

令和5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

**「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と
「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する
調査研究事業**

報 告 書

**令和6（2024）年 3月
株式会社 富士通総研**

目次

第1章	本調査研究について	1
1.	調査研究の目的と背景	1
2.	調査研究の実施方法	2
(1)	実施にあたっての前提	2
(2)	調査研究方法	4
第2章	実施状況等に関する調査結果の分析	6
1.	分析について	6
(1)	分析の目的	6
(2)	在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査について	6
2.	分析結果	7
(1)	市町村人口規模別(市町村調査)	8
(2)	所属先別(コーディネーター調査から)	11
(3)	4つの場面等の取り組み(市町村調査から)	21
(4)	「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携状況(市町村調査から)	37
第3章	事例調査	43
1.	事例調査の概要	43
(1)	事例調査について	43
(2)	調査対象	46
2.	事例調査結果	47
(1)	コーディネーターを含む在宅医療・介護連携推進の具体例	47
(2)	事例調査から	107
第4章	おわりに	109
1.	調査結果から	109
2.	今後に向けて	110
参考資料		112
集計表		112

本調査研究の報告書や手引きは、以下に掲載されています。

令和5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

「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査研究事業

URL <https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2023coordinator.html>

第1章 本調査研究について

1. 調査研究の目的と背景

在宅医療・介護連携推進事業は、平成26年の介護保険法改正で市町村が実施主体である地域支援事業に位置付けられ、平成30年4月より全市町村で事業が実施されている。令和2年には省令改正がなされ、より切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取り組み内容の充実を図り、めざす姿の実現がなされるよう進められている。

これまでの調査¹等を通じ、市町村では在宅医療・介護連携推進事業を推進するために専任のコーディネーターを配置し、在宅医療・介護連携に係る相談対応等を行うとともに、専門職間の連絡調整や情報提供等のコーディネート機能によって支援を進め、医療・介護関係者の連携促進を図っている実態も把握されている。

第8次医療計画は、地域の実情に応じて医療提供体制の確保を図るために都道府県が策定するものである。第8次医療計画の見直しのポイントの一つとしてあげられているのが、医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の位置づけである。

連携とは、同じ目的のもと、異なる者同士が協力してその達成を目指すものであると考えられる。よって、連携を進める、連携を促す場合、目的達成に向けた継続的な働きかけと主体間の調整を行うコーディネート業務が求められると考えられる。

調査にあたっては、令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業で実施された調査ローデータの一部を提供いただき、当該事業において現在のコーディネーターの配置状況、所属先別の傾向、コーディネーター配置による事業への好影響の可能性を分析した。また、既に「在宅医療に必要な連携を担う拠点」にコーディネーターが配置されている可能性も考えられることから、業務の取り組み状況についても分析した。あわせて、コーディネーターの取り組み、市町村とコーディネーターの関係、それらを支援する活動状況等を把握するため、ヒアリング調査を行った。

¹ 平成30年度老人保健健康増進等事業「都道府県個別支援型在宅医療・介護連携等推進調査研究事業」(平成31年3月株式会社富士通総研)

2. 調査研究の実施方法

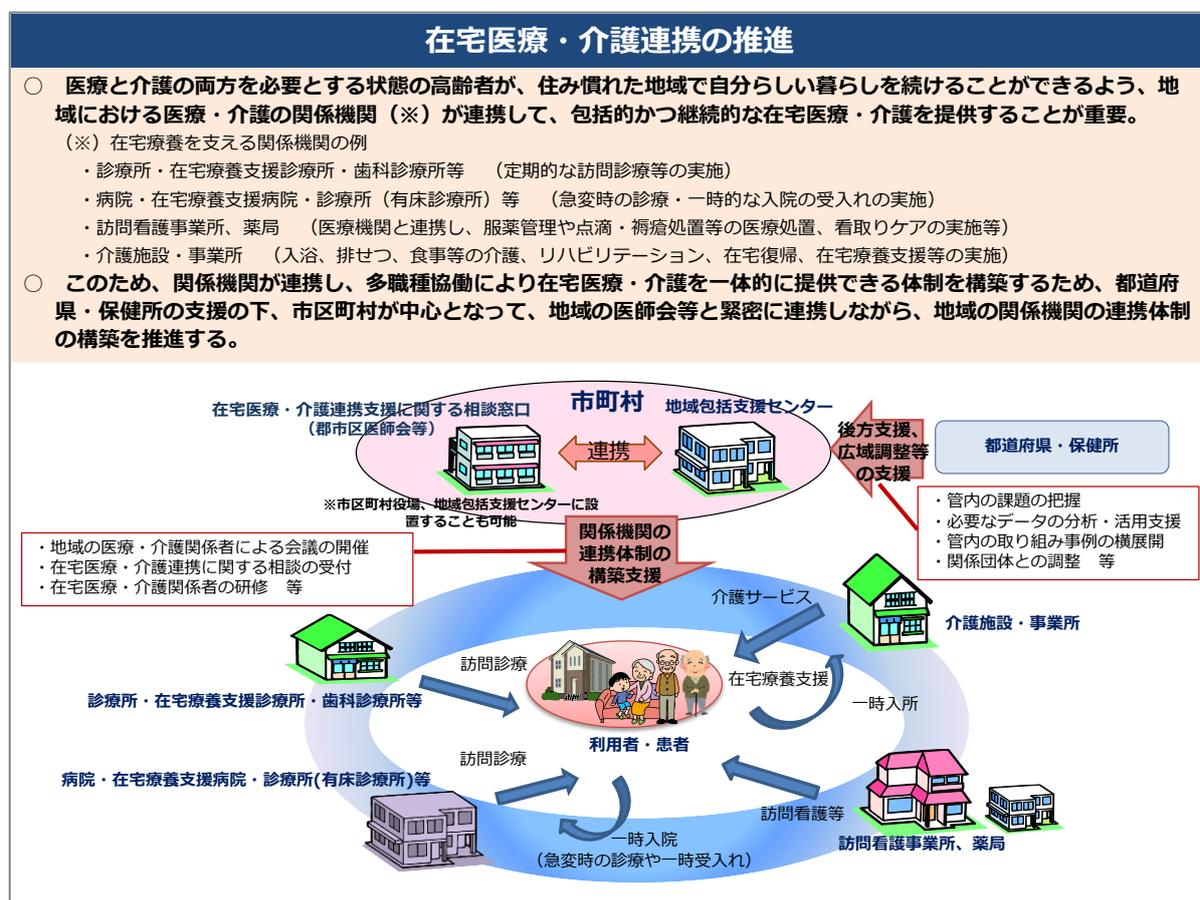
(1) 実施にあたっての前提

① 在宅医療・介護連携推進事業

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り組みが全国で進んでいる。

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に向けて、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等の関係者との協働・連携を推進することを目的とする。平成26年の介護保険法改正で市町村が実施主体である地域支援事業に位置付けられ、平成30年4月より全市町村で事業が実施されている。

図表- 1 在宅医療・介護連携の推進

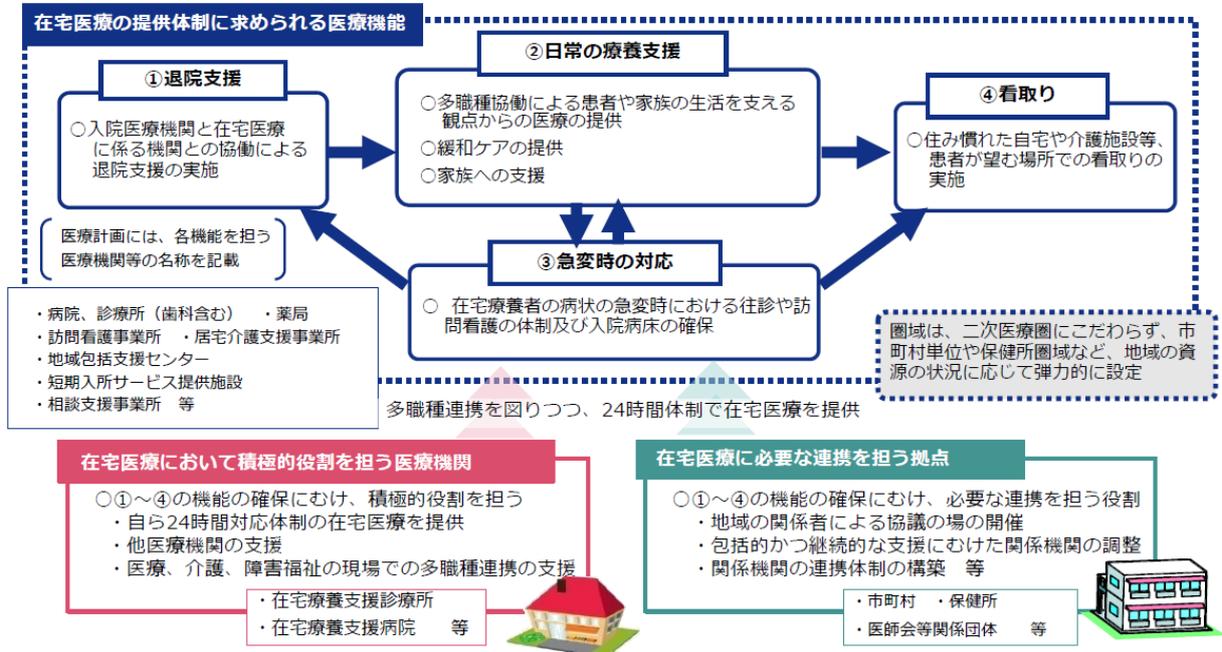


出典)厚生労働省老健局「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」(令和2年9月)

② 在宅医療に必要な連携を担う拠点

第8次医療計画では「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の設置が求められている。

図表- 2 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ



出典)厚生労働省医政局「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和5年6月29日一部改正))

「在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ」(令和4年11月24日第19回第8次医療計画等に関する検討会)では、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携の有効性の観点から、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について次期指針に記載することが示されている。

③ 在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーター業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

都道府県が策定する第8次医療計画では「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が記載されることになる。一方で、市町村の在宅医療・介護連携推進事業では、既にコーディネーターが配置されている可能性があり、市町村担当者と連携して医療・介護の専門職に働きかける等、在宅医療・介護連携の推進に寄与している状況もみられる。

在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーター業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の業務連携はコーディネーターが双方に関わる可能性を意味すると考えられる。よって、本調査研究では、まず在宅医療・介護連携推進事業に関わるコーディネーターがどのような役割・業務を担っているかの確認を進める。

(2) 調査研究方法

① 調査研究の概要

本調査研究は、令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業で実施された調査データの一部の分析及びヒアリング調査、その内容に対する委員会の検討、以上を取りまとめた報告書の作成から成る。

分析においては、令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の担当課である厚生労働省老健局老人保健課より調査ローデータの一部を提供いただき、コーディネーターに係る調査項目及びそれらと関連があると考えられる調査項目に対する詳細分析を行った。

ヒアリング調査については、コーディネーターの配置を進め、在宅医療・介護連携の推進に積極的に取り組んでいる好事例と考えられる自治体に声がけし、10事例に対して調査を実施した。

② 検討委員会の設置

本調査研究では、在宅医療・介護連携に関する学識者・有識者らを委員とする、「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査検討委員会（以下、「検討委員会」という。）を設置し、計4回の検討委員会を開催して調査研究を進めた。

本調査研究では「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務の実態について「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の機能及び役割と合わせて整理を行う。よって、実施にあたっては、現在の市町村及び都道府県の状況に精通していることとあわせ、在宅医療・介護連携推進、在宅医療の推進等を担う等の経験による知見に基づき検討が行われる必要がある。以上から、委員の選定にあたっては、市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者、及びその支援を行う都道府県の担当者の他、在宅医療と介護の専門職及び団体、実際にコーディネーターとして従事している方に声がけし、委員として参加していただいた。

「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と
「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査検討委員会

(敬称略、五十音順)

<委員> ※◎ 委員長

◎ 飯野 雄治	稲城市高齢福祉課 地域支援係長
大内田 由香	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 参事兼健康増進課長
岡部 登志男	一般社団法人大阪市東淀川区医師会 副会長
◎ 川越 雅弘	公立大学法人埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科 研究開発センター教授
小林 記子	伊勢市健康福祉部 参事(兼)福祉総合支援センター長

さかうえ よういち 坂上 陽一	公益社団法人肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院 地域医療室長
しばない かずお 柴内 一夫	北上市在宅医療介護連携支援センター センター長
たかすな ひろこ 高砂 裕子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 副会長
たがみ こうすけ 田上 幸輔	北海道在宅医療推進支援センター コーディネーター
はっとり みか 服部 美加	一般社団法人新潟県医師会 新潟県医師会在宅医療連携センター コーディネーター
よしかわ かずよし 吉川 和義	埼玉県保健医療部医療整備課在宅医療推進担当 主幹

<事務局>

なとり なおみ 名取 直美	株式会社富士通総研 行政経営グループ チーフシニアコンサルタント
ふじわら りつこ 藤原 律子	株式会社富士通総研 行政経営グループ シニアコンサルタント
きむ うの 金 恩昊	株式会社富士通総研 行政経営グループ コンサルタント

図表- 3 委員会の開催記録

開催回	内容等	日時・場所
第1回検討委員会	「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネーターの在り方について 「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携等について	令和5年7月20日(木) 10時-12時 Web会議
第2回検討委員会	調査報告 検討の視点について 報告書の構成について	令和5年11月28日(火) 14時-16時 Web会議
第3回検討委員会	調査結果から見たコーディネーターの現状について 「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点との関係性」について コーディネーターの充実に向けて 報告書(構成)について	令和6年1月11日(木) 14時-16時 Web会議
第4回検討委員会	報告書の方向性について	令和6年2月16日(金) 14時-16時 Web会議

第2章 実施状況等に関する調査結果の分析

1. 分析について

(1) 分析の目的

本調査研究は令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の実施状況等に関する調査（厚生労働省老健局老人保健課）のローデータを提供いただき、実態の把握を行う。その際には現在のコーディネーターの配置状況に留まらず、コーディネーターの人材像や所属先等による特徴、コーディネーターの配置と在宅医療・介護連携推進事業の実施状況の詳細分析を行うことで、現在のコーディネーターにみられる特徴等の把握も行った。また、在宅医療介護連携推進事業において実施されているコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との関係性等についても確認を行った。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査について

調査名	令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査			
実施期間	令和5年8月23日～令和5年9月20日			
調査対象 及び回収数 と回収率	調査対象及び回収数と回収率			
		配布数	回収数	回収率
	1. 都道府県	47	47	100%
	2. 市町村	1,741	1,741	100%
	3. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	—	1,676	—
	※1、2は、在宅医療・介護連携推進事業担当者による回答。 ※3は調査依頼時に以下文面にて依頼されている。 本調査票における「在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター」とは、「地域の在宅医療・介護連携推進を支援する人材（コーディネーター）」等を想定している。なお、「コーディネーター」という名称を使用していなくとも、相談室を設置し人員を配置（相談業務の委託を含む）している場合においては回答すること。 参考：「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver. 3」 4. 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項 (3) PDCA サイクルに沿った取組を実施する上でのポイント エ. 在宅医療・介護連携の対応策の実施（①在宅医療・介護連携に関する相談支援）（P53） URL： https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf			
留意事項 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> ・「%」は小数点以下第2位を四捨五入している。したがって、単一設問の場合でも、各選択肢の数値の合計が100.0%にならない場合がある。 ・設問によっては未回答があるため、設問ごとに集計対象回答数は異なる。 ・市町村コーディネーターについて、複数市町村を担当する者による重複提出の可能性はある。 			

出典)令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査(厚生労働省老人保健課)

調査データの受領及び利用にあたっては、弊社の情報セキュリティ基準²に則り、適切に利用・管理を行った。

² ISMS ISO/IEC27001:2013・JIS Q 27001:2014

2. 分析結果

都道府県調査によって10都道府県に都道府県コーディネーターが、市町村調査によって986市町村（56.6%）に市町村コーディネーターが配置されていたことが明らかになった。また、コーディネーター本人が回答するコーディネーター調査では、都道府県コーディネーターからの回答が21、市町村コーディネーターからの回答が1,676あった。

図表- 4 都道府県・市町村におけるコーディネーターの配置状況(まとめ・再掲)

	いる	いない	わからない	未回答
都道府県(n=47) (都道府県調査 問11)	10 (21.3%)	36 (76.6%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)
市町村(n=1,741) (市町村調査 問13)	986 (56.6%)	690 (39.6%)	60 (3.4%)	5 (0.3%)

図表- 5 都道府県・市町村におけるコーディネーターの配置状況(まとめ・再掲)

	いる
都道府県コーディネーターからの回答 (コーディネーター調査の回収数から)	21
市町村コーディネーターからの回答 (コーディネーター調査の回数から)	1,676

分析では、市町村コーディネーターを対象とした。市町村調査からは市町村コーディネーターの配置に係る内容、コーディネーター調査からは、コーディネーター自身に係る内容について分析を行った。

なお、各図表の集計表については、参考資料に掲載している。

(1) 市町村人口規模別（市町村調査）

本項では、市町村の人口規模別で市町村コーディネーター配置の傾向について確認を行った。

日本の市町村数は「3万人以上10万人未満」が28.0%で最も多く、次いで「1万人以上3万人未満」が25.8%、「5千人未満」が16.7%である。

中核市とされる人口規模20万人に満たない市町村が92.5%を占めている。

図表- 6 人口規模別の市町村の状況(n=1,741)

人口規模	市町村数	割合
5千人未満	290	16.7%
5千人以上1万人未満	233	13.4%
1万人以上3万人未満	450	25.8%
3万人以上10万人未満	487	28.0%
10万人以上20万人未満	149	8.6%
20万人以上50万人未満	97	5.6%
50万人以上100万人未満	24	1.4%
100万人以上	11	0.6%
計	1,741	100.0%

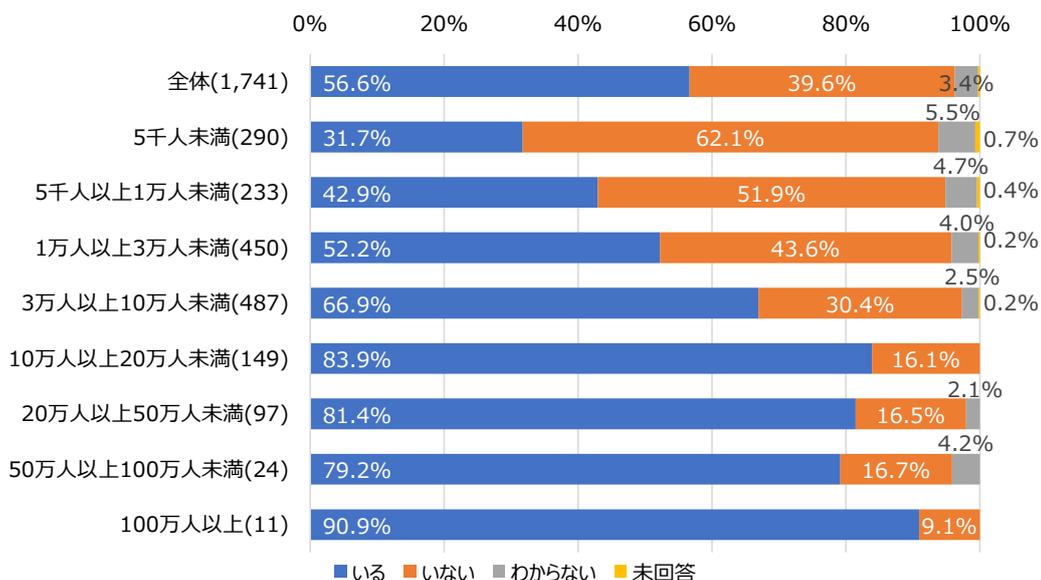
① 市町村コーディネーターの配置の有無（市町村・人口規模）（市町村調査：問 13）

市町村の人口規模別で、市町村コーディネーターの配置状況の確認を行った。

市町村コーディネーターが「いる」市町村は「100万人以上」が90.9%で最も多く、次いで、「10万人以上20万人未満」の83.9%、「20万人以上50万人未満」の81.4%である。

人口規模が10万人を切り、小規模となっていくのに従い、市町村コーディネーターの配置の割合は減る傾向がみられる。

図表- 7 市町村コーディネーターの配置の有無(人口規模別市町村)(n=1,741)



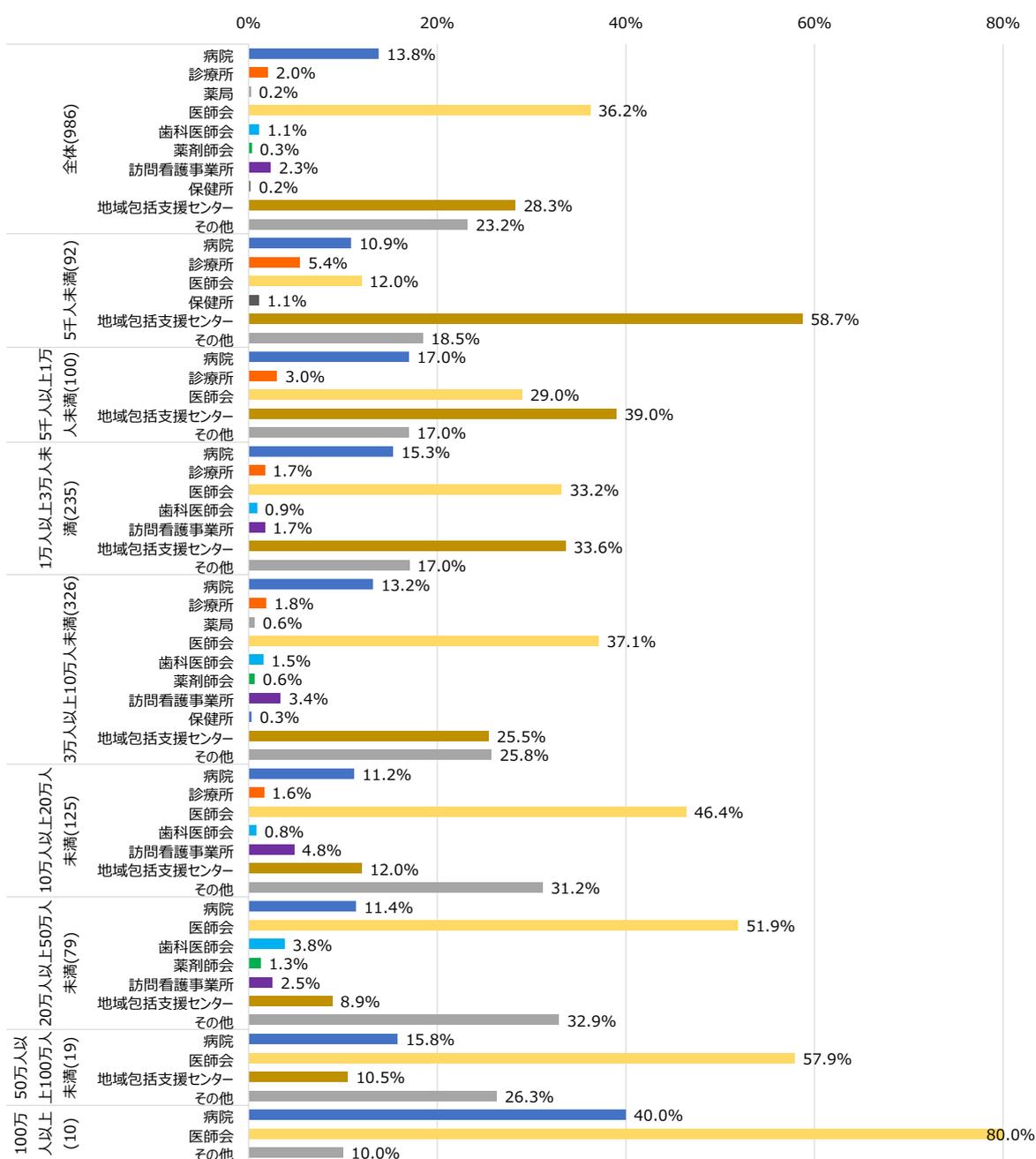
② 市町村コーディネーターの配置場所（市町村・人口規模別） （市町村調査：問 13、問 13-3）

市町村の人口規模別で、市町村コーディネーターの配置場所の確認を行った。

配置場所が「医師会」は「100万人以上」が80.0%で最も多く、次いで「50万人以上100万人未満」が57.9%、「20万人以上50万人未満」が51.9%である。人口が小規模となるのに従い、「医師会」の割合は減る傾向がみられる。

「地域包括支援センター」は「5千人未満」が58.7%で最も多く、次いで「5千人以上1万人未満」が39.0%、「1万人以上3万人未満」が33.6%である。人口が大規模となるのに従い、「地域包括支援センター」の割合は減る傾向がみられる。

図表- 8 市町村コーディネーターの配置場所(市町村・人口規模別)(複数回答)(n=986)



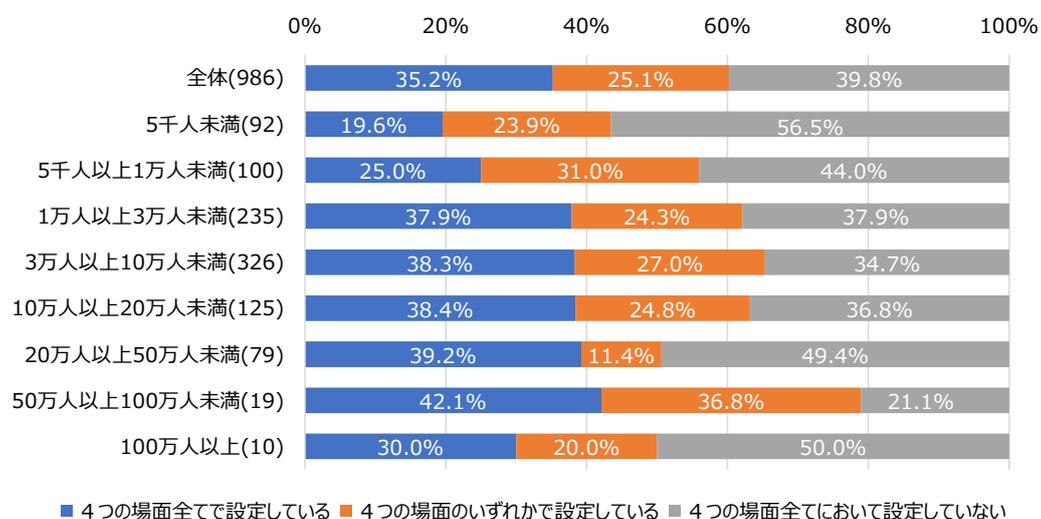
③ 市町村コーディネーターと4つの場面におけるめざすべき姿の設定（市町村・人口規模別） （市町村調査：問3、問13）

市町村コーディネーターが配置されている市町村の人口規模別で、4つの場面におけるめざすべき姿の設定状況の確認を行った。

めざすべき姿を「4つの場面全てで設定している」は「50万人以上100万人未満」が42.1%で最も多く、次いで「20万人以上50万人未満」が39.2%、「10万人以上20万人未満」が38.4%である。

「4つの場面全てにおいて設定していない」は、「5千人未満」が56.5%で最も多く、次いで「100万人以上」が50.0%、「20万人以上50万人未満」で49.4%である。

図表-9 4つの場面におけるめざすべき姿の設定状況(市町村・人口規模別)(複数回答)(n=986)



④ 市町村人口規模別でみた市町村コーディネーターの状況について（まとめ）

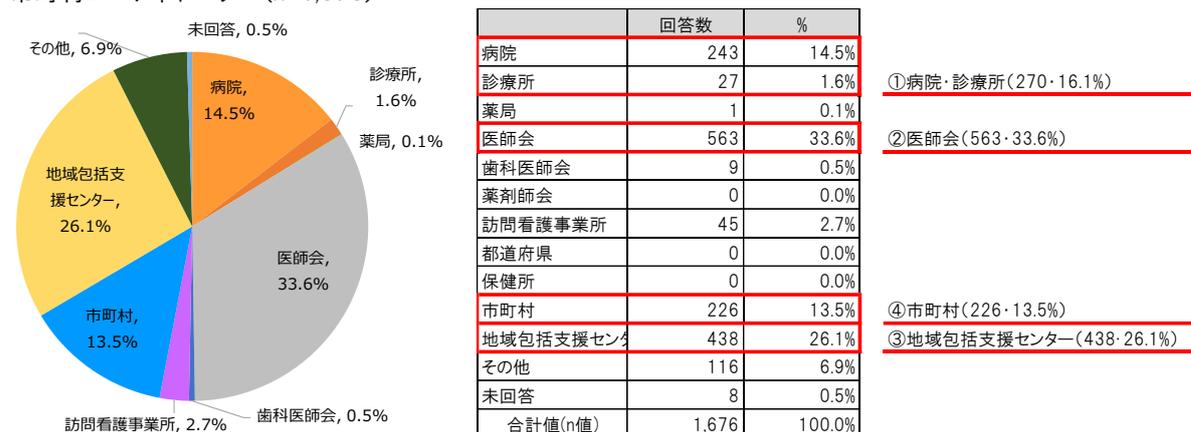
- 市町村コーディネーターの配置は、人口が大規模な市町村では進んでいるが、人口が小規模になるのにしたがって配置が進んでいない傾向がみられる。
- 市町村コーディネーターの配置先は、人口が大規模な市町村では「医師会」に配置される割合が高く、人口が小規模になるのにしたがって割合が低くなる傾向がみられる。一方、人口が小規模な市町村では「地域包括支援センター」に配置されている割合が高く、人口が大規模になるのにしたがって割合が低くなる傾向がみられる。
- 市町村コーディネーターが配置されている場合でめざすべき姿を「4つの場面全てにおいて設定していない」のは、「5千人未満」の小規模な市町村、「100万人以上」の政令市規模の市及び中核市レベルの「20万人以上50万人未満」の市の半数程度である。

(2) 所属先別（コーディネーター調査から）

本項では、コーディネーター自身が回答するコーディネーター調査（問2）の結果を基に、所属先別で市町村コーディネーター配置の傾向がみられるか確認を行った。所属先別の分類は、回答数の多かった①病院・診療所（病院及び診療所の計）、②医師会、③地域包括支援センター、④市町村、の4つとした。

各所属先の値は、次のとおりである。

図表- 10 市町村コーディネーターの所属先(複数回答)(n=1,676)
市町村コーディネーター(n=1,676)



① 市町村コーディネーターの有している資格（所属先別）（コーディネーター調査：問2、問3）

市町村コーディネーターの所属先別で、市町村コーディネーターの有している資格の確認を行った。

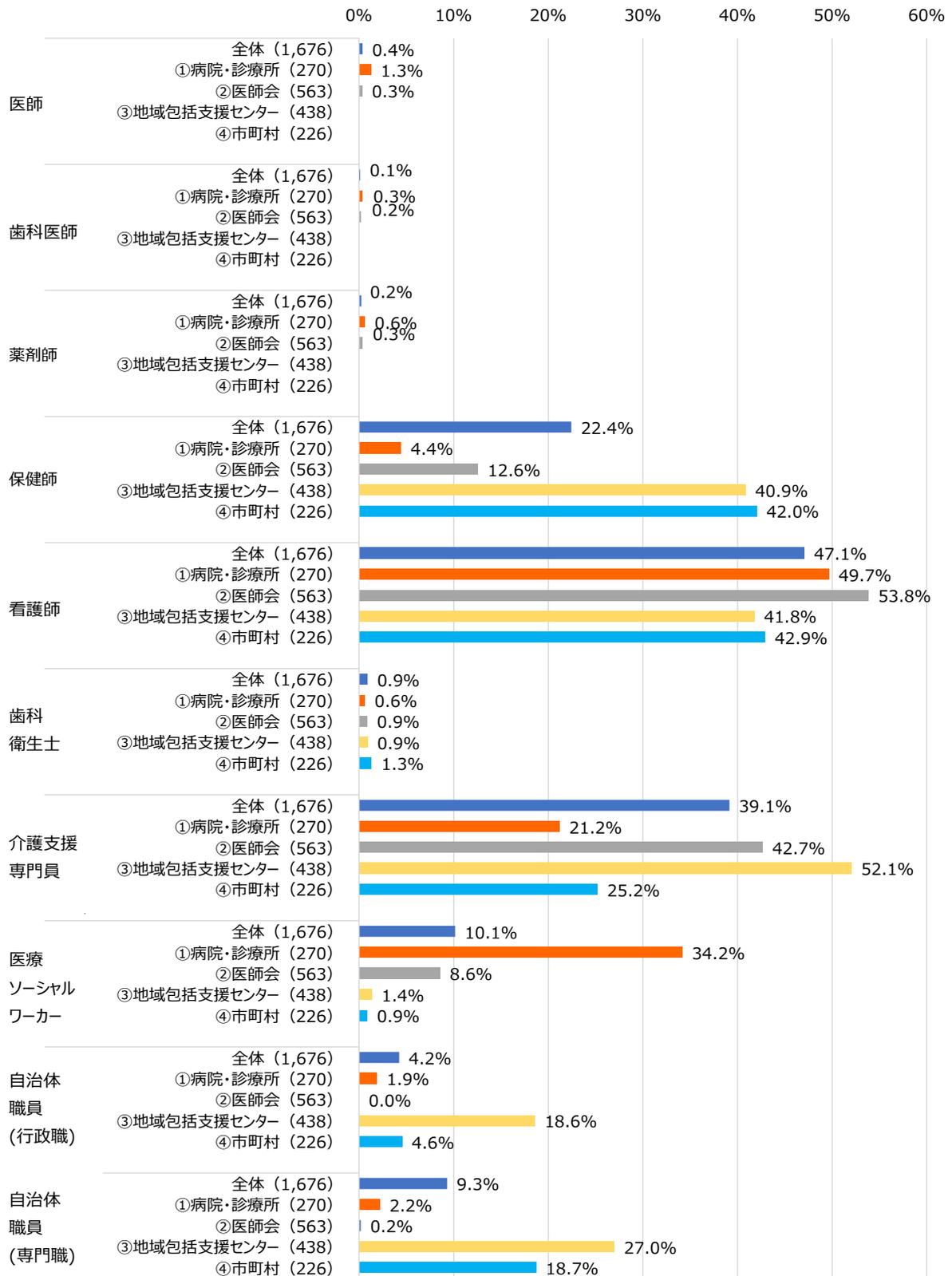
「①病院・診療所」では、「看護師」（49.7%）、「医療ソーシャルワーカー」（34.2%）、「医師」（1.3%）、「薬剤師」（0.6%）、「歯科医師」（0.3%）の5つが「全体」の割合を上回る。

「②医師会」では、「看護師」（53.8%）、「介護支援専門員」（42.7%）、「薬剤師」（0.3%）、「歯科医師」（0.2%）の4つが「全体」を上回る。

「③地域包括支援センター」では、「介護支援専門員」（52.1%）、「保健師」（40.9%）、「自治体職員（専門職）」（27.0%）、「自治体職員（行政職）」（18.6%）の4つが全体を上回る。

「④市町村」では、「保健師」（42.0%）、「歯科衛生士」（1.3%）、「自治体職員（専門職）」（18.7%）、「自治体職員（行政職）」（4.6%）の4つが全体を上回る。

図表- 11 市町村コーディネーターの有している資格(所属先別)その1(n=1,676)



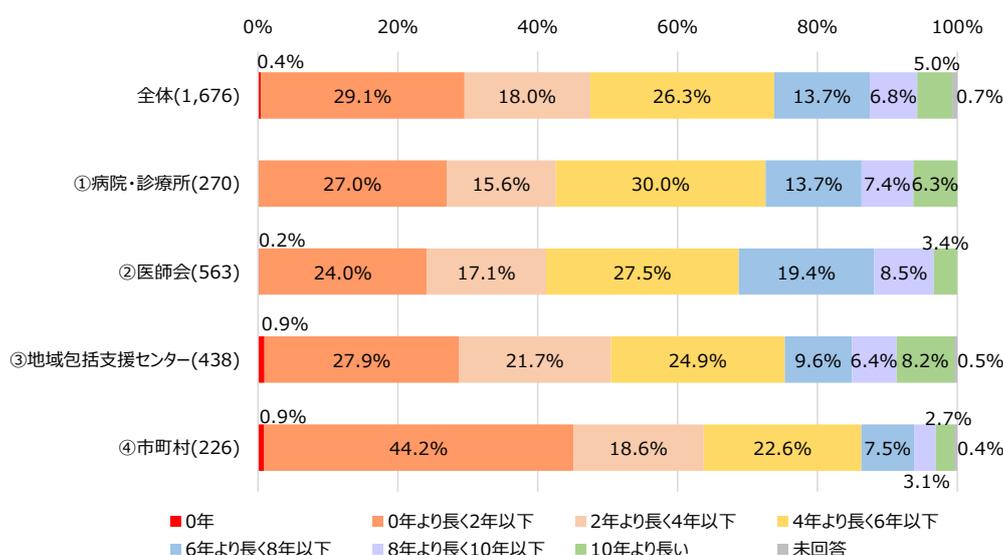
② 市町村コーディネーターとしての経験年数(所属先別) (コーディネーター調査:問2、問4)

市町村コーディネーターの所属先別で、コーディネーターとしての経験年数の確認を行った。

市町村コーディネーターとしての経験年数が4年より長い者は、「②医師会」(計58.8%)「①病院・診療所」(計57.4%)で半数以上を占める。

経験年数が4年以下の者の割合は、「④市町村」(計63.7%)、「③地域包括支援センター」(計50.5%)で半数以上を占める。特に、経験年数2年以下の者が「④市町村」(計45.1%)では半数弱である。一方、経験年数が10年以上の者の割合は、「③地域包括支援センター」(8.2%)で①～④の分類の中で最も多い。

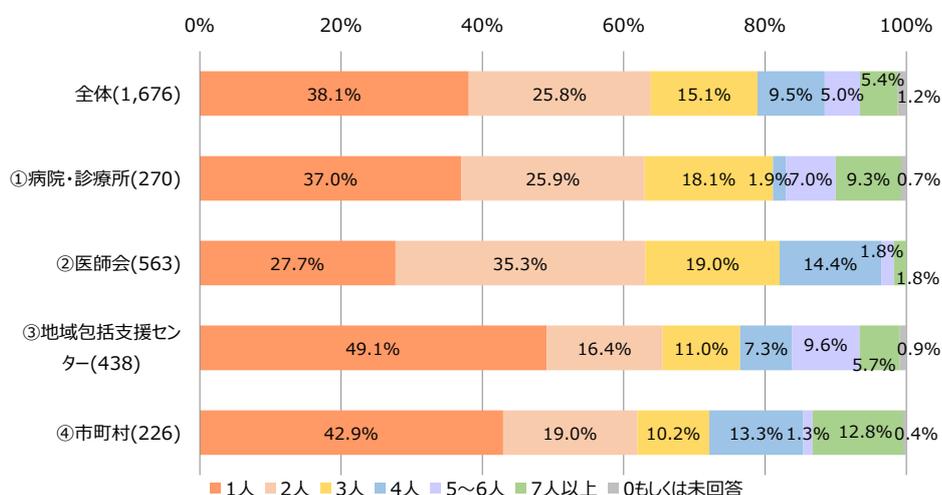
図表- 12 市町村コーディネーターとしての経験年数(所属先別)(n=1,676)



③ 市町村コーディネーターの人数(所属先別) (コーディネーター調査:問2、問5-2)

市町村コーディネーターの所属先別で、市町村コーディネーターの配置人数の確認を行った。2人以上の複数人配置を行っているのは、「②医師会」(計72.3%)「①病院・診療所」(計62.2%)で6割を超えるが、「④市町村」(56.6%)「③地域包括支援センター」(計50.0%)では半数程度である。

図表- 13 市町村コーディネーターの人数(所属先別)(n=1,676)



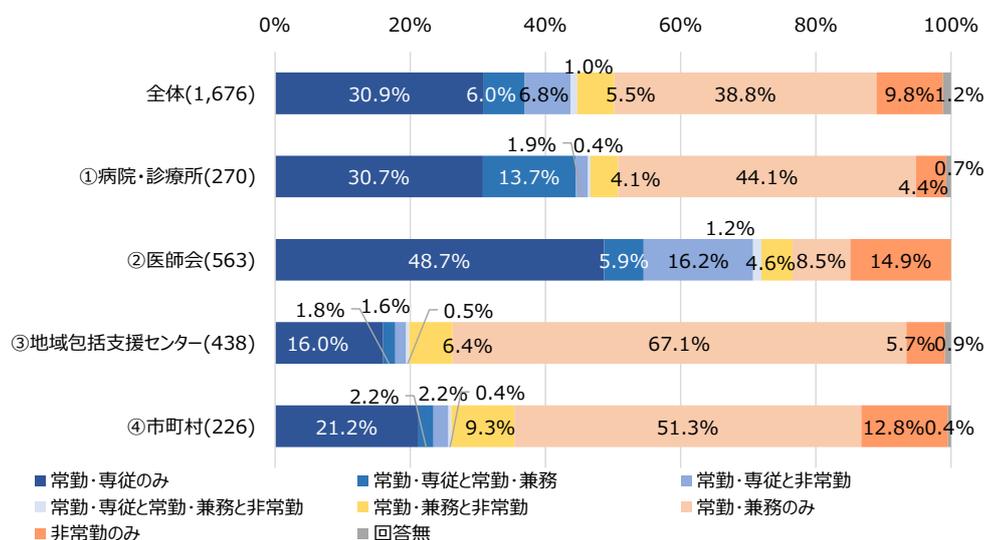
④ 市町村コーディネーターの勤務状況（所属先別）（コーディネーター調査：問2、問5-2）

市町村コーディネーターの所属先別で、市町村コーディネーターの所属先がどのような勤務状況の者で構成されているか確認を行った。「常勤・専従のみ」等の勤務状況については、回答からどのような構成になっているかの分類を行った。

市町村コーディネーターの所属先が「常勤・専従のみ」で構成されているところは「②医師会」が48.7%で最も多く、次いで「①病院・診療所」の30.7%、「④市町村」の21.2%である。一方、「常勤・専従」を含む構成（「常勤・専従のみ」、「常勤・専従と常勤・兼務」、「常勤・専従と非常勤」、「常勤・専従と常勤・兼務と非常勤」）でみると、「②医師会」が計72.0%で最も多く、次いで「①病院・診療所」で46.7%、「④市町村」で26.0%である。なお「②医師会」では「非常勤のみ」が14.9%であり、①から④の分類の中では最も高い。

「③地域包括支援センター」で最も高いのは「常勤・兼務のみ」の67.1%である。「④市町村」も同様に、最も高いのは「常勤・兼務のみ」の51.3%である。

図表- 14 市町村コーディネーターの勤務状況(所属先別)(n=1,676)



⑤ 市町村コーディネーターの人数別勤務状況（所属先別）（コーディネーター調査：問2、問5-2）

市町村コーディネーターの所属先別で、人数別勤務状況の確認を行った。人数はコーディネーター調査票より計を算出し、どの勤務状況の者で構成されているか確認した。

「①病院・診療所」においては、「常勤・専従のみ」、「常勤・兼務のみ」、「常勤・専従と常勤・兼務」で構成される割合が「全体」と比較して高い傾向がみられる。市町村コーディネーターの配置人数で最も多いのは「1人」であるが、その場合は「常勤・兼務のみ」が55.0%を占める。

「②医師会」においては、「常勤・専従のみ」「常勤・専従」が「全体」と比較して高い傾向がみられる。市町村コーディネーターの配置人数で最も多いのは「2人」であるが、その場合は「常勤・専従」が43.2%、「常勤・専従と常勤兼務」の9.0%とあわせると、常勤の者のみで構成

される割合は計52.2%と過半数を超える。

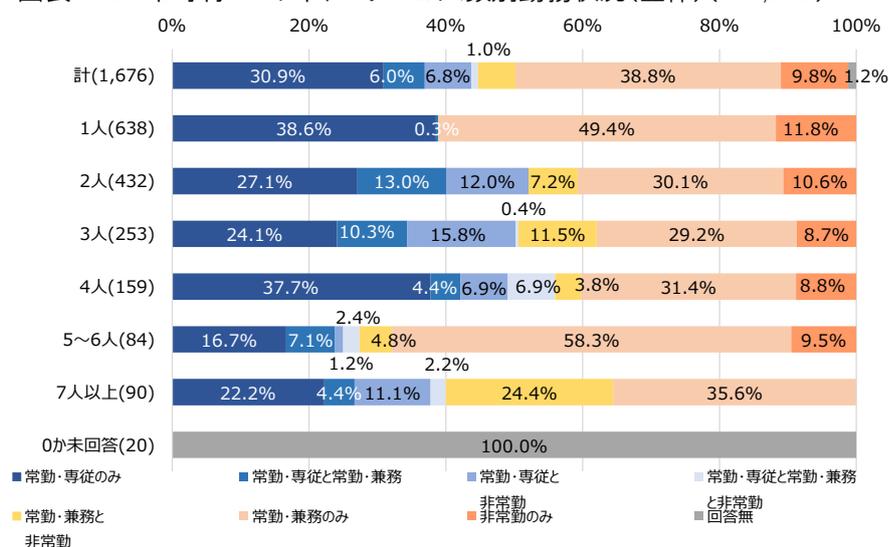
「③地域包括支援センター」においては、「常勤・兼務のみ」で構成される割合が「全体」と比較して高い傾向がみられる。市町村コーディネーターの配置人数で最も多いのは「1人」であり、その場合は「常勤・兼務のみ」が67.4%を占める。

「④市町村」においては、「常勤・兼務のみ」、「非常勤のみ」で構成される割合が「全体」と比較して高い傾向がみられる。市町村コーディネーターの配置人数で最も多いのは「1人」であり、その場合は「常勤・兼務のみ」が56.7%、非常勤のみが13.4%を占める。また、次いで多い「2人」の場合は、「非常勤のみ」が32.6%を占める。

