

令和8年度 長崎市地域包括ケア推進協議会 医療・介護連携部会（多職種連携検討部門） ～入退院支援における多職種連携～

令和8年8月24日(月) 19:00～20:30
会場：長崎市役所 11階中会議室

議題

- (1) 連携に関する情報の一覧化について
- (2) 多職種でのACPの推進について
- (3) その他（今後の取組など）

前回の振り返り

令和7年度地域意見交換会での意見から… 入退院支援における多職種連携4つの課題

① 病院と在宅間の認識の相違

- ・ 病院「治療終了＝退院可」、在宅側「生活能力不十分」
- ・ 病院「在宅で調整を」、在宅側「病院にいる間に調整」
- ・ 病院「在宅はムリ」、在宅側「在宅でも生活できる」
といった立場での目的や考えの違い
- ・ 在宅イメージや知識の不足、病院の状況を知らない
- ・ 病院と在宅側の直接的な関係性が少ない、お互い連絡や相談がしにくい
- ・ 在宅からのフィードバックが少ない

② 情報共有の内容の相違

- ・ 情報提供書と実際の生活能力が違う
(入院中と在宅での環境や気持ちの違い)
- ・ 共有情報の不足(本人・家族の意向やその経緯、自宅環境、退院後の薬剤情報や禁忌、困り事や注意点、入院中の経過が不透明、ADLに低下についての対応等)
- ・ 入院前の在宅環境や介護力等の情報が医療側に十分に伝わっていない

③ 窓口や施設情報等の不明瞭さ

- ・ 訪看ステーションの特徴(24h体制・看取り対応・リハビリ職がいるか等)が分かりにくい
- ・ 麻薬取り扱いの薬局が分からない
- ・ 誰に連絡すればよいか不明
(MSW? 病棟看護師? 連携室?)
- ・ 情報が載っている場所が様々

④ 病院の制約

- ・ 入院期間の短期化(在院日数制限)＋病状の急激な変化があり、調整が難しい
- ・ 病院の役割の過負担
- ・ 連携室等退院調整の役割の過負担: 患者の多さに対しての連携体制が追いつかない、マンパワー不足
- ・ 多職種/家族/業務の調整が難しく、退院カンファレンスの開催が困難
- ・ コロナによる面会制限で家族と話す時間が少なく、現状の把握や関係構築、思いの確認が難しい

① 病院と在宅の認識相違

現状や課題

- ・各施設の特性や職種の専門性により、完全にギャップを埋めるのは困難

現在の取組

- ・個別ケース支援をととした早期退院支援やカンファレンスの質の向上
- ・同職種同士・施設間の合同研修会や顔の見える関係づくり
- ・地域ケア会議や事例検討会を活用した地域包括支援センター単位での課題の共有や対応策の検討・ネットワーク・顔の見える関係づくり
- ・市全域での地域意見交換会の開催

対応策や アイデア

- ・早期退院支援やカンファレンスの質の向上
- ・各職種の専門性や役割が理解できるような研修会を開催し、顔の見える関係構築の継続
- ・地域単位での地域ケア会議や事例検討会に多職種の参加を促進

職種間や施設間のギャップを埋めるのは難しいですが、そのために地域ごとや団体ごとに様々な取組みが行われていることが共有できました。

② 情報共有の内容相違

現状や課題

- ・各団体や機関ごとに情報シートが作成されており、シートをもとに情報連携が行われている。相違の原因は、受け手にとって必要な内容か、記載内容の不備か。
- ・シートだけでの100%の情報共有は限界があるのではないか。
- ・職種により、そもそも情報共有の場がない。

現在の取組

- ・情報シートを補足するために電話連絡や訪問などでのやり取り、家屋調査
- ・情報共有の質向上を目的とした研修(同職種ごと・地域ごと)
- ・退院後の状況をフィードバック
- ・各専門分野のアセスメントシートの活用、共通シートの作成
- ・同職種間の職域ごとのネットワーク構築

対応策やアイデア

- ・「退院支援に必要な最小限の共通項目」の地域での統一
- ・情報連携の希薄な職種との情報共有の機会を設ける
- ・本人・家族の意思決定支援を多職種で行う
- ・研修や事例検討で、お互いの知りたい事や必要な情報の理解を深める

各団体ごとに行っている情報を補完する様々な取り組みについての共有を行いました。

③窓口・施設情報の不明瞭さ

現状や課題

- ・情報が複数の場所に散在し、明確でないため、調整に時間を要す。
必要な情報にたどり着きにくい、相談や依頼につながらない。
- ・施設の特徴や詳細な情報が一元化されていない。
- ・他職種からみて必要な情報(項目)の検討が必要。

現在の取組

- ・「介護情報公表システム」「医療情報(ナビ)」などで施設情報が公開されている。
- ・長崎県訪問看護ステーション連絡協議会のホームページに各ステーションの情報が掲載されている。
- ・長崎県理学療法士協会のホームページに「訪問リハマップ」が掲載されている。
- ・包括支援センターごとに医療・介護情報のリスト化・整理、更新がされている。
- ・薬剤師会では、在宅受入薬局制度・包括支援センター協力薬局が掲載されている。

対応策や アイデア

- ・地域連携ポータルサイトの整備
- ・必要情報のリンク先の紹介一覧作成
- ・各団体のホームページなどに、関係リンク先をそれぞれ掲載
- ・「誰に連絡すべきか」を明確にした連絡フロー図を作成
- ・包括やケアマネへの相談が入る可能性がある場合の連絡や連携のルール化

議題

(1)連携に関する情報の一覧化について

③窓口・施設情報の不明瞭さ

現状や課題

- ・情報が複数の場所に散在し、明確でないため、調整に時間を要す。
- ・必要な情報にたどり着きにくい、相談や依頼につながらない。
- ・施設の特徴や詳細な情報が一元化されていない。
- ・他職種からみて必要な情報(項目)の検討が必要。

現在の取組

- ・「介護情報公表システム」「医療情報(ナビィ)」などで施設情報が公開されている。
- ・長崎県訪問看護ステーション連絡協議会のホームページに各ステーションの情報が掲載されている。
- ・長崎県理学療法士協会のホームページに「訪問リハマップ」が掲載されている。
- ・包括支援センターごとに医療・介護情報のリスト化・整理、更新がされている。
- ・薬剤師会では、在宅受入薬局制度・包括支援センター協力薬局が掲載されている。

