

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

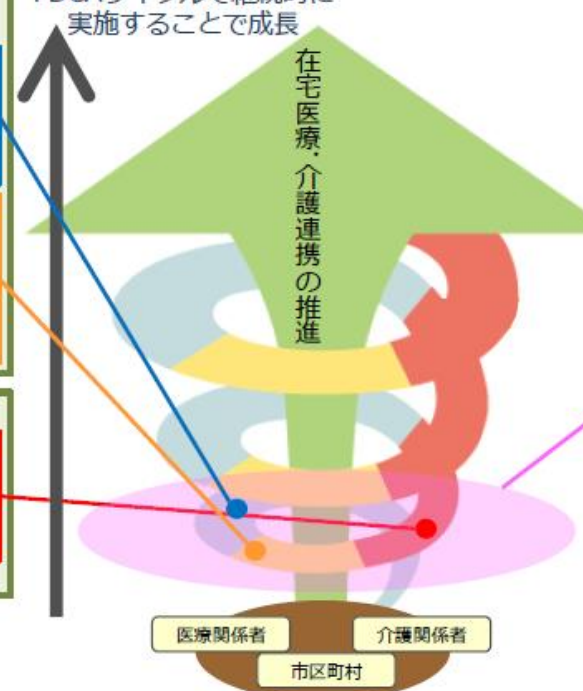
（カ）医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。

PDCAサイクルで継続的に実施することで成長

在宅医療・介護連携の推進



③（ア）（イ）に基づいた取組の実施

（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

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

（キ）地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象としたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討



在宅医療・介護連携の推進に関する県の取組について

地域医療構想では、現在入院医療で対応している患者の一定割合を在宅医療等で対応することを前提に必要な病床数を推計しており、構想の実現に向けては、入院患者の受け皿となる在宅医療等の体制整備に向けた在宅医療・介護連携の取組が不可欠となっている。

これまでの取組経過

① 医療介護連携調整実証事業の実施

→ 県内5圏域において、県保健所の調整の下、それぞれ入退院調整ルールを策定した。

運用後は、モニタリングを実施し、必要に応じてルールの修正を行っている。

・各圏域における入退院連携状況は3ページのとおり

② 市町村職員向けの懇談会の開催

→ 在宅医療・介護連携に関する課題や市町村の取組状況の共有を目的に、郡市医師会を含めた懇談会を開催予定（H31年2～3月）。

③ 介護事業者向けの研修会の開催

適切な在宅医療・介護の連携体制を構築するため、終末期の決定プロセスに大きくかわることが増える高齢者施設職員に対して、看取りに関する研修会を開催した。

・研修会の概要は4ページのとおり

課題等

① 郡市医師会や中核となる医療機関との連携

→ 市町村と郡市医師会や中核医療機関との連携は図られてきているが、より効果的な連携を構築していくことが必要である。

② 広域での取組の必要性

→ 事業の単独実施が難しい小規模町村同士が適切に連携することで、効果的な事業実施に結び付ける必要がある。

今後の取組方針

単独市町村では実施が困難な事業に係る広域支援や、市町村と郡市医師会や中核医療機関との連携について、県高齢福祉保険課、県保健所が市町村を支援していくこととしている。

【具体的な支援内容】

- ・ 市町村が情報交換する場の設定
- ・ 複数市町村の事業実施支援
- ・ 各市町村の個別支援

在宅医療・介護連携の推進に関する県の取組 【各圏域における入退院連携状況】

入院時情報提供率

※在宅から病院に入院した際に、ケアマネジャーから病院に情報提供があった割合

圏域	H29	H30
津軽	77.5%	84.0%
八戸	56.8%	89.6%
青森	—	87.4%
西北五	77.4%	81.4%
上十三	92.4%	90.1%
下北	70.3%	84.3%
平均	76.0%	86.1%