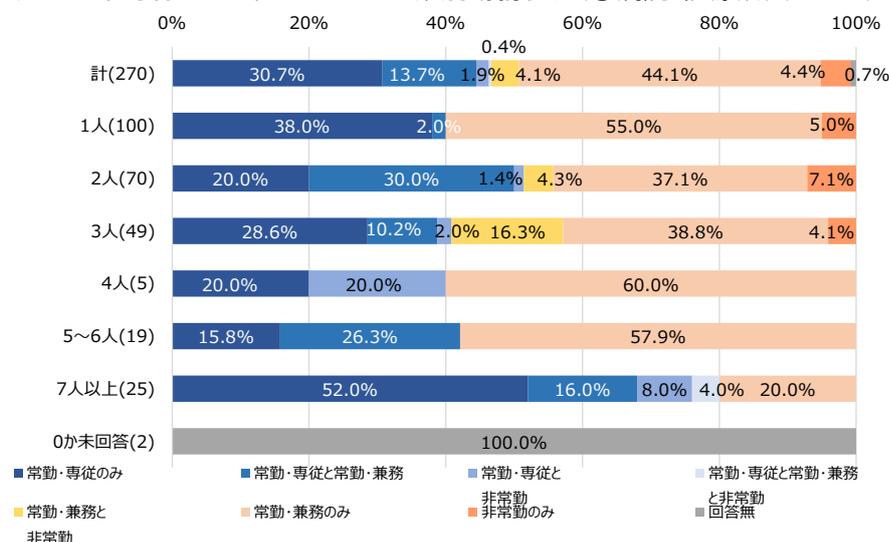
なお、所属先別で最も多いパターンは次のとおりである。

- 「①病院・診療所」 「1人」配置で「常勤・兼務のみ」
- 「②医師会」 「2人」配置で「常勤・専従のみ」
- 「③地域包括支援センター」 「2人」配置で「常勤・兼務のみ」
- 「④市町村」 「1人」配置で「常勤・兼務のみ」

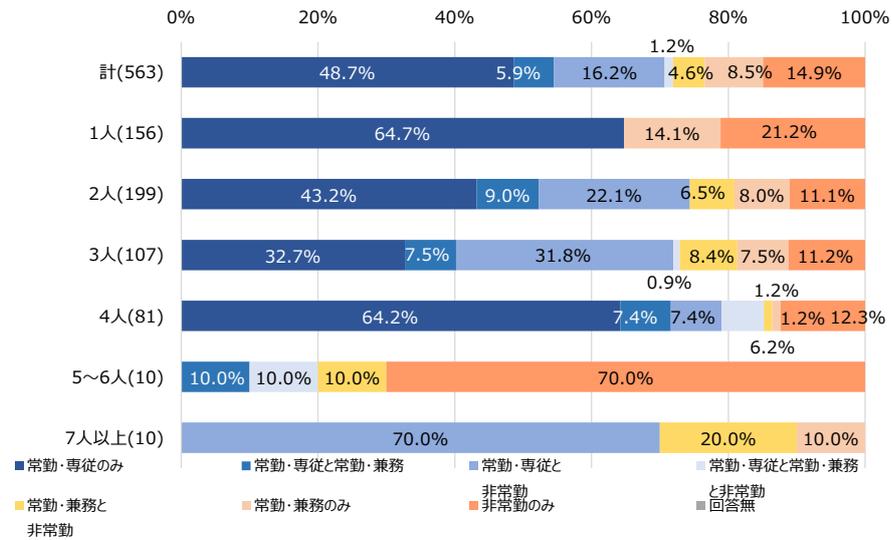
図表- 15 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(全体)(n=1,676)



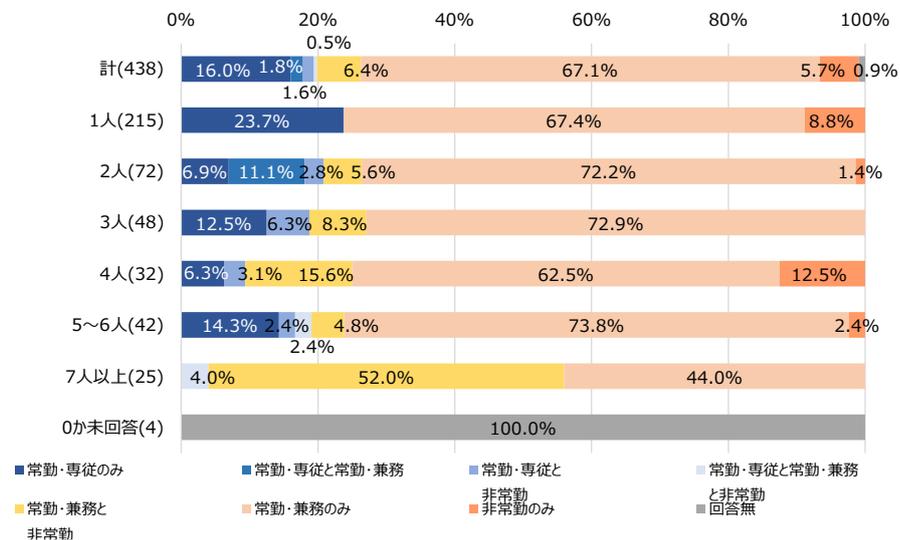
図表- 16 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(①病院・診療所)(n=270)



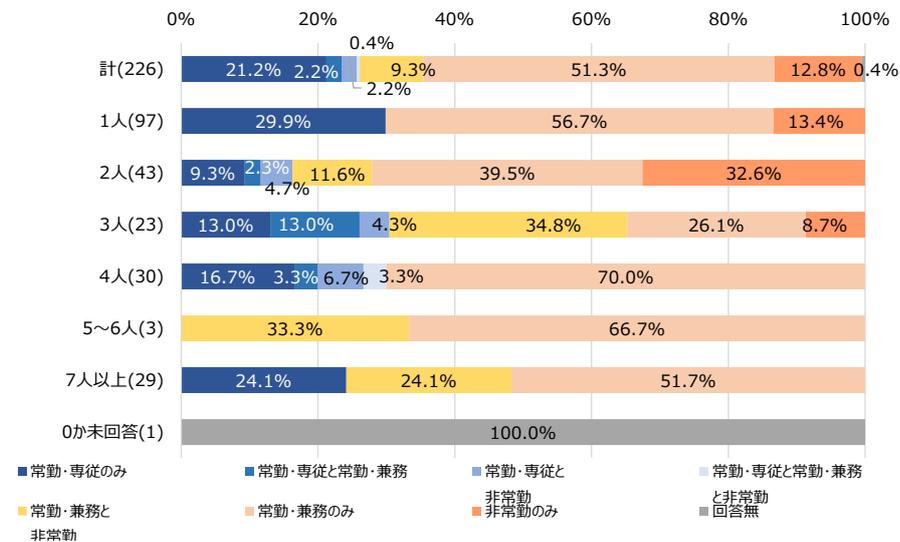
図表- 17 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(②医師会)(n=563)



図表- 18 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(③地域包括支援センター)(n=438)



図表- 19 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(④市町村)(n=226)



⑥ 市町村コーディネーターが実施している業務(所属先別) (コーディネーター調査:問2、問5-3)

市町村コーディネーターの所属先別で、業務として示した15項目のうち、実施していると回答した業務の確認を行った。

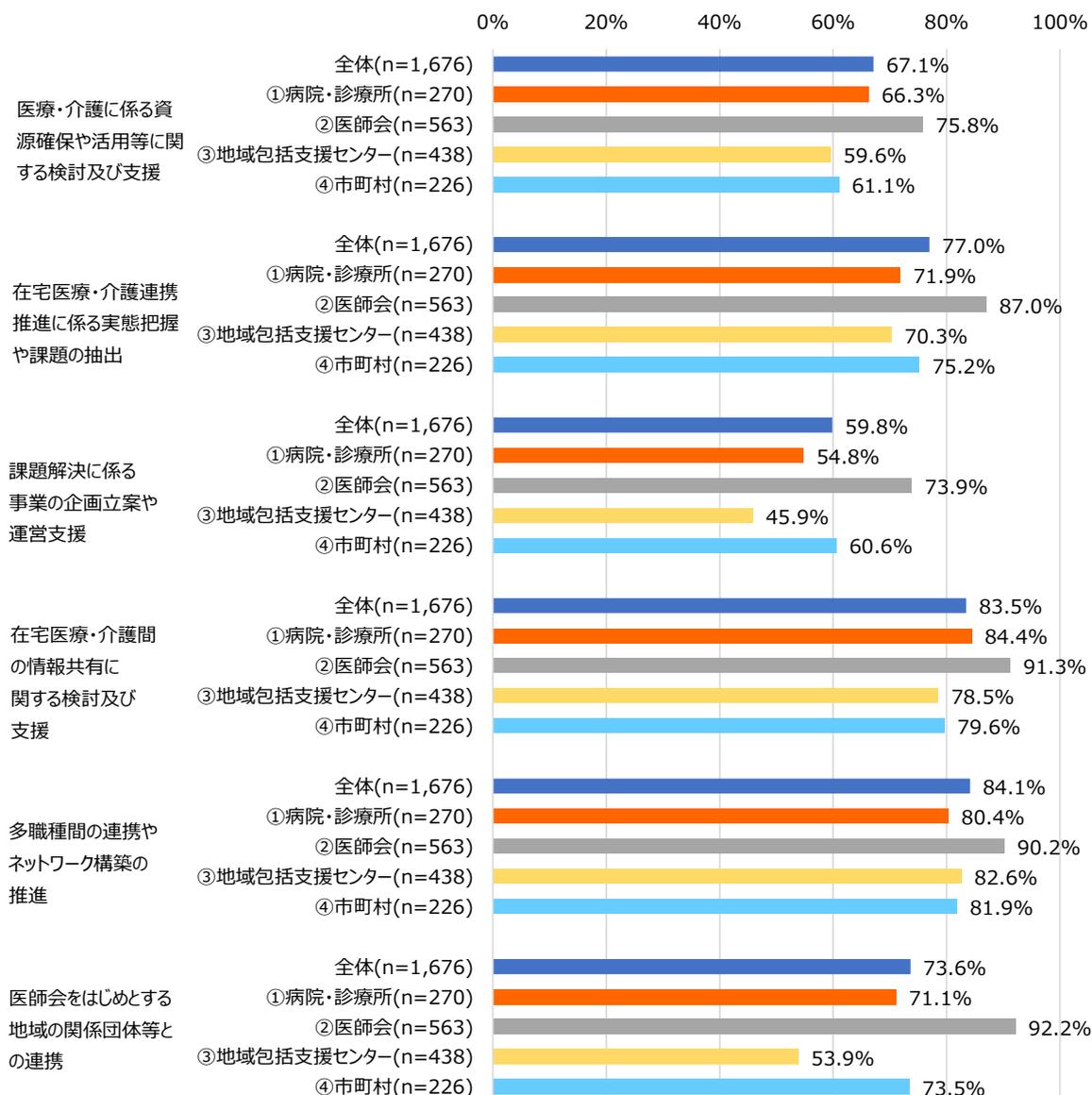
「全体」の割合を上回る項目が最も多いのは「②医師会」であり、「地域ケア会議への参加」「地域住民への相談支援」の2つを除く13項目で「全体」の割合を上回る。

次に「全体」の割合を上回る項目が多いのは「④市町村」であり、「課題解決に係る事業の企画立案や運営支援」、「介護に係る専門職等の人材育成・確保」、「地域住民への普及啓発」、「地域住民への相談支援」の4項目で「全体」の割合を上回る。

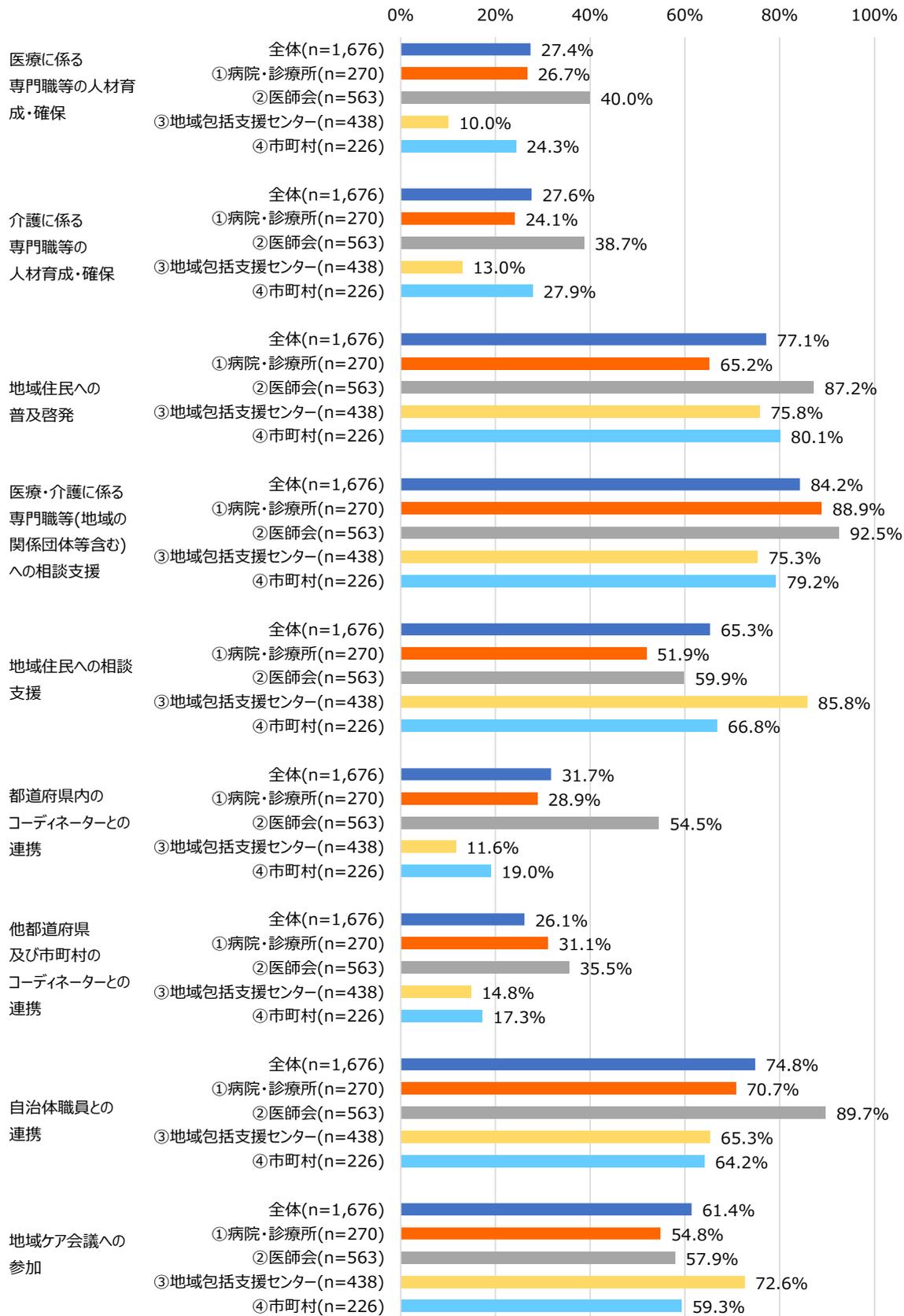
「①病院」は、「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」、「医療・介護に係る専門職等(地域の関係団体等含む)への相談支援」、「他都道府県及び市町村のコーディネーターとの連携」の3項目で「全体」の割合を上回る。

「③地域包括支援センター」は、「地域住民への相談支援」、「地域ケア会議の参加」の2項目で「全体」の割合を上回る。

図表- 20 市町村コーディネーターが実施している業務(所属先別)(その1)(n=1,676)



図表- 21 市町村コーディネーターが実施している業務(所属先別)(その2)(n=1,676)



⑦ 所属先別でみた市町村コーディネーターの状況について（まとめ）

（市町村コーディネーターの所属先について）

- 「①病院・診療所」、「③地域包括支援センター」とも本来業務として病院、地域包括支援センターの運営があり、その上で在宅医療・介護連携推進事業の委託業務が行われている。よって、市町村コーディネーターの人材については、本来業務の特性や配置されている人材の特性が反映されていると考えられる。以上は、「④市町村」も類似する。
- 「②医師会」は専門職の団体であり、「①病院・診療所」、「③地域包括支援センター」のように必ずしも事業を実施しているわけではない。在宅医療・介護連携推進事業の開始等に伴って市町村から委託され、新たに相談窓口を設けているところが多いと考えられる。その場合、新たに人員を確保している可能性が考えられる。

（市町村コーディネーターの資格と勤務状況）

- 市町村コーディネーターが有している資格は、全体で見ると「看護師」、「介護支援専門員」、「保健師」の順が多い。所属先別で見ると、「看護師」は「②医師会」、「①病院・診療所」に、「介護支援専門員」は「③地域包括支援センター」、「②医師会」に、「保健師」は「④市町村」、「③地域包括支援センター」において、全体の平均より多い。また、「①病院・診療所」では「医療ソーシャルワーカー」の配置が特徴的である。
- 「①病院・診療所」の場合は地域連携室等で実施していることが、自治体へのヒアリング等で確認されている。「看護師」、「医療ソーシャルワーカー」の割合が多いことから、本来業務の人材が対応している可能性が考えられる。その場合、兼務等によって人材確保をしている可能性が考えられ、実際に「常勤・兼務」の割合が多くみられる。
- 「②医師会」の場合、相談窓口の設置とあわせて新たに人材を確保している可能性が考えられる。現在の「手引き」の前の「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.2」（平成29年10月厚生労働省）では「（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援」において「配置する人材は、看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門員資格を持つ者など介護に関する知識も有し、実務経験がある者が望ましい。」との記載もある。以上から「看護師」、「介護支援専門員」の確保が進み、相談窓口に専従させるため「常勤・専従」で勤務している者の割合が多い可能性が考えられる。また、所属先の市町村コーディネーターが1～4人の場合、最も多い構成は「常勤・専従のみ」である。
- 「③地域包括支援センター」、「④市町村」では、「保健師」の配置が多くみられる。「③地域包括支援センター」は保健師の配置が定められており、「④市町村」には職員に保健師の資格を持つ者がおり、それらが兼務している可能性が考えられ、実際に「常勤・兼務」で勤務している者の割合が多くみられる。

（市町村コーディネーターとしての経験年数）

- 「①病院・診療所」、「②医師会」では、経験年数が4年を超えるような比較的長い者が多い。「①病院、診療所」は「看護師」や「医療ソーシャルワーカー」が多く、これらの専門職が本来業務と常勤・兼務して従事している可能性が考えられる。また、「②医師会」

は「看護師」や「介護支援専門員」が多く、これらの専門職が継続して相談窓口に従事している可能性が考えられる。また、専門職であることから、いずれについても従前から類似の業務についている可能性も考えられる。

- 「③地域包括支援センター」は、経験年数4年以下の者が半数以上を占めるが、一方で経験年数が10年以上の者の割合が①～④の分類の中で最も多い。今回、地域包括支援センターが市町村直営か、事業所等の委託かは確認できていないが、経験年数が4年以下の者については、地域包括支援センターの運営元の定期的な人事異動等の影響も考えられる。
- 「④市町村」では、2年以下の経験年数の者が半数弱を占め、経験年数が短い者が多い。これは、市町村の定期的な人事異動の影響が考えられる。

(市町村コーディネーターによる業務の取り組み状況)

- 「②医師会」は、設定した15項目中13項目で「全体」の割合を上回り、全体的に取り組んでいる割合が多い傾向がみられる。
- 「①病院・診療所」、「③地域包括支援センター」、「④市町村」の場合、本来業務で実施しているものと関連性のある項目の取り組みが多い傾向が見受けられる。
- 「①病院・診療所」は「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」、「医療・介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への相談支援」、「他都道府県及び市町村のコーディネーターとの連携」の3項目で「全体」の割合を上回る。うち、最も割合が高いのは「医療・介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への相談支援」の88.9%である。
- 「③地域包括支援センター」は、「地域ケア会議の参加」、「地域住民への相談支援」の2項目で「全体」の割合を上回る。うち、最も割合が高いのは「地域住民への相談支援」である。
- 「④市町村」は、「課題解決に係る事業の企画立案や運営支援」、「介護に係る専門職等の人材育成・確保」、「地域住民への普及啓発」、「地域住民への相談支援」の4項目で「全体」の割合を上回る。うち、最も割合が多いのは「地域住民への相談支援」の80.1%である。

(地域包括支援センターについて)

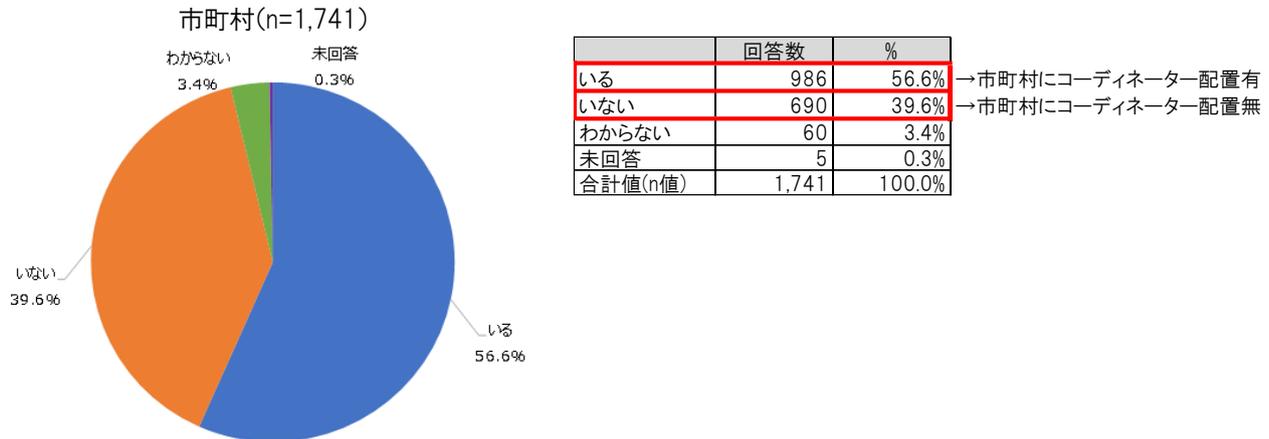
- 地域包括支援センターは市町村の人口規模に関わらず必ず設置されており、保健師、看護師、ケアマネジャー等の専門職が配置されて高齢者の総合相談を行っている。
- よって、地域包括支援センターの強みを活かし、在宅医療・介護連携推進事業も実施することで一体的な高齢者支援の可能性も考えられる。だが、地域包括支援センターに配置されているコーディネーターによる業務の取り組み状況をみると、全体の平均より高いのはかねてより地域包括支援センターの業務としても設定されている「地域住民への相談支援」、「地域ケア会議への参加」である。
- 地域包括支援センターへの市町村コーディネーターの配置は、市町村の人口規模が小規模になるにしたがって高くなる傾向がみられるが、従来の地域包括支援センターの強みを活かして在宅医療・介護連携推進事業として実施していくことの難しさがうかがわれる。

(3) 4つの場面等の取り組み（市町村調査から）

本項では、市町村調査の結果を基に、市町村コーディネーター配置の有無によって4つの場面等の取り組みについて傾向がみられるか確認を行った。

市町村コーディネーターの配置状況は、次のとおりである。

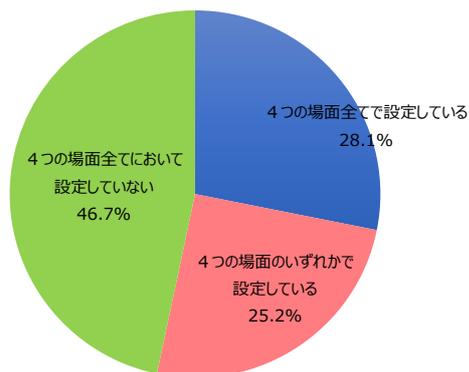
図表- 22 市町村コーディネーターの配置(n=1,741) ※再掲



「手引き」では「医療と介護が主に共通する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）を意識して取り組む必要がある。」について目標を設定して取り組んでいくことが重要とされている。

よって、4つの場面についてめざすべき姿（目的）の設定は、取り組みを推進する上で必須だが、市町村調査の回答では「4つの場面全てで設定している」が28.1%、「4つの場面のいずれかで設定している」が25.2%、「4つの場面全てにおいて設定していない」が46.7%である。

図表- 23 4つの場面におけるめざすべき姿の設定状況(n=1,741)



① 市町村コーディネーターと4つの場面のめざすべき姿の設定状況（配置の有無別）（市町村調査：問3、問13）

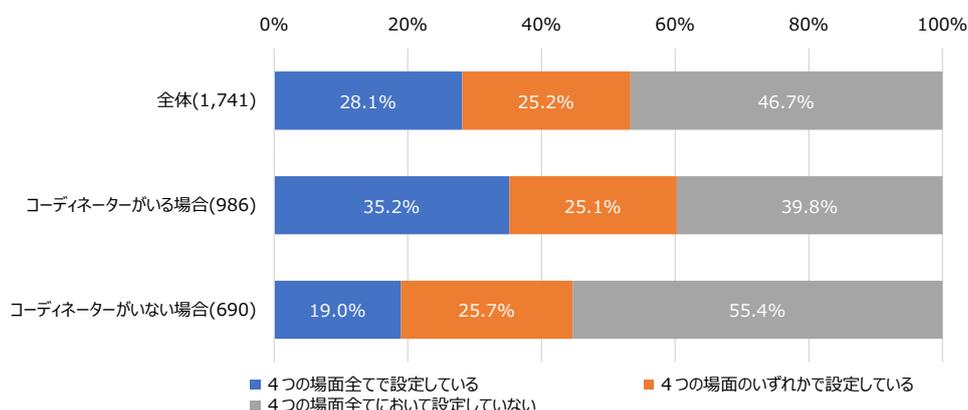
市町村コーディネーターの配置の有無別で、4つの場面のめざすべき姿の設定状況の確認を行った。

「市町村コーディネーターがいる」で「4つの場面で設定している」は35.2%、「4つの場面のいずれかで設定している」は25.1%、「4つの場面全てにおいて設定していない」は39.8%である。

「市町村コーディネーターがいない」で「4つの場面で設定している」は19.0%、「4つの場面のいずれかで設定している」は25.7%、「4つの場面全てにおいて設定していない」は55.4%である。

「市町村コーディネーターがいる」と「市町村コーディネーターがいない」をみると、「市町村コーディネーターがいる場合の方が「4つの場面全てで設定している」は16.2ポイント高い。

図表- 24 市町村コーディネーターと4つの場面のめざすべき姿の設定状況(配置の有無別)(n=1,741)



② 市町村コーディネーターと4つの場面等の取り組みの実施状況（配置の有無）

市町村コーディネーターの配置の有無別で、4つの場面等の7項目（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り、認知症に係る対応、感染症に係る対応、災害に係る対応）の取り組みの実施状況の確認を行った。

各設問のクロス集計には追加統計でカイ2乗検定³を行い、各場面の取り組みの実施の有無が市町村コーディネーターの配置の有無に関連があるのか・ないのかの確認を行った。今回、「Pearsonのカイ2乗」の「漸近有意確率（両側）」列を見て、これが5%以下であれば差があり、5%より大きければ差がないと判断した。

例) 「漸近有意確率（両側）」列の「0.030」は、3.0%のことであり、これは「2変数間に関連がない」というカイ2乗値検定の帰無仮説が支持される可能性が3.0%であり、各場面の取り組みの実施の有無と市町村コーディネーターの配置の有無とは5%水準で有意差が認められたことを意味する。

研究協力：国立大学法人北海道大学 大学院歯学研究員 口腔医学部門
口腔健康科学分野 高齢者歯科学教室 准教授 渡邊 裕

【日常の療養支援】（市町村調査：問4-6-2、問13）

各項目と市町村コーディネーターの配置の有無の関連性をみると、16の取り組みのうち15に統計的に有意な差があり、市町村コーディネーターの配置の有無との関連性がうかがわれる。

図表- 25 市町村コーディネーターと日常の療養支援の取り組み状況（配置の有無別）

日常の療養支援		取り組んでいる	取り組んでいない	計	値	自由度	漸近有意確率（両側）		
現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）	コーディネーター	いる	499	487	986	Pearsonのカイ2乗 尤度比	64.027 ^a 64.876	2 2	<.001 <.001
		いない	216	474	690	線型と線型による連関 有効なケースの数	56.055 1.736	1	<.001
		わからない	20	40	60	a.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は25.40。			
		計	735	1,001	1,736				
			42.3%	57.7%	100.0%				
体制の構築及び推進	コーディネーター	いる	339	647	986	Pearsonのカイ2乗 尤度比	49.444 ^b 50.864	2 2	<.001 <.001
		いない	130	560	690	線型と線型による連関 有効なケースの数	40.908 1.736	1	<.001
		わからない	14	46	60	b.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は16.69。			
		計	483	1,253	1,736				
			27.8%	72.2%	100.0%				
ルール等の設定	コーディネーター	いる	164	822	986	Pearsonのカイ2乗 尤度比	19.487 ^c 20.144	2 2	<.001 <.001
		いない	64	626	690	線型と線型による連関 有効なケースの数	17.092 1.736	1	<.001
		わからない	6	54	60	c.セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.09。			
		計	234	1,502	1,736				
			13.5%	86.5%	100.0%				
ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等	コーディネーター	いる	333	653	986	Pearsonのカイ2乗 尤度比	62.771 ^d 65.114	2 2	<.001 <.001
		いない	114	576	690	線型と線型による連関 有効なケースの数	51.772 1.736	1	<.001
		わからない	13	47	60	d.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は15.90。			
		計	460	1,276	1,736				
			26.5%	73.5%	100.0%				
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	コーディネーター	いる	685	301	986	Pearsonのカイ2乗 尤度比	115.795 ^e 116.364	2 2	<.001 <.001
		いない	306	384	690	線型と線型による連関 有効なケースの数	109.328 1.736	1	<.001
		わからない	23	37	60	e.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は24.95。			
		計	1,014	722	1,736				
			58.4%	41.6%	100.0%				

³ カイ2乗検定:カイ2乗分布による検定。差が誤差や偶然によってたまたま生じたのかを確認するために用いる。

日常の療養支援		取り組んで いる	取り組んで いない	計	値	自由度	漸近有意 確率(両側)	
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	コーディネーター	いる	576 58.4%	410 41.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 f.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は28.13。	2 2 1 2 2	<.001 <.001 <.001 f.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は28.13。 f.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は28.13。
		いない	216 31.3%	474 68.7%	690 100.0%			
		わからない	22 36.7%	38 63.3%	60 100.0%			
		計	814 46.9%	922 53.1%	1,736 100.0%			
都道府県と市町村間の連携	コーディネーター	いる	160 16.2%	826 83.8%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 g.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.61。	2 2 1 2 2	0.012 0.011 0.050 g.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.61。 g.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.61。
		いない	78 11.3%	612 88.7%	690 100.0%			
		わからない	11 18.3%	49 81.7%	60 100.0%			
		計	249 14.3%	1,487 85.7%	1,736 100.0%			
市町村間の連携	コーディネーター	いる	281 28.5%	705 71.5%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 h.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は13.86。	2 2 1 2 2	<.001 <.001 <.001 h.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は13.86。 h.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は13.86。
		いない	109 15.8%	581 84.2%	690 100.0%			
		わからない	11 18.3%	49 81.7%	60 100.0%			
		計	401 23.1%	1,335 76.9%	1,736 100.0%			
医療に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	208 21.1%	778 78.9%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 i.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は9.47。	2 2 1 2 2	<.001 <.001 <.001 i.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は9.47。 i.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は9.47。
		いない	62 9.0%	628 91.0%	690 100.0%			
		わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%			
		計	274 15.8%	1,462 84.2%	1,736 100.0%			
介護に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	255 25.9%	731 74.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 j.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は11.82。	2 2 1 2 2	<.001 <.001 <.001 j.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は11.82。 j.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は11.82。
		いない	82 11.9%	608 88.1%	690 100.0%			
		わからない	5 8.3%	55 91.7%	60 100.0%			
		計	342 19.7%	1,394 80.3%	1,736 100.0%			
地域住民への周知啓発	コーディネーター	いる	509 51.6%	477 48.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 k.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は24.95。	2 2 1 2 2	<.001 <.001 <.001 k.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は24.95。 k.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は24.95。
		いない	199 28.8%	491 71.2%	690 100.0%			
		わからない	14 23.3%	46 76.7%	60 100.0%			
		計	722 41.6%	1,014 58.4%	1,736 100.0%			
認知症初期集中支援チームとの連携	コーディネーター	いる	370 37.5%	616 62.5%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 l.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は20.88。	2 2 1 2 2	0.022 0.021 0.013 l.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は20.88。 l.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は20.88。
		いない	214 31.0%	476 69.0%	690 100.0%			
		わからない	20 33.3%	40 66.7%	60 100.0%			
		計	604 34.8%	1,132 65.2%	1,736 100.0%			
認知症カフェ	コーディネーター	いる	319 32.4%	667 67.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 m.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は18.39。	2 2 1 2 2	0.141 0.136 0.050 m.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は18.39。 m.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は18.39。
		いない	199 28.8%	491 71.2%	690 100.0%			
		わからない	14 23.3%	46 76.7%	60 100.0%			
		計	532 30.6%	1,204 69.4%	1,736 100.0%			
通いの場における地域住民への周知啓発	コーディネーター	いる	318 32.3%	668 67.7%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 n.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は17.76。	2 2 1 2 2	0.019 0.019 0.005 n.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は17.76。 n.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は17.76。
		いない	182 26.4%	508 73.6%	690 100.0%			
		わからない	14 23.3%	46 76.7%	60 100.0%			
		計	514 29.6%	1,222 70.4%	1,736 100.0%			
歯科医療提供体制の構築等	コーディネーター	いる	132 13.4%	854 86.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 o.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は6.12。	2 2 1 2 2	<.001 <.001 <.001 o.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は6.12。 o.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は6.12。
		いない	41 5.9%	649 94.1%	690 100.0%			
		わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%			
		計	177 10.2%	1,559 89.8%	1,736 100.0%			
地域リハビリテーション活動支援事業	コーディネーター	いる	229 23.2%	757 76.8%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 p.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は12.68。	2 2 1 2 2	0.032 0.030 0.045 p.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は12.68。 p.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は12.68。
		いない	124 18.0%	566 82.0%	690 100.0%			
		わからない	14 23.3%	46 76.7%	60 100.0%			
		計	367 21.1%	1,369 78.9%	1,736 100.0%			

※網掛けの取り組みは漸近有意確率5%以下

※市町村コーディネーター配置についての設問(問13)の未回答分は除く

【入退院支援】（市町村調査：問5-6-2、問13）

各項目と市町村コーディネーターの配置の有無の関連性をみると、15の取り組み中12に統計的に有意な差があり、市町村コーディネーターの配置の有無との関連性がうかがわれる。

図表- 26 市町村コーディネーターと入退院支援の取り組み状況(配置の有無別)

入退院支援		取り組んで いる	取り組んで いない	計		値	自由度	漸近有意 確率(両側)	
現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	コーディネーター	いる	477 48.4%	509 51.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	38.930 ^a 39.361 37.617 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	235 34.1%	455 65.9%	690 100.0%				
		わからない	17 28.3%	43 71.7%	60 100.0%				
		計	729 42.0%	1,007 58.0%	1,736 100.0%				
						a.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は25.20。			
体制の構築及び推進	コーディネーター	いる	425 43.1%	561 56.9%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	50.890 ^b 51.758 44.407 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	182 26.4%	508 73.6%	690 100.0%				
		わからない	17 28.3%	43 71.7%	60 100.0%				
		計	624 35.9%	1,112 64.1%	1,736 100.0%				
						b.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は21.57。			
ルール等の設定	コーディネーター	いる	451 45.7%	535 54.3%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	21.318 ^c 21.492 14.215 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	238 34.5%	452 65.5%	690 100.0%				
		わからない	27 3.6%	33 96.4%	60 100.0%				
		計	716 41.2%	1,020 58.8%	1,736 100.0%				
						c.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は24.71。			
ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等	コーディネーター	いる	508 51.5%	478 48.5%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	47.558 ^d 47.982 43.799 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	242 35.1%	448 64.9%	690 100.0%				
		わからない	23 3.0%	37 97.0%	60 100.0%				
		計	773 44.5%	963 55.5%	1,736 100.0%				
						d.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は26.61。			
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	コーディネーター	いる	661 67.0%	325 33.0%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	66.554 ^e 66.518 66.508 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	344 49.9%	346 50.1%	690 100.0%				
		わからない	20 33.3%	40 66.7%	60 100.0%				
		計	1,025 59.0%	711 41.0%	1,736 100.0%				
						e.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は24.57。			
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	コーディネーター	いる	547 55.5%	439 44.5%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	72.440 ^f 73.249 58.837 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	238 34.5%	452 65.5%	690 100.0%				
		わからない	27 3.6%	33 96.4%	60 100.0%				
		計	812 46.8%	924 53.2%	1,736 100.0%				
						f.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は28.00。			
都道府県と市町村間の連携	コーディネーター	いる	208 21.1%	778 78.9%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	2.021 ^g 2.025 0.600 1.736	2 2 1 1	0.364 0.363 0.438 0.438
		いない	128 18.6%	562 81.4%	690 100.0%				
		わからない	15 2.0%	45 98.0%	60 100.0%				
		計	351 20.2%	1,385 79.8%	1,736 100.0%				
						g.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は12.10。			
市町村間の連携	コーディネーター	いる	274 27.8%	712 72.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	12.597 ^h 12.845 12.421 1.736	2 2 1 1	0.002 0.002 <.001 <.001
		いない	144 20.9%	546 79.1%	690 100.0%				
		わからない	10 16.7%	50 83.3%	60 100.0%				
		計	428 24.7%	1,308 75.3%	1,736 100.0%				
						h.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は14.79。			
医療に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	172 17.4%	814 82.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	37.207 ⁱ 39.310 34.138 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	52 7.5%	638 92.5%	690 100.0%				
		わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%				
		計	228 13.1%	1,508 86.9%	1,736 100.0%				
						i.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は7.88。			
介護に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	186 18.9%	800 81.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	37.065 ^j 39.041 34.755 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	60 8.7%	630 91.3%	690 100.0%				
		わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%				
		計	250 14.4%	1,486 85.6%	1,736 100.0%				
						j.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.64。			

入退院支援		取り組んで いる	取り組んで いない	計		値	自由度	漸近有意 確率(両側)	
地域住民への周知啓発	コーディネーター	いる	279 28.3%	707 71.7%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 k.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は13.96。	32.366 ^k 33.217 30.117 1.736	2 2 1	<.001 <.001 <.001
		いない	116 16.8%	574 83.2%	690 100.0%				
		わからない	9 15.0%	51 85.0%	60 100.0%				
		計	404 23.3%	1,332 76.7%	1,736 100.0%				
地域における退院支援フロー等の作成	コーディネーター	いる	326 33.1%	660 66.9%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 l.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は16.35。	41.459 ^l 42.743 29.357 1.736	2 2 1	<.001 <.001 <.001
		いない	130 18.8%	560 81.2%	690 100.0%				
		わからない	17 28.3%	43 71.7%	60 100.0%				
		計	473 27.2%	1,263 72.8%	1,736 100.0%				
退院調整カンファレンス	コーディネーター	いる	404 41.0%	582 59.0%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 m.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は23.81。	1.940 ^m 1.944 0.997 1.736	2 2 1	0.379 0.378 0.318
		いない	260 37.7%	430 62.3%	690 100.0%				
		わからない	25 41.7%	35 58.3%	60 100.0%				
		計	689 39.7%	1,047 60.3%	1,736 100.0%				
在宅移行に向けたコーディネート	コーディネーター	いる	334 33.9%	652 66.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 n.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は18.46。	10.390 ⁿ 10.471 9.346 1.736	2 2 1	0.006 0.005 0.002
		いない	184 26.7%	506 73.3%	690 100.0%				
		わからない	16 26.7%	44 73.3%	60 100.0%				
		計	534 30.8%	1,202 69.2%	1,736 100.0%				
施設入所に向けたコーディネート	コーディネーター	いる	232 23.5%	754 76.5%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 o.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は13.41。	2.471 ^o 2.547 2.359 1.736	2 2 1	0.291 0.280 0.125
		いない	146 21.2%	544 78.8%	690 100.0%				
		わからない	10 16.7%	50 83.3%	60 100.0%				
		計	388 22.4%	1,348 77.6%	1,736 100.0%				

※網掛けの取り組みは漸近有意確率5%以下

※市町村コーディネーター配置についての設問(問13)の未回答分は除く

【急変時の対応】(市町村調査：問6-6-2、問13)

各項目と市町村コーディネーターの配置の有無の関連性をみると、15の取り組み全てに統計的に有意な差があり、市町村コーディネーターの配置の有無との関連性がうかがわれる。

図表- 27 市町村コーディネーターと急変時の対応の取り組み状況(配置の有無別)

急変時の対応		取り組んで いる	取り組んで いない	計		値	自由度	漸近有意 確率(両側)
現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	コーディネーター	いる	327 33.2%	659 66.8%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	<.001 <.001
		いない	116 16.8%	574 83.2%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	<.001 <.001
	わからない	12 20.0%	48 80.0%	60 100.0%	a.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は15.73。			
	計	455 26.2%	1,281 73.8%	1,736 100.0%				
体制の構築及び推進	コーディネーター	いる	265 26.9%	721 73.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	<.001 <.001
		いない	95 13.8%	595 86.2%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	<.001 <.001
	わからない	9 15.0%	51 85.0%	60 100.0%	b.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は12.75。			
	計	369 21.3%	1,367 78.7%	1,736 100.0%				
ルール等の設定	コーディネーター	いる	153 15.5%	833 84.5%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	<.001 <.001
		いない	53 7.7%	637 92.3%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	<.001 <.001
	わからない	5 8.3%	55 91.7%	60 100.0%	c.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は7.29。			
	計	211 12.2%	1,525 87.8%	1,736 100.0%				
ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等	コーディネーター	いる	231 23.4%	755 76.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	<.001 <.001
		いない	62 9.0%	628 91.0%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	<.001 <.001
	わからない	5 8.3%	55 91.7%	60 100.0%	d.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は10.30。			
	計	298 17.2%	1,438 82.8%	1,736 100.0%				
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	コーディネーター	いる	404 41.0%	582 59.0%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	<.001 <.001
		いない	181 26.2%	509 73.8%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	<.001 <.001
	わからない	14 1.9%	46 98.1%	60 100.0%	e.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は20.63。			
	計	599 34.5%	1,137 65.5%	1,736 100.0%				
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	コーディネーター	いる	364 36.9%	622 63.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	<.001 <.001
		いない	134 19.4%	556 80.6%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	<.001 <.001
	わからない	13 21.7%	47 78.3%	60 100.0%	f.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は17.66。			
	計	511 29.4%	1,225 70.6%	1,736 100.0%				
都道府県と市町村間の連携	コーディネーター	いる	73 7.4%	913 92.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	0.037 0.032
		いない	30 4.3%	660 95.7%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	0.035 0.035
	わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%	g.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は3.70。			
	計	107 6.2%	1,629 93.8%	1,736 100.0%				
市町村間の連携	コーディネーター	いる	124 12.6%	862 87.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	0.009 0.007
		いない	58 8.4%	632 91.6%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	0.002 0.002
	わからない	3 5.0%	57 95.0%	60 100.0%	h.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は6.39。			
	計	185 10.7%	1,551 89.3%	1,736 100.0%				
医療に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	100 10.1%	886 89.9%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	<.001 <.001
		いない	33 4.8%	657 95.2%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	<.001 <.001
	わからない	2 3.3%	58 96.7%	60 100.0%	i.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は4.67。			
	計	135 7.8%	1,601 92.2%	1,736 100.0%				
介護に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	114 11.6%	872 88.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比	2 2	<.001 <.001
		いない	39 5.7%	651 94.3%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数	1 1	<.001 <.001
	わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%	j.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は5.43。			
	計	157 9.0%	1,579 91.0%	1,736 100.0%				

急変時の対応			取り組んでいる	取り組んでいない	計		値	自由度	漸近有意確率(両側)
地域住民への周知啓発	コーディネーター	いる	268 27.2%	718 72.8%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	24.235 ^k 24.794 22.900 1.736	2 2 1	<.001 <.001 <.001
		いない	120 17.4%	570 82.6%	690 100.0%				
		わからない	9 15.0%	51 85.0%	60 100.0%				
		計	397 22.9%	1,339 77.1%	1,736 100.0%				
		k,0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は13.72。							
在宅医療支援病院との連携	コーディネーター	いる	229 23.2%	757 76.8%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	14.417 ^l 14.676 12.580 1.736	2 2 1	<.001 <.001 <.001
		いない	109 15.8%	581 84.2%	690 100.0%				
		わからない	10 16.7%	50 83.3%	60 100.0%				
		計	348 20.0%	1,388 80.0%	1,736 100.0%				
		l,0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は12.03。							
地域包括ケア病棟等、後方支援の医療機関との連携	コーディネーター	いる	196 19.9%	790 80.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	23.573 ^m 24.443 18.379 1.736	2 2 1	<.001 <.001 <.001
		いない	76 11.0%	614 89.0%	690 100.0%				
		わからない	9 15.0%	51 85.0%	60 100.0%				
		計	281 16.2%	1,455 83.8%	1,736 100.0%				
		m,0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は9.71。							
情報共有ツール・システムを介した救急との情報連携・運用	コーディネーター	いる	262 26.6%	724 73.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	39.142 ⁿ 41.771 38.920 1.736	2 2 1	<.001 <.001 <.001
		いない	105 15.2%	585 84.8%	690 100.0%				
		わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%				
		計	371 21.4%	1,365 78.6%	1,736 100.0%				
		n,0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は12.82。							
看取り実施に向けた救急との体制整備・協力関係の構築	コーディネーター	いる	203 20.6%	783 79.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	12.164 ^o 12.389 10.533 1.736	2 2 1	0.002 0.002 0.001
		いない	97 14.1%	593 85.9%	690 100.0%				
		わからない	9 15.0%	51 85.0%	60 100.0%				
		計	309 17.8%	1,427 82.2%	1,736 100.0%				
		o,0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は10.68。							

