

令和6年度
在宅医療・介護連携推進支援事業にかかる
調査等一式
＜事業報告書＞

令和7(2025)年3月

厚生労働省老健局老人保健課

目 次

第Ⅰ章 事業の目的・内容	1
1 事業の目的	2
2 事業の内容	2
3 事業実施期間	3
4 検討委員会の設置・開催	4
5 ワーキンググループの設置・開催	6
(1) 実態調査ワーキング	6
(2) 研修会議ワーキング	8
(3) 連携支援ワーキング	11
(4) プラットホームワーキング	13
第Ⅱ章 在宅医療介護連携推進事業にかかる実態調査	15
(1) アンケート調査の目的・概要	17
(2) 都道府県調査結果（概要）	19
(3) 都道府県調査結果（単純集計）	27
(4) 都道府県調査まとめ	50
(5) 市町村調査結果（概要）	52
(6) 市町村調査結果（単純集計）	63
(7) 市町村調査まとめ	95
(8) コーディネーター調査（概要）	97
(9) コーディネーター調査（単純集計）	104
(10) コーディネーター調査まとめ	112
第Ⅲ章 都道府県・市町村等研修会議開催等について	127
1. 令和6年度 都道府県・市町村担当者等研修会議実施概要	129
2. 研修WGメンバー	129
3. 研修開催の流れ	130
4. 研修会議Ⅰのプログラム	130
5. 研修会議Ⅱのプログラム	132
6. 研修会議Ⅲのプログラム	134
7. 研修全体の振り返り及び次年度の研修実施に向けて	137

第IV章 都道府県・市町村連携支援について	167
1. 実施概要	168
2. 令和5年度都道府県・市町村連携支援の事業実施に係る課題と本年度の対応方針	168
3. 検討委員会でいただいた主なご意見への対応	169
4. モデル地域一覧	169
5. 支援の流れ（基本スタイル）	170
6. 支援経過：須賀川地域（須賀川市、鏡石町、天栄村）、甲州市、牧之原市、唐津市	170
7. 報告会の開催	172
8. 支援のまとめ	173
第V章 プラットホームの開発について	237
第VI章 在宅医療・介護連携推進事業の更なる推進に向けて	
～在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見～	249
第VII章 参考資料	283
(1) 都道府県調査票	285
(2) 市町村調査票	293
(3) コーディネーター調査票	301
(4) 研修会議Ⅰ 研修資料	305
(5) 研修会議Ⅱ 研修資料	413
(6) 研修会議Ⅲ 研修資料	447
(7) 在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見 (参考資料)	481

第 I 章 事業の目的・内容

1 事業の目的

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要であり、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する必要がある。

また、今後 2040 年にかけて人口・世帯構造が変化することに伴い、医療と介護双方のニーズを有する高齢者が大幅に増加するため、地域 や施設で生活を送る高齢者が医療と介護双方のサービスを利用することが今後更に増えることが想定される。そのため、医療と介護の関係者、関係機関間の情報提供や情報共有等を、相互の顔の見える関係を土台とした上で、効率的に行うことが益々重要となる。

本事業では、地域の実情にあわせた在宅医療・介護連携に関する取組の、より一層の推進・充実を図ることを目的として以下の事業を実施する。

2 事業の内容

本業務において以下の事業を実施した。

- I 検討委員会およびワーキンググループの設置・開催
- II 在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査（以下、「実態調査」という。）
- III 都道府県・市町村担当者等研修会議開催の運営等（以下、「研修会議」という。）
- IV 都道府県・市町村連携支援（以下、「連携支援」という。）
- V 医療・介護連携推進事業に関するプラットフォームの開発（以下、「プラットフォームの開発」という。）

I 検討委員会およびワーキンググループの設置・開催

検討委員会委員は、発注者と協議の上、在宅医療介護連携推進事業に関して、専門的知識を有する学識経験者や職能団体、実務担当者等の下記 15 名を招集し、検討委員会を 3 回開始した。

実態調査、研修会議、連携支援、プラットフォームの開発の各業務を効果的に進めるため、それぞれにワーキンググループを設置した。実態調査はメンバー 5 名で、ワーキングを 3 回開催、研修会議はメンバー 8 名で、ワーキングを 6 回開催、連携支援はメンバー 6 名で、ワーキングを 3 回開催、プラットフォームの開発はメンバー 7 名で、ワーキングを 3 回開催した。

II 実態調査

「都道府県（悉皆）」「市区町村（悉皆）」「コーディネーター（配置している都道府県、市区町村）」を対象とする 3 つのアンケート調査を実施するとともに、取組等の詳細に係る実態を把握し、事例から課題や対応策を整理することで他自治体に向け参考としていただくため、5 件のヒアリング調査を実施した。

Ⅲ 研修会議

市町村及び市町村を後方支援する都道府県に対し、国の動向や在宅医療・介護の連携推進に必要な知識・技術等を習得し、在宅医療・介護連携推進に関する企画立案能力及び実践能力の向上、さらに地域の実情に応じた効果的・効率的な事業の推進に資するための研修会議を全5回開催した。

研修会議（Ⅰ）：オンライン 1回開催（配信地：東京）

研修会議（Ⅱ）：東京、大阪、福岡で各1開催

研修会議（Ⅲ）：東京で1回開催

Ⅳ 連携支援

在宅医療・介護連携推進事業では、在宅医療・介護の連携において特に重要となる「4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）」等について、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが求められている。「4つの場面」等に取り組む市町村は増加しているが、地域の実情に応じた現状把握や課題抽出、連携体制の構築や評価指標の検討等、効果的かつ効率的に推進する上での方策に課題を有する市町村も多いと推測される。こうした実情を踏まえ、より効果的・効率的な取組の推進につなげるため、市町村及び市町村を後方支援する都道府県に対し、有識者（アドバイザー）及び事務局による連携支援を実施した。

厚生支局エリアのバランス、エントリー理由の具体性、市町村規模、医介連携事業の進捗状況などを踏まえて、（東北）福島県須賀川市・鏡石町・天栄村、（関東）山梨県甲州市、（東海）静岡県牧之原市、（九州）佐賀県唐津市の4地域で実施した。

Ⅴ プラットホームの開発

在宅医療・介護連携に関する情報の一元化のため、在宅医療・介護連携推進事業に関するプラットフォームの開発を実施した。なお、有用な情報ツールを集約に加え、在宅医療介護連携推進事業の担当者間での情報交換の場となるように設計を行った。

本事業の実施内容を報告書として取りまとめるとともに、本事業を通じて得られた結果を踏まえ、検討委員会において「在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見」として取りまとめを行った。

3 事業実施期間

令和6年4月1日から令和7年3月21日まで

4 検討委員会及びワーキングの設置・開催

①検討委員会委員の設置

検討委員会委員は、発注者と協議の上、在宅医療介護連携推進事業に関して、専門的知識を有する学識経験者や職能団体、実務担当者等の下記 15 名を招集した。

検討委員会の構成委員

お名前	ご所属
飯野 雄治	稲城市市民協働課(前高齢福祉課地域支援係長)
今村 英仁	公益社団法人日本医師会 常任理事
荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
◎角野 文彦	びわこリハビリテーション専門職大学 学長
川越 正平	一般社団法人松戸市医師会 会長
斎川 克之	一般社団法人新潟市医師会 地域医療推進室 室長
斉藤 正身	一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 会長
坂上 陽一	公益社団法人肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院 地域医療室長
杉澤 孝久	北海道 保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 医療参事
田母神 裕美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
西村 一弘	公益社団法人日本栄養士会 常任理事
野村 圭介	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
服部 真治	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構政策推進部 研究事業担当部長 研究部 主席研究員 (～令和6年12月31日) 株式会社日本能率協会総合研究所 主幹研究員(令和7年1月1日～)
福地 裕仁	深谷市 福祉健康部 長寿福祉課 課長補佐
牧野 和子	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事

(敬称略、◎は座長)

②検討委員会の議事内容

検討委員会は、全3回開催した。各会の議事内容は次の通りである。

検討委員会の議事内容

開催回	開催時期	議事内容	配布資料
第1回	令和6年 6月14日 (金)	1. 開会 2. 在宅医療・介護連携の課題に対するご意見聴取 3. WGの進め方に対するご意見聴取 4. その他 今後のスケジュール等 5. 閉会	参加者名簿・次第 資料1. 在宅医療・介護連携推進支援事業について 資料2. WGの設置と検討事項について 資料2-1. 実態調査WG 資料2-2. 研修WG 資料2-3. 連携支援WG 資料2-4. プラットホームWG 参考資料1. 事業実施計画書(厚生労働省提出版の抜粋(委員事前送付版)) 参考資料2_在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見
第2回	令和6年 11月1日 (金)	1. 開会 2. 在宅医療・介護連携 各WGの進捗状況報告 3. 実態調査報告(速報値) 4. 在宅医療・介護連携の課題に対する意見交換 5. その他 今後のスケジュール 6. 閉会	参加者名簿・次第 資料1-1. 実態調査WG 資料1-2. 研修会議WG 資料1-3. 連携支援WG 資料1-4. プラットホームWG 資料2. 調査結果速報値抜粋 資料3. 在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見論点整理 参考資料1. 在宅医療・介護連携推進支援事業 全体進捗状況 参考資料2. 実態調査 調査票 参考資料3. 在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見 参考資料4. かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた議論の整理
第3回	令和7年 3月5日 (水)	1. 開会 2. 在宅医療・介護連携 各WGの進捗状況報告 3. 在宅医療・介護連携の課題に対する意見交換 4. その他 今後のスケジュール 5. 閉会	参加者名簿・次第 資料1-1. 実態調査WG結果報告書(案) 資料1-2. 研修会議WG結果報告書(案) 資料1-3. 連携支援WG結果報告書(案) 資料1-4. プラットホームWG結果報告書(案) 資料2. 在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見令和6年度版(案) 参考資料1. 実態調査 調査票 参考資料2. 在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見 参考資料3. 事業に係る意見論点整理(第2回検討委員会_資料3) 参考資料4. 意見Ⅲ 令和5年度版と令和6年度版(案)の変更点 参考資料5. 意見 参考資料(案)

5 ワーキンググループ設置・開催

「在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査」、「都道府県・市町村担当者等研修会議開催の運営」、「都道府県・市町村連携支援」、「在宅医療・介護連携推進事業に関するプラットフォームの開発」の各業務を効果的に進めるため、それぞれにワーキンググループを設置した。

(1) 実態調査ワーキング

①実態調査ワーキンググループの設置

実態調査ワーキンググループの委員は次の通りである。

実態調査ワーキンググループの構成委員

区分	お名前	ご所属
都道府県職員	大内田 由香	福岡県嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 参事兼健康増進課長
コーディネーター	田上 幸輔	北海道在宅医療推進支援センター コーディネーター
学識	◎村松 圭司	産業医科大学 准教授
市町村職員	諸川 千佳子	水戸市役所福祉部高齢福祉課地域支援センター 保健師
学識 実践者	吉江 悟	東京大学高齢社会総合研究機構 客員研究員 東京大学未来ビジョン研究センター 客員研究員 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 訪問研究員 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター 研究員 広島大学医学部 客員准教授 一般社団法人 Neighborhood Care 代表理事

(敬称略、◎は座長)

②実態調査ワーキングの開催

研修会議のワーキングを全3回開催した。各会の議事内容は次の通りである。

実態調査ワーキングの議事内容

開催回	開催時期	議事内容	配布資料
第1回	令和6年 6月25日 (火)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について 3. 地域での取組状況について 4. 実態調査の概要 5. アンケート調査の討議 6. ヒアリング調査の討議 7. 閉会 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進支援事業について ・実態調査の実施概要 ・アンケート項目一覧（案） ・アンケート調査表（案）
第2回	令和6年 10月22日 (火)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 調査結果速報値について 3. ヒアリング調査の進捗について 4. その他 5. 閉会 	<ul style="list-style-type: none"> ・調査結果速報値抜粋 ・ヒアリング調査進捗
第3回	令和7年 2月14日 (金)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 調査結果とりまとめの方向性について 3. ヒアリング調査結果とりまとめの方向性について 4. 閉会 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート調査結果 ・ヒアリング調査結果

(2) 研修会議ワーキング

①研修会議ワーキンググループの設置

研修会議のワーキンググループの委員は、次の通りである。

連携支援ワーキンググループの構成委員

お名前	ご所属
大冢賀 政昭	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 福祉サービス研究領域 上席主任研究官
小田島 史恵	釜石市 地域包括ケア推進本部 事務局長
◎川越 雅弘	株式会社日本医療総合研究所 地域づくり推進部 部長
斎川 克之	一般社団法人新潟市医師会 地域医療推進室 室長
田中 明美	生駒市 特命監
松本 佳子	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 専門研究員
村井 千賀	石川県立こころの病院 認知症疾患医療センター 副所長
吉川 和義	埼玉県保健医療部医療整備課(在宅医療推進担当) 主幹

(敬称略、◎は座長)

②研修会議ワーキングの開催

研修会議ワーキングを全6回開催した。各会の議事内容は次の通りである。

連携支援ワーキングの議事内容

開催回	開催時期	議事内容	配布資料
第1回	令和6年 6月28日 (金)	1. 開会 2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について 3. 研修の実施概要 4. 都道府県・市町村連携支援の実施概要 5. その他 6. 閉会	委員名簿 次第 資料1-1 在宅医療・介護連携推進支援事業(研修・連携支援WG資料) 資料1-2 在宅医療・介護連携推進事業を効果的に展開するための課題と対応策 資料1-3 検討資料 資料2 研修会議の実施概要 資料3 都道府県・市町村連携支援の実施概要 別添1 募集チラシ 別添2 エントリーシート 参考資料1 令和5年度委託事業報告書
第2回	令和5年 7月23日 (火)	1. 開会 2. 第1回研修&連携支援合同WGでのご意見共有 3. 研修会議Ⅰ 研修概要及びプログラムについて 4. 研修会議Ⅱ 研修概要及びプログラムについて 5. 研修会議Ⅲ 研修概要及びプログラムについて 6. その他 7. 閉会	委員名簿 次第 資料1 第1回研修&連携支援合同WGにおけるご意見 資料2 研修会議Ⅰの実施概要とプログラム案 資料3 研修会議Ⅱの実施概要とプログラム案 資料4 研修概要及びプログラム構築に必要な要素(案) 参考資料1 第1回WG資料(1-1 在宅医療・介護連携推進支援事業) 参考資料2 第1回WG資料(1-2 在宅医療・介護連携推進事業を効果的に展開するための課題と対応策) 参考資料3 第1回WG資料 議事録
第3回	令和6年 8月15日 (木)	1. 開会 2. 研修会議Ⅰ 研修概要及びプログラムについて 3. 研修会議Ⅱ 研修概要及びプログラムについて 4. 研修会議Ⅲ 研修概要及びプログラム構築に必要な要素について 5. その他 6. 閉会	委員名簿 次第 資料1 研修会議Ⅰの実施概要とプログラム案 資料2 研修会議Ⅱの実施概要とプログラム案 資料2-① 研修会議Ⅱテーマ案 資料3 研修会議Ⅲの実施概要とプログラム案 資料4 研修の委員対応スケジュール 参考資料1 第2回WG資料 議事録

開催回	開催時期	議事内容	配布資料
第4回	令和6年 9月11日 (水)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 研修会議Ⅰ 研修概要及びプログラムの報告について 3. 研修会議Ⅱ 研修概要及びプログラムの報告について 4. 研修会議Ⅲ 研修概要及びプログラムの報告について 5. その他 6. 閉会 	委員名簿 次第 資料1 研修会議Ⅰの実施概要とプログラム 資料2 コーディネーターの役割の定義(委員長試案) 資料3 研修会議Ⅲの実施概要とプログラム案 資料4 研修会議Ⅱの実施概要とプログラム案 参考資料1 第3回WG資料 議事録
第5回	令和6年 8月15日 (木)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 研修会議Ⅰ 研修概要及びプログラムの確認について 3. 研修会議Ⅱ 研修概要及びプログラムの報告について 4. 研修会議Ⅲ 研修概要及びプログラムの報告について 5. その他 6. 閉会 	委員名簿 次第 資料1 研修会議Ⅰの実施概要とプログラム 資料2 研修会議Ⅰの進行表 資料3 研修会議Ⅲの実施概要とプログラム案 資料4 研修会議Ⅱの実施概要とプログラム案 参考資料1 第4回WG資料 議事録
第6回	令和7年 3月12日 (水)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 研修会議結果の報告 3. 次年度に向けて意見交換 4. 閉会 	委員名簿 次第 資料1 研修会議結果の報告

(3) 連携支援ワーキング

①連携支援ワーキンググループの設置

連携支援ワーキンググループの委員は、次の通りである。

連携支援ワーキンググループの構成委員

お名前	ご所属
大冢賀 政昭	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 福祉サービス研究領域 上席主任研究官
小田島 史恵	釜石市 地域包括ケア推進本部 事務局長
◎川越 雅弘	株式会社日本医療総合研究所 地域づくり推進部 部長
坂上 陽一	肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院 地域医療室長
鈴木 美和	蓮田市 在宅医療介護課 課長
東野 定律	静岡県立大学 経営情報学部経営情報学科 教授
松本 佳子	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 専門研究員
村井 千賀	石川県立こころの病院 認知症疾患医療センター 副所長

(敬称略、◎は座長)

②連携支援ワーキングの開催

連携支援ワーキングを全3回開催した。各会の議事内容は次の通りである。

連携支援ワーキングの議事内容

開催回	開催時期	議事内容	配布資料
第1回	令和6年 6月28日 (金)	1. 開会 2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について 3. 研修の実施概要 4. 都道府県・市町村連携支援の実施概要 5. その他 6. 閉会	委員名簿 次第 資料1-1 在宅医療・介護連携推進支援事業(研修・連携支援WG資料) 資料1-2 在宅医療・介護連携推進事業を効果的に展開するための課題と対応策 資料1-3 検討資料 資料2 研修会議の実施概要 資料3 都道府県・市町村連携支援の実施概要 別添1 募集チラシ 別添2 エントリーシート 参考資料1 令和5年度委託事業報告書(榎富士通総研)
第2回	令和6年 9月25日 (水)	1. 開会 2. モデル事業の進め方 3. その他 4. 閉会	委員名簿 次第 資料1-1 モデル事業について 別添 各地域の現状・課題の整理(詳細版) 資料1-2 シート集_更新案 参考資料1 第1回WG議事要旨 参考資料2 各地域の基礎情報 参考資料3 令和5年度連携支援の成果物
第3回	令和7年 3月6日 (木)	1. 開会 2. モデル事業の結果と報告会の実施について 3. 今後に向けた検討 4. その他 5. 閉会	委員名簿 次第 資料1 モデル事業の結果について 資料1別添 モデル地域のとりまとめ資料(暫定版) 資料2 検討資料 参考資料1 第2回WG議事要旨 参考資料2 令和5年度連携支援の成果物

(4) プラットホームワーキング

①プラットホームワーキンググループの設置

プラットホームワーキンググループの委員は次の通りである。

プラットホームワーキンググループの構成委員

お名前	ご所属
石川 遼一郎	長野県健康福祉部医療政策課医療係 主任
小澤 文乃	長野県健康福祉部介護支援課計画係 主査保健師
川野 達也	株式会社DIGITAL LIFE ヘルスケアIT事業 ディレクター
杉澤 孝久	北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 医療参事
田上 幸輔	北海道在宅医療推進支援センター コーディネーター
◎服部 真治	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構政策推進部 研究事業担当部長 研究部 主席研究員（～令和6年12月31日） 株式会社日本能率協会総合研究所 主幹研究員(令和7年1月1日～)
福地 裕仁	深谷市 福祉健康部長寿福祉課 課長補佐

(敬称略)、◎は座長

②プラットホームワーキングの開催

プラットホームワーキングを全4回開催した。各回の議事内容は次の通りである。

プラットホームワーキングの議事内容

開催回	開催時期	議事内容	配布資料
第1回	令和6年 6月25日 (火)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 作業部会委員等のご紹介 3. 在宅医療・介護連携推進支援事業について 4. プラットホームの構築の概要とスケジュールについて 5. 閉会 	次第 資料1 出席者名簿・席次表 資料2 在宅医療・介護連携推進支援事業について 資料3 プラットホーム構築の概要とスケジュールについて 参考資料 プラットホームワーキンググループに対するご意見
第2回	令和6年 9月2日 (月)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. プラットホームに搭載する機能及び第3層の更新権限等について 3. テスト運用の実施方針及びマニュアルの策定方針について 4. その他 5. 閉会 	次第 参加者名簿 資料1 プラットホームに搭載する機能及び第3層の更新権限等について 資料2 テスト運用の実施方針及びマニュアルの策定方針について 参考資料1 第1回プラットホームWG議事録
第3回	令和6年 12月6日 (金)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 第3層へのアクセス権限及び掲載コンテンツについて 3. プラットホームの名称およびサイトデザインについて -サイト名について -ファーストビューのデザインについて 4. テスト運用の進め方及び広報方法について 5. その他 6. 閉会 	次第 参加者名簿 資料1 第3層へのアクセス権限及び掲載コンテンツについて 資料2 プラットホームの名称およびサイトデザインについて 資料3 テスト運用の進め方及び広報方法について 参考資料1 プラットホームの構成の詳細について 参考資料2 第2回プラットホームWG議事録
第4回	令和6年 12月6日 (金)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. テスト運用結果のご報告と改修内容について 3. サイトロゴデザインについて 4. 次年度の改修に向けた意見交換について 5. その他 6. 閉会 	次第 参加者名簿 資料1 テスト運用結果のご報告と改修内容について 資料2 サイトロゴデザインについて 資料3 次年度の改修に向けた意見交換について 参考資料1 第3回WG議事録

第Ⅱ章 在宅医療介護連携推進事業にかかる 実態調査

アンケート調査の目的・概要

- 都道府県・市町村調査では、在宅医療・介護連携推進事業の協議体の現状、介護保険事業計画に求める場面別状況、第8次医療計画で求められている「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の現状と課題を把握
- コーディネーター調査では、取り組むべき内容にどの程度関与しているか等の実態、関与する上での課題を把握
- 調査結果を分析・評価した上で、検討委員会に報告し、本年度の検討や次年度以降の提言への基礎資料とする

■ アンケート調査概要

	内容
実施期間	令和6年8月23日（金）～令和6年11月22日（金）
調査対象	・都道府県（悉皆） 47自治体 ・市区町村（悉皆） 1741自治体 ・コーディネーター※（配置している都道府県、市区町村） 1618人
調査方法	・メールによる調査票（エクセル）の配布・回収 ＜配布＞厚生労働省 → 都道府県 → 市区町村 ＜回収＞市区町村 → 都道府県 → 日本能率協会総合研究所
主な調査項目	・庁内、庁外連携体制の整備状況 ・在宅医療4場面別の取組状況 ・コーディネーターの有無 ・拠点の設置状況 等

※R6年度調査では、R5年度に定義された「コーディネーター」に基づき、調査を実施した。R5年度のコーディネーターの定義は次のページに記載

0

（参考）在宅医療・介護連携推進事業コーディネーターの定義等

コーディネーターの定義

- 自治体における在宅医療・介護連携に係る体制整備を推進していくことを目的とし、実施主体である市町村と連携して在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネート機能（主に多機関に所属する多職種の連携推進や人材育成）を果たす者を「在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター」（以下「コーディネーター」という。）とする。

コーディネーターに期待される役割

- 自治体における関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、コーディネート業務を実施することにより、在宅医療・介護連携推進事業の体制整備に向けた取組を推進することが期待される。

コーディネーターの配置方針

- 自治体毎の配置人数や配置先は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。
- また、配置においては「コーディネーターに求められる要件」を有する者であることを前提とし、勤務形態（常勤・非常勤）、契約形態（直営・委託）等を規定するものではない。
- なお、在宅医療・介護連携推進事業を推進するうえでは必ずしも配置を求めるものではないが、配置を検討することが望ましい。

コーディネーターに求められる要件

- 自治体においてコーディネート機能を適切に担うことができる者であること。
- 医療分野かつ介護分野に関する知識を有する者が望ましい。
 - ※ 特定の資格要件は定めないが、医療分野においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または歯科衛生士等の医療に係る国家資格を有する者や、医療ソーシャルワーカーの実務経験等を有する者であるとより望ましい。また、介護分野においては、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等の介護に係る国家資格や、介護支援専門員資格を有する等の介護分野に関する知識を有する者であるとより望ましい。
 - ※ 在宅医療・介護連携推進事業への理解があり、地域の関係団体や専門職等と連絡調整できる立場の者であることが望ましい。
 - ※ コーディネーターが属する地域の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当である。また、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携し、在宅医療・介護連携の推進を促す者であることが望ましい。

(参考) 在宅医療・介護連携推進事業コーディネーターに期待される具体的な役割等

コーディネーターに期待される具体的役割の例

- 自治体内外の多機関との組織横断的な連携
- 専門的側面及び技術的側面からの多職種連携・協働
- 人材育成への寄与

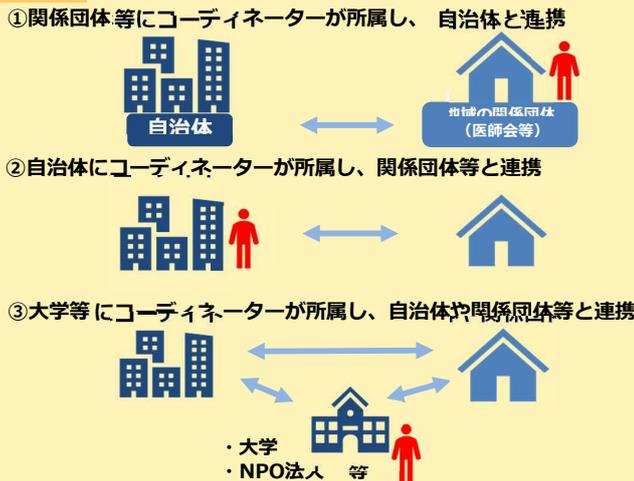
コーディネーターに期待される能力の例

- **組織横断的な連携や協働を行い、在宅医療・介護連携推進事業を推進する能力**
 - 自治体と連携・協働し、自治体内外の関係機関・関係者との合意形成を図るとともに、効果的な連携・協働体制を構築することができる。
- **コーディネーターとしての専門的知識・技術を推進する能力**
 - 各自治体のあるべき姿を理解し、求められる役割等を実践することができる。
 - 専門職や地域住民等からの相談支援等に対する分析及び検討を実施した上で、地域の実情に応じた必要な支援につなげることができる。
 - コーディネーター間の連携・協働を推進することができる。
- **在宅医療・介護連携推進におけるあるべき姿に基づき、人材育成を推進する能力**
 - 資格の有無を問わず、社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新することができる。
 - 自治体の組織目標や施策の展望等を踏まえ、組織内での理解・共有を図り、コーディネーターとしての実施体制を整備することができる。
 - コーディネーターの人材確保・育成に寄与することができる。

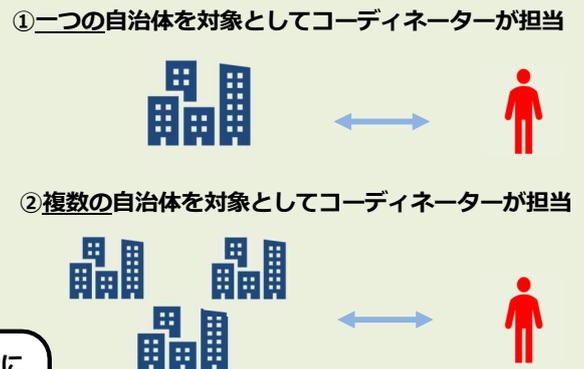
2

(参考) 在宅医療・介護連携推進事業コーディネーターの体制 (イメージ)

<所属>



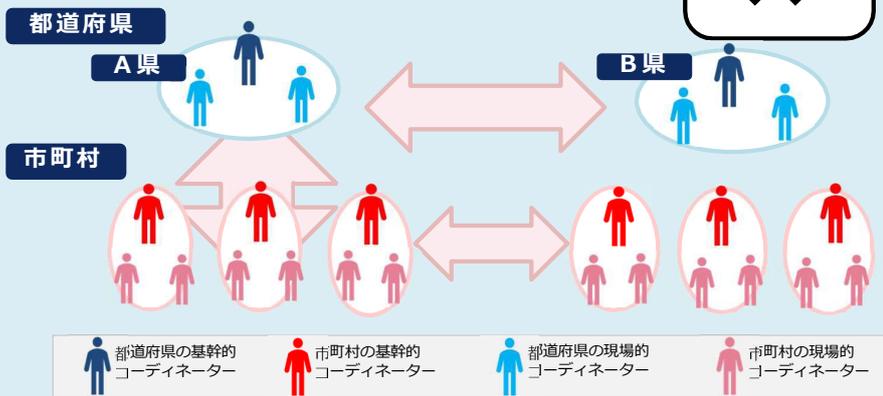
<対象自治体>



地域の実情に
応じた体制



<ネットワーク>



【基幹的コーディネーターの定義・役割】

- 現場的コーディネーターの総括的な役割を担う者であり、コーディネーターの教育や統括等を実施する
- 現場的コーディネーター等から地域の情報を収集・分析を実施し、市町村における政策立案に助力する

【現場的コーディネーターの定義・役割】

- 地域における多職種と協働し、医療・介護の専門職や住民への相談対応を実施する
- 地域の情報の収集を行う
- 基幹的コーディネーター等と連携し、収集した地域の情報を分析する

※自治体においては、必ずしも基幹的コーディネーターと現場的コーディネーターについて明確に整理する必要はなく、あくまで調査分析上の名称及び定義であることに留意する。

都道府県調査結果（概要）

都道府県調査結果（概要）

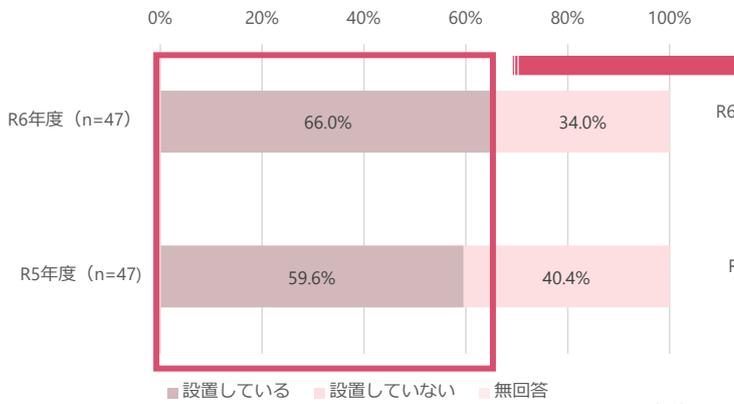
■都道府県アンケート設問概要

	大項目	設問内容
I	基本情報	・都道府県名
II	都道府県の体制	・協議会の設置状況 ・高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援について取組状況 ・「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組※」について取組状況
III	市町村への支援状況、市町村の取組状況について	・過疎地域、小規模自治体、中山間地域等の取組状況
IV	コーディネーターについて	・コーディネーターの設置状況等
V	「在宅医療の圏域」・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」・「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と在宅医療・介護連携推進事業の連携状況について	・「在宅医療の体制構築に係る指針」に示す「在宅医療の圏域」 ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」数や取組内容 ・「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」数、評価実施状況
VI	かかりつけ医機能報告制度について	・かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備の状況
VII	ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する研修について	・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する研修

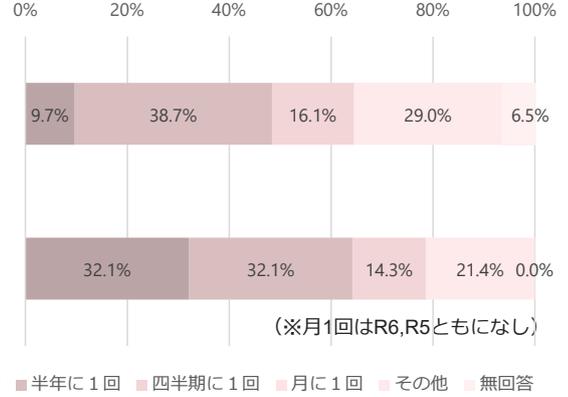
都道府県調査結果（概要）

- 協議会の設置状況について、R6年度調査の協議会の設置は66.0%、R5年度調査は59.6%
- 協議会の実施回数では、年1回開催が低下し、複数回が上昇している一方で、R5年度がコロナ禍であり、開催を見合わせた都道府県がみられた

■協議会の設置状況



■協議会の実施回数



単位：%

		調査数	設置している (%)	設置していない (%)
全体		47	66.0	34.0
高齢者の人口規模	30万人未満	8	62.5	37.5
	30万人～50万人未満	15	53.3	46.7
	50万人～100万人未満	14	78.6	21.4
	100万人以上	10	70.0	30.0
問2 貴都道府県は高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援について取り組みを実施していますか。	実施している	10	90.0	10.0
	実施していない	37	59.5	40.5
問11 貴都道府県において、都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」(定義は参照)と呼ばれる人はいますか。	いる	10	80.0	20.0
	いない	36	61.1	38.9
	わからない	1	100.0	-

<参考>

高齢者の人口規模別では「50万以上～100万未満」が78.6%、高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援を行っている別では「実施している」が90.0%、コーディネーター有無別では「いる」が80.0%となっている

都道府県調査結果（概要）

- 参加者では管轄の市町村が58.1%となっている
- 協議会未設置理由は、「既存の会議体で議論がされている」「市町村ごとに協議されるべき」「必要性を感じない」「庁内での議論が不十分」「委託している」がみられた

■協議会の参加者

単位：%

	R6年度 (n=31)	R5年度 (n=28)
都道府県医師会	93.5%	100.0%
都市区医師会	35.5%	28.6%
都道府県歯科医師会	87.1%	96.4%
都道府県薬剤師会	90.3%	96.4%
都道府県看護協会	87.1%	96.4%
都道府県訪問看護(ステーション)連絡協議会	71.0%	96.4%
都道府県介護支援専門員協会	90.3%	96.4%
都道府県栄養士会	64.5%	64.3%
都道府県リハビリテーション協議会	29.0%	0.0%
都道府県理学療法士協会	41.9%	50.0%
都道府県作業療法士協会	32.3%	39.3%
都道府県言語聴覚士協会	22.6%	32.1%
都道府県歯科衛生士会	22.6%	21.4%
都道府県社会福祉士会	9.7%	0.0%
都道府県社会福祉協議会	19.4%	0.0%
都道府県介護福祉士会	25.8%	0.0%
都道府県医療ソーシャルワーカー協会	38.7%	35.7%
都道府県老人保健施設協会	22.6%	0.0%
都道府県老人福祉施設協議会	29.0%	0.0%
都道府県介護医療院協会	0.0%	0.0%
都道府県介護付きホーム協会・高齢者住宅協会	0.0%	0.0%
都道府県認知症グループホーム協会	6.5%	0.0%
都道府県訪問介護連絡協議会・ホームヘルパー連絡協議会	12.9%	0.0%
都道府県通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会	0.0%	0.0%
地域包括支援センター	45.2%	57.1%
管轄の市町村	58.1%	0.0%
保健所(都道府県)	54.8%	64.3%
保健所(市・特別区設置)	16.1%	25.0%
消防署(救急)	6.5%	3.6%
在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	16.1%	17.9%
大学等の教育機関	41.9%	42.9%
民間企業	6.5%	7.1%
その他	64.5%	75.0%
無回答	0.0%	0.0%

※R6,R5で選択肢が異なるため単純比較はできない

■協議会を設置していない理由

- 在宅医療・介護連携に関する協議体や会議体がすでに別に設置されているため、新たな協議会の設置が不要。
- 在宅医療・介護連携は市町村の事業として実施されており、市町村ごとに協議するべきと考えられているため、県レベルでの協議会設置は不要。
- 協議会設置の必要性の認識不足、県レベルでの協議会設置の必要性を感じていない。
- 庁内での議論が十分に行われていないため、具体的な設置検討に至っていない。
- 医師会に委託されており、県自らが協議会を設置する必要がない。

都道府県調査結果（概要）

- 協議会の参加者都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項について、「在宅医療・介護連携推進事業に係る実態把握や課題の抽出」が77.4%と最も高く、次いで「在宅医療・介護間の情報共有」が74.2%となっている。

■協議会の参加者都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項

単位：%

調査数	医療・介護の資源確保や活用	在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	課題解決に係る事業の企画立案や運営検討	在宅医療・介護間の情報共有	多職種間の連携やネットワーク体制構築	医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	都道府県と市町村との連携	市町村間の連携	医療に係る専門職等の人材育成・確保	介護に係る専門職等の人材育成・確保	地域住民への周知啓発	地域医療構想との整合性	医療計画との整合性	その他	無回答		
																31	48.4
高齢者の人口規模	30万人未満	5	80.0	80.0	40.0	100.0	80.0	80.0	60.0	40.0	40.0	20.0	40.0	40.0	-	-	
	30万人～50万人未満	8	37.5	75.0	12.5	75.0	50.0	75.0	50.0	25.0	37.5	37.5	25.0	12.5	12.5	25.0	
	50万人～100万人未満	11	18.2	72.7	18.2	63.6	63.6	54.5	36.4	18.2	27.3	27.3	18.2	18.2	36.4	9.1	9.1
	100万人以上	7	85.7	85.7	71.4	71.4	71.4	71.4	57.1	42.9	71.4	57.1	57.1	28.6	42.9	14.3	-
問2 貴都道府県は高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援について取り組みを実施していますか。	実施している	9	44.4	88.9	22.2	77.8	55.6	66.7	55.6	44.4	66.7	55.6	33.3	33.3	55.6	22.2	
	実施していない	22	50.0	72.7	36.4	72.7	68.2	68.2	45.5	22.7	31.8	31.8	27.3	18.2	22.7	9.1	4.5
問11 貴都道府県において、都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」(定義は参照)と呼ばれる人はいますか。	いる	8	75.0	100.0	37.5	87.5	87.5	87.5	50.0	37.5	62.5	50.0	62.5	37.5	50.0	-	
	いない	22	40.9	72.7	31.8	72.7	59.1	63.6	50.0	27.3	36.4	36.4	18.2	18.2	27.3	18.2	
	わからない	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

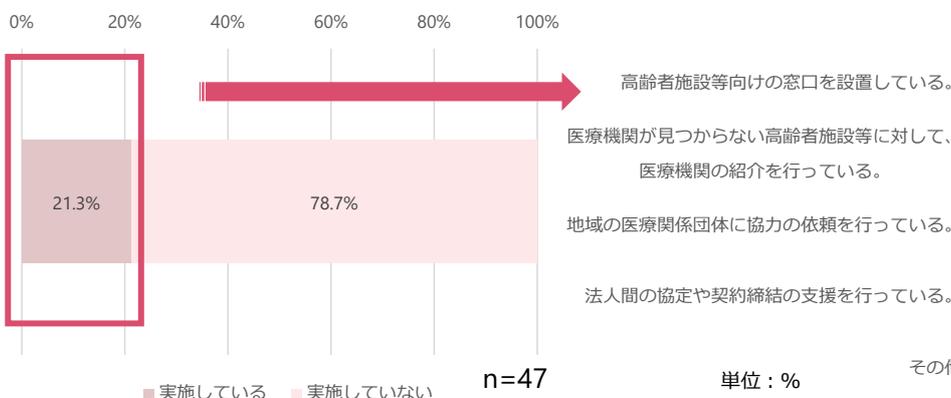
<参考>

高齢者の人口規模別では、「30万人未満」は「在宅医療・介護間の情報共有」が100.0%となっている
 高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援別では、「実施している」は「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」が88.9%となっている
 コーディネーターの有無別では、「いる」は「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」が100.0%となっている

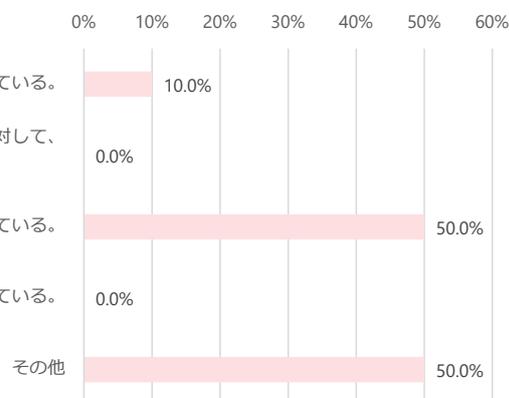
都道府県調査結果（概要）

- 高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援を行っている都道府県は21.3%
- 取組内容としては、地域の医療関係団体に協力の依頼を行っているが50.0%

■高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援



■実施の内容



調査数	実施している	実施していない	
			47
全体	47	78.7	21.3
高齢者の人口規模	30万人未満	8	100.0
	30万人～50万人未満	15	73.3
	50万人～100万人未満	14	71.4
	100万人以上	10	80.0
問1 貴都道府県では、在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか。	設置している	31	71.0
	設置していない	16	93.8
問11 貴都道府県において、都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」(定義は参照)と呼ばれる人はいますか。	いる	10	80.0
	いない	36	77.8
	わからない	1	100.0

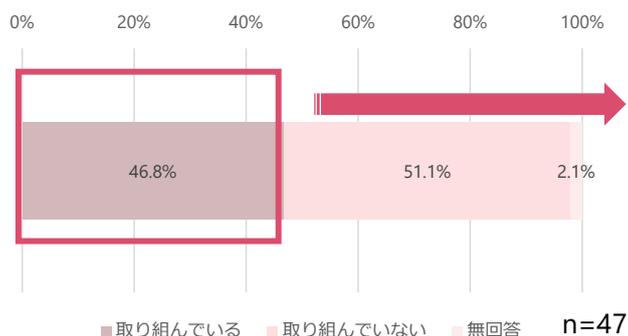
<参考>

高齢者の人口規模別では「30万人未満」は実施している都道府県はない
 協議会の設置有無別では「設置している」は29.0%となっている

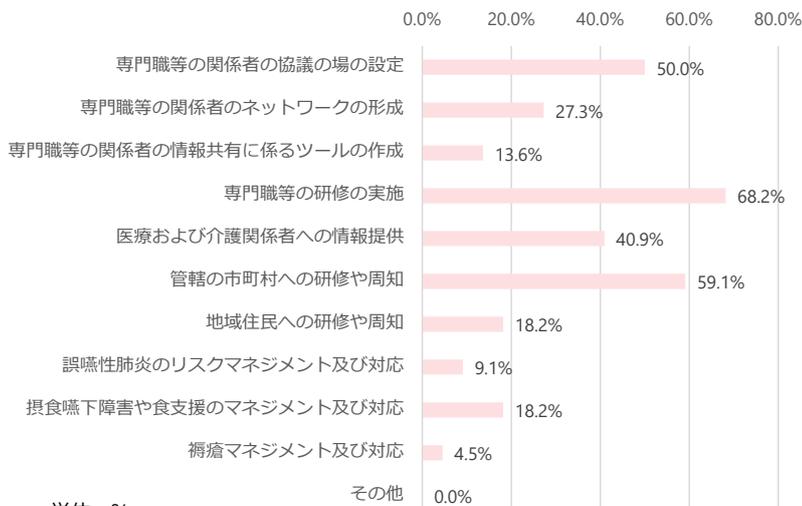
都道府県調査結果（概要）

- リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組を行っている都道府県は46.8%
- 取組内容としては、専門職等の研修の実施が68.2%、管轄の市町村への研修や周知が59.1%

■ リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組



■ 実施の内容



単位：%

調査項目	調査数	取り組んでいる	取り組んでいない	無回答
全体	47	46.8	51.1	2.1
高齢者の人口規模	30万人未満	8	25.0	62.5
	30万人～50万人未満	15	33.3	66.7
	50万人～100万人未満	14	50.0	50.0
	100万人以上	10	80.0	20.0
問1 貴都道府県では、在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか。	31	58.1	38.7	3.2
問2 貴都道府県は高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援について取り組みを実施していますか。	設置している	16	25.0	75.0
	実施していない	10	70.0	30.0
問11 貴都道府県において、都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」(定義は参照)と呼ばれる人はいますか。	実施している	37	40.5	56.8
	実施していない	10	60.0	30.0
問11 貴都道府県において、都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」(定義は参照)と呼ばれる人はいますか。	36	44.4	55.6	-
わからない	1	-	100.0	-

<参考>

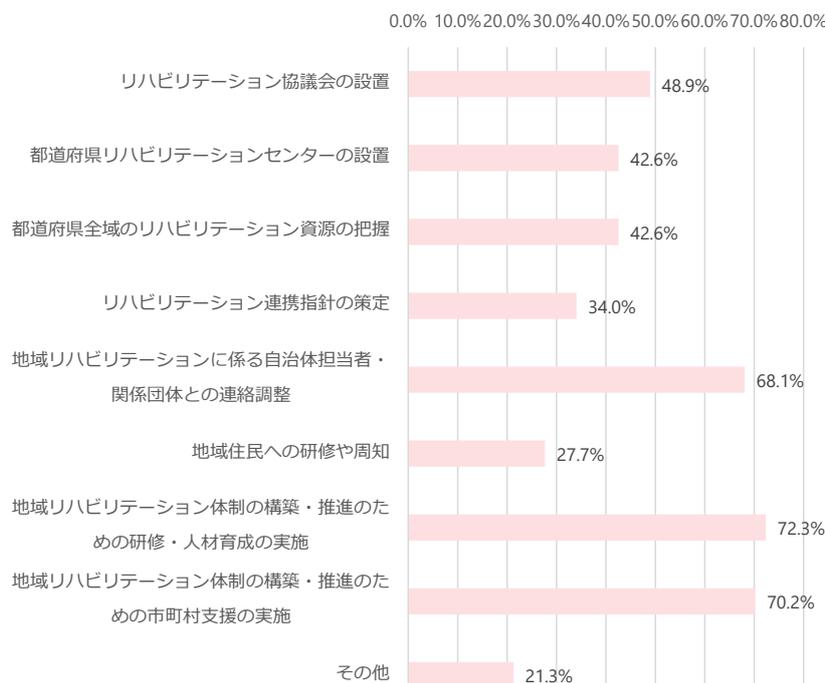
高齢者の人口規模別では、「100万人以上」の「取り組んでいる」が80.0%となっている
協議会の設置有無別では、「設置している」の「取り組んでいる」が58.1%、高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援別では「実施している」の「取り組んでいる」が60.0%、コーディネーターの有無別では「いる」の「取り組んでいる」が60.0%となっている

10

都道府県調査結果（概要）

- 地域リハビリテーション体制の構築のために、貴都道府県が取り組む内容では、研修・人材育成の実施が72.3%、市町村支援が70.2%となっている

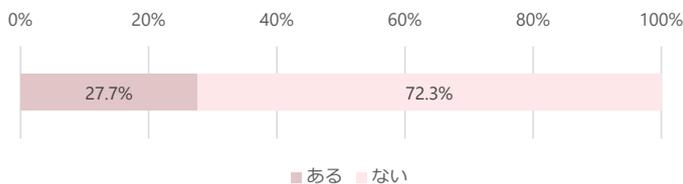
■ 地域リハビリテーション体制の構築のために、貴都道府県が取り組む内容



都道府県調査結果（概要）

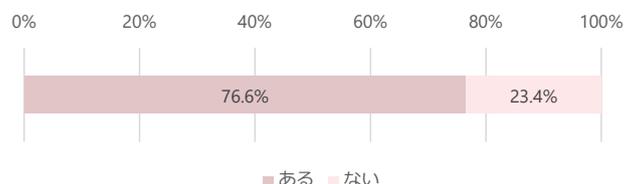
- 過疎地域、小規模自治体、中山間地域等で有効な取組を実施していると思われる自治体がある割合は、27.7%
- 過疎地域、小規模自治体、中山間地域の自治体に対しての支援を実施している割合は、34.0%
- 多職種連携において効果的な取組をされていると思われる自治体がある割合は、73.8%

■ 過疎地域、小規模自治体、中山間地域等で有効な取組を実施していると思われる自治体の有無



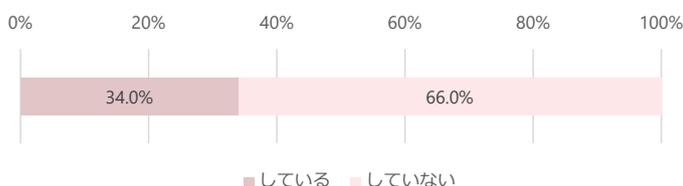
n=47

■ 多職種連携において効果的な取組をされていると思われる市町村の有無



n=47

■ 過疎地域、小規模自治体、中山間地域の自治体に対しての支援の有無



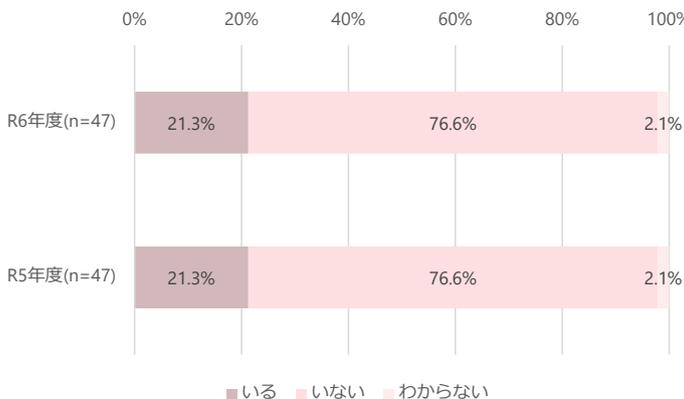
n=47

12

都道府県調査結果（概要）

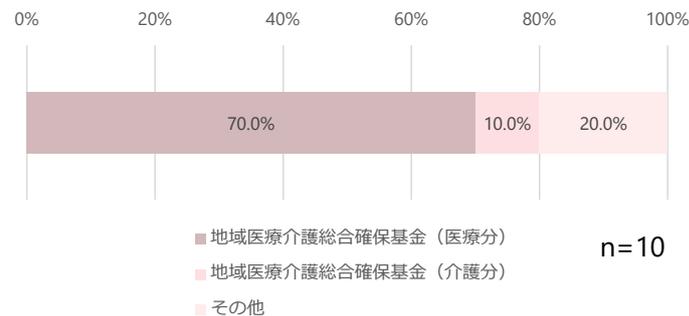
- 都道府県コーディネーターの配置状況はR5年度と比較して変化はなかった
- 予算は「地域医療介護総合確保基金（医療分）」にて確保が70.0%

■ 都道府県コーディネーターの有無



単位：%

■ 予算の確保状況



n=10

	調査数	いる	いない	わからない
全体	47	21.3	76.6	2.1
高齢者の人口規模	30万人未満	8	37.5	62.5
	30万人～50万人未満	15	6.7	93.3
	50万人～100万人未満	14	21.4	71.4
	100万人以上	10	30.0	70.0
問1 貴都道府県では、在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか。	設置している	31	25.8	71.0
	設置していない	16	12.5	87.5
問2 貴都道府県は高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援について取り組みを実施していますか。	実施している	10	20.0	80.0
	実施していない	37	21.6	75.7

<参考>

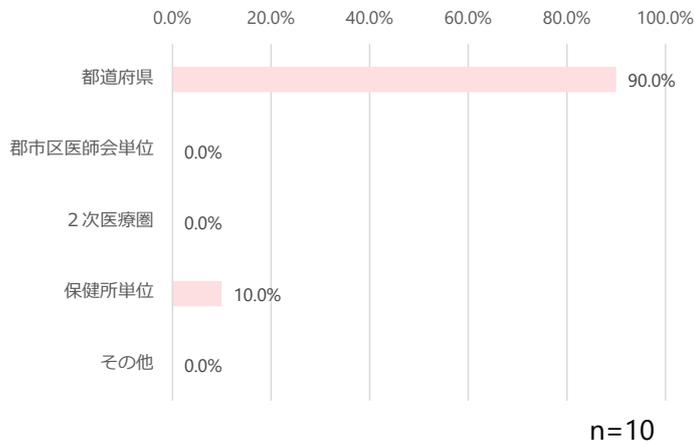
高齢者の人口規模別では「30万人未満」の「コーディネーターのいる割合」が37.5%、協議会の設置有無別では、「設置している」の「いる」が25.8%、高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援別では「実施している」の「いる」が20.0%となっている

※コーディネーターの定義自治体における在宅医療・介護連携に係る体制整備を推進していくことを目的とし、実施主体である市町村と連携して在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネート機能（主に多機関に所属する多職種の連携推進や人材育成）を果たす者を「在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター」とする。
 ※連携の対象として、例えば「医療機関と介護事業者」、「事業に関わる関係団体と市町村」、「事業に関わる医療及び介護専門職と市町村」等が挙げられる。また、その質を高めることもコーディネート機能の一部である。

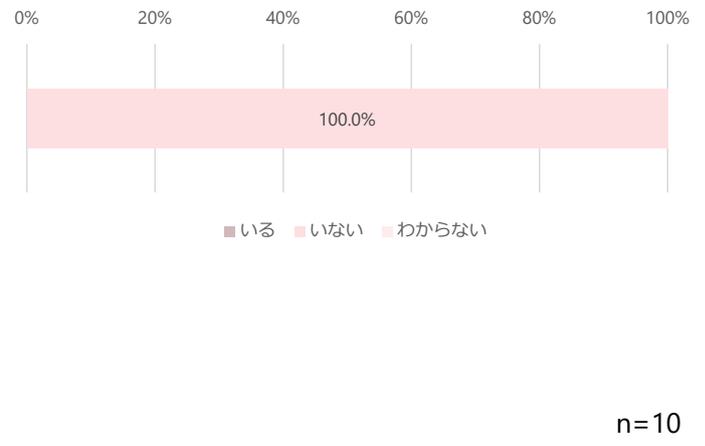
都道府県調査結果（概要）

- 都道府県コーディネーターの活動圏域は都道府県が90.0%
- 基幹的コーディネーターはいないが100.0%

■ 都道府県コーディネーターの活動圏域



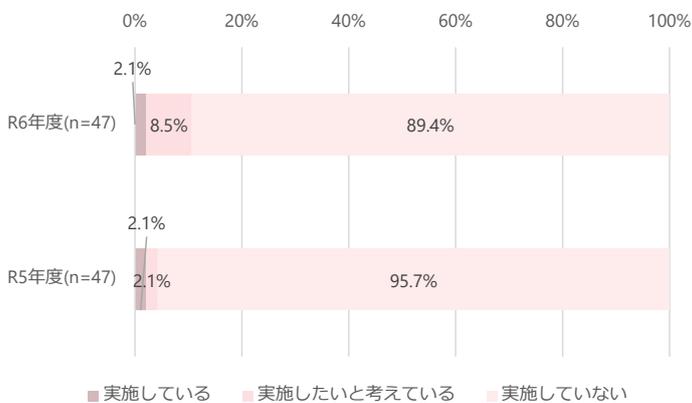
■ 都道府県の基幹的コーディネーターの有無



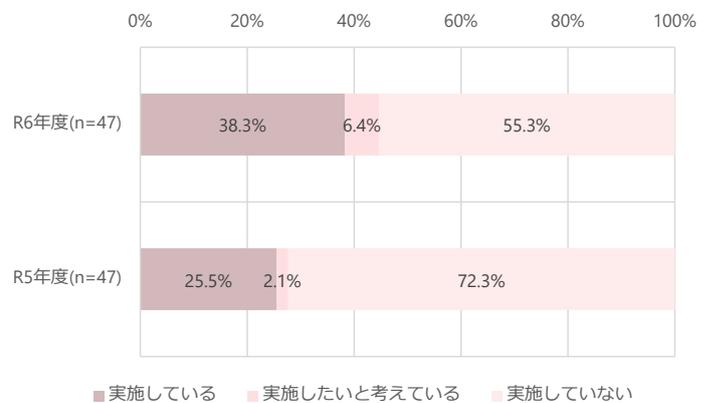
都道府県調査結果（概要）

- 都道府県コーディネーターの育成では、「実施したいと考えている」割合が上昇
- 市町村コーディネーターの育成では、「実施している」割合が上昇

■ 都道府県コーディネーターの育成



■ 市町村コーディネーターの育成



都道府県調査結果（概要）

- 都道府県コーディネーターの配置や取組についての課題について、「コーディネーターの適任者がわからない」が最も高く34.0%、次いで「コーディネーターの育成方法がわからない」が29.8%となっている

■ 都道府県単位のコーディネーターの配置や取組みについての課題

単位：%

	調査数	コーディネーターの必要性がわからない	コーディネーターの適任者がわからない	予算が確保できない	コーディネーターを配置する人的余裕がない	市町村単位のコーディネーターとの役割分担がわからない	知識やノウハウの蓄積方法がわからない	具体的な連携方法がわからない	コーディネーターの育成方法がわからない	その他	特になし	無回答
全体	47	19.1	34.0	21.3	19.1	25.5	25.5	14.9	29.8	19.1	17.0	2.1
高齢者の人口規模	30万人未満	8	-	25.0	-	12.5	12.5	25.0	12.5	25.0	37.5	12.5
	30万人～50万人未満	15	13.3	40.0	20.0	33.3	26.7	20.0	6.7	33.3	-	20.0
	50万人～100万人未満	14	7.1	28.6	35.7	14.3	28.6	28.6	21.4	28.6	35.7	14.3
	100万人以上	10	60.0	40.0	20.0	10.0	30.0	30.0	20.0	30.0	10.0	20.0
問1 貴都道府県では、在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか。	設置している	31	19.4	29.0	19.4	16.1	19.4	25.8	12.9	25.8	22.6	19.4
	設置していない	16	18.8	43.8	25.0	25.0	37.5	25.0	18.8	37.5	12.5	12.5
問2 貴都道府県は高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援について取組みを実施していますか。	実施している	10	20.0	10.0	40.0	20.0	20.0	20.0	-	20.0	30.0	20.0
	実施していない	37	18.9	40.5	18.2	18.9	27.0	27.0	18.9	32.4	16.2	16.2
問11 貴都道府県において、都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」（定義は参照）と呼ばれる人はいますか。	いる	10	-	-	-	20.0	10.0	30.0	-	10.0	40.0	20.0
	いない	36	25.0	44.4	27.8	19.4	30.6	25.0	19.4	36.1	13.9	13.9
	わからない	1	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-

<参考>

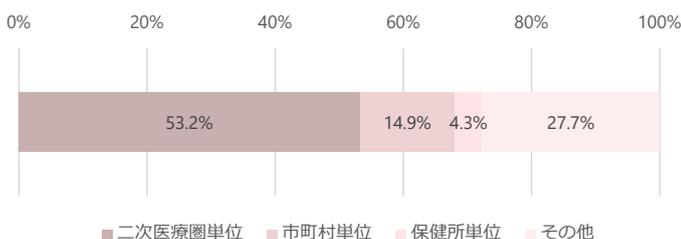
高齢者の人口規模では「100万人以上」の「コーディネーターの必要性がわからない」が60.0%、協議会の設置別では「設置していない」の「コーディネーターの適任者がわからない」が43.8%、高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援別では「実施していない」の「コーディネーターの適任者がわからない」が40.5%、コーディネーターの有無別では「いない」の「コーディネーターの適任者がわからない」の割合が44.4%となっている

都道府県調査結果（概要）

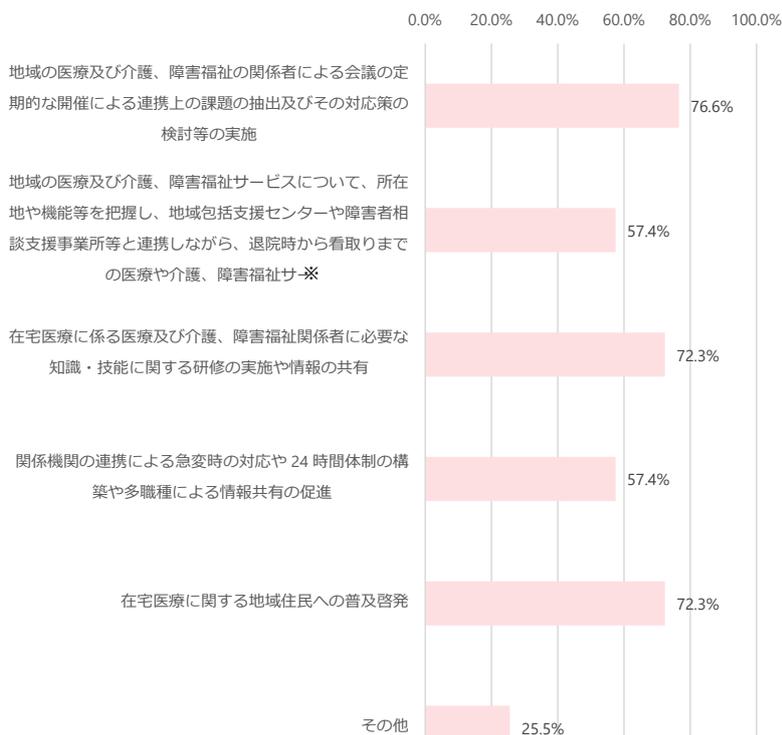
- 「在宅医療の体制構築に係る指針」に示す在宅医療の圏域の設定単位は、「二次医療圏単位」が53.2%

■ 「在宅医療の圏域」の設定単位

■ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組内容



n=47

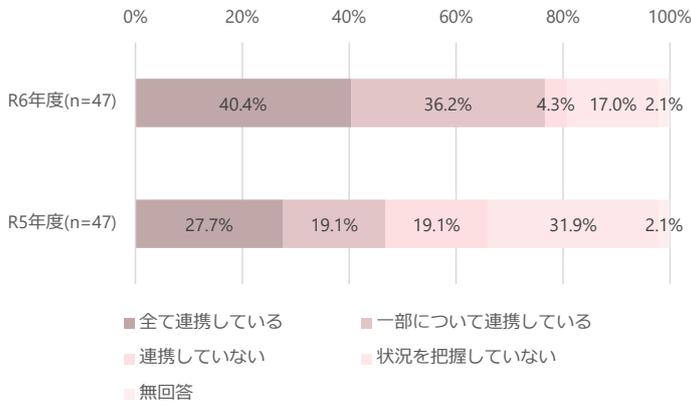


※地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整の実施

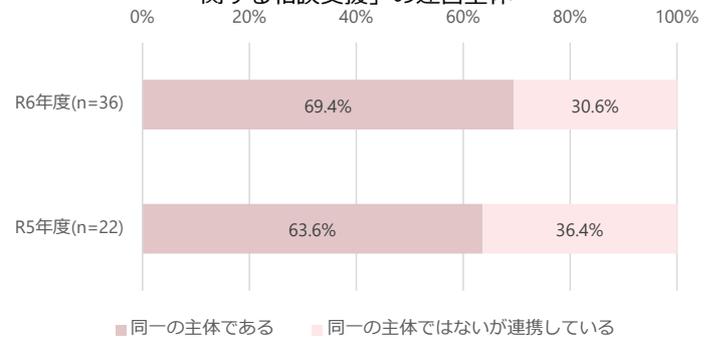
都道府県調査結果（概要）

- R6とR5を比較すると「状況を把握していない」が31.9%から17.0%に低下
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体は同一が上昇

■ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況



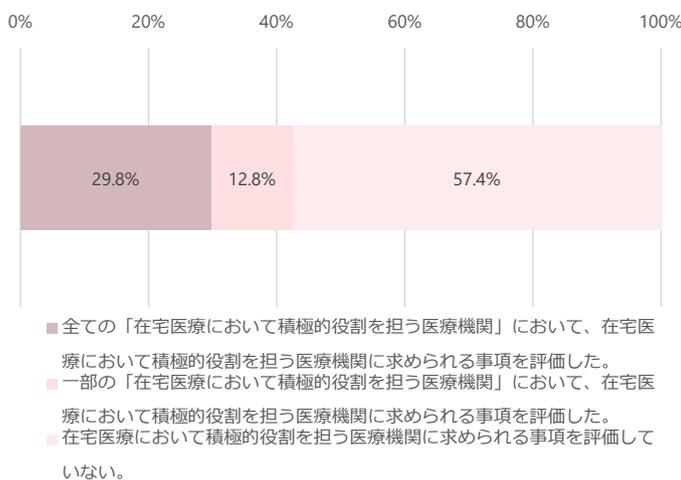
■ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体



都道府県調査結果（概要）

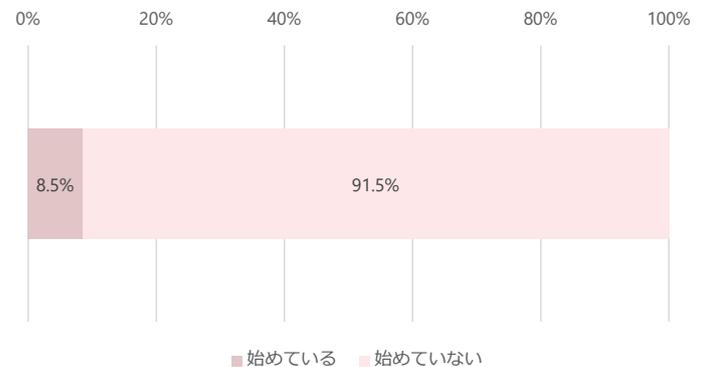
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項を評価したかでは、評価していないが57.4%
- かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めているかでは、始めているが91.5%

■ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の設定にあたり、指針に記載されている在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項を評価したか



n=47

■ かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めているか

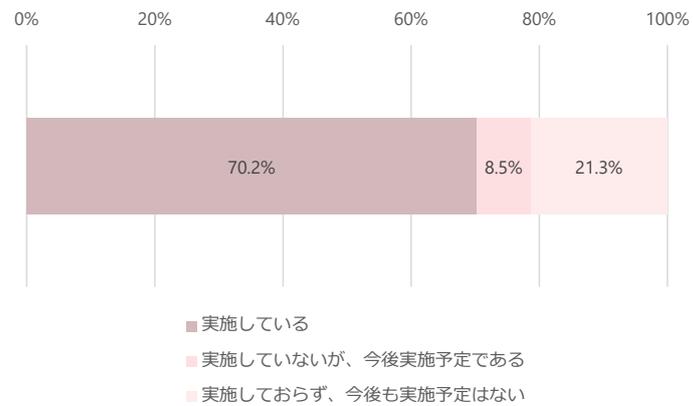


n=47

都道府県調査結果（概要）

- 医療従事者向けにACPに関する研修を実施しているかでは、「実施している」が70.2%

■ 医療従事者向けにACPに関する研修の実施状況

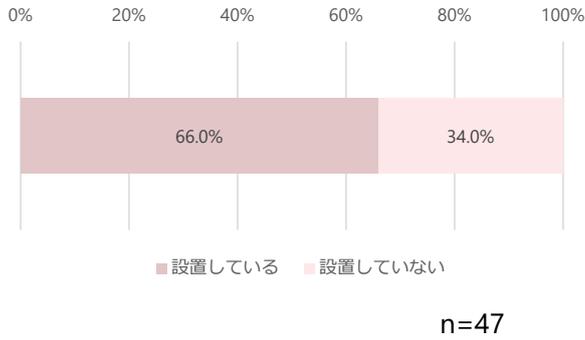


n=47

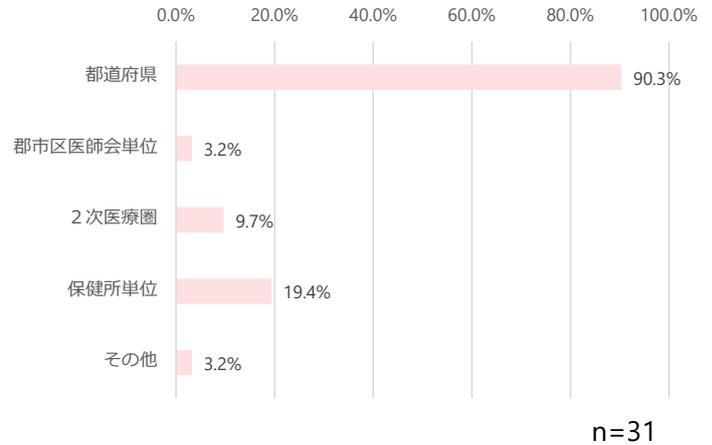
都道府県調査結果（単純集計）

都道府県調査結果（単純集計）

問1 貴都道府県では、在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか。



問1-2 問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。在宅医療・介護連携推進事業の協議会はどのような圏域で開催されていますか。（複数回答）

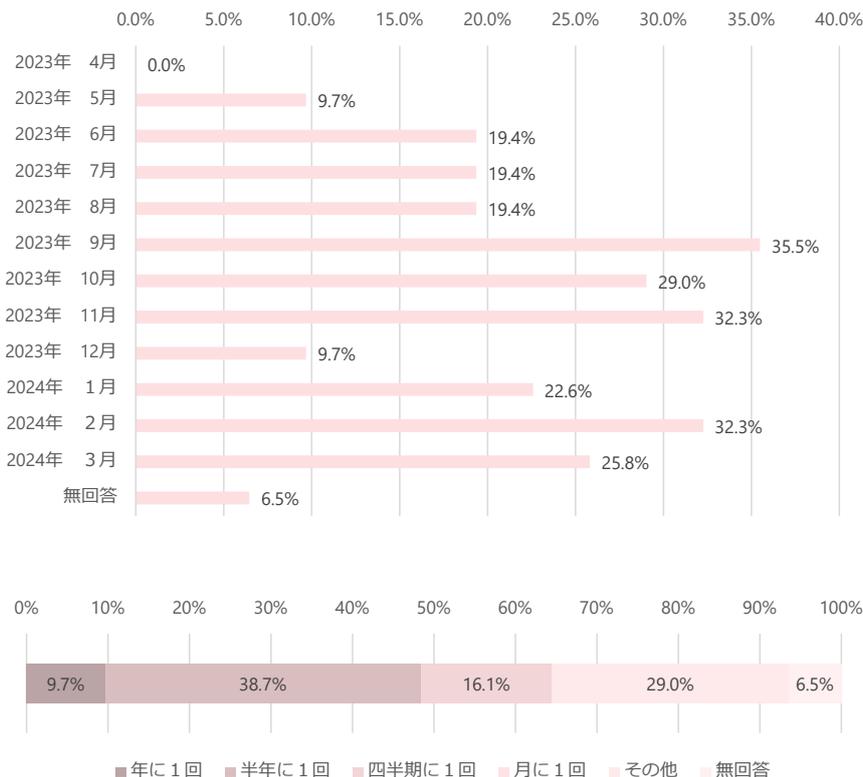


問1-1 具体的な設置していない理由や課題

- 在宅医療・介護連携に関する協議体や会議体がすでに別に設置されているため、新たな協議会の設置が不要
- 在宅医療・介護連携は市町村の事業として実施されており、市町村ごとに協議するべきと考えられているため、県レベルでの協議会設置は不要
- 協議会設置の必要性の認識不足、県レベルでの協議会設置の必要性を感じていない
- 庁内での議論が十分に行われていないため、具体的な設置検討に至っていない。
- 医師会に委託されており、県自らが協議会を設置する必要がない

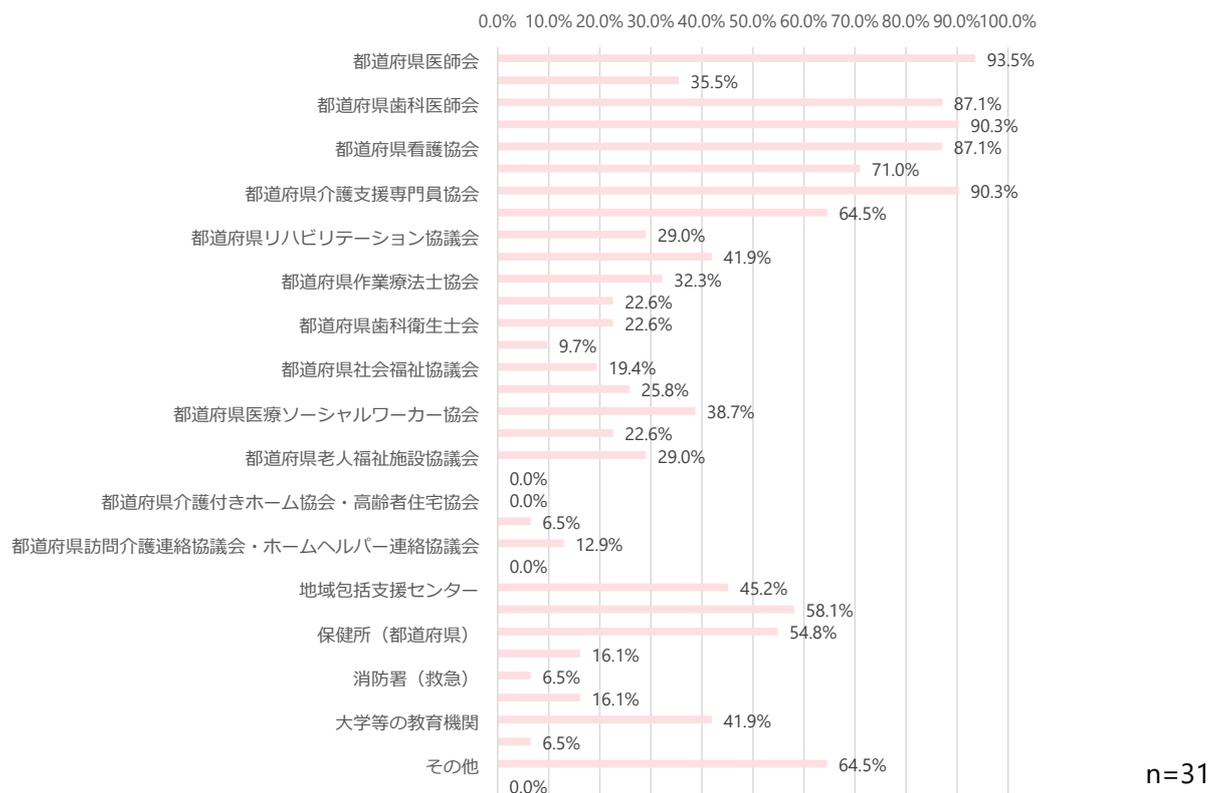
都道府県調査結果（単純集計）

問1-3 引き続き問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会は、昨年(2023年)度の何月に開催しましたか。（複数回答）



都道府県調査結果（単純集計）

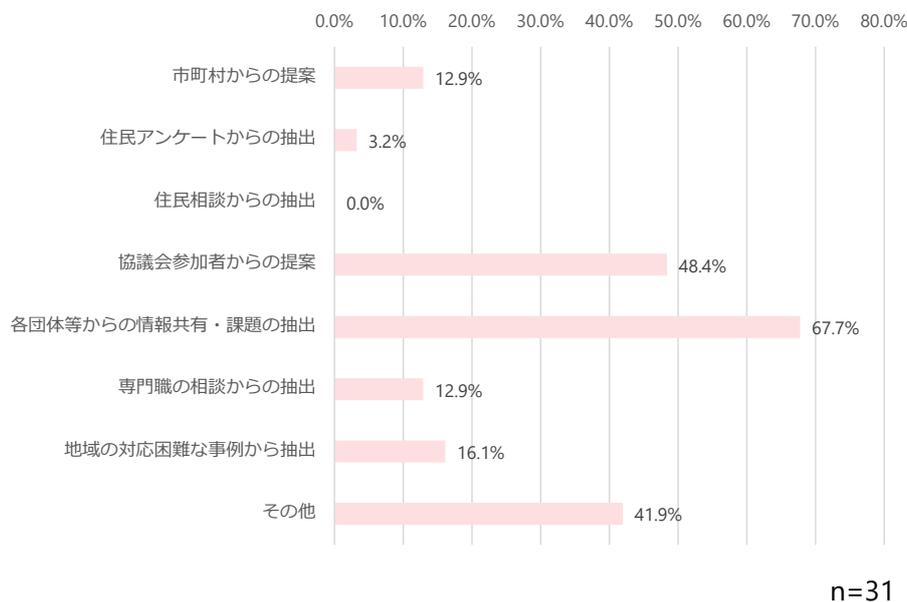
問1-4 引き続き問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会に参加している団体等を選択してください。（複数回答）



24

都道府県調査結果（単純集計）

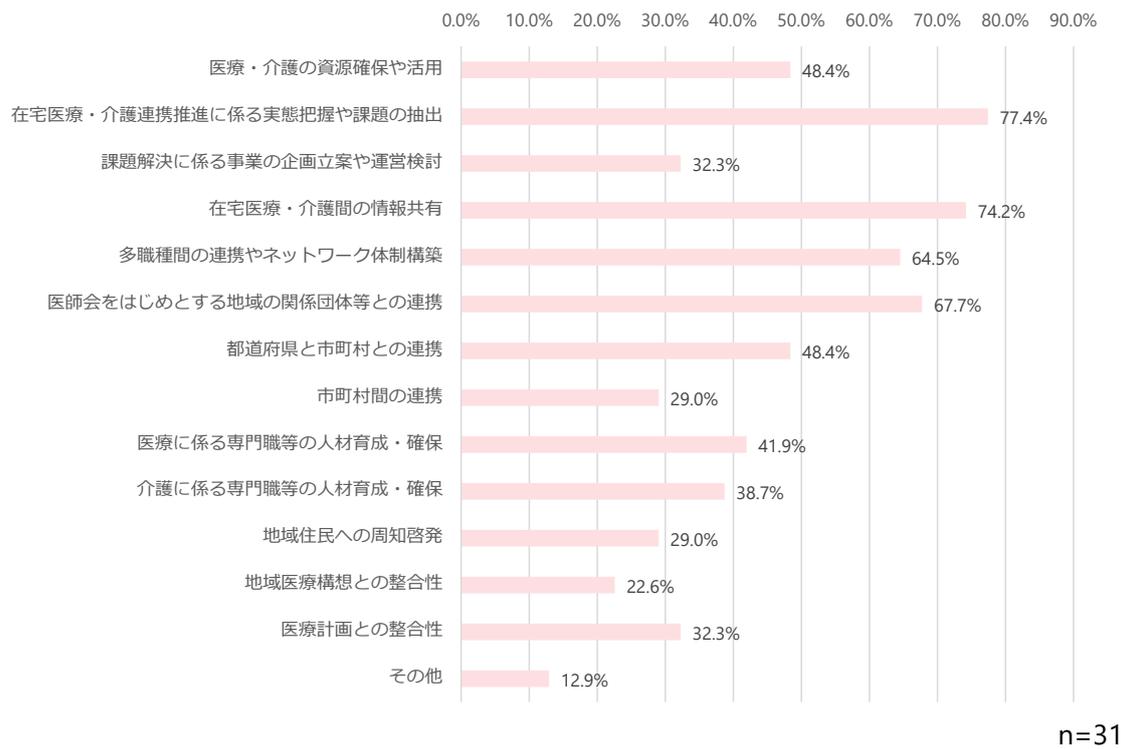
問1-5 引き続き問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会での議事はどのように設定していますか。（複数回答）



25

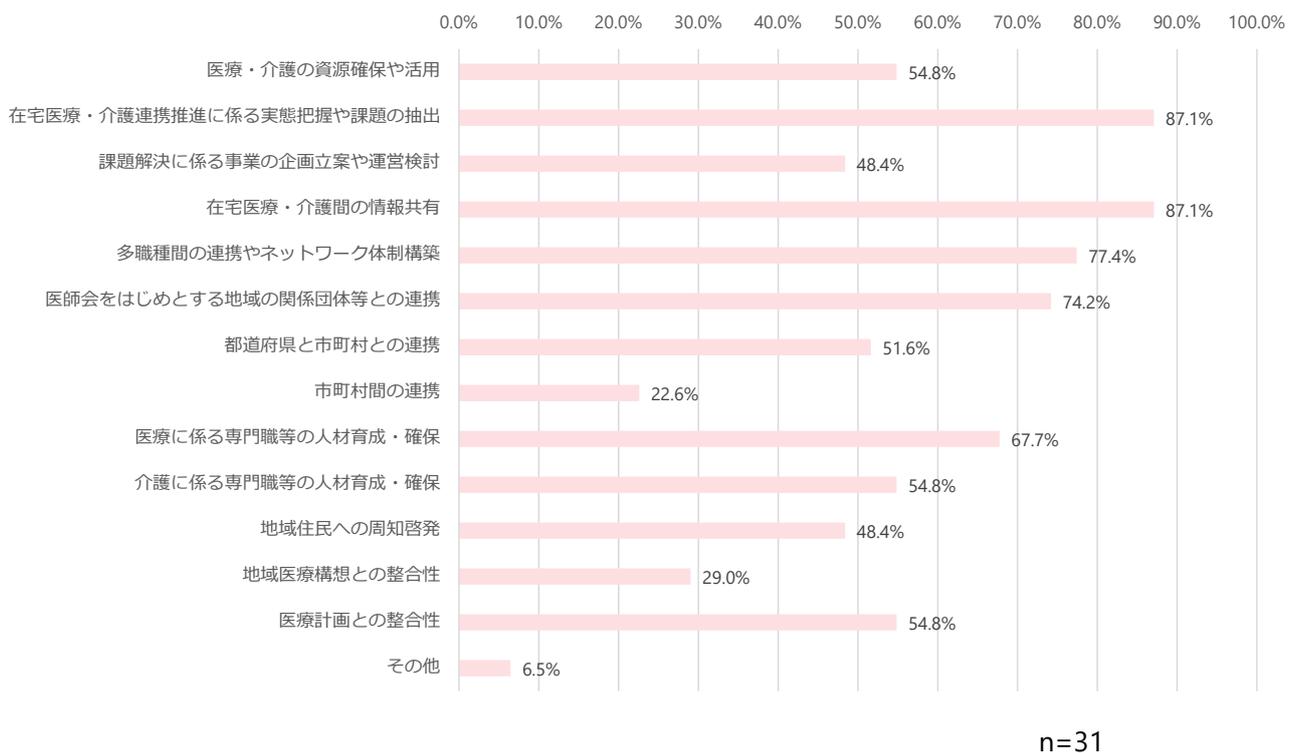
都道府県調査結果（単純集計）

問1-6-1.都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項



都道府県調査結果（単純集計）

問1-6-2.都道府県として在宅医療・介護連携推進に取り組む上での検討事項



都道府県調査結果（単純集計）

問1-7. 効果的・効率的な議論を行う為の工夫があれば教えてください。

- 市町村の職員などで構成される「市町村等実務者ワーキンググループ」を設置し、在宅医療推進のための協議を行っている。
- 神奈川県では、医療企画課と高齢福祉課が共同で「在宅医療推進協議会および地域包括ケア会議」を開催し、多職種連携を図っている。
- 会議の前に議題や資料を事前に配布し、参加者に検討を依頼することで、効率的な議論を可能にしている。事前に資料を確認してもらうことで、議論のポイントを明確にし、意見交換をスムーズにしている。
- 在宅医療・介護連携の課題抽出や対策の検討を行い、各団体が主体的に取り組めるように推進している。
- 調査結果を関係職種や地域に共有し、客観的な事実に基づいた議論を進めている。
- 会議をハイブリッド方式で開催するほか、夜間帯の実施や早めの開催周知を行っている。
- 定期的に議論の場を設けることで、顔が見える関係を築き、意見交換がしやすい環境を整えている。
- 県医師会長や部会長が議事進行を調整し、医療と介護の連携を促進する議論を重視している。実務者レベルと代表者レベルの会議分け代表者レベルと実務者レベルの会議を分けて開催し、用途に応じた意見交換ができるようにしている。

問1-8. 協議会における課題を教えてください。

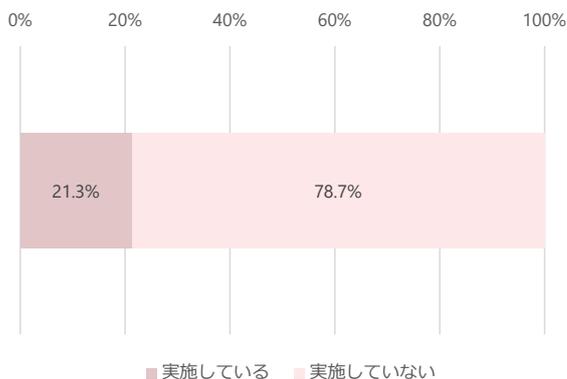
- 多くの団体が参加しており、関連する協議会や団体との役割の整理が困難。
- 多岐にわたる議題により、建設的な議論が進まないことがある。
- 医療計画の改定に関する協議が多く、継続的な議論が難しい。
- 県全域を対象にしているため、地域ごとの問題に焦点を当てにくい。
- 市町村の規模による取組の違いや、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）普及の遅れがある。
- 医療関係者の意見が多く、介護関係者の意見が少ないため、連携に関する議論が十分に進まない。
- 日程調整や参加者同士の意見交換の促進も課題。
- 行政機関が会に参加していないため、職能団体や病院の意見に偏りがち。市町村支援を重視した協議が必要。
- 在宅医療および医療介護連携に関わる人材確保が難しいという声が多い。
- 市町村ごとの進捗状況に違いがあり、個別の支援方法の検討が難しい。
- 基金事業の報告や計画の承認の場になってしまい、具体的な課題の抽出や解決策の検討が不十分。

※抜粋です

28

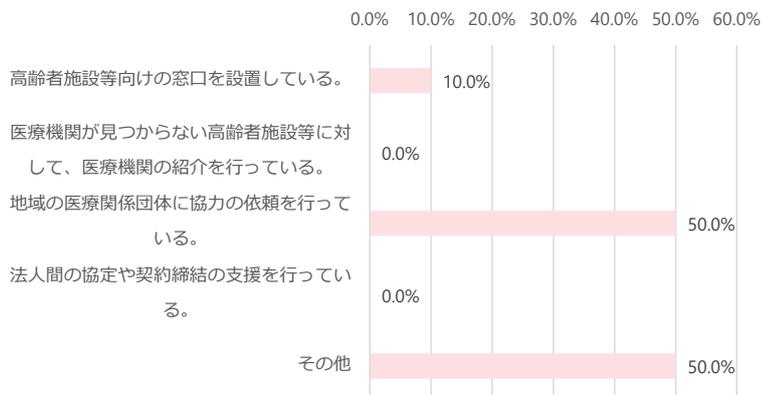
都道府県調査結果（単純集計）

問2 貴都道府県は高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援について取組を実施していますか。



n=47

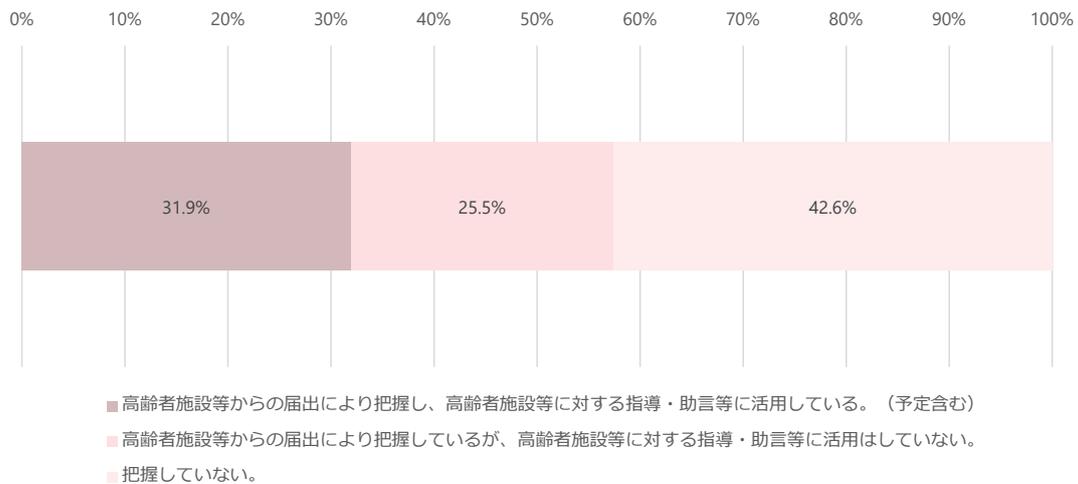
問2-1 問2で「1.実施している」と回答した方に伺います。どのような取組を実施していますか。（複数回答）



n=10

都道府県調査結果（単純集計）

問3 高齢者施設等と協力医療機関との連携状況を把握し、高齢者施設等に対する指導・助言等に活用していますか。



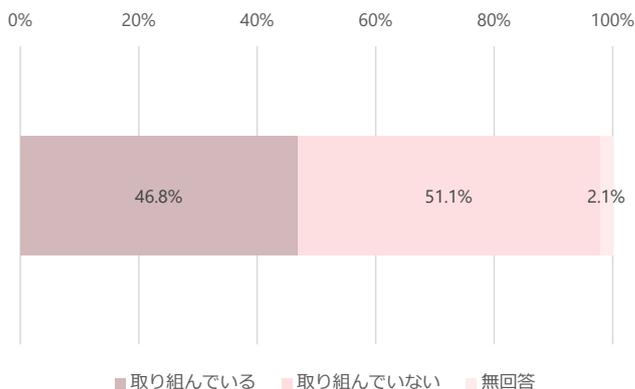
n=47

30

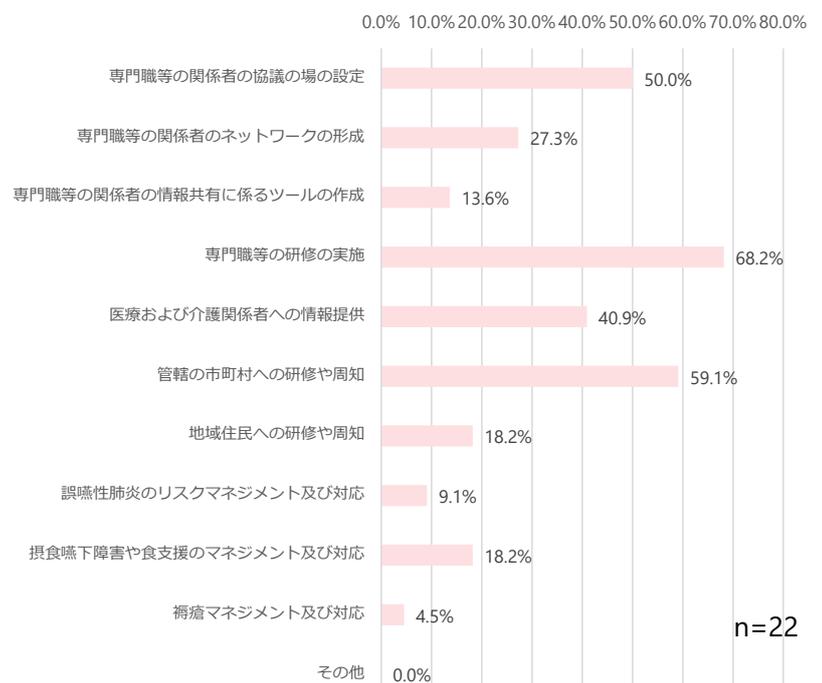
都道府県調査結果（単純集計）

問4 貴都道府県では「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組※」について取り組んでいますか。

問4-1 問4で「1. 取り組んでいる」と回答した方に伺います。「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」について取り組んでいる場合の実施内容を教えてください。（複数回答）



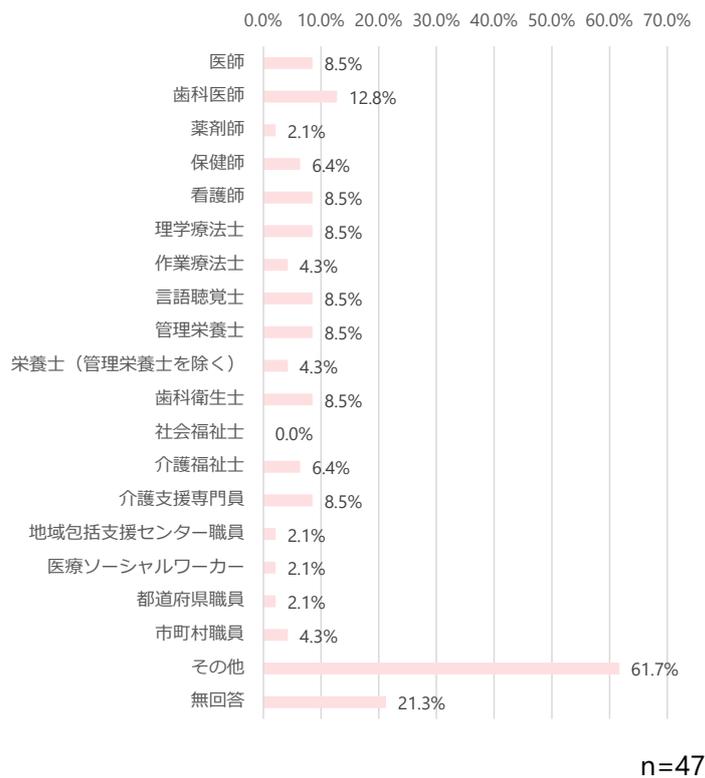
n=47



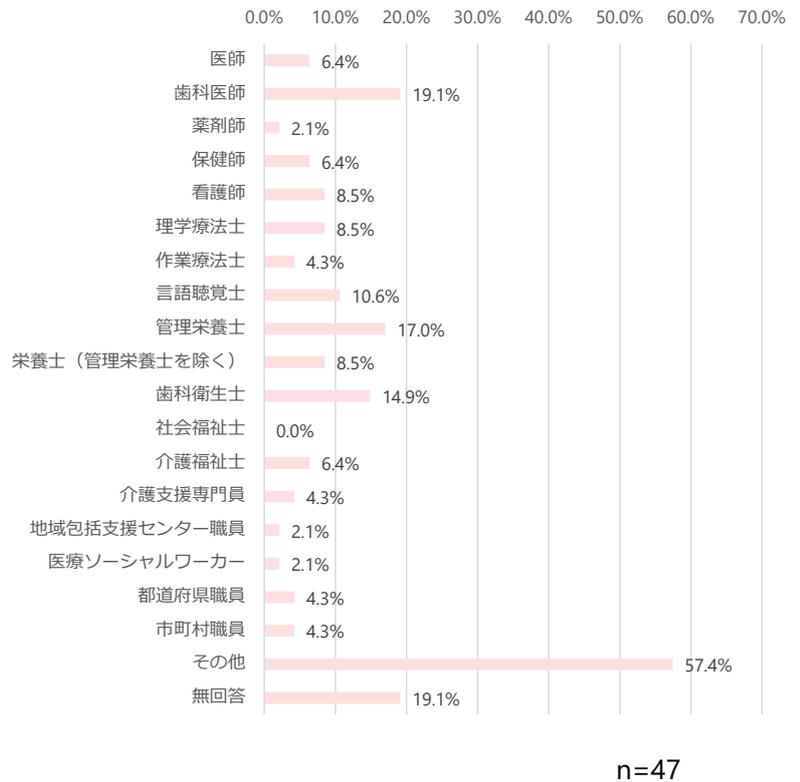
n=22

都道府県調査結果（単純集計）

問6-1 誤嚥性肺炎のリスクマネジメントおよび対応



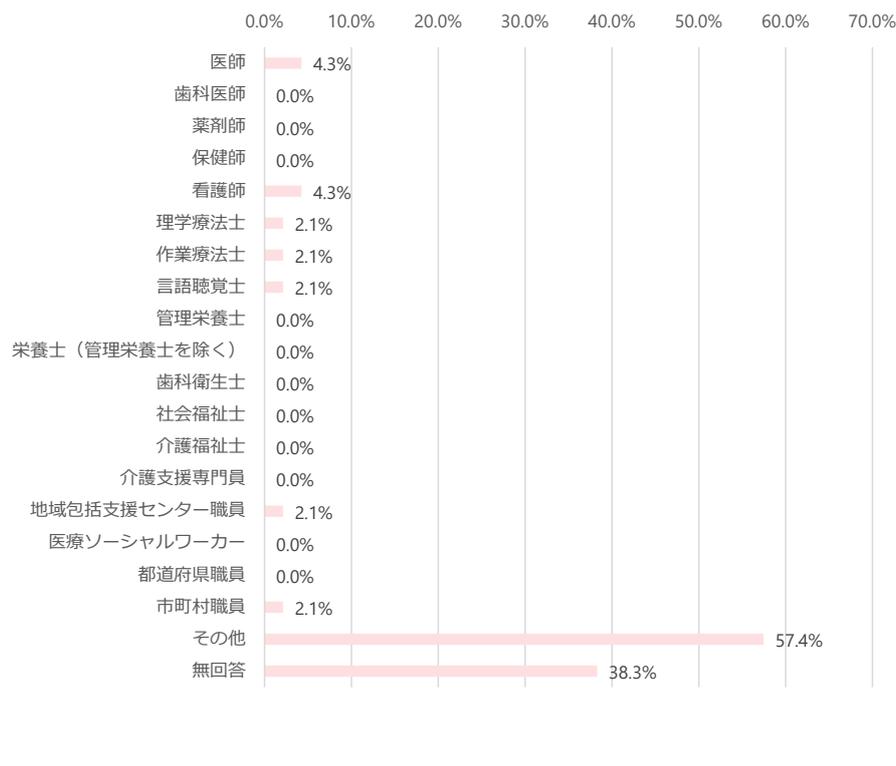
問6-2 摂食嚥下障害や食支援のマネジメントおよび対応



32

都道府県調査結果（単純集計）

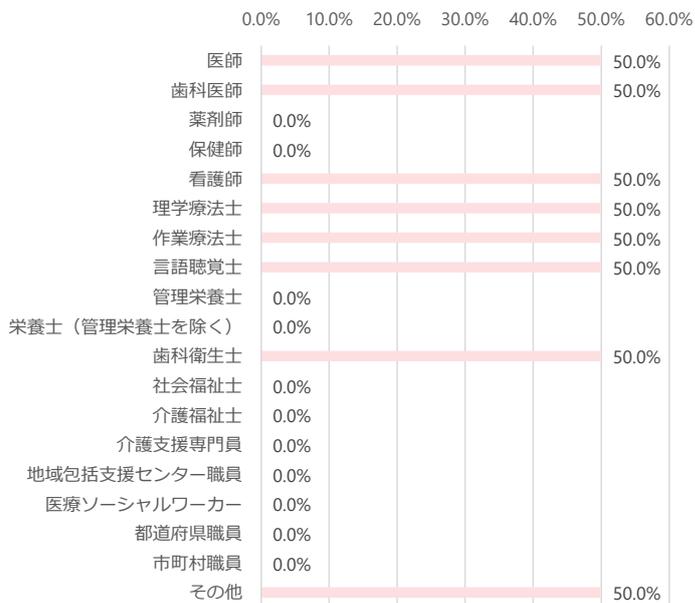
問6-3 褥瘡マネジメントおよび対応



33

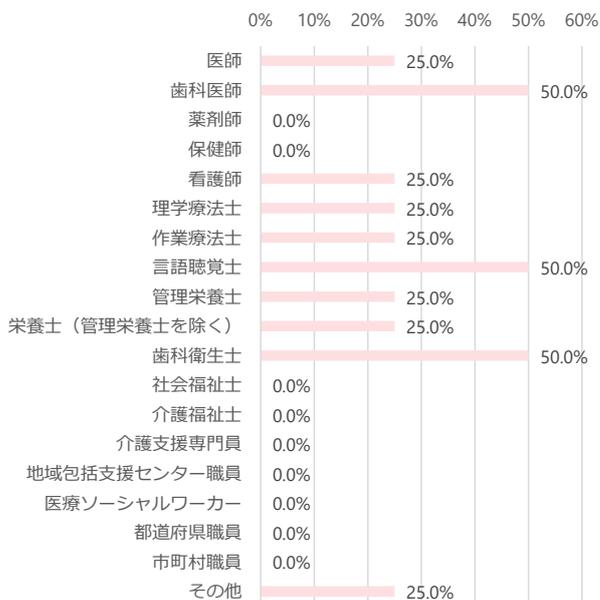
都道府県調査結果（単純集計）

問6-1 誤嚥性肺炎のリスクマネジメントおよび対応（問4-1で絞り込み）



n=2

問6-2 摂食嚥下障害や食支援のマネジメントおよび対応（問4-1で絞り込み）

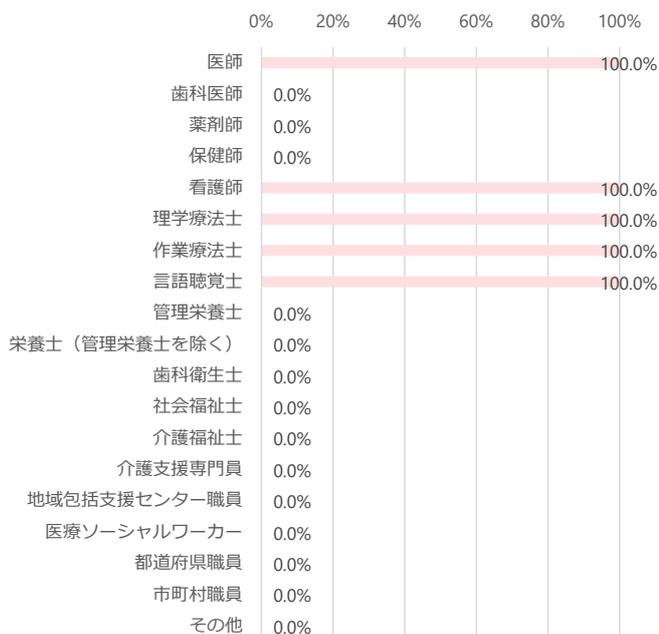


n=4

34

都道府県調査結果（単純集計）

問6-3 褥瘡マネジメントおよび対応（問4-1で絞り込み）

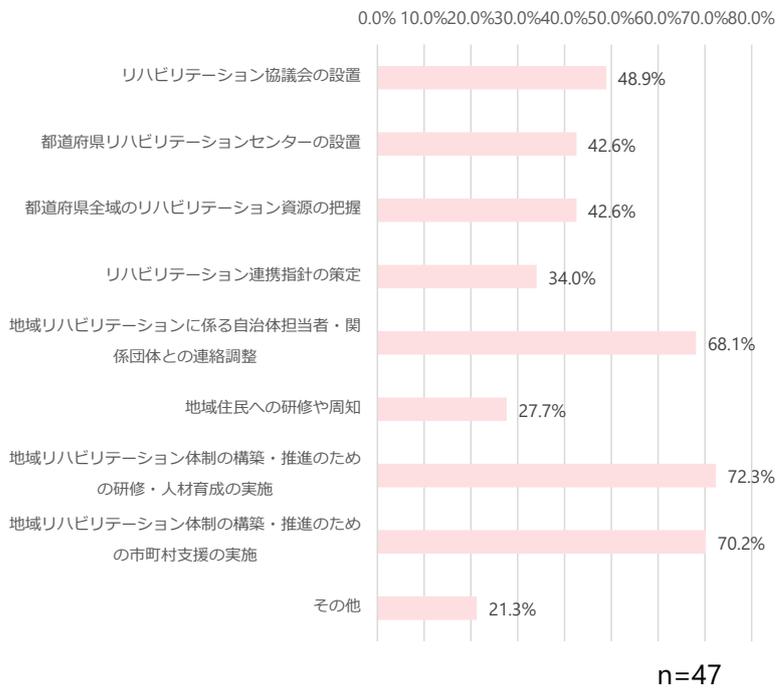


n=1

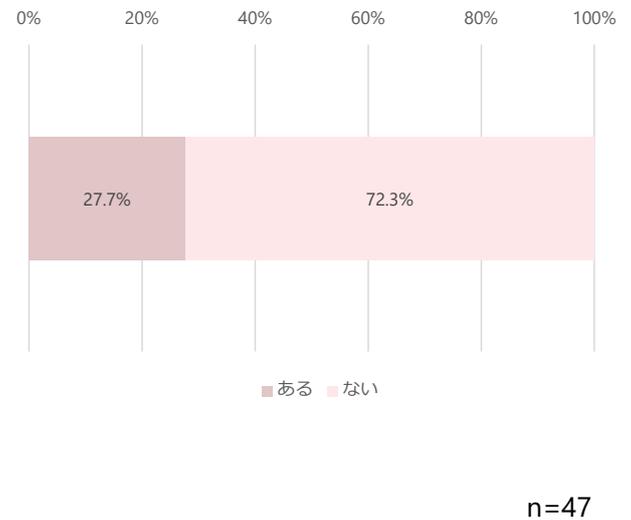
35

都道府県調査結果（単純集計）

問7 地域リハビリテーション体制の構築のために、貴都道府県ではどのような取組を実施していますか。設置されている協議会等で行われている取組も含めて教えてください。（複数回答）

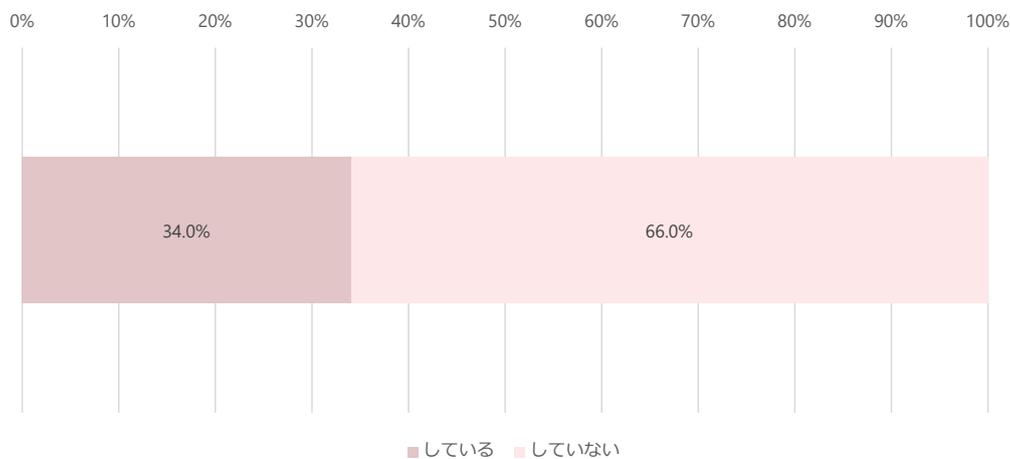


問8 管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業において、過疎地域、小規模自治体、中山間地域等で有効な取組を実施していると思われる自治体はありますか。



