

平成27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

**地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における
在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査研究事業**

株式会社 野村総合研究所

平成28(2016)年3月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
2. 調査手法	4
第2章 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査	6
1. 調査手法	7
2. 調査結果	8
第3章 市区町村担当者による研修の実施	54
1. 実施概要	55
2. 実施結果	62
第4章 総括	77
参考資料	80
1. アンケート調査結果(単純集計)	81

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

我が国では、高齢化に伴う医療・介護需要の量的かつ質的变化に対し、限りある医療・介護資源を有効活用したケアの提供が求められている。これを背景とし、各機能が分化・連携しつつ、在宅等住み慣れた地域の中で患者や高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が目指されている。

この動きに沿う形で、平成27年度からは在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられ、全国の市区町村が中心となって取り組むことが決まった。しかし、今まで医療行政を担当することのなかった市区町村にとって、医療関係団体等との調整といった各取組は困難であることが予想される。市区町村の規模や、医療・介護の人材等の地域資源状況によって、その具体的な取組や準備の状況、または必要とする都道府県による市区町村支援等の内容は、それぞれ異なると考えられる。

この問題意識に鑑み、弊社は、平成26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で『地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究事業』と『医療・介護分野における都道府県が行う市町村支援の好事例の収集に関する調査研究事業』を実施した。両研究事業では、先進的な市区町村による取組の概要や、都道府県による支援のあり方などをとりまとめ、平成27年4月以降に在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市区町村の参考となる報告書を公開した。ただし同報告書では、主に先進的な市区町村の取組のとりまとめが基本となっており、取組実施において課題を抱えていると考えられる多くの市区町村の取組状況や問題意識の把握はできていない。

1-2 本調査研究の目的

そこで本調査研究では、全国の市区町村を対象として、在宅医療・介護連携推進事業に関する実施状況や準備状況、取組実施における阻害要因などを訊ねるアンケート調査をまず実施した。全国の市区町村における実態把握を行うことを目的とし、特に在宅医療・介護連携推進事業を行う上の阻害要因（課題など）の把握に焦点を当てた調査を行った。

また本調査研究では、アンケート調査とともに、複数の市区町村担当者等を集めた研修も行った。全国の市区町村における在宅医療・介護連携の推進に地域間格差が生じないように、市区町村担当者およびその事業委託先（郡市医師会等）を研修参加者とした上で、在宅医療・介護連携推進事業の推進力を向上させることを目的とした研修を開催した。

これらの調査結果をとりまとめた本報告書が、全国の市区町村担当者にとって事業推進上の参考となることを最終的な目的としている。

2. 調査手法

2-1 調査手法

本調査研究はアンケート調査と研修の実施の 2 部から構成される。以下、それぞれの調査手法について簡単に述べる。なお、それぞれの概要については第 2 章および第 3 章で改めて述べることとする。

(1) アンケート調査

全国の市区町村を対象として、在宅医療・介護連携推進事業の実施状況や準備状況、取組実施における阻害要因等を把握することを目的として実施した。

調査実施に当たり、まずは調査票の設計を行った。設計に当たっては、厚生労働省 老健局 老人保健課と協議を行い、同課で実施する市区町村向け調査（平成 27 年 9 月実施、以下「ルーティン調査」と呼ぶ）との棲み分けを意識した調査項目を設定した。なお、作成した調査票（案）については、昨年度の調査研究事業で協力いただいた複数の市区町村担当者に事前確認をいただき、回答しやすさを担保する工夫も施した上で確定させた。

確定した調査票に基づいて回答用の Web ページを作成し、全国の市区町村担当者に Web アンケートへの回答を依頼した。依頼に当たっては、厚生労働省 老健局 老人保健課の協力を仰ぎ、全国の市区町村担当者宛のメーリングリストを通じて、合計 1,741 の市区町村担当者へアンケート実施の案内を送った。

調査期間は平成 27 年 9 月 25 日から 10 月 16 日とした。最終的に有効回答数は 672 市区町村（一部、広域連合として回答した 3 サンプルを含む）で、有効回答率は 38.6%（=672 / 1,741）となった。なお、調査結果の詳細については第 2 章で述べる。

(2) 研修の実施

アンケート調査を通じて把握した実態を踏まえつつ、複数の市区町村担当者等や関係者（郡市医師会など）を集めた研修を計 2 回実施した。

まず、研修の目的を「全国の市区町村における在宅医療・介護連携の推進に地域間格差が生じないよう、市区町村担当者およびその事業委託先（郡市医師会等）を研修参加者として、在宅医療・介護連携推進事業の推進力を向上させること」とした。

次に、研修に参加いただく市区町村への呼びかけを行った。呼びかけに当たっては、アンケート調査に設けた「研修参加への希望有無」に対して積極的に参加を希望していた市区町村を中心に対象を選定した。その上で、研修当日に実施するグループワークでの議論が円滑に行われるように、事業の進捗度や人口規模が近い市区町村が参加できるように配慮しつつ呼びかけを行った。結果として、計 13 市区町村の参加を得ることができた。参加いただいた市区町村名を次表に示す。

研修は平成 28 年 1 月 14 日と 1 月 26 日の計 2 回実施した。参加市区町村に事前課題を与え、それを題材としたグループワークを行うことを中心としつつ、先進的な市区町村担

当者（＝アドバイザー）による講演やアドバイス提供も行われるプログラムとした。これらの詳細については第3章で述べる。

図表1 研修に参加いただいた市区町村（もしくは広域連合）

自治体／広域連合名 ¹		人口	高齢化率	病院数	診療所数	在支診 ² 数
A1	茨城県 東茨城郡茨城町	3.5 万人	26.2%	2	9	2
A2	埼玉県 比企郡鳩山町	1.5 万人	28.2%	1	3	0
A3	茨城県 結城郡八千代町	2.3 万人	22.7%	1	3	1
A4	静岡県 周智郡森町	1.9 万人	27.7%	1	7	1
A5	福井県 坂井地区広域連合 (あわら市と坂井市)	12.2 万人	23.7%	7	54	8
B1	茨城県 取手市	11.0 万人	24.6%	8	50	9
B2	千葉県 白井市	6.0 万人	18.0%	2	21	1
B3	栃木県 鹿沼市	10.2 万人	23.3%	3	51	3
B4	東京都 西東京市	19.7 万人	20.3%	6	125	32
C1	千葉県 千葉市	96.2 万人	21.4%	48	581	66
C2	埼玉県 川口市	56.2 万人	19.3%	19	275	32
C3	千葉県 市川市	47.4 万人	19.3%	13	286	26
C4	神奈川県 横浜市	368.9 万人	20.1%	133	2,643	346

出所) 日本医師会 地域医療情報システムなどを基に NRI 作成³

¹ 第3章で詳述するが、A1～C4は、研修時に行ったグループワークにおけるグループ分けの記号である。A・B・Cの3グループに、それぞれ4～5市区町村を振り分けた。

² 在宅療養支援診療所の略。

³ 人口・高齢化率は平成22年の国勢調査結果、医療施設関連は平成26年7月時点の結果からそれぞれ作成。

第2章

在宅医療・介護連携推進事業の実施状況 等に関する調査

1. 調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

全国 1,741 の市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の担当者を対象とした。

(2) 調査方法

Web アンケート形式で調査を実施した。なお調査開始の案内は、前述の通り、厚生労働省 老健局 老人保健課の協力を仰ぎ、全国の市区町村担当者宛のメーリングリストを通じて実施した。

(3) 調査内容

調査項目は以下の通りである。なお、巻末の参考資料に調査票を掲載する。

- －市区町村の基本属性（人口規模 等）
- －地域の医療・介護資源の状況（自治体立病院の有無 等）
- －在宅医療・介護連携推進事業の実施・準備状況
- －実施体制（対応部署、委託の有無、関係団体との調整状況 等）
- －取組実施において設定している目標値・指標
- －実施に当たっての阻害要因（直面している課題）
- －グループワークへの参加希望の有無

(4) 調査期間

平成 27 年 9 月 25 日から平成 27 年 10 月 16 日にかけて実施した。

(5) 回収結果

有効回答数は 672 市区町村（一部、広域連合として回答した 3 サンプルを含む）で、有効回答率は 38.6%（=672 / 1,741）となった。

以下、主要な調査項目に関する調査結果について次ページ以降で考察を行う。なお、全ての質問の単純集計結果については、巻末の参考資料を参照いただきたい。

(6) クロス集計に関する留意点

調査結果において、一部クロス集計結果を基にした考察を行っているが、その際、厚生労働省 老健局 老人保健課のご協力をいただき、前述したルーティン調査の結果の一部をクロス集計用の属性情報として活用したものが含まれている。ルーティン調査とのクロス集計に当たっては、本調査研究で収集した 672 の有効回答と、ルーティン調査で収集した全 1,741 市区町村の有効回答を突合させて分析を行った。ただし、本調査研究の中で広域連合として回答していた 3 サンプルについては突合ができなかったため、ルーティン調査とのクロス集計結果は、N 数が 669 となっている点にご留意いただきたい。

2. 調査結果

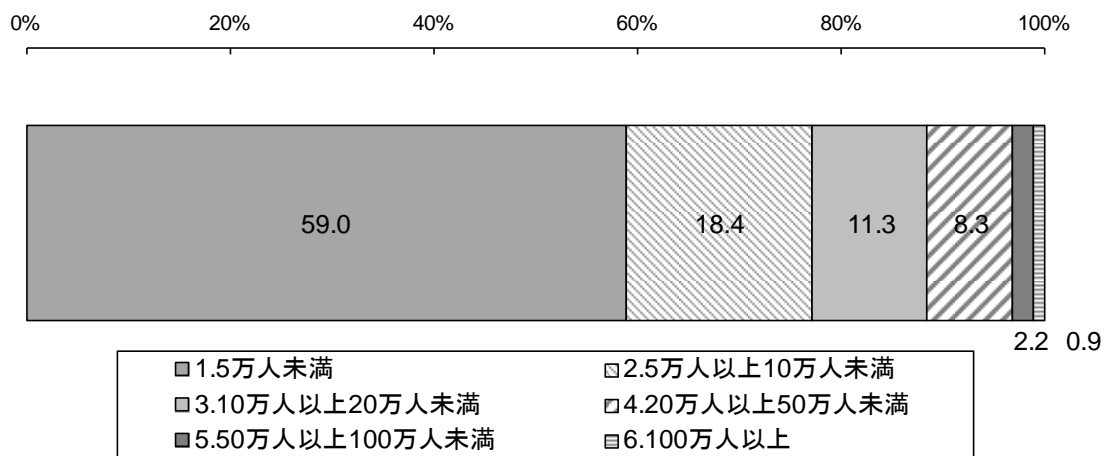
2-1 調査結果に基づく考察

(1) 市区町村の属性情報

回答した市区町村の基本属性について述べる。

672 市区町村の人口規模は、「5 万人未満」の市区町村が最も多く 59.0%を占めている。小規模な市区町村による回答が多かったと言える。

図表 2 | 質問 3：人口規模 (N=672)

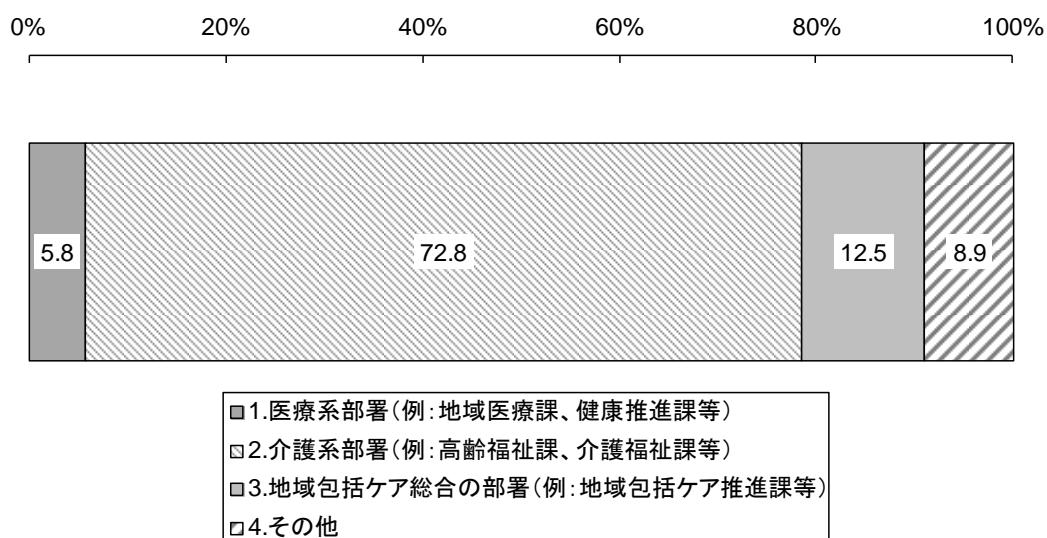


(2) 在宅医療・介護連携推進事業の実施体制

在宅医療・介護連携推進事業の実施体制について、担当部署の種類、担当者数、外部関係団体との協力状況などについて述べる。

在宅医療・介護連携推進事業を担当する部署は、大きく分けて医療系部署と介護系部署、地域包括ケアを総合的に担当する部署の3つが考えられる。本調査結果では、「介護系部署」が最も多い72.8%を占めており、次いで「地域包括ケア総合の部署」が12.5%で、「医療系部署」は5.8%にとどまった。多くの市区町村で、介護系部署が事業推進の役割を担っている状況にあると言える。

図表 3 | 質問 6 : 在宅医療・介護連携推進事業の担当部署 (N=672)



続いて、在宅医療・介護連携推進事業に携わっている担当者数 (質問 7) を見てみると、平均値が 2.6 人、中央値が 2 人であった。人口規模にもよるが、過半数の市区町村が 2 人以下の人数で本事業に対応していることが分かった。

また、外部の関係団体との協力関係に目を向けると、最も調整が進んでいる関係団体は「1.医師会」であり、「1.調整している」と回答した市区町村が 60.0%いた。次いで「5.保健所 (49.0%)」、「2.歯科医師会 (41.4%)」と続く。

市区町村担当者だけの事業推進には限度があるため、外部の関係団体、特に医師会など医療系の団体と協力関係を築くことが重要である。だが、現状では医師会と調整している市区町村は 6 割にとどまっている。具体的な協力関係にまで入り込めていない可能性もあり、十分な状態にあるとは言いがたい。後述するが、質問 40 で尋ねた事業実施上の課題でも、「行政と関係機関 (病院、医師会、歯科医師会等) との協力関係の構築」が 66.7%で最も高い数値となっており、関係団体との調整に関わる何らかの支援は必要と考える。

図表 4 | 質問 8 : 関係団体との調整状況 (N=672)

関係団体	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない
1.医師会	60.0%	19.6%	20.4%
2.歯科医師会	41.4%	22.9%	35.7%
3.薬剤師会	40.5%	20.4%	39.1%
4.看護協会	18.0%	12.8%	69.2%
5.保健所	49.0%	17.6%	33.5%
6.ケアマネ協会	36.2%	19.2%	44.6%
7.その他	38.4%	14.0%	47.6%

次に、人口規模別に関係団体との調整状況を見てみる。結果としては、人口規模の大きい市区町村ほど各関係団体と調整している割合が高いことが分かった。人口規模が小さい市区町村は、相対する医師会が複数市区町村にまたがった組織である可能性もあり、調整が思ったように進んでいないのではないかと推察され、調整に関する支援ニーズが高いものと考えられる。

図表5 | 質問3 人口規模×質問8 関係団体との調整状況 (N=672)

1. 医師会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.5万人未満 (n=395)	42.5%	24.8%	32.7%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	79.0%	15.3%	5.6%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	89.5%	10.5%	0.0%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	87.5%	10.7%	1.8%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	93.3%	6.7%	0.0%	100%
6.100万人以上 (n=6)	100.0%	0.0%	0.0%	100%
全体 (n=672)	60.0%	19.6%	20.4%	100%

2. 歯科医師会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.5万人未満 (n=395)	26.1%	22.3%	51.6%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	57.3%	24.2%	18.5%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	68.4%	25.0%	6.6%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	67.9%	21.4%	10.7%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	60.0%	33.3%	6.7%	100%
6.100万人以上 (n=6)	83.3%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	41.4%	22.9%	35.7%	100%

3. 薬剤師会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.5万人未満 (n=395)	24.8%	19.2%	55.9%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	56.5%	22.6%	21.0%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	68.4%	21.1%	10.5%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	67.9%	21.4%	10.7%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	60.0%	33.3%	6.7%	100%
6.100万人以上 (n=6)	83.3%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	40.5%	20.4%	39.1%	100%

4. 看護協会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.5万人未満 (n=395)	9.9%	11.9%	78.2%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	16.9%	15.3%	67.7%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	32.9%	9.2%	57.9%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	41.1%	16.1%	42.9%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	53.3%	26.7%	20.0%	100%
6.100万人以上 (n=6)	83.3%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	18.0%	12.8%	69.2%	100%

5.保健所

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	全体
1.5万人未満 (n=395)	41.0%	18.7%	40.3%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	56.5%	16.9%	26.6%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	59.2%	14.5%	26.3%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	62.5%	19.6%	17.9%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	80.0%	6.7%	13.3%	100%
6.100万人以上 (n=6)	83.3%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	49.0%	17.6%	33.5%	100%

6.ケアマネ協会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	全体
1.5万人未満 (n=395)	24.8%	17.7%	57.5%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	42.7%	22.6%	34.7%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	61.8%	19.7%	18.4%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	55.4%	19.6%	25.0%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	60.0%	33.3%	6.7%	100%
6.100万人以上 (n=6)	83.3%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	36.2%	19.2%	44.6%	100%

7.その他

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	全体
1.5万人未満 (n=395)	26.3%	14.4%	59.2%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	49.2%	17.7%	33.1%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	60.5%	9.2%	30.3%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	58.9%	10.7%	30.4%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	60.0%	13.3%	26.7%	100%
6.100万人以上 (n=6)	83.3%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	38.4%	14.0%	47.6%	100%

続いて担当部署別の調整状況に目を向けると、医療系部署が各団体と調整している割合が高かった。特に歯科医師会・薬剤師会・保健所との調整状況が高く出ている。また、地域包括ケア総合の部署も、医療系部署と比べるとやや落ちるものの、介護系部署より調整が進んでいる状況が確認できた。逆に、大半の市区町村が介護系部署で事業に取り組んでいることを鑑みると、やはり調整に関する支援が必要であると言えるだろう。

図表 6 | 質問 6 担当部署の種類×質問 8 関係団体との調整状況 (N=672)

1. 医師会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.医療系部署 (n=39) (例:地域医療課、健康推進課等)	66.7%	10.3%	23.1%	100%
2.介護系部署 (n=489) (例:高齢福祉課、介護福祉課等)	58.1%	21.9%	20.0%	100%
3.地域包括ケア総合の部署 (n=84) (例:地域包括ケア推進課等)	63.1%	15.5%	21.4%	100%
4.その他 (n=60)	66.7%	13.3%	20.0%	100%
総計 (n=672)	60.0%	19.6%	20.4%	100%

2. 歯科医師会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.医療系部署 (n=39) (例:地域医療課、健康推進課等)	61.5%	12.8%	25.6%	100%
2.介護系部署 (n=489) (例:高齢福祉課、介護福祉課等)	38.2%	23.9%	37.8%	100%
3.地域包括ケア総合の部署 (n=84) (例:地域包括ケア推進課等)	45.2%	23.8%	31.0%	100%
4.その他 (n=60)	48.3%	20.0%	31.7%	100%
総計 (n=672)	41.4%	22.9%	35.7%	100%

3. 薬剤師会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.医療系部署 (n=39) (例:地域医療課、健康推進課等)	61.5%	10.3%	28.2%	100%
2.介護系部署 (n=489) (例:高齢福祉課、介護福祉課等)	36.8%	21.9%	41.3%	100%
3.地域包括ケア総合の部署 (n=84) (例:地域包括ケア推進課等)	47.6%	21.4%	31.0%	100%
4.その他 (n=60)	46.7%	13.3%	40.0%	100%
総計 (n=672)	40.5%	20.4%	39.1%	100%

4. 看護協会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.医療系部署 (n=39) (例:地域医療課、健康推進課等)	41.0%	10.3%	48.7%	100%
2.介護系部署 (n=489) (例:高齢福祉課、介護福祉課等)	15.5%	12.9%	71.6%	100%
3.地域包括ケア総合の部署 (n=84) (例:地域包括ケア推進課等)	20.2%	16.7%	63.1%	100%
4.その他 (n=60)	20.0%	8.3%	71.7%	100%
総計 (n=672)	18.0%	12.8%	69.2%	100%

5.保健所

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.医療系部署 (n=39) (例:地域医療課、健康推進課等)	69.2%	2.6%	28.2%	100%
2.介護系部署 (n=489) (例:高齢福祉課、介護福祉課等)	47.2%	19.2%	33.5%	100%
3.地域包括ケア総合の部署 (n=84) (例:地域包括ケア推進課等)	52.4%	19.0%	28.6%	100%
4.その他 (n=60)	45.0%	11.7%	43.3%	100%
総計 (n=672)	49.0%	17.6%	33.5%	100%

6.ケアマネ協会

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.医療系部署 (n=39) (例:地域医療課、健康推進課等)	51.3%	10.3%	38.5%	100%
2.介護系部署 (n=489) (例:高齢福祉課、介護福祉課等)	32.5%	20.9%	46.6%	100%
3.地域包括ケア総合の部署 (n=84) (例:地域包括ケア推進課等)	48.8%	17.9%	33.3%	100%
4.その他 (n=60)	38.3%	13.3%	48.3%	100%
総計 (n=672)	36.2%	19.2%	44.6%	100%

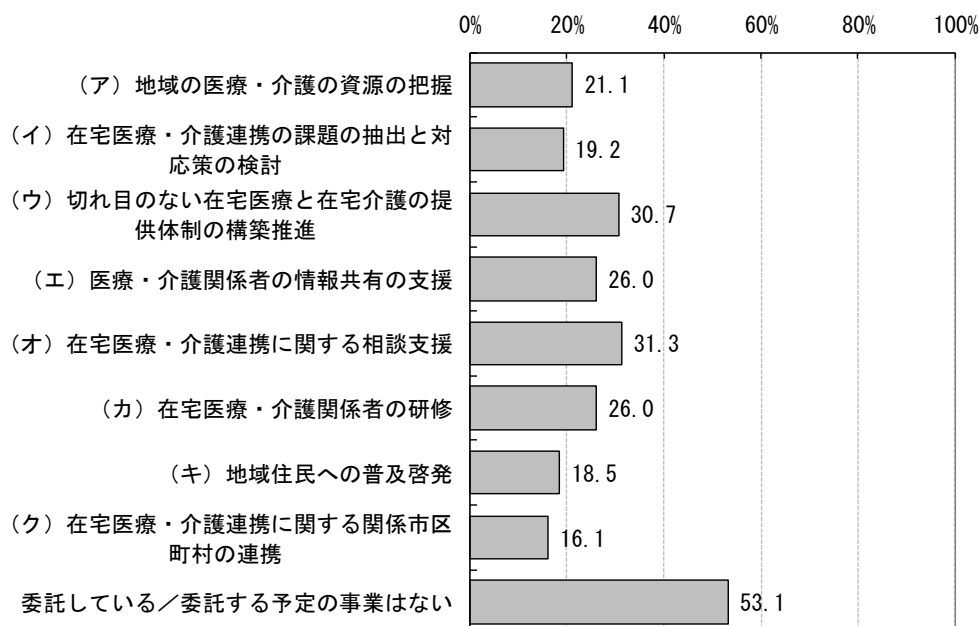
7.その他

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない	総計
1.医療系部署 (n=39) (例:地域医療課、健康推進課等)	56.4%	7.7%	35.9%	100%
2.介護系部署 (n=489) (例:高齢福祉課、介護福祉課等)	35.0%	13.7%	51.3%	100%
3.地域包括ケア総合の部署 (n=84) (例:地域包括ケア推進課等)	39.3%	20.2%	40.5%	100%
4.その他 (n=60)	53.3%	11.7%	35.0%	100%
総計 (n=672)	38.4%	14.0%	47.6%	100%

なお、実際に関係団体と協力関係を築き、事業の一部を委託している市区町村の実態に目を向けると、やはり医師会の存在感が最も高いことを確認することができる。関係団体への委託状況を尋ねた質問 37 を見ると、次図に示されている通り、何らかの委託が想定されている関係団体は「医師会」が最も多く、次いで「病院・診療所」、「地域包括支援センターの運営委託先」となる。

医師会への委託内容を具体的に見てみると、「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」が 31.3% で最も多く、次いで「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」が 30.7% となる。いずれも医療関係者が大きな役割を担う事業であり、これらの事業を医師会等と協力して実施していくことが重要であると考えられる。

図表 7 | 質問 37：在宅医療・介護連携推進事業の医師会への委託状況（N=672）



なお、医師会への委託状況について市区町村の人口規模別に見てみると、各事業で人口規模の多い市区町村ほど委託している割合が高くなる傾向が見られた。一方で、5万人未満の小規模な市区町村では、「(医師会に)委託している/委託する予定の事業はない」とする割合が6割を超えている。5万人以上の市区町村は、半数以上が医師会に何らかの委託を実施しようとしており、回答の傾向差を確認することができる。

委託予定の事業がないと答えた理由までは分からないが、委託の前提となる医師会との協力関係や予算が影響してこのような結果になっているとすると、特に5万人未満の小規模市区町村に対する支援を検討すべきではないかと考える。

図表 8 | 質問 37-1 医師会に委託している/委託予定の事業×質問 3 人口規模（N=672）

	(ア)地域の医療・介護の資源の把握	(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	(カ)在宅医療・介護関係者の研修	(キ)地域住民への普及啓発	(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	委託している／委託する予定の事業はない
1.5万人未満 (n=395)	17.5%	15.7%	24.3%	22.8%	23.0%	21.5%	14.2%	18.2%	62.8%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	24.2%	24.2%	37.9%	33.1%	38.7%	28.2%	22.6%	14.5%	45.2%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	26.3%	18.4%	39.5%	26.3%	48.7%	28.9%	22.4%	13.2%	39.5%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	28.6%	26.8%	41.1%	26.8%	42.9%	35.7%	26.8%	12.5%	35.7%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	26.7%	33.3%	46.7%	40.0%	53.3%	60.0%	40.0%	0.0%	6.7%
6.100万人以上 (n=6)	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	33.3%	66.7%	33.3%	16.7%	33.3%
全体 (n=672)	21.1%	19.2%	30.7%	26.0%	31.3%	26.0%	18.5%	16.1%	53.1%

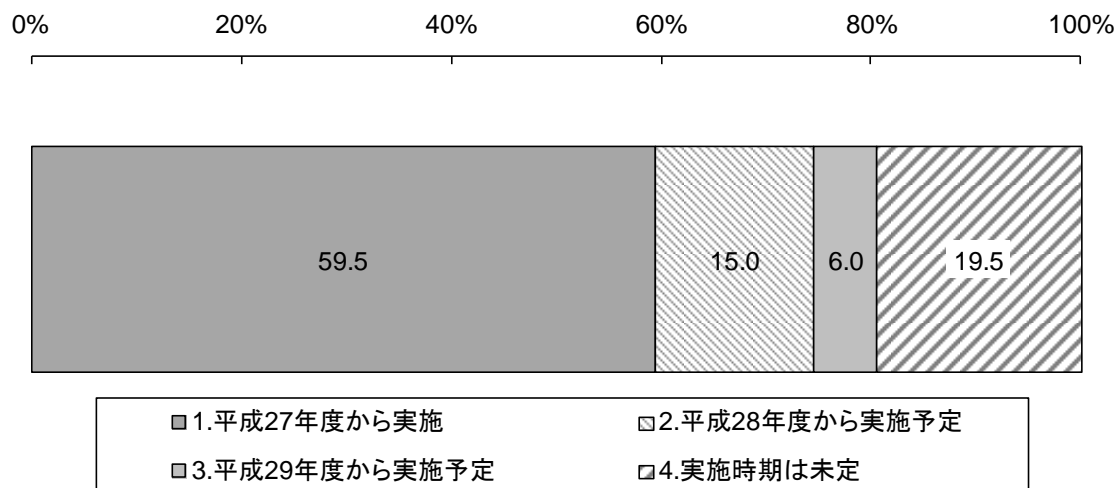
(3) 在宅医療・介護連携推進事業の実施・準備状況

在宅医療・介護連携推進事業の実施・準備状況について、事業（ア）～（ク）ごとに調査結果を取りまとめる。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

平成 27 年 8 月時点で、(ア) 地域の医療・介護の資源の把握に平成 27 年度から取り組んでいる市区町村は約 6 割に上る。後述するが、(イ) の 50.3%、(ウ) の 19.5%、(エ) の 33.3%、(オ) の 18.6%、(カ) の 47.0%、(キ) の 32.1%、(ク) の 29.2%と比較して最も高い数値となっており、(ア) から (ク) の 8 事業の中で最も着手率が高い事業となっている。

図表 9 | 質問 9 : (ア) 地域の医療・介護の資源の把握の着手予定 (N=672)



これについて、市区町村の人口規模別の結果を見てみると、人口 5 万人未満の市区町村では 26.8%もの市区町村で実施時期が未定となっている。在宅医療・介護連携推進事業の中でも初めに実施すべき事業であるにも関わらず未定としている市区町村においては、事業の中の何から取り組むべきかという優先順位づけさえもできていないと推察される。

図表 10 | 質問 9 事業 (ア) の着手状況×質問 3 人口規模 (N=672)

(ア)地域の医療・介護の資源の把握の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
1.5万人未満 (n=395)	50.4%	14.7%	8.1%	26.8%	100.0%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	70.2%	15.3%	3.2%	11.3%	100.0%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	73.7%	19.7%	0.0%	6.6%	100.0%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	75.0%	10.7%	5.4%	8.9%	100.0%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	66.7%	20.0%	6.7%	6.7%	100.0%
6.100万人以上 (n=6)	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
全体 (n=672)	59.5%	15.0%	6.0%	19.5%	100.0%

次に、近隣市区町村との共同実施の有無別に見ると、共同実施：ありの市区町村の方が、共同実施をしていない市区町村よりも (ア) の実施割合が高い。近隣市区町村との共同実施が進んでいる市区町村とそうでない市区町村の間に差が生まれている状況が見て取れる。

図表 11 | 質問 9 事業 (ア) の着手状況×ルーティン 9-③近隣市区町村との共同実施の有無 (N=669)

(ア)地域の医療・介護の資源の把握の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
共同実施:あり (n=237)	66.7%	19.0%	4.2%	10.1%	100%
共同実施:なし (n=432)	55.6%	12.7%	6.9%	24.8%	100%
全体 (n=669)	59.5%	14.9%	6.0%	19.6%	100%

(ア) の実施においてリスト等に取りまとめる項目を尋ねた質問 10 の結果を見ると、「1.医療機関の基礎情報 (名前、住所等)」、「11.介護サービス事業所の基礎情報 (名前、住所等)」、「9.訪問看護事業所の基礎情報 (名前、住所等)」の順で回答数が多い。これに続く「12.介護サービス事業所の提供するサービス等の情報」、「2.医療機関の対応可能な診療内容」、「3.訪問診療を行う医療機関の基礎情報 (名前、住所等)」までが 75%を越えており、基礎情報や提供サービス内容に関する項目の把握が行われている実態が見て取れる。

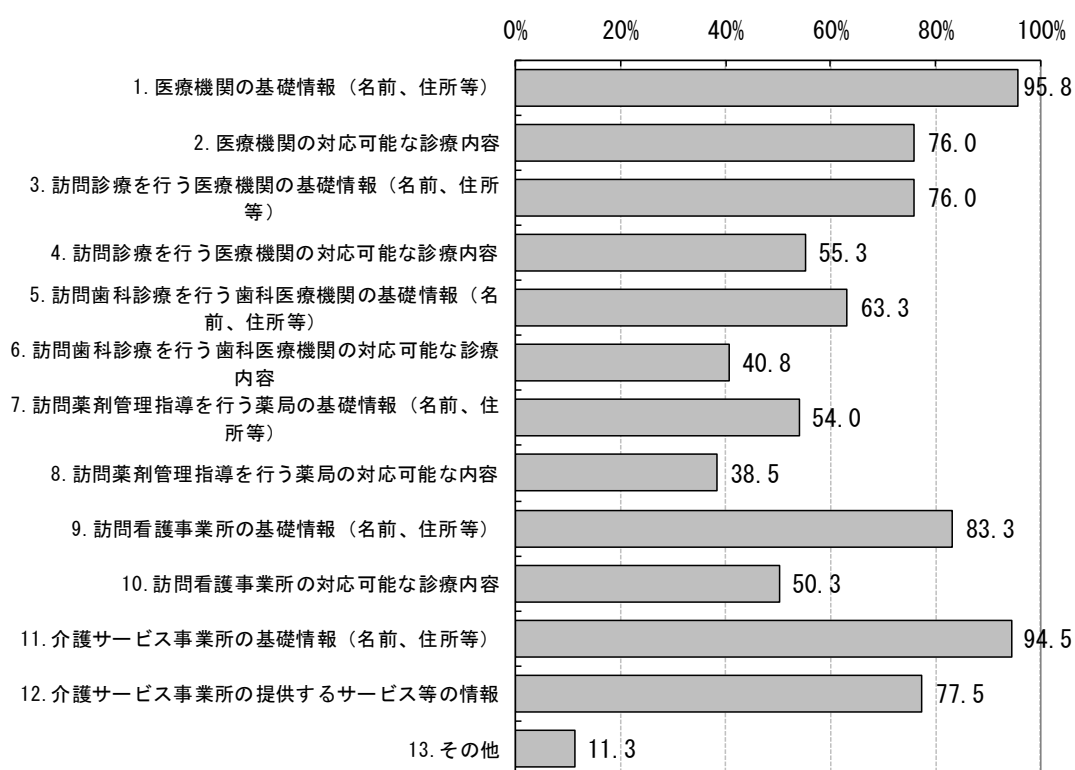
一方で、市区町村だけではリスト等に取りまとめる事が難しい項目を尋ねた質問 11 を見ると、大きく分けて、①医療機関等に関する詳細な情報と②複数地域をまたがる情報の 2 種類を挙げる市区町村が多かった。

前者の①医療機関等に関する詳細な情報としては、「医療機関等で実際に対応が可能な範囲や内容等の詳細」、「病院・診療所、ケアマネジャー等との連絡可能時間帯や連絡方法」、

「在宅看取りの実績」などが挙げられていた。一方、②複数地域をまたがる情報としては、「市内の各区の情報」や「他自治体の資源の情報」のほか、「二次医療圏の情報など都道府県からの支援が必要な情報」が挙げられていた。

どちらの情報についても、市区町村単体では十分に収集できない場合がある他、情報の更新頻度の保ち方や、公開に関する各医療機関などからの同意取得など、乗り越えるべき課題が多い。都道府県からの情報提供など、何らかの支援策が求められるところである。

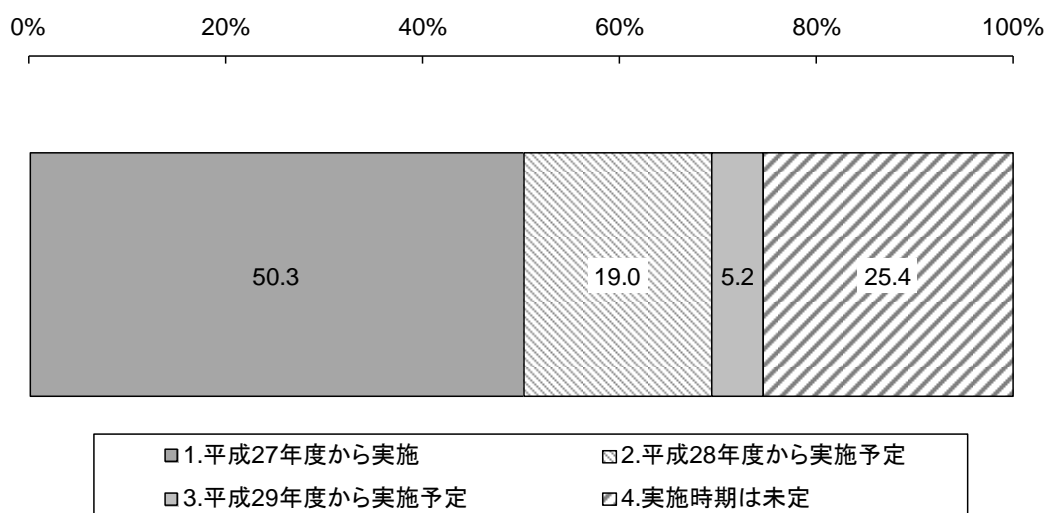
図表 12 | 質問 10：(ア) 地域の医療・介護の資源の把握においてリスト等に
取りまとめる項目 (N=400)



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

平成 27 年 8 月時点で、(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に平成 27 年度から取り組んでいる市区町村は 50.3%となっている。(ア) から (ク) の 8 事業のうち、平成 27 年度内の着手率が (ア) に次いで 2 番目に高い事業となっている。

図表 13 | 質問 14 : (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の着手予定 (N=672)



これについて、市区町村の人口規模別の結果を見てみると、他の事業と同様に、人口規模の大きな市区町村ほど事業への着手が進んでいることが分かった。人口規模別に見ると、(ア) と同様に、5 万人を境に回答に傾向差が生まれている。

図表 14 | 質問 14 事業 (イ) の着手状況×質問 3 人口規模 (N=672)

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
1.5万人未満 (n=395)	37.7%	19.2%	7.3%	35.7%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	62.1%	19.4%	1.6%	16.9%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	72.4%	22.4%	0.0%	5.3%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	71.4%	17.9%	5.4%	5.4%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	80.0%	6.7%	6.7%	6.7%	100%
6.100万人以上 (n=6)	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	50.3%	19.0%	5.2%	25.4%	100%

また、近隣市区町村との共同実施の有無別に見てみると、共同実施：ありの市区町村の方が、共同実施をしていない市区町村よりも (イ) の実施割合が高かった。(ア) と同様、共同実施している市区町村の方が事業の着手割合が高く出ている。

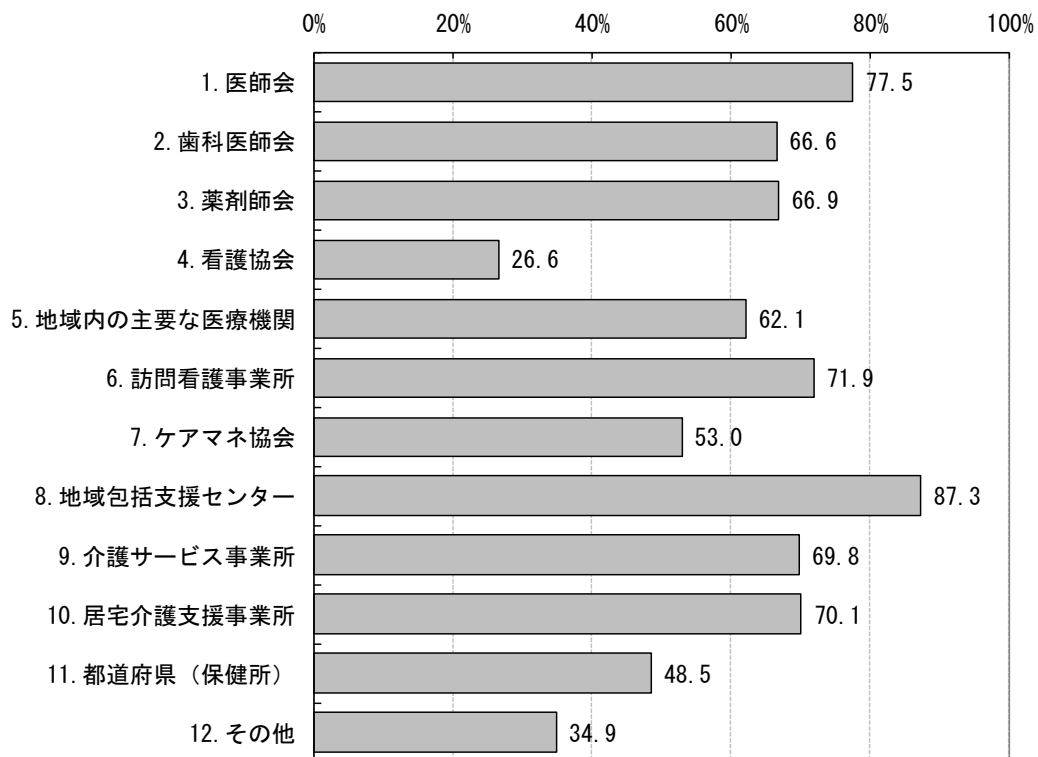
図表 15 | 質問 14 事業（イ）の着手状況×ルーティン 9-③近隣市区町村との
共同実施の有無（N=669）

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の着手予定

	1.平成27年度から 実施	2.平成28年度から 実施予定	3.平成29年度から 実施予定	4.実施時期は未定	全体
共同実施:あり (n=237)	59.9%	23.2%	3.0%	13.9%	100%
共同実施:なし (n=432)	44.9%	16.7%	6.5%	31.9%	100%
全体 (n=669)	50.2%	19.0%	5.2%	25.6%	100%