対応策や アイデア

- ・地域連携ポータルサイトの整備
- ・必要情報のリンク先の紹介一覧作成
- ・各団体のホームページなどに、関係リンク先をそれぞれ掲載
- ・「誰に連絡すべきか」を明確にした連絡フロー図を作成
- ・包括やケアマネへの相談が入る可能性がある場合の連絡や連携のルール化



協議1

協議1

- 1) まちなかラウンジホームページ内の
「医療・介護情報サイトリンク集(案)」
- 2) 「多職種連携のための関係機関一覧」チラシ(案)
- 3) その他意見等

まちななかラウンジホームページ内の 「医療・介護情報サイトリンク集(案)」

(現在) ←

医療機関・介護事業所の情報検索について

医療機関の情報検索について

診療日や診療科目といった一般的な情報に加え、対応可能な疾患・治療内容、提供しているサービスなどさまざまな情報から全国の医療機関を検索することができます。

[医療情報ネット「ナビイ」](#)<外部リンク>

介護保険事業所等の情報検索について

厚生労働省が公開している全国の介護保険事業所に関する情報を検索することができます。

※詳しくは、まちななかラウンジへお問い合わせください。

各団体のリンクを
集約し、リンク集を
作成する

(案) ←

医療・介護情報サイトリンク集

市民の皆さまへの適切なサービスを提供するため、各専門職団体が連携しています。
こちらでは、各団体の情報等をまとめてご紹介します。

各団体

[長崎市医師会](#)<外部リンク>

[長崎市薬剤師会「在宅受入薬局一覧」](#)<外部リンク>

その他

[医療情報ネット「ナビイ」](#)<外部リンク>

[介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」](#)<外部リンク>

「多職種連携のための関係機関一覧」チラシ(案)

【参考資料1】

(案)←

(医療・介護)多職種連携のための関係機関一覧

長崎市包括ケアまちなかラウンジ「市民・専門職の医療・介護に関する総合相談窓口」 医療や介護が必要な状態に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られるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するための取組みを行っている。			
住所	長崎市栄町 2-22 長崎市医師会館 2 階	TEL	095-893-6621
		FAX	095-826-3021
		E-mail	machinnaka@muse.ocn.ne.jp
開設時間	月～金曜日 9:00～17:00 (土日、祝日、8/15、年末年始は休み)	Web サイト	https://www.city.nagasaki.lg.jp/page/3750.html 講座、研修会、がんサロン等の案内 医療・介護情報サイトリンク集

長崎市歯科医師会	
訪問歯科診療の申込や口腔ケア・治療についての問い合わせを随時行っている。また出前講座の依頼も受けている。	
Web サイト	https://www.nagasaki-dental.or.jp/ 在宅療養支援歯科診療所一覧 訪問歯科診療の申込フォーム(ダウンロード可) 休日救急歯科当番医、公式 YouTube チャンネル等

長崎県理学療法士協会	
スポーツ現場での傷害予防支援や、地域包括ケアを支える多職種連携研修を実施し、地域の安心と安全に貢献。理学	

長崎市介護支援専門員連絡協議会	
利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、会員のケアマネジャーが必要な専門知識及び技術を身につけるための、医療・介護・予防・住まい・生活支援等最新の情報提供や研修の企画を行い、ケアマネジメントの質の向上を目指している。	
Web サイト	https://www.cmchanpon.net/ 最新情報、研修会・講座案内、長崎市グループホームの空室情報 広報誌「ケアマネちゃんぼん」等

ながさき地域医療連携部門連絡協議会	
長崎医療圏における急性期・回復期・療養型・精神科病院の連携部門の多職種が参加し、情報共有・研鑽を積むことで地域医療連携を推進、発展させ、地域社会の医療・保健・福祉に貢献することを目的とし、部会員にとって興味関心の強いテーマについての研修会やグループワークを開催している。	
Web サイト	https://www.nhosp.net/ 関連組織のリンク:ながさき医療機関情報システム・長崎県訪問看護サポートセンター・長崎市・近隣の居宅介護支援事業所一覧・長崎市介護保険事業所一覧・長崎市地域包括支援センター一覧・あじさいネット・長崎県医療ソーシャルワーカー協会・長崎市重度障害者福祉タクシー事業に係る協力機関 その他、研修会資料のアーカイブや、会員病院のデータベースなどを掲載

チラシも
リンク集と併せて
ホームページ上で
公開する

R8.8.14 作成
事務局:長崎市地域包括ケアシステム推進室



③窓口・施設情報の不明瞭さへの対策

現状や課題

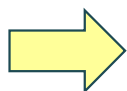
- ・情報が複数の場所に散在し、明確でないため、調整に時間を要す。
- ・必要な情報にたどり着きにくい、相談や依頼につながらない。
- ・施設の特徴や詳細な情報が一元化されていない。
- ・他職種からみて必要な情報(項目)の検討が必要。

現在の取組

- ・「介護情報公表システム」「医療情報(ナビィ)」などで施設情報が公開されている。
- ・長崎県訪問看護ステーション連絡協議会のホームページに各ステーションの情報が掲載されている。
- ・長崎県理学療法士協会のホームページに「訪問リハマップ」が掲載されている。
- ・包括支援センターごとに医療・介護情報のリスト化・整理、更新がされている。
- ・薬剤師会では、在宅受入薬局制度・包括支援センター協力薬局が掲載されている。

対応策や アイデア

- ・地域連携ポータルサイトの整備
- ・必要情報のリンク先の紹介一覧作成
- ・各団体のホームページなどに、関係リンク先をそれぞれ掲載
- ・「誰に連絡すべきか」を明確にした連絡フロー図を作成
- ・包括やケアマネへの相談が入る可能性がある場合の連絡や連携のルール化



前回の協議にて、連携のルール化については診療報酬の中で明確化されており、顔の見える関係の構築が重要との意見あり

(参考)他都市連携ルールの運用状況(照会)



H26年から検討を重ね、H27年に初版発行。3回更新を行った。測定等行っていないため効果は断言できないが、多職種と関わる際のエチケットとして根付いている。(横須賀市)



大村市版入退院支援ルールの手引き
第2版 令和4年4月発行

R2年に作成はしたが、活用はあまりされていない状況。様式の統一も難しい。(在宅医療連携拠点はんのう: 飯能地区医師会)

