令和３年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

在宅医療・介護連携推進事業の推進に係る市町村と医療関係団体との連携に関する調査研究

報 告 書

令和4年（2022年）3月

株式会社 NTTデータ 経営研究所

目次

第１章　調査研究の概要 1
1. 本事業の背景･目的 1
2. 調査内容 1
3. 実施体制 2
第２章　調査研究の概要 3
1. 調査概要 3
（１）調査の目的・方法・実施時期 3
（２）仮説の設定 3
（３）調査項目の設定 4
（４）連携体制構築に関する進捗度指標の設定 5
（５）回答結果 6
2. 調査の結果 8
（１）市町村アンケート調査結果 8
（２）県アンケート調査結果 31
第３章　インタビュー調査 38
1. 調査概要 38
（１）調査の目的・方法・実施時期 38
（２）調査項目 39
2. 調査の結果 41
（１）在宅医療・介護連携推進事業の取組の背景・概要 41
（２）在宅医療・介護連携推進事業の取組までの準備 45
（３）在宅医療・介護連携推進事業の取組の成果 48
（４）在宅医療・介護連携推進事業の今後の展望と課題 49
第４章　普及啓発イベント 52
1. 実施の背景･目的 52
2. 開催概要 52
3. 開催結果 55
（１）開催結果概要 55
（２）質疑応答 55
（３）開催の様子 56
第５章　調査事業の成果と考察 57
1. 本研究事業の成果 57
（１）アンケート調査から得られた成果 57
（２）インタビュー調査結果 58

2. 調査結果に基づく考察 59
（1）市町村における在宅医療・介護連携推進事業の今後の進め方 59
（2）都道府県における在宅医療・介護連携推進事業の今後の進め方 59

参考資料

市町村アンケート調査票 62
県アンケート調査票 70
市町村アンケート結果一覧 73
県アンケート結果一覧 126
県別　市町村アンケート結果　福岡県 128
県別　市町村アンケート結果　佐賀県 143
県別　市町村アンケート結果　長崎県 158
県別　市町村アンケート結果　熊本県 173
県別　市町村アンケート結果　大分県 188
県別　市町村アンケート結果　宮崎県 203
県別　市町村アンケート結果　鹿児島県 218
県別　市町村アンケート結果　沖縄県 233

第1章　調査研究の概要

1. 本事業の背景・目的

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指した取組が各地域にて実施されている。平成 26 年に介護保険法が改正され、平成 27 年度から市町村が行う事業として、地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられた。在宅医療・介護連携推進事業は開始から数年が経過し、現在では、8 つの事業項目に限らず、認知症や災害に関する取組をあわせて実施するなど、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある。一方で、「医療関係団体（特に郡市医師会）と行政との連携関係構築に苦慮している」、「将来的な本事業のあるべき姿をイメージできていない」等が課題として挙がっており、事業を推進できていない市町村があるとの指摘もある。

在宅医療・介護連携推進事業は、企画立案時から郡市医師会などの医療関係団体や介護サービス施設・事業所等との協働が重要であり、医療・介護関係者や都道府県（保健所等）と緊密に連携し、将来的な在宅医療と介護の連携の在り方の検討が必要である。そのためには、普段から行政と医療・介護関係者が良好な関係（顔の見える関係、気軽に本音で話ができる関係等）を築くとともに、企画立案の前に、顔合わせも含めて簡単な意見交換（インタビュー）を行うことも、市町村と地域の医療・介護関係者の連携のハードルを下げることにつながり、その後の事業推進が円滑に実施できることが考えられる。

本調査研究では、在宅医療・介護連携推進事業において、九州内の市町村に効果的な医療関係団体との連携関係構築方法を普及させることを目的とし、以下 3 点の事業を実施した。

- アンケート調査、ならびにインタビュー調査の結果に基づき、行政と医療関係団体との良好な連携関係構築事例を抽出するとともに、ノウハウの収集と整理を行う
- アンケート調査、ならびにインタビュー調査の結果に基づき、行政と医療関係団体との関係構築ができていない市町村の要因を分析する
- 九州管内の市町村等に対して、好事例の普及啓発（フィードバック）を行う

2. 調査内容

（1）アンケート調査

九州内の市町村（274 市町村）および全 8 県を対象にアンケート調査を実施した。市町村については「在宅医療・介護連携推進事業」の取組状況、医療関係団体との関係構築状況、良好な関係構築ができている場合はそこに至るまでの経緯や取組内容、関係構築ができていない場合はその課題と要因について、県については市町村との連携や支援の状況について、状況把握と整理を行った。

（２）インタビュー調査

アンケート調査より、良好な関係構築ができている市町村、ならびに関係構築における課題を明確化している市町村を自治体の規模別（中都市以上；人口 10 万人以上　小都市；人口１万人～９万人　町村；人口１万人以下または人口に限らず町村）に整理し、それぞれにインタビューを実施した。インタビューにより、医療関係団体との連携関係の状況、経緯、良好な連携関係構築に至るまでのプロセス等について整理を行った。

（３）普及啓発セミナーの開催

アンケート調査、インタビュー調査にて収集した情報を整理し、好事例について、地域課題に対する要因を整理し、その課題解決のための取組のきっかけや経緯・プロセス等を整理し、市町村等を対象としたセミナーにおいて発表を行った。さらに具体的な好事例として２市による事例発表を行った。

3. 実施体制

本事業の実施体制を以下に示す。（図表 1-1）

図表 1-1　事業実施体制

氏名	所属・役職
朝長　大	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット　アソシエイトパートナー
塙　由布子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット　シニアコンサルタント
大岡　裕子	株式会社 NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット　シニアインフォメーションリサーチャー

第2章　調査研究の概要

1. 調査概要

（1）調査の目的・方法・実施時期

九州内の市町村（274 市町村）および県（8 県）を対象に WEB アンケート調査を実施した。市町村については「在宅医療・介護連携推進事業」の目標設定、医療・介護等関係団体との連携、各種施策との整合、広域連携、県との連携、取組の実施状況と成果、成果の測定方法、現在ならびに今後の課題と対応策について、県については市町村との連携や支援の状況を把握・整理した上で、良好な関係が構築できている事例や、各市町村に共通する課題等を把握することを目的とした。

アンケート調査の実施概要を以下に示す。（図表 2-1）

図表 2-1　アンケート調査実施概要

項目	県	市町村
アンケート対象	8	274
実施方法	各県の医療介護連携担当課宛てに WEB アンケートの URL をメールで案内し回答を依頼	各県の医療介護連携担当課宛てに WEB アンケートの URL をメールで送付し、所管の市町村に周知を依頼
回答期間	2021 年 9 月 15 日（水）～10 月 31 日（日）	

（2）仮説の設定

在宅医療・介護連携推進事業の現状を把握した上で、良好な連携関係や地域における課題を抽出するため、以下の調査仮説を設定した。

【仮説１】在宅医療・介護連携推進事業の進捗が進んでいる市町村は、進捗が進んでいない、もしくはそもそも目標を設定していない市町村と比較して

- 市町村内の関係各団体との連携が強いのではないか
- より取組の成果が上がっているのではないか
- 「在宅医療・介護連携推事業の手引き Ver.3」（以下、「手引き改訂版」という。）の内容に沿った取組について成果が上がっている割合が高いのではないか
- 採用している成果指標の数が多いのではないか
- 手引き改訂版の内容に沿った取組に関する成果指標を採用している割合が高いのではないか

【仮説２】進捗が進んでいない、もしくはそもそも目標を設定していない市町村は、取組の進捗が進んでいる市町村と比較して、

- 個別の取組についての目標を設定していないのではないか
- 現在や３年後の課題に対する対応策を設定していないのではないか

【仮説３】個別の取組に対して自分の市町村で目標を設定している市町村は、県や広域連携の方針に準じている市町村や目標設定をしていない市町村と比較して、

- 取組の成果が上がっている割合が高いのではないか

【仮説４】県による市町村支援について、

- 県と市町村の連携状況や、県の支援策に対する満足度について、県の認識と市町村に乖離があるのではないか
- 個別の支援策の実施状況について。県の認識と市町村の認識に乖離があるのではないか

（３）調査項目の設定

市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況、ならびに県による市町村への支援状況等について、令和 2 年 9 月に発出された「手引き改訂版」において、市町村や県が PDCA サイクルに沿って実施することが考えられる事項として記載された目標設定、取組の実施内容、成果指標等を参考として、調査項目を設定した。（図表 2-2、図表 2-3）

図表 2-2　市町村調査票の主な調査項目

１．目標設定・現状分析	
	・　在宅医療・介護推進事業における連携体制に関する目標設定 ・　体制構築までの進捗度 ・　連携によって解決を期待する地域課題
２．関係団体間の連携の状況	
	・　連携の中心となっている機関（市町村、医師会、他） ・　医療関係団体、介護関係団体等との連携の状況、会議の開催頻度 ・　庁内連携 ・　他の地域支援事業、市町村や県の各種計画との整合 ・　広域連携 ・　県との連携
３．取組の実施状況	

	・　相談支援、普及啓発、情報共有、研修における目指すべき姿の設定、開始時期 ・　4 つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時対応、看取り）ごとの目指すべき姿の設定 ・　取組の成果 ・　成果の測定指標
４．今後の展望・課題	
	・　現在の課題（連携の体制、法令、費用等）と対応策 ・　3 年後の課題と対応策

図表 2-3　県調査票の主な調査項目

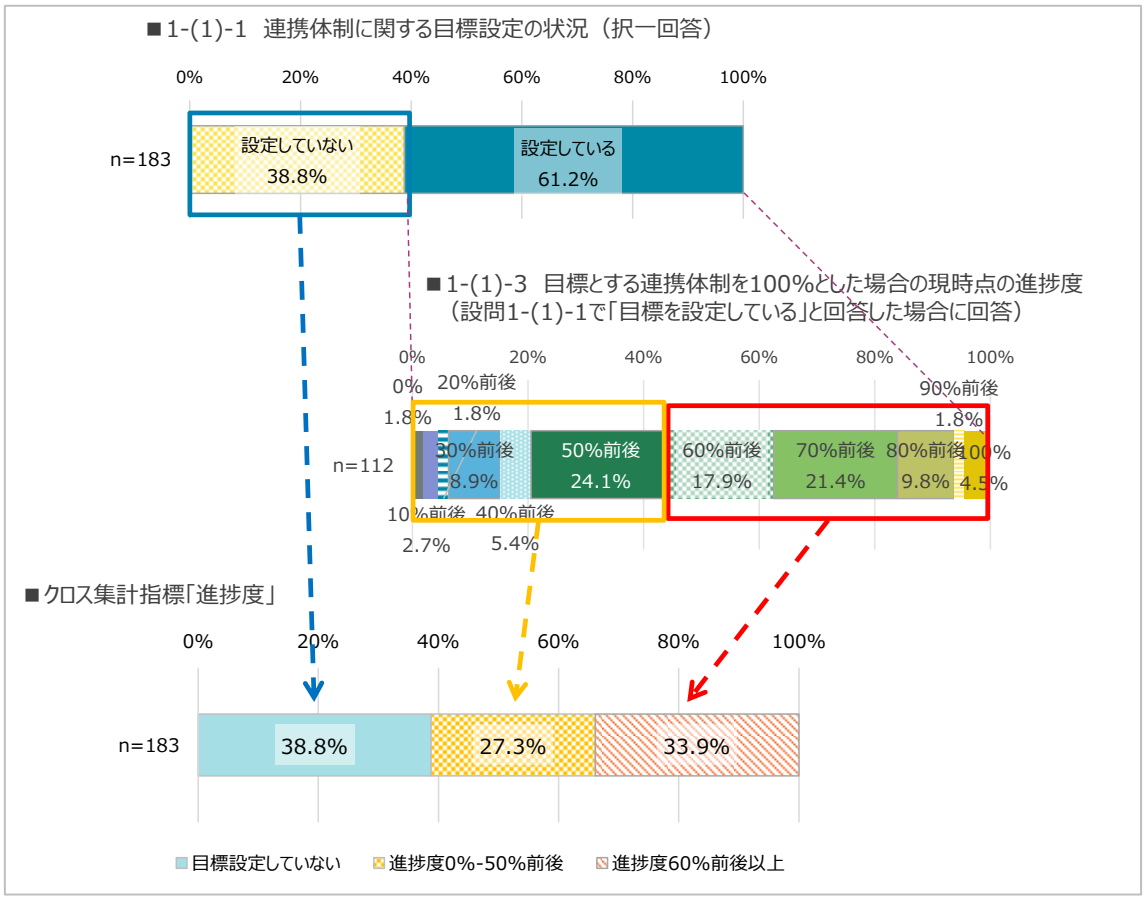
１．市町村との連携	
	・　市町村との連携状況 ・　実施している市町村支援 ・　今後実施する、あるいは強化する予定の支援施策

（４）連携体制構築に関する進捗度指標の設定

調査仮説に基づき、回答の傾向を確認するためのクロス集計指標として「進捗度指標」を調査回答結果より作成した。

調査項目 1-(1)-1「在宅医療・介護連携体制について目標を設定していますか」に対して「目標を設定していない」と回答した 71（38.8%）市町村を「目標設定していない」群とした。さらに、調査項目 1-(1)-3「目標とする連携体制を 100%とした場合の現時点の進捗度」に対する回答において、「進捗度 50%前後」以下と回答した 62 市町村を「進捗度 0%～50%前後」群（27.3%）、「進捗度 60%前後」以上と回答した 50 市町村を「進捗度 60%前後以上」群として、進捗度指標を設定した。（図表 2-4）

図表 2-4　進捗度指標の設定ステップ



（5）回答結果

県対象の調査については、全県が回答した。市町村対象の調査については 186 市町村から回答があり、回答率は 67.9%であった。調査票の回答結果を以下に示す。（図表 2-5）

なお、市町村回答のうち、佐賀県鳥栖市、基山町、みやき町、上峰町の 4 市町については管轄する佐賀県鳥栖地区広域市町村圏組合が回答している。（このため実際の回答数は 183 となる）

図表 2-5　調査回答状況

	県調査			市町村調査		
	対象数	回答数	回答率	対象数	回答数	回答率
全体	**8**	**8**	**100.0%**	**274**	**186**	**67.9%**
福岡県	1	1	100.0%	60	37	61.7%
佐賀県	1	1	100.0%	20	17	85.0%
長崎県	1	1	100.0%	21	17	81.0%
熊本県	1	1	100.0%	45	34	75.6%
大分県	1	1	100.0%	18	14	77.8%
宮崎県	1	1	100.0%	26	19	73.1%
鹿児島県	1	1	100.0%	43	30	69.8%
沖縄県	1	1	100.0%	41	18	43.9%

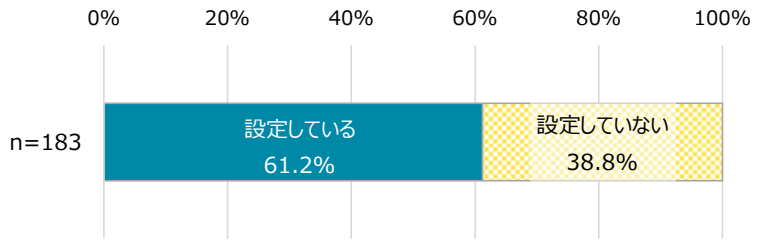
2. 調査の結果

（1）市町村アンケート調査結果

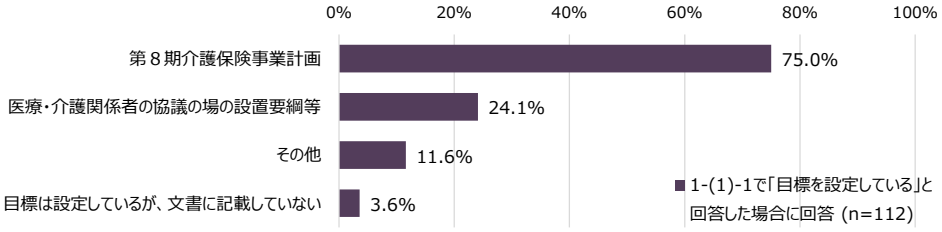
ア．目標設定・現状分析

- 在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定している市町村は61.2%であった。（図表 2-6）
- 目標を設定している市町村のうち、第 8 期介護保険事業計画に目標を記載している市町村は 75.0%、協議の場の設置要綱等に記載している市町村は 24.1%であった。（図表 2-7）
- 現時点の連携の進捗度が 80%以上と回答した市町村は 18 件（16.1%)であった。うち、連携体制が 100%構築されたと回答した市町村は 5 件であった。（図表 2-8）
- 連携体制が完成していない市町村のうち、今後の方針を策定していない市町村は46.7%であった。（図表 2-8）
- 医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題として、在宅患者の看取りに対応する介護人材の不足を挙げる市町村が 59.6%、同じく看取りに対応する医療人材の不足を挙げる市町村が 58.5%であった。（図表 2-9）
- 連携の進捗度別にみると、連携の進捗度が 60%前後以上の市町村の 67.7%が、日常の療養を支援する介護人材の不足を挙げていた。（図表 2-9）

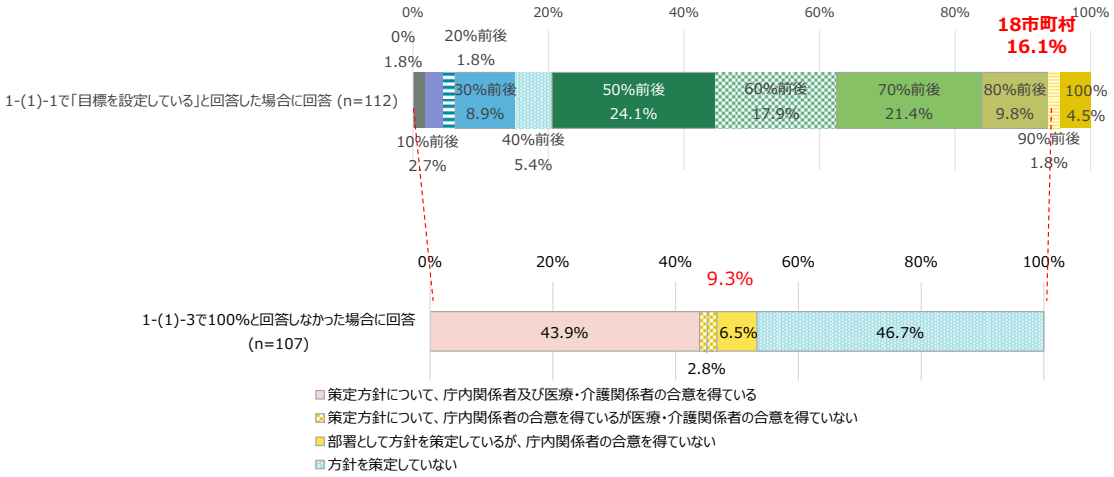
図表 2-6 連携体制に関する目標設定の状況（設問 1-(1)-1）



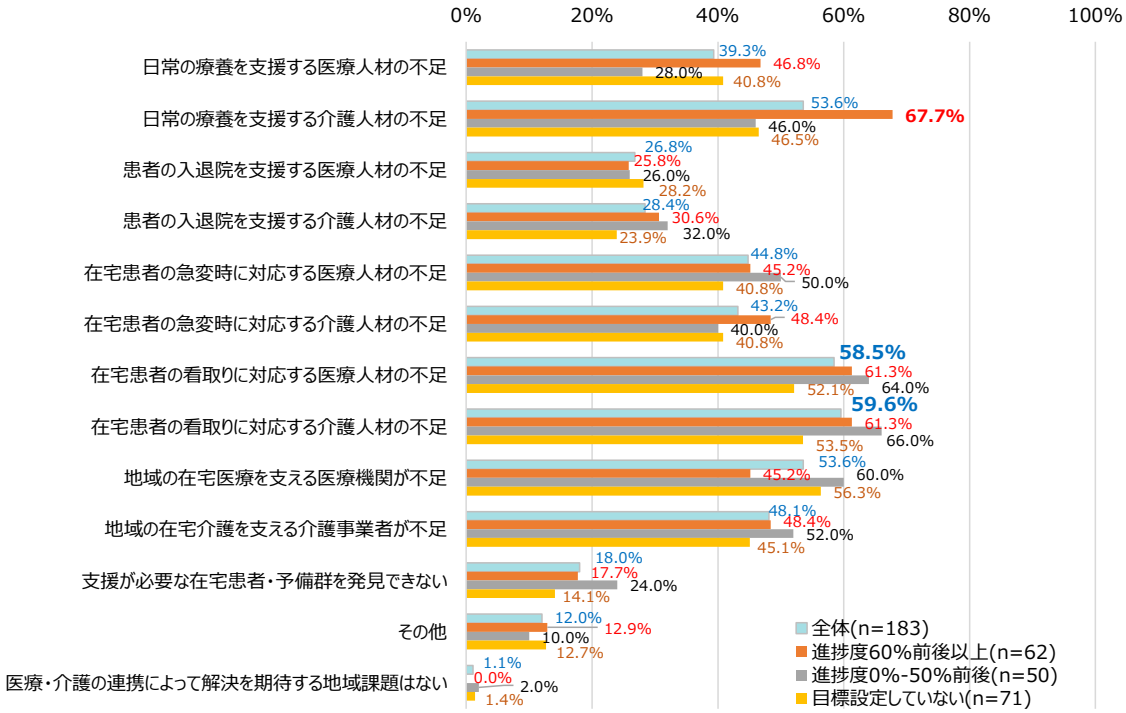
図表 2-7 連携体制に関する目標の記載先文書（設問 1-(1)-2）



図表 2-8 目標とする連携体制を 100%とした場合の現時点の進捗度（設問 1-(1)-3）、ならびに（進捗度 100%ではない場合）今後の連携構築に関する方針の策定状況・策定方針についての関係者の合意状況（設問 1-(1)-8）



図表 2-9 医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題（設問 1-(2)-1）



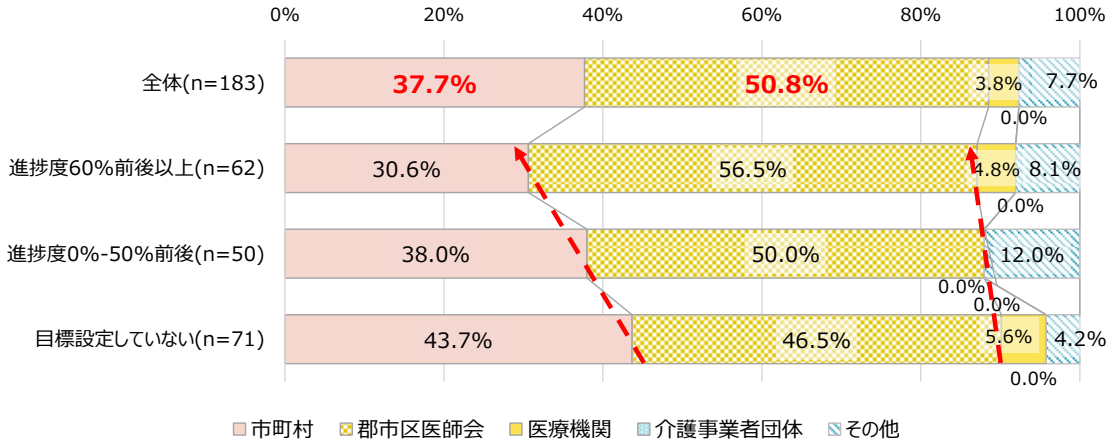
イ．関係団体間の連携の状況

＜地域内の医療・介護関係団体との連携状況＞

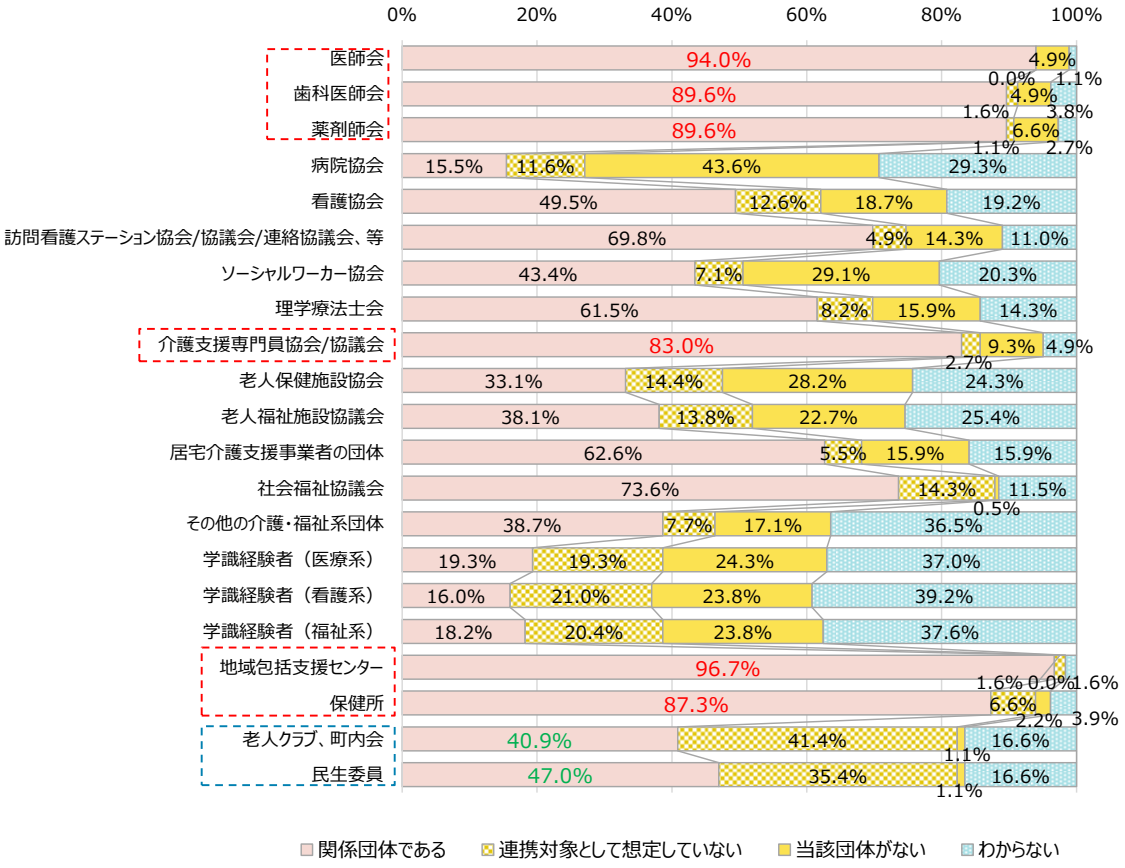
・　連携の中心となる機関は、郡市区医師会が最も多く 50.8%、続いて市町村が 37.7%であった。（図表 2-10）

・　連携の進捗度別にみると、進捗度の高い市町村ほど郡市区医師会が中心となる割合が高くなっている。（図表 2-10）
・　80%以上の市町村が地域の在宅医療・介護連携の関係団体として位置付けている団体は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会等、地域包括支援センター、保健所であった。（図表 2-11）
・　老人クラブ、町内会や民生委員など、住民団体を関係団体として位置付けている市町村は 50%未満であった。（図表 2-11）
・　看護協会については 12.2%、老人保健施設協会については 11.7%、老人福祉施設協議会については 11.6%の市町村が、「関係団体である」にもかかわらず、「まったく連携できていない」または「あまり連携できていない」と回答した。（図表 2-12）
・　連携体制構築の進捗度別に、地域内の連携している医療・介護関係の団体の数をみると、進捗度が進むほど、関係団体の数が多くなっている。（図表 2-13）
・　各団体との連携の進捗度を得点化して平均点を算出したところ、連携体制構築の進捗度による、各団体との連携の進捗度の差はみられなかった。（図表 2-13）

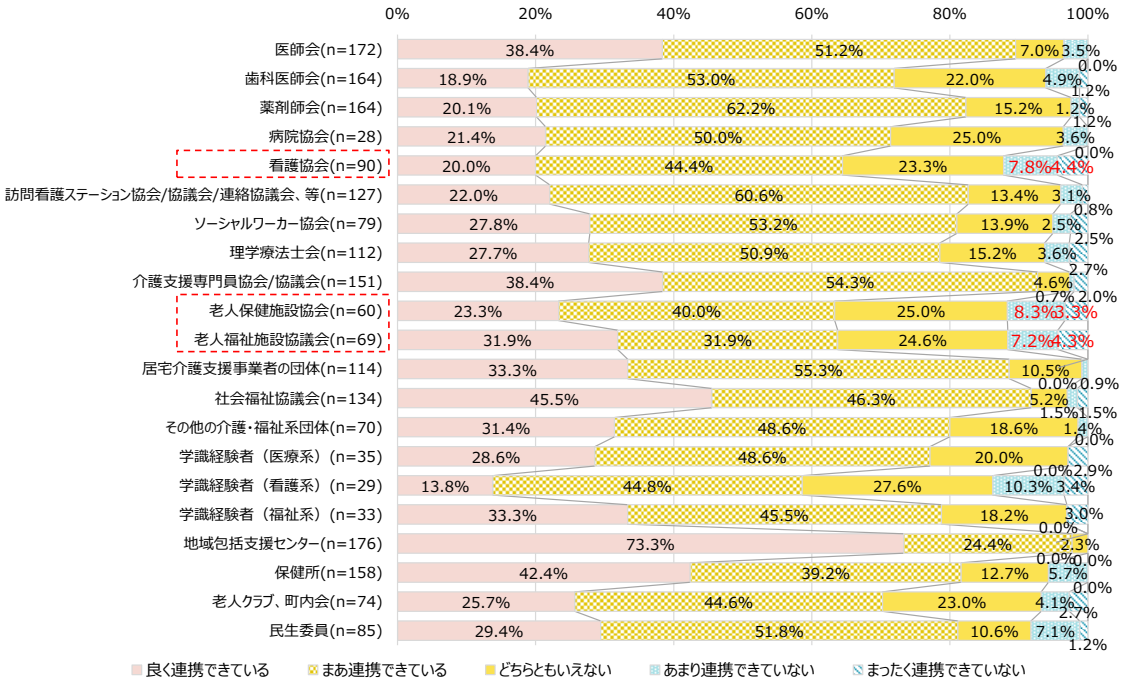
図表 2-10　連携の進捗度別　連携の中心となっている機関（設問 1-(1)-5）



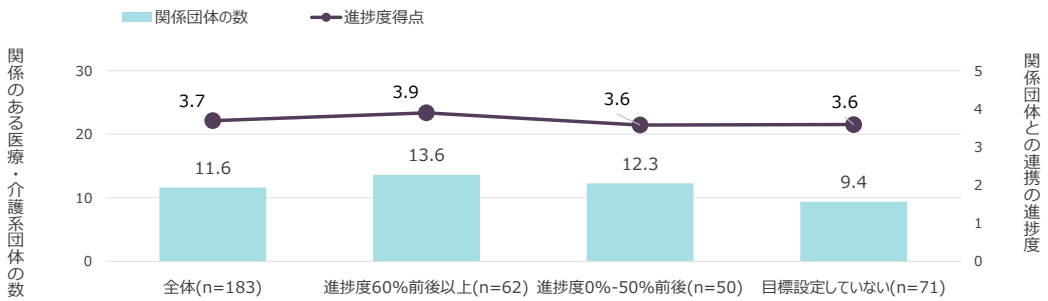
図表 2-11 地域内の医療・介護関係団体との連携関係（n=183）（設問 2-(1)-1）



図表 2-12（設問 2-(1)-1 で「関係団体である」と回答した場合）連携の状況（設問 2-(1)-2）



図表 2-13 連携の進捗度別 連携している地域内の医療・介護関係団体、連携の進捗度（設問 2-(1)-1）



※関係のある医療・介護関係団体との連携の進捗度の得点化手順

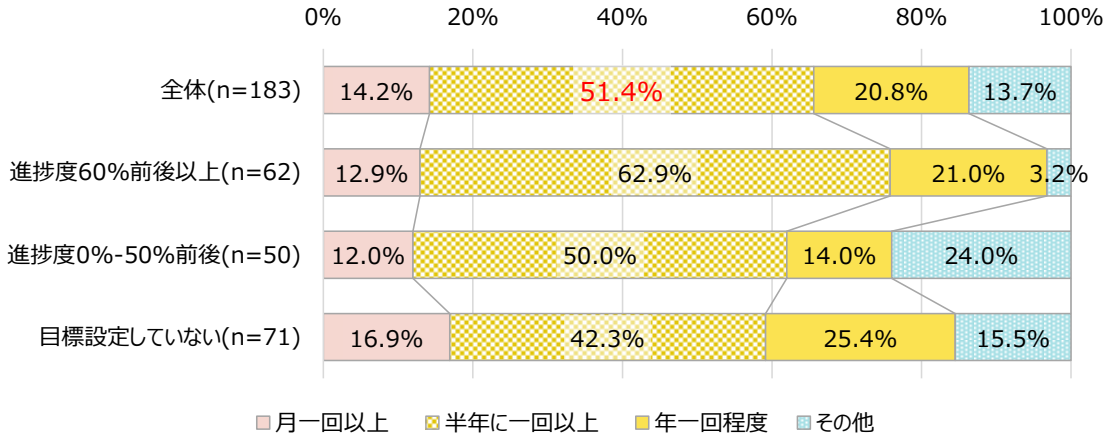
1. 「良く連携できている」を 5 点、「まあ連携できている」を 4 点、「どちらともいえない」を 3 点、「あまり連携できていない」を 2 点、「まったく連携できていない」を 1 点に換算。（「関係がある」と回答した団体のみについて）
2. 換算後の得点を「関係がある」と回答した団体の数で除算して、平均点を算出

＜連携の場となる会議（協議会等）の開催頻度＞

・ 医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）については、半年に 1 回以上の頻度で実施している市町村が最も多く、51.4%であった。（図表 2-14）

・　連携の進捗度と会議の開催頻度の間には一貫した傾向はみられなかった。（図表 2-14）

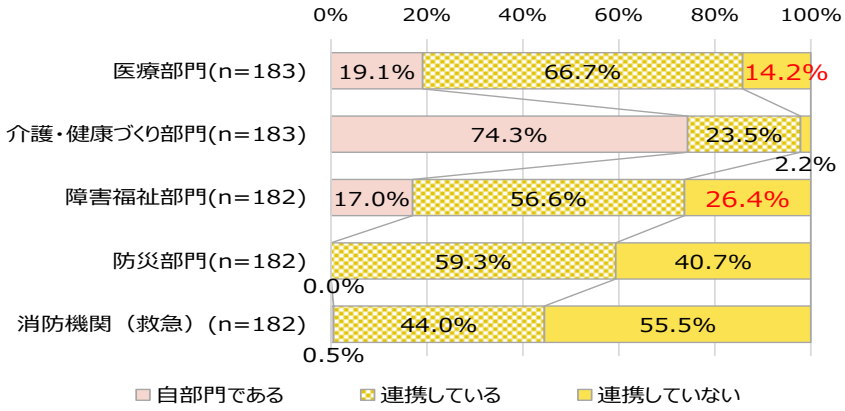
図表 2-14 連携の進捗度別 会議の開催頻度（設問 2-(1)-2）



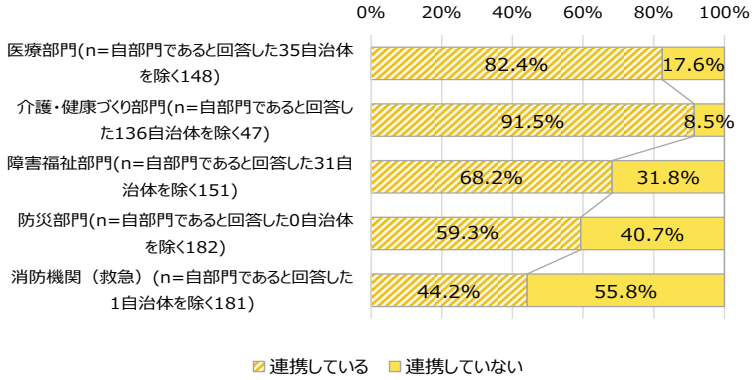
＜庁内連携＞

・　医療部門と連携していない市町村は 14.2%、障害福祉部門と連携していない市町村は 26.4%であった。（図表 2-15）

図表 2-15 庁内の各部門との連携状況（設問 2-(2)）



図表 2-16 庁内の各部門との連携状況（「自部門」と回答した場合を除外して再集計）**（設問 2-(2)）**



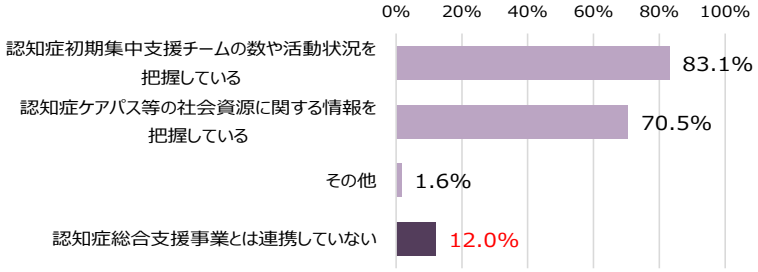
＜他の地域支援事業との連携＞

- 認知症総合支援事業と連携していない市町村は 12.0%、生活支援体制整備事業と連携していない市町村は 16.4%、介護予防・日常生活支援総合事業と連携していない市町村は 51.4%であった。（図表 2-17、
-

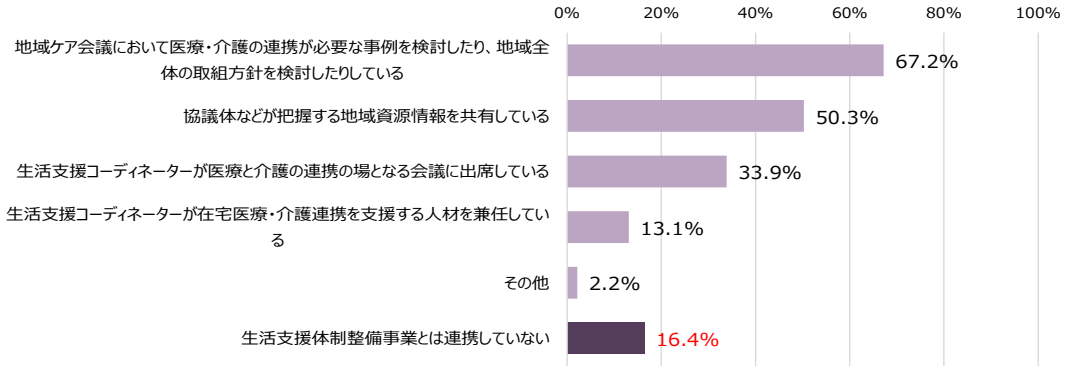
・ 図表 2-18、図表 2-19）

・ 3 つの地域支援事業のいずれとも連携していない市町村は 14 件（7.7%)であった。

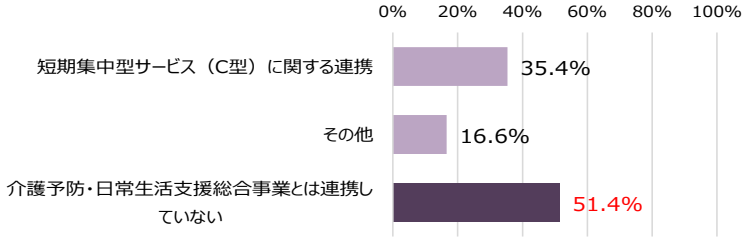
図表 2-17 認知症総合支援事業との連携状況（n=183)(設問 2-(3)-1)



図表 2-18 生活支援体制整備事業との連携状況（n=183）（設問 2-(3)-1）



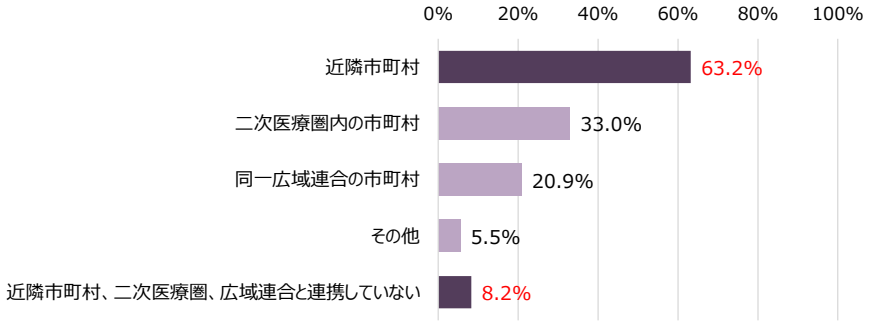
図表 2-19 介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況（n=183）（設問 2-(3)-3）



＜広域連携＞

・ 近隣市町村と連携している市町村は 63.2%であった。一方で、近隣市町村、二次医療圏、広域連合のいずれとも連携していない市町村は 8.2%であった。（図表 2-20）

図表 2-20 広域連携の観点で連携している対象(n=182)(設問 2-(4)-1)



ウ．取組の実施状況

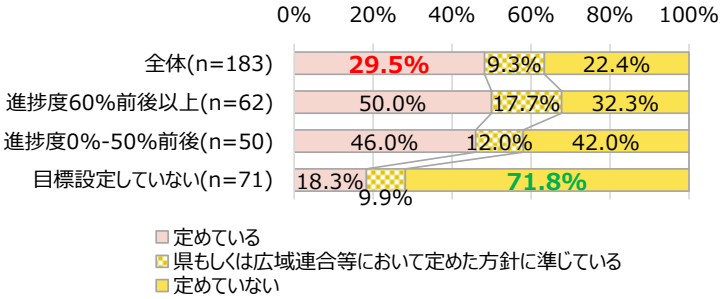
＜取組の目標設定＞

・ 8 つの取組項目のうち、手引き改定前より実施事項とされてきた 4 つの施策については、3 割前後の市町村が目標を定めている。また、進捗状況別にみると、連

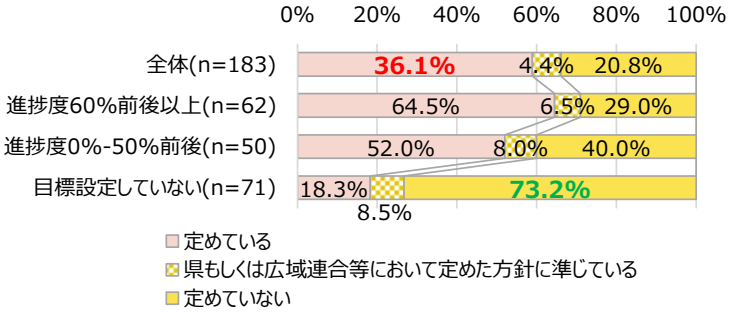
携体制の構築目標を定めていない市町村では、6 割から 7 割が取組の目標を定めておらず、目標を定めて連携を進めている市町村の数を上回っている。（図表 3-1、図表 3-2、図表 3-3、図表 3-4）

・ 8 つの取組項目のうち、手引き改定により導入された 4 つの場面における取組については、目標を定めている市町村は 14.2%から 29.5%にとどまった。4 つの施策に対する目標設定状況と比較すると、入退院支援の場面に対する目標設定を除いて、目標を設定している市町村が少ない。また、進捗状況別にみると、連携体制の構築目標を定めていない市町村では、83.1%から 95.8%の市町村が取組の目標を定めておらず、目標を定めて連携を進めている市町村を上回っている。（図表 2-25、図表 2-26、図表 2-27、図表 2-28）

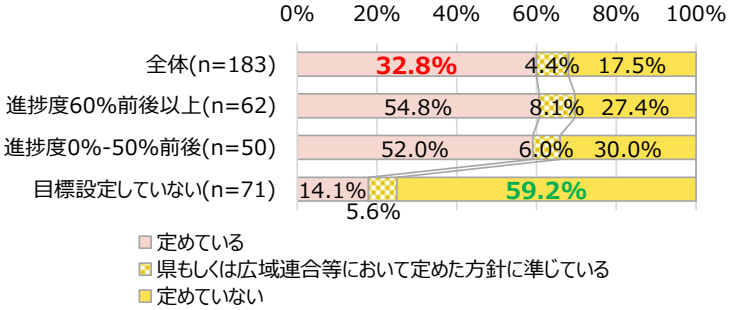
図表 2-21 在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組の目標設定（設問 3-(1)-1）



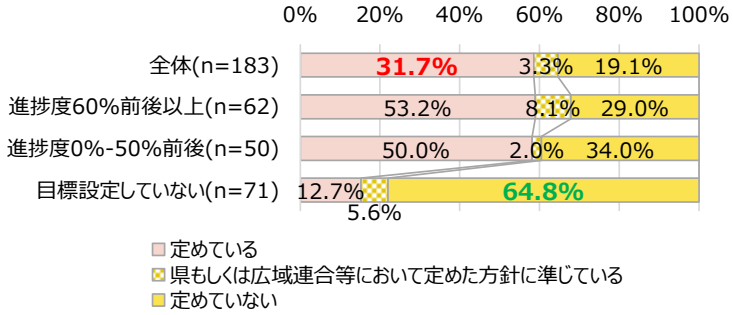
図表 2-22 地域住民への普及啓発の取組の目標設定（設問 3-(2)-1）



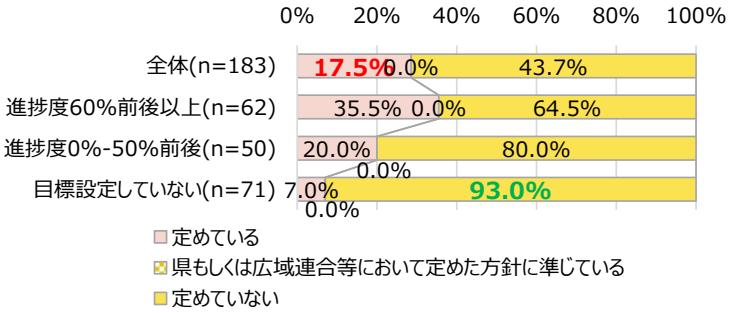
図表 2-23 医療・介護関係者の情報共有の支援の目標設定（設問 3-(3)-1）



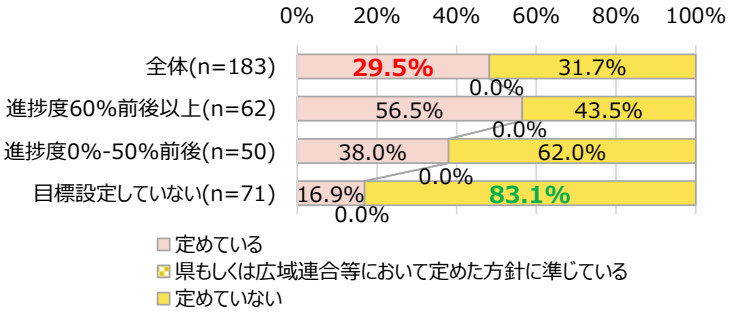
図表 2-24 医療・介護関係者向け研修の目標設定（設問 3-(4)-2）



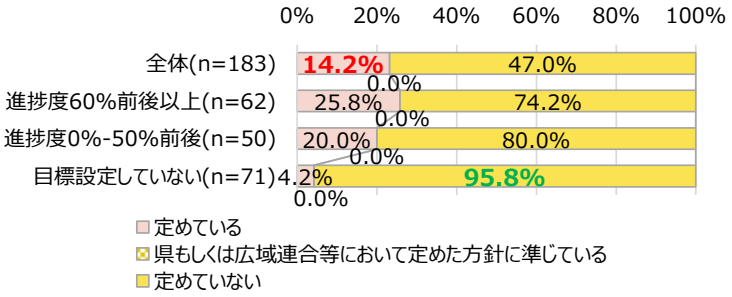
図表 2-25 日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制の目標設定（設問 3-(5)-1）



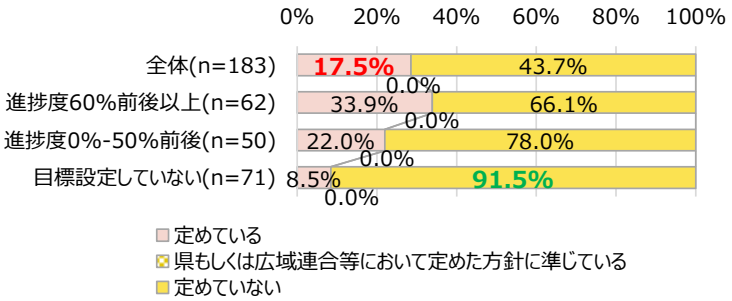
図表 2-26 入退院支援の場面における医療と介護の連携体制の目標設定（設問 3-(6)-1）



図表 2-27 急変時対応の場面における医療と介護の連携体制の目標設定（設問 3-(7)-1）



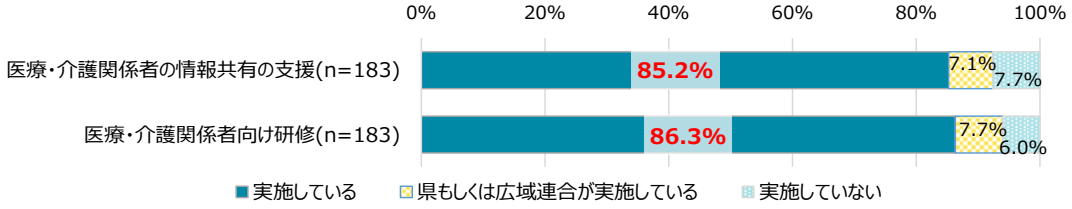
図表 2-28 看取りの場面における医療と介護の連携体制の目標設定（設問 3-(8)-1）



＜取組の実施状況＞

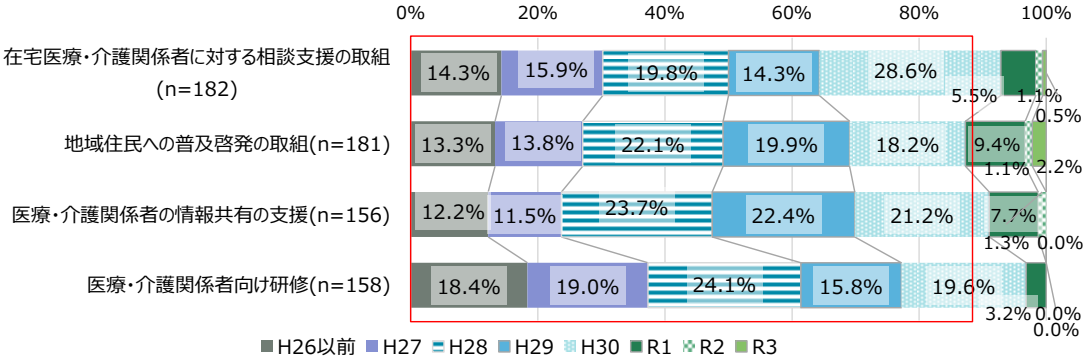
- 医療・介護関係者の情報共有の支援、ならびに医療・介護関係者向け研修については、85%以上の市町村が実施している。（図表 2-29）
- 対応策に関連する４つの事業項目は、いずれも 80%以上の市町村が平成 30 年度までに開始している。（図表 2-30）

図表 2-29 取組の実施状況（設問 3-(3)-1、3-(4)-1）※



※「地域の実情を踏まえた柔軟な実証が可能」と手引きに記載されている事業項目のみ実施状況を確認

図表 2-30 取組開始時期（設問 3-(1)-2, 3-(2)-2 , 3-(3)-3 , 3-(4)-3）



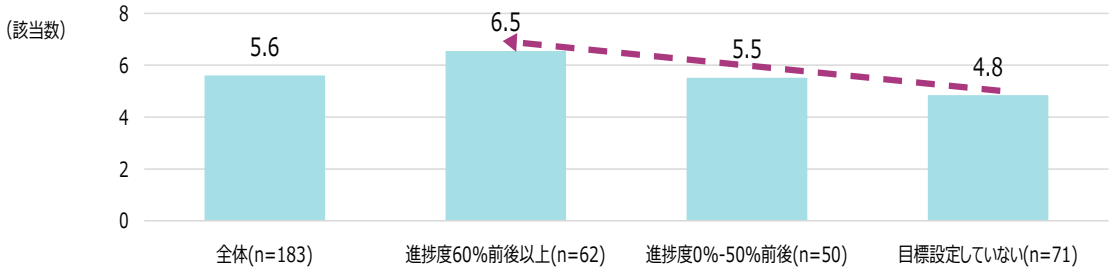
＜取組の成果＞

- 8 つの成果項目のそれぞれについて、いずれか 1 つでも「成果がある」を選択した場合に 1 点として 8 項目の合計点項目を作成したところ、連携の進捗度が高いほど、「成果あり」の平均該当数が多かった。（図表 2-31、図表 2-32）
- 連携の進捗度が高い市町村は、相談支援の取組の成果として「相談件数の増加」、「介入支援の増加」、普及啓発の取組の成果として「実施回数増加」 、情報共有の支援の成果として「場の開催」、研修の成果として「参加者数増加」、「実施回数増加」の項目において、他の市町村と比較して成果を上げている割合が高かった。また、連携の目標を設定していない市町村は、相談支援、普及啓発、研修の取組において、「特に成果はみられない」と回答した割合が他の市町村と比較して高かった。（図表 2-33、図表 2-34、図表 2-35、図表 2-36）
- 在宅療養者の生活の場における 4 つの場面ごとの取組の成果についてみると、連携の進捗度が高い市町村は、「要支援・要介護認定者のうち在宅者の割合が増加」、「入退院時/急変時/在宅看取りに活用可能な情報共有ツールの作成」、「退院患者における在宅療養・介護の希望割合増加」、「在宅看取りの希望割合が増加」の項目において他の市町村と比較して成果を上げている割合が高かった。また、連携の目標を設定していない市町村は、4 つの場面の全ての取組において、「特に成果はみられない」と回答した割合が他の市町村と比較して高かった。（図表 2-37、図表 2-38、図表 2-39、図表 2-40）

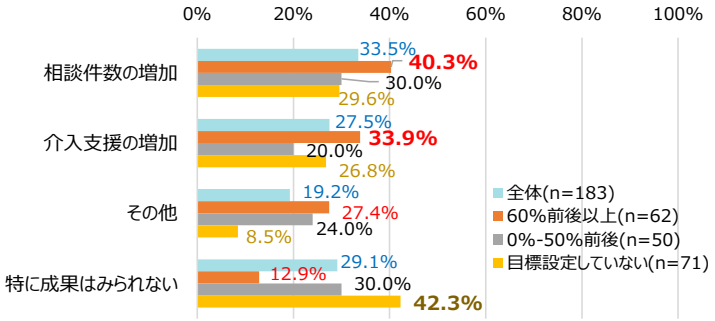
図表 2-31 成果項目

成果項目	
4つの施策 に関する取組の成果	在宅医療･介護関係者に対する**相談支援**の取組（以下、相談支援）の成果 地域住民への**普及啓発**の取組（以下、普及啓発）の成果 医療･介護関係者の**情報共有の支援**（以下、情報共有支援）の成果 医療･介護関係者向け**研修**（以下、研修）の成果
4つの場面 に関する取組の成果	**日常の療養支援**の**場面**における医療と介護の連携体制構築（以下、「日常の療養支援場面」の成果 **入退院支援**の**場面**における医療と介護の連携体制構築（以下、入退院支援場面）の成果 **急変時対応**の**場面**における医療と介護の連携体制構築（以下、急変時対応場面）の成果 **看取り**の**場面**における医療と介護の連携体制構築（以下、看取り場面）の成果

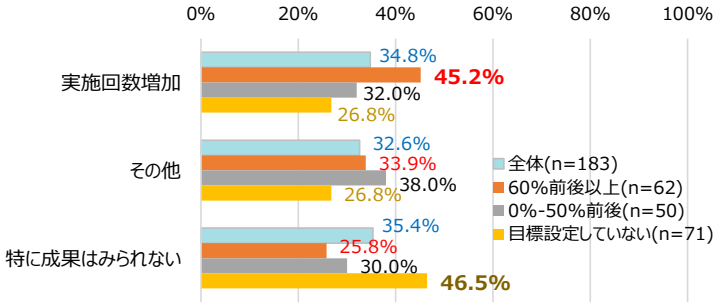
図表 2-32 成果 8 項目中「成果あり」の平均値（設問 3(1)3 から 3(8)2）



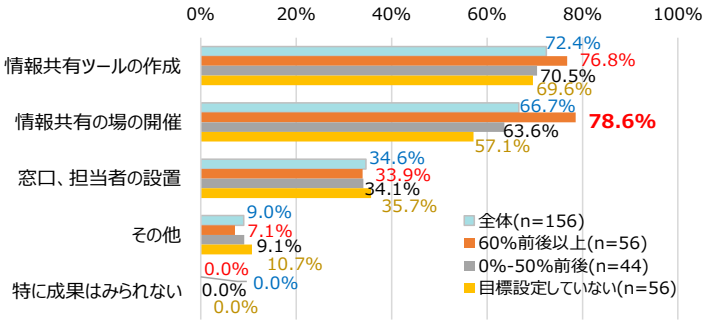
図表 2-33 連携進捗度別 相談支援の取組の成果（設問 3-(1)-3）



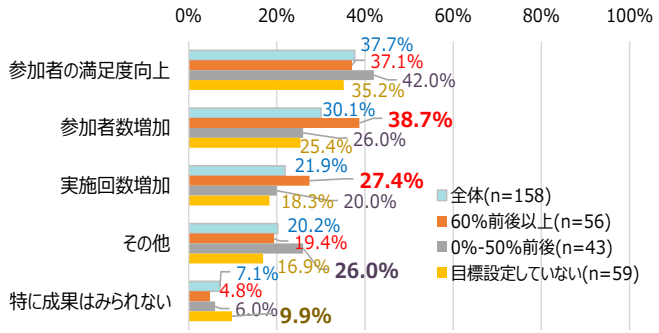
図表 2-34 連携進捗度別 普及啓発の取組の成果（設問 3-(2)-3）



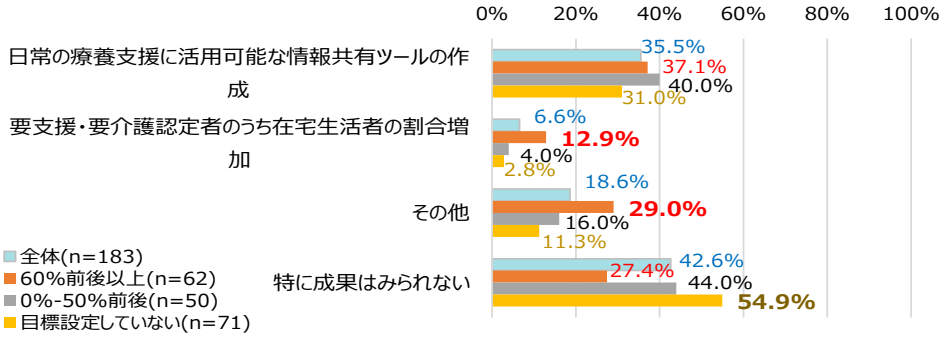
図表 2-35 連携進捗度別 情報共有の支援の成果(設問 3-(3)-4)



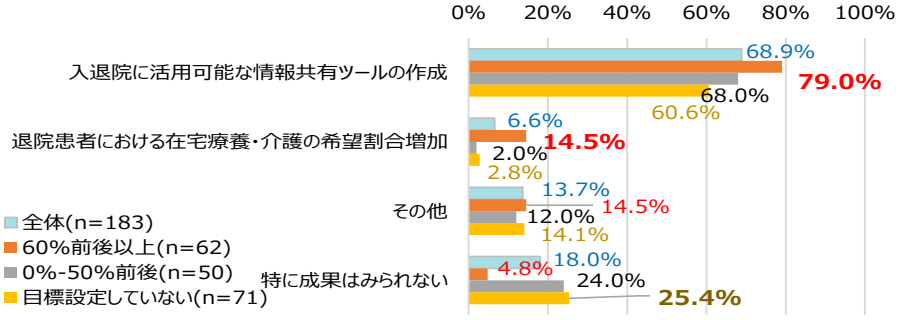
図表 2-36 連携進捗度別 研修の成果(設問 3-(4)-4)



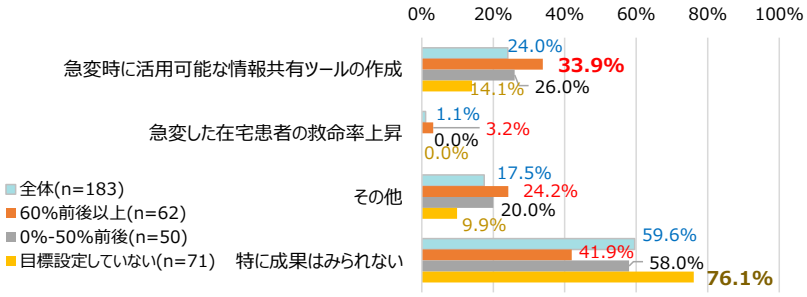
図表 2-37 連携進捗度別 日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制(設問 3-(5)-2)



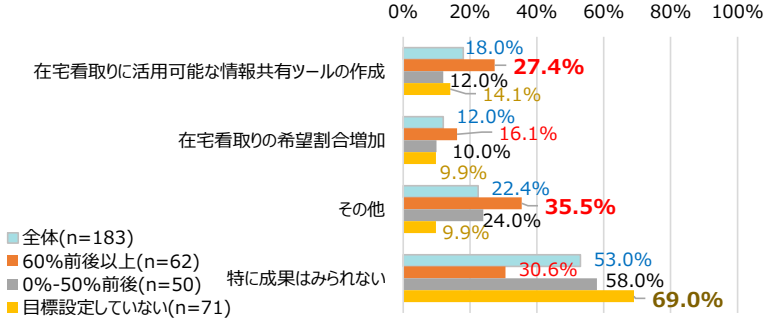
図表 2-38 連携進捗度別 入退院支援の場面における医療と介護の連携体制（設問 3-(6)-2）



図表 2-39 連携進捗度別 急変時対応の場面における医療と介護の連携体制（設問 3-(7)-2）



図表 2-40 連携進捗度別 看取りの場面における医療と介護の連携体制（設問 3-(8)-2）



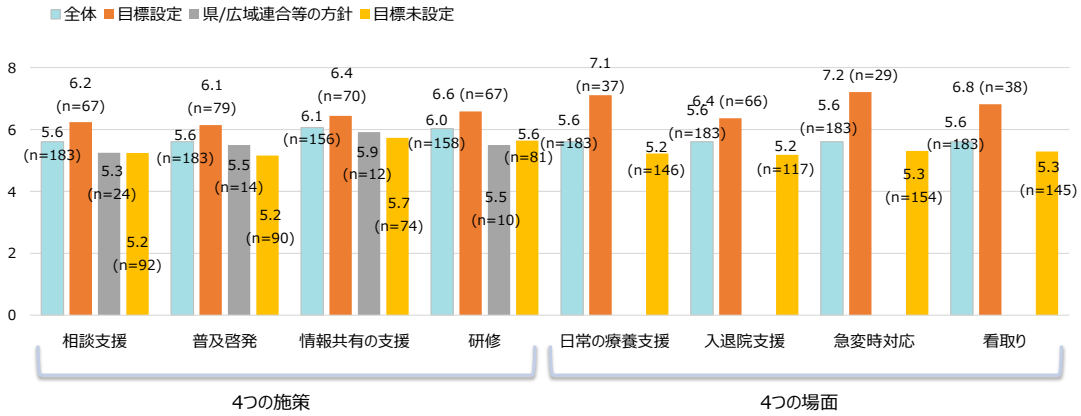
＜各取組の目標設定状況別　取組の成果＞

- 8 つの取組それぞれについて目標を設定したか否かによって成果得点の差異を検証したところ、目標を設定している自治体の方が、県や広域連合の方針に準じて事業を実施した自治体や目標を設定していない自治体と比較して、「成果あり」の平均該当数が多かった。（図表 2-41）
- 各取組の目標設定状況別に 4 つの施策の個別の成果をみると、当該の取組について目標を設定している市町村は、県や広域連合等の方針に準拠している市町村や

目標を設定していない市町村と比較して、「相談件数の増加」、「普及啓発の実施回数増加」、研修の「実施回数増加」の項目において成果を上げている割合が高かった。また、目標を設定していない市町村は、目標を設定している市町村と比較して、相談支援と普及啓発において「成果はない」とする回答の割合が高かった。（図表 2-42、図表 2-43、図表 2-44、図表 2-45）

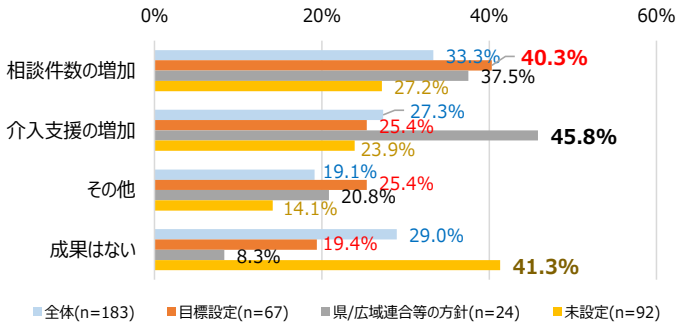
・ 連携の進捗度別に 4 つの場面に沿った取組の個別の成果をみると、自分の市町村で目標を設定している自治体は、目標を設定していない自治体と比較して、「退院患者における在宅療養・介護の希望割合の増加」、「在宅患者の救急救命率上昇」を除く全ての項目において、成果を上げている割合が高かった。また、目標を設定していない市町村は、目標を設定している市町村と比較して、全ての項目において「成果はない（特に成果は見られない）」とする回答の割合が高かった。（図表 2-46、図表 2-47、図表 2-48、図表 2-49）

図表 2-41 各取組の目標設定状況別 取組の成果得点（設問 3(1)3 から 3(8)2））

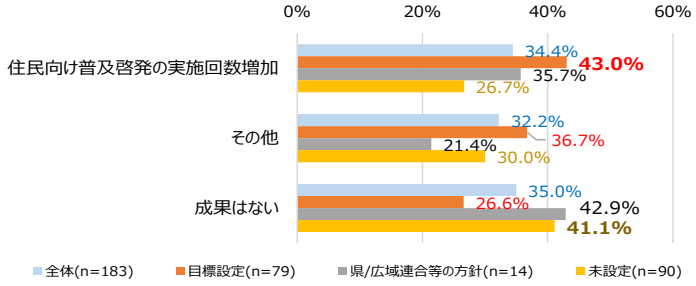


※各項目において「成果有」と回答した数の平均値を算出

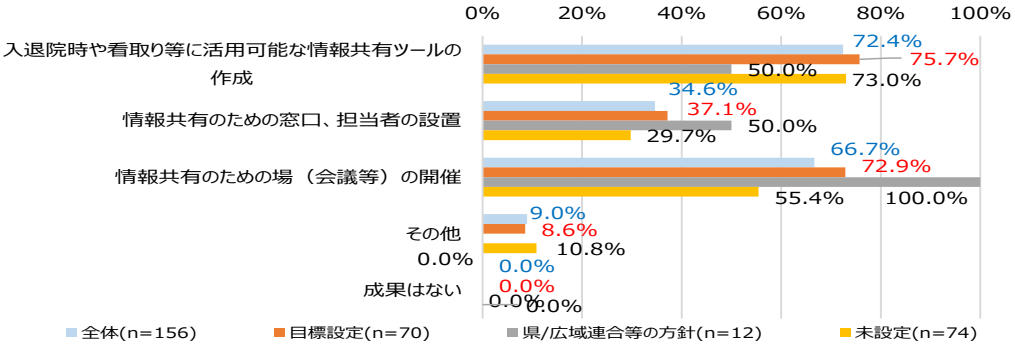
図表 2-42 目標設定状況別 相談支援の成果（設問 3-(1)-3）



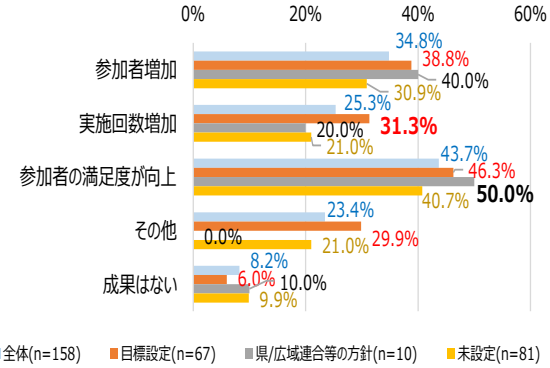
図表 2-43 目標設定状況別 普及啓発の成果(設問 3-(2)-3)



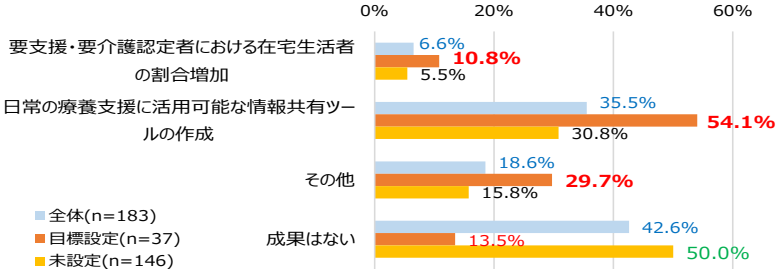
図表 2-44 目標設定状況別 情報共有の支援の成果(設問 3-(3)-4)



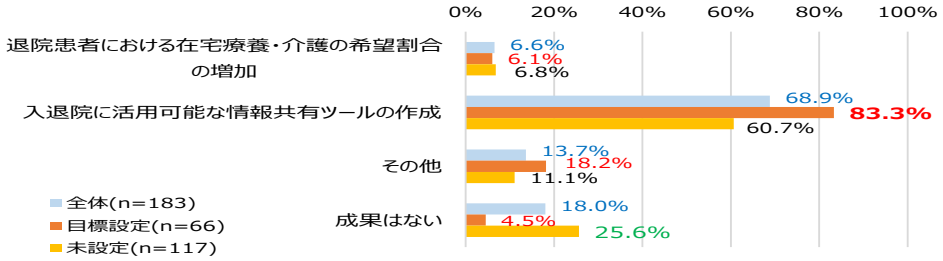
図表 2-45 目標設定状況別 研修の成果(設問 3-(4)-4)



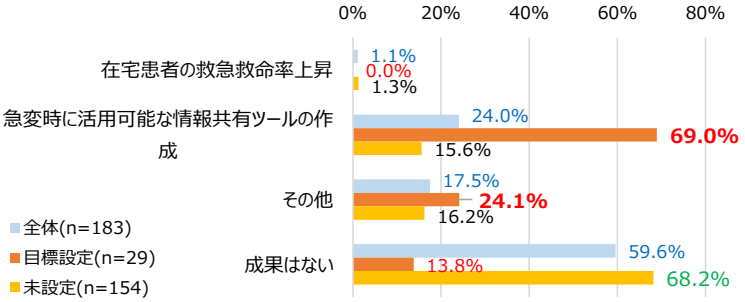
図表 2-46 目標設定状況別 日常の療養支援場面の連携体制構築の成果(設問 3-(5)-2)



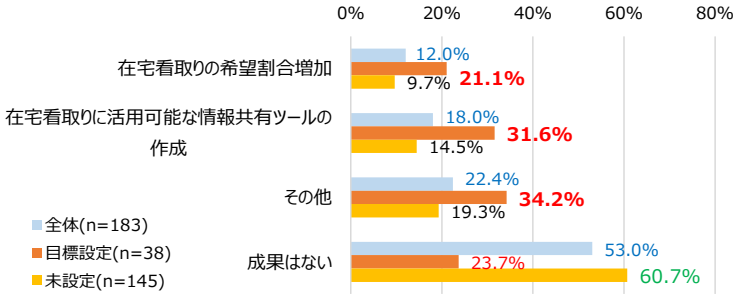
図表 2-47 目標設定状況別 入退院支援の場面の連携体制構築の成果(設問 3-(6)-2)



図表 2-48 目標設定状況別 急変時対応の場面の連携体制構築の成果(設問 3-(7)-2)



図表 2-49 目標設定状況別 看取りの場面の連携体制構築の成果(設問 3-(8)-2)

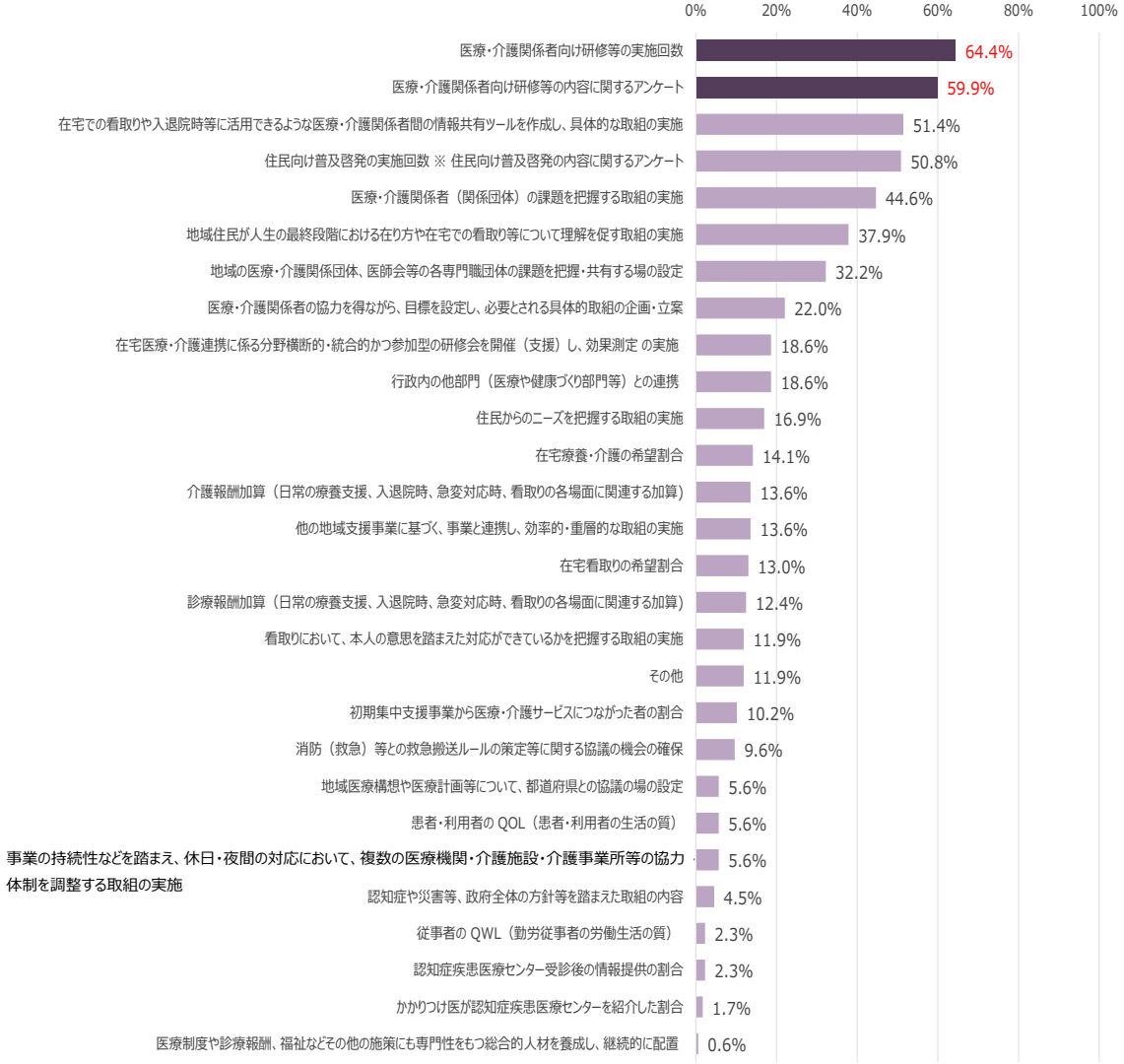


＜成果の測定指標＞

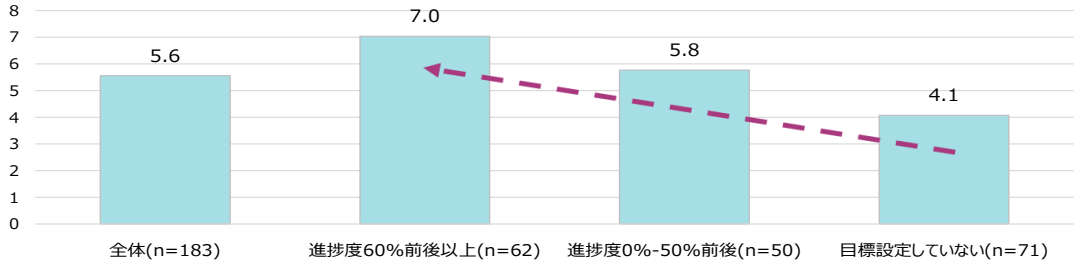
- 在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として最も採用されている指標は、研修等の実施回数が 64.4%、次いで医療・介護関係者向け研修等の内容に関するアンケートが 59.9%であった。(図表 2-50)
- 在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標の採用件数を集計した上で連携進捗度別にみたところ、連携の進捗度が高いほど、採用している測定指標の数が多かった。(図表 2-51)
- 成果の測定指標をカテゴリ別に分類し、市町村の連携の進捗度別にみると、「その他」を除く全ての項目において、進捗度の高い市町村は、進捗度の低い市町

村、あるいは目標を設定していない市町村と比較して、測定指標を採用している割合が高かった。（図表 2-52、図表 2-53）

図表 2-50 在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標（n=177）（設問 3-(9)）



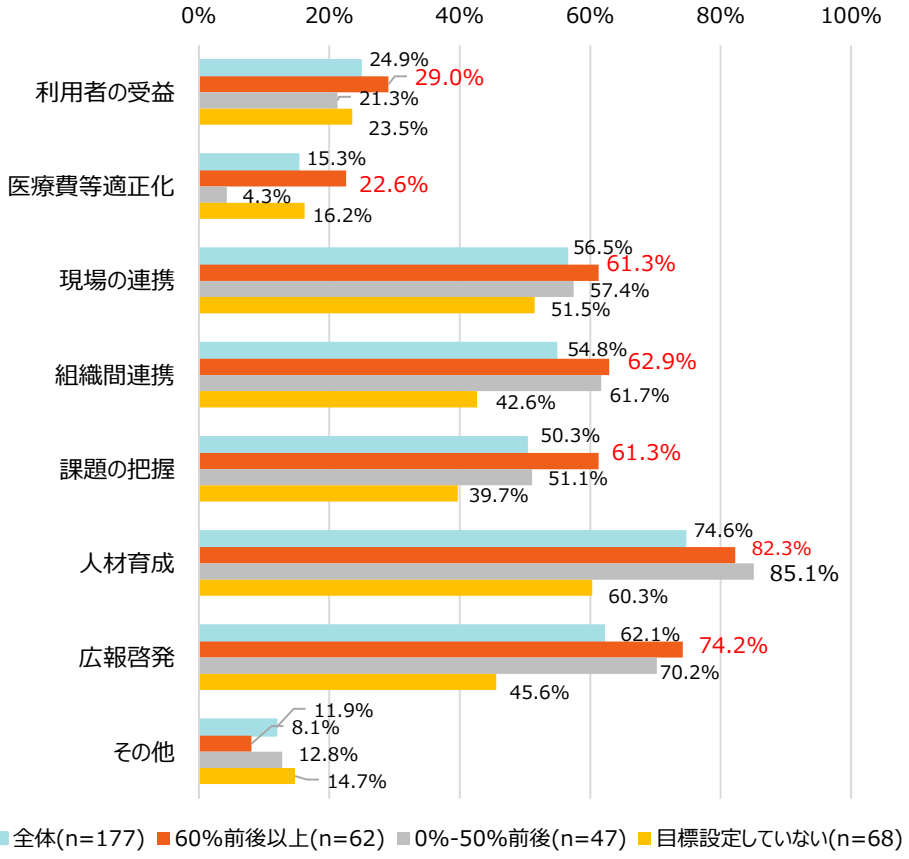
図表 2-51 連携進捗度別 在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標（得点化）（設問 3-(9)）



図表 2-52 在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標 再分類

カテゴリ		指標（いずれか 1 項目に該当した場合、カテゴリに「該当」）
アウトカム	利用者の受益	「看取りにおいて、本人の意思を踏まえた対応ができているかを把握する取組の実施」、「在宅療養・介護の希望割合」、「在宅看取りの希望割合」、「患者・利用者の QOL」、「従事者の QWL」
	医療費等適正化	「診療報酬加算」、「介護報酬加算」
プロセス	現場の連携	「かかりつけ医が認知症疾患医療センターを紹介した割合」、「認知症疾患医療センター受診後の情報提供の割合」、「初期集中支援事業から医療・介護サービスにつながった者の割合」、「医療・介護関係者間の情報共有ツールの作成」
	組織間連携	「医療・介護関係者の協力を得て具体的取組を企画・立案」、「政府全体の方針等を踏まえた取組の内容」、「休日・夜間の対応において協力体制を調整する取組の実施」、「行政内の他部門（医療や健康づくり部門等）との連携 」、「他の地域支援事業に基づく事業と連携し、効率的・重層的な取組の実施」、「都道府県との協議の場の設定」、「地域の各専門職団体の課題を把握・共有する場の設定」、「消防（救急）等との救急搬送ルールの策定等に関する協議の機会の確保」
	課題の把握	「住民からのニーズを把握する取組の実施」、「医療・介護関係者（関係団体）の課題を把握する取組の実施」
	人材育成	「研修会の開催（支援）・効果測定 」、「医療・介護関係者向け研修等の実施回数」、「医療・介護関係者向け研修等の内容に関するアンケート」、「専門性をもつ総合的人材の養成・配置 」
	広報啓発	「地域住民に対する ACP の理解を促す取組の実施」、「住民向け普及啓発の実施回数 /住民向け普及啓発の内容に関するアンケート」
その他		「その他」

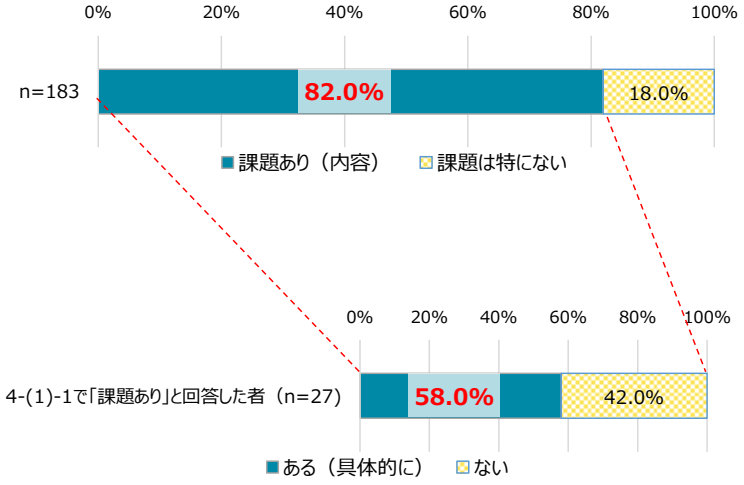
図表 2-53 連携の進捗度別 在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標（再分類後）（設問 3-(9) ）



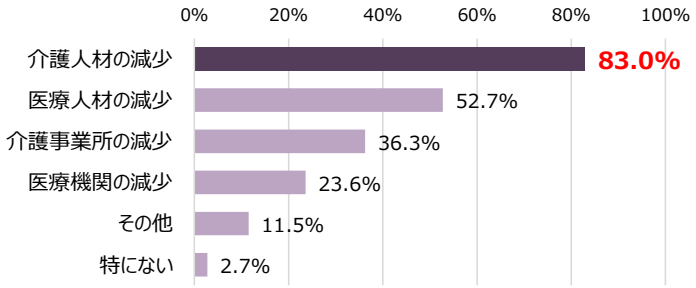
エ．今後の展望・課題

- 82.0%の市町村が、在宅医療・介護推進事業において現在課題があると回答しており、そのうち課題に対する対応策があると回答した市町村は 58.0%であった。（図表 2-54）
- 3 年後に想定される課題として、市町村の 83.0%が「介護人材の減少」を挙げた。また、3 年後に想定している課題に対する対応策を策定している市町村は 33.7%であった。（図表 2-55、図表 2-56）
- 進捗度別にみると、現在の課題の認識には大きな差はみられなかったが、進捗度が高い自治体ほど、対応策があると回答した割合が高かった。（図表 2-57、図表 2-58）
- 3 年後の課題についても、進捗度が高い自治体ほど、対応策があると回答した割合が高かった。（図表 2-59、図表 2-60）

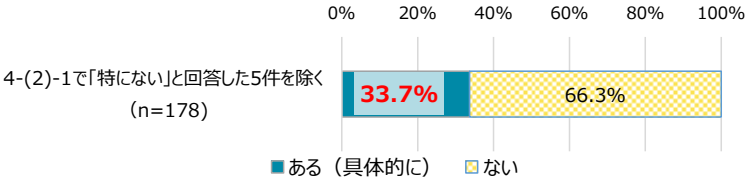
図表 2-54 在宅医療・介護連携事業における現在の課題（設問 4-(1)-1）、ならびに現在の課題に対する対応策（設問 4-(1)-2）



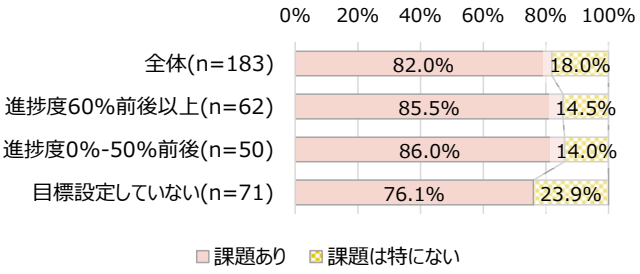
図表 2-55 3 年後に想定される課題（複数回答）(n=182)（設問 4-(2)-1）



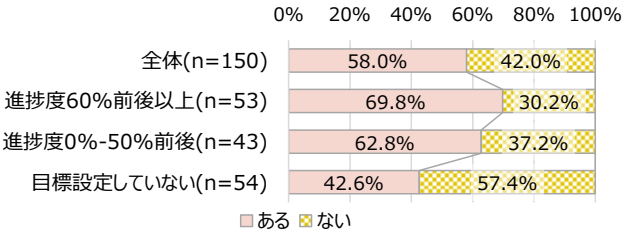
図表 2-56 3 年後に想定している課題に対する対応策（設問 4-(2)-2）



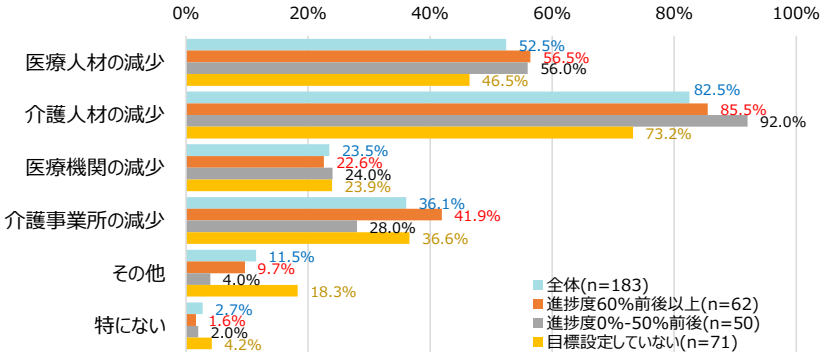
図表 2-57 連携の進捗度別 現在の課題(設問 4-(1)-1)



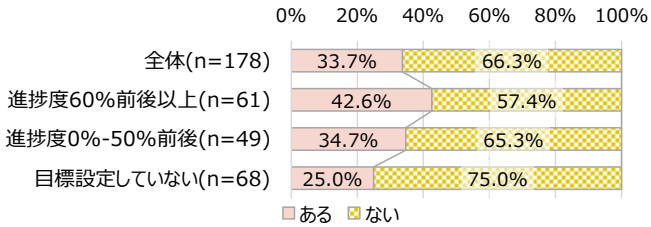
図表 2-58 連携の進捗度別 対応策(前問で「課題あり」と回答した自治体のみ回答)(設問 4-(1)-2)



図表 2-59 連携の進捗度別 3年後に想定される課題(設問 4-(2)-1)



図表 2-60 連携の進捗度別 3年後に想定される課題に対応する対応策(前問で「課題あり」と回答した自治体のみ回答)(設問 4-(2)-2)



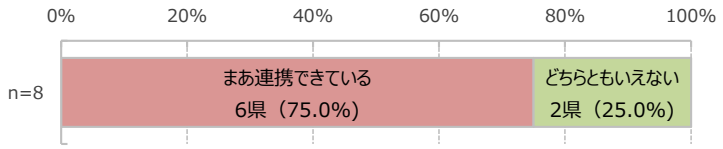
（２）県アンケート調査結果

ア．市町村との連携状況

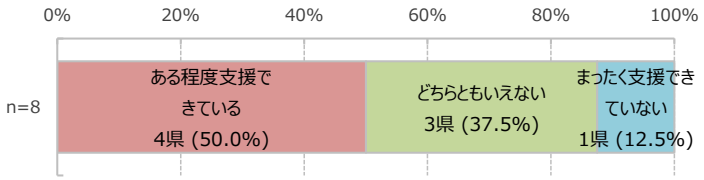
＜県による回答＞

- 市町村との連携については、8 県中 6 県が「まあ連携できている」と回答、2 県が「どちらともいえない」と回答した。（図表 2-61）
- 市町村に対する支援については、8 県中 4 県が「ある程度支援ができている」と回答した一方で、1 県が「まったく支援できていない」と回答した。（図表 2-62）

図表 2-61 市町村との連携状況についての自己評価（設問 1-(1)-1）



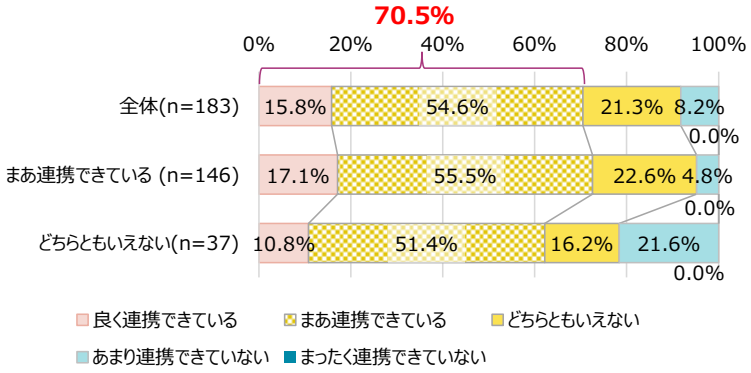
図表 2-62 現在県が市町村に対して実施している支援についての自己評価（設問 1-(1)-4）



＜県回答と市町村回答の比較＞

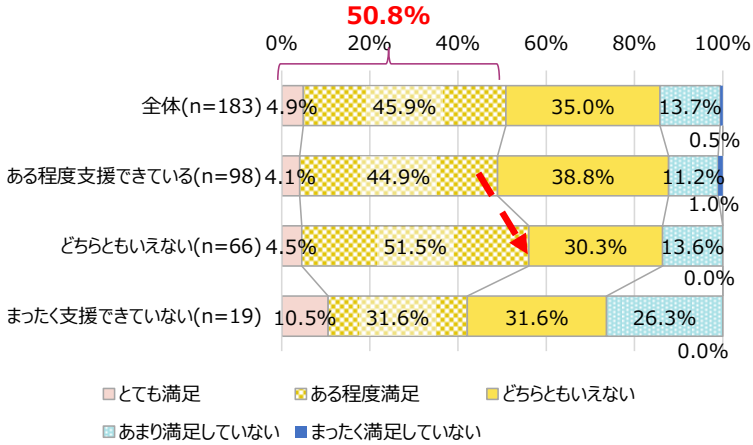
- 市町村連携状況に対する市町村の回答をみると、全体では「良く連携できている」と「まあ連携できている」を合わせて 70.5%の市町村が、県とはある程度連携できていると認識していた。また、県が市町村との連携状況を「どちらともいえない」と評価している場合と比較して、県が「まあ連携できている」と評価している場合は、市町村においても「良く連携できている」あるいは「まあ連携できている」と回答するの割合が大きくなった。（図表 2-63）
- 市町村に対する県の支援については、全体では「とても満足」と「ある程度満足」を合わせて 50.8%の市町村が県の支援に満足していた。また、県が自身の市町村支援状況を「どちらともいえない」と評価している場合「ある程度支援できている」場合よりも、市町村側の満足度が高い結果となり、県による自己評価と市町村の満足度の間に若干の乖離がみられた。（図表 2-64）

図表 2-63 県による市町村との連携状況評価別 市町村による連携状況評価
（県調査設問 1-(1)-1・市町村調査設問 2-(5)-1）



※ n は各回答県内の市町村の数。

図表 2-64 県による市町村支援自己評価別 県の支援に対する市町村の満足度
（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-4）



※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。

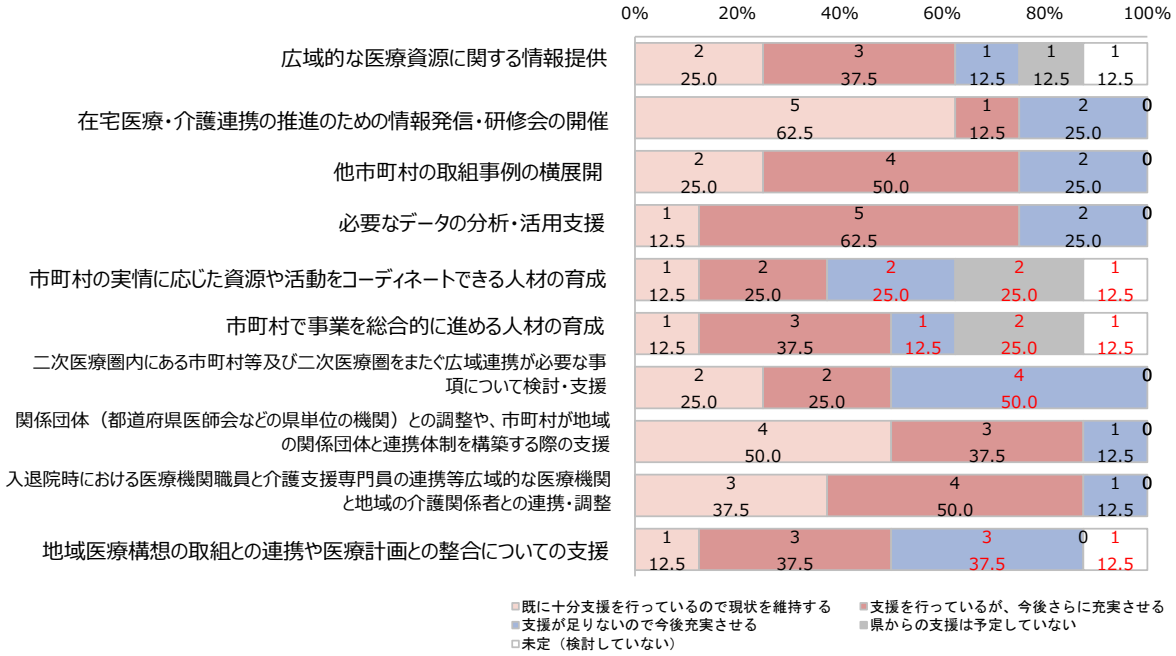
※ n は各回答県内の市町村の数。

イ．市町村に対する支援施策の実施状況・今後の方針

＜県による回答＞

・ 手引き改訂版に新たに追記された都道府県の役割に基づく市町村支援施策について実施状況と今後の予定をきいたところ、「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」、「市町村で事業を相互的に進める人材の育成」、「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の支援」において、「支援が足りないので今後充実させる」、「県からの支援は予定していない」、あるいは「未定」と回答する割合が高かった。（図表 2-65）

図表 2-65 市町村支援施策に対する県の支援状況と今後の方針



※手引き改訂版記載の「都道府県の役割」を参考に項目設計

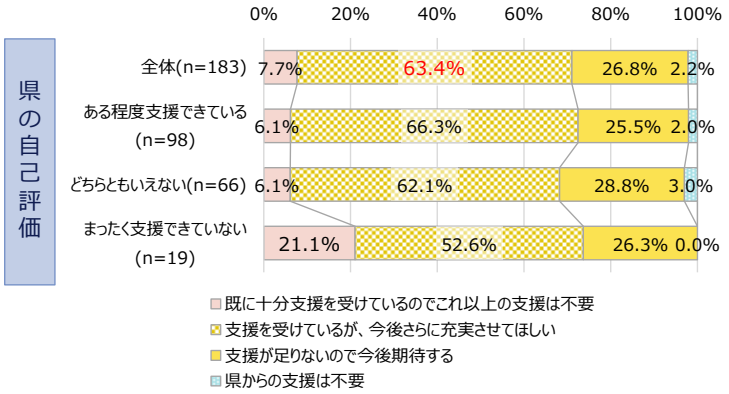
＜県回答と市町村回答の比較＞

- 「広域的な医療資源に関する県の情報提供」、「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」については、全体では「支援を受けているが、今後さらに充実させてほしい」と回答した市町村が最多であった。（図表 2-66、図表 2-67、図表 2-68、図表 2-69）
- 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、ならびに市町村で事業を総合的に進める人材の育成については、いずれも「支援が足りないので今後期待する」と回答した市町村が最多であった。（図表 2-70、図表 2-71）
- 関係市町村等の連携支援に関する 3 つの支援策（「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」）については、いずれも「支援を受けているが、今後さらに充実させてほしい」と回答した市町村と、「支援が足りないので今後さらに充実させてほしい」が回答した市町村がほぼ同率であった。（図表 2-72、図表 2-73、図表 2-74）
- 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の支援に対しては、全体では「支援を受けているが、今後さらに充実させてほしい」と回答した市町村と「支援が

足りないので今後期待する」と回答した市町村がそれぞれ 47.5%、45.9%とほぼ同率であった。（図表 2-75）

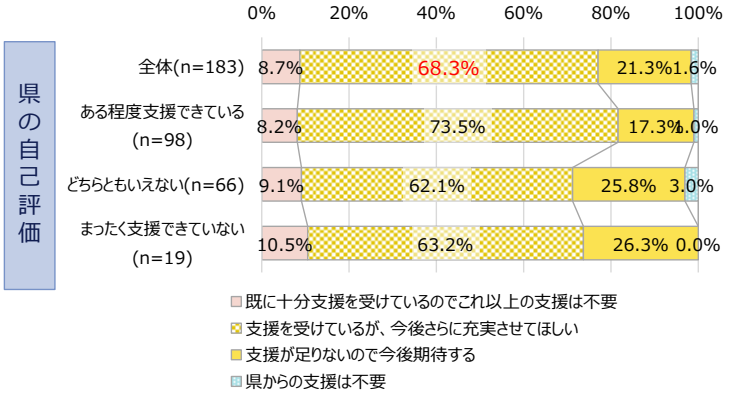
・ いずれの支援策についても、県の自己評価による差は市町村回答の差はほとんど見られなかった。