続いて、（イ）の会議の参加者を尋ねた質問 15 を見てみる。結果としては、「地域包括支援センター」の職員が最も高い 87.3%となっており、次いで「医師会」が 77.5%、「訪問看護事業所」が 71.9%となっている。

図表 16 | 質問 15 : (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討における
会議の参加者（平成 27 年 8 月時点）（N=338）



さて、人口規模別に（イ）の会議体への参加者を見ると面白い傾向が見てとれる。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護事業所、ケアマネ協会などは、人口規模が大きい市区町村ほど、会議体への参加割合が高くなる傾向にある。一方で、居宅介護支援事業所や都道府県（保健所）については、人口規模の小さな市区町村ほど会議体への参加割合が高い。また、地域包括支援センターや介護サービス事業所は、規模に影響されない参加状況が傾向として見て取れる。

この結果は、規模の小さな市区町村ほど医師会等を巻き込めていないという実態を端的に表している。また、規模の大きな市区町村では、都道府県（保健所）等の支援に頼らず、自らの手で事業を進めている現状を想像することができよう。

図表 17 | 質問 15：（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討における
会議の参加者（平成 27 年 8 月時点）×質問 3 人口規模（N=669）

	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	地域内の主要な医療機関	訪問看護事業所
1.5万人未満 (n=395)	63.8%	49.0%	50.3%	20.1%	65.8%	67.1%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	81.8%	74.0%	72.7%	20.8%	57.1%	71.4%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	92.7%	81.8%	81.8%	29.1%	58.2%	80.0%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	90.0%	82.5%	82.5%	32.5%	62.5%	70.0%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	100.0%	100.0%	100.0%	91.7%	83.3%	100.0%
6.100万人以上 (n=6)	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	20.0%	80.0%
全体 (n=672)	77.5%	66.6%	66.9%	26.6%	62.1%	71.9%

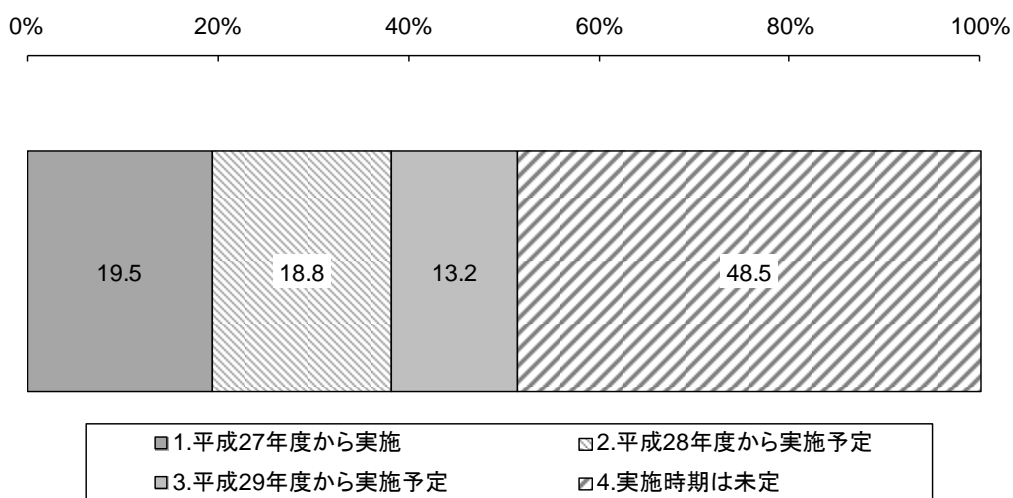
	ケアマネ協会	地域包括支援センター	介護サービス事業所	居宅介護支援事業所	都道府県(保健所)	その他
1.5万人未満 (n=395)	41.6%	87.2%	71.1%	76.5%	53.7%	29.5%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	58.4%	87.0%	70.1%	72.7%	53.2%	33.8%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	60.0%	87.3%	67.3%	60.0%	52.7%	54.5%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	60.0%	87.5%	65.0%	60.0%	25.0%	30.0%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	83.3%	91.7%	83.3%	58.3%	33.3%	33.3%
6.100万人以上 (n=6)	100.0%	80.0%	60.0%	60.0%	0.0%	40.0%
全体 (n=672)	53.0%	87.3%	69.8%	70.1%	48.5%	34.9%

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

平成 27 年 8 月時点で、（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進に平成 27 年度から取り組んでいる市区町村は 19.5%にとどまった。「平成 28 年度から実施予定」が 18.8%、「平成 29 年度から実施予定」も 13.2%であり、「実施時期は未定」が 48.5%で最も多くなっている。平成 27 年度からの着手については、（ア）～（ク）の事業の中で、後述する（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援の 18.6%に次いで低い値となっており、市区町村にとって先の見通しを立てにくい事業の一つであることが明らかになった。

なお、人口規模別に集計をしてみても、他の事業と同様に小規模な市区町村ほど事業進捗が遅いという結果が出ている。

図表 18 | 質問 16 : (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手予定 (N=672)



図表 19 | 質問 16 : (ウ) 切れ目の無い在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手予定×質問 3 人口規模 (N=672)

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
1.5万人未満 (n=395)	13.7%	16.5%	15.4%	54.4%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	27.4%	16.1%	7.3%	49.2%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	26.3%	28.9%	10.5%	34.2%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	23.2%	30.4%	14.3%	32.1%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	46.7%	13.3%	20.0%	20.0%	100%
6.100万人以上 (n=6)	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100%
全体 (n=672)	19.5%	18.8%	13.2%	48.5%	100%

続いて、医師会への委託状況別に (ウ) の着手状況を見てみたが、「平成 28 年度から実施予定」において医師会に委託している市区町村の割合がやや高くなる程度であった。(ウ) は医療機関が重要な役割を担う事業のひとつであるが、すぐに提供体制が構築できるものではないという点を鑑みると、次年度 (平成 28 年度) から委託による影響が出始めるようになるという結果と解釈すべきと考える。ただし後述するように、平成 27 年度時点の提供体制の構築状況を見てみると、医師会への委託を行っている市区町村の方が、体制構築割合が高いという結果が出ている。平成 27 年度以前から医師会に委託している市区町村の回答も含まれていることを鑑みると、(着手時期ではなく) 実際に体制を構築するという段階において、医師会の存在は大きいものと考えられる。

図表 20 | 質問 16 : (ウ) 切れ目の無い在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の
着手予定×質問 37-1 医師会への委託状況 (N=672)

Q16 事業ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手予定

	1.平成27年度から 実施	2.平成28年度から 実施予定	3.平成29年度から 実施予定	4.実施時期は未定	全体
医師会に委託 (n=206)	19.9%	23.3%	13.1%	43.7%	100%
医師会に非委託 (n=466)	19.3%	16.7%	13.3%	50.6%	100%
全体 (n=672)	19.5%	18.8%	13.2%	48.5%	100%

併せて、近隣市区町村との共同実施別の着手状況を見てみる。すると、共同実施している市区町村の方が、「平成 27 年度から実施」と「平成 28 年度から実施予定」の割合が高かった。切れ目の無い在宅医療と在宅介護の提供体制にあたっては、広範なエリアでの調整が必要になることも多いと考え、前述の通り、複数の市区町村に跨って共同実施している市区町村では、(ウ) の事業進捗が促されるものと推察される。

図表 21 | 質問 16 : (ウ) 切れ目の無い在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手
予定×ルーティン 9-③近隣市区町村との共同実施の有無 (N=669)

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手予定

	1.平成27年度から 実施	2.平成28年度から 実施予定	3.平成29年度から 実施予定	4.実施時期は未定	全体
共同実施:あり (n=237)	27.8%	20.3%	13.1%	38.8%	100%
共同実施:なし (n=432)	14.8%	17.8%	13.4%	53.9%	100%
全体 (n=669)	19.4%	18.7%	13.3%	48.6%	100%

また、保健所の支援有無別の着手状況も見てみると、保健所からの支援がある市区町村の方が、「平成 27 年度から実施」と「平成 28 年度から実施予定」の割合が高かった。都道府県(保健所)など広域での調整が可能な機関からの支援が、(ウ) の事業進捗を促進していると言える。

以上を鑑みれば、(ウ) については、市区町村単独で推進することが難しい場合は、近隣の市区町村や都道府県(保健所)との協力関係を構築しながら実施していくべきと考える。

図表 22 | 質問 16 : (ウ) 切れ目の無い在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手
予定×ルーティン 9-④保健所の支援有無 (N=669)

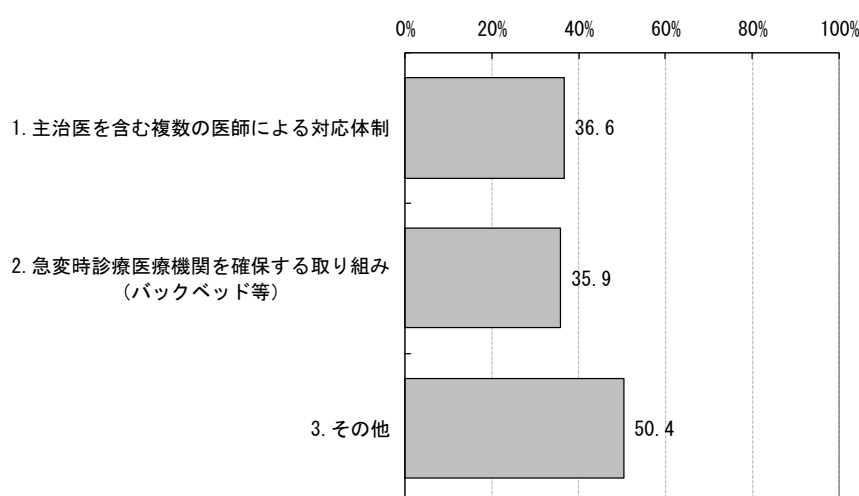
(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手予定

	1.平成27年度から 実施	2.平成28年度から 実施予定	3.平成29年度から 実施予定	4.実施時期は未定	全体
保健所の支援:有り (n=291)	28.2%	19.9%	11.7%	40.2%	100%
保健所の支援:無し (n=378)	12.7%	17.7%	14.6%	55.0%	100%
全体 (n=669)	19.4%	18.7%	13.3%	48.6%	100%

続いて、具体的な提供体制の内容について述べる。提供体制として、「1.主治医を含む複数の医師による対応体制」および「2.急変時診療医療機関を確保する取り組み(バックベッ

ド等)」の提供状況を質問 17 で尋ねた。結果は、提供している割合がそれぞれ 36.6%、35.9% となった。また「3.その他」が 50.4%で最も回答割合が高いが、具体的な回答内容を見ると、「現在構築中」や「10 月以降」など、平成 27 年 8 月時点では体制自体が構築できていないことを表した回答が多く見られた。また、「現状は 1 病院からの退院患者のみの対応」や「一部の地域で複数の医師による体制ができていいる」など、一部の地域や医療機関等での取組であることを表した回答も多く見られた。

図表 23 | 質問 17 : (ウ) 切れ目のない在宅医療の提供体制について存在するもの
(平成 27 年 8 月時点) (N=131)



なお、人口規模別の提供体制を見てみると、N 数が小さいため参考値となるものの、人口 20 万人以上の市区町村では「1.主治医を含む複数の医師による対応体制」および「2.急変時診療医療機関を確保する取り組み (バックベッド等)」が、一定程度提供されている実態が見てとれた。

図表 24 | 質問 17 : (ウ) 切れ目のない在宅医療の提供体制について存在するもの
(平成 27 年 8 月時点) × 質問 : 3 人口規模 (N=131)

人口規模	1.主治医を含む複数の医師による対応体制 (%)	2.急変時診療医療機関を確保する取り組み (バックベッド等) (%)
1.5万人未満 (n=54)	35.2%	29.6%
2.5万人以上10万人未満 (n=34)	32.4%	32.4%
3.10万人以上20万人未満 (n=20)	25.0%	45.0%
4.20万人以上50万人未満 (n=13)	61.5%	53.8%
5.50万人以上100万人未満 (n=7)	57.1%	42.9%
6.100万人以上 (n=3)	33.3%	33.3%
全体 (n=131)	36.6%	35.9%

注) 1.主治医・副主治医制度について回答したサンプルのみと、2.バックベッドについて回答したサンプルに限定集計

併せて、医師会への委託状況別にクロス集計をとった。すると、医師会に事業を委託している方が（ウ）の提供体制が充実しているのが分かった。前述の通り、医師会の委託状況×着手時期のクロス集計では、委託の有無が平成27年度の着手時期に影響を与えていなかったが、具体的な提供体制の構築においては、医師会への委託は高い効果を発揮しているものと考えられる。

図表 25 | 質問 17 : (ウ) 切れ目のない在宅医療の提供体制について存在するもの
(平成 27 年 8 月時点) × 質問 37-1 医師会への委託状況 (N=131)

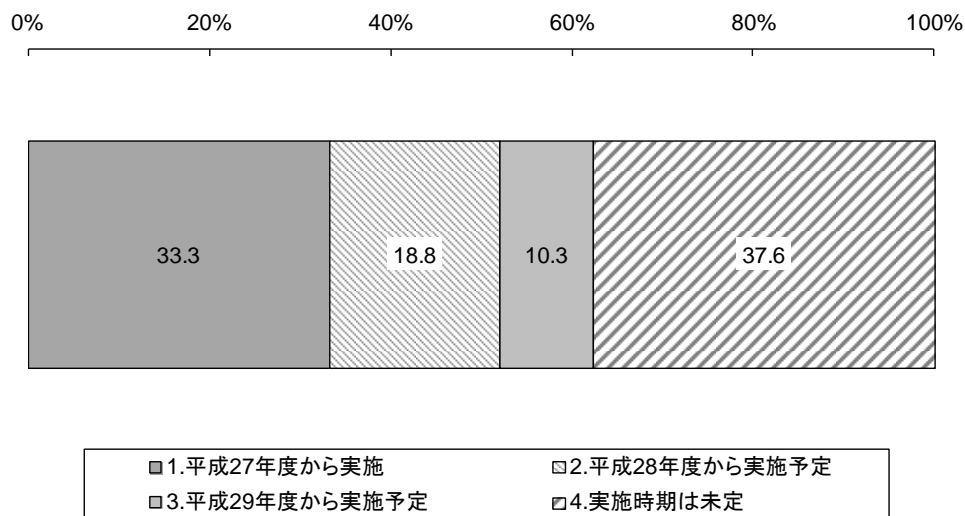
	1.主治医を含む複数の医師による対応体制	2.急変時診療医療機関を確保する取り組み(バックベッド等)
医師会に委託 (n=25)	48.0%	48.0%
医師会に非委託 (n=106)	34.0%	33.0%
全体 (n=131)	36.6%	35.9%

注) 1.主治医・副主治医制度について回答したサンプルのみと、2.バックベッドについて回答したサンプルに限定集計

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

平成 27 年 8 月時点で、(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援に平成 27 年度から取り組んでいる市区町村は 33.3%であった。「4.実施時期は未定」の回答が 37.6%となっており、3分の1以上の市区町村で着手の見通しが立っていない現状が明らかになった。

図表 26 | 質問 19 : (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の着手予定 (N=672)



続いて、人口規模別の（エ）の着手状況の結果を見てみると、人口規模が大きくなるに連れて「平成27年度から実施」の割合が高くなっている。この傾向は、他の事業と同様であると言える。

図表 27 | 質問 19 : (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の着手予定
×質問 3 人口規模 (N=672)

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
1.5万人未満 (n=395)	25.8%	17.2%	12.4%	44.6%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	38.7%	21.0%	6.5%	33.9%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	43.4%	22.4%	6.6%	27.6%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	53.6%	19.6%	8.9%	17.9%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	46.7%	20.0%	13.3%	20.0%	100%
6.100万人以上 (n=6)	66.7%	16.7%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	33.3%	18.8%	10.3%	37.6%	100%

また、近隣市区町村との共同実施の有無に目を向けてみると、共同実施している市区町村ほど「平成27年度から実施」の割合が高くなっている。連携範囲が広域になるほど、情報共有の仕組みへのニーズは高くなると考えられるため、早期に着手している市区町村が多くなっているものと考えられる。

図表 28 | 質問 19 : (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の着手予定
×ルーティン 9-③共同実施の有無 (N=669)

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
共同実施:あり (n=237)	44.7%	21.9%	8.4%	24.9%	100%
共同実施:なし (n=432)	27.1%	16.9%	11.3%	44.7%	100%
全体 (n=669)	33.3%	18.7%	10.3%	37.7%	100%

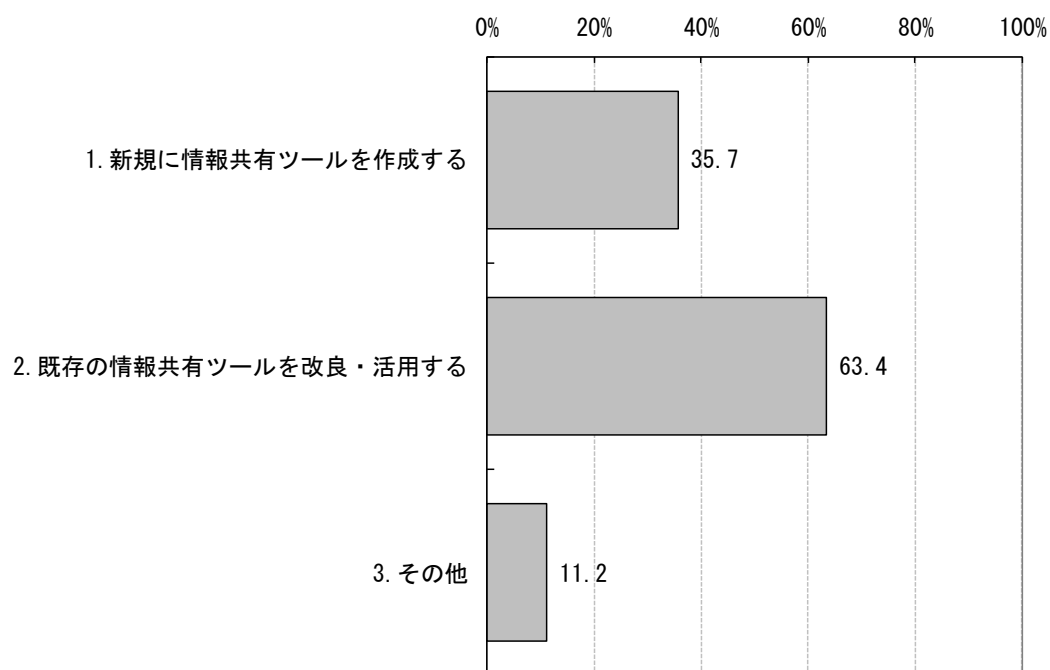
具体的な情報共有ツールについて尋ねた質問 20 の結果を見ると、「2.既存の情報共有ツールを改良・活用する」が 63.4%、「1.新規に情報共有ツールを作成する」が 35.7%となっており、まずは既存のツールを改良・活用する市区町村の方が多いた事が明らかになった。

なお、新規に作成する情報共有ツールの具体的な内容を尋ねた質問 21 の結果を見ると、「患者情報の情報共有シート」が最も高く 53.8%、次いで「ICT を活用した医療と介護の情報連携ツール (在宅医療・介護連携システム等)」で 43.8%、「連絡帳」で 26.3%となっていた。「地域連携クリティカルパス (脳卒中)」は 2.5%と低く、新規に作成する市区町村はほぼいなかった。

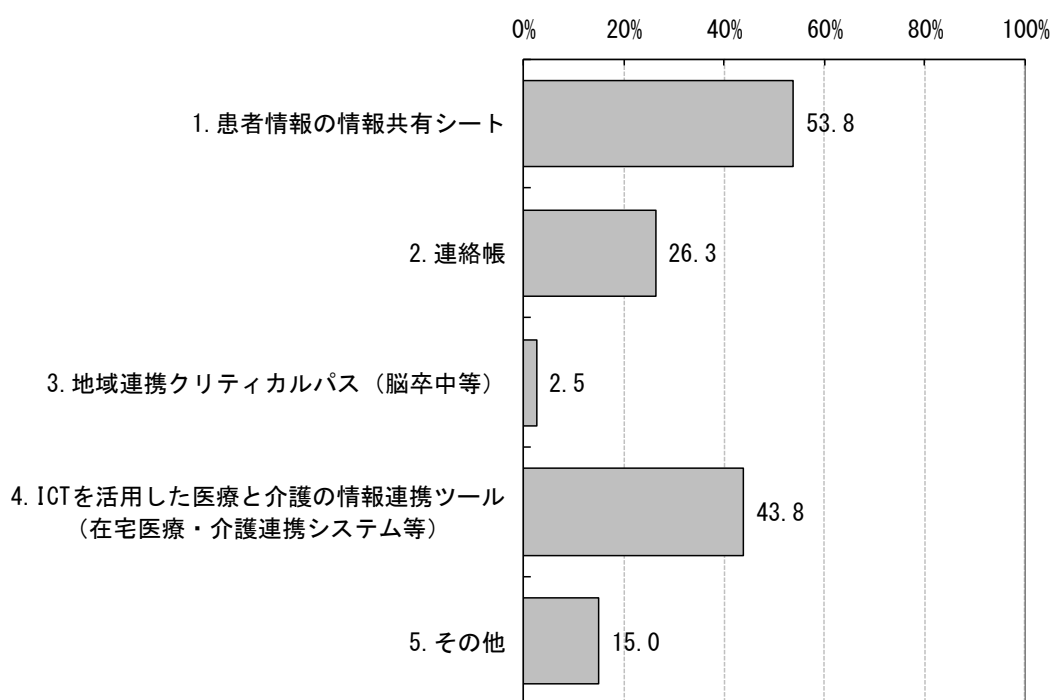
また、改良・活用する既存の情報共有ツールの具体的な内容を尋ねた質問 22 の結果を見

ると、新規作成するツールと同様の並び順で回答割合も高くなっていた。ただし、「患者情報の情報共有シート」が新規作成と比べて 7.5 ポイント高い 61.3%、「ICT を活用した医療と介護の情報連携ツール（在宅医療・介護連携システム等）」が 10.0 ポイント減の 33.8% となっており、まずは既存の患者情報の共有シートを改良・活用する市区町村の割合が高くなる傾向が見て取れた。

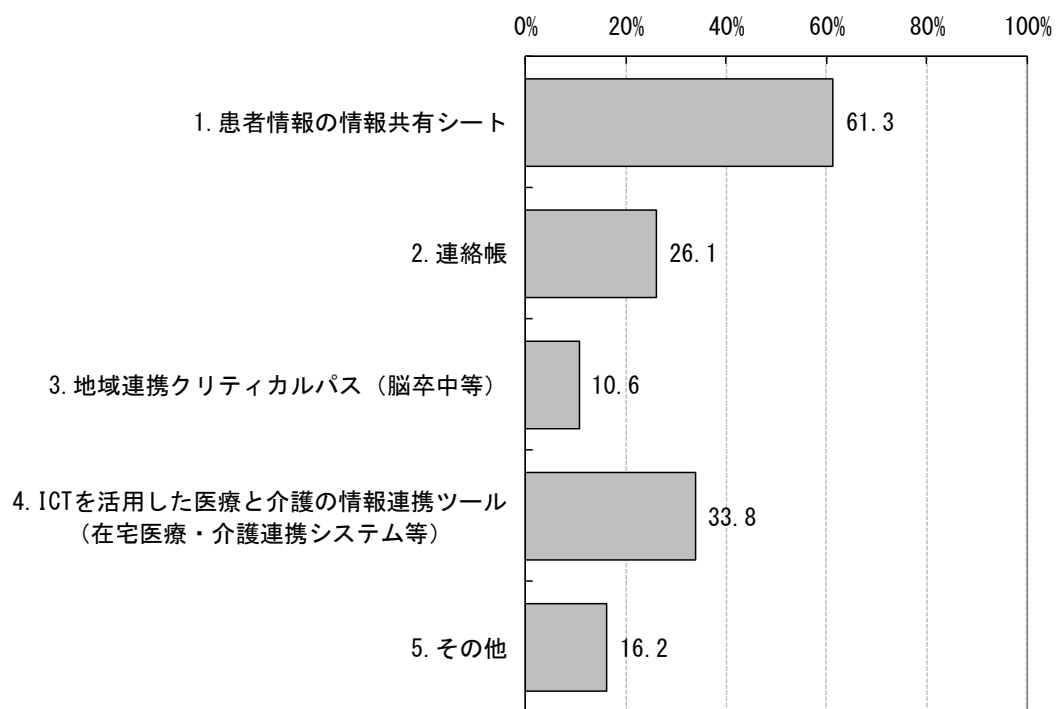
図表 29 | 質問 20 : (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援における
情報共有ツールの準備の仕方 (N=224)



図表 30 | 質問 21：新規に作成する情報共有ツールの種類 (N=142)



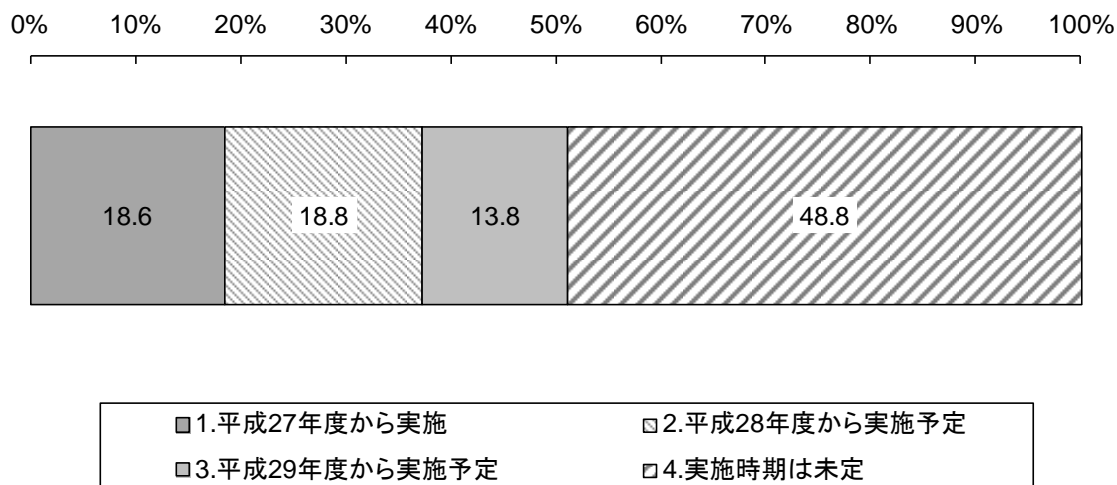
図表 31 | 質問 22：改良・活用する既存の情報共有ツールの種類 (N=142)



(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

平成 27 年 8 月時点で、(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援に平成 27 年度から取り組んでいる市区町村は 18.6%にとどまった。これは (ア) ~ (ク) の全事業の中で最も低い割合となっており、進捗が遅い事業であることが明らかになった。

図表 32 | 質問 23 : (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定 (N=672)



人口規模別の (オ) の着手状況に目を向けると、人口規模に応じて、事業への着手割合は徐々に増加していくが、人口 20 万人未満までの市区町村では、「平成 27 年度から実施」の割合が 1~2 割程度にとどまっている。「実施時期は未定」という回答も、人口 20 万人未満の市区町村の約半数から寄せられている。(ウ) の事業とともに、小規模自治体にとっては取り組むことが難航しやすい事業であると言える。

図表 33 | 質問 23 : (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定
× 質問 3 人口規模 (N=672)

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
1.5万人未満 (n=395)	13.9%	16.2%	15.9%	53.9%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	21.8%	17.7%	10.5%	50.0%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	19.7%	26.3%	11.8%	42.1%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	30.4%	28.6%	10.7%	30.4%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	46.7%	26.7%	13.3%	13.3%	100%
6.100万人以上 (n=6)	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%	100%
全体 (n=672)	18.6%	18.8%	13.8%	48.8%	100%

続いて、医師会への委託別の（オ）の着手状況に目を向けてみる。「平成 27 年度から実施」は着手状況に変化が見られないが、「平成 28 年度から実施予定」では、医師会に委託している市区町村の割合約 10 ポイント高い 25.2%となっている。これも（ウ）の考察と同様に、委託してもすぐに着手できる事業ではないという側面が現れているものと思料する。

図表 34 | 質問 23 : (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定
×質問 37-1 医師会への委託状況 (N=672)

Q23 (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
医師会に委託 (n=210)	18.1%	25.2%	13.3%	43.3%	100%
医師会に非委託 (n=462)	18.8%	15.8%	14.1%	51.3%	100%
全体 (n=672)	18.6%	18.8%	13.8%	48.8%	100%

併せて、近隣市区町村との共同実施別の着手状況に目を向けてみると、共同実施している方が、平成 27 年度からを含めて実施予定時期が見えている割合が高かった。これも、（ウ）と同様の傾向であると言える。

図表 35 | 質問 23 : (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定
×ルーティン 9-③近隣市区町村との共同実施の有無 (N=669)

(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
共同実施:あり (n=237)	27.0%	22.4%	16.0%	34.6%	100%
共同実施:なし (n=432)	14.1%	16.7%	12.7%	56.5%	100%
全体 (n=669)	18.7%	18.7%	13.9%	48.7%	100%

また、保健所の支援有無別の着手状況に目を向けてみると、保健所からの支援がある方が、「平成 27 年度から実施」と「平成 28 年度から実施予定」の割合が高かった。特に「実施時期は未定」の結果を見てみると、保健所からの支援がある場合は 38.1%であるのに対し、支援が無い場合は 56.9%と約 20 ポイント高い。

以上を鑑みれば、（オ）については、（ウ）と同様で、市区町村単独で推進することが難しい場合は、近隣の市区町村や都道府県(保健所)との協力関係を構築しながら実施していくべきと考える。

図表 36 | 質問 23 : (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定

×ルーティン 9-④保健所の支援有無 (N=669)

(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定

	1.平成27年度から 実施	2.平成28年度から 実施予定	3.平成29年度から 実施予定	4.実施時期は未定	全体
保健所の支援:有り (n=291)	25.8%	22.3%	13.7%	38.1%	100%
保健所の支援:無し (n=378)	13.2%	15.9%	14.0%	56.9%	100%
全体 (n=669)	18.7%	18.7%	13.9%	48.7%	100%

続いて (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の実施における実施体制や実施状況について述べる。

まず実施体制について、職種ごとの相談員の数を尋ねた質問 24 を見ると、「看護師」が最も多く 1.2 人、次いで「ケアマネジャー」で 0.9 人、「事務職員」で 0.5 人となっていた。

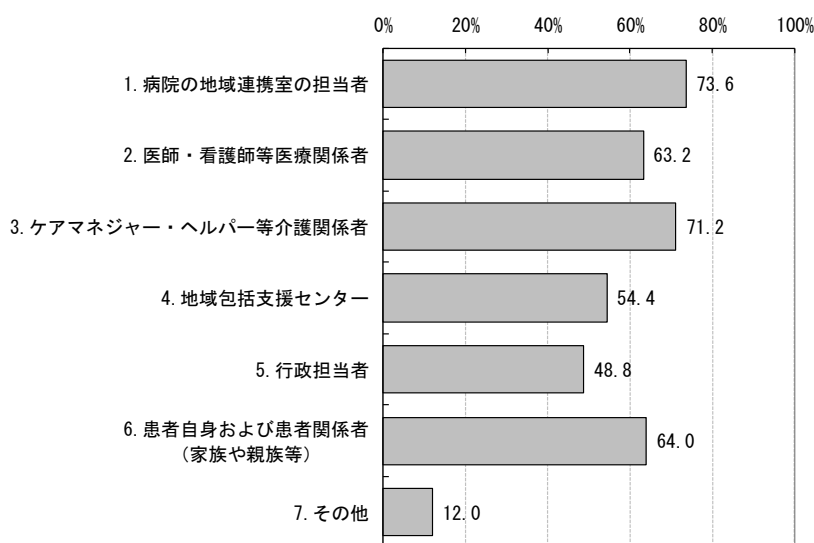
図表 37 | 質問 24 : (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の相談員数 (N=125)

	平均値	中央値	最大値	最小値
1.看護師	1.2	1.0	11	0
2.ケアマネジャー	0.9	0.0	10	0
3.医療ソーシャルワーカー	0.4	0.0	8	0
4.事務職員	0.5	0.0	5	0
5.その他	1.0	0.0	12	0

実施状況に目を転じると、相談員がひと月あたりに対応する相談件数を尋ねた質問 25 の結果を見ると、平均値は 53 件、中央値が 5 件となっていた。平均値については、回答の最大値が 1,396 件であったことに影響を受けた値となっており、実体としては中央値から分かる通り、過半数の市区町村の相談件数は 5 件以下であると言える。

また、相談を受けたことがある関係者を尋ねた質問 26 の結果を見ると、「1.病院の地域連携室の担当者」が最も多く 73.6%、ついで、「3.ケアマネジャー・ヘルパー等介護関係者」で 71.2%、「6.患者自身及び患者関係者（家族や親族等）」で 64.0%であった。患者本人よりも、医療・介護関係者からの相談割合の方が高い結果となっている。

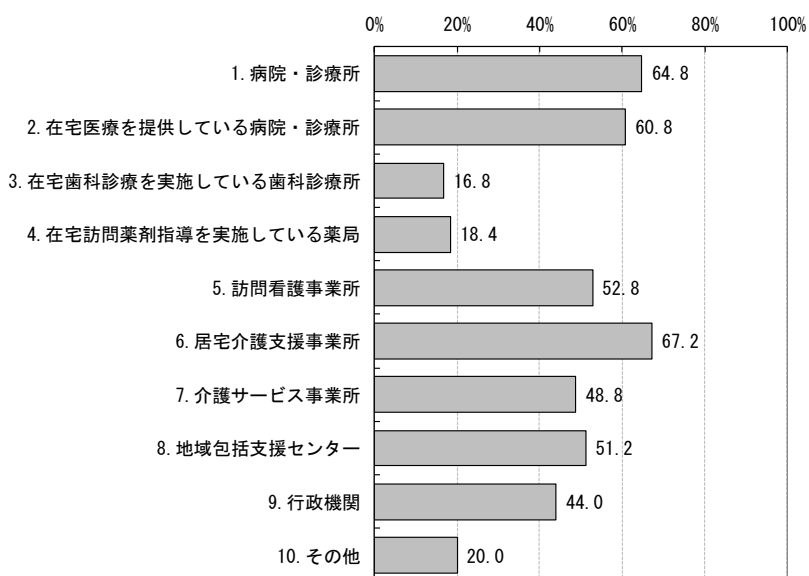
図表 38 | 質問 26 : (オ) 在宅医療・介護連携相談窓口において、相談を受けたことがあるすべての関係者 (N=125)



相談後の対応状況に目を向けると、在宅医療・介護連携相談窓口に寄せられた相談のうち、訪問による対応まで行ったことがあるかどうかを尋ねた質問 27 の結果では、「ある」と答えた割合が 57.6%となった。過半数の相談窓口が、電話対応だけではなく訪問にまで至るケースを経験していると言える。

また、相談窓口で相談を受けた結果として連携・調整を行った先を尋ねた質問 28 の結果を見ると、「6.居宅介護支援事業所」が 67.2%で最も高く、次いで「1.病院・診療所」で 64.8%、「2.在宅医療を提供している病院・診療所」で 60.8%となっていた。

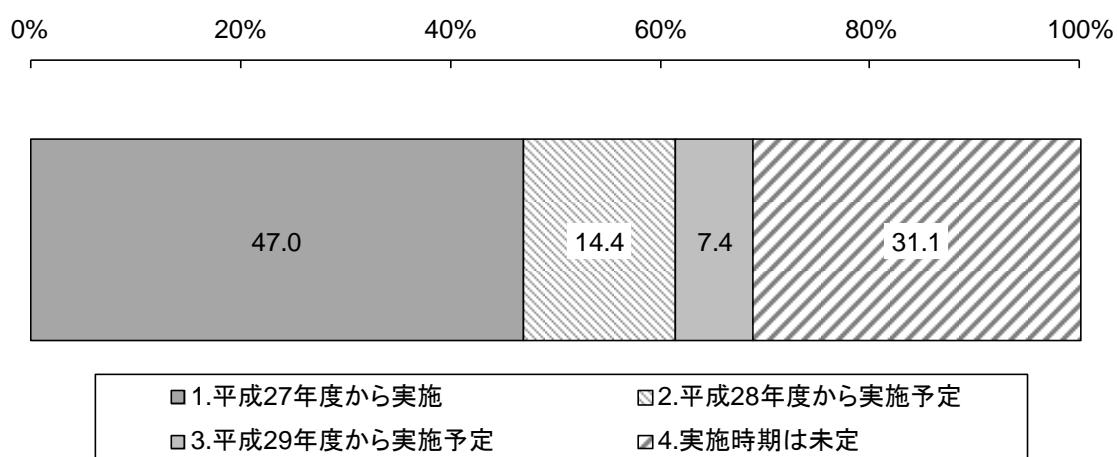
図表 39 | 質問 28 : 相談を受けた結果として連携・調整を行った先 (N=125)



(カ) 医療・介護関係者の研修

平成 27 年 8 月時点で、(カ) 医療・介護関係者の研修に平成 27 年度から取り組んでいる市区町村は 47.0%で、平成 28 年度から実施予定の市区町村も 14.4%いた。(ア) から (ク) の他の事業と比べると、(ア) と (イ) に次いで、市区町村が比較的早期に取り組み始めた事業の一つであると言える。

図表 40 | 質問 29 : (カ) 医療・介護関係者の研修の着手予定 (N=672)



人口規模別の (カ) の着手状況に目を向けると、人口規模に応じて事業への着手割合が高まる点は、他の事業と同様である。特に 5 万人未満の市区町村では、他の人口規模の市区町村と比べ着手状況、実施予定ともに大きく遅れている状況が見られ、小規模自治体における対応の苦慮が感じ取れる結果となっている。

図表 41 | 質問 29 : (カ) 医療・介護関係者の研修の着手予定×質問 3 人口規模 (N=672)

(カ)医療・介護関係者の研修の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
1.5万人未満 (n=395)	32.7%	14.2%	10.4%	42.8%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	60.5%	17.7%	3.2%	18.5%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	69.7%	14.5%	2.6%	13.2%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	76.8%	10.7%	3.6%	8.9%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	73.3%	13.3%	6.7%	6.7%	100%
6.100万人以上 (n=6)	83.3%	0.0%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	47.0%	14.4%	7.4%	31.1%	100%

次に、近隣市区町村との共同実施別の着手状況に目を向けると、共同実施している方が、「平成 27 年度から実施」している割合と「平成 28 年度から実施予定」で割合が高かった。「実施時期は未定」の回答割合の差を見ても、近隣市区町村との事業の共同実施に一定の

効果があると考えられる。

図表 42 | 質問 29：(カ) 医療・介護関係者の研修の着手予定×ルーティン 9-③近隣市区町村との共同実施の有無 (N=669)

(カ)医療・介護関係者の研修の着手

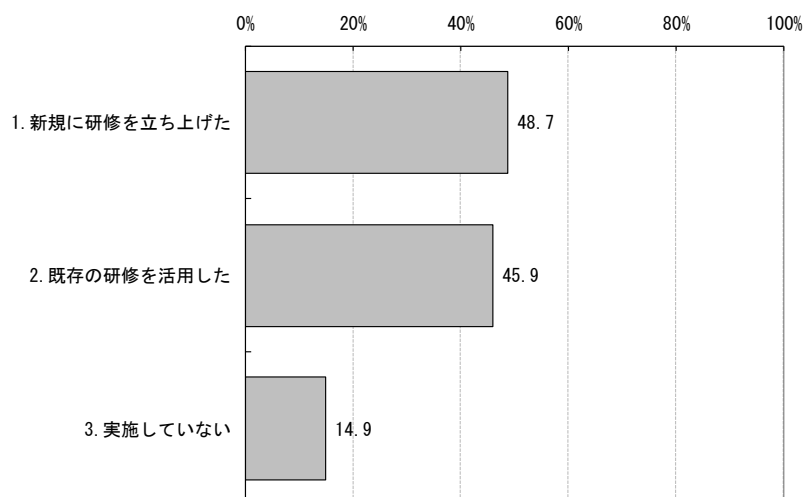
	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
共同実施:あり (n=237)	57.4%	17.7%	5.9%	19.0%	100%
共同実施:なし (n=432)	41.4%	12.5%	8.3%	37.7%	100%
全体 (n=669)	47.1%	14.3%	7.5%	31.1%	100%

