

- 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

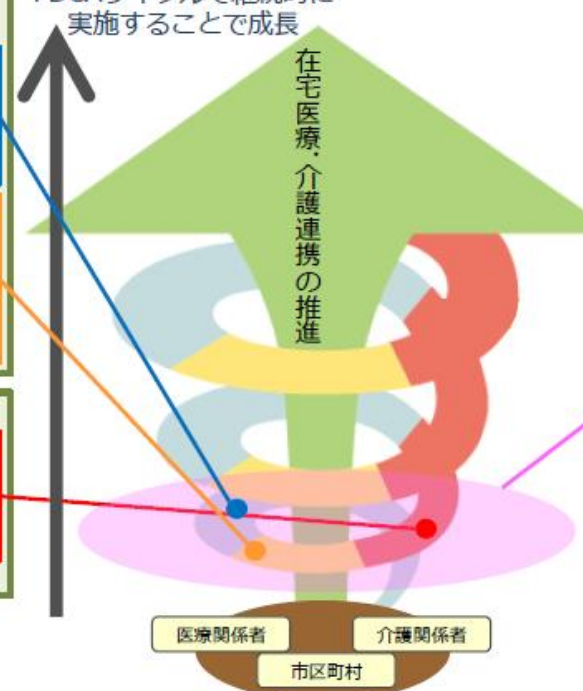
（カ）医療・介護関係者の研修

- 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

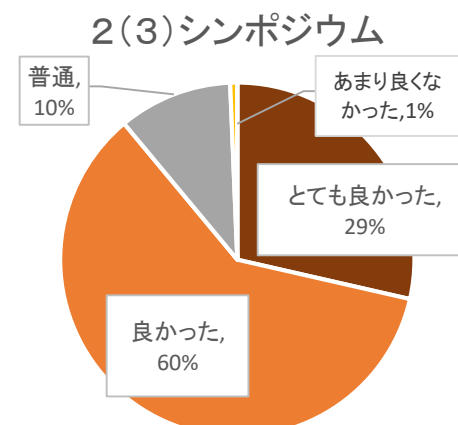
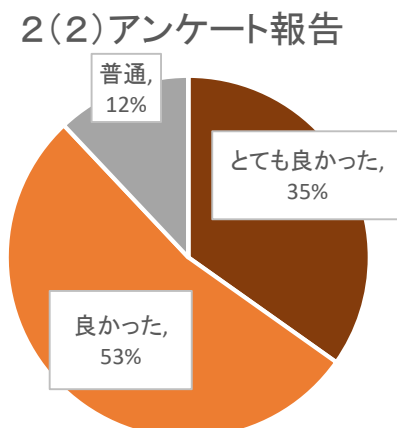
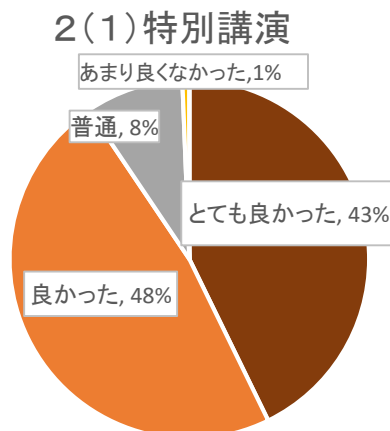
日 時 : 平成30年7月28日(土) 13:30~16:00
場 所 : 青森県立保健大学 講堂
参集範囲 : 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設職員
市町村職員、地域包括支援センター職員等