都道府県調査結果（単純集計）

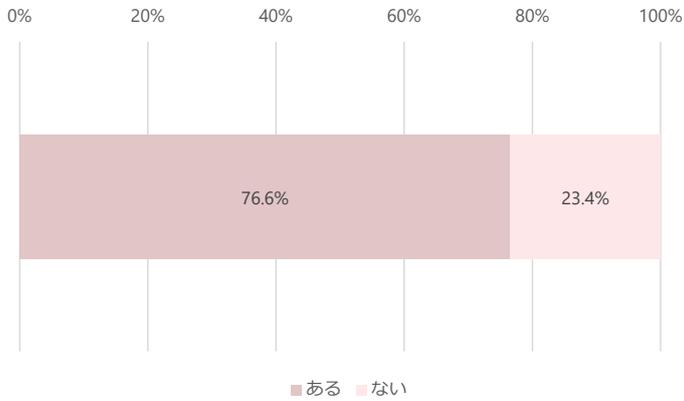
問9 過疎地域、中山間地域、小規模の自治体に対して支援を実施していますか。（複数回答）



n=47

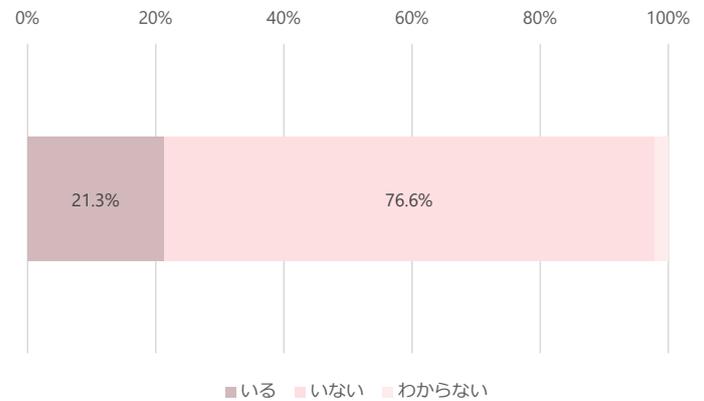
都道府県調査結果（単純集計）

問10 管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業において、多職種連携において効果的な取組をされていると思われる市町村はありますか。



n=47

問11 貴都道府県において、都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」（定義は参照）と呼ばれる人はいますか。



n=47

38

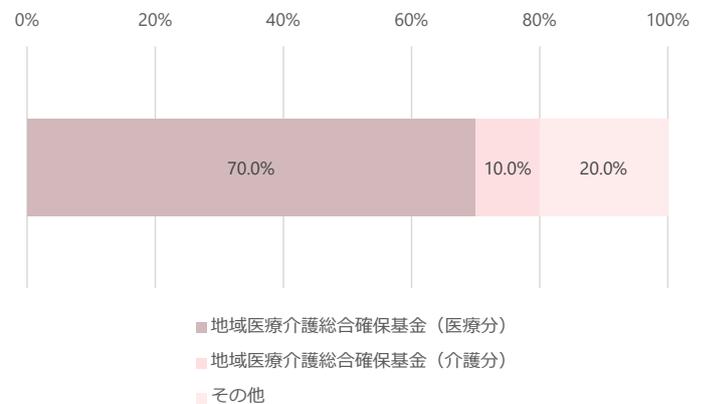
都道府県調査結果（単純集計）

問11-1 問11で「1.いる」と回答した方に伺います。配置されている都道府県単位のコーディネーターの人数を教えてください。

	常勤(週5・フルタイム勤務)・専従	常勤・兼務	非常勤	不明
0人	0	0	0	0
0人より多く2人以下	1	4	4	0
2人より多く4人以下	0	1	0	0
4人より多く6人以下	0	0	0	0
6人より多く8人以下	0	0	0	0
8人より多く10人以下	0	0	1	0
10人より多い	0	0	0	0
無回答	9	5	5	10

n=10

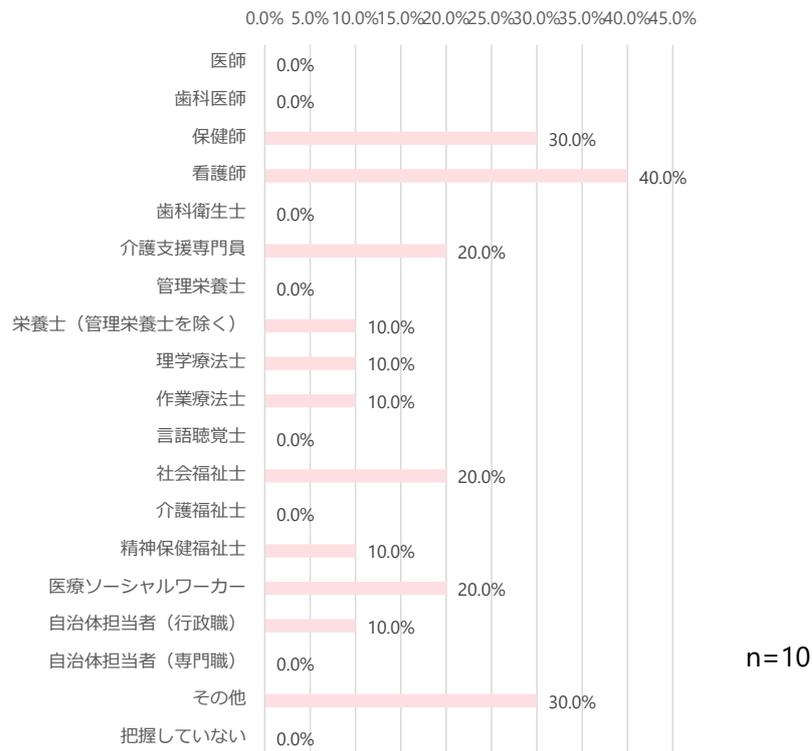
問11-2 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。配置されている都道府県単位のコーディネーターの予算確保について教えてください。（複数回答）



n=10

都道府県調査結果（単純集計）

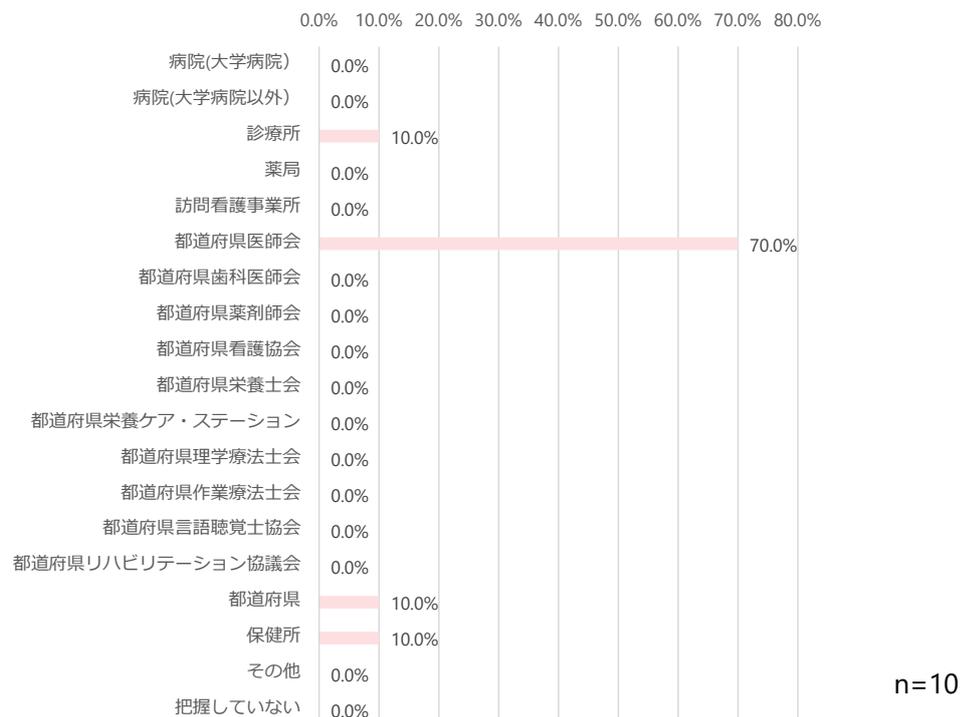
問11-3 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターの職種または保有資格を教えてください。（複数回答）



40

都道府県調査結果（単純集計）

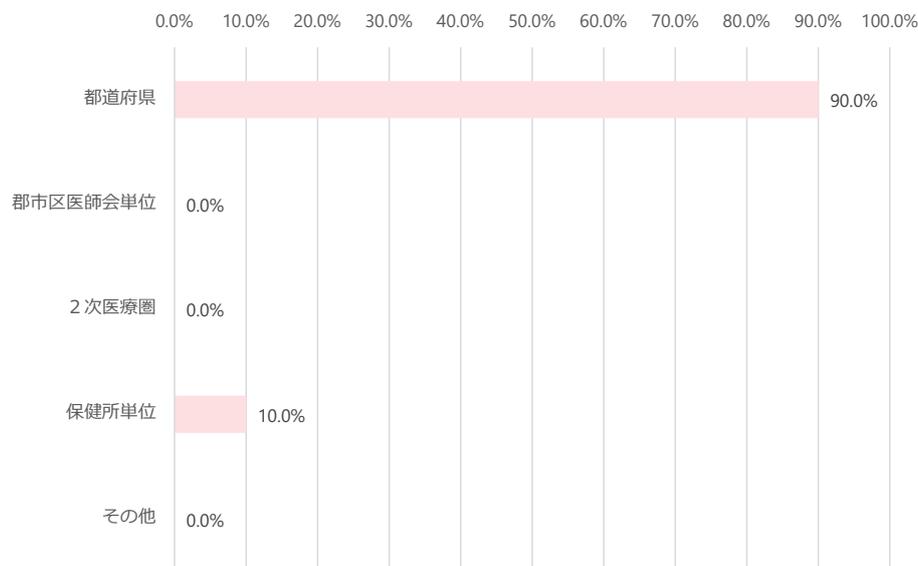
問11-4 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターの配置場所を教えてください。（複数回答）



41

都道府県調査結果（単純集計）

問11-5 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターの活動圏域を教えてください。（複数回答）

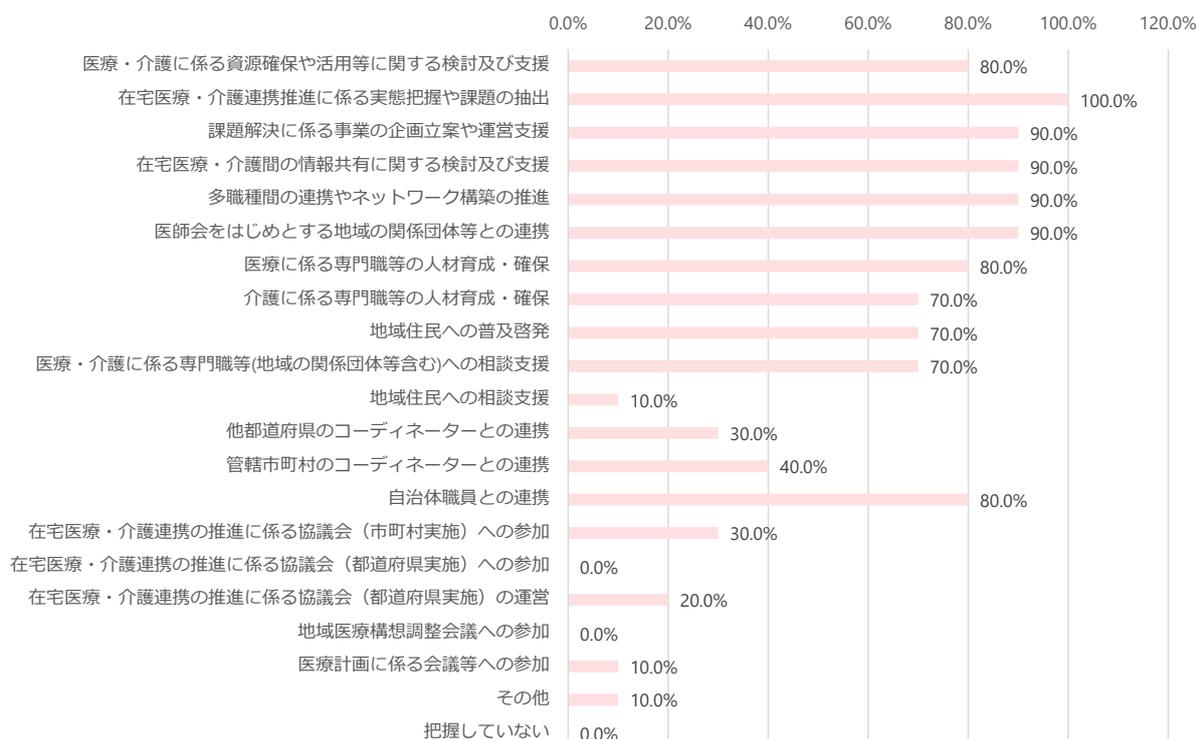


n=10

42

都道府県調査結果（単純集計）

問11-6 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターの業務について教えてください。（複数回答）

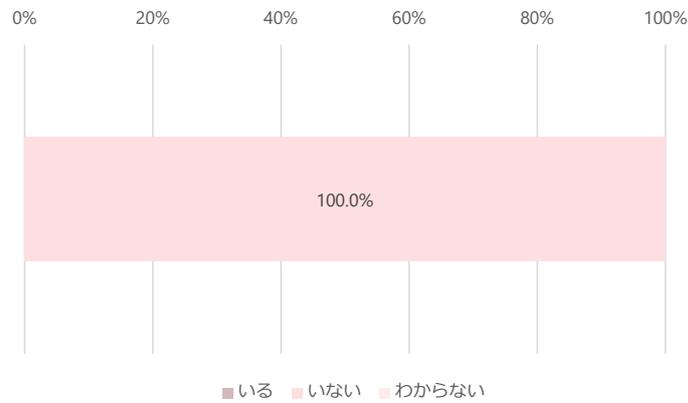


n=10

43

都道府県調査結果（単純集計）

問11-7 引き続き問11で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位のコーディネーターを統括する基幹的コーディネーター（別紙参照）はいますか。

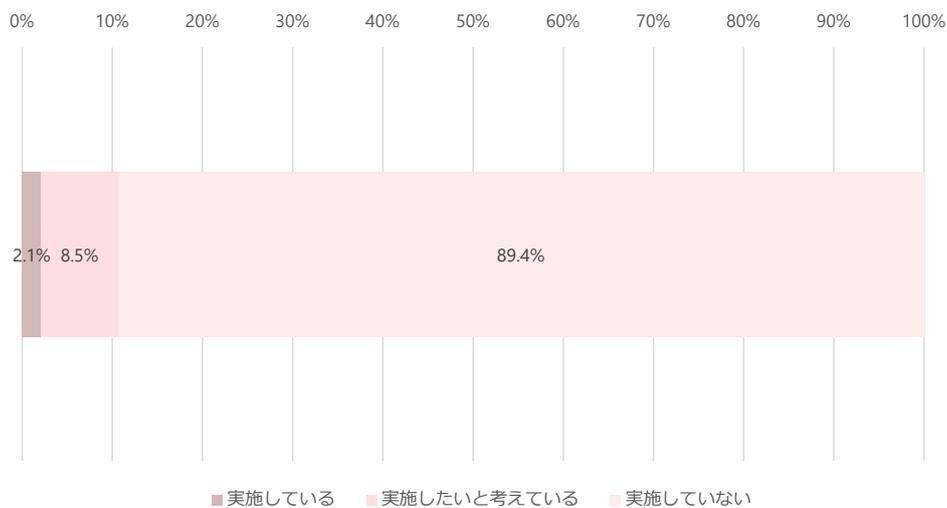


n=10

44

都道府県調査結果（単純集計）

問12 都道府県単位のコーディネーターの育成を行っていますか。

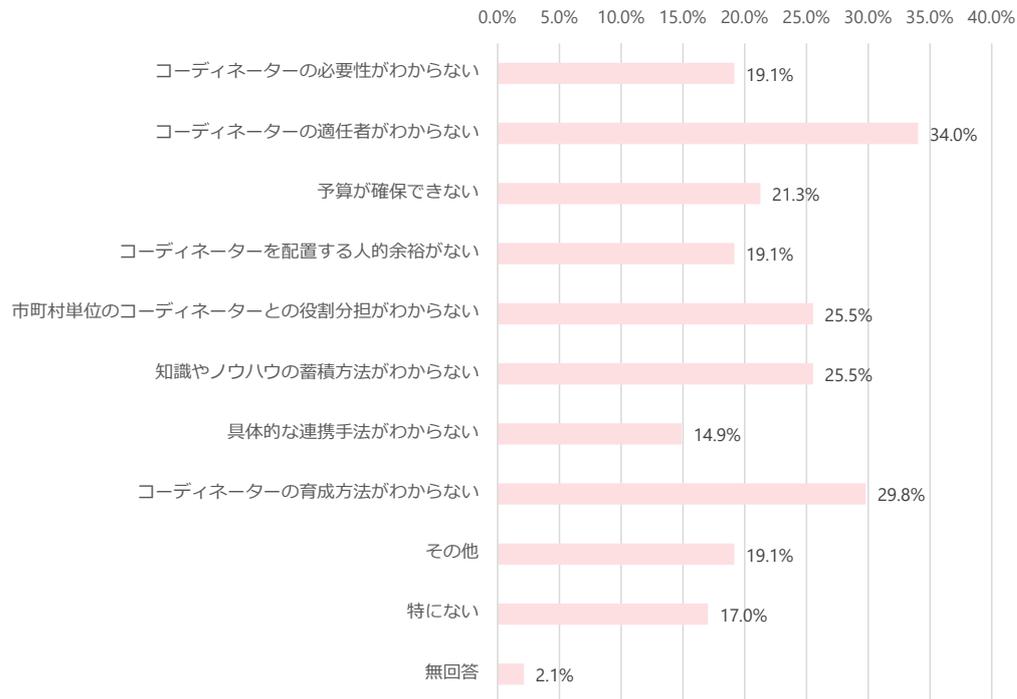


n=47

45

都道府県調査結果（単純集計）

問13 都道府県単位のコーディネーターの配置や取り組みにおいて課題があれば教えてください。（複数回答）

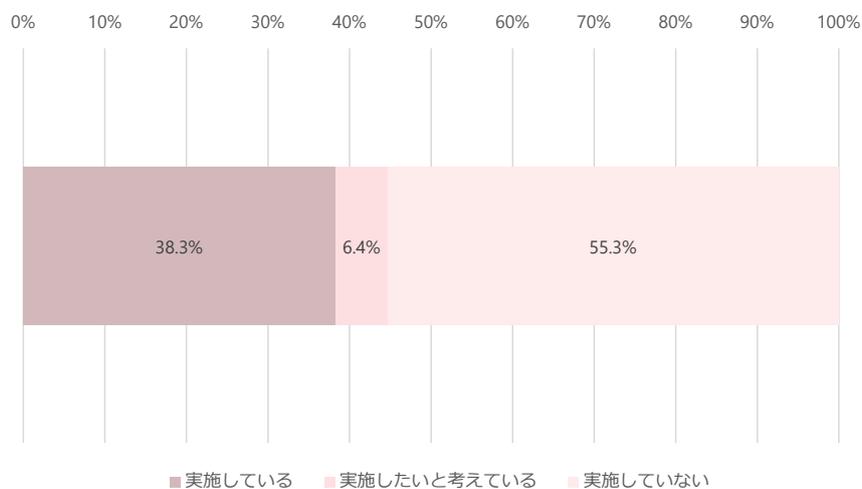


n=47

46

都道府県調査結果（単純集計）

問14 貴都道府県では管轄市町村において在宅医療・介護連携に係るコーディネーターの育成支援を行っていますか。

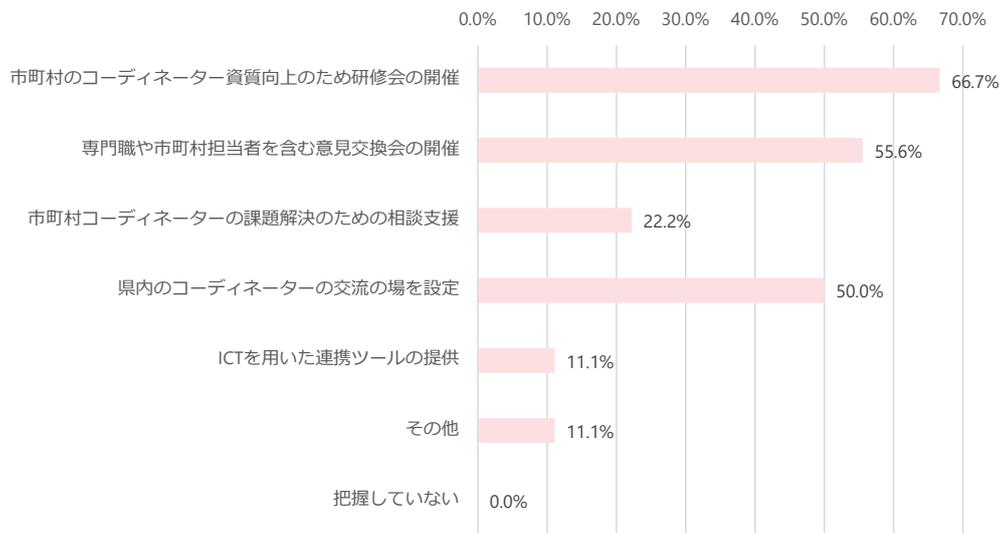


n=47

47

都道府県調査結果（単純集計）

問14-1 問14で「1.実施している」と回答した方に伺います。市町村支援の内容・工夫について教えてください。（複数回答）

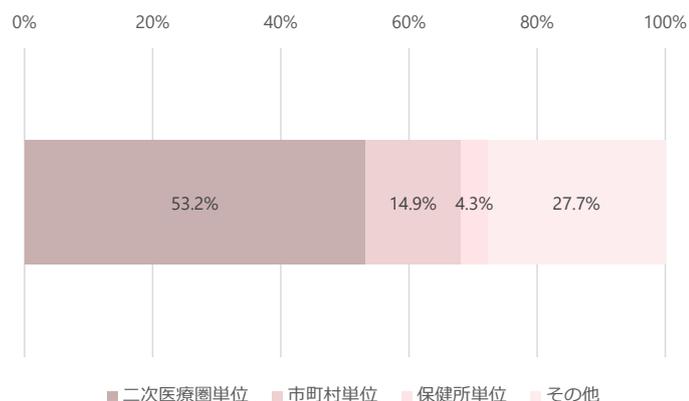


n=18

48

都道府県調査結果（単純集計）

問15 貴都道府県における「在宅医療の圏域」の設定単位を教えてください。



n=47

問16 貴都道府県における「在宅医療の圏域」数を教えてください。

調査数	平均	最小値	最大値
45	13.9	3	77

※検討中、定めていない 2自治体

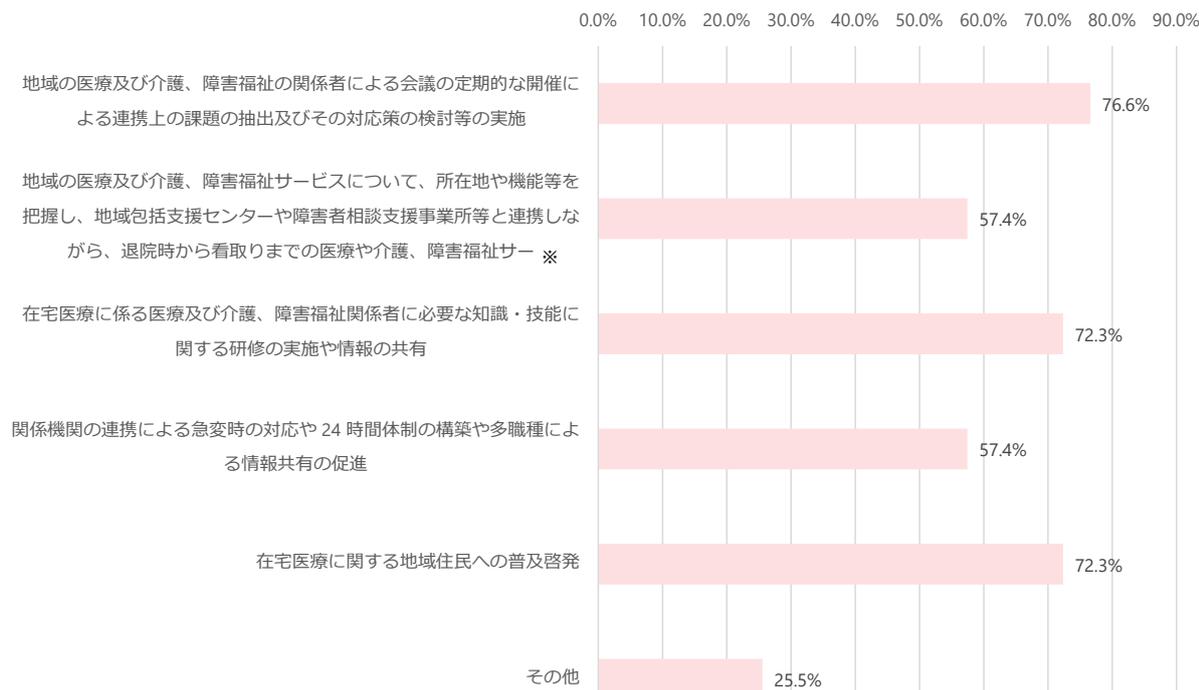
問17 貴都道府県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」数を教えてください。

調査数	平均	最小値	最大値
42	23.2	0	77

※検討中、定めていない等 4自治体
無回答 1自治体

都道府県調査結果（単純集計）

問18 貴都道府県内の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」ではどのようなことに取り組んでいますか。下記それぞれで選択してください。（複数回答）



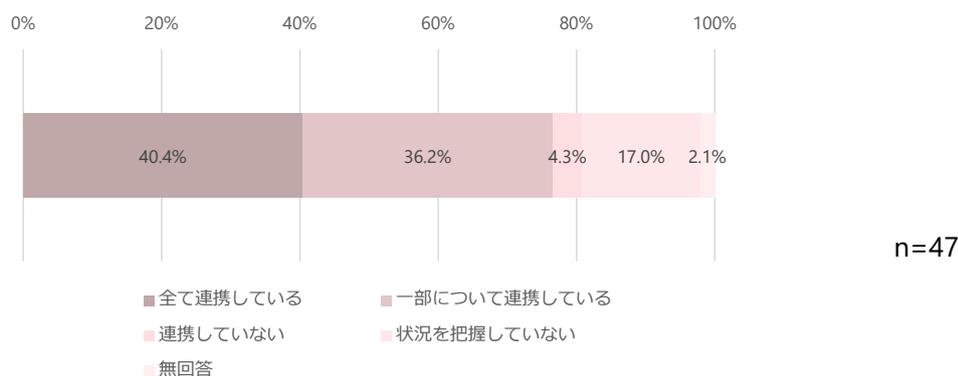
※地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整の実施

n=47

50

都道府県調査結果（単純集計）

問19 貴都道府県内の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況について教えてください。



n=47

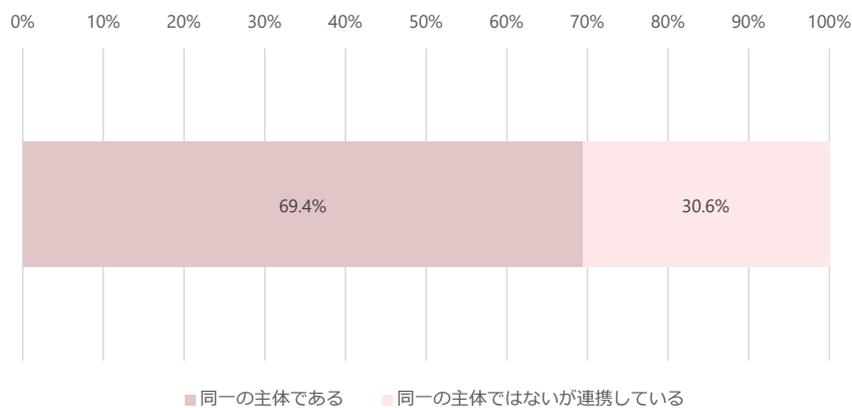
問19-1 「4. 状況を把握していない」と回答した方に伺います。把握していない理由を教えてください。

- 保健医療計画には区市町村を位置づけることとしているが、具体的な内容は調整中のため。
- 今期の医療計画において、在宅医療・介護連携推進事業の主体である市町村に拠点機能を位置づけるとしており、今後、機能付与に向けた市町村との調整を行う予定。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が未設定であるため。
- 一部の拠点と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況は把握しているが、京都府で「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けている機関・数が多くすべての連携状況を把握することが困難である。
- 問19は市町村向け設問であり、都道府県では設問対象外にて回答は省略。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療介護連携事業ともに、医師会に設置・委託している市町が殆どであり、一体的に運営されていることも多いと思われるが、その運営状況について、県として把握する機会を持ってこなかった。
- 拠点として居宅介護支援事業所、介護保険施設、地域包括支援センター、在宅医療・介護支援センター、相談支援事業所、市町村、保健所を設定しているため。
- 他課との連携が取れていない。

都道府県調査結果（単純集計）

問19-2 在宅医療・介護連携推進事業では、「在宅医療・介護連携の対応策の実施（①在宅医療・介護連携に関する相談支援）」を通じて在宅医療・介護連携の取組の支援を行うこととしています。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体について教えてください。

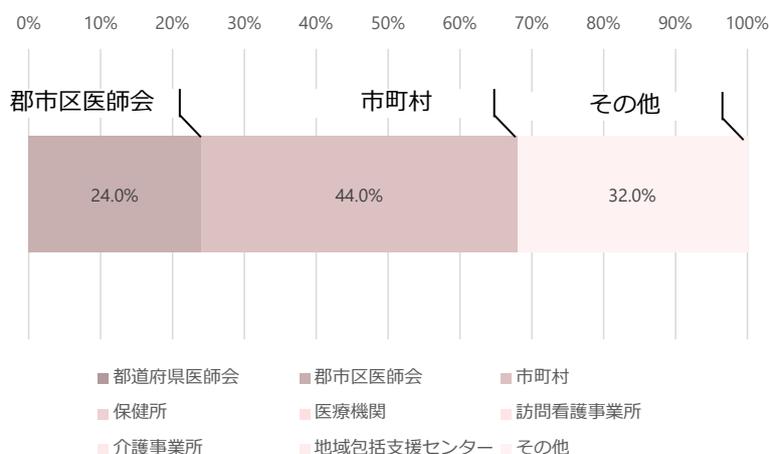


n=36

52

都道府県調査結果（単純集計）

問19-2-1 19-2.で「1.同一の主体である」を選択した方に伺います。運営主体について教えてください。

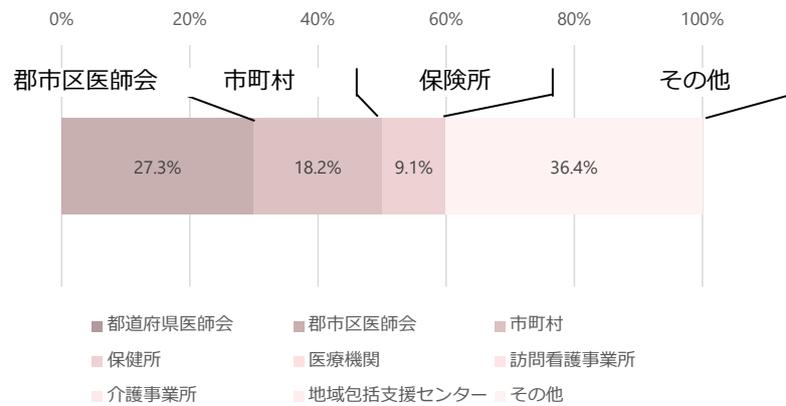


n=25

53

都道府県調査結果（単純集計）

問19-2-2 19-2で「2.同一の運営主体ではないが連携している」を選択した方に伺います。
「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体

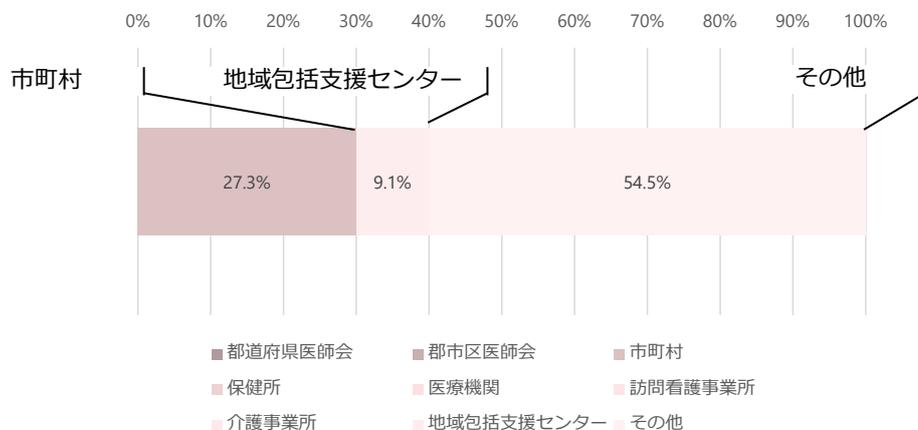


n=11

54

都道府県調査結果（単純集計）

問19-2-3 19-2で「2.同一の運営主体ではないが連携している」を選択した方に伺います。在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体

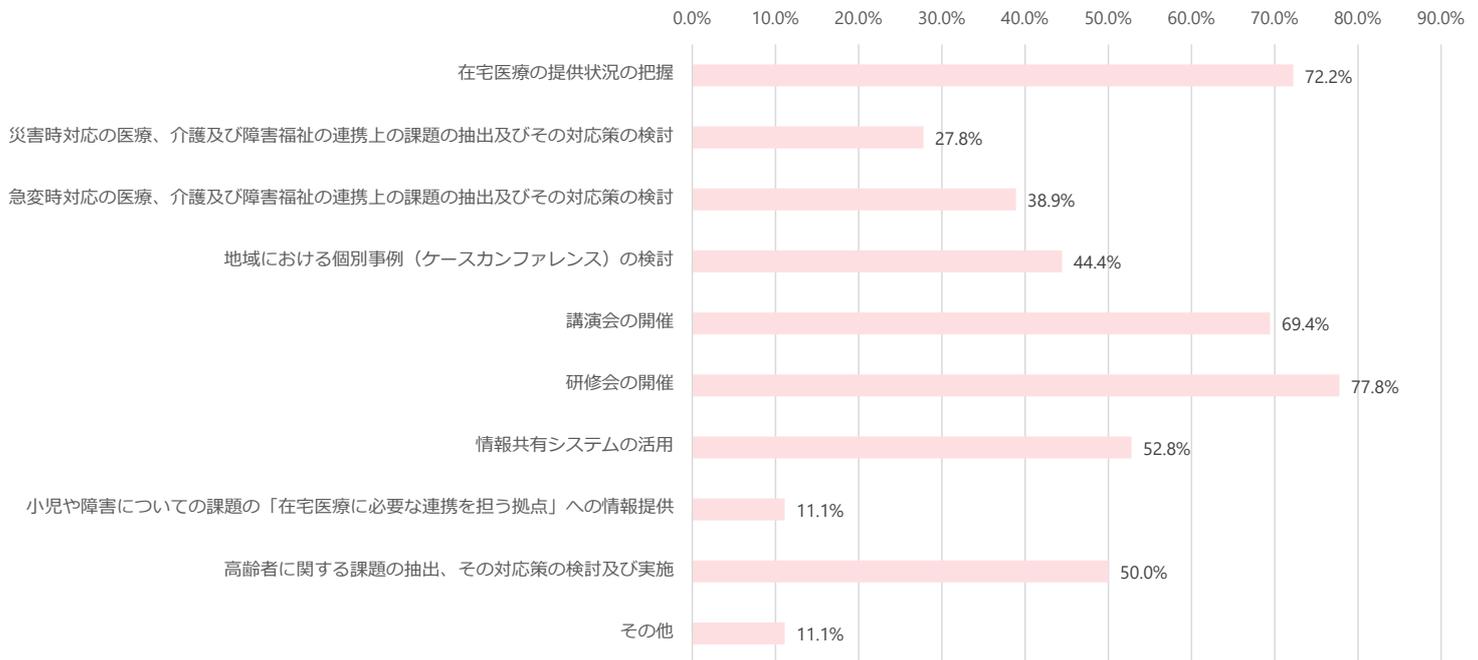


n=11

55

都道府県調査結果（単純集計）

問19-3 引き続き問19で「1.全て連携している」、「2.一部について連携している」と回答した方に伺います。連携の具体的な内容について教えてください。（複数回答）



n=36

56

都道府県調査結果（単純集計）

問20 貴都道府県内の「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」数と種類を教えてください。

1.総数

調査数	平均	最小値	最大値
46	164.7	0	1061

※無回答 1自治体

2.在宅療養支援病院（機能強化型を含む）

調査数	平均	最小値	最大値
36	30.3	0	135

※無回答 11自治体

3.在宅療養支援診療所（機能強化型を含む）

調査数	平均	最小値	最大値
36	144.8	0	957

※無回答 11自治体

4.その他

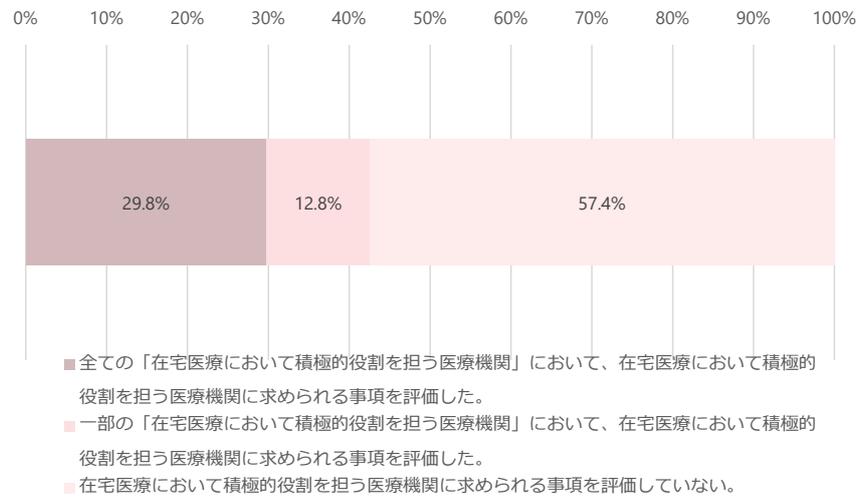
調査数	平均	最小値	最大値
24	53.9	0	438

※無回答 23自治体

n=47

都道府県調査結果（単純集計）

問21 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の設定にあたり、指針に記載されている在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項を評価したかを教えてください。

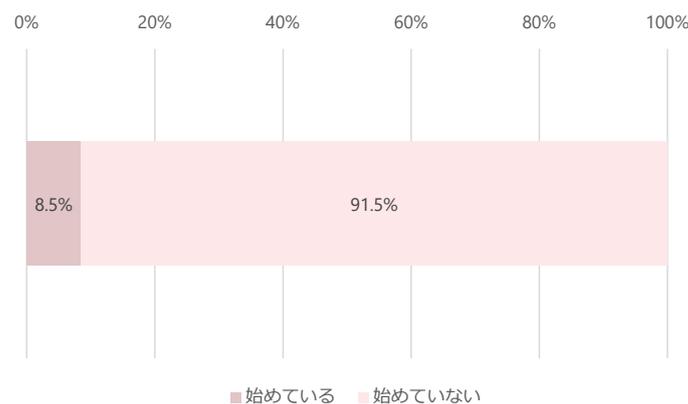


n=47

58

都道府県調査結果（単純集計）

問22 かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めていますか。



n=47

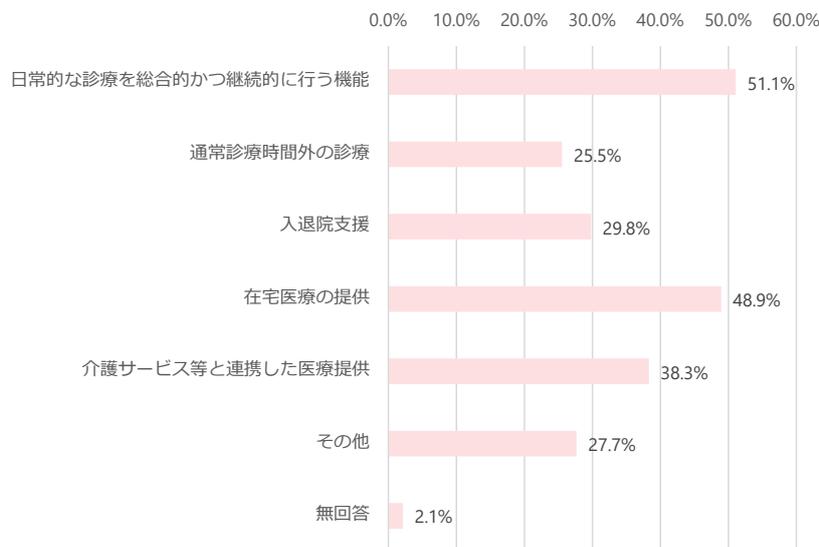
問22-1 問22で「1. 始めている」と回答した方に伺います。具体的にどのようなことを準備していますか。

- ・ 制度の情報収集と各保健所長への情報共有。
- ・ 課内の役割分担のみ検討済。今後、開催される医政局総務課の説明会を受け、具体的に検討予定。
- ・ 令和7年度の地域における協議の場（地域医療構想調整会議）の実施に向けた県予算要求の準備等。

※抜粋です

都道府県調査結果（単純集計）

問23 かかりつけ医機能報告制度の報告項目のうち、特に重要（課題）だと考えるものはどれですか。（複数回答）



n=47

60

都道府県調査結果（単純集計）

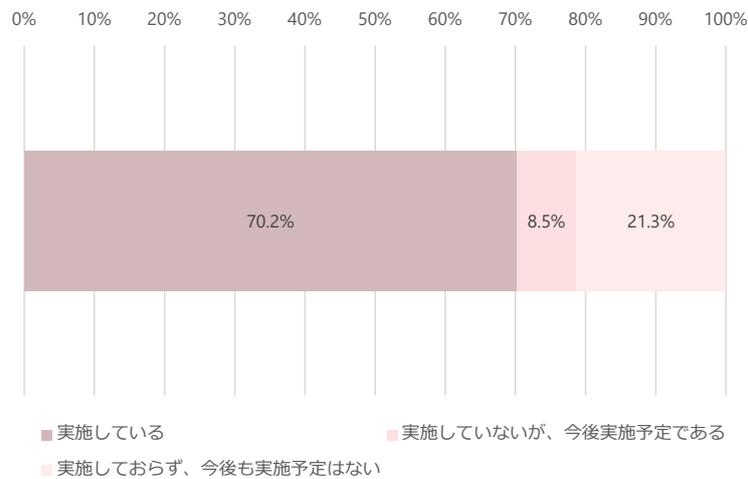
問23-1 問23について、重要と認識している課題及び、当該課題に対して取り組んでいることを記載ください。

- 2040年まで在宅医療の需要が増加する一方、医師の高齢化により在宅療養支援診療所が減少している。このため、在宅医療の提供体制の維持が課題である。
- 地域医療構想調整会議で在宅医療に関する課題を議論し、県医師会に在宅医療推進センターを設置して体制構築を進めている。
- 無床診療所を含む医療機関の役割分担を県民に周知し、適切な医療機関の選択を促すことが重要である。
- 医師が1人に対応するケースが多く、夜間対応や持続可能性に懸念があるため、各診療所の専門性と役割の調整が求められている。
- 在宅医療に関する研修や、新規参入の支援を行う取組を実施している。
- 高齢化により複数の疾患を持つ患者が増加することから、総合診療医の確保と全人的な医療の提供が重要であると認識している。
- 中山間地域・離島では医療資源の効率的な分担と連携が課題であり、情報ネットワークを活用した取組を進めている。
- かかりつけ医の普及: 県民にかかりつけ医の重要性を啓発し、医療機関の役割把握を強化している。

※抜粋です

都道府県調査結果（単純集計）

問24 貴都道府県では、医療従事者向けにACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する研修を実施していますか。

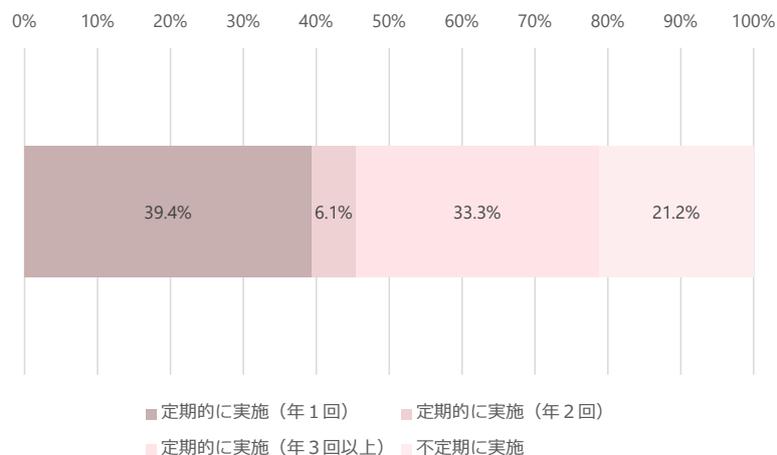


n=47

62

都道府県調査結果（単純集計）

問24-1 問24で「1. 実施している」と回答した方に伺います。研修の内容について、昨年度（2023年度）の実施頻度を教えてください。

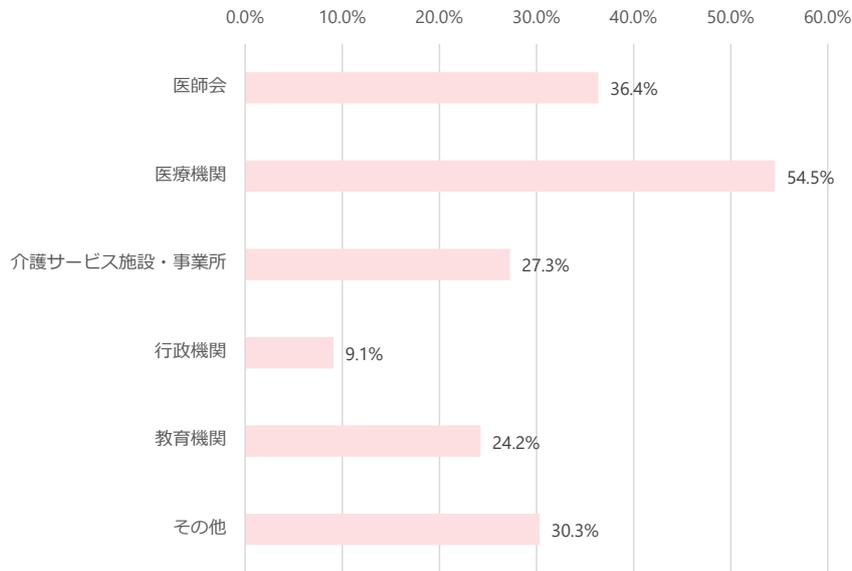


n=33

63

都道府県調査結果（単純集計）

問24-2 引き続き問24で「1. 実施している」と回答した方に伺います。講師の依頼先を教えてください。（複数回答）

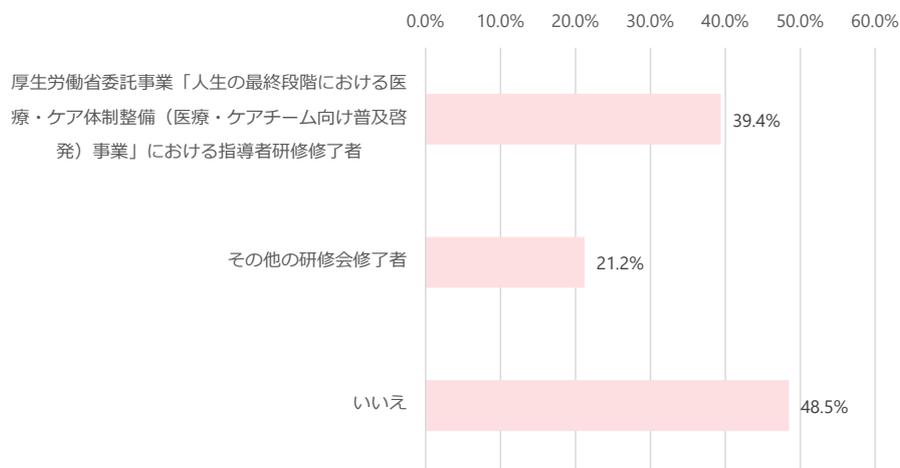


n=33

64

都道府県調査結果（単純集計）

問24-3 24-2で依頼した講師はACPに関する研修会の修了者ですか。（複数回答）



n=33

65

都道府県調査まとめ

都道府県調査まとめ

	大項目	設問内容
1	協議会の設置状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ R6年度調査の協議会の設置は66.0%、R5年度調査は59.6%であり、設置状況に大きな差はみられない ・ 高齢者の人口規模別では「50万以上～100万未満」の「設置している」が78.6%、高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援を行っている別では「実施している」の「設置している」が90.0%、コーディネーター有無別では「いる」の「設置している」が80.0% ・ 協議会の実施回数は、R5年度調査に比べて複数回開催が上昇（R5年度調査がコロナ禍であったことに留意） ・ 協議会に参加する管轄の市町村は58.1% ・ 都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項について、「在宅医療・介護連携推進事業に係る実態把握や課題の抽出」が77.4%
2	高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援を行っている都道府県は21.3% ・ 取組内容としては、「地域の医療関係団体に協力の依頼を行っている」が50.0%
3	多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組を行っている都道府県は46.8% ・ 取組内容としては、「専門職等の研修の実施」が68.2%、「管轄の市町村への研修や周知」が59.1% ・ 高齢者の人口規模別では、「100万人以上」の「取り組んでいる」が80.0%、協議会の設置有無別では、「設置している」の「取り組んでいる」が58.1%、高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援別では「実施している」の「取り組んでいる」が60.0%、コーディネーターの有無別では「いる」の「取り組んでいる」が60.0% ・ 地域リハビリテーション体制の構築のために、都道府県が取り組む内容では、研修・人材育成の実施が72.3%、市町村支援が70.2%

都道府県調査まとめ

	大項目	設問内容
4	過疎地域、小規模自治体、中山間地域	<ul style="list-style-type: none"> ・ 過疎地域、小規模自治体、中山間地域等で有効な取組を実施していると思われる自治体がある割合は、27.7% ・ 過疎地域、小規模自治体、中山間地域の自治体に対しての支援を実施している割合は、34.0%
5	コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県コーディネーターの配置状況は21.3%。令和5年度と比較して変化はなかった ・ 予算は「地域医療介護総合確保基金（医療分）」にて確保が70.0% ・ 基幹的コーディネーターはいなかった ・ 市町村コーディネーターの育成について、「実施している」が38.3% ・ 都道府県コーディネーターの配置や取組においての課題では、「コーディネーターの適任者がわからない」が34.0%。高齢者の人口規模では「100万人以上」の「コーディネーターの必要性がわからない」が60.0%、協議会の設置別では「設置していない」の「コーディネーターの適任者がわからない」が43.8%、高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援別では「実施していない」の「コーディネーターの適任者がわからない」が40.5%、コーディネーターの有無別では「いない」の「コーディネーターの適任者がわからない」の割合が44.4%
6	在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組内容では、「地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の定期的な開催による連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等の実施」が76.6% ・ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況では、「状況を把握していない」が17.0%であり、令和5年度調査の31.9%と比較して減少

68

都道府県調査まとめ

	大項目	設問内容
7	かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めているかでは、始めているが91.5%
8	医療従事者向けにACPIに関する研修の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療従事者向けにACPIに関する研修の実施状況では、「実施している」が70.2%

- 協議会が設置されている都道府県では、高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援の「実施している」割合が「実施していない」よりも、リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組の「取り組んでいる」割合が「取り組んでいない」よりも、都道府県コーディネーターの「いる」割合が「いない」よりも高くなっており、協議会で検討されている内容では「在宅医療・介護連携推進事業に係る実態把握や課題の抽出」が高くなっていることから、協議会設置と事業実施が関連している可能性があり、協議会を設置しておらず、事業実施もしていない都道府県について支援を強化する必要があると考えられる。
- 高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援では、実施している都道府県が23.1%にとどまっている。R6年度介護報酬改定にて介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームでは、①常時相談対応を行う体制義務、②常時診療を行う体制、③入所者の入院を原則として、受け入れる体制を確保した協力医療機関を定めることが義務化されたことを踏まえれば、支援体制の強化が必要と考えられる。
- リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組では、「取り組んでいる」が46.8%と半数である。一体的取組を進めることで、多職種による連携が促進され、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待されることから取組を強化していくことが必要と考えられる。

69

- 過疎地域、小規模自治体、中山間地域の自治体に対する支援を実施している都道府県は34.0%である。医療・介護スタッフの不足、高齢者人口の増加（市町村調査結果より）がより顕著な当該地域への支援の強化が必要と考えられる。
- コーディネーターの配置や取組における課題では、「コーディネーターの適任者がわからない」が34.0%となっている。コーディネーターがいる都道府県では、リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組も高く、協議会の参加者都道府県が管轄市町村を支援する上での検討事項も議論されている内容が多岐にわたることから、他都道府県にてコーディネーターとして活躍している人の役職や所属等を伝える取組が必要と考えられる。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況では、「状況を把握していない」が17.0%であり、R5年度調査の31.9%と比較して減少したものの、「全て連携している」は40.4%と半数を超えておらず、支援が必要と考えられる。
- かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めているかでは、「始めている」が91.5%となっている。R7年4月から施行に向けた取組が必要と考えられる。

市町村調査結果（概要）

市町村調査結果（概要）

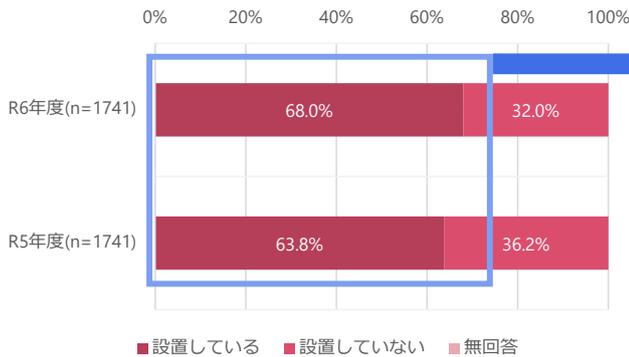
■市町村アンケート設問概要

	大項目	設問内容
I	基本情報	・市町村名
II	市町村の体制	・協議会の設置状況 ・現場レベルの協議の場の状況
III	市町村の取組について	・4場面、感染症、災害時の取組状況 ・「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」の取組状況 ・高齢者施設と医療機関との連携のための取組状況 ・過疎地域、小規模自治体、中山間地域等の状況 ・在宅医療・介護連携の課題
IV	コーディネーターについて	・コーディネーターの設置状況等
V	「在宅医療に必要な連携を担う拠点」・ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と在宅医療・介護連携推進事業の連携状況について	・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携状況
VI	かかりつけ医機能報告制度について	・かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備の状況
VII	その他	・看護小規模多機能型居宅介護事業所の状況

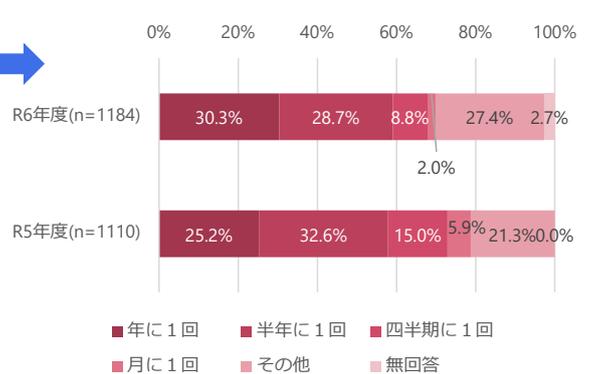
市町村調査結果（概要）

- 協議会の設置状況について、前年調査よりも上昇
- 協議会の実施回数では、年1回が上昇

■協議会の設置状況



■協議会の実施回数



単位：%

調査項目	調査数	設置している (%)	設置していない (%)
全体	1741	68.0	32.0
都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」がいる	いる	483	43.9
	その他	1258	27.4
高齢者の人口規模	1万人未満	978	43.9
	1万人以上3万人未満	489	19.8
	3万人以上5万人未満	126	7.9
	5万人以上10万人未満	84	13.1
	10万人以上	64	15.6
	4つの場面全てで設定している	730	17.9
問3 「4つの場面」において、在宅医療・介護連携の推進によってあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を設定していますか。	4つの場面のいずれかで設定している	418	33.3
	4つの場面全てにおいて設定していない	592	48.5
	いる	1027	21.6
問13 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」と呼ばれる人はいますか。	いない	690	47.4
	わからない	22	38.4

<参考>

都道府県コーディネーターの有無別では「その他」の「設置している」が72.6%、高齢者の人口規模では「3万人以上5万人未満」の「設置している」が92.1%、4つの場面の設定状況では「4つの場面全てにおいて設定している」の「設置している」が82.1%、市町村コーディネーターの有無別では「いる」の「設置している」が78.4%となっている

※都道府県コーディネーターの「その他」は、「いない」「わからない」の「いる」以外の合計

市町村調査結果（概要）

- 参加者では、R6,R5で選択肢が異なるため単純比較はできない
- 圏域では、市町村単位が61.4%と最も高く、次いで郡市区医師会単位が30.7%となっている
- 協議会未設置理由は、「人材不足」「関係者との連携不足」「必要性を感じない」「近隣自治体との連携が求められる」「職能団体の解散」がみられた

■協議会の参加者

団体名	R6年度(n=1184)	R5年度(n=1110)
医師会	90.8%	92.2%
歯科医師会	80.8%	83.3%
薬剤師会	81.0%	82.3%
看護協会	28.3%	
訪問看護(ステーション)連絡協議会または地域の連絡会	65.7%	69.4%
介護支援専門員協会または地域の連絡会	78.1%	81.4%
栄養士会	23.7%	27.4%
リハビリテーション協議会	21.4%	
理学療法士協会	21.8%	35.3%
作業療法士協会	12.1%	20.3%
言語聴覚士協会	7.2%	12.2%
歯科衛生士会	11.2%	13.7%
社会福祉士会	5.7%	
社会福祉協議会	29.2%	
介護福祉士会	6.8%	
医療ソーシャルワーカー協会	18.4%	21.6%
老人保健施設協会	10.1%	
老人福祉施設協議会	13.7%	
介護医療院協会	0.9%	
介護付きホーム協会・高齢者住宅協会	1.0%	
認知症グループホーム協会	5.0%	
訪問介護連絡協議会・ホームヘルパー連絡協議会	16.2%	
通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会	9.6%	
地域包括支援センター	85.2%	88.5%
都道府県	9.8%	10.2%
保健所(都道府県)	52.0%	54.2%
保健所(市・特別区設置)	9.3%	9.3%
消防署(救急)	16.1%	16.5%
在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	47.5%	51.8%
大学等の教育機関	8.4%	9.2%
民間企業	2.9%	3.4%
その他	49.0%	54.7%
無回答	0.0%	0.0%

■協議会の圏域

単位：%

	調査数	市町村	郡市区医師会単位	2次医療圏	保健所単位	その他	無回答
全体	1184	61.4	30.7	8.1	10.0	4.4	0.1
高齢者の人口規模	1万人未満	549	40.4	42.3	11.5	14.8	8.0
	1万人以上3万人未満	392	73.7	26.5	5.4	6.6	1.0
	3万人以上5万人未満	116	85.3	14.7	4.3	3.4	1.7
	5万人以上10万人未満	73	93.2	8.2	6.8	8.2	2.7
	10万人以上	54	90.7	9.3	3.7	1.9	-

<参考>

高齢者の人口規模では「1万人未満」の「郡市区医師会単位」が42.3%となっている

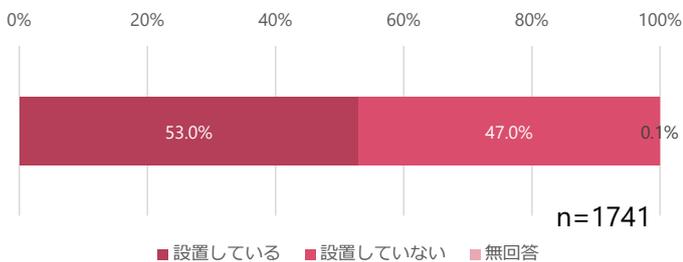
■協議会を設置していない理由

- 人材不足。
- 各関係機関との連携が不足しており、協議会を設置できない。
- 協議会の設置は必須ではないため、必要性を見出せない。
- 小規模自治体のため、近隣の自治体との連携が求められる。
- 職能団体の解散により開催が困難となった。

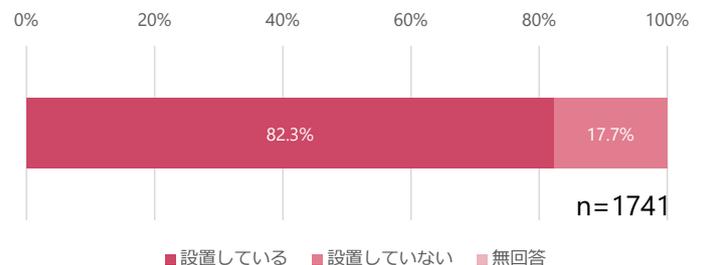
市町村調査結果（概要）

- 実務担当者や中心となる関係者による協議の場の設置状況では53.0%が設置
- 問1、問2を合わせたなんらかの協議の場を設置している自治体は82.3%
- 実務担当者や中心となる関係者による協議の場の設置状況では複数の協議の場がある自治体が約4割

■実務担当者や中心となる関係者による協議の場の設置状況

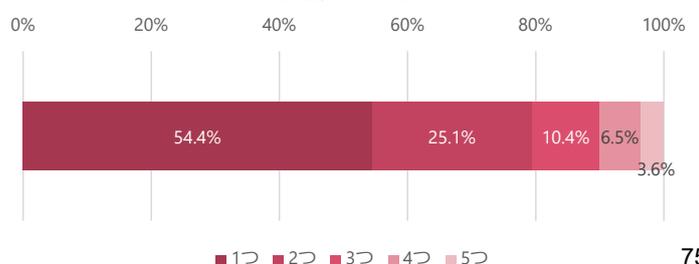


■なんらかの協議の場の設置状況



※問1の協議会を設置せず、問2の実務担当者や中心となる関係者による協議の場を設置している自治体は、249自治体

■実務担当者や中心となる関係者による協議の場の設置状況 協議の場の数



単位：%

	調査数	設置している	設置していない	無回答	
全体	1741	53.0	47.0	0.1	
高齢者の人口規模	1万人未満	978	46.9	53.1	-
	1万人以上3万人未満	489	56.9	43.1	-
	3万人以上5万人未満	126	65.9	33.3	0.8
	5万人以上10万人未満	84	65.5	34.5	-
	10万人以上	64	73.4	26.6	-
問13 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」と呼ばれる人はいますか。	いる	1027	60.8	39.2	-
	いない	690	41.9	58.1	-
	わからない	22	36.4	63.6	-

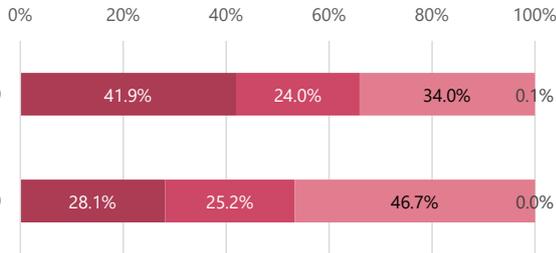
<参考>

高齢者の人口規模別では、「3万人以上5万人未満」の「設置している」が65.9%、市町村のコーディネーター有無別では、「いる」の「設置している」が60.8%となっている

市町村調査結果（概要）

- あるべき姿の設定については、「4つの場面全てで設定している」が令和5年度よりも上昇
- あるべき姿の共有状況では、「地域住民にも周知している」が上昇

■あるべき在宅医療・介護提供体制の姿を設定



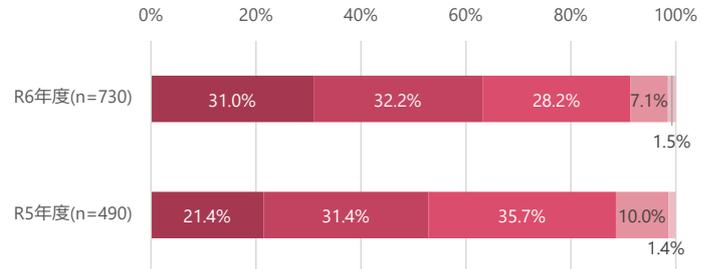
- 4つの場面全てで設定している
- 4つの場面のいずれかで設定している
- 4つの場面全てにおいて設定していない
- 無回答

単位：%

調査数	4つの場面全てで設定している	4つの場面のいずれかで設定している	4つの場面全てにおいて設定していない	無回答	
全体	1741	41.9	24.0	34.0	0.1
都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」がいる	483	36.4	22.4	41.2	-
その他	1258	44.0	24.5	31.2	0.1
問13 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」と呼ばれる人はいますか。	1027	51.5	22.2	26.3	-
いる	690	28.3	26.5	45.2	-
いない	22	27.3	31.8	40.9	-
わからない					

<参考>
都道府県のコーディネーター有無別では「その他」の「4つの場面全てで設定している」が44.0%、市町村のコーディネーター有無別では「いる」の「4つの場面全てで設定している」が51.5%となっている

■あるべき姿の共有状況

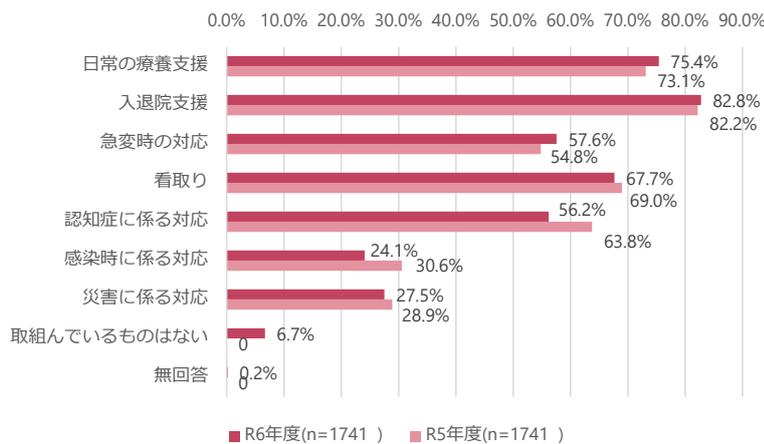


- 在宅医療・介護の関係者（自治体及び地域の関係団体等）で共有し地域住民にも周知している
- 在宅医療・介護の関係者（自治体及び地域の関係団体等）で共有している
- 在宅医療・介護の関係者（自治体及び地域の関係団体等）の一部で共有している
- 自治体内での共有に留まる
- 特に共有していない

市町村調査結果（概要）

- 日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応は上昇（R5と設問が異なるため単純比較はできない）

■取り組んでいる場面



単位：%

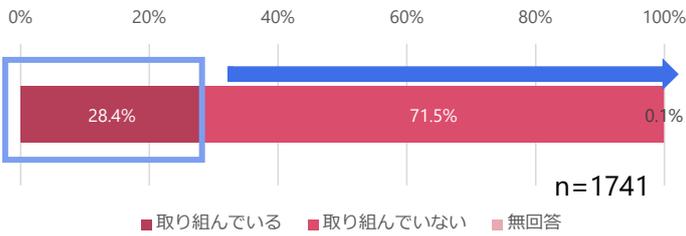
	調査数	日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り	認知症に係る対応	感染時に係る対応	災害に係る対応	取り組んでいるものはない	無回答
全体	1741	75.4	82.8	57.6	67.7	56.2	24.1	27.5	6.7	0.2
協議の場の有無										
ある	1433	79.6	85.8	61.8	74.0	56.0	23.8	27.6	4.2	0.1
なし	308	55.8	68.5	37.7	38.3	57.1	25.3	27.3	18.2	0.3
問13 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」と呼ばれる人はいますか。	1027	82.6	88.7	66.7	78.4	55.2	24.6	30.1	3.6	0.1
いる	690	64.8	74.2	44.5	52.6	57.7	22.9	23.5	11.3	0.1
いない	22	77.3	77.3	40.9	40.9	54.5	36.4	31.8	4.5	-
わからない										

<参考>
協議の場の有無別では「ある」の「入退院支援」が85.8%、市町村のコーディネーター有無別では「いる」の「入退院支援」が88.7%となっている

市町村調査結果（概要）

- 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」には28.4%が取組、取組内容では「地域住民への研修や周知」が54.7%

「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」について取り組んでいるか

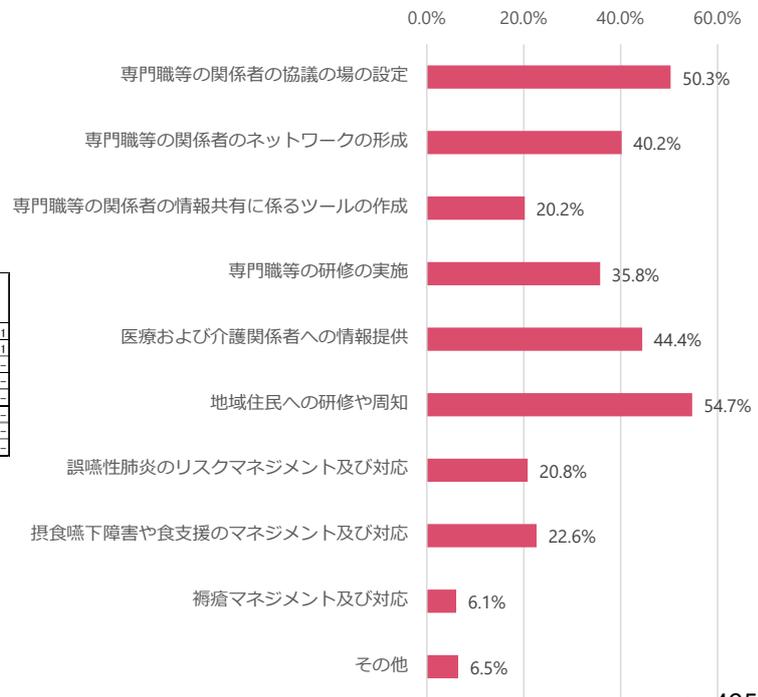


調査項目	調査数	取り組んでいる (%)	取り組んでいない (%)	無回答 (%)
全体	1741	28.4	71.5	0.1
協議の有無	1433	30.6	69.3	0.1
協議の有無	308	18.2	81.8	-
問8 貴市町村は高齢者施設と医療機関との連携のための取組を実施していますか。	320	42.8	57.2	-
実施している	1419	25.2	74.8	-
実施していない	1027	31.4	68.6	-
問13 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」と呼ばれる人はいますか。	690	24.2	75.8	-
いる	22	27.3	72.7	-
いない				
わからない				

<参考>

協議の場の設置有無別では、「ある」の「取り組んでいる」が30.6%、高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援別では「実施している」の「取り組んでいる」が42.8%、コーディネーターの有無別では「いる」の「取り組んでいる」が31.4%となっている

「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」の取組内容

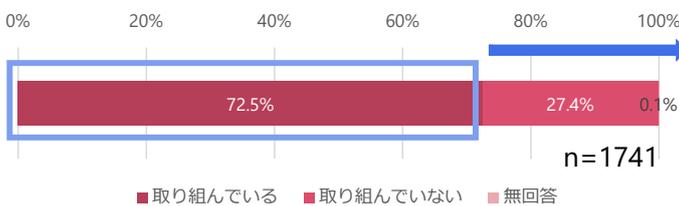


n=495

市町村調査結果（概要）

- 自立支援や介護予防を支援する取組について、72.5%が取組、派遣方法は「専門職所属団体に市町村が依頼」が54.8%

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を地域に派遣し、地域の方の自立支援や介護予防を支援する取組を行っているか

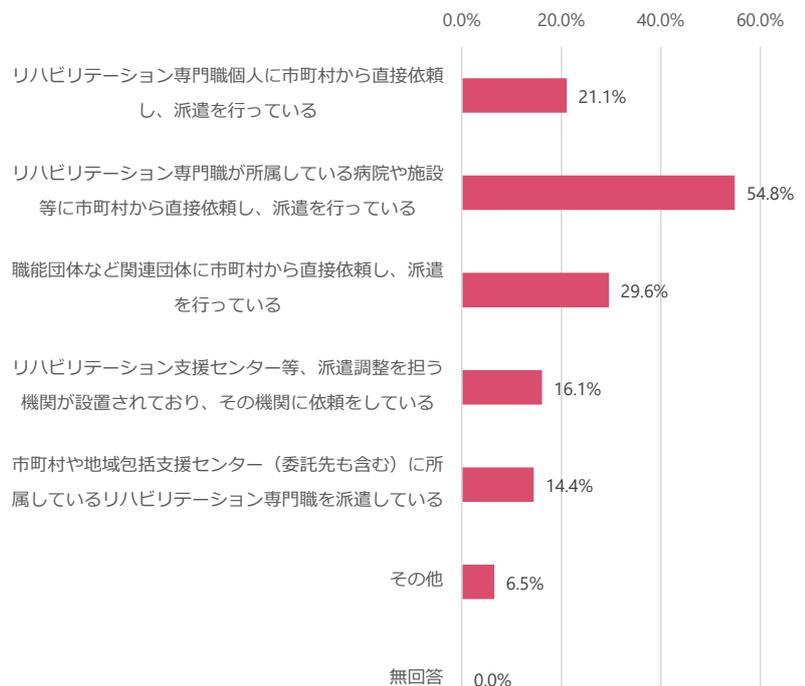


調査項目	調査数	取り組んでいる (%)	取り組んでいない (%)	無回答 (%)
全体	1741	72.5	27.4	0.1
協議の有無	1433	74.7	25.2	0.1
協議の有無	308	62.3	37.7	-
問8 貴市町村は高齢者施設と医療機関との連携のための取組を実施していますか。	320	78.1	21.9	-
実施している	1419	71.3	28.7	-
実施していない	1027	77.0	23.0	-
問13 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」と呼ばれる人はいますか。	690	65.9	34.1	-
いる	22	72.7	27.3	-
いない				
わからない				

<参考>

協議の場の有無別では「ある」の「取り組んでいる」が74.7%、高齢者施設と医療機関との連携のための取組では「実施している」の「取り組んでいる」が78.1%、市町村のコーディネーター有無別では「いる」の「取り組んでいる」が77.0%となっている

リハビリテーション専門職の派遣方法

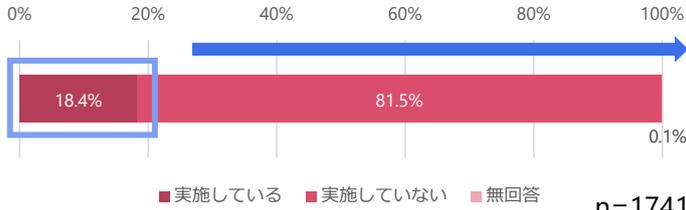


n=1262

市町村調査結果（概要）

- 高齢者施設と医療機関との連携のための取組を実施しているのは18.4%
- 取組の内容では「高齢者施設等向けの窓口を設置している」が34.7%

■ 高齢者施設と医療機関との連携のための取組



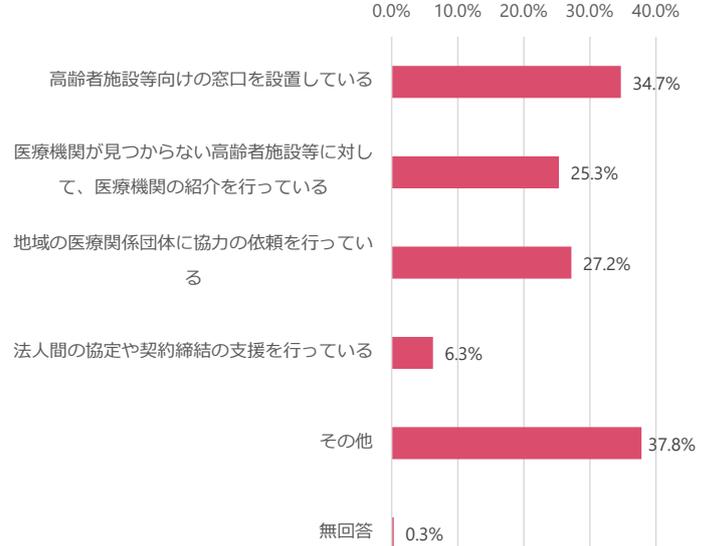
n=1741

単位：%

		調査数	実施している	実施していない	無回答
全体		1741	18.4	81.5	0.1
協議の有無	ある	1433	19.5	80.4	0.1
	なし	308	13.3	86.7	-
問13 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」と呼ばれる人はいますか。	いる	1027	20.1	79.9	-
	いない	690	15.8	84.2	-
	わからない	22	22.7	77.3	-

<参考>
協議の有無別では「ある」の「実施している」が19.5%、市町村のコーディネーター有無別では「いる」の「実施している」が20.1%となっている

■ 取組内容



n=320

市町村調査結果（概要）

- 過疎地域は35.1%、中山間地は32.4%、小規模自治体は26.6%

■ 過疎地域、中山間地、小規模自治体の該当



n=1741

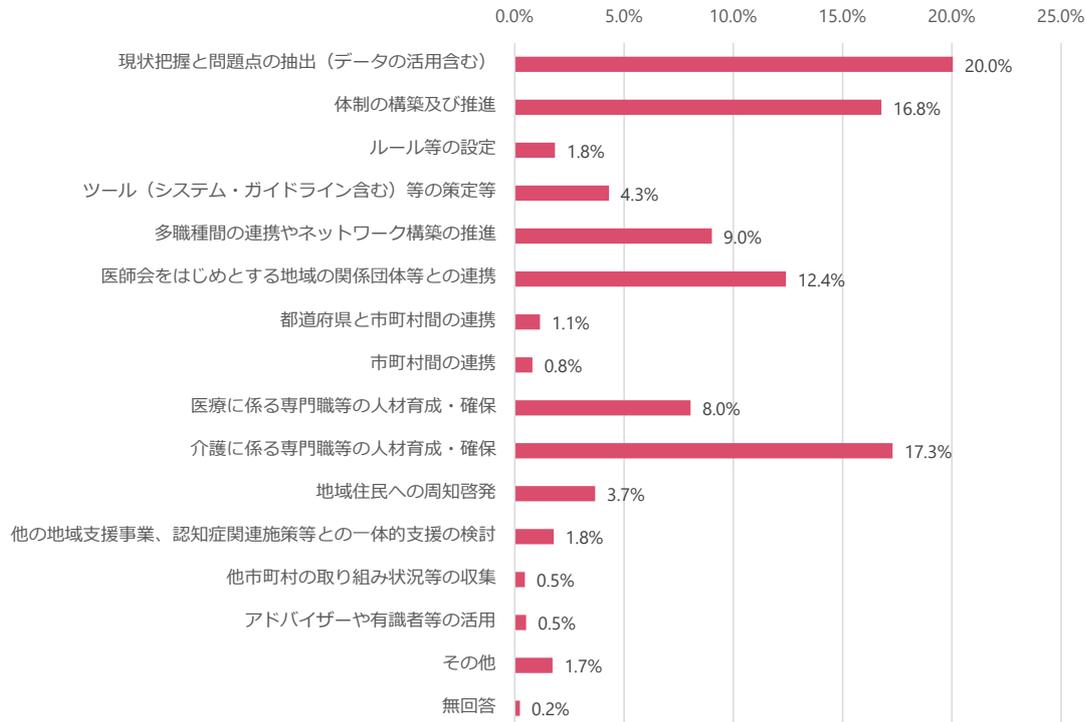
■ 過疎地域、中山間地、小規模自治体の課題

大項目	内容
医療・介護スタッフの不足	医師、看護師、介護職員が都市部に集中し、地域での人材確保が困難
高齢者人口の増加	中山間地域では高齢化率が非常に高く、在宅ケアのニーズが拡大
多職種連携の不足	医療機関、介護施設、行政の間での情報共有が十分でなく、連携が難しい
移動・交通手段の制約	高齢者やケアスタッフの移動手段が限られており、訪問診療や介護が遅れる場合がある
ICT活用の遅れ	オンライン診療や遠隔モニタリングの導入が進んでおらず、情報伝達が非効率
地域住民の健康意識・医療知識の不足	健康維持や予防のための支援が難しく、慢性的な疾患が増える傾向にある
医療・介護制度の複雑さ	関係する制度が多岐にわたり、利用者・提供者双方にとって手続きが負担になる
施設や機器の老朽化	医療・介護の現場設備が古く、更新が進まない
ケア提供者の負担増大と離職率の上昇	長時間労働や精神的な負担が原因で、スタッフの定着が難しい

市町村調査結果（概要）

- 市町村が在宅医療・介護連携事業を実施していく中での課題は、「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が20.0%と最も高く、次いで「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が17.3%

■在宅医療・介護連携事業を実施していく中での課題（最も優先順位が高いもの）



n=1741

市町村調査結果（概要）

■在宅医療・介護連携事業を実施していく中での課題（最も優先順位が高いもの）

調査対象	調査数	現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）	体制の構築及び推進	ルール等の設定	ツール（システム・ガイドライン含む）等の策定等	多職種間の連携やネットワーク構築の推進	医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	都道府県と市町村間の連携	市町村間の連携	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	
全体	1741	20.0	16.8	1.8	4.3	9.0	12.4	1.1	0.8	
高齢者の人口規模	1万人未満	978	17.9	16.3	2.4	4.3	7.7	10.5	1.1	0.9
	1万人以上3万人未満	489	20.4	17.8	1.2	4.1	10.0	17.4	1.4	0.8
	3万人以上5万人未満	126	22.2	18.3	1.6	4.0	10.3	11.1	-	-
	5万人以上10万人未満	84	31.0	15.5	1.2	3.6	15.5	8.3	2.4	1.2
	10万人以上	64	31.3	15.6	-	7.8	10.9	10.9	-	-
問10 貴市町村の管内は、過疎地域、小規模自治体、中山間地域等に該当しますか。（複数回答）	該当	942	15.4	16.6	2.0	3.9	7.7	11.1	1.0	0.8
	非該当	795	25.7	17.1	1.6	4.8	10.6	14.0	1.4	0.8
調査対象	調査数	医療に係る専門職等の人材育成・確保	介護に係る専門職等の人材育成・確保	地域住民への周知啓発	他の地域支援事業、認知症関連施策等との一体的支援の検討	他市町村の取り組み状況等の収集	アドバイザーや有識者等の活用	その他	無回答	
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	
全体	1741	8.0	17.3	3.7	1.8	0.5	0.5	1.7	0.2	
高齢者の人口規模	1万人未満	978	10.4	21.5	2.8	1.4	0.5	0.7	1.7	
	1万人以上3万人未満	489	4.5	13.7	4.3	1.4	0.4	-	1.8	
	3万人以上5万人未満	126	8.7	8.7	6.3	4.8	-	1.6	1.6	
	5万人以上10万人未満	84	3.6	7.1	4.8	4.8	-	-	1.2	
	10万人以上	64	3.1	10.9	6.3	-	1.6	-	1.6	
問10 貴市町村の管内は、過疎地域、小規模自治体、中山間地域等に該当しますか。（複数回答）	該当	942	10.9	23.6	2.7	1.2	0.6	0.5	1.9	
	非該当	795	4.7	9.8	4.9	2.5	0.3	0.5	1.5	

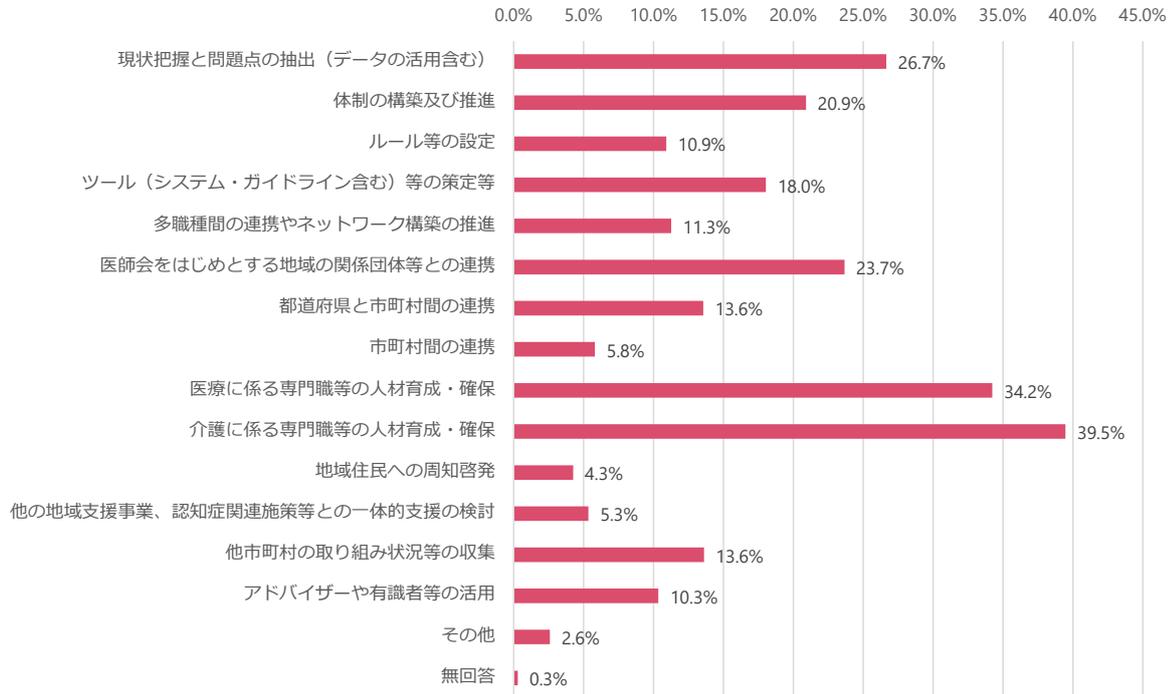
<参考>

高齢者の人口規模別では、「1万人未満」では「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が21.5%、「1万人以上」では「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が高くなっている
 過疎地域、小規模自治体、中山間地等の該当別では「該当」では「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が23.6%、「非該当」では「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が25.7%となっている

市町村調査結果（概要）

- 市町村が国・都道府県の支援で期待することは、「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が39.5%と最も高く、次いで「医療に係る専門職等の人材育成・確保」が34.2%

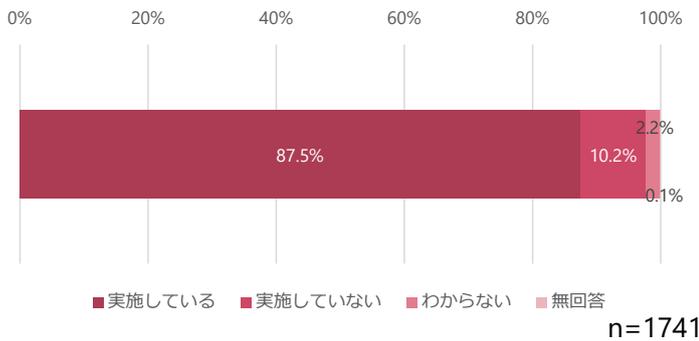
■ 国・都道府県の支援で期待すること（3つまで回答）



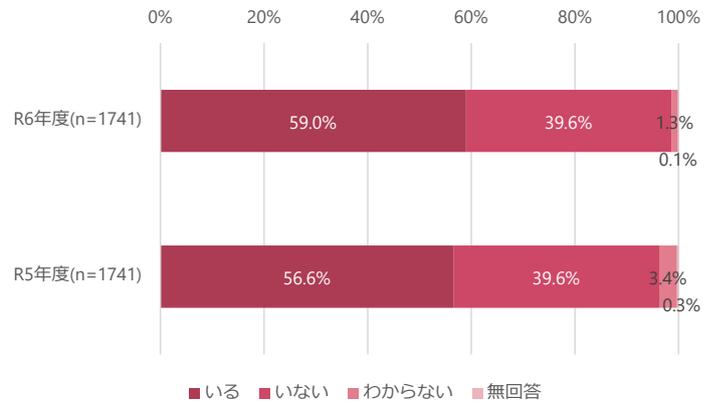
市町村調査結果（概要）

- 相談支援の実施は87.5%
- コーディネーターは59.0%でR5からやや上昇

■ 在宅医療・介護連携に関する相談支援は実施状況



■ 市町村のコーディネーターの有無



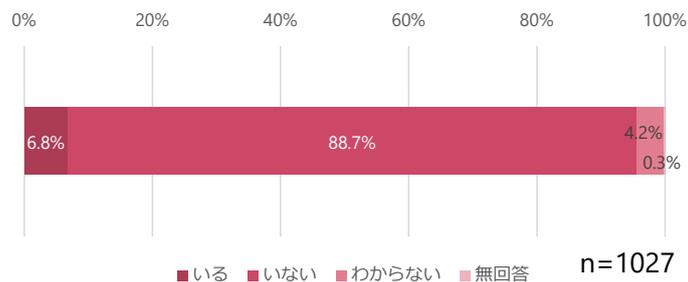
		調査数	いる	いない	わからない	無回答
全体		1741	59.0	39.6	1.3	0.1
都道府県単位で在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」がいる		483	52.4	46.4	1.2	-
その他		1258	61.5	37.0	1.3	0.2
高齢者の人口規模	1万人未満	978	49.8	49.5	1.7	-
	1万人以上3万人未満	489	66.3	32.9	0.6	0.2
	3万人以上5万人未満	126	81.7	17.5	-	0.8
	5万人以上10万人未満	84	81.0	16.7	2.4	-
	10万人以上	64	85.9	14.1	-	-
協議の場の有無	ある	1433	64.8	33.8	1.2	0.1
	なし	308	31.8	66.6	1.6	-

<参考>
都道府県のコーディネーター有無別では「その他」の「いる」が61.5%、高齢者人口規模の「10万人以上」の「いる」が85.9%、協議の場の有無別では「なし」の「いない」が66.6%となっている

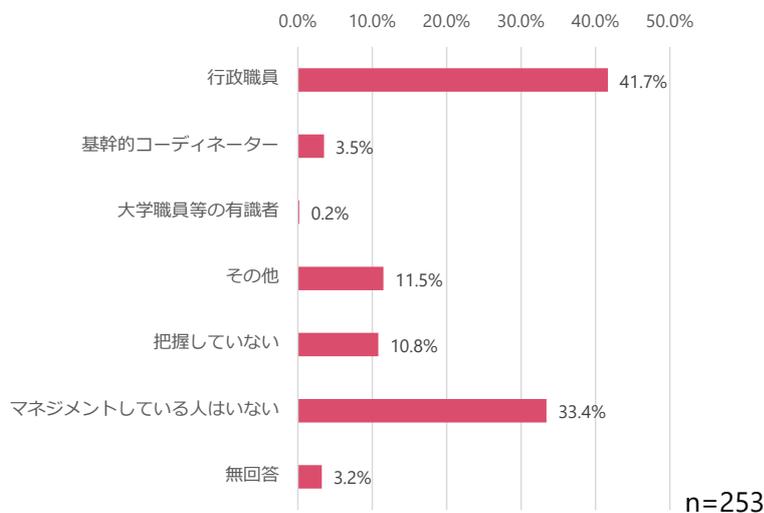
市町村調査結果（概要）

- 市町村の基幹的コーディネーター有は、6.8%
- 市町村コーディネーターのマネジメントをする者は行政職員が41.7%

■市町村の基幹的コーディネーターの有無



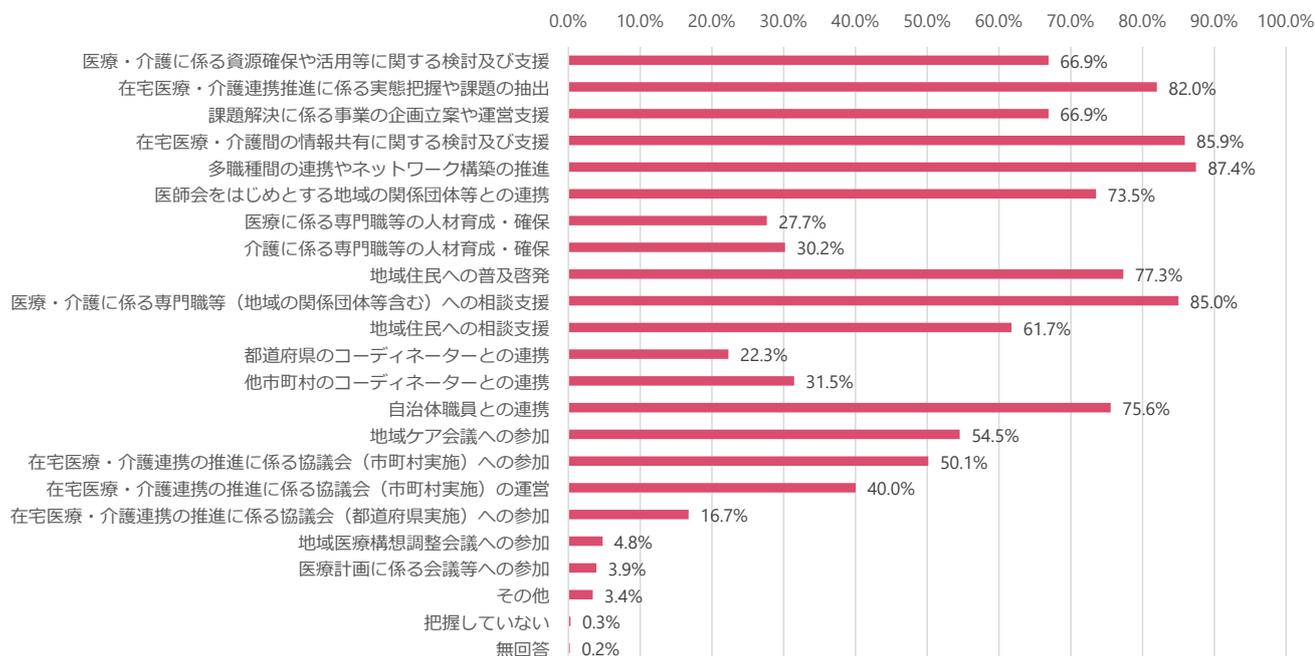
■市町村コーディネーターをマネジメントする人



市町村調査結果（概要）

- コーディネーターの業務内容では、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が87.4%と最も高く、次いで「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」が85.9%

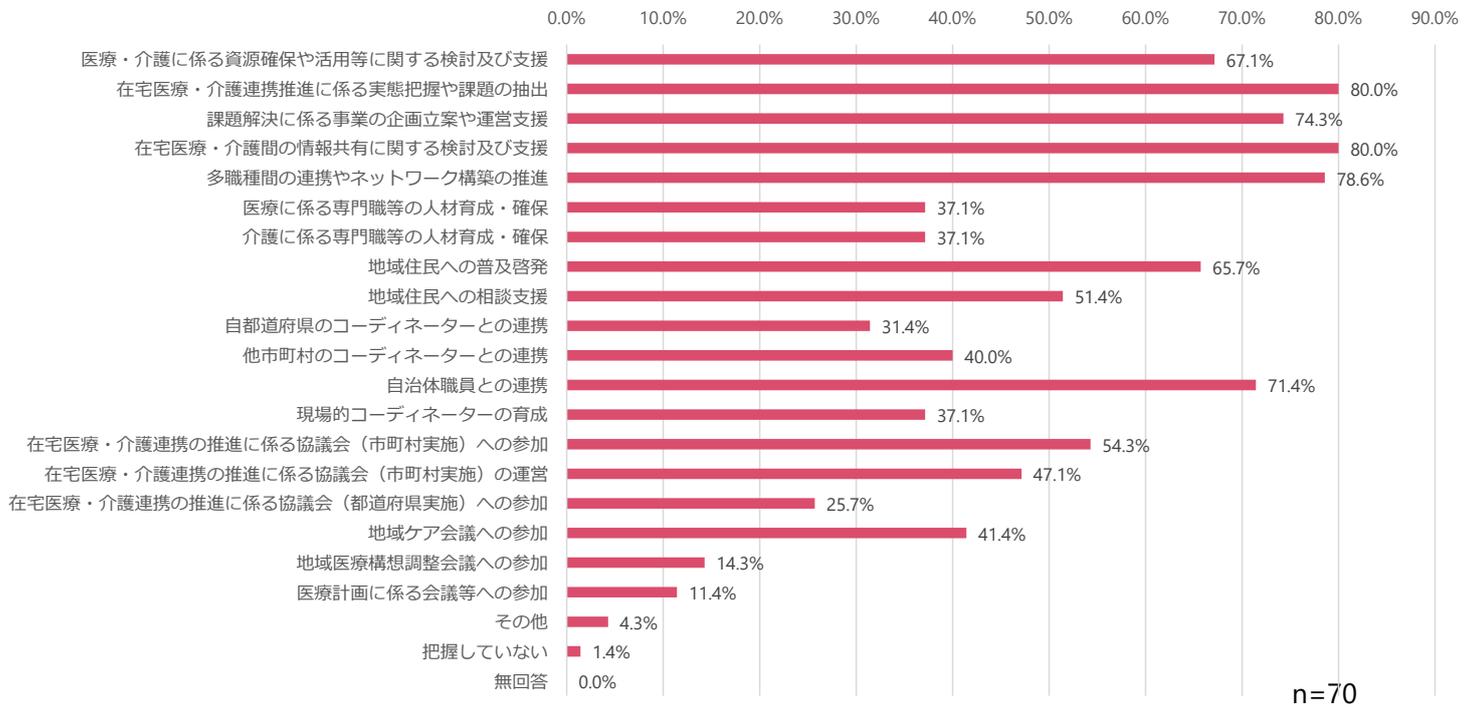
■コーディネーターの業務内容



市町村調査結果（概要）

- 基幹コーディネーターの業務内容では、「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」80.0%

■ 基幹的コーディネーターの業務内容

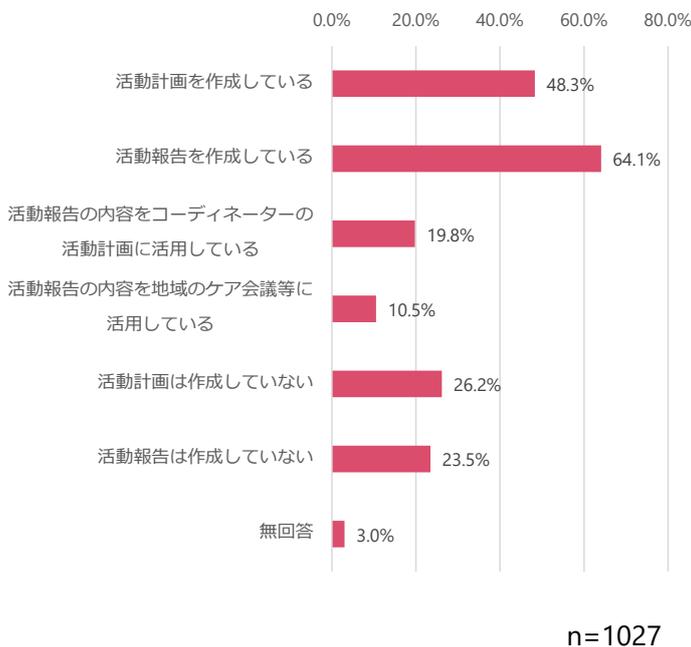


88

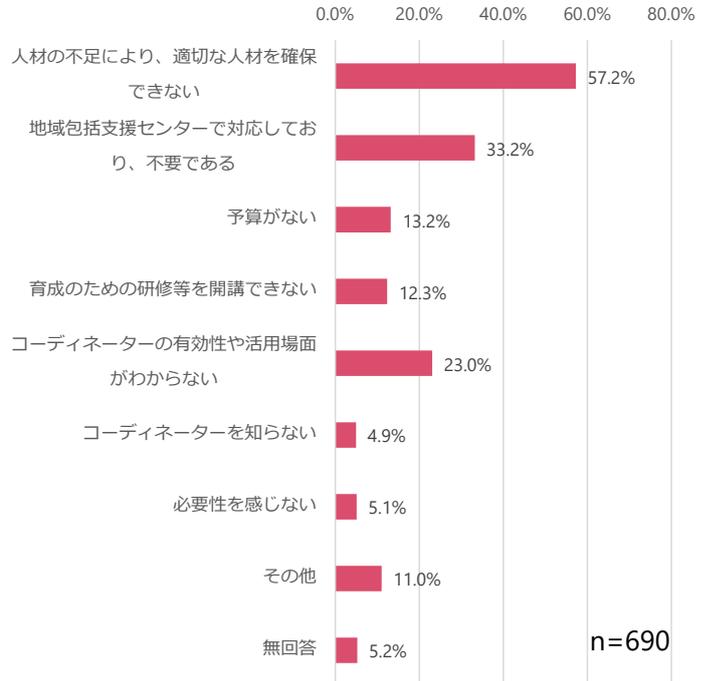
市町村調査結果（概要）

- コーディネーターの活動報告を作成しているが64.1%
- コーディネーターを配置できない理由は、適切な人材を確保できないが57.2%

■ コーディネーターの活動計画や活動報告の有無



■ コーディネーターを配置できない理由

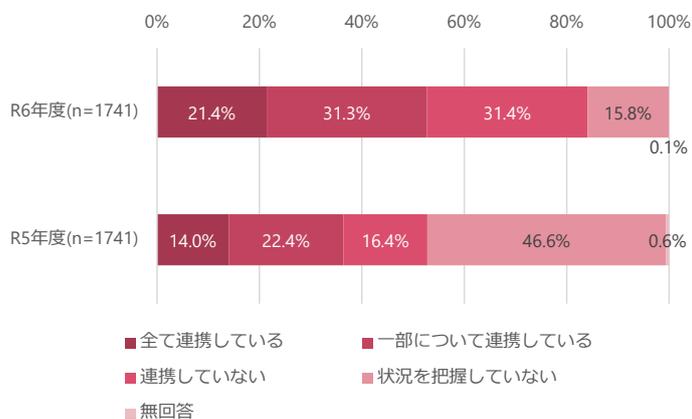


89

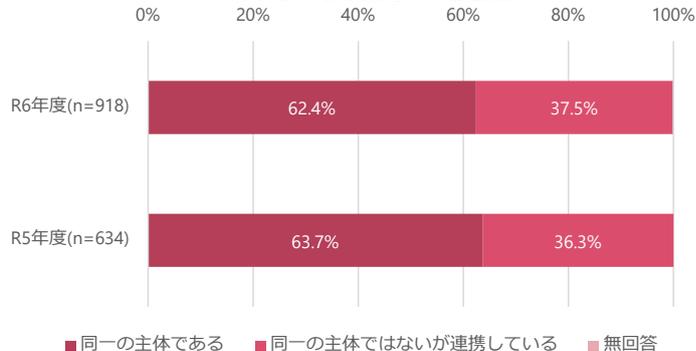
市町村調査結果（概要）

- R6とR5を比較すると「状況を把握していない」が46.6%から15.8%に低下
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」が同一の割合は横ばい

■ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療介護連携推進事業の連携状況



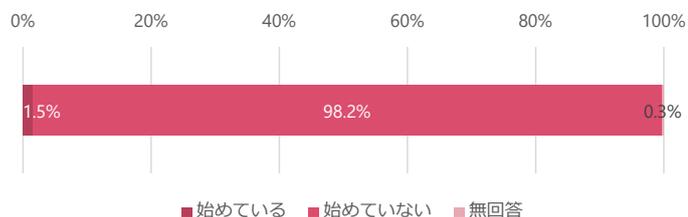
■ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体



市町村調査結果（概要）

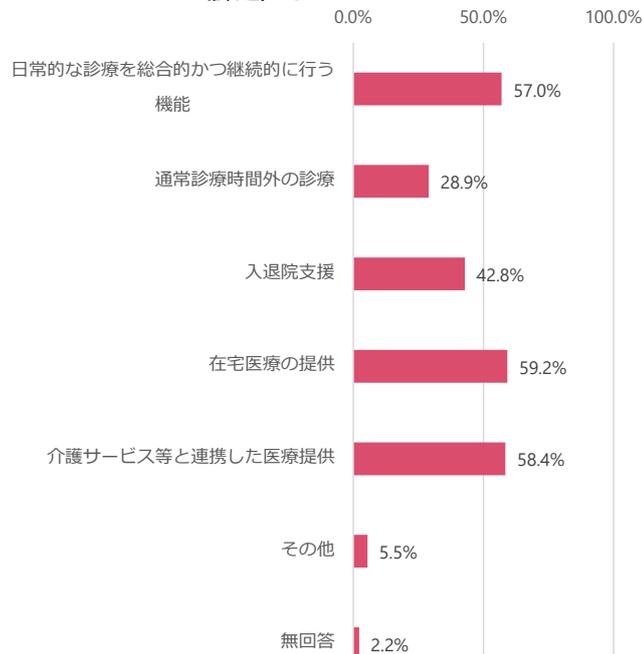
- かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めているかでは、始めているが98.2%
- かかりつけ医機能報告制度の報告項目で重要なものでは、「在宅医療の提供」が59.2%

■ かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めているか



n=1741

■ かかりつけ医機能報告制度の報告項目のうち、重要な（課題）なもの

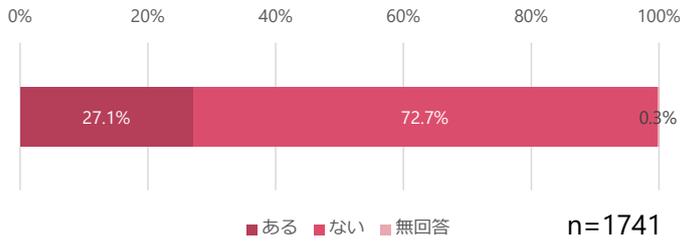


n=1741

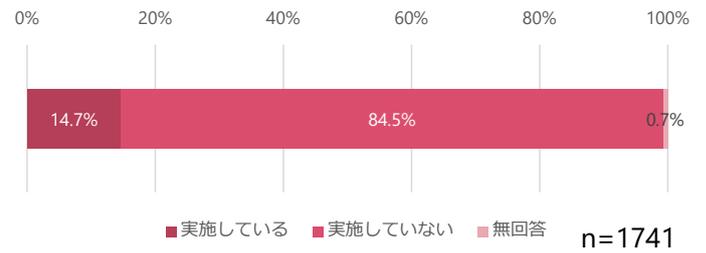
市町村調査結果（概要）

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所はあるが27.1%
- 広域利用の実施は、14.7%
- 広域利用を実施しない理由は、「ニーズがない」が48.7%

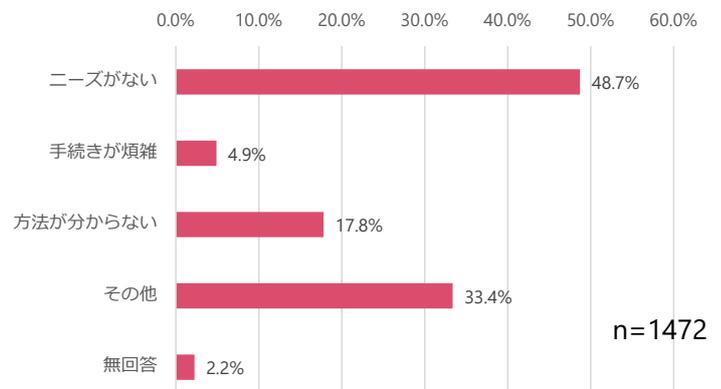
■ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の有無



■ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の広域利用の実施



■ 看護小規模多機能型居宅介護事業所の広域利用の実施していない理由

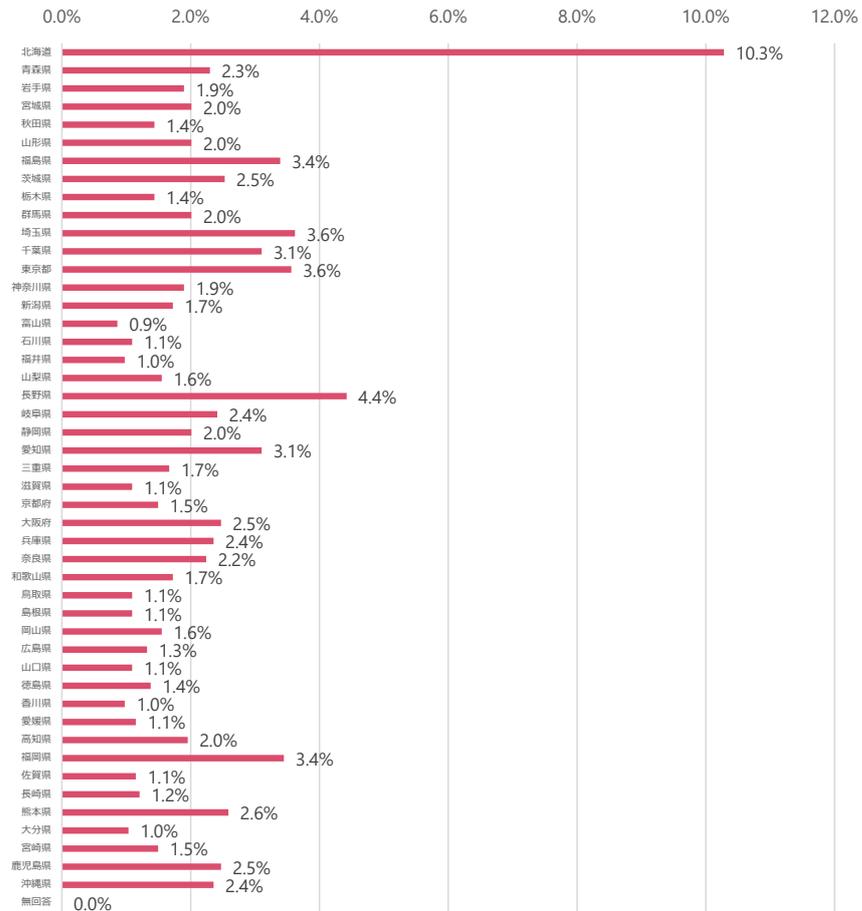


92

市町村調査結果（単純集計）

市町村調査結果（単純集計）

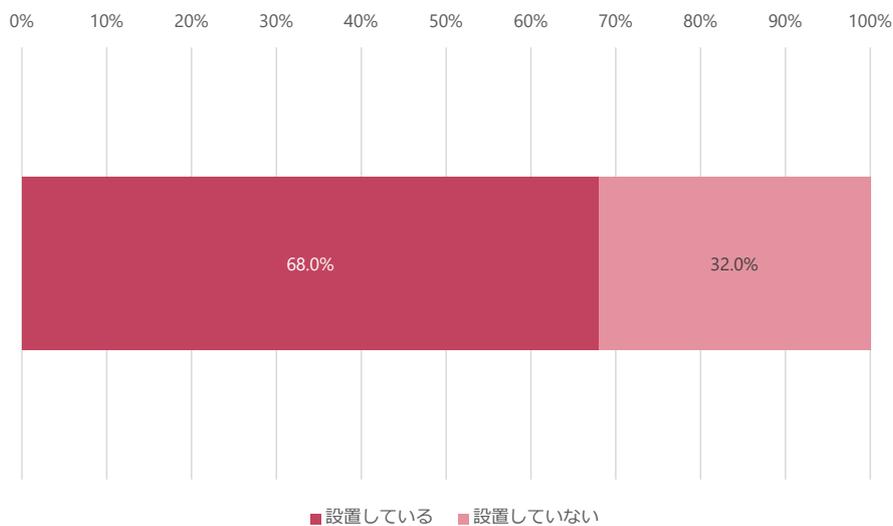
都道府県



n=1741

市町村調査結果（単純集計）

問1 貴市町村では、在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか。



n=1741

市町村調査結果（単純集計）

問1-1 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していない理由や課題を教えてください。

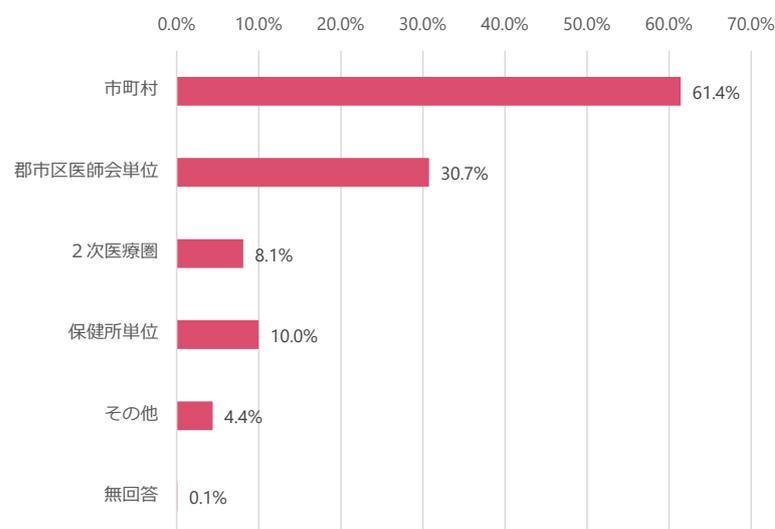
- 人材不足。
- 各関係機関との連携が不足しており、協議会を設置できない。
- 協議会の設置は必須ではないため、必要性を見出せない。
- 小規模自治体のため、近隣の自治体との連携が求められる。
- 職能団体の解散により開催が困難となった。

※抜粋です

96

市町村調査結果（単純集計）

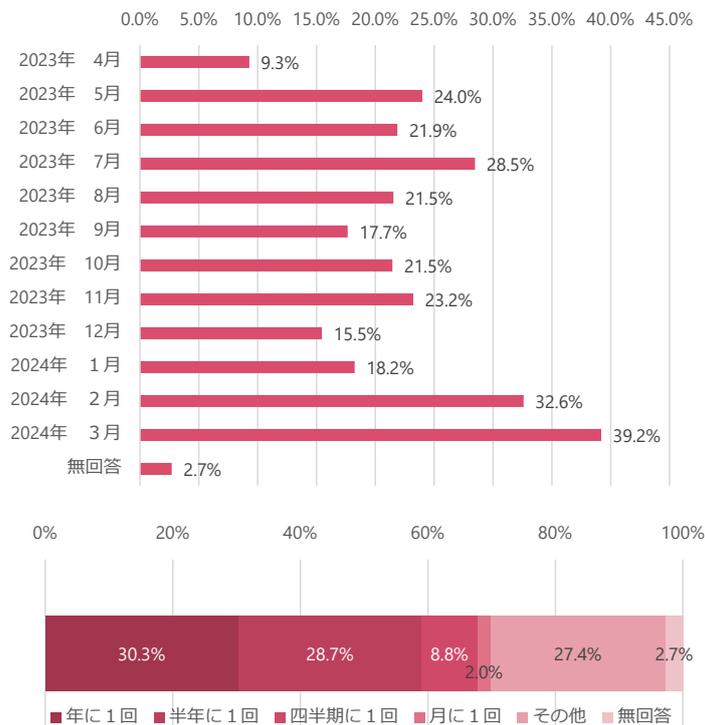
問1-2 問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。在宅医療・介護連携の推進に係る協議会はどのような圏域で開催されていますか。（複数回答）



n=1184

市町村調査結果（単純集計）

問1-3 引き続き問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会は、昨年(2023年)度の何月に開催しましたか。（複数回答）



n=1184

98

市町村調査結果（単純集計）

問1-4 引き続き問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会に参加している団体等を教えてください。（複数回答）

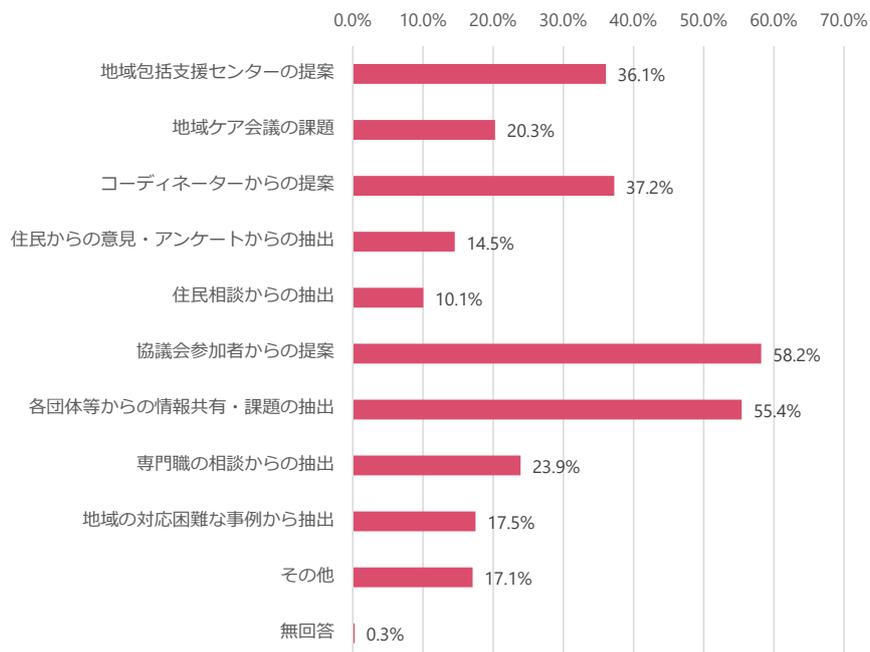
団体名	割合	団体名	割合
医師会	91.2%	老人福祉施設協議会	14.1%
歯科医師会	81.1%	介護医療院協会	0.8%
薬剤師会	81.4%	介護付きホーム協会・高齢者住宅協会	1.4%
看護協会	28.0%	認知症グループホーム協会	5.9%
訪問看護(ステーション)連絡協議会または地域の連絡会	66.8%	訪問介護連絡協議会・ホームヘルパー連絡協議会	17.0%
介護支援専門員協会または地域の連絡会	78.3%	通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会	9.5%
栄養士会	25.0%	地域包括支援センター	84.1%
リハビリテーション協議会	20.4%	都道府県	9.0%
理学療法士協会	23.6%	保健所(都道府県)	53.9%
作業療法士協会	13.6%	保健所(市・特別区設置)	9.2%
言語聴覚士協会	8.5%	消防署(救急)	17.1%
歯科衛生士会	11.3%	在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	47.7%
社会福祉士会	5.7%	大学等の教育機関	9.9%
社会福祉協議会	27.7%	民間企業	2.9%
介護福祉士会	7.4%	その他	47.7%
医療ソーシャルワーカー協会	19.7%	無回答	0.0%
老人保健施設協会	10.1%		

n=1184

99

市町村調査結果（単純集計）

問1-5 引き続き問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会での議事はどのように設定していますか（複数回答）

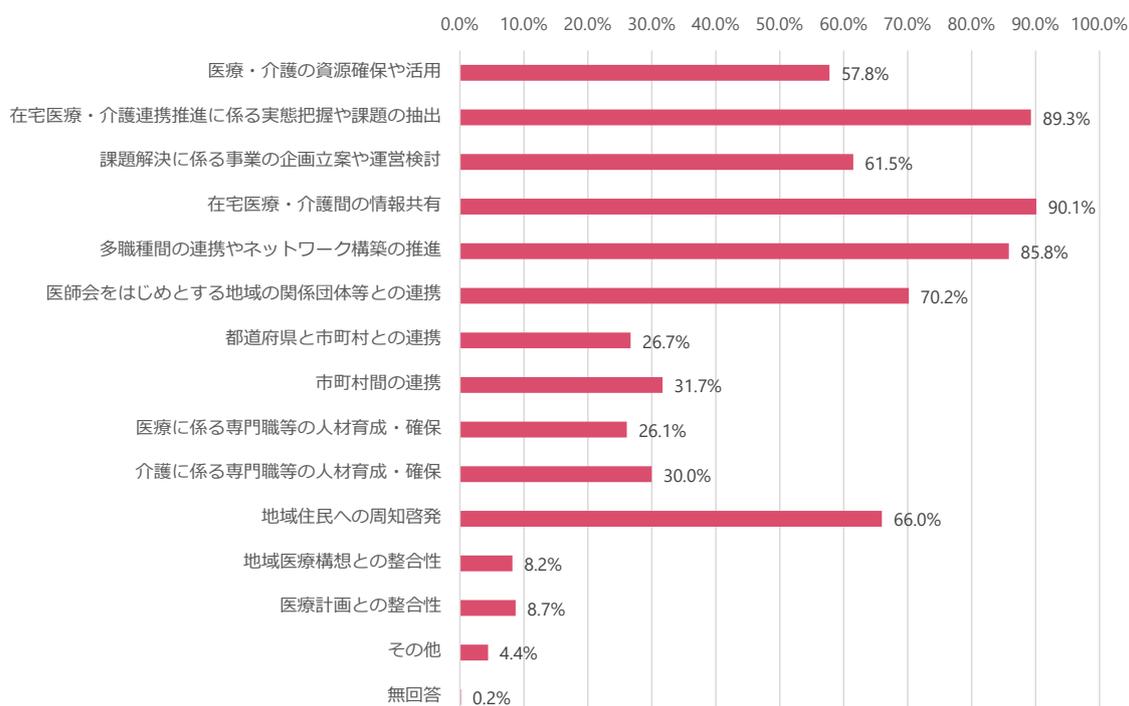


n=1184

100

市町村調査結果（単純集計）

問1-6 引き続き問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会ではどのようなことを検討していますか。（複数回答）



n=1184

101

市町村調査結果（単純集計）

問1-7 引き続き問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。効果的・効率的な議論を行う為の工夫があれば教えてください。

- 協議会や会議の前に、関連資料やアンケートを事前に配布し、参加者に準備を促すことで、当日の議論を効率化している。
- 異なる職種の専門家が集まり、各自の立場から意見交換を行うことで、多面的な視点から課題解決に取り組んでいる。
- 少人数のグループに分かれて議論する形式を取り入れ、各参加者が意見を出しやすい環境を作ることで、活発な議論を促進している。
- リモート参加が可能な環境を整備することで、より多くの関係者が会議に参加しやすくし、議論の活性化を図っている。
- 協議会や会議のアジェンダを事前に明確にし、委員に対して議事進行や議題の内容について説明することで、円滑な議論が行えるようにしている。
- 医療・介護の専門職をアドバイザーとして活用し、専門的な視点からの助言を受けることで、議論の質を向上させている。
- 日常的に関係者同士が顔を合わせ、意見交換を行う機会を設けることで、議論の際にも発言しやすい環境を整えている。
- 課題ごとに専門の部会やワーキンググループを設け、具体的な対応策を検討する場を提供することで、効果的に議論を進めている。

102

市町村調査結果（単純集計）

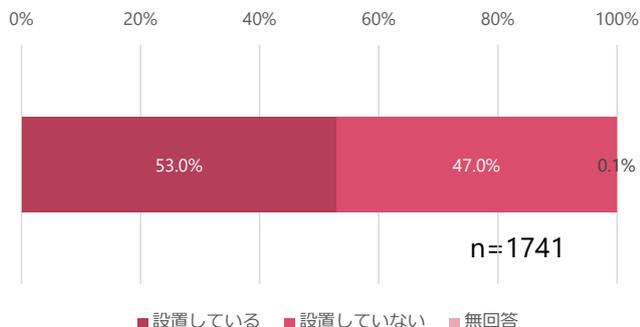
問1-8 引き続き問1で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会における課題を教えてください。

- 医療、介護、行政などの各セクター間での連携が十分に機能しておらず、協議会の効果的な運営に支障をきたしている。
- 参加者の多忙さが原因で、会議や研修の日程調整が困難となっており、定期的な開催が難しい状況である。
- 必要な人材（医師、看護師、介護士など）の確保が困難であり、人材不足が協議会での議論や事業の実施に深刻な影響を与えている。
- 地域ごとに異なる課題が存在し、共通の問題を抽出したり、明確にしたりすることが容易ではない。
- 会議での意見交換が活発に行われず、特定の参加者に発言が集中してしまい、議論が一方向的になりがちである。
- 協議会の運営や議題の設定が行政側に偏りがちであり、他の参加者からの主体的な意見や提案が少ない。
- 協議会での議論や決定事項が十分に地域住民に伝わっておらず、住民の理解や協力が得られていない。
- 委員や参加者の交代により、前回までの議論内容が引き継がれず、継続的な取り組みが難しい状況にある。

※抜粋です

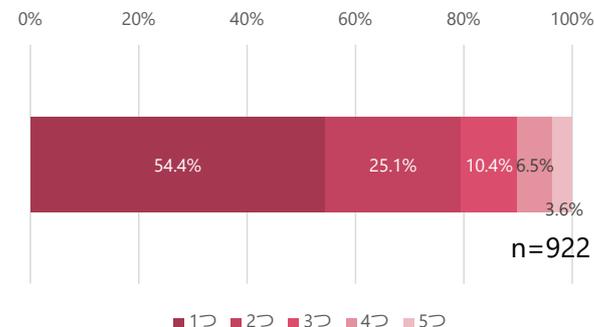
市町村調査結果（単純集計）

問2 問1で回答した協議会の他に、在宅医療・介護連携の実務担当者や中心となる関係者に限定して協議する場を設置していますか。



問2-1 問2で「1.設置している」と回答した方に伺います。具体的な内容（名称、回数、協議内容）について下記にご記入ください。

<協議の場の数>



市町村調査結果（単純集計）

問2-2-1. 2-1の1の会議（複数回答）

団体名	割合	団体名	割合
医師会	54.2%	老人福祉施設協議会	6.0%
歯科医師会	29.6%	介護医療院協会	1.4%
薬剤師会	33.9%	介護付きホーム協会・高齢者住宅協会	2.3%
看護協会	11.6%	認知症グループホーム協会	3.4%
訪問看護(ステーション)連絡協議会または地域の連絡会	33.8%	訪問介護連絡協議会・ホームヘルパー連絡協議会	8.6%
介護支援専門員協会または地域の連絡会	42.1%	通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会	4.7%
栄養士会	10.3%	地域包括支援センター	69.2%
リハビリテーション協議会	8.5%	都道府県	5.2%
理学療法士協会	10.1%	保健所(都道府県)	31.9%
作業療法士協会	6.5%	保健所(市・特別区設置)	6.4%
言語聴覚士協会	3.8%	消防署(救急)	8.1%
歯科衛生士会	5.2%	在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	41.9%
社会福祉士会	3.7%	大学等の教育機関	3.4%
社会福祉協議会	15.6%	民間企業	1.7%
介護福祉士会	3.0%	その他	38.8%
医療ソーシャルワーカー協会	10.7%	無回答	0.3%
老人保健施設協会	4.8%		

n=922

問2-2-1. 2-1の2の会議（複数回答）

団体名	割合	団体名	割合
医師会	57.4%	老人福祉施設協議会	4.8%
歯科医師会	31.0%	介護医療院協会	1.0%
薬剤師会	35.2%	介護付きホーム協会・高齢者住宅協会	1.9%
看護協会	11.9%	認知症グループホーム協会	4.3%
訪問看護(ステーション)連絡協議会または地域の連絡会	36.9%	訪問介護連絡協議会・ホームヘルパー連絡協議会	8.8%
介護支援専門員協会または地域の連絡会	45.2%	通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会	5.0%
栄養士会	11.7%	地域包括支援センター	61.0%
リハビリテーション協議会	9.3%	都道府県	4.3%
理学療法士協会	13.1%	保健所(都道府県)	32.4%
作業療法士協会	9.0%	保健所(市・特別区設置)	6.2%
言語聴覚士協会	7.4%	消防署(救急)	6.7%
歯科衛生士会	5.0%	在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	42.6%
社会福祉士会	4.8%	大学等の教育機関	4.3%
社会福祉協議会	16.0%	民間企業	1.2%
介護福祉士会	3.8%	その他	36.7%
医療ソーシャルワーカー協会	11.9%	無回答	2.1%
老人保健施設協会	3.3%		

n=420

市町村調査結果（単純集計）

問2-2-1. 2-1の3の会議（複数回答）

団体名		団体名	
医師会	68.5%	老人福祉施設協議会	5.3%
歯科医師会	38.6%	介護医療院協会	1.1%
薬剤師会	43.4%	介護付きホーム協会・高齢者住宅協会	4.2%
看護協会	10.1%	認知症グループホーム協会	5.8%
訪問看護(ステーション)連絡協議会または地域の連絡会	46.0%	訪問介護連絡協議会・ホームヘルパー連絡協議会	12.2%
介護支援専門員協会または地域の連絡会	52.4%	通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会	5.8%
栄養士会	20.6%	地域包括支援センター	57.7%
リハビリテーション協議会	11.6%	都道府県	3.2%
理学療法士協会	19.6%	保健所(都道府県)	25.9%
作業療法士協会	15.9%	保健所(市・特別区設置)	4.2%
言語聴覚士協会	12.7%	消防署(救急)	12.7%
歯科衛生士会	7.4%	在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	43.4%
社会福祉士会	6.3%	大学等の教育機関	5.8%
社会福祉協議会	10.6%	民間企業	0.0%
介護福祉士会	2.6%	その他	36.0%
医療ソーシャルワーカー協会	16.9%	無回答	1.6%
老人保健施設協会	4.8%		

n=189

問2-2-1. 2-1の4の会議（複数回答）

団体名		団体名	
医師会	53.8%	老人福祉施設協議会	11.8%
歯科医師会	36.6%	介護医療院協会	0.0%
薬剤師会	43.0%	介護付きホーム協会・高齢者住宅協会	0.0%
看護協会	16.1%	認知症グループホーム協会	0.0%
訪問看護(ステーション)連絡協議会または地域の連絡会	46.2%	訪問介護連絡協議会・ホームヘルパー連絡協議会	11.8%
介護支援専門員協会または地域の連絡会	61.3%	通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会	4.3%
栄養士会	25.8%	地域包括支援センター	61.3%
リハビリテーション協議会	12.9%	都道府県	2.2%
理学療法士協会	18.3%	保健所(都道府県)	12.9%
作業療法士協会	16.1%	保健所(市・特別区設置)	8.6%
言語聴覚士協会	12.9%	消防署(救急)	11.8%
歯科衛生士会	6.5%	在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	40.9%
社会福祉士会	4.3%	大学等の教育機関	1.1%
社会福祉協議会	5.4%	民間企業	0.0%
介護福祉士会	5.4%	その他	31.2%
医療ソーシャルワーカー協会	21.5%	無回答	2.2%
老人保健施設協会	4.3%		

n=93

106

市町村調査結果（単純集計）

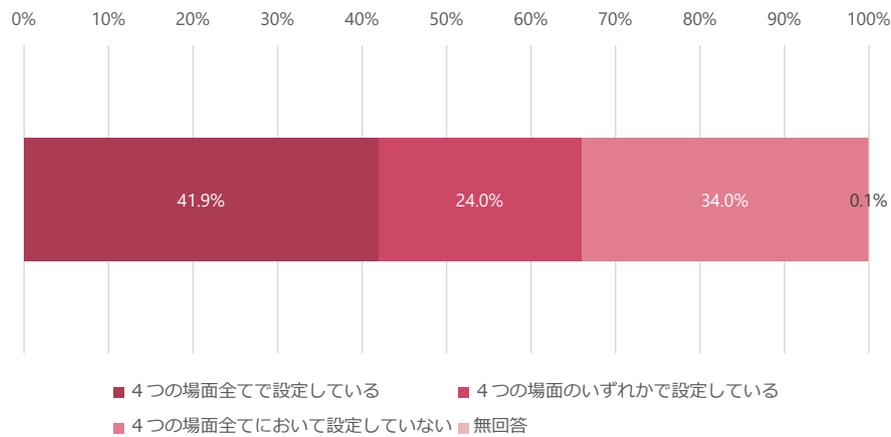
問2-2-1. 2-1の5の会議（複数回答）

団体名		団体名	
医師会	72.7%	老人福祉施設協議会	6.1%
歯科医師会	57.6%	介護医療院協会	0.0%
薬剤師会	57.6%	介護付きホーム協会・高齢者住宅協会	0.0%
看護協会	6.1%	認知症グループホーム協会	0.0%
訪問看護(ステーション)連絡協議会または地域の連絡会	39.4%	訪問介護連絡協議会・ホームヘルパー連絡協議会	6.1%
介護支援専門員協会または地域の連絡会	60.6%	通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会	6.1%
栄養士会	27.3%	地域包括支援センター	78.8%
リハビリテーション協議会	3.0%	都道府県	3.0%
理学療法士協会	24.2%	保健所(都道府県)	27.3%
作業療法士協会	6.1%	保健所(市・特別区設置)	6.1%
言語聴覚士協会	3.0%	消防署(救急)	3.0%
歯科衛生士会	6.1%	在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	39.4%
社会福祉士会	0.0%	大学等の教育機関	3.0%
社会福祉協議会	3.0%	民間企業	0.0%
介護福祉士会	3.0%	その他	60.6%
医療ソーシャルワーカー協会	3.0%	無回答	3.0%
老人保健施設協会	0.0%		

n=33

市町村調査結果（単純集計）

問3 「4つの場面」において、在宅医療・介護連携の推進によってあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を設定していますか。

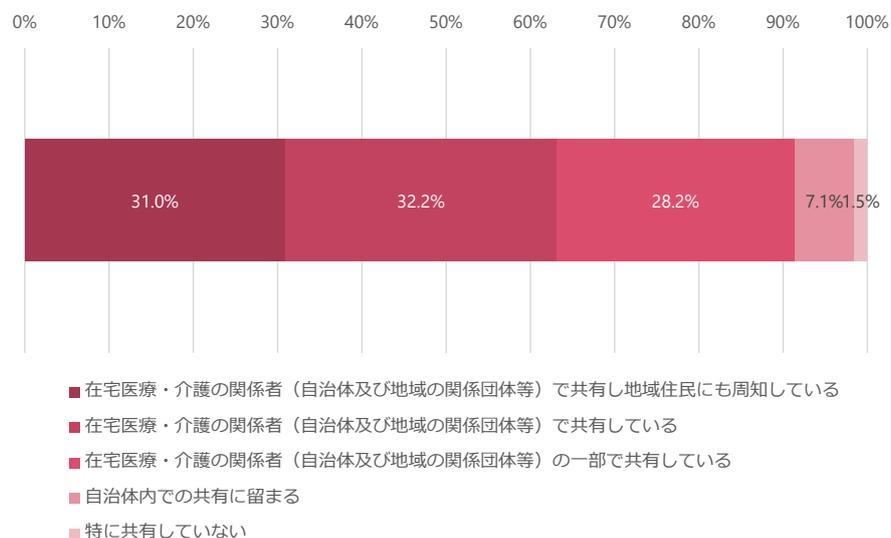


n=1741

108

市町村調査結果（単純集計）

問3-1 問3で「1.4つの場面全てで設定している」と回答した方に伺います。あるべき在宅医療・介護提供体制の姿の共有の状況を教えてください。

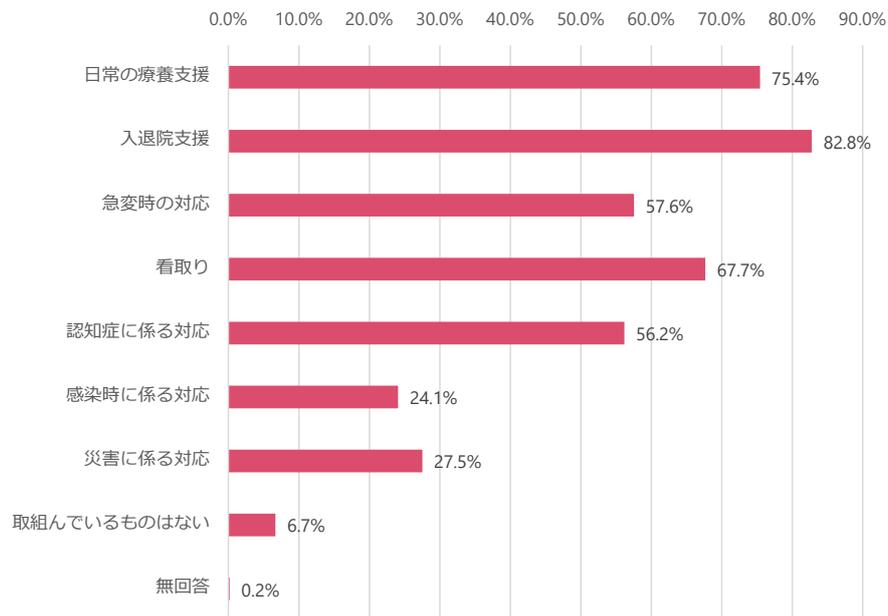


n=730

109

市町村調査結果（単純集計）

問4 在宅医療・介護連携推進事業との関係を踏まえて、下記の場面で取り組んでいる場面を教えてください。（複数回答）

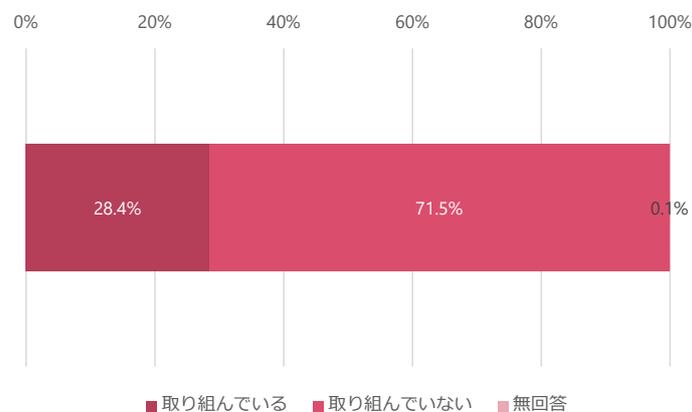


n=1741

110

市町村調査結果（単純集計）

問5 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」について取り組んでいるかを教えてください。

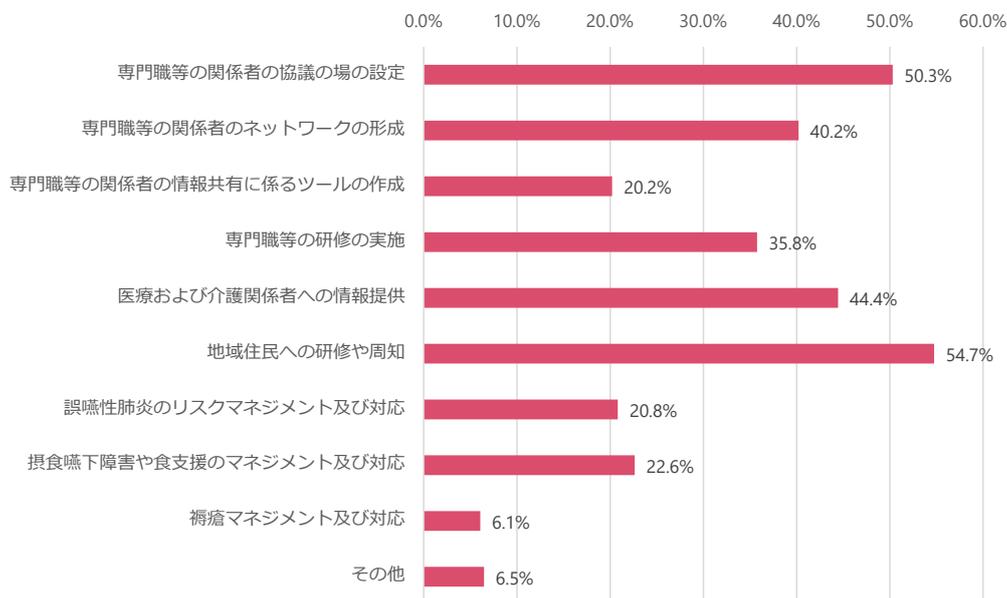


n=1741

111

市町村調査結果（単純集計）

問5-1 問5で「1. 取り組んでいる」と回答した方に伺います。「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」について取り組んでいる場合の実施内容を教えてください。（複数回答）



n=495

112

市町村調査結果（単純集計）

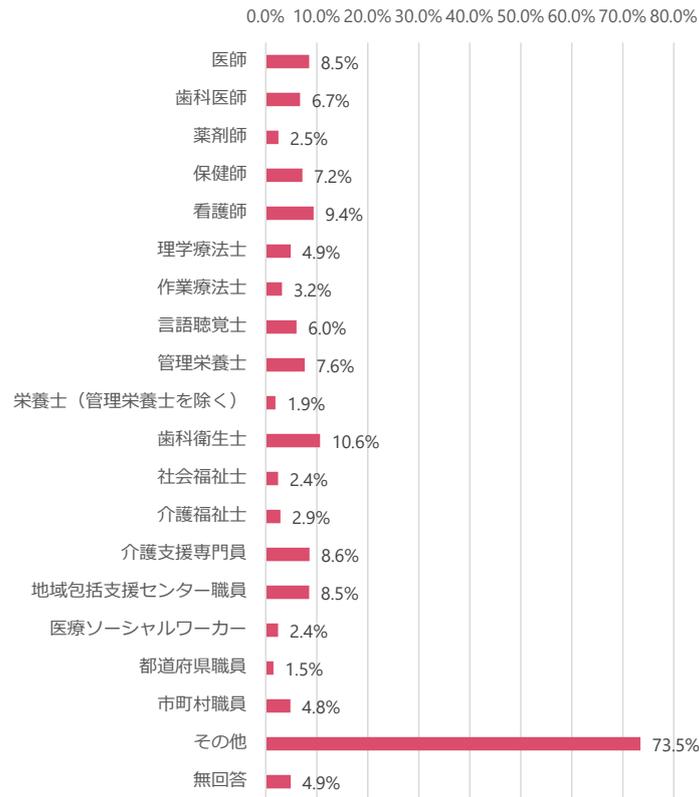
問5-2 貴自治体で「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」について取り組んでいる事例があれば内容を具体的に教えてください。

大項目	内容
口腔ケアワーキングチームの設置と在宅連携推進	在宅医療・介護連携推進検討会の中に「口腔ケアワーキングチーム」を設置。歯科医師会や薬剤師会が協力し、在宅医療の推進と口腔ケアを一体的に取り組む体制を整備。
歯科診療・口腔ケアのガイドライン作成	歯科医師会を中心に、市内で在宅歯科診療や口腔ケア指導が可能な歯科医院の情報を集約。市民向けにガイドラインを作成し、口腔ケアサービスを提供する仕組みを強化。
高齢者向け地域リハビリテーション支援	高齢者が参加する、運動を主体とする地域活動を実施。リハビリ専門職が参加し、体力向上や生活維持を目的としたプログラムを提供。
「フレイル予防教室」の開催	リハビリ専門職を講師として招き、フレイル予防の教室を開催。教室内では、口腔や栄養に関する講話も実施し、生活の質向上を目指した支援を行う。
介護予防普及啓発事業	介護予防教室において、専門職による講座を開催。参加者へリハビリ、栄養、口腔ケアを統合した予防の重要性を説明。
地域におけるリハビリ・栄養・口腔の統合的サポート体制構築	在宅でのリハビリや栄養指導、口腔ケアを地域全体で支える仕組みを構築。医療・介護の専門職が連携し、利用者に対して包括的なサポートを提供。

※抜粋です

市町村調査結果（単純集計）

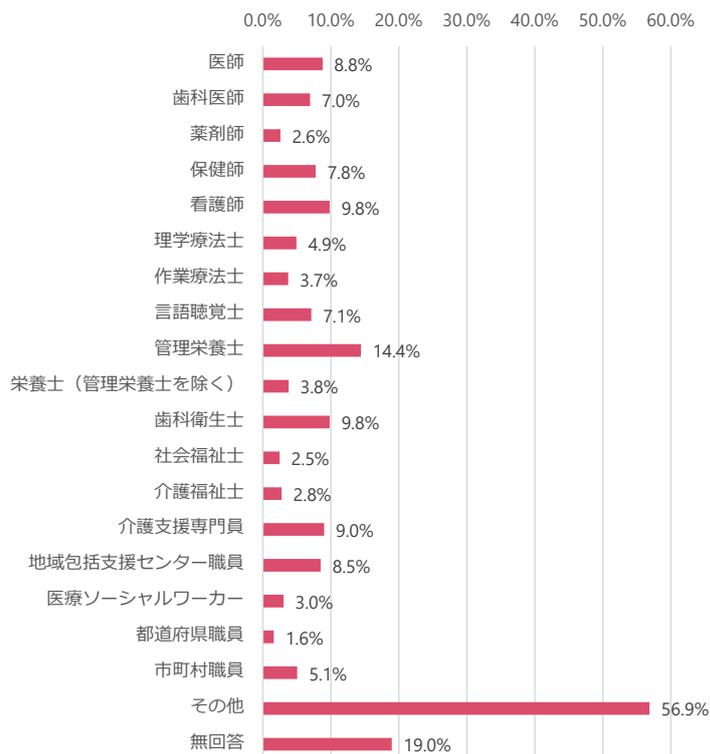
問6-1 誤嚥性肺炎のリスクマネジメントおよび対応



n=1741

市町村調査結果（単純集計）

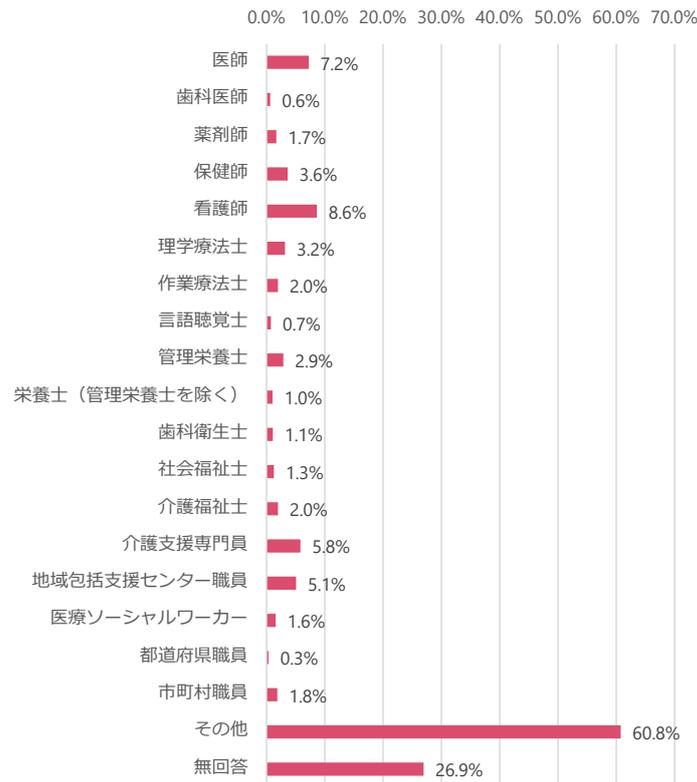
問6-2 摂食嚥下障害や食支援のマネジメントおよび対応



n=1741

市町村調査結果（単純集計）

問6-3 褥瘡マネジメントおよび対応

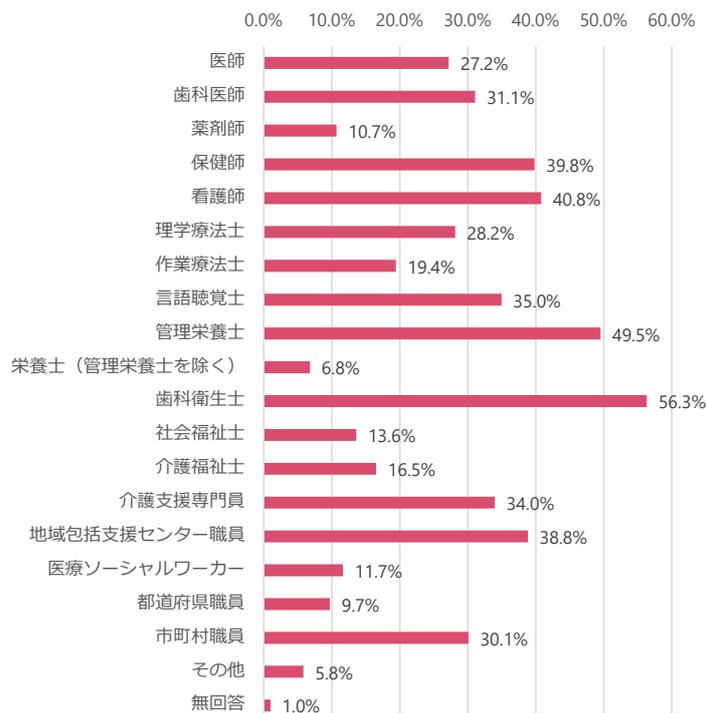


n=1741

116

市町村調査結果（単純集計）

問6-1 誤嚥性肺炎のリスクマネジメントおよび対応 (問5-1で絞り込み)

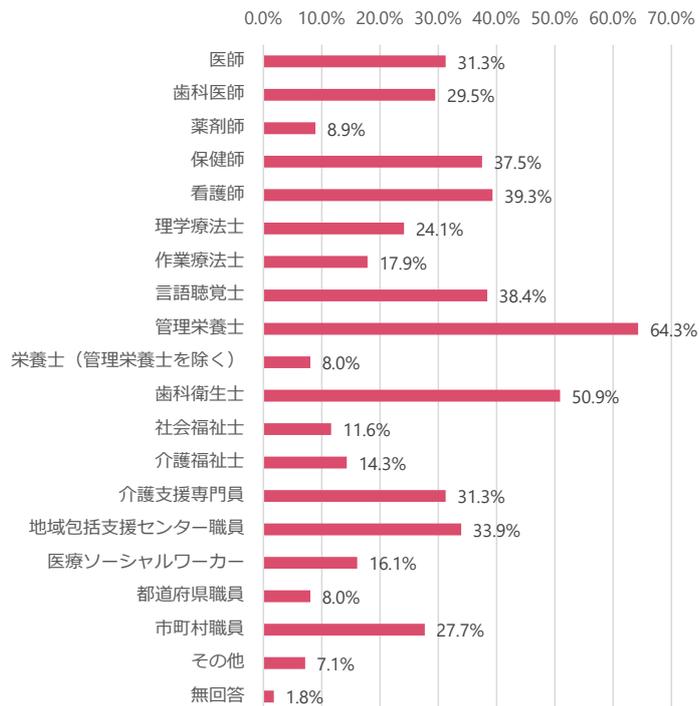


n=103

117

市町村調査結果（単純集計）

問6-2 摂食嚥下障害や食支援のマネジメントおよび対応（問5-1で絞り込み）

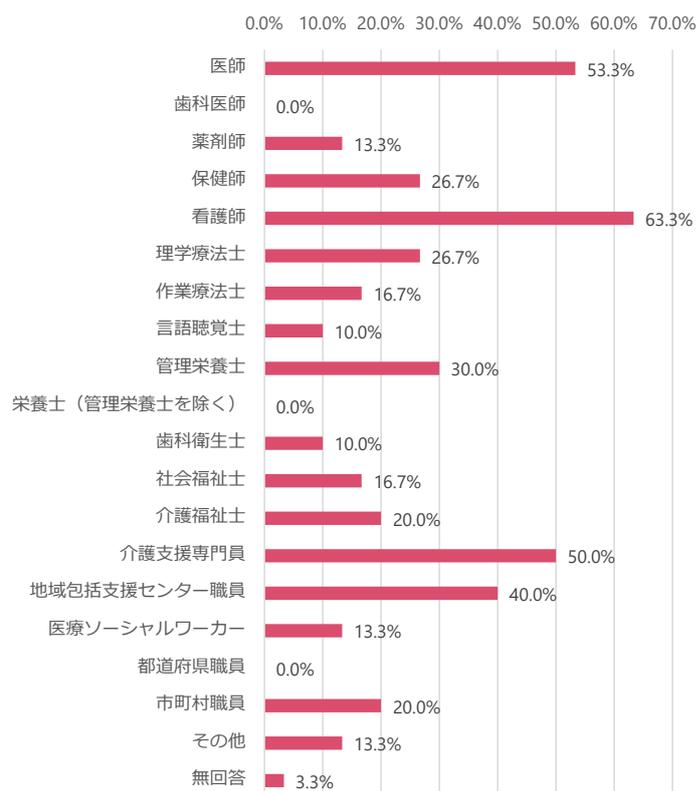


n=112

118

市町村調査結果（単純集計）

問6-3 褥瘡マネジメントおよび対応（問5-1で絞り込み）

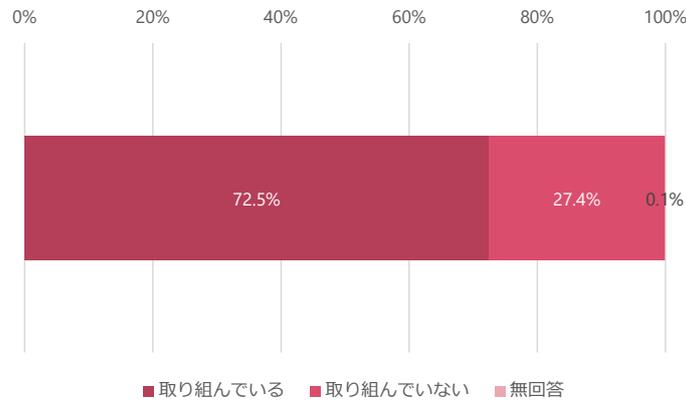


n=30

119

市町村調査結果（単純集計）

問7 地域リハビリテーション支援体制の構築など、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を地域に派遣し、地域の方の自立支援や介護予防を支援する取組を行っているかを教えてください。

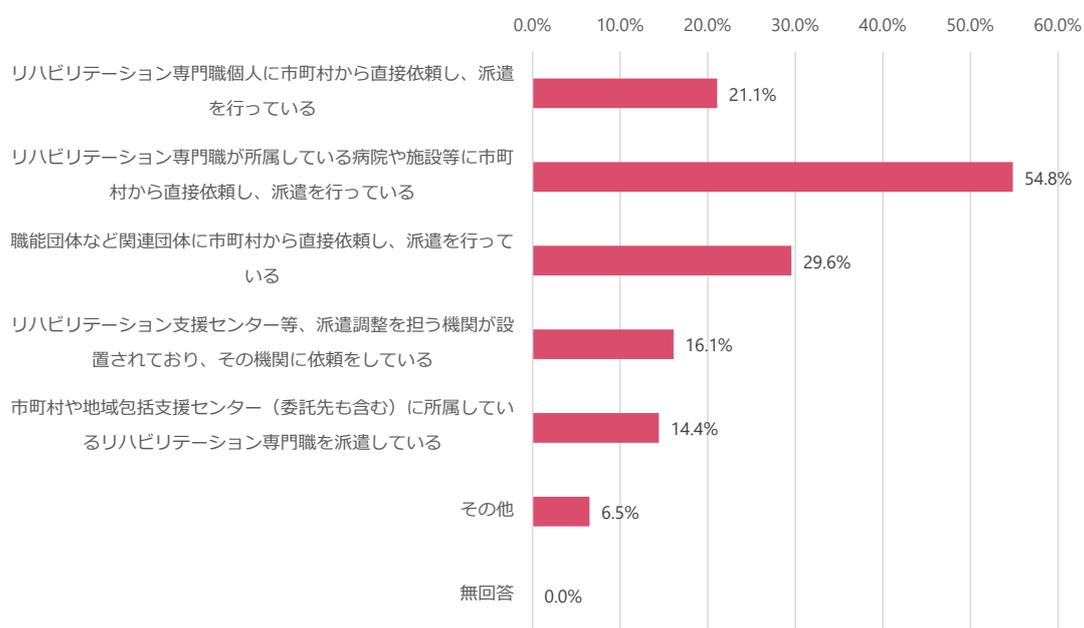


n=1741

120

市町村調査結果（単純集計）

問7-1 問7で「1. 取り組んでいる」と回答した方に伺います。リハビリテーション専門職の派遣はどのように行っていますか。（複数回答）

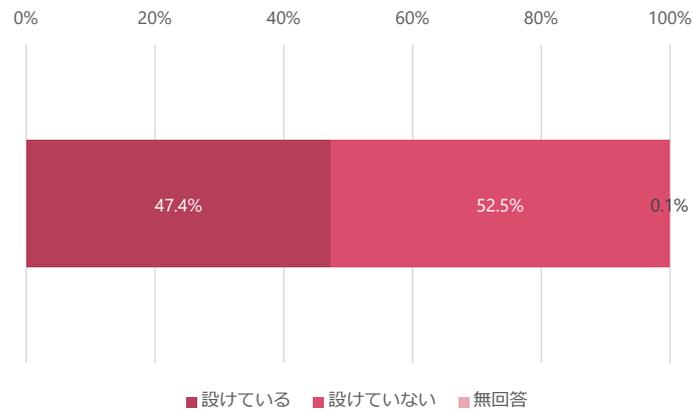


n=1262

121

市町村調査結果（単純集計）

問7-2 引き続き問7で「1. 取り組んでいる」と回答した方に伺います。取組を行うにあたって、関連団体・関係機関との定期的な協議の場を設けているかを教えてください。

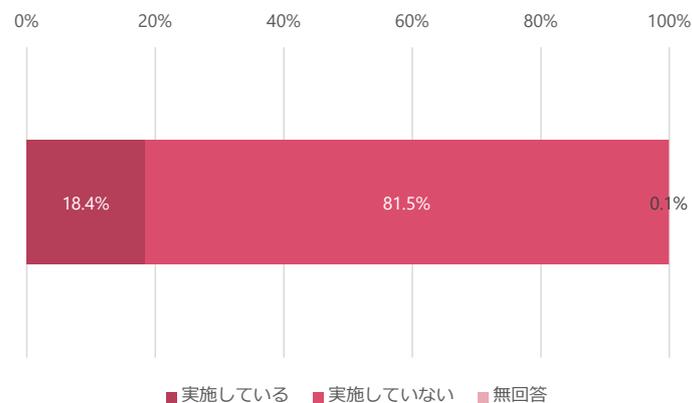


n=1262

122

市町村調査結果（単純集計）

問8 貴市町村は高齢者施設と医療機関との連携のための取組を実施していますか。

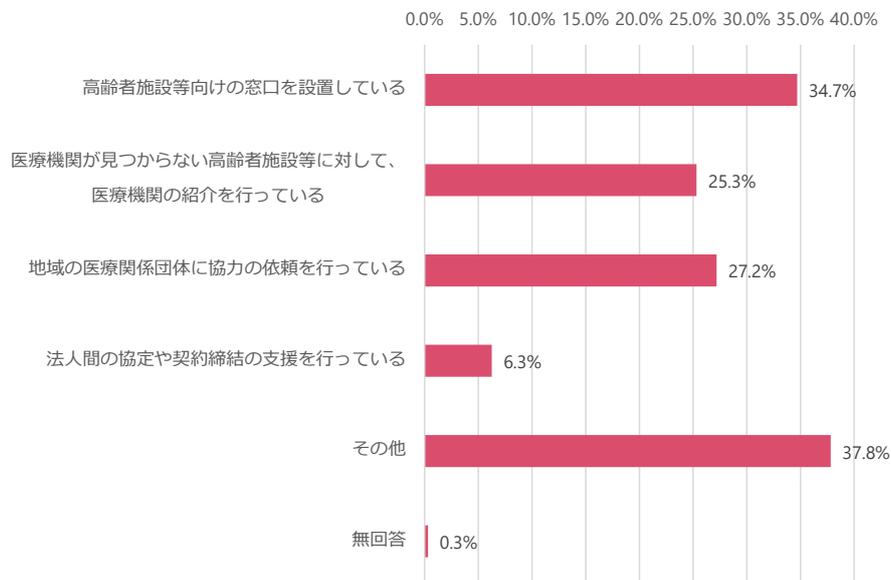


n=1741

123

市町村調査結果（単純集計）

問8-1 問8で「1.実施している」と回答した方に伺います。どのような取組を実施していますか。
（複数回答）

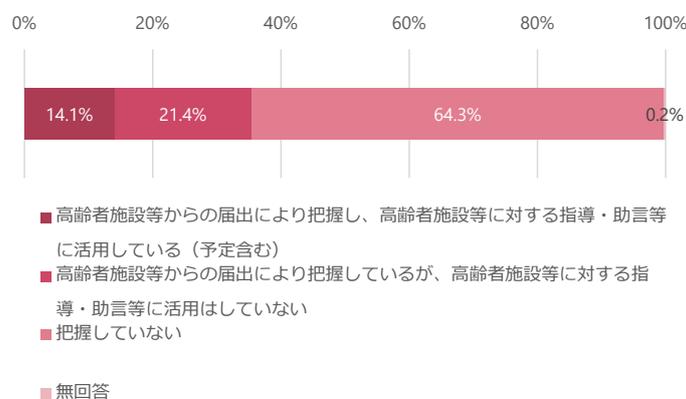


n=320

124

市町村調査結果（単純集計）

問9 高齢者施設等と協力医療機関との連携状況を把握し、高齢者施設等に対する指導・助言等に活用していますか。

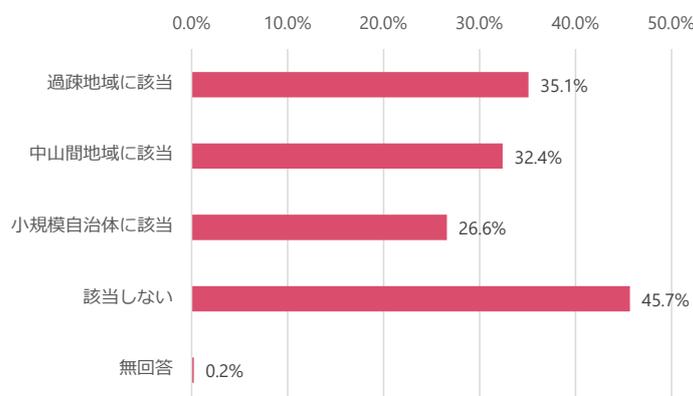


n=1741

125

市町村調査結果（単純集計）

問10 貴市町村の管内は、過疎地域、小規模自治体、中山間地域等に該当しますか。（複数回答）



n=1741

126

市町村調査結果（単純集計）

問10-1 過疎地域、小規模自治体、中山間地域等における在宅医療・介護連携の課題を教えてください。

大項目	内容
医療・介護スタッフの不足	医師、看護師、介護職員が都市部に集中し、地域での人材確保が困難
高齢者人口の増加	中山間地域では高齢化率が非常に高く、在宅ケアのニーズが拡大
多職種連携の不足	医療機関、介護施設、行政の間での情報共有が十分でなく、連携が難しい
移動・交通手段の制約	高齢者やケアスタッフの移動手段が限られており、訪問診療や介護が遅れる場合がある
ICT活用の遅れ	オンライン診療や遠隔モニタリングの導入が進んでおらず、情報伝達が非効率
地域住民の健康意識・医療知識の不足	健康維持や予防のための支援が難しく、慢性的な疾患が増える傾向にある
医療・介護制度の複雑さ	関係する制度が多岐にわたり、利用者・提供者双方にとって手続きが負担になる
施設や機器の老朽化	医療・介護の現場設備が古く、更新が進まない
ケア提供者の負担増大と離職率の上昇	長時間労働や精神的な負担が原因で、スタッフの定着が難しい

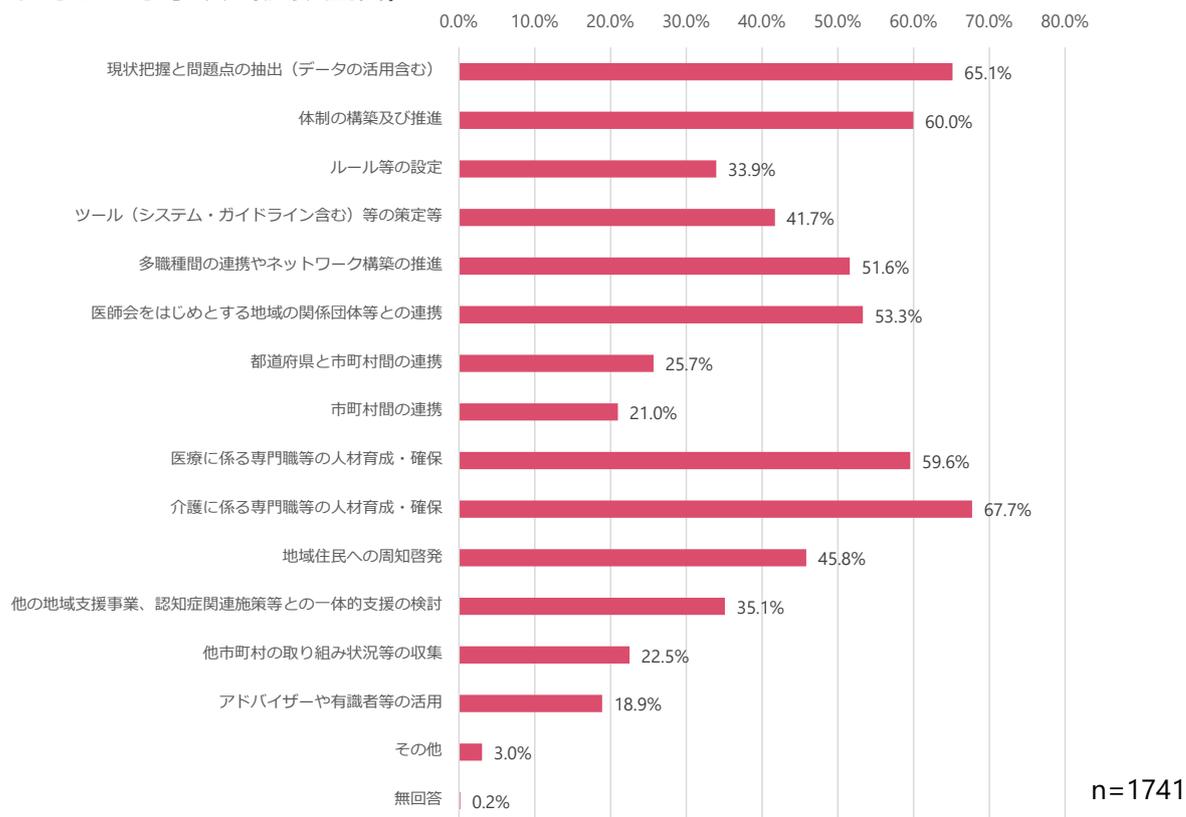
問10-2 過疎地域、小規模自治体、中山間地域等における在宅医療で都道府県に支援を期待することは何ですか。

大項目
人材確保への支援
事業のより良い進め方への支援
都市部との賃金格差とインフラ整備の支援

※抜粋です

市町村調査結果（単純集計）

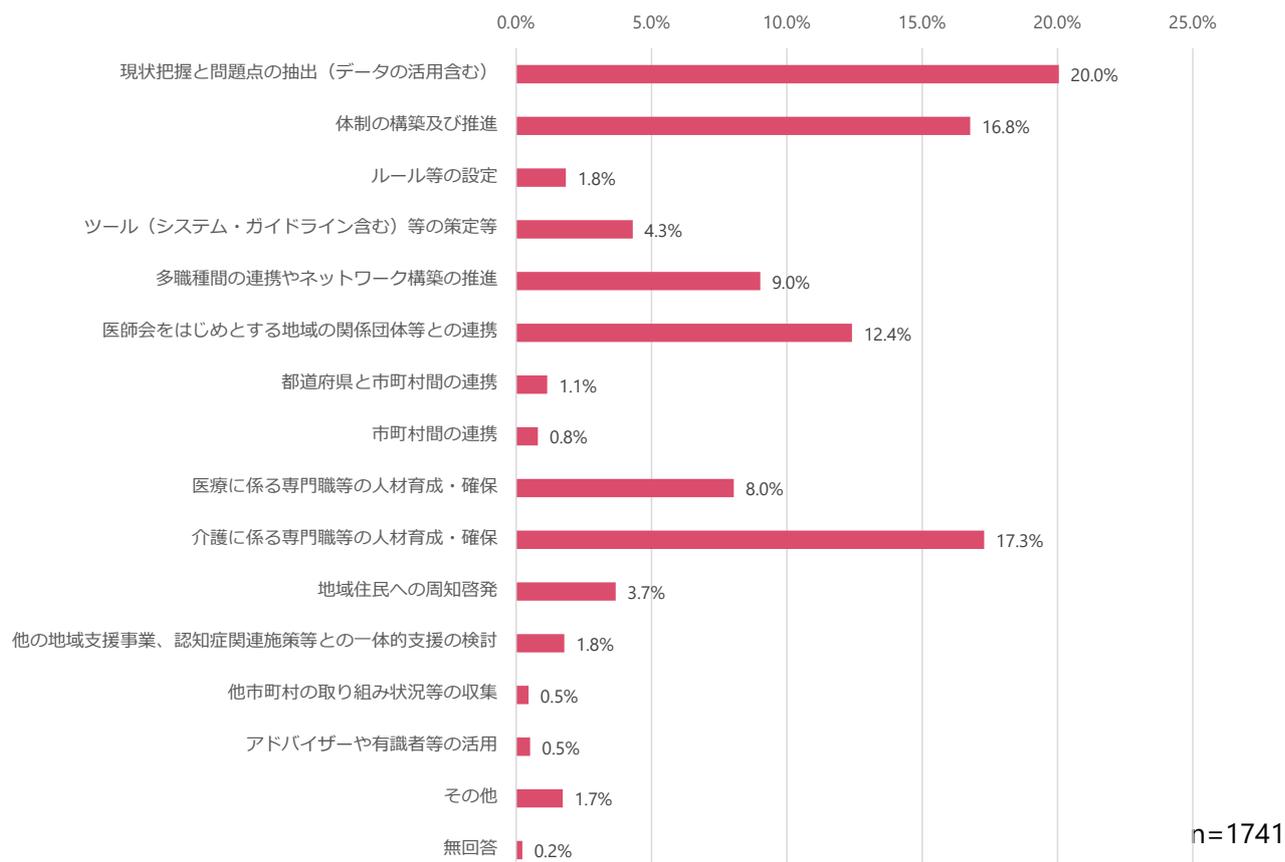
問11-1-1 在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題等 あてはまる事項（複数回答）



128

市町村調査結果（単純集計）

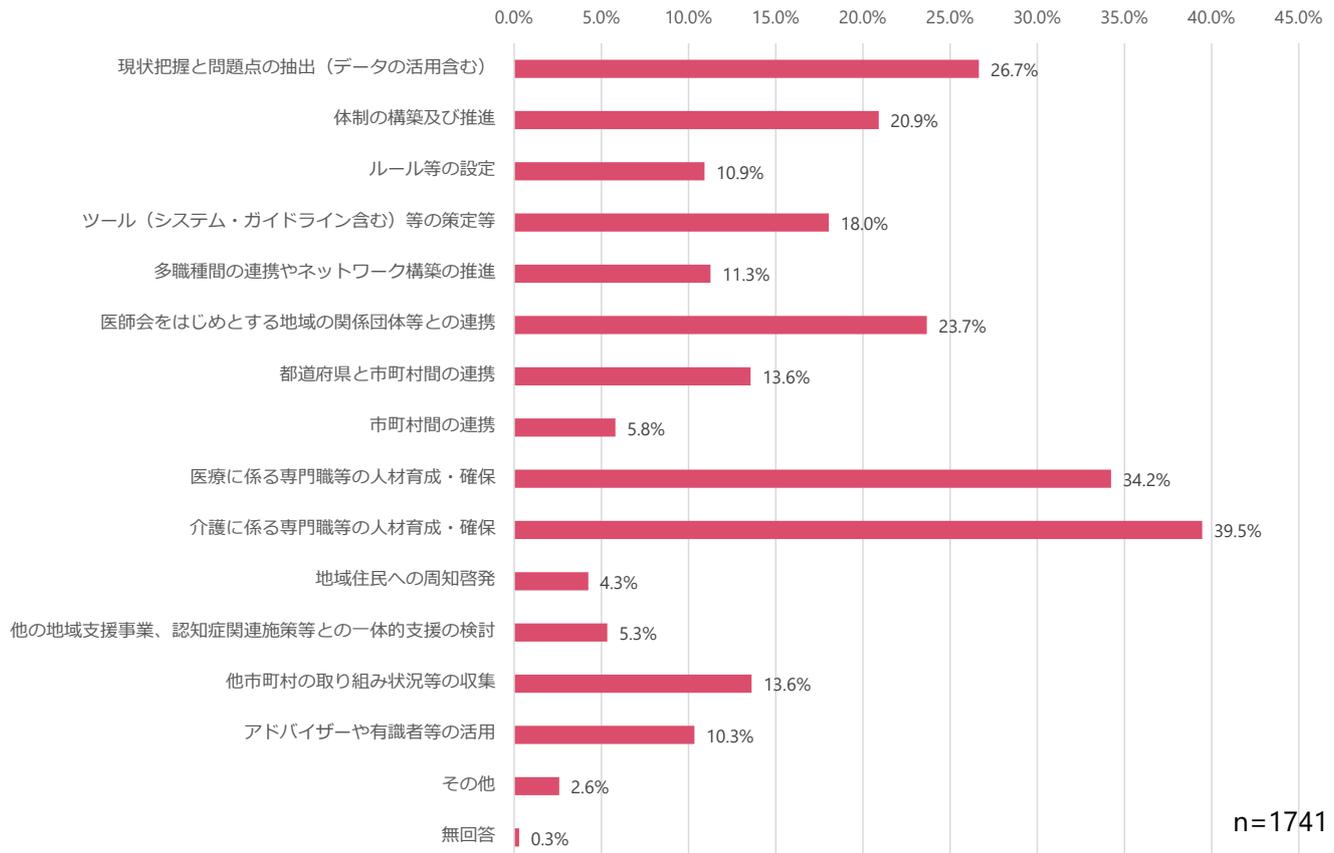
問11-1-2 課題の中で、最も課題解消の優先順位が高い事項（1つだけ）



129

市町村調査結果（単純集計）

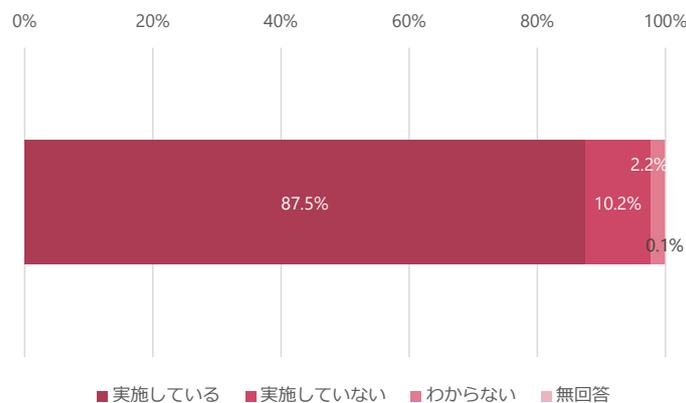
問11-2 国・都道府県に支援を期待する事項（3つまで）



130

市町村調査結果（単純集計）

問12 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する相談支援は実施していますか。

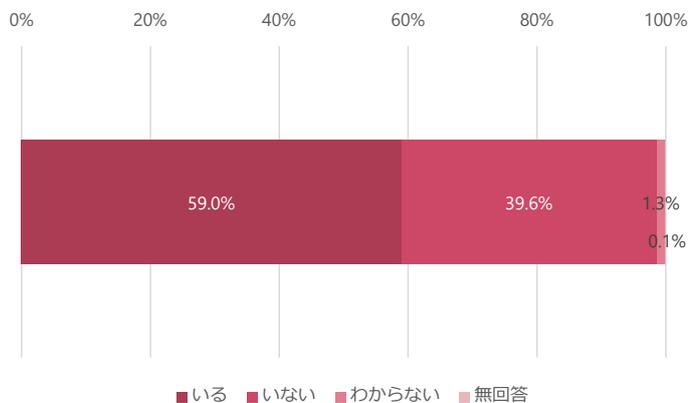


n=1741

131

市町村調査結果（単純集計）

問13 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する「コーディネーター」と呼ばれる人はいますか。



n=1741

問13-1 問13で「1.いる」と回答した方に伺います。配置されているコーディネーターの人数を教えてください。

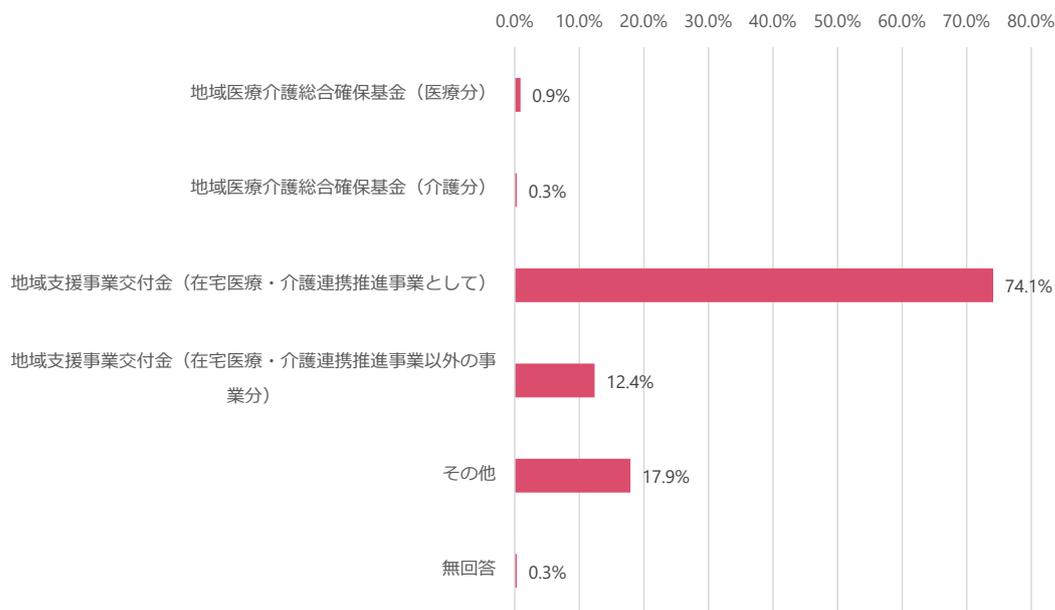
	常勤(週5・フルタイム勤務)・専従	常勤・兼務	非常勤	不明
0人	15	7	15	19
0人より多く2人以下	335	422	226	6
2人より多く4人以下	41	47	14	0
4人より多く6人以下	15	16	5	2
6人より多く8人以下	2	8	2	1
8人より多く10人以下	9	12	4	1
10人より多い	2	6	0	0
無回答	608	509	761	998

n=1027

132

市町村調査結果（単純集計）

問13-2 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。配置されているコーディネーターの予算確保について教えてください。（複数回答）

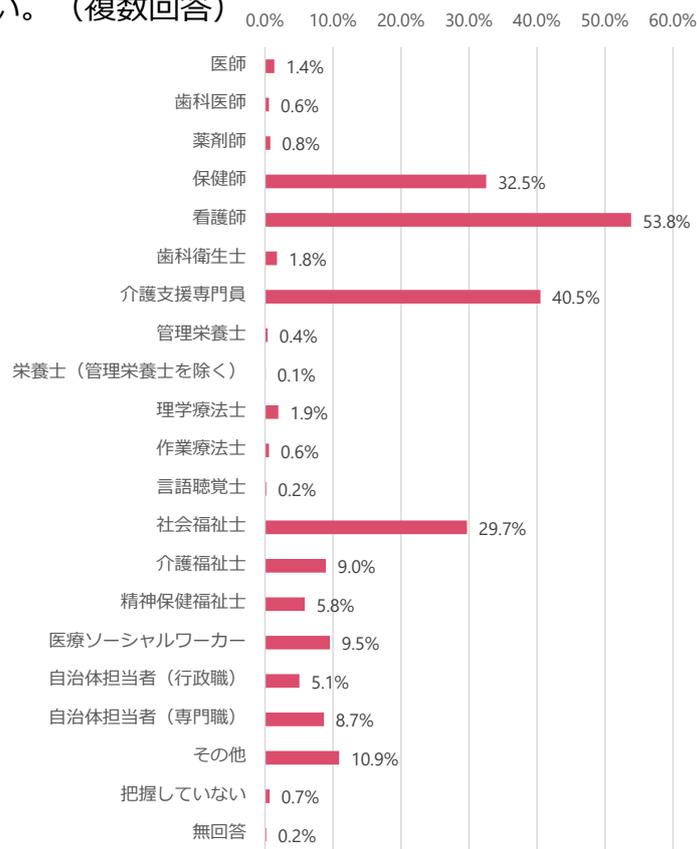


n=1027

133

市町村調査結果（単純集計）

問13-3 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの職種または保有資格を教えてください。（複数回答）

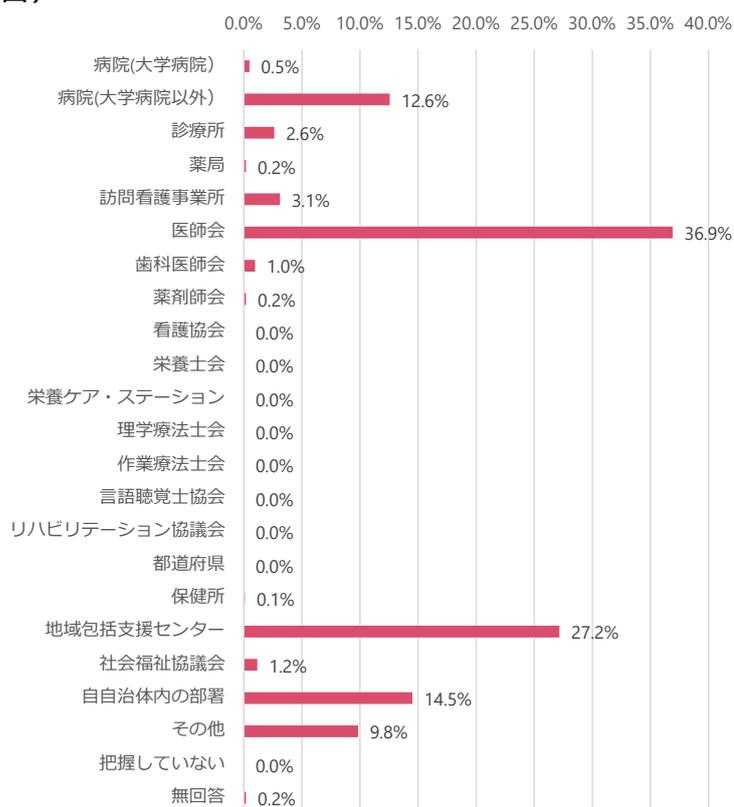


n=1027

134

市町村調査結果（単純集計）

問13-4 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの配置場所を教えてください。（複数回答）

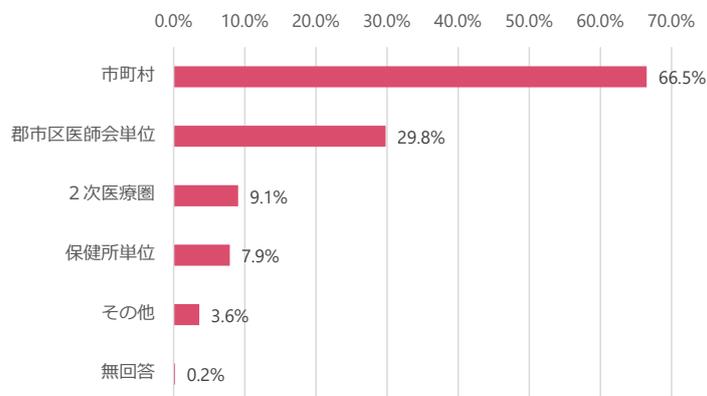


n=1027

135

市町村調査結果（単純集計）

問13-5 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの活動圏域を教えてください。（複数回答）

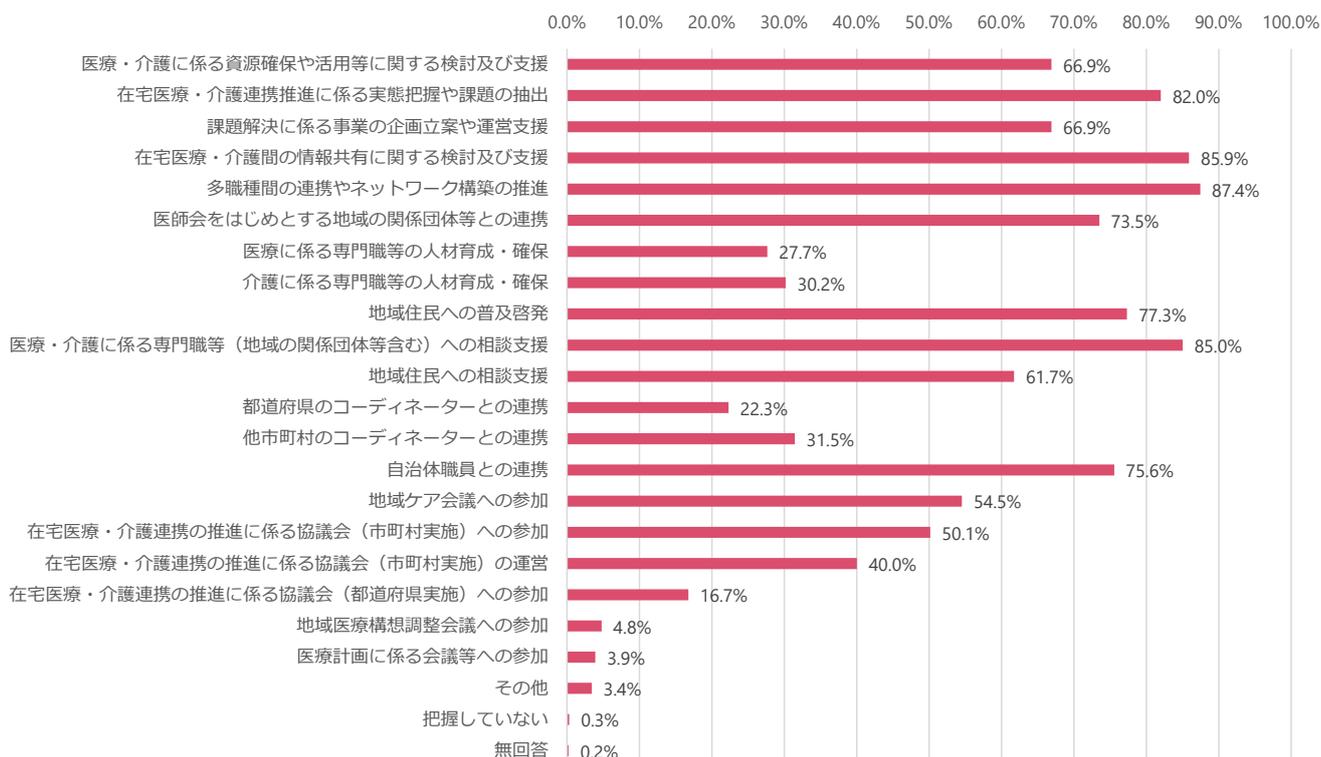


n=1027

136

市町村調査結果（単純集計）

問13-6 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの業務について教えてください。（複数回答）

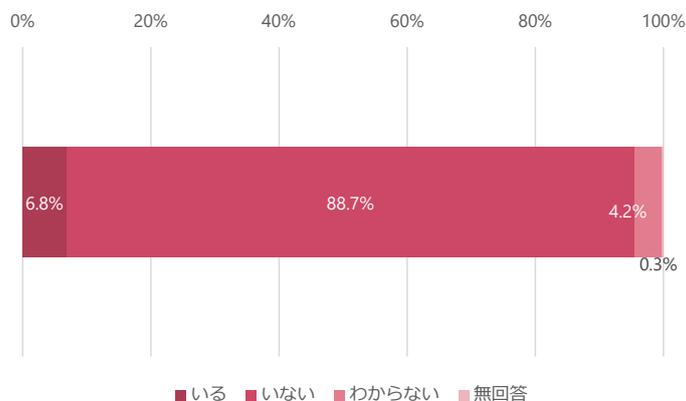


n=1027

137

市町村調査結果（単純集計）

問13-7 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。市町村単位のコーディネーターを統括する基幹的コーディネーター（別紙参照）はいますか。

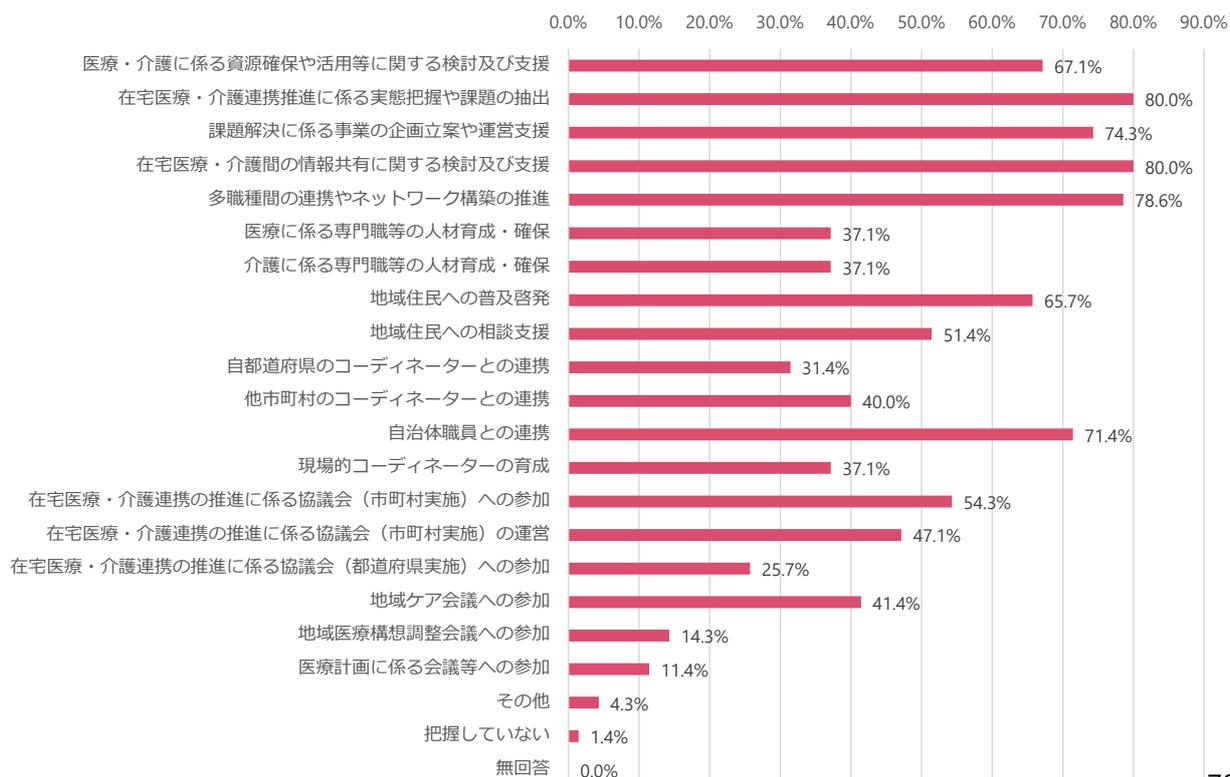


n=1027

138

市町村調査結果（単純集計）

問13-9 問13-7で「1.いる」と回答した方に伺います。市町村単位の基幹的コーディネーターの業務について教えてください。（複数回答）



n=70

139

市町村調査結果（単純集計）

問13-10 市町村単位のコーディネーターの配置により効果があった取組があれば具体的に教えてください。

大項目	内容
多機関・多職種の理解促進と改善策	ICTの運用改善を進めたことで、関係者間の理解が深まった。
日常生活調査による高齢者支援	コーディネーターが調査を通して高齢者の生活状況を把握し、適切な支援を実施。
医療専門職の活用	医療機関のMSWや看護師をコーディネーターに起用し、専門的な事業運営が可能となった。
入退院支援での地域間連携	在宅医療介護推進コーディネーターが他地域と共同で入退院支援に取り組み、委託料の節約につながった。
専門知識とネットワークの活用	独自のネットワークを活用した相談支援が効果的で、住民に適切なサービスを提供。
地域住民の健康意識・医療知識の不足	健康維持や予防のための支援が難しく、慢性的な疾患が増える傾向にある。

都道府県との効果的な連携もあれば合わせて教えてください。

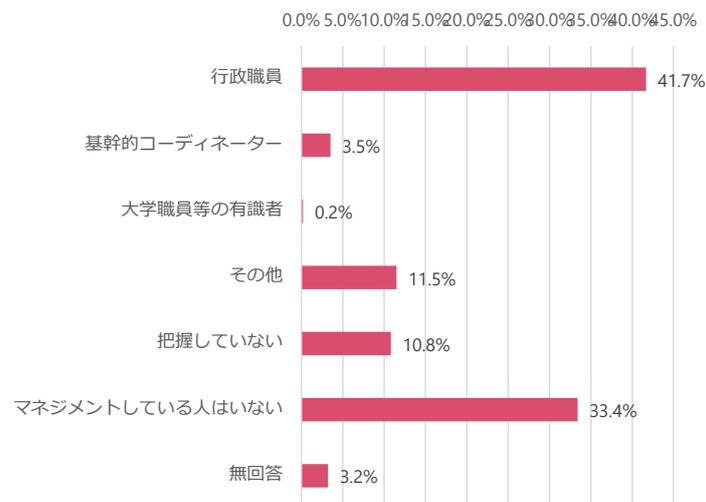
大項目	内容
医療・介護連携支援センターの活用	地域内の連携を支援し、スムーズな情報共有を実現。
協議の場の運営で課題共有	多機関間で協議の場を設け、在宅医療と介護の円滑な連携を促進。
在宅医療・介護のスムーズな連携	コーディネーターの活動で、医療と介護サービスが一体化して提供された。

※抜粋です

140

市町村調査結果（単純集計）

問13-11 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの業務を計画・立案・管理等（マネジメント）している人はいますか。（複数回答）

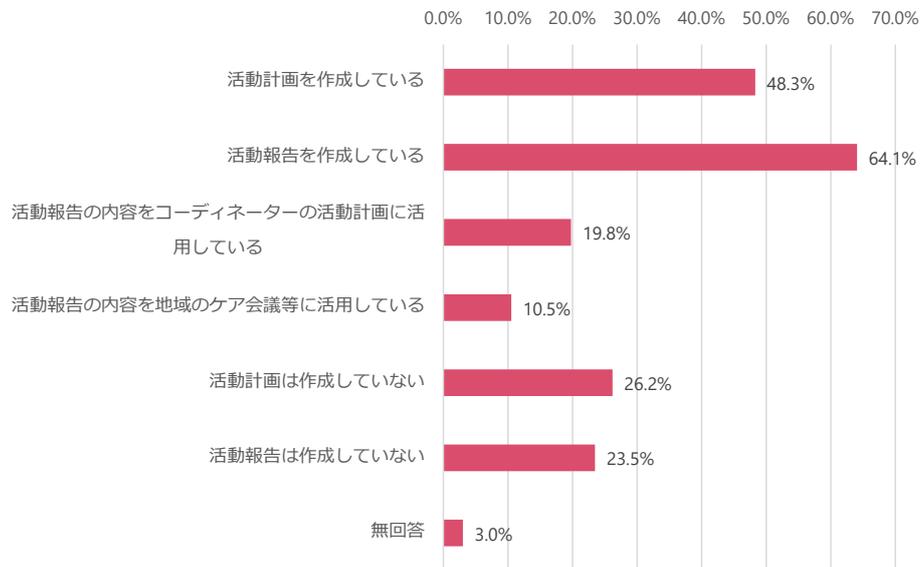


n=1027

141

市町村調査結果（単純集計）

問13-12 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの活動計画や活動報告はありますか。（複数回答）

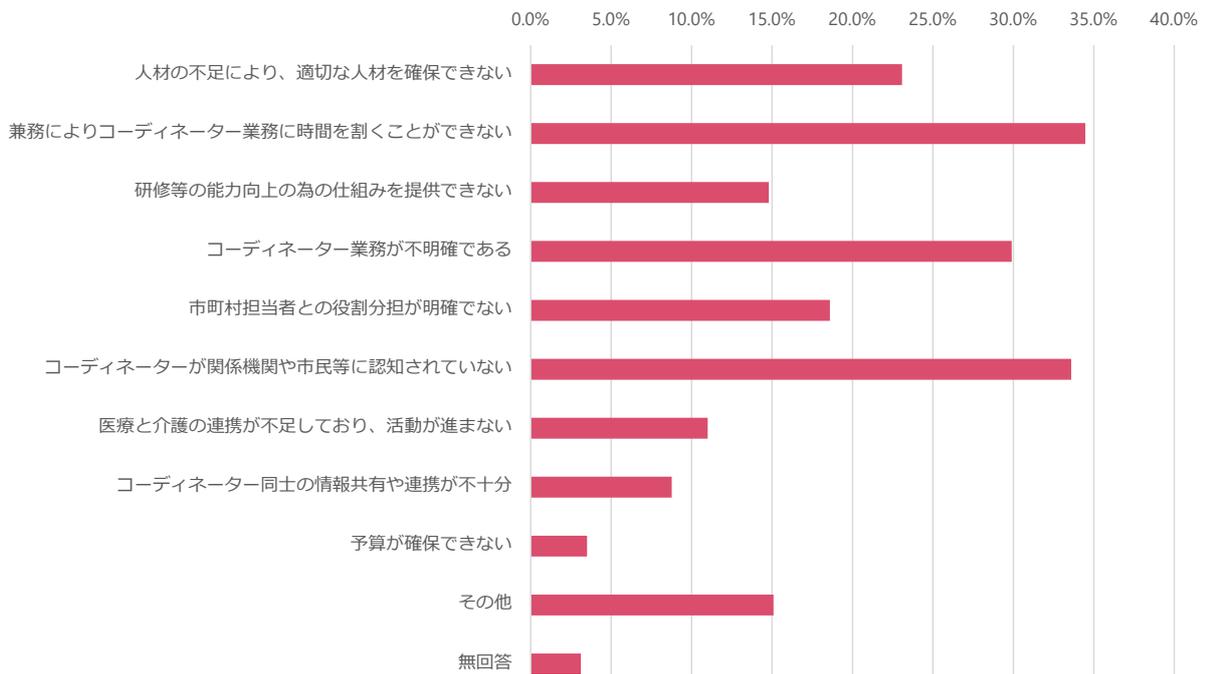


n=1027

142

市町村調査結果（単純集計）

問13-13 引き続き問13で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターの配置や取り組みにおいて課題を教えてください。（複数回答）

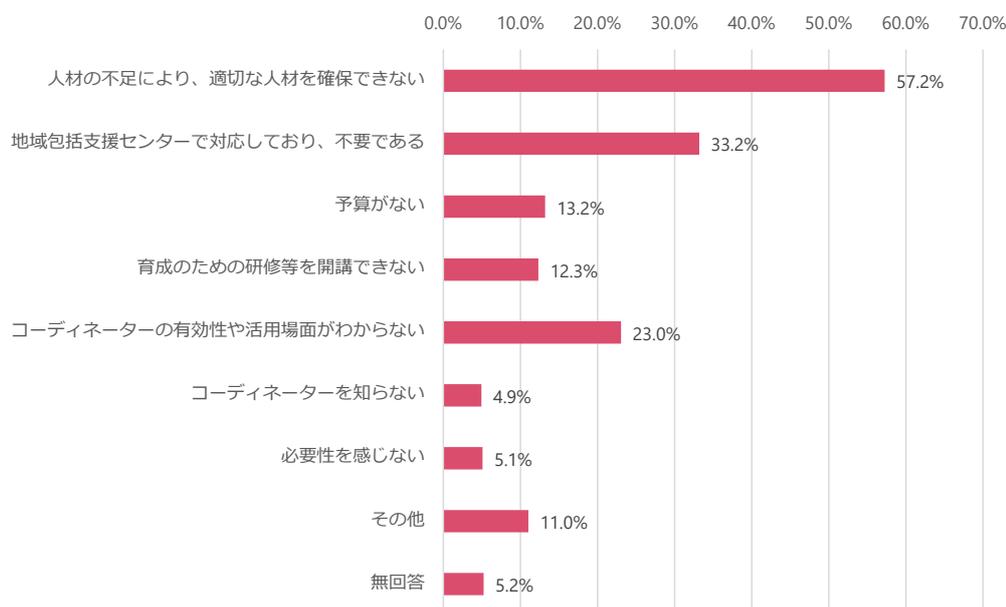


n=1027

143

市町村調査結果（単純集計）

問13-14 問13で「2.いない」と回答した方に伺います。コーディネーターを配置していない理由を教えてください。（複数回答）

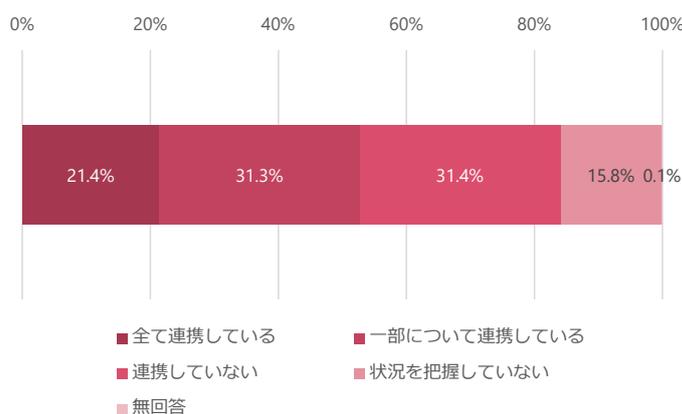


n=690

144

市町村調査結果（単純集計）

問14 貴都道府県内の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況について教えてください。



n=1741

問14-1 問14で「4. 状況を把握していない」と回答した方に伺います。把握していない理由を教えてください。

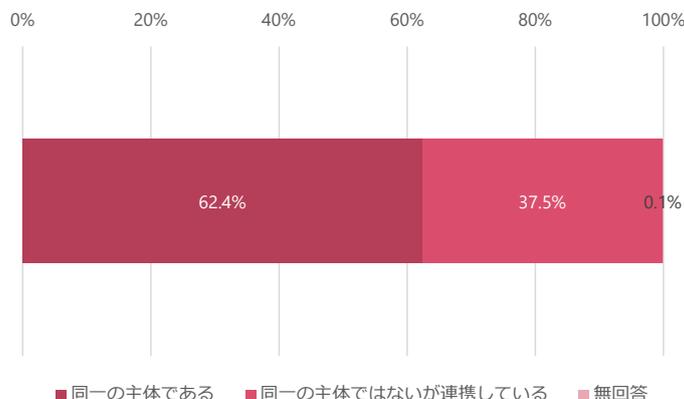
- 情報不足
- 担当部署と情報共有が行われない
- 業務時間の不足
- 人材不足

※抜粋です

145

市町村調査結果（単純集計）

問14-2 問14で「1.全て連携している」、「2.一部について連携している」と回答した方に伺います。「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体について教えてください。

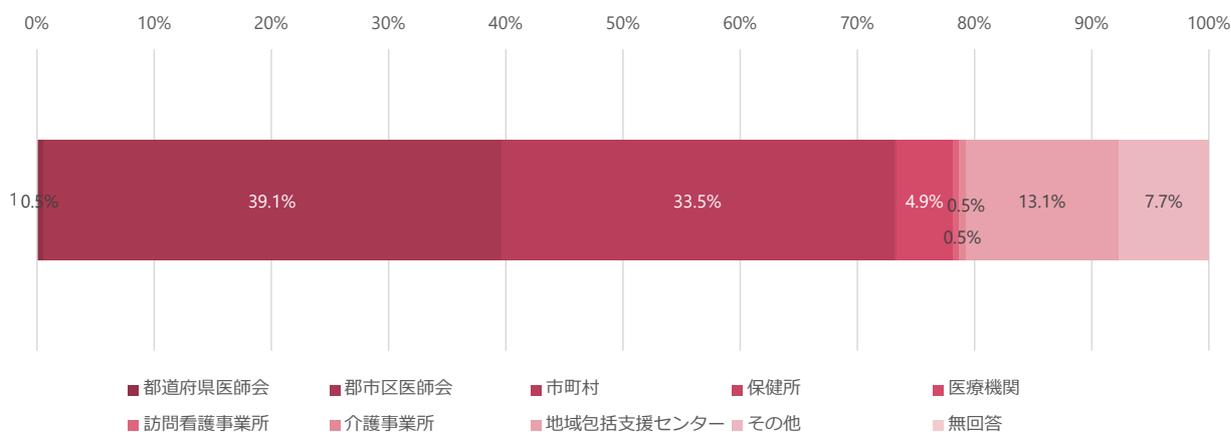


n=819

146

市町村調査結果（単純集計）

問14-2-1 問14-2.で「1.同一の主体である」を選択した方に伺います。運営主体について教えてください。

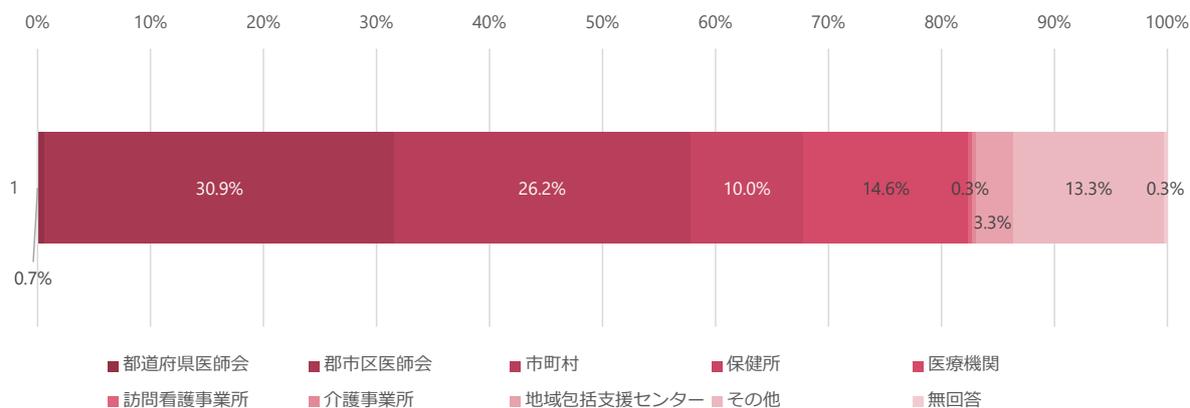


n=573

都道府県医師会	市区医師会	市町村	保健所	医療機関	訪問看護事業所	介護事業所	地域包括支援センター	その他	無回答
3	224	192	1	28	3	3	75	44	
0.5%	39.1%	33.5%	0.2%	4.9%	0.5%	0.5%	13.1%	7.7%	0.0%

市町村調査結果（単純集計）

問14-2-2-1 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体



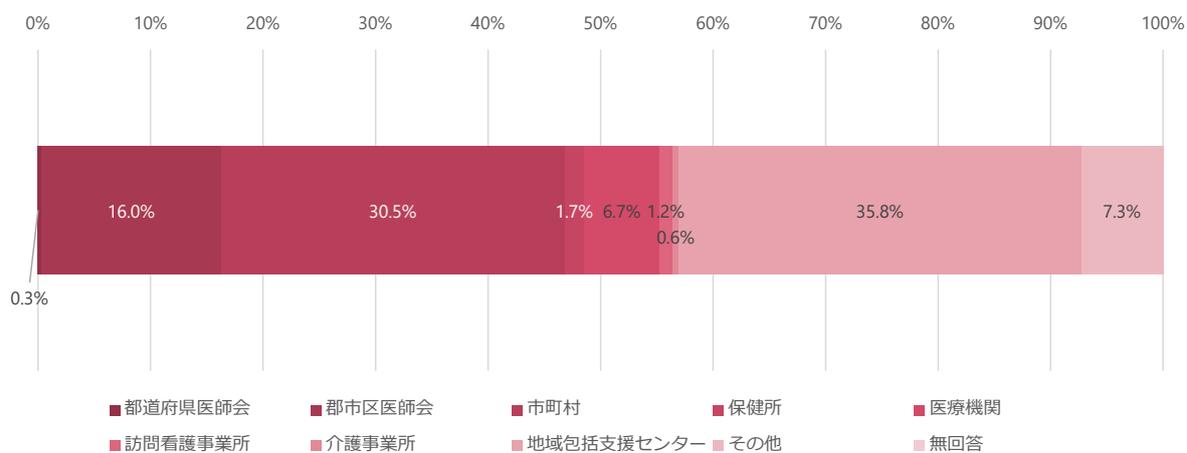
n=301

都道府県医師会	郡市区医師会	市町村	保健所	医療機関	訪問看護事業所	介護事業所	地域包括支援センター	その他	無回答
2	93	79	30	44	1	1	10	40	1
0.7%	30.9%	26.2%	10.0%	14.6%	0.3%	0.3%	3.3%	13.3%	0.3%

148

市町村調査結果（単純集計）

問14-2-2-2 在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の実施主体



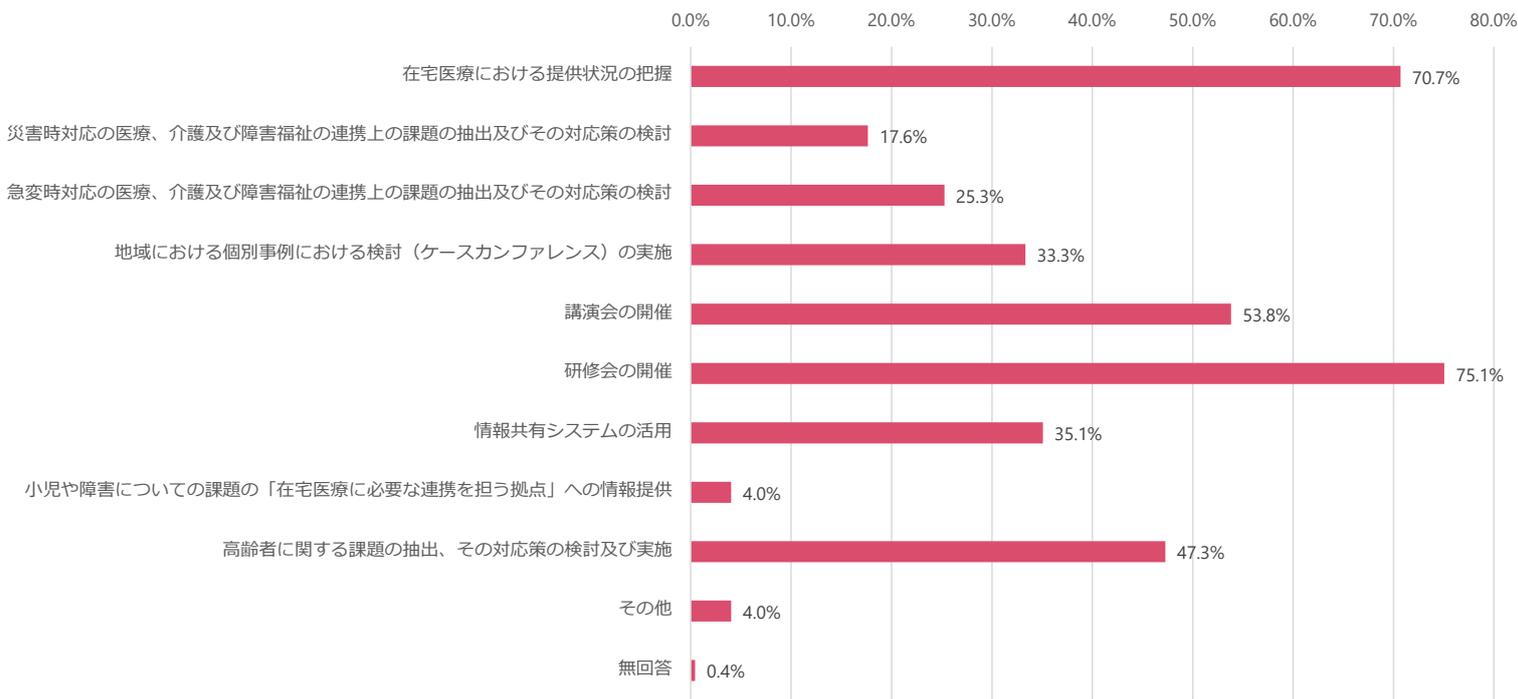
n=344

都道府県医師会	郡市区医師会	市町村	保健所	医療機関	訪問看護事業所	介護事業所	地域包括支援センター	その他	無回答
1	55	105	6	23	4	2	123	25	0
0.3%	16.0%	30.5%	1.7%	6.7%	1.2%	0.6%	35.8%	7.3%	0.0%

149

市町村調査結果（単純集計）

問14-3 引き続き問14で「1.全て連携している」、「2.一部について連携している」と回答した方に伺います。連携の具体的な内容について教えてください。（複数回答）

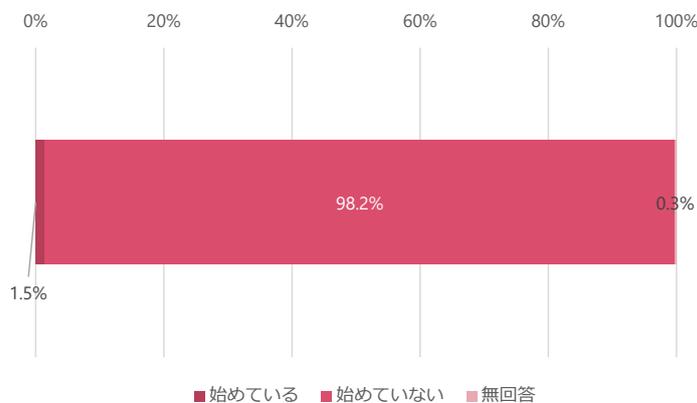


n=918

150

市町村調査結果（単純集計）

問15 かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めていますか。



n=1741

市町村調査結果（単純集計）

問15-1 具体的にどのようなことを準備していますか。

大項目	内容
かかりつけ医制度の普及啓発	かかりつけ医の普及啓発市民向けのチラシや冊子でかかりつけ医の重要性を訴求。市内のデジタルサイネージでも情報を発信。 かかりつけ医研修システムの運営医師会が中心となって研修の運営・調整を実施。
在宅医療・介護連携の推進多部門協力の促進	保健所を中心に、福祉（高齢・障害）・健康増進（成人・母子）・介護部門が連携。課題整理と情報共有を通じて市内での連携を強化。
救急対応とACP	救急カプセルの活用緊急時にかかりつけ医の情報を確認できる仕組みを構築し、ACP（人生会議）にもつなげる。
医療機関の指導・情報更新	医療情報ネットへの登録・更新医療法に基づく立入検査で、医療情報ネットへの適切な情報提供を医療機関に指導。
地域医療構想調整会議への参加	コーディネーターは地域医療構想調整会議に参加し、医師会の活動と連動して情報収集や医療機関への周知を行う。
第9期介護保険計画と在宅医療推進計画の明記	第9期介護保険計画に「かかりつけ医機能報告等を踏まえた国の協議結果に基づき、医師会と連携して在宅医療・介護連携を推進」と明記。
医療機関との意見交換	在宅医療提供体制の確保に向けて医療機関と定期的に意見交換を実施。

※抜粋です

152

市町村調査結果（単純集計）

問16 市町村として、かかりつけ医機能を含めた地域の医療提供体制にどのように取り組んでいますか。

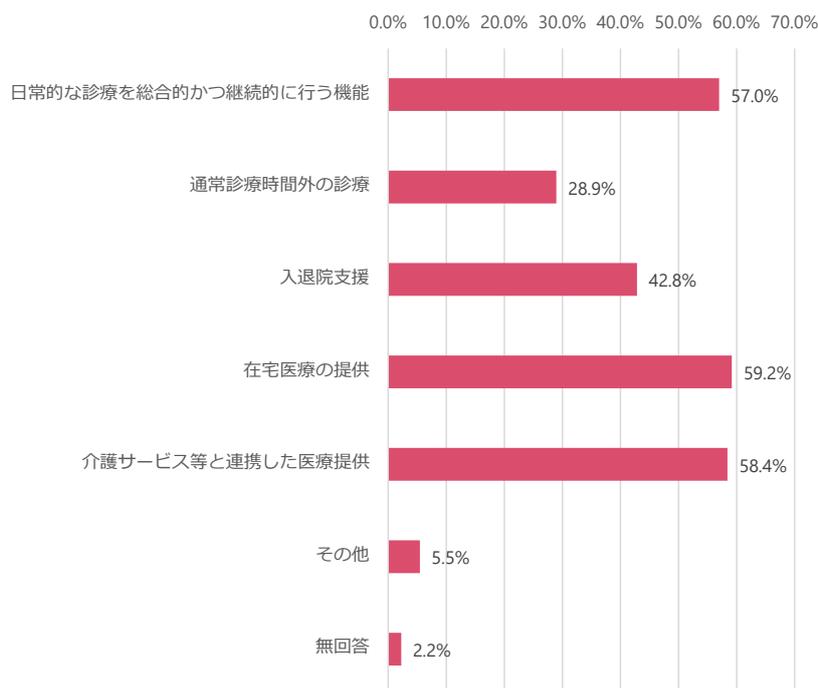
- 医師会との連携強化
- 地域の医療介護情報の共有と普及啓発
- 医療・介護の現状を住民に広める取組
- 病診連携会議や地域ケア会議での情報共有
- 地域医療機関との情報共有と連携
- 診療所での定期的な情報共有
- 情報収集と資源の開拓
- 医師の確保

※抜粋です

153

市町村調査結果（単純集計）

問17 かかりつけ医機能報告制度の報告項目のうち、特に重要（課題）だと考えるものはどれですか。（複数回答）



n=1741

154

市町村調査結果（単純集計）

問17-1 問17について、重要と認識している課題及び、当該課題に対して取り組んでいることを記載ください。

重要と認識している課題

大項目	内容
患者への継続的な診療	かかりつけ医が日常的な健康管理や慢性疾患のフォローアップを一貫して行うことが必要
地域医療との連携	病院や他の医療機関との情報共有を通じ、円滑な医療提供を実現することが必要
医療の質向上と効率化	診療の質を保ちつつ、医療リソースを効果的に活用することが必要

