

平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

在宅医療・介護連携推進事業における全市町村の取組状況

及び都道府県による支援のあり方に関する調査研究

株式会社 野村総合研究所

平成 30(2018)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	3
1. 背景・目的	4
2. 調査手法	6
第2章 在宅医療・介護連携推進事業の実施 状況等に関する調査	7
1. 調査手法	8
2. 調査結果	9
第3章 都道府県別スマートプラクティスの 取りまとめ	67
1. 実施概要	68
2. 実施結果	70
第4章 総括	76
1. 総括	77

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

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

この流れの一環で、平成27年度から在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられ、全国の市区町村が中心となって取り組むことが決まった。しかし、今まで医療行政を担当することのなかった市区町村にとって、医療関係団体等との調整といった各取り組みは困難であると予想される。さらに、平成30年4月には全国の市区町村が同事業に取り組んでいなければならず、都道府県等による継続的な支援も求められるところである。

こうした問題意識に鑑み、弊社は、平成27年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業として、『地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査研究事業』を実施した（※以下 “平成27年度研究” と表現する）。

この平成27年度研究の中で、全国の計672の市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の実態を把握した。本調査により、医師会との協力関係構築が重要な（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などは、平成27年度から事業を開始した市区町村が2割以下にとどまるなど、十分な進捗には至っていない現状を確認することができた。

また、平成28年度には、老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業で『地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業』を実施した（※以下 “平成28年度研究” と表現する）。平成28年度研究の中では、全国の参考事例を踏まえて、有識者で組織された研究会での議論を経て、同事業の進捗に効果的と考えられるPDCAの枠組み及び事業進捗に資する指標案を提言するなど、事業推進の方策について一定の示唆を得た。

一方で、上記の過去調査の中では、全国の市区町村において上記のPDCAの考え方に基づいた事業推進状況や問題意識の把握には至っていない。

1-2 本調査研究の目的

そこで本調査研究では、全国の市区町村の事業の推進状況を把握すべく、全国の市区町村を対象とした在宅医療・介護連携推進事業に関する実施・準備状況などを訊ねるアンケート調査を実施した。

また本調査研究では、アンケート結果に基づき、国が示している在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.2に沿って事業を推進している都道府県別のスマートプラクティス（好取

り組み事例) の抽出を行った。平成30年4月以降を見据え、全国の都道府県・市区町村が自らに近い地域の好取り組み事例を把握し、事業推進の一助となることを最終的な目的としている。

2. 調査手法

2-1 調査手法

本調査研究はアンケート調査と都道府県別スマートプラクティス抽出の2部から構成される。以下、それぞれの調査手法について簡単に述べる。なお、それぞれの概要については第2章および第3章で改めて述べることとする。

(1) アンケート調査

全国の市区町村を対象に、在宅医療・介護連携推進事業の事業項目別の実施状況・進捗状況の把握や、将来の地域ビジョンを描いているか、PDCAの仕組みが整備されているか等を把握することを目的として実施した。

調査実施に当たり、まずは調査票の設計を行った。設計に当たっては、厚生労働省 老健局 老人保健課と協議を行い、同課で実施する市区町村向け調査（平成29年5月実施、以下「ルーティン調査」と呼ぶ）との棲み分けを意識した調査項目を設定した。なお、作成した調査票（案）については、昨年度の調査研究事業で協力いただいた複数の市区町村担当者に事前確認をいただき、回答しやすさを担保する工夫も施した上で確定させた。

次に、全国の市区町村担当者にアンケート調査票への回答を依頼した。依頼に当たっては、厚生労働省 老健局 老人保健課の協力を仰ぎ、全国の市区町村担当者宛のメーリングリストを通じて、合計1,741の市区町村担当者へアンケート実施の案内を送った。

調査期間は平成29年9月26日から11月28日とした。調査票の回収に当たっては、都道府県担当者を通じて市区町村の調査票を収集した。最終的に有効回答数は1,741市区町村で、有効回答率は100%（=1,741 / 1,741）となった。ここに、調査にご協力いただいた全国の都道府県および市区町村の関係者にお礼を申し上げたい。なお、調査結果の詳細については第2章で述べる。

(2) 都道府県別スマートプラクティス抽出

アンケート調査を通じて把握した実態を基に、全国の市区町村取り組みのスコアリングを試みた。具体的には、事業項目別に取り組みの着手状況を積み上げたものであるが、算定にあたっては事業項目ごとにウェイトを設定して算定している¹。この結果を踏まえてスマートプラクティスを選定したが、まずは先述した在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2に沿って、(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にはじめに着手していることを条件として、都道府県別に候補となる市区町村を選定した。その後、候補市区町村を各都道府県担当者に送付し、合わせて送付したスマートプラクティス資料化フォーマットを参考にして頂きつつ、最終的なスマートプラクティスの選定と、その取り組み内容の資料化を実施した。詳細については第3章で述べる。

¹ ウェイトの設定やスコアリングの設定に当たっては、在宅医療・介護連携推進事業の有識者および厚生労働省との検討会を通じて決定した。

第2章

在宅医療・介護連携推進事業の実施 状況等に関する調査

1. 調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

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

(2) 調査方法

Excel シートによるアンケートで全国の全市区町村を対象とした悉皆調査を実施した。なお調査開始の案内は、前述の通り、厚生労働省 老健局 老人保健課の協力を仰ぎ、全国の市区町村担当者宛のメーリングリストを通じて実施した。

なお、実査に先駆けて、滋賀県高島市、滋賀県多賀町、兵庫県朝来市の 3 市町において、本調査を事前実施し、調査内容および回答のしやすさ等を確認した後、調査票の修正を実施した上で、調査票を最終化した。

(3) 調査内容

調査項目は以下の通りである。なお、巻末の参考資料に調査票を掲載する。

- －市区町村の基本属性（人口規模 等）
- －地域の医療・介護資源の状況（地域包括支援センター数）
- －実施体制（対応部署、関係団体との調整状況 等）
- －各事業項目の着手の順番
- －事業項目別
 - ・着手時期
 - ・取り組み内容の詳細・今後の取り組み予定
 - ・将来の事業実施計画の有無・達成時期
 - ・取り組み内容の改善に向けた協議状況
- －近隣市区町村等との連携状況
- －在宅医療・介護連携推進事業の事業全体の評価指標の詳細
- －実施に当たっての阻害要因（直面している課題）、課題解決の優先順位、都道府県からの支援を希望する課題

(4) 調査期間

平成 29 年 9 月 26 日から平成 29 年 11 月 28 日にかけて実施した。

(5) 回収結果

有効回答数は 1,741 市区町村で、有効回答率は 100% (=1,741 / 1,741) となった。

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

2. 調査結果

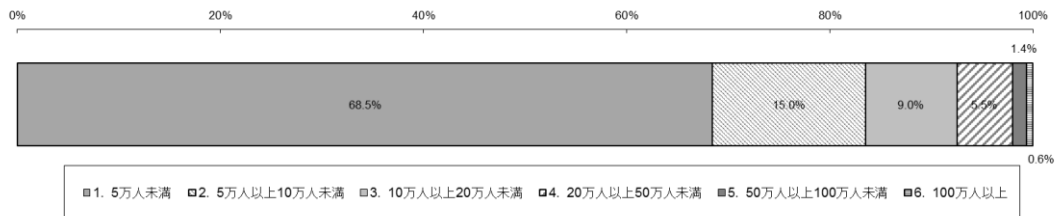
2-1 調査結果に基づく考察

(1) 市区町村の属性情報

回答した市区町村の基本属性について述べる。

1,741 市区町村の人口規模は、「5万人未満」の市区町村が最も多く 68.5%を占めている。

図表 1 | 質問 4 : 人口規模 (N=1,741)

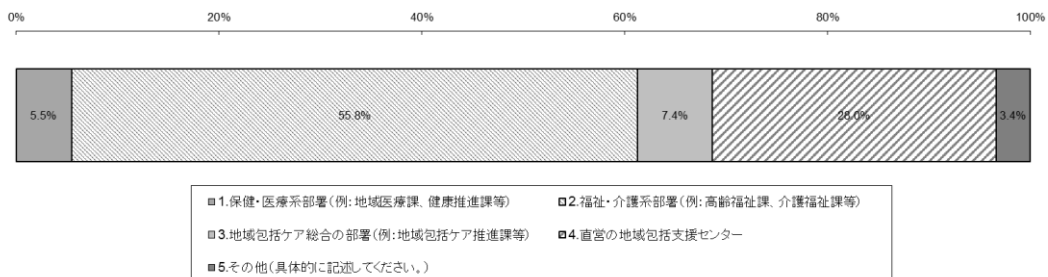


(2) 在宅医療・介護連携推進事業の実施体制

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

在宅医療・介護連携推進事業を担当する部署は、大きく分けて医療系部署と介護系部署、地域包括ケアを総合的に担当する部署の3つが考えられる。本調査結果では、「福祉・介護系部署」が最も多い 55.8%を占めており、次いで「直営の地域包括支援センター」が 28.0%で、「医療系部署」は 5.5%にとどまった。9割近い市区町村で、介護系部署が事業推進の役割を担っている状況にあると言える。

図表 2 | 質問 7 : 担当部署の種類 (N=1,741)



続いて、在宅医療・介護連携推進事業に携わっている担当者の数（質問 8）を見てみると、平均値が 2.6 人、中央値が 2 人であった。人口規模にもよるが、過半数の市区町村が 2 人以下の人数で本事業に対応していることが分かった。この結果は、平成 27 年度に野村総合研究所が実施した調査でも同様の結果となっており、概ね 2 人程度で本事業に対応する市区町村が多いことが改めて確認された。

また、外部の関係団体との協力関係に目を向けると、最も調整が進んでいる関係団体は「7. 地域包括支援センター」であり、「1.調整している」と回答した市区町村が 92.1%だった。次いで「1.医師会（77.3%）」、「8.都道府県・保健所（75.5%）」と続く。

市区町村担当者みでの事業推進には限度があるため、外部の関係団体、特に医師会など医療系の団体と協力関係を築くことが重要である。在宅という性質上、地域包括支援センターとの調整状況は 9 割を超えており、「2.調整の予定」までを含めるとほぼすべての市区町村が地域包括支援センターと調整している様子がうかがえる。また、現状では医師会と調整している市区町村が 8 割弱と 2 年前の 60.0%²と比べて 2 割近く伸びている。約 9 割の市区町村が医師会との調整を検討しており、すべての市区町村が事業を開始しなければならない期限となる平成 30 年 4 月を前に医師会との協力関係の構築が進んできていることが分かる。後述するが、質問 53-A で訊ねた事業実施上の課題では、「行政と関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との協力関係の構築」が 52.4%（課題順位 5 位）となっているが、2 年前の調査時（課題順位 1 位）と比べて改善されていることが分かる。

図表 3 | 質問 9：関係団体との調整状況（N=1,741）

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない
1.医師会	77.3%	10.9%	11.9%
2.歯科医師会	62.1%	14.9%	23.0%
3.薬剤師会	61.6%	14.5%	23.8%
4.看護協会	26.0%	11.0%	63.0%
5.訪問看護協会	38.5%	10.9%	50.7%
6.ケアマネ協会	53.4%	11.9%	34.8%
7.地域包括支援センター	92.1%	4.7%	3.2%
8.都道府県・保健所	75.5%	10.1%	14.4%
9.その他	46.6%	5.4%	48.0%

人口規模別に見ると、人口 10 万人以上の市区町村であれば、ほぼすべての市区町村が医師会との調整を進めており、逆に人口 10 万未満、特に 1.5 万人未満の市区町村で医師会との調整ができていない、もしくは遅れている実態が把握できた。

²平成 27 年度 老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査研究事業（野村総合研究所）

図表 4 | 質問 9 : 医師会との調整状況×質問 4 人口規模 (N=1,741)

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整を予定していない
1. 5万人未満	68.6%	14.2%	17.2%
2. 5万人以上10万人未満	92.7%	6.5%	0.8%
3. 10万人以上20万人未満	99.4%	0.6%	0.0%
4. 20万人以上50万人未満	97.9%	2.1%	0.0%
5. 50万人以上	100.0%	0.0%	0.0%
全体	77.3%	10.9%	11.9%

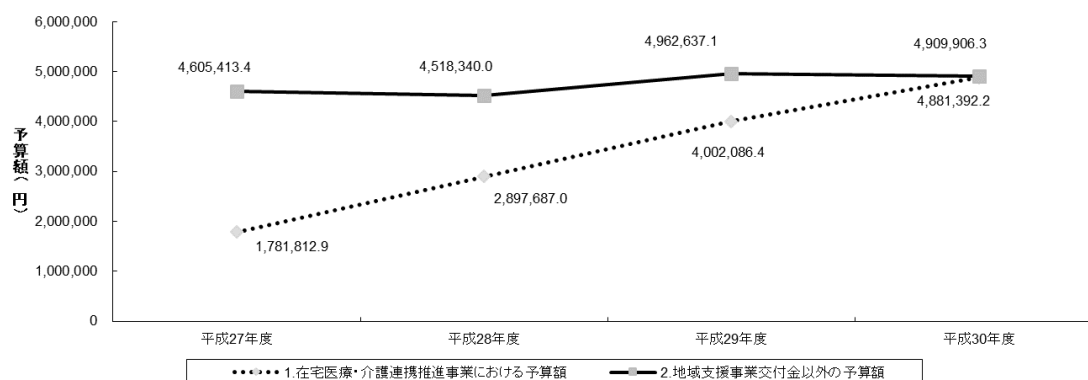
続いて、在宅医療・介護連携推進事業の予算・補助金の状況について目を向けると、補助金等で「1.採択されたことがある」と回答した地域（市区町村）は全体の 31.6%にのぼった。

図表 5 | 質問 10 : 補助金等の採択実績 (N=1,741)

	回答数	%
1.採択されたことがある	551	31.6%
2.採択されたことがない	1,190	68.4%
合計値(N値)	1,741	100%

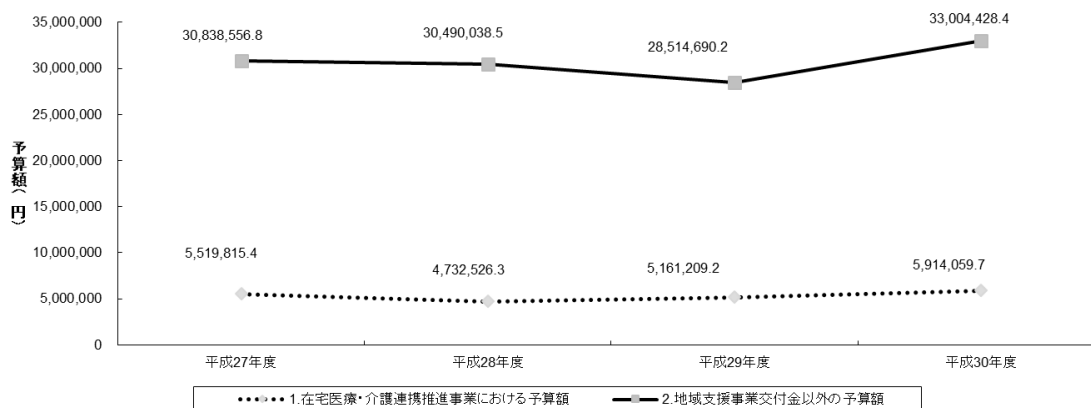
一方、予算額については、図表 6 より「1.在宅医療・介護連携推進事業における予算額」が年々上昇するなど、本事業に充てられる予算が上昇していることが分かる結果となった。(図表 6 の数値は、本事業に投じられた予算をすべての市区町村で割り戻した額) 図表 7 では、在宅医療・介護連携推進事業に予算がついている市区町村のみで予算の平均額を算出したものであるが、結果はほぼ横ばいとなっており 1 市区町村あたり平均して 5,331,902 円の予算³が充てられていることが分かる。

図表 6 | 質問 11 : 在宅医療・介護連携推進事業に関する予算額
(全体平均、N=1,741)



³ 予算については、平成 27 年度～平成 30 年度までの 4 ヶ年平均を算出した。

図表 7 | 質問 11：在宅医療・介護連携推進事業に関する予算額
(予算あり市区町村平均、N：各年度に依存)



(3) 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目別の実施・準備状況

在宅医療・介護連携推進事業の実施・準備状況について、事業全体の取り組み状況に関する調査結果を取りまとめる。

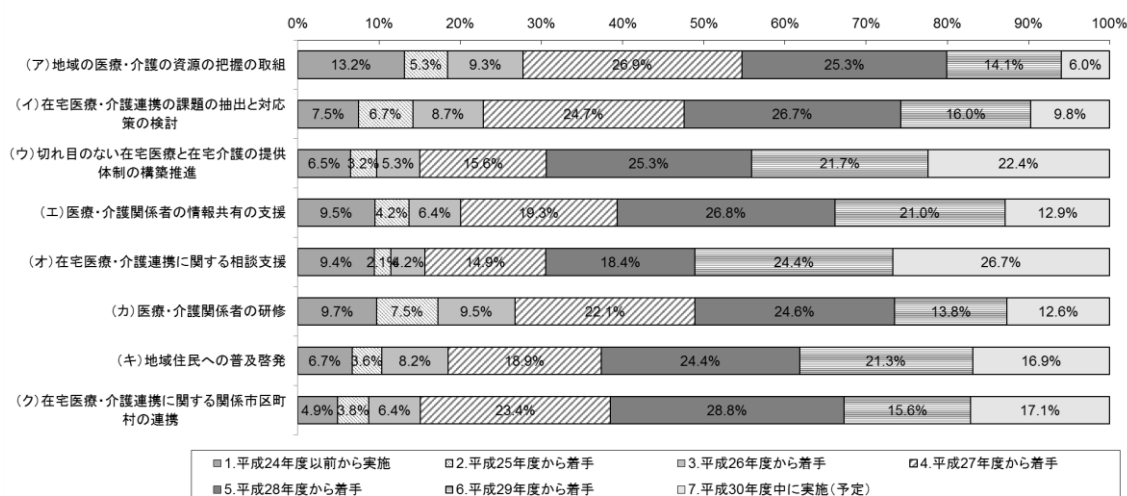
まず事業項目ごとの着手の順番に目を向けると、1番では事業項目(ア)の41.2%、2番では(イ)の28.0%、3番では(ウ)の15.0%という順番となっている。

図表 8 | 質問 12-A：事業項目ごとの着手順番 (N=1,741)

	着手の順番							
	1番	2番	3番	4番	5番	6番	7番	8番
(ア)地域の医療・介護の資源の把握の取組	41.2%	19.4%	12.2%	9.6%	6.7%	5.6%	3.7%	1.5%
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	17.3%	28.0%	17.2%	13.1%	9.5%	7.5%	5.2%	2.2%
(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	3.3%	6.0%	15.0%	11.4%	13.0%	14.9%	19.4%	17.0%
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	5.5%	10.2%	15.5%	20.2%	17.4%	14.5%	11.0%	5.7%
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	8.0%	6.4%	9.8%	9.0%	14.4%	15.7%	17.9%	18.7%
(カ)医療・介護関係者の研修	8.1%	13.6%	14.0%	16.2%	15.7%	16.5%	9.8%	6.1%
(キ)地域住民への普及啓発	3.5%	7.4%	8.1%	12.5%	14.9%	16.1%	22.5%	15.0%
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	13.0%	9.1%	8.2%	7.9%	8.3%	9.2%	10.6%	33.7%

続いて、事業項目別の着手時期に目を向けると、平成28年度までに着手しているものは、事業項目順に(ア)、(イ)、(カ)の順で高くなっており、7割を超える市区町村が各事業項目に着手していた状況が分かる。「6.平成29年度から着手」まで含めると、全体的に着手状況が進捗しており、事業項目(ア)、(イ)、(カ)に加え、(エ)が9割近い着手状況となっている。(エ)に着手している市区町村が(カ)に着手している市区町村を超えた点は特徴的と言える。これは、事業の推進に伴い、現場での多職種の連携が進みつつあることを示していると考えられる。多職種の協働が進み、相互の情報連携の質と量を高める必要性が生じたことで、(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援に着手する必要性が高まったと推察される。

図表 9 | 質問 12-B : 着手時期 (N=1,741)



次に、事業項目別の事業実施の見通しの有無を確認する。概ねすべての事業項目において8割近い市区町村が事業実施の「1.見通しあり」と回答している。事業実施の見通しが最も低いのは事業項目(ウ)の76.8%、次いで事業項目(ク)の77.0%、事業項目(オ)の80.3%となっており、いずれも市区町村単体では実施が難しいものが挙がっている。これは、郡市区医師会や地域の医療機関との今後の調整結果次第という中で、実施見通しが立っていないと判断したものと考えられる。同様に、事業項目(ク)についても、関係する市区町村との調整が現時点で完了していないことに起因するものと考えられる。

図表 10 | 質問 12-C : 事業実施の見通しの有無 (N=1,741)

事業項目	回答数		%	
	1.ある	2.ない	1.ある	2.ない
(ア)地域の医療・介護の資源の把握の取組	1,469	246	85.7%	14.3%
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	1,436	279	83.7%	16.3%
(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	1,317	398	76.8%	23.2%
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	1,432	283	83.5%	16.5%
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	1,377	338	80.3%	19.7%
(カ)医療・介護関係者の研修	1,443	272	84.1%	15.9%
(キ)地域住民への普及啓発	1,423	292	83.0%	17.0%
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	1,320	395	77.0%	23.0%

次頁以降では、人口規模別や、医師会との調整状況別に事業の見通しの有無を確認した。人口規模別に見ると、「3.10万人以上20万人未満」の市区町村が、すべての事業項目においてその他の人口規模の市区町村よりも「1.見通しあり」と回答する割合が高い傾向

にある。これは、医療資源が適度に存在し、かつ調整すべき関係者、関係機関が多すぎない、事業を進めやすい環境であることに起因していると考えられる。

次に、医師会との調整状況別に見ると、「1.調整している」と「2.調整していない」との差分が最も大きい事業項目が（カ）の17.3%、次いで、（ウ）の17.0%、（ク）の16.6%という結果となっている。全体的に見ても医師会との調整の有無が、事業の見通しの有無に10ポイント以上の開きを生じさせている。この結果を見ても、医師会との調整の有無は、在宅医療・介護連携推進事業の推進に影響を与えることが分かる。

図表 11 | 質問 12 事業項目 (ア) の事業実施見通しの有無×質問 4 人口規模
(N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1. 5万人未満	84.5%	15.5%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	88.2%	11.8%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	94.3%	5.7%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	84.2%	15.8%	100.0%
5. 50万人以上	82.9%	17.1%	100.0%
全体	85.9%	14.1%	100.0%

