

京都市高齢者施策推進協議会

# 第1回 介護・施設サービス等向上ワーキンググループ

本日のテーマ

在宅医療・介護連携の推進について

令和8年6月10日 午後1時30分～

介護ケア推進課

認知症・医療介護連携担当



## 本日の流れ

01. 出席者自己紹介
02. 論点
03. 本市の在宅医療・介護連携推進事業
04. 関連データ、アンケート調査結果
05. 課題認識
06. 在宅医療・介護連携WGでの議論
07. 関連取組、他都市事例
08. 意見交換
09. 意見のとりまとめ・方向性

## 01. ワーキングメンバー

(五十音順・敬称略、☆は部会長)

氏名	所属団体・役職など
麻田 博之	(一社)京都府理学療法士会会長
小柳津 治樹(☆)	(一社)京都府医師会理事
笠原 あけみ	NPOきょうと介護保険にかかわる会副理事長
河嶋 智子	市民公募委員
河野 亘	(一社)京都府歯科医師会理事
児玉 直久	(一社)京都市老人福祉施設協議会会長
佐々木 満美子	(一社)京都府訪問看護ステーション協議会副会長
清水 紘	京都府慢性期医療協会会長
中村 英弘	(公社)京都府柔道整復師会副会長
藤松 素子	佛教大学社会福祉学部教授

## 02. 論点

### テーマ:在宅医療・介護連携の推進について

#### 論点①

高齢者が、自らの希望に基づき、住み慣れた地域で医療や介護サービスを利用しながら暮らし続けることができ、可能な限り、今お住いの場所で最期まで看取ることができる体制を構築(=地域包括ケアシステムを深化・推進)するためには、在宅医療、介護をはじめとする多職種が連携し、高齢者の状態に応じた適切な支援を一体的に提供できる体制を一層強化していく必要があるが、どのような取組が必要か。

#### 論点②

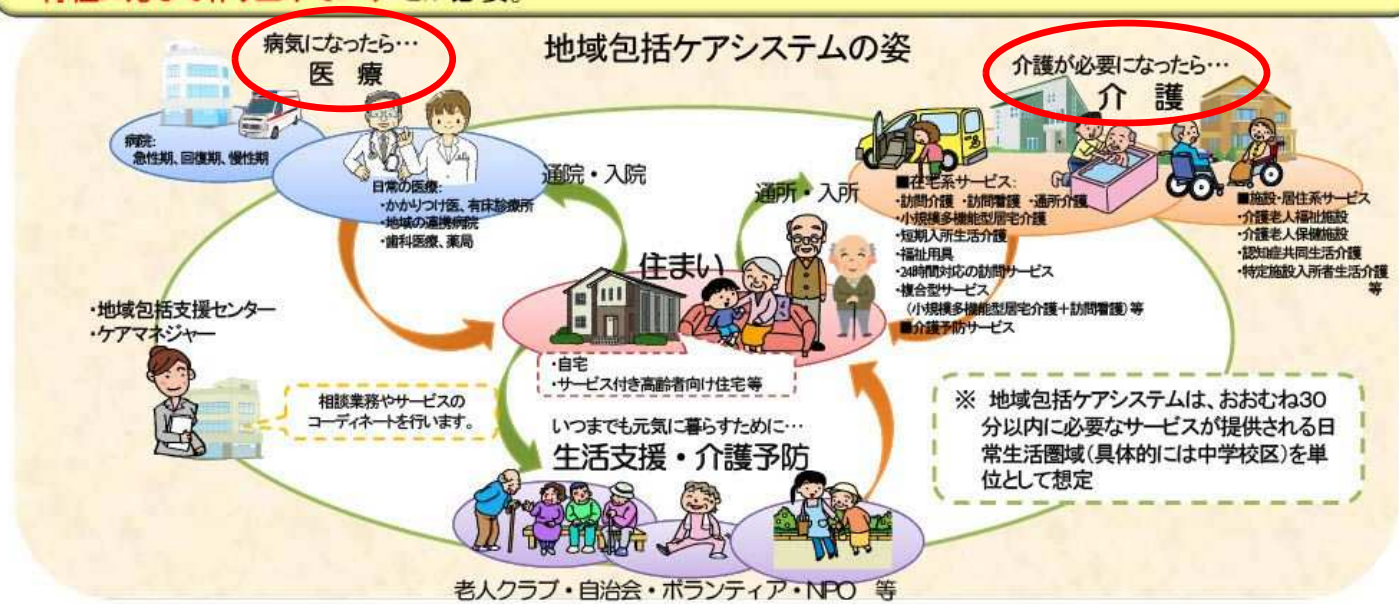
医療・介護の担い手確保が懸念される中、より効果的・効率的な連携を図るため、例えばICTの活用等、連携の質を高めることが重要と考えられるが、どのような取組が必要か。



### 03. 背景(地域包括ケアシステムの構築)

#### 地域包括ケアシステムの構築について

- 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後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



出典:厚生労働省(一部改変)

### 03. 背景(在宅医療・介護連携の必要性)



75歳以上の高齢者は、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高いことから、医療と介護の両方を必要とすることが多い状況にある。



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、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが必要である。



医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なることや、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分ではないことなど、必ずしも円滑に連携されていない。

平成26年の介護保険法改正において、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置付けられたことにより、市町村が主体となり、事業を進めることになった。