図表 2-66 「広域的な医療資源に関する情報提供」施策に対する県による自己評価別 市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



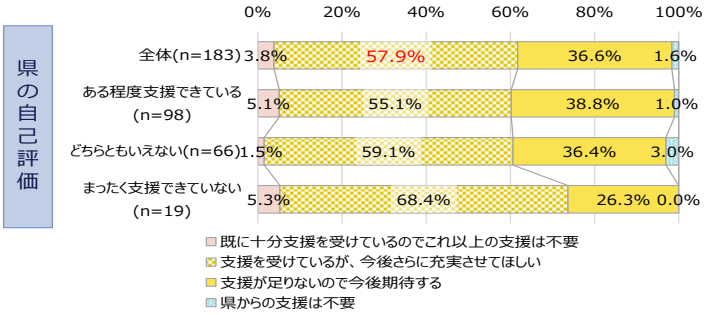
※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

図表 2-67 「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」施策に対する県による自己評価別 市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



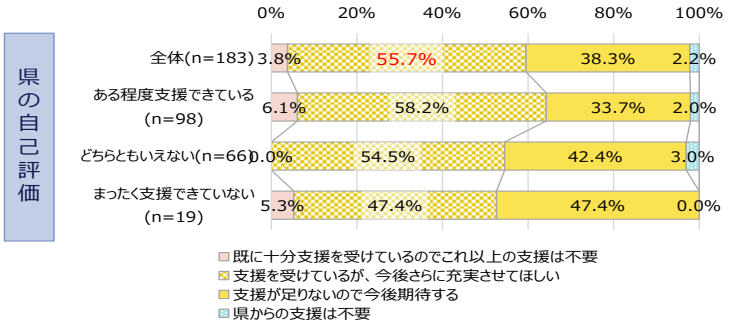
※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

図表 2-68 「他市町村の取組事例の横展開」施策に対する県による自己評価別 市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



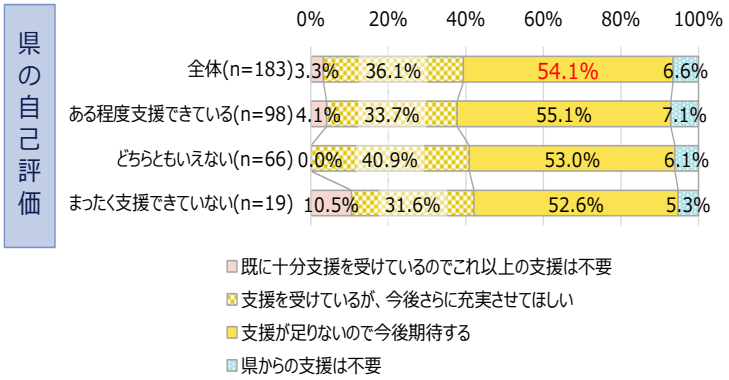
※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

図表 2-69 「必要なデータの分析・活用支援」施策に対する県による自己評価別 市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



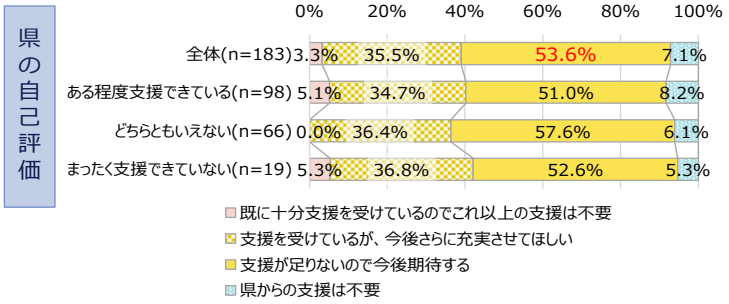
※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

図表 2-70 「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」施策に対する県による自己評価別 市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



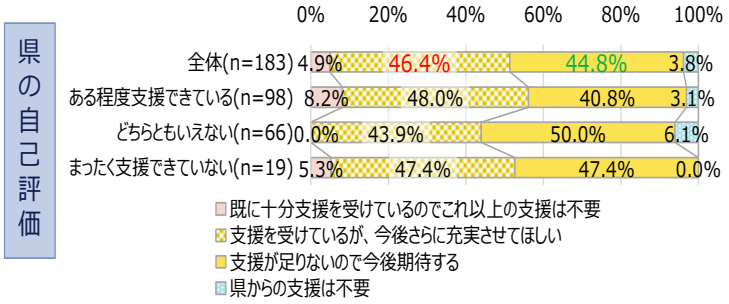
※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

図表 2-71 「市町村で事業を相互的に進める人材の育成」施策に対する県による自己評価別 市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



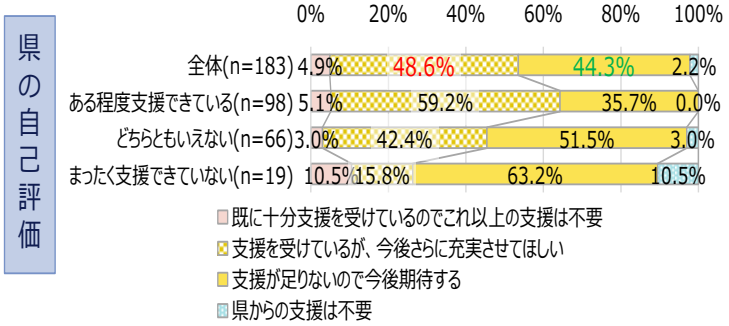
※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

図表 2-72 「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」施策に対する県による自己評価別 市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



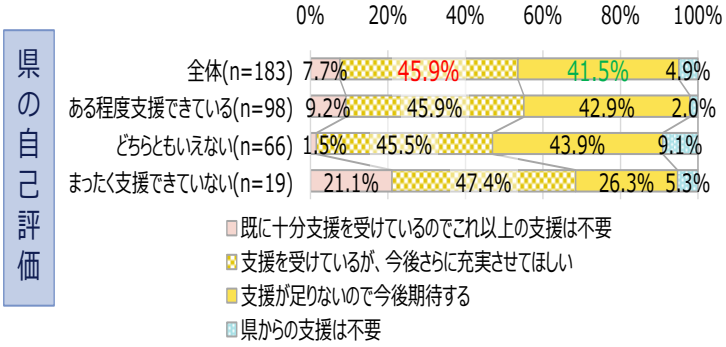
※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

図表 2-73 「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」施策に対する県による自己評価別 市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



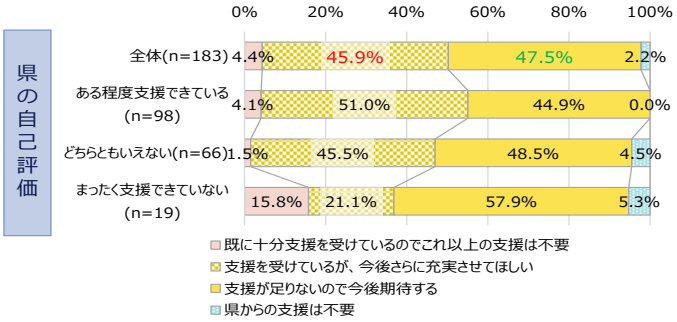
※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

図表 2-74 「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」施策に対する県による自己評価別　市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

図表 2-75 「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の支援」施策に対する県による自己評価別　市町村から県に対する期待（県調査設問 1-(1)-4・市町村調査設問 2-(5)-2）



※「まったく支援できていない」と回答した県は 1 県のみだったため参考値とする。
※n 数は各回答県内の市町村の数

第3章　インタビュー調査

1. 調査概要

（1）調査の目的・方法・実施時期

九州管内 274 市町村を対象に実施したアンケート調査の結果および九州 8 県からの紹介にて行政・医療関係団体・介護関係団体等との連携体制の構築に関して積極的な取組を実施している自治体、または連携体制の構築に課題を感じている、もしくはこれから実施する 8 自治体選定し、インタビュー調査を実施した。

インタビュー調査対象の選定の観点と調査実施概要、ならびにインタビュー実施先 8 自治体の詳細を以下に示す。（図表 3-1、図表 3-2）

図表 3-1　インタビュー調査実施概要

調査対象数	8 自治体
調査対象選定の観点	・「連携体制に至るまでの経緯」に特徴のあった自治体、「急変時対応」「看取り」の場面で成果がある自治体、または、「成果の測定指標」を多く設置している自治体 ・「連携体制に至るまでの経緯」「連携が完成していない理由」等において課題が明確、または課題の対応策が明確な自治体
実施期間	2021 年 12 月 3 日（金）～12 月 28 日（火）

図表 3-2　市町村調査票の主な調査項目

県	市町村	65 才以上人口割合	人口規模※	アンケート回答取組内容
福岡県	A 市	32.0%	中都市以上	・ 二次医療圏域として２市１町で医師会に事業を委託。 ・ 課題として、在宅での看取り、急変時、入退院時の情報共有が難しい。理由の１つは、医療・介護関係者間での情報共有ツールの活用は運用のハードルが高く、実現が難しいとの認識。
福岡県	B 市	31.0%	中都市以上	・ 市内の医療・介護関係団体で構成された合議体（プロジェクト会議）を設置し、連携に関する課題の抽出や対策の検討を行い、プロジェクトを策定し、進捗状況の管理や効果検証などを行って積極的な活動を実施。
長崎県	C 市	32.2%	中都市以上	・ 連携体制構築を行政と医師会（事業は医師会に委託）が力を入れて実施。連携手帳ツール(介護予防

県	市町村	65 才以上人口割合	人口規模※	アンケート回答取組内容
				手帳とエンディングノートを１つにした住民啓発ツール)の作成を実施している。
長崎県	D 市	32.6%	小都市	・ D 市在宅医療・介護相談センターを中心に取組を進めている。 ・ 測定指標のある項目が多くデータをうまく活用している可能性がある。
熊本県	E 村	31.6%	町村	・ 郡市医師会に事業を委託。 ・ くまもとメディカルネットワークを活用するため住民への登録普及や施設へ活用の促進を実施。 ・ 課題として、医師会の方同士で意見が分かれ方向性がまとまらない。小規模自治体のため他地域と連携して進める必要がある。
宮崎県	F 町	27.5%	小都市	・ ５町が連携した取組を実施。医療機関や医師会との連携が課題。
鹿児島県	G 町	30.6%	町村	・ 広域的な連携は近隣 5 市町村で医師会に委託し、共同で体制を構築。 町内は、地域ケア会議等を活用し連携体制を構築。 ・ 「在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者間の情報共有ツールを作成し、具体的な取組の実施」等や人材確保の取組も実施。
沖縄県	H 市	16.6%	小都市	・ 市単独での実施の難しさを実感し、業務委託したり連携したりすることで課題を解決し、現在は実施内容の課題に対して検討を重ねている。

※本調査では、自治体の人口規模定義を以下の通り定義した。

中都市以上；人口 10 万人以上

小都市；人口１万人～９万人

町村；人口１万人以下または人口に限らず町村

（２）調査項目

アンケート調査の結果に基づき、現在の在宅医療・介護連携推進事業の取組を開始するに至った経緯や背景、キーパーソンなどを確認するとともに、地域の医療、介護等各

種団体との連携体制の構築についても確認を行うため、以下の通り調査項目を設定した。

図表 3-3 インタビュー調査の主な調査項目

インタビューの観点	インタビュー項目
1.在宅医療・介護連携の取組背景・概要	・医療関係団体等との連携関係の状況（連携内容・頻度） ・デジタル技術の活用状況 ・県との現状の連携状況と特に今後県に期待すること
2.在宅医療・介護連携の取組までの準備	・取組開始までのプロセス（経緯（どのような地域課題があったか））、準備での課題 ・取組を開始した際の体制と各参加機関（参加者）の役割、キーパーソンの存在 ・医師会等の職能団体等と良好な関係構築の方法または関係性向上のための取組
3.取組の成果	・取組を開始した後の具体的な成果や変化　（特に成果を感じている取組について） ・成果の測定方法
4.今後の展望・課題	・現在の課題（連携の体制、法令、費用等） ・在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、期待していること ・医療関係団体等との連携をするにあたってのポイント

2. 調査の結果

（1）在宅医療・介護連携推進事業の取組の背景・概要

インタビュー先８自治体の「取組背景・概要」等について、以下にインタビュー内容の概要を記載する。（図表 3-4）

図表 3-4 取組の背景・概要に関するインタビュー結果

	（ア）医療関係団体等との連携関係の状況（連携内容・頻度）	（イ）デジタル技術の活用状況	（ウ）県との現状の連携状況と特に今後県に期待すること
A 市	・ 医師会を中心に、H30 年から二次医療圏の取組として、広域的に多職種研修など 2 市 1 町で取り組んでいる。 ・ 体制は医師会が積極的に、目標設定やデザインも主導で実施。医師会の事務方がメインで様々なコーディネートを実施。 ・ 自治体は３WG の中で各市町村の担当が決まっており、各 WG ともかなりの回数を開催。 ・ 音頭を取るのは医師会だが、行政も必ず参加し、多職種研修は少なくとも 1 年に 15 回。	･デジタル技術の活用に至っていない。	･成果指標や課題抽出の方法があいまいなのでモデル事例等を具体的に提示していただきたい。
B 市	・ プロジェクト会議 ・ 高齢者の笑顔をつくることを目的とした５つの取組、医療・介護関係者の悩み事をなくすための取組として、H30 アンケートを実施した結果、課題として、ツールの必要性、窓口やルールの一覧の要望があった。 ・ 解決策として、プロジェクトを立ち上げ（H30）、ツールがないとルールがあってもまわらないため、プロジェクト会議で同じような時	･市のプラットホームを利用している。（窓口は専用で作成） ･デジタル技術だけでは運用が難しいためデジタルとアナログを組み合わせて運用。	･好事例を提供してほしい。 ･D 市の取組も市内だけでなく他の自治体や全県に広がる際には県が主体になってほしい。

	(ア)医療関係団体等との連携関係の状況（連携内容・頻度）	(イ)デジタル技術の活用状況	(ウ)県との現状の連携状況と特に今後県に期待すること
	期にルールを策定、スタート。 （13 の団体が協力）		
C 市	・医師会と自治体が密に連携（担当者レベルだけでなく事務局長と課長レベルも含め）。何か確認したいときや実施したいときに気軽に相談ができる環境が整っている。（歯科医師会、薬剤師会にも声をかけている。なにかツールを作成したり動き出そうとする際には担当分野については意見いただく。） ・職種（ソーシャルワーカー、訪問看護師、ケアマネ）と施設へのアプローチが難しい。基本は職種にアプローチすると動きが早い。	・デジタル技術の活用には至っていない。	・県はあまりかかわりがない印象。 ・現在は、年１回に会議がある程度で、県としての方向性は届いていない。
D 市	・H27 より、関係団体の長が参加する在宅介護医療連携検討委員会（年３回開催）を親会、実務者レベルで構成する情報共有検討部会（年 3,4 回）と部会を開催。 ・市の福祉課と在宅医療介護支援センターが協力しながら医師会と共同で運営。 ・保健所は、市内に拠点を置いて各市の在宅医療の会議にも必ず出席し情報共有。	・医師会の会員医師と、医師会の訪問看護ステーションの間では ICT(bmic) を使って情報共有。	・県からは意思決定支援の研修会の講師派遣や情報提供などの支援を受けている。 ・近隣３市それぞれに在宅医療介護センターがあるため、二次医療圏単位の支援があるとよい。
E 村	・郡と市の両方の医師会に委託。委託の内容は、両者同じで事業を全て委託。（郡医師会と市医師会が一緒に事業を実施することで連携がしやすくなる。）	・くまもとメディカルネットワークの住民への登録普及は進んでいる。（村内３か所の施設全て導入済）	・情報提供として事業所一覧が配布されているが、他の圏域の活動等がわかるような情報があると、今

	(ア)医療関係団体等との連携関係の状況（連携内容・頻度）	(イ)デジタル技術の活用状況	(ウ)県との現状の連携状況と特に今後県に期待すること
	・ 市町村は輪番制で事務局を担い、実際の事業は郡と市の医師会が実施。（自治体は後方支援） ・ 医師会の会長や事務と相談しながら、住民健診のアンケートや研修会などの実施について検討・推進。		後の事業の展開の参考になる。
F 町	・ これから連携していく状況で現在は医療関係団体との連携はできていない。 ・ 連携していく内容を近隣５町で・医療介護連携事業計画書として作成をした段階である。	・デジタル技術の活用に至っていない。	・県からの支援はない状況。 ・医療介護連携では介護側の立場が弱いので、医師側の医療介護連携の普及啓発等の意識付けをしていただきたい。
G 町	・ 地域ケア会議（2 か月に１回） ・ 町内の医療機関の医師や看護師、歯科医師、薬剤師、消防、住民など様々な方を呼んで定期的に会議を開催。 ・ 医師会の支援センターに広域的に取り組む内容を委託し、町内で実施する事業については町で運営実施。 ・ 広域連携（５市町村） ・ 3 つのチームに分かれ実施。 ・ 県・保健所がチームに入り共同で実施。	・デジタル化の意見は出ていない。 ・連携シートを作成している。シートは手引きが出された R2 年 6 月から紙で運用。アンケートで（回答率ほぼ 100%）、ルールの活用は 82%。	・ 広域の事業の中に県も定期的に参加しているため支援を受けていると感じている。 ・ 町単位での人材育成は難しいので、県から人材の育成面で支援があればなおよい。
H 市	・ 沖縄県は山もなく面積が狭いため、他市町村にかかりつけ医がある場合等、患者の希望で近隣の病院ではなく遠方の病院を受診することも多く連携が必須となるた	・デジタル技術の活用に至っていない。	・ 県からの支援はない状況 ・ 市町村を見て、2 次医療圏の事業の進捗を把握し効果的なアドバイ

	(ア)医療関係団体等との連携関係の状況（連携内容・頻度）	(イ)デジタル技術の活用状況	(ウ)県との現状の連携状況と特に今後県に期待すること
	め、平成 28 年末に地区の 12 市町村で二次医療圏として市の医師会に音頭をとるよう依頼し、H29 年度から地区医師会に委託。		スをもらえるとありがたい。

（２）在宅医療・介護連携推進事業の取組までの準備

インタビュー先８自治体の「在宅医療・介護連携の取組までの準備」等について、以下にインタビュー内容の概要を記載する。（図表 3-5）

図表 3-5 取組に至る準備に関するインタビュー結果

	（ア）取組開始までのプロセス、準備での課題	（イ）取組を開始した際の体制と各参加機関（参加者）の役割、キーパーソンの存在	（ウ）医師会等の職能団体等と良好な関係構築の方法または関係性向上のための取組
A 市	・ 異動してきたばかりで、経緯を把握していない	・ 現在の運営に関しては、各 WG の担当自治体職員は積極的に動いており、研修会等も多く開かれている。 ・ 何か実施する際は、医師会の担当事務の方が企画から動いてくれている。	
B 市	・ 医療介護従事者にアンケートをして、医療介護連携における抽出された課題を解決するために 13 団体からなる「プロジェクト」を立ち上げた。	・ プロジェクト会議にあたり、医療側・介護側でそれぞれ加わらないと話が進まないため、三師会と高齢者施設からそれぞれ参加。行政が主導になってもいけない。 ・ 各団体ともトップがくると動けないので、動くことのできる役職のついた方に参加依頼。	
C 市	・ H22 の救急の医療体制の整備をし始めたころから、自治体と医師会の連携を開始。その際に、医師会の事務局長は代々、自治体職員 OB が就任し、市と医師会との連携が行いやすい。現事務局長が就任してからはさらに連携関	・行政でキーパーソンを１人選定して医師会と積極的に連絡をとる人を配置すること。また、行政側につく医師会の医師（政策が分かる医師）もキーパーソンとして必要。 ・ 自治体と積極的に連携ができる医師会職員と自治体職	・ 医師会（事務局と医師）と自治体で連携するキーパーソンを決めて、自治体職員は積極的に医師会へ声掛けしていく。

	（ア）取組開始までのプロセス、準備での課題	（イ）取組を開始した際の体制と各参加機関（参加者）の役割、キーパーソンの存在	（ウ）医師会等の職能団体等と良好な関係構築の方法または関係性向上のための取組
	係が強化された。在宅の事業を契機としてさらに連携が強化された。	員で長年の担当者がいることがポイント。	
D 市	・ 詳細不明	・ 最初は県医師会からの委託で在宅医療支援センターが動き始め、3 年目からは介護保険事業の中で実施。 ・ 広域連合保険者が必要性を感じて市に在宅医療の会議や研修等の予算をつけた。	
E 村	・ 無医村であり、医師会は郡医師会だが、住民の生活圏域は隣接市であり医療機関も市内の病院を利用している現状である。 ・ 校医や予防接種などを全て市の医師会と連携して実施。 ・ 良好な連携が長く続いており、連携も連絡も取りやすい状況。お互い腹を割って話し合える関係で、医師がいないからこそのメリットかもしれない。	・ 郡と市の両方の医師会が中心に取組を実施 ・ 市町村は輪番制で事務局担当（後方支援）	
F 町	・ 地域医師会に、H28 頃に在宅医療介護連携事業を委託しようとしていたが、うまくいかず、5 町で連携し連携室の設置の準備を開始。	・ 町立病院がある町を中心に取組を実施。（運営に係る負担金は 5 町で支払いその負担金で町の事務局員 1 名（町の元職員で保健師）を専任で雇用）	

	（ア）取組開始までのプロセス、準備での課題	（イ）取組を開始した際の体制と各参加機関（参加者）の役割、キーパーソンの存在	（ウ）医師会等の職能団体等と良好な関係構築の方法または関係性向上のための取組
	・ 近隣５町で連携して H30 に連携室を開設（5 町の中には病院がある町とない町があり、住民は町を越えての受診が必要） ・ 連携室は、医療との連携をしていく上で介護側から医療側にどのようにアプローチしていけばよいかを検討・実施。 医療専門職とのつなぎ役（広域的な）。		
G 町	・ 医師会の在宅医療介護連携支援センターに委託して広域連携体制を構築。	・ 広域的に取り組む事業については医師会の支援センターに委託、町内で実施する事業については町で運営実施。	・ 相談支援の取組の開始が H18 からで、包括ができた当初から、在宅医療、介護関係者と対応してきて意識が高いこともあり、長期間コミュニケーションをとっていくことがポイント。
H 市	・ 沖縄県は山もなく面積が狭いため、他市町村にかかりつけ医がある場合等、患者の希望で近隣の病院ではなく遠方の病院を受診することも多く連携が必須となるため、平成 28 年末に地区の 12 市町村で二次医療圏として市の医師会に音頭をとる	・ 市の医師会が中心に取組を実施	

	(ア)取組開始までのプロセス、準備での課題	(イ)取組を開始した際の体制と各参加機関（参加者）の役割、キーパーソンの存在	(ウ)医師会等の職能団体等と良好な関係構築の方法または関係性向上のための取組
	よう依頼し、H29 年度から地区医師会に委託。（再掲）		

（３)在宅医療・介護連携推進事業の取組の成果

インタビュー先８自治体の「取組の成果」等について、以下にインタビュー内容の概要を記載する。(図表 3-6)

図表 3-6 取組の成果に関するインタビュー結果

	(ア)取組を開始した後の具体的な成果や変化（特に成果を感じている取組について）	(イ)成果の測定方法
A 市	・ 取組が H30 から実施され、直近では特に変化はない。	・ 成果指標の WG で、行政の持っているデータ（介護保険給付費、後期高齢者医療費等）や満足度等、成果指標となるものがないか検討。
B 市	・ ルールはできたのでこれから運用、うまく回していく段階。	・ 会議体・作業部会（ケアマネも所属）で議論、アドバイス・議論しながらアンケートや収集データ案を作成しているが、成果測定指標の活用は実施できていない。
C 市	・ 医師会と自治体との連携がかなり密になり顔が見えて気軽に相談もできる体制が構築できた。	・ 毎年県に保険者評価の内容を報告しているため、その内容は測定している。
D 市	・ 特になし	・ 独自にアンケート調査をしているが、評価指標としては活用できていない
E 村		・ 前年度までは会議開催のみ。今年度は評価まで実施したいという意見があったが、コロナの影響等もあり実際はそこまでできていない状況。

	(ア)取組を開始した後の具体的な成果や変化（特に成果を感じている取組について）	(イ)成果の測定方法
F 町	・ 患者情報連携ツールを、保健所を中心に入退院調整ルールブックとして作成。（様式は定めていないが、必要な情報を掲載） ・ 運用はこれからで、連携室がある病院とそうでない病院で差がある状況。今後うまく運用していくことを医師会等と連携して進めていく。	・ 測定まで至っていない。
G 町	・ 広域連携では、町単位では取り組めない広域的な事業(研修会やルールづくりなど）ができることが成果である。	・ 介護保険事業計画で目標値を設定しているが、開催回数の確認に留まり、具体的な評価指標は設定できていない。
H 市	・ マップづくり、推進会議での意見交換等、自治体が必要なものを医師会主導で進めている。 ・ 大きな実績は正直ない。課題を挙げながらアプローチを少しずつ取り組んでいる。 ・ 課題は明確化されたため、今後の課題などを話し合う機会が定期的に設けられていることは一定の効果。	・ 測定まで至っていない。

（４)在宅医療・介護連携推進事業の今後の展望と課題

インタビュー先 8 自治体の「今後の展望・課題」等について、以下にインタビュー内容の概要を記載する。(図表 3-7)

図表 3-7 取組の今後の展望と課題に関するインタビュー結果

	(ア)現在の課題（連携の体制、法令、費用等）	（イ）医療関係団体等と連携するにあたってのポイント(他地域が実施するにあたってのポイント)
A 市	・ 情報共有ツールがまったく進んでいない。（理由；医師会が「病院と施設では欲しい情報が違う」と主張。）	

	（ア）現在の課題（連携の体制、法令、費用等）	（イ）医療関係団体等と連携するにあたってのポイント(他地域が実施するにあたってのポイント)
	・ 包括支援センターで専門職が確保できない。	
B 市	・システムの登録住民数を増やすことが課題（全高齢者の１割の３万人登録が目標）	
C 市	・ 情報共有ツールの普及が不十分（介護施設⇒救急⇒病院における介護施設⇒救急の部分が課題。） ・ 人材の不足が課題（特に在宅医が不足し、現状維持も苦労）	・医師でフットワークが軽い在宅医がいると事業が進む印象。 ・行政でキーパーソンを１人選定し医師会と積極的に連携をとる。
D 市	・ 退院時カンファレンスへの医師以外の職種の参加率が低い。各職種からは参加したいとの声があるが、現実には日程調整、時間調整が難しい。 ・ 在宅医療の質の評価が難しい。 ・ 将来の医療資源の不足。	
E 村	・ 医師会以外との連携が不明。 ・ 情報共有ツールの活用と普及として、現在「くまもとメディカルネットワーク」の活用を進めているが、それ以前にあった「情報連携シート」を活用したいという医師もおり、意見が分かれている。 ・ 「情報連携シート」の内容が「くまもとメディカルネットワーク」に入力され電子化されて運用されている。 ・ 将来の介護人材の不足。	
F 町	・ 医療機関や医師会との連携がうまくいかない。特に、医師側に介護との連携が必要という意識が浸透していない。 ・ 終末期の対応可能な医療機関の不足。 ・ 町の病院の在宅分野に対する役割が明確になってない。	
G 町	・ 細かい連携は全体的に不十分。運用上の課題はないが、「手引き」の場面別の事業展開等は、急性期・看取りなど不十分な点が多いと実感。	

	（ア）現在の課題（連携の体制、法令、費用等）	（イ）医療関係団体等と連携するにあたってのポイント（他地域が実施するにあたってのポイント）
	・ 訪問介護事業所が少なく、人材も少ない。 ・ 島内の介護福祉専門学校で人材育成。 ・ 介護支援専門員・介護職員には定期的に研修会を実施。	
H 市	・ 参加市町村間で作業負担や委託料負担に差がある。（自治体ごとの意識の差） ・ 市町村によって業務量も異なり、見えない部分もある。足並みがそろっていない。 ・ 委託先医師会との意見相違。 ・ 医療関係者・介護関係者等との連携体制の整備が不十分。	

第4章　普及啓発イベント

1. 実施の背景・目的

九州管内の市町村に対して、在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況に関するアンケート調査、インタビュー調査の実施結果を共有するとともに、今後の地域の医療・介護連携体制のさらなる構築に資する事例の紹介を目的として、普及啓発イベント（以下、「本イベント」という。）を開催した。

本イベントでは、調査結果の発表をもって市町村の事業担当者が抱えがちな課題を共有するとともに、事例の発表をもって課題に対する対応のヒントを参加者に示した。また、九州厚生局からは、手引き改訂版において新たに追加された県の役割について、改めてその在り方を示した。

2. 開催概要

当日は九州厚生局による手引き改訂版の要旨解説に続き、NTT データ経営研究所が今年度のアンケート調査、インタビュー調査結果の報告を行い、北九州市、荒尾市が各市における在宅医療・介護連携推進事業の取組状況を発表した。

開催概要、当日プログラム、事前告知資料を以下に示す。（図表 4-1、図表 4-2、図表 4-3）

図表 4-1 開催概要

実施日時	2022 年 2 月 17 日（木）13 時から 14 時 30 分
実施方法	Zoom ウェビナー／配信場所　NTT データ経営研究所
参加者	在宅医療・介護連携推進事業の市町村担当者、県担当者、その他 ※オンライン実施のため、参加人数は上限なしで事前申込制とした。

図表 4-2 プログラム

在宅医療・介護連携推進事業の課題と対応策、県の役割を考える		
13:00-13:10	厚生労働省　九州厚生局 健康福祉部地域包括ケア推進課 課長　山口 隆久氏	・挨拶 ・新たに追加された県の役割について
13:10-13:30	NTTデータ経営研究所	調査結果報告（アンケート結果およびヒアリング結果の報告）
13:30-13:55	北九州市保健福祉局 健康医療部地域医療課 諸熊　武史氏	事例紹介1；診療情報ネットワークを活用した切れ目のない医療・介護の連携を目指して ～北九州医療・介護連携プロジェクトについて～
13:55-14:20	荒尾市保健福祉部保険介護課 地域包括支援センター　髙木　大地氏	事例紹介2；複数の手帳を１冊にして医療・介護連携をスムーズに ～「あらお健康手帳」について～
14:20-14:28	質疑	
14:28-14:30	NTTデータ経営研究所	閉会

図表 4-3 告知資料

「在宅医療・介護連携推進事業の課題と対応策、県の役割を考える」セミナー

日 時 **2022年2月17日(木)** **13:00-14:30**

■場　所 ： ZOOMウェビナー
■参加費 ： 無料（事前申し込みが必要です。申込期限2月14日(月）17:00）
■対　象 ： 在宅医療・介護連携推進事業の県・市町村担当等

「在宅医療・介護連携推進事業の推進に係る市町村と医療関係団体との連携に関する調査研究（厚生労働省令和３年度 老人保健健康増進等事業）」において九州厚生局管内の県および市町村を対象に実施した在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況に関するアンケート・ヒアリング調査結果の共有及び今後の地域医療・介護連携体制の更なる強化のために自治体より事例について紹介いただきます。

紹介事例

事例紹介1；
診療情報ネットワークを活用した切れ目のない医療・介護の連携を目指して
～北九州医療・介護連携プロジェクトについて～
北九州市保健福祉局　健康医療部地域医療課　諸熊　武史氏

事例紹介2；
複数の手帳を１冊にして医療・介護連携をスムーズに
～「あらお健康手帳」について～
荒尾市保健福祉部保険介護課　地域包括支援センター　髙木　大地氏

※プログラム詳細は裏面

「福祉現場の活性化のための企業連携の方法を考える」セミナー

日 時 **2022年2月17日(木)** **15:30-16:30**

■場　所 ： ZOOMウェビナー
■参加費 ： 無料（事前申し込みが必要です。申込期限2月14日(月）17:00）
■対　象 ： ・地元企業との連携ヒントを得たい市町村の皆様
・介護福祉分野で地域づくりに取組む市町村の皆様
・市町村との連携ヒントを得たい民間企業の皆様

「企業との連携による福祉現場の活性化に関する調査研究（厚生労働省令和３年度 老人保健健康増進等事業）」において高齢者が集まる場等の地域課題に対して地元企業が現場をサポートする取り組み、地域課題抽出とその課題解決のための自治体と地元企業の連携の取り組みポイントを紹介いただきます。

紹介事例

介護福祉現場における地域課題を解決するための企業と自治体の連携のあり方
（株）くまもと健康支援研究所　代表取締役　松尾　洋氏

福祉現場への派遣実施の事例紹介
（株）西日本新聞社メディアビジネス局　メディアビジネス部　中村　祐介氏

※プログラム詳細は裏面

申込方法

QRコードまたはURLよりお申込みください。
▶https://zoom.us/webinar/register/WN_YX6Z_hQ8TBmdNBN-lta0Uw
※閲覧する端末1台につき代表者お一人からお申し込みください。
※セキュリティ設定等で申込フォームが表示されない場合は、下記事務局までご連絡ください。

【問い合わせ先】厚生労働省 令和３年度 老人保健健康増進等事業 セミナー　事務局
Tel:03-5213-4091　Mail: medical-care@nttdata-strategy.com

主催：（株）エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

開催概要

「在宅医療・介護連携推進事業の課題と対応策、県の役割を考える」セミナー

時間	内容・テーマ・登壇者
13:00 -13:10	**開会あいさつ**　厚生労働省　九州厚生局
13:10 -13:30	**調査結果報告**　エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
13:30 -13:55	**事例紹介１** **診療情報ネットワークを活用した切れ目のない医療・介護の連携を目指して** **～北九州医療・介護連携プロジェクトについて～** 北九州市保健福祉局　健康医療部地域医療課　諸熊　武史氏 ◆ 福岡県北九州市（人口;約93万人　65歳以上人口；約29万人）は、市民を中心とした切れ目のない医療・介護の提供を目指し「北九州医療・介護連携プロジェクト」として、①とびうめ@きたきゅう(患者の基本的な医療・介護情報を医療機関で共有)②病院窓口ガイド(病院と連携する際の窓口や連絡方法などを病院毎にまとめ公表)③医療・介護連携ルール(①、②を活用し、入院・転院の連絡や情報共有をスムーズにする)の３つの取り組みを実施。
13:55 -14:20	**事例紹介２ 複数の手帳を１冊にして医療・介護連携をスムーズに** **～「あらお健康手帳」について～** 荒尾市保健福祉部保険介護課　地域包括支援センター　髙木　大地氏 ◆ 熊本県荒尾市（人口；約5.1万人 65 歳以上人口；約1.8万人）は、医療や介護の情報（複数の病気(特にがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾患すべて)）、お薬手帳、終末期に関する「人生会議」など、健康に関するあらゆる情報を1冊にまとめ、本人と専門職、また専門職同士の情報共有ができる「あらお健康手帳」を作成。
14:20 -14:28	**質疑**　※チャット欄での質疑受付
14:28 -14:30	**閉会**

「福祉現場の活性化のための企業連携の方法を考える」セミナー

時間	内容・テーマ・登壇者
15:30 -15:33	**開会あいさつ**　厚生労働省　九州厚生局
15:33 -15:45	**調査結果報告**　エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
15:45 -16:05	**事例紹介１** **介護福祉現場における地域課題を解決するための企業と自治体の連携のあり方** （株）くまもと健康支援研究所　代表取締役　松尾　洋氏
	◆ 「すべての人々に健康を」を企業理念として、健康なまちづくりと予防医学の推進に取り組んでいる。「地域を元気にする」ヘルスケアサービスを、自治体や医療機関、民間企業が協働で開発・普及するモデルを推進。自治体（介護・福祉部門）と企業の連携の始め方や連携を行う際に押さえておくべきポイントを自治体・企業双方の視点で事例を交えて講演。
16:05 -16:25	**事例紹介２　福祉現場への派遣実施の事例紹介** 株式会社西日本新聞社メディアビジネス局　メディアビジネス部　中村　祐介氏
	◆ 福岡市に本社を置き、西日本新聞、西日本スポーツの発行が主な事業。ヘルスケア関連の取り組みとして、ウォーキングアプリ「ふくおか散歩（https://fukuoka-sanpo.jp/）」、脳活メディア「脳活新聞（https://noukatsu-shimbun.jp/）」事業も実施。今回、企業の人材を高齢者が集まる場に派遣してレクレーションを実施しての成果や課題を発表。
16:25 -16:28	**質疑**　※チャット欄での質疑受付
16:28 -16:30	**閉会**

申込方法　QRコードまたはURLよりお申込みください。

▶https://zoom.us/webinar/register/WN_YX6Z_hQ8TBmdNBN-lta0Uw

【問い合わせ先】厚生労働省 令和３年度 老人保健健康増進等事業 セミナー　事務局

Tel:03-5213-4091　Mail:medical-care@nttdata-strategy.com

※本イベントは、NTT データ経営研究所が実施している厚生労働省令和３年度 老人保健健康増進等事業「企業との連携による福祉現場の活性化に関する調査研究」のイベントと同時開催で開催した。

3. 開催結果

（1）開催結果概要

本イベントの申込者数、最終参加者数、当日発表の概要を以下に示す。（図表 4-4）

図表 4-4 開催結果概要

申込者数	１４４名
参加者数	１０３名
発表概要	
北九州市	平成 30 年 8 月から市内の医療・介護関係者から構成される「北九州医療・介護連携プロジェクト会議」において検討を開始、市内関係者に対するアンケート等を経て、患者の基本的な医療・介護情報を医療機関で共有するシステム「とびうめ@きたきゅう」を医療関係者のニーズに合わせて改良し、さらにシステムを円滑に運用するためのルールづくりを行った。
荒尾市	医療や介護の情報（特に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の五疾病）、お薬手帳、人生会議、救急対応時の情報、予防接種の履歴、健康診断の結果など、健康に関連するあらゆる情報を１冊にまとめ、本人と専門職、また、専門職同士の情報共有ができる「あらお健康手帳」の内容説明と、作成に取り組んだ際のポイントを解説。

（2）質疑応答

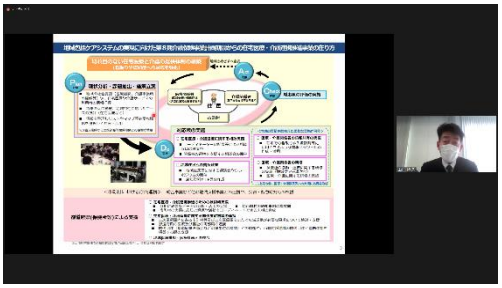
事例紹介の終了後に質疑応答の時間を設けたほか、WEB 会議システムのチャット欄において視聴者からの質問を受け付け、随時発表者からの回答を行った。以下に、質疑内容と回答を示す。（図表 4-5）

図表 4-5 質疑応答概要

質問先	質問内容	回答
北九州市	地域包括支援センターとの連携状況はどうなっているのでしょうか。	閲覧可能なタブレットを配布しています。災害時も活用可能です。
荒尾市	あらお健康手帳作成の予算規模はどの程度でしょうか。	医師会に作成・印刷を委託しているためコストの詳細は不明。1 冊あたり 7~800 円程度です。
荒尾市	あらお健康手帳のサイズと配布ルートを教えてください。	紙はＡ５でファイルはそれより一回り大きいサイズです。医師会所属の医師、荒尾市医療介護連携室（在宅ネットあらお）、ケアマネジャーを通じて配布しています。

（３）開催の様子

開催時の WEB 画面の様子を以下に示す。



九州厚生局による改訂版手引き紹介

北九州市による事例発表

荒尾市による事例発表

第5章　調査事業の成果と考察

1．本研究事業の成果

（1）アンケート調査から得られた成果

市町村アンケート調査の結果から、在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について目標を設定し、かつ、取組が進捗している市町村（以下、「進捗度 60%以上の市町村」という。）は、進捗が進んでいない市町村（以下、「進捗度 50%以下の市町村」という。）や目標を設定していない市町村（以下、「目標未設定市町村」という。）と比較して、手引き改訂版において示された PDCA サイクルに基づいた事業実施においてより成果を上げており、かつ、より多くの成果指標を採用して事業の評価を行っていることが確認された。（図表 2-32、図表 2-51）

手引き改訂版で新たに示された 4 つの場面ごとの取組についても、進捗度 60%以上の市町村は、進捗度 50%以下の市町村や目標未設定市町村と比較してより多くの成果が上がっていた。（図表 2-37、図表 2-38、図表 2-39、図表 2-40）

市町村内の関係各団体との連携についてみると、進捗度 60%以上の市町村は、進捗度 50%以下の市町村や目標未設定市町村と比較して、連携している医療・介護関係団体の数は多い一方で、各団体との連携の強さについては、進捗度による差は見られなかった。（図表 2-13）

事業実施に関連する 8 つの取組ごとについてみると、進捗度 50%以下の市町村や目標未設定市町村は、進捗度 60%以上の市町村と比較して、個別の取組についての目標を設定していない割合が高かった。（図表 2-25、図表 2-26、図表 2-27、図表 2-28）さらに、現在の課題の有無については進捗度による差はほとんど見られなかった一方で、進捗度 50%以下の市町村や目標未設定市町においては、対応策を設定していない割合が高かった。（図表 2-57、図表 2-58）同様に、3 年後の事業の課題と対応策についても、課題の有無についての差がほとんどなかった一方で、進捗度 50%以下の市町村や目標未設定市町においては、対応策を設定していない割合が高かった。（図表 2-59、図表 2-60）

さらに、個別の取組に対して自分の市町村で目標を設定している市町村は、県や広域連携の方針に準じている市町村や目標設定をしていない市町村と比較して、成果があったとする回答の割合が多かった。（図表 2-42～図表 2-49）

イ　県アンケート調査

県アンケート調査の結果から、県と市町村の連携状況についてはおおむね双方の認識が一致していることが確認できた。一方で、県の支援策に対する満足度については、県の認識と市町村の評価に乖離がみられた。（図表 2-63、図表 2-64）

また、県による個別の支援施策については、県が「ある程度支援できている」と自己評価していても、「どちらともいえない」と自己評価していても、市町村による支援策への

期待内容は、全般的に「さらに充実させてほしい」あるいは「支援が足りないので今後期待する」のいずれかの回答が最多であった。（図表 2-66～図表 2-75）

（２）インタビュー調査結果

8 自治体のインタビューより、医療関係団体との連携の方法、情報共有の方法（内容）、成果測定指標に関して、取組のポイントと課題を抽出することができた。また、医療関係団体との連携の方法、情報共有の方法（内容）のポイントも抽出することができた。成果測定指標に関しては、在宅医療・介護連携の目指す姿が地域によって異なることもあるため、明確な成果測定指標を提示できていないという課題が示唆された結果であった。

また、市町村から県への支援については、市町村では実施が難しい広域的な取組へのサポートや、定期的な好事例等の紹介などへの期待があがった。（図表 5-1）

図表 5-1 インタビュー結果から得られた市町村の取組のポイント・課題

医療関係団体との連携構築のポイント	・在宅医療・介護連携体制の中心となる医師会（委託する場合は委託先）等のコアメンバーと担当行政職員が気軽にコミュニケーションをとれる関係性づくり ⇒行政への理解がある医療関係団体職員の配置、行政職員からの高頻度での医療関係団体への訪問やコミュニケーション ・より多くの医療関係団体との体制構築にはゴールを明確にしたプロジェクトや専門会議の設置が有効 ⇒関係団体の中で現場への影響力・実行力があり、かつ所属団体で役職があるメンバーで構成したプロジェクトや専門会議を設置
情報共有実施のポイント	・情報を共有すべきアクター（医療・介護関係者）共同で情報連携シート等の情報共有内容の作成を実施 ・情報共有ツールの整備だけでなく、運用ルールも合わせて定めることで現場での情報共有の運用意識が向上
デジタル技術の活用のポイント	・医療・介護職種間での情報共有は対面での信頼関係の構築が必要であり、デジタル技術のみでのやり取りでは完結しないことを念頭にデジタル技術とこれまでの顔の見える感関係のバランスをとることが必要 ・市民のデジタル技術の活用への理解獲得には、分かりやすさ・簡易な登録・活用頻度（場面）が高い等、簡単なアクションでこれまでよりもメリットがあることを提示する工夫が必要
成果の測定方法の課題	・様々なデータを収集し傾向等を分析している自治体はあるが、在宅医療介護連携の評価指標として具体的に何を評価するかが明らかになっている自治体はなかった。自治体により目指す姿が異なるため、一律に基準を設けることも難しいと想定されるが、今後はある程度の方向

	性を示す必要がある。
市町村からの県への支援の期待	・市町村のみでは実施が難しい二次医療圏単位の支援や県全域に広がる取組の支援 ・県内での在宅医療・介護連携等の好事例や新たな取組の紹介など、県からの定期的な情報共有

2. 調査結果に基づく考察

（1）市町村における在宅医療・介護連携推進事業の今後の進め方

アンケート調査の結果からは、市町村において在宅医療・介護連携推進事業における連携体制の構築するためには、PDCA サイクルに基づいて現状の課題を把握した上で対応策を定め、事業の目標を設定すること、さらには多様な測定指標で事業評価を実施すること、といった市町村としての役割と機能を改めて見直すことの重要性が示唆された。

インタビュー調査の結果からは、キーパーソンとの密接な関係性づくり、会議体の設置、運用ルールの設定、市民や関係者に対する説明と理解の徹底等がポイントとして挙げられたことから、関係者間の情報共有と認識共有の重要性が重ねて確認されたといえる。

本調査事業のテーマである医療等関係者との連携構築の取組に対するポイントは、行政側から医師会等の医療・介護の関係団体と定期的にコミュニケーションをとり、気軽に双方が相談できるような関係づくりの必要性が示された。また、医師会等の医療・介護関係団体の中に行政内の意思決定プロセスや予算等に詳しく、さらには行政の管理職クラスとの人脈を有する人材を配置することの有用性についても示唆があった。

一方で、これらの取組のポイントを他の市町村に普及するにあたっては、以下の点に留意する必要がある。

- 介護関係の部署が行政側の中心となっている場合、医師会や地域の医療関係者との関係構築の端緒がつかめない可能性に留意する必要がある。
- 医療関係者等との関係構築がうまくいっている場合でも、介護関係者等との多職種連携について課題が残っている可能性に留意する必要がある。

本調査事業では上記 2 点の状況を把握するには至らなかったため、今後の調査によって現状を把握した上で、さらなる支援策を検討していく必要性がある。

（2）都道府県における在宅医療・介護連携推進事業の今後の進め方

令和 2 年 9 月に発行された手引き改訂版では、都道府県に対して、市町村に対する情報提供、情報発信、研修会の開催、優良事例の横展開、データの分析・活用支援、人材育成支援、各種連携の直接的支援、地域医療構想の各種構想・計画との整合についての支援など、多岐にわたる市町村支援の役割が新たに追加された。

県に対するアンケート調査と市町村に対するアンケート調査の結果からは、今後の県による支援策に対する市町村の期待の大きさが伺えた。さらに、インタビュー調査の結果からも、広域連携の支援や情報共有、好事例紹介などの支援策に対する市町村からの期待の声があったほか、市町村において事業評価のための評価指標を決めかねる現状が伺えたことから、今後、都道府県や国によって事業評価の指針を示していく必要性も示唆されたといえる。

一方で、アンケート調査結果からは、県においては市町村の個別のニーズを把握していないことが示唆されている。今後、県が個々の市町村に対して適切な支援策を提供するための環境を整備するためには、県による市町村の情報把握、課題抽出、支援策策定に対する指針についても、具体的な支援方法の提示と合わせて検討していく必要がある。

さらに、県自身も県内の医療・介護関係者や県同士の連携を構築した上で、連携構築に至る経緯やポイントを市町村に対して提示することも有効な支援策となるものと考えられる。

参考資料

市町村アンケート調査票

【在宅医療・介護連携推進事業の推進に係る市町村と医療関係団体との連携に関する調査】－市町村向け－

以下の項目につきご回答をお願いします。
回答内容について確認のお問い合わせをさせていただくことがございます。また、回答の内容に基づいて後日ヒアリングをお願いすることがあります。

自治体名	
所属部署	
氏　名	
連絡先電話	
連絡先 メールアドレス	
連絡時留意事項 (連絡可能時間帯、 内線番号等)	

在宅医療・介護連携推進事業の手引きver.3（令和2年9月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

- ☐ 1 第8期介護保険事業計画の策定
- ☐ 2 具体的な取り組施策
- ☐ 3 医療と介護の連携の場（協議会等）の設置要綱や実施方針
- ☐ 4 その他　（　　）

1-(1)-1 在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 設定している
- ☐ 2 設定していない

1-(1)-2 1-(1)-1で「1.設定している」と回答した場合
在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）

- ☐ 1 第８期介護保険事業計画
- ☐ 2 医療・介護関係者の協議の場の設置要綱等
- ☐ 3 目標は設定しているが、文書に記載していない
- ☐ 4 その他　（　　）

1-(1)-3 1-(1)-1で「1.設定している」と回答した場合
目標とする連携体制を100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。（回答は１つ）

- ☐ 0%
- ☐ 10%前後
- ☐ 20%前後
- ☐ 30%前後
- ☐ 40%前後
- ☐ 50%前後
- ☐ 60%前後
- ☐ 70%前後
- ☐ 80%前後
- ☐ 90%前後
- ☐ 100%

1-(1)-4 1-(1)-3で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由をお教えください。

1-(1)-5 連携の中心となっている機関はどれですか。（回答は１つ）

- ☐ 1 市町村
- ☐ 2 郡市区医師会
- ☐ 3 医療機関
- ☐ 4 介護事業者団体
- ☐ 5 その他　（　　）

1-(1)-6 現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。

1-(1)-7 1-(1)-3の回答が<u>進捗度100%ではない</u>場合
連携が完成していない理由と、考えられる原因をお聞かせください。

1-(1)-8 1-(1)-3の回答が<u>進捗度100%ではない</u>場合
今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 策定方針について、庁内関係者及び医療・介護関係者の合意を得ている
- ☐ 2 策定方針について、庁内関係者の合意を得ているが医療・介護関係者の合意を得ていない
- ☐ 3 部署として方針を策定しているが、庁内関係者の合意を得ていない
- ☐ 4 方針を策定していない

1-(1)-9 1-(1)-8で策定方針があると回答した場合（1.2.3と回答した場合）
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。

1-(2)-1 医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）

- ☐ 1 日常の療養を支援する医療人材が不足している
- ☐ 2 日常の療養を支援する介護人材が不足している
- ☐ 3 患者の入退院を支援する医療人材が不足している
- ☐ 4 患者の入退院を支援する介護人材が不足している
- ☐ 5 在宅患者の急変時に対応する医療人材が不足している
- ☐ 6 在宅患者の急変時に対応する介護人材が不足している
- ☐ 7 在宅患者の看取りに対応する医療人材が不足している
- ☐ 8 在宅患者の看取りに対応する介護人材が不足している
- ☐ 9 在宅医療を支える医療機関が地域内で不足している
- ☐ 10 在宅介護を支える介護事業者が地域内で不足している
- ☐ 11 支援が必要な在宅患者・在宅患者予備群を発見できない
- ☐ 12 その他　（　　）
- ☐ 13 医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題はない

2-(1)-1 地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。
「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。（それぞれの該当1つに✓してください。）

	関係団体である	連携対象として想定していない	当該団体がない	わからない	よく連携できている	まあ連携できている	どちらともいえない	あまり連携できていない	まったく連携できていない
1 医師会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
2 歯科医師会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
3 薬剤師会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
4 病院協会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
5 看護協会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
6 訪問看護ステーション協会/協議会/連絡協議会、等	□	□	□	□	□	□	□	□	□
7 ソーシャルワーカー協会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
8 理学療法士会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
9 介護支援専門員協会/協議会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
10 老人保健施設協会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
11 老人福祉施設協議会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
12 居宅介護支援事業者の団体	□	□	□	□	□	□	□	□	□
13 社会福祉協議会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
14 その他の介護・福祉系団体	□	□	□	□	□	□	□	□	□
15 学識経験者（医療系）	□	□	□	□	□	□	□	□	□
16 学識経験者（看護系）	□	□	□	□	□	□	□	□	□
17 学識経験者（福祉系）	□	□	□	□	□	□	□	□	□
18 地域包括支援センター	□	□	□	□	□	□	□	□	□
19 保健所	□	□	□	□	□	□	□	□	□
20 老人クラブ、町内会	□	□	□	□	□	□	□	□	□
21 民生委員	□	□	□	□	□	□	□	□	□
22 その他（下にご記入ください）	□	□	□	□	□	□	□	□	□

2-(1)-2 医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。（回答は１つ）

- □ 1 月一回以上
- □ 2 半年に一回以上
- □ 3 年一回程度
- □ 4 その他　（　　）

2-(2) 庁内の各部門との連携状況をお答えください。（該当する1箇所に✓してください。）

	自部門である	連携している	連携していない
1 医療部門	□	□	□
2 介護・健康づくり部門	□	□	□
3 障害福祉部門	□	□	□
4 防災部門	□	□	□
5 消防機関（救急）	□	□	□

2-(3)-1 認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）

- □ 1 認知症初期集中支援チームの数や活動状況を把握している
- □ 2 認知症ケアパス等の社会資源に関する情報を把握している
- □ 3 その他　（　　）
- □ 4 認知症総合支援事業とは連携していない

2-(3)-2 生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）

- □ 1 生活支援コーディネーターが医療と介護の連携の場となる会議に出席している
- □ 2 生活支援コーディネーターが在宅医療・介護連携を支援する人材を兼任している
- □ 3 地域ケア会議において医療・介護の連携が必要な事例を検討したり、地域全体の取組方針を検討したりしている
- □ 4 協議体などが把握する地域資源情報を共有している
- □ 5 その他　（　　）
- □ 6 生活支援体制整備事業とは連携していない

2-(3)-3 介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）

- □ 1 短期集中型サービス（C型）に関する連携
- □ 2 その他　（　　）
- □ 3 介護予防・日常生活支援総合事業とは連携していない

2-(4)-1 広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可）

- □ 1 近隣市町村
- □ 2 二次医療圏内の市町村
- □ 3 同一広域連合の市町村
- □ 4 その他　（　　）
- □ 5 近隣市町村、二次医療圏、広域連合と連携していない

2-(5)-1 県と連携できていますか。（回答は１つ）

- □ 1 よく連携できている
- □ 2 まあ連携できている
- □ 3 どちらともいえない
- □ 4 あまり連携できていない
- □ 5 まったく連携できていない

2-(5)-2 県にどのような支援を期待していますか。（該当する1箇所に✓してください。）

	既に十分支援を受けているのでこれ以上の支援は不要	支援を受けているが、今後さらに充実させてほしい	支援が足りないので今後期待する	県からの支援は不要
1 広域的な医療資源に関する情報提供	□	□	□	□
2 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	□	□	□	□
3 他市町村の取組事例の横展開	□	□	□	□
4 必要なデータの分析・活用支援	□	□	□	□
5 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	□	□	□	□
6 市町村で事業を総合的に進める人材の育成	□	□	□	□
7 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	□	□	□	□
8 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	□	□	□	□
9 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	□	□	□	□
10 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の支援	□	□	□	□

2-(5)-3 そのほか、県に期待する支援があればお教えください。

2-(5)-4 県の支援についての満足度をお答えください。（回答は１つ）

- □ 1 とても満足
- □ 2 ある程度満足
- □ 3 どちらともいえない
- □ 4 あまり満足していない
- □ 5 まったく満足していない

3-(1)-1 <u>在宅医療・介護関係者</u>に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。（回答は１つ）

- □ 1 定めている
- □ 2 定めていない
- □ 3 県もしくは広域連合等において定めた方針に準じている

3-(1)-2 在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。

- □ 平成
- □ 令和 [　　] 年

3-(1)-3 在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）

- □ 1 相談件数が増えている
- □ 2 相談支援を契機とした介入支援が増えている
- □ 3 その他　（　　）
- □ 4 特に成果はみられない

3-(2)-1 地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 定めている
- ☐ 2 定めていない
- ☐ 3 県もしくは広域連合等にて定めた方針に準じている

3-(2)-2 地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。

- ☐ 平成
- ☐ 令和 ☐ 年

3-(2)-3 地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）

- ☐ 1 住民向け普及啓発の実施回数が増えている
- ☐ 2 その他 （ ）
- ☐ 3 特に成果はみられない

3-(3)-1 医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 実施している
- ☐ 2 県もしくは広域連合が実施している
- ☐ 3 実施していない

3-(3)-2 3-(3)-1で「実施している」と回答した場合（1と回答した場合）
医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 定めている
- ☐ 2 定めていない
- ☐ 3 県もしくは広域連合等にて定めた方針に準じている

3-(3)-3 医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。

- ☐ 平成
- ☐ 令和 ☐ 年

3-(3)-4 医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）

- ☐ 1 入退院時や看取り等に活用できる医療・介護関係者間の情報共有ツールを作った
- ☐ 2 情報共有のための窓口、担当者を設置した
- ☐ 3 情報共有のための場（会議等）を開催している
- ☐ 4 その他 （ ）
- ☐ 5 特に成果はみられない

3-(4)-1 医療・介護関係者向け研修を実施していますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 実施している
- ☐ 2 県もしくは広域連合が実施している
- ☐ 3 実施していない

3-(4)-2 3-(4)-1で「実施している」と回答した場合（1と回答した場合）
医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 定めている
- ☐ 2 定めていない
- ☐ 3 県もしくは広域連合等にて定めた方針に準じている

3-(4)-3 医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。

- ☐ 平成
- ☐ 令和 ☐ 年

3-(4)-4 医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）

- ☐ 1 参加者数が増えている
- ☐ 2 実施回数が増えている
- ☐ 3 参加者の満足度が向上している
- ☐ 4 その他 （ ）
- ☐ 5 特に成果はみられない

3-(5)-1 日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 定めている 具体的に（　　）
- ☐ 2 定めていない

3-(5)-2 日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）

- ☐ 1 要支援・要介護認定者のうち、在宅生活を送る人の割合が増えている
- ☐ 2 日常の療養支援に活用できる医療・介護関係者間の情報共有ツールを作った
- ☐ 3 その他　（　　）
- ☐ 4 特に成果はみられない

3-(6)-1 入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 定めている 具体的に（　　）
- ☐ 2 定めていない

3-(6)-2 入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）

- ☐ 1 退院患者における在宅療養・介護の希望割合が増えている
- ☐ 2 入退院に活用できる医療・介護関係者間の情報共有ツールを作った
- ☐ 3 その他　（　　）
- ☐ 4 特に成果はみられない

3-(7)-1 急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 定めている 具体的に（　　）
- ☐ 2 定めていない

3-(7)-2 急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）

- ☐ 1 急変した在宅患者の救命率が上昇している
- ☐ 2 急変時に活用できる医療・介護関係者間の情報共有ツールを作った
- ☐ 3 その他　（　　）
- ☐ 4 特に成果はみられない

3-(8)-1 看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。（回答は１つ）

- ☐ 1 定めている 具体的に（　　）
- ☐ 2 定めていない

3-(8)-2 看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）

- ☐ 1 在宅看取りの希望割合が増えている
- ☐ 2 在宅看取りに活用できる医療・介護関係者間の情報共有ツールを作った
- ☐ 3 その他　（　　）
- ☐ 4 特に成果はみられない

3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）

- □ 1 診療報酬加算（日常の療養支援、入退院時、急変対応時、看取りの各場面に関連する加算）
- □ 2 介護報酬加算（日常の療養支援、入退院時、急変対応時、看取りの各場面に関連する加算）
- □ 3 かかりつけ医が認知症疾患医療センターを紹介した割合
- □ 4 認知症疾患医療センター受診後の情報提供の割合
- □ 5 初期集中支援事業から医療・介護サービスにつながった者の割合
- □ 6 住民からのニーズを把握する取組の実施
- □ 7 医療・介護関係者（関係団体）の課題を把握する取組の実施
- □ 8 医療・介護関係者の協力を得ながら、目標を設定し、必要とされる具体的取組の企画・立案
- □ 9 認知症や災害等、政府全体の方針等を踏まえた取組の内容
- □ 10 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者間の情報共有ツールを作成し、具体的な取組の実施
- □ 11 地域住民が人生の最終段階における在り方や在宅での看取り等について理解を促す取組の実施
- □ 12 看取りにおいて、本人の意思を踏まえた対応ができているかを把握する取組の実施
- □ 13 事業の持続性などを踏まえ、休日・夜間の対応において、複数の医療機関・介護施設・介護事業所等 の協力体制を調整する取組の実施
- □ 14 在宅医療・介護連携に係る分野横断的・統合的かつ参加型の研修会を開催（支援）し、効果測定 の実施
- □ 15 医療・介護関係者向け研修等の実施回数
- □ 16 医療・介護関係者向け研修等の内容に関するアンケート
- □ 17 住民向け普及啓発の実施回数 ※ 住民向け普及啓発の内容に関するアンケート
- □ 18 在宅療養・介護の希望割合
- □ 19 在宅看取りの希望割合
- □ 20 行政内の他部門（医療や健康づくり部門等）との連携
- □ 21 医療制度や診療報酬、福祉などその他の施策にも専門性をもつ総合的人材を養成し、継続的に配置
- □ 22 他の地域支援事業に基づく、事業と連携し、効率的・重層的な取組の実施
- □ 23 地域医療構想や医療計画等について、都道府県との協議の場の設定
- □ 24 地域の医療・介護関係団体、医師会等の各専門職団体の課題を把握・共有する場の設定
- □ 25 消防（救急）等との救急搬送ルールの策定等に関する協議の機会の確保
- □ 26 患者・利用者の QOL（患者・利用者の生活の質）
- □ 27 従事者の QWL（勤労従事者の労働生活の質）
- □ 28 その他　（　　）

4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）（回答は１つ）

- □ 1 課題あり　→　内容
- □ 2 特に課題はない

4-(1)-2･3　課題に対する対応策はありますか。（回答は１つ）

- □ 1 ある　→　具体的に
- □ 2 ない

4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）

- □ 1 医療人材の減少
- □ 2 介護人材の減少
- □ 3 医療機関の減少
- □ 4 介護事業所の減少
- □ 5 その他　（　　）
- □ 6 特に課題はない

4-(2)-2　4-(2)-1で課題を選択した場合（1-5と回答した場合）
課題に対する対応策はありますか。（回答は１つ）

- □ 1 ある　→　具体的に
- □ 2 ない

アンケートは以上で終了です。ありがとうございました。

県アンケート調査票

【在宅医療・介護連携推進事業の推進に係る市町村と医療関係団体との連携に関する調査】－県向け－

以下の項目につきご回答をお願いします。
回答内容について確認のお問い合わせをさせていただくことがございます。また、回答の内容に基づいて後日ヒアリングをお願いすることがあります。

県　名	
所属部署	
氏　名	
連絡先電話	
連絡先 メールアドレス	
連絡時留意事項 （連絡可能時間帯、 内線番号等）	

1（1）　在宅医療・介護連携推進事業の手引きver.3（令和2年9月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

- □ 1 地域医療構想
- □ 2 市町村に対する支援施策
- □ 3 その他　（　　）

1（2）　【ヒアリング先市町村ご紹介のお願い】
弊社では、市町村向けのアンケートの実施と並行して、特徴的な在宅医療・介護連携を進めている市区町村、あるいは在宅医療・介護連携に課題を抱いている市区町村を対象としたヒアリング調査を実施いたします。
対象市町村については、アンケート結果の分析から抽出するほか、県からご推薦いただいた自治体に対してもヒアリングを依頼したいと考えております。
つきましては、県担当者の皆様には、管下市区町村をご推薦いただきたく、お願い申し上げます。

1（2）-1　管下市町村のうち、在宅医療・介護連携が特にうまくいっている、もしくは特徴的な取り組みを実施している自治体名をご教示ください。（最大3か所）

1（2）-2　また、各自治体を推薦する理由をお教えください。

	自治体名	推薦理由
1		
2		
3		

1（2）-3　管下市町村のうち、在宅医療・介護連携について課題を抱えていると思われる自治体があれば、その課題の内容と想定される理由をお教えください。

1（2）-4　管下市町村のうち、在宅医療・介護連携について課題を抱えていると思われる自治体があれば、その名称をご教示ください。（最大3か所）

1	
2	
3	

2（1）-1　在宅医療・介護連携事業について、市町村と連携できていますか。

- □ 1 良く連携できている
- □ 2 まあ連携できている
- □ 3 どちらともいえない
- □ 4 あまり連携できていない
- □ 5 まったく連携できていない

2（1）-3　市町村に対する支援をどの程度実施していますか。また、今後どの程度充実させようと考えていますか。該当する箇所に✓してください。

	既に十分支援を行っているので現状を維持する	支援を行っているが、今後さらに充実させる	支援が足りないので今後充実させる	県からの支援は予定していない	未定（検討していない）
1 広域的な医療資源に関する情報提供	□	□	□	□	□
2 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	□	□	□	□	□
3 他市町村の取組事例の横展開	□	□	□	□	□
4 必要なデータの分析・活用支援	□	□	□	□	□
5 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	□	□	□	□	□
6 市町村で事業を総合的に進める人材の育成	□	□	□	□	□
7 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	□	□	□	□	□
8 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	□	□	□	□	□
9 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	□	□	□	□	□
10 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の支援	□	□	□	□	□

2（1）-3　そのほか実施している、もしくは検討している市町村支援があればお教えください。

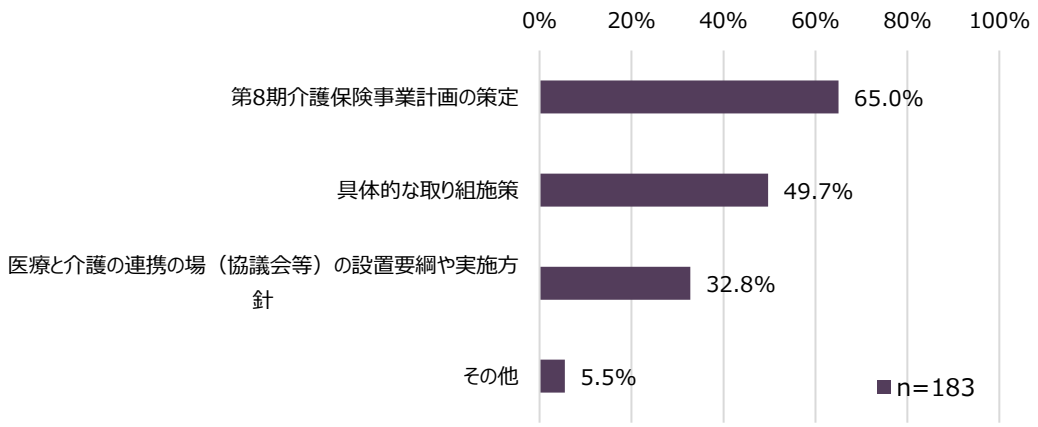
2（1）-4　現在県が市町村に対して実施している支援について自己評価をお答えください。

- □ 1 十分支援できている
- □ 2 ある程度支援できている
- □ 3 どちらともいえない
- □ 4 あまり支援できていない
- □ 5 まったく支援できていない

アンケートは以上で終了です。ありがとうございました。

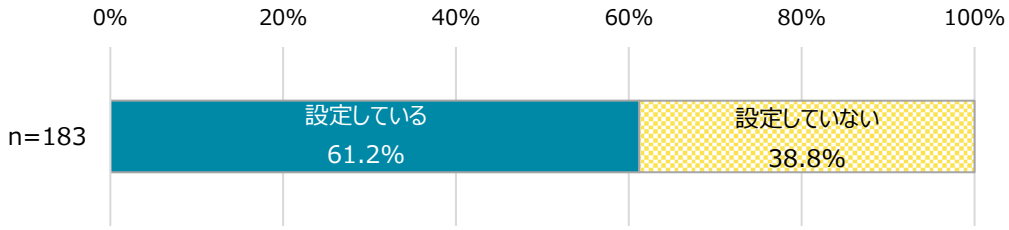
市町村アンケート結果一覧

在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

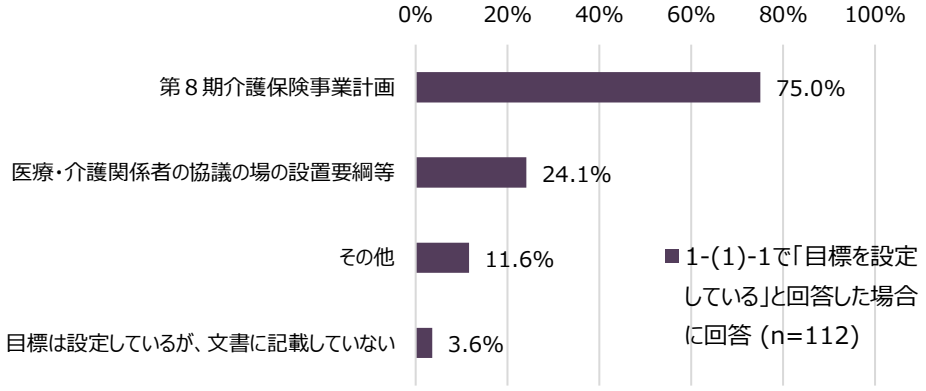


その他の具体的な内容
・　事業委託先の医師会に委託する際の参考資料として活用している。（2 件）
・　まだ反映させていないが、今後具体的な取り組みに反映させていく予定（2 件）
・　事業の振り返りで確認
・　明確な施策への反映はなし

1-(1)-1　在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。

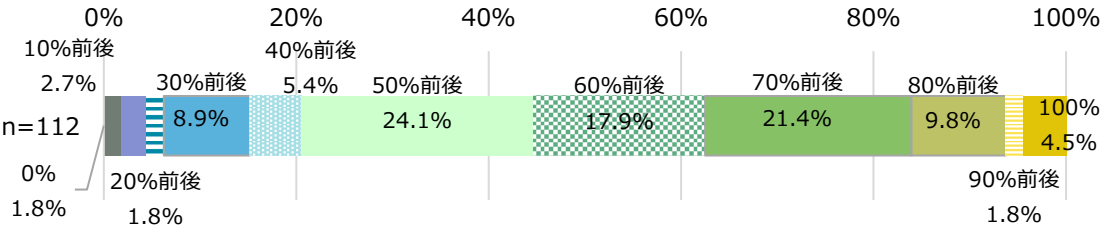


1-(1)-2　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）



その他の具体的な内容
・　地域医療・介護連携ビジョン
・　医療・介護の連携体制の構築および情報の共有化の取組に関する基本計画書
・　地域包括ケアシステム構築ロードマップ
・　独自の計画
・　地域在宅医療・介護連携推進事業に關する協定書
・　在宅医療にかかるガイドライン
・　「高齢者やその家族等が安心して在宅医療を受けられる医療と介護が連携した体制作り」
・　事務事業マネジメントシート
・　事業所年間計画
・　委託先の計画書
・　在宅医療・介護連携推進事業の会議にて、目標設定や情報共有をしている。文章は各自で記録している。

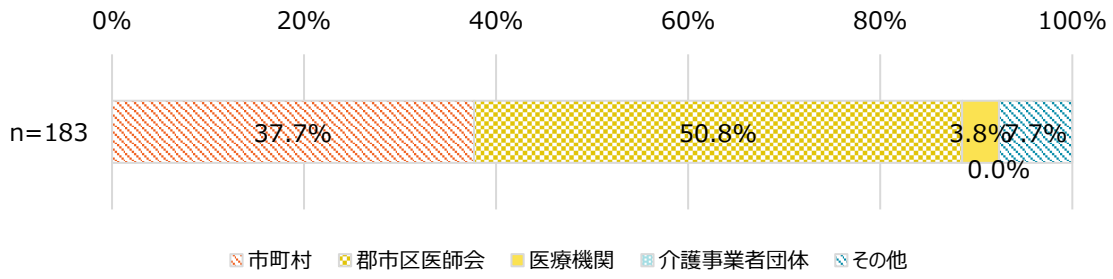
1-(1)-3　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
目標とする連携体制を 100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。



1-(1)-4　[1-(1)-3 で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合]
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由

回答の概要
・　医師会が協力的、もしくは中心となって推進しているため（5 件）
・　医師会を中心とした医療関係者と、介護保険事業者協議会を中心とした介護関係者の連携の素地があったため
・　会議体、研修会、協議会、協定などの活動を通じて連携が強化されてきた（4 件）
・　在宅医療連携支援センターの活動によって広域の連携体制が構築されているため。（2 件）
・　在宅医療連携支援センターの活動によって地域内の連携体制が構築されているため。（2 件）
・　近隣市町村と密な連携体制が構築できているため（2 件）
・　地域ケア会議等を活用し、町内における連携体制を構築している。
・　地域包括支援センターが介護関係者の調整や協力を担ってくれるため。
・　離島のため社会資源が少ないが、そこがまた利点となり、連携が取れやすい。
・　ウェブでの会議の充実
・　入退院時情報提供率、退院時調整漏れ率の目標に対しての実績より

1-(1)-5　連携の中心となっている機関はどれですか。



その他の具体的な内容
・　在宅医療介護連携支援センター（5 件）
・　在宅医療・介護連携の会議体・部会・協議会（3 件）
・　郡市区医師会以外の医師会（2 件）
・　地域包括ケアの事業委託先
・　地域包括支援センター

1-(1)-6　現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。
※個別具体の内容であるため回答割愛。ヒアリング実施先の選定に活用。

1-(1)-7　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合] 理由と原因

回答の概要	（）内は進捗度
事務局体制	人事異動により担当者が変わることによる市町村の人員不足(進捗度 70%前後) 委託先と連携がうまくいっていない(進捗度 60%前後) プロジェクトを進めるためのツールやルール等はできたが、これらを円滑に取り組むための体制がまだ充分に整っていないため。(進捗度 50%前後) 在宅医療推進のための基盤・体制づくりに時間がかかるため(進捗度 30%前後) 人員不足(進捗度 30%前後) ・町を超えての体制を整備するには、各町の取り組みの進捗状況や考えの違いもあるため、意見のすり合わせなど進捗が難しい。 ・コロナ禍で集合形式での研修会ができず、顔の見える関係、無理の言える関係の構築が停滞している。(進捗度 30%前後) 月一回事業所と診療所で連絡会を実施していますが、行政も含めての連携会議がコロナ禍で実施できずにいるためです。 また、担当者が複数業務を兼務しており部署内で方針等を固めることができません。(進捗度 20%前後)
目標設定、課題の把握、事業の評価、等	H27 年度から県の支援で実施してきた、ア）～ク）の事業にとらわれ、それに基づいて取り組んだ事業をどのように整理し、8 期からの PDCA サイクルにのって、日常の療養・急変時・入退院・終末期といった状況にあった取り組みを検討するという点では、事業ありきで作り上げた今迄から、課題、取り組みを検討する必要がある。8 期からステップアップした取組が求められているが、直営包括として、職員の異動もあり、課題抽出のためのノウハウ、分析力など根拠を示す方法や説明提案スキルが求められるが、それを担当者で賄うのには限界がある。ノウハウのあるコンサル業者などと連携して事業をすすめる必要があると感じる。 また、新型コロナ感染症流行により、思うように事業を進めることも難しい。(進捗度 10%前後) 事業評価や見直しが出来ていない。(進捗度 80%前後) 目指す姿が設定できていないため(進捗度 70%前後) 事業自体の進捗は計画通り進捗している。 ただし、急変時の対応については、8 期計画策定に向け各種ヒアリング等を行ってきたものの、現状分析と課題抽出が不十分であったため引き続き内容を検討することとしている。 そこで、今年度から消防・訪問看護師等を交えた担当者会議を開催し現状把握に努めたが、特に困りごともなく、今後の施策の方針が見えないため。(進捗度 60%前後) めざすべき姿に向けて事業を行っており、今まで行っていたものを整理し、R3 年度より PDCA サイクルで行っていくこととしているため、100%とは言えない。(進捗度 50%前後) 圏域内での共通ルールなど連携体制構築のための課題抽出や課題整理が十分ではないため。(進捗度 50%前後) 医療・介護の専門職が本事業において、どのような体制を担っていけばよいか不透明な部分があるため(進捗度 50%前後) 各関係機関との意見交換やニーズの把握を重ね、検討すべき内容・課題は定まってきているものの、それらが一朝一夕で解決できるものではなく、また、医療及び介護の状況が年々変化を伴うものであるため、全てが完成に至るには更に検討が必要であると考える。(進捗度 30%前後)

	８市町村で医師会に委託しているが、８市町村の地域ニーズは異なるため、広域的なニーズの目標について協議が必要と考えている。コロナ禍で会議ができにくいことが原因と考えられる。(進捗度 20%前後)
在宅医療の４場面別の取組	ある程度の連携体制の構築はできているが、在宅医療の４場面別にみた細かい連携についてはまだ不十分であると考えられる。(進捗度 80%前後) 手引きの４つの場面でいうところの、取り組みを達成できていないため（連携体制を構築途中である）(進捗度 60%前後)
情報共有	基本的取組の中の、(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、(カ)医療・介護関係者の研修についての取組が不十分と考えているため。(進捗度 60%前後) 把握している資源（インフォーマル）の共有ができていない部分がある。インフォーマルな資源は共有するのに代表者の許可をいただいたり、依頼が殺到すると団体の負担になることもあるので、調整が難しい。行政の方でコーディネートしてできればいいなとは思ってます。 切れ目ない在宅医療。介護の提供のために、情報共有シートを作成していますが、まだ活用が徹底されていない。(進捗度 50%前後) 医療機関の連携窓口が明確になっていない所がある。 情報連携ツール MCS、安心入退院ルールブックが十分に普及できていない。(進捗度 50%前後) 医療と介護の情報共有が充分でないと考えられるため(進捗度 80%前後) 医療と介護の連携における情報共有ツールの統一化が図れていないため(進捗度 80%前後) 在宅医療において、多職種が持っている患者情報の共有方法に課題がある。(進捗度 70%前後) 医療・介護関係者間での情報共有ツールの活用は運用のハードルが高く、実現が難しい。(進捗度 70%前後) 在宅医療に係る ICT の整備や市民向けの啓発活動などを今後も実施していく必要があるため。(進捗度 60%前後) 現在、市独自の情報連携ネットワークシステムの導入率が 60%。少しずつ増加はしている状況ではある。原因としては、元来より連携体制が十分にあると考えられている地域もあり、ICT の利便性が浸透していないことと考えられる。また、住民の地域包括ケアシステムに対する理解の必要性も課題と感じている。(進捗度 60%前後) 各種関係団体との情報共有が十分にできていないため。(進捗度 50%前後) 入退院支援ルール等については、内容が検討され、実際取り組んでいただいているが、すべての事業所が取り組んでいるわけではないため。また、ICT の活用に関しては、中々普及が図られていないため。(進捗度 50%前後) 関係者間での情報共有が十分でないため。相互理解の不足が原因と考えられる。(進捗度 50%前後)
多職種連携、医療関係者・介護関係者間の連携、等	地域の介護サービス事業所や医療機関を対象とした、連携会議や月１回の研修会開催など活発に行われているが、個々のケース連携については、限られた数である。連携方法も個々のケアマネや医療機関に任せた状態である。様式は様々使用されており統一するのは困難であったが、ルールは統一できないものか。(進捗度 50%前後) 多職種連携の意見交換を実施しているが、全員が参加できておらず、十分とは言えない状況。(進捗度 80%前後) 連携団体も多く、それぞれの団体の業務及び取り組みを十分に理解し、事業をすすめていくには温度差を感じることもあり、今後さらに医療・介護関係者の連携意識の向上を図る必要がある。(進捗度 70%前後)

	理由：介護事業所や医療機関同士の日常的な連携や、それを促進する体制が不十分であるため。 原因：医療・介護連携の中核を担う在宅医療・介護連携に対して具体的な方針や果たすべき役割等を示せていないため。(進捗度 70%前後) 医療と介護の専門職の顔の見える関係づくりにおいて、コロナ禍で集まれる機会がなかなか確保できていないため。(進捗度 70%前後) 医療と介護の交流する場を設けられずにいること。(進捗度 70%前後) 連携体制が十分ではないため(進捗度 50%前後) 当事業や連携に必要な知識の普及、地域の顔の見える関係性が不十分な部分がある。(進捗度 60%前後) 当事者や連携に必要な知識の普及、地域の顔の見える関係性が不十分な部分がある(進捗度 60%前後) 介護支援専門員に対するアンケートにおいて「主治医との連携が取れている」との回答は、55%にとどまっていることから、連携が完成しているとは言えない。 原因としては、敷居が高いなど医師に対する心理的な壁以外に、医師の時間が取れない、連携を不要と考える医師の意識等があげられる。(進捗度 60%前後) 入退院においての情報不足、転院先が決まらないなど。連携室のない医療機関で連携が上手くいかない場合がある。連携をスムーズにするため作成した「入退院調整ルールブック」が活用されていない。介護・医療双方が互いの理解不足。(進捗度 60%前後) 連携に対する基本的な考え方の違いを同じ方向に向けていくことの困難さを感じる。(進捗度 50%前後) 関係団体間の温度差や全ての機関（事業所）の共通認識が充分ではないこと(進捗度 50%前後) 時の経過による関係者の世代交代(進捗度 50%前後) 相互の視点の違い、相互の業務への理解不足。コロナ禍でより困難に。(進捗度 40%前後) 医療面、介護面での課題に対して共通認識になっていない。取り組みが散在し、一貫して取り組めていない。 組織的な取り組みになっていない。(進捗度 40%前後) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が否めないが、行政と医療・介護関係者の情報交換の場が少なくなっていると感じる。また、庁内の医療介護部門連携や教務継続のための人材配置・育成も課題があると考える。(進捗度 40%前後) 多職種での十分な連携の機会が少ないので。(進捗度 40%前後) 医療と介護の垣根が高いため(進捗度 30%前後) 介護医療の連携や看取り等在宅医療体制等不十分な課題がある(進捗度 30%前後) 連携の必要性の理解不足(進捗度 60%前後)
医療関係者との連携	町内の医療機関によっては、在宅医療について、全く関係がないと意思表示を示す病院もありなかなか難しい。圏域で研修をするにしても、町内の医療機関や介護関係事業所からの参加は少ない状況。(進捗度 40%前後) 消防署、歯科衛生士会等との連携ができていない。(進捗度 90%前後) 退院前カンファレンスに歯科医師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士の参加が少ない現状がある。上記の職種との関係づくりが不足していることが考えられる。(進捗度 80%前後)
	介護関係者との連携は取りやすく個々の医師とは関わりを持つことができるが、反面、医師会等との連携が難しい面がみられる。また、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、歯科衛生士会など医療専門職がどのような活動をして

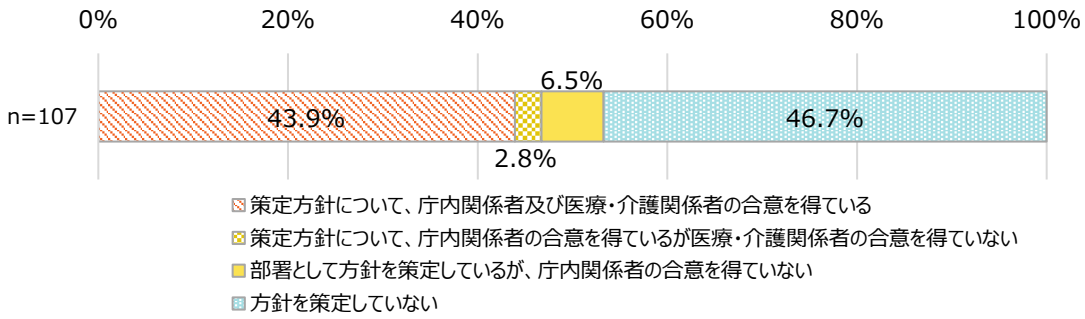
	いるか共有する機会がなく、介護関係者に比べ医療専門職との交流や連携を持つことが難しい。(進捗度 70%前後)
	訪問診療に新規で参入する病院、診療所が少なく在宅医療体制が弱い。開業医の高齢化、在宅医療ネットワーク構築が不十分。地域住民へのＡＣＰ普及について、コロナ感染防止対策による活動自粛の影響で地域での取り組みが難しい。(進捗度 70%前後) 在宅医療の要である訪問看護との連携が不十分であるため。今年度の取り組み課題としている。(進捗度 60%前後) 在宅医療の要となる訪問看護事業所との連携が十分ではないため(進捗度 60%前後) 企画の段階で医師会理事による連絡会での承認が必要であり、医師会理事の意見の突発的な意見により急な変更を余儀なくされることが多いこと。また、上記の承認プロセスにより医師会の意見が強く反映されたものになってしまうこと。(進捗度 60%前後)
介護関係者との連携	センターの存在を知らない介護事業者もあると思われる(進捗度 80%前後) 協議会では医療連携体制づくりを推進しており、介護関係者を含む多職種連携に取り組んでいないため。(進捗度 70%前後) 医療と介護関係者の顔の見える関係づくりを重視しているが、コロナ禍もあり、思うように事業を進捗できていない。また、本市では、医師会との関係で医療部門が担当部署となっているが、そのため、介護部門との連携がうまくできていない。(進捗度 50%前後) 研修会や協議会等を重ね連携は図れるようになってきたが、介護職の範囲が狭い。現場の介護職の意見が反映される仕組みが不十分である。(進捗度 50%前後)
地域資源の不足等	訪問診療に新規で参入する病院、診療所が少なく在宅医療体制が弱い。開業医の高齢化、在宅医療ネットワーク構築が不十分。 地域住民へのＡＣＰ普及について、コロナ感染防止対策による活動自粛等の影響で地域での取組が実施できなくなり見直しを行う。(進捗度 50%前後) 人材不足(進捗度 70%前後) 地域性もあり、在宅医療が進まない。地域課題への対応が難しい。リハビリテーション専門職が少ない。(進捗度 70%前後) 訪問診療に新規で参入する病院、診療所が少なく在宅医療体制が弱い。開業医の高齢化、在宅医療ネットワーク構築が不十分。地域住民への ACP 普及について、ころな感染防止対策による活動自粛等の影響で地域での取り組みが実施できなくなり見直しを行う。(進捗度 60%前後) 医療人材等の不足(進捗度 50%前後) 他職種連携等少しずつ前進はしているが、他に介護人材・サービス不足がある等すぐに解決する問題ではないので。(進捗度 10%前後)
新型コロナウイルス感染症の影響	新型コロナウイルス感染症の影響により、住民公開講座が開催できないため。(進捗度 90%前後) 昨今のコロナ情勢により市内全域の関係部署との連携が取れていない。(進捗度 80%前後) 新型コロナウイルス感染拡大のため(進捗度 70%前後)

	連絡はとりやすい環境が整ってきていると感じる。しかしコロナ禍もあり入退院時は特に利用者本人と会うことが難しく、本人を中心とした連携が不十分であると考える。(進捗度 70%前後) 入退院時連携について、平成 29 年度のアンケート調査と令和 2 年度のアンケート調査の結果を比較すると、連携が取れているケースの割合が減少していた。コロナ禍により病院が面会を制限しているなどの影響が考えられる。コロナ禍における連携のあり方を構築する必要がある。 また、身寄りのない人についての支援のあり方など、新たな課題も出てきている。(進捗度 70%前後) 新型コロナによる事業の未実施、啓発活動ができていないこと。(進捗度 60%前後) 昨年度においてはコロナ禍における事業の縮小(進捗度 60%前後) コロナの影響により感染防止の観点から集まって会議をするということ自体が困難である。また、ワクチン接種が本格化し、医師会の方も業務多忙になっている。(進捗度 50%前後) 新型コロナウイルス感染症の影響で事業の進行が進んでいない。 各機関の関係者が変わっていく中で、連携がうまくいっていない場合がある。(進捗度 50%前後) 新型コロナ等の対応で、中心となる保健所・医師会・市の業務負担も増え三者での連絡会の時間が取れず、検討会や実務部会といった会議は形式的（書面開催）にならざるを得ない状況だった。 また、これまでも研修会等は多数あり、同じような内容もあったため、アンケート等では正直な意見を書かれないが、関係者が負担に感じ興味も薄れていっているというような言葉を耳にする。 委員だけでなく、末端の関係者についても日々の業務のなかで感じているニーズを把握し、事業内容の整理を行う必要があると思う。(進捗度 50%前後) 医療と介護関係者の顔の見える関係づくりを重視しているが、コロナ禍もあり思うような事業進捗となっていない。(進捗度 50%前後) コロナ禍で、医師会の業務量が増大したこと、研修会等の企画が中止となっていることが原因。(進捗度 50%前後) コロナ感染症の影響により、医療・介護関係者の研修及び地域住民への普及啓発(住民向けの講座)の開催が遅れている。(進捗度 50%前後) 当初予定していた事業（多職種連携のための研修会等）が新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、実施できないため。(進捗度 50%前後) コロナ禍(進捗度 30%前後) コロナウイルス感染症拡大により、研修会等が十分に開催できなかった。(進捗度 30%前後) 新型コロナウイルスにより協議会を開催できない(進捗度 10%前後) 新型コロナウイルス感染予防対策により会議が開催できていない。(進捗度 0%)
その他	令和 2 年度の課題として、①認知症の人の薬の管理　②薬剤師とケアマネの連携　③お薬手帳を何冊も持っている等があり、薬剤師の ICT 参加率も低いことから薬剤師とケアマネの連携強化が必要。(進捗度 80%前後) 資源が限られている中で、連携を推進することで体制の構築に努めているが、100%と言えるほどまでは十分な体制構築ではない(進捗度 80%前後) 全ての目標に着手しているが、完成している状態ではないため。(進捗度 70%前後)

	医療と介護の連携がすべてスムーズに実施されているとは言い切れず、今後とも検討が必要である。(進捗度 70%前後) 医療圏が他市町にまたがっており、100%とは言い難い。(進捗度 70%前後) 進行中のため。(進捗度 70%前後) 連携体制は構築されつつあるが、検討・改善すべき課題が残存している。(進捗度 70%前後) 事業開始 5 年である程度の課題はクリアした。現在、連携の度合いを分析中のため。(進捗度 70%前後) 地域ケア会議の内容充実と個別ケア会議の未実施(進捗度 70%前後) 在宅医療・介護の受け入れ体制が十分でない。また住民の理解が十分ではない。(進捗度 60%前後) 体制は構築しているが、さらなる深化・推進を目指しているため。(進捗度 60%前後) これまでに連携ツールの整備や多職種交流研修会など、多くの取組を行い仕組みづくりを行ってきたが、在宅医療介護連携のニーズが増してきて、次々と課題が出てきているため、100%ではないと感じている。(進捗度 60%前後) 多職種連携研修会のアンケート結果や参加者の職種割合などから課題は多いと考えられる。(進捗度 50%前後) 現在協議しながら、事業を進めている(進捗度 50%前後) 協議会内で具体的な案件を取り扱うに至っていない為(進捗度 40%前後) これから具体的な検討をしていく段階にある。(進捗度 30%前後) 連携というより関係者協議や住民啓発時に在宅医療そのものの必要性の低さを感じる。(進捗度 30%前後) 市民への有用性の理解促進が十分に出来ていないことが考えられる。(進捗度 0%)

1-(1)-8　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]

今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。



1-(1)-9　[1-(1)-8 で策定方針があると回答した場合（1.2.3 と回答した場合）]
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。

回答の概要 [1-(1)-8 で 1.策定方針について、庁内関係者及び医療・介護関係者の合意を得ていると回答した場合]	
在宅医療のニーズに対する切れ目のない支援	在宅医療を希望する患者やご家族、介護関係者に対し在宅主治医の紹介を行う。 切れ目なく在宅医療と在宅介護が提供される体制構築のために必要な取り組みについて介護等で検討する。 医療サービスや介護サービスが切れ目なく提供される体制の整備。看取りに対する在宅サービスの充実と強化。 地域の目指す理想像：切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築 地域の目指す姿：切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築 重点項目：①地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備（在宅医療サポートセンターとの協力体制、地域在宅医療・介護連携体制検討会議、実務部会、市・保健所・医師会との連絡会、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた情報の共有化と分析など） ②関係機関（者）の連携体制充実・強化（地域ケア会議を活用した地域課題の抽出、関係者アンケート、各種会議による課題抽出、医療・介護関係者等の研修） ③地域資源の情報周知と地域を巻き込んだ介護予防の推進
本人の望む在宅生活の実現	医療と介護の関係者が顔の見える関係づくりを行い、連携した適切な在宅ケアの提供を行うことにより、本人の望む在宅生活が実現できている。 各医療機関と包括支援センター・介護支援専門員が入退院の前後において積極的な情報交換を行うことで、切れ目のない支援が提供されている。 医療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人生の最後まで続け、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携体制を推進する。 目指す姿:医療介護を必要とする人が住み慣れた地域で安心して暮らせる ①入退院時の医療と介護の連携 ②残薬に対する取り組み ③緊急時や災害への対応力強化 ④住み慣れた自宅や施設で療養したいと望む患者の療養体制・看取り
連携体制の強化	近隣市町村、地域の関連団体等が参加する連絡協議会への参画 広域での入退院支援に関する情報共有ルールの策定及び運用 ＡＣＰの普及啓発 県・市町の協議内容を医師会へ伝えていること、医師会から、協議会開催や市町ごとの分科会の開催など話をしている。 医療・介護の情報共有がなかったために困る患者・利用者や家族を１例でもなくすという共通認識のもと 、介護を必要とする患者・利用者が疾患を問わず、必要なサービスがタイムリーに受けられ、安心して 在宅生活を送ることができるよう、医療と介護が連携強化を図り、支援していく。 在宅医療及び介護連携の体制づくり支援。在宅医療・介護連携の質の向上。在宅医療に関する普及啓発。 顔の見える関係づくり強化のため各地域での定期開催の場を設け提供するための活動を行う。 令和３年度より地域ケア会議を従来より行ってきた情報共有等の推進会議と個別ケア会議を行うこととした。 医療連携室の連絡会を開催し、情報交換・協議の場の定着を図る。
多職種連携	多職種・他機関の連携、サービス提供者の人材育成等を実施し、医療と介護が一体的・継続的に提供される体制の構築を図る。 在宅医療・介護連携支援センターにおける医療・介護関係者からの専門相談への対応や各種研修等による多職種・多機関連携を促進するとともに、在宅医療の提供等に関係する様々な普及啓発に取り組む。また、多職種・多機関連携の更なる強化を目的に、市全体で取り組む課題や共通のルール等を検討し、それらを広く普及させるた

	めの基盤となる、北九州医療・介護連携プロジェクト会議で策定した、プロジェクトの普及・利用促進に努め、在宅医療と介護が切れ目なく提供される環境づくりを進める。 第８期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画より、多職種連携推進強化に向けた取り組み、ICT ツールの活用、町民向け周知・啓発。 顔の見える関係づくりの強化の為、各地域での定期開催の場を提供するための活動を行う。 医療関係者と介護関係者の連携の強化　在宅医療の推進　看取りに関する取り組みの強化 在宅医療と介護の連携体制を構築し、サービス基盤の充実を進めていくために、市郡医師会等の関係団体との連携及び介護に関わる地域の多職種連携を深め、地域の実情や課題に応じた対策を実施 現在のガイドラインと同様、連携体制の充実 医療と介護と地域の連携の再構築。 在宅で看取る体制を考える。 職種間の相互理解の促進。 在宅の方へ即時対応できる体制の確立。 第８期介護保険事業計画において、相談支援体制の充実や在宅療養体制の充実などについて記載。 「在宅医療との連携強化」、「多職種連携の強化」、「在宅医療・介護の普及啓発」 在宅医療と介護に関わる多職種の緊密な連携により、利用者からみて一体的なサービス・支援が提供されるような取組を充実させる。医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らしを続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者との連携を推進させる。近隣の市町村や圏域単位における関係者、団体等による医療・介護連携体制の構築、実際の医療・介護サービスを提供する場面における連携の充実を図る。 多職種の連携や在宅医療に関する普及啓発を推進していく
地域の現状把握と課題の抽出	・地域課題及び事業目的を明確化した連携会議の開催（地域連携会議）　・現状の課題や多職種理解の推進につながるような研修会等の開催（多職種連携研修会） 各種研修会の開催、関係機関へのアンケート調査による現状の把握と具体的取り組みの検討、医療・介護担当者を把握するためのツールの作成 地域の現状把握と課題の抽出 「現状を捉え、持続可能性を高める」というテーマで新たなメンバーのもと今後の事業を展開する。 在宅医療・介護の手引きをもとに、現状分析・課題抽出・施策立案し対応策を実施するような方針を定めている。 ・地域サービス資源の把握、周知、・関係機関との連携、・入退院支援のためのコミュニケーションハンドブックの利用促進、・研修の実施、・市町村の連携、・リハビリテーションサービスの充実
情報共有環境の整備	情報共有システムへの住民への登録普及や施設へ活用の促進を行っていく。また、広報等を活用し地域の在宅医療・介護に関する情報提供や在宅での看取り等の理解の促進を図っていく。 ・情報共有の支援　・医療、介護関係者の研修 連携会議での圏域市町村、郡市医師会、医療・介護関係機関、地域包括支援センター等との議論を踏まえた連携体制の強化及び情報共有ツールの普及促進 ・情報共有システムの普及　・関係者間への相談支援　・入退院調整ルールブックの浸透　・関係者間への研修　・住民啓発

	日常の療養支援において、多職種間の情報連携のため、簡易 ICT の活用を進める。 入院支援として、退院後カンファレンス等の情報連携を進める。 急変時の対応として、消防署と関係機関の連携強化を図る。 看取りにおいて、本人の意思が反映できるようエンディングノートの普及を進める。 医師会による ICT 導入
ACP の普及啓発	協議会において、『市民を包括的に支える地域と医療と介護の連携体制の構築～「人生会議（ACP)」の普及啓発とＩＣＴを活用した協同支援の促進～』を今年度の目標と定め、各班において ICT の普及啓発や在宅医療連携への住民理解を深める活動に取り組むこととしている。 ACP 普及啓発、カナミックの活用促進、入退院ルールの活用 ACP の普及。在宅介護医療の推進。 ACP の普及、入退院ルールの普及、カナミックの活用
オンラインによる研修等の実施	DVD 及びホームページにて研修・講座を実施予定 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、集合型の研修会は実施できないものの、Zoom などを使用した Web 研修会の開催や、医療機関における連携担当者の確認及び医療機関に向けた在宅医療に関するアンケートの実施を行うこととしている。
その他	「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver3」に準じた PDCA サイクルを設定。 地域医療・介護連携ビジョンに記載 国の示す手引きに基づき、方針を策定している。