続いて研修の開催方法について述べる。

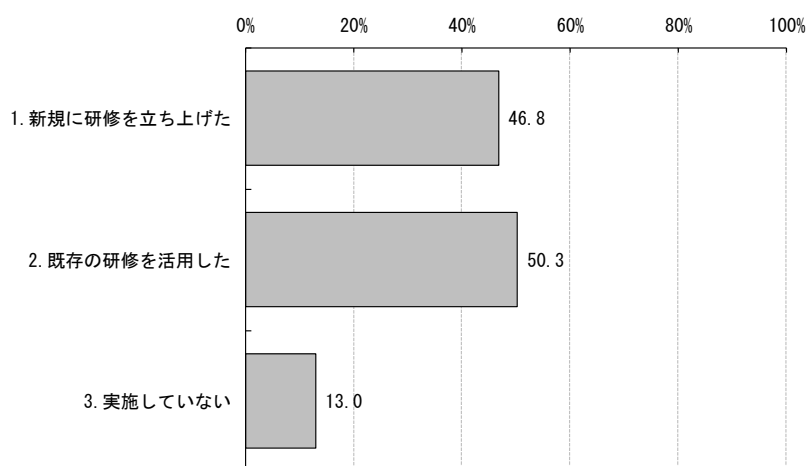
医療・介護関係者の両方を対象としたグループワーク等の多職種研修の開催方法について尋ねた質問 30 の結果を見ると、「1.新規に研修を立ち上げた」が 48.7%、「2.既存の研修を活用した」が 45.9%となっていた。また、医療・介護関係者間の連携を円滑にするための研修の開催方法について尋ねた質問 31 の結果を見ると、「1.新規に研修を立ち上げた」が 46.8%、「2.既存の研修を活用した」が 50.3%となっていた。それぞれ、新規・既存の間に大きい差はないが、後者の連携を円滑にするための研修の方が、既存の研修で活用できるものを想定しやすい環境にあるのではないかと推察される。

なお、研修の開催件数について尋ねた質問 32 の結果を見ると、平均開催回数は 4.1 回で、中央値は 2 回であった。

図表 43 | 質問 30：医療・介護関係者の両方を対象としたグループワーク等の多職種研修の開催方法 (N=316)



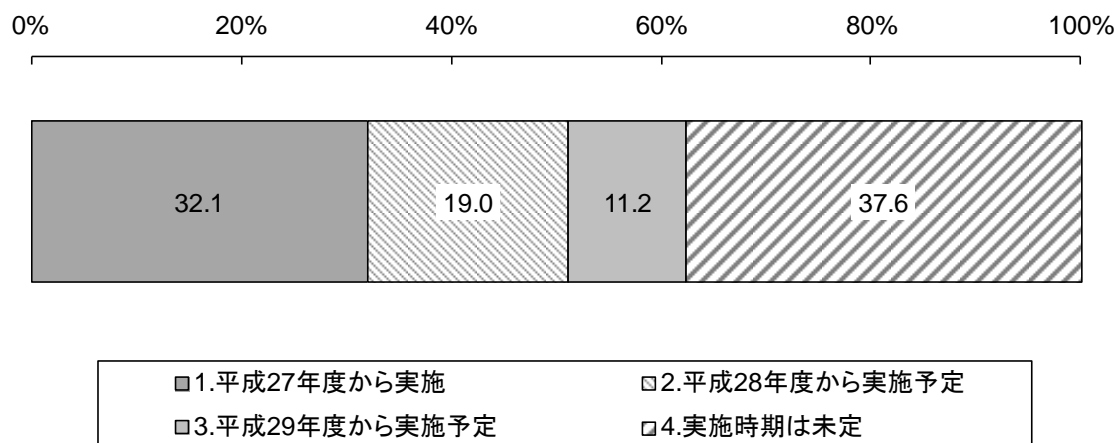
図表 44 | 質問 30:医療・介護関係者間の連携を円滑にするための研修の開催方法 (N=316)



(キ) 地域住民への普及啓発

平成 27 年 8 月時点で、(キ) 地域住民への普及啓発に平成 27 年度から取り組んでいる市区町村は 32.1%であった。「4.実施時期は未定」の回答が 37.6%となっており、3 分の 1 以上の市区町村で着手の見通しが立っていない現状が明らかになった。

図表 45 | 質問 33 : (キ) 地域住民への普及啓発の着手予定 (N=672)



人口規模別の (キ) の着手状況に目を向けると、ここでも人口規模に応じて事業への着手割合は徐々に増加している。「実施時期は未定」に着目すると、人口 10 万人以上の市区町村で 2 割程度にまで下がるが、それより小規模の市区町村では、3~5 割近くが見通しが立っていない状況にあると言える。

図表 46 | 質問 33 : (キ) 地域住民への普及啓発の着手予定×質問 3 人口規模 (N=672)

(キ)地域住民への普及啓発の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
1.5万人未満 (n=395)	24.6%	15.9%	13.4%	46.1%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	37.1%	21.0%	8.1%	33.9%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	43.4%	30.3%	5.3%	21.1%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	46.4%	21.4%	12.5%	19.6%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	66.7%	20.0%	6.7%	6.7%	100%
6.100万人以上 (n=6)	66.7%	16.7%	0.0%	16.7%	100%
全体 (n=672)	32.1%	19.0%	11.2%	37.6%	100%

また、近隣市区町村との共同実施別の着手状況に目を向けると、共同実施している方が、「平成 27 年度から実施」と「平成 28 年度から実施予定」の割合が高かった。これも他の事業と同様の傾向が出ていると言える。

図表 47 | 質問 33 : (キ) 地域住民への普及啓発の着手予定×
ルーティン 9-③近隣市区町村との共同実施の有無 (N=669)

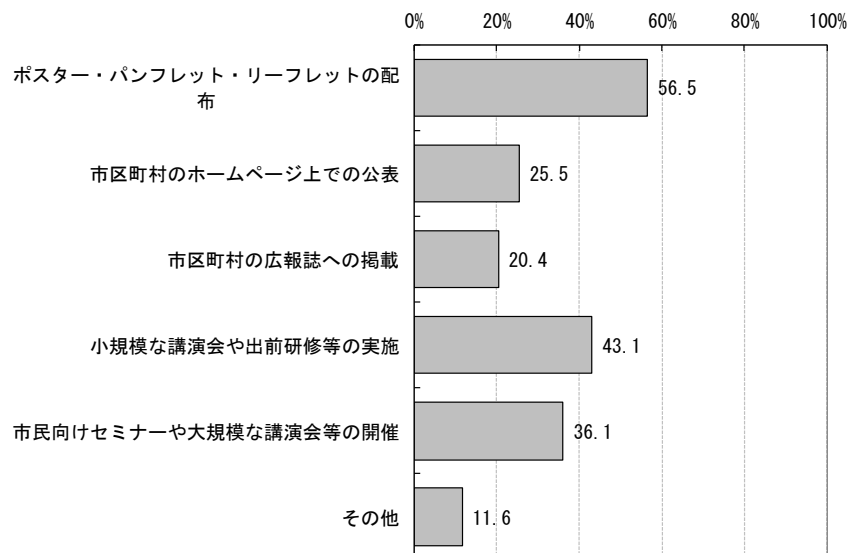
(キ)地域住民への普及啓発の着手予

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
共同実施:あり (n=237)	42.2%	23.6%	11.4%	22.8%	100%
共同実施:なし (n=432)	26.6%	16.4%	11.1%	45.8%	100%
全体 (n=669)	32.1%	19.0%	11.2%	37.7%	100%

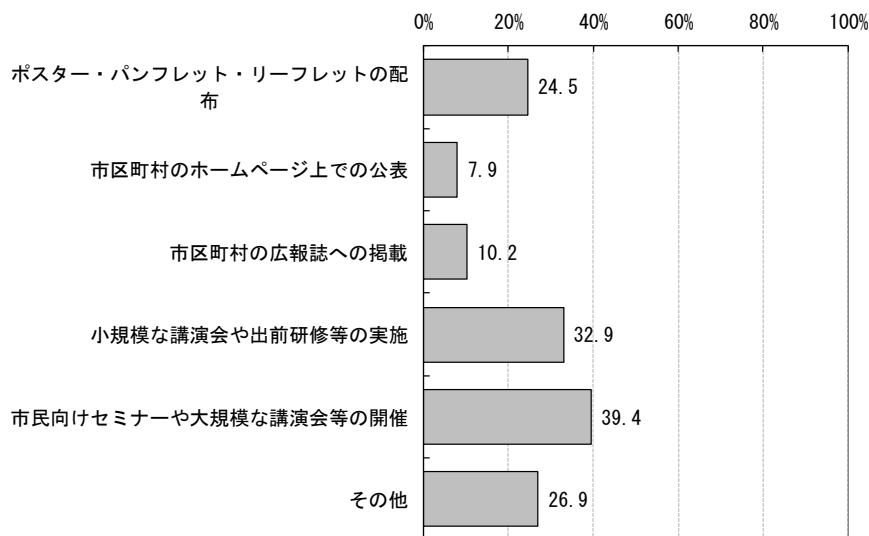
続いて具体的な取組内容について述べる。在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法について実施している取組を尋ねた質問 34-1 の結果を見ると、「ポスター・パンフレット・リーフレットの配布」が 56.5%で最も高く、次いで「小規模な講演会や出前研修等の実施」で 43.1%、「市民向けセミナーや大規模な公園回答の開催」で 36.1%であった。基本的に配布物を用いつつ、講演会やセミナーといった形での普及啓発活動も行われている状態と言える。

また、.終末期ケアや在宅での看取り等終末期に関連した情報について実施している取組を尋ねた質問 34-2 の結果を見ると、「市民向けセミナーや大規模な講演会等の開催」が 39.4%で最も高く、次いで「小規模な講演会や出前研修等の実施」で 32.9%、「ポスター・パンフレット・リーフレットの配布」で 24.5%となっていた。こちらは、終末期ケアや看取りといった重いテーマであることも影響してか、紙媒体よりもセミナーや講演会など直接住民に対して語りかける普及活動に取り組む市区町村が多かったものと考えられる。

図表 48 | 質問 34 : (キ) 地域住民への普及啓発の取り組みにおいて、実施している取り組み 1.在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法 (N=216)



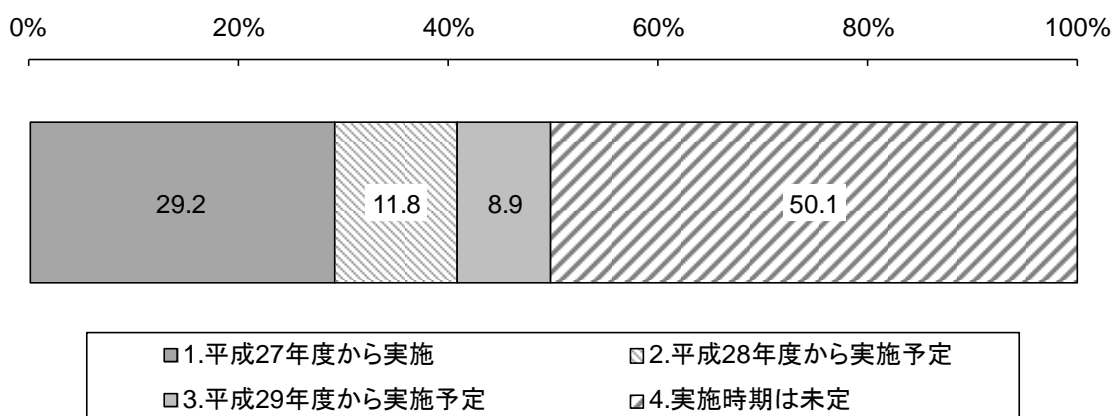
図表 49 | 質問 34 : (キ) 地域住民への普及啓発の取り組みにおいて、実施している取り組み 2.終末期ケアや在宅での看取り等終末期に関連した情報 (N=216)



(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

平成 27 年 8 月時点で、(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携に平成 27 年度から取り組んでいる市区町村は 29.2%にとどまった。「4.実施時期は未定」と回答した市区町村が 50.1%となっており、半数の市区町村で実施の見通しが立っていない事業となっている。

図表 50 | 質問 35 : (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の着手予定 (N=672)



人口規模別の(ク)の着手状況に目を向けると、50万人以上の市区町村では平成27年度から実施という回答割合が高く出ている。ただし、N数が少ないこともあり、また50万人未満の市区町村における回答傾向に大きい差が出ていないことを鑑みると、他の事業とは異なり、人口規模の大小が事業の進捗状況にそれほど大きい影響を与えていないのではないかと推察される。逆を言えば、他の事業を進捗させられている中規模～大規模な市区町村であっても、(ク)の事業は進められていないと考えられる。

図表 51 | 質問 35 : (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の着手予定×質問 3 人口規模 (N=672)

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
1.5万人未満 (n=395)	25.1%	11.6%	10.9%	52.4%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	37.1%	13.7%	7.3%	41.9%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	30.3%	14.5%	3.9%	51.3%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	32.1%	7.1%	7.1%	53.6%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	66.7%	6.7%	6.7%	20.0%	100%
6.100万人以上 (n=6)	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100%
全体 (n=672)	29.2%	11.8%	8.9%	50.1%	100%

なお、近隣市区町村との共同実施別の着手状況に目を向けると、共同実施をしている方が、「平成 27 年度から実施」と「平成 28 年度から実施予定」の割合が高かった。「平成 27 年度から実施」では、近隣市区町村と事業を共同実施している場合、共同実施していない市区町村よりも約 40 ポイントの差が出ている。小規模市区町村において、共同実施自体が（ク）の取組につながっているものと考えられる。

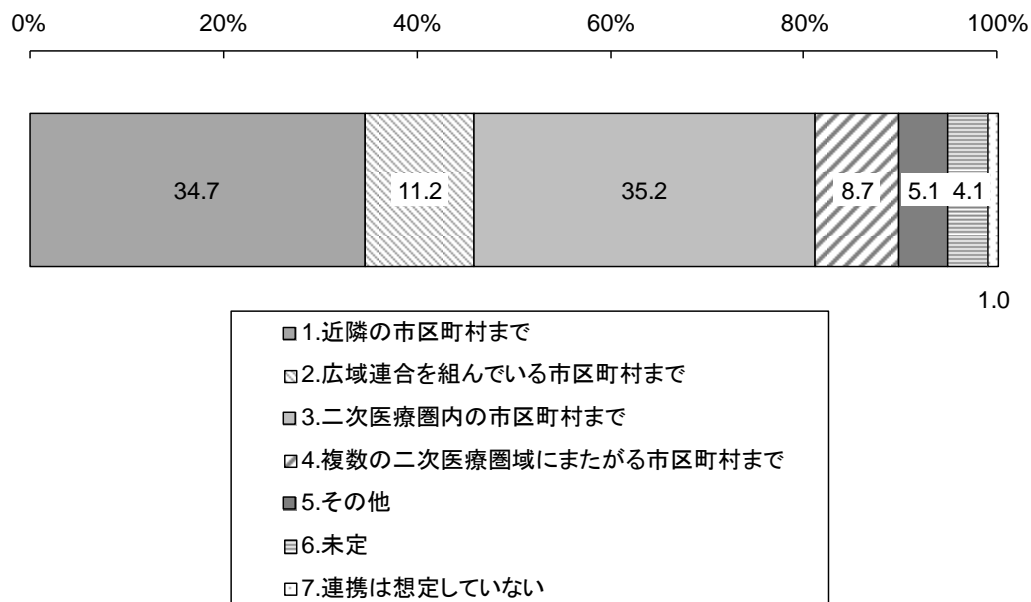
図表 52 | 質問 35：（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の着手予定×ルーティン 9-③近隣市区町村との共同実施の有無（N=669）

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の着手予定

	1.平成27年度から実施	2.平成28年度から実施予定	3.平成29年度から実施予定	4.実施時期は未定	全体
共同実施:あり (n=237)	54.4%	13.5%	6.3%	25.7%	100%
共同実施:なし (n=432)	15.3%	10.6%	10.4%	63.7%	100%
全体 (n=669)	29.1%	11.7%	9.0%	50.2%	100%

連携を想定している範囲を尋ねた質問 36 の結果を見ると、「3.二次医療圏内の市区町村まで」が 35.2%、「1.近隣の市区町村まで」が 34.7%で、それぞれ回答の 3 分の 1 強に上った。上位 2 つで約 7 割をカバーして占めている状態になる。このほか、「複数の二次医療圏域にまたがる市区町村まで」とかなり広い範囲を連携範囲に設定している割合は 8.7%となっており、数は少ないが一定数存在している状態にある。

図表 53 | 質問 36：連携を想定している範囲（N=196）



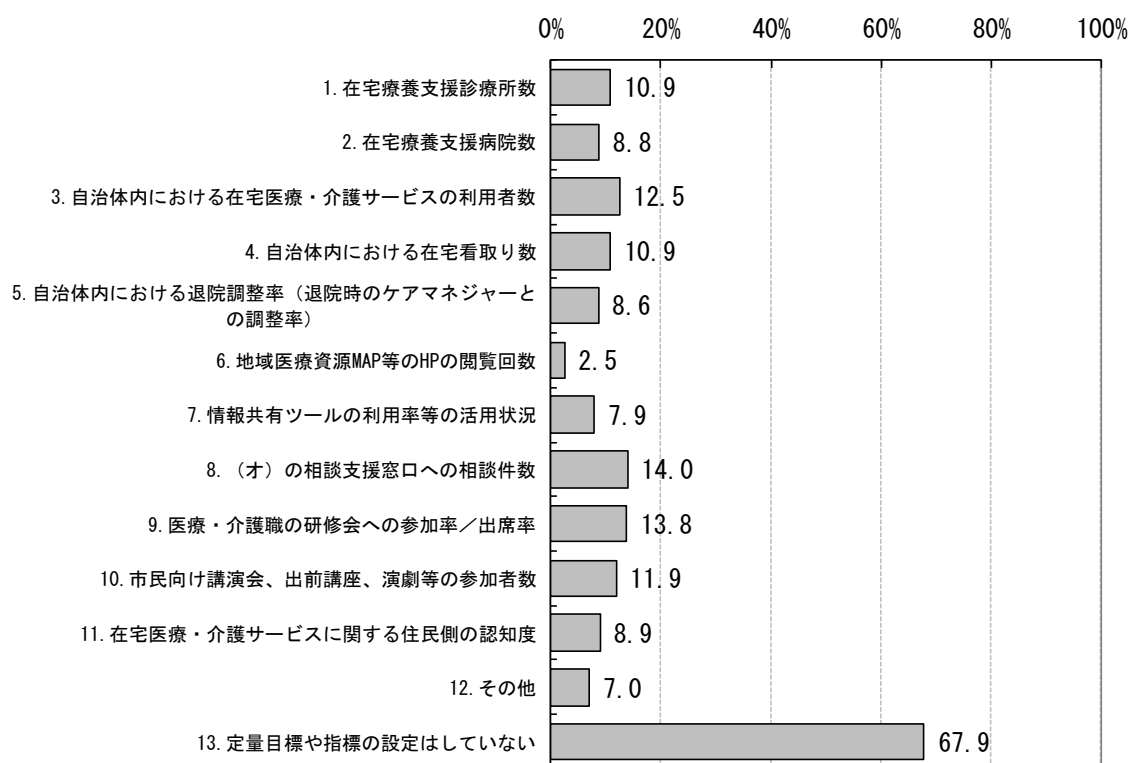
(4) 在宅医療・介護連携推進事業の評価指標・阻害要因

在宅医療・介護連携推進事業に関わる評価指標について尋ねた質問 39 の結果を見ると、「13.定量目標や指標の設定をしていない」と回答した市区町村が 67.9%に上った。

一方で、指標として設定されている項目を見ると、「8.（オ）の相談支援窓口への相談件数」が最も高く 14.0%、次いで「9.医療・介護職の研修会への参加率／出席率」で 13.8%、「3.自治体内における在宅医療・介護サービスの利用者数」で 12.5%となっている。

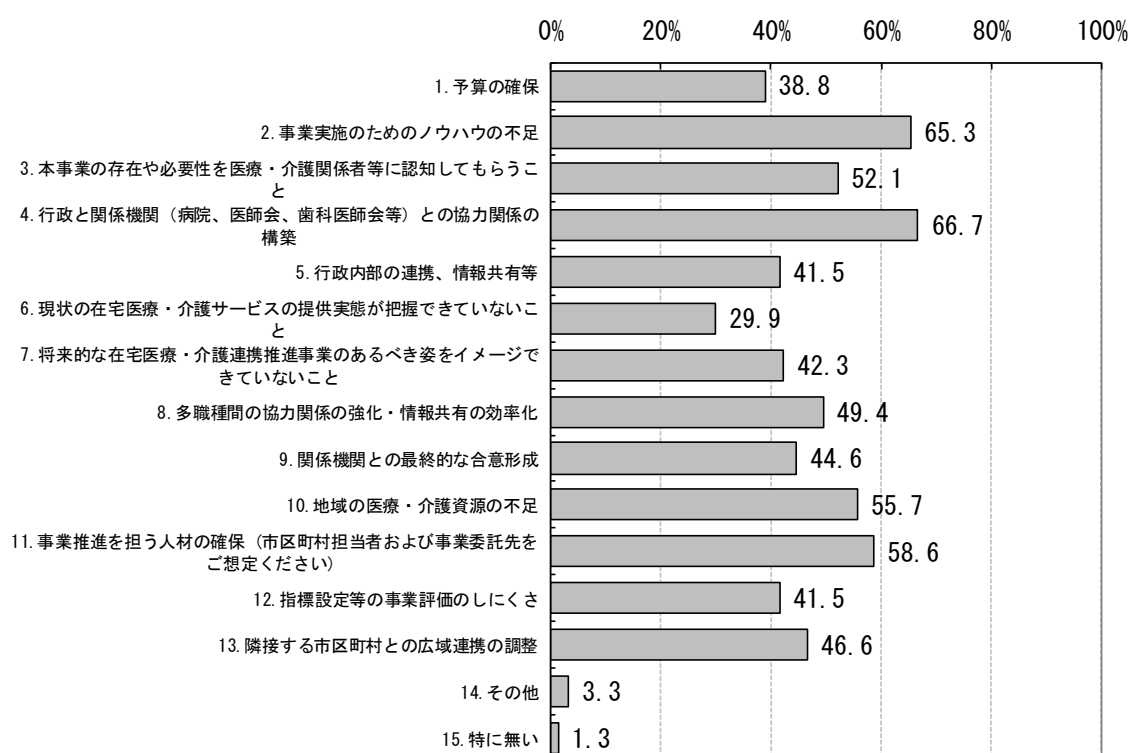
定量的に計測しやすい相談件数、研修会等への参加者数、利用者数などが相対的に多く採用されているが、3分の2以上の市区町村では評価指標が設定されていない状態にあると言える。

図表 54 | 質問 39：在宅医療・介護連携推進事業に関わる評価指標として設定しているもの (N=672)



続いて、市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題として感じているものを尋ねた質問 40 の結果について述べる。最も多い回答は「4.行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築」で 66.7%、次いで「2.事業実施のためのノウハウの不足」で 65.3%、「11.事業推進を担う人材の確保」で 58.6%となっている。事業を推進するためのノウハウや人材が不足している中で、医師会等の関係機関との協力関係をどのように構築していけば良いか悩んでいる状況にあると言える。

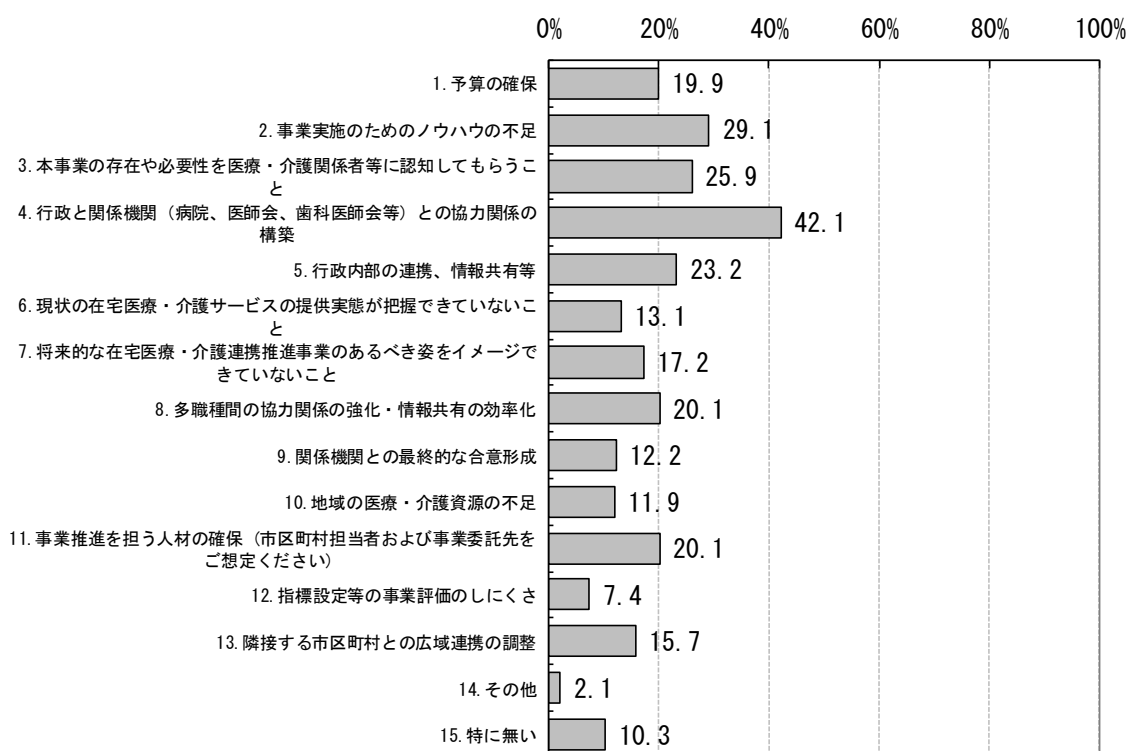
図表 55 | 質問 40：在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの（N=672）



以下、この課題に関して一段階詳細な分析を試みたい。

まず、これらの課題のうち、市区町村が今年度中に対策を講じるべきと感じる優先取り組み課題を尋ねた質問 41 の結果について述べる。最も多い回答は「4.行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築」で 42.1%、次いで「2.事業実施のためのノウハウの不足」で 29.1%、「3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと」で 25.9%となった。

図表 56 | 質問 41：今年度中に対策を講ずるべきと感じる優先取り組み課題（N=672）



前述の質問 40 の結果と比較して考えると、大きく 2 点のことが言えると考えられる。

まず 1 点目は、質問 40 で挙げられた課題の中で、特に「4.行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築」への対策を優先的に講ずるべきと考えている市区町村が多いという点である。質問 40 では「2.事業実施のためのノウハウの不足」とほぼ同数の回答であったが、質問 41 では 13.0 ポイントの差がついたことから明らかである。

2 点目は、「11.事業推進を担う人材の確保」には時間がかかると考えられており、直近の短期的な課題として、「2.事業実施のためのノウハウの不足」や「3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと」について優先的に対策を講ずるべきと考えられている点である。質問 40 では、事業の必要性の認知は 5 番目に割合が高い状態であったが、質問 41 では 3 番目に割合が高い結果となっている。逆に、「10.地域の医療・介護資源の不足」や「11.事業推進を担う人材の確保」は、質問 41 で相対的に回答割合が減少している。

以上を踏まえると、市区町村に対する直近の支援策として国や都道府県（保健所）が提供すべきことは、関係団体との協力関係の構築支援を最優先しつつ、事業推進上のノウハウの共有や、事業の必要性を改めて周知徹底することなどになると考えられる。

次に、市区町村の属性別にどのような課題の捉え方をしているかについて述べる。

まずは人口規模別のクロス集計について確認する。課題ごとの回答傾向を見てみると、「2.事業実施のためのノウハウの不足」、「4.行政と関係機関」、「10.地域の医療・介護資源の不足」、「11.事業推進を担う人材の確保」など、市内の体制や外部関係者との調整に関する課題が、主に10万人未満の小規模市区町村で多く回答されていることが分かる。

その一方で、「1.予算の確保」、「5.行政内部の連携、情報共有等」、「8.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化」、「12.指標設定等の事業評価のしにくさ」は、20万人以上50万人未満の中規模程度の市区町村を中心に課題と感じられていることが分かる。

なお、大規模（50万人以上）な市区町村においては、「6.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと」の回答割合が相対的に見て高くなっている。

図表 57 | 質問 40：在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの×質問 3 人口規模（N=672）

	1.予算の確保	2.事業実施のためのノウハウの不足	3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	4.行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築	5.行政内部の連携、情報共有等
1.5万人未満（n=395）	34.7%	66.3%	48.4%	69.1%	34.9%
2.5万人以上10万人未満（n=124）	41.1%	69.4%	58.9%	69.4%	52.4%
3.10万人以上20万人未満（n=76）	43.4%	60.5%	61.8%	57.9%	39.5%
4.20万人以上50万人未満（n=56）	58.9%	62.5%	53.6%	60.7%	62.5%
5.50万人以上100万人未満（n=15）	40.0%	46.7%	40.0%	60.0%	60.0%
6.100万人以上（n=6）	16.7%	50.0%	50.0%	33.3%	33.3%
全体（n=672）	38.8%	65.3%	52.1%	66.7%	41.5%

	6.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	7.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	8.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	9.関係機関との最終的な合意形成	10.地域の医療・介護資源の不足
1.5万人未満（n=395）	23.8%	41.0%	45.6%	40.8%	60.0%
2.5万人以上10万人未満（n=124）	35.5%	45.2%	51.6%	58.1%	55.6%
3.10万人以上20万人未満（n=76）	31.6%	39.5%	57.9%	40.8%	51.3%
4.20万人以上50万人未満（n=56）	44.6%	48.2%	62.5%	53.6%	42.9%
5.50万人以上100万人未満（n=15）	73.3%	46.7%	53.3%	40.0%	33.3%
6.100万人以上（n=6）	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%
全体（n=672）	29.9%	42.3%	49.4%	44.6%	55.7%

	11.事業推進を担う人材の確保（市区町村担当者および事業委託先をご想定ください）	12.指標設定等の事業評価のしにくさ	13.隣接する市区町村との広域連携の調整	14.その他（具体的に⇒）	15.特に無い
1.5万人未満（n=395）	60.0%	38.5%	48.6%	3.3%	2.0%
2.5万人以上10万人未満（n=124）	63.7%	45.2%	50.0%	2.4%	0.0%
3.10万人以上20万人未満（n=76）	50.0%	36.8%	38.2%	3.9%	0.0%
4.20万人以上50万人未満（n=56）	57.1%	57.1%	48.2%	1.8%	0.0%
5.50万人以上100万人未満（n=15）	26.7%	53.3%	20.0%	6.7%	6.7%
6.100万人以上（n=6）	66.7%	50.0%	0.0%	16.7%	0.0%
全体（n=672）	58.6%	41.5%	46.6%	3.3%	1.3%

続いて、担当部署の種類別に傾向を見てみると、全体的に医療系部署で他の部署と比べ課題と感じている項目が低くなることを確認することができる。特に「2.事業実施のためのノウハウの不足」や「4.行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築」などの割合が低く、過去から積み上げてきた実務ノウハウや関係機関との協力関係が、事業推進において効果を発揮していると推察される。

図表 58 | 質問 40：在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの×質問 6 担当部署の種類（N=672）

	1.予算の確保	2.事業実施のためのノウハウの不足	3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	4.行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築	5.行政内部の連携、情報共有等
1.医療系部署（例：地域医療課、健康推進課等）（n=39）	35.9%	41.0%	46.2%	51.3%	46.2%
2.介護系部署（例：高齢福祉課、介護福祉課等）（n=489）	38.7%	68.9%	51.7%	68.9%	40.1%
3.地域包括ケア総合の部署（例：地域包括ケア推進課等）（n=84）	34.5%	54.8%	50.0%	58.3%	39.3%
4.その他（n=60）	48.3%	66.7%	61.7%	70.0%	53.3%
全体（n=672）	38.8%	65.3%	52.1%	66.7%	41.5%

	6.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	7.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	8.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	9.関係機関との最終的な合意形成	10.地域の医療・介護資源の不足
1.医療系部署（例：地域医療課、健康推進課等）（n=39）	43.6%	33.3%	56.4%	46.2%	56.4%
2.介護系部署（例：高齢福祉課、介護福祉課等）（n=489）	28.4%	43.6%	48.5%	45.0%	56.6%
3.地域包括ケア総合の部署（例：地域包括ケア推進課等）（n=84）	28.6%	35.7%	41.7%	36.9%	50.0%
4.その他（n=60）	35.0%	46.7%	63.3%	51.7%	55.0%
全体（n=672）	29.9%	42.3%	49.4%	44.6%	55.7%

	11.事業推進を担う人材の確保（市区町村担当者および事業委託先をご想定ください）	12.指標設定等の事業評価のしにくさ	13.隣接する市区町村との広域連携の調整	14.その他（具体的に）	15.特に無い
1.医療系部署（例：地域医療課、健康推進課等）（n=39）	43.6%	53.8%	51.3%	7.7%	2.6%
2.介護系部署（例：高齢福祉課、介護福祉課等）（n=489）	60.9%	40.1%	47.2%	1.8%	1.2%
3.地域包括ケア総合の部署（例：地域包括ケア推進課等）（n=84）	53.6%	41.7%	38.1%	7.1%	1.2%
4.その他（n=60）	56.7%	45.0%	50.0%	6.7%	1.7%
全体（n=672）	58.6%	41.5%	46.6%	3.3%	1.3%

次に医師会への委託状況別の傾向を見てみると、医師会に事業を委託している方が委託していない場合と比べて、全体的に課題と感じるものの割合が低下していることが確認できる。ただし、「10.地域の医療・介護資源の不足」などは解決しきれていない模様である。

図表 59 | 質問 40 : 在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で
課題だと感じているもの×質問 37-1 医師会への委託状況 (N=672)

	1.予算の確保	2.事業実施のためのノウハウの不足	3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	4.行政と関係機関(病院、医師会、歯科医師会等)との協力関係の構築	5.行政内部の連携、情報共有等
医師会に委託 (n=357)	31.4%	61.9%	53.2%	67.2%	40.6%
医師会に非委託 (n=315)	47.3%	69.2%	50.8%	66.0%	42.5%
全体 (n=672)	38.8%	65.3%	52.1%	66.7%	41.5%

	6.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	7.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	8.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	9.関係機関との最終的な合意形成	10.地域の医療・介護資源の不足
医師会に委託 (n=357)	27.2%	42.6%	45.1%	43.7%	58.8%
医師会に非委託 (n=315)	33.0%	41.9%	54.3%	45.7%	52.1%
全体 (n=672)	29.9%	42.3%	49.4%	44.6%	55.7%

	11.事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	12.指標設定等の事業評価のしにくさ	13.隣接する市区町村との広域連携の調整	14.その他(具体的に⇒)	15.特に無い
医師会に委託 (n=357)	56.3%	39.2%	45.4%	3.1%	2.0%
医師会に非委託 (n=315)	61.3%	44.1%	47.9%	3.5%	0.6%
全体 (n=672)	58.6%	41.5%	46.6%	3.3%	1.3%

近隣市区町村との共同実施の有無別では、大きな違いが見られる項目は少ない。強いて言うと「12.指標設定等の事業評価のしにくさ」が14.7ポイント高くなっている点が、主な傾向差であるとする。

図表 60 | 質問 40 : 在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの×ルーティン 9-③近隣市区町村との共同実施の有無 (N=669)

	1. 予算の確保	2. 事業実施のためのノウハウの不足	3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらおうこと	4. 行政と関係機関(病院、医師会、歯科医師会等)との協力関係の構築	5. 行政内部の連携、情報共有等
共同実施(有り) (n=237)	40.9%	65.0%	49.4%	67.9%	42.2%
共同実施(無し) (n=432)	37.5%	65.5%	53.7%	66.0%	41.2%
全体 (n=669)	38.7%	65.3%	52.2%	66.7%	41.6%

	6. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	7. 将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	8. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	9. 関係機関との最終的な合意形成	10. 地域の医療・介護資源の不足
共同実施(有り) (n=237)	27.0%	40.5%	49.8%	47.7%	59.5%
共同実施(無し) (n=432)	31.5%	43.3%	49.1%	43.1%	53.2%
全体 (n=669)	29.9%	42.3%	49.3%	44.7%	55.5%

	11. 事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	12. 指標設定等の事業評価のしにくさ	13. 隣接する市区町村との広域連携の調整	14. その他(具体的に)	15. 特に無い
共同実施(有り) (n=237)	60.3%	51.1%	43.9%	2.5%	0.0%
共同実施(無し) (n=432)	57.9%	36.3%	48.1%	3.7%	2.1%
全体 (n=669)	58.7%	41.6%	46.6%	3.3%	1.3%

保健所からの支援の有無別では、全体的に課題と感ずるものの割合が減少する傾向が見てとれる。それでも「12.指標設定等の事業評価のしにくさ」は支援なしと比較して高く出ている。おそらく、保健所の支援を受けながら事業推進が加速していく中で、事業評価の難しさに早期に直面している市区町村が多いものと考えらる。

図表 61 | 質問 40 : 在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの×ルーティン 9-④保健所の支援有無 (N=669)

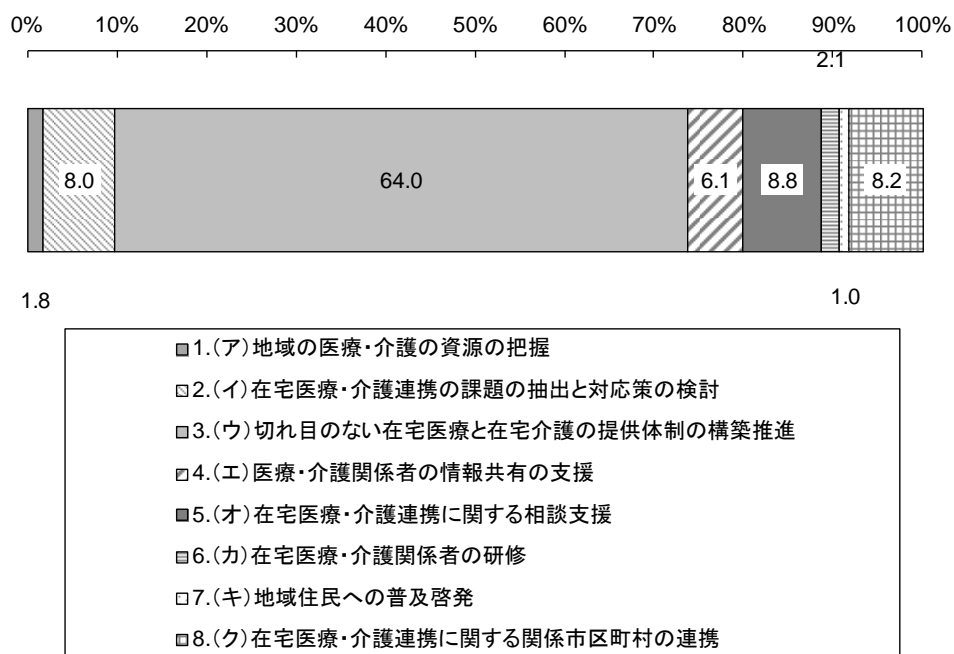
	1. 予算の確保	2. 事業実施のためのノウハウの不足	3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらおうこと	4. 行政と関係機関(病院、医師会、歯科医師会等)との協力関係の構築	5. 行政内部の連携、情報共有等
保健所からの支援(有り) (n= 291)	39.9%	62.5%	47.1%	63.6%	39.9%
保健所からの支援(無し) (n= 378)	37.8%	67.5%	56.1%	69.0%	42.9%
全体 (n= 669)	38.7%	65.3%	52.2%	66.7%	41.6%

	6. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	7. 将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	8. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	9. 関係機関との最終的な合意形成	10. 地域の医療・介護資源の不足
保健所からの支援(有り) (n= 291)	27.5%	38.5%	49.5%	43.3%	56.4%
保健所からの支援(無し) (n= 378)	31.7%	45.2%	49.2%	45.8%	54.8%
全体 (n= 669)	29.9%	42.3%	49.3%	44.7%	55.5%

	11. 事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	12. 指標設定等の事業評価のしにくさ	13. 隣接する市区町村との広域連携の調整	14. その他(具体的に⇒)	15. 特に無い
保健所からの支援(有り) (n= 291)	58.4%	46.0%	45.7%	2.4%	0.3%
保健所からの支援(無し) (n= 378)	59.0%	38.1%	47.4%	4.0%	2.1%
全体 (n= 669)	58.7%	41.6%	46.6%	3.3%	1.3%

前述した課題を踏まえつつ、在宅医療・介護連携推進事業の推進にあたって最も負荷が高いと感じている事業を尋ねた質問 43 の結果について述べる。最も回答が多いのは「(ウ) 切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」で、全回答の内の実に 64.0%を占めた。次いで「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」で 8.8%、「(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」で 8.2%となっているが、(ウ) に負荷を感じている市区町村の数が群を抜いて高い結果となっている。(ウ) の特性を鑑みても、医師会や病院等との協力関係無しには成立し難い側面があり、市区町村担当者から見ると難易度が高く負荷を感じやすい事業になっていると言える。

図表 62 | 質問 43: 事前準備を含めて最も実施のための負荷が高いと感じる事業 (N=672)



続いて、人口規模別に最も負荷が高いと感じる事業を確認する。主だった傾向差としては、人口規模の大きな市区町村では、(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援について負荷を感じる割合が高いという点を挙げることができる。大規模な市区町村ほど情報共有の支援に関するニーズが高くなり、ICT を含めた効率的な施策を打たなければならない状況にあると考えられる。

