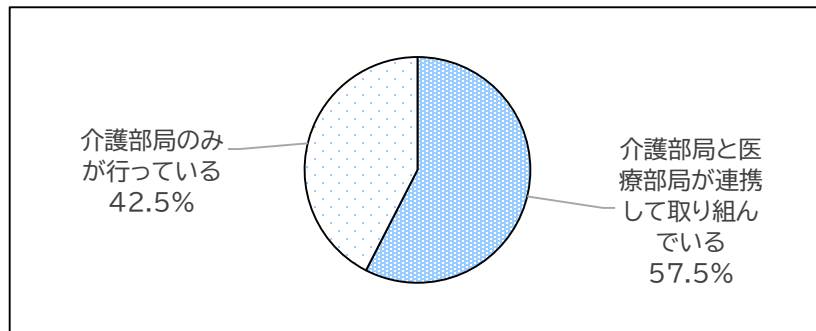
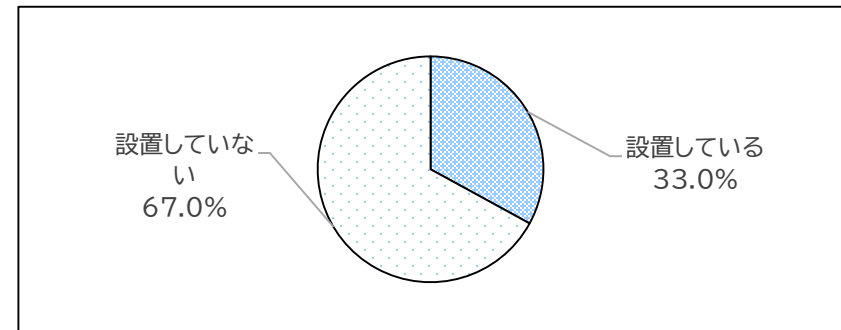


○ 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる市町村が57.5%となっているが、推進のための協議会を設置している市町村は33.0%となっており、全国平均の63.8%に比べて低い。

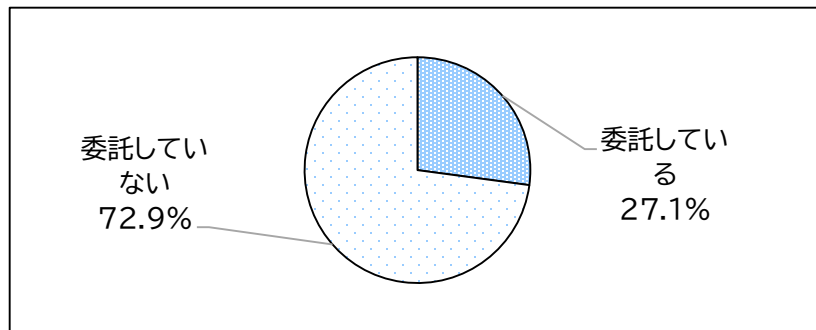
在宅医療・介護連携推進事業の実施体制 (n=179)



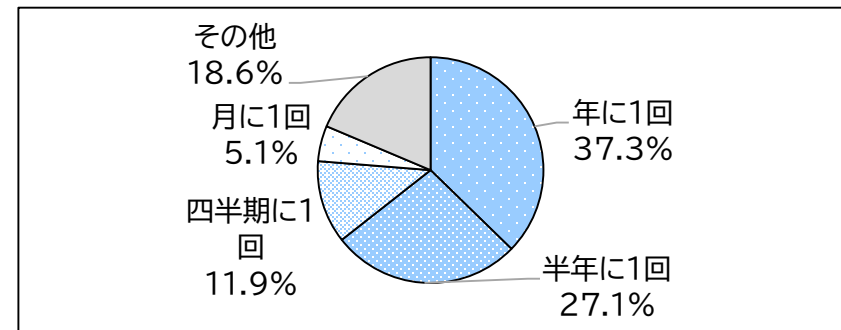
在宅医療・介護連携の推進に係る協議会の設置状況 (n=179)



協議会を設置している場合の委託の有無 (n=59)

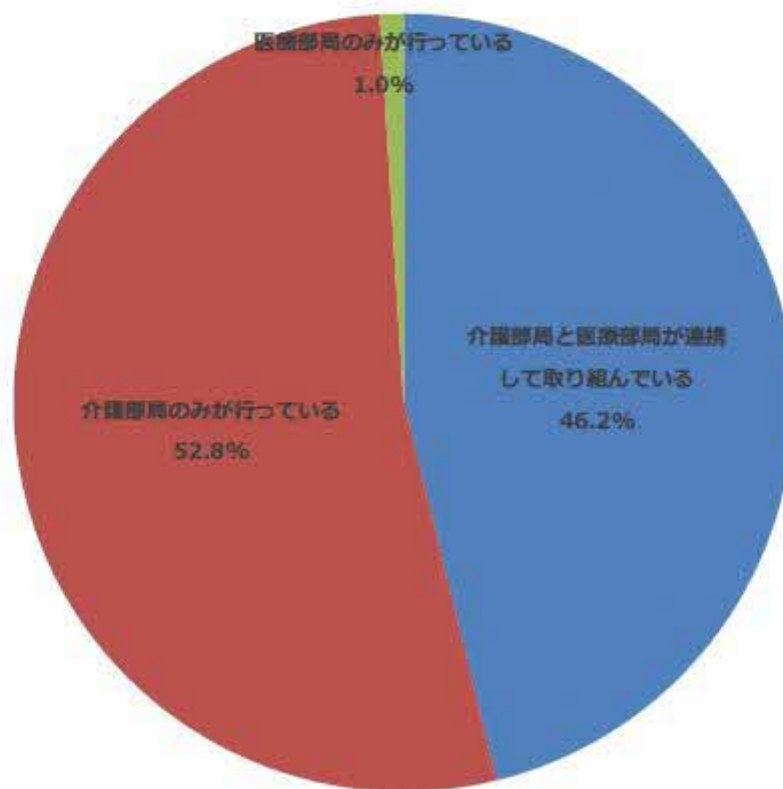


協議会を設置している場合の開催頻度 (n=59)



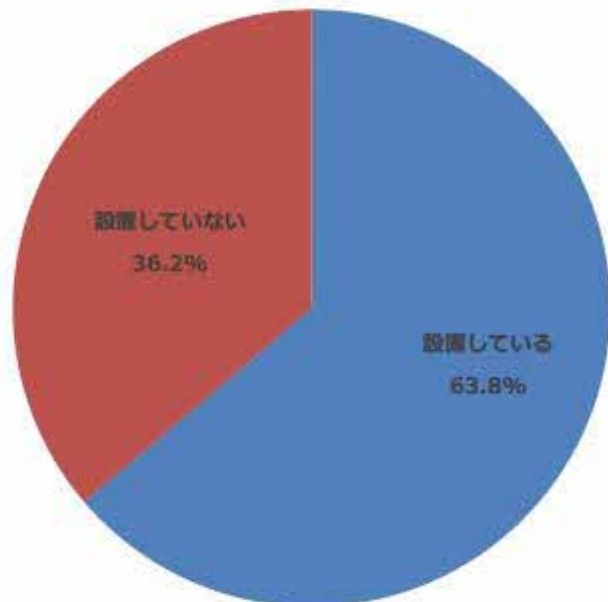
○ 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施体制は、「介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる」が46.2%、「介護部局のみが行っている」が52.8%、「医療部局のみが行っている」が1.0%である。

■ 在宅医療・介護連携推進事業の実施体制 (n=1,741)

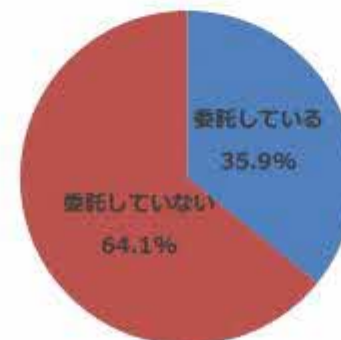


- 市町村の63.8%が在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置している。
- 協議会を設置している市町村のうち、委託しているのは35.9%、委託していないのは64.1%である。
- 協議会を設置している市町村のうち、協議会の開催頻度は「半年に1回」が32.6%で最も多く、次いで「年に1回」が25.2%、「その他」が21.3%である。

■ 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会の設置 (n=1,741)



■ 協議会の委託状況 (n=1,110)

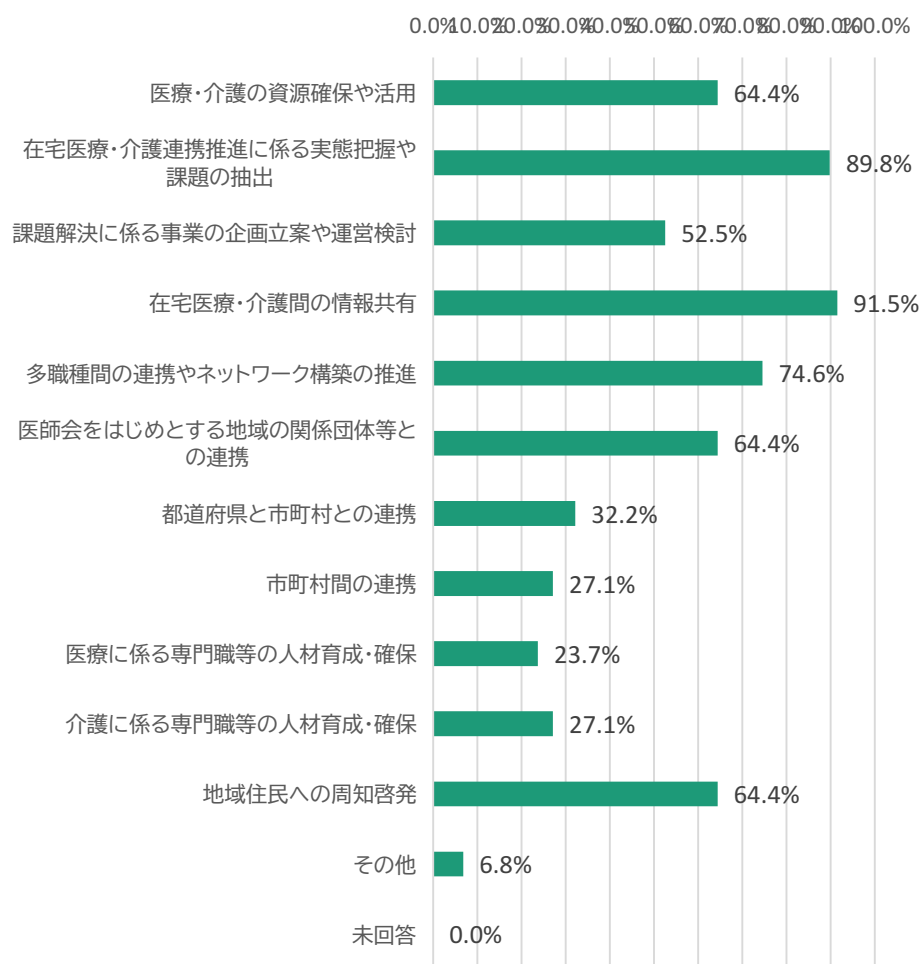


■ 協議会の開催頻度 (n=1,110)

