

## 第Ⅸ章 参考資料

- Ⅸ－１ へき地、中山間地域、小規模自治体等の在宅医療・介護連携の取組事例
  - 事例 1 滋賀県東近江市永源寺地区（過疎地域、中山間地域等）
  - 事例 2 山口県柳井市平郡島（離島・過疎地域）
  - 事例 3 山形県最上郡真室川町（過疎地域、中山間地域等、小規模自治体）  
訪問看護事業所の取組
  - 事例 4 福井県福井市（中山間地域等）
  - 事例 5 山梨県南巨摩郡南部町（過疎地域、中山間地域等、小規模自治体）
  - 事例 6 福岡県糟屋郡久山町（小規模自治体）
  - 事例 7 北海道河東郡鹿追町（過疎地域、中山間地域等、小規模自治体）  
訪問看護事業所の取組
- Ⅸ－２ 実態調査 調査票
  - ①都道府県調査票
  - ②市町村調査票
  - ③コーディネーター調査票
- Ⅸ－３ 都道府県・市町村連携支援リーフレット及び支援ツール
  - ①都道府県・市町村連携支援リーフレット
  - ②支援ツール

# 1. へき地、中山間地域、小規模自治体等の在宅医療・介護連携の取組事例

## 事例 1 滋賀県東近江市永源寺地区（過疎地域・中山間地域等）

地域：滋賀県東近江市永源寺地区（中山間地域）

テーマ：10年前在宅死10%から現在50%以上に！地域を変えた取組

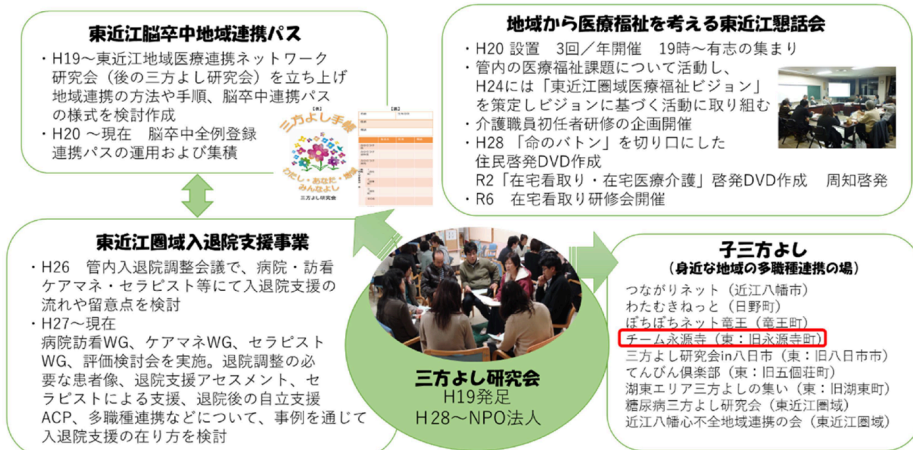
### POINT

#### 行政（滋賀県東近江保健所）

- ・急性期から慢性期に至る医療機関の連携バスを地域まで延長し、保健・福祉サービスを連動させる仕組みをつくるため、平成19（2007）年東近江地域医療連携ネットワーク「三方よし研究会」を発足。地域医療連携における三方よしとは、「患者よし（あなた）、機関よし（わたし）、地域よし（すべて）」を言う。
- ・月1回の持ち回り開催で、リレー方式で連携事例を報告。2025年10月16日で215回目の開催を迎えた。<http://www.sanpo-yoshi.blogspot.jp/>
- ・「東近江圏域医療福祉ビジョン」できる限り元気に活動し、最期まで安心して住むことができる「地産」「地育」「地療（老）」「地死」の東近江地域<sup>※1</sup>をめざし、5つの目標を掲げ活動を行っている

※1 東近江地域：近江八幡市、東近江市、日野町、竜王町

### 東近江圏域の主な地域医療連携体制



#### 多職種連携ネットワーク 東近江市「チーム永源寺」

- ・中山間農村地域で高齢化が進む永源寺地区で、永源寺診療所が拠点となって地域住民とともに医療・介護の課題に取り組んでいる。
- ・遠隔地に住む家族は、親が要介護状態になると施設入所をすぐに決めてしまいがちであったが、地域全体で高齢者を支える「地域まるごとケア」の仕組み作りを土台に、患者の意思決定支援やふたり主治医制、月一回の家族面談（オンラインも活用）等により一人暮らしであっても、在宅看取りができる体制が整備されている。



## 1. 地域の概要

### 中山間農村地域で高齢化が進む永源寺地区

- ・永源寺地区は森林面積が9割以上を占める山間農村で、最奥の集落までは片道1時間を要する。人口は平成12(2000)年の6,300人から令和に入り4,600人余りに減少し、高齢化率は全国より10%以上も高い39%である。
- ・永源寺地域には22の集落があり、そのうち7集落は山間部に位置し、7集落の高齢化率は58%を超えている。
- ・若い世代が減り、出生数が3年前は20人、2年前は15人、そして去年は8人と遂に2桁を切った。
- ・独居高齢者や未婚高齢者が増加しており、家族依存型では高齢者の介護ニーズに対応できないのが現状である。

## 2. 地域の医療・介護サービスの状況

### 永源寺診療所が拠点となって地域住民とともに医療・介護の課題に取り組んでいる

- ・永源寺地区には、医療機関は2か所(東近江市永源寺診療所と柘田医院)で、介護サービス施設・事業所は居宅介護支援事業所が2か所(もみじケアプラザセンター、やすらぎの里ケアプラザ)ある。介護サービスについては近隣にある介護サービス施設・事業所に依存している。
- ・花戸医師が永源寺診療所に平成12(2000)年に赴任し、その後もこの地域にとどまり、現在は永源寺診療所の指定管理者となって、地域医療の中心として住民を支えている。
- ・永源寺診療所は、現在、常勤医師2名、非常勤医師4名の計6名に加え、看護師、理学療法士、管理栄養士がおり、チームで診療を行っている。東部に永源寺東部出張診療所があり、月2回(隔週水曜日午後)、診察を行っているが、患者が診療所まで来られない場合には、訪問診療や往診での対応となる。
- ・花戸医師は永源寺を「25年後の日本の縮図」と位置づけ、全国に先駆けて地域が直面する課題に、地域住民とともに取り組んでいる。

## 3. 地域の課題と取り組み状況

### 医療・介護の人材不足と在宅生活支援の必要性

- ・遠隔地に住む家族は、親が要介護状態になると、施設入所をすぐに決めてしまい、住み慣れた地域で生活を続けたいと本人が希望していたとしても、その希望が叶えられない状況も見られる。医療や介護の人材不足により、地域の医療・介護サービスの提供体制をどう維持するかが課題である。
- ・市では、私立高校への看護科・看護専攻科の開設支援やリハビリ専門職大学の誘致など人材確保を重点施策に掲げ、滋賀医科大学や地域医療連携推進法人東近江メディカルケアネットワーク<sup>※1</sup>と連携して、地域に根付く人材育成を進めているところである。

※1 将来にわたり、持続可能で強固な医療体制の構築に向けた取組を進めるため、令和4年4月に発足。現在、3市町(東近江市、日野町、竜王町)、東近江医師会、医療法人、国立病院機構や学校法人など12団体が参加する。大都市にある単体の大型建築物の医療機関ではなく、それぞれの医療機関が有する特性をいかした、医療機関の連携による「地域で創る総合病院」を目指している。

[https://www.city.higashiomi.shiga.jp/kennkou\\_iryuu\\_fukushi/iryuu/1003039/1003045/1003055.html](https://www.city.higashiomi.shiga.jp/kennkou_iryuu_fukushi/iryuu/1003039/1003045/1003055.html)

## 4. 取組の内容

### 地域全体で高齢者を支える「地域まるごとケア」の推進

- ・花戸医師が赴任した平成12(2000)年当時、診療所は存続の危機にあったが、赤字から黒字への転換を経て、

平成 20（2008）年からは任意団体による指定管理方式で運営されている。それにより、診療所は自由度の高い活動が可能となった。診療所の敷地内に花戸医師が私費を投じてフィットネスジムやレストランを併設しているが（市に借地料を支払っている）、患者だけでなく地域住民が集える場となっている。

・場づくりの背景には、家族の役割が縮小する中で、地域全体で高齢者を支える「地域まるごとケア」の仕組み作りが必要であるという考えのもと、活動を広げている。

#### **意思決定支援による在宅医療の実践**

・永源寺診療所では、A5 版のお薬手帳を患者自身のカルテ代わりに使用し、診療記録や検査データを印刷して貼付することで、患者本人や家族、訪問看護師、ケアマネ、薬局などが共有できる仕組みを導入している。そして、診察時に全患者に「食べられなくなったらどうするか」「最期はどこで迎えたいか」を必ず尋ね、その意思をカルテに記録しているが、9割以上が、「最後まで永源寺地域にいたい」と答えている。

・現在、永源寺地区で、当診療所が訪問診療をしている患者は 70～80 人である。在宅患者については、毎月一回、家族との面談（遠方の場合はオンライン）を義務化することで、家族が安心して地域に任せられるよう努めている。

・これらに加え、「病気を診る専門医」と「生活を見る かかりつけ医」という「ふたり主治医制」を推進し、在宅看取りや生活支援を実現している。高齢者は多疾患を抱えて要介護状態になるため、病院の医師と地域のかかりつけ医が連携して、継続的な治療を行えるようにし、介護の比重が重くなれば、在宅医療へとシフトしていく。色々な専門医にかかるより、かかりつけ医がいることで、介護や行政との連携、生活支援も行うことができ、支援を受ける側のメリットは大きい。

・永源寺診療所は、近隣の総合病院である国立病院機構東近江総合医療センターと協力し、ふたり主治医制を始め、2025 年（令和 7 年）7 月から「在宅医療相談会」を毎月開催し、医師が直接相談に乗っている。

・非公開型医療介護の情報共有ツールを使用している。医療関係では、『びわ湖あさがおネット』を、病院と診療所間の連携、情報共有ツールとして使用している。

## **5. 連携体制**

### **チーム永源寺と三方よし研究会による多職種連携**

・永源寺地域では「チーム永源寺」が医療・介護・福祉・行政・住民を巻き込み、民生委員や消防、地域おこし協力隊、ボランティア団体「きずな」など幅広い人材が加わるネットワークを形成している。

・並行して、「三方よし研究会」を、平成 19（2007）年から毎月開催し、脳卒中連携バスを作成した。現在は、認知症、がん、心疾患等の疾患や、また疾患だけにとどまらず生活支援に至るまで幅広く連携バスの対象を広げている。こうした活動により、専門職と住民の間に「顔の見える関係」が構築され、地域における信頼関係が醸成されている。

・花戸医師は「医師が偉そうにしない」姿勢を重視し、連携のリーダーでありながら、地域住民と対等な立場で関わることで、参加者全員が同じ方向を目指す体制づくりを心掛けている。

・行政の財政的支援は限定的であるが、職員を会議や地域活動に派遣し、地域の取り組みを支えている。地域が主体的に活動し、行政が地域とフラットな関係で協働する地域づくりを進めている。

### **専門職中心から地域全体の活動へ**

・活動当初は、医師や介護職など専門職を中心に始まったが、次第に商工会や地域住民、ボランティアにまで広がっていった。三方よし研究会も、疾患別の連携から生活支援や地域づくりを議題にするよう発展している。

### **かかりつけ医の見通しを積極的に専門職と共有**

・入退院支援の形も変化し、誤嚥性肺炎や心不全患者が在宅と急性期を頻繁に往復する傾向が強まる中で、かかり



## 事例 2 山口県柳井市平郡島（離島・過疎地域）

令和 7 年度 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等

へき地、中山間地域、小規模自治体等の在宅医療・介護連携の取り組みについて

地域：山口県柳井市平郡島（離島）

テーマ：島内に医療・介護のサービスが隣接し連携、急変時に備え本土の病院と連携体制を整備

### POINT

#### 行政

- ・県が、地域における医療機関相互の連携体制のイメージ「目指すべき方向」を具体的に示し、医師を地域の中核病院に集約し、診療所に派遣している（県主導で安定した医師の確保）。
- ・市は県の医療体制に基づき医師を確保することができ、地域の医療を支える看護師や事務職の確保を行っている（市は医療を支える看護師をはじめとするスタッフを確保）。

#### 平郡島における医療・介護連携

- ・市の中核病院でへき地医療拠点病院と連携し、そこに在籍する医師が診療所の管理者となって週 2 日来島。急性期病院との連携がスムーズになり、退院後に島に戻る高齢者が増えている。また、医師が非常勤で週 2 日ということもあり、医療資源の不足を、ICT を活用し、本土と連携を強化している。
- ・急患が出た場合、平郡島西地区では、平郡島の地区社会福祉協議会が作成した『急患対応チャート』を活用し、急患対応チャートに沿って島民が借り上げ船での搬送の必要性を判断し、搬送を依頼している。
- ・一方、介護サービスについては、平郡島唯一の介護サービス事業所 平郡デイサービスセンターが診療所と隣接しており、島の医介連携の拠点となっている。

### 1. 地域の概要

#### 人口が減少し、住民の 7 割以上が高齢者の島

- ・平郡島は本土からの距離 22.2km、面積は 16.56 平方キロメートルで、山口県で 2 番目に（架橋されていない島としては 1 番）大きな島である。
- ・本土との交通手段はフェリーで、1 日 2 往復運航している。所要時間は柳井港⇔平郡西 1 時間、柳井港⇔平郡東 1 時間 40 分である。
- ・人口<sup>※1</sup>は 209 人、世帯数<sup>※1</sup>は 160 世帯で、1 世帯平均 1.28 人である。東西に細長い島で、東地区・西地区の 2 つの集落から構成され、地理的に対角線上に位置している。
- ・人口は東地区が 3/4 を占め、西地区の高齢化率は 91.8%、東地区も 68.4%と全国でも極めて高い水準にある。
- ・現在開校している学校は平郡東小学校のみで、令和 7 年の在校生は 2 人である（平郡西小学校は休校中）。
- ・東地区ではまだ一定の労働人口があるものの、高齢化の進行で、両地区とも医療・介護ニーズは年々増加しており、



保健師が年に6回（2ヶ月に1回）、平郡島の東西地区に赴き、健康相談、健康教育を行っている。

※1 柳井市ホームページ <https://www.city-yanai.jp/> 令和7年4月1日現在住民基本台帳による

## 2. 地域の医療・介護サービスの状況

### 週2日医師が来島、島内にある介護サービスはデイサービスのみ

- ・柳井市にある地域の中核病院（へき地医療拠点病院、地域医療支援病院等各種指定を受けている）である JA 山口厚生連 周東総合病院の総合診療科から、診療所の管理者として医師が来島し、週2日、東地区の平郡診療所では水曜日（10:30-16:45）、西地区の平郡診療所西出張診療所では木曜日（9:30-14:00）に診療を行っている。
- ・平郡診療所の職員体制は看護師1人（常駐・単身赴任）と事務職員1人の2人体制である。薬剤師がいないため、看護師が薬剤管理を行っている。なお、診療日には、本土から会計年度任期職員看護師が1人同行している。
- ・2024年度の外来件数は平郡診療所で15人、西出張診療所で10人程度と、人口の減少に伴い、外来件数は減少傾向にある。
- ・介護サービスは、島内に社会福祉法人柳井市社会福祉協議会 平郡デイサービスセンター（地域密着型通所介護）があり、利用者は東地区8人、西地区3人の計11人である。平郡デイサービスセンターは診療所に隣接しており、日常的にコミュニケーションが取りやすく連携しやすい環境にある。
- ・離島という特性から住民同士の結びつきが強く、住民同士の見守りや支え合いが機能しており、孤独死はこれまでに発生していない。  
（日常の療養支援）
- ・診療日に訪問診療を行っている。利用者は現在1人で、2週間に1回訪問している。なお、訪問介護は島外の事業所からスタッフがほぼ毎日来島して、サービスを提供している。  
（急変時の対応・入退院支援）
- ・急変時については、急患対応チャートを平郡島西地区で地区社会福祉協議会が主体となって作成。救急対応は、患者若しくはその家族等が魚船を借り上げて救急搬送を行っており、市がその費用の一部を補助している。
- ・診療所の医師が周東総合病院から派遣されていることもあり、連携体制は整備され、以前に比べて、退院時に島に戻る高齢者が増えている。  
（看取り）
- ・日常の療養支援や急変時の対応・入退院支援の連携がスムーズになったことで、「島で最期まで暮らしたい」「島で亡くなりたい」という意識が広がっている。

## 3. 地域の課題と取り組み状況

### 医師の非常勤化による診療日の減少と急変時対応が課題

- ・平郡島では昭和50年代から、自治医科大学の卒業医が常勤医として派遣されてきた長い歴史がある。しかし、人口減少と医師不足が進む中、県のへき地医療専門調査会で議論が重ねられ、第7次山口県保健医療計画で山口県における医療提供体制が示された。
- ・それを踏まえ平郡診療所では、令和3（2021）年度から常勤から非常勤体制へと移行し、診療日数が週4日

(東西2日ずつ)から週2日(東西1日ずつ)に減少したが、住民からは、「医師がいないより、非常勤でもいてくれた方が安心」という声が多く寄せられた。

- ・令和3年度から、県からの派遣医師は平郡島の管理者(2日間)と医師不足で困る周防大島町立東和病院の総合診療医(2日間)との兼務となったが、両勤務先同士は患者の行き来がないため、患者の入退院調整で困難が生じることが多く、翌令和4年度より、県からの医師の派遣先が、東和病院から平郡島の島民が救急等で最も搬送される周東総合病院(へき地医療拠点病院)に変わった。

#### 第7次山口県保健医療計画(2018~2023年度)

- 2015年に導入したクラウド型電子カルテをへき地診療所とへき地医療拠点病院に導入。診療情報をリアルタイムで共有し、医師不在日にもオンライン診療ができる体制を構築。

- 地域における医療機関相互の連携体制のイメージ「目指すべき方向」を具体的に示す

「集約化」のイメージ

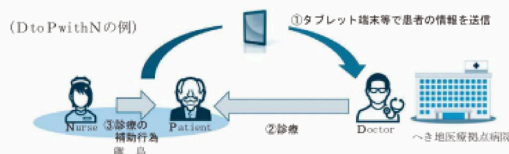
診療所に配置している常勤医師を地域の中核病院に集約し、中核病院から出張診療所化した診療所に交替で医師を派遣する。



⇒2021年から常勤体制(週4日)から非常勤体制(週2日)に変更

- 情報通信技術(ICT)を活用した遠隔診療のイメージを「目指すべき方向」を具体的に示す

受診者数の変化に応じた効率的な診療のため、また、離島など無医地区等への医師の移動負担を軽減するため、次のような遠隔診療の活用が考えられます。



- 2022年国土交通省スマートアイランド推進実証調査業務に参加。テーマは「ICT活用による離島医療・物流持続的確保」

⇒かかりつけ医(非常勤)がCOVID-19に感染し、本土から離島診療に行けず、10日間の療養期間中に宿泊療養施設から、かかりつけの患者に定期外来日の計3日間、離島診療所の看護師と連携し、オンライン診療で診察。汎用システムとクラウド型電子カルテを使用。看護師と連携することで、認知症、難聴の方にも特に問題なく対応でき、外来診療だけでなく、訪問診療も予定通り対応できた。

