他、必要に応じ情報共有を行っている。
静岡県	福祉長寿局福祉長寿政策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	在宅医療に関する事業は医療部局、在宅医療・介護連携に関する事業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、「入退院支援」では、介護部局において「大阪府入退院支援の手引き」を作成。この手引きにより、医療部局は在宅医療関係者の人材育成等に活用し、介護部局は市町村において同手引きの活用促進への取組みを支援している。
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	医療側から介護側への連携に資することや、在宅医療提供体制の整備など、医療部局が中心となり取り組んでいることについては、必要に応じて介護部局と情報共有を行っている。認知症関係事業については、主に介護部局が行っている。
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
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	協働実施：地域包括ケア(地域支援事業)関連の市町村個別支援、多職種協働研修会開催 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した多職種連携への支援・ICTを活用した情報連携への支援
佐賀県	<ul style="list-style-type: none"> 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医療部局も参加し、関係者へ在宅医療に関する情報提供を行っている。 必要に応じて、介護部局と医療部局で情報共有等のための打合せを行っている。 医療部の地域医療構想調整会議分科会に介護部局も参加し、在宅医療・介護連携に関する情報提供を行っている。
大分県	研修や会議の共同企画・実施、医療・介護レセプトデータの共有
沖縄県	介護部局では総括アドバイザーの配置、各地区医師会の在宅医療・介護連携推進コーディネーターとの連絡会議、各種研修など市町村支援体制の構築に係る取組、医療部局においては医師の夜間・休日の代診体制の構築を目指したモデル事業を県医師会に委託している。

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
未回答	0.0%	0



【設置している場合の具体的な名称】(n=29)

都道府県	名称
北海道	医療と介護の連携の推進に向けた意見交換会
岩手県	岩手県在宅医療推進協議会
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	在宅医療の連携体制構築に係る検討委員会
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・訪問看護推進会議
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	保健所主催の広域連携会議、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	在宅医療推進懇話会

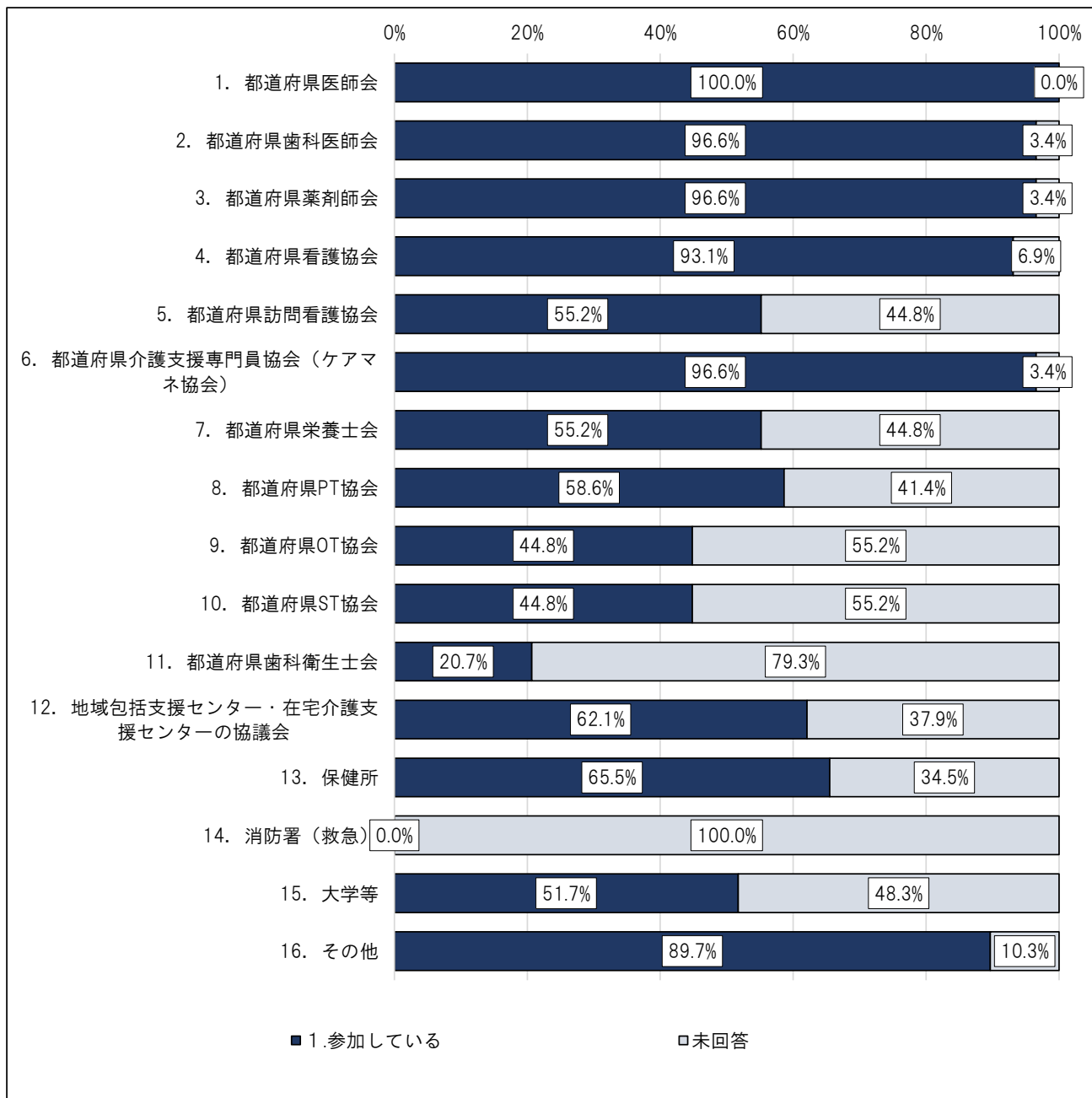
滋賀県	滋賀県在宅医療等推進協議会
京都府	京都地域包括ケア推進機構「多職種による在宅療養支援部会」
岡山県	岡山県在宅医療推進協議会、認知症対策連携会議
広島県	広島県地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進専門委員会
徳島県	徳島県地域包括ケア推進会議
高知県	「日本一の健康長寿県構想推進会議」「在宅療養推進懇談会」「在宅医療体制検討会議」
福岡県	在宅医療推進協議会
佐賀県	佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制事業連絡会議
長崎県	在宅医療検討委員会
熊本県	熊本県在宅医療連携体制検討協議会
大分県	大分県医療・介護連携推進部会(介護部局)、在宅医療連携協議会(医療部局)
宮崎県	宮崎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

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

(単一回答) (n=29)

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参加している団体等では、最も多いものは「1. 都道府県医師会」(100.0%)であり、次いで「2. 都道府県歯科医師会」、「3. 都道府県薬剤師会」、「6. 都道府県介護支援専門員協会」(以上 96.6%)、「3. 都道府県看護協会」(93.1%)が続く。

	%		回答数	
	1.参加している	未回答	1.参加している	未回答
1. 都道府県医師会	100.0%	0.0%	29	0
2. 都道府県歯科医師会	96.6%	3.4%	28	1
3. 都道府県薬剤師会	96.6%	3.4%	28	1
4. 都道府県看護協会	93.1%	6.9%	27	2
5. 都道府県訪問看護協会	55.2%	44.8%	16	13
6. 都道府県介護支援専門員協会(ケアマネ協会)	96.6%	3.4%	28	1
7. 都道府県栄養士会	55.2%	44.8%	16	13
8. 都道府県PT協会	58.6%	41.4%	17	12
9. 都道府県OT協会	44.8%	55.2%	13	16
10. 都道府県ST協会	44.8%	55.2%	13	16
11. 都道府県歯科衛生士会	20.7%	79.3%	6	23
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%	37.9%	18	11
13. 保健所	65.5%	34.5%	19	10
14. 消防署(救急)	0.0%	100.0%	0	29
15. 大学等	51.7%	48.3%	15	14
16. その他	89.7%	10.3%	26	3

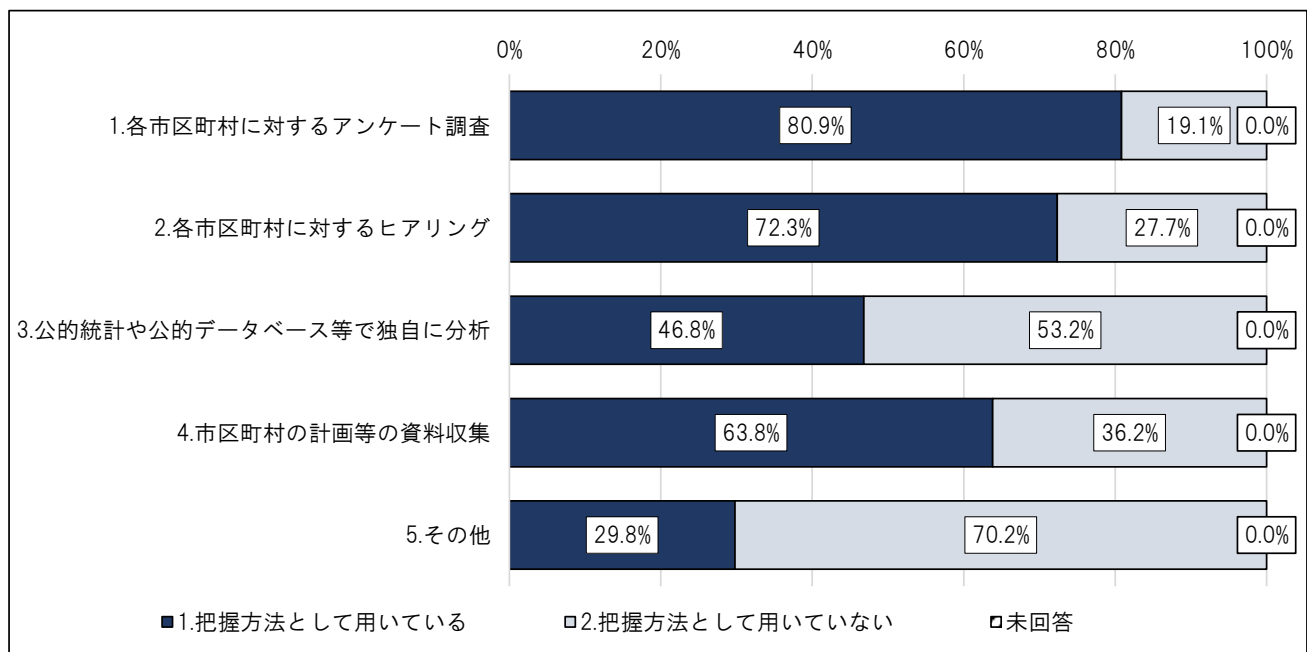


問3. 市区町村の在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況や支援ニーズの把握方法を教えてください。

(単一回答) (n=47)

取組状況や支援ニーズの「把握方法として用いている」という回答が最も多い方法は、「1. 各市区町村に対するアンケート調査」(80.9%)であり、次いで「2. 各市区町村に対するヒアリング」(72.3%)、「4. 市区町村の計画等の資料収集」(63.8%)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	未回答	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	未回答
1.各市区町村に対するアンケート調査	80.9%	19.1%	0.0%	38	9	0
2.各市区町村に対するヒアリング	72.3%	27.7%	0.0%	34	13	0
3.公的統計や公的データベース等で独自に分析	46.8%	53.2%	0.0%	22	25	0
4.市区町村の計画等の資料収集	63.8%	36.2%	0.0%	30	17	0
5.その他	29.8%	70.2%	0.0%	14	33	0



【「5.その他」で1を回答したものの具体的内容】(n=14)

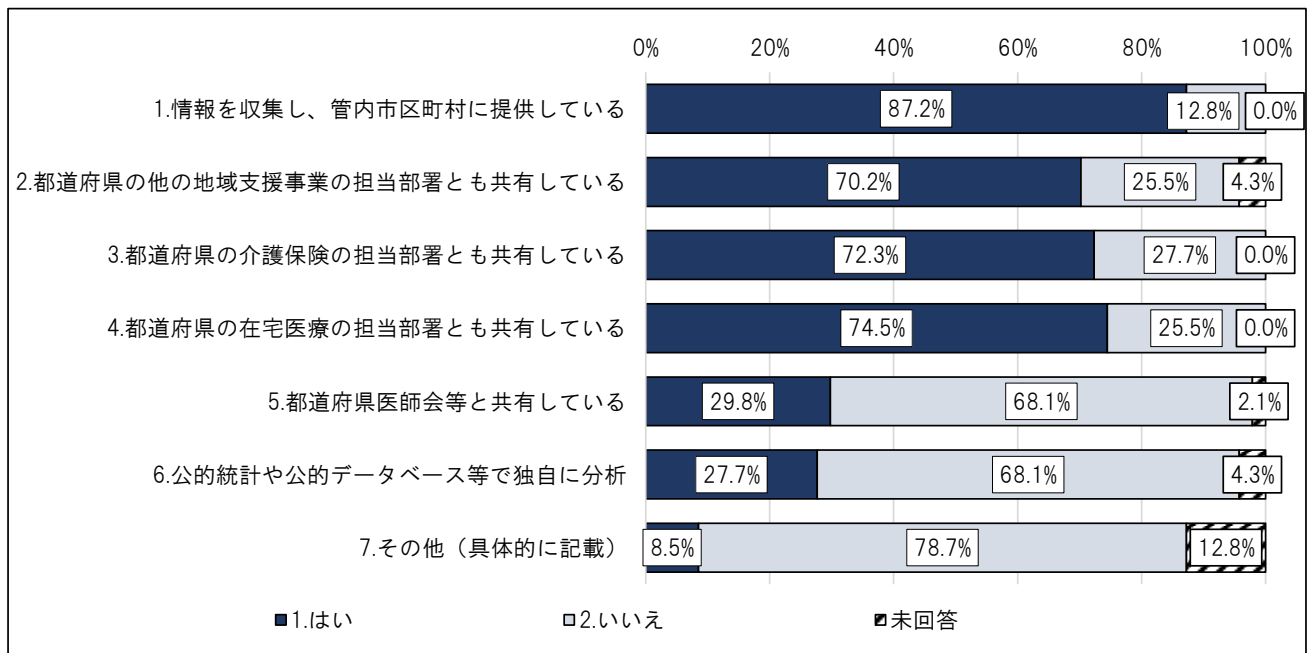
都道府県	内容
栃木県	保健所に設置している在宅医療推進支援センター事業を通じて把握している。
群馬県	市町村が委託をしている各郡市医師会(医療・介護連携センター)が集まる会合に出席
富山県	市町村や厚生センターを対象に担当者意見交換会を実施
石川県	市町による4場面シートの作成
福井県	四半期に1回、各市町の取組み状況(会議の場、普及啓発活動、多職種連携)を調査
山梨県	各保健福祉事務所に対するヒアリングで各市町村の取組み状況を把握している。
長野県	保健福祉事務所担当者会議を開催し、圏域ごとの状況について共有している。
滋賀県	国の調査結果
京都府	各市町村の事業や会議への出席、参画を通して把握
岡山県	医療部局においては、保健所等が地域の実情を踏まえ、上記の方法で現状やニーズ把握を行っている。
愛媛県	保健所や市町主催の会議等で意見交換
高知県	アドバイザー派遣事業を活用した情報収集
佐賀県	電話、メールによる市町に対する状況・要望等の聞き取り。
沖縄県	各地区医師会に配置されている在宅医療・介護連携推進コーディネーターとの連絡会議

問3-1. 問3で一つでも「1.把握方法として用いている」を回答した都道府県に伺います。得られた情報については、どのように活用されていますか。

(単一回答) (n=47)

得られた情報の活用方法は、「1.情報を収集し、管内市区町村に提供している」(87.2%)が最も多く、次いで「4.都道府県の在宅医療の担当部署とも共有している」(74.5%)、「3.都道府県の介護保険の担当部署とも共有している」(72.3%)である。

	%			回答数		
	1.はい	2.いいえ	未回答	1.はい	2.いいえ	未回答
1.情報を収集し、管内市区町村に提供している	87.2%	12.8%	0.0%	41	6	0
2.都道府県他の地域支援事業の担当部署とも共有している	70.2%	25.5%	4.3%	33	12	2
3.都道府県の介護保険の担当部署とも共有している	72.3%	27.7%	0.0%	34	13	0
4.都道府県の在宅医療の担当部署とも共有している	74.5%	25.5%	0.0%	35	12	0
5.都道府県医師会等と共有している	29.8%	68.1%	2.1%	14	32	1
6.公的統計や公的データベース等で独自に分析	27.7%	68.1%	4.3%	13	32	2
7.その他(具体的に記載)	8.5%	78.7%	12.8%	4	37	6



【「5.その他」で1を回答したものの具体的内容】(n=4)

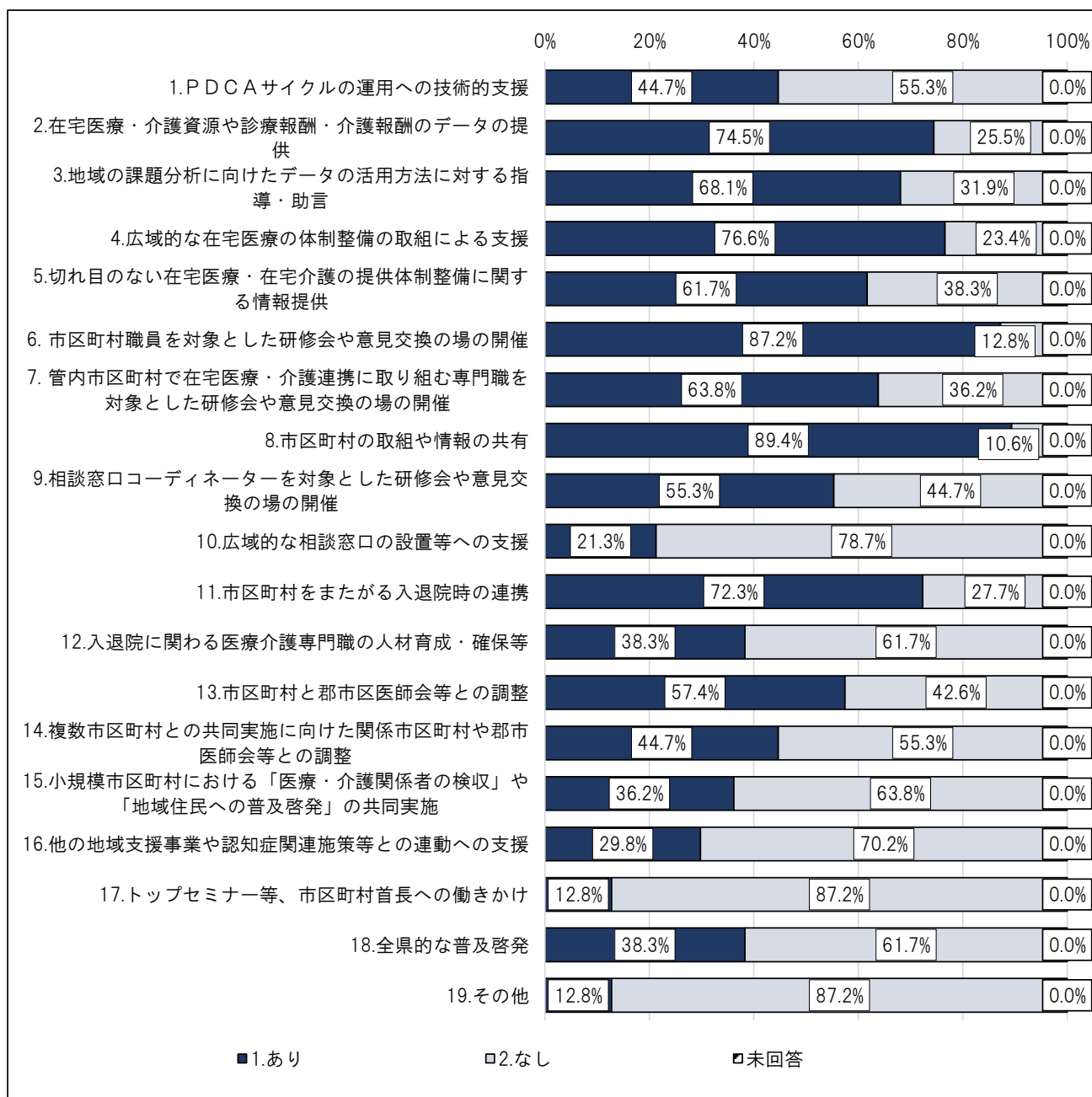
都道府県	内容
新潟県	市町村から掲載許可が得られた情報を県HPで公開している
愛媛県	保健所実施事業(保健医療介護連携コーディネート事業)の実施計画に反映
福岡県	保健所を通して地域の協議会で共有
沖縄県	県支援策の検討

問4. 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「8. 市区町村の取組や情報の共有」(89.4%)、次いで「6. 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」(87.2%)、「4. 広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援」(76.6%)である。

	%			回答数		
	1.あり	2.なし	未回答	1.あり	2.なし	未回答
1.P D C Aサイクルの運用への技術的支援	44.7%	55.3%	0.0%	21	26	0
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	74.5%	25.5%	0.0%	35	12	0
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	68.1%	31.9%	0.0%	32	15	0
4.広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援	76.6%	23.4%	0.0%	36	11	0
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	61.7%	38.3%	0.0%	29	18	0
6. 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	87.2%	12.8%	0.0%	41	6	0
7. 管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組む専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催	63.8%	36.2%	0.0%	30	17	0
8.市区町村の取組や情報の共有	89.4%	10.6%	0.0%	42	5	0
9.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%	44.7%	0.0%	26	21	0
10.広域的な相談窓口の設置等への支援	21.3%	78.7%	0.0%	10	37	0
11.市区町村をまたがる入退院時の連携	72.3%	27.7%	0.0%	34	13	0
12.入退院に関わる医療介護専門職の人材育成・確保等	38.3%	61.7%	0.0%	18	29	0
13.市区町村と郡市区医師会等との調整	57.4%	42.6%	0.0%	27	20	0
14.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医師会等との調整	44.7%	55.3%	0.0%	21	26	0
15.小規模市区町村における「医療・介護関係者の検収」や「地域住民への普及啓発」の共同実施	36.2%	63.8%	0.0%	17	30	0
16.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	29.8%	70.2%	0.0%	14	33	0
17.トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ	12.8%	87.2%	0.0%	6	41	0
18.全県的な普及啓発	38.3%	61.7%	0.0%	18	29	0
19.その他	12.8%	87.2%	0.0%	6	41	0



【「19.その他」で1を回答したものの支援】(n=6)

都道府県	内容
新潟県	県レベルでも患者情報が共有できるようなフォロー体制の構築、事業評価に関する支援
富山県	在宅医療に携わる医師の確保
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・要請を十分確認出来なかった。
愛知県	ICTを活用した、主治医と医療・介護関係者間の情報を共有するシステムの整備体制への補助。
鳥取県	市町村から具体的に要望等があったわけではないが、市町村が感じている課題として「医療機関・介護事業所など社会資源の不足」「地域課題の抽出が難しい」といった平常時からの課題のほか、「職員研修や住民啓発の効果的な方法の検討」「面会制限下での入院中の本人の情報収集、退院時連携等が難しい」といったコロナ禍特有の課題が挙げられている。
岡山県	医療部局においては、保健所等が把握している市町村ニーズを集約することで把握している。

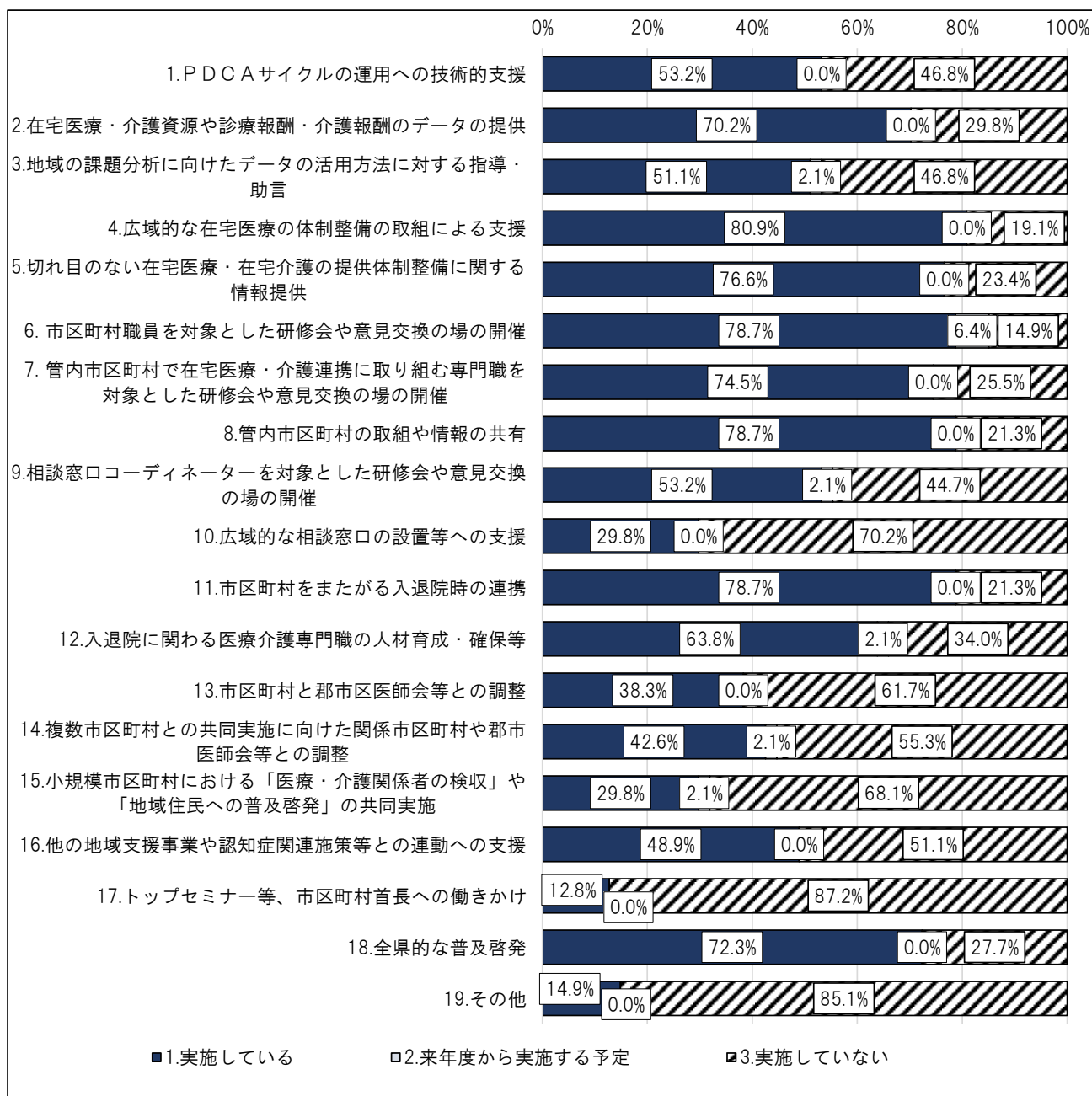
問5. 市区町村が在宅医療・介護の連携を推進できるよう、どのような支援を行っていますか。都道府県・保健所（地域保健法第5条第1項の規定に基づき指定都市、中核市、市又は特別区に設置された保健所を除く）のそれぞれについて教えてください。

① 都道府県による支援

(単一回答) (n=47)