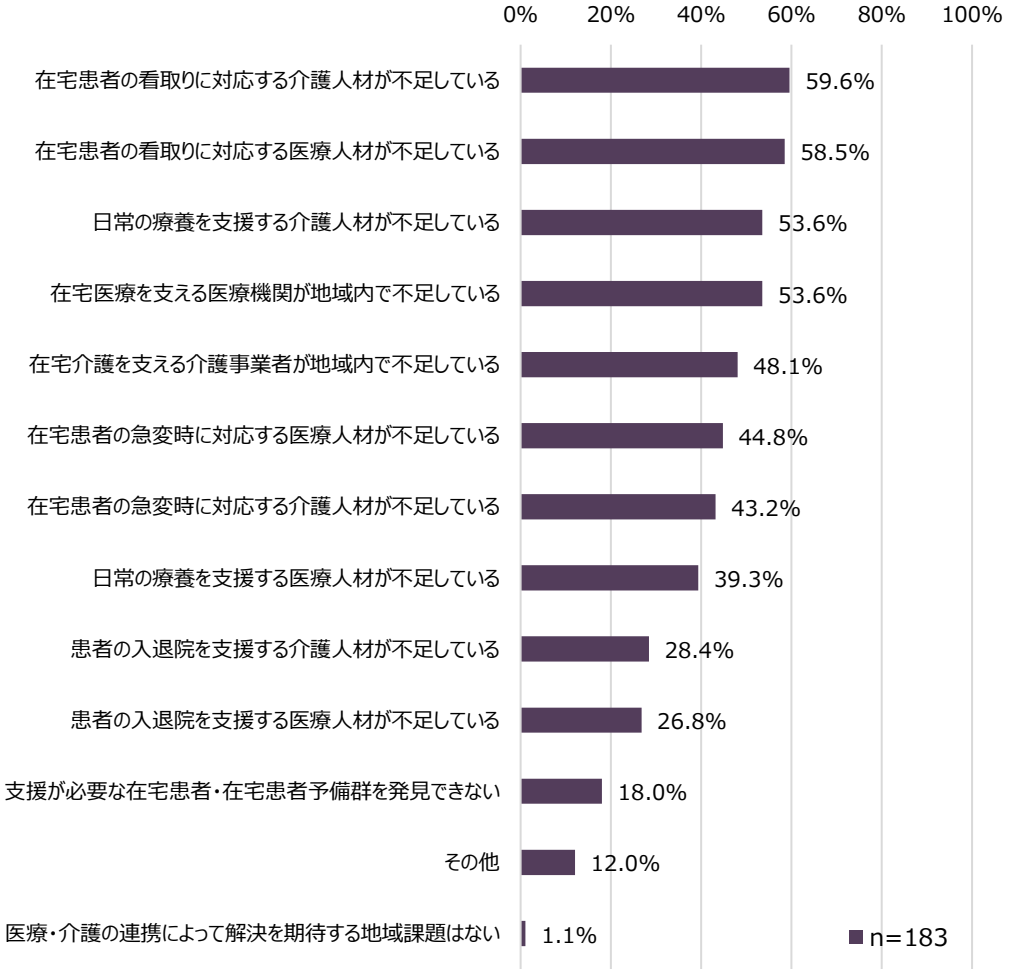
回答の概要 [1-(1)-8 で 2.策定方針について、庁内関係者の合意を得ているが医療・介護関係者の合意を得ていないと回答した場合]

- 専門職向けと住民向けの研修会を開催
- 在宅医療・介護連携推進事業（ア）～（ク）について①広域連携として医師会に委託、②本町が実施、の二つに分けて行っていく。くまもとメディカルネットワークの活用を図る。
- 広域連携において「医療介護連携の推進」をまとめている。

回答の概要 [1-(1)-8 で 3.部署として方針を策定しているが、庁内関係者の合意を得ていないと回答した場合]

- めざすべき姿に向け、施策の方向性として、①在宅医療関係機関・多職種のネットワークの充実、②在宅医療に係る地域住民への普及啓発、③在宅医療・介護連携に関する相談支援をあげている。
- 安心して在宅療養するための様々なサービスを提案しやすいようにまとめた冊子を作成する。 サービス事業所の在宅を支える連携理解を深める研修課の開催や、入退院時のルール作りケアマネとの協議や専門職（PT，OT）からの助言を受けられる制度の構築。また、住民、事業所、施設の看取りに関する理解を深める取り組み。
- 在宅でも安心して暮らせる医療介護の連携・在宅医療基盤の充実
- 現在、検討中である。

1-(2)-1　医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）



その他の具体的な内容

＜連携体制の課題＞

- 医療・介護関係者間での患者・利用者の情報提供の運用が揃っていない。医療・介護関係者ともに、業務負担が大きく、患者・利用者への支援に支障がある。
- 連携を推進する中心となる機関（市・保健所・医師会）の人材が不足している。このような中心となる関係機関は、公的な機関であるため異動があり引継ぎがうまくいかない可能性がある。アドバイザーがいない。
- 医療機関同士や介護事業者同士、また医療機関と介護事業者の日常的な連携が取れていない。
- 医療機関間の連携、医療と介護の情報共有が効果的に行えるようになる。
- 医療・介護関係者同士の理解が十分でない。
- 医療従事者、介護従事者だけでない支援体制の構築
- 在宅での看取り、急変時、入退院時の情報共有が難しい。

＜全般的な資源不足や資源の地域差＞

- ヘルパーの不足
- 有床診療所がない
- 市内における複数の関係医師会による取り組みに差がある。
- 医療介護資源について、地域間での偏在の課題

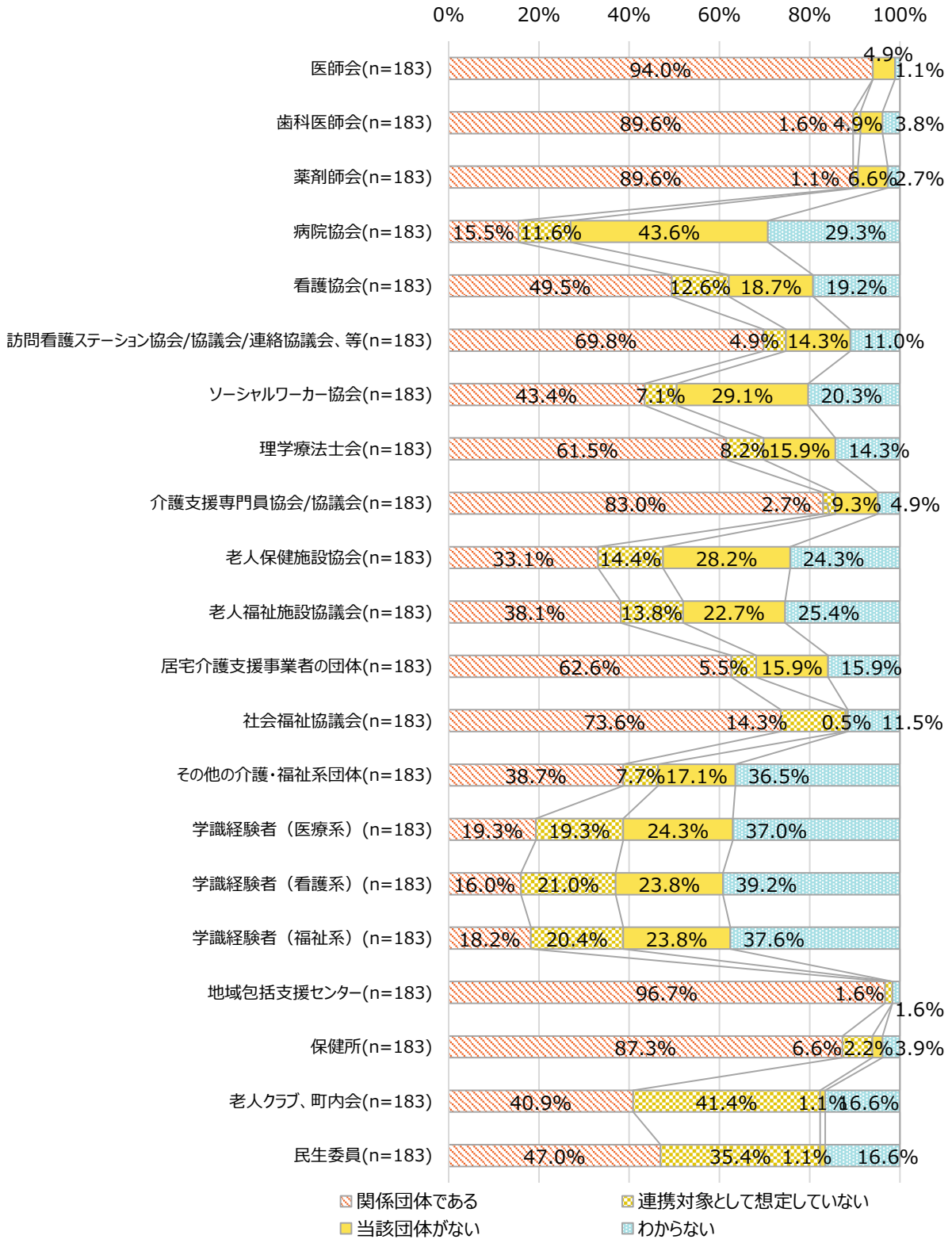
＜特定の場面や症状に関する課題＞

- 退院時の連携
- 災害時の要介護者等の避難支援
- 看取りへの対応
- 在宅看取り等のイメージが湧かない、身近に例がない等で関心が低く、住民への普及啓発が難しい。
- 看取り、急変時、入院時の情報共有
- 認知症への対応

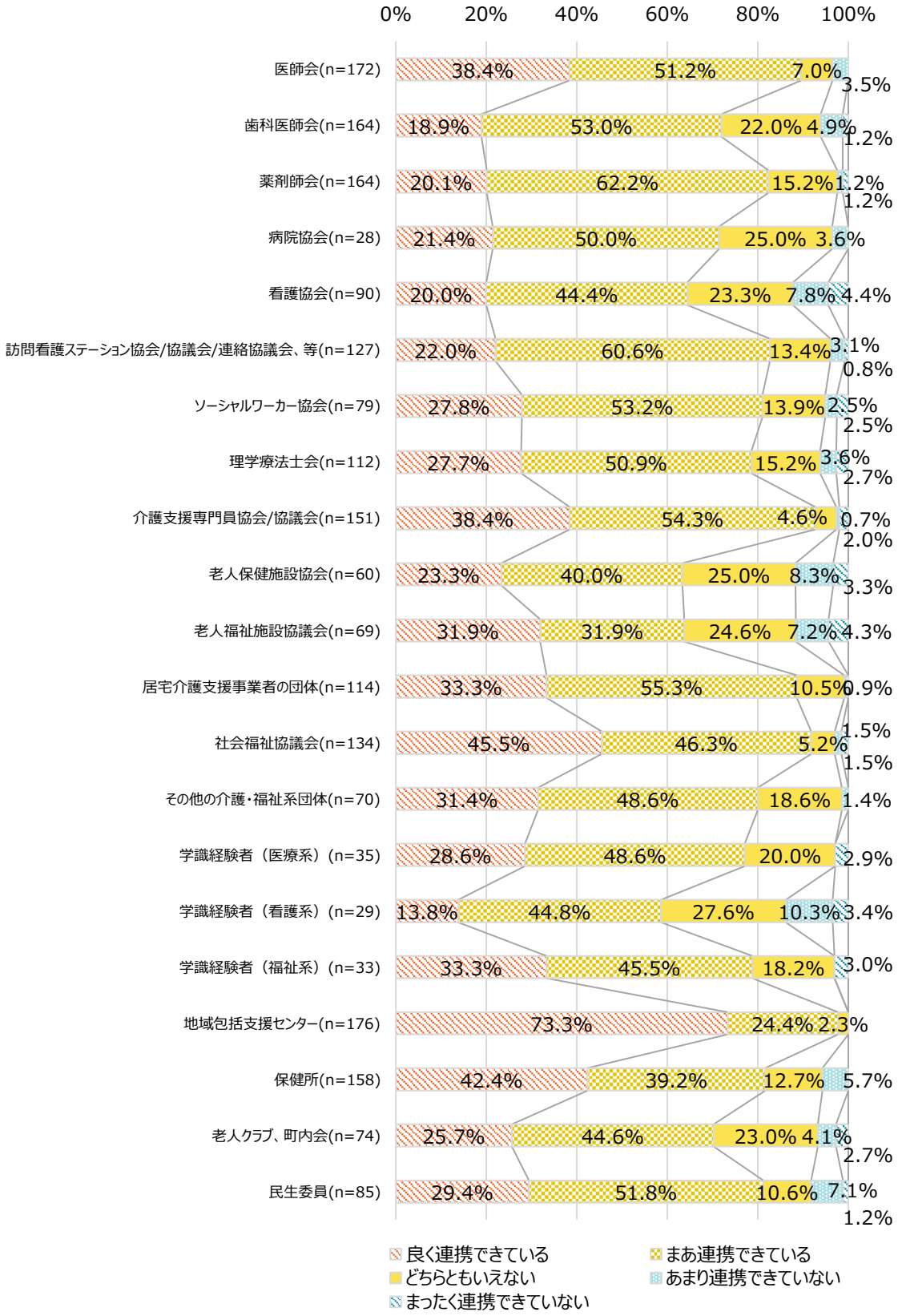
＜その他＞

- コロナ禍による情報共有の困難さ、サービス利用できなくなった利用者への支援、緊急災害への対応検討、介護支援専門員への負担など
- 実際、不足しているという声が挙がっているわけではないのでわからない。
- 在宅での療養を希望する方が増えること。それを支える医療と介護が連携できること
- 当事業で人材不足の解決は難しいが、今は人材の質向上や多職種連携の支援はできる。
- 地域住民への普及啓発を行うことで解決できる地域課題はあると考える。
- 人材についての具体的な目標値の設定がない
- 当事者にとって、切れ目のない支援体制を構築し、その人らしい生活を送る
- 医療依存

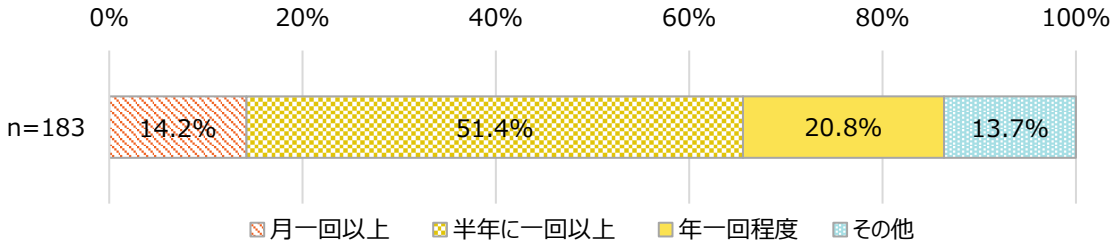
2-(1)-1　地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。



「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。

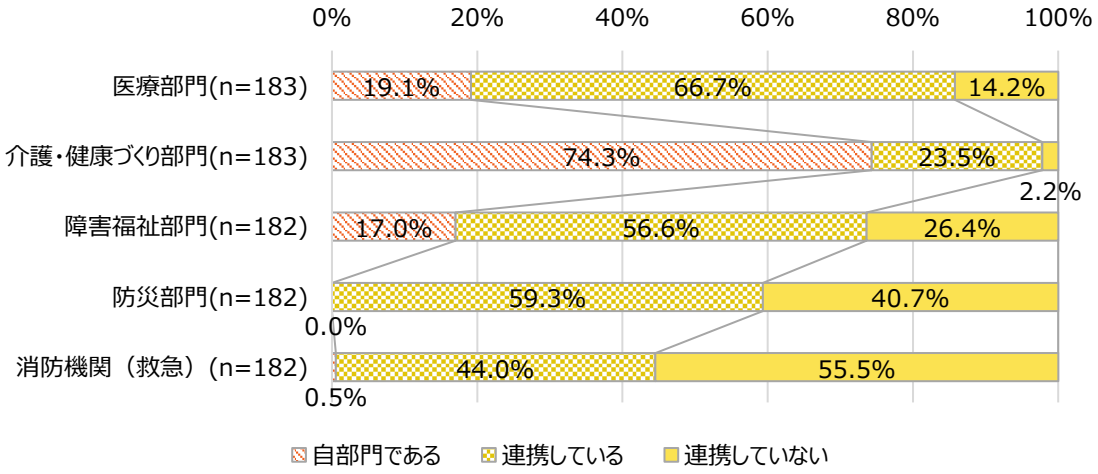


2-(1)-2　医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。

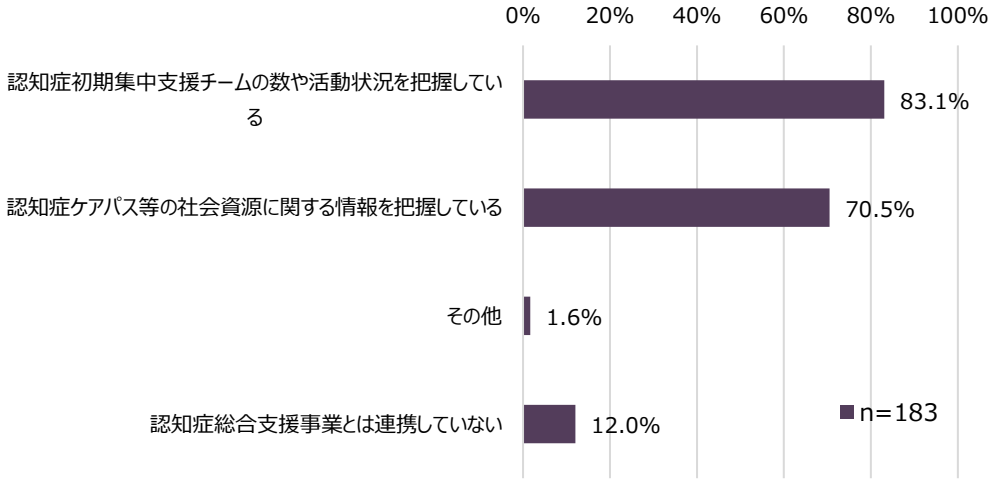


その他の具体的な内容
・　年２回、年２回程度、年２～３回
・　年３回（２件）、年 3-4 回程度（２件）、年４回
・　約９回/年
・　２か月に１回以上
・　三町合同の協議会は月１回
・　不定期で年数回
＜部会、WG、地域ケア会議、等＞
・　協議会としては年 1 回程度であるが、その下に設置している各部会（入退院調整部会、ACP 部会）は年 2～3 回程度開催
・　地域ケア会議は月 1 回。医療・介護連携協議会は半年に 1 回以上開催。
・　検討委員会年 3 回のほか、作業部会を年 3 回、情報共有検討部会を年 4 回
・　協議会 1 回のほか、専門部会 4 回（同回答計 4 件）
・　市内の会議はコロナ感染症のため主体の医療機関が多忙であり、施設を接種会場として提供されたため開催できていない。
＜新型コロナウイルス感染症の影響＞
・　コロナの影響で開催できていない。コロナの前は年に数回開催していたと聞いている。
・　新型コロナ感染症及び R2.7 月豪雨災害までは、１/月程度は協議の場があった。
・　まだ１度も開催できておらず今年度開催予定
・　２～3 か月に 1 回開催してきた経過があるが、新型コロナ感染症流行により、現在不定期になっている。
・　コロナ以前は２～３か月に１回は開催

2-(2)　庁内の各部門との連携状況をお答えください。

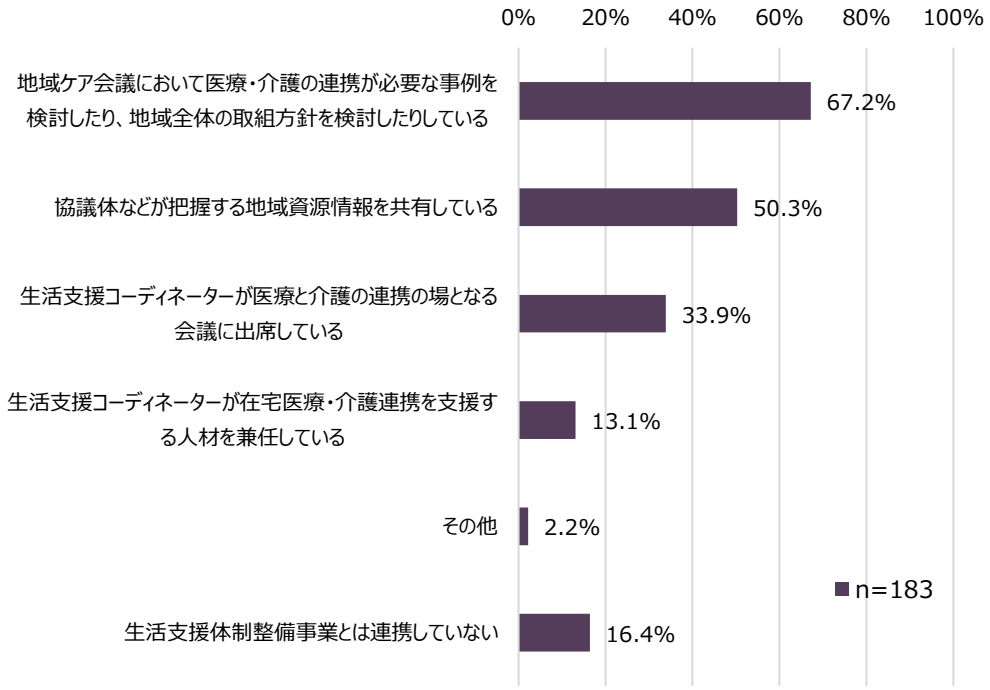


2-(3)-1　認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



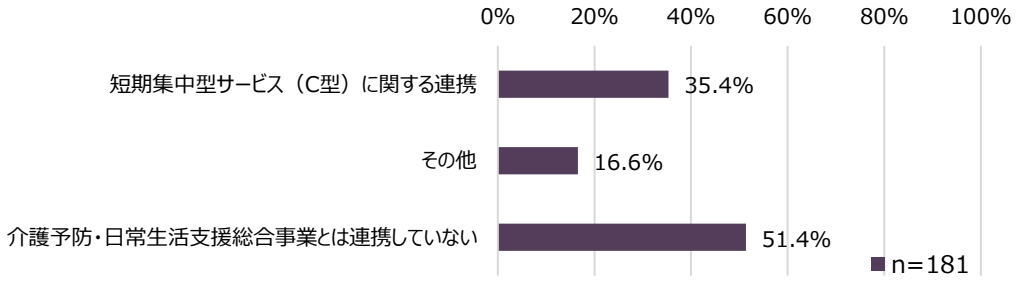
その他の具体的な内容
・　在宅医療・介護連携支援センターが地域での生活を支える医療・介護の連携体制づくりの関係者の一つとして取り組んでいる。
・　認知症総合支援事業との合同研修会を開催
・　認知症カフェの共同運営

2-(3)-2　生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



その他の具体的な内容
・　当該担当課が生活支援体制整備事業の担当部署でもあるため、必要に応じて必要な情報提供や連携をとる体制となっているととらえている。
・　生活支援体制整備事業の体制がまだ構築できていない
・　必要に応じて介護保険担当部署と情報共有を行っている。
・　認知症地域支援推進員と生活支援コーディネーターが兼務であるため、課題を共有しサービス創造に向けて意見交換している。

2-(3)-3　介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



その他の具体的な内容
＜短期集中型サービス以外の総合事業＞
・　通所型サービス、訪問型サービス、一般介護予防事業/生活支援型サービス（A 型）に関する連携/通所型サービス A

- 一般介護予防に関する連携/一般介護予防事業(地域の通いの場)/介護予防普及啓発事業における通いの場に関する連携/サロン活動へのセラピストの介入
- 事業対象者、要支援の方については訪問型サービス、通所型サービス、ケアマネジメントAと連携している。
- サービス A.B 事業所との連携
- サービスの制定案について協議、訪問・通所型サービスのケアプランの協議/介護予防ケアマネジメントに関する連携
- 地域リハビリテーション活動支援事業
- 町独自のサービス

＜庁内連携・庁内体制＞

- 同じ部署なので相談があった方をつなぐこととしている
- 当該担当課が生活支援体制整備事業の担当部署でもあるため、必要に応じて必要な情報提供や連携をとる体制となっているととらえている。/現行相当/自部門である。

＜事業所対応を通じた連携＞

- 在宅医療・介護連携支援センターにおける介護事業者等からの相談対応等。
- 本町の介護予防・日常生活支援総合事業については、主に訪問型サービス（独自訪問ヘルパー）、通所型サービス（独自デイサービス）、介護予防ケアマネジメント（地域包括支援センター）であるが、各事業所の管理者・相談員等と町立病院の医師をはじめ医療スタッフと定期会議を開催し顔の見える関係を構築している

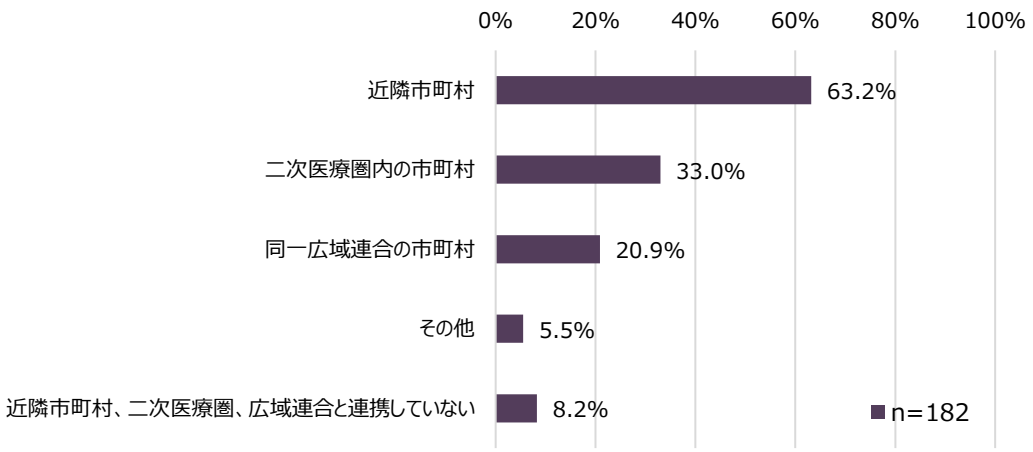
＜広報啓発＞

- 介護予防普及啓発事業，地域介護予防活動支援事業（2 件）
- 介護予防手帳とエンディングノートが 1 つになった住民啓発ツールの作成
- 介護予防事業の広報活動にて連携
- 制度の周知等
- 住民参加のイベントにおいて普及啓発を行った
- 健康課題のあるケースや、緊急対応などの連携、地域の集いの場への介護保険や健康について講話

＜その他＞

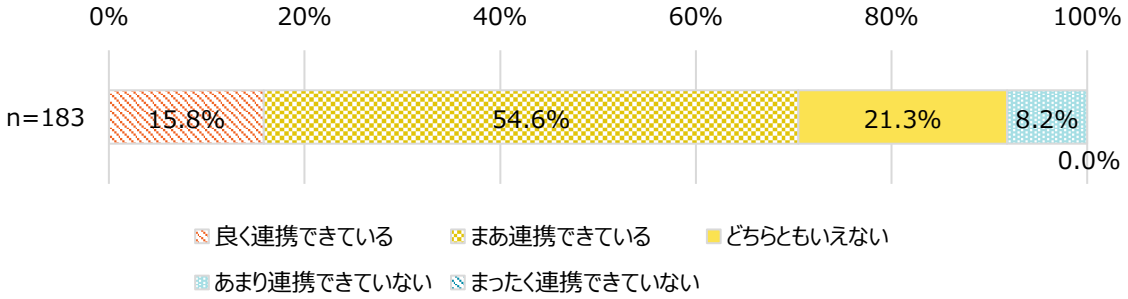
- 事業は特に実施していない

2-(4)-1　広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可）

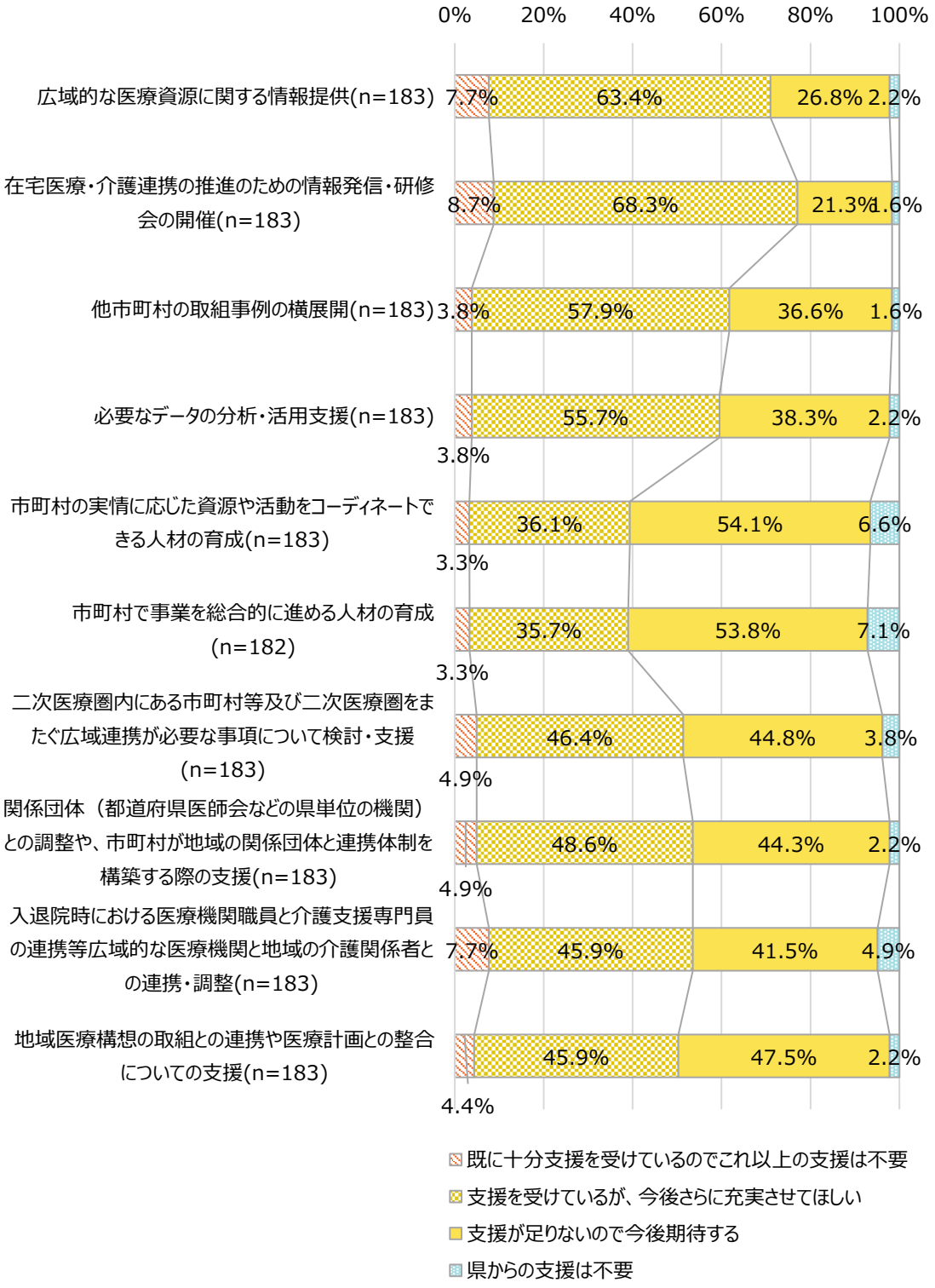


その他の具体的な内容
・　市の関わる医師会が複数あり、各医師会に関係する市町と適宜連携している。
・　同一医師会の構成市町村（同一回答４件）
・　医師会・構成市町村及び県地域振興局
・　県全域

2-(5)-1　県と連携できていますか。



2-(5)-2　県にどのような支援を期待していますか。



2-(5)-3　そのほか、県に期待する支援があればお教えください。

具体的な内容

＜県主導の取組への期待＞

- 担当課は地域包括支援センターを直営で設置しており、当事務事業を市町村が中心で行うことは大変負担である。 当市の場合、圏域内 1 市しかないので、特に医療に関しては広域的な視点での検討が必要になり、近隣町村との連携が必要になる。このような市町村では、県は支援という形でなく、地域の実情に応じて中心で行っていただきたい。
- 「とびうめネット@きたきゅう」のような、医療と介護が連携できるシステムを、県主導で県全体で展開できるようにしてほしい。 小さいエリアでの展開では、エリア外の病院にかかることも多く、効果が薄いので。
- 広域ですすめていただきたい事業については、積極的に関わってほしい。/広域的な取り組みへの支援
- 事業の取り組みが PDCA につながるよう助言・指導と現場での OJT
- 県の取り組みを市町村が知らない事も多い。 周知の徹底

＜医療機関との連携支援について＞

- 医療機関により情報提供等の連携に差があるため、県内すべての医療機関へ早めに市町村へ情報を提供するよう指導を行って欲しい。/圏域外の医療機関との連携もあるので、連携を行う際のやり方（退院ルールやツール等）をある程度統一していくよう働きかけてほしい。
- 医師会と市町村との橋渡し/医師会と市町村の連携に関し医師会への調整機能

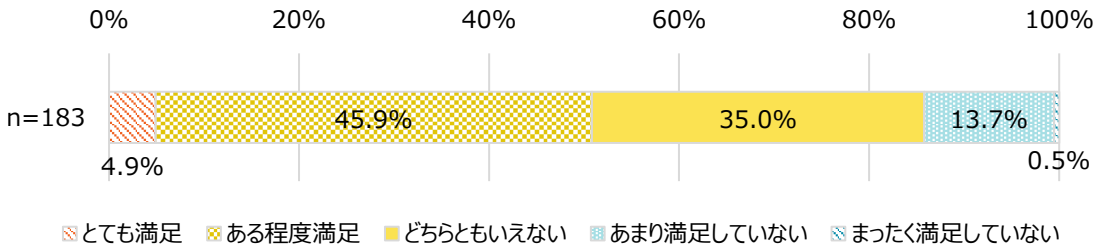
＜データの分析・活用支援について＞

- 必要なデータの提示はあるが、データの見方や活用についての説明を受けたいと思っている。県としての方向性がよく理解できないため、県としてデータを用いてどのように県としての課題分析をしているのか、地域の課題をどのようにとらえているか等の説明の場があってもいいのではないかと思う。
- 地域医療構想の量的データにおいて広域のみでなく市のデータをいただきたい。

＜特にない＞

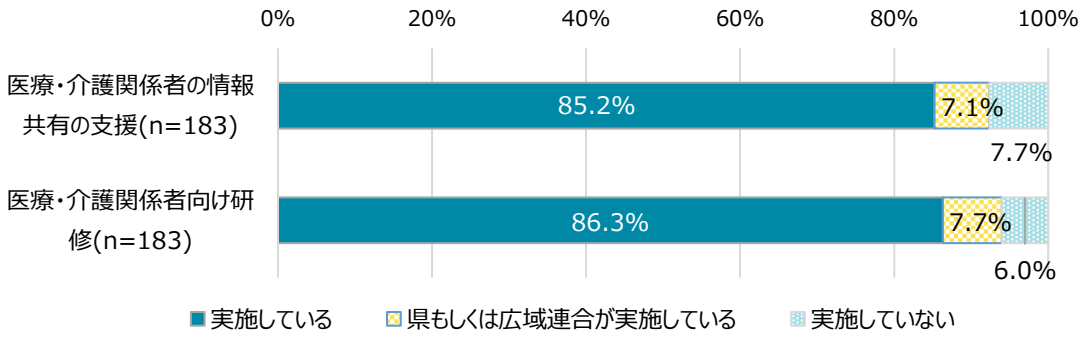
- 特になし（2 件）/なし/ありません

2-(5)-4　県の支援についての満足度をお答えください。

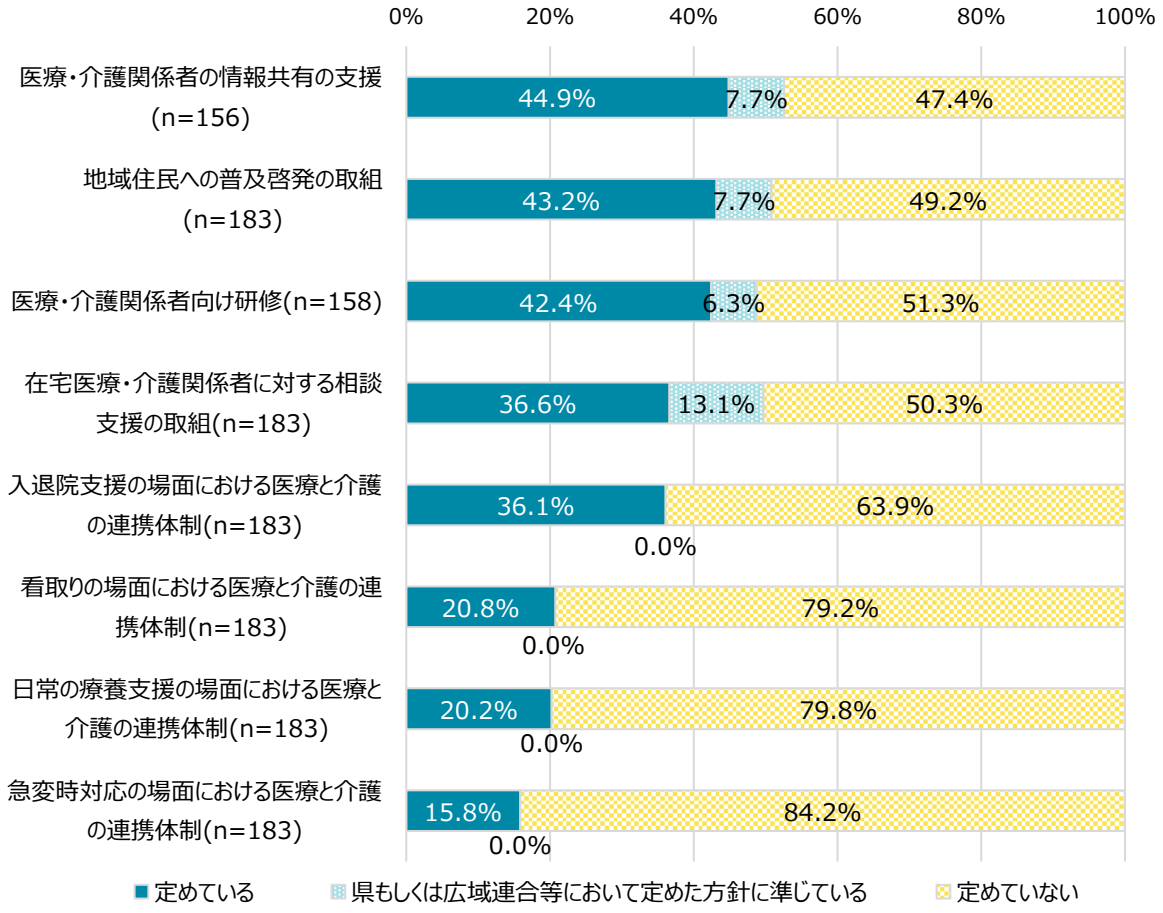


3-(3)-1　医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。

3-(4)-1　医療・介護関係者向け研修を実施していますか。



3-(1)-1　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(2)-1　地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(3)-2　[3-(3)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(4)-2　[3-(4)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(5)-1　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(6)-1　入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(7)-1　急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(8)-1　看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。



定めている場合、その内容 [日常の療養支援の場面における連携体制のめざすべき姿]
24 時間対応できる環境整備の構築
久留米医師会主導により、ICT（とびうめネット、アザレアネット）を活用し、患者同意のもと、診療情報や介護情報等を医療・介護従事者の多職種で共有し、入退院支援、急変時の対応、看取り対応の際に活用することで切れ目のないサービス提供体制の構築を行っているところである。地域支援病院の地域連携室をキーステーションとし、各種調整を行う。
高齢者・障害者地域包括ケア体制図を定め、介護保険事業計画にも記載している。
北九州医療・介護連携プロジェクトの推進による切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の構築
チームによる在宅医療・介護連携の推進
当事者またはその家族が療養期間をどのように過ごしたいかを尊重し、その内容で療養ができるように調整ができる。そのために、家族間の話し合い（ACP）を行うことができる環境づくりを行う。
情報共有ツールの活用（カナミックシステム）
日南串間医療圏の医療と介護を必要とする住民が、最期まで自分らしく暮らし続けるための地域包括ケアシステム構築
医療と介護の連携のもと、本人や家族が望む在宅生活を送ることができる。
日常の療養支援を受けるシステムがある。
熊本県の在宅医療サポートセンター事業の必須項目に定められている。
医療・介護関係者の多職種協働によって医療と介護の両方を必要とする状態の伊万里・有田地区の住民がその思いを大切にしながら、住み慣れた地域で生活できるようにする。
長期：地域住民が外来診療・在宅療養等を適切に受け生活を継続できる 短期：在宅医療・介護連携強化、在宅療養(医療・介護)の周知
本人の望む暮らしを継続できる。
市民がかかりつけ医を持ち，医療・介護サービス等を適切に受け在宅で生活することができる。
医療・介護関係者等の多職種によるスムーズな連携。
在宅医療・介護連携の課題の共有や解決策に向け、医療機関と連携した体制を構築する
身近で必要な在宅医療・介護を受けることができる
医療・介護関係者の多職種協働によって、医療・介護の両方を必要とする状態の伊万里・有田地区の住民が、その思いを大切にしながら、住み慣れた地域で生活できるようにする。
連携がスムーズに行えるよう情報共有ツールなど取り組みを実施
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で最期まで生活できるよう、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制の構築
医療・介護関係者の情報共有の支援
手引きに沿って設定
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制が構築出来ている
長期：地域住民が外来診療・在宅療養等を適切に受け生活を継続できること、短期：在宅医療、介護の連携強化、在宅療養（医療介護）の周知
委託先である臼杵市医師会立コスモス病院内の地域福祉連携室と療養支援室との連携による療養支援の実施
「自分で選んだ場所で最後まで心豊かに暮らす」を実現するための連携

在宅療養する利用者の状態を簡易なＩＣＴを活用し、情報共有するうことで、医療と介護の連携を図る。

気軽に相談できる相談窓口の体制構築、医療・介護情報が住民に周知・徹底している、住民の医療・介護資源の利用状況の把握と対策の検討（顔の見える関係）、医療・介護に必要な情報をタイムリーに共有できる体制がある、地域の医療・介護資源の情報が確認できる

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた場所で生活できるように支援する。

地域の病院関係、訪問、通所事業所等の所在地、連絡先、機能等の情報収集を「在宅療養のしおり」として作成している。

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

医療・介護の資源把握及び多職種連携会議による課題の抽出と対応策の検討

多職種が ICT 活用によりスムーズな情報共有を図り、患者・利用者の状態に適宜対応できる。

顔の見える関係づくりをすすめるために区と連携しながら高齢者支援センター圏域における医療関係者や介護関係者との連携を進めます

定めている場合、その内容 [入退院支援の場面における連携体制のめざすべき姿]

入院時、退院に向けての目標が共有でき、カンファレンスが多職種の参加により実施される。

退院支援がなかったために困ったことになった患者や家族を 1 例でもなくす

本人・家族のための看取りを実現するための医療・介護のチームがある。

熊本県の在宅医療サポートセンター事業の必須項目に定められている。

医療と介護の切れ目のない支援を行い、住み慣れた町で暮らすことができる

情報共有の手順を含めた情報共有ルールを整備し、地域の医療介護関係者間の情報共有を支援する

長期：本人の望む場所に戻り、支援を受けながら不安なく生活を再開する　短期：多職種の情報共有の強化を図りスムーズな連携ができる。

本人の望む暮らしを継続できる。

入退院時に医療と介護の担当者が連携でき、急変時にすぐ入院できる体制がとれ、利用者、家族の不安が低減し、安心して自宅で過ごせる体制手作りの確立。

切れ目のないサービス提供につなげることができる。

入退院支援における連絡体制を整える

切れ目のない在宅医療・介護の提供体制が構築される

田川医師会にて在宅療養のしおりを作成、定期的に更新している。

連携がスムーズに行えるよう情報共有ツール等取り組み

入退院支援に関わる医療・介護関係者の顔のみえる関係作り、情報共有などの連携を図る

入退院支援ガイドブックを作成している。

連携シートを使用し、スムーズに在宅支援が行えている。

医療機関、ケアマネは連絡を取り合い、互いに積極的に情報共有する。

入退院調整ルールの作成。

介護が必要な人が、退院しても自宅で安心して生活ができるよう、病院からケアマネジャーへの着実な引き継ぎを実現する。

切れ目ない支援の継続

互いに顔の見える関係づくりをする、利用者が入院したら互いにできるだけ早く情報を共有する、入院中は連絡を取り合う、退院の方向性が決まり次第医療機関はケアマネへ連絡する。

退院支援に係る関係者が、入院時から円滑に情報を共有することで、医療・介護サービスを必要とする患者が、管内のどの医療機関から転院・退院しても円滑に在宅生活への移行ができる。

切れ目のない在宅医療と在宅介護知恵協体制の構築推進

入退院支援にかかわる医療・介護関係者の顔の見える関係作り、情報共有などの連携を図る。

本人、家族等が入院、退院するときに切れ目がなく必要な支援が受けられ安心して療養生活が送ることができる。

退院調整ルールの手引き

手引きに沿って設定

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制が構築出来ている

医療・介護関係者の情報共有の支援

長期：本人の望む場所に戻り、支援を受けながら不安なく生活を再開する、短期：多職種の情報共有の強化を図り、スムーズな連携ができる

委託先である臼杵市医師会立コスモス病院内の地域福祉連携室と療養支援室との連携による入退院支援の実施

連携から漏れる人が一人でも減少する

入退院支援ルール

どの病院から退院しても必要なサービスがタイムリーに受けられ安心して在宅に戻ることができるよう連携強化を図る

連携シートの利用率 100%

入退院に関わる医療・介護関係者の顔のみえる関係作り、情報共有などの連携を図る。

医療と介護のスムーズな情報共有ができる

退院後カンファレンス等を行うことにより、医療と介護の情報共有を図る。

地域の医療・介護資源の情報を確認できる、夜間・休日・急変時に安心して受診できる仕組みがある、

入退院時に切れ目のない在宅医療と在宅介護サービスが提供できるように支援する。

切れ目のない在宅医療と介護の提供として「入退院時連携マニュアル」の活用をしている。

医療・介護関係者が円滑な情報共有を行うことで、本人・家族が、今後起こり得る病状や医療・介護関係者の支援体制、社会保障等について充分な情報提供を受けることができ、自宅も含めた療養生活の選択ができること。

切れ目のない在宅医療と在宅介護提供体制

医療機関とケアマネジャー双方が情報を共有し確実に引き継ぐためのルールを策定し、患者のスムーズな在宅移行を目指す。

情報共有ツールの作成

病院から在宅への円滑な退院支援体制の構築を計画にあげている

マニュアル作成

高齢者が入退院から自宅での生活にスムーズに移行できるよう、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築を目指す

対象者、家族が困りなく、切れ目ない支援が提供できる

定めている場合、その内容 [急変時対応の場面における連携の成果]

24 時間対応できる環境整備の構築

市の医師会主導により、ICT（とびうめネット、アザレアネット）を活用し、患者同意のもと、診療情報や介護情報等を医療・介護従事者の多職種で共有し、入退院支援、急変時の対応、看取り対応の際に活用することで切れ目のないサービス提供体制の構築を行っているところである。地域支援病院の地域連携室をキーステーションとし、各種調整を行う。

北九州医療・介護連携プロジェクトの推進による切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の構築

在宅医療の負担を減らす基盤づくり

救急連絡シートの活用促進

・施設入居者の場合、緊急入院時に、職員の救急車への同乗を求められても、施設の人員上難しい場合、連携シート等を用いての情報提供で対応できるように調整しておく。スムーズに対応可能なように事前に情報をまとめておくようにする。

日南串間医療圏の医療と介護を必要とする住民が、最期まで自分らしく暮らし続けるための地域包括ケアシステム構築

自己決定を尊重した QOL・QOD についての議論の場がある。

容体が変化したときに対応できる医療機関・医師がいる。

熊本県の在宅医療サポートセンター事業の必須項目に定められている。

長期：状態変化時に本人の望む医療やケアを受ける事ができる　短期：多職種の情報共有の強化

本人の望む暮らしを継続できる。

救急搬送時における、医療・介護・消防（救急）のスムーズな連携。

医療介護関係者の速やかな連携により，異常の早期発見・早期治療につなげることができる

救急搬送時の医療・介護・消防との情報共有の促進。適正な救急搬送要請の啓蒙

救急搬送時の医療・介護・消防との情報共有の促進。適正な救急搬送要請の啓蒙

手引きに沿って設定

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制が構築出来ている

長期：状態変化時に本人の望む医療やケアを受けることができる、短期：多職種の情報共有の強化

医療ＩＣＴネットワークの中で、急変時の活用として位置づけをしている。

救急搬送時の医療。介護・消防との情報共有の促進。適正な救急搬送要請の啓蒙。

医療と介護のスムーズな情報共有ができる

消防署と関係機関の協議の場を設け連携の強化を図る。

緊急連携シート

夜間・休日・急変時に安心して受診できる仕組みがある。

救命につながり後遺症が軽減されることはもちろん、本人の意思が尊重された適切な対応を目指す。

とびうめネットを利用した救急医療システムを利用している。

医療、介護、消防及び地域住民等が在宅等で療養生活を送る高齢者の急変時に、本人の意思を尊重した迅速かつ適切な対応ができること。

在宅療養患者の急変時の対応への不安を解消するために入院可能な後方支援病院の確保に向けて、地域ごとにかかりつけ医や病院等の役割の分担検討をすすめます

定めている場合、その内容　[看取りの場面における連携の成果]

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続ける

市の医師会主導により、ICT（とびうめネット、アザレアネット）を活用し、患者同意のもと、診療情報や介護情報等を医療・介護従

事者の多職種で共有し、入退院支援、急変時の対応、看取り対応の際に活用することで切れ目のないサービス提供体制の構築を行っているところである。地域支援病院の地域連携室をキーステーションとし、各種調整を行う。

北九州医療・介護連携プロジェクトの推進による切れ目のない医療・介護サービスの提供体制の構築。

在宅医療の負担を減らす基盤づくり

終末期ケアの在り方や看取りについて適切な在宅医療が継続できるよう地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

在宅看取りを含め本人が希望する最後を迎えることが出来る体制を整える。

「人生会議」（ACP）の普及・啓発

看取りの場が医療機関だけではなく、在宅や施設が選択肢の一つとなる。

本人・家族に対する意思の変化を共有している。

熊本県の在宅医療サポートセンター事業の必須項目に定められている。

長期：住み慣れた地域、本人の望む場所で不安なく最期まで暮らす　短期：看取りを行える施設を増やす

本人の望む暮らしを継続できる。

本人の住み慣れた地域で本人の望む場所で希望通り最後まで暮らす。

医療・介護関係者が、人生の最終段階における本人もしくは家族の意思を共有し、本人等の意思に寄り添った支援を行うことができる。

在宅療養希望率を上げる

看取りに関する知識や意識を深めるための医療、介護関係者に対する研修会や市民を対象とした啓発を実施し、在宅での看取りを選択できるよう様な取り組みを進めて行く。

市民の在宅医療・介護への理解，関心が高まり，本人が望む場所で最後まで暮らすことができる

看取り患者数、住民の希望する死亡場所のニーズの把握を行う

地域住民へのＡＣＰ普及啓発も含めた地域の施設や自宅での看取り体制の構築

情報連携ツール MCS を活用した在宅看取りを支える専門職のチームを編成する。

本人の意思を尊重した切れ目内支援を行う

地域住民への ACP 普及啓発も含めた地域の施設や自宅での看取り体制の構築。

手引きに沿って設定

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制が構築出来ている

長期：住み慣れた地域、本人の望む場所で不安なく最後まで暮らす、短期：看取りを行える施設を増やす

生きる、活きる、逝ききるという理念もと、看取りの場面において、啓発絵本（カメのぼんちゃん）を作成。

自分の選んだ場所で最後まで心豊かに暮らす

地域住民へのＡＣＰ普及啓発も含めた、地域の施設や自宅での看取り体制の構築

島内で看取りを希望する住民に対して個別の支援計画を立案し村内医療・介護従事者と行政が連携を図り対応していく。

在宅医療に関わる多職種がＡＣＰについて理解し、ＡＣＰの普及を図る。

在宅で 24 時間安心して医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制づくりを図る

看取りに必要な訪問看護、訪問診療・訪問介護などのサービスがあり連携している。

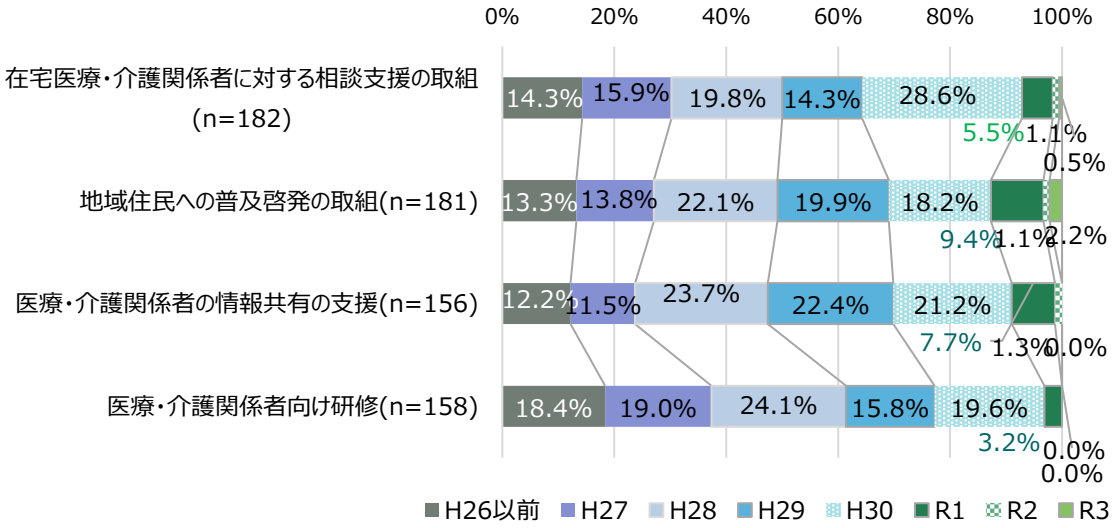
医療・介護関係者が、本人や家族がどのような最期を迎えたいかという意思を共有、尊重し、実現できるよう支援する。

看取り輪番制度の推進

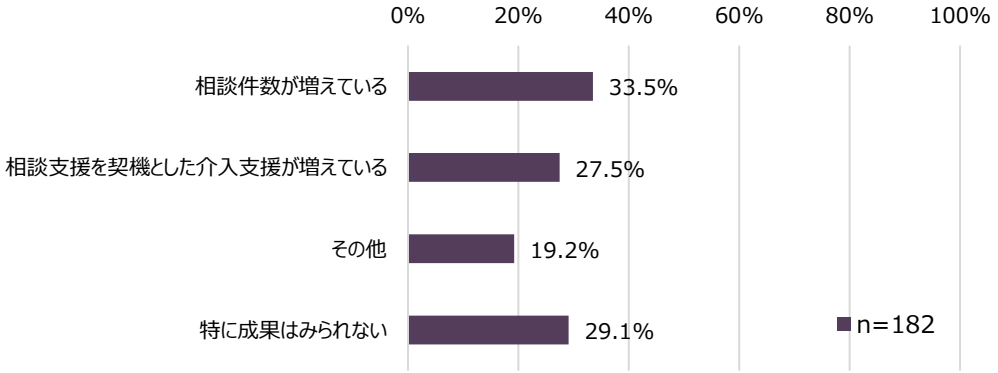
本人・家族が看取りにおける支援内容を理解し、医療・介護関係者等が可能な限りＱＯＬを高められるよう関与することで自らが望む場所で最期を迎えることができること。

医療・介護・福祉関係者向けに、熊本市版エンディングノートであるメッセージノートの普及に関する説明会を開催する等により、患者や家族に寄り添いながら看取りの場所や人生の最終段階の医療について患者の希望がかなえられるような体制がとれるよう啓発をすすめます

3-(1)-2　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(2)-2　地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。
3-(3)-3　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(4)-3　医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。

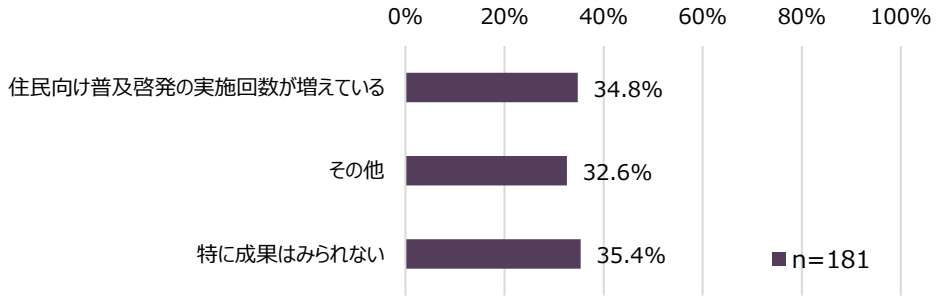


3-(1)-3　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



その他の具体的な内容
＜相談件数の増減詳細＞
・　相談件数は低数、横ばい。実情としては、直接的なやり取りがされているのではないかと考える。
・　当初に比べると相談件数は増えているが、現在は年 50 件程度で横ばいである。
・　相談件数自体はほとんどないが、今後増えてくるであろう医療・介護関係者からの相談体制は引き続き整備しておく必要があると思われる。
・　家族からの相談件数が増えている。
・　広域的な支援であるため地域差があるが、少しずつ活動できている。
・　相談はあっているが、横ばい状態で年々増えているわけではない
・　包括支援センターに窓口があるため、特に変化は見られない。
・　緩和ケア病棟をもつ、公立病院のソーシャルワーカーが在宅への移行が必要な患者について情報提供され、適宜検討し対応しているが、それ以外の医療機関からは少ない印象。
・　相談件数は横ばい
・　ICT を含めた連携に関する相談件数は増えている。
＜連携構築に効果があった＞
・　多職種との連携のつなぎとなっている／医療と介護の連携がとりやすくなった。／事業所と相談しやすい関係づくりにつながってきている。/連携しやすくなった／些細なことについても相談しやすい体制が出来てきている／医療と介護の顔の見える関係が構築できている／関係機関との連携体制構築の一助となった／窓口があることで、相談しやすい体制になっていると思う。/在宅医療・介護関係者のサポートとなっている。／必要な支援につなぐことや、情報提供ができている。
・　相談件数は増えた訳ではないが、関心は高まっている。/目立った相談件数の増加はないが、在宅医療の普及に貢献している。/把握はしていないが、必要な場面での連携は図られているため、成果はあると考えている。
・　対応可能な医療施設の案内が円滑となった。
・　「地域包括ケアシステム」を目指した活動が活発に行われている。
・　相談に対応できている。
＜新型コロナウイルス感染症の影響＞
・　平成 30 年度からの相談件数は横ばいだが、令和３年度から新型コロナ自宅療養者への遠隔診療・往診、配薬などの相談支援がスタートし件数は増加（同内容 3 件）
・　令和２年度に介護関係者よりコロナ対策に関する相談が増加した。
＜周知不足＞
・　周知が不十分
＜把握していない＞
・　どんな成果があるかわからない、把握できていない。
・　成果をはかれていない

3-(2)-3　地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



その他の具体的な内容
＜定量的な指標における変化＞
・　相談件数の増加/町立病院へソーシャルワーカーへ住民から相談や問い合わせが増えた。/住民からの依頼が少しずつできている。/在宅医療・介護連携支援センターの周知ができ、問い合わせや相談などの反響があった。
・　くまもとメディカルネットワークの登録者が増えている
・　講師が紹介した本の貸出が増えた。
・　参加者の満足度は高い
・　在宅療養率が増えている。エンディングノートの周知
・　広報やホームページなどの媒体を活用した周知に取り組み、増えている。
＜定性的な指標における変化（意識変容など）＞
・　徐々に普及啓発できていると感じている。
・　地域の在宅医療・介護に関する情報や資源の把握が普及していると感じる。/在宅医療や介護サービスの認知度が上がった/在宅医療に関する関心が高まっている/在宅医療、介護への関心、エンドオブライフケアの意識が高まった。/在宅医療・介護連携に対する理解の促進/住民意識に変化はあっていると思うが、普及啓発の実施回数が増えているわけではない
・　住民へエンディングノートや ACP など在宅医療について意識づけができている/在宅看取り・エンディングノートについての意識づけが出来つつある。/市民講座を開催することで、終末期について考えてもらうきっかけとなった。
・　介護予防事業に携わるスタッフに関しては在宅での生活継続に対する理解が深まったと感じる。/在宅医療において、どの分野の情報を必要としているか知ることができた。
・　西九州させぼ広域都市圏事業に参入しているので広い視点で取組が出来ている。
＜新型コロナウイルスの影響＞
・　コロナ禍により、普及啓発の確保ができない（同内容 9 件）
・　コロナ禍において継続的な変化が評価できない
・　実施回数は増えていたが、コロナの影響で減少した。/新型コロナ感染症により令和 2、3 年度は減少している。/出前講座によく呼ばれていたが，コロナにより減少（同内容 2 件）
・　コロナ禍により研修会方式ではない方法での普及啓発方法を模索中である。
・　昨年度からの新型コロナ感染流行に伴う活動自粛で参加型の取り組みができずオンライン配信は環境整備が難しく取組が中断している。（同内容 3 件）

- コロナ禍の中で、講義形式での普及活動が難しくなっているため、紙や映像媒体を用いたコマーシャルなど、新しい形式での普及啓発を開始したばかりであり、成果等今後評価していく予定である。
- コロナ禍でここ２年は、住民向けの普及啓発は出来ていない。令和３年度は民生委員と地域支え合い推進員、公民館長への周知啓発は行えた。
- コロナ禍で住民向け公開講座の開催が困難となり、行政放送を使った普及啓発を行うようになった。

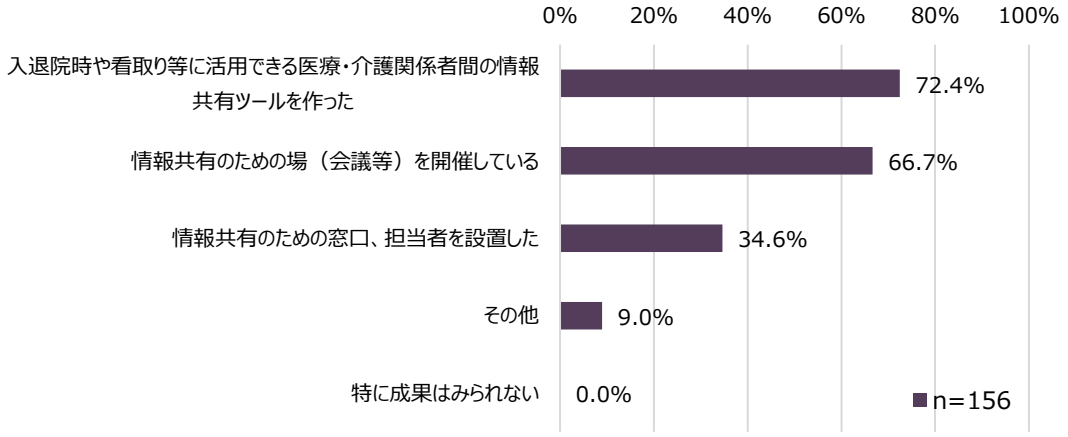
＜成果を把握していない＞

- どんな成果があるか把握できていない。実感がない。普及啓発の回数は増えてきているが、成果と言えるのかわからない。/評価ができていない/具体的な検証をしていないのでわからない。/住民の反応がとらえられていない。（どのように把握すればよいかわからない。）
- 把握はしていないが、必要な場面では専門職が連携して利用に繋がっているため、成果はあると考えている。

＜その他＞

- 少しずつだが、周知が図れている/一定の成果がみられている。
- H30 年、R1 年は講演会形式で行っていたが、R2 年からシニアクラブ(老人会)単位で出前講座として取り組み始めた。
- 開始当時の数年間はパンフレットにて医師会と共同で行った。その後は、地域からの要望や、民生委員への在宅医療連携をテーマに講座を開催。今年度は ACP テーマにした研修を企画。
- ACP の普及
- 前年度同様に実施
- 年 1 回定期的に開催し、周知が図れている。

3-(3)-4　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



その他の具体的な内容

＜情報共有ルールの運用＞

- 医療・介護関係者にアンケートを実施し、情報共有ルールの見直し等行っている。
- ルールを作ったことで，やりとりがスムーズになった。

＜情報共有ツール＞

・ 多職種連絡シートの作成

・ 情報共有ツールの活用促進

・ 事業開始当初に情報共有ツールとして連携シート作成も、活用には至らず。令和３年度は在宅医療・救急連携の体制整備に力を入れており、その中で連携シートについて改めて改善・見直しを行っている。

・ 入退院支援ガイドブックを作成し、医療・介護者間の情報共有ツールを作成した。

・ 医療・介護関係者の情報共有の支援のため ICT システム（カナミックシステム）の利用に関する補助金を医師会へ支払っている。

・ 他病院の行っている連携の情報を得て、自らの病院に取り入れるところもあった

＜連携の促進＞

・ 連携が取りやすくなったとの事業所からの声

・ お互いの敷居が低くなった。相談しやすくなった。

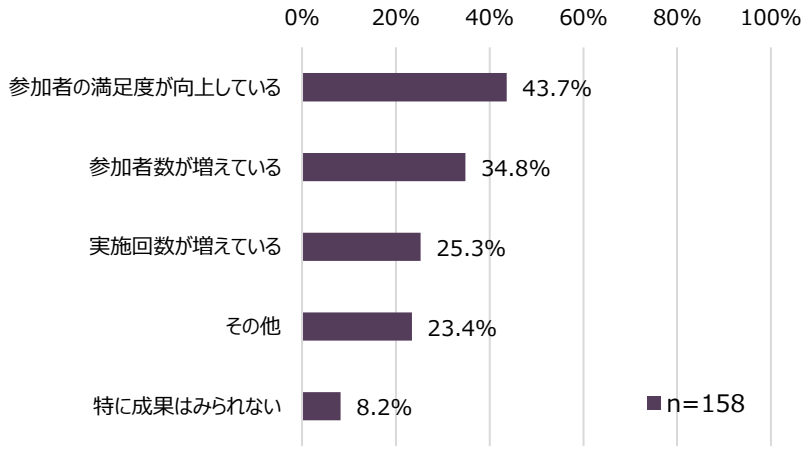
・ 情報共有をやりやすくする。

＜その他＞

・ 把握はしていないが、必要な場面での連携は図られているため、成果はあると考えている。

・ 現在検討中である

3-(4)-4　医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



その他の具体的な内容

＜定量的な指標における変化＞

・ 年々参加者が増え、医療・介護関係者の共通認識が深まっていたところだが、コロナ禍（感染防止対策のため）で昨年から参加者を制限している。

＜定性的な指標における変化＞

・ 取り組むべき内容や医療・介護現場が求めている内容の把握がしやすくなった。

・　地域のニーズに合わせた効果的な研修会の開催

・　多職種連携ができつつある/研修後の連携強化につながっている/医療と介護双方の理解が促進し、連携が進んだ/医療と介護の従事者の連携推進/参加者の学びや気づきの場、顔の見える関係が構築されている。（同内容 4 件）/医師会と連携して研修などを行うことにより、専門職同士の顔の見える関係づくりが出来ている。

・　疾患、法令、介護サービスへの理解、医療介護関係者の現状の共有/関係者間の情報共有が円滑になった。

・　医療と介護の意識統一をはかることができている。

・　満足度の評価はできていないが、アンケート等から満足度は向上していると伺える

・　幅広い職種の方々の参加がある

・　医療・介護関係者の一助となっている。

＜新型コロナウイルス感染症の影響＞

・　コロナ禍により研修が実施できていない（同内容 6 件）

・　ここ 2 年、コロナウイルス感染症の影響で開催できていない。それ以前は参加者数が増えていた。/研修会の開催は増えていたが、コロナ禍により中止している。

・　コロナ感染防止のためオンライン配信へ変更、Zoom 操作などの研修も同時開催し研修参加の促しを行う。（同内容３件）

・　コロナ渦で参加者数の比較はできない。ＺＯＯＭで開催するなど体制を整えて実施しているため、気軽に参加しやすい体制を作っており、成果はあると考えている。

＜成果を把握していない＞

・　アンケート等による評価が実施されていないため不明

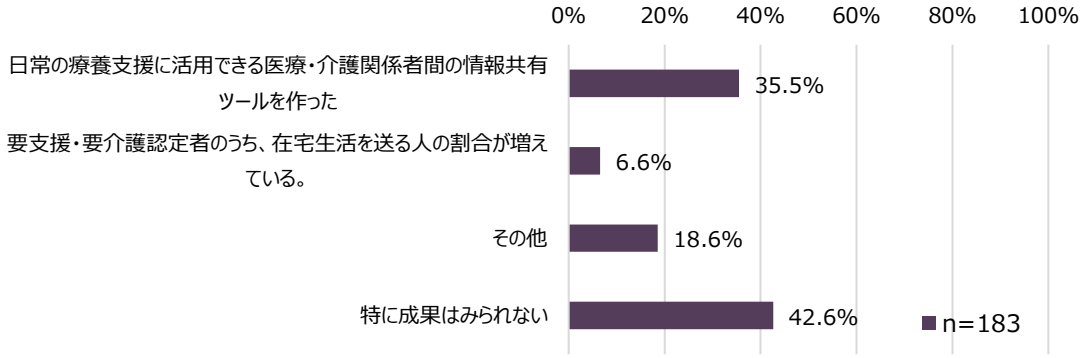
・　経年的な変化はみていないことと、コロナ禍により参加数の制限があることから、参加者数の増減は不明である。目に見える成果をどのように判断したらよいかがわからないため、回答に苦慮するが、繰り返し研修を続ける必要性があることは感じている。

＜その他＞

・　H28 年度 1 回開催のみ

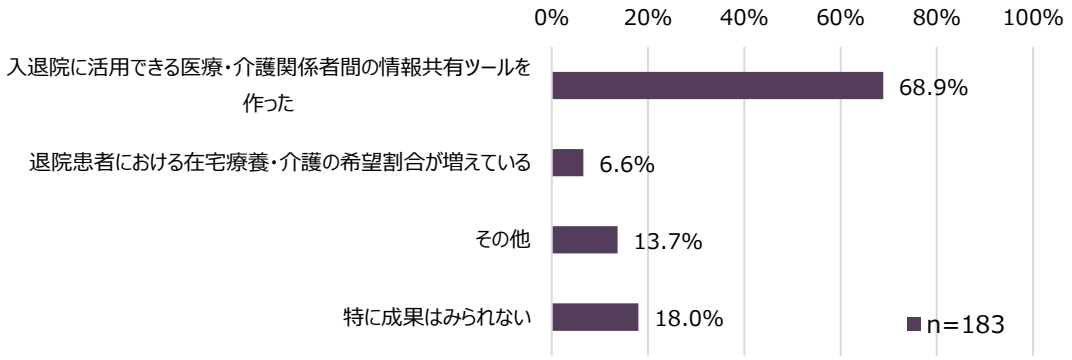
・　継続して実施できている

3-(5)-2　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



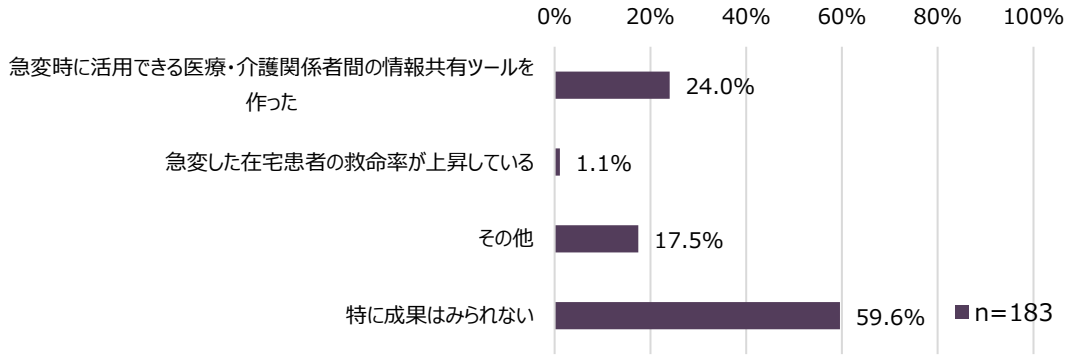
その他の具体的な内容
情報共有ツールを作成中
在宅医療・介護連携支援センターによる、相談対応等
把握はしていないが、必要な場面での連携は図られていると考えています。
不明
具体的な変化は把握していない。
医療機関からの相談連絡が増加した
カナミックの活用をしている
希望される住民(本人・家族ともに)は在宅生活が送れるよう環境づくりのサービス調整はできている。
療養生活支援をテーマとした研修会の開催。相談窓口にてスムーズに在宅療養生活に移行できるよう、地域資源の提供や対応の助言を行った。
社会資源マップ～つなぐ～の提供
連携しやすくなった
医師の参加するケア会議の開催ができるようになり、事例提供した医師のところでサービス調整会議もできるようになった。
訪問診療の割合が増えている。
把握できていない。
県からのデータの集計・提供を待って，第７期計画について今後評価予定
カナミックの活用
在宅医療（訪問診療、訪問歯科、訪問看護）の広報リーフレット作成、配布
評価できていない。
ケアマネジャーや介護職から医療側へ相談しやすくなったという声を聞くようになった。相談窓口や問い合わせや相談がよくある
成果について調査していない
情報共有ツールとしての「くまもとメディカルネットワーク」の利活用が促進された
療養生活をテーマとした研修会の開催、相談窓口にてスムーズに在宅療養生活に移行できるよう地域資源の提供や対応の助言を行った。
把握していない。
ICT を活用した情報共有システムの構築をすすめている。
日常的な情報共有の推進
関係機関の窓口がわかっているため、連携がスムーズにできるようになった
在宅医療（訪問診療、訪問歯科、訪問看護）の広報リーフレット作成、配布
医療機関において、訪問看護、居宅療養管理指導、訪問診療等について、積極的なサービス提供がなされると要支援・要介護認定者の在宅生活は安定し、家族の不安も軽減され介護施設への入所にならないことがあった。
わからない。
把握していない

3-(6)-2　入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



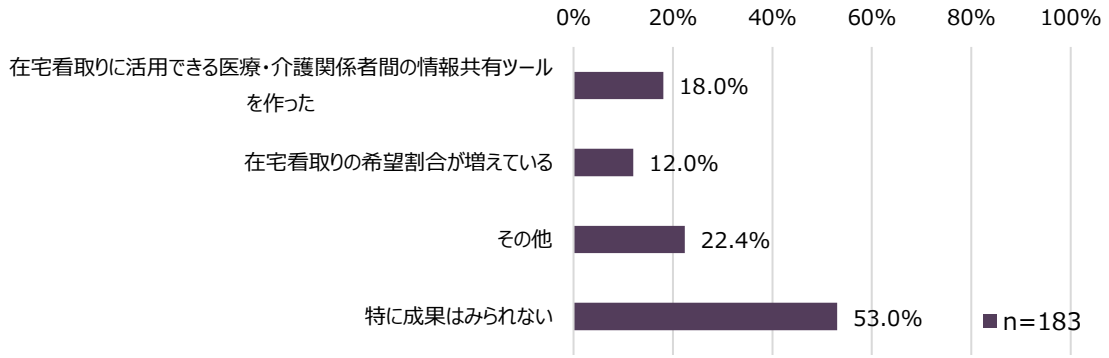
その他の具体的な内容
情報共有ツールを作成中
在宅医療・介護連携支援センターによる、相談対応等
把握はしていないが、必要な場面での連携は図られていると考えている。
どのような成果があるのかわからない。把握できていない。
退院後に切れ目なくサービスを利用できるようになっている
医療機関からの相談連絡が増加した
入院⇔在宅スタッフとの顔のみえる関係の構築
入退院支援をテーマとした研修会の開催
社会資源マップ～つなぐ～の提供
資源マップの作成に取り組んでいる。
病院とケアマネの連絡が以前よりスムーズになった。連絡が取りやすくなった。
県からのデータの集計・提供を待って第７期計画について今後評価予定
入退院支援ルールについて協議中
入院後 3 日～７日以内にケアマネジャーから情報提供がある。カンファレンスや家屋調査 w お実施し、退院に向けた連絡調整の過程で連携し、ケースごとの課題解決に取り組んでいる。
管内の入退院時における情報連携を行った割合が増加した
情報共有ツールとしての「くまもとメディカルネットワーク」の利活用が促進された
入退院支援をテーマとした研修会の開催
二次医療圏内における入退院ルールを作成した。
カンファレンスの開催、出席
ツールの活用が医療機関・介護支援専門員へ浸透され、活用の定着が図れている
退院後の在宅支援がスムーズになった
わからない。
地域ケア会議の専門部会の中に参加医療機関が入退院について情報交換するシステムを構築している圏域がある

3-(7)-2　急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



その他の具体的な内容
eヒタカードの登録者の増加
急変時に活用出来る医療・介護関係者間の情報共有ツールを作成中。
急変リスクについて関係者で共有し、そうなった場合の対処方法や段取りを事前に話し合っておくことで、当事者の不安やストレス軽減と体制構築ができている。
情報共有ツールとしての「くまもとメディカルネットワーク」の利活用が促進された
急変時において救急の滞在時間が短縮された。
訪問看護等の医療系在宅サービスが導入されていれば急変時の対応について、明確な手段が確立され対応がスムーズであった。
医療・介護関係者間の情報提供の仕組みを作った。
今後、消防救急との連携構築を計画している。
把握はしていないが、必要な場面での連携は図られていると考えている。
急変時に対応する事業ができていない
急変時対応の事例がない
県からのデータの集計・提供を待って第７期計画について今後評価予定
検討中　/　取組に向けて実施中　/　情報共有ツールを作成中（計３件）
検討にはいる段階で新型コロナや豪雨災害で中断している。
わからない　/　不明　/　把握していない　/　検証していない　/　経験がない（計 15 件）

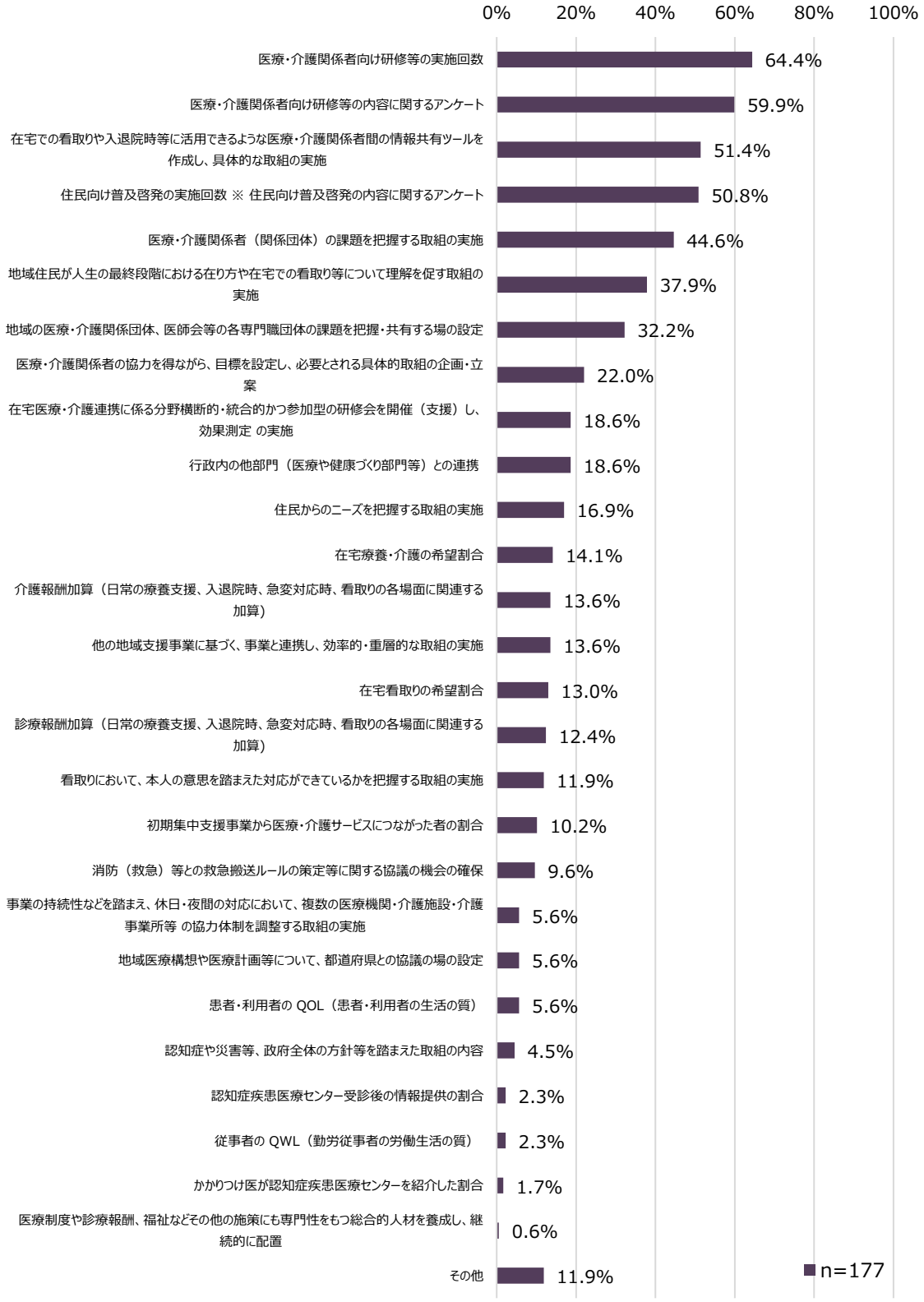
3-(8)-2　看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



その他の具体的な内容
在宅での看取りの増加
在宅での看取りを希望された方は出来ている。
訪問診療や訪問看護と連携することで、看取りの経験のない（または少ない）介護職やご家族が安心して施設や自宅で看取ることができている。
関係者の看取りへの関心は高まっている
最終段階における意思決定支援、相談対応時の関係機関との連携
入院治療の効果が見られない場合は、医師の判断で在宅看取りについて提案されるケースがあるが、その際は必ず病院から地域包括支援センターへ情報提供・相談がなされ、担当ケアマネジャー、サービス事業所の後方支援体制を整え、重層的な支援を行うことが増えた。
看取りに関する事前協議書（同意書）を作った
看取りのＤＶＤを作成し、サロン等の出前講座を通じて、人生の最後をどのように過ごしたいか考えてもらった。
看取り支援をテーマとした研修会の開催　（計２件）
沖縄県作成のパンフレットの活用。
カナミックの活用　/　少数だが、カナミックを活用している　（計２件）
在宅看取りに関する研修会の開催（長崎県の人材育成事業の活用）エンディングノートの普及啓発
在宅看取りに活用できる資料等の情報提供を実施した
看取りやＡＣＰ（人生会議）に関する啓発活動により住民へ周知することができた
人生会議のきっかけづくりとなる「元気なうちから手帳」を作成した
施設職員向け看取り手引書を作成・配布
今年度は、看取りの手引きを作成予定
在宅見取りの体制（医療機関・訪問看護ステーション・介護支援専門員・介護事業所）はできている。
希望されれば、在宅看取りも可能であることを住民に説明することができている、在宅看取りを希望する人は支援ができている。
看取り輪番制度の周知はしているが、医療と介護の連携にはつながっていない。
現在看取りの現状や課題を抽出中

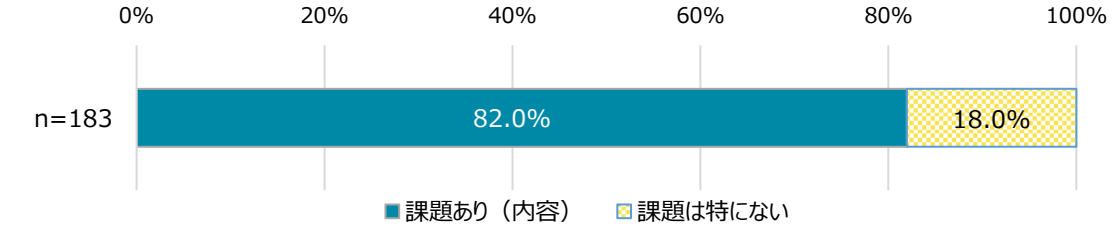
県からのデータの集計・提供を待って，第７期計画について今後評価予定
現在検討中　（計１件）
看取りだけに絞った事業は行っていない
評価、検証を行っていない。 / 不明 / 把握できていない / 分からない　（計５件）

3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）

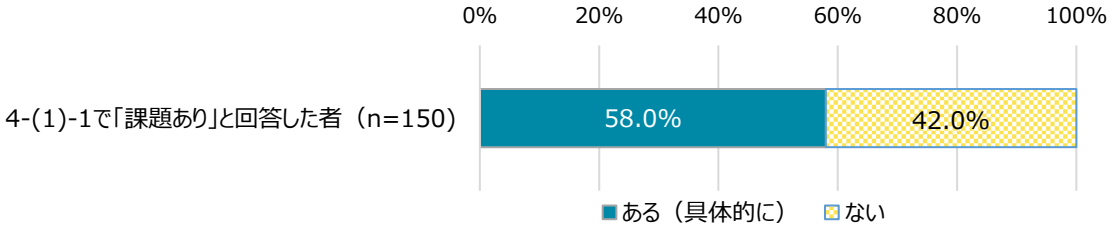


その他の具体的な内容
在宅等での死亡割合 / 高齢者の在宅死亡率 / 在宅看取りの件数 （計３件）
訪問診療の件数等
年間の訪問診療患者数
住民向け普及啓発への参加者数、情報共有のためのシステムに登録された患者数
医療ＩＣＴネットワークであるうすき石仏ねっとの市民加入率
熊本メディカルネットワーク登録者数
相談窓口での受付件数
人口 10 万人あたりの在宅支援医療機関数
在宅療養を支える医療機関、訪看の数、退院指導の患者数 訪問薬剤・歯科患者数 等
医療との連携の困難さが少なくなったと感じる介護支援専門員の割合
これから会議を開催し、目標設定指標の設定など取り組む予定
評価指標をまだ決定していない。医療レセプトや国保連合会からの介護給付情報で，必要な加算の抽出は困難であり，また，評価に必要な割合を出すための母数の抽出も難しいため，熊本県が１０月に提供する Ｈ３０～R2 までの年度ごと，市町村ごとの医介連携に係るデータを待って決定する予定
現状では成果の測定指標を定めていない / 特に定めていない。 / 成果測定に至っていない （計５件）
測定指標として採用しているかどうかわからない。

4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）



4-(1)-2　課題に対する対応策はありますか。



市町村アンケート結果

区分	課題	対応策
事務局体制（全般）	本市に関わる医師会が４つあり、その医師会に在宅医療・介護連携センターを設置し、そこを在宅医療介護連携の中核拠点としているが、センター間で取り組みに差があることから、取り組みの平準化と更なる推進が必要。	関係医師会と係わりのある市町と適宜連携して医師会に働きかける必要があるが、関係市町と本市にも取り組みに対し、熱量の差があることから、まずは関係自治体との意識の共有を図りたい。
	北九州医療・介護連携プロジェクトを円滑に進めるための体制がまだ充分に整っていない。	プロジェクトの普及・利用促進と進捗の整理、効果検証の実施。
	事業の推進に際し関係機関で温度差がある。また、事業の中心となる事務局の負担が非常に大きい。	
	医師会理事と相談支援担当者（相談員）・行政以外の医療・介護関係者の意見を研修の企画等に取り入れる場がない。	研修の企画・運営に関するワーキンググループの発足を検討中。
	連携の体制づくり	児湯医療介護連携室を設立し担当者会にて協議を実施している。
	連携体制の構築や費用予算	
	継続的な事業の実施	
事務局体制（委託先との連携）	地域包括支援センターに委託している業務と、地域の医師会に委託している業務の重複部分の整理	業務（委託）内容の精査
	医師会に委託していることもあり、金額の精査が難しい。	医師会委託市町との協議
	委託先との連携がうまくいかない	
	委託元、委託先との連携の強化、目標の設定	
	委託機関との目標の再確認。委託先に望む活動の共有。	話し合い。
	委託先との連携体制　目標の共有　評価の方法	目標・評価・計画を作成すること
事務局体制（人材不足、事務局負担等）	在宅医療・介護連携事業の活動が活発になることにより、事務局の負担が大きくなっている	法人化を検討中
	事業を推進していくための市町村の人材不足	人材確保
	地域の連携の核となる事業所や医療機関の人的負担、費用負担が大きい。/在宅医療介護連携事業は連携部門が広域で行政も含めマンパワー不足が感じられる。特に小さい町では地域資源も乏しく取り組みに地域差が出る。/在宅医療・介護連携事業を市の事務職で実施していることに限界を感じることがある。/課題の共有が難しい。マンパワー不足。/予算と人材不足/マンパワーの不足/人材不足による事業の体制整備が進んでいない。/主となって活動する人材の不足	
	事業全体のコーディネーターの不在/専任のコーディネーターを設置できず，包括が兼任している	

区分	課題	対応策
	コーディネーターの不定着等のため事業の継続的な推進ができていない	市が直営で実施する事で事業を実施し展開していきます
	相談支援や研修等の企画を担う人材の育成	
	相談支援センターの体制強化	人材確保
	連携体制について、市や医師会も人材不足である。	関係市町、関係機関と協議する。
課題の把握、目標設定	連携体制構築として検討会・実務部会を設置しているが、会議や研修会の開催にとらわれており、課題の解決のための実質的な検討はできていないように思う。例えば、退院支援ツールについて一度検討はされていたが、実際にどの程度活用されているかわからない。また、評価できる指標の設定がないため、実施してきた内容しかわからない状況。コロナもあり、県も市町村の支援までには手が回らないのだと思う。どのように連携体制を推進していいのか、手引きだけではわからない。	研修会や会議の開催が目的になっていたが、形にとらわれず地域ケア会議など身近なところでの連携を丁寧に行うことや、成果を見える化していくことは必要。介護保険保険法施行規則の改正により、この事業の見直しが行われたものの、事業内容が幅広く事例の提示だけでは進め方がわかりにくい。今のやり方でいいのか不安なので、「こんなやり方でいいんだよ。」とアドバイスや承認があればもう少しやりやすいと思う。
	事業を実施することが目的になりがちであること。目標設定においては、自治体が中心となり地域の実情に照らし合わせ、PDCA サイクルを回していく必要があること。	在宅医療介護連携推進事業に関する研修会に参加する。専門職による個別相談会に参加し、直接アドバイスを受ける。
	関係者、内容等が多岐にわたっており、課題がはっきりしていない。また、課題に対しての温度差があり、連携の体制が弱い。	
	1 市 4 町のそれぞれの地域課題を事業全体の取り組み項目として捉え、課題と解決策を検討することが難しい	
	他市町村と協働して医師会に委託していることもあり、目指すべき姿の設定に困難を感じている。	
	課題の抽出	郡市医師会を中心に検討の場を設けている。
	広域的な課題に対して整理ができていない。	
	1 市 4 町のそれぞれの地域課題をとりまとめ全体として取り組むものの、検討が難しい。	
	現場の専門職が指摘する課題が様々。連携の取組が末端まで届いていない。	課題を共有し、フィードバックしていくこと。積極的な周知。
	二次医療圏における医療と介護の連携の実態把握や現状分析、評価ができていない。	宗像医療圏の医療・介護の状況を把握している医師の資格を持つ研究員による分析評価を実施予定
	日常生活圏域別の地域の実情に応じた目指すべき姿、目標設定	日常生活圏域ごとの自立支援に向けたデータ分析、社会資源分析等

区分	課題	対応策
	４つの場面での課題解決に向けた対策を具体化できていない。	多職種で課題を共有し各職種で何ができるかを出し合い、整理・役割の明確化を行い取り組んでいただく。
	４つの場面ごとの現状の把握、課題の抽出ができていない	実態調査を実施し、課題に対する対応策を実施する
事業の評価	事業評価の方法の模索中	評価指標の検討の必要性
	評価指標におけるデータの活用、具体的な評価・分析方法について	
	在宅医療の質の評価	先進地事例の把握
	事業の進め方、評価について、課題についての取り組みができていない。	チームのメンバーでの話し合いを行う。地域の課題を検討する。
	具体的な評価指標の協議ができていない	協議の場を検討中
研修の企画	医師会、歯科医師会、薬剤師会との更なる連携体制構築に向けての取り組みと、介護支援専門員など介護関係者のスキルアップを図るための研修計画が難しい。	
運用ルール	看取り場面において関係機関の共通認識やルールづくりが未完成である。	関係機関と話し合いを継続していく。
	入退院時、急変対応時、看取り等に対する体制、ルール作り	今後、連携情報ツールの作成や研修会の開催等行う予定
周知不足	在宅医療・看取りに関する住民への啓発が不足している。災害時の避難支援や医療介護連携体制が不十分	住民への啓発活動に取り組む予定：防災担当部署との連携をはかる
	高齢者の子世代への介護に対する住民教育（連携体制、法令、費用については課題無し）	
	住民へのＡＣＰの啓発	出前講座の開催
	①周知不足　②一つ一つ実施してる活動はいいが効率が悪い。	活動内容の効率化を図ることで周知のため外に出たり別の角度からのアクションができる
	在宅医療の普及・啓発活動の実施	研修会や講演会を通して、菊池圏域で作成したパンフレットを配布し普及啓発を行う。
	①まだまだ周知不足②ひとつひとつ実施している活動はいいが、効率が悪い	②活動内容の効率化を図ること①周知のために外に出たり、別の角度からのアクションができる
	ACP が住民レベルに浸透していない	住民・行政・医師会が一体となって議論を重ねる
情報共有のための環境整備（ツール、ICT 整備、等）	情報共有ツール作成	情報共有ツール作成を検討中
	多職種間で利用できる情報連携シートが未作成	在宅医療・介護連携検討協議会で協議予定。
	独居高齢者や身寄りがない方への支援、入退院時における共通ツールがない。市消防本部が作成	ガイドブック等の周知方法を再検討するとともに、アンケート調査を実施し改善策を検討する。

区分	課題	対応策
	した「高齢者福祉施設ガイドブック」および「救急連絡シート」の活用。	
	在宅医療において、それぞれの多職種、医療機関、サービス事業所等が持っている患者情報は共有化されていない部分があるので、ＩＣＴを活用して情報共有できるネットワークの普及が課題	くまもとメディカルネットワークの登録者数の増加と、加入する医療機関、介護施設、訪問看護ステーション、居宅事業所等の登録者を増やしていく。
	ICT の整備など。	県と連携しながら、見直しを実施している。
	情報共有ツールの活用。	
	ツールの更新など更なる活用を促進する必要がある。	現在、近隣町村の行政・関係機関と協働し更新を行っている。
	スピーディーな情報共有が行われていない。	ICT を活用した情報共有システムの構築
連携（体制構築全般）	取りまとめが難しい	
	会議等での連携はできているが、個別ケースにおける関係機関の介入が困難な機関もある。	
	連携体制	
	資源不足のため限られた資源で体制を構築する必要がある。情報共有の手段の検討も必要。住民が考える機会がない。	関係機関・多職種のネットワークの充実。地域住民への普及啓発。相談支援。
	市の特性に則した事業の具体的なビジョンを示せていないこと。市と医療機関、市と介護事業者の連携は取れているが、医療機関同士、介護事業者同士での日常的な連携が弱いこと。市医師会としては、在宅医療連携室に加え、地域在宅医療サポートセンターや医師会の活動などを通して連携が取れていると考えておられるが、有機的な連携は医師会に所属する一部の医療機関でしかできていない。	事業の具体的なビジョンを設定し、関係団体間で共有すること。その中に、医療機関同士、介護事業者同士での日常的な連携を促す内容を盛り込むこと。
	うすき石仏ねっとの活用、地域との課題共有、幅広い啓発、相互理解を目指した研修の実施、作成したツールの活用、意思決定支援、情報の共有という課題を令和元年度に整理した。	令和２年度はコロナ対策を主に対応したため、令和３年度以降に新たなメンバーにより対応を行う。
	連携の体制を検討していく必要がある	他職種が参加する会議で議論する
連携（多職種連携、医療と介護の連携、等）	多職種間での連携が不十分な面がある	連携の必要性を各担当者をはじめ、事業主が理解して積極的に体制づくりに取組めるよう啓発を行う。
	他職種の専門性の理解及び連携	他職種間の研修会の開催

区分	課題	対応策
	関係者間の相互理解	
	体制整備が整っていない。地域内に介護施設や病院がなく、連携がとりにくい。	
	連携の体制(薬剤師とケアマネの連携、医療連携相談員の連携、コメディカルの連携)・緊急時や災害時の連携	
	各関係団体内の専門職の意識の共有・向上・醸成	関係団体と対応策を検討中。
	・医療と介護、それ以外の関連機関の連携体制の整備が不十分である。・施設入居者が、一度入院し施設へ戻る際に、以前との状態の違いを指摘され、再入居できない。・医療処置が必要な方を受け入れ可能な施設が増えない（喀痰吸引，看取り対応等）。・訪問診療が可能な医師が少ない。 ・在宅医療・介護連携を把握している住民が少ない。・ACP の理解を深める機会の増加が必要。	記載可能な内容については、これまでの項目の中で記載済。
	本人や家族を支援する職種の増加や支援内容の多様化がすすみ、より多職種間の円滑な情報共有の必要性がある。	情報共有ツール（カナミックシステム・入退院支援ルール等）の普及・促進。
	医療機関と介護事業所が対等な関係になること	顔の見える関係作としての合同研修を重ねる
	医療と介護の連携ができておらず、入退院を繰り返す方もいる。	医療と介護の資源マップを作製する予定。
連携（医師会、医療機関との連携）	研修参加の固定化。町内の医療機関の考えを取りまとめていくのは困難。情報連携ツールの拡充が難しい。	研修については、参加できやすい工夫（オンライン、オンデマンド配信、夜間帯の実施等）地道にすすめていく。情報連携ツールの拡充については、チラシなどを活用し周知していく。
	医師会の活動状況	
	医師会に加入していない医療機関との連携。	
	個々の医師や医療機関とはかかわりを持つことができるが、医師会等との連携が図りにくい。また、医療者は、在宅療養のイメージがわかりにくいのではないか。	病院看護師等が、訪問看護を 1 日体験し在宅療養の様子を学ぶなど。
	診療所医師が 2-3 年に一度人事異動で替わるため、その度に理解を求める必要があります。本事業は自治体がイニシアティブを持って取り組む必要があるとは思いますが、医師のパーソナリティに連携体制が左右されることがあるのも事実です。基本的な考え方は全国共通なので医師や看護師、介護福祉士の教育カリキュラムに組み込んでほしいです。	