- ・診療日以外、島内に医療職種がほとんどいない中で、診療所の常勤看護師の役割は大きく、そのため精神的負担も大きくなる。このような中で、脆弱な島の診療体制を補完するため、島内でオンライン診療およびオンライン服薬指導の実証事業が行われた。

- ・実証事業により、ICTを使うことに対して、島民の抵抗感・恐怖心は年齢が上がれば上がるほどあるものの、慣れてしまえば比較的受け入れが早いこと、ICTを活用するには看護師が医師と患者の間に立ち、患者を補助すること

(D to P with N) により可能となることに加え、生活習慣病等症状が安定している患者には看護師が間に立たなくても行えること(D to P)が確認された。

## 第8次山口県保健医療計画(2024~2029年度)

●令和6(2024)年度「郵便局等の公的域基盤連携推進事業」における「郵便局でのオンライン診療・オンライン服薬指導」に関する実証事業において、「離島における医療へのアクセシビリティの確保」をテーマに、離島における郵便局の空きスペースを活用したオンライン診療及びオンライン服薬指導の実証事業を山口県柳井市で実施。

[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/001009030.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/001009030.pdf)

### 山口県柳井市平郡島における郵便局でのオンライン診療・オンライン服薬指導に関する実証事業

<b>地域課題</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の地域偏在、高齢化による医療ニーズの拡大により、離島などのへき地では、医師不足が顕在化</li> <li>医師による巡回診療を行っている離島では、悪天候による船便の欠航により診療が中止になるなど、医療提供体制に課題</li> </ul>																
<b>実証事業</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平郡郵便局と周東総合病院、平郡郵便局とやない薬局をそれぞれつなぎオンライン診療・オンライン服薬指導を実施。</li> <li>⇒ 島内郵便局のアースを活用し、オンラインによる診療・服薬指導、処方薬配送まで一気通貫の医療サービスを提供。</li> </ul>																
<p><b>&lt;実証事業概要&gt;</b>  <b>【実証地域】</b> 山口県柳井市平郡島 平郡郵便局  <b>【実証期間】</b> 令和6年9月17日(火)~12月11日(水)            月曜日：郵便局にてオンライン診療とオンライン服薬指導を実施            水曜日：診療所で対面診療を行った後、郵便局にてオンライン服薬指導を実施</p>																	
<p><b>&lt;実証事業イメージ&gt;</b></p>																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月曜日</th> <th>水曜日</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実証参加人数</td> <td>8名</td> <td>50名</td> <td>55名(重複除く)</td> </tr> <tr> <td>オンライン診療実施回数</td> <td>8件</td> <td>—</td> <td>8件</td> </tr> <tr> <td>オンライン服薬指導実施回数</td> <td>8件</td> <td>66件</td> <td>74件</td> </tr> </tbody> </table>			月曜日	水曜日	合計	実証参加人数	8名	50名	55名(重複除く)	オンライン診療実施回数	8件	—	8件	オンライン服薬指導実施回数	8件	66件	74件
	月曜日	水曜日	合計														
実証参加人数	8名	50名	55名(重複除く)														
オンライン診療実施回数	8件	—	8件														
オンライン服薬指導実施回数	8件	66件	74件														
<b>実証成果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン診療・服薬指導の満足度は高く、患者の待ち時間の短縮化や看護師の薬剤の処方作業負担の軽減に繋がった。</li> <li>一方、手数料負担の在り方、更なる満足度の向上に向けた取組が課題となった。また、患者の状況のタイムリーな共有や突発的な対応など事務方の負担に配慮した運用など、地域の実情にあわせた運用方法の見直しが必要。</li> </ul>																
<b>オンライン診療</b>	<b>オンライン服薬指導</b>	<b>実証・横展開に向けて検討すべき項目</b>															
<ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン診療に対する期待の高さ               <ul style="list-style-type: none"> <li>受診前からオンライン診療に対する期待は高かった。(期待する患者は8割)</li> </ul> </li> <li>待ち時間短縮化と患者の心証との乖離               <ul style="list-style-type: none"> <li>対面診療に比べて、最大20分の待ち時間の短縮を実現。一方で、約半数の患者が待ち時間短縮効果は限定的。</li> </ul> </li> <li>満足度の高さ               <ul style="list-style-type: none"> <li>受診後、満足していると回答した患者が7割を超えた。</li> </ul> </li> <li>対面診療に比べた受けづらさ               <ul style="list-style-type: none"> <li>約半数近くの患者が対面時よりも診療を受けづらさを感じたと回答。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>待ち時間短縮化と患者の心証との乖離               <ul style="list-style-type: none"> <li>従来の対面診療に比べて、最大20分の待ち時間の短縮を実現。一方で、約半数の患者が待ち時間短縮効果は限定的。</li> </ul> </li> <li>満足度の高さ               <ul style="list-style-type: none"> <li>受診後の満足度は、満足していると回答した患者が7割を超えた。</li> </ul> </li> <li>院外処方への切替に伴う薬の相談への満足               <ul style="list-style-type: none"> <li>「薬の相談ができた」ことをメリットに挙げた患者が3割を超えた。</li> </ul> </li> <li>手数料負担への許容性               <ul style="list-style-type: none"> <li>薬の配送手数料について、薬半数の患者が500円未満であれば許容できると回答。一方で有償であれば利用しないという回答も1/4ほどあった。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>待ち時間の短縮に向けた検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>参加した患者の満足度は高かったものの、オンライン診療からオンライン服薬指導実施までの待ち時間を短縮する工夫等が必要であることが分かった。</li> </ul> </li> <li>連携体制整備、事務負担軽減のためのツール・システム導入               <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状況(受診中、服薬指導中など)のタイムリーな共有に加え、予約受付・変更や突発的な対応が生じた場合の対応等、事務方の負担が課題であり、予約管理・情報共有ツール等の検討が必要。</li> </ul> </li> <li>「受けづらさ」の解消(聞こえづらさ対策)               <ul style="list-style-type: none"> <li>患者に高齢者が多いため、音声の聞こえにくさが課題として挙げられており、ヒアリングフレームに対する取組を実施に向けて検討が必要。</li> </ul> </li> <li>手数料等の費用負担               <ul style="list-style-type: none"> <li>郵便局での支払手数料や薬剤の配送手数料等の各種手数料の費用について、既存補助金の活用等、住民の自己負担低減策の整理、検討が必要。</li> </ul> </li> </ul>															

## 4. 取組の内容

### (日常の療養支援) オンライン診療・オンライン服薬指導の推進と急患対応チャートで医療体制をサポート

・実証事業等を踏まえ、柳井市では、平郡島において、オンライン診療を年間120件の実施を目標に掲げ、オンライン診療や対面診療後にオンラインによる服薬指導を行うこととしている。

### (急変時の対応) 急患対応チャートの活用

・急変時の対応力強化として、「#7119(救急安心センター)」の活用を島民に向け啓発を行ったり、島民の共助による自立的取り組みを支援している。具体的には、平郡島西地区では、地区社会福祉協議会(社協)が主体となって作成した急患対応チャートを活用し、西地区に急患が出た場合に、急患対応チャートに沿って島民が借り上げ船での搬送の必要性を判断し、搬送を依頼している。

・令和4(2022)年度の救急搬送件数は12件(東8件、西4件)、令和5(2023)年度は17件(東14件、西3件)と救急搬送件数は増加しており、東地区でも急患対応チャートの運用に向け、平郡診療所の常勤看護師が中心となって検討を行っているところである。

#### **(入退院支援) 島と本土をつなぐ病診連携が有効に機能**

- ・島の急性期医療は、地域の中核病院である周東総合病院との連携によって支えられている。島の診療所の管理者が、周東総合病院の医師であることで、情報連携しやすく連携がスムーズとなり、入退院時における連携が円滑に行われるようになった。例えば、退院支援時には、診療所の看護師や担当するケアマネジャーが、患者の生活環境情報（段差やトイレの位置、道路との距離など）を、事前に病院と共有し、退院後の生活をイメージした支援を行っている。

### **5. 連携体制**

#### **在宅復帰を支えるネットワークを形成**

- ・平郡診療所では常勤看護師が、島内のデイサービス、民生委員、社協だけでなく、本土のケアマネジャーや介護サービス事業所とも情報交換を行っている。関係者と如何に効率的に情報連携を行うべきか、そのためにはどのようなツールを活用すべきか、現在、検討中である。

### **6. 取組の効果**

#### **住民主体の急患対応で孤独死ゼロ**

- ・住民主体の急患への対応が明示されたことで、孤独死ゼロを継続している。住民同士の見守りと急変時の通報・搬送対応が機能していると考えられる。

#### **島民の「看取り」に対する考え方に変化**

- ・日常の療養支援、急変時の対応、入退院支援の連携が安定してきたことで、在宅酸素を導入して島に戻った患者の事例も見られ、退院後の島への在宅復帰率があがっている。
- ・また、柳井市が配布した『人生会議ノート』が、自分の将来を考えるきっかけとなり、「島で最期まで暮らしたい」「島で亡くなりたい」というニーズが顕在化しつつある（今までは島での看取りを諦めており、選択肢がそもそもなかった）。周東総合病院との関係性が深まったことで、ACP の在り方や訪問看護などを通じて、一緒に活動出来る体制が築けたらと考えている。
- ・なお、島民のニーズに対応するため、診療所の常勤看護師が、厚生労働省「ICT を活用した在宅看取りに関する研修推進事業」における研修を受講し、修了したところである。島で ICT を活用した看取りを行うには、まだまだ課題は多いが、どうすれば島でも看取りができるようになるか検討していく。

### **7. 今後の方針**

#### **自然災害や感染症流行時に、対面診療ができない場合への備えが必要**

- ・令和 3 年度から医師が常勤から非常勤となったことから、悪天候時のフェリー欠航時に医師の対面診療が行えないことが想定されたため、その年にオンライン診療の試行を行う。令和 4 年度には医師が新型コロナ感染症に感染した際に、療養先からオンライン診療を実施することができた。オンライン診療の導入により医師が島に来ることがなくなるのではないかとの不安を抱いた島民もいるが、医療提供体制を継続していく上で、対面診療とオンライン診療を組み合わせることにより持続的な医療提供体制が確立できるよう取組を進めている。
- ・元々薬局の空白地帯であることから、薬も課題となっている。院内処方から院外処方へと変更するため、島外の薬局との間でオンラインによる服薬指導を実施し、薬を薬局から患者宅に直接配送できるよう準備をすすめているところである。

る。

・これまでのオンライン診療への取組やこれから実施するオンライン服薬指導を重ねていくことにより、島民にも ITC を活用した医療体制に慣れていただき、島のニーズに合った ITC を組み合わせた医療モデルの取組を行っていく。

### **医療人材の確保**

・柳井市では、地域医療人材の育成に力を入れており、自治医科大学の地元出身の学生や山口大学の医学部学生、あるいは看護学生に離島医療を体験してもらおうセミナーの実施を検討している。

・また、医師をへき地医療拠点病院である周東総合病院に集約していただくことにより、機能強化が図られたことを踏まえ、看護師についても常勤看護師の 1 人体制のリスクや負担軽減に対応するため、複数体制となるよう取り組んでいる。

## **8. あるべき姿**

### **「島で暮らし、島で最期を迎える」ことを支える持続可能な医療・介護体制へ**

・今後の目指す姿は、住民が療養や看取りの選択肢を持ち、「島で暮らし続け、最期を迎える」ことができる体制の実現である。そのためには、医師・看護師・介護職・行政・社協などが日常的に情報共有を行い、ICT を活用した遠隔支援を組み合わせることで、医師が島に不在であっても安心できる医療・介護の連携体制を確立することが求められている。

#### 参考資料

山口県ホームページ <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/>

柳井市ホームページ <https://www.city.yanai.jp/>

平郡島 <https://heigun.jp/>

平郡島西 <https://heigun.jp/west/west>

総務省「山口県柳井市平郡島における郵便局でのオンライン診療・オンライン服薬指導に関する実証事業」

[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/001009030.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/001009030.pdf)

虎ノ門フォーラム（医療介護福祉政策研究フォーラム）「第 1 部（総論）ふるさとの命を衛る処方箋～離島へき地に遠隔医療をどう組み合わせるのか～」(令和 7 年 3 月 21 日) 原田 昌範氏<sup>※2</sup>

[http://www.mcw-forum.or.jp/image\\_report/DL/20250321-1.pdf](http://www.mcw-forum.or.jp/image_report/DL/20250321-1.pdf)

第 14 回全国へき地医療支援機構等連絡会議「山口県のへき地医療の現状と取り組み～厚生労働科学研究・総務省実証事業のご紹介～」(令和 7 年 1 月 17 日) 原田 昌範氏<sup>※2</sup>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001476926.pdf>

※1 山口県立総合医療センターへき地医療支援センター長/山口県防府保健所長/山口県医療政策課 へき地医療支援機構専任担当官/公益社団法人地域医療振興協会 理事・山口県支部長

### 事例3 山形県最上郡真室川町（過疎地域、中山間地域等、小規模自治体） 訪問看護事業所の取組

令和7年度 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等

へき地、中山間地域、小規模自治体等の在宅医療・介護連携の取り組みについて

地域：山形県最上郡真室川町（小規模自治体・中山間地域）

テーマ：訪問看護ステーション空白地帯に、自治体と協定を結びサテライトを開設

#### POINT

##### 行政

- ・県が訪問看護ステーション空白地帯解消に向け行動
- ・県が山形県看護協会へ協力を依頼し、山形県看護協会と空白地帯の3町村（真室川町、金山町、鮭川村）で協議を重ね、山形県看護協会が運営する訪問看護ステーション新庄のサテライトを、町立真室川病院内に開設
- ・町立真室川病院から看護師が訪問看護ステーション新庄のサテライト（真室川町）に出向
- ・3町村と訪問看護ステーション新庄が協定を締結し、看護師が出向することで生じる人件費の給与差額分と訪問看護ステーションに責任のない赤字については3町村で負担することとした

##### 訪問看護ステーション新庄（空白地帯にサテライトを設置）

- ・開設後1年半で黒字化し、以後黒字を継続
- ・令和4（2022）年度に赤字補填条項を廃止

#### 1. 地域の概要

##### 中山間地に位置する人口減少・高齢化が進む小規模自治体

・真室川町は山形県最上地域の北端に位置する中山間地域の町であり、令和7年9月末の人口は6,329人<sup>※1</sup>、世帯数は2,499世帯<sup>※1</sup>で、1世帯当たりの構成人数は約2.5人である。急速な過疎化により、2045年には人口が約3,000人まで減少すると見込まれている。

・令和2（2020）年時点で高齢化率は40%を超えており、直近ではさらに上昇している。高齢夫婦世帯・単身高齢者世帯が増加しており、地域包括ケアシステムの構築が急務となっている。

※1 真室川町ホームページ <https://www.town.mamurogawa.yamagata.jp/index.html>

#### 2. 地域の医療・介護サービスの状況

##### 病院依存傾向が強く、要介護3を境に在宅療養率が大きく低下

・真室川町には、現在、町立真室川病院、2つの診療所（釜淵診療所・及位診療所）、2つの歯科医院、整骨院と3つの薬局があり、介護サービスは、2つの介護老人福祉施設と7つの居宅サービス事業所（訪問介護、訪問看護ステーション（サテライト）、通所介護、通所リハビリテーション、2つの短期入所生活介護、短期入所療養介護）と居宅介護支援事業所がある<sup>※2</sup>。

・地域住民の多くは「困れば病院に行く」「病院で看取る」といった医療機関依存の志向が強く、要介護2までは約9割が在宅で生活しているが、要介護3以上になると施設入所者の割合が急増し、要介護3を境に在宅療養率が

さく低下する。そのため、在宅での看取りのニーズは限定的である。

※2 真室川町「在宅医療と介護連携マップ」（令和7年1月改定）

<https://www.town.mamurogawa.yamagata.jp/material/files/group/4/zaitakuiryou-map202501.pdf>

### 3. 地域の課題と取り組み状況

#### **住民の声を契機に始まった訪問看護ステーション空白地帯解消の動き**

・山形県内に訪問看護ステーション空白地帯が見られる中、山形県から真室川町に対し「空白解消モデル」として訪問看護ステーション設置の打診があった。真室川町としても、「在宅で最期を迎えたい」「家に帰りたいが医療的支援がない」といった住民の声があり、近隣の金山町や鮭川村と訪問看護ステーションの開設に向け、勉強会を開催するなど検討を行っていた。町立真室川病院はみなし指定訪問看護を行っていたものの、人員確保の問題があり、訪問看護ステーションに移行することは難しく、また町立金山診療所においても、同様に人員不足のため、開設を断念せざるを得ない状況であった。

・一方、最上地域を管轄している訪問看護ステーションにおいては、再三、開設の話はあるものの、地理的に中山間部が多く、中には片道30分～1時間、場合によっては半日を要する場所も含まれるため採算が合わないこと、また人材の確保が厳しく、必要性を感じつつも、話が前に進まない状態が続いていた。

・そこで、県が山形県看護協会へ協力を依頼し、山形県看護協会と空白地帯の3町村（真室川町、金山町、鮭川村）で協議を重ね、

- ① 町立真室川病院内に場所を確保し、訪問看護ステーション新庄のサテライトを開設すること
- ② 町立真室川病院からサテライトに看護師を1名派遣すること
- ③ 3町村と協定を結び、資金援助を行うこと

などにより、山形県看護協会が運営する訪問看護ステーション新庄のサテライトを、平成29（2017）年に真室川町に設置することとなった。

### 4. 取組の内容

#### **3町村による訪問看護ステーション（サテライト）へ財政支援**

・開設当初は、町立真室川病院から看護師1名を派遣していたが、令和3（2021）年度からは2名体制に拡充。

・出向看護師が訪問看護ステーション新庄に出向することで生じる人件費の給与差額は3町村が負担している。令和6（2024）年度の3町村の負担総額は約640万円で、負担割合は固定費50%、利用者数に応じた変動費50%とし、実績ベースでは真室川町58%、金山町30%、鮭川村12%程度で按分している。

#### **関係者への普及啓発**

・立ち上げ当初は住民向け・専門職向けの研修を年間4～5回開催し、在宅医療・訪問看護の理解促進を図った。

#### **出向訪問看護師の育成**

・出向看護師は事前に訪問看護師養成研修を受講し、出向当初は訪問看護ステーション新庄のスタッフへの同行訪問を経たうえで、ひとりでの訪問を行うよう教育体制を整えた。

#### **事務処理等はICTを活用し効率化**

・記録はタブレット・システムを導入し、訪問看護ステーション新庄が請求・経理を一括処理しており、サテライトは現場対応に集中できる体制が整っている。

## 5. 連携体制

### 広域協議体と3町村ネットワークによる多層的な連携体制

- ・最上地域8市町村で構成する「地域保健医療体制協議会」と広域連携拠点「@ほーむもがみ<sup>※3</sup>」があり、医療・介護資源マップの作成や情報共有、研修の企画を行っている。
- ・さらに、真室川町・金山町・鮭川村の3町村で「3町村ネットワーク協議会」を設置し、年1～2回、現状報告、利用実績、人材確保、予算負担などを協議している。