第1版はR3年に運用を開始。ルールを作成したことで、病院と地域のケアマネ等がお互いの業務を理解し連携が進んだ。ルールに沿わない例外も多いため、顔の見える関係の構築のための会議も併せて行っている。(大村市医師会在宅医療サポートセンター)

入退院時連携ガイドライン

～切れ目のない医療と介護の連携をめざして～

目次

本ガイドラインについて	1
入退院支援の流れとポイント	2
連携にあたってのマナー・エチケット	3
「通院・入院時あんしんセット」	5
診療報酬・介護報酬	6
入院時情報提供書(記入例)	7
退院・退所情報記録書(記入例)	9
〈参考様式〉	
様式1 入院のご報告(医療機関→ケアマネ)	10
様式2 日程のご連絡(医療機関→ケアマネ)	11
様式3 主治医・介護支援専門員連絡票(ケアマネ→主治医)	12
様式4 入院時の情報提供連絡票(ケアマネ→医療機関)	13
様式5 入院時情報提供書(ケアマネ→医療機関)	14
様式6 退院・退所情報記録書(医療機関→ケアマネ)	16
〈参考資料〉	
介護保険の概要	17
16 特定疾患	18
病院機能と入院期間	19
介護保険施設におけるリハ職の配置と専門領域	20
ガイドライン作成に携わった関係機関・あとき	21



飯能市・日高市



長崎市は連携は概ね取れている状況であるため、連携を深めるため、**顔の見える関係**の構築を重視して取組みを進めていく(地区単位の意見交換会の開催等)。

議題

(2)多職種でのACPの推進について

令和7年度地域意見交換会 グループワークで出た 困り事・悩み事、アイデアや工夫点 ①

本人・家族の思いや理解
困り事・悩み事

本人と家族の意向の相違

- ・ 本人・家族間、兄弟間で意見が分かれる
(本人:自宅、家族:施設等)
- ・ 本人の意思表示や意思確認が出来ない
/難しい
- ・ 本人の意向よりも家族の希望が強い

サービス拒否

- ・ 本人が医療行為やサービス
利用を希望されない
- ・ 生活保護や無料低額の提案
も受け入れが難しい

説明や理解不足

- ・ 医療者と患者・家族間の認識のギャップ・相違がある
(病状・予後・自立度・退院後の生活等)
- ・ 予後・病状の理解が追いつかない
- ・ 本人に告知がなされていない(特に癌末期)
- ・ ACPが十分に実施されていない
- ・ 認知症等により本人・家族の理解や受け入れが困難、
内服管理やケア等の手技獲得が困難



工夫点
アイデア

丁寧な意思確認・意思決定支援

- ・ 本人の気持ちを繰り返し確認
- ・ 家族それぞれの話を個別に聞く
- ・ 本人の代弁者としての役割を担う
- ・ ACPの実践(元気なうちから手帳活用)
- ・ 試験外泊での在宅状況確認

本人・家族への説明・教育の充実

- ・ 繰り返しの説明(理解度に合わせて)
- ・ 主治医だけでなく多職種からの説明
- ・ 図表や分かりやすい言葉の使用
- ・ 動画撮影やリモート面会での状況共有
- ・ 家族等在宅での介護者となる方への介護指導の充実

令和7年度地域意見交換会 グループワークで出た 困り事・悩み事、アイデアや工夫点 ②

困り事・悩み事・環境的要因

身寄り・キーパーソン不在

- ・ 独居で身寄りがいない方の入退院支援（保証人・緊急連絡先の確保が困難）
- ・ 親族がいても疎遠等で協力が得られない/連絡が取れない
- ・ 家族の介護力不足・老々介護
- ・ 身元引受人不在で施設入所も難しい

経済的問題

- ・ 経済的理由で生活が困窮しており、必要なサービスが利用できない・選択肢が限られる
- ・ 施設入所の費用負担が困難
- ・ 医療費・介護費用の滞納、滞納によるサービス提供の中止

社会資源・受け入れ先の不足

- ・ お盆や年末年始の退院は、稼働している事業所が少ない
- ・ 介護や福祉資源不足、ヘルパーの調整が困難（人材不足）
- ・ 訪問看護・訪問リハビリの事業所、透析患者の移送支援が少ない
- ・ 往診や訪問診療できる医師が見つからない（特に離島・中山間地域）
- ・ 疾患（精神疾患・認知症・透析等）により受け入れ先が限られる
- ・ 療養型病院の受け入れまでの待機時間が長い
- ・ 施設の空きがない、施設の受け入れの制約（医療ケア:吸引・胃瘻・麻薬使用等や癌末期の受け入れが困難）
- ・ 医療区分には該当しないが在宅・施設で対応困難



増加傾向

⇒ 治療が終わっても退院できない、手続きや調整が進まない、退院先やサービス利用に困る・調整が難航する

⇒ 地域や疾患による資源の差、人材不足

アイデア 工夫点

地域全体での支援体制

- ・ 近所の方など地域住民の協力
- ・ 見守り体制の構築
- ・ 地域力の向上
- ・ 多機関との連携（警察、消防等）

制度・社会資源の活用

- ・ 成年後見人制度の活用
- ・ 長崎市権利擁護・成年後見支援センターの利用
- ・ 行政との連携
- ・ 社会福祉協議会との連携
- ・ 横出しサービス（在宅生活支援事業等）の併用

協議2

1) 事例集の作成(提案)

多職種での人生会議(ACP)を推進のための取組み(案)

地域意見交換会で集約した困りごと・悩みごとの意見では、意思決定支援に関するものが多数

多職種で取り組んだ事例を選定し
支援のタイミングや連携先などを盛り込んだ長崎市版事例集作成してはどうか

【参考資料2】

令和元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)
在宅における看取りの推進に関する調査研究事業



事例1 独居、非がん

本人が意思表示できなくなったとき、
遠居の子どもとともに本人の最善を考え、意思の推定を支援

【妻と同じように自宅で最期を迎えたいとの思いをチームで支える】

居住地域/性/享年	東北/男性/90歳
主な疾患	慢性呼吸不全、癒着性肺閉塞、肝細胞癌手術
死因	慢性呼吸不全の増悪
家族構成	独居(息子2人が遠居)
在宅療養期間	約6か月
主なチームメンバー	在宅医、在宅クリニック看護師、訪問看護師、MSW、ケアマネジャー、ヘルパー、福祉用具、訪問薬剤師