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）

八戸市

	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	web上に医療機関、介護事業所の情報をマップ上に掲載（はちのへ医療・介護連携マップ）	来年度、連携中枢都市圏事業での実施に向けて、8市町村の担当で意見交換を行った。	はちのへ医療・介護連携マップの管理・運営を委託	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	年3回程度、多職種による意見交換会を開催。医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、訪問看護師、介護福祉士、栄養士、介護支援専門員、医療連携担当者、地域包括支援センター職員が出席。	連携に関する課題について、ケアマネジャーや職能団体にアンケート等を実施するが、具体的な課題が挙げられてこないため、課題の把握が難しい。	意見交換会への出席	在宅医療・介護連携推進事業の評価を行うための指標となる市町村毎のデータを提供いただきたい。
（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	主治医・副主治医の連携と主治医と訪問看護ステーションの連携を推進するために、ICTツールを導入している。	ICTツールを活用する医療機関、介護事業所が、なかなか増加しない。	特になし	特になし
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援	関係者間で患者・利用者の情報共有や会議、掲示板等の機能があるICTツールを導入している（業務委託）。	ICTツールを活用する医療機関、介護事業所が、なかなか増加しない。	特になし	介護人材が不足する中で、連携の効率化を図るために、ICTツールのランニングコストへの支援。
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援	市医師会内に在宅療養に関する相談窓口を設置。訪問看護師としての経験がある職員が配置されている。	委託型地域包括支援センターと相談窓口との役割分担と連携強化を図る必要がある。	在宅療養相談窓口の設置・運営を委託	特になし
（カ）医療・介護関係者の研修	（イ）で開催している会議に出席している各職能団体に案内し、講演とグループワークを交えた研修会を年1回開催している。	在宅療養支援診療所の医師へ参加を依頼しているが、参加が少ない。	研修会への出席依頼	医師への研修会への出席の依頼。
（キ）地域住民への普及啓発	市ホームページ内に在宅医療・介護連携推進事業に関するページを作成。施設での在宅医療と看取りに関する冊子の作成（業務委託）	現在在宅医療と介護を必要としている方より、今後必要となる方やその家族への普及啓発をどのように進めていけばよいか悩む。	特になし	医師会への地域住民向けの講演会等の開催や市町村との連携の依頼。
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	八戸地域保健医療圏域における入退院調整ルールを運用。また、八戸圏域8市町村で、（ア）のはちのへ医療・介護連携マップの運用を行うことを検討している。	特になし	はちのへ医療・介護連携マップの管理・運営の八戸圏域での実施について協議	特になし

おいらせ町

	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	町内医療・介護連携一覧表を各医療介護機関に配布。 H31年度から八戸連携中枢都市圏で連携マップ作成予定。	スムーズなリストの情報更新事務	情報提供と連携窓口担当の明確化	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	在宅医療介護連携推会議で課題について意見集約している。3月に事例検討を通し、グループワークで課題と対応策を検討予定。	往診医がいないため、在宅看取りができない。施設看取りも少ない。	町内医療機関に連携推進会議への参加を依頼。町立病院と課題協議。	特になし
(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	在宅医療介護連携推会議で入退院時支援調整、急変時対応、看取りについて現状を把握。介護保険申請時の病棟から包括への情報提供表を作成	死亡診断までの訪問診療体制を作る必要がある。	今後、町内医師と検討する機会を持ちたい。	ICT活用の訪問看護師による看取りの普及
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	町の情報共有ツールと圏域入退院調整ルールの決	ICT活用の連携を広域で実施できないか	町立病院に情報共通ツールと入退院調整ルールについて研修実施し、活用依頼。連携推進会議で情報共通ルールの活用依頼。	特になし
(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が相談窓口であることを各種会議で啓発	病院スタッフの介護保険についての知識不足	町立病院に介護保険について（申請時期、申請が必要な患者像等）の研修実施し協力依頼	特になし
(カ) 医療・介護関係者の研修	医療介護ケアスタッフ研修会、地域ケア会議介護支援専門員部会で学習会、町立病院・医療職を対象とした研修会	医療介護の相互理解を目指した研修会	研修会への参加や講師依頼	医師・医療職向けの在宅医療介護連携研修
(キ) 地域住民への普及啓発	医療介護の連携について認知症ケアパスに掲載広報に掲載 健康まつりでのPR	普及啓発と在宅医療提供体制の構築の同時進行	特になし	テレビでの広報
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	H31年度から八戸連携中枢都市圏で連携マップ作成予定	ICT活用の連携を広域で実施できないか。主治医・副主治医制の広域体制	特になし	ICT活用の連携推進