図表 12 | 質問 12 事業項目 (イ) の事業実施見通しの有無×質問 4 人口規模
(N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1. 5万人未満	82.8%	17.2%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	83.6%	16.4%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	91.7%	8.3%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	85.3%	14.7%	100.0%
5. 50万人以上	80.0%	20.0%	100.0%
全体	83.8%	16.2%	100.0%

図表 13 | 質問 12 事業項目 (ウ) の事業実施見通しの有無×質問 4 人口規模
(N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1. 5万人未満	75.3%	24.7%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	77.5%	22.5%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	87.9%	12.1%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	77.9%	22.1%	100.0%
5. 50万人以上	82.9%	17.1%	100.0%
全体	77.1%	22.9%	100.0%

図表 14 | 質問 12 事業項目 (エ) の事業実施見通しの有無×質問 4 人口規模
(N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1. 5万人未満	81.5%	18.5%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	87.4%	12.6%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	92.4%	7.6%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	86.3%	13.7%	100.0%
5. 50万人以上	80.0%	20.0%	100.0%
全体	83.6%	16.4%	100.0%

図表 15 | 質問 12 事業項目 (オ) の事業実施見通しの有無×質問 4 人口規模
(N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1. 5万人未満	78.2%	21.8%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	83.6%	16.4%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	89.2%	10.8%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	83.2%	16.8%	100.0%
5. 50万人以上	82.9%	17.1%	100.0%
全体	80.4%	19.6%	100.0%

図表 16 | 質問 12 事業項目 (カ) の事業実施見通しの有無×質問 4 人口規模
(N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1. 5万人未満	81.7%	18.3%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	88.9%	11.1%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	93.6%	6.4%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	88.4%	11.6%	100.0%
5. 50万人以上	85.7%	14.3%	100.0%
全体	84.3%	15.7%	100.0%

図表 17 | 質問 12 事業項目 (キ) の事業実施見通しの有無×質問 4 人口規模
(N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1. 5万人未満	80.8%	19.2%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	86.3%	13.7%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	92.4%	7.6%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	87.4%	12.6%	100.0%
5. 50万人以上	85.7%	14.3%	100.0%
全体	83.1%	16.9%	100.0%

図表 18 | 質問 12 事業項目 (ク) の事業実施見通しの有無×質問 4 人口規模
(N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1. 5万人未満	77.5%	22.5%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	77.1%	22.9%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	80.3%	19.7%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	71.6%	28.4%	100.0%
5. 50万人以上	62.9%	37.1%	100.0%
全体	77.1%	22.9%	100.0%

図表 19 | 質問 12 事業項目 (ア) の事業実施見通しの有無
×質問 9-1 医師会との調整状況 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.調整している	87.6%	12.4%	100.0%
2.調整を予定している	82.0%	18.0%	100.0%
3.調整していない	78.3%	21.7%	100.0%
全体	85.9%	14.1%	100.0%

図表 20 | 質問 12 事業項目 (イ) の事業実施見通しの有無
×質問 9-1 医師会との調整状況 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.調整している	86.5%	13.5%	100.0%
2.調整を予定している	74.1%	25.9%	100.0%
3.調整していない	74.9%	25.1%	100.0%
全体	83.8%	16.2%	100.0%

図表 21 | 質問 12 事業項目 (ウ) の事業実施見通しの有無
×質問 9-1 医師会との調整状況 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.調整している	80.8%	19.2%	100.0%
2.調整を予定している	65.1%	34.9%	100.0%
3.調整していない	63.8%	36.2%	100.0%
全体	77.1%	22.9%	100.0%

図表 22 | 質問 12 事業項目 (エ) の事業実施見通しの有無
×質問 9-1 医師会との調整状況 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.調整している	86.7%	13.3%	100.0%
2.調整を予定している	72.0%	28.0%	100.0%
3.調整していない	74.4%	25.6%	100.0%
全体	83.6%	16.4%	100.0%

図表 23 | 質問 12 事業項目 (オ) の事業実施見通しの有無
×質問 9-1 医師会との調整状況 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.調整している	83.9%	16.1%	100.0%
2.調整を予定している	65.1%	34.9%	100.0%
3.調整していない	71.5%	28.5%	100.0%
全体	80.4%	19.6%	100.0%

図表 24 | 質問 12 事業項目 (カ) の事業実施見通しの有無×質問 9-1 医師会との調整状況 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.調整している	87.8%	12.2%	100.0%
2.調整を予定している	74.6%	25.4%	100.0%
3.調整していない	70.5%	29.5%	100.0%
全体	84.3%	15.7%	100.0%

図表 25 | 質問 12 事業項目 (キ) の事業実施見通しの有無
×質問 9-1 医師会との調整状況 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.調整している	86.5%	13.5%	100.0%
2.調整を予定している	71.4%	28.6%	100.0%
3.調整していない	71.5%	28.5%	100.0%
全体	83.1%	16.9%	100.0%

図表 26 | 質問 12 事業項目 (ク) の事業実施見通しの有無
×質問 9-1 医師会との調整状況 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.調整している	79.9%	20.1%	100.0%
2.調整を予定している	72.0%	28.0%	100.0%
3.調整していない	63.3%	36.7%	100.0%
全体	77.1%	22.9%	100.0%

続いて、地域包括支援センターとの連携の有無についても確認したい。

すべての事業項目において、高い割合で地域包括支援センターと連携している状況が確認できた。事業項目（イ）については、もっとも高い96.0%の市区町村が連携していることが分かる。このほか、事業項目（エ）や（オ）、（カ）など、医療・介護に携わる多職種との協働や調整が必要となる事業でも約95%に近い市区町村が地域包括支援センターと連携している様子が分かった。

図表 27 | 質問 12-D：地域包括支援センターとの連携の有無（N=1,741）

	回答数		%	
	1.ある	2.ない	1.ある	2.ない
(ア)地域の医療・介護の資源の把握の取組	1,616	125	92.8%	7.2%
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	1,671	70	96.0%	4.0%
(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	1,586	155	91.1%	8.9%
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	1,648	93	94.7%	5.3%
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	1,640	101	94.2%	5.8%
(カ)医療・介護関係者の研修	1,657	84	95.2%	4.8%
(キ)地域住民への普及啓発	1,607	134	92.3%	7.7%
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	1,413	328	81.2%	18.8%

続いて、事業委託の有無に目を向けると、やはり医療機関との連携なしには進めづらく、医療関係者が大きな役割を担う事業項目（ウ）や（オ）、（カ）を委託している様子が目立っている。事業項目（オ）が、45.3%と最も高く、次いで、（カ）が38.3%、（ウ）が35.6%となっている。

図表 28 | 質問 13-②：事業委託の有無（N=1,741）

	回答数			%		
	1.有り(予定)	2.無し(予定)	3.未定	1.有り(予定)	2.無し(予定)	3.未定
(ア)地域の医療・介護の資源の把握の取組	587	1,057	97	33.7%	60.7%	5.6%
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	497	1,136	108	28.5%	65.2%	6.2%
(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	620	939	182	35.6%	53.9%	10.5%
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	608	998	135	34.9%	57.3%	7.8%
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	788	742	211	45.3%	42.6%	12.1%
(カ)医療・介護関係者の研修	666	929	146	38.3%	53.4%	8.4%
(キ)地域住民への普及啓発	576	1,034	131	33.1%	59.4%	7.5%
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	364	1,211	166	20.9%	69.6%	9.5%

一方、委託（予定）先に目を向けると、医師会に委託するケースが最も多い様子が見られる。医師会の次に委託が多い機関・団体は、医療機関や社会福祉協議会の順となっている。

図表 29 | 13-②-1：事業委託（予定）先
（全体での割合、N=1,741）

	事業委託予定先					
	1.医師会	2.医療機関	3.看護協会	4.訪問看護事業所	5.社会福祉協議会	6.その他
(ア)地域の医療・介護の資源の把握の取組	21.1%	2.3%	0.0%	0.2%	2.6%	6.7%
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	18.5%	2.1%	0.0%	0.1%	2.3%	4.7%
(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	24.5%	3.6%	0.1%	0.2%	1.8%	4.5%
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	23.3%	2.8%	0.0%	0.1%	2.2%	5.5%
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	29.7%	5.5%	0.2%	0.9%	2.1%	6.4%
(カ)医療・介護関係者の研修	24.5%	3.6%	0.0%	0.3%	2.5%	6.1%
(キ)地域住民への普及啓発	21.0%	3.0%	0.1%	0.2%	2.2%	5.4%
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	13.8%	1.5%	0.0%	0.1%	1.1%	3.8%

最後に、近隣市区町村との協同実施の有無に目を向けると、事業項目（エ）、（カ）、（ク）を共同実施している（予定含む）の割合が4割を超える結果となっている。いずれの事業項目も、地域の多職種との情報連携や医療・介護関係者向けの研修など、行政区域内での実施よりも日常生活圏域で共同して実施した方が合理的なものが多い印象を受ける。日常生活圏域と行政区域が一致していない市区町村に限定した調査を実施すれば、より共同実施をしている割合は高くなるものと考えられるが、本調査ではそこまでは判別できない。日常生活圏域の重なりと照らし合わせつつ、共同で実施することが合理的なものについては、広域で取り組んでいくことが適切と考えられる。

図表 30 | 質問 13-③：近隣市区町村との共同実施の有無（N=1,741）

	回答数			%		
	1.有り(予定)	2.無し(予定)	3.未定	1.有り(予定)	2.無し(予定)	3.未定
(ア)地域の医療・介護の資源の把握の取組	648	913	180	37.2%	52.4%	10.3%
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	617	931	193	35.4%	53.5%	11.1%
(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	694	786	261	39.9%	45.1%	15.0%
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	749	765	227	43.0%	43.9%	13.0%
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	589	898	254	33.8%	51.6%	14.6%
(カ)医療・介護関係者の研修	770	749	222	44.2%	43.0%	12.8%
(キ)地域住民への普及啓発	588	948	205	33.8%	54.5%	11.8%
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	1,109	328	304	63.7%	18.8%	17.5%

(4) 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目別の実施・準備状況

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

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

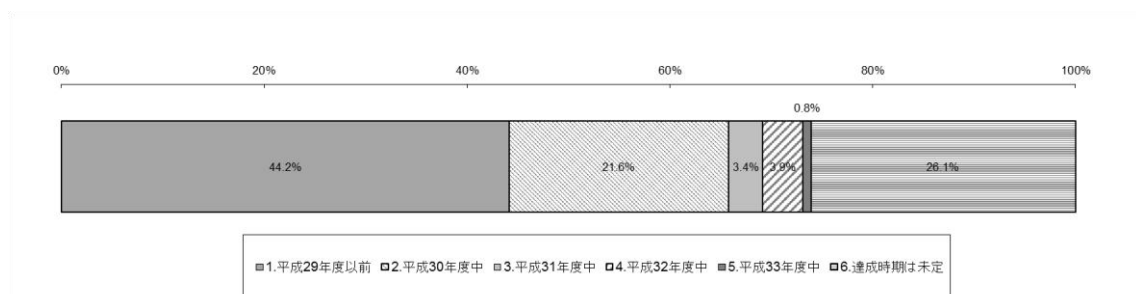
平成 29 年 8 月時点で（ア）地域の医療・介護の資源の把握に着手している市区町村は 94.0%に達しており、残りの 6%の大半は人口 5 万人未満の市区町村に集中していることが分かる。事業着手も平成 27 年度で 27.0%、平成 28 年度で 25.2%の市区町村が着手しはじめており、他の事業項目と比較しても早い時期に着手が集中している。事業項目（ア）が市区町村にとって最初に着手しやすい事業であったことを反映した結果と考えられる。

図表 31 | 質問 4 人口規模×質問 12 事業への着手時期 (N=1,741)

	1.平成24年度以前から実施	2.平成25年度から着手	3.平成26年度から着手	4.平成27年度から着手	5.平成28年度から着手	6.平成29年度から着手	7.平成30年度中に実施(予定)
1. 5万人未満	11.4%	4.3%	7.6%	24.9%	27.4%	16.6%	7.7%
2. 5万人以上10万人未満	14.1%	6.5%	13.0%	32.1%	21.8%	10.7%	1.9%
3. 10万人以上20万人未満	19.1%	8.3%	10.8%	30.6%	21.7%	8.3%	1.3%
4. 20万人以上50万人未満	17.9%	8.4%	15.8%	32.6%	15.8%	4.2%	5.3%
5. 50万人以上	25.7%	8.6%	14.3%	28.6%	17.1%	5.7%	0.0%
全体	13.2%	5.3%	9.3%	27.0%	25.2%	14.1%	6.0%

続いて、（ア）地域の医療・介護の資源の把握の事業項目の達成時期に目を向けると、今年度末までに地域に必要な事業内容を達成できると考えている市区町村（「1.平成 29 年度以前」）は 44.2%、「2.平成 30 年度中」で 21.6%という結果となっている。すでに過半数を占める市区町村が事業内容を達成できると認識している状況が明らかになった。

図表 32 | 質問 15 : (ア) 地域の医療・介護の資源の把握の達成時期 (N=1,725)



（ア）地域の医療・介護の資源の把握について、現時点での取り組み状況を見てみると、「1.地域で把握可能な既存情報の整理」が 93.3%と最も高く、次いで、「3.地域内の医療・介護関係者や住民への地域内の医療・介護資源の情報共有」で 72.6%、「2.在宅医療・介護の必要量（需要）や資源量（供給）の現状把握」で 50.6%となっている。

一方、「B.今後取り組む予定がある」については、「4.在宅医療・介護の必要性（需要）や

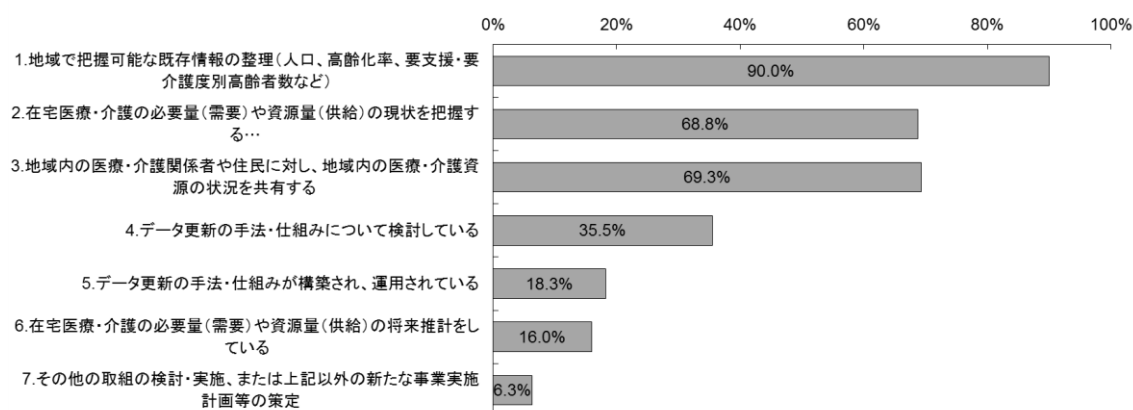
資源量（供給）の将来推計」が37.4%でもっとも高くなるなど、多数の市区町村が将来を見据えた状況の把握への関心を示している。現在取り組んでいる市区町村と合わせると56.4%の市区町村が将来推計への取り組み姿勢を示すなど、長期的な目線に立った事業推進を検討しようとしており、過去と比べ市区町村の取り組みの水準が上がってきていることがうかがえる。

図表 33 | 質問 14：(ア) 地域の医療・介護の資源の把握の現時点での取り組み状況および今後の取り組み予定 (N=1,741)

	回答数		%	
	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある
1.地域で把握可能な既存情報の整理	1,527	155	93.3%	8.9%
2.在宅医療・介護の必要量(需要)や資源量(供給)の現状把握	830	457	50.7%	26.2%
3.地域内の医療・介護関係者や住民への地域内の医療・介護資源の情報共有	1,188	403	72.6%	23.1%
4.在宅医療・介護の必要性(需要)や資源量(供給)の将来推計	311	652	19.0%	37.4%
5.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	161	450	9.8%	25.8%
合計値(N値)	1,637	1,741	100%	100%

さらに、取り組みの詳細に目を向けると、7割近い市区町村が地域で必要となる医療・介護の必要量と資源量を把握し、関係者や地域住民に共有できていることが分かる。一方で、「4.データ更新の手法・仕組みについて検討している」は35.5%にとどまるなど、情報更新の必要性と具体的な方策に関して周知を継続していく必要性がうかがえた。

図表 34 | 質問 16：(ア) 地域の医療・介護の資源の把握の取り組み状況の詳細 (N=1,637)



続いて、取り組み内容の改善意向に目を向けると、改善の準備・実施を進める市区町村と改善を実施しない（予定がない）市区町村⁴は半数ずつという結果となった。改善の準備・実施を進める市区町村では、「4.改善に向け議論している」が50.0%、「5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている」が2.1%、「6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている」が1.5%という結果となった。

図表 35 | 質問 17：(ア) 地域の医療・介護の資源の把握の改善に向けた取り組み状況 (N=1,637)

	%
1.改善の必要はない	13.6%
2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない	19.4%
3.改善の予定はないが、取組内容は評価している	13.4%
4.改善に向け議論している	50.0%
5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている	2.1%
6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている	1.5%
合計値(N値)	100.0%

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

平成 29 年 8 月時点で (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に着手している市区町村は 90.2%に達しており、残りの 9.8%の大半は人口 5 万人未満の市区町村に集中していることが分かる。事業着手も平成 27 年度で 24.7%、平成 28 年度で 26.7%の市区町村が着手しはじめており、(ア) 同様に他の事業項目と比較しても早い時期に着手が集中している。事業項目 (イ) に着手しなければ、他の事業項目の推進方針を立てられなかったことなどが影響していると考えられる。

図表 36 | 質問 12 事業項目 (イ) の着手時期×質問 4 人口規模 (N=1,741)

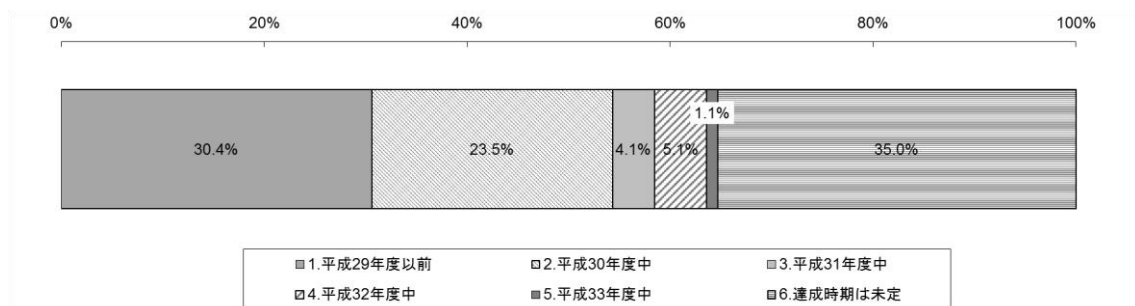
	1.平成24年度以前から実施	2.平成25年度から着手	3.平成26年度から着手	4.平成27年度から着手	5.平成28年度から着手	6.平成29年度から着手	7.平成30年度中に実施(予定)	全体
1. 5万人未満	4.9%	4.9%	7.1%	22.1%	28.9%	19.4%	12.6%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	9.2%	8.8%	10.7%	29.4%	25.2%	12.6%	4.2%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	11.5%	10.2%	17.2%	29.9%	25.5%	3.2%	2.5%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	18.9%	12.6%	9.5%	34.7%	10.5%	8.4%	5.3%	100.0%
5. 50万人以上	31.4%	22.9%	5.7%	25.7%	11.4%	2.9%	0.0%	100.0%
全体	7.5%	6.7%	8.7%	24.7%	26.7%	16.0%	9.8%	100.0%

続いて、(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の達成時期に目を向けると、今年度末までに地域に必要な事業内容を達成できると考えている市区町村（「1.平成 29 年度以前」）は 30.4%、「2.平成 30 年度中」で 23.5%という結果となっている。事業項目 (ア) 同様、すでに過半数を占める市区町村が事業内容を達成できると認識している状

⁴ 改善を実施しない市区町村：質問 16 において、1.改善の必要はない、2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない、3.改善の予定はないが、取り組み内容は評価している、のいずれかに該当する市区町村

況が明らかになった。

図表 37 | 質問 19 : (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の達成時期 (N=1,741)



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討について、現時点での取り組み状況を見てみると、「5.中枢会議体・専門部会（実務部会）等を設置し開催する」が 62.8%と最も高く、次いで、「2.ヒアリングで得た内容を類型化し、問題・要対処事項を一般化する」で 32.7%、「4.上記を受け、必要となる会議体の組織化および会議体の参加者を選定する」で 30.9%となっている。

一方、「B.今後取り組む予定がある」については、「2.ヒアリングで得た内容を類型化し、問題・要対処事項を一般化する」が 24.9%でもっとも高くなるなど、地域における問題・要対処事項の抽出に関心を示していることが分かる。現在取り組んでいる市区町村と合わせると 57.6%の市区町村が問題・要対処事項の抽出への取り組み姿勢を示しており、課題を見定めた上で地域にあった事業方策を検討しようとしている様子が見え始める。課題の把握は、以前より国が示す PDCA サイクルを運用する際の起点となる。調査結果からは、過半数の市区町村が課題の効率的な解消に向けて取り組もうとしていることが分かる。

図表 38 | 質問 18 : (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の現時点での取り組み状況および今後の取り組み予定 (N=1,741)

	回答数		%	
	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組み予定がある	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組み予定がある
1.職能団体へのヒアリングを通じて、地域が抱える問題や要処理事項を抽出する。	790	381	50.3%	21.9%
2.ヒアリングで得た内容を類型化し、問題・要処理事項を一般化する	513	434	32.7%	24.9%
3.地域における検討会・会議体を整理(統廃合)する	455	403	29.0%	23.1%
4.上記を受け、必要となる会議体の組織化および会議体の参加者を選定する	485	360	30.9%	20.7%
5.中枢会議体・専門部会(実務部会)等を設置し、開催する	987	380	62.8%	21.8%
6.検討・承認の2つの機能を持つ会議体を使い分け、事業計画・方針を打ち出す	344	350	21.9%	20.1%
7.上記以外の新たな事業推進計画の策定またはその実施	123	287	7.8%	16.5%
合計値(N値)	1,571	1,741	100%	100%