なお、総務省による平成 25 年度～27 年度までの事業として、在宅医療・介護情報連携基盤の構築・実証が行われている。これは、地域内の医療・介護情報システムの間で、標準化された情報項目を連携させる環境を実現させる共通基盤の構築を目指した事業であり、平成 28 年度以降の暫定運用を目指して、現在も取組が進められているものである。当該事業の推進に、野村総合研究所も 3 ヶ年に渡って関与しているため、本事業に興味のある市

区町村担当者は、本報告書に関する連絡先である下記の事務局用連絡メールアドレス
 (iryoukaigo-renkei@nri.co.jp) までご一報いただきたい。

図表 63 | 質問 43：事前準備を含めて最も実施のための負荷が高いと感じる事業
 ×質問 3 人口規模 (N=672)

	1.(ア)地域の医療・介護の資源の把握	2.(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	3.(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	4.(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	5.(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
1.5万人未満 (n=395)	1.5%	9.4%	64.8%	5.6%	5.8%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	1.6%	4.8%	66.9%	4.8%	12.9%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	1.3%	5.3%	63.2%	6.6%	14.5%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	5.4%	8.9%	57.1%	5.4%	14.3%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	0.0%	13.3%	53.3%	20.0%	0.0%
6.100万人以上 (n=6)	0.0%	0.0%	50.0%	33.3%	16.7%
全体 (n=672)	1.8%	8.0%	64.0%	6.1%	8.8%

	6.(カ)在宅医療・介護関係者の研修	7.(キ)地域住民への普及啓発	8.(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	総計
1.5万人未満 (n=395)	2.0%	1.3%	9.6%	100%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	3.2%	0.0%	5.6%	100%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	1.3%	2.6%	5.3%	100%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	1.8%	0.0%	7.1%	100%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	0.0%	0.0%	13.3%	100%
6.100万人以上 (n=6)	0.0%	0.0%	0.0%	100%
全体 (n=672)	2.1%	1.0%	8.2%	100%

この他、近隣市区町村との共同実施の有無別や、保健所の支援有無別の傾向差を確認したが、こちらについては大きい違いは見られなかった。

図表 64 | 質問 43：事前準備を含めて最も実施のための負荷が高いと感じる事業
×ルーティン 9-③近隣市区町村との共同実施の有無 (N=669)

	1.(ア)地域の医療・介護の資源の把握	2.(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	3.(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	4.(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	5.(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
共同実施あり (n=237)	3.0%	8.0%	66.2%	5.1%	8.9%
共同実施なし (n=432)	1.2%	8.1%	63.0%	6.7%	8.8%
全体 (n=669)	1.8%	8.1%	64.1%	6.1%	8.8%

	6.(カ)在宅医療・介護関係者の研修	7.(キ)地域住民への普及啓発	8.(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	総計
共同実施あり (n=237)	2.1%	1.7%	5.1%	100%
共同実施なし (n=432)	2.1%	0.7%	9.5%	100%
全体 (n=669)	2.1%	1.0%	7.9%	100%

図表 65 | 質問 43：事前準備を含めて最も実施のための負荷が高いと感じる事業
×ルーティン 9-④保健所の支援有無 (N=669)

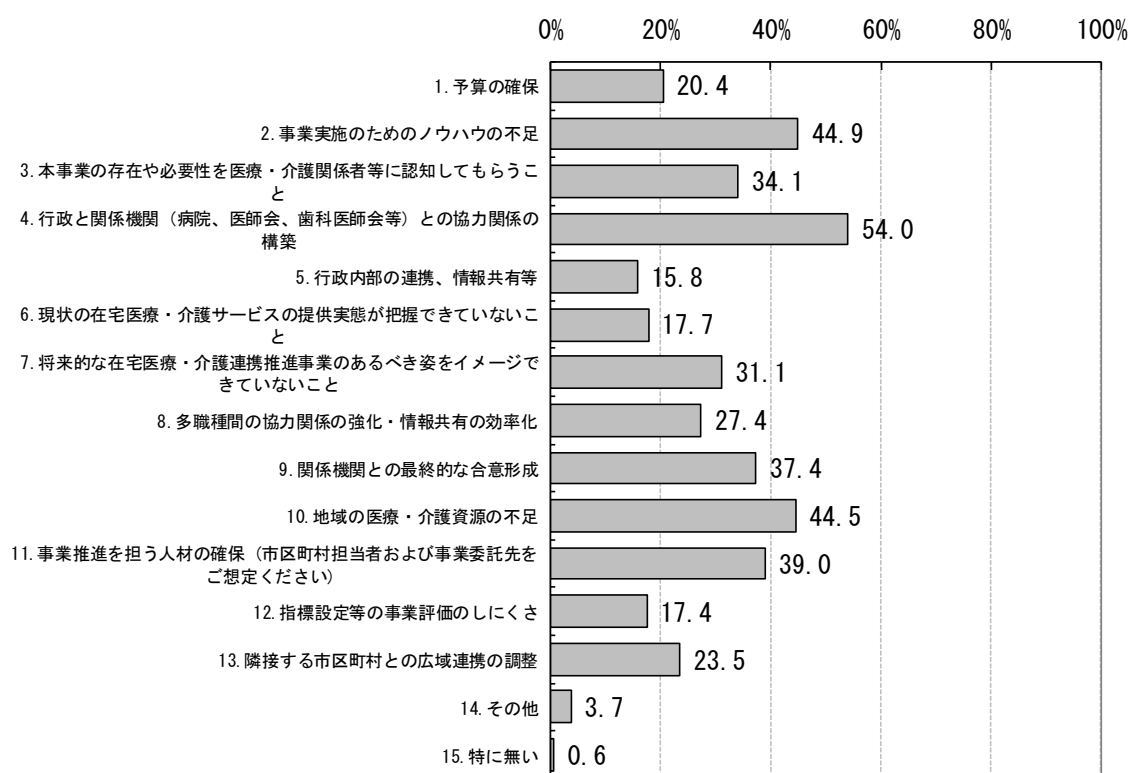
	1.(ア)地域の医療・介護の資源の把握	2.(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	3.(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	4.(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	5.(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
保健所からの支援(有り) (n=291)	2.4%	7.9%	65.3%	5.2%	8.9%
保健所からの支援(無し) (n=378)	1.3%	8.2%	63.2%	6.9%	8.7%
総計 (n=669)	1.8%	8.1%	64.1%	6.1%	8.8%

	6.(カ)在宅医療・介護関係者の研修	7.(キ)地域住民への普及啓発	8.(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	総計
保健所からの支援(有り) (n=291)	1.7%	1.4%	7.2%	100%
保健所からの支援(無し) (n=378)	2.4%	0.8%	8.5%	100%
総計 (n=669)	2.1%	1.0%	7.9%	100%

続いて、実施のための負荷が高いと回答した理由について述べる。質問 44 の結果を見ると、「4.行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築」が 54.0%で最も高く、次いで「2.事業実施のためのノウハウの不足」で 44.9%、「10.地域の医療・介護資源の不足」で 44.5%と続く。

これらの結果は、質問 40 における在宅医療・介護連携推進事業を実施する際の課題の回答結果とほぼ同じ傾向となっている。すなわち、課題が解決できないままでは事業推進の負荷も高いままとなり、結果として着手時期が遅れがちとなる現状を表していると言える。

図表 66 | 質問 44：実施のための負荷が高いと回答した理由（N=672）

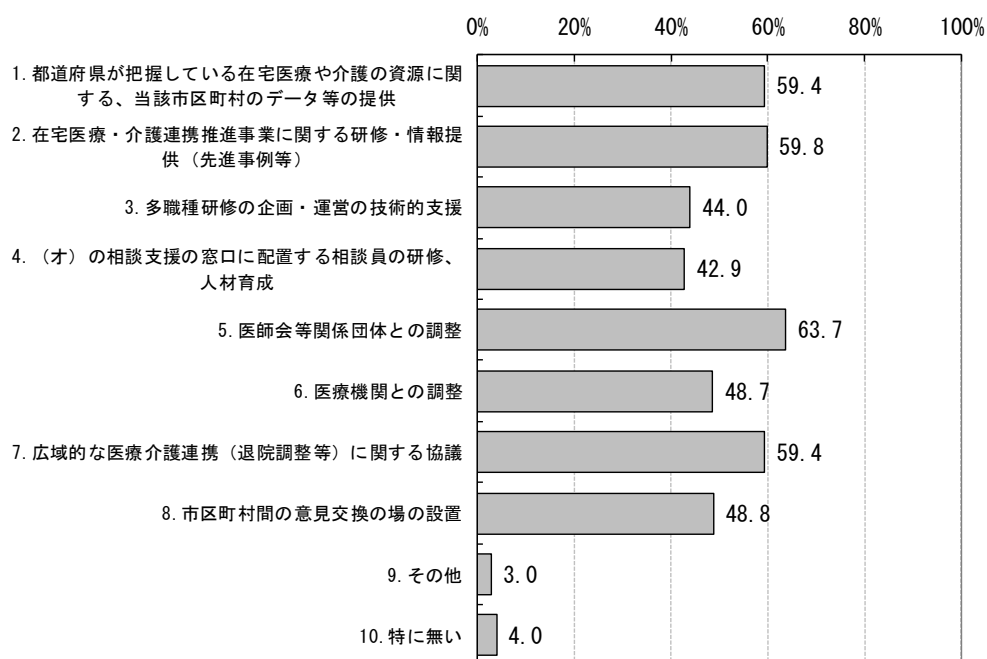


こうした課題に関する実態を把握した上で、最後に、都道府県（保健所）からの支援を希望する課題について尋ねた質問 42 の結果について述べる。

最も多い回答は「5.医師会等関係団体との調整」で 63.7%、次いで「2.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等）」で 59.8%、「1.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供」と「7.広域的な医療介護連携（退院調整）に関する協議」が 59.4%となっている。

これら 4 つの回答が頭ひとつ高い数値となっている状況にあり、市区町村として、課題意識が強い関係団体との調整への支援に加えて、先進事例やデータの提供、広域間での調整など、都道府県ならではの役割を期待したものが多いと言える。

図表 67 | 質問 42：都道府県（保健所）からの支援を希望する課題（N=672）



最後に、人口規模別に都道府県からの支援を希望する項目に目を向ける。

人口規模が小さいほど、「3.多職種研修の企画・運営の技術的支援」、「5.医師会等関係団体との調整」、「6.医療機関との調整」などに関する要望が高くなる傾向が見てとれた。小規模の市区町村ほど、関係団体との調整や事業推進に資するノウハウの共有を都道府県に期待していると言える。

図表 68 | 質問 42：都道府県（保健所）からの支援を希望する課題×質問 3 人口規模 (N=672)

	1.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	2.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(先進事例等)	3.多職種研修の企画・運営の技術的支援	4.(オ)の相談支援の窓口配置する相談員の研修、人材育成	5.医師会等関係団体との調整
1.5万人未満 (n=395)	56.2%	62.0%	47.3%	41.5%	72.7%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	60.5%	64.5%	50.0%	50.8%	64.5%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	59.2%	53.9%	34.2%	40.8%	40.8%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	69.6%	46.4%	30.4%	39.3%	42.9%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	100.0%	53.3%	20.0%	46.7%	40.0%
6.100万人以上 (n=6)	50.0%	33.3%	16.7%	16.7%	0.0%
全体 (n=672)	59.4%	59.8%	44.0%	42.9%	63.7%

	6.医療機関との調整	7.広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議	8.市区町村間の意見交換の場の設置	9.その他(具体的に)	10.特に無い
1.5万人未満 (n=395)	54.9%	57.2%	46.8%	2.8%	3.8%
2.5万人以上10万人未満 (n=124)	49.2%	66.1%	53.2%	2.4%	4.8%
3.10万人以上20万人未満 (n=76)	28.9%	61.8%	50.0%	5.3%	2.6%
4.20万人以上50万人未満 (n=56)	37.5%	58.9%	55.4%	1.8%	5.4%
5.50万人以上100万人未満 (n=15)	40.0%	60.0%	53.3%	0.0%	0.0%
6.100万人以上 (n=6)	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%	16.7%
全体 (n=672)	48.7%	59.4%	48.8%	3.0%	4.0%

2-2 調査手法の改善点

本節では、今回実施した調査手法に関する妥当性や改善点について述べる。

本調査では、全国の市区町村担当者に対して Web アンケートの手法を用いて調査を実施した。実施当初は、各市区町村のインターネット利用の制限やサーバー設定・ブラウザ設定等によって、回答画面を開けない市区町村が出てくる可能性が危惧された。しかし、結果として回答画面を開けずに別ファイルで回答した市区町村の数は 2 つにとどまった。回収までの期間短縮や集計の容易さを鑑みれば、Web アンケート調査は今後も有力な調査手法として捉えて良いと考える。

一方で、Web アンケート調査ならではの改善点もいくつか明らかになった。

1 点目は「市区町村内での回答内容の確認作業に資する改善点」である。市区町村としての回答内容を Web 画面に入力するにあたり、回答者たる現場担当者が、上長の決裁をとってから入力しようとするケースが複数見られた。しかし今回の調査画面では、回答の一時保存や回答内容の全体確認ができなかったこともあり、調査項目の全体像が分かるファイルを別途用意して、希望する市区町村に都度配布する対応をとらざるをえなかった。今後は、Web 画面上で質問の全体像を事前に把握できるようにするか、もしくは調査実施を案内する段階で質問内容の全体が確認できるファイルを一斉送付する方法が考えられる。

また 2 点目は、「調査項目に関する改善点」である。具体的には、Web アンケートの回答者の所属・役職・氏名・連絡先を記載する設問を明確に設けることが改善につながる。

今後、今回と同様の調査を行うに当たっては、上記 2 点の改善を施した調査の実施が重要であると考えている。

第3章

市区町村担当者による研修の実施

1. 実施概要

1-1 実施目的

本調査研究では、アンケート調査とともに、複数の市区町村担当者等を集めた研修も行った。冒頭で述べたように、全国の市区町村における在宅医療・介護連携の推進に地域間格差が生じないよう、市区町村担当者およびその事業委託先（郡市医師会等）を研修参加者とした上で、在宅医療・介護連携推進事業の推進力を向上させることが目的となっている。また、本調査研究内での試行を経て、今後活用できる市区町村担当者向け研修プログラムのひな形を作成することも、もう一つの目的とした。

1-2 実施概要

研修は、アンケート調査結果も踏まえつつ計 2 回実施した。以下、研修の「企画」「参加者募集」「事前課題の提示」「実施」「振り返り」の各プロセスに沿って実施概要を述べる。なお、「実施」および「振り返り」の詳細な結果は、それぞれ 2.実施結果の中で後述する。

(1) 企画

厚生労働省 老健局 老人保健課と協議をし、研修の目的・開催時期・規模・プログラム構成などを確定させた。この内、目的は前述の通りである。

時期は、平成 28 年 1 月 14 日（木）および 1 月 26 日（火）とし、規模は 13 市区町村が参加する形での開催となった。なお第 1 回では、各市区町村に対し担当者に加えて事業委託先（郡市医師会等）からの同席も依頼したため、最終的な研修参加者数は 26 名となった。第 2 回では、事業委託先からの同席は求めなかったため、研修参加者数は 14 名となった。

研修のプログラムは、第 1 回・第 2 回のそれぞれ下記内容とした。

【第 1 回】平成 28 年 1 月 14 日／アットビジネスセンター東京駅 203 号室にて開催

1. 開会の挨拶（担当：厚生労働省）
2. 最新政策動向の説明（担当：厚生労働省）
3. 先進事例の紹介（担当：先進事例として千葉県柏市担当者および岩手県釜石市医師）
4. グループワーク（GW）の趣旨・やり方説明（担当：野村総合研究所）
- 5-1. (ア) + (イ) に関する GW の実施：①事前課題の発表→②意見交換・課題の共有
- 5-2. GW 内容の総括（担当：各テーブルより市区町村担当者 1 名、医師会 1 名）
- 6-1. (カ) に関する GW の実施：①事前課題の発表→②意見交換・課題の共有
- 6-2. GW 内容の総括（担当：各テーブルより市区町村担当者 1 名、医師会 1 名）
7. 閉会の挨拶（担当：厚生労働省）

【第2回】平成28年1月26日／厚生労働省 6階 専用第23会議室にて開催

1. 開会の挨拶（担当：厚生労働省）
2. 本日のGWの趣旨・進め方説明（担当：野村総合研究所）
- 3-1. 事前課題へのフィードバックコメントのテーブルごとでの共有およびディスカッション（担当：全員）
- 3-2. 先進自治体の担当者より、各自治体へのコメント・アドバイス内容について発表
- 4-1. 次セッションの趣旨・進め方説明（担当：野村総合研究所）
- 4-2. 在宅医療・介護連携推進事業の実施に係る課題についてディスカッション（担当：市区町村担当者）
- 4-3. 意見内容の全体への報告（担当：各テーブルの代表者）
- 5-1. 次セッションの趣旨・進め方説明（担当：野村総合研究所）
- 5-2. 本研修全体への感想および改善ポイントに関するテーブルごとでの議論（担当：市区町村担当者）
- 5-3. 議論内容の全体への報告（担当：各テーブルの代表者）
6. 閉会の挨拶（担当：厚生労働省）
7. 意見交換会（会議場で参加者同士が意見交換を実施）

プログラムに書かれているように、各回は参加者同士のグループワークを軸とした構成になっている。なお、第1回・第2回ともに、先進事例からの協力をいただいた。具体的には、千葉県柏市から行政担当者2名、また岩手県釜石市から医師1名と行政担当者1名の計2名である。各協力者にはそれぞれアドバイザーとなっただき、参加市区町村へのアドバイスやグループワークのファシリテーションを実施していただいた。本報告書の作成にあたり、改めて御礼申し上げる次第である。

(2) 参加者募集

研修の企画に続いて、参加いただく市区町村への呼びかけを行った。呼びかけに当たっては、アンケート調査に設けた「研修参加への希望有無」に対して、積極的に参加を希望していた市区町村を中心に選定した。その上で、研修当日のグループワークでの議論が円滑に行われるよう、事業の進捗度や人口規模が近い市区町村が参加できることに配慮しつつ呼びかけを行った。結果として、計13市区町村⁴の参加を得ることができた。参加いただいた市区町村名を次表に示す（再掲）。

⁴ なお、第2回研修には都合により参加できなかった市区町村がいたため、第2回の参加市区町村数は12となっている。

図表 69 研修に参加いただいた市区町村（もしくは広域連合）（再掲）

自治体／広域連合名			人口	高齢化率	病院数	診療所数	在支診数
A1	茨城県	東茨城郡茨城町	3.5 万人	26.2%	2	9	2
A2	埼玉県	比企郡鳩山町	1.5 万人	28.2%	1	3	0
A3	茨城県	結城郡八千代町	2.3 万人	22.7%	1	3	1
A4	静岡県	周智郡森町	1.9 万人	27.7%	1	7	1
A5	福井県	坂井地区広域連合 (あわら市と坂井市)	12.2 万人	23.7%	7	54	8
B1	茨城県	取手市	11.0 万人	24.6%	8	50	9
B2	千葉県	白井市	6.0 万人	18.0%	2	21	1
B3	栃木県	鹿沼市	10.2 万人	23.3%	3	51	3
B4	東京都	西東京市	19.7 万人	20.3%	6	125	32
C1	千葉県	千葉市	96.2 万人	21.4%	48	581	66
C2	埼玉県	川口市	56.2 万人	19.3%	19	275	32
C3	千葉県	市川市	47.4 万人	19.3%	13	286	26
C4	神奈川県	横浜市	368.9 万人	20.1%	133	2,643	346

出所) 日本医師会 地域医療情報システムなどを基に NRI 作成

(3) 事前課題の提示

研修の開催に先立ち、参加市区町村の担当者に向けて事前課題の提出を依頼した。

事前課題は A3 用紙 3 枚で構成しており、本研修で題材とした (ア) 地域の医療・介護の資源の把握、(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、(カ) 医療・介護関係者の研修の 3 種類の事業について、シート①「現在の取組状況」、シート②「実施計画 (平成 28 年度)」、シート③「計画を実施する上で考えられる課題と対応」を埋めていただいた。

なお、第 2 回研修では、第 1 回研修に提出した事前課題について、グループワークでアドバイザー等から寄せられたコメントを反映した、シート①～③の更新版を事前提出いただいた。事前課題の書式を次図に示す。

図表 70 事前課題 シート①「現在の取組状況」

現在の取組み状況

シート①

事業	着手時期	実施主体	取組み状況
<記載例> (ア) 地域の医療・介護の資源の把握	平成26年度	行政	・市内における在宅医療を実施する医療機関、在宅支援診療所等の住所、電話番号、対応可能時間をまとめた医療機関一覧は作成できているが、実際に対応できる在宅医療の内容(人工呼吸器利用患者への対応、看取り対応等)についてまでは把握できていない。 ・一覧は作成したが、地域包括支援センターやケアマネ事業所等の関係者に対して十分に周知できていない。 ・〇〇市在宅医療・介護連携推進会議 〇回/年、左記会議の作業部会(ワーキンググループ)として、〇〇WG 〇回/年
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握			
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討			
(カ) 医療・介護関係者の研修			

図表 71 事前課題 シート②「実施計画（平成 28 年度）」

実施計画		平成28年度											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<記載例> (ア) 地域の医療・介護の資源の把握 <small>※事業の関連性を分かりやすくするために色分けして表示していますが、一色で記入しても構いません。</small>	1.予算関係 ※予算確保、執行に関する必要な作業について記入。	予算執行計画の作成							次年度予算に関する関係書類、委託事業者との精算	財政への次年度予算要求作業			委託契約関係事務（契約、支払い）
	2.実施予定内容 (必要な作業・会議等)		既方調査から把握可能な情報によるマップの作成	調査項目の検討	マップの公開	調査票の作成・修正	調査票発送	調査票回収		調査結果とりまとめ		冊子にして配布	
	3.外部関係者との調整事項	調査実施について多職種会議で確認・協力の依頼	調査項目について関係者へのヒアリング、またはワーキングの設置			調査票の確認依頼（医師会、訪問看護連絡協議会等）					調査結果の確認依頼（医師会、訪問看護連絡協議会等）		
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	1.予算関係												
	2.実施予定内容 (必要な作業・会議等)												
	3.外部関係者との調整事項												
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	1.予算関係												
	2.実施予定内容 (必要な作業・会議等)												
	3.外部関係者との調整事項												
(カ) 医療・介護関係者の研修	1.予算関係												
	2.実施予定内容 (必要な作業・会議等)												
	3.外部関係者との調整事項												

図表 72 事前課題 シート③「計画を実施する上で考えられる課題と対応」

計画を実施する上で考えられる課題と対応

シート③

課題		対応
<p><記載例> (ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p>	<p>・既存の公表情報では、在宅診療を行う医療機関についての情報が、市町村毎にまとめられていない。</p>	<p>・都道府県に市町村毎のデータ提供が可能かどうか確認。 ・郡市区医師会の把握する情報について現状を確認。</p>
<p>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</p>		
<p>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</p>		
<p>(カ) 医療・介護関係者の研修</p>		

(4) 実施

前述の通り、平成 28 年 1 月 14 日（木）の 13 時から第 1 回、平成 28 年 1 月 26 日（火）の 13 時から第 2 回を開催した。第 1 回は、計 13 市区町村から担当者および郡市医師会関係者等に参加いただいた。また第 2 回は、計 12 市区町村から担当者に参加いただいた。

なお、各回の詳細な実施結果については次節で述べることとする。

(5) 振り返り

第 1 回・第 2 回の研修実施後、それぞれ参加者に簡易なアンケートをとり、今後の改善に活かすための意見収集を行った。それぞれの詳細な結果については、同様に次節で述べることとする。

2. 実施結果

2-1 第1回研修の実施

(1) 概要

平成28年1月14日（木）の13時00分～17時35分に、アットビジネスセンター東京駅203号室を開催場所として実施した。当日のプログラム（再掲）と参加者内訳を記す。

【第1回プログラム】

1. 開会の挨拶（担当：厚生労働省）
2. 最新政策動向の説明（担当：厚生労働省）
3. 先進事例の紹介（担当：先進事例として千葉県柏市担当者および岩手県釜石市医師）
4. グループワーク（GW）の趣旨・やり方説明（担当：野村総合研究所）
- 5-1. (ア) + (イ) に関するGWの実施：①事前課題の発表→②意見交換・課題の共有
- 5-2. GW内容の総括（担当：各テーブルより市区町村担当者1名、医師会1名）
- 6-1. (カ) に関するGWの実施：①事前課題の発表→②意見交換・課題の共有
- 6-2. GW内容の総括（担当：各テーブルより市区町村担当者1名、医師会1名）
7. 閉会の挨拶（担当：厚生労働省）

【第1回参加者内訳】

- ・参加市区町村：13市区町村の担当者および事業委託先（郡市医師会等）計26名
- ・先進事例担当者：千葉県柏市の担当者2名、岩手県釜石市の医師1名・担当者1名
- ・事務局等：厚生労働省老人保健課3名、野村総合研究所2名、オブザーバー6名

なお、参加した市区町村は人口規模に応じてA～Cの3つのテーブルに振り分けた。グループワークの際に同規模程度の市区町村で話し合える環境を作ることで、直面している課題も似通うことになり、より効果的な議論が為されると考えた上での配置である。

結果としては、狙い通り同じ境遇の参加者による課題の共有や解決策の検討が為され、効果的なグループワークが行われた。研修後のアンケートでも「人口規模が同じ自治体でグループ分けされていたことで、課題や悩みが共有できたことが良かった」という声が出ており、今後同様の研修を行っていく上で配慮すべき工夫の一つであると言える。

【テーブル配置】

- A グループ（小規模）：茨城県茨城町、埼玉県鳩山町、茨城県八千代町、静岡県森町、福井県坂井地区広域連合
- B グループ（中規模）：茨城県取手市、千葉県白井市、栃木県鹿沼市、東京都西東京市
- C グループ（大規模）：千葉県千葉市、埼玉県川口市、千葉県市川市、神奈川県横浜市

(2) プログラムの進行(1.開会～3.先進事例の紹介まで)

まず議題1および2として、開会の挨拶とともに、厚生労働省 老健局 老人保健課より、在宅医療・介護連携推進事業にまつわる最新政策動向の説明を20分程度実施いただいた。

続いて、議題3のパート1として、先進事例である千葉県 柏市 保健福祉部 地域医療推進室より「柏市における長寿社会のまちづくり ～在宅医療・介護連携推進事業～」と題した講演を20分程度実施いただいた。

続いて、議題3のパート2として、同じく先進事例である岩手県 釜石市医師会より「釜石医療圏における医療介護連携 在宅医療連携拠点『チームかまいし』に見る行政・医師会連携の取り組み」と題した講演を20分程度実施いただいた。

図表 73 当日の様子（開会～先進事例の紹介まで）



上記の内容について、事後アンケート⁵で各内容の満足度を5段階評価（5：大変満足／4：満足／3：どちらでもない／2：やや不満／1：不満）で取得したところ、厚生労働省説明は平均4.0点、柏市と釜石市医師会の両方を合わせた先進事例紹介は平均4.8点となっていた。両方ともに参加者は満足を感じており、特に先進事例の紹介に高い評価が寄せられたことが分かる。

⁵ 第2回研修修了後、参加した市区町村を対象として実施した。回収数は13である。

うち、厚生労働省説明に対して寄せられた具体的なコメントとしては、その内容および時間について「適切」という声が多い中で、より踏み込んだ内容も説明して欲しかったという希望も複数寄せられていた。具体的には、「たとえば『～の実施については～という思いがあって』などの、要綱の文面では伝わらないところをより詳しく聞きたかった」といったコメントが出されていた。また、「都道府県の支援策とリンクした詳しい説明が聞けると良い」といったコメントも出ていた。

一方で、先進事例紹介に対して寄せられた具体的なコメントとしては、その内容および時間についてやはり「適切」とした上で、「現場の感覚があり、熱意が伝わり、モチベーションが上がった」など特に内容面を高く評価するコメントが多く寄せられた。また、「研修のテーマを（ア）・（イ）・（カ）に絞ったことや、医師側の視点を聞くことができ、新たな気づきがあった」など、他の場所で聞く先進事例とは異なる視点で、プレゼンテーションを聞くことができた点を高く評価したコメントがあった。

（３）プログラムの進行（グループワーク①（ア）＋（イ）の実施）

議題４でグループワークの実施方法を説明した上で、まず議題５-１として、（ア）地域の医療・介護の資源の把握と（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討を合わせて題材としたグループワークを１時間かけて実施した。

１時間の内訳としては、各市区町村担当者が、事前課題の３シートをまず５分程度で説明し、その後１０分程度の時間を用いて同じテーブル内の参加者と議論することを基本セットとし、この基本セットを各テーブルの市区町村数だけ行うようにした。なお、各テーブルには先進事例である柏市および釜石市の担当者がアドバイザーとして参加し、各市区町村担当者の事前課題に対するアドバイスや、議論のファシリテートを支援していただいた。

全ての議論が終了した後、議題５-２として、各テーブルでの議論内容の総括を全体向けに報告する時間を設けた。各テーブルから報告担当をする市区町村を特定した上で、市区町村担当者および郡市医師会等の担当者から、それぞれ総括を実施していただいた。総括において各テーブルから発表された内容を次表に示す。

各テーブルでの議論を経て、普段課題に思っていたことをどう乗り越えるべきかという気づきとともに、事業推進の際にどこに注意していく必要があるのかという気づきを得られたように見受けられる。また、規模が違えば日常で課題に思う点も異なるように見受けられ、議論の焦点もテーブルごとに様々であった。前述の通り、規模別にテーブルを配置して議論することが極めて有効であると考えられる。

図表 74 (ア) + (イ) に関する GW の結果総括での主な発言 (議題 5-2)

	市区町村担当者の主な発言	郡市医師会等の担当者の主な発言
A — 小規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 現在は顔の見える関係ができていない点に課題がある。連携しやすい体制を構築するべく医師会に打診をし、協議会の開催に向けた検討を行っている。この協議会に参加していただくメンバーの範囲をどう設定するかについて GW の中で議論をした。 ✓ 複数の市区町村にまたがって一つの医師会が形成される地域では、周辺市区町村との共同委託も検討すべきという意見があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 資源の把握では既存のもの有効に活用していくべきである。医療関連は医師会が詳しいが、介護側は市区町村の方が実態を把握できていると実感した。 ✓ 情報公開の際は別途注意が必要である。時間外対応が難しい医師もいる。 ✓ 複数自治体と1医師会が交渉して運営に当たることは難しいと実感している。今回の研修を通じて、複数自治体とコミュニケーションをとっていくことの難しさを改めて認識できた。
B — 中規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ (ア)では、地域内でアンケート調査を実施したが、情報公開の許容範囲を尋ねる質問を設けていなかったため、情報公開の調整に苦労した。また、医師会の Web ページで公開してもらう場合も、情報更新や削除に関する手続きを明確化しておく必要があると感じた。 ✓ (イ)では、協議会の事務局の人員数をどう設定するかが難しいという意見が出された。また、保健所との連携の必要性やその難しさについても意見が出され、保健所の事務担当者との協議の場を設定していこうと考えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 複数自治体をまたがる医師会は、含まれている各市区町村の間で、在宅医療・介護連携推進事業の推進に関する温度差が生まれないように注意していく必要があると感じた。 ✓ GW での議論を通じて、特に保健所の役割の大きさを感じた。交渉窓口や調整役としての役割が大きいように思われた。
C — 大規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医師会に所属していない在宅医の情報をどう収集すべきか悩ましい。また、空き病床に関する情報をどう確保していくかという点も GW の中で課題視されていた。 ✓ (イ)については、協議会を組成する際に、生活者の目線を取り入れることも重要ではないかという意見が出た。既存の会議体の整理も重要であると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療資源のマッピングについては、使う側の意識によるところが大きいと思われる。マップのみを参考にして作られたケアプランは機能しない場合も多く、必要な情報がマップに落とされていないことがある。医師会としても、その点を意識してコーディネートに応じていく必要があると感じた。

(4) プログラムの進行(グループワーク②(カ)の実施)

続いて議題 6-1 として、(カ) 医療・介護関係者の研修を題材としたグループワークを、やはり 1 時間ほど実施した。時間の内訳も (ア) + (イ) と同様であり、各市区町村担当者が事前課題を説明して、その後議論を行う基本セットを市区町村の数だけ回した。各テーブルにアドバイザーがついている点も同様である。

全ての議論が終了した後、議題 6-2 として、各テーブルでの議論内容の総括を全体向けに報告する時間を設けた。こちらも (ア) + (イ) と同様に、各テーブルから報告担当をすする市区町村を特定した上で、市区町村担当者および郡市医師会等の担当者から、それぞれ総括を実施していただいた。総括において各テーブルから発表された内容を次表に示す。

研修の実施状況が各市区町村で違う中で、進捗状況や地域資源に応じた課題の存在に気づくとともに、具体的な対応先の検討が為されていた。アドバイザーからも、「研修を一つのツールとして活用し、医療・介護関係者間の関係性を暖めるために用いるという考えもある」など、幅広い視点から無理せず事業に取り組むべきとったアドバイスが出ていた。

図表 75 (カ) に関する GW の結果総括での主な発言 (議題 6-2)

	市区町村担当者の主な発言	郡市医師会等の担当者の主な発言
A — 小規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 小規模な市区町村は互いの顔は見えやすいが、資源(人数)が少ないため、ひとり一人の負荷が高くなりがちである。まずは(ア)と(イ)で地域の中を的確に把握し、その上で(カ)に取り組む必要があると認識した。 ✓ 市区町村は医療側を巻き込んだ研修は実施しづらい。GW の中では、キーパーソンを見極めて巻き込んでいく必要があると助言を受けた。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 複数の市区町村にまたがる医師会であり、顔が見える関係に基づいた連携の実現はまだ先であると認識している。 ✓ まずは地域内の連携拠点が、各市区町村の医師と関係性を築き、小さく連携を始めていくことが大事ではないかと思った。
B — 中規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 既に研修が始まっている市区町村では、参加者の固定化に悩まされていた。研修を修了していない人を呼ぶ仕掛けもある。 ✓ 柏市での休職中の看護師に向けた訪問看護の研修はぜひ参考にしたいと思った。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 以前から委員会などを立ち上げて議論をしているが、在宅に関わる研修はまだ第 1 回を迎えたばかりである。介護側の意見はこれから吸い上げていく状況にある。 ✓ 複数市区町村にまたがる医師会として、研修をうまく使いながら対応できる医師を増やしたい。
C — 大規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 各職能団体で歴史のある研修活動が行われている。良い点をしっかりと引き継いだ研修を考えていくことが重要であると感じた。 ✓ 研修内容の評価も大事であるという議論がされた。目的と対象者を明確化した上で、アンケート等で改善を繰り返すことが重要と理解した。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ (市区町村担当者に発言を任せており、主な発言はなし)

(5) グループワークに関する総括

第1回研修の中で行われた2種類のグループワークについて、事後アンケートで各内容の満足度を5段階評価（5：大変満足／4：満足／3：どちらでもない／2：やや不満／1：不満）で取得したところ、平均4.6点という高い満足度が確認された。

具体的なコメントを振り返ると、所要時間（それぞれ1時間）については概ね「ちょうど良かった」というコメントが多く見られた。ただしいくつかの参加者から「意見交換の時間をもう少し長くとりたかった」というコメントも寄せられていた。今後、たとえば1テーブルあたりの市区町村数を減らす（かわりにテーブル数を増やす）といった工夫をとることで、より長い意見交換の時間をとることは可能であるため、改善方針の一つとして認識すべきであると考えられる。ただしその場合、各テーブルに配置されるアドバイザーの数が増えざるをえない点には留意すべきである。

またグループワークのテーマ設定（(ア)・(イ)・(カ)）については、在宅医療・介護連携推進事業において初期に取り組む内容であり、また事業の全体像にも影響する重要な論点でもあるため、参加者からは「適切なテーマ設定であった」というコメントが大半を占めた。テーマを3つに絞って臨むという点についても、一部参加者からは「全体の議論もしたかった」というコメントが寄せられたが、やはり大半の参加者からは「事前課題の量を鑑みてもちょうど良かった」「テーマを絞ってもらえて議論がしやすかった」と評価するコメントが寄せられており、グループワークの企画としては正しかったと考えられる。

こうした企画の適切さもそうだが、何よりグループワークの満足度をここまで高めることができたのは、柏市および釜石市からアドバイザーとしてお越しいただいた方々の熱意ある協力の賜物であると考えられる。事後アンケートの中でも、「アドバイザーの助言が大変ありがたかった」「アドバイザーのご助言は宝のようです（原文まま）」といった手放しでの感謝が寄せられていた。今後同様の研修を開催していく際に、同程度のアドバイザーからの協力を得られる環境を整えることは難しいとも思われるが、一つの成功パターンとして捉えるべきと考える。

図表 76 当日の様子（グループワーク～閉会まで）



2-2 第 2 回研修の実施

(1) 概要

平成 28 年 1 月 26 日（火）の 13 時 00 分～16 時 40 分に、厚生労働省（中央合同庁舎 5 号館）6F 専用第 23 会議室を開催場所として実施した。当日のプログラム（再掲）と参加者内訳を記す。なおテーブル配置は第 1 回と同様にした。

【第 2 回プログラム】

1. 開会の挨拶（担当：厚生労働省）
2. 本日のGWの趣旨・進め方説明（担当：野村総合研究所）
- 3-1. 事前課題へのフィードバックコメントのテーブルごとでの共有およびディスカッション（担当：全員）
- 3-2. 先進自治体の担当者より、各自治体へのコメント・アドバイス内容について発表
- 4-1. 次セッションの趣旨・進め方説明（担当：野村総合研究所）
- 4-2. 在宅医療・介護連携推進事業の実施に係る課題についてディスカッション（担当：市区町村担当者）
- 4-3. 意見内容の全体への報告（担当：各テーブルの代表者）
- 5-1. 次セッションの趣旨・進め方説明（担当：野村総合研究所）
- 5-2. 本研修全体への感想および改善ポイントに関するテーブルごとでの議論（担当：市区町村担当者）
- 5-3. 議論内容の全体への報告（担当：各テーブルの代表者）
6. 閉会の挨拶（担当：厚生労働省）
7. 意見交換会（会議場で参加者同士が意見交換を実施）

【第 2 回参加者内訳】

- ・参加市区町村：12 市区町村⁶の担当者 14 名
- ・先進事例担当者：千葉県柏市の担当者 2 名、岩手県釜石市の担当者 1 名
- ・事務局等：厚生労働省 老人保健課 2 名、野村総合研究所 2 名、オブザーバー 6 名

⁶ 前述の通り、1 市区町村が欠席のため 12 市区町村となっている。

(2) プログラムの進行(2.事前課題へのフィードバックコメントの共有およびディスカッションまで)

まず議題 1 および 2 として、進め方の説明をした上で、事前課題へのフィードバックコメントのテーブルごとでの共有およびディスカッションを 1 時間程度実施した。なお、事前課題としては、第 1 回研修に提出した事前課題について、グループワークでアドバイザー等から寄せられたコメントを反映したシート①～③の更新版を、事前に事務局まで提出いただいている。

ディスカッションは以下の流れで進めた。まず提出した事前課題について、各市区町村担当者からその更新内容を 5 分程度説明していただいた。その上で、他に追加すべき点はないか、修正した計画の推進における悩みはないか、などの視点で 10 分程度テーブル内のディスカッションを実施した。これを各テーブルで全市区町村が実施するまで続けた。

このディスカッションについては、第 1 回研修の内容と重複することもあるため、終了後の全体への報告・質疑は設けなかった。参考までに、各テーブルの中でどのような発言がされていたかを次表に示す。

図表 77 事前課題へのフィードバックコメントの共有およびディスカッション（議題 2）

	テーブル内での主な発言内容
A — 小 規 模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業推進時の体制に強い不安を感じている。現在は、管理職 1 名、事務 1 名、保健師 1 名の 3 名体制で対応している。 ✓ 生活保護や認知症などその他の重大テーマも自分がいる部署で担当する形になっており、対応する人員のリソースが明らかに不足するものと思われる。
B — 中 規 模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業推進における一番の課題は医師会との連携である。まずは庁内の関係部署間での連携を進めた上で、どのように医師会との距離感を詰めていくかを考えたい。 ✓ 近々、保健所主導の合同会議が開催される。連携の鍵を握るのは保健所なのではと期待している。 ✓ 保健所の中でも在宅医療・介護をどう位置づけるか悩んでいる場合がある。都道府県が保健所内の位置づけを定めるべきだが、現状はそれができていない。 ✓ 医療構想を作る都道府県を中心として、県と保健所が連動して市区町村の支援をしていく構図が望ましいと考える。
C — 大 規 模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 療養病床から在宅へという流れが明確になってくる中で、国保 DB(KDB)等を用いて現状を正確に把握する必要がある。そうすることで初めて(ア)資源の把握も正確なものになる。 ✓ 在宅まわりは需要がまだ顕在化していないと考えられる中で、潜在需要をどこまで見越して供給量を上げていくべきか悩ましい。在宅医のみならず、回復期の病床など医療資源を全体的に捉えた上で可視化し、最適な供給体制を定めていく必要がある。