退院調整率

※病院から在宅に退院する際に、病院とケアマネジャーの間で退院調整を行った割合

圏域	H29	H30
津軽	79.1%	82.3%
八戸	74.9%	68.2%
青森	—	92.5%
西北五	62.3%	83.3%
上十三	77.5%	74.0%
下北	85.9%	89.9%
平均	76.0%	81.7%

(あおり高齢者すこやか自立プラン2018 目標値 80%)

在宅医療・介護連携の推進に関する県の取組【介護施設での看取りに関する研修会】

在宅医療において、人生の終末期をどこで過ごすかということが大きな問題となる。人生の最終段階における医療およびケアについては、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが最も重要な原則であり、県民1人1人が自身の終末期について考えていく必要がある。

そのため、まずは終末期の決定プロセスに大きくかかわることが増える高齢者施設職員に対して研修会を実施することにより、利用者の希望を尊重した在宅医療の実現を目指すものである。

1 概要

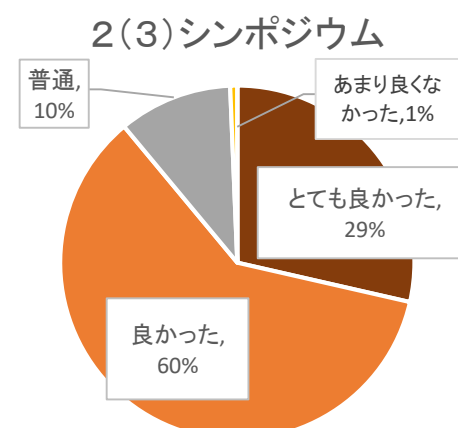
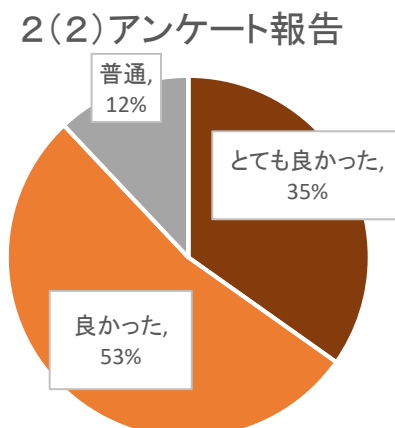
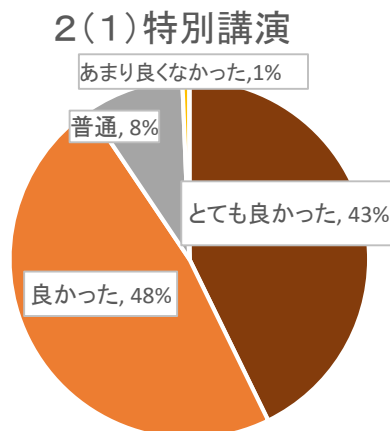
日 時 : 平成30年7月28日(土) 13:30~16:00
場 所 : 青森県立保健大学 講堂
参集範囲 : 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設職員
市町村職員、地域包括支援センター職員等

参加者数 : 186名

2 内容

- (1) 特別講演「看取りに関する心構えについて」
- (2) 看取りに関するアンケート報告
県内特別養護老人ホーム(116箇所)
- (3) シンポジウム「介護看取りについて」
看取りに取り組む5施設から報告

参加者アンケート結果



各市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況（H30.12.1現在）

五所川原市

	具体的内容	課題	医師会・医療機関に協力を依頼している内容	県に対する要望
（ア）地域の医療・介護の資源の把握	資源のリストアップ、会議での共有（実務者会議）、市ホームページ掲載	あおもり医療情報ネットワーク等に準じた更新が必要。地区ごとの資源把握、マップの作成を計画	実務者会議への出席	
（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	アンケート、会議での課題抽出（実務者会議）	会議では、介護側が発言が少なく、医療関係者に対し遠慮がちである。話しやすい環境づくりが必要。	実務者会議への出席	
（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	医師不足が深刻な地域であるが、訪問診療と訪問看護の実施体制について会議で検討	訪問診療・往診を提供する医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制の構築	実務者会議への出席	
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援	情報共有ツールの作成検討	運用開始にあたり、各関係機関への周知。	実務者会議への出席	
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援	市在宅医療・介護連携相談窓口として地域包括支援センターで対応している。			
（カ）医療・介護関係者の研修	多職種合同研修会の開催 ①「医療介護連携の症例」について ②「地域医療」について		研修会の合同開催と研修会への参加	
（キ）地域住民への普及啓発	市ホームページによる在宅医療・介護連携情報の発信。	体制の構築が整い次第、リーフレット等の啓発を予定。		
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	自治体意見交換会、入退院ルールの周知・運用・改定			