本人の人格など

退職後は様々な地域活動に携わるなど面倒見が良く、話し好き。こだわりが強く、何でも自分でこなし頑張り屋だった。寝たきりの妻を自宅で看取っており、自分の体がだんだん弱っていく中でもヘルパーの作った食事を妻の仏壇に先に供えてもらうなど、妻のことが一番だった

家族の介護力

遠居の息子2人は仕事が忙しく、電話や帰省時に食料品等を買う程度で介護の役を担えない。更に兄弟仲が悪いため協力し合えず、ケアマネジャーとの連絡も滞りがちであった。母の看取り時は「なぜ病院で治療しないのか」と、父や在宅チームに懐疑的だった

本人・家族の意向

【本人】入院はしたくないし、経口摂取が困難になったとしても経管栄養は希望しない。妻の看取りのときに世話になった在宅チームに看てもらえるなら、自分で建てた自宅で、妻が寝ていた同じベッドで最期を迎えたい
【長男】できるだけ治療させたいし、施設入所してくれれば安心。ただ、本人は自分の思いを通すのだろう

振り返ってみて重要だった場面

①「俺は自宅で最期を迎えたい」との揺るぎない明確な意思を受け止める

状態

◆呼吸が苦しく、自宅内の移動も困難。リン酸コデインを服用していたが、便秘を嫌い、あまり服用しなかった

支援内容

◆訪問診療を開始する際に医師から病状説明を行い、本人の言葉でどのように理解しているのか、今後の意向について確認を行った

厚生労働省ホームページより<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000623552.pdf>

(3)その他

今後の取組み・検討事項

- 1) 官民連携提案事業(元気なうちから手帳の発行)
- 2) 第9期介護保険事業計画の振り返り
- 3) 長崎市在宅医療・介護連携に関する実態調査の実施

1) 官民連携提案事業(元気なうちから手帳の発行)について

官民連携提案事業として
事業者からの提案を募集

人生会議(ACP)や「元気なうちから手帳」の市民の認知度が低いことから、
高齢者だけではなく、幅広い世代に向けた効果的な普及・啓発を行いたい。

●企業作成説明資料より抜粋

(ACP啓発事例) 宮崎市 エンディングノートの制作

配布体制を刷新し、職員負担を抑えながら人生会議(ACP)を市民に届ける仕組みを構築

課題	導入の決め手	施策内容	効果
説明前提の配布体制が、 エンディングノート普及の制限に - 専門研修を受けた職員による説明が必要で、ノートを手取るハードルが高かった - 配布数・認知拡大に限界があり、人生会議の認知度も伸び悩んでいた - 市財源のみでの制作・改訂に負担があった	無償提供を契機に、 配布の仕組みそのものを刷新 - 無償提供により財政負担を抑えつつ見直しが可能に - 内容・構成を改善する機会を得られた - 市民が「自分で読める」ノートへの転換を図れた	“説明必須”から“ 自由に受け取れる”運用へ - 無償提供により財政負担を抑えつつ見直しが可能に - 市民が「自分で読める」ノートへの転換を図れた - 行政機関のみならず、医療機関・薬局などとも連携し、多くの市民の手に渡るように	短期間で配布数が大幅に増加 - 旧ノート：10年間で約4万部 →新ノート：10か月で約1万2,000部 - 医療現場から「患者への説明に役立っている」との評価 - 職員負担を抑えながら人生会議(ACP)普及が加速

担当課のコメント

これまでのノートは、説明が前提だったことで、配布数が伸び悩んでおり、ノートの周知が広がらないことを課題と感じていました。今回は内容を見直しだけでなく、医療機関や薬局などで自由に受け取れる配布方法に変えたことで、市民の方が自分のタイミングで手に取ってくださるようになりました。説明に追われることなく、ノートを通じて人生会議(ACP)を自然に届けられる仕組みができたことと実感しています。



宮崎市役所 健康支援課
主幹兼療養支援係長 木村 ひろみ さん(写真右)
技師 山口 菜々夏 さん(写真左)



地元薬局にも協力を仰ぎ、
多くの市民に配布する体制を構築した

宮崎市等複数の自治体
と協定している
広告を掲載することで、
費用を抑えながら「元気
なうちから手帳」の発行
が可能

2) 第9期介護保険事業計画の振り返り

(1) 長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進

- (2) 自立支援・重度化防止に向けた介護予防の推進
- (3) 人生会議(ACP)の普及啓発
- (4) 権利擁護の推進
- (5) 介護サービス基盤の計画的な整備
- (6) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上
- (7) サービスの質の確保
- (8) 災害・感染症に対する備え

【 (1) 長崎版地域包括ケアシステムの深化・推進 】

在宅医療と介護 の連携推進	自立支援・重度化防止 に向けた介護予防の推進	生活支援体制整備	地域共生社会の構築
◆在宅医療・多職種連携の推進 ◆在宅医療と介護の連携推進 ◆4つの場面（「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」）ごとの課題解決に向けた取組み ◆人生会議(ACP)の普及啓発（「元気なうちから手帳」の活用）	◆地域リハビリテーションの推進（「在宅支援リハビリセンター」の活用、口腔・栄養の充実） ◆自立支援型の地域ケア会議への取組み ◆介護予防・日常生活支援総合事業の実施	◆地域での支え合い体制づくりの推進（「生活支援コーディネーター」の配置拡充に向けた検討） ◆地域づくりの自助・互助の活動の醸成とあわせて、多様な主体と連携した活動の充実	◆地域共生社会の実現に向け、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築 ⇒ 重層的支援体制の整備（「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の一体的実施） ⇒ 「多機関型地域包括支援センター」の充実検討

【 その他 】

- ・地域支援事業の推進
- ・認知症高齢者への支援
- ・介護サービスの基盤整備・質の向上
- ・介護人材の確保及び介護現場の生産性向上
- ・災害・感染症対策に係る体制整備