このディスカッションについて、事後アンケートで各内容の満足度を 5 段階評価（5：大変満足／4：満足／3：どちらでもない／2：やや不満／1：不満）で取得したところ、平均

4.3点という結果となった。第1回研修の先進事例やグループワークと比べると相対的に低い点数にはなっているが、「自分一人の考えでよいのか不安があった」など、総じて高い満足度を獲得できたと考える。

(3) プログラムの進行(3-2.在宅医療・介護連携推進事業の実施に係る課題の議論)

続いて議題 3-1 から議題 4 までとして、進め方の説明をした上で、在宅医療・介護連携推進事業の実施に係る課題の議論を 30 分程度行った。

この議論では特に題材とする事前課題はなく、在宅医療・介護連携推進事業に対して日々感じていること／考えていることについて、(ア)・(イ)・(カ)にこだわらず忌憚のない意見を言い合う場として設定をした。

議論の終了後、各テーブルの代表者から、テーブル内の議論を総括して発表する時間を 5 分×3 テーブルで 15 分程度設けた (議題 3-3.)。各テーブルの発言内容を次表に整理する。

図表 78 在宅医療・介護連携推進事業の実施に係る課題の議論 (議題 3-2)

	代表者による主な発表内容
A — 小規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 連携を進めていく中で役割分担が重要であるという点を改めて認識した。連携の難しさを踏まえた上で、手の内を見せ合いながら、市区町村が対応する部分と医師会が対応する部分を具体的に決めていく必要があると感じた。 ✓ 周辺の市区町村の医療資源充足状況にも連携の範囲が左右される。市区町村単体で解けない課題もあり、対応は難しい。市区町村で温度差がある場合も多い。ただ、もしかしたら医療従事者側に地域内の資源不足への危機感がある地域は、連携もスムーズに実現できるのかもしれない。
B — 中規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一つの課題は組織体制である。庁内のどの部署が在宅医療・介護連携推進事業を担当するかという話になった結果、何の前触れも戦略性もなく当課に担当が落ちてきた印象を持っている。道筋が見えないまま事業に着手することになった市区町村も多いようであった。 ✓ 部内の関係課を交えた地道な調整会議を続け、適切な体制を作れるようにしなければならない。医師会との温度差も地道に埋めていかなければならないが、医師会事務局が中心になって動くと、医師会の医師たちに情報が届ききらないという印象も持っている。 ✓ 後方病床について、病院とも協議をしていかないといけない。具体的な対策案は議論の中でも出てこなかったが、普段から病院担当者と行政担当者が顔を合わせて話をしていくことが大事だと思った。
C — 大規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業全体の旗印となる分析結果や目的指標をどのように設定するか、そしてそのためのデータをどう確保するかが重要であると理解した。一方で市区町村は、分析手法もデータも少なく困惑している。事業を進めていくためにもデータ分析キットやパッケージが欲しいという話が出た。 ✓ ICT をどうするかという話も議論された。5 年計画くらいの視点で導入を検討している状況にある。 ✓ 事業の財源について、医療介護総合確保基金との棲み分けがどう為されているか不明瞭な場合が多く、思い切った事業の実施に踏み込めないという発言もあった。

この表からも、市区町村の人口規模が違うことで、議題として上がってきやすい課題に差があることが見てとれる。人口が少ない A のような市区町村では、地域内の限られた医療資源をどのように有効活用すべきかという点や、庁内の少ない人数で医師会などの関係団体とどのように協力関係を築くかという点で、悩みが深いようである。

特に複数の市区町村をまたがった医師会が存在するような地域や、周辺の市区町村の医療資源も含めて初めて連携が実現できるような地域では、市区町村単体で対応できることの限度があることは目に見えている。こういった地域では、複数市区町村での共同委託の実施や、都道府県・保健所による支援が欠かせないものと考えられる。

一方で、人口規模が大きくなっていくほど、医療資源・庁内の人的資源・予算などに比較的余裕があるものと考えられる（あくまで相対的に見て、ではあるが）。一方で、(ア)での資源の把握や需要見通しのぶれ幅が人口規模に応じて大きくなってしまいうこともあり、より正確に需要や資源を把握したいという悩みの深さを垣間見ることができる。ICT に関する議論がテーブル C の中で出てきたことも、連携する人数規模が大きくなるにつれて、その効率化へのニーズが高くなるからであると思われる。

さて、この在宅医療・介護連携推進事業の実施に係る課題の議論について、事後アンケートで各内容の満足度を 5 段階評価（5：大変満足／4：満足／3：どちらでもない／2：やや不満／1：不満）で取得したところ、平均 4.7 点という結果となった。第 1 回研修の先進事例（4.8 点）に次ぐ満足度の高さとなっており、同じ境遇の担当者との悩みの共有や、それに対するアドバイザーからのアドバイスの提供が、参加した市区町村担当者の日々の悩みをいかに解消するものであったかと思うと、こうした取組を継続していくことが重要であると改めて認識させられた次第である。

図表 79 当日の様子（第 2 回研修）



(4) プログラムの進行(4.先進自治体からの総括コメント)

続いて議題 4 で、過去 2 回の研修全体を振り返った上でのコメントを、柏市 2 名・釜石市 1 名の計 3 名のアドバイザーから頂戴した。主な発言を次表にまとめる。

図表 80 先進自治体からの総括コメント（議題 4）

主な発表内容	
✓	(ア)と(イ)の取組こそが、今後の事業の方向性を定める意味でも極めて重要な取組である。
✓	(ア)の資源の把握については、それが住民向けなのか多職種向けなのかをまず見定める必要がある。
✓	介護系の部署が担当している市区町村が多いと思われるが、介護側から医療側を動かしていくことは難しい。2 者間の壁を崩すために 180 度やり方を変えるという覚悟を持って臨んで欲しい。
✓	今回の研修をきっかけとして次のステップに進めそうな自治体が出てきていることに安堵している。そのステップを実現するためにも、早期に庁内・庁外の関係者との間で、職種の関係なく相談できる仲間を作ることが重要であると思っている。
✓	人材育成に目を向けると、庁内の上層部に障壁が潜んでいる可能性もある。管理職にも事業推進に取り組んでもらい、横断的な働きかけや仕組みづくりが実現できるように活動する必要もある。
✓	(ア)～(ク)の取組を、何を目的として行うのか。立ち止まって考えてみることから始めると良いと思う。

なお、上記発言の中に「次のステップに進めそうな自治体」という表現があるが、これは直前のディスカッションの中で、参加市区町村の一つから出された発言内容を踏まえたものであった。詳細をその場で確認してみると、次のような発言を確認することができた。

まず第 1 回研修の終了後、医師会事務局と一緒に研修に参加したこともあり、医師会の中で相談窓口を設置してみようという機運が高まったとのことである。その上で、県の担当者にも連絡を入れてみたところ、市区町村単体では遂行できない取組内容について、県として研修等の支援を実施しようと考えている、という発言を引き出すことができたとのことである。本研修への参加をきっかけとして、医師会と同じ方向性を向く空気が醸成されるとともに、その流れに呼応する県の動きも引き出すことができた点は、正に本研修が目指すところの一つであり、本調査研究の成果の一つとして捉えることができると考える。

(5) プログラムの進行(5-2. 本研修全体への感想および改善ポイントに関する議論～閉会まで)

最後に、本研修全体への感想および改善ポイントについて、各テーブルで 15 分程度の議論を行っていただき、その後、各テーブルの代表者から全体に向けての報告をいただいた。ここで出された発言については、次節の「今後の実施に向けた改善点」にまとめて整理するため、ここでは詳細は割愛する。

各テーブルからの報告後、厚生労働省による挨拶で一旦閉会としたが、その後も参加者は 30 分以上会場にとどまり、意見交換を続ける光景が見てとれた。普段悩みを共有し合ったり、アドバイスをもらえる人が近くにいないであろう中で、その両方の存在がいる貴重

な場として捉えていただいた結果であると考え。

解散後は、13 市区町村に事後アンケートを送り、研修プログラムの内容ごとの満足度評価や、良かった点／改善すべき点に関するコメントを収集した。満足度や改善点については他の場所で述べられているため、本節では、アンケート内に盛り込まれた「問 3：本研修を通じて得られた示唆や（それを踏まえた）具体的な取り組みの内容をお知らせください。また、まだ疑問や不安として残っているもの（わからなかったこと）についてもお知らせください」という質問への結果をまとめることとする。

1) (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

得られた示唆として挙げられていた主な事項は下記の通りである。

- 医師会等が出している既存情報を活用した上で、何を追加収集すべきか考える。
- 目的に沿って公開範囲や公開手法を見定める。場合によっては内部資料化もありえる。
- 収集した情報の更新・管理ルールも策定する。

また、残された疑問や不安として挙げられていた主な事項は下記の通りである。

- 情報収集の手法として、直接訪問まで行うべきか。
- 情報公開を望まない医療機関をどう巻き込んでいけるか。
- 情報の更新体制をどう作るか。
- 情報の中に生活支援サービスの内容も組み込んでいくべきか。
- 需要推計の手法をどう構築するか。県や国のデータを CSV 形式で活用したい。

研修内の議論も加味して、(ア)に関する総括を行うと、資源の把握を行うことやマップを作ることを目的化してしまっている市区町村担当者が多いのではないかと考えられる。今回の研修を通じて、そもそも何を目的として情報収集をし、どういった形式で公開すれば良いかを冷静に考えて良いということに気づかされ、安堵している市区町村担当者が多かった。外部で公開されている情報の種類をまず把握した上で、公開許可や公開範囲を明確にしつつ情報を把握し、その後の継続更新を続けられる状態に持っていくことが重要であると気づけたことが、本研修の成果であると言える。

一方で、本研修の中でも、具体的な情報項目・収集方法・推計手法などが課題として残されていた。これらは各自治体の状況に応じて正解が異なると考えられるため、今後の研修の中で、とりうるパターンを市区町村に例示していくことが考えられる。

2) (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

得られた示唆として挙げられていた主な事項は下記の通りである。

- 他の取組すべてに影響する取組であり、最も重要な内容である。
- 医療機関などを訪問する方法の他、職能団体ごとに課題をとりまとめる方法などもある。
- 参加メンバーに民生委員や地域住民などを加えて、専門職には見えていないような課題を提供してもらう工夫もありえる。参加者が発言しやすいよう、議題を明確化することも重要。

また、残された疑問や不安として挙げられていた主な事項は下記の通りである。

- 医師会などどのように協議を開始するべきか。協議会開催までの筋道が分からない。
- 既存の類似会議体との間でどう棲み分けるか。
- 出席者をどのように設定するべきか。地域ケア会議の参加者だけで良いか分からない。
- 参加者にとって負担のない開催方法はどうか。
- 庁内の関係部署とどのように検討を行っていくべきか。

(イ)については、まず、すべての事業の根本になる取組であると認識することが重要である。既にそのように認識している市区町村も多いと思われるが、研修の中でアドバイザーが繰り返しこの点を強調したこともあってか、そこを再認識したというのを、本研修を通じた気づきとして挙げている市区町村が多かった。

一方で、残された疑問を見る限り、本研修の中でも、協議会を実際に開催するまでの具体的なオペレーションまでは見通すことができなかつたと思われる。今後、今回のような研修が貢献できるとすれば、まずは医師会と同席参加していただいて相互の距離を近づけること、そして多くの事例紹介を通じて、具体的なオペレーション内容を想起してもらえようようにすることなどが考えられる。

3) (カ) 医療・介護関係者の研修

得られた示唆として挙げられていた主な事項は下記の通りである。

- (イ)の課題抽出を通じて、医療・介護それぞれの関係者が有するニーズを的確に把握し、そのニーズにマッチする研修を企画していくことが重要である。
- 未履修者の参加を促すようにするなど、参加メンバーの固定化を防ぐことが重要である。

また、残された疑問や不安として挙げられていた主な事項は下記の通りである。

- 医師会をはじめとして、医師会未所属の開業医や、もしくは歯科医師会・薬剤師会などどのように協力関係を築いていくべきか。その際に都道府県や保健所の支援も活用する。
- 特に医師の参加率をどのように高めていくか。具体的な施策がはっきりしなかつた。
- 既存の研修との整理・棲み分けを具体的にどのように行っていくべきか。既存の研修の枠組みを把握するためにそもそもどのように情報収集したら良いか。

研修内の議論も加味して、(カ)に関する総括を行うと、現状では研修をやらなければいけないという焦りが先行して、必ずしも地域内のニーズにマッチしない研修が提供されている可能性が見てとれた。本研修を通じて、まずは(ア)および(イ)を通じて市区町村の実態を把握すれば、自ずと研修で取り上げるべきテーマも見えてくるというアドバイザーのコメントに対して、感銘を受けている市区町村が多かった印象である。

一方で残された疑問点に目を向けてみると、医師会や他の関係団体の巻き込み方など、やはり具体的なオペレーションまでを見通すことができていないように見受けられる。本研修を今後続けていく場合は、(カ)の議題に特化して先進事例による具体的な進め方を紹介するといった対応も必要になってくると考えられる。

4) 在宅医療・介護連携推進事業の全体について

得られた示唆としては、既に述べたように、「やることを目的化しないこと」とともに、「(ア)・(イ)など事業全体の根本となる取組について優先度を高く実施していくこと」について、研修を経て気づくことができたというコメントが多く見られた。

また、残された疑問や不安としては、本研修で取り上げなかった(ウ)や(エ)の事業について、具体的な進め方を含めて検討をしていきたいというコメントが出されていた。今後の研修の中では、(ア)・(イ)・(カ)以外を題材とした研修の企画も行っていくべきと考える。

2-3 今後の実施に向けた改善点

本節では、今回実施した研修の改善点についてまとめる。次表は、第2回研修の議題5-2で実施した本研修全体への感想や改善点に関する議論内容を、各テーブルの代表者が発表した内容である。これに基づいて改善点について考察を行いたい。

まず『プログラムの内容』に関しては、概ね現状維持で良いと考えられる。実際に、事後アンケートの満足度調査でもそれぞれが高い満足度を誇っている。あえて改善点を挙げるとすれば、今後は(ア)・(イ)・(カ)以外の事業を題材としたグループワークを実施していく必要はあると考える。もしくは、より具体的なオペレーションを想起できるように、今回取り上げた(ア)・(イ)・(カ)を深掘ったグループワークや事例紹介を行うという選択肢もあると思われる。

また『開催条件』についても、事後アンケート上は概ね「適切」という評価が得られた。ただし「開催時期」については、「予算要求前の時期が良い」というコメントが3市区町村から寄せられた。ただしそれぞれ「6~7月」「9~10月」「11~12月」とバラバラであったことから、全国一律で見望ましい開催日時を特定することは難しいと思われる。

また、「開催時刻」については「平日の 19 時以降がよいのではないか」というコメントが複数寄せられていた。特に医師会が同席することを前提とした時は、昼開催への参加は難しいというコメントが見受けられた。

その他、2 回に分けた集中開催や、事前課題の設定、同規模で固めたテーブル分けなどの工夫は、高い満足度を得ているため引き続き継続すべきと考える。

なお、高い満足度の主たる要因であるアドバイザーの参画も引き続き行うべきと考えるが、今後全国的に規模を拡大して開催していく前提であれば、協力いただくアドバイザーの候補者を拡大していく必要があると言えるだろう。

図表 81 本研修全体への感想および改善ポイントに関するテーブルごとでの議論(議題 5-2)

	代表者による主な発表内容
A — 小規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 重要な項目である(ア)・(イ)・(カ)に的を絞った研修であった点が良かったと思う。 ✓ また、アドバイザーからの確かな意見をもらえる点にも大変満足している。 ✓ 事前課題の設定や、その振返りが有った点も良かった。2 回に分けて実施し、まずは 1 回目で課題に気づき、2 回目でそれを定着させるというプロセスを実感できた。 ✓ 規模が同じ市区町村を固めた点も良かった。規模の小さい市区町村では、自分たちだけで課題を抱え込みがち。周囲に助けを求めるなど「巻き込み」の幅を広げて良いことが分かり安堵した。 ✓ 改善点としては、グループ内にあと 1~2 市区町村追加されても良かったと思われた。 ✓ また、医師会に同行をお願いする際、謝金を求められるケースもある。依頼文書を医師会側にも送付し、研修の意義を理解して参加してもらえるとありがたい。 ✓ その他、都道府県の職員にも同行してもらえると良いと思った。
B — 中規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 先進事例の話聞くことは今まででも多々あったが、自分たちにはできないとどこかで諦めていたところがあった。しかし今回は、アドバイザーという形で先進市区町村についてもらい、次のアクションに繋がる意見をもらった点が大変良かった。 ✓ 事前課題は、自分たちのやるべきこと(業務)を整理するきっかけになり、良かったと思う。 ✓ 医師会に同行してもらった点も良かったと思う。医師会が来ていなくても、今後に繋がると感じた。 ✓ 研修を通じて、(ア)~(ク)の事業は「やるのが目的ではない」と認識できた。今後、目的意識をもって進められるようになったと感じている。 ✓ 改善点としては、事前課題の締め切りが短い点。時間があれば課内でももう少し練ることもできた。
C — 大規模	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 先進事例について具体的な実務の内容をにまで触れることができた点が良かった。 ✓ 同県内・同規模だが距離が離れた市区町村と、各自の視点で悩みを共有できたのが良かった。 ✓ 医師会との同行移動の過程で、情報収集をすることができた点や、今後雑談も含めた気軽な問い合わせができるきっかけを作ってもらったことも、この研修の成果であると思う。。 ✓ 医師会に同行してもらうには、昼の開催は難しいのではないか。 ✓ 今回の研修成果を、庁内の関係する複数部署間でどう共有するかは悩ましい。

第4章

総括

1. 総括

1-1 アンケート調査に関する総括

本調査研究で実施したアンケート調査では、在宅医療・介護連携推進事業の取組状況を全体的に把握することに挑戦した。その結果として見えてきた実態像について総括する。今回のアンケート調査で回収できた 672 の市区町村に関する代表的なイメージ⁷は以下の通りである。

- 人口 5 万人以下の小規模自治体（58.8% | 質問 3）で、
- 介護系部署が責任部署（72.8% | 質問 6）を担いながら、
- 少ない人数（平均 2.6 人／中央値 2.0 人 | 質問 7）で事業を推進している。
- 医師会等との調整はある程度始まっている（60.0% | 質問 8）が、
- 関係団体等との調整業務は最も難しい課題（66.7% | 質問 40）だと感じており、
- 都道府県からの支援を最も強く求めている（54.0% | 質問 44）ところである。
- （ア）・（イ）・（カ）に先行着手している（59.5%、50.3%、47.0% | 質問 9 など）が、
- （ウ）・（オ）については着手時期が未定（48.5%、48.8% | 質問 16 など）であり、
- 特に（ウ）の実施が最も負荷が高い（64.0% | 質問 43）と感じている。

この代表像が持つ「小規模自治体（質問 3）」や「介護系部署（質問 6）」は、そのクロス集計結果を見ると、各事業の進捗状況に負のインパクトをもたらしていることが確認できる。すなわち、この代表像に示されるような市区町村に対して、特に課題だと思われる関係団体等との調整業務や、事業実施のためのノウハウの提供を支援していくことが、国および都道府県（保健所）が行うべき取り組みであると考えられる。

また各市区町村においても、事業進捗に正のインパクトをもたらしているように見受けられる「医師会への委託（質問 37-1）」や、「周辺市区町村との共同実施（ルーティン調査 9-③）」も選択肢に含めながら、まずは（ア）・（イ）・（カ）を中心に、各事業に取り組んでいくべきであると考えられる。

なお、代表像ではないものの、中規模・大規模な市区町村においても、目前の課題を乗り越えながら事業を進めていく必要がある。中規模な市区町村（20 万人以上 50 万人未満）では、「予算の確保」、「行政内部の連携、情報共有等」、「多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化」、「指標設定等の事業評価のしにくさ」の課題感が強く出る傾向にあった。また大規模な市区町村（50 万人以上）においては、「現状の在宅医療・介護サービスの提供

⁷ より厳密に代表的イメージを抽出するためには、日本全国の人口規模別の市区町村分布に合わせたウェイトバックが必要だが、上記で描かれている代表像は、今後国や都道府県が支援していかねばならない市区町村像と大きく乖離していないと考えられるため、特段のウェイトバック等は行っていない。

実態が把握できていないこと」への課題意識が相対的に高く出やすくなっており、加えて事業推進上で最も負荷を感じる業務として「(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援」を挙げる市区町村が増加するという特性も持っていた。国や都道府県は、こうした人口規模の違いに伴う課題の遷移を的確に捉えながら、各市区町村に合った支援策を打っていくことが肝要である。そして各市区町村も、後述する研修等も活用しながら、自らが直面する課題への打開策を把握し、それとともに各事業を推進していかなければならない。

1-2 研修に関する総括

本調査研究で実施した計 2 回の研修について、事後アンケートで総合的な満足度を 5 段階評価（5：大変満足／4：満足／3：どちらでもない／2：やや不満／1：不満）で取得したところ、平均 4.8 点となり、第 1 回の先進事例の紹介と並んで最も高い満足度を記録した。ゼロベースから研修プログラムを企画し、参加市区町村のターゲットを定めて試行的に実施した研修であることを鑑みると、一定の成果を得られたと評価することができるだろう。

今回の研修の実施を経て判明したことは、①市区町村内での在宅医療・介護連携推進事業の位置づけが不明瞭なまま、②少人数体制で事業推進の責任を負い、③医師会等の関係団体や専門職との協力関係の構築が進まない中で、④そういった課題や悩みを誰とも共有し合うことができないまま、⑤具体的な解決策を見出せずに苦悩する市区町村担当者が一定数存在するという事実である。これら①～⑤の閉塞感を打破する解決策として、本調査研究で作られた研修プログラムのひな形を活用しつつ、さらに多くの市区町村担当者を巻き込んだ研修を実施していくことができれば、全国の在宅医療・介護連携推進事業の推進力の向上を達成できる可能性があると言える。

一方で、その実現に向けて解かなければならない課題も多い。その一つは、今回の研修で最も手厚い要素であり、高い満足度の主因となっていたアドバイザーの存在である。今後、全国規模でこの研修を進めるとした場合、今回と同じような手厚さでアドバイザーの協力を得ることは、アドバイザーの人的制約から言って難しいと考える。この課題について何らかの手立てを打たなければ、今回の実績をそのまま拡張していくことはできない。

これに関する一つの手立てとしては、アドバイザーの育成を同時並行で行うことが考えられる。たとえば今回の研修に参加していただいた 13 市区町村の中で、平成 28 年度以降の事業推進を順調に進められている担当がいれば、次回以降の研修でアドバイザー役として関与していただく可能性もありえる。本研修を通じて、アドバイザーとなりえる市区町村担当者を再生産し続けていくことができれば、全国の複数個所での研修開催も進めていくことができると考える。そのためにも、今年度の研修に参加いただいた市区町村について、その後の進捗状況を定期的にモニタリングしていく必要があると思われる。

本調査研究の成果である研修プログラムのひな形が、より効果的な形で拡大実施されていくことを願ってやまない。

參考資料

1. アンケート調査結果(単純集計)

質問1. 貴市区町村の所属する県名をお知らせください。(ひとつだけ)

回答した市区町村の都道府県を見ると、北海道の77を最多として、全47都道府県から回答を得ることができている。(N=672)

都道府県名	回答数
北海道	77
青森県	20
岩手県	7
宮城県	12
秋田県	7
山形県	9
福島県	19
茨城県	20
栃木県	12
群馬県	16
埼玉県	34
千葉県	31
東京都	24
神奈川県	12
新潟県	14
富山県	6
石川県	12
福井県	8
山梨県	10
長野県	21
岐阜県	16
静岡県	17
愛知県	28
三重県	10

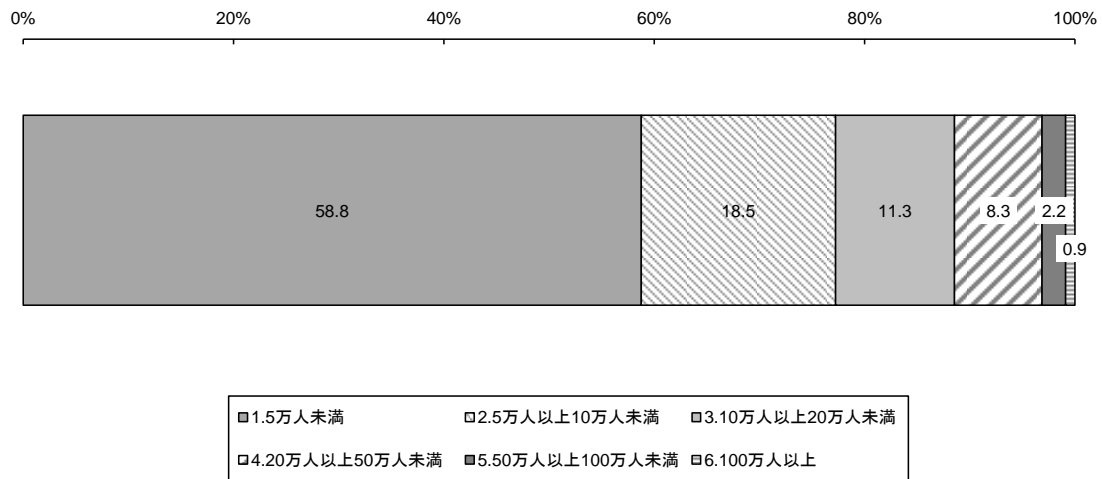
都道府県名	回答数
滋賀県	5
京都府	7
大阪府	21
兵庫県	17
奈良県	13
和歌山県	4
鳥取県	5
島根県	5
岡山県	12
広島県	10
山口県	8
徳島県	11
香川県	7
愛媛県	5
高知県	9
福岡県	16
佐賀県	2
長崎県	11
熊本県	14
大分県	9
宮崎県	10
鹿児島県	14
沖縄県	15
合計値(N 値)	672

質問2. 貴市区町村の自治体名を記入してください。(自由回答)

(略)

質問3. 貴市区町村の人口についてお知らせください。(ひとつだけ)

本調査に回答した市区町村の人口規模の分布を見ると、「5万人未満」が58.8%と最も高く、次いで「5万人以上10万人未満」で18.5%、「10~20万人未満」で11.3%となっている。(N=672)



【Q.3】：貴市区町村の人口についてお知らせください。(ひとつだけ)【必須】[SA]	回答数	%
1.5万人未満	395	58.8
2.5万人以上10万人未満	124	18.5
3.10万人以上20万人未満	76	11.3
4.20万人以上50万人未満	56	8.3
5.50万人以上100万人未満	15	2.2
6.100万人以上	6	0.9
合計値(N値)	672	100.0

質問4. 貴市区町村に存在する地域包括支援センターの数をお知らせください。

市区町村の地域包括支援センターの基本統計は下記の通りである。(N=672)

平均値	3.4
中央値	1.0
最小値	1.0
最大値	57.0

質問5. 前問で回答のうち、直営の地域包括支援センターの数をお知らせください。

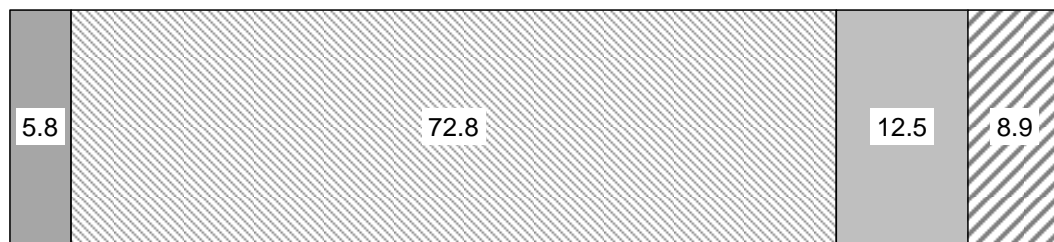
直営の地域包括支援センターの数の基本統計は下記の通りである。(N=672)

平均値	0.7
中央値	1.0
最小値	0.0
最大値	8.0

質問6. 在宅医療・介護連携推進事業を主として担当している部署の種類について、最も近いものをお知らせください。(ひとつだけ)

在宅医療・介護連携推進事業を主として担当している部署の種類を見ると、「介護系部署」が72.8%と最も高く、次いで「地域包括ケア総合の部署」で12.5%となっている。(N=672)

0% 20% 40% 60% 80% 100%



- 1.医療系部署(例:地域医療課、健康推進課等)
- 2.介護系部署(例:高齢福祉課、介護福祉課等)
- 3.地域包括ケア総合の部署(例:地域包括ケア推進課等)
- 4.その他

【Q.6】: 在宅医療・介護連携推進事業を主として担当している部署の種類について、最も近いものをお知らせください。(ひとつだけ) [SA]	回答数	%
1. 医療系部署 (例: 地域医療課、健康推進課等)	39	5.8
2. 介護系部署 (例: 高齢福祉課、介護福祉課等)	489	72.8
3. 地域包括ケア総合の部署 (例: 地域包括ケア推進課等)	84	12.5
4. その他	60	8.9
合計値(N値)	672	100.0

質問7. 在宅医療・介護連携推進事業の担当部署内で、実際に事業に関わっている担当者数をお知らせください。

在宅医療・介護連携推進事業の担当部署内で、実際に事業に関わっている担当者数の基本統計は下記の通りである。(N=672)

平均値	2.6
中央値	2.0
最小値	0.0
最大値	33.0

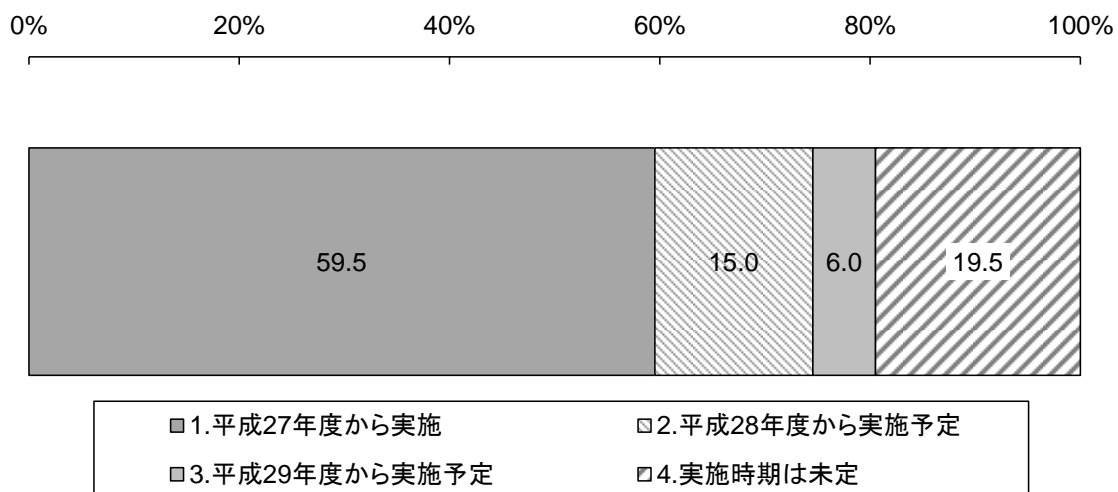
質問8. 次に示す関係団体との関係についてお伺いします。貴市区町村では、在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたり、下記の関係団体と調整をしていますか。それぞれの調整状況についてお知らせください。(それぞれひとつだけ)

関係団体との調整状況を見ると、『1.調整している』と答えた関係団体で最も多かったのは「4.看護協会 (69.2%)」であり、「7.その他 (47.6%)」、「6.ケアマネ協会 (44.6%)」がそれに続いた。また、最も低かったのは「1.医師会 (20.4%)」であった。(N=672)

関係団体	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない
1.医師会	20.4%	60.0%	19.6%
2.歯科医師会	35.7%	41.4%	22.9%
3.薬剤師会	39.1%	40.5%	20.4%
4.看護協会	69.2%	18.0%	12.8%
5.保健所	33.5%	49.0%	17.6%
6.ケアマネ協会	44.6%	36.2%	19.2%
7.その他	47.6%	38.4%	14.0%

質問9. 貴市区町村における（ア）地域の医療・介護の資源の把握の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）

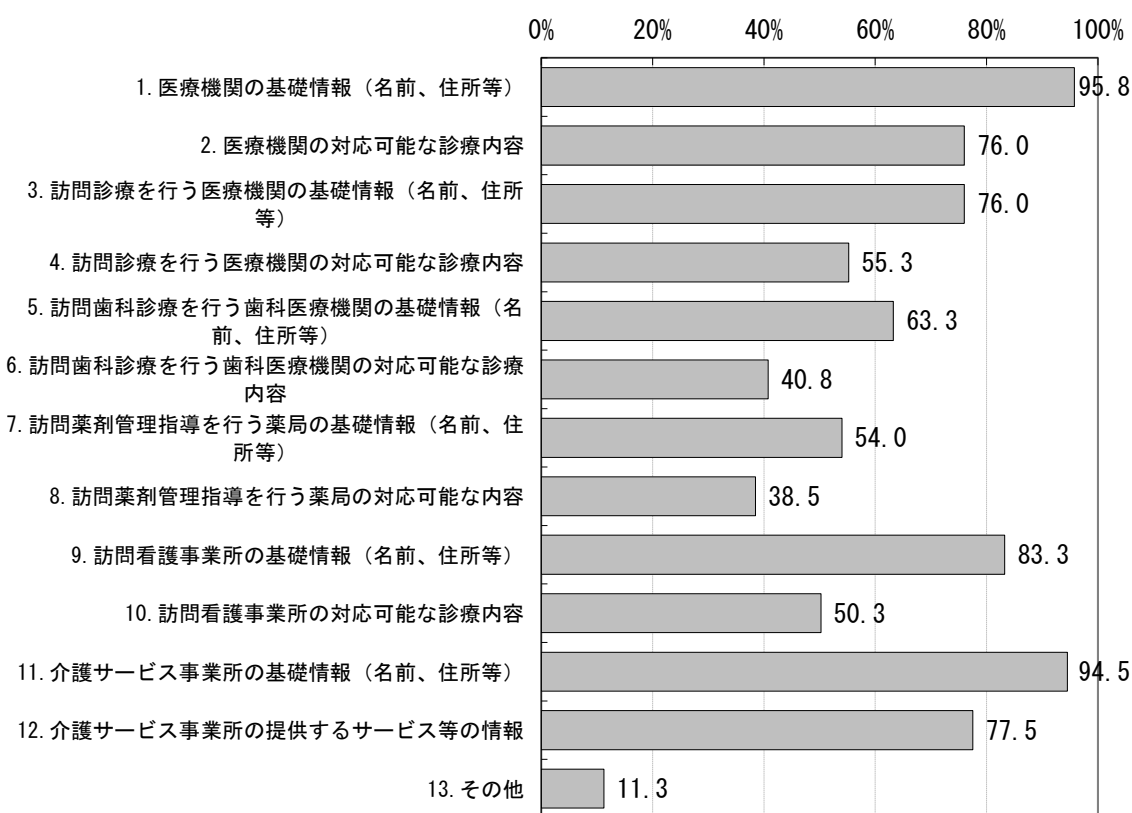
2015年（平成27年）8月時点の（ア）地域の医療・介護資源の把握の着手予定について見てみると、「1.平成27年度から実施」が59.5%と最も高く、次いで、「実施時期は未定」で19.5%、「2.平成28年度から実施予定」で15.0%となっている。（N=672）



【Q.9】：貴市区町村における（ア）地域の医療・介護の資源の把握の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）[SA]	回答数	%
1.平成27年度から実施	400	59.5
2.平成28年度から実施予定	101	15.0
3.平成29年度から実施予定	40	6.0
4.実施時期は未定	131	19.5
合計値(N値)	672	100.0

質問 10. 貴市区町村における 2015 年（平成 27 年）8 月時点の（ア）地域の医療・介護の資源の把握の取り組み状況について、リスト等に取りまとめる項目として把握しているもの（予定含む）をすべてお知らせください。（いくつでも）

2015 年（平成 27 年）8 月時点の（ア）地域の医療・介護資源の把握の取り組み状況について、リスト等に取りまとめる項目として把握しているもの（予定を含む）について見てみると、「1 医療機関の基礎情報（名前、住所等）」が 95.8%と最も高く、次いで、「11.介護サービス事業所の基礎情報（名前、住所等）」で 94.5%、「9. 訪問看護事業所の基礎情報（名前、住所等）」で 83.3%となっている。（N=400）



【Q.10】：貴市区町村における2015年（平成27年）8月時点の（ア）地域の医療・介護の資源の把握の取り組み状況について、リスト等に取りまとめる項目として把握しているもの（予定含む）をすべてお知らせください。（いくつでも） [MA]	回答数	%
1. 医療機関の基礎情報（名前、住所等）	383	95.8
2. 医療機関の対応可能な診療内容	304	76.0
3. 訪問診療を行う医療機関の基礎情報（名前、住所等）	304	76.0
4. 訪問診療を行う医療機関の対応可能な診療内容	221	55.3
5. 訪問歯科診療を行う歯科医療機関の基礎情報（名前、住所等）	253	63.3
6. 訪問歯科診療を行う歯科医療機関の対応可能な診療内容	163	40.8
7. 訪問薬剤管理指導を行う薬局の基礎情報（名前、住所等）	216	54.0
8. 訪問薬剤管理指導を行う薬局の対応可能な内容	154	38.5
9. 訪問看護事業所の基礎情報（名前、住所等）	333	83.3
10. 訪問看護事業所の対応可能な診療内容	201	50.3
11. 介護サービス事業所の基礎情報（名前、住所等）	378	94.5
12. 介護サービス事業所の提供するサービス等の情報	310	77.5
13. その他	45	11.3
回答者数（N値）	400	100.0

質問 11. 貴市区町村において、リスト等にとりまとめるために把握をしたいものの、貴市区町村だけでは把握しづらいと感じている項目はありますか。ある場合は項目名をお書きください。(自由回答)

リスト等にとりまとめるために把握をしたいものの、自治体だけでは把握しづらいと感じている項目名として、以下のようなものが挙げられていた。

○医療機関等に関する詳細な情報

- ✓ 医療機関等で実際に対応が可能な範囲や内容等の詳細
 - 担当課が介護保険担当課で医療に特化した担当課がないため、医療関係の情報が全般的に得にくい。
 - 訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導対応可能な医療機関等の情報を把握する上で、3師会との連携が必要。県の3師会からも情報提供の支援をお願いしたい。
 - 訪問診療等に関して、医療機関等によっては、ケースバイケースで対応していることがあり、実施の内容が一定していないこと、医療機関側から公表を拒否される場合がある。
 - 認知症診断を実際に行っている医療機関の情報が得にくい。
 - 訪問歯科診療を行う歯科医療機関の情報。
 - MC I（軽度認知症者）を診療する医療機関や、可能な検査項目などの細やかな情報。
- ✓ 病院・診療所 ケアマネジャー等との連絡可能時間帯や連絡方法
- ✓ 在宅見取りの実績
- ✓ 在宅医療への今後の参入意向
- ✓ クリニックの継続の可能性（高齢の開業医がいつまで続けられるか）
- ✓ 医師会とのつながり
- ✓ 医師会・歯科医師会・薬剤師会の非会員の情報
 - 医師会等の団体に未加入の機関の情報把握は困難である。
- ✓ 民間サービス、高齢者が利用できる地域の自主活動などのインフォーマルサービス
- ✓ 介護施設における対応可能な医療行為

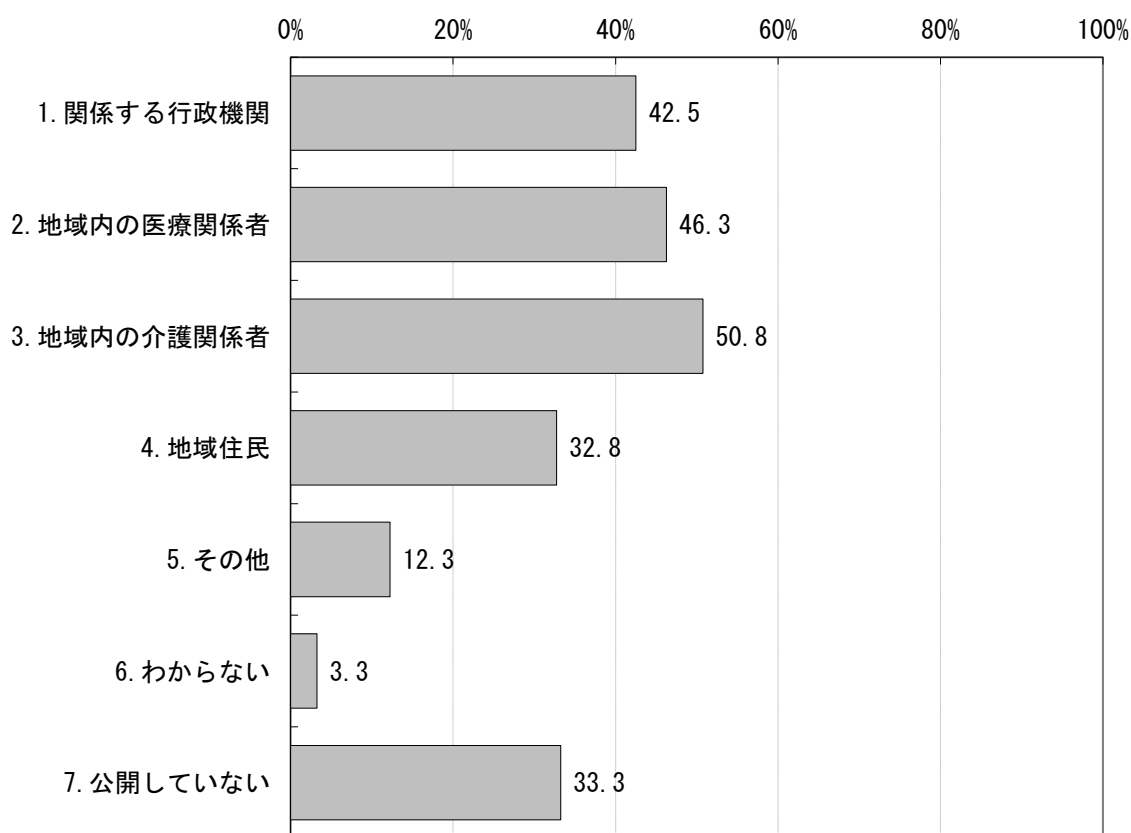
○複数地域をまたがる情報

- ✓ 市内の各区の情報
 - 各区で把握した地域資源情報が隣接区で共有する体制ができていない。訪問診療の対応可能な診療内容などの情報共有ができるようになることで、地域包括支援センター等での在宅支援相談の機能が向上する。