都道府県の市区町村に対する支援として、「実施している」と回答したもので最も多いのは「4. 広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援」(80.9%)であり、次いで「6. 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%)と「11. 市区町村をまたがる入退院時の連携」(78.7%)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	未回答	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	未回答
1.PDCAサイクルの運用への技術的支援	53.2%	0.0%	46.8%	0.0%	25	0	22	0
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	70.2%	0.0%	29.8%	0.0%	33	0	14	0
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	51.1%	2.1%	46.8%	0.0%	24	1	22	0
4.広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援	80.9%	0.0%	19.1%	0.0%	38	0	9	0
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	76.6%	0.0%	23.4%	0.0%	36	0	11	0
6. 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%	6.4%	14.9%	0.0%	37	3	7	0
7. 管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組む専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催	74.5%	0.0%	25.5%	0.0%	35	0	12	0
8.管内市区町村の取組や情報の共有	78.7%	0.0%	21.3%	0.0%	37	0	10	0
9.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	53.2%	2.1%	44.7%	0.0%	25	1	21	0
10.広域的な相談窓口の設置等への支援	29.8%	0.0%	70.2%	0.0%	14	0	33	0
11.市区町村をまたがる入退院時の連携	78.7%	0.0%	21.3%	0.0%	37	0	10	0
12.入退院に関わる医療介護専門職の人材育成・確保等	63.8%	2.1%	34.0%	0.0%	30	1	16	0
13.市区町村と郡市区医師会等との調整	38.3%	0.0%	61.7%	0.0%	18	0	29	0
14.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医師会等との調整	42.6%	2.1%	55.3%	0.0%	20	1	26	0
15.小規模市区町村における「医療・介護関係者の検収」や「地域住民への普及啓発」の共同実施	29.8%	2.1%	68.1%	0.0%	14	1	32	0
16.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	48.9%	0.0%	51.1%	0.0%	23	0	24	0
17.トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ	12.8%	0.0%	87.2%	0.0%	6	0	41	0
18.全県的な普及啓発	72.3%	0.0%	27.7%	0.0%	34	0	13	0
19.その他	14.9%	0.0%	85.1%	0.0%	7	0	40	0



【「19.その他」で1又は2を回答したものの支援】(n=7)

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
千葉県	医療機能情報及び薬局機能情報の提供
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
岡山県	医療部局においては、保健所等が市町村支援に取り組んでおり、全県的な取組を中心に行っている。
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	県内市町村の取組状況の集約と情報提供
長崎県	市町が実施する研修会等への講師派遣

② 保健所による支援

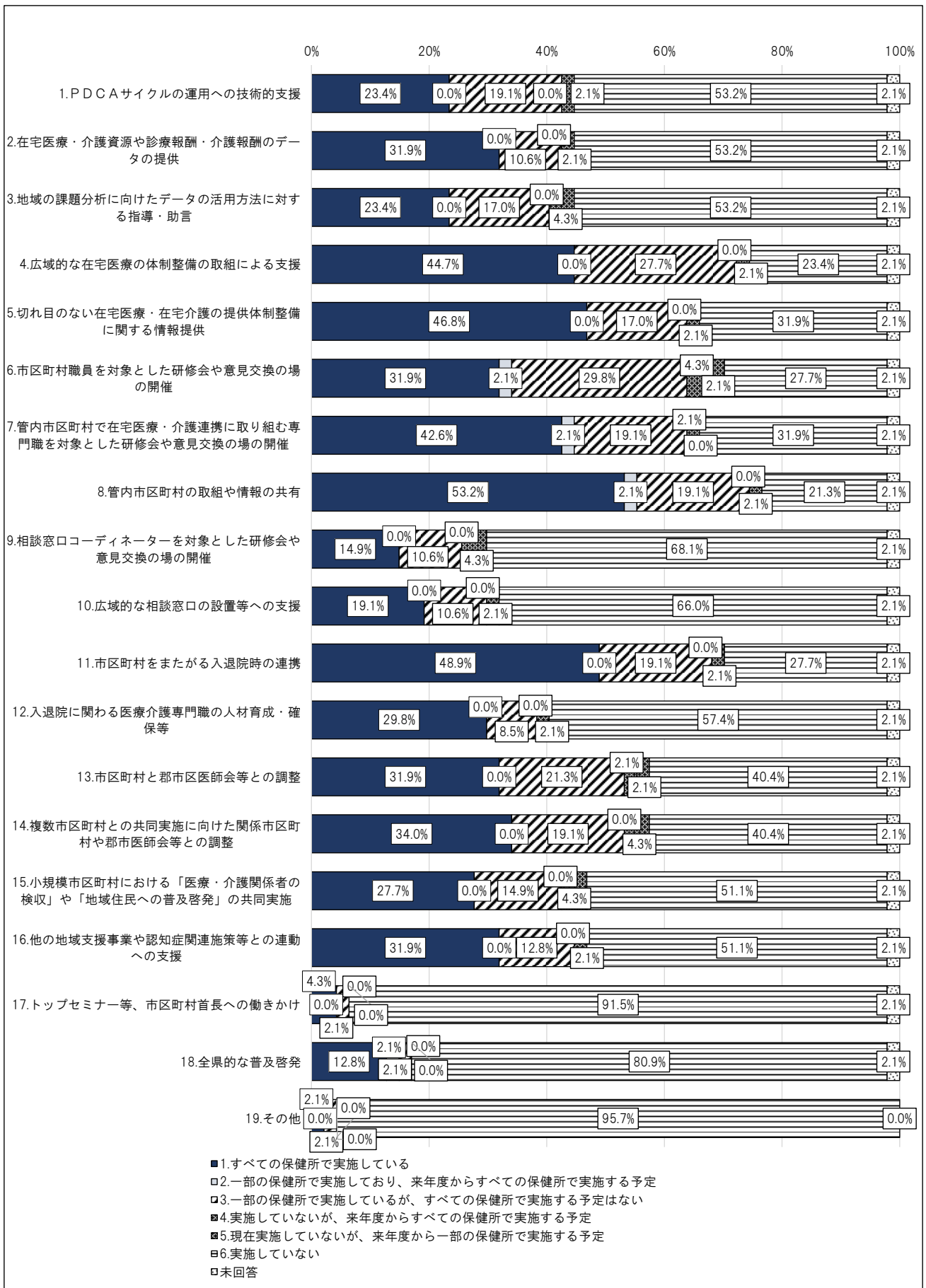
(単一回答) (n=47)

保健所の市区町村に対する支援として、「すべての保健所で実施している」と回答したもので最も多いのは「8. 管内市区町村の取り組みや情報の共有」(53.2%)であり、次いで「11. 市区町村をまたがる入退院時の連携」(48.9%)、「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」(46.8%)である。

すべての保健所もしくは一部の保健所で実施している(選択肢の1~3)と回答したものの、すなわち現在保健所で実施しているものとして最も多いのは、「8. 管内市区町村の取組や情報の共有」(計74.5%)、次いで「4. 広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援」(計72.3%)、「6. 市区町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の設定」(計68.1%)である。

また、すべての保健所で実施している(選択肢の1)、もしくはすべての保健所で実施する予定(選択肢2、3)と回答したものの、すなわちすべての保健所で実施もしくは実施意向のあるものとして最も多いのは、「8. 管内市区町村の取組や情報の共有」(計55.3%)、ついで「11. 市区町村をまたがる入退院時の連携」(計48.9%)、「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」、「7. 管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組む専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催」(ともに計46.8%)である。

	%							回答数						
	1.すべての保健所で実施している	2.一部の保健所で実施しており、来年度からすべての保健所で実施する予定	3.一部の保健所で実施しているが、すべての保健所で実施する予定はない	4.実施していないが、来年度からすべての保健所で実施する予定	5.現在実施していないが、来年度から一部の保健所で実施する予定	6.実施していない	未回答	1.すべての保健所で実施している	2.一部の保健所で実施しており、来年度からすべての保健所で実施する予定	3.一部の保健所で実施しているが、すべての保健所で実施する予定はない	4.実施していないが、来年度からすべての保健所で実施する予定	5.現在実施していないが、来年度から一部の保健所で実施する予定	6.実施していない	未回答
1.PDCAサイクルの運用への技術的支援	23.4%	0.0%	19.1%	0.0%	2.1%	53.2%	2.1%	11	0	9	0	1	25	1
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	31.9%	0.0%	10.6%	0.0%	2.1%	53.2%	2.1%	15	0	5	0	1	25	1
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	23.4%	0.0%	17.0%	0.0%	4.3%	53.2%	2.1%	11	0	8	0	2	25	1
4.広域的な在宅医療の体制整備の取組による支援	44.7%	0.0%	27.7%	0.0%	2.1%	23.4%	2.1%	21	0	13	0	1	11	1
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	46.8%	0.0%	17.0%	0.0%	2.1%	31.9%	2.1%	22	0	8	0	1	15	1
6.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	31.9%	2.1%	29.8%	4.3%	2.1%	27.7%	2.1%	15	1	14	2	1	13	1
7.管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組む専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催	42.6%	2.1%	19.1%	2.1%	0.0%	31.9%	2.1%	20	1	9	1	0	15	1
8.管内市区町村の取組や情報の共有	53.2%	2.1%	19.1%	0.0%	2.1%	21.3%	2.1%	25	1	9	0	1	10	1
9.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	14.9%	0.0%	10.6%	0.0%	4.3%	68.1%	2.1%	7	0	5	0	2	32	1
10.広域的な相談窓口の設置等への支援	19.1%	0.0%	10.6%	0.0%	2.1%	66.0%	2.1%	9	0	5	0	1	31	1
11.市区町村をまたがる入退院時の連携	48.9%	0.0%	19.1%	0.0%	2.1%	27.7%	2.1%	23	0	9	0	1	13	1
12.入退院に関する医療介護専門職の人材育成・確保等	29.8%	0.0%	8.5%	0.0%	2.1%	57.4%	2.1%	14	0	4	0	1	27	1
13.市区町村と都市区医師会等との調整	31.9%	0.0%	21.3%	2.1%	2.1%	40.4%	2.1%	15	0	10	1	1	19	1
14.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区医師会等との調整	34.0%	0.0%	19.1%	0.0%	4.3%	40.4%	2.1%	16	0	9	0	2	19	1
15.小規模市区町村における「医療・介護関係者の検収」や「地域住民への普及啓発」の共同実施	27.7%	0.0%	14.9%	0.0%	4.3%	51.1%	2.1%	13	0	7	0	2	24	1
16.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	31.9%	0.0%	12.8%	0.0%	2.1%	51.1%	2.1%	15	0	6	0	1	24	1
17.トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ	4.3%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	91.5%	2.1%	2	0	1	0	0	43	1
18.全県的な普及啓発	12.8%	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%	80.9%	2.1%	6	1	1	0	0	38	1
19.その他	2.1%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	95.7%	0.0%	1	0	1	0	0	45	0



【「19.その他」で1、2、3、4、5を回答したものの支援】(n=2)

都道府県	内容
東京都	保健所による支援の状況について把握していないため、実施しているともしていないとも回答できません。
石川県	各市町の在宅医療・介護連携推進協議会に委員として参加

問6. 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。

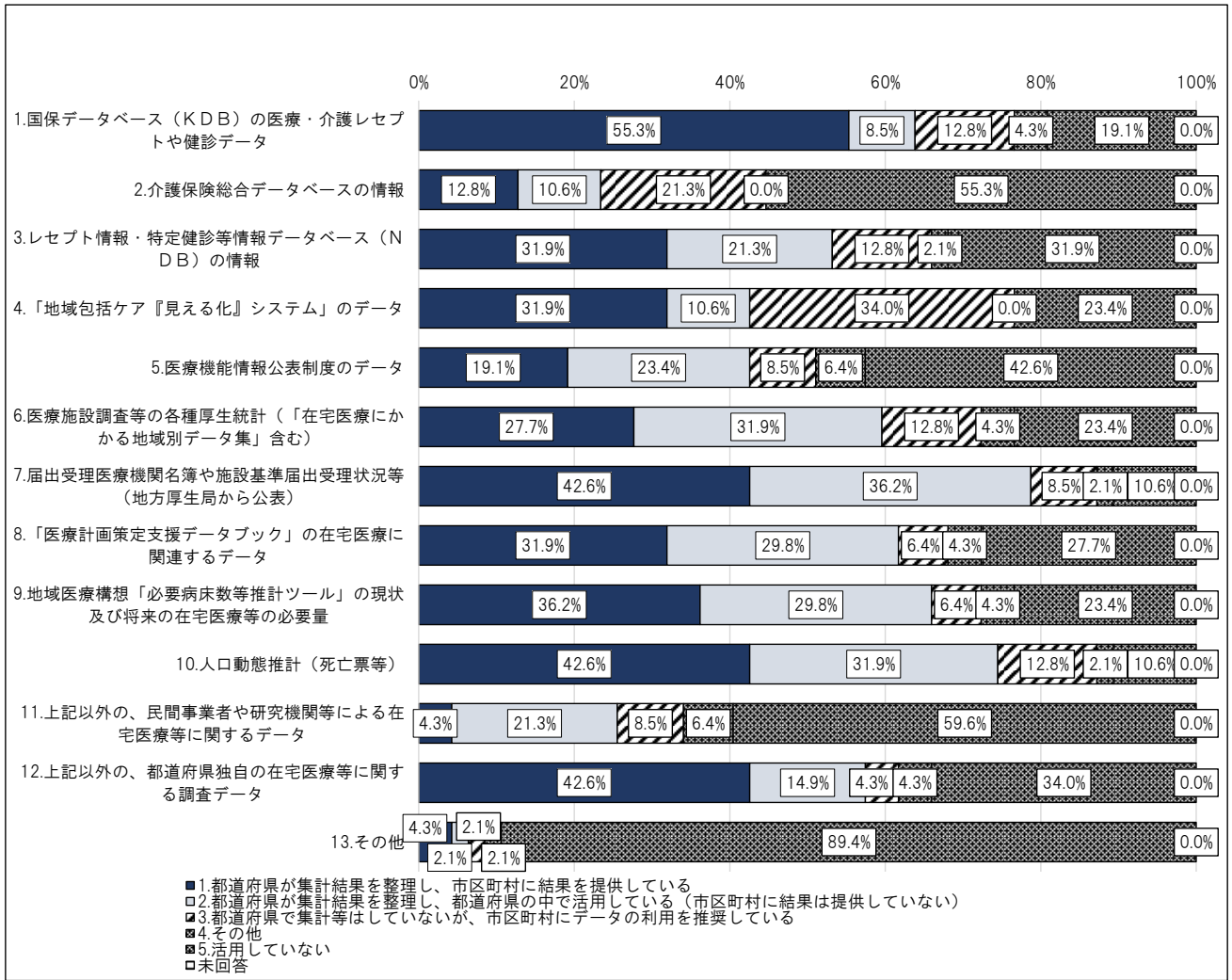
(単一回答) (n=47)

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」(55.3%)で、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)」、「10. 人口動態推計 (死亡票等)」(42.6%)が同率で並ぶ。

「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「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)」(36.2%)で、次いで「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)」、「10. 人口動態推計 (死亡票等)」(31.9%)が同率で並ぶ。

「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」(34.0%)であり、次いで「2. 介護保険総合データベースの情報」(21.3%)、「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」と「3. レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) の情報」、「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)」、「10. 人口動態推計 (死亡票等)」(12.8%)が同率で並ぶ。

	%						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	未回答	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	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	55.3%	8.5%	12.8%	4.3%	19.1%	0.0%	26	4	6	2	9	0
2.介護保険総合データベースの情報	12.8%	10.6%	21.3%	0.0%	55.3%	0.0%	6	5	10	0	26	0
3.レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) の情報	31.9%	21.3%	12.8%	2.1%	31.9%	0.0%	15	10	6	1	15	0
4.「地域包括ケア『見える化』システム」のデータ	31.9%	10.6%	34.0%	0.0%	23.4%	0.0%	15	5	16	0	11	0
5.医療機能情報公表制度のデータ	19.1%	23.4%	8.5%	6.4%	42.6%	0.0%	9	11	4	3	20	0
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)	27.7%	31.9%	12.8%	4.3%	23.4%	0.0%	13	15	6	2	11	0
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)	42.6%	36.2%	8.5%	2.1%	10.6%	0.0%	20	17	4	1	5	0
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	31.9%	29.8%	6.4%	4.3%	27.7%	0.0%	15	14	3	2	13	0
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%	29.8%	6.4%	4.3%	23.4%	0.0%	17	14	3	2	11	0
10.人口動態推計 (死亡票等)	42.6%	31.9%	12.8%	2.1%	10.6%	0.0%	20	15	6	1	5	0
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	4.3%	21.3%	8.5%	6.4%	59.6%	0.0%	2	10	4	3	28	0
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%	14.9%	4.3%	4.3%	34.0%	0.0%	20	7	2	2	16	0
13.その他	4.3%	2.1%	2.1%	2.1%	89.4%	0.0%	2	1	1	1	42	0

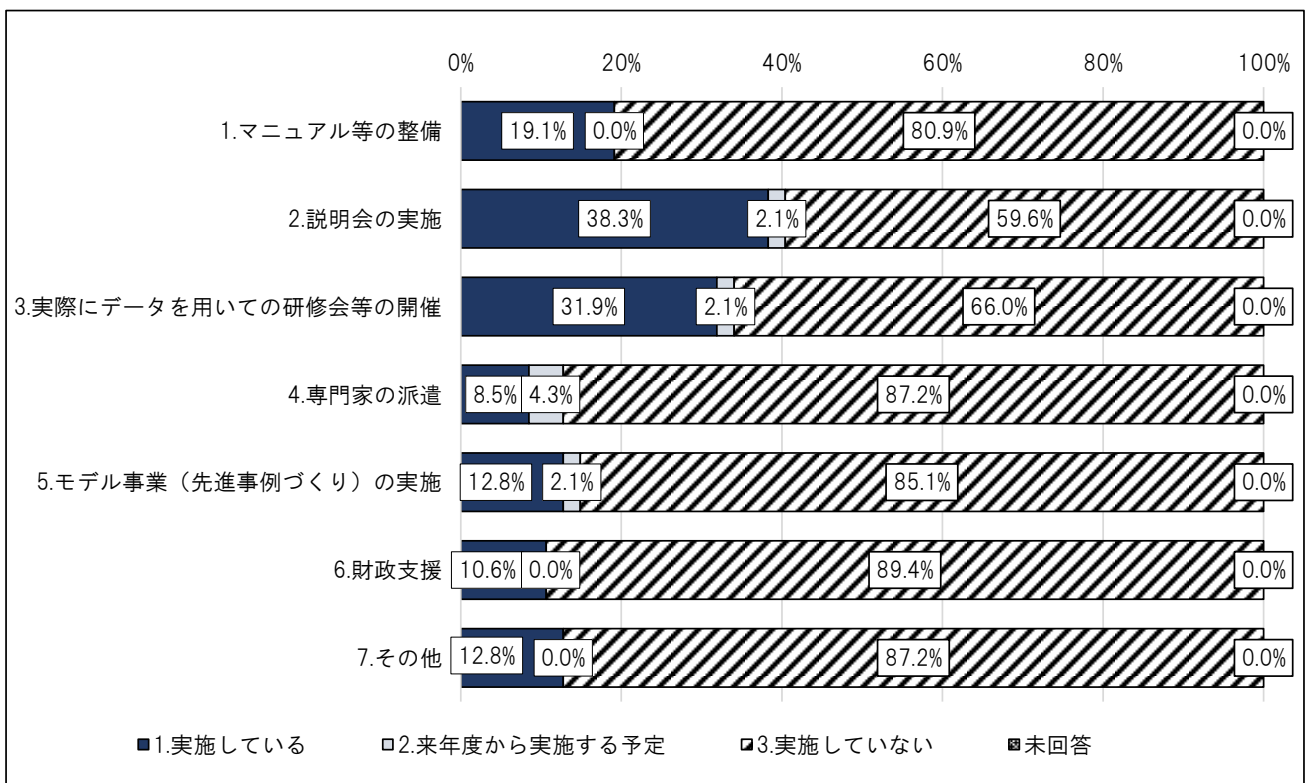


問7. 在宅医療・介護連携の推進に向けたデータの利活用について、実施している市区町村支援を教えてください。

(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. 説明会の実施」(38.3%)であり、次いで「3. 実際にデータを用いての研修会等の開催」(31.9%)、「1. マニュアル等の整備」(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	未回答	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	未回答
1.マニュアル等の整備	19.1%	0.0%	80.9%	0.0%	9	0	38	0
2.説明会の実施	38.3%	2.1%	59.6%	0.0%	18	1	28	0
3.実際にデータを用いての研修会等の開催	31.9%	2.1%	66.0%	0.0%	15	1	31	0
4.専門家の派遣	8.5%	4.3%	87.2%	0.0%	4	2	41	0
5.モデル事業（先進事例づくり）の実施	12.8%	2.1%	85.1%	0.0%	6	1	40	0
6.財政支援	10.6%	0.0%	89.4%	0.0%	5	0	42	0
7.その他	12.8%	0.0%	87.2%	0.0%	6	0	41	0



【「7.その他」で1を回答したものの支援】(n=6)

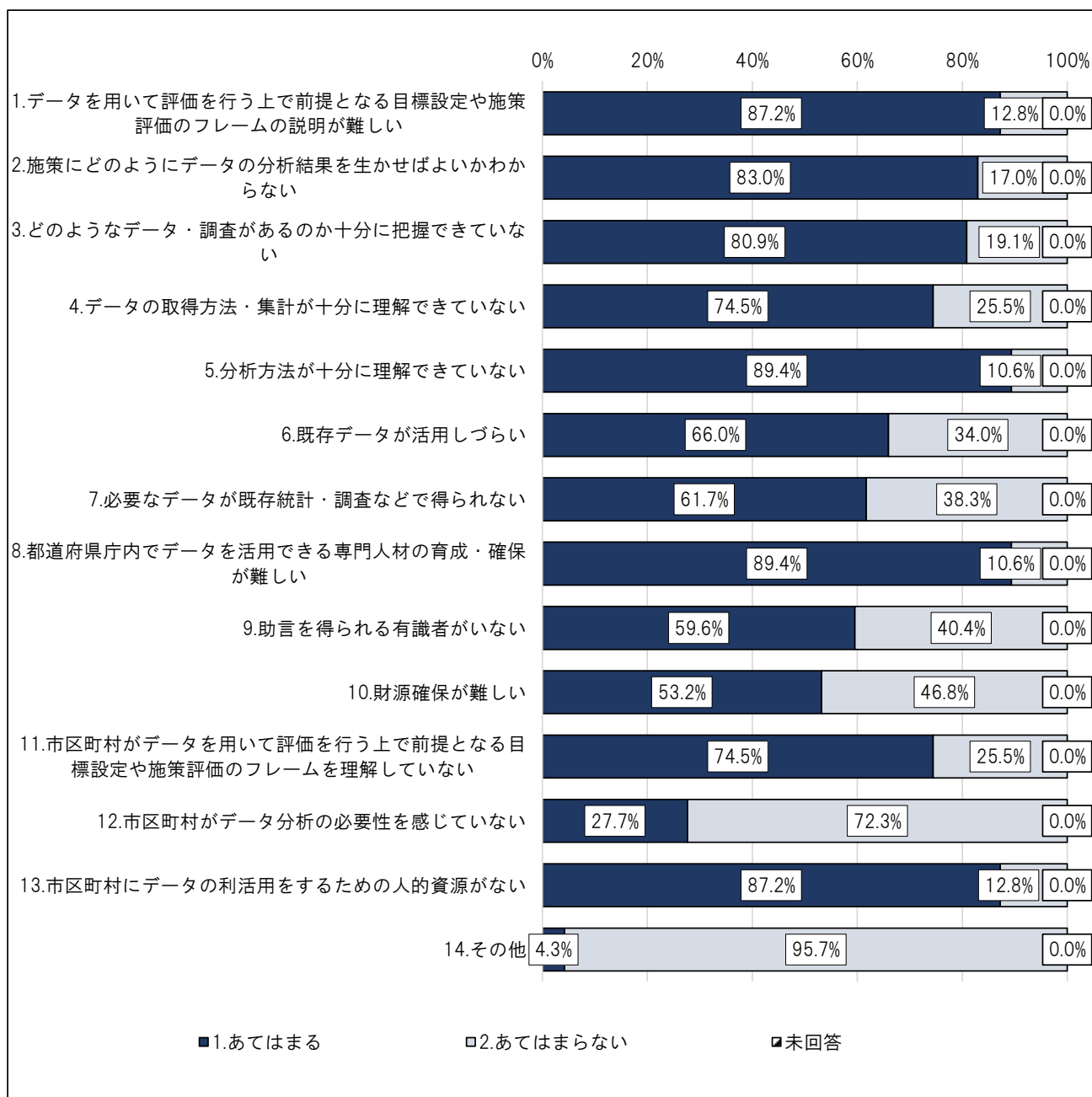
都道府県	内容
群馬県	基本的なデータを取りまとめて各市町村に提供している。
神奈川県	地域包括ケアシステム推進のための伴走支援事業で、KDBデータの活用について助言している。
石川県	KDBデータを用いた在宅医療に関する集計を行い、データを市町に提供
滋賀県	市町ヒアリングの際に、市町ごとのデータ分析資料を説明しながら提供している。(保険者シートによる情報含む)
山口県	データの取得方法の紹介、先進市町のデータ活用状況の展開
福岡県	データをグラフ化等、分析して提供

問8. 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られ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られるもの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られるものについて、「あてはまる」と回答したものの中で最も多いのは「5. 分析方法が十分に理解できていない」、 「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%)が同率で並び、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」、 「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」(87.2%)が同率で並ぶ。

	%			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.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	87.2%	12.8%	0.0%	41	6	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	83.0%	17.0%	0.0%	39	8	0
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	80.9%	19.1%	0.0%	38	9	0
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%	0.0%	35	12	0
5.分析方法が十分に理解できていない	89.4%	10.6%	0.0%	42	5	0
6.既存データが活用しづらい	66.0%	34.0%	0.0%	31	16	0
7.必要なデータが既存統計・調査などで得られない	61.7%	38.3%	0.0%	29	18	0
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%	0.0%	42	5	0
9.助言を得られる有識者がいない	59.6%	40.4%	0.0%	28	19	0
10.財源確保が難しい	53.2%	46.8%	0.0%	25	22	0
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	74.5%	25.5%	0.0%	35	12	0
12.市区町村がデータ分析の必要性を感じていない	27.7%	72.3%	0.0%	13	34	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	87.2%	12.8%	0.0%	41	6	0
14.その他	4.3%	95.7%	0.0%	2	45	0