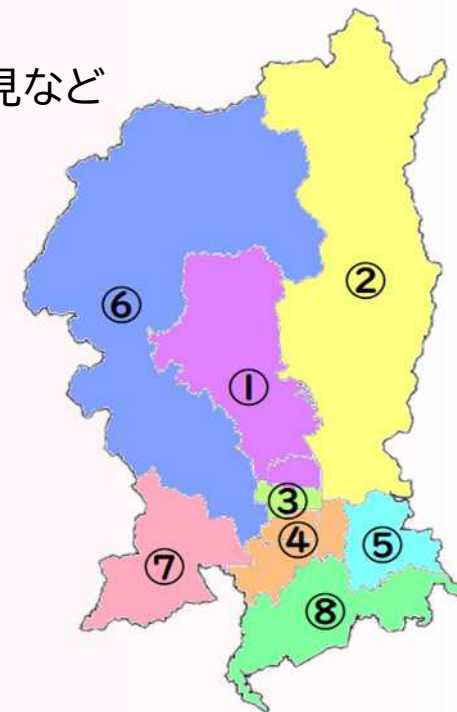
厚生労働省 在宅医療・介護連携推進事業の手引き(平成27年3月)より

## 03. 本市の取組

### 在宅医療・介護連携支援センターの設置(平成29年度から令和元年度にかけて順次設置)

- 高齢者施策推進協議会在宅医療・介護連携ワーキンググループでの議論を経て、在宅医療・介護関係機関の相談対応等の後方支援を行うとともに、連携推進の環境整備を図る拠点(在宅医療・介護連携支援センター)を一定の地域単位で開設し、看護師や社会福祉士、介護支援専門員等の資格を持つ専門職のコーディネーターを配置することとした。
- センターの運営に当たっては、地域の在宅医療の状況や、医療に関する知見などが必要不可欠であることから、地区医師会を委託先とすることとした。

対象エリア	委託先
① 北区・上京区	京都北医師会 協力:上京東部医師会 京都市西陣医師会
② 左京区	左京医師会
③ 中京区	中京区在宅医療センター
④ 下京区・南区・東山区	下京西部医師会 協力:下京東部医師会 東山医師会
⑤ 山科区	山科医師会
⑥ 右京区	右京医師会
⑦ 西京区(洛西含む)	西京医師会
⑧ 伏見区(深草・醍醐含む)	伏見医師会



### 03. 在宅医療・介護連携支援センターの主な業務内容



#### 医療・介護関係者等からの 相談窓口

地域の専門職からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応します。必要に応じて、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

#### 医療・介護等の 多職種を対象とした研修

地域のニーズに沿った研修を開催し、多職種でのグループワーク等を行うことで、医療・介護関係者の連携を支援していきます。

#### 医療・介護資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先、機能等を把握し、必要に応じて地域の医療・介護関係者と情報を共有・発信していきます。

#### 地域住民への普及啓発

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要となったときに必要なサービスが選択できるよう、講演会の開催や講師派遣の調整等を行います。

## 04. 関連データ／アンケート調査結果

### センターが実施する研修会の参加者アンケート(令和5～7年度実施分)

職種	人数	割合
医師	309	9.7%
歯科医師	24	0.8%
薬剤師(薬局職員含)	94	2.9%
医療機関連携担当	222	6.9%
地域包括支援センター職員	389	12.2%
介護支援専門員(在宅)	1039	32.5%
介護支援専門員(小規模等)	58	1.8%
看護師(在宅)	269	8.4%
看護師(医療機関)	84	2.6%
看護師(施設)	41	1.3%

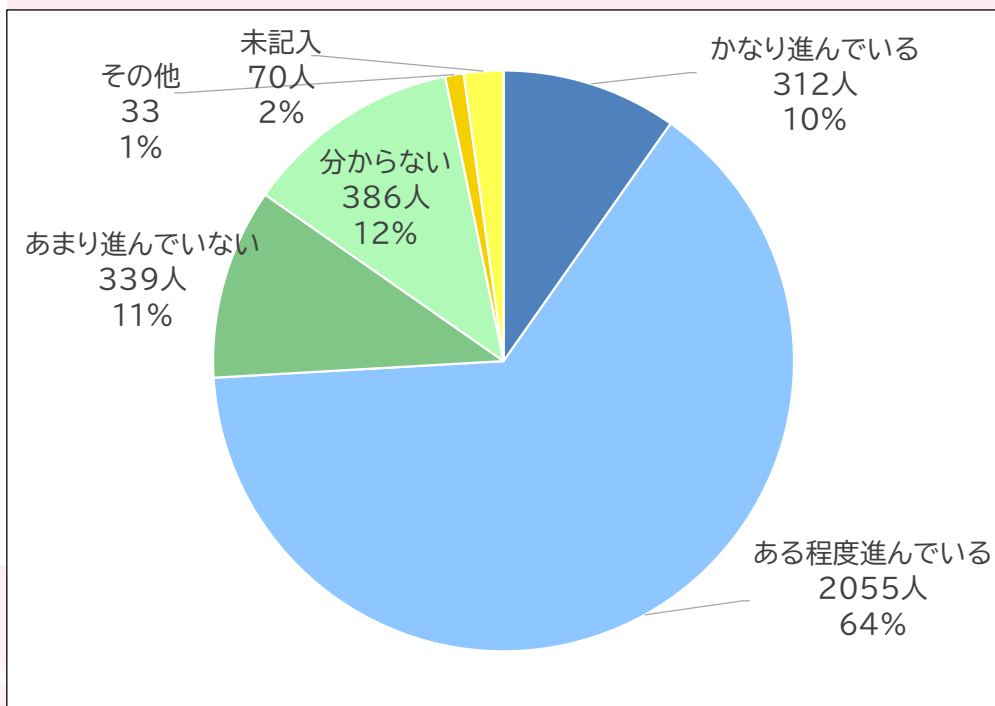
職種	人数	割合
リハビリ職(在宅)	52	1.6%
リハビリ職(医療機関)	34	1.1%
リハビリ職(施設)	12	0.4%
介護職(訪問系)	152	4.8%
介護職(通所系)	65	2.0%
介護職(施設系)	64	2.0%
その他	284	8.9%
未記入	3	0.1%
合計	3195	100%