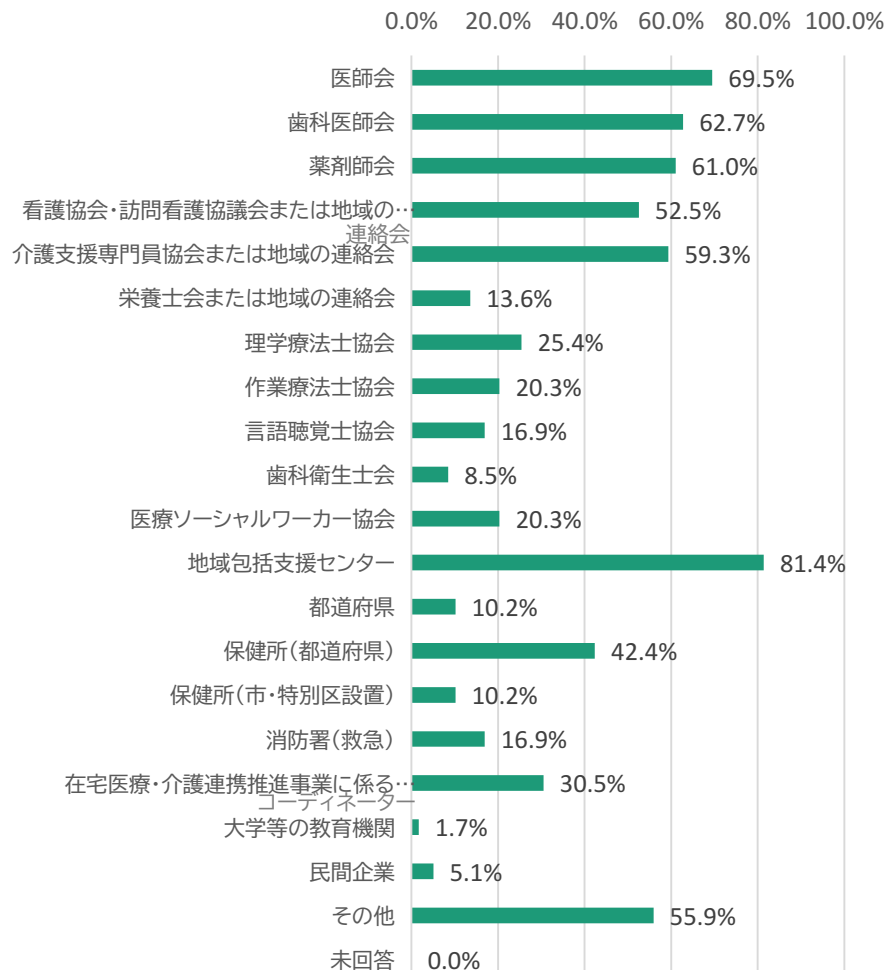


- 協議会を設置している59の市町村においては、在宅医療・介護間の情報共有に関する検討(91.5%)、連携推進に係る実態把握・課題の抽出(89.8%)、多職種間の連携やネットワーク構築の推進(74.6%)について検討している。
- また、協議会へは、地域包括支援センターや医師会を参加団体としている市町村が多い。

協議会を設置している場合の検討内容 (n=59) ※複数回答可



協議会を設置している場合の参加団体 (n=59) ※複数回答可

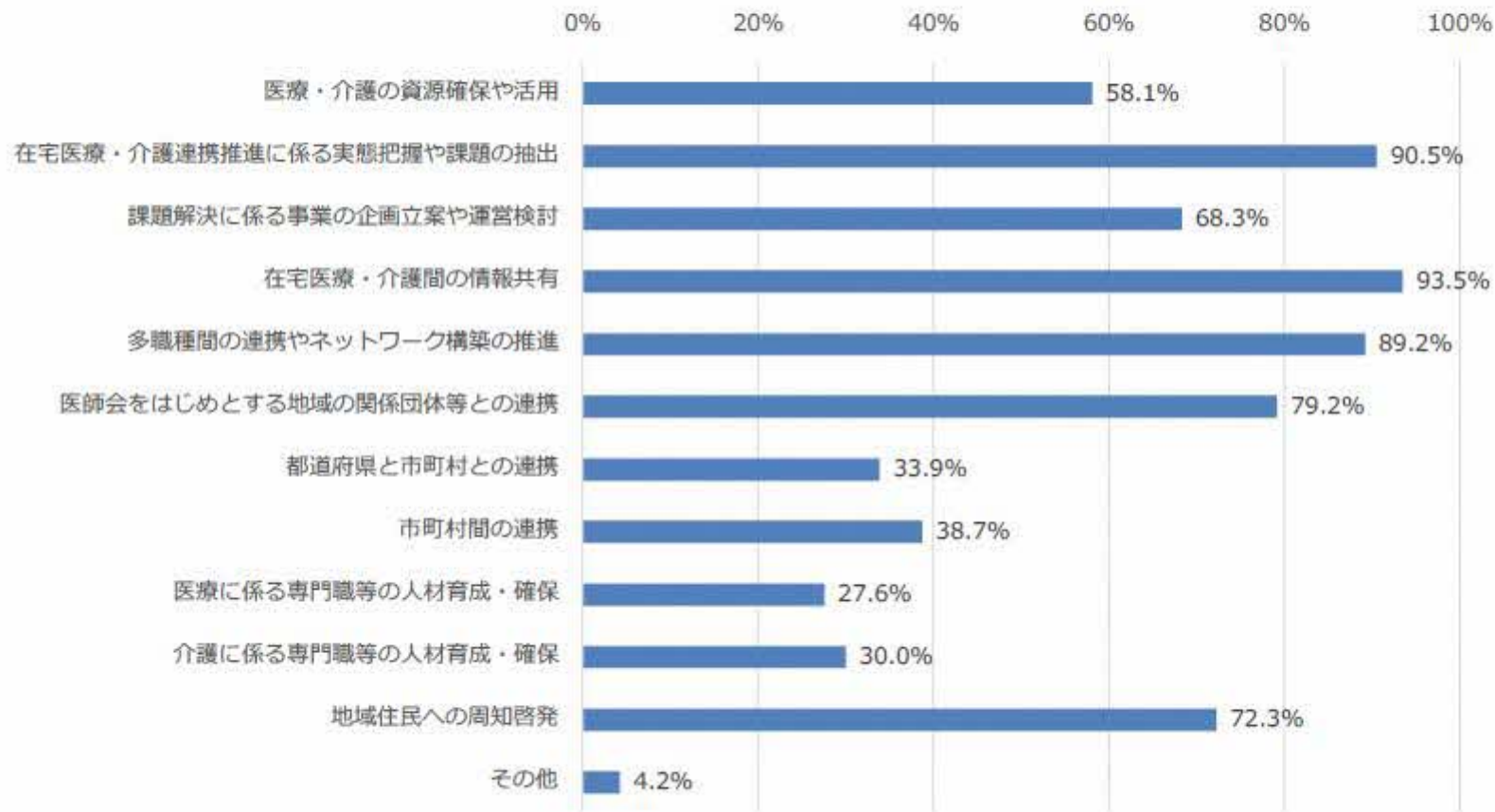


協議会での検討事項

市町村票

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

■ 協議会での検討事項（複数回答）（n=1,110）

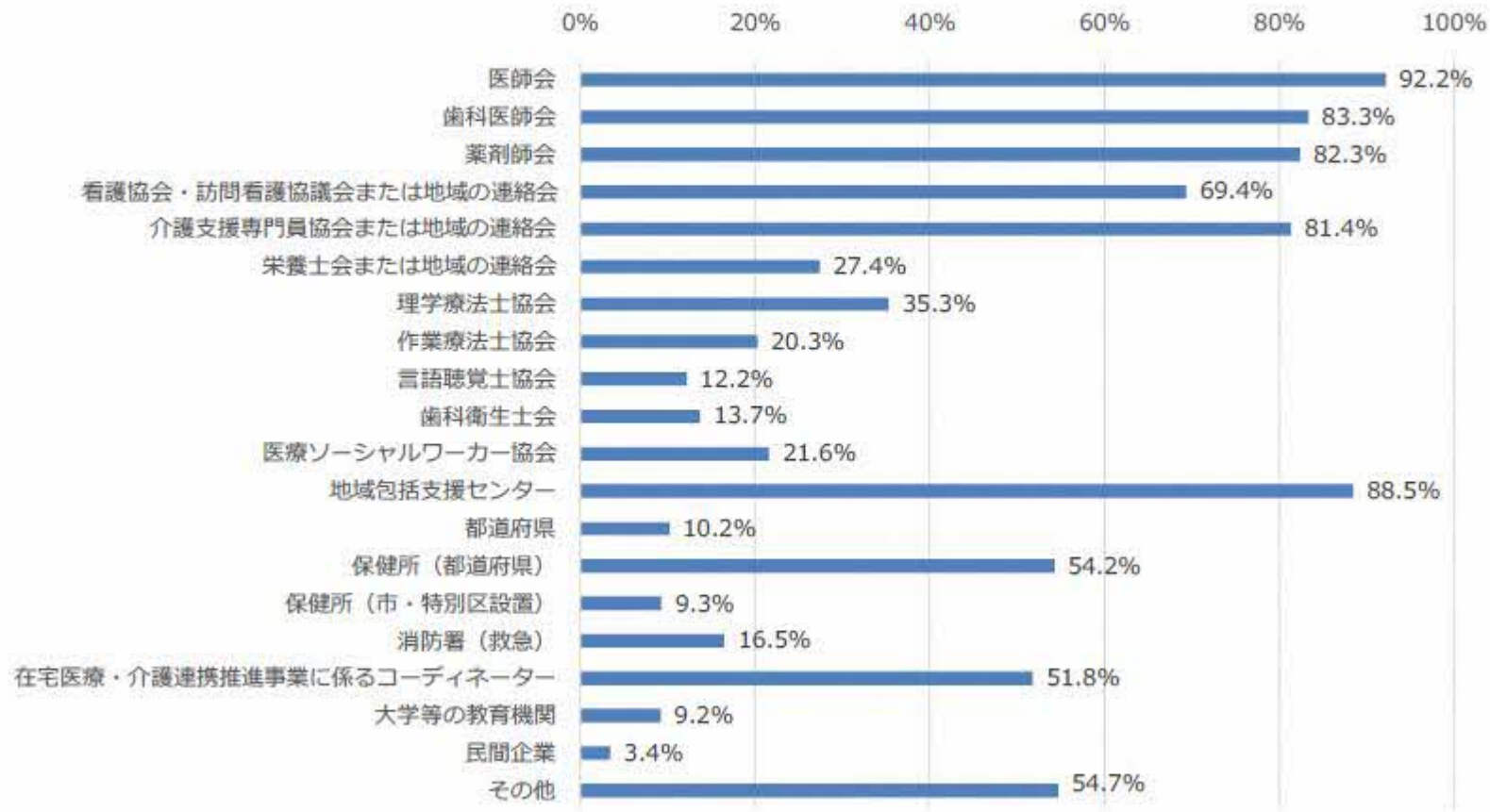


協議会に参加している団体等

市町村票

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

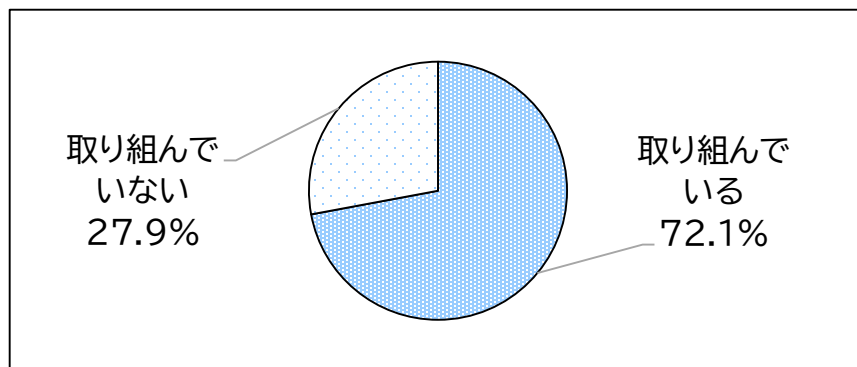
■ 協議会に参加している団体等（複数回答）（n=1,110）



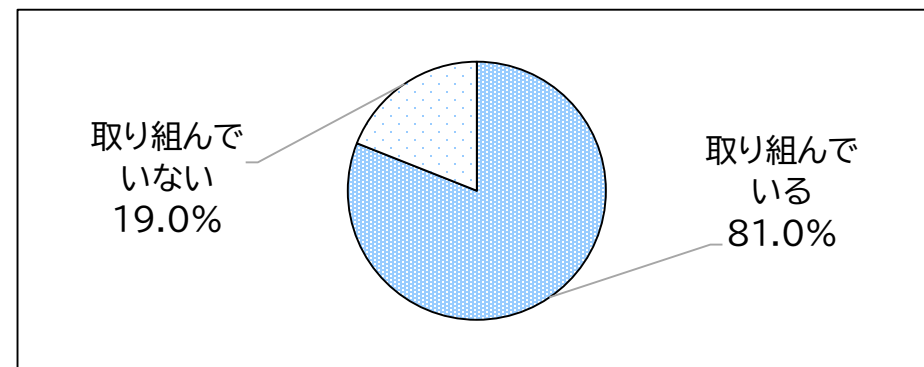
○ 在宅医療の「4つの場面」における取組は、「急変時の対応」が5割弱の取組状況と少ない。取り組んでいない市町村は、その理由を現状把握や課題抽出ができていないことと捉えている場合が多くみられた。（理由の回答結果は省略）