取り組んでいる対策

大項目	内容
患者教育と相談体制の充実	健康相談や生活習慣病予防についての指導を強化
ICTの活用	電子カルテや地域医療ネットワークを用いた情報共有の促進
チーム医療の推進	看護師や薬剤師など他職種と連携して、包括的なケアを提供
救急・夜間対応の強化	急な体調不良に対応するための診療体制を整備

※抜粋です

市町村調査まとめ

市町村調査まとめ

	大項目	設問内容
1	協議会の設置状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ R6年度調査の協議会の設置は68.0%、R5年度調査は63.8%であり、増加した ・ 高齢者人口別では「1万人未満」の「設置している」が56.1% ・ 協議会を設置できない理由では「人材不足」等があった ・ コーディネーター有無別では「いる」の「設置している」が78.4% ・ 協議会の圏域では、「市町村単位」が61.4%。高齢者の人口規模別では「1万人未満」の「市町村単位」は40.4%、「郡市区医師会単位」が42.3% ・ 協議会を含むなんらかの協議の場がある市町村は82.3%
2	在宅医療・介護連携のあるべき姿の設定、共有状況、取り組んでいる場面	<ul style="list-style-type: none"> ・ R6年度調査のあるべき姿の「4つの場面全てで設定している」は41.9%、R5年度調査は28.1%であり上昇 ・ コーディネーターの有無別では「いる」の「4つの場面全てで設定している」は51.5% ・ 共有状況では、関係者及び地域住民にも周知しているの割合が上昇
3	多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組を行っている市町村は28.4% ・ 協議の場の設置有無別では、「ある」の「取り組んでいる」が30.6%、高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援別では「実施している」の「取り組んでいる」が42.8%、コーディネーターの有無別では「いる」の「取り組んでいる」が31.4% ・ 取組内容としては、「地域住民への研修や周知」が54.7% ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を地域に派遣し、地域の方の自立支援や介護予防を支援する取組を行っている市町村は72.5% ・ 協議の場の有無別では「ある」の「取り組んでいる」が74.7%、高齢者施設と医療機関との連携のための取組みでは「実施している」の「取り組んでいる」が78.1%、市町村のコーディネーター有無別では「いる」の「取り組んでいる」が77.0%

市町村調査まとめ

	大項目	設問内容
4	高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設等と医療機関の連携に向けた支援を行っている市町村は18.4% ・協議の場の有無別では「ある」の「実施している」が19.5%、市町村のコーディネーター有無別では「いる」の「実施している」が20.1% ・取組内容としては、「高齢者施設等向けの窓口を設置している」が34.7%
5	過疎地域、小規模自治体、中山間地域	<ul style="list-style-type: none"> ・過疎地域、小規模自治体、中山間地域の課題として、医療・介護スタッフの不足、高齢者人口の増加、多職種連携の不足、移動・交通手段の制約、ICT活用の遅れ、地域住民の健康意識・医療知識の不足、医療・介護制度の複雑さ、施設や機器の老朽化、ケア提供者の負担増大と離職率の上昇の意見があった
6	在宅医療・介護連携事業を実施していくうえでの課題	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が在宅医療・介護連携事業を実施していく中での課題（優先順位が最も高いもの）は、「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が20.0%と最も高く、次いで「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が17.3% ・市町村が在宅医療・介護連携事業を実施していく中での課題（優先順位が最も高いもの）を過疎地域、小規模自治体、中山間地域別でみると、該当地域では「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が23.6%、「非該当」では「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」25.7% ・国・都道府県の支援で期待することは、「介護に係る専門職等の人材育成・確保」が39.5%と最も高く、次いで「医療に係る専門職等の人材育成・確保」が34.2%

158

市町村調査まとめ

	大項目	設問内容
7	コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援を実施している市町村は87.5%。市町村コーディネーターが「いる」と回答した割合は59.0%、R5年度調査は56.6%であり、増加した ・市町村の基幹的コーディネーターは6.8% ・コーディネーターの業務内容では、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が87.4%と最も高く、次いで「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」が85.9% ・基幹コーディネーターの業務内容では、「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」80.0%
8	在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療介護連携推進事業の連携状況では、R6年度調査の「状況を把握していない」は15.8%、R5年度調査は46.6%よりも減少した
9	かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めているかでは、始めているが98.2%

- 協議会を含む、協議の場がある市町村は82.3%と8割を超え、在宅医療・介護連携の協議の場の設定は進んできていると考えられる。協議の場の有無別について、高齢者人口が1万人未満の市町村では、協議会の設置が56.1%となっており、設置できない理由としては人材不足等があげられていることから、小規模自治体への支援の強化が必要と考えられる。
- 在宅医療・介護連携のあるべき姿の設定では、「4つの場面全てで設定している」がR5年度調査から増えており、共有状況においては関係者及び地域住民へ周知しているが上昇している。R6年度に計画の改訂を機に、あるべき姿を検討した市町村の可能性が想定されるが、「4つの場面全てで設定している」は5割に届いていないことから、引き続き4つの場面についてのあるべき姿を設定し、実現のための取組を進めていくことが必要と考えられる。

159

- リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組では、「取り組んでいる」が28.4%となっており、引き続きの取組の促進が必要であると考えられる。一方、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を地域に派遣し、地域の方の自立支援や介護予防を支援する取組を行っている市町村は72.5%となっており、事業ごとに差があることがうかがえる。
- 高齢者施設等と協力医療機関との連携に向けた支援では、実施している市町村が18.4%にとどまっており、さらなる支援の強化が必要と考えられる。
- 過疎地域、小規模自治体、中山間地域の自治体では、医療・介護スタッフの不足、高齢者人口の増加、多職種連携の不足、移動・交通手段の制約、ICT活用の遅れ、地域住民の健康意識・医療知識の不足、医療・介護制度の複雑さ、施設や機器の老朽化、ケア提供者の負担増大と離職率の上昇等の課題があげられており、地域の実情に合わせた取組が必要であると考えられる。
- 相談支援業務を実施している87.5%に対し、市町村コーディネーターが「いる」は59.0%となっている。相談支援の対応者がコーディネーターの役割を担っていないことがうかがえる。市町村がかかえる在宅医療・介護連携の課題（優先順位1位を一つ回答）では「現状把握と問題点の抽出（データの活用含む）」が20.0%と最も高くなっているなか、基幹的コーディネーターの業務内容をみると、「在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出」が80.0%と最も高くなっている。基幹コーディネーターの配置は市町村が抱える課題への対応を期待することができるが、配置している市町村は6.8%となっていることから、さらなる配置の促進が必要と考えられる。
- コーディネーターの業務内容では、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が最も高くなっている。基幹的コーディネーターとコーディネーターのそれぞれの強みを活かせるような取組を促進することが必要である。

コーディネーター調査（概要）

コーディネーター調査（概要）

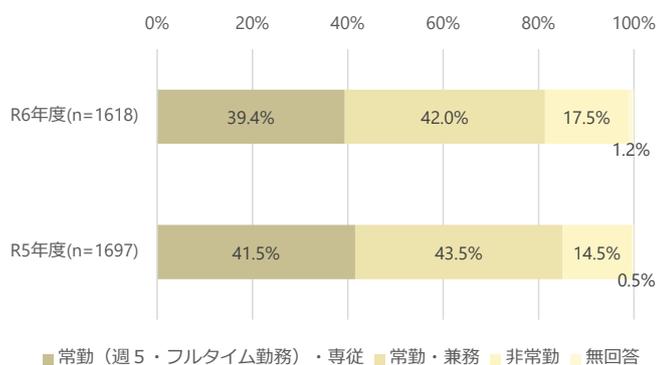
■コーディネーターアンケート設問概要

	大項目	設問内容
I	基本情報	・ 都道府県、市町村名
II	コーディネーターについて	・ 勤務状況、所属先、職種 ・ コーディネーターの業務内容 ・ 基幹的コーディネーターの配置状況
III	多職種連携について	・ 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」の取組状況

コーディネーター調査（概要）

- 勤務状況では、R6とR5を比較し、大きな差はみられない
- 所属先では、R6とR5を比較し、大きな差はみられない

■ 勤務状況



■ 市町村コーディネーターの勤務状況

単位：%

		調査数	常勤(週5・フルタイム勤務)・専従	常勤・兼務	非常勤	無回答
全体		1597	39.7	42.1	17.0	1.2
所属先別	医療機関系	288	43.4	46.9	9.7	-
	職能団体系	531	59.1	13.6	27.3	-
	自治体系	667	20.2	66.9	12.9	-
	その他	91	64.8	22.0	13.2	-
コーディネーター配置	基幹コーディネーター配置あり	209	52.6	27.8	19.6	-
	基幹コーディネーター配置なし	1368	38.3	45.0	16.7	-

<参考>

所属先別では「自治体系」の「常勤・兼務」が66.9%、基幹的コーディネーターの配置有無別では「あり」の「常勤(週5・フルタイム勤務)・専従」が52.6%となっている

■ 所属先

	R6年度(n=1618)	R5年度(n=1697)
病院(大学病院以外)	13.2%	14.3%
病院(大学病院)	0.7%	-
診療所	1.4%	1.6%
薬局	0.1%	0.1%
訪問看護事業所	2.6%	2.7%
医師会	32.5%	33.8%
歯科医師会	0.4%	0.5%
薬剤師会	0.1%	0.0%
看護協会	0.1%	-
栄養士会	0.1%	-
栄養ケア・ステーション	0.1%	-
理学療法士会	0.1%	-
作業療法士会	0.1%	-
言語聴覚士協会	-	-
リハビリテーション協議会	-	-
都道府県	0.1%	0.0%
保健所	0.5%	0.5%
市町村	13.2%	13.3%
地域包括支援センター	27.3%	25.8%
社会福祉協議会	0.7%	-
その他	5.7%	6.9%
無回答	1.2%	0.5%

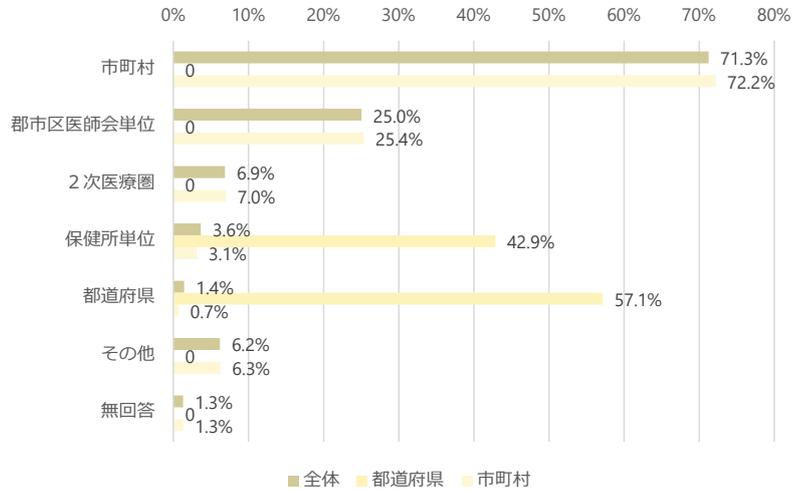
コーディネーター調査（概要）

- 職種または保有資格では、R6とR5を比較し、大きな差はみられない（選択肢が異なるため単純に比較できない）
- 活動圏域について、全体では市町村が75.8%、都市区医師会単位が22.4%

■ 職種または保有資格

	R6年度(n=1618)	R5年度(n=1697)
医師	0.7%	0.4%
歯科医師		0.1%
薬剤師	0.5%	0.2%
保健師	23.1%	22.5%
看護師	47.8%	46.9%
歯科衛生士	0.8%	0.9%
介護支援専門員	39.1%	38.8%
管理栄養士	0.4%	
栄養士(管理栄養士を除く)	0.2%	
理学療法士	1.2%	
作業療法士	0.7%	
言語聴覚士		
社会福祉士	24.6%	
介護福祉士	7.8%	
精神保健福祉士	5.1%	
医療ソーシャルワーカー	7.1%	10.2%
自治体担当者(行政職)	3.8%	4.2%
自治体担当者(専門職)	6.7%	9.2%
その他	7.2%	29.1%
無回答	1.2%	0.5%

■ 活動圏域

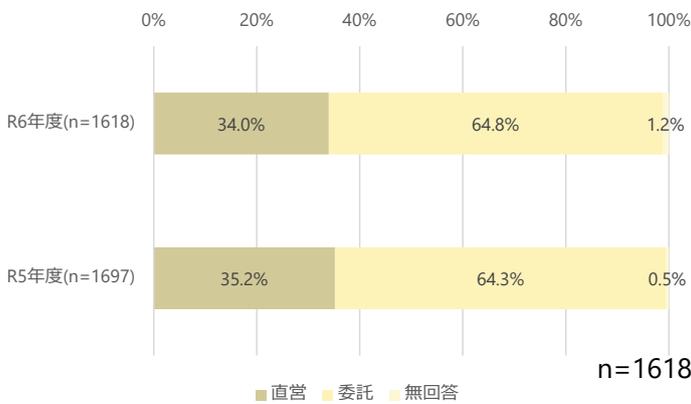


全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597

コーディネーター調査（概要）

- 業務実施形態では、R6とR5を比較して、大きな差はみられない
- 活動内容では、R6とR5を比較して、大きな差は見られない（選択肢が異なるため単純に比較できない）

■ 業務実施形態



■ 活動内容

	R6年度(n=1618)	R5年度(n=1697)
医療・介護に係る資源確保や活用等に関する検討及び支援	64.5%	67.2%
在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	77.2%	77.3%
課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	58.8%	60.2%
在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援	82.2%	83.4%
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	82.2%	84.1%
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	69.5%	73.9%
医療に係る専門職等の人材育成・確保	24.3%	28.0%
介護に係る専門職等の人材育成・確保	26.5%	27.8%
地域住民への普及啓発	76.6%	77.2%
医療・介護に係る専門職等(地域の関係団体等含む)への相談支援	82.2%	84.0%
地域住民への相談支援	62.9%	65.1%
都道府県内のコーディネーターとの連携	27.1%	32.4%
他都道府県及び市町村のコーディネーターとの連携	23.0%	26.8%
自治体職員との連携	71.3%	75.0%
在宅医療・介護連携の推進に係る協議会(市町村実施)への参加	51.9%	
在宅医療・介護連携の推進に係る協議会(市町村実施)の運営	33.5%	
在宅医療・介護連携の推進に係る協議会(都道府県実施)への参加	15.5%	
在宅医療・介護連携の推進に係る協議会(都道府県実施)の運営	2.7%	
地域ケア会議への参加	59.8%	61.0%
地域医療構想調整会議への参加	6.4%	
医療計画に係る会議等への参加	3.7%	
その他	3.8%	6.8%
無回答	1.2%	0.5%

■ 市町村コーディネーターの業務実施形態

単位：%

	調査数	直営	委託	無回答	
全体	1597	33.8	65.0	1.3	
問1 勤務状況を教えてください。	常勤(週5・フルタイム勤務)・専従	634	18.1	81.9	-
	常勤・兼務	673	48.6	51.4	-
	非常勤	271	35.8	63.8	0.4

<参考>

勤務状況別では「常勤(週5・フルタイム勤務)・専従」の「委託」が81.9%となっている

コーディネーター調査（概要）

■ 市町村コーディネーターの活動内容 (参考)

単位：%

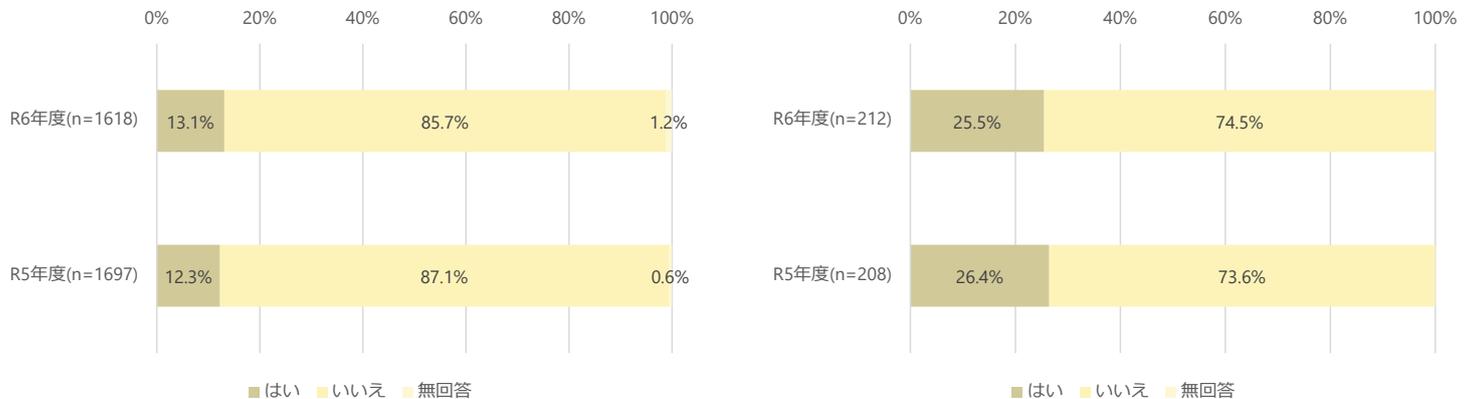
		調査数	医療・介護に係る資源確保や活用等に関する検討及び支援	在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援	多職種間の連携やネットワーク構築の推進	医師会をはじめとする地域関係団体等との連携	医療に係る専門職等の人材育成・確保	介護に係る専門職等の人材育成・確保	地域住民への普及啓発	医療・介護に係る専門職等(地域関係団体等含む)への相談支援	地域住民への相談支援	都道府県内のコーディネーターとの連携
全体		1597	64.5	77.0	58.5	82.3	82.8	69.3	24.0	26.4	76.8	82.7	63.2	26.9
問1 勤務状況を教えてください。	常勤(週5・フルタイム勤務)・専従	634	70.7	84.2	66.4	86.1	87.9	77.4	30.9	31.7	84.5	87.7	60.3	39.1
	常勤・兼務	673	59.3	70.4	49.9	79.6	79.2	59.9	16.2	20.4	71.3	79.0	68.6	14.6
	非常勤	271	67.5	81.9	65.3	86.0	85.6	78.2	29.2	30.6	77.5	86.0	61.3	31.0
所属先別	医療機関系	288	58.0	64.6	46.9	74.3	69.8	57.6	22.2	22.6	60.1	88.2	43.8	26.0
	職能団体系	531	76.6	89.3	79.8	93.8	94.9	93.4	38.0	38.2	89.6	93.2	59.1	45.0
	自治体系	667	57.7	73.0	46.5	78.4	80.2	55.5	12.0	16.6	74.2	73.0	78.6	11.8
	その他	91	75.0	91.2	71.4	87.9	90.1	81.3	41.8	46.2	90.1	93.4	49.5	40.7
コーディネーター別	基幹コーディネーター	51	84.3	90.2	84.3	92.2	88.2	86.3	43.1	45.1	84.3	86.3	72.5	35.3
	それ以外	1546	63.8	76.6	57.6	82.0	82.6	68.7	23.4	25.7	76.5	82.6	62.9	26.6
		調査数	他都道府県及び市町村のコーディネーターとの連携	在宅医療・介護連携の推進に係る協議会(市町村実施)への参加	在宅医療・介護連携の推進に係る協議会(市町村実施)への参加	在宅医療・介護連携の推進に係る協議会(市町村実施)への参加	在宅医療・介護連携の推進に係る協議会(市町村実施)への参加	在宅医療・介護連携の推進に係る協議会(市町村実施)への参加	地域ケア会議への参加	地域医療構想調整会議への参加	医療計画に係る会議等への参加	その他	無回答	
全体		1597	22.7	71.2	52.1	33.8	15.4	2.2	60.4	6.4	3.8	3.4	1.2	
問1 勤務状況を教えてください。	常勤(週5・フルタイム勤務)・専従	634	27.8	80.8	56.0	35.8	17.4	2.4	64.0	6.2	3.5	4.4	-	
	常勤・兼務	673	19.9	62.0	47.7	32.1	14.7	2.5	60.5	6.2	3.1	3.0	-	
	非常勤	271	19.6	76.8	57.6	35.8	13.7	1.1	56.1	8.1	6.3	2.6	-	
所属先別	医療機関系	288	21.2	66.7	58.7	32.3	12.2	2.1	45.8	5.2	2.8	2.4	-	
	職能団体系	531	32.0	91.0	59.3	34.5	18.6	2.3	63.8	9.6	5.8	5.8	-	
	自治体系	667	15.1	58.0	45.1	34.6	14.8	2.4	62.8	4.5	2.7	1.8	-	
	その他	91	34.1	82.4	51.6	36.3	14.3	1.1	82.4	7.7	3.3	5.5	-	
コーディネーター別	基幹コーディネーター	51	31.4	78.4	66.7	60.6	37.3	13.7	78.4	23.5	15.7	7.8	-	
	それ以外	1546	22.4	71.0	51.6	32.9	14.7	1.8	59.8	5.9	3.4	3.3	1.2	

コーディネーター調査（概要）

- 基幹的コーディネーターの配置では、R6とR5を比較して、大きな差は見られない
- 基幹的コーディネーターの回答割合では、R6とR5を比較して、大きな差は見られない

■ 基幹的コーディネーターの配置

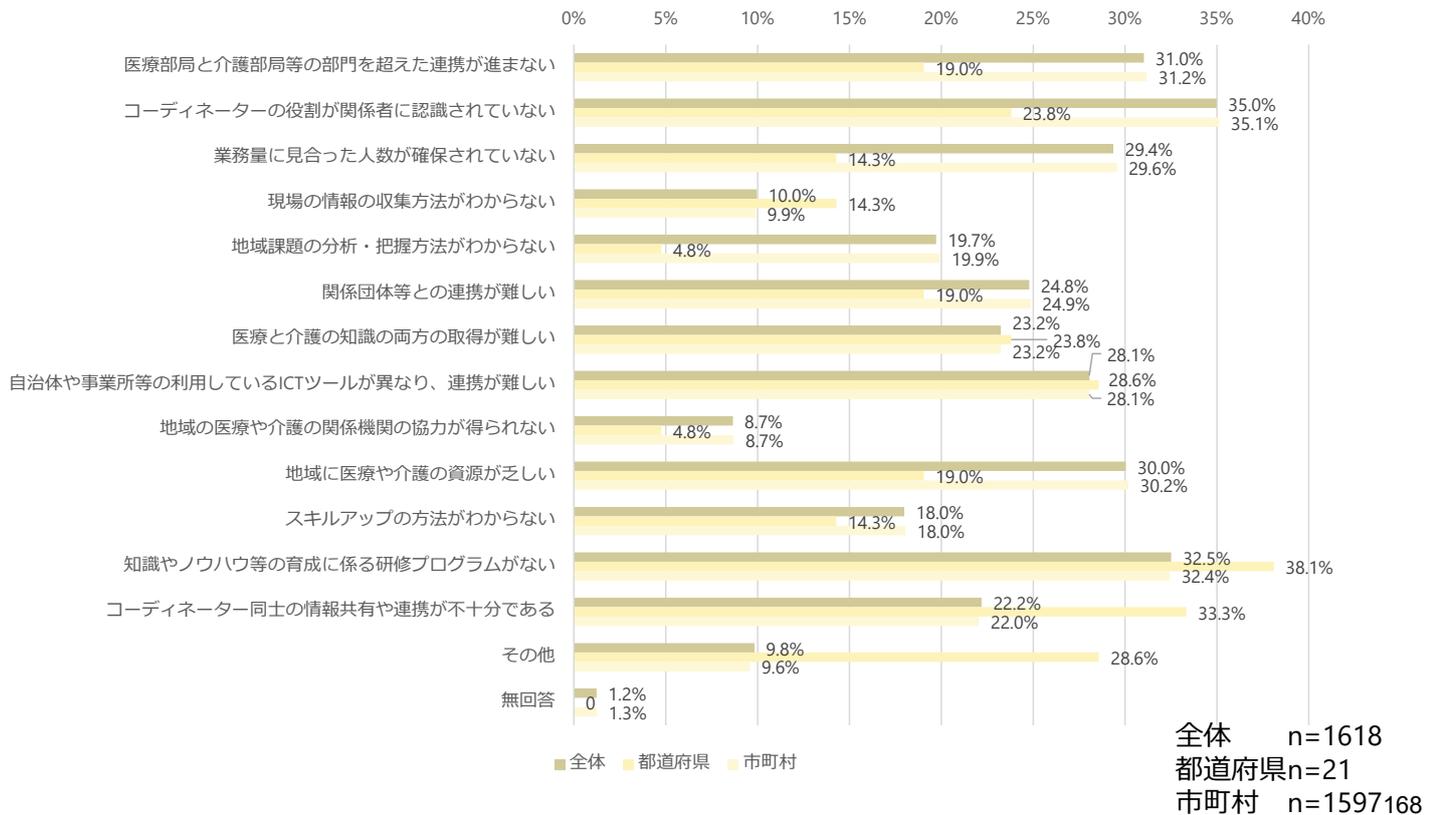
■ 回答者は基幹的コーディネーターか



コーディネーター調査（概要）

- 活動する上での課題について、全体では「コーディネーターの役割が関係者に認識されていない」が35.0%

■ コーディネーターとして活動する上での課題



コーディネーター調査（概要）

■ 市町村コーディネーターとして活動する上での課題（参考）

単位：%

調査数	医療部局と介護部局等の部門を超えた連携が進まない	コーディネーターの役割が関係者に認識されていない	業務量に見合った人数が確保されていない	現場の情報の収集方法がわからない	地域課題の分析・把握方法がわからない	関係団体等との連携が難しい	医療と介護の知識の両方の取得が難しい	自治体や事業所等の利用しているICTツールが異なり、連携が難しい		
									調査数	地域に医療や介護の資源が乏しい
全体	1597	31.2	35.1	29.6	9.9	19.9	24.9	23.2	28.1	
問1 勤務状況を教えてください。	常勤(週5・フルタイム勤務)・専従	634	36.6	40.5	26.5	9.5	23.0	26.3	28.1	33.8
	常勤・兼務	673	26.3	28.8	34.5	10.8	18.7	23.6	20.7	24.1
	非常勤	271	32.8	40.6	26.6	9.2	17.0	26.2	19.9	26.6
所属先別	医療機関系	288	27.1	34.7	22.2	8.0	21.2	20.1	18.1	26.4
	職能団体系	531	39.5	42.0	30.5	9.4	19.2	27.1	29.6	36.7
	自治体系	667	26.2	31.0	33.6	11.4	19.9	25.8	19.9	21.3
	その他	91	38.5	34.1	23.1	9.9	24.2	25.3	31.9	38.5
コーディネーター別	基幹コーディネーター	51	29.4	31.4	23.5	7.8	9.8	17.6	19.6	23.5
	それ以外	1546	31.2	35.3	29.8	10.0	20.2	25.1	23.4	28.2
調査数	地域に医療や介護の資源が乏しい	地域に医療や介護の資源が乏しい	スキルアップの方法がわからない	知識やノウハウ等の育成に係る研修プログラムがない	その他	無回答				
	調査数	調査数	調査数	調査数	調査数	調査数				
問1 勤務状況を教えてください。	常勤(週5・フルタイム勤務)・専従	634	11.5	30.6	19.6	36.6	24.6	10.9	-	
	常勤・兼務	673	6.5	32.2	17.2	28.4	17.7	8.6	0.1	
	非常勤	271	8.1	26.2	17.7	35.1	28.4	9.6	-	
所属先別	医療機関系	288	8.3	28.5	18.8	34.4	24.0	6.3	-	
	職能団体系	531	11.5	26.7	16.0	35.0	23.9	11.3	-	
	自治体系	667	7.0	35.5	20.7	30.6	19.3	10.5	0.1	
	その他	91	7.7	22.0	12.1	31.9	28.6	5.5	-	
コーディネーター別	基幹コーディネーター	51	2.0	17.6	13.7	37.3	23.5	15.7	-	
	それ以外	1546	8.9	30.6	18.2	32.3	22.0	9.4	1.3	

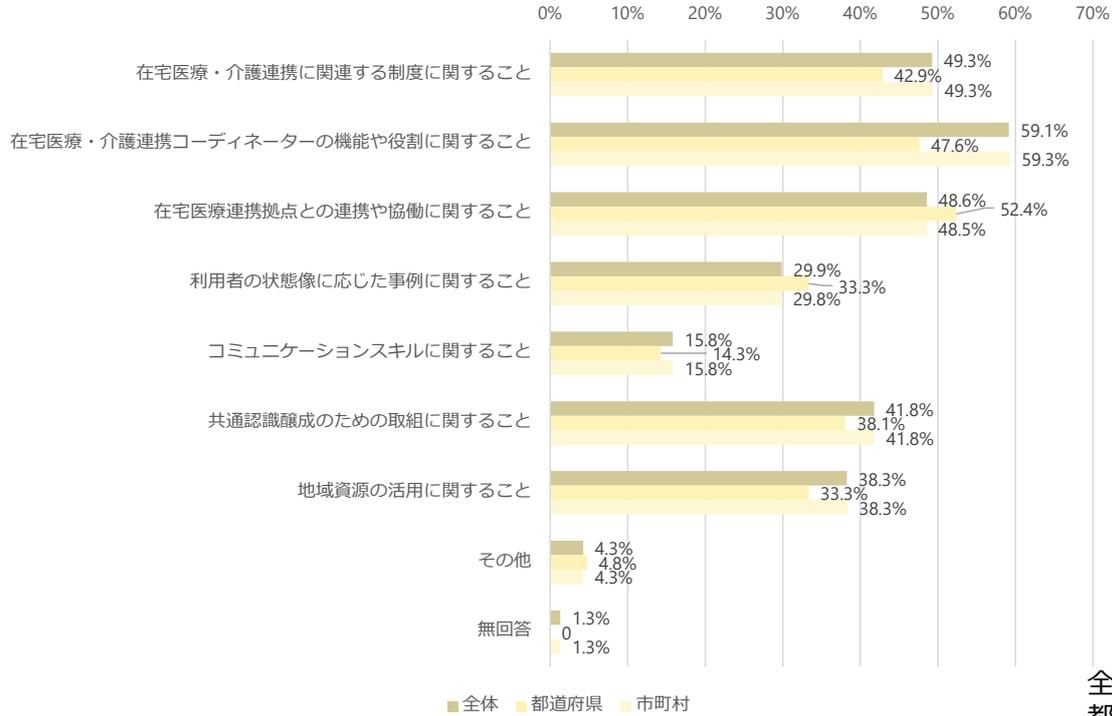
<参考>

勤務状況別では「非常勤」の「コーディネーターの役割が関係者に認識されていない」が40.6%、所属先別では「職能団体系」の「コーディネーターの役割が関係者に認識されていない」が42.0%、基幹的コーディネーターの別では「基幹的コーディネーター」の「知識やノウハウ等の育成に係る研修プログラムがない」が37.3%となっている

コーディネーター調査（概要）

- 受けてみたい研修について、全体では「在宅医療・介護連携コーディネーターの機能や役割に関すること」が59.1%

■ 受けてみたい研修



全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597170

コーディネーター調査（概要）

■ 市町村コーディネーターの活動する上での課題×受けてみたい研修

単位：%

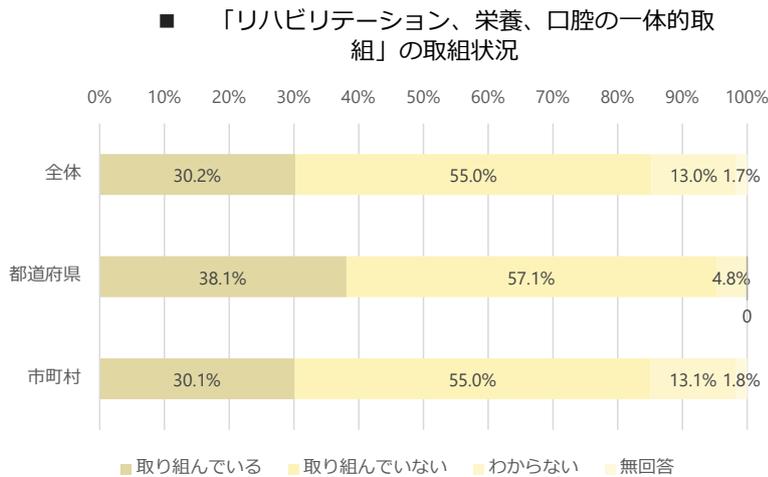
調査数	在宅医療・介護連携に関する制度に関すること	在宅医療・介護連携コーディネーターの機能や役割に関すること	在宅医療連携拠点との連携や協働に関すること	利用者の状態像に応じた事例に関すること	コミュニケーションスキルに関すること	共通認識醸成のための取組に関すること	地域資源の活用に関すること	その他	無回答	
										調査数
全体	1597	49.3	59.3	48.5	29.8	15.8	41.8	38.3	4.3	1.3
問6-6 コーディネーターとして活動する上で、課題があれば具体的に教えてください。(複数回答)	医療部局と介護部局等の部門を超えた連携が進まない	498	62.2	64.7	64.1	33.1	19.5	53.6	39.2	3.8
	コーディネーターの役割が関係者に認識されていない	561	58.6	69.2	56.9	35.7	21.9	51.0	43.9	4.3
	業務量に見合った人数が確保されていない	472	56.6	63.8	53.8	36.0	18.9	47.9	41.3	5.3
	現場の情報の収集方法がわからない	158	69.0	86.7	65.2	43.0	25.3	55.1	57.0	1.3
	地域課題の分析・把握方法がわからない	318	63.2	81.1	62.6	38.1	23.6	55.3	54.4	2.2
	関係団体等との連携が難しい	397	62.0	66.8	62.0	37.3	19.9	51.4	47.6	2.0
	医療と介護の知識の両方の取得が難しい	371	67.9	64.4	61.5	40.2	25.6	53.9	47.4	5.1
	自治体や事業所等の利用しているICTツールが異なり、連携が難しい	448	60.9	60.5	63.4	36.4	22.8	54.2	43.1	2.9
	地域の医療や介護の関係機関の協力が得られない	139	59.0	64.0	61.9	36.7	21.6	58.3	47.5	1.4
	地域に医療や介護の資源が乏しい	482	51.0	62.9	55.4	31.1	18.7	52.7	44.0	5.0
	スキルアップの方法がわからない	288	60.1	79.2	54.9	37.8	24.0	49.3	52.1	2.8
	知識やノウハウ等の育成に係る研修プログラムがない	518	60.4	79.2	59.3	38.6	25.5	53.9	48.6	4.1
	コーディネーター同士の情報共有や連携が不十分である	352	55.4	74.4	63.1	40.1	23.3	57.4	49.4	5.4
	その他	153	43.8	49.0	47.1	33.3	16.3	38.6	39.9	23.5

<参考>

コーディネーターとして活動する上での課題と受けてみたい研修を把握したところ、課題に係らず、在宅医療・介護連携の制度、コーディネーターの役割や在宅医療連携拠点との連携や協働に関することの割合が高く、コミュニケーションスキル等、対人関係に関することは低かった

コーディネーター調査（概要）

- 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」の取組状況について、全体では「取り組んでいる」が30.2%



全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597

■ 市町村 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」の取組状況

単位：%

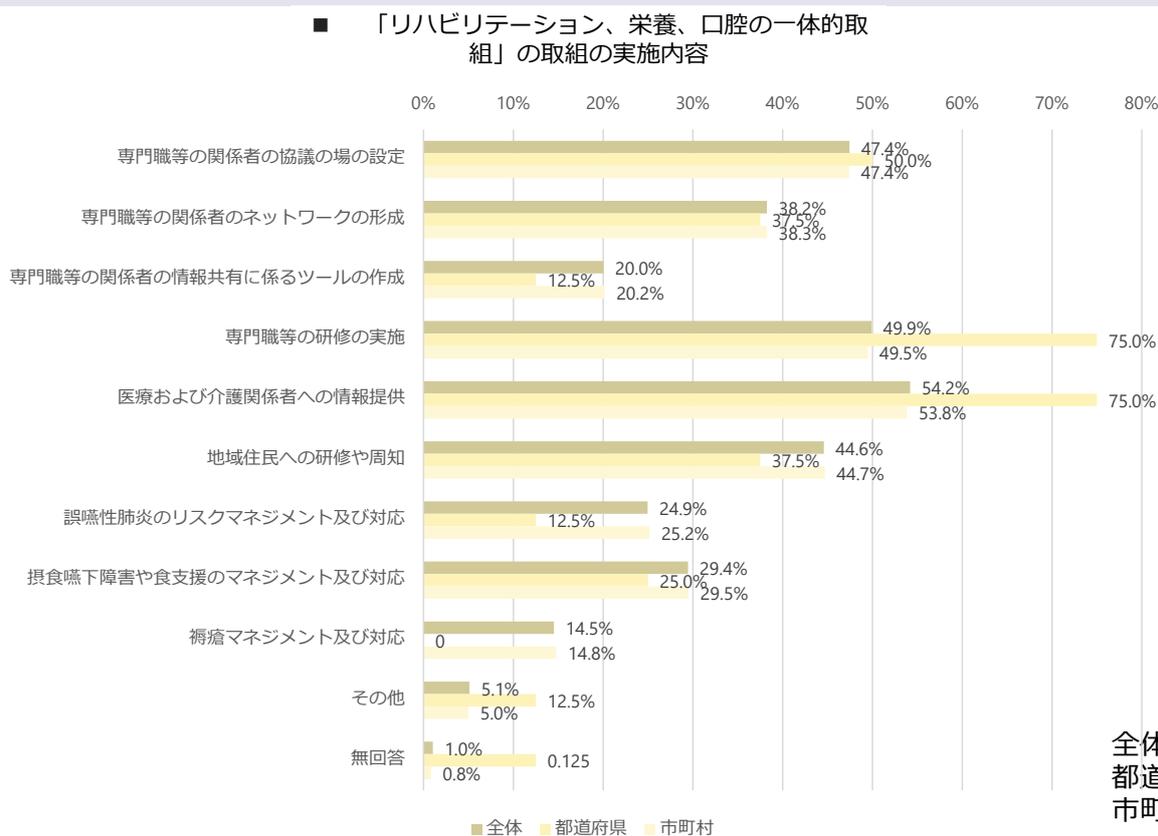
	調査数	取り組んでいる	取り組んでいない	わからない	無回答	
全体	1597	30.1	55.0	13.1	1.8	
コーディネーター配置	基幹コーディネーター配置あり	209	45.5	39.7	12.9	1.9
	基幹コーディネーター配置なし	1368	28.2	58.0	13.4	0.4

<参考>
基幹コーディネータの配置別では「なし」の「取り組んでいない」が58.0%となっている

172

コーディネーター調査（概要）

- 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」の内容について、全体では「医療および介護関係者への情報提供」が54.2%



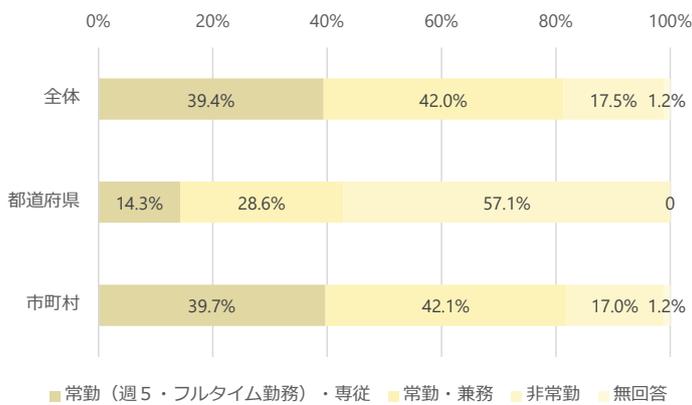
全体 n=489
都道府県 n=8
市町村 n=481

173

コーディネーター調査（単純集計）

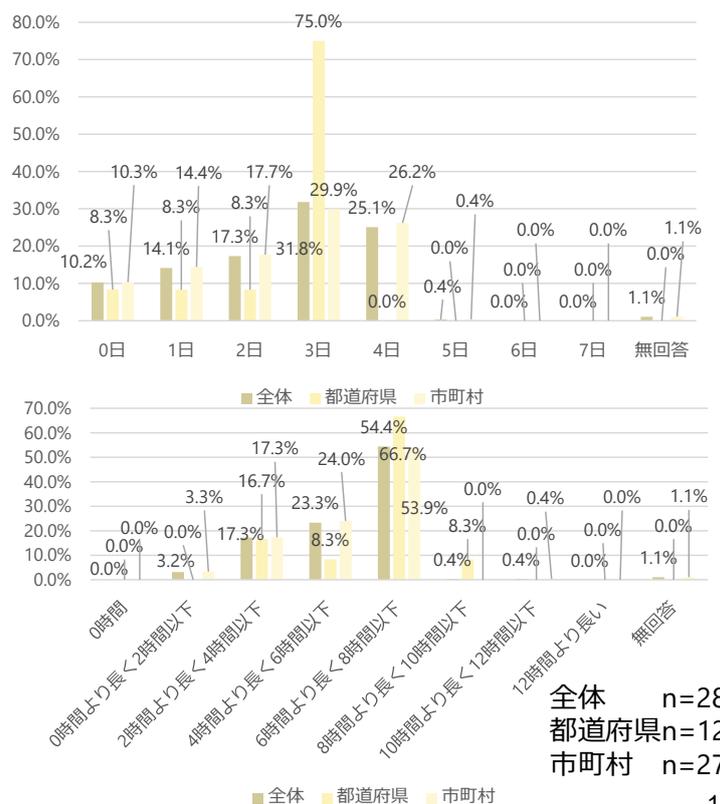
コーディネーター調査（単純集計）

問1 勤務状況を教えてください。



全体 n=1618
 都道府県 n=21
 市町村 n=1597

1-1 「3.非常勤」を選択された方に伺います。勤務時間を教えてください。（記述）



全体 n=283
 都道府県 n=12
 市町村 n=271

コーディネーター調査（単純集計）

問2 所属先を教えてください。

	全体	都道府県	市町村
病院(大学病院以外)	13.2%	-	13.3%
病院(大学病院)	0.7%	-	0.7%
診療所	1.4%	9.5%	1.3%
薬局	0.1%	-	0.1%
訪問看護事業所	2.6%	-	2.6%
医師会	32.5%	38.1%	32.4%
歯科医師会	0.4%	-	0.4%
薬剤師会	0.1%	-	0.1%
看護協会	0.1%	4.8%	-
栄養士会	0.1%	-	0.1%
栄養ケア・ステーション	0.1%	-	0.1%
理学療法士会	0.1%	-	0.1%
作業療法士会	0.1%	-	0.1%
言語聴覚士協会	-	-	-
リハビリテーション協議会	-	-	-
都道府県	0.1%	4.8%	-
保健所	0.5%	38.1%	-
市町村	13.2%	-	13.3%
地域包括支援センター	27.3%	-	27.7%
社会福祉協議会	0.7%	-	0.8%
その他	5.7%	4.8%	5.7%
無回答	1.2%	-	1.3%

問3 職種または保有資格等を教えてください。
(複数回答)

	全体	都道府県	市町村
医師	0.7%	-	0.7%
歯科医師	-	-	-
薬剤師	0.5%	-	0.5%
保健師	23.1%	19.0%	23.1%
看護師	47.8%	28.6%	48.1%
歯科衛生士	0.8%	-	0.8%
介護支援専門員	39.1%	19.0%	39.3%
管理栄養士	0.4%	4.8%	0.4%
栄養士(管理栄養士を除く)	0.2%	-	0.2%
理学療法士	1.2%	4.8%	1.2%
作業療法士	0.7%	4.8%	0.6%
言語聴覚士	-	-	-
社会福祉士	24.6%	14.3%	24.7%
介護福祉士	7.8%	4.8%	7.9%
精神保健福祉士	5.1%	4.8%	5.1%
医療ソーシャルワーカー	7.1%	14.3%	7.0%
自治体担当者(行政職)	3.8%	4.8%	3.8%
自治体担当者(専門職)	6.7%	-	6.8%
その他	7.2%	28.6%	7.0%
無回答	1.2%	-	1.3%

全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597

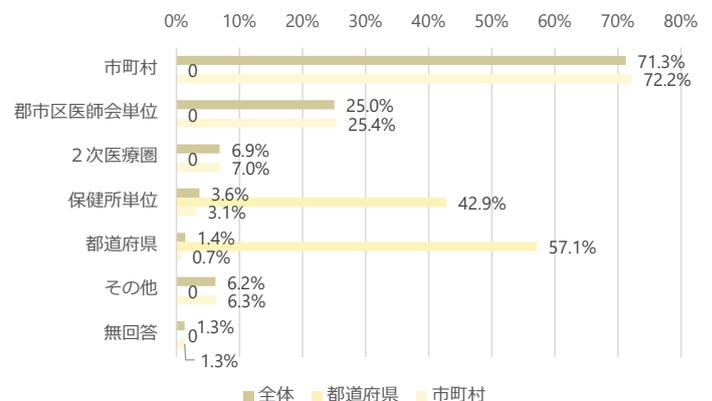
176

コーディネーター調査（単純集計）

問4 コーディネーターとしての経験年数を教えてください。

	全体	都道府県	市町村
0年	0.0%	0.0%	0.0%
0年より長く2年以下	30.5%	33.3%	30.4%
2年より長く4年以下	19.5%	23.8%	19.4%
4年より長く6年以下	15.7%	19.0%	15.7%
6年より長く8年以下	18.0%	14.3%	18.0%
8年より長く10年以下	8.9%	9.5%	8.9%
10年より長い	5.7%	0.0%	5.8%
無回答	1.7%	0.0%	1.8%

問5 コーディネーターとしての活動圏域を教えてください。
(複数選択)

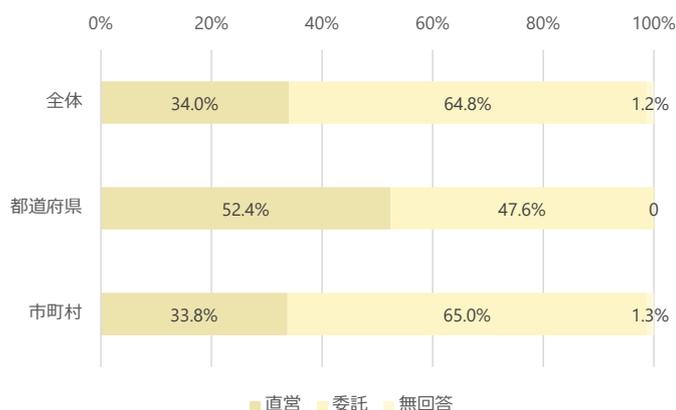


全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597

177

コーディネーター調査（単純集計）

問6-1 業務の実施形態を教えてください。



問6-2 御自身を含む所属先のコーディネーターの人数を教えてください。

常勤（週5・フルタイム勤務）・専従

	全体	都道府県	市町村
0人	4.9%	0.0%	5.0%
0人より多く2人以下	32.3%	14.3%	32.5%
2人より多く4人以下	6.0%	4.8%	6.0%
4人より多く6人以下	2.0%	0.0%	2.0%
6人より多く8人以下	0.1%	0.0%	0.1%
8人より多く10人以下	0.6%	0.0%	0.6%
10人より多い	1.9%	0.0%	1.9%
無回答	52.2%	81.0%	51.8%

常勤・兼務

	全体	都道府県	市町村
0人	3.9%	0.0%	3.9%
0人より多く2人以下	36.3%	19.0%	36.5%
2人より多く4人以下	5.7%	9.5%	5.6%
4人より多く6人以下	4.4%	0.0%	4.5%
6人より多く8人以下	1.2%	0.0%	1.2%
8人より多く10人以下	1.5%	0.0%	1.6%
10人より多い	0.2%	0.0%	0.3%
無回答	46.7%	71.4%	46.4%

非常勤

	全体	都道府県	市町村
0人	6.2%	0.0%	6.3%
0人より多く2人以下	22.0%	57.1%	21.5%
2人より多く4人以下	2.3%	0.0%	2.3%
4人より多く6人以下	1.2%	0.0%	1.3%
6人より多く8人以下	0.3%	0.0%	0.3%
8人より多く10人以下	0.1%	0.0%	0.1%
10人より多い	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	67.9%	42.9%	68.2%

全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597 178

コーディネーター調査（単純集計）

問6-3 業務内容を教えてください。（複数回答）

	全体	都道府県	市町村
医療・介護に係る資源確保や活用等に関する検討及び支援	64.5%	66.7%	64.5%
在宅医療・介護連携推進に係る実態把握や課題の抽出	77.2%	90.5%	77.0%
課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	58.6%	66.7%	58.5%
在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援	82.2%	71.4%	82.3%
多職種間の連携やネットワーク構築の推進	82.6%	71.4%	82.8%
医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	69.5%	90.5%	69.3%
医療に係る専門職等の人材育成・確保	24.3%	42.9%	24.0%
介護に係る専門職等の人材育成・確保	26.5%	33.3%	26.4%
地域住民への普及啓発	76.6%	66.7%	76.8%
医療・介護に係る専門職等（地域の関係団体等含む）への相談支援	82.2%	42.9%	82.7%
地域住民への相談支援	62.9%	38.1%	63.2%
都道府県内のコーディネーターとの連携	27.1%	38.1%	26.9%
他都道府県及び市町村のコーディネーターとの連携	23.0%	42.9%	22.7%
自治体職員との連携	71.3%	76.2%	71.2%
在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（市町村実施）への参加	51.9%	33.3%	52.1%
在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（市町村実施）の運営	33.5%	9.5%	33.8%
在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（都道府県実施）への参加	15.5%	19.0%	15.4%
在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（都道府県実施）の運営	2.7%	42.9%	2.2%
地域ケア会議への参加	59.8%	14.3%	60.4%
地域医療構想調整会議への参加	6.4%	4.8%	6.4%
医療計画に係る会議等への参加	3.7%	-	3.8%
その他	3.6%	14.3%	3.4%
無回答	1.2%	-	1.2%

全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597 179

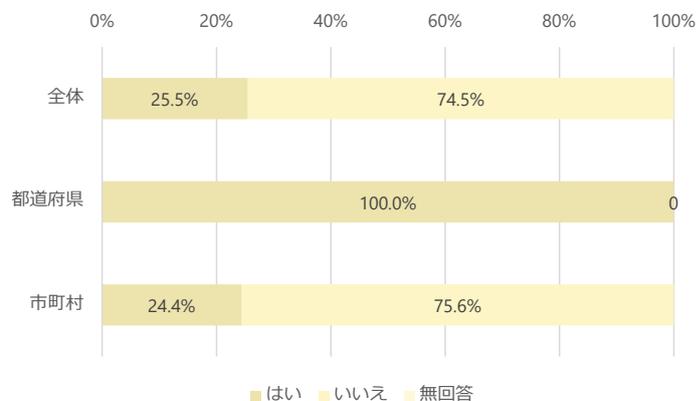
コーディネーター調査（単純集計）

問6-4 貴方の所属先を管轄する自治体においては、現場的なコーディネーターと併せて基幹的なコーディネーターの配置がなされていますか。



全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597

問6-4-1 問6-4で「1.はい」と回答した方に伺います。貴方は基幹的なコーディネーターですか。



全体 n=212
都道府県 n=3
市町村 n=209

180

コーディネーター調査（単純集計）

問6-4-2 問6-4で「1.はい」と回答した方に伺います。基幹的なコーディネーターと現場的なコーディネーターとの関わりについて、各々の配置場所等を含めて具体的に教えてください。

都道府県

- 基幹的なコーディネーターは県医師会設置の地域包括ケア推進拠点に配置、現場的なコーディネーターは市町村の考え方に基づき直営・委託に配置。基幹的なコーディネーターは、現場的なコーディネーターからの相談等に対応し、令和3年度より県下全域を対象とした研修会を実施している。

市町村

- 基幹的なコーディネーターは主に市役所や地域包括支援センターなどの行政機関に配置されており、広域的な視点から業務を遂行している。一方、現場的なコーディネーターは地域包括支援センターや医療機関に配置され、地域密着型の業務を担当している。
- 定期的な会議（年数回や月1回など）を通じて、基幹的なコーディネーターと現場的なコーディネーターが情報共有や課題解決に取り組んでいる。これにより、地域の医療や介護に関する連携が強化されている。
- 基幹的なコーディネーターと現場的なコーディネーターが兼務しているケースもあり、必要に応じて役割を流動的に切り替えることで業務の効率化を図っている。
- 医療・介護の連携支援の拠点設置:複数の病院や支援センターに、現場的なコーディネーターを配置して医療・介護連携支援ステーションを運営している。これにより、地域住民からの医療や介護に関する相談に対応する体制が整えられている。

※抜粋です

全体 n=212
都道府県 n=3
市町村 n=209 181

コーディネーター調査（単純集計）

問6-5 コーディネーターの配置が有効な取組を具体的に教えてください。

都道府県

- 市町村や多職種との連携を強化するため、会議や研修会に積極的に参加し、現場の状況を直接把握している。また、地域の状況に応じた支援を行い、県内の好事例を共有するなど、包括的なサポートを実施している。
- 在宅医療を支えるための人材育成や、ACPの普及に向けた活動を行っている。住民や専門職向けの研修やツールの作成、認知症ケアや地域リハビリテーションの推進に関する研修が含まれる。
- 保健・医療・福祉の専門職団体や市町村と協力し、地域包括ケアの推進に向けた会議や研修会を開催している。

市町村

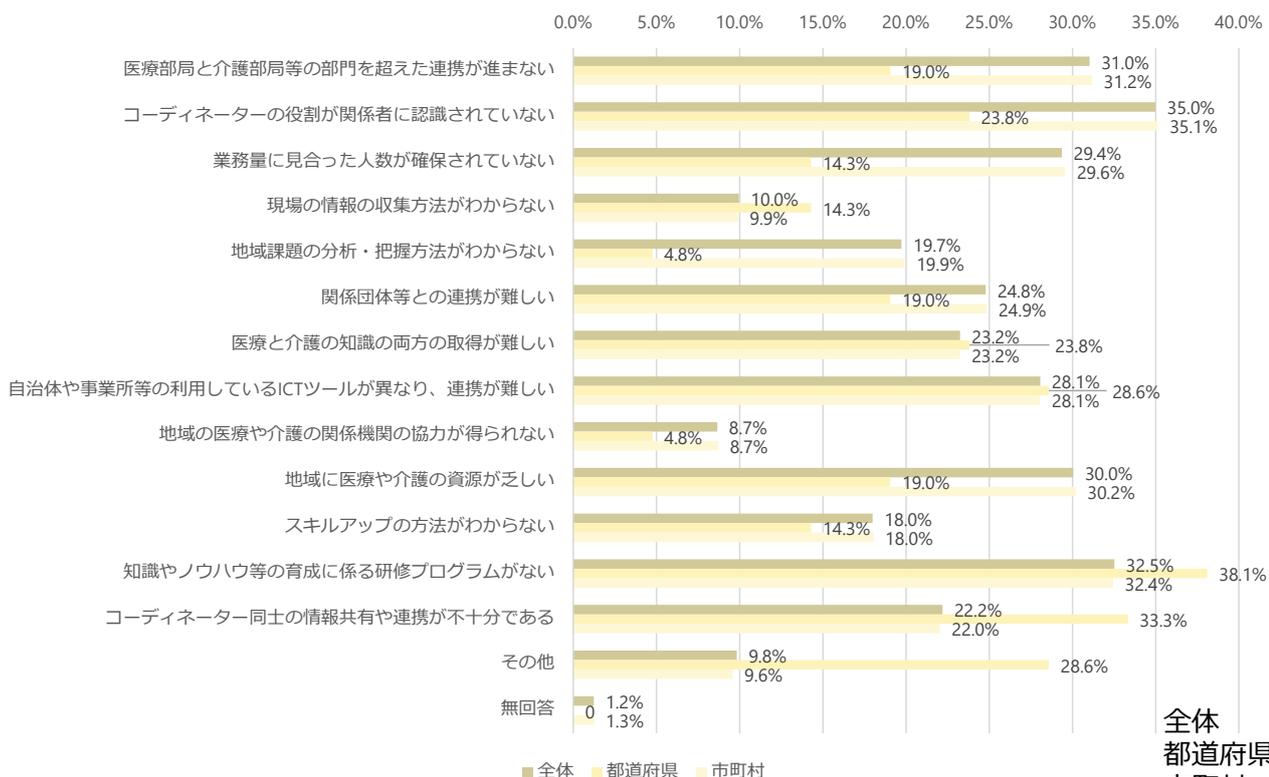
- 適正な人材を配置することで、医療と介護の連携時の課題を明確にし、それに対する具体的な計画と取組を実施している。
- 地域の関係者間のネットワークを強化するために、各種研修会や会議、イベントの企画を通じて多職種間の連携を促進し、関係者同士の新たなつながりを構築する取組を行っている。
- 各地域の包括支援センターにコーディネーターを配置し、ACPの普及啓発活動を推進するとともに、医療・介護に関する相談窓口を設置し、地域住民や専門職からの相談に対応している。

※抜粋です

全体 n=376
都道府県n=7
市町村 n=369 182

コーディネーター調査（単純集計）

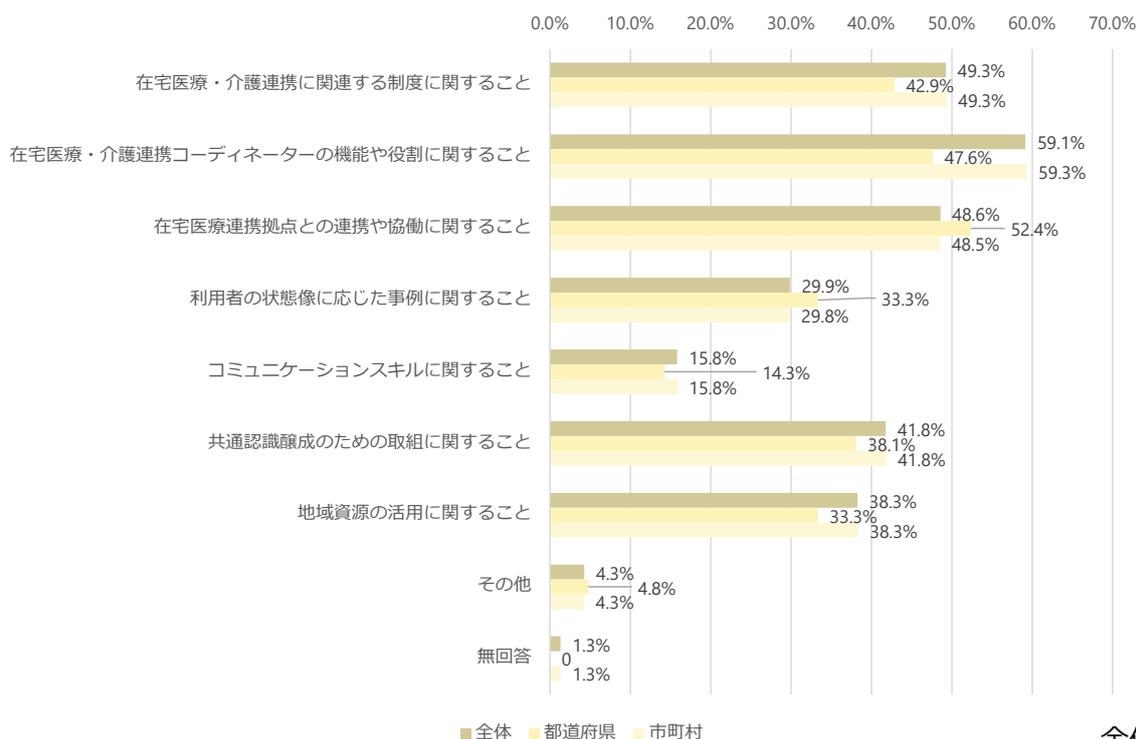
問6-6 コーディネーターとして活動する上で、課題があれば具体的に教えてください。（複数回答）



全体 n=1618
都道府県n=21
市町村 n=1597

コーディネーター調査（単純集計）

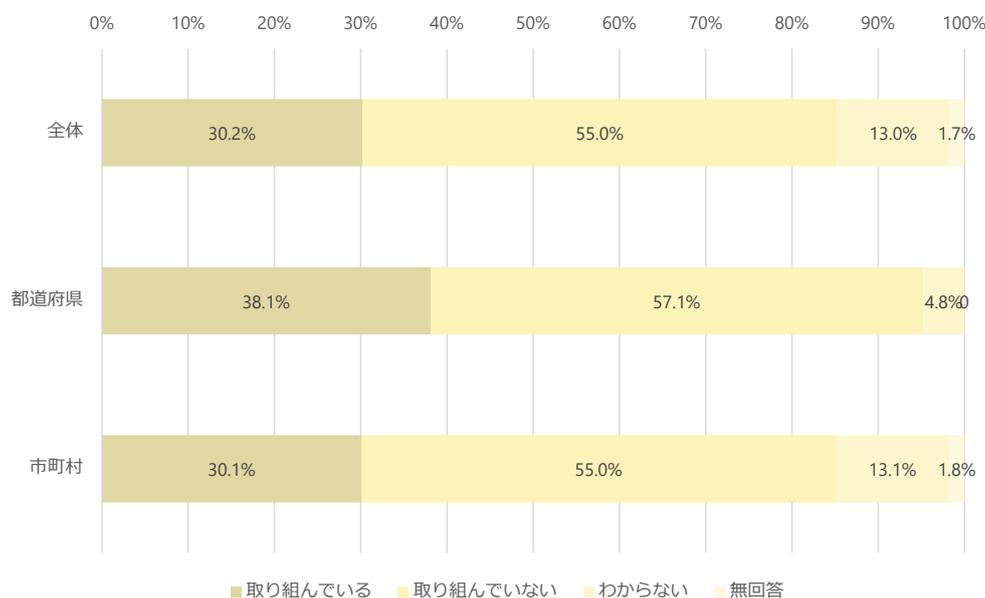
問6-7 コーディネーターとして活動する上で、受けてみたい研修はありますか。（複数回答）



全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597₁₈₄

コーディネーター調査（単純集計）

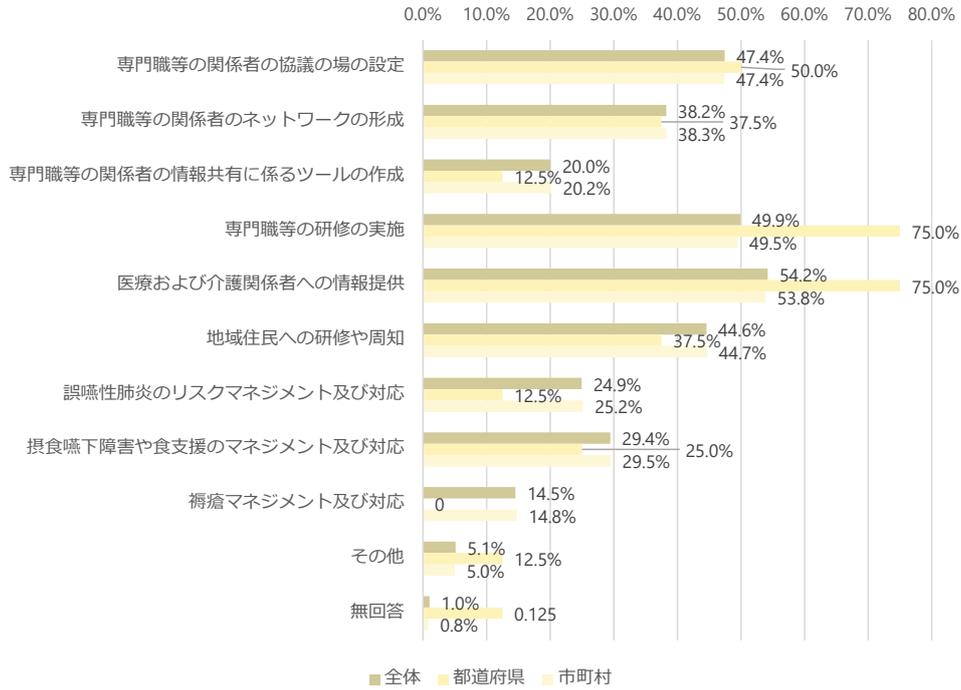
問7 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組※」について取り組んでいるかを教えてください。



全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597₁₈₅

コーディネーター調査（単純集計）

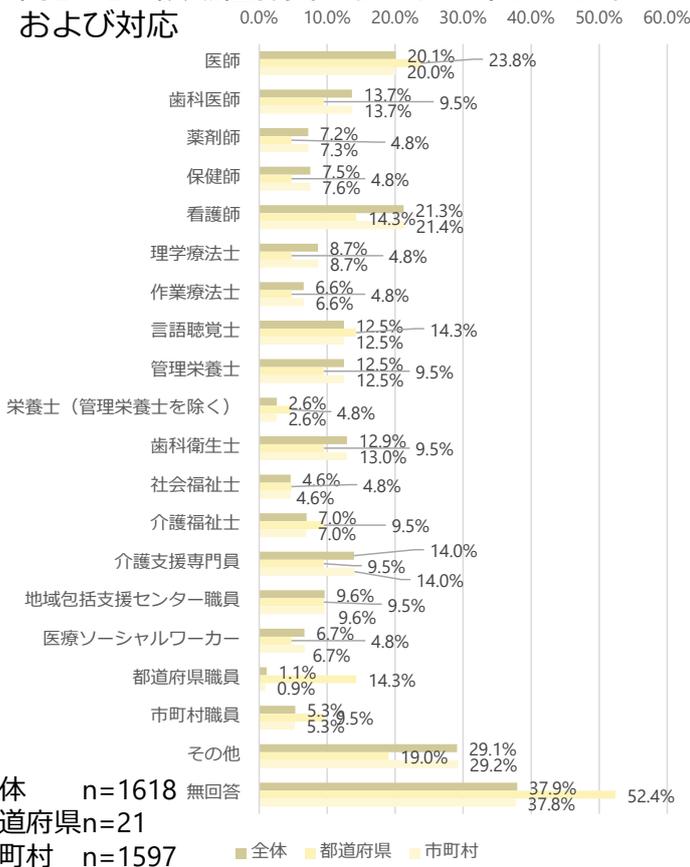
問8 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」について取り組んでいる場合の実施内容を教えてください。（複数回答）



全体 n=489
都道府県 n=8
市町村 n=481

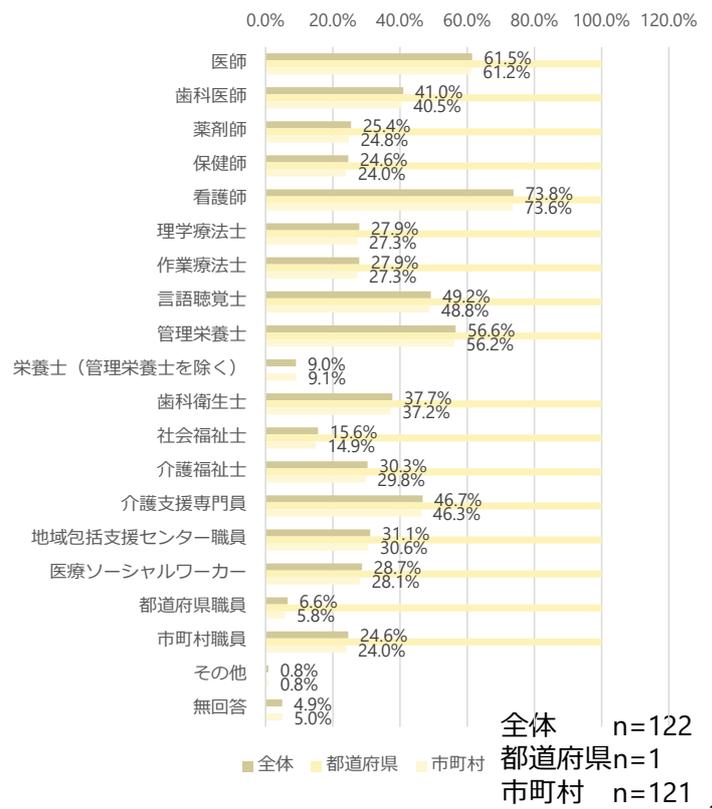
コーディネーター調査（単純集計）

問10-1 誤嚥性肺炎のリスクマネジメントおよび対応



全体 n=1618
都道府県 n=21
市町村 n=1597

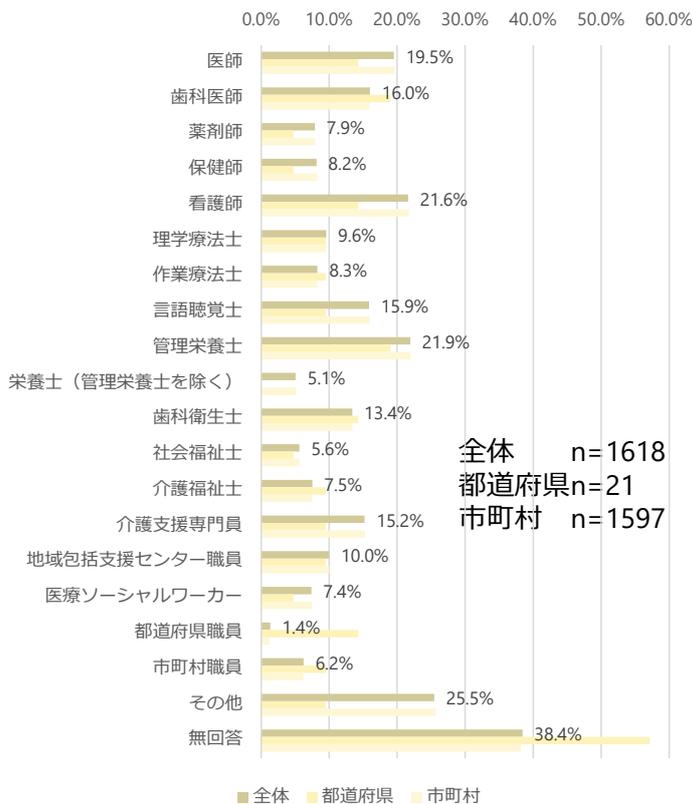
問10-1 誤嚥性肺炎のリスクマネジメントおよび対応（問8で絞り込み）



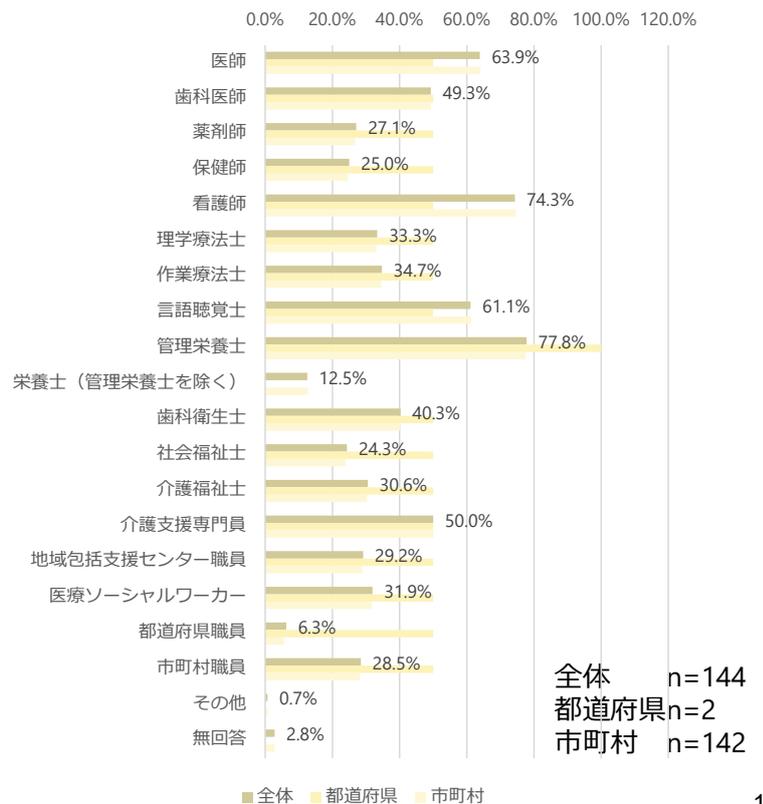
全体 n=122
都道府県 n=1
市町村 n=121

コーディネーター調査（単純集計）

問10-2 摂食嚥下障害や食支援のマネジメントおよび対応

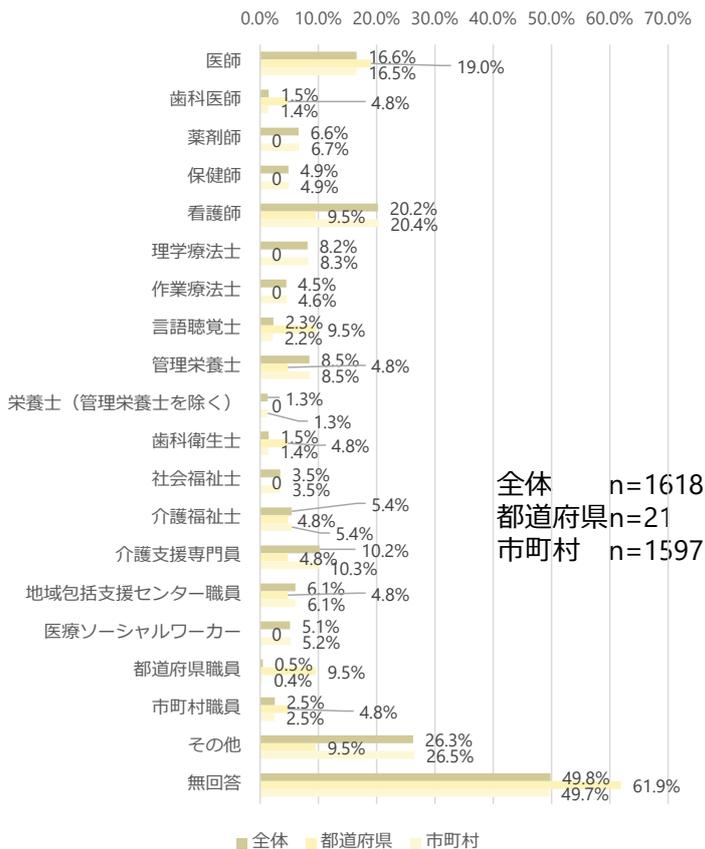


問10-2 摂食嚥下障害や食支援のマネジメントおよび対応（問8で絞り込み）

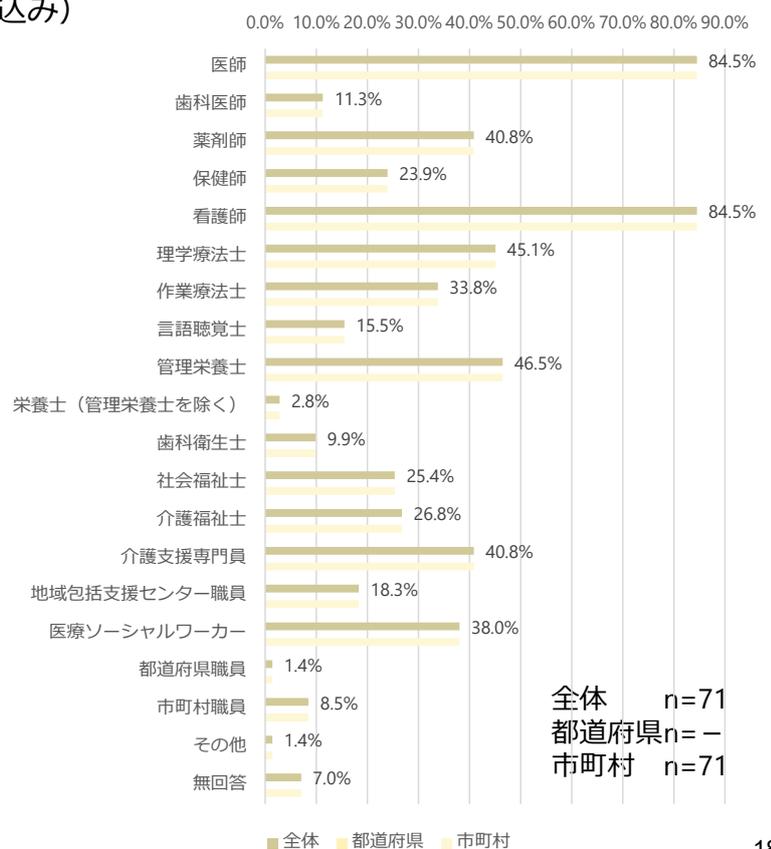


コーディネーター調査（単純集計）

問10-3 褥瘡マネジメントおよび対応



問10-3 褥瘡マネジメントおよび対応（問8で絞り込み）



コーディネーター調査まとめ

コーディネーター調査まとめ

	大項目	設問内容
1	コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> ・ R6年度調査とR5年度調査を比較して、勤務状況、所属先、保有資格、業務実施形態、活動内容、基幹的コーディネーターの配置状況で大きな差はみられない ・ 活動内容では、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が82.6%と高くなっている ・ 市町村の基幹コーディネーターをみると「介護に係る専門職等の人材育成・確保」「在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（市町村実施）の運営」等の教育育成や場を創出する業務の割合が高くなっている ・ コーディネーターとして活動する上での課題では、「コーディネーターの役割が関係者に認識されていない」が35.1%と高くなっている ・ 市町村の基幹的コーディネーターをみると「知識やノウハウ等の育成に係る研修プログラムがない」が37.3%となっている ・ 受けてみたい研修を把握したところ、在宅医療・介護連携の制度、コーディネーターの役割や在宅医療連携拠点との連携や協働に関することの割合が高く、コミュニケーションスキル等、対人関係に関することは低かった
2	多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組を行っていると回答したコーディネーターは30.1%、基幹コーディネーターの配置有無別では、「あり」の「取り組んでいる」が45.5% ・ 実施内容では「医療及び介護関係者への情報提供」が54.2%

コーディネーター調査まとめ

- コーディネーターの活用内容は多岐にわたり、その中でも「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が高くなっており、関係機関、関係者との調整を行っていることがうかがえる。
- 基幹的コーディネーターでは「介護に係る専門職等の人材育成・確保」「在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（市町村実施）の運営」等の教育育成や協議の場への参加や創出する業務を担っていることがうかがえる
- コーディネーターとして活動する上での課題では、「コーディネーターの役割が関係者に認識されていない」が35.1%と高く、関係者への周知が必要と考えられる
- 一方、市町村の基幹コーディネーターの活動する上での課題では「知識やノウハウ等の育成に係る研修プログラムがない」が高くなっており、人材育成が課題であると考えられる
- 受けてみたい研修では、在宅医療・介護連携の制度、コーディネーターの役割や在宅医療連携拠点との連携や協働に関することの割合が高く、制度やコーディネーターの役割といったコーディネーターが活動する上で基本となる知識を伝達する研修が必要と考えられる

ヒアリング調査目的・ヒアリング実施自治体

- 取組等の詳細に係る実態を的確かつ具体的に把握し、優良事例から課題や対応策を整理することで、他自治体の参考とする
- 令和5年度検討委員会の示唆から「多職種連携のさらなる推進」「協議体・地域ケア会議のあり方」「小規模自治体、過疎地域及び中山間地域への対応」「拠点との連携」の4分野についてヒアリングを実施した

多職種連携のさらなる推進

松戸市（千葉県）、川崎市（神奈川県）

協議体・地域ケア会議のあり方

熊谷市（埼玉県）

小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等への対応

東栄町（愛知県）

拠点との連携

肝属郡（鹿児島県）

0

多職種連携

□ 千葉県 松戸市

松戸市は、地域包括ケアを推進するため、2019年より医師会主導でICTを活用した在宅医療介護連携体制を整備した。多職種間での情報共有を強化し、「**地域を一つの病院**」と捉える視点で連携を促進している。病院内で情報共有なしにケアをすることはなく、地域でも同じような環境の整備に尽力。**タグ付け機能を活用**した効率的な情報整理や共有が行われている。これらの取組により、情報の双方向性と共有範囲を拡大し、多職種が相互に学び合える仕組みを構築している。

Point

ICTツールの活用した多職種連携

1. ICTツールの活用による多職種連携概要

背景

- 2011年「在宅療養連携拠点事業」として在宅医療・介護連携に取り組む
- 2014年から地域包括ケアについて話し合うプラットフォーム（松戸市医師会在宅ケア委員会）を設立。
現状や課題について話し合う環境を整備
- 在宅医療と介護の現場で多職種が効率的かつ効果的に情報を共有し、利用者のケアを最適化することを目的に2019年からICTツールを導入

参画団体

松戸市医師会、松戸歯科医師会、松戸市薬剤師会
松戸市訪問看護連絡協議会、松戸市訪問介護事業所連絡協議会
松戸市居宅介護支援事業所連絡協議会
松戸市小多機看多機連絡協議会
松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会
松戸市福祉用具事業所連絡協議会
在宅ケア委員会に出席する職能団体又は委員会が認める職能団体

Point

多数の関係機関が**無料**で利用可能（松戸市の医療・介護・福祉等職能団体及び事業者団体に加盟する医療機関、事業所）。

1

2. ICTツールの活用による多職種連携の工夫

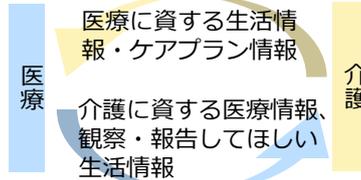
(1) 理念の重要性

医療や介護が共通の目標に向かって取り組むという合意形成のもと、多職種連携を持続可能なものするためのツールとしてICTが導入されている。

理念 : 「地域を一つの病院」

医療と介護が別々に機能するのではなく、互いの情報や専門性を共有し合うことで、患者（利用者）に一貫したケアを提供するという目標

- 病院では共通記録をみて患者、利用者のケアをする



ICTツールの導入

- 多職種間の効率的かつ効果的な情報の共有
- 情報共有を円滑化し、職種間の理解を深められる

(2) ICTツールの意義の理解（事例勉強会の開催）

毎月、情報共有を通じてケアの質が向上した好事例を紹介することで、各職種がICTを活用するメリットを実感でき、ICTの有用性を深く理解できるようになっている。

好事例集の紹介

- 毎月実施好事例を発信（導入後2年間実施）

- ICTを効果的に使いこなすスキルの向上
- 多職種間での円滑な情報共有が促進

ICTツールの意義の理解が浸透

- 利用機関は増加中



2. ICTツールの活用による多職種連携の工夫

(3) 利用ルールの徹底（電子カルテではないことを明確に）

- ICTツールの運用において、松戸市では「**電子カルテではない**」という認識を徹底することが重要視されている
- 電子カルテと異なり、ICTツールは多職種が共有すべき情報を**簡潔かつ要点を押さえて記録**するためのプラットフォームとして利用
- 具体的には、診療記録や個人情報の詳細ではなく、**ケアや生活情報に焦点を当てたタグ付け**を推奨
- 運用ルールを明確化することで、夜間の利用や緊急時の対応といった使用場が適切に管理されている
- 「二度書き」を防ぐ記録の記載方法や運用を推奨

情報過多や不適切な利用を防ぎ、ICTツールを効率的に活用するための土台に

タグの機能

- 利用者の情報を「転倒」「急病・合併症・急性増悪」「薬剤関連情報」「生活支援」「ACPIに資する情報」などの20種類のタグで分類し、必要な情報にすぐにアクセスできる仕組みを構築
- これにより、医療職は患者の治療状況を把握しやすくなり、介護職に介護に資する医療情報を伝え、介護職は生活面の情報を医療職に伝えることで、より包括的なケアを提供
- ケア計画の見直しや多職種間での意思決定にも有効
- 訪問看護師が記録した情報が医師や薬剤師にとって治療方針の決定に貢献する一方、医師が付けたタグが介護職員の実務に反映されることで、双方の視点が共有される

- タグは単なる情報整理のツールに留まらず、多職種間の知識とスキルの相互作用を生み出す媒介
- 松戸市の取り組みでは、タグの活用が効率的な情報共有だけでなく、患者（利用者）中心のケアを支える重要な仕組みとして機能しており、地域包括ケアの実現に貢献

2. ICTツールの活用による多職種連携の工夫

(4) 教育的な意義

- タグを活用した情報整理や共有は、各職種が**他の視点や専門性を学ぶ機会**となっている
- 医師が登録した治療方針を**ケアマネジャーが学び、介護職員が患者の生活情報をフィードバック**することで、連携の質が向上
- ICTを通じて成功事例や改善点を共有することで、**職種間での知識の蓄積やスキル向上**に寄与

ICTツールを利用した多職種間の学び合いが地域全体のケアの質を向上させる重要な要素に

(5) 使い続けることの重要性と広報

- 使い続けることで、システムになじみ、情報の共有や連携がスムーズに行えるように
- 使用頻度が高まることで、新たな課題が浮き彫りになり、改善策を講じることが可能
- 利用者間でのフィードバックの仕組みを整備し、ツールの改良や運用方法の見直しを行うことで、持続的な利用を促進
- ICTの導入初期には利用者が限定的であったため、**医師会や市が中心となり、ツールのメ리트や利用事例を分かりやすく伝える活動**を展開
- ICTツールを利用している**職種からの好事例や成功体験を紹介し、新規利用者にとっての導入ハードルを下げる工夫**

□ 神奈川県 川崎市

川崎市の在宅医療・介護連携は、地域において自立した日常生活を営むことを支援する地域リハビリテーションの取組をもとに、**総合リハビリテーション推進センター、地域リハビリテーションセンター、地域リハビリテーション支援拠点**等が高齢者を支える地域の専門職を支援することで多職種が連携し、リハ職がケアマネジャーや地域包括支援センターと協働して、利用者の在宅生活を包括的にサポートしている。

また、情報共有の推進やACP（人生会議）の普及を通じて、終末期ケアを含む切れ目のない支援体制を構築。地域全体で住民の自立と安心を支えている。

1. 川崎市の地域リハビリテーション体制の整備

背景・経緯

- 川崎市は、1971年（昭和46年）から精神、知的、身体の3障害分野で地域リハビリテーションを推進
- 1999年（平成11年）、市内に複数の地域リハビリテーションセンターを設置する構想が具体化。
- 2015年に「**地域包括ケアシステム推進ビジョン**」を策定し、その対象を**高齢者だけでなく、障害者や子ども、ケアを必要とする全ての市民に拡大**
- これにより、従来の障害分野の取組に加え、高齢者や子どもを含めた全世代・全対象型の支援を実施
- 2021年には、既存の3つの地域リハビリテーションセンター(体制図①)に加え、総合リハビリテーション推進センター(体制図②)を設置。相談支援体制も再編し、医療や福祉が一体となった包括的な支援体制を整備

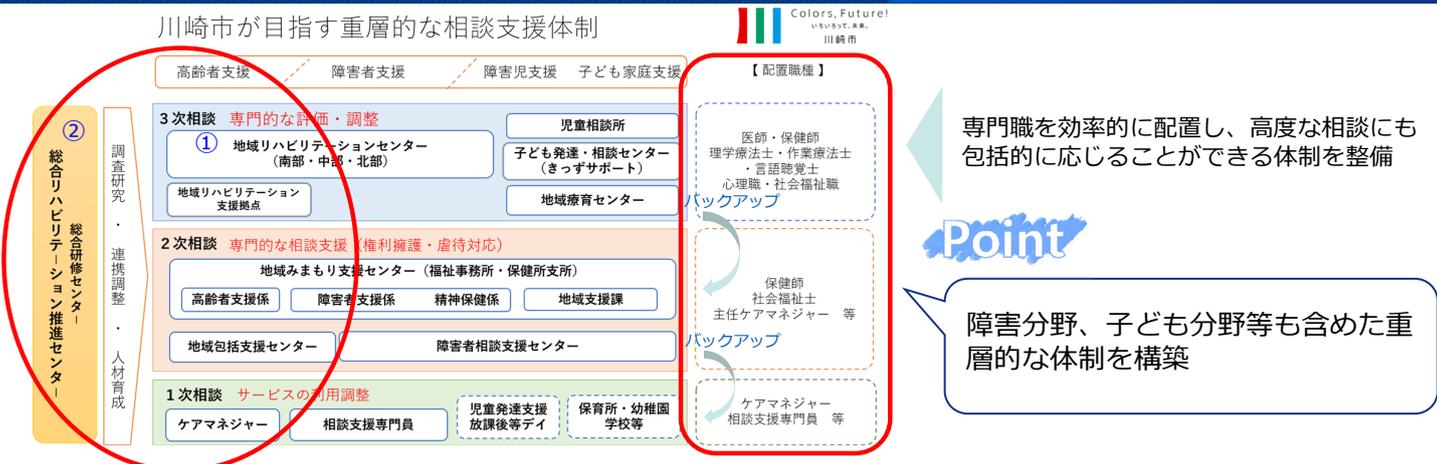
<地域リハビリテーションセンターの整備>

年	概略
2008年（平成20年）	北部リハビリテーションセンター（麻生区）開設
2016年（平成28年）	中部リハビリテーションセンター（中原区）開設
2021年（令和3年）	南部リハビリテーションセンター（川崎区）と総合リハビリテーション推進センターが開設。

Point

ここでの「地域リハビリテーション」という文言は、直接的な訓練を指すのではなく、**生活の自立や社会参加を支える理念**を表す

川崎市が目指す重層的な相談支援体制

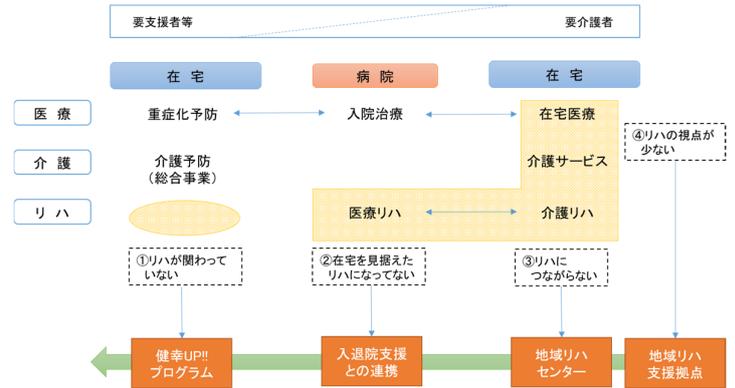


2. 在宅医療・介護連携における地域リハビリテーション施策の全体像

在宅から病院、再び在宅へ戻る高齢者の支援体制を強化する必要性から、リハビリテーションの視点を踏まえて、地域において自立した日常生活を営むことを支援する地域リハビリテーションの取組を推進している。リハビリテーションにかかる課題は、

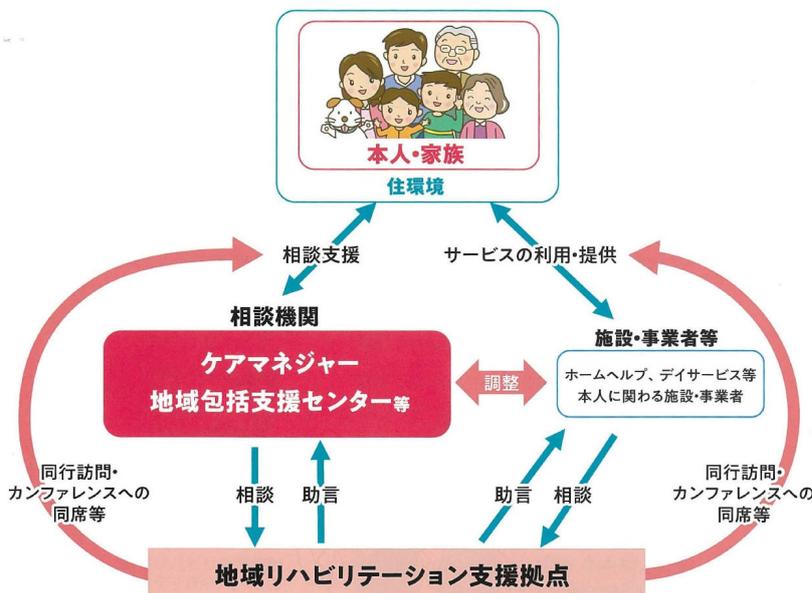
- ①リハビリテーションが介護が必要になる前の段階で関わる機会が少ない
- ②入院中のリハビリテーションは在宅生活を十分に見据えることが難しい
- ③在宅でのリハビリテーションが日常生活につながりにくい
- ④ケアプランにリハビリテーションの視点が十分取り入れられていない

等あり、その解決に向けて相談体制を整備している。



3. 地域リハビリテーション支援拠点の設置

今後のさらなる要介護高齢者の増加を見据えて、質の高い在宅医療・介護サービスを包括的かつ効率的に提供できるようにするために、相談支援・ケアマネジメントのプロセスにリハビリテーション専門職が関与する体制を構築し、サービスの質の向上と多様な分野の連携を促進することを目的とし、2021年(令和3年)に地域リハビリテーション支援拠点を設置した。

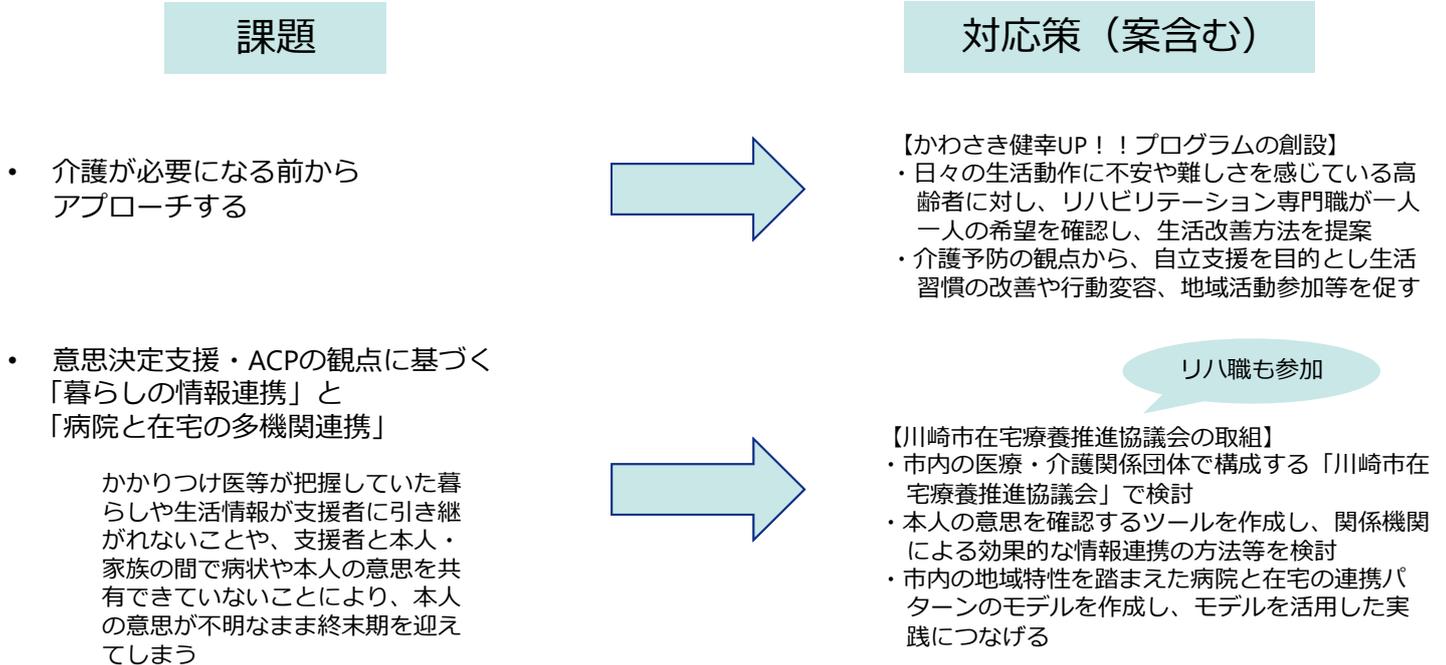


- 2024年(令和6年)現在、市内11カ所の病院、介護老人保健施設に拠点を設置
- コーディネーター(理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST))が相談に対応
- 訪問やカンファレンスに同席し、相談内容に応じてリハビリの視点で助言・提案

出典：地域リハビリテーション支援拠点のご案内

4. 今後、強化したいと考えている取組

川崎市では、リハ職の視点を取り入れた在宅医療介護連携における多職種連携を推進している一方で、次の課題も抱えている。
これらの課題について、どのような対応策を検討しているか確認した。



リハ職も参加

在宅医療・介護連携推進事業に係る協議体及び地域ケア会議等のあり方

□ 埼玉県 熊谷市

熊谷市では、高齢化率が上昇しており、在宅医療や介護の需要が増加している。そのため、市内の医療資源やサービスを効率的に活用し、地域の特性に合った支援を提供する必要がある。県の主導により熊谷市医師会と協議を重ね、熊谷生協病院を在宅医療支援の拠点として設置した。この拠点を中心に、医師や看護師、薬剤師など多職種が連携する仕組みを構築し、「くまねっと」などのデジタルツールを活用して地域住民との連携を進めている。
また、協議体では地域住民参加型の体制を目指し、顔の見える関係づくりに注力している。

Point

拠点と協議体が両輪となって、在宅医療・介護連携を促進

1. 協議体の概要

部会の役割

- 在宅医療・在宅介護の課題の抽出と対応策の検討
- 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援

目標（スローガン）

- 地域住民参加型の顔の見える関係を目指す

部会構成員

職種	人数	職種	人数
医師	2	ケアマネジャー	2
歯科医師	1	保健所職員	1
薬剤師	1	消防職員	1
訪問看護師	1	拠点コーディネーター	1
理学療法士	1	地域包括支援センター職員	2
管理栄養士	1	合計	14

在宅医療・介護連携推進事業に係る協議体及び地域ケア会議等のあり方

2. 協議体の具体的な活動内容

年	概略	内容
2016年（平成28年）	協議体の設立	協議体の設立初回の協議会が開催され、在宅医療・介護の供給体制構築に向けた課題の抽出と実施方法を議論。
2019年（令和元年）	10年先を見据えた課題抽出	今後の体制構築に向けて、始めるべきこと、見直すべきことを整理し、具体的な課題を抽出。
2020年（令和2年）	スローガンの策定	「地域住民参加型の顔の見える関係を目指す」をスローガンに掲げ、多職種間の連携強化に注力。
	入退院支援ルール策定の開始	地域内の病院や介護施設間でのスムーズな連携を実現するため、ルールの策定を進める。
2021年（令和3年）	ACP（人生会議）の普及啓発開始	講師人材バンクの登録制度を導入し、普及活動を強化。
	119シートとの連携議論	救急対応時に活用される情報シートにACP関連情報を含める提案が議論される。
2022年（令和4年）	「くまねっと」の立ち上げ	医療介護連携推進ネットワークとして、地域資源の一元管理と情報共有を目的としたツール「くまねっと」が導入される。
2023年（令和5年）	市民向けACP普及啓発活動	市民向けACP普及啓発活動市報に特集記事を掲載し、住民への周知活動を強化。
2024年（令和6年）	消防職員をオブザーバー	救急搬送時の対応強化を目的に、消防職員にオブザーバー（2023年5月から）参加を依頼。2023年11月に119シートの議論は収束したが、救急との情報共有と連携が重要との考えから正規メンバーに（2024年2月から）
	多職種交流の機会創出	医療・介護関係者の研修会や懇親会を企画し、顔の見える関係の推進に努めている。
	普及啓発講座の拡大	出前講座の回数を倍増し、医師以外の多職種も講師として活躍できる体制を構築。
	さらなる普及啓発の強化	中学校での講座実施や幅広い世代への情報発信を計画。

消防がオブザーバーに

10

在宅医療・介護連携推進事業に係る協議体及び地域ケア会議等のあり方

3. 協議体の運営の工夫

熊谷市では、協議体が有機的に機能するために、スローガンの設定や課題の抽出を行い、協議体で実施すべきことに焦点をあてている。定期的、継続的に協議体を開催することで、具体的な進捗を確認、さらなる課題について、対策を練るといった持続可能な運営がみられた。

地域住民の参加を促進

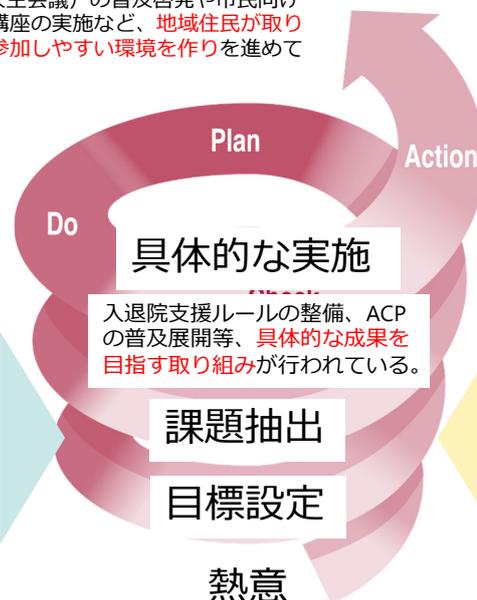
ACP（人生会議）の普及啓発や市民向けの出前講座の実施など、地域住民が取り組みに参加しやすい環境を作りを進めている

体制の調整

必要に応じて構成員を増員するなど、特定の課題に応じたメンバー構成を調整。例えば、消防職員を正規メンバーとして迎えたことにより、救急医療との連携を強化。

多職種連携と専門性の活用

医師、ケアマネジャー、消防職員など多職種が参加し、それぞれの専門知識を生かした議論。多職種連携は、包括的な議論と効果的な対策の策定を可能に。



入退院支援ルールの整備、ACPの普及展開等、具体的な成果を目指す取り組みが行われている。

定期的な会議開催と継続性

定期的に会議を開催し、多職種が顔を合わせて意見交換を行う場を維持。継続的に会議を開くことで、途切れない連携が保たれている。

実務的なサポート体制

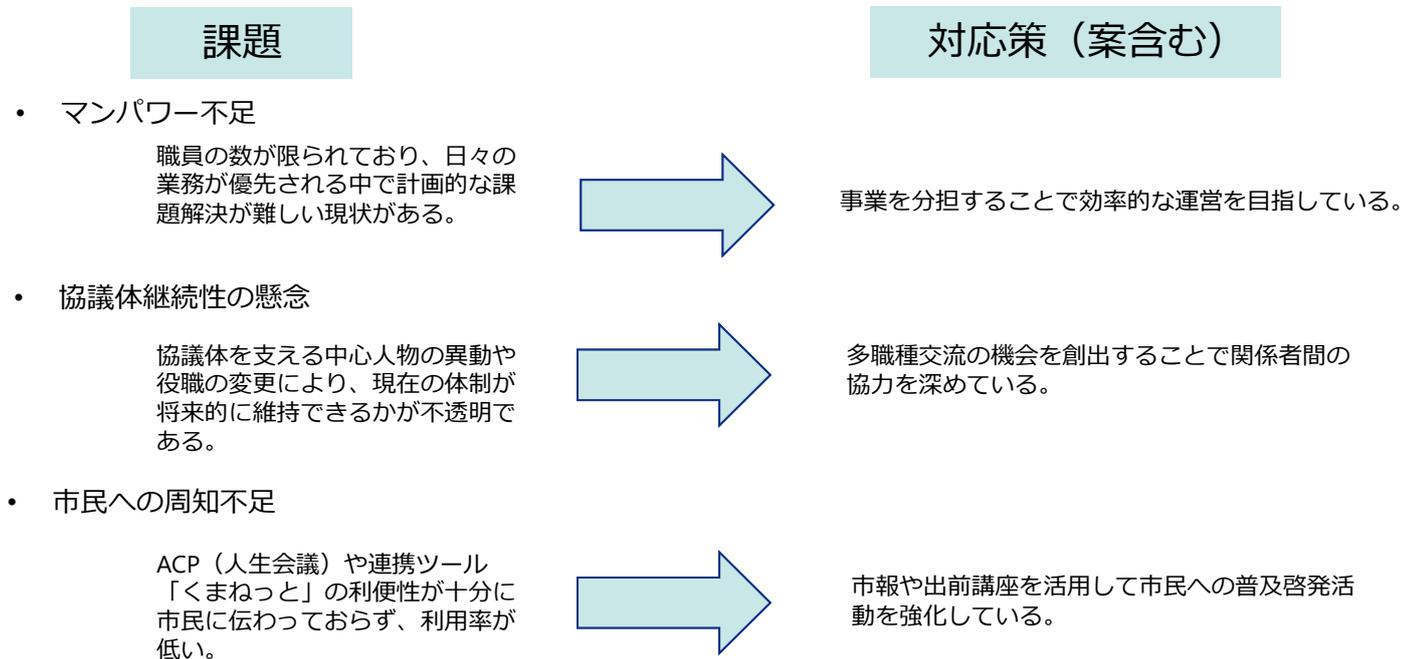
市の長寿いきがい課が事務局として、資料作成や会議運営を一手に担う。これにより、会議の円滑な進行が実現されている。

市の現状から増加する在宅医療・介護連携のニーズに応える気概

11

4. 協議体運営等に関する現在の課題

熊谷市では、協議体を活用し、在宅医療・介護連携事業を推進している一方で、次の課題も抱えている。これらの課題について、どのような対応策を検討しているか確認した。



小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等への対応

□ 愛知県 東栄町

東栄町は、中山間地域の**高齢化率が約51%**と進行する中、住民が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療介護連携を推進している。設楽町・豊根村と連携、東栄診療所に一部事業を委託し「在宅医療介護サポートセンター」を設置、サポートセンターと3町村共同で事業を進めている。地域医療介護総合確保基金の終了後も体制を維持し、ICTツールを導入して、災害時の情報共有や専門職間の連携を強化してきた。地域複合施設「ひだまりプラザ」を拠点とした**多職種連携や住民啓発活動、近隣自治体との協力**により、課題に取り組んでいる。

Point

複数自治体による事業の推進
ICTツールの活用

1. 市の概要

背景

- 過疎化と高齢化が進む中、医療・介護体制の不足が顕著。
- 医師会主導で在宅医療サポートセンターが設立されていたが、地域医療介護総合確保基金終了に伴い**3町村で連携し事業を継続**。現在は広域連合事業として、3町村共同で事業を展開している。
- 広域連合内（豊橋市、新城市、田原市など8市町村）での連携体制構築を図る中、特に3町村（東栄町、設楽町、豊根村）が協力し体制を維持。

市の概要

人口	2,840人（2023年3月末時点）
高齢者人口	1,441人（2023年3月末時点）
高齢化率	50.7%（2023年3月末時点）
在宅療養支援病院	0（2021年3月末時点）
在宅療養支援診療所	1（2021年3月末時点）
訪問看護ステーション	1（2021年3月末時点）

設楽町、豊根村の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションは「0」

小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等への対応

2. 具体的な活動内容

年	概略	内容
～2017年（平成29年）以前	県主導による在宅サポートの整備	県主導による東栄医療センターが運営する在宅サポートセンターが、設楽町・豊根村を含む3町村の在宅医療介護を支援。愛知県医師会の委託により、在宅医療サポートを展開。
2018年（平成30年）	県から広域連合への移行	地域医療介護総合確保基金が終了。広域連合主導で「在宅医療介護連携推進事業」に移行。3町村（東栄町、設楽町、豊根村）が協力し、広域連合から委託を受ける形で事業継続。 在宅医療介護サポートセンターを3町村で継続
2021年（令和3年）	交通網の改善	三遠南信自動車道の一部（東栄～佐久間間）が開通。医療・福祉施設へのアクセスが改善され、静岡県浜松市佐久間町との連携が進展。
2022年（令和4年）	福祉複合施設開設	東栄町の福祉複合施設「ひだまりプラザ」が完成。
	多職種連携の強化	診療所、福祉課、社協などが福祉複合施設内で隣接することで、多職種連携が強化。
2023年（令和5年）	災害による転機	大雨による土砂崩れにより東栄町が一時孤立。災害時の情報共有ツールとしてICTツールの活用、利用促進が進む
2025年（令和7年）予定	交通の充実	三遠南信自動車道のさらなる延伸により、浜松市の医療機関へのアクセスがさらに向上する見込み。