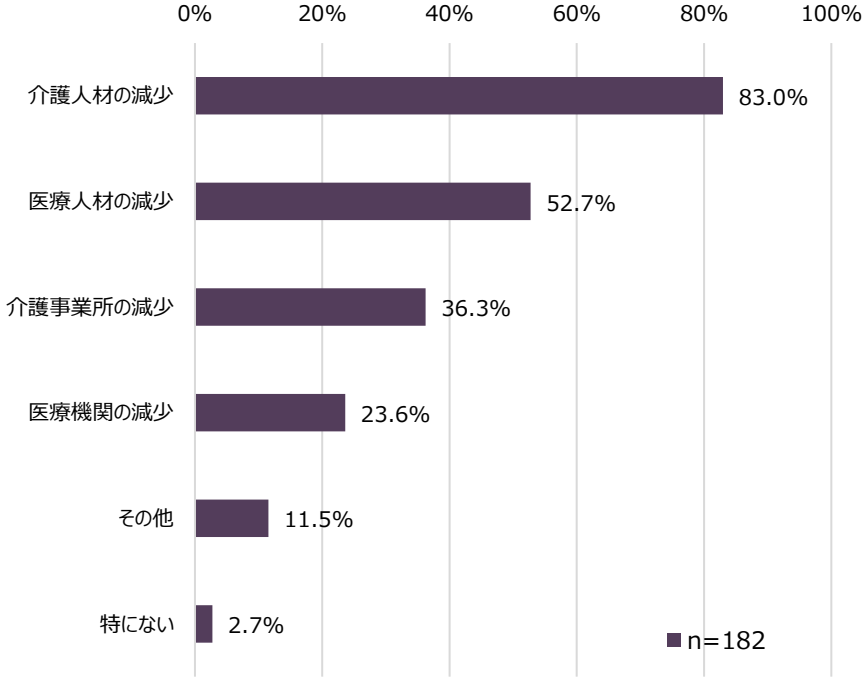
区分	課題	対応策
	在宅医療・介護連携推進事業が地域の医療機関に浸透していない	継続して取り組む
	医療機関や医師会との連携がうまくいかない	医療機関や医師会へ、継続的な関わりや連携要請
	医師会と各市町村担当者で事業の認識にズレがある。	各市町村の担当者で集まり、委託事業の確認と今後の方向性の見直しを行う予定。
	医師会・歯科医師会との連携	在宅医療・介護連携についての医師向けの研修会や、島内医師を集めての情報交換会を計画
連携（介護との連携）	本市では、医療部門が担当しているが、介護部門の部署との連携が十分ではない。このため、他の事業との連携が取れていない。	
連携（広域）	近隣の医療圏との連携	県や医師会と連携し、事業を進めていく。
	生活圏域を超えて、近隣の市や町、中核病院との連携体制の構築	支援センターを中心に近隣町と研修会や意見交換会を通して、連携体制の構築を図っている。
連携（庁内連携）	庁内関係部署との連携	協議会等での情報共有
連携（場面ごとの連携）	退院支援の連携	情報共有ツールの活用や連携の強化に関する協議
	普段の療養に関する連携不足	医療・介護のネットワークづくり
	本人や家族の希望に添えない状況や救急時の連携	
	二次救急医療や消防救急との連携体制の構築。	ICT ツールの導入促進。それに伴うルールの構築。
	入退院における医療機関と介護サービス事業所との連携	医師会でも課題として挙がっているため協同で取り組んでいく
地域資源	社会資源の不足に加えて、人材不足も顕著になってきている	
	地域資源（人材、医療機関等）が乏しい。	
	過不足ない連携体制づくりを行う上である資源，人材でどのようにすすめていくか課題	
	医療人材、看護人材の不足、特にヘルパー、夜勤者、看護師のマンパワー不足から様々な対策や研修等に時間をさくことも困難と悪循環。システム的に共通ツールの導入が難しい。	賃金の値上げ、独身寮などの住まいの確保、保育環境整備（女性が働きやすい体制）（医療分野は女性が多いため）
	医療・介護とも人材不足	
	医療・介護の人材不足と住民の理解	
	人材不足	養成のための研修や助成など(地域ケア学校の開催)
	在宅医療体制（特に 24 時間体制の訪問診療）の強化	郡医師会の協働による在宅医療体制の強化

区分	課題	対応策
	在宅医療体制（特に 24 時間体制の訪問診療）の強化	郡医師会間の協同・連携による在宅医療体制の強化
	医療・介護の資源や人材が不足している	限りある資源の中で、連携体制の構築によってカバーしていく
	在宅診療を中心に行う医療機関がない。/在宅診療を実施する医療機関が少ない/	
	在宅での看取りに対応できる医療機関がない。	
	在宅医療を担う医師不足	医師会等と協議を続けている。
	町内の開業医の高齢化	
	町内に医療系の訪問サービスがない（訪問看護・訪問リハビリ）	
	村内に訪問看護事業所が存在しない為、在宅での看取りが難しいケースがでている。	
	在宅生活を続けるため重要となる訪問介護に携わる職員（ヘルパー）が不足してきている状況であるため、連携体制が構築されていても対応そのものが困難となりつつある。	
高齢者の状況	要介護度が 3 以上になると、施設サービスを希望される方が多い。	町内に初めて小規模多機能事業所が開設され、在宅での療養支援につながることを期待している。
	身寄りのない人の支援について医療・介護の体制作りが必要である。	
	介護通所サービス利用の待機者が増加している。また，支援者が身近にいない独居高齢者が増えており，関係者間で協議を要する事例が増えている。	
新型コロナウイルス感染症の影響	コロナ禍で顔の見える関係が薄れてきており、再構築の必要、連携シートの活用など繰り返しの啓発、会議の場が減少し、令和元年度の後半より、課題解決の取り組みが延期となっていること。	地区単位で考えていた取り組みの内容や規模を縮小し、市町での取り組みにし、連携の姿勢を継続すること
	手引き Ver3 を参考に 4 つの場面ごとの目標設定し計画案、評価方法等で再度設定する予定もコロナ禍で事業が進んでいない	状況をみて事業を展開していく
	新型コロナウイルス感染症の感染拡大により集合型の研修会が実施できず、Web を使用した研修では、インターネット環境や視聴環境が整った事業所のみの参加になり、参加者に偏りがある。	感染リスクの減少に伴い、集合型研修会と Web 研修会の両方で実施するハイブリット開催が実施できるように取り組みを行っている。普及啓発については、配布が可能な DVD（在宅医療に関する DVD）を作成している。
	相互業務の理解、コロナ禍の中緊急時の役割分担等	意見交換会、研修、後援会、会議の開催等による業務や法令への理解の促し
新型コロナウイルス感染症の影響（オンライン	感染対策をしながらの事業推進	オンライン等を活用しながら、連携推進を図る
	コロナ禍で集合研修会の開催が難しい	オンライン研修
	コロナ禍での連携	オンラインの活用

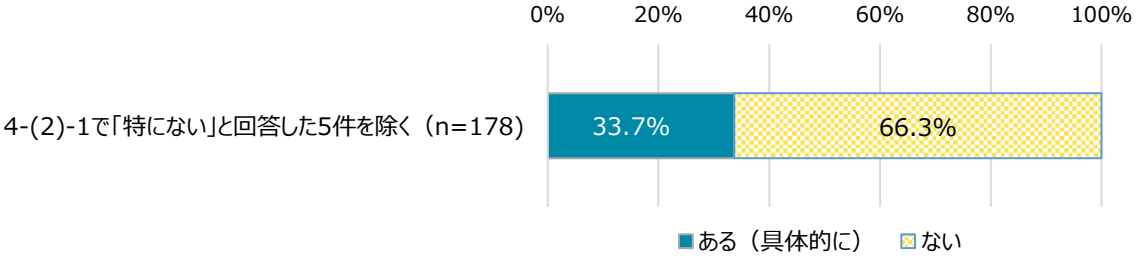
区分	課題	対応策
会議の活用による対応）	新型コロナウイルス感染症予防対策等により連携が不十分である。	Zoom 会議等
	コロナ禍により、会議を開催することができなかった。	Ｚｏｏｍによる運営委員会や研修会を計画している。
	コロナ禍で広報活動や研修会など普及啓発が十分行えていない	ZOOM などオンラインで研修を行う。
	顔の見える関係作りがこの事業を推進する上では必要不可欠と考えるが、新型コロナ感染症拡大や豪雨災害より、計画した連携会議や研修会など実施ができなかった。継続した事業を進めるための方法など再構築が必要。	Web 等を使用した研修会の実施
	コロナにより会議や研修会が思うように開催できていない。医師会の方同士で意見が分かれているため方向性がまとまらない。	ＷＥＢ会議やオンライン研修会をしていく。
	新型コロナウイルス感染症によって集合での研修がしづらく Web 開催であり、顔の見える関係作りが難しい。	Web による研修会の開催
新型コロナウイルス感染症の影響（対応策記載なし）	コロナ禍で何もできない / コロナでなかなか事業を行えていない /コロナ禍でうまく連携がとれない。 / コロナの影響で医療機関が多忙であるため、連携会議を行う時間がとれない / コロナ禍で面会ができないため本人や家族の心理的な面のフォロー体制 /新型コロナウイルス感染症の影響で、講演会等の開催が難しい /研修や会議がコロナ禍で実施できず周知等がでいない。 /住民の啓発が新型コロナにより進んでいない	
	コロナ禍で事業の取り組みがすすめにくい。新型感染症の流行に伴い、医療介護連携の取組を改めて再検討する必要がでてきた。ア）～ク）で取り組んできた事業を PDCA サイクルとマニュアル Ver 3 に沿って、どう進めていくか。	
	新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が否めないが、行政と医療・介護関係者の情報交換の場が少なくなっていると感じる。また、庁内の医療介護部門連携や教務継続のための人材配置・育成も課題があると考える。	
その他	法制度の壁があり柔軟な対応ができない（本市長寿支援課より）	
	在宅医療・介護連携推進事業の範囲が広く円滑な連携体制の構築をするのは難しい	ひとつひとつの事業の連動性を高めていく。
	在宅医療体制（特に 24 時間体制の訪問診療）の強化	郡医師会間の協働・連携による在宅医療体制の強化
	在宅での看取りの困難さ、意思決定が困難な人への医療処置の判断、介護する家族の支援	ACP への取組

区分	課題	対応策
	医療･介護関係者向け研修を実施しても、参加する人はだいたい同じ。	

4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3 年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）



4-(2)-2　[4-(2)-1 で課題を選択した場合（1-5 と回答した場合）]課題に対する対応策はありますか。

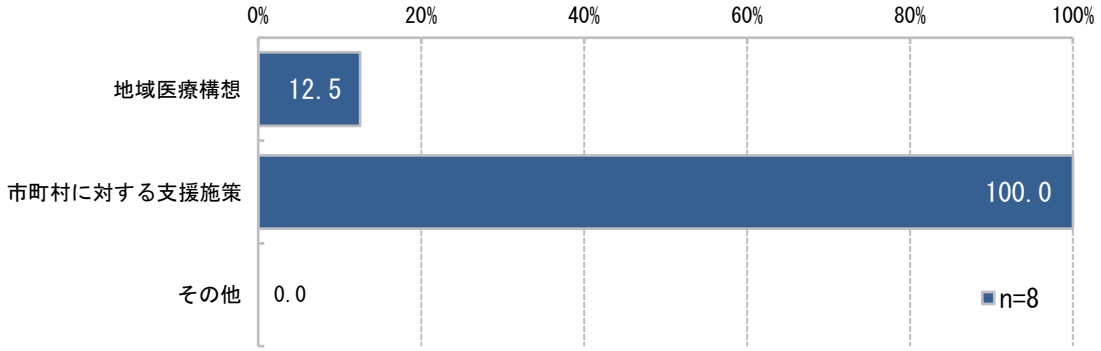


課題の内容	課題に対する対応策
＜連携体制の課題＞	
連携の体制の構築が進まない。	圏域の担当者会を継続し協議をしていく。
在宅医療に関する医療機関の認識	圏域単位で医療機関の理解が得られるよう検討会等への参加を呼びかける。

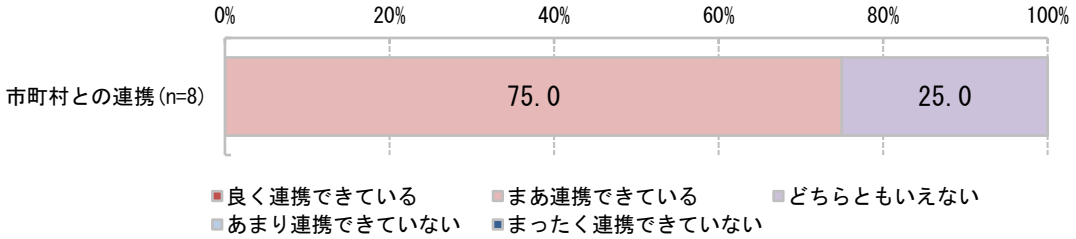
在宅医療連携室に在籍させるスタッフの確保。	介護事業者で構成される連絡会等の立ち上げにより、介護事業者間での情報共有や連携協力体制を構築する。在宅医療連携室に市内医療機関の連携室としての役割を担ってもらい、医科同士の連携等がスムーズに行える体制を構築する。
＜ニーズの増加＞	
在宅での医療や介護を必要とする高齢者の増加。	北九州医療・介護連携プロジェクトのさらなる普及・利用促進
在宅看取りの増加	訪問看護・訪問介護の連携強化のため、顔の見える関係構築を図る体制作り
生活支援サービスに対するニーズの増加	生活支援体制整備事業との連動
＜課題が把握できない＞	
近隣市町村からの供給が想定されるため、人材の不足数が予測できない。	
課題を検討するうえで十分な情報把握ができていない。（同内容２件）/十分な状況の把握ができていないため不明/想定できていない。/現時点ではわからない/不明/分からない。	
＜その他＞	
郡内の町立病院の経営統合が想定され、これに伴い体制に変化が生じた場合に、訪問診療、居宅療養管理指導、訪問看護が積極的に行われなくなることを危惧している。	町内の介護福祉事業所と西臼杵地域公立病院統合再編準備室とで意見交換会（地域ケア推進会議の場）を開催し、日之影町国民健康保険病院の在宅医療サービスの取り組み状況を担当者から説明していただき、統合再編後も体制を維持していただくよう要望した。
地域間の医療・介護資源の偏在が課題	これまでの取り組みの着実な推進（特に入退院調整ルール、ICT を活用した情報共有）を行いながら、一方で在宅医療介護の普及啓発（ACP など）を図り、在宅医療介護を選択肢の一つとして多くの市民に理解していただくことが重要。
現在とさほど変わりはないと思う。	今のところないと思う。類似町村との意見交換会や対応状況など。
3 年後でないが、事業所や人材の維持は課題になる可能性がある	
情報共有ツールの活用は運用のハードルが高く、実現が難しい。	

県アンケート結果一覧

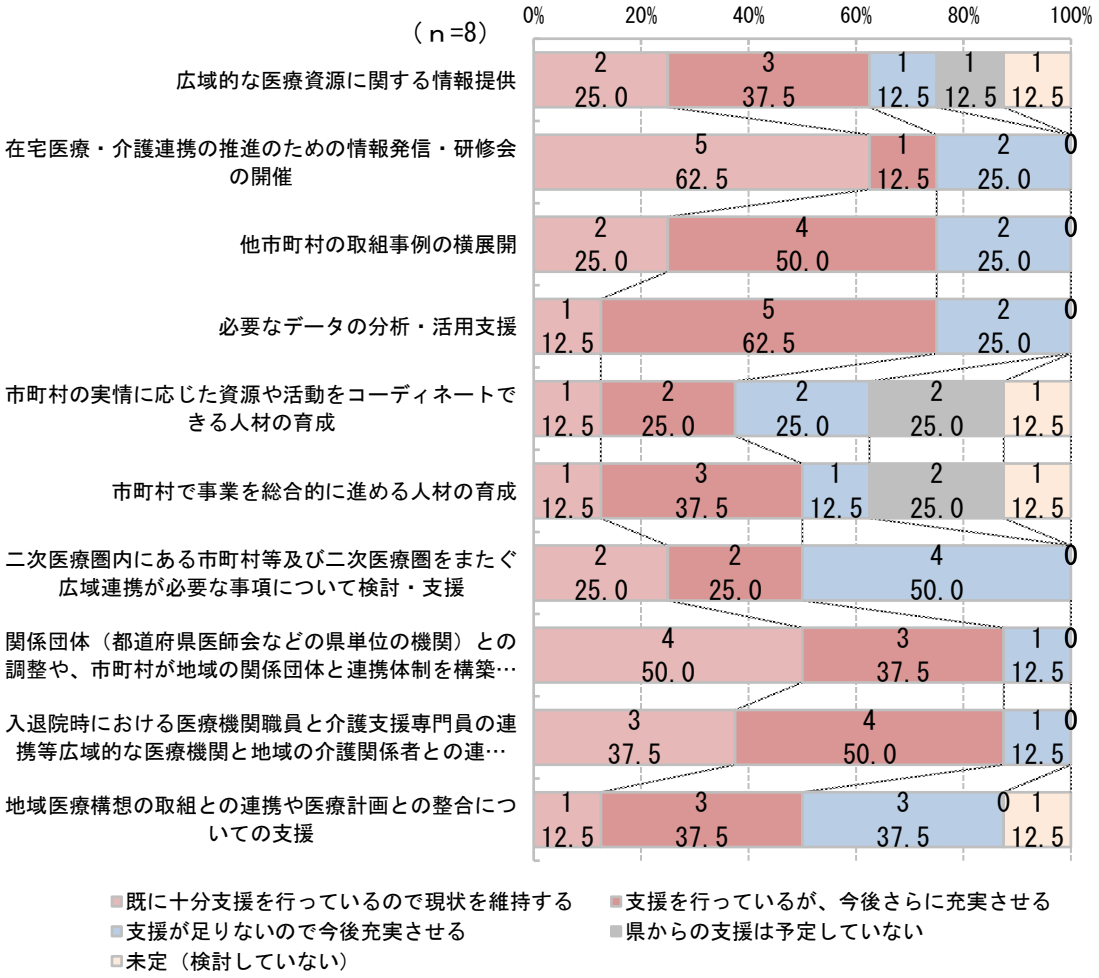
（1）在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）



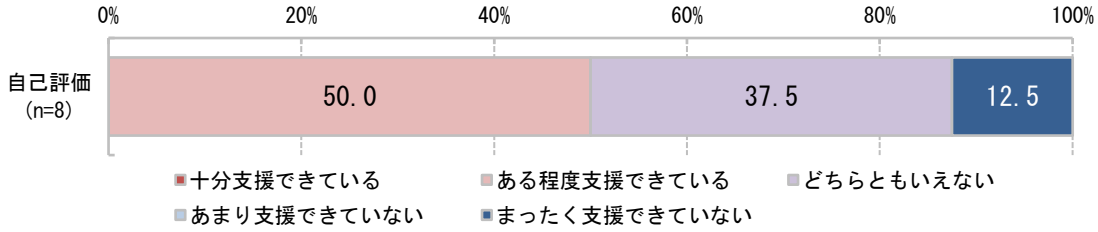
（2）在宅医療・介護連携事業について、市町村と連携できていますか。



（3）市町村に対する支援をどの程度実施していますか。また、今後どの程度充実させようと考えていますか。



（4）現在県が市町村に対して実施している支援について自己評価をお答えください。

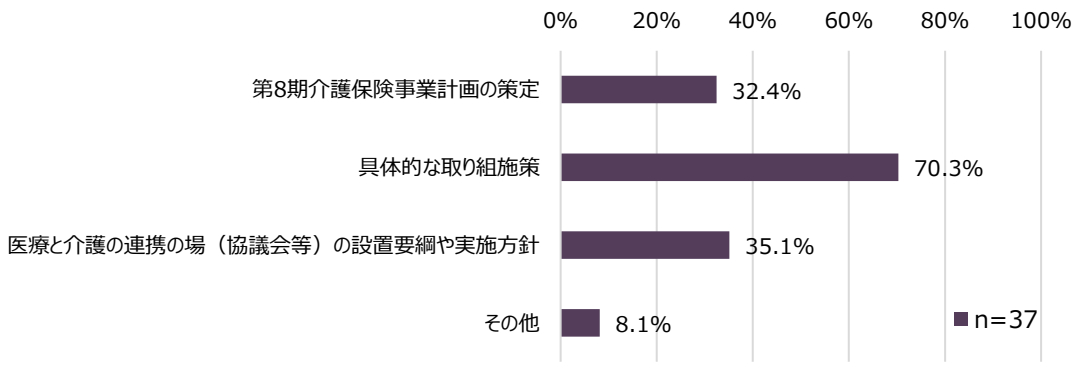


県別　市町村アンケート結果　福岡県

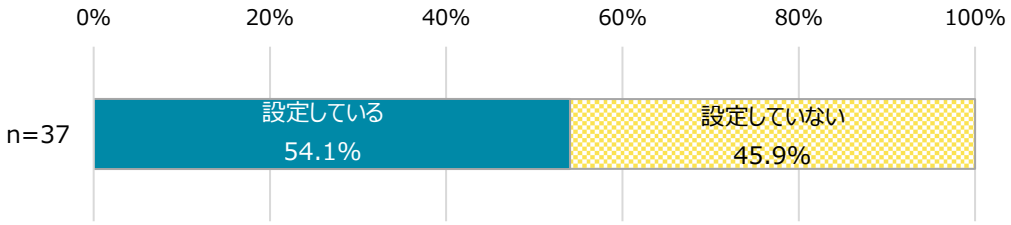
（回答数 37　回答率 61.7%）

注記：　市町村の特定を避けるため、自由回答については掲載を割愛しています。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

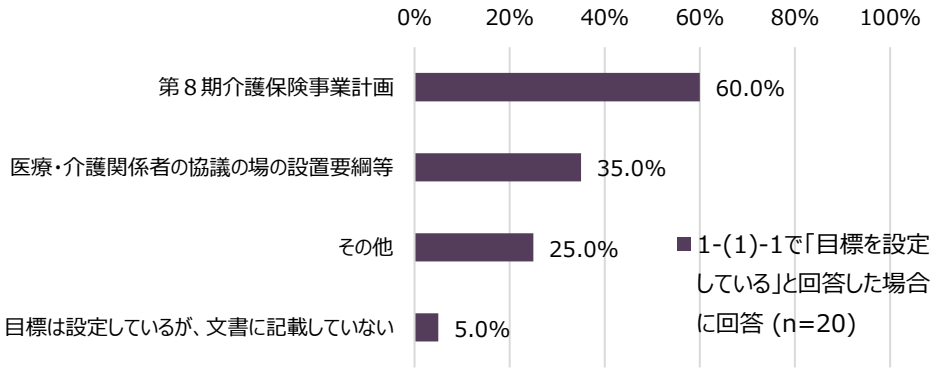


1-(1)-1　在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。

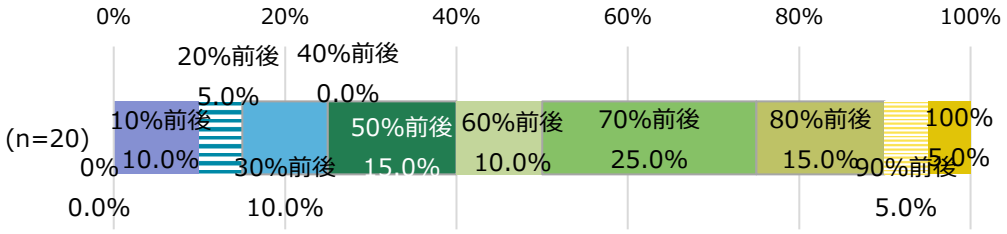


1-(1)-2　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]

在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）

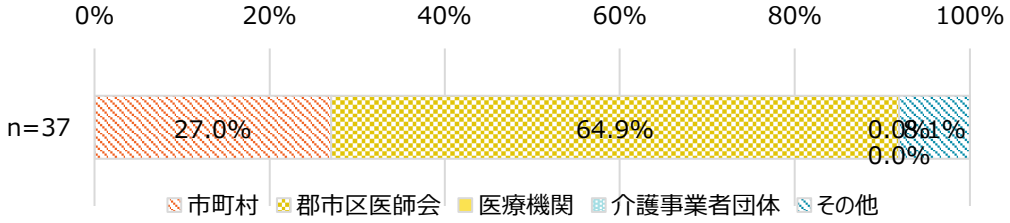


1-(1)-3　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
目標とする連携体制を 100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。



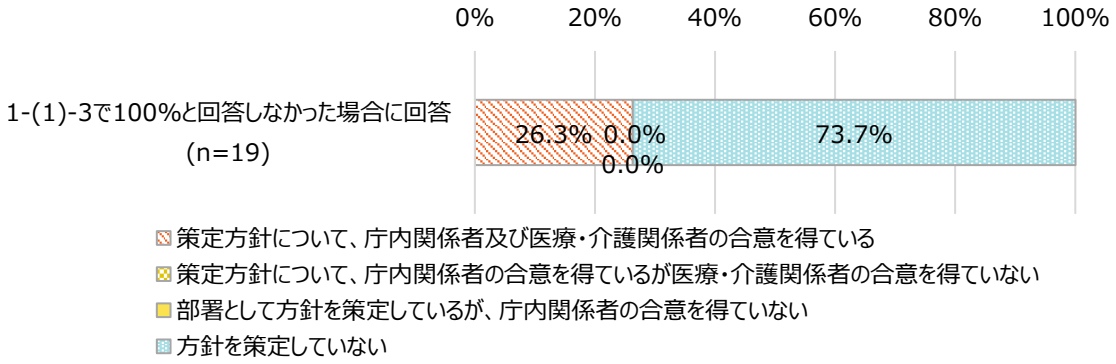
1-(1)-4　[1-(1)-3 で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合]
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由をお教えください。（結果不掲載）

1-(1)-5　連携の中心となっている機関はどれですか。



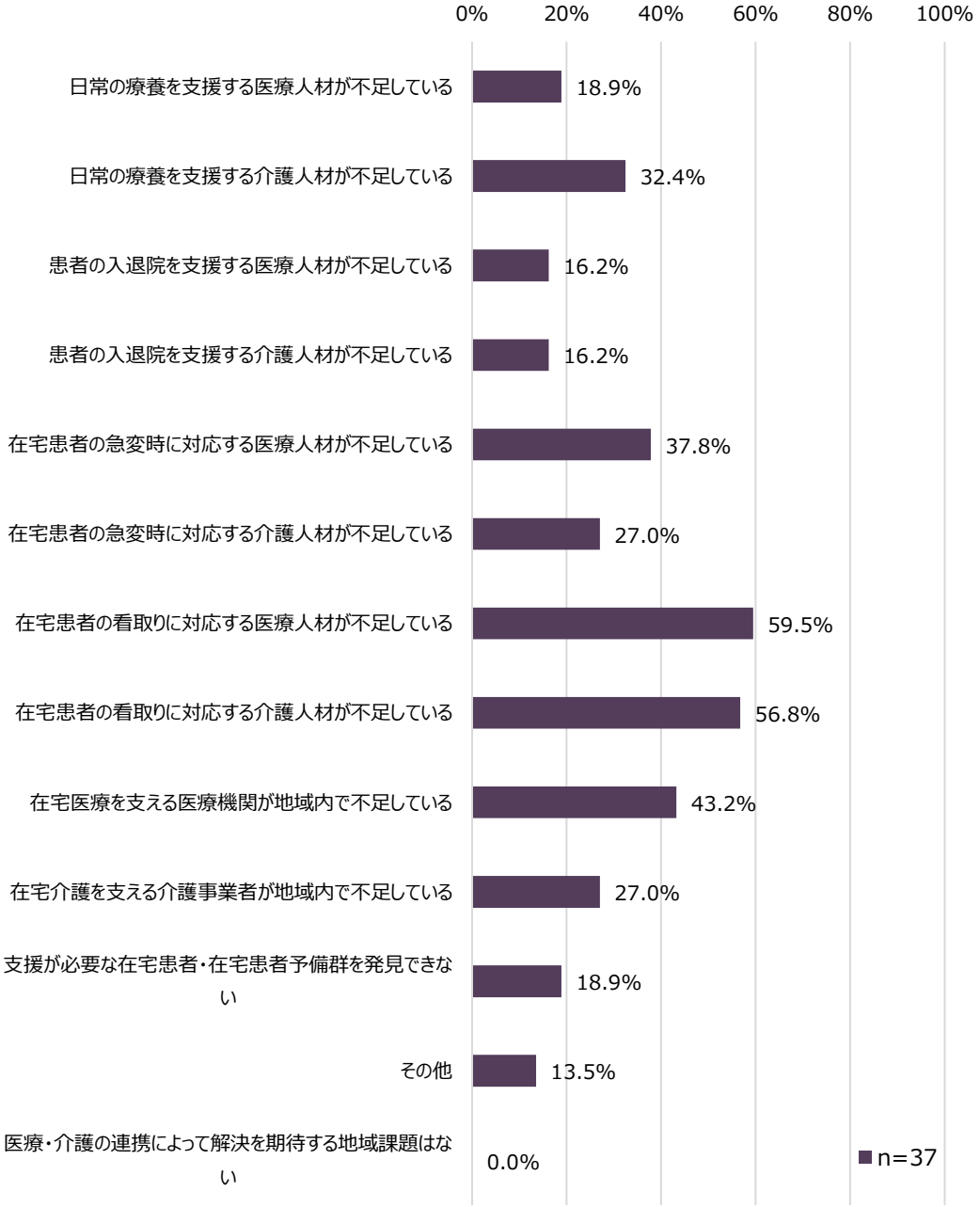
1-(1)-6　現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。（結果不掲載）
1-(1)-7　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]連携が完成していない理由と、考えられる原因をお聞かせください。（結果不掲載）

1-(1)-8　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]
今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。

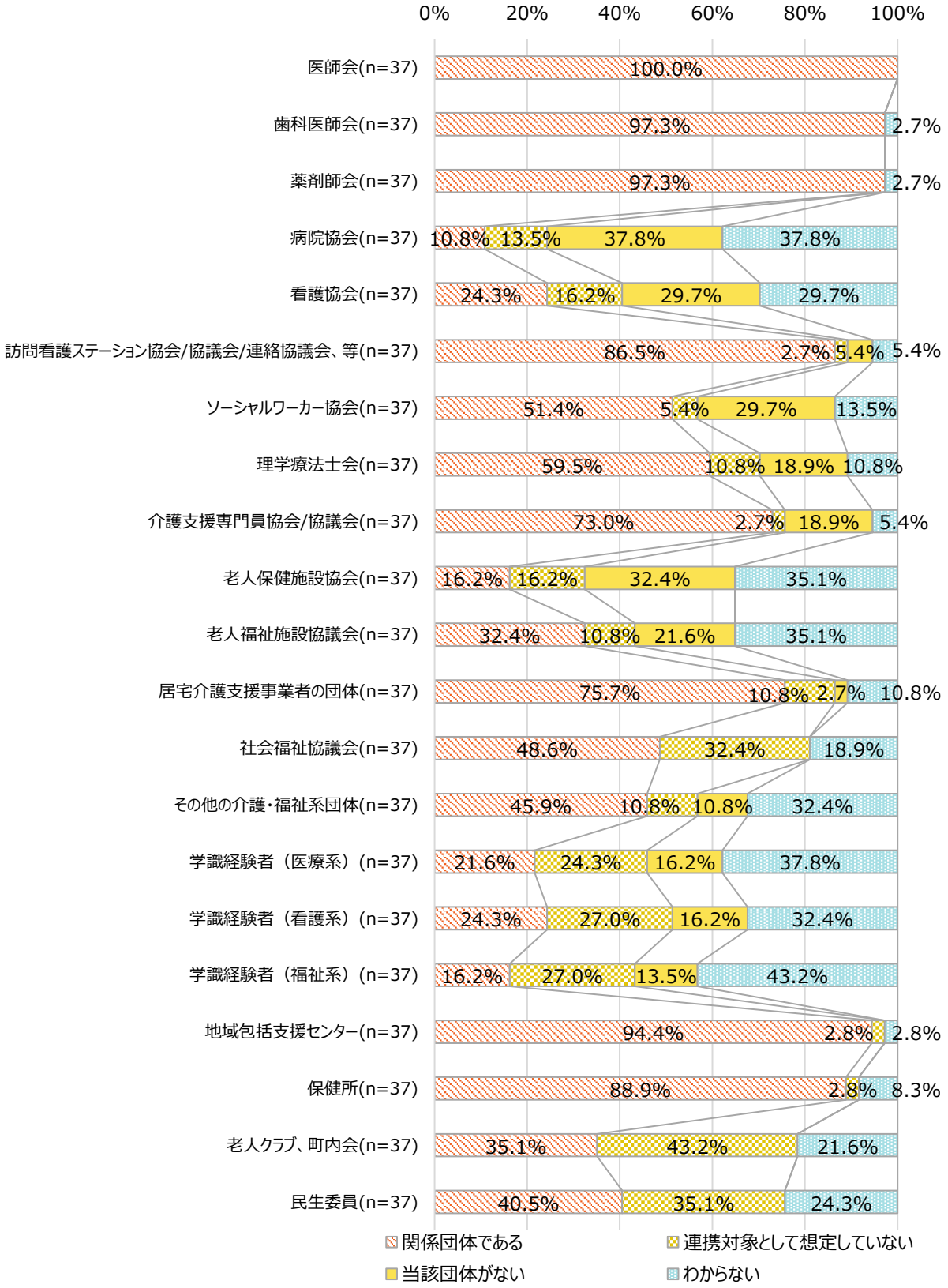


1-(1)-9　[1-(1)-8 で策定方針があると回答した場合（1.2.3 と回答した場合）]
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。（結果不掲載）

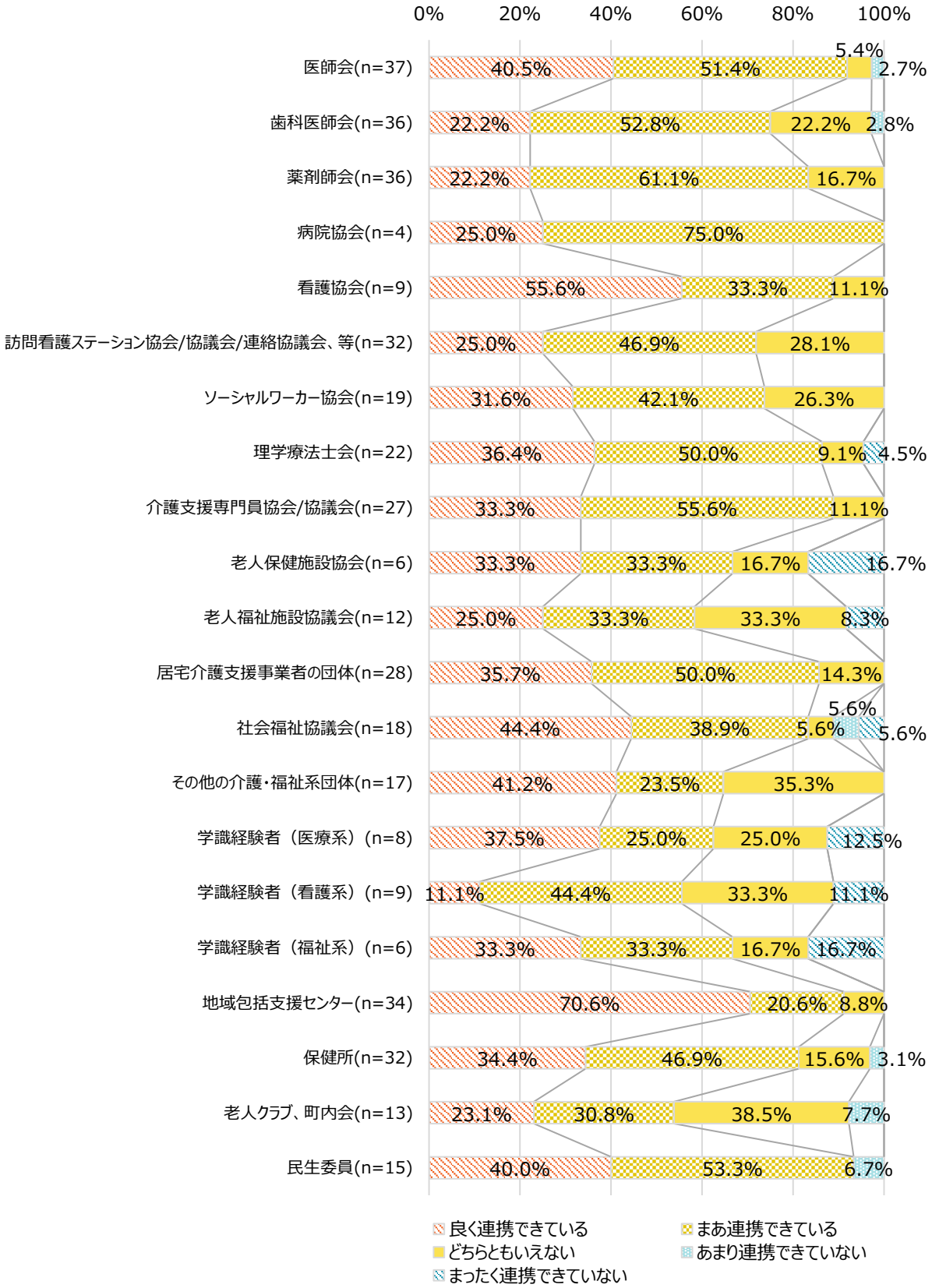
1-(2)-1　医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）



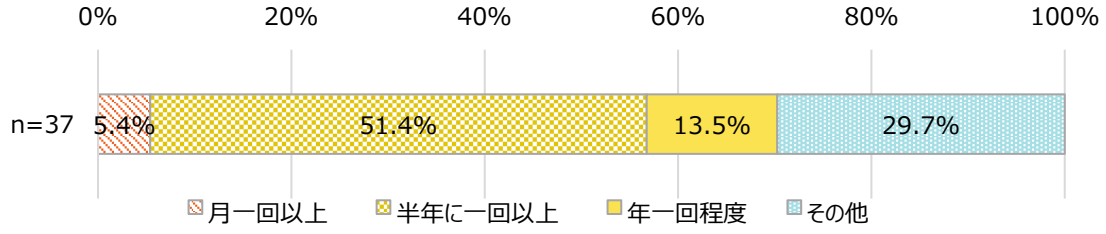
2-(1)-1　地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。



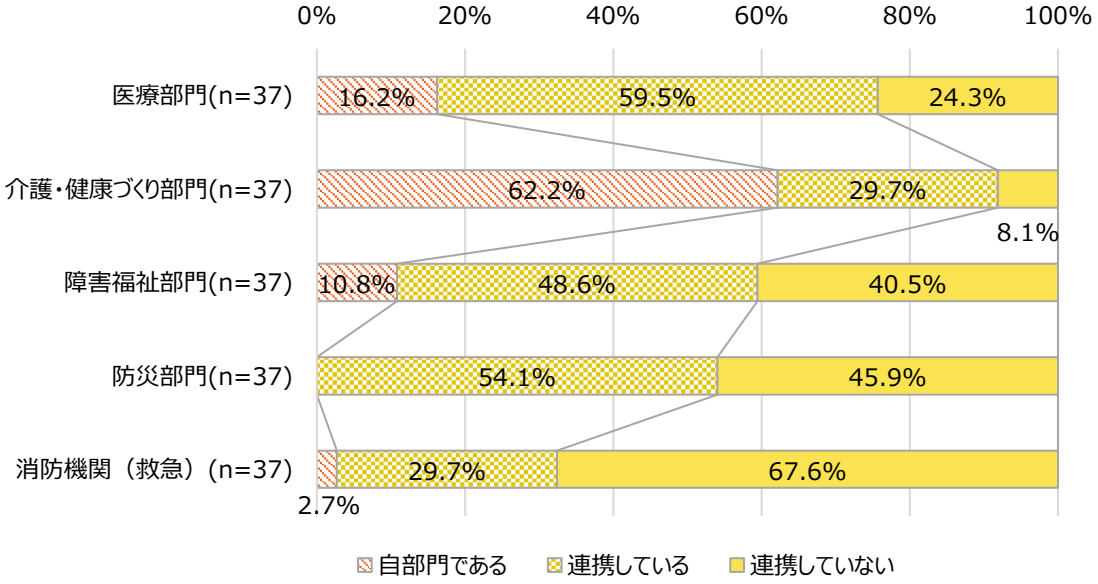
「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。



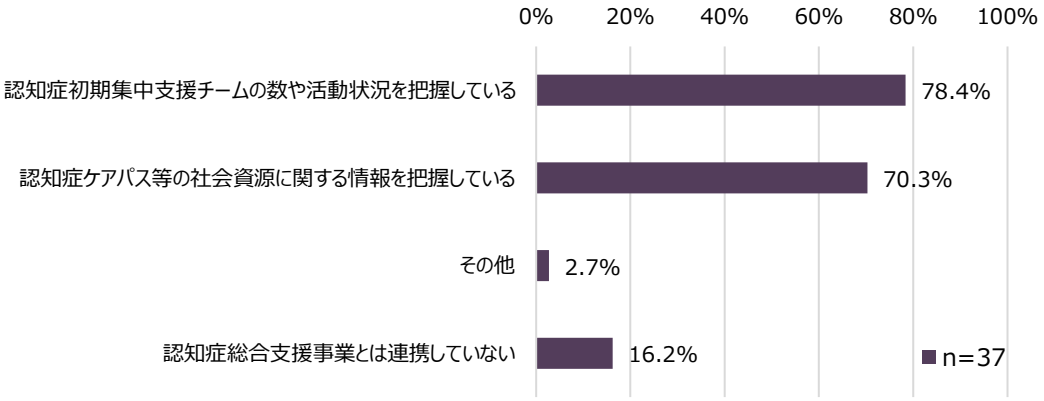
2-(1)-2　医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。



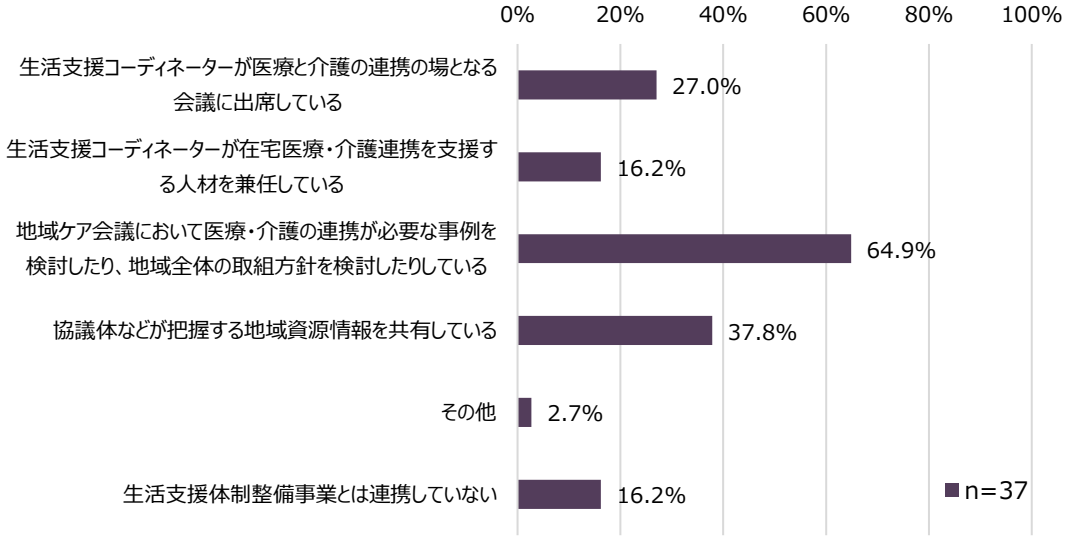
2-(2)　庁内の各部門との連携状況をお答えください。



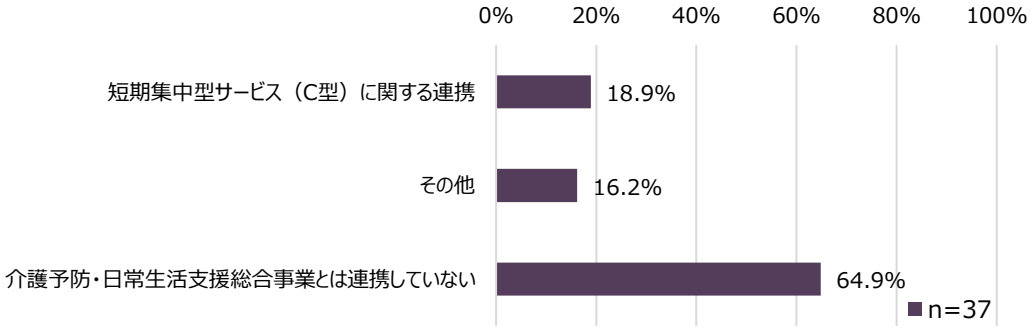
2-(3)-1　認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



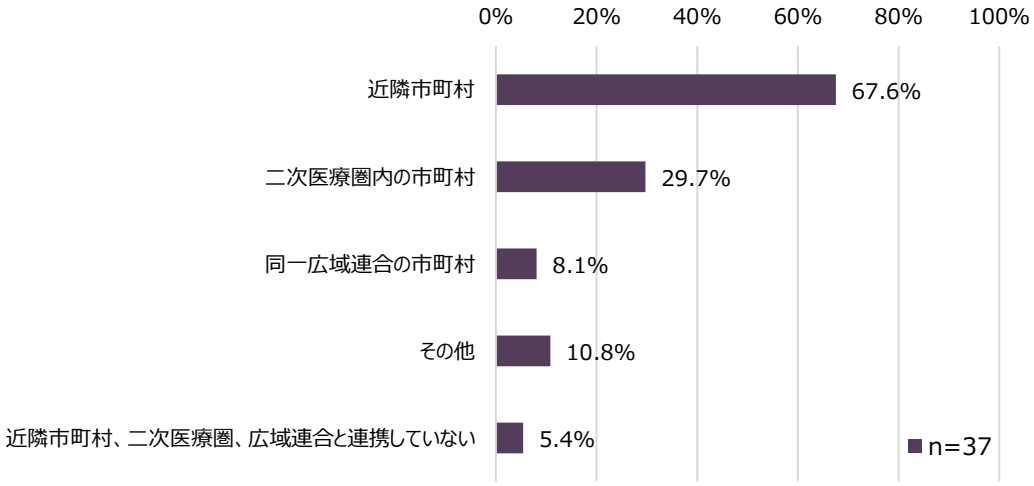
2-(3)-2　生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



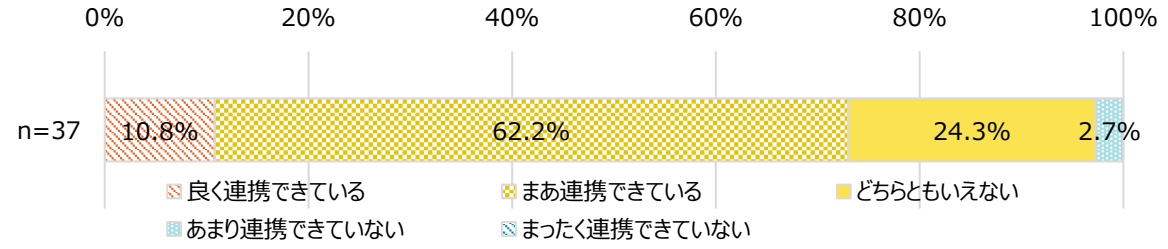
2-(3)-3　介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



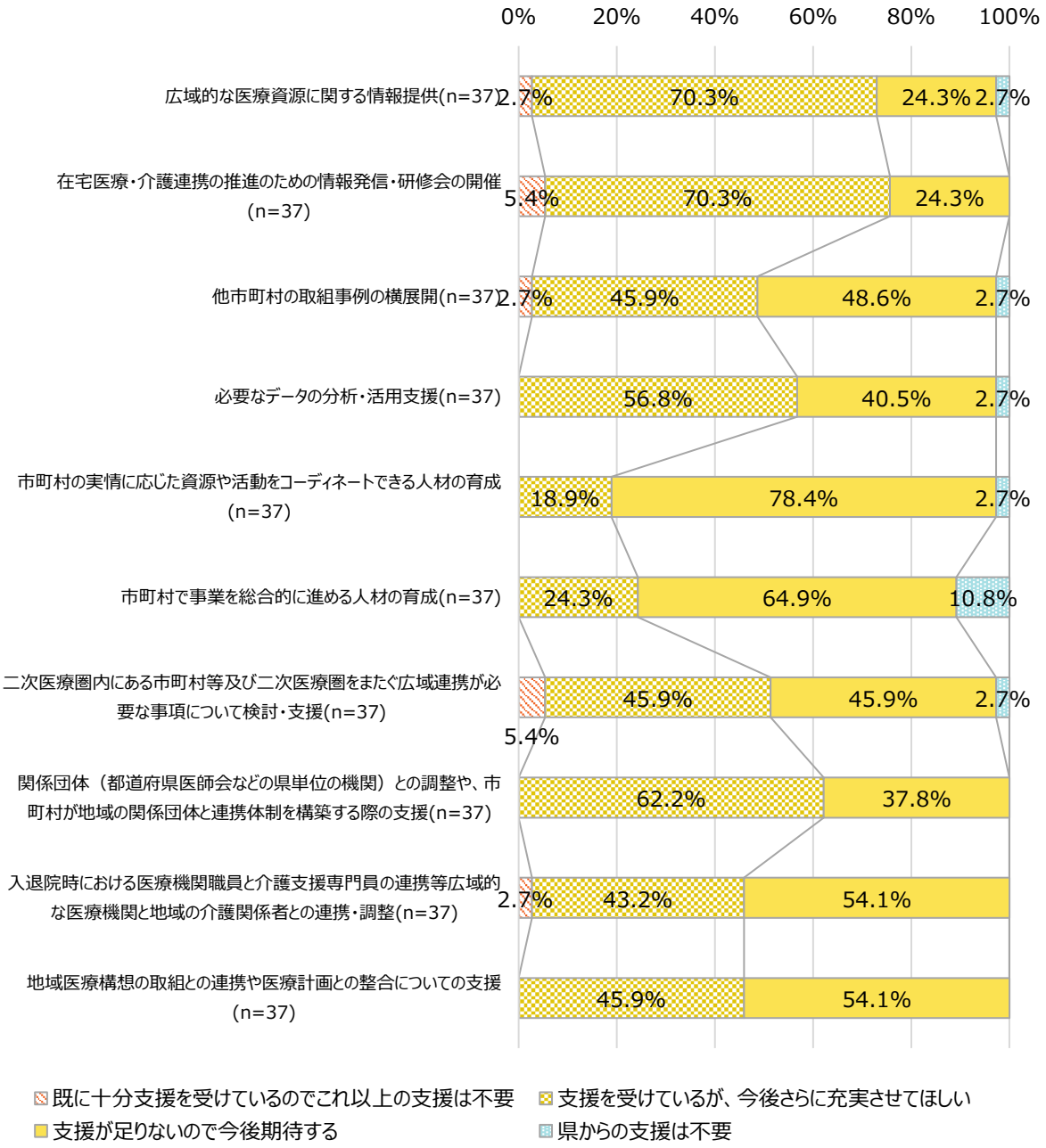
2-(4)-1　広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可）



2-(5)-1　県と連携できていますか。

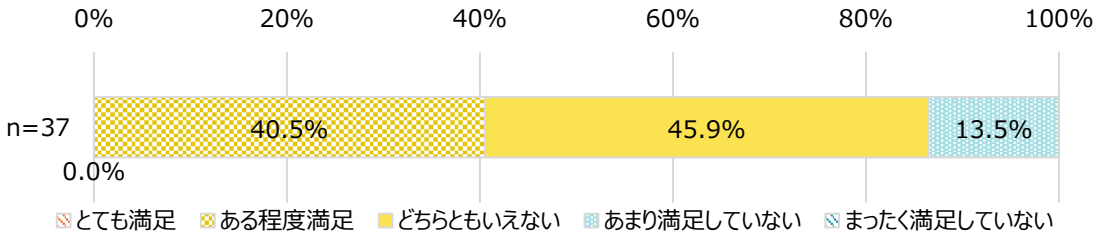


2-(5)-2　県にどのような支援を期待していますか。



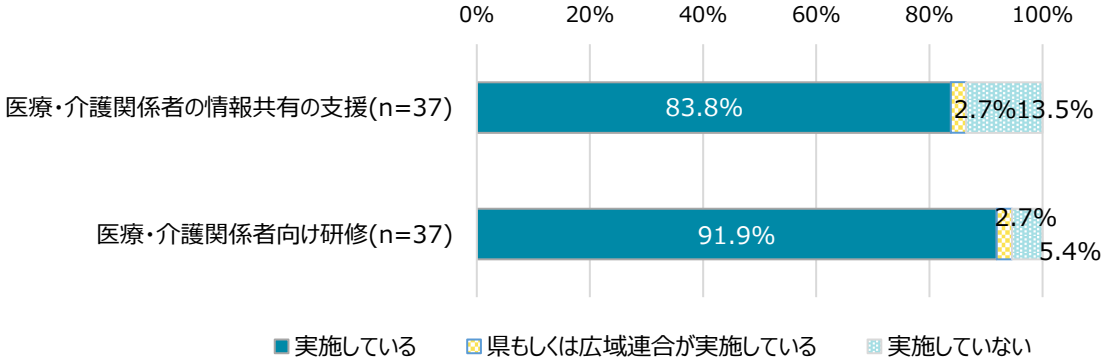
2-(5)-3　そのほか、県に期待する支援があればお教えください。（結果不掲載）

2-(5)-4　県の支援についての満足度をお答えください。

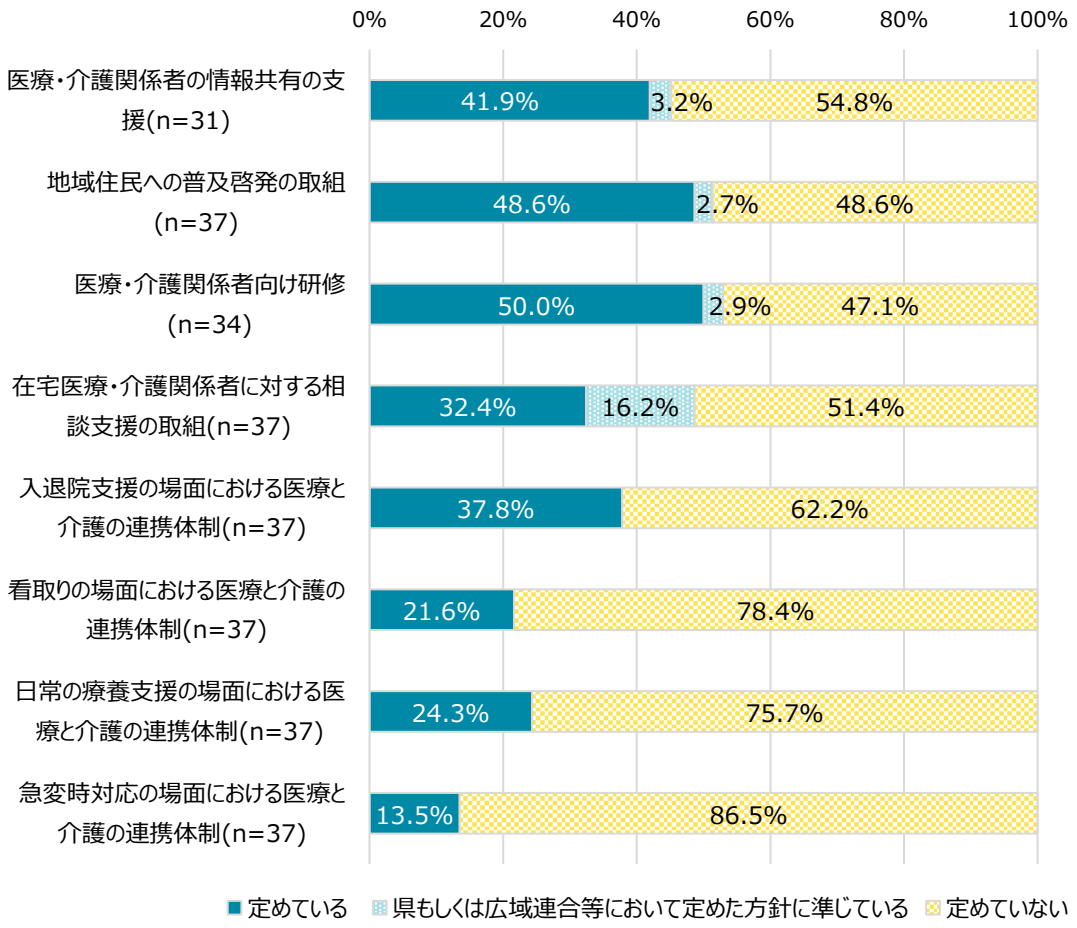


3-(3)-1　医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。

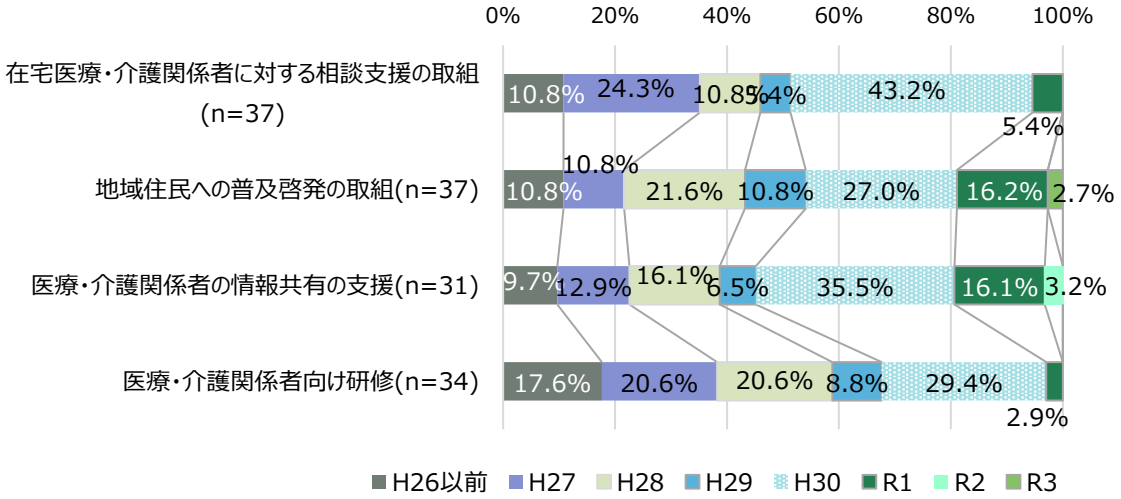
3-(4)-1　医療・介護関係者向け研修を実施していますか。



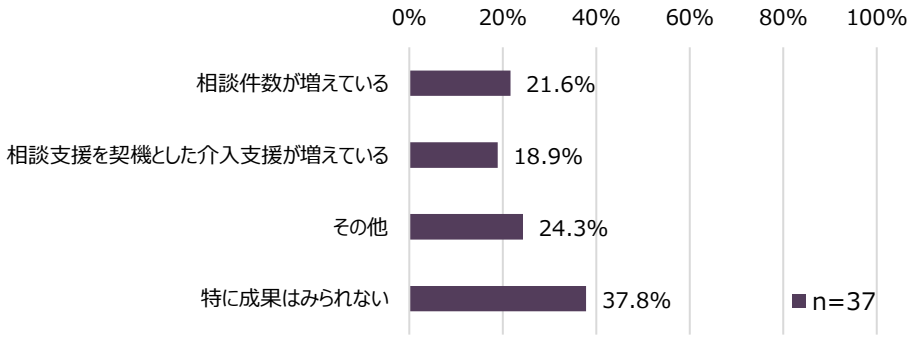
3-(1)-1　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(2)-1　地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(3)-2　[3-(3)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(4)-2　[3-(4)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(5)-1　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(6)-1　入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(7)-1　急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(8)-1　看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。



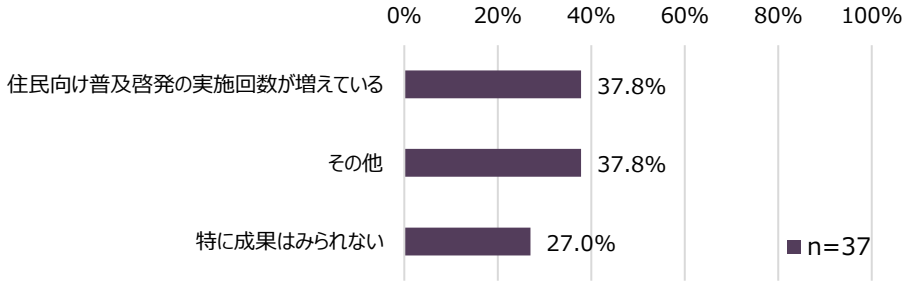
3-(1)-2　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(2)-2　地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。
3-(3)-3　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(4)-3　医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。



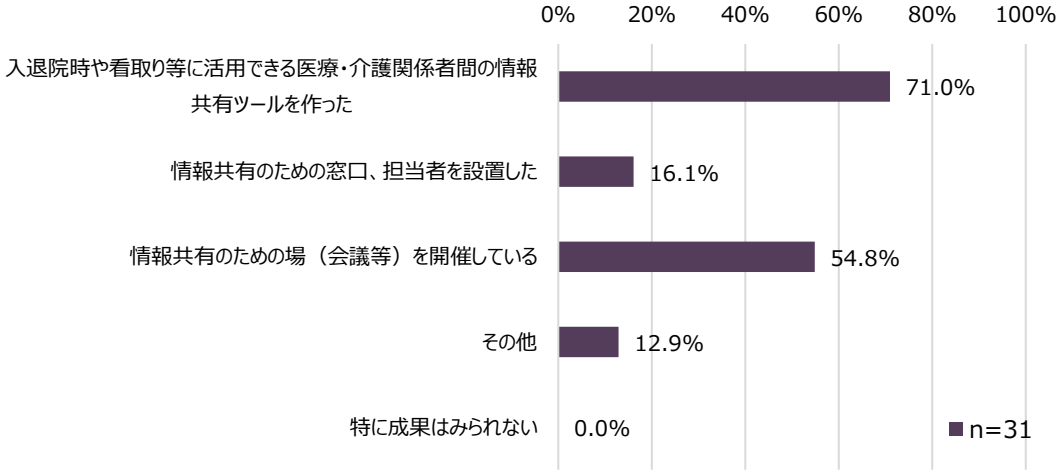
3-(1)-3　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



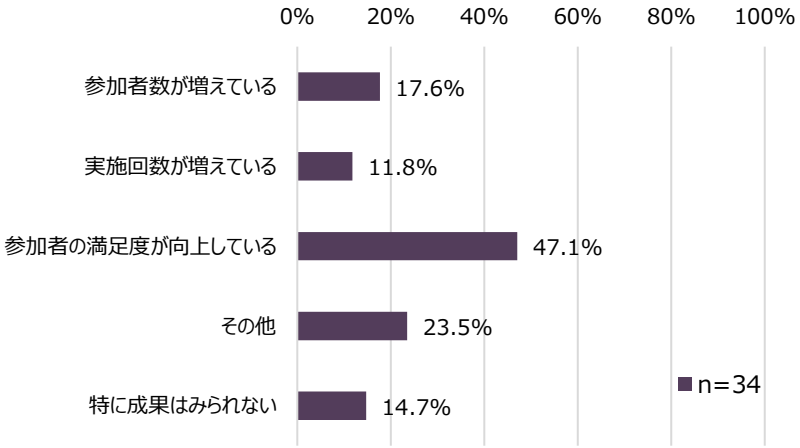
3-(2)-3　地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



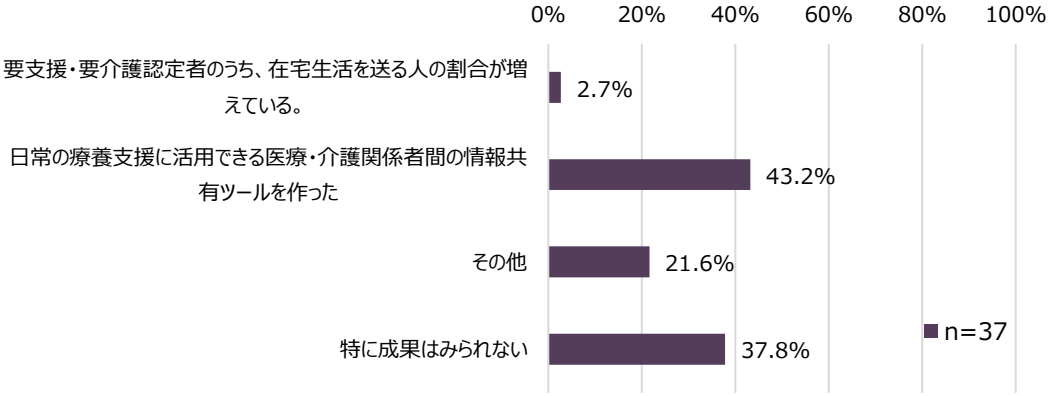
3-(3)-4　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



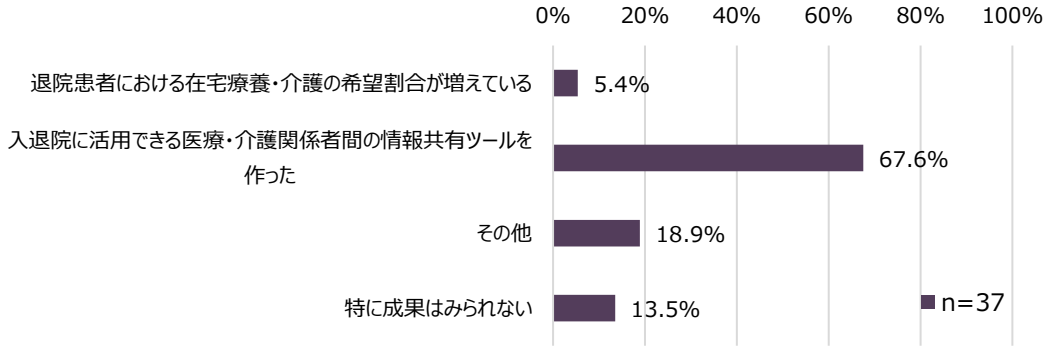
3-(4)-4　医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



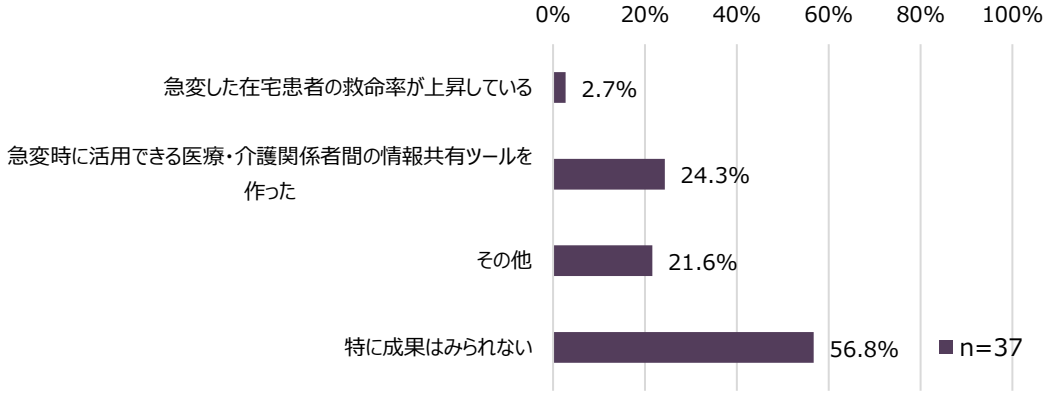
3-(5)-2　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



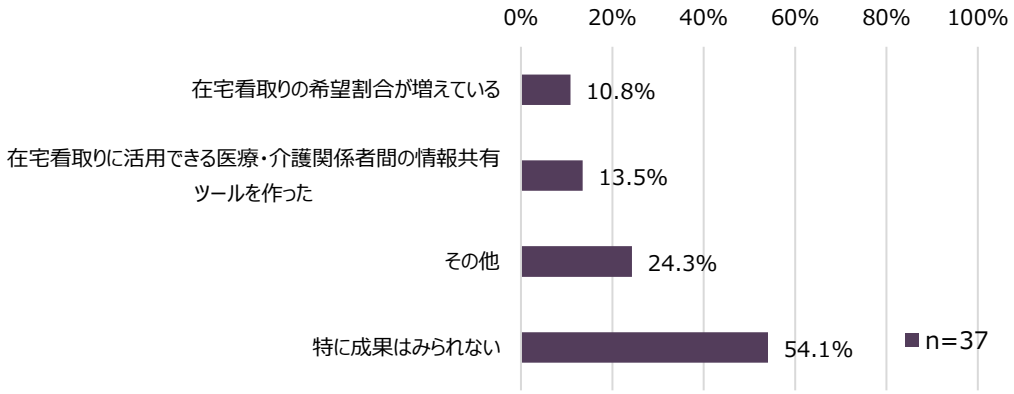
3-(6)-2　入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



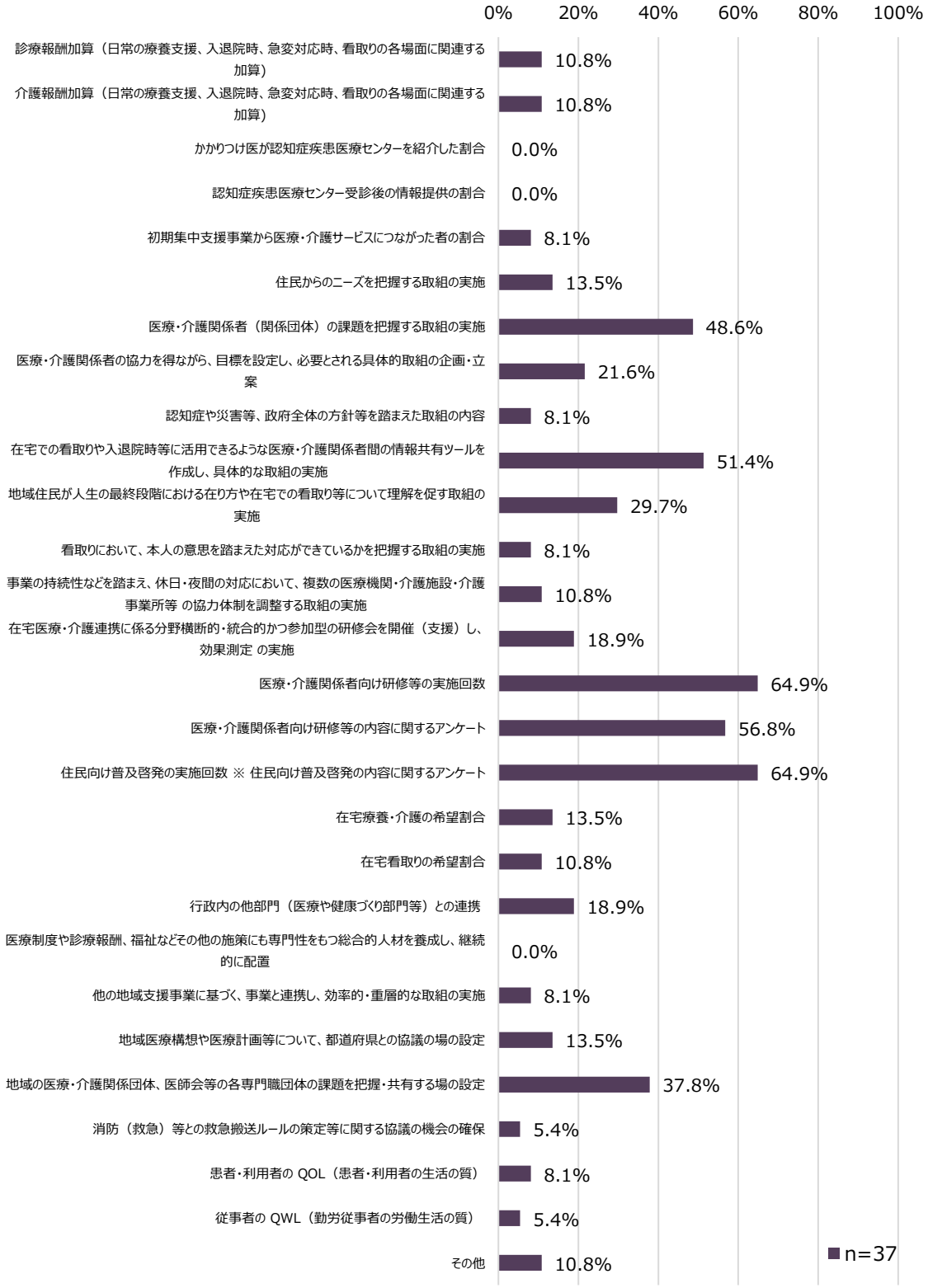
3-(7)-2　急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



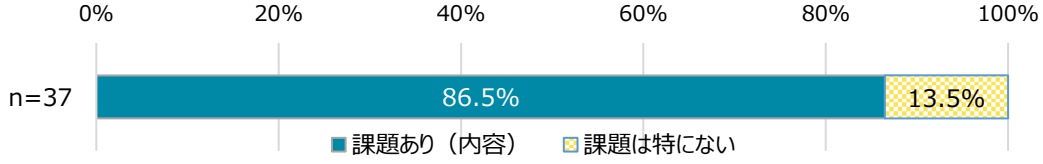
3-(8)-2　看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



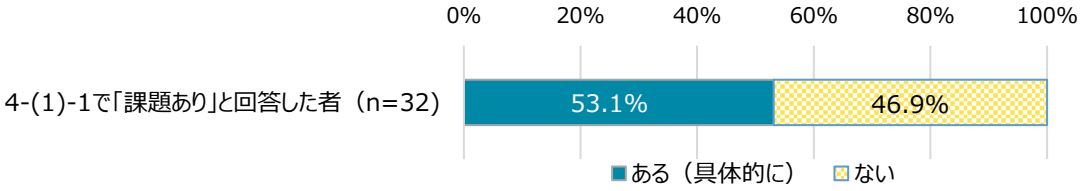
3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）



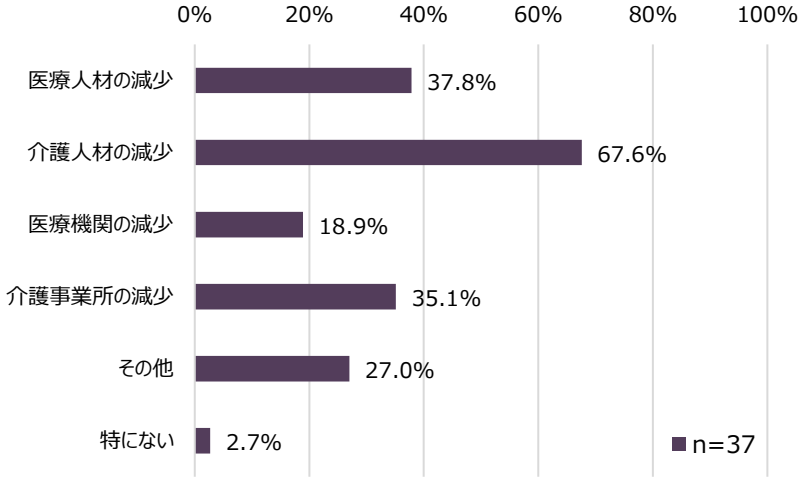
4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）



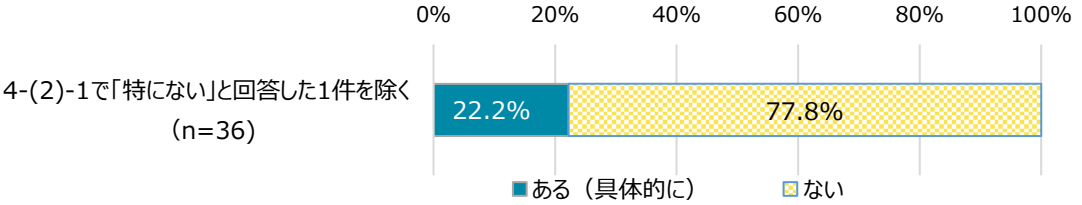
4-(1)-2　課題に対する対応策はありますか。



4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3 年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）



4-(2)-2　[4-(2)-1 で課題を選択した場合（1-5 と回答した場合）]課題に対する対応策はありますか。

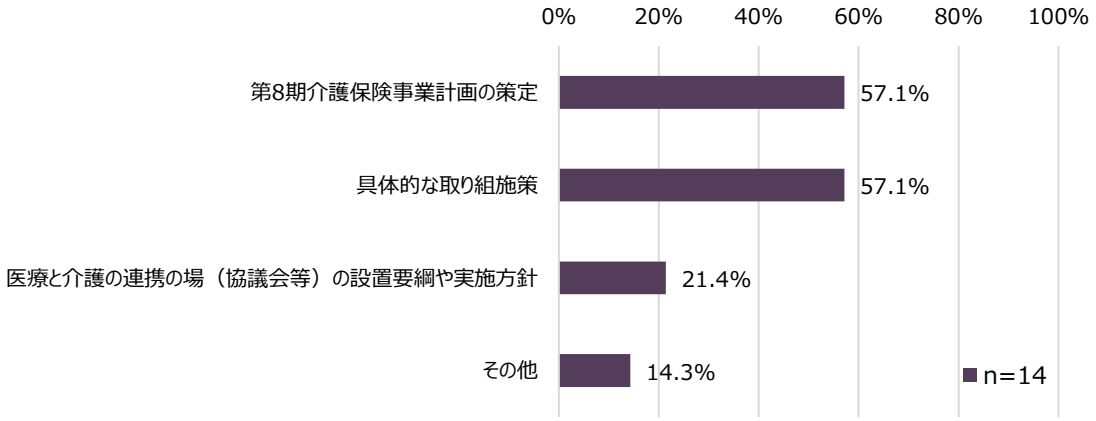


県別　市町村アンケート結果　佐賀県

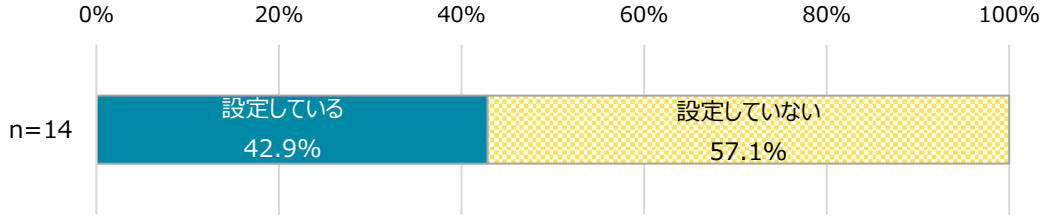
（回答数 17　回答率 85.0%）

注記：　市町村の特定を避けるため、自由回答については掲載を割愛しています。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

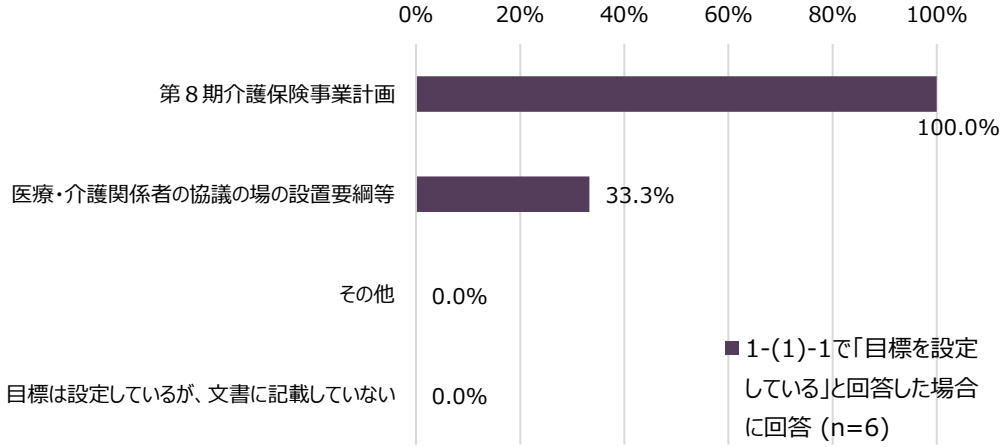


1-(1)-1　在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。

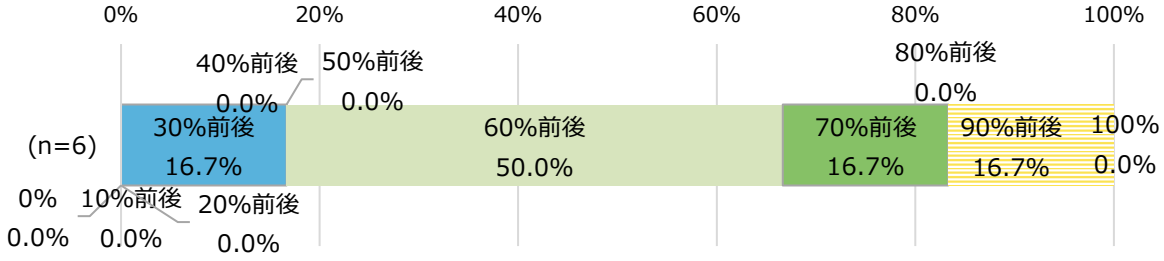


1-(1)-2　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]

在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）

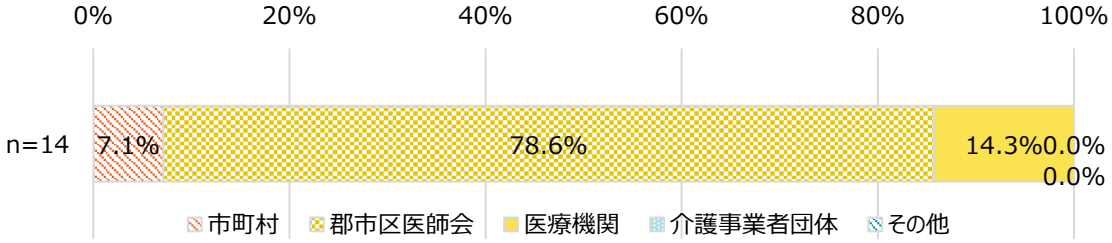


1-(1)-3　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
目標とする連携体制を 100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。



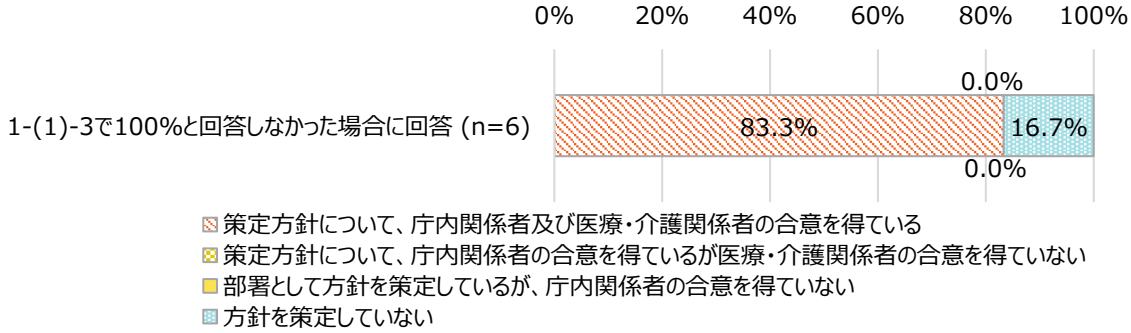
1-(1)-4　[1-(1)-3 で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合]
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由をお教えください。（結果不掲載）

1-(1)-5　連携の中心となっている機関はどれですか。



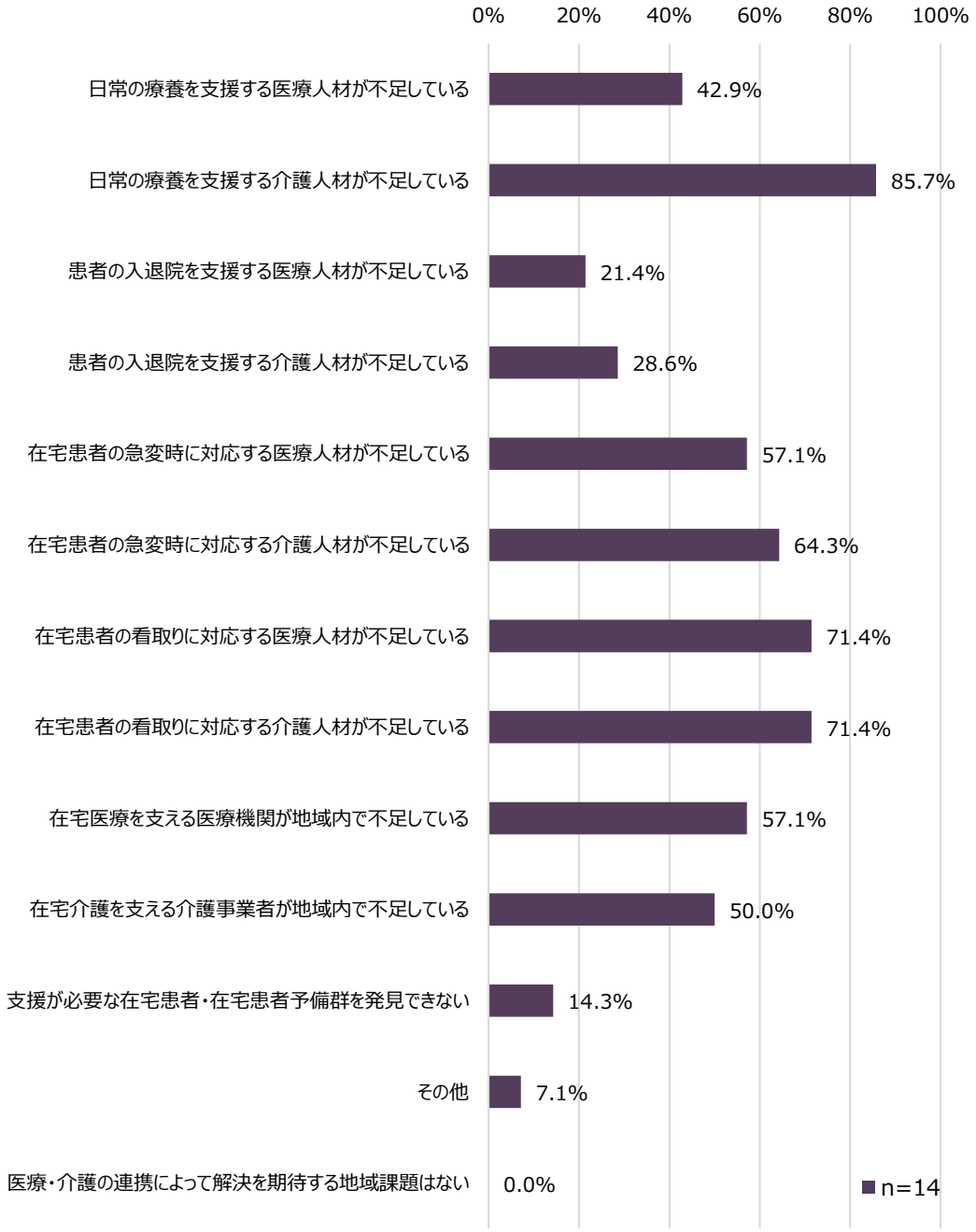
1-(1)-6　現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。（結果不掲載）
1-(1)-7　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]連携が完成していない理由と、考えられる原因をお聞かせください。（結果不掲載）

1-(1)-8　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]
今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。

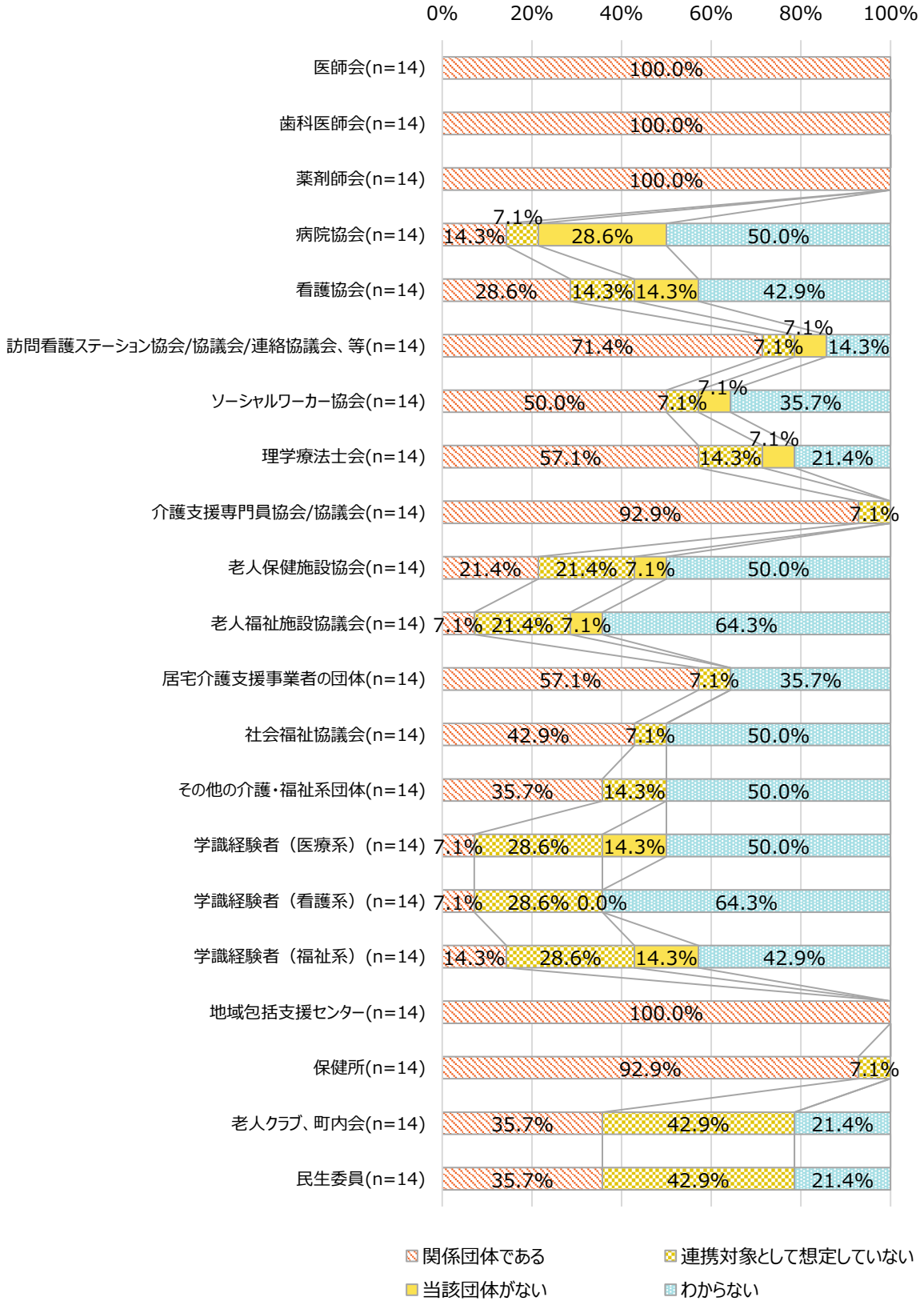


1-(1)-9　[1-(1)-8 で策定方針があると回答した場合（1.2.3 と回答した場合）]
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。（結果不掲載）

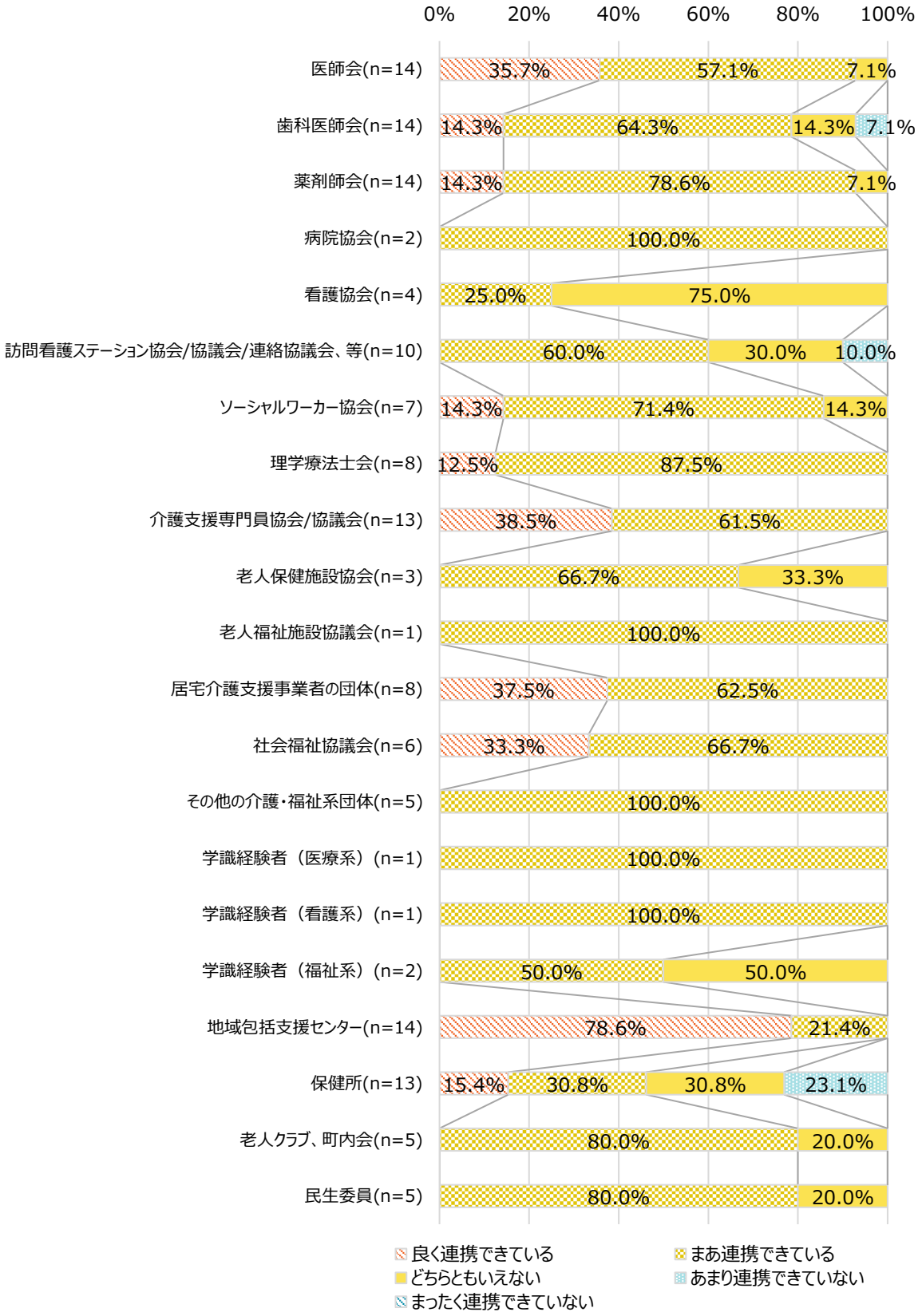
1-(2)-1　医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）



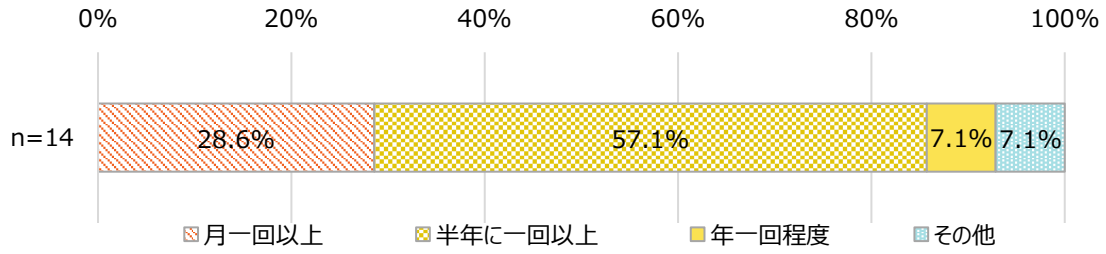
2-(1)-1　地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。



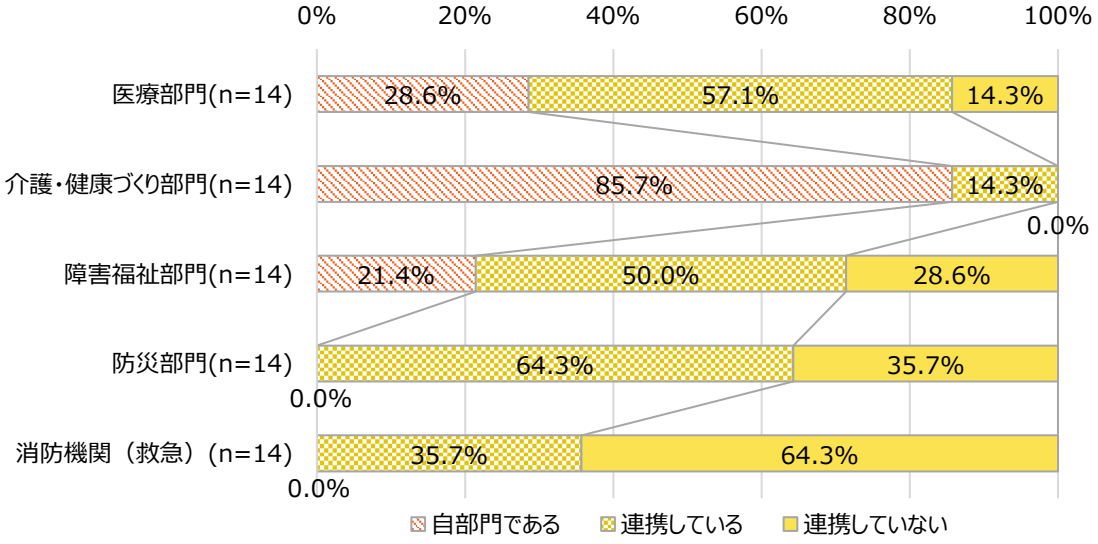
「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。