在宅医療の「4つの場面」における取組状況 (n=179)

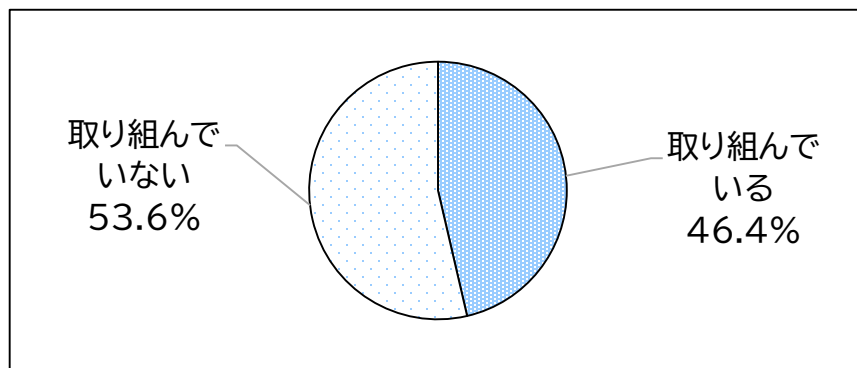
< 日常の療養支援 >



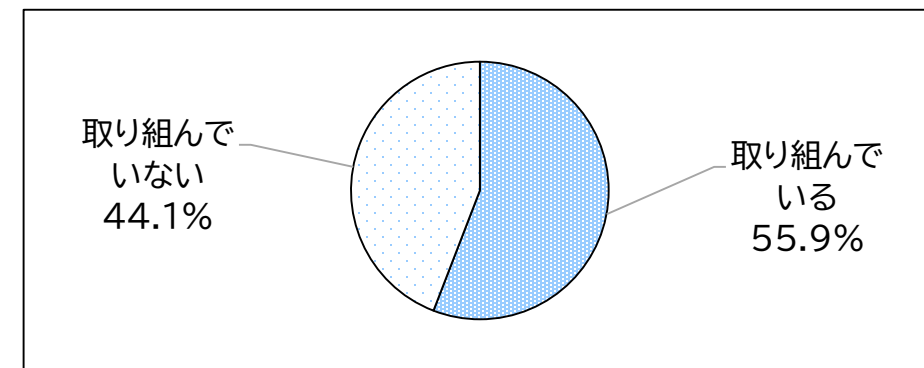
< 入退院支援 >



< 急変時の対応 >



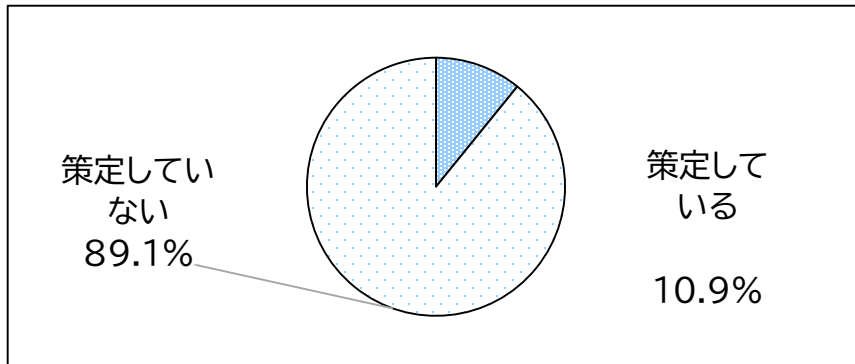
< 看取り >



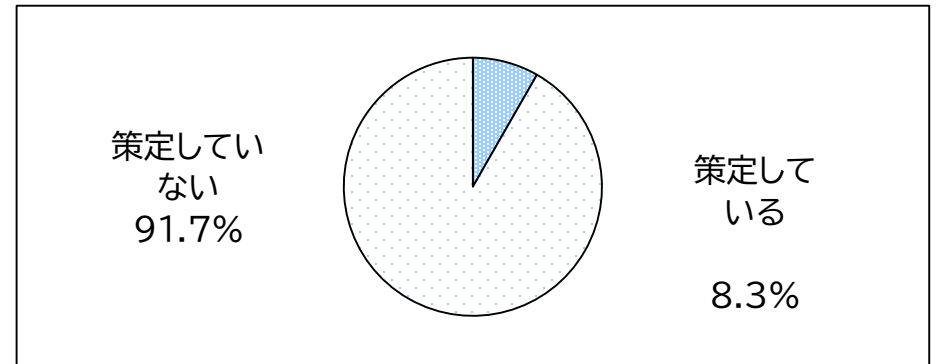
○ 在宅医療の「4つの場面」に取り組んでいる市町村においては、評価指標を策定していない市町村が多い。

在宅医療の「4つの場面」に取り組んでいる場合の評価指標の設定状況

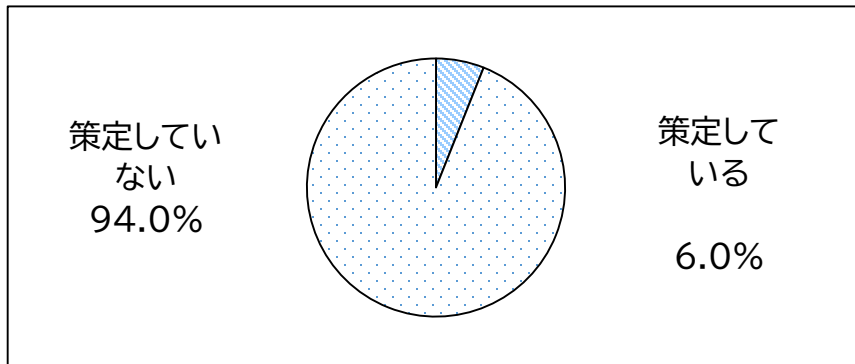
< 日常の療養支援 > (n=129)



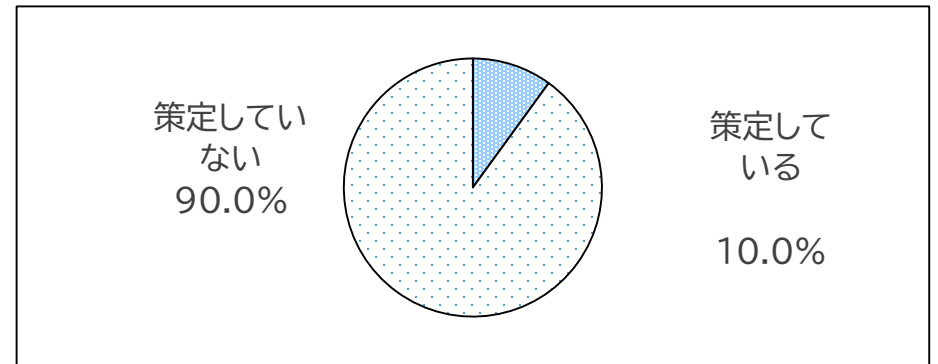
< 入退院支援 > (n=145)



< 急変時の対応 > (n=83)



< 看取り > (n=100)

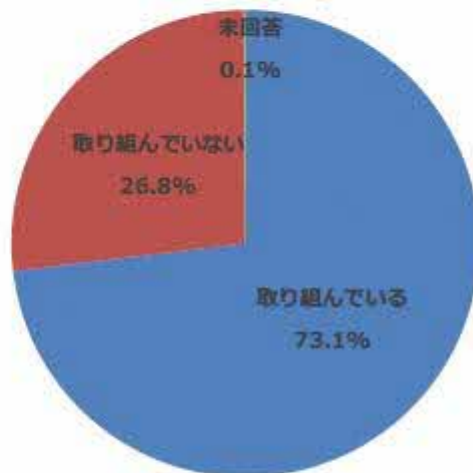


在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（日常の療養支援）

市町村票

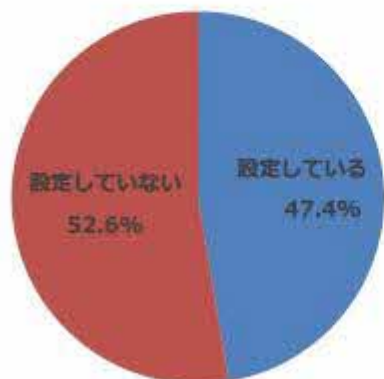
- 市町村における日常の療養支援への取り組み状況について、「取り組んでいる」は73.1%である。
- 日常の療養支援に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿を設定している」は47.4%である。
- 日常の療養支援に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿の実現に向け目標を設定している」は32.1%である。
- 日常の療養支援に「取り組んでいる」うち、「評価指標を策定している」は21.0%である。

■ 取組状況 (n=1,741)

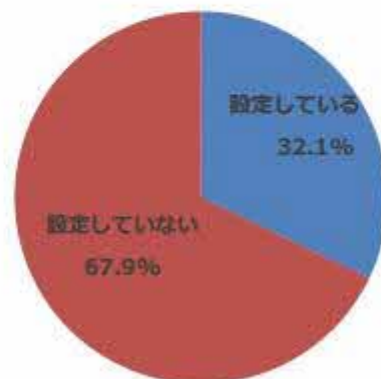


各 (n=1,273)