つがる市

	具体的内容	課題	医師会・医療機関に協力を依頼している内容	県に対する要望
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	青森県の緩和ケアセンターの緩和ケアマップにVol.6に介護事業所が掲載になるため、説明会を開催し、掲載準備にあたる。また、ショッピングセンター内の展示コーナーに在宅医療と介護マップを配置。市民公開講座において、地域資源について周知している	紙ベースでのリストはタイムリーな変更ができない	特になし	
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	残されている課題の中から「在宅療養者の支援チーム体制について」焦点を絞って研究部会で検討している	少ない医師の協力がなかなか得られない	経理上のこともあるため医療機関には、事務長に研究部会に加わっていただいたほか、看護師や薬剤師も継続して参加していただいている	
(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	(イ)で残された課題が(ウ)に関することであり、在宅療養者の支援と医師の負担軽減のためチーム体制について、研究部会のワーキンググループで検討している。看取りについては同じ法人の診療所同士のフォロー体制がある。また、慢性期ターミナル期はつがる市内の病院と1部診療所との確約ができた。ヘルパーに関しては24時間体制が3カ所になった	連合の医療機関は独自で連携しているが、市全体での体制づくりが困難。医師会が他市であることや、入院病院なども他市であり、広域での連携が必要	今年度は在宅医療に絞った検討になることから医療機関の事務長に研究部会メンバーとして依頼し協力を得ている	広域での検討が必要なことから、医師会が積極的に検討機会に参加し検討できるようにしてほしい
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	連絡帳を活用し、在宅療養者の情報をご家族関係者で共有している。	連絡帳だと急変を要する場合はタイムロスがある	特になし	
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	つがる市地域包括支援センターに相談窓口を設置し、チラシを配布して周知している	相談窓口が市の中心地から遠く立地条件が悪い	特になし	
(カ) 医療・介護関係者の研修	多職種研修会を開催(12月9日)し、在宅医療の実際を知る機会にする。今年度より全介護事業所への周知を拡大している	勤務体制で同じ内容が別日で2回以上あれば多くの関係者が研修できるが講師による講演だと難しい	研究部員のメンバーが当日のスタッフとして協力してくれている。講師は県内の開業医に依頼している	
(キ) 地域住民への普及啓発	市民公開講座(12月9日午前)を開催し、在宅で医療を受けることをイメージできるように不安の解消を図るため、在宅医療を実際行っている医師に講師を依頼している	在宅で看取ることや、家庭での介護などを市民がイメージできず、わからないことでの不安がある	研究部員のメンバーが当日のスタッフとして協力してくれている。講師は県内の開業医に依頼している	市町村の取り組みの状況を公開
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	保健所による入退院調整実証事業。西北五薬剤師会主催のおためし訪問事業による説明会などで、連携している	入院しての介護申請のタイミングが難しい	保健所が医師会などへ協力依頼している	