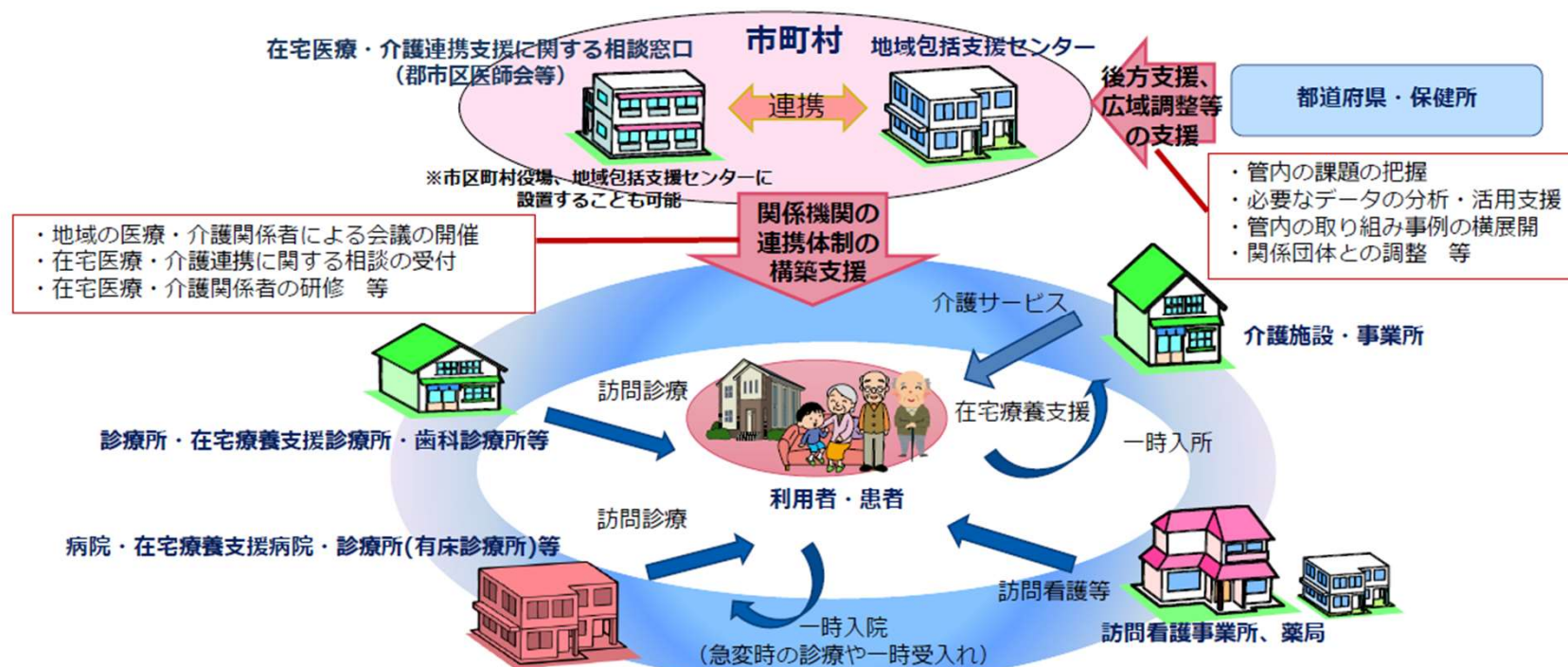
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

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



第9期介護保険事業計画期間(R6～R8)の主な取組み

- ・今後も後期高齢者の増加等により、在宅医療の需要は増加すると予測される。
- ・在宅医療のすそ野の拡大、及び在宅療養における医療と介護の連携強化がますます重要になる。

地域包括支援センターごとの専門職のチーム化

- ・多職種連携や協働を意識した活動展開ができている圏域数

R7 ◎20圏域

- ・地域包括ケアシステム推進における地域意見交換会の開催

R7 3会場 366名参加

(長崎市医師会をはじめ11団体との共催)

地域における多職種連携の推進および在宅医療の推進に向けた研修の充実

- ・4つの場面ごとの課題解決のための取組み

【包括ケアまちなかラウンジ】

- ・専門職向け研修会の開催
- ・看取りパンフレットの作成(専門職向け・市民向け)
- ・市民向け在宅医療講座の開催
- ・医師向け在宅医療推進講座の開催

市民・専門職への人生会議(ACP)の普及啓発

- ・「元気なうちから手帳」の配布
R6 医療機関・介護サービス事業所
庁内関係機関へ一斉配布

- ・市民向け出前講座や専門職向け講座の開催

- ・県施設ACP推進リーダー養成研修会への協力

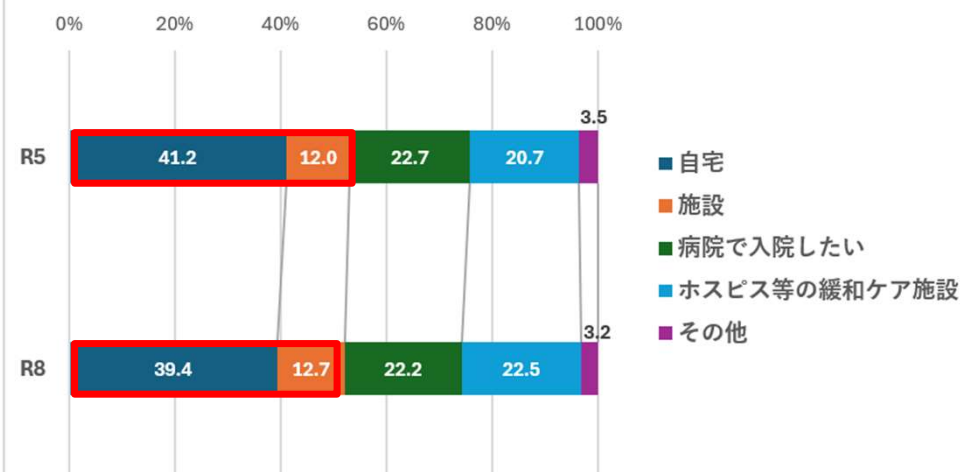
医療・介護連携部会の開催(施設でのACPの推進・入退院支援における多職種連携)