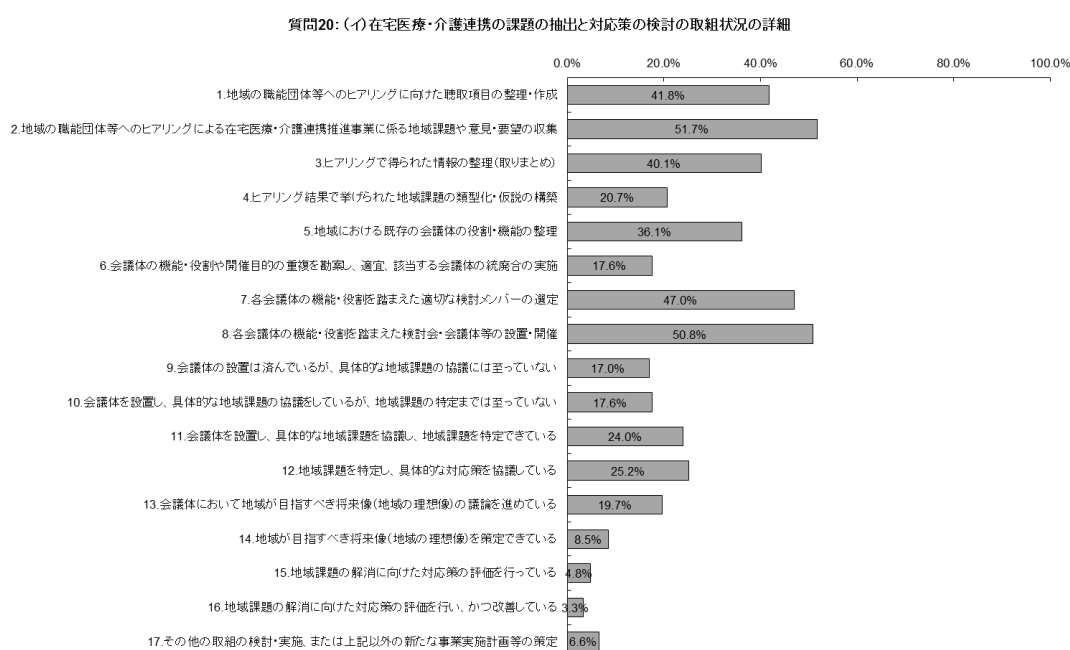
一方、事業実施の見通しに目を向けると、(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討において「2.ヒアリングで得た内容を類型化し、問題・要処理事項を一般化する」の見通しがないと回答した市区町村は 12.9%、同時に「5.中枢会議体・専門部会(実務部会)等を設置し開催する」の見通しが立っていない市区町村は 13.2%存在している。依然として1割強の市区町村では、検討会・会議体等の開催イメージがつかめていないところも存在するなど、支援の余地があることがうかがえる。

図表 39 | 質問 18-A 事業項目 (イ) に現在取り組んでいる
×質問 12 事業実施見通しの有無 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.職能団体へのヒアリングを通じて、地域の課題や対処を要する事項を抽出する	86.3%	13.7%	790
2.ヒアリングで得た内容を類型化し、問題・要処理事項を一般化する	87.1%	12.9%	513
3.地域における検討会・会議体を整理(統廃合)する	86.2%	13.8%	455
4.上記を受け、必要となる会議体の組織化および会議体の参加者を選定する	87.8%	12.2%	485
5.地域における検討会・会議体等を開催する	86.8%	13.2%	987
6.検討・承認の2つの機能を持つ会議体を使い分け、事業計画・方針を打ち出す	90.4%	9.6%	344
7.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	87.8%	12.2%	123

さらに、取り組みの詳細に目を向けると 51.7%にあたる市区町村が、地域における「2.地域の職能団体等へのヒアリングによる在宅医療・介護連携推進事業に係る地域課題や意見・要望の収集」を進めており、関係者や地域住民からの情報収集ができていることが分かる。一方で、「4.ヒアリング結果で挙げられた地域課題の類型化・仮説の構築」20.7%、「12.地域課題を特定し、具体的な対応策を協議している」は 25.2%にとどまるなど、地域から情報を収集した後、地域課題の特定や対策協議まで取り組んでいる市区町村数は全体の 4 分の 1 程度という実態もうかがえた。

図表 40 | 質問 20 : (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の取り組み状況の詳細 (N=1,571)



続いて、取り組み内容の改善意向に目を向けると、改善の準備・実施を進める市区町村と改善を実施しない(予定がない)市区町村は 38.9%という結果となった。改善の準備・実施を進める市区町村では、「4.改善に向け議論している」が 58.8%、「5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている」が 1.1%、「6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている」が 1.3%という結果となった。

⁵ 改善を実施しない市区町村：質問 21 において、1.改善の必要はない、2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない、3.改善の予定はないが、取り組み内容は評価している、のいずれかに該当する市区町村

図表 41 | 質問 21 : (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討の
改善に向けた取り組み状況 (N=1,741)

	回答数	%
1.改善の必要はない	149	9.5%
2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない	257	16.4%
3.改善の予定はないが、取組内容は評価している	204	13.0%
4.改善に向け議論している	923	58.8%
5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている	18	1.1%
6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている	20	1.3%
合計値(N値)	1,571	100%

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

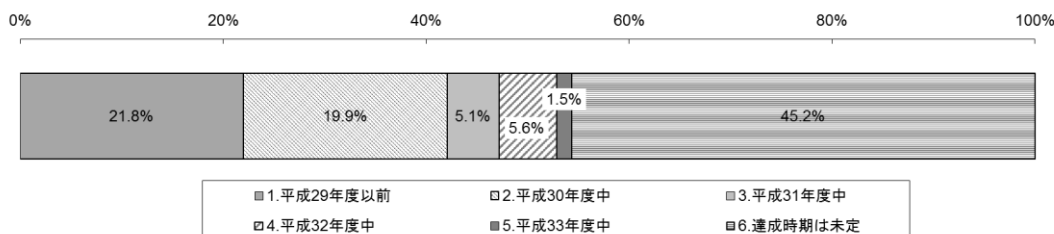
平成 29 年 8 月時点で (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進に着手している市区町村は 77.7%に達しており、残りの 22.3%の大半は人口 10 万人未満の市区町村に集中していることが分かる。事業着手も平成 27 年度で 15.6%、平成 28 年度で 25.3%、平成 29 年度で 21.7%の市区町村が着手しはじめるなど、事業項目 (ア) や (イ) と比較するとピークが 1 年ずれる形で着手がなされている。事業項目 (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進は、医師会との調整や事業項目 (イ) で取り組みの方向性が示される必要があるなど、他の事業項目と比べて、調整すべき事項が多いことから着手が遅れたものと考えられる。

図表 42 | 質問 12 事業項目 (ウ) の着手時期×質問 4 人口規模 (N=1,741)

	1.平成24年度以前から実施	2.平成25年度から着手	3.平成26年度から着手	4.平成27年度から着手	5.平成28年度から着手	6.平成29年度から着手	7.平成30年度中に実施(予定)	全体
1. 5万人未満	4.9%	2.7%	3.4%	13.2%	25.2%	24.2%	26.5%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	7.6%	3.8%	9.9%	19.1%	23.7%	19.8%	16.0%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	8.3%	3.8%	8.3%	24.2%	29.3%	12.7%	13.4%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	12.6%	7.4%	9.5%	18.9%	28.4%	13.7%	9.5%	100.0%
5. 50万人以上	28.6%	2.9%	11.4%	22.9%	17.1%	14.3%	2.9%	100.0%
全体	6.5%	3.2%	5.3%	15.6%	25.3%	21.7%	22.3%	100.0%

続いて、(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の達成時期に目を向けると、今年度末までに地域に必要な事業内容を達成できると考えている市区町村(「1.平成 29 年度以前」)は 21.8%、「2.平成 30 年度中」で 19.9%という結果となっている。一方で、達成時期は未定とする市区町村が 45.2%存在するなど、市区町村が事業のゴールイメージを描けていない可能性が示唆された。

図表 43 | 質問 23 : (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の達成時期 (N=1,741)



(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進について、現時点での取り組み状況を見てみると、「1.地域における在宅医療資源および提供体制を把握する」が 80.1%と最も高く、次いで、「3.実行が伴う切れ目のない在宅医療・介護の提供体制のあり方を地域の医療・介護関係者と検討・調整する」で 52.6%、「2.地域における切れ目のない医療提供体制の目指すべき姿を描く」で 37.6%となっている。

一方、「B.今後取り組む予定がある」については、「3.実行が伴う切れ目のない在宅医療・介護の提供体制のあり方を地域の医療・介護関係者と検討・調整する」33.4%がもっとも高く、次いで「4.具体的な体制の整備に向けた調整や施策運用時のルールを策定する」29.7%となっている。

図表 44 | 質問 22 : (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の現時点での取り組み状況および今後の取り組み予定 (N=1,741)

	回答数		%	
	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある
1.地域における在宅医療資源および提供体制・量を把握する	1,083	356	80.1%	20.4%
2.地域における切れ目のない医療提供体制の目指すべき姿を描く	508	570	37.6%	32.7%
3.実行が伴う在宅医療・介護の提供体制のあり方を地域の医療・介護関係者と検討・調整する	711	581	52.6%	33.4%
4.具体的な体制の整備に向けた最終調整や施策運用時のルールを策定する	361	517	26.7%	29.7%
5.上記以外の新たな事業実施計画等の策定またはその実施	99	261	7.3%	15.0%
合計値(N値)	1,352	1,741	100%	100%

一方、事業実施の見通しに目を向けると、(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進において「3.実行が伴う切れ目のない在宅医療・介護の提供体制のあり方を地域の医療・介護関係者と検討・調整する」の見通しがないと回答した市区町村は 13.5%、「4.具体的な体制の整備に向けた調整や施策運用時のルールを策定する」の見通しが立っていない市区町村は 10.5%存在している。実施時期を未定とする市区町村が 48.5%存在していた平成 27 年度調査時と比較すれば、事業項目 (ウ) の事業実施の見通しが立っているものと考えられるが、実行が伴う切れ目のない在宅医療・介護の提供体制のあり

方を地域の医療・介護関係者と検討・調整していけるようにするための支援は、依然として必要な様子が見えてきた。

図表 45 | 質問 22-A 事業項目（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
推進に現在取り組んでいる

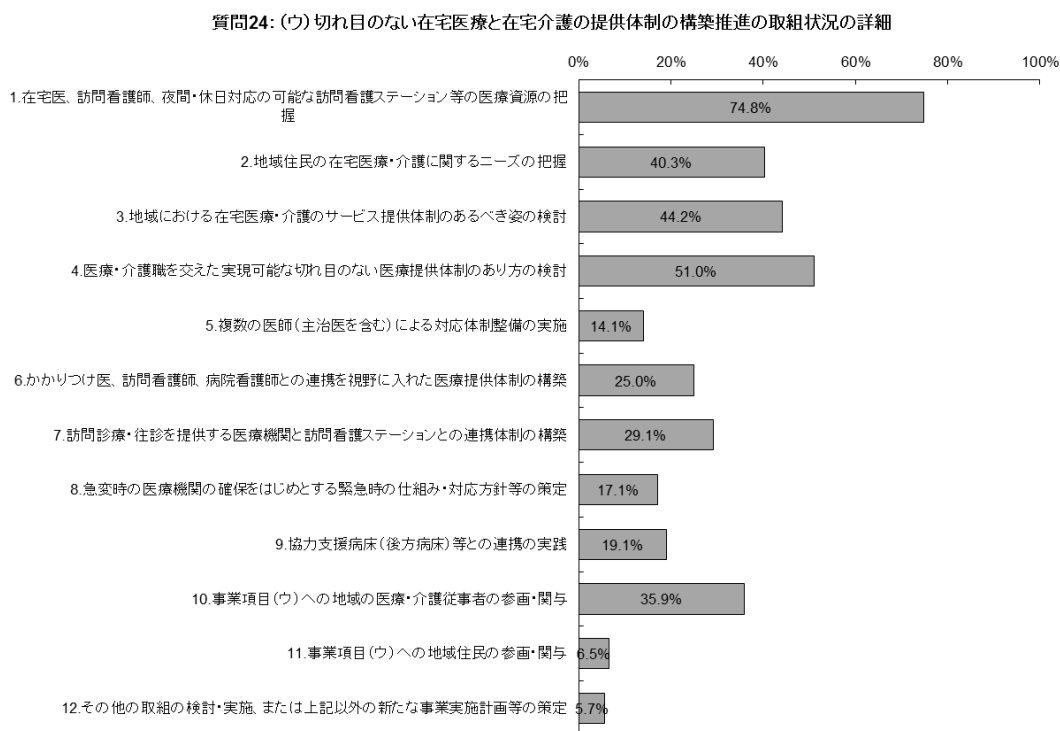
× 質問 12 事業実施見通しの有無 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.地域における在宅医療資源および提供体制を把握する	86.3%	13.7%	1,083
2.地域における切れ目のない医療提供体制の目指すべき姿を描く	88.8%	11.2%	508
3.実行が伴う切れ目のない在宅医療・介護の提供体制のあり方を地域の医療・介護関係者と検討・調整する	86.5%	13.5%	711
4.具体的な体制の整備に向けた調整や施策運用時のルールを策定する	89.5%	10.5%	361
5.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	86.9%	13.1%	99

さらに、取り組みの詳細に目を向けると、74.8%の市区町村が「1.在宅医、訪問看護師、夜間・休日対応の可能な訪問看護ステーション等の医療資源の把握」を進め、51.0%の市区町村が、「4.医療・介護職を交えた実現可能な切れ目のない医療提供体制のあり方を検討」していることが分かる。さらに、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制について注目すると、「7.訪問診療・往診を提供する医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制の構築」が29.1%、「9.協力支援病床（後方病床）等との連携の実践」が19.1%、「5.複数の医師（主治医を含む）による対応体制整備の実施」が14.1%など具体的な連携が実践されていることが分かる。

現時点では、事業項目（ウ）に取り組んでいる市区町村は、質問 12 より 77.7%という結果となっていたが、「10.事業項目（ウ）への地域の医療・介護従事者の参画・関与」が35.9%と約半数にとどまることから、今後、地域の医療・介護従事者、住民を巻き込んだ事業項目（ウ）の展開を進めていく必要があると考えられる。

図表 46 | 質問 24 : (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の
取り組み状況の詳細 (N=1,351)



続いて、取り組み内容の改善意向に目を向けると、改善を実施しない(予定がない)市区町村⁶は 36.1%という結果となった。一方、改善の準備・実施を進める市区町村では、「4.改善に向け議論している」60.8%、「5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている」1.2%、「6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている」1.9%という結果となった。

⁶ 改善を実施しない市区町村：質問 25 において、1.改善の必要はない、2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない、3.改善の予定はないが、取り組み内容は評価している、のいずれかに該当する市区町村

図表 47 | 質問 25 : (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進の改善に向けた取り組み (N=1,351)

	回答数	%
1.改善の必要はない	114	8.4%
2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない	220	16.3%
3.改善の予定はないが、取組内容は評価している	154	11.4%
4.改善に向け議論している	822	60.8%
5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている	16	1.2%
6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている	26	1.9%
合計値(N値)	1,352	100%

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

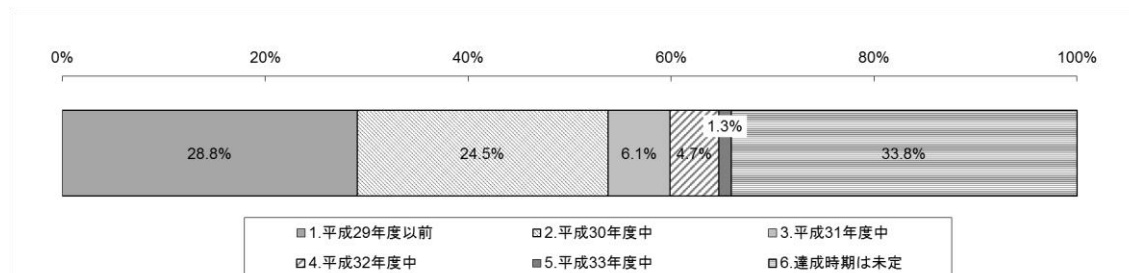
平成 29 年 8 月時点で (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援に着手している市区町村は 87.1%に達しており、残りの 12.9%の大半は人口 5 万人未満の市区町村に集中していることが分かる。事業着手も平成 27 年度で 19.3%、平成 28 年度で 26.9%の市区町村が着手しはじめており、他の事業項目と比較して早い時期に着手が集中している。

図表 48 | 質問 12 事業項目 (エ) の着手時期×質問 4 人口規模 (N=1,741)

	1.平成24年度以前から実施	2.平成25年度から着手	3.平成26年度から着手	4.平成27年度から着手	5.平成28年度から着手	6.平成29年度から着手	7.平成30年度中に実施(予定)	全体
1. 5万人未満	8.1%	3.2%	4.4%	16.6%	28.7%	23.6%	15.5%	1,192
2. 5万人以上10万人未満	11.1%	5.0%	9.5%	26.7%	21.0%	17.6%	9.2%	262
3. 10万人以上20万人未満	12.7%	4.5%	12.1%	21.7%	29.3%	14.0%	5.7%	157
4. 20万人以上50万人未満	13.7%	11.6%	9.5%	29.5%	21.1%	9.5%	5.3%	95
5. 50万人以上	20.0%	11.4%	17.1%	17.1%	14.3%	17.1%	2.9%	35
全体	9.5%	4.2%	6.4%	19.3%	26.9%	20.9%	12.9%	1,741

続いて、(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の達成時期に目を向けると、今年度末までに地域に必要な事業内容を達成できると考えている市区町村(「1.平成 29 年度以前」)は 28.8%、「2.平成 30 年度中」で 24.5%という結果となっている。他の事業項目と同様に、すでに過半数を占める市区町村が 2 年以内に事業内容を達成できると認識している状況が明らかになった。一方で、「6.達成時期は未定」とする市区町村も 3 割強存在していることが分かる。

図表 49 | 質問 27 : (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の
達成時期 (N=1,741)



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援について、現時点での取り組み状況を見てみると、「2.既存の連携ツールやルールの整理・新規に作成が必要なツールやルールの整理および導入是非の検討」が 66.7%と最も高く、次いで、「1.情報共有に係る課題および共有が必要な情報の棚卸し」で 59.5%、「3.ツールやルールの新規作成・改修」で 52.7%となっている。

一方、「B.今後取り組む予定がある」については、「5.定期的な利用実態のモニタリングおよびツールやルールの運用状況の把握」30.4%がもっとも高くなるなど、多数の市区町村が地域におけるツールの普及や運用状況など、その効果の測定につながる取り組みへ関心を示していることが分かる。現在取り組んでいる市区町村と合わせると 55.5%の市区町村が定期的な利用実態のモニタリングおよびツールやルールの運用状況の把握への取り組み姿勢を示しており、地域に浸透するツールやルールの策定を試みようとしている様子が見える。

図表 50 | 質問 26 : (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の
現時点での取り組み状況および今後の取り組み予定 (N=1,741)

	回答数		%	
	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある
1.情報共有に係る課題および共有が必要な情報の棚卸し	903	374	59.5%	21.5%
2.既存の連携ツールやルールの整理・新規に作成が必要なツールやルールの整理および導入是非の検討	1,012	384	66.7%	22.1%
3.ツールやルールの新規作成・改修	799	388	52.7%	22.3%
4.新規作成・改修したツールやルールの関係団体内での周知徹底	594	501	39.2%	28.8%
5.定期的な利用実態のモニタリングおよびツールやルールの運用状況の把握	381	530	25.1%	30.4%
6.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	87	264	5.7%	15.2%
合計値(N値)	1,517	1,741	100%	100%

一方、事業実施の見通しに目を向けると、(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援において「2.既存の連携ツールやルールの整理・新規に作成が必要なツールやルールの整理および導入是非の検討」の見通しがないと回答した市区町村は 13.1%、同時に「3.ツールやルールの新規作成・改修」の見通しが立っていない市区町村は 12.1%存在している。事業項目 (エ) については、足許のツールやルールの整理、導入是非の検討について見通しが立っていない市区町村も多く、事業推進に向けた適切な取り組み方を例示するなど、まだまだ支援の余地がある様子が垣間見える。

図表 51 | 質問 26-A 事業項目 (エ) に現在取り組んでいる
×質問 12 事業実施見通しの有無 (N=1,741)

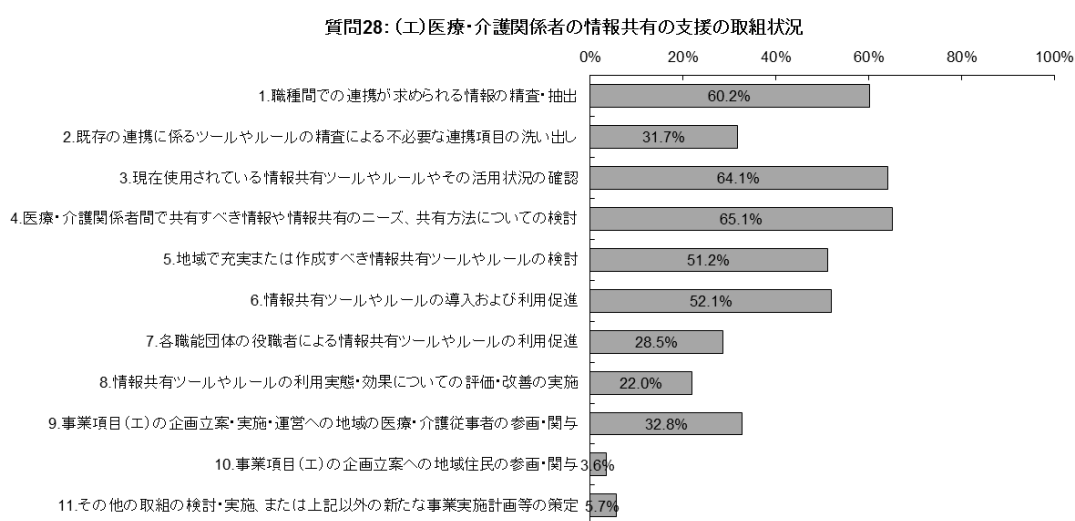
	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.情報共有に係る課題および共有が必要な情報の棚卸し	88.7%	11.3%	903
2.既存の連携ツールやルールの整理・新規に作成が必要なツールやルールの整理および導入是非の検討	86.9%	13.1%	1,012
3.ツールやルールの新規作成・改修	87.9%	12.1%	799
4.新規作成・改修したツールやルールの関係団体内での周知徹底	89.7%	10.3%	594
5.定期的な利用実態のモニタリングおよびツールやルールの運用状況の把握	89.0%	11.0%	381
6.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	88.5%	11.5%	87