※網掛けの取り組みは漸近有意確率5%以下

※市町村コーディネーター配置についての設問(問13)の未回答分は除く

【看取り】（市町村調査：問7-6-2、問13）

各項目と市町村コーディネーターの配置の有無の関連性をみると、13の取り組み全てに統計的に有意な差があり、市町村コーディネーターの配置の有無との関連性がうかがわれる。

図表- 28 市町村コーディネーターと看取りの取り組み状況(配置の有無別)

看取り	コーディネーター	取組んでいる	取組んでいない	計	値	自由度	漸近有意確率(両側)		
現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	コーディネーター	いる	412 41.8%	574 58.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	62.003 ^a 63.513 50.006 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	161 23.3%	529 76.7%	690 100.0%				
		わからない	18 30.0%	42 70.0%	60 100.0%				
		計	591 34.0%	1,145 66.0%	1,736 100.0%				
						a.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は20.43。			
体制の構築及び推進	コーディネーター	いる	284 28.8%	702 71.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	28.897 ^b 29.731 20.469 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	120 17.4%	570 82.6%	690 100.0%				
		わからない	15 25.0%	45 75.0%	60 100.0%				
		計	419 24.1%	1,317 75.9%	1,736 100.0%				
						b.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は9.16。			
ルール等の設定	コーディネーター	いる	102 10.3%	884 89.7%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	8.559 ^c 8.860 8.269 1.736	2 2 1 1	0.014 0.012 0.004 0.004
		いない	45 6.5%	645 93.5%	690 100.0%				
		わからない	3 0.4%	57 99.6%	60 100.0%				
		計	150 8.6%	1,586 91.4%	1,736 100.0%				
						c.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は5.18。			
ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等	コーディネーター	いる	194 19.7%	792 80.3%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	34.718 ^d 36.501 33.121 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	67 9.7%	623 90.3%	690 100.0%				
		わからない	4 0.5%	56 99.5%	60 100.0%				
		計	265 15.3%	1,471 84.7%	1,736 100.0%				
						d.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は9.16。			
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	コーディネーター	いる	530 53.8%	456 46.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	72.049 ^e 73.062 69.404 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	235 34.1%	455 65.9%	690 100.0%				
		わからない	17 2.3%	43 97.7%	60 100.0%				
		計	782 45.0%	954 55.0%	1,736 100.0%				
						e.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は26.99。			
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	コーディネーター	いる	476 48.3%	510 51.7%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	83.235 ^f 85.017 69.959 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	182 26.4%	508 73.6%	690 100.0%				
		わからない	19 31.7%	41 68.3%	60 100.0%				
		計	677 39.0%	1,059 61.0%	1,736 100.0%				
						f.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は23.40。			
都道府県と市町村間の連携	コーディネーター	いる	109 11.1%	877 88.9%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	6.314 ^g 6.492 4.373 1.736	2 2 1 1	0.043 0.039 0.037 0.037
		いない	51 7.4%	639 92.6%	690 100.0%				
		わからない	6 10.0%	54 90.0%	60 100.0%				
		計	166 9.6%	1,570 90.4%	1,736 100.0%				
						g.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は5.74。			
市町村間の連携	コーディネーター	いる	164 16.6%	822 83.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	17.310 ^h 17.872 16.303 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	68 9.9%	622 90.1%	690 100.0%				
		わからない	5 8.3%	55 91.7%	60 100.0%				
		計	237 13.7%	1,499 86.3%	1,736 100.0%				
						h.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.19。			
医療に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	238 24.1%	748 75.9%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	72.185 ⁱ 77.203 65.146 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	59 8.6%	631 91.4%	690 100.0%				
		わからない	5 8.3%	55 91.7%	60 100.0%				
		計	302 17.4%	1,434 82.6%	1,736 100.0%				
						i.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は10.44。			
介護に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	263 26.7%	723 73.3%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数	76.915 ^j 81.798 69.041 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001 <.001
		いない	68 9.9%	622 90.1%	690 100.0%				
		わからない	6 10.0%	54 90.0%	60 100.0%				
		計	337 19.4%	1,399 80.6%	1,736 100.0%				
						j.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は11.65。			

看取り		取り組んで いる	取り組んで いない	計		値	自由度	漸近有意 確率(両側)	
地域住民への周知啓発	コーディネーター	いる	602	384	986	Pearsonのカイ2乗 尤度比	158.456 ^k	2	<.001
			61.1%	38.9%	100.0%		161.742	2	<.001
		いない	215	475	690	線型と線型による連関 有効なケースの数	148.755	1	<.001
			31.2%	68.8%	100.0%		1.736		
	わからない	15	45	60	k.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は28.76。				
計	832	904	1,736						
		47.9%	52.1%	100.0%					
人生の最終段階における意思決定支援等 (ノート、パンフレットの作成、記入支援等を含む)	コーディネーター	いる	579	407	986	Pearsonのカイ2乗 尤度比	137.722 ^l	2	<.001
			58.7%	41.3%	100.0%		140.414	2	<.001
		いない	212	478	690	線型と線型による連関 有効なケースの数	127.836	1	<.001
			30.7%	69.3%	100.0%		1.736		
	わからない	16	44	60	l.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は27.89。				
計	807	929	1,736						
		46.5%	53.5%	100.0%					
人生の最終段階にあるがん患者のコーディネート	コーディネーター	いる	110	876	986	Pearsonのカイ2乗 尤度比	9.649 ^m	2	0.008
			11.2%	88.8%	100.0%		9.776	2	0.008
		いない	49	641	690	線型と線型による連関 有効なケースの数	2.686	1	0.101
			7.1%	92.9%	100.0%		1.736		
	わからない	9	51	60	m.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は5.81。				
計	168	1,568	1,736						
		9.7%	90.3%	100.0%					

※網掛けの取り組みは漸近有意確率5%以下

※市町村コーディネーター配置についての設問(問13)の未回答分は除く

【認知症に係る対応】（市町村調査：問8-2-2、問13）

各項目と市町村コーディネーターの配置の有無の関連性をみると、19の取り組み中10に統計的に有意な差があり、市町村コーディネーターの配置の有無との関連性がうかがわれる。

図表- 29 市町村コーディネーターと認知症に係る対応の取り組み状況(配置の有無別)

認知症に係る対応		取り組んで いる	取り組んで いない	計		値	自由度	漸近有意 確率(両側)	
現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	コーディネーター	いる	298 30.2%	688 69.8%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 a.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は16.24。	11.606 ^a 11.737 9.564 1.736	2 2 1	0.003 0.003 0.002
		いない	157 22.8%	533 77.2%	690 100.0%				
		わからない	15 25.0%	45 75.0%	60 100.0%				
		計	470 27.1%	1,266 72.9%	1,736 100.0%				
体制の構築及び推進	コーディネーター	いる	258 26.2%	728 73.8%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 b.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は14.41。	5.765 ^b 5.811 5.052 1.736	2 2 1	0.056 0.055 0.025
		いない	146 21.2%	544 78.8%	690 100.0%				
		わからない	13 21.7%	47 78.3%	60 100.0%				
		計	417 24.0%	1,319 76.0%	1,736 100.0%				
ルール等の設定	コーディネーター	いる	68 6.9%	918 93.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 c.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は3.80。	1.246 ^c 1.265 1.220 1.736	2 2 1	0.536 0.531 0.269
		いない	39 5.7%	651 94.3%	690 100.0%				
		わからない	3 5.0%	57 95.0%	60 100.0%				
		計	110 6.3%	1,626 93.7%	1,736 100.0%				
ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等	コーディネーター	いる	162 16.4%	824 83.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 d.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.47。	10.386 ^d 10.638 8.118 1.736	2 2 1	0.006 0.005 0.004
		いない	75 10.9%	615 89.1%	690 100.0%				
		わからない	8 13.3%	52 86.7%	60 100.0%				
		計	245 14.1%	1,491 85.9%	1,736 100.0%				
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	コーディネーター	いる	452 45.8%	534 54.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 e.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は25.92。	7.566 ^e 7.630 7.528 1.736	2 2 1	0.023 0.022 0.006
		いない	278 40.3%	412 59.7%	690 100.0%				
		わからない	20 33.3%	40 66.7%	60 100.0%				
		計	750 43.2%	986 56.8%	1,736 100.0%				
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	コーディネーター	いる	395 40.1%	591 59.9%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 f.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は20.29。	40.367 ^f 41.081 33.018 1.736	2 2 1	<.001 <.001 <.001
		いない	174 25.2%	516 74.8%	690 100.0%				
		わからない	18 30.0%	42 70.0%	60 100.0%				
		計	587 33.8%	1,149 66.2%	1,736 100.0%				
都道府県と市町村間の連携	コーディネーター	いる	105 10.6%	881 89.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 g.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は5.70。	4.495 ^g 4.594 2.099 1.736	2 2 1	0.106 0.101 0.147
		いない	53 7.7%	637 92.3%	690 100.0%				
		わからない	7 11.7%	53 88.3%	60 100.0%				
		計	165 9.5%	1,571 90.5%	1,736 100.0%				
市町村間の連携	コーディネーター	いる	134 13.6%	852 86.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 h.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は7.22。	5.869 ^h 6.158 5.862 1.736	2 2 1	0.053 0.046 0.015
		いない	71 10.3%	619 89.7%	690 100.0%				
		わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%				
		計	209 12.0%	1,527 88.0%	1,736 100.0%				
医療に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	122 12.4%	864 87.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 i.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は5.39。	32.128 ⁱ 34.618 29.957 1.736	2 2 1	<.001 <.001 <.001
		いない	32 4.6%	658 95.4%	690 100.0%				
		わからない	2 3.3%	58 96.7%	60 100.0%				
		計	156 9.0%	1,580 91.0%	1,736 100.0%				
介護に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	156 15.8%	830 84.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 j.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は7.22。	30.842 ^j 32.478 28.064 1.736	2 2 1	<.001 <.001 <.001
		いない	49 7.1%	641 92.9%	690 100.0%				
		わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%				
		計	209 12.0%	1,527 88.0%	1,736 100.0%				

認知症に係る対応		取り組んでいる	取り組んでいない	計	値	自由度	漸近有意確率(両側)		
地域住民への周知啓発	コーディネーター	いる	509 51.6%	477 48.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 k.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は27.93。	23.747 ^k 23.845 20.442 1.736	2	<.001
		いない	274 39.7%	416 60.3%	690 100.0%			2	<.001
		わからない	25 41.7%	35 58.3%	60 100.0%			1	<.001
		計	808 46.5%	928 53.5%	1,736 100.0%				
認知症カフェ	コーディネーター	いる	437 44.3%	549 55.7%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 l.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は26.09。	2,092 ^l 2,128 1,298 1,736	2	0.351
		いない	297 43.0%	393 57.0%	690 100.0%			2	0.345
		わからない	21 35.0%	39 65.0%	60 100.0%			1	0.255
		計	755 43.5%	981 56.5%	1,736 100.0%				
歯科医療提供体制の構築等	コーディネーター	いる	38 3.9%	948 96.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 m.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は1.94。	2,997 ^m 3,135 2,947 1,736	2	0.223
		いない	17 2.5%	673 97.5%	690 100.0%			2	0.209
		わからない	1 1.7%	59 98.3%	60 100.0%			1	0.086
		計	56 3.2%	1,680 96.8%	1,736 100.0%				
受け入れ可能な急性期病院等の情報提供	コーディネーター	いる	97 9.8%	889 90.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 n.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は5.36。	3,561 ⁿ 3,601 1,193 1,736	2	0.169
		いない	51 7.4%	639 92.6%	690 100.0%			2	0.165
		わからない	7 11.7%	53 88.3%	60 100.0%			1	0.275
		計	155 8.9%	1,581 91.1%	1,736 100.0%				
急変時対応ルール等の設定	コーディネーター	いる	25 2.5%	961 97.5%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 o.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は1.18。	4,031 ^o 4,278 3,242 1,736	2	0.133
		いない	8 1.2%	682 98.8%	690 100.0%			2	0.118
		わからない	1 1.7%	59 98.3%	60 100.0%			1	0.072
		計	34 2.0%	1,702 98.0%	1,736 100.0%				
入退院支援における情報提供文書の作成等	コーディネーター	いる	167 16.9%	819 83.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 p.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は9.71。	3,214 ^p 3,695 1,958 1,736	2	0.200
		いない	109 15.8%	581 84.2%	690 100.0%			2	0.158
		わからない	5 8.3%	55 91.7%	60 100.0%			1	0.162
		計	281 16.2%	1,455 83.8%	1,736 100.0%				
看取りに対する意思決定の支援	コーディネーター	いる	152 15.4%	834 84.6%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 q.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は7.29。	27,467 ^q 29,231 14,706 1,736	2	<.001
		いない	49 7.1%	641 92.9%	690 100.0%			2	<.001
		わからない	10 16.7%	50 83.3%	60 100.0%			1	<.001
		計	211 12.2%	1,525 87.8%	1,736 100.0%				
看取り以外の意思決定の支援	コーディネーター	いる	166 16.8%	820 83.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 r.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.23。	19,620 ^r 20,410 14,752 1,736	2	<.001
		いない	64 9.3%	626 90.7%	690 100.0%			2	<.001
		わからない	8 13.3%	52 86.7%	60 100.0%			1	<.001
		計	238 13.7%	1,498 86.3%	1,736 100.0%				
健康危機(感染症・災害)に係る対応の検討	コーディネーター	いる	78 7.9%	908 92.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 s.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は4.77。	0.015 ^s 0.014 0.009 1,736	2	0.993
		いない	55 8.0%	635 92.0%	690 100.0%			2	0.993
		わからない	5 8.3%	55 91.7%	60 100.0%			1	0.923
		計	138 7.9%	1,598 92.1%	1,736 100.0%				

※網掛けの取り組みは漸近有意確率5%以下

※市町村コーディネーター配置についての設問(問13)の未回答分は除く

【感染症に係る対応】（市町村調査：問9-1、問13）

各項目と市町村コーディネーターの配置の有無の関連性をみると、11の取り組み中8に統計的に有意な差があり、市町村コーディネーターの配置の有無との関連性がうかがわれる。

図表- 30 市町村コーディネーターと感染症に係る対応の取り組み状況(配置の有無別)

感染症に係る対応		取り組んでいる	取り組んでいない	計	値	自由度	漸近有意確率(両側)	
現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	コーディネーター	いる	167 16.9%	819 83.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 24.353 ^a 25.340	2 2	<.001 <.001
		いない	60 8.7%	630 91.3%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 21.001 1.736	1 1	<.001
	わからない	6 10.0%	54 90.0%	60 100.0%	a.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.05。			
	計	233 13.4%	1,503 86.6%	1,736 100.0%				
	コーディネーター	いる	145 14.7%	841 85.3%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 13.695 ^b 14.166	2 2	0.001 <.001
体制の構築及び推進	コーディネーター	いない	60 8.7%	630 91.3%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 10.484 1.736	1 1	0.001
		わからない	7 11.7%	53 88.3%	60 100.0%	b.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は7.33。		
	計	212 12.2%	1,524 87.8%	1,736 100.0%				
	コーディネーター	いる	84 8.5%	902 91.5%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 9.376 ^c 9.826	2 2	0.009 0.007
	ルール等の設定	コーディネーター	いない	34 4.9%	656 95.1%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 9.106 1.736	1 1
わからない			2 3.3%	58 96.7%	60 100.0%	c.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は4.15。		
計		120 6.9%	1,616 93.1%	1,736 100.0%				
コーディネーター		いる	67 6.8%	919 93.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 10.533 ^d 11.162	2 2	0.005 0.004
ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等		コーディネーター	いない	22 3.2%	668 96.8%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 8.037 1.736	1 1
	わからない		3 5.0%	57 95.0%	60 100.0%	d.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は3.18。		
	計	92 5.3%	1,644 94.7%	1,736 100.0%				
	コーディネーター	いる	195 19.8%	791 80.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 6.669 ^e 6.769	2 2	0.036 0.034
	多職種間の連携やネットワーク構築の推進	コーディネーター	いない	104 15.1%	586 84.9%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 2.979 1.736	1 1
わからない			13 21.7%	47 78.3%	60 100.0%	e.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は10.78。		
計		312 18.0%	1,424 82.0%	1,736 100.0%				
コーディネーター		いる	215 21.8%	771 78.2%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 21.293 ^f 22.048	2 2	<.001 <.001
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携		コーディネーター	いない	90 13.0%	600 87.0%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 12.682 1.736	1 1
	わからない		13 21.7%	47 78.3%	60 100.0%	f.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は10.99。		
	計	318 18.3%	1,418 81.7%	1,736 100.0%				
	コーディネーター	いる	98 9.9%	888 90.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 0.758 ^g 0.697	2 2	0.684 0.706
	都道府県と市町村間の連携	コーディネーター	いない	68 9.9%	622 90.1%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 0.159 1.736	1 1
わからない			8 13.3%	52 86.7%	60 100.0%	g.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は6.01。		
計		174 10.0%	1,562 90.0%	1,736 100.0%				
コーディネーター		いる	76 7.7%	910 92.3%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 2.632 ^h 2.900	2 2	0.268 0.235
市町村間の連携		コーディネーター	いない	43 6.2%	647 93.8%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 2.497 1.736	1 1
	わからない		2 3.3%	58 96.7%	60 100.0%	h.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は4.18。		
	計	121 7.0%	1,615 93.0%	1,736 100.0%				
	コーディネーター	いる	58 5.9%	928 94.1%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 20.188 ⁱ 22.436	2 2	<.001 <.001
	医療に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いない	11 1.6%	679 98.4%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 18.085 1.736	1 1
わからない			1 1.7%	59 98.3%	60 100.0%	i.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は2.42。		
計		70 4.0%	1,666 96.0%	1,736 100.0%				
コーディネーター		いる	85 8.6%	901 91.4%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 29.598 ^j 32.843	2 2	<.001 <.001
介護に係る専門職等の人材育成・確保		コーディネーター	いない	17 2.5%	673 97.5%	690 100.0%	線型と線型による連関 有効なケースの数 27.390 1.736	1 1
	わからない		1 1.7%	59 98.3%	60 100.0%	j.1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は3.56。		
	計	103 5.9%	1,633 94.1%	1,736 100.0%				

感染症に係る対応		取り組んでいる	取り組んでいない	計		値	自由度	漸近有意確率(両側)	
地域住民への周知啓発	コーディネーター	いる	125 12.7%	861 87.3%	986 100.0%	Pearsonのカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 k.0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は7.43。	4.027 ^k 3.612 0.047 1.736	2 2 1 1	0.134 0.164 0.828
		いない	78 11.3%	612 88.7%	690 100.0%				
		わからない	12 20.0%	48 80.0%	60 100.0%				
		計	215 12.4%	1,521 87.6%	1,736 100.0%				

※網掛けの取り組みは漸近有意確率5%以下

※市町村コーディネーター配置についての設問(問13)の未回答分は除く

【災害に係る対応】(市町村調査：問10-1、問13)

各項目と市町村コーディネーターの配置の有無の関連性をみると、11の取り組み中3に統計的に有意な差があり、市町村コーディネーターの配置の有無との関連性がうかがわれる。

図表- 31 市町村コーディネーターと災害に係る対応の取り組み状況(配置の有無別)

災害に係る対応		取り組んでいる	取り組んでいない	計		値	自由度	漸近有意確率(両側)	
現状把握と問題点の抽出(データの活用含む)	コーディネーター	いる	153 15.5%	833 84.5%	986 100.0%	Pearson のカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 a. 0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は8.57。	3.206 ^a 3.298 3.201 1.736	2 2 1 1	0.201 0.192 0.074
		いない	89 12.9%	601 87.1%	690 100.0%				
		わからない	6 10.0%	54 90.0%	60 100.0%				
		計	248 14.3%	1,488 85.7%	1,736 100.0%				
体制の構築及び推進	コーディネーター	いる	170 17.2%	816 82.8%	986 100.0%	Pearson のカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 b. 0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は9.44。	4.379 ^b 4.446 2.824 1.736	2 2 1 1	0.112 0.108 0.093
		いない	93 13.5%	597 86.5%	690 100.0%				
		わからない	10 16.7%	50 83.3%	60 100.0%				
		計	273 15.7%	1,463 84.3%	1,736 100.0%				
ルール等の設定	コーディネーター	いる	87 8.8%	899 91.2%	986 100.0%	Pearson のカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 c. 1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は4.74。	2.975 ^c 3.081 2.971 1.736	2 2 1 1	0.226 0.214 0.085
		いない	47 6.8%	643 93.2%	690 100.0%				
		わからない	3 5.0%	57 95.0%	60 100.0%				
		計	137 7.9%	1,599 92.1%	1,736 100.0%				
ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等	コーディネーター	いる	89 9.0%	897 91.0%	986 100.0%	Pearson のカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 d. 1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は4.49。	8.565 ^d 8.938 5.614 1.736	2 2 1 1	0.014 0.011 0.018
		いない	36 5.2%	654 94.8%	690 100.0%				
		わからない	5 8.3%	55 91.7%	60 100.0%				
		計	130 7.5%	1,606 92.5%	1,736 100.0%				
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	コーディネーター	いる	189 19.2%	797 80.8%	986 100.0%	Pearson のカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 e. 0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は10.16。	8.109 ^e 8.232 7.523 1.736	2 2 1 1	0.017 0.016 0.006
		いない	97 14.1%	593 85.9%	690 100.0%				
		わからない	8 13.3%	52 86.7%	60 100.0%				
		計	294 16.9%	1,442 83.1%	1,736 100.0%				
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	コーディネーター	いる	140 14.2%	846 85.8%	986 100.0%	Pearson のカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 f. 0セル(0.0%)は期待度数が5未満。最小期待度数は6.64。	22.864 ^f 23.913 20.759 1.736	2 2 1 1	<.001 <.001 <.001
		いない	48 7.0%	642 93.0%	690 100.0%				
		わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%				
		計	192 11.1%	1,544 88.9%	1,736 100.0%				
都道府県と市町村間の連携	コーディネーター	いる	51 5.2%	935 94.8%	986 100.0%	Pearson のカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 g. 1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は3.11。	0.006 ^g 0.006 0.000 1.736	2 2 1 1	0.997 0.997 0.999
		いない	36 5.2%	654 94.8%	690 100.0%				
		わからない	3 5.0%	57 95.0%	60 100.0%				
		計	90 5.2%	1,646 94.8%	1,736 100.0%				
市町村間の連携	コーディネーター	いる	60 6.1%	926 93.9%	986 100.0%	Pearson のカイ2乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 h. 1セル(16.7%)は期待度数が5未満。最小期待度数は3.32。	1.782 ^h 1.814 0.796 1.736	2 2 1 1	0.410 0.404 0.372
		いない	32 4.6%	658 95.4%	690 100.0%				
		わからない	4 6.7%	56 93.3%	60 100.0%				
		計	96 5.5%	1,640 94.5%	1,736 100.0%				

災害に係る対応		取り組んでいる	取り組んでいない	計	値	自由度	漸近有意確率(両側)		
医療に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	31 3.1%	955 96.9%	986 100.0%	Pearson のカイ 2 乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 i. 1 セル (16.7%) は期待度数が 5 未満。最小期待度数は 1.59。	2.611 ⁱ 2.724 1.398 1.736	2 2 1	0.271 0.256 0.237
		いない	13 1.9%	677 98.1%	690 100.0%				
		わからない	2 3.3%	58 96.7%	60 100.0%				
		計	46 2.6%	1,690 97.4%	1,736 100.0%				
介護に係る専門職等の人材育成・確保	コーディネーター	いる	40 4.1%	946 95.9%	986 100.0%	Pearson のカイ 2 乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 j. 1 セル (16.7%) は期待度数が 5 未満。最小期待度数は 2.18。	1.891 ^j 1.915 0.597 1.736	2 2 1	0.388 0.384 0.440
		いない	20 2.9%	670 97.1%	690 100.0%				
		わからない	3 5.0%	57 95.0%	60 100.0%				
		計	63 3.6%	1,673 96.4%	1,736 100.0%				
地域住民への周知啓発	コーディネーター	いる	104 10.5%	882 89.5%	986 100.0%	Pearson のカイ 2 乗 尤度比 線型と線型による連関 有効なケースの数 k. 0 セル (0.0%) は期待度数が 5 未満。最小期待度数は 6.29。	2.739 ^k 2.415 0.183 1.736	2 2 1	0.254 0.299 0.669
		いない	68 9.9%	622 90.1%	690 100.0%				
		わからない	10 16.7%	50 83.3%	60 100.0%				
		計	182 10.5%	1,554 89.5%	1,736 100.0%				

※網掛けの取り組みは漸近有意確率5%以下

※市町村コーディネーター配置についての設問(問13)の未回答分は除く

③ 市町村コーディネーターの配置の有無と4つの場面等の取り組みについて(まとめ)

- 市町村コーディネーターの配置の有無による4つの場面等(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り、認知症に係る対応、感染症に係る対応、災害に係る対応)の取り組みの実施の差を解析した結果、コーディネーターが配置されている方が共通して有意に多かった取り組みは、「ツール(システム・ガイドライン含む)等の策定等」、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」、「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」であった。
- コーディネーター調査の結果でも、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」(84.1%)、「医師会をはじめとする地域の関係団体との連携」(73.6%)に取り組んでいる割合が多くみられたことから、コーディネーターの配置は「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」、「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」の取り組みの実施に有効である可能性がうかがわれる。
- 今回対象とした「認知症に係る対応」、「感染症に係る対応」、「災害に係る対応」については、「日常の療養支援」、「入退院支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの場面と比較すると有意に多かった取り組みの数は少なかった。「認知症に係る対応」、「感染症に係る対応」、「災害に係る対応」は、介護保険事業(支援)計画の基本指針で、在宅医療・介護連携を図るための体制の整備として4つの場面に加えて記載されている。しかし、認知症は認知症施策、感染症は感染症対策、災害時は災害対策と、在宅医療・介護連携推進事業とは別の部署・事業で検討されている場合もあり、在宅医療・介護連携推進事業としての検討が進んでいない市町村があり、その影響も考えられる。

図表- 32 市町村コーディネーターと4つの場面等の取り組み状況(配置の有無別)・まとめ

日常の 療養支援	現状把握と 問題点の抽出 (データの活用含む)	体制の構築 及び推進	ルール等の 設定	ツール(シス テム・ガイドラ イン含む)等 の策定等	多職種間の 連携やネット ワーク構築の 推進	医師会をはじめ めとする地域 の関係団体 等との連携	市町村間と 都道府県と 市町村間の 連携	市町村間の 連携	医療に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	介護に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	地域住民へ の周知啓発	認知症初期 集中支援チ ームとの連 携	認知症カフェ 通いの地域 における周 住民への周 知啓発	歯科医療提 供体制の構 築等	地域ハベリ テーション活 動支援事業				
p値	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.012	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.022	0.141	0.019	<0.001	0.032			
入退院 支援	現状把握と 問題点の抽出 (データの活用含む)	体制の構築 及び推進	ルール等の 設定	ツール(シス テム・ガイドラ イン含む)等 の策定等	多職種間の 連携やネット ワーク構築の 推進	医師会をはじめ めとする地域 の関係団体 等との連携	市町村間と 都道府県と 市町村間の 連携	市町村間の 連携	医療に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	介護に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	地域住民へ の周知啓発	地域における 退院支援フ ロー等の作 成	退院調整カ ンファレンス 等	在宅移行に 向けたコー ディネーター の活用	施設入所に 向けたコー ディネーター の活用				
p値	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.364	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.379	0.006	0.291				
高発時の 対応	現状把握と 問題点の抽出 (データの活用含む)	体制の構築 及び推進	ルール等の 設定	ツール(シス テム・ガイドラ イン含む)等 の策定等	多職種間の 連携やネット ワーク構築の 推進	医師会をはじめ めとする地域 の関係団体 等との連携	市町村間と 都道府県と 市町村間の 連携	市町村間の 連携	医療に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	介護に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	地域住民へ の周知啓発	在宅医療支 援病院との 連携	地域包括ケ ア診療等、 後方支援の 医療機関	情報共有 ツール・シス テムを介した 救急との 連携	看取り実施に 向けた救急 の体制整備・ 協力関係				
p値	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.037	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.002				
看取り	現状把握と 問題点の抽出 (データの活用含む)	体制の構築 及び推進	ルール等の 設定	ツール(シス テム・ガイドラ イン含む)等 の策定等	多職種間の 連携やネット ワーク構築の 推進	医師会をはじめ めとする地域 の関係団体 等との連携	市町村間と 都道府県と 市町村間の 連携	市町村間の 連携	医療に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	介護に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	地域住民へ の周知啓発	人生の最終 段階における 意思決定支 援等	人生の最終 段階における 意思決定支 援等	人生の最終 段階における 意思決定支 援等					
p値	<0.001	<0.001	0.014	<0.001	<0.001	<0.001	0.043	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.008					
認知症に 係る対応	現状把握と 問題点の抽出 (データの活用含む)	体制の構築 及び推進	ルール等の 設定	ツール(シス テム・ガイドラ イン含む)等 の策定等	多職種間の 連携やネット ワーク構築の 推進	医師会をはじめ めとする地域 の関係団体 等との連携	市町村間と 都道府県と 市町村間の 連携	市町村間の 連携	医療に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	介護に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	地域住民へ の周知啓発	認知症カフェ 等	認知症カフェ 等	認知症カフェ 等	緊急時対応 ルール等の 設定	入退院支援 における情報 提供文書の 作成等	看取りに 対する 意思決定 の支援	看取り以外 の意思決定 の支援	健康危機 (感染症・災 害)に係る対 応の検討
p値	0.003	0.056	0.536	0.006	0.023	<0.001	0.106	0.053	<0.001	<0.001	<0.001	0.351	0.223	0.169	0.133	0.200	<0.001	<0.001	0.993
感染症に 係る対応	現状把握と 問題点の抽出 (データの活用含む)	体制の構築 及び推進	ルール等の 設定	ツール(シス テム・ガイドラ イン含む)等 の策定等	多職種間の 連携やネット ワーク構築の 推進	医師会をはじめ めとする地域 の関係団体 等との連携	市町村間と 都道府県と 市町村間の 連携	市町村間の 連携	医療に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	介護に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	地域住民へ の周知啓発								
p値	<0.001	0.001	0.009	0.005	0.036	<0.001	0.684	0.268	<0.001	<0.001	0.134								
災害に 係る対応	現状把握と 問題点の抽出 (データの活用含む)	体制の構築 及び推進	ルール等の 設定	ツール(シス テム・ガイドラ イン含む)等 の策定等	多職種間の 連携やネット ワーク構築の 推進	医師会をはじめ めとする地域 の関係団体 等との連携	市町村間と 都道府県と 市町村間の 連携	市町村間の 連携	医療に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	介護に係る 専門職等の 人材育成・ 確保	地域住民へ の周知啓発								
p値	0.201	0.112	0.226	0.014	0.017	<0.001	0.997	0.410	0.271	0.388	0.254								

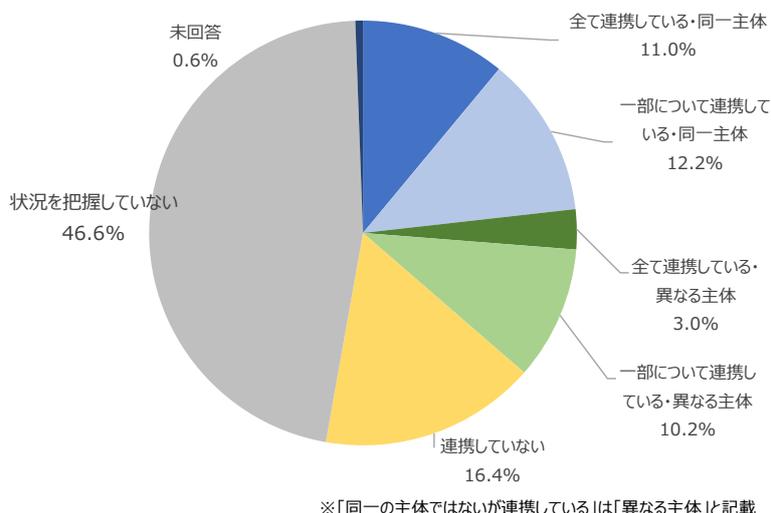
有意水準<0.05

(4) 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携状況（市町村調査から）

① 運営主体（連携状況別）（市町村調査：問 13・問 14-1、14-1-1、14-1-2-1、14-1-2-2）

連携状況別で、運営主体について「同一の主体」か「異なる主体」かの確認を行った。

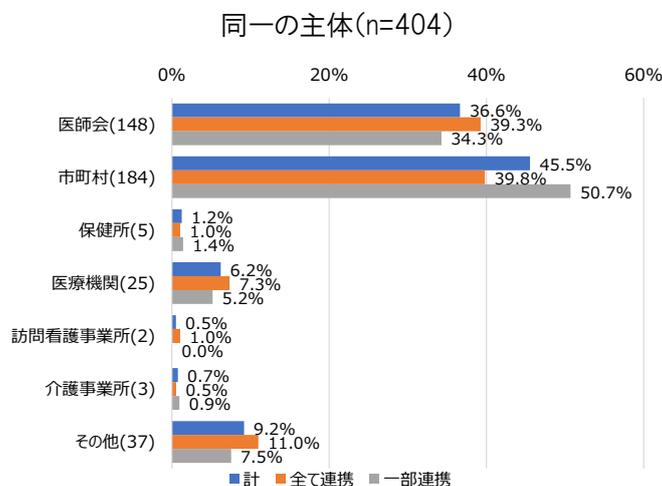
図表- 33 連携状況と主体の状況 (n=1,741)



「同一の主体」で「全て連携している」、「一部について連携している」の運営主体は、共通して「市町村」が最も多い。

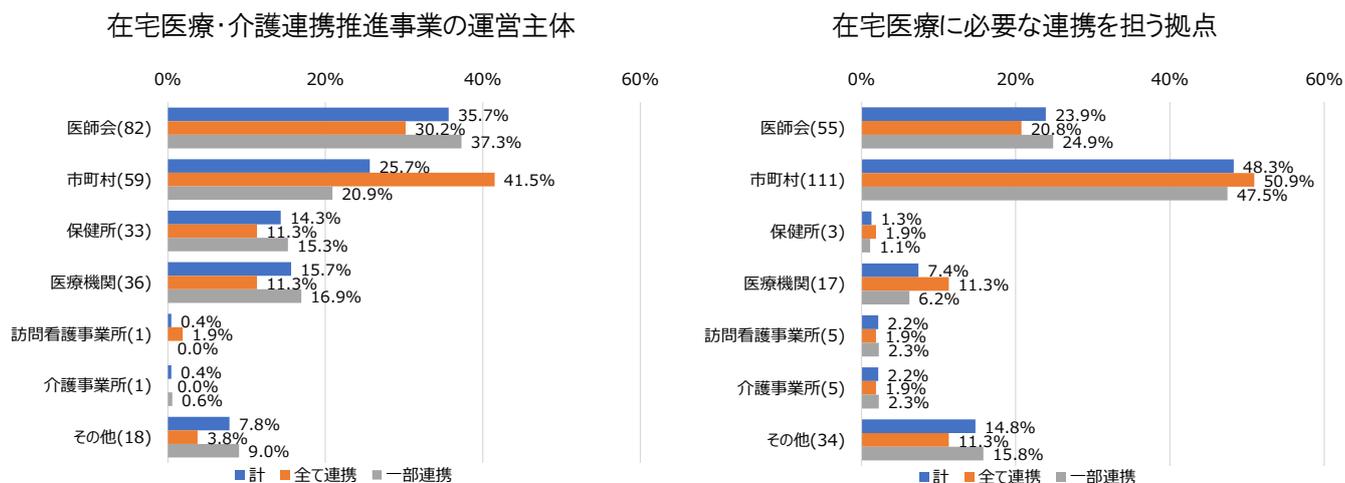
「異なる主体」の在宅医療・介護連携推進事業の運営主体は、「全て連携している」、「一部について連携している」場合も共通して「市町村」が最も多い。また、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、「全て連携している」場合は「市町村」の41.5%、「一部について連携している」の場合は「医師会」の37.3%が最も多い。異なる主体の場合、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、「医師会と市町村」もしくは「市町村と医師会」の組み合わせが多いと推察される。

図表- 34 連携状況と運営主体別による主体(連携状況別)



図表- 35 連携状況と運営主体別による主体(連携状況別)

異なる主体(n=230)



② 市町村コーディネーターの配置状況（連携状況別）（市町村調査：問 13、問 14）

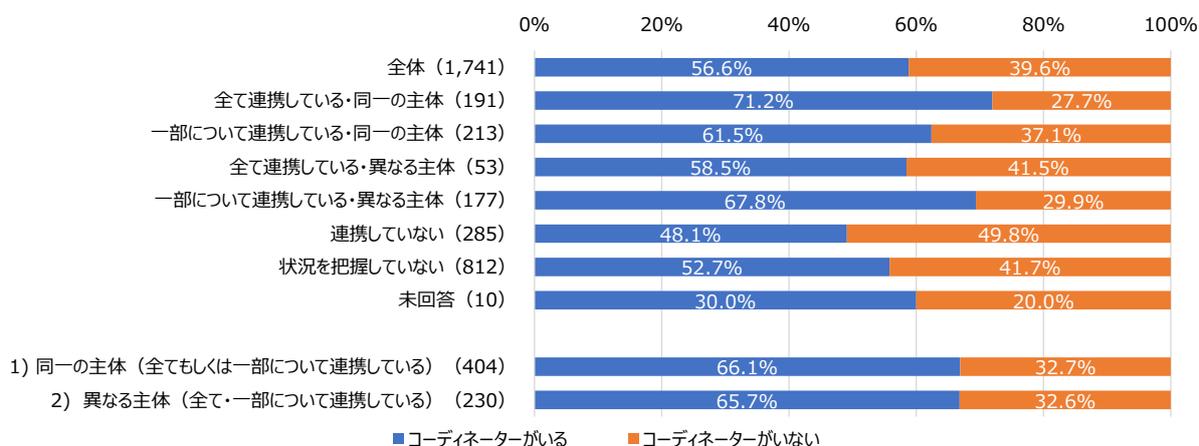
連携状況別で市町村コーディネーターの配置状況の確認を行った。

市町村コーディネーターの配置は「全て連携している・同一の主体」が71.2%で最も多い。

「全て連携している」もしくは「一部について連携している」は共通して「連携している」ととらえ、「1）同一の主体（全て・一部について連携している）」か「2）異なる主体（全て・一部について連携している）」の主体の状況も追加して確認した。

「1）同一の主体（全て・一部について連携している）」は66.1%、「2）異なる主体（全て・一部について連携している）」は65.7%で市町村コーディネーターを配置している。なお、連携状況が「連携していない」では48.1%、「状況を把握していない」では52.7%である。

図表- 36 市町村コーディネーター配置状況(連携状況別)(n=1,741)



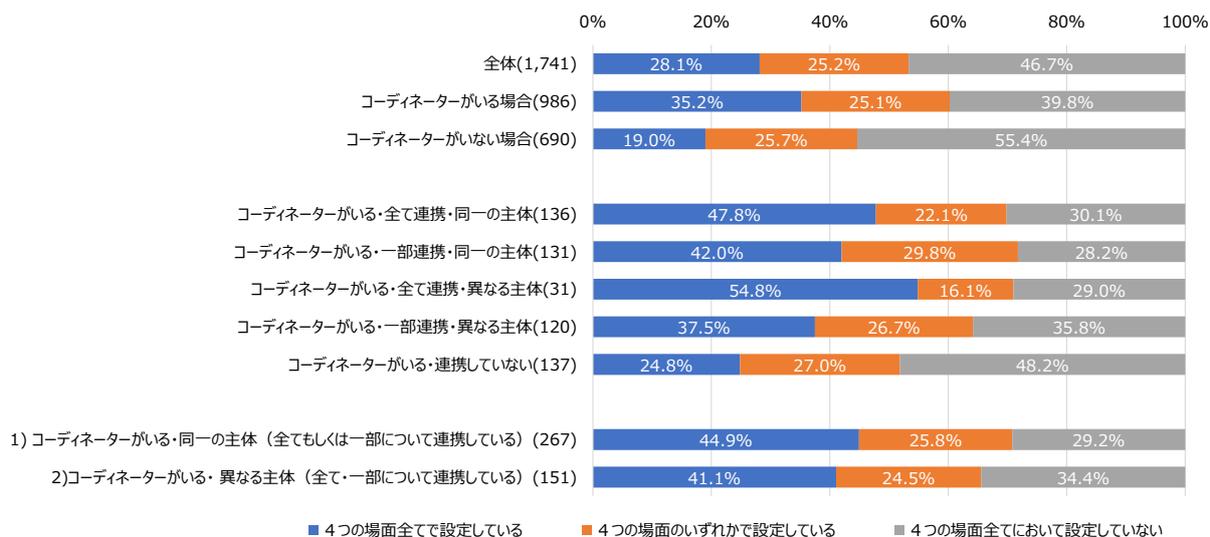
③ 市町村コーディネーターの配置と4つの場面のめざすべき姿の設定状況（連携状況別） （市町村調査：問3、問13、問14）

4つの場面のめざすべき姿については「コーディネーターがいる」方が「コーディネーターがいない」よりも設定している傾向がみられた（「第2章2. (2)③-1. 市町村コーディネーターと4つの場面のめざすべき姿の設定状況」参照）ことから、市町村コーディネーターがいる場合の連携状況別で確認を行った。

4つの場面のめざすべき姿の設定を「4つの場面全てで設定している」のは「コーディネーターがいる・全て連携・異なる主体」が54.8%で最も多い。

主体の状況も追加してみると、4つの場面のめざすべき姿を「1）コーディネーターがいる・同一の主体（全て・一部について連携している）」は44.9%、「2）コーディネーターがいる・異なる主体（全て・一部について連携している）」は41.1%が設定している。なお、「コーディネーターがいる・連携していない」では24.8%であり、「コーディネーターがいない場合」の19.0%に近くなる。

図表- 37 市町村コーディネーターと4つの場面のめざすべき姿の設定状況(連携状況別)(n=1,741)

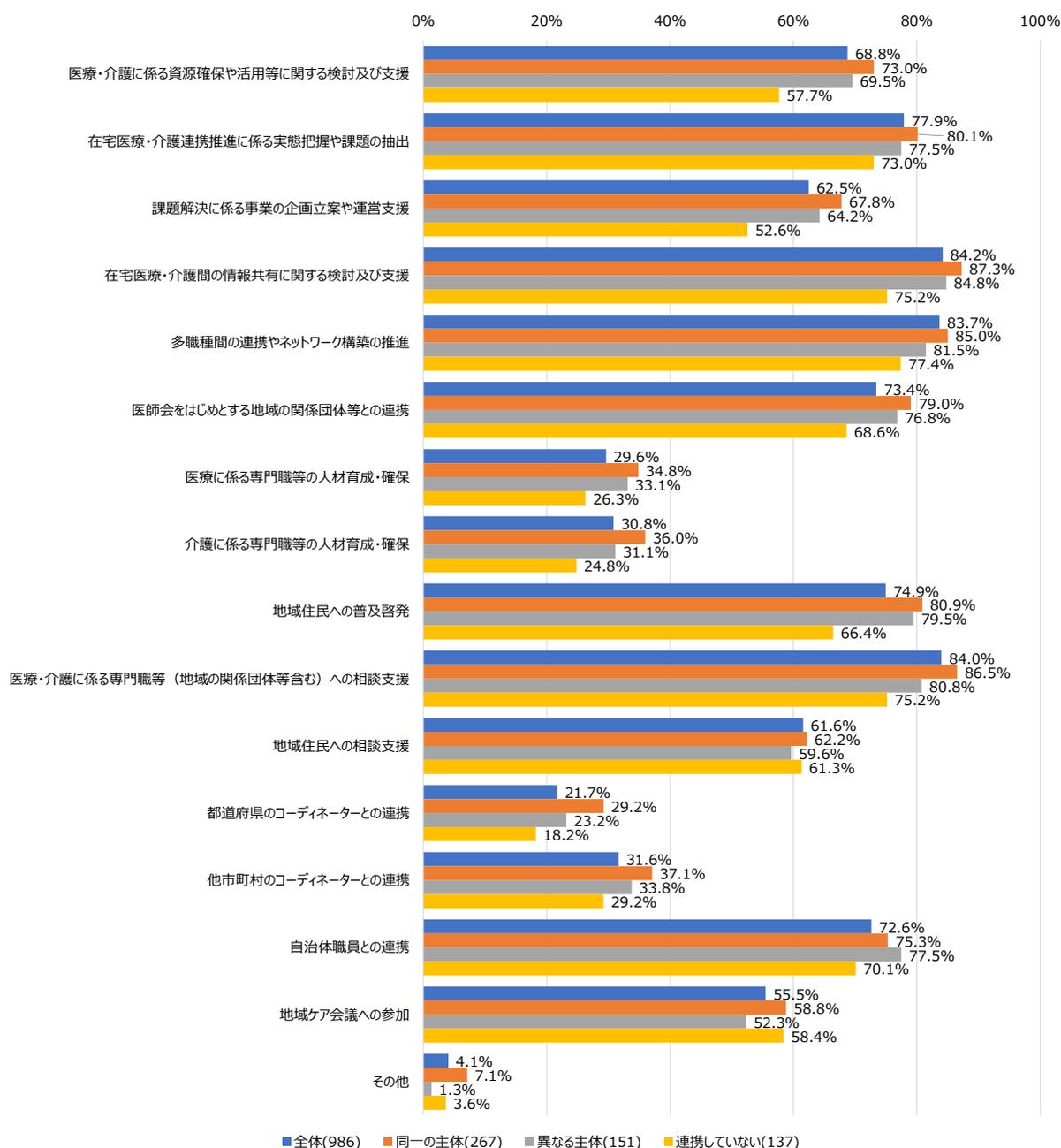


④ 市町村コーディネーターの配置と実施している業務（連携状況別）（市町村調査：問 3、問 13、問 14）

市町村コーディネーターが配置されている市町村に対し、連携状況別で実施している業務について確認を行った。連携状況別については、主体別の「同一の主体」、「異なる主体」に加え、「連携していない」の3つで確認した。