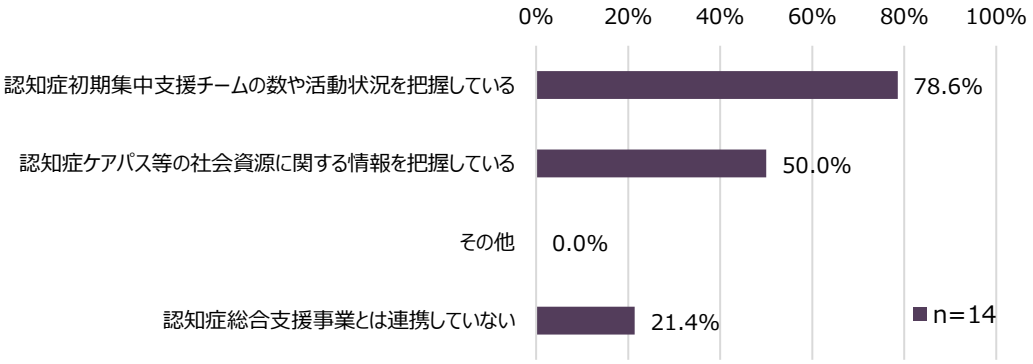
2-(1)-2　医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。



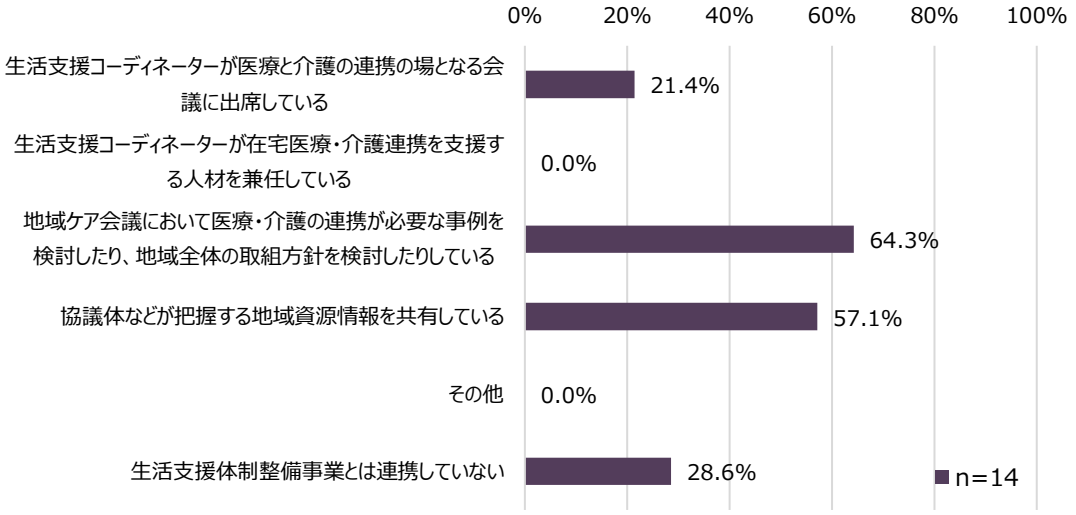
2-(2)　庁内の各部門との連携状況をお答えください。



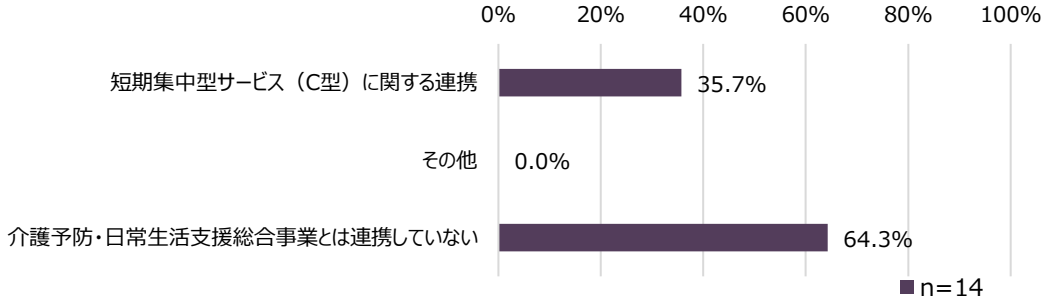
2-(3)-1　認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



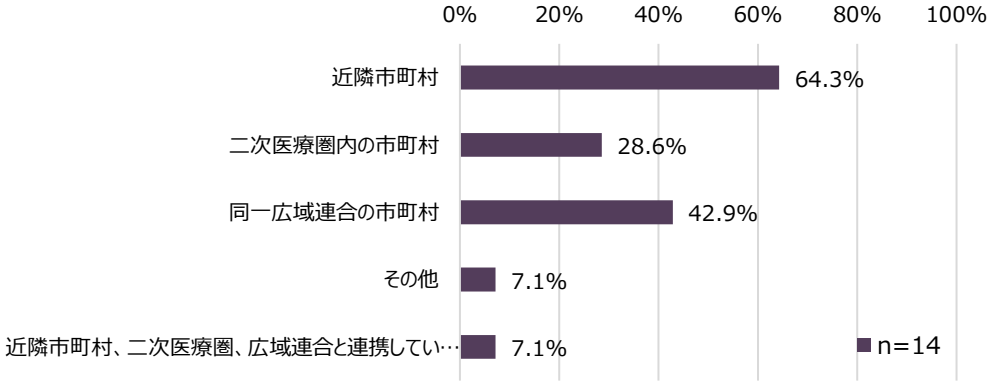
2-(3)-2　生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



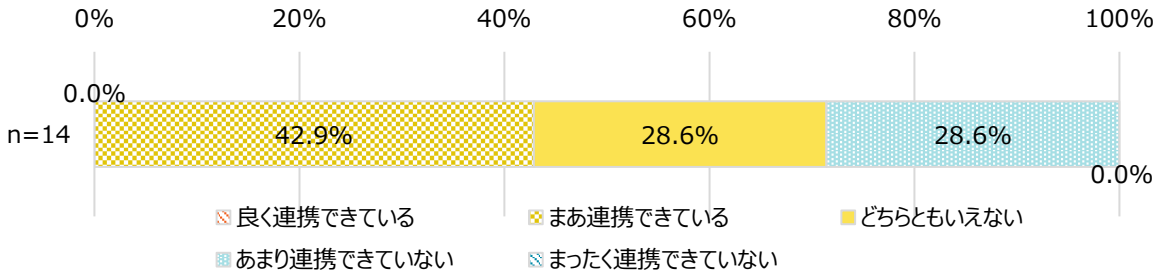
2-(3)-3　介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



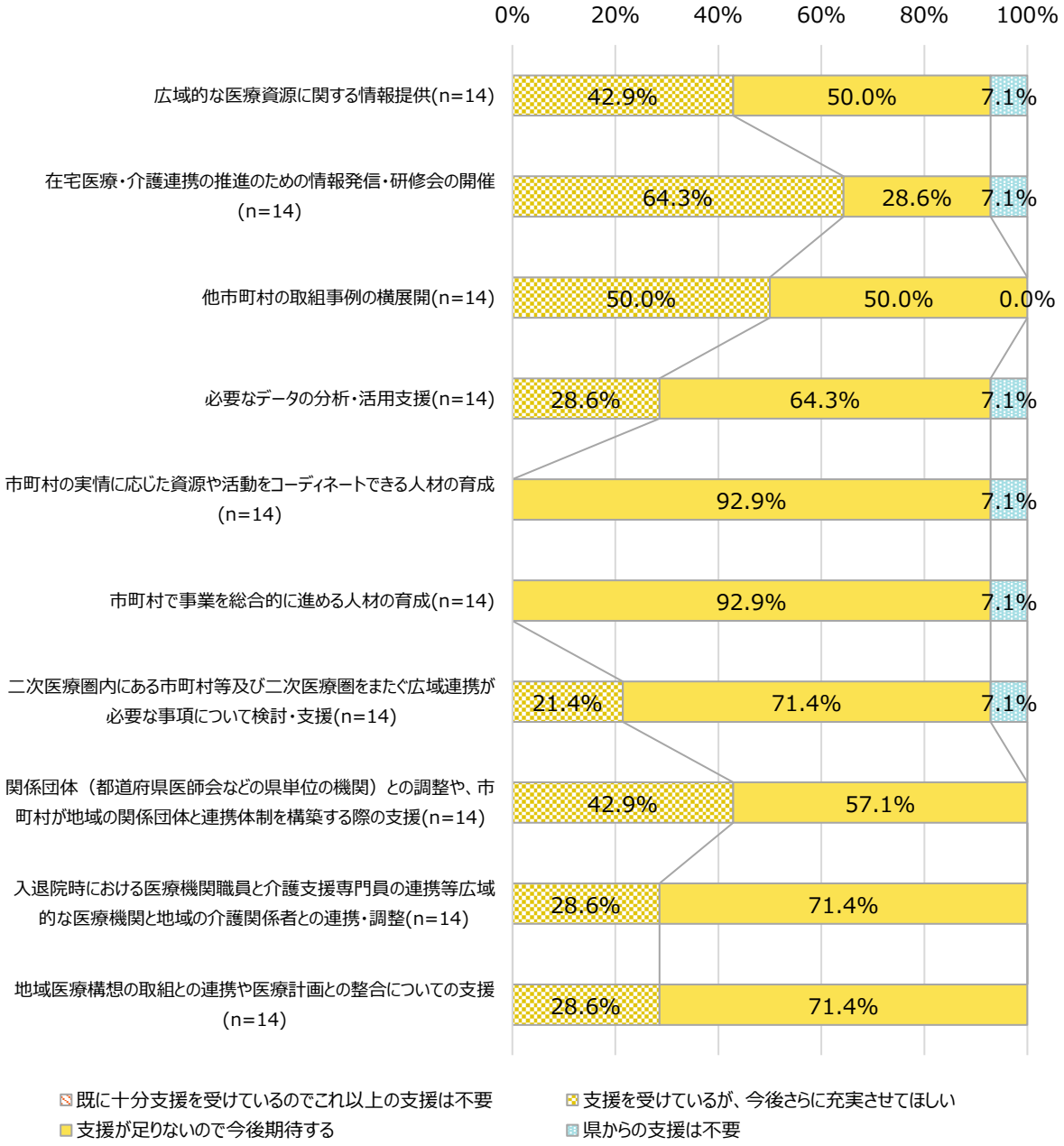
2-(4)-1　広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可）



2-(5)-1　県と連携できていますか。

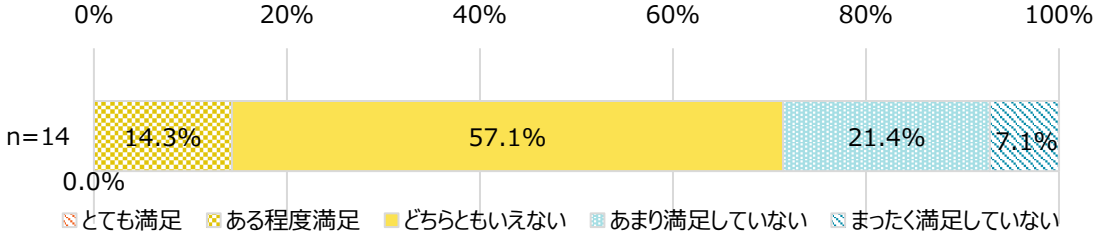


2-(5)-2　県にどのような支援を期待していますか。



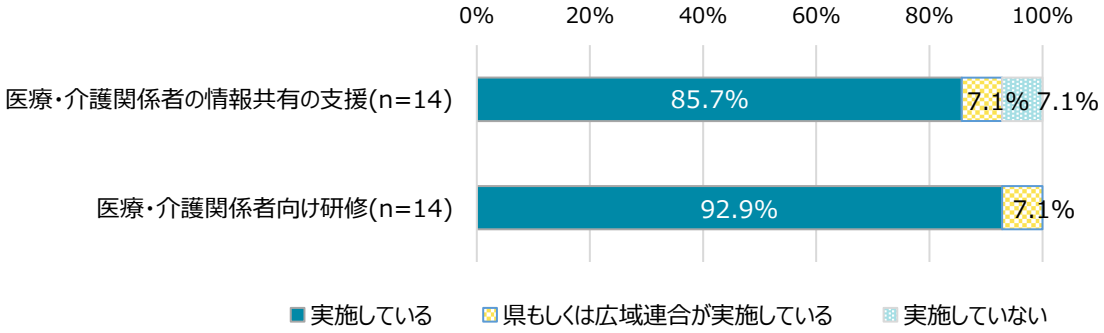
2-(5)-3　そのほか、県に期待する支援があればお教えください。（結果不掲載）

2-(5)-4　県の支援についての満足度をお答えください。

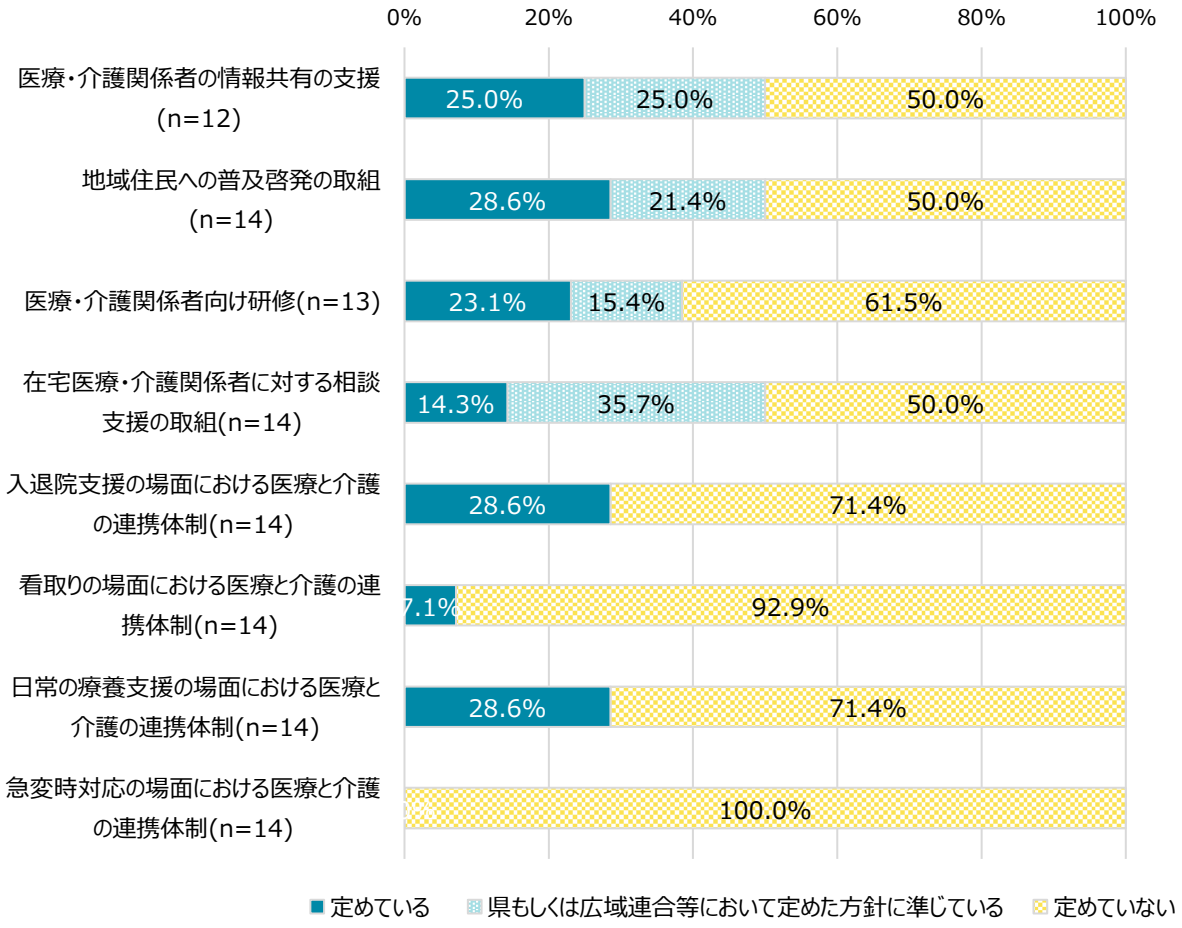


3-(3)-1　医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。

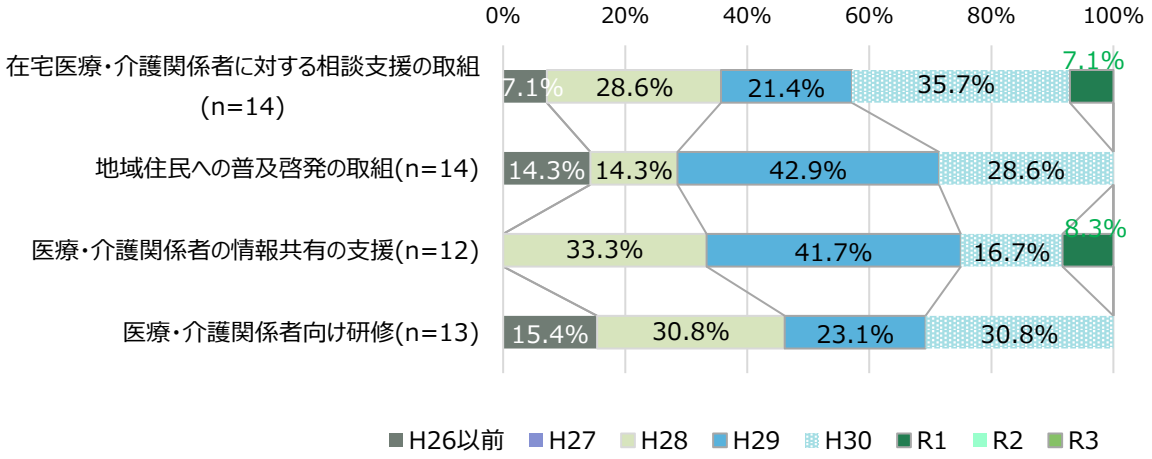
3-(4)-1　医療・介護関係者向け研修を実施していますか。



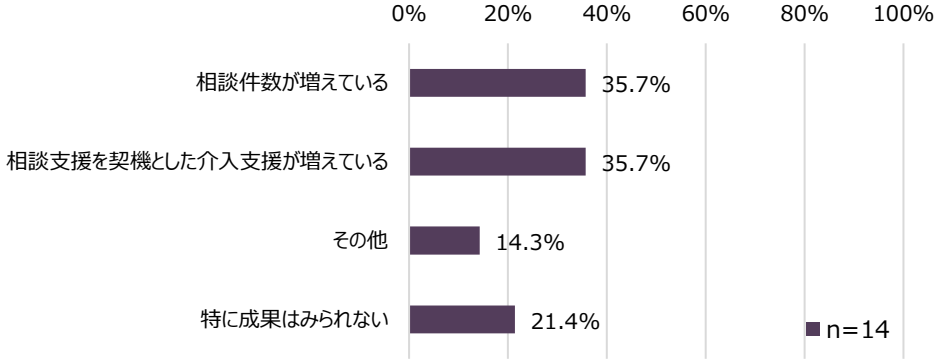
3-(1)-1　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(2)-1　地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(3)-2　[3-(3)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(4)-2　[3-(4)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(5)-1　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(6)-1　入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(7)-1　急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(8)-1　看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。



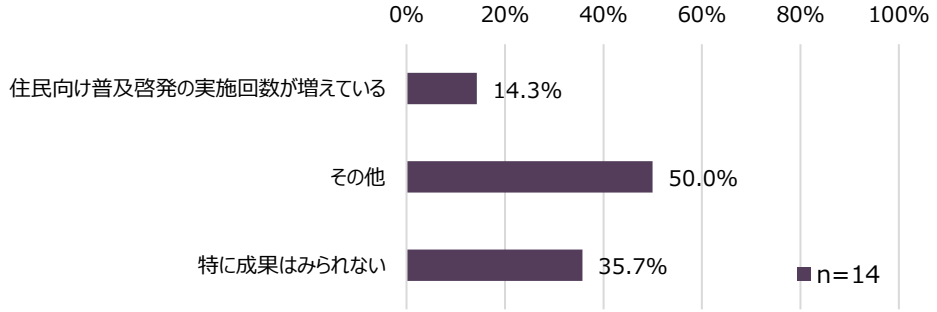
3-(1)-2　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(2)-2　地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。
3-(3)-3　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(4)-3　医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。



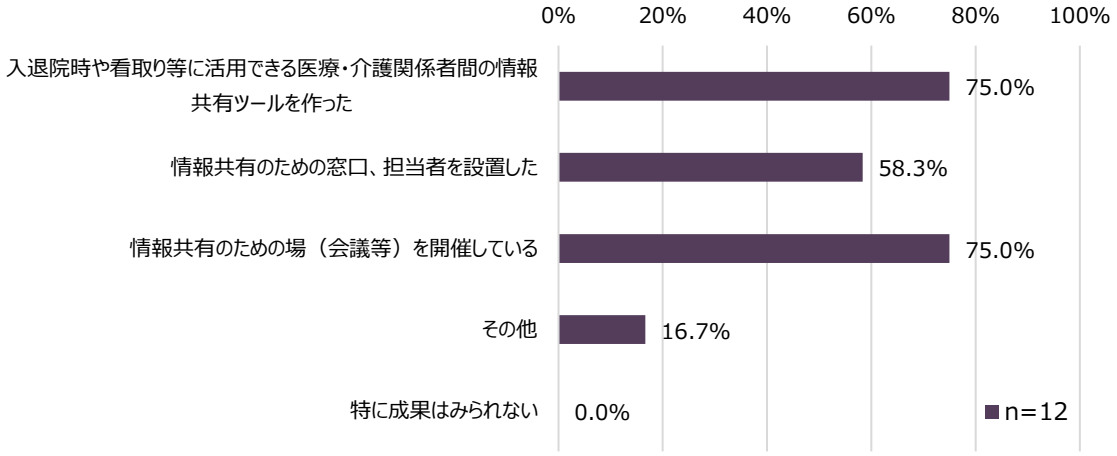
3-(1)-3　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



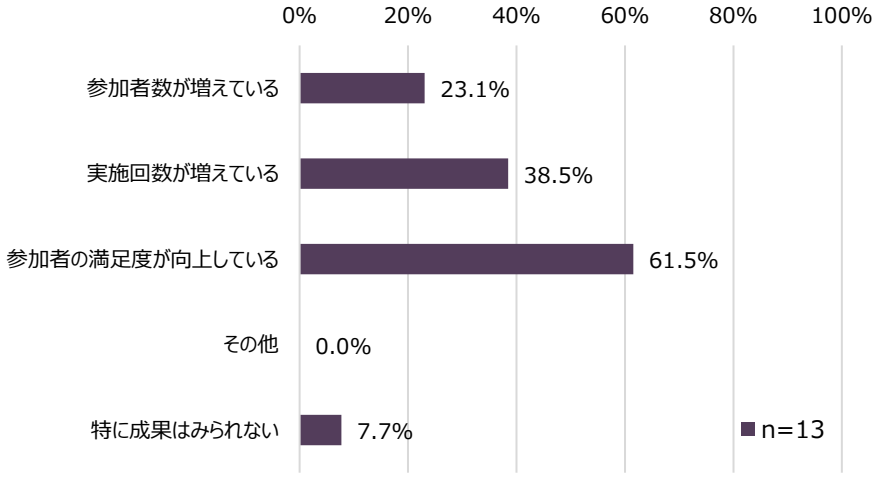
3-(2)-3　地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



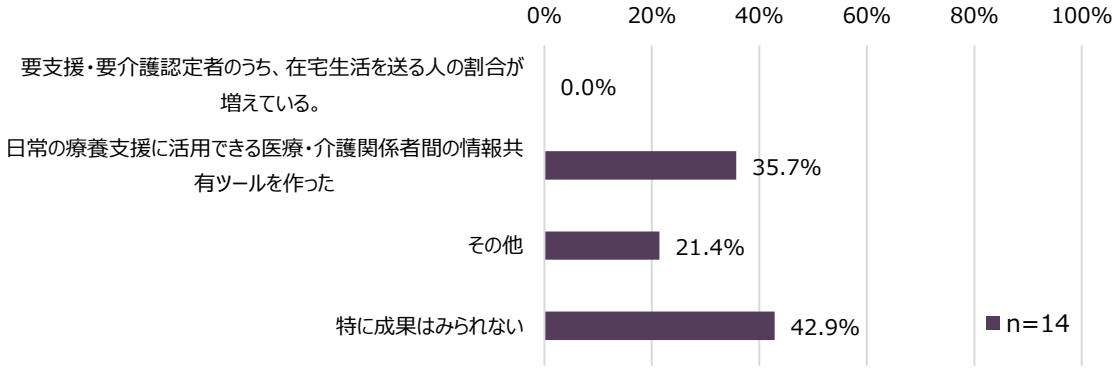
3-(3)-4　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



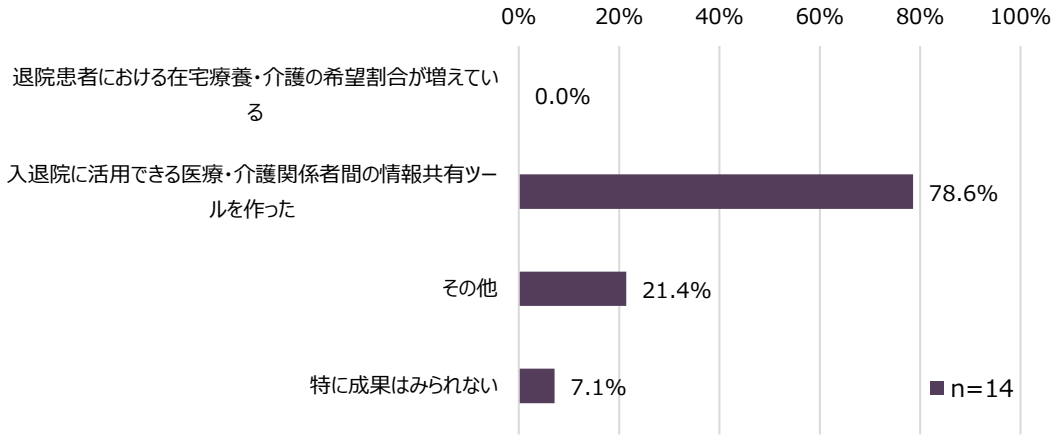
3-(4)-4　医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



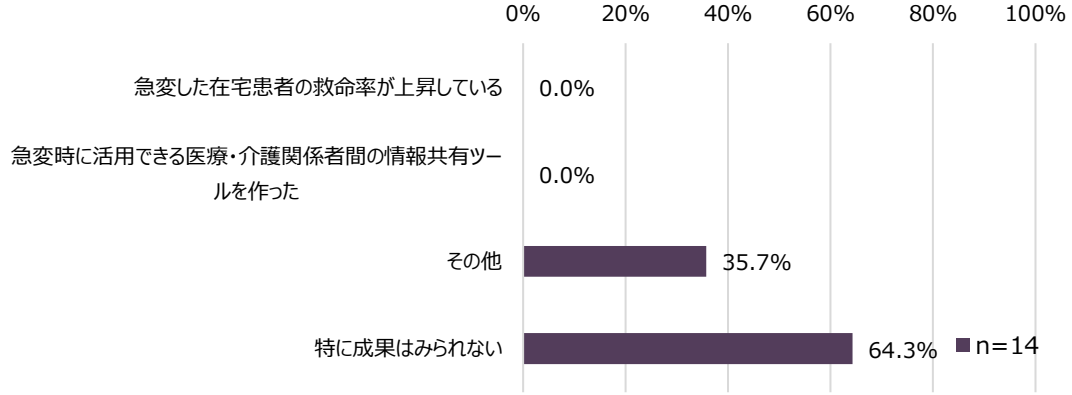
3-(5)-2　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



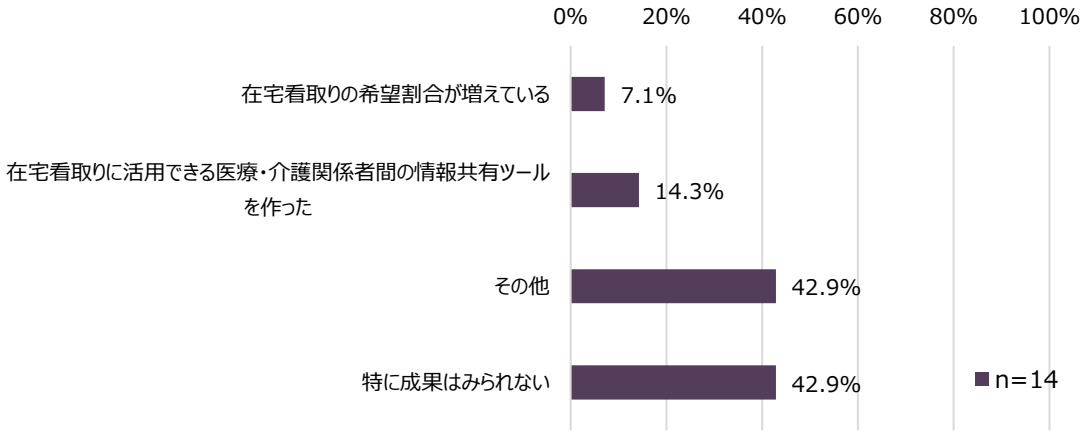
3-(6)-2　入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



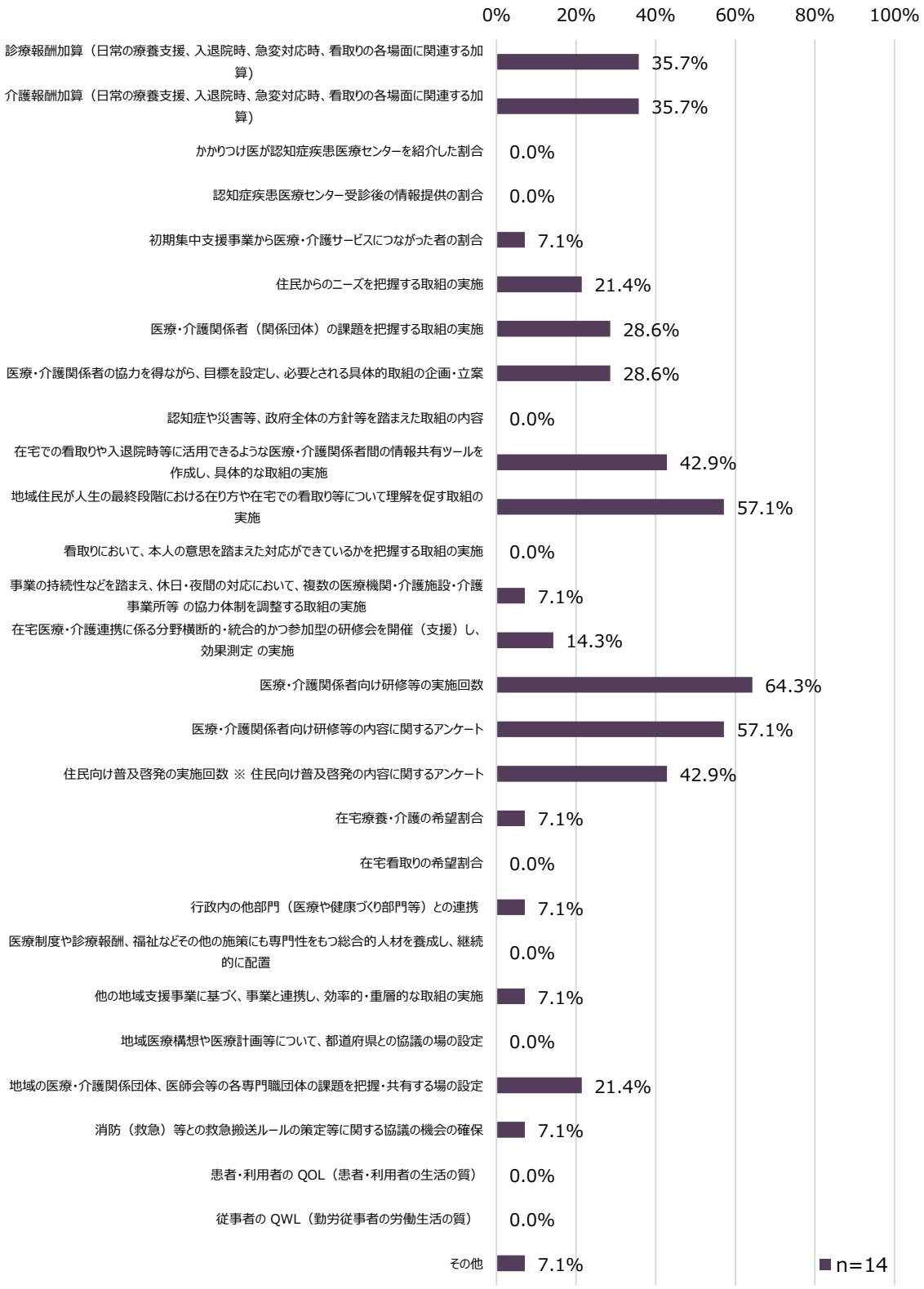
3-(7)-2　急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



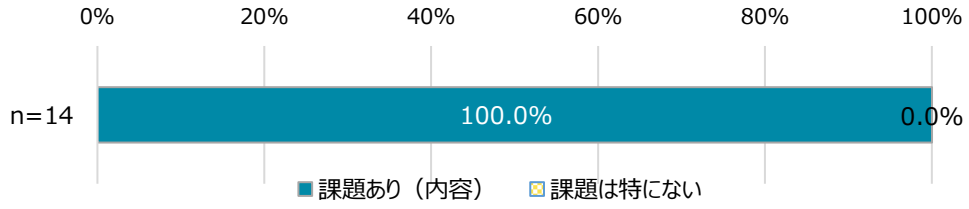
3-(8)-2　看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



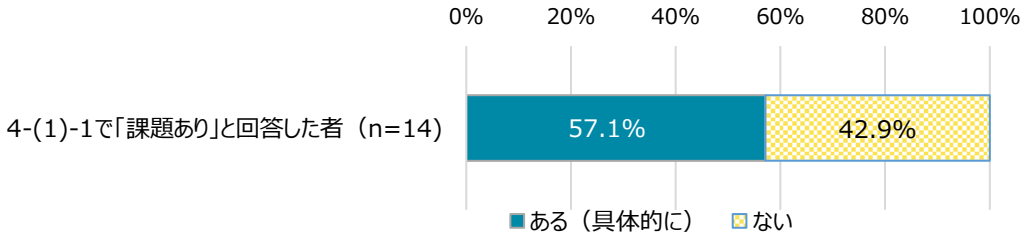
3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）



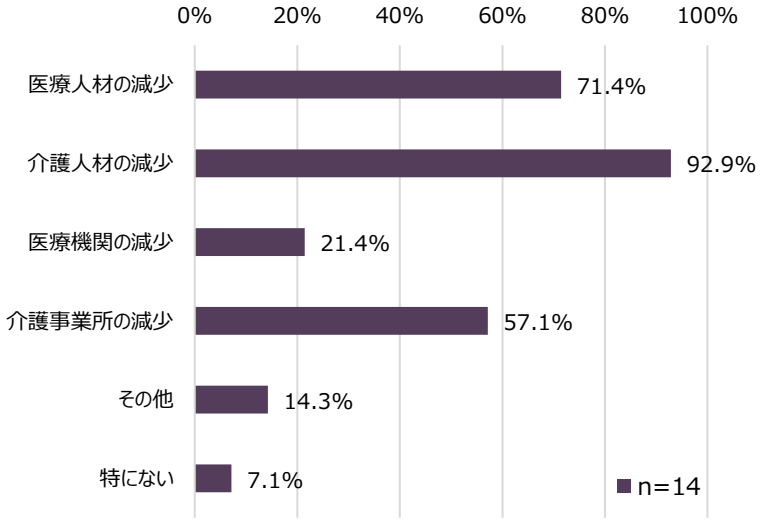
4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）



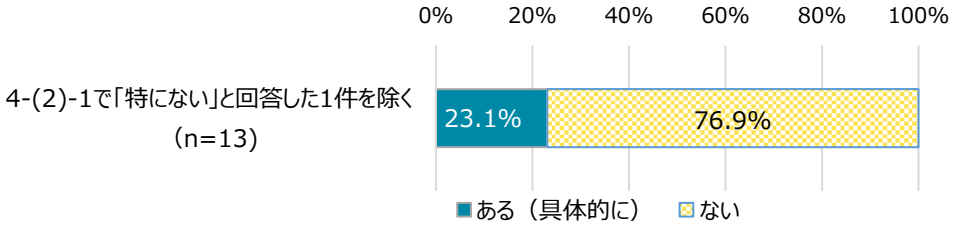
4-(1)-2　課題に対する対応策はありますか。



4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3 年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）



4-(2)-2　[4-(2)-1 で課題を選択した場合（1-5 と回答した場合）]課題に対する対応策はありますか。

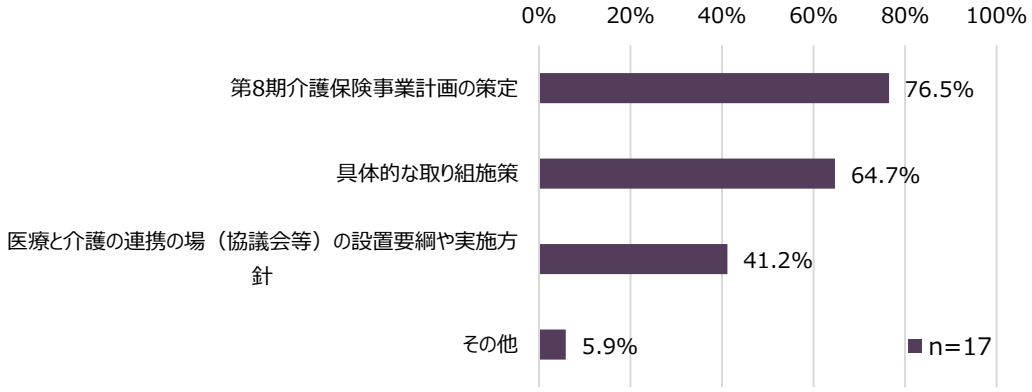


県別　市町村アンケート結果　長崎県

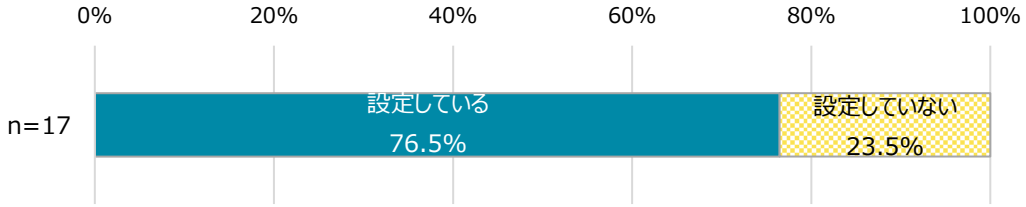
（回答数 17　回答率 81.0%）

注記：　市町村の特定を避けるため、自由回答については掲載を割愛しています。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

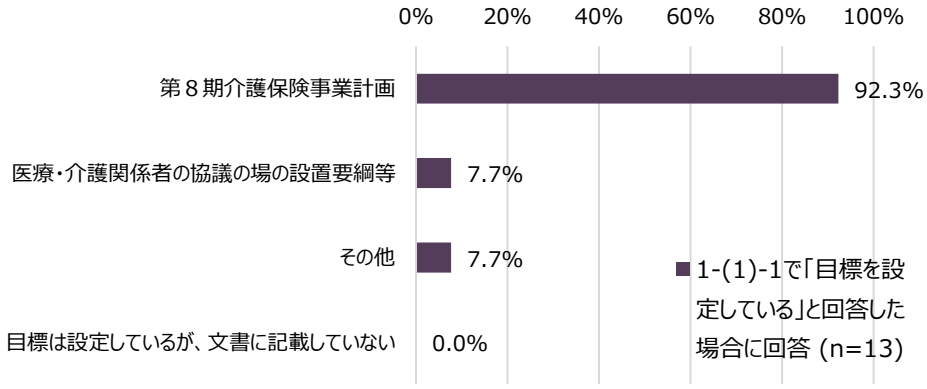


1-(1)-1　在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。

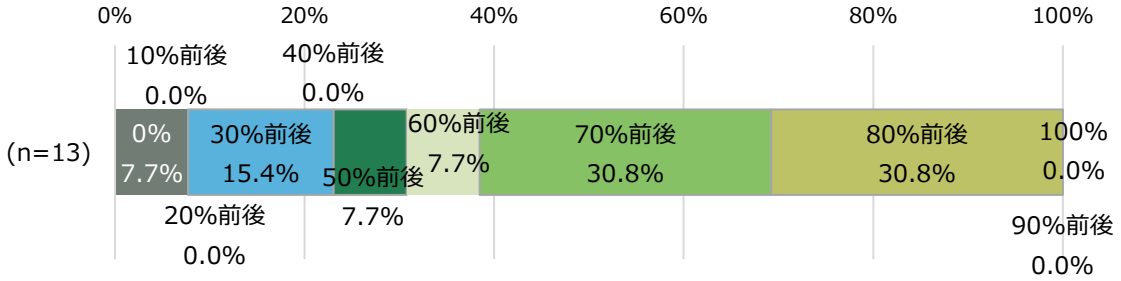


1-(1)-2　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]

在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）

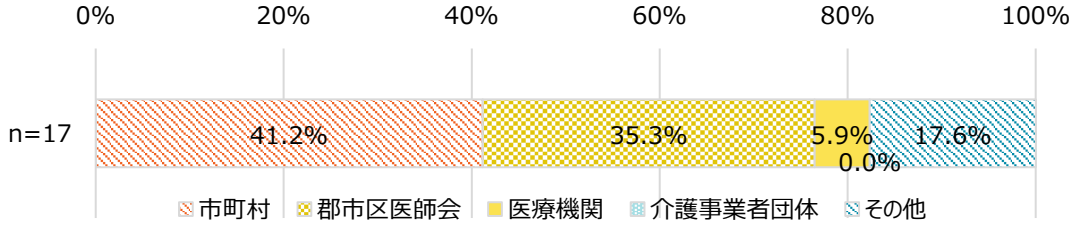


1-(1)-3　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
目標とする連携体制を 100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。



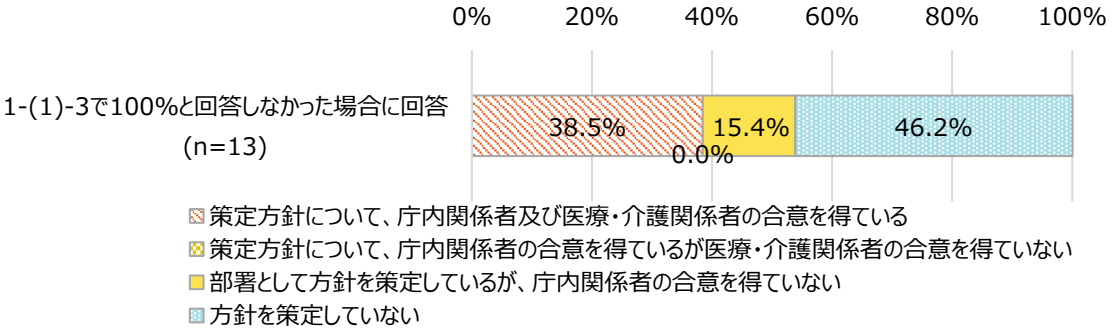
1-(1)-4　[1-(1)-3 で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合]
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由をお教えください。（結果不掲載）

1-(1)-5　連携の中心となっている機関はどれですか。



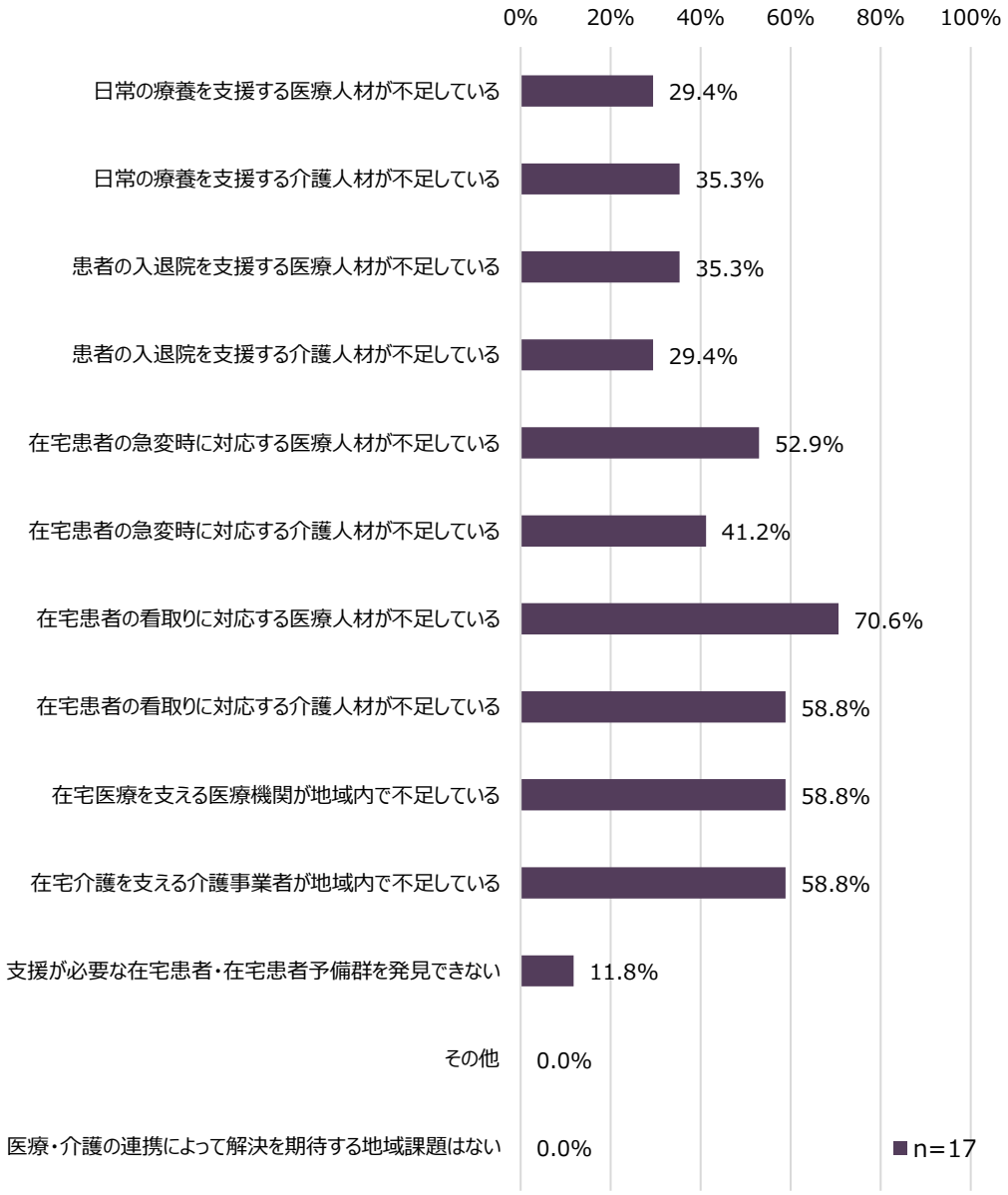
1-(1)-6　現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。（結果不掲載）
1-(1)-7　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]連携が完成していない理由と、考えられる原因をお聞かせください。（結果不掲載）

1-(1)-8　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]
今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。

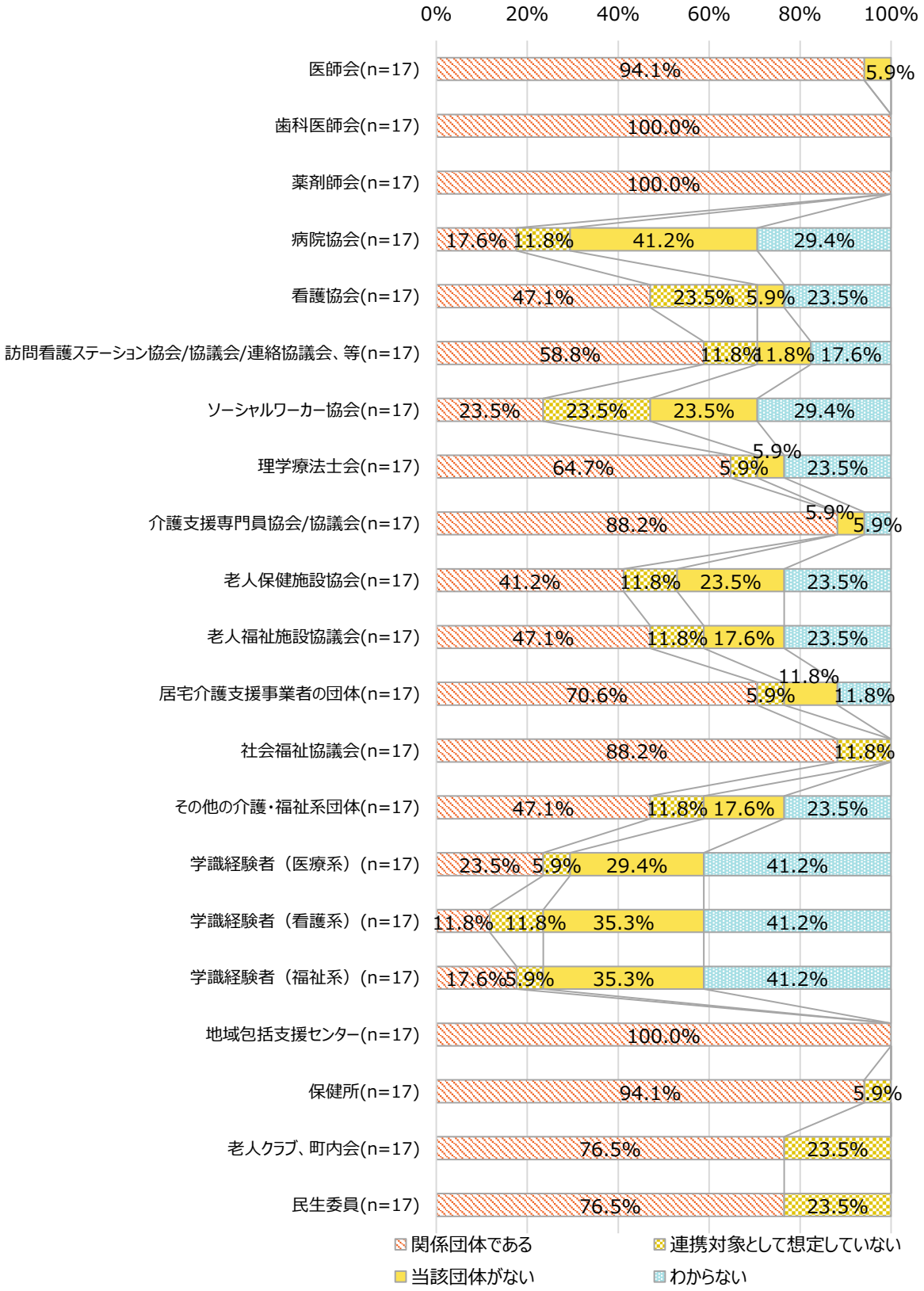


1-(1)-9　[1-(1)-8 で策定方針があると回答した場合（1.2.3 と回答した場合）]
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。（結果不掲載）

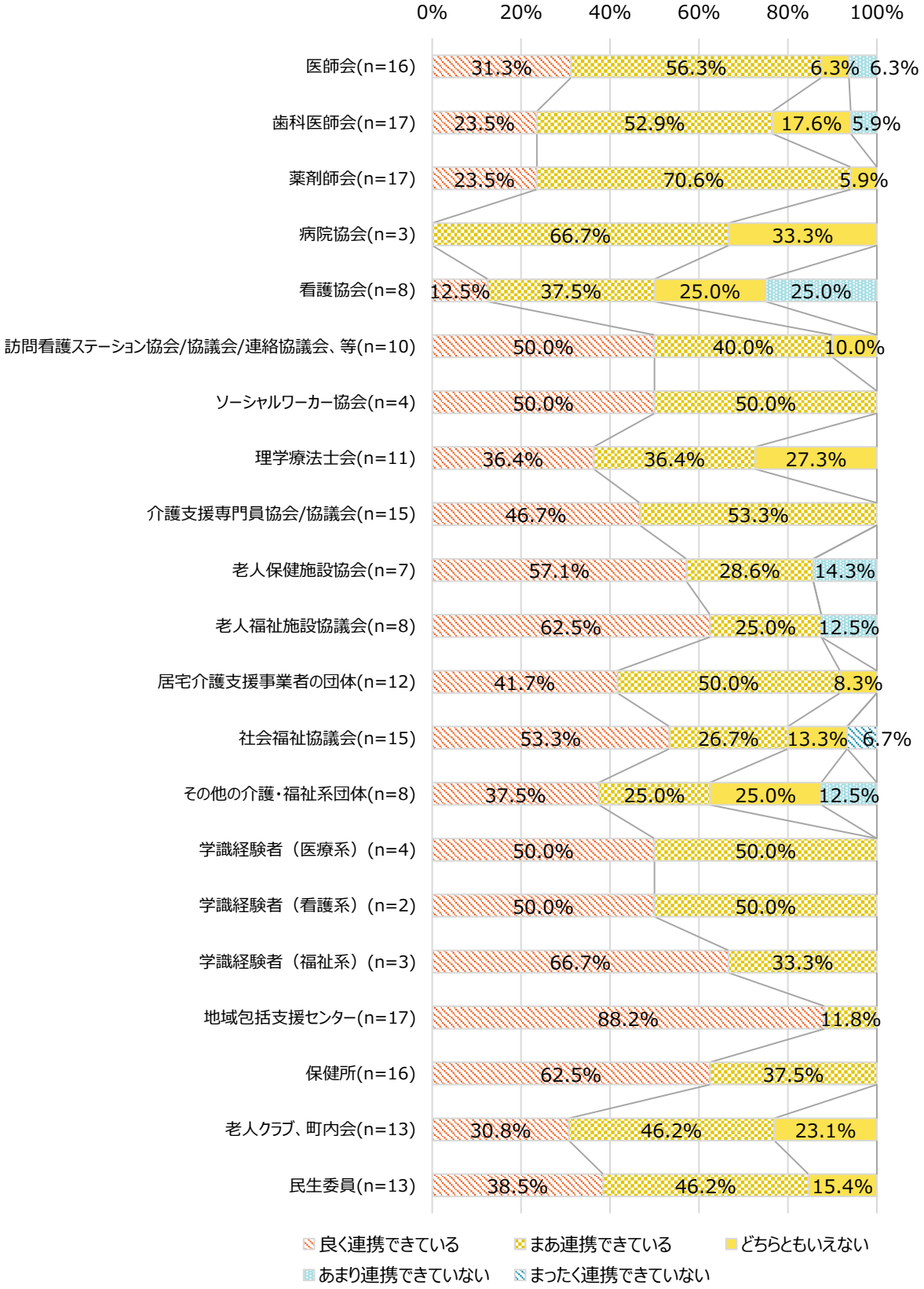
1-(2)-1　医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）



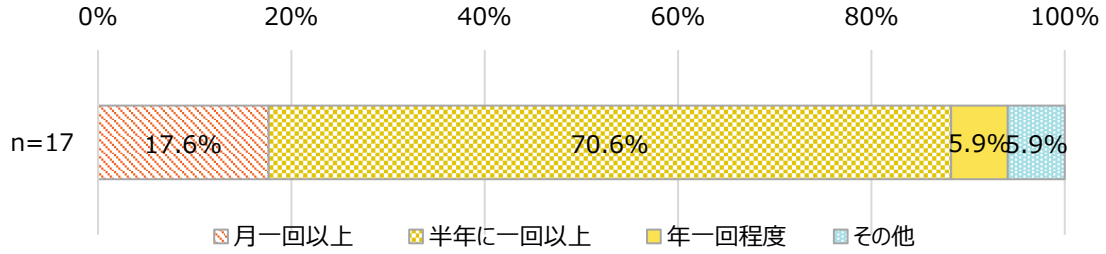
2-(1)-1　地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。



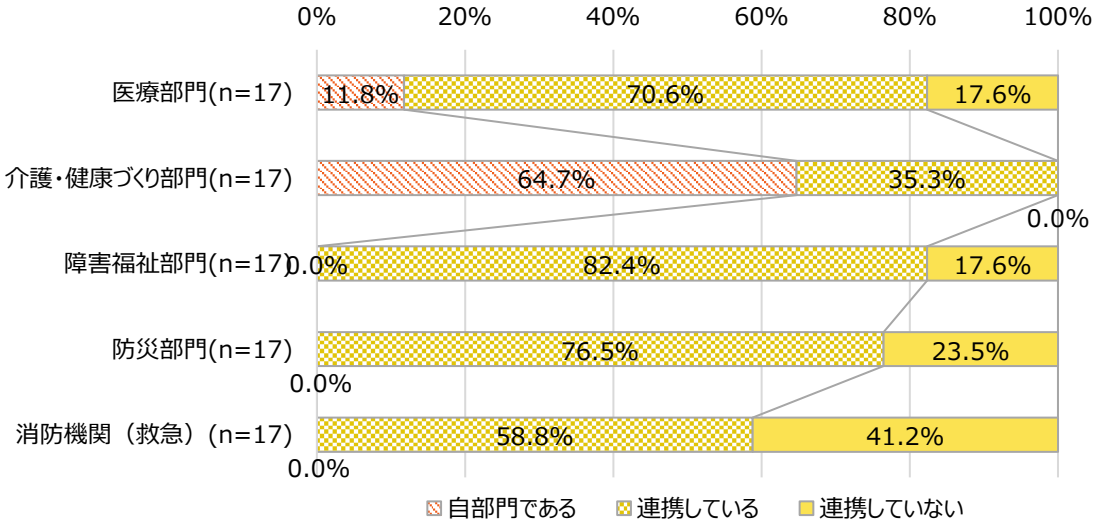
「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。



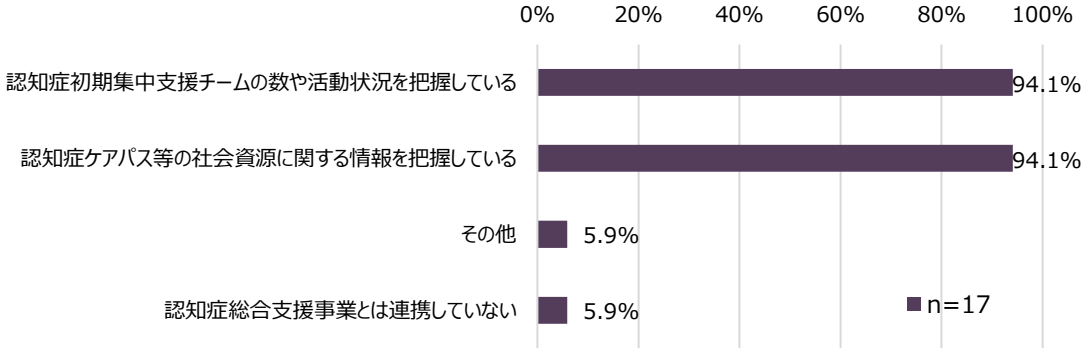
2-(1)-2　医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。



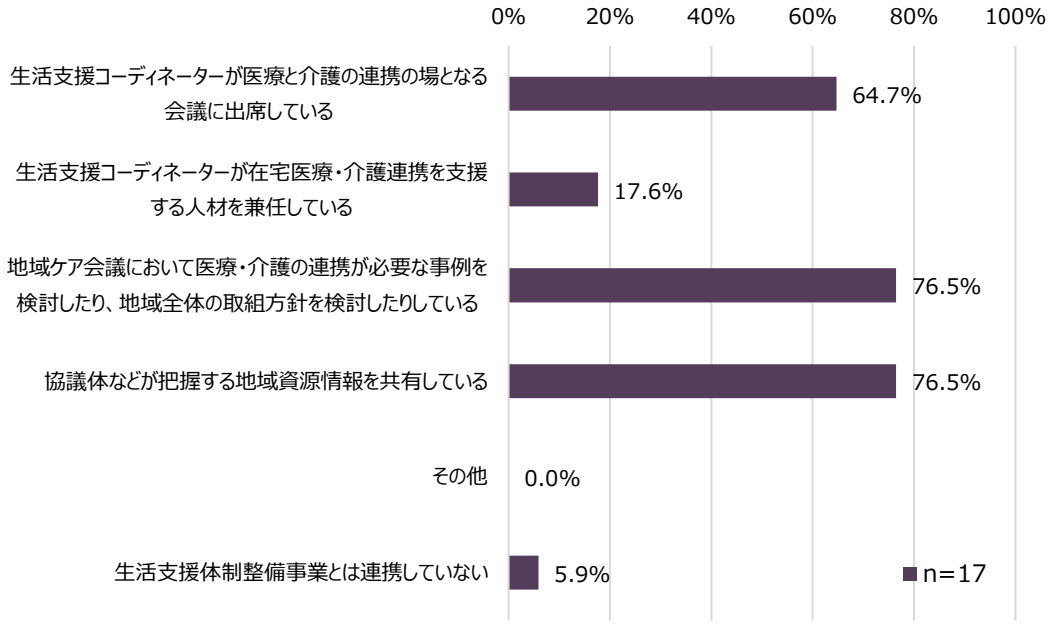
2-(2)　庁内の各部門との連携状況をお答えください。



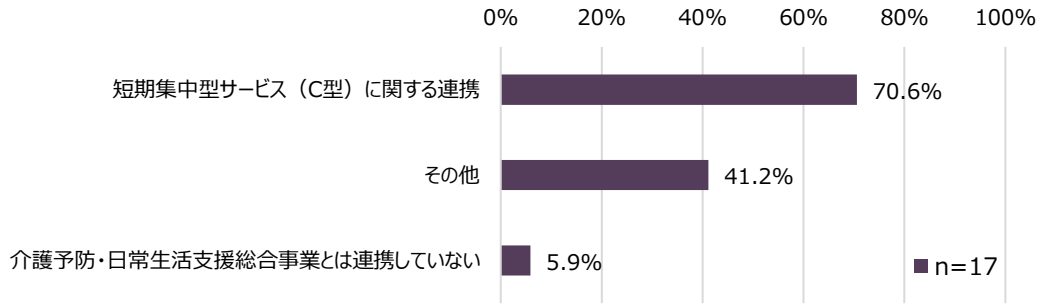
2-(3)-1　認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



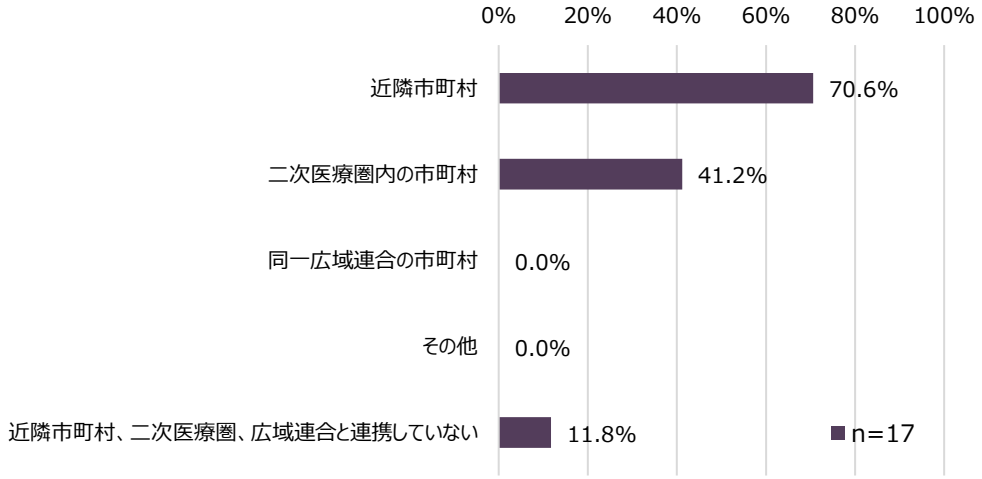
2-(3)-2　生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



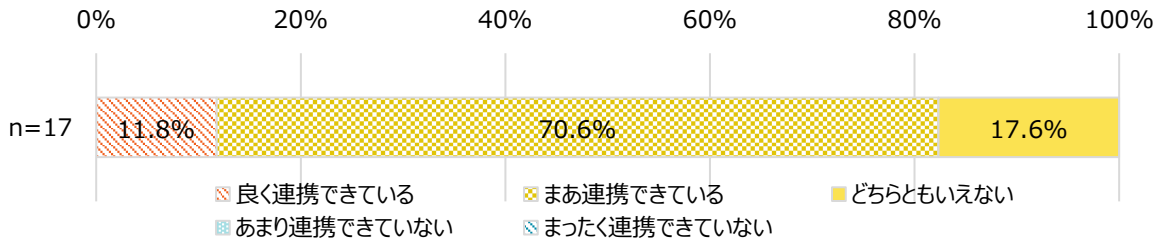
2-(3)-3　介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



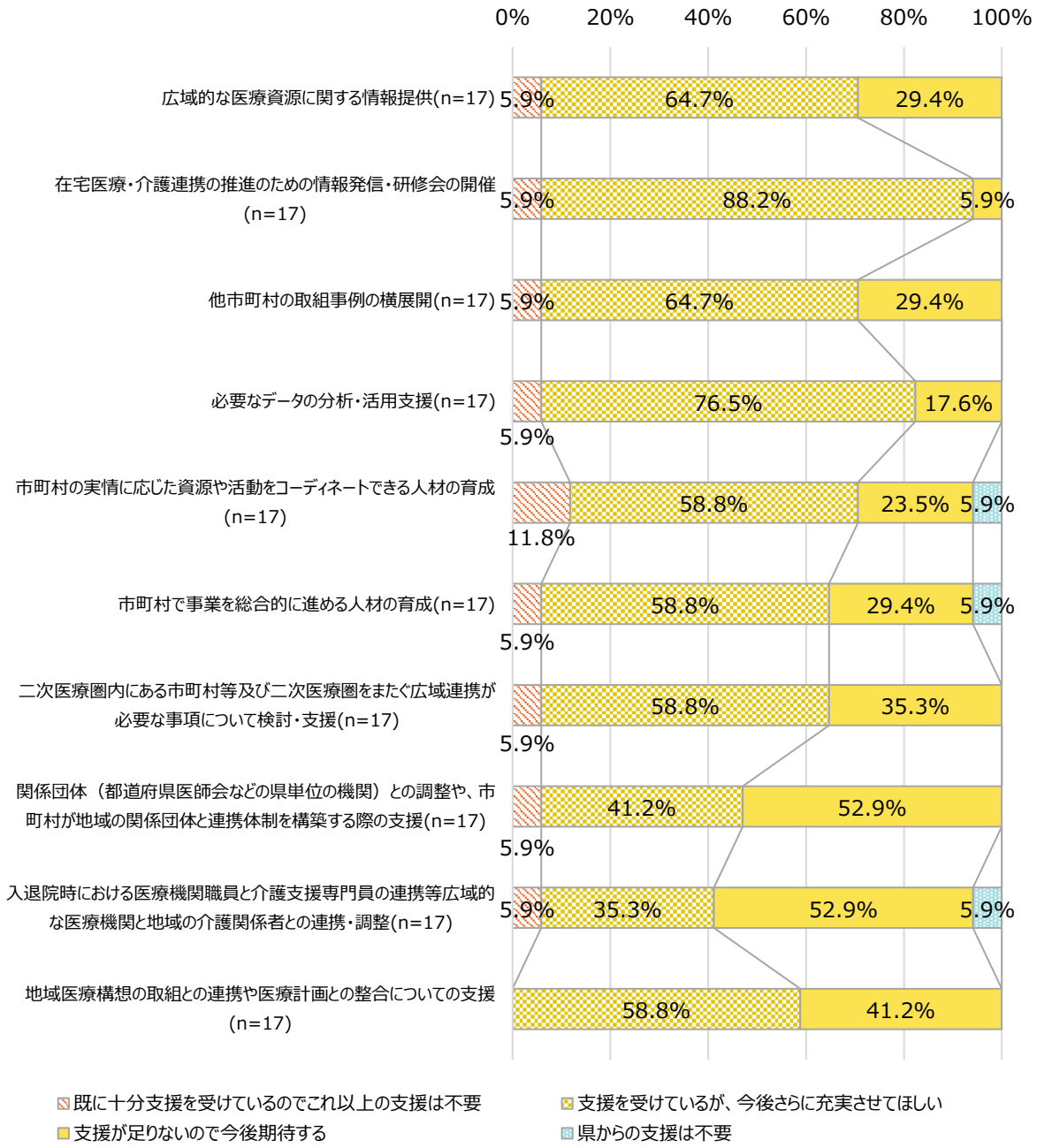
2-(4)-1　広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可）



2-(5)-1　県と連携できていますか。

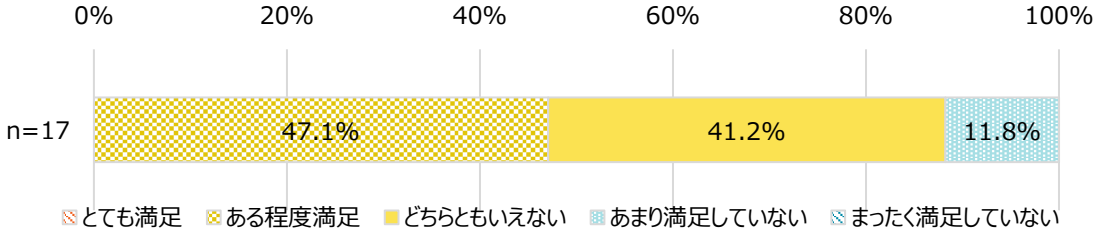


2-(5)-2　県にどのような支援を期待していますか。



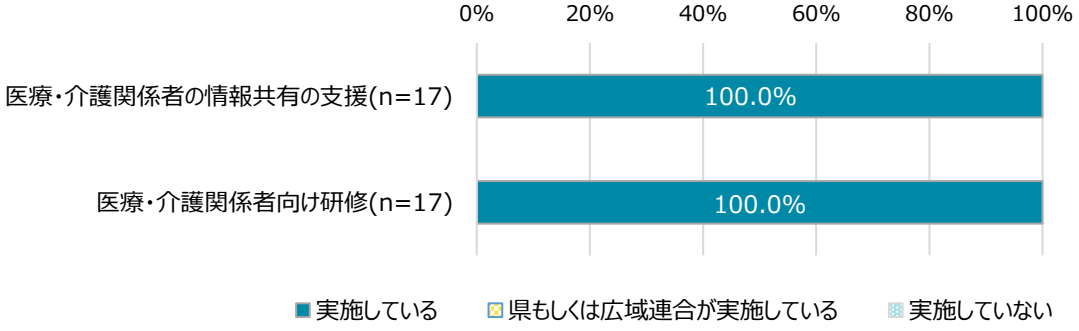
2-(5)-3　そのほか、県に期待する支援があればお教えください。（結果不掲載）

2-(5)-4　県の支援についての満足度をお答えください。

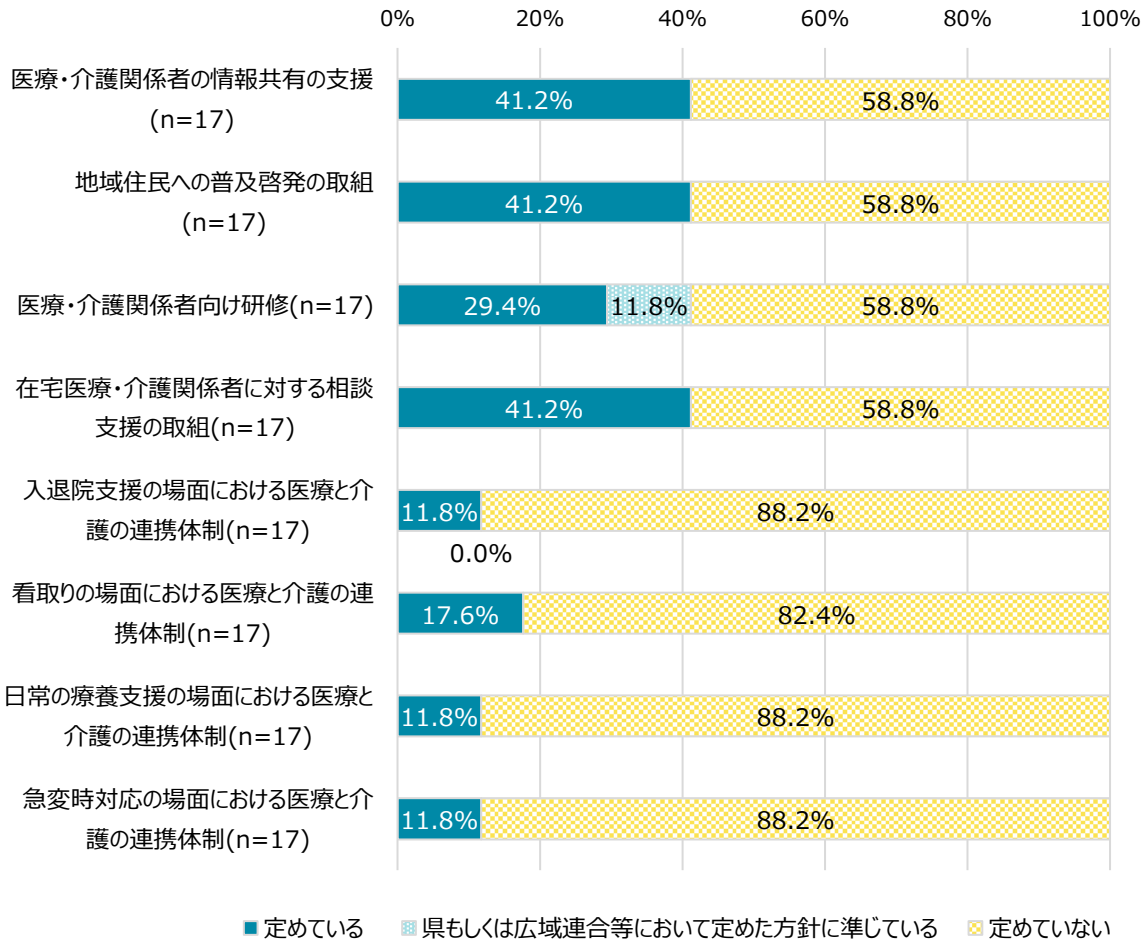


3-(3)-1　医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。

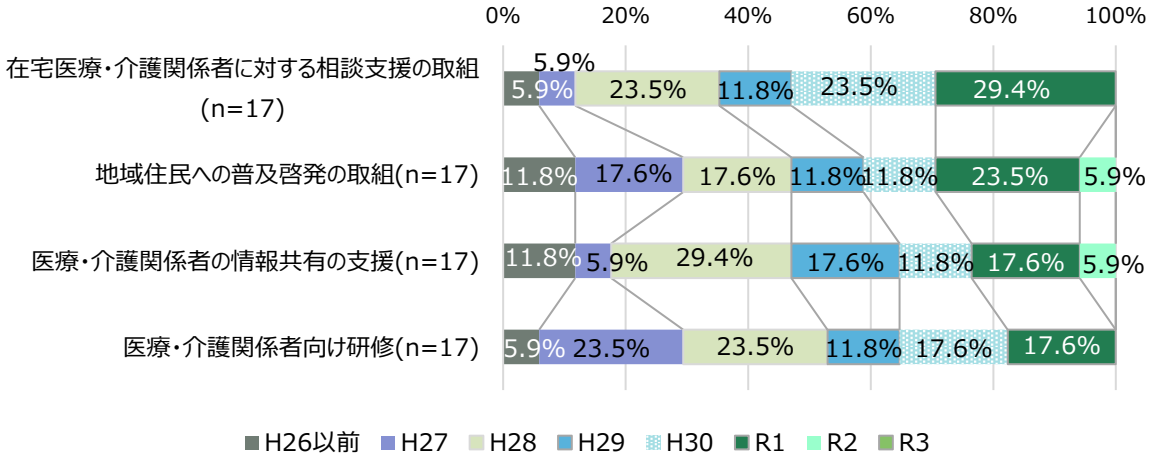
3-(4)-1　医療・介護関係者向け研修を実施していますか。



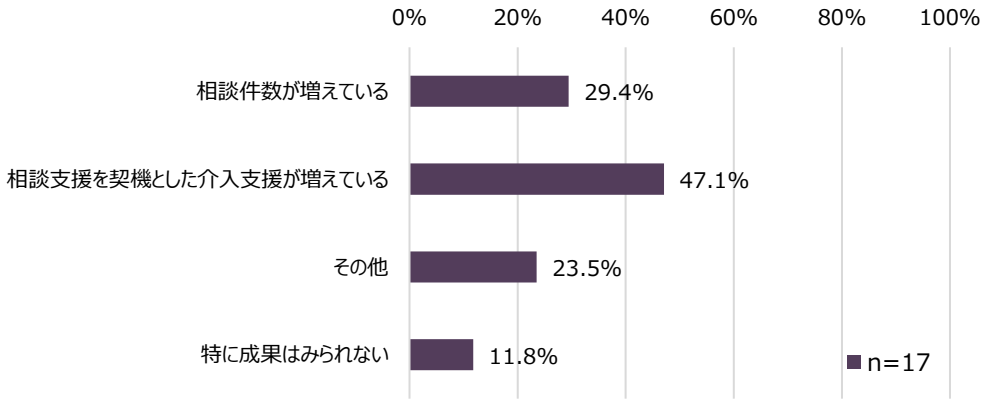
3-(1)-1　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(2)-1　地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(3)-2　[3-(3)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(4)-2　[3-(4)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(5)-1　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(6)-1　入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(7)-1　急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(8)-1　看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。



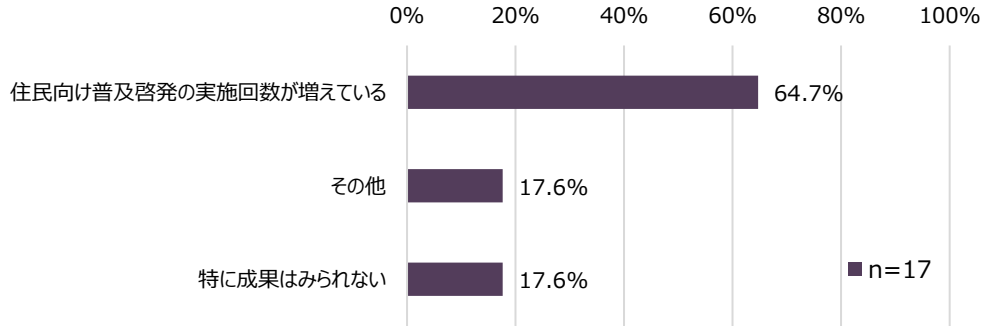
3-(1)-2　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(2)-2　地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。
3-(3)-3　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(4)-3　医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。



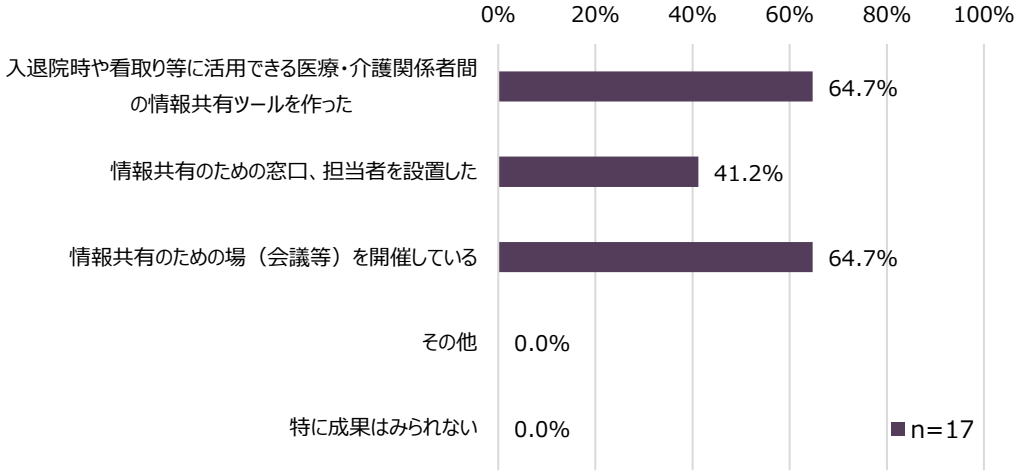
3-(1)-3　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



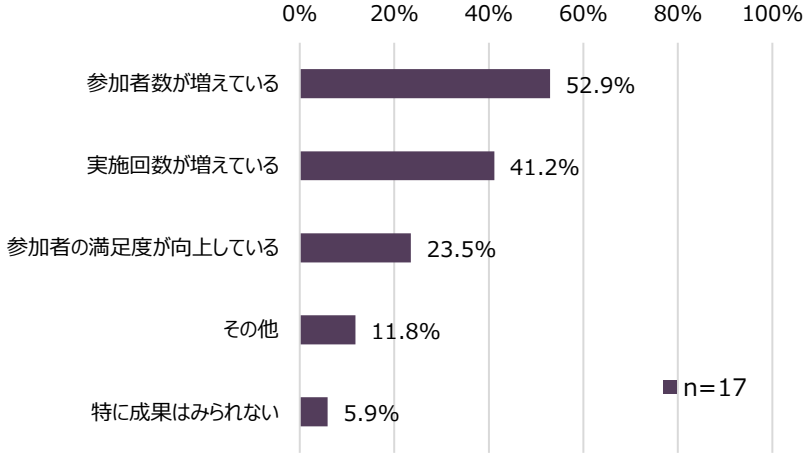
3-(2)-3　地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



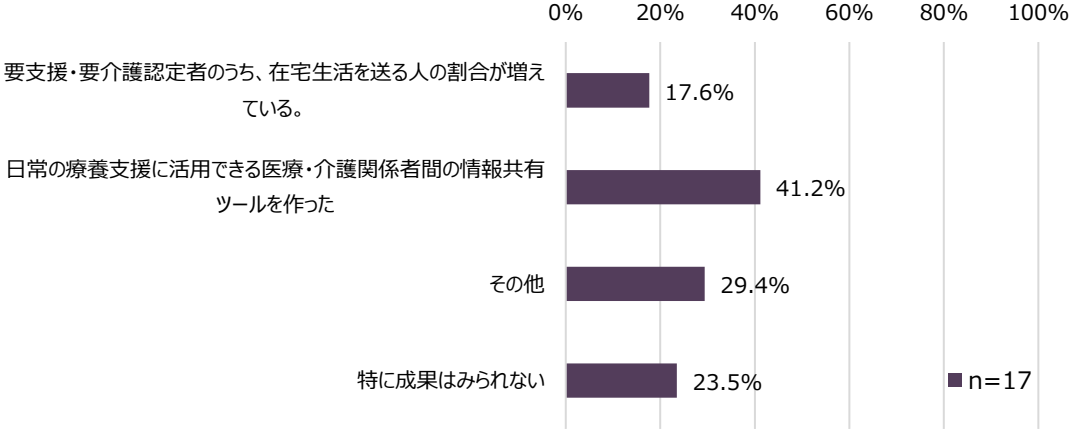
3-(3)-4　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



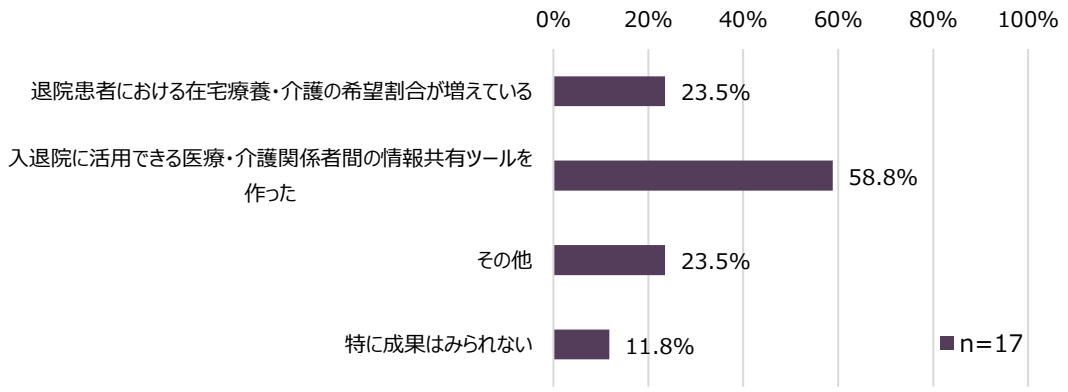
3-(4)-4　医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



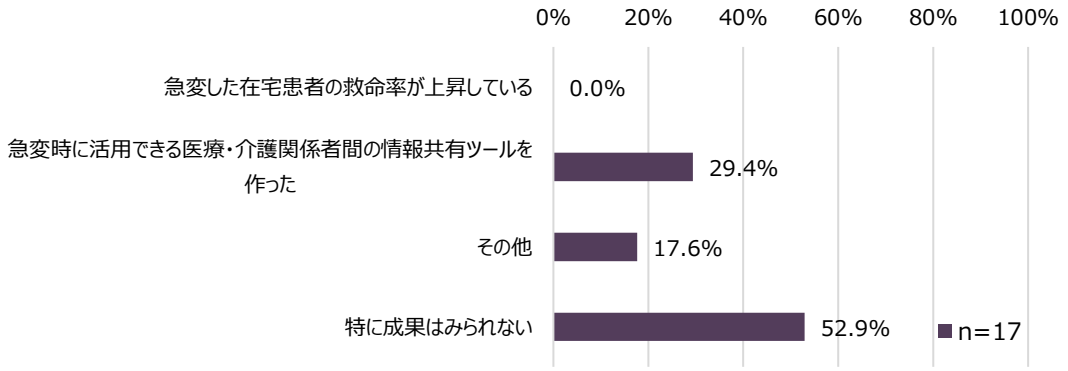
3-(5)-2　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



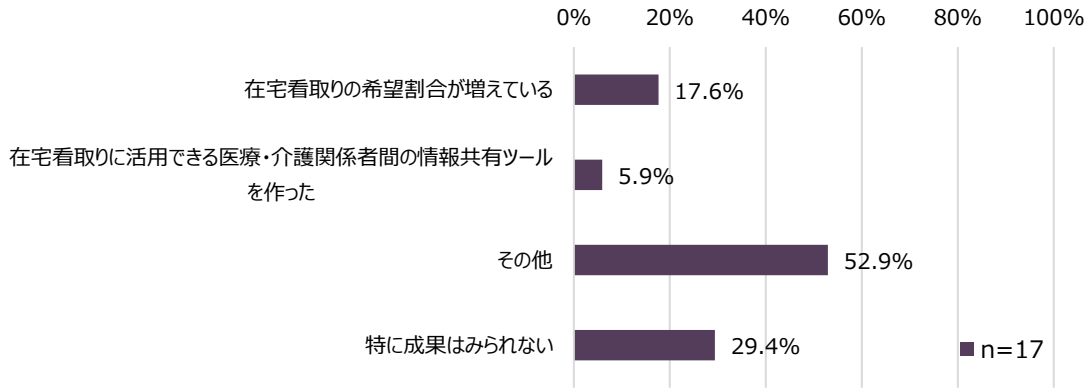
3-(6)-2　入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



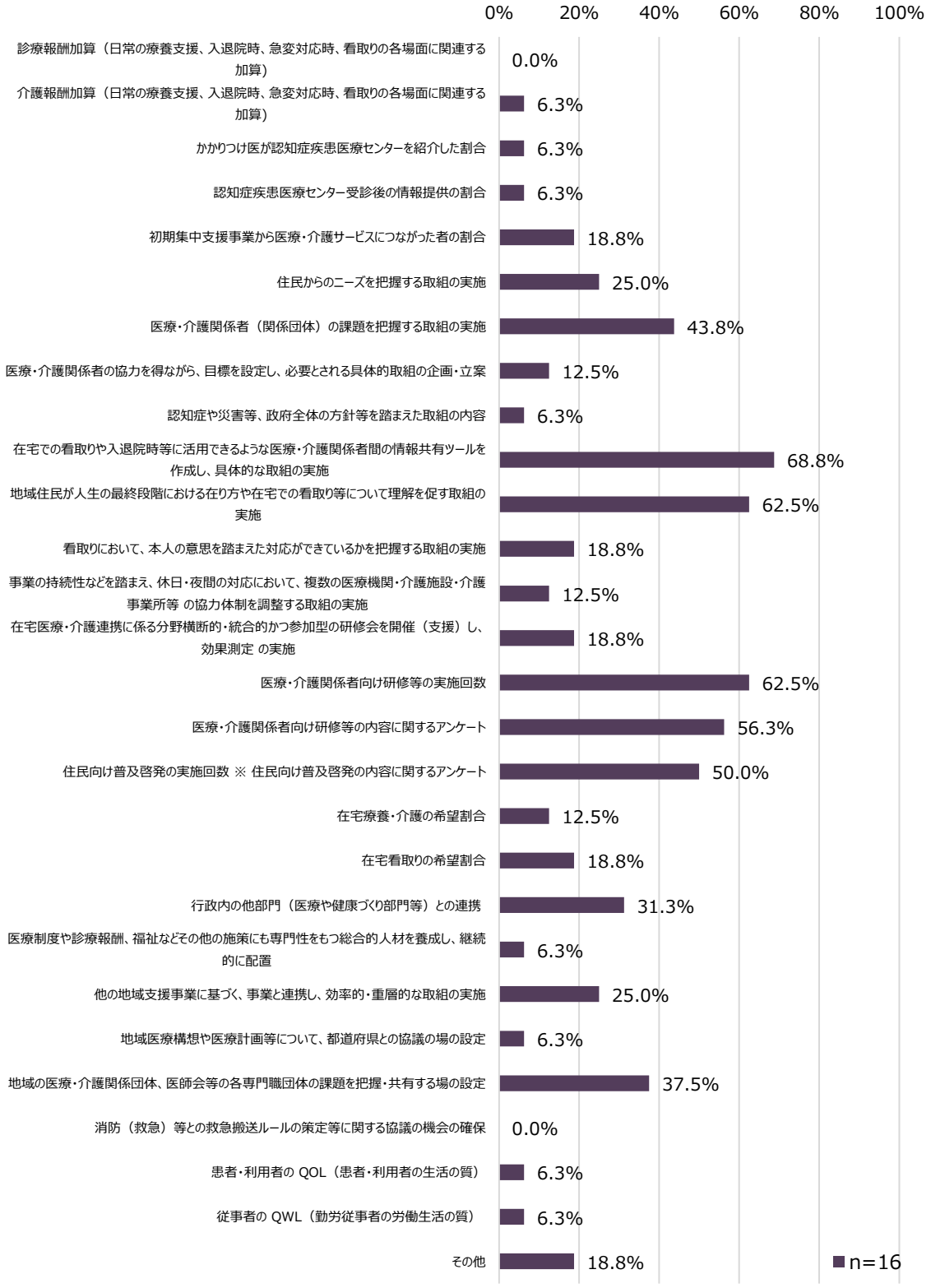
3-(7)-2　急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



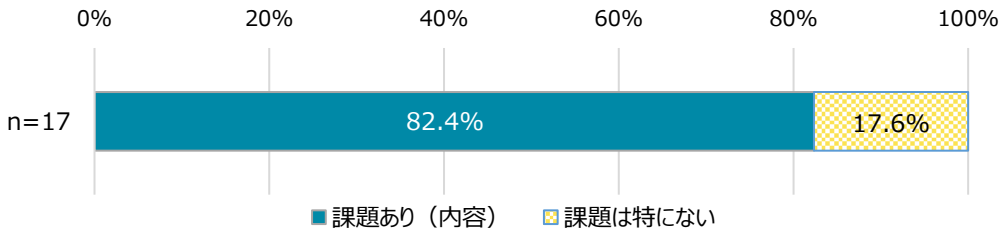
3-(8)-2　看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



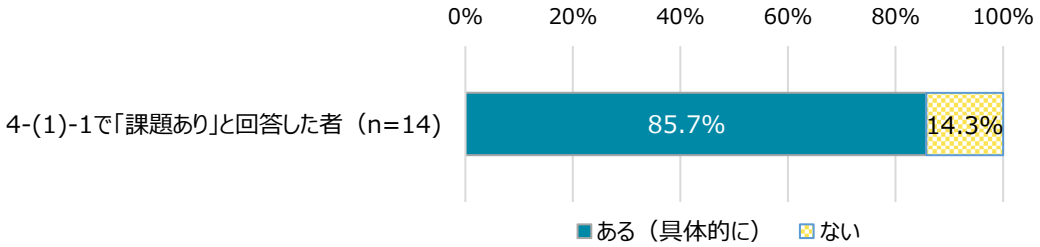
3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）



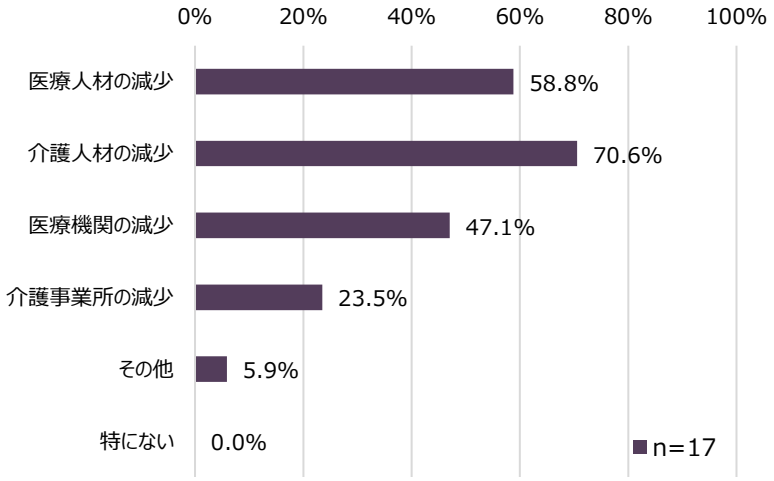
4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）



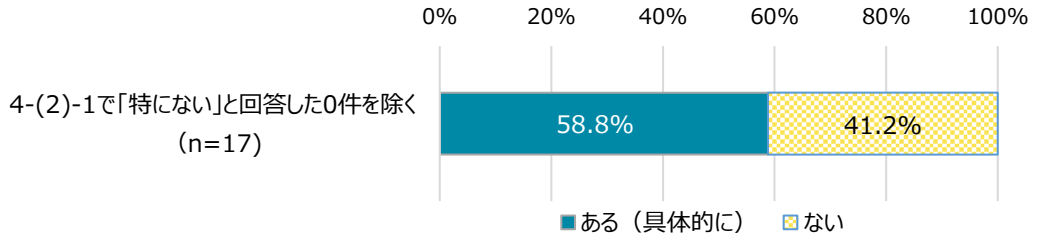
4-(1)-2　課題に対する対応策はありますか。



4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3 年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）



4-(2)-2　[4-(2)-1 で課題を選択した場合（1-5 と回答した場合）]課題に対する対応策はありますか。

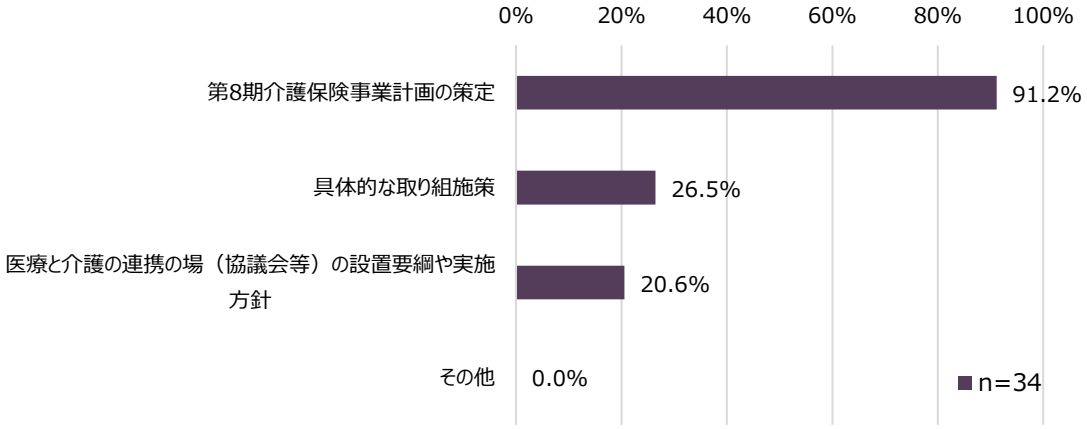


県別　市町村アンケート結果　熊本県

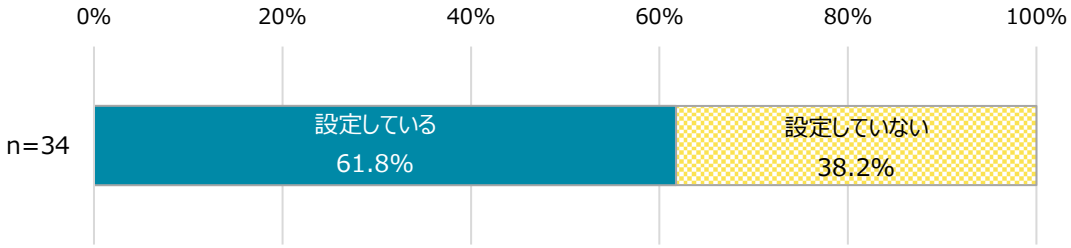
（回答数 34　回答率 75.6%）

注記：　市町村の特定を避けるため、自由回答については掲載を割愛しています。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

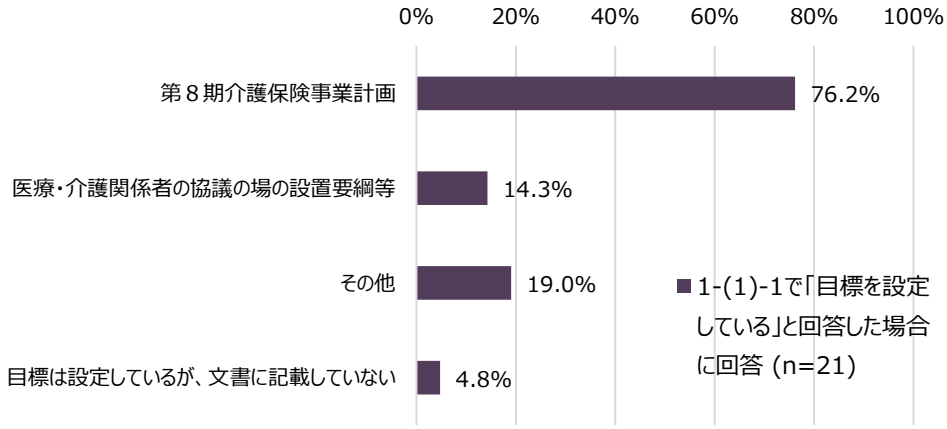


1-(1)-1　在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。

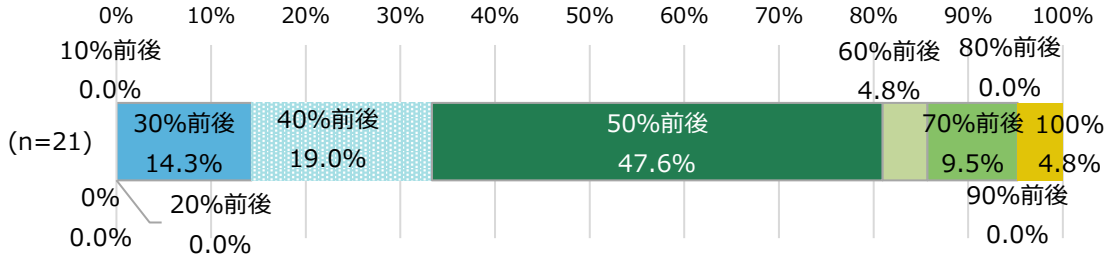


1-(1)-2　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]