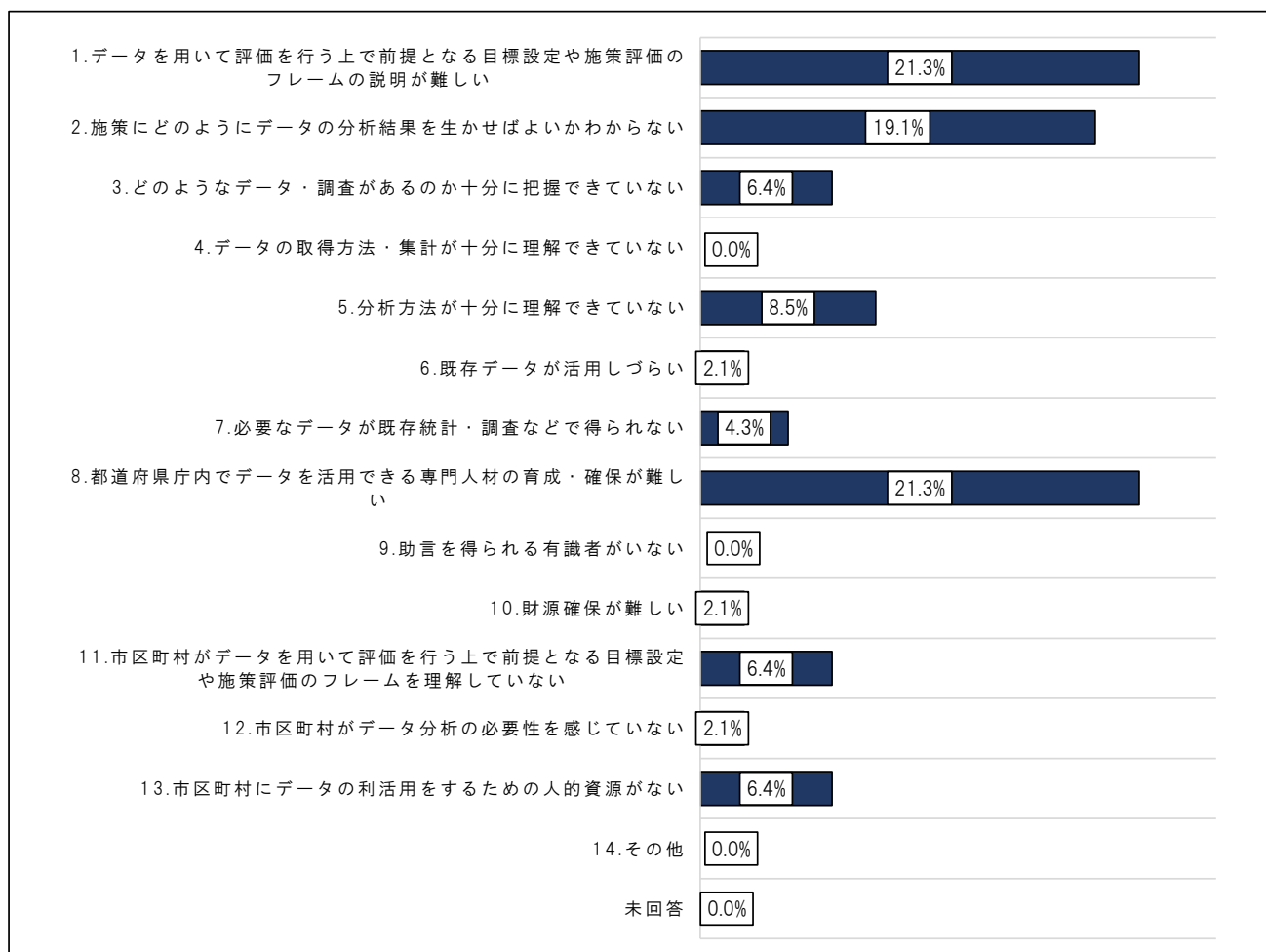


【「14.その他」で1を回答したものの支援】(n=2)

都道府県	内容
茨城県	保健医療部と福祉部に分かれたことによる庁内連携が難しい。
福岡県	データが保険者単位となっているものについて、広域連合単位となっている場合、市町村単位や二次医療圏単位のデータが得られない場合がある。

最も課題であるものについては、「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」、「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」(21.3%)が同率で並び、次いで、「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」(19.1%)、「5. 分析方法が十分に理解できていない」(8.5%)となる。

	%	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	21.3%	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	19.1%	9
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	6.4%	3
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	8.5%	4
6.既存データが活用しづらい	2.1%	1
7.必要なデータが既存統計・調査などで得られない	4.3%	2
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	21.3%	10
9.助言を得られる有識者がいない	0.0%	0
10.財源確保が難しい	2.1%	1
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	6.4%	3
12.市区町村がデータ分析の必要性を感じていない	2.1%	1
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
未回答	0.0%	0

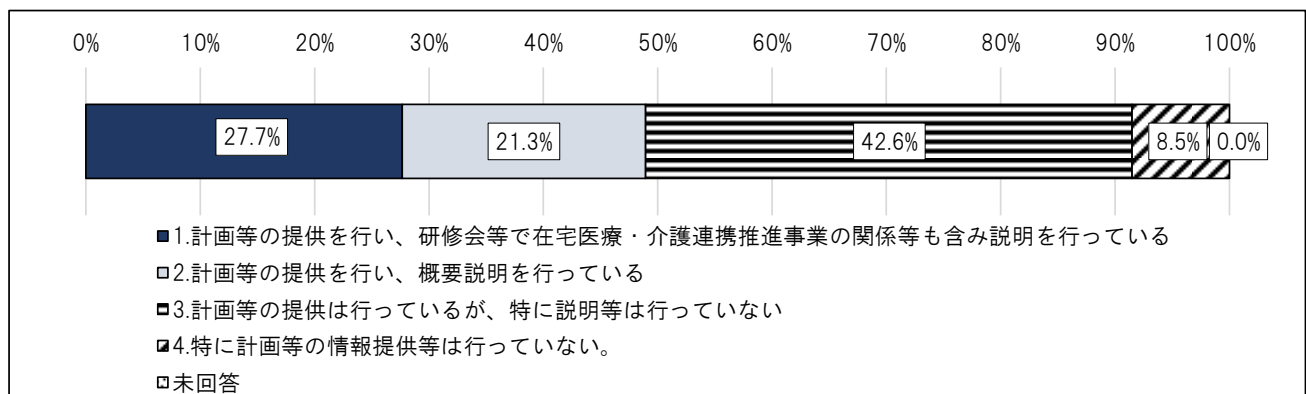


問9. 市区町村の在宅医療・介護連携推進事業担当者に対する貴都道府県の医療計画や地域医療構想の情報提供の状況について最も近いものを教えてください。

(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、特に説明等は行っていない」(42.6%)、次いで「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」(27.7%)、「2. 計画等の提供を行い、概要説明を行っている」(21.3%)となる。

	%	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	27.7%	13
2.計画等の提供を行い、概要説明を行っている	21.3%	10
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	42.6%	20
4.特に計画等の情報提供等は行っていない。	8.5%	4
未回答	0.0%	0

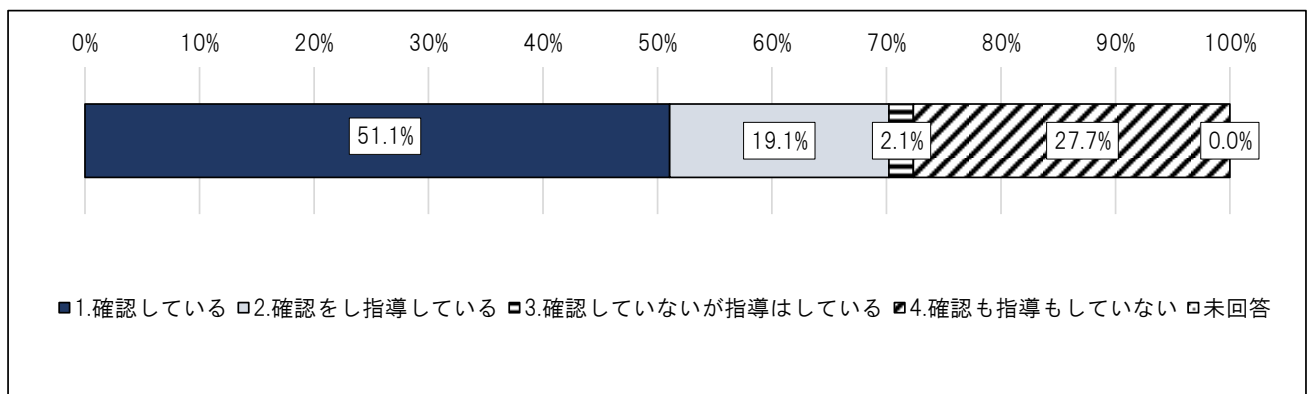


問10. 貴都道府県における市区町村の第8期介護保険事業計画での在宅医療・介護連携推進事業への取り組みの確認と指導の状況を教えてください。

(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」(51.1%)であり、次いで「4. 確認も指導もしていない」(27.7%)、「2. 確認をし指導している」(19.1%)、である。

	%	回答数
1.確認している	51.1%	24
2.確認をし指導している	19.1%	9
3.確認していないが指導はしている	2.1%	1
4.確認も指導もしていない	27.7%	13
未回答	0.0%	0



【2又は3と回答したもの:具体的な指導・助言の内容】(n=10)

「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」(60.0%)が最も多く、次いで「②研修会・意見交換会等の開催、会議・検討会への参加」(50.0%)、「③計画策定・推進に関する助言」(30.0%)と「④PDCAの確立支援」(30.0%)、「⑤情報の整理、データの活用、評価指標の設定方法」(29.4%)が同率である。

カテゴリ	%	件数
①ヒアリングによる確認・指導・情報提供	60.0%	6
②研修会・意見交換会等の開催、会議・検討会への参加	50.0%	5
③計画策定・推進に関する助言	30.0%	3
④PDCAの確立支援	30.0%	3
⑤情報の整理、データの活用、評価指標の設定方法	30.0%	3
⑥在宅医療・介護の提供体制の構築支援	10.0%	1

都道府県	内容	カテゴリ
北海道	道の総合出先機関(振興局)ごとに管内市町村における計画の内容についてヒアリングを実施し、適宜確認・指導を行っている。	①
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の現状、課題、ニーズの把握及び支援策の検討、②市町における取組のPDCA サイクル確立支援等を行った。	①②④
富山県	アンケート調査後に、市町村担当者意見交換会を開催し、データの分析や課題の把握方法について助言	①②⑤
三重県	調査、ヒアリングを行い、確認と指導を行う。	①
奈良県	複数市町村と医療機関や医師会が連携し、ロジックモデルの活用に向けた検討を行っているよう、相談支援を行い、活用に向けた研修会開催につなげた。	②④⑥
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おとして、取組の確認と指導を行っている。	①②③⑤
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や、ACP(人生会議)等の普及啓発についての研修会を実施予定。	②
福岡県	課題抽出ができていないことが原因で、在宅医療・介護連携推進事業が進展しないと考えている市に対して、課題抽出よりも、ゴールイメージの共有が先であると助言した。4つの場面のどこから取り組むか、というのもあるし、疾患別のアプローチもあり得る。目標を大きくすぎるとぶれが大きくなるし、小さくすぎると関係者が限定される。それを踏まえてテーマを明確にする必要があると助言した。	③④
長崎県	県独自で行っているヒアリングの際に、市町の取組を記入してもらい、大学教授の有識者と共に現地へ赴いて、市町の課題等を聞くとともに、他市町の事例紹介や、有識者からの助言を行っている	①⑤
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。	① ③

【1又は2を回答したもの:非常に良いと思った事例(記載のあったもの)】(n=19)

都道府県	内容
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、共同で取り組んでいけるような体制づくりを、共同で検討している。
栃木県	地区医師会等と共同で、他職種連携により研修会や事例検討会等を定期的で開催している。多職種連携介護のメンバーでPRソングを作り、生徒や一般市民等と一緒に撮影した動画を放映することで、在宅医療の普及啓発に取り組んでいる。
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。
埼玉県	コロナ禍で事業展開が難しい中での普及啓発として、ラジオやケーブルテレビでの番組放送を実施している市町村があった
東京都	年度内に確認予定のため、現時点では具体については不明
富山県	市町村が主体となった在宅医療・介護連携に係るICTシステムの普及に向けた取り組み
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)に関する取り組み(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	地区単位で在宅医・PT・OT・ST・薬剤師・栄養士・歯科衛生士・訪問看護事業所・介護施設・地域支え合い推進員・生活支援コーディネーターなどが集まって地区であり得そうな架空の事例のもと、「心配な点」「気にかかる点」を検討し、その後、地区で「できること」「できないこと」を検討。さらに自由な発想で「あったらいいな」と思う地域資源やサービスを話し合い発表していた。
静岡県	町独自の介護人材実態調査や在宅介護実態調査を実施し、介護人材や不足する介護サービスに関する実態調査を実施し、その結果を介護保険事業計画策定等委員会、介護支援専門員連絡会、介護サービス事業所連絡会で報告し、介護人材の確保についての意見交換を行った。
三重県	人口が減少している医療介護資源過疎地で多職種連携研修を行い、顔の見える関係性づくりと学びを深めている。また、行政は地域医療介護人材確保のための研修センターを設置し、社会福祉協議会は福祉まつりを開催し、将来の介護人材確保の準備をし、前述の多職種連携研修の企画メンバーで運動会を企画し、ネットワークの強化に努め、官民協力して円滑な連携ができるよう取り組んでいる。
滋賀県	取り組みをロジックモデルで整理し計画に記載されており、市民もわかりやすい内容であり、関係者も何を目指して取り組みを行っているかが明確になった。
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	雲南市専門職へのACP研修会、出雲市ACP啓発

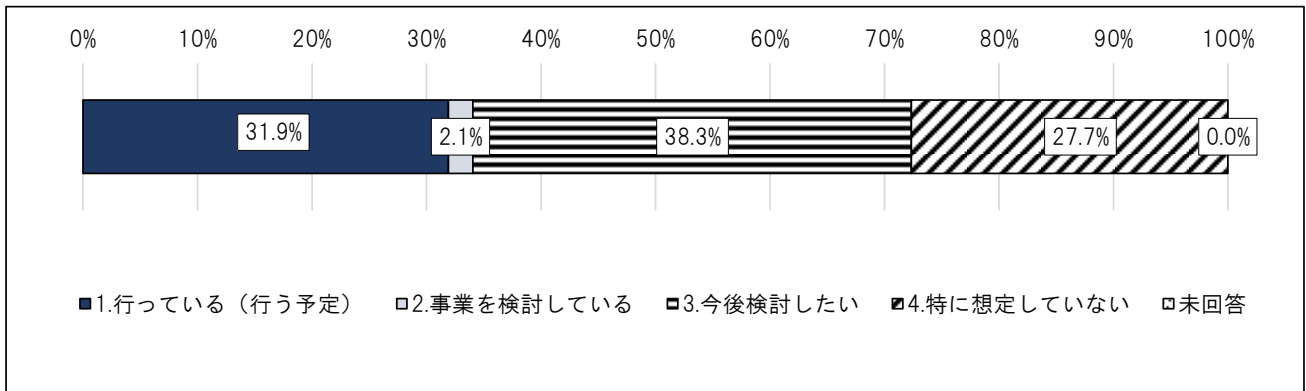
徳島県	ACP 啓発のための冊子を独自で作成している市町村や、ACP 普及啓発のための研修を実施している市町村もある。
香川県	医療介護クラウドシステムの活用
愛媛県	ICT の活用による多職種連携
高知県	「退院支援パッケージ化」 医療機関が退院後をイメージしやすいように、退院後、認定申請の多い疾患などに注目し、退院後の支援体制(バスや地域資源の状況)のパッケージ化し関係機関で共有している
福岡県	救急車の出動命令が非常に多く、その原因を調査した結果、介護施設での夜間対応ができていないことが判明した。そのため、消防局の職員と市町村の職員が、介護施設の管理者に、救急車対応する場合と、そうでない場合の説明・指導を行ったことで、救急車の出動命令が、減少した。地域の課題から、実態把握や課題への取り組みへとうまくつなげており、PDCA サイクルをよく実施している好事例だと感じた。
沖縄県	ラジオでの「人生会議」特番の放送

問11. 管内市区町村の第9期介護保険事業計画の策定に向け、PDCAの考え方にに基づき、今までの在宅医療・介護連携推進事業で進めてきた内容の評価や課題抽出、施策の検討等の方法について助言等を行っていますか。

(単一回答) (n=47)

内容の評価や課題抽出、施策の検討等の方法についての助言等について、最も多いのは「3. 今後検討したい」(38.3%)であり、次いで「1. 行っている(行う予定)」(31.9%)、「4. 特に想定していない」(27.7%)、である。

	%	回答数
1.行っている(行う予定)	31.9%	15
2.事業を検討している	2.1%	1
3.今後検討したい	38.3%	18
4.特に想定していない	27.7%	13
未回答	0.0%	0



① 問11で「1. 行っている（行う予定）」、「2. 事業を検討している」と回答された方に伺います。それはどのように行っていますか（行う予定ですか）。

(n=16)

内容の評価や課題抽出、施策の検討等の方法についての助言等の方法について、次のような回答があった。

都道府県	内容
北海道	道の総合出先機関(振興局)ごとに管内市町村における計画の内容についてヒアリングを実施し、助言等を行う。
岩手県	保険者に対し、計画策定の進め方についてヒアリングを行う予定
宮城県	次年度第9期介護保険事業計画策定に係る市町村ヒアリング実施予定
福島県	技術的助言や奥会津在宅医療介護連携支援センターと会津保健福祉事務所による奥会津4町村勉強会の中で、在宅生活実態調査を活用した評価や課題抽出等を行っている。
栃木県	在宅医療市町担当者研修会を実施し、市町担当者にPDCAサイクルに関する講義とグループワークを実施
群馬県	県内全市町村と意見交換会を実施し、保険者機能強化推進交付金等の評価指標項目について確認をしている。
神奈川県	在宅医療介護連携のアドバイザー派遣(市町村の手上げがあれば)
富山県	市町村や厚生センターを対象に担当者意見交換会を実施
静岡県	市町向け担当者会議や市町ヒアリング等で実施予定
滋賀県	ロジックモデルによる取り組みの整理と指標の設定・評価について専門家による助言を行っている。
京都府	市町村ヒアリングを実施する予定
奈良県	令和3年度や令和4年度の在宅医療・介護連携の推進に係る調査結果のまとめにより、特に県が課題と考えている調査結果について情報提供予定。
佐賀県	市町・郡市医師会等担当者向けに、PDCA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ている。
長崎県	事業担当者を対象とした、情報交換会において、第9期計画策定を見据えた8期計画の振り返り、課題抽出等を盛り込んだ演習を予定しており、その中で講師、及び県から助言を行うこととしている
熊本県	市町村等向けの研修会を開催
沖縄県	コンサルによる個別相談会において、在宅医療・介護連携推進事業についての相談も受けているところであり、保険者のニーズに応じて助言を行う体制を構築している。

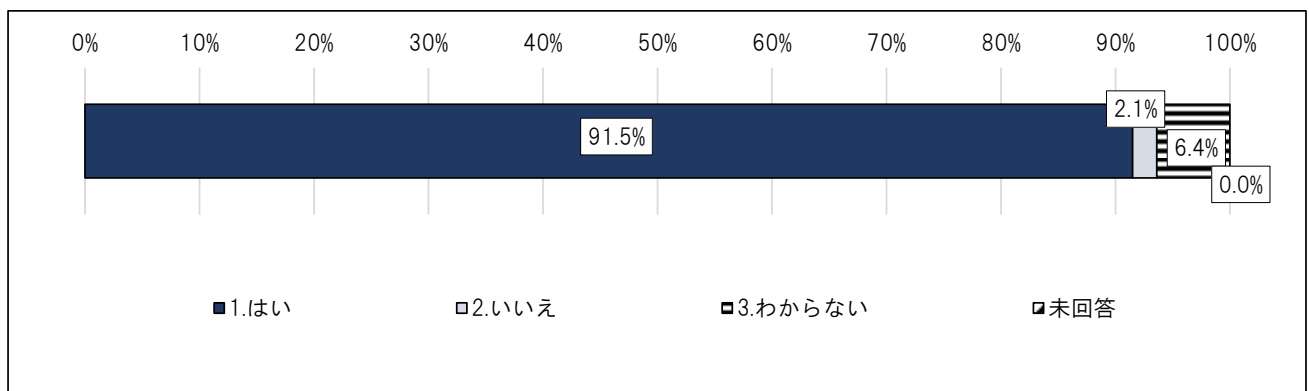
問12. 2024年からは第9期介護保険事業支援計画と第8次医療計画が同時に開始することになります。効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業支援計画の整合性を確保することが重要とされています。

⑥ 第8期介護保険事業支援計画の内容については、第7次医療計画の内容と整合性のとれたものとなっていますか？

(単一回答) (n=47)

介護保険事業支援計画と医療計画の整合性がとれているかについて、「1. はい」(91.5%)が最も多く、次いで「3. わからない」(6.4%)、「2. いいえ」(2.1%)である。

	%	回答数
1.はい	91.5%	43
2.いいえ	2.1%	1
3.わからない	6.4%	3
未回答	0.0%	0

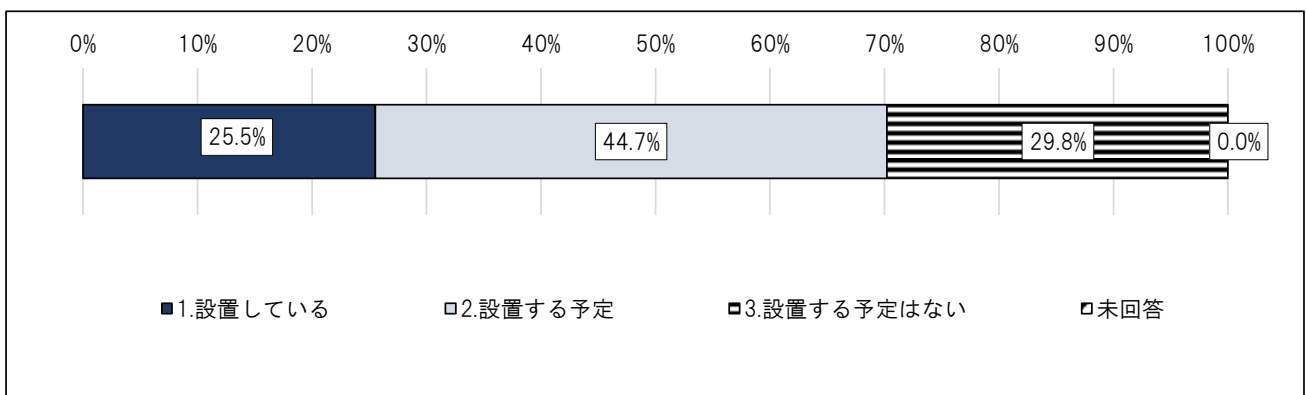


⑦ 次期計画の策定に向けて、都道府県と市町村の医療・介護担当者等の関係者で協議の場を設けていますか？

(単一回答) (n=47)

協議の場の設置状況について、「2. 設置する予定」(44.7%)が最も多く、次いで「3. 設置する予定はない」(29.8%)、「1. 設置している」(25.5%)である。

	%	回答数
1.設置している	25.5%	12
2.設置する予定	44.7%	21
3.設置する予定はない	29.8%	14
未回答	0.0%	0

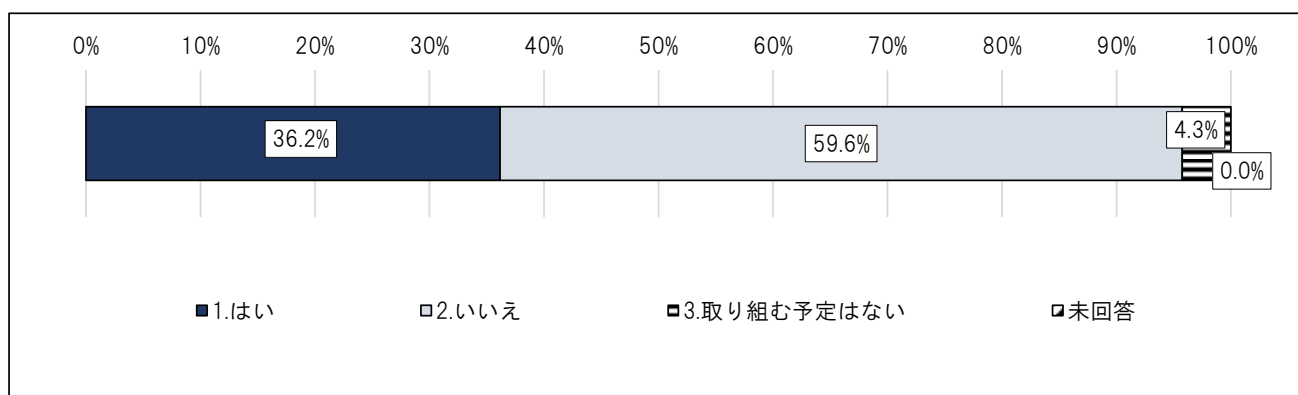


⑧ 次期計画の策定に向けて、協議の場を設ける以外に都道府県と市町村の医療・介護担当者等の関係者間で、取組を行っていますか？

(単一回答) (n=47)

協議の場以外の取組を行っているかについて、「2.いいえ」(59.6%)が最も多く、次いで「1.はい」(36.2%)、「3.取り組む予定はない」(4.3%)である。

	%	回答数
1.はい	36.2%	17
2.いいえ	59.6%	28
3.取り組む予定はない	4.3%	2
未回答	0.0%	0



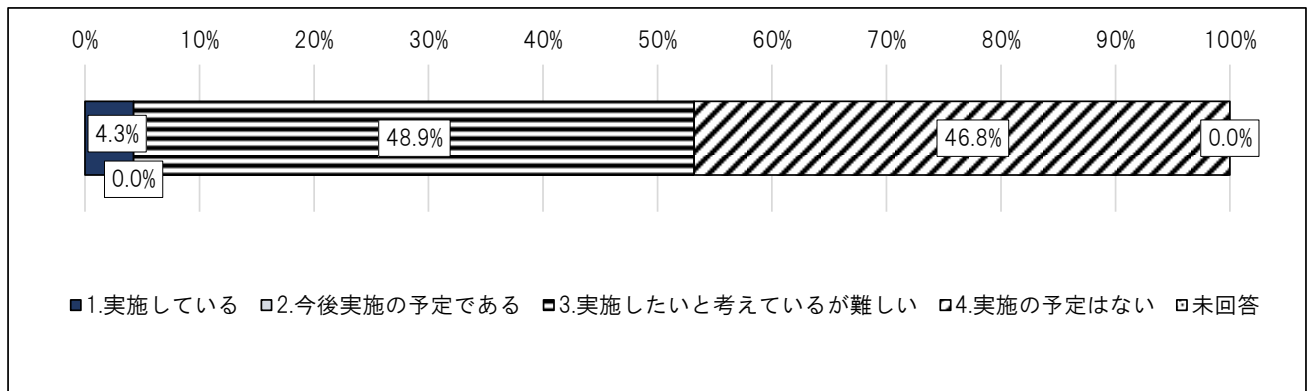
問13. 在宅医療・介護連携推進事業は、介護部局と医療部局の連携だけではなく、住宅部局をはじめとする関係部局との連携も深めながら進めることが重要であり、その際には本事業を総合的に進めることができるような人材の育成が必要とされています。

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」(46.8%)であり、次いで「3. 実施したいと考えているが難しい」(48.9%)、「1. 実施している」(4.3%)となる。

	%	回答数
1.実施している	4.3%	2
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	48.9%	23
4.実施の予定はない	46.8%	22
未回答	0.0%	0