その他:相談支援専門員、管理栄養士、調理員、区社協、行政 等

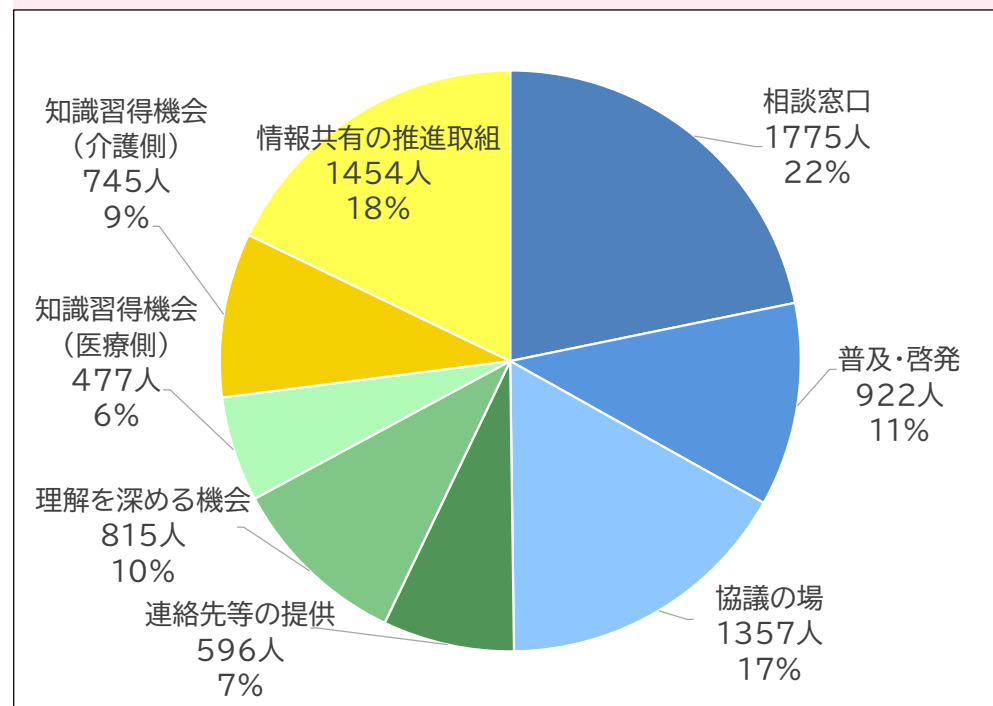
## 04. 関連データ／アンケート調査結果

### センターが実施する研修会の参加者アンケート(令和5～7年度実施分)

Q1、業務に従事しておられる地域において、医療・介護関係者間の連携が進んでいると思われますか。



Q2、医療・介護連携を進めるために、どのような取組が必要と思われますか。(必要度の高いものから3つまで)。

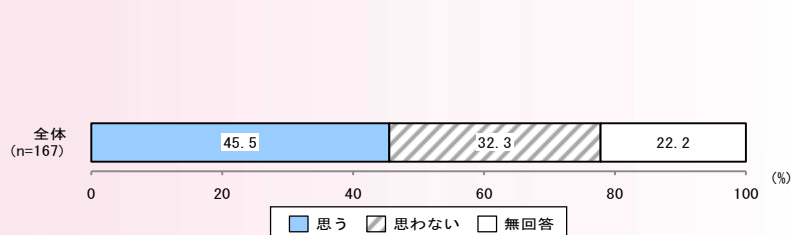


## 04. 関連データ／アンケート調査結果

### 医療・介護関係者間の連携

<令和7年度介護サービス事業者調査>

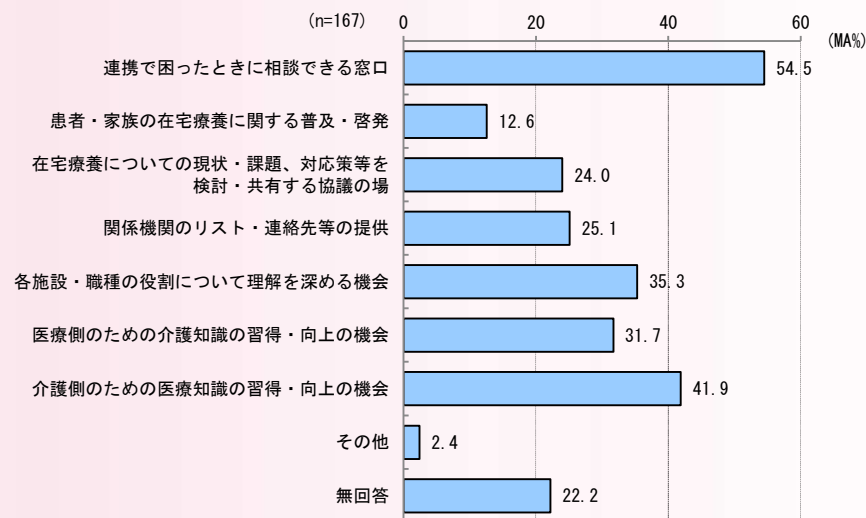
業務に従事しておられる地域において、医療・介護関係者間の連携が進んでいると思われますか。