「同一の主体」は16項目中（「その他」を含む）15項目で最も多い割合を示している。次いで「異なる主体」が1項目で最も多い割合を示している。

図表- 38 市町村コーディネーターの配置と実施している業務(連携状況別)(n=986)



⑤ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携状況について（まとめ）

（運営主体）

- 在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体が「同一の主体」の場合は、自治体と市町村が多い。「異なる主体」の場合、「医師会と市町村」もしくは「市町村と医師会」の組み合わせが多いと推察される。

（連携状況と市町村コーディネーターの配置）

- 在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携している場合、運営主体が「同一の主体」か「異なる主体」かによる市町村コーディネーターの配置の有無に大きな差はみられない。
- だが、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携していない場合を比較すると、「同一の主体」か「異なる主体」かに関わらず、連携している場合の方が20ポイント近く割合は高い。
- 連携は人が促すものでもあることから、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携していることと、市町村コーディネーターが配置されていることに関連がある可能性がうかがわれる。

（連携状況と4つの場面のめざすべき姿の設定）

- 前項では、市町村コーディネーターを配置している場合、4つの場面のめざすべき姿の設定状況が高い状況がみられた。
（「第2章2. (2)③市町村コーディネーターの配置の有無と4つの場面の取り組み（市町村調査から）」参照）
- 本項では連携状況別でさらに確認を行ったが、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携している場合、運営主体が「同一の主体」か「異なる主体」かによる4つの場面の設定状況に大きな差はみられない。
- だが、市町村コーディネーターが配置されている場合でも、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携している場合と連携していない場合を比較すると、「同一の主体」か「異なる主体」かに関わらず、連携している場合の方が20ポイント近く割合は高い。市町村コーディネーターが配置されていても、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携していない場合は「コーディネーターがいない場合」の割合に近い。
- 在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携する過程で、4つの場面をはじめとする検討も深まるとも考えられる。同様に市町村コーディネーターが配置されていても、連携の有無で4つの場面のめざすべき姿の設定の違いがうかがわれることから、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携していることと、4つの場面のめざすべき姿の設定に関連がある可能性がうかがわれる。

(連携状況と市町村コーディネーターの配置)

- 市町村コーディネーターが配置されている場合に実施している業務についても、連携状況別で確認をした。業務として示した16項目について、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携している「同一の主体」や「異なる主体」で取り組んでいる割合は多くみられたが、「連携していない」との差はあまり際立ってはいないように見受けられた。
- 在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の連携状況と市町村コーディネーターが配置されている場合に実施している業務の項目との関連の可能性は、今回の結果からはうかがわれなかった。
- あくまで本分析の範囲となるが、市町村コーディネーターが配置されていることで、4つの場面のめざすべき姿の設定等、事業が推進される可能性があることがうかがわれる。
- だが、コーディネーターが配置されていても在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携していない場合、4つの場面のめざすべき姿の設定状況はコーディネーターが配置されていない場合の割合に近くなる。
- 市町村コーディネーターが実施している業務については、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携している・いないには影響を受けない可能性がうかがわれる。
- 以上を踏まえると、在宅医療・介護連携推進事業と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携している場合、配置されている市町村コーディネーターの取り組みはより深いものとなっているという仮説が立てられるのではないかと考えられる。

第3章 事例調査

1. 事例調査の概要

(1) 事例調査について

① 調査目的

市町村、都道府県に配置が進むコーディネーターと実施業務等の状況を具体的に把握することで、それらの現状を明らかにするためにヒアリングによる調査を行った。

② 調査方法

- 実査期間は、令和5年9月～令和6年2月である。
- 事前にヒアリングシートを送付のうえ、オンラインまたは対面にて実施した。
- 調査対象者は市町村担当者、市町村コーディネーター、都道府県担当者及び都道府県コーディネーターである。
※対象自治体により、構成は異なる。

③ 質問事項

- 設置の経緯・業務内容について
- 業務の実施状況について
- 相談の状況について
- 委託について
- コーディネーターの確保・育成について
- その他 等

④ 調査記録

※事例調査結果の並びによる

①飯塚圏域 飯塚市 嘉麻市 桂川町 (福岡県)	調査日	令和5年9月 25 日(月)
	調査対象	飯塚市 高齢介護課
		嘉麻市 高齢者介護課
		桂川町 健康福祉課
		一般社団法人飯塚医師会 地域包括ケア推進センター
		一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険稲築病院
		社会福祉法人恩賜財団済生会支部福岡済生会 福岡県済生会飯塚嘉穂病院
		福岡県 嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所
実施方法	対面による	

②新潟市 (新潟県)	調査日	令和5年9月28日(木)
	調査対象	新潟市 保健衛生部地域医療推進課
		一般社団法人新潟市医師会 地域医療推進室
		新潟県 福祉保健部高齢福祉保健課
		一般社団法人新潟県医師会 在宅医療推進センター
実施方法	オンラインによる	
③札幌市 (北海道)	調査日	令和5年12月11日(月)
	調査対象	札幌市 保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課認知症支援担当係
		札幌市保健所 医療政策課医療企画係
		一般社団法人札幌市医師会 事務局
		一般社団法人札幌市医師会 事業一課
		一般社団法人北海道医師会 事業第二課(救急医療担当)
		一般社団法人北海道医師会 事業第三課
		北海道 保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課地域支援係
		北海道 保健福祉部地域医療推進局地域医療課地域医療係
		北海道在宅医療推進支援センター
医療法人財団老蘇会 静明館診療所地域交流部地域連携課		
実施方法	対面による	
④坂戸市 鶴ヶ島市 (埼玉県)	調査日	令和5年10月4日(水)
	調査対象	坂戸市 高齢者福祉課
		鶴ヶ島市 健康長寿課
		一般社団法人坂戸鶴ヶ島医師会 在宅医療相談室
		埼玉県 保健医療部医療整備課在宅医療推進担当
実施方法	オンラインによる	
⑤伊勢圏域 伊勢市 玉城町 度会町 南伊勢町 (三重県)	調査日	令和5年10月18日(水)
	調査対象	伊勢市 健康福祉部 福祉総合支援センター
		玉城町 保健福祉課
		度会町 長寿福祉課
		南伊勢町 高齢者支援課
		一般社団法人 伊勢地区医師会
		伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり
三重県 医療保険部長寿介護課地域包括ケア推進班		
実施方法	オンラインによる	
⑥稲城市 (東京都)	調査日	令和5年9月27日(水)
	調査対象	稲城市 高齢福祉課地域支援係
		一般社団法人稲城市医師会 いなぎ在宅医療・介護相談室
		東京都 保健医療局医療政策部医療政策課
実施方法	オンラインによる	

⑦肝属郡 錦江町 南大隅町 (鹿児島県)	調査日	令和5年11月16日(木)
	調査対象	錦江町 介護福祉課
		南大隅町 介護福祉課
		公益社団法人肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院 地域医療室
		鹿児島県 暮らし保健福祉部高齢者生き生き推進課
鹿児島県 大隅地域振興局健康企画課		
実施方法	オンライン	
⑧北上市 (岩手県)	調査日	令和5年10月3日(火)
	調査対象	北上市 福祉部長寿介護課
		社会福祉法人恩賜財団済生会 北上済生会病院 北上市在宅医療介護連携支援センター(在宅きたかみ)
		岩手県 保健福祉部長寿社会課
実施方法	オンラインによる	
⑨横浜市 (神奈川県)	調査日	令和5年10月13日(金)
	調査対象	横浜市 医療局地域医療課
		一般社団法人横浜市南区医師会 在宅医療連携拠点 南区在宅医療相談室
		神奈川県 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課
実施方法	オンラインによる	
⑩豊明市 東郷町 (愛知県)	調査日	令和6年2月6日(火)
	調査対象	学校法人藤田学園藤田医科大学 地域包括ケア中核センター 豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし
	実施方法	オンラインによる

(2) 調査対象

事例については、次のように予め分類した。

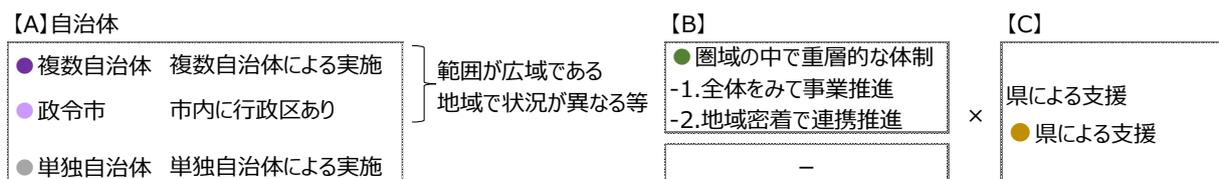
市町村コーディネーターが複数自治体または政令市より受託している場合【A】、広域であること、地域で状況が異なること等から、全体で推進を図るコーディネーターと地域に密着して推進を図る現場的な役割を担うコーディネーターがそれぞれ配置されている場合【B】、さらに都道府県コーディネーターが配置されて支援が行われる場合【C】である。

以上については、所属で分かれる【D】。

図表- 39 事例の分類

【A】自治体	【B】市町村都道府県 CN	【C】都道府県 CN	【D】所属	自治体	自治体数	コーディネーター	ポイント
複数自治体	圏域内で重層的な体制	県コーディネーターによる支援	医師会	①飯塚市・嘉麻市・桂川町 (福岡県)	2市1町	市町村 : 医師会 都道府県 : 病院・地域医療連携室 都道府県 : 県保健所	・ 医師会コーディネーター (圏域全体) と病院の地域医療連携室 (地域による推進) の連携による推進 ・ 県コーディネーターによる活動支援
政令市				②新潟市 (新潟県)	1市 (8行政区)	市町村 : 医師会 都道府県 : ステーション (病院) 都道府県 : 県医師会	・ 医師会コーディネーター (市全体) とステーション (病院) のコーディネーター (地域) との連携による推進 ・ 県コーディネーターによる活動支援
複数自治体				③札幌市 (北海道)	1市 (10行政区)	市町村 : 医師会 都道府県 : 道医師会等	・ 医師会コーディネーターと地域の多職種連携の会議体との連携による推進 ・ 道コーディネーターによる活動支援
単自治体	県支援	④坂戸市・鶴ヶ島市 (埼玉県)		2市	市町村 : 医師会 都道府県 : -	・ 地域支援事業との連動 ・ 県内コーディネーターの協議会 ・ 県によるコーディネーター育成支援	
複数自治体		⑤伊勢市・度会町・南伊勢町・玉城町 (三重県)		1市3町	市町村 : 医師会 都道府県 : -	・ 連携の段階に応じた協議の場の設定 ・ ICTの積極的な活用 ・ PDCAを強く意識した事業推進	
単自治体	⑥稲城市 (東京都)	1市		市町村 : 医師会 都道府県 : -	・ 市担当者とコーディネーターの意識合わせ ・ PDCAを強く意識した事業推進 ・ 取り組み事項の可視化		
政令市	病院	県支援		⑦錦江町・南大隅町 (鹿児島県)	2町	市町村 : 医師会 (医師会立病院) 都道府県 : -	・ 地域完結型医療への移行 ・ 限られた資源を活かした取り組み ・ 地域支援事業との連動
複数自治体				⑧北上市 (岩手県)	1市	市町村 : 病院 都道府県 : -	・ 全ての職種が役割を發揮できる協議会 ・ 多様で複雑化した課題への対応
単自治体	訪問看護ステーション	県支援		⑨横浜市 (南区) (神奈川県)	1市 (18行政区)	市町村 : 医師会 (訪問看護ステーション) 都道府県 : -	・ 療養の現場を知る訪問看護ステーションによる取り組み ・ 各区の特性に応じた取り組みの実施
政令市				⑩豊明市・東郷町 (愛知県)	1市1町	市町村 : 学校法人 (大学) 都道府県 : -	・ 学校法人 (大学) による取り組み ・ 職能団体の組織化・強化も支援 ・ 基幹病院である大学病院との連携
複数自治体			大学				

※CN:コーディネーター



【D】所属 ● 医師会 ● 病院 ● 訪問看護ステーション ● 大学

2. 事例調査結果

(1) コーディネーターを含む在宅医療・介護連携推進の具体例

①飯塚圏域 飯塚市 嘉麻市 桂川町 (福岡県)	複数自治体	重層的な連携体制	県コーディネーター支援	医師会
地域完結型医療・介護提供体制の構築のため圏域に5ブロックを設定、 地域の連携を推進する病院と全体統括する市医師会のコーディネーターで推進				

基本情報

	飯塚市	嘉麻市	桂川町
人口※1	126,364人	35,473人	12,878人
高齢化率※1	65歳以上割合:31.4% 75歳以上割合:15.6%	65歳以上:40.4% 75歳以上:20.4%	65歳以上:35.1% 75歳以上:16.0%
要介護認定率※2	65歳以上:22.2% 75歳以上:39.5% 85歳以上:69.0%	65歳以上:21.2% 75歳以上:36.9% 85歳以上:62.3%	※広域連合のため不明
担当部署	飯塚市高齢介護課	嘉麻市高齢者介護課	桂川町健康福祉課
委託先	一般社団法人飯塚医師会		
コーディネーター配属先	地域包括ケア推進センター		
コーディネーターの人数・資格等	市町村 市医師会:1名(非常勤)ソーシャルワーカー 市町村 拠点病院地域医療連携室:8名(常勤・兼務)ソーシャルワーカー 都道府県 県保健所:9名(非常勤)保健師、看護師		

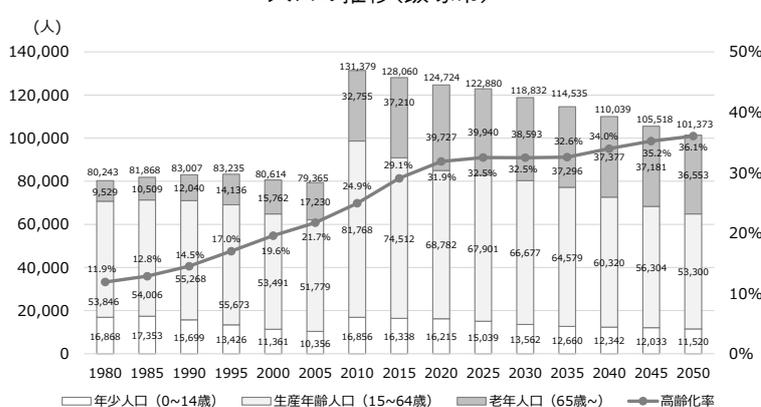
※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告

位置図(飯塚市)



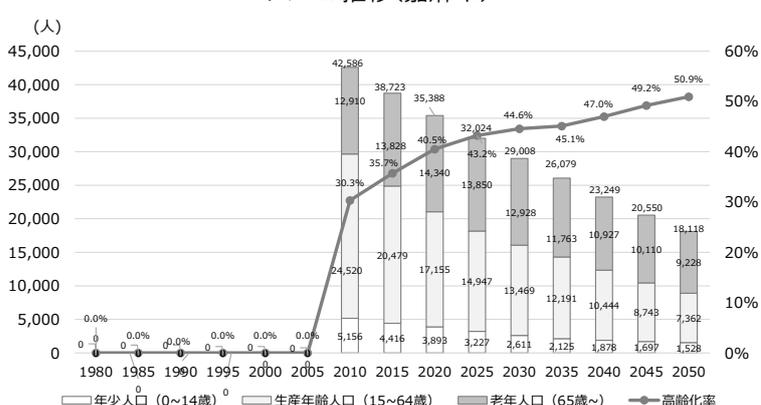
人口の推移(飯塚市)



位置図(嘉麻市)



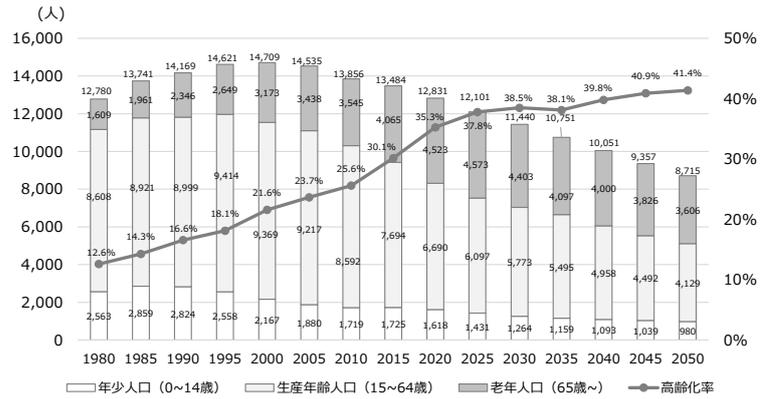
人口の推移(嘉麻市)



位置図(桂川町)



人口の推移(桂川町)



人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値

※飯塚市 2006年に1市4町(飯塚市、穂波町、筑穂町、庄内町、穎田町)が合併

※嘉麻市 2006年に1市3町(山田市・碓井町・稲築町・嘉穂町)が合併

概要

- ・ 飯塚医療圏を構成する飯塚市・嘉麻市・桂川町は、2市1町を管轄する飯塚医師会に在宅医療・介護連携推進事業を委託、医師会が設置する「地域包括ケア推進センター」にコーディネーターを配置している。
- ・ 2市1町内を5ブロックに分け、日常生活圏域で住民目線の地域完結型医療・介護提供体制の構築を目指している。5ブロック内にある7病院は「医療・介護連携拠点病院」と名称をつけ、地域の在宅医療・介護関係者との緊密な連携構築とバックアップ等を実施する。コーディネーターは医師会設置の「地域包括ケア推進センター」に配置され、「医療・介護連携拠点病院」の地域医療連携室担当者と連携し、地域の在宅医療・介護連携推進の支援、全圏域的な推進に取り組んでいる。
- ・ 「飯塚地域在宅医療・介護連携推進会議」を2市1町で共同開催し(年2回)、その下には3つのワーキンググループ(以下、「WG」という。)が設置されている。事務局は、医師会に設置された「地域包括ケア推進センター」であり、コーディネーターはそれぞれの検討支援を行う。コーディネーターは、参加者が目指す姿を共有し、その活動が自律性をもって行われるようPDCAを意識した働きかけを継続的に行っている。

1.背景・プロセス

<2市1町と医師会の足並みを揃える>

- ・ 飯塚地域には医療・介護連携推進を行う機関・団体が存在せず、従事者同士の交流機会も少ない等の状況が生じていたため、平成24年に飯塚市内の穎田病院が厚生労働省の「在宅医療連携拠点事業⁴」の採択を受け、顔の見える関係づくりとして多職種代表者会議を開催した。
- ・ その継続を図るべく、飯塚市は平成25年度に「福岡県高齢者地域支え合い体制づくり事業」、

⁴ 在宅医療連携拠点事業:平成23年度より実施された厚生労働省医政局のモデル事業。拠点には看護師・居宅介護支援専門員の資格を持つ者を配置した。

平成25、26年度に「福岡県地域医療再生交付金在宅医療推進事業」等を活用して地域の課題を検討、顔の見えるネットワークづくりを進め、在宅医療・介護の連携を推進させた。その過程で2市1町の首長と飯塚医師会会長が地域包括ケア推進の意見交換会を実施、2市1町と医師会が一体となった地域包括ケアシステムへと足並みが揃うこととなった。

- ・ 平成27年度に飯塚市は国の「地域創生交付金」を活用して「地域包括ケア推進センター」（以下、「推進センター」という。）を設置、コーディネーターを配置することとした。調整の結果、推進センターは飯塚医療圏域の2市1町を対象に活動を行うことになった。
- ・ また、嘉麻市においては、平成26年度から28年度まで「福岡県在宅医療連携拠点施設整備事業費補助金」を活用し在宅医療の推進となる基盤を整えていたことが、その後の医師会との連携を容易にする結果となった。

<地域の実情に応じた連携推進へ>

- ・ 2市1町の範囲は広域にわたり、各地域の特性も異なる。推進センターのみで各地域の実情を把握し、各地域にきめ細かく対応していくことは難しいと考えられたため、圏域は5ブロックに分け、そのもとで地域完結型医療・介護提供体制を構築していくことを想定した。医師会は5ブロック内の7つの病院に趣旨を説明、「医療・介護連携拠点病院」への依頼と共に、あわせて各職能団体等に対しても趣旨説明と協力を依頼した。
- ・ 平成28年度より「5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会」が発足した。各ブロックでは「医療・介護連携拠点病院」の地域医療連携室が核となって各地域の実情に応じた推進を図り、医師会のコーディネーターはその活動支援と圏域全体の推進を進めている。

<県による市町村支援>

- ・ 在宅医療推進に向け、福岡県では平成29年度まで「在宅医療連携拠点整備事業」として郡市区医師会に補助を行っていたが、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業として位置づけられたことから、市町村と県での事業のすみわけを進めた。
- ・ 福岡県は、ほぼすべての市町村で郡市区医師会に在宅医療・介護連携推進事業の委託を行っており、原則として郡市区医師会が中心となり、在宅医療・介護連携を推進している。一方、在宅医療・介護連携推進事業における市町村からの委託状況や役割分担については、マンパワーや医療資源等の違いから地域差がある。そのため、県では「地域在宅医療支援センター機能強化事業」として、県の保健所に設置する「地域在宅医療支援センター」（県内9か所）に、郡市区医師会との協議・調整等を行う「在宅医療・介護連携支援員」を配置しており、「在宅医療・介護連携支援員」は県における基幹的なコーディネーターの役割を果たしている。あわせて、「在宅医療・介護連携従事者支援事業」として、県医師会との連携やコンサルタントの活用により、郡市区医師会へのアドバイザー派遣・情報交換会の実施、郡市区医師会や市町村職員へのフォローアップ研修の実施の他、「在宅医療提供体制充実強化事業」として郡市区医師会へ補助を行うことにより、在宅医療の充実強化のためのルール策定、医療従事者に対する専門的な研修、在宅医療・介護連携に関する広域的・補完的な取り組みの支援を行っている。

2.実施体制とコーディネーター

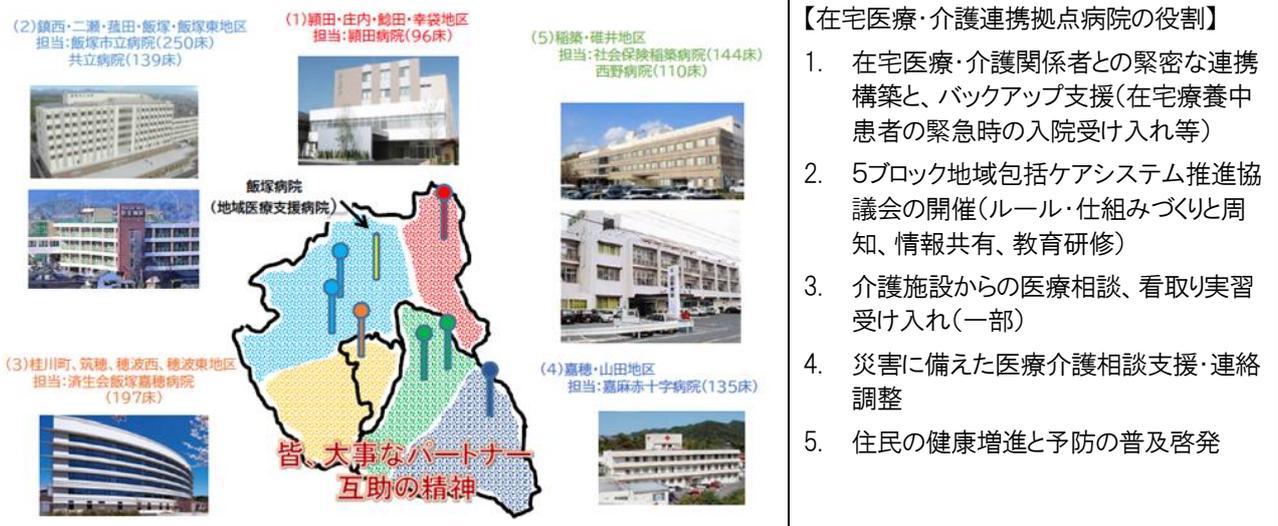
<地域の連携を推進する5ブロック・「医療・介護連携拠点病院」とコーディネーターの重層的な推進体制>

- ・ 圏域には5ブロック及び「医療・介護連携拠点病院」が設定されている。それは、地域包括ケアシステムの推進にあたっては地区単位での検討が必要であり、病院が地域の実情をよく知っていると考えられたこと、普段より患者の往来のある開業医と近隣の病院であれば医師間の顔の見える関係づくりにつながると考えたことによる。
- ・ 「医療・介護連携拠点病院」の地域医療連携室等の職員はブロックの医療・介護連携を推進し、コーディネーターはブロックの取り組み支援や統括、飯塚地域の推進、ネットワークづくり等と基幹的な役割を担う重層的な実施体制となっている。
- ・ 5ブロックの協議体が「5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会」である。目的は日常生活圏域ごとに住民目線の地域完結型医療・介護提供体制の構築である。具体的には、地域関係者間の情報共有、ルール作りの場、地域資源の把握・課題分析、地域課題に向けた取り組みを行っている。
- ・ 特徴は、すでに構築されている飯塚病院を中心とした病院同士のネットワークを活かしながら、在宅医療と親和性の高い地域包括ケア病床をもつ医療機関が拠点病院となり、ブロック内をとりまとめ、取り組んでいる点である。
- ・ 構成メンバーは、行政、職能団体、民生委員連絡協議会などである。住民の代表である民生委員が協議会に入ること、住民目線のアイデアや意見を反映する仕組みとしている。

<県の「地域在宅医療支援センター」配置の「在宅医療・介護連携支援員」による推進支援>

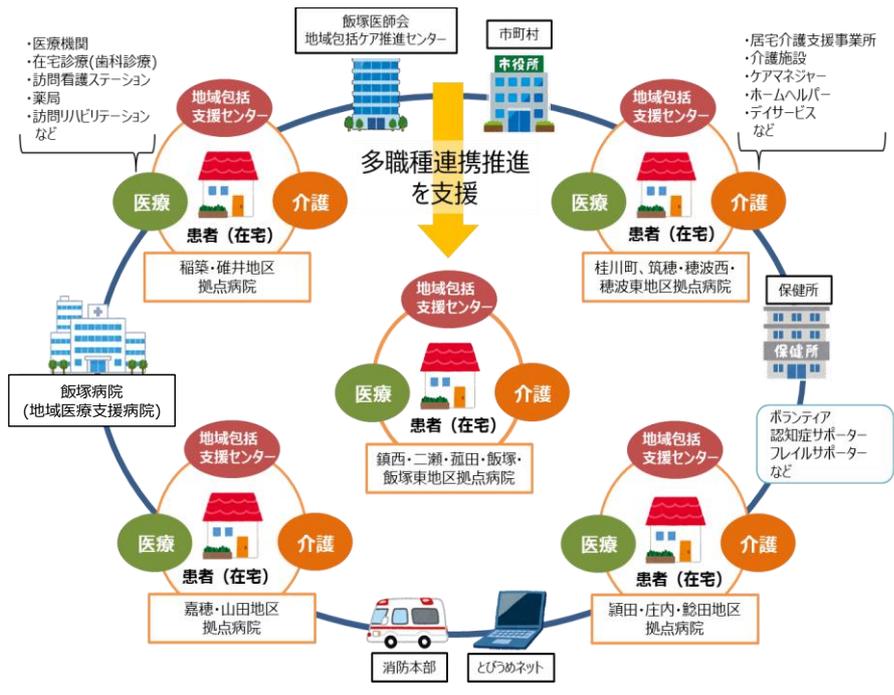
- ・ 県型保健所9か所に設置の「地域在宅医療支援センター」には「在宅医療・介護連携支援員」1名（非常勤）を配置、管内市町村の在宅医療・介護連携の推進を支援している。

図表- 40 飯塚地域の5ブロックと在宅医療・介護連携拠点病院



出典)一般社団法人飯塚医師会

図表- 41 5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会(飯塚地域 医療・介護連携拠点構想)



- 【構成メンバー】**
- ・ 民生委員
 - ・ 医療機関
 - ・ 介護保険サービス事業所
 - ・ 職能団体
 - ・ 消防本部
 - ・ 保健福祉環境事務所
 - ・ 市町村
- 【開催】**
- ・ 全体会議(年回)
 - ・ 各地区開催(年2回以上)
 - ・ 全体報告会(年1回)

出典)一般社団法人飯塚医師会

3.コーディネーターの取り組み内容等

<協議体による圏域全体での課題、地域の課題の検討を支援>

- ・ 2市1町及び関係者が出席する「飯塚地域在宅医療・介護連携推進会議」とその中に設置された3つのWGの事務局は医師会設置の「地域包括ケア推進センター」であり、コーディネーターは事務局の中心的な役割を担っている。

図表- 42 飯塚圏域の在宅医療・介護連携推進事業の体制



出典)一般社団法人飯塚医師会 資料

- ・ 年2回開催の「飯塚地域在宅医療・介護連携推進会議」には、2市1町の他、消防本部、医師会や職能団体の代表者が出席し、飯塚地域の全体的な方向性について協議・決定する。
- ・ 具体的な検討については、同会議下に設定されたWGで行う。圏域全体の課題でもある「教育研修・住民啓発WG」、「社会資源広報・成果指標WG」には、医師会代表者の他、飯塚地域内の専門職団体及び事業所団体の代表者が出席し、事務局を担うコーディネーター進行のもと検討を行っている。
- ・ 「5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会WG」では、「5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会」の開催や5ブロック全体報告会の開催等を担う。「5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会」は、日常生活ごとに住民目線の地域完結型医療・介護提供体制の構築が目的である。各ブロックは「医療・介護連携拠点病院」の地域医療連携担当者等が中心となり、各々情報共有、地域資源の把握やネットワークづくり、ルールづくり・周知、地域課題の抽出・対応等に取り組み、コーディネーターは検討支援を行う。

<コーディネーターの質の確保・向上>

- ・ 在宅医療の充実と医療・介護連携推進が図られ、切れ目のない医療・介護連携体制の構築が実現されるよう、コーディネーターのあるべき姿を多職種の下支えができる最強のプロフェッショナル、検討にブレイン機能として関われることと設定し、そのための具体的な方策を講じている。
- ・ 「地域包括ケア推進コーディネーター コンピテンシー目標」（作成中）としてコーディネーターのレベルごとの到達目標を設定し、コーディネーターの段階的な育成を図っている。業務マニュアルも作成し、組織内での共有を進め、コーディネーター異動等の場合にも継続して質の担保が図られるよう務めている。

<県のコーディネーター>

- ・ 県保健所の「地域在宅医療支援センター」に配置された「在宅医療・介護連携支援員」は基幹的なコーディネーターとして、管内市町村及び郡市区医師会に対し、取り組みや協議の支援を行っている。

4.効果

<複数市町・広域でも各地域の実情に合った取り組みが可能>

- ・ 医療機関に精通した「医療・介護連携拠点病院」をブロックの核とし、地域医療連携室担当者等を地域における連携推進の役割としたことで、地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進できる環境と体制がつくられている。結果、各地域の課題に応じた対策が実施され、めざすべき姿の実現へ近づける取り組みが進んでいる。
- ・ 例えば、施設看取りが課題となったブロックでは、検討の結果、「医療・介護連携拠点病院」が介護施設からの実習を受け入れる取り組みが行われ、看取りに向けた意識の変化や意識の向上等の効果が生じている。
- ・ 圏域で共に取り組むべき課題については、WGによってブロック横断で自由闊達に議論が行われる場と環境ができています。
- ・ 以上のように取り組みが実施された結果、次のような効果が確認されている。

- 在宅医療と親和性の高い回復期病床の増加
- 在宅患者の緊急時の対応支援
- 救急患者受入れ件数増加

<飯塚地域全体での事業推進を図るコーディネーターの質の向上と安定的な確保>

- ・ コーディネーターは、各ブロック、飯塚地域内の多職種をつなぎ、飯塚地域全体における医療・介護連携推進を図る。その役割を果たすべく、コーディネーターのあるべき姿、その実現に向けた段階的なコンピテンシー目標を設定している。結果、コーディネーターの役割の明確化、段階を踏んだ人材育成が可能となりつつあり、コーディネーターの異動等に事業の推進が左右されにくい環境がつけられてきている。
- ・ 以上からコーディネーターは自身の役割・なすべきことを明確に理解し、協議の場においてもブレイン、ファシリテータとして有効に機能し、議論が活性化している。

②新潟市
(新潟県)

政令市

重層的な連携体制

県コーディネーター支援

医師会

市内各地域の病院配置のコーディネーターは地域で連携促進、市医師会のコーディネーターは活動を支援・統括して市と事業推進、県コーディネーターも後方より支援

基本情報

新潟市	
人口※1	789,275 人
高齢化率※1	65 歳以上:29.3% 75 歳以上:14.9%
要介護認定率※2	65 歳以上:19.4% 75 歳以上:33.9% 85 歳以上:63.0%
担当部署	新潟市保健衛生部地域医療推進課
委託先	一般社団法人新潟市医師会 地域医療推進室
コーディネーター配属先	新潟市医師会在宅医療推進センター・新潟市在宅医療・介護連携センター
コーディネーターの人数・資格等	市町村 市医師会:3名(常勤・兼務)医療ソーシャルワーカー、保健師、事務職 市町村 ステーション:33 名(常勤・兼務)医療ソーシャルワーカー・社会福祉士、保健師・看護師、理学療法士、介護支援専門員等) 都道府県 県医師会:1名(常勤・専従)看護師

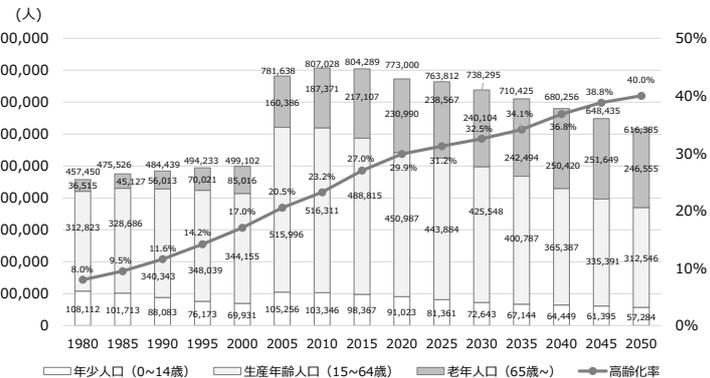
※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告

位置図(新潟市)



人口の推移(新潟市)



人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値

※2001年1月 黒埼町、2005年3月 近隣12市町村、2005年10月 巻町と合併

概要

- 新潟市では地域の実情を踏まえた在宅医療・介護の連携推進のため、①市内11拠点医療機関に設置された「在宅医療・介護連携ステーション」配置のコーディネーター、②市医師会に設置した「新潟市在宅医療・介護連携推進センター」配置のコーディネーター、が市担当課と連携して在宅医療・介護連携推進に取り組んでいる。
- 新潟市では平成26~27年度に「在宅医療連携拠点事業」(新潟県独自)を実施、その後も新潟県の事業として市医師会内に「在宅医療推進センター」を設置・運営しており、市町村事業である「在宅医療・介護連携センター」と合わせて在宅医療、在宅医療・介護連携の推進を一体的に進めている。

- 新潟県内の在宅医療の推進、在宅医療・介護連携の推進には、新潟県と新潟県医師会も積極的である。「新潟県医師会在宅医療推進センター（基幹型）」に配置されたコーディネーターは、県担当者と共に市町村、郡市医師会、コーディネーターの支援にあたっている。
※本項では、「新潟市在宅医療・介護連携推進センター」のコーディネーター、「在宅医療・介護連携ステーション」のコーディネーター、「新潟県医師会在宅医療推進センター」のコーディネーターの3者がいる。

1.背景・プロセス

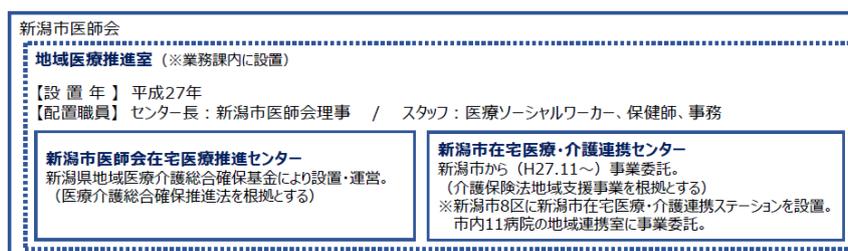
<連携推進のための機運と土壌醸成>

- 新潟市は3市1町から成る新潟医療圏に属するが、政令市である新潟市は他市町と特徴が大きく異なる。そのため、平成26年に新潟市として救急、在宅、精神の3分野にわたる医療計画を独自に立てることとなった。その中で、在宅医療を推進していくための拠点の整備、人材育成、市民啓発、関係機関の連携促進をしていこうという機運が高まった。
- また、従前より新潟市の関係各課と新潟市医師会の間には「保健衛生会議」も設置される等、協議する土壌の醸成も図られてきた。

<在宅医療連携拠点事業から基金事業、在宅医療・介護連携推進事業との連携へ>

- 平成26年度～27年度の2年間に、新潟市では市内病院と診療所の2主体にて「新潟県在宅医療連携モデル事業」（県内5か所採択）で「在宅医療連携拠点事業」、新潟市医師会にて「在宅医療IT連携事業」を実施した。市は、その調整役として「在宅医療連携拠点整備運営委員会」を設置し、「在宅医療連携拠点」の全市展開に向けた検証・検討を行った。
- モデル事業終了後も県下の在宅医療推進を図るため、新潟県では平成28年に地域医療介護総合確保基金の事業（以下、「基金事業」という。）で新潟県医師会に「新潟県在宅医療推進センター（基幹型）」、県下の郡市医師会に「在宅医療推進センター」を設置した。
- 「在宅医療推進センター」は「在宅医療連携拠点事業」の流れに基づくものであり、県の基金事業として実施されている。一方、平成28年からは地域支援事業である在宅医療・介護連携推進事業が開始したことから、市町村、さらに郡市医師会においても、市町村事業である在宅医療・介護連携推進事業と県基金事業である「在宅医療推進センター」との取り組みの整合、効率的・効果的な運用を図る必要が生じた。
- 平成27年度に新潟市医師会内に「新潟市医師会地域医療推進室」を開設し、専任職員としてコーディネーターを配置した。室には新潟市の在宅医療・介護連携推進事業を受託する「新潟市在宅医療・介護連携センター」と県の基金事業を実施する「新潟市医師会在宅医療推進センター」が設置されており、両事業による一体的な事業展開を図っている。

図表- 43 5ブロック地域包括ケアシステム推進協議会(飯塚地域 医療・介護連携拠点構想)



出典)一般社団法人新潟市医師会 資料

2.実施体制とコーディネーター

＜全市的な推進を図る市医師会の「在宅医療・介護連携センター」と地域密着で推進を図る病院の「在宅医療・介護連携ステーション」＞

- 平成26年～平成27年実施の在宅医療連携拠点事業では、病院・診療所にも在宅医療連携拠点が配置された。新潟市は8行政区から構成され、同じ市内でも地域で状況が異なる。モデル事業の実施状況からも、在宅医療連携拠点となった病院が各地域で推進する際の拠点となることに強みがあると考えられたが、全市的な取り組みのためには、その動きを統括して進めていく体制とその実施者が求められる。
- 以上から、新潟市では地域連携室等のある市内11病院を「在宅医療・介護連携ステーション」（以下、「連携ステーション」という。）とし、地域連携室等の職員を地域単位・地域密着で在宅医療・介護連携を推進する役割として位置付けた。そして、各「連携ステーション」の活動の平準化や質の向上を促し全市的な推進を図る役割として、新潟市医師会に「新潟市在宅医療・介護連携センター」のコーディネーターが位置付けられ、取りまとめる重層的な実施体制である。
- 新潟県医師会には、「新潟県在宅医療推進センター（基幹型）」が設置、県下のコーディネーターの活動を支援して在宅医療の推進を図るコーディネーターが配置されている。

図表- 44 新潟市内に設置された11のステーション



出典)新潟市 資料

3.コーディネーターの取り組み内容等

<全体の進捗管理>

- ・ 事業を着実に推進するため、市と「在宅医療・介護連携センター」のコーディネーター（以下、「市医師会のコーディネーター」という。）、「連携ステーション」のコーディネーターは、事業マネジメント、PDCAの考え方にに基づき、目的、実施事項と実施主体等を明確にした業務計画を共有し、各々取り組んでいる。

図表- 45 新潟市在宅医療・介護連携推進事業 令和5年度業務計画書

新潟市在宅医療・介護連携推進事業 令和5年度業務計画書		実施主体			備考			
事業項目	令和5年度	実施基準回数	センター	ステーション		市		
P 現状分析・課題抽出・施策立案(計画)	(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	1 医療資源調査、医療資源マップ管理		○				
		2 地域医療提供体制に関する実態・意識調査		○				
		3 介護施設等における医療的ケア提供体制調査		○	○		新規①	
	C 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	4 ステーション業務の統括・調整、業務マニュアル更新管理		○			
			5 関係機関との連携調整・連携のしくみづくり		○			
			6 センター・ステーション会議	8回	○			
			7 在宅医療・介護連携推進協議会				○	
D 対応策の実施	(ア) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	8 医療・介護関係者の相談支援			○			
		9 地域包括支援センターとの連携・支援	随時		○			
		10 地域ケア会議など関係会議等への参加・情報提供			○			
		11 働く人のための医療・介護セミナー	2回	○				
		12 在宅医療・介護連携センターホームページ運営		○				
	(イ) 地域住民への普及啓発	13 医療と介護の市民講座	年6~8回 (×11ST)		○			
		14 医療と介護の出前スクール			○			
		15 在宅医療・介護に関する動画・冊子を活用した普及啓発			○		新規②	
		16 在宅医療ネットワーク情報交換会	1回	○				
		17 地域医療連携強化事業	1回	○			「精神科と一般科との連携を考える！」	
	(ウ) 医療・介護関係者の情報の共有支援、知識の習得等のための研修などの実情に応じた医療・介護関係者の支援	18 入退院連携のあり方検討会	2回	○	○		新規③	
		19 CanCanミーティング	1回	○				
		20 意思決定支援研修会	1回	○				
		21 ご当地連携研修会	年3~5回 (×11ST)		○			
		22 地域看護連携強化事業	年1回 (×11ST)		○			
		23 新潟市医療と介護の連携ハンドブック普及・促進			○		ハンドブック冊子は廃止(WEB版活用)	
		24 病院看護管理者研修	1回			○		
		25 「いしがた救急連携シート」のモデル運用				○		

出典)新潟市「新潟市在宅医療・介護連携推進事業 令和5年度業務計画書」

<連携ステーション(病院設置)のコーディネーター>

- ・ 市内地域の在宅医療の推進、在宅医療・介護連携の推進に向け、次のような取り組みを実施している。

在宅医療・介護の関係者からの相談対応や内容の取りまとめ	地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護サービスに関する相談への対応。 ※市民からの相談は、原則地域包括支援センターが対応。 相談内容は取りまとめ、在宅医療・介護連携センター/ステーション会議等で共有し、事例振り返り会も実施。
市内各資源との連携	区内の多職種連携の会や各種研修会等で、「医療と介護の顔の見える関係づくり」をサポートする。 地域包括支援センター等と連携し、地域内の連携強化を図る。
啓発	地域で得た情報等を基に「ご当地連携研修会」や市民啓発を行う。
その他	ケア会議をはじめ在宅医療に関係する会議への参加等

<市医師会のコーディネーター>

- ・ 地域単位での活動を主とする「連携ステーション」の活動と異なり、市医師会コーディネーターの取り組みは全市的である。
- ・ 市内取り組みの平準化と向上、市内全体の推進に向け、次のような取り組みを行っている。

業務計画	業務計画書の策定 (年度末に市地域医療推進課と市医師会コーディネーター2名で内容を検討。実施事項は市・市医師会コーディネーター、「連携ステーション」のコーディネーターの3者で割り振り、それに基づいて取り組む。)
在宅医療・介護連携推進事業の目的共有と事業進捗管理	在宅医療・介護連携センター会議 (2週間に1度程度開催、市地域医療推進課と市医師会コーディネーターの2名が出席。)
相談内容の取りまとめと傾向の把握	「連携ステーション」から報告される相談内容を取りまとめ、傾向を把握。「連携ステーション」には、課題抽出とその対策を意識するよう働きかけを行う。
コーディネーター間の情報共有の場の設定	在宅医療・介護連携センター/ステーション会議 (2か月に1度開催、市地域医療推進課、市医師会コーディネーター、「連携ステーション」のコーディネーターが出席。)
その他研修等による知識や情報等の獲得	新任(現任)者研修の実施 (地域包括支援センターの新任者研修と合同で実施し、基本機能と基本業務の概要等について知識と技術の習得を図る) 相談窓口機能の事例振り返り会の実施 (各「連携ステーション」での相談事例の振り返りを行うことで地域課題抽出に向けた検討を行う) 新潟市在宅医療・介護連携推進事業運営マニュアル策定と提供