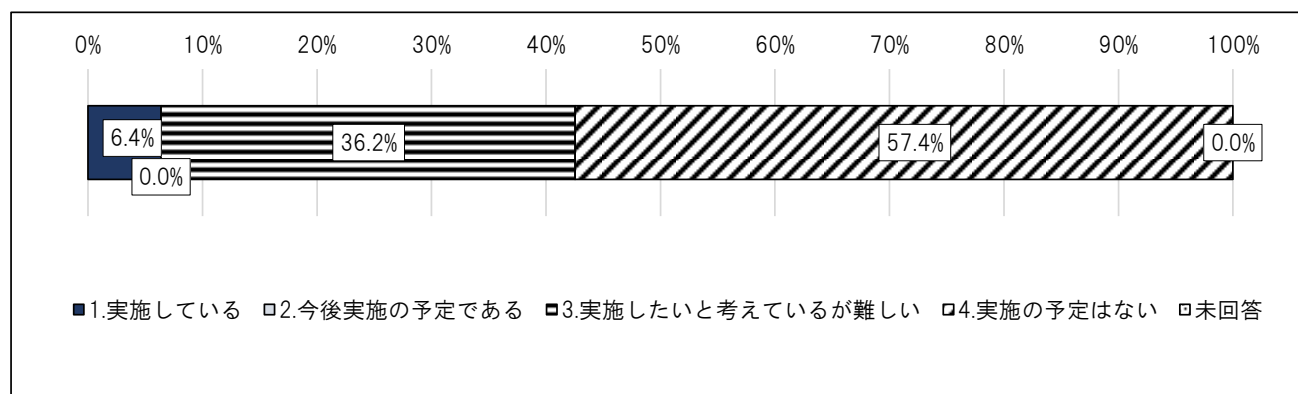


② 総合的に進めることができるような人材の育成は、市区町村でも同様に必要とされています。貴都道府県では、管内市区町村に対し、そうした人材の確保・育成の働きかけを行っていますか。

(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
未回答	0.0%	0

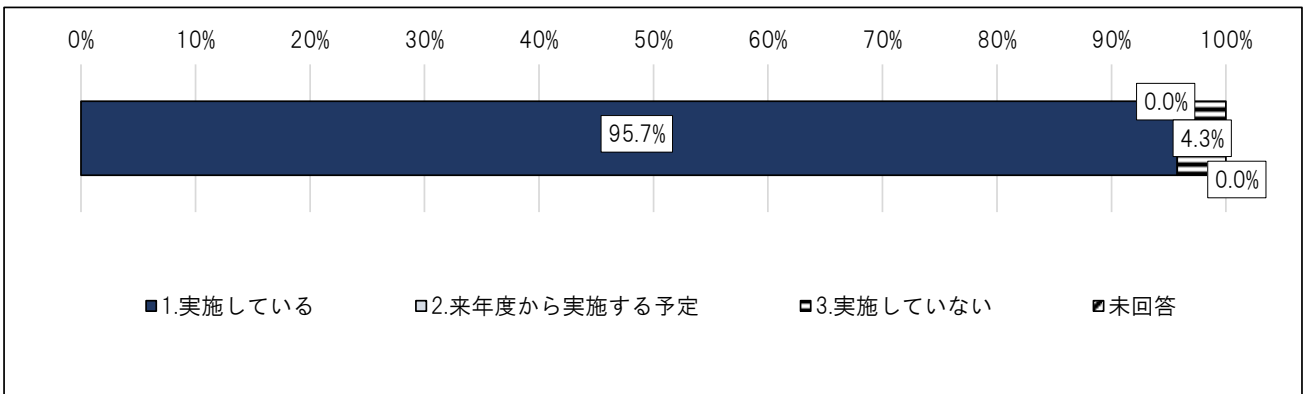


問14. 在宅医療・介護連携の推進のための事業を都道府県として実施していますか。

(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
未回答	0.0%	0



【「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	事業名
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	広域で在宅医療連携拠点を設置する市町村に補助金を交付 市町村・医療介護従事者向け研修の実施
宮城県	在宅医療連携体制支援事業(医療・介護福祉連携推進事業)、在宅医療連携拠点整備事業(病診・診診連携体制構築支援事業・宮城県医師会地域包括ケア推進支援室の設置・運営)、在宅医療推進協議会設置・運営事業(地域包括ケア地域課題等調整会議、宮城県地域医療学会の設置・運営)、在宅医療人材育成事業(在宅医療対応力向上研修)、医療・介護人材育成支援事業(医療・介護人材及び指導者養成事業) ※なお、医政課所管事業は主に医療関係者が実施主体であり、市町村が主体あるいは対象とする事業はない。
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実用・評価
茨城県	医療提供施設等グループ化推進事業
栃木県	在宅医療連携体制強化研修開催事業、在宅医機能強化支援事業
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	地域包括ケアシステム構築促進事業
千葉県	在宅医療・介護連携推進事業に係る市町村研修会
東京都	別紙のとおり
神奈川県	在宅医療推進協議会及び地域包括ケア会議、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
新潟県	地域包括ケアシステム構築市町村支援事業(在宅医療・介護連携推進研修・地域資源データ分析市町村支援事業)

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(市町担当者向け、ケアマネ向け研修会の開催)、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の公開講座の開催等)、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、ふくいメディカルネットの整備、在宅医療サポートセンター事業
山梨県	在宅医療・介護連携促進事業、地域包括ケアシステム強化支援事業
岐阜県	在宅医療連携推進会議運営事業、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	市町向け研修会、意見交換会を実施
滋賀県	市町在宅医療・介護連携推進セミナー、アドバイザー派遣事業
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、在宅療養を支える多職種協同人材育成事業(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・介護連携推進事業研修会
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	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。
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	在宅医療・介護連携推進事業の推進
島根県	在宅医療介護連携推進事業
岡山県	医療介護多職種連携体制整備事業、在宅医療推進協議会、認知症早期診断推進事業
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
山口県	地域包括ケアシステム推進強化事業
徳島県	在宅医療・介護連携体制構築事業
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
佐賀県	佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業
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	在宅医療・介護連携推進に関する市町村支援事業

問15. 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=46)

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」(52.2%)が最も多く、次いで「研修会・講演会等の開催」(39.1%)、「在宅医療・介護の提供体制の構築・拠点の支援」(23.9%)となる。

カテゴリ	%	件数
①会議・検討会等の開催・参加	52.2%	24
②研修会・講演会等の開催	39.1%	18
③在宅医療・介護の提供体制の構築・拠点の支援	23.9%	11
④補助金交付	21.7%	10
⑤業務委託	21.7%	10
⑥広域調整(入退院支援等)	6.5%	3
⑦ACP・看取りの普及啓発	2.2%	1
⑧その他	19.6%	9

都道府県	内容	カテゴリ
北海道	会議のメンバーとしての参画や情報共有、意見交換など。	
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	①②④
岩手県	在宅医療推進センターの業務委託を行っている。	③⑤
宮城県	「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」について、市町村をまたいだ広域的な支援が必要な場合に、郡市医師会単位で検討の場を設けられるよう、補助事業を整備し、各群市医師会へ当該事業の活用を呼びかけている。 ※ただし、病診・診診や訪問看護ステーションとの連携等、医療間の連携が主である。	③④⑥
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。	②④⑦
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	①⑥
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。	③⑤
茨城県	委託により県医師会に地域ケア推進センターを設置し、研修会を開催している。実施にあたって、週1回運営会議があり、県・県医師会が共に出席し検討している。	③⑤
栃木県	在宅医療における提供体制の強化や質の向上を図るため、在宅医療に関わる医師・医療介護関係者を対象とし、在宅医療の機能別研修会の開催を県医師会委託している。	②⑤
群馬県	・多職種連携協議会の構成員として参加 ・地域医療介護総合確保基金事業、地域医療・介護連携感染症予防対策事業に補助金	①④
埼玉県	市町村担当者と在宅医療連携拠点コーディネーターの合同研修を医師会と共催で実施している。	②
千葉県	医療・介護分野の職種による会議・意見交換会や研修等の開催及び県民に対して在宅医療等に関する知識の普及啓発を図るためのシンポジウムの開催等を委託し、連携の推進を図っている。	②
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	在宅医療推進協議会及び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医師会が講師をしている。	①⑤⑧
新潟県	お互いの実施事業(調査・研修会等)について情報提供し、参加・協働している。	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・介護連携寿司新事業への支援を行っている。	③⑤
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。	①②④
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等の委託実施	①②④⑤

	在宅医療推進のための県民公開講座開催	
山梨県	在宅医療・介護連英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。	①③
長野県	要望の機会等を捉えて意思疎通を図っている。	⑧
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行っている。	②③④
静岡県	令和2年度から福祉長寿政策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。県医師会が主催する在宅医療・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ているため、参加している。	①③⑧
愛知県	「在宅医療・介護連携に係るネットワーク会議」を県医師会に委託し実施。会議では市町村・地区医師会等の関係者が一堂に会し、有識者による研修や、地域の情報・課題の共有等を行っている。	①②
三重県	啓発事業、在宅医療体制整備事業の委託を行っている。	⑤
滋賀県	県の協議の場において、在宅医療の進むべき方向性について共通認識のもと意見を出し合い、できることを他団体含めそれぞれ進め合っている。また、在宅医療に新たな医師の参画を促す事業(在宅医療セミナー)は、県医師会と県の共催事業として実施しており、年間通じて企画会議から実施までを共に行っている。	①②
京都府	医療介護関係者を対象とした会議、研修会の実施	①②
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	・ 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【専門的人材育成】 ・ 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】	②③④⑥
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	全県的な事業展開において県医師会と連携を図っているほか、各保健所においても地区医師会と連携しながら市町村支援を実施している。	⑧
島根県	県医療政策課が県医師会へ委託し、研修や在宅医療に関連する調査を実施	⑧
岡山県	事業委託し、相談しながら事業を進めている。	⑤
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	①②
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	・ 在宅医療・介護の連携に係る一部の取組へ補助を行っている。 ・ 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。	①④
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
愛媛県	特に連携していない	⑧
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	各郡市区医師会が行う在宅医療・介護連携推進事業の助言を県医師会へ委託するなど、郡市区医師会への支援について連携している。また、在宅医療推進協議会において、県としての在宅医療・介護連携推進事業の推進について県医師会をはじめとした関係機関と協議を行うなど連絡を図っている。	①
佐賀県	佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業を、県から県医師会へ委託して連携実施。	⑤
長崎県	市町が実施する在宅医療に関する研修会への講師の推薦 病院勤務医向けの ACP に関する啓発動画作成	⑧
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。	③
大分県	研修や会議の共同企画・実施	①②
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	②④
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	介護部局では統括アドバイザーの配置、各地区医師会の在宅医療・介護連携推進コーディネーターとの連絡会議、各種研修など市町村支援体制の構築に係る取組、医療部局においては医師の夜間・休日の代診体制の構築を目指したモデル事業を県医師会に委託している。	①②③

問16. 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、専門職の人材確保が課題となっている。
青森県	看取りについて地域格差がある。(町村になると医療資源に限られている) データの分析ができていない。(データ収集にかかる時間の確保が難しい)
岩手県	市町村の地域支援事業に位置付けられた頃から、市町村ごとの取組に差が出ており、取り組みはじめが遅かった市町村から医療介護連携の必要性がわからないという声も聞かれる。 市町村のウィークポイントである医療(医師会との調整)の部分を保健所が補う役割を担っていたが、コロナの業務が影響しているか不明だが、市町村と保健所との関わりが希薄になっている。
宮城県	本県は、在宅医療分野と介護分野で部署が分かれており、在宅医療・介護連携について検討する場が設定されていない。また、各々の分野で事業を抱えており、在宅医療・介護連携に係る専門的な人材がいらない。さらに、新型コロナ対応のため、市区町村や保健所のヒアリングが実施できておらず、市区町村の現状について把握できていない。
秋田県	地域における医療・介護資源や市町村のマンパワー不足等もあり、各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	県医師会に委託している事業で市町村支援も行っているが、近年オンラインでの研修会が多く、市町村同士の意見交換の場が持てていない。
栃木県	『在宅医療・介護連携推進事業の手引き』の改定により、市町はPDCA サイクルによる事業実施の必要性を理解しているが、知識不足、人員不足及び意識の問題等により、目標設定、現状やニーズの把握及び課題抽出等が不十分で、効果的に事業を実施出来ていないケースがある。
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減少傾向にある。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。
埼玉県	多職種での顔の見える関係づくりが大事だが、コロナにより会議や研修が難しくなっている(医療従事者を含むため)。Zoomの活用を勧めているが、セキュリティや通信環境の問題が障害となり顔を合わせた会議ができていない市町村もまだある。
千葉県	在宅医療・介護連携については、他の地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業、地域ケア会議等)と比較して、県の市町村支援の具体的な手法について不明点が多く、対応に苦慮している。
東京都	区市町村ごとに地域の実情や取組状況、本事業に取り組む優先度が異なる中で、在宅療養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	・ 切れ目のない在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築 ・ 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や抱える課題への対応
新潟県	・ 小規模市町村における担当者の負担感や事業に対する優先順位の違いなどから、一律の支援としてのデータ提供や研修会等の実施に対して有効性の限界を感じる。 ・ 医介護連携事業は多職種連携の推進という側面が大きいことから、介護予防・認知症関係事業等の他の地域支援事業との連動は有効なものになると考えているが具体的な支援方法については未検討。
富山県	現状分析や具体的な課題を抽出したうえでの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	市町によって実施体制や地域資源、課題等が異なることから、全体研修会の開催など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、市町の課題に応じた個別支援を実施していく方がよいのではないかと感じている。
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・活用できる専門人材の育成・確保。
長野県	市町村の規模により、個性が高く一律に実施することが難しい。

岐阜県	評価指標を設定している市町村が少なく、具体的に何をすればよいかわからない市町村に対して、県からどのような市町村支援・データ提供を行うと、在宅医療・介護連携推進につながるのか把握するのが困難である。
静岡県	マンパワーがなく、在宅医療・介護連携の推進に十分な対応ができていない。
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	県も市町もマンパワー不足の中で事業を実施している。
滋賀県	市町により力を入れている取り組みや課題・悩みなどが多様であり、一律に研修会を実施するなどでは解決できないので、それぞれの状況に合わせた支援を進めていきたいが、県にすべての市町の支援を進められる余力がないので、できるところから進めている状況である。
京都府	<ul style="list-style-type: none"> 地域によって、医療介護人材等の社会資源の不足(後継者を含む)がある。 各市町村において一定実施されているものの、地域による課題把握、連携体制の構築の濃淡が認められる。
大阪府	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療と介護連携については、市町村によって、取り組みや人員配置、方向性など異なるため、府の市町村に対する支援策がたてにくい。 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り組み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。
鳥取県	問8に同じ。
島根県	小規模自治体を中心にマンパワーが不足しており、事業が後回しになっている
岡山県	介護部局(特に地域包括ケア分野)での活動について、医療部局との共有が必要である。
広島県	<ul style="list-style-type: none"> 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。 地区医師会が複数ある市町と各地区医師会の連携が難しい。
山口県	<p>県職員のノウハウの不足</p> <p>市町の取組状況や体制に差があること</p>
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	<ul style="list-style-type: none"> 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)
佐賀県	在宅医療・介護連携の推進に向けたデータの活用に係るノウハウが県担当者にないため、具体的な支援ができず課題を感じている。
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け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。
大分県	県、市ともに当事業を実施することによる目指す姿の設定やその設定をするためのスキル・ノウハウがない。また、PDCA サイクルを回すための評価手法の理解や、具体的に活用できるデータの取得が出来ていない。当該事項に関する研修を実施しても、市町村の実務に落とし込むまで至らない。
鹿児島県	<ul style="list-style-type: none"> 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。 事業委託をする市町村が増加傾向にある中で市町村と委託先の連携した事業運営の難しさを感じてい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。広域連合構成市町村に関しては見える化システムからデータ抽出ができないこと、②取組に対する評価の難しさ、③地区医師会に事業委託していない離島市町村におけるマンパワー不足

問17. 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)

今後検討している市区町村支援については、次のような回答があった。

都道府県	内容
北海道	医療・介護部局の連携のもと、保健所を中心とし、広域調整や個別支援を継続的に実施していく。
埼玉県	引き続き合同研修等行い、他市町村の情報を得る機会を提供する。
東京都	これまで財政的な区市町村支援を実施してきたところであるが、これに加えて来年度から地区医師会を主体とした新たな取組(往診専門医療機関との連携や医療DX等による在宅医療体制の強化)に対して財政的な支援を実施する。地区医師会における事業化後には、当該区市町村と連携し、区市町村としての取組に引き継がれるように支援していく。
神奈川県	R4から在宅医療介護連携のアドバイザー派遣も実施するよう、専門職派遣のしくみを変えたところ(市町村からの手上げなし)。全体研修ではなく、課題を持っている市町村にアプローチを行い、ヒアリングや意見交換会を行うことについて検討中。
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(R5.2月予定)
滋賀県	圏域で共通のコーディネーターを設置して進めているところには、取り組みの評価の際に専門家による助言を行う予定。また、より効果的な取り組みを実施している市町の実践報告と、市町およびコーディネーターの情報交換の場を設ける予定である。
京都府	引き続き、市町村が主体的な取り組みを行えるよう下記支援を実施 ・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催。 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・医介護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
奈良県	各市町村の在宅医療・介護連携に係る協議の場の設置や既存の協議の場の充実に係る相談支援や研修。
岡山県	まずは現在実施している支援が滞らないよう、全体のバランスを見て進めていきたい。
広島県	・在宅医療に関する啓発ツールの作成
福岡県	アウトカム指標などの質の向上につなげるための地域課題の抽出支援
佐賀県	在宅医療・介護連携の推進に向けたデータの活用にかかり、市町が「評価項目」に設定しているデータで、市町でのデータ収集が困難なものを、県でデータ収集し、提供する。
長崎県	県でKDBデータ(医療・介護)を用いた分析と医療機関や訪問看護ステーション等に対する在宅医療実態調査を行い、市町ごとの在宅医療の需給状況を見える化することで、市町における課題把握と課題に応じた施策展開を支援予定。
熊本県	統計データ(KDBデータ)の説明など
宮崎県	令和5～7年度に、市町村に対するヒアリングを行いたいと考えている。
鹿児島県	・市町村向けの事業マネジメントに関する研修会を開催する予定 ・某圏域に対し 厚生労働省在宅医療・介護連携推進支援事業「都道府県・市町村連携支援」を活用し、伴走型支援を行っている。

2. 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

(1) 調査票（市区町村）

令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査(市区町村)

- 注1 広域連合の場合も、本調査票をご利用ください。
 注2 回答に際しては、必要に応じて自治市内の他課等とご協議の上、ご回答ください。
 注3 今年度中に実施予定であれば、回答時点で未実施であっても、実施しているのみならずご回答ください。
 注4 入力頂く項目は青色になっています。グレーの自由回答箇所は、回答次第で青色に変化します。
 注5 設問で未回答のものやエラーがある場合は設問番号の下に表示が出ますのでご確認ください。

F1 貴市区町村の総務省「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桁を記入してください。
 ※6桁目の番号は「0」が「0」(仮)の数字のため、左から6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)

未回答 設問あり	<input type="text"/>	F1
-------------	----------------------	----

※総務省の地方自治体コードが不明な場合は、事務局に全国地方公共団体コードのURL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 設問あり	<input type="text"/>	F2
-------------	----------------------	----

F3 貴市区町村の自治体名を記入してください。

未回答 設問あり	<input type="text"/>	F3
-------------	----------------------	----

F4 在宅医療・介護連携推進事業を主として担当している部署の種類について、最も近いものをお知らせください。

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

F5 貴市区町村の人口についてお知らせください。(令和4年1月1日現在の人口)

未回答 設問あり	1. 5万人未満 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	F5
-------------	--	----

問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について伺います。
※参考)在宅医療・介護連携推進に係る手引き Ver.3.0・P3.6.9.13-14等

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。

未回答 設問あり	1. 4つの項目で設定し、介護保険事業計画に記載 2. 4つの項目で設定し、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 3. 4つの項目で設定しているが、自治体内の共有に限る 4. 本事業の実施によって目指す姿の設定はしているが、特に4つの項目での設定はしていない 5. 特に設定はしていない	問1
-------------	---	----

問1-1 質問1で「1」～「3」と回答した方に伺います。
 目指す姿はどのように設定しましたか。

該当する 場合は 回答を お願ひ します	1. 在宅医療・介護連携の担当課内で検討 2. 在宅医療・介護連携の担当課及び介護保険事業計画策定に係る担当課で検討 3. 在宅医療・介護連携に係る専門職をきつりーキンググループ等で検討 4. 介護保険事業計画/老人福祉計画の策定過程で検討 5. 自治体の総合計画やまちづくり計画から検討 6. 地域医療連携会議 7. その他	問1-1
----------------------------------	---	------

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

選択肢
1. ○
2. ×

問1-2 引き続き質問1で「1」～「3」と回答した方に伺います。
 各部署の目指す姿の実現のためには、現状を把握し課題を見つけ出すことが必要ですが、それらは主にどのような情報から導きましたか。

該当する 場合は 回答を お願ひ します	1. 市民意識調査から 2. 利用者や家族へのアンケート調査から 3. 利用者や家族への聞き取りから 4. 事業者へのアンケート調査から 5. 事業者への聞き取りから 6. サービス担当者会議会議から 7. 医療・介護連携の相談窓口で得た情報から 8. 地域ケア会議で上がった課題から 9. 地域包括支援センターの相談事例等から(8の相談窓口と同一の場合は×でよい) 10. 見える化データ 11. KPIデータ 12. 事業実施状況のデータ等から 13. その他	問1-2
----------------------------------	--	------

該当する
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

選択肢
1. ○
2. ×

問1-3 質問1で「4」と回答した方に伺います。
 4つの項目で設定していない理由は何でしょうか。

該当する 場合は 回答を お願ひ します	1. 4つの項目についての検討が深まらず設定できなかった 2. 4つの項目で設定することを意識していなかった 3. 特に理由はない 4. 4つの項目で設定することの必要性を感じない	問1-3
----------------------------------	---	------

問1-4 質問1で「5」と回答した方に伺います。
 設定していない理由は何でしょうか。

該当する 場合は 回答を お願ひ します	1. 話し合うための場がない 2. 誰と検討すればよいかわからない 3. どのように設定すればよいかわからない 4. 本事業でめざすべき姿と介護保険事業計画等の他計画でめざすべき姿の差異がわからない 5. 特に意味はない	問1-4
----------------------------------	--	------

令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査(市区町村)

問2 在宅医療・介護連携の推進に向け、ご担当課ではデータ活用以外で次のようなことを実施して状況を把握されていますか。(回数は問わない・年1回程度でも可)

未回答 設定あり	1. 在宅介護に係るそれぞれの専門職種からのサービス提供の現状や困りごと等の把握	問2	該当する 選択肢の番号を 右からそれぞれ 入力	選択肢
	2. 在宅医療に係るそれぞれの専門職からのサービス提供の現状や困りごと等の把握			
	3. 退院調整を行う病院の看護部やMSW、地域連携室から退院した患者の不安や困りごと等の把握			
	4. 消防署に対し、高齢者の緊急搬送時、救命活動の現状や課題等の把握			
	5. 訪問診療や訪問看護の現場の把握			
	6. 医療・介護連携の相談窓口の相談内容の把握			
	7. 地域ケア会議における医療・介護の連携に係る課題の把握			
	8. 地域包括支援センターに持ち込まれた医療・介護の連携に係る課題の把握			
	9. その他			

問3 貴市区町村の第8期の介護保険事業計画について伺います。

問3-1 貴市区町村の第8期の介護保険事業計画は、在宅医療・介護連携推進に係る施策は、問2のような定性的な現状把握やデータ等での定量的な現状把握から得た課題に基づいたものとなっていますか。

未回答 設定あり	1. 基づいたものとなっている	問3-1
	2. 十分とはいえないが、概ね基づいたものとなっている	
	3. あまり意識されておらず、従前からの事業を引き継いだ施策となっている	
	4. 意識されていない	

問3-2 当該計画において、在宅医療・介護連携推進に係る施策について、評価のための指標は設定されていますか。

未回答 設定あり	1. 計画策定時に設定した	問3-2
	2. 計画策定後に検討して設定した	
	3. 現在検討中である	
	4. わからない	

問3-3 指標を設定した場合、その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

問4 2024年からは第9期介護保険事業計画と第8次医療計画が同時に開始することになります。効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業計画の整合性を確保することが重要とされています。

①第8期介護保険事業計画の内容については、第7次医療計画の内容と整合性のとれたものとなっていますか？

未回答 設定あり	1. はい	問4-①
	2. いいえ	
	3. わからない	

②次期計画の策定に向けて、報道府県と市町村の医療・介護担当者等の関係者で協議の場を設けていますか？

未回答 設定あり	1. 設置している	問4-②
	2. 設置する予定	
	3. 設置する予定はない	

③次期計画の策定に向けて、協議の場を設ける以外に報道府県と市町村の医療・介護担当者等の関係者間で、取組を行っていますか？

未回答 設定あり	1. はい	問4-③
	2. いいえ	
	3. 取り組む予定はない	

問5 市区町村が行うマネジメント業務について
在宅医療・介護連携を進めるにあたり、市区町村は医療・介護の専門職に専門推進に向けた働きかけや連携機能を行いつながら、事業をマネジメントしながら進めていくこととなります。その際、自治体は実際の状況からみながら、推進状況を適切に把握し、適切な施策を検討し、その効果を検証して次に活かしていくことが必要であり、それを行うための専門職種との関係性の醸成やそのための連携づくも必要となります。その際、自治体と専門職種をつなぐ役割があることも重要ですが、貴市区町村にはそうした人材はいますか。

未回答 設定あり	1. いる	問5
	2. いない	

問5-1 問5で「1」に回答した方へ伺います。
それはどのような方でしょうか。

該当する場合は回答をお願いします	1. 市町村の専門職	問5-1	該当する選択肢の番号を右からそれぞれ入力	選択肢
	2. 市町村の地域包括支援センター			
	3. 在宅医療・介護に係る相談窓口で配置されているコーディネーター			
	4. 地域医師会の職員			
	5. 地域の医療機関			
	6. 地域の介護・福祉施設、事業所			
	7. 管轄の保健所職員			
	8. 報道府県			
	9. その他			

令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査(市区町村)

問6 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つの局面」を意識した取組の状況について教えてください。

未回答
返問あり

問6	
1. 日中の療養支援	
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
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

選択肢

- 取り組んでいる
- 今後取り組む予定である
- 取り組むことを検討している
- 検討していない

問6-1以下の①～④については、問6の1～5について1、2を選択された方のみお答えください。

該当する
場合は
回答を
お願ひ
します

①質問6で「1.日中の療養支援」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。

問6①-1	
1. 認知症初期集中支援チームとの連携	
2. 認知症カフェとの連携	
3. その他認知症施策	
4. 通いの場における住民への普及啓発	
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
選択肢の番号を
右からそれぞれ
入力

選択肢

- 実施している
- 実施していない

該当する
場合は
回答を
お願ひ
します

②質問6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。

問6②-1	
1. 在宅看取りの問題や課題についての検討会の設置	
2. 在宅死・看取りに対する市民意識調査の実施	
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家族決定支援等の施策 (ノート、パンフレットの作成、記入支援等を含む)	
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)	
7. 人生の最終段階にあるがん患者のコーディネート	
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	
9. 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