### 医療・介護連携を進めるために必要な取組

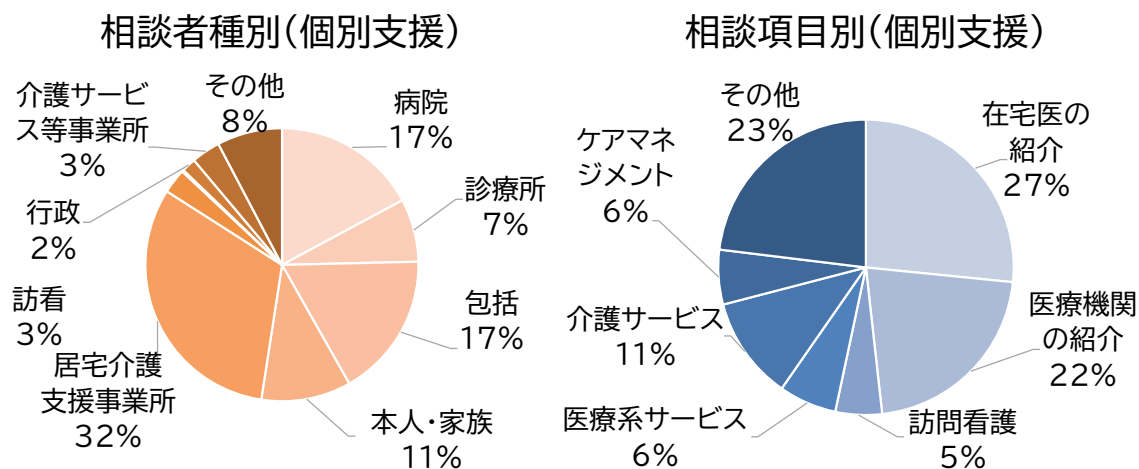
<令和7年度介護サービス事業者調査>

医療・介護連携を進めるために、どのような取組が必要と思われますか。<複数回答>



## 04. 関連データ／アンケート調査結果

### センターの相談対応状況



	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
個別支援	816件	868件	934件	770件	714件	555件
環境整備	214件	284件	282件	292件	304件	278件
合計	1030件	1152件	1216件	1062件	1018件	833件

#### 相談例

- 往診してくれる歯科や耳鼻科、皮膚科、精神科の医師を紹介して欲しい。(医師、包括、ケアマネジャー)
- 通院が困難になってきたので、訪問診療医を紹介してほしい。(医師、ケアマネジャー)
- 退院に当たり、ケアマネジャーを探したい。(病院)
- 入退院を繰り返す利用者について、どう支援すればよいか。(ケアマネジャー)
- ケアマネジャーから意見書作成の依頼があったが、受診がないので書けない。(医師)
- 主治医から指示書・同意書がもらえない。(包括、ケアマネジャー)
- 難病の方の担当となり訪問看護と訪問リハビリを導入することになったが、どう進めればよいか。(ケアマネジャー)

⇒令和4年度をピークに減少

- 一度センターを介してつなぐと、その後は直接連携できているケースも増えている。
- 医療・介護資源の情報提供(リスト冊子作製やHP掲載)の取組により、連携がとりやすくなっている。

# 04. 関連データ／アンケート調査結果

## かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師(薬局)の有無

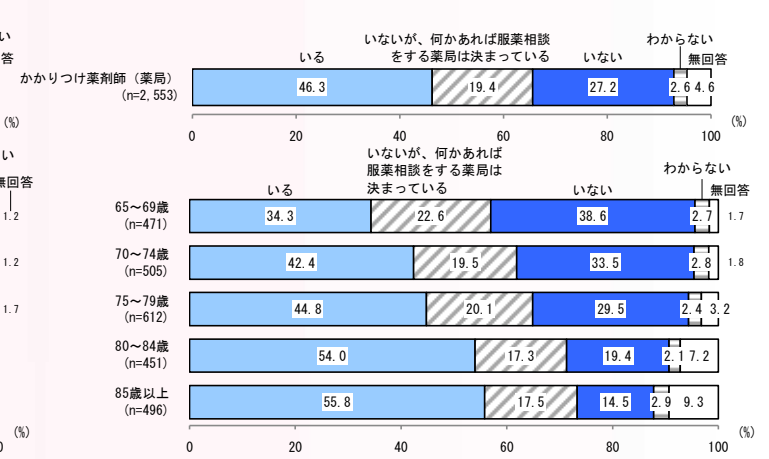
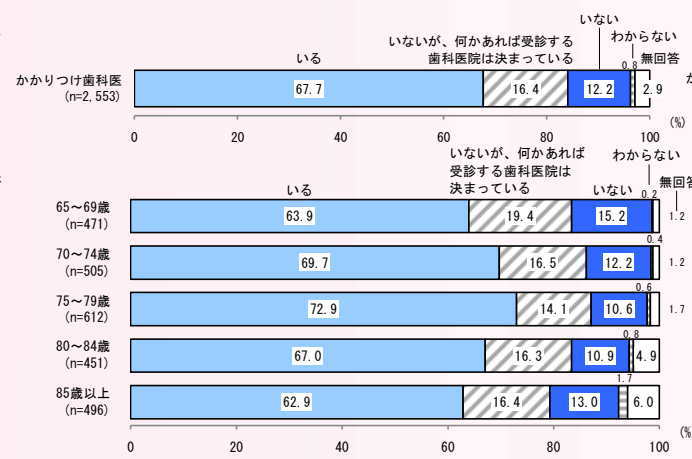
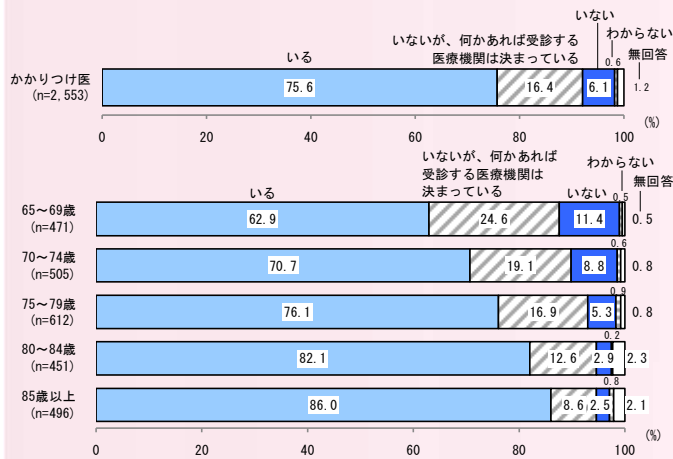
<令和7年度すこやかアンケート>