<県医師会のコーディネーター>

- ・ 地域特性に応じた在宅医療提供体制構築に資する市町村と医師会の協働体制が整うよう、コーディネーターの育成、活動促進、ネットワーク化を図っている。

活動指針に沿ったコーディネーター活動の質担保	・ コーディネーター活動指針運用、事業計画フォーマット(目標管理シート(業務計画書))の提供、県と県医師会による事業進捗把握(ヒアリング)と介入、評価 ・ コーディネーター対象の研修会実施
コーディネーター間の情報共有の場の設定	在宅医療推進センターミーティング(年5回程度)の運営
市町村在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療推進センターの協働促進	県介護保険担当課との連携により、 ・ 市町村の在宅医療介護連携推進事業進捗等確認 ・ 市町村職員とコーディネーターを対象とした合同研修会企画運営
広域連携促進 (入退院支援の取組支援)	入退院連携ルール県標準例発出、伴走支援
県医師会・郡市医師会における事業協働体制の確保	新潟県在宅医療推進センター連絡協議会の開催 (県及び郡市医師会の在宅医療担当理事、事務長参加)
在宅医療提供体制実態・意識調査研究	県、県医師会、大学により、2年ごとに在宅医療関係者への悉皆調査、分析を実施

4.効果等

<地域の実情に即した連携推進>

- ・新潟市は市町村合併を重ね、人口規模、面積とも大きい自治体である。そのため、如何に地域に細やかな目配りを行いながら地域課題を確認・解決していくかを考えねばならない。その対応策として、新潟市では「連携ステーション」に配置されたコーディネーターによる地域に密着した活動、医師会配置のコーディネーターによる全市的な推進のための活動の重層的な推進体制を設定し、取り組んでいる。その結果、各地域の実情に応じた連携が進み、各地域のノウハウ等もコーディネーターが他所に展開していくことで、全市的な推進が図られている。推進の過程で得られた課題や情報を基に、市担当も効果的な施策の検討を行う流れもできている。
- ・以上により、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携が、市と医師会・地域の医療機関が連携した推進体制によって進んでいる。

<コーディネーターの安定的な確保>

- ・「連携ステーション」のコーディネーターは、病院の地域連携室等の職員が兼務している。「連携ステーション」が病院に置かれることで、病院も地域の入退院の状況やその際の課題の把握がしやすく、入退院時に重要となる在宅医療・介護の関係者との連携醸成にもつながるため、病院にとっても取り組むメリットがある。
- ・医療機関が地域連携室を安定的に運用しようとすることは、「連携ステーション」のコーディネーターの安定的な確保にもつながり、コーディネーター交代や異動等の際のリスクが予め低減されることが期待される。

<PDCAに則った事業推進>

- ・新潟市では、事業の着実な推進を目指し、事業マネジメント、PDCAを強く意識した進め方を志向している。その実現に向け、市医師会のコーディネーターは、知識を得るための研修機会の設定、進捗管理のためのツールや情報提供等を実施している。
- ・以上の働きかけは、新潟県医師会コーディネーターから県内医師会コーディネーターに対しても同様に行われており、全県的な取り組みの底上げが図られている。

<「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業>

- ・市医師会の「地域医療推進室」には、市の地域支援事業である在宅医療・介護連携推進事業を実施する「在宅医療・介護連携センター」のほか、県の基金事業であり、在宅医療を推進するための「在宅医療推進センター」が設置されている。高齢者以外も対象とする「在宅医療に必要な連携を担う拠点」としての機能を既に持っているとも考えられ、在宅医療・介護連携推進事業との効果的・効率的な運用が既に検討されている状態と考えられる。

③札幌市
(北海道)

政令市

県コーディネーター支援

医師会

地域のネットワークとつながることでコーディネーターは広域な市の実情もしっかり把握、北海道は研修を行ってコーディネーターの成長を支援

基本情報

札幌市	
人口※1	1,973,395 人
高齢化率※1	65 歳以上:27.4% 75 歳以上:13.4%
要介護認定率※2	65 歳以上:20.9% 75 歳以上:37.2% 85 歳以上:64.4%
担当部署	札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課認知症支援担当係
委託先	一般社団法人札幌市医師会
コーディネーター配属先	在宅医療・介護・認知症サポートセンター
コーディネーターの人数・資格等	市町村 市医師会:2名(常勤・専従)保健師、看護師(介護支援専門員資格有) 都道府県 道医師会等:2名(非常勤)医療ソーシャルワーカー(介護支援専門員資格有)

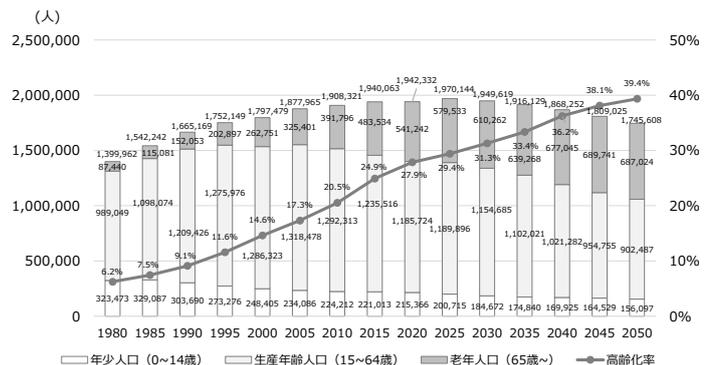
※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告

位置図(札幌市)



人口の推移(札幌市)



人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値

概要

- 札幌市では医療政策課が実施する「高齢者の在宅医療ネットワーク推進事業」の中で在宅医療に係る専門相談窓口を設置していた。平成27年度から在宅医療・介護連携推進事業が市町村事業となったことから、医療政策課、介護保険課、受託者である札幌市医師会とで協議を実施し、当該窓口を引き継いで「在宅医療・介護・認知症サポートセンター」を設置、相談支援窓口としてコーディネーターを配置している。また、札幌市医師会で在宅医療・介護連携推進に係る啓発事業も受託しており、「地域包括ケア推進委員会」各区支部が中心となり実施している。
- 札幌市内には10行政区があり、各区の専門職ネットワークである「在宅ケア連絡会」がつくられている。コーディネーターは市医師会が受託業務として実施する各区での普及啓発事業の開催に向け、「地域包括ケア推進委員会」各区支部と連携し、在宅ケア連絡会と協

力して企画を行う等し、市内各地域との連携を図っている。

- ・ 北海道では在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業を実施し、コーディネーターの資質向上に向けた支援を行っている。

1.背景・プロセス

<従前からのネットワークの活用>

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業が市町村事業となったことを踏まえ、平成27年度より札幌市でも地域の医療・介護の資源の把握と公表、現状調査、地域ケア推進会議、在宅医療・介護連携に関するシンポジウム開催等が実施された。
- ・ 「さっぽろ医療計画」の「高齢者等の在宅医療ネットワーク推進事業」では、在宅医療に係る専門相談窓口を札幌市医師会委託によって設置していた。そこで、所管する札幌市医療政策課、在宅医療・介護連携推進事業を担当する介護保険課、受託していた札幌医師会との3者で協議を行い、札幌市介護保険課が窓口を引き継ぐことで、在宅医療・介護連携に関する相談支援等を実施する相談窓口（以下、「サポートセンター」という。）を設置することとした。
- ・ 平成29年9月に札幌市介護保険課は在宅医療に関する相談窓口を札幌市医師会への委託によって設置、翌年の平成30年には札幌市介護保険課に正式に所管が変更になった。設置当初は相談員1名だったが、認知症の早期診断や治療の整備に向けて拡充の必要が生じ、令和2年度から2名体制となり、認知症鑑別診断及び入退院の調整機能も追加された。

2.事業の実施体制とコーディネーター

<在宅医療・介護・認知症サポートセンター>

- ・ サポートセンターは、札幌市医師会内に設置されている。配置されているコーディネーターは、保健師、看護師及び介護支援専門員の資格を持つ者による2名体制である。
- ・ 札幌市を構成する10行政区は市街地から自然豊かな地域までバリエーションに富み、人口構造、医療・介護の資源等もそれぞれ異なり特色がある。
- ・ 札幌市医師会では「地域包括ケア推進委員会」を定期的に開催し、各行政区で在宅医療に取り組む医師が出席している。また、各区支部委員が在宅医療・介護連携に係る事業を円滑に実施できるようコーディネーターは調整を図っている。
- ・ 10行政区には、各区に「在宅ケア連絡会」が設置されている。「在宅ケア連絡会」は、各区の専門職相互の情報交流、在宅での療養生活に関

図表- 46 在宅医療・介護・認知症サポートセンター

札幌市医師会
在宅医療・介護・認知症サポートセンター

在宅医療・介護・認知症サポートセンター

医療と介護が切れ目なく提供できる体制づくりをお手伝いします！

認知症医療に関する相談
当分の認知症支援地域ネットワークをもとに「かかりつけ医」「専門医・専門機関」による「医師・看護師」と連携し、サポートします。

在宅医療に関する相談
在宅でや困難な医師、後方支援機関等をご紹介します。

在宅医療・介護連携に関する相談
多職種との連携を図り、情報の提供及び助言、調整や支援を行います。

0120-142-864
受付時間 午前10時～午後5時(月～金) ※祝日・年末年始を除く
※休診日・有休日があります

札幌市医師会 在宅医療・介護・認知症サポートセンター
(電話) 札幌市中央区大通西19丁目 札幌市医師会館1階

出典)札幌市医師会「在宅医療・介護サポートセンター」パンフレットより引用

する課題の共有、改善方策等に関する研究や研修等の取り組みを自主的に行っている医療・介護の専門職による地域のネットワークであり、各区の実情によって構成や内容等は異なる。コーディネーターは「地域包括ケア推進委員会」の支部委員と連携を図り、在宅ケア連絡会が開催する研修会に参加することで、地域の実情を把握するよう努めている。

- ・ 北海道内市町村の在宅医療・介護連携推進に向け、北海道では市町村が配置するコーディネーターの人材育成支援として、在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業を実施している。
- ・ 北海道では在宅医療の推進を目的とする「北海道在宅医療推進支援センター」を北海道医師会と北海道総合研究調査会のコンソーシアムに委託して設置している。「北海道在宅医療推進支援センター」では情報提供、各種研修も実施しているが、在宅医療の知見を有する医療ソーシャルワーカーをコーディネーターとして2名配置しており、保健所、多職種連携協議会、市町村等への専門的な助言等を行っている。

3.コーディネーターの取り組み内容等

<在宅医療・介護連携に加え、認知症医療に係る相談にも対応>

- ・ サポートセンターのコーディネーターが行う業務としては、次の10項目が設定されている。医療と介護の関係者への相談対応、情報提供とともに医療機関・在宅医の紹介を行うほか、札幌市医師会が医療機関の協力のもと構築した「認知症地域支援ネットワーク」を活用し、専門医や鑑別診断を実施している医療機関の紹介などを行い、在宅医療と在宅介護の連携や認知症の早期発見・早期対応に向けた支援を行っている。
- ・ 認知症医療に係る相談を加えているのは、認知症の高齢者の増加とあわせて認知症関連の病院が市内で増加しているため、その情報の集約や介護側へのつながりが必要になってきたことによる。札幌市医師会は認知症サポート医等と連携しながら本事業を進めている。
- ・ 委託内容については、札幌市介護保険課と年に3、4回ほど、進捗状況の報告と次年度に向けた協議をしている。実施事項が多岐に渡るため、月単位でスケジュールを立てて相談員間で共有している。

図表- 47 コーディネーターの業務内容

① 相談支援 ② 認知症鑑別診断及び入退院に関する調整 ③ 認知症専門医・鑑別診断実施医療機関・後方支援病院の名簿の作成 ④ 相談支援に必要な情報の把握 ⑤ 手引きの更新(相談業務) ⑥ かかりつけ医への認知症・医療・介護に関する情報提供 ⑦ 会議への出席(市主催の会議に傍聴で出席) ⑧ 研修の参加 ⑨ 相談窓口の周知 ⑩ その他各種事業との連携による相談窓口事業の推進

出典)札幌市医師会「在宅医療・介護サポートセンター」パンフレットより引用

- ・ 「⑤手引きの更新」は、相談員のための運用マニュアルである手引きについては、札幌市介護保険課がたたき台を作成し、相談員が適宜更新している。

<在宅医療・介護従事者の意見交換会を通じた地域のネットワークとの連携強化>

- ・ コーディネーターが所属する札幌市医師会の委託業務には市民への普及啓発や在宅医療・介護連携推進に資する意見交換会の実施が含まれ、各行政区単位で開催することが求められている。地域の実情を踏まえた効果的な意見交換会の実施のため、「地域包括ケア推進委員会」や「在宅ケア連絡会」各区支部の協力を得て開催している。
- ・ 「在宅ケア連絡会」は、平成9年から数年かけて全行政区に設置された区単位のネットワークである。医師が中心となり、看護師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなどが参加する自主的な取り組みであり、医療・保健・福祉の連携を目的として、在宅での療養生活等の事例検討や勉強会の定期的な開催、意見交換や情報交換などを行う。医療・介護の関係者による自主的な取り組みであることから、事務局を担う者は各区それぞれである。
- ・ 「在宅ケア連絡会」は各行政区の在宅医療・介護連携の核でもあり、札幌市医師会、コーディネーターも「在宅ケア連絡会」とのつながりを重視している。札幌市医師会の公式ホームページの「在宅療養マップ」の中にも「在宅ケア連絡会」のページがある⁵。
- ・ 在宅医療・介護連携の推進を図るには、全市的な推進のための取り組みとあわせ、地域の活動に目配りした取り組みが重要である。「在宅ケア連絡会」の研修会にはコーディネーターも参加し、各地域における在宅医療・介護に関する情報と課題の共有を行っている。

<北海道による市町村支援>

(コーディネーター育成支援)

- ・ 北海道による市町村支援として、在宅医療・介護連携の相談窓口運営のため、相談支援に必要な医療と介護の知識及びコーディネート技術を身に着けたコーディネーターの資質向上を図ることを目的に「在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業」を平成30年度より実施している。研修は、次の内容を基本とする。
 - 在宅医療・介護連携コーディネーターに求められる機能と役割
 - 患者又は利用者家族の要望を踏まえた在宅医療の提供について
 - 多職種連携の構築に繋がるアプローチの方法について
 - 関係者からの相談に対する具体的な対応について
- ・ 参加者は、保健師、看護師、准看護師、介護支援専門員、社会福祉士、歯科衛生士、精神保健福祉士、相談従事者、医療ソーシャルワーカー、作業療法士、地域包括支援センター職員等、多岐にわたる。
- ・ 令和5年度はオンライン開催とし、eラーニングによる事前学習と2日間のウェビナーによる複数日開催とした。

⁵ <https://www.spmed.jp/home-map/worker/>

図表- 48 過去の研修開催概要

（北海道委託事業）

在宅医療・介護連携コーディネーター育成研修

第1回目

介護保険法に基づく地域支援事業に位置付けられている在宅医療・介護連携推進事業として、「在宅医療・介護連携に関する相談支援」を担っている在宅医療・介護連携コーディネーター等を対象として研修を行い資質向上を図ることを目的とします。

受講料 無料

【形態】 オンライン研修（eラーニング+ZOOMLIVE）

【日程】

① eラーニング 視聴期間：令和5年8月30日(水)～9月12日(火)

② ZOOM LIVE：令和5年 9月28日(木) 13:00～17:00

※①eラーニングは、期間中であればPCやタブレット等からいつでも視聴可能です。期間内に全ての動画視聴が完了した方のみZOOMLIVEへ参加できます。

※①②セットの研修となります。どちらかの受講はできませんのでご了承ください。

※本研修は、主任介護支援専門員更新要件の法定外研修には**該当しません**のでご注意ください。

受講対象者 ・在宅医療・介護連携コーディネーター（予定の者含む）
 <定員100名> ・窓口において在宅医療・介護連携に関する相談支援に従事する職員（予定の者含む）

受付期間 令和5年7月27日(木)～8月23日(水)
 当協会HP(<https://www.do-kaigoshien.jp/>)の申込フォームからお申込み下さい。
 （定員に達し次第、受付終了といたします。）

研修受講にあたって

- オンラインでの研修です。受講をされる方は以下の環境が必須です。
 - ①インターネット接続ができる
 - ②カメラ・マイクが接続されたパソコンまたはタブレット端末等を使用できる。（1人1台ご準備ください）
 - ③eメールでファイル等の送受信ができる。
- 通信料は受講者のご負担となります。

研修プログラムについては裏面を参照ください。

研修プログラム

① eラーニング

内容	講師
講義「在宅医療・介護連携コーディネーターに求められる機能と役割」（60分程度）	北星学園大学社会福祉学部 社会福祉学科 准教授 畑 亮輔 氏
講義「在宅医療の実態～最期まで安心して暮らし続けられるための取り組み～」(60分程度)	国民健康保険由仁町立診療所 医長 島田 徳志 氏

② ZOOM LIVE

時間	内容	講師
13:00～13:10	オリエンテーション	事務局
13:10～14:10	講義「在宅医療・介護連携推進事業の展開について～千歳市の取り組み～」	特定非営利活動法人ちとせの介護医療連携の会 事務局長 木下 浩志 氏
14:20～17:00	演習「在宅医療推進に向けたアプローチの方法」	星槎道都大学社会福祉学部 社会福祉学科 准教授 大島 康雄 氏

第2回目研修について

同じ内容の研修を以下の通り開催予定です。近くなりましたら別途ご案内いたします。

第2回目研修スケジュール（予定）

【申込期間】 10月下旬頃

【日程】

eラーニング視聴期間：令和5年11月14日(火)～11月28日(火)

ZOOM LIVE：令和5年12月6日(水)

- プログラムについては1回目と同様です。
- 第1回目・第2回目両方の受講はできません。(いずれかの受講となります)

第2回研修はお申込み期間が異なります。今回は**第1回目研修**のお申込みとなりますのでご注意ください。

問い合わせ先：北海道介護支援専門員協会事務局
 TEL 011-596-0392(平日9時～17時) FAX 011-596-0394

（北海道委託事業）

在宅医療・介護連携コーディネーター育成研修

第2回目

介護保険法に基づく地域支援事業に位置付けられている在宅医療・介護連携推進事業として、「在宅医療・介護連携に関する相談支援」を担っている在宅医療・介護連携コーディネーター等を対象として研修を行い資質向上を図ることを目的とします。

【形態】 オンライン研修（eラーニング+ZOOMLIVE）

【日程】

① eラーニング 視聴期間：令和5年11月14日(火)～11月28日(火)

② ZOOM LIVE：令和5年 12月6日(水) 13:00～17:00

※①eラーニングは、期間中であればPCやタブレット等からいつでも視聴可能です。期間内に全ての動画視聴が完了した方のみZOOMLIVEへ参加できます。

※①②セットの研修となります。どちらかの受講はできませんのでご了承ください。

※本研修は、主任介護支援専門員更新要件の法定外研修には**該当しません**のでご注意ください。

受講対象者 ・在宅医療・介護連携コーディネーター（予定の者含む）
 <定員100名> ・窓口において在宅医療・介護連携に関する相談支援に従事する職員（予定の者含む）

受付期間 令和5年10月12日(木)～11月7日(火)
 当協会HP(<https://www.do-kaigoshien.jp/>)の申込フォームからお申込み下さい。
 （定員に達し次第、受付終了といたします。）

研修プログラム (8～9月に実施しました第1回目と同じ内容となります)

内容（eラーニング）		講師
講義「在宅医療・介護連携コーディネーターに求められる機能と役割」（60分程度）		北星学園大学社会福祉学部 社会福祉学科 准教授 畑 亮輔 氏
講義「在宅医療の実態～最期まで安心して暮らし続けられるための取り組み～」(60分程度)		国民健康保険由仁町立診療所 医長 島田 徳志 氏

時間	内容（ZOOMLIVE）	講師
13:00～13:10	オリエンテーション	事務局
13:10～14:10	講義「在宅医療・介護連携推進事業の展開について～千歳市の取り組み～」	特定非営利活動法人ちとせの介護医療連携の会 事務局長 木下 浩志 氏
14:20～17:00	演習「在宅医療推進に向けたアプローチの方法」	星槎道都大学社会福祉学部 社会福祉学科 准教授 大島 康雄 氏

研修受講にあたって

- オンラインでの研修です。受講をされる方は以下の環境が必須です。
 - ①インターネット接続ができる
 - ②カメラ・マイクが接続されたパソコンまたはタブレット端末等を使用できる。（1人1台ご準備ください）
 - ③eメールでファイル等の送受信ができる。
- 通信料は受講者のご負担となります。

問い合わせ先：北海道介護支援専門員協会事務局
 TEL 011-596-0392(平日9時～17時) FAX 011-596-0394

出典)北海道介護支援専門員協会事務局「<北海道委託事業>在宅医療・介護連携コーディネーター育成研修」
 (北海道在宅医療推進支援センターのコーディネーター)

- ・北海道では在宅医療の推進を目的とする「北海道在宅医療推進センター」を、北海道医師会と北海道総合研究所のコンソーシアムに委託して設置している。「北海道在宅医療推進センター」では在宅医療推進に向けた「地域別支援」、在宅医療に係る各種研修会の開催等を行う。

- ・ 実施体制として、地域別支援（相談・助言等）を実施する医療アドバイザー（医師）と、医療アドバイザーとともに地域別分析、研修会の企画等を実施するコーディネーター（医療ソーシャルワーカー）、事務局職員が配置されている。
- ・ 「北海道在宅医療推進支援センター」においても、市町村における在宅医療・介護連携推進事業に係る困りごと等に柔軟に対応している。

4.効果

<地域の実情に即した連携推進>

- ・ 札幌市では、コーディネーターが、「地域包括ケア推進委員会」各支部と連携し、各行政区でつくられている医療・介護の専門職のネットワークである「在宅ケア連絡会」から地域で生じている課題を把握し、活動を支援して関係性を深めていくことで、市内各地域の実情に応じた在宅医療・介護連携の推進を目指している。また、コーディネーターと市が在宅医療・介護連携に関する相談内容を共有、検討することで課題は少しずつ解消されつつある。

<医師会に委託することの強み>

- ・ 札幌市医師会は多くの医療機関の情報を有しており、介護現場への医療機関の情報提供や医師紹介等も行いやすい。「地域包括ケア推進委員会」で医療に係る課題があげられた場合に、フィードバックしやすく、課題解決に向けた検討が行いやすい環境である。
- ・ 各行政区で在宅医療・介護連携を推進する「在宅ケア連絡会」は札幌市医師会に加入している医師を中心に多職種で構成されている。札幌市医師会が定期的に開催している「地域包括ケア推進委員会」の委員である医師がパイプ役となることにより「在宅ケア連絡会」やコーディネーターとの連携を図ることが出来始めている。

<北海道によるコーディネーター育成支援>

- ・ 北海道では、資源等の問題から、窓口に専任のコーディネーターを配置できない市町村もある。北海道は広域であり、配置に向けた課題はある。専任のコーディネーターが未配置でも本事業の推進はなされているが、市町村には専任のコーディネーター配置で期待されるPDCAに沿った事業推進や4つの場面への取り組み等に対する有用性を伝えている。
- ・ 以上から、平成30年度来、北海道ではコーディネーター育成を継続して進めてきている。令和3年度以降の受講者は100名にのぼる。

④坂戸市
鶴ヶ島市
(埼玉県)

複数自治体

医師会

コーディネーターと市は良好なパートナーシップを形成し共に地域包括ケアを推進
県はコーディネーター同士の関係醸成を促し、相互で高め合うことを支援

基本情報

	坂戸市	鶴ヶ島市
人口※1	100,275 人	70,117 人
高齢化率※1	65 歳以上:29.4% 75 歳以上:14.4%	65 歳以上:28.9% 75 歳以上:13.5%
要介護認定率※2	65 歳以上:14.0% 75 歳以上:24.6% 85 歳以上:54.5%	65 歳以上:12.8% 75 歳以上:23.2% 85 歳以上:48.5%
担当部署	坂戸市高齢者福祉課	鶴ヶ島市健康長寿課
委託先	一般社団法人坂戸鶴ヶ島医師会 在宅医療相談室	
コーディネーター配属先	坂戸鶴ヶ島医師会在宅医療相談室	
コーディネーターの人数・資格等	市町村 医師会:1名(常勤・専従)、1名(常勤・兼務)、1名(非常勤) 看護師、社会福祉士 ※事務職も配置されている	

※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告



人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値

概要

- ・ 埼玉県は平成27年度から平成29年度の3か年で「在宅医療連携拠点事業」に取り組み、県内の郡市医師会に「在宅医療連携拠点」を設置、平成30年4月には市町村の在宅医療・介護連携推進事業へ移行した。あわせて、在宅医療提供体制の充実、ICTによる連携ネットワークの導入も段階的に進めた。
- ・ かねてより坂戸市・鶴ヶ島市は在宅医療推進の検討を進めていたが、「在宅医療連携拠点事業」によるバックアップを受け、平成30年4月には2市を管轄する坂戸鶴ヶ島医師会の「在宅医療連携拠点」に2市の在宅医療・介護連携推進事業を委託、「坂戸鶴ヶ島医師会在宅医療相談室」を開設、コーディネーターを配置している。
- ・ 2市担当者とコーディネーターは密なコミュニケーションを取り、共に考える関係性が醸成されている。協議・取り組むべきテーマは2市の協議体である坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケア推進協議会においてワーキンググループを設置し、取り組んでいる。

1.背景・プロセス

<県の「在宅医療連携拠点事業」を市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」として根付かせる>

- ・ 2市では1970年代以降に大規模な住宅団地の開発が行われ、高齢者人口割合の急激な増加への対応が必要と考えられた。そのため、在宅医療に係るコーディネーターの養成、多職種連携研修会の開催等を坂戸鶴ヶ島医師会に委託して実施していた。
- ・ 埼玉県・埼玉県医師会では、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の本格施行を視野に、医師会と県の共同プロジェクト「地域包括ケア推進のための在宅医療提供体制充実支援事業」（平成27年度～平成29年度）を開始した。平成27年度から順次在宅医療拠点推進事業に取り組み、県内30郡市医師会・33か所に在宅医療連携拠点を設置、ケアマネジャー資格を持つ看護師等の医療や福祉に精通した専門職をコーディネーターとして配置した。
- ・ 平成30年4月には市町村による在宅医療・介護連携推進事業への取り組みが求められていたことから、県下の在宅医療提供体制の充実、ICTによる医療・介護ネットワーク導入による連携促進、市町村と郡市医師会の協議支援等による関係性強化を段階的に進め、「在宅医療連携拠点」⁶※を市町村に根付かせる働き掛けを行った。その結果、全市町村で「在宅医療連携拠点」への在宅医療・介護連携推進事業の委託が行われ、2市でも坂戸鶴ヶ島医師会に在宅医療・介護連携推進事業の委託を行い、「坂戸鶴ヶ島医師会在宅医療相談室」を設置し、コーディネーターを配置した。

<県の「在宅医療連携拠点事業」終了以降も埼玉県は市町村への後方支援を実施>

- ・ 継続して市町村支援の必要があると考えたことから、埼玉県は現在も「在宅医療連携拠点コーディネーターの育成」として研修会を年に2回定期的で開催し、コーディネーターの資質向上とネットワークづくりを進めている。

⁶ 埼玉県では、「在宅医療連携拠点」の名称を使用している。

2.事業の実施体制とコーディネーター

<2市・医師会の共同事務局による協議会の設置>

- ・ 坂戸鶴ヶ島医師会、坂戸鶴ヶ島歯科医師会、坂戸鶴ヶ島市薬剤師会とも2市にまたがることから、2市共同の協議体として平成28年に坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケア推進協議会を設置、在宅医療・介護連携推進事業をはじめ、医療や介護、生活支援等の多岐にわたる課題の洗い出しや課題解決に向けた体制の整備等の議論を行っている。2市及び坂戸鶴ヶ島医師会の協働による合同事務局である。
- ・ 協議会は年3回実施される。協議会には2市の高齢福祉主管課、保健主管課、国民健康保険主管課、市民協働推進主管課が委員として出席し、部局横断の連携体制を構築している。その他、協議会は地域住民、現場の最前線で働く専門職等の関係機関で構成され、医師会のコーディネーターも委員である。医療、介護に限定せず、地域包括ケアシステムの5領域である医療・介護・予防・住まい・生活支援について協議する場であることから、第1層と第2層の生活支援コーディネーター、市内に大規模な住宅団地を所有する独立行政法人都市再生機構も参加する多様な構成である。
- ・ 協議会の下に2市それぞれでワーキンググループを設置している。協議会への参加によって全体の方向性を理解している委員がワーキンググループに参加することで、協議会と一体化した議論、専門性を活かしポイントを絞った検討が行われている。
- ・ 協議会では、協議会委員及びその所属団体が地域の学習会や職員向けの研修会に出向く「研修講座」も実施している。在宅医療相談室では「住み慣れた地域で暮らす」、「人生100年時代」、「在宅医療について」、「人生会議（ACP）」をテーマとする研修を受け持つほか、ワーキンググループ委員が講師を務める際の研修講座の申込先にもなっている。

3.コーディネーターの取り組み内容等

<業務委託内容>

- ・ 2市は医師会に対し次の5つの業務を委託し、業務完了後には実施報告を受ける。

図表- 49 在宅医療相談室への5つの委託業務

1.地域の医療・介護の資源の把握	地域の社会資源、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握。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。
2.在宅医療・介護関係者に関する相談支援	在宅医療相談室に医療連携コーディネーターを配置する。 ＜相談室の機能＞ 市民及びケアマネジャーや地域包括支援センター職員を対象に在宅医療に関する相談。 退院支援等に関する病院医療相談室との調整。
3.地域住民への普及啓発	市民を対象に在宅医療の普及啓発を図るため、講演会等の事業を開催する。 出前講座及びACPの普及啓発。
4.医療・介護関係者の情報共有の支援	地域の実情を踏まえた入退院支援ルール及び情報共有シート等の周知啓発と運用。
5.医療・介護関係者の研修	在宅医療・介護連携のため、関係する多職種での研修を年2回以上行う。

出典)坂戸市「在宅医療連携推進業務委託仕様書」

<効果的な協議会の開催・ワーキンググループによる課題解決>

- ・ 協議会に設置されるワーキンググループは、2市における課題の解決を図るための具体的な取り組みについて検討を行う場である。ワーキンググループでは、現状の中で課題となったこと等から検討を進め、実施すべきテーマ案を協議会に報告する。承認されたテーマについては、いずれかの市においてワーキンググループを設置して単年度で取り組みを実施、協議会には結果等を報告して共有や周知を行う。
- ・ テーマについては、2市担当者、コーディネーターが地域の状況や日々の業務等から得た課題を基に案の検討を行っている。月1回の定期的な打合せ以外でもコミュニケーションを取り、共に検討を行う機会を持つことで、互いが話しやすく相談しやすい関係、信頼関係をつくり、良いパートナーシップをつくることを重視している。
- ・ 2市担当者とコーディネーターは、ある程度在宅医療・介護連携推進事業が進んできたと考えてはいたが、地域の人々への周知・啓発に難しさを感じていた。令和5年度から協議会には第1層・第2層の生活支援コーディネーターが参加したが、それを機に2市担当者とコーディネーターは改めて地域への目線を意識し、在宅医療をどのように人々に届けると良いのかを改めて考えた。また、独居の高齢者等に医療や介護が必要となった際に、離れて暮らす家族があまり情報も持たないまま高齢者が2市に住み続けることを難しいと考えてしまい、高齢者と家族の間に意識のずれが生じる等の問題がみられていた。その解消には早い段階からの働き掛けが必要であると考え、その方策として生活支援体制整備事業との連動を考え、ワーキンググループのテーマ案として協議会に報告・承認された。
- ・ 当該ワーキンググループは鶴ヶ島市で担当し、担当者とコーディネーターの強い連携に加え生活支援コーディネーター等とも連携することで効果的な方法を模索している。令和5年10月に第1弾として、離れて暮らす家族等に向けた市内介護事業所のオンライン見学会を開催した。実施内容を報告し、多くの事業者からも賛同者が得られた場合、令和6年度から一覧表を作って介護事業所が見学できることの周知を進める意向である。

<コーディネーター同士で互いに助け合い・学び合う関係を醸成、県はその活動をバックアップ>

- ・ 埼玉県と埼玉県医師会の働き掛けで「在宅医療連携拠点」間の連携も図られた。「在宅医療連携拠点」に配置されたコーディネーターに横のつながりができ、それまでの2市及び坂戸鶴ヶ島医師会で実施した在宅医療推進の取り組みをはじめ、県内の他の「在宅医療連携拠点」で行われている取り組み等も共有されることとなった。
- ・ 在宅医療連携拠点のコーディネーターは1人や2人の配置が多く、事業についての悩みごとや困りごとが生じた場合や、業務の引継ぎが十分でなかった場合の対応が難しい。そこで埼玉県では定期的にコーディネーター向けの研修を開催し、コーディネーターの資質向上とネットワークづくりを進めた。その上で医療介護専用のICTの活用を進めたことで、コーディネーターの経験やノウハウの共有、共に考え・助け合う関係性の醸成を促すことができている。
- ・ 以上に伴い、コーディネーターによる互助的な活動も進んでいる。令和元年には「在宅医療連携拠点」のコーディネーターの連携の場である「埼玉県在宅医療連携拠点協議会（通称：さいれん会）」がコーディネーター有志による自主組織として立ち上げられた。坂戸鶴ヶ島医師会在宅医療相談室のコーディネーターも有志の一人であり、他の「在宅医療連携拠点」のコーディネーターとも積極的に関わりを持ち、活動を支援している。

図表- 50 第4回埼玉県在宅医療連携拠点協議会 研修会パンフレット

第4回 埼玉県在宅医療連携拠点協議会
～ ここが私のプラットフォーム ～
ヒ ト ヨ セ カ イ
HITYOYSEKAI

日時 令和5年2月5日(日)
13:00～16:00 (入室12:30～)
ZOOMによるWEB開催

テーマ 『みんなでまると ACP・人生会議』
～聴こう！話そう！ヨシッ、やってみよう!!～

参加費無料

詳細は裏面をご参照下さい

HITYOYSEKAIは、コーディネーターの思いやプロセスを相談・共有する場(プラットフォーム)、地域の在宅関係者の皆さんと集う場所です。今回は病院勤務の皆さんともワイワイ語り合って元気になりたい！そんな場所を作ってみました。

地域は繋がる！病院も在宅もみんな集まれ～！

誰もが知ることなの!?
誰もが逃がれないの!?
みんなが悩んでるの!?
ACPってどうよ..
本音で語ろう！さあ！A・C・Pター!

お申し込みは下記よりお願いします
Googleフォーム: <https://forms.gle/wo2xB76N977dR86Y9>
申し込み締め切り: 令和5年1月23日
お問い合わせ: 入間市在宅医療支援センター
☎ 04-2966-3201 担当 末利
後援: 埼玉県医師会・埼玉県



第4回 埼玉県在宅医療連携拠点協議会
～ ここが私のプラットフォーム ～
HITYOYSEKAI

プログラム

- 1 開会 (13:00～)**
令和4年度さいけん会 会長 鈴木真知子 (深谷寄居在宅医療連携室) 他
- 2 本日のHITYOYSEKAI (ヒトヨセカイ)**
テーマ 『みんなでまると ACP・人生会議』
～聴こう！話そう！ヨシッ、やってみよう!!～
- 第1部 モヤモヤ編 (13:05～)**
 - 1) 講演: 白石直美 (早加八潮・在宅医療サポートセンター)
 - 2) グループワーク: モヤモヤcafé
- 第2部 ワクワク編 (13:50～)**
 - 1) 提案: 福澤由佳 (元与野在宅医療センター・CN・さいたま赤十字病院)
 - 2) 事例紹介: 矢作伸子 (藤戸田市在宅医療支援センター)
 - 3) プチ事例紹介: ①若林政典 (ちちぶ在宅医療・介護連携相談室) ②鈴木真知子 (深谷寄居在宅医療連携室)
 - 4) グループワーク: ACP周知大作戦!
 - 5) 作戦の共有
- 3 総評 (15:45～)**
越谷市医療と介護の連携窓口 野上めぐみ氏
- 4 閉会**
事務連絡 (アンケート) ・メ (ハッピー・ミッキー・ラッキー) 他

～申し込みはこちら～ 申し込み締め切り: 令和5年1月23日
Googleフォーム: <https://forms.gle/wo2xB76N977dR86Y9>
お問い合わせ: 入間市在宅医療支援センター
☎ 04-2966-3201 担当:末利



出典)埼玉県在宅医療連携拠点協議会「第4回埼玉県在宅医療連携拠点協議会」

4.効果

<複数自治体が共同で実施することによる好影響>

- ・ 病院も含む地域の資源等の状況から、坂戸市・鶴ヶ島市の2市は在宅医療・介護連携推進事業を進めるのにあたり適切な圏域規模であり、住民にとっても普段からの生活圏域として捉えられている。坂戸鶴ヶ島市医師会、介護サービス事業者等についても圏域が重なっており、その点でも効率的な事業推進が可能となった。
- ・ 平成25年より国の地域医療再生計画を受け、坂戸鶴ヶ島医師会と2市合同で在宅医療推進事業を推進してきた背景もあり、その経緯や実績を活かして在宅医療・介護連携推進事業を進めることが可能となった。
- ・ 2市と坂戸鶴ヶ島医師会が共に取り組むことで、検討体制の充実と効率化が図られた。また2市が共に取り組むことで、情報やノウハウ等も共有され、検討内容が充実した。

<医師会に委託することの強み>

- ・ 市の在宅医療・介護連携推進事業では地域の医師等の協力は不可欠であるが、窓口となる行政職員と在宅医療を支えている各医師との連携は脆弱である。医師会に所属するコーディネーターは両者の連携を図り、推進事業を強力に推し進めている。
- ・ また、医師に相談がある場合、その前段階でコーディネーターからアドバイスをもらえる等、市にとってメリットが大きいと考えている。
- ・ 医師会所属のコーディネーターのため、さまざまな機会を通じて医師にも情報が入ること

となり、地域共生社会構築に向けた理解が進んでいる。

- ・ 医師会の協力があることによって、埼玉県ではACPの普及、在宅緩和ケア推進等について医療的側面からの協力が得られている。特にACPの普及に向けては、郡市医師会ごとにACPについての語り掛けを行う医師の登録を行う人材バンク制度がつけられた。ACPの普及事業は、令和3年度～令和5年度の3年間で県事業として実施した後、市町村に移行していく予定である。

<県による支援の効果～コーディネーター自身の成長・コーディネーター同士による成長>

- ・ 33の在宅医療連携拠点の中、コーディネーターの配置が1～2人のところもある。だが、在宅医療連携拠点に配置されたコーディネーター向けに実施する埼玉県の定期的な研修会、ICTを活用したコーディネーター間の情報交換や連携支援、在宅医療連携拠点のコーディネーターの自主組織であり、コーディネーターの連携の場である「さいれん会」を通じて、県内の在宅医療連携拠点のコーディネーター間の交流は拡大し、単なる交流からノウハウの共有等と自身の成長や互いの成長を促すような動きがみられる。こうした環境は、新たに着任したコーディネーター成長の場ともなっている。
- ・ 医療・介護の連携の中心となって取り組むことができるコーディネーターがいる地域では、市町村職員と一緒に取り組む気運と、市町村職員が異動した場合も、新しい市町村担当と一緒に協力して進めていこうとする流れがつけられるものと考えている。よって、コーディネーターの資質向上、県内のコーディネーターのネットワークが強化されていることが市町村支援としても効果的であると考え、継続したコーディネーター育成・活動支援が進められている。

⑤伊勢地区
伊勢市
玉城町
度会町
南伊勢町
(三重県)

複数自治体

医師会

多職種連携に向けて連携の段階に応じた協議の場を設定

ICTの積極的な活用で意識の共有を図り、圏域全体で連携を推進

基本情報

	伊勢市	玉城町	度会町	南伊勢町
人口※1	122,765 人	15,041 人	7,847 人	10,989 人
高齢化率※1	65 歳以上:31.8% 75 歳以上:17.2%	65 歳以上:28.3% 75 歳以上:14.8%	65 歳以上:36.1% 75 歳以上:18.8%	65 歳以上:53.4% 75 歳以上:33.3%
要介護認定率※2	65 歳以上:21.1% 75 歳以上:35.2% 85 歳以上:54.4%	65 歳以上:17.2% 75 歳以上:29.5% 85 歳以上:54.4%	65 歳以上:17.6% 75 歳以上:30.0% 85 歳以上:52.6%	65 歳以上:22.1% 75 歳以上:32.9% 85 歳以上:62.5%
担当部署	伊勢市健康福祉部 福祉総合支援センターよりそい	玉城町保健福祉課	度会町長寿福祉課	南伊勢町高齢者支援課
委託先	一般社団法人伊勢地区医師会			
コーディネーター配属先	伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり			
コーディネーターの人数・資格等	市町村 医師会:1名(常勤・専従)看護師、介護支援専門員、相談支援専門員			

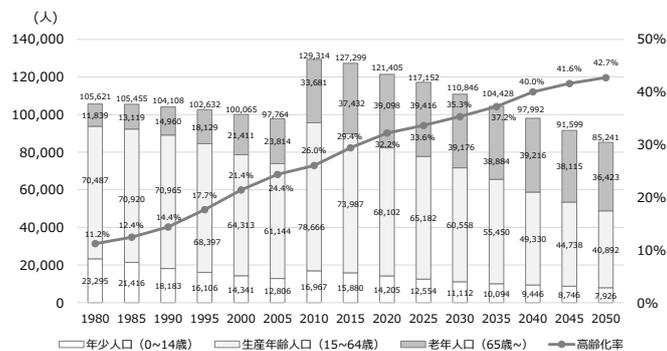
※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告

位置図(伊勢市)



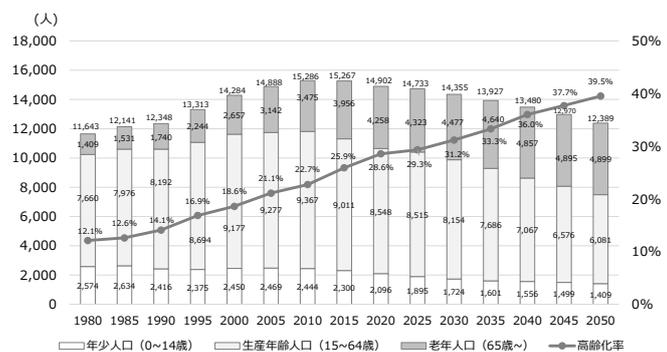
人口の推移(伊勢市)



位置図(玉城町)



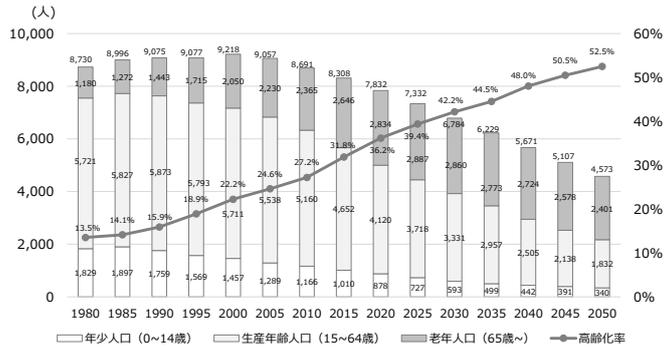
人口の推移(玉城町)



位置図(度会町)



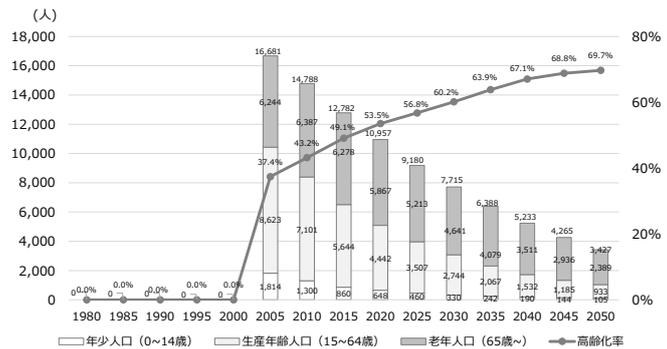
人口の推移(度会町)



位置図(南伊勢町)



人口の推移(南伊勢町)



人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値

※南伊勢町 2005年に2町(南勢町・南島町)が合併

概要

- 伊勢市、玉城町、度会町、南伊勢町は、管轄の伊勢地区医師会に在宅医療・介護連携推進事業を委託、医師会が設置する「伊勢地区在宅医療・介護連携センター つながり」（以下、「つながり」という。）に看護師と介護支援専門員のコーディネーター（以下、「医師会コーディネーター」という。）を配置している。
- 医療機関や介護資源等が市町を超えて利用されている背景もあることから、4市町全体での在宅医療・介護連携の推進が求められる。しかし、範囲は広域にわたることから、新型コロナウイルス感染症の蔓延による感染防止を機にICTをより積極的に活用し、「つながり」による情報発信力の強化、4市町及び4市町専門職による情報共有と連携体制を構築し、強いネットワークづくりを進めている。
- 多職種連携に向け、連携の段階に応じた同職種連携からはじまる協議の場を設定している。コーディネーターは事務局を担い、PDCAを意識した検討を支援している。