- 実施している
- 実施していない

該当する
場合は
回答を
お願ひ
します

③質問6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。

問6③-1	
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. 救急時の情報共有ツールシステムの作成	
4. 在宅医療支援病院との連携	
5. 地域包括ケア機構等、後方支援の医療機関との連携	
6. 情報共有ツールシステムを介した救急との情報連携・運用	
7. 看取り実施に向けた救急上の体制整備(協力関係の構築)	
8. 災害時の在宅医療者等への対応の検討	
9. 在宅診療や人工呼吸器、電圧が必要な医療・介護機器の利用者の把握	
10. 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	
11. 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

- 実施している
- 実施していない

該当する
場合は
回答を
お願ひ
します

④質問6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。

問6④-1	
1. 入退院調整チーム等の策定	
2. 入退院調整シート等の作成	
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フロー等の作成	
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への参加	
7. 在宅移行に向けたコーディネートの実施	
8. 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

- 実施している
- 実施していない

令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査(市区町村)

問6-2以下の①～④については、問6の1～5については、3、4を選択された方のみお答えください。

該当する場合は回答をお願いします	①質問6で「1.日常の療養支援」に3もしくは4と回答した方に伺います。 取り組んでいない理由を教えてください。(3つまで)	問6-2①	選択肢
	1. この場面の現状がつかめていない 2. この場面で何が課題になっているのかわからない 3. この場面の課題が何かはおおよそ把握しているが、何をすればよいかかわからない 4. この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない 5. この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができていない 6. なぜこの場面について検討しなければならないのかわからない 7. その他 →		1. あてはまる
該当する場合は回答をお願いします	②質問6で「2.看取り」に3もしくは4と回答した方に伺います。 取り組んでいない理由を教えてください。(3つまで)	問6-2②	選択肢
	1. この場面の現状がつかめていない 2. この場面で何が課題になっているのかわからない 3. この場面の課題が何かはおおよそ把握しているが、何をすればよいかかわからない 4. この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない 5. この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができていない 6. なぜこの場面について検討しなければならないのかわからない 7. その他 →		1. あてはまる
該当する場合は回答をお願いします	③質問6で「3.急変時の対応」に3もしくは4と回答した方に伺います。 取り組んでいない理由を教えてください。(3つまで)	問6-2③	選択肢
	1. この場面の現状がつかめていない 2. この場面で何が課題になっているのかわからない 3. この場面の課題が何かはおおよそ把握しているが、何をすればよいかかわからない 4. この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない 5. この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができていない 6. なぜこの場面について検討しなければならないのかわからない 7. その他 →		1. あてはまる
該当する場合は回答をお願いします	④質問6で「4.入退院支援」に3もしくは4と回答した方に伺います。 取り組んでいない理由を教えてください。	問6-2④	選択肢
	1. この場面の現状がつかめていない 2. この場面で何が課題になっているのかわからない 3. この場面の課題が何かはおおよそ把握しているが、何をすればよいかかわからない 4. この場面での検討の必要性について医療・介護の専門職に働きかけができていない 5. この場面の現状や課題等について医療・介護の専門職と話ができていない 6. なぜこの場面について検討しなければならないのかわからない 7. その他 →		1. あてはまる

問7 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。
- ⑥都道府県に支援の依頼を行った課題を選んでください。

※①を選択せずに②～⑥を選択するとエラーが出ます。

1. 予算の確保	問7					該当するものに1を入力	選択肢
	①実施していく中で課題を感じているもの(1~7つまで)	②課題解消の優先順位が高いもの(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(1~5つまで)		
2. 事業実施のためのノウハウの不足							1. あてはまる
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(保健所、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渡せる人材の不足							
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業務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ごと							
16. 関係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に配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. 切れ目ない連携体制を構築するための環境設定							
25. 市区町村間の意見交換の場の設定							
26. 地域医療連携や地域医療計画との整合を図るための施策							
27. その他							
28. 特になし							

①～⑦で「28.特になし」を選択した場合は、上の1～27の課題はなしということになり、②～④は選択できません。

令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査(市区町村)

問8 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。

	問8
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. 地球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. 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	
7. 管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組み専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催	
8. 管内市区町村の取組や情報の共有	
9. 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	
10. 広域的な相談窓口の設置等への支援	
11. 市区町村をまたがる入退院時の連携	
12. 入退院に際する医療介護専門職の人材育成・確保等	
13. 市区町村と都府県医師会等との調整	
14. 複数市区町村との共同実施に向けた関係市区町村や都府県医師会等との調整	
15. 小規模市区町村における「医療・介護関係者の稼働」や「地域住民への普及啓発」の共同実施	
16. 他の地域支援事業や認知症関連事業等との連携への支援	
17. トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ	
18. 全体的な普及啓発	
19. その他	

未回答
設定あり

該当する
選択肢の番号を
それぞれ入力

選択肢

1. 当てはまる
2. 当てはまらない

問9 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。

	問9
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	

未回答
設定あり

問10 在宅医療・介護連携の推進のため、今後貴市区町村が必要だとお考えの取組があれば教えてください。

問11 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。

未回答・エラーのある設問があります。再度ご確認ください。

(2) 調査票（都道府県）

令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 市区町村支援実施状況調査(都道府県)

- 注1 回答に際しては、必要に応じて適宜庁内の他課等と協議の上、ご回答ください。
 注2 今年度中に実施予定であれば、回答時点で未実施であっても、実施しているとみなしてご回答ください。
 注3 入力頂く項目は青色になっています。グレーの自由回答箇所は、回答次第で青色に変化します。
 注4 設問で未回答のものやエラーがある場合は設問番号の下に表示が出ますのでご確認ください。

F1 貴都道府県の総務省「全国地方公共団体コード」(2ケタ)を記入してください。

未回答
設問あり

	F1
--	----

F2 貴都道府県名を選択してください。

未回答
設問あり

	F2
--	----

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。

未回答
設問あり

	問1
1. 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる 2. 主に介護部局が行っている 3. 主に医療部局が行っている	
前問で「1. 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる」と回答された方に伺います。 具体的に、どのようなことに対して連携や役割分担をして取り組んでいるかを教えてください。	
⇒	

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。

未回答
設問あり

	問2
1. 設置している	
2. 設置していない	

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。

該当する場合は回答をお願いします

	問2-①
1. 都道府県医師会	
2. 都道府県歯科医師会	
3. 都道府県薬剤師会	
4. 都道府県看護協会	
5. 都道府県訪問看護協会	
6. 都道府県介護支援専門員協会(ケアマネ協会)	
7. 都道府県栄養士会	
8. 都道府県PT協会	
9. 都道府県OT協会	
10. 都道府県ST協会	
11. 都道府県歯科衛生士会	
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	
13. 保健所	
14. 消防署(救急)	
15. 大学等	
16. その他	

該当する選択肢の番号を右からそれぞれ入力

1. 参加している

選択肢

問3 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3-1
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. 公約統計や公約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

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

選択肢

問3-1 問3で一つでも「1」と回答した都道府県に伺います。得られた情報については、どのように活用されていますか。

該当する場合は回答をお願いします

	問3-1
1. 情報を収集し、管内市区町村に提供している	
2. 都道府県の他の地域支援事業の担当部署とも共有している	
3. 都道府県の介護保険の担当部署とも共有している	
4. 都道府県の在宅医療の担当部署とも共有している	
5. 都道府県医師会等と共有している	
6. 公約統計や公約データベース等で独自に分析	
7. 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

1. はい
2. いいえ

選択肢

令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 市区町村支援実施状況調査【都道府県】

問4 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 該当あり	1. PDCAサイクルの運用への技術的支援	問4
	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. 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	
	7. 管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組む専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催	
	8. 市区町村の取組や情報の共有	
	9. 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	
	10. 広域的な相談窓口の設置等への支援	
	11. 市区町村をまたがる入退院時の連携	
	12. 入退院に関わる医療介護専門職の人材育成・確保等	
	13. 市区町村と都市医師会等との調整	
	14. 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	
	15. 小規模市区町村における「医療・介護関係者の検収」や「地域住民への普及啓発」の共同実施	
	16. 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	
	17. トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ	
	18. 全体的な普及啓発	
	19. 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. あり 2. なし

問5 市区町村が在宅医療・介護の連携を推進できるよう、どのような支援を行っていますか。
都道府県・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）のそれぞれについて教えてください。

①都道府県による支援

未回答 該当あり	1. PDCAサイクルの運用への技術的支援	問5 ①
	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. 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	
	7. 管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組む専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催	
	8. 管内市区町村の取組や情報の共有	
	9. 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	
	10. 広域的な相談窓口の設置等への支援	
	11. 市区町村をまたがる入退院時の連携	
	12. 入退院に関わる医療介護専門職の人材育成・確保等	
	13. 市区町村と都市医師会等との調整	
	14. 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	
	15. 小規模市区町村における「医療・介護関係者の検収」や「地域住民への普及啓発」の共同実施	
	16. 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	
	17. トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ	
	18. 全体的な普及啓発	
	19. 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. 来年度から実施する予定 3. 実施していない

②保健所による支援

未回答 該当あり	1. PDCAサイクルの運用への技術的支援	問5 ②
	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. 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	
	7. 管内市区町村で在宅医療・介護連携に取り組む専門職を対象とした研修会や意見交換の場の開催	
	8. 管内市区町村の取組や情報の共有	
	9. 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	
	10. 広域的な相談窓口の設置等への支援	
	11. 市区町村をまたがる入退院時の連携	
	12. 入退院に関わる医療介護専門職の人材育成・確保等	
	13. 市区町村と都市医師会等との調整	
	14. 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	
	15. 小規模市区町村における「医療・介護関係者の検収」や「地域住民への普及啓発」の共同実施	
	16. 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	
	17. トップセミナー等、市区町村首長への働きかけ	
	18. 全体的な普及啓発	
	19. 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. すべての保健所で実施している 2. 一部の保健所で実施しており、来年度からすべての保健所で実施する予定 3. 一部の保健所で実施しているが、すべての保健所で実施する予定はない 4. 現在実施していないが、来年度からすべての保健所で実施する予定 5. 現在実施していないが、来年度から一部の保健所で実施する予定 6. 実施していない

令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 市区町村支援実施状況調査(都道府県)

問6 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 該当あり	問6
	1 国保データベース(KDB)の医療・介護レセプトや診療データ
	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等に関するデータ
	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7 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 該当あり	問7
	1 マニュアル等の整備
	2 説明会の実施
	3 実際にデータを用いての研修会等の開催
	4 専門家の派遣
	5 モデル事業(先進事例づくり)の実施
	6 財政支援
	7 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8 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1つを教えてください。

未回答 該当あり	問8
	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
	2 施策にどのようにデータの分析結果を生かせばよかわからない
	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
	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9 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 該当あり	問9
	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
	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10 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。

未回答 該当あり	問10
	1 確認している
	2 確認をし指導している
	3 確認していないが指導はしている
	4 確認も指導もしていない
	①問10で「2.確認をし指導している」、「3.確認していないが指導はしている」と回答された方に伺います。 具体的にどのような指導や助言を行ったか教えてください。
	②問10で「1.確認している」、「2.確認をし指導している」と回答した方に伺います。 市区町村の取り組みとして非常に良いと思った事例があれば教えてください。

令和4年度 在宅医療・介護連携推進事業 市区町村支援実施状況調査(都道府県)

問11 管内市区町村の第9期介護保険事業計画の策定に向け、PDCAの考えに基づき、
今までの在宅医療・介護連携推進事業で進めてきた内容の評価や課題抽出、施策の検討等の方法について助言等を行っていますか。

未回答
設問あり

1. 行っている(行う予定)	問11
2. 事業を検討している	
3. 今後検討したい	
4. 特に想定していない	

①問11で「1.行っている(行う予定)」、「2.事業を検討している」と回答された方に伺います。
それはどのように行っていますか(行う予定ですか)。

問12 2024年からは第9期介護保険事業支援計画と第8次医療計画が同時に開始することになります。
効率的で質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、
医療計画と介護保険事業支援計画の整合性を確保することが重要とされています。

未回答
設問あり

①第8期介護保険事業支援計画の内容については、第7次医療計画の内容と整合性のとれたものとなっていますか？

1. はい	問12-①
2. いいえ	
3. わからない	

②次期計画の策定に向けて、都道府県と市区町村の医療・介護担当者等の関係者で協議の場を設けていますか

1. 設置している	問12-②
2. 設置する予定	
3. 設置する予定はない	

③次期計画の策定に向けて、協議の場を設ける以外に都道府県と市区町村の医療・介護担当者等の
関係者間で、取組を行っていますか？

1. はい	問12-③
2. いいえ	
3. 取り組む予定はない	

問13 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・育成を意図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13-①
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13-②
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14 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14
2. 来年度から実施する予定	
3. 実施していない	

問15 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16 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17 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。

未回答・エラーのある設問があります。再度ご確認ください。

(3) 作業手順

令和4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4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4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。

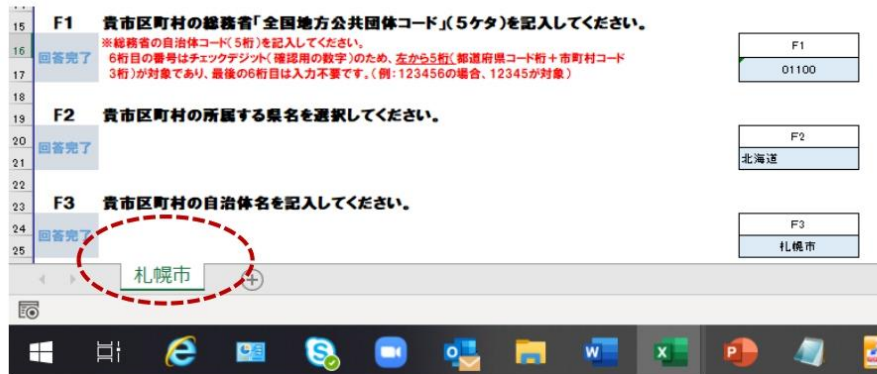
全国地方公共団体コード <https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html>

3. 市区町村 → 都道府県

市区町村から、入力が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、正しい表記でお願いします。)



※ 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。

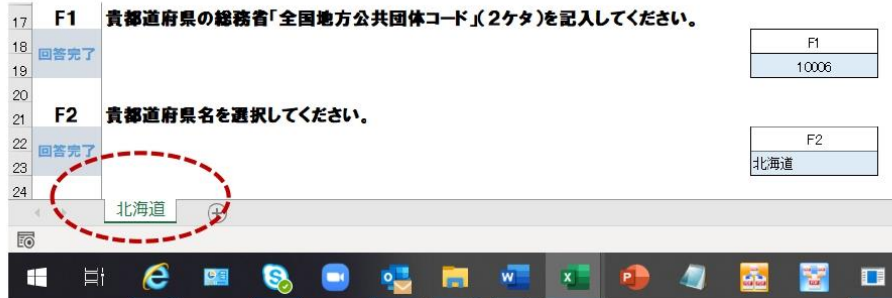
例)北海道札幌市の場合→北海道は「01」、札幌市は「01100」→「01_01100_北海道札幌市」となる。

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12月14日(水)

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

3. 都道府県・市町村連携支援団体発表資料（都道府県担当者等研修会議）

（1）熊本県報告資料（テーマ1）

（2）鹿児島県報告資料（テーマ1）

(1) 熊本県報告資料

令和4年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県担当者等研修会議 2023.3.8

資料3-1



都道府県・市町村連携支援

テーマ：一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について

熊本県 報告

熊本県健康福祉部長寿社会局
認知症対策・地域ケア推進課
地域ケア推進班



本日の内容

- 1 熊本県の概要
- 2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ
- 3 都道府県・市町村連携支援内容
- 4 今後に向けて



くっつかないモン
#KeepDistance



手を洗うモン
#WashHands



換気をするモン
#OpenWindow

2

本日の内容

- 1 熊本県の概要
- 2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ
- 3 都道府県・市町村連携支援内容
- 4 今後に向けて

3

1 熊本県の概要



人口	約172万人
高齢者人口	約55万人
高齢化率	31.9% (全国平均28.9%)
市町村数	45市町村(14市23町8村) ※14市のうち政令指定都市1市
圏域数	10圏域

※人口、高齢者人口、高齢化率はR3.10.1時点

4

熊本県 人口の推移 (推計)

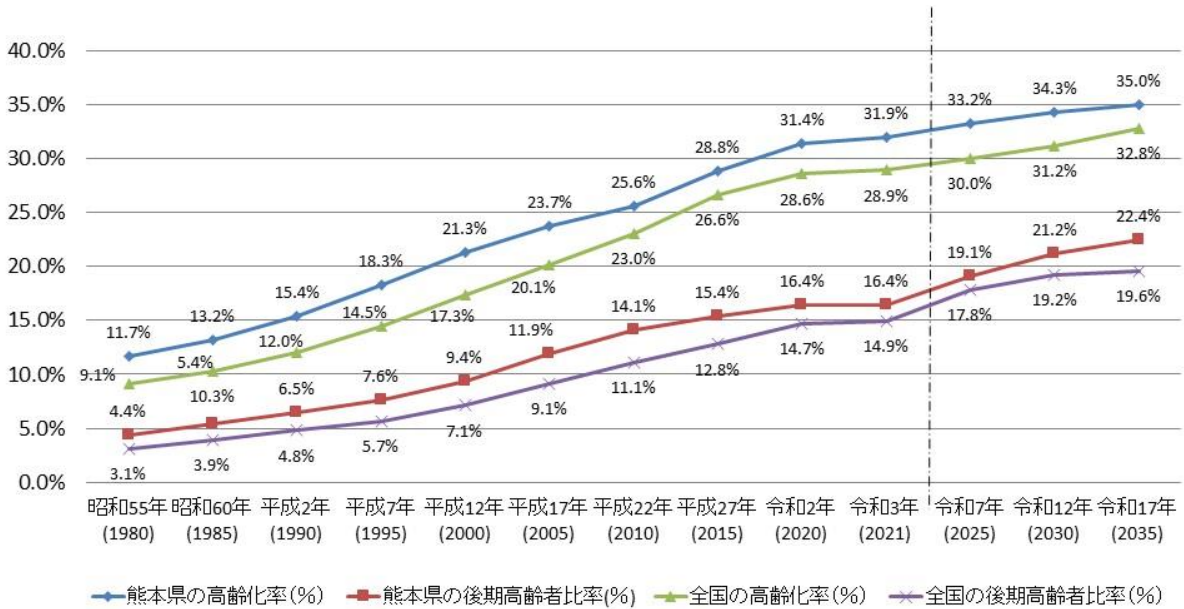


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」から作成

5

熊本県の高齢化率の推移と予測

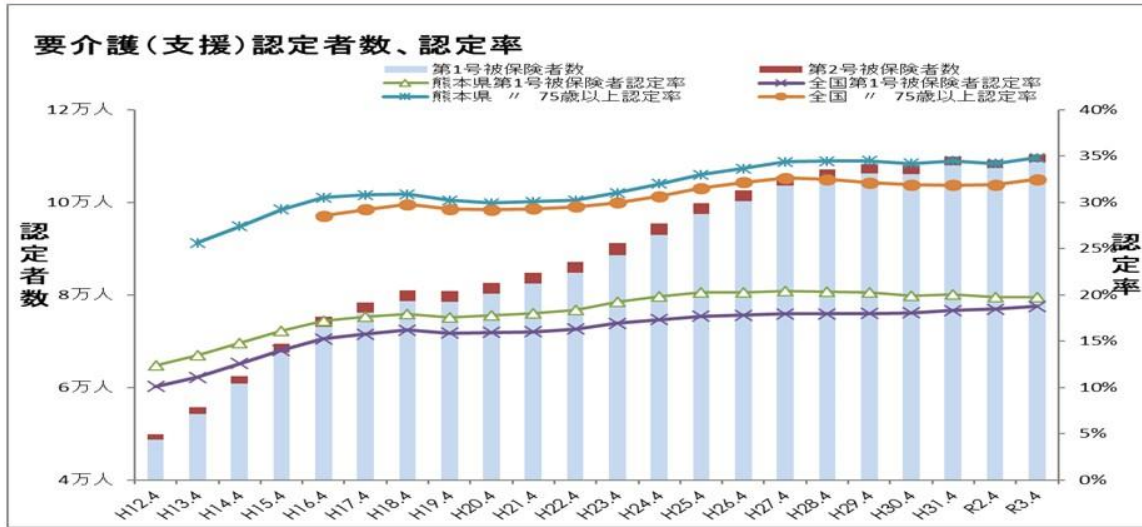
<高齢化率の推移と予測>



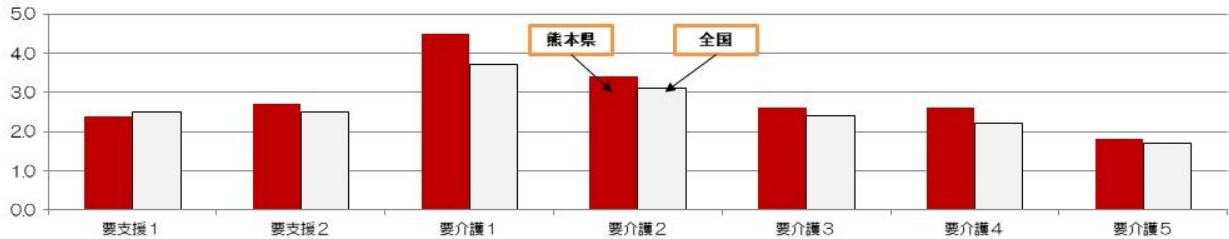
(資料) 昭和55年～令和2年：総務省統計局「国勢調査」
 令和3年：全国は総務省統計局「人口推計」
 熊本県は熊本県統計調査課「熊本県推計人口調査(年報)」
 令和7～17年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」、「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」
 (注) 令和2年の数値は令和2年国勢調査確定値に遡及改訂している。

6

要介護認定者数の推移（熊本県）



介護度別認定率（全国との比較）



第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画

計画の目指す姿

高齢者が健やかに暮らし、いきいきと活躍できる“長寿で輝く”くまもと
すべての高齢者が

- 暮らしたいと思う地域・場所で
- 快適かつ安全・安心に
- 生きがいと社会参加の機会を持ちながら

自立して長寿を全うすることのできる熊本を目指します。



在宅医療と介護の連携推進

- 在宅医療と介護を支える体制の整備と市町村支援
- 訪問診療・訪問看護等の在宅医療基盤の整備

令和4年度(2022年度)在宅医療関連事業

	事業名	事業概要
在宅医療	①在宅医療サポートセンター事業	県在宅医療サポートセンター及び地域在宅医療サポートセンターの運営費に対する助成（助成先：熊本県医師会、各地域在宅医療サポートセンター）
	②在宅医療連携体制推進事業	在宅医療の在り方等を検討する熊本県在宅医療連携体制検討協議会、在宅医療連携体制検討地域会議の開催
	③在宅医療レセプトデータ分析事業	国保レセプトデータを集計・分析したうえで、結果を保健所等と共有し、圏域毎に訪問診療の現状・需要見込等を検討
在宅歯科医療	④在宅歯科医療連携室機能強化事業	訪問歯科診療相談・調整、県民や関係者への普及啓発、人材育成等を行う在宅歯科医療連携室運営費に対する助成
	⑤在宅歯科診療機材整備事業	在宅歯科医療実施のために必要な医療機器等の購入費に対する助成
	⑥歯科衛生士による高齢者の自立支援事業	在宅や施設における口腔ケア、介護予防事業等に携わる歯科衛生士を対象とした研修会開催に対する助成
訪問看護	⑦訪問看護サービス提供体制強化事業	訪問看護師の新規雇用・人材育成に係る運営経費への助成
	⑧訪問看護サポート強化事業	訪問看護ステーションサポートセンターの運営、管理者支援、人材育成、訪問看護サービスの利用促進、訪問看護に係る課題検討等に要する経費への助成
地域包括	⑨地域包括ケアシステム構築加速化事業	地域包括ケアシステム構築に係る各市町村の課題や実状に応じて、職員や専門職派遣による包括的かつ伴走型の支援、市町村及び関係機関を対象とした研修会開催等を実施

9

在宅医療サポートセンターの概要

平成30年度より開始

在宅医療サポートセンターとは

- ・ 必要な医療の提供体制づくり、マッチング、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成、県民への普及啓発等を行う、在宅医療のサポート機関
- ・ 県在宅医療サポートセンターと地域在宅医療サポートセンターの2種類

県在宅医療サポートセンター

- ・ 各地域在宅医療サポートセンターと連携した全県的な施策を推進（人材育成、普及啓発 等）
- ・ 熊本県医師会を指定

☆地域在宅医療サポートセンター連絡会議の開催

☆医師等の人材育成

☆多職種及び市町村職員等向け研修・優良事業所の顕彰

☆在宅医療の普及啓発

☆熊本県在宅医療連合会(29団体で構成)の運営

※関係機関等の共通認識のもと人材育成、普及啓発等の在宅医療を育む取組みを推進

☆その他、在宅医療の充実に資する取組み(災害、感染症等発生に備えた取組み等)

10

地域在宅医療サポートセンター

- ・ 各圏域内の地域特性に応じ、日常の療養支援や急変時対応等の在宅医療を推進
- ・ 自ら医療機関として在宅医療を提供する医療機関や複数の医療機関グループを指定

(ア)在宅医療の取組みの充実

☆急変時対応 ☆入退院支援 ☆日常の療養支援 ☆看取り

(イ)地域における在宅医療の普及促進

☆訪問診療等の実施機関増に向けた取組み ☆普及啓発

☆地域在宅医療サポートセンター連絡会の開催

(ウ)その他

☆災害、感染症等の発生に備えた取組み

☆地域の関係団体との連携に向けた取組み

☆その他、在宅医療の充実に資する地域独自の取組み

【地域在宅医療サポートセンターの指定先】

- | | | |
|-----------|------|---------|
| ・ 郡市医師会指定 | 8カ所 | } 計18カ所 |
| ・ 医療機関 | 10カ所 | |

11

本日の内容

1 熊本県の概要

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

3 都道府県・市町村連携支援内容

4 今後に向けて

12

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

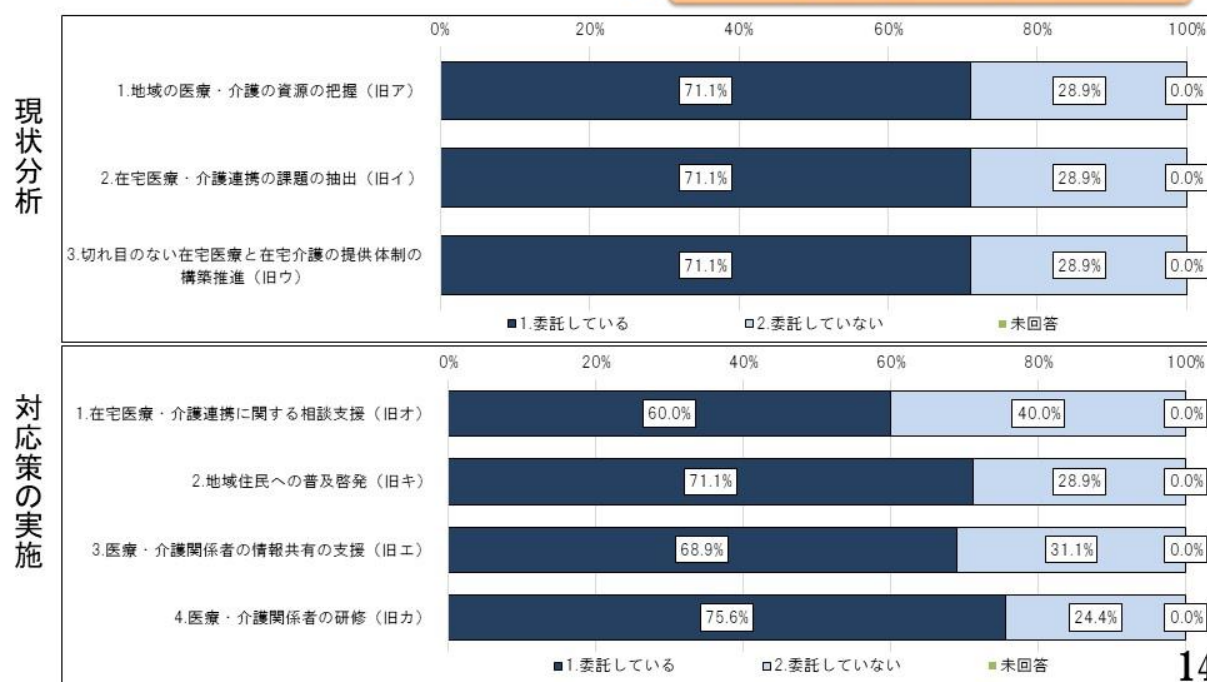
- ① 令和4年1月1日付け 突然の異動で認知症対策・地域ケア推進課へ
- ② 着任して1か月後「在宅医療・介護連携推進事業の実施状況調査」協力依頼が届く
- ③ 調査結果から、次のことを把握
 - ・事業の委託が進んでいること
 - ・目指すべき姿の設定に関して、4つの場面別に設定していない
 - ・4つの場面を意識した取組みが出来ていない
 - ・事業実施のためのノウハウ不足を課題としている