在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）

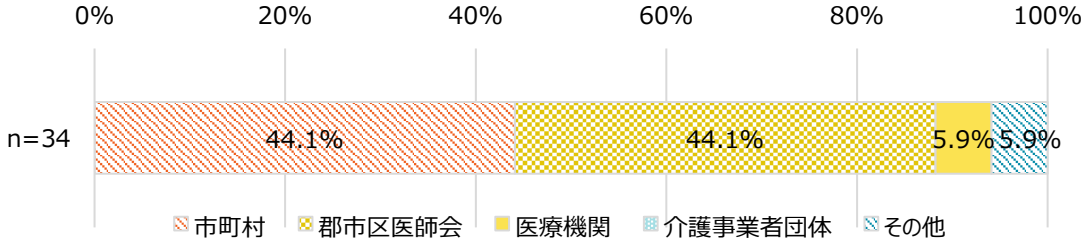


1-(1)-3　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
目標とする連携体制を 100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。



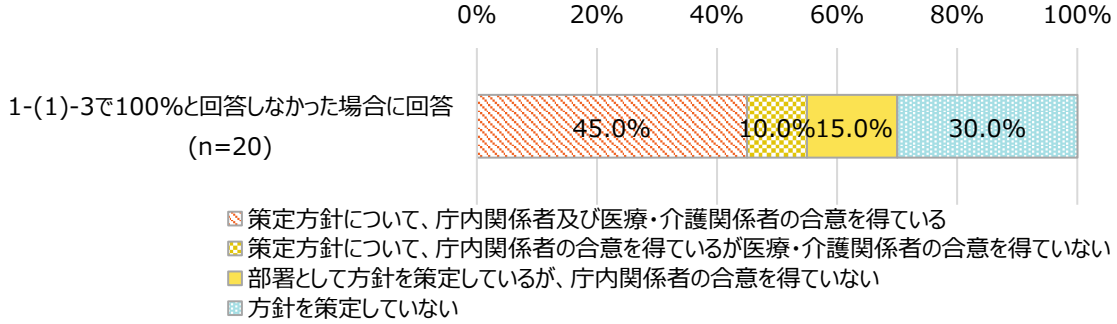
1-(1)-4　[1-(1)-3 で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合]
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由をお教えください。（結果不掲載）

1-(1)-5　連携の中心となっている機関はどれですか。



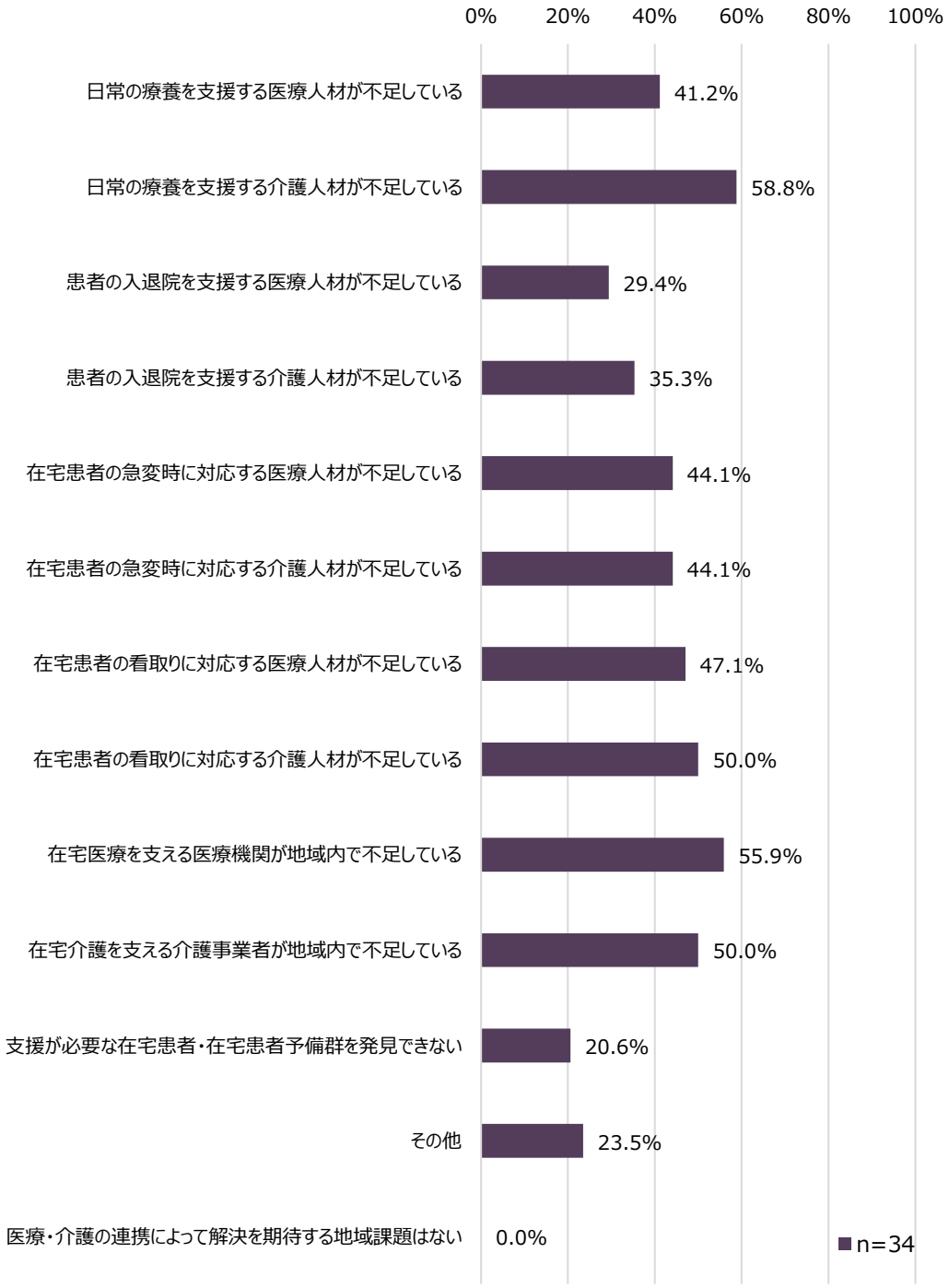
1-(1)-6　現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。（結果不掲載）
1-(1)-7　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]連携が完成していない理由と、考えられる原因をお聞かせください。（結果不掲載）

1-(1)-8　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]
今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。

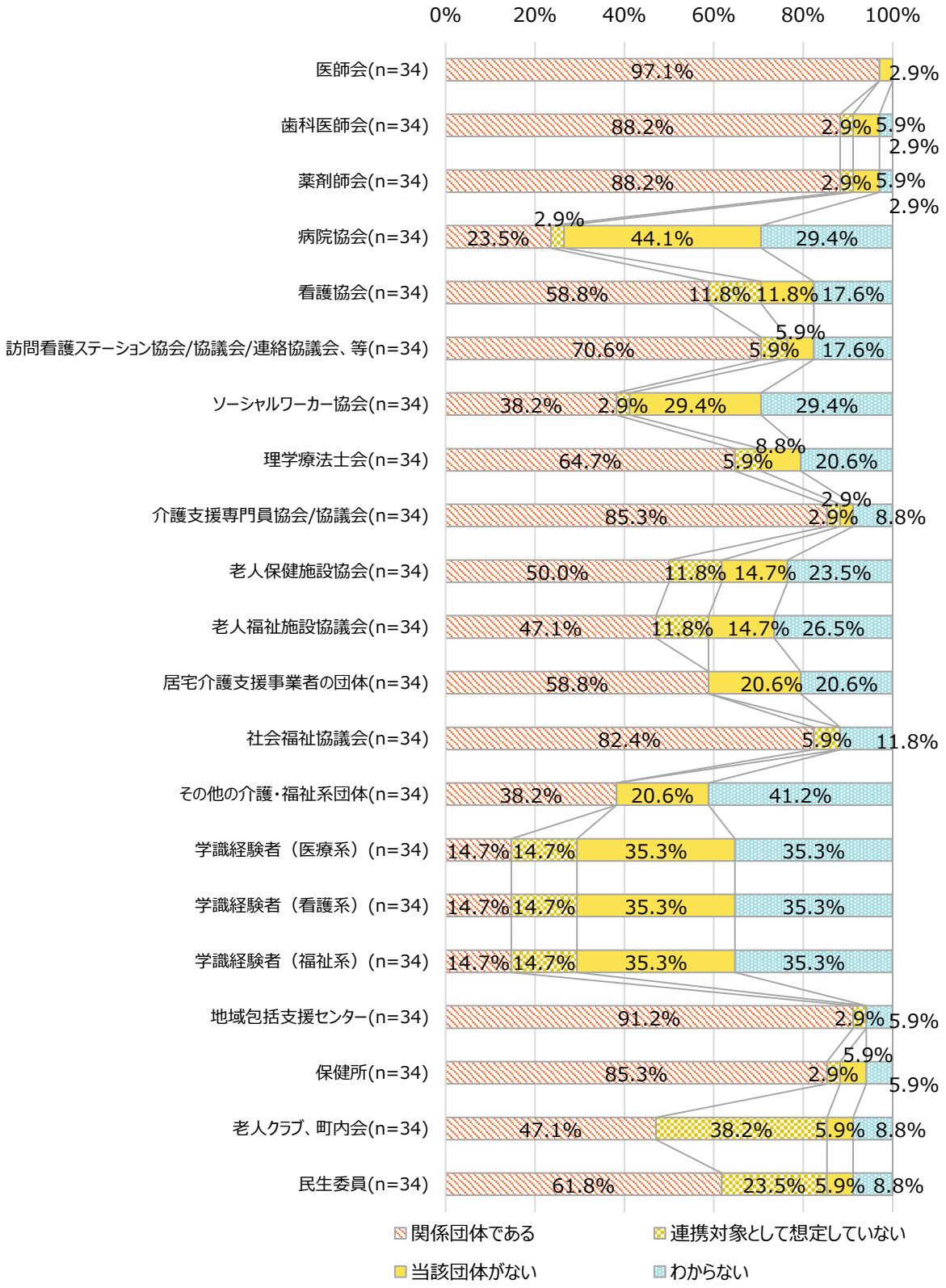


1-(1)-9　[1-(1)-8 で策定方針があると回答した場合（1.2.3 と回答した場合）]
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。（結果不掲載）

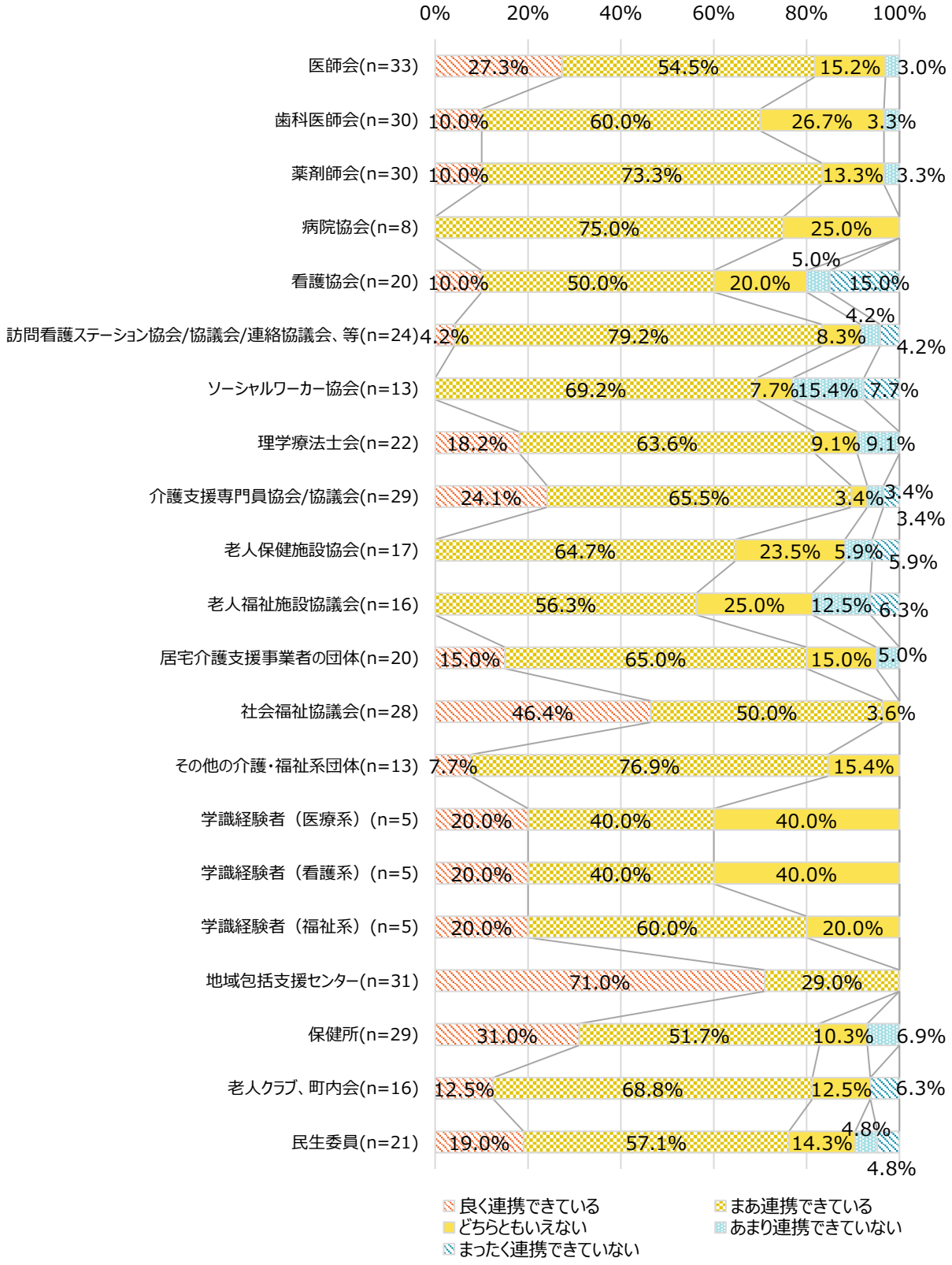
1-(2)-1　医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）



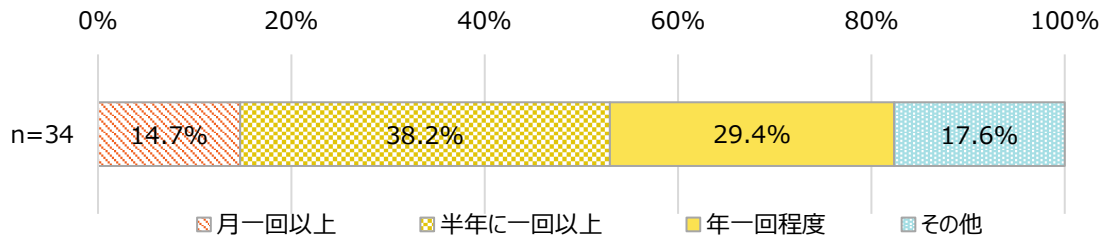
2-(1)-1　地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。



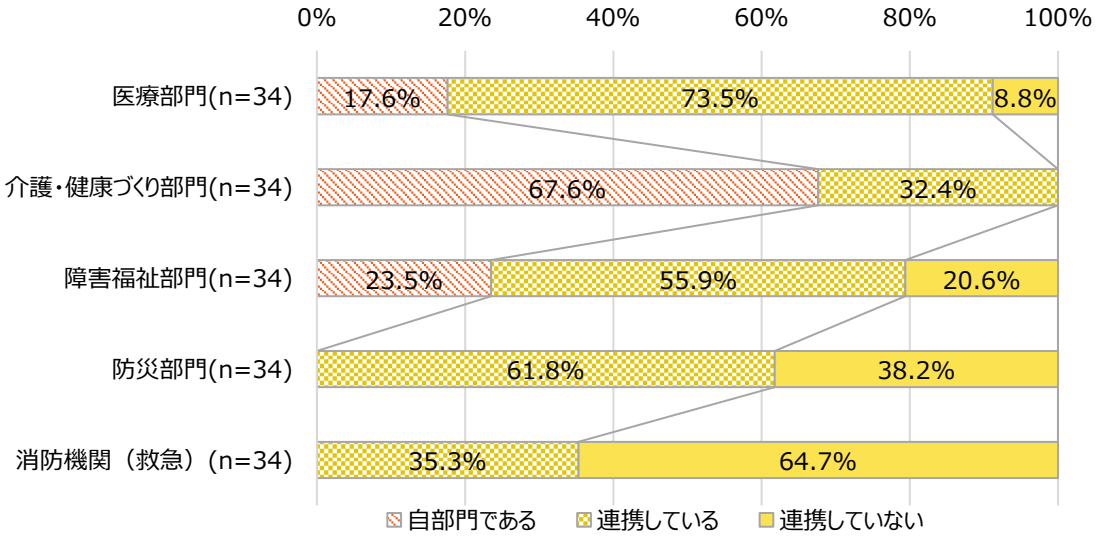
「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。



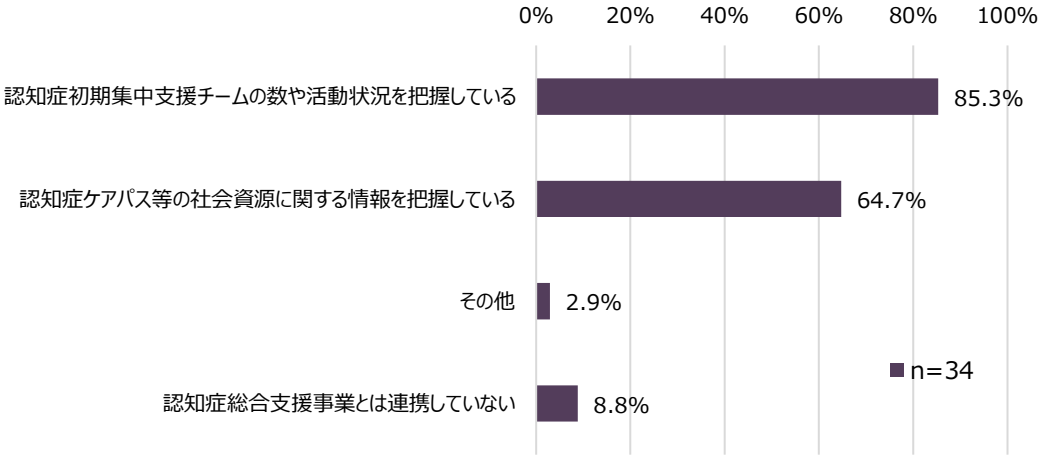
2-(1)-2　医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。



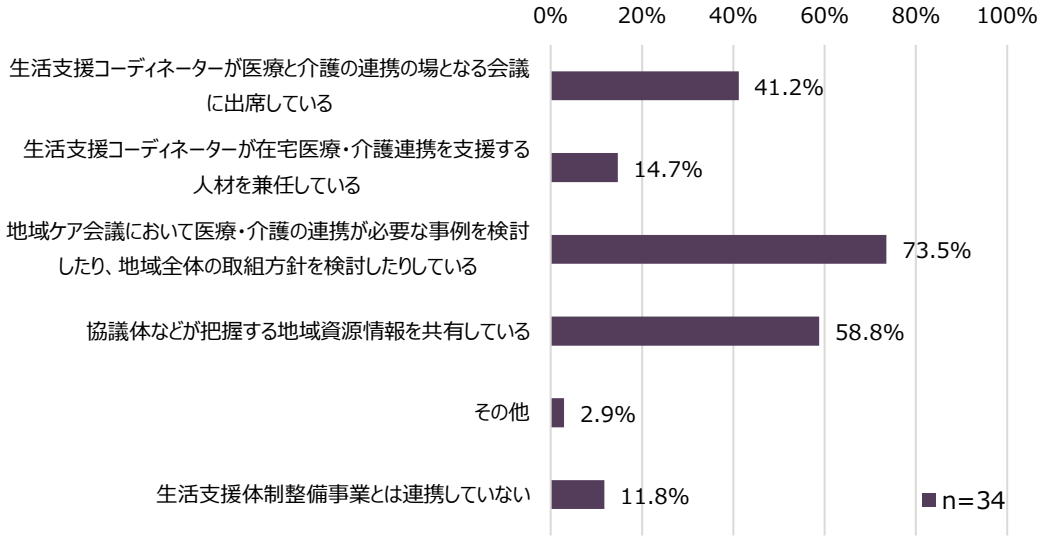
2-(2)　庁内の各部門との連携状況をお答えください。



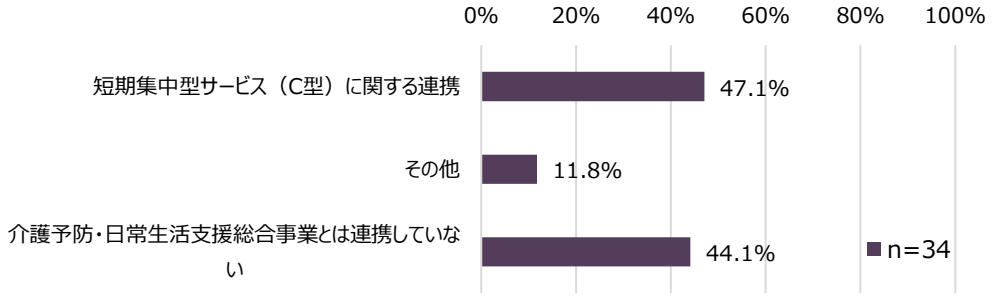
2-(3)-1　認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



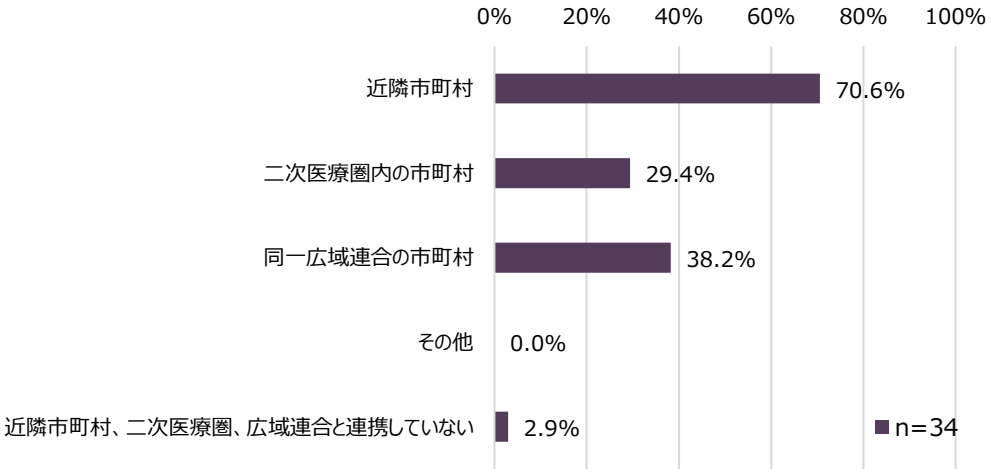
2-(3)-2　生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



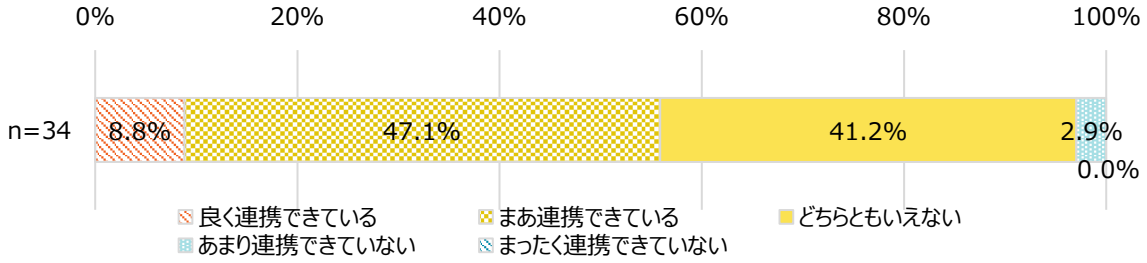
2-(3)-3　介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



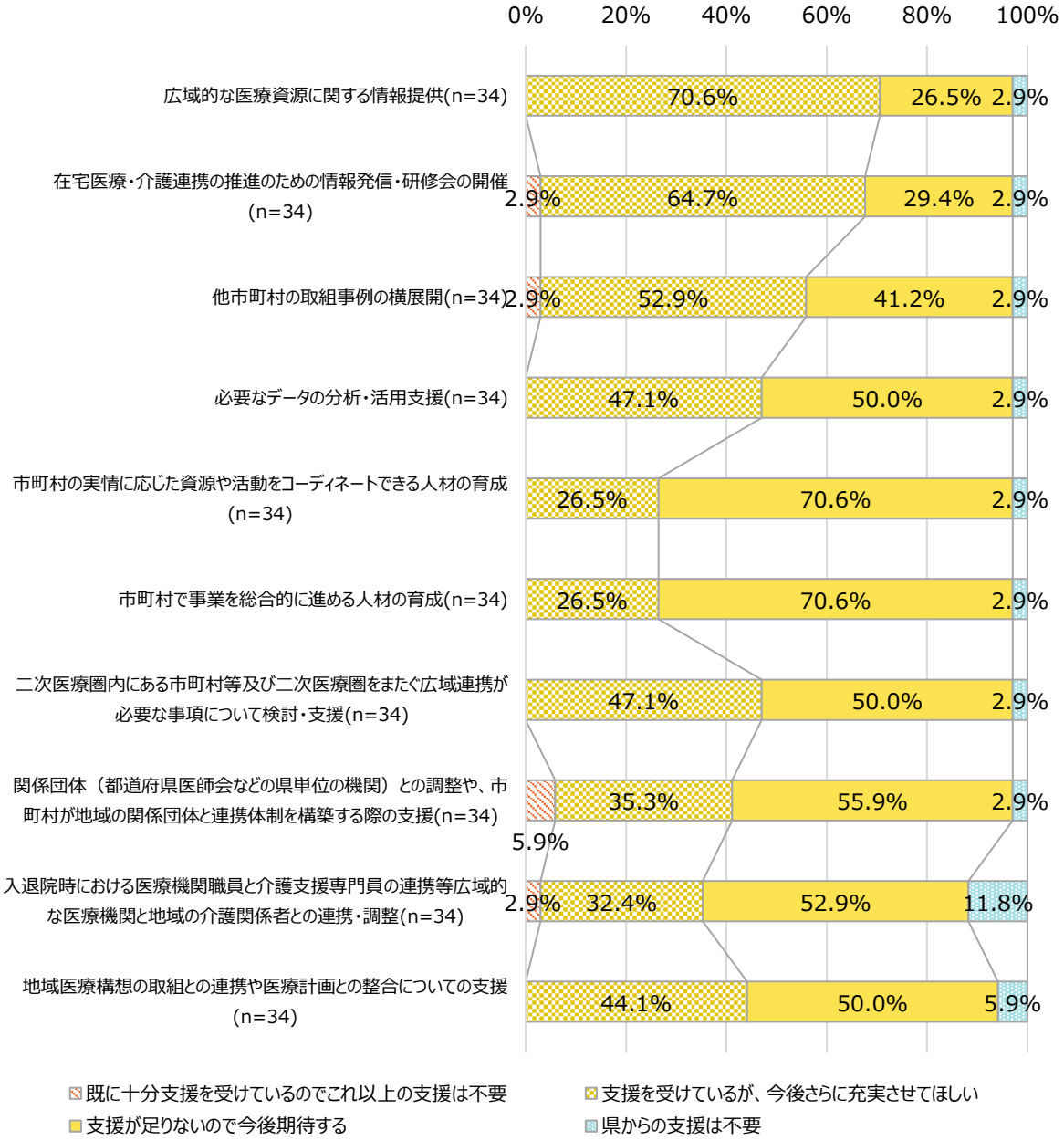
2-(4)-1　広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可）



2-(5)-1　県と連携できていますか。

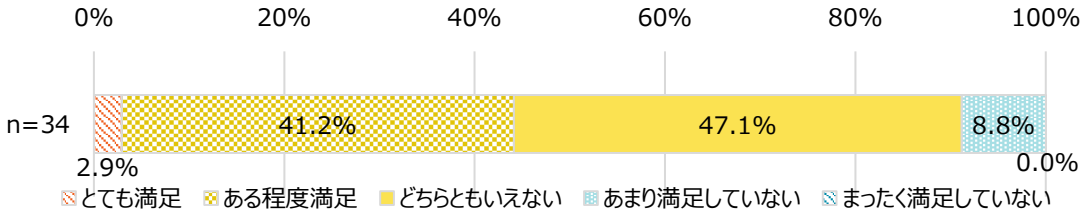


2-(5)-2　県にどのような支援を期待していますか。



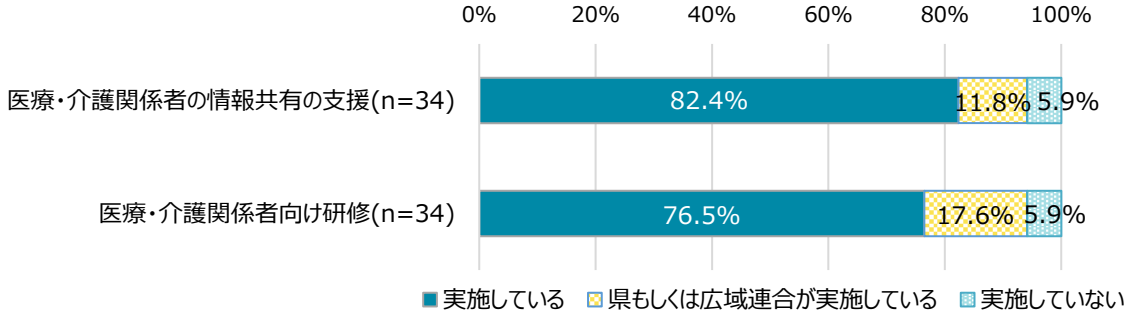
2-(5)-3　そのほか、県に期待する支援があればお教えください。（結果不掲載）

2-(5)-4　県の支援についての満足度をお答えください。

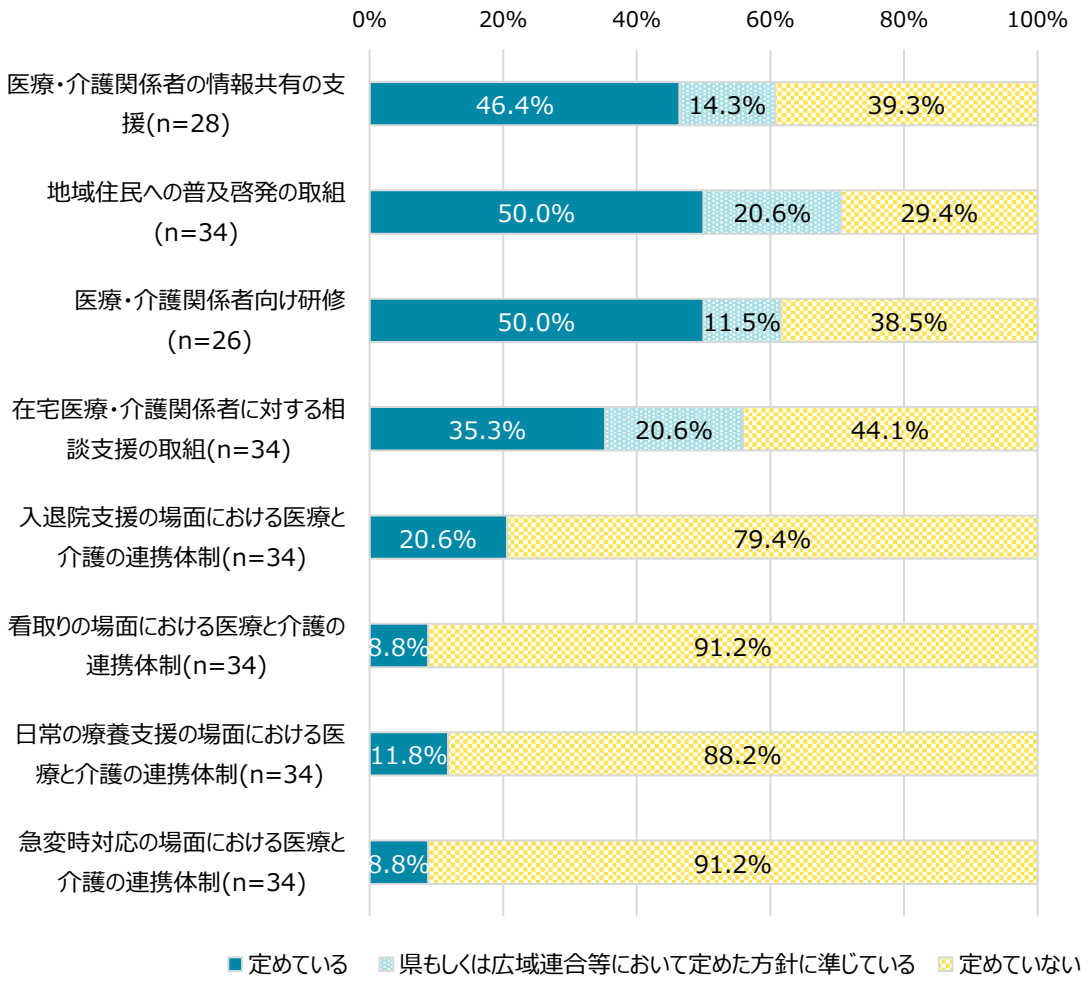


3-(3)-1　医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。

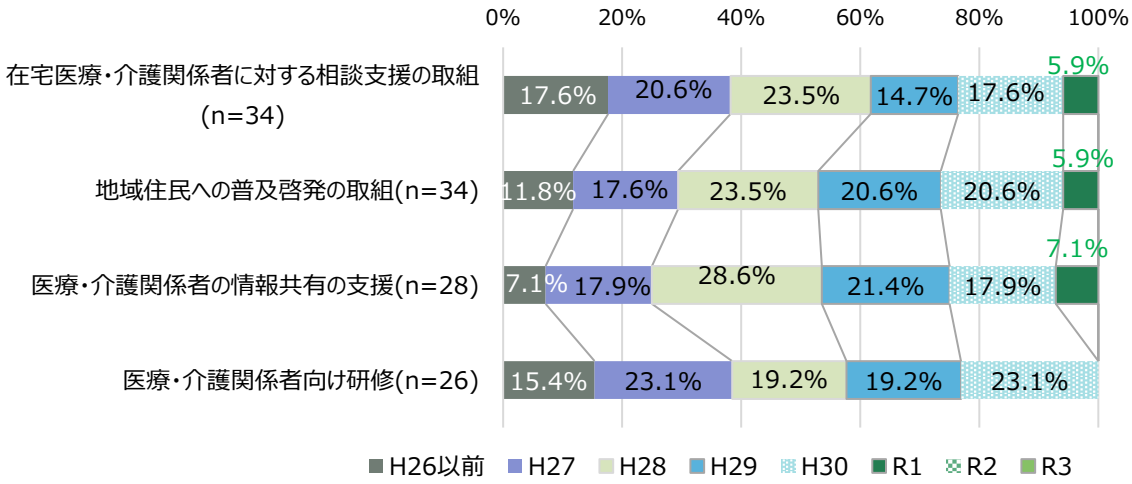
3-(4)-1　医療・介護関係者向け研修を実施していますか。



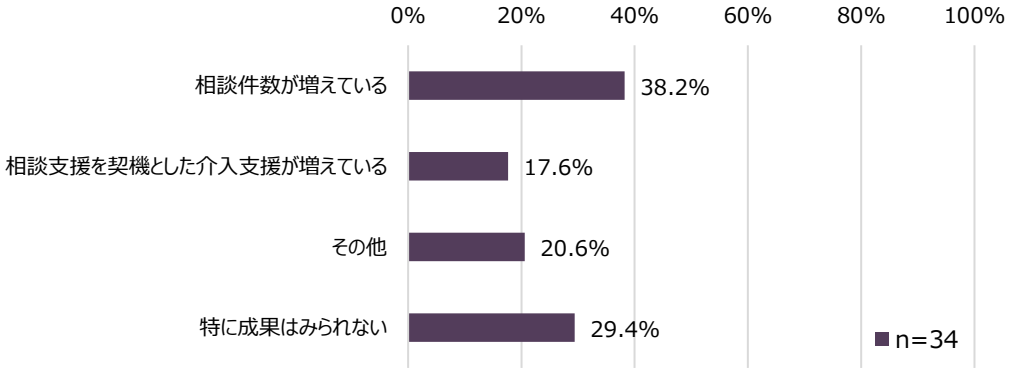
3-(1)-1　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(2)-1　地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(3)-2　[3-(3)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(4)-2　[3-(4)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(5)-1　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(6)-1　入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(7)-1　急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(8)-1　看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。



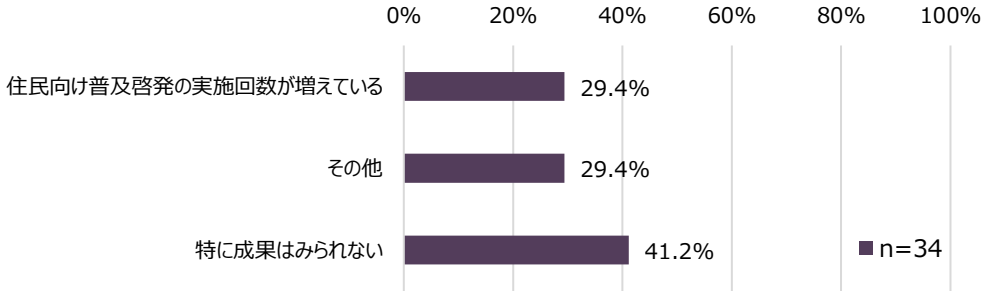
3-(1)-2　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(2)-2　地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。
3-(3)-3　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(4)-3　医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。



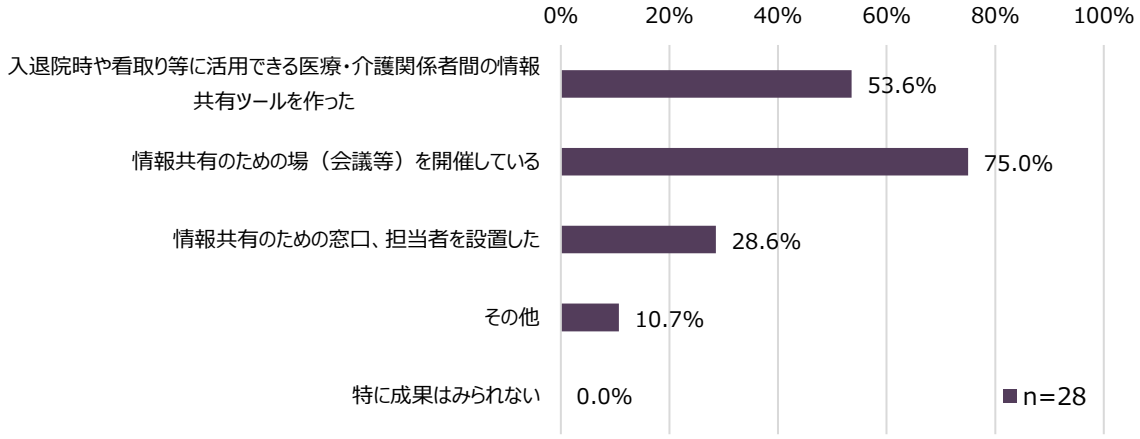
3-(1)-3　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



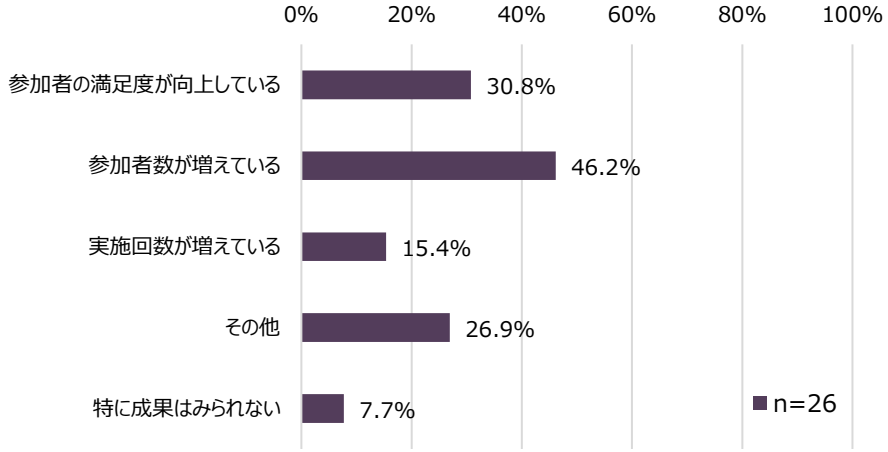
3-(2)-3　地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



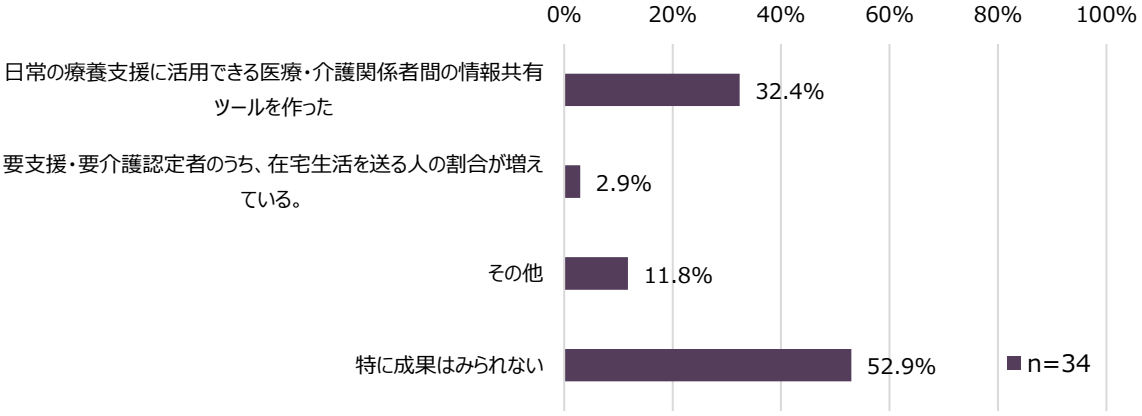
3-(3)-4　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



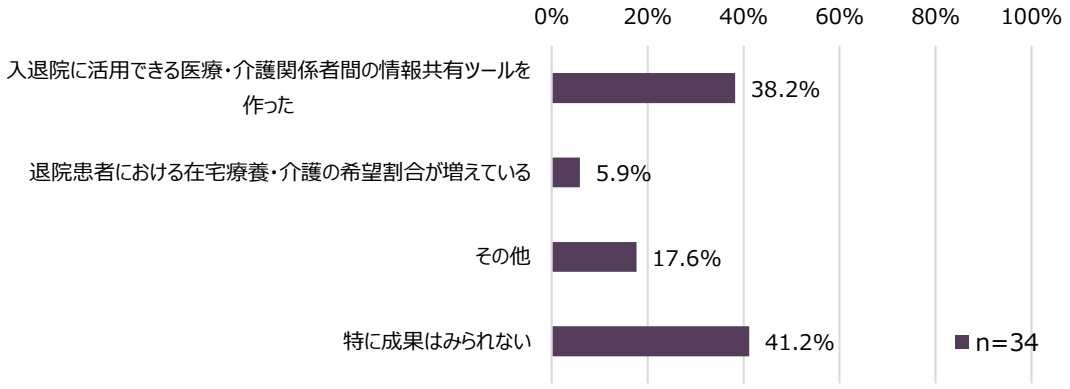
3-(4)-4　医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



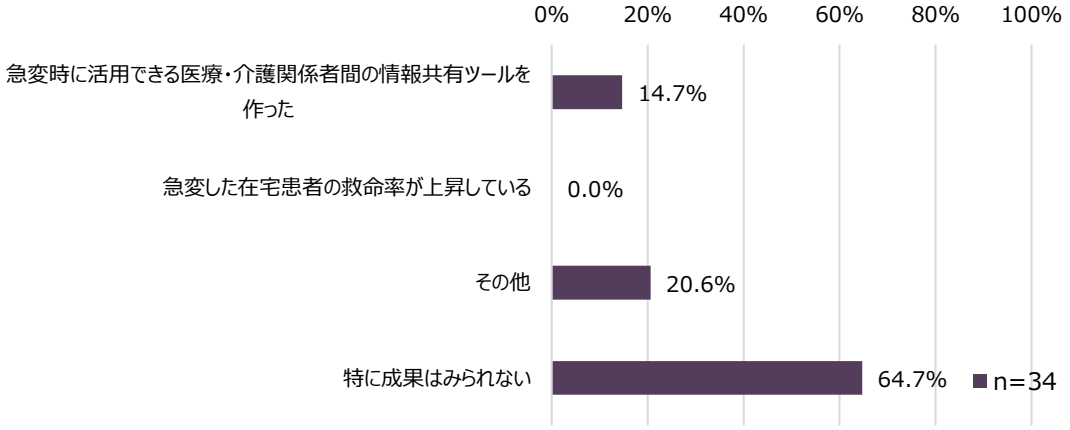
3-(5)-2　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



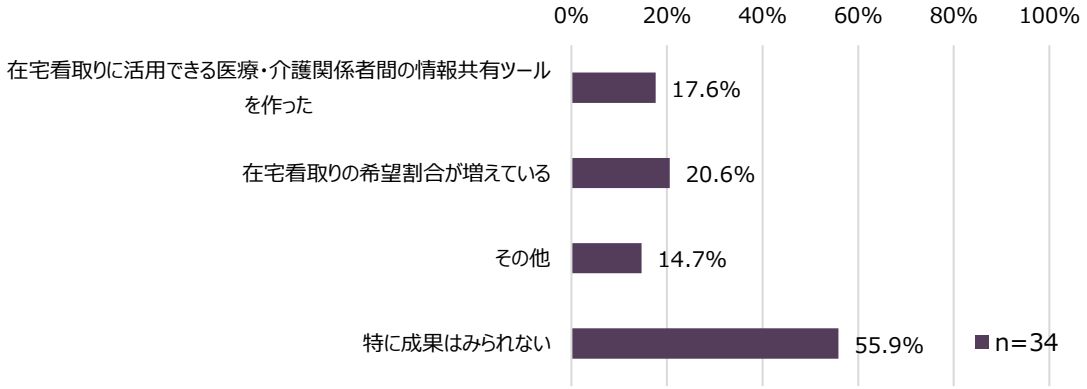
3-(6)-2　入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



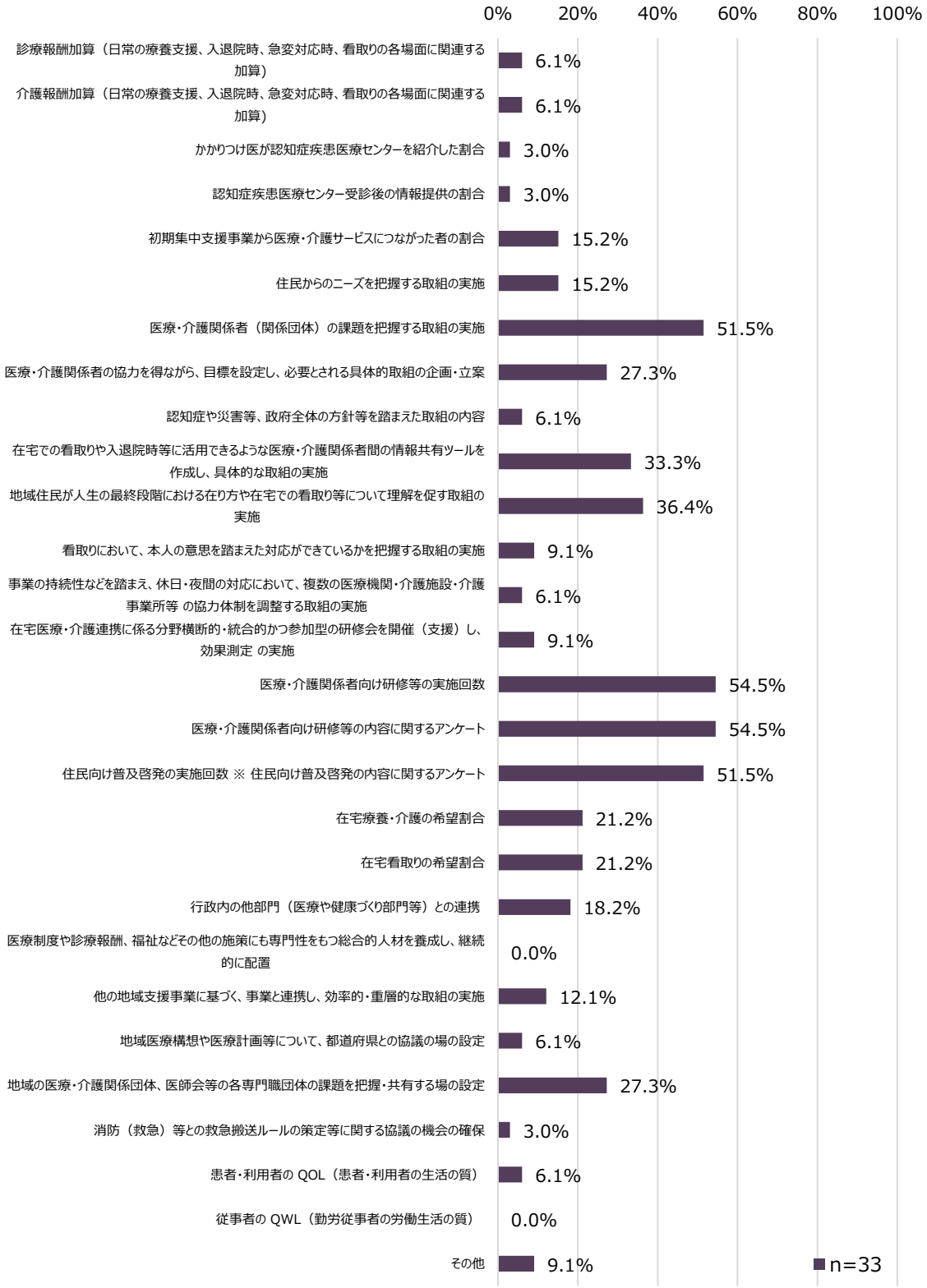
3-(7)-2　急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



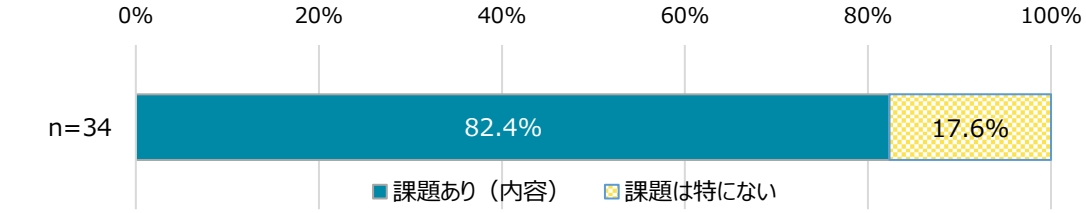
3-(8)-2　看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



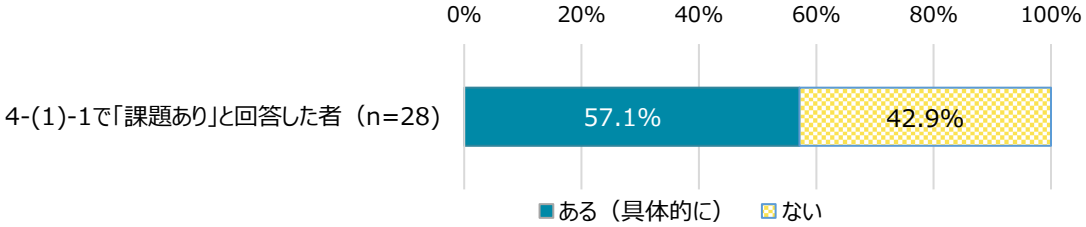
3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）



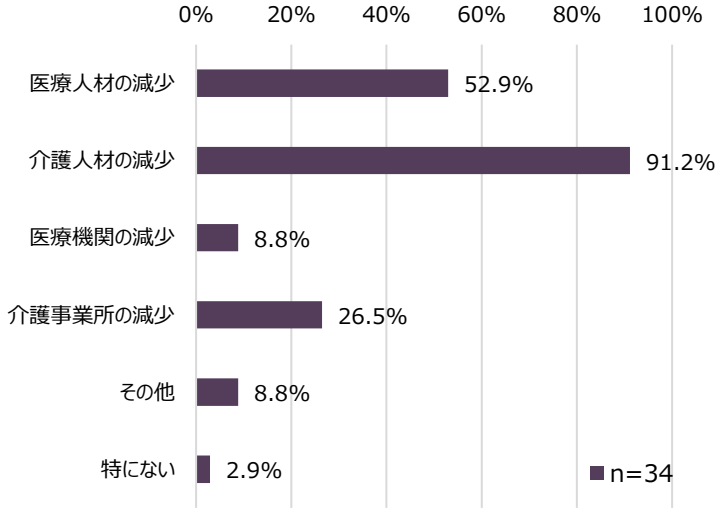
4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）



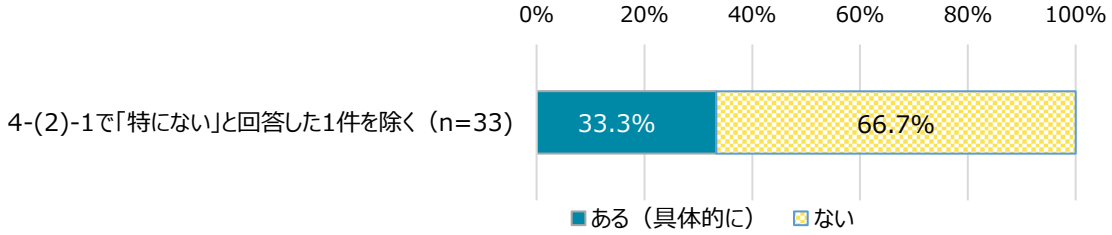
4-(1)-2　課題に対する対応策はありますか。



4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3 年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）



4-(2)-2　[4-(2)-1 で課題を選択した場合（1-5 と回答した場合）]課題に対する対応策はありますか。

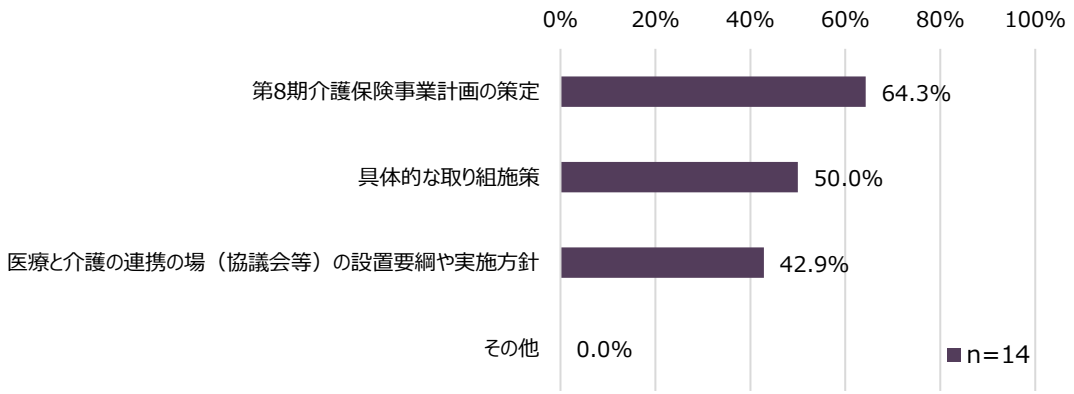


県別　市町村アンケート結果　大分県

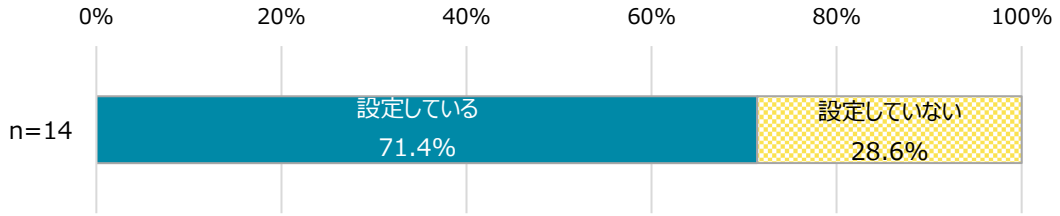
（回答数 14　回答率 77.8%）

注記：　市町村の特定を避けるため、自由回答については掲載を割愛しています。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

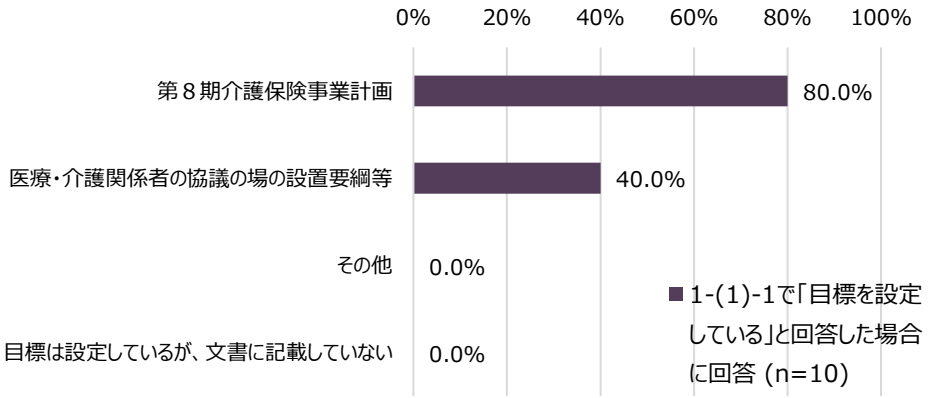


1-(1)-1　在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。

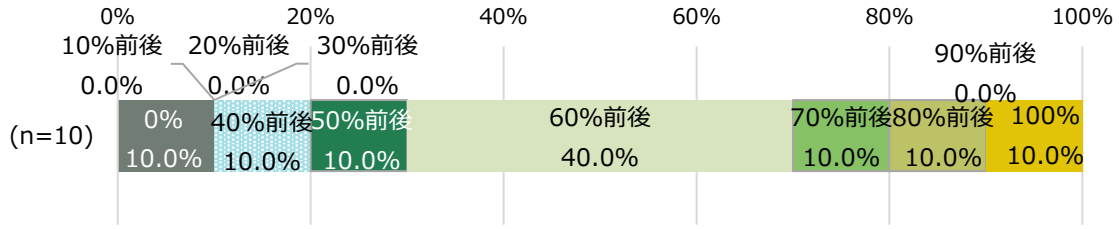


1-(1)-2　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]

在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）

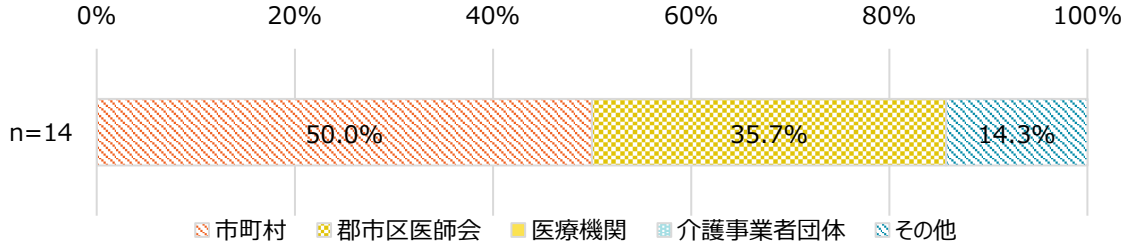


1-(1)-3　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
目標とする連携体制を 100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。



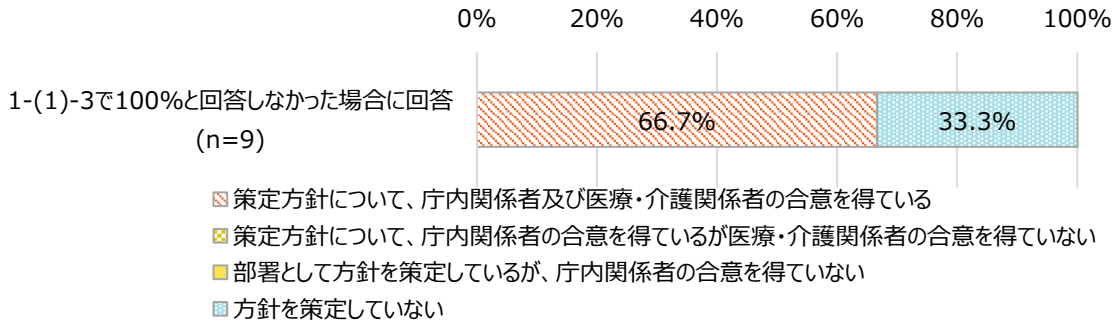
1-(1)-4　[1-(1)-3 で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合]
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由をお教えください。（結果不掲載）

1-(1)-5　連携の中心となっている機関はどれですか。



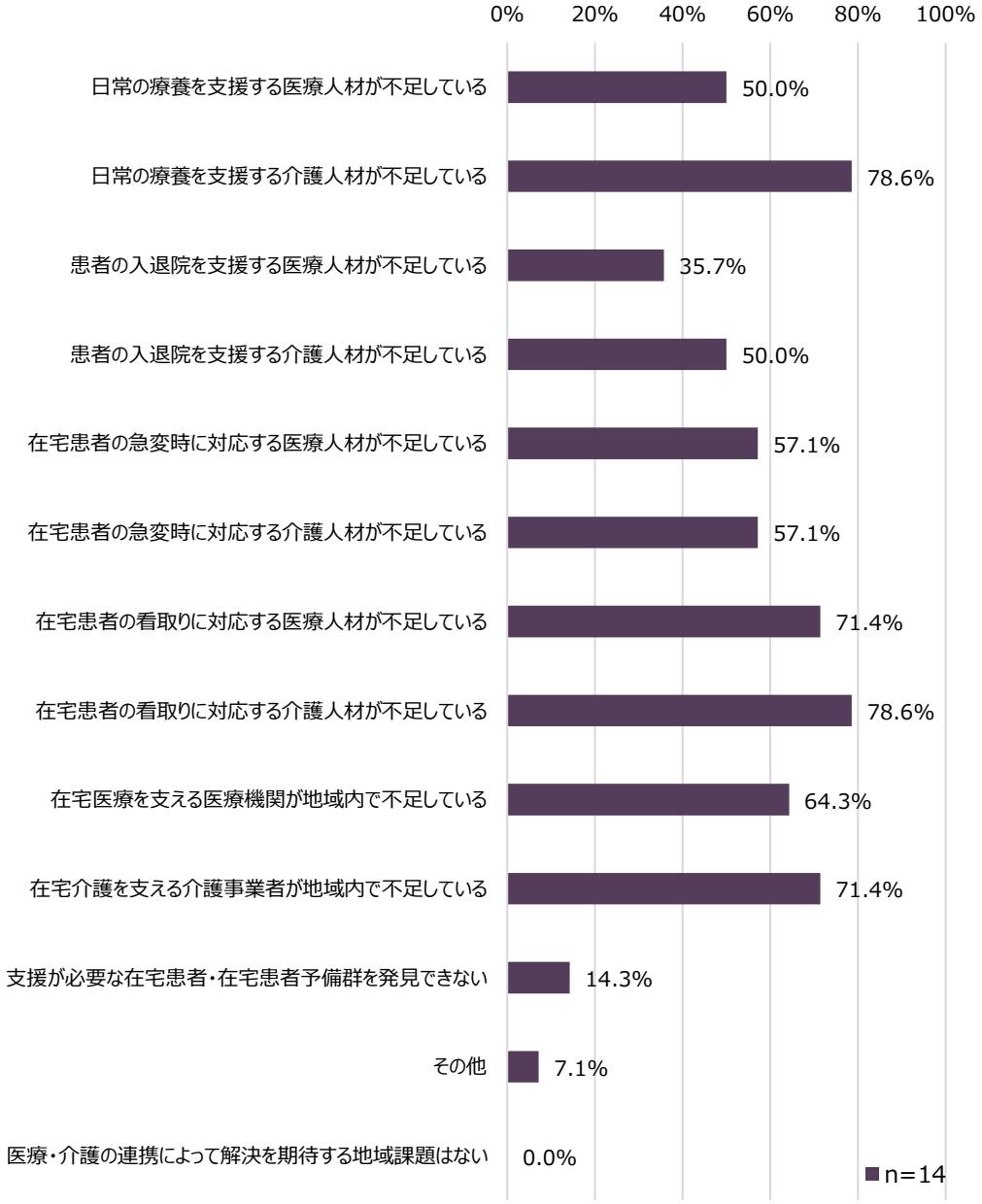
1-(1)-6　現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。（結果不掲載）
1-(1)-7　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]連携が完成していない理由と、考えられる原因をお聞かせください。（結果不掲載）

1-(1)-8　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]
今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。

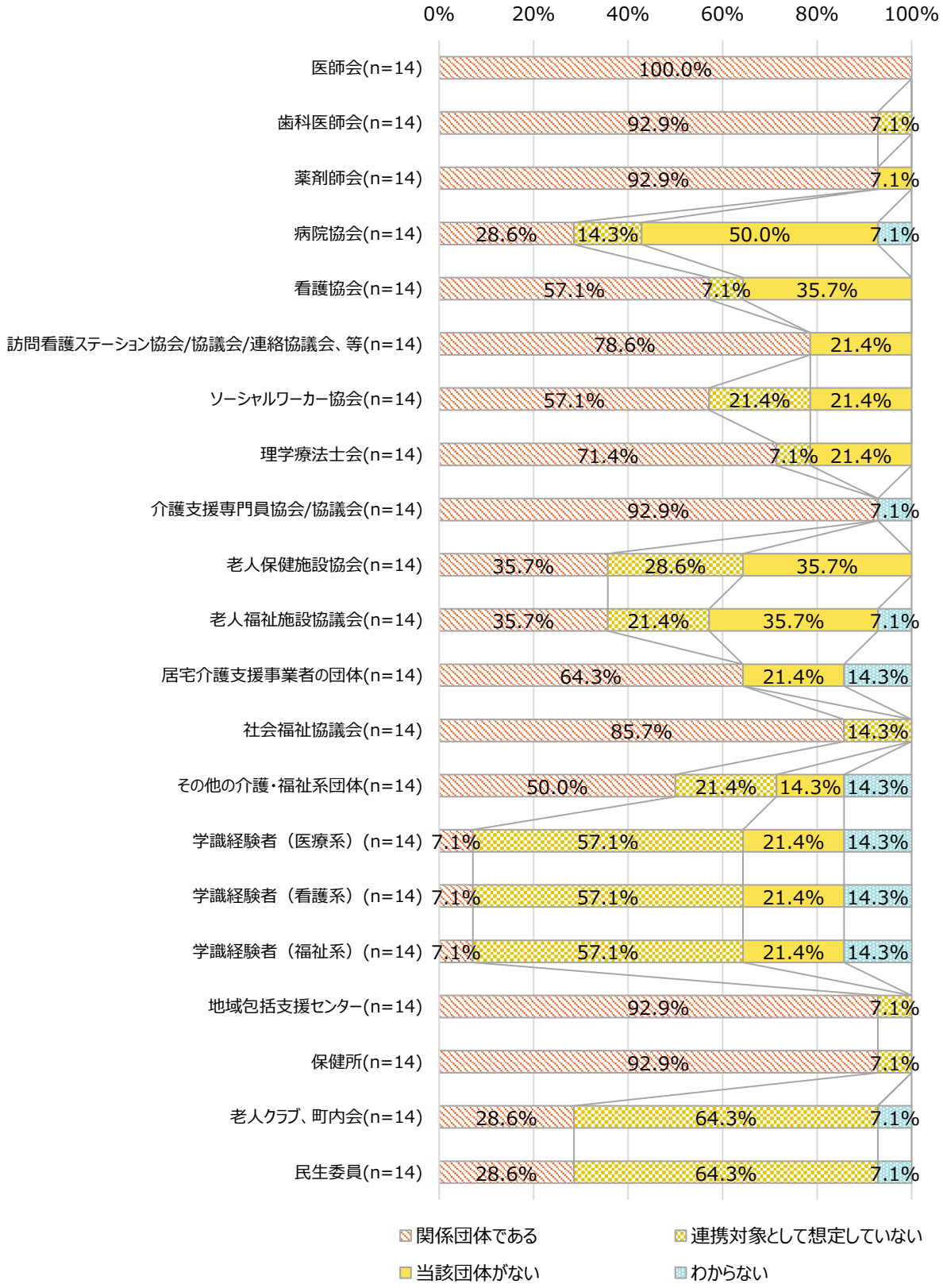


1-(1)-9　[1-(1)-8 で策定方針があると回答した場合（1.2.3 と回答した場合）]
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。（結果不掲載）

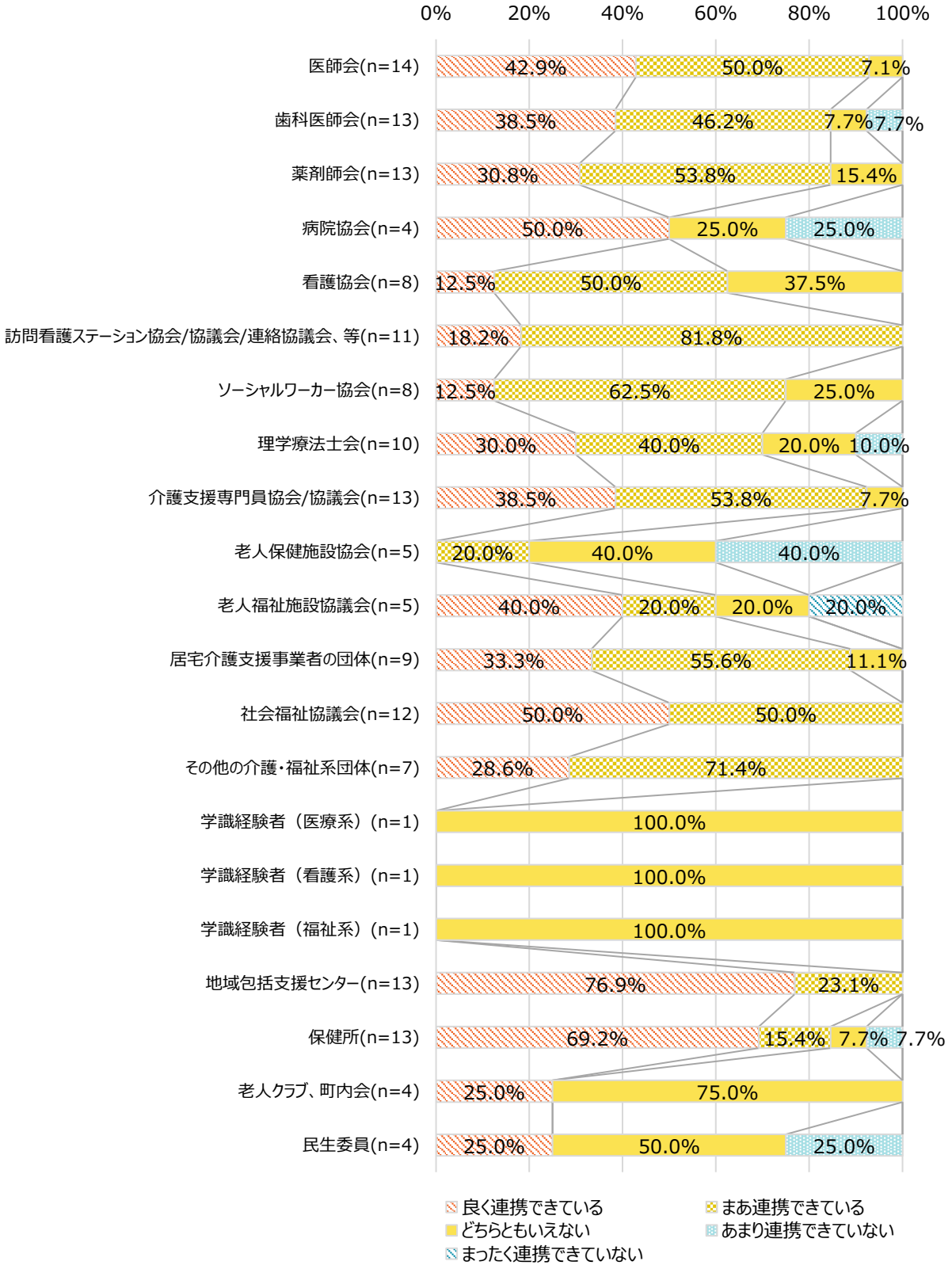
1-(2)-1　医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）



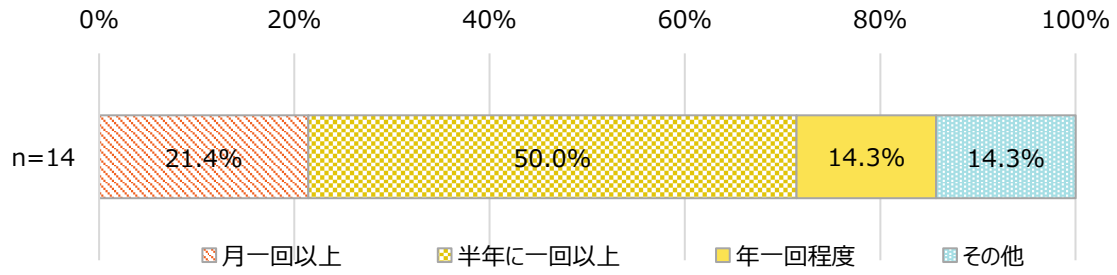
2-(1)-1　地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。



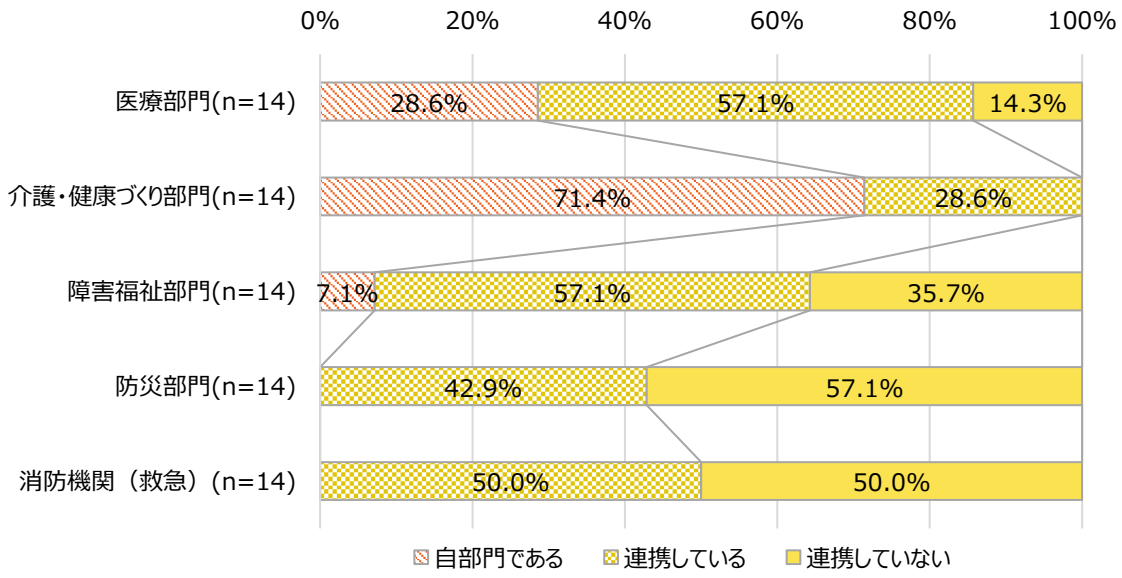
SQ　「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。



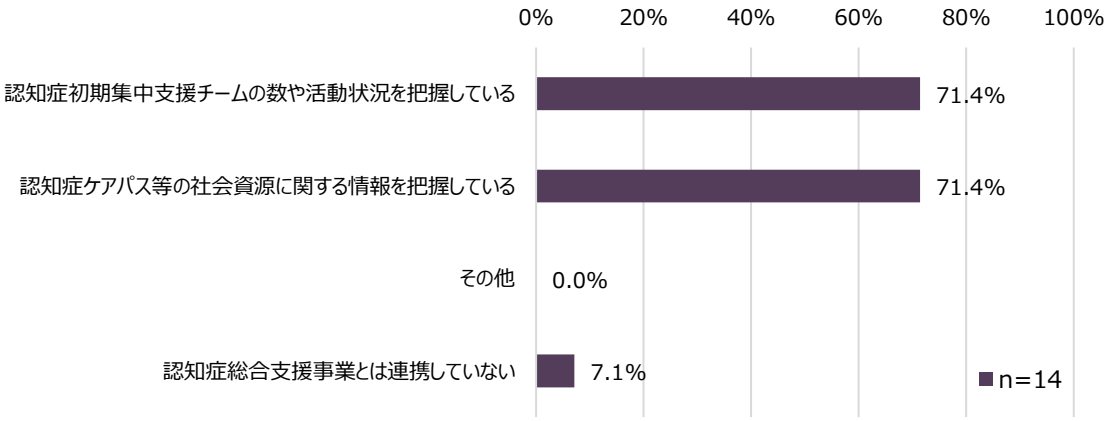
2-(1)-2　医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。



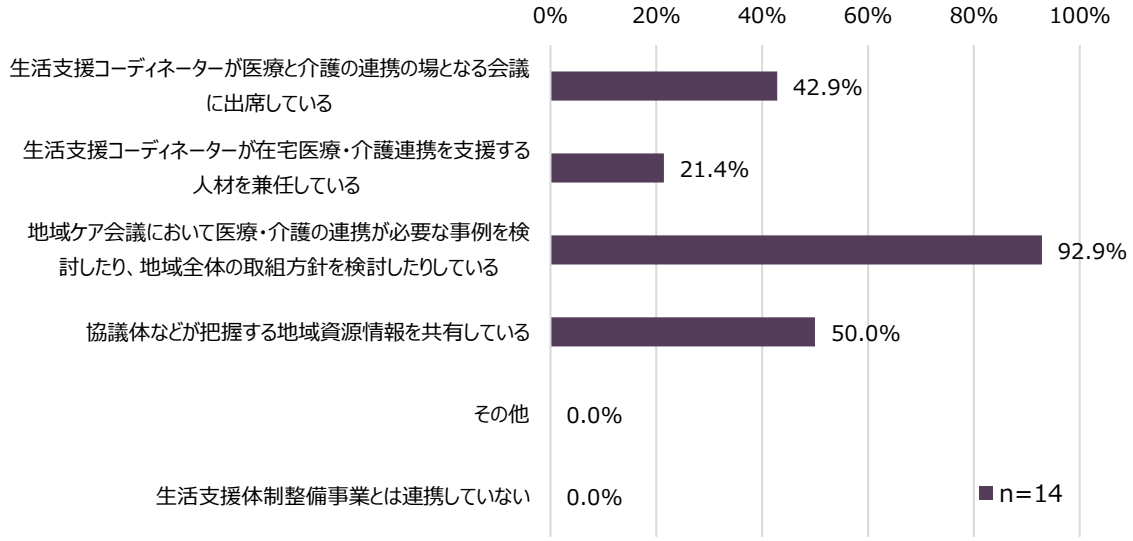
2-(2)　庁内の各部門との連携状況をお答えください。



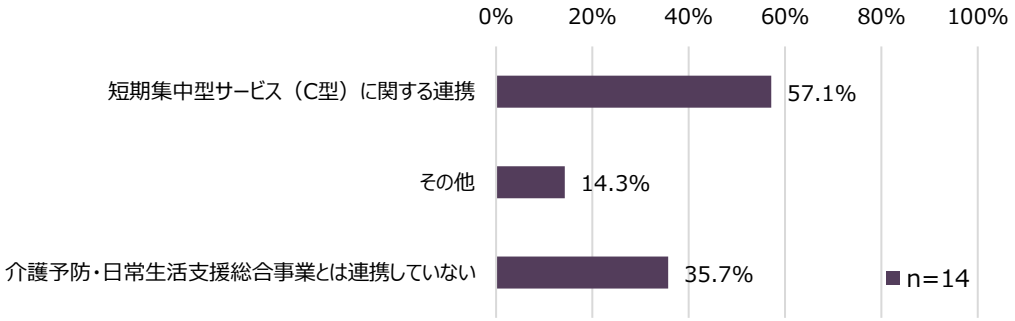
2-(3)-1　認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



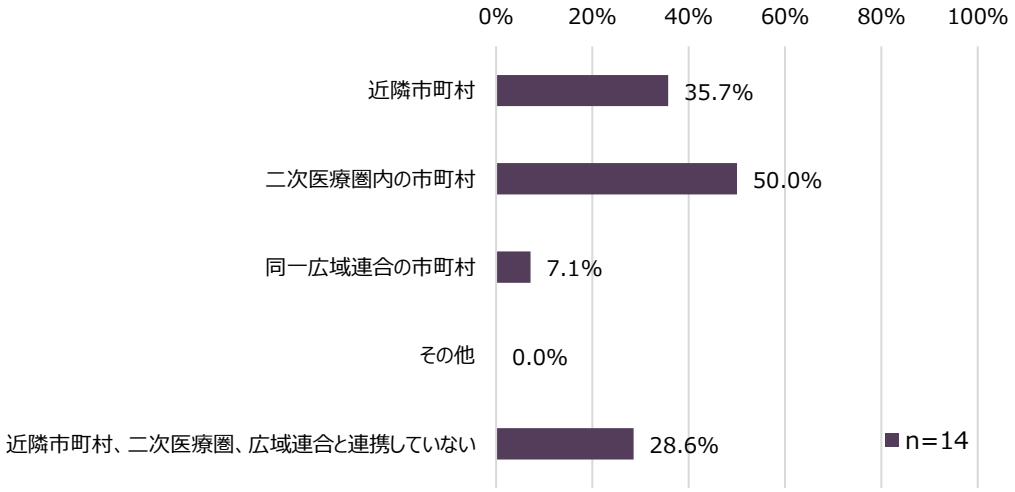
2-(3)-2　生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



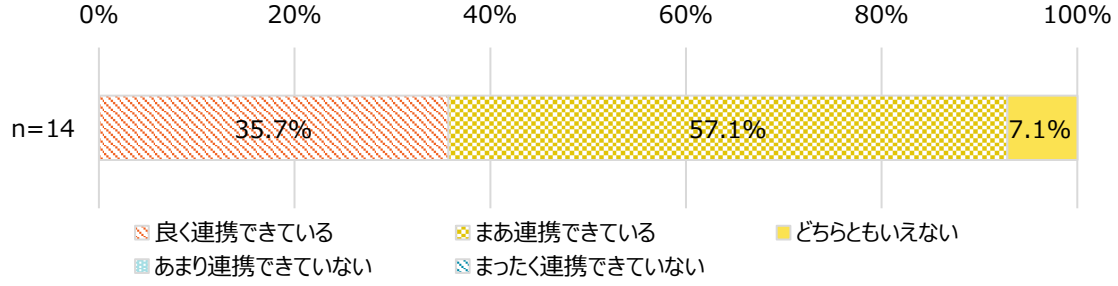
2-(3)-3　介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



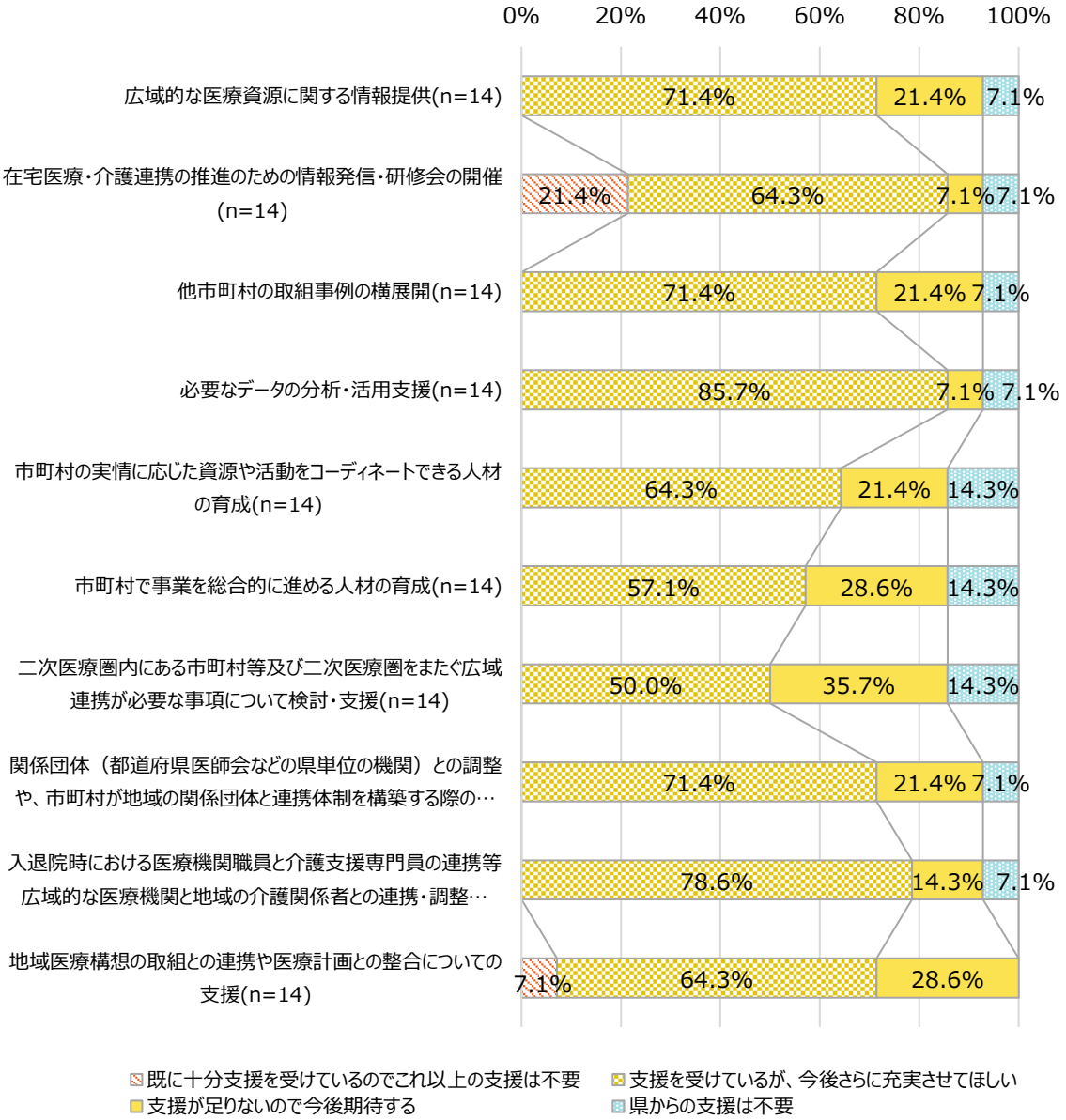
2-(4)-1　広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可）



2-(5)-1　県と連携できていますか。

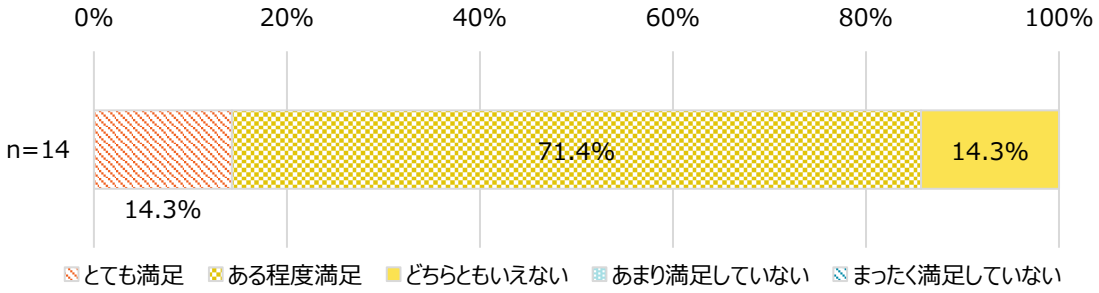


2-(5)-2　県にどのような支援を期待していますか。



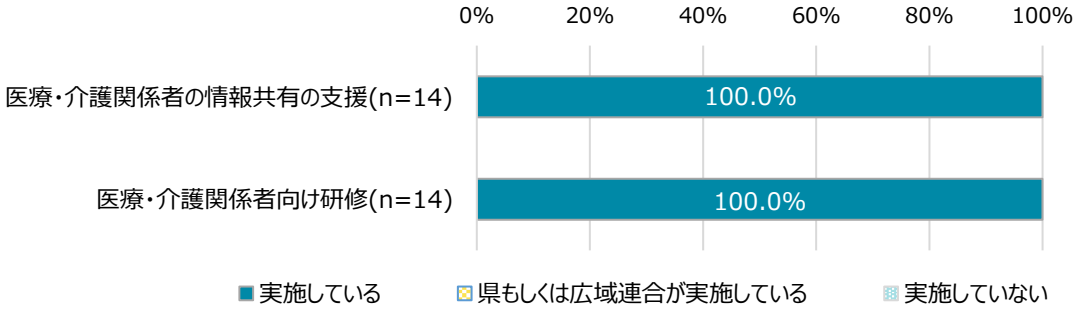
2-(5)-3　そのほか、県に期待する支援があればお教えください。（結果不掲載）

2-(5)-4　県の支援についての満足度をお答えください。

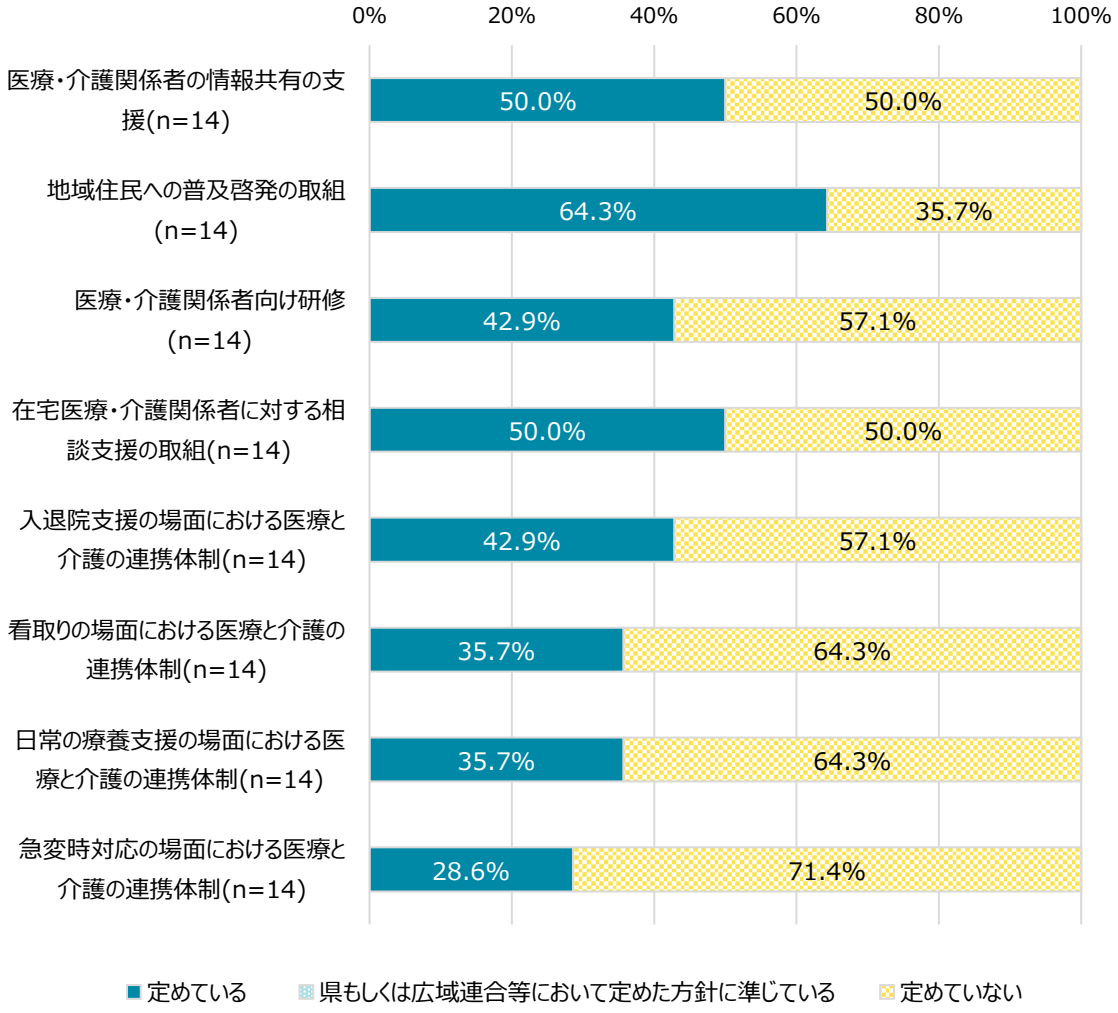


3-(3)-1　医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。

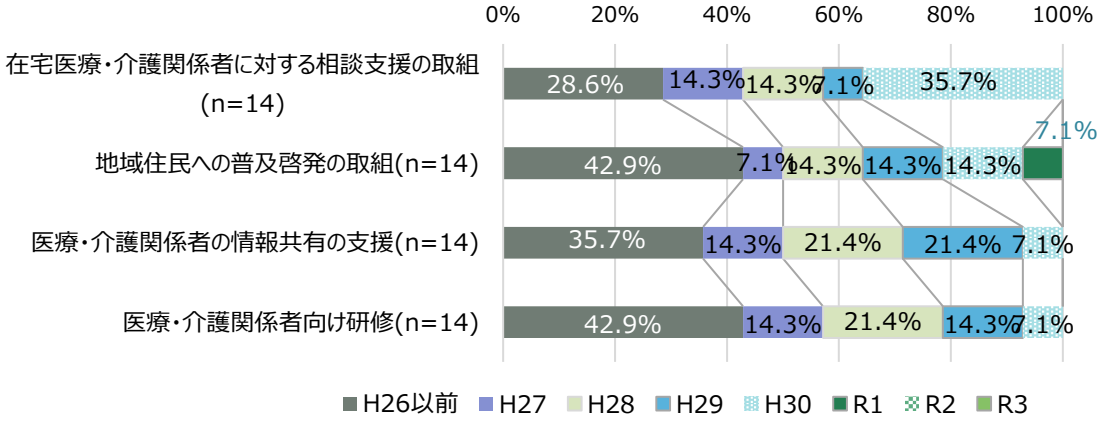
3-(4)-1　医療・介護関係者向け研修を実施していますか。



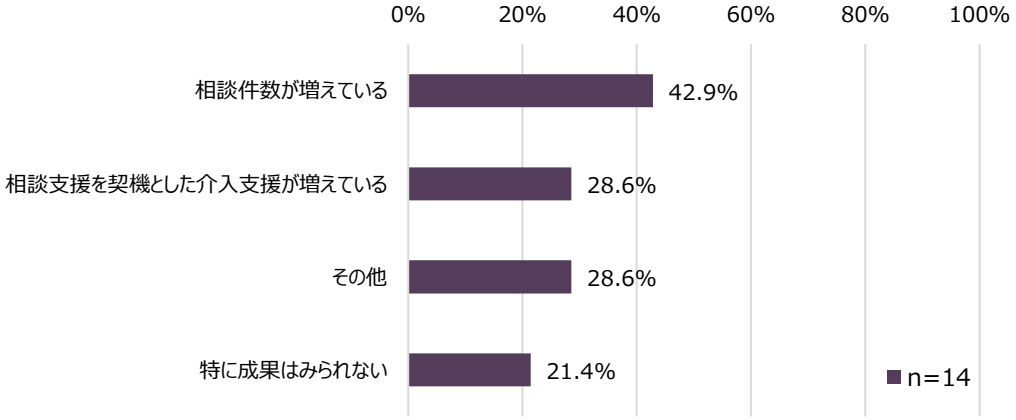
3-(1)-1　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(2)-1　地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(3)-2　[3-(3)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(4)-2　[3-(4)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(5)-1　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(6)-1　入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(7)-1　急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(8)-1　看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。



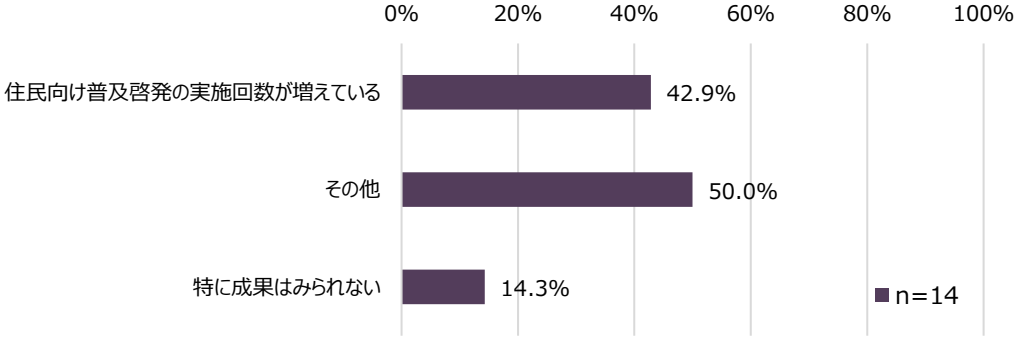
3-(1)-2　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(2)-2　地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。
3-(3)-3　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(4)-3　医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。



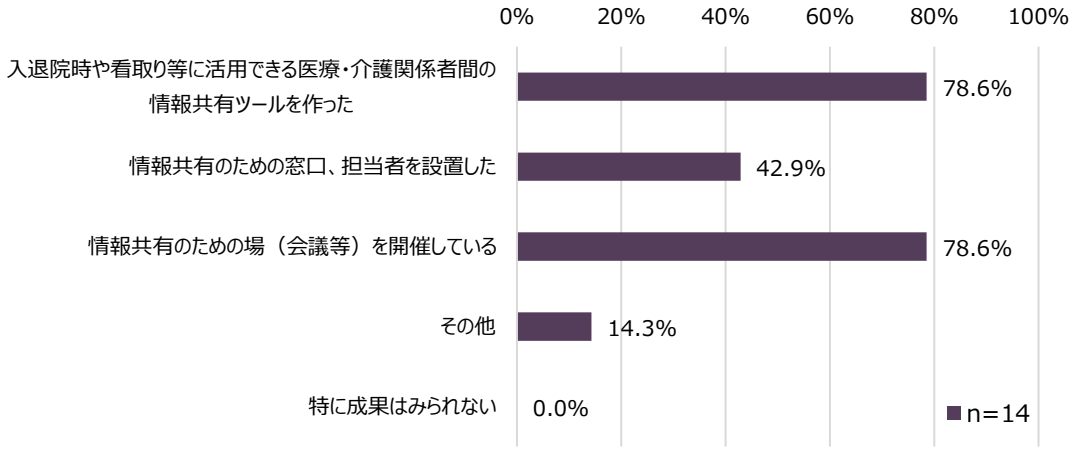
3-(1)-3　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