1.背景・プロセス

<定住自立圏を背景に広域で取り組む>

- ・平成24年に三重県が三重県医師会と共同で在宅医療・介護連携を進めることになり、年2回の研修会を平成24年から平成28年まで実施した。研修会では多職種が参加するグループワークが行われ、講演会も年1回実施された。研修会等には県内市町も参加し、在宅医療・介護連携に向けた環境が醸成されてきた。
- ・伊勢市でも、医師会、歯科医師会、薬剤師会、理学療法士、言語聴覚士、ケアマネジャー等各団体の幹部に依頼し、専門職に平成24年、平成25年の研修会に出席してもらった。あわせて、「つながり」の前身にあたる多職種が集まる推進会議を立ち上げ、年2回ほど医師会館を会場に事例検討や講演会を行った。当初は各団体幹部等から始まったが、その後は専門職が集まるようになり、90人～100人ほどが参加するようになった。
- ・「伊勢志摩定住自立圏」は伊勢市を中心市に玉城町、度会町、南伊勢町を含む8市町で構成されており、人口定住のために必要な生活機能の確保に向けて「伊勢志摩定住自立圏形成協定」を締結している。その中でも南勢志摩医療圏、伊勢地区医師会がカバーする範囲が共通することから、伊勢市、玉城町、度会町、南伊勢町の4市町は共に在宅医療・介護連携推進事業に取り組むこととし、伊勢地区医師会に事業を委託した。委託を受けて、平成30年4月に伊勢地区医師会は医師会館内に「つながり」を開設、コーディネーター（以下、「医師会コーディネーター」という。）を配置した。

2.実施体制とコーディネーター

<4市町で共に取り組む体制>

- ・医療機関等が市町を超えて利用されている実態があることから、4市町で共に取り組むことによる圏域全体での推進を意識した体制がつくられている。
- ・在宅医療・介護連携推進事業の協議体として、地域の医療・介護関係者が参画する「伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会」を設置、年2回開催し検討を行っている。検討の中で確認された課題の検討のため、下部組織として「実務者会議（部会）」を設置し、年1～2回程度開催している。
- ・他にも各専門職が同職種・他職種との連携を進めるための会議体である「関係者会議」等も設置されており、きめ細かな連携支援がなされている。
- ・医師会コーディネーターは、以上の事務局として開催支援等にあたっている。

<ICTによる情報共有・連携体制>

- ・医療・介護に係る情報共有と在宅医療・介護の多職種・同職種との連携体制構築のため、4市町の専門職を対象にICTを活用した「伊勢地区在宅医療・介護連携ネットワーク つながりネットワーク」（以下「つながりネットワーク」という。）を構築し、令和5年8月より運用している。設置者は、「伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会」である。

3.コーディネーターの取り組み内容等

<市町との意識合わせ>

- ・ 市医師会コーディネーターは4市町の担当者と市町調整会議を年7回開催し、情報共有の方法や広域連携を維持していくための課題等を抽出・検討している。「つながり」発足当初は月1回の開催に加え、2週間に1回相談の機会を持って信頼関係を構築してきた。
- ・ 市町調整会議はコロナ禍でも途切れずにオンラインで開催した。令和5年8月の「つながりネットワーク」立ち上げ時に、市町調整会議をオンラインで行える設定をしている。
- ・ 4市町で最も遠い町の場合、「つながり」のある伊勢地区医師会館までは車で45分程度かかる。オンライン会議の環境が整ったことで、出席に係る負担の軽減や効率的な会議運営が可能となった。一方で、対面の会議も重要であることから、どうしても都合がつかない際にオンライン会議で開催する等、臨機応変に使い分けている。

<相談内容の分析・事業への反映>

- ・ 相談は主に専門職からであり、内容は患者対応、他地区の医療や事業所等がある。「つながり」発足当初は、在宅医療・介護連携推進事業の考え方等についての質問も多くみられたが、現在は理解も進み少なくなった。最近では「つながりネットワーク」を利用した多職種との連携について等、相談内容も具体的な方法等に変わってきている。
- ・ 受けた相談内容や結果は、共有のために介護報酬については市のホームページ、連携については「つながり」のホームページのQ&Aに掲載する。相談は市町別で件数・内容を記録、職種別で内容を整理した上で統計資料を作成し、市町に月次と年度末に報告している。
- ・ 検討すべきと考えられる相談内容は、年7回開催する市町会議での検討事項として提示する。年度末には、次年度の事業運営に向けた課題抽出や対策の検討に活用できるように1年分の内容を取りまとめ、伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会に報告している。

<医療・介護の制度についての情報提供>

- ・ 情報共有を進める上でも、医療・介護の双方の制度や医療請求・介護報酬等の知識が必要である。しかし、医療・介護の専門職とも互いの制度への知識が十分ではないことが多い。そのため、医師会コーディネーターは医療保険・介護保険の算定項目の連動をわかりやすく説明する等、互いの事業への理解が深まるよう働きかけている。医療報酬の改定時には、介護と連携する部分の報酬を調べ、各部会で説明も行った。

<ICTを活用した情報共有の推進>

- ・ 4市町の広域で連携を推進するため、積極的にICTを活用することで情報共有を促している。令和5年8月より運用を開始した「つながりネットワーク」には、連携に必要な様式、簡単にやりとりが行えるチャット機能等が装備されている。
- ・ 「つながりネットワーク」を利用することで専門職間の円滑なコミュニケーションが進むよう、定期的に「つながりネットワーク操作講習会」を開催し、利用の拡大を図っている。
- ・ 「つながり」のホームページからも積極的に情報を発信している。主治医と介護支援専門員間の情報共有を図る連携シート等の様式や入退院連携マニュアルのダウンロード等ができるようにする等、早く確実な情報提供を意識している。会員専用サイトでは、各会議体の議事録等もみられるように設定している。

<多職種連携に向けた協議の場の段階的な設定・きめ細かな支援>

- ・ 地域の医療・介護関係者が参画する「伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会」、その下部組織である「実務者会議（部会）」、同職種・他職種との連携を進めるための会議体である「関係者会議」が設定されている。医師会コーディネーターはこれらの事務局を担っており、参加者によって主体的に検討が行われるよう会議進行に留意している。
- ・ 部会は課題ごとに設定されており、PDCAサイクルに基づいた評価を1年ごとに行っている。評価時に抽出した課題に関しては、解決に向けて対応策を検討・実施している。

図表- 51 多職種の協議の場

在宅医療・介護連携推進協議会	多職種の代表者で構成される。年2回開催。 事業報告、事業に関する意見の聴取を行う。
実務者会議(部会)	在宅医療・介護連携推進協議会の下部組織として、各分野の専門職(実務者)の代表で構成される。年1～2回程度開催。 各職種、事業所間の医療・介護連携に関する課題ごとに設定されている。部会で抽出した課題は、市町の担当者による「市町調整会議」で対応策を検討する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護連携部会 ・ 入退院関係者部会 ・ 栄養士連携部会 ・ 薬剤師介護支援専門員連携部会 ・ 部長会 ・ 入退院連携部会 ・ 介護福祉士連携部会 ・ 歯科衛生士連携部会 ・ 介護支援専門員連携部会
関係者会議	意見交換会から発展して、同職種の連携を図るために、定期的に意見交換を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院関係者会議 ・ 保健師・訪問看護師関係者会議 ・ 地域包括支援センター関係者会議 ・ 保健師訪問看護師関係者会議
意見交換会等	医療と介護の連携推進に向けて、多職種連携のための同職種間での現状と課題等について意見交換を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設介護支援専門員意見交換会 ・ 介護士・ヘルパー意見交換会 ・ 薬剤師意見交換会 ・ 薬剤師と介護支援専門員の意見交換会 ・ 理学療法士意見交換会 ・ 言語聴覚士との意見交換会 ・ 作業療法士との意見交換会 ・ 理学療法士との意見交換会 ・ 伊勢地区3Rハビリ職合同意見交換会 <p>職種別交流会 職種別での意見交換を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター介護支援専門員交流会 ・ 地域包括支援センター社会福祉士交流会

出典)一般社団法人伊勢地区医師会 つながりホームページ

- ・ 地域包括支援センターと、在宅医療・介護連携に関する専門職からの相談内容や、地域の医療・介護連携の現状についての情報共有等を緊密に行うための会議として「地域包括支援センター連携支援会議」を年2回開催している。

<三重県による事業推進のための支援>

- ・ 市町に配置されているコーディネーター間の連携を図るため、コーディネーターだけの意見交換会を年1回開催している。また、互いが連絡を取れるよう、年度初めにコーディネーターの名簿を作成し、配布している。

4.効果

<広域における多職種連携の推進>

- ・ 多職種連携に向け、課題に即した検討の場づくり・同職種連携からはじまる関係作りが丁寧に行われている。また、ICTの活用を積極的に進めることで、情報発信力の強化、共有すべき内容の周知が図られている。その結果、4市町と広域でありながらも、連携に向けた意識の共有と人的ネットワークの構築が進んできている。

<PDCAによる事業推進>

- ・ 「つながり」からの相談内容の分析等の報告、報告を受けての「在宅医療・介護連携推進協議会」による検討、さらに下部組織である「実務者会議（部会）」での検討と課題抽出、抽出された課題は市町担当者の「市町調整会議」で検討する等、現状からの課題抽出～対策の実施までの一連の流れがつくられて運用されている。

<連携強化に向けた活動の実施>

- ・ 医師会コーディネーターは、看護師と介護支援専門員の資格を有しており、両方の制度、現場に精通している。医師会は医師との接点のみならず多職種との接点も多く、各職種の特徴等にも通じている。また、各専門職が医療と介護の情報を自ら獲得しようとするような意識の強化を目指している。そうした強みや意識が、多職種連携に向けた同職種連携から始まる場の設定やきめ細かな協議への支援、連携するための基本情報である制度等の説明等、各専門職の力や連携を強化するための活動につながっている。

⑥稲城市
(東京都)

単独自治体

医師会

市とコーディネーターの意識合わせを重視、相談内容の背景検討から地域の課題を抽出して対策の検討を行う仕組みを構築

基本情報

稲城市	
人口※1	93,151 人
高齢化率※1	65 歳以上:21.6% 75 歳以上:11.0%
要介護認定率※2	65 歳以上:14.7% 75 歳以上:25.2% 85 歳以上:49.7%
担当部署	稲城市高齢福祉課地域支援係
コーディネーター配属先	いなぎ在宅医療・介護相談室
委託先	一般社団法人稲城市医師会 いなぎ在宅医療・介護相談室
コーディネーターの人数・資格等	市町村 1 名(非常勤)看護師、介護支援専門員

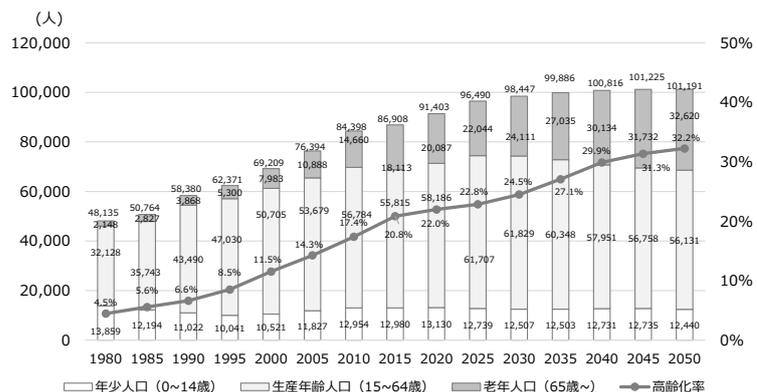
※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告

位置図(稲城市)



人口の推移(稲城市)



人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値

概要

- ・ 稲城市は、稲城市医師会に在宅医療・介護連携推進事業を委託、稲城市医師会が設置したいなぎ在宅医療・介護相談室にコーディネーターを配置している。
- ・ 在宅医療・介護連携推進には市と市医師会、市担当とコーディネーターの連携が重要と考え、稲城市の担当である係長は市医師会コーディネーターと情報・課題意識を共有する機会を意識して設定、ディスカッション等を通じた双方の意識合わせを行っている。
- ・ 稲城市では、在宅医療・介護相談室に寄せられた相談内容から地域の課題を抽出し、対策の検討を行う仕組みを構築している。稲城市担当者と市医師会コーディネーターは毎月相談内容の振り返りを行っており、その内容を在宅医療・介護連携推進協議会の議題として取り上げ、対策に向けた検討へと進める等、PDCAを強く意識した事業推進をしている。

1.背景・プロセス

<稲城市在宅医療・介護連携推進協議会の設置>

- ・ 稲城市では摂食嚥下に取り組みたいと考え、平成25～27年度にかけて「摂食・嚥下機能支援推進事業」を稲城市医師会と実施した。
- ・ 平成26年度には稲城市在宅医療・介護連携推進協議会を立ち上げ、「摂食・嚥下機能支援推進事業」も引継ぎながら議論を行っていた。稲城市在宅医療・介護連携推進協議会は、医療と介護の両方を必要とする高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい人生を最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関及び介護サービス事業者等の関係者の連携を推進することを目的とし、年に3回開催されている。また、稲城市認知症初期集中支援検討委員会を兼ねており、認知症施策も議論している。

<いなぎ在宅医療・介護相談室の設置>

- ・ 同年、稲城市在宅医療・介護連携支援センターの設置について協議が行われた結果、稲城市医師会へ委託を行い、市医師会内に「いなぎ在宅医療・介護相談室（稲城市在宅医療・介護連携支援センター）」（以下、「在宅医療・介護相談室」）を設置することとなった。
- ・ 平成27年より市医師会への委託は開始され、在宅医療・介護相談室にコーディネーター1名が配置された。なお、現在の市医師会のコーディネーターは2代目である。

2.実施体制とコーディネーター

<市とコーディネーターの協働>

- ・ 稲城市の在宅医療・介護連携推進事業について検討する協議体である稲城市在宅医療・介護連携推進協議会は市内の多職種で構成されており、年3回開催している。
- ・ 稲城市在宅医療・介護連携推進協議会では、実施するアンケートや研修、説明会等の企画の他、実際に取り組んだ上での結果や実績等の考察を行っており、ここで検討された内容や結果は後の取り組みや施策等に反映される仕組みとなっている。そのことを意識し、事務局を担う市担当者とコーディネーターは資料を作成し、活発な議論となるよう進めている。

図表- 52 主な議題の例と構成メンバー

主な議題の例	①ケアマネ向けアンケートの実施方法、結果の考察 ②いなぎ在宅医療・介護相談室の実績、相談内容の考察 ③多職種連携研修(年1回実施)の実施方法、結果の報告・考察 ④専門職向け研修(年2回実施)の内容や結果の報告・考察 ⑤在宅医療の市民向け説明会(年1回実施)の内容や結果の報告・考察 ⑥認知症初期集中支援事業の実績、傾向等の報告・考察 ⑦日常生活圏域ニーズ調査等に基づく認知症施策の課題や対策の検討 ⑧稲城市医療計画の作成や見直しに伴う調査/データ分析結果の報告、考察 ⑨稲城市医療計画の進捗状況の報告
構成メンバー (選出母体と)	● 稲城市医師会(3人) ● 東京都八南歯科医師会稲城支部(1人)

人数)	<ul style="list-style-type: none"> ● 稲城市薬剤師会(1人) ● 稲城市立病院(医師1人、看護師1人) ● 東京都南多摩保健所(1人) ● 認知症初期集中支援チーム(医師1人) ● 地域包括支援センター(1人) ● 稲城市居宅介護支援事業者連絡会(ケアマネジャー1人、訪問看護事業所1人、デイサービス1人、地域密着型サービス1人) <p>(消防救急担当、市立病院等も事務局で参加)</p>
-----	--

出典)厚生労働省医政局「第3回 かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」稲城市 資料

3.コーディネーターの取り組み内容等

<市とコーディネーターによる検討>

- ・ 市担当者とコーディネーターは月に2回打ち合わせを行っている。うち1回は市役所での市担当者とコーディネーターの打ち合わせ、もう1回は市医師会での市担当者と市医師会コーディネーター、市医師会事務局との打ち合わせである。従前より市医師会での打ち合わせは実施していたが、市役所での打ち合わせはさらに市担当者とコーディネーターでの連携を強化し、検討を深めるために実施するようになった。
- ・ 市役所での打ち合わせの趣旨は、市担当者への前月の相談内容の報告であるが、その際に市担当者は相談内容の背景と考えられること等についても深く聞くようにしている。これは、相談内容の背景にある課題を考えるのは一人では限界があり、対話を重ねることで検討を深めることが可能になると考えるためである。また、実施主体である市が主導して事業を推進していく観点からも、その状況把握や背景等の理解が必要なためである。その際、コーディネーターは現場を知る専門職としての知見をもって、市担当者は政策形成の可能性を視野に入れて話し合っている。

<協議すべき課題の抽出>

- ・ 相談内容として対応可能なものについてはすぐ対応するが、他でも同じような傾向がみられる等、継続した把握が必要か、時間をかけて取り組むべきか等を考察するため、市担当者とコーディネーターは議論を行っている。その内容は整理し、半年に1回のペースで稲城市在宅医療・介護連携推進協議会の議題（前掲の「主な議題の例」「②いなぎ在宅医療・介護相談室の実績、相談内容の考察」）として実施状況等の件数と合わせて報告する。
- ・ 議論が活発に行われ、効果が得られるよう、報告の際には考察、課題や対応として考えられること等を整理して提示している。また、専門職の立場から議論してもらうことが有効と考えられるものを抽出する等の工夫をしている。
- ・ 報告を受けて、稲城市在宅医療・介護連携推進協議会では課題抽出、取り組みの反映や対策に向けた議論等を行う。その中で、市は次に展開すべき施策等のヒントを得ている。

図表- 53 在宅医療・介護相談室に寄せられた課題

相談室に寄せられた相談(令和4年8~12月分)から見える課題等	
○ 個々の相談内容について、①なぜ、そのような相談が生じたのか、②相談室以外に相談できる場所はどこか、③相談せずに済むようにするにはどうしたらよいか、を定期的に事務局と議論している。在宅医療や医療資源、コロナ対応に関する基本的な問合せは、省略した。	
相談内容の考察、課題や対応	相談内容(抜粋)
(パーキンソン病へ対応する訪問診療)パーキンソン病の専門性を有する訪問診療医に関する問合せが多い。ただし、パーキンソン病がある高齢者を診ない訪問診療医はならず、専門性があっても訪問での診療行為に大きな違いはないとも考えられる。 【課題はどれか】 a. パーキンソン病の専門性が高い訪問診療医が必要(専門性の高い治療が必要だが、通院が難しい患者が増えている) b. 訪問診療医は一定の専門性を有していることを関係者が知らない c. 日内変動や疾患の進行に応じた小まめな薬の調整等がさらに必要	(ケアマネ)パーキンソンに強い市外の訪問診療は遠くて訪問できない (ケアマネ)同居するパーキンソン病の親と一時的に距離を取りたい (家族)同居するパーキンソン病の親の夜間訴えが強く、ショートステイも利用できなくなりづらい
(皮膚科へ対応する往診)皮膚科の在宅医療に関する問合せがあるが、往診できる市内の皮膚科は足りていない(ない)のではないかと。	(ケアマネ)往診できる皮膚科は?(市外2カ所を紹介)
(精神疾患へ対応する訪問診療、医療機関)精神疾患がある高齢者へ対応できる訪問診療が求められている。高齢者に限らず、身近な市内に精神科や心療内科クリニックも必要ではないかと。市外を頼るなら、市外クリニックに多職種連携研修に参加いただく等、連携を深める必要があるのではないかと。	(ケアマネ)身体的に精神科への通院が難しくなってきた高齢者の訪問診療 (家族)精神的に不安定な親が老健でも昼夜逆転が治らず精神科訪問診療に相談したい (ケアマネ)市内の精神科、心療内科を知りたい (本人)自律神経失調症だが、母を介護しているため通院できない
(認知症がある患者への対応)医療機関が受診に課題ある認知症患者を相談室に相談しやすい関係作り	(家族)配偶者が認知症を否認し、地域包括支援センターも拒否するが、持病の治療も途絶え、通院先以外に相談先がない
(外来患者への対応)医療機関が抱える高齢の患者を相談室に相談しやすい関係作り	(医療機関)受診でなく、何度も悩み相談に来る高齢患者への対応
(かかりつけ医、主治医の紹介)かかりつけ医に関する市民への普及啓発	(本人)転入した後に、かかりつけ医がいなくて、作りたい (ケアマネ)かかりつけ医と考えていた医師が主治医意見書を拒否
(調剤薬局との連携)介護保険サービス等の基本的な活用について薬局に情報提供	(薬局)(ガイド手渡し時)高齢で薬を取りに来るのが大きく負担になっている患者がいるが、介護サービス等は使えるか ⁴

出典)厚生労働省老健局「令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業都道府県・市町村担当者等研修会議」
(令和5年10月19日)稲城市資料

<対策の具体化～顔が見える訪問診療医ガイドの作成と配布>

- 在宅療養に対する需要が増加することを見込み、稲城市では平成28年3月に「稲城市医療計画」を10か年計画として策定した。計画策定から5年が経過し、市の医療提供体制等にも変化があったことから平成30年7月には見直しを行った。医療計画策定時に把握したこととして、近隣市外からの訪問診療の提供、市外医療機関への入院等の市をまたいだ動きがある。訪問診療をはじめとする稲城市民への在宅医療では、高齢化等を背景とする在宅医療需要の増加に伴って市外の在宅医も一定の役割を担うという市をまたいだ在宅医療の提供体制が構築されつつあると考えられた。
- 今後はさらに在宅医療需要の高まりも予想されることから、市では稲城市医師会の承諾も得た上で市外診療所も含む訪問診療医ガイドを作成することとした。市担当者とコーディネーターが共に担当して取材、作成を行い、その過程で市内外の診療所を訪問して関係作り、診療所の詳細な現状の把握も行った。
- 作成された「稲城市民のための訪問診療医ガイド」は市内の医療機関、ケアマネジャーに配布したが、その際にはコーディネーターから直接手渡しすることで関係性を深める機会とした。

図表- 54 稲城市民のための訪問診療医ガイド



出典)稲城市高齢福祉課「稲城市民のための訪問診療医ガイド」

https://www.city.inagi.tokyo.jp/kenko/koureifukushi/zaitakuiyou_kaigo/inagizaitakuiyou_kaigosoudanshitsu.files/zaitakuiyougaido.pdf

<あるべき姿に近づけるための意識の共有>

- 令和4年度に市担当者とコーディネーターは共に在宅医療・介護連携推進事業の事業マネジメント力向上のための研修会⁷を受講している。研修会では市担当者とコーディネーターは4つの場面について、自分たちが解決したいテーマ、原因と考えられること、あるべき姿に近づけるために実施すべき対策等について一緒に検討し、シートとして可視化している。
- 検討の過程で意識の共有が図られ、可視化したことで取り組むべきことが明確になり、様々な取り組みで共通認識のもと検討を行うことが可能となっている。

⁷ 「事業マネジメント力」を高めよう オンライン研修会 ―在宅医療・介護連携推進事業の効果的な推進に向けて 埼玉県立大学 令和4年度 老人保健健康増進等事業「PDCA サイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的な方策に関する調査研究事業」 https://www.spu.ac.jp/research/centers/r4_rouken_seminar.html

図表- 55 研修受講時に作成したシート(例:看取り)

【演習4】 目指す姿⇒原因と対策⇒評価までの一連のプロセスを考える 研修受講時に作成したもの、市の認識等を示したものではありません。

【問1】取り組みたい具体的なテーマを1つ決めて下さい。

テーマ	・【看取り】終末期に本人の意向に沿えず、家族が入院を選ぶことがある
------------	-----------------------------------

【問2】問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿	・終末期であっても、在宅サービスを使うことで本人の意向を尊重した在宅生活を継続できる
-------------	--

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因(最大4つ)、最も大きな原因を挙げて下さい。

原因1	・本人の意向を具体的に確認できていない	原因2	・衰弱すると家族が不安になる
原因3	・看取り経験少ないケアマネも不安になる	原因4	・不安になると在宅医でなく救急車に連絡

↓

最も大きな原因	・専門職が家族に看取るプロセスを説明していないため、家族の不安が高まり入院へ
----------------	--

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、最も大きな原因を意識しながら考えてみて下さい。

	誰に対する対策？	対策の内容は？
対策1	・家族	・看取るプロセスを知り、在宅看取りの心理的準備性を高める
対策2	・ケアマネ、訪看	・痩せる等、在宅看取りまでのプロセスを家族に説明するスキル獲得支援
対策3	・ケアマネ、訪看、医師	・在宅看取りプロセスを家族に説明する演習や資料の作成

【問5】問4の対策をとることで何がどうなることを期待しますか。また、それを何の指標で測りますか？

	何がどうなることを期待しますか？	何の指標で測る？
期待値1	・ケアマネ等が説明できるスキルある	・説明スキルのアンケート、試験
期待値2	・ケアマネ等が家族に実際に説明する	・説明した経験等の確認(アンケート)
期待値3	・説明により家族等が理解し、安心する	・家族の安心感等のヒアリング、アンケート

出典)稲城市「事業マネジメント力」を高めよう オンライン研修会 ―在宅医療・介護連携推進事業の効果的な推進に向けて(埼玉県立大学 令和4年度 老人保健健康増進等事業「PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的な方策に関する調査研究事業」)受講時作成資料

4.効果

＜常に意識共有を図ることによる取り組みの充実＞

- ・ 専門職であるコーディネーターは、医療機関をはじめとする関係機関、多職種との接点を持ちやすいことが期待される。事業を進めていくうえでも、コーディネーターは現場を知る専門職の観点から、市担当者は政策形成の観点から検討を行うことができ、互いが担う役割も明確である。そのことが市・コーディネーターというそれぞれの重要性の認識と、更に互いが連携することへの強い動機付けともなっている。
- ・ 定期的に相談内容を検討する等、一つのことについて深く話をする機会が設定されていることで、共に目指すべきものへの意識共有が常に図られている。また、取り組むべきことが互いに可視化できる状態でもあるため、取り組むべきことを互いに理解できている。
- ・ 市担当者とコーディネーターの互いが連携や意識共有を重視し、継続していることが、稲城市在宅医療・介護連携推進協議会の充実、訪問診療ガイド作成、効果的な研修会の開催等につながっている。

＜事業マネジメントへの強い意識＞

- ・ 何を指すかを可視化し、市担当者とコーディネーターが共有しているため、事業実施に際しての意識のずれがない。
- ・ 常にPDCAを意識して事業のマネジメントに取り組んできたことにより、目指す姿に向けて、何のために・どのような対策を打つかを常に考えられるようになっている。結果、市担当者・市コーディネーターにおいては、在宅医療・介護連携推進事業における多種多様な取り組みについても、なぜ行うのか・その際の効果は何か等が常に意識されるようになっており、そのことは着実に効果的な事業の推進に寄与している。

⑦肝属郡
錦江町
南大隅町
(鹿児島県)

複数自治体

医師会

病院

地域の基幹病院である郡医師会立病院の強み、少ない資源ゆえの密な関係性を活かし、高齢者を取り巻く複雑な課題にも対応

基本情報

	錦江町	南大隅町
人口※1	6,944 人	6,481 人
高齢化率※1	65 歳以上:46.6% 75 歳以上:27.6%	65 歳以上:49.3% 75 歳以上:29.7%
要介護認定率※2	65 歳以上:18.7% 75 歳以上:30.7% 85 歳以上:48.4%	65 歳以上:21.9% 75 歳以上:32.4% 85 歳以上:60.6%
担当部署	錦江町介護福祉課	南大隅町介護福祉課
委託先	公益社団法人肝属郡医師会	
コーディネーター配属先	肝属郡医師会立病院 地域医療室内在宅医療連携拠点事務局	
コーディネーターの人数・資格等	市町村 医師会:1名(常勤・兼務)介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー ※状況に応じて他の地域医療室のコーディネーターも参加	

※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告

位置図(錦江町)



位置図(南大隅町)



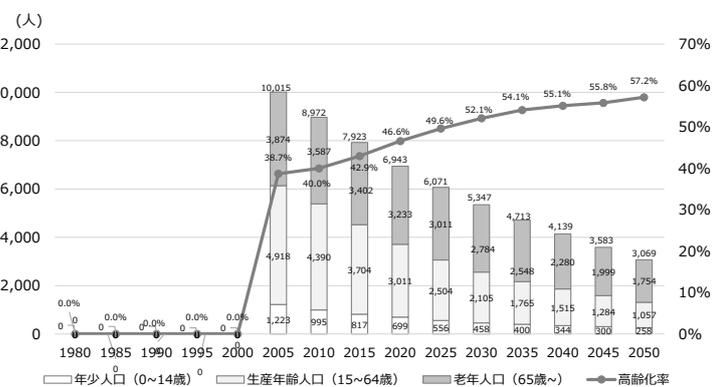
人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

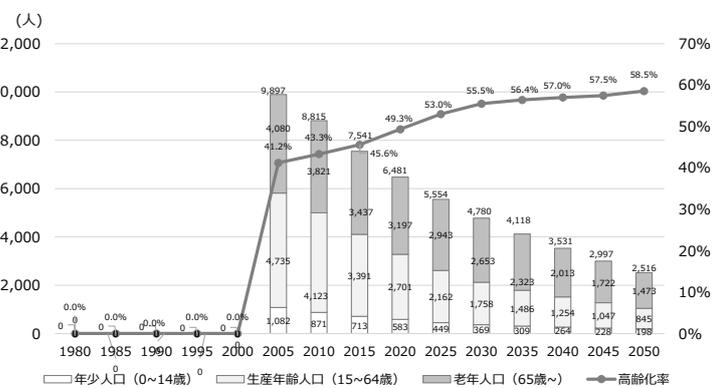
※錦江町 2005年に2町(旧大根占(おおねじめ)町、旧田代町)が合併

※南大隅町 2005年に2町(根占町、佐多町)が合併

人口の推移(錦江町)



人口の推移(南大隅町)



概要

- ・ 錦江町・南大隅町は、2町を管轄とする肝属郡医師会立病院に在宅医療・介護連携推進事業を委託しており、医師会立病院内の地域医療室にコーディネーターが配置されている。
- ・ 肝属郡医師会は2町を管轄する医師会であり、肝属郡医師会立病院は本地域で唯一入院が可能な基幹病院である。肝属郡医師会では、今後はより一層地域との関係が重要になると考え、平成24年度の「在宅医療連携拠点事業」の実施を機に地域の医療・介護資源への積極的な働きかけを強化、その過程で在宅医療・介護連携推進事業の一部を2町より受託した。
- ・ 2町は医療・介護の資源が少ない過疎地域に位置する。しかし、資源の少なさを自覚し、地域のさまざまな社会資源とつながりながら対応を進めていった結果、医療・介護だけでは解決困難な多様で複雑な地域の課題への対応の可能性が高まっている。

1.背景・プロセス

<病院完結型医療から地域完結型医療へ>

- ・ 錦江町・南大隅町を管轄する肝属郡医師会は、平成24年度より「在宅医療連携拠点事業」に着手した。その背景として、診療報酬体系も改訂され、地域の基幹病院として在宅医療に注力せざるを得ない環境となってきたこと、独居、貧困等、病院だけでは対応しきれない社会的課題を抱えた高齢者の入退院の問題が顕在化してきたこと、それらの対応を病院だけで完結させることが困難となってきたこと等がある。そのため、制度に耐えられる仕組みづくりを模索することとなった。
- ・ 地域完結型とするためには、地域内で仕組みづくりが必要となる。今後の体制について思案していたところ医師会コーディネーターは「在宅医療連携拠点事業」を知り、病院長、医師会役員に働きかけ、取り組みを開始した。本事業では2町もワーキンググループに参加、多職種協働の在り方や研修等の人材育成策について検討を重ね、2町と肝属郡医師会との間には問題意識の共有と信頼関係が培われた。また、医療・介護の事業所とも十分に顔の見える関係性がつくられた。

<限られた資源の中で取り組む>

- ・ 平成27年度には、2町から在宅医療・介護連携推進事業の一部について受託した。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業を進めるには、地域の医師の理解や協力、相談し合える関係が必要である。医療資源は限られているものの、2町内の開業医の医師会加入率は100%であり、かねてより肝属郡医師会立病院とは入退院を通じての関係もできている。そのため、肝属郡医師会及び地域の基幹病院である肝属郡医師会立病院が取り組むことの意義は大きかった。
- ・ 2町の少子高齢化・人口減少は進行し、事業所、人材等の資源も限られている。そのため、在宅医療・介護連携のみならず、認知症、貧困、虐待等、高齢者を取り巻くあらゆる課題について2町担当者、医療・介護・福祉の専門職が顔をあわせて話し合う機会があった。結果としてそのことが事業の連動、多世代への対応という取り組みの視野の広さへとつながっていった。

2.事業の実施体制とコーディネーター

<医師会立病院地域医療室による実施>

- ・ コーディネーターは、肝属郡医師会立病院の地域医療室に配置されている。現在、地域医療室には、社会福祉士3名、保健師4名、公認心理士1名と事務職1名が配置されている。平成27年に在宅医療・介護連携推進事業を受託した頃から2町と事業を行うことが増えてきたため、地域医療室の人員体制の充実が図られている。
- ・ 地域医療室の中の1名が、在宅医療・介護連携推進事業に関するコーディネーターの位置づけになる。2町の委託費は、合わせてコーディネーター1名分の人件費である。
- ・ 2町では在宅医療・介護連携推進に向けた検討の協議体として、各団体の代表者が参加する「在宅医療連携連絡協議会」を合同設置している。「在宅医療連携連絡協議会」の下には5つの作業グループ（WG）が置かれており、各団体で構成されている。事務局は、肝属郡医師会が2町より受託して開催している。
- ・ また、各団体と担当者が参加する「在宅医療連携拠点連絡協議会」も開催し、その事務局も肝属郡医師会が担っている。
- ・ 作業グループ（WG）で抽出された課題については、担当者を含む「在宅医療連携拠点連絡協議会」で更に検討が行われる。また、具体的な検討は、「在宅医療連携連絡協議会」に置かれた5つのWGで行われる。

図表- 56 錦江町・南大隅町の協議体

在宅医療連携連絡協議会 (年1～2回開催)	肝属郡医師会、肝付歯科医師会、肝属薬剤師会、大隅地域振興局、錦江町、南大隅町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、訪問看護ステーション、ヘルパーST、居宅介護支援事業所、肝属郡医師会立病院等 ※各団体代表者が参加 【協議内容】 1)連絡協議会に向けた事前協議 2)各班、グループにおける進捗状況報告 3)各団体からの情報提供	
作業部会 (ワーキンググループ) (年2～3回開催)	在宅医療WG	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医間の連携 (在宅療養者合同支援カンファレンス) ・ 訪看ステーション、ケアマネジャー等との連携 ・ 24時間体制の構築 (肝属郡医師会立病院との連携)
	認知症WG	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期支援チームによる早期診断、対応 ・ 地域における認知症ケアの取り組み ・ 住民、関係機関への普及活動
	入退院支援WG	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療、介護施設における看護職が一堂に会する場を設け、連携上の課題について協議 ・ 地域で統一した「入退院時情報共有シート」を活用し、医療と介護の連携を推進
	口腔栄養WG	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアの取り組み ・ 口腔関連研修会の企画、開催 ・ 栄養関連研修会の企画、開催 ・ 地域における栄養関連の課題抽出
	薬剤WG	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅訪問薬剤指導の取組 ・ 研修会の企画、開催 ・ 薬局サポート体制充実の検討 ・ 在宅訪問薬剤管理指導の取り組み

3.コーディネーターの取り組み内容等

<コーディネーターの業務内容>

- ・ 医師会立病院に対し、2町は共通して次の内容を委託している。

図表- 57 委託業務

1.拠点事業企画運営業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療連携連絡協議会、作業グループ(WG)の開催 ・ 24時間体制を構築する為のネットワーク化 ・ 地域住民への在宅医療の普及啓発活動 ・ 医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けてのアンケート調査及び活動
2.相談支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療、介護、福祉等の相談窓口 ・ 他医療機関からの転院相談及び入院患者の退院調整 ・ 緊急一時入院の相談及び調整(災害時を含め)
3.連携促進業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直通回線(電話、FAX)を活用した、他機関との連携強化 ・ 地域包括支援センター等への医療的なアドバイス ・ 情報共有書式を活用した、他機関との情報共有

資料)錦江町・南大隅町

<2町担当者とコーディネーターの連携>

- ・ 2町担当者、地域包括支援センター、コーディネーターは、定期的なミーティングの開催、訪問支援、在宅医療連携協議会や作業部会を通じて恒常的に連携を取っている。事業を進める上では、常に地域課題を認識し、同じ方向に進んでいくことを重視している。

<定期的なニーズ調査の実施>

- ・ 「1.拠点事業企画運営業務」にある「医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けてのアンケート調査及び活動」は、医療・介護・福祉の資源の最適化のためのニーズ調査である。2町の全施設に対し、3か月に一度定期的の実施している。
- ・ 在宅医療の訪問件数や在宅での看取り件数、特別養護老人ホームの看取り件数、訪問看護や訪問介護の回数等、幅広く地域の実態を把握している。作業部会では、整理した本データを確認し、課題を抽出して検討を行っている。

図表- 58 在宅医療提供調査(医療機関用)(例)

自宅	訪問診療を行った患者数 訪問診療を行った延べ件数 (内)往診を受けた患者数 (内)主治医と連携する医療機関による往診を受けた患者数 (内)看取りを行った患者数
グループホーム	訪問診療を行った患者数 訪問診療を行った延べ件数 (内)往診を受けた患者数 (内)主治医と連携する医療機関による往診を受けた患者数 (内)看取りを行った患者数
特別養護老人ホーム	訪問診療を行った患者数 訪問診療を行った延べ件数 (内)往診を受けた患者数 (内)主治医と連携する医療機関による往診を受けた患者数 (内)看取りを行った患者数

出典)肝属郡医師会立病院地域医療室 資料

<アウトリーチ>

- ・ 在宅医療ワーキングでは、ケアマネジャー・訪問看護師からかかりつけ医の関係づくり・医療機関からの退院調整の難しさ、かかりつけ医からは、ターミナル患者受け入れ時の体制、後方支援病院の問題等があげられた。
- ・ 以上は連携上の課題であり在宅療養のための環境整備でもあると考え、コーディネーターは町担当者、地域包括支援センター、訪問看護師、ケアマネジャーらと共にかかりつけ医を定期的に訪問、意見交換を実施した。解決のためには背景、考えを理解し、そのうえで解決すべき課題を明確にすることが大事だと考え、解決に向けた連携関係構築を行った。
- ・ コーディネーターは地元の医療機関も訪問、在宅医療ワーキングであげられた連携上の課題に対する意見交換、不在時や夜間の診療体制の不安があったことへの協議等を実施、相互の理解に向けた働きかけを行い、多職種連携推進に向けた助言やヒントを受けた。こうしたきめ細かな対話が在宅医療への理解を促し、在宅療養支援診療所の届け出やエリア外への訪問診療等につながった。

地域包括支援センター職員とかかりつけ医を訪問



医療機関を訪問



出典)肝属郡医師会立病院

<他資源との連携で複雑な課題にも対応>

- ・ 直営の地域包括支援センターと連携して取り組んでおり、日常的に相互に相談がしあえる関係がつくられている。
- ・ 医療・介護の資源が少ない地域であることから、今ある資源と知恵を有効に使って取り組もうとする考えが共有されている。結果、医療・介護だけでは解決のできない複雑な課題に対する対応の可能性も高くなっている。

(例.自治体内での対応が困難→町を通じて他の自治体に働きかけ)

- ・ 人工呼吸器を装着している入院患者が在宅療養の希望を出したが、町内で入浴に対応できるデイケア、訪問入浴のサービス等の確保ができなかったため、在宅療養への移行が困難となった。ワーキングの事例検討で何が解決すべき課題・その解決方法は何かを協議した結果、自治体を通じて別自治体への相談が行われることとなった。最終的に要綱変更により、別自治体の社会福祉協議会によって町を超えた対応が可能となった。

(例.独居高齢者の入院～看取り時の生活上の課題→社会福祉協議会等と協力)

- ・ ターミナル期に入った身元引受人のいない独居高齢者において、自宅管理や財産整理、葬儀等の問題が生じた。コーディネーターでは対応が困難であることから、地域包括支援センター、町社会福祉協議会に相談、協力を依頼した。その結果、生前の間に本人の希望に応じた対応を決めることができた。

4.効果等

<複数自治体が共同で実施することによる好影響>

- ・ 肝属郡医師会立病院は2町の基幹病院である。肝属郡医師会立病院以外の医療・介護に係る地域の資源等の状況からも適切な圏域規模であり、2町は肝属郡医師会の管轄であることから、効率的な事業推進が可能となった。
- ・ 平成24年度より肝属郡医師会と2町合同で事業を推進してきた背景もあり、その実績を活かして在宅医療・介護連携推進事業を進めることが可能となった。
- ・ 2町と肝属郡医師会が共に取り組むことで、検討体制の充実と効率化が図られた。また2町が共に取り組むことで、情報やノウハウ等も共有され、検討内容が充実した。

<町における効果>

- ・ 2町を管轄とする肝属郡医師会にコーディネーターが配置されたことで、町だけでは連携が困難であった医師会や多職種からの協力が得られやすくなっている。
- ・ 唯一の入院機能を持つ地域の基幹病院である肝属郡医師会立病院が受託しているため、入退院時の連携が生じる地域の医療機関、医師との連携が進めやすい。また、地域医療室で実際に生じている入退院の状況等、現場での実態や情報を把握している強みがある。
- ・ 肝属郡医師会立病院の地域医療室には現在8名が配属されている。病院運営の中で、地域医療室においては継続した人材確保・育成が図られることになる。そのため、在宅医療・介護連携推進事業に関するコーディネーターの人材確保・育成も地域医療室の活動の一環として取り組まれるため、在宅医療・介護連携推進事業の安定した継続が期待できる。

<医師会立病院における効果>

- ・ 医師会立病院が管轄とする2町において在宅医療・介護連携が進み、地域の医師との連携も強化されることで、医師会立病院は地域の基幹病院としての機能強化が進んでいる。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業に取り組む中で、在宅医療・介護連携推進事業の相談と地域包括支援センターの相談の2軸がしっかりつくられた。互いに相談し合える関係ができたことで、在宅医療・介護だけでは対応が難しかった課題解決の可能性が高まっている。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業展開では、具体的に誰が、何を、どのように地域をコーディネートするかが鍵となる。国が示す在宅医療・介護連携拠点が行う事業項目については、現在の地域医療室内在宅医療連携拠点が中心となり、自治体や関係機関と連携し、地域をコーディネートすることが求められる。事業展開する中においては医師会の理解、協力がなければ自治体主体で取り組むことは難しい。本来であれば、町が実施主体としてその役割を担うことが期待されるが、医療と連携を推進することのハードルは高い。その場合、現在の肝属郡の核である地域医療室内在宅医療連携拠点が鍵となるため、そこに配置されている者がどのような調整、発信等の対応を行うかで、住民が望む環境を叶えることが出来るか、出来ないかが変わる。以上を考えると、医療側が歩み寄り、郡市医師会が一部委託を受けることができれば、連携の難しさが考えられる医師と多職種間の潤滑油的な活動をすることが可能となり、協力体制が得られやすくなるとの実感を持っている。
- ・ 平成24年度より県下で先行して事業展開した経緯から、肝属郡医師会は引き続き県下の郡市医師会等のコーディネーターの育成や支援の継続で地域の実情に応じた取り組みの展開を進め、住み慣れた地域で安心した生活が送れる地域づくりに寄与できると考えている。

⑧岩手県
北上市

単独自治体

病院

地域の中核病院への委託で病院完結型から地域完結型医療への転換、
高齢者を取り巻く複雑な課題への対応も検討

基本情報

北上市	
人口※1	93,045 人
高齢化率※1	65 歳以上:27.1% 75 歳以上:13.8%
要介護認定率※2	65 歳以上:17.9% 75 歳以上:31.4% 85 歳以上:58.3%
担当部署	北上市長寿介護課(地域包括ケア担当) 北上市健康増進課医療連携係(地域医療担当)
委託先	社会福祉法人恩賜財団済生会 北上済生会病院 北上市在宅医療介護連携支援センター
コーディネーター配属先	北上市在宅医療介護連携支援センター 在宅きたかみ
コーディネーターの人数・資格等	市町村 2 名(常勤・専従)介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、 社会福祉士

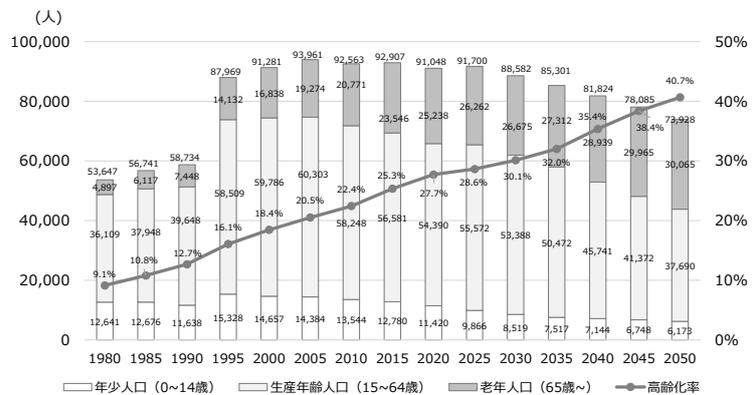
※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告

位置図(北上市)



人口の推移(北上市)