※それぞれの調査結果は次頁以降に掲載

13

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

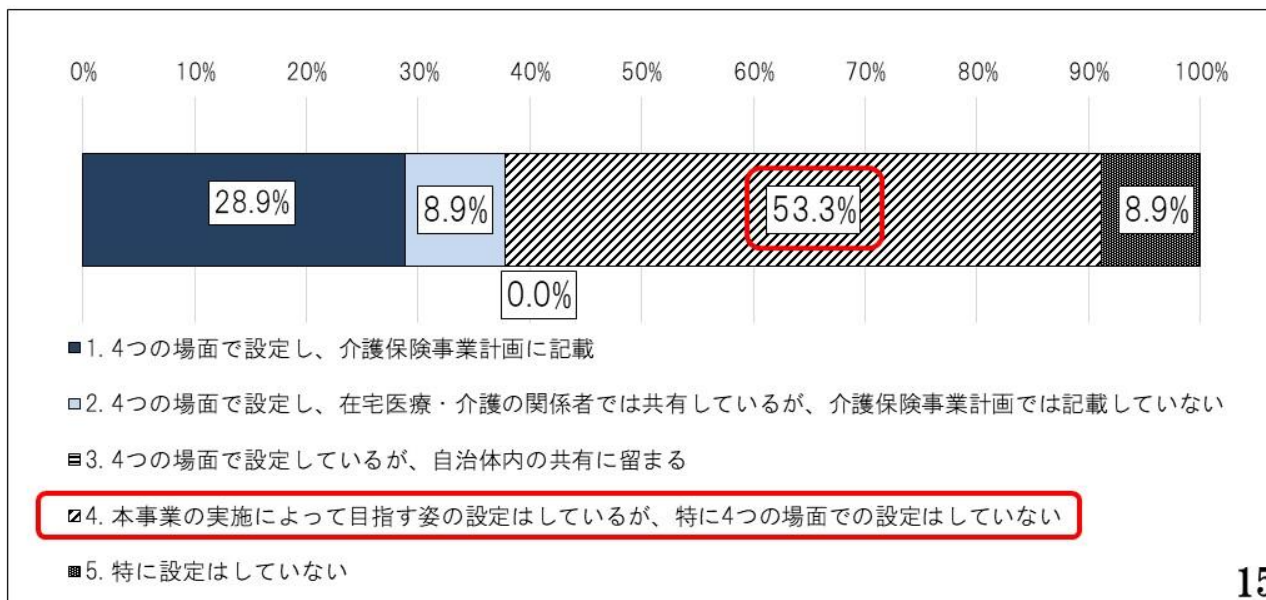
在宅医療・介護連携推進事業の委託の状況 およそ7割が委託して事業を実施



14
在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査より

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

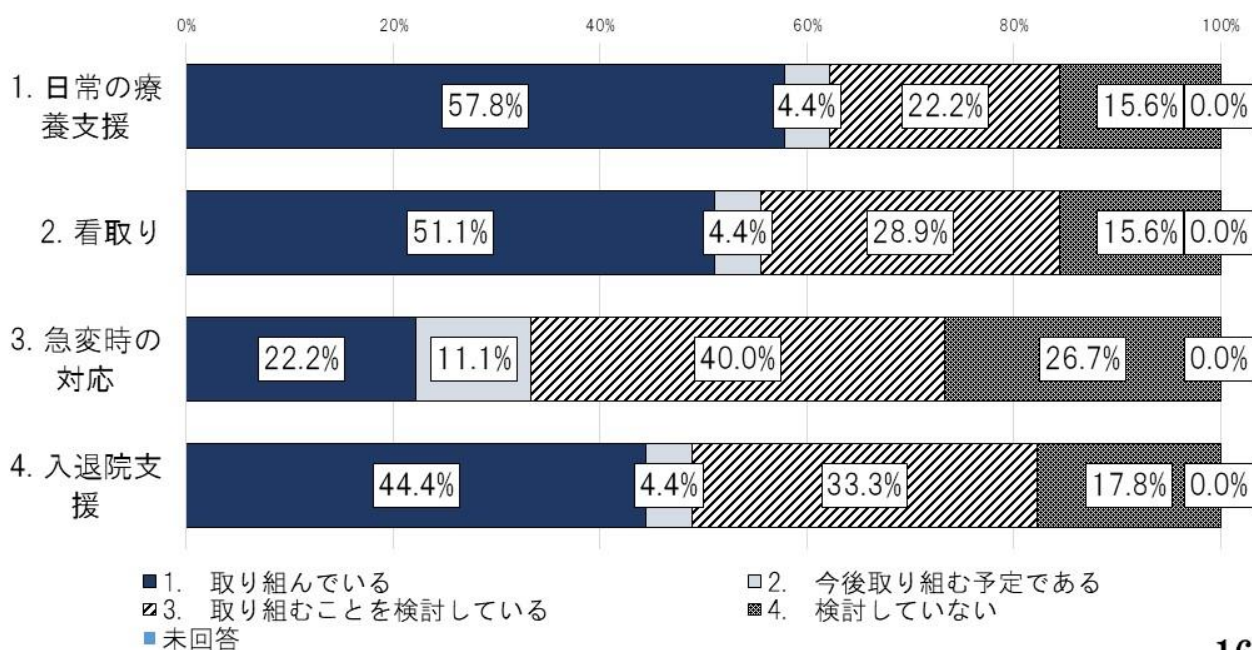
目指すべき姿の設定状況



在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査より

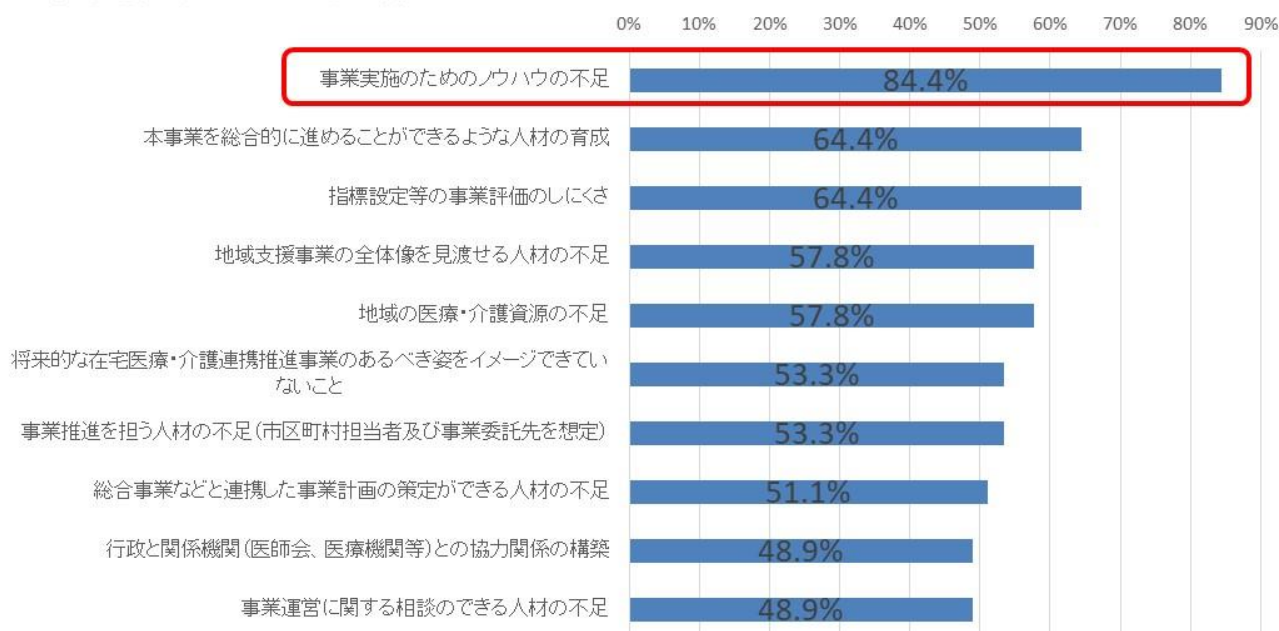
2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

「4つの場面」を意識した取組の状況について



2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

事業を実施していく中で課題だと感じているもの



17

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



- ・具体的にどう進めたらいいのかわからない
- ・課題が多く何をどうすればいいの？
- ・コロナ禍で関係者と顔の見える関係が失われている

とにかく課題が多いことは理解しました・・・

保健所担当者の声



- ・保健所の立ち位置が不明瞭
- ・保健所は何をすべきなのか？
- ・コロナ禍で顔を合わせて話す機会もなく地域の課題がはっきり見えない

で、どうする？

県担当者



18

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

令和3年度末時点の熊本県の状況

- 在宅医療・介護連携推進事業は市町村が郡市医師会等に委託して実施（委託せずに自ら実施している市町村もある）
- 郡市医師会の多くは地域在宅医療サポートセンターにも指定されており、市町村の事業と県のサポートセンター事業の両方を実施（重複する項目もある）している
- 保健所も在宅医療に係る地域の課題や福祉資源の把握、具体的な対策の検討等の役割を担っている



何が問題か？



19

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

何が問題か？

- それぞれが役割を担い、在宅医療・介護連携の取組みを実施しているものの、サポートセンターが何をしているか市町村は知らないなど、互いの動きを知らないまま進めており、結果としてPDCAを運用した事業実施が出来ていない
- 事業を委託せずに自ら実施している市町村は、郡市医師会等との関係をつくりにくい
- 今後も市町村の取組を支援していくには、市町村、郡市医師会等、当該圏域の状況に精通した保健所の役割が重要だが、コロナ禍での活動の難しさ、担当者の異動等もあり、保健所も市町村や医師会の状況を詳しく把握できていない



関係性の再構築が必要ではないか？
互いの状況を改めて知ってもらうことが重要では？

20

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

効果的な対策として考えられるもの

関係性の再構築に向け、関係者を一堂に会した研修会の開催



誰を対象に？どんな内容で？講師は？構成は？など、ノウハウがなく悩んでいたところ…

21

2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

2022年3月1日(火)13:00～16:30

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」
—都道府県による市町村支援を考える— というテーマで開催



(株)富士通総研の支援を受けながら市町村支援を実施した4つの都道府県が
取組み成果を発表

着任か月目の
県担当者



・市町村支援を行う都道府県の支援もあるんだ！
・これにエントリーすれば効果的な市町村支援ができるかも？！

…令和4年度の支援事業にエントリー

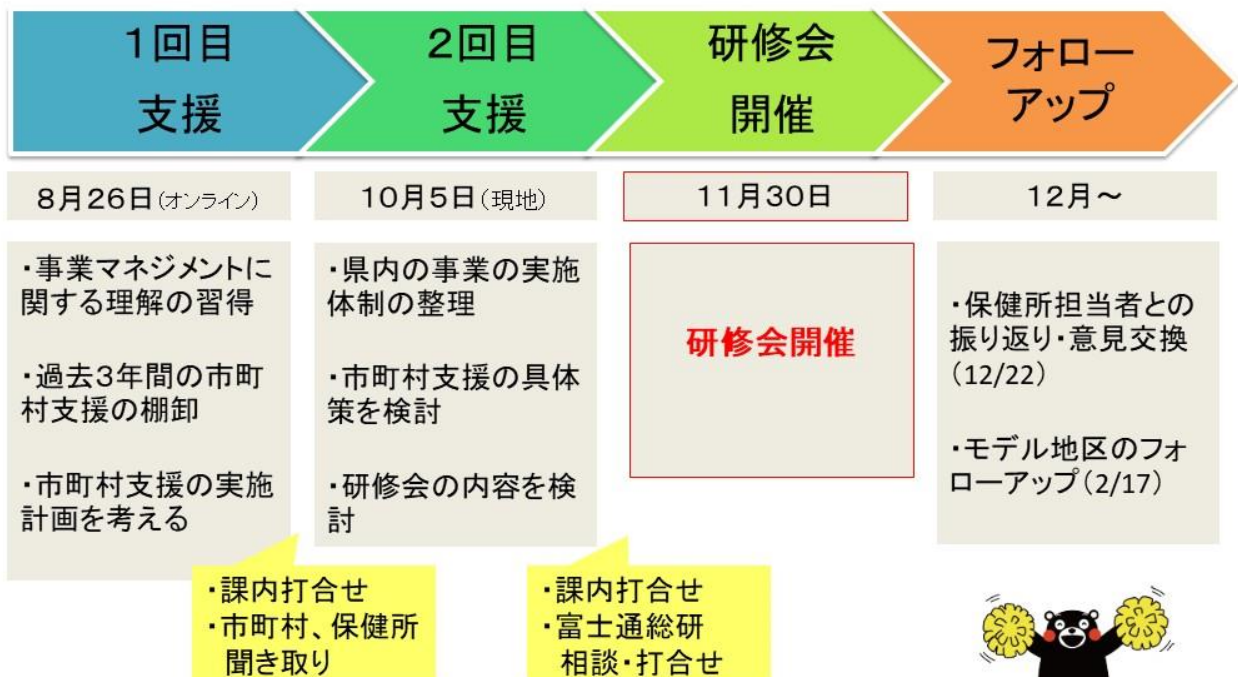
22

本日の内容

- 1 熊本県の概要
- 2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ
- 3 都道府県・市町村連携支援内容
- 4 今後に向けて

23

3 都道府県・市町村連携支援の内容



24

1回目支援(講義・演習)

- 在宅医療・介護連携推進事業展開の現状、課題と都道府県による支援の在り方について(講義)
- 事業マネジメントの観点から以下の手順で市町村支援の実施計画案を立てる(講義+演習)
 - ① 在宅医療・介護連携推進の目標を設定
 - ② 目標に対し、市町村の現状はどうか
 - ③ 研修のゴール(短期的、中長期的)
 - ④ 研修のテーマ、内容、実施方法、効果測定
- それぞれの都道府県の実施計画を共有

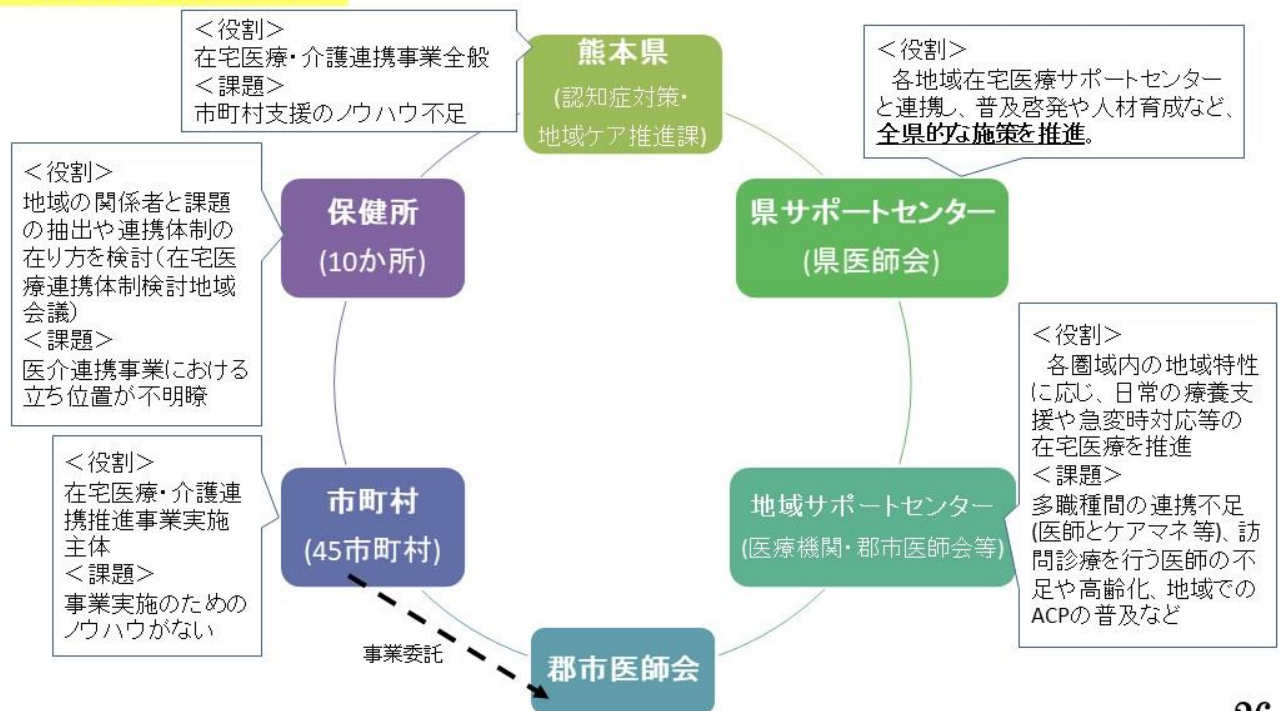
実施体制や現状把握がぼんやりしており、実施計画案の作成が時間内に完了せず終了

→ 2回目支援に向け、実施体制などを改めて整理

25

2回目支援に向けて(実施体制の整理)

熊本県の実施体制



26

2回目支援に向けて (課題の整理)

市町村、保健所に対して事業に関する課題、難しいと感じていることを聞きとり

聞き取り先	課題
市町村	委託先(医師会)との役割分担ができていない。 意思疎通が不足しており、8つの項目のどこに力を入れてほしいというものが委託先に示せていない。
	今年から担当になり試行錯誤。多職種連携が難しいと感じている。
	市町村と委託先(医師会)とのビジョンのミスマッチ。市町村は、 <u>医師会と関わるこ</u> <u>とがなかったため、この項目をここまでやってほしいと言いつらい(医師会の敷居</u> <u>の高さ)。</u>
保健所	・ <u>保健所として何をすべきか不明確で、具体的な取組ができていない状況。</u>
	・ <u>地域によって在宅医療・介護連携の取組みに温度差がある。ここ数年はコロナで</u> <u>地域の会議などの開催も難しく、地域の課題がはっきり見えない。</u>

27

2回目支援に向けて (課題・方向性の整理)

聞き取りを通して

課題とは「現状」と「目指す姿」のギャップのことであるが、聞き取りの結果、できていない現状を課題と認識しているものが多くある。
→そもそも、4つの場面別の目指す姿や事業で目指す姿が設定されていない可能性がある。もしくは、市町村で設定していても、地域の関係者間で共有することができていないのではないか

研修会ゴール (短期的)

- ◆市町村が研修後に、事業の取り掛かりとして、「まずはこれから始めるといい」、「誰とどんな話をすればいい」ということが分かる。
- ◆コロナ禍で失われつつある、地域での顔の見える関係の再構築ができる。

研修会ゴール (中長期)

- ◆目指す姿と目的を持ち、地域で繰り返し共有し、保健所・市町村・委託先(郡市師会等)の関係機関同士で役割分担ができる。
- ◆市町村が、課題のとらえ方を理解し(現状を目指す姿に近づけるためにどうしたらいいか、という観点から何が課題かを考える力を身につける)課題を絞り込み、具体化できるようになる。

28

2回目支援に向けて(具体的な支援の検討)

今回の取組みテーマを次のとおり設定

- ① 在宅医療・介護連携推進事業の進め方、それぞれの立場での関わり方を改めて理解する
 - ② コロナ禍で失われつつある、顔の見える関係を再構築し、地域で現状や目指す姿、課題などを共有できるようになる
- **これらを市町村等研修会の開催により支援**することとした



くっつかないモン
#KeepDistance



手を洗うモン
#WashHands



換気をするモン
#OpenWindow

29

2回目支援に向けて(研修会の構成(熊本県の案))

在宅医療・介護連携推進事業の進め方(講義)

<目的>

- 事業を実施する上での取り掛かり(まずはこれをやればいい)が分かる
- 研修後、事業を始めようとしたときに、最初に誰とどんな話をすればいいのかが分かる

<重視したいこと>

- 市町村の共感性を重視し、具体的事例を交えた現場感のある講義内容としたい

+

演習(圏域ごと)、振り返り

<目的>

- コロナ禍で失われつつある関係者の顔の見える関係の再構築
- 市町村が目指す姿と目的を持ち、地域で共有し、保健所・市町村・委託先(郡市医師会等)の関係機関同士で役割分担ができる

<重視したいこと>

- ざっくばらんに意見交換ができる雰囲気(他の圏域の状況も共有できるようにする)
- 最終的には、地域でゴールや課題など、共通認識を持てるようにしたい

- ・開催方法:会場とオンラインのハイブリッド
- ・参加対象者:保健所、市町村、事業委託先(郡市医師会など)、地域在宅医療サポートセンター



30

2回目支援 (研修会構成に関していただいた助言①)

2回目支援で、県から改めて実施体制、課題、課題に対して設定した取組みテーマと研修会の構成を示し、次のとおり助言をいただいた



講義に入る前に県から「今回の研修会の狙い」や「講義、事例発表のここに注目」という話をするすることで、受講者のマインドセットになる



コロナ対応に追われ、取組みが停滞していること、その間の手引き改訂や担当者の人事異動という状況を踏まえ、「スモールスタートでいい、みんなで大きく育てていこう」ということを県から発信してはいかがか。

31

2回目支援 (研修会構成に関していただいた助言②)



県内の取組み事例を入れてはいかがか。講義で新潟県の事例も交えつつ説明するが、遠いところの話と捉えられぬよう、県内の地域がどのように事業に取り組んだのか、分かるといいのではないか。



受講前後にアンケートを取り、研修会の効果を検証するといいいのではないか。特に受講前アンケートでは、参加いただく方の職種や業務の従事年数等を聞いておくと、現状把握の有益なデータとなるのではないか。

これらの助言を踏まえ、課内での検討を続け、研修会の構成を次のとおり設定

32

2回目支援 (助言を踏まえた研修構成)

研修会の内容 13:30～16:30

(1) 熊本県より研修会の重要ポイント説明

- ・本研修会の目的・ポイントを説明
- ・在宅医療・介護連携が求められる場面や、なぜ連携が求められるのかを説明
- ・事業を進める際のPDCAサイクルの考え方、課題のとらえ方や地域で目指す姿を設定する重要性について説明

(2) 講義

～在宅医療・介護連携推進事業の進め方～新潟県における行政と医師会のパートナーシップ

講師：一般社団法人新潟県医師会在宅医療推進センター コーディネーター 服部 美加 氏

(令和4年度在宅医療・介護連携推進支援事業アドバイザー)

(3) 事例紹介 宇城地域の取組みについて

発表者：宇城市地域包括支援センター

(4) 演習

在宅医療の4つの場面から1つ選び圏域ごとに現状や課題、対策を話し合う

(5) 演習結果の共有、振り返り

33

2回目支援 (助言を踏まえた研修構成)

実施方法

顔の見える関係の再構築も目的であるため、実施方法は会場とオンラインのハイブリッドとし、オンライン参加の地域は地域ごとに1箇所の会議室に集合して受講

会議室・機材の手配を保健所に依頼

対象者

市町村、保健所、事業委託先(郡市医師会など)職員、地域在宅医療サポートセンター

演習

熊本県 令和4年度在宅医療・介護連携推進事業研修会
演習 ワークシート

圏域名： _____ 回答者名： _____

1 在宅医療の4つの場面からグループで1つ選択する

【問1】在宅医療の4つの場面の中から、今回の演習のテーマを1つ選ぼう。

テーマ 入院支援 日常の療養支援 急変時対応 看取り

2 問1で決めたテーマの現状、課題、解決策を話し合おう！

【問2】問1のテーマについて、以下のことを検討下さい。

1. 現状 (現状を詳しく把握されている方は皆さんに共有してください。)	どのようなことが起きているか
2. 課題 (このテーマの何が課題というものを認識されている方は、皆さんに共有してください。)	それは何が原因か
3. 2の中で、一番の課題は何だと思いますか？ (取組むべき課題を絞り込む)	
4. どのような対策をとれば、3の課題の改善ないし解決を図ることが出来ると思いますか？	
5. 4の対策をとることで、何がどうなることを期待しますか？	

34

研修会当日(11月30日)

1 講義



2 演習



3 オンライン会場



4 オンライン



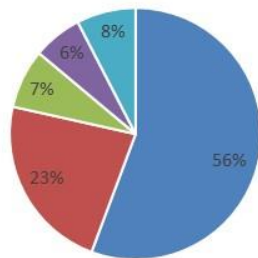
35

研修会の効果 (研修受講前アンケート調査及び受講後アンケート調査により、研修会の効果を測定)

Q 自身が所属する部署では、在宅医療・介護連携推進についての情報共有や課題把握を複数名で行っている。

受講前

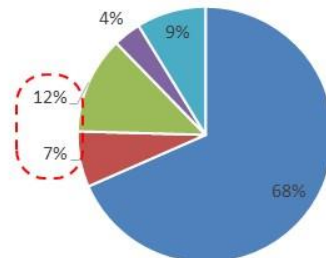
情報共有や課題把握を複数名で行っているか n=79



- 既に環境ができている
- 環境ができつつある
- 環境づくりが検討されている
- そうした検討を行う予定はない
- いずれにも該当しない

受講後

情報共有や課題把握を複数名で行っているか n=57



- 既に取り組んでいる
- 取り組み始めた
- 取り組むことを考えている
- そうしたことは考えていない
- いずれにも該当しない

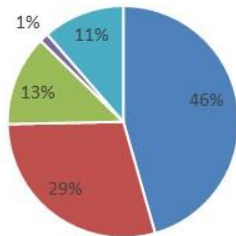
研修受講後、「取り組み始めた」「取り組むことを考えている」という回答があり、研修会の効果がみられる