- ✓ 他自治体の資源の情報
 - 近隣市の資源(特に医療サービス)について把握しづらい。
 - 町内の医療機関が少なく、多くの住民が近隣市町の医療機関を利用しているため、どの範囲までの情報をまとめるのが良いか迷っており、地区医師会の管轄内の市町で共通したものを作成するのも良いのではないかと感じている。
 - 近隣の市の事業所、診療所にも受診をしている市民がいるが、他市の事業所、診療所等の情報を提示してもよいものか。
 - 他の市町村の医療施設・介護に関する事業所で、当市の対象者の受け入れ可能な施設・事業所の情報
- ✓ 二次医療圏の情報など都道府県からの支援が必要な情報
 - 二次医療圏での近隣市町村でリスト把握及び作成を行うことが住民にとって効果的・効率的と考えるが、その調整及びまとめが各市町村で温度差があり困難となっている。
 - 基礎データは県より提供してもらう必要がある。基礎データ以外の細かなデータは医師会等各関係機関との連携が必要である。
 - 在宅療養支援診療所や在宅療養支援歯科診療所のリストが、各地方厚生局HPに掲載されているが、毎月上書き更新されるため過去のデータを取得したい際に行政文書開示請求を行う必要がある(関東信越厚生局の場合)。バックナンバー化されるか、または都道府県において市町村別データをデータベース化してHPに掲載するなどの対応が得られると把握しやすい。

質問 12. 貴市区町村における 2015 年（平成 27 年）8 月時点の（ア）地域の医療・介護の資源の把握において、リスト等を公開している先に該当する選択肢をすべてお知らせください。（いくつでも）

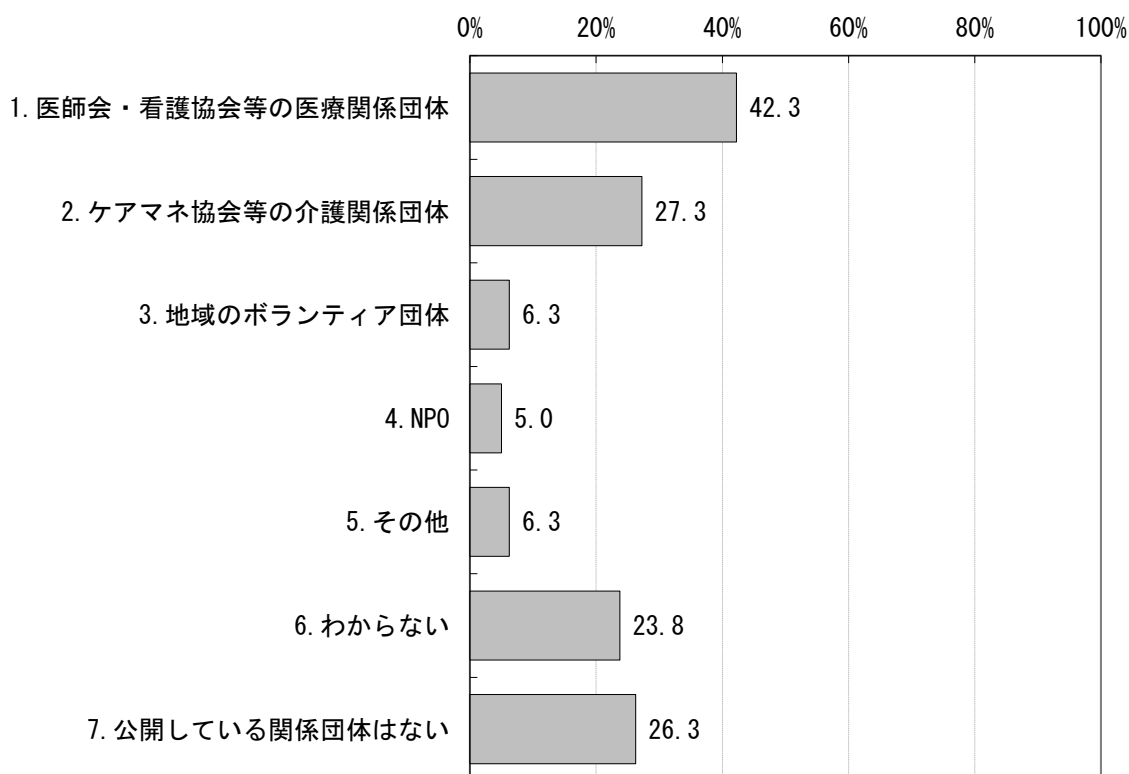
2015 年（平成 27 年）8 月時点の（ア）地域の医療・介護資源の把握において、リスト等を公開している先について見てみると、「3.地域内の介護関係者」が 50.8%と最も高く、次いで、「2.地域内の医療関係者」で 46.3%、「1.関係する行政機関」で 42.5%となっている。
（N=400）



【Q.12】：貴市区町村における2015年（平成27年）8月時点の（ア）地域の医療・介護の資源の把握において、リスト等を公開している先に該当する選択肢をすべてお知らせください。（いくつでも） [MA]	回答数	%
1. 関係する行政機関	170	42.5
2. 地域内の医療関係者	185	46.3
3. 地域内の介護関係者	203	50.8
4. 地域住民	131	32.8
5. その他	49	12.3
6. わからない	13	3.3
7. 公開していない	133	33.3
回答者数 (N値)	400	100.0

質問 13. 貴市区町村内の関係団体において、地域の医療・介護の資源に関する情報を公開している団体はありますか。現時点で把握できている範囲で結構ですので、情報を公開している団体に該当する選択肢をすべてお知らせください。(いくつでも)

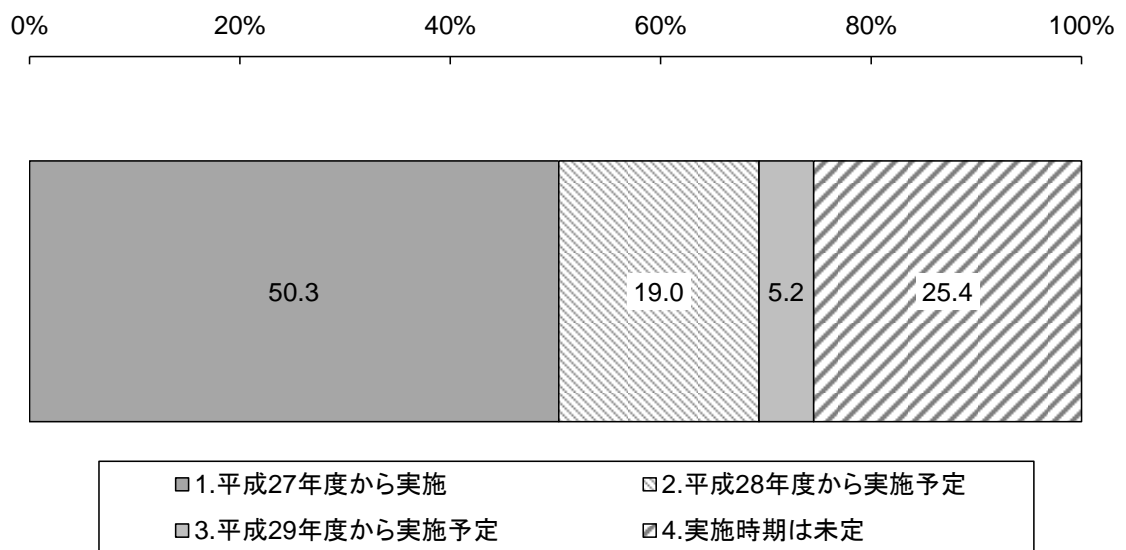
各自治体の関係団体において、地域の医療・介護の資源に関する情報を公開している団体について見てみると、「1.医師会・看護協会等の医療関係団体」が42.3%と最も高く、次いで、「2.ケアマネ協会等の介護関係団体」で27.3%、「7.公開している関係団体はない」で26.3%となっている。(N=400)



【Q.13】：貴市区町村内の関係団体において、地域の医療・介護の資源に関する情報を公開している団体はありますか。現時点で把握できている範囲で結構ですので、情報を公開している団体に該当する選択肢をすべてお知らせください。(いくつでも) [MA]	回答数	%
1. 医師会・看護協会等の医療関係団体	169	42.3
2. ケアマネ協会等の介護関係団体	109	27.3
3. 地域のボランティア団体	25	6.3
4. NPO	20	5.0
5. その他	25	6.3
6. わからない	95	23.8
7. 公開している関係団体はない	105	26.3
回答者数 (N値)	400	100.0

質問 14. 貴市区町村における（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）

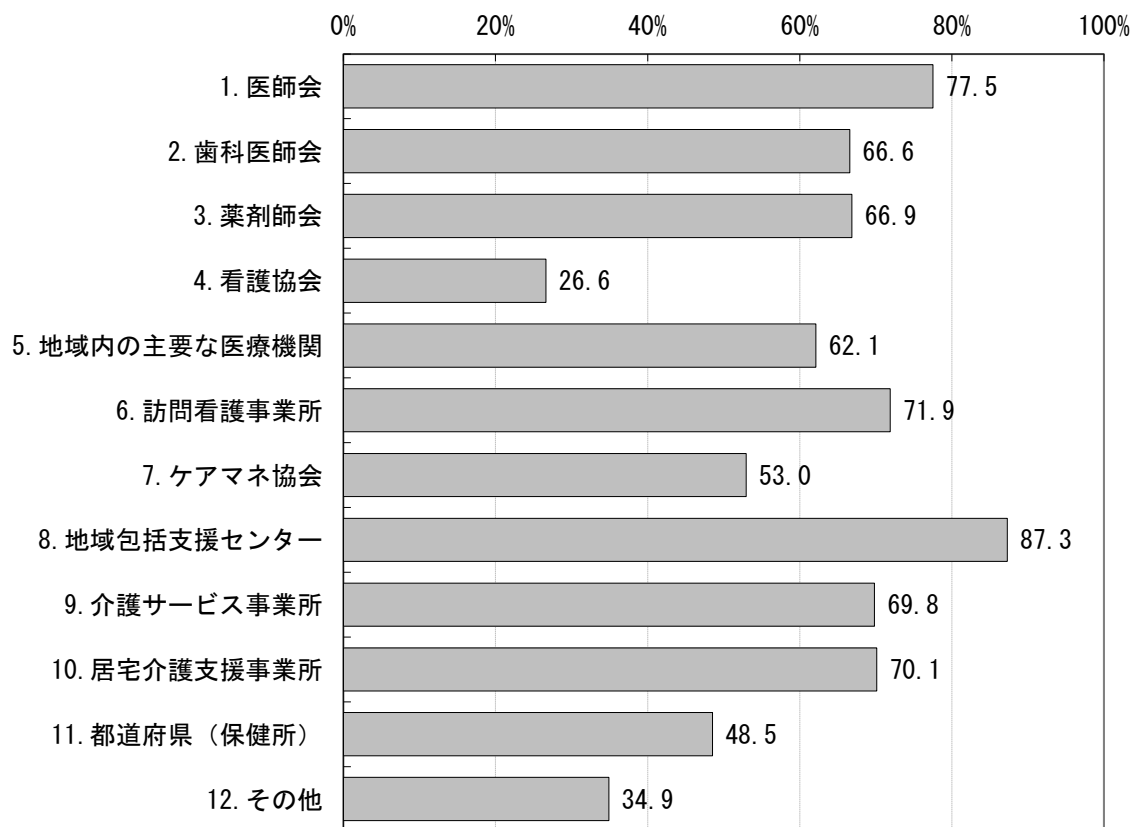
2015年（平成27年）8月時点の（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の着手予定について見てみると、「1.平成27年度から実施」が50.3%と最も高く、次いで、「4.実施時期は未定」で25.4%、「2.平成28年度から実施予定」で19.0%となっている。（N=672）



【Q.14】：貴市区町村における（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）[SA]	回答数	%
1.平成27年度から実施	338	50.3
2.平成28年度から実施予定	128	19.0
3.平成29年度から実施予定	35	5.2
4.実施時期は未定	171	25.4
合計値(N値)	672	100.0

質問 15. 貴市区町村における 2015 年（平成 27 年）8 月時点の（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討における会議の参加者について、あてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも）

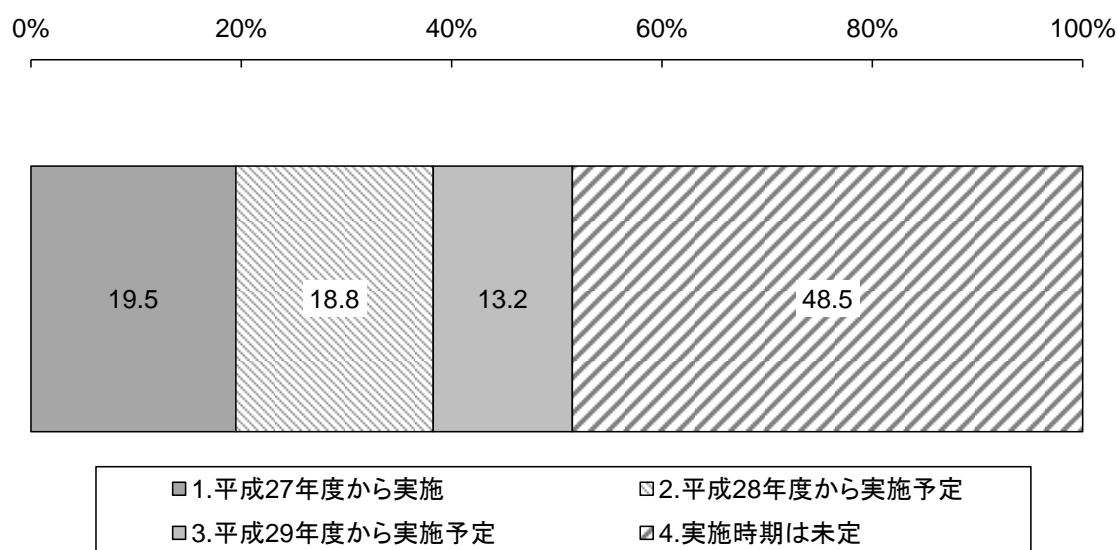
2015 年（平成 27 年）8 月時点の（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討における会議の参加者について見てみると、「8.地域包括支援センター」が 87.3%と最も高く、次いで、「1.医師会」で 77.5%、「6.訪問看護事業所」で 71.9%となっている。（N=338）



【Q.15】：貴市区町村における2015年（平成27年）8月時点の（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討における会議の参加者について、あてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも） [MA]	回答数	%
1. 医師会	262	77.5
2. 歯科医師会	225	66.6
3. 薬剤師会	226	66.9
4. 看護協会	90	26.6
5. 地域内の主要な医療機関	210	62.1
6. 訪問看護事業所	243	71.9
7. ケアマネ協会	179	53.0
8. 地域包括支援センター	295	87.3
9. 介護サービス事業所	236	69.8
10. 居宅介護支援事業所	237	70.1
11. 都道府県（保健所）	164	48.5
12. その他	118	34.9
回答者数 (N値)	338	100.0

質問 16. 貴市区町村における（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）

2015年（平成27年）8月時点の（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手予定について見てみると、「4.実施時期は未定」が48.5%と最も高く、次いで、「1.平成27年度から実施」で19.5%、「2.平成28年度から実施予定」で18.8%となっている。（N=672）

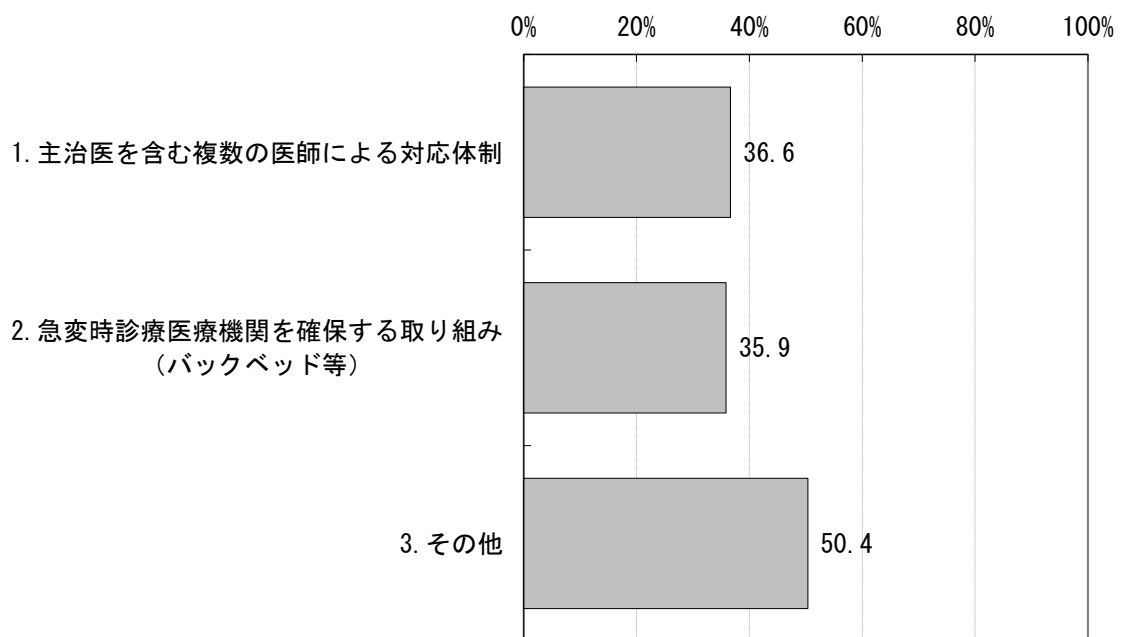


【Q.16】：貴市区町村における（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）【SA】	回答数	%
1.平成27年度から実施	131	19.5
2.平成28年度から実施予定	126	18.8
3.平成29年度から実施予定	89	13.2
4.実施時期は未定	326	48.5
合計値(N値)	672	100.0

質問 17. 貴市区町村の 2015 年（平成 27 年）8 月時点における切れ目のない在宅医療の提供体制について、存在するものをすべてお知らせください。（いくつでも）

2015 年（平成 27 年）8 月時点の（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制について見てみると、「3.その他」が 50.4%と最も高く、次いで、「1.主治医を含む複数の医師による対応体制」で 36.6%、「2.急変時診療医療機関を確保する取り組み（バックベッド等）」で 35.9%となっている。

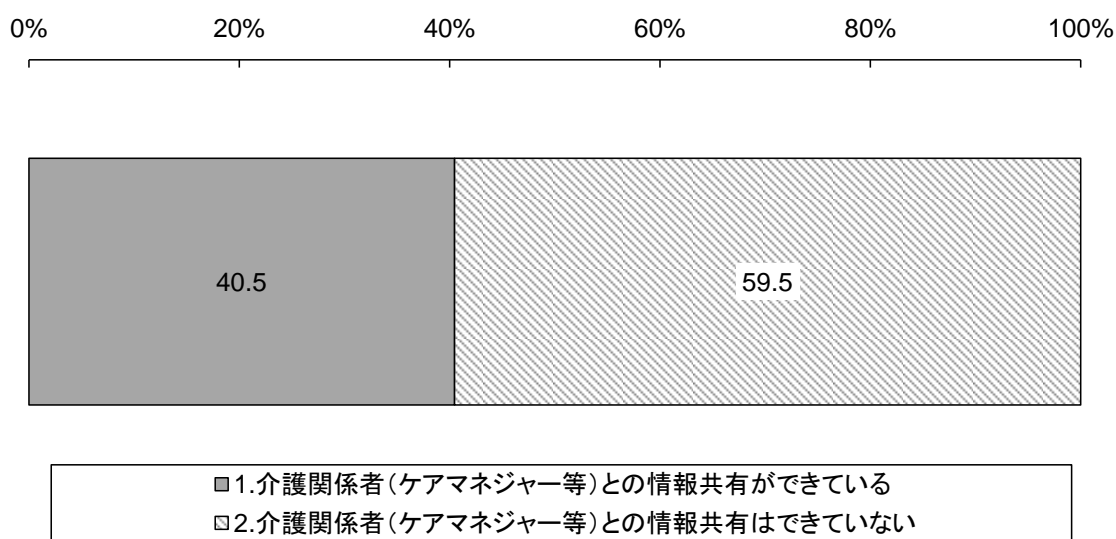
「3.その他」の具体的な回答内容を見ると、「現在構築中」や「10 月以降」など、8 月時点では体制自体が構築できていないことを表した回答が多く見られた。また、「現状は 1 病院からの退院患者のみの対応」や「一部の地域で複数の医師による体制ができていいる」など、一部の地域や医療機関等での取組であることを表した回答も多く見られた。なお、具体的な取組内容としては「連携シートの作成、急変時対応ツール作成」や「患者情報共有システムの運用」など、情報連携に関する回答が出されていた。（N=131）



【Q.17】：貴市区町村の2015年（平成27年）8月時点における切れ目のない在宅医療の提供体制について、存在するものをすべてお知らせください。（いくつでも） [MA]	回答数	%
1. 主治医を含む複数の医師による対応体制	48	36.6
2. 急変時診療医療機関を確保する取り組み（バックベッド等）	47	35.9
3. その他	66	50.4
回答者数（N値）	131	100.0

質問 18. 貴市区町村における主治医を含む複数の医師による対応体制や急変時診療医療機関の確保等について、介護関係者との情報共有はできていますか。(ひとつだけ)

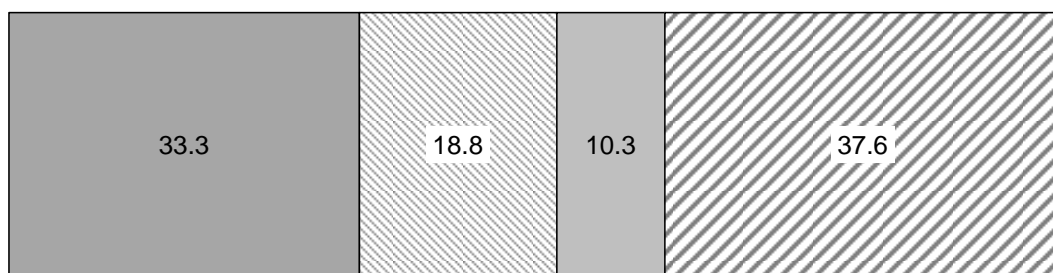
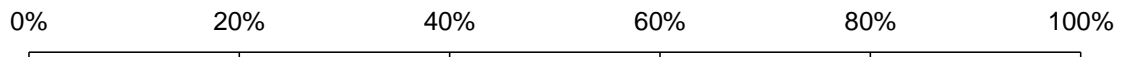
主治医を含む複数の医師による対応体制や急変時診療医療機関の確保等について、介護関係者との情報共有はできているか見てみると、「2.介護関係者（ケアマネジャー等）との情報共有はできていない」が 59.5%で、「1.介護関係者（ケアマネジャー等）との情報共有ができている」の 40.5%より多かった。(N=131)



【Q.18】：貴市区町村における主治医を含む複数の医師による対応体制や急変時診療医療機関の確保等について、介護関係者との情報共有はできていますか。(ひとつだけ) [SA]	回答数	%
1. 介護関係者（ケアマネジャー等）との情報共有ができている	53	40.5
2. 介護関係者（ケアマネジャー等）との情報共有はできていない	78	59.5
合計値(N値)	131	100.0

質問 19. 貴市区町村における（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）

2015年（平成27年）8月時点の（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援の着手予定について見てみると、「4.実施時期は未定」が37.6%と最も高く、次いで、「1.平成27年度から実施」で33.3%、「2.平成28年度から実施予定」で18.8%となっている。（N=672）

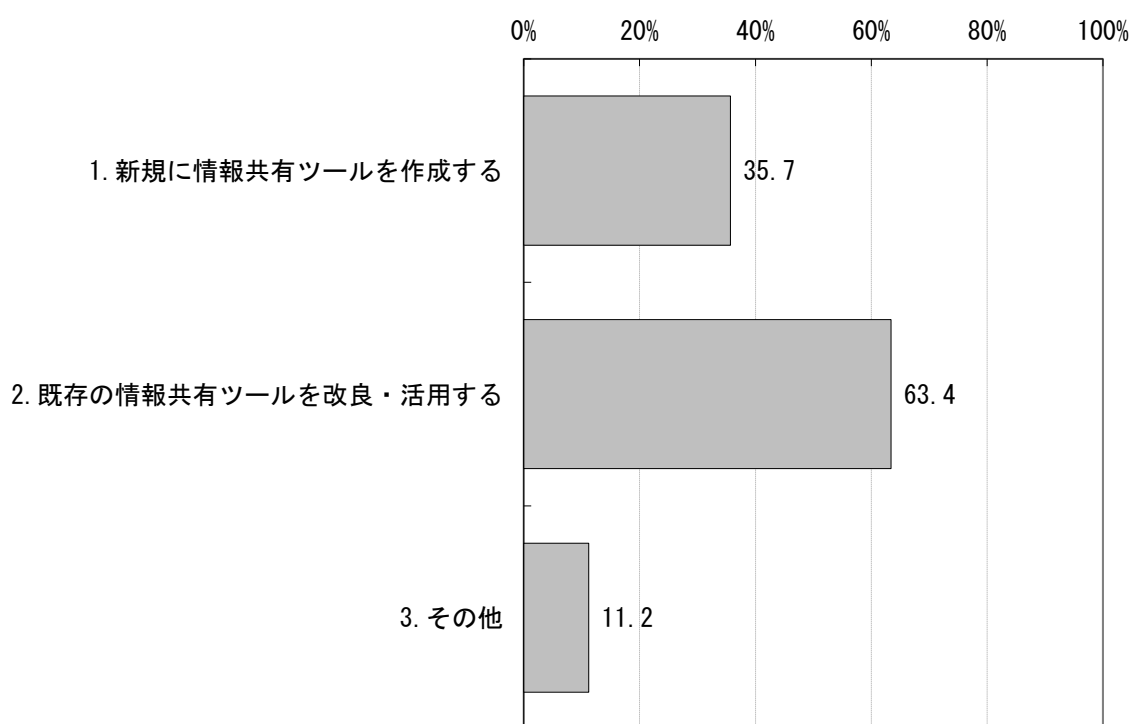


- 1.平成27年度から実施
- 2.平成28年度から実施予定
- 3.平成29年度から実施予定
- 4.実施時期は未定

【Q.19】：貴市区町村における（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）[SA]	回答数	%
1.平成27年度から実施	224	33.3
2.平成28年度から実施予定	126	18.8
3.平成29年度から実施予定	69	10.3
4.実施時期は未定	253	37.6
合計値(N値)	672	100.0

質問 20. 貴市区町村における 2015 年（平成 27 年）8 月時点の（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援で作成する情報共有ツールについて、該当するものをすべてお知らせください。（いくつでも）

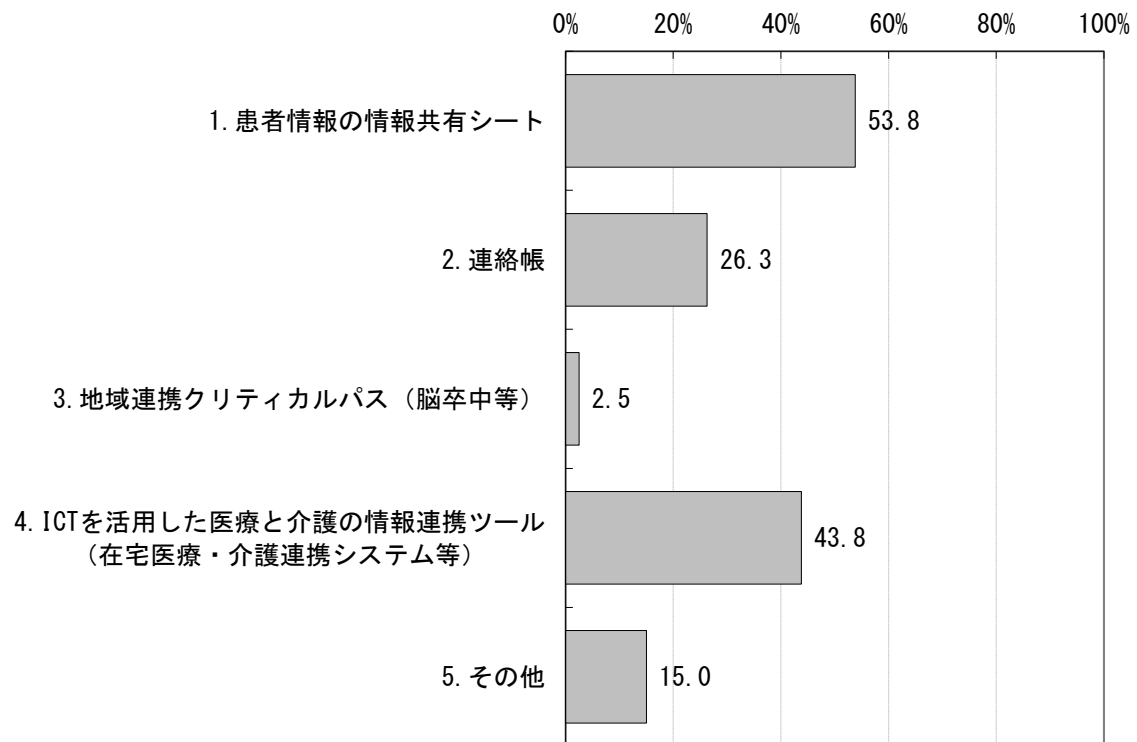
2015 年（平成 27 年）8 月時点の（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援で作成する情報共有ツールについて見てみると、「2.既存の情報共有ツールを改良・活用する」が 63.4%と最も高く、次いで、「1.新規に情報共有ツールを作成する」で 35.7%、「3.その他」で 11.2%となっている。（N=224）



【Q.20】：貴市区町村における2015年（平成27年）8月時点の（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援で作成する情報共有ツールについて、該当するものをすべてお知らせください。（いくつでも） [MA]	回答数	%
1. 新規に情報共有ツールを作成する	80	35.7
2. 既存の情報共有ツールを改良・活用する	142	63.4
3. その他	25	11.2
回答者数（N値）	224	100.0

質問 21. 新規に作成する情報共有ツールの種類について、該当するものをすべてお知らせください。(いくつでも)

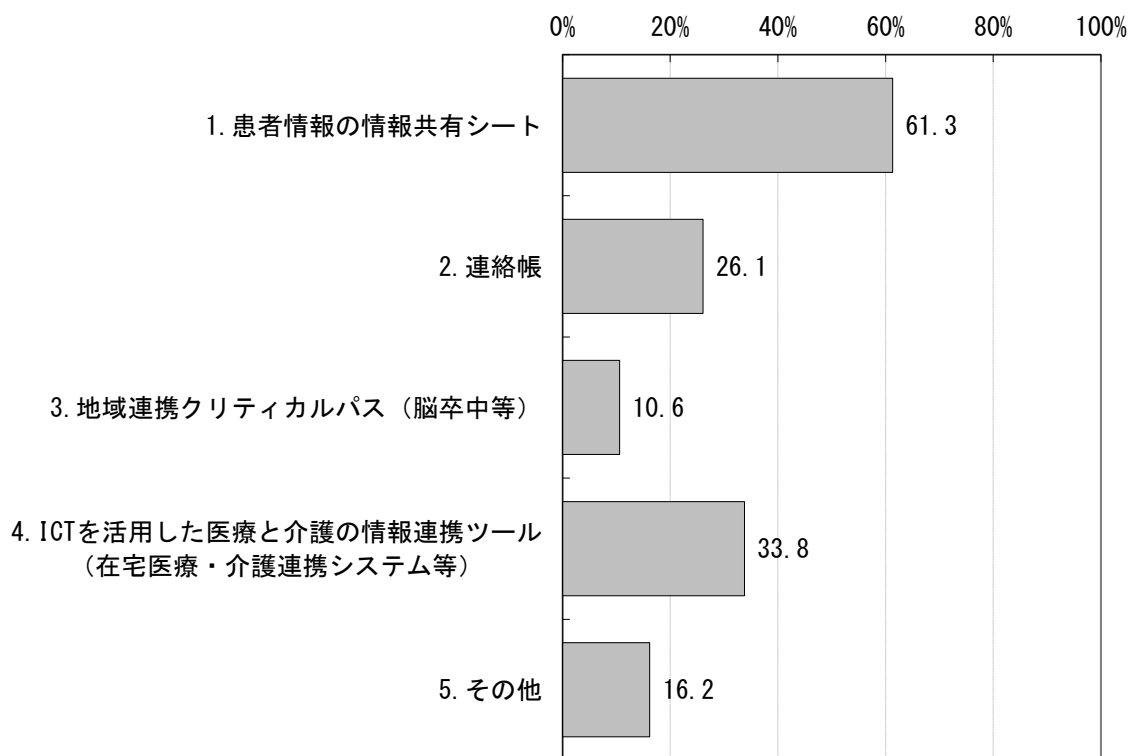
新規に作成する情報共有ツールの種類について見てみると、「1.患者情報の情報共有シート」が 53.8%と最も高く、次いで、「4.ICT を活用した医療と介護の情報連携ツール（在宅医療・介護連携システム等）」で 43.8%、「2.連絡帳」で 26.3%となっている。(N=80)



【Q.21】：新規に作成する情報共有ツールの種類について、該当するものをすべてお知らせください。(いくつでも) [MA]	回答数	%
1. 患者情報の情報共有シート	43	53.8
2. 連絡帳	21	26.3
3. 地域連携クリティカルパス（脳卒中等）	2	2.5
4. ICTを活用した医療と介護の情報連携ツール（在宅医療・介護連携システム等）	35	43.8
5. その他	12	15.0
回答者数 (N値)	80	100.0

質問 22. 改良・活用する既存の情報共有ツールの種類について、該当するものをすべてお知らせください。(いくつでも)

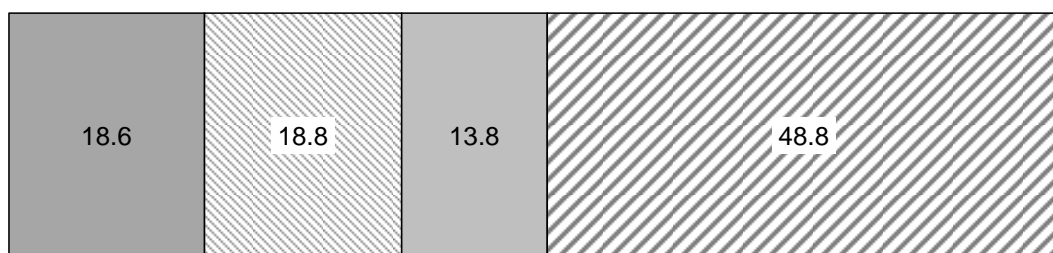
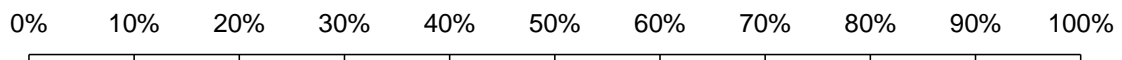
改良・活用する既存の情報共有ツールの種類について見てみると、「1.患者情報の情報共有シート」が61.3%と最も高く、次いで、「4.ICTを活用した医療と介護の情報連携ツール（在宅医療・介護連携システム等）」で33.8%、「2.連絡帳」で26.1%となっている。(N=142)



【Q.22】：改良・活用する既存の情報共有ツールの種類について、該当するものをすべてお知らせください。(いくつでも) [MA]	回答数	%
1. 患者情報の情報共有シート	87	61.3
2. 連絡帳	37	26.1
3. 地域連携クリティカルパス (脳卒中等)	15	10.6
4. ICTを活用した医療と介護の情報連携ツール (在宅医療・介護連携システム等)	48	33.8
5. その他	23	16.2
回答者数 (N値)	142	100.0

質問 23. 貴市区町村における（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）

2015年（平成27年）8月時点の（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定について見てみると、「4.実施時期は未定」が48.8%と最も高く、次いで、「2.平成28年度から実施予定」で18.8%、「1.平成27年度から実施」で18.6%となっている。（N=672）



- 1.平成27年度から実施
- ▣ 2.平成28年度から実施予定
- ▣ 3.平成29年度から実施予定
- 4.実施時期は未定

【Q.23】：貴市区町村における（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）[SA]	回答数	%
1.平成27年度から実施	125	18.6
2.平成28年度から実施予定	126	18.8
3.平成29年度から実施予定	93	13.8
4.実施時期は未定	328	48.8
合計値(N値)	672	100.0

質問 24. 貴市区町村における（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援の職種ごとの相談員の人数をお知らせ下さい。該当者がいない職種は0と記入してください。

職種ごとの相談員の人数の基本統計は下記の通りである。平均値を見ると「看護師」が最も高い平均 1.2 人、次いで「ケアマネジャー」で平均 0.9 人、「その他」で 0.5 人となっている。(N=125)

	平均値	中央値	最大値	最小値
1.看護師	1.2	1.0	11	0
2.ケアマネジャー	0.9	0.0	10	0
3.医療ソーシャルワーカー	0.4	0.0	8	0
4.事務職員	0.5	0.0	5	0
5.その他	1.0	0.0	12	0

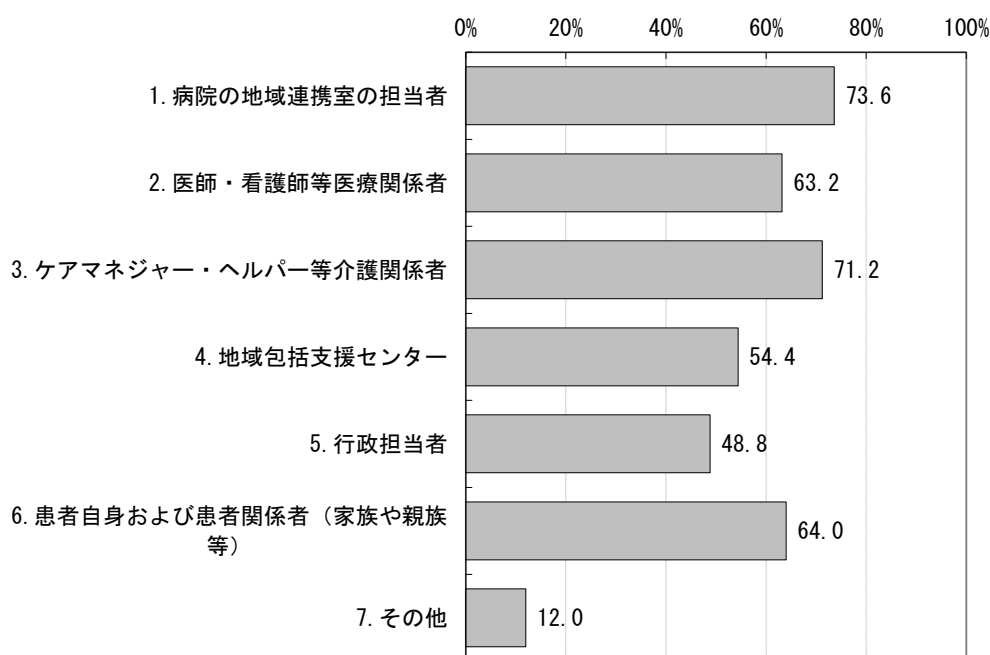
質問 25. 貴市区町村における在宅医療・介護連携に関するひと月あたりの平均的な相談件数をお知らせ下さい。

在宅医療・介護連携に関するひと月あたりの平均的な相談件数の基本統計は下記の通りである。ひと月あたりの平均値は 53 件であるが、中央値でみるとひと月あたり 5 件となっている。(N=125)