鰯ヶ沢町

	具体的内容	課題	医師会・医療機関に協力を依頼している内容	県に対する要望
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	「在宅医療・介護マップ」について、平成30年度末までに情報の見直しや加除等を行う予定である。また、在宅医療・介護連携推進委員会で、一般住民が気軽に見られるような冊子の形体の検討を行う。	マップ内の情報について、毎年度見直しをする必要がある。また、掲載事業所等の範囲について、町外の事業所でも当町の利用者を受け入れている場合は、掲載した方がよいのかが課題である。	医療機関情報の提供依頼	
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	医療機関・介護事業所へのアンケート調査で把握した課題、地域ケア推進会議で出された課題を、在宅医療・介護連携推進委員会で検討している。多職種を対象にした「在宅医療・介護連携推進研修会」のグループワークでも課題の抽出、検討が行われた。	より具体的な対応策の検討が必要である。	課題把握のための調査協力や在宅医療・介護連携推進委員会の委員を依頼。	
(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	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築するための具体策を在宅医療・介護連携推進委員会で検討している。連携しやすい関係づくりの一環として、懇親会を開催している。	病・診連携や在宅看取りの体制づくり、入退院調整ルールの徹底、外来患者に関する情報共有ツールの活用ができていない。	在宅医療提供体制づくりを検討する在宅医療・介護連携推進委員会の委員を依頼。	病・診連携体制の構築に関する情報がほしい。
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	入退院調整ルールの徹底と県医師会・県介護支援専門員会で作成した情報共有ツールを活用できるよう、病院・医院・事業所への周知を行う。	入退院調整ルールの活用について、施設ケアマネへの情報提供ができていない。地理的・時間的都合により、町外の医療機関との情報共有は電話で済ませる場合が多い。	入退院調整ルールや県医師会・県介護支援専門員会で作成した情報共有ツールへの協力依頼。	
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅医療・介護連携に関する相談窓口を地域包括支援センターに設置した。	町内の病院に相談窓口を設置した方が、病・診連携がよりとりやすくなると考えるが、人材の確保等の課題がある。相談窓口の周知不足。	在宅医療・介護連携に関する相談窓口の周知依頼。	地域連携室への専門職の配置。
(カ) 医療・介護関係者の研修	多職種を対象に、在宅医療・介護連携推進研修会と懇親会を開催した。研修内容は、多職種がそれぞれの強みを発揮し連携して行動できることを目標に、グループワークを行った。	開催日時の設定が、医療機関や事業所の開業時間と調整が難しい。	研修会等への参加依頼。研修会の内容を検討する在宅医療・介護連携推進委員会の委員を依頼。	
(キ) 地域住民への普及啓発	町の在宅医療・介護連携推進事業の取組状況をHPや広報に掲載している。	「在宅医療・介護連携推進事業」という事業名が、住民の興味や関心をそそらない。	医療機関からも、介護申請を勧めてもらったり、介護サービスの情報を提供してもらっている。	
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	医療介護連携調整実証事業にて西北五圏域における入退院調整ルール作成、利用状況の検証を行なっている。西北五圏内の市町村担当者の連絡会を定期的に開催し、情報交換している。近隣市町とは、気軽に相談しあっている。	町内の有床医療機関が、入退院ルールに参加していない。	医療介護連携調整実証事業に医療機関も参加している。	