あなたには、気軽に相談でき、何かあれば診療を受ける、決まった「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師(薬局)」がいますか。

### ◆かかりつけ医

### ◆かかりつけ歯科医

### ◆かかりつけ薬剤師(薬局)

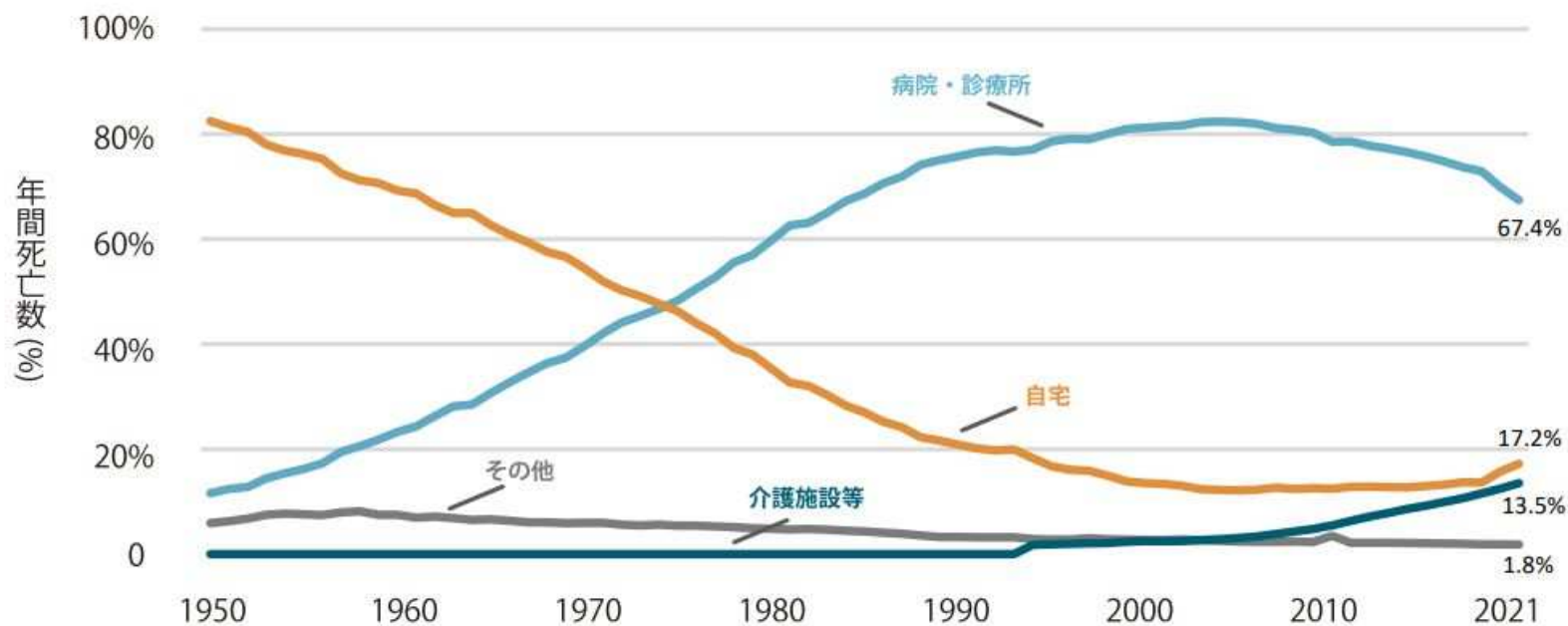


## 04. 関連データ／アンケート調査結果

### 死亡の場所の推移

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

死亡の場所の推移



出典

厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」

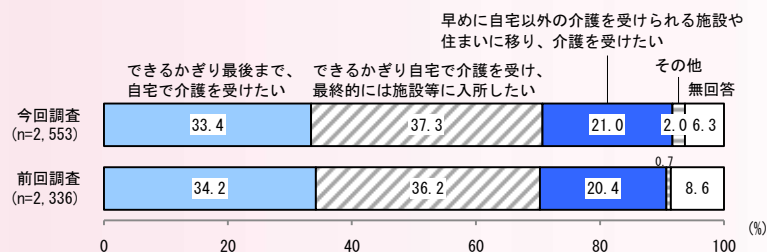
【出典】厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会資料