平均値	53
中央値	5
最大値	1,396
最小値	0
不明(わからない)	35

質問 26. 貴市区町村の在宅医療・介護連携相談窓口において、相談を受けたことがあるすべての関係者をお知らせください。(いくつでも)

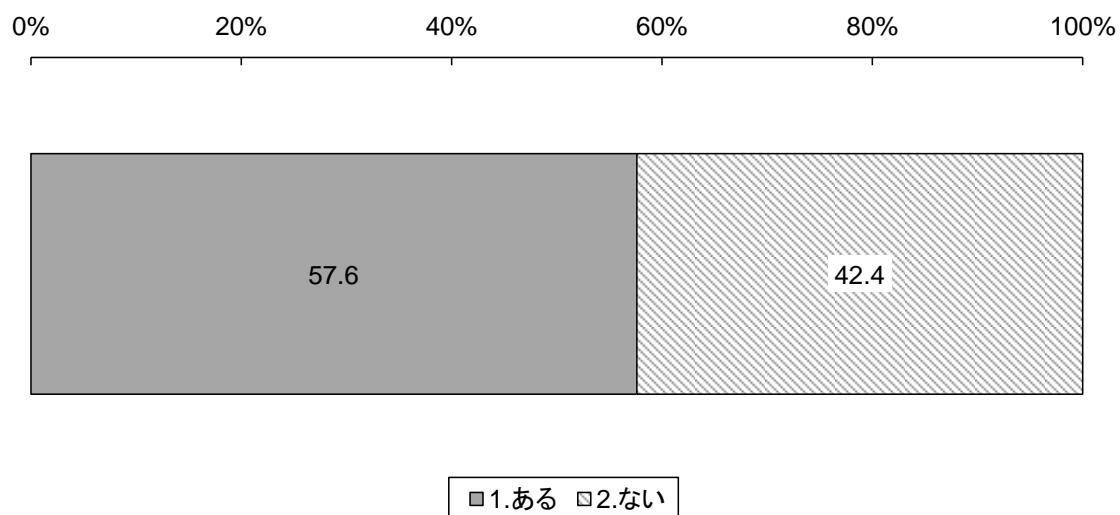
在宅医療・介護連携相談窓口において、相談を受けたことがあるすべての関係者について見てみると、「1.病院の地域連携室の担当者」が 73.6%と最も高く、次いで、「3.ケアマネジャー・ヘルパー等介護関係者」で 71.2%、「6.患者自身および患者関係者(家族や親族等)」で 64.0%となっている。(N=125)



【Q.26】：貴市区町村の在宅医療・介護連携相談窓口において、相談を受けたことがあるすべての関係者をお知らせください。(いくつでも) [MA]	回答数	%
1. 病院の地域連携室の担当者	92	73.6
2. 医師・看護師等医療関係者	79	63.2
3. ケアマネジャー・ヘルパー等介護関係者	89	71.2
4. 地域包括支援センター	68	54.4
5. 行政担当者	61	48.8
6. 患者自身および患者関係者 (家族や親族等)	80	64.0
7. その他	15	12.0
回答者数 (N値)	125	100.0

質問 27. 貴市区町村の在宅医療・介護連携相談窓口に寄せられた相談のうち、訪問による対応まで行った事例がありますか。(ひとつだけ)

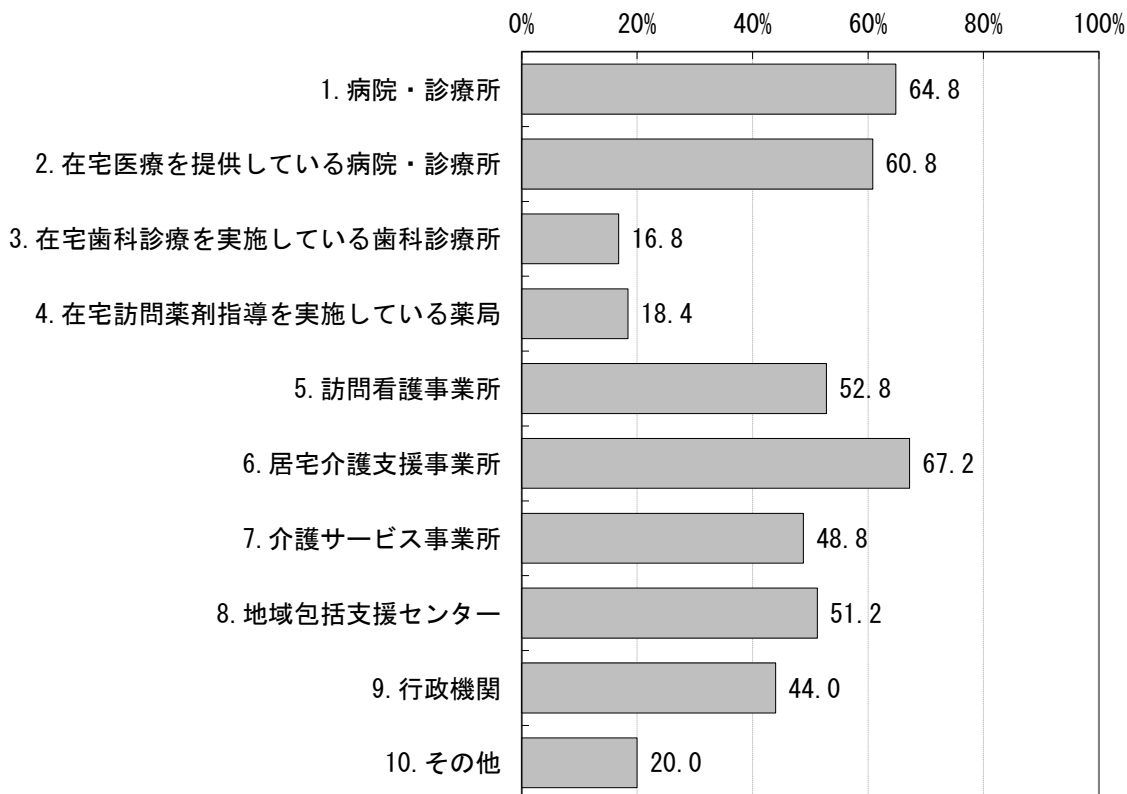
在宅医療・介護連携相談窓口に寄せられた相談のうち、訪問による対応まで行った事例について見てみると、「1.ある」が 57.6%と高く、「2.ない」が 42.4%となっている。(N=125)



【Q.27】：貴市区町村の在宅医療・介護連携相談窓口に寄せられた相談のうち、訪問による対応まで行った事例がありますか。(ひとつだけ) [SA]	回答数	%
1.ある	72	57.6
2.ない	53	42.4
合計値 (N値)	125	100.0

質問 28. 貴市区町村の在宅医療・介護連携窓口において、相談を受けた結果として連携・調整を行った先をすべてお知らせください。(いくつでも)

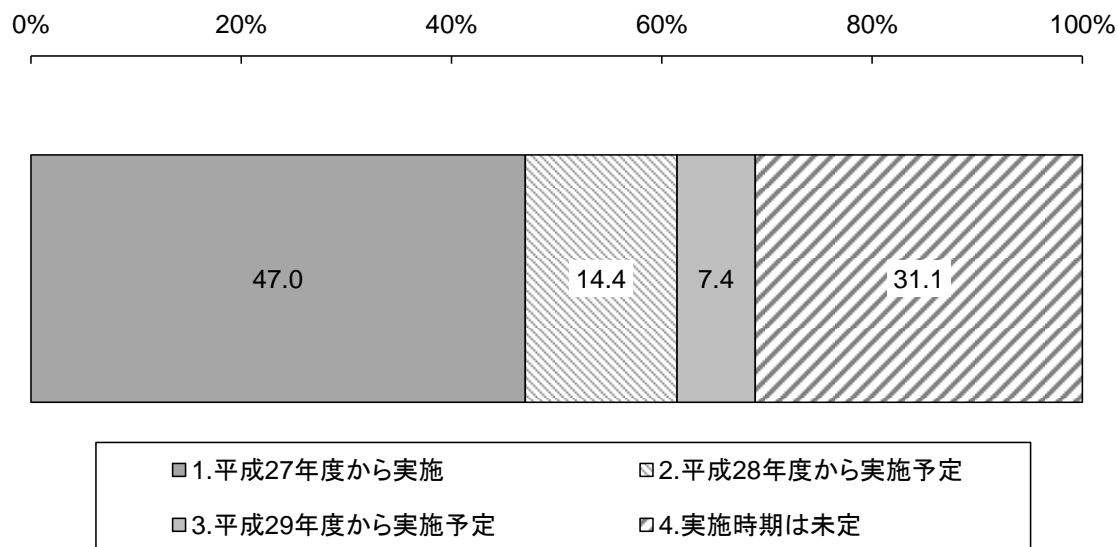
在宅医療・介護連携相談窓口において、相談を受けた結果として連携・調整を行った先について見てみると、「6.居宅介護支援事業所」が67.2%と最も高く、次いで、「1.病院・診療所」で64.8%、「2.在宅医療を提供している病院・診療所」で60.8%となっている。(N=125)



【Q.28】：貴市区町村の在宅医療・介護連携窓口において、相談を受けた結果として連携・調整を行った先をすべてお知らせください。(いくつでも) [MA]	回答数	%
1. 病院・診療所	81	64.8
2. 在宅医療を提供している病院・診療所	76	60.8
3. 在宅歯科診療を実施している歯科診療所	21	16.8
4. 在宅訪問薬剤指導を実施している薬局	23	18.4
5. 訪問看護事業所	66	52.8
6. 居宅介護支援事業所	84	67.2
7. 介護サービス事業所	61	48.8
8. 地域包括支援センター	64	51.2
9. 行政機関	55	44.0
10. その他	25	20.0
回答者数 (N値)	125	100.0

質問 29. 貴市区町村における（カ）医療・介護関係者の研修の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）

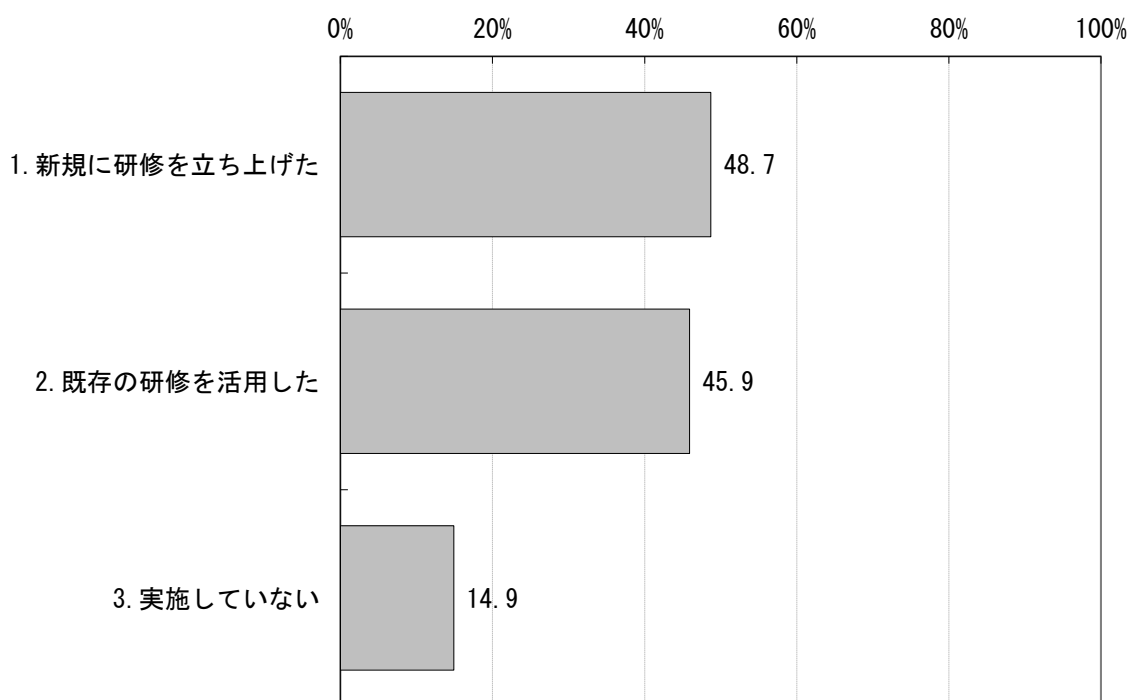
2015年（平成27年）8月時点の（カ）医療・介護関係者の研修の着手予定について見ると、「1.平成27年度から実施」が47.0%と最も高く、次いで、「4.実施時期は未定」で31.1%、「2.平成28年度から実施予定」で14.4%となっている。（N=672）



【Q.29】：貴市区町村における（カ）医療・介護関係者の研修の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）[SA]	回答数	%
1.平成27年度から実施	316	47.0
2.平成28年度から実施予定	97	14.4
3.平成29年度から実施予定	50	7.4
4.実施時期は未定	209	31.1
合計値(N値)	672	100.0

質問 30. 貴市区町村における（カ）医療・介護関係者の研修について、医療・介護関係者の両方を対象としたグループワーク等の多職種研修の開催方法として、あてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも）

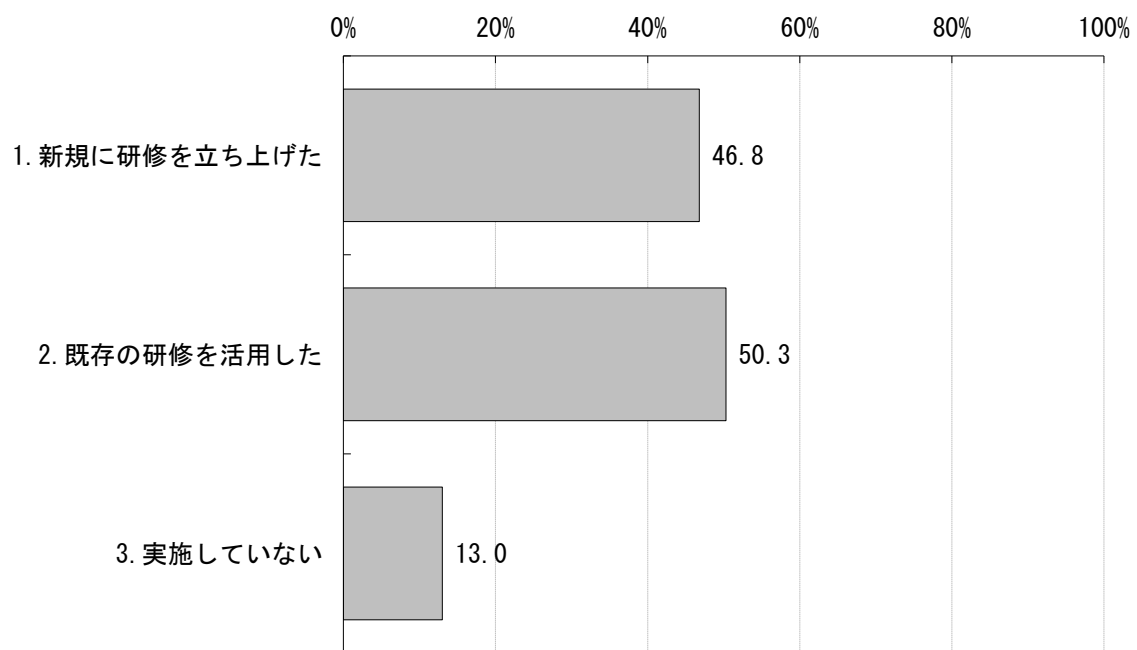
2015年（平成27年）8月時点の（カ）医療・介護関係者の研修で、医療・介護関係者の両方を対象としたグループワーク等の多職種研修の開催方法について見てみると、「1.新規に研修を立ち上げた」が48.7%と最も高く、次いで、「2.既存の研修を活用した」で45.9%、「3.実施していない」で14.9%となっている。（N=316）



【Q.30】：貴市区町村における（カ）医療・介護関係者の研修について、医療・介護関係者の両方を対象としたグループワーク等の多職種研修の開催方法として、あてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも） [MA]	回答数	%
1. 新規に研修を立ち上げた	154	48.7
2. 既存の研修を活用した	145	45.9
3. 実施していない	47	14.9
回答者数（N値）	316	100.0

質問 31. 貴市区町村における（カ）医療・介護関係者の研修について、医療・介護関係者間の連携を円滑にするための研修の開催方法として、あてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも）

2015年（平成27年）8月時点の（カ）医療・介護関係者の研修で、医療・介護関係者間の連携を円滑にするための研修の開催方法について見てみると、「2.既存の研修を活用した」が50.3%と最も高く、次いで、「1.新規に研修を立ち上げた」で46.8%、「3.実施していない」で13.0%となっている。（N=316）



【Q.31】：貴市区町村における（カ）医療・介護関係者の研修について、医療・介護関係者間の連携を円滑にするための研修の開催方法として、あてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも）[MA]	回答数	%
1. 新規に研修を立ち上げた	148	46.8
2. 既存の研修を活用した	159	50.3
3. 実施していない	41	13.0
回答者数（N値）	316	100.0

質問 32. 貴市区町村における（カ）医療・介護関係者の研修について、平成 27 年度の開催予定回数をお知らせください。

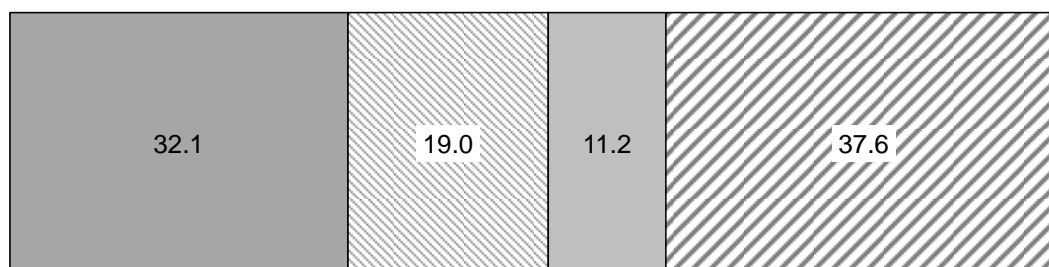
（カ）医療・介護関係者の研修について、平成 27 年度の開催予定回数の基本統計は下記の通りである。平均値は 4.1 回だが、中央値は 2 回であった。（N=316）

平均値	4.1
中央値	2
最小値	0
最大値	92

質問 33. 貴市区町村における（キ）地域住民への普及啓発の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）

2015 年（平成 27 年）8 月時点の（キ）地域住民への普及啓発の着手予定について見てみると、「4.実施時期は未定」が 37.6%と最も高く、次いで、「1.平成 27 年度から実施」で 32.1%、「2.平成 28 年度から実施予定」で 19.0%となっている。（N=672）

0% 20% 40% 60% 80% 100%



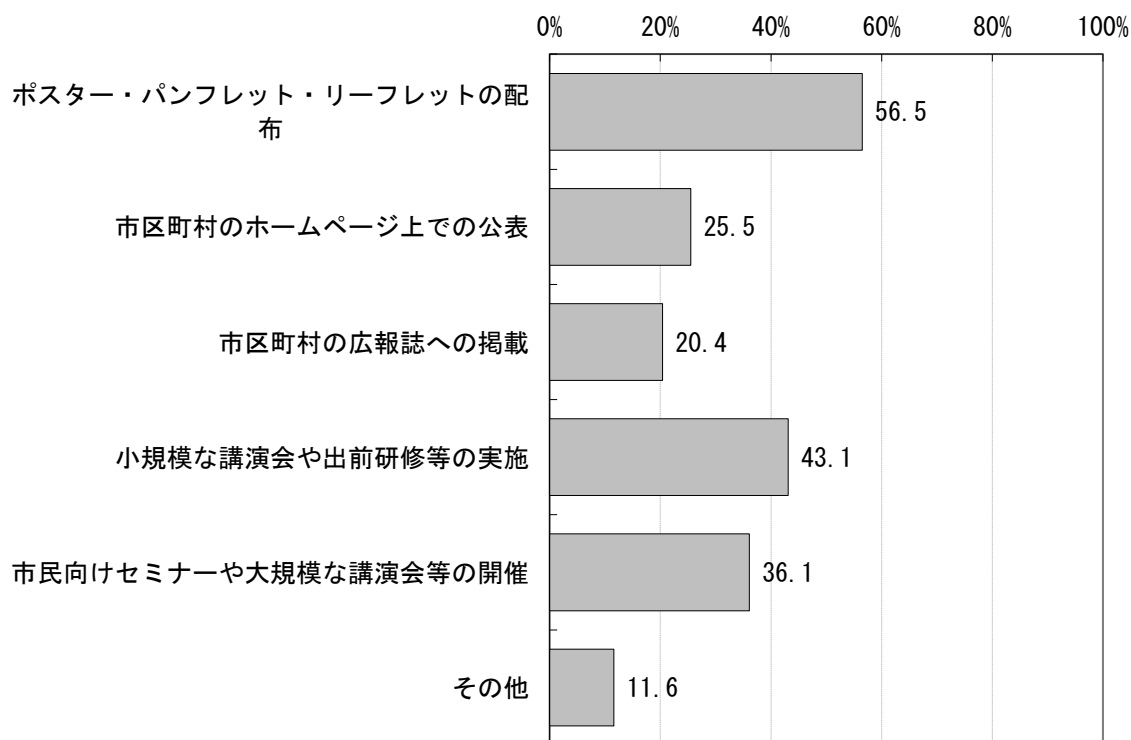
- 1.平成27年度から実施
- 2.平成28年度から実施予定
- 3.平成29年度から実施予定
- 4.実施時期は未定

【Q.33】：貴市区町村における（キ）地域住民への普及啓発の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）[SA]	回答数	%
1.平成27年度から実施	216	32.1
2.平成28年度から実施予定	128	19.0
3.平成29年度から実施予定	75	11.2
4.実施時期は未定	253	37.6
合計値(N値)	672	100.0

質問 34. 貴市区町村における 2015 年（平成 27 年）8 月時点の（キ）地域住民への普及啓発の取り組みにおいて、実施している取り組みをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも）

1.在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法

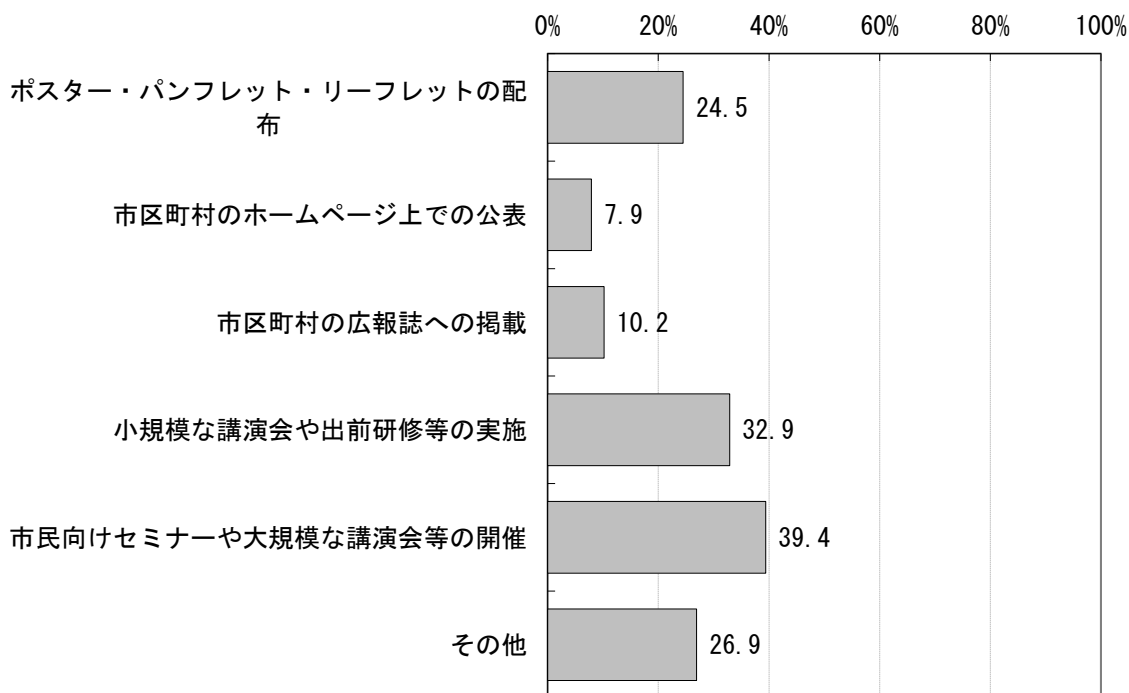
2015 年（平成 27 年）8 月時点の（キ）地域住民への普及啓発の取り組みにおいて、実施している取り組み<1.在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法>について見てみると、「ポスター・パンフレット・リーフレットの配布」が 56.5%と最も高く、次いで、「小規模な講演会や出前研修等の実施」で 43.1%、「市民向けセミナーや大規模な講演会等の開催」で 36.1%となっている。（N=216）



【Q.34】：貴市区町村における2015年（平成27年）8月時点の（キ）地域住民への普及啓発の取り組みにおいて、実施している取り組みをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも） [MA_MATRIX]・1.在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法	回答数	%
ポスター・パンフレット・リーフレットの配布	122	56.5
市区町村のホームページ上での公表	55	25.5
市区町村の広報誌への掲載	44	20.4
小規模な講演会や出前研修等の実施	93	43.1
市民向けセミナーや大規模な講演会等の開催	78	36.1
その他	25	11.6
回答者数 (N値)	216	100.0

2.終末期ケアや在宅での看取り等終末期に関連した情報

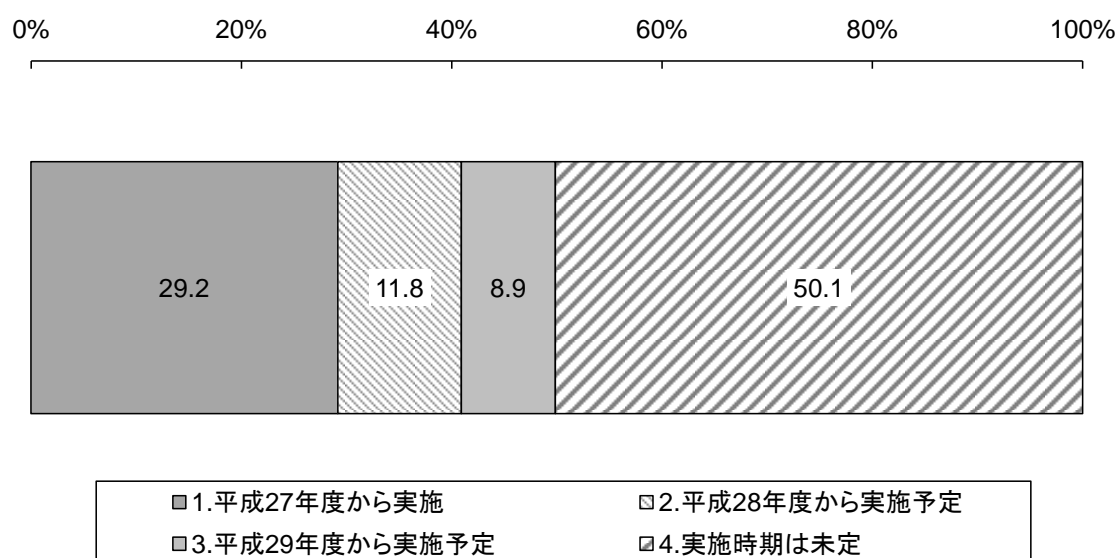
2015年（平成27年）8月時点の（キ）地域住民への普及啓発の取り組みにおいて、実施している取り組み<2.終末期ケアや在宅での看取り等終末期に関連した情報>について見てみると、「市民向けセミナーや大規模な講演会等の開催」が39.4%と最も高く、次いで、「小規模な講演会や出前研修等の実施」で32.9%、「その他」で26.9%となっている。（N=216）



【Q.34】：貴市区町村における2015年（平成27年）8月時点の（キ）地域住民への普及啓発の取り組みにおいて、実施している取り組みをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも）[MA_MATRIX]・2.終末期ケアや在宅での看取り等終末期に関連した情報	回答数	%
ポスター・パンフレット・リーフレットの配布	53	24.5
市区町村のホームページ上での公表	17	7.9
市区町村の広報誌への掲載	22	10.2
小規模な講演会や出前研修等の実施	71	32.9
市民向けセミナーや大規模な講演会等の開催	85	39.4
その他	58	26.9
回答者数（N値）	216	100.0

質問 35. 貴市区町村における（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）

2015年（平成27年）8月時点の（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の着手予定について見てみると、「4.実施時期は未定」が50.1%と最も高く、次いで、「1.平成27年度から実施」で29.2%、「2.平成28年度から実施予定」で11.8%となっている。（N=672）

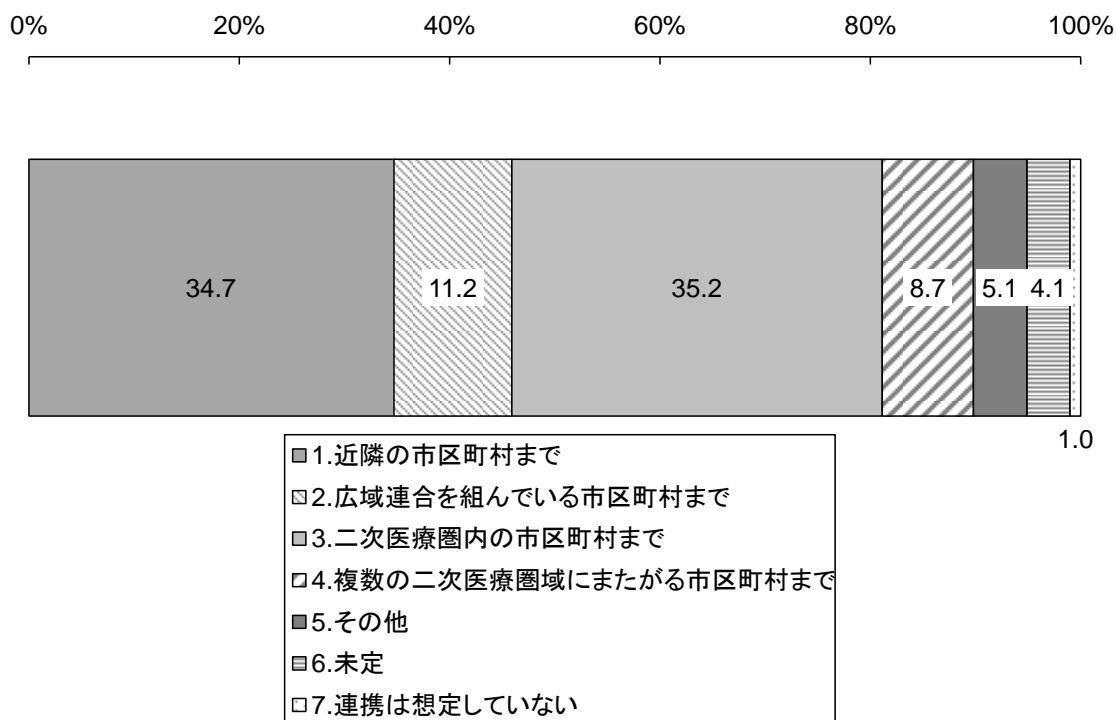


【Q.35】：貴市区町村における（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の着手予定についてお知らせください。（ひとつだけ）[SA]	回答数	%
1.平成27年度から実施	196	29.2
2.平成28年度から実施予定	79	11.8
3.平成29年度から実施予定	60	8.9
4.実施時期は未定	337	50.1
合計値(N値)	672	100.0

質問 36. 貴市区町村における（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携について、連携を想定している範囲として最も近いものをお知らせください。（ひとつだけ）

※なお、貴市区町村が単体で二次医療圏を構成している場合で、近隣市区町村と連携する場合は 4 番の選択肢を、また連携をしない場合は 7 番の選択肢をお選びください。

2015 年（平成 27 年）8 月時点の（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携について、連携を想定している範囲として最も近いものについて見てみると、「3.二次医療圏内の市区町村まで」が 35.2%と最も高く、次いで、「1.近隣の市区町村まで」で 34.7%、「2.広域連合を組んでいる市区町村まで」で 11.2%となっている。（N=196）



【Q.36】：貴市区町村における（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携について、連携を想定している範囲として最も近いものをお知らせください。（ひとつだけ）[SA]	回答数	%
1. 近隣の市区町村まで	68	34.7
2. 広域連合を組んでいる市区町村まで	22	11.2
3. 二次医療圏内の市区町村まで	69	35.2
4. 複数の二次医療圏域にまたがる市区町村まで	17	8.7
5. その他	10	5.1
6. 未定	8	4.1
7. 連携は想定していない	2	1.0
合計値(N値)	196	100.0

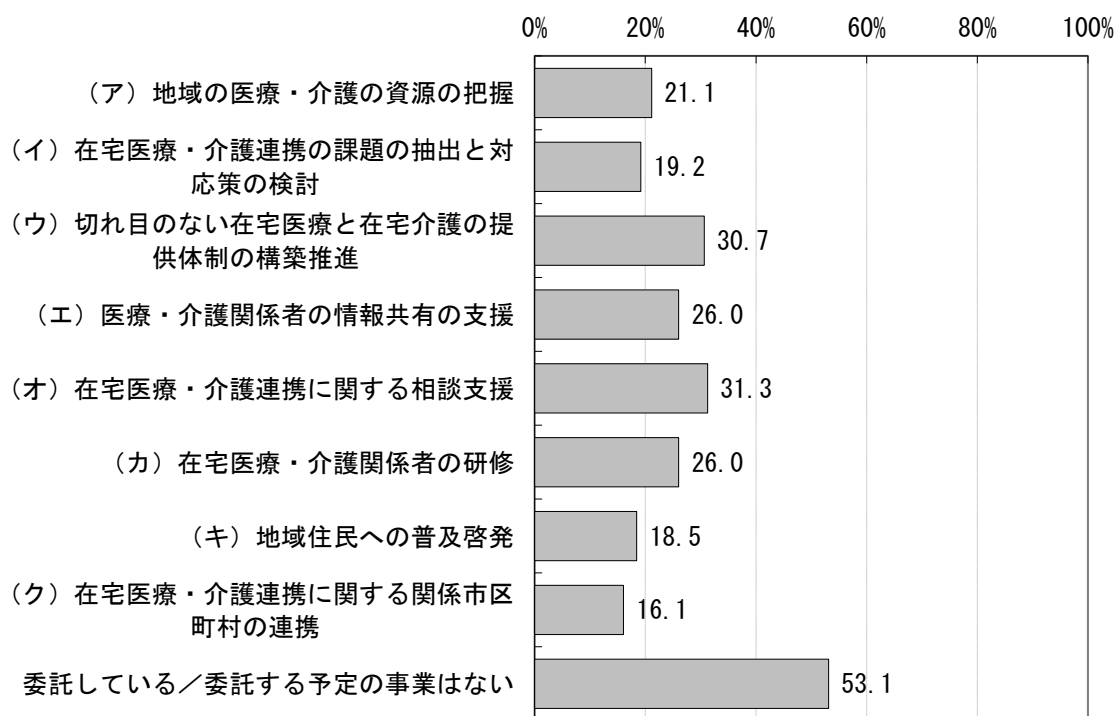
質問 37. 次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事業を委託している／委託する予定の関係団体と、その関係団体へ委託している／委託する予定の事業に該当するものをすべてお知らせください。(それぞれいくつでも)

事業の委託先ごとに、委託内容をまとめたグラフを以下に整理する。

何らかの委託が想定されている関係団体は、「1.医師会」が最も多く、次いで「2.病院・診療所」、「5.地域包括支援センターの運営委託先」となっている。

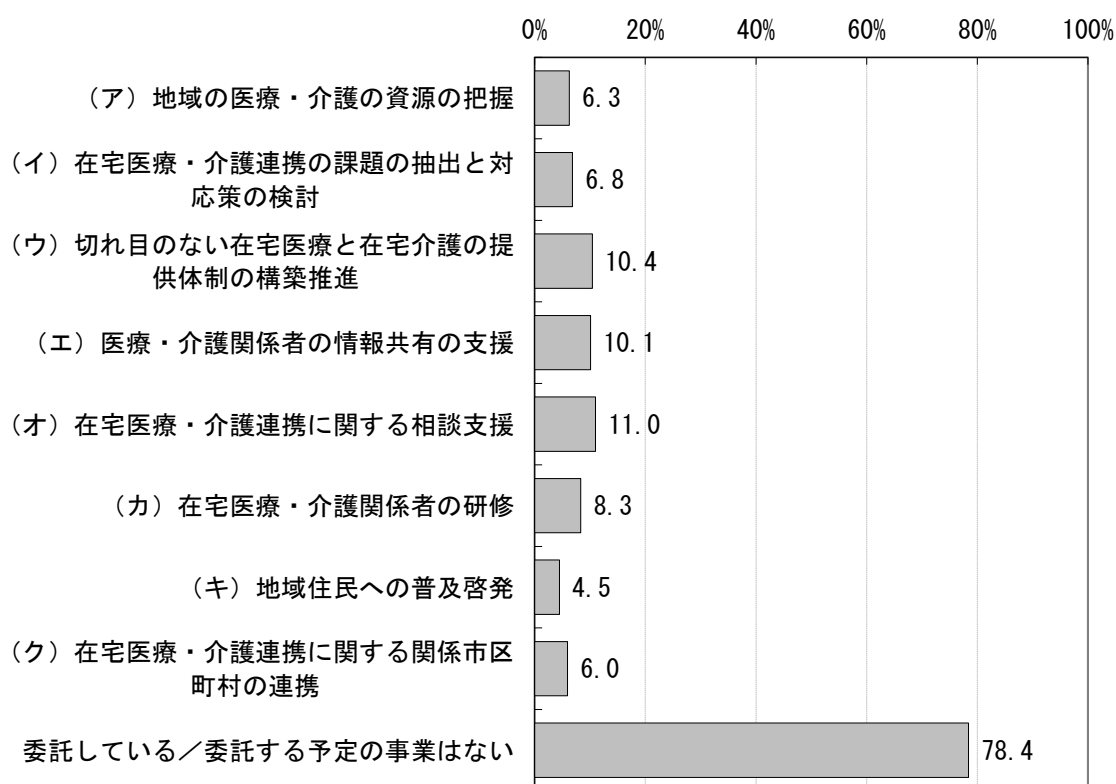
この内、1.医師会に委託する内容で最も多く想定されていたのは「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」の 31.3%であり、次いで「(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」の 30.7%であった。(N=672)

1.医師会



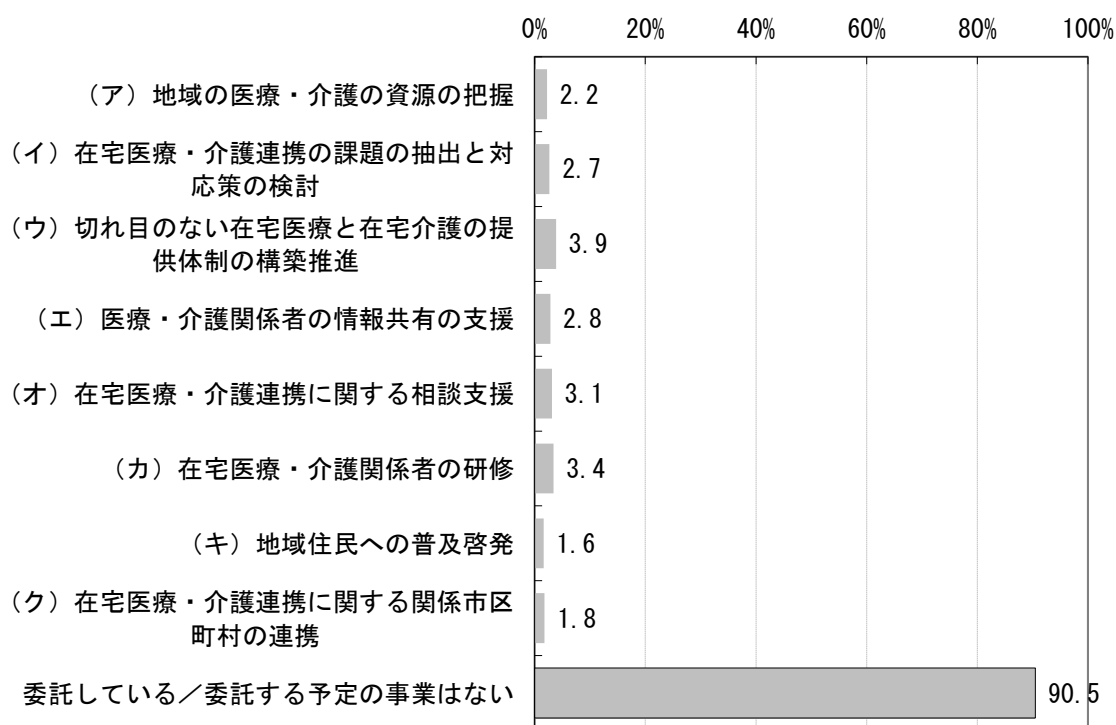
【Q.37】：次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事業を委託している／委託する予定の関係団体と、その関係団体へ委託している／委託する予定の事業に該当するものをすべてお知らせください。(それぞれいくつでも) [MA_MATRIX]・1.医師会	回答数	%
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	142	21.1
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	129	19.2
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	206	30.7
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	175	26.0
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	210	31.3
(カ) 在宅医療・介護関係者の研修	175	26.0
(キ) 地域住民への普及啓発	124	18.5
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	108	16.1
委託している／委託する予定の事業はない	357	53.1
回答者数 (N値)	672	100.0