36

Q 自治体職員と現場の医療・介護等の専門職が課題を把握し、共有する環境があるか。

受講前

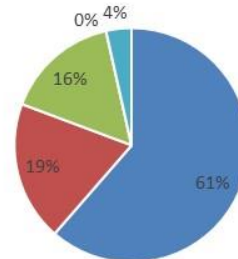
行政と現場の専門職が課題を把握し共有する環境があるか n=79



- 既に環境ができています
- 環境ができつつある
- 環境づくりが検討されている
- そうした検討を行う予定はない
- いずれにも該当しない

受講後

行政と現場の専門職が課題を把握し共有する環境があるか n=57



- 既に環境ができています
- 環境ができつつある
- 環境づくりが検討されている
- そうした検討を行う予定はない
- いずれにも該当しない

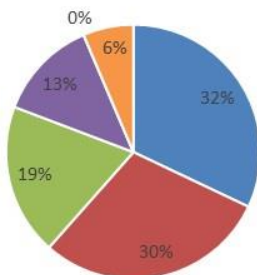
研修受講後、「既に環境ができています」・「環境づくりが検討されている」の割合が増加し、研修会の効果がみられる

37

Q 現場の専門職に実態や課題を聞いているか。

受講前

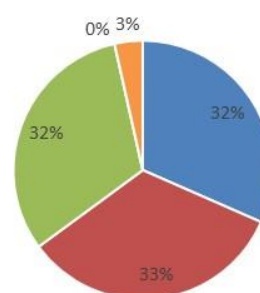
現場の専門職に実態や課題を聞いているか n=79



- 実態や課題を聞いており、課題の原因、改善方法を検討している
- 実態や課題を聞いているが、課題の原因、改善方法まで検討していない
- 実態や課題のみ聞いている
- 聞いていない
- 必要性を感じていない
- その他

受講後

現場の専門職に実態や課題を聞いているか n=57



- 既に実態や課題を聞いており、課題の原因、改善方法を検討している
- 実態や課題の聞き取りを開始し、課題の原因、改善方法まで検討する予定
- 必要に応じて取り組んでみたい
- あまり必要性を感じていない
- その他

研修受講後、「実態や課題の聞き取りを開始し、課題の原因、改善方法まで検討する予定」・「必要に応じて取り組んでみたい」という回答があり、「あまり必要性を感じない」という回答が0であったことから、研修会の効果がみられる

38

研修会の効果 (研修受講前アンケート調査及び受講後アンケート調査により、研修会の効果を測定)

研修会の感想

コロナ禍で、顔の見える関係が築きにくい中で、圏域だけでも集合研修ができ、業種の異なる方の意見や知見を知ることができた。

他部署や委託先、保健所の方と顔を合わせて話すことができて良かった。

地域の課題を整理していくうえで必要な考え方(PDCAサイクル等)も学べたため、今後の検討に活かしていきたい。

何か一つでもPDCAサイクルをまわし、形にしたい。他機関、他事業と共同するヒントも得る事ができ、来年度の取組みに活かしていけそう。

顔の見える
関係の再構築

事業の進め方
に対する理解

在宅医療・介護連携推進の研修で今後取り上げてほしいテーマ

- 救急時対応や看取り
- 身寄りがいない住民の療養支援(入院・入所支援、意思表示が難しい場合の医療行為の選択等)
- 高齢者だけでなく、小児や成人、精神など幅広いテーマを取り上げてほしい
- 在宅医療統計データの分析方法

来年度以降、在宅医療・介護連携研修会のテーマ選定の参考とするなど、ニーズに合った支援を続ける予定 **39**

研修受講後の地域の取組み

ある地域の事例

- ・ 研修会の演習において、「救急搬送時に家族やキーパーソンとなる方と連絡が取れない」という現状を共有し合い、時間内に対策まで検討
↓
- ・ 研修会で構築した顔の見える関係を活かし、研修後に改めて意見交換を実施
↓
- ・ さらに、意見交換のメンバーに救急本部を追加
↓
- ・ 今後、定期的な意見交換と検討を重ね、救急時の対応を速やかにすべく、各市町の命のバトンの活用(記載内容、置き場等の統一)や連絡窓口の統一化に取り組んでいく予定

県、保健所も随時フォローしていく予定

本日の内容

- 1 熊本県の概要
- 2 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ
- 3 都道府県・市町村連携支援内容
- 4 今後に向けて

41

4 今後に向けて



◆ 支援をとおして得た気づき

- 効果的な支援のために、現場の声に耳を傾ける
市町村支援として、一方的に「講義形式で研修会を開催すればいい」ということではなく、担当者が「何に困っている？」「難しいと感じることは？」を聞き出し、ゴールを見据えてテーマを設定すること。
- 研修会冒頭のマインドセットの重要性（テクニックとして）
いきなり講義に入るのではなく、最初に「重要ポイント」の説明（この話のここに注目！）を加えるだけで受講者のマインドセットとなり、理解を深めやすいということ。

42

4 今後に向けて



- 今回は、コロナの影響などを受け停滞していた事業を、一度巻きなおすために全体研修会を開催
- 想像を超える人数の参加があり、事業の進め方に悩みを抱える市町村等が多いと考えられる

来年度の方向性

- 受講後アンケートで回答が多かった「研修会で取り上げてほしいテーマ」について研修会の実施を検討したい。
- 併せて、本県では「地域包括ケアシステム構築加速化事業」で市町村の「伴走支援」も実施しているため、他の事業も活用しながら、在宅医療・介護連携に課題を抱える地域の伴走支援を実施していきたい。

43

ご清聴ありがとうございました

がんばるけん！

くまもとけん！



(2) 鹿児島県報告資料

令和4年度在宅医療・介護連携推進支援事業
都道府県担当者等研修会議 2023.3.8

資料3-2

都道府県・市町村連携支援
テーマ1：一連で設計したPDCAの運用方法の獲得について

鹿児島県による在宅医療・介護連携推進 事業における市町村支援について



鹿児島県くらし保健福祉部
高齢者生き生き推進課
発表者：山元 彩華



本日の内容

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

高齢者の現状

1 高齢化の現状（鹿児島県推計人口(令和3年10月1日現在)）

- 総人口 1,576千人
 - 高齢者人口
 - 65歳以上 510千人 (33.3%)
 - 75歳以上 259千人 (16.9%)
 - 高齢者世帯の状況 (令和2年国勢調査)
 - 高齢単身者世帯数 119,020世帯 **全国2位** (16.4%)
 - 高齢者夫婦世帯数 94,393世帯 **全国5位** (13.0%)
- ※夫婦とも65歳以上の一般世帯

2 要介護認定等の状況（令和3年10月末 介護保険事業状況報告）

- 要介護等認定者数 100,716人 → H12年度(55,940人)の1.8倍
- 要介護認定率 **19.3%** (全国18.6%)

3 認知症高齢者（令和3年10月現在 高齢者生き生き推進課調べ）

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

4 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査／高齢者等実態調査の結果（令和元年）

- 最期を迎えたいと思う場所 自宅：48.4% 病院などの医療施設：22.3%
特別養護老人ホームなどの福祉施設：4.5%
- 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査／高齢者等実態調査結果（令和元年）
- 実際の死亡場所 医療機関：75.5% 自宅：10.6% 老人ホーム：7.9%
- 人口動態統計調査（令和2年）

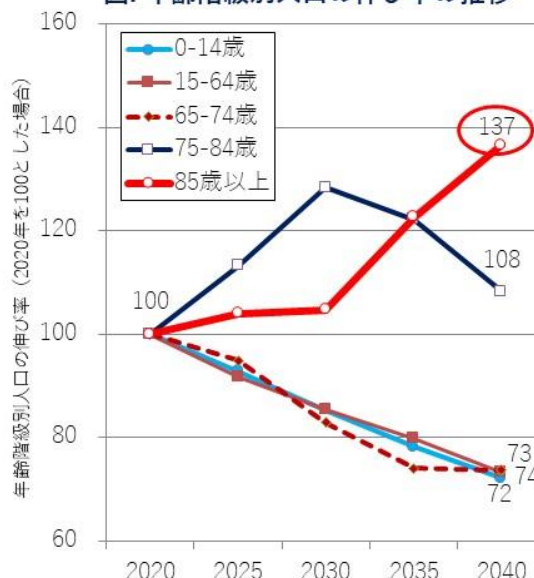
人口構造の変化

図. 2020年と2040年の年齢階級別人口の変化

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

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

図. 年齢階級別人口の伸び率の推移



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

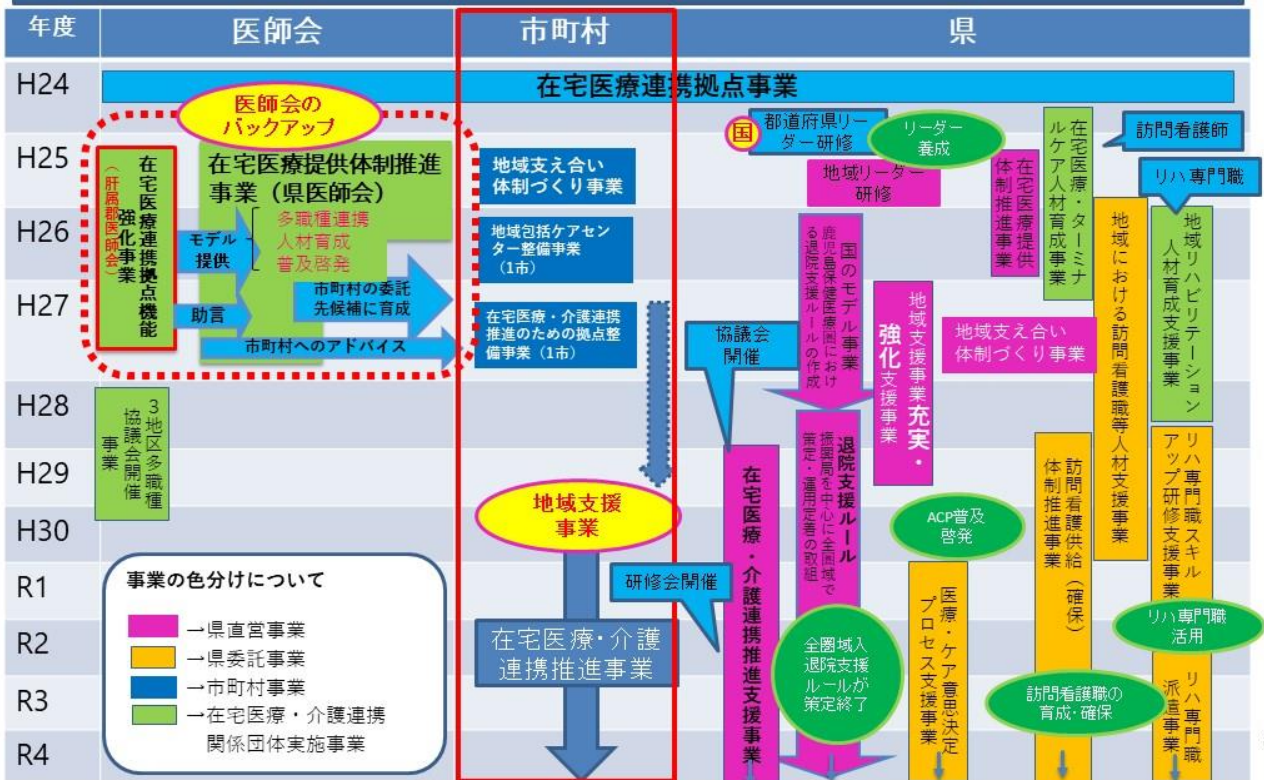
2 在宅医療・介護連携の取組状況

6

(1) 県の取組状況

7

在宅医療・介護連携に関する鹿児島県の取組経緯



在宅医療・介護連携の推進

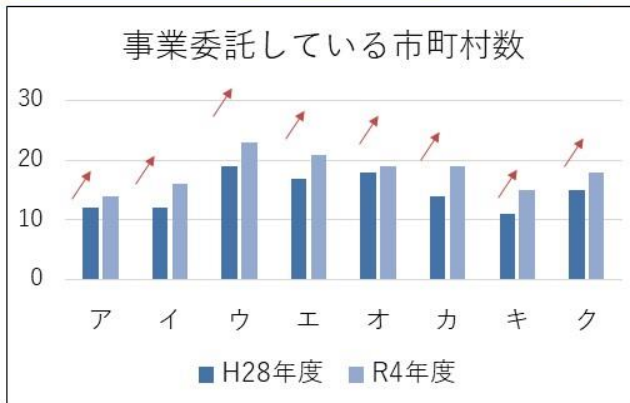
事業	主な課題	支援の方向性	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)
在宅医療・介護連携推進支援事業	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携に係る「地域のあるべき姿」の関係者間の共有 事業マネジメント力 在宅医療・介護連携に係る効果的な普及啓発、広報 入退院支援ルールの定着 直営で事業を実施する小規模町村への支援 (救急連携) 	<ul style="list-style-type: none"> 事業マネジメント力の強化 県としての全県的普及啓発 入退院支援ルールの定着 	<p>在宅医療・介護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

(2) 市町村の取組状況

10

県内市町村事業の現状

ア～クの委託状況の推移



21市町村が在宅医療介護連携推進事業を委託（一部を含む）している

出典：地域支援事業に係る現況調査結果
（鹿児島県高齢者生き生き推進課実施）

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

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

<ア～ク>

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

11

R 3 年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査

課題解消の優先順位が高いと考えられるもの (複数選択) 県結果上位 5 項目			県に支援を期待する課題 (複数選択)		
項目	国	県内全 市町村	項目	国	県内全 市町村
事業実施のためのノウハウの不足	39.9%	44.2% (19/43)	事業実施のためのノウハウの不足	31.6%	41.9% (18/43)
本事業を総合的に進めることができるような人材の育成	35.8%	44.2% (19/43)	地域の医療・介護資源の不足	23.9%	32.6% (14/43)
地域の医療・介護資源の不足	35.5%	44.2% (19/43)	本事業を総合的に進めることができるような人材の育成	18.2%	23.3% (10/43)
指標設定等の事業評価のしにくさ	34.3%	32.6% (14/43)	指標設定等の事業評価のしにくさ	26.7%	20.9% (9/43)
地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	30.0%	27.9% (12/43)	行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築	18.8%	18.6% (8/43)

R 3 年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査結果（厚生労働省実施）

県が感じたこと

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

在宅医療・介護連携推進事業については地域で格差がでてきている。



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

13

3 都道府県・市町村連携支援参加のきっかけ

14

今回支援に至ったきっかけ

市担当者からの相談

在宅医療・介護連携推進事業の運営が難しい…

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



A 圏域 a 市担当者

都道府県に求められる5つの市町村支援

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

何をどのようなタイミングで
どのように具体的な支援するか
ノウハウがない



個別的伴走支援が必要！！！！

出典：地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための都道府県及び
地方厚生（支）局の支援に関する調査研究事業 平成29年度老健事業 （株）富士通総研

15

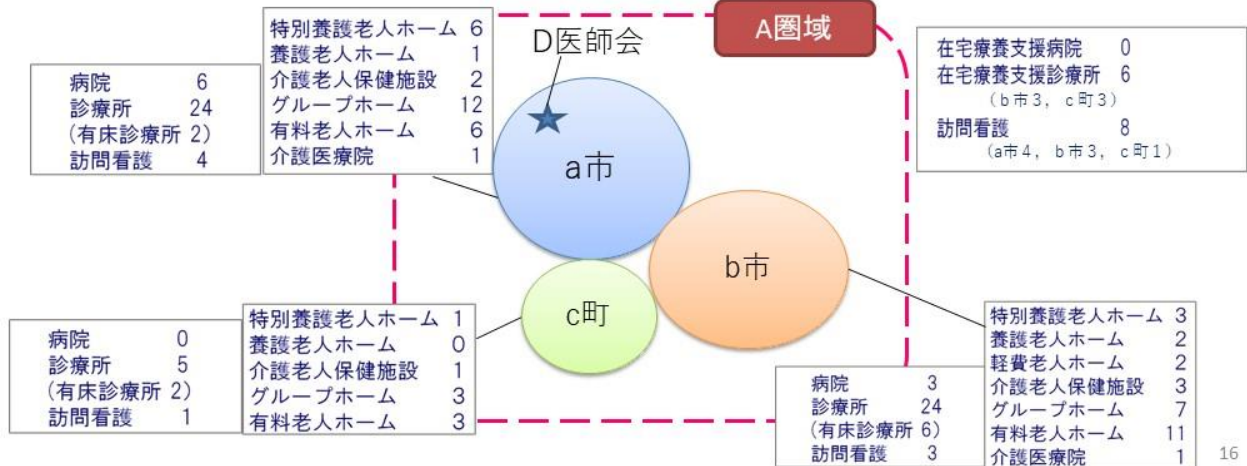
A 圏域の概要

特徴

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

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

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



16

A 圏域の事業体制

	a市	b市	c町
直営	普及啓発、相談窓口、情報共有（入退院支援ルール、A圏域M C - N E T）		
	在宅医療・介護連携の会 (4回/年) 連携会議	地域連携会議（2回/年） 主任ケアマネ会議（1～2回/年）	医師・歯科医師会（1回/年） ケアマネ会議（1回/月）
委託	A 圏域在宅医療介護連携推進連絡協議会（年2回） 事業の方向性を協議・決定する場、各関係機関による委員（18名）		相談窓口の設置
	A 圏域在宅医療介護連携推進事業作業部会（年4回） 事業の方向性を協議・提案する場、各関係機関による委員（43名）		自治体会議 2市1町+医師会 講演会
	・ D医師会に事務（通知、進行、資料）委託 ・ H25年度から3年間実施した医師会による在宅医療・介護連携提供体制推進事業はD医師会病院の地域連携室3名が担当。 ・ H30年度からは、委託事業が開始され、事務職が担当 → コーディネーター不在 ・ R4年度からは、D医師会の事務局長（事務職）が担当。		

17

A圏域への支援で目指したいこと

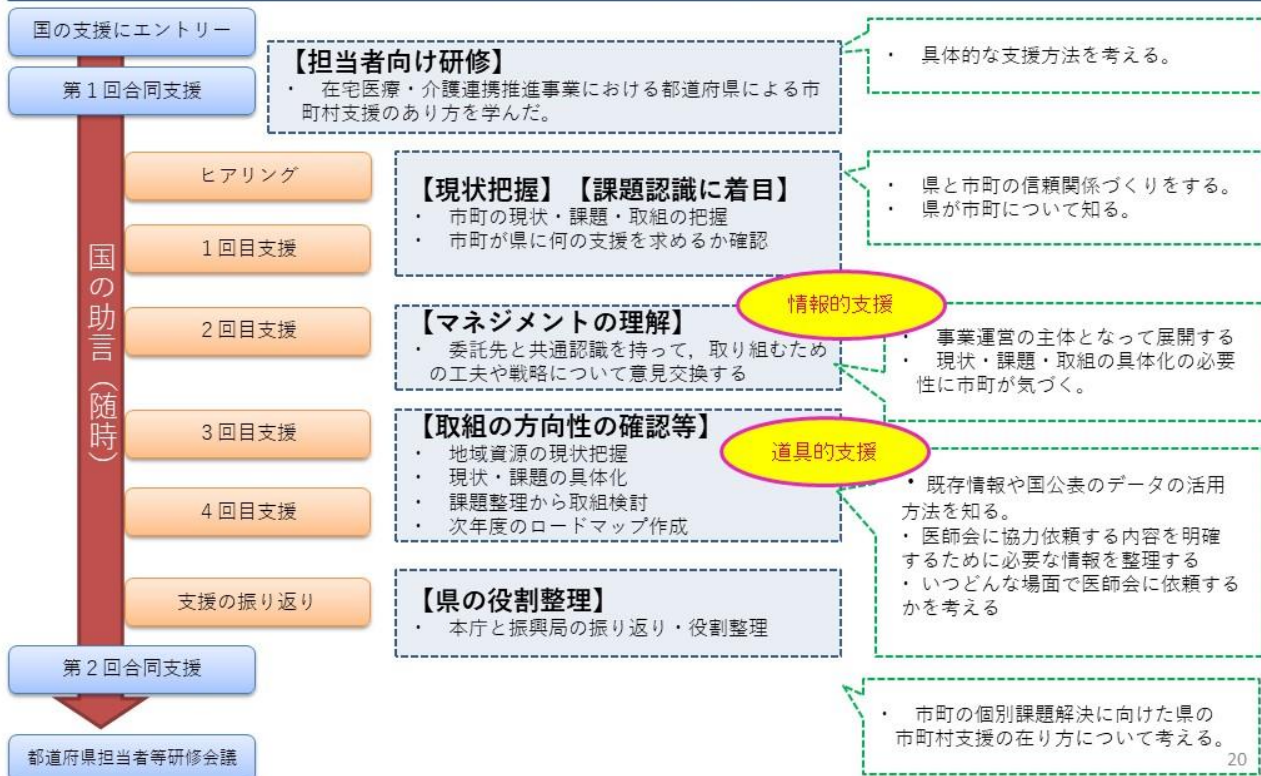
- I A圏域が市町村の役割を認識しつつ、事業マネジメントが重要であることに気づく。
- II 委託先と目指すべき方向性を共有し、合意形成を得ることができる。
- III 在宅医療・介護連携推進に関する具体的な取組の優先順位を決め、介護保険事業計画を意識したロードマップを作ることができる。

県の支援のあり方として目指したいこと

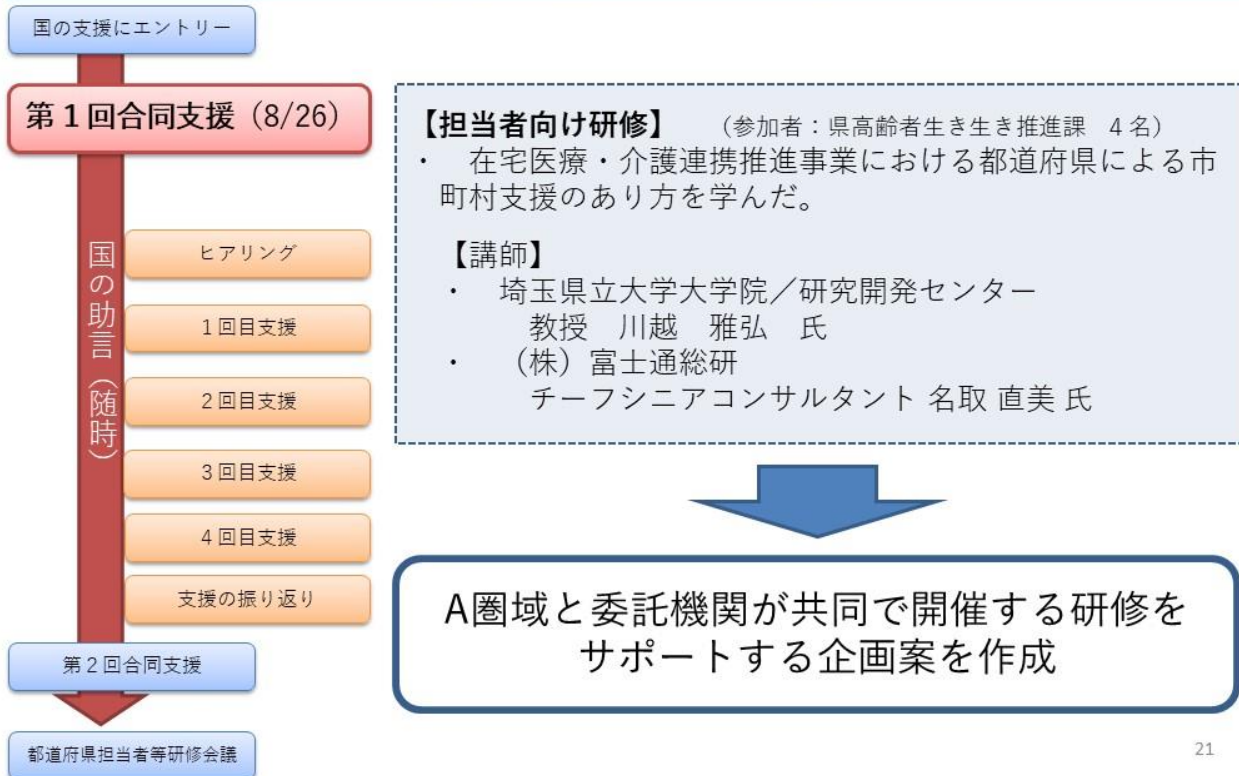
- I 地域振興局（以下、振興局）県（本庁）と情報を共有しながら市町村への効果的な個別的伴走支援に取り組む。
- II 現状分析や課題の把握整理をサポートするために必要な情報やサポートに必要なプロセスや手法を学ぶ。
- III 本庁や振興局の役割を整理し、支援のあり方を考える。
- IV 市町村支援結果を研修及び検討の場で報告し、横展開を図る。 18

4 都道府県・市町村連携支援

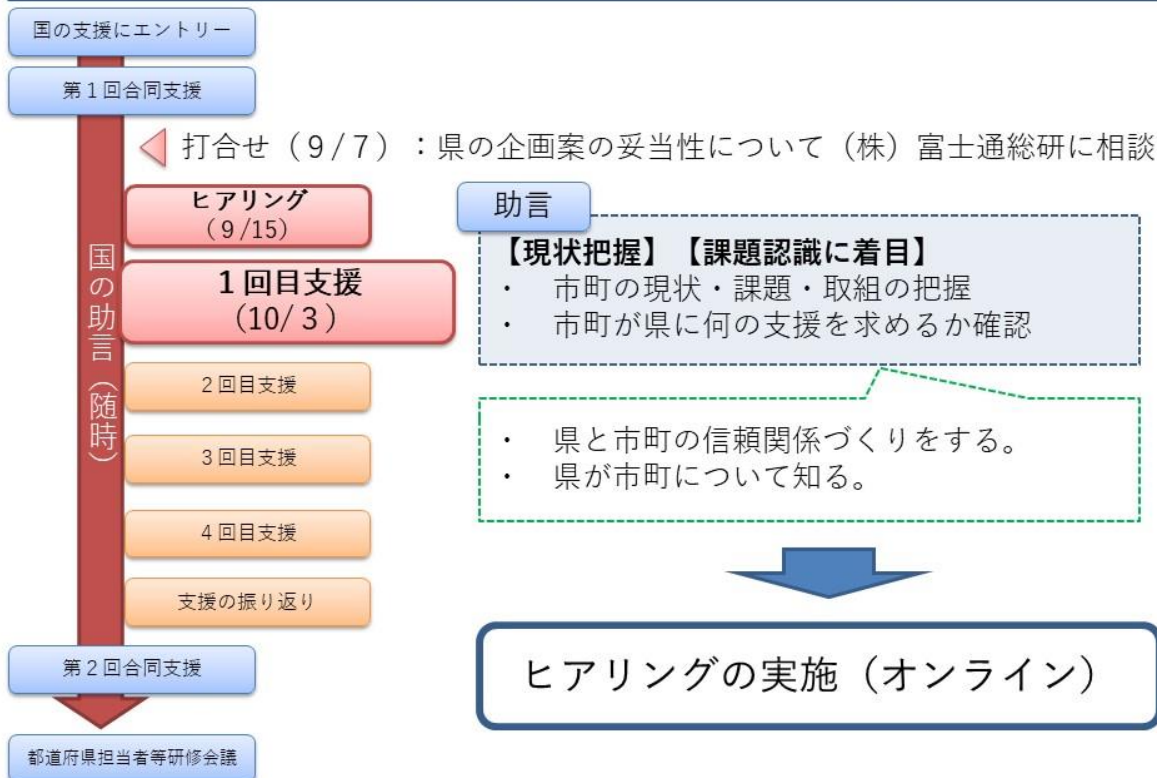
本県における都道府県・市町村連携支援実施概要



第1回合同支援（8/26）



1回目支援に向けての調整

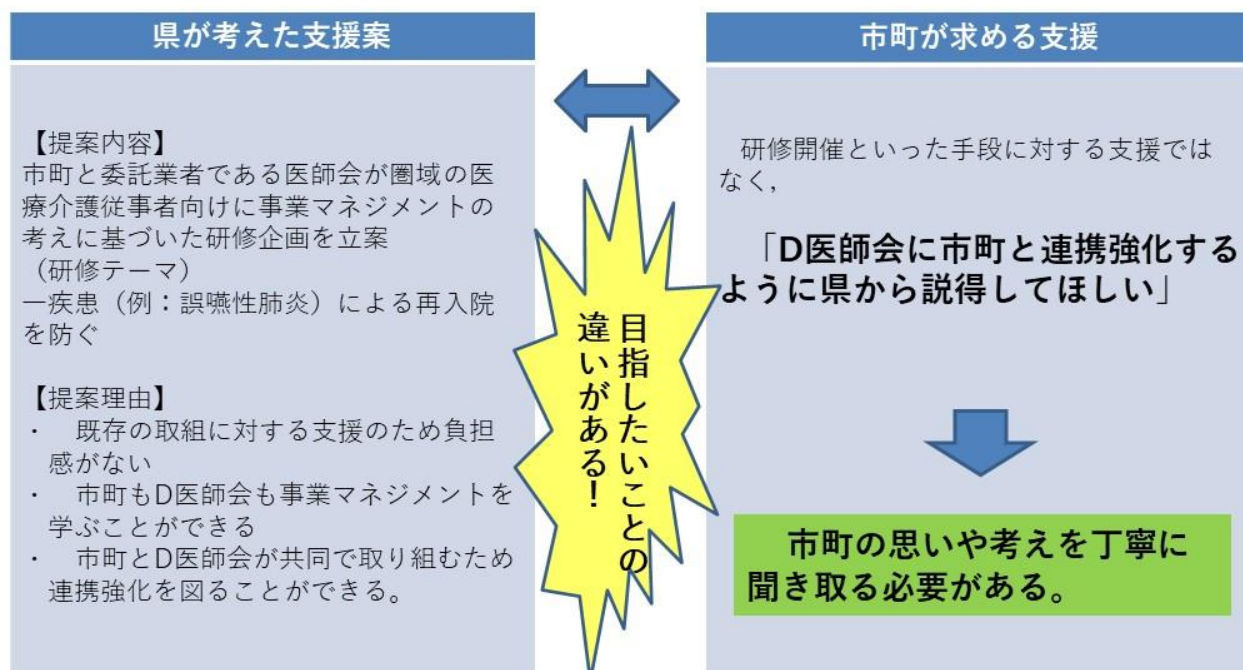


22

ヒアリング (9/15)