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計報告

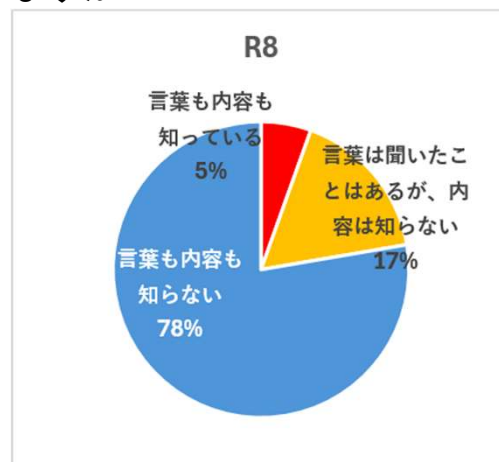
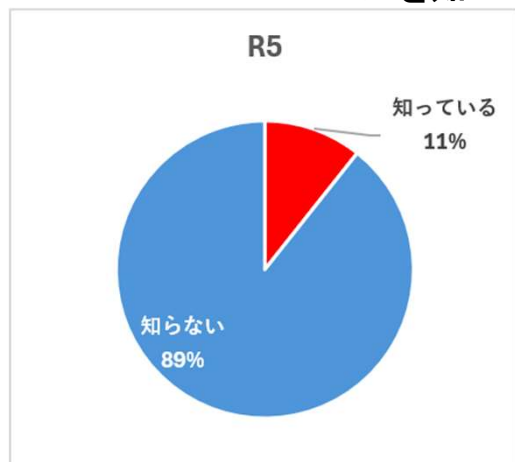
介護が必要となった場合どのような介護を望みますか



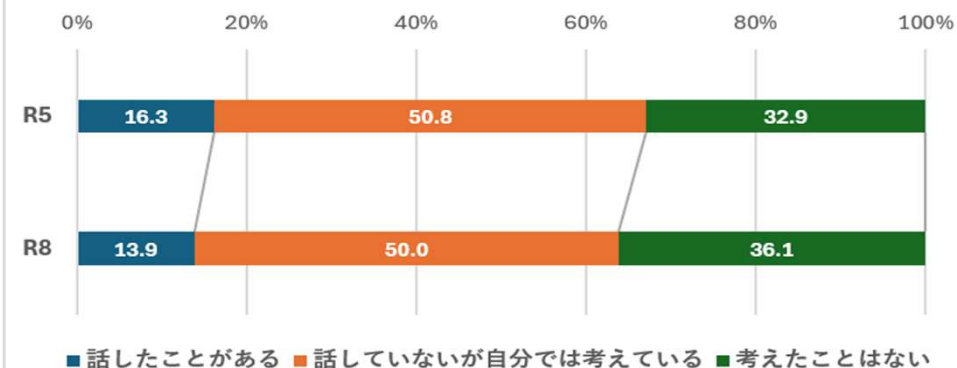
終末期をどこで過ごしたいですか



ACPを知っていますか

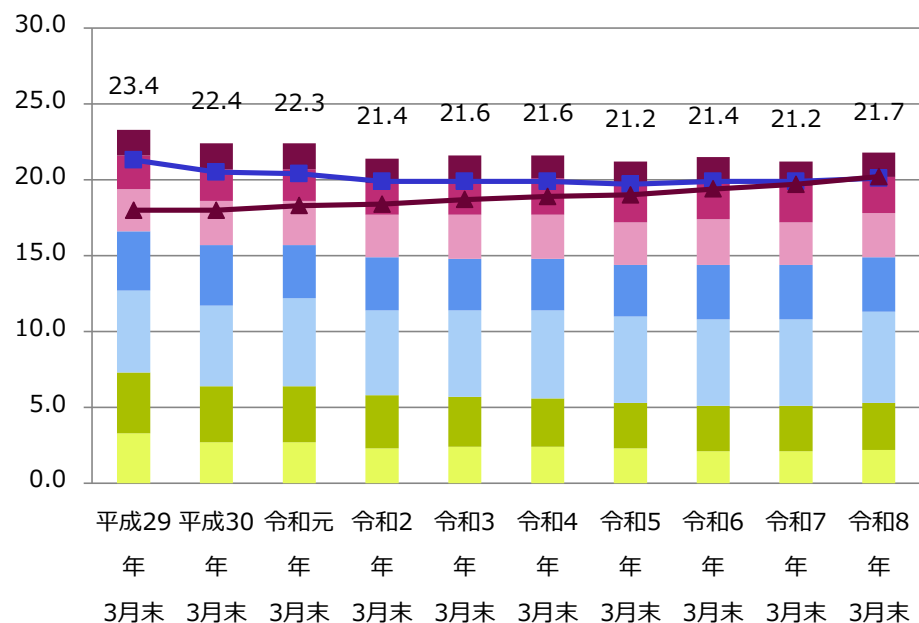
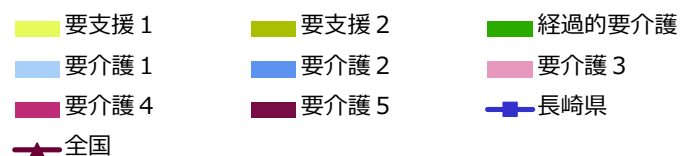


今後について事前にご家族・ご親族、医療・ケアチームと話し合ったことがありますか



認定率の推移

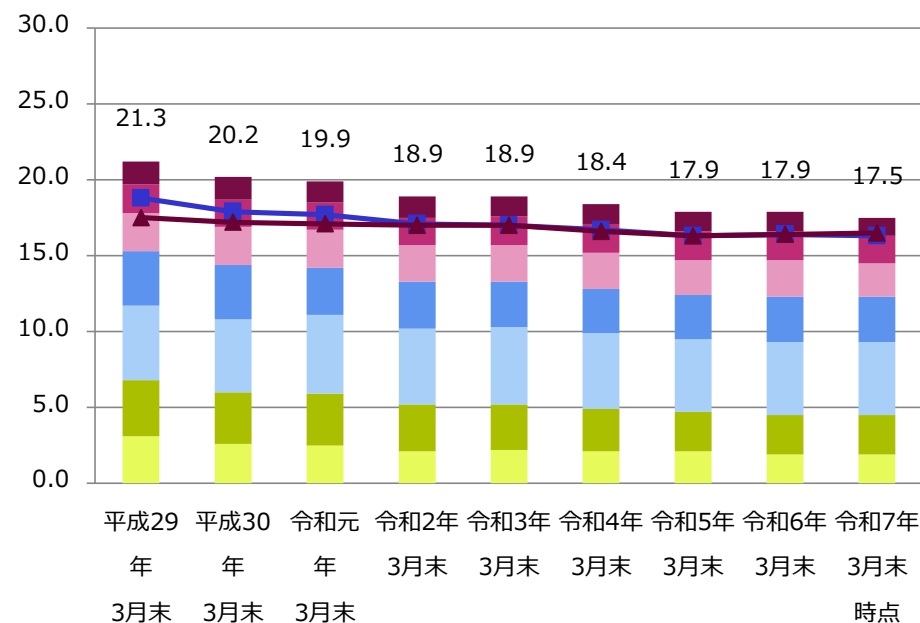
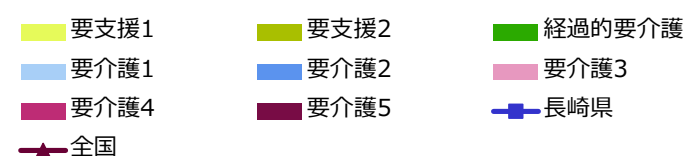
認定率（要介護度別）（長崎市）