小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等への対応

3. 中山間地域での工夫

東栄町、設楽町、豊根村と連携し、在宅医療介護の推進に向けた研修会や住民啓発活動を合同で開催している。地理的要因により従来から東栄町診療所と医療支援を通じて連携があった、県外の医療機関との連携を行い、医療資源の不足に対応をしている。連携にあたっては、ICTツールを活用し、県外病院にもICTツールを活用できる体制を整えている。

3 町村連携の事例

- 在宅医療介護サポートセンターの共同設置

サポートセンターに配置された医療・介護の知識を持つコンダクターが相談窓口となり、必要な医療・介護の機関につなげる

- 多職種向けの研修や住民向け講演会では、テーマを共有し、開催地を持ち回り制にすることで効率化
- 住民の移動の負担を軽減するために、オンラインで各町村の会場を繋ぐ形態も採用

個別開催時の負担軽減や専門知識の普及を実現し、限られた地域資源の中で効率的に住民サービスを提供

Point

町と医療機関との連携関係ができていた

Point

ICTツールで災害時の安否確認が可能。土砂災害を機に加速的に普及。現在は要支援以上の全てが利用

県を越えた医療機関との連携



ICTツールでの患者情報を県外で共有することへの懸念

- 東栄町の担当者が災害時の利便性や日常的な情報共有の重要性を説明、具体的な活用方法を提案
- 県外病院がシステム利用を承諾
- 通常時の患者状況の把握

情報共有が加速

4. 中山間地の課題

中山間地においてさまざまな工夫を行い、在宅医療・介護連携事業を推進している一方で、次の課題も抱えている。これらの課題について、どのような対応策を検討しているか確認した。

課題	対応策（案含む）
<ul style="list-style-type: none"> 人材不足 在宅医療サポートセンター職員が減少、医療・介護現場のスタッフの確保が難航、行政職員の経験不足、頻繁な交代（一般論） 	<p>他自治体と協力し、講演会や研修を合同開催して負担軽減。在宅医療介護の中核を担う職員の役割分担と負担軽減。経験豊富な職員のノウハウを若手に継承する体制を整備。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 災害時対応 土砂災害による孤立を経験したことで、危機感は醸成されているが、安否確認や情報共有の困難さにより医療・介護サービスの提供が遅延の可能性 	<p>ICTツールを活用した安否確認や情報共有を円滑化。災害時のみ民生委員、防災士や自主防災会もアクセスできる設定となっており、関係者を活用した地域の協力体制を強化した円滑な連携手順の確立を目指す。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護連携の維持 人材確保が難しいなか、現状をどのようにして維持していくかが大きな課題 	<p>福祉複合施設「ひだまりプラザ」を拠点とした、多職種連携によって広域を支える支援の体制を維持。 ICTツールを活用した情報共有の推進。</p>

在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携

□ 鹿児島県 肝属郡

肝属郡医師会立病院は、鹿児島県錦江町と南大隅町における医療・介護連携の中核的役割を担う拠点病院である。急性期から慢性期、在宅療養まで幅広い医療サービスを提供するとともに、地域包括ケア病棟を活用した退院支援や訪問診療、在宅療養支援診療所との連携を推進している。

また、多職種連携を強化するため、地域包括支援センターや訪問看護ステーション、ケアマネジャーと連携し、困難事例への対応や情報共有するなど、医師会や行政と協力してワーキングチームを設置し、地域課題を共有しながら具体的な解決策を検討する仕組みを構築している。さらに、ICT導入による効率化や、鹿児島大学との連携による地域医療枠の医師育成を進めることで、医療人材の確保や持続可能な医療体制の整備を実現。地域の医療・介護連携の要として、住民が安心して暮らせる環境づくりを支えている。

Point

地域を支える医療・介護連携の要

1. 拠点の概要

拠点の役割

- 鹿児島県錦江町と南大隅町は、いずれも高齢化率が50%近くに達しており（2020年国勢調査時点）、医療・介護資源が限られている
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

目標（スローガン）

- 住み慣れた地域で安心して人生の最期まで暮らせるまち

病院概要

許可病床数	196床	
常勤医師	7人	
地域連携室	社会福祉士	3人
	保健師	4人
	公認心理士	1人
	事務職	1人

在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携

2. 在宅医療連携拠点の具体的な活動内容

年	概略	内容
2011年（平成23年）～ 2012年（平成24年）	取組の契機	厚生労働省が進める在宅医療連携拠点事業を2011年に把握。翌2012年度に応募し採択。医師会立病院を中心に、地域包括支援センターや訪問看護ステーションとの情報共有を進め、連携基盤の準備を整備。
2012年（平成24年）～ 2013年（平成25年）	多職種連携の構築	医師、訪問看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員など、多職種が参加するワーキングチームが設立。 ・訪問診療や在宅療養患者の急変時対応の仕組み作り。 ・訪問入浴サービスの提供開始。 ・喀痰吸引体制の整備（訪問ヘルパーへの技能講習実施）。
2014年（平成26年）	現状課題の把握	地域の現状を把握するため、定期的なデータ収集・評価を開始。 （自宅等退院患者割合、在宅復帰率（地域包括ケア病棟）、在宅復帰率に係る加算の評価）
	研修会の開催	多職種連携の強化に向けた研修会を開催。
2015年（平成27年）	認知症対策	認知症初期集中支援チームを設置（厚労省のモデル事業）
	重点課題の設定	高齢者独居問題や身寄りのない高齢者への対応強化を重点課題に設定。
2016年（平成28年）～ 2018年（平成30年）	ICT導入の検討	ICT導入に関する議論を開始。
	大学との連携	鹿児島大学医学部との連携が本格化し、地域医療卒の医師育成が進展。
2019年（令和元年）～ 2021年（令和3年）	ICTの活用	ICTを活用した効率的な情報共有基盤の試験運用を開始。
	訪問診療の拡充	訪問診療のカバーエリアを拡大。
2022年（令和4年）以降	困難事例にも対応した取り組み	独居高齢者の生活支援や認知症ケアを重点施策として取組を継続。困難事例等にも対応した、地域包括ケアシステムの構築を進める。

18

在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携

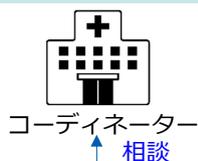
3. 拠点との連携の工夫

多職種が話し合い連携できるワーキングを設置しており、さまざまな方法によって課題を明らかにしたうえで、ワーキングを通して課題解決にあたっている。

また、相談窓口としての機能を担い、地域包括支援センターや訪問看護ステーションから寄せられる相談にも迅速な対応を行うことで、信頼関係が増し、地域全体の連携を強化している。これまでの経緯から地域全体が拠点とともに連携しあう環境が醸成されている。

課題の抽出 ニーズの把握

- ◆アンケート調査
- ◆会議の設置
- ◆臨床実践
- ◆相談



地域包括支援センター

住民

訪問看護ステーション

社会福祉協議会

など・・・

課題解決

- ワーキング実施による顔の見える関係づくりによる課題解決
- 訪問活動によるアウトリーチでの関係づくり

課題解決事例

喀痰吸引体制の構築

- ・課題: 地域の訪問ヘルパーが喀痰吸引スキルを持っておらず、呼吸器患者への対応が困難。
- ・解決: 7名のヘルパーが講習を修了し、地域で喀痰吸引が可能体制を整備。

独居高齢者の看取り支援

- ・課題: 身寄りのない独居高齢者が病状悪化時に適切なケアを受けられず、看取りが困難。
- ・解決: 医師会立病院の訪問診療と地域包括支援センターの連携で、訪問看護を提供し、看取り支援を実現。

高度医療患者の在宅療養移行支援

- ・課題: 高度医療を受けた患者が退院後に適切な在宅療養支援を得られない。
- ・解決: 医師会立病院が退院支援を行い、訪問看護ステーションやケアマネジャーとの連携で在宅療養への移行を実現。

地域間連携による生活支援

- ・課題: 生活困窮者やゴミ屋敷の住人が適切な住宅環境を得られない。
- ・解決: 医師会立病院と社会福祉協議会が協力し、町営住宅への移行を支援。

緊急時の医療対応

- ・課題: 地域内で緊急時の医療対応が不十分。
- ・解決: 医師会立病院が地域包括ケア病棟を活用し、急変患者や緊急入院が必要なケースに迅速対応。

など・・・

地域住民との密接な関係

訪問看護ステーションや地域包括支援センターから寄せられる相談に迅速に対応することで、住民に寄り添った医療・介護支援を提供。この信頼関係が、地域全体の連携を強化。

重層的支援体制の構築

地域包括支援センターや社会福祉協議会との連携を強化し、困難事例への対応を実現。独居高齢者や身寄りのない高齢者の支援を重点的に行い、医療・介護だけでなく、生活支援や権利擁護を含む包括的な支援を提供。この体制により、地域内での支援の一元化と迅速な対応が可能。

19

4. 拠点に関する現在の課題

拠点による課題解決が進み、在宅医療・介護連携事業を推進している一方で、次の課題も抱えている。これらの課題について、どのような対応策を検討しているか確認した。

課題	対応策（案含む）
<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護人材の不足 医師や訪問看護師、介護職員の人材不足が深刻化しており、24時間対応や緊急対応が困難な場合がある。 	<p>大学や地域医療教育機関と連携し、地域枠の医師育成や研修プログラムを強化。医療・介護分野の働きやすい環境整備（短時間勤務やキャリア支援）を推進し、人材定着を図る。多職種間で業務を分担し、限られた人材を効率的に活用。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ICTを活用した情報共有基盤の強化 訪問診療や訪問看護、ケアマネジャー間での情報共有が紙ベースやファックスに依存しており、患者情報の共有や迅速な意思決定が難しい場合がある。 	<p>ICTツールを導入し、リアルタイムの情報共有を実現。情報共有の運用ルールを明確化し、プライバシー保護を徹底。ICT導入に向けた操作研修を実施し、全職種がツールを活用できる環境を整備。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護連携のさらなる深化 医療と介護の連携は進んでいるものの、現場レベルでの細やかな連携が課題。 	<p>多職種による定期的なワーキングチーム会議を実施し、現場課題を共有・解決。在宅療養開始前に、医療と介護双方で詳細なケアプランを立て、役割を明確化。緊急時対応の連絡網や手順を標準化し、対応の質を向上。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の認知拡大と住民への啓発 地域住民の中には、在宅医療の仕組みや利用方法についての理解が不十分な人も多い。 	<p>地域住民向けの講話会や相談会を定期的に開催し、在宅医療・介護連携の仕組みを周知。在宅医療経験者や家族の声を取り入れた事例紹介を行い、理解促進を図る。</p>

20

ヒアリング結果のまとめ

多職種連携	
<ul style="list-style-type: none"> 松戸市（千葉県） 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種が効率良く、効果的に連携（情報共有）するためには、共通の理念や顔の見える関係の構築といったソフト面と連携を実現するためのICTツール等のハード面を整えていくことが重要である。 ICTツールの活用では20種類のタグを活用し、医療と介護が双方に必要とする情報を得られる工夫がされている。また、事例勉強会で好事例を共有し、ICT活用の意義を伝達するとともに、要点を簡潔に記載する等のICTの運用ルールを徹底することで導入拡大を進めている。
<ul style="list-style-type: none"> 川崎市（神奈川県） 	<ul style="list-style-type: none"> 地域で進めてきた既存の取組を踏まえ、ビジョンを策定し、具体化していくことが重要である。 ビジョンを実現するために、地域リハビリテーションの視点を取り入れ、11か所の病院や老健施設に地域リハビリテーション支援拠点を設置し、多職種の連携を促進するとともに、リハビリの視点を取り入れたケアプランの作成を進めている。
協議体	
<ul style="list-style-type: none"> 熊谷市（埼玉県） 	<ul style="list-style-type: none"> 協議体の運営においては、目標を定め、現状の課題を抽出し、具体的な取組の検討がされることが重要である。 そのためには、参加するメンバーを柔軟に招集し、多職種の専門性を活用するとともに、定期的かつ継続的に開催できる事務局の体制が必要である。

21

ヒアリング結果のまとめ

小規模自治体、過疎地域、中山間地域

- **東栄町
(愛知県)**
 - 在宅医療介護連携に関する研修や住民啓発活動等、近隣複数の自治体で合同開催し、限られた地域資源の中で効率的に住民サービスを提供するための工夫が重要である。
 - さらに、地域の状況に応じて医療機関と連携できる仕組みを拡充（ICTツール）するため、行政担当者が医療機関への理解を求めるといった取組が重要である。

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- **肝属郡
(鹿児島県)**
 - 在宅医療に必要な連携を担う拠点が効果的、効率的に機能するためには、地域包括支援センター、訪問看護ステーションやケアマネジャー等、地域の関係者との信頼関係を築き、医療と連携が必要な場合には、まず拠点到相談するといった関係性が構築されることが重要である。
 - そのためには、医師会や行政とも協力し、話し合いができる環境を整備し、地域の課題を解決していくこと、必要に応じて訪問活動も実施し、個別ケースを通じて課題解決を行うことが重要である。

第Ⅲ章 都道府県・市町村等研修会議開催等 について

1. 令和6年度 都道府県・市町村担当者等研修会議 実施概要

- 在宅医療・介護連携推進事業では、PDCAサイクルに沿って取り組みを推進していくことが求められている。
- 近年の在宅医療・介護連携推進事業を取り巻く状況として、第9期介護保険事業（支援）計画の施行、第8次医療計画の施行、医療法改定におけるかかりつけ医機能報告の明記等が存在する。
- 在宅医療・介護連携推進事業のコーディネーターについても令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業において、整理・検討を実施した。
- こうした実情を踏まえ、市町村及び市町村を後方支援する都道府県に対し、国の動向や在宅医療・介護の連携推進に必要な知識・技術等を習得し、在宅医療・介護連携推進に関する企画立案能力及び実践能力の向上、さらに地域の実情に応じた効果的・効率的な事業の推進に資するための研修会議を開催する。具体的な研修内容は、研修WGにおいて、検討を行う。

	研修概要Ⅰ	研修会議Ⅱ	研修会議Ⅲ
実施日	R6.10/21（月）	R6.11/15（金）、21（木）、22（金）	R6.12/2（月）
研修場所	オンライン開催（配信地：東京）	東京、大阪、福岡 各1開催	東京
開催時間	10~16時	各10~16時45分	10~16時30分
対象者	市町村、都道府県、保健所及び厚生局の職員、在宅医療・介護連携推進のコーディネーター、地域包括支援センターの職員、医師会等の関連団体の方々		左記を対象とし、以下が望ましい対象者 ・地域の課題解決に関わっている方
参加定員	参加者：300名程度 傍聴者：1700名程度（YouTubeLive配信のため、上限制限なし）	各回200名程度	50名程度
申込方法	申込専用サイトにてインターネットに必要事項を入力の上、申込を行う		
備考	・研修Ⅰの受講者が研修Ⅱに参加する連携型研修を想定。 *但し、研修Ⅰに参加できないが研修Ⅱに参加したい方は、VOD等を視聴し参加。		・「コーディネーター育成する方」を養成する研修を想定

2. 研修WGメンバー

※敬称略・各区分で五十音順。◎は委員長

	お名前	ご所属・お役職	
学識経験者	大冢賀 政昭	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 福祉サービス研究領域 主任研究官	
	◎川越 雅弘	株式会社日本医療総合研究所 地域づくり推進部 部長	
	松本 佳子	一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 専門研究員	
行政・実践者	市町村	小田島 史恵	釜石市 地域包括ケア推進本部 事務局長
	市町村	田中 明美	生駒市 特命監
	コーディネーター	斎川 克之	一般社団法人新潟市医師会 地域医療推進室 室長
	都道府県	村井 千賀	石川県立こころの病院 認知症疾患医療センター 副所長
	都道府県	吉川 和義	埼玉県保健医療部医療整備課（在宅医療推進担当）主幹

3. 研修開催の流れ

- 研修会議Ⅰは座学で広く受講・参加できる形とし、受講後に課される事前課題を回答した上で研修会議Ⅱにステップアップして参加する連動型の構成とする
- 研修日程を事前に告知し、研修開催の認識及び参加に向けた調整を促す（7月）
- プログラム告知時に、インターネットにて参加申込を行う（9月）。また、併せて申込情報を登録する際、研修Ⅰにおける行政説明への質問を聴取し、研修時に回答した

■ 研修WG及び開催のスケジュール

		6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
WG	研修WG *○()は委員会	○ 1回目 1回目 (6/14) 6/28 ・研修のねらい・目標設定 研修会議Ⅰ・Ⅱ ・実施内容検討	● 2回目 7/23 ● 研修会議Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ ・講師・プログラム検討・確定 ・研修Ⅱ事前課題検討 ・資料検討	● 3回目 8/15 ● 研修会議Ⅱ・Ⅲ ・募集結果の共有・研修内容の検討	● 4回目 9/11	● 5回目 10/8					● 6回目 3/12 ・令和6年度の振り返り ・次年度に向けた改善点等
	研修案内		● 事務連絡：日時・場所・暫定プログラムの告知		● プログラム・申込通知						
研修実施	研修会議Ⅰ					● 研修Ⅰ					
	研修会議Ⅱ (アドバンスコース)						● ● ● 東京 大阪 福岡				
	研修会議Ⅲ (スキルアップコース)						● 東京				

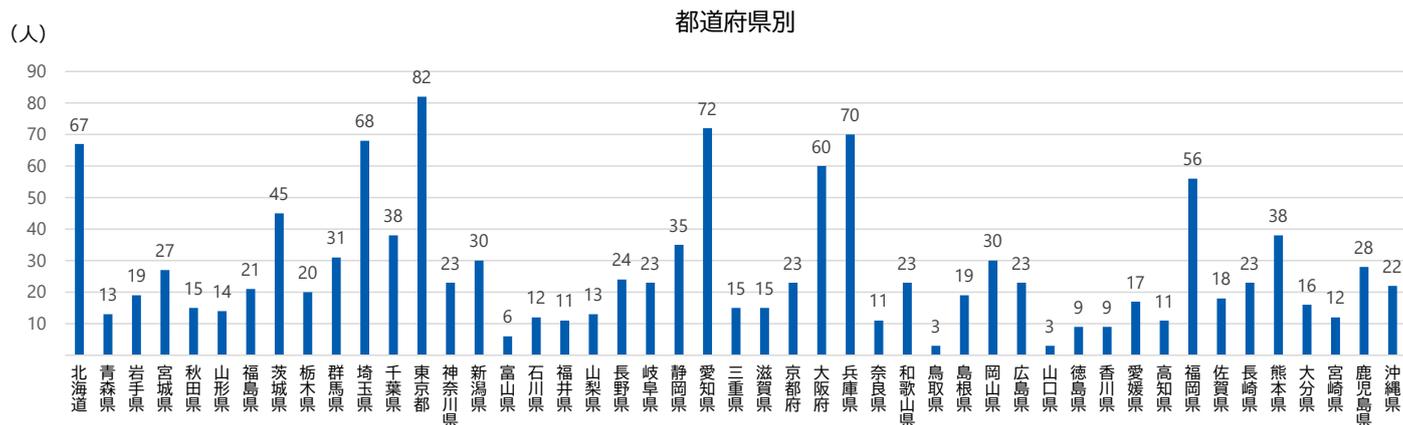
2

4. 研修会議Ⅰのプログラム

所要時間	目的	プログラム	実施内容	登壇者
10:00~10:05		開会挨拶		厚生労働省
○第1部 行政説明：国の施策を詳しく聞いてみよう！				
10:05~10:25	国の最新の施策動向を知る	①「在宅医療・介護連携推進事業の概要について」		厚生労働省老健局老人保健課
10:25~10:45		②「かかりつけ医機能報告の創設について」		厚生労働省医政局総務課
10:45~11:05		③「在宅医療と介護の連携体制の構築に向けて」		厚生労働省医政局地域医療計画課
11:05~11:20		事前質問への回答	* 事前質問を受け付け、それに回答する形。	
○第2部 基調講演：事業マネジメントの方法を学ぼう！				
11:20~12:00	事業マネジメントの展開方法を学ぶ	基調講演「事業マネジメントの基本とその進め方」	自治体の具体的な悩みより、具体的な取組事例を踏まえ上手くいった点等を示しながら事業マネジメントの方法を理解する * 個別支援と地域支援についても触れる	川越委員長
12:00~13:00		昼休憩		
○第3部 事例紹介：事業を実際に回しているところはどのようなやり方をしているのかを学んでみよう！				
13:00~13:30	関係者それぞれの役割を知る。そして、自分の役割を再認識する	事例報告①：在宅医療・介護連携の関係者・機関の取組「在宅医療・介護連携の関係者・機関の役割を知る①」	市町村と医師会のエリアが同じ市町村の展開事例（市町村職員(事務系)がコーディネーターを担っている事例） * 個別ケースから地域課題への展開、コーディネーターとどう連携しているか	市町村+コーディネーター * 新潟県新発田市+コーディネーター
13:30~14:00		事例報告②：在宅医療・介護連携の関係者・機関の取組「在宅医療・介護連携の関係者・機関の役割を知る②」	市町村と医師会のエリアが異なる市町村の展開事例（複数市町村と1医師会が連携する事例） * 複数市を跨ぐ事業運営体制の中でのコーディネーターの役割、取組内容、行政とコーディネーターの連携方法	市町村+コーディネーター * 新潟県新発田市 医師会所属のコーディネーター + 新潟県胎内市
14:00~14:30		事例報告③：在宅医療・介護連携の関係者・機関の取組「在宅医療・介護連携の関係者・機関の役割を知る③」	小規模地域での展開事例（市町村職員(保健師)がコーディネーターを担っている事例） * 複合的な機能を担う拠点の紹介、コーディネーターの取組活動、地域との連動、他地区への展開取組	市町村兼コーディネーター * 広島県廿日市市の吉和地区
14:30~15:00		質疑応答		
15:00~15:15		休憩		
○第4部 意見交換：今日学んだことをどう活かすかを考えてみよう！				
15:15~15:45		意見交換（グループディスカッション） * 参加者数の関係よりグループはランダム設定	それぞれの取組や、今日感じたことについて皆で共有するアウトプットする	WG委員はグループ巡回
15:45~15:55		講師総括・研修会議Ⅱの紹介		WG委員
15:55~16:00		閉会・事務連絡		事務局

3

4-1. 研修会議 I 申し込み状況 (R6.10.18時点) n=1263



所属別(n=1263)

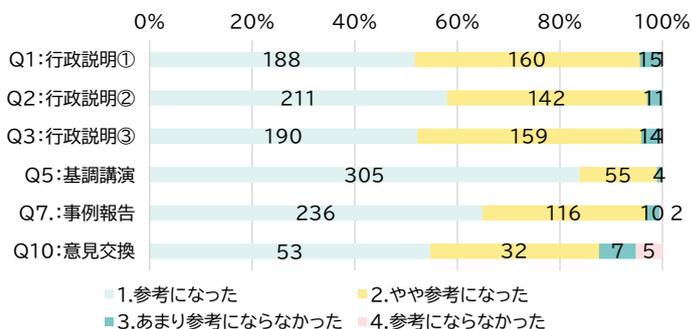


4-2. 研修会議 I 結果

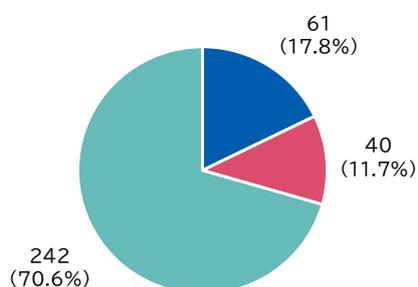
- アンケート回答率は36.1%。資料掲載サイトよりWebにて回答してもらった。
 - すべてのプログラムにおいて、「参考になった」「やや参考になった」の肯定的評価は85%以上であった。
- ※資料及びオンデマンド動画掲載URL：<https://jmar-form.jp/renkeisem2024ref.html>

参加方法	申し込み数	参加数 * YouTubeは視聴数、Zoomは接続数
Zoom	274	212
YouTube	999	796 (視聴回数1551)
計	1,273	1,008

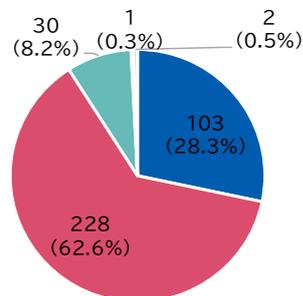
プログラム別参考度(n=364)



Q8:参考になった事例(n=364)



Q12:研修満足度(n=364)



- 1.東京都稲城市
- 2.新潟県新発田地区
- 3.広島県廿日市市

- 1.大変満足している
- 2.満足している
- 3.どちらともいえない
- 4.あまり満足していない
- 5.満足していない

5. 研修会議Ⅱのプログラム

所要時間	目的	プログラム	実施内容	登壇者
10:00~10:05		開会挨拶		厚生労働省
第1部：地域課題の抽出方法／評価の考え方について学ぶ				
10:05~10:20		【講義①】事業マネジメントのあるべき展開方法と現状・課題	○ 事業マネジメントのあるべき展開方法を理解する ○ 効果的な事業展開には、医療・介護の現場を知るコーディネーターと施策を考える市町村担当者の協働が必要であることを理解する	川越先生
10:20~11:10	市町村とコーディネーターが協働しながら相談内容を振り返り、個別課題から地域課題に展開する方法・手法等を身につける	【演習①】個別課題から地域課題への展開方法を体感しよう！ (グループ編成) ※市町村とコーディネーターを混ぜる ※コーディネーターの同一市町村にこだわらないグループとする ※4場面のうち話し合いたいものを事前に意向確認し、人口規模に配慮したGr(場面に偏りが無いよう配慮)	○ 「患者・家族にとっての課題(困っていること、不利益なこと)」を各コーディネーターから複数挙げてもらい、グループ内で共有する(4場面別) ○ 挙がってきた課題をもとに、「地域で解決しないといけな課題は何か(=地域課題)」を検討する(4場面別) ○ 挙がってきた地域課題について、参加者全員で共有する(数Gr発表)	全体統括： 川越先生 巡回講師： WG委員
11:10~11:55		【演習②】評価の考え方を学ぼう！ ※演習①と同じグループ	○ 演習①で挙がってきた地域課題から1つを選択する ○ もし、地域課題が解決したら、何がどうなることを期待するかを考える ○ 「期待したこと」について、参加者全員で共有する(数Grから発表)	巡回講師： WG委員
11:50~12:50		昼休憩		
第2部：課題解決に向けたシナリオを考えてみよう(※AMと同じグループ)				
12:50~13:00		【オリエンテーション】演習③の進め方	演習③の目的／方法について解説する	川越先生
13:05~15:50	地域課題の解決に向けてシナリオを考える力を高める	※演習①と同じグループ	○ テーマは午前中に選定した地域課題とする ○ 課題を生じさせている原因と主原因、対策、評価指標までをシートを使って考える ○ 解決シナリオを参加者全員で共有する(数Grから発表)	全体統括： 川越先生 巡回講師： WG委員
15:50~16:05		感想・コメント	参加者及びWG委員から感想やコメントをもらう	WG委員
16:05~16:25		【講義】まとめ	○ 事業マネジメントの進め方をおさらいする ○ 検討事例・活用事例を紹介する(稲城市の例など)	川越先生
16:25~16:45		在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームについて	本事業で構築するプラットフォームの紹介説明	事務局
16:45		閉会・事務連絡		事務局

5-1. 研修会議Ⅱ 申込み／参加状況 (R6.11.21時点)

申込時

	東京開催 11/15 (金)	大阪開催 11/21 (木)	福岡開催 11/22 (金)	計
北海道	2			2
青森県				
岩手県	2			2
宮城県	9			9
秋田県	1			1
山形県	2			2
福島県	1			1
茨城県	12			12
栃木県	2			2
群馬県	5			5
埼玉県	14			14
千葉県	5			5
東京都	25			25
神奈川県	19			19
新潟県	3			3
富山県	3			3
石川県				
福井県		2		2
山梨県	1			1
長野県	4			4
岐阜県	2	3		5
静岡県	2	3		5
愛知県	4	7	1	12
三重県	4	7		11
滋賀県				
京都府		3		3
大阪府		19		19
兵庫県		14		14
奈良県		5		5
和歌山県				
鳥取県		2		2
島根県		2		2
岡山県				
広島県			1	1
山口県			5	5
徳島県		3		3
香川県				
愛媛県				
高知県				
福岡県			36	36
佐賀県			7	7
長崎県	1		6	7
熊本県			8	8
大分県			2	2
宮崎県				
鹿児島県	2	3		5
沖縄県				
合計	121	73	68	262

参加時

	東京開催 11/15 (金)	大阪開催 11/21 (木)	福岡開催 11/22 (金)	計
北海道	2			2
青森県				
岩手県	2			2
宮城県	9			9
秋田県	1			1
山形県	2			2
福島県	1			1
茨城県	12			12
栃木県	2			2
群馬県	5			5
埼玉県	14			14
千葉県	4			4
東京都	25			25
神奈川県	19			19
新潟県	2			2
富山県	3			3
石川県				
福井県		2		2
山梨県	1			1
長野県	4			4
岐阜県	2	3		5
静岡県	2	3		5
愛知県	4	7	1	12
三重県	4	7		11
滋賀県				
京都府		3		3
大阪府		18		18
兵庫県		13		13
奈良県		5		5
和歌山県				
鳥取県		2		2
島根県		2		2
岡山県				
広島県			1	1
山口県			5	5
徳島県		3		3
香川県				
愛媛県				
高知県				
福岡県			30	30
佐賀県			7	7
長崎県	1		6	7
熊本県			8	8
大分県			2	2
宮崎県				
鹿児島県	2	3		5
沖縄県				
合計	119	71	62	252

申込者:区分

	市町村	都道府県・保健所	在宅医療・介護連携推進コーディネーター	地域包括支援センターの職員	医師会等の関連団体	地方厚生(支)局	その他委託者	その他	区分計
東京開催 11/15(金)	38	17	36	9	14	3	3	1	121
大阪開催 11/21(木)	3		27	6	5	2			73
福岡開催 11/22(金)	16	16	24	5	5			2	68
計	87	33	87	20	24	5	3	3	262

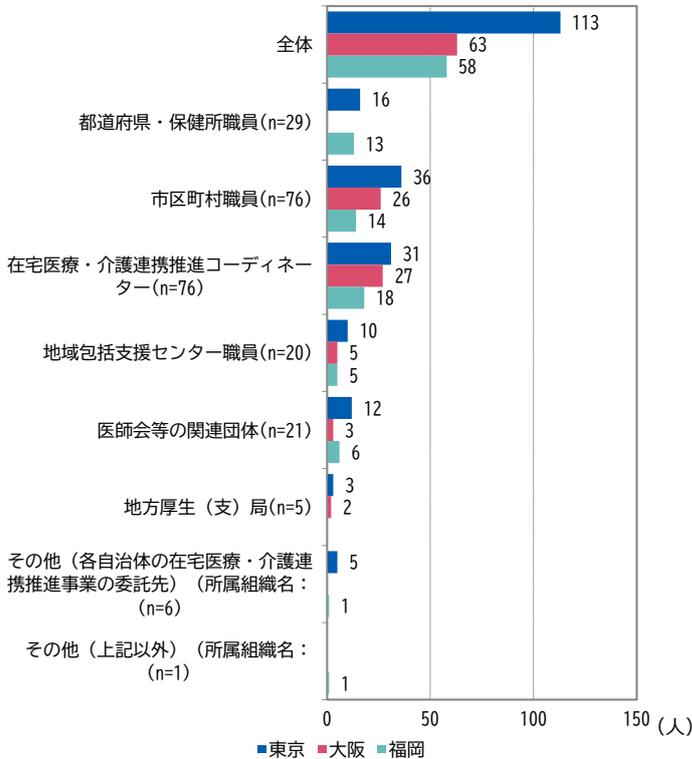
参加者:区分

	市町村	都道府県・保健所	在宅医療・介護連携推進コーディネーター	地域包括支援センターの職員	医師会等の関連団体	地方厚生(支)局	その他委託者	その他	区分計
東京開催 11/15(金)	37	17	36	9	13	3	3	1	119
大阪開催 11/21(木)	3		27	6	5	2			71
福岡開催 11/22(金)	14	14	22	5	5			2	62
計	82	31	85	20	23	5	3	3	252

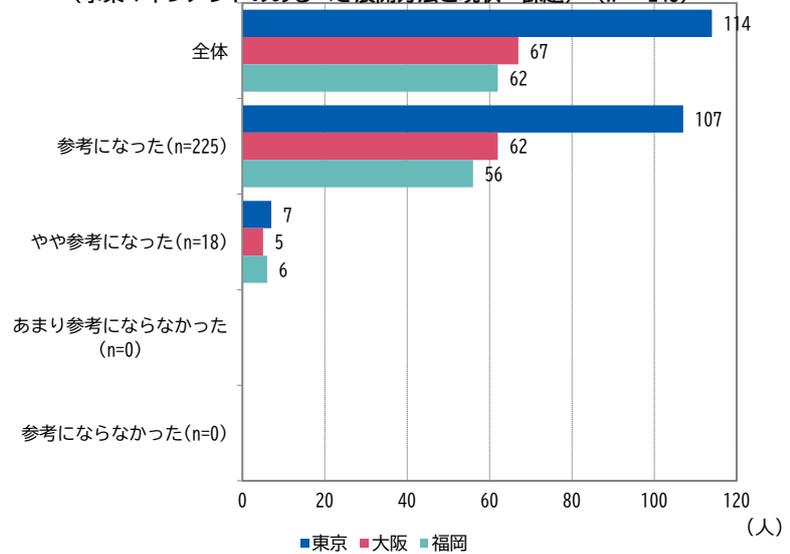
5 - 1. 研修会議 II

- アンケート回答率は92.9%。
- 講演（事業マネジメントのあるべき展開方法と現状・課題）では、「参考になった(92.6%)」「やや参考になった(7.4%)」で参考度の高い内容であった。

開催会場 × 参加区分 (n = 234)



開催会場 × Q1. 講演
(事業マネジメントのあるべき展開方法と現状・課題) (n = 243)

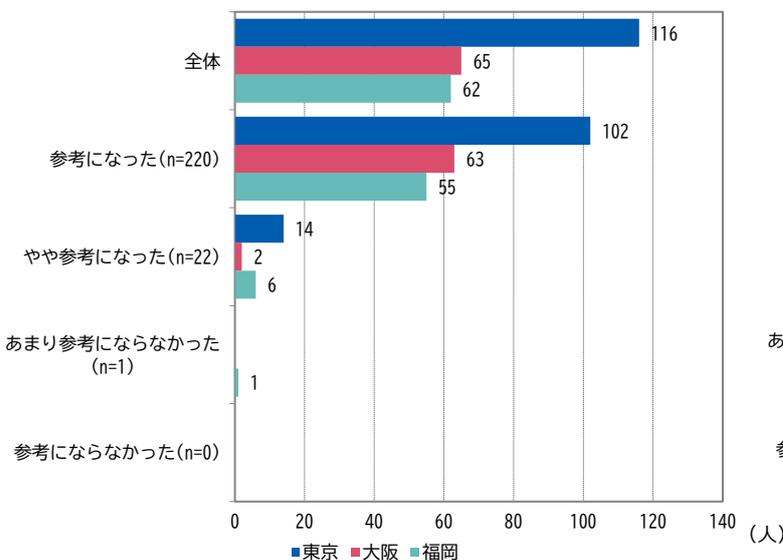


8

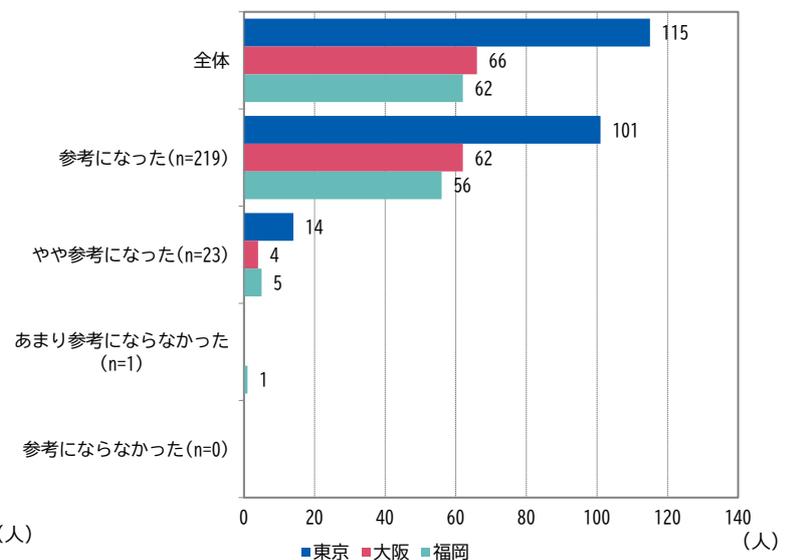
5 - 1. 研修会議 II

- 演習①では、「参考になった(90.5%)」「やや参考になった(9.1%)」、
- 演習②では、「参考になった(90.1%)」「やや参考になった(9.5%)」で参考度の高い内容であった。

開催会場 × Q2. 演習①の内容は参考になったか (n = 243)



開催会場 × Q3. 演習②の内容は参考になったか (n = 243)

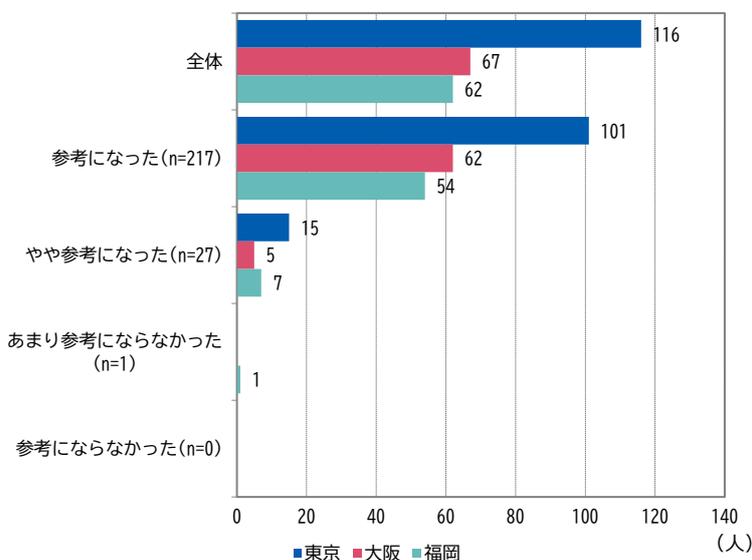


9

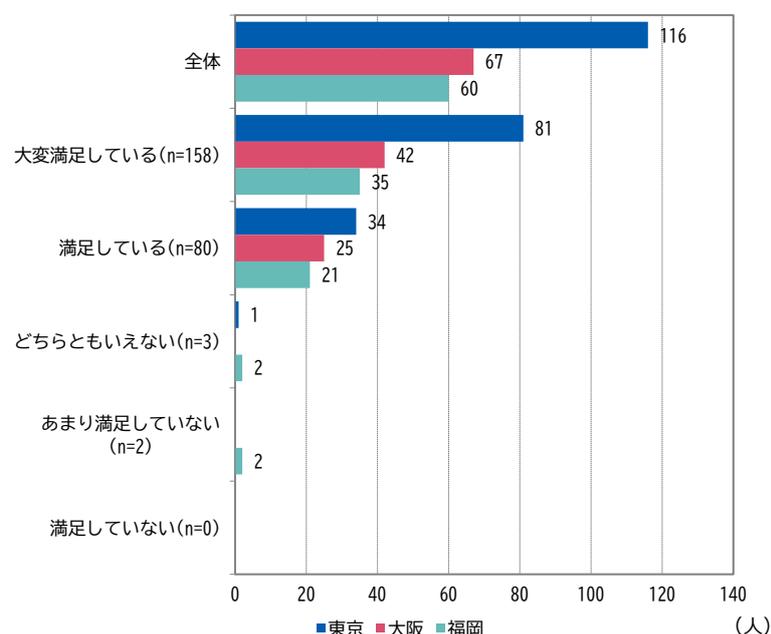
5-1. 研修会議Ⅱ

- 演習③では、「参考になった(89.3%)」「やや参考になった(11.1%)」で参考度の高い内容であった。
- 研修の満足度では、「大変満足している(65.2%)」「やや参考になった(32.9%)」で満足度の高い内容であった。

開催会場 × Q5. 演習③の内容は参考になったか (n = 245)



開催会場 × Q7. 研修の満足度 (n = 243)



10

6. 研修会議Ⅲのプログラム

所要時間	目的	プログラム	実施内容	登壇者
10:00~10:05		開会挨拶		厚生労働省
10:05~10:30		講演「在宅医療コーディネーターに期待される役割と求められる機能」	地域の強みを活かし、地域ケア会議や協議体等の仕組みを活用して、個別事例から地域課題を抽出するというポイントを盛り込んでお話しいただく	小田島委員 田中委員 斎川委員
第1部：お互いの取組を知ろう！				
10:30~12:00	お互いの取組を知る	お互いの取組を共有する（全員発表） 自己紹介+情報共有（60分）+発表（30分） * 6名目安（5分×6名+質疑応答） * 60名の場合、10グループ程度を想定 * 人口規模はランダムでなるべく同じ職種の人を同Gr、都道府県参加者は各Grに散らす	○お互いの取組を共有する ※自己紹介 ※自身の取組を発表する ※他地域のコーディネーターの取組を知る ○全体発表	WG委員は ファシリ
12:00~13:00		昼休憩		
第2部：課題と解決アイデアを出し合おう！				
13:00~15:15	事業運営するうえで抱えている課題を出し合い、解決策を考える	意見交換：課題の共有・解決策の検討 ※WG委員は割り当てられたグループを担当（ファシリテート、助言）（135分のうち、適宜休憩）	○事業運営に関わる上での課題を出し合い、解決方法を話し合う	WG委員は ファシリ
15:15~15:55		発表共有・講評 発表（30分）+講評（10分） * AMとは異なるグループ（6~7名/G） * 人口規模に配慮したGr	○発表内容 ①挙がってきた課題について ②課題解決策について 有効的に施策を行うためにはどのようにするとよいか等を踏まえ講評いただく	WG委員
15:55~16:25		在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームについて	本事業で構築するプラットフォームの紹介説明	事務局
16:25~16:30		閉会・事務連絡（事後課題）		事務局

事務局としての得られる成果：発展したコーディネーターとして働く方々の現状や課題、その支援に必要な事項を抽出する。

6-1. 研修会議Ⅲ 申込み／参加状況 (R6.12.2時点)

申込数／参加者数

	申込数	参加者数	都道府県数
北海道	2	2	1
青森県	3	3	1
岩手県	3	3	1
宮城県	4	4	1
秋田県	1	1	1
山形県	1	1	1
福島県	5	5	1
茨城県	1	1	1
栃木県	2	2	1
群馬県	10	10	1
埼玉県	4	4	1
千葉県	13	13	1
東京都	6	6	1
新潟県	1	1	1
富山県			
石川県			
福井県			
山梨県			
長野県	1	1	1
岐阜県	2	2	1
静岡県	1	1	1
愛知県	1	1	1
三重県	2	2	1
滋賀県			
京都府			
大阪府	4	4	1
兵庫県			
奈良県			
和歌山県			
鳥取県			
島根県			
岡山県	1	1	1
広島県	1	1	1
山口県			
徳島県			
香川県			
愛媛県			
高知県	1	1	1
福岡県	1	1	1
佐賀県			
長崎県	2	2	1
熊本県	4	3	1
大分県			
宮崎県			
鹿児島県	1	1	1
沖縄県	2	2	1
合計	80	79	28

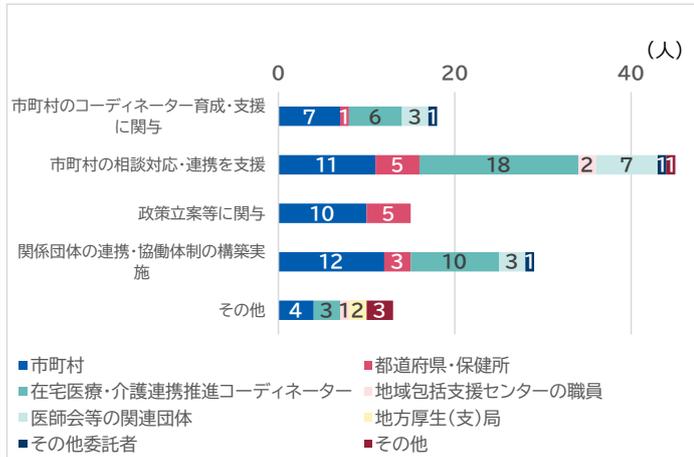
所属区分

	市町村	都道府県・保健所	在宅医療・介護連携推進コーディネーター	地域包括支援センターの職員	医師会等の関連団体	地方厚生(支)局	その他委託者	その他	区分計
申込時	24	9	29	3	10	2	1	2	80
参加時	23	9	29	3	10	2	1	2	79

参加都道府県×業務内容・役割

	参加者数	市町村のコーディネーター育成・支援に関する	市町村の相談対応・連携を支援	政策立案等に関する	関係団体の連携・協働体制の構築実施	その他	役割計
北海道	2	1	2	1	1	1	6
岩手県	3	2	1	1	2		6
宮城県	3		3				5
秋田県	4		1		3		4
山形県	1		1				1
福島県	1		1				1
茨城県	5	1	2		2	2	7
栃木県	1			1	1		2
群馬県	2		1		2		3
埼玉県	10	2	5	2	2	3	14
千葉県	4	1			3		4
東京都	13	2	8		1	5	16
神奈川県	6	2	4	5	4		15
新潟県	1	1	1				2
富山県	1					1	1
長野県	2		2				2
静岡県	1	1	1		1		3
三重県	1			1			1
滋賀県	2	1	1	1	1		4
兵庫県	4		2	1	2		5
岡山県	1			1			1
広島県	1		1				1
高知県	1		1	1			2
福岡県	1	1	1		1		3
長崎県	2	1	1				2
熊本県	3		2		1		3
鹿児島県	1	1	1				2
沖縄県	2	1	1				2
合計	79	18	44	15	29	12	118

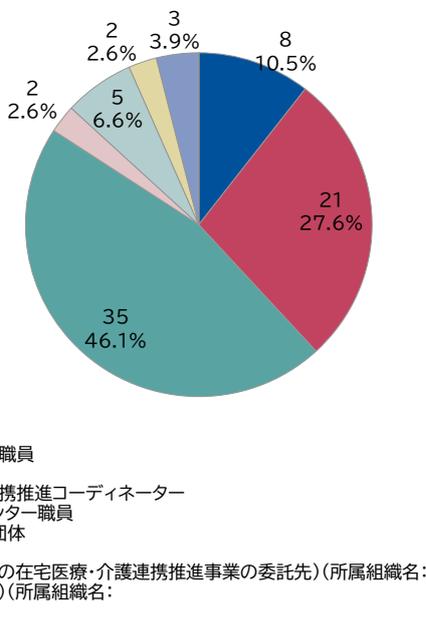
所属区分×業務内容・役割



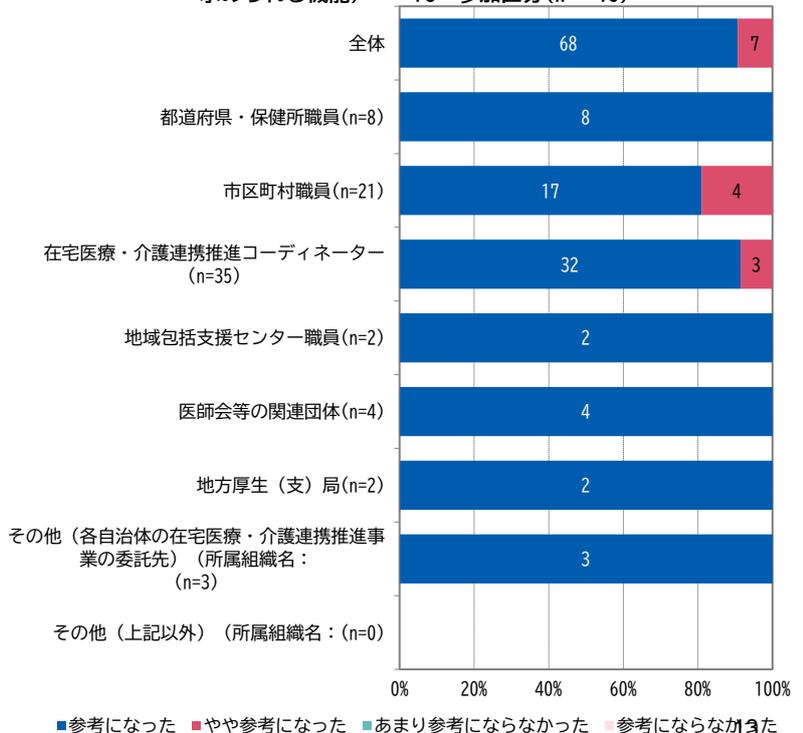
6-1. 研修会議Ⅲ

- アンケート回答率は96.2%。
- 講演（在宅医療コーディネーターに期待される役割と求められる機能）では、「参考になった(90.7%)」「やや参考になった(9.3%)」で参考度の高い内容であった。

F3 参加区分 (n = 76)



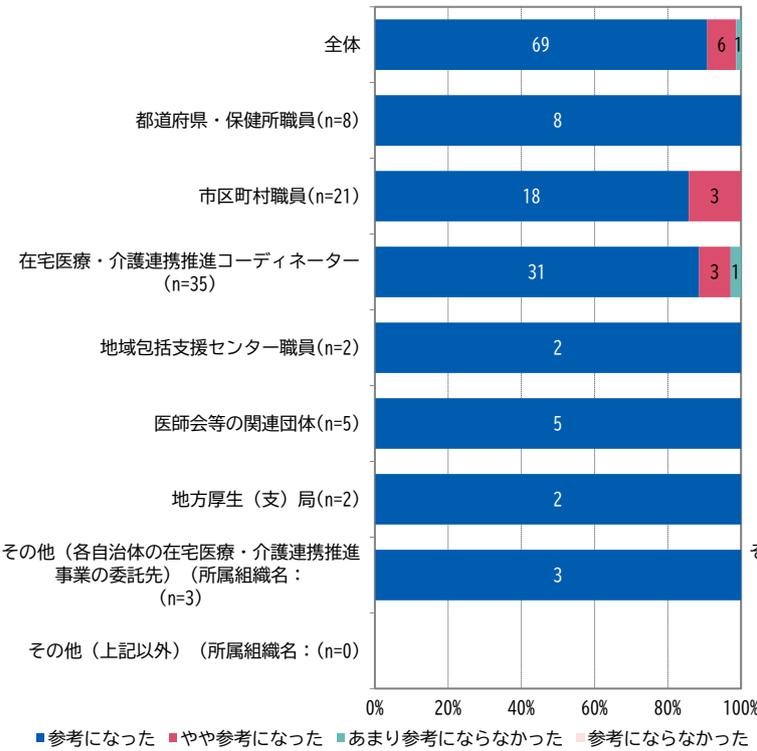
Q1. 講演の参考度 (在宅医療コーディネーターに期待される役割と求められる機能) × F3 参加区分 (n = 75)



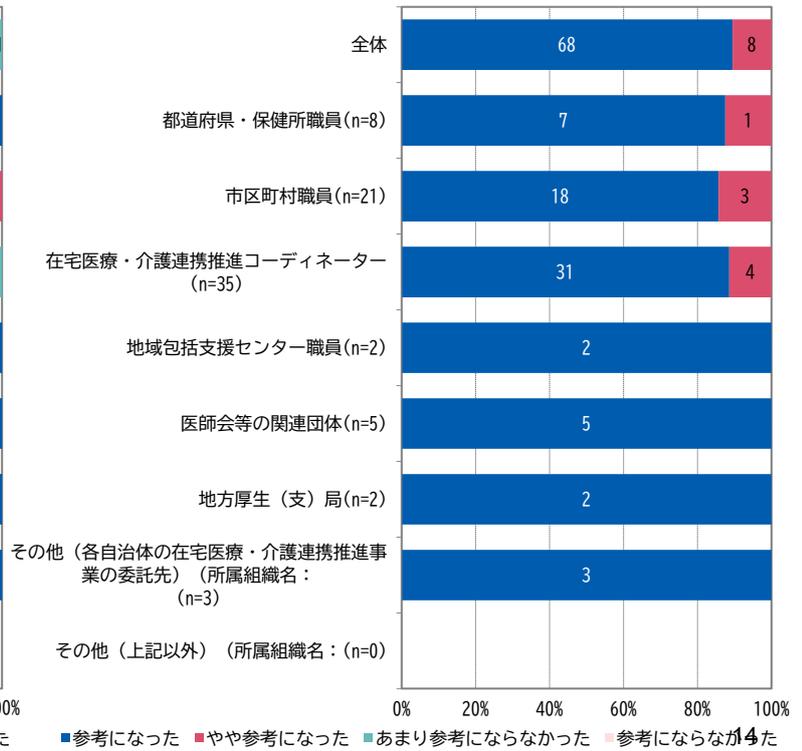
6-1. 研修会議Ⅲ

- 情報共有①（お互いの取組を共有する）では、「参考になった(90.8%)」「やや参考になった(7.9%)」、
- 情報共有②（課題の共有・解決策の検討）では、「参考になった(89.5%)」「やや参考になった(10.5%)」で参考度の高い内容であった。

Q3. 情報共有①（午前）の参考度 × F3 参加区分（n = 76）



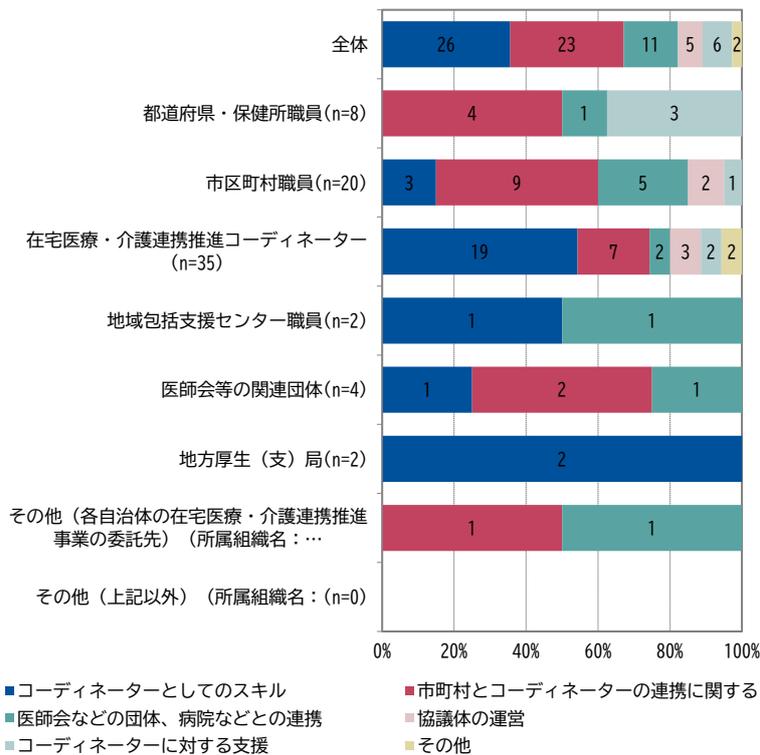
Q5. 情報共有②（午後）の参考度 × F3 参加区分（n = 76）



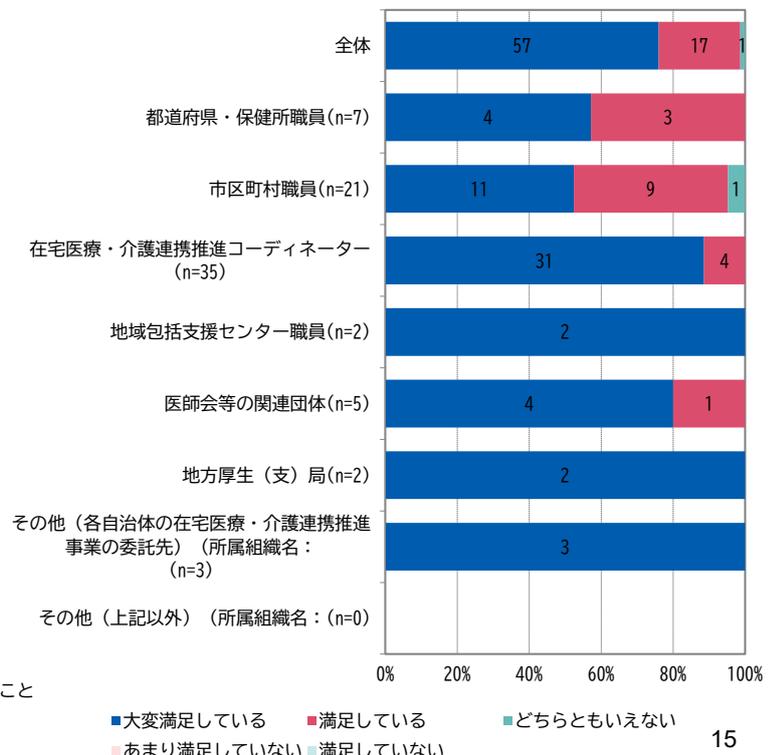
6-1. 研修会議Ⅲ

- グループ共有で話し合ったご自身の困りごと・課題では、コーディネーター自身は「スキル向上」に強く課題感があり、市町村職員や関連団体は「コーディネーターとの連携」を課題視しているが、コーディネーター側はあまり認識していない。医師会・病院との連携は、市区町村職員や委託先が問題視しやすいが、コーディネーターは課題認識が薄い。都道府県レベルでは「コーディネーター支援の不足」を特に問題視している。
- 研修全体の満足度では、「大変満足している(76.0%)」「満足している(22.7%)」で満足度の高い内容であった。

Q7. ご自身の困りごと・課題 × F3 参加区分（n = 73）



Q9. 研修の満足度 × F3 参加区分（n = 75）



7. 研修全体の振り返り及び次年度の研修実施に向けて

- 令和6年度の研修会議Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを通じて、在宅医療・介護連携の推進に必要な要素を体系的に整理し、実践に役立つ知識やスキルを学ぶ機会を提供した。特に、政策理解・実践スキル・課題解決のアプローチの3つの視点が重要であることが明らかになった。

研修会議Ⅰ（政策理解・事例研究）	研修会議Ⅱ（実践スキル・演習）	研修会議Ⅲ（課題解決・政策提言）
<p>□ 在宅医療・介護連携推進事業の背景・政策動向の理解が不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ かかりつけ医機能報告制度の影響や、在宅医療の拠点整備の必要性について、各自治体の認識にばらつきがある。 ➢ 次年度の研修では、国の施策を踏まえた地域ごとの課題整理を行うセッションが必要。 	<p>□ 行政とコーディネーターの連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「医療」「介護」「行政」の視点の違いを乗り越えるためのファシリテーションスキルが必要。 ➢ 次年度は、合意形成や対話手法の実践的なトレーニングを強化。 	<p>□ コーディネーターの役割強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 各自治体でコーディネーターの役割が異なり、明確な支援策が必要。行政・医療・住民と協働するための戦略が求められた。 ➢ 次年度の研修では、コーディネーターのスキル向上と自治体との協働策を重点的に取り上げる。
<p>□ 事例報告（稲城市・新発田地区・廿日市市）の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 成功事例の共有だけでなく、各地域の規模や特性に応じた課題解決策の分析が求められた。 ➢ 自治体毎の状況を踏まえ、どのように事例を応用できるかを議論する研修が必要。 	<p>□ 事業評価・PDCAサイクルの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 事業の効果測定が難しく、評価指標が明確でない自治体が多い。 ➢ 研修では、事業評価のためのフレームワーク（ロジックモデル等）の活用を実践的に学ぶ機会を拡充 	<p>□ 政策提言に向けたアクション</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 研修Ⅲの意見交換では、地域の課題を国の施策へ反映する仕組みが必要との意見が多かった。 ➢ 研修を通じて議論された内容を国や自治体へ政策提言として発信できる仕組みを検討。
	<p>□ 多様な視点を取り入れることの重要性</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 研修参加者から、「異なる視点からの学びがあるとより理解が深まる」という意見が寄せられた。 ➢ 在宅医療・介護連携は多職種・多機関の協働が不可欠であることから、研修の講師や構成を工夫し、多角的な視点を取り入れることが求められる。 ➢ 次年度は、事例報告や講師のバリエーションを増やし、より多様な学びの機会を提供することを検討。 	

7. 研修全体の振り返り及び次年度の研修実施に向けて

- 令和6年度の研修会議Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを通じて、在宅医療・介護連携の推進に必要な要素を体系的に整理し、実践に役立つ知識やスキルを学ぶ機会を提供した。特に、政策理解・実践スキル・課題解決のアプローチの3つの視点が重要であることが明らかになった。

● 次年度に向けた課題と提言

- **行政・医療・介護の連携強化**
 - 研修Ⅰでの政策理解 → 研修Ⅱでの実践的な連携スキル習得 → 研修Ⅲでの高度な協働策の検討 という流れを確立。
- **評価指標の明確化**
 - PDCAサイクルの活用・ロジックモデルを用いた事業評価の研修を強化。
- **コーディネーター支援の充実**
 - 役割の整理・スキル強化・行政との協働策の具体化を研修に反映。
- **多様な視点を活かした研修の充実**
 - これまでの研修では、在宅医療・介護連携の全体像を理解する機会が提供されてきたが、今後はさらに多職種の視点を活かした内容が求められる。
 - 講師の構成やプログラムの工夫により、多職種が連携するための実践的な知識やスキルをより深く学ぶ場を設けることが重要。

【参考】アンケート票

在宅医療介護連携 研修会議Ⅰアンケート

1 ご所属について

F1 都道府県名

F2 市町村名 *都道府県・保健所の方は回答不要

F3 参加区分

- 選択肢
- 1 都道府県・保健所職員
 - 2 市区町村職員
 - 3 在宅医療・介護連携推進のコーディネーター
 - 4 地域包括支援センターの職員
 - 5 医師会等の関連団体
 - 6 地方厚生(支)局
 - 7 その他(各自自治体の在宅医療・介護連携推進事業の委託先) (所属組織名:)
 - 8 その他(上記7以外) (所属組織名:)

2 講義について

Q1 行政説明①(在宅医療・介護連携推進事業の概要について)の内容は参考になりましたか。(いずれか1つを選択)

- 選択肢
- 1 参考になった
 - 2 やや参考になった
 - 3 あまり参考にならなかった
 - 4 参考にならなかった

Q2 行政説明②(かかりつけ医機能報告の創設について)の内容は参考になりましたか。(いずれか1つを選択)

- 選択肢
- 1 参考になった
 - 2 やや参考になった
 - 3 あまり参考にならなかった
 - 4 参考にならなかった

Q3 行政説明③(在宅医療と介護の連携体制の構築に向けて)の内容は参考になりましたか。(いずれか1つを選択)

- 選択肢
- 1 参考になった
 - 2 やや参考になった
 - 3 あまり参考にならなかった
 - 4 参考にならなかった

Q4 行政説明①～③について、もっと知りたかったことなどあれば記載ください。

自由記述(どちらの行政説明について知りたかったかわかるように記載ください)

Q5 基調講演(事業マネジメントの基本とその進め方)の内容は参考になりましたか。(いずれか1つを選択)

- 選択肢
- 1 参考になった
 - 2 やや参考になった
 - 3 あまり参考にならなかった
 - 4 参考にならなかった

Q6 Q5を選択した理由を教えてください。

選択した理由を教えてください。

Q7 事例報告は参考になりましたか(いずれか1つを選択)

- 選択肢
- 1 参考になった
 - 2 やや参考になった
 - 3 あまり参考にならなかった ⇒Q10へ
 - 4 参考にならなかった ⇒Q10へ

Q8 Q7で参考になった報告を教えてください。(いくつでも選択)

- 選択肢
- 1 東京都稲城市
 - 2 新潟県新潟市東区
 - 3 広島県廿日市市

Q9 Q8の報告で参考になった内容を教えてください。

参考になった内容を教えてください。

Q10 (Zoom参加者のみ)意見交換は参考になりましたか(いずれか1つを選択)

- 選択肢
- 1 参考になった
 - 2 やや参考になった
 - 3 あまり参考にならなかった
 - 4 参考にならなかった

Q11 (Zoom参加者のみ)Q10を選択した理由を教えてください。

選択した理由を教えてください。

Q12 研修の満足度をお教えてください。(いずれか1つを選択)

- 選択肢
- 1 大変満足している
 - 2 満足している
 - 3 どちらともいえない
 - 4 あまり満足していない
 - 5 満足していない

Q13 Q12を選択した理由を教えてください。

選択した理由を教えてください。

3. 在宅医療・介護連携において、現在の課題や困りごとなどありましたら記載ください。(自由記述)

4. 今後、本研修等へ内容等についての要望などありましたら記載ください。(自由記述)

ご回答ありがとうございました。

18

【参考】アンケート票

在宅医療介護連携 研修会議Ⅱアンケート(東京開催)

1 ご所属について

F1 都道府県名

F2 市町村名 *都道府県・保健所の方は回答不要

F3 参加区分

- 選択肢
- 1 都道府県・保健所職員
 - 2 市区町村職員
 - 3 在宅医療・介護連携推進のコーディネーター
 - 4 地域包括支援センターの職員
 - 5 医師会等の関連団体
 - 6 地方厚生(支)局
 - 7 その他(各自自治体の在宅医療・介護連携推進事業の委託先) (所属組織名:)
 - 8 その他(上記7以外) (所属組織名:)

2 講義について

Q1 講義(事業マネジメントのあるべき展開方法と現状・課題)の内容は参考になりましたか。(1つを選択)

- 1 参考になった 3 あまり参考にならなかった
- 2 やや参考になった 4 参考にならなかった

Q2 演習①の内容は参考になりましたか。(1つを選択)

- 1 参考になった 3 あまり参考にならなかった
- 2 やや参考になった 4 参考にならなかった

Q3 演習②の内容は参考になりましたか。(1つを選択)

- 1 参考になった 3 あまり参考にならなかった
- 2 やや参考になった 4 参考にならなかった

Q4 午前中の演習での気づきや発見がありましたら教えてください。(自由記述)

Q5 演習③の内容は参考になりましたか。(1つを選択)

- 1 参考になった 3 あまり参考にならなかった
- 2 やや参考になった 4 参考にならなかった

Q6 Q5を選択した理由を教えてください。(自由記述)

Q7 研修の満足度をお教えてください。(1つを選択)

- 1 大変満足している 4 あまり満足していない
- 2 満足している 5 満足していない
- 3 どちらともいえない

Q8 在宅医療・介護連携推進事業(支援事業)で困っていることなどありましたら記載ください。(自由記述)

Q9 今後の研修でもっと学びたいことなどがあればお教えてください。(自由記述)

3. 今後、本研修等へ内容等についての要望などありましたら記載ください。(自由記述)

ご回答ありがとうございました。机の上においてお帰り下さい。

138

在宅医療介護連携 研修会議Ⅲアンケート

1 ご所属について

F1 都道府県名

F2 市町村名 *都道府県・保健所の方は回答不要

F3 参加区分

- 選択肢
- 1 都道府県・保健所職員
 - 2 市区町村職員
 - 3 在宅医療・介護連携推進のコーディネーター
 - 4 地域包括支援センターの職員
 - 5 医師会等の関連団体
 - 6 地方厚生(支)局
 - 7 その他(各自自治体の在宅医療・介護連携推進事業の委託先) (所属組織名:)
 - 8 その他(上記7以外) (所属組織名:)

2 講義について

Q1 講義(在宅医療コーディネーターに期待される役割と求められる機能)の内容は参考になりましたか。(1つを選択)

- 1 参考になった 3 あまり参考にならなかった
- 2 やや参考になった 4 参考にならなかった

Q2 Q1の演習での気づきや発見がありましたら教えてください。(自由記述)

Q3 情報共有①(午前)の内容は参考になりましたか。(1つを選択)

- 1 参考になった 3 あまり参考にならなかった
- 2 やや参考になった 4 参考にならなかった

Q4 Q5を選択した理由を教えてください。(自由記述)

Q5 情報共有②(午後)の内容は参考になりましたか。(1つを選択)

- 1 参考になった 3 あまり参考にならなかった
- 2 やや参考になった 4 参考にならなかった

Q6 Q5を選択した理由を教えてください。(自由記述)

Q7 グループ共有の中で話し合われたご自身の現在の困りごと、課題にどのような内容ですか。(自由記述)

- 1 コーディネーターとしてのスキル 4 協議体の運営
- 2 市町村とコーディネーターの連携に関する 5 コーディネーターに対する支援
- 3 医師会などの団体、病院などとの連携 6 その他

Q8 参考となる解決アイデアはどのような内容ですか(自由記述)

Q9 研修の満足度をお教えてください。(1つを選択)

- 1 大変満足している 4 あまり満足していない
- 2 満足している 5 満足していない
- 3 どちらともいえない

3. ご意見、要望などありましたら記載ください。(自由記述)

ご回答ありがとうございました。机の上においてお帰り下さい。

19

【参考】令和6年度版の募集チラシ

表面

在宅医療・介護連携推進支援事業 研修概要のご案内

参加
無料

研修会議Ⅰ 講演

対象者：市町村、都道府県・保健所、地方厚生（支）局担当者、地域の関係団体の担当者、医療及び介護の専門職、コーディネーター、委託業者等、在宅医療・介護連携推進事業の関係者等、本テーマに関心のある者

研修会議Ⅱ 基礎演習

対象者：市町村、都道府県・保健所、地方厚生（支）局担当者、地域の関係団体の担当者、医療及び介護の専門職、コーディネーター、委託業者等、在宅医療・介護連携推進事業の関係者等、本テーマに関心のある者

研修会議Ⅲ コーディネート機能向上

対象者：市町村、都道府県・保健所、地方厚生（支）局担当者、地域の関係団体の担当者、医療及び介護の専門職、コーディネーター、委託業者等、在宅医療・介護連携推進事業の関係者等、本テーマに関心のある者

研修会議Ⅰ

日時：R6年10月21日(月)
10:00～16:00
開催方法：オンライン
対象者：枠外、対象者参照
定員：第1～4部：300名、
(傍聴)定員なし
※傍聴は第1～3部まで(15時)

<研修のねらい>
●最新の政策動向を知る
●在宅医療・介護連携を進めるうえで、事業マネジメントの展開方法について学ぶ
●関係者それぞれの役割を知り、自分の役割を再認識する

<プログラム案>
第1部：国の施策を詳しく聞いてみよう！
第2部：事業マネジメントの方法を学んでみよう！
第3部：実際にどのような事業展開をしているか学んでみよう！
事例①：
・市町村と医師会のエリアが同じ市町村の事例
事例②：
・市町村と医師会のエリアが異なる(複数市町村と(医師会)展開事例)
事例③：
・小規模地域での展開事例
第4部：今日学んだことをどう活かすかを考えてみよう！(Q&A形式の方のみ)
意見交換
・他市町村と取組の共有 等

研修会議Ⅱ

日時：東京：R6年11月15日(金)
大阪：R6年11月21日(木)
福岡：R6年11月22日(金)
時間共通：10:00～16:45
開催方法：集合開催
※会場場所は裏面掲載

対象者：
・研修会議Ⅰに参加、または後日視聴いただける方
・1自治体から複数名の参加を推奨
※コーディネーターや相談対応、連携における支援している方も含む

定員：各回200名

<研修のねらい>
●市町村とコーディネーターが連携しながら、個別課題から地域課題に展開する手法等を身につける
●課題解決のシナリオを考える力を高める

<プログラム案>
第1部：相談事例から地域課題を考えてみよう！(質問について考えてみよう！)
オリエンテーション、演習①
・相談事例から地域課題に展開する方法を学ぶ
第2部：テーマを決めたうえでPDCAをまわしてみよう！
オリエンテーション②、演習②
・課題解決のシナリオを考えてみよう

※各研修について、プログラム内容が変更になる可能性がありますことをご承知ください

研修会議Ⅲ

日時：R6年12月2日(月)
10:00～16:30
開催方法：集合開催
※会場場所は裏面掲載

対象者：(参加頂きたい方)
地域の課題解決に関わっている方(例)
・研修初コ-ディネーター育成 コーディネーター支援に関わっている方
・コーディネーター育成などで、在宅医療・介護連携推進事業における町内研修や研修について支援している方も含む(研修内容及び研修内容、研修時間、その他)
・地域に課題を解決している方
・関係者の連携・協働に取り組んでいる方等

定員：50名程度

<研修のねらい>
●コーディネーター支援を行う上での課題を共有し、課題解決となる対策を考える
●各自治体の事例を知る、仲間を作る

<プログラム案>
第1部：お互いの取組を知ろう！
情報共有
・先駆的な取組について共有する
第2部：お互いの課題を出し合おう！
解決アイデアを出し合おう！
意見交換
・課題の共有、解決策の検討 等

講師がグループに入り、助言いただけるから課題解決と一緒に考えます

【研修講師のご紹介】※敬称略 五十音順
大塚 賢 政昭氏 (国立保健医療科学院)
小田島 史恵氏 (盛石市 地域包括ケア推進本部)
川崎 雅弘氏 (株式会社日本医療総合研究所)
斎川 克之氏 (一般社団法人新潟市医師会)
田中 明美氏 (生駒市)
松本 千賀氏 (石川県立こころの病院 認知症疾患医療センター)
吉川 和義氏 (埼玉県)

申し込みはこちら

<https://www.jmar-form.jp/renkeisem2024.html>
*申し込み締切は、各研修の7日前です(休日の場合は、休日前の平日)

問い合わせ先：(株)日本医療総合研究所 河野・鈴木・佐藤
E-mail: 2024zaitaku@jmar.co.jp /TEL: 0120-506-713(平日10:00-17:00)※17-13時線<

裏面

在宅医療・介護連携推進支援事業 研修Ⅱ及び研修会議Ⅲの会場場所のご案内

研修会議Ⅱ：11/15(金) 東京開催

開催場所：ビジョンセンター新橋 1801
住所：東京都千代田区幸町1-5-2 18F
最寄り駅：JR新橋駅(日比谷口) 徒歩5分
会場URL：
<https://www.visioncenter.jp/shimbashi/access/>



研修会議Ⅱ：11/22(金) 福岡開催

開催場所：TKPエルガーラ 大ホール
住所：福岡県福岡市中央区天神1-4-2
最寄り駅：地下鉄空港線 天神駅徒歩5分
会場URL：
<https://www.elgalahall.jp/access/>



研修会議Ⅱ：11/21(木) 大阪開催

開催場所：グランキューブ大阪 特別会議場
住所：大阪府大阪市北区中之島5-3-51 12階
最寄り駅：京阪中之島線 中之島駅2番出口すぐ
会場URL：
<https://www.gcb.co.jp/visitor/access/>
JR大阪駅より無料シャトルバスあり



研修会議Ⅲ：12/2(月) 東京開催

開催場所：AP虎ノ門 会議室A
住所：東京都港区西新橋1-6-15
日本酒造虎ノ門ビル11F
最寄り駅：銀座線虎ノ門駅 徒歩3分
会場URL：
<https://www.tc-forum.co.jp/ap-shimbashi/teranomon/access/>



申し込み <https://www.jmar-form.jp/renkeisem2024.html>
申込URL: <https://www.jmar-form.jp/renkeisem2024.html>

(参考資料) 研修会議Ⅰ自由記述

Q4 行政説明について

1. 制度・手続き

かかりつけ医機能報告制度については初めて聞いたので、これからの動きについて知ることができよかった。

かかりつけ医機能の協議の場の開催・運営について、より詳細な具体例を知りたいと思った。(都道府県と市町村の役割分担など)

在宅医療の圏域とは？具体的にどのように区分されるのかわからなかった。

かかりつけ医機能報告の創設について、医療機関、保険者、公衆衛生等への研修はいつ、どのように行われるのか。

かかりつけ医制度について、具体的に取り組む内容まで理解するに至らなかった。

2. 具体的な事例や適用条件

在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療介護連携推進事業の関わりについて知れたかった。

「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の連携の有効性について、事例の紹介があるとよりイメージしやすかったです。

行政説明③について、地域医療介護確保基金を活用して、市町村実施の在宅医療介護連携推進事業の体制整備を行っている事例(具体的などのようなことに基金を活用しているのか)

診診・病診連携についての保健所の取組で具体的な好事例(医師会等との連携、下地づくりから実際に連携体制構築に至るまでのプロセス等あれば)

かかりつけ医機能報告の創設についてで説明があった協議の場における議論の進め方のイメージについて。

3. 役割分担・運用

在宅医療介護連携推進事業の促進に向けた役割分担について

②市町村の役割を具体的に示していただきたい

行政説明③の、コーディネーターの役割について、詳細をもっと知りたい。

②について具体的にコーディネーターとして知っておくべきことを得たかった。

③協議会を立ち上げるにあたり、キーパーソンをどのように探していくのか、他の市町の事例を教えてください。

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q4 行政説明について

4. 説明の進め方・理解しやすさ

全体的に説明が早く理解が追いつきませんでした。

事業の概要など説明が早く、資料も見づらかったので、もう少し詳しく知る機会がほしい。

質疑応答のパワポも資料として欲しかった。早すぎてメモる時間もなかった。

①は説明が早すぎたので、せっかく充実した資料があるのに、見るのが追いつきませんでした。もう少しゆっくり話してもらえたらよかった。

反対に、②はゆっくりしすぎていると感じました。もう少し要点を絞って話してもらえるとよかったなと思います。

全てが早口で内容もあまり理解できなかった。

駆け足どころかとても早くついて行けなかった。要点を絞って話してもらえると良かったと思う。

5. 制度のメリットや影響

かかりつけ医登録制度のメリットが分かりづらく、もう少し経緯と役割を知りたかった。

かかりつけ医機能創設のメリット

かかりつけ医の事業については、ゆくゆくは点数化や加算になっていくのか、なかなかメリットがないと医療機関の実施に広がらないと感じた。

かかりつけ医の創設に関しては理解できたが、かかりつけ医が実際の現場において「治し、支える医療」とは具体的に何を指しているのかをもっと詳しく知りたかった。

6. 行政と関係機関の連携

行政からの医師会への働きかけの部分。現場の医師に周知されるには時間がかかりそう。

在宅医療・介護連携推進事業の取組に係る市町村での成果事例をもっと取り上げてもらいたい。

地域医療介護総合確保基金の予算を要望する県の事業はどのように採択されていくのか。

22

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q6 基調講演について

1. 講演の分かりやすさ・理解しやすさに関する評価

施策案に係る基本的な考え方を講義してもらったので、大変参考になりました。

在宅医療介護連携、求められる背景についてわかりやすく解釈していただき大変参考になりました。

とにかく説明がわかりやすかった。

話がとてもわかりやすく、整理されていた。

ポイントを絞った説明であり簡潔でわかりやすかったです。

事業の必要性について、社会情勢・構造等の変化からわかりやすかった。

なぜ必要か、またそのためにどうすべきかがわかりやすく説明されていた。

具体的な事例を交えながらお話いただいたので、とても参考になり理解しやすかったです。

話し方もとても聞きやすく、ポイントもわかってよかった。

2. 事業マネジメントの考え方に関する学び

事業マネジメントの基本がよく理解でき、もっと知りたいと思った。

課題を具体的にすることで、現在の状況にあった効果的な対応策が考えられることが改めて認識した。

事業を展開していくイメージがたった。

目的・目標・手段の関係性を明確化することを学びました。

手段が先にきてしまうことが多々あるので、今回改めて目的を意識することの大切さを実感した。

事業をすることに重きがおかれがちだが、現状と目指す姿のギャップ(課題)に対してそれが解決され住民の幸せに資する取り組みをする必要があると再確認できた。

23

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q6 基調講演について

3. 在宅医療・介護連携の進め方や課題に関する気づき

在宅医療介護連携で求められていること、目的や課題、どう事業を推進していくかについて考え方を整理することができました。

在宅医療・介護連携推進事業の進め方について、説明内容が分かりやすく理解できました。

在宅医療・介護連携支援は「専門職による支援」と「多様な主体による支援」を統合し、機能化させる難しい取り組みであるというお話を聞き、普段頭を悩ませている基が何か、理解が深まりました。

在宅医療・介護連携推進事業の進め方を学ぶことができたほか、「目的」を達成するために「目標」を立て、「目標」を達成するための方法として「手段」があるといった関係性を確認することができた。

在宅医療・介護連携が求められる背景が、根拠のあるデータをもとにしっかりと理解することができた。

4. PDCAサイクルやマネジメントの応用

PDCAサイクルについての取り組み方が具体的にイメージできた。

PDCAの大切さを再確認できました。

PDCAサイクルの考え方を具体的な例を用いてご説明いただき非常に参考になった。

本事業のPDCAサイクルに沿った取組推進にあたり、マネジメントの必要性や方法について明瞭に解説されよく理解できた。

5. 目的・目標の重要性に関する学び

目的・目標をしっかり立案することで方向性がぶれないことを学んだ。

目的を明確にする。目指す姿のイメージを共有することが大切である。

目的を意識して、手段を考えていけるようにしていきたいと思いました。

目的を忘れず、最後には予想と比べて評価するところまでが大事と、わかりやすく確認できた。

目標や目的などの意味が分かり易く、地域住民に説明する際にも役立てたいと思います。

目的が理解できたため。

24

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q6 基調講演について

6. 講師の講義に対する評価

川越先生の話がすとんと落ちたので、とても分かりやすくお伝えいただきました。

川越先生の講義は2回目で、以前はよくわからなかったが、今回だんだん自分のものになってきました。

川越先生の説明内容は、とても振り返りになる機会で、何度聞いても自身に不足している点を見直せるのでありがたいです。

川越先生の講義はいつもとても具体的で、わかりやすいです。

何度か伺ったお話ですが、何度お聞きしても頭がクリアに整理されて事業に対する意欲がわきます。

川越先生のお話を聴かせていただくのは4回目ですが、毎回マネジメントとは何か、課題とは何かなど大変わかりやすく、聴くたびに自分の中に落とし込んで「事業に活かそう」と思います。

7. 行政とコーディネーターの役割・連携

行政とコーディネーターの業務のすみ分け方についてヒントを得られました。

行政の担当者にはこの研修のコマを必須にもらい、レポート提出をしなければ交付金が出ないようにしても良いのではないのでしょうか？

行政（市）と医療介護コーディネーターの役割と連携について、具体的に示していただきイメージができたため。

8. 課題・改善点に関する意見

内容は理解できるものだが、登壇者の口調や声のトーンがきつく感じられ、聞くことが難しかった。

話の内容が分かりやすかったが、もう少し深掘りしてほしい内容もあった。

地域包括支援センターに相談窓口を置き、行政がコーディネーターをという構成は難しいということを理解しましたが、委託するだけの予算の確保は難しく、専従や複数担当での実施も難しいため、在宅医療・介護連携を推進するにはもう少し時間が必要になることを改めて感じました。

25

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q9 参考になった事例内容について

東京都稲城市
1. 自治体の体制・状況の類似性に関する意見
当市と体制が似ているため
同じく市町村と医師会のエリアが同一のため
近隣地域の取り組みを知る事が出来た
同スタイルで事業展開しているため。
所属する自治体の体制と比較的似ているため。また、連携の過程がわかりやすかった
医療圏と市町村が同様の自治体であるため。
在宅医療の圏域が同様であり、現状課題の抽出方法に困っていたため、稲城市の取り組みは参考になった。
市と医師会（コーディネーター）との関係性が似ていたため参考になりました

東京都稲城市
2. 課題の抽出・分析に関する気づき
地域での課題を拾い上げる際、なぜこの問題がおこるのか、深く掘り下げていくことが大切だと気付けた。
相談内容の背景を探り課題を見つけていくという視点が参考となった。
医療介護コーディネーターに寄せられた相談内容から丁寧に課題分析し、地域課題を見出す方法。
寄せられた相談の中から課題を抽出するという視点では同じような取り組みだと感じたので興味深く聞かせて頂きました。
行政との連携の仕方や課題抽出についてとても参考になりました。
一つの声から課題に繋げること。

26

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q9 参考になった事例内容について

東京都稲城市
3. コーディネーターと行政の連携に関する学び
コーディネーターと行政との具体的なやり取りから協議体で検討した流れを知れたから。
市の職員とコーディネータのやり取りを紹介してもらい、コーディネーターは個々の個別支援での視点で考え、市は圏域全体を考えて話すということがしっくりきた。
行政職員と支援者の目線の違いというところが参考になりました。
行政職員とコーディネーター間の問い合わせ内容の深掘りについて。
コーディネーターの方との目線の違い、お互いの考え方が示されていて分かりやすかった。
行政とコーディネーターの関係性をどう作っていき、課題解決の実例をロープレしていただけたのが分かりやすかった。
行政職員とコーディネーターとの関係性について

東京都稲城市
4. 事業の進め方・展開方法に関する参考点
一人でコーディネートされていることは同じような境遇なので、他機関と連携取りながら遂行されているところが参考になった。
包括や連携センターがなくなってもやっつけていける地域を作る。
展開方法が似ていたため。市（委託元）と医師会（委託先）の関係性と役割の実際についてとても悩んでいるところであったため、大変参考になりました。
お二人のやり取りが非常に具体的でわかりやすかったです。そうそうと思いながら聞きました。このような積み重ねですね。
稲城市のご発表はとても具体的で、このような関わりが行政と行っていく事ができればと思った。
行政担当者との対話の必要性（じっくり）。
状況は違えど、自分の市でも取り入れることができる考え方でした。

27

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q9 参考になった事例内容について

新潟県新発田地区
1. 広域連携の取り組みに関する学び
広域で医介連携に取り組んでいるという点が同じなので参考になった。
他市町村と共同で委託しているので、参考になりました。
同様の広域での取り組みだったため、参考になりました。
広域連携の実践例、行政職員との調整例。
広域と個別の取り組みにわけているところが参考になりました。
広域と個別を分けて考える視点は参考になった。
地域ケア推進会議の組織体系、3市1町合同発表会等、広域での取り組み。
私の地域も複数市町村から1医師会が連携する地域なので参考となった。
中山間地域の取り組み。
同じような環境であることが参考になった

新潟県新発田地区
2. ロジックモデルとPDCAに関する学び
ロジックモデルは面白いと思います。できるかどうか...
ロジックモデルによる評価。
指標マップを使ってPDCAを回す手法。
ロジックモデルからのPDCAが参考になった。そして、評価に事実特定と価値判断を加えることを意識したいと思った。
新発田市ロジックモデル。
2ロジックモデルの活用、導入までの手順を詳しく知りたい。

28

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q9 参考になった事例内容について

新潟県新発田地区
3. 事業の進め方・役割分担に関する学び
在宅医療・介護連携推進事業自体を受託し、積極的にその取組を実施していらっしゃるお話が聞けて、当区のコーディネーターの活用方法も見直せるのではないかと感じた。
行政での役割分担が明確になっている。
在宅医療の推進と、在宅医療・介護連携推進事業における関係性や役割の整理等、大変参考になりました。
どの市も参考になったのですが、南島原市でも施設・在宅看取りについて進めていこうとしている段階で、施設職員の方などに看取りを施設で進めることができていない現状の理由を確認していく必要性を改めて感じた。

新潟県新発田地区
4. 課題整理・多職種連携の重要性
課題の整理ができておらず苦労しているので、参考になりました。
多職種連携のためには、やはり対話と目的の共有・すり合わせが重要であると再認識しました。
1相談内容の共有にあたり包括の同席はないのか？包括と連携室相互の相談内容を共有することが必要なのではないかと考えさせられた。

広島県廿日市市
1. 中山間地域・地域特性を活かした取り組みに関する学び
中山間部の状況が少し似ていた。同じことはできないと思うが、参考になった。
高齢化率等が似た地域だったので、自分の地域を思い浮かべながら聞くことができた。
近県で中山間地というところも同じなので。
ほっと吉和の事例に感銘を受けました。どうやったらわが町に実現できるのだろうと考えました。
中山間地域での取り組みかた、地域住民の巻き込み方等が参考になりました。
それぞれの自治体の状況に応じた取り組みについて詳しく説明していただき参考になりました

29

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q9 参考になった事例内容について

広島県廿日市市

2. コーディネーターの役割・連携の在り方

コーディネーターの役割を知ることができた。

コーディネーターの役割と事業の施策展開、PDCAサイクルについて気づきがありました。

行政とコーディネーターの連携の実際や、事業におけるPDCAサイクルの実際について知ることができ、参考になった。

相談内容をコーディネーターと行政職で振り返り、地域課題として取り上げたり、協議体へはかたりした点。

行政とコーディネーターの連携と、その前提として信頼関係をしっかりと築くことが大切だと感じました。

直営包括支援センターの主任CM職員として、在宅医療・介護連携推進コーディネーターとして事業を運営している。

コーディネーター目線のエピソードが良かった。

コーディネーターと行政の役割について整理ができた。また、コーディネーターと行政の連携のあり方が理解できた。

広島県廿日市市

3. 広域連携・行政との協力に関する学び

市町を超えた専門職との繋がりについて参考になった。

実際の動きを伺うことで行政との関係等が分かってよかった。

行政とのやりとりは相談員としてのスキルアップにつながると思った。

地区の実情に合わせ、それぞれの地区毎に事業を行ったり、合同で行ったりしているところが大変参考になった。

各市町村が広域と個別の取組を合わせ技で進めていることが参考になった。

30

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q9 参考になった事例内容について

広島県廿日市市

4. ロジックモデル・PDCAの活用

ロジックモデルで言語化すること、廿日市市での取り組み。

指標マップを使ったPDCAサイクルの回し方が参考になった。

相談から地域課題を見出す要点。

相談を月1回行政に共有すること、ロジックモデルの活用、他地域の取り組みを応用することなど、当センターでも実施したいと思いました。

目指す姿（最終アウトカム）→支援体制の目標（中間アウトカム）→事業の目標（初期アウトカム）→具体的事業（アウトプット）。

事業・施策マップが参考になった。

広島県廿日市市

5. 在宅医療・介護連携の取り組み

在宅医療介護連携の目的を言語化して共有すること。

在宅医療・介護連携支援事業だけでなく、生活支援体制整備事業や認知症施策にも共有するべき内容だった。

早くから、多職種連携を見据えて、委員会に関係専門職を巻き込んだ五師士会を発足させ、先行で取組んでいた入退院連携等をプロセスとして事業・施策マップに落とし込み見直した上で展開していることが目的も再確認でき、評価のしやすさにも繋がっていること。

医療コーディネーターがしっかりと機能していることが、在宅医療・連携推進事業がうまく機能していくことにつながると感じた。

31

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q9 参考になった事例内容について

広島県廿日市市

6. 人生会議 (ACP) ・地域住民との協力

人生会議を早い時期から取り組んでおり、取組内容が参考になった。

人生会議サポーターを養成する取り組み、市民向け出前講座をショッピングモールで行うこと。

人生会議の普及啓発について。

どの自治体さんも参考になりましたが特に廿日市市さんのACPの取り組みが参考になりました。

広島県廿日市市

7. 地域課題の抽出・改善策の考察

相談内容を深めていく話、新発田地区の、複数の自治体からの委託についての実態が参考になりました。

地域特性に応じた施策展開や好事例をどのように他地域へ展開していくかの検討の様子を学ぶことができ、参考になった。

住民の意見から課題を見つけて、実際に「ほっと吉和」の設立を実現された報告に感動しました。

32

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q11 意見交換について

1. 意見交換の有益性・学び

具体的な取組について理解を深められたため。

それぞれの考え方が聞けたため。

発表者の意見が聞いてよかった。

直接、コーディネーターの考えや活動を教えてもらえました。

率直な意見が聞いて良かった。

コーディネーターや市町村担当者が感じている率直な意見が聞いて良かった。

コーディネーターさんの取り組んでいる話が聞いて参考になった。

ほかの自治体の様子などを聞けたから。

それぞれ似たような課題を抱えていることを共有できた。

全国の方との交流はこれまで経験がなかったので貴重でしたし、楽しかったです。

各地域の担当者の声を聴けたことが何よりもよかった。

地域、立場で色々異なるのでいろいろな立場や考えがあることを知れました。

いろいろな地域の行政の方などの話が聞いて良かった。またそれぞれの立場での課題なども聞いて良かった。

自センターの振り返りで、行政との目指す姿の共有が大事であり、定期的話し合うことができていると感じた。

既に4つの場面について課題抽出され、具体的な取り組みについてお聞きでき、参考になった。

県外の方、行政の考えなどを知ることが出来ました。

他県の在宅医療拠点の活動を知り事が出来参考になった。

他の市町村の取り組みを、生の声で聞くことができ参考になりました。

行政職員とコーディネーターとでは業務内容も違っているところがあり参考にはし辛かったです、他県の取り組みも聞いて良かったです。

33

(参考資料) 研修会議 I 自由記述

Q11 意見交換について

2. 立場の違い・連携の課題

同じ言葉を使っているけど解釈が違うことは、分野が違うとよくある。どのようにすり合わせていったかを聞いて良かった。
専門職と事務職、個々の専門職でも同じ用語についてのイメージが違うという発言に納得できました。
行政職の方から難しいと感じていることもお聞きできたのは参考になります。
私以外は行政の担当者であったので、立場が異なるがゆえに悩みもまったく異なっていたので非常に面白かった。
市町村直営であったり、コーディネーター配置がない等、各自自治体による運営手法の違いを改めて理解することができたため。

3. 意見交換の進め方に関する課題

もう少しテーマを限局した意見交換であれば具体的な内容に至ったのではないかな。
好事例や難しいと感じていることの深掘りはあまりできなかった。
課題と感じていることの差があり、話の展開が進みにくいように感じた。
意見交換に積極的でない方もあったので、進行役がしんどかったと思います。
時間が短く十分に意見交換することができなかった。

4. 意見交換からの気づき・行動のヒント

どこの地域でも、交通手段の確保が課題となっていた。
行政の立場からの意見が聞けたこと。
医師にとってメリットは何かを示した研修会等を立案しなくてはと思いました。
コーディネーターの役割は、多岐にわたる。一人では、叶えられないことも目的意識を共有することで何が出来ののかみんなで一緒に考えられる。
研修会の企画は、1回の研修会で飛躍的に多職種連携が向上すると考えにくい。地道に積み重ねをするためにもアンケートや振り返りが大切である。

34

(参考資料) 研修会議 I 自由記述

Q13 研修全体について【要約】

1. 事業理解の向上

➢ 研修を通じて、在宅医療・介護連携推進事業の基本や背景、制度の流れを理解できたという声が多くありました。
➢ 「事業の内容を理解できた」「かかりつけ医制度の詳細を初めて知ることができた」など、制度に関する知識を深める機会となったようです。また、「市町村による取り組みの違いが分かり、自地域の課題と比較できた」という意見も見られました。

2. 具体的な事例や手法の学び

➢ 研修では、各自自治体の具体的な取り組みが紹介され、多くの参加者にとって参考になりました。
➢ 「他の市町村の取り組み事例を知ること、自分の地域での活用方法を考えるヒントになった」という声が多く。
➢ 特に、PDCAサイクルの実践例や、事業マネジメントの基本についての講義が役立ったという意見がありました。
➢ 「小地域ケア会議や事業評価の進め方を学び、今後の施策に活かしたい」といった具体的な実践意欲も見られました。

3. コーディネーターの役割の再認識

➢ 「コーディネーターとしての役割を明確に理解できた」「コーディネーターの課題や悩みに共感できた」といったコメントがあり、役割の重要性を再認識する機会となったようです。
➢ 特に、「コーディネーターとして自分は何ができるのか迷っていたが、研修を受けて方向性が見えてきた」との意見も多く、自信や意欲につながったことがうかがえます。

4. 国の政策動向の把握

➢ 生労働省の説明を通じて、在宅医療・介護連携推進事業の今後の方向性を理解できたとの声が寄せられました。
➢ ただし、「説明が早く、内容が追いきれなかった」「国の方針の話が抽象的で、現場での活用方法がイメージしづらかった」という意見もあり、より具体的な説明を求める声もありました。

5. 他自治体の担当者との交流

➢ 他の市町村の担当者と意見交換できたことが、研修の満足度につながったケースが多くありました。
➢ 「普段、他自治体の担当者と話す機会がないため、悩みや課題を共有できたのがよかった」
➢ 「同じ課題を抱える仲間がいることを知り、今後も情報交換をしたい」といったコメントがありました。

5

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q13 研修全体について【要約】

6. 研修の進め方に関する意見

- オンライン参加の利便性
遠方からでも参加できたことを評価する声が多くありました。
- 時間配分の課題
「内容が盛りだくさんで情報量が多かったが、もう少し時間がほしかった」「講義のスピードが速すぎた」など、もう少し余裕を持って話を聞きたかったという意見もありました。
- 発表内容の調整：「先進事例が多く、自分の地域とは状況が違いすぎて参考になりにくかった」「小規模自治体向けの具体的な成功事例が知りたかった」という声もありました。

7. 今後の課題と期待

- 「現場での課題を解決するために、さらに具体的なアクションプランを学びたい」
- 「行政とコーディネーターの協力体制について、より実践的な議論がしたい」
- 「来年度以降もこうした研修を継続して開催してほしい」

36

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q14 現在の課題・困りごとについて

1. 医療機関・専門職の協力不足

- 開業医の多くが在宅医療に関心を持たず、福祉分野への関与を避ける。
- 医師会との連携が難しく、協議体への参加が少ない。
- 在宅医療に携わる医師の高齢化が進み、訪問・往診が困難になっている。
- 病院の相談員が介護保険制度を理解しておらず、退院調整が適切に行われない。
- 医師会がリーダーシップを発揮できておらず、連携センターの役割が形骸化している。
- 民間病院が地域事業に関与することに消極的。

2. 行政の関与・協力の課題

- 行政の担当者が頻繁に異動し、継続的な事業推進が難しい。
- 市町村によって在宅医療・介護連携事業に対する温度差がある。
- 行政が事業を委託しても、丸投げの状態になりがち。
- 縦割り行政の影響で、医療部門と介護部門の連携が進まない。
- 保健所の役割が不明確であり、在宅医療介護連携の推進に積極的でない。
- 担当課の意識が低く、研修などにも参加しない。
- 県、市町村、医師会の連携が取れておらず、広域的な視点での推進が困難。

3. 住民・地域の理解と協力

- ACP（人生会議）や在宅医療の啓発が進んでおらず、住民の関心が低い。
- 研修会を開催しても、参加者が固定化し、新しい層に広がらない。
- 在宅医療の必要性が地域住民に十分に伝わっていない。

37

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q14 現在の課題・困りごとについて

4. コーディネーターの課題

コーディネーターが不在、または十分に機能していない自治体が多い。
相談窓口の対応が主な業務になっており、戦略的なコーディネートができていない。
人材不足で、コーディネーターの確保・育成が困難。
コーディネーターと行政の役割分担が不明確。
相談業務の認知度が低く、相談件数が伸び悩んでいる。
兼務が多く、業務負担が大きいため十分な活動ができない。

5. 連携・協働の難しさ

在宅医療と介護の連携が十分に取れていない。
医療機関と介護事業所が多すぎて、全体の調整が難しい。
多職種間での認識の違いや意見の相違が大きく、合意形成に時間がかかる。
連携支援センターの意義が十分に共有されておらず、関係機関の参画が不十分。
行政や専門職が現場と向き合い、具体的な行動を共にする姿勢が不足している。
地域包括支援センターの役割が自治体によって異なり、統一した連携体制が確立できていない。

6. 人材確保・育成の問題

医師、看護師、介護士、ケアマネジャーの人材不足が深刻化している。
コーディネーターの後継者が見つからず、今後の事業継続が不安。
介護支援専門員の高齢化が進み、退職が増えている。

38

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q14 現在の課題・困りごとについて

7. 事業の進め方・評価の難しさ

ロジックモデルのような体系的な考え方が十分に浸透しておらず、事業の目的が不明確なまま進んでしまう。
成果確認が難しく、評価指標の設定に悩んでいる。
事業が拡大する一方で、マンパワー不足により実施が困難になっている。
広域での取り組みを進めているが、市町村間での意見の相違が目立ち、連携が難しくなっている。
在宅医療・介護連携事業の枠が広がりすぎており、コーディネーター1人では対応しきれない。
事業を続けるための財源確保が困難で、予算が増えずに運営が厳しい。

8. ICT活用の遅れ

ICT連携ツールの導入に対して行政の理解が進んでいない。
ICTを活用する医師・専門職が限られており、普及が進まない。

39

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q15 研修への意見・要望について

1. 研修形式について

ZOOM配信があり、オンラインで視聴できたのがよかった。今後も継続してほしい。

研修会Ⅱも出向くのが難しいので、ZOOMやYouTubeでの配信を希望。

音響が悪く聞き取りにくかった。司会の声が小さく、活舌も悪く内容がわかりづらかった。

スライドにポインターやマーカーで重要ポイントを示してほしい。研修の時間配分にゆとりを持たせてほしい。

全国の自治体・コーディネーターがつながる場として、今後も継続開催を希望。

2. 研修内容の充実

医療・介護の枠を超えた連携に関する研修を希望。

行政職員が多いため、医療側の立場を理解する内容も加えてほしい。

人口規模別、地域特性格別の事例報告があるとよい。

初心者向け（行政職員や新任コーディネーター向け）の研修を開催してほしい。

「ロジックモデル」の活用方法や問題解決のシナリオについて詳しく知りたい。

市町村がコーディネーターをしている場合の事例も紹介してほしい。

成功事例だけでなく、課題が解決できない地域の事例を取り上げ、アイデアを出し合う形式の研修も面白いかもしれない。

保健所の立ち位置や役割について説明を加えてほしい。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発の具体的な手法を知りたい。

相談業務のための知識や聞き取りのポイントを学べる初心者向け研修を希望。

在宅医療・介護連携推進事業のメーリングリストで情報提供をしてほしい。

市町村職員の異動があるため、基本的な内容も定期的に研修してほしい。

「かかりつけ医機能報告制度」についての説明会を、医師会・市町村医療部門にも周知してほしい。

40

(参考資料) . 研修会議 I 自由記述

Q15 研修への意見・要望について

3. 行政との連携に関する要望

町長・副町長向けの研修を実施し、危機感を持ってもらえるようにしてほしい。

行政職員の異動により事業の継続性が担保されないため、研修で意識づけをしてほしい。

。市町村がコーディネーターを外部委託せず運営している事例を知りたい。

委託業務の具体例だけでなく、市町村が主体となっている場合の事例も聞きたい。

市町村間の足並みがそろわず、事業が進行しづらい問題への対策について知りたい。

4. その他

QAセッションの内容を資料として共有してほしい。

コーディネーター向けの交流会を企画してほしい。

厚労省の最新施策動向について詳しく知りたい。

定期的に最新の情報をアップデートできる研修の開催を希望。

41

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q4 研修会議Ⅱ：演習①での気づき等

1.課題の抽出と整理

「本人・家族にとって不利益なこと」から「地域で解決したいこと」に表現することが難しかった。対象やターゲットをしぼる

「課題とは、あるべき姿を現状とのギャップ」を念頭にして課題抽出すること

課題の抽出方法、原因の分析など政策立案のマネジメントで整理することができた

何が家族・本人にとって不利益か洗い出すことが課題抽出に必須のプロセスだと感じました

支援者の課題ではなく、本人、家族にとっての課題から考えることについて学び、とても重要なことだと感じた

課題を考える際、誰が主体で考えるのかが、ぶれがちだった事に気付く事が出来た。焦点が絞れていなかったから、ぶれていたんだと今改めて考える機会になりました

2.目指す姿の再確認

自分の市のめざす姿を再確認しようと思った

まず目指したいことを、そして目指したいことを存在し続けることが良くわかった

目指しているものに一番近い早くたどりつける対策をすべき原因は何かを考える視点。ついつい優先順位をつけずに羅列してしまう。

目指す姿を言語化して意識付けしても課題や対策を検討していると、ふと意識がうすれる。その都度目指す姿を意識しPDCAサイクルをおこなうよう心がける

目指していることを常に頭におくということを忘れずにやっていきたいと思います

3.主語の重要性

主語は誰かを意識して目指す姿を考えていくところが大事だということが分かった

主語が「住民」となっていない想定が多い、主語が不明確なまま取り組んでいることが多いと感じた

主語が医療者側になってしまいがちだけど常に課題を意識し患者・家族の不利益で考えていきたいと思った。

誰の課題か、困っているのは誰か、主語は、本人・家族ということに改めて気づきました。

主語「誰が」が大事。いつも「支援者が(家族以外)」が主語に考えてしまうので。これ(主語「誰が」が大事)を意識していく。

12

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q4 研修会議Ⅱ：演習①での気づき等

4.グループワークの効果

本人家族におこってる不利益なことをグループで意見を出し合うことで、まとまっていた

いろんな視点から具体的な例を出しながらアドバイスを頂き理解が深まった

医介連携を推進している現場の方の声を初めて聞いたので勉強になった。何を課題と感じているかがグループワークのおかげで少し分かった

グループワークを通して、自治体によって在宅医療介護連携事業の展開のしかたが異なり、立場によって行政、包括、センターの役割認識が異なることが分かった。

どこの地域も、同じような課題をかかえていることが、今回のグループワークで分かった。

5.その他

本人・家族が思っているところをその人の言葉で聞き取ることができれば、より理解を深めることができました。

「病院側は退院するために入院させている」と角野先生に言われ、そういえば在宅側は「退院のことを考えて入院させていない」と気づいた流れや考え方はわかったと思っても、なかなか文章にできない

入職して2カ月目でまだ分からないことだらけですが、演習を通して地域課題を取り組むプロセスや骨組がよくわかりました。考え方や視点なども流れが分かってやすかった

演習①がとても難しかった。原因ばかりを見ていたので、日頃から目指す姿を意識することが重要だと思った

先生からの問いかけにより、自分の考え方が少しこりかたまっていることに気づき、学んだことを生かしてPDCAを回したいと思います

常に目的にふりかえっていくこと。課題から考えてしまうクセ。

GWでは話やすく、日々の業務のことも聞けて良かった。

専門職としてやはり課題に注目しがちで、目的を意識するのが難しかった

目的を意識して取り組むことが必要だと思いました。

専門職で課題を挙げる際、〇〇によって××になるというように自分たち側の課題から考えがちであることが非常に分かりました。まずは「誰のために、何の目的で」を意識したいです。

患者の視点で目標を考えることが難しいことがわかった。つい専門職の視点で考えてしまう。

13

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q4 研修会議Ⅱ：演習①での気づき等

5.その他
主語を明確にすることの大切さ
目指す姿というものが抜けていたことが分かりました。
入退院支援について、多くの課題が挙げられました。特に院外からの意見は普段聞く機会がないので、大変勉強になりました。支援のテーマを考える中で主語の重要性に気づく事ができました。
私の人口欄に誤った数字が記載してありグループ内に規模の異なる方がおられ議論が進み難かった
グループ内で重複した意見があってもより肉付けされたものとなった
地域の目指すべき姿をどう設定すべきか具体的な手法が分からず苦労していたが「本人、家族にとって不利益なこと（提供側の課題でなく）」から考えると分かり、とっかかりができた。
考える時間が短く、自分の頭の中の整理ができませんでした。
場面をしぼってのディスカッションの必要性（多職種との）
住民目線での不利益に注目する。提供側の課題になりがち。
現場に近い皆様の話が聞けてよかったです。
現状と課題が違うことを理解できました。
「マネジメントの構造」の図がとてもわかりやすく、事業を考える際に必ずふり返りながら考えるべき視点だと思いました。
本人・家族の不利益について、「～だから～なる」と原因まであわせて考えがちになってしまうことに気づいた。
「不利益なこと」について、どうしても専門職としての視点になっていた。常に目的を意識すること、何を実現したくて、そのためには何が必要かを考えていきたい。
本人（や家族）の視点で課題を考えていることの大切さを学んだ。具体的な課題に設定することの重要性を感じた。
目指すべき設定の仕方から評価までの一連の流れを学ばせていただき、大変勉強になりました。
目的を明確にする「ことばとして表す」ことが最初の取っかかりで大切だと学びました。
分かっているようで、やっているようで、出来ない事を、再確認しすっきりした。分かりやすいマネジメントを学ぶことが出来ました。
演習のシートに書く欄のない背景やロール等を書く部分があれば良いなと思いました。

44

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q4 研修会議Ⅱ：演習①での気づき等

5.その他
具体的な場面の設定等、演習をするにあたっての留意点等を初めに教えてほしかった
演習のシートに書く欄のない背景やロール等を書く部分があれば良いなと思いました。

Q6 研修会議Ⅱ：演習②での気づき等

気づき・学び
1. 問題解決のポイント
問題解決に向けてのポイントが分かりやすかった
問題解決の方法を学べた、人の話を聞く際に活用していきたい、今やっていることの対策、思い込み等あることに気づいた
物事をシンプルに考える事を忘れていました
設定をしっかりイメージすることで対策がみえてくる
シナリオも具体的に詰めることが大切だと気付きました
設定場面をより具体的にとらえた課題の大切さ
今後の業務全般に役立てることのできる考え方・手法であった
プロセスを知ることができた
目標・ターゲットに関する視点について学ぶことができた
地域課題の解決は難しいが、他の方と話す中で多くの気づきがあった
目指す姿を意識することの大切さを知った
大きな根幹となるテーマ、細かく原因をみていくこと考え方が整理できた
具体的にシナリオを作りながら学べたので分かりやすかったです

45

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q6 研修会議Ⅱ：演習②について

気づき・学び
徹底的に「目的」「原因」にフォーカスしていくと、どんどん行すべきことがシンプルになっていくことが体感できたので
目指す姿→原因・対策→評価、おさえるべきポイントがあり、それをしっかりとおさえること
グループ発表と川越先生のアドバイスを聞きながらモヤモヤしていた問題点(課題)が少しずつクリアになりました。掘り下げが深くてたくさん学びをいただきました
主な原因を確定することが対策の立案にあたって、とても重要だということが分かった
解決に向けた問題の整理の方向性を考えられました
ポイントをしぼることで対策がはっきりする
目指す姿の考え方がよく分かりました。これまでの自分が設定したものは、意味がなかったと気づかされました。取組を考える前に演習①から学んだことを活かして見直したいと思います
今後実施する推進会議に演習①～③の方法を取り入れるといいと思った。地域の課題を出す苦しみを現場を知らない自分たちが出すのが大切なため何かヒントになるといいと思う。医療介護連携において対策ありきだったため、もう少し具体的に演習の流れで実施していきたい
対処すべき原因の見つけ方が参考になりました
具体化する重要性を再確認できた
議題解決に向けてのプロセスを学ぶことができた。より具体的に考えて行うことが大切だと分かった
具体的な「対策を立てる」という考え方がわかりました
目指す姿→原因と対策→評価までの一連のプロセスを考えられてよかった
解決シナリオの考え方をポイントを学べた
視点をどこにおくかで対策が変わっていくことに気づいた
本日の演習の考え方を、市町村支援にも活かしていきたいと思う
他者の意見、視点がわかり、今後の参考になった
常に目的意識を持って、取り組むことを再認識できたから

46

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q6 研修会議Ⅱ：演習②について

気づき・学び
2. 整理・分析
目的・課題・手段・目標～整理できました
PDCAサイクルを上手に回せてなく普段の業務の中では手段を考えがちなので、一連のプロセスの考え方はわかった
要因分析の考え方が頭がとても疲れたが非常に勉強になった。要因を深めていくことが大切だと思った
考え方の視点
場面を具体的に分ける。使う言葉から伝わるイメージを意識しないと伝えているつもりが期待する理解につながらない可能性がある等の気づきがあった

課題・問題点
1. 具体的な対策への気づき
具体的な対策への気づき、より具体的に誰が何をやるということをはっきりしておかないと誰もやらないことがほとんどだと思います
市で急変時の施策を進める時、どのように進めるか全く思い描けていなかったのですが、グループワークを実施して原因(対策できうる箇所)が沢山あると気づくことができました。今一度自分の自治体でもこのようにできたらと思いました
何度か川越先生の演習を受けていますが、それでもなるほどと思うことがたくさんありました、今回も課題に対する一連の整理方法を考えることができとても参考になりました
要因分析の考え方が頭がとても疲れたが非常に勉強になった。要因を深めていくことが大切だと思った
原因・対策を考えていく上でグループワークを専門職の方・現場の方の声を聴く重要性が身をもって知りました
今回学んだことは、とても参考になった。しかし現場で生かしていくのはなかなか立場的に難しいと思った
川越先生の解説があるとわかるのだが、これを自分の理解でわかることができるか不安です
講師からのアドバイス(各Grへの)
テーマ→「目指す姿」が意外と難しく、でもそこを押さえておくと原因を考えるのが繋がってくるのがよく分かりました

47

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q6 研修会議Ⅱ：演習②について

課題・問題点
1. 具体的な対策への気づき
演習は難しかったが大変勉強になった。今後実際に当地区でこのツールをベースに有効な取組となるような「目指すべき姿」を常に関係者間で共有しながら進めていきたい
テーマをどの場面設定するかで（具体的にしておくこと）目指す姿、さらに課題点がより明確になることが分かった
実際の場면을想像しながら、具体的に考えることができたのでとても参考になりました
関係者が同じベクトルを向くこと、目指すべき姿を実現するために原因を考える。こういった考え方はこれまでしてことがなかったです
対処すべき原因、優先順位を考えるということ、場面設定を細かくして対策していかなければいけないと知ることができた
行政をはじめ関わる機関のすべてが共通の目標を持つことが大切と理解できました。現在全く出来ておりません
本人・家族の方を向いていきたい
そのように考えることがなかった。考え方やアプローチの仕方を学ぶことができた
ベクトルをそろえる。目指す姿のイメージをそろえる
考えが固まっていたことに改めて気づいた
ついつい、それぞれの課題に対して解決策を考えてしまうが本当に解決すべきをしばらくしてアプローチが大きく整理されること

課題・問題点
2. ディスカッション・グループワークの難しさ
皆さんでの話し合い、捉え方が様々で学びがありました。テーマ決めが難しかった
難しかった。少し混乱してしまった
時間が不足でした
演習課題は持ち寄りと思い込んでいました
グループワークで課題を明確にしていくプロセスは難しかったですが、少しずつ明確にしていく作業を体験できて良かったです

48

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q6 研修会議Ⅱ：演習②について

課題・問題点
2. ディスカッション・グループワークの難しさ
午後は急に難しさを感じました！でも積極的にみなさんとディスカッションできて楽しめました
いろんな意見がきけた、自分の視点では考えられない意見も聞けた

Q8 困っていること

1. 連携の難しさ
医師会との連携が難しい。市の中でも役割りが部署毎に細かく関わりがもちにくい
行政との連携が難しい
医師会コーディネーターとの連携に困っています。医師会にも委託していますが、委託元が主で事業をしている状況に「？」となっています。
4つの場面についても課題出しができていません
委託先と行政との関わり方。どこまでが行政でどこからが医師会か、広域での取り組み方など
自治体とセンターとの連携が上手くいっていない気がする。委託しているから、やって下さいという感じ
行政のみで取組んでいる地域があるため、他職種の連携と庁内の横のつながりをつくる体制を検討したい
①医師会にあるため、そちらの意向が重視されがち コーディネーターとしての機能について軽視されている感じがしています。 ②市（行政）との連携がしやすい。直接行政とのやりとりはできない。市医師会を間にはさむため
保健所・市、医師会で4つの場面ごとの目指す姿を設定できるよう取り組んでいるが、中々進まない。（市の担当者は他業務で忙しい…）
地域ごとで取り組みに差があり、協議会の目的・目標設定内容が難しい。保健所が実施主任でないことで、取り組みのすすめ方が難しい
地域の特色があり、県全体として向かうべきテーマの抽出がむずかしい
地域毎や職種毎に異なる課題に苦労しています
Coの交流がない

49

(参考資料) 研修会議Ⅱ自由記述

Q8 困っていること

2. 人材・リソースの不足

各職種、日々の業務が忙しく、研修や協議の場にでける時間がない。又は日程調整が難しい
コロナ禍で停滞していた事業の再構築 コーディネーターが高齢だが1人体制で後任が不在のため委託による事業継続が不透明
医師会コーディネーター（1人だけ）に頼りっぱなし。市町村職員は異動があるため、十分な知識の伝達ができおらず、コーディネーターの退職後が不安
実務を担う者が実質自分一人なのでやるべき事が整理できずうまく回せていない。何から何をしていくのか、考えなおす必要がある、他者の業務（退職者のフォロー）があるため多忙でもある。次世代の育成もしたいので、複数体制（正職員）を希望しているが難しいと人事課にとりあってもらえない
一人職場なので休めない。後継者がいないので辞められない
医師、歯科医師の高齢化、現場の人材不足で在宅医療がスムーズに動かないことがあります、今後も改善は期待できず難しい状況が続いています
訪問医の不足。地域支援病院に補助して、在宅医療センターを地域で1つ作る（かかりつけ医が訪問診療をおこなっていない患者の受皿）
難病や癌末期の方の在宅療養の支援が困難です。訪問医療を行っている医療機関が少ない状況です
全て。本気で地域包括システムをすすめようとしている人は少ない。特に行政の中で、そういう気が乏しい
事業を行っていることを地域の専門職に周知することが出来ていない。人手不足
ヘルパー事業所が巻き込めていない
県（本庁）として、市町村や保健所もどう支援していくか、悩みながら対応している。市町村・保健所に考えていただくきっかけ作りや支援も県のマンパワーが不足している現状ある

50

(参考資料) 研修会議Ⅱ自由記述

Q8 困っていること

3. 課題の多様性と複雑さ

北部地区は6市町村から成り立っていて、これから人口が増えるところと減るところがあり、地域によって課題が違ふ。課題の拾い上げや課題解決に難渋しています
医介関係者が集まる場においても、医介連携で大きな課題が出てこない。Drは在宅にかかる理解があるかどうかは年代によるものが大きい。ため60以上のDrに変化を求めるのは難しい。医師会の事務局の力を弱くDrをまとめることや、施策を打ち出す力がない
在宅医療介護連携推進事業の評価方法、市の理解が得られない、等々理解の差が大きくなる
在宅医（専門科目）がなかなかみつからず苦慮することがあります。眼科・ヒフ科等々の在宅医を増やすにはどうしたら良いのか悩みがつきません
地域課題の共有とすり合わせが難しい
どんな情報を知れば、相談にこたえられることができるのが難しいし、対象に適した回答をお返すことができていないこと
家族の介護を行う人への社会的サポートが足りない状況が何年経っても改善されないこと
目指す姿の設定方法
行政の関わり方
庁内の部署が複数あり、庁内ですら目的の共有が上手くできず、それぞれが事業をこなすことが目的となっている
事業の会議が自分たちのこととして、考えてもらうことが難しい
これでいいのか？というも思い、どの辺りにいるのかが分からない
分科会の委員さん達が意識をもつにはどこまで意識をもって会議に参加し、現場で働いているのか…日々の業務の中で意識もつにはどうしたら良いか
連携は手弁当なんですか？専門職として話したくても時間もお金もないような気がします。この考えは地域差なんですか

4. ICTと情報共有の課題

ICTの普及、特に行政の参加が難しいこと。（個人情報、ネット利用）
ICTによる情報共有

51

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q9 もっと学びたいこと

1. 研修の内容及び方法

市で主催する多職種研修について（より良い研修方法あれば教えてください）

今回の内容をまた違う場面で演習したいと思いました

色々な方とGWを行い、意見交換したいです

在宅医療、研修会議Ⅲでまずは学ばせていただきたいと思います

今回のように異なるエリアで多職種がGWできるような研修があるとうれしい。視野が広がる

課題解決に向けた研修会を繰り返し参加していきたい

評価についてももっと学びたいです

マネジメントという視点で学べることは少なくありがたい研修でした。個から地域、様々な場面で活用できれば1人1人の医療・介護従事者の質の向上と目的が明確になる演習的なもの（評価についてなど）

コーディネーター同士の活動やその方法などが分かる機会があるといいなと思います

このような研修は大変勉強になり、業務に活かしていきたいと思います

PDCAを利用し地域課題を解決した実際の事例を学びたい、知りたい（成功例）

川越先生のご説明がとても分かりやすく勉強になりました。ありがとうございました

また川越先生の講義をうけたいです

コーディネーター同士の学びの場があればよいです

このような研修を何度か受けたい。行政と一緒に受けたい

他職種が連携していくための方法が学べる研修を受講したいです

今日の研修をあと3回は受講したい。繰り返し受講して身に付けたい

他都市が具体的にどのような取組をしているか知りたいです

今回の研修は明日からの業務に役立つ内容でしたので、活かしていきたい

今回のように現場で活かせる内容を希望します

52

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q9 もっと学びたいこと

1. 研修の内容及び方法

他グループの内容をじっくり共有したい

テーマを設定し具体的に行う研修があってもよいと感じました

今回のような課題整理、解決のための演習は自身のスキルアップのためにもまた参加させていただきたいです

今回の様な研修を毎年行ってほしい。（福岡で）

2. 研修の目的と効果

今回のように一連のプロセスの進め方を学ぶことで在宅医療コーディネーターとして、行政と協力しながら地域の施策を進めていくことができると思います。正解はないと思うので、もっと多くのパターンが学べるようにこのような研修にどんどん参加したいです

まずは自分で勉強します

今回の研修は明日からの業務に役立つ内容でしたので、活かしていきたい

3. 支援の方法と課題

医療職に対する権利擁護支援のあり方（1人暮らし、生活困窮、身寄りがない・・・増加しているため）

身寄りのない方の支援全般

災害時における医療と介護の連携

医療と介護と障害の連携

生活支援との連動

地域ケア会議で挙がった課題について、どう課題解決にむけて動けば良いか

53

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q9 もっと学びたいこと

4. データと現状分析

手引きではデータでも現状分析も手法の一つとして挙がっていたのでデータの取り方、考え方など

具体的にヒアリングをどのように行い、どのような効果が挙げられているか聞きたい

在宅にかかる医介連携において、具体的にどのような問題がおきているのか、そしてそれをどのように分析・対策しているのかを知りたい
(資源が少なすぎる地域の例は除く。例外すぎるのは除くという意味)

5. 連携と協力

県担当者のみが集まれる場を提供していただきたいです。市町村への支援、必要な拠点・積極的医療機関への運営支援の意見交換をしたい

行政とコーディネーターとの具体的な連携と課題

他の自治体、センターなどとの情報交換

目的の共有に向けたアプローチ (各立場・各場面)

区と都で共同で動いているイメージがなかなか持てません。どう動いていったらよいのでしょうか

地域の関係者を巻き込む具体的かつ効果的な方法

複数の市町村との連携 (支援事業) の展開の仕方。各市町村との連携・課題抽出の仕方

市とコーディネーターとの連携について学びたいです

都道府県との連携のやり方 (医療計画上の4つの場面との連携・連動等どのように考えていけばよいか)

同じ市や近隣の市町との横のつながりもしていきたい

54

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q9 もっと学びたいこと

6. 具体的な事例と手法

個別の困難ケースは限りなくあるが、そこから地域課題を整理する際にどのように考えたらいいのか医療側と介護側の立場がちがうと考え方や思いももちろん違うがそこをどうすり合わせるにはどのように働きかけたらいいのか手法を知りたい

包括職員としてのコーディネーターの役割について

個別ケースの課題設定から地域課題への広げ方

事例の中でもうまくいった例 (事業として個別の支援案件として)

この手法を用いて実際に展開された事例を知りたい

医療体制の整備について

Dr参加を進める方法は?