## 05. 課題認識(アンケート調査結果)

### 介護が必要になった場合に介護を受けたい場所

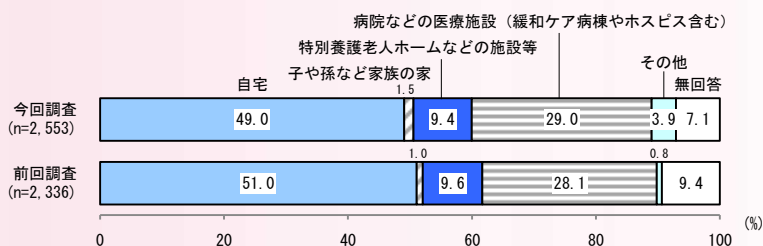
<令和7年度すこやかアンケート>

あなたはもし、御自身に介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいですか。



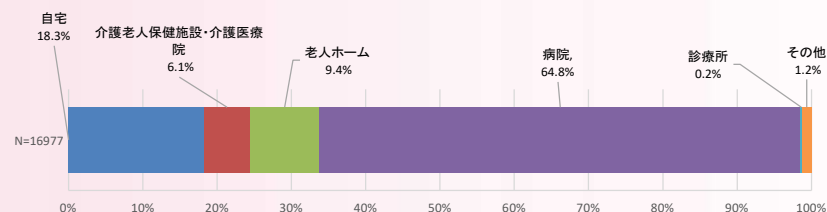
### 人生の終末を迎えたい場所 <令和7年度すこやかアンケート>

あなたは、どこで人生の終末を迎えたいですか。



### 主な死亡場所

<京都市衛生年報令和7年版>



- 高齢者の多くは、介護が必要になった場合、できる限り「自宅」で介護を受けたいと考えており、人生の終末についても、「自宅」や「特別養護老人ホームなどの施設等」(＝今お住いの場所)で終末を迎えることを希望されている。
- 一方、実際に亡くなられた場所は「病院」が最も多くなっており、本人の希望との乖離が依然として大きい状況。

## 05. 課題認識

### 在宅医療・介護連携支援センターの計画書・報告書から

医療・介護の専門職が、顔の見えない相手と連携することに心理的なハードルを感じている。

#### 研修参加者の固定化

- ・顔の見える関係が広がらない。
- ・不参加者に研修の内容が伝わらない。

#### 連携に必要な情報が届いていない

- ・他職種・他機関の役割、考え方、相談窓口が分からないため、連携を躊躇する。
- ・諸制度や公的サービスに関する情報が行き届いていない。
- ・連携に必要な仕組み(情報提供書・意見書等)の目的・必要性が浸透していない。