（注目する地域）長崎市

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

調整済み認定率（要介護度別）（長崎市）

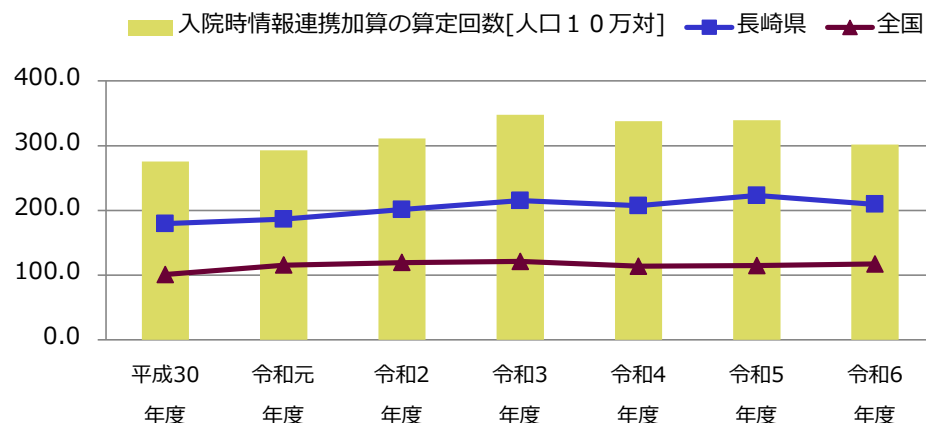


（注目する地域）長崎市

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

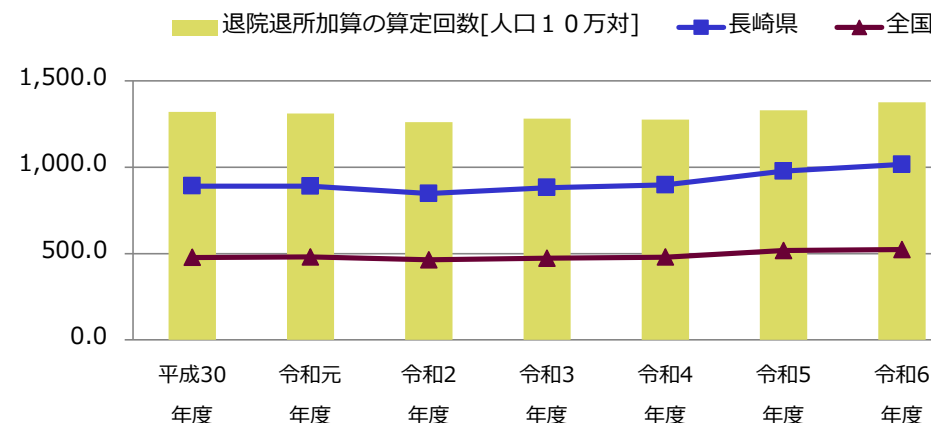
地域包括ケア「見える化システム」より医療介護連携の算定状況

入院時情報連携加算の算定回数（長崎市）



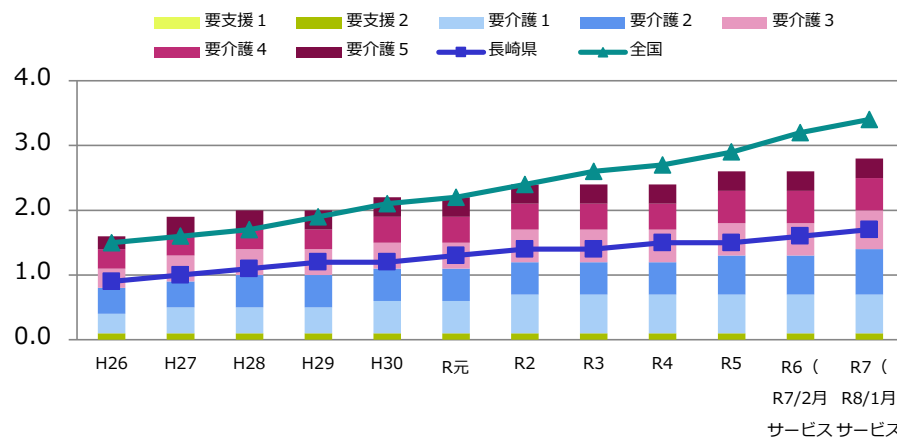
（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

退院退所加算の算定回数（長崎市）



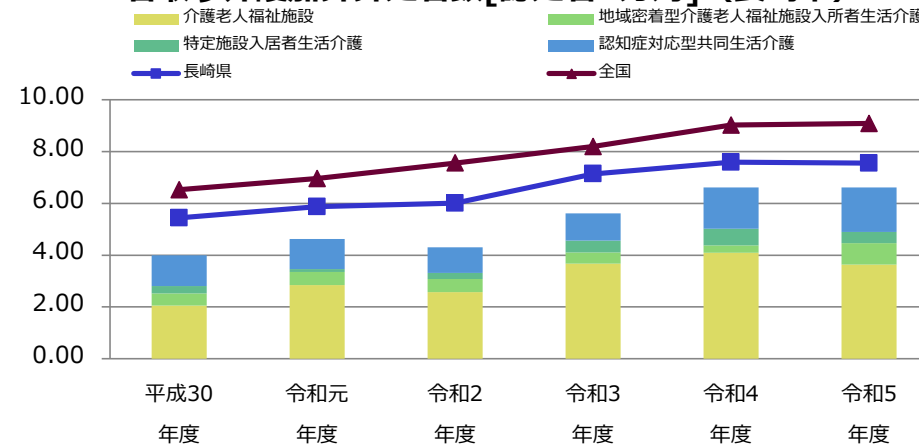
（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