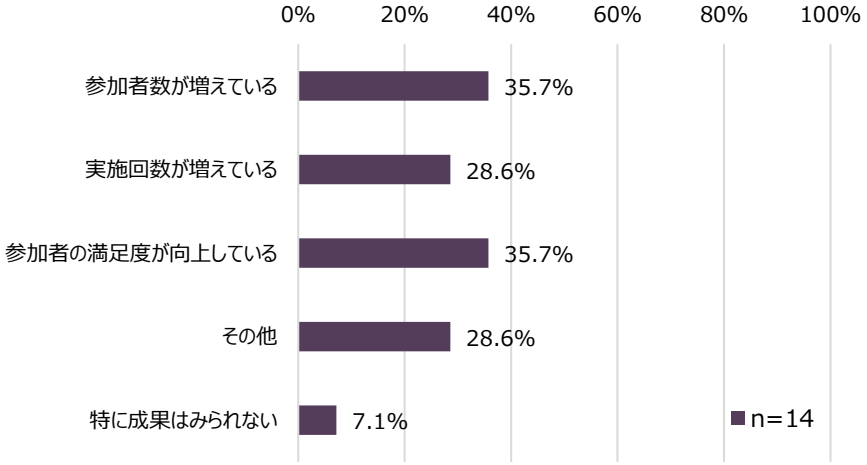
3-(2)-3　地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



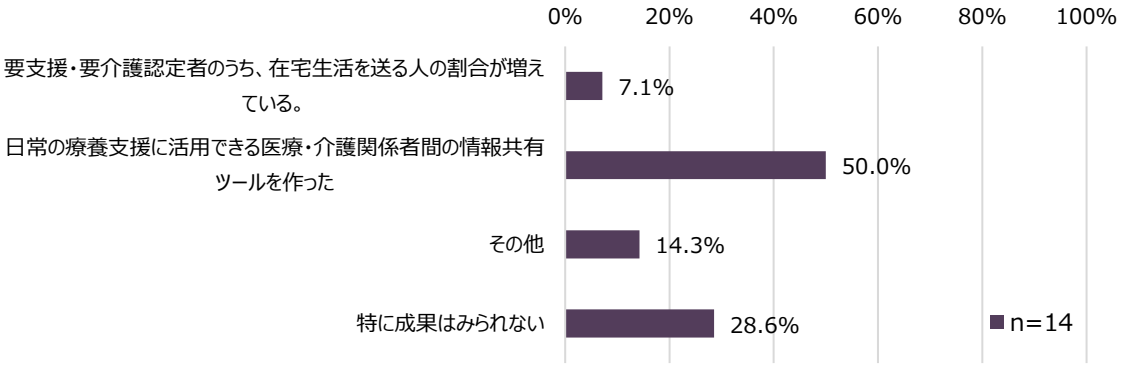
3-(3)-4　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



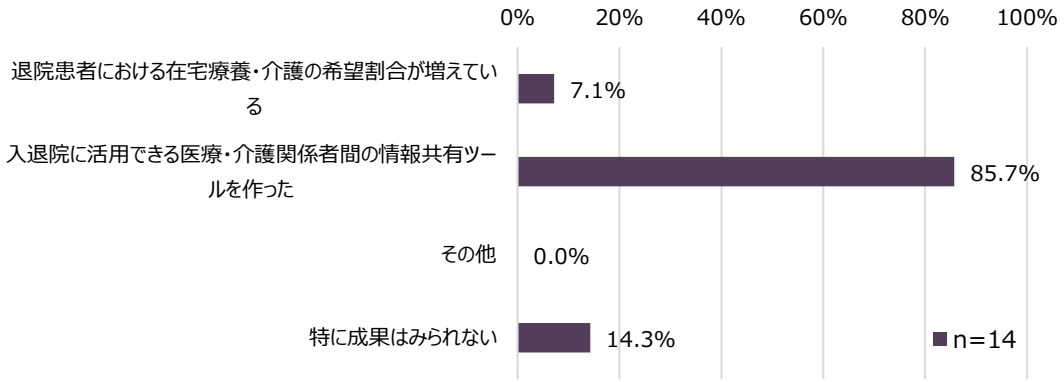
3-(4)-4　医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



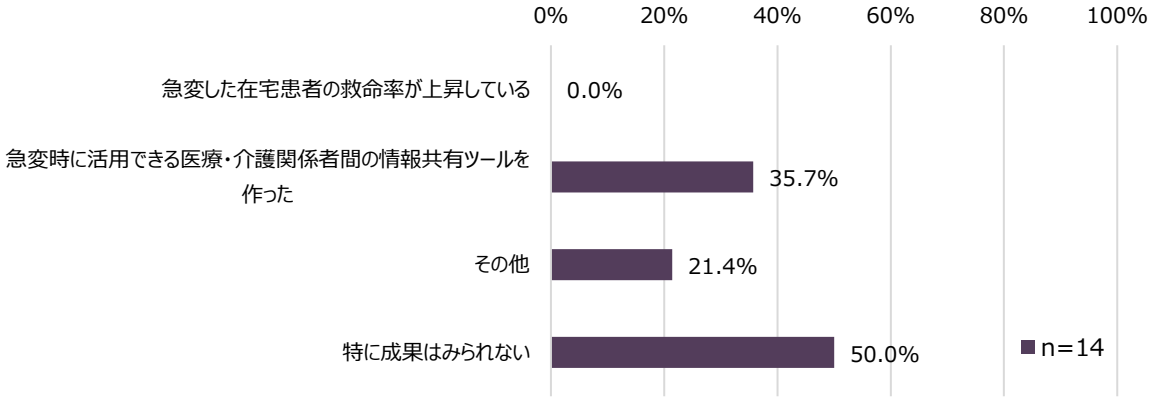
3-(5)-2　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



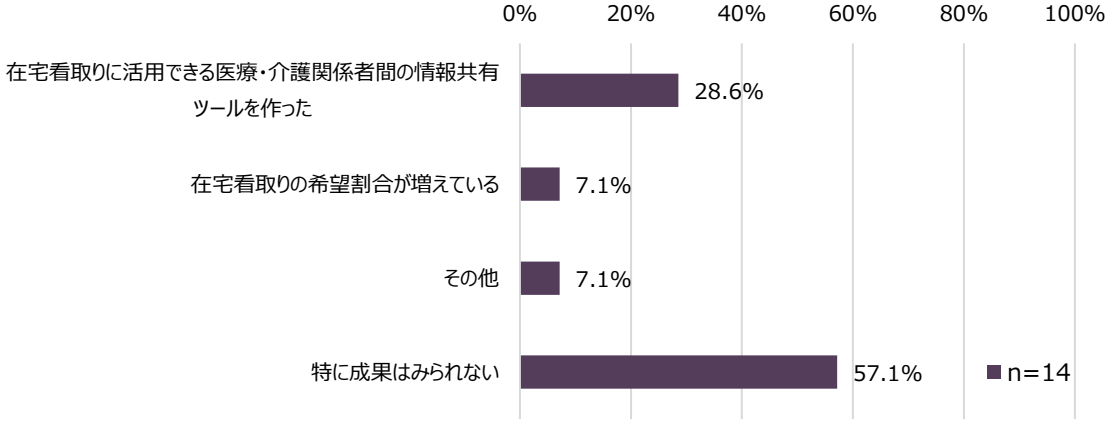
3-(6)-2　入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



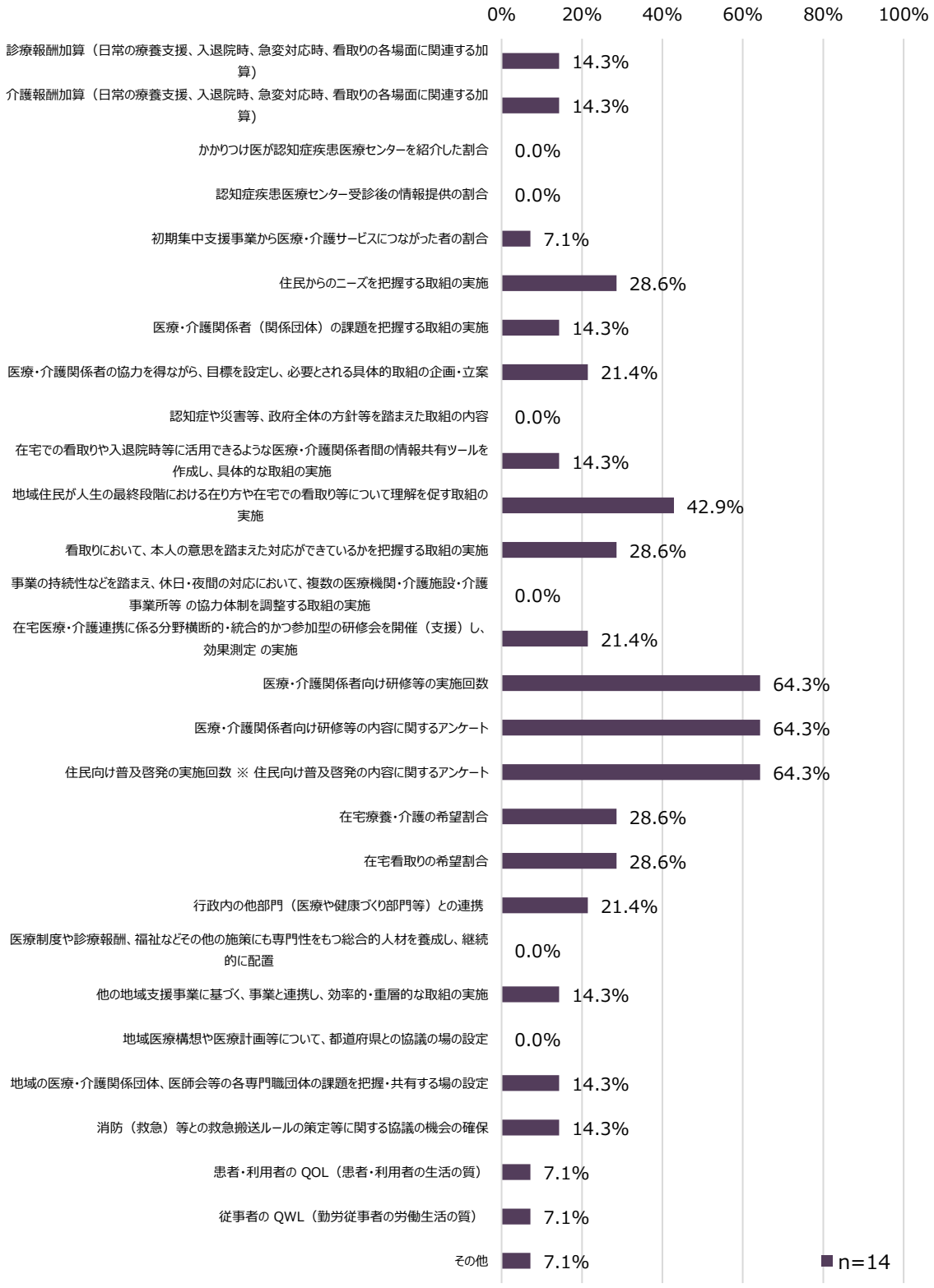
3-(7)-2　急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



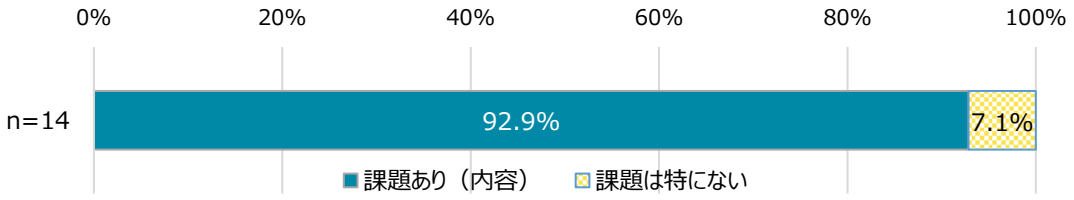
3-(8)-2　看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



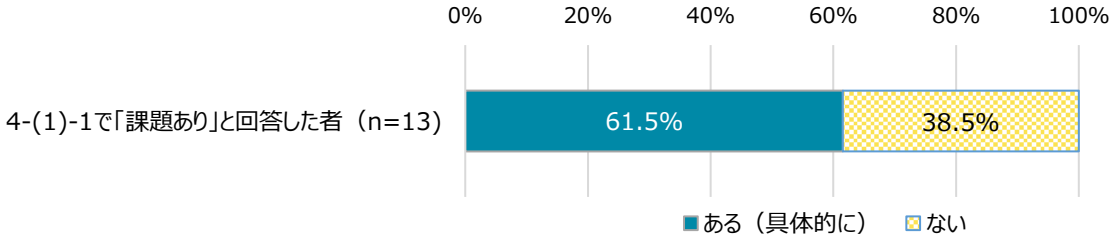
3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）



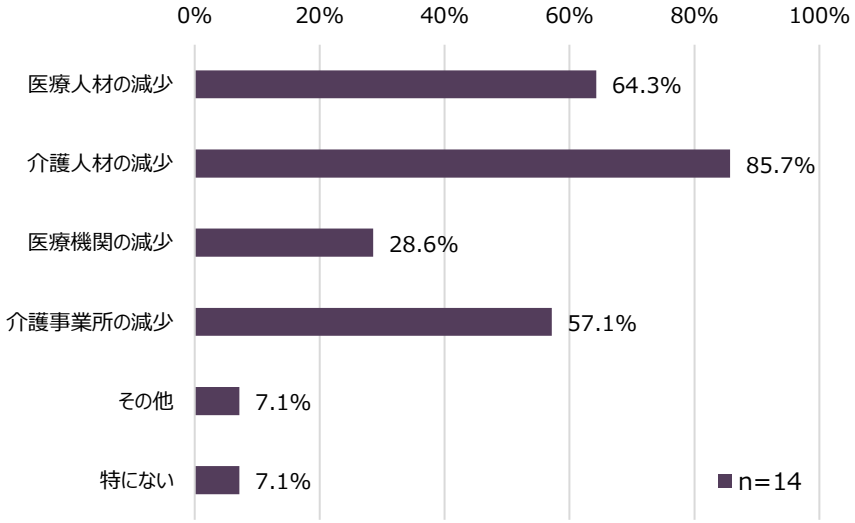
4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）



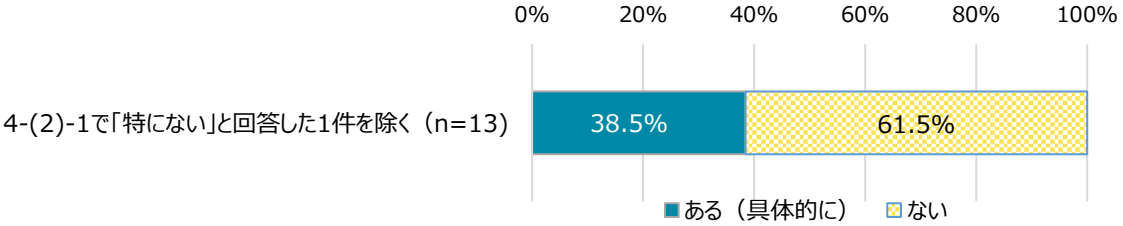
4-(1)-2　課題に対する対応策はありますか。



4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3 年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）



4-(2)-2　[4-(2)-1 で課題を選択した場合（1-5 と回答した場合）]課題に対する対応策はありますか。

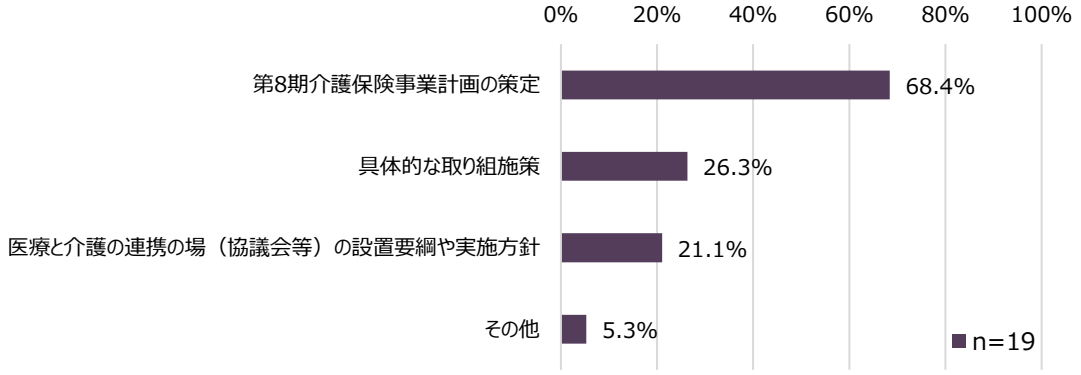


県別　市町村アンケート結果　宮崎県

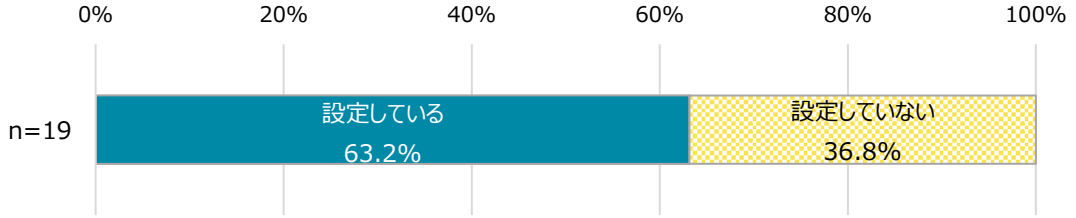
（回答数 19　回答率 73.1%）

注記：　市町村の特定を避けるため、自由回答については掲載を割愛しています。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

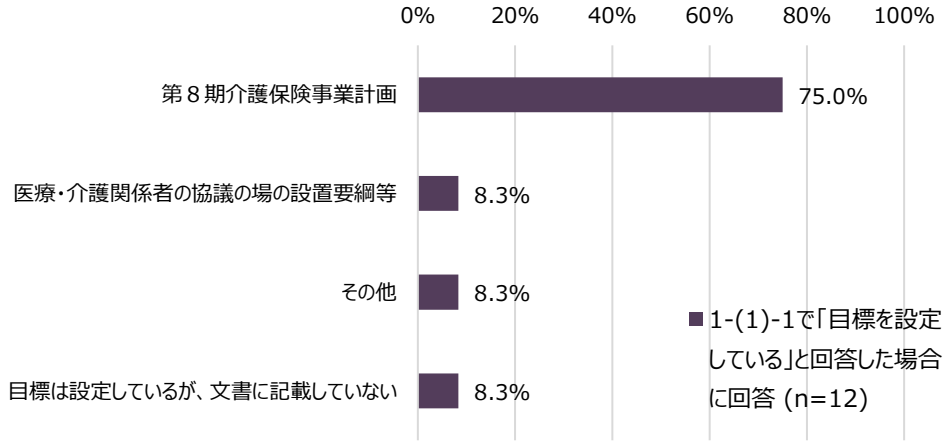


1-(1)-1　在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。

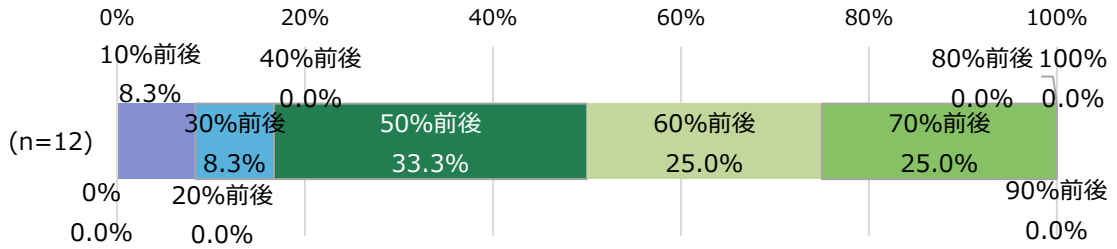


1-(1)-2　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]

在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）

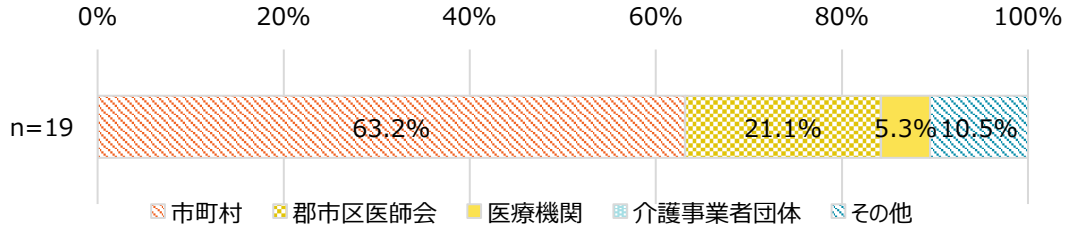


1-(1)-3　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
目標とする連携体制を 100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。



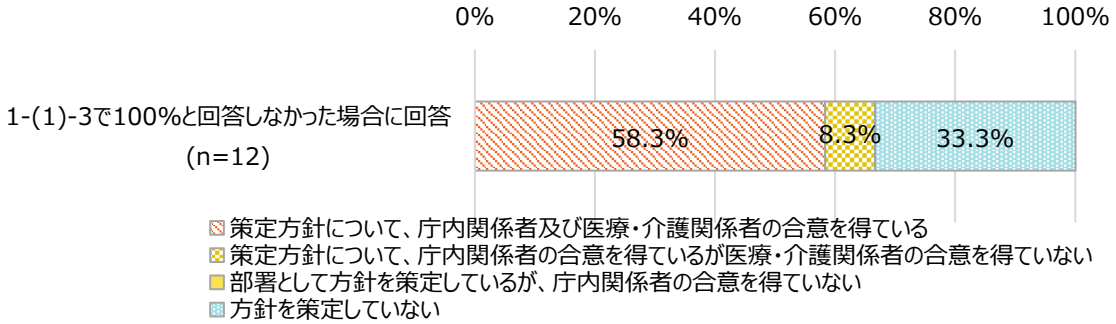
1-(1)-4　[1-(1)-3 で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合]
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由をお教えください。（結果不掲載）

1-(1)-5　連携の中心となっている機関はどれですか。

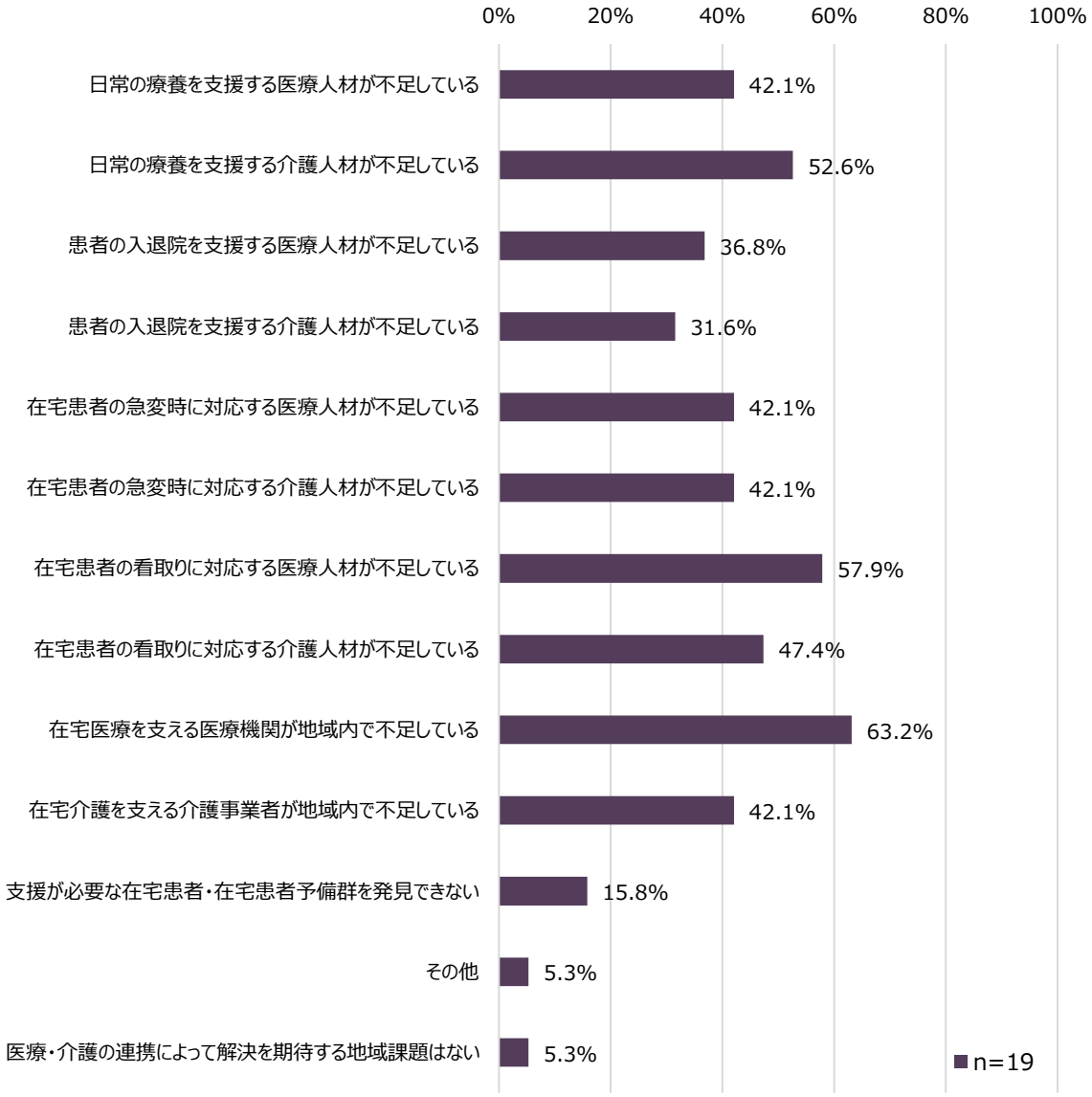


1-(1)-6　現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。（結果不掲載）
1-(1)-7　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]連携が完成していない理由と、考えられる原因をお聞かせください。（結果不掲載）

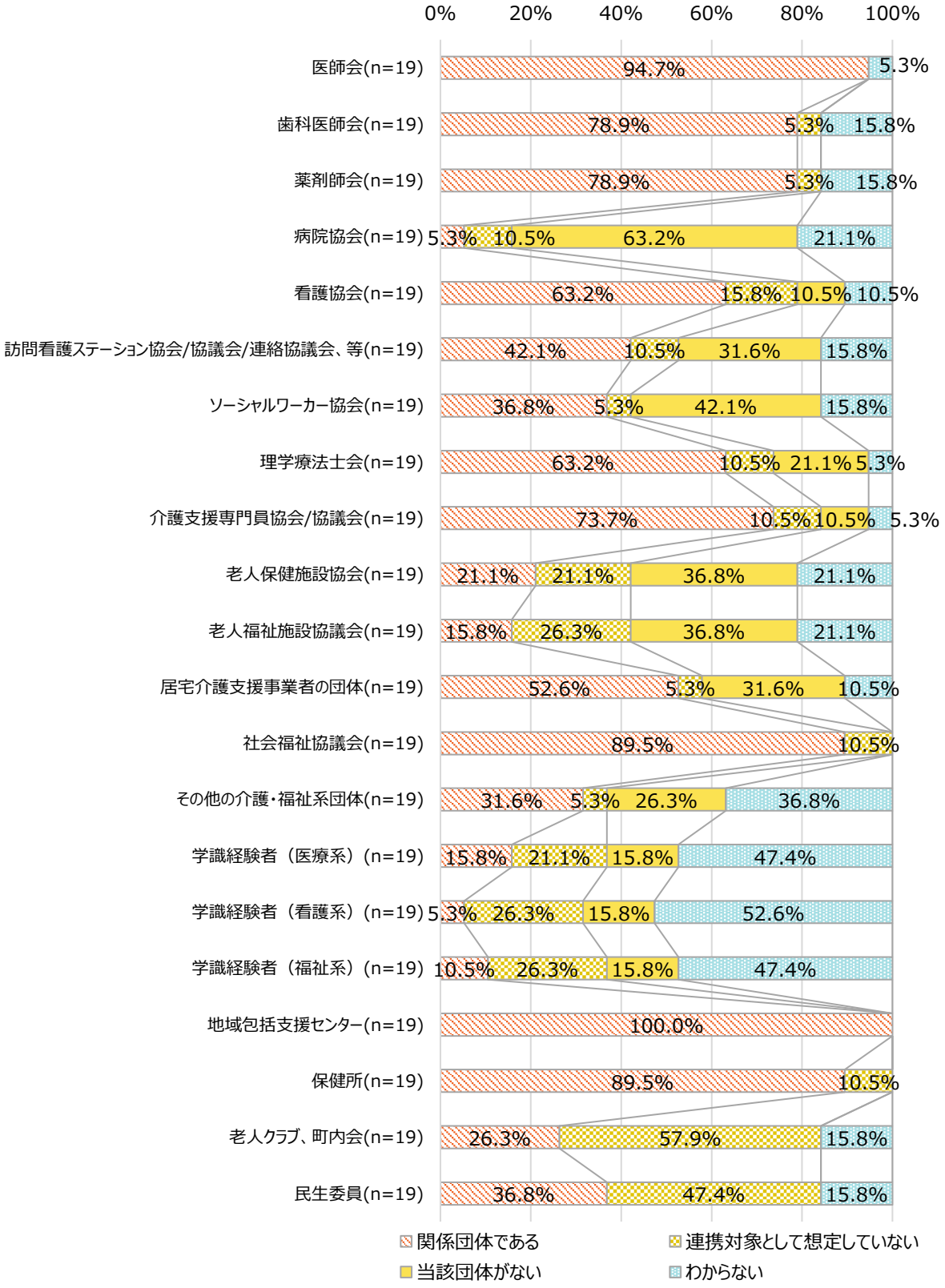
1-(1)-8　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]
今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。



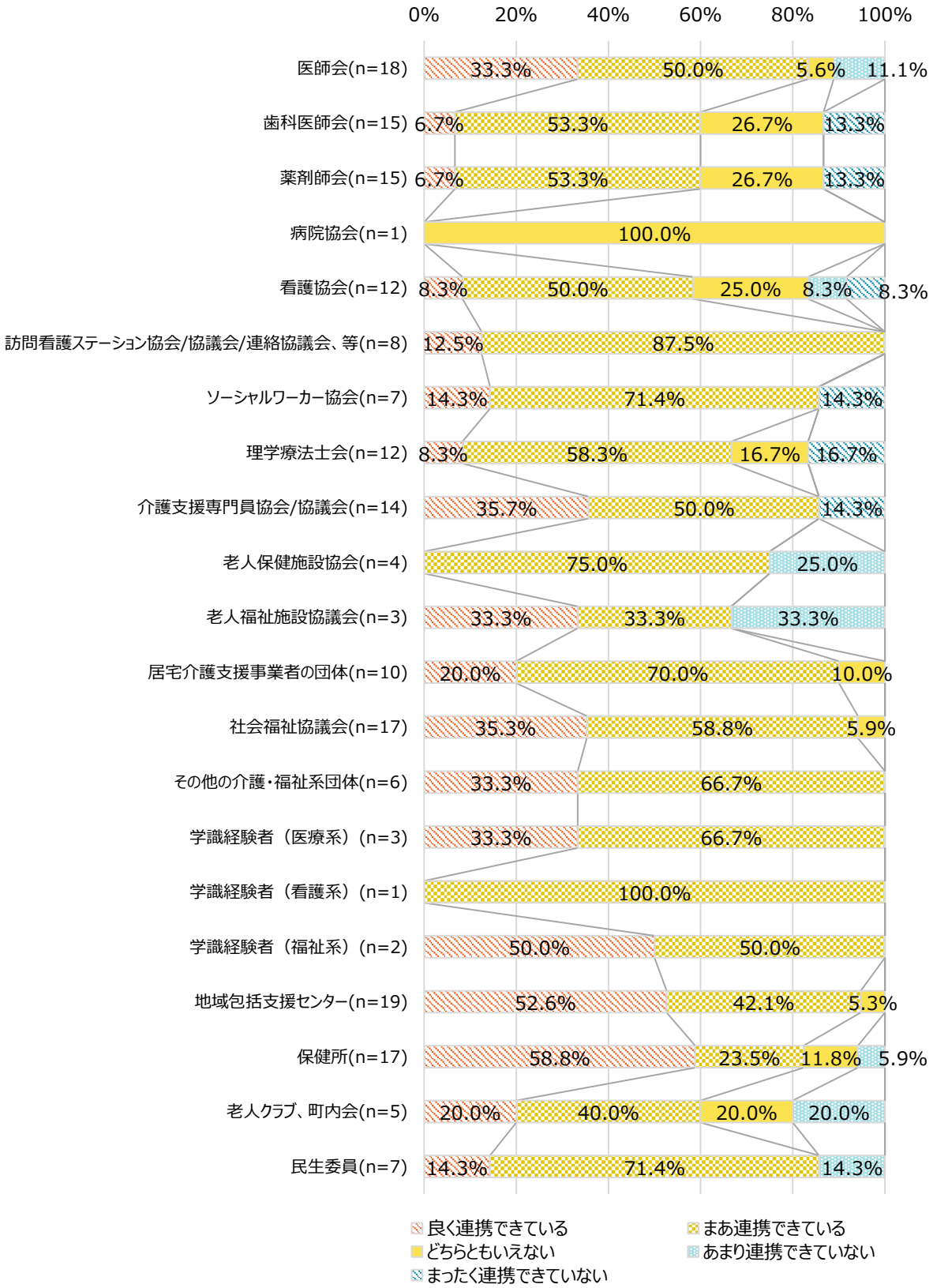
1-(1)-9　[1-(1)-8 で策定方針があると回答した場合（1.2.3 と回答した場合）]
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。（結果不掲載）
1-(2)-1　医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）



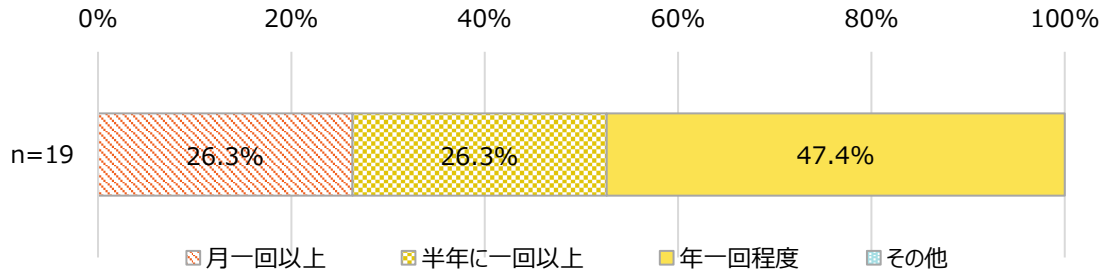
2-(1)-1　地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。



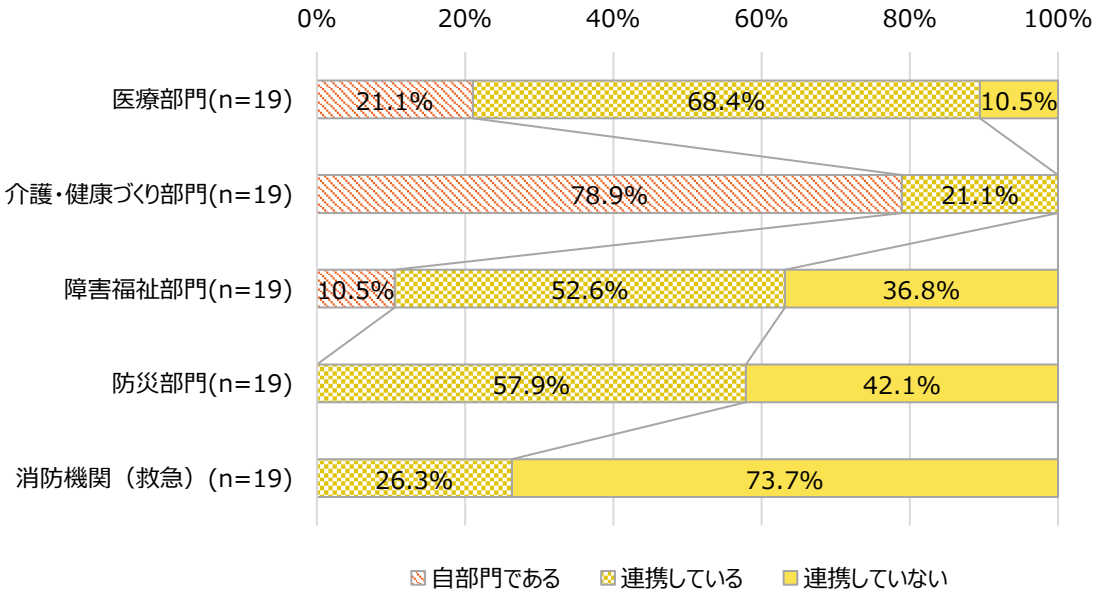
「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。



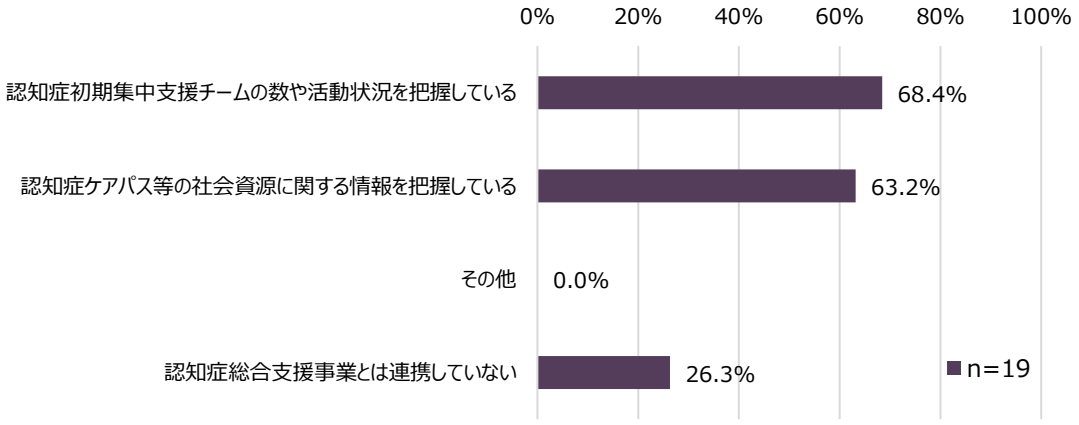
2-(1)-2　医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。



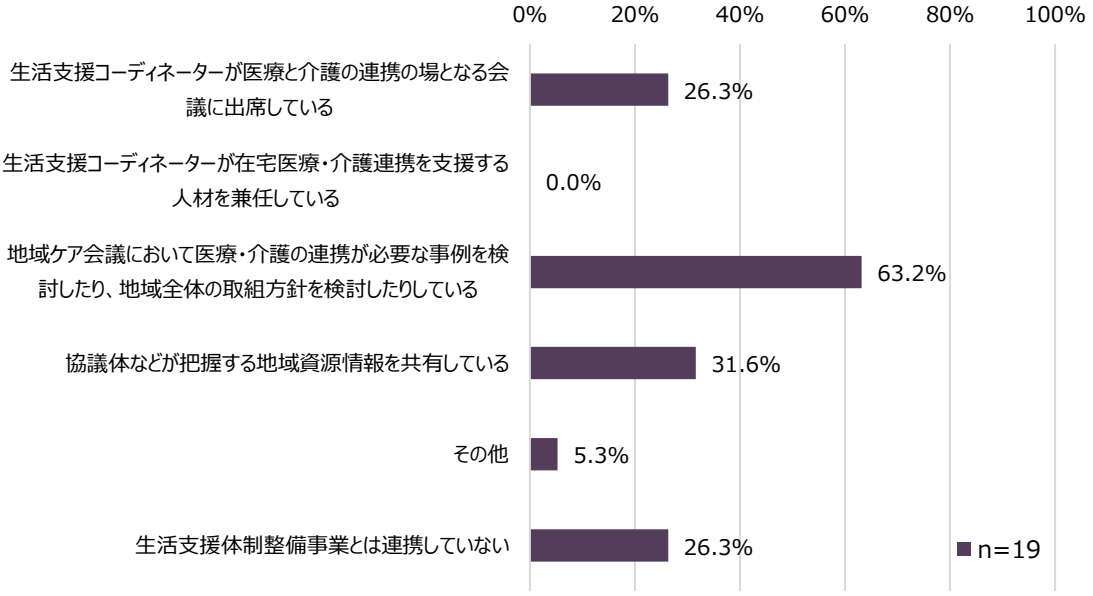
2-(2)　庁内の各部門との連携状況をお答えください。



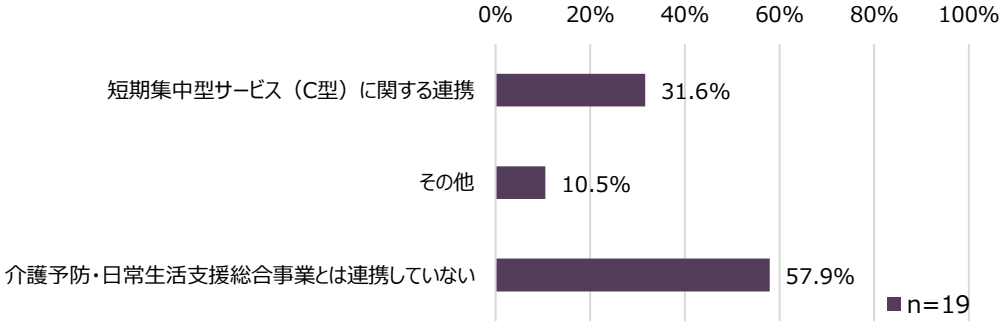
2-(3)-1　認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



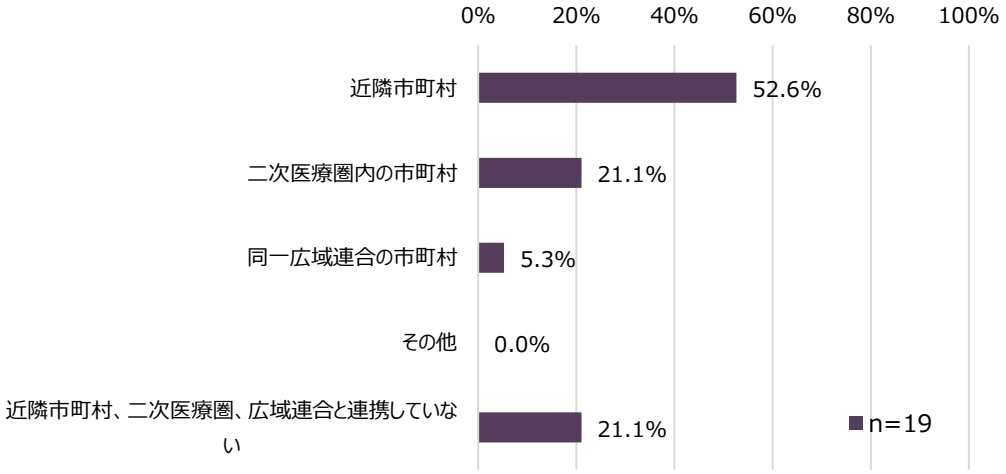
2-(3)-2　生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



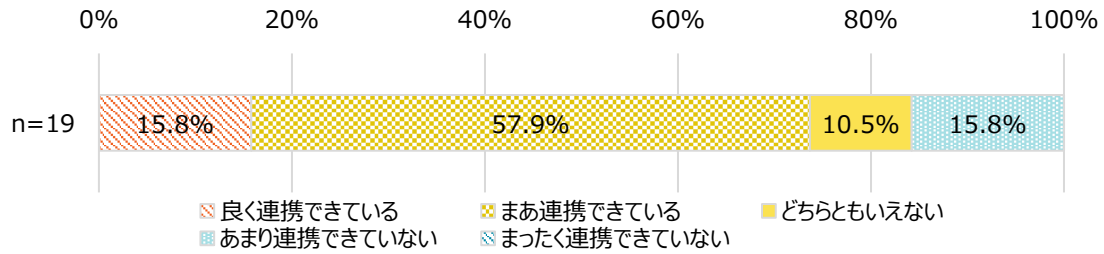
2-(3)-3　介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



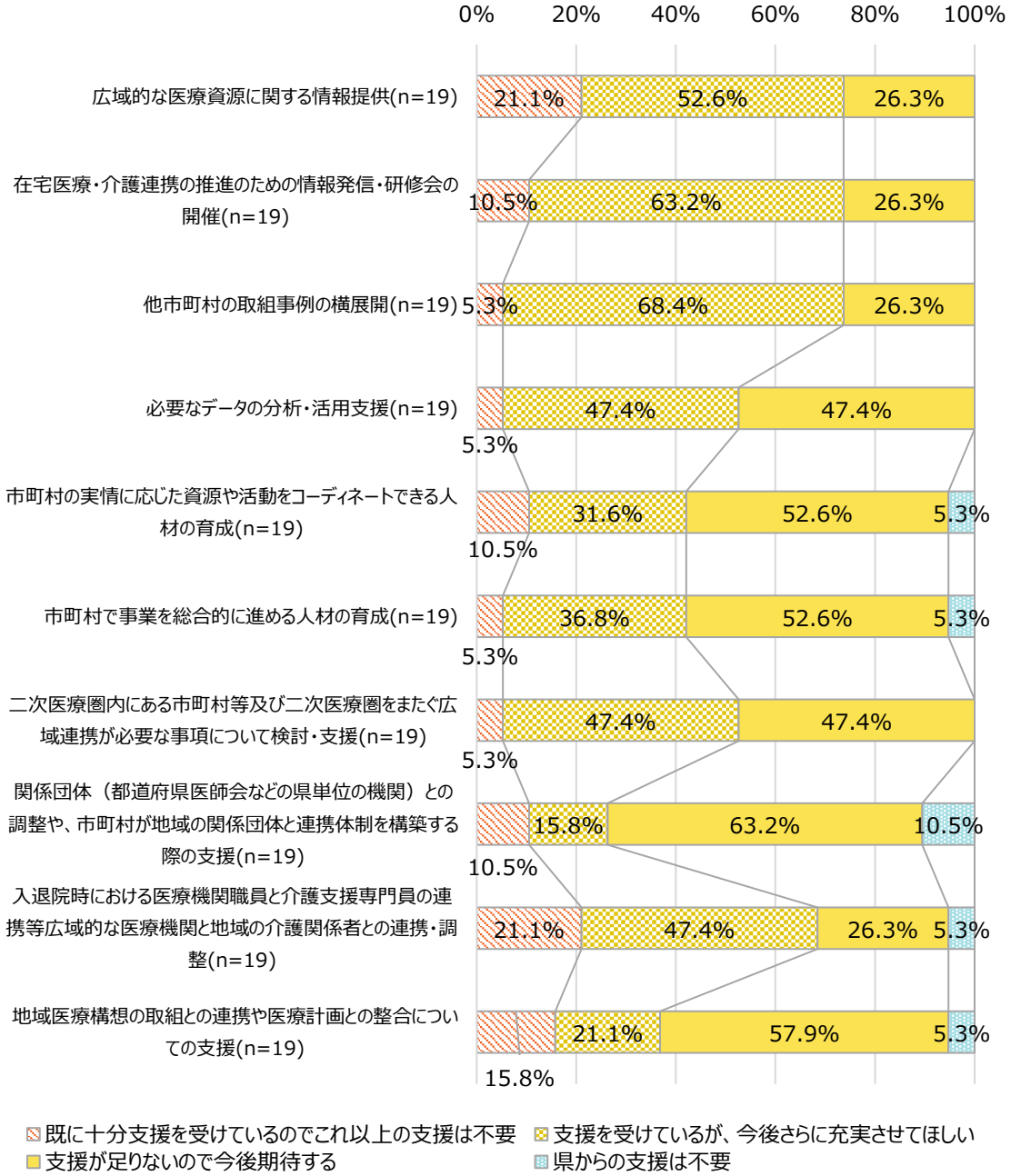
2-(4)-1　広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可）



2-(5)-1　県と連携できていますか。

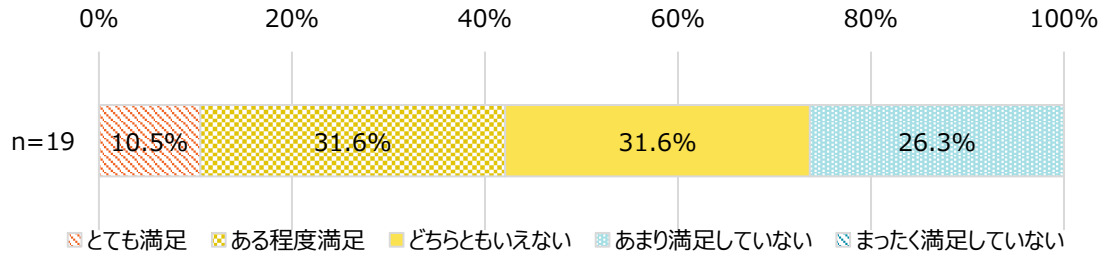


2-(5)-2　県にどのような支援を期待していますか。



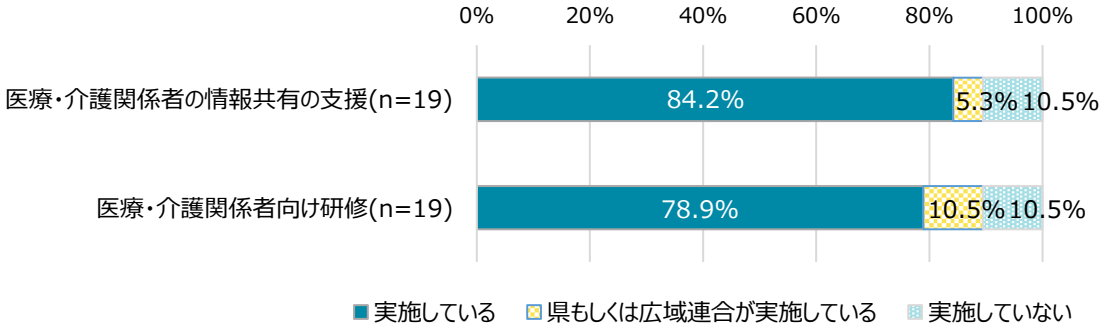
2-(5)-3　そのほか、県に期待する支援があればお教えください。（結果不掲載）

2-(5)-4　県の支援についての満足度をお答えください。

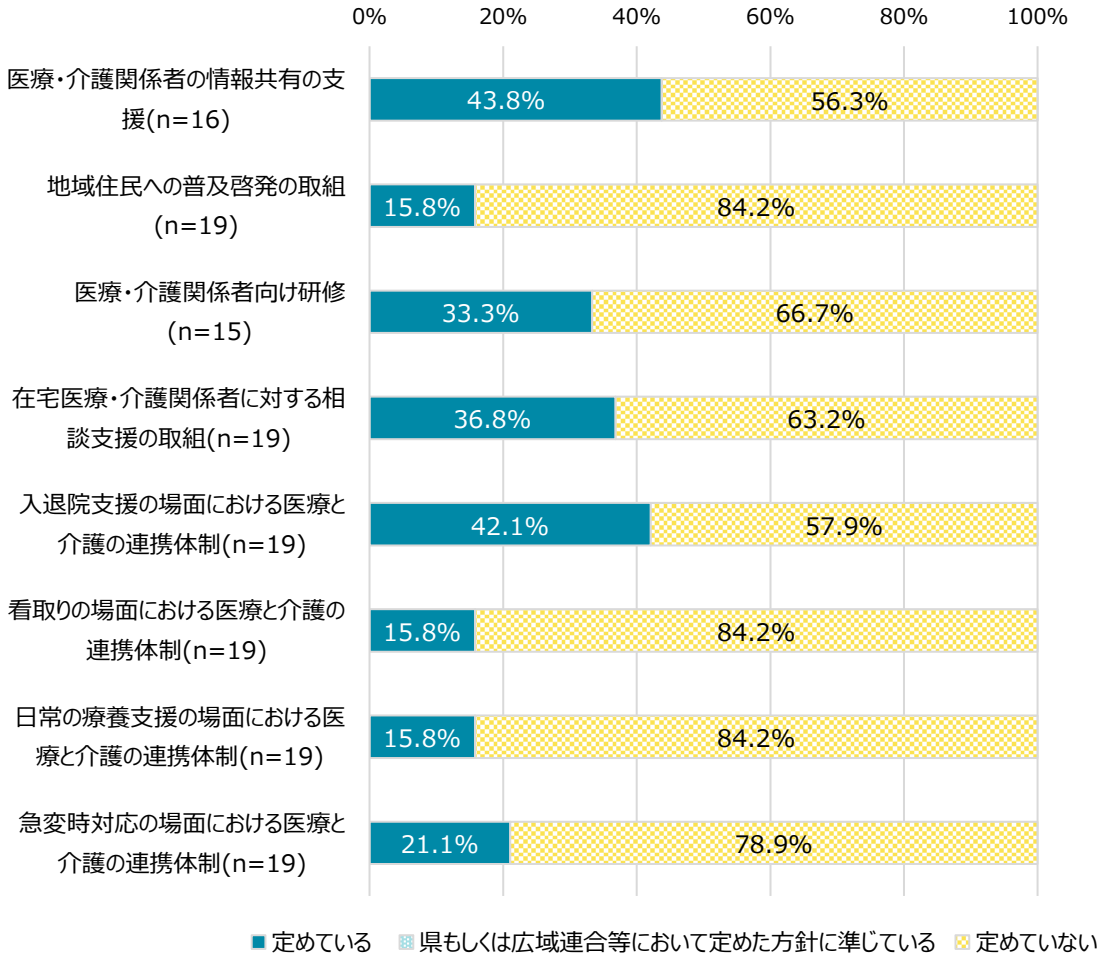


3-(3)-1　医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。

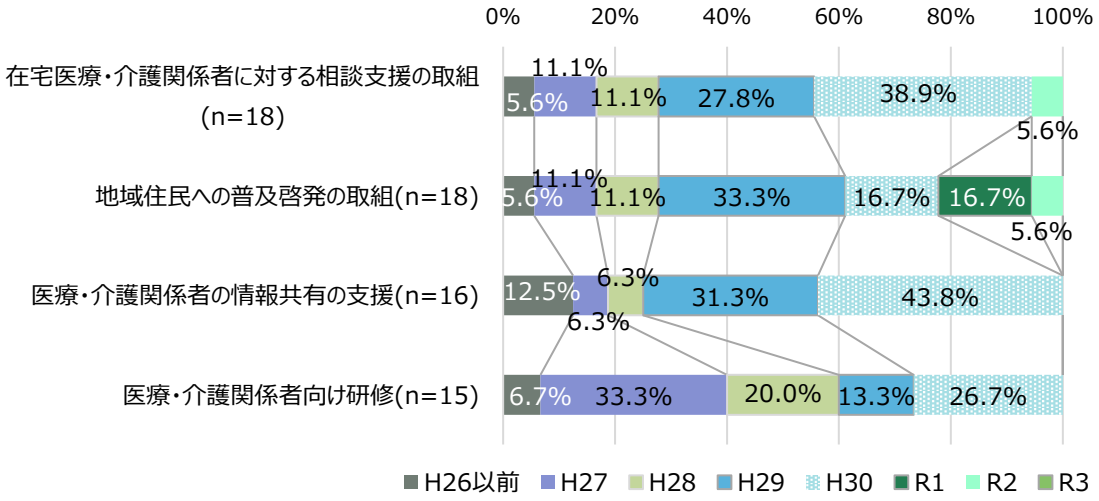
3-(4)-1　医療・介護関係者向け研修を実施していますか。



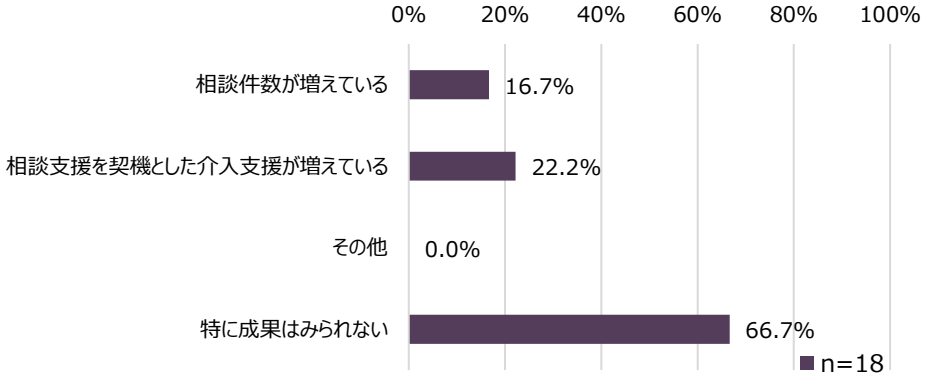
3-(1)-1　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(2)-1　地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(3)-2　[3-(3)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(4)-2　[3-(4)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(5)-1　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(6)-1　入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(7)-1　急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(8)-1　看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。



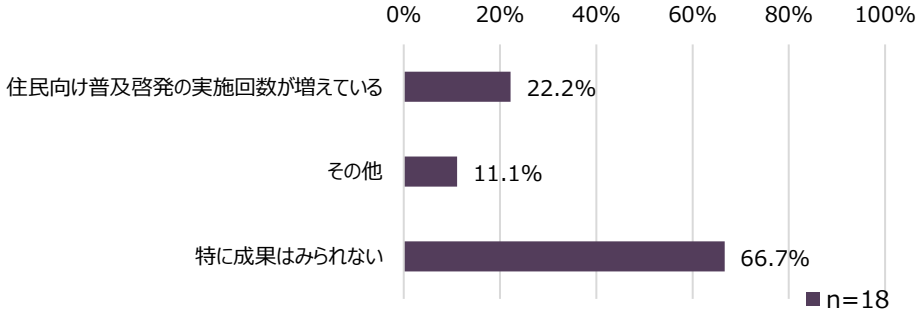
3-(1)-2　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(2)-2　地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。
3-(3)-3　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(4)-3　医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。



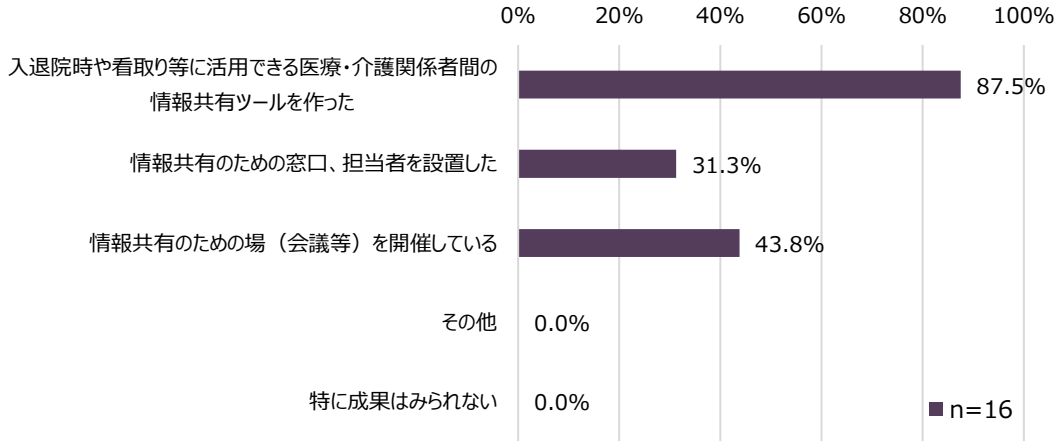
3-(1)-3　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



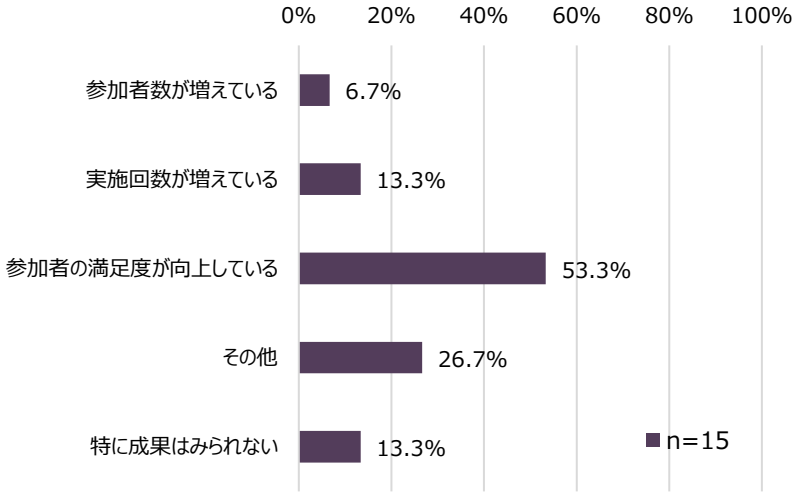
3-(2)-3　地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



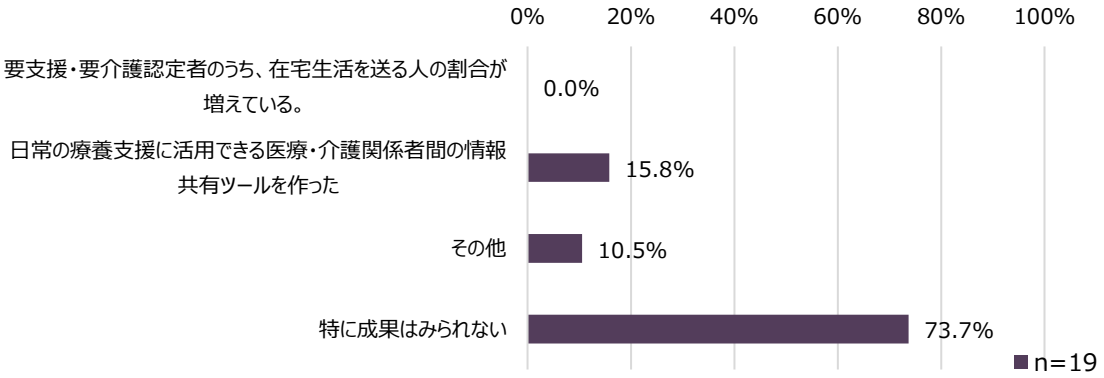
3-(3)-4　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



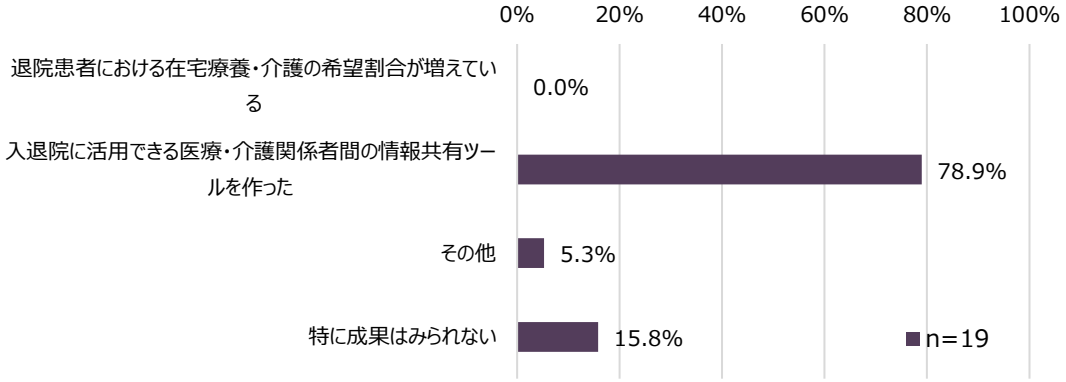
3-(4)-4　医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



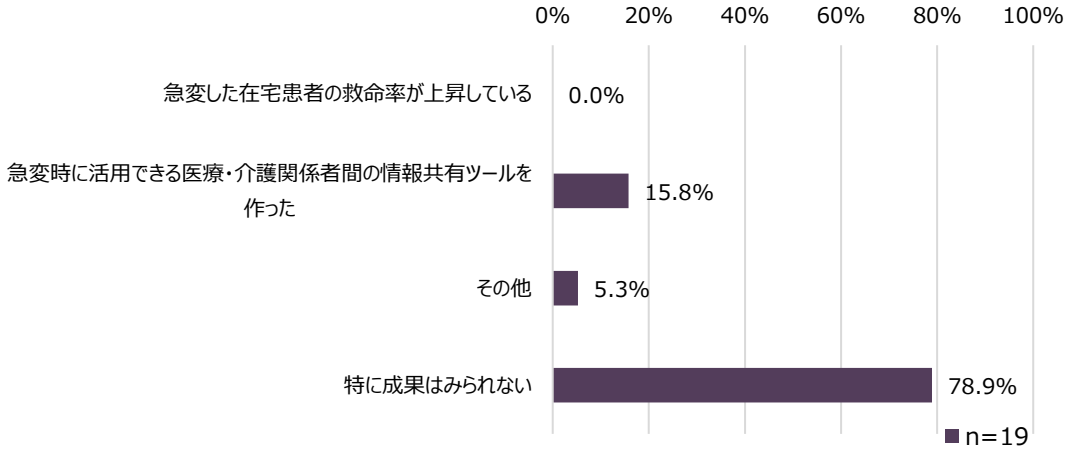
3-(5)-2　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



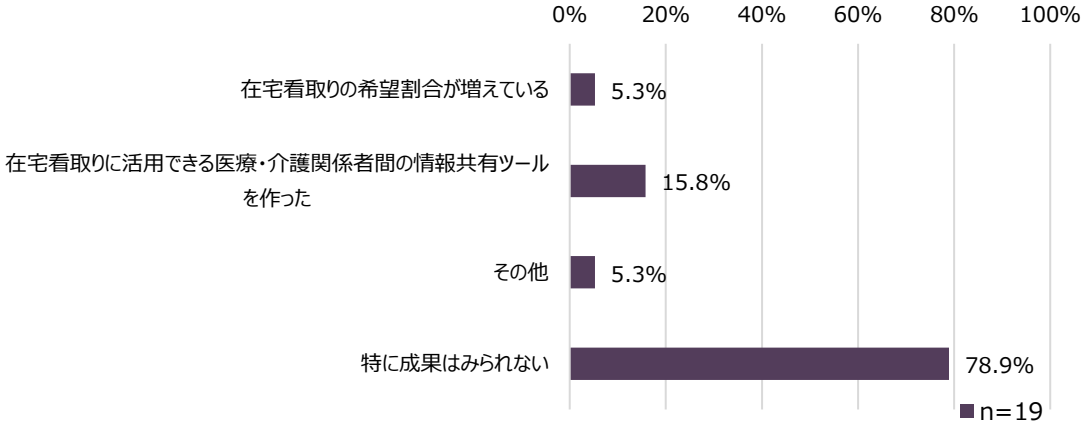
3-(6)-2　入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



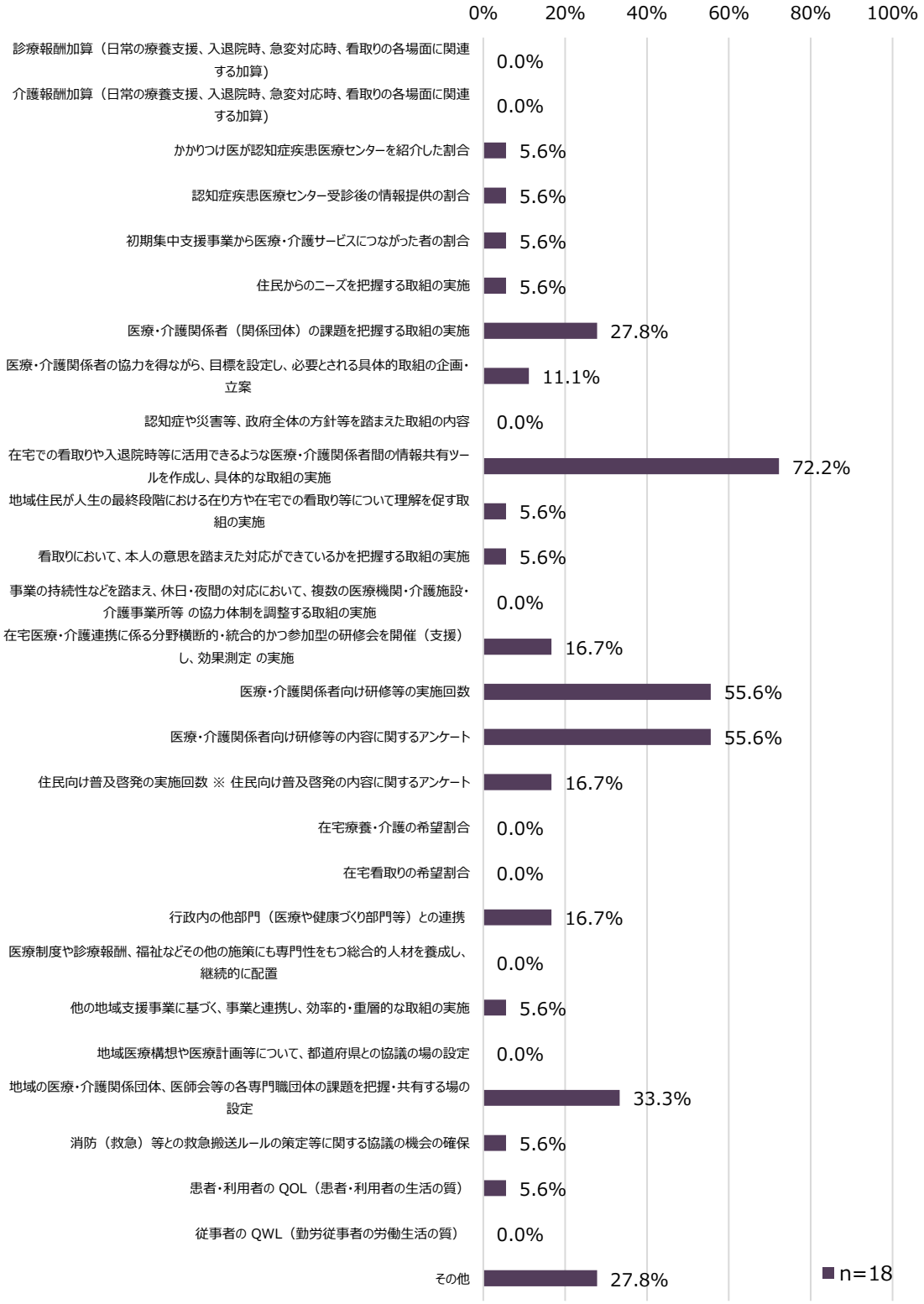
3-(7)-2　急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



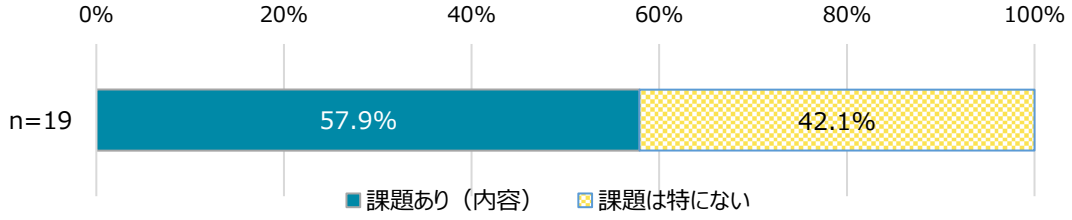
3-(8)-2　看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



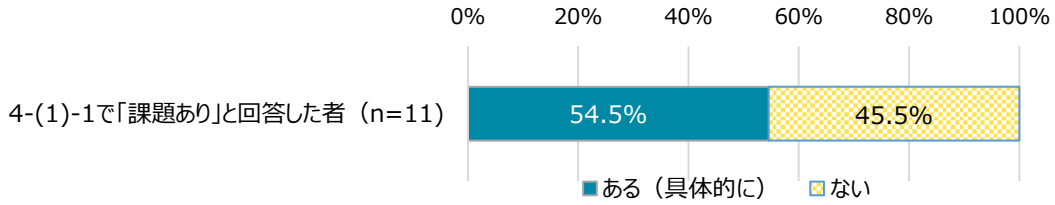
3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）



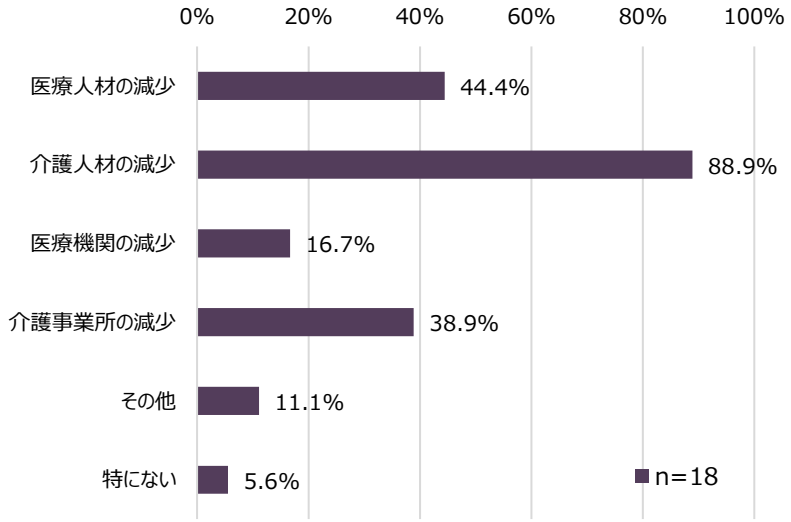
4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）



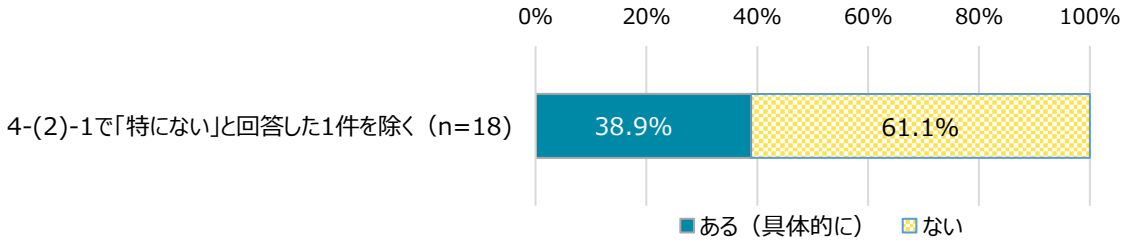
4-(1)-2　課題に対する対応策はありますか。



4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3 年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）



4-(2)-2　[4-(2)-1 で課題を選択した場合（1-5 と回答した場合）]課題に対する対応策はありますか。

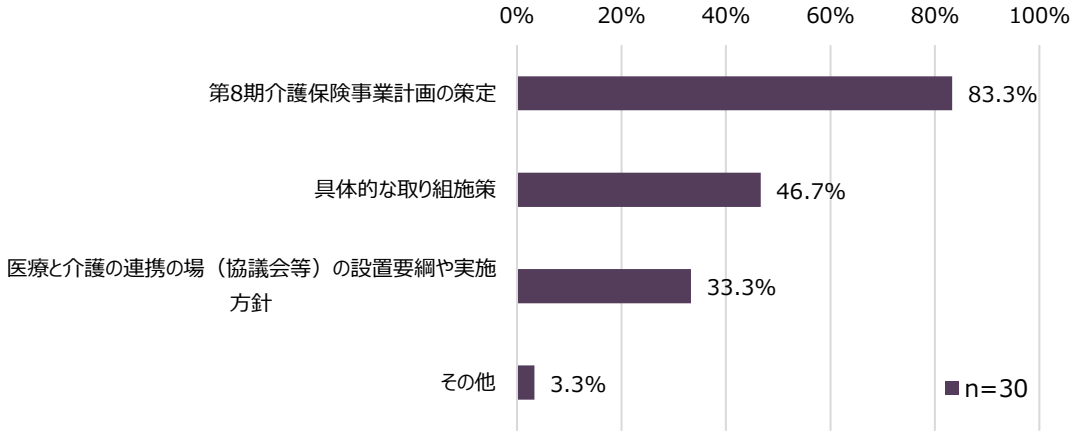


県別　市町村アンケート結果　鹿児島県

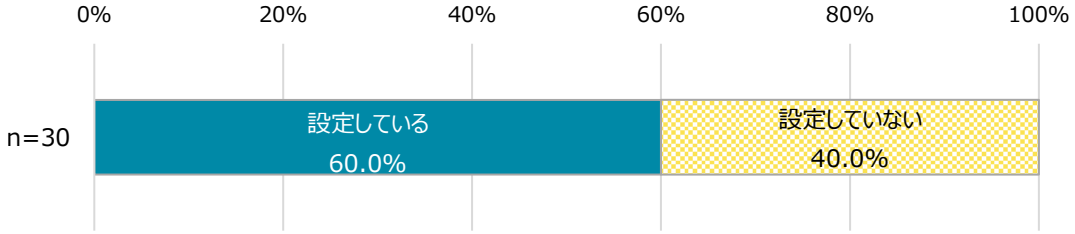
（回答数 30　回答率 69.8%）

注記：　市町村の特定を避けるため、自由回答については掲載を割愛しています。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

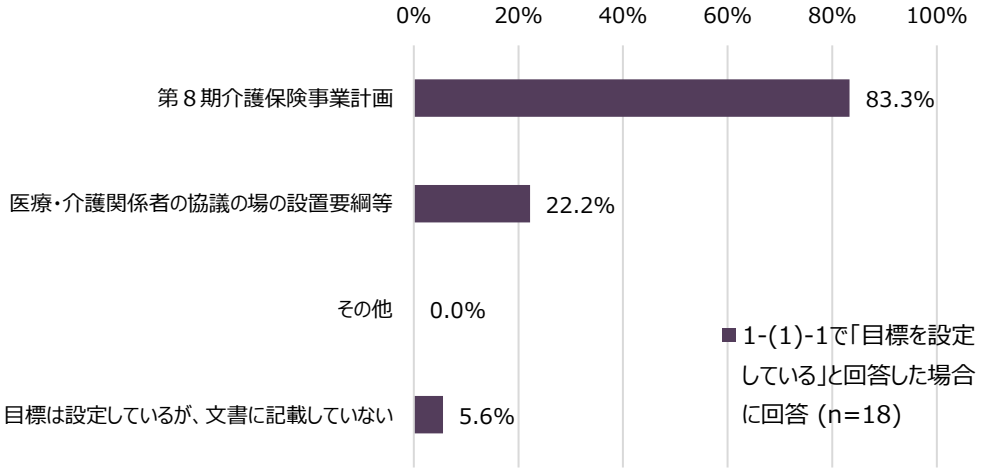


1-(1)-1　在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。

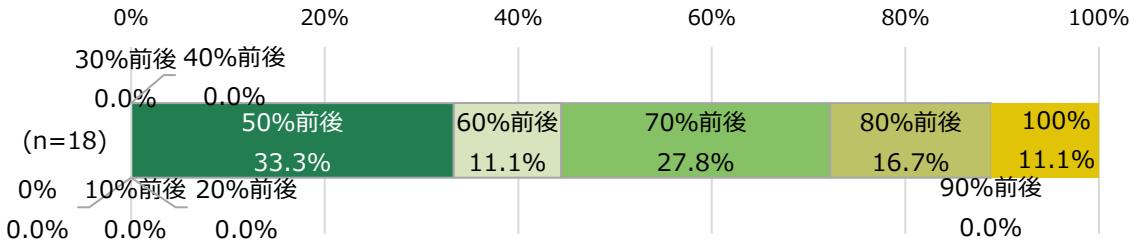


1-(1)-2　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]

在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）

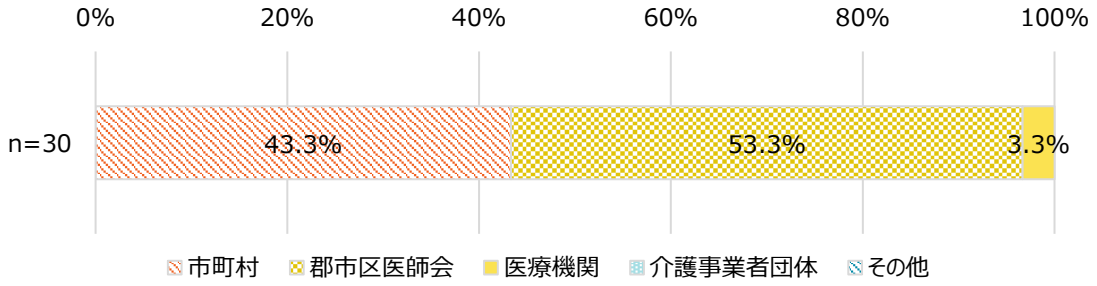


1-(1)-3　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
目標とする連携体制を 100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。



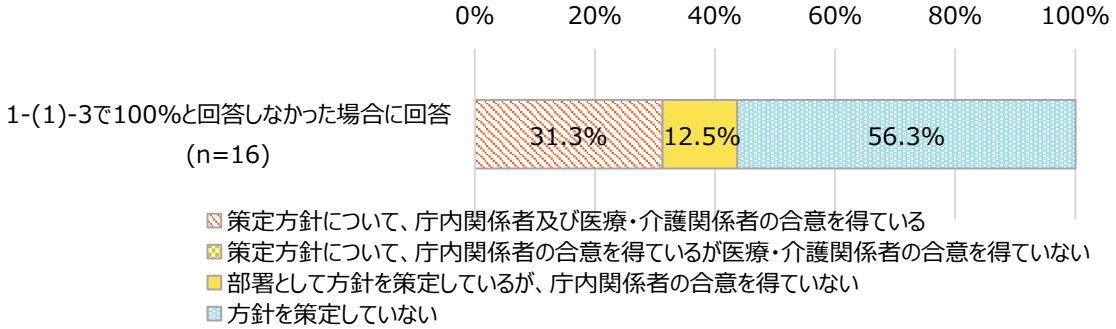
1-(1)-4　[1-(1)-3 で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合]
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由をお教えください。（結果不掲載）

1-(1)-5　連携の中心となっている機関はどれですか。



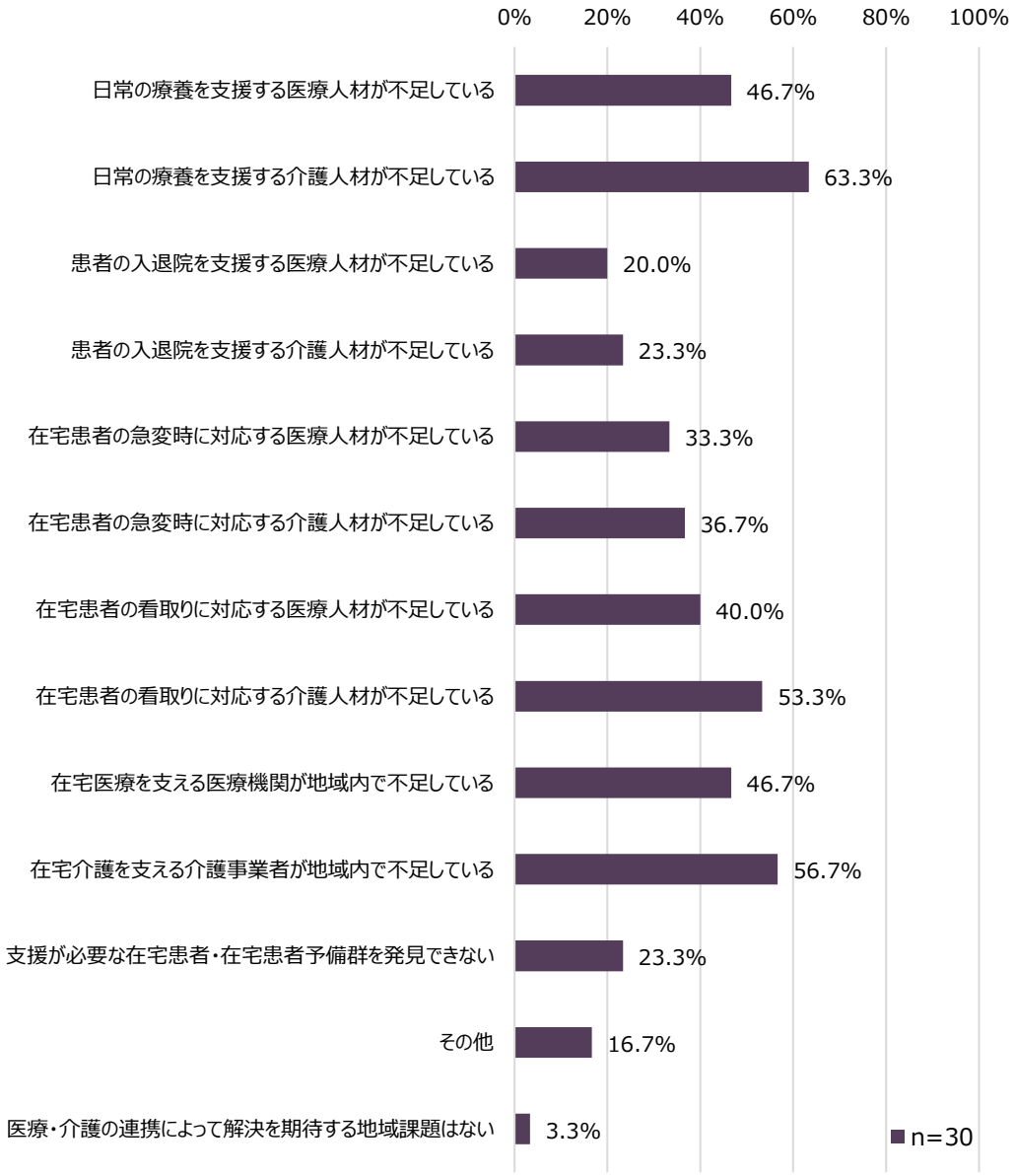
1-(1)-6　現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。（結果不掲載）
1-(1)-7　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]連携が完成していない理由と、考えられる原因をお聞かせください。（結果不掲載）

1-(1)-8　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]
今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。

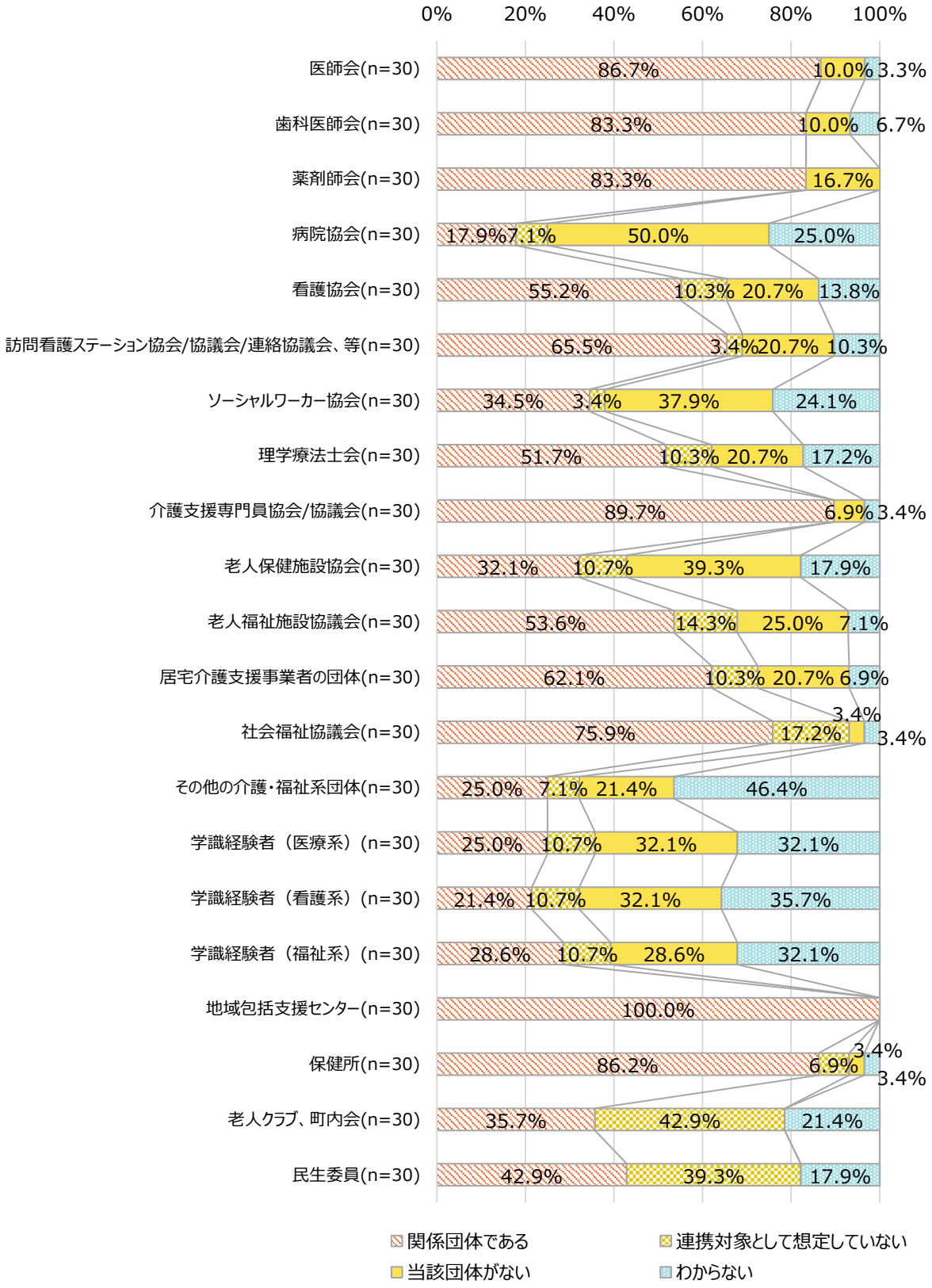


1-(1)-9　[1-(1)-8 で策定方針があると回答した場合（1.2.3 と回答した場合）]
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。（結果不掲載）

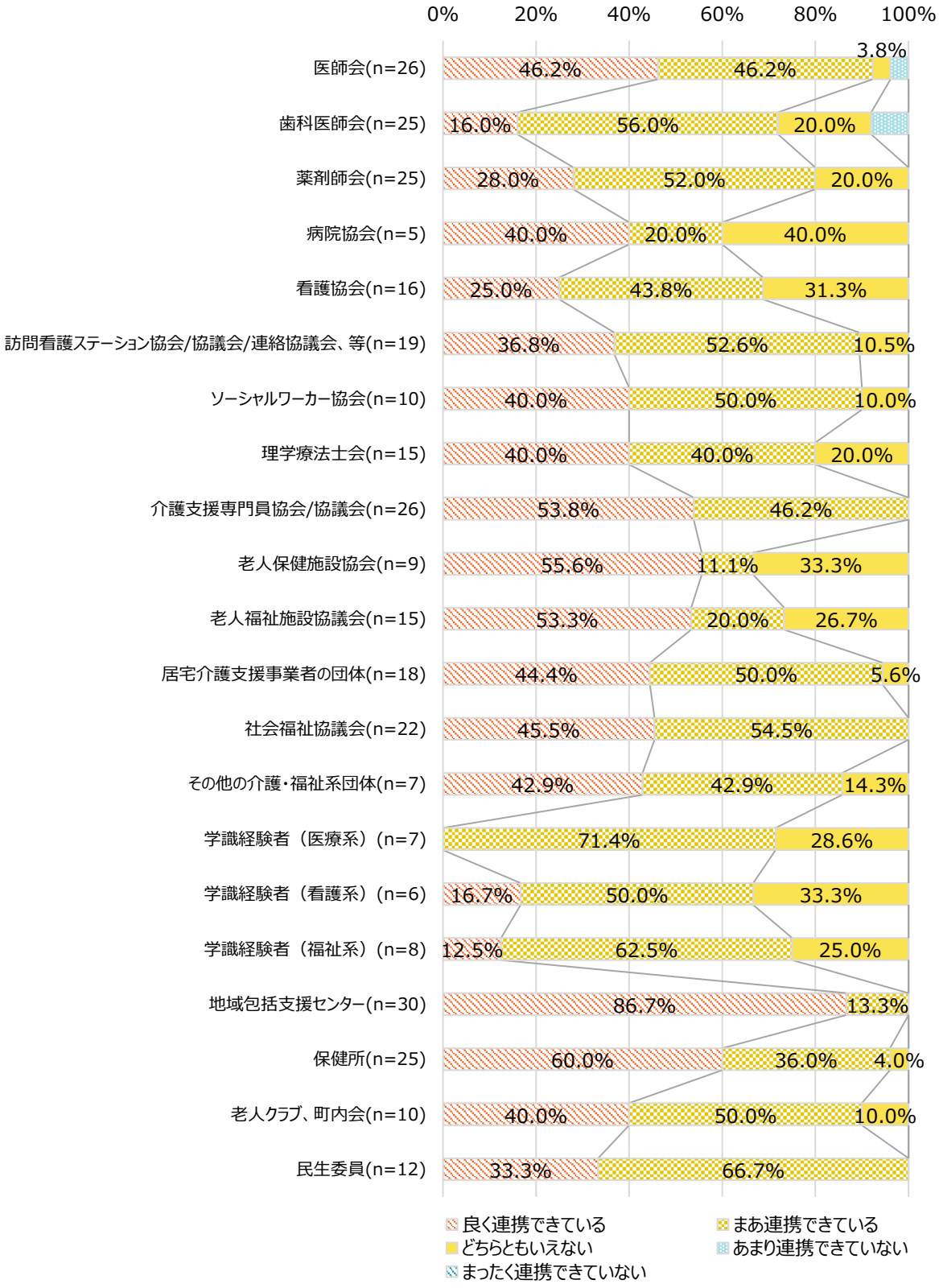
1-(2)-1　医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）



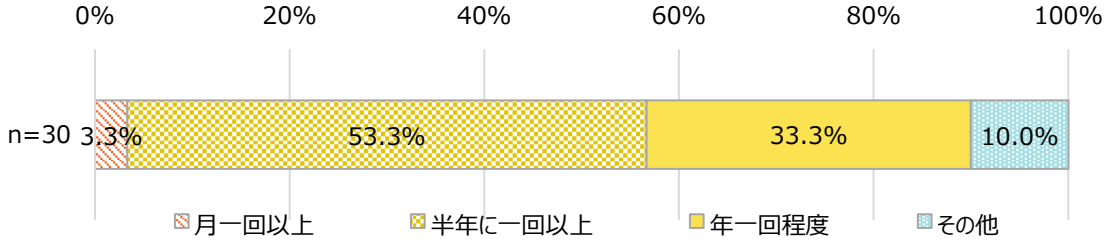
2-(1)-1　地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。



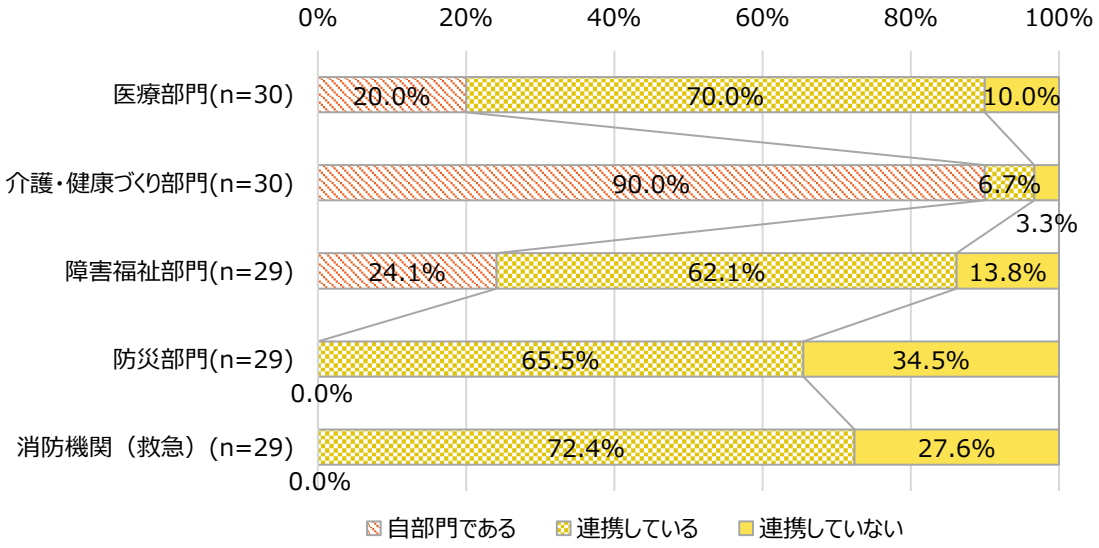
「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。



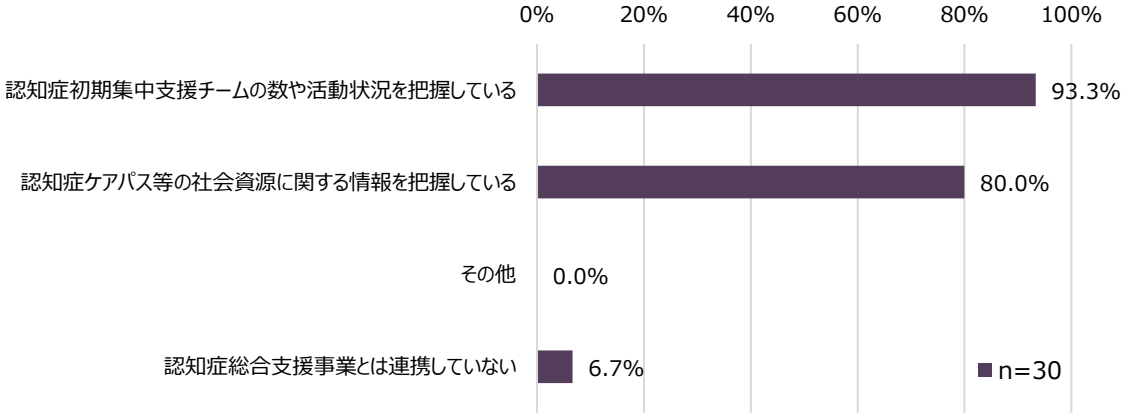
2-(1)-2　医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。