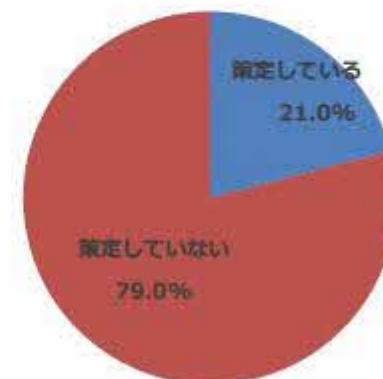
■ めざすべき姿の設定



■ めざすべき姿の実現に向けた目標の設定



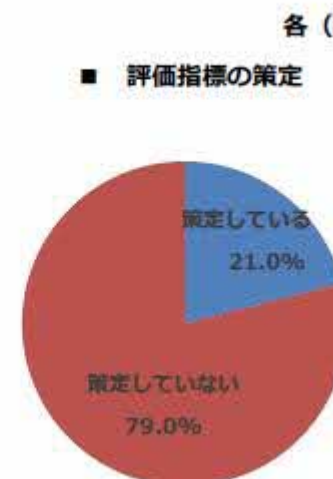
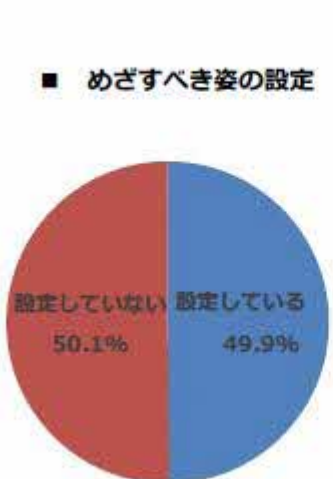
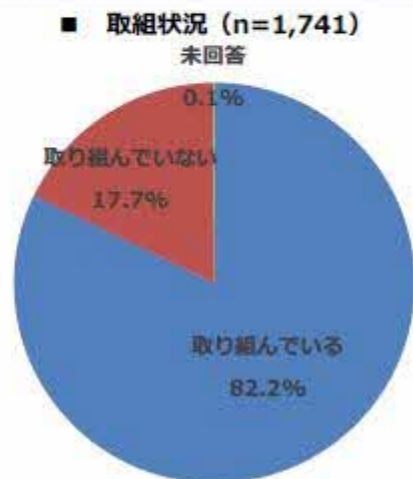
■ 評価指標の策定



在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（入退院支援）

市町村票

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



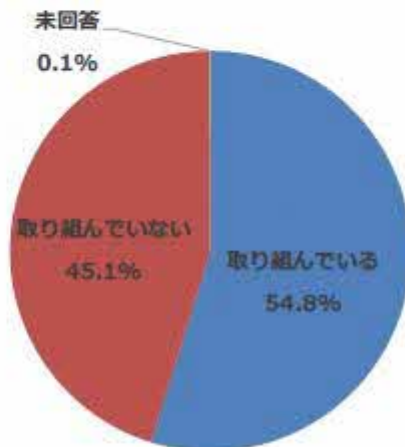
各 (n=1,431)

在宅医療・介護連携推進事業の取り組み（急変時の対応）

市町村票

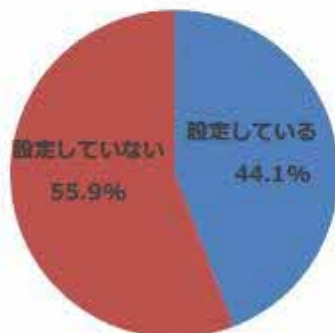
- 市町村における急変時の対応への取り組み状況について、「取り組んでいる」は54.8%である。
- 急変時の対応に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿を設定している」は44.1%である。
- 急変時の対応に「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿の実現に向け目標を設定している」は32.6%である。
- 急変時の対応に「取り組んでいる」うち、「評価指標を策定している」は17.7%である。

■ 取組状況 (n=1,741)

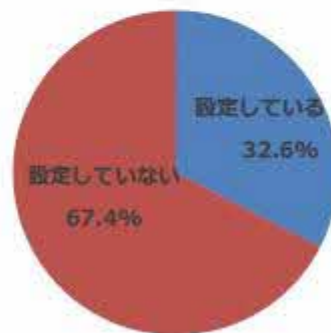


各 (n=954)

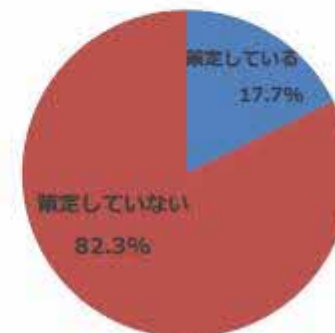
■ めざすべき姿の設定



■ めざすべき姿の実現に向けた目標の設定

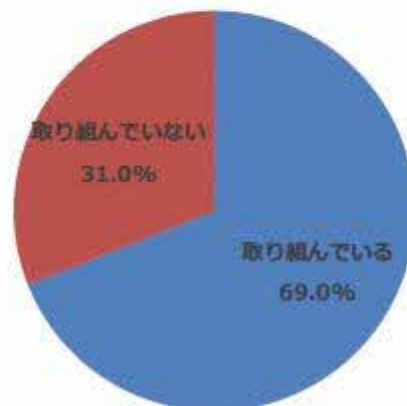


■ 評価指標の策定

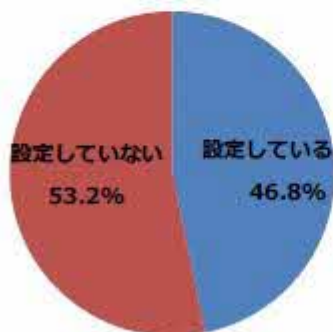


- 市町村における看取りへの取り組み状況について、「取り組んでいる」は69.0%である。
- 看取りに「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿を設定している」は46.8%である。
- 看取りに「取り組んでいる」うち、「めざすべき姿の実現に向け目標を設定している」は33.8%である。
- 看取りに「取り組んでいる」うち、「評価指標を策定している」は22.5%である。

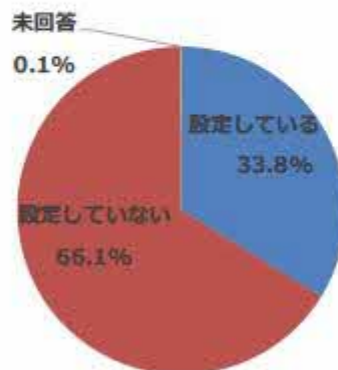
■ 取組状況 (n=1,741)



■ めざすべき姿の設定



■ めざすべき姿の実現に向けた目標の設定



各 (n=1,201)

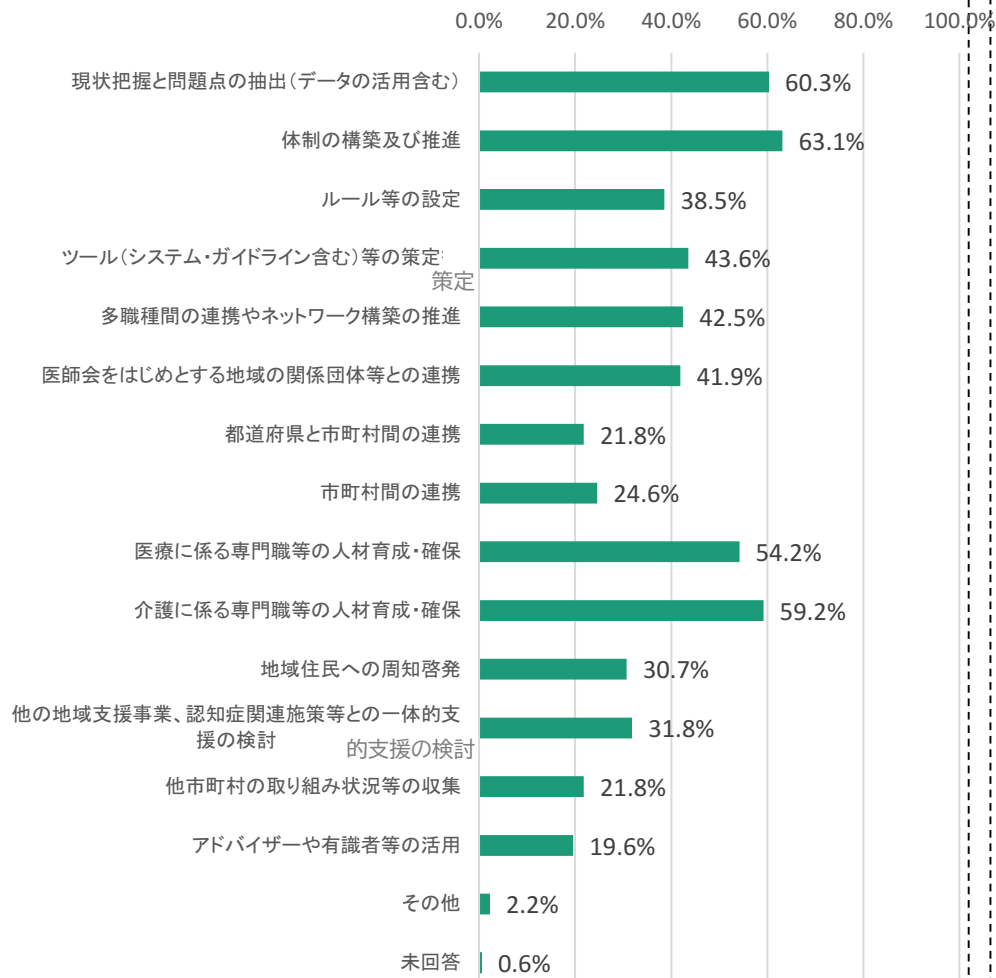
■ 評価指標の策定



- 市町村においては、「体制の構築及び推進」(63.1%)、「現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)」(60.3%)、医療・介護に係る専門職等の人材育成(いずれも5割強)が課題であると感じている状況。
- 国や道に期待する支援として、医療・介護に係る専門職等の人材育成や、「医師会等をはじめとする地域の関係団体等との連携」(26.8%)と回答する市町村が多かった。

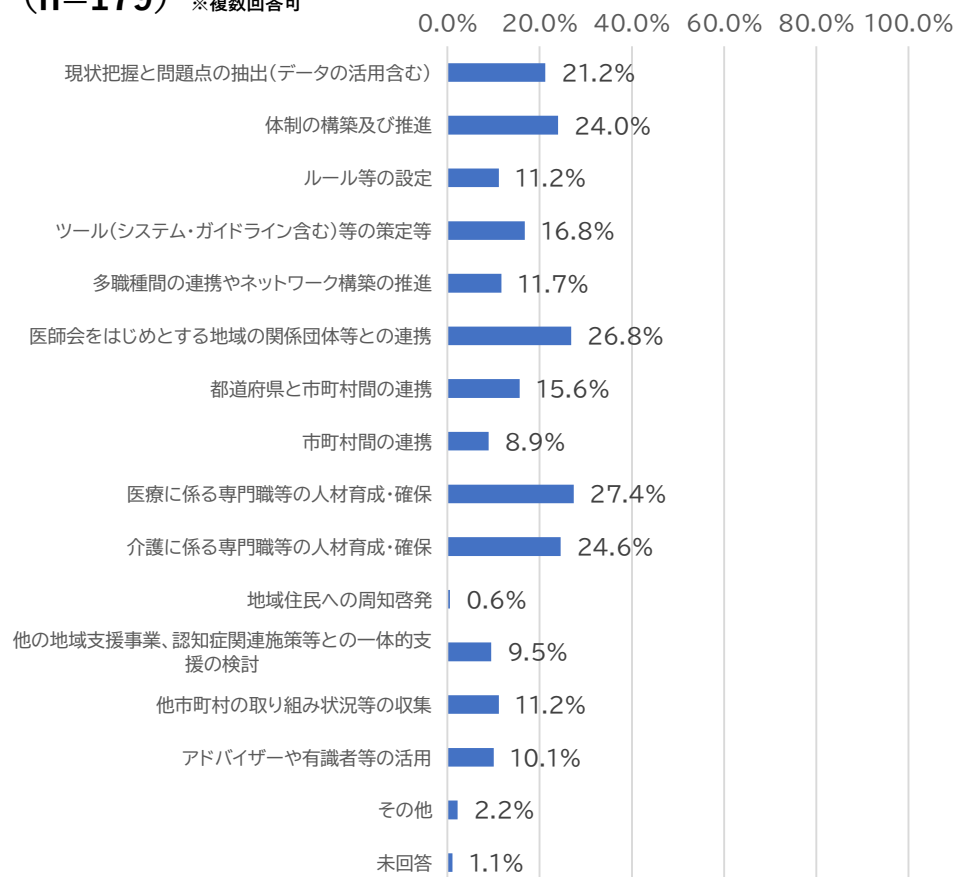
実施に当たり市町村が課題と感じている事項 (n=179)