オンライン

参加者：A圏域市町村（8人），本庁（4名），振興局（2名）



23

1回目支援（10/3）

現地支援

日時：令和4年10月3日（月）9時～12時

参加者：A圏域市町担当者（保健師・事務職）8人
県高齢者生き生き推進課（保健師・事務職）4人
振興局（保健師）2人

実施内容

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



24

A圏域市町の主な意見

A圏域市町担当者

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

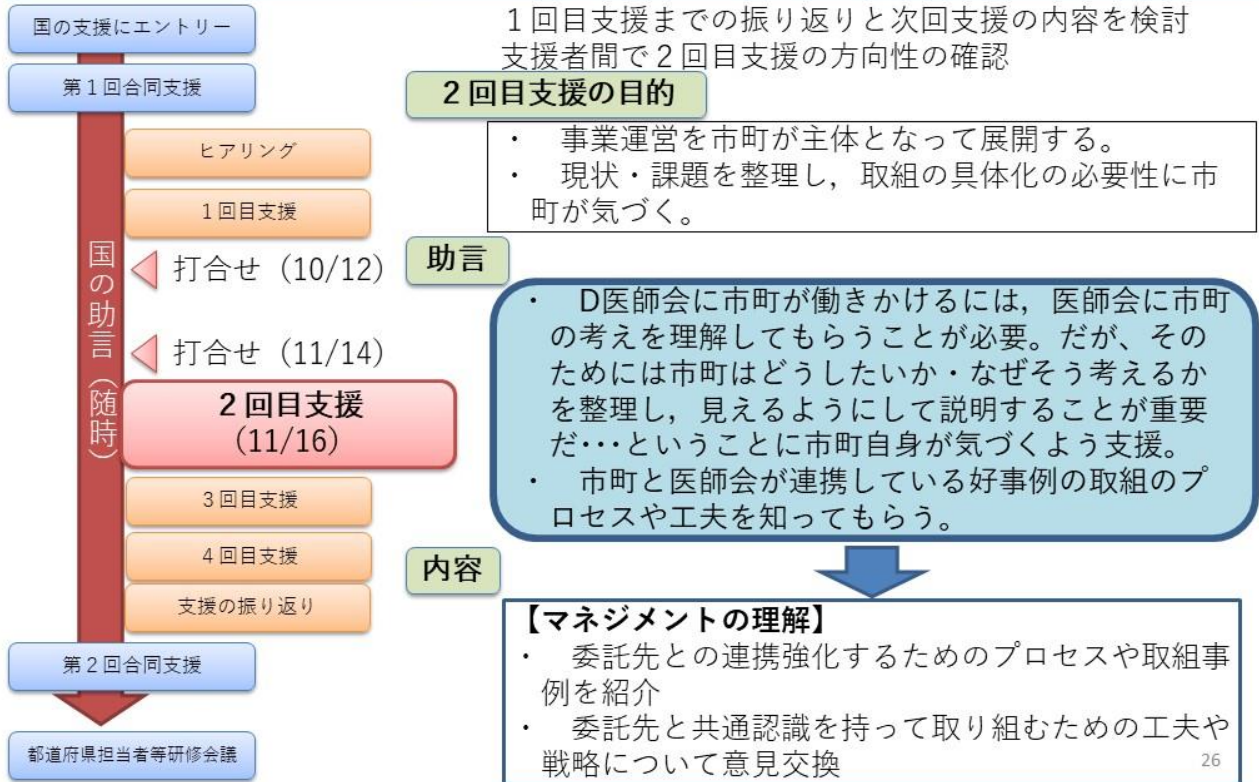
4つの場面毎にめざすべき姿を作業部会で整理中。作業部会の運営は自分たちで工夫しながら進めたいので、支援は不要。



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

25

2回目支援に向けての調整



2回目支援 (11/16)

現地支援

日時：令和4年11月16日(水) 13時～16時

参加者：A圏域市町担当者(保健師・事務職) (8人)

厚生労働省老人保健課 (1人)

九州厚生局 (4人)

県高齢者生き生き推進課(保健師・事務職) (4人)

振興局(保健師) (2人)

助言者：E圏域医療機関コーディネーター

(株)富士通総研 チーフシニアコンサルタント

コンサルタント

坂上 陽一 氏

名取 直美 氏

加藤 穂高 氏



実施内容

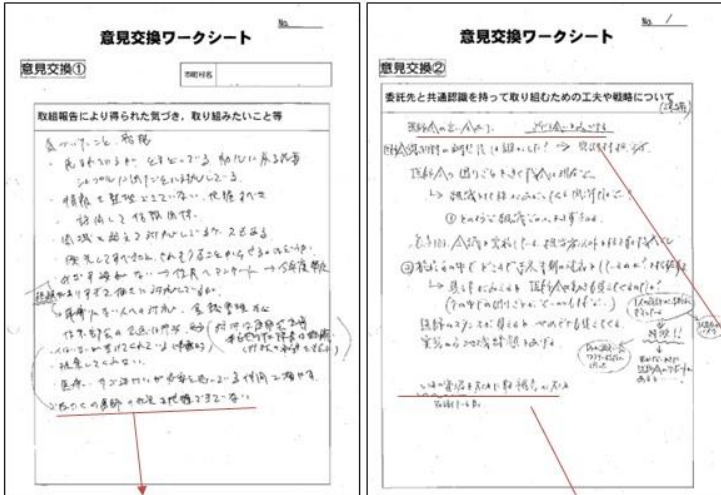
- 1 県の現状、取組報告
- 2 各市町からの報告
- 3 全国市町村の在宅医療・介護連携推進に係る調査結果の報告
- 4 取組紹介
E圏域における在宅医療・介護連携の取組報告
九州の市町村好事例紹介(九州厚生局)
- 5 意見交換
委託先と共通認識を持って取り組むための工夫や戦略について

27

2 回目市町村支援意見交換

発言が偏らないよう、各市町別にグループを分けや話の振り方の工夫し、在宅医療の現状について意見交換した。

支援者は、市町の意見や気づきに相づちし、どのような地域であるか、なぜそう考えるのかを重ねて問いかけることで検討を深め、気づきを得られるよう支援を行った。



意見交換の様子
医師会の困りごとをきく機会は今もない

在宅の医師の現状を把握できていない
医師がどのように考えているか聞いて
みたい。

いまの資源を大切にす視点が大切

A 圏域市町の主な意見

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

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

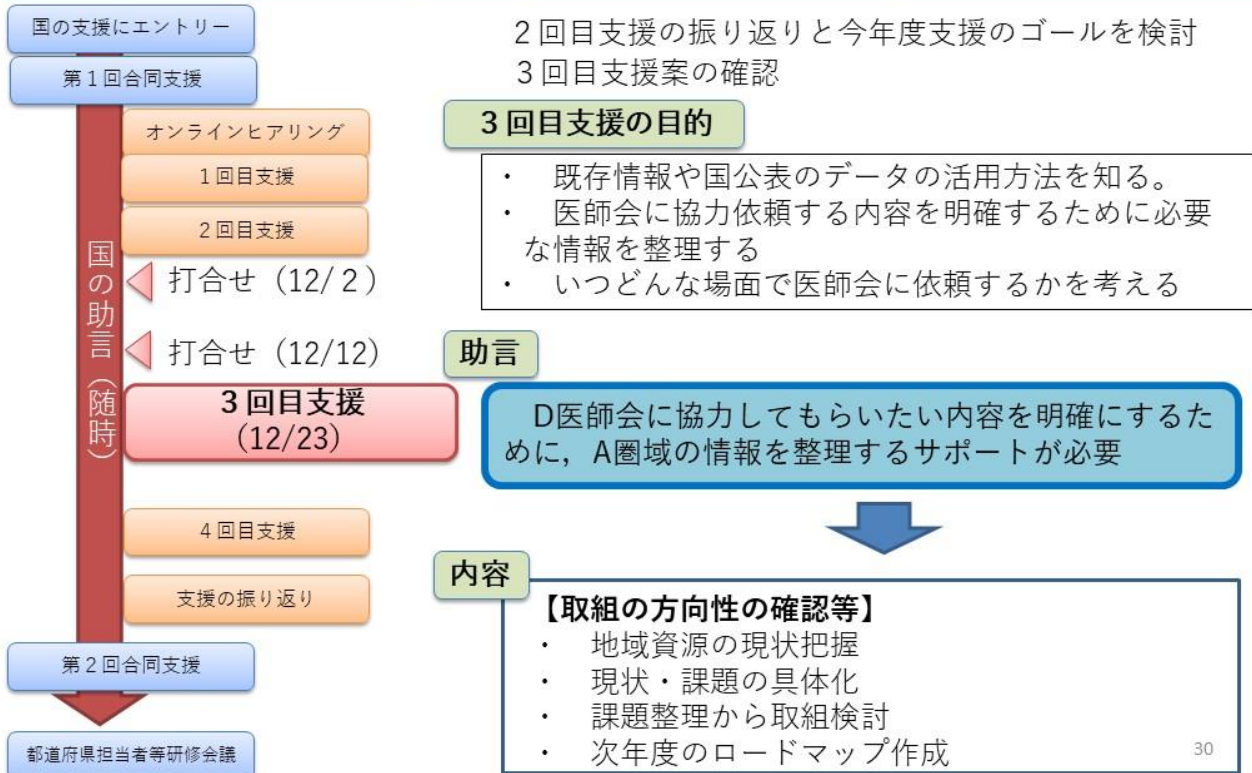
医師や医療機関の職員がどのように考えているか定性データを把握していなかった。

A 圏域市町担当者



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

3回目支援に向けての調整



3回目支援 (12/23)

現地支援

日時：令和4年12月23日（金）10時30分～16時

参加者：A圏域市町担当者（保健師・事務職）（7人）

厚生労働省老人保健課（1人）

九州厚生局（1人）

県高齢者生き生き推進課（保健師・事務職）（4人）

助言者：E圏域医療機関コーディネーター

坂上 陽一 氏

（株）富士通総研 チーフシニアコンサルタント

名取 直美 氏

コンサルタント

加藤 穂高 氏


実施内容

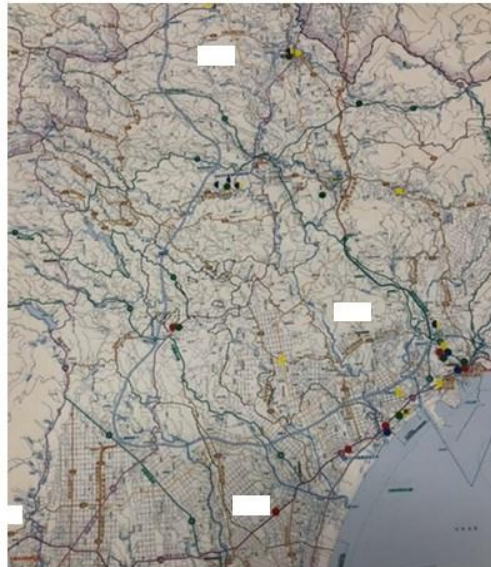
- 1 意見交換 ①現状整理と今後のスケジュール
「把握しているデータから考えたこと・見えてくること」
「A圏域の目指す将来像」
- 2 医師会との連携について助言
- 3 保健医療計画と介護保険事業計画の見直しについて（厚生労働省）
- 4 意見交換 ②医師会との連携に向けて

31

3 回目支援

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

マッピングの色分け	
	赤→在宅支援診療所
	青・黄→厚生局届出有り、在宅診療有り
	青→厚生局届出有り、在宅診療なし
	黄→厚生局届出なし、在宅診療有り
	緑→訪問看護ステーション



意見交換の様子

【使用したデータ】

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

マッピングした地図

32

3 回目支援意見交換 ①現状整理と今後のスケジュール

A 圏域市町の主な意見



医療機関の実態を知りたい！！

訪問看護ステーションの活用状況を知りたい！！

住民の声を聞きたい！！

医療従事者の高齢化
医療資源が少なくなる

この現状を地域の医師や
訪問看護師はどう思っ
ている？

医療機関や訪問看護
ステーションが偏在している

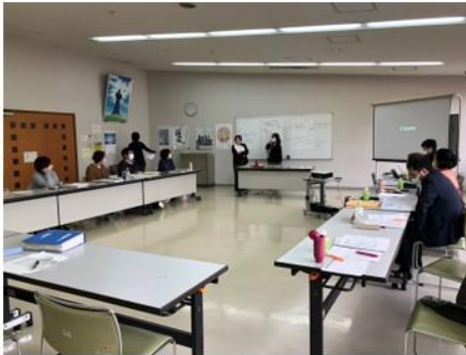
医療機関はどの地域まで
訪問診療や訪問看護に
行くことができる？

県外や近隣市町村の
医療機関を受診して
いる住民が多い

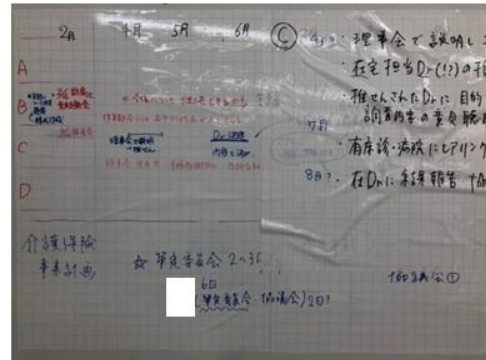
夜間・休日に急変したら
どのように対応している？

33

スケジュール案を作成



意見交換の様子



今後の予定①【今年度中】

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

今後の予定②【次年度】

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

介護保険事業計画

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

スケジュール（案）

3回目支援意見交換 ②医師会との連携に向けて出た意見

A圏域市町の主な意見

在宅医療を医師会と一緒に考えたいことを伝えたい。

医師会へ説明に向けた資料を市町村で作成してみるの、助言がほしい。

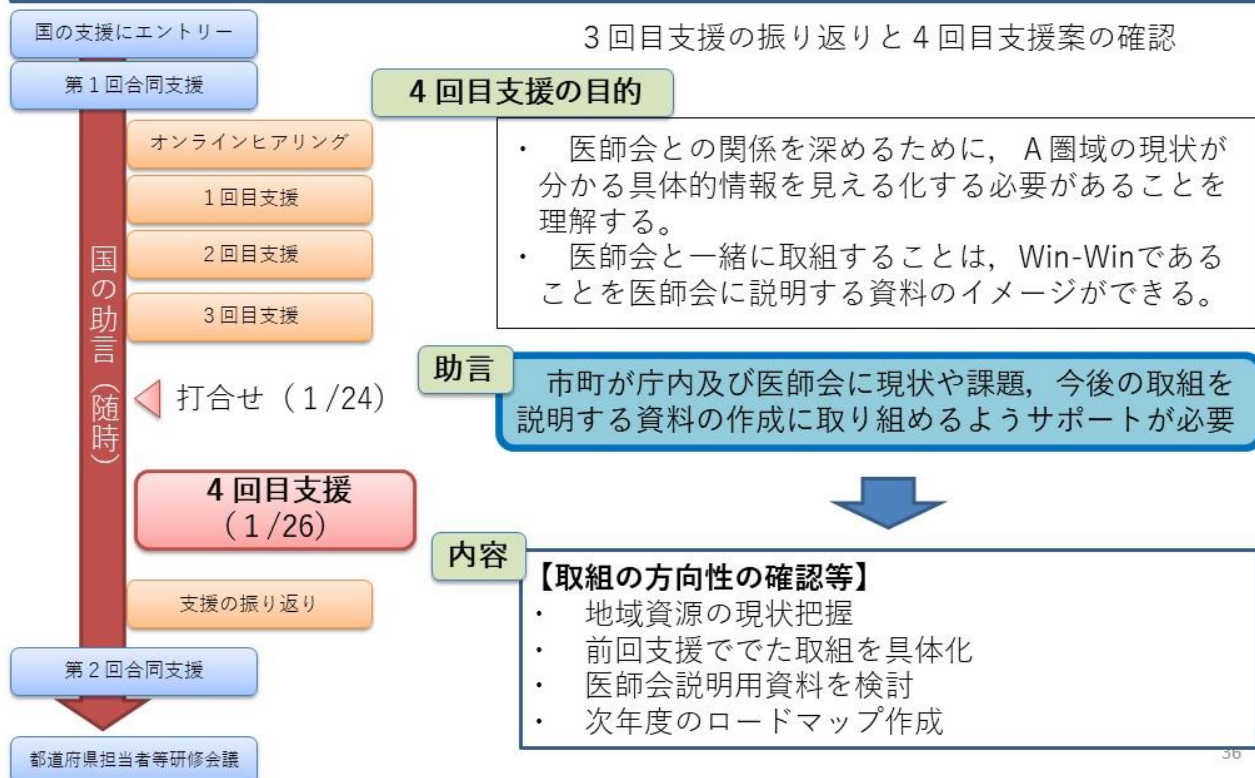
A圏域市町担当者

まずは上司の理解が得られるか不安

医師会も医師会病院再編の動きがあるので、医師会から嫌がられないか不安。



4 回目支援に向けての調整



4 回目支援（1/26）

ハイブリット

日時：令和4年1月26日（金）10時30分～15時

参加者：【現地】

A 圏域市町担当者（保健師・事務職）（7人）

振興局（保健師）（2人）

【オンライン】

厚生労働省老人保健課（1人）

九州厚生局（2人）

県高齢者生き生き推進課（保健師・事務職）（4人）

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

実施内容

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

37

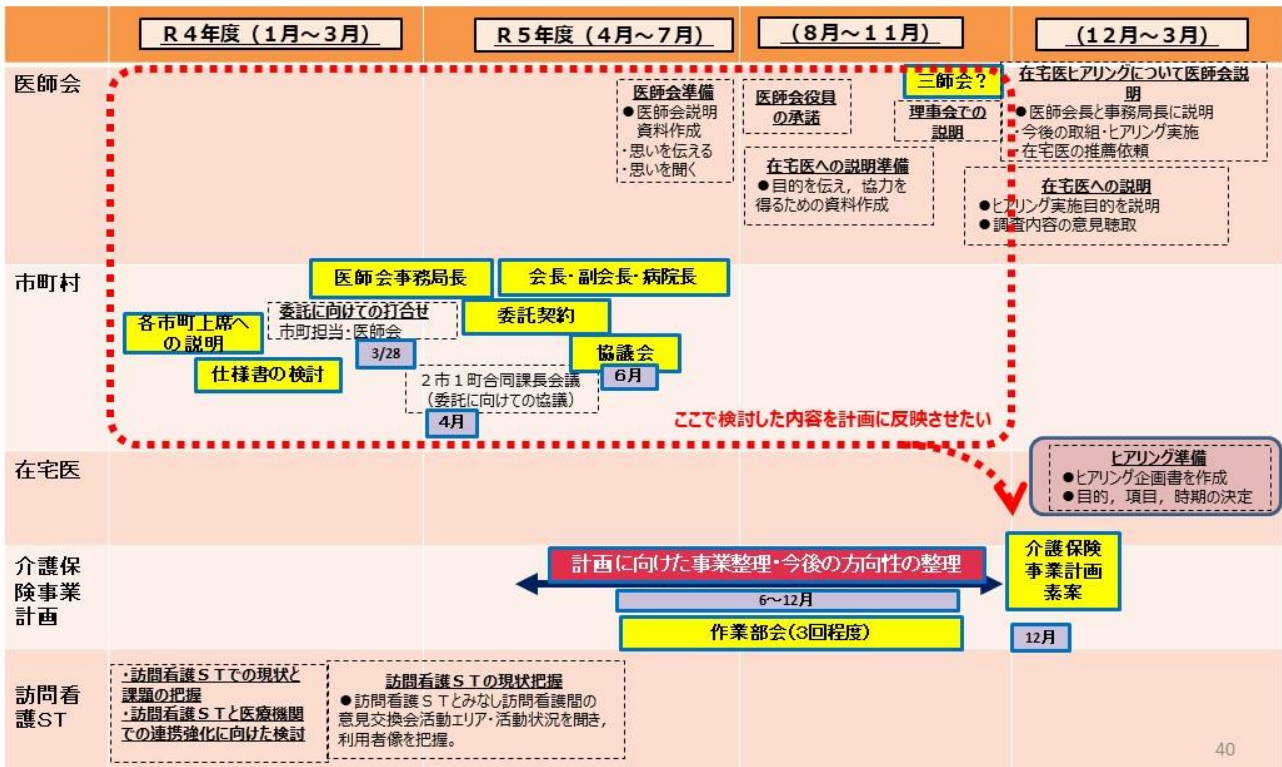
県で医師会説明や事業実施のためのポイントを提示

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

ポイント	説明資料の内容案
医師会に訴えたいこと -1. 医師会と行政はこうなりたい (希望)	<ul style="list-style-type: none"> • 行政だけが考えてもわからないので、医師会と一緒に実現策を考えていきたい →一緒に考えられるよう、関係性を強くしたい (パートナー、タッグの強化) →在宅医療に関心のある医師の方にも協力してもらいたい (キーパーソンを見つけない) →三師会との調整の必要等にも助言いただきたい
-2. その第一歩としてこのようなことに一緒に取り組むのはどうか (アイデア・提案)	<ul style="list-style-type: none"> • 来年度は介護保険計画・医療計画の策定の年 (医師会の方々の事業にとっても大事なはず) →ここに反映させることで実効性を持つ、だからそれに向けて考えていきたい (工程を意識してもらう) • 医師会立の新病院の検討が進んでいる (在宅生活が可能状況があれば病院は退院させることができる。病院と在宅医療は不可分の関係であり、新病院と在宅医療の関係性の整理が必要はず) →新病院も踏まえて実態把握をするならば、在宅医療の可能性も踏まえることが大事ではないかそのため、医師会と市町で一緒に調査を行い、考えてみるのはいかがでしょうか (例えば医師会との共同調査、難しければ在宅医療は市が調査し情報提供・医師会からも情報提供頂き一緒に検討)

以上を説明する際の資料として考えられるもの(案) ※特に「なぜ『在宅医療・介護の現状』をそのようにとらえたのか」がわかるもの現在既にあるものを提示すればOK	<ul style="list-style-type: none"> • 人口動態・推計：.....の65歳以上人口のピークは今だが、要医療の可能性が高い85歳以上人口のピークは●年後 (今よりもっと大変な時期が来るから備えたいという説明。既存の市町の人口動態や推計、国立社会保障研究所やJMAP等のありものでOK) • 高齢者実態調査の結果等：例えば、「住み続けたい」という希望、「住み続けるのは無理だと思っている」という諦めやその理由 (こういう声があることを把握しているという説明) • 上のような調査結果等ではなく、作業部会でこうした声があがっている、現場の専門職からこうした話を聞いた、こんな意見があった等 (数値ではわからない実態、定性的な情報も大事) • 事例：リアルで説得力あり。
---	--

作成したロードマップ
令和5年度 在宅医療・介護連携推進事業実施計画（案）



A圏域市町の主な意見

上司の理解，事業に協力できる在宅医への理解を
求めたい。

資料作成等業務負担が心配。

A圏域市町担当者



資料作成のポイント

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

今後の支援について振興局と検討（2/7）

本庁（4名），振興局（2名）で4回の支援をとおして感じたことを話し合った。



本庁

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



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



振興局

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

R 5 年度支援案

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

これからも振興局に支援してほしい！！

情緒的支援

5 支援を受けて

国の支援事業でのA圏域への期待（結果）

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

44

国の支援事業を受けての学び①

I 市町村への効果的な個別的伴走支援に取り組むポイント

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

45

国の支援事業を受けての学び②

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

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

46

国の支援事業を受けての学び③

III 本庁や振興局の役割を整理する。

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

- ① 本庁
- ・ 関係機関への定量データを提供
 - ・ 関係機関への好事例の収集と横展開
 - ・ 関係団体等と連携した支援のあり方の検討
 - ・ 振興局担当者が支援について意見交換の場の設定
- ② 振興局
- ・ 事業への関与や定性データを把握し本庁と情報を共有する
 - ・ 担当者の身近なところでの相談役となる
 - ・ 事業の課題、定性データや好事例などの本庁への伝達



47

今回の学び

- 市町村の事業に参加し、担当者の声を聞き、一緒に考える。
- 事業の課題と感じているところに寄り添い、状況に合わせた支援方法（講話や意見交換、マッピング作業など）を検討し、市町村が納得して取り組むためには、働きかけの工夫が必要。
- 市町村や関係者が既に把握している定量・定性データを見える化する作業と一緒に取り組む等のサポートが必要。
- 地域の実情等に応じた情報、アドバイス等をタイムリーに提供する。



49

国の支援事業を受けての学び④

IV 市町村支援結果を今後の研修及び検討の場で報告し、横展開を図る。

➡ 市町在宅医療・介護連携推進研修会の開催

今後、検討していきたいこと

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

40