### 県・看護協会・自治体・病院等関係者が一体的に支援を行う

- ・サテライト立ち上げ時は、県の長寿推進課、最上総合支庁の保健企画課、3町村（金山町、真室川町、鮭川村）の福祉課と看護協会と協議し、助言を得つつ始動させた。県および山形県看護協会が制度設計・教育支援を、山形県訪問看護総合支援センターが運営に対する助言を、自治体は財政支援・広域協定の管理を、病院は出向と現場調整を担った。
- ・また、町立真室川病院・社会福祉法人・福祉課が同一建物内にあり、月例調整会議によって連携強化が図られた。

### 町立真室川病院内に設置されていることで専門職同士の情報共有や連携が進む

- ・町立真室川病院内では病棟・外来・訪看の定期カンファレンス、またケアマネ・ヘルパーとの情報共有会を実施しており、連絡ノートを用いた日常的な情報共有を行っている。

※3 最上地域在宅医療・介護連携拠点「@ほーむもがみ」 <https://www.mrenkeikyoten.com/>

## 6. 取組の効果

### 黒字化達成と地域連携の深化による持続的成果

- ・設立当初は赤字補填条項を協定に盛り込んでいたが、開設後1年半で黒字化したため、令和4（2022）年度に補填条項を廃止した。以降は安定運営が続いている。年間人件費差額支援約640万円の範囲内で収益が確保され、黒字基調が定着した。
- ・出向看護師1人あたり月78～80件（採算ライン1日4～5件）を維持し、新規利用者4～5件/月程度で推移しており、利用者総数は約45～46人である。
- ・医療機関・介護事業所・ケアマネ間の情報共有が進み、病棟と訪問看護間の症例検討やデスクカンファレンスが定着。地域包括ケア推進の基盤強化につながった。
- ・また、鮭川村に新規ステーションが設立され、地域内での役割分担が進んでいる。

## 7. 今後の方針

### 医療・介護サービス事業者間の連携の強化

- ・通所系サービスでは、令和4（2022）年度に町内の通所介護事業所が突然閉鎖し、結果として残存する社会福祉法人運営の1施設に利用者が集中する状態となった。医療・介護の施設・事業所の撤退は、地域の医療・介護サービスの供給力にダイレクトに影響を与えるため、日ごろから連携を密に行うことが必要である。

### 在宅看取りに関する普及啓発の強化

- ・住民の病院依存傾向が強く、訪問看護の認知度が未だに低い。訪問時にプライバシーを気にする住民が多く、訪問看護の車両や服装を工夫するよう求めてくる利用者もいる。

・令和 5（2023）年度以降、コロナ収束に伴い病院での看取りが増加し、在宅看取りは年 3 件程度にとどまる。今後は、在宅看取りの拡大を重視し、住民・家族・医師への啓発活動を強化する。

#### **サテライト訪問看護師の育成の強化**

・最大の課題は看護師の確保であり、出向元病院の人員減少により、派遣継続が難しくなる懸念がある。短いローテーション（3 年）により利用者との関係性が継続しにくい点も課題である。出向体制の維持と特定行為研修への参加支援を通じ、訪問看護師の専門性を向上させる。

#### **全体最適化に向けた検討**

・県・看護協会・最上地域全体の協議体を通じて、災害時の相互受援体制（広域 BCP）や効率的なゾーニングを検討する。

### **8. あるべき姿**

#### **公的医療・広域連携・住民共創による小規模自治体モデルの確立**

・1 つの訪問看護ステーションでできることには限りがある。最上地域の訪問看護ステーションが連携し、将来的には「オール最上のナースングハウス」として広域的な医療・介護連携体制を構築したいと考えている。

## 事例 4 福井県福井市（中山間地域等）

地域：福井市（川西包括支援センター）

テーマ：災害時の医療介護連携の在り方について～多層多職種連携～

### POINT

#### 行政（福井市地域包括ケア推進課）

・福井市第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）において、基本目標1で「在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の強化」を掲げ、医療と介護を必要とする高齢者が、自分らしい暮らしを続けることができるよう、多職種間の連携を強化している

#### 川西包括支援センター（ほやねと川西）

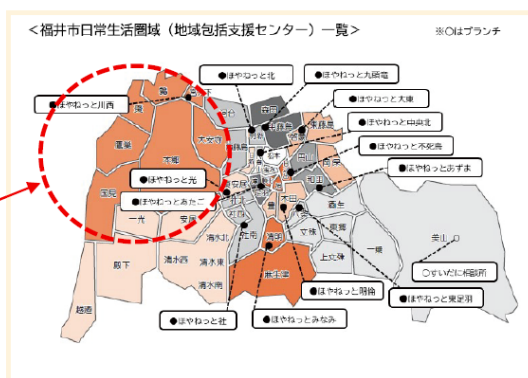
・過去の災害時に、避難を呼びかけたものの避難しなかった難病で独居の高齢者がいたことをきっかけに、災害時対応の必要性について考えるようになった  
・災害時の支援者側のルールや情報共有の未整備から、災害時対応を話し合う場を設置した。令和4（2022）年度から始まった話し合いの場は、1年目はケアマネジャーで、2年目はサービス事業所、3年目はケアマネジャーとサービス事業所の合同会議、4年目は訪問看護師も入れ、段階的に協議を拡大している。

### 1. 地域の概要

#### 中核市でありながら、住民同士の繋がりも残る川

##### 西地区

- ・福井市は中核市として市型保健所を有し、市内13か所公民館区ごとに、ほやねと（委託の地域包括支援センター）が設置されている。
- ・川西包括支援センター（委託先 社会福祉法人福聚会）は、市内でも海と山に挟まれた中山間・沿岸部を含む川西地域（7地区 大安寺・国見・鶉・棗・鷹巣・本郷・宮ノ下）を担当している。



### 2. 対象地域の状況・特徴

#### 住民同士の繋がりを活かし、能登半島地震の際には協力し合って避難した

・地域内には稲田もあり、集落単位のつながりが比較的残っており、川西地区の7つの地域全てではないが、自治会や民生委員を中心とした地域コミュニティの結束が強い。能登半島地震の際には、川西地区の中の2地区に津波警報が出され、住民同士で声掛けを行い、高台に避難した。幸い、被害はなかった。

- ・訪問看護ステーションが地区内に存在せず、地区外を利用している。
- ・川西地区にはケアマネジャーの連絡会として「七歩会」が、サービス事業所、デイサービスや通所系が集まる連絡会として「なないろ会」がある。

### 3. 対象地域の課題と取り組み状況

#### 災害時の支援者側のルールや情報共有の未整備から、災害時対応を話し合う場の設置へ

- ・令和4年の大雨の際、川西包括支援センターでは、避難を呼びかけたものの避難しなかった難病で独居の高齢者がいたことをきっかけに、災害時対応について考えるようになった。
- ・地域には高齢者、障害者や難病患者など災害時に配慮しなければならない在宅療養者がいるものの、支援者側（サービス関係者、ケアマネジャー、地域包括支援センター等）で災害時にどう行動すべきかルールを定めておらず、また行政においても、部署横断的な連携は未整備で、要支援者リストの共有や役割分担が曖昧なまだった。そこで、令和4（2022）年度から災害時対応の検討に着手した。
- ・令和6（2024）年1月1日能登半島地震の際、避難地域に指定されたが、高齢者や障害者の中には、避難したくても出来なかった人がいたことを後から知り、検討を進めることの必要性を痛感した。

### 4. 取組の内容

#### 同一専門職で会議を開催し、その後、多職種による会議に拡大

- ・令和4（2022）年度から始まった話し合いの場は、1年目はケアマネジャーで、2年目はサービス事業所、3年目はケアマネジャーとサービス事業所の合同会議、4年目は訪問看護師も入れ、段階的に協議を拡大している。
- ・協議の場では、災害時の情報共有、安否確認、避難支援の在り方について、職種別に課題や出来そうなことを整理した。災害時に持ち出すよう伝えているお薬手帳に、ケアマネジャーの情報を記載する等の活用や、担当者会議で災害対応を話題にすること、施設の駐車場や自動販売機の提供等災害時に提供できる資源内容を共有した。
- ・LINEグループを活用して、災害時の情報共有について検討した。具体的には発災時に事業所や法人等の被害状況や稼働状況、地域の道路状況や迂回路などの情報等を共有していくこととした。

### 5. 取組の背景

#### 豪雨や能登半島地震での難病者や高齢者が避難しなかった、出来なかった事例からの危機感

- ・背景には、令和4年の豪雨で在宅難病者が、ケアマネジャーや包括支援センターが避難を呼びかけたものの、避難しなかった事例があり、支援者側としての対応に限界を感じた。
- ・令和6年能登半島地震で津波警報が出た際、包括支援センターとして関与することに躊躇し、状況把握や安否確認がなかなか出来なかった。
- ・これまで災害を「自分事」として捉えにくかったが、平時から備える必要性と、災害について支援者側が話し合う場を、包括支援センターとして定期的に設けていくことが大切だと考えた。

## 6. 連携体制の概要

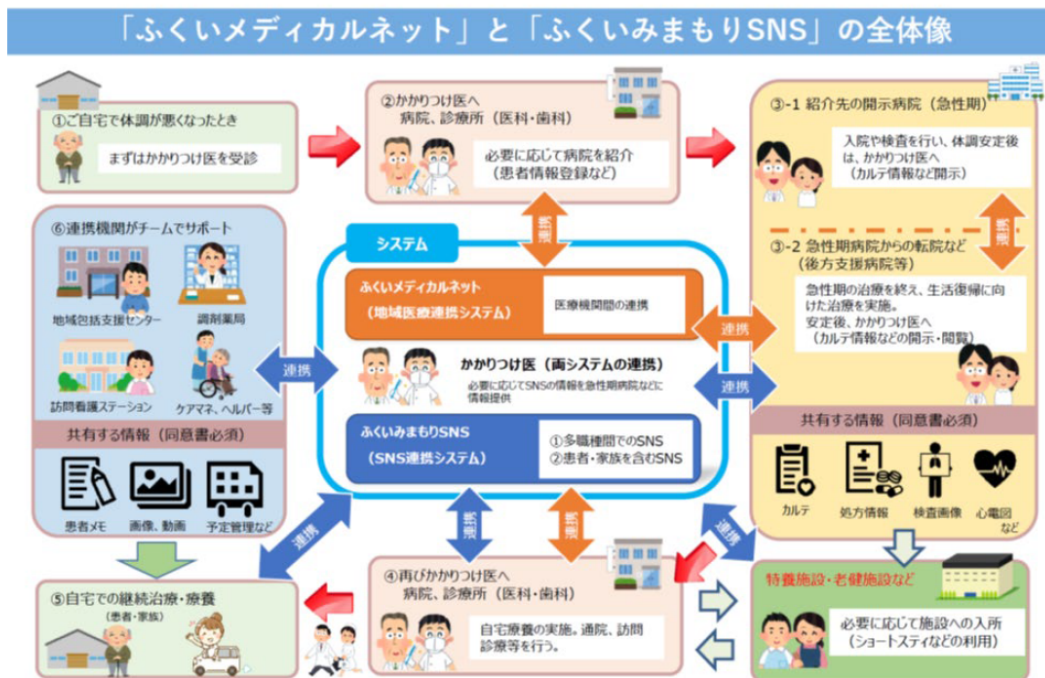
### それぞれの役割や動きを検討しながら、連携を進める

- ・災害対応の話し合いについて、川西包括支援センターがハブとなり、ケアマネジャー、介護サービス事業所、訪問看護ステーションと連携し、広げていこうとしている。
- ・行政では地域包括ケア推進課が医療介護連携を担っているが、災害対応は危機管理課が指示を出し、障害福祉課、保健所などがそれぞれのリストを所有しており、リストの共有とどう連携するか、についてはこれから検討していく段階である。
- ・福井県・福井県医師会では、「ふくいみまもり SNS<sup>※1</sup>」という有料<sup>※2</sup>のサービスがあり、利用者、関係者、支援者が一つのグループとなり連携できるツールがある。（令和6年から福井県医師会において運用を開始しており、医療機関や介護サービス事業所へ加入を呼びかけている。）

※1 「医療機関の役割分担と連携」を進める具体的な施策のうち、地域の医療機関やかかりつけ医との切れ目ない連携を図るため、各病院が持つ患者の診療情報を他の医療機関と共有する「ふくいメディカルネット」の在宅ケア機能の強化を図ったのが「ふくいみまもり SNS」である

[https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/iryuu/iryoujouchou/2025keiei\\_d/fil/siryou1.pdf](https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/iryuu/iryoujouchou/2025keiei_d/fil/siryou1.pdf)

※2 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等のサービス事業所 月500円（税抜） / 1施設



## 7. 取組内容の変化

### 取組の輪の広がり、訓練の実施へ

- ・協議4年目に、訪問看護が加わったことで、医療処置や手技など本人や家族が対応できるよう平時から指導しておくことや、医療器材に必要な電源、器具の確保、ケアの方法を写真や図などで見える化しておくことなど、平時から準備

しておくことの重要性の視点を加えることができた。

- ・災害対応を話し合うことから始め、実際にどう動くか、グループラインの活用を検討している。今後は訓練を通じて、実際に災害時に対応が可能か検証しながら、課題を洗い出すことにしている。

## **8. 取組の効果**

### **支援者間の繋がり強化**

- ・現時点では、災害時の運用はまだ行われていないが、協議の場があることで、平時での連携効果が表れている。例えば、おくすり手帳を介した情報共有により、薬局からケアマネに対し、高齢者の認知症への気づきが何件が行われたことがある。
- ・災害時に誰が何を担うかを考えるきっかけとなり、支援者間の意識が向上し、横のつながりが強化された。

## **9. 今後の方針**

### **訓練を通じた課題の洗い出しと役割分担の明確化**

- ・行政と川西包括支援センター、サービス事業所やケアマネジャーの役割分担を明確化することで、災害時の混乱を防ぐ必要がある。
- ・担当者会議での災害時対応の話し合いの内容を、川西包括支援センターが今後もモニタリングしていく。
- ・行政は、個別避難計画の策定や、他部署との連携を進める。

## **10. あるべき姿**

### **災害時に自然に連携できる体制を整備する**

- ・川西包括支援センターが全てを担うのではなく、各専門職が主体的にどう動くべきか関係者間で地域特性を踏まえた検討を積み重ね、医療・介護で顔の見える関係を築きながら机上訓練などを行って、現実的な備えを考える。それにより災害時には自然に連携できる体制を取ることが理想である。

## 事例 5 山梨県南巨摩郡南部町（過疎地域、中山間地域等、小規模自治体）

令和 7 年度 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等

へき地、中山間地域、小規模自治体等の在宅医療・介護連携の取り組みについて

地域：山梨県南巨摩郡南部町（小規模自治体、過疎地域、中山間地域）

テーマ：小規模自治体、過疎地域、中山間地域に該当する南部町は、近隣の 4 町と連携し、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む

### POINT

#### 峡南地域（南部町・身延町・早川町・富士川町・市川三郷町の 5 町）

- ・保健師を通じた 5 町会があり、以前から連携しながら協議を行ってきた
- ・在宅医療介護連携推進事業においても、5 町で年度当初に各町が在宅医療介護連携の課題を提示し、重点課題を絞り込み事業計画を作成しているが、地域全体としての課題は、それぞれの町の視点からでは抽出が難しいため、峡南保健福祉事務所（保健所）が各町にヒアリングを行い、広域課題として整理しているところである

#### 峡南在宅医療支援センター（5 町の在宅医療介護連携のハブ機能）

- ・峡南地域の 5 町が在宅医療介護連携の事務局機能を峡南在宅医療支援センター（身延町早川町組合立 飯富病院に開設）に委託し、峡南在宅医療支援センターが、会議の企画・運営、事業所への通知や研修会の開催等を行っている

<https://kyonan-zaitaku.jp/publics/index/93/>



#### 南部町

- ・町単独では医療介護資源が十分ではなく、周辺自治体との連携が不可欠
- ・在宅医療介護連携推進事業は南部町地域包括支援センター及び峡南在宅医療支援センターへの委託を通じて実施。地域の関係機関の連携については医療圏域での広域的連携に関し峡南保健福祉事務所の支援を受け、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の構築に努める<sup>※1</sup>

※1 南部町高齢者保健福祉計画 第 9 期南部町介護保険事業計画 より

- ・町内においては「南部町ここにいえなあほーする会」を開催し、「多職種の顔の見える関係づくり」を進める

## 1. 地域の概要

### 小規模自治体・過疎・中山間地域である南部町

- ・山梨県峡南地域は、南部町・身延町・早川町・富士川町・市川三郷町の 5 町<sup>※2</sup> からなる山梨県の南側、富士山の西側一帯に広がる地域である。
- ・南部町は峡南地域の最南端に位置する小規模自治体で、過疎地域、中山間地域でもある。
- ・生活圏が静岡県側に近いため、富士宮市・富士市・静岡市方面と繋がりがあがる。

※2 5 町のうち石川三郷町を除く 4 町は、「令和 6 年・地方自治体「持続可能性」分析レポート」で「消滅可能性自治体」に該当



<https://www.pref.yamanashi.jp/tju/local->

## 2. 対象地域の状況、特徴

### 南部町には入院施設がなく、医療は峡南地域や隣接する静岡県に依存している

- ・町単独では医療介護資源が十分ではなく、周辺自治体との連携が不可欠である。峡南地域では、現在、医療再編が進行中であり、広域的な医療介護連携の仕組みが必要とされている。
- ・峡南地域で入院できる医療機関は限られており、身延町の身延町早川町組合立 飯富病院と公益財団法人 身延山病院、富士川町の峡南医療センター企業団 富士川病院に集中している。市川三郷町の病院は医療再編により富士川病院と統合され、外来のみの峡南医療センター企業団 市川三郷診療所となった。南部町は、南部町国民健康保険南部町医療センター（以下、「国保診療所」という。）はあるものの、外来のみのため、入院する場合は、地域や静岡側の市立病院に行かざるを得ない。
- ・自治医科大学出身者やへき地医療への志を持っている医師が多いため、医師同士のつながりは強い。
- ・介護サービスも、地域で共有しながら利用している状況で、南部町にはケアマネジャーが6人と少ないため、南部町の利用者を身延町のケアマネジャーが担当するケースもある。

## 3. 対象地域の課題と取り組み状況

### 医療職と介護職との連携での偏りと、広域課題の整理

- ・在宅医療介護連携推進事業は、南部町・身延町・早川町・富士川町・市川三郷町の5町共同で実施している。日常的に保健師を通じた5町会があり、連携しながら協議を行っている。
- ・課題は、医療職と介護職の連携で、介護職は医師に直接相談しづらいと感じている。そのため、退院支援においてもケアマネジャーが病院から必要な情報を十分に得られないことがあり、身延町早川町組合立 飯富病院内に開設している峡南在宅医療支援センター（以下、「センター」という。）<sup>※3</sup>の協力を得て、連携会議を開催している。
- ・5町では年度当初に各町が課題を提示し、重点課題を絞り込んだ上で事業計画を作成している。重点課題としては、看取り（ACPを含む）の住民への周知や、退院支援の情報伝達に関する連携ルールの作成などが挙げられる。
- ・地域全体としての課題は、それぞれの町の視点からでは抽出が難しいため、峡南保健福祉事務所（保健所）が各町にヒアリングを行い、広域課題として整理しているところである。