続いて、取り組みの詳細に目を向けると、65.1%にあたる市区町村が、「4.医療・介護関係者間で共有すべき情報や情報共有のニーズ、共有方法についての検討」を進めており、同時に 64.1%の市区町村が「3.現在使用されている情報共有ツールやルールやその活用状況の確認」を進めるなど、情報共有の現状把握とあるべき姿について検討できていることが分かる。また、「1.職種間での連携が求められる情報の精査・抽出」についても 60.2%の市区町村で把握が進むなど、必要な情報が何かを特定する取り組みが為されている実態も分かった。

また、「5.地域で充実または作成すべき情報共有ツールやルールの検討」51.2%、「6.情報共有ツールやルールの導入および利用促進」は 52.1%にとどまっており、地域から情報を収集した後、新たな（改善された）情報共有ツールやルールの策定、普及促進まで取り組んでいる市区町村数が今後も増加するように推察される。

一方、「8.情報共有ツールやルールの利用実態・効果についての評価・改善の実施」については、22.0%と他の事業項目と比べPDCAサイクルの構築において難易度が高い評価・改善に向けた取り組みが進んでいる。これは、事業項目（エ）が他の事業項目と比べアウトプットの定義がしやすいことに起因していると考えられる。より具体的に説明するとツールやルールの利用状況、普及促進の状況など、定量的に評価しやすいことが影響しているものと推察される。

図表 52 | 質問 28：(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の取り組み状況の詳細 (N=1,517)



取り組み内容の評価状況について目を向けると、事業項目（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援の取り組み内容の評価している割合は32.1%となっている。今後、取り組み内容の評価していない67.9%の市区町村に対して、どのようにすれば取り組み内容の評価できるのか、評価することでどのように事業の質が向上するのかを示していくことが必要となると考えられる。かねてより、在宅医療・介護連携を推進する際には、PDCAサイクルの枠組みの活用の有用性が言及されており、野村総合研究所でも平成28年度研究⁷において、在宅医療・介護連携推進事業の事業推進に向けたPDCAサイクルの枠組みを提示している。関心のある市区町村担当者の方は、是非参考にさせていただきたい。

⁷ 平成28年度老人保健健康増進等：事業地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業

URL： https://www.nri.com/~media/PDF/jp/opinion/r_report/syakaifukushi/20170410-2_report_1.pdf

図表 53 | 質問 29 : (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の
取り組み内容の評価状況 (N=1,517)

	回答数	%
1.している	487	32.1%
2.していない	1,030	67.9%
合計値(N値)	1,517	100%

続いて、取り組み内容の改善意向に目を向けると、改善を実施しない（予定がない）市区町村⁸は 35.6%という結果となった。改善の準備・実施を進める市区町村では、「4.改善に向け議論している」59.5%、「5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている」2.7%、「6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている」2.2%という結果となった。事業項目（エ）については、取り組み内容の評価している市区町村が約3割存在していることから、今後、取り組み内容の改善に向けた議論や改善に向けた手法・考え方の仕組み化が活発になることが期待される。

図表 54 | 質問 30 : (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援の
改善に向けた取り組み (N=1,517)

	回答数	%
1.改善の必要はない	163	10.7%
2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない	230	15.2%
3.改善の予定はないが、取組内容は評価している	147	9.7%
4.改善に向け議論している	902	59.5%
5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている	41	2.7%
6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている	34	2.2%
合計値(N値)	1,517	100%

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

平成 29 年 8 月時点で (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援に着手している市区町村は 73.3%に達しており、残りの 26.7%の大半は人口 10 万人未満の市区町村⁹に集中している。人口規模別に見ても、50 万人未満の最大で 3 割近い市区町村が事業項目 (オ) に着手できていない状況が分かる。また、平成 27 年度で 14.9%、平成 28 年度で 18.4%、平成 29 年度に 24.3%の市区町村が着手しはじめており、他の事業項目と比較して着手時期が遅いことが分かる。事業項目 (オ) は、相談窓口の設置や専門職の確保・育成などに多額の費

⁸ 改善を実施しない市区町村：質問 30 において、1.改善の必要はない、2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない、3.改善の予定はないが、取り組み内容は評価している、のいずれかに該当する市区町村

⁹ 平成 30 年度以降に着手する市区町村 464 のうち、人口 10 万人未満が 348 を占める

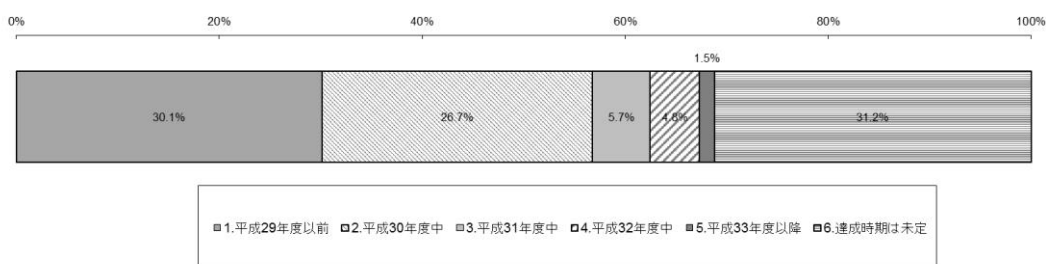
用がかかることから、市区町村の中でも検討が遅延し医師会等の関係団体との協議に時間を要したことが影響していると考えられる。

図表 55 | 質問 12 事業項目 (オ) の着手時期×質問 4 人口規模 (N=1,741)

	1.平成24年度以前から実施	2.平成25年度から着手	3.平成26年度から着手	4.平成27年度から着手	5.平成28年度から着手	6.平成29年度から着手	7.平成30年度中に実施(予定)	全体
1. 5万人未満	9.7%	1.8%	2.7%	12.4%	19.0%	25.1%	29.2%	1,192
2. 5万人以上10万人未満	6.5%	1.9%	9.2%	19.1%	16.4%	25.6%	21.4%	262
3. 10万人以上20万人未満	10.2%	3.2%	5.1%	20.4%	19.1%	21.0%	21.0%	157
4. 20万人以上50万人未満	8.4%	3.2%	7.4%	18.9%	15.8%	20.0%	26.3%	95
5. 50万人以上	20.0%	2.9%	5.7%	31.4%	17.1%	14.3%	8.6%	35
全体	9.4%	2.1%	4.2%	14.9%	18.4%	24.3%	26.7%	1,741

続いて、(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の達成時期に目を向けると、今年度末までに地域に必要な事業内容を達成できると考えている市区町村(「1.平成29年度以前」)は30.1%、「2.平成30年度中」で26.7%という結果となっている。他の事業項目と同様、平成30年度以降に達成すると考える市区町村が7割を占めている。

図表 56 | 質問 32 : (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の達成時期 (N=1,722)



(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援について、現時点での取り組み状況を見てみると、「3.相談窓口の設置に向けた準備および設置後の運営」が65.4%と最も高く、次いで、「1.相談窓口設置に向けた計画策定・準備」で61.8%、「2.多様な相談への対応が可能な人材の確保・育成」で51.4%となっている。

一方、「B.今後取り組む予定がある」については、「4.相談窓口の機能の周知」35.7%がもっとも高く、次いで「3.相談窓口の設置に向けた準備および設置後の運営」31.0%となるなど、多数の市区町村が相談窓口の設置や機能の周知に取り組んでいることを示している。現在取り組んでいる市区町村と合わせると96.4%の市区町村が今後、相談窓口の設置準備および運営に取り組もうとしている様子がうかがえる結果となった。また、今後の予定として、相談窓口の機能の周知など地域住民への周知に取り組む流れが垣間見えており、事業のステージが次の段階に進もうとしていると言える。

図表 57 | 質問 31 : (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の
現時点での取り組み状況および今後の取り組み予定 (N=1,741)

	回答数		%	
	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある
1.相談窓口設置に向けた計画策定・準備	789	447	61.8%	25.7%
2.多様な相談への対応が可能な人材の確保・育成	656	494	51.4%	28.4%
3.相談窓口の設置に向けた準備および設置後の運営	834	540	65.4%	31.0%
4.相談窓口の機能の周知	644	621	50.5%	35.7%
5.上記以外の新たな事業推進計画の策定またはその実施	88	265	6.9%	15.2%
合計値(N値)	1,276	1,741	100%	100%

一方、事業実施の見通しに目を向けると、(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援において「2.多様な相談への対応が可能な人材の確保・育成や関係者との連携体制の構築」の見通しがないと回答した市区町村は 13.4%、同時に「4.相談窓口の機能の周知」の見通しが立っていない市区町村は 13.7%存在している。1割強の市区町村では、相談窓口の設置・運営に向けたイメージがつかっていないことが分かる。

図表 58 | 質問 31-A 事業項目 (オ) に現在取り組んでいる
×質問 12 事業実施見通しの有無 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.相談窓口の設置に向けた準備	88.1%	11.9%	789
2.多様な相談への対応が可能な人材の確保・育成や関係者との連携体制の構築	86.6%	13.4%	656
3.相談窓口の設置および運営	87.6%	12.4%	834
4.相談窓口の機能の周知	86.3%	13.7%	644
5.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	85.2%	14.8%	88

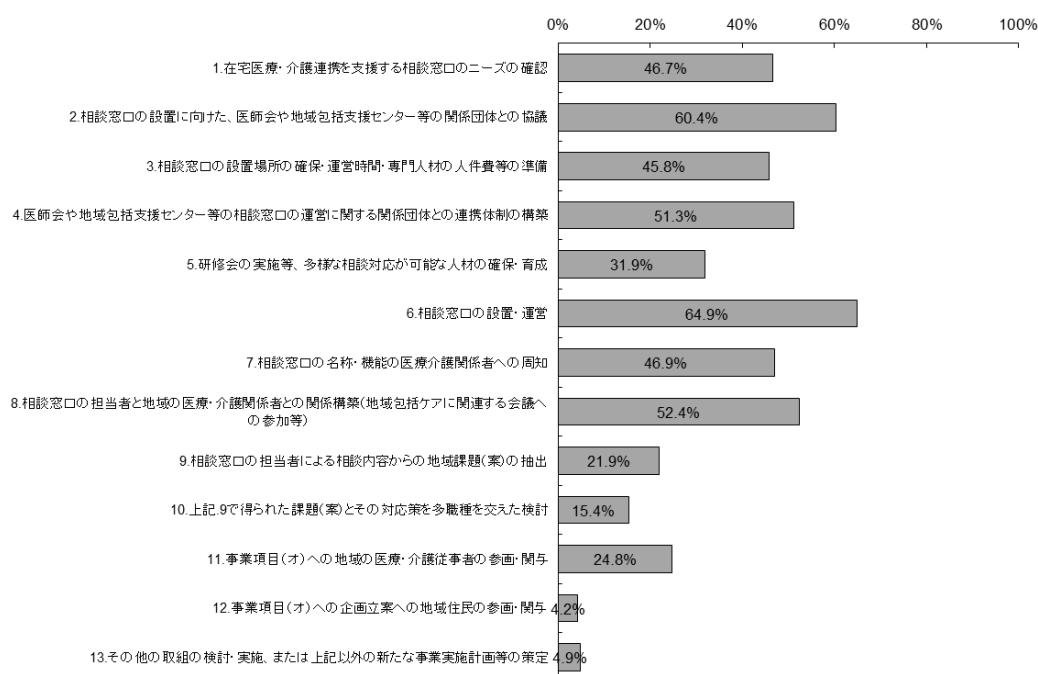
さらに、取り組みの詳細に目を向けると、64.9%にあたる市区町村が地域における「6.相談窓口の設置・運営」を進めており、事業項目(オ)で設定されている相談支援の拠点整備が進みつつあることが分かる。あわせて、「2.相談窓口の設置に向けた、医師会や地域包括支援センター等の関係団体との協議」60.4%や「4.医師会や地域包括支援センター等の相談窓口の運営に関する関係団体との連携体制の構築」51.3%、「5.研修会の実施等、多様な相談対応が可能な人材の確保・育成」31.9%など、“地域に必要な相談窓口のあり方”

や“地域における相談窓口の適切な運営のあり方”等の体制構築・運営に向けた市区町村の取り組みの詳細が明らかになったと言える。

一方で、相談窓口に期待される地域課題の抽出については、「9.相談窓口の担当者による相談内容からの地域課題（案）の抽出」20.7%と他の取り組み項目と比べると低い。現時点では、相談窓口の設置・運営に重点が置かれており、その後の相談支援機能、地域課題の抽出機能の拡充に向けた取り組みは活発ではない様子が見えてくる。

図表 59 | 質問 33：(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の取り組み状況の詳細 (N=1,276)

質問33: (オ) 地域の医療・介護の資源の把握の取組状況



続いて、取り組み内容の改善意向に目を向けると改善を実施しない（予定がない）市区町村¹⁰は44.5%という結果となった。改善の準備・実施を進める市区町村では、「4.改善に向け議論している」53.4%、「5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている」0.7%、「6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている」1.4%という結果となった。

¹⁰ 改善を実施しない市区町村：質問 34 において、1.改善の必要はない、2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない、3.改善の予定はないが、取り組み内容は評価している、のいずれかに該当する市区町村

図表 60 | 質問 34：(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援の
改善に向けた取り組み (N=1,276)

	回答数	%
1.改善の必要はない	208	16.3%
2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない	177	13.9%
3.改善の予定はないが、取組内容は評価している	182	14.3%
4.改善に向け議論している	682	53.4%
5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている	9	0.7%
6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている	18	1.4%
合計値(N値)	1,276	100%

(カ) 医療・介護関係者の研修

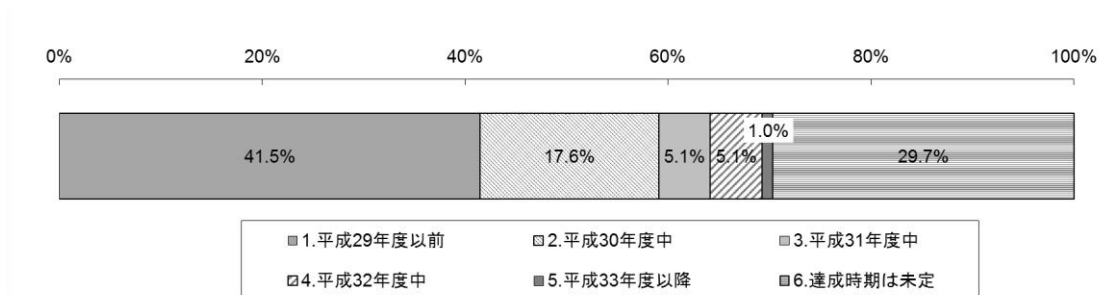
平成 29 年 8 月時点で (カ) 医療・介護関係者の研修に着手している市区町村は 87.4%に達しており、残りの 12.6%の大半は人口 5 万人未満の市区町村に集中していることが分かる。事業着手も平成 27 年度で 22.1%、平成 28 年度で 24.7%の市区町村が着手しはじめており、他の事業項目と比較しても早い時期に着手が集中している。人口規模別に見ると、人口 5 万人以上の市区町村の実施状況はほぼ 100%に達している一方、人口 5 万人未満の市区町村では着手が遅れている。これは、研修講師の確保や外部講師手配に要する費用の都合がつかないといった人的・経費的な制約に拠るところが大きいと推察される。

図表 61 | 質問 12 事業項目 (カ) の着手時期×質問 4 人口規模 (N=1,741)

	1.平成24年度以前から実施	2.平成25年度から着手	3.平成26年度から着手	4.平成27年度から着手	5.平成28年度から着手	6.平成29年度から着手	7.平成30年度中に実施(予定)	全体
1. 5万人未満	7.4%	5.4%	6.6%	19.8%	26.9%	16.9%	17.0%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	11.1%	9.9%	16.4%	27.1%	23.7%	8.0%	3.8%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	16.6%	10.8%	15.3%	26.1%	19.7%	8.9%	2.5%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	18.9%	17.9%	16.8%	28.4%	12.6%	3.2%	2.1%	100.0%
5. 50万人以上	22.9%	20.0%	11.4%	28.6%	11.4%	5.7%	0.0%	100.0%
全体	9.7%	7.5%	9.5%	22.1%	24.7%	13.8%	12.6%	100.0%

続いて、(カ) 医療・介護関係者の研修の達成時期に目を向けると、今年度末までに地域に必要な事業内容を達成できると考えている市区町村（「1.平成 29 年度以前」）は 41.5%、「2.平成 30 年度中」で 17.6%という結果となっている。すでに 4 割を超える市区町村が事業内容を達成できていると認識しており、事業項目 (ア) と同水準の達成状況が明らかになった。

図表 62 | 質問 36 : (カ) 医療・介護関係者の研修の達成時期 (N=1,728)



(カ) 医療・介護関係者の研修の取り組み予定について、現時点での取り組み状況を見ると、「3.ニーズや課題に応じた研修の実施」が 71.0%と最も高く、次いで、「1.地域内の既存の研修の把握・整理」で 62.2%、「2.関係者へのヒアリングやアンケート等を通じた研修ニーズ・課題の把握」で 61.7%となっている。

一方、「B.今後取り組む予定がある」については、「4.研修の実施支援・研修後フォローの実施」23.2%がもっとも高くなるなど、多数の市区町村が研修実施後のアフターフォローに関心を示している。続いて、「3.ニーズや課題に応じた研修の実施」が 22.6%となっていることが分かる。

図表 63 | 質問 35 : (カ) 医療・介護関係者の研修の現時点での取り組み状況および今後の取り組み予定 (N=1,741)

	回答数		%	
	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある
1.地域内の既存の研修の把握・整理	946	308	62.2%	17.7%
2.関係者へのヒアリングやアンケート等を通じた研修ニーズ・課題の把握	939	313	61.7%	18.0%
3.ニーズや課題に応じた研修の実施	1,080	394	71.0%	22.6%
4.研修の実施支援・研修後フォローの実施	453	404	29.8%	23.2%
5.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	98	246	6.4%	14.1%
合計値(N値)	1,522	1,741	100%	100%

また、事業実施の見通しに目を向けると、(カ) 医療・介護関係者の研修において「3.ニーズや課題に応じた研修の実施」の見通しがないと回答した市区町村は 11.8%、同時に「1.地域内の既存の研修の把握・整理」の見通しが立っていない市区町村は 11.1%存在している。

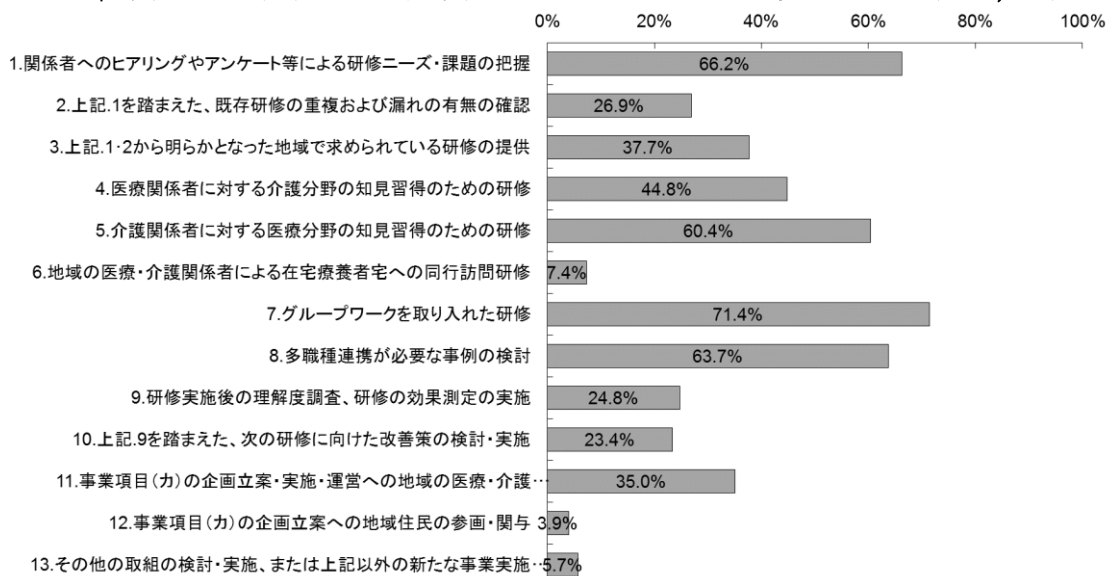
図表 64 | 質問 35-A 事業項目 (カ) に現在取り組んでいる
× 質問 12 事業実施見通しの有無 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.地域内の既存の研修の把握・整理	88.9%	11.1%	946
2.関係者へのヒアリングやアンケート等を通じた研修ニーズ・課題の把握	89.2%	10.8%	939
3.ニーズや課題に応じた研修の実施	88.2%	11.8%	1,080
4.研修の実施支援・研修後フォローの実施	92.1%	7.9%	453
5.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	90.8%	9.2%	98

さらに、取り組みの詳細に目を向けると 71.4%にあたる市区町村が、「7.グループワークを取り入れた研修」を進めており、関係者との交流を図ろうとワークショップ等が実施されている状況が分かる。続いて、「1.関係者へのヒアリングやアンケート等による研修ニーズ・課題の把握」は 66.2%、「8.多職種連携が必要な事例の検討」は 63.7%となっている。

一方、研修の実施後の取り組みに着手している市区町村に目を向けると、「9.研修実施後の理解度調査、研修の効果測定の実施」は 24.8%、「10.上記.9 を踏まえた、次の研修に向けた改善策の検討・実施」23.4%となっており、約 4 分の 1 の市区町村が研修実施後の改善策を講じようとしている姿勢がうかがえた。

図表 65 | 質問 37 : (カ) 医療・介護関係者の研修の取り組み状況の詳細 (N=1,521)



質問 38 では、(カ) 医療・介護関係者の研修の評価状況について訊いているが、研修実施後のアフターフォロー、改善について検討をしていることを裏付けるように、48.7%の市区町村が研修を評価している。事業項目 (エ) と比べても約 2 割多い市区町村が事業項目 (カ) を評価しており、約半数の市区町村が PDCA サイクルの構築に向けた取り組みを進めていることが分かった。

図表 66 | 質問 38 : (カ) 医療・介護関係者の研修の評価状況 (N=1,521)

	回答数	%
1.している	741	48.7%
2.していない	781	51.3%
合計値(N値)	1,522	100%

続いて、取り組み内容の改善意向に目を向けると、改善を実施しない(予定がない)市区町村¹¹は 41.8%という結果となった。改善の準備・実施を進める市区町村では、「4.改善に向け議論している」53.9%、「5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている」1.7%、「6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている」2.6%という結果となった。

¹¹ 改善を実施しない市区町村：質問 39 において、1.改善の必要はない、2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない、3.改善の予定はないが、取り組み内容は評価している、のいずれかに該当する市区町村