※複数回答可



実施に当たり市町村が国・都道府県に支援を期待する事項 (n=179)

※複数回答可

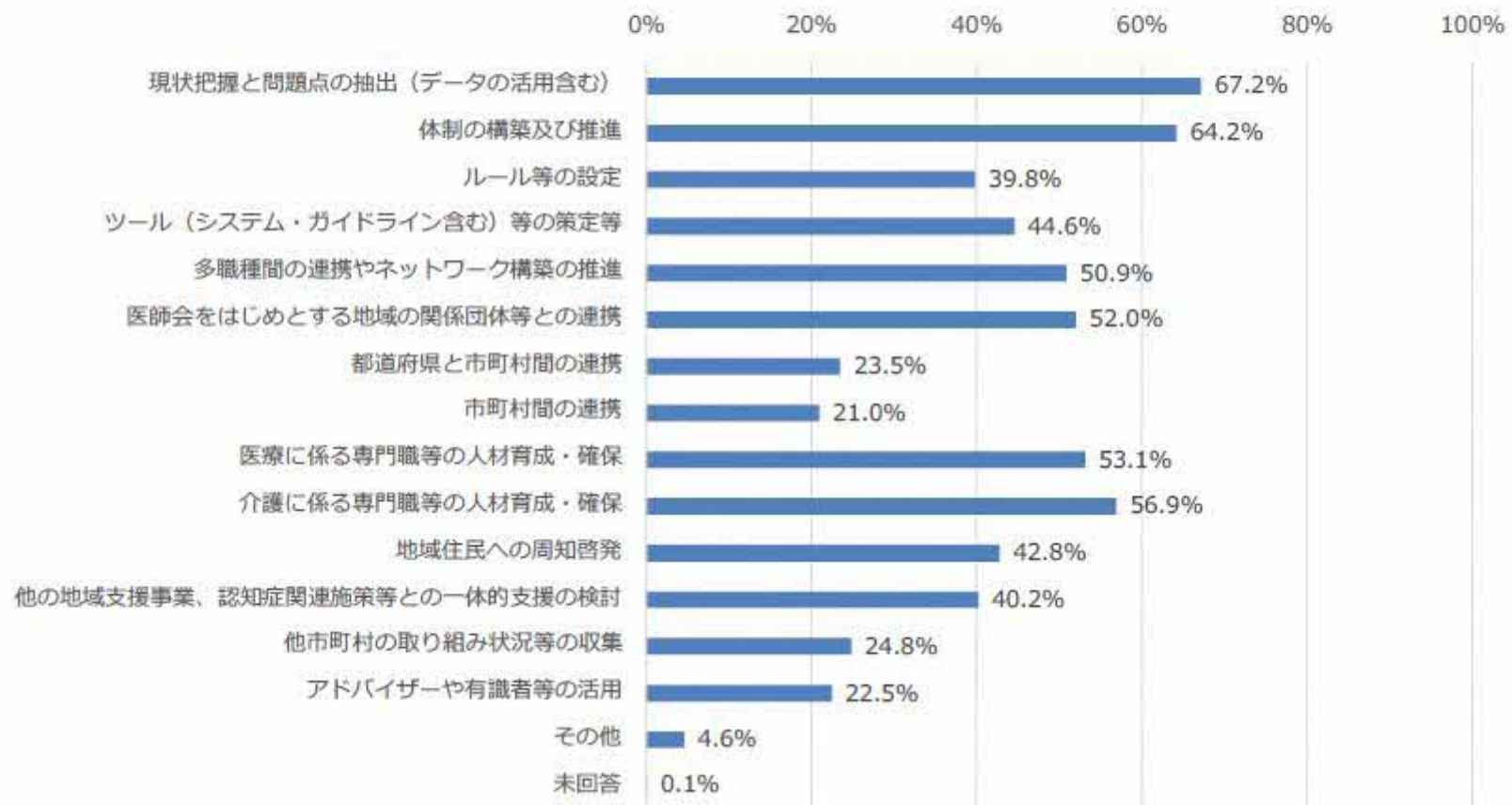


在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題等

市町村票

- 市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題等は「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が67.2%で最も多く、次いで「体制の構築及び推進」が64.2%、「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が56.9%である。

■ 市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題等（複数回答）（n=1,741）

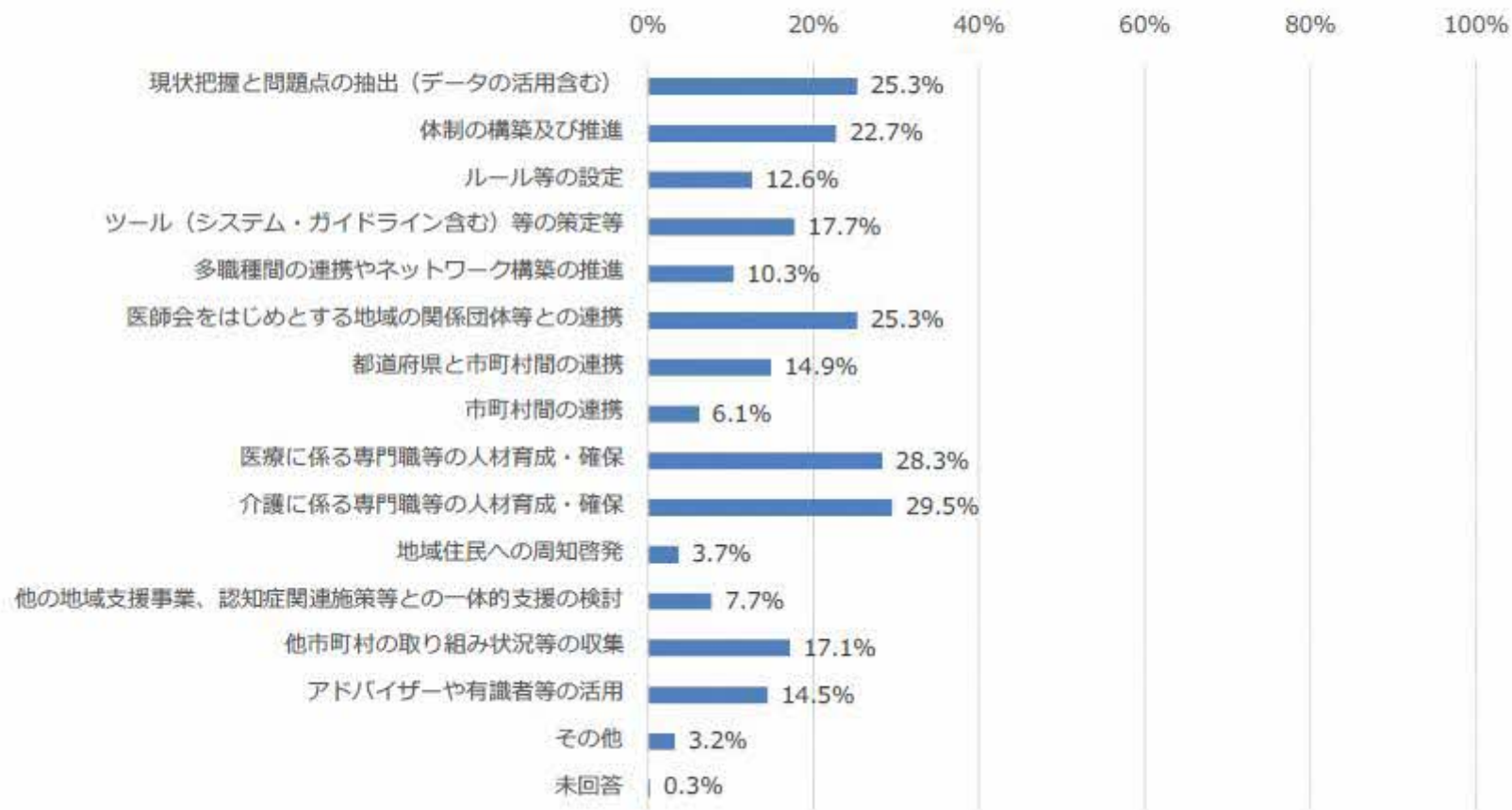


国・都道府県に支援を期待する事項

市町村票

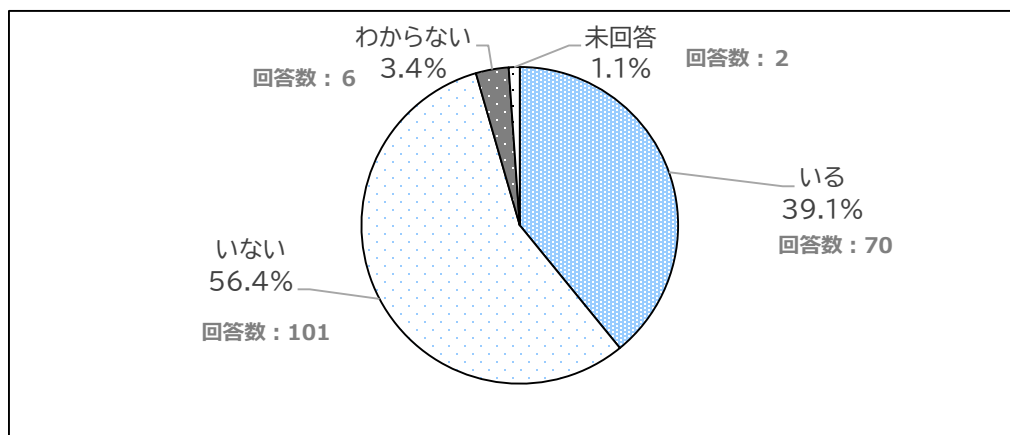
- 国・都道府県に支援を期待する事項は「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が29.5%で最も多く、次いで「医療に係る専門職等の人材育成・確保」が28.3%、「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」及び「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が25.3%である。

■ 国・都道府県に支援を期待する事項 (n=1,741)

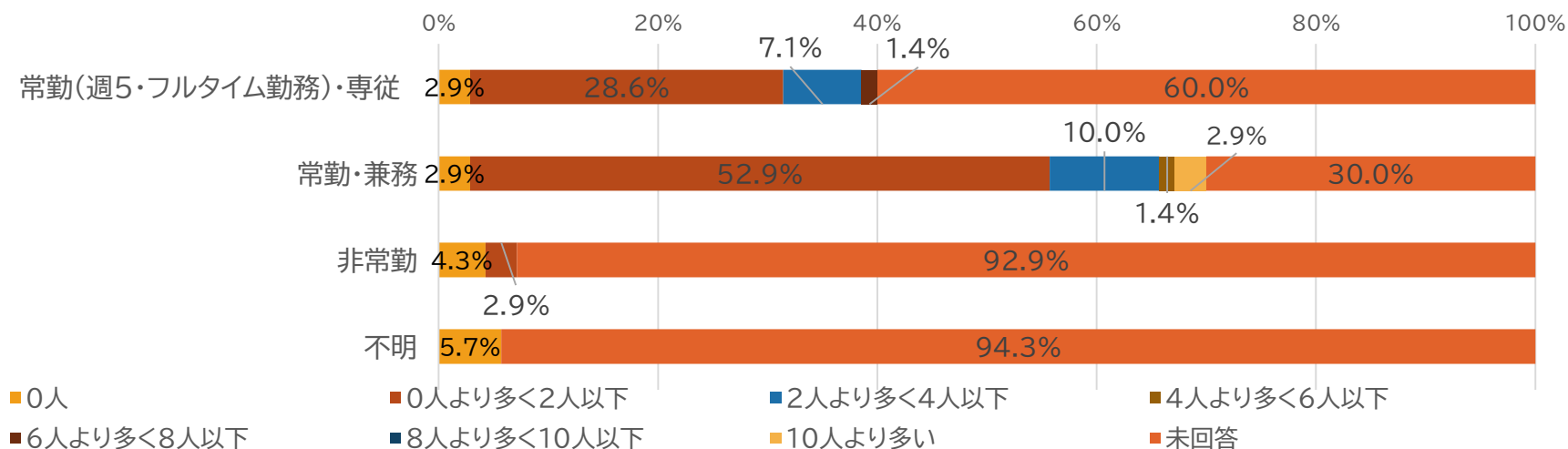


- 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターを配置している市町村は70市町村(39.1%)、配置していない市町村は101市町村(56.4%)であった。
- また、コーディネーターは、常勤（専従）の配置よりも常勤（兼務）による配置が多かった。