※3 <https://kyonan-zaitaku.jp/>

## 4. 取組の内容

### 峡南在宅医療支援センターが、峡南地域5町の在宅医療介護連携の事務局機能を担う

- ・5町共同でセンターに事業を委託し、在宅医療介護連携を推進している。センターは事務局機能を担い、会議の企画・運営、事業所への通知や研修会の開催等を行っている。
- ・南部町では、「南部町ここにてえなあほーする会」を開催し、「多職種の顔の見える関係づくり」を進めている。中心となっているのは、国保診療所の医師で、在宅医療・看取りに熱心に取り組んでいただいている。参加者は、訪問看護、特養、デイサービス（生活相談員・介護員）、薬剤師、福祉用具事業者、診療所事務職など多岐にわたる。直近の会議では32名が参加し、役場会議室に18時半から20時まで集合する形で実施した。今年度はすでに3回開催し、自己紹介の会を2回行った後、成功事例発表会を1回開催した。
- ・ICTではバイタルリンクを活用し、医師・訪問看護事業所・ケアマネジャーがリアルタイムで連携している。
- ・入退院支援としては、患者が入院する際、ケアマネジャーが病院へ情報提供するための統一書式を作成し、連携ルールを整備した。

## 5. 取組の背景

### 医療介護連携事業が、小規模町単独で行うのは難しいという共通認識

- ・小規模な町単独では医療介護連携推進事業を行うことは難しい。南部町では入院施設がないため、峡南地域全体での医療介護の支援が必要不可欠である。5 町にはもともと保健師を通じた定期会合があり、協議を重ねる土壌もあった。医療介護連携以外にも認知症初期集中支援など広域的な課題があったため、広域での連携が必要であるとの共通認識の下、検討を始めた。
- ・委託先が飯富病院になった理由として、公設（早川町・身延町の組合立）である点大きい。南部町では国保診療所の医師が以前から月 1 回の連携会議を行っていたがコロナ禍で中断せざるを得ず、再び連携会議を開催する際に、現在の体制となった。

## 6. 連携体制の概要

### 峡南地域の 3 つの「顔の見える連携会議」

- ・峡南地域の医療介護連携推進事業をセンターに委託し、5 町が共同で費用を負担している。各町の負担する費用は、均等割と人口割を組み合わせているが、人口割が大半を占めている。センターには社会福祉士 2 名を配置し、会議運営、研修企画、相談窓口、ICT 運用などを担っている。
- ・南部町単体、身延町と早川町、富士川町と市川三郷町の 3 つの地区に分かれ「顔の見える連携会議」を開催しているが、いずれもセンターが事務局機能を担っている。会議体はオープンに運用しており、他地区の参加や横展開が行われている。相談窓口機能もセンターが担い、地域包括支援センターやケアマネジャーからの相談実績もある。
- ・地域課題については保健所が実務者会議に入り、広域視点で整理を進めている。
- ・県との関係は「県から直接」よりも、保健所を通じた支援が中心となっている。

## 7. 取組内容の変化

### 連携会議の多職種化

- ・南部町の連携会議は、当初は訪問看護やケアマネジャーなど限られた職種で行われていたが、コロナ禍後の再稼働の際に多職種を対象とした。コロナ禍で途絶した国保診療所の医師主導の会議を、センターの協力を得て、再構築した。会議内容も自己紹介中心から成功事例発表へと進め、次年度のテーマを決める企画委員会も設置した。
- ・運営面では、センターが通知文の作成や進行設計など事務局機能を担っている。また、事業所の主だったメンバーに声掛けをして、企画委員会を開催し、事前に擦り合わせや仕込みを行うことで、連携会議を上手く回すことができています。
- ・ICT 活用では、バイタルリンク導入以前のツールが十分に使われなかった反省から、多くの人にまず使ってもらうことを意識した。販売担当者を招いた研修会やデモを実施し、利用者は広がっているものの、5 町での利用状況には差があり、今後の浸透が課題である。

## 8. 取組の効果

### 連携会議により、「顔の見える」関係から、「互いを理解する」段階へ変化した

- ・効果としては、連携会議での成功事例発表などにより、表面的な「顔の見える」段階から、「相互理解が深まる連携」に進み、連携後の電話や相談の質が変化した。
- ・退院支援は、病院側がケアマネジャーの有無を確認し、担当ケアマネジャーへ情報を渡すルートが整備され、従来よりスムーズになった。
- ・ICT では、患部写真や状態を即時共有できるため、電話説明の負担が軽減し、電話がつかない場合でも記録が

残り、共有できる点も有効である。バイタルリンク活用により、地域包括支援センターやケアマネジャーがリアルタイムで状況を把握でき、看取り対応の質の向上につながっている。

- ・事務局機能をセンターが担うことで、地域包括支援センターの負担も減っている。
- ・住民向けに、看取り・ACP 周知として映画上映を行ったが、約 90 人が参加した。

## 9. 今後の方針

### **地域全体の課題を明確化し、地域の重点課題に取り組む**

- ・地域全体の課題を明確化し、重点課題を設定していく方針である。保健所が各町ヒアリングを行い、整理している途上である。今後、広域的な課題を示してもらい、5 町で協議しながら、具体的な施策に落とし込んでいく。
- ・南部町では連携会議を継続し、企画委員会で、翌年度のテーマ設定をしていきたい。
- ・看取り・ACP（エンディングノート等）を住民に広げる取り組みを継続・強化する。
- ・ICT（バイタルリンク）は今後さらに広がる見込みだが、現状では、医師の利用に差があるため浸透には時間がかかりそうである。

## 10. あるべき姿

### **住民が「地域で暮らし続け、最後まで安心して過ごせる」町を実現すること**

- ・住民同士の支え合いや住民レベルの取り組みが出来たら良い。南部町は、入院施設がない地域だが、住民が「できるだけ自宅・地域で最後を迎えたい」というニーズを実現できるよう、施策の方向を定めていく。
- ・ニーズ調査では、地域包括支援センターの認知度が 50%にとどまっているため、まずは住民に「相談窓口」の認知度を上げることを目標にしたい。

## 事例 6 福岡県糟屋郡久山町（小規模自治体）

令和 7 年度 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等

へき地、中山間地域、小規模自治体等の在宅医療・介護連携推進事業の取り組みについて

地域：福岡県糟屋郡久山町（小規模自治体）

テーマ：1市7町による広域連携で自町の医療・介護資源の不足を補いつつ、粕屋管内が一体で在宅医療介護連携に効率的に取り組んでいる

### POINT

#### 粕屋管内（古賀市と糟屋郡の 7 町、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町及び粕屋町）

- ・粕屋管内は、1市7町のうち6町（宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町）が福岡県介護保険広域連合に属し、日頃から情報共有を図っていたため、在宅医療介護連携推進事業においても連携しやすい土壌があった。
- ・在宅医療介護連携推進事業については、粕屋医師会に1市7町共同で委託し、委託料は均等割4割、人口割3割、高齢者人口割3割で分担している。
- ・在宅医療介護連携においては、医療と介護で共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時対応、看取り）において地域の実情に応じた取り組み目標を設定している。また、医師会と協議をしながら進めている。

#### 久山町（地域包括支援センター）

- ・久山町単独では医療・介護資源が十分ではなく、周辺の関係機関との連携が不可欠である。
- ・4つの場面において、在宅看取りと入退院支援を重点課題として取り組んでいる。在宅看取りは2023年9.5%（全国平均17.0%）、老人ホーム等での看取りは2023年3.8%（全国平均11.5%）と低い水準となっている。
- ・在宅看取りを進めるためにも、入退院支援の強化が重要と考えている。

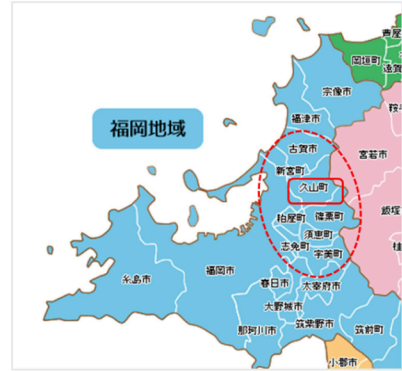
#### 粕屋医師会（在宅医療介護連携推進事業の委託先）

- ・令和元年度から、在宅医療介護連携推進事業を粕屋医師会に委託している。
- ・医師会は、在宅医療介護連携を推進するために講座の開催、入退院時の情報共有ツール「多職種連携シート」の作成、「多職種連携会議」を年4回開催している。また、「かすや医療・介護情報ネット さがすくん」を整備している。

## 1. 地域の概要

### 人口1万人弱を安定的に維持している福岡市近郊の小規模自治体

- ・久山町は、人口9,357人、高齢者人口2,511人、高齢化率26.8%の小規模自治体である。（令和8年3月1日現在）
- ・人口は10年前から微増傾向で、福岡市に隣接しており、若年層の転入がある。
- ・高齢化率は平成28年度をピークに下がり、現在は横ばいであるが、高齢者人口は微増している。
- ・町として人口規模を意図的に調整してきた経緯があり<sup>※1</sup>、当面は1万人弱で推移する見込みである。
- ・2014年の久山町の自宅での死亡看取り、自宅死の割合が15.5%であったが、2017年は10.5%、2020年は10.8%、2023年は9.5%と、自宅での看取りが減少している。2023年の全国平均17.0%と比べ低い水準にある。老人ホーム等での看取りも、2023年の全国平均11.5%に対し、久山町は3.8%と低い水準である。



<https://fjuu-teijuu.pref.fukuoka.lg.jp/municipalities/local.html>

### 近隣1市7町による広域連携

- ・在宅医療介護連携推進事業を一緒に取り組んでいる粕屋管内（古賀市と糟屋郡の7町、宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町及び粕屋町）の令和6年の圏域人口は294,042人、高齢者人口は72,174人、高齢化率24.5%で、高齢化率は県平均（28.1%）と比較し低い<sup>※2</sup>。
- ※1 第3期久山町まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略 全国的に人口減少や少子高齢化が加速する中、久山町が持続可能なまちづくりを戦略的に進めていくための施策を示したもの  
[https://www.town.hisayama.fukuoka.jp/soshiki/keiei\\_design/gyomu/seisaku\\_keikaku/chihososei/4069.html](https://www.town.hisayama.fukuoka.jp/soshiki/keiei_design/gyomu/seisaku_keikaku/chihososei/4069.html)
- ※2 「医療介護総合確保促進法に基づく福岡県計画（令和6年度）」参照  
[https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/735858\\_62446481\\_misc.pdf](https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/735858_62446481_misc.pdf)

## 2. 対象地域の状況、特徴

### 町内の医療・介護資源不足を、管内関係機関との連携で補う

- ・九州大学と連携した健診事業に60年以上取り組んでおり、住民の健診受診率及び健康意識が高い。
- ・町内には内科が3カ所と整形外科が1カ所あるが、入院機能のある病院はないため、入院が必要な場合は、近隣市町の医療機関を利用することになる。
- ・介護事業所として、特別養護老人ホーム・認知症対応型共同生活介護・通所介護等が集約されている事業所がある。そのほか、通所リハビリテーション事業所や訪問看護事業所があるが、必要に応じて近隣市町の事業所も活用している。
- ・行政にとって医師や看護師が身近な存在であるため関係を築きやすく、医療機関との連携が取りやすい。

## 3. 対象地域の課題と取り組み状況

### 入退院支援と在宅看取りが久山町の課題

- ・入退院支援では、入退院時の医療機関との連携が上手くいかないケースがあり適切な支援につながらない。

- ・在宅での看取りについては、町内に入院施設がなく、ターミナル期の専門的な治療ができる町内の医療機関がない。
- ・現在、ACP の普及啓発を重点的に進めている段階である。

#### **広域連携の課題**

- ・構成各市町の課題が異なるため、委託する事業の内容を統一するのに苦慮する。

#### **4. 取組の内容**

##### **粕屋管内の市町で粕屋医師会に委託し、研修・ツール整備を中心に連携基盤を構築**

- ・平成 30 年度に粕屋医師会に委託する形で準備を始め、令和元年度から（オ）の「在宅医療・介護連携に関する相談支援」以外<sup>※4</sup>を委託している。
- ・医師会は、主に「住民向け講座」、「多職種向けスキルアップセミナー」、「現地集合型の地域交流学習会」の 3 つの講座を行っている。
- ・入退院時の情報共有ツールとして「多職種連携シート」を医師会主導で作成・配布し、粕屋管内で活用している。
- ・また、管内の医療・介護資源をインターネットで検索できる「さがすくん<sup>※5</sup>」を医師会主導で整備している。
- ・医師会ははじめ管内で活動する医療・介護の専門職、保健所、市町が出席する「多職種連携会議」を年 4 回開催している。

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

※5 さがす医療・介護情報ネット「さがすくん」 <https://sagasukun.net/>

##### **久山町の在宅医療介護連携推進事業の取り組み**

- ・久山町では、在宅医療介護連携推進事業の相談支援業務は、地域包括支援センターが担っている。
- ・在宅医療介護連携において、目指すべき姿は粕屋管内で設定し、医療と介護で共通する 4 場面の目標は各市町で設定している。

##### **目指すべき姿（粕屋管内共通）：医療や介護を切れ目なく提供していく**

4 つの場面	目標
入退院支援	多職種連携シートなどを活用し、関係機関との連携強化を図り、安心した在宅生活へつなげることができる
日常の療養支援	医療機関や介護事業所と連携を図り、個々の生活に適したサービス提供を行うことができる 在宅医療介護について住民の理解を促進し、当事者・家族が安心して在宅生活を送る体制を作る
急変時の対応	平時から ACP の促進や『とびうめネット』の周知、関係機関との連携を図り、急変時に速やかに医療が受けられる体制を作る
看取り	看取りについて、住民及び医療・介護従事者に普及啓発を行い、地域全体で在宅看取りや ACP についての理解を促進する

## 5. 取組の背景

### 医療・介護資源の実情を踏まえ広域連携を選択

- ・もともと在宅医療介護において、医師会と市町村の協議体が存在しており、また、粕屋管内において、既に近隣の医療資源や介護資源を活用していたため、広域的に在宅医療介護連携推進事業を行っていくこととなった。

## 6. 連携体制の概要

### 広域連携体制と、担当市町村による運営の仕組み

- ・事業の企画については、医師会と市町が共同して行い、運営については、粕屋医師会が担っている。
- ・保健所は、粕屋管内各市町の課題を集約、意見調整を行う役割を担っている。
- ・担当市町・副担当市町を決め、毎年持ち回りで、医師会との調整や会議に向けた意見集約を担う。

## 7. 取組内容の変化

### 多職種連携会議が、講座の実施に向けた協議から、ACP・入退院支援等の課題を議論する場へ

- ・当初、多職種連携会議では講座の実施に向けた協議が大半を占めていたが、令和6年度から講座の進捗については事前調整とし、会議ではACPや入退院支援など広域連携地域共通の課題について議論する場になりつつある。

## 8. 取組の効果

### 粕屋管内にある医療・介護資源の活用に向けた連携が進んだ

- ・広域連携により、町内に不足する医療・介護資源を近隣市町で補えている。
- ・医師会に委託することで、多職種向けの講座に医師はじめ多くの専門職が参加し、管内の医療機関と連携が取りやすくなった。

## 9. 今後の方針

### ACPと在宅看取りを軸に、本人の意思に沿った暮らしと最期を支えられる地域づくりを目指す

- ・今後は、久山町と粕屋管内の共通課題である在宅看取りとACPを重点テーマとして、住民・家族・医療介護従事者への普及啓発を進める方針である。
- ・多職種連携会議において、ACPや在宅看取りなどの課題を活発に議論する場としていきたい。

## 10. あるべき姿

### 限られた医療・介護資源であっても、近隣市町と連携し、本人の意思に沿った暮らしと最期を支えられる地域

- ・町外の資源を活用しながら、住民が自宅で安心して生活し続けられる体制を目指す。
- ・小規模自治体ならではの顔の見える関係を活かし、医療・介護・行政の日常的な連携を維持・強化する。
- ・在宅看取りについて、地域全体に理解と支援が広がっていく状態にすることが必要である。

## 事例 7 北海道河東郡鹿追町（過疎地域、中山間地域等、小規模自治体） 訪問看護事業所の取組

令和 7 年度 在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等

へき地、中山間地域、小規模自治体等の在宅医療・介護連携の取り組みについて

地域：北海道河東郡鹿追町（過疎地域、中山間地域等、小規模自治体）

テーマ：へき地で展開するにはノウハウが必要。持続可能な運営で地域の在宅療養を支える訪問看護ステーション

POINT

**地域性**

- ・地域住民の結束力が比較的強く、民間主導の取り組みが育ちやすい土壌がある。

**訪問看護ステーションかしのもり**

- ・大阪から北海道帯広市に移住し、保健師として勤務。その後、鹿追町に転居し、訪問看護を体験。訪問看護師として、一人ひとりと対面でゆっくり関われるところに魅力を感じ、仲間とともに訪問看護事業所を立ち上げた。
- ・それから 20 年以上経過し、現在では、人口 5000 人ほどの鹿追町を拠点に、十勝管内の 1 市 5 町 2 村を訪問。訪問看護の空白地帯を中心にサービスを提供している。
- ・訪問看護事業所同士、競合するのではなく、協働・助け合う地域性と、長年訪問看護に携わってきた経験から、新規に開設する訪問看護事業所に対しては、屋根瓦方式による伴走支援で、経営のノウハウを伝えつつ、自走できるよう支援する。

※黄緑色の地域がサービス提供エリア

### 1. 地域の概要

#### へき地で高齢化が進む鹿追町に訪問看護ステーションを開設

- ・十勝管内は、北海道で最も広い総合振興局で、1 市 16 町 2 村で構成されている。
- ・鹿追町は十勝平野の北西部に位置し、令和 5 年の人口は 5,085 人、高齢化率は 31.5%である。高齢者人口は横ばいで推移しているが、生産年齢人口、年少人口が減少しており、高齢化率は伸び続けている。<sup>※1</sup>
  - ※1「第 9 期鹿追町高齢者保健福祉計画介護保険事業計画」住民基本台帳（各年 9 月末現在）より
- ・NPO 法人かしのもりは、2002 年に北海道鹿追町に設立。翌 2003 年に訪問看護ステーションかしのもりを開設した。その後、鹿追町以外に芽室町と更別村にサテライトを開設し、看護師 6-7 名で、十勝の左半分という広域を対象にサービスを提供している。
- ・十勝モンロー主義<sup>※2</sup>の歴史があるため、地域住民の結束力が比較的強く、民間主導の取り組みが育ちやすい土壌がある。そのため、行政と連携する場合は、民間である程度土台を作ってから、行政を巻き込む方が上手くいくと感じている。相談しても話が進まないときは無理をせず、時期を見計らうようにして柔軟に対応するよう心がけている。