人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値

※1991年に1市1町1村(旧北上市、和賀町、江釣子村)が合併

概要

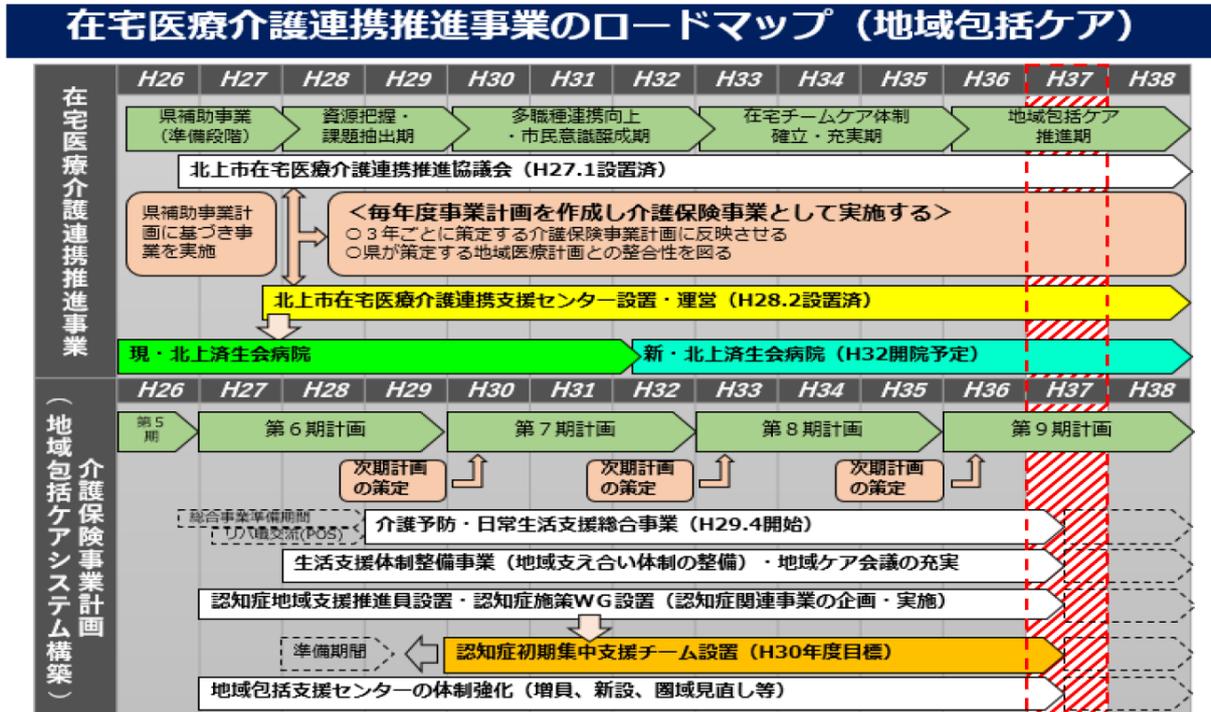
- ・ 北上市は、市内の基幹病院である北上済生会病院に在宅医療・介護連携推進事業を委託、北上済生会病院内に「北上市在宅医療介護連携支援センター 在宅きたかみ」（以下、「在宅きたかみ」という。）を開設した。
- ・ 事業の着手当初、市はロードマップ、体制図、市と北上済生会病院が担うべき役割について提示している。双方は共通認識のもと病院完結型から地域完結型医療への転換を図り、医療と介護の多職種チームによる在宅療養を推進してきた
- ・ 地域の多職種事例検討会である「ケアラボ@きたかみ」での検討を通じて、昨今では在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業との連動、他世代の支援等、医療・介護を超えた課題にも取り組みだしている。
- ・ 現在の「在宅きたかみ」の体制は、センター長（医師・北上済生会病院副院長）、看護師長（外来看護師長）、医療ソーシャルワーカー、参与（社会福祉士）の4名体制である。
※「在宅きたかみ」では、以上のうち2名が「コーディネーター」の役割を担っている。

1.背景・プロセス

<市と中核病院による取り組み>

- ・ 北上市では、平成26年度より北上市在宅医療介護連携推進協議会を設置、先進地視察や研修等を行って在宅医療・介護連携についての協議を行ってきた。平成27年度には北上市と北上済生会病院との間で契約を締結し、「在宅きたかみ」を設置した。
- ・ 当時、2025年問題が議論され、地域包括ケアシステムの構築が叫ばれていた。北上市は県内の他自治体と比較すると病院の床数や特別養護老人ホーム等が少ない。一方で、在宅での看取り率が高く、全国でもトップ10に入っていた時期もある。その特徴を考えると、地域包括ケアシステム構築への足掛かりとして、在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいくことが良いのではないかと市は考えた。
- ・ 北上済生会病院は、地域医療を担う中核病院として長く市民の健康維持に貢献していた。病院内の地域医療福祉連携室を中心に北上医師会や介護関係者と太いパイプを築き、知識や経験が豊富であることから、連携役としての期待があった。また、北上済生会病院は在宅復帰に力を入れており、開放病床も有していた。新病院建設構想では訪問看護ステーションの立ち上げ等も想定している等、病院にとっても市と方向性を同じくするものであった。
- ・ 「在宅きたかみ」の立ち上げ時には、病院内での理解促進のため院内研修会が開催された。その際に当時の市担当課長から「病院完結型医療から地域完結型医療への転換が必要」、「医療と介護の多職種チームで在宅療養を支える体制が必要」、「医療と介護はシームレスであるべき」との考えが示された。そして、行政が取り組むこととして「健康寿命を延ばす取り組みに注力する」、「介護予防をどこでもできる環境づくりに徹底して取り組む」、「市民の意思決定を促す意識改革を徹底してやる」との意思表示がされた。これによって、市の役割と病院の役割が明確となった。また、市からは現在に続く体制図、ロードマップが示され、市担当者との間で共通認識が培われた。

図表- 59 ロードマップ(平成27年度当時)



出典)北上市 資料

- 平成27年度には、多職種の代表、行政関係者が参加する「北上市在宅医療介護連携推進協議会」が設置された。また、平成28年度には北上医師会、病院が参画する「北上市在宅医療介護連携支援センター運営推進委員会」が設置された。
- 平成29年度には北上済生会病院副院長がセンター長に着任したことで、地域の医療職とは新たに医師同士の関係性も生まれた。

2.実施体制とコーディネーター

<多職種の協議の場づくり>

- 「北上市在宅医療介護連携推進協議会」は多職種の代表、行政関係者が参加する在宅医療・介護連携推進の協議体であり、年3回開催されている。在宅医療・介護連携推進事業の事業計画方針（ビジョン）、事業計画、事業評価の協議を行う他、国・県の動向、事業の進捗状況等の情報共有を行っている。その下部組織として、平成30年度より「入退院支援作業部会」と「わたしのきぼうノート作成班」が設置されている。
- 「北上市在宅医療介護連携支援センター運営推進協議会」は、切れ目のない医療と介護の供給体制の構築、在宅医療推進に係る情報交換、課題共有と解決に向けた協議の場である。
- 以上の事務局は、市担当者と「在宅きたかみ」のコーディネーターが担っている。

図表- 60 多職種協議の場

<p>北上市在宅医療介護連携推進協議会 (年3回開催)</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業の計画方針(ビジョン)、事業計画、事業評価の協議を実施。国・県の動向、事業の進捗状況等の情報共有等も実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北上医師会 ・ 北上歯科医師会 ・ 北上薬剤師会 ・ 岩手県立中部病院 ・ 北上済生会病院 ・ 花北病院 ・ 北上療法士会 ・ 北上市老人福祉施設連絡会 ・ 北上地区ケアマネジャー連絡協議会 ・ 岩手県看護協会北上支部 ・ 北上市内訪問看護ステーション ・ 地域包括支援センター ・ 県南広域振興局保健福祉環境部 ・ 中部保健所 ・ 北上地区消防組合 ・ 北上市健康づくり課・長寿介護課 ・ 北上市在宅医療介護連携支援センター
<p>入退院支援作業部会 (年3回開催)</p> <p>4つの場面から医療・介護・行政が共通で必要とする情報の検討と入退院時連携にあたっての主な課題と対応策を検討し、入退院支援を推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 岩手県立中部病院(MSW・看護師) ・ 北上済生会病院(MSW・看護師) ・ 花北病院(PSW)・看護師 ・ 北上地区ケアマネジャー連絡協議会 ・ 北上市老人福祉施設連絡会 ・ 地域包括支援センター北上中央・わっこ ・ ホームケアクリニックえん(MSW) ・ 北上市長寿介護課包括支援係 ・ 北上市権利擁護支援センター ・ 北上市在宅医療介護連携支援センター
<p>わたしのきぼうノート作成班 (随時開催)</p> <p>平成30年12月発行から5年を経たため、令和6年1月に改訂版を発行</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療・介護関係者及び市民10名、事務局6名
<p>北上市在宅医療介護連携支援センター 運営推進委員会 (年3回開催)</p> <p>在宅医療・介護連携推進事業の事業報告、計画方針(ビジョン)やロードマップ等への意見収受</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北上医師会 高齢化・精神・福祉 理事 ・ 北上医師会 介護・在宅緩和ケア 理事 ・ 北上医師会 災害・救急救命 理事 ・ 岩手県立中部病院副院長 ・ 北上済生会病院事務次長 ・ 北上市長寿介護課 ・ 北上市在宅医療介護連携支援センター

出典)在宅きたかみ 資料

3.コーディネーターの取り組み内容等

<全ての職種が役割を發揮できる協議会運営>

- 「在宅きたかみ」では在宅医療・介護連携推進事業に係る協議体の事務局を担っている。その中で重視しているのは、取り組み内容の可視化と、全ての職種が本事業に関与することで推進されていると実感が得られるよう、参加者それぞれが役割を發揮できるようにすることである。そのため、以下を基本的なステップとして取り組んでいる。

Step1 職能団体へ事業推進に対するアンケート及びヒアリング実施
 Step2 出された意見を整理し、事業計画を策定・実施・評価・改善(PDCAサイクル)
 Step3 地域包括ケア構築全事業と本事業の関連性を整理し共有
 Step4 職種間の連携推進の取り組みを可視化

出典)北上市 資料

<多様で複雑化した課題への対応 ①シン・ケアラボ@きたかみでの検討>

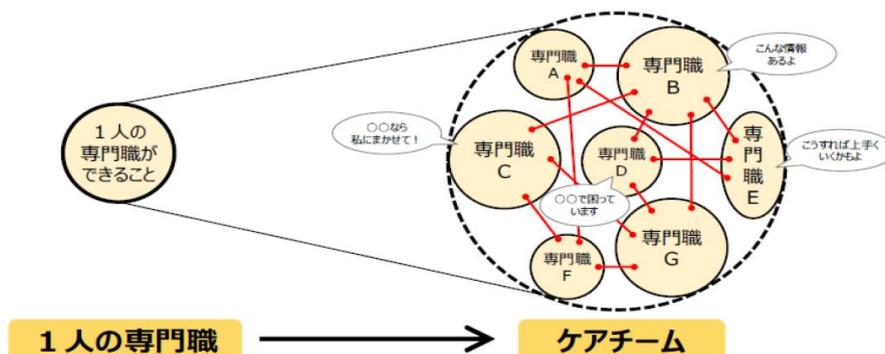
- 北上市の高齢化のピークは2040年頃とされているが、既に対応も手一杯になりつつある。更に最近では、複雑・多重な課題を持つ人が目立つようになってきた。「在宅きたかみ」では相談業務の実績や傾向を統計としてまとめているが、昨今の内容から見えるのは、医療・介護だけでは支えきれない高齢者の存在である。家庭内の支援基盤の問題、経済的困窮、権利擁護等、課題は多様化し複雑になっている。また、障害に関する相談も増えている。
- 令和5年度の「北上市在宅医療介護連携支援センター」の中でも、今後の「在宅きたかみ」のあり方として、医療と介護の連携にとどまらず、地域共生型の包括的な総合相談支援拠点を目指すことについての言及もあった。
- 平成29年度より始まった「ケアラボ@きたかみ」は多職種連携事例検討会である。「多職種を知って自分の専門性に気づき、顔の見える関係をつくる場」として、北上市、地域包括支援センター、主任ケアマネ部会等が共同で主催、「在宅きたかみ」も参加していた。令和3年度には「制度のはざままで解決策が不足している地域課題の検討」として「身寄りがない人への支援」をテーマに全5回の事例検討会を行った。その結果、「身寄りがない」ことは特殊なことではなく、今後は増えると考えられたことから「身寄りがなくとも困らない社会を目指す」が支援の考え方と方向性として参加者に共有された。

図表- 61 ケアラボ@きたかみ

ケアラボ@きたかみ

—多職種を知って自分の専門性に気づき、顔の見える関係性をつくる—

新たな課題に「ケアチーム」で立ち向かうために



出典)北上市長寿介護課

- ・ 以上は在宅医療・介護連携を推進していく上でも重視すべきことと考えられたことから、令和4年度以降は「在宅きたかみ」が事務局を担って「シン・ケアラボ@きたかみ」として取り組みを進化させている。「シン・ケアラボ@きたかみ」は、組織や分野の壁を越えて互いの強みを出し合おうとするものである。令和5年度のテーマは「みんなで描こう「重層的支援体制」のカタチ」であり、福祉4分野（高齢者、障害者、生活困窮者、子ども・子育て）の話題を取り上げてグループワークを行っているが、多職種が一堂に会して気軽に話し合いができる場は他にない。

図表- 62 シン・ケアラボ@きたかみ

令和5年度第2回 (通算26回目)

シン・ケアラボ

＠きたかみ

主催：北上市在宅医療介護連携支援センター（在宅きたかみ） 共催：北上市

未来につながる “支援”のあり方を 話し合おう・・・ “Part2”

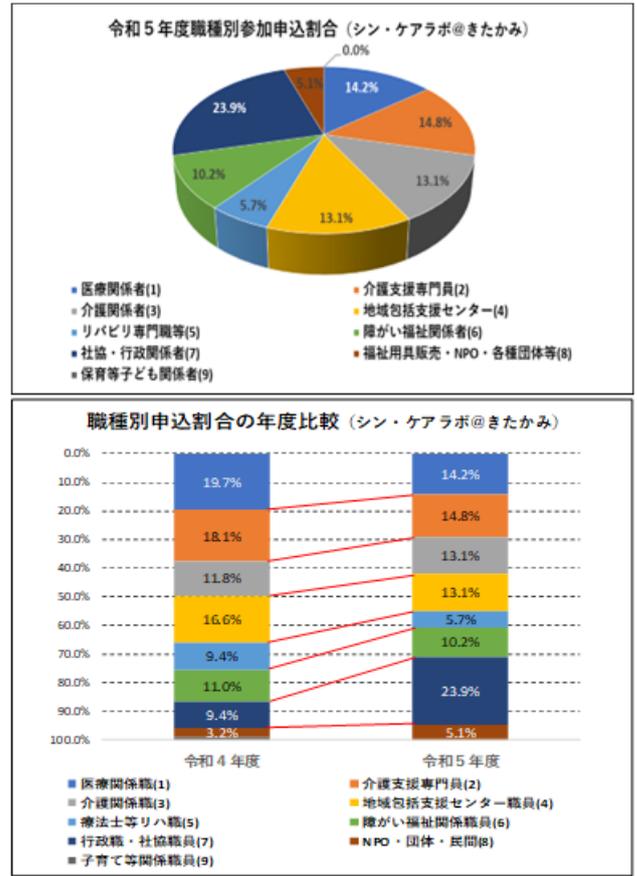
＜令和5年度の共通テーマ＞
みんなで描こう「重層的支援体制」のカタチ

日時：令和5年11月13日（月）18：30～20：30
場所：さくらホール 小ホール
開催形式：集合型で実施します。

○内容
・ 話題提供 北上市手をつなぐ育成会 副会長 菅原 幸二 さん
心身に障がいのある市民やその家族の、地域での暮らしぶりについてお話ししていただき、将来に向けた不安、8050の不安、親亡き後の不安などを共有していただき、グループで地域共生社会実現の夢を皆さんで考えます。
・ グループトーク、情報交換
○スタッフ
・ 総合MC ホームケアクリニック 櫻井 茂 氏
・ 運営委員（多職種の皆さん6名）

○参加対象者
・ 医療・介護・福祉・行政に従事する専門職等
・ 上記分野に関わる民間企業、NPO法人、各種団体等の方々
○参加方法
・ 裏面の申込み用紙に記入しFAXで送信願います。
○しめきり
・ 11月2日（木）必着

＜シン・ケアラボとは？＞
医療・介護・福祉・行政などの様々な専門職や民間企業、団体等の方々が一層に会って話し合おう、市内で唯一の居場所です。高齢者に限らず、障がい者、生活困窮者、子ども・子育てなど、分野の垣根を越えた顔の見える関係づくりから様々な地域課題を掘り起こし、北上市民の誰もが住みよいまちとなる一躍を担うネットワークづくりを目指しています。

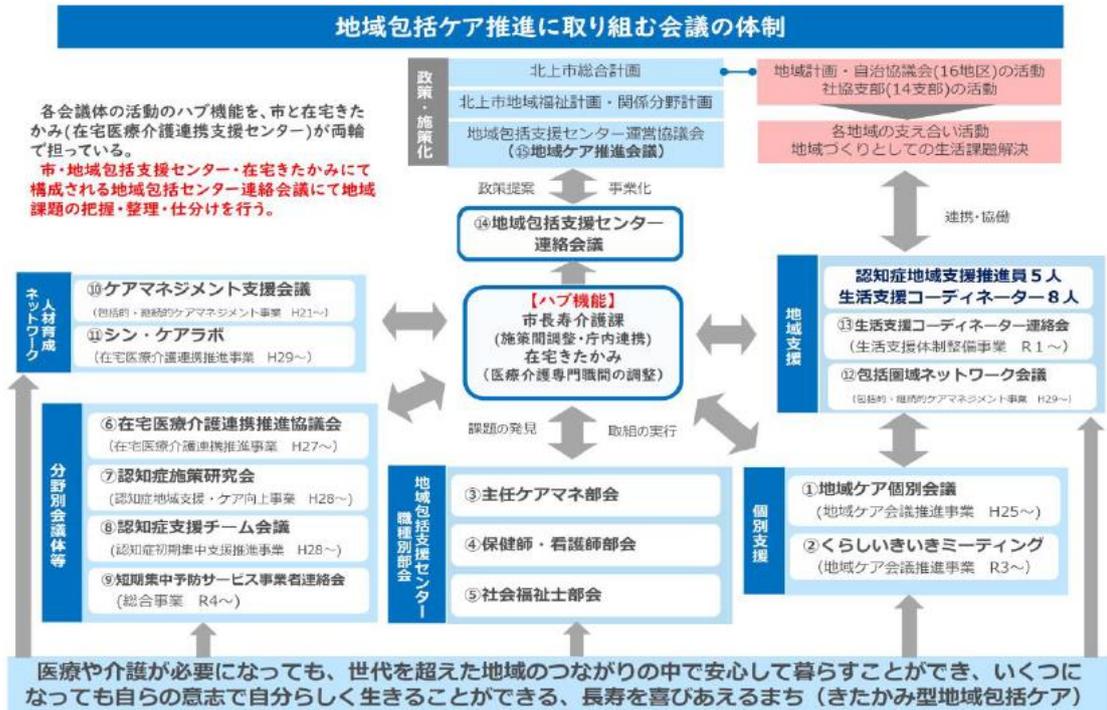


出典)在宅きたかみ 資料

＜多様で複雑化した課題への対応 ②市と在宅きたかみをハブとする推進体制＞

- ・ 以上の流れは、市の施策にも及んでいる。多様化・複雑化する福祉ニーズに対応するためには、分野横断的な支援体制や地域の実情に応じた体制整備が必要であると考え、令和6年度より、地域の医療・介護・保健・福祉に関わる多様な担い手の声を各分野の協議体が把握し、地域課題の抽出を行う体制をつくる。そこで抽出された地域課題については、「在宅医療介護連携推進協議会」のほか、地域包括支援センター運営協議会、第1層協議体が各分野の機関・協議体間の連携・調整を行い、地域包括ケアシステム構築に向けた政策形成を進めるとしている。
- ・ その際のハブ機能となるのは、市と「在宅きたかみ」である。また、複雑化するニーズへの対応の一環として、令和6年度からは「在宅医療介護連携推進協議会」に障害福祉関係者も入る予定である。

図表- 63 会議の体制



出典)北上市「第10次北上市高齢者福祉計画 第9期北上市介護保険事業計画 資料

4.効果

<地域完結型医療への転換・地域の医療関係者との連携>

- ・ 地域の中核病院である北上済生会病院に在宅医療介護連携支援センターを置いたことにより、病院完結型から地域完結型医療への転換、医療と介護の多職種チームによる在宅療養支援が進んでいる。
- ・ 総合病院、後方支援病院としての患者受け入れのノウハウを活かすことができた。
- ・ センター長に医師が着任したことで、医師・医師会へのアプローチがしやすくなった。
- ・ 行政が不得手な医療分野の知識、医療従事者との関係作りを補うことができている。

<市と在宅きたかみの強い連携体制>

- ・ 当初より市が各々の役割、実施体制、ロードマップ等を提示し、事業の方向性と位置付けを可視化してコーディネーターと共有を図ったことによって双方の意識の共有が図られ、何を目指していくかが明確となっている。その結果、「行政と在宅きたかみは車の両輪」と明言できる関係性がつくられており、それぞれがなすべきこと・強みを活かした取り組みを進めることができている。

<複雑化した課題への取り組み・連携の深化>

- ・ コーディネーターが相談内容の実績及び傾向を継続的に把握していった結果、相談内容が変化してきていることに気づき、そこで生じている複雑化した課題に気づき、検討すべき課題として市と共有することができた。
- ・ 「シン・ケアラボ@きたかみ」で多職種が協議する機会を「在宅きたかみ」が設ける等、医療・介護分野だけでは解決できない課題にも多職種で取り組むことで解決を図ろうとする姿勢が示されている。

⑨横浜市
(神奈川県)

政令市 訪問看護ステーション

市内各行政区の実情に応じ、より地域の実態に沿った事業の推進に向け、
区医師会の訪問看護ステーションにコーディネーターを配置して事業実施

基本情報

横浜市	
人口※1	3,777,491人
高齢化率※1	65歳以上:24.4% 75歳以上:12.8%
要介護認定率※2	65歳以上:18.7% 75歳以上:31.6% 85歳以上:60.7%
担当部署	横浜市医療局地域医療課
委託先	一般社団法人横浜市医師会(横浜市医師会から18行政区区医師会に再委託)
コーディネーター配属先	横浜市在宅医療連携拠点・在宅医療相談室(各区医師会に設置)
コーディネーターの人数・資格等	計43名(常勤・専従:12名、常勤・兼務:22名、非常勤:9名)※市全体 保健師、看護師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー等 各所に対し、常勤・兼務の看護師2名・事務員1名を標準配置 兼務職員は区医師会訪問看護ステーションの訪問看護師を兼務している

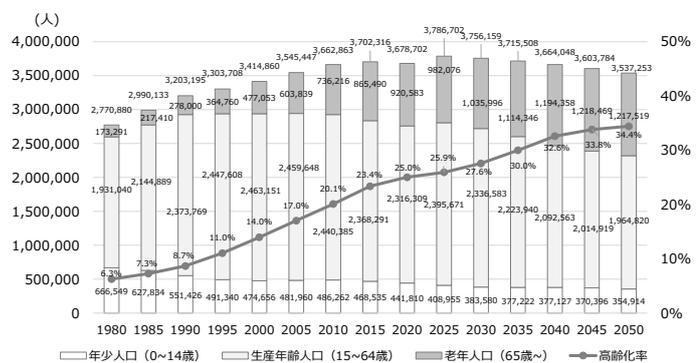
※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告

位置図(横浜市)



人口の推移(横浜市)



人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値

概要

- 横浜市では、横浜市医師会・区医師会の緊密な連携のもと、「在宅医療連携拠点事業」では18行政区にある区医師会の全訪問看護ステーションに「在宅医療連携拠点」を設置した。
- 横浜市の在宅医療・介護連携推進事業の委託を受け、各区の「在宅医療連携拠点」では「在宅医療相談室」の名称で、各区役所内の福祉保健センター高齢・障害支援課と連携を取りながら業務を実施、各行政区の特性に応じた事業が展開されている。
※横浜市の在宅医療連携拠点・在宅医療相談室に配置された者は「相談員」と称されるが、本項では「コーディネーター」という。

1.背景・プロセス

<市内各区の実情に応じた在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムを推進>

- 横浜市では2025年問題（後期高齢者の急増、要介護認定者・在宅医療対象者・認知症高齢者等の増加）による医療・介護連携の必要性から、在宅医療を担うかかりつけ医を増やし、医療と介護の橋渡しを行う拠点の整備が必要と考えた。平成25年度より横浜市医師会・管内区医師会と連携して「在宅医療連携拠点モデル事業」を開始、平成28年5月には市内18行政区にある区医師会に「在宅医療連携拠点の設置」を完了した。
- 各区医師会に設置した理由は、政令市である横浜市の規模は大きく、各行政区についても人口や人口構成、医療・介護資源等の状況が異なることから、それぞれの実情に応じた在宅医療・介護連携、地域包括ケアシステムの推進が重要であると考えたことによる。そのため、「在宅医療連携拠点事業」の仕様書では業務の核となるところは固めているが、それ以外については各区の実情を反映できるよう配慮している（相談支援業務、医療連携・多職種連携業務、市民啓発を実施）。

<横浜市医師会は「在宅医療連携拠点」を統括、事業の一体性を進める>

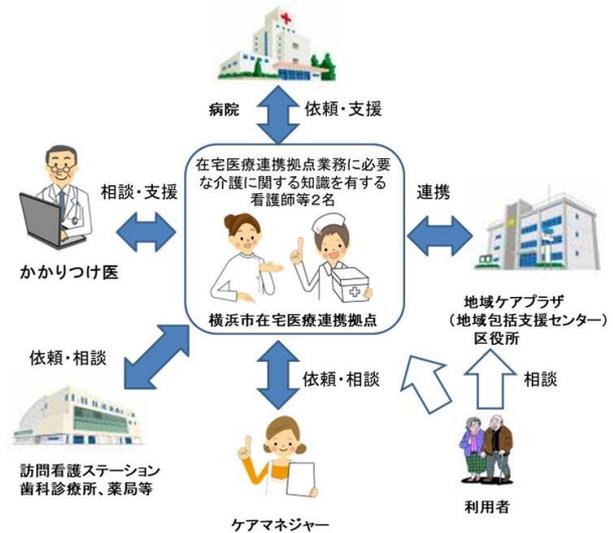
- 「在宅医療連携拠点」は、令和4年度までは横浜市から各区医師会への委託によって実施していたが、運営の安定化が見込まれてきたことから、令和5年度からは横浜市医師会に一括して業務委託を行ったうえで横浜市医師会から各区医師会へ再委託を行っている。これにより、横浜市医師会は各行政区の「在宅医療連携拠点」の統括業務を担い、事業の一体性を確保しつつも各区の実情に応じた事業の推進を行っていく役割となる。

2.事業の実施体制とコーディネーター

<横浜市在宅医療連携拠点>

- 各行政区に設置された「在宅医療連携拠点」の標準的な配置は、ケアマネジャーの資格を持つ看護師・ケアマネジャー等2名と事務1名だが、地域の状況等をみて各区医師会で最終的な構成を決定する。
- 「在宅医療連携拠点」は、医療・介護の専門職、区役所の担当である福祉保健センター高齢・障害支援課、横浜市の地域包括支援センターである地域ケアプラザ等と連携を取りながら本事業の推進に取り組む。

図表- 64 横浜市在宅医療連携拠点(イメージ図)



出典)横浜市ホームページ

<南区在宅医療連携拠点の例>

- 横浜市南区では、平成26年12月に一般社団法人南区医師会が「在宅医療連携拠点」を受託し、在宅療養相談室を設置している。「在宅医療連携拠点」を受託した際、区内には多職種連携の組織がなかったため、コーディネーターは「南区在宅療養支援ネットワーク会」を立ち上げて事務局を担っている。

3.コーディネーターの取り組み内容等

<横浜市におけるコーディネーターの業務内容>

- ・ 各行政区に配置されたコーディネーターに対し、横浜市では共通して次の業務の実施を求めている。

図表- 65 横浜市在宅医療連携拠点の業務内容

ア. 相談・支援業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院時支援 ・ 医療・介護従事者及び市民からの相談支援 ・ 情報支援
イ. 医療連携・多職種連携業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医の在宅医療研修の企画・実施 ・ 多職種間での連携会議、事例検討
ウ. 市民啓発	在宅医療に関する市民向け講習会等

出典)横浜市 資料

<各区の実情に応じたコーディネーターの取り組みの実施 ～南区の場合>

- ・ 横浜市から示された業務内容に基づき、コーディネーターは地域の実情に応じた支援方法を検討して取り組んでいく。

(事務局会議)

- ・ 取り組みの実施にあたり事務的なことを話し合う場であり、年に10回開催している。
- ・ 参加者は管内の医師、地域包括支援センター職員、区役所の高齢・障害支援課職員等であり、横浜市担当課の職員が参加することもある。

(多職種間での連携会議～南区在宅療養支援ネットワーク)

- ・ 南区の多職種連携会議として、コーディネーターが「南区在宅療養支援ネットワーク会」を立ち上げ、年に2回総会を行っている。
- ・ 「南区在宅療養支援ネットワーク」では、病院、ヘルパー、ケアマネジャー、訪問看護ステーション、区等が参加、情報交換を行うことで、在宅医療相談室の中からでは分からない地域のニーズを把握している。区医師会のコーディネーターは、事務局を担っている。

(事例検討会の実施)

- ・ 管内の医療・介護・福祉の多職種に向け、事例検討会議（年4回）を実施している。
- ・ 各回では講師を招聘し、講演後には出席者による総合討論を行っている。今迄には「救急の現場から考える～在宅医療での課題～」(講師：南区消防署)の他、「医療的ケアを必要とする子どもと家族の療養生活の実際」(講師：横浜型医療ケア児・者等コーディネーター)のように対象を広げたテーマも実施されている。

(南区医療福祉部会による医師会医師への働きかけ)

- ・ 南区医師会には在宅医療に係る医師を中心とする「南区医療福祉部会」(月1回開催※8月を除く)が設置されており、訪問看護ステーションも出席している。「在宅医療連携拠点事業」の受託後は、毎回報告する時間を確保してもらい、地域の状況や生じている課題の報告の他、具体的な相談事項へのアドバイスの依頼等も行っている。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業を進める上では、取り組む医師の確保、医師の理解が重要となる。また、医師に在宅医療の状況や生じている課題をあらかじめ伝えておかないと、相

談を持ち掛けても解決方法やアドバイスも得られない。相談できる先、在宅医療に取り組む医師を増やすという視点からも取り組んでいる。

(地域包括支援センターとの連携)

- ・ 地域包括支援センターである「地域ケアプラザ」には、区医師会担当医がエリアリーダーとして配置されている。困難事例等が生じた際には相談できる体制が作られている。
- ・ 状況に応じて地域ケア会議にも参加している。

<横浜市による区医師会のコーディネーターへの支援>

- ・ 区医師会のコーディネーターの人事異動や、新任者への対応として、横浜市では新任者研修（年1回）のほか、コーディネーターが集まる連絡会（年2回）で実施している。

<神奈川県による事業推進のための支援>

- ・ 神奈川県では、地域包括ケアシステムの深化、推進のため、「令和5年度地域包括ケア推進事業における専門職員等派遣事業」を実施している。
- ・ 本事業は、市町村単独では人材確保が困難な専門職員及び先進的な事例や先駆的な知見を有する広域支援員を市町村や地域包括支援センター、通いの場等に派遣するものであり、在宅医療・介護連携も対象である。

図表- 66 神奈川県地域包括ケア推進事業における専門職員等派遣事業

令和5年度 神奈川県 地域包括ケア推進事業における専門職員等派遣事業

市町村 や地域包括支援センター の地域ケア会議等の取組や通いの場 に専門職員を派遣します

派遣期間 令和5年6月26日(月)~令和6年3月1日(金)

専門職員の派遣

- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議
- ・ 地域ケア会議

地域ケア会議等で包括的・継続的ケアマネジメントの観点から、助言を行います。その他、新たな地域課題解決のための専門職員の派遣についてもご相談に応じます

- ・ 通いの場等（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等に専門職員を派遣し、介護予防と健康づくりを効果的に実施するための助言を行います

- ・ その他地域課題解決のための活動支援

例：「ケアラー支援」「セルフネグレクトへの対応」「移動支援」「災害時要配慮者対策」「在宅医療・介護連携」など

派遣は無料です

広域支援員の派遣

- ・ 地域ケア会議の立ち上げ、運営のための研修会・勉強会
- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議立ち上げ後の評価
- ・ 市町村区域を超えた広域的な連絡会議等
- ・ 地域包括支援センターの事業評価

学識経験者など、先進的な事例や先駆的な知見を有する広域支援員を派遣します
(専門職員・広域支援員派遣職種) 医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保健師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員、精神保健福祉士、管理栄養士、歯科衛生士、弁護士、大学教員、その他課題への対応に必要な職種の方

申込締切 令和5年5月22日(月)

○県所定の申込書式に必要事項を記載の上、市町村所管課で地域包括支援センター分もとりまとめるうえメールにて下記申込先にお申込ください
 ○令和5年5月下旬を目途に、県担当から市町村所管課宛に結果をお知らせします

《問合せ先・申込先》
 ☆神奈川県高齢福祉課 高齢福祉グループ 加藤・西代
 電話：045-210-1111(内線4838) 電子メール：anshinkaigo@pref.kanagawa.lg.jp

出典)神奈川県「令和5年度神奈川県地域包括ケア推進事業における専門職員等派遣事業 パンフレット」

4.効果

<区医師会の訪問看護ステーションが関わることによる重層的な連携体制の構築>

- ・ 在宅療養者の状況を良く知る訪問看護ステーションが「在宅医療連携拠点」を担うことにより、医療・介護双方の視点による支援が実施できている。
- ・ 日頃からの訪問看護ステーションの業務を通じて地域の医療機関等との連携体制の構築を進めていることから、行政・区医師会・病院や診療所・介護事業所等による連携推進の強化に寄与できている。
- ・ 南区においては、「南区医療福祉部会」で月1回の定期的な報告を重ねることで、参加する在宅医療や訪問診療に係る医師の関心や理解が深まり、今まで訪問診療に取り組んでいなかった医師が取り組む等の効果もみられた。

<地域包括支援センターとの連携により医療・福祉・生活>

- ・ 区医師会であることに加え、訪問看護ステーションという地域に密着した事業所でもあり、地域包括支援センターである「地域ケアプラザ」の担当医師のエリアリーダーとも相談しやすい環境が形成されている。地域包括支援センターとの連携のとりやすさから、スムーズな相談支援事業の実施や、地域ケア会議参加等に係る円滑な調整も可能となっている。

<市・行政区による重層的な連携体制の構築>

- ・ 在宅医療・介護の連携推進として、横浜市一管内行政区、横浜市医師会－区医師会という行政・医師会双方の重層的な連携体制が構築されている。
- ・ 横浜市では各区の多様性が事業にも反映されるよう、市内各行政区へのコーディネーターの配置、地域の実情を反映しやすい業務仕様書の作成を行っており、各行政区の特性・実情を踏まえた事業実施が可能である。

⑩豊明市
東郷町
(愛知県)

複数自治体

大学

人材育成・輩出機関である大学が取り組むことで、多職種連携推進を通じた質の高い専門職人材の育成を推進

基本情報

	豊明市	東郷町
人口※1	69,295 人	43,903 人
高齢化率※1	65 歳以上:26.2% 75 歳以上:13.7%	65 歳以上:23.2% 75 歳以上:11.8%
要介護認定率※2	65 歳以上:15.3% 75 歳以上:25.8% 85 歳以上:53.2%	65 歳以上:15.0% 75 歳以上:25.7% 85 歳以上:54.5%
担当部署	豊明市長寿課	東郷町高齢者支援課
委託先	学校法人藤田学園 藤田医科大学 地域包括ケア中核センター	
コーディネーター配属先	豊明東郷医療介護サポートセンターかけはし	
コーディネーターの人数・資格等	市町村 大学:2 名(常勤・専従)介護支援専門員、社会福祉士、医療ソーシャルワーカー※状況に応じて地域包括ケア中核センターの他の専門職も参加	

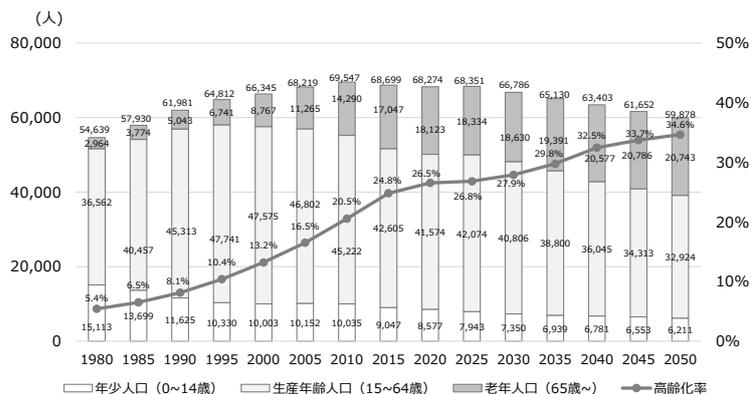
※1:令和2年国勢調査(高齢化率は全人口に占める割合)

※2:令和2年国勢調査 及び 令和2年介護保険事業状況報告

位置図(豊明市)



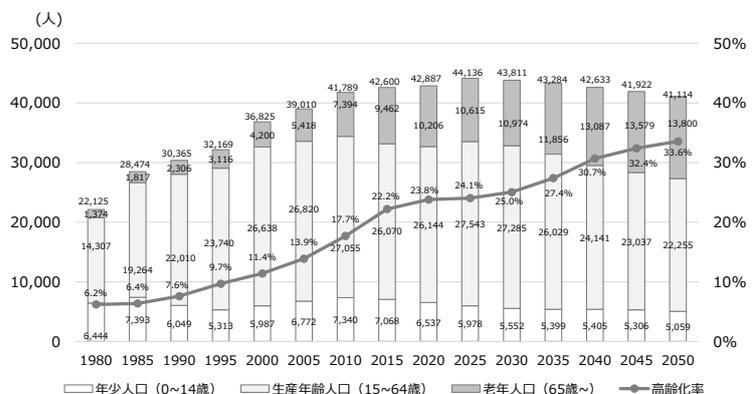
人口の推移(豊明市)



位置図(東郷町)



人口の推移(東郷町)



人口の推移について

出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」
2025年以降は「国立社会保障・人口問題研究所」のデータに基づく推計値

概要

- ・ 「藤田医科大学地域包括ケア中核センター」は、学校法人藤田学園藤田医科大学による先進的地域包括ケアモデルを実践する目的で設立され、大学病院をもつ学校法人としては全国で初めて訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所を開設し、在宅医療・介護への取り組みを開始した。「地域包括ケア中核センター」は、地域の人材育成を主とした「大学」に所属する部署の一つであり、大学病院とは人事交流等、連携協力関係にある。
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたり、豊明市・東郷町の1市1町は大学と設置運営に係る協定のもと、平成29年に「地域包括ケア中核センター」の一部門として「豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし」を豊明団地内に設置、1市1町と大学の3者の共同事業として、在宅医療・介護連携推進事業を開始した。
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業における自治体の連携先としては、全国で初となる大学と1市1町での共同運営の事例である。高度急性期医療を担う大学病院と地域の医療・介護関係機関、専門職が緊密に連携することで、住民ニーズに応じた質の高い在宅療養生活支援、地域の医療介護専門職教育に取り組んでいる。
- ※本章では「豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし」に配置された者を「コーディネーター」という。

1.背景・プロセス

<1市1町と大学による共同運営の経緯>

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施に向け、豊明市は大学に対し在宅医療・介護に係る拠点設置について打診を行った。地域の医療・介護人材の育成機関であり、公共性が高い大学に拠点を置くことの意義を考えての打診であった。豊明市と大学は、平成25年に「連携協力に関する包括協定」を締結していたことから、業務委託ではなく共同運営の道を模索した。
- ・ 東郷町からも同様の意向が示されたことから豊明市と自治体間で協議が行われ、その結果、1市1町から大学に改めて設置に向けての申し入れが行われた。その後、1市1町と大学による3者共同運営による検討が進められ、「地域包括ケア中核センター」の一部門として「豊明東郷医療介護サポートセンター かけはし」（以下、「かけはし」という。）が開設された。

<地域の人材育成・輩出機関である大学による先進的地域包括ケアの実践>

- ・ 「地域包括ケア中核センター」は、大学における地域包括ケア教育の実践の場として平成25年に大学内に開設されていた。現場で実習も行える人材育成の場であり、大学病院をもつ学校法人としては全国で初めて介護保険事業設置許可を受けて訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所も設置し、運営にも取り組んでいる。「地域包括ケア中核センター」は大学に所属する一部署であり、大学病院とも人事交流や業務上の連携関係がある。平成27年には、予防・生活支援・住まいと住民互助の実践のための新たな機能として、「ふじたまちかど保健室」を豊明市・UR都市再生機構と協力して豊明団地内に開設し、「地域包括ケア中核センター」は大学における先進的地域包括ケア実践の場となっていた。
- ・ 訪問看護ステーション等では日々在宅療養者へのサービス提供が行われていたが、医師に病気の相談はできても介護や生活の相談は難しいという声があった。医療と介護の連携に

ついて重要性を認識し、問題意識も持っていたことから、在宅医療・介護連携推進事業の打診を受けて積極的に検討を進め、「地域包括ケア中核センター」の中に設置し一体的に運用していくことで更なる取り組みの充実を目指した。

- ・ その後、「地域包括ケア中核センター」には全国初の自治体職員等教育を目的とした「地域包括ケア人材教育支援センター」も設置された。更に幸田町等県内他自治体にも「地域包括ケア中核センター」のサテライトが設置されている。

2.事業の実施体制とコーディネーター

<1市1町・医師会による協議会の設置>

- ・ 地域包括ケアの課題を共有する場として、豊明市では「豊明市地域包括ケア連絡協議会」、東郷町では「地域ケア推進会議」及び「在宅医療・介護連携推進部会」が、東名古屋医師会、愛豊歯科医師会、日進豊明東郷薬剤師会、地域包括支援センター、藤田医科大学病院（豊明市のみ）、「かけはし」が参加して開催されている。
- ・ 豊明市、東郷町を圏域に含む東名古屋医師会では、医療介護総合研究センターを設置しており、広域連携の場として、圏域内のサポートセンターと行政、関係機関、地域の専門職が一同に会する地域包括ケア等検討協議会を開催している。また、在宅医療の提供と連携に関する実態調査等、圏域全体を対象とした現状分析、課題抽出を実施している。
- ・ 「かけはし」には、介護支援専門員、社会福祉士の資格を持つ職員が常勤・専従で2名配置され、相談等に当たっている。状況、内容に応じて、「地域包括ケア中核センター」の看護師やリハビリ職等の専門職が応援に入る。

3.コーディネーターの取り組み内容等

- ・ 1市1町の状況や課題が異なること等から、一部の取り組みはそれぞれの自治体で検討、実施されているが、研修会等は1市1町合同で実施している。

<退院サポート事業（豊明市）>

- ・ 入院中に新規で要介護（要支援）認定を申請した人を対象に相談支援を行い、必要なサービスに確実に結び付けることで状態悪化や再入院の防止を目指す事業を実施している。
- ・ 入院を機に要介護状態となった場合、退院後に必要なサービスに結び付かず悪化、再入院となる場合があったことから本事業を開始した。
- ・ 適切なサービスを適切な時期につなぎ、再入院・重度化を防止することを目指すためのアウトリーチであり、次のように実施している。
 - ① 初回電話訪問：入院中の申請者・家族に対し、退院支援の流れ、介護保険のサービスや利用できる資源を説明することで、不安の解消に努める。認定が未確定な場合にも、退院直後からサービス利用できるよう支援、在宅療養生活へのスムーズな移行を図る。
 - ② お元気ですか電話訪問：退院後のサービス利用状況を確認、サービス利用に結び付かなかった人に定期的にモニタリングのため連絡。利用の時期や必要性を素早く察知、状況に応じて、総合事業の案内を行い、地域包括支援センターへつなぐ。
- ・ 対象者の情報については、行政・地域包括支援センター・「かけはし」の3者で共有しており、地域の専門職が活用する電子@連絡帳上に、介護保険認定申請後2～3日程で送ら

れてくる。

<専門職団体支援 ～職能団体の組織化（豊明市）>

- ・ 連携には各専門職の力の強化も重要であることから、専門職団体支援を実施している。その一環として、事業所外の連携が少なかった看護師、リハビリ職、社会福祉士、管理栄養士等の地域組織の設立を支援、職能団体としての専門的な立場の確立を図った。
- ・ コメディカルは三師会のように市町村単位で組織化が進んでおらず、行政の協議体に職種を代表して出席の要請があることも少ない。専門職としての意見の取りまとめ、決定事項の共有は在宅医療・介護連携を推進していく上でも重要であることから、専門職団体への支援として実施した。
- ・ 具体的には、他職種に理解と職種を超えた検討の場である「同職種会合同研修会」、多職種が一同に会して地域課題を学ぶ「多職種人材育成研修会」、各専門職の技術や視点を他職種に移転させる「かけはし一歩塾」等によって進めた。
- ・ 現在、看護連絡協議会、リハビリテーション連絡協議会、介護支援専門員連絡協議会、ソーシャルワーカー連絡協議会、栄養士連絡協議会が組織され、一部の協議会については地域包括ケア中核センターが事務局を担っており、コーディネーターはオブザーバーとして各連絡協議会に参加している。

<多職種連携ネットワークの構築>

- ・ 専門職がテーマを設定して講義を行う「かけはし一歩塾」、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成を目的とした「多職種人材育成研修会」等の合同研修会を企画・開催している。
- ・ 他の専門職の強み、自身の強み、共に活動することの意義の理解を深めることで、多職種連携を強化する。

<在宅医療・介護に関わる人材育成や調査研究>

- ・ 非常勤のコーディネーターは大学教員も兼務しており、その知見を研修等における人材育成プログラムや、ケース分析等在宅医療・介護連携を推進していく上での調査研究にも活用して取り組んでいる。

<高齢者以外の取り組み>

- ・ 高齢者以外にも、医療的ケア児・重症心身障害児支援を行う「かけはしキッズ」にも取り組む。
- ・ 在宅医療・福祉等を提供する専門職や行政、教育関係者と、訪問看護や訪問リハビリテーションを利用している医療的ケア児・重症心身障害児とその家族が勉強会や交流の機会を持つことで、地域で支える環境づくりを支援している。