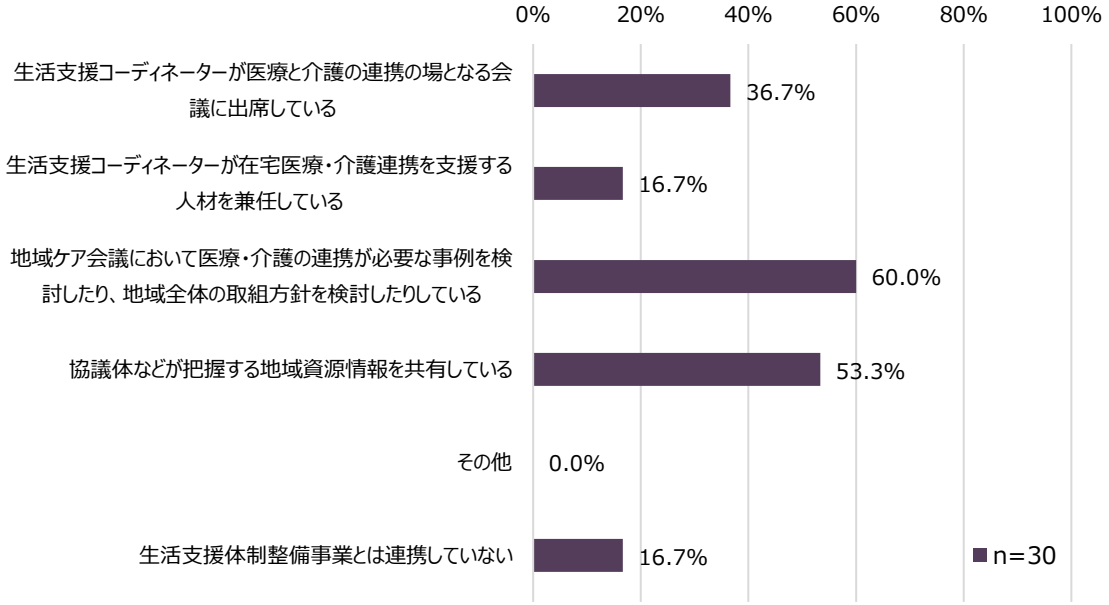
2-(2)　庁内の各部門との連携状況をお答えください。



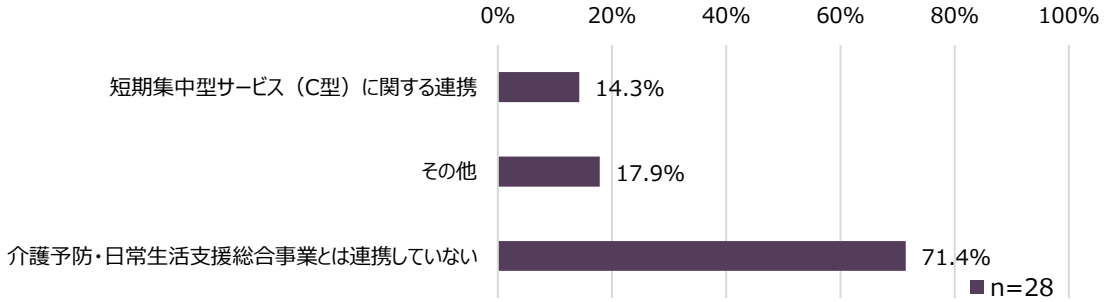
2-(3)-1　認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



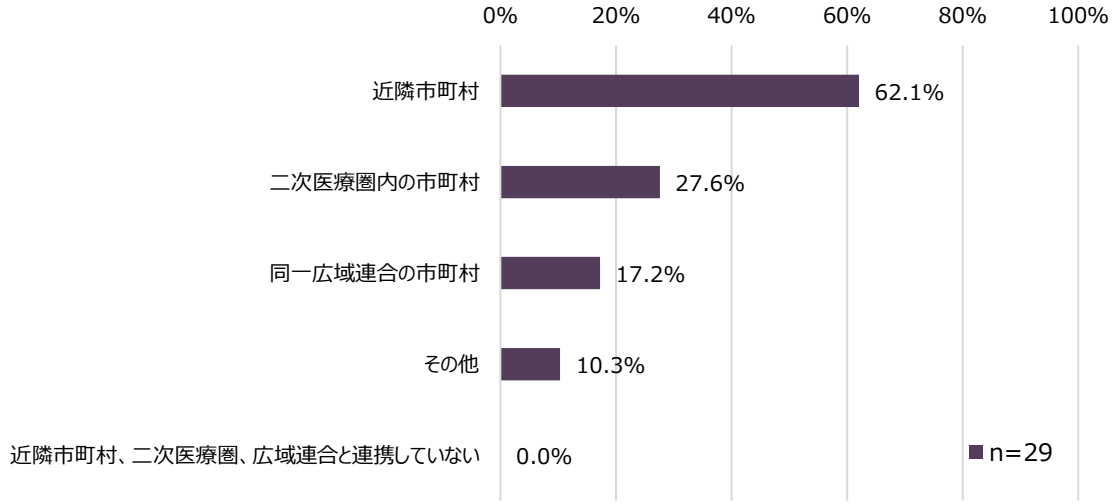
2-(3)-2　生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



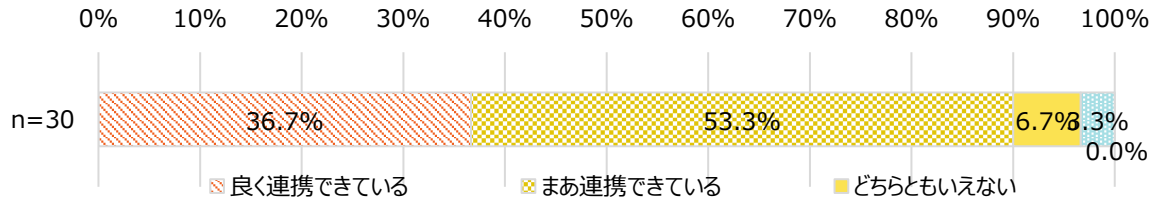
2-(3)-3　介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



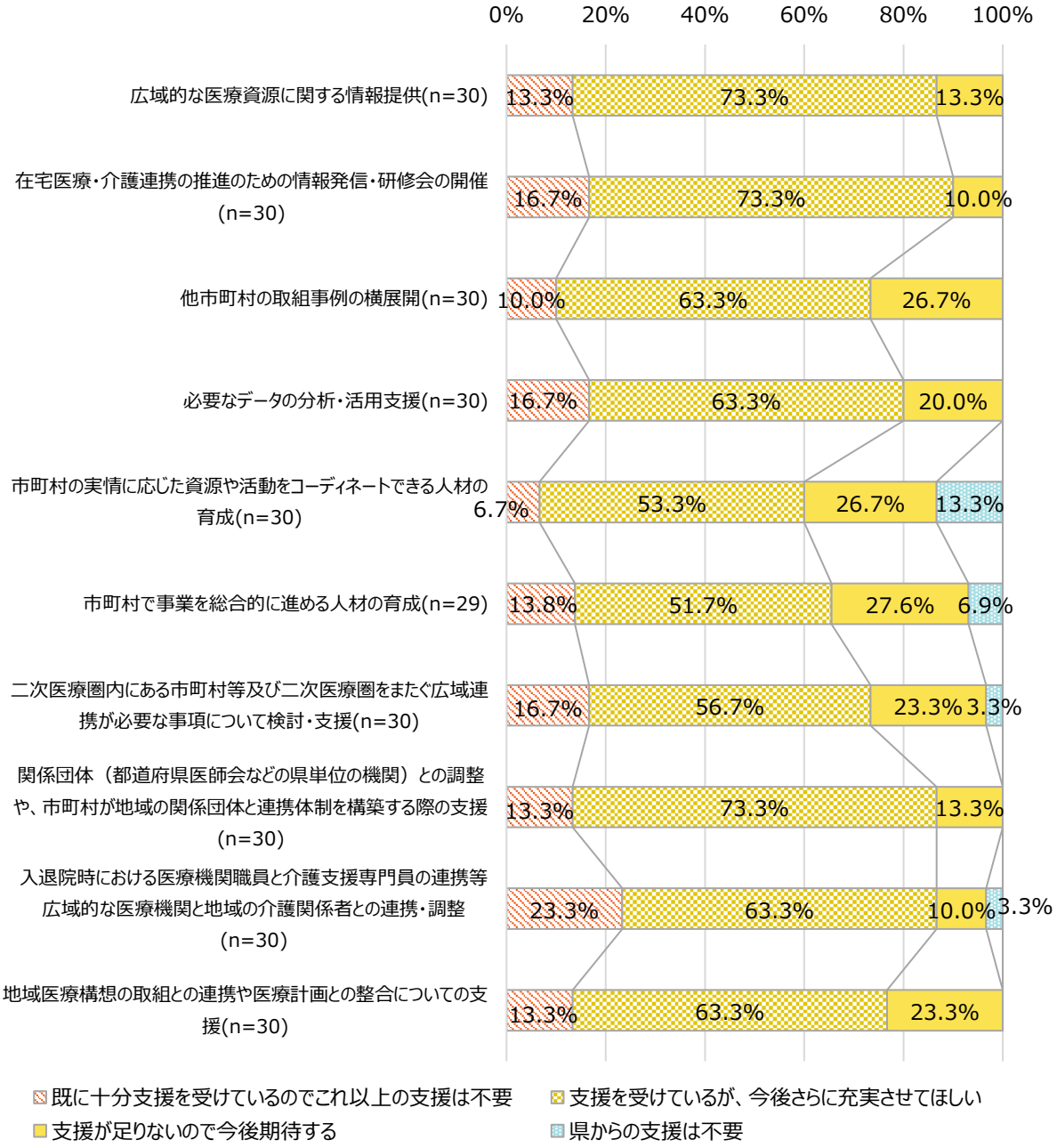
2-(4)-1　広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可）



2-(5)-1　県と連携できていますか。

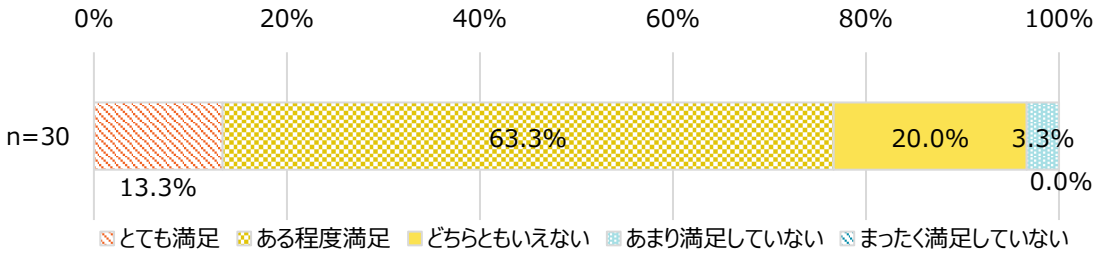


2-(5)-2　県にどのような支援を期待していますか。



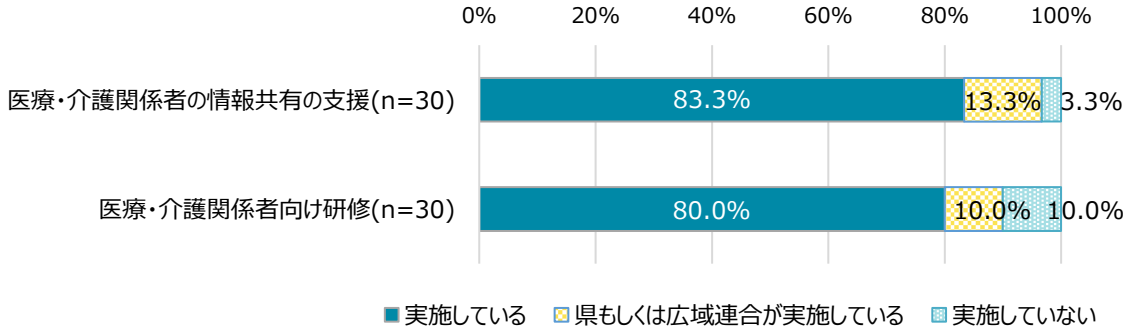
2-(5)-3　そのほか、県に期待する支援があればお教えください。（結果不掲載）

2-(5)-4　県の支援についての満足度をお答えください。

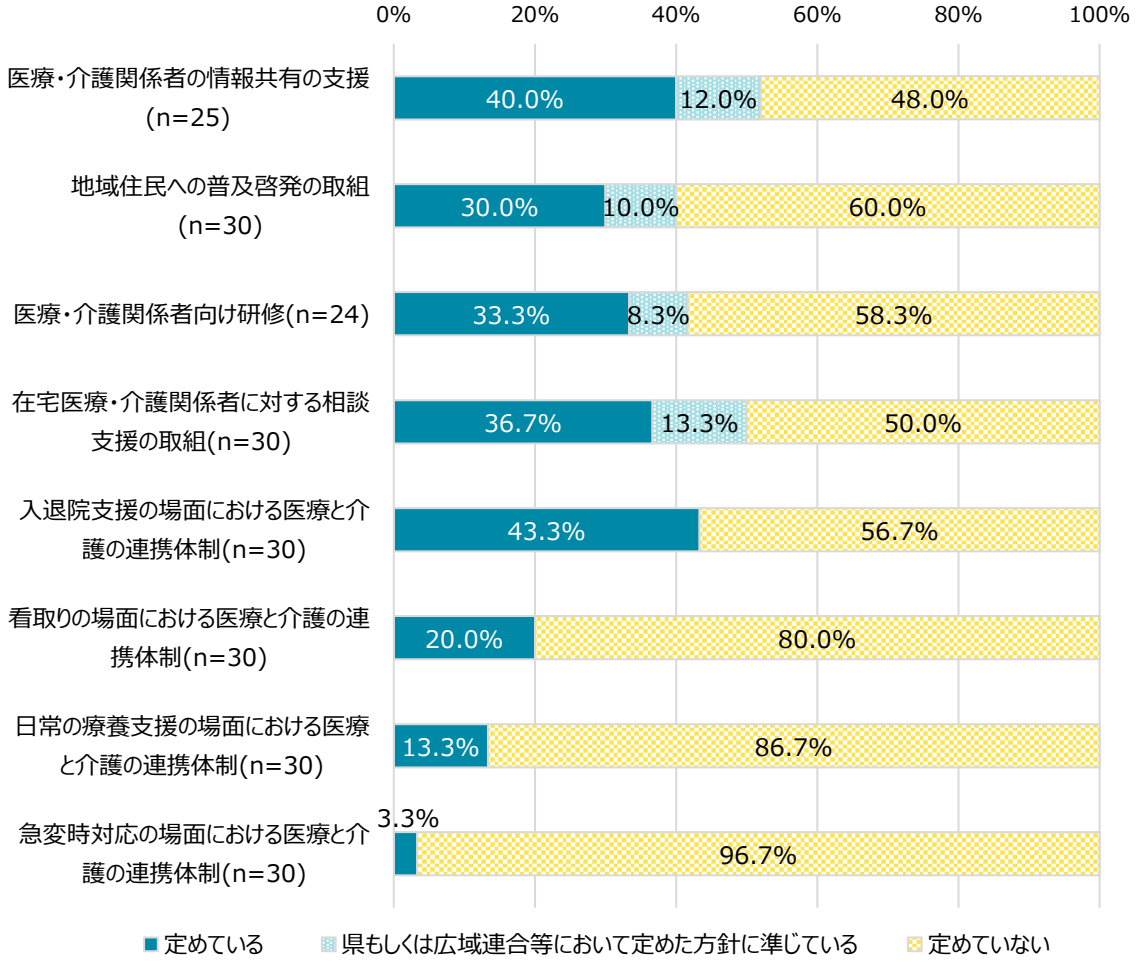


3-(3)-1　医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。

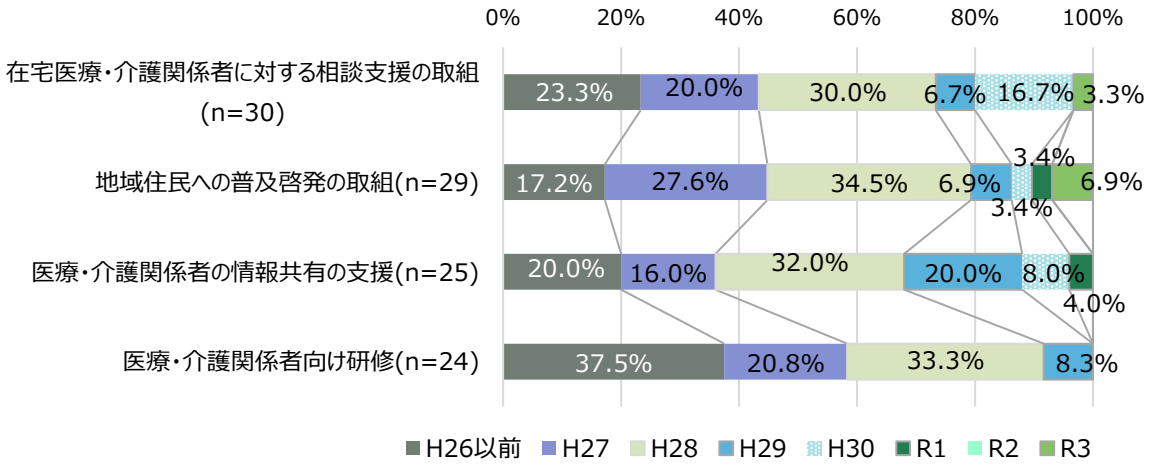
3-(4)-1　医療・介護関係者向け研修を実施していますか。



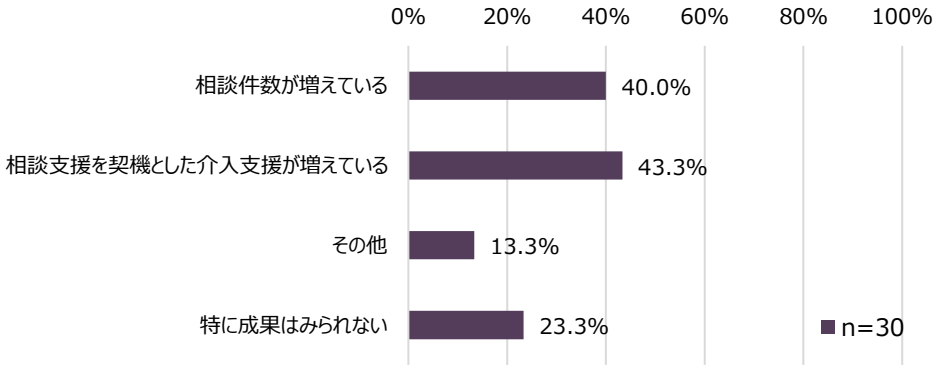
3-(1)-1　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(2)-1　地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(3)-2　[3-(3)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(4)-2　[3-(4)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(5)-1　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(6)-1　入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(7)-1　急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(8)-1　看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。



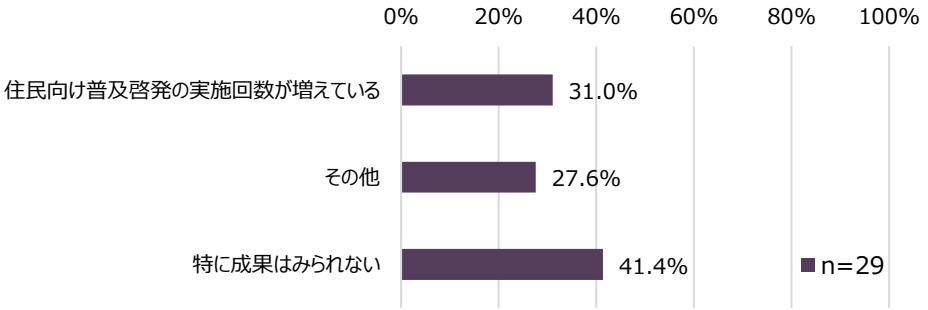
3-(1)-2　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(2)-2　地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。
3-(3)-3　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(4)-3　医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。



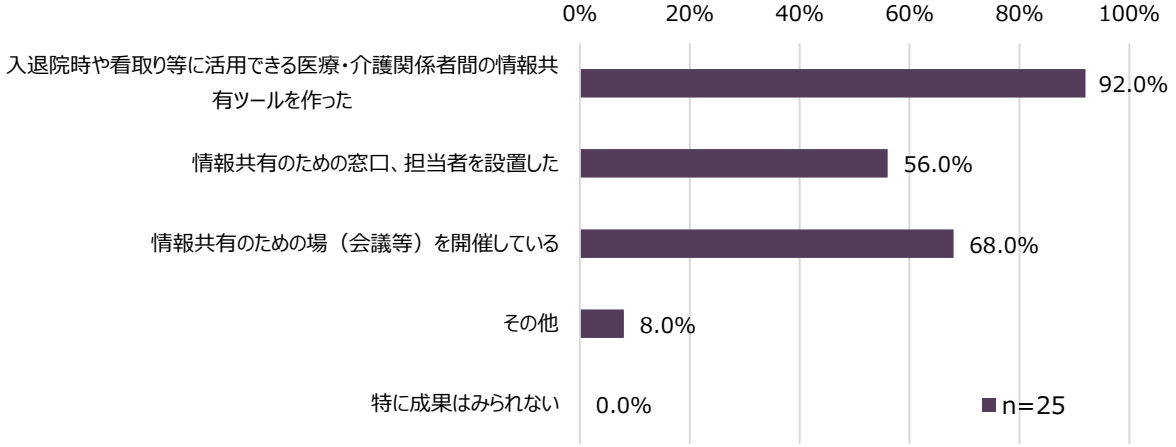
3-(1)-3　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



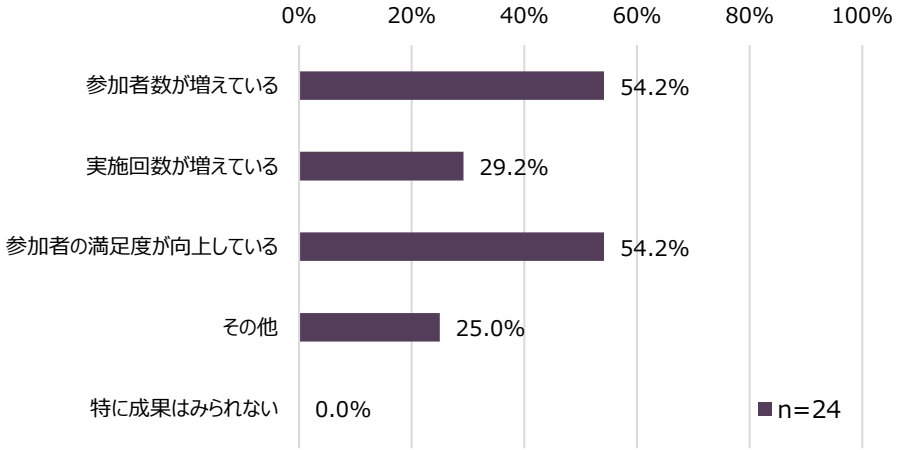
3-(2)-3　地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



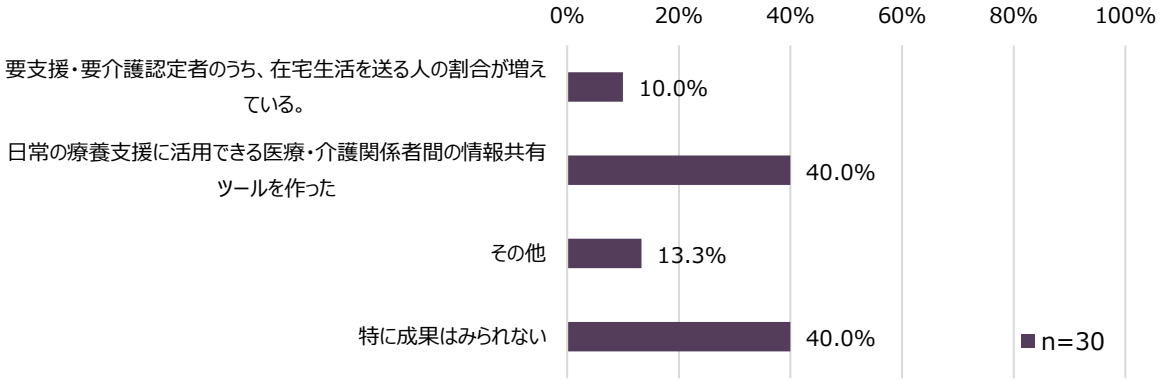
3-(3)-4　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



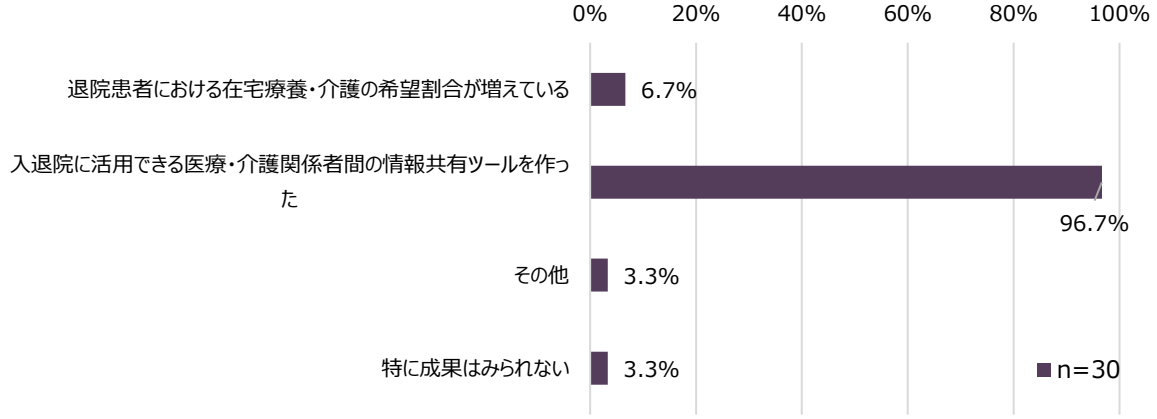
3-(4)-4　医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



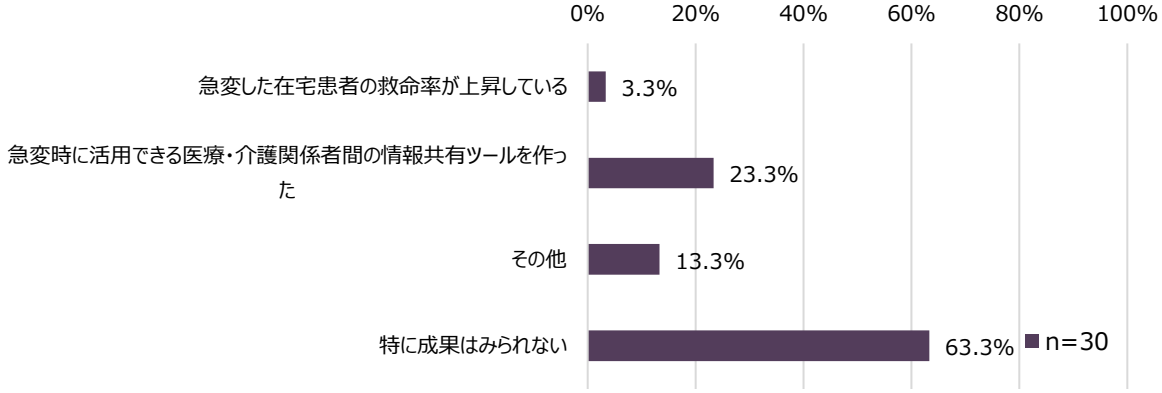
3-(5)-2　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



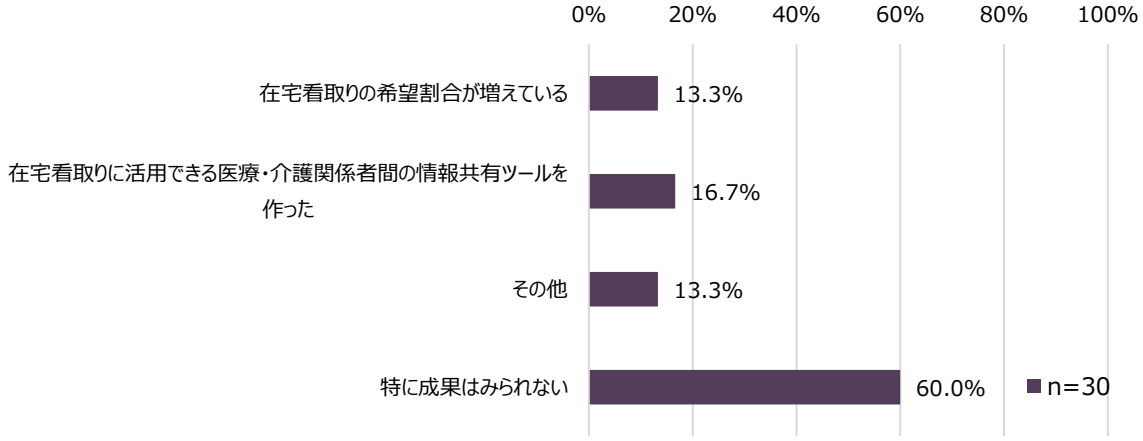
3-(6)-2　入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



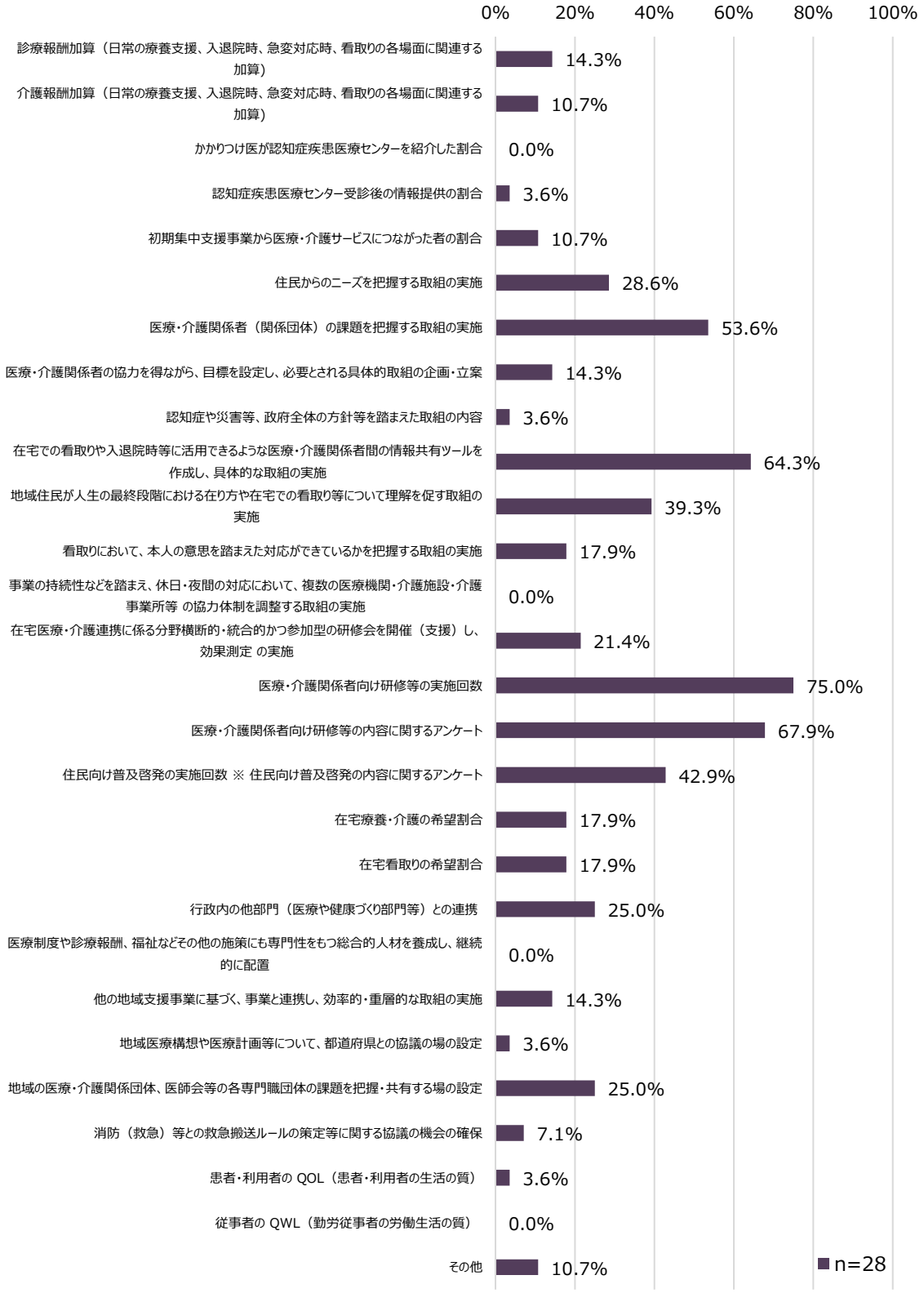
3-(7)-2　急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



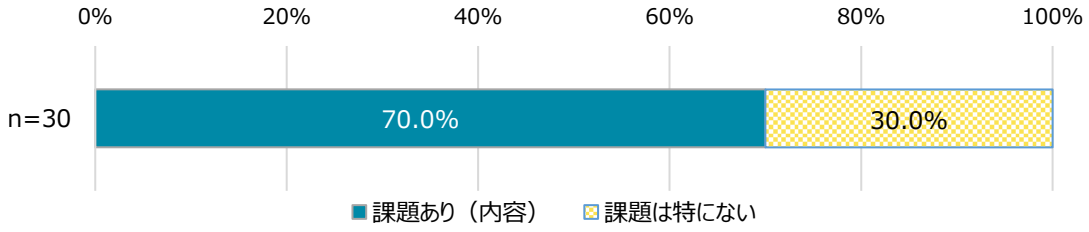
3-(8)-2　看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



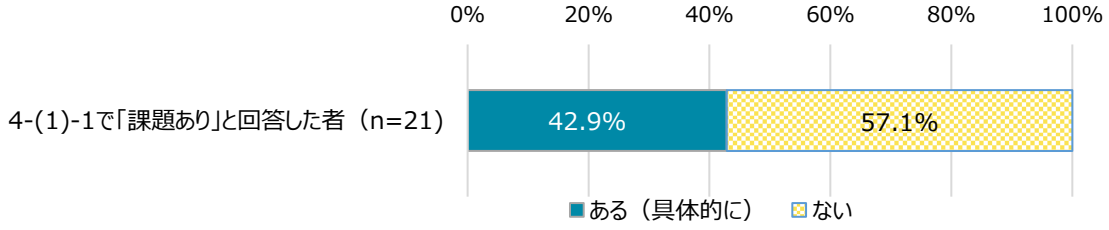
3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）



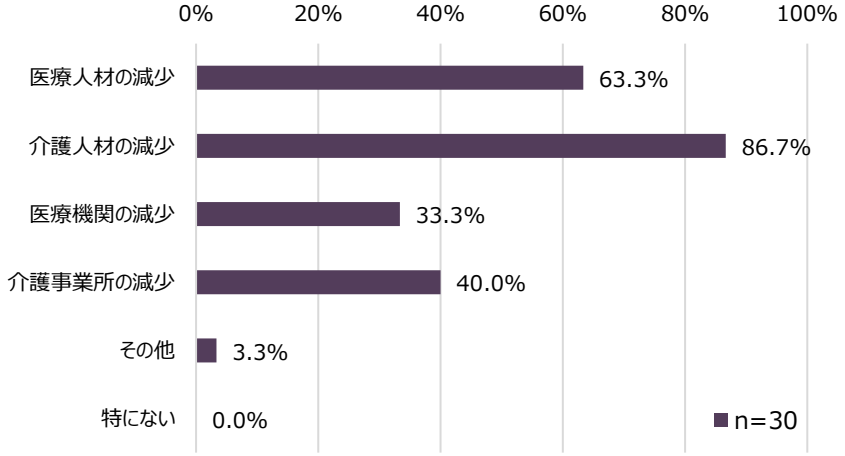
4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）



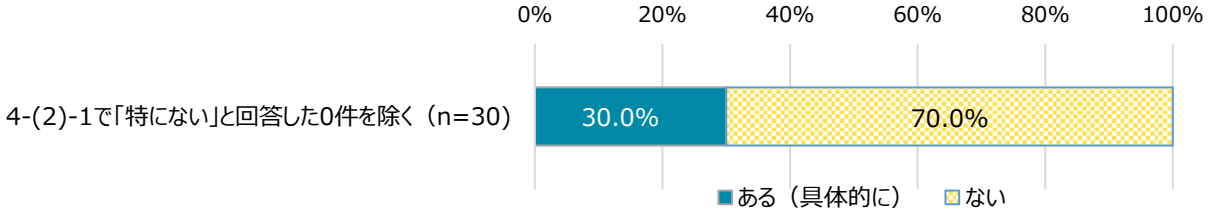
4-(1)-2　課題に対する対応策はありますか。



4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3 年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）



4-(2)-2　[4-(2)-1 で課題を選択した場合（1-5 と回答した場合）]課題に対する対応策はありますか。

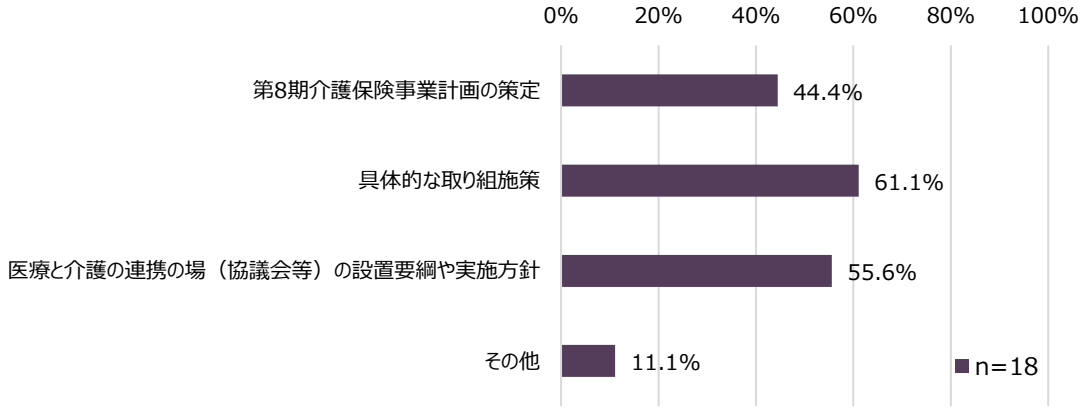


県別　市町村アンケート結果　沖縄県

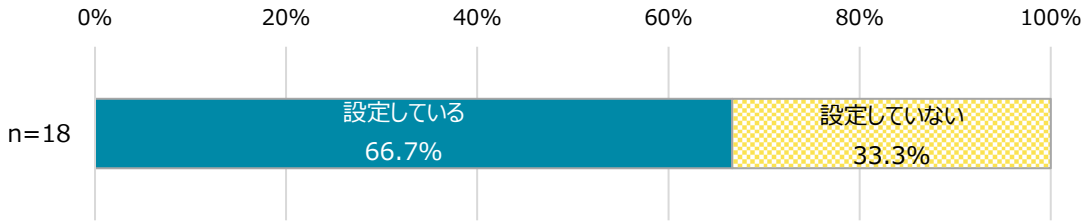
（回答数 18　回答率 43.9%）

注記：　市町村の特定を避けるため、自由回答については掲載を割愛しています。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3（令和 2 年 9 月）（以下、「手引き」という）をどのような施策に反映していますか。（複数回答可）

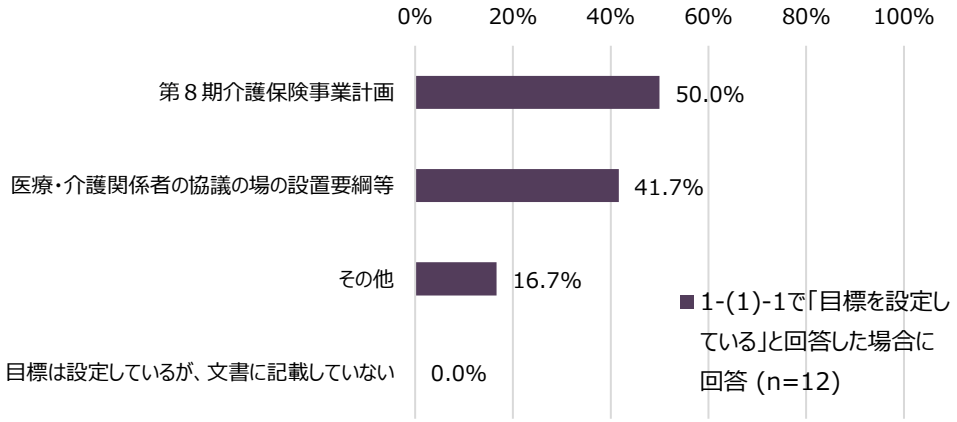


1-(1)-1　在宅医療・介護連携推進事業の連携体制について、目標を設定していますか。

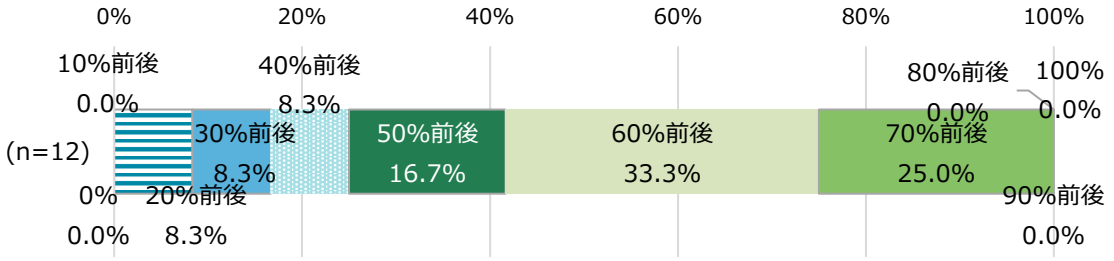


1-(1)-2　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]

在宅医療・介護連携推進事業の連携体制の目標について、どのような文書に記載していますか。（複数回答可）

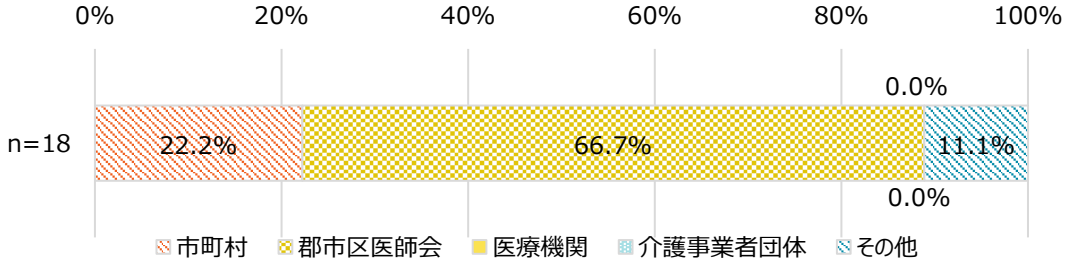


1-(1)-3　[1-(1)-1 で「1.設定している」と回答した場合]
目標とする連携体制を 100%とした場合、現時点の進捗度をお教えください。



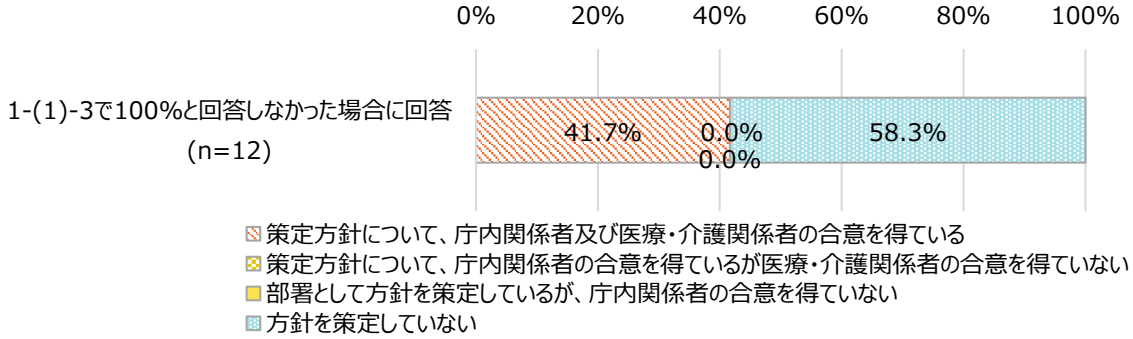
1-(1)-4　[1-(1)-3 で「80%前後、90%前後、100%」と回答した場合]
連携体制が完成、もしくはほぼ完成していると認識されている場合、連携体制が構築できた理由をお教えください。（結果不掲載）

1-(1)-5　連携の中心となっている機関はどれですか。



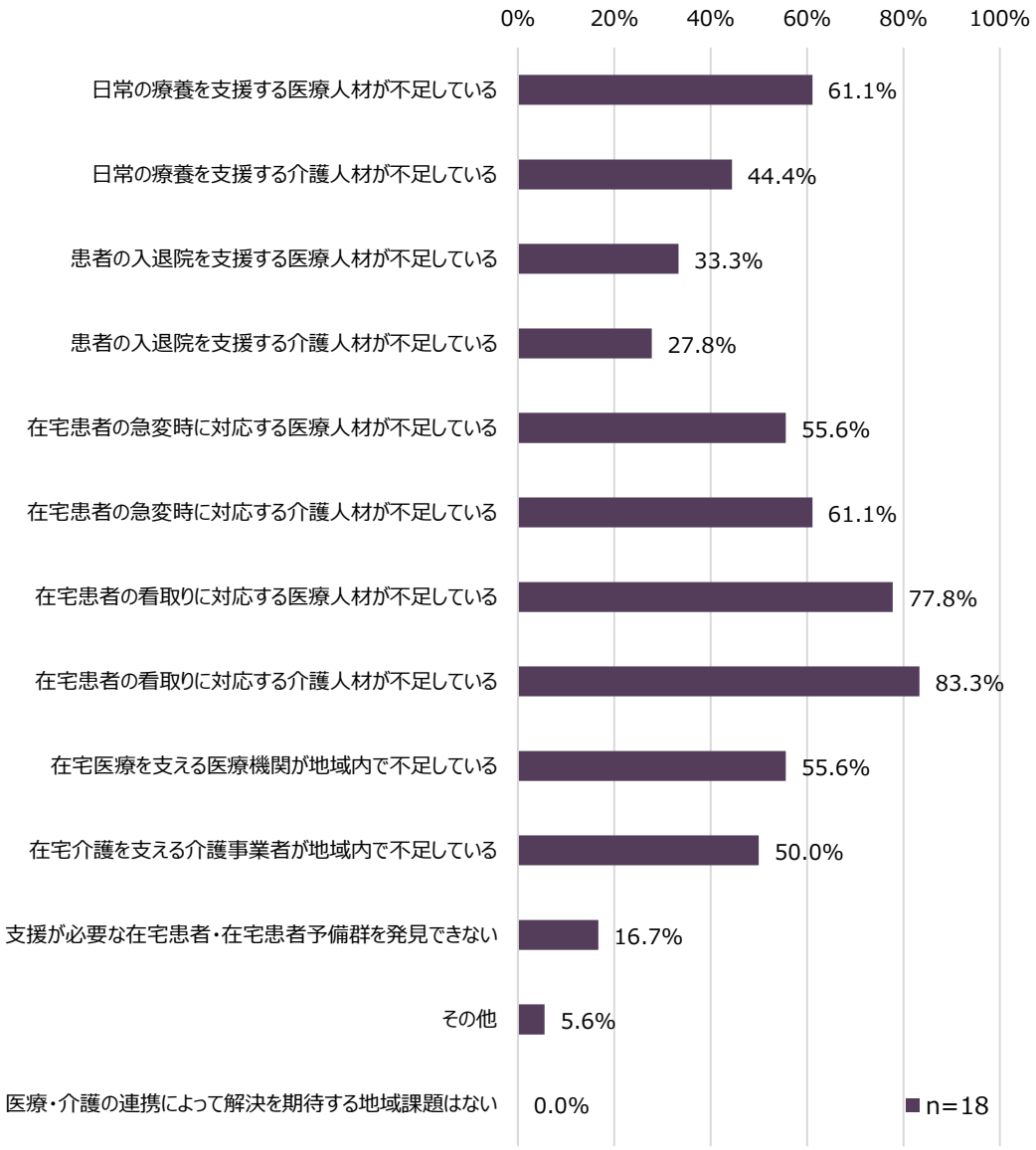
1-(1)-6　現在の連携体制に至るまでの経緯を簡単にお教えください。（結果不掲載）
1-(1)-7　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]連携が完成していない理由と、考えられる原因をお聞かせください。（結果不掲載）

1-(1)-8　[1-(1)-3 の回答が進捗度 100%ではない場合]
今後どのように連携を構築していくか、その方針を策定していますか。また、策定方針について、関係者の合意を得ていますか。

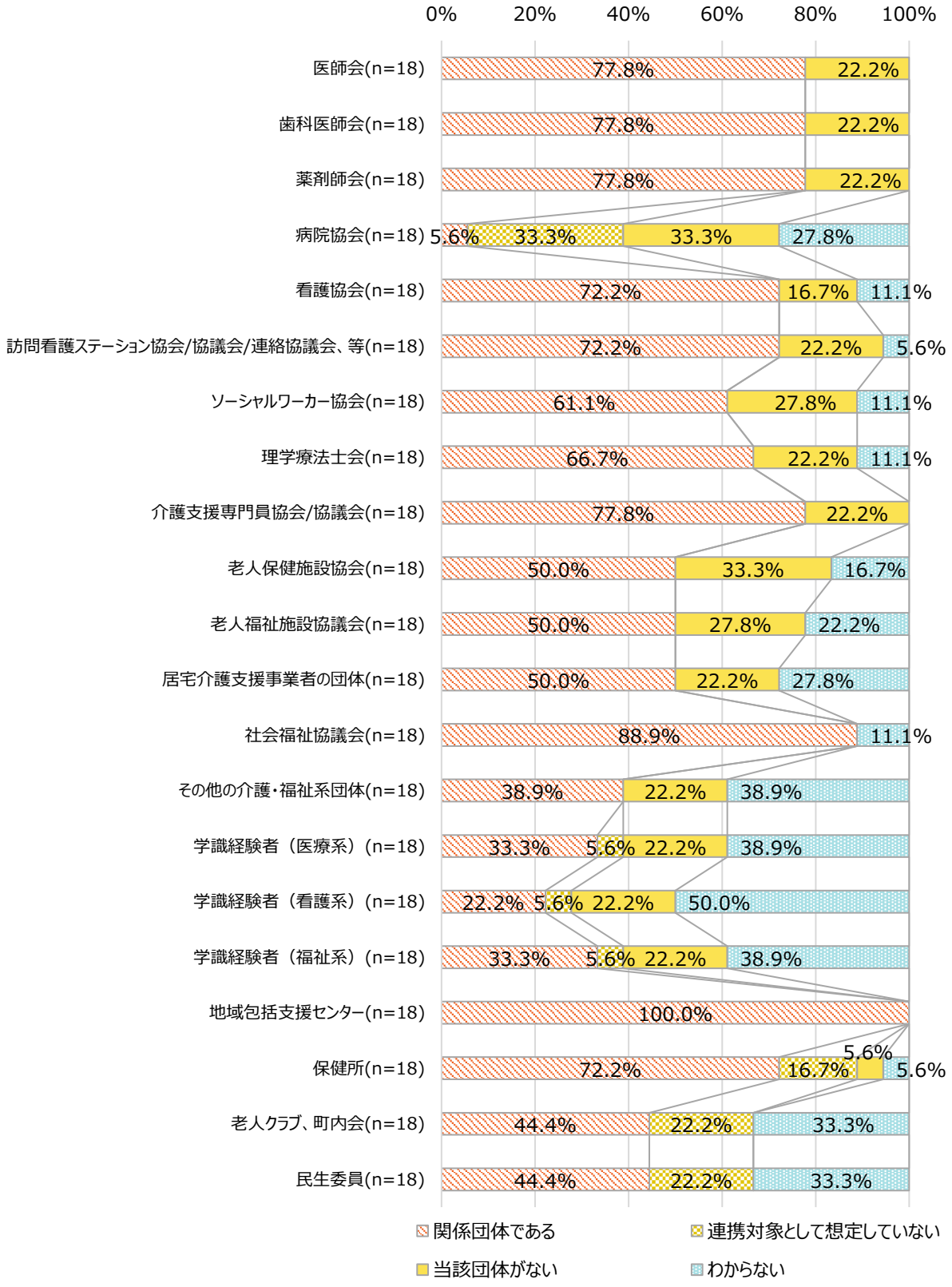


1-(1)-9　[1-(1)-8 で策定方針があると回答した場合（1.2.3 と回答した場合）]
今後の医療・介護連携構築の策定方針の内容をお教えください。（結果不掲載）

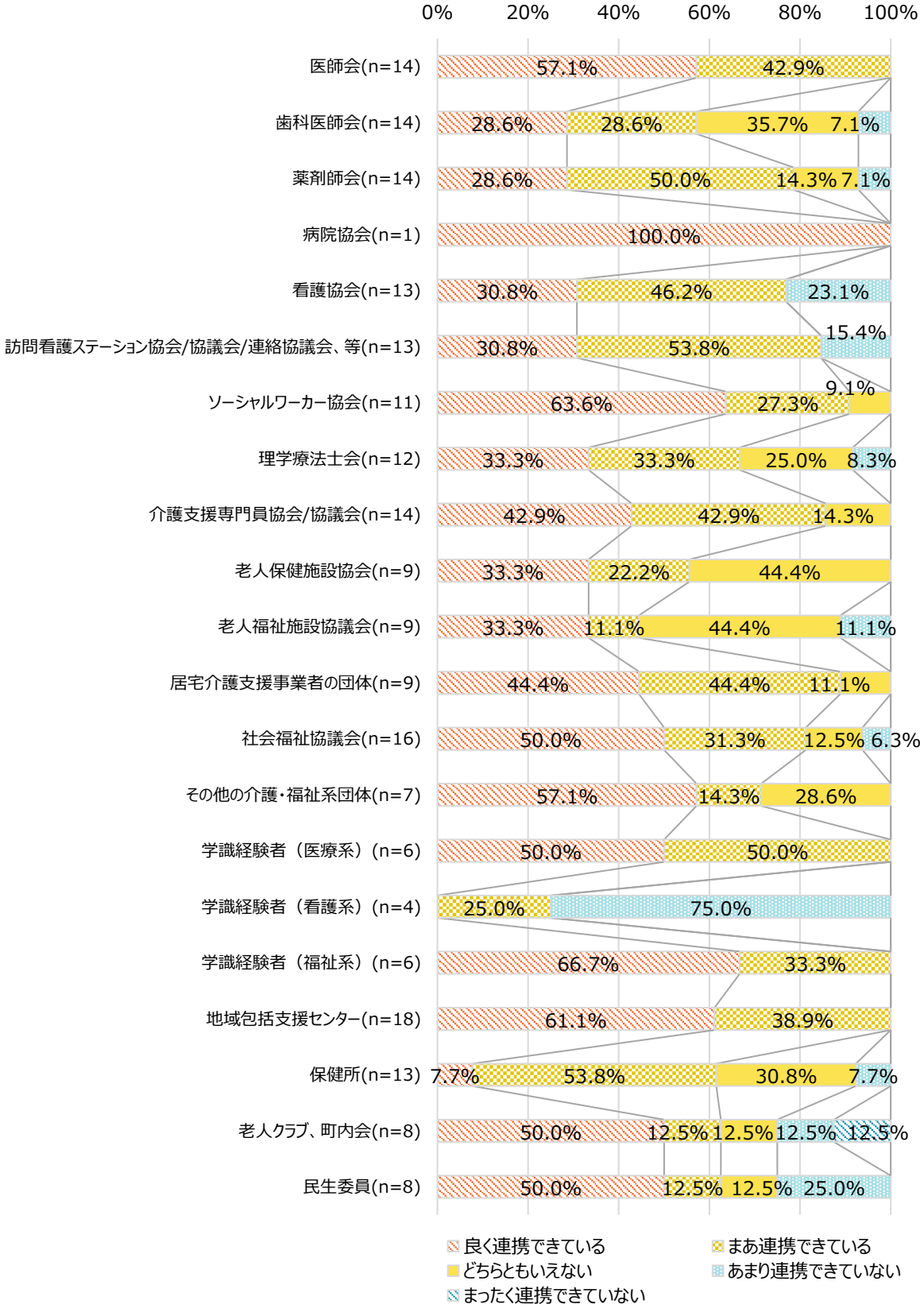
1-(2)-1　医療・介護の連携によって解決を期待する地域課題をお答えください。（複数回答可）



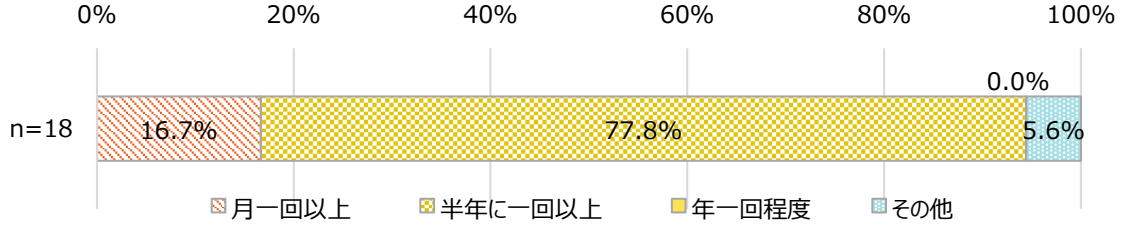
2-(1)-1　地域内の医療・介護関係団体との連携関係をお答えください。



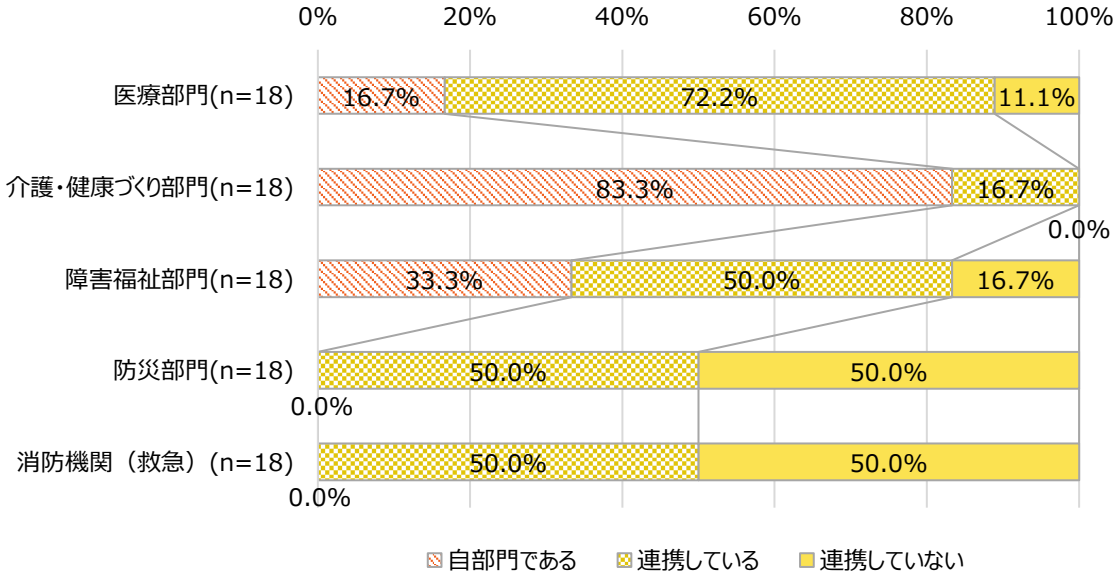
「関係団体である」場合は、進捗度をお答えください。



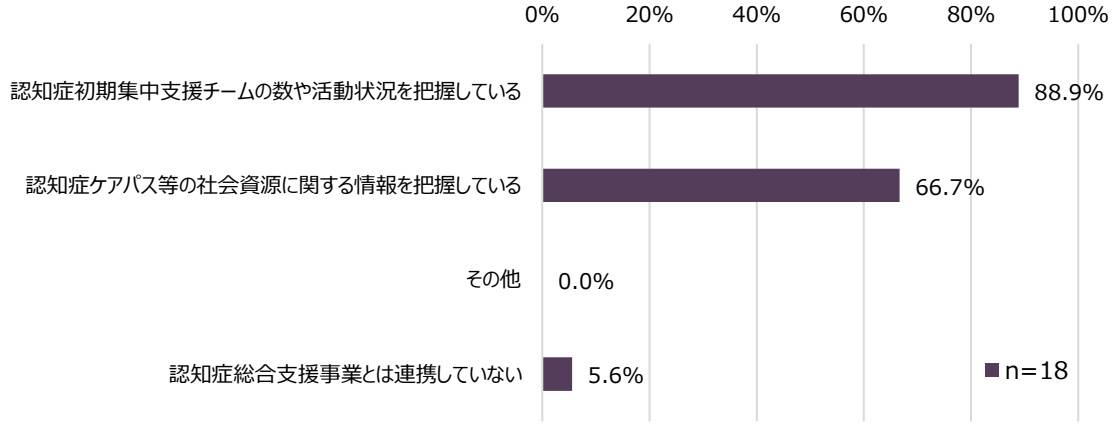
2-(1)-2　医療と介護の連携の場となる会議（協議会等）をどの程度の頻度で開催していますか。



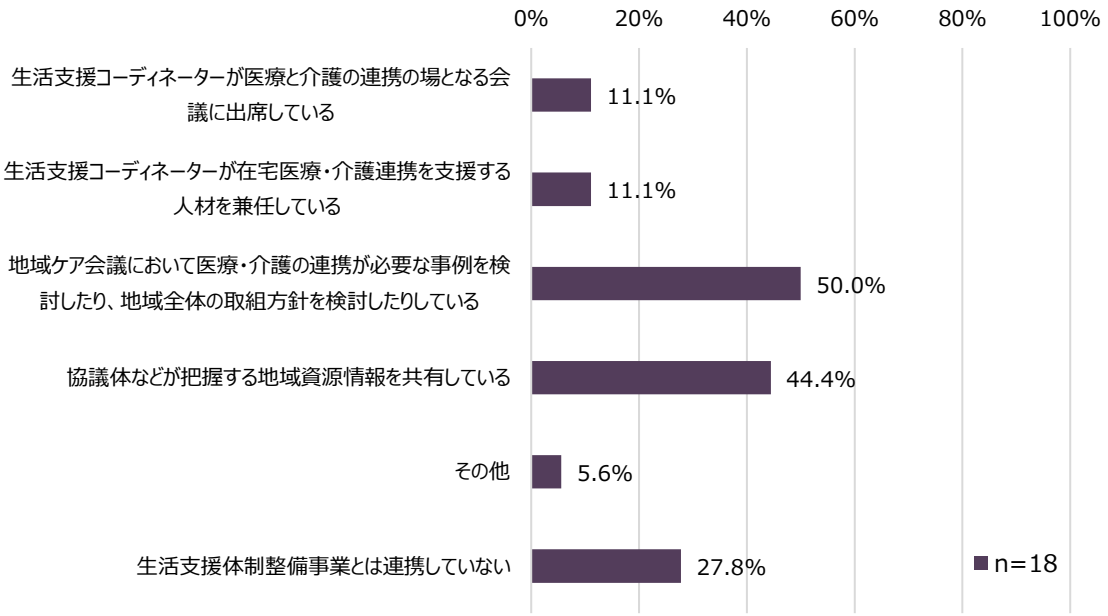
2-(2)　庁内の各部門との連携状況をお答えください。



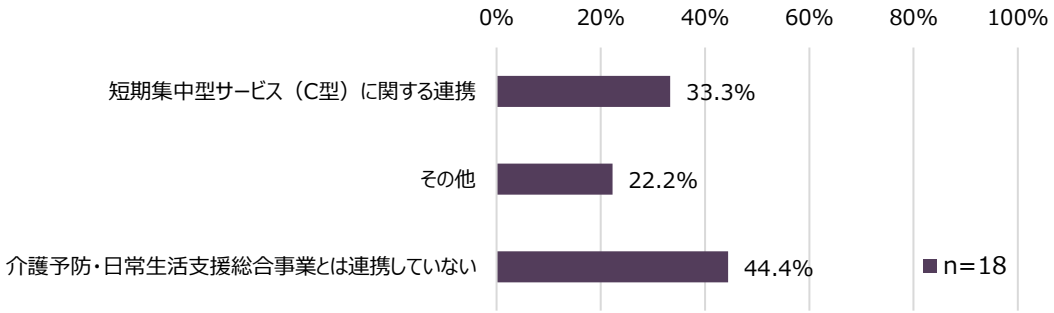
2-(3)-1　認知症総合支援事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



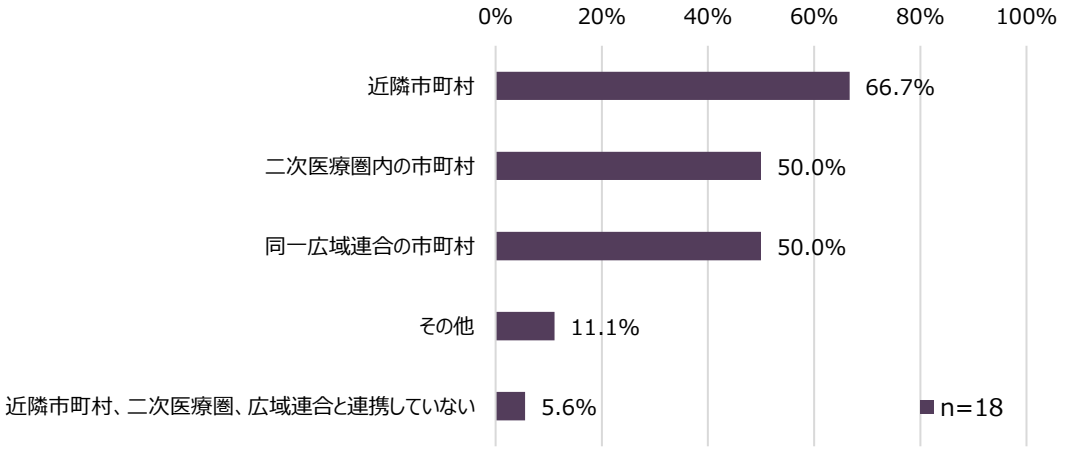
2-(3)-2　生活支援体制整備事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



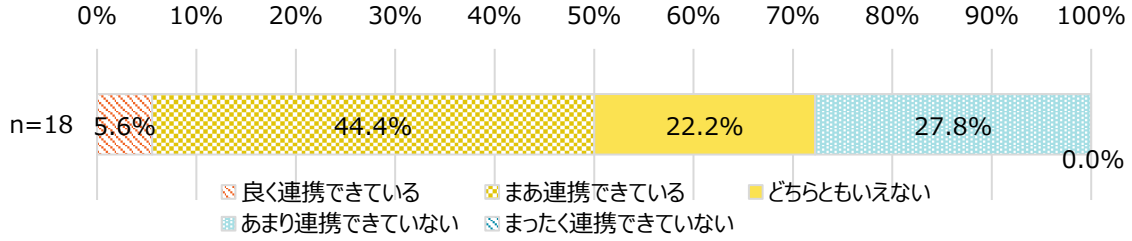
2-(3)-3　介護予防・日常生活支援総合事業との連携状況をお答えください。（複数回答可）



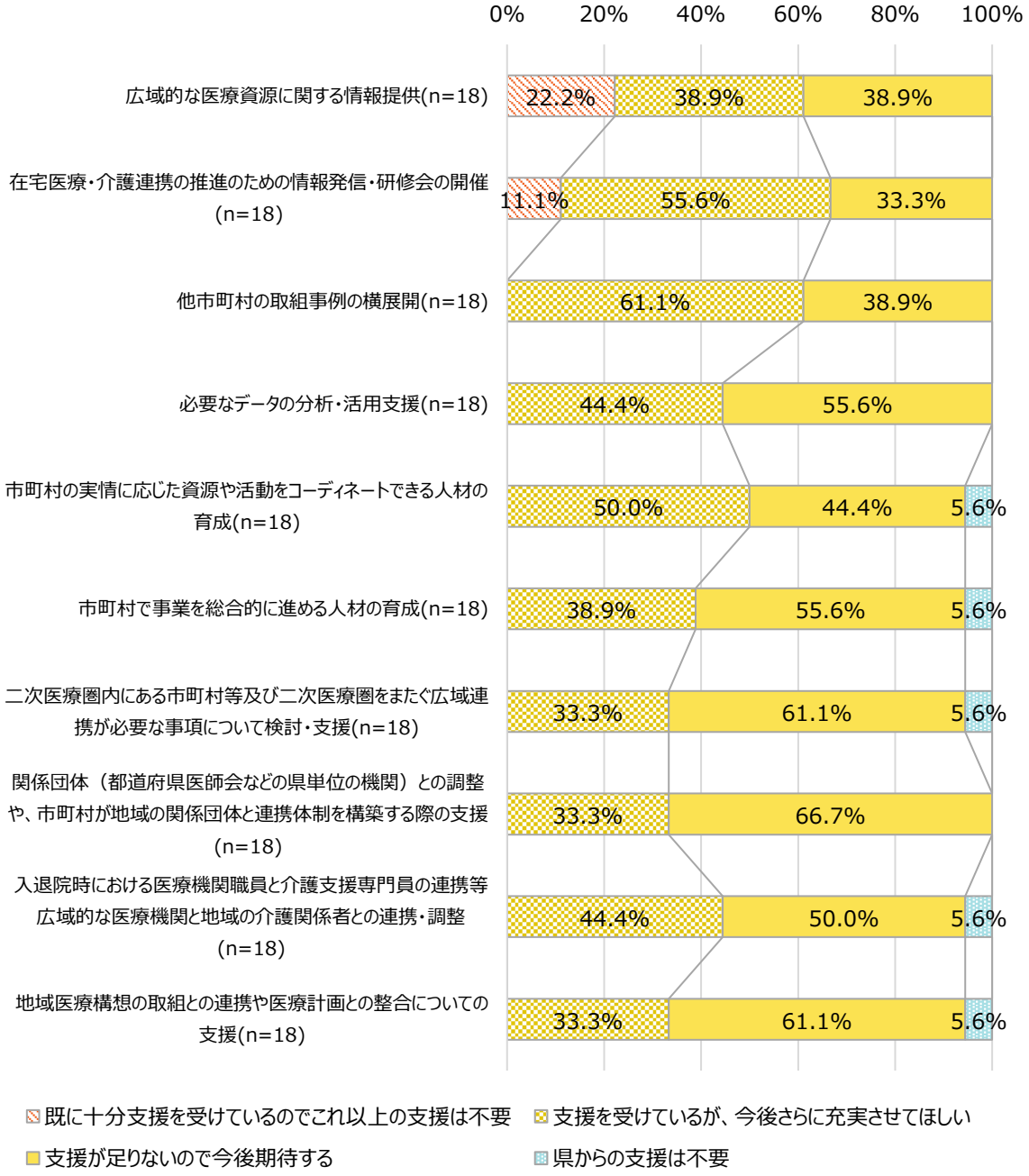
2-(4)-1　広域連携の観点で連携している対象をお答えください。（複数回答可



2-(5)-1　県と連携できていますか。

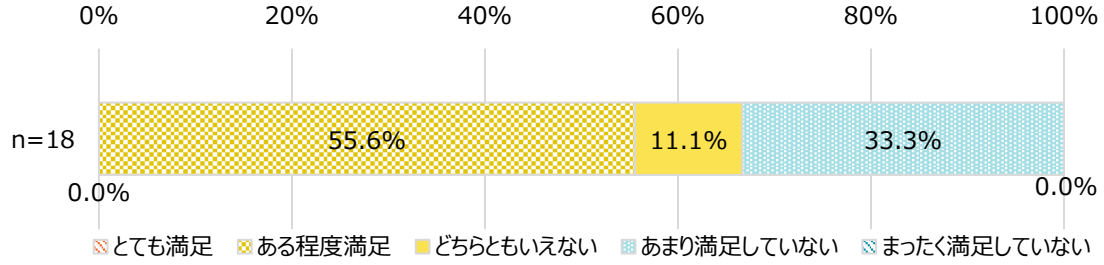


2-(5)-2　県にどのような支援を期待していますか。



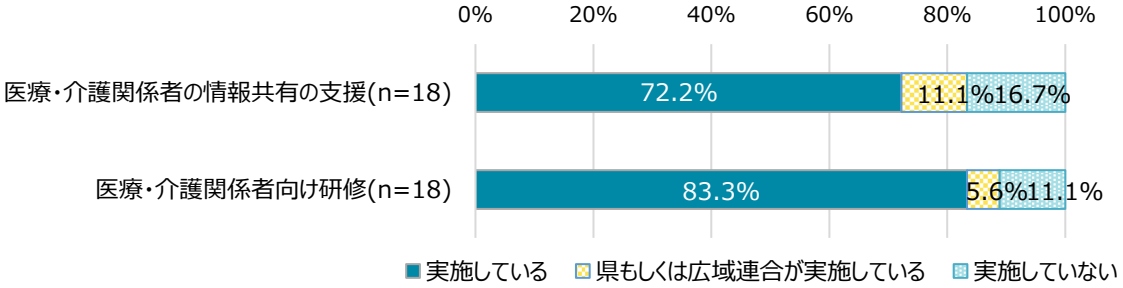
2-(5)-3　そのほか、県に期待する支援があればお教えください。（結果不掲載）

2-(5)-4　県の支援についての満足度をお答えください。

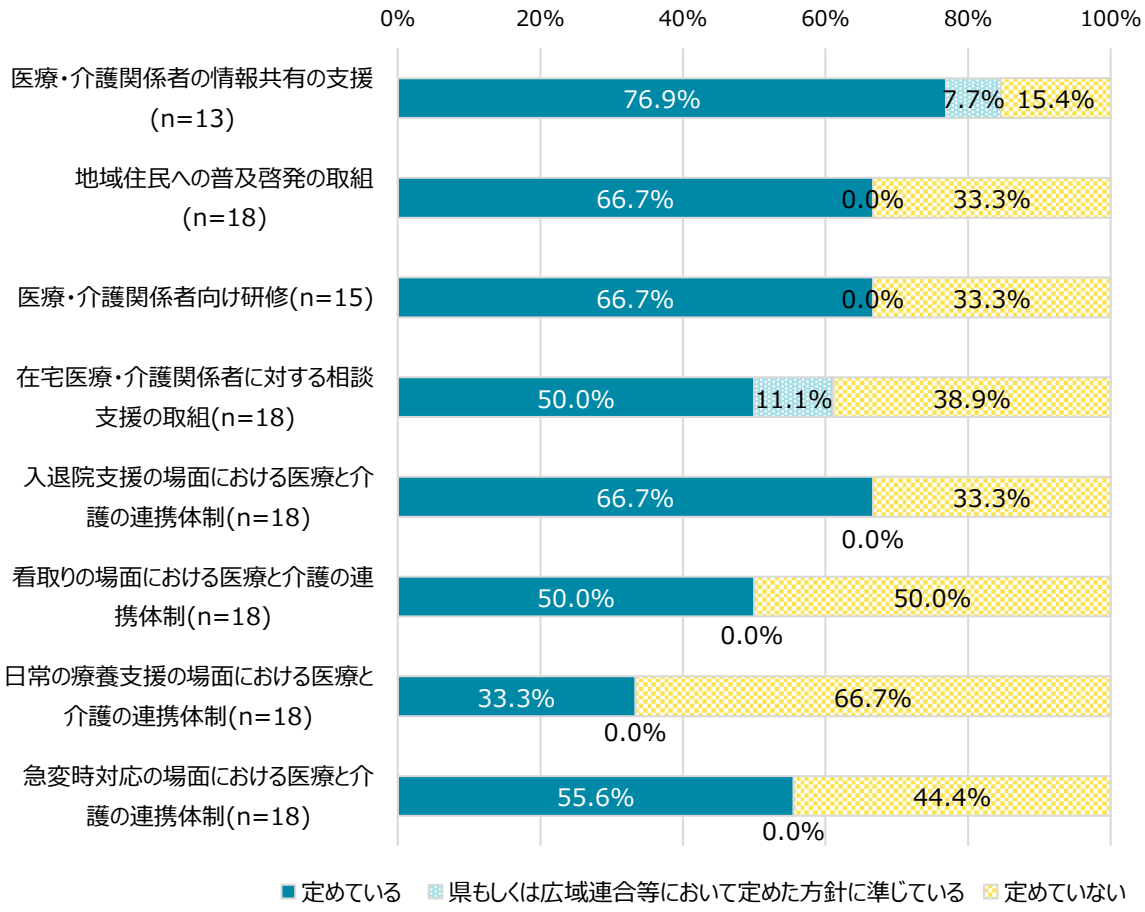


3-(3)-1　医療・介護関係者の情報共有の支援を実施していますか。

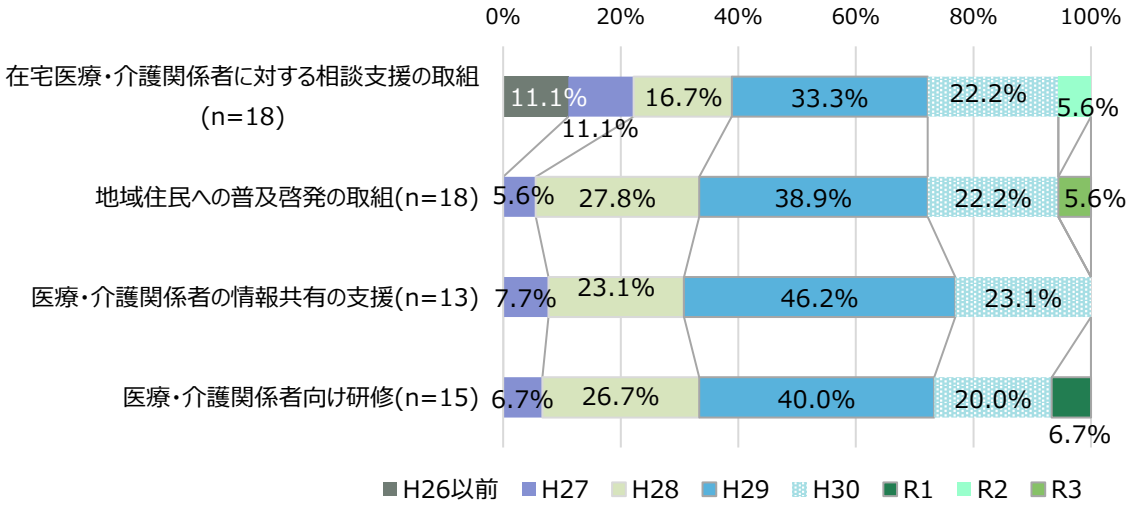
3-(4)-1　医療・介護関係者向け研修を実施していますか。



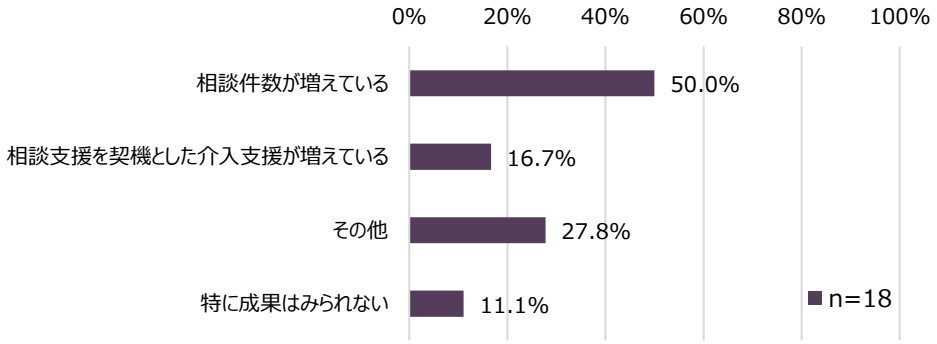
3-(1)-1　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(2)-1　地域住民への普及啓発の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(3)-2　[3-(3)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(4)-2　[3-(4)-1 で「実施している」と回答した場合（1 と回答した場合）]医療・介護関係者向け研修の取組について、めざすべき姿を定めていますか。
3-(5)-1　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(6)-1　入退院支援の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(7)-1　急変時対応の場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。
3-(8)-1　看取りの場面における医療と介護の連携体制のめざすべき姿を定めていますか。



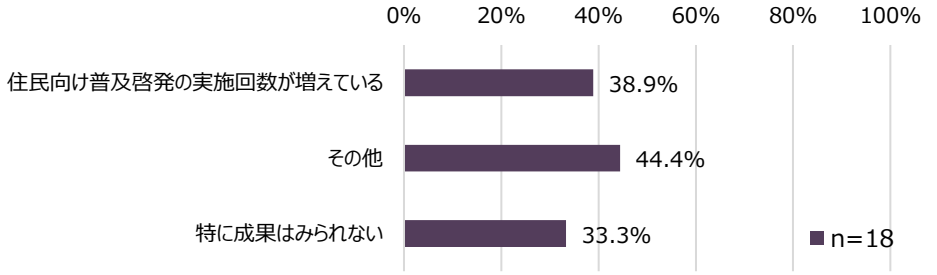
3-(1)-2　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(2)-2　地域住民への普及啓発の取組を開始した時期はいつですか。
3-(3)-3　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組を開始した時期はいつですか。
3-(4)-3　医療・介護関係者向け研修の取組を開始した時期はいつですか。



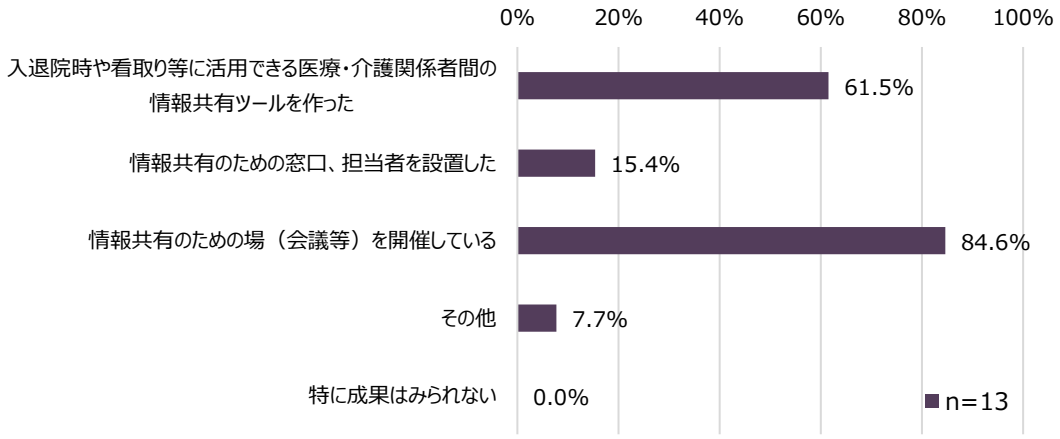
3-(1)-3　在宅医療・介護関係者に対する相談支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



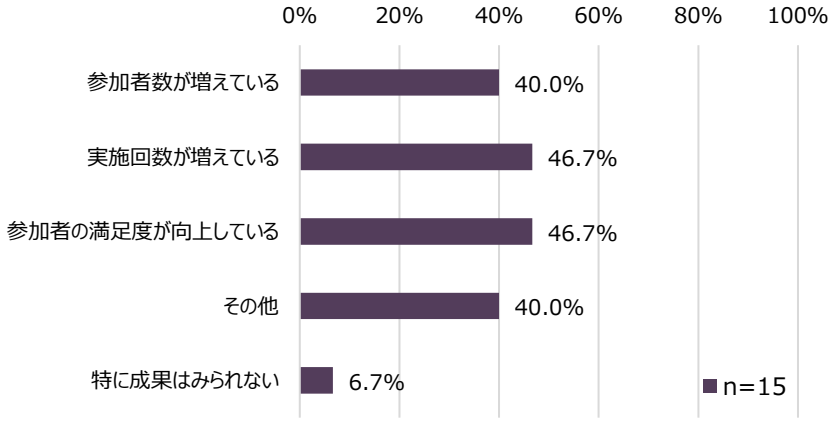
3-(2)-3　地域住民への普及啓発の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



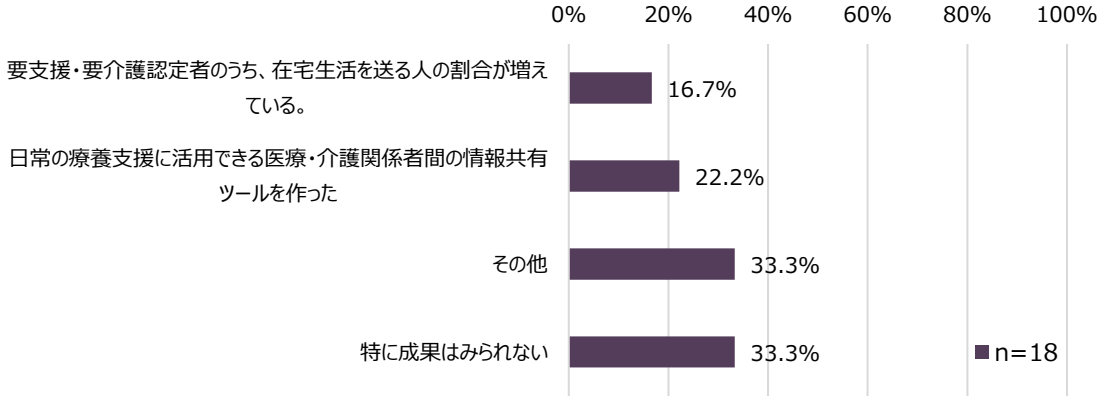
3-(3)-4　医療・介護関係者の情報共有の支援の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



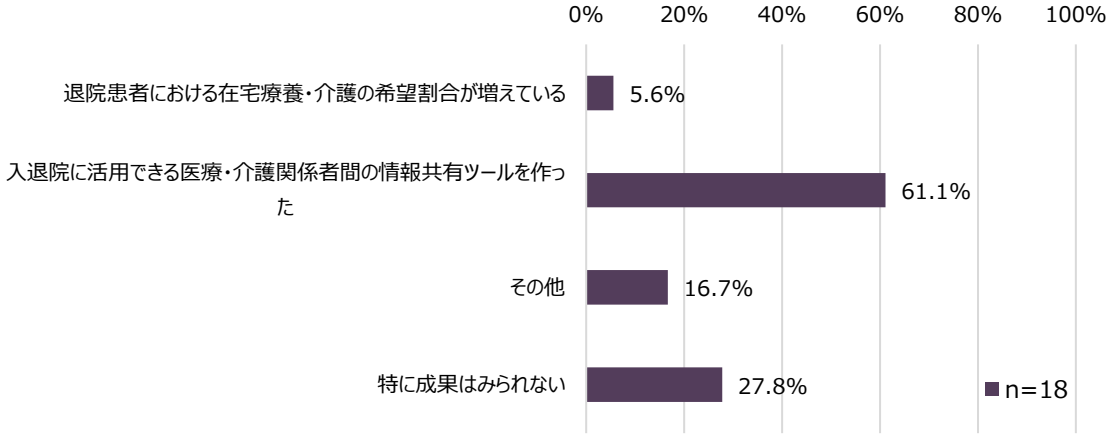
3-(4)-4　医療・介護関係者向け研修の取組について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



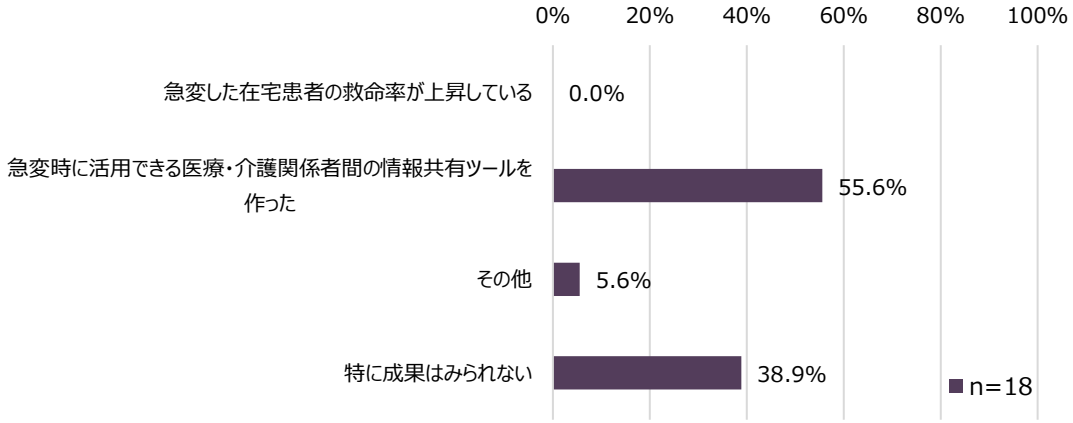
3-(5)-2　日常の療養支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



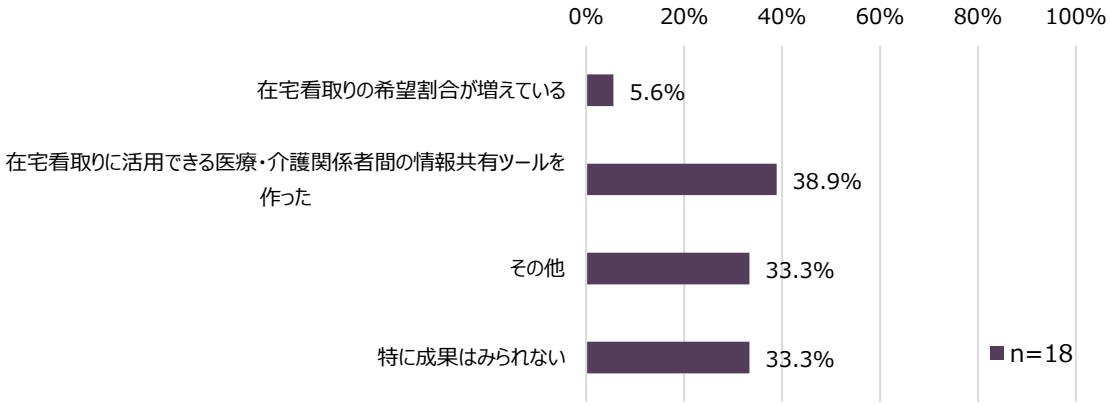
3-(6)-2　入退院支援の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



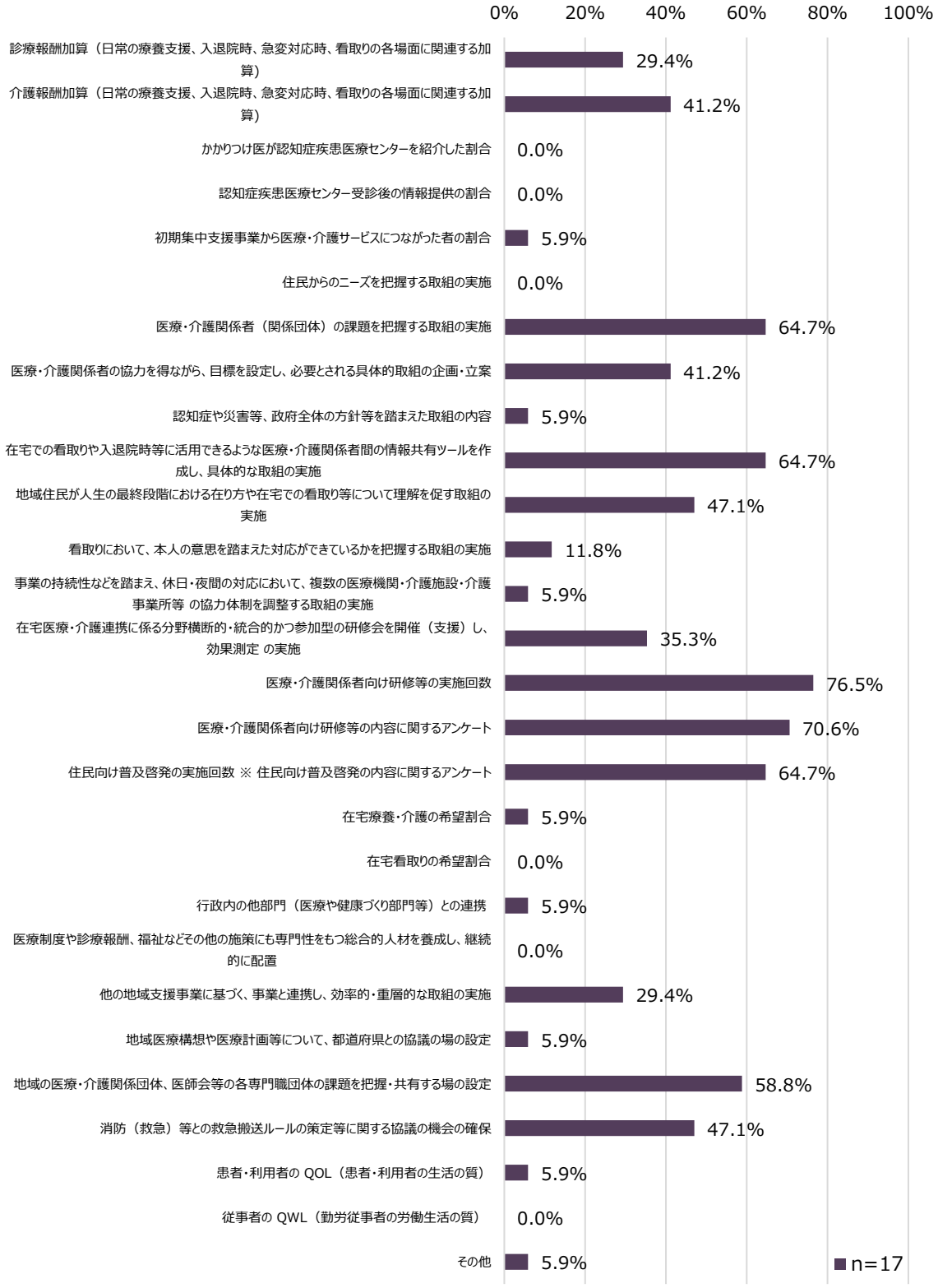
3-(7)-2　急変時対応の場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



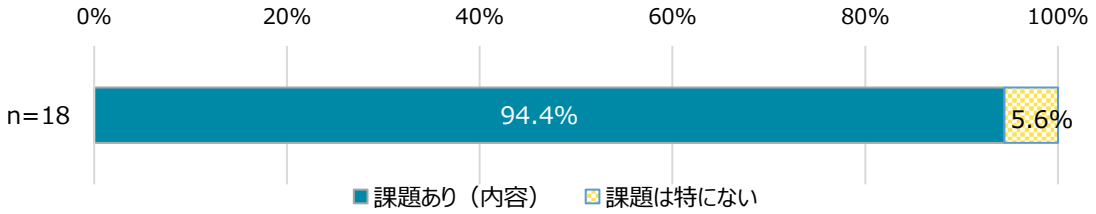
3-(8)-2　看取りの場面における医療と介護の連携について、どのような成果がありましたか。（複数回答可）



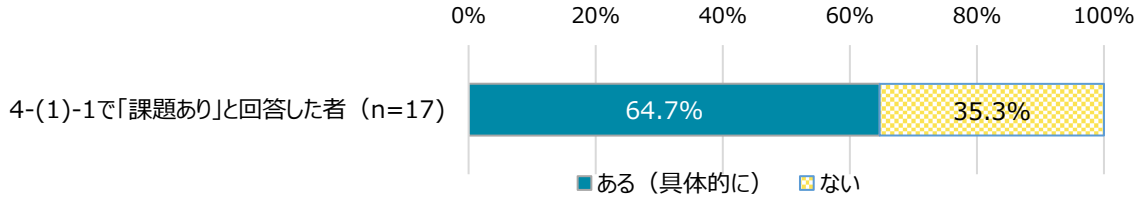
3-(9)　在宅医療・介護連携推進事業の成果の測定指標として採用しているものを選択してください。（複数回答可）



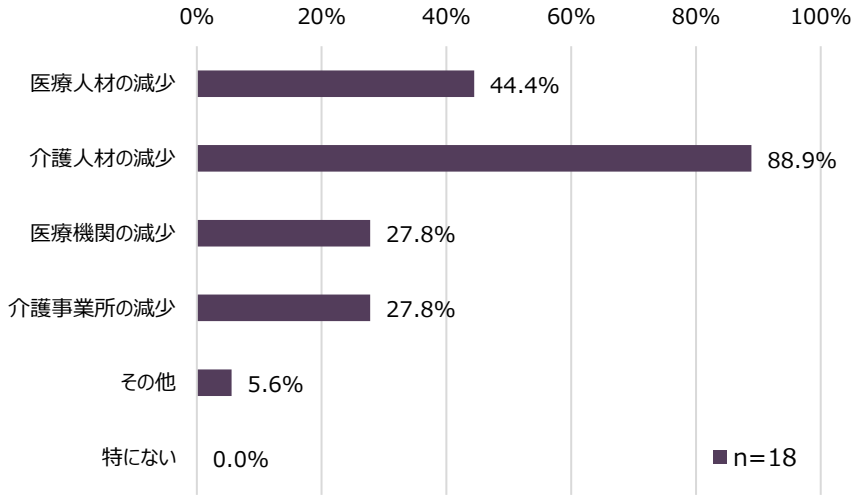
4-(1)-1　在宅医療・介護連携事業における現在の課題をお教えください。（連携の体制、法令、費用等）



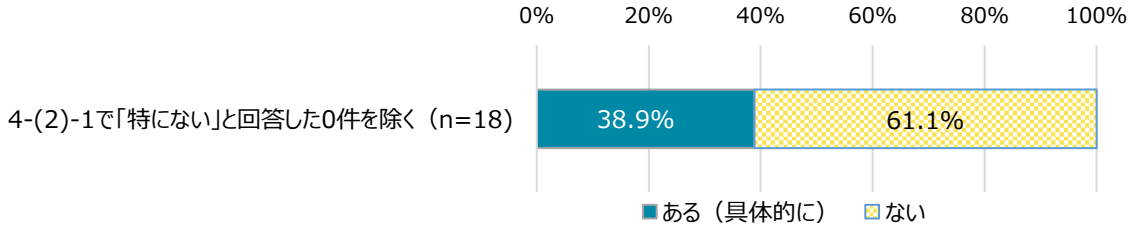
4-(1)-2　課題に対する対応策はありますか。



4-(2)-1　在宅医療・介護連携事業を進めていく中で、3 年後に想定される課題を選択してください。（複数回答可）



4-(2)-2　[4-(2)-1 で課題を選択した場合（1-5 と回答した場合）]課題に対する対応策はありますか。



この事業は令和3年度 老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分）により実施したものです。

「在宅医療・介護連携推進事業の推進に係る
市町村と医療関係団体との連携に関する調査研究」

令和4年（2022 年）3 月発行

発行　株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093　東京都千代田区平河町 2-7-9　JA 共済ビル 9 階
TEL　03-3221-7011（代表）　FAX　03-3221-7022

不許複製