※2 十勝地方が民間開拓の歴史から強い地元愛とフロンティア精神を持っていること、地域内での経済循環や地元企業を重視する傾向を、アメリカのモンロー主義に例えた言葉

## 2. 医療・介護サービスの状況

### 地域における訪問看護事業所数は増加傾向

- ・地域の医療資源としては、鹿追町には鹿追町国民健康保険病院（入院病床あり）、歯科医院、薬局が2店、更別村は更別村国民健康保険診療所、歯科医院、薬局があり、帯広市の基幹病院（厚生病院・帯広病院など）と連携をしている。
- ・介護サービスは、町内に介護老人福祉施設、介護老人保健施設が各1施設、訪問看護事業所（かしのもり）、訪問介護（社会福祉協議会）、訪問リハビリ（鹿追町国民健康保険病院）、居宅介護支援事業所等がある。
- ・NPO法人かしのもりは、訪問看護事業所の他、認知症対応型通所介護、居宅介護支援事業所、相談支援事業所も運営している。
- ・訪問看護事業所同士、競争するのではなく、協働・助け合う地域性があるが、当初、10～15箇所だった事業所数が、近年30箇所以上に増え、顔が見えない事業者も増えている。

## 3. 対象地域の課題と取り組み状況

### 訪問看護サービスの空白地帯を中心に展開

- ・へき地・中山間を含む地域のため、訪問看護・在宅医療が成立しにくいエリアがある（移動距離、担い手不足によるサービス空白地帯）。鹿追町を起点に、当初、訪問エリアは周辺3町中心だったが、更別村・芽室町までサービスエリアが広がっている。なお、都市部（帯広市等）に出ていく必要性はなく、訪問看護事業所がないへき地で展開することを重視している。
- ・そのため、当事業所は、3,000～7,000人の町村で、かつ事業所がない地域をターゲットに訪問をおこなっている。

### へき地・中山間を含む地域で展開するノウハウが必要

- ・渋滞はないが、移動距離は長く、冬季は積雪により移動が制約される。広域へのサービス提供は、スタッフの負担が大きく、また事業所の経営悪化につながりやすい。そのため、利用者一人ひとりに時間をかけた、質重視（30分～60分）の訪問看護を意識している。
- ・当事業所はへき地で訪問看護を22年間継続しており、サテライトの開設や新規参入事業所への伴走支援、ICTを活用した多職種連携などで、地域の空白を埋めながら、新規参入事業者の経営的自立を促している。

## 4. 取組の内容

### ① 屋根瓦方式<sup>※3</sup>による伴走で、ノウハウの継承と地域の自立を促す

訪問看護の空白地帯に新たな訪問看護事業所が立ち上がる際、当該事業所が新規立ち上げ事業所に伴走支援を行っている。地域側の自走を促しつつ、ノウハウの共有・相談対応を行い、経営が安定するタイミング（1～2年程度）で、徐々に支援を弱めながら、最終的にその地域から撤退している。

例えば、地域の公立病院や公的病院における、みなし指定の訪問看護（介護保険法第71条）から、訪問看護ステーションへ移行する場合、基盤整備できるよう病院の看護師や事務担当者と連携し、支援した。なお、訪問看護事業所を支援するにあたって、創設期に行政に相談することはなく、現場の看看連携を重視していた。

※3 屋根瓦が重なり合って強度が増すように、教えられた事業所が、次の事業所に教え、多層的な体制で地域を支えることをイメージして、そのように呼んでいる

## **② ICT 連携（バイタルリンク／とかち月あかりネットワーク等）**

十勝では ICT ツールがバイタルリンクで一本化され、病院・訪看・介護等の多職種で情報共有している。運用ルール（例：24 時間以内に 1 回確認、緊急時は電話等）を地域で決定し、管理者の対応負担が増えないように工夫している。

## **③ 高齢だけでなく、地域多職種と幅広く連携（医療的ケア児拠点事業など）**

医療的ケア児の地域連携拠点事業を 6～7 年前から担い、医療・教育・福祉・地域住民などと協働。PDCA よりも、「評価ではなく振り返り（AAR 方式<sup>※4</sup>）」を重視し、声の小さい職種も話せる場づくりを意識している。研修会・運動会（五感や心が動くことを評価軸にする）など、継続した活動に繋がるようなアイデアを採用。運動会は、旭川市とも協働するようになった。

※4 AAR (After Action Review) 事実→要因分析→改善→実行のステップで取り組む振り返り手法

## **5. 取組の背景**

- ・介護保険開始前後の時期に、地域に訪問看護がなく、仲間と共に NPO 法人を立ち上げた。訪問看護が浸透していない時代だったため、当初は居宅介護支援事業所を併設し、「まずは知ってもらう」ことを目指した。
- ・統括責任者の保健師・訪問看護師としての実体験から「一人ひとり向き合う看護」の必要性を実感し、質の高いケアの提供を目指す。
- ・10 年目に、「地域の外へ、積極的に出てもよいのでは」との助言を受け、へき地モデルを他の未整備地域に展開することを念頭に、サテライトを開設した。
- ・「大規模化しない」「迅速に動ける NPO の強みを活かす」「連携しないと成り立たない」という基本理念の下、地域内で囲い込むのではなく、地域全体の持続可能性を重視している。

## **6. 連携体制の概要**

### **テーマや対象に合わせた連携の在り方とマネジメント**

- ・バイタルリンクでは、利用者の情報共有だけでなく、訪問看護事業所同士が情報連携出来るルームを活用。例えば、更別村では、訪問看護事業所と医師が情報共有できるルームを ICT 開設する等それぞれの地域の状況やニーズに合わせて、活用している。
- ・へき地等における訪問看護事業所は、競合よりも協働する必要があるとの考えから、利用者や訪問看護事業所の状況を踏まえ、必要であれば他の訪問看護事業所に対応の依頼をかけることもある。
- ・行政との関わりでは、行政に過剰な期待をかけ過ぎず、まずは民間でゼロイチ（起業の初期段階の土台を作る時期）を作ってから、「ここを協働してほしい」と依頼をするようにしている。行政は人事異動があるため、つながりを保ちながら、現在の担当者では連携が難しい場合であっても、その後を想定して良い関係を築くことを意識している。

## **7. 取組内容の変化**

### **フェーズに合わせた訪問看護ステーションの在り方**

- ・立上げ期（2003 年～）：訪問看護の認知度が低い中で、居宅介護支援事業所を併設し地域への浸透を図る

- ・エリア拡大期（2015年～）：2か所にサテライトを開設。2014年居宅介護支援事業所を廃止  
芽室町：2015年サテライト開設（そら）  
更別町：2018年サテライト開設（はれ）
- ・現在：地域にステーションが立ち上がれば段階的に撤退。「担い続ける」から「育てて渡す」役割へ

## 8. 取組の効果

### 信頼関係の構築

- ・訪問看護の空白地帯に訪問看護を届けることで、へき地での在宅支援が成立する。利用者・家族の満足度が上がるサービスを提供することで、生活重視のケアが地域に浸透しつつある。
- ・屋根瓦方式により、地域の新規ステーションを支援し、かしのもりは前向きに徐々に撤退。（事例：清水町、芽室町など）がある。
- ・バイタルリンク導入により、広域であっても日常的な情報共有の負担を軽減できるだけでなく、災害時における連携にも対応している。
- ・多職種連携活動は、関係者が「楽しく続ける」ことで徐々に浸透している。最近では、協議体に呼ばれるなど発言する機会が増えた。

## 9. 今後の方針

### スタッフのやりがいを尊重しつつ、持続可能な運営を目指す

- ・かしのもりとしては、無理に事業や地域を拡大せず、必要に応じて、その地域の仲間を見つけながら、後ろで支えることを選択している。
- ・スタッフの「何がやりたいか」を尊重し、それを叶えるために業務内で時間を取れるよう配慮をしている。スタッフがやりがいをもって働くことが、持続可能な運営に繋がると考えている。
- ・ICT（バイタルリンク）については、使わないと立ち行かないという認識で、普及プロジェクトにも参画し、災害時活用も含め整備を進めている。
- ・行政には、制度化や必要性が高まった段階で声をかけることで、協働しやすくなると考えている。種まきをして、タイミングを見計らい摘むという発想で、長期的な視点で関係を整えることを意識している。
- ・在宅医療介護連携は、課題解決型ではなく、「こうなったらいいな」を共有できる未来志向（バックキャスト）を進めていきたい。

## 10. あるべき姿

### 地域に根ざし、住民が住み続けたいと思える町づくりに貢献すること

- ・十勝に住んでいる方、十勝が好きな方が、住み続けられる地域、誰もが安心して暮らし続けられる地域にしていきたい。そのために、かしのもりは、「専門性より関係性」「治療より生活」「薬より活動」を実践し、生活の質が上がる在宅ケアを地域に提供し続ける。
- ・へき地で無理に大規模化するのではなく、小さな組織が連携し、役割分担しながら支え合う。そのためには、地域内で、訪問看護・医療・介護・教育・福祉が、「必要な時に、必要な太さでつながること」が大切である。
- ・行政は、主導するのではなく、民間の芽を活かしながら、必要な場面、タイミングから参画していくのが良いのではないかと考えている。

## 2. 実態調査 調査票

### ①都道府県調査票

都道府県調査票

**令和7年度 在宅医療・介護連携推進事業 都道府県調査票**

○ 本調査は、包括市町村の在宅医療・介護連携推進事業の推進を行っている都道府県担当者がとりまとめて御回答ください。実態を正確に調査できるように必要に応じて簡便郵書（医療郵書）、保健所、介護福祉センター等に確認してください。  
 ○ 回答欄は白紙で構いません。印刷上の誤りや漏れはありますが、勘数字を選んでいただく場合は、印刷文に「勘数字調査」と記載しています。  
 ○ 「勘数字」については必須内容、「自由記述」については任意内容です。縦横2000文字程度が見える大きさとしますが、それ以上入力していた場合はデータ上で確認できます。  
 ○ 印刷及び自由記述部分につきまして、関連するURL等があげられておきます。  
 ○ 調査期間は、令和7年8月1日より開始します。

#### I. 基本情報

F1 貴都道府県の「都道府県コード」（2桁）を記入してください。

F1
----

半角数字2桁(全角数字は不可)

都道府県名

→都道府県名が正しいか確認してください

#### II. 貴都道府県の体制について

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。

1. 設置している	問1
2. 設置していない	

1-1. 問1と「2. 設置していない」と回答した方に伺います。設置していない具体的な理由や課題を教えてください。（自由記述）

⇒

1-2. 問1と「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領域で開催されていますか。（複数回答可）

1. 都道府県	問1-2
2. 都府県医師会単位	
3. 2次医療圏	
4. 保健所単位	
5. その他（記述）	

⇒

あてはまる場合「1」を選択

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(2024年) どの月に開催しましたか。（複数回答可）

1. 2024年 4月	問1-3
2. 2024年 5月	
3. 2024年 6月	
4. 2024年 7月	
5. 2024年 8月	
6. 2024年 9月	
7. 2024年 10月	
8. 2024年 11月	
9. 2024年 12月	
10. 2025年 1月	
11. 2025年 2月	
12. 2025年 3月	

⇒

あてはまる場合「1」を選択

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を選択してください。（複数回答可）

1. 都道府県医師会	問1-4
2. 都府県医師会	
3. 都道府県医師会連合会	
4. 都道府県医師会連合会	
5. 都道府県看護協会	
6. 都道府県在宅医療推進（ステーション）連絡協議会	
7. 都道府県介護連携推進専門員協会	
8. 都道府県薬剤師会	
9. 都道府県リハビリテーション協議会	
10. 都道府県理学療法士協会	
11. 都道府県作業療法士協会	
12. 都道府県言語聴覚士協会	
13. 都道府県歯科医師会	
14. 都道府県社会福祉士会	
15. 都道府県社会福祉協議会	
16. 都道府県介護福祉士会	
17. 都道府県医療ソーシャルワーカー協会	
18. 都道府県老人保健推進協議会	
19. 都道府県老人福祉協議会	
20. 都道府県介護福祉士会	
21. 都道府県介護付サービス施設・高齢者住宅協会	
22. 都道府県認知症グループホーム協会	
23. 都道府県在宅介護連携協議会・ホムヘル連携協議会	
24. 都道府県遠隔サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会	
25. 地域福祉支援センター	
26. 福祉のしずみ（金町市）	
27. 福祉の市町村（都）	
28. 保健所（都道府県）	
29. 保健所（市・特別区協議会）	
30. 消費者（教員）	
31. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター	
32. 介護福祉士	
33. 医師会	
34. 有志者（大学等に所属する学生の会）	
35. 有志者（33歳以下、在宅・介護分野の専門職としての経験がある者）	
36. 有志者（33、34歳以下）	
37. その他（記述）	

⇒

あてはまる場合「1」を選択

1-5. 問1-4と「27. 福祉の市町村（都）」と回答した方に伺います。参加されている市町村の属性、参加されるようになった経緯、選定された理由を教えてください。（自由記述）

⇒

※市町村が出席している、先駆的な参加を行う自治体に声をかけ参加してきている、数件ごとに開催で参加している 等

1-6. 引当額を問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な形式で行われますか。(複数回答)

	問1-6
1. 市町村からの提案	
2. 住民アンケートからの抽出	
3. 住居相談からの抽出	
4. 協議会参加者からの提案	
5. 各町区等からの情報共有・課題の抽出	
6. 専門職の相談からの抽出	
7. 地域の行政機関等からの抽出	
8. その他(記述)	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

1-7. 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。下記をそれぞれに選択してください。(複数回答)

	問1-7-1	問1-7-2
	都道府県が管轄している市町村を支援する上での検討事項	都道府県として在宅医療・介護連携推進に取組むうえでの検討事項
1. 医療・介護の連携強化や連携		
2. 在宅医療・介護連携推進に係る要員確保や研修の抽出		
3. 課題解決に係る事業の企画立案や推進検討		
4. 在宅医療・介護の研修提供		
5. 多職種間の連携やネットワーク体制構築		
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携		
7. 都道府県と市町村との連携		
8. 市町村間の連携		
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保		
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保		
11. 地域住民への認知啓発		
12. 地域連携推進に係る条件		
13. 医療・介護との整合性		
14. その他(記述)		
⇒問1-6-1の「その他」		
問1-6-2の「その他」		

あてはまる場合「1」を選択

1-8. 引当額を問1で「1. 設置している」と回答した方に伺います。効果的・効果的に議論を行うための工夫があれば教えてください。(自由記述)

⇒

1-9. 引当額を問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。(自由記述)

⇒

1-10. 引当額を問1で「1. 設置している」と回答した方に伺います。かかりつけ医療情報システムの協議の場として、在宅医療・介護連携推進支援で実施している連携体を活用することを想定していますか。

	問1-10
1. 活用することを想定している	
2. 活用することを想定していない	
3. 検討中	

問2 地域リハビリテーション体制の構築のために、貴都道府県でどのような取り組み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り組みも含めて教えてください。(複数回答)

	問2
1. リハビリテーション協議会の設置	
2. 都道府県リハビリテーションセンターの設置	
3. 都道府県全域のリハビリテーション推進の促進	
4. リハビリテーション推進体制の策定	
5. 地域リハビリテーションに係る自治体担当者・関係団体との連絡調整	
6. 地域住民への周知や啓発	
7. 地域リハビリテーション体制の構築・推進のための研修・人材育成の実施	
8. 地域リハビリテーション体制の構築・推進のための市町村支援の実施	
9. 地域リハビリテーション(広域/領域)支援センターの設置	
10. その他(記述)	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

未回答  
回答あり

目、市町村への技術的支援の状況、市町村の取組状況について

問3 管内市町村にて過疎地域、中山間地域等、または小規模の自治体に該当する市町村数を教えてください。

※ 過疎地域とは、「過疎地域の持続的発展の促進に関する特別措置法 第二条第二項」がまず定義でご確認ください。  
 小規模市町村とは、当該調査では人口1万人未満の市町村としてご回答ください。  
 中山間地域等とは、食料・農業・農村基本法第四十七条における、「山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件が悪く、農業の生産条件が不利な地域」としてご回答ください。  
[https://www.maff.go.jp/j/hou/sin/tyusan/shara/seido/s\\_about/cyusan/](https://www.maff.go.jp/j/hou/sin/tyusan/shara/seido/s_about/cyusan/)

未回答 数あり		問3	
	過疎地域、中山間地域等、または小規模自治体に該当する市町村数		←ない場合は「0」と記載

問4 管内市町村への技術的支援のうち、へる部、中山間地域等または小規模自治体以外の技術的支援を実施している対象市町村数を教えてください。

未回答 数あり		問4	
	過疎地域、中山間地域等または小規模自治体以外の技術的支援を実施している市町村数		←ない場合は「0」と記載

4-1. 管内市町村への技術的支援の内容について、管内市町村全体的に実施しているものを教えてください。

4-2. 管内市町村全体ではなく、過疎地域、中山間地域、小規模自治体以外で実施しているものを教えてください。

未回答 数あり		問4-1 管内市町村全体	問4-2 過疎地域、中山間地 域、小規模自治体以外	あくは来る場合「1」を選択
	1. 在宅医療・介護連携の推進のための施設の整備			
	2. 在宅医療・介護連携の推進のための研修等の支援			
	3. 在宅医療・介護連携を利発的に進める人材の育成			
	4. 高齢者施設等と医療機関の連携推進に関する取組			
	5. 高齢者施設等と医療機関の連携推進に係る取組			
	6. 医療情報の情報提供			
	7. 地域市町村での共同実施の支援			
	8. 二次医療圏単位等の広域的な支援			
	9. 新潟県県政研会、都市区等選研会との調整			
	10. その他（記述）			
⇒ 問4-1 管内市町村				
⇒ 問4-2 過疎地域等				

IV. コーディネーターについて

問5 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」(注5)はありますか。(注5は参照) (はい/いいえ)

[「コーディネーターの定義についてはこちら」](#)

未回答 回答あり	1. いる	問5
	2. いない	
	3. わからない	

5-1. 問5で「2. いない」「3. わからない」と回答した方にお伺いします。都道府県単位でコーディネート機能を行う組織はありますか。  
※多岐選択可能な複数の連携促進や人材育成

	1. ある	問5-1
	2. 無い	
	3. わからない	

5-1-1. 問5-1で「1. ある」と回答した方にお伺いします。コーディネーター機能を担う組織を選択してください。(複数回答)

	1. 都道府県(在宅医療・介護連携推進担当)	問5-1-1
	2. 在宅医療・介護連携推進専門家の労務会	
	3. その他(記述)	
	⇒	

あてはまる場合「1」を選択

5-2. 問5で「1. いる」と回答した方にお伺いします。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。(記述) (※複数部署に配置されている場合は、合計した人数を記載)

	1. 無期(週5・フルタイム勤務)・専従	問5-2
	2. 有期・兼務	
	3. 非常勤	
	4. 未定	

5-3. 引き続き問5で「1. いる」と回答した方にお伺いします。配置されている都道府県単位のコーディネーターの職種について教えてください。(複数回答)

	1. 地域医療支援センター(医務)	問5-3
	2. 地域医療支援センター(介護)	
	3. その他(記述)	
	⇒	

あてはまる場合「1」を選択

5-4. 引き続き問5で「1. いる」と回答した方にお伺いします。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)