深浦町

	具体的内容	課題	医師会・医療機関に協力を依頼している内容	県に対する要望
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	・町内の医療機関、介護事業所から情報収集し、「深浦町の医療機関・介護サービス事業所一覧」（町民向け、関係者向け）を作成している。町民向けの一覧は関係機関の窓口配置し、関係者向けの一覧は関係機関に配付している。		・事業への協力 ・医療機関からの情報提供	
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・平成29年度に在宅医療及び介護の提供状況、医療・介護連携の現状、関係機関に対するアンケート調査等から課題を整理した。 ・深浦町在宅医療・介護連携推進事業検討会議を設置し、事業の検討を行った。同会議において、地域で目指す目標を共有した。 ・平成30年度も同会議において、事業の検討を行っている（研修会についてなど）。		・深浦町在宅医療・介護連携推進事業検討会議構成員の派遣及び出席	
(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	・訪問診療を行う診療所と訪問看護ステーションの連携体制が構築されていることを確認している。			
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	・平成29年4月から西北五圏域「入退院調整ルール」を運用している。 ・介護サービス利用者が訪問診療の利用を希望した場合に、介護支援専門員が診療所に対して利用相談する際に使用する「訪問診療利用相談シート」を平成30年4月から運用している。			
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	・平成30年3月に地域包括支援センターに「在宅医療・介護連携に関する相談窓口」を開設した。			
(カ) 医療・介護関係者の研修	・平成29年度は、医療・介護関係者を対象に、在宅医療・介護連携の必要性について理解してもらう研修を開催した。 ・平成30年度は、薬剤師と介護職の連携をテーマにした研修会を開催した。	・研修会への医師の参加	・研修会の講師（薬剤師）	・医師会へ働きかけ
(キ) 地域住民への普及啓発	・在宅医療と介護に関するパンフレットを関係機関の窓口配置している。 ・町内各地区の介護予防事業実施会場において参加者を対象に「在宅医療・介護普及啓発講座」を平成30年6月から実施している。	・高齢者以外の町民への普及啓発		
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	・保健所による医療介護連携実証事業「西北五圏域における入退院調整ルール」			

鶴田町

	具体的内容	課題	医師会・医療機関に協力を依頼している内容	県に対する要望
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	H30.1青森県立中央病院ケアセンターが作成予定である「在宅緩和ケアマップ西北五地域版」の作成に向け、町内全事業所に対して説明会を開催し協力を依頼。地域資源の共有化に活用したい。			「在宅緩和ケアマップ西北五地域版」への情報提供
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	H29年度実施のアンケート調査結果に基づく、医療介護連携への課題を把握した。町・包括連携強化のため地域包括ケア会議を毎月定期的に開催することを検討しており、その中で事業の推進を図っていく。			多数の医療機関、歯科医療機関および薬局等の地域ケア会議への参加
(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	H30.9開始。診療所職員、医師、看護師等の医療関係者と、保健師や地域包括支援センター職員とを交えての「地域包括ケア・地域医療に係る内部検討会」を開催し、「在宅支援シート」（案）を作成した。			多数の医療機関、歯科医療機関および薬局等の地域ケア会議への参加
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	入院可能な医療機関等においては、西北五地域入退院調整ルールが浸透し活用されている。町や包括、診療所等において、「在宅支援シート」（案）を作成し活用する旨を内部検討会（H30.9開催）で確認した。			「在宅支援シート」（案）の活用および補筆・加筆事項等の整理検討
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	「地域包括ケア・地域医療に係る内部検討会」において、診療所等から介護側と情報連携する際の相談窓口については、地域包括支援センターとする旨を周知徹底した。		医療側と介護側とのスムーズな連携のための理解	
(カ) 医療・介護関係者の研修	H30.10開始福祉学習会および地域ケア会議において、薬剤師等関係職種を交えてのケース検討等を通して研修を実施した。			多数の医療機関、歯科医療機関および薬局等の地域ケア会議への参加
(キ) 地域住民への普及啓発	包括で福祉マップを作成し毎戸配布している。町でも「医療・介護施設マップ」を最新版に更新して配布等を検討している。		医療機関等の情報提供	
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	H30.11～12入退院調整ルールの見直し等について、保健所を中心に圏域構成市町や病院、ケアマネ協議を実施した。		入退院時における介護側へのスムーズな情報提供	

中泊町

	具体的内容	課題	医師会・医療機関に協力を 依頼している内容	県に対する要望
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	暮らしの便利帳（医療・介護事業所リスト含む）	見直し作業中		
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域ケア会議の中で検討			
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域ケア会議を活用して検討			
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	西北五圏域入退院調整ルール 中泊町あんしんカードの活用			
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域包括支援センターに窓口を設置			
(カ) 医療・介護関係者の研修	地域ケア会議の中で研修会を実施			
(キ) 地域住民への普及啓発	支えあうまちづくり講演会での普及啓発 町HPへの掲載			
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	西北五圏域入退院調整ルール			