京あんしんネット等、ICTを活用した情報共有・連携が広がっていない。

- ・ツール自体やツールの活用メリットが周知されていない。

## 06. 在宅医療・介護連携WG(R8.2.4)での主なご意見

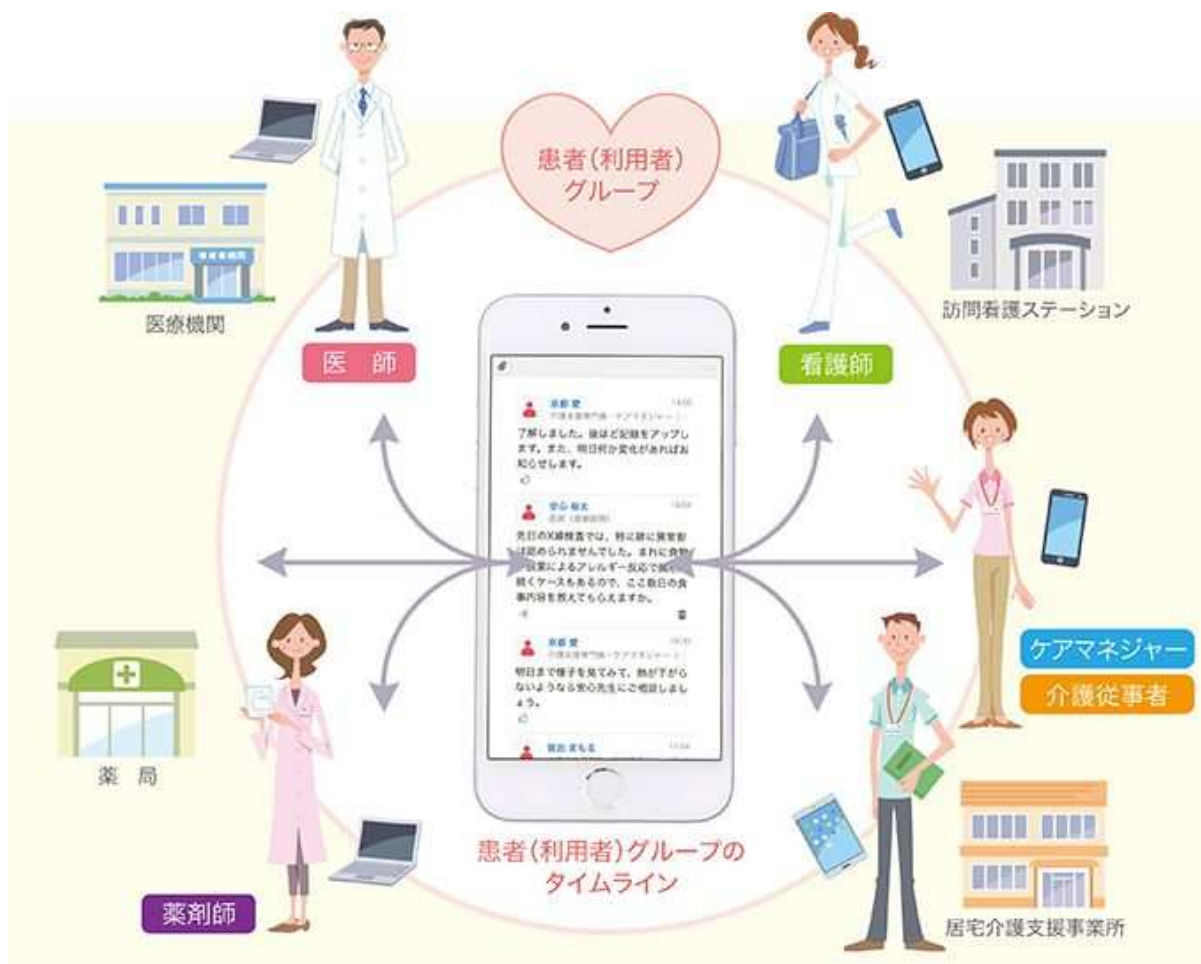
### 在宅医療・介護連携支援センターの取組評価

- 在宅看取りも増加しているため、多職種連携において大きな役割を果たしている。
- 地域包括支援センターやケアマネジャーが困った時に、相談に乗って伴走してくれる連絡先・機能ができた。
- 今後も連携強化と相談窓口の充実が大事になってくる。

### 一方で担い手確保が懸念される状況

- 担い手確保が困難となり、顔の見える関係より、顔が見えにくい状況になっていくことが見込まれる中で、連携の質やシステム構築が大事。
- ICTをいかに取り入れて、いかに利用するか。
- 生の情報がリアルタイムで共有されることの重要性を知ってもらうことが必要。
- 在宅医療、介護の現場でICT化を進めるには、資金面の課題がある。
- 既存のツールの活用や関係機関同士の連携について、各団体から意見を出し合いながら考えていくことが重要。

## 07. 関連取組 – 京あんしんネット:一般社団法人京都府医師会



**【概要】** スマートフォンやタブレットを活用し、患者ごとの医療・介護関係者間で情報共有できる完全非公開型SNSネットワークシステム。  
 ※(株)コラボスクエア(旧エンブレス(株))の提供するメディカルケアステーション(MCS)を採用

**【導入時期】** 平成28年8月

**【特徴】**

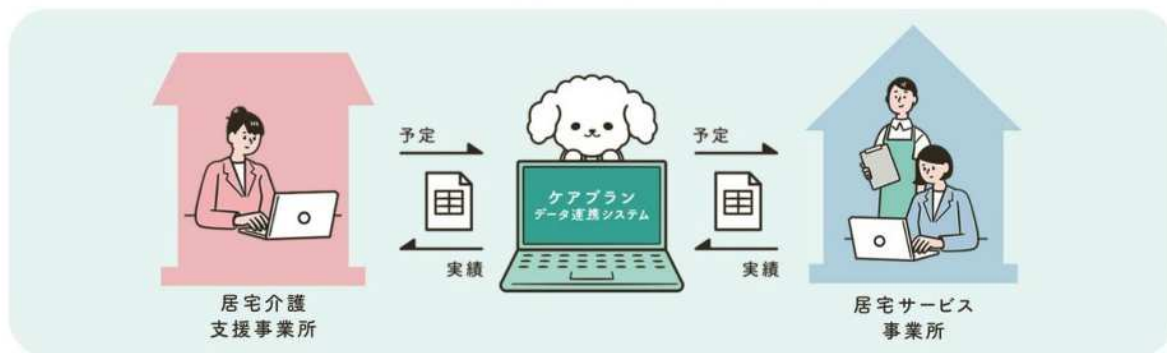
- 対象者ごとにグループを作成(管理者権限は基本的にかかりつけ医)。
- 診療に必要な情報をリアルタイムで共有。
- 簡単な操作で様々なデータ(写真、ファイル等)を共有可