図表 67 | 質問 39 : (カ) 医療・介護関係者の研修の改善に向けた取り組み状況
(N=1,521)

	回答数	%
1.改善の必要はない	183	12.0%
2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない	199	13.1%
3.改善の予定はないが、取組内容は評価している	254	16.7%
4.改善に向け議論している	820	53.9%
5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている	26	1.7%
6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている	40	2.6%
合計値(N値)	1,522	100%

(キ) 地域住民への普及啓発

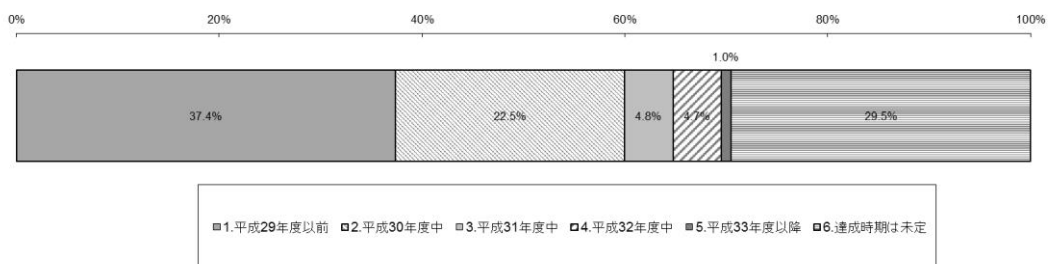
平成 29 年 8 月時点で (キ) 地域住民への普及啓発に着手している市区町村は 83.1%に達しており、残りの 16.9%の大半は人口 5 万人未満の市区町村に集中していることが分かる。事業着手も平成 27 年度で 18.9%、平成 28 年度で 24.4%の市区町村が着手しはじめており、在宅医療・介護連携推進事業に着手した 2 年目以降にあたる平成 28 年度以降に着手が集中している。市区町村へのヒアリングでも、体制が整ってから普及啓発を進めないと現場が逼迫するといった懸念の声が挙がっていたが、アンケート結果からも同様に、準備がある程度進んでから普及啓発を進めている様子が見えてきた。

図表 68 | 質問 12 事業項目 (キ) 地域住民への普及啓発の着手時期×質問 4 人口規模
(N=1,741)

	1.平成24年度以前から実施	2.平成25年度から着手	3.平成26年度から着手	4.平成27年度から着手	5.平成28年度から着手	6.平成29年度から着手	7.平成30年度中に実施(予定)	全体
1. 5万人未満	5.4%	2.3%	6.3%	16.7%	24.1%	24.2%	21.0%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	6.9%	5.7%	11.1%	23.7%	26.0%	15.6%	11.1%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	10.8%	5.7%	13.4%	23.6%	24.2%	17.2%	5.1%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	11.6%	9.5%	11.6%	25.3%	24.2%	11.6%	6.3%	100.0%
5. 50万人以上	20.0%	5.7%	17.1%	20.0%	25.7%	8.6%	2.9%	100.0%
全体	6.7%	3.6%	8.2%	18.9%	24.4%	21.3%	16.9%	100.0%

続いて、(キ) 地域住民への普及啓発の達成時期に目を向けると、今年度末までに地域に必要な事業内容を達成できると考えている市区町村（「1.平成 29 年度以前」）は 37.4%、「2.平成 30 年度中」で 22.5%という結果となっている。4 割弱の市区町村が事業内容を達成できていると認識しているが、まだまだ事業達成までには時間がかかると考える市区町村が多い状況が明らかになった。依然として 29.5%の市区町村は達成時期を未定としており、平成 32 年度以降に達成すると考える市区町村も 5.7%ほど存在していることから、事業達成を促進するための支援が必要になってくると考えられる。

図表 69 | 質問 41 : (キ) 地域住民への普及啓発の達成時期 (N=1,727)



(キ) 地域住民への普及啓発の取り組み予定について、現時点での取り組み状況を見てみると、「3.普及啓発（情報提供）の実施」が 67.4%と最も高く、次いで、「1.地域に向けて何を普及啓発するのかを確認する」で 64.2%、「2.普及啓発の対象者および普及啓発に用いる媒体を選定する」で 53.4%となっている。

一方、「B.今後取り組む予定がある」については、「3.普及啓発（情報提供）の実施」30.0%がもっとも高い。現在取り組んでいる市区町村と合わせると 97.4%の市区町村が普及啓発（情報提供）の実施に取り組むことが予定されており、ほぼすべての市区町村が事業項目「3.普及啓発（情報提供）の実施」に積極的な様子が見えられた。

図表 70 | 質問 40 : (キ) 地域住民への普及啓発の現時点での取り組み状況および今後の取り組み予定 (N=1,741)

	回答数		%	
	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある
1.地域に向けて何を普及啓発するのかを確認する	929	501	64.2%	28.8%
2.普及啓発の対象者および普及啓発に用いる媒体を選定する	773	432	53.4%	24.8%
3.普及啓発(情報提供)の実施	976	522	67.4%	30.0%
4.上記以外の新たな事業実施計画等の策定またはその実施	108	256	7.5%	14.7%
合計値(N値)	1,447	1,741	100%	100%

一方、事業実施の見通しに目を向けると、(キ) 地域住民への普及啓発において「1.地域に向けて何を普及啓発するのかを確認する」の見通しがないと回答した市区町村は11.0%、同時に「3.普及啓発（情報提供）の実施」の見通しが立っていない市区町村は11.4%存在している。質問 40-A の回答結果を見る限りでは、全体の1割強の市区町村において普及啓発に向けた準備段階からイメージがつかめていない様子がうかがえる。

図表 71 | 質問 40-A 事業項目 (キ) に現在取り組んでいる
× 質問 12 事業実施見通しの有無 (N=1,741)

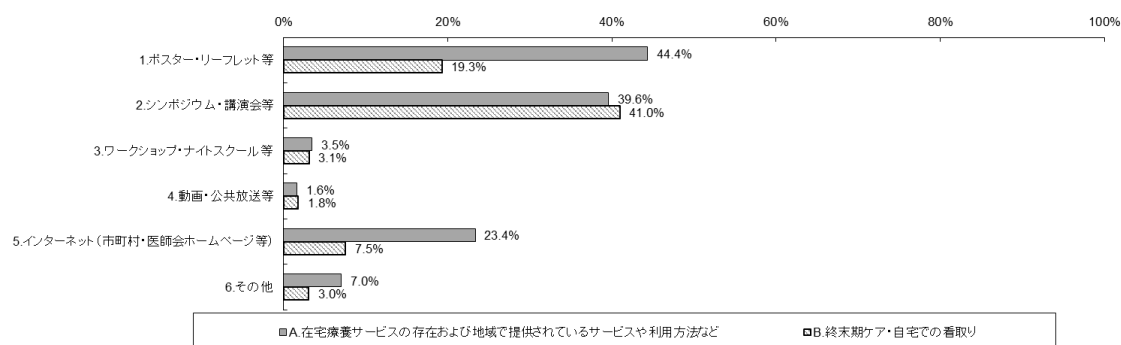
	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.地域に向けて何を普及啓発するのかを確認する	89.0%	11.0%	100.0%
2.普及啓発の対象者および普及啓発に用いる媒体を選定する	88.9%	11.1%	100.0%
3.普及啓発(情報提供)の実施	88.6%	11.4%	100.0%
4.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	87.0%	13.0%	100.0%

なお、普及啓発の方法については、こういった媒体・手法で地域住民への周知を図ったのかを訊ねた。

まず、在宅療養の初期に該当する A.在宅療養サービスの存在および地域で提供されているサービスや利用方法などの周知方法については、「1.ポスター・リーフレット等」が44.4%ともっとも高く、次いで「2.シンポジウム・講演会等」39.6%、「5.インターネット(市区町村・医師会ホームページ等)」23.4%という結果となっている。

次に、「B.終末期ケア・自宅での看取り」といった在宅療養の後期における情報提供については、情報提供の手法が変化しており、「2.シンポジウム・講演会等」による実施が41.0%とほかの手法よりも群を抜いて高い結果となった。過去のヒアリング調査などを踏まえれば、文章だけでは伝わりにくい敏感なテーマであることもあり、エンディングノート等をポスター・リーフレットなどで周知しつつ、その使い方やどのように家族・患者本人と話をするか、終末期をどこでどのように過ごすかについては、シンポジウムや講演会が選ばれているものと推察される。

図表 72 | 質問 43 : (キ) 地域住民への普及啓発の方法 (N=1,447)



続いて、取り組み内容の改善意向に目を向けると、改善を実施しない（予定がない）市区町村¹²は 39.5%という結果となった。改善の準備・実施を進める市区町村では、「4.改善に向け議論している」56.5%、「5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている」1.7%、「6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている」2.3%という結果となった。

図表 73 | 質問 44 : (キ) 地域住民への普及啓発の改善に向けた取り組み状況 (N=1,447)

	回答数	%
1.改善の必要はない	189	13.1%
2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない	196	13.5%
3.改善の予定はないが、取組内容は評価している	186	12.9%
4.改善に向け議論している	818	56.5%
5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている	24	1.7%
6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている	34	2.3%
合計値(N値)	1,447	100%

¹² 改善を実施しない市区町村：質問 44 において、1.改善の必要はない、2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない、3.改善の予定はないが、取り組み内容は評価している、のいずれかに該当する市区町村

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

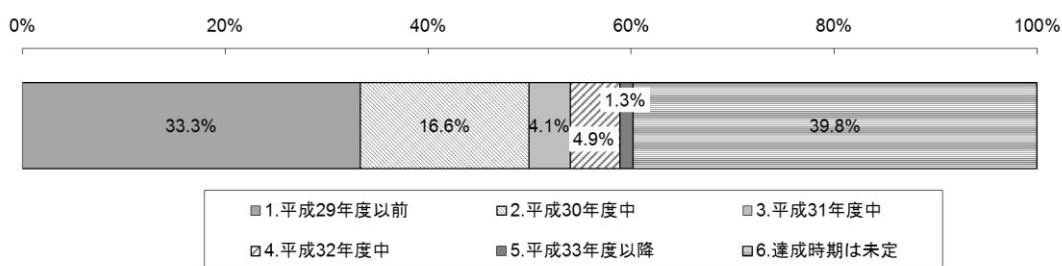
平成 29 年 8 月時点で (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携に着手している市区町村は 82.9%に達しており、残りの 17.1%の大半は幅広い規模の市区町村に分散していることが分かる。他の事業項目とは異なり、人口規模の大きな市区町村で着手が見送られてきた様子が垣間見られる。なお、事業着手は平成 27 年度で 23.4%、平成 28 年度で 28.8%の市区町村が着手しており、日常生活圏域が重なり合う近隣市区町村が、連携を視野に早くから事業を推進していた市区町村が存在していた様子が明らかとなった。

図表 74 | 質問 12 事業項目 (ク) の着手時期×質問 4 人口規模 (N=1,741)

	1.平成24年度以前から実施	2.平成25年度から着手	3.平成26年度から着手	4.平成27年度から着手	5.平成28年度から着手	6.平成29年度から着手	7.平成30年度中に実施(予定)	全体
1. 5万人未満	5.0%	3.4%	6.5%	21.3%	28.9%	16.1%	18.8%	100.0%
2. 5万人以上10万人未満	5.3%	4.2%	8.4%	26.7%	29.4%	14.9%	11.1%	100.0%
3. 10万人以上20万人未	3.2%	5.7%	5.1%	29.9%	29.9%	12.1%	14.0%	100.0%
4. 20万人以上50万人未	2.1%	5.3%	4.2%	27.4%	28.4%	15.8%	16.8%	100.0%
5. 50万人以上	11.4%	5.7%	0.0%	28.6%	17.1%	17.1%	20.0%	100.0%
全体	4.9%	3.8%	6.4%	23.4%	28.8%	15.6%	17.1%	100.0%

続いて、(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携の達成時期に目を向けると、今年度末までに地域に必要な事業内容を達成できると考えている市区町村（「1.平成 29 年度以前」）は 33.3%、「2.平成 30 年度中」で 16.6%という結果となっている。事業項目 (ク) については、約半数の市区町村が平成 30 年度中に同事業を達成できる見込みをもつ一方で、約 4 割の市区町村が達成時期を未定とするなど、近隣市区町村との連携に向けた初動が遅れている（またはとれていない）市区町村が存在していることがうかがえる。

図表 75 | 質問 46 : (ク) 在宅医療・介護連携推進事業に関する関係市区町村の連携の達成時期 (N=1,727)



(ク) 在宅医療・介護連携推進事業に関する関係市区町村の連携の取り組み予定について、現時点での取り組み状況を見てみると、「1.関係市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況の把握」が 77.7%と最も高く、次いで、「2.関係市区町村との広域的に取り組むべき内容と必要性の確認」で 62.7%、「3.関連行政および地域内の各職能団体との

広域的な取り組みに関する協議の場の設定」で 46.2%となっている。

一方、「B.今後取り組む予定がある」については、「2.関係市区町村との広域的に取り組むべき内容と必要性の確認」22.6%がもっとも高くなるなど、今後の連携の必要性と可能性の検証に関心を示している。過去のヒアリング調査では、事業項目（オ）にあるような相談窓口の共同設置などを複数の市区町村が共同で実施しようとする動きがみられたが、「3.関連行政および地域内の各職能団体との広域的な取り組みに関する協議の場の設定」や「4.行政および各職能団体の実務者・役職者による広域的な取り組みに向けた協議」についても 6 割近い市区町村が協議の場を設置しようとしていることなどから、今後より一層の関係市区町村の連携が進むことが予想される。

図表 76 | 質問 45：(ク) 在宅医療・介護連携推進事業に関する関係市区町村の連携の現時点での取り組み状況および今後の取り組み予定 (N=1,741)

	回答数		%	
	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある	A.現在取り組んでいる	B.今後取り組む予定がある
1.関係市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の取組状況の把握	1,121	324	77.7%	18.6%
2.関係市区町村との広域的に取り組むべき内容と必要性の確認	905	393	62.7%	22.6%
3.関連行政および地域内の各職能団体との広域的な取組に関する協議の場の設定	667	325	46.2%	18.7%
4.行政および各職能団体の実務者・役職者による広域的な取組に向けた協議	608	308	42.1%	17.7%
5.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	108	229	7.5%	13.2%
合計値(N値)	1,443	1,741	100%	100%

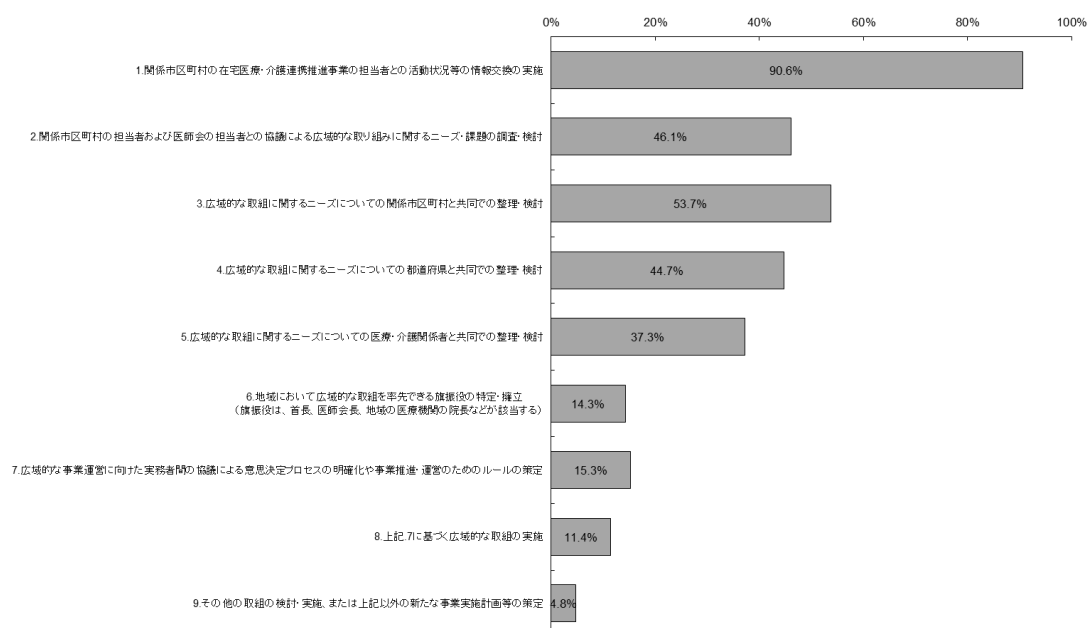
一方、事業実施の見通しに目を向けると、(ク) 在宅医療・介護連携推進事業に関する関係市区町村の連携において「1.関係市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況の把握」の見通しがないと回答した市区町村は 14.8%、「2.関係市区町村との広域的に取り組むべき内容と必要性の確認」の見通しが立っていない市区町村は 14.0%存在している。一方で、いずれの事業にしても 9 割近い市区町村が事業の見通しをもてっていると回答している。

図表 77 | 質問 45-A 事業項目 (ク) に現在取り組んでいる
× 質問 12 事業実施見通しの有無 (N=1,741)

	1.見通しあり	2.見通しなし	全体
1.関係市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の取組状況の把握	85.2%	14.8%	100.0%
2.関係市区町村との広域的に取り組むべき内容と必要性の確認	86.0%	14.0%	100.0%
3.関連行政および地域内の各職能団体との広域的な取組に関する協議の場の設定	87.0%	13.0%	100.0%
4.行政および各職能団体の実務者・役職者による広域的な取組に向けた協議	87.5%	12.5%	100.0%
5.その他の取組の検討・実施、または上記以外の新たな事業実施計画等の策定	86.1%	13.9%	100.0%

さらに、取り組みの詳細に目を向けると 90.6%にあたる市区町村が、「1.関係市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者との活動状況等の情報交換の実施」を進めており、近隣市区町村の担当者同士で情報交換ができていていることが分かる。さらに、「3.広域的な取り組みに関するニーズについての関係市区町村と共同での整理・検討」53.7%と市区町村間の連携が進められている様子が分かる。このほかにも、「2.関係市区町村の担当者および医師会の担当者との協議による広域的な取り組みに関するニーズ・課題の調査・検討」は 46.1%と近隣行政と医師会が地域課題をはじめとする広域的な取り組みについて議論している様子がうかがえた。

図表 78 | 質問 47 : (ク) 在宅医療・介護連携推進事業に関する関係市区町村の連携の
取り組み状況の詳細 (N=1,443)



続いて、取り組み内容の改善意向に目を向けると、改善を実施しない（予定がない）市区町村¹³は 47.7%という結果となった。改善の準備・実施を進める市区町村では、「4.改善に向け議論している」48.2%、「5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている」1.6%、「6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている」2.6%という結果となった。

¹³ 改善を実施しない市区町村：質問 48 において、1.改善の必要はない、2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない、3.改善の予定はないが、取り組み内容は評価している、のいずれかに該当する市区町村

図表 79 | 質問 48 : (ク) 在宅医療・介護連携推進事業に関する関係市区町村の連携の改善に向けた取り組み (N=1,443)

	回答数	%
1.改善の必要はない	254	17.6%
2.改善の必要は感じるが、改善する予定はない	247	17.1%
3.改善の予定はないが、取組内容は評価している	187	13.0%
4.改善に向け議論している	695	48.2%
5.改善に向け議論しており、改善に向けた手法・考え方が仕組み化されている	23	1.6%
6.改善に向け議論しており、改善の仕組みを運用できている	37	2.6%
合計値(N値)	1,443	100%

実際に連携している範囲については、「1.近隣の市区町村（都道府県内）」が 53.8%ともっとも高く、次いで「4.二次医療圏内の市区町村」が 36.0%、「3.広域連合を組んでいる市区町村」が 16.1%という結果となった。基本的には、近接しているもしくは同一の医療圏内に属する市区町村との連携が進められていることが明らかになったと言える。

将来的な連携の範囲についても、現状の連携状況と同様の動きを見せることが予想される。下記の表からも「4.二次医療圏内の市区町村」15.0%となっており、二次医療圏内の市区町村との連携がより一層進むことが分かる。

図表 80 | 質問 49 : (ク) 在宅医療・介護連携推進事業に関する関係市区町村の連携状況および今後、連携を想定している範囲 (N=1,443)

	回答数		%	
	1.現時点での連携状況	2.将来的に想定される連携範囲	1.現時点での連携状況	2.将来的に想定される連携範囲
1.近隣の市区町村(都道府県内)	777	199	53.8%	11.4%
2.近隣の市区町村(都道府県外)	103	88	7.1%	5.1%
3.広域連合を組んでいる市区町村	233	75	16.1%	4.3%
4.二次医療圏内の市区町村	520	261	36.0%	15.0%
5.複数の二次医療圏域にまたがる市区町村	53	96	3.7%	5.5%
6.その他	17	24	1.2%	1.4%
合計値(N値)	1,443	1,741	100%	100%

(5) 在宅医療・介護連携推進事業の評価指標・阻害要因

在宅医療・介護連携推進事業に関わる評価指標について尋ねた質問 52 の結果を見ると、「13.定量目標や指標の設定をしていない」と回答した市区町村が 61.9%に上った。また、「将来的にも定量目標や指標の設定をしない」と回答している市区町村は 35.4%存在している。すなわち、裏返して考えれば、今後、何らかの定量目標・評価指標を設定するもしくは、設定の目安が立っている市区町村は 64.6%まで到達することがわかる。

次に、評価指標として設定されている項目に目を向けると、「25.居宅介護支援事業所数」が最も高く 21.5%、次いで「24.訪問看護ステーション数」で 21.4%、「27.通所介護の事業所数」で 21.0%、その後に「26.介護老人保健施設数」、「28.訪問介護の事業所数」が続く形となっている。定量的に計測しやすい施設数（ストラクチャー指標）が相対的に多く採用されているが、「7.市区町村内における在宅医療・介護サービスの利用者数」14.1%といったものを評価指標とする市区町村も多い。

将来的に設定を検討している指標に目を向けると、「8.市区町村内における自宅での看取り数」が最も高く 34.6%、次いで「2.市区町村内における要介護高齢者の在宅療養率」が 33.2%、「9.市区町村内における場所別の死亡数・率」29.6%、「11.入退院時の連携状況（入院時の情報提供率、退院調整率等）」が 28.0%、「10.市区町村内における退院調整率（退院時のケアマネジャーとの調整率）」が 26.9%に上った。