受給率（居宅療養管理指導）（要介護度別）（長崎市）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和6,7年度のみ「介護保険事業状況報告」月報提供分…提供分…

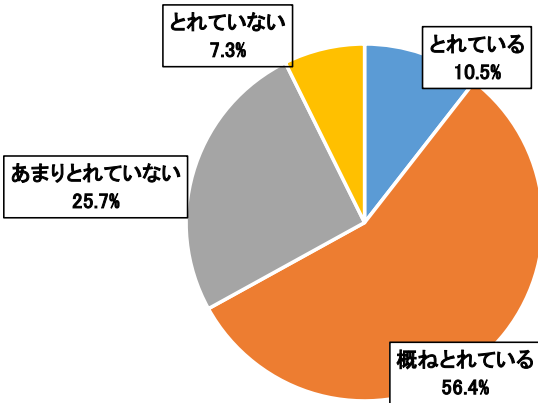
看取り介護加算算定者数[認定者1万対]（長崎市）



（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」および厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

長崎市在宅医療・介護連携実態調査(R5)

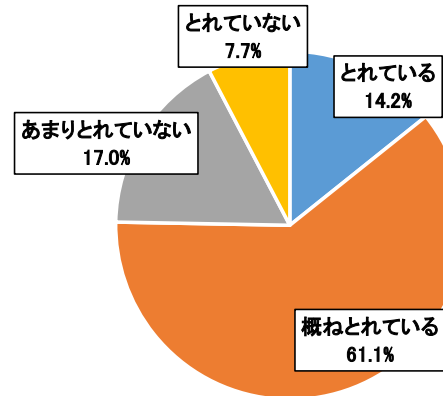
日常の療養支援において在宅医療と介護の連携はとれていると感じますか
(N=1,214)



抽出した課題

- ・医療職・介護職の互いの職種への理解・知識不足
- ・顔の見える関係の確立

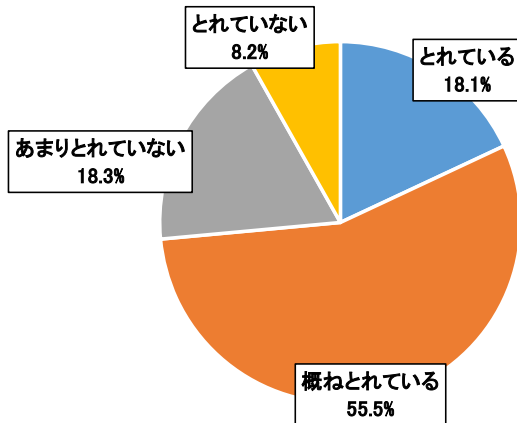
入退院支援において在宅医療と介護の連携はとれていると感じますか
(N=976)



抽出した課題

- ・医療職・介護職の互いの情報、共通認識
- ・在宅の調整がつかないままの退院

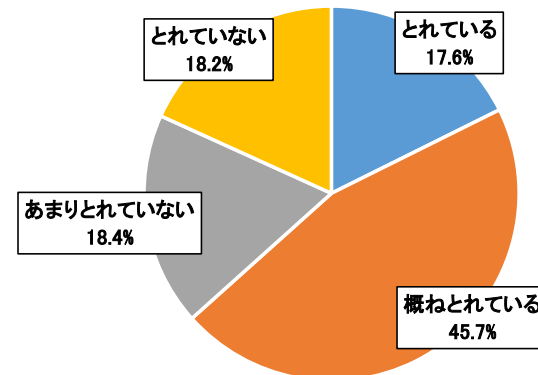
急変時の対応において在宅医療と介護の連携はとれていると感じますか
(N=1,152)



抽出した課題

- ・介護職の急変時対応に対する不安
- ・急変時に介護職から医療職に伝達すべき事項

看取りにおいて在宅医療と介護の連携はとれていると感じますか
(N=1,043)



抽出した課題

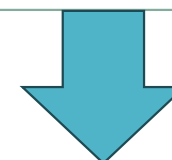
- ・本人・家族の意思決定支援

第10期介護保健事業計画策定に係るスケジュール

時期	作業内容
3～6月	介護予防日常生活圏域ニーズ調査の分析等
7月	国から介護保険事業計画の基本指針文案提示
8月～	高齢者福祉専門分科会
11月	・計画書(案)完成 ・11月議会報告
12月	パブリックコメント実施
1月	国から基本指針告示
3月	・計画書完成 ・2月議会説明 ・ホームページ掲載

国の指針の方向性より

- ・2040年を見据えた体制づくり
- ・医療・介護連携の強化



9期の計画を継続し、
さらに医療介護連携の機能を
強化していく

具体的な計画内容については、高齢者福祉専門分科会の中でご審議いただく予定です。

4) 長崎市在宅医療・介護連携に関する実態調査の実施について

	R3年度	R8年度
調査目的	長崎版地域包括ケアシステムの構築推進にあたり、重要な要素である在宅療養者の生活における在宅医療と介護の連携の実態把握及び課題抽出を行い、今後の施策へ反映させる。	令和3年度に実施した在宅医療・介護連携実態調査結果と比較し、5年間の取組を評価する。
調査対象	市内の在宅医療と介護に関する事業所2,100箇所	市内の在宅医療に関する事業所 約2,150箇所
調査期間	令和4年3月7日～4月22日	令和8年度中
スケジュール	R3年度 11-12月 調査票作成についてのワーキング(6回) 3-4月 調査実施 5-6月 調査票集約 R4年度 8月 課題抽出についてのワーキング(2回) 9月 課題に対する解決策についてのワーキング(2回)	R8年度 6-11月 調査票検討 12月～1月 調査実施 12月頃 部会にて協議予定
調査方法	市ホームページより調査票をダウンロードし、回答をメールで送信	案1)調査依頼を郵送し、市の電子申請システムで回答 案2)調査依頼を郵送し、市ホームページより調査票をダウンロードし、回答をメールで送信
回収率	62.3%	
調査項目数	設問79	●前回項目数よりも減らした形⇒20～30項目程度にできないか ●長崎県が実施したACPIに関するアンケート調査やかかりつけ医報告制度の項目以外から抽出する ●評価を重視
検討事項		●定点調査として簡易的にできないか(評価が必要な部分のみ) ●各専門職団体へ周知の協力依頼ができないか ●前回調査時のメールアドレスを使用し一斉送信できないか ●ICT活用について