2.病院・診療所



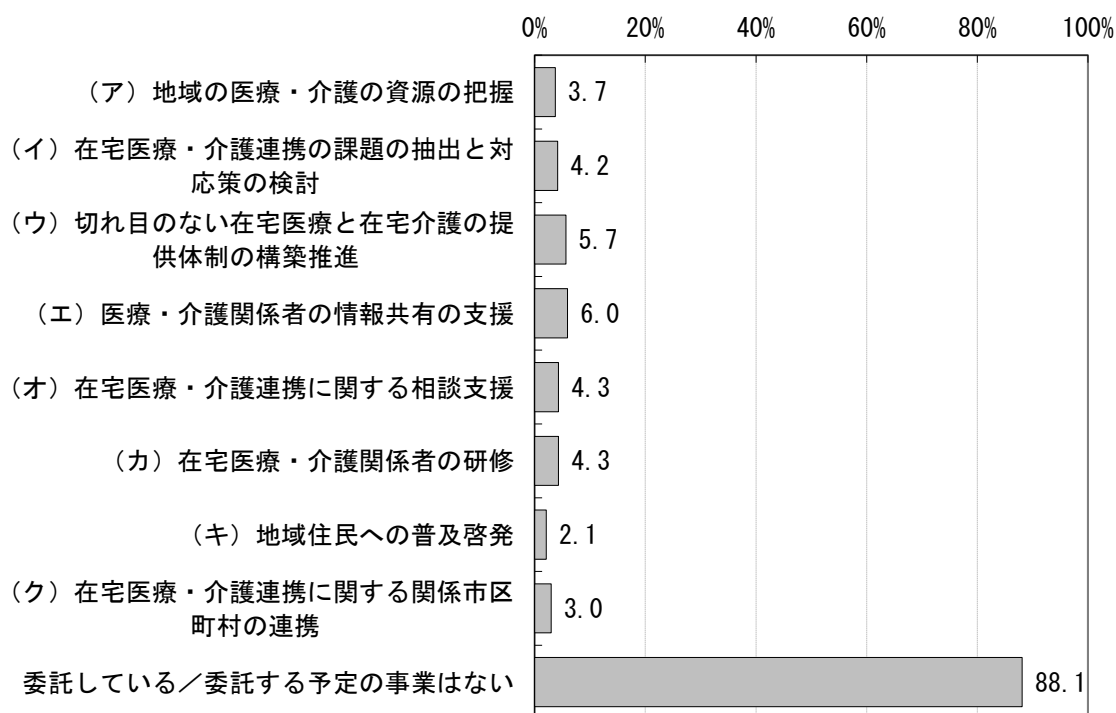
【Q.37】：次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事業を委託している／委託する予定の関係団体と、その関係団体へ委託している／委託する予定の事業に該当するものをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも）[MA_MATRIX]・2.病院・診療所	回答数	%
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	42	6.3
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	46	6.8
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	70	10.4
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	68	10.1
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	74	11.0
(カ) 在宅医療・介護関係者の研修	56	8.3
(キ) 地域住民への普及啓発	30	4.5
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	40	6.0
委託している／委託する予定の事業はない	527	78.4
回答者数 (N値)	672	100.0

3.看護協会



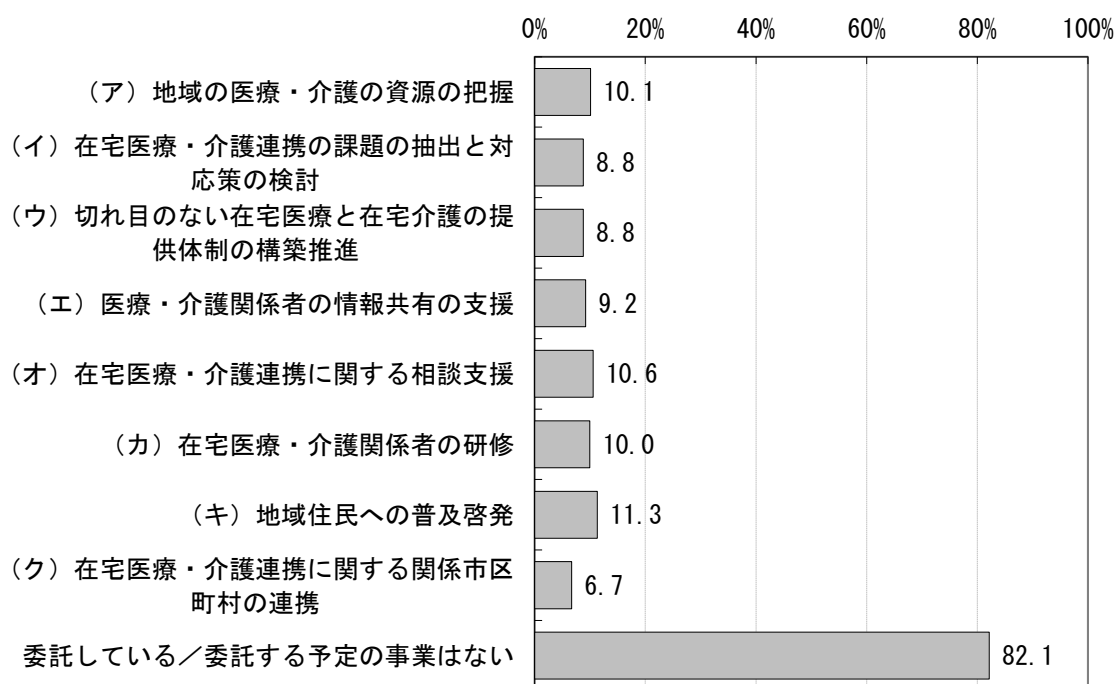
【Q.37】：次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事業を委託している／委託する予定の関係団体と、その関係団体へ委託している／委託する予定の事業に該当するものをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも）[MA_MATRIX]・3.看護協会	回答数	%
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	15	2.2
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	18	2.7
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	26	3.9
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	19	2.8
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	21	3.1
(カ) 在宅医療・介護関係者の研修	23	3.4
(キ) 地域住民への普及啓発	11	1.6
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	12	1.8
委託している／委託する予定の事業はない	608	90.5
回答者数 (N値)	672	100.0

4.訪問看護ステーション



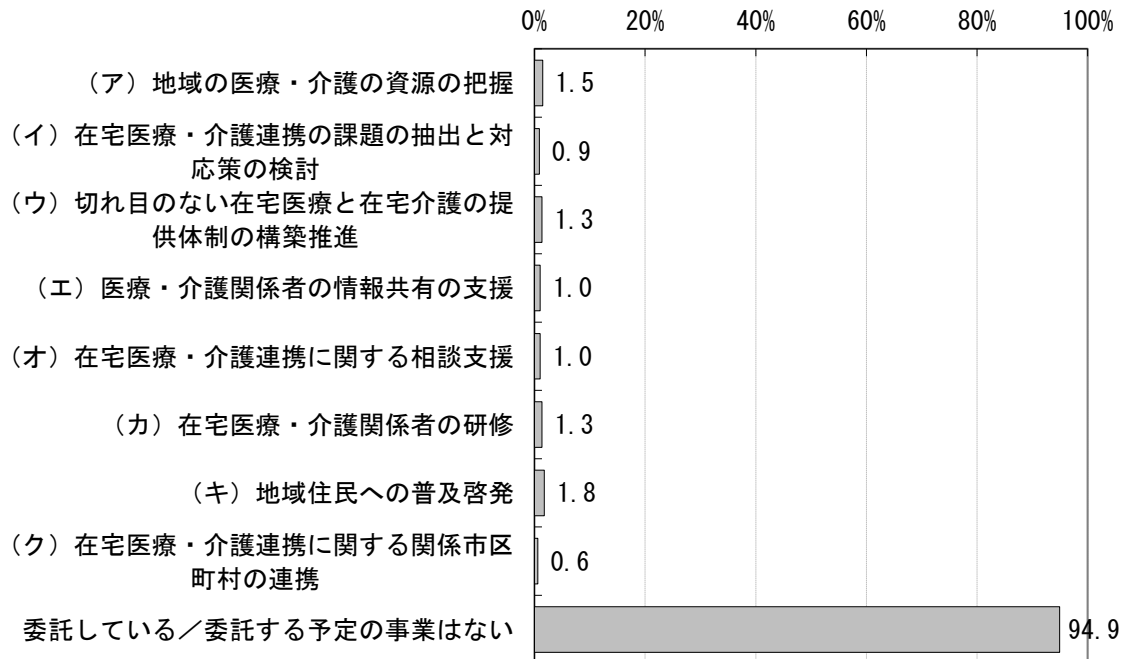
【Q.37】：次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事業を委託している／委託する予定の関係団体と、その関係団体へ委託している／委託する予定の事業に該当するものをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも）[MA_MATRIX]・4.訪問看護ステーション	回答数	%
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	25	3.7
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	28	4.2
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	38	5.7
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	40	6.0
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	29	4.3
(カ) 在宅医療・介護関係者の研修	29	4.3
(キ) 地域住民への普及啓発	14	2.1
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	20	3.0
委託している／委託する予定の事業はない	592	88.1
回答者数 (N値)	672	100.0

5.地域包括支援センターの運営委託先



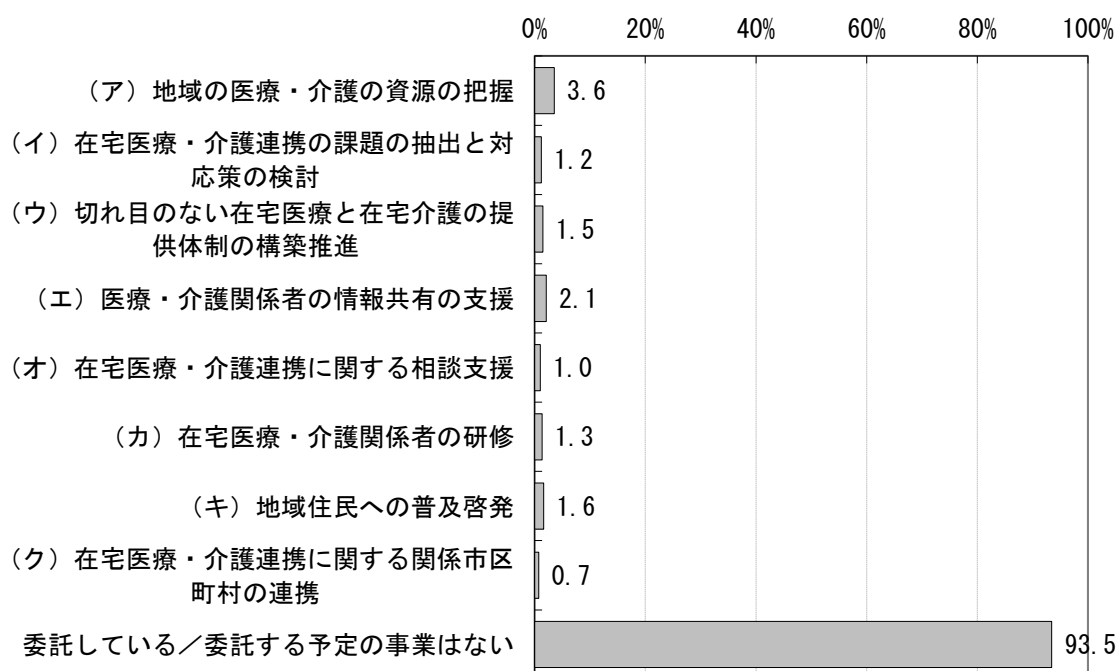
【Q.37】：次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事業を委託している／委託する予定の関係団体と、その関係団体へ委託している／委託する予定の事業に該当するものをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも）[MA_MATRIX]・5.地域包括支援センターの運営委託先	回答数	%
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	68	10.1
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	59	8.8
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	59	8.8
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	62	9.2
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	71	10.6
(カ) 在宅医療・介護関係者の研修	67	10.0
(キ) 地域住民への普及啓発	76	11.3
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	45	6.7
委託している／委託する予定の事業はない	552	82.1
回答者数 (N値)	672	100.0

6.NPO



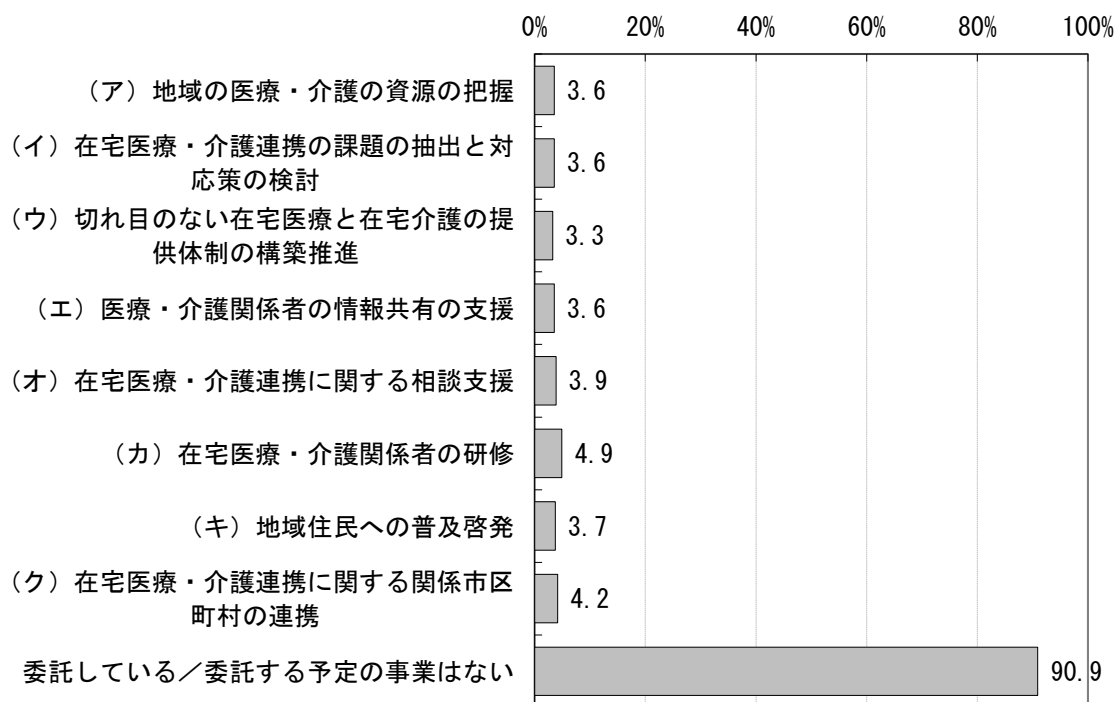
【Q.37】：次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事業を委託している／委託する予定の関係団体と、その関係団体へ委託している／委託する予定の事業に該当するものをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも） [MA_MATRIX]・6.NPO	回答数	%
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	10	1.5
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	6	0.9
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	9	1.3
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	7	1.0
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	7	1.0
(カ) 在宅医療・介護関係者の研修	9	1.3
(キ) 地域住民への普及啓発	12	1.8
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	4	0.6
委託している／委託する予定の事業はない	638	94.9
回答者数 (N値)	672	100.0

7.上記以外の民間企業



【Q.37】：次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事業を委託している／委託する予定の関係団体と、その関係団体へ委託している／委託する予定の事業に該当するものをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも）[MA_MATRIX]・7.上記以外の民間企業	回答数	%
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	24	3.6
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	8	1.2
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	10	1.5
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	14	2.1
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	7	1.0
(カ) 在宅医療・介護関係者の研修	9	1.3
(キ) 地域住民への普及啓発	11	1.6
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	5	0.7
委託している／委託する予定の事業はない	628	93.5
回答者数 (N値)	672	100.0

8.その他



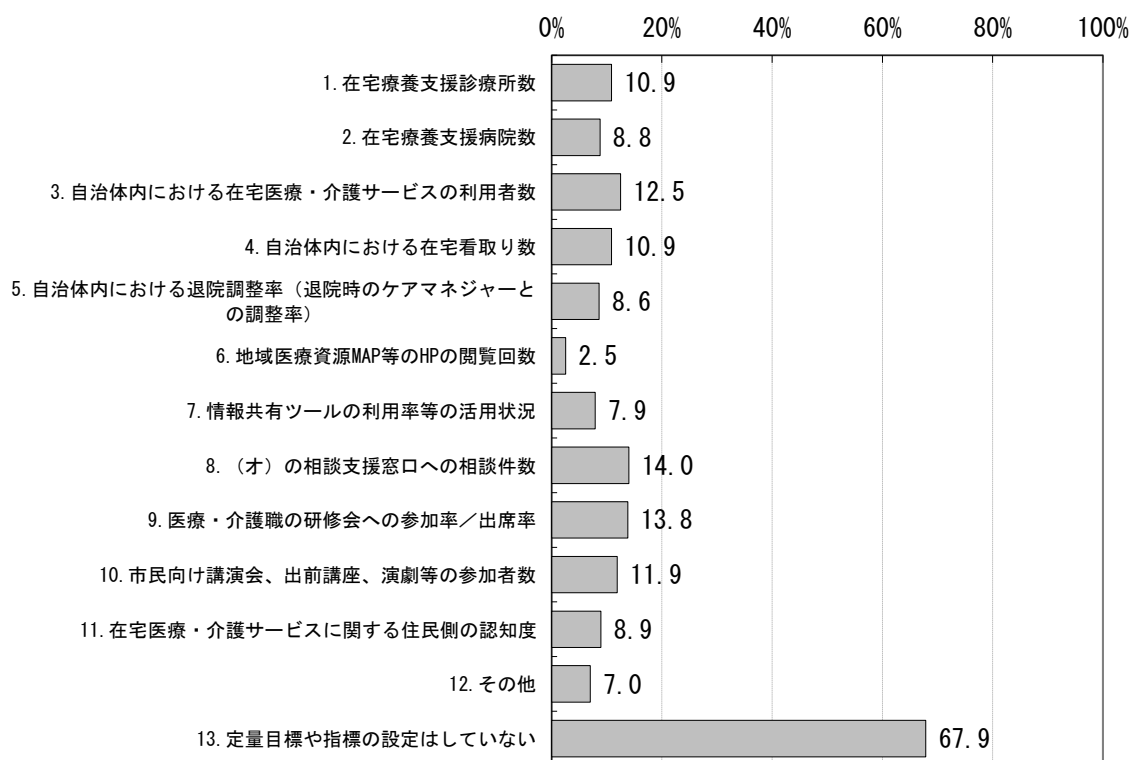
【Q.37】：次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事業を委託している／委託する予定の関係団体と、その関係団体へ委託している／委託する予定の事業に該当するものをすべてお知らせください。（それぞれいくつでも）[MA_MATRIX]・8.その他	回答数	%
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	24	3.6
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	24	3.6
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	22	3.3
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	24	3.6
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	26	3.9
(カ) 在宅医療・介護関係者の研修	33	4.9
(キ) 地域住民への普及啓発	25	3.7
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	28	4.2
委託している／委託する予定の事業はない	611	90.9
回答者数 (N値)	672	100.0

質問 38. 【質問.37】で、貴市区町村が委託している／委託予定先としてご回答の「8.その他」について、具体的な委託先を記述してください。（自由回答）

(略)

質問 39. 貴市区町村が、在宅医療・介護連携推進事業に関わる評価指標として設定しているものをすべてお知らせください。(いくつでも)

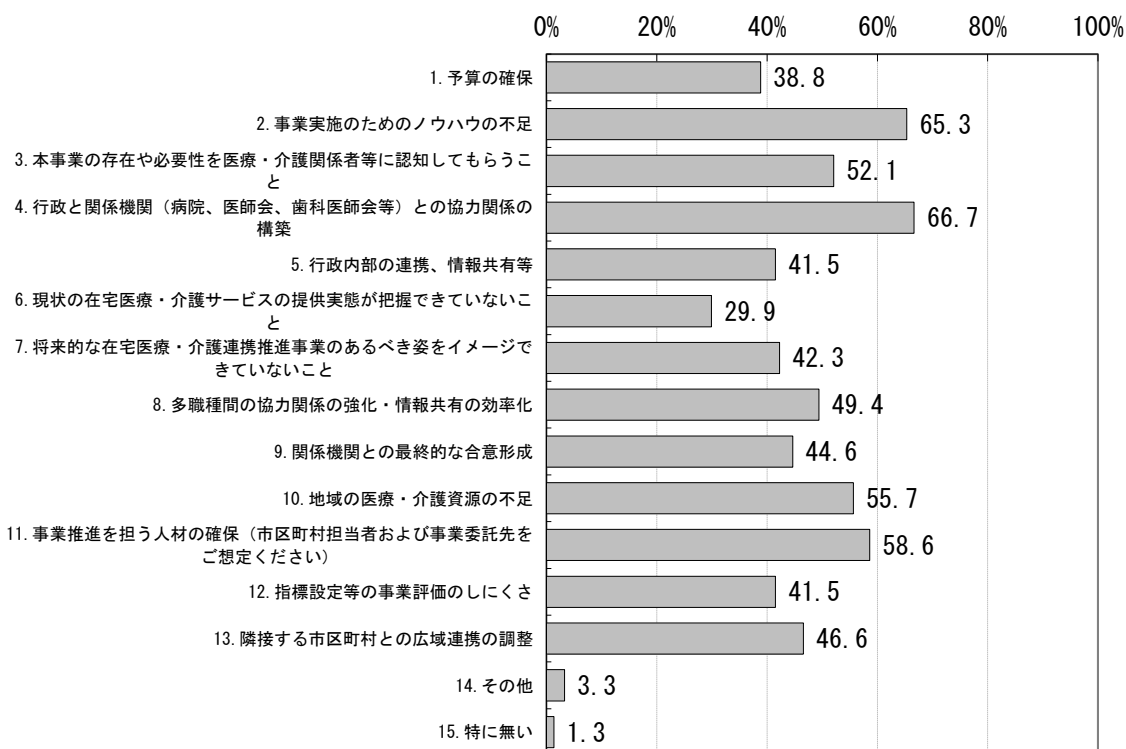
在宅医療・介護連携推進事業に関わる評価指標として設定しているものについて見てみると、「13.定量目標や指標の設定はしていない」が 67.9%と最も高く、次いで、「8.(オ)の相談支援窓口への相談件数」で 14.0%、「9.医療・介護職の研修会への参加率/出席率」で 13.8%となっている。(N=672)



【Q.39】：貴市区町村が、在宅医療・介護連携推進事業に関わる評価指標として設定しているものをすべてお知らせください。(いくつでも) [MA]	回答数	%
1. 在宅療養支援診療所数	73	10.9
2. 在宅療養支援病院数	59	8.8
3. 自治体内における在宅医療・介護サービスの利用者数	84	12.5
4. 自治体内における在宅看取り数	73	10.9
5. 自治体内における退院調整率（退院時のケアマネジャーとの調整率）	58	8.6
6. 地域医療資源MAP等のHPの閲覧回数	17	2.5
7. 情報共有ツールの利用率等の活用状況	53	7.9
8. (オ)の相談支援窓口への相談件数	94	14.0
9. 医療・介護職の研修会への参加率/出席率	93	13.8
10. 市民向け講演会、出前講座、演劇等の参加者数	80	11.9
11. 在宅医療・介護サービスに関する住民側の認知度	60	8.9
12. その他	47	7.0
13. 定量目標や指標の設定はしていない	456	67.9
回答者数 (N値)	672	100.0

質問 40. 次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、課題だと感じているものをすべてお知らせください。(いくつでも)

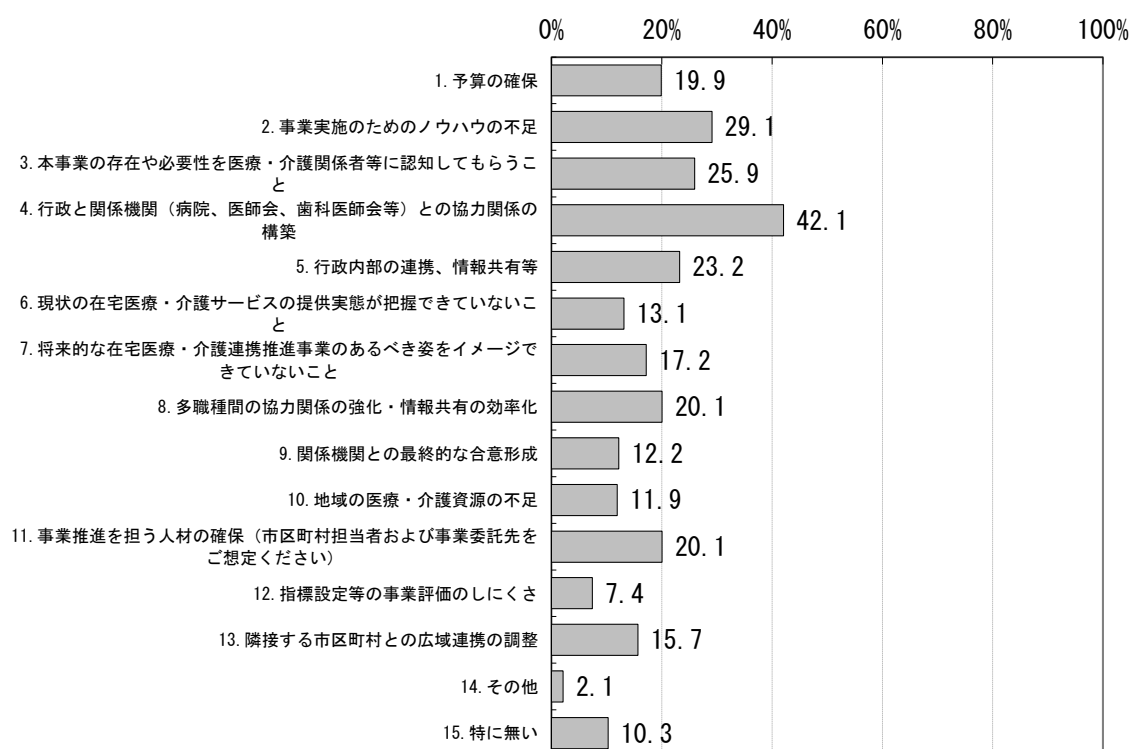
各自治体が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、課題だと感じているものについて見てみると、「4.行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築」が66.7%と最も高く、次いで、「2.事業実施のためのノウハウの不足」で65.3%、「11.事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)」で58.6%となっている。(N=672)



【Q.40】：次の選択肢のうち、貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、課題だと感じているものをすべてお知らせください。(いくつでも) [MA]	回答数	%
1. 予算の確保	261	38.8
2. 事業実施のためのノウハウの不足	439	65.3
3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	350	52.1
4. 行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築	448	66.7
5. 行政内部の連携、情報共有等	279	41.5
6. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	201	29.9
7. 将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	284	42.3
8. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	332	49.4
9. 関係機関との最終的な合意形成	300	44.6
10. 地域の医療・介護資源の不足	374	55.7
11. 事業推進を担う人材の確保（市区町村担当者および事業委託先をご想定ください）	394	58.6
12. 指標設定等の事業評価のしにくさ	279	41.5
13. 隣接する市区町村との広域連携の調整	313	46.6
14. その他	22	3.3
15. 特に無い	9	1.3
回答者数 (N値)	672	100.0

質問 41. 前問で選択された課題・阻害要因のうち、貴市区町村が今年度中に対策を講ずるべきと感じる優先取り組み課題について、あてはまるものをすべてお知らせください。(いくつでも)

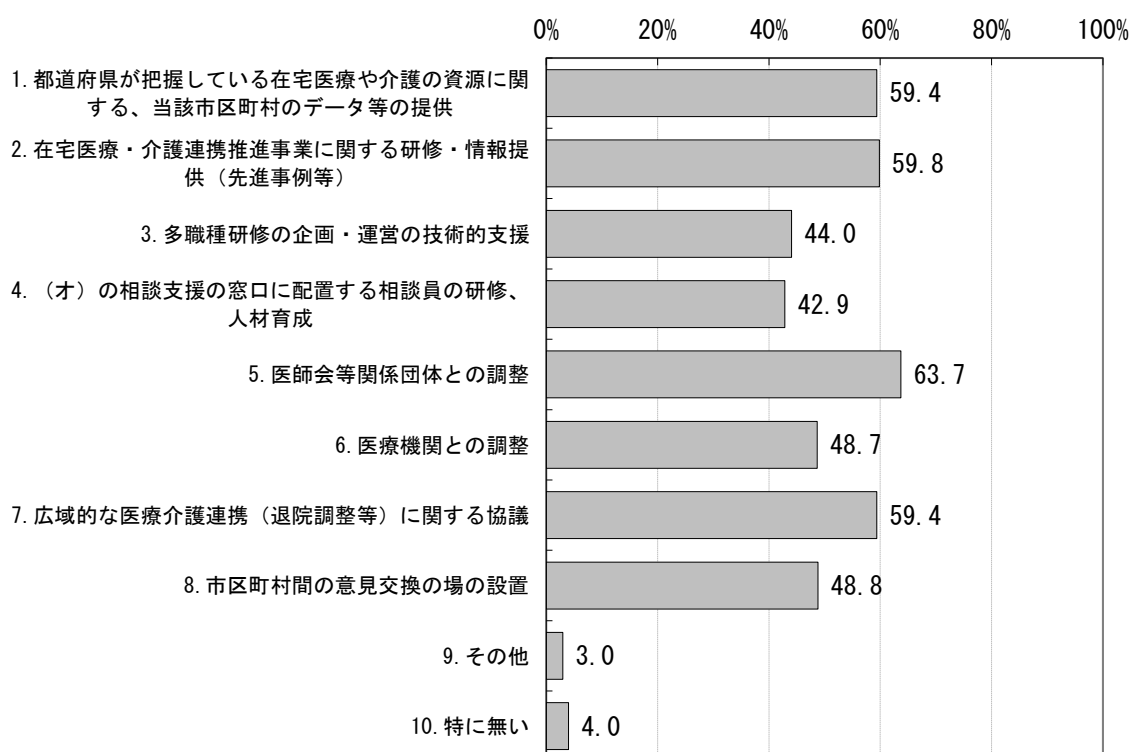
前問で選択された課題・阻害要因のうち、各自治体が今年度中に対策を講ずるべきと感じる優先取り組み課題について見てみると、「4.行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築」が42.1%と最も高く、次いで、「2.事業実施のためのノウハウの不足」で29.1%、「3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと」で25.9%となっている。(N=663)



【Q.41】：前問で選択された課題・阻害要因のうち、貴市区町村が今年度中に対策を講ずるべきと感じる優先取り組み課題について、あてはまるものをすべてお知らせください。(いくつでも) [MA]	回答数	%
1. 予算の確保	132	19.9
2. 事業実施のためのノウハウの不足	193	29.1
3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	172	25.9
4. 行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築	279	42.1
5. 行政内部の連携、情報共有等	154	23.2
6. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	87	13.1
7. 将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	114	17.2
8. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	133	20.1
9. 関係機関との最終的な合意形成	81	12.2
10. 地域の医療・介護資源の不足	79	11.9
11. 事業推進を担う人材の確保（市区町村担当者および事業委託先をご想定ください）	133	20.1
12. 指標設定等の事業評価のしにくさ	49	7.4
13. 隣接する市区町村との広域連携の調整	104	15.7
14. その他	14	2.1
15. 特に無い	68	10.3
回答者数 (N値)	663	100.0

質問 42. 都道府県（保健所）からの支援を希望する課題としてあてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも）

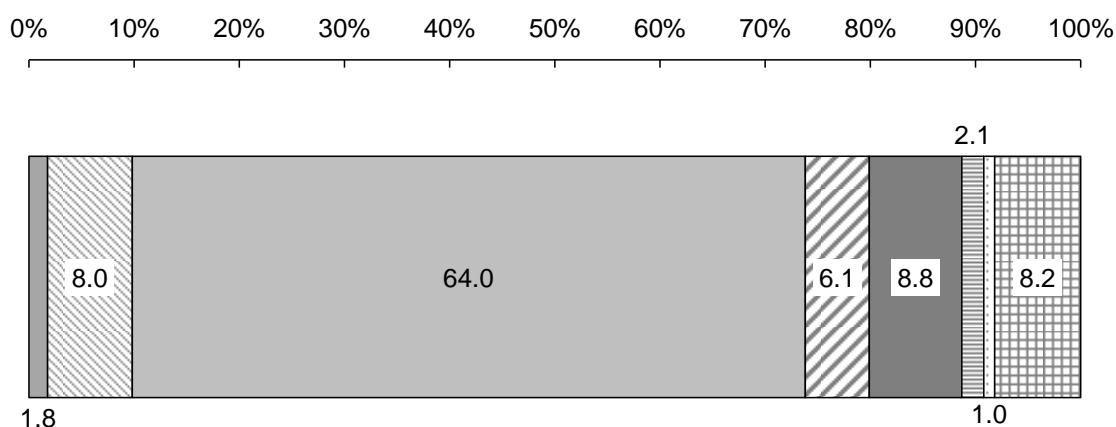
都道府県（保健所）からの支援を希望する課題について見てみると、「5.医師会等関係団体との調整」が63.7%と最も高く、次いで、「2.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等）」で59.8%、「1.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供」で59.4%となっている。（N=672）



【Q.42】：都道府県（保健所）からの支援を希望する課題としてあてはまるものをすべてお知らせください。（いくつでも）【MA】	回答数	%
1. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	399	59.4
2. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等）	402	59.8
3. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	296	44.0
4. (オ)の相談支援の窓口に配置する相談員の研修、人材育成	288	42.9
5. 医師会等関係団体との調整	428	63.7
6. 医療機関との調整	327	48.7
7. 広域的な医療介護連携（退院調整等）に関する協議	399	59.4
8. 市区町村間の意見交換場の設置	328	48.8
9. その他	20	3.0
10. 特に無い	27	4.0
回答者数（N値）	672	100.0

質問 43. 貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事前準備を含めて最も実施のための負荷が高いと感じる事業を 1 つお知らせください。(ひとつだけ)

各自治体が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事前準備を含めて最も実施のための負荷が高いと感じる事業について見てみると、「3. (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」が 64.0%と最も高く、次いで、「5. (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」で 8.8%、「8. (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」で 8.2%となっている。(N=672)

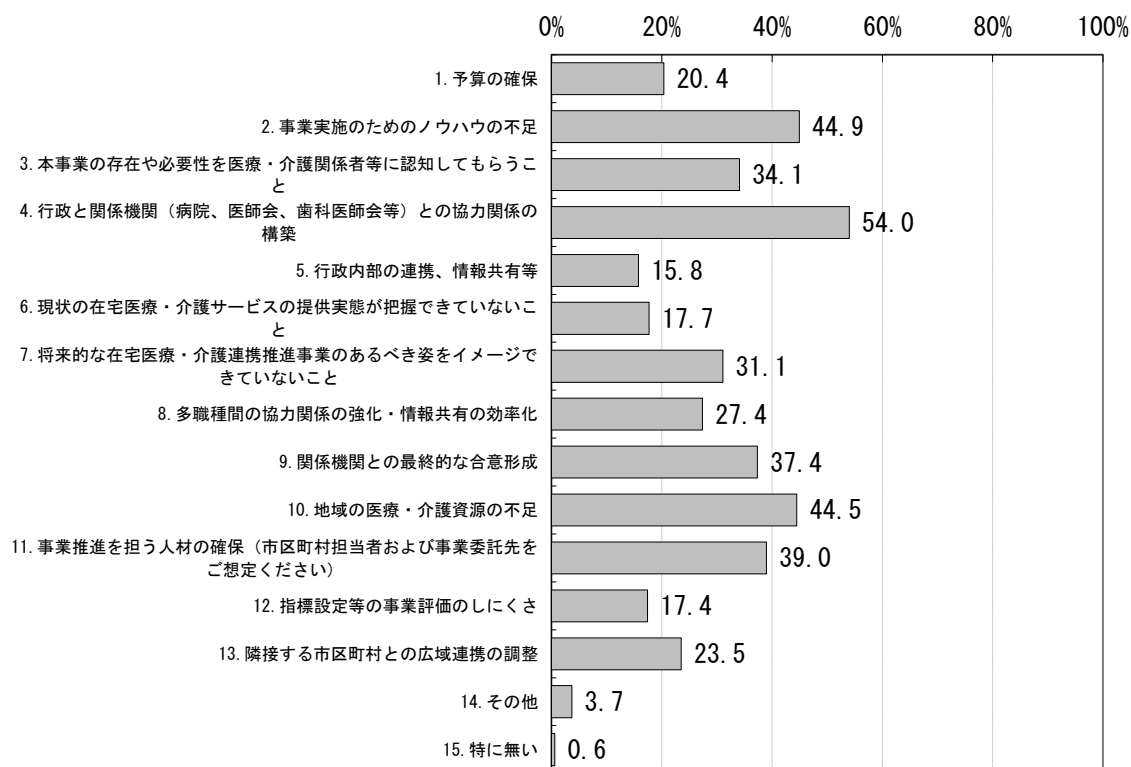


- 1. (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- 2. (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 3. (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 4. (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 5. (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 6. (カ) 在宅医療・介護関係者の研修
- 7. (キ) 地域住民への普及啓発
- 8. (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

【Q.43】：貴市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、事前準備を含めて最も実施のための負荷が高いと感じる事業を1つお知らせください。(ひとつだけ) [SA]	回答数	%
1. (ア) 地域の医療・介護の資源の把握	12	1.8
2. (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	54	8.0
3. (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	430	64.0
4. (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	41	6.1
5. (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	59	8.8
6. (カ) 在宅医療・介護関係者の研修	14	2.1
7. (キ) 地域住民への普及啓発	7	1.0
8. (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	55	8.2
合計値 (N値)	672	100.0

質問 44. 前問で選択した事業について、最も実施のための負荷が高いと回答した理由としてあてはまるものをすべてお知らせください。(いくつでも)

前問で選択した事業について、最も実施のための負荷が高いと回答した理由について見てみると、「4.行政と関係機関(病院、医師会、歯科医師会等)との協力関係の構築」が53.9%と最も高く、次いで、「2.事業実施のためのノウハウの不足」で45.2%、「10.地域の医療・介護資源の不足」で44.6%となっている。(N=672)

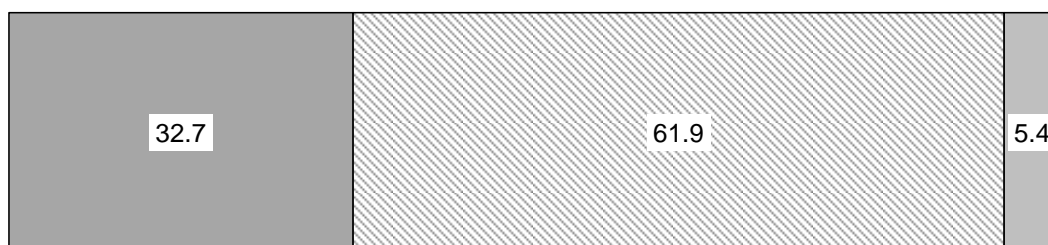


【Q.44】：前問で選択した事業について、最も実施のための負荷が高いと回答した理由としてあてはまるものをすべてお知らせください。(いくつでも) [MA]	回答数	%
1. 予算の確保	137	20.4
2. 事業実施のためのノウハウの不足	302	44.9
3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	229	34.1
4. 行政と関係機関(病院、医師会、歯科医師会等)との協力関係の構築	363	54.0
5. 行政内部の連携、情報共有等	106	15.8
6. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	119	17.7
7. 将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	209	31.1
8. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	184	27.4
9. 関係機関との最終的な合意形成	251	37.4
10. 地域の医療・介護資源の不足	299	44.5
11. 事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	262	39.0
12. 指標設定等の事業評価のしにくさ	117	17.4
13. 隣接する市区町村との広域連携の調整	158	23.5
14. その他	25	3.7
15. 特に無い	4	0.6
回答者数(N値)	672	100.0

質問 45. 今後、市区町村や事業委託先（郡市医師会等）の担当者を対象として、在宅医療・介護連携推進事業の企画立案強化を目的としたセミナー（グループワーク等の演習を含む）の開催を予定しております。このようなセミナーを実施した場合、貴市区町村は参加を希望されますか。（ひとつだけ）

セミナーへの参加希望について見てみると、「1.参加したい」が 32.7%、「2.都合がつけば参加したい」が 61.9%となり、合計して 93.6%の市区町村が参加希望を示した。（N=672）

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



- 1.参加したい
- ▨ 2.都合がつけば参加したい
- 3.参加しない／参加は難しい

【Q.45】：今後、市区町村や事業委託先の担当者を対象として、在宅医療・介護連携推進事業の企画立案強化を目的としたセミナーの開催を予定しております。このようなセミナーを実施した場合、貴市区町村は参加を希望されますか。（ひとつだけ）[SA]	回答数	%
1.参加したい	220	32.7
2.都合がつけば参加したい	416	61.9
3.参加しない／参加は難しい	36	5.4
合計値(N値)	672	100.0