	1. 医師	問5-4
	2. 歯科医師	
	3. 保健師	
	4. 看護師	
	5. 歯科衛生士	
	6. 介護支援専門員	
	7. 理学療法士	
	8. 栄養士(管理栄養士を除く)	
	9. 理学療法士	
	10. 作業療法士	
	11. 言語聴覚士	
	12. 社会福祉士	
	13. 介護福祉士	
	14. 精神保健福祉士	
	15. 医療ソーシャルワーカー	
	16. 福祉施設長(行政職)	
	17. 自治体職員(専門職)	
	18. その他(記述)	
	⇒	
19. 記載していない		

あてはまる場合「1」を選択

5-5. 引き続き問5で「1. いる」と回答した方にお伺いします。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)

	1. 病院(大学病院)	問5-5
	2. 病院(大学病院以外)	
	3. 診療所	
	4. 薬局	
	5. 訪問看護事業所	
	6. 都道府県医師会	
	7. 都道府県歯科医師会	
	8. 都道府県薬剤師会	
	9. 都道府県看護協会	
	10. 都道府県水産士会	
	11. 都道府県栄養士・管理栄養士会	
	12. 都道府県理学療法士会	
	13. 都道府県作業療法士会	
	14. 都道府県言語聴覚士会	
	15. 都道府県リハビリテーション協議会	
	16. 都道府県	
	17. 保健所	
	18. その他(記述)	
	⇒	
19. 記載していない		

あてはまる場合「1」を選択

5-6. 引き続き問5で「1. いる」と回答した方にお伺いします。都道府県単位のコーディネーターの活動領域を教えてください。(複数回答)

	1. 都道府県	問5-6
	2. 都市区医師会単位	
	3. 2次医療圏	
	4. 保健所単位	
	5. その他(記述)	
⇒		

あてはまる場合「1」を選択

5-7. 引続き問5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）

	問5-7
1. 医療・介護に係る関係機関や団体等に関する検討及び支援	
2. 在宅医療・介護連携推進に係る実証事業や課題の抽出	
3. 課題解決に係る事業の企画立案や実施支援	
4. 在宅医療・介護職の確保・育成に関する検討及び支援	
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の促進	
6. 医師会をはじめとする地域の関係団体等との連携	
7. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	
8. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	
9. 地域住民への普及啓発	
10. 医療・介護に係る専門職等(地域の関係団体等)への相談支援	
11. 地域住民への相談支援	
12. 都道府県単位のコーディネーターとの連携	
13. 管轄市町村のコーディネーターとの連携	
14. 自治体職員との連携	
15. 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（市町村実働）への参加	
16. 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（都道府県実働）への参加	
17. 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（都道府県実働）の運営	
18. 在宅医療連携協議会への参加	
19. 医師会 圏に係る会議等への参加	
20. その他（記述）	
⇒	
21. 対応していない	

あてはまる場合「1」を選択

5-8. 引続き問5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都府県単位のコーディネーター（別シート参照）はいくらですか。

	問5-8
1. いる	
2. いない	
3. わからない	

→ 都府県単位のコーディネーターについてはこちら

5-9. 問5-8で「1.いる」と回答した方に伺います。実施されている都府県単位のコーディネーターの人数を教えてください。（記述）（※複数回答に記述されている場合は、合計した人数を記載）

	問5-9
1. 常勤（5時・フルタイム勤務）・専任	
2. 常勤・兼務	
3. 非常勤	
4. 未定	

5-10. 引続き問5-8で「1.いる」と回答した方に伺います。都道府県単位の都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）

	問5-10
1. 医療・介護に係る関係機関や団体等に関する検討及び支援	
2. 在宅医療・介護連携推進に係る実証事業や課題の抽出	
3. 課題解決に係る事業の企画立案や実施支援	
4. 在宅医療・介護職の確保・育成に関する検討及び支援	
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の促進	
6. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	
7. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	
8. 地域住民への普及啓発	
9. 地域住民への相談支援	
10. 都道府県単位のコーディネーターとの連携	
11. 管轄市町村のコーディネーターとの連携	
12. 自治体職員との連携	
13. 都府県単位のコーディネーターの育成	
14. 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（市町村実働）への参加	
15. 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（都道府県実働）への参加	
16. 在宅医療・介護連携の推進に係る協議会（都道府県実働）の運営	
17. 在宅医療連携協議会への参加	
18. 医師会 圏に係る会議等への参加	
19. その他（記述）	
⇒	
20. 対応していない	

あてはまる場合「1」を選択

5-11. 問5で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターが「かかりつけ医統括のコーディネーター」を兼ねることを想定していますか。

	問5-11
1. 想定している	
2. 想定していない	
3. 検討中	

問6 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。

	問6
1. 実施している	
2. 実施したいと考えている	
3. 実施していない	

問7 都道府県単位のコーディネーターの派遣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）

	問7
1. コーディネーターの必要性がわからない	
2. コーディネーターの要件がわからない	
3. 予算が確保できない	
4. コーディネーターを派遣する人財がいない	
5. 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	
6. 派遣やノウハウの蓄積方法がわからない	
7. 具体的な連携方法がわからない	
8. コーディネーターの育成方法がわからない	
9. その他（記述）	
⇒	
10. 特になし	

あてはまる場合「1」を選択

問8 都道府県単位の都府県単位のコーディネーターの育成支援を行っていますか。

	問8
1. 実施している	
2. 実施したいと考えている	
3. 実施していない	

8-1. 問8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）

	問8-1
1. 市町村のコーディネーター業務向上のための研修会の開催	
2. 市町村や市町村協議会を窓口とする関係機関との連携	
3. 市町村コーディネーターの課題解決のための相談支援	
4. 市町村コーディネーターの業務の効率化を支援	
5. ICTを用いた連携の促進	
6. その他（記述）	
⇒	
7. 対応していない	

あてはまる場合「1」を選択

V. 「在宅医療の現状」・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」・「在宅医療において適切な役割を担う医療機関」と在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況について

問9 「在宅医療の体制構築に係る指針」に基づき「在宅医療の圏域」について伺います。  
 参考：「在宅医療の体制構築に係る指針」（疾病・事業及び在宅医療に係る連携体制について（令和5年3月31日付付内政地発0331第14号厚平労働部内政内政地発訓連課通訓（令和5年6月29日一部改正）））  
 URL：https://www.mhlw.go.jp/content/001103125.pdf

貴都道府県における「在宅医療の圏域」の認定単位を教えてください。

未回答 該当あり	1. 二次医療圏単位	問9
	2. 市町村単位	
	3. 保健所単位	
	4. その他（記述）	
	⇒	

問10 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。（記述）

未回答 該当あり	在宅医療の圏域数	問10
⇒		

問11 「在宅医療の体制構築に係る指針」に基づき「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業との連携について伺います。

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。  
 参考：「在宅医療の体制構築に係る指針」（疾病・事業及び在宅医療に係る連携体制について（令和5年3月31日付付内政地発0331第14号厚平労働部内政内政地発訓連課通訓（令和5年6月29日一部改正）））  
 URL：https://www.mhlw.go.jp/content/001103125.pdf

未回答 該当あり	1. 全て連携している	問11
	2. 一部について連携している	
	3. 連携していない	
	4. 状況を把握していない	
	⇒	

11-1. 問11の「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。（自由記述）

⇒

11-2. 問11の「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・介護連携推進事業では、「在宅医療・介護連携の対応策の策定（※在宅医療・介護連携に関する相談支援）」を適して在宅医療・介護連携の取り組み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。  
 参考：「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.4（P38）」  
 URL：https://www.mhlw.go.jp/content/001468173.pdf

未回答 該当あり	1. 同一の主体である	問11-2
	2. 同一の主体ではないが連携している	
	⇒	

11-2-1. 11-2の「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。

未回答 該当あり	1. 都道府県医師会	問11-2-1
	2. 都道府県医師会	
	3. 市町村	
	4. 保健所	
	5. 医療機関	
	6. 認知症ケア事業所	
	7. 介護事業所	
	8. 地域包括支援センター	
	9. その他（記述）	
	⇒	

11-2-2. 11-2の「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。それぞれの運営主体について教えてください。

-1. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体

未回答 該当あり	1. 都道府県医師会	問11-2-2-1
	2. 都道府県医師会	
	3. 市町村	
	4. 保健所	
	5. 医療機関	
	6. 認知症ケア事業所	
	7. 介護事業所	
	8. 地域包括支援センター	
	9. その他（記述）	
	⇒	

-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」の運営主体

未回答 該当あり	1. 都道府県医師会	問11-2-2-2
	2. 都道府県医師会	
	3. 市町村	
	4. 保健所	
	5. 医療機関	
	6. 認知症ケア事業所	
	7. 介護事業所	
	8. 地域包括支援センター	
	9. その他（記述）	
	⇒	

11-3. 司込欄①にて「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）

未回答 該当あり	1. 在宅医療の現状状況の把握	問11-3
	2. 災害時対応の医療、介護及び障害福祉の連携の推進及びその対応策の検討	
	3. 急変時対応の医療、介護及び障害福祉の連携上の課題の抽出及びその対応策の検討	
	4. 連携における相互連携（ケースカンファレンス）の検討	
	5. 協議会の開催	
	6. 研修会の開催	
	7. 情報共有システムの活用	
	8. 小児や障害児についての連携の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」への情報提供	
	9. 高齢者に係る課題の抽出、その対応策の検討及び実施	
	10. その他（記述）	
	⇒	

あるいはまる場合「1」を選択

VI. 手引きやガイドラインについて

問12	令和6年度に作成されたプラットフォーム、手引きやガイドラインを活用していますか。(プラットフォーム、手引き、ガイドラインごとに回答)	①在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム	②在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.4	③在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考案や手引き	④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	⑤在宅医療・介護連携における訪問看護ステーションの効果的な運営に関するハンドブック	⑥地域における高齢者の口腔・食支援の取組推進のためのハンドブック	⑦在宅医療に必要な連携を行う拠点の整備・運用に関するガイドブック
未回答 当該あり	問12							
	1. 活用している							
	2. 活用していない							

プラットフォームについてはこちら

12-1. 問12と「1. 活用している」と回答した方に伺います。手引きやガイドラインをどのように活用していますか。(複数回答)	①在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム	②在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.4	③在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考案や手引き	④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	⑤在宅医療・介護連携における訪問看護ステーションの効果的な運営に関するハンドブック	⑥地域における高齢者の口腔・食支援の取組推進のためのハンドブック	⑦在宅医療に必要な連携を行う拠点の整備・運用に関するガイドブック
問12-1							
1. 研修等の教材として活用している							
2. 業務マニュアルなどの説明やチェックに活用している							
3. 意思決定や判断の権限として活用している							
4. 人数や時間確保がしやすく活用している							
5. 新たな連携立案や促進に活用している							
6. その他(ご自身の回答に当てはまる項目は、オイドラペン)ご記入ください)							
→	①						
⇒	②						
→	③						
⇒	④						
⇒	⑤						
⇒	⑥						
⇒	⑦						

すべてにおいて「1」を選択

未回答・エラーのある設問があります。再度ご確認ください。

## ②市町村調査票

### 令和7年度 在宅医療・介護連携推進事業 市町村調査票

○ 本調査は、市町村の在宅医療・介護連携推進事業を行っている市町村がとりまとめで御回答ください。実績を正確に把握できるように、必要に応じて調査報告を確認してください。  
 ○ 内容欄は詳しく、原則1問につき回答はひとつですが、複数を選んでいただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。  
 ○ 「記入」についてはお返書時、「自由記載」については任意回答です。概ね200字程度が見える入力ですが、それ以上入力していただいた場合もデータで確認できます。  
 ○ 記載及び自由記載欄が十分に書きましく、関連するURL等があれば併せて記載ください。  
 ○ 調査期間は、令和7年8月1日とします。

#### I. 法人情報

F1 貴市町村の「市町村コード」(5桁)を記入してください。

市町村 選択あり	F1	※市町村コードを入れると自動で入力されます				
	半角数字5桁(半角数字は不可)	<table border="1"> <tr> <td>郵便府県名</td> <td>→郵便府県名が正しいか御確認ください</td> </tr> <tr> <td>市町村名</td> <td>→市町村名が正しいか御確認ください</td> </tr> </table>	郵便府県名	→郵便府県名が正しいか御確認ください	市町村名	→市町村名が正しいか御確認ください
郵便府県名	→郵便府県名が正しいか御確認ください					
市町村名	→市町村名が正しいか御確認ください					

F2 貴市区町村の介護サービスの需要は2040年に向けてどのように変化すると認識していますか。

市町村 選択あり	F2								
	<table border="1"> <tr> <td>1. 既に介護サービスの需要が減少傾向に入っていると認識している</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 介護サービスの需要が当面は入り、その後は減少傾向になると認識している</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 介護サービスの需要が2040年以降も増加すると認識している</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 特に認識は予測は把握していない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 既に介護サービスの需要が減少傾向に入っていると認識している		2. 介護サービスの需要が当面は入り、その後は減少傾向になると認識している		3. 介護サービスの需要が2040年以降も増加すると認識している		4. 特に認識は予測は把握していない	
1. 既に介護サービスの需要が減少傾向に入っていると認識している									
2. 介護サービスの需要が当面は入り、その後は減少傾向になると認識している									
3. 介護サービスの需要が2040年以降も増加すると認識している									
4. 特に認識は予測は把握していない									

#### II. 貴市町村の体制について

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けていますか。

市町村 選択あり	問1				
	<table border="1"> <tr> <td>1. 設置している</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 設置していない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 設置している		2. 設置していない	
1. 設置している					
2. 設置していない					

1-1. 問1で「2. 設置していない」と回答した方になります。設置していない具体的な理由や課題を教えてください。(自由記述)

⇒

1-2. 問1で「1. 設置している」と回答した方になります。在宅医療・介護連携の推進に係る協議会などのような組織が設けられていますか。(複数回答)

市町村 選択あり	問1-2	<p>あてはまる場合「1」を選択</p>									
	<table border="1"> <tr> <td>1. 山形市</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 県庁直轄医療機関</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 2次医療圏</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 保健所単位</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. その他(記述)</td> <td></td> </tr> </table>	1. 山形市		2. 県庁直轄医療機関		3. 2次医療圏		4. 保健所単位		5. その他(記述)	
1. 山形市											
2. 県庁直轄医療機関											
3. 2次医療圏											
4. 保健所単位											
5. その他(記述)											

1-3. 引き続き問1で「1. 設置している」と回答した方になります。協議会は、令和(2024年)度の何月に開催しましたか。(複数回答)

市町村 選択あり	問1-3	<p>あてはまる場合「1」を選択</p>																							
	<table border="1"> <tr> <td>1. 2024年 4月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 2024年 5月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 2024年 6月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 2024年 7月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 2024年 8月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 2024年 9月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 2024年 10月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. 2024年 11月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. 2024年 12月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. 2025年 1月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. 2025年 2月</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 2025年 3月</td> <td></td> </tr> </table>	1. 2024年 4月		2. 2024年 5月		3. 2024年 6月		4. 2024年 7月		5. 2024年 8月		6. 2024年 9月		7. 2024年 10月		8. 2024年 11月		9. 2024年 12月		10. 2025年 1月		11. 2025年 2月		12. 2025年 3月	
1. 2024年 4月																									
2. 2024年 5月																									
3. 2024年 6月																									
4. 2024年 7月																									
5. 2024年 8月																									
6. 2024年 9月																									
7. 2024年 10月																									
8. 2024年 11月																									
9. 2024年 12月																									
10. 2025年 1月																									
11. 2025年 2月																									
12. 2025年 3月																									

1-4. 引き続き問1で「1. 設置している」と回答した方になります。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)

市町村 選択あり	問1-4	<p>あてはまる場合「1」を選択</p>																																																																							
	<table border="1"> <tr> <td>1. 医師会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. 歯科医師会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. 薬剤師会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. 看護協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. 訪問看護(ケア・サービス) 連携協議会または地域の連携会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 介護支援専門員協議会または地域の連絡会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. 産業工会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. リハビリテーション協議会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. 理学療法士協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. 作業療法士協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. 言語聴覚士協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 歯科衛生士会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13. 社会福祉士会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. 社会福祉協議会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. 介護福祉士会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16. 医療ソーシャルワーカー協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>17. 老人福祉協議会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18. 老人福祉施設協議会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>19. 介護支援協議会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20. 介護付きホーム協会・高齢者住宅協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21. 認知症グループホーム協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>22. 訪問介護連携協議会・ホームヘルパー 連絡協議会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>23. 通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24. 地域包括支援センター</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25. 郵便局</td> <td></td> </tr> <tr> <td>26. 保健所(都道府県)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>27. 保健所(市・特別区設置)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>28. 消防署(消防)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>29. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター</td> <td></td> </tr> <tr> <td>30. 病院団体</td> <td></td> </tr> <tr> <td>31. 医師会等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>32. 有識者(大学等に所属する学識者の会)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>33. 有識者(その他で、国・公立等の機関としての地位を有する者)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>34. 有識者(32、33以外)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35. 公民(自治会、老人クラブ、民生委員等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>36. その他(記述)</td> <td></td> </tr> </table>	1. 医師会		2. 歯科医師会		3. 薬剤師会		4. 看護協会		5. 訪問看護(ケア・サービス) 連携協議会または地域の連携会		6. 介護支援専門員協議会または地域の連絡会		7. 産業工会		8. リハビリテーション協議会		9. 理学療法士協会		10. 作業療法士協会		11. 言語聴覚士協会		12. 歯科衛生士会		13. 社会福祉士会		14. 社会福祉協議会		15. 介護福祉士会		16. 医療ソーシャルワーカー協会		17. 老人福祉協議会		18. 老人福祉施設協議会		19. 介護支援協議会		20. 介護付きホーム協会・高齢者住宅協会		21. 認知症グループホーム協会		22. 訪問介護連携協議会・ホームヘルパー 連絡協議会		23. 通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会		24. 地域包括支援センター		25. 郵便局		26. 保健所(都道府県)		27. 保健所(市・特別区設置)		28. 消防署(消防)		29. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター		30. 病院団体		31. 医師会等		32. 有識者(大学等に所属する学識者の会)		33. 有識者(その他で、国・公立等の機関としての地位を有する者)		34. 有識者(32、33以外)		35. 公民(自治会、老人クラブ、民生委員等)		36. その他(記述)	
1. 医師会																																																																									
2. 歯科医師会																																																																									
3. 薬剤師会																																																																									
4. 看護協会																																																																									
5. 訪問看護(ケア・サービス) 連携協議会または地域の連携会																																																																									
6. 介護支援専門員協議会または地域の連絡会																																																																									
7. 産業工会																																																																									
8. リハビリテーション協議会																																																																									
9. 理学療法士協会																																																																									
10. 作業療法士協会																																																																									
11. 言語聴覚士協会																																																																									
12. 歯科衛生士会																																																																									
13. 社会福祉士会																																																																									
14. 社会福祉協議会																																																																									
15. 介護福祉士会																																																																									
16. 医療ソーシャルワーカー協会																																																																									
17. 老人福祉協議会																																																																									
18. 老人福祉施設協議会																																																																									
19. 介護支援協議会																																																																									
20. 介護付きホーム協会・高齢者住宅協会																																																																									
21. 認知症グループホーム協会																																																																									
22. 訪問介護連携協議会・ホームヘルパー 連絡協議会																																																																									
23. 通所サービス事業所連絡協議会・デイサービス協会																																																																									
24. 地域包括支援センター																																																																									
25. 郵便局																																																																									
26. 保健所(都道府県)																																																																									
27. 保健所(市・特別区設置)																																																																									
28. 消防署(消防)																																																																									
29. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター																																																																									
30. 病院団体																																																																									
31. 医師会等																																																																									
32. 有識者(大学等に所属する学識者の会)																																																																									
33. 有識者(その他で、国・公立等の機関としての地位を有する者)																																																																									
34. 有識者(32、33以外)																																																																									
35. 公民(自治会、老人クラブ、民生委員等)																																																																									
36. その他(記述)																																																																									