在宅医療・介護連携推進事業の「コーディネーター」（地域の在宅医療・介護の連携を支援する人材）がいるか (n=179)



在宅医療・介護連携推進事業の「コーディネーター」がいる場合の配置人数 (n=70)

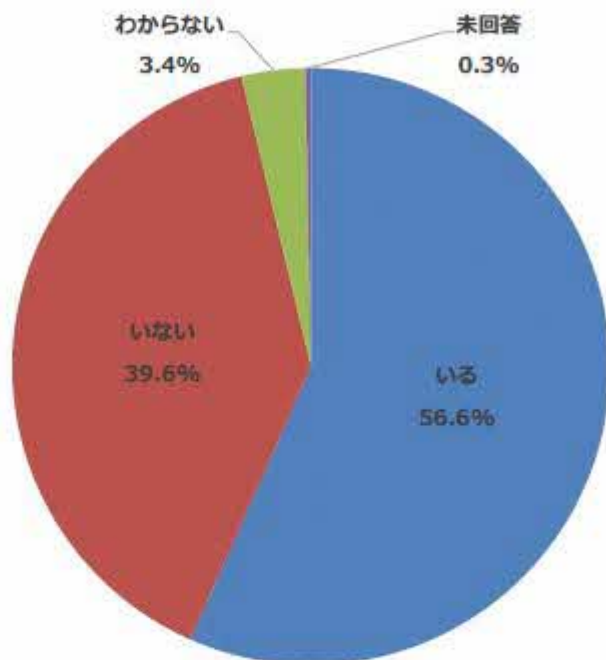


市町村コーディネーターについて

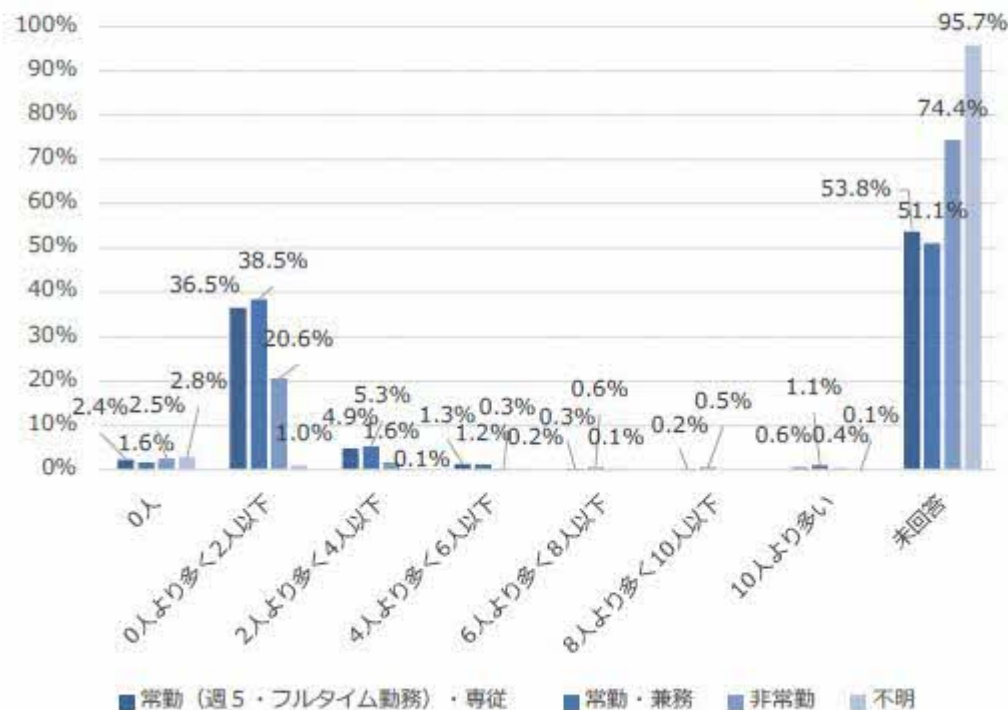
市町村票

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

■ 市町村コーディネーターの配置 (n=1,741)

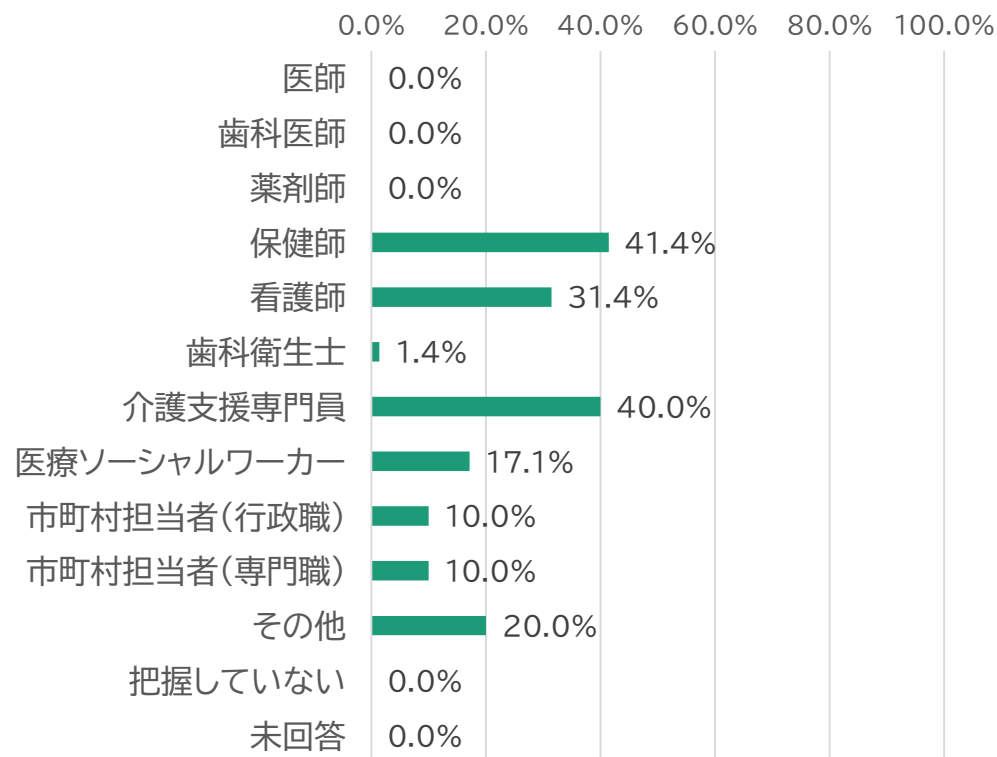


■ 市町村コーディネーターの人数 (記述)
(※複数箇所に配置されている場合は、合算した人数を記載) (n=986)



- 市町村が配置しているコーディネーターは、保健師が最も多く(41.4%)、次いで介護支援専門員(40.0%)、看護師(31.4%)となっている。
- その他の回答では、社会福祉士と回答した市町村が8市町村であった。