※専用スマートフォン「京あんしんフォン」の貸出も実施。

【引用・参考】京都あんしんネットホームページ、リーフレット

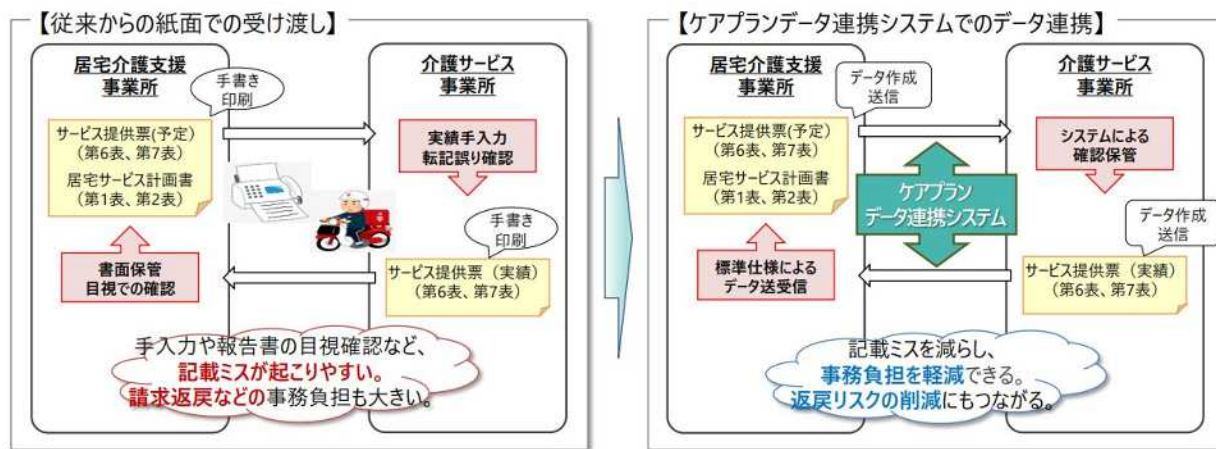
# 07. 関連取組 - ケアプランデータ連携システム:公益社団法人国民健康保険中央会

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。



- 毎月紙でやり取りされるケアプラン(計画・予定・実績の情報)について、異なる介護ソフト間でもシステム連携が可能。
- 費用はライセンス料として1事業所当たり年間21,000円(月額1,750円)。  
※令和7年6月から1年間は無料

※今後、介護情報基盤と統合される予定であり、統合後は医療機関による主治医意見書の電子送付や介護情報の閲覧が可能となる。

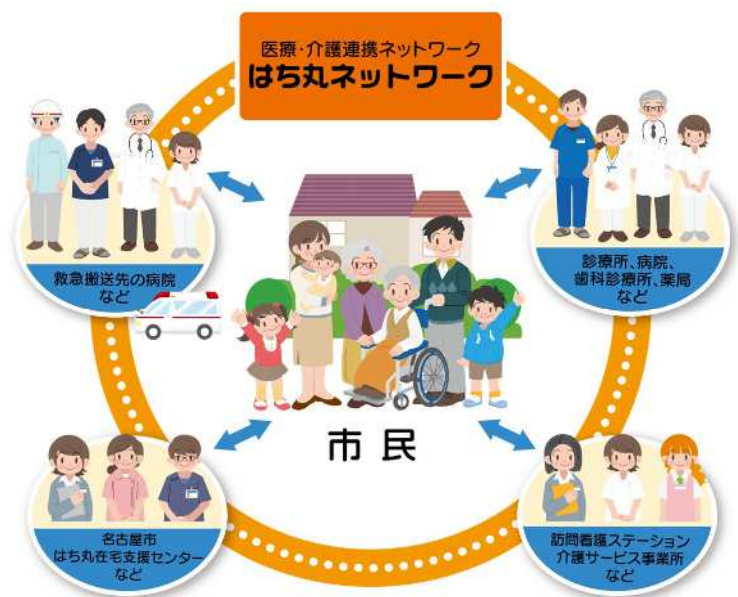


- |   |  |
|---|--|
| <p><b>【期待できる効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記載時間の<b>削減</b></li> <li>・転記誤りの<b>削減</b></li> <li>・データ管理による文書量<b>削減</b></li> <li>・介護従業者の負担<b>軽減</b></li> </ul> | <p><b>【効率化による相乗効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者支援にかかる<b>時間増</b></li> <li>・ケアの質の<b>向上</b></li> </ul> |
|---|--|

**【本市導入状況】 R8.5.1時点**  
 導入事業者数891事業所  
 うち、居宅介護支援事業所:189(45.2%)  
 介護予防支援事業所: 21(24.1%)

【引用・参考】公益社団法人国民健康保険中央会作成資料  
厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料

## 07. 他都市事例 – はち丸ネットワーク:名古屋市はち丸在宅支援センター



患者の同意に基づき、名古屋市内の病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業所などをネットワークで結び、参加者(患者)の診療・調剤・介護情報を共有するシステム

参加施設数2,100施設 利用者数4,811名 登録患者数14,197名



### ◇医療・介護サービス事業所のメリット

- ・多職種間での情報共有
- ・国民健康保険・介護保険情報の確認

### ◇市民(登録患者)のメリット

- ・もしもの緊急搬送時に安心
- ・医療・介護チーム内の迅速な情報共有につながる

【引用・参考】名古屋市はち丸在宅支援センターホームページ「医療・介護ネットワークはち丸ネットワーク」R8.5.28

# 07. 他都市事例 – 滋賀県在宅医療推進のための基本方針

滋賀県における在宅医療推進のための基本方針【第4版】全体像

**県内のどこに住んでいても、住み慣れた地域や望む環境で、自分らしい暮らしを、人生の最終段階まで安心して続け、本人の希望にそった最期を迎えることができる**

※クオリティ・オブ・ライフ(QOL)の維持・向上  
クオリティ・オブ・デス(QOD)の実現

- 地域の目指すべき姿や課題を関係者で共有
- 入退院支援・日常の療養支援・急変時対応・看取りの4つの場面等ごとに基本的な方向や目標を設定
- 基本的な方向に向け、各機関・団体それぞれの果たす役割を明確にし、それぞれの役割分担に応じた取組を推進

【引用・参考】滋賀県ホームページ「滋賀県における在宅医療推進のための基本方針(第4版)」

# 意見交換