1-5. 引続き質問で「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決定していますか。（複数回答）

	問1-5
1. 地域包括支援センターの提議	
2. 地域ケア会議の提議	
3. コーディネーターからの提議	
4. 住民からの意見・アンケートからの抽出	
5. 住民相談からの抽出	
6. 協議会参加者からの提議	
7. 各団体等からの情報共有・課題の抽出	
8. 専門職の相談からの抽出	
9. 地域の対応困難な事例から抽出	
10. その他（指定）	
⇒	

全てはまる場合「1」を選択

1-6. 引続き質問で「1.設置している」と回答した方に伺います。協議会でどのようなことを検討していますか。（複数回答）

	問1-6
1. 医療・介護の連携強化や活用	
2. 在宅医療・介護連携推進に係る実証的検証や検証の抽出	
3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営検討	
4. 在宅医療・介護の情報の共有	
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進	
6. 協議会をはじめとする地域の関係団体等との連携	
7. 緊急対応や災害時対応の連携	
8. 事例共有の連携	
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	
11. 地域住民への情報発信	
12. 地域連携関係との連携等	
13. 協議会計画との整合化	
14. その他（指定）	
⇒	

全てはまる場合「1」を選択

1-7. 引続き質問で「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ための工夫があれば教えてください。（自由記載）

⇒

1-8. 引続き質問で「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。（自由記載）

⇒

問2 問1で回答した協議会の他に、在宅医療・介護連携の実践に当事者や中心となる関係者に限らず協議する場を設けていますか。

	問2
1. 設けている	
2. 設けていない	

2-1. 問2で「1.設けている」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。（自由記載）

	名称	回数 (2024年度実施回数)	協議内容
1			
2			
3			
4			
5			

2-2. 引き続き問2で「1.設けている」と回答した方に伺います。下記会議に参加している関係団体名を教えてください。（複数回答）

	2-1の1の会議	2-1の2の会議	2-1の3の会議	2-1の4の会議	2-1の5の会議
1. 保健会					
2. 地域保健会					
3. 医師会					
4. 看護協会					
5. 訪問看護（ステーション）連絡協議会または地域の連絡会					
6. 介護支援専門員協会または地域の連絡会					
7. 民生士会					
8. リハビリテーション協議会					
9. 理学療法士協会					
10. 作業療法士協会					
11. 言語聴覚士協会					
12. 歯科衛生士会					
13. 社会福祉士会					
14. 社会福祉協議会					
15. 介護福祉士会					
16. 介護ソーシャルワーカー協会					
17. 老人保健協議会					
18. 老人福祉施設協議会					
19. 介護福祉協議会					
20. 介護付ホーム協会・高齢者住宅協会					
21. 認知症グループホーム協会					
22. 訪問介護連合協議会・ホームヘルパー連合協議会					
23. 通所リハビリ事業所連絡協議会・デイサービス協会					
24. 地域包括支援センター					
25. 調整協議					
26. 保健所（調整所）					
27. 保健所（併・特別区設置）					
28. 消防署（協会）					
29. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーター					
30. 病院関係					
31. 民間企業					
32. 有償者（大学等に所属する学生の者）					
33. 有償者（200円・300円・介護の日の時間給以上の額を支払う者）					
34. 有償者（32、33以外）					
35. その他（指定）					
⇒					
	2-1の1のその他				
	2-1の2のその他				
	2-1の3のその他				
	2-1の4のその他				
	2-1の5のその他				

全てはまる場合「1」を選択

問3 問1で「1.設置している」、または問2で「1.設けている」と回答した方に伺います。かかりつけ医療提供体制の協議の場として、在宅医療・介護連携推進事業を実施している協議会を承認することを想定していますか。

	問3
1. 活用することを想定している	
2. 活用することを想定していない	
3. 検討中	

Ⅱ. 貴市町村の取り組みについて

問4 「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：「日中の療養支援」、「入浴支援」、「急変時の対応」、「看取り」）  
 ※地域連携事業の実施について（老健第0609001号 平成18年6月9日 最終改正 老健0717第5号 令和7年7月17日）  
 別紙：地域連携事業実施要領 別記3 包括的支援事業（社会保険部発分）1 在宅医療・介護連携推進事業（法第115条の45 第2項第4号）参照  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/scss/kunits\\_itsy/bunya/000084585.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/scss/kunits_itsy/bunya/000084585.html)

未回答 該当あり	1. 4つの場面全てを設定している	問4
	2. 4つの場面のいずれかで設定している	
	3. 4つの場面全てにおいて設定していない	
	4. 4つの場面全てを設定していない	

4-1. 問4で「1,4つの場面全てで設定している」と回答した方へ伺います。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。

未回答 該当あり	1. 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、関係団体にも参加している	問4-1
	2. 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	
	3. 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	
	4. 自治体内での共有に限る	
	5. 特に共有していない	

問5 在宅医療・介護連携推進事業との関係をお答えし、取り組んでいる施策を教えてください。（複数回答）

未回答 該当あり	1. 日中の療養支援	問5
	2. 入浴支援	
	3. 急変時の対応	
	4. 看取り	
	5. 認知症に係る対応	
	6. 療養科に係る対応	
	7. 災害に係る対応	
	8. 取り組んでいるものはない	

あ（はまる場合「1」を選択）

問6 貴市町村の管内は、遠隔地域、中山間地域等または小規模自治体に該当しますか。（複数回答）  
 ※ 遠隔地域とは、「遠隔地域の持続的発展の支援に關する特別措置法 第二章第二項」が示す定義でご回答ください。  
 小規模市町村とは、当該調査では人口1万人未満の市町村としてご回答ください。  
 中山間地域等とは、食料・農業・農村基本法第四十七条における、「山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件が著しく、農家の生産条件が不利な地域」としてご回答ください。  
[https://www.maff.go.jp/nousin/tyusan/sihara\\_seido/about/oyusan/](https://www.maff.go.jp/nousin/tyusan/sihara_seido/about/oyusan/)

未回答 該当あり	1. 遠隔地域に該当	問6
	2. 中山間地域等に該当	
	3. 小規模自治体に該当	
	4. 該当しない	

あてはまる場合「1」を選択

6-1. 問6で「1-3」と回答した方へ伺います。遠隔地域、中山間地域等または小規模自治体において、地域に実施している在宅医療・介護連携における取組事例を記載してください。（記入例参照）（自由記載）

未回答での取組事例	記入例： <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のうねを察知する機会を設け、且、医療機、介護機があるべき姿を共有し、その結果、おみられた地域で展開されることを望むことが実現され、奥平での普及率が10%から30%に増加した。</li> <li>・近隣3ヵ所に対し住居社会を 実施した。地理的な条件1箇所にも無関係なため、各地域の実証結果をオンラインかつ対面、実施している。 等</li> </ul>
-----------	---

問7 医療や介護の必要が高齢者の情報を関係機関で共有するためのツールを活用していますか。

未回答 該当あり	1. 活用している	問7
	2. 活用していない	
	3. 検討中	

7-1. 問7「1. 活用している」と回答した方へ伺います。どのようなツールを活用していますか。ツールの名前を記載してください。（記号）

→
---

7-2. 引き続き問7で「1. 活用している」と回答した方へ伺います。自治体から支援を受けていることはありますか。

未回答 該当あり	1. ある	問7-2
	2. ない	

7-2-1. 問7-2で「1. ある」と回答した方へ伺います。どのような支援を受けていますか。（自由記載）

⇒
---

問8 貴市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題等を教えてください。  
 8-1. 課題が感じている事項を選択してください。また、その中で課題解消し難いと思われる事項を選択してください。  
 8-2. 国・都道府県に支援を受けているものを選択してください。また、さらに支援を認める事項を3つまで選択してください。

	問8-1 課題感を感じている事項		問8-2 国・都道府県支援		K例は少なくとも1つ
	問8-1-1. あてはまる事項（複数回答）	問8-1-2. 最も課題解消の難い順位が高い事項（1つだけ）	問8-2-1. 支援を受けている事項（複数回答）	問8-2-2. 支援を認める事項（3つまで）	
1. 現状把握と関係の確立（データの活用含む）					あてはまる場合「1」を選択
2. 体制の構築及び促進					
3. ルール等の設定					
4. ツール（システム・ポータル含む）等の導入等					
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進					
6. 人材確保をはじめとする地域の関係団体等との連携					
7. 認定前編と市町村間の連携					
8. 市町村間の連携					
9. 医療に係る専門職等の人材育成・確保					
10. 介護に係る専門職等の人材育成・確保					
11. 地域住民への周知啓発					
12. 別の地域支援事業、認知症対応事業等との一体的な連携					
13. 費用対効果の取り組み改善等の実施					
14. 資料共有や情報共有等の活用					
15. ICTの活用					
16. 他府・介護関係の協働等					
17. その他（記号）					
⇒ 問11-1-1の「その他」					
問11-1-2の「その他」					
問11-2-1の「その他」					
問11-2-2の「その他」					

IV. コーディネーターについて

問9 貴市町村において、在宅医療・介護連携に関する相談窓口は実施していますか。

未回答 該当あり	1. 実施している	問9
	2. 実施していない	
	3. わからない	

問10 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」はいますか。

未回答 該当あり	1. いる	問10
	2. いない	
	3. わからない	

[「コーディネーター」の定義についてはこちら](#)

10-1. 問10で「2. いない」「3. わからない」と回答した方に伺います。コーディネーター機能を担う職種はありますか。  
※多機関に所属する多職種の実務担当者や人材育成

	1. ある	問10-1
	2. ない	
	3. わからない	

10-2. 問10-1で「ある」と回答した方に伺います。コーディネーター機能を担う職種を選択してください。(複数回答)

	1. 市町村(市庁次長・介護課長等)	問10-2
	2. 在宅医療・介護連携推進事業の委託先	
	3. その他(記述)	
	⇒	

あてはまる場合「1」を選択

10-3. 問10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。(複数) ※複数箇所に配置されている場合は、合計した人数を記載

	1. 専勤(週5・フルタイム勤務)・専従	問10-3
	2. 兼勤・兼務	
	3. 非常勤	
	4. 不明	
	⇒	

10-4. 引き続き問10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所属機関について教えてください。(複数回答)

	1. 地域医療連携推進委員会(※専任)	問10-4
	2. 在宅医療・介護連携推進委員会(介護分)	
	3. 地域包括支援センター(在宅医療・介護連携推進事業として)	
	4. 地域医療連携推進委員会(在宅医療・介護連携推進事業以外の事業分)	
	5. その他(記述)	
	⇒	

あてはまる場合「1」を選択

10-5. 引き続き問10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)

	1. 医師	問10-5
	2. 歯科医師	
	3. 薬剤師	
	4. 保健師	
	5. 看護師	
	6. 歯科衛生士	
	7. 介護支援専門員	
	8. 管理栄養士	
	9. 薬剤士(調剤科専任を除く)	
	10. 理学療法士	
	11. 作業療法士	
	12. 言語聴覚士	
	13. 社会福祉士	
	14. 介護福祉士	
	15. 精神保健福祉士	
	16. 介護ソーシャルワーカー	
	17. 自治体担当(行政職)	
	18. 自治体担当(専門職)	
	19. その他(記述)	
	⇒	
	20. 把握していない	

あてはまる場合「1」を選択

10-6. 引き続き問10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)

	1. 福祉(人等福祉)	問10-6
	2. 病院(大学病院以外)	
	3. 診療所	
	4. 薬局	
	5. 訪問看護事業所	
	6. 医師会	
	7. 歯科医師会	
	8. 薬剤師会	
	9. 看護協会	
	10. 栄養士会	
	11. 在宅ケア・ステーション	
	12. 理学療法士会	
	13. 作業療法士会	
	14. 言語聴覚士協会	
	15. リハビリテーション協議会	
	16. 在宅医療	
	17. 保健所	
	18. 地域包括支援センター	
	19. 社会福祉協議会	
	20. 自治会等内の部署	
	21. その他(記述)	
	⇒	
22. 把握していない		

あてはまる場合「1」を選択

10-7. 引き続き問10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領域を教えてください。(複数回答)

	1. 市町村	問10-7
	2. 市町村区別会連府	
	3. 在宅医療	
	4. 保健所単位	
	5. その他(記述)	
⇒		

あてはまる場合「1」を選択

10-8. 引き続き問10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)市町村調査

	問10-8
1. 医療・介護に係る関係機関や活用等に関する検討及び支援	
2. 在宅医療・介護連携推進に係る実証実験や課題の抽出	
3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	
4. 在宅医療・介護の情報共有に関する検討及び支援	
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進	
6. 関係者をはじめとする地域の関係団体等との連携	
7. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	
8. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	
9. 関係団体への普及啓発	
10. 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	
11. 関係団体への相談支援	
12. 連携対象のコーディネーターとの連携	
13. 他市町村のコーディネーターとの連携	
14. 自治体職員との連携	
15. 地域ケア会議への参加	
16. 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	
17. 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	
18. 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	
19. 地域連携推進協議会等への参加	
20. 協議会に係る会議等	
21. その他(記述)	
⇒	
22. 把握していない	

あてはまる場合「1」を選択

10-9. 引き続き問10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(別シート参照)はいますか。(複数回答)

	問10-9
1. いる	
2. いない	
3. わからない	

基幹的コーディネーターについてはこちら

10-10. 問10で「1.いる」と回答した方に伺います。設置されている基幹的コーディネーターの人数を教えてください。(記述)(※複数箇所を設置されている場合は、合計した人数を記載)

	問10-10
1. 専断(週5・フルタイム勤務)・専従	
2. 兼務・兼務	
3. 非常勤	
4. 不明	

10-11. 問10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)

	問10-11
1. 医療・介護に係る関係機関や活用等に関する検討及び支援	
2. 在宅医療・介護連携推進に係る実証実験や課題の抽出	
3. 課題解決に係る事業の企画立案や運営支援	
4. 在宅医療・介護の情報共有に関する検討及び支援	
5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進	
6. 医療に係る専門職等の人材育成・確保	
7. 介護に係る専門職等の人材育成・確保	
8. 関係団体への普及啓発	
9. 地域住民への相談支援	
10. 自前運営のコーディネーターとの連携	
11. 他市町村のコーディネーターとの連携	
12. 自治体職員との連携	
13. 連携的コーディネーターの育成	
14. 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	
15. 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	
16. 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	
17. 地域ケア会議への参加	
18. 協議会関係協議会等への参加	
19. 協議会に係る会議等	
20. その他(記述)	
⇒	
21. 把握していない	

あてはまる場合「1」を選択

10-12. 問10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の配置により効果があった事例があれば具体的に教えてください。また、連携対象との効果的な連携もあれば合わせて教えてください。(自由記述)(※コーディネーターに係る資料等のURL等があれば記載ください。)

⇒

10-13. 引き続き問10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計画・立案・管理(マネジメント)している人はいますか。(複数回答)

	問10-13
1. 行政職員	
2. 基幹的コーディネーター	
3. 人事職員等の関係者	
4. その他(記述)	
⇒	
5. 把握していない	
6. マネジメントしている人はいない	

あてはまる場合「1」を選択

10-14. 引き続き問10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)

	問10-14
1. 活動計画を作成している	
2. 活動報告を作成している	
3. 活動報告の内容をコーディネーターの活動計画に活用している	
4. 活動報告の内容を地域のケア会議等に活用している	
5. 活動計画は作成していない	
6. 活動報告は作成していない	

あてはまる場合「1」を選択

10-15. 引き続き問10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躍や取り組みにおいて課題を教えてください。(複数回答)

	問10-15
1. 人材の不足により、適切な人材を確保できない	
2. 業務によりコーディネーター業務に時間を割くことができない	
3. 研修等の能力向上の機会が不足している	
4. コーディネーター業務が不明確である	
5. 市町村(自治体)との役割分担が不明確である	
6. コーディネーターが関係機関や市民等に認知されていない	
7. 医療・介護の連携が不十分であり、効果が低い	
8. コーディネーターとしての情報共有や連携が不十分	
9. 予算が確保できない	
10. その他(記述)	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

10-16. 引き続き問10で「1.いる」と回答した方に伺います。コーディネーターが「かかりつけ医」のコーディネーターを兼ねることを想定していますか。

	問10-16
1. 想定している	
2. 想定していない	
3. 検討中	

10-17. 問10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)

	問10-17
1. 人材の不足により、適切な人材を確保できない	
2. 高齢者支援センター等で対応しており、必要である	
3. 予算がない	
4. 育成のための研修等を開催できない	
5. コーディネーターの有効性や活用場面がわからない	
6. コーディネーターを知らない	
7. 必要性を感じない	
8. その他(記述)	
⇒	

あてはまる場合「1」を選択

V. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」・「在宅医療において適切な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

問11 「在宅医療の体制構築に係る検討」に示す「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業との連携についてお答えください。  
 貴自治体内の「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。  
 参考：「在宅医療の体制構築に係る検討」（改訂・再発及在宅医療に係る連携体制について（令和5年3月31日付）改訂版）0331第14号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日 部発ロ））  
 URL：https://www.nhlw.go.jp/content/001103126.pdf

未回答 該当あり	1. 全て連携している	問11-1
	2. 一部について連携している	
	3. 連携していない	
	4. 状況を把握していない	

11-1. 問11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。（自由記載）

⇒

11-2. 問11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・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）」を適して在宅医療・介護連携の取り組み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。  
 参考：「在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.4（P38）」  
 URL：https://www.nhlw.go.jp/content/001468173.pdf

未回答 該当あり	1. 同一の主体である	問11-2
	2. 同一の主体ではないが連携している	

11-2-1. 問11-2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。

未回答 該当あり	1. 運営協議会	問11-2-1
	2. 都市医師会	
	3. 市町村	
	4. 保健所	
	5. 医療機関	
	6. 訪問看護事業所	
	7. 介護事業所	
	8. 地域包括支援センター	
	9. その他（記述）	
	⇒	

11-2-2. 問11-2で「2. 同一の主体ではないが連携している」を選択した方に伺います。それぞれの運営主体について教えてください。

-1. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の運営主体

未回答 該当あり	1. 運営協議会	問11-2-1
	2. 都市医師会	
	3. 市町村	
	4. 保健所	
	5. 医療機関	
	6. 訪問看護事業所	
	7. 介護事業所	
	8. 地域包括支援センター	
	9. その他（記述）	
	⇒	