2017年8月時点では、ストラクチャー指標の利用が目立つ結果となったが、将来的には、看取り率や場所別の死亡数・率、在宅療養率、入退院調整率といった在宅療養の実施状況、医療と介護の連携といったアウトカムが指標として検討されている状況が分かった。次章で纏めているスマートプラクティスの中では、在宅療養率等のアウトカム指標を設定している市区町村は少ないが、調査時に市区町村担当者から寄せられた質疑の中でも在宅療養率の算出方法に関する問い合わせが相次いでいた。一連のアウトカム指標は、指標としての有用性が認められつつも、自地域でどのように算定すればよいのかが不明瞭なために採用が見送られているものと考えられる。

図表 81 | 質問 52：事業全体の評価指標として現在設定している指標、
および将来的に設定を検討している指標 (N=1,741)

	回答数		%	
	A.現在、設定している指標	B.将来的に設定を検討している指標	A.現在、設定している指標	B.将来的に設定を検討している指標
1.定量目標や指標の設定はしていない(予定もない)	1,077	616	61.9%	35.4%
2.自治体内における要介護高齢者の在宅療養率	116	578	6.7%	33.2%
3.自治体内における在宅療養者の生活満足度	54	465	3.1%	26.7%
4.自治体内における在宅療養者の患者家族の生活満足度	40	440	2.3%	25.3%
5.自治体内における在宅医療・介護サービス従事者(医療職)満足度	21	371	1.2%	21.3%
6.自治体内における在宅医療・介護サービス従事者(介護職)満足度	25	366	1.4%	21.0%
7.自治体内における在宅医療・介護サービスの利用者数	246	555	14.1%	31.9%
8.自治体内における自宅での看取り数	109	603	6.3%	34.6%
9.自治体内における場所別の死亡数・率	138	515	7.9%	29.6%
10.自治体内における退院調整率(退院時のケアマネジャーとの調整率)	101	469	5.8%	26.9%
11.入退院時の連携状況(入院時の情報提供率、退院調整率等)	126	487	7.2%	28.0%
12.連携に係る介護報酬(入院時情報連携加算、退院退所加算等)	32	316	1.8%	18.2%
13.連携に係る診療報酬(退院支援加算、介護支援連携指導料等)	23	305	1.3%	17.5%
14.一人当たり医療費	179	374	10.3%	21.5%
15.一人当たり介護費	240	397	13.8%	22.8%
16.在宅医療サービスの実績(訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤指導、訪問看護等の実績回数)	128	425	7.4%	24.4%
17.在宅療養の希望率	77	420	4.4%	24.1%
18.在宅看取りの希望率	77	427	4.4%	24.5%
19.在宅療養支援診療所数	230	368	13.2%	21.1%
20.在宅療養支援病院数	204	352	11.7%	20.2%
21.訪問診療を行う診療所数	311	420	17.9%	24.1%
22.訪問歯科診療を行う診療所数	270	402	15.5%	23.1%
23.訪問薬剤指導を行う薬局数	258	404	14.8%	23.2%
24.訪問看護ステーション数	372	355	21.4%	20.4%
25.居宅介護支援事業所数	374	286	21.5%	16.4%
26.介護老人保健施設数	364	269	20.9%	15.5%
27.通所介護の事業所数	366	283	21.0%	16.3%
28.訪問介護の事業所数	363	291	20.9%	16.7%
29.その他	54	126	3.1%	7.2%
合計値(N値)	1,741	1,741	100%	100%

図表 82 | 質問 52 現在設定している評価指標×質問 9-1 人口規模別 (N=1,741)

人口規模別に設定している評価指標をみると、人口規模が小さな市区町村ほど「1.定量目標や指標の設定はしていない」と回答する率が高まっている。人口規模の大きい市区町村では、規模の小さい市区町村と比べ、「9.市区町村内における場所別の死亡数・率」や「11.入退院時の連携状況（入院時の情報提供率、退院調整率等）」などのアウトカム、プロセス指標を採用する率が高まる一方、人口規模の小さな自治体では施設数などのストラクチャー指標や「7.市区町村内における在宅医療・介護サービスの利用者数」が採用されている。

	1. 5万人未満	2. 5万人以上10万人未満	3. 10万人以上20万人未満	4. 20万人以上50万人未満	5. 50万人以上
1.定量目標や指標の設定はしていない	63.5%	61.5%	58.6%	55.8%	40.0%
2.自治体内における要介護高齢者の在宅療養率	8.0%	4.2%	3.2%	3.2%	5.7%
3.自治体内における在宅療養者の生活満足度	3.3%	3.1%	3.2%	2.1%	0.0%
4.自治体内における在宅療養者の患者家族の生活満足度	2.6%	1.1%	1.9%	2.1%	2.9%
5.自治体内における在宅医療・介護サービス従事者(医療職)満足度	1.2%	1.5%	1.3%	1.1%	0.0%
6.自治体内における在宅医療・介護サービス従事者(介護職)満足度	1.4%	1.9%	0.6%	2.1%	0.0%
7.自治体内における在宅医療・介護サービスの利用者数	16.0%	12.6%	8.3%	6.3%	8.6%
8.自治体内における自宅での看取り数	5.5%	6.9%	8.9%	5.3%	17.1%
9.自治体内における場所別の死亡数・率	7.1%	7.6%	10.8%	10.5%	17.1%
10.自治体内における退院調整率(退院時のケアマネジャーとの調整率)	5.9%	6.5%	3.8%	6.3%	5.7%
11.入退院時の連携状況(入院時の情報提供率、退院調整率等)	7.4%	6.9%	5.1%	9.5%	8.6%
12.連携に係る介護報酬(入院時情報連携加算、退院退所加算等)	1.5%	2.3%	3.2%	2.1%	2.9%
13.連携に係る診療報酬(退院支援加算、介護支援連携指導料等)	1.0%	1.9%	1.9%	2.1%	2.9%
14.一人当たり医療費	12.2%	8.8%	4.5%	3.2%	2.9%
15.一人当たり介護費	15.5%	13.7%	7.0%	6.3%	5.7%
16.在宅医療サービスの実績(訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤指導・訪問看護等の実績回数)	7.0%	10.3%	5.7%	5.3%	11.4%
17.在宅療養の希望率	2.9%	7.3%	6.4%	8.4%	14.3%
18.在宅看取りの希望率	3.7%	6.5%	3.8%	4.2%	17.1%
19.在宅療養支援診療所数	11.6%	17.9%	15.3%	12.6%	25.7%
20.在宅療養支援病院数	10.2%	17.9%	12.1%	9.5%	22.9%
21.訪問診療を行う診療所数	17.6%	22.1%	15.9%	10.5%	22.9%
22.訪問歯科診療を行う診療所数	14.9%	21.4%	12.7%	10.5%	17.1%
23.訪問薬剤指導を行う薬局数	14.1%	20.6%	12.7%	11.6%	14.3%
24.訪問看護ステーション数	21.0%	26.3%	19.1%	15.8%	22.9%
25.居宅介護支援事業所数	21.9%	26.0%	17.2%	12.6%	17.1%
26.介護老人保健施設数	20.6%	26.7%	19.7%	13.7%	14.3%
27.通所介護の事業所数	21.7%	25.2%	15.9%	13.7%	8.6%
28.訪問介護の事業所数	21.3%	26.0%	16.6%	11.6%	11.4%
29.その他	2.0%	1.9%	5.1%	11.6%	17.1%

医師会との調整状況が、評価指標に与える影響に目を向けると、医師会との調整が進んでいる市区町村では、調整していない市区町村と比べ 14.3 ポイント低い 59.6%の市区町村が「1.定量目標や指標の設定はしていない」と回答している。とくに顕著な差が出ているのは、「10.市区町村内における退院調整率（退院時のケアマネジャーとの調整率）」や「11.入退院時の連携状況（入院時の情報提供率、退院調整率等）」の採用数が高まっている点である。在宅療養の推進におけるボトルネックとなる入退院時の円滑な連携を図るべく、これらのプロセス指標が採用されているものと考えられる。

図表 83 | 質問 52 現在設定している評価指標×質問 9-1 医師会との調整状況②
(N=1,741)

	1.調整している	2.調整を予定している	3.調整していない
1.定量目標や指標の設定はしていない	59.6%	64.6%	73.9%
2.自治体内における要介護高齢者の在宅療養率	6.8%	5.3%	6.8%
3.自治体内における在宅療養者の生活満足度	3.4%	2.1%	1.9%
4.自治体内における在宅療養者の患者家族の生活満足度	2.5%	2.1%	1.4%
5.自治体内における在宅医療・介護サービス従事者(医療職)満足度	1.3%	1.6%	0.0%
6.自治体内における在宅医療・介護サービス従事者(介護職)満足度	1.5%	2.1%	0.5%
7.自治体内における在宅医療・介護サービスの利用者数	14.8%	10.6%	13.0%
8.自治体内における自宅での看取り数	7.4%	1.6%	3.4%
9.自治体内における場所別の死亡数・率	9.4%	3.2%	2.9%
10.自治体内における退院調整率(退院時のケアマネジャーとの調整率)	6.8%	3.2%	1.9%
11.入退院時の連携状況(入院時の情報提供率、退院調整率等)	8.0%	6.3%	3.4%
12.連携に係る介護報酬(入院時情報連携加算、退院退所加算等)	2.1%	1.6%	0.5%
13.連携に係る診療報酬(退院支援加算、介護支援連携指導料等)	1.6%	0.5%	0.5%
14.一人当たり医療費	11.1%	10.1%	5.3%
15.一人当たり介護費	14.4%	14.8%	8.7%
16.在宅医療サービスの実績(訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤指導、訪問看護等の実績回数)	8.1%	5.3%	4.3%
17.在宅療養の希望率	5.3%	2.1%	1.0%
18.在宅看取りの希望率	5.1%	1.6%	2.9%
19.在宅療養支援診療所数	15.2%	7.4%	5.8%
20.在宅療養支援病院数	13.5%	7.4%	4.3%
21.訪問診療を行う診療所数	19.7%	11.6%	11.6%
22.訪問歯科診療を行う診療所数	17.6%	9.0%	7.7%
23.訪問薬剤指導を行う薬局数	16.7%	6.9%	9.7%
24.訪問看護ステーション数	22.7%	19.0%	15.0%
25.居宅介護支援事業所数	22.4%	19.6%	17.4%
26.介護老人保健施設数	22.3%	19.6%	13.0%
27.通所介護の事業所数	21.6%	20.6%	17.4%
28.訪問介護の事業所数	21.5%	20.6%	16.9%
29.その他	3.7%	1.1%	1.0%

続いて、市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題として感じているものを尋ねた質問 53 の結果について述べる。最も多い回答は「2.事業実施のためのノウハウの不足」で 64.8%、次いで「14.指標設定等の事業評価のしにくさ」で 59.7%、「12.地域の医療・介護資源の不足」で 58.9%となっている。事業を推進するためのノウハウや人材をはじめとする医療・介護資源が不足している中で、どのように在宅医療・介護連携推進事業の取り組みが進んだかを評価すべきか悩んでいる状況にあると言える。

さらに、人口規模別に課題として感じているものを見てみる。人口規模の大きな市区町村では、小さな市区町村と比べ、「5.行政内部の連携、情報共有等」、「14.指標設定等の事業評価のしにくさ」、「16.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供」といった点を課題だと感じていることが分かる。事業進捗の状況や今後の施策方針の検討のためのデータ分析や指標モニタリングに着手しようとしているものと推察される。

一方、人口規模の小さな市区町村では、「12.地域の医療・介護資源の不足」、「6.事業全体を見渡せる人材の不足」、「13.事業推進を担う人材の確保」など人材不足が大きな課題として感じられていることが分かる。

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

図表 84 | 質問 53-A ; A.事業推進時の課題 (N=1,741)

	A.事業推進時の課題	
	回答数	比率(%)
1.予算の確保	604	34.7%
2.事業実施のためのノウハウの不足	1,128	64.8%
3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	831	47.7%
4.行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築	919	52.8%
5.行政内部の連携、情報共有等	588	33.8%
6.事業全体を見渡せる人材の不足(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	896	51.5%
7.地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	788	45.3%
8.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	459	26.4%
9.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	735	42.2%
10.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	757	43.5%
11.関係機関との最終的な合意形成	658	37.8%
12.地域の医療・介護資源の不足	1,025	58.9%
13.事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	872	50.1%
14.指標設定等の事業評価のしにくさ	1,039	59.7%
15.関係市区町村との広域連携の調整	561	32.2%
16.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	367	21.1%
17.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(参考事例等)	339	19.5%
18.多職種研修の企画・運営の技術的支援	475	27.3%
19.(オ)の相談支援の窓口配置する相談員の研修、人材育成	605	34.8%
20.医師会等関係団体との調整	812	46.6%
21.医療機関との調整	704	40.4%
22.広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議	621	35.7%
23.市区町村間の意見交換の場の設置	283	16.3%
24.その他	26	1.5%
25.特にない	22	1.3%
合計値(N値)	1,741	100.0%

図表 85 | 質問 53-A 事業推進時の課題×質問 4 人口規模① (N=1,741)

	1. 5万人未満	2. 5万人以上10万人未満	3. 10万人以上20万人未満	4. 20万人以上50万人未満	5. 50万人以上
1. 予算の確保	29.3%	44.3%	43.9%	53.7%	54.3%
2. 事業実施のためのノウハウの不足	66.1%	66.0%	59.2%	55.8%	60.0%
3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	46.1%	53.1%	49.0%	48.4%	57.1%
4. 行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築	52.8%	58.8%	46.5%	49.5%	45.7%
5. 行政内部の連携、情報共有等	28.2%	42.7%	45.9%	52.6%	51.4%
6. 事業全体を見渡せる人材の不足(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	52.6%	51.1%	48.4%	43.2%	51.4%
7. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	46.6%	45.4%	37.6%	38.9%	48.6%
8. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	21.2%	34.4%	39.5%	41.1%	42.9%
9. 将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	41.1%	48.9%	44.6%	38.9%	28.6%
10. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	39.3%	55.0%	47.8%	49.5%	65.7%
11. 関係機関との最終的な合意形成	36.2%	41.6%	40.8%	42.1%	40.0%
12. 地域の医療・介護資源の不足	63.2%	55.0%	47.1%	40.0%	45.7%
13. 事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	50.5%	51.9%	48.4%	41.1%	54.3%
14. 指標設定等の事業評価のしにくさ	54.9%	67.2%	66.9%	77.9%	85.7%
15. 関係市区町村との広域連携の調整	31.0%	33.6%	34.4%	38.9%	37.1%
16. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	15.4%	30.2%	32.5%	40.0%	42.9%
17. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(参考事例等)	18.3%	24.8%	19.7%	15.8%	28.6%
18. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	27.6%	29.4%	20.4%	25.3%	37.1%
19. (オ)の相談支援の窓口配置する相談員の研修、人材育成	33.2%	38.5%	34.4%	37.9%	51.4%
20. 医師会等関係団体との調整	45.0%	53.8%	47.1%	48.4%	42.9%
21. 医療機関との調整	39.3%	47.3%	40.1%	32.6%	48.6%
22. 広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議	33.9%	40.8%	39.5%	34.7%	42.9%
23. 市区町村間の意見交換の場の設置	15.1%	17.2%	17.2%	23.2%	25.7%
24. その他	1.3%	1.5%	1.3%	4.2%	2.9%
25. 特になし	1.3%	1.5%	0.0%	2.1%	2.9%

次に、解決すべき課題の希望順位が1位にきている課題に目を向けると、「12.地域の医療・介護資源の不足」が18.6%でもっとも高く、次いで、「2.事業実施のためのノウハウの不足」14.1%、「4.行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築」が7.6%となった。2位では「4.行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築」が10.0%でもっとも高い、このほか、「13.事業推進を担う人材の確保」7.7%、「6.事業全体を見渡せる人材の不足」が7.4%、「3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと」が7.0%となっている。3位以降でも先述した項目が上位にくるが、「14.指標設定等の事業評価のしにくさ」が新たに上位に挙がった。

図表 86 | 質問 53-B：課題解決の優先順位（深刻度）（回答数、N=1,741）

	B 課題解決の優先順位 (%) (深刻度)					
	1位	2位	3位	4位	5位	
1.予算の確保		5.8%	3.1%	2.8%	2.5%	4.4%
2.事業実施のためのノウハウの不足		14.1%	9.3%	8.4%	7.6%	6.5%
3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと		5.4%	7.0%	5.1%	5.2%	5.4%
4.行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築		7.6%	10.0%	8.9%	6.2%	5.0%
5.行政内部の連携、情報共有等		1.6%	2.2%	3.0%	3.1%	3.2%
6.事業全体を見渡せる人材の不足(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)		6.1%	7.4%	6.9%	6.9%	4.8%
7.地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足		3.5%	5.9%	6.4%	4.3%	4.6%
8.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと		2.0%	2.3%	1.6%	2.3%	1.5%
9.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと		7.3%	7.2%	5.3%	4.4%	5.5%
10.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化		1.7%	2.4%	5.2%	5.9%	5.2%
11.関係機関との最終的な合意形成		1.6%	2.7%	3.9%	4.9%	6.0%
12.地域の医療・介護資源の不足		18.6%	7.5%	5.9%	5.9%	6.1%
13.事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)		5.5%	7.7%	6.9%	7.7%	4.4%
14.指標設定等の事業評価のしにくさ		5.0%	5.6%	6.7%	8.9%	10.4%
15.関係市区町村との広域連携の調整		1.0%	2.4%	2.8%	2.9%	3.0%
16.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供		0.3%	1.1%	1.0%	1.0%	1.8%
17.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(参考事例等)		0.1%	0.2%	0.8%	1.2%	1.5%
18.多職種研修の企画・運営の技術的支援		0.0%	1.0%	1.5%	2.6%	2.1%
19.(オ)の相談支援の窓口配置する相談員の研修、人材育成		1.4%	1.8%	2.8%	2.9%	5.5%
20.医師会等関係団体との調整		6.7%	6.9%	6.8%	4.9%	3.3%
21.医療機関との調整		2.0%	4.8%	4.0%	4.0%	3.8%
22.広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議		1.1%	1.2%	2.6%	3.8%	4.9%
23.市区町村間の意見交換の場の設置		0.3%	0.4%	0.6%	0.8%	1.1%
24.その他		0.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
25.特になし		0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
合計値(N値)		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

続いて、各事業推進時の課題の深刻度を質問 53-B で訊いた順位を用いてスコア化することで、全体を通して見た場合の課題の重みを分析する。1位は5点、2位は4点、3位は3点、4位は2点、5位は1点として、各課題をスコア化した。比率は、全スコアに対する割合を算出したものである。

この結果に目を向けると、「12.地域の医療・介護資源の不足」が10.8%ともっとも高く、「2.事業実施のためのノウハウの不足」が10.4%、「4.行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築」が8.2%となった。回答数としては事業実施のノウハウや行政や関係機関との協力関係の構築が目立つが、医療・介護資源の不足がもっとも深刻な課題だと言えるのではないだろうか。

図表 87 | 質問 53-B：課題解決の優先順位（深刻度）スコア別
（回答数、N=1,741）

	スコア	比率		スコア	比率
1.予算の確保	945	4.0%	14.指標設定等の事業評価のしにくさ	1,487	6.3%
2.事業実施のためのノウハウの不足	2,477	10.4%	15.関係市区町村との広域連携の調整	491	2.1%
3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	1,364	5.7%	16.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	196	0.8%
4.行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築	1,943	8.2%	17.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（参考事例等）	111	0.5%
5.行政内部の連携、情報共有等	555	2.3%	18.多職種研修の企画・運営の技術的支援	240	1.0%
6.事業全体を見渡せる人材の不足（市区町村担当者および事業委託先をご想定ください）	1,569	6.6%	19.（オ）の相談支援の窓口配置する相談員の研修、人材育成	518	2.2%
7.地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	1,164	4.9%	20.医師会等関係団体との調整	1,505	6.3%
8.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	476	2.0%	21.医療機関との調整	832	3.5%
9.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	1,525	6.4%	22.広域的な医療介護連携（退院調整等）に関する協議	471	2.0%
10.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	781	3.3%	23.市区町村間の意見交換の場の設置	115	0.5%
11.関係機関との最終的な合意形成	713	3.0%	24.その他	47	0.2%
12.地域の医療・介護資源の不足	2,565	10.8%	25.特になし	75	0.3%
13.事業推進を担うL610/N614人材の確保（市区町村担当者および事業委託先をご想定ください）	1,561	6.6%	全体(N=1,741)	23,726	100%

さらに、人口規模別にスコアリングした結果をみると、人口10万人未満では、「12.地域の医療・介護資源の不足」や「2.事業実施のためのノウハウの不足」に悩む市区町村が多い。一方で、人口10万人以上の市区町村では、「14.指標設定等の事業評価のしにくさ」が課題になっていることが分かる。

図表 88 | 質問 53-B：課題解決の優先順位×質問 4 人口規模別
スコア比率（深刻度）（回答数、N=1,741）

	1. 5万人未満	2. 5万人以上10万人未満	3. 10万人以上20万人未満	4. 20万人以上50万人未満	5. 50万人以上
1.予算の確保	3.2%	5.6%	5.4%	9.1%	7.0%
2.事業実施のためのノウハウの不足	11.4%	10.2%	7.6%	7.2%	8.6%
3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	5.7%	6.3%	6.7%	4.8%	5.7%
4.行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築	8.5%	9.3%	7.4%	5.6%	5.1%
5.行政内部の連携、情報共有等	1.7%	2.1%	3.7%	6.4%	7.6%
6.事業全体を見渡せる人材の不足(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	7.0%	5.5%	5.6%	5.7%	8.3%
7.地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	5.5%	4.8%	2.6%	2.9%	4.4%
8.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	1.7%	2.6%	3.0%	3.3%	3.2%
9.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	6.4%	7.7%	6.9%	5.7%	5.1%
10.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	2.8%	3.7%	4.0%	4.8%	1.9%
11.関係機関との最終的な合意形成	2.7%	2.8%	3.2%	2.6%	4.8%
12.地域の医療・介護資源の不足	12.5%	7.9%	9.1%	6.9%	6.0%
13.事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	7.2%	4.8%	5.6%	4.1%	1.6%
14.指標設定等の事業評価のしにくさ	4.9%	6.9%	8.9%	11.1%	15.9%
15.関係市区町村との広域連携の調整	2.1%	2.1%	2.0%	2.1%	0.3%
16.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	0.4%	1.2%	2.5%	2.3%	1.9%
17.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(参考事例等)	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	0.0%
18.多職種研修の企画・運営の技術的支援	1.0%	0.6%	0.4%	1.4%	1.0%
19.(オ)の相談支援の窓口に配置する相談員の研修、人材育成	1.8%	2.6%	2.5%	3.2%	1.9%
20.医師会等関係団体との調整	6.2%	7.5%	7.0%	5.0%	3.8%
21.医療機関との調整	3.9%	3.0%	2.8%	1.1%	4.1%
22.広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議	1.9%	1.7%	1.9%	2.2%	1.9%
23.市区町村間の意見交換の場の設置	0.4%	0.2%	0.6%	1.2%	0.0%
24.その他	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.0%
25.特になし	0.3%	0.4%	0.0%	0.8%	0.0%
全体(N=1,741)	100%	100%	100%	100%	100%