三戸町

	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	・これまで把握された資源「三戸町高齢者・障害者・介護・福祉サービス冊子」について、町内関係機関と情報共有し、定期的な見直しを実施する。 ・住民向けにホームページに掲載 ・八戸連携中枢都市圏での「はちのへ医療。介護連携マップ」作成への参画及び内容の確認、検討	・近隣町村の資源の把握が十分に把握できない。	・資源のリストアップ等、更新作業時に参加、協力を依頼している。	
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・多職種による個別地域ケア会議をとおして出された課題について、対応策を検討している。 ・県が作成した退院調整ルールや三戸町医療・介護連携の手引きについて、説明し、活用を図る。	・対応策を検討しても実現までに課題が多い。	・個別地域ケア会議の専門職種としての参加を依頼している。	
(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	・地域ケア会議で、三戸町在宅・医療介護連携の手引きの評価・修正 ・圏域で作成した入退院調整ルールについて、周知を図り、活用を図る。 ・「看取り」に関する研修会を開催し、体制を構築するきっかけにする。 ・三戸町認知症ケアパスの周知、活用を図る。	・医師の参加がなかなか望めない状況がある。	・事業実施の協力を依頼している。 ・左記の会議や研修会の参加を依頼している。	
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	・県及び町が作成した情報共有のためのツールについて、周知、活用を図る。 ・上記の情報共有のためのツールの活用状況を把握する。		・事業実施の協力や活用状況を把握するためのアンケートを依頼している。	
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	・包括支援センターに相談窓口を設置。			
(カ) 医療・介護関係者の研修	・年2回研修会を開催する。(H30.11月、12月実施)	・研修会のテーマや講師の選定が難しい。	・研修会への参加や講話等の依頼をしている。	・広域での研修会の開催
(キ) 地域住民への普及啓発	・地域の医療・介護資源について活用できるよう「高齢者・障害者・介護・福祉サービス冊子」として、作成、ホームページにも掲載する。また、マップは、町内医療機関や介護保険事業所等をホームページで検索できるようにする。 ・はちのへ医療・介護マップについて、周知、活用を促す。 ・窓口に置き、相談時に周知、活用する。		・左記について、情報提供し、相談等あった時は、活用をお願いしている。	
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	・二次医療圏における入退院調整ルール作成の会議に参画する。 ・八戸連携中枢都市圏におけるはちのへ医療・介護マップ作成に係る協議に参画する。		・入退院調整ルールについて、周知し、協力をお願いしている。	・退院調整ルールについて、確実な連携ができるよう各医療機関の理解を深めていただきたい。

五戸町

	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	<ul style="list-style-type: none">五戸町在宅介護関係社会資源冊子の更新作業。冊子に関しては、介護関係者と共有しながら活用する。地域住民向けのリストやマップの作成をする。五戸総合病院の窓口にも五戸町マップを置いて活用している。	隣接する市への受診も多いことから町外の医療機関・介護事業所等の情報も必要となり広域運用に向けて取り組み中である。		
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none">毎月のケア会議を活用して、医療と介護の関係団体が一緒となり①地域の現状課題、②対応策の検討、③地域で目指す理想像を共有していく。	歯科医療機関が現在加入していない為、検討が必要である。		
(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	<ul style="list-style-type: none">(イ) の会議における内容を踏まえて、入退院連携におけるトラブル等原因を話し合い対応策を検討する。急変時医療機関の確保（五戸総合病院）薬剤師からのケース情報提供においては随時訪問、関係者と対応している。	<ul style="list-style-type: none">地域課題として町内には人工透析の施設がない為、移動支援サービスの拡大が急務だと確認できたが、具体策については検討が足踏み状態である。ヘルパー事業所が2か所のみで不足である。ディサービスの人材育成の為、リハビリテーション専門職等の派遣調整事業を来年度から開始予定である。		
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none">八戸地域保健医療圏域における病院とケアマネジャーの入退院の調整ルールの活用状況を把握していく。			
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none">地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を地域包括支援センター内に設置。五戸町広報へ掲載、町内外の居宅介護支援事業者に周知、五戸町ホームページにも掲載。	地域住民からの相談は認知症が多い為、五戸総合病院脳外科を受診できるようケースの情報提供しながら連携をしている。		
(カ) 医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none">五戸地域介護支援専門員連絡協議会で、包括が事務局を担当して年3回の研修会を開催。五戸総合病院では不定期に医療内容をテーマに研修会を開催。多職種連携のグループワークを開催予定。	31年の1月には、町内での多職種ごちゃまぜ研修会を開催予定である。	研修会の参加を依頼	
(キ) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none">28年3月に五戸町在宅医療・介護連携推進フォーラムを開催（上映、住民へのアンケート実施）29年11月に健康宣言とタイアップして、医療連携の普及啓発。30年11月に在宅医療開・介護連携に関する（認知症セミナー）を開催予定。（上映会、講師は山口晴保）地域住民向けのパンフレットを配布。毎月病院で開催しているまちカフェで、まちカフェ通信を開始（30年4月～）	セミナー開催した当日は、350人の参加があり認知症ケアパス等を紹介、認知症の講演も好評だった為継続の必要性を感じている。	このへまちカフェの開催提供として、五戸総合病院の待合ホールを提供してくれている。	
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none">8市町村で医療介護連携調整実証に参加して、情報交換している。			