-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

未回答 該当あり	1. 運営協議会	問11-2-2
	2. 都市医師会	
	3. 市町村	
	4. 保健所	
	5. 医療機関	
	6. 訪問看護事業所	
	7. 介護事業所	
	8. 地域包括支援センター	
	9. その他（記述）	
	⇒	

11-3. 引き続き問11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）

未回答 該当あり	1. 在宅医療における費用負担の軽減	問11-3
	2. 災害時対応の医療、介護及び障害福祉の連携上の課題の抽出及びその対応策の策定	
	3. 無床時対応の医療、介護及び障害福祉の連携上の課題の抽出及びその対応策の策定	
	4. 地域における連携事項における格別（ケースカンファレンス）の実施	
	5. 議事会の開催	
	6. 研修会の開催	
	7. 情報共有システムの活用	
	8. 小児や障害児についての課題の「在宅医療に必要な連携を担う拠点」への情報提供	
	9. 高齢者に特化する課題の抽出、その対応策の策定及び実施	
	10. その他（記述）	
⇒		

あてはまる場合「1」を選択

VI. 手引きやガイドラインについて

問12. 令和6年度に作成されたプラットフォーム、手引きやガイドラインを御活用していますか。（プラットフォーム、手引き、ガイドラインごとに回答）

未回答 該当あり	問12	①在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム	②在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4	③在宅医療・介護連携の推進に向けた目標の考え方や手引き	④在宅医療・介護連携に係るコーディネーターの活用ハンドブック	⑤在宅医療・介護連携における訪問看護の役割、食支援のメッシュの活用に関するハンドブック	⑥在宅医療における高齢者の口腔・食支援の連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック
	1. 活用している						

プラットフォームについてはこちら

12-1. 問12で「1. 活用している」と回答した方に伺います。手引きやガイドラインをどのように活用していますか。（複数回答）

未回答 該当あり	問12-1	①在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム	②在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4	③在宅医療・介護連携の推進に向けた目標の考え方や手引き	④在宅医療・介護連携に係るコーディネーターの活用ハンドブック	⑤在宅医療・介護連携における訪問看護の役割、食支援のメッシュの活用に関するハンドブック	⑥在宅医療における高齢者の口腔・食支援の連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック
	1. 研修等の教材として活用している						
	2. 業務マニュアルなどの運営やケアに活用している						
	3. 意思決定や判断の指針として活用している						
	4. 研修や対面研修として活用している						
	5. 新卒に就業前研修や見習いとして活用している						
	6. その他（お答えに該当しない理由や、ガイドラインごとの活用状況）						
	⇒						
	⇒						
	⇒						

それぞれあてはまる場合「1」を選択

問13 貴町村は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の取組利用を推進していますか。

未回答  
理由あり

- |  |
|--|
| 1. 白川谷体に看護小規模多機能型居宅介護事業所があり、広域利用を推進している。                               |
| 2. 白川谷体に看護小規模多機能型居宅介護事業所はないが、白川谷体住民は近隣自治体の看護小規模多機能型居宅介護事業所の取組利用が可能である。 |
| 3. 分からない・知らない  |

問13

### ③コーディネーター調査票

コーディネーター調査票

## 令和7年度 在宅医療・介護連携推進事業 コーディネーター調査票

○ 本調査は、コーディネーターの方が御座います。

本調査における「在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター」とは、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、実働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業務（上記多岐にわたる多職種連携推進や人材育成）を果す方です。なお、「コーディネーター」という名称を使用していなくても、業務に該当している場合には回答をお願いします。コーディネーターの定義等については、参考資料を参照してください。

○ 複数市町村からの委託を受けている場合は：  
 ・複数市町村から所属を求められることとなりますが、調査票様式は同一であるため、「コーディネーター調査票」F1-1にいずれかの市町村コードを記入してください。  
 （この市町村コードを記入する場合は、該当するコーディネーターの任意で構いません。）  
 ・F1-1に記入した市町村以外の市町村については、Ⅱコーディネーターの問5活動領域のその他に記載してください。  
 ・調査票はF1-1にて記載した市町村に提出し、その他の市町村には他の市町村に提出した旨をご報告ください。

**⇒コーディネーターについて（参考資料はこちら）**

○ 調査票は正しいです。原則1問につき回答はひとつですが、複数を選んでいただく場合は、質問文に「複数回答」と記載しています。  
 ○ 「記号」については必須回答、「自由記号」については任意回答です。概ね200文字程度が見える大きさですが、それ以上入力した場合は入力データ上の確認が必要です。  
 ○ 記号及び自由記号部分につきましては、関連するURL等があれば併せて記載ください。  
 ○ 調査期間は、令和7年8月1日～となります。

### I. 基本情報

F1 本調査票の提出先となる自治体の「市町村コード」または「都道府県コード」を記入してください。

未回答 ※あり	F1-1 市町村に提出される場合 「自治体コード」シートの「市町村コード」(5桁)を参照し、記入してください。	F1-1 半角数字5桁（全角数字は不可）	市町村名 ↑市町村名が正しいかを確認してください
	F1-2 都道府県に提出される場合 「自治体コード」シートの「都道府県」(2桁)を参照し、記入してください。	F1-2 半角数字2桁（全角数字は不可）	都道府県名 ↑都道府県名が正しいかを確認してください

### II. コーディネーターについて

※1 勤務状況を教えてください。

未回答 ※あり	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専任</td> <td style="width: 55%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;">問1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2. 常勤・兼務</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3. 非常勤</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専任		問1	2. 常勤・兼務			3. 非常勤				
1. 常勤（週5・フルタイム勤務）・専任		問1										
2. 常勤・兼務												
3. 非常勤												
	※2 「3.非常勤」を選択された方に向います。勤務時間を教えてください。（記号）	1日あたりの 出勤日数を入力	1日あたりの 勤務時間を入力 (例：4.5時間)									

※2 所属先を教えてください。

未回答 ※あり	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1. 病院（大学病院以外）</td> <td style="width: 55%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;">問2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2. 病院（大学病院）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3. 診療所</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4. 薬局</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5. 訪問看護事業所</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6. 医師会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7. 歯科医師会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8. 薬剤師会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9. 看護協会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10. 栄養士会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11. 栄養ケア・ステーション</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12. 理学療法士会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">13. 作業療法士会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">14. 言語聴覚士協会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15. リハビリテーション協議会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16. 都道府県</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">17. 保健所</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18. 山形市</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">19. 地域密着支援センター</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20. 社会福祉協議会</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21. その他（記号）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">→</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 病院（大学病院以外）		問2	2. 病院（大学病院）			3. 診療所			4. 薬局			5. 訪問看護事業所			6. 医師会			7. 歯科医師会			8. 薬剤師会			9. 看護協会			10. 栄養士会			11. 栄養ケア・ステーション			12. 理学療法士会			13. 作業療法士会			14. 言語聴覚士協会			15. リハビリテーション協議会			16. 都道府県			17. 保健所			18. 山形市			19. 地域密着支援センター			20. 社会福祉協議会			21. その他（記号）			→				
1. 病院（大学病院以外）		問2																																																																			
2. 病院（大学病院）																																																																					
3. 診療所																																																																					
4. 薬局																																																																					
5. 訪問看護事業所																																																																					
6. 医師会																																																																					
7. 歯科医師会																																																																					
8. 薬剤師会																																																																					
9. 看護協会																																																																					
10. 栄養士会																																																																					
11. 栄養ケア・ステーション																																																																					
12. 理学療法士会																																																																					
13. 作業療法士会																																																																					
14. 言語聴覚士協会																																																																					
15. リハビリテーション協議会																																																																					
16. 都道府県																																																																					
17. 保健所																																																																					
18. 山形市																																																																					
19. 地域密着支援センター																																																																					
20. 社会福祉協議会																																																																					
21. その他（記号）																																																																					
→																																																																					

※3 組織または役名等を教えてください。（複数回答可）

未回答 ※あり	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1. 医師</td> <td style="width: 55%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;">問3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2. 歯科医師</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3. 薬剤師</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4. 保健師</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5. 看護師</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6. 歯科衛生士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7. 介護支援専門員</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8. 管理栄養士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9. 栄養士（管理栄養士を除く）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10. 理学療法士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">11. 作業療法士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12. 言語聴覚士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">13. 社会福祉士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">14. 介護福祉士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15. 精神保健福祉士</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16. 介護ソーシャルワーカー</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">17. 自治体職員（行政職）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18. 自治体職員（専門職）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">19. その他（記号）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">→</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 医師		問3	2. 歯科医師			3. 薬剤師			4. 保健師			5. 看護師			6. 歯科衛生士			7. 介護支援専門員			8. 管理栄養士			9. 栄養士（管理栄養士を除く）			10. 理学療法士			11. 作業療法士			12. 言語聴覚士			13. 社会福祉士			14. 介護福祉士			15. 精神保健福祉士			16. 介護ソーシャルワーカー			17. 自治体職員（行政職）			18. 自治体職員（専門職）			19. その他（記号）			→				あくはまる場合 「1」を選択
1. 医師		問3																																																													
2. 歯科医師																																																															
3. 薬剤師																																																															
4. 保健師																																																															
5. 看護師																																																															
6. 歯科衛生士																																																															
7. 介護支援専門員																																																															
8. 管理栄養士																																																															
9. 栄養士（管理栄養士を除く）																																																															
10. 理学療法士																																																															
11. 作業療法士																																																															
12. 言語聴覚士																																																															
13. 社会福祉士																																																															
14. 介護福祉士																																																															
15. 精神保健福祉士																																																															
16. 介護ソーシャルワーカー																																																															
17. 自治体職員（行政職）																																																															
18. 自治体職員（専門職）																																																															
19. その他（記号）																																																															
→																																																															

※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。（記号）（※前職でも業務の場合は経過年数を入力してください）

未回答 ※あり		〇年	〇ヶ月
------------	--	----	-----

※5 コーディネーターとしての活動領域を教えてください。（複数回答可）

未回答 ※あり	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1. 市町村</td> <td style="width: 55%;"></td> <td style="width: 35%; text-align: center;">問5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2. 基市町村医師会単位</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3. 2次医療圏</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4. 保健所単位</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5. 都道府県</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6. その他（記号）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">→</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1. 市町村		問5	2. 基市町村医師会単位			3. 2次医療圏			4. 保健所単位			5. 都道府県			6. その他（記号）			→				あくはまる場合 「1」を選択
1. 市町村		問5																						
2. 基市町村医師会単位																								
3. 2次医療圏																								
4. 保健所単位																								
5. 都道府県																								
6. その他（記号）																								
→																								

コーディネーター調査票

問6 貴方の活動地域には、対象地域、中山間地、小規模自治体が含まれますか。

※ 対象地域とは、「対象地域の行政的発展の支援に関する特別措置法 第二条第二項」が示す定義でご回答ください。  
 小規模自治体とは、当該自治体で人口1万人未満の市町村としてご回答ください。  
 中山間地域とは、食料・養蚕・農村集落（集住）10集に於ける、「山間地及びその周辺の地理その他の特殊等の地理的条件が著しく、農業の生産条件が不利な地域」としてご回答ください。  
[https://www.maff.go.jp/j/0\\_5/n/yuisan/shan\\_ksou/s\\_abou/cy\\_san/](https://www.maff.go.jp/j/0_5/n/yuisan/shan_ksou/s_abou/cy_san/)

未回答 選択あり	1. 含まれる	問6
	2. 含まれない	
	3. わからない	

問7 業務について教えてください。

7-1. 業務の業務形態を教えてください。

未回答 選択あり	1. 両方	問7-1
	2. 専任	

7-2. 御自身を貴村所属生のコーディネーターの人数を教えてください。（総数）

未回答 選択あり	1. 兼勤（週5・フルタイム勤務）・専任	問7-2
	2. 兼勤・兼務	
	3. 非専勤	

7-3. 業務内容を教えてください。（複数回答）

7-4. 活動内容に、対象地域、中山間地、小規模自治体が含まれる場合、当該対象、中山間地域、小規模自治体と特に取り組んでいる業務内容を教えてください。（複数回答）

未回答 選択あり	1. 医療・介護に関する業務形態や特性等に関する検討及び支援	問7-3	問7-4	あくはまる場合 「1」を選択
	2. 在宅医療・介護連携推進に関する業務形態や課題の抽出			
	3. 在宅医療に関する事業の企画立案や推進支援			
	4. 在宅医療・介護等の業務内容に関する検討及び支援			
	5. 多職種間の連携やネットワーク構築の推進			
	6. 医療を基盤とした地域連携の推進			
	7. 医療に関する専門職等の人材育成・確保			
	8. 介護に関する専門職等の人材育成・確保			
	9. 地域住民への普及啓発			
	10. 医療・介護に関する専門職等（地域の機関や協会の等）への相談支援			
	11. 地域住民への相談支援			
	12. 自治体内部でのコーディネーターの連携			
	13. 他自治体間及び自治体間のコーディネーターとの連携			
	14. 自治体職員との連携			
	15. 在宅医療・介護連携の推進に関する協議会（市町村実働）への参加			
	16. 在宅医療・介護連携の推進に関する協議会（市町村実働）の運営			
	17. 在宅医療・介護連携の推進に関する協議会（都道府県実働）への参加			
	18. 在宅医療・介護連携の推進に関する協議会（都道府県実働）の運営			
	19. 地域ケア会議への参加			
	20. 地域医療連携調整会への参加			
	21. 医療引継ぎに関する会議等への参加			
	22. 高齢者施設等と医療機関の連携支援			
	23. その他（記述）			
7-3⇒				
7-4⇒				

7-5. 貴方の所属先を業務する自治体においては、現時点でコーディネーターと併せて専任的コーディネーターの配置がなされていますか。  
 （※専任的コーディネーターとは、コーディネーターの役割や機能を表裏する方、地域の情報収集・発信に専任的に取り組むことを想定しています。）

⇒専任的、連携的コーディネーターについて

未回答 選択あり	1. はい	問7-5
	2. いいえ	

7-5-1. 問7-5で「1.はい」と回答した方へ伺います。貴方は専任的コーディネーターですか。

	1. はい	問7-5-1
	2. いいえ	

7-5-2. 引き続き問7-5で「1.はい」と回答した方へ伺います。専任的コーディネーターと連携的コーディネーターの役割について、各々の情報提供等をまとめて具体的に教えてください。（自由記述）

→

7-6. コーディネーターの配置が有効な取り組みも具体的に教えてください。（自由記述）

⇒

7-7. 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）

回答完了	1. 医療機関や介護施設等の連携が進んでいない	問7-7	あくはまる場合 「1」を選択
	2. コーディネーターの役割が明確に認識されていない		
	3. 業務量に見合った人数が確保されていない		
	4. 情報の収集方法がわからない		
	5. 地域課題の分析・把握方法がわからない		
	6. 関係団体等との連携が難しい		
	7. 医療と介護の間の知識の取得が難しい		
	8. 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		
	9. 地域の医療や介護の間の連携の協力が得られない		
	10. 地域に医療や介護の連携が乏しい		
	11. スキルアップの方法がわからない		
	12. 知識やノウハウ等の育成に関する研修プログラムがない		
	13. 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		
	14. へき地、中山間地域、小規模自治体への支援が難しい		
	15. その他（記述）		

7-8. コーディネーターとして活動するうえで、受けてみたい研修はありますか。（複数回答）

未回答 選択あり	1. 在宅医療・介護連携に関する研修に関するもの	問7-8	あくはまる場合 「1」を選択
	2. 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もの		
	3. 在宅医療連携推進事業の連携や協働に関するもの		
	4. 利用者の状態に応じた事例に関するもの		
	5. コミュニケーションスキルに関するもの		
	6. 共通課題解決のための研修に関するもの		
	7. 地域課題の解消に関するもの		
	8. その他（記述）		

7-9. コーディネーターとして活動するうえで、市町村や都道府県、国に支援してほしいこと等があれば、要望の対象を併記のうえ、具体的に教えてください。（自由記述）

→

Ⅲ. 多職種連携について

問8 ①個別性・体系的なリスクマネジメントおよび対応、②緊急時下障害や食支援のマネジメントおよび対応、及び③連携マネジメントおよび対応に関して、連携している職種または関係職種を教えてください。（複数回答）

未回答 認めあり	問8-1 個別性・体系的なリスクマネジメント および対応	問8-2 緊急時下障害や食支援のマネジメント および対応	問8-3 連携マネジメントおよび対応	問8-3 連携マネジメントおよび対応	その他 （複数回答可）
	1. 医師				
	2. 歯科医師				
	3. 薬剤師				
	4. 保健師				
	5. 看護師				
	6. 理学療法士				
	7. 作業療法士				
	8. 言語聴覚士				
	9. 介護士				
	10. 栄養士（管理栄養士を除く）				
	11. 歯科衛生士				
	12. 社会福祉士				
	13. 介護福祉士				
	14. 介護支援専門員				
	15. 地域密着型支援センター職員				
	16. 障害ソーシャルワーカー				
	17. 難聴支援職員				
	18. 市町村職員				
	19. その他（複数）				
	⇒ 問8-1 個別性・体系的なリスクマネジメントおよび対応				
	⇒ 問8-2 緊急時下障害や食支援のマネジメントおよび対応				
	⇒ 問8-3 連携マネジメントおよび対応				
	20. 取り組んでいない				

その他はまる場合「1」を選択

問9 トレーニングや必要の高齢者等の情報を関係者間で共有するためのツールを運用していますか。

未回答 認めあり	問9
	1. 運用している
	2. 運用していない
	3. 検討中

9-1. 問9で「1. 運用している」と回答した方に伺います。どのようなツールを運用していますか。ツールの名前を記載してください。（記述）

9-2. 引き続き問9で「1. 運用している」と回答した方に伺います。都道府県から支援を求めていることはありますか。

未回答 認めあり	問9-2
	1. ある
	2. ない

9-2-1. 問9-2で「1. ある」と回答した方に伺います。どのような支援を求めていますか。（記述）

Ⅳ. 手引きやガイドラインについて

問10 令和6年度に作成されたプラットフォーム、手引きやガイドラインを活用していますか。（プラットフォーム、手引き、ガイドラインごとに回答）

未回答 認めあり	問10	①在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム	②在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.4	③在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方や手引き	④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	⑤在宅医療・介護連携における訪問看護ステーションの効果的な連携に関するハンドブック
			1. 活用している 2. 活用していない			

問10-1 ①在宅医療・介護連携の推進に係るプラットフォーム  
②在宅医療・介護連携の推進に係る手引きVer.4  
③在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方や手引き  
④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  
⑤在宅医療・介護連携における訪問看護ステーションの効果的な連携に関するハンドブック

10-1. 問10で「1. 活用している」と回答した方に伺います。手引きやガイドラインをどのように活用していますか。（複数回答）

未回答 認めあり	問10-1	①在宅医療・介護連携の推進に係るプラットフォーム	②在宅医療・介護連携の推進に係る手引きVer.4	③在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方や手引き	④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	⑤在宅医療・介護連携における訪問看護ステーションの効果的な連携に関するハンドブック
	1. 研修等の教材として活用している					
	2. 業務マニュアルなどの取組やチェックに活用している					
	3. 意思決定や調整の根拠として活用している					
	4. 広範や個別相談として活用している					
	5. 新たな施策立案や検証に活用している					
	6. その他					
	⇒					

それぞれ丸める場合「1」を選択