次に、都道府県からの支援を希望する課題について確認する。都道府県からの支援を希望する課題として1位に挙げられているものに目を向けると、「2.事業実施のためのノウハウの不足」が16.1%と最も高く、次いで、「20.医師会等関係団体との調整」が10.9%、「12.地域の医療・介護資源の不足」が9.7%となっている。2位では「4.行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築」が9.8%、「20.医師会等関係団体との調整」も9.8%とともにもっとも高く、続いて「2.事業実施のためのノウハウの不足」9.3%となっている。3位以降でも先述した項目が上位にくるが、質問53-Aと同様、「14.指標設定等の事業評価のしにくさ」が新たに上位に挙がっている。

図表 89 | 質問 53-C : 都道府県からの支援を希望する課題（優先順位）
（回答数 N=1,741）

	C.都道府県からの支援を希望する課題(優先順位)				
	1位	2位	3位	4位	5位
1.予算の確保	7.0%	2.5%	2.2%	1.7%	2.5%
2.事業実施のためのノウハウの不足	16.1%	9.3%	7.9%	6.6%	4.9%
3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	3.6%	5.2%	3.3%	4.9%	4.5%
4.行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築	7.8%	9.8%	6.1%	4.0%	2.7%
5.行政内部の連携、情報共有等	0.3%	0.6%	0.8%	0.5%	1.4%
6.事業全体を見渡せる人材の不足(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	2.2%	2.9%	3.5%	4.1%	2.6%
7.地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	1.4%	2.5%	2.9%	2.9%	2.7%
8.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	0.7%	1.1%	2.0%	1.1%	1.3%
9.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	3.2%	4.1%	4.5%	2.7%	3.1%
10.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	0.8%	2.1%	2.6%	3.6%	4.5%
11.関係機関との最終的な合意形成	1.1%	1.6%	2.1%	4.1%	4.0%
12.地域の医療・介護資源の不足	9.7%	5.2%	5.3%	5.4%	5.7%
13.事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	1.9%	2.0%	2.4%	3.8%	3.2%
14.指標設定等の事業評価のしにくさ	5.6%	6.7%	7.4%	7.5%	8.4%
15.関係市区町村との広域連携の調整	4.7%	5.8%	6.3%	6.1%	6.0%
16.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	4.4%	6.8%	5.4%	5.0%	5.4%
17.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(参考事例等)	1.7%	2.8%	4.7%	5.5%	5.6%
18.多職種研修の企画・運営の技術的支援	0.8%	2.3%	4.0%	3.2%	5.1%
19.(才)の相談支援の窓口配置する相談員の研修、人材育成	2.0%	3.1%	4.2%	4.1%	4.8%
20.医師会等関係団体との調整	10.9%	9.8%	7.3%	6.4%	3.9%
21.医療機関との調整	2.7%	5.2%	4.2%	4.4%	3.6%
22.広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議	5.6%	5.7%	7.3%	7.1%	7.2%
23.市区町村間の意見交換の場の設置	2.3%	2.8%	3.5%	5.3%	6.6%
24.その他	0.6%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%
25.特になし	3.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
合計値(N値)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

続いて、各事業推進時の課題の深刻度を質問 53-B と同様の手法でスコア化し、全体を通して見た場合の支援を希望する課題の重みを分析する。1位は5点、2位は4点、3位は3点、4位は2点、5位は1点として、各課題をスコア化した。比率は、全スコアに対する割合を算出したものである。

結果に目を向けると、「2.事業実施のためのノウハウの不足」が11.3%と最も高く、「20.医師会等関係団体との調整」が9.2%、「4.行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築」が7.4%となった。医師会、医療機関との関係構築に悩み、支援を求めている市区町村が多い様子が確認された。

図表 90 | 質問 53-C : 都道府県からの支援を希望する課題 スコア化
(回答数 N=1,741)

	スコア	比率		スコア	比率
1.予算の確保	927	4.2%	14.指標設定等の事業評価のしにくさ	1,446	6.5%
2.事業実施のためのノウハウの不足	2,511	11.3%	15.関係市区町村との広域連携の調整	1,221	5.5%
3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	922	4.2%	16.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	1,183	5.3%
4.行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築	1,639	7.4%	17.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(参考事例等)	686	3.1%
5.行政内部の連携、情報共有等	122	0.6%	18.多職種研修の企画・運営の技術的支援	491	2.2%
6.事業全体を見渡せる人材の不足(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	628	2.8%	19.(オ)の相談支援の窓口に配置する相談員の研修、人材育成	671	3.0%
7.地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	491	2.2%	20.医師会等関係団体との調整	2,032	9.2%
8.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	241	1.1%	21.医療機関との調整	851	3.8%
9.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	801	3.6%	22.広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議	1,362	6.1%
10.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	434	2.0%	23.市区町村間の意見交換の場の設置	702	3.2%
11.関係機関との最終的な合意形成	410	1.8%	24.その他	57	0.3%
12.地域の医療・介護資源の不足	1,567	7.1%	25.特になし	274	1.2%
13.事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	507	2.3%	全体(N=1,741)	22,176	100.0%

さらに、人口規模別にスコアリングした結果をみると、人口 20 万人未満では、「2.事業実施のためのノウハウの不足」や「20.医師会等関係団体との調整」に悩む市区町村が多い。一方で、人口 20 万人以上の市区町村では、「14.指標設定等の事業評価のしにくさ」、「15.関係市区町村との広域連携の調整」、「22.広域的な医療介護連携（退院調整等）に関する協議」などが課題になっている。広域連携に関連する支援ニーズが目立ちつつある。

図表 91 | 質問 53 都道府県から支援を希望する課題×質問 4 人口規模 (N=1,741)

	1. 5万人未満	2. 5万人以上10万人未満	3. 10万人以上20万人未満	4. 20万人以上50万人未満	5. 50万人以上
1.予算の確保	3.6%	4.4%	5.9%	10.6%	10.2%
2.事業実施のためのノウハウの不足	12.5%	10.4%	9.9%	6.2%	8.9%
3.本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	3.9%	4.4%	4.2%	4.9%	2.0%
4.行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築	8.4%	7.5%	4.9%	2.4%	2.7%
5.行政内部の連携、情報共有等	0.4%	0.7%	0.9%	0.9%	1.4%
6.事業全体を見渡せる人材の不足(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	3.1%	1.8%	2.3%	1.1%	4.4%
7.地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	2.4%	2.2%	1.4%	0.5%	3.4%
8.現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	0.9%	1.1%	2.1%	2.1%	2.4%
9.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	3.9%	2.8%	4.1%	2.9%	1.4%
10.多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	1.8%	2.0%	2.0%	1.2%	2.0%
11.関係機関との最終的な合意形成	1.9%	1.1%	1.1%	1.3%	2.4%
12.地域の医療・介護資源の不足	7.8%	5.2%	6.5%	4.0%	6.5%
13.事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	2.4%	1.9%	1.8%	1.1%	1.0%
14.指標設定等の事業評価のしにくさ	6.0%	7.1%	7.5%	8.3%	11.3%
15.関係市区町村との広域連携の調整	5.2%	5.1%	7.1%	9.3%	5.8%
16.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	3.9%	7.7%	9.1%	12.0%	8.9%
17.在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(参考事例等)	3.1%	3.3%	2.1%	2.6%	2.7%
18.多職種研修の企画・運営の技術的支援	2.5%	1.7%	1.1%	1.0%	1.0%
19.(オ)の相談支援の窓口に配置する相談員の研修、人材育成	2.9%	2.9%	3.3%	2.1%	5.5%
20.医師会等関係団体との調整	9.9%	10.2%	7.0%	4.6%	0.0%
21.医療機関との調整	4.0%	3.6%	3.2%	3.1%	0.3%
22.広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議	5.4%	7.3%	7.0%	8.6%	11.3%
23.市区町村間の意見交換の場の設置	2.5%	3.7%	4.3%	6.7%	2.7%
24.その他	0.3%	0.0%	0.5%	0.4%	0.0%
25.特になし	1.2%	1.8%	0.7%	2.2%	1.7%

なお、課題に対する支援希望ニーズと実際に事業実施時に感じている課題感とのギャップ（差分）についても確認した。質問 53-C で訊いた都道府県からの支援を希望する割合と質問 53-A で訊いた事業推進時の課題の差分を求めることで、市区町村への支援が十分ではない課題と十分な支援が為されている課題を明らかにした。

まず、ギャップが正となっている（都道府県からの支援が課題感を上回っている状態）について説明する。「16.都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供」、「22.広域的な医療介護連携（退院調整等）に関する協議」、「15.関係市区町村との広域連携の調整」、「23.市区町村間の意見交換の場の設置」といった項目が挙げられた。これらの項目は、都道府県が働きかけをしやすい項目であることもあり、支援ニーズと比較して支援は行き届いているものと考えられる。

次に、ギャップが負となっている（都道府県からの更なる支援を求めている状態）項目としては、「6.事業全体を見渡せる人材の不足」、「9.将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと」、「13.事業推進を担う人材の確保」、「5.行政内部の連携、情報共有等」が見受けられた。市区町村が、事業推進を担う専門人材を確保できないこと、在宅医療・介護連携推進事業の最終的なゴールイメージを描ききれないこと、および行政内での情報連携が不十分といった点に悩んでいることが分かる。今までは、在宅医療・介護連携推進事業が開始された当初は、好取り組み事例の共有などを中心に都道府県による支援がなされてきたが、市区町村における事業の推進に伴い、求められる支援内容にも変化の兆しが見えてきたように思われる。専門人材の育成・確保、広域連携の推進に向けた現場伴走などは、これからの取り組みの中で求められる代表的な支援となってくると考えられる。

図表 92 | 質問 53 都道府県から支援を希望する課題×質問 4 人口規模 (N=1,741)

	1. 5万人未満	2. 5万人以上10万人未満	3. 10万人以上20万人未満	4. 20万人以上50万人未満	5. 50万人以上
1. 予算の確保	0.5%	-1.2%	0.5%	1.5%	3.3%
2. 事業実施のためのノウハウの不足	1.1%	0.2%	2.3%	-1.1%	0.3%
3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者等に認知してもらうこと	-1.7%	-1.9%	-2.5%	0.1%	-3.7%
4. 行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築	-0.1%	-1.7%	-2.5%	-3.3%	-2.3%
5. 行政内部の連携、情報共有等	-1.2%	-1.5%	-2.7%	-5.5%	-6.3%
6. 事業全体を見渡せる人材の不足(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	-3.9%	-3.6%	-3.4%	-4.7%	-3.8%
7. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	-3.1%	-2.6%	-1.2%	-2.4%	-1.0%
8. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	-0.8%	-1.5%	-0.8%	-1.2%	-0.8%
9. 将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと	-2.5%	-4.9%	-2.8%	-2.8%	-3.7%
10. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	-1.0%	-1.8%	-2.0%	-3.5%	0.1%
11. 関係機関との最終的な合意形成	-0.8%	-1.7%	-2.2%	-1.3%	-2.4%
12. 地域の医療・介護資源の不足	-4.7%	-2.7%	-2.5%	-3.0%	0.5%
13. 事業推進を担う人材の確保(市区町村担当者および事業委託先をご想定ください)	-4.8%	-2.9%	-3.8%	-3.0%	-0.6%
14. 指標設定等の事業評価のしにくさ	1.1%	0.2%	-1.4%	-2.9%	-4.8%
15. 関係市区町村との広域連携の調整	3.1%	3.0%	5.1%	7.2%	5.5%
16. 都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供	3.5%	6.5%	6.6%	9.7%	7.0%
17. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供(参考事例等)	2.6%	2.9%	1.8%	2.5%	2.7%
18. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	1.5%	1.1%	0.7%	-0.4%	0.1%
19. (オ)の相談支援の窓口へ配置する相談員の研修、人材育成	1.1%	0.4%	0.8%	-1.1%	3.8%
20. 医師会等関係団体との調整	3.6%	2.7%	0.0%	-0.4%	-3.8%
21. 医療機関との調整	0.1%	0.7%	0.4%	2.0%	-3.8%
22. 広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議	3.8%	5.5%	5.1%	6.4%	9.4%
23. 市区町村間の意見交換の場の設置	2.1%	3.5%	3.7%	5.5%	2.7%
24. その他	0.0%	-0.1%	0.3%	0.2%	0.0%
25. 特になし	0.9%	1.4%	0.7%	1.4%	1.7%

※表中の値が負の場合、支援が十分ではない可能性を示唆していると考えられる。

都道府県による支援のあり方については、これまでも幅広く議論されてきたところではあるが、市区町村の抱く支援希望と実際の課題感との対比は為されたことがない。先述した調査結果が、都道府県等の担当者の支援方策の一助となれば幸いである。

第3章

都道府県別スマートプラクティスの 取りまとめ

1. 実施概要

1-1 実施目的

本調査研究では、アンケート調査の結果をもとに、他の市区町村の参考となる取り組み事例を都道府県別に抽出することを試みた。市区町村担当者が、人口規模、医療資源、地域特性など多様な観点から自地域と地域間を比較・分析し、効果的な取り組みの立案に援用してもらうことが目的となっている。あわせて、取り纏めたスマートプラクティスを踏まえ、都道府県による市区町村支援のあり方を示すことも、もう一つの目的とした。

1-2 実施概要

スマートプラクティスの選定に当たっては、都道府県担当者に対し、第2章で報告したアンケート結果を参考資料という形で報告し、他の市区町村が参考にしやすい事例を選定いただくようお願いした。なお、参考資料については、国および有識者を交えた議論を通じて取りまとめた。

市区町村の取り組みを評価する上では、まず在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.2においても紹介されている事業の進め方のイメージに沿っていることを条件とし、事業項目（ア）と（イ）に先行的に着手している市区町村を選定した。続いて、上記の条件に加えて、事業項目別の事業実施状況について総合的に勘案し、取り組みが進んでいると考えられた市区町村を各都道府県担当者に報告している。

都道府県担当者には、先述した参考資料および地域における進捗状況等を総合的に判断してもらいつつ、最大で2つの市区町村に対しスマートプラクティスの作成を依頼し、都道府県別に取りまとめをいただいた。

なお、本調査では、アンケート調査結果とスマートプラクティスの結果を踏まえて、平成30年4月以降も見据えた市区町村支援のあり方について検討を行った。

図表 93 | スマートプラクティスの作成フォーマット

スマートプラクティス フォーマット SPフォーマット

〇〇県〇〇市の取り組み

取り組みの特徴

<p>市区町村の基本情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ■人口… ■面積… ■高齢化率… ■医療資源… ■在宅療養率… 	<p>地図等</p> 	<p>今後の取り組み方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ …
<p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ … 		

NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. 2

スマートプラクティス フォーマット SPフォーマット

〇〇県〇〇市の取り組み

<p>取り組み内容①</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ … 	<p>取り組みの工夫・取り組み時のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ …
---	--

NRI Copyright © Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. 3

2. 実施結果

2-1 スマートプラクティスの取りまとめ

(1) 回収状況

全国の都道府県担当者のご協力の下、44 道府県より 66 市区町村のスマートプラクティスを回収し取りまとめた。下記にスマートプラクティスの一覧を示す。

図表 94 | スマートプラクティスの一覧

#	地方自治体名	人口(人)	取り組み課題
1	01. 北海道北竜町	1,941	<ul style="list-style-type: none"> ・広域的に連携した地域医療と介護サービスの提供 ・住民への普及啓発活動
2	02. 青森県つがる市	33,468	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅での看取りができる体制整備 ・在宅医療に関する知識と意識の普及啓発 ・在宅医療を支える社会資源不足
3	02. 青森県野辺地町	13,629	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療情報が未更新 ・多職種間で最新の情報共有が図れない
4	03. 岩手県北上市	92,870	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携に関する目的が不明確 ・在宅医療と介護の連携だけでは完結しない問題への対応が不明確 ・会議の参加者が一定で非効率的 ・本人の選択、本人・家族の心構えの把握不足
5	04. 宮城県大崎市	133,391	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少や高齢化 ・日常生活圏域ごとの人口や社会資源の格差 ・往診、看取りを行う医療機関が少ない地域がある ・医療ケア対応の介護サービスが在宅・施設ともに少ない ・市民の在宅医療や在宅介護に関する意向の把握不足 ・具体的な連携を円滑にする仕組みの未構築
6	05. 秋田県北秋田市	32,594	<ul style="list-style-type: none"> ・往診、訪問診療、訪問看護など在宅医療提供体制は一定程度整備 ・広大な面積を有している一方、市街地と周辺地域で医療機関が偏在 ・在宅医療について、関係者の意識に温度差があるほか、医師の高齢化等による担い手不足の深刻化
7	06. 山形県長井市	56,900	<ul style="list-style-type: none"> ・診療機能の重点化と病床機能間の連携 ・非稼働病床や稼働率の低い病床、在宅療養が可能な患者の入院 ・単身世帯等の在宅療養患者の悪化時の緊急のベッド確保 ・サービス提供体制の充実 ・環境整備・生活支援サービスの拡充 ・医療・介護従事者、住民に対する普及啓発 ・在宅医療介護連携体制の構築と事業推進
8	06. 山形県山形市	248,164	<ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い要介護高齢者の増加に対応できる医療機関や、介護事業所の確保及び連携体制の構築 ・医療介護連携に係る課題検討の場の設定 ・継続と発展
9	07. 福島県石川町	15,644	<ul style="list-style-type: none"> ・普遍化 ・評価の指標と評価方法の明確化
10	07. 福島県須賀川市	77,218	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を支える医師や訪問看護師などの人材確保、人材育成。特に訪問診療を行う医師が少なく、負担感が大きい
11	08. 茨城県高萩市	28,652	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源、在宅診療を実施する医師不足(高齢化も含む) ・地域全体における医療・介護の連携が浸透していない(例:ケアマネが医療系との情報共有を苦手としている) ・各職種での個人差 ・市民への普及啓発、正しい知識の理解不足
12	09. 栃木県西健康福祉センター管内	180,188	課題記載なし
13	10. 群馬県桐生市	114,113	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係職種との属する各種団体の事業に係る理解・協力・連携。また、団体に属さない関係職種との連携体制の構築 ・医療・介護資源の情報集約と情報発信
14	10. 群馬県富岡市	49,533	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民に対する、自助や互助の仕組みの普及 ・広域圏医療・介護のネットワークの充実
15	12. 千葉県印旛郡栄町	21,086	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源、介護資源、人材等の確保 ・ICTの効果的な活用 ・医師会との連携・協体制 ・住民の在宅医療に対する理解、普及啓発。

#	地方自治体名	人口(人)	取り組み課題
16	12. 千葉県鴨川市	33,891	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の服薬管理、残薬の問題 ・医療・介護連携研修会への医療職の低参加率 ・介護サービス担当者会議に医師の意見をもらいにくい ・専門職同士(同職種)での連携不足 ・初めての医療機関と連携を図る際には、話を進めにくい
17	14. 神奈川県秦野市	162,296	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院時の医療機関と在宅関係者(医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、介護事業所職員等)の効果的な連携 ・在宅医療・介護を一体的に提供する体制の整備 ・効果的な情報共有 ・地域住民への普及啓発
18	14. 神奈川県大和市	236,675	<ul style="list-style-type: none"> ・医師とケアマネジャーの連携強化(日常生活圏域での顔の見える関係づくり) ・在宅支援診療所や訪問を行う医療機関等の確保 ・多職種連携の推進
19	15. 新潟県燕市・弥彦村	燕市: 80,716 弥彦村: 8,242	<ul style="list-style-type: none"> ・後方支援病院、訪問看護、介護サービスとの連携を強化し、関係者の負担軽減と供給確保を両立 ・医療計画を所管する県の支援を得て、在宅医療に関するデータ分析、医療圏単位での病院との具体的な協働策の模索
20	16. 富山県黒部市	41,773	<ul style="list-style-type: none"> ・在院日数の短縮化、入院患者の高齢化、1人暮らしの増加、上記体制の不十分などを背景に、病院からの退院調整に時間を要する対応困難なケースが増加 ・利用者が抱える個々の課題に対応するための情報共有のあり方について検討が必要
21	16. 富山県小矢部市	30,553	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者や要介護認定率の増加による在宅療養のニーズの上昇 ・医療及び介護人材の確保 ・在宅及び介護施設における終末期の対応力の向上
22	17. 石川県七尾市	54,056	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民への普及啓発 ・医療・介護関係者の情報共有 ・切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
23	17. 石川県能美市	49,814	<ul style="list-style-type: none"> ・MCNの永続・継続の体制強化 ・市民の理解への周知拡大 ・MCNでの検討内容の、各所属団体へのフィードバック体制 ・MCNでの検討内容の実践 ・認知症重症化予防の強化
24	18. 福井県高浜町	10,520	<ul style="list-style-type: none"> ・住民の地域医療に関する関心が薄い ・2040年には町の人口が3割減になる予測があること等から、医療・介護にとどまらない総合的なまちづくりの在り方について住民が自ら考える機会の提供
25	18. 福井県敦賀市	66,520	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護関係者間の連携をとる土台を作るために、形の見えるものが必要 ・患者・利用者に関する基本情報のうち、各職種に共通の情報を共有する体制づくり ・医療介護の連携体制の推進
26	20. 長野県佐久市	99,073	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの体制づくり ・在宅医療・介護の啓発
27	20. 長野県辰野町	19,325	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの取り組みが伸び悩む ・医療・介護連携に関する相談支援の相談窓口設置ができていない
28	21. 岐阜県安八郡輪之内町	9,973	<ul style="list-style-type: none"> ・医療・介護事業所との顔の見える関係づくりの継続 ・相互の事業所・職種理解の促進を目的とした会議や研修会の継続 ・医療資源不足を補うための近隣市町と連携した広域支援や入退院支援
29	22. 静岡県浜松市	806,407	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率の地域格差 ・医療・介護資源の地域格差 ・市内の5郡市医師会の、規模や在宅医療の取り組み方の違い
30	22. 静岡県磐田市	170,234	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者・要介護者増加への対応 ・医療職・介護職の連携が不十分 ・市民が在宅医療、在宅療養の可能性を知らない ・インフォーマルサービスや地域の見守り等の不足
31	23. 愛知県豊川市	183,264	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携を強力に推進するICTツールの更なる普及啓発
32	24. 三重県鳥羽市	19,336	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に必要な医療・介護資源不足 ・とくに離島の医療・介護資源の深刻な欠乏
33	24. 三重県南伊勢町	13,253	<ul style="list-style-type: none"> ・海岸沿いのわずかな平地に38集落が点在 ・過疎化、高齢化が進んだ、社会資源の少ない地域であっても、元気に楽しく安心して暮らしていけるしくみづくり ・町内の関係機関の連携強化と、近隣市町や町外の関係機関との連携を含めた広域連携の強化
34	26. 京都府宇治市	188,041	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療体制の拡充…訪問診療に携わる医師の確保、訪問看護ステーションや後方支援病院との連携強化、病診連携・あんしんカードシステムの活用 ・多職種協働による地域包括ケアシステムの確立
35	26. 京都府木津川市	76,253	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務医・在宅療養医が少ない ・地区医師会が圏域に1つしかなく、負担が大きい ・圏域単位で医療介護連携事業を委託しているが、市町村個々の課題解決に対応できにくい ・事業実施における効果や評価を独自で判定することが難しく、大学などの学術支援や第三者機関などが必要