田子町

	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	地域の社会資源の洗い出し、ケアマネとの情報共有 医療機関や介護事業所、福祉サービス等一覧表の情報更新			
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	介護保険連絡協議会や住民参加ワークショップにて、医療や介護等地域の現状課題について意見交換等を行っている。			
(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	訪看から看取り時の連携状況について確認。(イ)と合わせ、個別事例紹介等を通じた情報交換。救急医療情報キットの整備。	地域の医療、介護資源が不足している現状で、在宅療養や看取りの積極的な推進は難しい。		
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	八戸地域保健医療圏域入退院調整ルールを活用状況の把握	入院施設のない町内医療機関との情報共有について決まったツールはなく、各自独自の様式を必要時使用しており、今後統一していくか検討する必要あり。		
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	以前より医療・福祉・介護など総合相談窓口として、地域包括支援センターが対応している。			
(カ) 医療・介護関係者の研修	医療従事者、介護従事者等との合同研修会(情報共有がうまく機能するためのネットワークづくり)を12月中に実施予定			
(キ) 地域住民への普及啓発	介護保険サービスに関するパンフレットを相談窓口で配布。町内の医療・介護資源についてホームページへ掲載予定。			
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	八戸市が事務局となり、連携中枢都市圏事業での「はちのへ医療・介護連携マップ」の広域運用について関係市町村で協議。入退院調整ルールについて、保健所主催で連携。			

南部町

	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	<ul style="list-style-type: none">・認知症支援に関する医療・介護支援の情報をまとめた認知症ケアパスを作成。・市内の介護サービス事業所の一覧を作成。・医療資源、介護資源および福祉サービスを集約した地域資源リストを作成中		<ul style="list-style-type: none">・八戸市が八戸市医師会に委託し運用している「はちのへ地域医療介護連携マップ」を八戸医療圏域内の8市町村で運営することとし、協議している。	
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none">・地域ケア会議を活用し、医療・介護連携についての課題について協議している。	<ul style="list-style-type: none">・課題についての協議から具体的な対応策にまでつなげられていない。		
(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	<ul style="list-style-type: none">・（イ）と同様、地域ケア会議の個別事例検討を通して、医療と介護の連携が必要なケースの役割分担等について話し合っている。	<ul style="list-style-type: none">・夜間・休日・急変時等24時間体制で対応可能な医療・介護資源がほとんどないため、提供体制の構築には広域的な検討が必要と思われる。		
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none">・入退院に関わる情報共有シートの活用。認知症ケアパスの運用に基づく関係機関との情報共有	<ul style="list-style-type: none">・入退院に関わらない、外来患者の情報共有ツールの検討も今後必要と思われる	<ul style="list-style-type: none">・確実な連携が行われるよう入退院調整ルールの活用について依頼。またケア会議の場を活用し、ケアマネと医療機関合同で、入退院調整ルールの活用状況について情報交換を行った。	
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターを相談窓口とする。	<ul style="list-style-type: none">・具体的な運営内容や関係機関及び住民への周知についての検討が必要。		
(カ) 医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none">・地域ケア会議をととして、研修会を開催している。	<ul style="list-style-type: none">・医療・介護のニーズに沿った研修内容になるよう検討が必要		
(キ) 地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none">・認知症ケアパスや介護保険サービスの利用に関する冊子は相談時に配布し活用している。・認知症ケアパスを住民に回覧。	<ul style="list-style-type: none">・地域資源リストの配布・活用にあわせ、周知していく予定。		
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	<ul style="list-style-type: none">・県の医療介護連携調整実証事業により八戸圏域の入退院調整ルール作成、平成30年度から運用開始した。・八戸保健医療圏域8市町村で、医療介護連携に関する情報交換を行っている。			