取組やルールを地域に根付かせる働きかけ

ACPIについて、どうACPIについて提供していくべきか、コーディネーターのスキルアップ

事例からのおとしこみ

事例検討による現状・課題把握

マネジメント方法

医介連携の進め方の関係者 (特に医師会メンバー!) への伝え方

(事業を医師会で受託している) センターに勤めるコーディネーターの資質 (スキル) 向上を目的とした研修 (個人差がありすぎる)

地域支援事業を連動させて推進していくため、県 (保健所) がどのように支援していくことができるか、考えを深めたい

介護保険計画・高齢者福祉計画の立て方。(モデル計画を示してほしい)

医科歯科連携を円滑に行うための学びや事例検討

照会のあったプラットフォームの効果的な使い方研修

評価の手法

今回のようなグループワークを地元で行ないたいが、アドバイザーファシリテーターができる人材がいらない

55

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q9 もっと学びたいこと

6. 具体的な事例と手法

他の講師の6名も聞いてみたかった

人口規模が違う担当者の方の考え方などもざっくばらんに聞いてみたいと思いました。取り組みのヒントとできる事がもっと聞きたいと思いました

在宅医療、介護連携推進事業の進め方（おさらいのおさらい）

展開方法は何とか理解できたと思います。実際、事業の会議をどのようにしているのか学びたいです。

Q10 研修への要望等

1. 研修の形式と開催方法

初任者向けを4月にオンラインでも出来るように

沖縄でも開催していただきたいです

研修会議Ⅲの申込みが早々に締め切りとなってましたので参加人数の拡大など参加できるような取組をお願いします

研修Ⅲ、もしできれば、後日、アーカイブ配信等対応していただけないでしょうか

3回目は東京での研修だがオンラインでの参加ができないでしょうか。東京は遠いです

どこでも研修を受けられるようにしていただけるとありがたいです。Webなど。地域の関係者に伝えたいが、私からはむずかしくて出来ません…でもプロセスを学べたことは今後活かしていきたいです

研修Ⅲは東京で行なわれる為、参加できませんでした。ユーチューブでの配信を希望します

来年度も同じ内容で研修してほしい

56

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q10 研修への要望等

2. 講師とアドバイス

村井先生のお話をもっと聞きたいです（取り組みや活動内容とか）

講師の先生がたくさんいるのだから話し合っている内容にアドバイスが欲しい。ディスカッション前に司会など担当を決めた方が上手くまわせると思う

講師の先生方がワークショップに参加していただき具体的な助言もいただけることは、他の研修にはない充実感があつた。引き続き本形式での実施をお願いしたい

3. 研修の内容と進行

目指す姿：時間内で研修を修了する

在宅医療介護事業に関する方法論を学べてよかったです。普段、高齢者を相手にしていることもあり、講師のスピーディーなお話に頭がついていかず、理解が十分できませんでした。そうは言っても有意義な研修でした。みんなで悩んで、がんばっていきましょうと思いました

もう少しわかりやすいと有難いです

webのブレイクアウト研修で可能だと思った。PDCAの手法を伝えたいのか具体的対策を提示されたいのが混在しており、理解がとても難しかった

情報交換（行っている事業・評価など）

市町村を連携支援する県の役割を伝えてほしい。身近な保健所に本事業を担当する

グループワークを継続してほしい

市町村の担当者が事業推進のキーパーソンとなるが、おそらく各市でこの事業に割ける人的リソースは少ないのだろうと思います。しかし地域支援事業の全担当者に向けてこのような研修をしなければ地域支援事業は、すすまない

57

(参考資料) . 研修会議Ⅱ自由記述

Q10 研修への要望等

4. 参加者の配置と環境

同じ市町村で同じグループに配置された理由はなんだったのでしょうか。普段から話しているので、できれば別々の配置の方が良かったかと思えます

グループ分けについて、メンバーの半分が同じ地域や事業所であったので、分けていただいた方が良かったです。通常話しているところなので別意見に触れたりしたかった。日常のパワーバランスもあり発見しづらい点もあった

空調が機能しておらず、寒くて辛かった。私が見落としかも知れないが、暖房がないのであれば、事前に知らせて欲しかった。遠隔地からきている者は到着後に対策が取れないので

5. その他

行政職員と参加することで意見交換、思いを共有する場となりありがたく思います

他地域の意見を聞くことで、自地域の現状努力すべき点を再認識できました。ありがとうございました

同じグループの方とたくさん情報共有ができ、多くの学びがありました。職場に帰ってから、活動の見通しの参考としたいと思います

現場（使用者と関わる事）生活相談員や介護員だった。センターに入職してまだ3カ月、自分がここで何ができるんだろうと毎日思っていた。私はここに入って良かったのかと不安もあった。でも頑張っていこうかなと思いました。この勉強会を開催して下さいありがとうございます。また来たいです

1.2回聞いただけでは分からないので、また参加したいです

医介コーディネーターと、拠点事業のコーディネーターが研修できる場、つながれる場がほしい

58

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q2 講義（釜石市、新潟市の取組紹介）について

1. コーディネーターの役割・課題（活動の多様性・共通課題）

地域によりコーディネーターの役割も様々であると感じた

コーディネーターとは何か

コーディネーターに求められる役割がわかりやすかった

各立場での考え方が参考になった

皆、同じような悩みを持ちながら、手探りながらもPDCAサイクルを回している事が分かった

目指す姿をどう共有していくか

市とコーディネーターとのやりとりが難しい

連携の上でモヤモヤしていた事が腑に落ちました

4つの場面を目指すところが日々の業務に追われ、自分自身も他の事業との組み合わせにより複雑になっており、優先した考え方になっていなかった

2. 他自治体の取り組み・事例の学び

他の自治体の取り組み、またコーディネーターとして、市町村として、必要な事を分けて考える事が出来た

在宅医療介護連携の先進地の取り組みについて知る事が出来た

釜石の取り組みは私の中で医介連携事業の核となる答えになった

新潟の取り組みは参考になった

釜石市の講義で顔の見える連携づくりの先の地域課題の解決、現場レベル連携支援を出来る体制と作る必要性を感じた

新潟市の講義で地区別の連携ステーションの設置とシステムの構築の必要性を学んだ

釜石、新潟ともに以前より注目していた地域で、様々なところで話を聞かせて頂いているが、顔を合わせて発表が聞けて良かった

行政職の方がうまくつなげていて、本当に参考にしたいと思う

59

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q2 講義（釜石市、新潟市の取組紹介）について

3. 連携・関係者調整の課題と工夫

職能団体との連携を強固にしていきたい

市との連携のコツ

行政の意識、大切

各医師会等の取り組みが知れて良かった

どこも行政との連携に困っていることが分かった

包括をしていた頃と比べると、市とコーディネーターの間に歩み寄ろうという雰囲気があった

職能団体へのヒアリングやアンケートで課題抽出している点

課題、ニーズを得るための方法

4. 地域・自治体規模の違いに関する気づき

行政の自治体のグループでしたが、自治体の規模、人口、人手、体制、予算が大きくて充実している所が多くて、羨ましく思いました

うちはあまりPRポイントが思い浮かびませんでした

自治体規模によっても実施状況が異なる事がよくわかりました

地域によって活動に個性がある。参考になる事が多かった

5. 研修内容に関する要望

もう少し詳しく聞きたかった

とても勉強になる話であったが、一番聞きたかった連携の詳細が省略されたのが残念

参考となったがもう少しゆっくり聞きたかった

時間的に仕方がないと思うが、もう少し時間を掛けて聞きたかった

何度かお話を伺っているが、その度にやる気を引き出してください

50

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q2 講義（釜石市、新潟市の取組紹介）について

6. 研修を通じて得られた学び・気づき

コーディネーターとして日頃意識している事や無意識にやっている事をスライドを通じて改めて整理することができた

それぞれの立場による課題の捉え方の違いを共有することができた

どの立場の方も地域の課題にいち早く気づいた方は、一人でも行動する事をしていることに気づいた

工夫している事や課題を共有する事ができた

専門職の専門性が発揮できる環境や関係性の整備が役割であること

Q4 情報共有①（午前）について

1. 他自治体・他地域の取り組みの学び

実際に取り組んでいる事例を知ることによって参考になった。それを踏まえて意見交換ができたのが良かった

他の地域の方々がどういう想いで、どんな活動をしているのか参考になった

他自治体の具体的な状況を知る事が出来た

在宅医療連携拠点の他都市の状況について、知る事が出来た

他自治体での取り組みやご苦労などがわかり良かった

他の地域での取り組みを詳しく知る事ができ、自身の自治体の振返りや新たな取り組みの参考として大変勉強になった

横浜市でACPのドラマ作成をしていること、区ごとに多職種連携会議を開催している情報を得た

各医師会等の取り組みが知れて良かった。どこも行政との連携に困っているということが分かった

他地域の行政の方がどういったやり方で市町支援を行っているかが知れて参考になった

他都市の取り組みが大変参考になった。力を入れている部分、活動内容がそれぞれ違い刺激を受けた

他地域の取組の工夫に刺激を頂いた

51

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q4 情報共有①(午前)について

2. 情報交換・意見共有の有益性
課題を共有できた
活発に意見交換できた
グループメンバーそれぞれのお話から、持ち帰って試したいものがあった
他拠点の取り組み、面白い。情報交換楽しい。もっと時間を取って欲しい
他自治体の取組みを共有できたが、具体的な手法、苦労していること、成功事例などをもっと共有できるとなお良かった
同じ立場の方の取り組みを知ることができた
他市町村の意見が聞けて参考となった
課題や困り事を共有できる場があって良かった
同じ立場の方々と悩みを共有できた
同じような環境の所属だったので、共感できる部分が多かった
県同士で取組みや悩みの共有ができた
同じ方向に向かっている方達と情報共有ができ、勉強になった

3. 研修内容・進行に関する意見
時間が短く全員の取り組みで発表したところでタイムアップだったが、とても参考になった。もっと聞きたいと思った
他拠点の取り組み、情報交換が楽しかったので、もっと時間を取って欲しい
経験に差があるため、ステークホルダーへの不満が多くて、十分な議論ができなかった
横(相談窓口や病院や訪問診療などの地域連携の方々)との気楽な集まりは提案した方が良い空気が生まれると感じた
行政によって在宅医療相談支援センターの体制が大きく異なるが、会議をする事を目的にしない事
拠点連絡会の目的を再度確認して、実施頻度を見直したい

62

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q4 情報共有①(午前)について

4. 具体的な学び・気づき
進め方、表現の仕方がとても参考になった
取組んでいきたいことが少し見えてきた
成功例だけでなく、失敗例や工夫点など、普段は聞けないような情報やヒントが得られた
コーディネーターにも色々な人柄、お話のされ方、考え方があり、参考になったコーディネーター、市町村の役割が明確になった
綿密な計画に基づき活動されていることが分かった
これから取組みたいことを既に実施した方からコツを押して頂いた
地域資源が違うため、課題や取り組んでいる事が違った
地域の課題に取り組もうとした時に、それぞれの立場内で横の連携を図っていくことの難しさを共有でき、自分の立場で取り組める事を考える機会になった

5. 研修の進め方・カリキュラムに関する提案
経験年数別の研修は必要だと思った
同じような規模の自治体の方と情報共有して、自分が何をすべきなのかを困り事と併せて考えることができ、有意義だった
他の職種は参考になる地域の方と繋がる事が出来て良かった
市町村の支援をするにあたり、働きかけ方の参考になった

63

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q6 情報共有①(午後)について

1. 意見交換・情報共有の有益性

いろいろな立場の方の困り事、その解決方法について、楽しく意見交換ができた
意見交換が楽しくできた。解決のヒントがあった
活発な意見交換が出来た
課題解決のアイデアが具体的に知る事ができた
意見交換を行う事で、参考になる意見を聞いた。また自分の考えを整理できた
お互いの取り組み、アイデアが知れて良かった。情報交換が楽しかった
具体的にどう取り組めるか意見交換出来て良かった
課題とアイデアを出すことにより、今後の参考になる
様々な方々と意見交換することで視野が広くなり、貴重な機会だった
グループ発表で具体的課題を共有できた

2. 他自治体・他機関の取り組みの学び

他県の取り組みを知る事ができ、自らの取り組みを振り返ることができた
他市町村、HP、コーディネーター、医師会などの悩みを共有できたことで、一緒に考えることができた
他県の取り組み状況を知ることができた
他市町村の取り組みが知れて参考になった
Co、中核市担当者の立場から意見を聞いた
各職能団体の連絡会とのつながりを強化していく、協力者を増やすことが重要

64

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q6 情報共有①(午後)について

3. コーディネーターの役割・課題

地域やコーディネーターの経験値により、違ってくるとも自分に落とし込んでいく事が出来た
コーディネーターさんの役割、本来やるべきことなどを知れたので良かった。自分の自治体にも持ち帰りコーディネーターと共有したい
コーディネーターの育成はどの自治体でも課題。事業目的とコーディネーターが果たすべき役割、ラダーがあると良い
コーディネーターの活動がよく分かった
県ではコーディネーターさんの実務の悩みや工夫等を聞く機会がとても少ないので、その声を聞いて事業のイメージがわいた
事業を行うことを目的にしている場合が多いが、実際の相談事例等から地域課題を把握するためにコーディネーターが現場へ出向く必要がある

4. 具体的な学び・気づき

単純に知らない情報を得ることができた
進捗は様々ですが、多々ご意見頂き、大変勉強になった
似たような課題を聞くことが出来て良かった
自分の困り事が、立場や視点が異なる人達の意見を基にヒントが得られた
具体的な解決法を教えて頂けたので早速実践したい
こちらも同じような困り事があるのだなと思った。今回のように項目別になると理解しやすいと感じた
現場で働いているコーディネーターさんや市町の職員さんから声を聞くことが出来、それぞれの立場で感じている課題、地域の特徴などを知ることが出来た
各分野からきている参加者と情報を共有でき、とても身のある内容だった

65

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q6 情報共有①(午後)について

5. 行政の役割・連携の課題
行政の方もいらしたので、行政の方がコーディネーターに対して、どのような思いでいらっしゃるかも判り、身の引き締まる思いだった
行政の体制のプラス面とマイナス面をどのように活かしていくのか学べた
医・介・連携の協議会がないため
関係機関が感じている課題を知ることができた
参考にしたいこと：会議の目的と今日の会議のゴールを明確に伝えること、市とCo、他の部会委員と課題・目指す姿・原因・対策を共有すること
へりくだるか、愛嬌など、大切な生のメッセージを学ぶことが出来た

6. 研修の進め方・改善点
まとめはわかりやすく良かったが、不満や相手を変えさせようとする対応策の提案が多くて、少し物足りなかった
全員ベテラングループだったため、1年目の人に向けたアドバイスももらえて良かった
各Gの発表から取り入れたい、やってみたいものがあった
課題も組織によっていろいろだと改めて感じた
色々な考え方があることを聞いたことはとても勉強になった
具体的に何が出来るかを考えると実際は難しいと感じる

66

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q8 参考となる解決アイデア

1. コーディネーター同士の横のつながり・連携強化
他地域コーディネーターと連携できると良いと強く思った
相談員、コーディネーターの横のつながりが必要
CoさんにはCoさんの横の繋がりが必要と思った
県内・県外問わず意見交換、共有できる場が必要(マドンナ会、ブレイクアウト、雑談、飲みニケーション)
コーディネーターと定期的に顔を合わせて、困り事を聞いたり、課題について話し合える場を設けたい
複数圏域のコーディネーター同士の連携
コーディネーターの横のつながりを作る、市町村同士の情報交換の場の設定
育成講座、コーディネーターの圏域内外での情報交換
ひとりコーディネーターということについて、あまり不安感はなかったが、こういう研修会で自由につながっていいんだと気付いた

2. 行政との連携・意見交換の強化
定期的な行政との意見交換(地域課題に向き合う熱量を同じにする)、地域に出向く
市と定期的に相談会議をする、会議の目的をしっかりと明らかにしておく
市と拠点の定期的な会議の開催(課題抽出～課題整理～対策検討～実施～評価)、PDCAに照らして位置づけ・役割を明確化
市町村担当とコーディネーター、県と一緒に医介連携に関する困り事、課題感を共有する場を持つ
仕様書を市とコーディネーターで確認する
計画作成段階からのメンバー参加
県→市町→コーディネーターの情報提供ルートを見直し、県→市町、県→コーディネーターとする

67

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q8 参考となる解決アイデア

3. 研修・育成・スーパーバイズの強化

ベテランコーディネーターの派遣、指導、スーパーバイズが実現できたら嬉しい
県レベルでも、このような実りのあるコーディネーター研修をやってもらえると良いと感じる
コーディネーターの育成講座を設ける
研修体制の検討（現在は毎年新任研修のみ実施）
研修で意見を聞く
研修の情報の発信の仕方、ルート、期間等を様々に試してみる
目的をはっきりした会議や研修をするのか考えて準備したい
研修と啓発くらいは一つにまとめたい
スーパーバイズが受けられる制度を作る、有識者に事業展開の相談ができる仕組みを整備
仕様書の見直しを伝えてみようと思った（気づいたら「相談支援」から「コーディネーター」になっていた）

4. 会議・協議体の見直し

会議の目標を明確化し、出席者へ伝える
委員も役割分担をする、参加団体のメリットを考える
連絡会に出席し、情報を確認する
会議の目的とゴールを明確化し、関係者（市とCo、他の部会委員）と課題・目指す姿・原因・対策を共有する
目的のない会議は廃止する。業務の負担をお互いに増やさないようにする
圏域単位での連絡会、継続性のある関係性づくり
協議会の分科会を少人数で開催
協議体の運営では、課題・目的・目指す方向を事前に共有認識する

68

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q8 参考となる解決アイデア

5. 関係機関との協力・巻き込み

対策にあたって関係機関との巻き込み方を工夫する（細やかな情報交換・共有、目指す姿の共有）
医師会と連携できるようにお互い譲歩すること
相談窓口の明確化（医師会より提示を受ける）
医師会など団体との連携では、相手のおかれた立場や状況を把握した上でアプローチする

6. コーディネーターの意識・スキル向上

相手は変えられないので、どのように付き合っ、一緒にやっていくのが大事
相手の立場を考えて対応していく
コーディネーターとして「自称」していこうと思った
目的と目標をコーディネーター自身が持つことが重要
安心して発言できる会議の場づくり、心理的安全性の担保

7. その他

1年目だから分からないことは何でも聞く（特に行政に）
仕様書内容の事前話し合い、相談内容のコーディネーター間の共有手段
足を運びヒアリング、相談支援内容の共有・検討

69

(参考資料) 研修会議Ⅲ自由記述

Q10 研修への意見・要望

1. 研修の継続開催・拡充の要望
来年も是非開催してください。対面で。欲を言えばコロナ前のようにブロックごとにも開催して頂けると東北も助かります
他地域の実状を知ることができる。ヒントが貰える！継続して開催して頂きたい。「全国のコーディネーターの力」
今回のような機会を来年以降も作って頂きたいです
今後も継続して開催して下さると、とてもありがたいです。何か自分がお手伝いできることがありましたら、手伝わせてください
また参加したいです
ありがとうございました。また来年も参加させて頂きたいです
とても勉強になりました。また来年度もよろしくお祈いします
2. 研修の進行・運営に関する意見
もう少し会場が広い方がいい、話し合いの声が周りの声で聞こえづかった
今回の研修Ⅲを効率よく話し合うため、お互いの働きを説明する
共有シートから話せると良かった
グループメンバーの話しがきこえづかったので、会場を広くして欲しい
グループはコーディネーター歴で分けてもらえると、その経験に応じた課題がより議論が深まるのではないかと思います
経験年数に応じた研修もあると良いと思います。H27年～動いている自治体は10年超えとなっており、今回の研修Ⅲの内容のようなものが定期的にあると良いと思います
研修の中で出た皆さんの意見を共有してもらえたら嬉しい(スクリーンに映されていたもの)
議事録を公開して頂けると助かります
斎川さんが作成されていた午後の議事録を共有してください
モニターに出ていた各グループの発表内容を記入していたのですが、出来ない部分も多かったので、資料としていただけたら嬉しいです

70

(参考資料) 研修会議Ⅲ自由記述

Q10 研修への意見・要望

3. 研修の内容に関する意見
研修Ⅲのような実践に直結した研修はとても有意義だった
市町村との連携、敷居の高さなど、申し訳ない気持ちでした。熱意のある市町村の仲間が増えると良いです
保健所が主催する在宅医療介護連携の会議を年度末に1回開催とする → 市町村と同じ内容なのになぜ企画する必要があるのか不明
初任者研修をやって欲しいです
ハンドブック、プラットフォームに期待しています
4. コーディネーターの役割・課題
3回の研修を受講し、少しはコーディネーターの役割がうっすら見えて来たかなと思います
コーディネーターが1名でやっているところが多く、会って話せた事が良かった
とても参考になる意見が聞けて良かったです。勉強になりました。日頃、一人で業務をしているが、こんなに多くのコーディネーターが居て、頑張っている意見が聞けて心強かったです
今後、医療・介護連携が全世代型になった時もついていけるようにしていきたいです
コーディネーター歴に応じた研修があると良い(10年超えの自治体向けの継続研修)
5. 関係機関との連携・情報共有
同じ悩みの自治体との意見交換もしてみたい。また県や保健所担当の方にも参加頂き、継続的サポートを頂けると有難い(顔の見える関係づくり)
医療介護連携事業と拠点について、それぞれどのような流れでできたものなのか、そしてこの後、どのような方向になるのかといった制度的なところを知りたい → 次期計画策定時に役立てたい
出向の立場でとても不安定な立場で仕事をしておりとても苦しいです。同じような方がおられましたので、なるべく安定して働ける仕組みにして頂ければ嬉しいです

71

(参考資料) . 研修会議Ⅲ自由記述

Q10 研修への意見・要望

6. 個別の相談・支援の場の必要性

個別相談があるといいなと思います。直属の上司が、この事業に関心が無く、動けません。古い組織で困っています。愚痴です。ありがとうございました

参加者同士、自由につながるSNSなどあれば嬉しいです

7. 研修の感想・謝辞

非常に勉強になりました。ありがとうございました

ありがとうございました。勉強になりました

ありがとうございました。とても参考になりました

沢山意見交換でき、皆さんからいい刺激をもらいました。楽しかったです。ありがとうございました

とても参考になり、かつ楽しい研修会議でした。ありがとうございました

第Ⅵ章 都道府県・市町村連携支援 について

1. 実施概要

- 在宅医療・介護連携推進事業では、在宅医療・介護の連携において特に重要となる「4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）」等について、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが求められている。
- 「4つの場面」等に取り組む市町村は増加しているが、地域の実情に応じた現状把握や課題抽出、連携体制の構築や評価指標の検討等、効果的かつ効率的に推進する上での方策に課題を有する市町村も多いと推測される。
- こうした実情を踏まえ、市町村及び市町村を後方支援する都道府県に対し、有識者（アドバイザー）及び事務局による連携支援を行うことで、より効果的・効率的な取組の推進につなげる。

■実施概要

	内容
申込期間 (募集終了)	令和6年7月17日(水)～8月23日(金)
支援対象	在宅医療・介護連携推進事業に係る課題を有しており、連携支援を希望する市町村。 ※都道府県との連携支援となるため、応募に際して管轄都道府県に事前に承諾を得ることが必要 ※同一の都道府県内における複数市町村による共同応募も可能（この場合、1地域=1市町村として取り扱う）
募集数	計4地域。基本的には、市町村及び都道府県（保健所含む）のペアを1地域として取り扱った。
申込方法	所定のエントリーシート(Excel)に必要事項を記入し、事務局あてにメール送付。
選定方法	選定基準に基づき、地域性を踏まえて決定した。
支援期間	令和6年9月～令和7年2月。 この間に、3回の支援と必要に応じて支援前後のオンラインミーティングを実施し、市町村担当者との意見交換や相談支援のほか、実践を通じた継続的な支援を行う。 また、支援開始前にキックオフミーティング、支援終了後に合同報告会として、すべてのモデル市町村、アドバイザー等が参加する会議体をオンラインで開催した。

0

2. 令和5年度 都道府県・市町村連携支援の事業実施に係る課題と本年度の対応方針

- 令和5年度事業で整理された次のような課題について、令和6年度事業では以下のような対応方針で取り組んだ。

	令和5年度結果を踏まえた課題	対応方針
伴走支援の位置づけ	<ul style="list-style-type: none"> ● 研修会などのoff-JT、伴走支援などのOJT、具体的な展開プロセス・方法論の提示など、様々な連携支援の方法がある ● 市町村の実情（地域の資源差、市町村の実践力の違いなど）を踏まえたうえで、連携支援の在り方、本年度の伴走支援の内容を設定することが必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第9期計画に掲げた目標や目指す姿の実現に向けて、在宅医療・介護連携推進事業をより効果的に活用する ● 取組主体となる地域の実情にあわせ、アドバイザー等とともに課題抽出・その解決に向けて一緒に検討し、取り組むモデル事業
募集・選定	<ul style="list-style-type: none"> ● 伴走支援の位置づけを踏まえたうえで、どのような支援募集テーマが効果的か、検討が必要 ● 課題意識を有した市町村等が応募しやすくするための周知方法の工夫が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特に募集テーマは設けず、エントリー時に地域課題を聴取する ● 過年度の支援も踏まえて、訴求ポイントを提示する
支援内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 管轄の都道府県、保健所、医師会等の関係機関・医師等専門職等の緊密な連携が必要 ● モデル市町村の現状・課題、特に地域関係者との連携体制の実際など連携支援において重要な基礎情報の把握が必要 ● アドバイザーによる的確な助言につながるよう、伴走支援チーム内での情報共有体制の構築が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援開始前に、モデル地域の関係者がオンライン上で集まるキックオフミーティングを開催し、伴走支援の目的や目標を共有する ● 支援開始前に、モデル地域に対してプレヒアリングを実施し、基礎情報を把握する ● モデル地域が作成するシート集を充実するとともに、必要に応じて支援前後のオンラインミーティングを実施する
今後の展開に向けて	<ul style="list-style-type: none"> ● データ分析や事例検討の蓄積など、モデル地域における「地域に根付いた有識者や人材（地域の大学等の研究機関など）」との連携・協働が必要 ● 支援方法の検討、支援事例の分析を通じた課題の介入方法の整理・共有が必要 ● 全国にノウハウを展開する方法（事例集の作成、他自治体で活用可能性のあるポイントの提示など）の検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域ブロックを踏まえ、学識経験者と現場実践者を各地域のアドバイザーとして配置 ● 昨年度のとりまとめ方法を基本に、連携支援WGにおいて支援ノウハウの集約について検討

1

3. 検討委員会でいただいた主なご意見への対応

- 第1回検討委員会で頂戴したご意見については、次のように対応した。

	主なご意見	対応
考慮すべき市町村の実情	<ul style="list-style-type: none"> ● 小規模自治体の場合、関連する医療機関やサービス事業者が自治体内にない場合が少なくなく、また、担当職員が様々な業務の兼務となっていることが多いなど連携を考える上で、難しい実情がある ● 市町村の困りごとの背景を理解することが大事。そこをどう把握し、どういった段取りで進めていくか。また、本来、都道府県が市町村に対し主体的に継続して支援すべきと思うが実態はどうか。その体制も確認すべき。事業の実施主体としての自覚と実践があるか。かつ事業実施への体制があるか ● 例えば、4場面を取り組む中で課題抽出、連携体制構築、効率的に推進する課題を感じている拠点（自治体、医師会等）が想定される。またそれぞれの拠点毎で強みと弱みがあると推測されるため、さらに推進または強化していきたいという点について、考慮してはどうか ● 全国で広く応用できるよう、自治体が抱える課題と対応策案が明確になっているが人材や実施体制・連携体制など実施上の課題があるところ、担当者負担が高いところ、など、全国の参考となりそうな市町村の実情を考慮してはどうか 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事務局において医介連携に係るオープンデータを収集・整理するとともに、各地域に実施体制やこれまでの取組内容について資料提供を受けた ● そのうえで、キックオフミーティングや支援前オンラインミーティング等を通じて、各地域の現状・課題の共有を図った ● 県、厚生支局等の関係者も交えて展開を図っている
募集の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ● 財源、補助金の活用などの情報とセットで情報提供するなど ● さらに推進または強化（底上げを図りたい）していきたいという市町村 ● 今年度計画している前年度支援内容の紹介が重要ではないか。支援を検討している市町村がまず気軽にアクセスできるような体制をつくるもの効果的ではないか ● 「進捗管理の手引き」に示されているように、理想と現実をみて、理想に近づいているかどうかが必要。現状は、「理想に近づいているかどうか分からない」という市町村が多いと想定される。「半年、1年後に分かりそうですか。分からなさそうな場合は応募してください」とアプローチしてはどうか 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援を検討している市町村、支援を受けられると良い市町村が支援の機会を活用できるように、都道府県と調整のうえでエントリーする形式をとった
モデル地域の選定の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 人口規模別に都市部、中山間地域それぞれ選定していただきたい。その際、人口構造の変化、医療資源を踏まえるとともに、多職種連携に取り組んでいるところを選定してほしい ● 案にも示されているような人口規模、都市部中山間地域などの視点、会議体の設置状況に加えて、連携先機関や地域住民との関わり有無など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 単に支援を受けたい内容だけでなく、解決したい地域課題や、地域課題に係る現状等を記入するエントリーシートとし、選定の参考とした ● 地方厚生（支）局エリア間のバランスを図った

4. モデル地域一覧

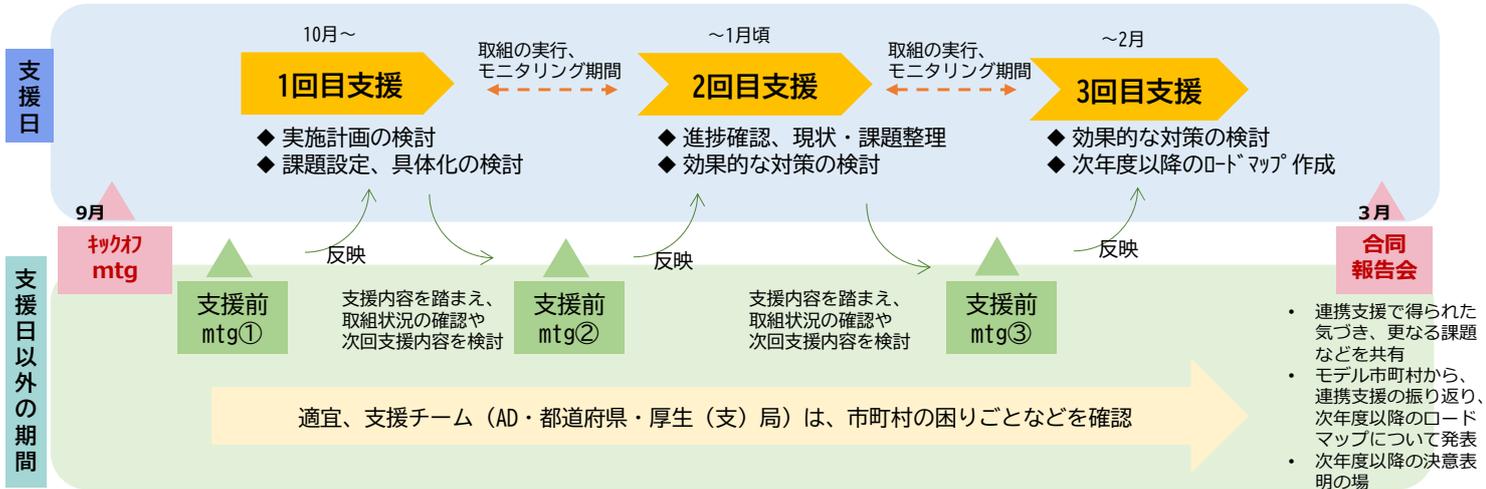
- 厚生支局エリアのバランス、エントリー理由の具体性、市町村規模、医介連携事業の進捗状況などを踏まえて、次の4地域を選定した

厚生局名	都道府県名	市町村名	主な支援テーマ	在宅医療・介護連携において、解決したい地域課題や目指したいこと ※エントリー時の内容	アドバイザー
東北	福島県	須賀川市 鏡石町 天栄村	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養の提供体制（在宅医、看護師、ヘルパー）の確保 ● 多職種連携によるネットワーク構築 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療と介護それぞれの専門職の多職種連携によって、在宅医療と介護ネットワークを構築する ● 病院と在宅の連携強化、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャーや訪問看護師などとの連携によるサポート体制を構築する ● ACPの普及・啓発 ● 在宅における看取り体制を構築する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 松本委員 ● 小田島委員
関東	山梨県	甲州市	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常の療養支援：多職種による研修会への助言 ● 急変時、入院時：地域課題抽出への助言 	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常の療養支援の課題として次の2点を抽出 1) 生活習慣病（糖尿病等）のコントロールが出来ず重症化してしまい、本人や家族の希望する生活を送りにくくなる 2) 骨折が原因の入院が多い。また再骨折も多く、在宅での生活の障が増える ● 多職種による要因分析を行い、日頃支援する中で適切なタイミング・人への情報共有が必要ではないかと整理 ● 多職種連携研修を開催し、その中で市の在宅医療・介護連携の課題や現状を示し、連携の必要性について理解を得る。その上で、各々の職種で出来ることを考え、連携の方法やタイミング、内容について自ら考え、行動することができることを目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大野賀委員 ● 村井委員
東海	静岡県	牧之原市	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療（特に看取り）の提供体制の確保 ● 訪問看護・訪問介護・その他（介護支援専門員）の連携の質向上 	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅看取りを推進するために、ケアマネジャー・医療系サービス・介護職間の情報共有を円滑にする方法を知りたい ● 現場において、関係者間の情報共有がスムーズに行える／スムーズな協力体制のもと、在宅看取りが行えることを目指す 	<ul style="list-style-type: none"> ● 東野委員 ● 鈴木委員
九州	佐賀県	唐津市	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅医療（特に在宅看取り）の提供体制の確保 ● ※医師の負担軽減を進める 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の偏在や高齢化が進む地域において、医師の在宅医療における負担を軽減し、かかりつけ医がその役割を担うことができるように、構築された多職種連携の活用や地域住民の意識改革も含め、持続可能な地域体制をつくり上げたい ● 在宅医療に関する医師への調査等、必要な現状を把握し、分析することで課題を抽出し、アドバイスをもらいながら最終目標（かかりつけ医が在宅医療を担うことができるよう）に向けた対策を立案する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 川越委員長 ● 坂上委員

5. 支援の流れ（基本スタイル）

- 市町村担当者と支援チームが、支援前に「ワライミーティング」を実施し、目的・内容のすり合わせを行いながら当日の流れを決める
- 支援当日は、市担当者と事業推進に必要な関係者・機関等に必要に応じて参画してもらい、現状の共有及び、課題の共通認識をもって参画し、参加者全員で対話しながら課題解決の方策を検討する
- 支援の過程では、実施計画に基づいて関係者間の意識共有を図る（新たな課題等が生じた場合は、更新を図る）

■支援の流れ（各地域の進め方によって時期は柔軟に対応）

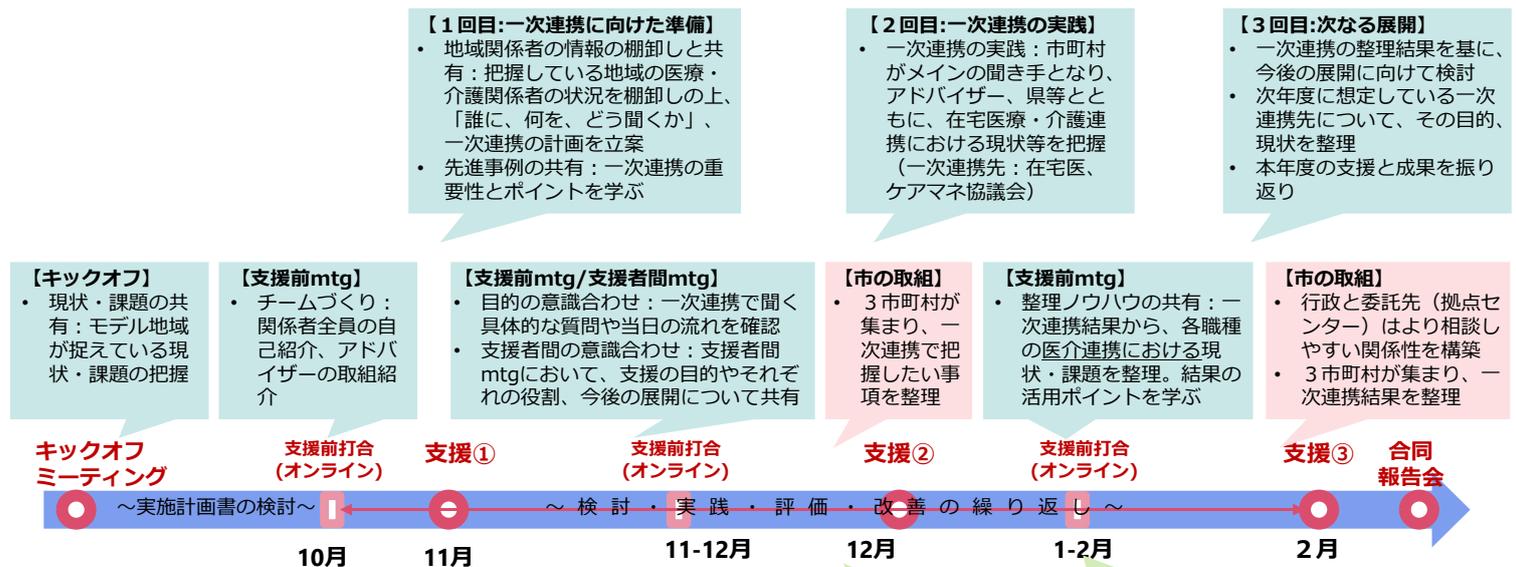


- アドバイザーの支援方法は、打ち合わせ形式、会議形式、講義形式など、各地域の要望に応じて調整
- 参加者は、行政、医療・介護等の関係者（職能団体、事業所、従事者など）、住民など、各地域の連携状況や地域課題の内容を踏まえて調整
- 募集時にも案内のとおり、本事業で作成した資料等は、事前に内容のご確認を経たうえで、一般公開の予定。現在のところ、事業報告書や関連資料を厚生労働省ホームページやプラットフォーム（本年度、在宅医療・介護連携に関する情報の一元化を図るために本事業で作成するポータルサイト）で公開予定

4

6. 支援経過：須賀川地域（須賀川市、鏡石町、天栄村）

- 各職種が置かれた現状・課題を把握するために一次連携を実施。課題意識を共有することで、市町村・委託先とのチーム力もより強化



【ADからアドバイス】

- ・ ADから、医介連携の担当者の役割は、在宅医療・介護を支えるために、様々な職能団体が同じ方向を向けるように、それぞれが何を考え、何に取り組みようとしているのかをよく聞き、調整することと助言
- ・ 課題を持っている現場が動かないと、連携の課題は解決に向かわないと助言

【気づき】

- ・ 行政（3市町村）、拠点センター（医介連携事業の委託先、相談窓口）が一堂に会し、改めて在宅医療・介護連携の推進に向けた現状・課題を話すことで、相互理解を深められた
- ・ 各職種の代表が集まり協議する場はあるものの、各職種が置かれた現状・困りごとを把握する機会がなかったこと、一次連携の必要性と事務職であっても役割を果たせることに、行政が気づく

【ADからアドバイス、気づき】

- ・ 一次連携の相手を想定し、聴取のポイントや留意事項をADから助言
- ・ 職種ごとに意見を聞くことで、各職種の置かれた現状・課題、在宅医療・ケアにかける思いを把握・実感できた
- ・ 一次連携を図るなかで、行政と拠点センターとのやり取りも活発になり、相互に情報交換や相談がされるなど、推進に向けた垣根がより低くなった。

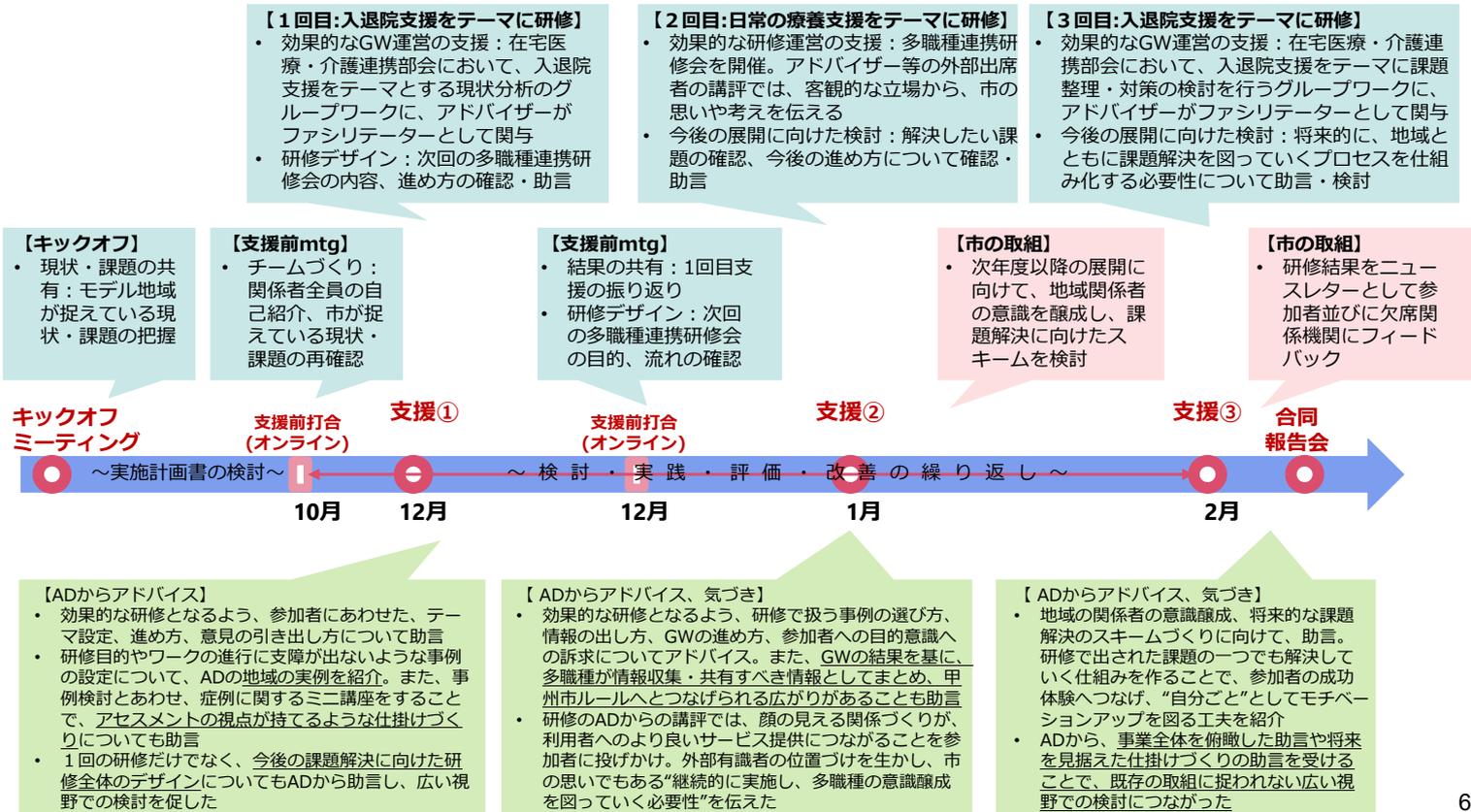
【気づき、次なる展開】

- ・ 一次連携結果を活用して連携を図るためには、相手への要望ではなく、職能としての現状・困りごとを共有し、協力を得られる点がないか模索する姿勢が重要との気づきを得た
- ・ 一次連携結果を踏まえ、ADから須賀川チームに今後の目標とする姿を投げ掛け。目標とする姿を共有した上で、達成するためのアイデアを出し合った。行政から、一次連携先の事情をまず把握することの大切さが言及された
- ・ 今後、行政・拠点センター間の定期会議を開催予定

5

6. 支援経過：甲州市

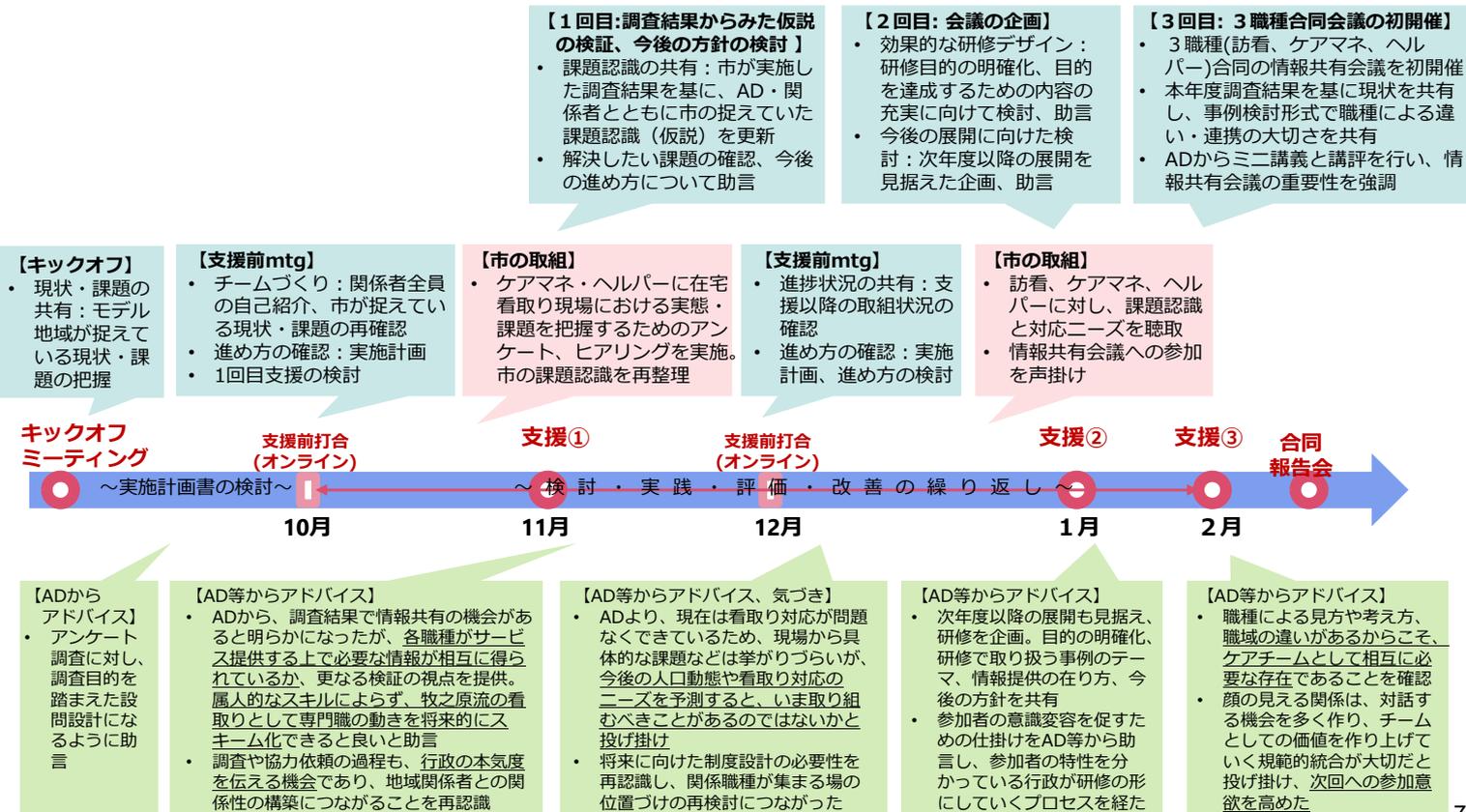
- 課題抽出、多職種の意識醸成を意図した研修の企画・運営を通じて、事業デザインや将来に向けた仕掛けづくりの検討にもつながった



6

6. 支援経過：牧之原市

- 担い手が先細りとなるなか、訪看・ケアマネ・ヘルパー間の情報共有を円滑にし、在宅看取りの維持・推進に向けた検討の場を設定



7

6. 支援経過：唐津市

- テーマ別・場面別に行政・地域関係者の本音を引き出すことで、それぞれの問題意識を具体化。関係者が共通の目的意識をもつことで、具体的な対応策の検討・実施につながった

【1回目：目指す姿と課題の確認・共有、対応策の検討】

- 情報整理：ADより前回の振り返り
- 地域の課題・対応策の検討：ADの進行で、解決したい具体的なテーマに対する意見交換、解決シナリオを検討

【2回目：対応策の進捗確認、対応策の検討】

- 情報整理・認識合わせ：ADより前回の振り返り
- 解決シナリオの進捗共有：地域の取組を共有し、今後の対応方針を確認
- 地域の課題・対応策の検討：ADの進行で、解決したい具体的なテーマに対する意見交換、解決シナリオを再検討

【3回目：今後の展開に向けた検討】

- 解決シナリオの進捗共有：地域の取組を共有し、今後の対応方針を確認
- 今後の展開に向けた検討：ADの進行で、本年度の成果、今後取り組む課題、解決シナリオについて意見交換、検討

【キックオフ】

- 現状・課題の共有：モデル地域が捉えている現状・課題の把握

【支援前mtg】

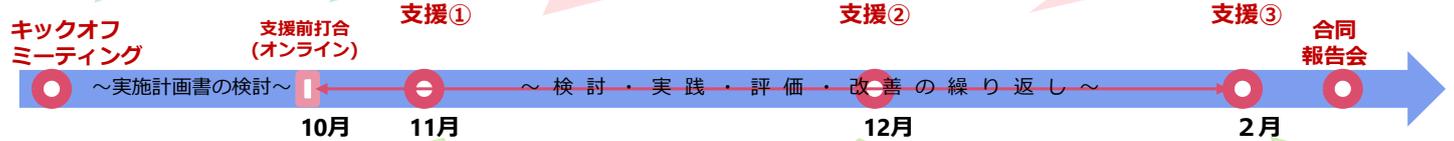
- チームづくり：関係者全員の自己紹介、地域で捉えている現状・課題、目指したいことを再確認

【地域の取組】

- 各部会での検討
- 医師会在宅医療部会の立上に向けた検討
- 包括を対象に「いきかたノート」の目的を踏まえた活用研修の開催
- 高齢者施設等の看取り実態調査の実施、分析

【地域の取組】

- 各部会での検討
- 高齢者施設等における看取り実態調査の実施、分析・集計
- 訪問診療のニーズに関する調査（ケアマネ対象）結果の再分析



【ADのアドバイス、気づき】

- 冒頭に、マネジメント思考の講義を行い、関係者との意識合わせ
- 参加者と確認した「地域で目指したいこと（在宅に限らず、本人の意向に沿った看取りができる）」を基に、ADが視野を広げるような問い掛けで意見を引き出し、情報を整理することで、取り組むべき課題が明確になった（例：実際の事例を基に、さらに取組が必要なのがないか投げ掛けることで、具体的な場面を想定できた等）
- 課題が明確化されることで、各職種・各主体の取組の連動、アプローチ方法が整理された
- 各自が役割を認識し、次に取り組むべき事項が明確化した。調査の実施では、ADから先進地域の情報を提供

【ADのアドバイス、気づき】

- 調査結果の分析方法、課題の捉え方をADより助言。また、地域で取り組んだ課題への対応策を共有することで、地域の強みの再認識や、強みを更に伸ばすアイデア出しにつながった
- 施設等における看取り実態調査で明らかになった、職員のスキルアップや精神的負担への対応の必要性に対し、研修だけでなく、現場経験をどう積み重ねるか、訪問看護師や在宅医によるサポート体制の可能性など、具体的なアイデア出しを基に検討を進めた

【ADのアドバイス、気づき】

- 対応策の進捗状況を共有し、残った課題を整理することで、今後の取組や次期計画策定に向けた方向性が関係者で確認された
- 国モデル事業であることも活かして検討を進めるなど、時機を捉えたアクションにつながった
- 具体的なアクションに移すことで、地域で活躍する在宅医の思いを体現する“行政・コーディネーター・地域関係者”との体制がより強固になった。今後、整理した課題に対して優先度を決めて取り組むことで、現場を動かす展開につながると助言

8

7. 報告会の開催

- 4地域の取組を共有し、次年度の展開に向けた4地域の意識向上を図るため、合同報告会を開催した

	内容
日程	2025年3月18日（火）14:00～16:00
開催方法	オンライン（配信地：東京）
参加者	<ul style="list-style-type: none"> 4つのモデル地域 アドバイザー <希望者> 4つのモデル地域の関係者（県、保健所、地域関係者） <希望者> 地方厚生（支）局
内容	<ul style="list-style-type: none"> 4地域からの報告 アドバイザーからのコメント 質疑応答
結果の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> オンデマンド配信、後日視聴の予定はなし モデル地域が作成した資料については、公表不可の部分を除き、委託事業報告書に掲載

9

8. 支援のまとめ

- 本年度のモデル事業を踏まえると、市町村の支援ニーズ、支援ニーズへの対応は次のようにまとめられる

支援ニーズ	対応（支援内容）
事業のデザイン <ul style="list-style-type: none"> ● 医介連携を推進するうえで、既存の取組や会議体、職能団体等の役割や機能等の整理 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現状分析・課題抽出、課題への対応策の検討、事業の企画・運営、コーディネート機能など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援に入る前提として、モデル地域すべてで一定の整理が必要 ● 不足している点やうまく機能していない点について、将来的な取組事項として助言
現状・課題の再分析 <ul style="list-style-type: none"> ● 既存の取組等の整理 ● オープンデータの整理、分析・解釈への助言 	<ul style="list-style-type: none"> ● 先進地域の実施内容の情報提供、分析方法、結果の解釈への助言
多職種の現状・課題の把握 <ul style="list-style-type: none"> ● 定量調査（設計、集計、分析）、定性調査（設計、聴取方法、まとめ方）への助言 	<ul style="list-style-type: none"> ● 先進地域の実施内容の情報提供、調査設計への助言、集計・分析方法、結果の解釈への助言
抽出した課題へのアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ● 抽出した課題への対応策の検討 ● 多職種の意識醸成・質の向上への助言 ● チームビルディングへの仕掛けづくり 	<ul style="list-style-type: none"> ● 課題への対応策を検討する会議のファシリテート ● 研修等の企画、講義、ワーク運営、講評 ● 実施・検討体制の構築（市町村・都道府県の庁内連携、地区医師会との連携、コーディネーター機能など）

(各支援の実際)

■須賀川市・鏡石町・天栄村地域

(1回目連携支援前打合せ)

開催日	令和6年10月3日(木)	開催時間	9:30~11:00
開催方法	オンライン		
議題	1. 自己紹介 2. アドバイザー紹介 3. 意見交換		
資料	・モデル事業の基本的な進め方について ・須賀川チーム自己紹介など ・須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センター運営検討会資料(7/25開催、8/29開催、9/26開催の3回分)(須賀川地域提供) ・須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センター運営業務委託仕様書(須賀川地域提供) ・須賀川市在宅医療・介護連携拠点センター記事(須賀川地域提供)		

(1回目支援)

開催日	令和6年11月7日(木)	開催時間	10:00~14:30
開催方法	現地開催(須賀川市役所 203会議室) / オンライン		
議題	1. 事前記入シートの共有 2. 特別講義&質問タイム 3. 一次連携の計画		
資料	・次第(事務局作成) ・参加者名簿 ・資料1 事前記入シート ・資料1別添 会議結果報告書 ・資料2 釜石市の取組 ・参加者アンケート		

(2回目連携支援前打合せ①)

開催日	令和6年11月26日(火)	開催時間	9:30~11:00
開催方法	オンライン		
議題	1. 趣旨説明 2. 先生方へのアプローチ 3. 次回に向けて		
資料	・在宅医療・介護連携推進支援事業について		

※この間に支援者間会議を実施

(2回目連携支援前打合せ②)

開催日	令和6年12月10日(火)	開催時間	13:00~15:00
開催方法	オンライン		
議題	1. この事業の目標と取組みについて(支援者チームより) 2. 12月25日・26日のスケジュールと参加人数 3. 國分先生、関根先生に伺う内容のまとめ		

	4. すかがわ介護支援専門員協議会との一次連携の内容 5. 一次連携の結果まとめイメージ（小田島 AD より） 6. その他
資料	・アドバイザー資料 ・一次連携でお伺いしたいこと

(2 回目支援)

開催日	令和 6 年 12 月 25 日（水）・26 日（木）	開催時間	25 日 15：00～17：00 26 日 9：30～16：30
開催方法	現地開催（25 日：須賀川市役所 26 日：須賀川市役所、須賀川医師会医師会館）		
議題	【25 日】 1. 在宅医①との一次連携 2. 振り返り 【26 日】 1. すかがわ介護支援専門員協議会との一次連携 2. 在宅医②との一次連携 3. 振り返り 4. 3 回目支援に向けて		
資料	・参加者名簿 ・日程表		

(3 回目連携支援前打合せ①)

開催日	令和 7 年 1 月 30 日（木）	開催時間	9：00～10：45
開催方法	オンライン		
議題	1. 一次連携の結果について 2. 次回に向けて		
資料	・ケアマネジャー（すかがわ介護支援専門員協議会）との一次連携 ・在宅医①との一次連携 ・在宅医②との一次連携		

※この間に支援者間会議を実施

(3 回目支援)

開催日	令和 7 年 2 月 26 日（水）	開催時間	9：00～11：00
開催方法	オンライン		
議題	1. 一次連携を踏まえた、須賀川地域の現状・強み、今後取り組みたいこと 2. 一次連携を踏まえた、中長期目標 3. 目標を達成するために、来年度に取り組みたいこと		
資料	・参加者名簿 ・一次連携結果とりまとめ		

■甲州市

(1 回目連携支援前打合せ)

開催日	令和 6 年 10 月 8 日 (火)	開催時間	13:30~15:00
開催方法	オンライン		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自己紹介 2. 意見交換 		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者名簿 ・介護保険分析ツール I (第 2.1 版) 甲州市 ・参考資料 01 ・参考資料 02 		

(1 回目支援)

開催日	令和 6 年 12 月 3 日 (木)	開催時間	13:30~16:00
開催方法	現地開催 (塩山保健福祉センター)		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. あいさつ 2. 講師紹介 3. 在宅医療介護連携に関わる市の現状分析について 4. 講評 5. 多職種連携推進のための研修について 6. その他 		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・参加者名簿 ・資料 1-1 データ分析説明資料 ・資料 1-2 データで見た甲州市の現状について ・資料 1-3 入院、退院に関してこれまで支援者から聞いた現状等 ・資料 1-4 意見交換の進め方 ・資料 2 甲州市在宅医療・介護連携部会多職種連携研修会の開催について ・研修会チラシ ・山梨県峡東地域医療と介護の連携の手引き～入退院連携ルール～ (甲州市提供) ・在宅医療・介護連携部会 (12 月 3 日) アンケート ・入退院支援と情報連携 ・甲州市の在宅医療介護連携推進事業の現状分析の案－入退院支援の指標を中心に 		

(2 回目連携支援前打合せ)

開催日	令和 6 年 12 月 18 日 (水)	開催時間	13:30~15:00
開催方法	オンライン		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 回目の振り返り 2. 10 日の研修 3. その他 		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のための研修会 (案) ・演習シート ・資料 1 在宅医療・介護に関わる甲州市の現状について 		

(2 回目支援)

開催日	令和7年1月10日(金)	開催時間	打ち合わせ 15:30~17:00 研修 18:30~20:00
開催方法	現地開催(勝沼市民会館)		
議題	打ち合わせ 1. 研修会の進め方の確認 2. 第3回部会資料について 研修 1. 在宅医療・介護に関わる市の現状について 2. 糖尿病について 3. グループワーク 4. 講評		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者名簿 ・多職種連携のための研修会(案) ・研修会次第 ・資料1-1 在宅医療・介護に関わる甲州市の現状について ・資料1-2 甲州市在宅医療・介護連絡ノート使用手引き(事業所用)(甲州市提供) ・資料1-3 山梨県峡東地域医療と介護の連携の手引き～入退院連携ルール～(甲州市提供) ・資料2 ワークの設定と進め方 ・資料3 収集すべき項目とその理由について(上位3つまで共有) ・多職種連携のための研修会(1月10日)アンケート 		

(3 回目支援)

開催日	令和7年2月12日(水)	開催時間	13:30~15:30
開催方法	現地開催(勝沼市民会館 大会議室)		
議題	1. 前回の振り返りと本日の内容について 2. 検討 3. 講評 4. その他		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者名簿 ・資料1 事業全体像 ・資料2 令和6年度 在宅医療介護連携推進事業まとめ ・資料3 多職種連携のための研修会(1月10日)アンケート集計結果 ・資料4 研修会報告(甲州市提供) ・資料1-3 山梨県峡東地域医療と介護の連携の手引き～入退院連携ルール～(甲州市提供) ・資料2 ワークの設定と進め方 ・資料3 収集すべき項目とその理由について(上位3つまで共有) ・多職種連携のための研修会(1月10日)アンケート 		

■牧之原市

(1 回目連携支援前打合せ①)

開催日	令和 6 年 10 月 9 日 (水)	開催時間	14 : 00 ~ 15 : 30
開催方法	オンライン		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 出席者自己紹介 3. キックオフミーティング振り返り (事務局) 4. 実施計画について 5. 第 1 回支援について 6. その他 7. 閉会 		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ モデル事業の進め方とキックオフミーティングの振り返り ・ 実施計画書 (ひな形) _シート集 ・ 参考資料_基礎資料 ・ 参加者名簿 		

(1 回目支援)

開催日	令和 6 年 11 月 22 日 (金)	開催時間	13 : 30 ~ : 16 : 30
開催方法	現地開催 (牧之原市総合健康福祉センター さざんか 2 階 ボランティア室)		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 前回までの振り返り (事務局) 3. アンケートについて 4. ヒアリングについて 5. 今後の取組みについて 6. 第 2 回目支援前ミーティングまでに行うこと 7. その他 8. 閉会 		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ 前回までの振り返り ・ ケアマネ調査結果 ・ ヘルパー調査結果 ・ 介護保険ガイドブック【令和 6 年版】(抜粋) ・ 研修チラシ (牧之原市提供) ・ 参加者アンケート 		

(2 回目連携支援前打合せ)

開催日	令和 6 年 12 月 25 日 (水)	開催時間	9 : 00 ~ 11 : 00
開催方法	オンライン		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 出席者自己紹介 3. 第 1 回支援後から現在までの取組状況について 4. 実施計画について 5. 今後のスケジュール 6. その他 		

資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパー事業所向けアンケート ・ケアマネへの聞き取り結果 ・今後の方向性と聞き取り ・ヘルパー聞き取り結果
----	---

(2回目支援)

開催日	令和7年1月29日(水)	開催時間	14:30~17:30
開催方法	現地開催(牧之原市総合健康福祉センター さざんか1階 相談室1)		
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 支援前ミーティング以降の進捗【報告】 3. 第3回支援会議について【検討】 4. 次年度以降の展開について 5. その他 6. 閉会 		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・GW作業シート ・GW企画案 ・牧之原市の在宅看取り ・参加者名簿 		

(3回目支援)

開催日	令和7年2月25日(火)	開催時間	17:00~21:00
開催方法	現地開催(牧之原市総合健康福祉センター さざんか2階 ボランティア室)		
議題	牧之原市在宅看取りにかかる情報共有会議 <ol style="list-style-type: none"> 1. 開会 2. 挨拶 3. 市からアンケート・ヒアリング結果報告(現状報告) 4. グループワーク 5. 講評 6. 事務連絡 7. 閉会 		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者名簿 ・次第 ・調査結果 ・グループワークシート等 ・アンケート 		

■唐津市

(1 回目連携支援前打合せ)

開催日	令和 6 年 10 月 7 日 (月)	開催時間	14 : 00 ~ 15 : 30
開催方法	オンライン		
議題	1. 自己紹介 2. 意見交換 3. 次回に向けた調整		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者名簿 ・【唐津市】実施計画書 (ひな形) _シート集 ・マネジメントの基本構造と PDCA サイクルの関係 ・資料 3 佐賀県唐津 ・参考資料 モデル事業の進め方とキックオフミーティングの振り返り ・参考資料 基礎資料 (オープンデータ) 		

(1 回目支援)

開催日	令和 6 年 11 月 5 日 (火)	開催時間	18 : 00 ~ 20 : 30
開催方法	現地開催 (唐津市役所 4 階大会議室) / オンライン		
議題	開会 自己紹介 1. 前回の振り返り 2. 解決したい具体的テーマに対する意見交換 3. 具体的テーマに対する解決シナリオの検討 4. 次回に向けて 閉会		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・参加者名簿 ・初回オンラインミーティング議事メモ ・実施計画書 (ひながた) ・参加者アンケート 		

(2 回目支援)

開催日	令和 6 年 12 月 24 日 (火)	開催時間	18 : 30 ~ 21 : 00
開催方法	現地開催 (唐津市役所 4 階大会議室) / オンライン		
議題	開会 自己紹介 1. 前回の振り返りと進捗報告 2. 解決したい具体的テーマに対する解決シナリオの検討 3. 次回に向けて 閉会		

資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ 参加者名簿 ・ 資料 1 各部会意見報告 ・ 資料 1-1 第 4 回訪問リハビリ部会議事録（唐津市提供） ・ 資料 1-2 第 3 回医療 S W 部会議事録（唐津市提供） ・ 資料 1-3 第 5 回訪看部会議事録（唐津市提供） ・ 資料 2 「いきたノート」包括アンケート CM 結果（R6 受講前後） ・ 資料 3 看取り実態調査集計（R6.12.20 時点） ・ 参加者アンケート
----	--

(3 回目支援)

開催日	令和 7 年 2 月 14 日（金）	開催時間	18：30～21：00
開催方法	現地開催（唐津市役所 4 階大会議室）／オンライン		
議題	開会 自己紹介 1. 取組報告 ・ 在宅医療・介護協議会 WG、各部会の状況 ・ 看取り実態調査 ・ 看取りアンケート 2. 次年度以降の進め方に関する意見交換 3. その他 閉会		
資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ 参加者名簿 ・ 資料 1-1 退院支援ルールに関するアンケート調査 ・ 資料 1-2 施設看取りに関する実態調査 ・ 資料 2-1 4 つの場面の目指すべき姿 ・ 参加者アンケート 		

在宅医療・介護連携の推進に向けた都道府県・市町村連携 個別支援事業【モデル地域 募集のご案内】

第9期計画に掲げた目標や目指す姿の実現に向けて、 在宅医療・介護連携推進事業をより効果的に活用しませんか？

目標達成に向けては、何が必要なかを分析し、施策を具体化し、施策効果を評価するプロセスが重要です。在宅医療・介護連携の推進における地域課題の解決策について、アドバイザーと一緒に考えるモデル地域を募集します。



第9期計画はあるけど、何がどうなると在宅医療と介護の連携が推進したと言えるのだろうか？
地域課題の解決に向けて何に取り組むべきか、改めてアドバイザーと一緒に考えてみよう！



◆モデル事業の進め方

各地域で課題解決に向けて取り組む内容を具体化するために、アドバイザーがみなさんと一緒に考えます。支援方法は、打ち合わせ形式、会議形式、講義形式など各地域の要望に応じて調整します。参加者は、行政、医療、介護等の関係者（職能団体、事業所、従事者など）、住民など、各地域の連携状況や地域課題の内容を踏まえてご調整ください。



◆アドバイザー ※五十音順、敬称略

お名前	ご所属
<h1>テーマとアドバイザーを記載</h1>	

◆事業概要

弊社では、厚生労働省から標記委託事業を受託し、在宅医療・介護連携の推進に向けた各種取組を実施しています。在宅医療・介護連携推進事業では、在宅医療・介護の連携において特に重要な4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、高変時の対応、看取り）等について、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが求められています。上記を踏まえ、4つの場面等に取り組む市町村は増加しているところですが、地域の実情に応じた現状把握や課題抽出、連携体制の構築や評価指標の検討等、効果的かつ効率的に推進する上での方策に課題を有する市町村も多いためと考えられます。

こうした現状を踏まえ、より効果的・効率的な在宅医療・介護連携の推進につなげることを目的に、市町村及び都道府県を対象とした、有識者（アドバイザー）による連携支援事業をモデル地域において実施することといたしました。これは、応募のあった市町村・都道府県からモデル地域を選定し、取組主体となる地域の実情にあわせ、**アドバイザー等とともに課題抽出・その解決に向けて一纏めに検討し、取り組むモデル事業**です。

ご多用中とは存じますが、ご応募につきましてご検討いただけますようお願い申し上げます。

◆実施概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> より効果的・効率的な在宅医療・介護連携の推進につなげるため、市町村・都道府県・関係者の連携を推進する 次の2つの方法のいずれかで行って応募 <ul style="list-style-type: none"> ① 市町村担当者がメイン：都道府県担当者で相談のうえで、市町村担当者が所定エントリシートに必要事項を入力し、事務局にメールで応募する ② 都道府県担当者がメイン：都道府県担当者が、管内市町村のいずれかかをモデル地域として、所定エントリシートに必要事項を入力し、事務局にメールで応募する
応募方法	<ul style="list-style-type: none"> 応募締切：2024年8月23日（金）17時 ※在宅医療の担当部署が、介護部局、医療部局など複数に分かれている場合、両部署が参画することが望ましいです
実施方法	<h2>応募の必須条件や必要な事項を記載。</h2> <h2>具体的な支援テーマを提示。</h2>
募集数	<ul style="list-style-type: none"> 4地域 ※基本的に市町村・都道府県単位で応募していただきます ※二次医療圏単位など、複数市町村が同じ課題に対してともに検討・実施する場合は、市町村と都道府県（保健所等含む）が一緒に参加し、主体的に取り組む必要があります
応募条件	<ul style="list-style-type: none"> モデル事業で開催予定の会議体（支援のほか、ノウハウが報告会）に参加できること ※キックオフミーティングは9月10日午前を予定しています モデル事業に関連する制作物の一般公開に承諾できること ※公開前に確認依頼を行います
応募多数の場合の選定方法	<ul style="list-style-type: none"> モデル4地域は、厚生労働省の重複が生じないように選定する 応募多数の場合、応募理由や市町村規模、地域関係者との連携状況、在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況などを踏まえて候補地域を選定する ※選定結果は、8月30日を目途に、応募のあった地域にご連絡します

【応募先/問合先】

4つのモデル地域の報告会

発表資料

○福島県須賀川地域（須賀川市、鏡石町、天栄村）

○山梨県甲州市

○静岡県牧之原市

○佐賀県唐津市

福島県須賀川地域 (須賀川市、鏡石町、天栄村)

0

1. エントリー理由【須賀川地域】

【応募当初の課題】

- 在宅医師不在時の対応について、臨時往診や自宅看取りを他の医療機関と協力できる体制づくり
- 在宅医空白区をカバーできる体制づくりや連携の方法
- ターミナル症例で早期の在宅医介入（受け持ち期間が短期間であることが多く、本人、家族との関係性の構築がむずかしい）

支援当初に、須賀川市、鏡石町、天栄村・須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センターアドバイザー、県・県中保健福祉事務所が、地域の現状・課題の話をしていくなかで…

【改めて、本年度に取り組む動機を共有】

須賀川市の第9期介護保険事業計画で、「医療と介護が連携し、必要なサービスが切れ目なく利用できる体制の構築」を政策方針としているが、行政として、新たにどんなことに取り組めるのか明確に見えずにいた。また、実際に現場に出向くことがないため、どのような課題があるのか、実際が見えてこないところもあり、まず、それら課題を明らかにするとともに、より効果的・効率的な在宅医療・介護連携の推進を図っていくための契機としたい。

岩手県釜石市の連携手法である「一次連携」の手法を本事業を通して学び、各職能団体が抱える現状や連携の課題を把握すること、そして、職能団体と顔の見える関係づくりを行うこととした。

チームかまいしの連携手法

～一次～三次の階層別連携コーディネートと課題解決支援～

【一次連携①】

連携拠点と一職種の連携

- ・ヒアリング ・顔の見える関係づくり
- ・連携の課題共有 ・課題解決策検討
- ・事業の打合せ・実施・反省会
～連携の土壌づくりとタネまき～

➔職種内課題解決のための取組支援

連携の課題解決支援

一次連携等※の結果、様々な主体が実施する課題解決策の支援を①②③等の場を活用して実施
～解決策・手法・場などの提案と協働～

※連携に関する相談窓口設置

【二次連携②】

連携拠点が仲介する連携

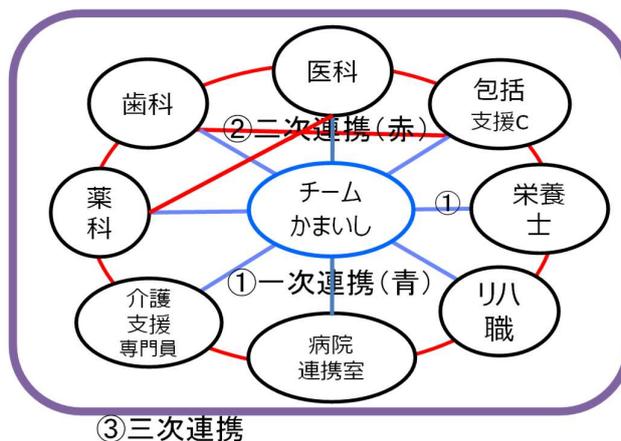
- ・ニーズのマッチング ・相互理解の場
ex.情報交換会、同行訪問

➔協働に基づく、課題解決のための連携支援

【三次連携③】

多職種による連携・理解促進の場

➔地域のコンセンサス形成・理解促進



2

～何故、現場レベルの連携推進の取組みが進まないのか～

◆層の異なる課題を同一の場で解決することは困難

一次連携で抽出された課題

≪ 職種における課題の3層構造 ≫

職種Aの課題



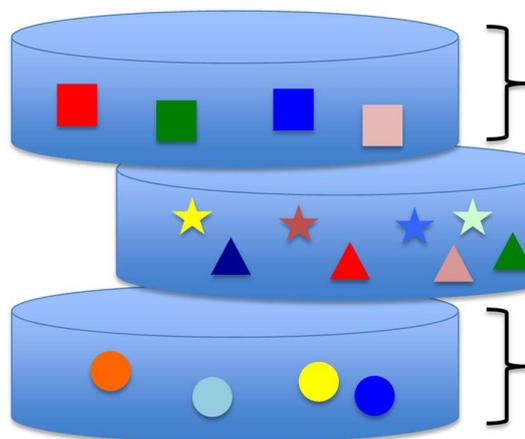
職種Bの課題



職種Cの課題



職種Dの課題



職種内の課題 (フィードバック)
例:職能団体の総意形成、
知識不足、温度差

職種間の課題 (二次連携へ)
例:他職種との相互理解、
相談ルート、窓口

地域全体の課題 (三次連携へ)
例:地域医療における役割分担、ICT
の運用、各職能団体の総意の共有

連携拠点の役割:

課題の分類とフィードバック、課題内容に応じた解決の場・手法の提案

3

チームかまいしの連携コーディネート手法・一次連携

- ✓ 一次連携は、連携拠点と一職種の「打ち合わせ会」です。
「会議」とせず、ざっくばらんに意見交換できる場となるよう努めます。
一職種に絞ることで、他職種の目を気にせず発言しやすいです。
- ✓ 一次連携の目的は、
 - ①職種が抱える「連携の課題」を抽出・見える化
段階を経て、課題を共有し、解決策を検討する場ともなります。
 - ②連携拠点と職能団体等の顔の見える関係を作ること
拠点担当者にとっては、各職種のキーパーソン発掘の場となります。
- ✓ 抽出した課題は、リスト化するなどして職能団体等と共有します。
課題は、自らの職種、団体、職場にある場合も多く、
職能団体等が主体的な取組みを行うきっかけにもなっています。
- ✓ リストは、基本的には非公開（部外秘）としています。

4

2. モデル事業の支援内容と気づき①【須賀川地域】

取組内容と気づき

（第1回目支援の取組内容）

- ・ 地域の医療・介護に関わる職能団体、病院・診療所の活動状況、キーパーソンを情報共有
- ・ 連携の課題の明確化、関係づくりにおいて優先順位の高い職能団体、キーパーソンを検討＝一次連携の対象
⇒須賀川医師会から医師会長と拠点センター長の在宅医2名、すかがわ介護支援専門員協議会とした。
- ・ それぞれに、何をどのように聞くのか、話しやすい場づくりをどうするか、日時と場所、アポイントの取り方を検討した。

（第1回目支援での気づき）

- ・ 一次連携を進める上で、行政、拠点センター間で、関係団体の活動やキーパーソンの情報を共有することができた。
- ・ 各職種間の現状・課題を把握する機会としての一次連携の必要性に気づいた。



第1回支援の様子

(第2回目支援の取組内容)

- ・在宅医2名、ケアマネ協議会を一次連携先として、実際に一次連携を3回実施した。

【在宅医への質問例】

- ・在宅医療における現状の課題
- ・在宅医に対するモチベーションについて

【ケアマネジャーへの質問例】

- ・入退院時の課題について
- ・病院・訪看などとの連携の課題について



在宅医との一次連携の様子

(第2回目支援を通しての気づき)

- ・職種ごとに意見を聞くことで、各職種の現状や課題、在宅医療・介護にかける思いに気づくことができた。



ケアマネジャーとの一次連携の様子

(第3回目支援の取組内容)

- ・一次連携の整理結果を元に今後の展開に向けたの検討を行った。

■一次連携のとりまとめイメージ

※小田島ADから、連携における課題のピックアップ方法や、解決に向けた考え方についてアドバイス

職種	発言者	意見	課題の所在等	発言内容 (逐語録からそのままコピー)	備考
ケアマネ	-	〇〇で、連携が難しい病院がある。	病院×ケアマネ	(P2)〇〇病院は……	
ケアマネ	-	病院によって〇〇なので、ケアマネとして対応が難しい場合がある。 小田島 史恵： 他職種に責任を求めるとは求めず、意見した職種に注目してまとめるとよいかもしれません。	病院×ケアマネ or 個別の病院×ケアマネ	小田島 史恵： この中から自治体担当者等が「アプローチできそうな連携の課題の所在」をピックアップする。 課題の所在は複数あってよい。断定しなくてよい。 個人の主観が入るので、複数の人と意見調整の機会があるとよい。 すごく難しいなと感じています。	・個別の病院ごとに一次連携が必要か ・複数病院の退院調整事例紹介&情報交換※1 ※1…あくまでも現状どうあるかの「情報交換」で「意見交換」ではない。意見交換だと、〇〇すべきなどと、要望&批判になる可能性あり。

取組の結果

各職能団体にとって、在宅医療・介護連携において、どのような課題があるかについて、話を聞く必要があることに気づいた。そして、それぞれの職能団体が抱えている課題を把握しながら、行政として各々の職能団体を繋げていくことが必要であることが分かった。

まず、在宅医2名とケアマネ協議会のケアマネジャー4名と一次連携を図ることとなり、顔の見える関係が構築され、また、それぞれが持つ課題に対する認識の共有を図ることができた。

また、在宅医の負担軽減を図る上でも、顔の見える関係の構築が重要であることを認識することができ、今後、多職種連携を進める上での契機となった。

具体的な共通課題に取り組むことにより、須賀川市・鏡石町・天栄村の事業担当者及び拠点センターのさらなる連携を図ることができた。

【地域の強みの再認識】

- ・ 須賀川地域内の開業医の間では、顔の見える関係が既に出来上がっており、互いに相談し合える環境がある。
- ・ 拠点センターが相談を受けることが、医療と介護の連携がスタートとなっている。
- ・ 初回の訪問診療前に、在宅医の先生が患者や家族と顔を合わせたカンファレンスを行い、双方が安心して在宅医療が出来る仕組みづくりが出来上がっている。
- ・ 地域内の在宅医を担う複数の医療機関で連携を模索する動きがある。
- ・ 在宅医の先生方は、他の職種の頑張りに敬意を表している。
- ・ ケアマネジャーや訪問看護師は、在宅医と連携が図られており、相談しやすい関係となっている。
- ・ 須賀川地域内には、地域包括ケア病棟を活用し、緊急時やレスパイト入院の受け入れをしていくという考えを持つ病院がある。

8

【全体を通しての気づき】

- ・ 3市町村と拠点センターの信頼関係が重要であり、今回の取組により、関係性が近くなり、今後も多職種との連携に向けた作戦会議を定期的開催するための契機となった。
- ・ 須賀川地域では、医師、看護師、ヘルパーの確保や緊急時の入院先の確保、そして、病院との入退院時の連携が課題ではないかと思われた。
- ・ 一次連携を通して、各職能団体が、どのような課題を抱えているのか、実際に話を聞く必要があることに気づいた。
- ・ 在宅医療・介護連携事業において、行政と拠点センター相談員は、色々な職能団体が抱えている課題を把握しながら、同じ方向を向けるように調整し、繋げていくことが大きな役割であることに気づいた。
- ・ 在宅医療・介護連携事業では、各職能団体とのコミュニケーションが不足していないか、顔の見える関係が構築されているかを常に見ながら取り組むことが重要だと感じた。
- ・ 毎月様々な職能団体の代表者が出席する須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センター運営検討会が開催されており、各職能団体の課題などを共有できるので、今後はこの場を生かしていく必要があると気づいた。
- ・ アドバイザーから、「まずは分からないので教えてください。」という素直な姿勢でアプローチすることの大切さを伝授されたことにより、在宅医の先生との一次連携が実現できたことから、今後の他の職能団体への一次連携でも同様に取り組んでいきたいと感じた。

9

【一次連携の結果で想定された連携の課題】

- ・病院によって退院調整の方法が異なるため、ケアマネジャーとして対応が難しいことがある。
- ・ケアマネジャーからの入院時の情報が、病院の病棟の看護師に伝わらない場合がある。
- ・ヘルパー不足で、訪問介護が必要な方に対する調整が難しい。
- ・市内の訪問看護師が人手不足で、他市の訪問看護ステーションに頼らなければならない状況にある。
- ・ケアマネが他の専門職と会って話すのが、サービス担当者会議くらいしかない。
- ・在宅医が休日を休める体制づくり（在宅医の連携による負担軽減）。
- ・在宅医療・介護を選択した家族の負担軽減。

中・長期目標

- ・医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けることができる。
- ・各職能団体が、在宅医療・介護連携分野において、お互いの事情を知り、必要な連絡・相談し合える関係になっている。

今後の展開

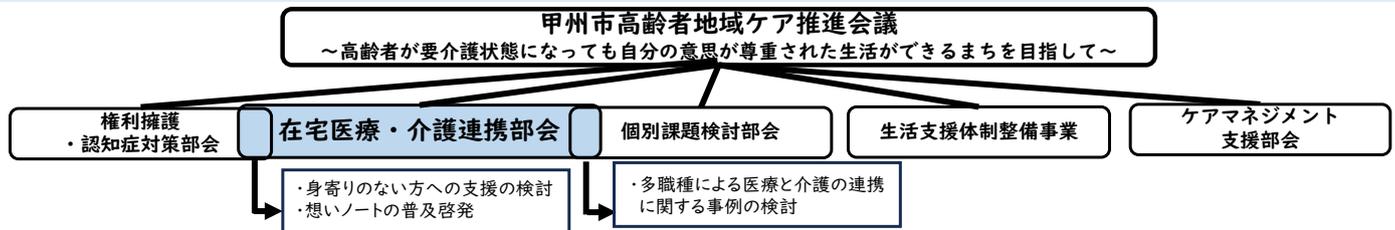
- ・3市町村の医療機関を含めた様々な職能団体と顔の見える関係を構築し、連携していくことで、在宅医療・介護連携に関する課題解決に取り組む。令和7年度には、病院との一次連携を実施していきたいと考えている。
- ・在宅医療・介護関係者間で連携を円滑にするため、引き続き須賀川地方在宅医療・介護連携拠点センターにおける運営検討会を、課題の抽出や対応策の協議を行う場として開催する。
- ・研修会や講演会を開催し、在宅医療や在宅介護に従事する専門職の顔の見える関係をつくる、多職種間の連絡・相談し合える関係をつくる。
- ・ケアマネと一次連携の結果のフィードバックと共有。

開催日	開催内容
令和6年9月10日	キックオフミーティング
10月3日	オンラインミーティング
10月29日	3市町村・県中保健福祉事務所との事前ミーティング（須賀川市役所）
11月7日	第1回支援（須賀川市役所）
12月10日	第2回支援前ミーティング
12月25日～26日	第2回支援（須賀川市役所・須賀川医師会館） ・在宅医2名との一次連携 ・介護支援専門員との一次連携
令和7年1月30日	第3回支援前ミーティング
2月5日	市町村・県中保健福祉事務所との事前ミーティング（鏡石町ほがら館）
2月26日	第3回支援
3月18日	オンライン報告会

都道府県・市町村 連携支援を受けて



甲州市の在宅医療介護連携の現状（当初の問題意識）



高齢者が医療と介護の両方が必要な状態となっても、馴染みの人間関係や居住環境の中で生活を続けることができるよう、在宅療養者の状態変化に応じた医療・介護サービスが一体的に提供される体制の構築に向けた取組を行う。様々な連携機関での協議の結果も考慮しながら、地域の医療機関や介護事業所等と協働し在宅医療・介護連携の推進を図る。

事業課題

・令和3年度まで地域課題の分析なし。関係者アンケートを取って、そこから取組実施

***2 支援者の課題でいいのか？市民が困っていること、連携の課題は何か？▶4つの場面に基づいた地域課題の抽出が必要ではないか**

・令和4年度手引きを基に認知症の事例を用いて4つの場面の連携の課題を分析（次年度以降のイメージを付ける目的）

・令和5年度手引きにある指標を基に量的データの分析で課題のあたりをつけ、「日常の療養支援」について部会にて関係者の声を聴取し課題を抽出

日常の療養支援

生活習慣病（糖尿病等）のコントロールができず重症化してしまい、本人や家族の希望する生活が送りにくくなる

情報連携の重要性の認識が必要
(適切なタイミングで適切な職種へ意図的に伝えていく)

入退院支援

令和6年度（今年度）課題の検討

・本人と家族の退院先の意向が食い違い、本人の希望と異なる退院先となる
・自宅での生活と入院中の環境のギャップがあり、在宅生活に支障が出る

※要因分析し、取り組みの検討

急変時の対応

令和7年度課題検討予定

看取り

令和8年度課題検討予定

・透析ができる療養病棟が近くにない
→家族の面会が困難、住み慣れた地域ではない
・疾患のコントロールができてないとデイサービスやショートステイが利用しにくくなる
→閉じこもりがちになる
→家族が休めない
在宅で緊急的に過ごせなくなったときに行き場がない 等

・この事業の必要性って皆知らない
・今とこれからの市の課題知っている？(多分知らない)
・他の職種とケース支援以外で関わることは少ない
・どこの事業所の誰かはわかるけど、顔は見たことがない
・各々の職種で何ができるか詳細までわからない
(誰に聞いていいかわからない...)