在宅医療・介護連携推進事業の「コーディネーター」がいる場合の職種 (n=70) ※複数回答可

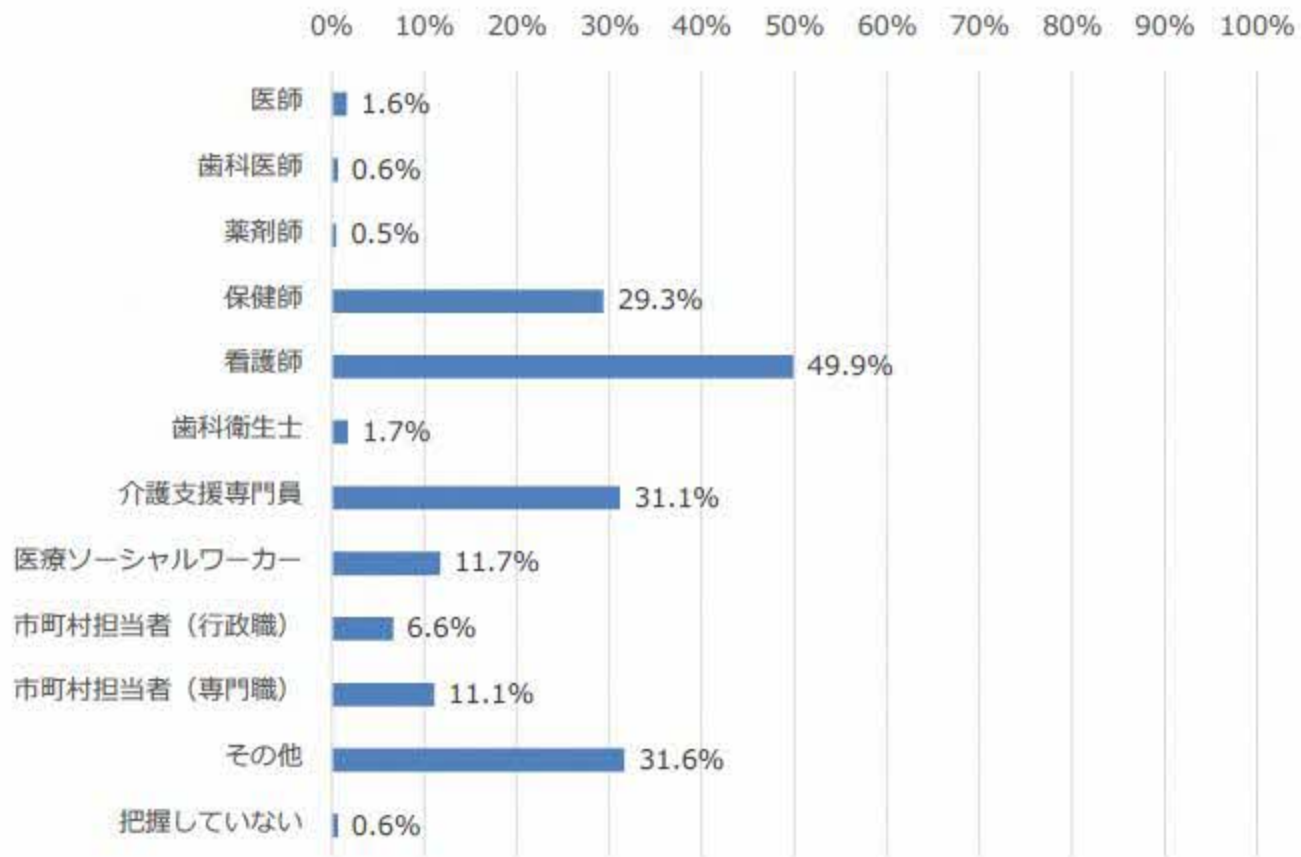


市町村コーディネーターの職種

市町村票

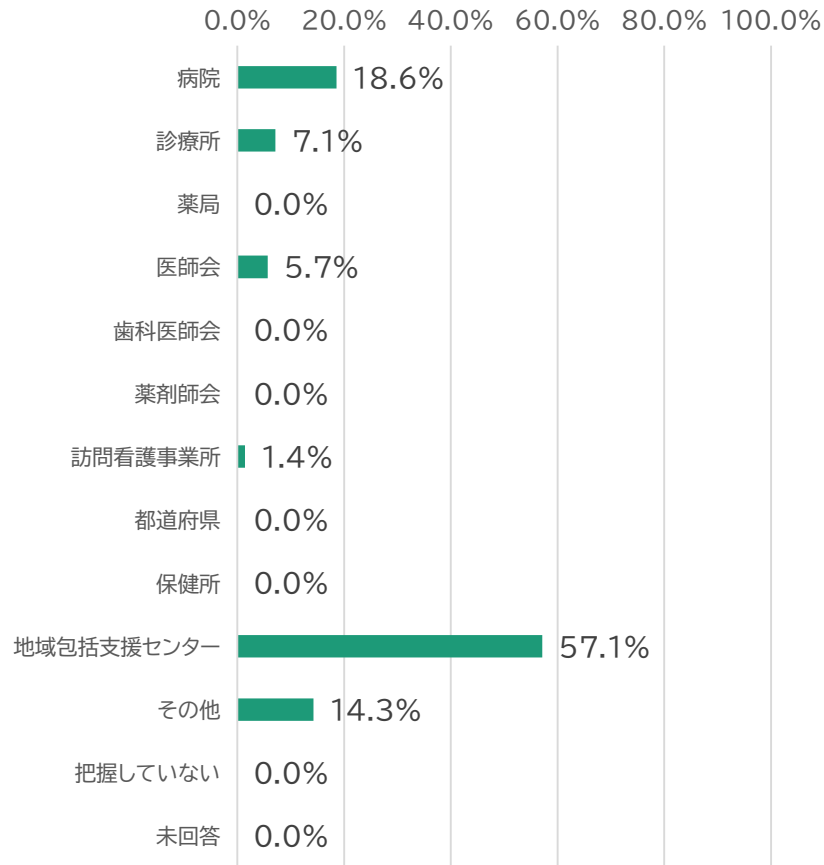
○ 市町村コーディネーターの職種は「看護師」が49.9%で最も多く、次いで「その他」が31.6%、「介護支援専門員」が31.1%である。

■ 市町村コーディネーターの職種（複数回答）（n=986）

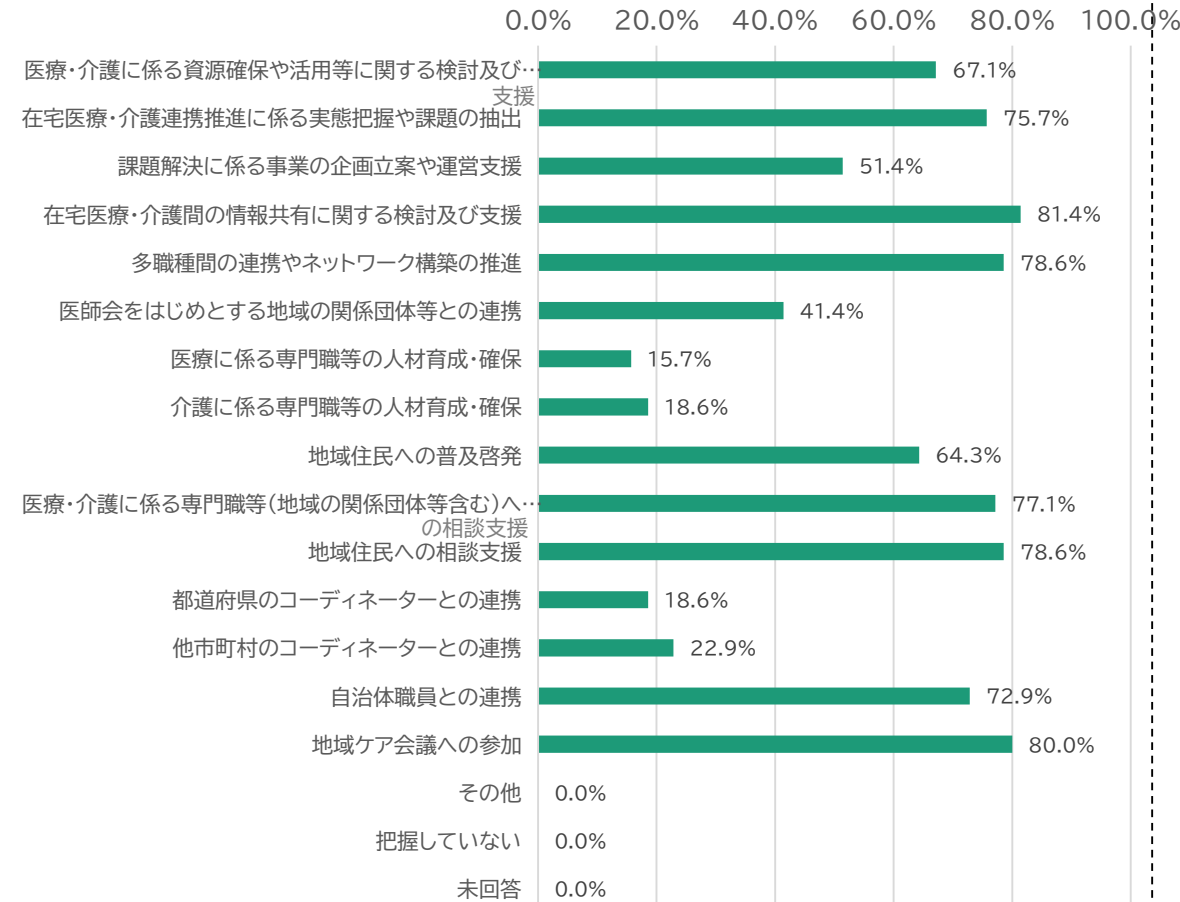


- 半数以上の市町村が、地域包括支援センターにコーディネーターを配置している。
- また、コーディネーターの業務は、本事業に係る課題の抽出のほか、在宅医療・介護間の情報供給に関する検討及び支援、専門職等への相談支援、地域ケア会議への参加等、多岐にわたる。

在宅医療・介護連携推進事業の「コーディネーター」がいる場合の配置場所 (n=70)