#	地方自治体名	人口(人)	取り組み課題
36	27. 大阪府和泉市	186,198	<ul style="list-style-type: none"> ・評価方法(データ分析) : 医療介護に関するデータ分析を基にした、第7期介護保険事業計画への反映 ・市民周知 : 本人の選択と本人・家族の心構え＝主体性を発揮する普及啓発 ・専門職の相談支援 : 専門職への在宅医療・介護連携に関する相談支援体制の確立
37	27. 大阪府大阪市	2,691,185	<ul style="list-style-type: none"> ・区役所実務者やコーディネーターのスキルアップと連携 ・病院との連携(入退院時・緊急時対応) ・大阪市広域での連携の仕組みづくり ・評価指標の検討
38	27. 大阪府豊中市	405,713	<ul style="list-style-type: none"> ・市域全体を俯瞰した総合的な視点からの認知症支援施策の検討・推進 ・認知症支援に関する現状・課題を把握し、今後の方向性について検討・共有し、各関係機関が役割分担・協働した、認知症支援の充実 ・多職種スキルアップワーキンググループの研修会等の参加者が一部にとどまり、裾野が広がらない。多職種連携の核となる医師の参加が少ない ・退院カンファレンスにこだわらないスムーズな退院(在宅移行)への支援 ・医療介護制度や在宅看取りなどの若年層への教育啓発 ・医療・介護の連携ソフトと電子カルテの連携を模索したが現状としては困難。患者(利用者)や家族が情報を書き込む等の運用までには至っていない ・ほっとライン庄内について、医師同士の連携が少ない。在宅専門で診療している医師との連携ができなかった。近隣病院の地域医療室との連携や、情報共有が思うように進まなかった ・少路・芝原あんしんプロジェクトでは、在宅医療・在宅看取りを望む市民がまだ多くないことや、現時点で在宅医療を行う診療所のみで何とか対応できていることで、多くの医師が必要を感じておらず、新たな医療機関(診療所)の参画が得にくい
39	28. 兵庫県篠山市	42,168	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師の参加は非常に増えたが、医師や病棟看護師などの参加が少なく、開催日時の設定が難しい ・参加者に関心がある研修や事例検討のテーマを準備するための調整が難しい
40	29. 奈良県大和郡山市	87,344	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を担っている各医療機関数などは、ほぼ全国平均に近いものの、訪問診療専門の診療所がない ・医療と介護の事業所間で患者情報を共有するシステムが未構築 ・在宅医療についての地域住民への普及啓発 ・医療機関、介護事業所等の情報を市民が得ようとした時に、パンフレットでは情報の更新が遅れがちであるが、インターネット上には様々な情報サイトがあるため、どこを参考にしようか分からない
41	30. 和歌山県田辺市	76,046	<ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の少ない山間地域と沿岸部の人口密集地域では地域課題が異なり、課題に対する具体的な対応策の検討が進んでいない ・在宅医療連携に消極的な診療所もあり、すべての関係者に取り組みが周知されているわけではない
42	31. 鳥取県日野町	3,278	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設入所による施設サービス利用者の増加による給付費の増加
43	32. 鳥根県出雲市	175,026	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護の内容に関する住民の認識不足 ・既存の情報ファイル(H25年度初版、H27年度改訂)が活用されていない ・最新情報への更新
44	32. 鳥根県津和野町	7,626	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の住まいの整備: 独居高齢者の世帯の割合が多く、限界集落化した地区住民は生活面での不安が大きく家族がいる町外へ転出 ・医療・介護連携: 町内に急性期病院がないため、急性期から回復期、在宅療養に向けた切れ目のない連携体制の構築が必要 ・移動・生活支援: 山間部が多く、通院等の移動手段の確保が難しい
45	33. 岡山県瀬戸内市	37,975	<ul style="list-style-type: none"> ・介護と医療の間の垣根
46	34. 広島県安芸高田市	29,334	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携における各職種の役割の明確化 ・保健所や近隣市町等との連携を深め、圏域を超えた入退院時における共有のルール作り ・中山間地である我が市において高齢化率が40%に到達しようとする現実を目前に、今後、医療職の高齢化や後継者不足、また介護職等の人材不足をどのように補い、住み慣れた地域での生活をどう支えていくのか、広域的な課題として考えていく必要がある
47	35. 山口県宇部市	167,484	<ul style="list-style-type: none"> ・課題記載なし
48	36. 徳島県吉野川市	41,970	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・利用者 : 家族の介護力の低下(老老介護)、在宅介護についての知識・情報不足 ・サービス提供側からの課題 : サービス提供者の不足 ・連携の各主体における課題 : 忙しいのでお互いの顔が見えない/退院時カンファレンスの開催が不十分/ケアマネの医療面の知識不足等 ・独居高齢者、認知症、終末期、看取り、見守り、安否確認についての課題
49	37. 香川県高松市	428,872	<ul style="list-style-type: none"> ・退院調整ルール及び情報共有ツールの作成 ・相談支援の窓口設置(H30年度に在宅医療支援センターを設置予定) ・市区域にある3地区医師会と連携した、市全体として統一的な事業展開の在り方の検討
50	37. 香川県丸亀市	113,561	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会間の連携調整(市が2つの医師会にまたがっている) ・関係者の意識の温度差 ・在宅療養支援診療所の体制づくり ・市民の意識(看取りで「在宅」を選択する人が少ない) ・情報共有ツール(顔の見える関係づくりは各自治体で実施、連携ツールは広域(県)で対応すべき。自治体を越えて医療や介護サービスを受ける人が多いため)

#	地方自治体名	人口(人)	取り組み課題
51	38. 愛媛県上浮穴郡久万高原町	8,598	<ul style="list-style-type: none"> ・山間過疎の地域であり、面積は県下で一番広いが、一方で人口は少なく、高齢化率は県下で一番高い。医療や介護資源も、量的にも限られており、町の中心部にサービスの偏在がみられている ・同医療介護障がい関係事業所間の連携においても、すでに一定の関係性は構築されているが、よきめ細かい支援を行うためには更に連携の推進が必要である
52	38. 愛媛県西予市	39,057	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少・高齢化が進み、独居高齢者や高齢世帯の増加により互助力が低下 ・通院困難者の増加に伴う早急な在宅医療の充実 ・医療・保健・福祉・介護関係機関の連携強化及び急変時の体制づくり ・住民が自分の健康管理や疾病予防・重症化予防に努めること、また正しく医療にかかることや病気を抱えながらも出来る限り住み慣れた地域で過ごすこと等、在宅での看取りについても含め、各関係機関が連携した住民への啓発 ・専門医療が地域になく、医療職も人材不足
53	39. 高知県四万十町	17,522	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療資源の不足(医師不足や体制の地域差、緊急時を含めた脆弱さ) ・住民啓発(医療を守る意識) ・介護人材不足 ・介護現場における重度化しない予防的ケア ・医療・介護関係者の連携の充実 ・訪問看護の充実
54	40. 福岡県糸島市	100,094	<ul style="list-style-type: none"> ・現在高齢化が進行している山間地域では、地域の支え合いがまだ残っているが、今後高齢化が進む市街地は地区組織が脆弱 ・分譲住宅地として開発された地区の高齢化が今後急速に進む見通し ・民生委員やシニアクラブ役員等、地区組織活動の担い手不足
55	40. 福岡県福岡市	1,528,681	<ul style="list-style-type: none"> ・団塊の世代が後期高齢者になることや、福岡県地域医療構想における病床機能の分化等によって、福岡市における2025年の在宅医療等の需要は、2.48倍(2013年比)に拡大 ・在宅医療の基盤となる病診連携・診診連携体制を構築して、在宅に関わる医師の負担を軽減し、在宅医療を始める医師や医療機関を増やしていくことが必要 ・各区・各地域によって、在宅医療に関連する医療資源、病診連携・診診連携の取組み、病院・診療所の意識は異なるため、より地域に密着した単位で、実情に応じた体制づくりが必要
56	41. 佐賀県小城市	45,528	<ul style="list-style-type: none"> ・行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築、医師会等関係団体との調整、医療機関との調整 ・事業実施のためのノウハウの不足、マンパワー不足 ・行政内部の連携、情報共有等 ・認知症専門病棟を有する医療機関がない ・市民への普及・啓発が十分ではない ・医療・介護・行政との多職種での共通した退院支援ルールが定まっていない
57	42. 長崎県大村市	95,707	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者が増加し、今後病床の機能分化が進められる中、病床は横ばい又は減少する事が予想される ・今後、医療と介護の連携が進められる中で、『医療と介護の両方のニーズを持つ在宅療養者』の増加が見込まれることから、医療介護の連携強化が重要な課題
58	42. 長崎県島原市	46,063	<ul style="list-style-type: none"> ・住民に対し在宅医療・介護や在宅看取りについての周知が不十分 ・一部の医師、訪問看護、介護支援専門員間でのみ在宅医療・介護連携が行われ、全体的な情報共有がなされていない ・それぞれの職種で在宅医療に関心はあるが、連携や職種の活用方法が分からない ・他の職種にとって医療との連携は敷居が高い ・訪問看護の空き(受け入れ)状況も分からない ・どんな介護施設や社会資源があるのかわからない
59	43. 熊本県小国町・南小国町	小国町 7,283 南小国町 4,127	<ul style="list-style-type: none"> ・小国郷といわれる小国町・南小国町は、古くから住民同士のつながりが強く、医療・介護・福祉サービスをはじめとする生活に関わる多くの資源を共有しているが、中山間地の地域特性上、ハード不足や人材不足等社会資源が充分ではない
60	43. 熊本県水俣市・芦北町・津奈木町	水俣市 25,511 芦北町 18,187 津奈木町 4,780	課題記載なし

#	地方自治体名	人口(人)	取り組み課題
61	44.大分県国東市	28,736	<ul style="list-style-type: none"> ・医療、介護関係者と行政との連携強化が必要 ・在宅医療に対する患者・利用者の認知度不足 ・訪問診療・訪問看護の役割が住民に浸透していない ・自立支援型介護を目指す中で、摂食嚥下機能障害への対応に困っている ・在宅療養における主たる局面となる「日常の療養支援」において、医療・介護そして介護関係者間の連携不足が見られる
62	45.宮崎県日南市	54,610	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の医師の高齢化のほか、在宅医療に携わる医師の数が少なく、結果的に一人の在宅医師の負担増に繋がっている ・在宅現場における多職種連携ツールとして導入している、患者情報共有システムの導入率が約25%程度にとどまっている ・在宅医療について、多くの地域の方々に知らせるために市民公開講座の開催のほか、出前講座の依頼を受けて実施しているが、その依頼回数が少ない
63	46.鹿児島県阿久根市	21,140	<ul style="list-style-type: none"> ・地域課題や地域資源の地域特性分析が不足 ・医療・介護関係者の情報共有を図るため、入退院時の連携シートを作成したが、医療・介護それぞれの分野で有用性の認識や活用方法について共通理解が十分でなく活用が広がっていない ・「在宅医療」のイメージが、医療関係者・介護保険サービス提供者及び住民間で同一でない
64	46.鹿児島県垂水市	15,226	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者総数も減少するが、特に生産年齢人口が大幅に減少する推計が示されており、医療・介護に係る専門職の人材不足
65	47.沖縄県宜野座村	5,984	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との連携が難しい ・病院がケアマネ同伴受診を断る ・病院看護師の在宅支援の認識が乏しい ・退院時、ケアマネがついていない高齢者は支援から漏れることが多い ・在宅介護を支える介護保健関連事業所が少ない ・看取り体制の整備(看取ることができる医師の確保が困難) ・介護支援専門員の資質の差がある
66	47.沖縄県南大東村	1,277	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた医療及び介護資源 ・在宅医療・介護を勧めるうえで専門職の確保 ・住民が要介護状態や最期を迎える場合、島での看取り体制。(人材確保も含む) ・認知症高齢者の増加 ・介護予防事業の強化

(2) スマートプラクティスの整理・分析

収集したスマートプラクティスについて、主たる取り組み内容を見ていくと、在宅医療・介護連携推進事業への着手が開始された頃と比べ、市区町村の課題感と実際に取り組んでいる内容には変化が見られる。かつては、在宅医療・介護連携推進事業を推進するための体制構築や多職種の顔の見える関係づくりが中心的な取り組みであったが、本調査研究で集められたスマートプラクティスでは、体制構築以外にも次に挙げるテーマを中心とした取り組みが多く寄せられた。

- 多職種連携の強化
- 関係する市区町村との広域連携
- 広域の医療機関との入退院調整
- ICTの活用による情報連携の高度化・効率化
- (ICTを用いない)情報連携の質の向上および体制の強化
- 看取りの実践
- 専門職等の人材育成

これまでの調査と比較して、注目すべきは、入退院調整(退院支援を含む)に取り組む事例の増加やICT等を活用した情報連携の高度化が図られている事例が報告されている点である。市区町村だけでは手が届かない部分や実施が難しい部分、特に医師会や中核医療機関との調整などには都道府県や保健所が間に入りながら、多様な調整業務を実施してい

る様子うかがえた。今後の在宅医療・介護連携推進事業の取り組みの高度化に向けて、都道府県が支援すべき具体的な方策や支援のあり方の一例として示唆に富む事例が挙げられた。

このほかにも、特筆すべき個別対応に課題としているものとして、次に挙げるテーマに取り組んでいるスマートプラクティスが挙げられた。

- 中山間地域への対応
- 離島・僻地への対応
- 豪雪地域における高齢者住まい・生活支援
- 服薬管理・残薬への対処
- 認知症患者への対応
- 在宅医療コーディネーターの設置による医療介護連携の高度化

これらの取り組みについては、過去の好取り組み事例の中でも報告された内容ではあるが、市区町村の中でどのように取り組まれてきたのかを確認することができる。同様の課題に悩む市区町村にとっては、今後の取り組みの際の参考になるものと考えられる。

なお、人口規模別にスマートプラクティスを見てみると、人口が 5 万人前後の市区町村では、入退院調整に取り組む市区町村が多く、人口 10 万人以上の市区町村においては情報連携の効率化を図ろうとした事例が多い傾向が見受けられた。一方、人口が 5 万人に満たない規模の小さな市区町村では、地域内での人材育成や人材の確保に向けた奨学金制度の導入などが見られるなど、専門職の確保、離島内での医療の完結を目的とした体制の維持・確保を主な取り組みとする事例が見られた。

第4章

総括

1. 総括

1-1 アンケート調査に関する総括

本調査研究で実施したアンケート調査では、在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況を詳細に把握することを試みた。その結果として見えてきた全体像について総括する。

事業項目（ア）～（ク）については、ほぼ大半の市区町村が着手している状況がうかがえた（質問 12）。事業項目別の難易度が影響しているせいか、事業項目（ウ）、（オ）については着手時期が他の事業項目に比べ遅れている（質問 23、質問 32）結果が得られている。また、事業の達成見込時期についても、平成 32 年までにはすべての事業項目において 7 割近い市区町村が事業の完成を見込んでいることも分かった。

一方で、人口規模が 5 万人未満の市区町村では、事業の達成見込みが立たないと回答している割合が人口 5 万人以上の市区町村と比較して高い傾向が見られた。要因としては、地域における医療・介護資源の不足に加え、事業の実施ノウハウを有する専門人材が存在していないこと、また将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージするところまで本事業の先行きを描けていないことが考えられる（質問 53）。

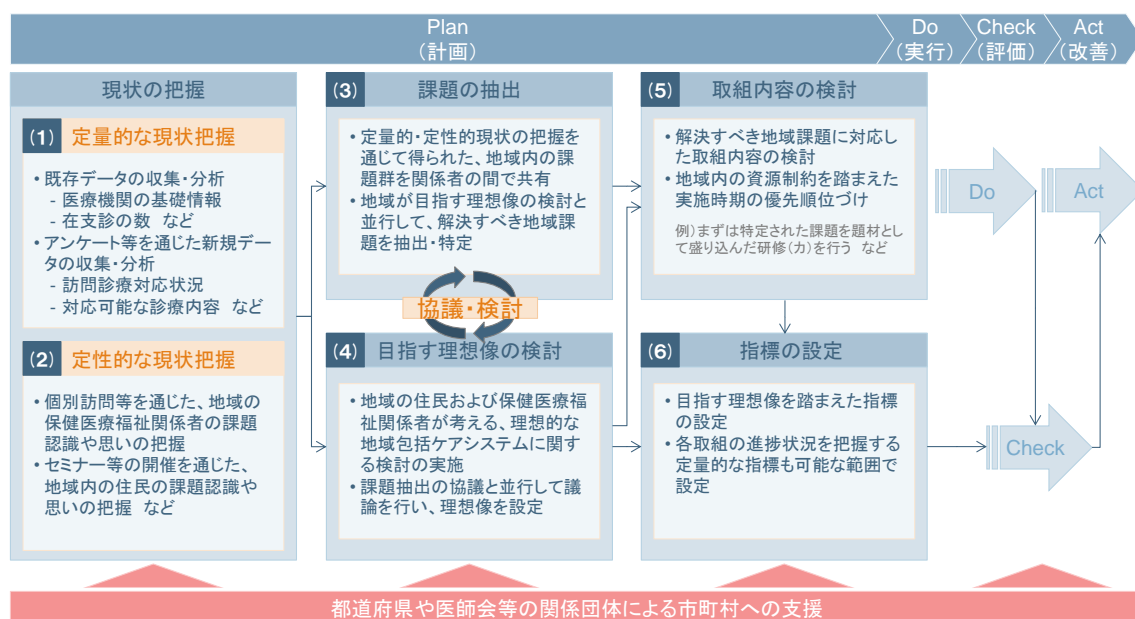
全国の市区町村は、平成 27 年度に本格的な事業着手が進められて以来、都道府県や関係する郡市区医師会、地域の医療機関等と連携して在宅・医療介護連携推進事業を進めてきた。平成 27 年度調査¹⁴と比較しても、どの事業項目から取り組めば良いのか分からず事業項目への着手が進まない、医師会や医療機関との関係構築が進まないといったスタート段階での悩みや課題は依然として残ってはいるものの、その比重は低下したと言える。

着実に市区町村の取り組みが前進しつつあり、同時に市区町村は事業の進捗に応じた新たな課題に直面しつつある様子もうかがえた。具体的には、関係市区町村との広域連携の調整、広域的な医療介護連携（退院調整等）に関する協議といった複数の市区町村に渡る広域での関係構築・連携調整が挙げられる。

このほかにも、指標設定等の事業評価のしにくさが事業推進上での課題として挙げてきた。自地域での取り組みが進んだことで、次の段階に取り組みのステージが前進している。また、事業進捗を定量的に評価しようとする試みが増加している状況も分かる。（質問 53-A）。すでに事業項目（カ）では、半数近い 48.7%の市区町村が研修の評価を実施し（質問 29）、事業項目（エ）においても、32.1%の市区町村が情報共有の支援に係る取り組み内容を評価している（質問 38）。

¹⁴ 平成 27 年度 老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査研究事業（野村総合研究所）

図表 95 | PDCA の枠組み



今後、全国の市区町村は、在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2 で示された PDCA サイクルの運用により事業の質の向上を図ることが求められる。取り組み内容の評価が始まりつつある中で、その次にくる改善をやり切れるかが今後の事業課題となると思われる。したがって、国や都道府県は、こうした事業の進捗に伴う課題の遷移を的確に捉えながら、各市区町村に合った PDCA の運用方策を示していくことが肝要であると考えられる。各市区町村においても、後述するスマートプラクティスを活用しながら、自らが直面する課題への打開策を把握し、それとともに各事業を推進していかなければならない。

1-2 都道府県別スマートプラクティスの取りまとめに関する総括

本調査研究では、44 道府県から 66 のスマートプラクティスを回収することができた。各都道府県において、国の掲げる手引きに準拠しながら取り組んでいる市区町村であり、かつアンケート調査を基に都道府県担当者の立場から推薦いただいたことを鑑みれば、一定の成果をあげている好取り組み事例であると評価することができるだろう。

今回のスマートプラクティスを整理・分析して判明したことは、①依然として体制構築や連携強化を掲げた取り組みを進める市区町村は多い、②広域連携や入退院調整、情報連携の高度化に取り組む市区町村が増えてきている、③市区町村の人口規模により取り組み内容に一定の傾向が見られた、というものである。これら①～③を踏まえながら、平成 30 年 4 月以降に市区町村、都道府県はどういった形で在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいくべきかを見出していただき、地域における在宅療養の質向上につなげていただきたいと

考える。特に、都道府県による市区町村支援のあり方については、地域によってばらつきが見られたが、取り組みが全国的に進捗してきたことで、人口規模などを踏まえ市区町村では実施が難しいこと、都道府県が介入することで取り組みが円滑に進むものが判ってきたように思われる。

一方で、支援を進めるにあたり、幅広い多職種、関係機関との調整が必要な課題も多い。入退院連携や ICT の活用などはその最たる例であると言える。地域において求められる仕様を固める必要があるが、広域での連携は市区町村にとっても調整すべき対象が多いことから手が回りにくい。こういった場合、広域を俯瞰できる都道府県や保健所が、然るべき関係職種、職能団体、医療機関との調整を進めるなどして、地域における情報・患者連携の高度化を図ることが求められる。

スマートプラクティスでは、具体的な取り組みとその結果が纏められているが、実際に地域で事業を推進するに当たって重要なのはプロセスである。今後、本調査研究で収集されたスマートプラクティスをベースに、各地域において実現したい将来像にあった事業推進がなされることを願ってやまない。