“連携”が必要なのはなんとなくわかる

・どうやって？
・誰が？(何かあればケアマネさんから発信がある)
・なんて必要？

専門職の連携の意識の醸成が必要

*1

▶赤字部分解決のために多職種連携のための研修会を開催

支援内容と気づき（1）

キックオフミーティング

（気づき）

・本市では“在宅療養者の状態変化に応じた一体的なサービス提供を行う上で、情報連携がうまくいっていないのではないか”という現状・問題点の視点のみで、どうすれば解決すればよいのかまで検討できていなかった。

キックオフミーティングで、言われたことのみを行う連携ではなく“目的”を意識したコミュニケーションができると情報連携の質が向上するという助言から、具体的な対策を検討できた。

多職種連携のための研修会への支援

（支援内容）多職種連携のための研修会の構成への助言と当日グループワークへの助言と全体講評

（気づき）

・元々考えていた研修会の内容について、参加者のニーズに合っていないのではないかと助言を受け、キックオフミーティングでも助言いただいた内容に立ち返り、目的を再確認した上で、研修会を組み立て直すことができた。

・第3者の立場で市の方向性や目指したい姿を講評でいただくことで、研修会の参加者へ共有することができた。

2

支援内容と気づき（2）

1回目の支援

（支援内容）第2回在宅医療・介護連携部会にて入退院支援の現状と課題の分析
多職種連携のための研修会の内容への助言

（気づき）

・入退院支援での現状把握から課題の整理までアドバイザーにファシリテーションを行っていただきながら検討し、現状を俯瞰的、広域的に見る視点や、課題の整理の仕方について学ぶことができた。

3回目の支援

（支援内容）第3回在宅医療・介護連携部会で課題の要因分析と対策への助言
今後の市の在宅医療・介護連携の進め方への助言

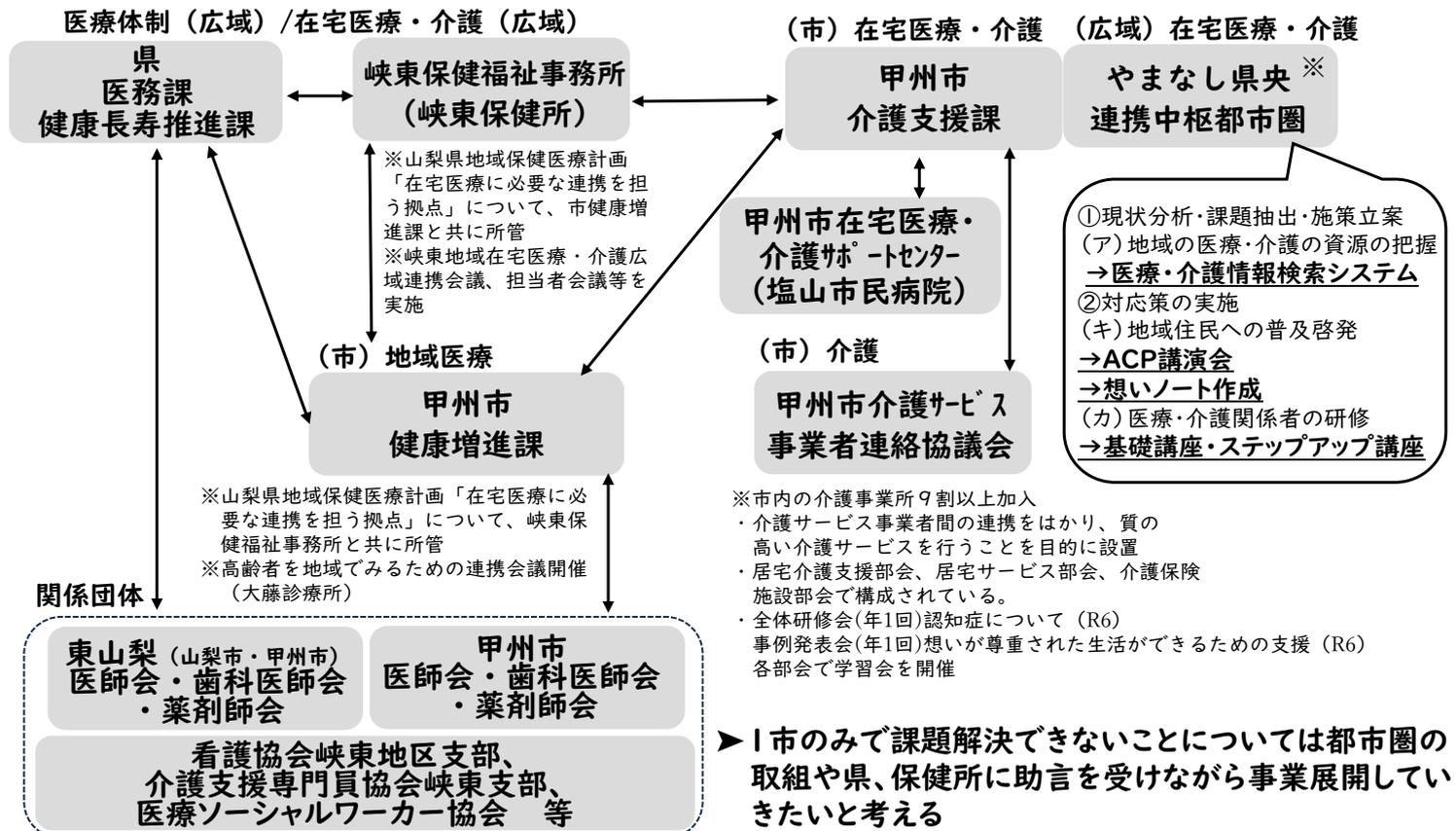
（気づき）

・昨年、今年度の都道府県・市町村担当者等研修会議Ⅱでも対処すべき原因の抽出について難しさがあった。今年度、部会にて同様に行うことでも困難さがあり、次年度に向けて工夫が必要であると感じた。

・今後の本事業の進め方については、対処すべき要因に対する対策のみに焦点を絞っており、他の対策や広域的な対策についても検討すべきであると助言をいただき、視野を広げることができた。

3

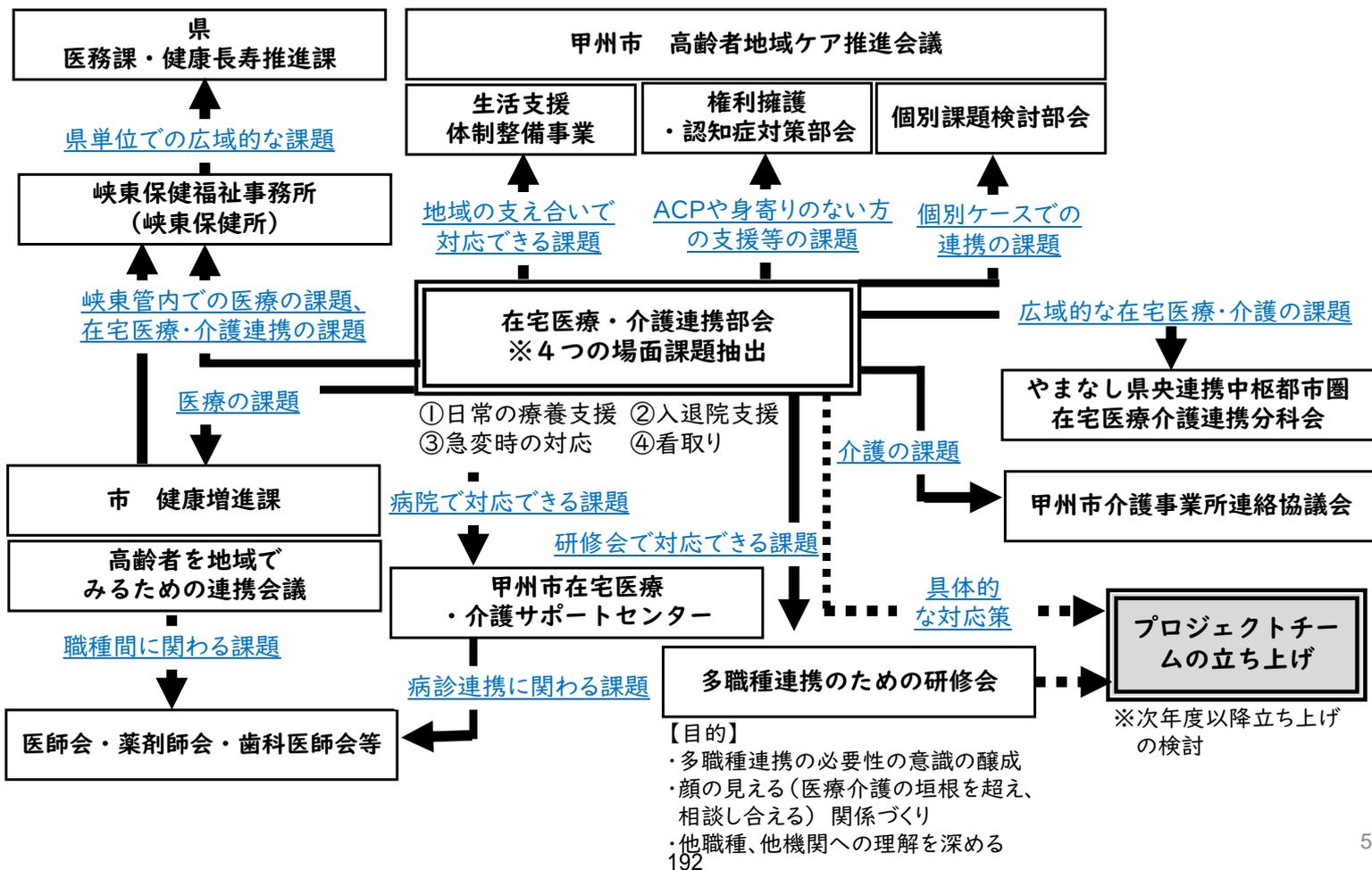
医療・広域的な在宅医療介護連携との連動について



※やまなし県央連携中枢都市圏 在宅医療・介護連携分科会

甲府市、韮崎市、南アルプス市、甲斐市、笛吹市、北杜市、山梨市、甲州市、中央市、昭和町の9市1町で構成。(令和7年度より富士川町、市川三郷町参画予定) 連携して共通課題に取り組み、住民福祉の増進や住民サービスの向上を目指す。

甲州市の在宅医療・介護連携の課題解決のための体系図



支援を受けて感じたこと、良かったこと 等

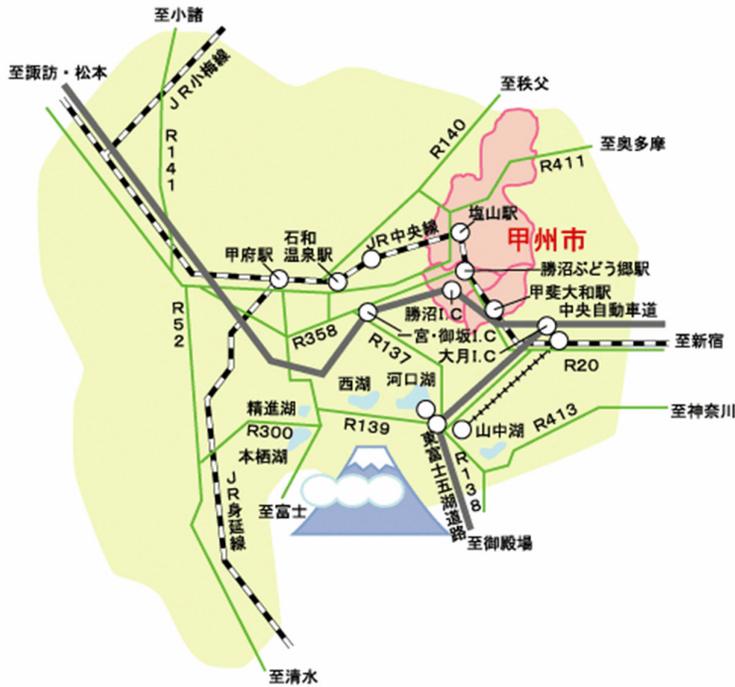
- ・事業担当が事業全体を考える上で参考になる支援であった。
- ・市の課題抽出について考え方に困難さを感じていたが、整理していただくことができた。
- ・課題を抽出しても支援前は市の中で解決しなければならないと考えていたが、既存の組織等を活用しながら、広域的な解決方法も検討すべきであることに気づくことができた。
- ・2040年に向け、市民が安心して住み慣れた地域で生活するためには専門職同士の連携体制の構築は急務であるとする。しかし、支援者も行政も人員が充足しているとは言えず、本事業は効果的、効率的に優先順位をたてて事業運営する必要があると思う。そのために具体的にどのようにすればよいか不安は残るが、改めて市の体制として検討していかないとならないと感じた。
- ・本市は課題抽出からであったため、具体的な解決策の検討までは半年間の支援の中では難しかった。小規模の市でもあるため、規模に応じた対応策を検討していく必要があった。

- ・4つの場面の課題抽出を行い、取り組みの優先順位をつける（短期・中長期的な取組）
- ・多職種連携のための研修会を開催しながら、連携の必要性や連携に必要な情報、内容について更に理解を深める（中長期的な取組）
- ・在宅医療の所管課や保健所、都市圏の取り組みを活用しながら、役割分担をし、課題解決を目指す（長期的な取組）
- ・ツールやルール等作成時はより現場の意見を反映できるよう、作業グループ（プロジェクトチーム）を発足していく（短期・中長期的な取組）

参考資料



甲州市の概況



- 人口:29,411人
- 高齢者人口:11,103人
- 高齢化率:37.8%
- 後期高齢者人口:6,327人
- 後期高齢者割合:21.5%
- (令和6年4月1日現在)
- 面積:264.11平方キロメートル
- 地域包括支援センター数:1カ所(委託)
- 甲州市は、山梨県の北東部に位置し、ぶどうや桃などの果樹栽培が盛んな地域です。2005年に旧塩山市、旧勝沼町、旧大和村が合併し甲州市が誕生しました。

甲州市在宅医療・介護連携推進事業で目指す姿

「甲州市高齢者いきいきプラン(甲州市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)」において、施策の1つとして地域包括ケアシステムの深化、推進、在宅医療・介護の連携の推進が位置付けられている。

「甲州市高齢者いきいきプラン」「甲州市高齢者地域ケア推進会議」の基本理念を基に、在宅医療・介護連携の目指す姿を以下のように位置付ける。

甲州市高齢者いきいきプランの基本理念

高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきと安心して暮らせるよう 支え合う地域づくり

甲州市高齢者地域ケア推進会議

高齢者が要介護状態になっても自分の意思が尊重された生活ができるまちを目指して

甲州市高齢者地域ケア推進会議 在宅医療・介護連携部会

高齢者が医療と介護の両方が必要な状態となっても、馴染みの人間関係や居住環境の中で生活が続けることができるよう、在宅療養者の状態変化に応じた医療・介護サービスが一体的に提供される体制の構築に向けた取組を行う。様々な連携機関での協議の結果も考慮しながら、地域の医療機関や介護事業所等と協働し在宅医療・介護連携の推進を図る。

生活支援体制整備事業

権利擁護・認知症対策部会

個別課題検討部会

ケアマネジメント支援部会

多職種連携のための研修会の開催 ＊ Ⅰ

テーマ

生活習慣病（糖尿病）のコントロールが出来ず、重症化してしまう方の支援を考える

目的

生活習慣病（糖尿病等）を重症化してしまう原因の1つに、情報連携の必要性があることを知り、各職種（知りたい情報）を理解し、各職種のアセスメントの視点を学ぶ。

対象

市内医療、介護の関係機関の職員（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、訪問看護師、歯科衛生士、リハビリ職、ケアマネジャー、栄養士、介護士、ヘルパー、社会福祉士、福祉関係者、行政等）

内容

1. 在宅医療・介護に関わる市の現状について（介護支援課 赤池）
2. 糖尿病について（大藤診療所 田中千絵医師）
3. グループワーク
4. 講評

実績

参加者 57名（欠席10名※感染症、業務多忙等）

それぞれの役割を理解して、連携の質を高めよう

多職種連携のための研修会
～生活習慣病（糖尿病等）のコントロールができて、重症化してしまう方の支援を考える～

甲州市では、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らしたい暮らしを続けることができるよう、連携の推進を図っています。

医療と介護の専門職が、それぞれどのようなことができるか？どのような連携を行えばよいのか？習いごとと職を見ながら楽しく考えるための研修会を開催します。

※注：厚生労働省主催高齢者介護職員の在宅医療・介護連携の推進に向けた部連研修「甲州市連携型在宅医療推進事業」に採択され、アビリティーズをお迎えし、ご意見をいただくこととなりました。

日 時：令和7年1月10日（金）18時半～
（受付：18時～）

場 所：甲州市立勝沼市民会館 2階大会議室
（甲州市勝沼町勝沼756番地1）

対象者：市内医療、介護の関係機関の職員
（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、訪問看護師、歯科衛生士、リハビリ職、ケアマネジャー、栄養士、介護士、ヘルパー、社会福祉士、福祉関係者、行政等）

内 容：生活習慣病を重症化してしまう方の原因について関係者が連携することで、どのような支援ができるか多職種で検討する

日ごろのお困りごとについて多職種で語り合おう！
ご参加お待ちしております。



多職種連携のための研修会 グループワーク ①個人ワーク

ワークの設定と進め方

資料2

- Aさんは76歳の男性で、独居です。在宅での生活を強く希望され、地域の方に見守りを受けながら、サービスを利用し生活しています。一時期血糖値が高く、食事療法や薬の管理が必要になり入院をしていたこともあります。認知症の診断はついてはいませんが、物忘れが顕著になってきており、要介護1の認定がついています。
 - 「Aさんが再入院せず安心して在宅生活を過ごせる」ため、支援をすることになりました。その際、①どのような情報収集をしますか？②その情報をどのように収集しますか？③なぜその情報を収集しますか？
- 進め方
- ①収集すべきと思う項目（5つまで）を優先度が高いものから記入してください。また、その情報をどのように収集するか、選択してください。更に、なぜその情報を収集するか理由を記入してください。
 - ②グループ内で記載した項目を共有してください。
 - ③重症化予防に向け、医療と介護（多職種）で取り組めることをグループ内で検討してください。

あなたの職種 (該当番号に○をつけてください)	1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 病院関係者（看護、医療相談員等） 5. リハ職 6. 訪問看護師 7. 歯科衛生士 8. 栄養士、管理栄養士 9. 医療相談員 10. ケアマネジャー 11. 介護施設職員 12. 通所介護サービス職員 13. 訪問介護サービス職員 14. 行政職員 15. 保健師 16. その他（ ）
----------------------------	---

収集すべきと思う項目	収集方法	理由
①収集すべきと思う項目と収集方法、理由（最大5つ）	1. 自身で観察、評価 2. 本人、家族に確認 3. 病院、他職種から情報収集 4. その他	
	1. 自身で観察、評価 2. 本人、家族に確認 3. 病院、他職種から情報収集 5. その他	
	1. 自身で観察、評価 2. 本人、家族に確認 3. 病院、他職種から情報収集 6. その他	
	1. 自身で観察、評価 2. 本人、家族に確認 3. 病院、他職種から情報収集 7. その他	
	1. 自身で観察、評価 2. 本人、家族に確認 3. 病院、他職種から情報収集 8. その他	

多職種連携のための研修会 グループワーク②③

収集すべき項目とその理由について (上位3つまで共有) 【6グループ】 資料3

職種	収集すべき項目	理由	1	2	3
理学療法士	1 1日の生活介助 理由: 日々の生活介助の重要性	2 食事 理由: 食事の摂取状況が健康状態に大きく影響する	3 排泄 理由: 排泄の管理が生活の質を大きく左右する		
看護師	1 生活リズムの乱れ 理由: 生活リズムの乱れが健康状態に大きく影響する	2 睡眠の質 理由: 睡眠の質が健康状態に大きく影響する	3 食事の摂取状況 理由: 食事の摂取状況が健康状態に大きく影響する		
介護士	1 生活リズムの乱れ 理由: 生活リズムの乱れが健康状態に大きく影響する	2 睡眠の質 理由: 睡眠の質が健康状態に大きく影響する	3 食事の摂取状況 理由: 食事の摂取状況が健康状態に大きく影響する		
社会福祉士	1 生活リズムの乱れ 理由: 生活リズムの乱れが健康状態に大きく影響する	2 睡眠の質 理由: 睡眠の質が健康状態に大きく影響する	3 食事の摂取状況 理由: 食事の摂取状況が健康状態に大きく影響する		
介護福祉士	1 生活リズムの乱れ 理由: 生活リズムの乱れが健康状態に大きく影響する	2 睡眠の質 理由: 睡眠の質が健康状態に大きく影響する	3 食事の摂取状況 理由: 食事の摂取状況が健康状態に大きく影響する		

②個人ワークで記載した収集すべき項目とその理由についてグループ内で共有

意見交換 【6グループ】 資料3

重症化予防に向け、医療と介護（多職種）で取り組めることを検討（出てきた案を記載）

- 1. 介護職員に認知症研修を実施し、介護職員が認知症の症状を把握できるようにする。
- 2. 介護職員に認知症の症状を把握できるようにする。
- 3. 介護職員に認知症の症状を把握できるようにする。
- 4. 介護職員に認知症の症状を把握できるようにする。
- 5. 介護職員に認知症の症状を把握できるようにする。

※終了後回収します（後日共有します）

③重症化予防に向け、医療と介護（多職種）で取り組めることを、まず個人ワークし、その後グループ内で共有

多職種連携のための研修会グループワークの様子



医療と介護の職種が概ね半々になるよう、4-5人のグループに編成しました

甲州市在宅医療・介護サポートセンターニュース
令和6年度
多職種連携のための研修会を開催しました！

開催日時：令和7年1月10日(金)18:30~20:00
場所：勝沼市民会館 大会議室
テーマ：生活習慣病(糖尿病等)のコントロールが出来ず、重症化してしまう方の支援を考える

1. 在宅医療・介護に関わる市の現状について(介護支援課 赤池)
2. 糖尿病について(大藤診療所 田中千絵医師)
3. グループワーク
4. 講評

内容
1. 在宅医療・介護に関わる市の現状について
人口減少
市高齢化率37.8%
今後75歳以上高齢者は2030年に向けて増加!!
独居
認知症
様々な病気を抱えている

75歳以上の方の外来医療費1位は糖尿病です
糖尿病が悪化し、透析が始まって、週3回半日透析に行かないとならず、そこで初めて大変さがわかった
透析設備のある療養病棟を有する病院が定数はないため、急性期後の入院の受け先が狭くなっていく
インスリン管理や精密な栄養管理が必要だと、患者サービスに限りがある

2. 糖尿病について
大藤診療所 田中千絵医師
糖尿病ってどんな病気？
合併症とは？など、糖尿病の基本についてご講義いただきました

3. グループワーク
●Aさんは76歳の男性で、独居です。
在宅での生活を長く希望され、地域の方に見守りを受けながら、サービスを利用して生活しています。一時帰宅頻度が低く、食事準備や家の管理が必要になり入院してしまいました。認知症の診断はついていませんが、物忘れが頻発になってきており、要介護1の認定がついています。
●Aさんが再入院せず安心して在宅生活を過ごせるための、支援をするようになりました。
その際、
①どのような情報収集をしますか？
②その情報をどのように収集しますか？
③なぜその情報収集をしますか？

*Aグループのワーク結果
介護支援専門員
①自宅でどのように生活していたか
②血糖値が高くなる生活をしているかを知るため
看護師
①食事のことについて
②食事から摂れているかを知るため
医療福祉員
①どんなサービスを利用していたか
②サービス利用状況を知れたため
理学療法士
①1日の生活スケジュール
②どんな生活を送っていたかを知るため
生活福祉員
①薬の服法、管理方法
②病気を知らずのため

同じAさんのことでも職種によって知りたい情報が違うことが分かりました

4. 講評
日頃支えている方により良いケアを提供するためには、各職種によって強みを知ること、その間に自分の強みを知ること、他の職種と繋がること、また自分の強みを知ることが大切。
大藤診療所 田中千絵医師
大藤診療所 田中千絵医師
大藤診療所 田中千絵医師
大藤診療所 田中千絵医師

○アンケート結果

1. 職種をお聞かせください

医師	1
薬剤師	3
理学療法士	1
看護師	12
管理栄養士	1
医療福祉員	1
ケアマネジャー	3
通所介護サービス職員	10
訪問介護サービス職員	1
保健師	7

2. グループワークについて
(1) 内容や多職種との意見交換についてとてもよかったが77.5%、よかったが92.5%
(2) グループワーク内容や多職種との意見交換について理解しやすかったが55.0%、少し理解しやすかったが22.5%
(3) 多職種との連携の必要性についてよくわかったが90.0%、少しわかったが10.0%

3. 日々の業務の中で「連携」について、感じていることをお聞かせください
・以前よりも医療連携が回りやすくなったと感じた。今後もこういった顔の見える関係づくりを構築できるような機会があれば良いと思った。
・顔が見えない相手には連絡しにくい。
・多職種で話しをする機会が必要だと感じた。多職種での意見交換が重要。

4. 本日の気づきやご意見、ご感想をお聞かせください
・今後も様々な職種が集まる研修を企画して欲しい。
・職種によって、情報収集したい視点があるため、それらの情報を多職種間で共有することで具体的なサポートが明確になっていくのではと感じました。とても勉強になりました。
・多職種での多面的な支援の必要性をより感じ、自分の強みや限界を知る大切さを強く感じた。

どのような連携ができそうですか？
・お互いに必要な情報をやり取りする。
・地域にいる多職種の方々と顔が見える関係となり、連絡してみても大丈夫かなと思えました。
・まずはお互いを知り、各々の職種の良さを活かしていく。
・自分の職種の専門性、患者さんにも他の職種の方にわかるように伝えていく。

ご参加いただいた皆様、ありがとうございました!!
次回もぜひご参加お待ちしております。
※今回ご父書の関係機関にも送付させていただきます

発行：令和7年2月12日 甲州市在宅医療・介護サポートセンター(塩山市市民病院地域連携棟内)
甲州市役所介護支援課
甲州市在宅医療・介護サポートセンター 吉田省吾

研修会の内容、アンケート結果をまとめた報告書を作成し、研修会の案内を送付した機関すべてへ送付しました。

4つの場面の検討「入退院支援」*2 1回目の支援

内容
在宅医療介護連携に関わる市の現状分析について

目的:数値的なデータ等を各構成員の立場から見て、市の現状を把握し課題について考える

流れ:1)各4つの場面の考え方並びに市のデータ分析について説明
本日は「入院・退院の場面」について現状分析
2)日ごろ感じている入院・退院の場面の現状や課題についてグループに分かれて意見交換

※各場面で本人・家族が困ってしまうことはあるか
1G)入院時(中)の場面
2G)退院時の場面
3G)退院後の場面

3)各々のグループから発表

・講評

4つの場面の検討「入退院支援」

②退院時

入退院時を更に細分化し、3つのグループに分かれて現状・課題分析を行いました

医療と介護の職種が概ね半々になるよう、5-6人のグループに編成しました

①入院時（中）

③退院後

16

4つの場面の検討「入退院支援」*2

黄色:現状の整理
ピンク:対策

②退院時

アドバイザーにファシリテイトと、グルーピングの助言等をしていただきました

①入院時（中）

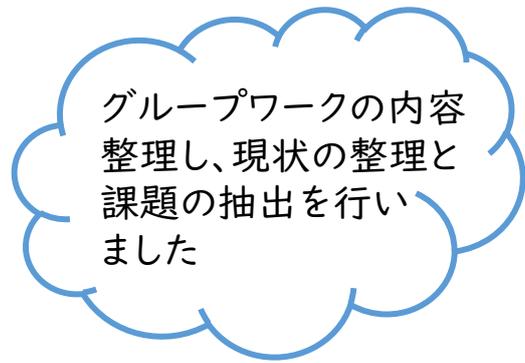
③退院後

4つの場面の検討「入退院支援」

第2回在宅医療介護連携部会 グループワークまとめ①

資料1

入院時(中)		退院時		退院後
本人と家族の退院先の意向が食い違い、本人の希望と異なる退院先となる		本人と家族の退院先の意向が食い違い、本人の希望と異なる退院先となる		
本人→帰りたい 家族→帰ってきたくはない	施設に行くにも年金で支払いが難しい	入院時に既に認知が進んでいると本人の意思を家族が確認し、対応するのが難しい	退院カンファレンスの場面で初めて対面 在宅療養の話合いて家族の方針が合っていない	
ケアマネがいる場合はケアプランを入手することも大切ではないか	ケアの連続性	コロナ制限で患者本人と家族が会う機会が少ない	家に帰りたいが施設を勧められ悩んでいる(周りの支援者が在宅は難しいと言う)	
家族が帰ってきては困る 在宅生活のサポート内容など在宅チームから家族説明ができるか	共通言語 家に連絡を取り合うことも大切	セルフケア どこまで本人ができるか、どのくらいできるか	家族がちゃんと面倒が見れるか? 衣食住(手すり)、トイレ、お風呂等より具体的に伝えて準備をさせる	
在宅療養指導支援加算 入院中2回在宅支援のチームを超えて会議をする	退院前訪問指導を推進 とその時にはケアマネ及び地域支援と同行してはどうか			
家族関係の詳細の情報連携がとれていないため、退院に向けての方向性が決まらない		自宅での生活と入院中の環境のギャップがあり、在宅生活に支障が出る		自宅での生活と入院中の環境のギャップがあり、在宅生活に支障が出る
主な介護者を連携介護して いる人が違うことでのトラブル 入院中のカンファレンス時に 場に説明すべきなのか	病気の治療方針について説明 がないもしくは一方的なため家 族の思いを汲み取っていないため、治療の合意がうまく取れず 家族本人が不満ある	オムツ交換を見学していた ため、出来ると思っていた が実際にやってみたらうまく 開けられず困ってしまった 濡れたりした	退院後の介護が出来るか どうか、やってみないとわ からないという不安がある (オムツや食事等の指導は しているか)	生活動作が行えると思っていたが、実際に家族が することになり負担増加 し困った
		患者本人のやる気がないと		身体の変化をイメージで きず、必要な環境調整な ど本人が理解されず家 族が困る



GWを整理し、2つの課題を抽出

- ・ 本人と家族の退院先の意向が食い違い、本人の希望と異なる退院先となる
- ・ 自宅での生活と入院中の環境のギャップがあり、在宅生活に支障が出る

冒頭の基本理念とこの2つの現状は大きくギャップあり。このギャップを少しでも埋める必要があると考えた。

18

4つの場面の検討「入退院支援」*2 2回目の支援

内容

在宅医療介護連携に関わる市の現状分析について

目的: 前回抽出した課題の根本要因を分析し、効果的な取り組みについて検討する

1) グループワーク

【問1】解決したいテーマの確認

入院・退院時①: 本人と家族の退院先の意向が食い違い、本人の希望と異なる退院先となる

入院・退院時②: 自宅での生活と入院中の環境のギャップがあり、在宅生活に支障が出る

退院後: 自宅での生活と入院中の環境のギャップがあり、在宅生活に支障が出る

【問2】テーマに応じた目指す姿の検討

【問3】考えられる原因と根本要因の選定

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策の検討(根本要因を意識)

2) 各グループの発表

講評

②入院・退院時



前回と同じグループメンバーと課題に合わせた職種（PT）も加わっていただきました

①入院・退院時



③退院後



入退院支援に関する対策検討 演習シート

解決したい具体的なテーマを決めて、原因・対策・評価方法を考えてみる

【問1】解決したい具体的なテーマを1つ決めてください

解決したいテーマ	本人と家族の退院先の意向が食い違い、本人の希望と異なる退院先となる 自宅での生活と入院中の環境のギャップがあり、在宅生活に支障が出る
----------	---

【問2】問1のテーマの「目指す姿」は何ですか？

目指す姿	
------	--

【問3】「現状」は「目指す姿」になっていません。考えられる原因（最大4つ）と根本原因を挙げてください。

原因1		原因2	
原因3		原因4	

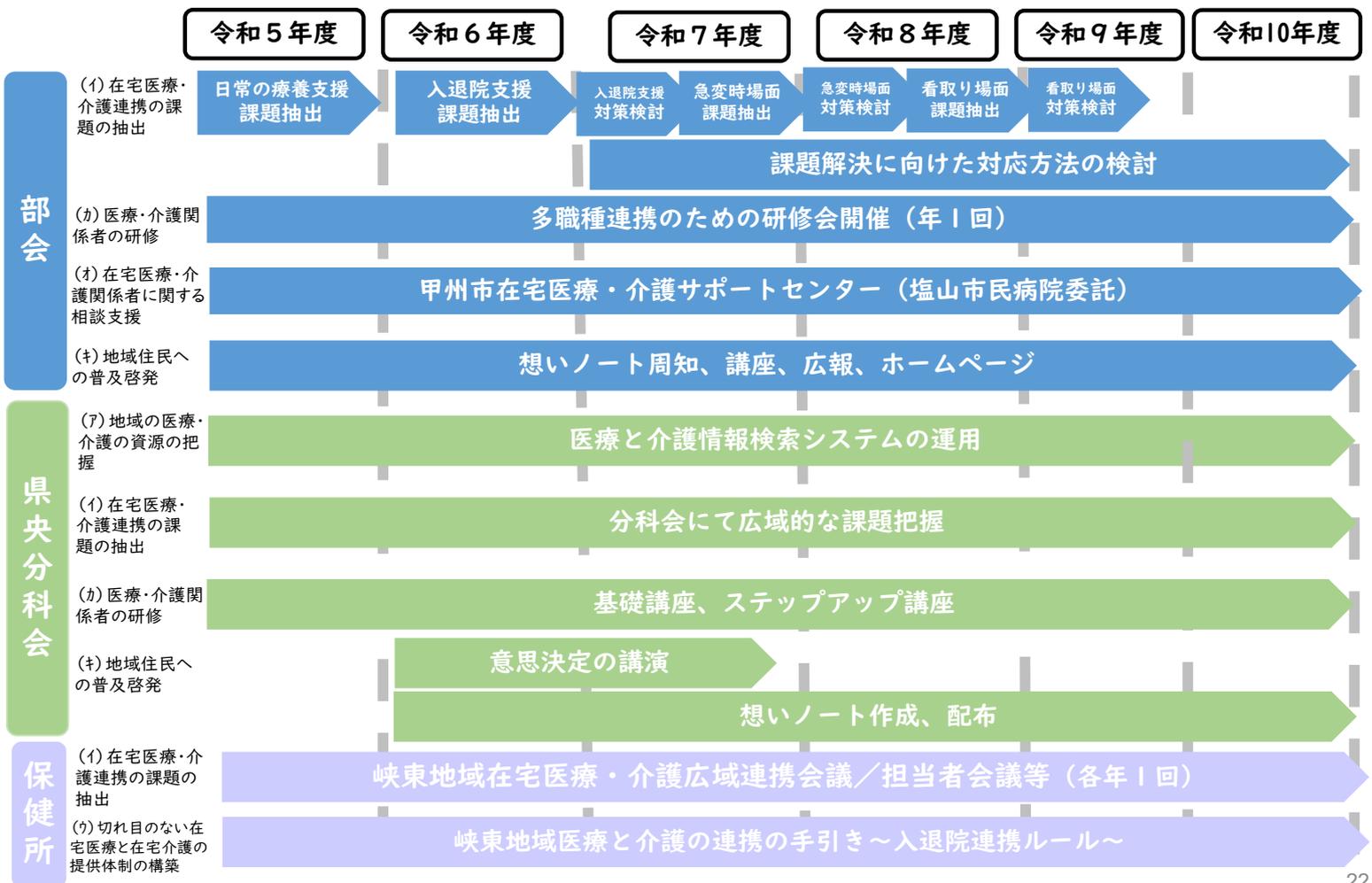


対処すべき要因	
---------	--

【問4】現状を目指す姿に近づけるための対策を、根本原因を意識しながら考えて見てください。

	誰に対する対策？	対策の内容は？
対策1		
対策2		
対策3		
対策4		
対策5		

在宅医療・介護連携推進事業



静岡県牧之原市

0

1. 令和6年度モデル地域の取組【静岡県 牧之原市 地域】

エントリー理由

【現状】

- ・ケアマネジャーや訪問看護のスタッフと、訪問介護の職員間で認識の齟齬が生じやすい現状があるように思われた。
- ・在宅看取りに必要な不可欠な訪問介護の担い手が先細りとなるなか、在宅看取りを推進するためにも現状を改善したい。

【応募動機】

在宅看取りを推進するために、ケアマネジャー・医療系サービス・介護職間の情報共有を円滑にする方法を知りたい。

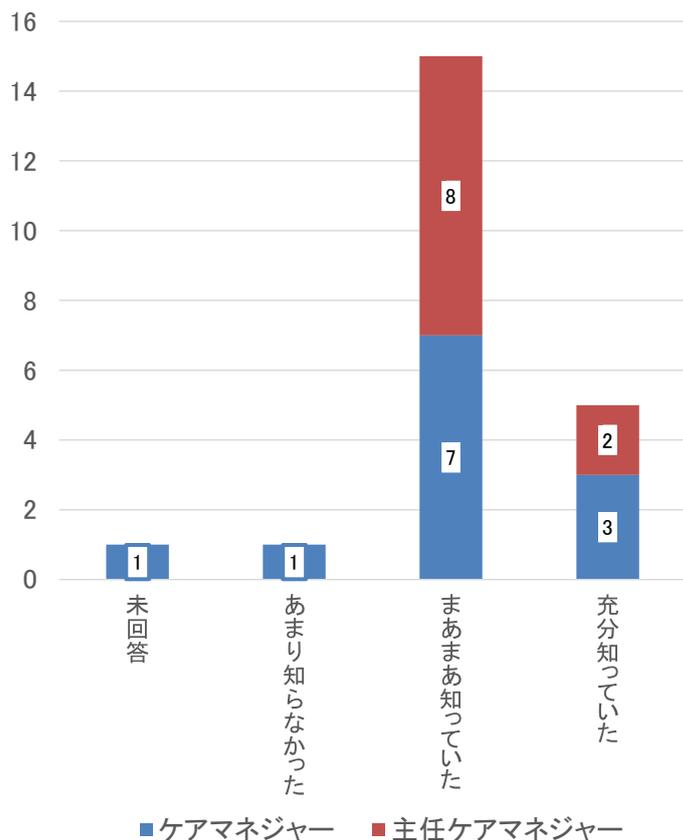
【取組み当初】

当初は、以下の3つの内のどこかに、課題があるのではないかと仮定していた

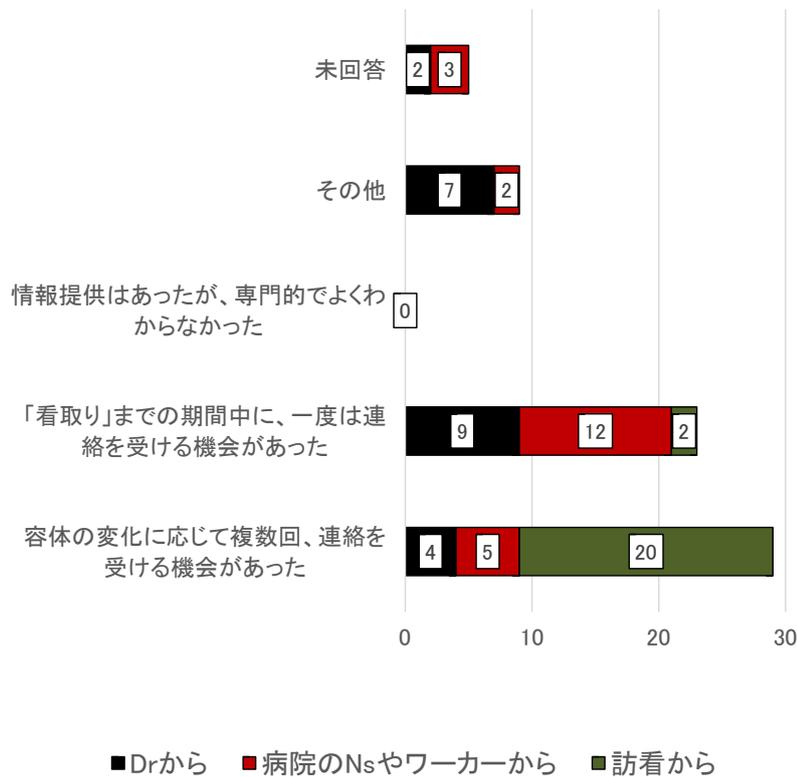
- 1 疾患に対する基礎知識の不足や利用者の予後予測が不十分であることから介護職が精神的ショックを受けやすい
- 2 医療職からの指示の理解・伝達に対して、介護職が困難を抱えている
- 3 チームケアを行うにあたり緊急連絡の基準または連絡先の共有に困難を抱えている

在宅看取り現場における、各専門職の実状を確認するためにアンケート調査を実施した

1 疾患(がん)について「一般的な病態や症状の変化」を知っていたか

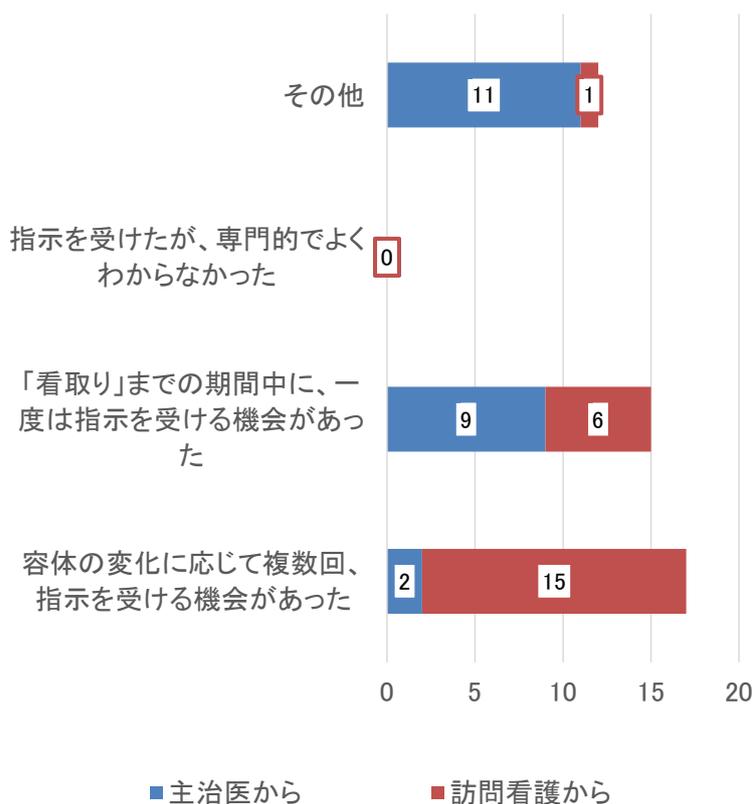


2 今後の予後や病状の変化、症状の緩和方法(薬や体位、ケアの方法)などについての連絡

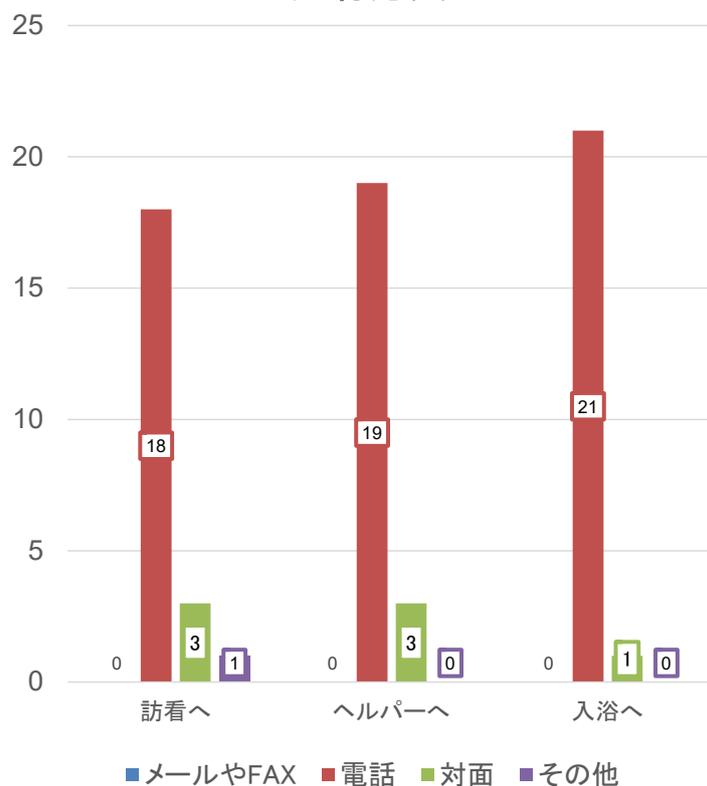


2

3「急変・悪化」した際に、「早急に報告する」ポイントについての指示

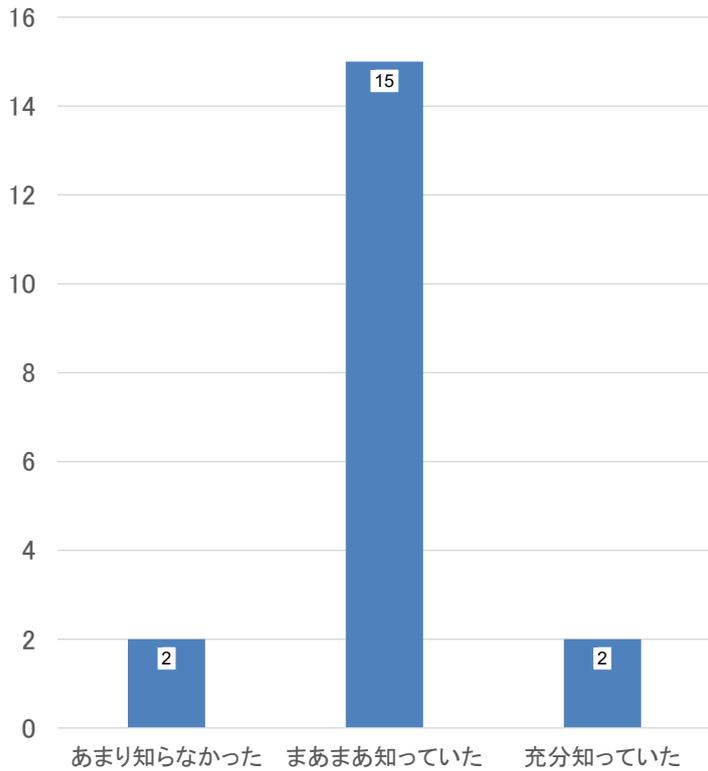


4 急変・悪化」した際に、「早急に報告する」ポイントについての共有方法

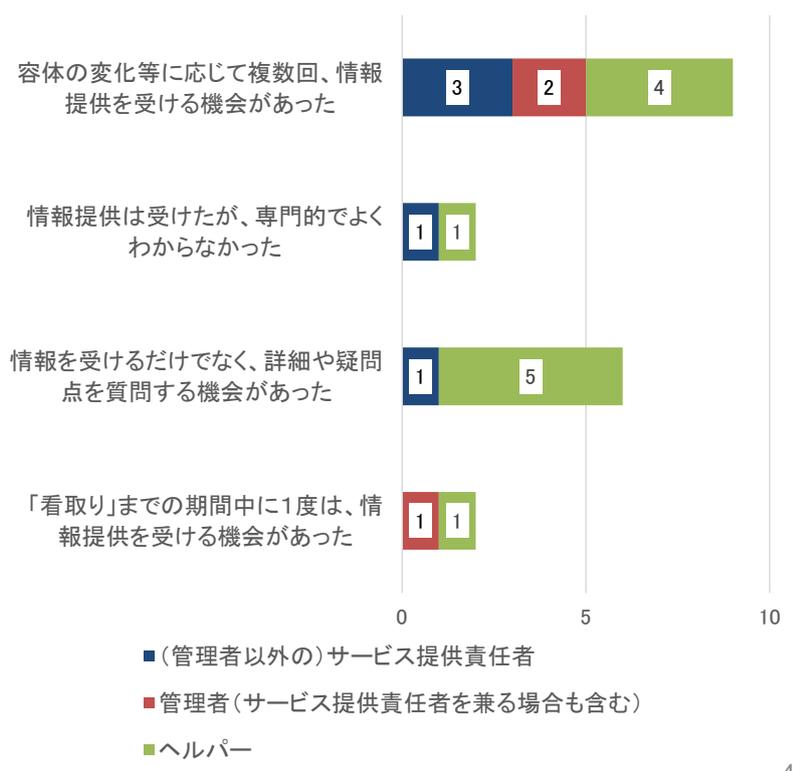


3

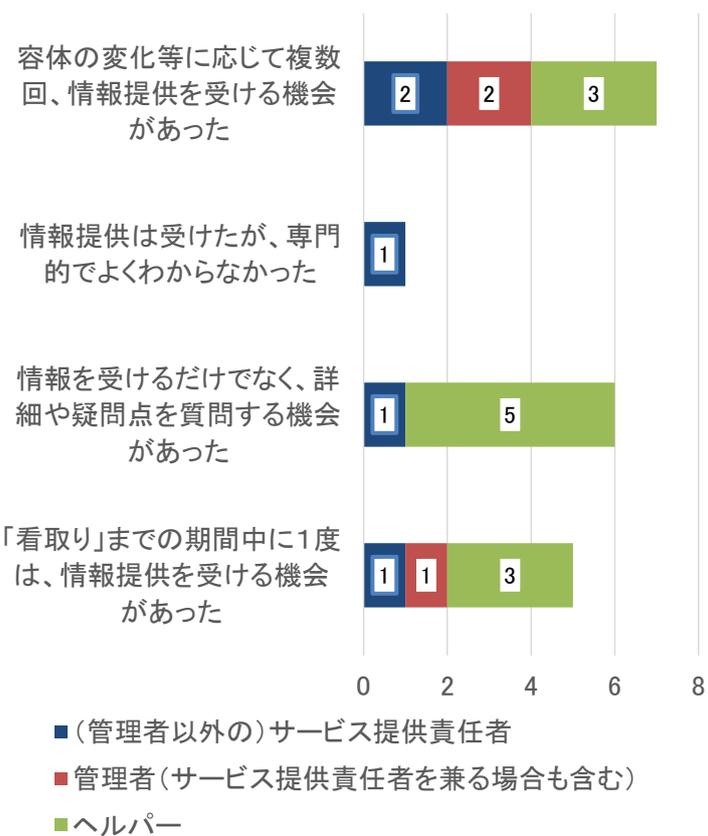
1 疾患(がん)について「一般的な病態や症状の変化」を知っていたか



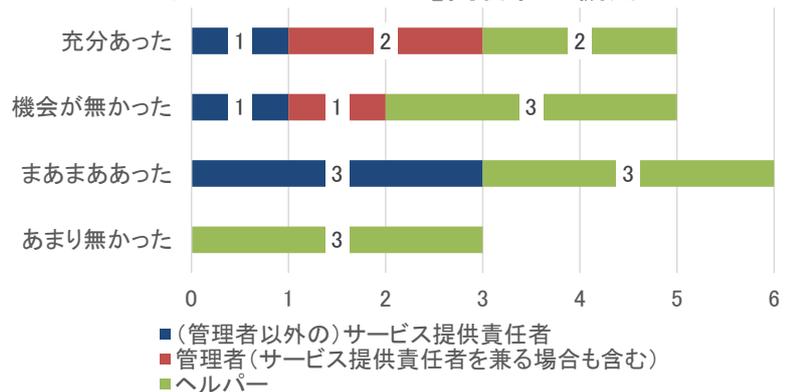
2 今後の予測や病状の変化、症状の緩和方法(薬や体位、ケアの方法)などの情報



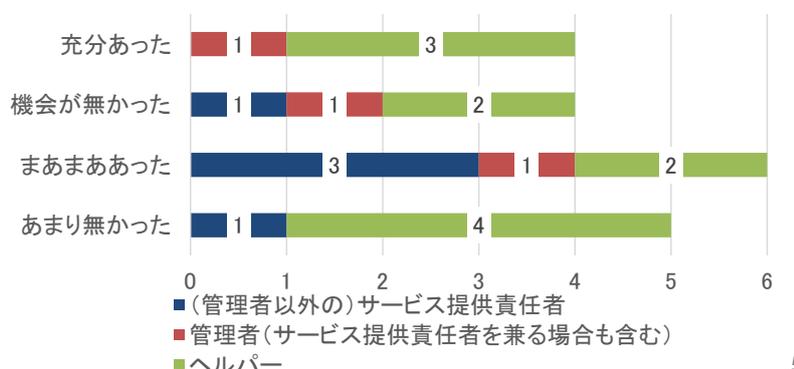
3 「急変・悪化」した際に、「早急に報告する」ポイントについての指示



4-1 「早急に報告する」ポイントについて「ケアマネジャーへの」問い合わせ機会



4-2 早急に報告する」ポイントについて「訪問看護への」問い合わせ機会



アンケート調査の結果からは、思っていたような結果は得られなかった
そのため、より詳細まで聞き取るために、ヒアリングを実施した

【ケアマネジャー】

ヘルパーからの報告が2極化している

- ・事実だけの報告 例)「ご飯はあまり食べれませんでした」
- ・事細かに1から10までの報告

訪問看護との連携

- ・「どうしたいの？どうして欲しいの？」と訪問看護から問われることが有る
- ・相談事項はケアマネジャーから、管理者に会いに行くこともある

6

1. 令和6年度モデル地域の取組【静岡県 牧之原市 地域】

【ヘルパー】

- ・「自己判断禁止」: 少しでも利用者に状態変化が見られたら、サービス提供責任者に報告してもらい、サービス提供責任者からケアマネジャーや訪看に伝える
- ・過去のケースから「直接、訪看へ」「直接、サービス提供責任者へ」が決まっている
現場のヘルパーから直接訪看へ電話: 高熱、点滴止まっている、反応が鈍い など
サービス提供責任者に連絡: 上記以外 サービス提供責任者がケアマネジャー報告、訪看連絡、事業所内判断をしている

【訪問看護】

- ・他の利用者のケアをしながら、電話連絡を受けていることが多い
- ・報告者がパニックになっている場合などは、「私の質問にだけ答えて」と一問一答形式にする場合がある
- ・「今、何が困っているのか」知りたい

事業所からは「困り事」としては聞かれなかったが、情報連携がスムーズに行われることで、現場の負担が減らせる様子が伺えた。



連携の機会の場合として、「3職種が一堂に会する場」の提供が必要である

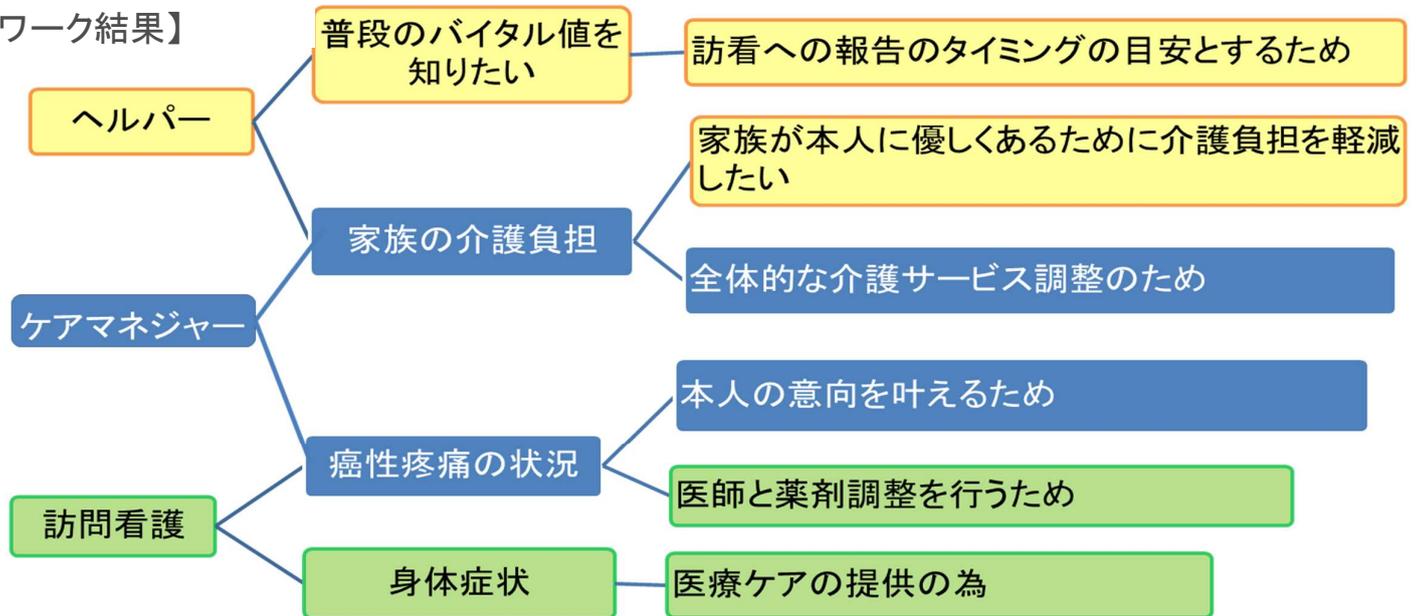
7

1. 令和6年度モデル地域の取組【静岡県 牧之原市 地域】

【参加者】

訪問介護事業所 7人 (7/8 事業所)
居宅介護支援事業所 13人 (8/10 事業所)
訪問看護事業所 3人 (1/1 事業所)
計24人

【ワーク結果】



8

2. モデル事業を終えての現状・課題【静岡県 牧之原市 地域】

取組の結果

どの職種も忙しいが、顔を合わせる機会を求めていた
今回、職種による見方の違いや考え方の違いを知った

➡情報連携システム自体ではなく、「情報の質」に係る部分で困難を抱えていることを共有した

地域の強み・課題

年間100件近くの在宅看取りが実施できている
業務が忙しく、情報共有ではなく情報伝達で止まっていたことに事業所が気づくことができた
今回のグループワークで参加者から、「見方が違うからこそ、お互いが連携し、利用者を支えていくことが大切」との発言が聞かれた

9

牧之原市の現状

人口：42,136人（令和7年2月末時点）

65歳以上：14,280人（33.8%）、75歳以上：7,798人

市内に所在する介護サービス事業所（一部）

居宅介護支援事業所 10事業所

訪問介護事業所 8事業所

訪問看護事業所 1事業所



1. 令和6年度モデル地域の取組【静岡県 牧之原市 地域】

【取組み当初】

当初は、以下の3つの内のどこかに、課題があるのではないかと仮定していた

- 1 疾患に対する基礎知識の不足や利用者の予後予測が不十分であることから介護職が精神的ショックを受けやすい
- 2 医療職からの指示の理解・伝達に対して、介護職が困難を抱えている
- 3 チームケアを行うにあたり緊急連絡の基準または連絡先の共有に困難を抱えている

在宅看取り現場における、各専門職の実状を確認するためにアンケート調査を実施した

【アンケート調査】 令和6年11月

【対象】

市内に所在する「訪問介護事業所」および「居宅介護支援事業所」の全従事者

【回答】

ケアマネジャー

ケアマネ総数 27名 回答者数 27名 回答率100%

直近2年の看取り対応あり 25名/27名(92.5%)

うち「がん末期」看取り対応あり 22名/25名(81.4%)

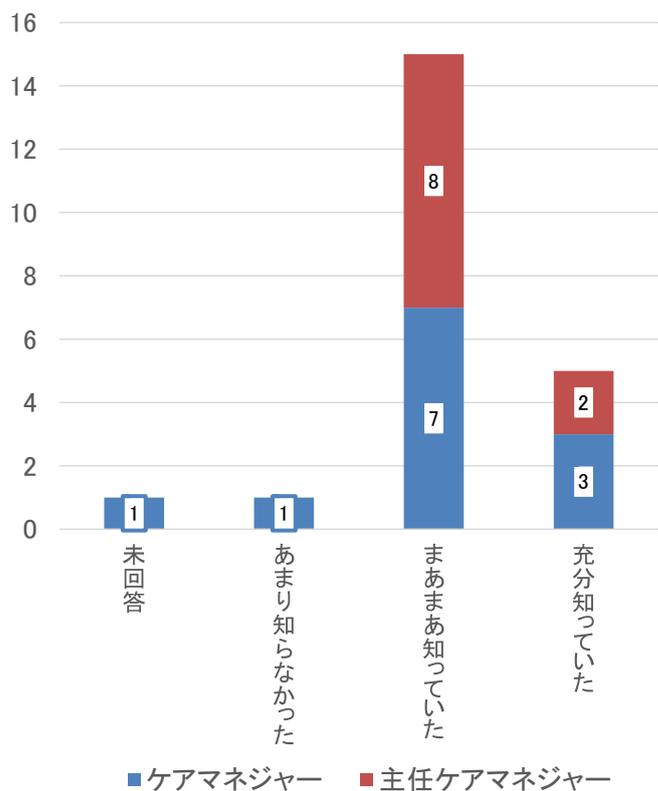
ヘルパー総数 77名 回答者数 43名 回答率55.8%

直近2年の看取り対応あり 21名/43名(48.8%)

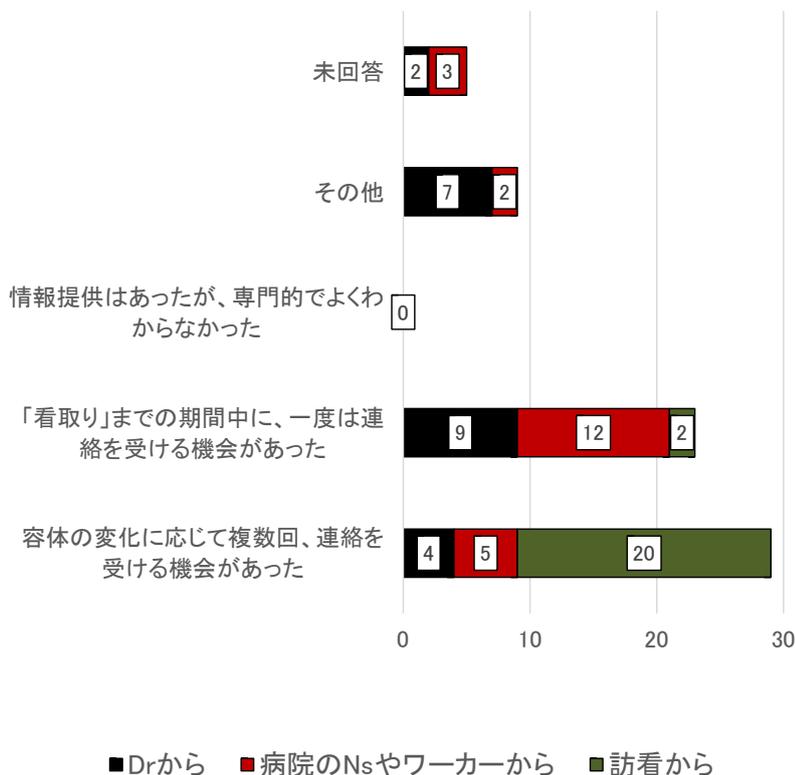
うち「がん末期」看取り対応あり 19名/21名(90.5%)

(ケアマネジャーへのアンケート結果) 疾患の基礎知識と利用者の予後予測

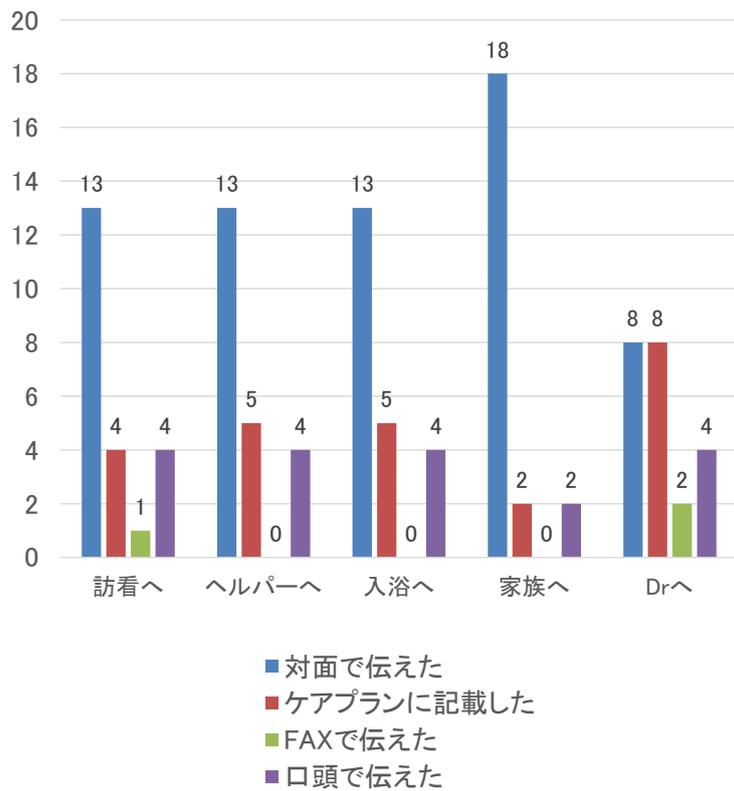
1 疾患(がん)について「一般的な病態や症状の変化」を知っていたか



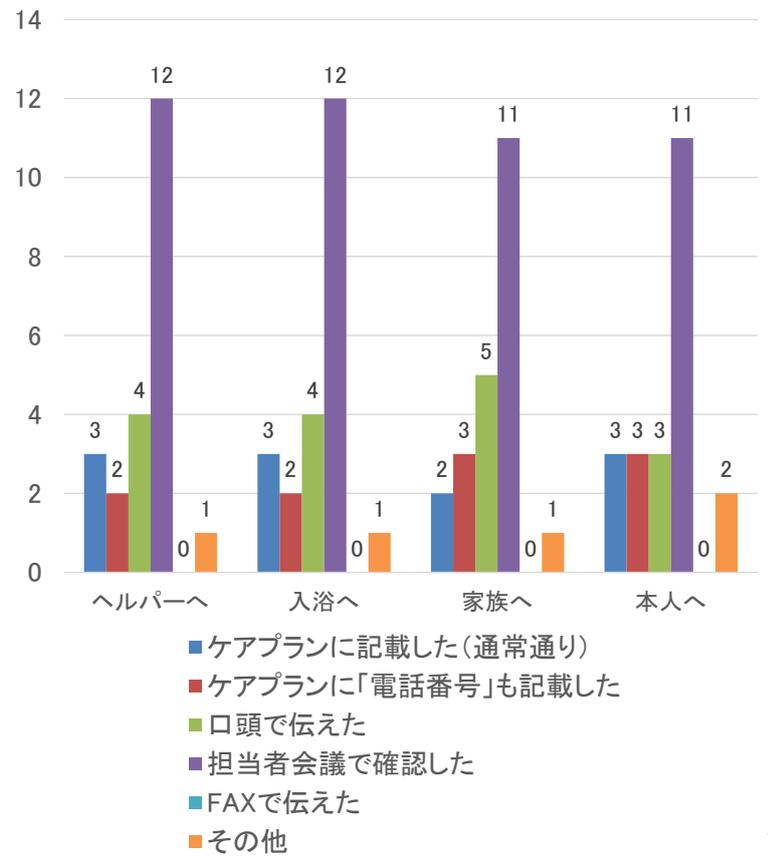
2 今後の予後や病状の変化、症状の緩和方法(薬や体位、ケアの方法)などについての連絡



3 「担当ケアマネジャー」への緊急連絡方法の共有

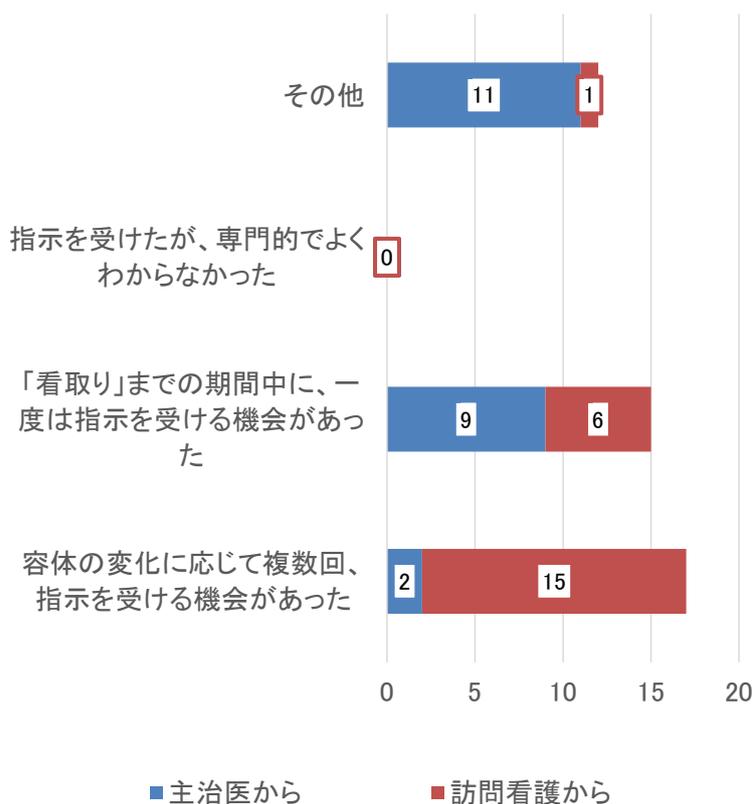


4 「訪問看護」への緊急連絡方法の共有

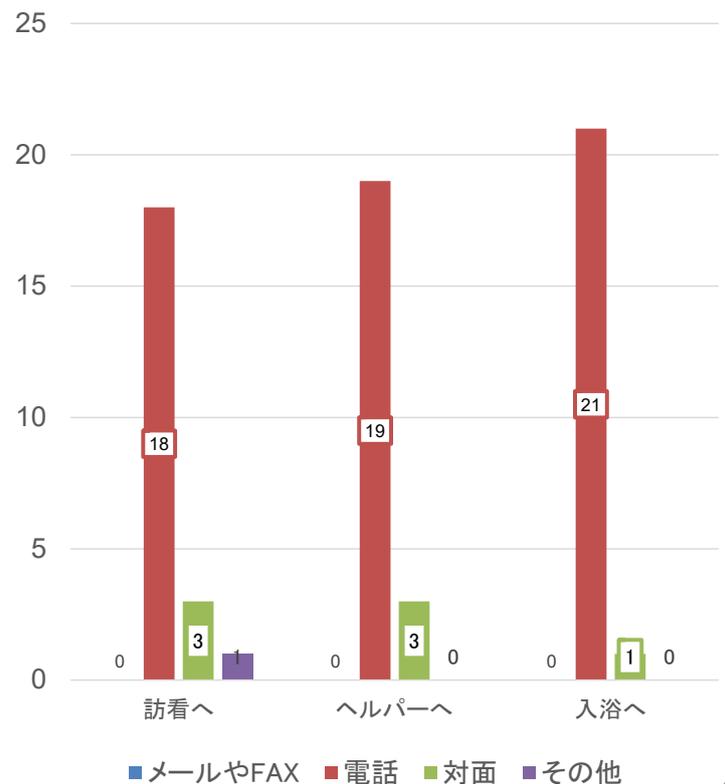


14

5 「急変・悪化」した際に、「早急に報告する」ポイントについての指示

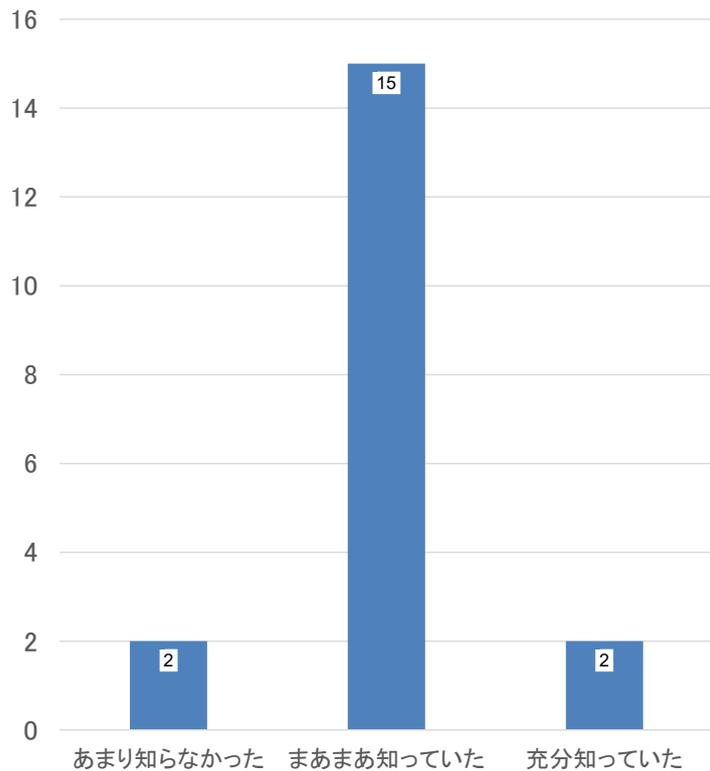


6 「急変・悪化」した際に、「早急に報告する」ポイントについての共有方法

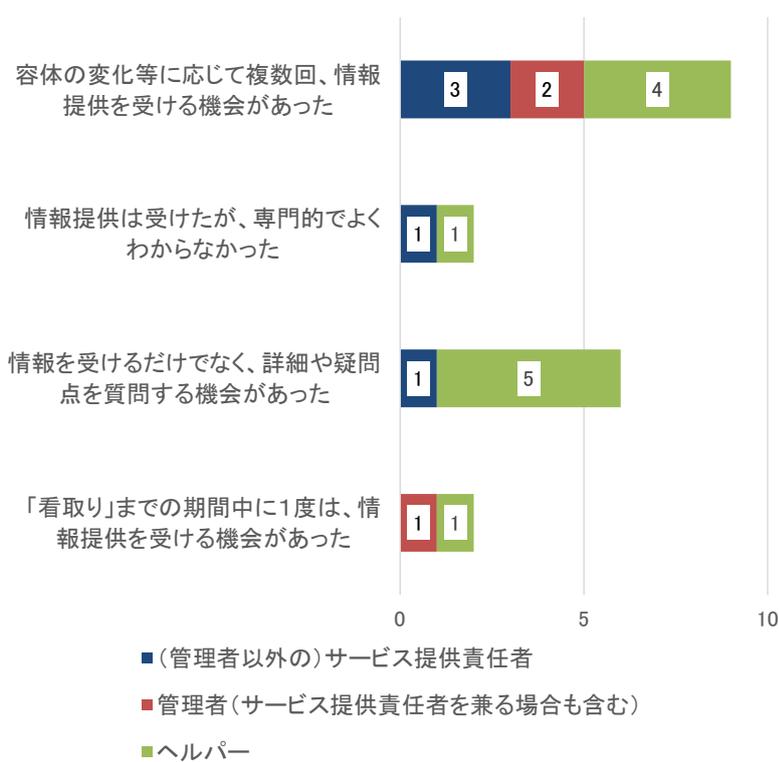


15

1 疾患(がん)について「一般的な病態や症状の変化」を知っていたか

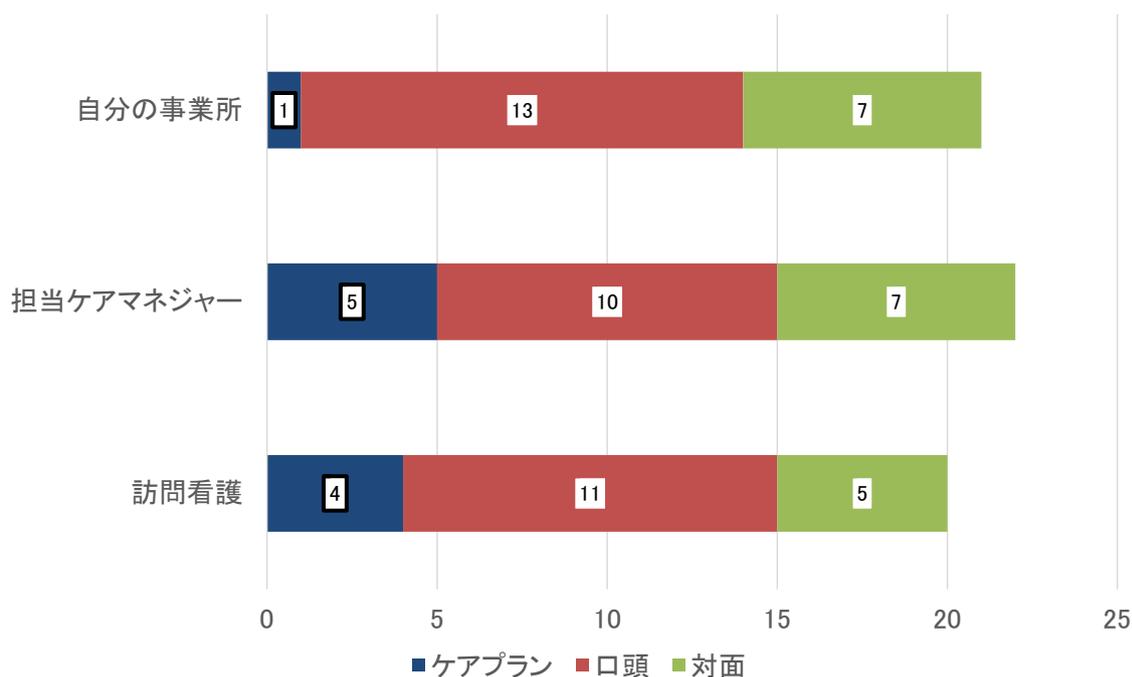


2 今後の予測や病状の変化、症状の緩和方法(薬や体位、ケアの方法)などの情報



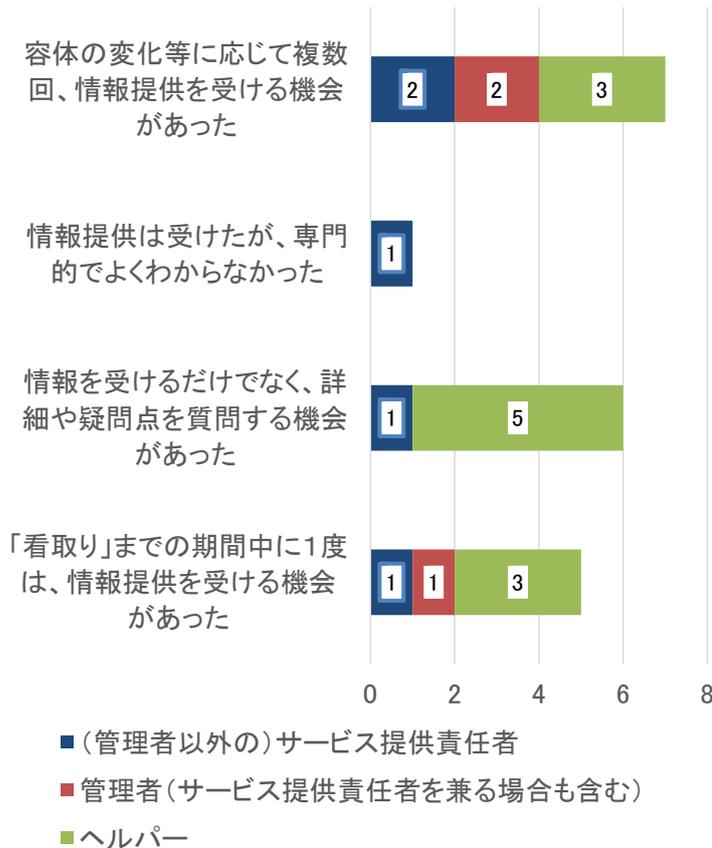
16

3 緊急連絡先・連絡方法の共有

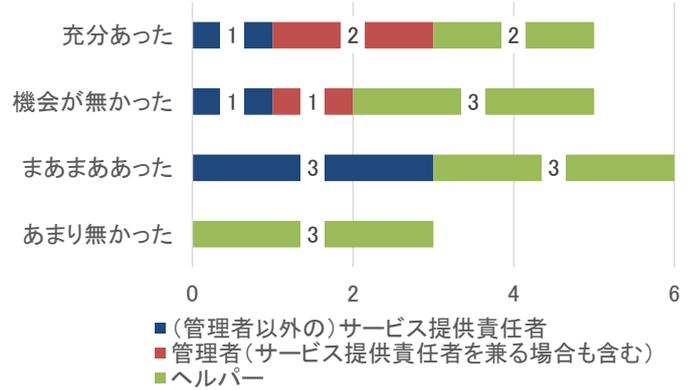


17

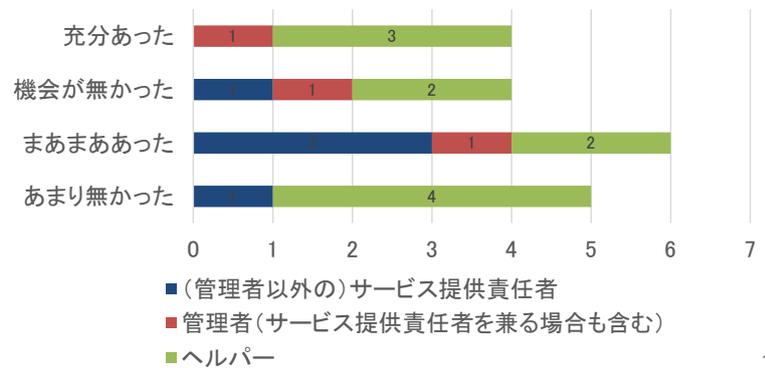
4 「急変・悪化」した際に、「早急に報告する」ポイントについての指示



5-1「早急に報告する」ポイントについて「ケアマネジャーへの」問い合わせ機会

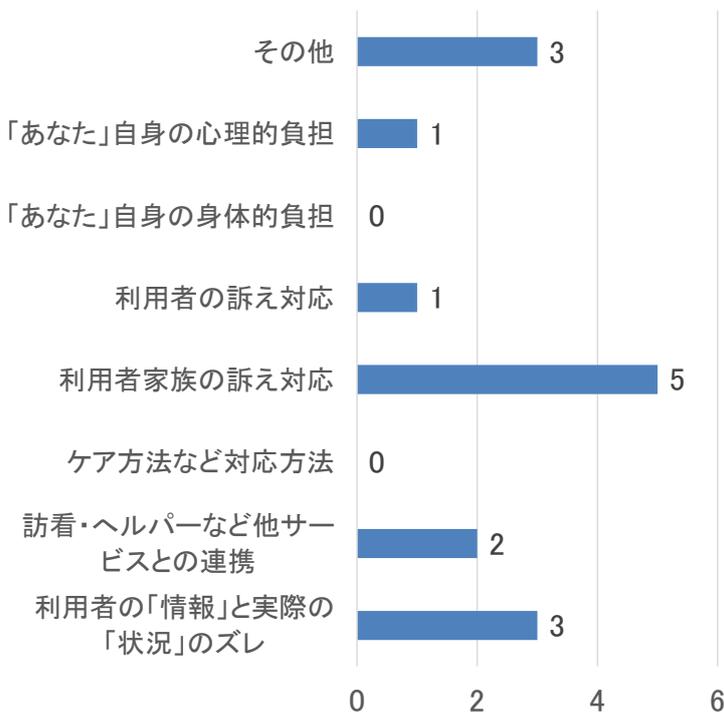


5-2「早急に報告する」ポイントについて「訪問看護への」問い合わせ機会

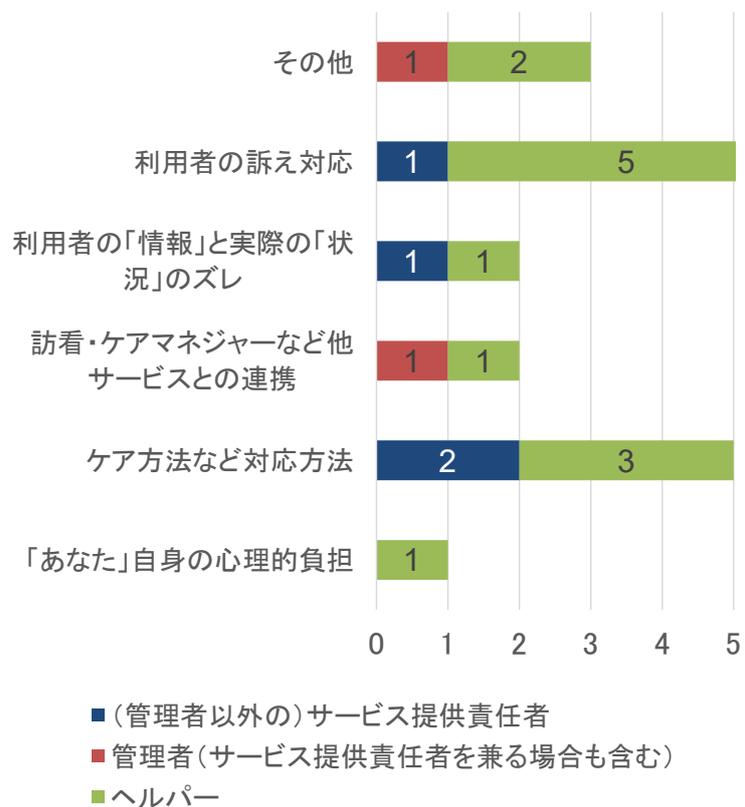


困り事 (困った感が大きい順に2つまで)

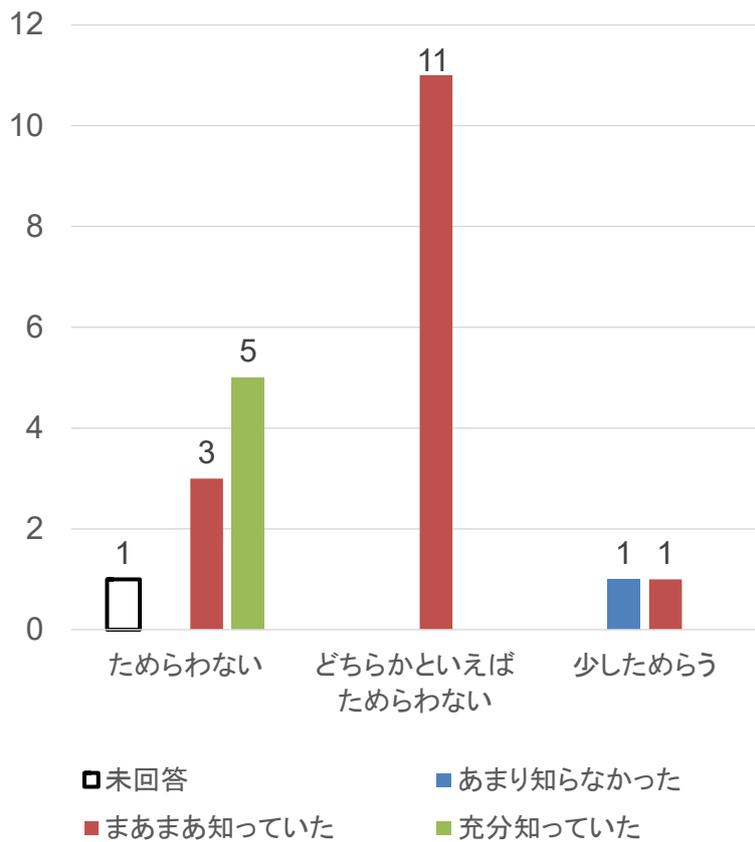
ケアマネジャーの回答



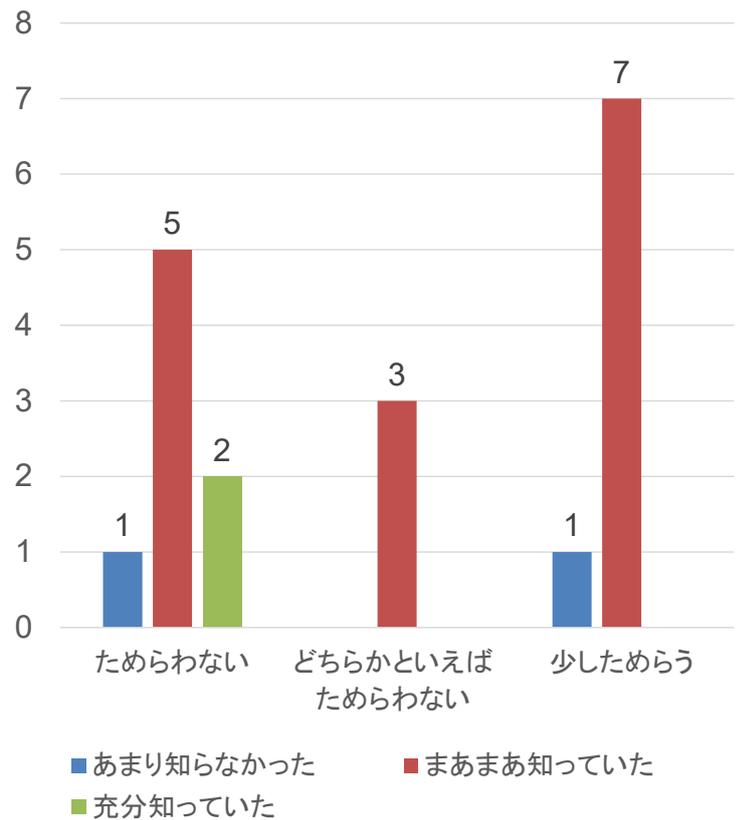
ヘルパーの回答



ケアマネジャーの回答



ヘルパーの回答



ヒアリング結果 (情報共有・報告について)

アンケート調査の結果からは、思っていたような結果は得られなかった
 そのため、より詳細まで聞き取るために、ヒアリングを実施した

【ケアマネジャー】

ヘルパーからの報告が2極化している

- ・事実だけの報告 例)「ご飯はあまり食べれませんでした」
- ・事細かに1から10までの報告

訪問看護との連携

「どうしたいの？ どうして欲しいの？」と問われることが有る
 相談事項はケアマネジャーから、管理者に会いに行くこともある

【ヘルパー】

- ・「自己判断禁止」: 少しでも違ったらサービス提供責任者に報告してもらい、サービス提供責任者からケアマネジャーや訪看に伝える
- ・過去のケースから「直接訪看へ」「サービス提供責任者へ」が決まっている
- 現場のヘルパーから直接訪看へ電話: 高熱、点滴止まっている、反応が鈍い など
- サービス提供責任者に連絡: 上記以外 サービス提供責任者がケアマネジャー報告、訪看連絡、事業所内判断をしている

【訪問看護】

- ・他の利用者のケアをしながら受けていることが多い
- ・報告者がパニックになっている場合などは、「私の質問にだけ答えて」と一問一答形式にする場合がある
- ・「今、何で困っているのか」知りたい

ヒアリング時に、事業所からは「困り事」としては聞かれなかったが、情報連携がスムーズに行われることで、現場の負担が減らせる様子が伺えた。

22

「在宅看取り」に関する市民の思い

「牧之原市 高齢者の暮らしと介護のアンケート調査報告書」
(令和5年3月)

総人口 43,284人(うち65歳以上 14,238人、75歳以上 7,314人)

調査対象と回答数

- ①一般高齢者(要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の者)
566/800通
- ②事業対象者及び要支援認定者
268/400通
- ③介護実態調査: 要介護認定者(在宅で介護を受けている65歳以上の者)
318/500通

23

あなた自身が将来、最後を迎える場として、どこを希望しますか。

(最も多い回答)

- ① 一般高齢者： 自宅 54.6%
- ②-1 事業対象者： 自宅 41.5%
- ②-2 要支援認定者： 自宅 53.7%

あなたの家族に介護が必要となった場合、どのように介護したいと思いますか。

(最も多い回答)

介護保険サービスなどを使いながら自宅介護したい。

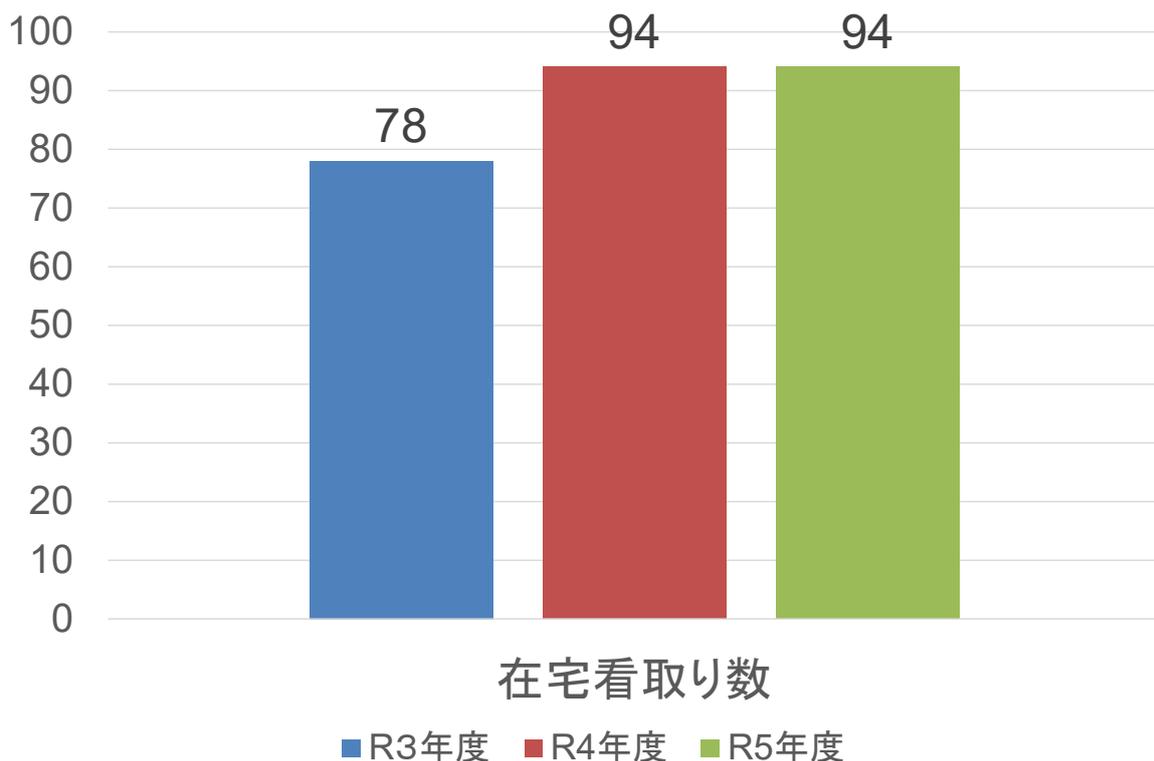
- ① 一般高齢者： 51.8%
- ②-1 事業対象者： 32.1%
- ②-2 要支援認定者： 36.4%

本人も家族も「自宅」の回答が最も多い

24

在宅看取りの推移

牧之原市の在宅看取り 人数



25

【解決方法】

連携の機会の場として、3職種が一堂に会する研修会を実施した

【参加者】

- 訪問介護事業所 7人 (7/8 事業所)
- 居宅介護支援事業所 13人 (8/10 事業所)
- 訪問看護事業所 3人 (1/1 事業所)
- 計24人

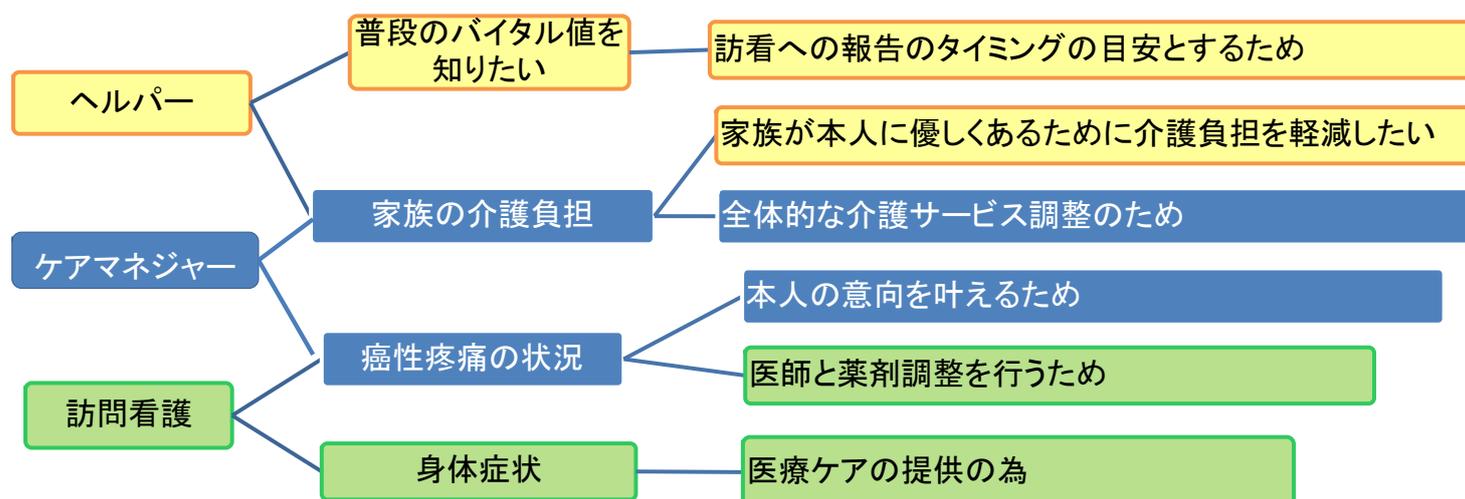
【グループワークの事例概要】

通院が難しくなった前立腺がんの男性高齢者の支援の開始にむけて
 70代 男性 要介護4 妻と二人暮らし。県内に娘夫婦が住んでいる。
 前立腺がん StageIV 骨盤内リンパ節転移、骨盤に骨転移あり。倦怠感と腰痛、下肢のむくみあり。通院困難になり、区分変更を行ったところ要支援2→要介護4となった。

【ケースワークの設問】

- 1 ①Aさんを支えるために欲しい情報はありますか(最大3個)
 ②何のために・どうしてその情報が欲しいですか
- 2 ①あなたならAさんにどのようなケアを提供しますか
 ②そのケアが必要だと思った理由は何ですか(複数のケアがある場合は優先順位も)
- 3 Aさんを最期まで自宅で看取るために「あなた」は何ができますか

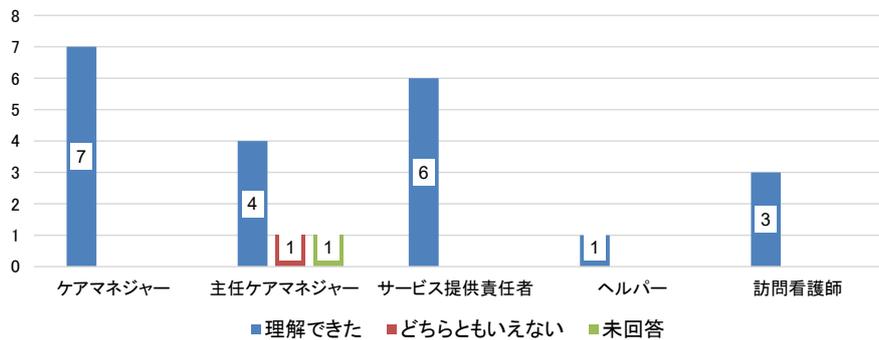
【グループワークの実施結果】



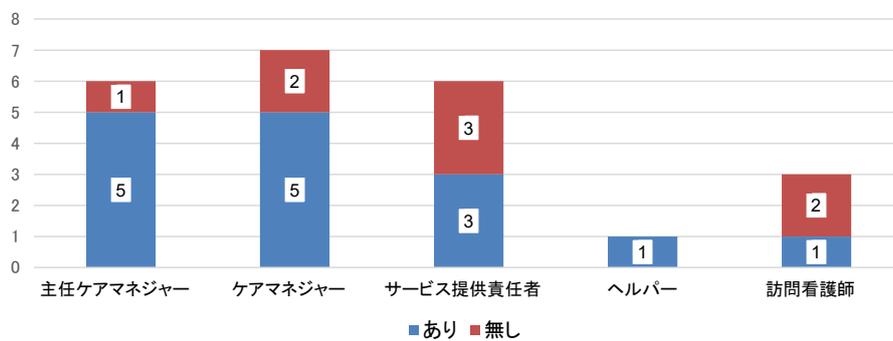
【実施後のアンケート結果】

1 実施テーマについて 良い 100%

2 実施内容の理解



3 次回の参加希望



アンケート1名未回収のため N=23

2. モデル事業を終えての現状・課題【静岡県 牧之原市 地域】

取組の結果

どの職種も忙しいが、顔を合わせる機会を求めていた
今回、職種による見方の違いや考え方の違いを知った

地域の強み・課題

年間100件近くの在宅看取りが実施できている
業務が忙しく、情報共有ではなく情報伝達で止まっていたことに事業所が気づくことができた
今回のグループワークで参加者から、「見方が違うからこそ、お互いが連携し、利用者を支えていくことが大切」との発言が聞かれた。

情報連携システム自体ではなく、「情報の質」に係る部分で、困難を抱えていたことが判明した

➡ 連携の機会のある場として、「3職種が一堂に会する場」の提供を継続したい

中長期・短期目標

令和7年度中

- ①市内に所在する「訪問介護事業所」および「居宅介護支援事業所」の全従事者を対象としたアンケート調査を実施する
アンケート調査にて、現場が直面している「つまづいたケース・場面」を調査する
- ②訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所が一堂に会しての意見交換会を実施する
アンケート調査により明らかになった「ケース・場面」をもとに作成した事例を用いて、グループワークを行う

今後の展開

- ・毎年1回は、意見交換会を継続し、顔が見える関係、連携を深めるための相互理解の場の提供を行う

佐賀県唐津市

0

1. 令和6年度モデル地域の取組【唐津地域】

エントリー理由

【現状】

在宅医療・介護連携推進事業は、平成30年度から唐津東松浦医師会に委託。医療・介護関係者の研修会等を実施し、多職種連携による地域の受け皿は概ねできている。

- ①高齢化率は33.5%（R5.10月時点）と佐賀県31.9%より高く、医師の高齢化も進んでいる。
- ②在宅医療を担える医師が足りていない状況。
- ③介護事業所による在宅（施設含む）での看取りに対する意識格差がある。

【課題】

在宅医療を担う医師との連携確保や介護施設での看取り体制強化により医師不足を補っていくこと。

【応募動機】

医師の偏在や高齢化が進む地域において、医師の在宅医療における負荷を軽減してかかりつけ医がその役割を担うことができるように、構築された多職種連携の活用や地域住民の意識改革を含め、持続可能な地域体制をつくり上げたい。

取組内容と気づき 【キックオフミーティング:地域の現状と課題の把握】

メインテーマ

医師の負担を軽減しながら在宅医療や在宅看取りの提供体制を確保するための手立てについて

AD) 在宅に焦点が行き過ぎていないか

本人が希望する場所での看取り

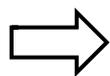
=

在宅(自宅)

【気づき】

本人の希望するところは「在宅」と思い込んでいたが「施設」も含まれ、希望する場所はさまざまであり「病院」も選択肢であること

医師が在宅を躊躇する理由



24時間体制の負担等、医師の不安を一つずついかに解消するかがテーマになるかも

まずは開業医の先生方の声を聞いておくことが必要かな

取組内容と気づき 【①初回オンラインミーティング:現状・課題・目指したいことの再確認】

〈看取りの目指すべき姿についての確認〉

市:「本人が自分らしく安心して人生の最期まで生きるとともに、本人が望む場所、望む形で最期まで暮らすことができる」

現状 離島や山間部があり、医療・介護の資源がないところがある



在宅で本人の思いを受け止めたケアが受けられること、本人がしんどくなって施設や病院を選んだとしても、本人の思いを受け止めたケアが提供できる状況が整うこと

【気づき】

聞き取りながら瞬時に課題を整理し、本人の思いを受け止めることがポイントと捉え、常に本人のためにどうしていくかという視点

施設での看取りを増やすことが課題の解決につながることは支援を受けたからこそその気づき(在宅医の先生は既に気づかれていた)

病院と在宅の医師の目的意識が違う事も初めて知る機会を得た

改めて「いきかたノート®」活用の重要さに気づく

1. 令和6年度モデル地域の取組【唐津地域】

取組内容と気づき

【1回目支援: 目指す姿と課題の確認・共有、対応策の検討】

(解決したいテーマ)

<テーマ①> 本人の意向に沿ったケアの提供

「いきかたノート®」については発行6年目で配布部数は5千冊達成していたため、今の普及啓発を継続していこうと考えていた。

支援

気づき

取組むこと

要支援の段階で出会うケアマネが要！
要介護になった時に橋渡しできるように。
本人と仲の良い人を、関係者で共有しておくことが大事。

地域包括支援課職員（特にケアマネ）

「いきかたノート®」活用研修をしよう！

<テーマ②> 在宅医療提供体制の確保

現状: 在宅を断らない医師に主治医を通さず移行するケースや基本かかりつけ医だが、飛び越えて在宅医へ移行していたこともある。
在宅医療へのつなぎ、訪問看護の提供状態がわかるシステムがない。

支援

始めは、この問題解決には在宅医を担ってもらえる医師へのアプローチだと思っていたが、そうではなく、施設の看取りの体制整備をすることも問題解決につながることに気づかされた。

各専門部会等で意見・課題聴取

高齢者施設へ看取りに関する実態調査

<テーマ③> 施設での看取り

現状: 個室の確保や体制の問題で最期は入院することが多い
・介護職員は、死期が迫る中でケアすることに対して抵抗を感じている 等



4

1. 令和6年度モデル地域の取組【唐津地域】

取組内容と気づき

【2回目支援: 対応策の進捗確認、対応策の検討】

支援日までに取り組んだこと

① 地域包括支援課職員（特にケアマネ）

「いきかたノート®」活用研修
研修及び研修前後アンケートの実施
(全受講者: 31人 / 48人中)

支援

気づき

「いきかたノート®」は包括内では共有できていると思っていたが思いの外共有できていなかった。
ケアマネ学習会の機会にしっかり活用してもらえるような働きかけをし、利用者や信頼関係を築きながら、思いを時間をかけて聞いていくことが役割だと思う。

② 各部会からの意見の聞き取り利用状況共有のためのシステム構築に向けての検討

・業者にシステムについて相談
・毎年実施している退院支援ルールアンケートに「訪問診療が必要な人が在宅につながったか」の項目を追加し実施

支援

各部会では概ね在宅医療の需給バランスはとれているとの意見だったが、「訪問診療が必要な人が在宅につながったか」のケアマネジャーの半数はつながっていないと回答。また、住民からも「入院中に在宅の選択肢を病院からは提示されない」という現状を聞かされた。このような事例（訴求力も高い）を出し、地域課題として検討すると皆の目線が『患者さんを支援する』に揃って行くことを学ぶ。

③ 市内の高齢者施設に看取りに関する実態調査 (回答69施設 (44%) / 156施設中)

支援

生活の場でもある施設のことを知らなかった。
全体的にアンケート結果を見ていた。施設の種別の違いや介護保険制度上の問題がわかり、看護師の配置状況で看取りへ取組み方が違うこともわかった。看取り指針は6割が作成。看取りの取組みの相談先になってもよいと回答する施設もあり、協力してもらえる。
施設分類別にクロス集計することで、施設分類別の特徴がわかり、具体的な対策がわかることを知る。

→クロス集計の技量なく、川越ADの支援を受ける

取組内容と気づき 【3回目支援:今後の展開に向けた検討】

【取り組み内容】

- ①退院支援ルールアンケート調査結果から在宅医療ニーズの検討
- ②在宅医療の体制整備のため、訪問看護、訪問リハビリの利用状況（対応可能エリア、状態等）を共有するシステム導入に向けての検討
- ③施設看取りに関するアンケートの未提出施設への回答要請・集計
- ④施設類別クロス集計結果についてのワーキング委員会及び各専門部会での意見聴取
- ⑤今抱えている課題：4つの場面の目指すべき姿の設定について

ADの質問の投げかけが、常に『住民や家族に起こる不利益をなくすため』であること、現実と目指すべき姿のギャップ課題を在宅医の思いをしっかりと聞きながら整理していただき、また、4つの場面の設定について、決めかね悩んでいた部分のアドバイスをしてもらえたこと。

地域住民として自分ごととして捉えた時に、安心して過ごすためには関わる人が目線合わせをしてくれるといいと思った

地域包括では、認知症や生活体制整備だったり色々な事業をしているが、各担当で考え、同じ部署内でも状況共有ができていない。今回、包括の中で目線合わせをすると目指す姿が決まり、同じような目的で取組んでいる事業が手段としてあるということがわかった。

入院時の情報提供に関して病院側に伝える内容をケアマネ側も考える必要があるかなと思った。協議会やワーキンググループで内容をブラッシュアップしていくこと、病院側にも情報共有することの意図を知ってもらいスタッフで共有してもらいたい。

各職種の方がどういう動きをされているのかやはりわからない。書類でのやりとりだけなので、お互い映像などで見られる形での研修があれば、お互いが理解し合え、うまくつながるのかなというところが見えてより良くなっていくと思った。

取組内容と気づき 【3回目支援:今後の展開に向けた検討】

4つの場面の目指すべき姿の設定アドバイス

	住民（想定）	支援者
日常の療養支援	住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける	ぴあとをハブとした切れ目のない提供体制づくり
入退院支援	安心して退院できる 「不安なく」とするのか見直すと違う。安心しては結構レベルが高い。まずは、どんな不安を抱えている人がいるのかおさえる。不安なく送れるとなると、抱えている不安を整理してあげることも対策になる。	・病院からケアマネへの確実な引継ぎ(退院時の情報提供)・再入院率の低下 対策が入っている。不安なく帰れる状況を作る。連携の質が問われる。目指すのは在宅側。病院とケアマネの関係が縦にならないようにする。
急変時の対応	未設定	
看取り	・ACPの選択(最期を迎える場所の選択) 看取り期に何が起こるか住民がイメージを持っているか知ること、イメージが持てるよう伝えていく(ニーズ調査で定着具合を確認)	・いきかたノートの普及啓発 ・医療と介護の体制作り

地域包括ケアシステムが目指していることが最上位
認知症施策や生活支援体制整備との整合性

【気づき】

認知症施策や生活支援体制整備と在宅医療・介護連携推進事業は手段であり、関連していることに気づく。各事業のつながり一体感がなく、各事業担当者もモヤモヤしていたことを共有できた。事業目的がブレない様に目線合わせをしたい。

【行動したこと】

支援後に開催された退院支援ルール調整会議で、関係者の目的意識を揃えるために『なんのために連携しているのか』のグループワークを実施し共有した。

急変の時とは、思ってもいなかったことが起こること。不安なく日常生活を送れるようにするにはどうしたらよいか。住民目線で考える。

1. 令和6年度モデル地域の取組【唐津地域】

取組の結果

今回の支援を受けた気づき（チーム唐津の各メンバーより）

普段行っている相談業務、ケアマネジャーの業務など自分の業務範囲のみを意識した業務を行っていた。病院側、在宅側のお互いの業務内容を知ることによって理解が深まり、より連携した支援が出来ると感じた。

本人の思いについて、関わる医療介護関係者が共有出来ていない事、不安が取り除けていない事が大きな課題となっていることが分かった。今後、いきかたノートの活用や早い段階での本人の思いを聞く事を共有していくことが大事だと気付いた。

ついつい事業を一生懸命することが目的になり、何のためにするのかという目的がブレていたような気がする。住民がどういう生活を送りたいのかきちんと医療介護連携で捉えておくこと

「どこが何をやるのか」ではなく、『なんのためにやるのか、何を実現するためにやるのか』の視点をもつこと

唐津市の課題を俯瞰した視点で見ること、各課題に対し、行政と各専門職で共通認識を持ち多角的視点を持って解決すること

調査結果等一方的な視点ではなく、クロス集計を活用し、見方を変えてみると課題の本質等見えてくる。調査はヒアリングも有効であること。

同じ職種で認識を揃えていけばシームレスな支援が実現可能となってくるのが腑に落ちた。

8

1. 令和6年度モデル地域の取組【唐津地域】

取組の結果

支援を受けて感じたこと、良かったこと（チーム唐津の各メンバーより）

今回の支援を受けたことで、実態調査に必要な調査票の提供や自分たちではできないアンケート集計方法（クロス集計）していただいたことで各施設への対策が明確化された。対策から考えて、調査や結果分析をそれぞれの分類ごとに特徴を整理しないといけないときはクロス集計が有効だということ。実態調査データの扱い方が学べた。

ADのケアマネジメント技法は凄かった。関係者から現状や思いを引き出し、膨大な情報を系統立てて整理され、的を絞って誘導してもらい、どんどん具体的に取り組む対策が見えてきて、その結果、自然と取り組む必要性を感じ、主体的に行動に移すことができた。この手法は何事にも活かせることを学んだ。

医療・介護に携わる各専門職ができること、行政ができること適材適所できることできないことをある程度認識しながらお互いできることを補充し合っこの事業を進めていくことがやっぱり重要ということを感じた。

これまでの事業の中ではできなかったような色々な調査だったり、アクションも、この支援を受けているということで出来た部分も非常に多く、今までのことをまとめてそこからまたステップへ踏み出すというきっかけが出来たと思う。