階上町

	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	①町内医療機関マップ作成と情報の定期的見直し ②認知症ケアパスの見直しと普及	当町は八戸市の医療機関を利用している方が多いため、町単独で事業を進めるのは困難であったが、平成31年度より中枢都市圏事業として実施することとなり、課題は解決されつつある。	・はちのへ医療・介護連携マップの定期的更新を中枢都市圏事業で今後依頼していく。	
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	ケアマネアンケート調査を7月実施し、退院調整ルールの効果的な運用についてモニタリングしている。	町内に入院病床がなく、往診医もないこと、医療・介護は八戸市の機関を利用している方が多いことから、町単独事業は限界がある。		今後も圏域の課題を解決するための研修会や協議会を主催してほしい。
(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	三戸地方保健所主催でケアマネ・医療機関の協議を行っており、平成30年度は12月以降開催予定。	八戸圏域の医療機関と協議しながら、連携体制が構築されてきている。		今後も圏域の課題を解決するための研修会や協議会を主催してほしい。
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	・八戸圏域で作成された情報共有ツールを配布し、活用している。 ・町内医療機関は医師と協議の上、独自の様式も活用している。			
(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おいて相談窓口を設置し、相談件数を運営協議会に報告している。	相談件数は計上しているが、具体的に病院名、内容までカウントしていない。		
(カ) 医療・介護関係者の研修	・年1～2回、多職種参加の研修会を開催			小規模町村は研修、会議開催が困難で効率が悪いとため、県主催の会議（認知症、難病支援連絡会等）も含め多職種が参加する体制をつくっていただき、会議、研修等に参加していれば実施したとみなしてほしい。
(キ) 地域住民への普及啓発	・相談、出前講座やホームページ等でパンフレットや作成した資料等でPR			
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	・保健所主催で連携 ・八戸圏域中枢都市圏事業で連携			今後も圏域の課題を解決するための研修会や協議会を主催してほしい。医師会との打ち合わせ等を先立ってお願いしたい。

新郷村

	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	マップ作成（平成30年4月配布済） 圏域でのマップ作成予定。	情報更新の作業		
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の 抽出と対応策の検討	ケア会議で検討している。	限られた資源の中から、対応策を 見出せるよう具体的な検討が必要。		
(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	圏域内で作成した入退院調整ルールを基に作成予定。	ケア会議内で課題検討していく。		
(エ) 医療・介護関係者の情報共有 の支援	圏域内で作成した入退院調整ルールを基に作成予定。	医療機関との信頼関係の構築、 ルールの再確認が必要。		
(オ) 在宅医療・介護連携に関する 相談支援	窓口を地域包括支援センターに設置。			
(カ) 医療・介護関係者の研修	ケア会議を通して研修を実施。 近隣市町村での研修への参加呼びかけ。 事業所内の研修と共催できるよう調整中。			
(キ) 地域住民への普及啓発	村内文化祭でのマップ展示と村ホームページへの掲載。			
(ク) 在宅医療・介護連携に関す る関係市区町村の連携	保健所が事務局となって進行中。			