4.効果

<大学が運営することによる効果>

- ・ 教育機関である大学の力を活かし、専門職の段階的な成長に向けた多様な研修プログラムが企画・実施されている。
- ・ 教育機関である大学が取り組むことで、地域においては継続的な質の高い取り組みの提供

がなされ、将来の在宅医療・介護連携の現場を担う良質な人材育成・輩出も期待される。

- ・ 地域包括ケア中核センターで実施する訪問看護ステーション等から得たノウハウ、ふじたまちかど保健室等から得た地域住民への働きかけのノウハウ等も活かして、地域の医療・介護職、地域住民の教育、活動支援にも寄与している。特に将来の在宅医療・介護連携の現場を担う教職員や学生に対する人材育成や実践の場としても大きく寄与している。
- ・ 学校法人藤田学園では、自治体、民間企業と共に超高齢社会における新たな価値創造を担う人材の育成に関する三者連携協定を締結する等、地域包括ケアシステム推進に向けた検討を進めている。在宅生活の最前線にある「かけはし」においても、それら研究の一翼を担うことで、より効果的な在宅支援等に向けた検討に寄与している。

<基幹病院である大学病院との連携>

- ・ 1市1町の基幹病院でもある大学病院の退院調整を担う大学病院医療連携室と、地域の医療・介護関係機関等や専門職が緊密に連携することで、地域住民のニーズに応じた切れ目のない支援等の対応が進められている。

(2) 事例調査から

<コーディネートの対象>

- ・ 一般的に、コーディネートとは複数の要素を調整、調和させていくことを意味する。在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーターは医療・介護の関係者に対し調整・調和を図ることで連携を促していくことになるが、事例からは専門職から寄せられた個々の相談への対応によるものだけではなく、市町村担当者と共に多職種が参加する協議会の支援を行う等、市をあげて取り組む全体的な連携のためのコーディネートの寄与している状況もあった。
- ・ 市をあげて取り組む全体的な連携に市町村コーディネーターの関わりが多い場合、事業の推進に向けたPDCAを市町村、市町村コーディネーター共に強く意識している状況がみられた。

<全体の推進と地域の実情への配慮>

- ・ 市町村コーディネーターが複数の市町村や政令市に配属されている場合、【A】全体をみて事業推進を促す統括的な役割を持つコーディネーター、【B】地域密着で連携を推進するコーディネーターの2種類を設定しているところがみられた。市町村コーディネーターを【A】、【B】で配置することにより、複数市町村や政令市のように市内でも地域差が生じると考えられるところでも、地域の連携状況に丁寧に寄り添いつつ圏域等全体での統一的な取り組みや全体的な推進を図ろうとしている。
- ・ 事例①の飯塚圏域、事例②の新潟市の場合、当初より上の2種類のコーディネーターを体制の中で設定していた。【A】の統括的な役割を持つ市町村コーディネーターは医師会所属、【B】の地域密着型の連携を推進する者は拠点病院の地域医療連携室所属である。拠点病院の地域医療連携室は地域の入退院の状況に精通していることが強みだが、地域医療連携室自身も地域ケア会議への出席等で地域との接点があったことを評価するコメントもあった。
- ・ 【B】の地域密着で連携を促進するコーディネーターを確保していない場合でも、地域包括支援センター、地域の多職種のネットワークと連携することで、広域や複数市町村の場合でも地域の連携状況の把握、連携の支援をする動きがみられた。
- ・ 情報ツールを積極的に活用することで、広域であっても市町村、専門職との直接との連携を深め、情報共有も図れるように進める動きもあった。
- ・ さらに市町村コーディネーターの取り組みを支援するため、都道府県単位でコーディネーターを配置し、さらに重層的な体制をつくっているところもあった。県内市町村に配置されているコーディネーターが集まる研修の場の設定や、相互で情報のやりとりや相談しあえる環境づくりを進めており、市町村コーディネーターによる自律的な事業の推進につながっている状況もみられた。

<意識合わせ役割の認識・良好なパートナーシップ>

- ・ 事業を進めるにあたり、市町村とコーディネーターの意識合わせを重視しているところも多くみられた。その際、コーディネーターは専門職としての視点、市町村職員は政策形成という各々の役割を踏まえて良好なパートナーシップを形成して取り組みにあたっているとの発言もあった。
- ・ 目指すべき姿、ロジックモデル、ロードマップ等で考え方、進め方を可視化し、意識の共有を図ろうとする市もあった。コーディネーターからも、可視化されたことで認識が共有できた、深まったとの意見があった。
- ・ 事業の推進に向けてPDCAを強く意識している自治体は、市町村とコーディネーターが定期的にディスカッションする機会を意識的に設定していた。PDCAを進める際には深く協議をしながら共に掘り出すような進め方をしており、そのためにも会話や相談が気軽にできる関係性をつくっていることが効果的に働いていることがうかがわれた。
- ・ コーディネーターが1名の場合等は、現状から掘り下げた検討ができるよう、市町村担当者が意識的に対話の機会を設定して課題抽出に取り組んでいた。

<コーディネーターの資格について>

- ・ 医師会、病院等に委託したメリットとして、自治体には難しい医療とのつながりが期待できること、各専門職への接点があること、医療・介護の資格を持っている人材の確保が期待できること等が共通してあげられた。
- ・ 医療・介護に精通している人材として、看護師と介護支援専門員の資格を持つ人材を採用したとの声があった一方で、最近では看護師で介護支援専門員の資格を取る人間も減ってきている等、医療・介護の専門職確保が難しい状況もある。医療・介護の知識は必要ではあるが、資格所有を必須とすることの難しさについての意見があった。
- ・ 実際の業務の中でもさまざまな職種とネットワークをつくっていくことが期待されるが、医療・介護の資格を有していてもネットワークのための関係づくりの知識や経験があるとは限らない。コミュニケーションの取り方が上手、ちょっとした変化や違いにも気づくことができる、いわゆる気が利くこと等も大事だとの意見があった。

<コーディネーターの確保>

- ・ コーディネーターの活動支援・活性化のために自治体ができることの一つとして、複数人配置に向けた予算確保についての意見があった。たとえ0.3人程度の増でも複数人員を確保できる予算にすれば、1年かけての引継ぎや育成も可能となる。

第4章 おわりに

1. 調査結果から

令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査の分析により、全国の半数以上の市町村にコーディネーターの配置は進んでいるものの、人口が小規模な自治体では配置の割合が低いことがわかった。また、人口が小規模な自治体は地域包括支援センターにコーディネーターを配置している割合が多く、人口が大規模な自治体では医師会にコーディネーターを配置している状況もわかった。

市町村コーディネーターの所属先別でみた場合、病院や地域包括支援センターのように本来業務がある場合には常勤・兼務の割合が高く、所有する資格も本来業務において求められる資格と同じ傾向があることがわかった。これは、従来からある事業所や部署等に対し、在宅医療・介護連携推進事業のコーディネートを行う機能を追加している可能性が考えられる。一方、医師会が事業を行っていない場合、新規に在宅医療・介護連携推進事業のコーディネートを行う部署を立ち上げて人材を確保している可能性が考えられ、常勤・専従の割合も高い。一方で、業務の取り組み状況等については、病院の地域連携室や地域包括支援センター等、本来業務との関係もみられる等、所属先による傾向もあることがうかがわれた。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との関係性からは、委託先が同一か否かに関わらず、連携を取っている場合には4つの場面のめざすべき姿の設定が進んでいる等、目的を明確にして事業に取り組んでいる状況がうかがわれた。地域で多職種連携を促していくという機能からも、在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が積極的に連携をとることの有効性が考えられる。

事例調査では委託によって市町村コーディネーターを確保しているところを取り上げているが、市町村と委託先、市町村担当者と市町村コーディネーターが共に取り組むという姿勢で在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいることは共通していた。また、在宅医療・介護連携推進事業の取り組みを深めていく中で、一部の事例からは他の地域支援事業との連動等が行われている状況がみられた。

市町村コーディネーターが多職種の代表が出席する協議会等の開催を支援している場合、市町村と市町村コーディネーターが協力して事業の推進に向けてPDCAに注力している状況が共通してみられた。連携は共通の目的を達成するため、異なる者同士が共に取り組むものである。個別の相談を解決する際に行う連携であれば、連携する際の共通の目的の対象は個別の高齢者となる。だが、多職種から成る協議会を開催し、市をあげて取り組む全体的な連携を促す際の共通の目的の対象は、在宅医療・介護連携推進によって市がめざすべき姿である。よって、全体的な連携を促すためにはめざすべき姿の設定、連携によって実現すべきことはめざすべき姿に近づくための恒常的な事業の取り組みと改善であることから、市町村と共に市町村コーディネーターはPDCAによる事業推進に取り組んでいることが考えられる。

2. 今後に向けて

令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査結果では、全国の半数を超える市町村にコーディネーターの配置が進んでいることがわかっている。分析からは、在宅医療・介護連携推進事業においてコーディネーターが実施するコーディネート業務の有効性は高いことがうかがわれ、在宅医療・介護連携の推進に寄与する可能性が考えられる。「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との業務の連携が在宅医療・介護連携推進に好影響を及ぼす可能性も期待されることから、連携の結び目と考えられるコーディネーターの重要性は更に増すと考えられる。

事例調査からは所属先すなわち委託先が医師会、病院である場合の強みを活かした効果的な活動が行われていることもわかったが、分析結果では必ずしもその強みを活かしていない可能性もうかがわれる。その背景として、在宅医療・介護連携推進事業において実施すべきコーディネート業務及びそれを実施するコーディネーターの役割や位置づけ、機能、それを満たす能力等の定義がされていないことが考えられる。「都道府県個別支援型在宅医療・介護連携等推進調査研究事業」（平成31年3月株式会社富士通総研）では、市町村の自律的な推進に向けた体制の強化の一つとして在宅医療・介護連携推進事業において連携を推進する人材としてコーディネーターを取り上げて調査し、その育成の重要性について述べた。確保・育成のポイントとして「方向性の提示と役割分担」として役割の明確化、「各主体が参加し、自律的に推進できるための方法や仕掛け」としてコーディネーターの自律的な活動を促すプラットフォーム等の支援、「活動の環境整備」として事業及び組織の中での位置づけによる活動の保証、「直接的な人材育成支援」として研修機会の提供等を挙げているが、現在においてもなお課題であり、今後も必要なことと考えられる。

市町村におけるコーディネーターの配置の有無、委託とするか否か、所属先はどこか等は市町村の考え方、実情にもよるが、令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査の分析からは、その影響が在宅医療・介護連携推進事業の進捗や、コーディネーターが取り組んでいる業務に生じている可能性もうかがわれた。その解決には、在宅医療・介護連携推進事業で実施すべきコーディネート業務及び実施するコーディネーターの役割や位置づけ、機能、それを満たす能力等を定義することが必要であり、所属先等背景の違う場合も共通させておくべきと考えられる。そして、コーディネーターの配置が難しい市町村への支援、コーディネーターへの支援、コーディネーターの確保・育成に向けた環境整備、自律的な活動に向けたコーディネーター同士の交流や研鑽の場の設定も重要である。これらには広域での対応が必要であり、都道府県が都道府県医師会等と連携し、市町村支援の一つとして取り組むことが考えられる。

なお、本年度の調査においては、配置する市町村にコーディネーターやコーディネート業務についての認識の差異があることは十分に考えられる。また、コーディネーター自身も、自身が行っていることがコーディネート業務だと認識していない、配置されて

いる人材がコーディネーターという呼称を使用していない可能性もある。そのため、調査対象である都道府県、市町村、コーディネーターについては、現時点では在宅医療・介護連携推進事業に関するコーディネーター、コーディネート業務に対する認識のばらつき等がある可能性が考えられる。

一方で、在宅医療・介護連携推進事業を進める上でコーディネーター配置の有効性がうかがわれること、既に全国の半数以上において配置が進んでいることから、今後も継続してコーディネーターの精緻な調査や分析、検討を深めていくことが必要だと考えられる。

参考資料

集計表

図表-7 市町村コーディネーターの配置の有無(人口規模別市町村)(n=1,741)

	いる	いない	わからない	未回答	いる	いない	わからない	未回答
全体(n=1,741)	56.6%	39.6%	3.4%	0.3%	986	690	60	5
5千人未満(n=290)	31.7%	62.1%	5.5%	0.7%	92	180	16	2
5千人以上1万人未満(n=233)	42.9%	51.9%	4.7%	0.4%	100	121	11	1
1万人以上3万人未満(n=450)	52.2%	43.6%	4.0%	0.2%	235	196	18	1
3万人以上10万人未満(n=487)	66.9%	30.4%	2.5%	0.2%	326	148	12	1
10万人以上20万人未満(n=149)	83.9%	16.1%	0.0%	0.0%	125	24	0	0
20万人以上50万人未満(n=97)	81.4%	16.5%	2.1%	0.0%	79	16	2	0
50万人以上100万人未満(n=24)	79.2%	16.7%	4.2%	0.0%	19	4	1	0
100万人以上(n=11)	90.9%	9.1%	0.0%	0.0%	10	1	0	0

図表-8 市町村コーディネーターの配置場所(市町村・人口規模別)(複数回答)(n=986)

		%	回答数
全体(n=986)	病院	13.8%	136
	診療所	2.0%	20
	薬局	0.2%	2
	医師会	36.2%	357
	歯科医師会	1.1%	11
	薬剤師会	0.3%	3
	訪問看護事業所	2.3%	23
	都道府県	0.0%	0
	保健所	0.2%	2
	地域包括支援センター	28.3%	279
	その他	23.2%	229
	把握していない	0.0%	0
	5千人未満(n=92)	病院	10.9%
診療所		5.4%	5
薬局		0.0%	0
医師会		12.0%	11
歯科医師会		0.0%	0
薬剤師会		0.0%	0
訪問看護事業所		0.0%	0
都道府県		0.0%	0
保健所		1.1%	1
地域包括支援センター		58.7%	54
その他		18.5%	17
把握していない		0.0%	0
5千人以上1万人未満(n=100)		病院	17.0%
	診療所	3.0%	3
	薬局	0.0%	0
	医師会	29.0%	29
	歯科医師会	0.0%	0
	薬剤師会	0.0%	0
	訪問看護事業所	0.0%	0
	都道府県	0.0%	0
	保健所	0.0%	0
	地域包括支援センター	39.0%	39
	その他	17.0%	17
	把握していない	0.0%	0
	1万人以上3万人未満(n=235)	病院	15.3%
診療所		1.7%	4
薬局		0.0%	0
医師会		33.2%	78
歯科医師会		0.9%	2
薬剤師会		0.0%	0
訪問看護事業所		1.7%	4
都道府県		0.0%	0
保健所		0.0%	0
地域包括支援センター		33.6%	79
その他		17.0%	40
把握していない		0.0%	0

		%	回答数
3万人以上10万人未満(n=326)	病院	13.2%	43
	診療所	1.8%	6
	薬局	0.6%	2
	医師会	37.1%	121
	歯科医師会	1.5%	5
	薬剤師会	0.6%	2
	訪問看護事業所	3.4%	11
	都道府県	0.0%	0
	保健所	0.3%	1
	地域包括支援センター	25.5%	83
	その他	25.8%	84
	把握していない	0.0%	0
10万人以上20万人未満(n=125)	病院	11.2%	14
	診療所	1.6%	2
	薬局	0.0%	0
	医師会	46.4%	58
	歯科医師会	0.8%	1
	薬剤師会	0.0%	0
	訪問看護事業所	4.8%	6
	都道府県	0.0%	0
	保健所	0.0%	0
	地域包括支援センター	12.0%	15
	その他	31.2%	39
	把握していない	0.0%	0
20万人以上50万人未満(n=79)	病院	11.4%	9
	診療所	0.0%	0
	薬局	0.0%	0
	医師会	51.9%	41
	歯科医師会	3.8%	3
	薬剤師会	1.3%	1
	訪問看護事業所	2.5%	2
	都道府県	0.0%	0
	保健所	0.0%	0
	地域包括支援センター	8.9%	7
	その他	32.9%	26
	把握していない	0.0%	0
50万人以上100万人未満(n=19)	病院	15.8%	3
	診療所	0.0%	0
	薬局	0.0%	0
	医師会	57.9%	11
	歯科医師会	0.0%	0
	薬剤師会	0.0%	0
	訪問看護事業所	0.0%	0
	都道府県	0.0%	0
	保健所	0.0%	0
	地域包括支援センター	10.5%	2
	その他	26.3%	5
	把握していない	0.0%	0
100万人以上(n=10)	病院	40.0%	4
	診療所	0.0%	0
	薬局	0.0%	0
	医師会	80.0%	8
	歯科医師会	0.0%	0
	薬剤師会	0.0%	0
	訪問看護事業所	0.0%	0
	都道府県	0.0%	0
	保健所	0.0%	0
	地域包括支援センター	0.0%	0
その他	10.0%	1	

図表-9 4つの場面におけるめざすべき姿の設定状況(市町村・人口規模別)(複数回答)(n=986)

	4つの場面 全てで設定 している	4つの場面の いずれかで 設定している	4つの場面 全てにおいて 設定していな い
全体(n=986)	35.2%	25.1%	39.8%
5千人未満(n=92)	19.6%	23.9%	56.5%
5千人以上1万人未満(n=100)	25.0%	31.0%	44.0%
1万人以上3万人未満(n=235)	37.9%	24.3%	37.9%
3万人以上10万人未満(n=326)	38.3%	27.0%	34.7%
10万人以上20万人未満(n=125)	38.4%	24.8%	36.8%
20万人以上50万人未満(n=79)	39.2%	11.4%	49.4%
50万人以上100万人未満(n=19)	42.1%	36.8%	21.1%
100万人以上(10)	30.0%	20.0%	50.0%

図表-10 市町村コーディネーターの所属先(複数回答)(n=1,676)

	%	回答数
病院	14.5%	243
診療所	1.6%	27
薬局	0.1%	1
医師会	33.6%	563
歯科医師会	0.5%	9
薬剤師会	0.0%	0
訪問看護事業所	2.7%	45
都道府県	0.0%	0
保健所	0.0%	0
市町村	13.5%	226
地域包括支援センター	26.1%	438
その他	6.9%	116
未回答	0.5%	8
合計(n)	100.0%	1,676

図表-11 市町村コーディネーターの有している資格(所属先別)(n=1,676)

		%	回答数
医師	全体(n=1,676)	0.4%	6
	①病院・診療所(n=270)	1.3%	4
	②医師会(n=563)	0.3%	2
	③地域包括支援センター(n=438)	0.0%	0
	④市町村(n=226)	0.0%	0
歯科医師	全体(n=1,676)	0.1%	2
	①病院・診療所(n=270)	0.3%	1
	②医師会(n=563)	0.2%	0
	③地域包括支援センター(n=438)	0.0%	0
	④市町村(n=226)	0.0%	0
薬剤師	全体(n=1,676)	0.2%	4
	①病院・診療所(n=270)	0.6%	1
	②医師会(n=563)	0.3%	2
	③地域包括支援センター(n=438)	0.0%	0
	④市町村(n=226)	0.0%	0
保健師	全体(n=1,676)	22.4%	376
	①病院・診療所(n=270)	4.4%	10
	②医師会(n=563)	12.6%	72
	③地域包括支援センター(n=438)	40.9%	179
	④市町村(n=226)	42.0%	95
看護師	全体(n=1,676)	47.1%	789
	①病院・診療所(n=270)	49.7%	117
	②医師会(n=563)	53.8%	308
	③地域包括支援センター(n=438)	41.8%	183
	④市町村(n=226)	42.9%	97
歯科衛生士	全体(n=1,676)	0.9%	15
	①病院・診療所(n=270)	0.6%	1
	②医師会(n=563)	0.9%	2
	③地域包括支援センター(n=438)	0.9%	4
	④市町村(n=226)	1.3%	3
介護支援専門員	全体(n=1,676)	39.1%	656
	①病院・診療所(n=270)	21.2%	60
	②医師会(n=563)	42.7%	244
	③地域包括支援センター(n=438)	52.1%	228
	④市町村(n=226)	25.2%	57
医療ソーシャルワーカー	全体(n=1,676)	10.1%	170
	①病院・診療所(n=270)	34.2%	107
	②医師会(n=563)	8.6%	49
	③地域包括支援センター(n=438)	1.4%	6
	④市町村(n=226)	0.9%	2
自治体担当者(行政職)	全体(n=1,676)	4.2%	17
	①病院・診療所(n=270)	1.9%	6
	②医師会(n=563)	0.0%	0
	③地域包括支援センター(n=438)	18.6%	20
	④市町村(n=226)	4.6%	42
自治体担当者(専門職)	全体(n=1,676)	9.3%	156
	①病院・診療所(n=270)	2.2%	7
	②医師会(n=563)	0.2%	1
	③地域包括支援センター(n=438)	27.0%	82
	④市町村(n=226)	18.7%	61

図表-12 市町村コーディネーターとしての経験年数(所属先別)(n=1,676)

		0年	0年より長く 2年以下	2年より長く 4年以下	4年より長く 6年以下	6年より長く 8年以下	8年より長く 10年以下	10年より長い	未回答
全体(n=1,676)	回答数	7	488	301	441	229	114	84	12
	%	0.4%	29.1%	18.0%	26.3%	13.7%	6.8%	5.0%	0.7%
①病院・診療所(n=270)	回答数	0	73	42	81	37	20	17	0
	%	0.0%	27.0%	15.6%	30.0%	13.7%	7.4%	6.3%	0.0%
②医師会(n=563)	回答数	1	135	96	155	109	48	19	0
	%	0.2%	24.0%	17.1%	27.5%	19.4%	8.5%	3.4%	0.0%
③地域包括支援センター (n=438)	回答数	4	122	95	109	42	28	36	2
	%	0.9%	27.9%	21.7%	24.9%	9.6%	6.4%	8.2%	0.5%
④市町村(n=226)	回答数	2	100	42	51	17	7	6	1
	%	0.9%	44.2%	18.6%	22.6%	7.5%	3.1%	2.7%	0.4%

図表-13 市町村コーディネーターの人数(所属先別)(n=1,676)

		1人	2人	3人	4人	5~6人	7人以上	0もしくは未回答
全体(n=1,676)	回答数	638	432	253	159	84	90	20
	%	38.1%	25.8%	15.1%	9.5%	5.0%	5.4%	1.2%
①病院・診療所(n=270)	回答数	100	70	49	5	19	25	2
	%	37.0%	25.9%	18.1%	1.9%	7.0%	9.3%	0.7%
②医師会(n=563)	回答数	156	199	107	81	10	10	0
	%	27.7%	35.3%	19.0%	14.4%	1.8%	1.8%	0.0%
③地域包括支援センター(n=438)	回答数	215	72	48	32	42	25	4
	%	49.1%	16.4%	11.0%	7.3%	9.6%	5.7%	0.9%
④市町村(n=226)	回答数	97	43	23	30	3	29	1
	%	42.9%	19.0%	10.2%	13.3%	1.3%	12.8%	0.4%

図表-14 市町村コーディネーターの勤務状況(所属先別)(n=1,676)

		常勤・専従のみ	常勤・専従と常勤・兼務	常勤・専従と非常勤	常勤・専従と常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務のみ	非常勤のみ	回答無
計(n=1,676)	回答数	518	101	114	16	92	650	165	20
	%	30.9%	6.0%	6.8%	1.0%	5.5%	38.8%	9.8%	1.2%
①病院・診療所(n=270)	回答数	83	37	5	1	11	119	12	2
	%	30.7%	13.7%	1.9%	0.4%	4.1%	44.1%	4.4%	0.7%
②医師会(n=563)	回答数	274	33	91	7	26	48	84	0
	%	48.7%	5.9%	16.2%	1.2%	4.6%	8.5%	14.9%	0.0%
③地域包括支援センター(n=438)	回答数	70	8	7	2	28	294	25	4
	%	16.0%	1.8%	1.6%	0.5%	6.4%	67.1%	5.7%	0.9%
④市町村(n=226)	回答数	48	5	5	1	21	116	29	1
	%	21.2%	2.2%	2.2%	0.4%	9.3%	51.3%	12.8%	0.4%
⑤その他(n=124)	回答数	40	17	4	4	2	40	6	11
	%	32.3%	13.7%	3.2%	3.2%	1.6%	32.3%	4.8%	8.9%

図表-15 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(全体)(n=1,676)

		常勤・専従のみ	常勤・専従と常勤・兼務	常勤・専従と非常勤	常勤・専従と常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務のみ	非常勤のみ	回答無
計(n=1,676)	回答数	518	101	114	16	92	650	165	20
	%	30.9%	6.0%	6.8%	1.0%	5.5%	38.8%	9.8%	1.2%
1人(n=638)	回答数	246	2	0	0	0	315	75	0
	%	38.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	49.4%	11.8%	0.0%
2人(n=432)	回答数	117	56	52	0	31	130	46	0.0%
	%	27.1%	13.0%	12.0%	0.0%	7.2%	30.1%	10.6%	0.0%
3人(n=253)	回答数	61	26	40	1	29	74	22	0.0%
	%	24.1%	10.3%	15.8%	0.4%	11.5%	29.2%	8.7%	0.0%
4人(n=159)	回答数	60	7	11	11	6	50	14	0
	%	37.7%	4.4%	6.9%	6.9%	3.8%	31.4%	8.8%	0.0%
5~6人(n=84)	回答数	14	6	1	2	4	49	8	0
	%	16.7%	7.1%	1.2%	2.4%	4.8%	58.3%	9.5%	0.0%
7人以上(n=90)	回答数	20	4	10	2	22	32	0	0
	%	22.2%	4.4%	11.1%	2.2%	24.4%	35.6%	0.0%	0.0%
0か未回答(n=20)	回答数	0	0	0	0	0	0	0	20
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表-16 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(①病院・診療所)(n=270)

		常勤・専従のみ	常勤・専従と常勤・兼務	常勤・専従と非常勤	常勤・専従と常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務のみ	非常勤のみ	回答無
計(n=270)	回答数	83	37	5	1	11	119	12	2
	%	30.7%	13.7%	1.9%	0.4%	4.1%	44.1%	4.4%	0.7%
1人(n=100)	回答数	38	2	0	0	0	55	5	0.0%
	%	38.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	55.0%	5.0%	0.0%
2人(n=70)	回答数	14	21	1	0	3	26	5	0.0%
	%	20.0%	30.0%	1.4%	0.0%	4.3%	37.1%	7.1%	0.0%
3人(n=49)	回答数	14	5	1	0	8	19	2	0
	%	28.6%	10.2%	2.0%	0.0%	16.3%	38.8%	4.1%	0.0%
4人(n=5)	回答数	1	0	1	0	0	3	0	0
	%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%
5~6人(n=19)	回答数	3	5	0	0	0	11	0	0.0%
	%	15.8%	26.3%	0.0%	0.0%	0.0%	57.9%	0.0%	0.0%
7人以上(n=25)	回答数	13	4	2	1	0	5	0	0
	%	52.0%	16.0%	8.0%	4.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
0か未回答(n=2)	回答数	0	0	0	0	0	0	0	2
	%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

図表-17 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(②医師会)(n=563)

		常勤・専従のみ	常勤・専従と常勤・兼務	常勤・専従と非常勤	常勤・専従と常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務のみ	非常勤のみ	回答無
計(n=563)	回答数	48.7%	5.9%	16.2%	1.2%	4.6%	8.5%	14.9%	0.0%
	%	274	33	91	7	26	48	84	0
1人(n=156)	回答数	64.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.1%	21.2%	0.0%
	%	101	0	0	0	0	22	33	0
2人(n=199)	回答数	43.2%	9.0%	22.1%	0.0%	6.5%	8.0%	11.1%	0.0%
	%	86	18	44	0	13	16	22	0
3人(n=107)	回答数	32.7%	7.5%	31.8%	0.9%	8.4%	7.5%	11.2%	0.0%
	%	35	8	34	1	9	8	12	0
4人(n=81)	回答数	64.2%	7.4%	7.4%	6.2%	1.2%	1.2%	12.3%	0.0%
	%	52	6	6	5	1	1	10	0
5~6人(n=10)	回答数	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%	10.0%	0.0%	70.0%	0.0%
	%	0	1	0	1	1	0	7	0
7人以上(n=10)	回答数	0.0%	0.0%	70.0%	0.0%	20.0%	10.0%	0.0%	0.0%
	%	0	0	7	0	2	1	0	0
0か未回答(n=0)	回答数	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	%	0	0	0	0	0	0	0	0

図表-18 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(③地域包括支援センター)(n=438)

		常勤・専従のみ	常勤・専従と常勤・兼務	常勤・専従と非常勤	常勤・専従と常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務のみ	非常勤のみ	回答無
計(n=438)	回答数	16.0%	1.8%	1.6%	0.5%	6.4%	67.1%	5.7%	0.9%
	%	70	8	7	2	28	294	25	4
1人(n=215)	回答数	23.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	67.4%	8.8%	0.0%
	%	51	0	0	0	0	145	19	0
2人(n=72)	回答数	6.9%	11.1%	2.8%	0.0%	5.6%	72.2%	1.4%	0.0%
	%	5	8	2	0	4	52	1	0
3人(n=48)	回答数	12.5%	0.0%	6.3%	0.0%	8.3%	72.9%	0.0%	0.0%
	%	6	0	3	0	4	35	0	0
4人(n=32)	回答数	6.3%	0.0%	3.1%	0.0%	15.6%	62.5%	12.5%	0.0%
	%	2	0	1	0	5	20	4	0
5~6人(n=42)	回答数	14.3%	0.0%	2.4%	2.4%	4.8%	73.8%	2.4%	0.0%
	%	6	0	1	1	2	31	1	0
7人以上(n=25)	回答数	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	52.0%	44.0%	0.0%	0.0%
	%	0	0	0	1	13	11	0	0
0か未回答(n=4)	回答数	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	%	0	0	0	0	0	0	0	4

図表-19 市町村コーディネーターの人数別勤務状況(④市町村)(n=226)

		常勤・専従のみ	常勤・専従と常勤・兼務	常勤・専従と非常勤	常勤・専従と常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務と非常勤	常勤・兼務のみ	非常勤のみ	回答無
計(n=226)	回答数	21.2%	2.2%	2.2%	0.4%	9.3%	51.3%	12.8%	0.4%
	%	48	5	5	1	21	116	29	1
1人(n=97)	回答数	29.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	56.7%	13.4%	0.0%
	%	29	0	0	0	0	55	13	0
2人(n=43)	回答数	9.3%	2.3%	4.7%	0.0%	11.6%	39.5%	32.6%	0.0%
	%	4	1	2	0	5	17	14	0
3人(n=23)	回答数	13.0%	13.0%	4.3%	0.0%	34.8%	26.1%	8.7%	0.0%
	%	3	3	1	0	8	6	2	0
4人(n=30)	回答数	16.7%	3.3%	6.7%	3.3%	0.0%	70.0%	0.0%	0.0%
	%	5	1	2	1	0	21	0	0
5~6人(n=3)	回答数	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
	%	0	0	0	0	1	2	0	0
7人以上(n=29)	回答数	24.1%	0.0%	0.0%	0.0%	24.1%	51.7%	0.0%	0.0%
	%	7	0	0	0	7	15	0	0
0か未回答(n=1)	回答数	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	%	0	0	0	0	0	0	0	1

図表-20 市町村コーディネーターが実施している業務(所属先別)(その1)(n=1,676)

		%	回答数
医療・介護に係る資源確保や活用等に関する検討及び支援	全体(n=1,676)	67.1%	1,125
	①病院・診療所(n=270)	66.3%	179
	②医師会(n=563)	75.8%	427
	③地域包括支援センター(n=438)	59.6%	261
	④市町村(n=226)	61.1%	138
在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	全体(n=1,676)	77.0%	1,290
	①病院・診療所(n=270)	71.9%	194
	②医師会(n=563)	87.0%	490
	③地域包括支援センター(n=438)	70.3%	308
	④市町村(n=226)	75.2%	170
課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	全体(n=1,676)	59.8%	1,003
	①病院・診療所(n=270)	54.8%	148
	②医師会(n=563)	73.9%	416
	③地域包括支援センター(n=438)	45.9%	201
	④市町村(n=226)	60.6%	137
在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援	全体(n=1,676)	83.5%	1,399
	①病院・診療所(n=270)	84.4%	228
	②医師会(n=563)	91.3%	514
	③地域包括支援センター(n=438)	78.5%	344
	④市町村(n=226)	79.6%	180
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	全体(n=1,676)	84.1%	1,410
	①病院・診療所(n=270)	80.4%	217
	②医師会(n=563)	90.2%	508
	③地域包括支援センター(n=438)	82.6%	362
	④市町村(n=226)	81.9%	185
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	全体(n=1,676)	73.6%	1,234
	①病院・診療所(n=270)	71.1%	192
	②医師会(n=563)	92.2%	519
	③地域包括支援センター(n=438)	53.9%	236
	④市町村(n=226)	73.5%	166

図表-21 市町村コーディネーターが実施している業務(所属先別)(その2)(n=1,676)

		%	回答数
医療に係る専門職等の人材育成・確保	全体(n=1,676)	27.4%	459
	①病院・診療所(n=270)	26.7%	72
	②医師会(n=563)	40.0%	225
	③地域包括支援センター(n=438)	10.0%	44
	④市町村(n=226)	24.3%	55
介護に係る専門職等の人材育成・確保	全体(n=1,676)	27.6%	463
	①病院・診療所(n=270)	24.1%	65
	②医師会(n=563)	38.7%	218
	③地域包括支援センター(n=438)	13.0%	57
	④市町村(n=226)	27.9%	63
地域住民への普及啓発	全体(n=1,676)	77.1%	1,293
	①病院・診療所(n=270)	65.2%	176
	②医師会(n=563)	87.2%	491
	③地域包括支援センター(n=438)	75.8%	332
	④市町村(n=226)	80.1%	181
医療・介護に係る専門職等(地域の関係団体等含む)への相談支援	全体(n=1,676)	84.2%	1,412
	①病院・診療所(n=270)	88.9%	240
	②医師会(n=563)	92.5%	521
	③地域包括支援センター(n=438)	75.3%	330
	④市町村(n=226)	79.2%	179
地域住民への相談支援	全体(n=1,676)	65.3%	1,094
	①病院・診療所(n=270)	51.9%	140
	②医師会(n=563)	59.9%	337
	③地域包括支援センター(n=438)	85.8%	376
	④市町村(n=226)	66.8%	151
都道府県内のコーディネーターとの連携	全体(n=1,676)	31.7%	532
	①病院・診療所(n=270)	28.9%	78
	②医師会(n=563)	54.5%	307
	③地域包括支援センター(n=438)	11.6%	51
	④市町村(n=226)	19.0%	43
他都道府県及び市町村のコーディネーターとの連携	全体(n=1,676)	26.1%	438
	①病院・診療所(n=270)	31.1%	84
	②医師会(n=563)	35.5%	200
	③地域包括支援センター(n=438)	14.8%	65
	④市町村(n=226)	17.3%	39
自治体職員との連携	全体(n=1,676)	74.8%	1,254
	①病院・診療所(n=270)	70.7%	191
	②医師会(n=563)	89.7%	505
	③地域包括支援センター(n=438)	65.3%	286
	④市町村(n=226)	64.2%	145
地域ケア会議への参加	全体(n=1,676)	61.4%	1,029
	①病院・診療所(n=270)	54.8%	148
	②医師会(n=563)	57.9%	326
	③地域包括支援センター(n=438)	72.6%	318
	④市町村(n=226)	59.3%	134

図表-22 市町村コーディネーターの配置(n=1,741)

	%	回答数
いる	56.6%	986
いない	39.6%	690
わからない	3.4%	60
未回答	0.3%	5
合計(n)	100.0%	1,741

図表-23 4つの場面におけるめざすべき姿の設定状況(n=1,741)

	%	回答数
4つの場面全てで設定している	28.1%	490
4つの場面のいずれかで設定している	25.2%	438
4つの場面全てにおいて設定していない	46.7%	813
未回答	0.0%	0
合計(n)	100.0%	1,741

図表-24 市町村コーディネーターと4つの場面のめざすべき姿の設定状況(配置の有無別)(n=1,741)

		4つの場面 全てで設定 している	4つの場面の いずれかで 設定している	4つの場面 全てにおいて 設定していな い	合計
全体(n=1,741)	回答数	490	438	813	1,741
	%	28.1%	25.2%	46.7%	100.0%
コーディネーターがいる場合 (n=986)	回答数	347	247	392	986
	%	35.2%	25.1%	39.8%	100.0%
コーディネーターがいない場合 (n=690)	回答数	131	177	382	690
	%	19.0%	25.7%	55.4%	100.0%

図表-33 連携状況と主体の状況(n=1,741)

	%	回答数
全て連携している・同一主体	11.0%	191
一部について連携している・同一主体	12.2%	213
全て連携している・異なる主体	3.0%	53
一部について連携している・異なる主体	10.2%	177
連携していない	16.4%	285
状況を把握していない	46.6%	812
未回答	0.6%	10
合計(n)	100.0%	1,741

図表-34 連携状況と運営主体別による主体(連携状況別)同一の主体(n=404)

		計	全て連携	一部連携
医師会(n=148)	回答数	148	75	73
	%	36.6%	39.3%	34.3%
市町村(n=184)	回答数	184	76	108
	%	45.5%	39.8%	50.7%
保健所(n=5)	回答数	5	2	3
	%	1.2%	1.0%	1.4%
医療機関(n=25)	回答数	25	14	11
	%	6.2%	7.3%	5.2%
訪問看護事業所(n=2)	回答数	2	2	0
	%	0.5%	1.0%	0.0%
介護事業所(n=3)	回答数	3	1	2
	%	0.7%	0.5%	0.9%
その他(n=37)	回答数	37	21	16
	%	9.2%	11.0%	7.5%
未回答	回答数	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%

図表-35-1 連携状況と運営主体別による主体(連携状況別)異なる主体(n=230)
在宅医療・介護連携推進事業の運営主体

		計	全て連携	一部連携
医師会(n=55)	回答数	55	11	44
	%	23.9%	20.8%	24.9%
市町村(n=111)	回答数	111	27	84
	%	48.3%	50.9%	47.5%
保健所(n=3)	回答数	3	1	2
	%	1.3%	1.9%	1.1%
医療機関(n=17)	回答数	17	6	11
	%	7.4%	11.3%	6.2%
訪問看護事業所(n=5)	回答数	5	1	4
	%	2.2%	1.9%	2.3%
介護事業所(n=5)	回答数	5	1	4
	%	2.2%	1.9%	2.3%
その他(n=34)	回答数	34	6	28
	%	14.8%	11.3%	15.8%
未回答	回答数	0		
	%	0.0%		

図表-35-2 連携状況と運営主体別による主体(連携状況別)異なる主体(n=230)
在宅医療に必要な連携を担う拠点

		計	全て連携	一部連携
医師会(n=82)	回答数	82	16	66
	%	35.7%	30.2%	37.3%
市町村(n=59)	回答数	59	22	37
	%	25.7%	41.5%	20.9%
保健所(n=33)	回答数	33	6	27
	%	14.3%	11.3%	15.3%
医療機関(n=36)	回答数	36	6	30
	%	15.7%	11.3%	16.9%
訪問看護事業所(n=1)	回答数	1	1	0
	%	0.4%	1.9%	0.0%
介護事業所(n=1)	回答数	1	0	1
	%	0.4%	0.0%	0.6%
その他(n=18)	回答数	18	2	16
	%	7.8%	3.8%	9.0%
未回答	回答数	0	0	0
	%	0.0%	0.0%	0.0%

図表-36 市町村コーディネーター配置状況(連携状況別)(n=1,741)

		コーディネーターがいる	コーディネーターがいない
全体(n=1,741)	回答数	986	690
	%	56.6%	39.6%
全て連携している・同一の主体(n=191)	回答数	136	53
	%	71.2%	27.7%
一部について連携している・同一の主体	回答数	131	79
	%	61.5%	37.1%
全て連携している・異なる主体(n=53)	回答数	31	22
	%	58.5%	41.5%
一部について連携している・異なる主体(n=177)	回答数	120	53
	%	67.8%	29.9%
連携していない(n=285)	回答数	137	142
	%	48.1%	49.8%
状況を把握していない(n=812)	回答数	428	339
	%	52.7%	41.7%
未回答(n=10)	回答数	3	2
	%	30.0%	20.0%
1) 同一の主体(全てもしくは一部について連携している)(n=404)	回答数	267	132
	%	66.1%	32.7%
2) 異なる主体(全て・一部について連携している)(n=230)	回答数	151	75
	%	65.7%	32.6%

図表-37 市町村コーディネーターと4つの場面のめざすべき姿の設定状況(連携状況別)(n=1,741)

		4つの場面全てで設定している	4つの場面のいずれかで設定している	4つの場面全てにおいて設定していない
全体(n=1,741)	回答数	490	438	813
	%	28.1%	25.2%	46.7%
コーディネーターがいる場合(n=986)	回答数	347	247	392
	%	35.2%	25.1%	39.8%
コーディネーターがいない場合(n=690)	回答数	131	177	382
	%	19.0%	25.7%	55.4%
コーディネーターがいる・全て連携・同一の主体(n=136)	回答数	65	30	41
	%	47.8%	22.1%	30.1%
コーディネーターがいる・一部連携・同一の主体(n=131)	回答数	55	39	37
	%	42.0%	29.8%	28.2%
コーディネーターがいる・全て連携・異なる主体(n=31)	回答数	17	5	9
	%	54.8%	16.1%	29.0%
コーディネーターがいる・一部連携・異なる主体(n=120)	回答数	45	32	43
	%	37.5%	26.7%	35.8%
コーディネーターがいる・連携していない(n=137)	回答数	34	37	66
	%	24.8%	27.0%	48.2%
1) コーディネーターがいる・同一の主体(全てもしくは一部について連携している)(n=267)	回答数	120	69	78
	%	44.9%	25.8%	29.2%
2) コーディネーターがいる・異なる主体(全て・一部について連携している)(n=151)	回答数	62	37	52
	%	41.1%	24.5%	34.4%

図表-38 市町村コーディネーターの配置と実施している業務(連携状況別)(n=986)

		%	回答数
医療・介護に係る資源確保や活用等に関する検討及び支援	全体(n=986)	68.8%	678
	同一の主体(n=267)	73.0%	195
	異なる主体(n=151)	69.5%	105
	連携していない(n=137)	57.7%	79
在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	全体(n=986)	77.9%	768
	同一の主体(n=267)	80.1%	214
	異なる主体(n=151)	77.5%	117
	連携していない(n=137)	73.0%	100
課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	全体(n=986)	62.5%	616
	同一の主体(n=267)	67.8%	181
	異なる主体(n=151)	64.2%	97
	連携していない(n=137)	52.6%	72
在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援	全体(n=986)	84.2%	830
	同一の主体(n=267)	87.3%	233
	異なる主体(n=151)	84.8%	128
	連携していない(n=137)	75.2%	103
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	全体(n=986)	83.7%	825
	同一の主体(n=267)	85.0%	227
	異なる主体(n=151)	81.5%	123
	連携していない(n=137)	77.4%	106
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	全体(n=986)	73.4%	724
	同一の主体(n=267)	79.0%	211
	異なる主体(n=151)	76.8%	116
	連携していない(n=137)	68.6%	94
医療に係る専門職等の人材育成・確保	全体(n=986)	29.6%	292
	同一の主体(n=267)	34.8%	93
	異なる主体(n=151)	33.1%	50
	連携していない(n=137)	26.3%	36
介護に係る専門職等の人材育成・確保	全体(n=986)	30.8%	304
	同一の主体(n=267)	36.0%	96
	異なる主体(n=151)	31.1%	47
	連携していない(n=137)	24.8%	34
地域住民への普及啓発	全体(n=986)	74.9%	739
	同一の主体(n=267)	80.9%	216
	異なる主体(n=151)	79.5%	120
	連携していない(n=137)	66.4%	91
医療・介護に係る専門職等(地域の関係団体等含む)への相談支援	全体(n=986)	84.0%	828
	同一の主体(n=267)	86.5%	231
	異なる主体(n=151)	80.8%	122
	連携していない(n=137)	75.2%	103
地域住民への相談支援	全体(n=986)	61.6%	607
	同一の主体(n=267)	62.2%	166
	異なる主体(n=151)	59.6%	90
	連携していない(n=137)	61.3%	84
都道府県のコーディネーターとの連携	全体(n=986)	21.7%	214
	同一の主体(n=267)	29.2%	78
	異なる主体(n=151)	23.2%	35
	連携していない(n=137)	18.2%	25
他市町村のコーディネーターとの連携	全体(n=986)	31.6%	312
	同一の主体(n=267)	37.1%	99
	異なる主体(n=151)	33.8%	51
	連携していない(n=137)	29.2%	40
自治体職員との連携	全体(n=986)	72.6%	716
	同一の主体(n=267)	75.3%	201
	異なる主体(n=151)	77.5%	117
	連携していない(n=137)	70.1%	96
地域ケア会議への参加	全体(n=986)	55.5%	547
	同一の主体(n=267)	58.8%	157
	異なる主体(n=151)	52.3%	79
	連携していない(n=137)	58.4%	80
その他	全体(n=986)	4.1%	40
	同一の主体(n=267)	7.1%	19
	異なる主体(n=151)	1.3%	2
	連携していない(n=137)	3.6%	5
把握していない	全体(n=986)	0.2%	2
	同一の主体(n=267)	0.0%	0
	異なる主体(n=151)	0.0%	0
	連携していない(n=137)	0.0%	0

「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査研究事業
(令和5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)

発行月 令和6(2024)年3月
発行者 株式会社富士通総研
〒144-8588 東京都大田区新蒲田一丁目17番25号
富士通ソリューションスクエア
tel. 03(6424)6752 fax. 03(3730)6800
<https://www.fujitsu.com/jp/group/fri/>

禁 無断転載