頭の中でしか表現できなかったことを要約して言葉にしたり標準化したりというところで、それが誰でもできるような体制を作らなければいけないと改めて感じた。

繰り返しになるが、目指すべき姿や連携の目線合わせ、お互いイメージがつくレベルで認識を合わせることで、住民が安心して過ごすためには必要で、連携はとれているけれど連携の質をこれから高めていくことが大切だと気づかせてもらえた。

9

取組の結果

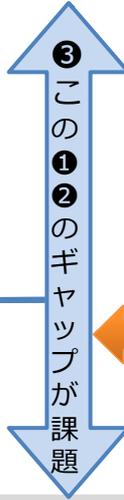
・目指すべき姿の主体は、あくまでも住民である。手段から考える癖がついていて、課題の捉え方が間違っていた。川越AD作のマネジメントの基本構造の図表や演習シートを参考にし、考えられる力を関係者を巻き込んで付けていきたい。

【今回の唐津の取組みイメージ図表】

① 目指す姿本人が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことが出来るようになる

⑥ 効果確認（指標）
ニーズ調査が大事
リアルな特に聞きたいところを
場面設定すると、住民への意識
付にもなる設問となる

③ 課題の選定
現状報告からADマネジメント力で瞬
時に整理された
1) 本人の意向に沿ったケアの提供
2) 在宅医療提供体制の確保
3) 施設での看取り



④ 課題の要因分析
・ 包括職員への「いきかたノート」活用アンケート
・ 在宅医療・介護の現場のヒアリング
・ 施設看取りの実態調査
・ 退院支援ルールアンケートに訪問診療の設問追加

対策の実施

⑤ 対策
連携は図れているが同職種同士、関わる者
同士の目的意識を揃えて取組む

住民に生じている不利益なこと

② 現状
在宅医療・介護の提供体制が（啓発含む）できてい
ないことで本人や家族が望む看取りができていない

効果的な計画を策定するための考え方
マニュアル／埼玉県立大学
P24 図表4-9 参考



支援最終回に記念撮影

以下、詳細資料

取組内容とアドバイス【キックオフミーティング:9月10日4地域合同】

メインテーマ

医師の負担を軽減しながら在宅医療や在宅看取りの提供体制を確保するための手立てについて

【気づき】

本人が望む場所での看取り＝「在宅」と思っていたが、「施設」も含まれること
また、望む場所は様々であり「病院」も選択肢であること。

【アドバイス】

課題解決のための3つの視点

①在宅での看取り ②介護施設での看取り ③医師同士の連携のためのアプローチ

- ・訪問診療を利用している人は、要介護3以上の人が多いと思われ、その人たちがよく利用しているサービスは何か考える。
- ・医師の在宅医療への負担を減らすことが課題解決につながる。医師が偏在していることも担えない原因になっているかもしれないため、聞き取りに行くとよい。

12

取組内容と気づき【①初回オンラインミーティング:10月7日】

〈看取りの目指すべき姿についての確認〉

市:「本人が自分らしく安心して人生の最期まで生きるとともに、
本人が望む場所、望む形で最期まで暮らすことができる」

↓
最期を迎えたい場所と実際に亡くなる場所をできるだけ一致させたい。

〈目指している現場レベルの実践(＝専門職に対する手段)〉

その人の「思い」や「歴史」を受け止めたケアができること(自宅・病院・施設でも)

↓
結果

地域で目指す姿 本人が望む場所、望む形で、最期まで暮らすことができるようになる。

対策

- ①いきかたノートの導入と運用:「思い」を知ることでケアの質を上げる。
- ②本人の意向に沿ったケアの提供:どこにいてもその人の「思い」や「歴史」を受け止めたケア、望むようなケアが受けられる環境を構築する
- ③医師同士の目的意識・役割分担意識を揃える:病院医も本人の「思い」を知る。病院から在宅へいかにバトンをつなぐか。病院主治医と在宅主治医が並走できると、救急搬送されず最期を自宅で迎える環境もできる。

13

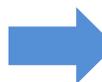
取組内容と気づき 【1回目支援:11月5日】

(意見交換で整理された課題)

(課題へのアクション)

〈テーマ①〉本人の意向に沿ったケアの提供

必要な要素:本人の意向を知る
現状:要介護が重度になると意思確認が難しい
対策:意向確認を要支援状態から確認することが必要



地域包括支援課職員(特にケアマネ)
「いきかたノート」活用研修

〈テーマ②〉在宅医療提供体制の確保

現状:在宅医療の24時間体制を課題と感じる
・在宅医の高齢化による負担感
・専門部会は色々あるが、在宅医部会はない 等



各専門部会等で意見・課題聴取

対策:在宅医療の負荷・負担をどう軽減するか

〈テーマ③〉施設での看取り

現状:個室の確保や体制の問題で最期は入院することが多い
・介護職員は、死期が迫る中でケアすることに対して抵抗を感じている 等



高齢者施設へ看取りに関する実態調査

取組内容と気づき 【2回目支援:12月24日】

★2回目支援日までに取り組んだこと★

- ①地域包括支援課職員(特にケアマネ)「いきかたノート」活用研修
研修及び研修前後アンケートの実施
- ②各部会からの意見の聞き取り、利用状況共有のためのシステム
構築に向けての検討
- ③市内の高齢者施設に看取りに関する実態調査
(12月2日依頼—回答〆切:12月20日)

取組内容と気づき 【2回目支援①:12月24日】

支援日までに取り組んだこと①

①地域包括支援課職員(特にケアマネ)「いきかたノート」活用研修 研修及び研修前後アンケートの実施 (全受講者:31人/48人中)

【気づき】

- ・「いきかたノート」を知らない人が10%、説明を聞いたことがない人が48%いた。
- ・「いきかたノート」が作成された経緯や、作成した思いを知る機会となり、意識変容につながった。
- ・『「いきかたノート」を業務に活用できると思うか』に対して、「できる」、「チャレンジしたい」と答えた人が92%おり、利用者のケア向上のため、活用してくれることに期待したい。



16

取組内容と気づき 【2回目支援②:12月24日】

支援日までに取り組んだこと②

②各部会からの意見の聞き取り、利用状況共有のためのシステム構築に 向けての検討

【気づき】

在宅医療の需給バランスについて

(介護支援専門員協議会、訪問看護部会、医療ソーシャルワーカー部会、訪問リハビリ部会)

- ・離島以外は概ね需給バランスはとれているとの意見だった。
- ⇒退院支援ルールアンケートに「訪問診療が必要と思われる人が在宅につながったか」の項目を追加したが半数はつながっていないと回答。また、住民からも入院中に在宅の選択肢を提示されなかったとの意見があった。

在宅医療介護資源の見える化の必要性

- ・訪問看護、訪問リハビリ、介護施設等の利用状況を見える化することで、サービスを求めている側と供給する側のタイムリーなやりとりが出来るようになる。

在宅医部会の立ち上げについて

- ・唐津東松浦医師会会長、副会長に了承を得て令和7年度から年3回の会議を予定

17

支援日までに取り組んだこと③

③市内の高齢者施設に看取りに関する実態調査(回答:69施設(44%) / 156施設)

【実態調査からの気づき】

- ・主治医・担当医の協力が必要、かかりつけ医と救急搬送先の病院との連携
➡在宅医と病院医師との連携強化及び目的意識をそろえておく必要がある
- ・看取りをしない理由:「看護職が常時施設にいないから」が8施設、「医療的ケアが看護職員不足により対応できない」
➡看護師がいなくても看取りはできることを事例を通して共有する
精神的サポートも含めて訪問看護ステーション等との連携が必要
- ・現在看取りをしていないが、取り組みたいと思っている施設:4施設
➡詳細を調べ、この施設をターゲットとしアプローチする
- ・看取りに関する指針なし:27施設。看取りに対しての不安がある。
➡指針を標準化することで、看取りへの不安の解消につながるのではないか
- ・本人や家族の思いや希望を聞き、かなえられる仕組みづくりを作っていきたい
➡「いきかたノート」を活用した本人の意思決定支援

★今は看取りをやっていないけれど、今後やってもいいと答えている施設について、どんなことがあったら「やろう」という後押しになるかをヒアリングをするとよいこと

18

★3回目支援日までに取り組んだこと★

- ①退院支援ルールアンケート調査結果から在宅医療ニーズの検討
- ②在宅医療の体制整備のため、訪問看護、訪問リハビリの利用状況(対応可能エリア、状態等)共有するシステム導入に向けての検討
- ③施設看取りに関するアンケートの未提出施設への回答要請・集計
※川越先生から施設分類別クロス集計データ提供
- ④施設分類別クロス集計結果についてワーキング委員会及び各専門部会での意見聴取

19

取組内容と気づき

【3回目支援①:2月14日】

支援日までに取り組んだこと①②

①退院支援ルールアンケート調査結果から在宅医療ニーズの検討(阿部先生)

- 1)「ぴあと」による在宅医療への橋渡しの機能強化
- 2)多職種における意思決定支援のアプローチ
- 3)病院主治医から在宅医へのシームレスな移行体制のアプローチ
- 4)住民へACPやALPの考え方を普及

②在宅医療の体制整備のため、訪問看護、訪問リハビリの利用状況(対応可能エリア、状態等)共有するシステム導入に向けての検討

⇒業者のソフトは、多額な費用がかかるため断念
Googleスプレッドシートで対応予定

20

取組内容と気づき

【3回目支援①:2月14日】

支援日までに取り組んだこと③

③施設看取りに関するアンケートの未提出施設への回答要請・集計

未回答施設へ提出を要請69施設⇒98施設(+29施設が回答) 回答率44%→60%

【気づき】

- ・病院医と在宅医との2人主治医制は、病院の組織体と医療ソーシャルワーカー、来年度新規立ち上げを予定している在宅医部会がつながることによって急性期病院と在宅医の連携ができてくる
- ・高齢者施設の看取りに関する実態調査も施設種類別に集計したことで、どの施設に対して何をしていくべきかの課題が整理できた。

21

1. 令和6年度モデル地域の取組【唐津地域】

取組内容と気づき

【3回目支援③④:2月14日】

支援日までに取り組んだこと③④

④施設分類別クロス集計結果についてのワーキング委員会及び各専門部会での意見聴取

- 1) 看取りは看護師配置がなくても応えられる
- 2) 訪問診療を行う医師の協力は必須
- 3) 看取りは予期しない状態である「急変」ではなく自然な流れ。「急変」という考え方が不安を招く
- 4) 看取りの状態変化について医師が家族や介護者等にしっかり説明し、話合えれば心の準備ができ、受け入れることができいく
- 5) 病院から施設に移行する際に、人生の最終段階であることや、穏やかに最期を迎えることができるかの検討を退院までに十分行うことが必要
- 6) 介護保険制度上の問題
居宅は自宅としての位置づけ。住宅型有料老人ホームや地域共生ステーション・宅老所等デイサービス併設型施設では、施設の経営方針等で看取り期に必要な外部サービスを導入しにくい。グループホームでの訪問看護利用に制限がある。
- 7) 介護保険3施設(介護医療院、老人保健施設、特別養護老人ホーム)は、看取りの体制が確保(介護職員の喀痰吸引・胃瘻管理資格取得研修受講等)できているが、それ以外の施設は、経費面や人員配置が困難で、施設経営者の考えや熱意によるところが多い。
- 8) 看取りを行わない方針の施設は、ギリギリに救急搬送するのではなく、経過の中で看取りができる介護保険3施設等に移行していく体制も必要ではないか。

22

2. モデル事業を終えての現状・課題【唐津地域】

取組の結果

- ① 支援を受けるまでは、在宅看取りのみを目指すべきものと思っていたが、施設や病院看取りでも本人の思いを受け止めたケアが提供できる状況が整い、本人が望む場所となれば良いこと。
- ② 目指すべき姿の主体は、あくまでも住民ということ。目指すべき姿に対策まで入れない。手段から考える癖が付いていて、課題の捉え方が間違っていた。
- ③ 退院支援ルールにしても、不安なく入退院できるようにとされているものだが、医療面が優先され、その人のこれまでの人生やどのような生活を送りたがっているのかの情報は提供されていない。
「どこが何をやるのか」ではなく、『何のためにやるのか、何を実現するためにやるのか』
⇒ **本人の生活歴と本人が何をしがたがっているかという情報**(ケアマネの入院時情報提供書)
- ④ 病院と在宅は縦の連携であり、同じ職種間でも見ているものが全然違う。目線合わせが必要 [病院リハビリは機能面重視 VS 在宅リハビリは生活機能重視]
[病院看護 VS 訪問看護]
[病院医のがん患者への対応の仕方 VS かかりつけ医の対応の仕方]等
同じ職種で**認識を揃えていけばシームレスな支援が実現可能**となってくる。
目指すべき姿は、イメージを揃えるためにおくものと捉えてもよい。
- ⑤ 在宅医療・介護連携推進事業や認知症総合支援事業、生活支援体制整備等、各事業で取り組むのではなく、**特に認知症は5つすべての地域ケアシステムのパーツを含む。**

23

地域の現状

- ・退院支援の際、ケアマネジャーに連絡がある時には、すでに退院日や退院場所が決められていることが多い。また、引継ぎは医療側から介護側に縦の連絡である。
- ・看取りをするには、看護職の配置が必須と思っている高齢者施設が多い。
- ・「いきかたノート」を実際に活用されてよかったという報告は少ない。

地域の強み

- ・在宅医療・介護連携推進事業に係る多職種連携(行政含む)による関係づくりは概ねできている。
- ・在宅療養支援診療所(強化型)が11か所ある。令和7年度に在宅医部会ができること。
- ・「いきかたノート」があり、作成したプロジェクトメンバーがワーキンググループ委員に残っている。
- ・看取りをしている介護施設が、看取りをしていない施設に対して「相談役として協力できる」と答えた施設が98施設中34施設、「自施設で研修を受講させることができる」12施設、「事例検討会や研修会の講師になることができる」8施設(複数回答)の回答があった。
- ・地域医療や在宅医療を担うリーダー的医師の存在
(すべての専門部会及び介護支援専門員協議会、関連する行政会議に参加し、全体の把握をしている)

24

地域の課題

- ・訪問診療をできない理由として、「家族の都合や協力が得られない」、「家族から断られた」といった、家族と本人の思いの共有化、話し合いが出来ていない事例が目立った。
- ・在宅や施設看取りについて、介護職にとって看取りはケアも含めて死に対する精神的負担が大きいという不安を抱えている。
- ・看取りに取り組む上で、特養嘱託医での施設間における連携、かかりつけ医と施設との連携、病院医と在宅医の連携のあり方に課題がある。
- ・いきかたノートが思うように活用されていない。要支援者については、包括ケアマネがキーマンとなるが、利用者に紹介するスキルと時間的余裕がない。
- ・地域包括ケアシステムには様々な事業による運営組織がある。それらと在宅医療・介護連携とつなげる役割を地域包括支援センターにどう落とし込んでいくか？
 - ・介護現場で施設看取りをしている人が、看取りをやりたいけれどできていない施設に対して看取りについて教える役割を担ってよいとの回答もある。地域資源を有効活用し、うまくマッチングできるのではないか？

25

3. 次年度以降の目標と取組【唐津地域】

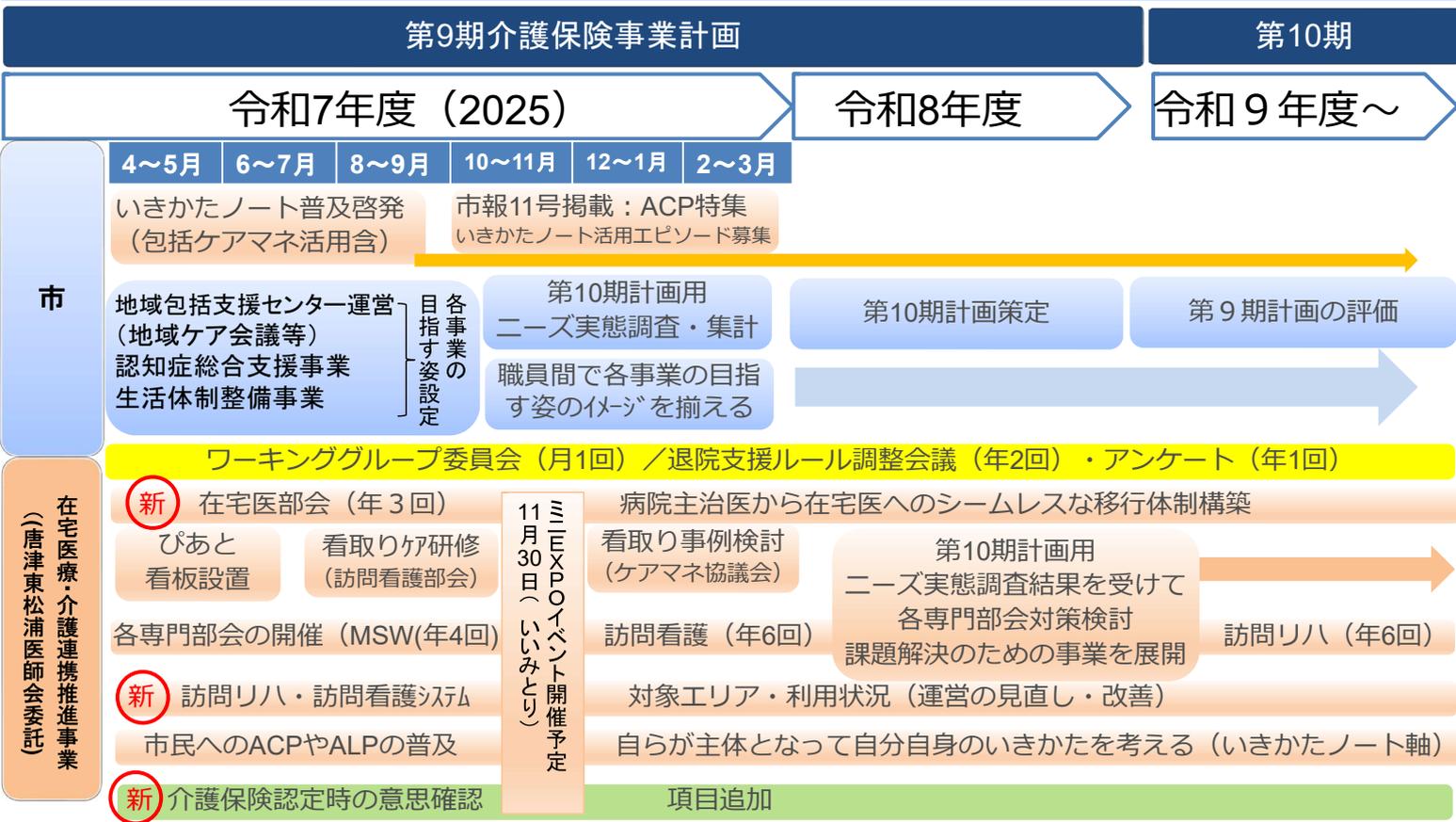
テーマ	中長期目標	短期目標 (令和7年度中)
在宅での看取り	<ul style="list-style-type: none"> 市内の在宅医療・介護職員が、いきかたノートを活用する 本人がどこにいても、本人の思いや生きかたを受け止めたケアを受けることができ、望む場所で最期を迎えることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援課職員(特にケアマネジャー)がいきかたノートを活用する 市民が在宅で受けられる医療・介護サービスについて知る 介護職が看取りについて正しい知識を得ることで苦手意識や精神的苦痛の軽減ができる 看取りに関する指針を標準化することで、看取りへの不安の解消につながる
介護施設での看取り		
在宅医療の提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 複数医師で対応できる仕組みづくり 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医と病院医師との連携。目的意識を揃えておく 病院医師も本人の想いを知る 職種同士の目線合わせと、訪問看護提供状況の把握がスムーズにできる

26

3. 次年度以降の目標と取組【唐津地域】

今後の展開

スケジュール



<実施計画> 支援①の前、あるいは支援①にて策定 ※本年度中、必要に応じてブラッシュアップ

連携支援に向けて
1. 本支援で取り組みたいテーマ
2. どのようなことを目指すか、どうなりたいか（目指す姿、目的）
3. 「1.取り組みたいテーマ」にて記載したテーマについて、いまどうなっているか（2024.9時点の現状）
4. 「2.目指す姿」と「3.現状」のギャップ（課題）とその原因はなにか

5. 目指すこと（目標）

短期	目標	
	達成時期	

中長期	目標	
	達成時期	

本年度の取組方針	
----------	--

本年度の達成目標	
----------	--

6. 「4.」の課題を解決し、「5.」の目標を達成するために実施すること

--

7. その他

--

<気づきシート> (支援当日) *参加者全員が記載

所属先:	<input type="checkbox"/>	市町村職員	<input type="checkbox"/>	市町村(包括)	<input type="checkbox"/>	コーディネーター	<input type="checkbox"/>	地域の関係団体
	<input type="checkbox"/>	県職員	<input type="checkbox"/>	厚生(支)局	<input type="checkbox"/>	その他 ()		

*該当するものに○を付けてください

参加しての気づき・感じたこと

<支援後のまとめシート> 支援① ※支援②も同一内容

取組に係る報告	
1. 進捗状況	
2. 支援の中で得られた気づき等 ※複数ある場合は、コピーしてご記入ください	
目指す姿 (どうなり たいか)	
現状	
課題	
支援の中 で得られた 気づき等	
対策案	
3. 今後の方針・次回の議題	
4. 次回支援までに市町村が準備する資料など	
5. その他 (確認したい事項や連絡事項)	

アドバイザーからコメント

第V章 プラットホームの開発 について

在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの開発の概要

- 本事業では、地域の実情にあわせた在宅医療・介護連携に関する取組のより一層の推進・充実を図ることを目的として、在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査、都道府県・市町村担当者等研修会議開催及び都道府県・市町村連携支援を行う。
- 在宅医療・介護連携に関する情報の一元化のため、在宅医療・介護連携推進事業に関するプラットフォームの開発を実施した。



プラットフォームの開発による期待される効果及び掲載コンテンツの基本方針

- プラットホームには、有用な情報ツールを集約に加え、在宅医療介護連携推進事業の担当者間での情報交換の場とすることで、切れ目のない在宅医療・介護連携推進の実現を目指す。

事業担当者等にとって、有用な情報ツールを集約するとともに、事業担当者間の情報交換の場とする

関係法令・通知・手引き等の整備

これまでの成果物等の整備

各自治体の事例・取組掲載

事業担当者等を対象とした研修ツールの提示

既存データ及びツールの活用方法の提示

事業担当者間での情報交換の場(Q&A)

期待される効果

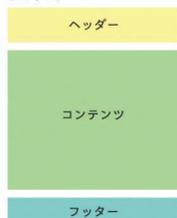
- 国からの効果的な情報発信・周知が可能
- 在宅医療・介護連携推進事業に係る関係者間の認識の統一化
- 同規模自治体等の取組収集や事業展開への活用
- 動画や支援ツール蓄積等による研修教材としての活用（新任の担当者向けを含む）
- 地域住民への在宅医療・介護連携推進事業に関する情報提供
- 事業者担当者の困りごとの解決の一助

プラットフォームの主な仕様

区分	内容
HP公開場所	厚生労働省ホームページ上 URL : https://zaitakupf.aic-test.com/ (テスト段階)
閲覧予定者	都道府県職員、市町村職員、関係団体職員、在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター、国民
レイアウト	シングルカラムレイアウトとし、PC、スマホでも表示可能なレイアウト
アクセシビリティ	厚生労働省ウェブアクセシビリティ方針に準拠 (URL : https://www.mhlw.go.jp/accessibility/)
文字サイズ変換機能及びページ内検索を搭載	高齢者等も見やすいよう文字サイズ変換機能を搭載 Webページ内をキーワードから検索出来る機能を搭載
その他	<ul style="list-style-type: none"> 今後もコンテンツを追加できるよう、拡張可能な仕様とする 将来的に別ホームページ等との統合も視野に入れたものとする 閲覧者別に3段階のページ更新権限等の強度が設ける <p>第1段階 (厚生労働省) : 全頁編集可 第2段階 (都道府県・市町村) : 関係者ログインページに都道府県及び市町村が内容のアップロード権限 (1,788箇所権限) 第3段階 (国民) : 編集権限なし</p>

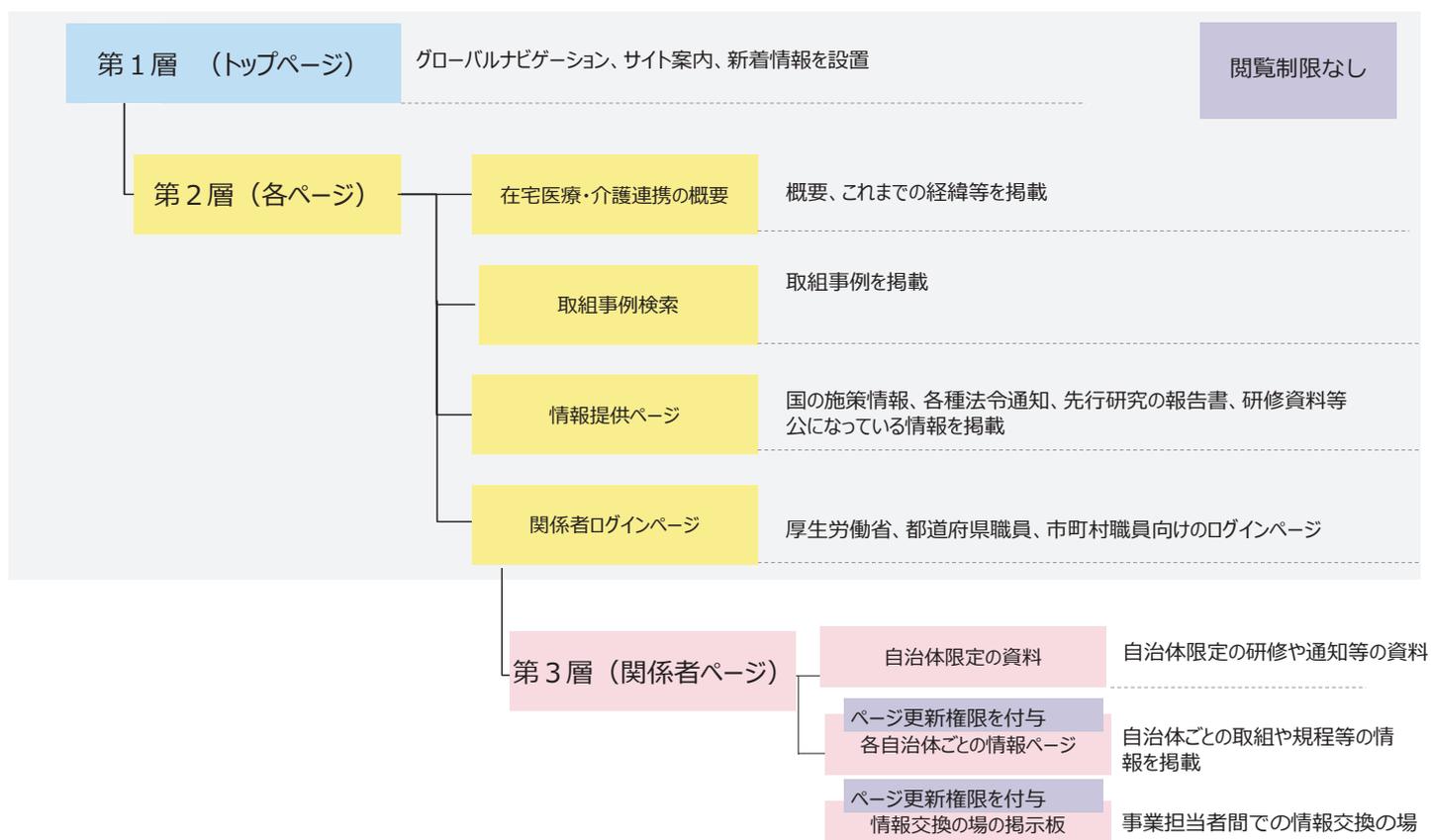
<参考> シングルカラムレイアウトとは

1カラム



- シングルカラムレイアウトは、上からヘッダー・ナビゲーション・コンテンツ・フッターの順に縦に長く配置させるパターンのこと
- シングルカラムレイアウトのメリットは以下の通り
 - パソコンからスマートフォンまで、どんなサイズのデバイスでも共通のレイアウトを保てる
 - サイドバーがなくすっきりとした印象
 - ユーザーの視線が分散しないためコンテンツに集中しやすい

プラットフォームの主な構成

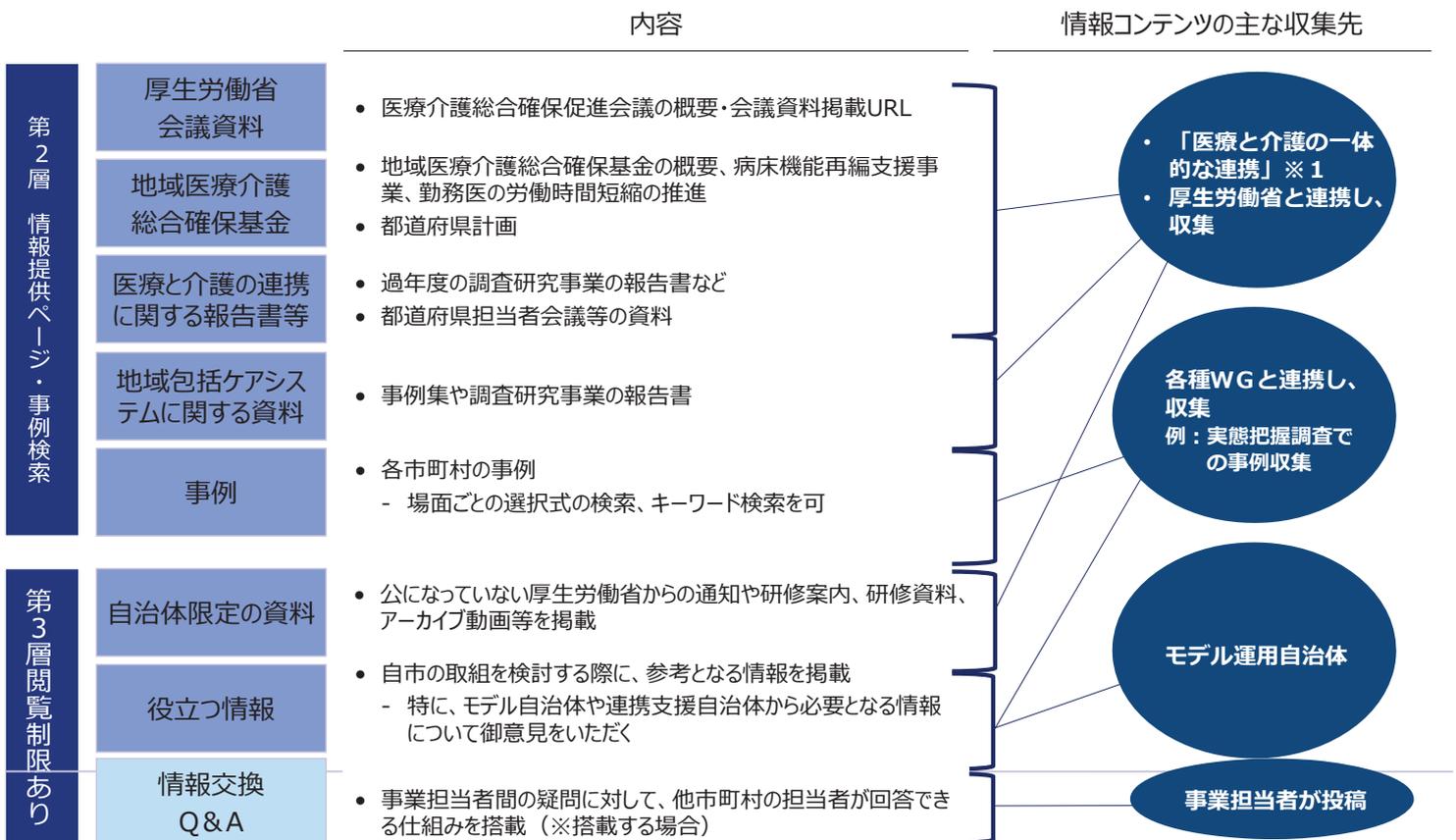


プラットフォームの閲覧権限と更新権限の整理

- プラットフォームは、「厚生労働省」、「都道府県・市町村」、「団体職員・コーディネーター」、「国民」で4段階の閲覧権限と更新権限を付与する。各階層ごとに前述のスライド通り権限権限を整理した結果が下表である。
- 第3層（各自治体ごとの情報ページ）では、市町村がアップロードした際に都道府県に通知が行くようにし、厚生労働省あるいは都道府県が情報の更新を可能となるよう権限を付与する。

	厚生労働省		都道府県・市町村所属の職員		都道府県・市町村所属以外の関係者		国民	
	閲覧可否	更新可否	閲覧可否	更新可否	閲覧可否	更新可否	閲覧可否	更新可否
第1層 トップページ	✓	✓	✓		✓		✓	
第2層 各ページ	✓	✓	✓		✓		✓	
第3層 国からの通知や研修資料	✓	✓	✓					
第3層 各自治体ごとの情報ページ	✓	✓	✓	✓				
第3層 情報交換 (Q&Aの投稿)	✓	✓	✓	✓				

<第2層 第3層> 掲載する情報コンテンツ



第2層：各ページの概要（閲覧制限なし）

第2層では、在宅医療・介護連携推進事業に関する情報を、閲覧制限を設けずに公開する。第2層の各ページには、TOPページのリンクボタンもしくは、グローバルナビゲーションウィンドウからアクセスできるよう構築する。

情報提供		コンテンツの概要
在宅医療・介護連携の推進		「医療及び介護の一体的な推進」、「在宅医療・介護連携推進事業について」、「当プラットフォームについて」を掲載
取組事例の検索		在宅医療・介護連携推進事業に関する取組事例の検索フォームを設置
国の施策・審議会等	各種法令・通知	在宅医療・介護連携推の推進に関する各種法令や通知、指針等を掲載
	地域医療介護総合確保基金	医療介護総合確保基金に関する資料を掲載
	主な検討の場	在宅医療・介護連携推進事業に関する国が主催する会議のリンクを掲載
	報酬改定等	令和6年度介護報酬改定に関する資料を掲載
先行研究・研修等		先行研究や手引きを掲載するとともに、厚生労働省が主催する会議・研修（例：研修会議）の資料等を掲載する。
その他		関係者ログインページ、利用規約、よくある質問について掲載

関係者ページの構成（閲覧制限あり）

第3層関係者ページでは、本事業関係者のみログイン可能とする。提供するコンテンツは以下の通り想定している。

関係者ログインページ		コンテンツの概要
各自治の取組情報	新規投稿	取組情報の投稿フォームを設置
	検索フォーム	検索フォームを設置
情報交換Q&A	質問・相談	Qを投稿するためのフォームを設置
	Q&Aコミュニティ	投稿されたQを掲載する。Aについては、Qのページから投稿可能とする。
通知		Q&Aに回答があった通知を掲載
ユーザー情報		ユーザーの自治体名、メールアドレス等を確認可能なページ

テスト運用・広報の進め方について

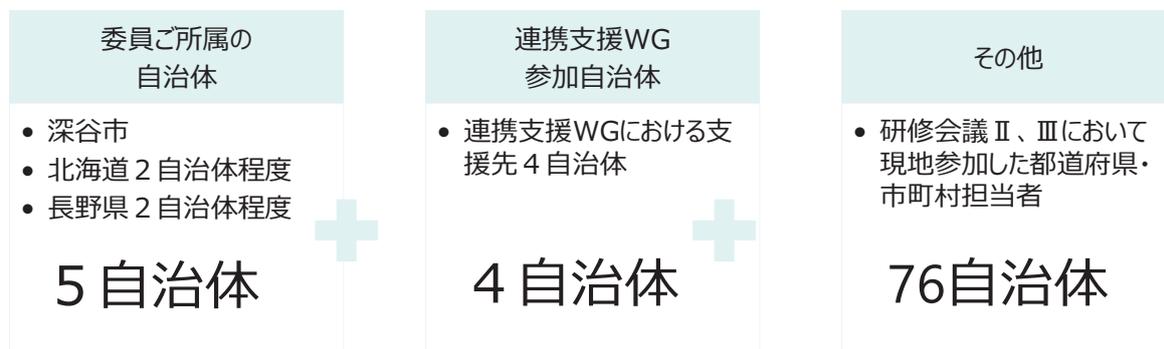
モデル自治体によるプラットフォームのテスト運用を実施し、プラットフォームに対する意見を聴取した上で、改良を行う。テスト運用では、実際の利用状況やユーザーからのフィードバックを収集し、必要な改修を実施することで、利便性の高いプラットフォームの構築に寄与する意見を集めた。また、当プラットフォームの普及に向けてリンクバナーを作成し、プラットフォーム実装の連絡時に普及を依頼する。さらに、プラットフォームの使い方に関する説明動画をプラットフォームの第3層に配置することで、サイトへのアクセスを促す。

■テスト運用・広報の実施の流れ

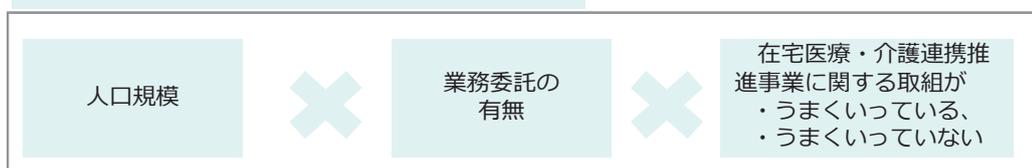


テスト運用自治体の選定方針

テスト運用を依頼するモデル自治体は、「委員ご所属の自治体」、「連携支援WG参加自治体」、「研修会議Ⅱ、研修会議Ⅲに参加した自治体担当者」を対象に合計85自治体にて実施した。テスト運用を評価するため、アンケートを実施したところ、16自治体より回答があった。



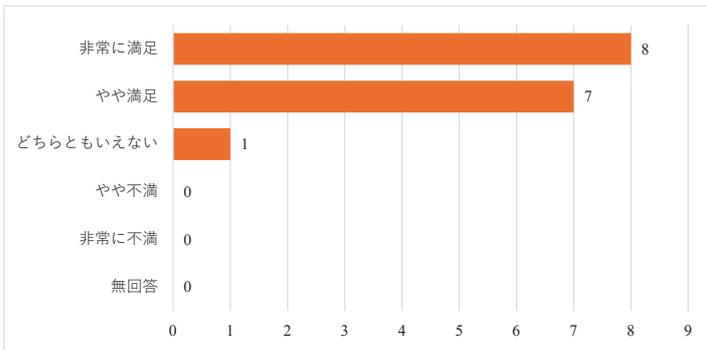
北海道・長野県におけるモデル自治体の選定基準



プラットフォームのテスト運用に関するアンケート結果について

- プラットホームのデザインについてお伺いしたところ、「非常に満足」が8件（50.0%）と最も多く、次いで「やや満足」が7件（43.8%）、「どちらともいえない」が1件（6.3%）と続いている。「やや不満」「非常に不満」との回答はなく、プラットフォームのデザインについては概ね満足されている。
- 「やや不満」「非常に不満」と回答した方に、理由、改善案を自由記入で回答いただく設問を設けており、「やや不満」「非常に不満」との回答はなかったものの、1件のみご意見をいただいた。

Q1 このプラットフォームのデザインについてお伺いします。プラットフォーム全体のデザインについて、見やすい、情報を探しやすい、読みやすい等、総合的な満足度について教えてください。（例；トップページの配置やメニュー構成、色づかい、文字の大きさなどを含めます）



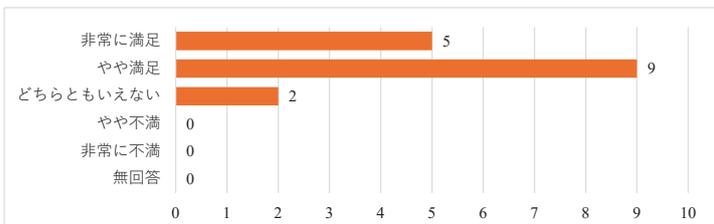
Q1-2 「Q1」で「やや不満」「非常に不満」と回答した方にお伺いします。プラットフォームのデザインについて、「やや不満」「非常に不満」と回答した理由、改善案あれば教えてください。（自由回答）

- 1.デザイン・視認性
 - ・ デザインは良いが、読みやすさが不足していたため評価を③にした

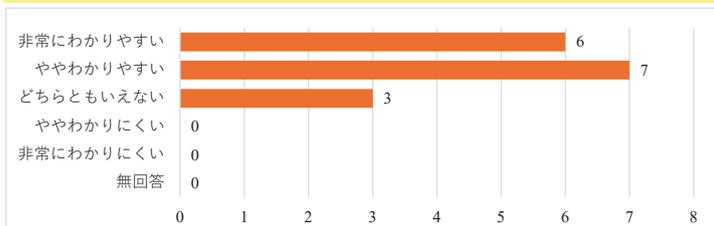
プラットフォームのテスト運用に関するアンケート結果について

- 情報交換Q&Aの満足度についてお伺いしたところ、「やや満足」が9件（56.3%）と最も多く、次いで「非常に満足」が5件（31.3%）、「どちらともいえない」が2件（12.5%）と続いている。「やや不満」「非常に不満」との回答はなく、情報交換Q&Aについては概ね満足されている。
- 情報交換Q&Aの質問の新規投稿のわかりやすさについてお伺いしたところ、「ややわかりやすい」が7件（43.8%）と最も多く、次いで「非常にわかりやすい」が6件（37.5%）、「どちらともいえない」が3件（18.8%）と続いている。「ややわかりにくい」「非常にわかりにくい」との回答はなく、情報交換Q&Aの質問の新規投稿は概ねわかりやすいと判断されている。
- 情報交換Q&Aについて、わかりにくい点や改善点等について自由にご回答いただいた内容をカテゴリ分けして整理した。

Q2-1 情報交換Q&Aは、都道府県担当者、市町村担当者が在宅医療介護連携推進事業に関する内容を自由に情報交換できる掲示板です。※匿名でのやり取りも可能です。情報交換Q&Aの満足度について教えてください。（選択式）



Q2-2 情報交換Q&Aについてお伺いします。情報交換Q&Aの質問の新規投稿のわかりやすさについて教えてください。（選択式）



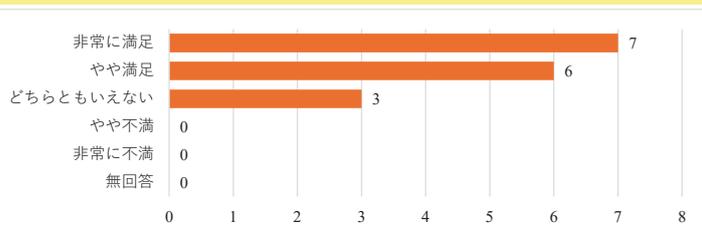
Q2-3 情報交換Q&Aについて、わかりにくい点や改善点等について自由にご回答ください。（自由回答）

1. 利用のハードル・心理的要因
 - ・ 質問の敷居が高い（レベルの低い質問しかできないと感じ、投稿をためらう）
 - ・ 投稿のハードルを下げる施策の提案（「こんな質問でもOK」という事例を掲載すると良い）
2. UI・操作性の改善要望
 - ・ 「質問する」ボタンを大きくする（視認性向上のため）
 - ・ 質問解決の操作方法がわかりにくい（ガイドや説明が必要）
3. 通知・連絡機能の改善
 - ・ 回答の通知方法についての要望（通知タブの通知に加え、メール通知の有無を確認したい）
 - ・ 複数メールアドレスの登録要望（個人と代表アドレス両方に通知が届くと便利）
4. 匿名性の明確化
 - ・ 質問への回答を匿名で行ったが、通知に自治体名が表示されたことへの懸念
 - ・ 匿名設定に関する注意書きの提案（質問自治体には自治体名が共有されることを明記）
5. プラットホームの運用・機能に関する質問・要望
 - ・ 厚労省や厚生局も閲覧・回答可能か（運営範囲の確認）
 - ・ 添付ファイルの仕様改善要望（質問文内ではなく、別枠で添付ファイルを選択できるように）

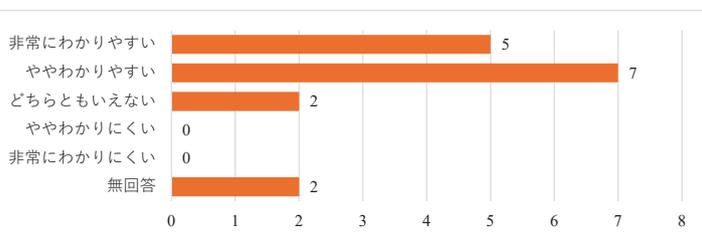
プラットフォームのテスト運用に関するアンケート結果について

- 各自治体の取組情報一覧の満足度についてお伺いしたところ、「非常に満足」が7件（43.8%）と最も多く、次いで「やや満足」が6件（37.5%）、「どちらともいえない」が3件（18.8%）と続いている。「やや不満」「非常に不満」との回答はなく、各自治体の取組情報一覧については概ね満足されている。
- 各自治体の取組情報一覧の資料の新規投稿のわかりやすさについてお伺いしたところ、「ややわかりやすい」が7件（43.8%）と最も多く、次いで「非常にわかりやすい」が5件（31.3%）、「どちらともいえない」が2件（12.5%）と続いている。「ややわかりにくい」「非常にわかりにくい」との回答はなく、各自治体の取組情報一覧の資料の新規投稿は概ねわかりやすいと判断されている。
- 各自治体の取組情報一覧に追加してほしいコンテンツについて自由にご回答いただいた内容をカテゴリ分けして整理した。

Q3-1各自治体の取組情報一覧では、市町村担当者が情報をアップロードでき、他市町村の在宅医療介護連携推進事業に関する資料等を見ることができます。各自治体の取組情報一覧の満足度について教えてください。（選択式）



Q3-2各自治体の取組情報一覧の資料の新規投稿のわかりやすさについて教えてください。（選択式）



Q3-3 各自治体の取組情報一覧では、以下のコンテンツを収集しています。追加してほしいコンテンツについて自由に教えてください。（自由回答）

1. 実態調査・評価指標の共有
 - 各種調査票の提供希望（アンケートや実態調査に関する資料）
 - 在宅医療・介護連携推進事業の評価指標の例（評価に活用できる指標の共有希望）
2. 政策・計画・指針に関する資料
 - 第8期保健医療計画の共有希望
 - 支援センター運営マニュアル・指針の提供希望
3. 在宅医療・介護連携に関する資料
 - 在宅医療・介護連携推進事業に関する資料（市町村支援に関する提案書・企画書・事業概要書の提供希望）
 - 在宅医療の拠点・連携事例の共有希望
4. 普及啓発・実務支援ツールの提供希望
 - 人生会議（ACP）の普及啓発資料の共有希望
 - アンケートに記載されているコンテンツは参考になる

プラットフォームのテスト運用に関するアンケート結果について

- 各自治体の取組情報のわかりにくい点や改善点等について自由にご回答いただいた内容をカテゴリ分けして整理した。
- 「在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム」について、改善点や要望等を自由に教えてください。（自由回答）

Q4 各自治体の取組情報のわかりにくい点や改善点等について自由にご回答ください。（自由回答）

1. 事例の問い合わせ・連携強化
 - 取組事例の問い合わせ先の明示希望（自治体や担当者の連絡先がわかると便利）
 - 担当者情報の更新要望（毎年度の担当者変更時に全国的な更新依頼を実施してほしい）
2. 検索機能の強化
 - 自治体規模別の検索機能要望（人口規模別に検索できると、同規模自治体を短時間で探せる）
 - 人口規模が近い自治体の検索機能希望（類似自治体の事例を参照しやすくなる）

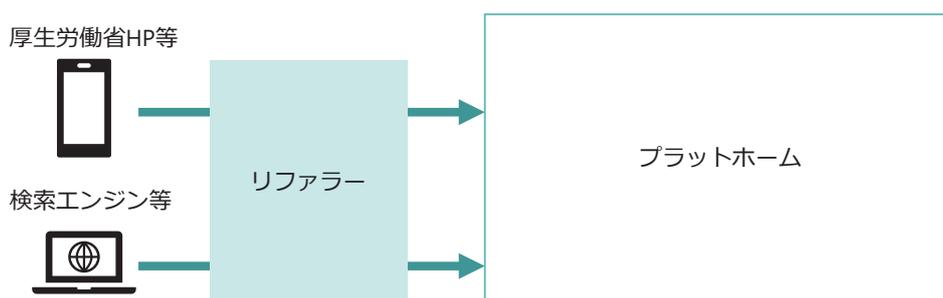
Q5 「在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム」について、改善点や要望等を自由に教えてください。（自由回答）

1. プラットホームの活用・利便性向上
 - プラットホームの全自治体での活用を希望（在宅医療・介護連携推進事業の理解が深まるため）
 - Logoフォームのような閲覧方式の提案（仮想空間を介さず、より手軽に閲覧できる形式が望ましい）
 - ダウンロードやPDF閲覧の不便さの指摘（セキュリティ上の制約があるため、利便性向上は難しいが課題として認識）
2. 全国的な統一・情報集約の意義
 - 医介連携事業の全国的な統一化の期待（バラバラだった取組が一つに集約され、事例を取り入れやすくなった）
3. システムのパフォーマンス・動作環境
 - システムの動作が重い点の指摘（自治体側の環境による影響の可能性もあるが、動作改善の検討が必要）
4. 運用後の活用状況への期待
 - 投稿数や自治体の活用状況が運用開始後にどうなるか不透明（投稿が多いほど使い勝手が良くなるため、積極的に活用したい）
5. 情報公開の制約
 - 委託仕様書の公開が難しい点の指摘（地域特性が強くなるため、関係者間でもアップしにくい）

次年度以降の改修に備えて | リファラーの設定

リファラー（Referrer）とは、ユーザーがウェブサイトへアクセスする際に、直前に訪れていたウェブページのURLを指すものである。リファラーを確認することにより、ユーザーがどの経路を通して現在のウェブサイトへ到達したのかを把握することができる。テスト運用中はアクセス経路が限定されることが想定されるが、実装後も評価ができるよう、今年度中にリファラーの設定を行う。

区分	内容
アクセス元の特定	ユーザーがどのウェブサイト、検索エンジン、またはソーシャルメディアからプラットフォームへアクセスしたかを特定することができる。これにより、どのアクセス経路が最も効果的かを評価できる。



次年度以降の改修に備えて | ヒートマップ（clarity）の設定

ヒートマップ（Heatmap）とは、ユーザーがプラットフォーム上でどの部分を最も多く利用したか、または注目したかを視覚的に示すためのツールである。色のグラデーションを用いて、特定のエリアに対するユーザーの関心や行動を視覚的に表現することが特徴である。一般的には、赤やオレンジ色の部分が高い関心を示し、青や緑が低い関心を示す。ヒートマップを利用することで、以下のような情報を得ることができる。

区分	内容
ユーザーの注目エリアの特定	ユーザーがどの部分に最も多くの時間を費やしているか、どのエリアを頻りにクリックしているかを把握することで、ユーザーの関心を特定できる。
コンテンツ配置の最適化	ヒートマップを使って、ユーザーがあまり利用していないエリアや逆に集中して利用しているエリアを把握することで、ページのレイアウトやコンテンツ配置を最適化できる。
ナビゲーションの改善	ユーザーがどのようにページを移動しているかを視覚的に把握できるため、ナビゲーションの改善点を見つけやすくなる。これにより、ユーザーが必要とする情報に簡単にアクセスできるように調整することが可能となる。



引用： <https://www.synergate.co.jp/blog/clarity-heatmap/>

プラットフォームの構築に関する今年度と次年度以降の実施事項の整理

本年度では、事業担当者等が在宅医療・介護連携を進めるにあたって、有用な情報を集約し、プラットフォームのたたき台を構築した。今年度は、テスト運用結果を踏まえ、軽微な改修を行い、次年度以降、運用結果等を踏まえプラットフォームに必要な機能の追加を行う。

2024年度

2025年度以降

概要	<ul style="list-style-type: none">在宅医療・介護連携を進めるにあたって、有用な情報を集約し、プラットフォームのたたき台を構築	<ul style="list-style-type: none">プラットフォームを実際に運用し、必要な改修を行い、事業担当者等がプラットフォームを効果的に活用
掲載する情報	<ul style="list-style-type: none">過年度に作成された成果物を集約し掲載本事業の各種WGと連動し、情報を収集し掲載	<ul style="list-style-type: none">2024年度以降に作成された成果物を掲載する事業担当者にとって有用な教材の開発・掲載（例：新任担当者向けの研修教材）
搭載する機能	<ul style="list-style-type: none">プラットフォームの基本となる機能を搭載するユーザビリティ向上の機能は優先的に搭載する	<ul style="list-style-type: none">プラットフォームのユーザーを増やす、活用いただけるような機能を搭載2024年度に搭載できなかったユーザビリティの向上のための機能を追加
その他	<ul style="list-style-type: none">プラットフォームの運用状況を適切に評価するために、必要な評価機能をプラットフォームに搭載	<ul style="list-style-type: none">2024年度に搭載した機能を用いて、プラットフォームの評価を行い、その結果に応じて必要な改修を行う

第Ⅵ章 在宅医療・介護連携推進事業の 更なる推進に向けて

～在宅医療・介護連携推進事業及び 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見～

令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業においては、継続的な事業評価等を行う観点から、本年度の実施事項を基盤とするとともに、実態調査結果やアンケート等も踏まえ、更なる充実・拡充を図る必要がある。

また、国においても在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの作成及びコーディネーターの育成に資する研修の拡充が示されたことも踏まえ、在宅医療・介護連携推進支援事業の更なる推進にむけた検討が必要である。具体的な検討事項等と課題及び方向性を次頁に示す。

在宅医療・介護連携推進事業及び
在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見

令和7年3月31日

令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業検討委員会

〈目次〉

I. 背景	3
1. 総論.....	3
2. 「在宅医療・介護連携推進事業」に係る基本的な考え方.....	4
3. 医療・介護連携に係る近年の方策.....	5
II. 令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業における検討	10
1. 医療計画と介護保険事業（支援）計画実施の開始を踏まえた在宅医療・介護連携推進事業の在り方.....	11
2. 多職種連携の更なる推進.....	14
3. 在宅医療・介護連携推進事業に係る協議体及び地域ケア会議等のあり方.....	16
4. 在宅医療・介護連携推進事業の手引きの見直し.....	18
5. 在宅医療・介護に関する事例の幅広い共有.....	18
6. 小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等への対応.....	20
7. コーディネーターの育成.....	21
III. 在宅医療・介護連携推進事業の更なる推進にむけて	24
1. 検討を要する事項.....	24
2. 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査.....	27
3. 在宅医療・介護連携推進事業に係る研修.....	28
4. 都道府県等における市町村支援.....	28
5. 在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの作成.....	28
IV. 終わりに	30

(令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業検討委員会 構成員名簿)

氏名	所属・役職
飯野 雄治	稲城市市民協働課 (前高齢福祉課地域支援係長)
今村 英仁	公益社団法人日本医師会 常任理事
○ 角野 文彦	びわこリハビリテーション専門職大学 学長
川越 正平	一般社団法人松戸市医師会 会長
斎川 克之	一般社団法人新潟市医師会 地域医療推進室 室長
斉藤 正身	一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 会長
坂上 陽一	公益社団法人肝属郡医師会 肝属郡医師会立病院 地域医療室長
杉澤 孝久	北海道 保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 医療参事
田母神 裕美	公益社団法人日本看護協会 常任理事
西村 一弘	公益社団法人日本栄養士会 常任理事
野村 圭介	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
服部 真治	(元) 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 研究事業担当部長 研究部 主席研究員 (現) 日本能率協会総合研究所 主幹研究員
福地 裕仁	深谷市 福祉健康部 長寿福祉課 課長補佐
牧野 和子	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
村杉 紀明 荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事 ※荻野委員 ~6月/村杉委員 7月~

(○は委員長 五十音順、敬称略)

(令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業検討委員会 開催日時と検討事項)

第1回検討委員会 令和6年6月14日(金) (10:00~12:00)

1. 在宅医療・介護連携の課題に対するご意見聴取
2. WGの進め方に対するご意見聴取
3. その他

第2回検討委員会 令和6年11月1日(金) (15:00~17:00)

1. 在宅医療・介護連携 各WGの進捗状況報告
2. 実態調査報告(速報値)
3. 在宅医療・介護連携の課題に対する意見交換
4. その他

第3回検討委員会 令和7年3月5日(水) (15:00~17:00)

1. 在宅医療・介護連携 各WGの進捗状況報告
2. 在宅医療・介護連携の課題に対する意見交換
3. その他

I. 背景

(参考資料 P1~P100)

1. 総論

(人口・世帯構成の変化) (参考資料 P2~P10)

- 団塊の世代が全員75歳以上となる2025年、更にはその先の2040年にかけて、85歳以上の人口が急増するとともに、高齢単独世帯や夫婦のみ世帯が増加することが見込まれている。85歳以上高齢者の増加に伴い、要介護度が中重度の人、医療・介護双方のニーズを有する人、認知症が疑われる人および認知症の人が大幅に増加し、また、様々な生活支援や住まいに対する支援を要する人や世帯も増加することが見込まれている。
- 2040年に向けて、全国的に生産年齢人口の急激な減少が生じるが、同傾向は、現役世代が流出する地方でより顕著となる。増大する介護ニーズを限りある資源で支えていくためには、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が重要であり、医療・介護の質を維持・向上させながら、今より少ない職員でも医療・介護を提供できるようなサービス・支援体制の在り方に変えていくことが必要となる。
- これら人口構造の変化は全国一律ではない。都市部では75歳以上人口が急増する一方で、既に高齢化が進んだ地方ではその伸びが緩やか、あるいは減少していくなど、地域の置かれている状況や課題は全く異なる。そのため、今まで以上に、地域の特性に応じた対応を、住民を含めた関係者で議論していくことが重要となる。

(地域包括ケアの深化の必要性) (参考資料 P11~P18)

- 介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、国民の共通の願いである。その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加・役割づくりまでもが包括的に確保される地域を、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を更に深化させていかなければならない。

(地域包括ケアシステムと地域共生社会) (参考資料 P19～P20)

- 「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。
- また、地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。
- 包括的支援を必要とするのは高齢者だけではない。子ども・子育て家庭、障害者、生活困窮者も包括的な支援を必要としている。本稿では、高齢者向け地域包括ケアシステムの構築・深化について主に議論するが、全世代を対象とした地域包括ケアシステムへと深化していくことを念頭に置いておく必要がある。

2. 「在宅医療・介護連携推進事業」に係る基本的な考え方

(医療・介護連携) (参考資料 P21～P26)

- 2040年にかけて人口・世帯構成が変化することに伴い、医療と介護双方のニーズを有する高齢者が大幅に増加する。
- その結果、介護保険サービスを利用する高齢者の入院、退院後に介護保険サービスを利用する高齢者、医療と介護双方のサービスを利用する地域・施設の高齢者が今後更に増えると想定される。したがって、相互の顔の見える関係を土台とした上で、医療と介護の関係者間、関係機関間の情報提供や情報共有を、効率的に行うことが益々重要となる。
- 特に、在宅患者数の増加が見込まれる中、在宅医療の推進、ならびに在宅医療・介護の連携を推進していくことの重要性が高まっている。
- 医療・介護の関係団体が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するためには、都道府県や保健所の支援の下、市町村が中心となって、地域の郡市区医師会等と緊密に連携することが、今以上に重要となる。

(在宅医療・介護連携推進事業) (参考資料 P27～P36)

- 在宅医療と介護を一体的に提供するため、平成23・24年度に、厚生労働省在宅医療連

携拠点事業委託費を活用した在宅医療連携拠点事業を実施、同事業で設置された 105 ヶ所が地域拠点となり、医療と介護の連携促進を図る取組が進められてきた。さらに、同事業で得られた知見を参考に、地域医療再生臨時特例交付金を活用した在宅医療連携推進事業（平成 25 年度～平成 27 年度）及び地域医療介護総合確保基金（平成 26 年度～）等を活用し、地方自治体や医師会等の関係機関が連携して、地域の実情に応じた医療及び介護の提供体制の構築に取り組んできた。

- これらの成果を踏まえ、平成 26 年度介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業のなかの包括的支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、翌年 4 月から一部市町村で、平成 30 年 4 月から全市町村で同事業が開始された。さらに、これら市町村の取組を支援するため、平成 29 年介護保険法改正（地域包括ケア強化法）により、都道府県による市町村支援が明記された。
- こうした経過を経て、同事業はスタートしたものの、8 つの事業項目を行うこと自体が目的化している、事業マネジメントの考え方に対する理解が不足しているなどが問題点として指摘されてきた。そこで、令和 2 年度介護保険法改正において、取組内容の充実を図りつつ、PDCA サイクルに沿った継続的な取組がなされるよう省令改正が行われた。
- このような中で、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ PDCA サイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業でめざす姿の実現がなされるようするとともに、第 9 期介護保険事業（支援）計画や第 8 次医療計画の実施に伴う事項を周知すべく、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver. 4）」（厚生労働省老健局老人保健課 令和 7 年 3 月）（以下「手引き」という。）が公開された。
- 現在に至るまで、各市町村では、市町村が主体となり、都道府県（保健所等）や医師会を始めとする関連団体等と協働しながら、在宅医療・介護連携推進事業への取り組みが進んでいる。

3. 医療・介護連携に係る近年の方策

（地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針））

（参考資料 P37～P45）

- 「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（平成元年法律第 64 号）第 3 条に基づき、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」が定められているが、医療介護総合確保促進会議の議論を踏まえ、令和 5 年 3 月に同法の改正が行われた。

- 改正された総合確保方針では、基本的な方向性として、①「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築、②サービス提供人材の確保と働き方改革、③限りある資源の効率的かつ効果的な活用、④デジタル化・データヘルスの推進、⑤地域共生社会の実現の5つが示されている。
- さらに、総合確保方針の別添として、「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」がとりまとめられ、以下の3つの柱を同時に実現することを通じて、患者・利用者など国民が必要な情報に基づいて適切な選択を行い、安心感が確保されるものでなければならないことが明記された。
 - ① 医療・介護を提供する主体の連携により、必要なときに「治し、支える」医療や個別ニーズに寄り添った柔軟かつ多様な介護が地域で完結して受けられること
 - ② 地域に健康・医療・介護等に関して必要なときに相談できる専門職やその連携が確保され、さらにそれを自ら選ぶことができること
 - ③ 健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けることができること

(第9期介護保険事業(支援)計画の取組) (参考資料P46～P48)

- 令和6年4月1日より、第9期介護保険事業(支援)計画が開始された。介護保険事業計画は、保険給付の円滑な実施のため3年間で1期として策定することとしており、国の基本指針「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(令和6年厚生労働省告示第18号)」に基づき各市町村が策定する。第9期介護保険事業計画の国の基本指針では、「サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項」として、「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」について、下記の記載がある。

市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが重要である。

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要である。

市町村が主体となって、医療・介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図るこ

とが重要である。

市町村でPDCAサイクルに沿った事業展開を行うことができるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。

- 介護保険事業支援計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画を3年間を1期として策定することとしており、国の基本指針「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年厚生労働省告示第18号）」に基づき各都道府県が策定する。第9期介護保険事業支援計画の国の基本指針では、「都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」として、「地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項」について、下記の記載がある。
- 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、保健医療部局とも連携しながら、医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、具体的な支援策を定めることが重要である。

（第8次医療計画の取組）（参考資料P49～P63）

- 都道府県は、当該都道府県における良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るため、6年を1期とする医療計画を策定している。
- 国においては、「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ（令和4年12月28日第8次医療計画等に関する検討会）」を踏まえ、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））が示された。
- 第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。また、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携について下記の記載がされている。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定されとしている。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業の連携については、「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック」（令和

7年3月)を公開した。

(在宅医療の推進) (参考資料 P53～P63)

- 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和5年6月29日一部改正))別紙にて「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」が示されている。
- そのうち「在宅医療の体制構築に係る指針」においては、第8次医療計画において、適切な在宅医療の圏域を設定し、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づけ、在宅医療における各職種の関わりを明確化するなど、今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進めることとされている。

(かかりつけ医機能が発揮される制度整備) (参考資料 P64～P74)

- 「新経済・財政再生計画改革工程表 2021」において、かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進めることとされたことを受け、全世代型社会保障構築会議等において、かかりつけ医機能が発揮される制度整備に関する議論が行われた。また、「医療提供体制の改革に関する意見」(令和4年12月28日社会保障審議会医療部会)を踏まえ、かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映することを内容として、第211回通常国会にて「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号)」が成立した。
- かかりつけ医機能が発揮される制度整備として、令和7年度よりかかりつけ医機能報告制度が施行される。主に都道府県において本制度の運用が行われるが、地域関係者との協議等において市町村の積極的な関与が求められている。
- 本制度は、①慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能(日常的な診療の総合的・継続的实施、在宅医療の提供、介護サービス等との連携など)について、各医療機関から都道府県知事に報告を求め、②都道府県知事は、報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに公表し、③都道府県知事は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場で、必要な機能を確保する具体的方策を検討・公表する仕組みである。
- 外来医療に関する地域の関係者との協議の場での協議において、特に在宅医療や介護連携等の協議にあたっては、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議も想定され、市

町村の積極的な関与が重要である。協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定することとされている。

- 今後、かかりつけ医機能報告制度については、令和7年度の施行に向けて「かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン」が発出される予定である。

（共生社会の実現を推進するための認知症基本法）（参考資料 P75～P77）

- 令和5年6月、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和6年1月1日施行）が成立した。同法では、基本理念のなかで、全ての認知症の人が基本的人権を享受する（生まれながらに持つ）個人として、自らの意思によって日常生活と社会生活を営むことができるようにするとしたほか、認知症の人の意思表示や社会参画の機会の確保、家族らへの支援も記されている。

（医療・介護連携に係る報酬上の評価）（参考資料 P78～P100）

- 累次の改定では、医療と介護の連携について、以下のような視点で様々な評価を行っている。また、双方間の情報提供にあたっては、必要な様式等を定めているものもある。
 - ① 入退院等により患者・利用者の療養場所が移ることに伴う情報提供・連携に係る評価
 - ② 在宅療養中の者を支える医療機関と介護保険の居宅サービス等との連携に係る評価
 - ③ 関係者・関係機関間の日頃からの顔の見える連携体制構築に係る評価
- 令和6年度介護報酬改定においても、基本的な視点の一つに「（1）地域ケアシステムの深化・推進」があげられ、「医療と介護の連携の推進」として、在宅における医療ニーズへの対応強化、高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、在宅における医療・介護の連携強化、高齢者施設等と医療機関の連携強化の観点から、必要な見直しが行われた。また、「2. 自立支援・重度化防止に向けた対応」においても、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等の観点から必要な見直しが行われた。

II. 令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業における検討

(参考資料 P101～P201)

- 国においては、市町村が地域の実情にあわせた在宅医療・介護連携に関する取組の推進・充実を図ることを目標として、平成28年度より「在宅医療・介護連携推進支援事業」を実施している。
- 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会の位置づけや検討事項は年度により様々であるが、いずれにおいても在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討、都道府県・市町村への連携支援に係る事項等を基盤に検討が進められている。
- 本年度は、**I. 背景**にて記載した事項等を踏まえ、有識者、医師会をはじめとする関係団体、自治体で在宅医療・介護連携推進事業を担当する者等により構成した検討委員会を設置し、在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業（以下「在宅医療・介護連携推進（支援）事業」という。）をより推進するため、
 - ・ 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査
 - ・ 都道府県・市町村担当者等研修会議
 - ・ 都道府県・市町村連携支援
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの作成に係る事項について議論を行い、各事項の充実及び拡大を図ってきた。
- なお、令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査（以下「令和6年度実態調査」という。）は、令和6年8月23日-11月22日の期間で実施し、都道府県及び市町村においては、悉皆調査かつ回収率は100%であった。在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターへの調査は、1,618人より調査票の回収が実施された。
- さらに、本年度は昨年度の在宅医療・介護連携推進支援事業の検討委員会において、引き続き検討すべき事項とされた、
 - ① 医療計画と介護保険事業（支援）計画実施の開始を踏まえた在宅医療・介護連携推進事業の在り方
 - ② 多職種連携の更なる推進
 - ③ 在宅医療・介護連携推進事業に係る協議体及び地域ケア会議等のあり方
 - ④ 在宅医療・介護連携推進事業の手引きの見直し
 - ⑤ 在宅医療・介護に関する事例の幅広い共有
 - ⑥ 小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等への対応
 - ⑦ コーディネーターの育成に関する議論を行ってきた。

- なお、検討においては、これまでの在宅医療・介護連携推進事業に関する法制度や厚生労働科学研究、老人保健健康増進等事業等による調査研究の結果等も踏まえるとともに、厚生労働省関係者等をオブザーバーとして、より多角的な視点にて検討を進めた。各実施内容の詳細については、「在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見書（参考資料）」及び「令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業 報告書」を参照されたい。昨年度の整理については「令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業 報告書」（<https://www.mhlw.go.jp/content/001243806.pdf>）を参照されたい。

1. 医療計画と介護保険事業（支援）計画実施の開始を踏まえた在宅医療・介護連携推進事業の在り方

（参考資料 P112～P137）

- 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の検討委員会より下記の提案があった。
 - ・令和5年度は基本指針の改正や令和6年度診療報酬改定及び介護報酬改定も実施されたところであり、これらも踏まえた在宅医療・介護連携推進事業の今後の在り方について引き続き検討されたい。また、特に高齢者施設と医療機関の連携の強化等については在宅医療・介護連携推進事業の効果的・効率的な活用等を含めて検討することが望ましい。
 - ・また、社会保障審議会（介護保険部会）や直近における議論の進捗、課題の整理状況等も踏まえ、次期介護保険法改正や、医療計画の中間見直し、第10期介護保険事業（支援）計画等を見据えた、在宅医療・介護連携推進（支援）事業の総合的な在り方について、更なる検討及び整理を行うべきである。
- 昨年度の御意見を踏まえて、本年度は実態調査を中心に現状把握を実施した。
- 事業実施に係る記載については、手引きの改定に反映したところ。

（1）令和6年度実態調査より把握された事項

【「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療介護連携推進事業の連携について】

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況について、「全て連携している」または「一部について連携している」と回答した市町村は、52.7%であった。「全て連携している」、「一部について連携している」と回答した市町村のうち、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体と、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体が同一と回答したのは、62.4%であった。「同一の主体である」市町村において、運営主体は、郡市

区医師会が 39.1%、市町村が 33.5%、医療機関が 4.9%であった。また、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体は、地域包括支援センターが 35.8%、市町村が 30.5%、郡市区医師会が 16.0%であった。

- 「全て連携している」、「一部について連携している」と回答した市町村のうち、連携の具体については、「研修会の開催」が 75.1%、「在宅医療における提供状況の把握」が 70.7%、「講演会の開催」が 53.8%、「高齢者に関する課題抽出、その対応策の検討及び実施」が 47.3%であった。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業の連携状況について、「全て連携している」または「一部について連携している」と回答した都道府県は、76.6%であった。「同一の主体である」を選択した都道府県の運営主体は、郡市区医師会が 20.4%、市町村が 44.0%であった。
- 「同一の運営主体ではないが連携している」とした都道府県において、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体は、郡市区医師会が 27.3%、市町村が 18.2%、保健所が 9.1%であった。また、同一の運営主体ではないが連携している」とした都道府県において、在宅医療・介護連携推進事業の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の運営主体は、市町村が 27.3%、地域包括支援センターが 9.1%であった。
- 「全て連携している」、「一部について連携している」と回答した都道府県のうち、連携の具体については、「研修会の開催」が 77.8%、「在宅医療における提供状況の把握」が 72.2%、「講演会の開催」が 69.4%、「情報共有システムの活用」が 52.8%「高齢者に関する課題抽出、その対応策の検討及び実施」が 50.0%であった。
- 市町村の半数程度、都道府県の 8 割近くが「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業を連携して実施しており、その場合、郡市区医師会や市町村の運営が多いことが示された。
- 「在宅医療における提供状況の把握」のような地域在宅医療の現状把握や住民や地域専門職への情報共有については連携して実施している実態が把握された。
- 鹿児島県肝属郡及び埼玉県熊谷市へのヒアリング結果からは、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携について、協議や情報共有を通じた課題解決の実施が挙げられるとともに、鹿児島県肝属郡の結果からは、相談窓口の有効活用が挙げられた。

【かかりつけ医機能報告制度について】

- かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めていると答えた市町村は 1.5%※であった。また、かかりつけ医機能報告制度の報告項目のうち、特に重要（課題）だと考えるものとして、「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」が 57.0%、「在宅医療の提供」が 59.2%、「介護サービス等と連携した医療提供」では

58.4%であった。

- かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備を始めていると答えた都道府県は 8.5%※であった。また、かかりつけ医機能報告制度の報告項目のうち、特に重要（課題）だと考えるものとして、「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」が 51.5%、「在宅医療の提供」が 48.9%、「介護サービス等と連携した医療提供」では 38.3%であった。
- かかりつけ医機能報告制度の施行に向け体制整備等の準備については、市町村も都道府県も実施割合が少ない状況が示された。また、市町村も都道府県も課題は「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」、「在宅医療の提供」、「介護サービス等と連携した医療提供」としている実態が把握された。

※あくまで調査期間（令和 6 年 8 月 23 日- 11 月 22 日）における状況であることに留意されたい。

【高齢者施設と医療機関との連携について】

- 高齢者施設等と協力医療機関との連携状況について、高齢者施設等からの届出により把握し、高齢者施設等に対する指導・助言等に活用している市町村の割合は 14.1%、高齢者施設等からの届出により把握しているが、高齢者施設等に対する指導・助言等に活用していない市町村の割合は 21.4%であった。
- 高齢者施設と医療機関との連携のための取り組みを実施している市町村は、18.4%であり、取り組み内容としては、「高齢者施設等向けの窓口の設置している」が 34.7%、「地域の医療関係団体への協力医療機関の依頼を行っている」は 27.2%、「医療機関が見つからない高齢者施設等に対しての医療機関の紹介を行っている」は 25.3%であった。
- 高齢者施設等と協力医療機関との連携状況について、高齢者施設等からの届出により把握し、高齢者施設等に対する指導・助言等に活用している都道府県の割合は 31.9%、高齢者施設等からの届出により把握しているが、高齢者施設等に対する指導・助言等に活用していない都道府県の割合は 25.5%であった。
- 高齢者施設と医療機関との連携のための取り組みを実施している都道府県は 21.3%であり、取り組み内容としては、「地域の医療関係団体への協力医療機関の依頼」50.0%、「高齢者施設等向けの窓口の設置」が 10.0%であった。
- 高齢者施設等と協力医療機関との連携状況については、把握してない市町村や都道府県が多く、高齢者施設等と医療機関との連携のための取り組みを実施している市町村や都道府県も少ない状況が示された。また、連携のための取り組み内容については、市町村

では「高齢者施設等向けの窓口の設置」や「医療機関が見つからない高齢者施設等に対しての医療機関の紹介」等を実施している割合が高く、都道府県では「地域の医療関係団体への協力医療機関の依頼」について実施している割合が高い実態が示された。

(2) 提言

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療・介護連携推進事業の連携は、協議や情報共有などが必要な事項の効率的な共有や相談窓口を通じた相談支援、地域課題に対する対応策の実施において、効率的・効果的な実施への一助となる可能性が示唆された。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療・介護連携推進事業は、連携が有効な事項等において引き続き検討及び周知していくとともに、実態把握等に努めることが必要である。
- かかりつけ医機能報告制度については、調査時点では、準備を進めている自治体は少なく、実施事項を含めて周知していくことが重要である。次年度以降はかかりつけ医機能報告制度施行後となることから、引き続き実態把握等に努めることが重要である。なお、協議の場においては、市町村等の関与も必要とされる場合もあることから、かかりつけ医機能報告制度についての市町村及び都道府県への周知を実施するとともに、各自自治体においては、地域の在宅医療及び介護、在宅医療・介護の連携状況等の現状の整理に努めることが重要である。
- 高齢者施設等と医療機関との連携については、実効性のある連携体制を構築する必要がある、令和6年介護報酬改定において、介護保険施設は、入所者の病状急変時等に、相談や診療を常時行う体制や、入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保している協力医療機関を定めることが、経過措置3年として義務化された。
- 高齢者施設等と医療機関との連携を確実に推進するためには、全ての市町村や都道府県において、連携状況を把握することが求められる。また、連携のための取り組みにおいても、市町村及び都道府県において実施割合は少ないため、更なる推進が求められる。また、都道府県と市町村では地域の実情を踏まえた上で実施すべき事項を整理し、都道府県と市町村が連携して実施することが望まれる。次年度以降においても、引き続き実態把握等に努めるとともに、更なる推進の方策について検討されたい。

2. 多職種連携の更なる推進

(参考資料 P138~153)

- 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の検討委員会より下記の提案があった。

・多職種が在宅医療・介護連携推進事業により参画しやすくするための取組についても検討するとともに、地域における高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、医療関係者及び介護関係者の相互理解の深化に資する方策等についても検討すべきである。

○ 昨年度の御意見を踏まえて、本年度は実態調査を中心に現状把握を実施した。

(1) 令和6年度実態調査より把握された事項

○ 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組※」について取り組んでいる市町村は、28.4%であった。その実施内容については、「地域住民への研修や周知」が54.7%、「専門職等の関係者の協議の場の設定」が50.3%、「医療及び介護関係者への情報提供」では44.4%であった。

※医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的なリハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理（以下、「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」）

○ 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」について取り組んでいる都道府県は、46.8%であった。その実施内容については、「専門職等への研修の実施」が68.2%、「管轄の市町村への研修や周知」が59.1%、「専門職等の関係者の協議の場の設定」では50.0%であった。

○ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」においては、都道府県ごとの平均が164.7件であった。在宅療養支援病院（機能強化型を含む）は、都道府県ごとの平均が30.3件、在宅療養支援診療所（機能強化型を含む）では、都道府県ごとの平均が144.8件であった。

○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所がある市町村は、27.1%であり、広域利用を実施している市町村は14.7%であった。広域利用を実施していない理由としてはニーズがない他、方法がわからないと回答した市町村も17.8%あった。

○ 千葉県松戸市のヒアリング結果からは、ICTツールの活用による多職種連携の推進の取り組みや、神奈川県川崎市のヒアリング結果からは、地域リハビリテーションの事業と連携した取り組みについて報告があった。

(2) 提言

- 「リハビリテーション、栄養、口腔の一体的取組」については、令和6年度介護報酬改定において評価を新設した事項であるが、自治体の取り組みとしては都道府県の実施割合の方が多く、必要に応じて各自治体が実施可能となるよう実態把握や周知に努めることが重要である。
- 高齢者の転倒は骨折等に繋がる可能性がある。その他にも口腔衛生の状態悪化により、誤嚥性肺炎が起こる可能性がある。よって、転倒や骨折、誤嚥性肺炎等の予防の実態把握や取り組みの推進も重要である。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」においては、件数等の実態が把握されたが、その機能等において引き続きの把握等が求められる。
- その他にも、在宅医療・介護連携における薬剤師等の関与なども重要であり、地域の実情に応じた推進が求められる。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所については、利用者の多様なニーズへの対応として広域利用があるため、広域利用の方法等の更なる周知等の対応が求められる。
- 多職種が在宅医療・介護連携推進事業により参画しやすくするための取組についても検討するとともに、地域における高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、医療関係者及び介護関係者の相互理解の深化に資する方策等についても地域の実情に応じて検討すべきである。例えば、対応策の検討に資するよう幅広い多職種連携の事例等の地域の取組の参考となる情報提供も考えられる。その際、連携が不足している専門職との連携の在り方が示されることが、地域における取組の深化に資するものとなる。

3. 在宅医療・介護連携推進事業に係る協議体及び地域ケア会議等のあり方

(参考資料 P154～164)

- 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の検討委員会より下記の提案があった。
 - ・今後、より一層市町村が主体となり、定期的な情報共有及び連携強化の場の中核となるための協議体及び地域ケア会議の実態を踏まえた有効的な在り方等について検討すべきである。また、これにより、在宅医療・介護連携推進事業の推進や、個別事例の検討が積み重なることで地域の課題が明らかになり、その解決に向け、例えば、参加支援の充実の検討を進めるなど、市町村の取組の充実や質（機能）の向上が期待される。
- 昨年度の御意見を踏まえて、本年度は実態調査を中心に現状把握を実施した。

(1) 令和6年度実態調査より把握された事項

- 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置している市町村は、68.0%であり、設

置圏域としては、市町村単位が 61.4%、郡市区医師会単位が 30.7%であった。参加者としては、医師会が 91.2%、地域包括ケアセンターが 84.1%、薬剤師会が 81.4%、歯科医師会が 81.1%、介護支援専門員協会または地域の連絡会が 78.8%であった。

- 市町村における議事の設定については、「協議会の参加者からの提案」や「各団体等からの情報共有・課題抽出」が 55.4%であった。一方で、「住民相談からの抽出」は 10.1%であり、「専門職の相談からの抽出」は 23.9%であった。
- 市町村における在宅医療・介護連携の推進に係る協議会の検討内容としては、「在宅医療・介護間の情報共有」が 90.1%、「在宅医療・介護連携に係る実態把握や課題の抽出」が 89.3%、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が 85.8%であった。
- 在宅医療・介護連携の実務担当者や中心となる関係者に限定して協議する場を設置については、53.0%の市町村が実施しているとしていた。
- 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置している都道府県は、66.0%であり、設置圏域としては、都道府県単位が 90.3%、保健所単位が 19.4%であった。参加者としては、都道府県医師会が 93.5%、都道府県薬剤師会と都道府県介護支援専門員が 90.3%、都道府県歯科医師会と都道府県看護協会が 87.1%であった。
- 都道府県における議事の設定については、「各団体等からの情報共有・課題抽出」が 67.7%であり、「協議会の参加者からの提案」が 48.4%であった。一方で、「住民相談からの抽出」は 0.0%であり、「専門職の相談からの抽出」は 12.9%であった。
- 都道府県における在宅医療・介護連携の推進に係る協議会の検討内容としては、管轄市町村を支援する上での検討事項としては「在宅医療・介護連携に係る実態把握や課題の抽出」が 77.4%、「在宅医療・介護間の情報共有」が 74.2%、「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が 67.7%であった。都道府県として在宅医療・介護連携推進に取り組む上での検討事項としては、「在宅医療・介護連携に係る実態把握や課題の抽出」および「在宅医療・介護間の情報共有」が 87.1%、「多職種間の連携やネットワーク構築の推進」が 77.4%であった。
- 多数の市町村や都道府県では在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置しており、医療と介護に係る関係団体の参加が多数あることが示された。検討事項としては、「在宅医療・介護連携に係る実態把握や課題の抽出」、「在宅医療・介護間の情報共有」が実施されていることが示された。
- 在宅医療・介護連携の実務担当者や中心となる関係者に限定して協議する場を設置している、市町村が約半数存在することから、地域の代表者等の協議体と実務担当者による協議体は異なる可能性が示唆された。
- 一方で、議事の設定については、「各団体等からの情報共有・課題抽出」や「協議会の参加者からの提案」多く、「住民相談からの抽出」や「専門職の相談からの抽出」につ

いては、実施している市町村や都道府県が少なかった。

(2) 提言

- 在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口等に寄せられる「住民相談からの抽出」や「専門職の相談からの抽出」においては、地域課題に繋がる事項が含まれている場合がある。よって、地域における相談内容を分析し、地域の個別課題の検討も含めて実施される等の対応が検討される。
- 地域の代表者等の協議体と実務担当者による協議体は異なる可能性については実態把握をするとともに、その両者の役割等の明確化と実務担当者による協議体による議論の結果を効率的・効果的に地域の対応策に反映する方策の検討が望まれる。
- 市町村における議論の結果を必要に応じて都道府県等と共有することも重要であり、広域での対応が求められる事項において、連携する方策についても引き続き検討が望まれる。
- 医療法の改正や医療計画の改定を踏まえると今後、更に在宅医療・介護連携における市町村の検討が重要となることが想定される。定期的な情報共有及び連携強化の場の中核となるための協議体及び地域ケア会議の実態を踏まえた有効的な在り方等について引き続き検討すべきであり、単なる情報共有の場ではなく、地域課題を踏まえ、関係者間で協議を重ねることが求められる。

4. 在宅医療・介護連携推進事業の手引きの見直し

(参考資料 掲載なし)

- 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の検討委員会より下記の提案があった。
 - ・在宅医療・介護連携推進事業の開始から約10年が経過することから、これまでの成果等も踏まえ、実施主体である市町村においてより実用的な活用がなされるよう、現状に応じた手引きの改定も求められる。
- 昨年度の御意見を踏まえて、本年度は老人保健健康増進等事業を活用し、手引きの改定を実施した。

5. 在宅医療・介護に関する事例の幅広い共有

(参考資料 P165～173)

- 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の検討委員会より下記の提案があった。
 - ・令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業で実施予定の「在宅医療・介護に関するプラットフォームの作成」においては、在宅医療・介護連携を展開する関係者自身の知識

の拡充や継続性、更には多様な事例の共有及び収集等を可能とするプラットフォームとなるよう検討されたい。

・また、プラットフォームの作成により、国から行政及び地域の関係団体等への迅速な情報共有や理解促進等を図ると共に、例えば大学等の教育機関や民間企業、さらには地域住民等へもより一層の周知啓発を可能とする。また、地域の実情の的確な把握や分析を通じた施策の検討及び実施へ寄与することも期待する。

○ 昨年度の御意見を踏まえて、本年度はプラットフォーム WG を設置の上、在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの作成を実施した。

(1) 本年度の作成を踏まえての提言

- 医療関係者の介護の知識の取得、介護関係者の医療の知識の取得は、異なる分野における相互理解や共通言語の醸成の一助となることが考えられる。よって、医療と介護の連携においては、自身の専門に寄らず幅広い知識の取得が望まれる。そのため、例えばプラットフォームにおける E ラーニング等を活用の推進もその一助となることが期待される。
- 令和 6 年度在宅医療・介護連携推進支援事業で実施した予定の「在宅医療・介護に関するプラットフォームの作成」においては、令和 7 年度当該事業においても在宅医療・介護連携を展開する関係者自身の知識の拡充や継続性、更には多様な事例の共有及び収集等を可能とするプラットフォームとなるよう引き続き検討を行い、改善に努められたい。プラットフォームにより各地域の実情を踏まえた課題の把握や取組の考え方等が共有され、自地域の施策の検討及び実施に資するものになることを期待したい。
- また、プラットフォームの作成により、国から行政及び地域の関係団体等への迅速な情報共有や理解促進等を図ると共に、例えば大学等の教育機関や民間企業、さらには地域住民等へもより一層の周知啓発が重要である。
- プラットホームは、在宅医療・介護連携推進事業に係る関係者等をはじめとする医療・介護の連携に係る全ての人材の知識の向上・情報の共有・相互連携・後継者の育成の一助となる事を目的に作成された。地域の実情の的確な把握や分析を通じた施策の検討及び実施へ寄与することも期待する。
- 今後、社会資源が不足することが予測されている中で、地域共生の観点からも、幅広い人材の在宅医療・介護連携に係る基礎知識の取得や、事例の収集、知識の蓄積、関係者のコミュニケーションのツールとして活用し、より多くの多様な人材に働きかける場となることを期待したい。

6. 小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等への対応

(参考資料 P174～P183)

- 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の検討委員会より下記の提案があった。
 - ・既に効果的・効率的な事業展開等が困難となっている自治体もあると推測されることや、今後、生産年齢人口の急激な減少が生じ、現役世代が流出する地域ではますますこうした問題が深刻になるとされている。限りある資源で増大する介護ニーズを支えていくため、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が重要であり、特に小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等における実態把握や事例収集等を踏まえ、そのような自治体においても効果的・効率的な医療・介護の推進に資する取組がなされるよう、その対応や方策等について検討すべきである。
- 昨年度の御意見を踏まえて、本年度は実態調査を中心に現状把握を実施した。

(1) 令和6年度実態調査より把握された事項

- 市町村において、過疎地域、小規模自治体、中山間地域等における在宅医療・介護連携の課題としては、「医療・介護スタッフの不足」、「高齢者人口の増加による在宅ケアの需要増加」、「多職種連携の不足」、「移動・交通手段の制約」、「ICT 活用の遅れ」、「地域住民の健康意識・医療知識の不足」、「医療・介護制度の複雑さ」、「施設や機器の老朽化」、「ケア提供者の負担増大と離職率の上昇」が挙げられた。
- 市町村が過疎地域、小規模自治体、中山間地域等における在宅医療で都道府県に支援を期待することは、「人材確保への支援」、「事業のより良い進め方への支援」、「都市部との賃金格差とインフラ整備の支援」が挙げられた。
- 過疎地域、中山間地域、小規模の自治体に対して支援を実施している都道府県は 34.0%であった。
- 都道府県で管轄市町村の在宅医療・介護連携推進事業において、過疎地域、小規模自治体、中山間地域等で有効な取組を実施していると思われる自治体があると回答した割合は 27.7%であった。ツールの作成や ICT を活用した連携、多職種のワーキンググループの設定を通じた連携強化の方策などが回答された。
- 愛知県東栄町へのヒアリング結果では、複数自治体による事業の推進、ICT ツールの活用が示された。
- 市町村が都道府県に支援を期待することは、「人材確保への支援」、「事業のより良い進め方への支援」、「都市部との賃金格差とインフラ整備の支援」等があるが、支援を実施する都道府県の割合は、34.0%にとどまった。
- 過疎地域、小規模自治体、中山間地域等で有効な取組を実施していると思われる自治体があると回答した割合は 27.7%あり、こうした有効事例の収集は可能と考えられる。

(2) 提言

- 既に効果的・効率的な事業展開等が困難となっている自治体もあると推測されることや、今後、生産年齢人口の急激な減少が生じ、現役世代が流出する地域ではますますこうした問題が深刻になるとされている。よって、限りある資源を更に効果的・効果的に活用することが求められる。
- 令和 7 年度在宅医療・介護連携推進支援事業において設置される「へき地、中山間地域、小規模自治体に係る検討部会」においては、限りある資源で増大する介護ニーズを支えていくため、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が検討を行うことが重要である。
- 特に小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等における実態把握や先進事例の収集等を行い踏まえ、そのような自治体においても効果的・効率的な医療・介護の推進に資する取組がなされるよう、その対応や方策等について検討し、プラットフォーム等を活用して周知すること等も求められる。その他にも、自治体の背景を踏まえた、効果的・効果的在宅医療・介護連携の在り方等の例示や、自治体間交流の推進等が検討される。

7. コーディネーターの育成

(参考資料 P184～P195)

- 令和 5 年度在宅医療・介護連携推進支援事業の検討委員会より下記の提案があった。
 - ・令和 6 年度在宅医療・介護連携推進支援事業で実施予定の「事業コーディネーターの育成」については、検討委員会において効果的かつ体系的な研修の在り方等について議論するとともに、コーディネーター及び在宅医療・介護連携推進事業の関係者に対する研修を実施すべきである。
 - ・令和 5 年度は基本指針の改正や令和 6 年度診療報酬改定及び介護報酬改定も実施されたところであり、これらも踏まえた在宅医療・介護連携推進事業の事業コーディネーターの育成や都道府県や市町村の理解の推進についても検討すべきである。
- 昨年度の御意見を踏まえて、研修の効果的在り方等を WG で検討するとともに、研修会議の回数や段階の充実を図ったところ。

(1) 令和 6 年度実態調査より把握された事項

- 「コーディネーター」がいると回答した市町村は、59.0%であり、74.1%が地域支援事業交付金で配置をしていた。職種としては、看護師が 53.8%、介護支援専門員が 40.5%、保健師が 32.5%、社会福祉士が 29.7%であった。配置場所としては、医師会が

36.9%、地域包括支援センターが 27.2%、自治体内の部署が 14.5%であった。活動圏域としては、市町村単位が 66.5%、郡市区医師会単位が 29.8%であった。業務としては、過去医療・介護に係る専門職等への相談支援の他には、「多職種連携やネットワーク構築の推進」が 87.4%、「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」が 85.9%、「在宅医療・介護連携に係る実態把握や課題の抽出」が 82.0%、「自治体職員との連携」が 75.6%であった。

- 「コーディネーター」がいると回答した都道府県は、21.3%であり、70.7%が地域医療介護総合確保基金（医療分）で配置をしていた。職種としては、看護師が 40.0%、保健師が 30.0%、介護支援専門員・社会福祉士・医療ソーシャルワーカーが 20.0%であった。配置場所としては、都道府県医師会が 70.0%、診療所・都道府県・保健所 10.0%であった。活動圏域としては、都道府県単位が 90.0%、保健所単位が 10.0%であった。業務としては、過去医療・介護に係る専門職等への相談支援の他には、「在宅医療・介護連携に係る実態把握や課題の抽出」が 100%、「多職種連携やネットワーク構築の推進」が 87.4%、「課題解決に係る事業の企画立案や運営支援」・「在宅医療・介護間の情報共有に関する検討及び支援」・「医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携」が 90.0%であった。
- コーディネーターとして活動する上での課題としては、市町村で活動するコーディネーターでは、「コーディネーターの役割が認識されていない」が 35.1%、「コーディネーター同士の情報共有や連携が不十分である」が 33.3%、「知識やノウハウ等の育成に係るプログラムがない」が 32.4%であったが、都道府県で活動するコーディネーターでは、「知識やノウハウ等の育成に係るプログラムがない」が 38.1%、「自治体や事業所等の利用している ICT ツールが異なり、連携が難しい」が 28.6%、「医療と介護の知識の両方の取得が難しい」が 23.8%であった。
- コーディネーターは、医療や介護の専門職が多く、地域において自治体担当者や専門職等の連携支援に携わることが多いことが示された。
- 知識やノウハウ等の育成に係るプログラムの提供の必要性や、コーディネーターの周知、医療と介護の知識の両方の取得の研修などの必要性が示唆された。

(2) 提言

- 令和 7 年度在宅医療・介護連携推進支援事業で実施予定の「事業コーディネーターの育成」については、検討委員会及びワーキンググループにおいて効果的かつ体系的な研修の在り方等について議論を重ねるとともに、本事業の推進がコーディネーターの活動に支えられていることを踏まえ、コーディネーター及び在宅医療・介護連携推進事業の関係者に対する研修を継続して実施することが重要である。なお、その際、コーディネー

ターが地域で果たしている機能や役割が異なっていることを考慮した研修とすることが求められる。

- 厚生労働省より示された「在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネーターの活用ハンドブックー市町村、都道府県、コーディネーターに向けてー」（令和7年（2025年）3月 厚生労働省 老健局老人保健課）を適切に周知するとともに、在宅医療・介護連携推進事業の事業コーディネーターの育成や都道府県や市町村の理解の推進について、令和7年度においても引き続き検討すべきである。

Ⅲ. 在宅医療・介護連携推進事業の更なる推進にむけて

(参考資料 P196～P201)

- 令和7年度在宅医療・介護連携推進支援事業においては、継続的な事業評価等を行う観点から、本年度の実施事項を基盤とするとともに、実態調査結果やアンケート等も踏まえ、更なる充実・拡充を図る必要がある。
- また、国においても令和7年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る在宅医療・介護連携推進事業に係る僻地、中山間地域、小規模自治体における在宅医療・介護連携に係る事例収集や検討会の実施、在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットホームの拡充、都道府県・市町村担当者や事業コーディネーターの研修の医療・介護連携に係る近年の方策の拡充及び厚生労働科学研究費補助金における僻地、中山間地域、小規模自治体を中心とした医療・介護連携に係る指標の検討の実施が示されたことも踏まえ、在宅医療・介護連携推進支援事業の更なる推進にむけた検討が必要である。
- 「Ⅱ. 令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業における検討」を踏まえた具体的な検討事項等と課題及び方向性を以下に示す。

1. 検討を要する事項

(1) 近年の医療法や医療計画の改定を踏まえた在宅医療・介護連携推進事業の在り方

- 第8次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」において、在宅医療・介護連携推進事業が実施する取組との連携について記載された。また、基本指針においては、医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、在宅医療・介護連携の推進を図ることが重要である旨が記載された。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と市町村の在宅医療介護連携推進事業は、連携が有効な事項等において引き続き検討することが必要である。また、プラットホームや研修会を活用しつつ周知していくとともに、実態調査等を用いて実態把握等に努めることも必要である。
- かかりつけ医機能報告制度については、次年度以降はかかりつけ医機能報告制度施行後となることから、引き続き実態調査等を用いて実態把握等に努めることが重要である。自治体の準備や実施が推進されるよう、プラットホームや研修会を活用しつつ必要な情報提供の実施等を検討されたい。
- 新たな地域医療構想に関するとりまとめ 令和6年12月18日 新たな地域医療構想等に関する検討会においては、「4. 医療提供体制の現状と目指すべき方向性」の(7) 構想区域のあり方において、「在宅医療については、第8次医療計画における在宅医療の圏域の設定に当たっては、市町村単位や保健所圏域等、地域の医療及び介護資

源等の実情に応じて弾力的に設定することとされているほか、介護保険事業計画を作成する市町村において在宅医療・介護連携推進事業が実施されるなど、二次医療圏より狭い区域において取組が行われている。」とする記載や、「5. 新たな地域医療構想」の（6）国・都道府県・市町村の役割の③市町村において「新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要となる。」とする記載がなされた。

- 上記等を踏まえ、在宅医療・介護連携推進事業は、介護保険法のみならず医療法の観点等からも様々な施策に横断的に関連する事業であることが更に明確となった。これらを踏まえた在宅医療・介護連携推進事業の今後の在り方について引き続き検討されたい。
- 在宅医療・介護連携推進事業においては、医療と介護の関係機関や、医療及び介護に係る多職種等の多機関・多職種との連携・協働にて、自治体全体で地域の実情に応じた事業を進めることが重要であり、地域の取組の参考となる情報提供をする等の支援の実施が今後も重要である。
- また、高齢者施設と医療機関の連携の強化等については、取組が不足している現状も踏まえて、在宅医療・介護連携推進事業の効果的・効率的な活用等を含めて引き続き検討することが望ましい。
- 今後の社会保障審議会（介護保険部会）や直近における議論の進捗、課題の整理状況等も踏まえ、次期介護保険法改正や、医療計画の中間見直し、第10期介護保険事業（支援）計画等を見据えた、在宅医療・介護連携推進（支援）事業の総合的な在り方について、更なる検討及び整理を行うべきである。

（2）多職種連携の更なる推進

- 複雑多様化する医療・介護ニーズの高まりに対応するために、市町村が都道府県・保健所及び地域の関係団体等とこれまで以上に幅広く連携することが重要である。さらに、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の連携が重要であり、このような多機関・多職種との連携・協働にて、自治体ぐるみで各自治体の実情に応じた事業を進めることが重要である。
- 多職種が在宅医療・介護連携推進事業により参画しやすくするための取組についても検討するとともに、地域における多職種連携の好事例の収集と周知、転倒や骨折の予防、歯科と連携した誤嚥性肺炎の予防、薬剤師等の在宅医療・介護連携における多職種の関与

における調査、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の機能等の調査、看護小規模多機能型居宅介護事業所における広域利用の更なる周知等、今年度の提言を踏まえた対応の実施を必要に応じて検討されたい。

(3) 在宅医療・介護連携推進事業に係る協議体及び地域ケア会議等のあり方

- 各地域が地域における相談内容を分析し、地域の個別課題の検討も含めて実施されるために、実施手法等の周知等の対応が検討される。
- 地域の代表者等の協議体と実務担当者による協議体の実態は実態調査等を用いて把握をするとともに、その両者の役割等の明確化と実務担当者による協議体による議論の結果を効率的・効果的に地域の対応策に反映する方策の検討が望まれる。
- 市町村における議論の結果を必要に応じて都道府県等と共有することについて、広域での対応が求められる事項や、それについて効果的・効率的に連携する方策についても引き続き実態把握や検討等が望まれる。
- 医療法の改正や医療計画の改定を踏まえると今後、更に在宅医療・介護連携における市町村の検討が重要となることが想定される。定期的な情報共有及び連携強化の場の中核となるための協議体及び地域ケア会議の実態を踏まえた有効的な在り方等について引き続き検討すべきであり、令和7年度の在宅医療・介護連携支援事業においても、必要に応じた調査・検討等の対応が求められる。

(4) 在宅医療・介護に関する事例の幅広い共有

- 多職種連携を含む事項で多様な事例の提供は、自治体の対応策の検討の一助となることが考えられる。令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業で実施した予定の「在宅医療・介護に関するプラットフォームの作成」においては、令和7年度当該事業においても在宅医療・介護連携を展開する関係者自身の知識の拡充や継続性を可能とするプラットフォームとなるよう引き続き検討を行うとともに、多様な事例の収集・公開が求められる。
- また、プラットフォームのより一層の周知啓発を実施することも重要である。
- 限りある資源の有効活用のため、在宅医療・介護連携の一助として、医療と介護の連携における各専門職の専門性を超えて幅広い知識の取得に資する E ラーニング等作成・提供を実施されたい。
- 今後、社会資源が不足することが予測されている中で、地域共生の観点からも、幅広い人材の在宅医療・介護連携に係る基礎知識の取得や、事例の収集、知識の蓄積、関係者のコミュニケーションのツールとして活用し、より多くの多様な人材に働きかける場となることを期待したい。

(5) 小規模自治体、過疎地域及び中山間地域等への対応

- 今後、現在の小規模自治体、過疎地域及び中山間地域抱える問題が、より多くの自治体で拡大する可能性があることから、有効的な方策の検討やプラットフォームを活用した多様な事例の提示が必要である。効果的・効率的な医療・介護の推進に資する取組については、その対応や方策等について検討し、プラットフォーム等を活用して周知すること等が求められる。また、自治体の背景を踏まえた、効率的・効果的在宅医療・介護連携の在り方等の例示や、自治体間交流の推進等も検討されたい。
- 令和7年度在宅医療・介護連携推進支援事業において設置される「へき地、中山間地域、小規模自治体に係る検討部会」においては、現状や事例を踏まえて検討される必要がある。その際には、厚生労働科学研究費補助金で令和7年度より実施される「僻地、中山間地域、小規模自治体を中心とした医療・介護連携に係る指標の検討」等の検討結果等も踏まえつつ推進することが重要である。

(6) コーディネーターの育成

- 令和7年度在宅医療・介護連携推進支援事業で実施予定の「事業コーディネーターの育成」については、検討委員会において効果的かつ体系的な研修の在り方等について議論を踏まえ実施することが重要である。なお、その際、コーディネーターが地域で果たしている機能や役割が異なっていることを考慮した研修とすることが求められる。
- かかりつけ医機能報告や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等の近年の医療・介護連携に係る近年の方策等のコーディネーターへの周知啓発は重要である。現状把握等を実施し、必要に応じた連携が可能となるようコーディネーターの知識の向上に資する研修の実施も重要である。

2. 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査

- 令和6年度実態調査結果及び提言を踏まえ、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携状況、かかりつけ医機能報告制度の状況、高齢者施設等と医療機関連携の状況、コーディネーター実態や育成状況、協議体及び地域ケア会議の状況、過疎地域・小規模自治体・中山間地における実態、都道府県による市町村支援の実態、多職種連携の状況等については引き続き調査・検討を要する。なお、在宅医療・介護連携の状況においては、在宅医療・介護連携推進事業の以外の実施事項であっても地域の実施内容等の把握や有効な施策等の収集を実施することが望まれる。
- 令和7年度在宅医療・介護連携推進事業においても、各自治体の在宅医療・介護連携

推進事業における実態把握及びモニタリングに資する調査とするとともに、引き続き検討を要する事項についても検討し、令和7年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る基礎データに資する実態調査とすべきである。

3. 在宅医療・介護連携推進事業に係る研修

- 令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業において、引き続き講義的事項を中心とした研修会議Ⅰでの政策の理解及び実践的連携スキル習得を中心とした研修会議Ⅱ、更により高度な協働事項を中心とした研修会議Ⅲを行った。研修に対する現場のニーズは高く、今後も、引き続き、課題に即した研修を行うことが求められる。
- そのためにも、在宅医療・介護連携推進事業における効果的・効率的な研修の在り方について検討委員会等で議論するとともに、議論の結果を基に、令和7年度の研修実施において更なる拡充を行うことが必要である。

4. 都道府県等における市町村支援

- 実施主体である市町村が在宅医療・介護連携推進事業をより効果的に実施することができるよう、その実情に応じた市町村への支援が重要であることから、管轄の都道府県及び保健所、医師会等関係機関・医師等専門職等と緊密に連携しながら実施することが適当である。特に、都道府県及び保健所においては、より一層の積極的な関与がなされるよう検討すべきである。今年度に引き続き国（厚生（支）局も含む）においては、支援への丁寧な対応をすることが望ましい。
- 令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業と同様に、令和7年度在宅医療・介護連携推進支援事業においても、事業運営の課題を抱える他の自治体の参考に資する取組となるよう、支援方法の更なる検討や支援事例の分析を通じた課題への介入手法を共有することが必要である。
- また、地域の大学等の研究機関との連携・協働についても、検討すべきである。

5. 在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの作成

- 令和6年度在宅医療・介護連携推進支援事業において、有用な情報の集約に加え、在宅医療介護連携推進事業の担当者間での情報交換の場とすることで、切れ目のない在宅医療・介護連携推進の実現を目指すことを目的に、在宅医療・介護に関するプラットフォームの作成を行った。プラットフォームは、「厚生労働省」「都道府県・市町村」「団体

職員・コーディネーター」「国民」と4段階の閲覧権限と更新権限を付与するものである。実装に向け、モデル自治体によるプラットフォームのテスト運用の結果は、デザイン、情報交換 Q&A、各自治体の取組情報一覧について、概ね満足度が高いという結果を得る一方、改善点や要望等も挙げられている。

- 令和7年度在宅医療・介護連携推進支援事業においては、テスト運用を踏まえた改修を行い、ユーザビリティを高め、より役立つプラットフォームとなることを期待したい。

IV. 終わりに

- 平成 26 年度介護保険法改正から約 10 年が経過し、この間、介護保険行政を取り巻く社会環境が大きく変化するとともに、医療・介護関連制度の見直しや新たな事業の創設等により、在宅医療・介護連携推進事業に求められる事項も変化し、業務は拡大してきた。
- また、近年の医療法の改正や医療計画の改定においても、医療と介護の連携を踏まえて実施されるものが多く、医療・介護の連携は今後の更なる推進が求められており、在宅医療・介護連携推進事業や、事業に係るコーディネーターが果たす役割にも期待が寄せられている。
- 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（令和 6 年 12 月 18 日 新たな地域医療構想等に関する検討会）においても、在宅医療・介護連携推進事業に係る記載もあることから、医療・介護の連携は今後の更なる推進は引き続き重要と考えられる。
- そのため、本年度は、昨年度に引き続き今後の在宅医療・介護連携推進（支援）事業の更なる推進を前提とし、その充実・拡充に向けた方策について検討を行うとともに、昨年度引き続き検討が必要とした事項について整理を行い、提言を行った。なお、複数の事項について、議論が十分に尽くせていない部分もある。このため、国、都道府県、市町村等の人材育成に関する取組状況等をみながら、今後も継続的に検討していく必要がある。
- 今後、より地域の実情に応じた真に実効ある在宅医療・介護連携推進事業が整備され、質の高い取組や支援の活性化が求められる。
- 国においては、本報告書の内容を踏まえ、今後より一層の事業の充実等に取り組むとともに、市町村や関係団体等に積極的に発信し、都道府県に対しても市町村支援に対する一層の充実を促していくべきである。
- さらに、現状の社会ニーズ等も踏まえ、自治体や地域の関係機関、専門職等の声を十分に聞いた上で、これまでの取組等も十分に尊重しながら、在宅医療・介護連携推進（支援）事業が取り組むべき事業の在り方や、更なる仕組みの構築について、関係法令の改正や予算の拡充等も含めて総合的に検討し、取り組まれることを期待する。