在宅医療・介護連携推進事業の「コーディネーター」がいる場合の業務内容 (n=70) ※複数回答可

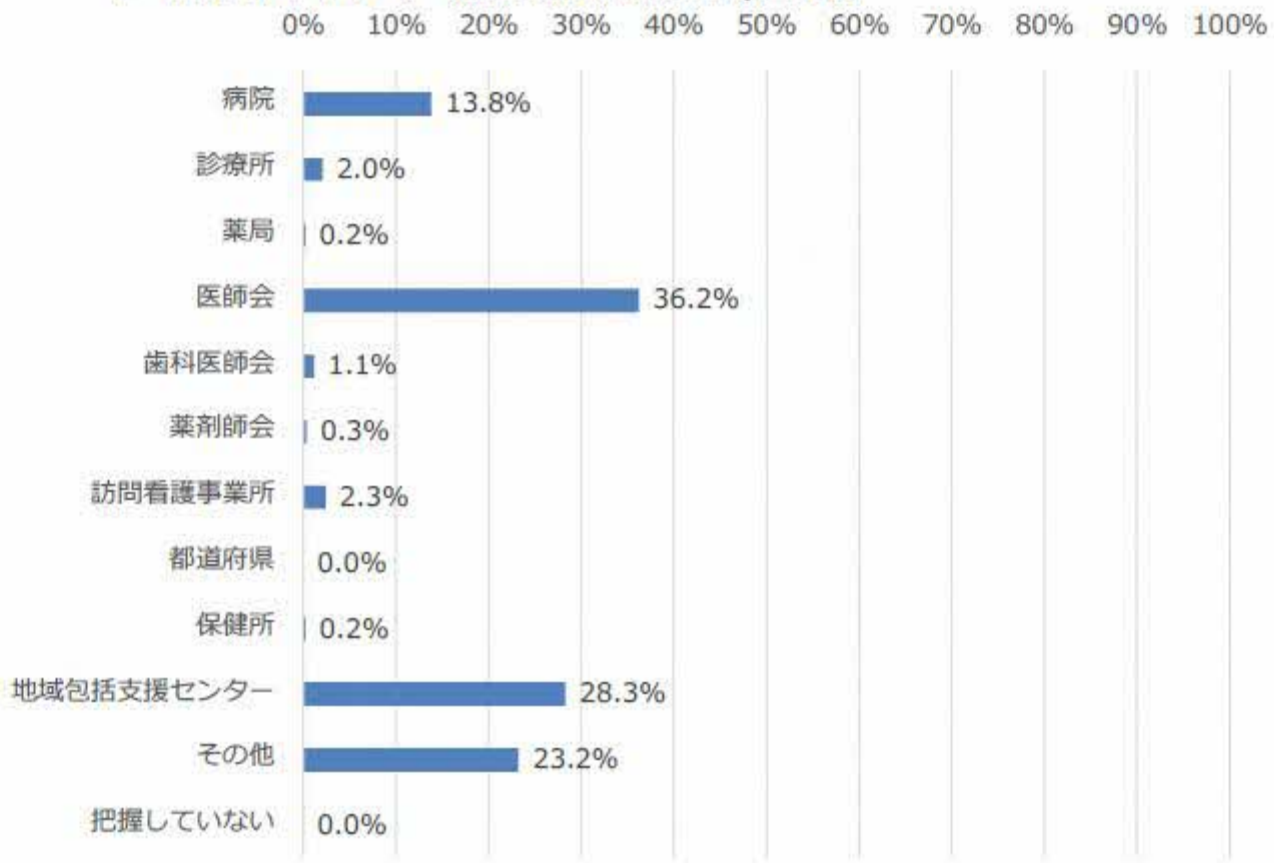


市町村コーディネーターの配置場所

市町村票

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

■ 市町村コーディネーターの配置場所（複数回答）（n=986）

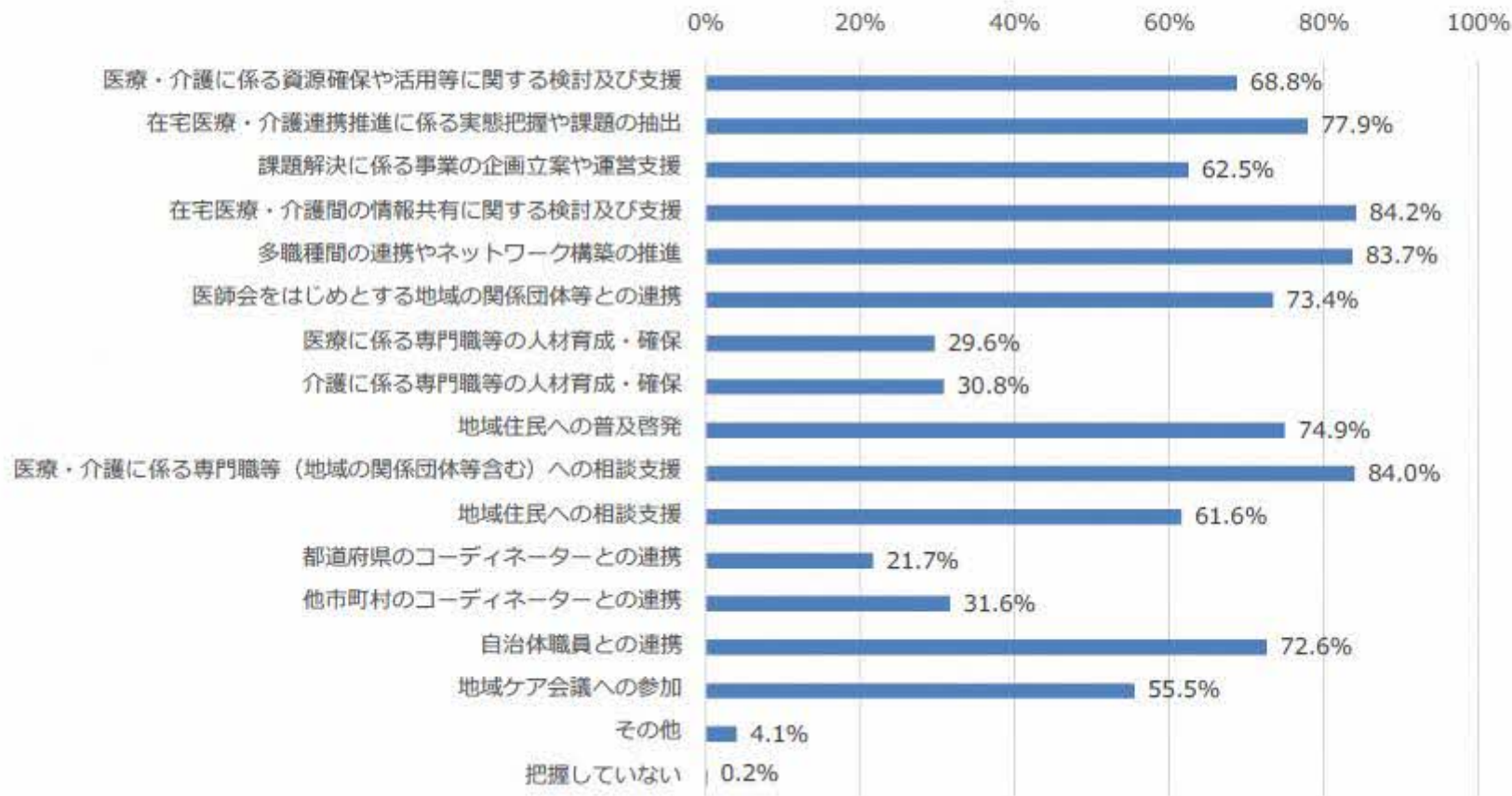


市町村コーディネーターの業務

市町村票

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

■ 市町村コーディネーターの業務（複数回答）（n=986）



道立保健所による多職種連携協議会の実施状況(概況)

- 多職種連携協議会は、各二次医療圏に設置する「保健福祉医療連携推進会議」における「在宅医療専門部会」を母体とする等により、在宅医療提供体制強化事業（地域医療介護総合確保基金）実施要綱に基づき、二次医療圏単位を基本とした、地域の医療・介護資源及び機能等の把握や、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討などを行っている。
- 各協議会においては、道立保健所が事務局となり、地域推進方針（医療計画の地方版）の推進に向けて、地域の関係機関等の多職種を構成員とした会議等（WGや部会）を開催している。
- また、専門職の育成のため、例年、テーマを変えながら、研修会を実施している。

◆会議（WG・部会）の開催事例

事例①

会議：管内訪問看護ステーション看護管理者連絡会議
議題：コロナ禍における業務の実態、BCP策定、緊急時ネットワーク等について

事例②

会議：在宅医療専門部会
議題：
・人材確保と働きやすい職場づくり
・XX圏域における在宅医療介護連携推進事業の実施状況
・令和6年度在宅医療専門部会開催計画

事例③

会議：在宅医療専門部会兼多職種連携協議会
議題：在宅医療実態調査報告、WGの報告、現推進方針の振り返りと今後の方向性
北海道XX地域推進方針の進捗管理
入退院連携ルールの課題の対応策検討 等

◆研修会の開催事例

事例①：参加人数97名（実績）

テーマ：「今、改めて入退院調整～人生再編成支援とは？～」
講師：医育大学看護学部教授
対象職種：急性期医療機関の地域医療連携室・地域包括支援センター・市町村職員・居宅介護支援事業所の看護師、保健師、社会福祉士、介護支援専門員 等

事例②：参加人数約80名（実績）

テーマ：第1回ケアカフェきたそらち～弁護士さんに聞く！身寄りのない方の支援～
講師：法律事務所弁護士（話題提供者）
対象職種：医師、歯科医師、弁護士、薬剤師、看護職、保健師、リハビリ職、社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、社会福祉士、事務職 等

道立保健所による多職種連携協議会の実施状況(R5年度実績)

会議 (WG・部会)			多職種・専門職の研修会			講演会		
	回数	人数(延べ)		回数	人数(延べ)		回数	人数(延べ)
渡島	4	(不明)	渡島	1	63	渡島	0	
江差	16	506	江差	0		江差	0	
八雲	2	30	八雲	3	214	八雲	0	
江別	4	(不明)	江別	0		江別	0	
千歳	0		千歳	0		千歳	0	
倶知安・岩内	1	(不明)	倶知安・岩内	3	188	倶知安・岩内	0	
岩見沢	2	21	岩見沢	0		岩見沢	0	
滝川	2	40	滝川	1	33	滝川	0	
深川	20	(不明)	深川	3	177	深川	1	(不明)
室蘭	2	(不明)	室蘭	1	80	室蘭	0	
苫小牧	7	(不明)	苫小牧	0		苫小牧	0	
浦河・静内	2	(不明)	浦河・静内	0		浦河・静内	0	
上川	6	79	上川	0		上川	0	
名寄	0		名寄	0		名寄	0	
富良野	0		富良野	0		富良野	0	
留萌	6	61	留萌	2	130	留萌	0	
稚内	1	26	稚内	0		稚内	0	
北見	4	85	北見	1	60	北見	0	
網走	1	(不明)	網走	0		網走	0	
紋別	2	(不明)	紋別	0		紋別	0	
帯広	6	81	帯広	1	88	帯広	0	
釧路	3	53	釧路	1	97	釧路	0	
根室	4	(不明)	根室	1	56	根室	0	
中標津	2	(不明)	中標津	1	38	中標津	0	
21協議会	97	982	12協議会	19	1224	1協議会	1	0

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携

参考：国資料

- 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、在宅医療を受ける者に対し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する。対象は高齢者に限らない。
- 地域支援事業（介護保険法）に定められた「在宅医療・介護連携推進事業」では、地域の实情に応じ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のための取組を実施する。対象は主に高齢者である。
- いずれにおいても日常の療養支援、入院・退院支援、急変時の対応、看取りの機能が求められる。
- 地域医療介護総合確保基金及び地域支援事業交付金については、併用も含めた活用が可能。

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療(在宅医療を含む)・介護の提供の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアパスを活用した支援

入院・退院支援

- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援の実施
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 患者の急変時における救急との情報共有

看取り

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

地域医療介護総合確保基金

在宅医療の対象は
高齢者に限らない

主に高齢者が対象

地域支援事業交付金

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 上記4つの機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の開催
 - ・ 在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出、対応策の検討
 - ・ 地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等との連携も含め、包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整、連携体制構築 等

【設置主体】市町村、保健所、地域医師会等関係団体、病院、診療所、訪問看護事業所 等

在宅医療・介護連携推進事業

- 上記4つの機能に加えて、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面に在宅医療・介護連携を推進するための体制の整備を図る。

【実施主体】市町村

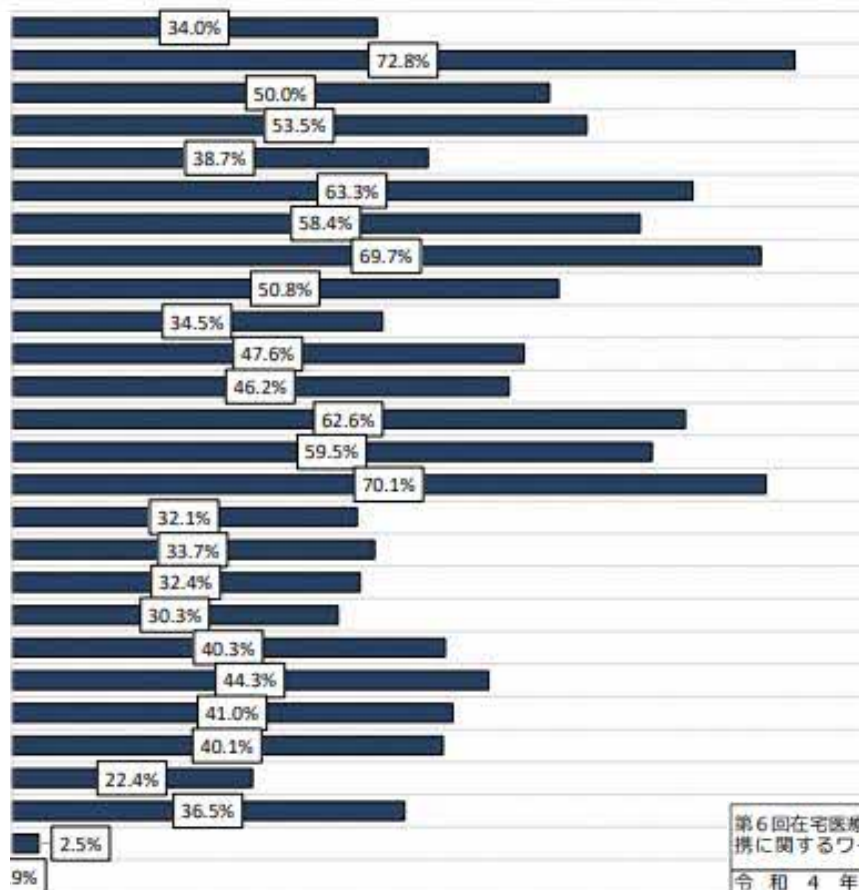
※ 「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」とが同一となることも可能

- 在宅医療・介護連携において「在宅医療・介護連携推進事業」が重要な役割を果たしているが、地域によっては介護主体が進められており、人材の不足や医療との連携が課題となっている。
- 市区町村と都道府県、行政内の関係部局との協調も課題であり、地域の実情を踏まえた「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の連携が効果的と考えられる。

市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの

1. 予算の確保
2. 事業実施のためのノウハウの不足
3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者に認知してもらうこと
 4. 行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築
 5. 行政内部の連携、情報共有等
 6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足
 7. 総合事業などを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をできる人材の不足
10. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと
11. 将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと
 12. 多食主幹の協力関係の強化・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にくさ
 16. 隣接する市区町村との広域連携の調整
17. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供
18. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等）
19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援
20. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口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（退院調整等）に関する協議
 24. 市区町村間の意見交換の場の設定
 25. 地域医療構想や地域医療計画との整合を取るための方策
 26. その他
 27. 特になし

— 医療との連携
— 人材不足



第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和4年9月28日 資料

国の取組み

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

都道府県の取組み

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

市町村の取組み

在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクルに沿った取組

- ①現状分析・課題抽出・施策立案
 - ・ 地域の医療・介護の資源の把握
 - ・ 在宅医療・介護連携の課題の抽出
 - ・ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ②対応策の実施
 - ・ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
 - ・ 地域住民への普及啓発
 - 加えて、地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援