

令和5年度 老人保健健康増進等事業

介護予防に資するアウトリーチの手法にかかる 医療専門職と介護関係者の連携の在り方に関する 調査研究事業

-調査研究報告資料-

株式会社野村総合研究所

ヘルスケア・サービスコンサルティング部

〒100-0004

東京都千代田区大手町1-9-2

大手町フィナンシャルシティ グランキューブ

2024年3月8日



01

本調査研究の概要

02

アンケート調査結果のご共有

03

ヒアリング調査結果のご共有

04

市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

本調査研究事業の背景・目的

背景

- 我が国では、65歳以上の高齢者人口が増加の一途をたどり、総人口は減少傾向にあるものの、2022年10月時点で3,624万人、総人口に占める割合は29.0%に達した。このような背景から、高齢者が介護状態に陥ることを予防しその時期を遅らせることが求められており、各市町村では介護予防や、健康状態から要介護状態へ移行する中間の段階であるフレイル対策の取組を強化している。
- しかしながら、フレイル対策のための自治体施策等に自発的に参加しない高齢者は、特にフレイル状態に陥っている可能性が高いにもかかわらず、多くの市町村ではそのような高齢者を把握できていない。また、そのような高齢者は市町村が提供する事業やサービスへの参加意欲が低く、対象者を特定できたとしても適切なサービス等につなぐことは困難なケースも多い。こうした問題意識に鑑み、フレイル状態に陥りつつある高齢者を抽出・把握し、適切なサービスや地域資源につなぐべく働きかけるための手法を確立することが求められている。
- また、医療機関に通院している高齢者や退院後すぐの高齢者で、介護予防の取組への参加が効果的な高齢者も多く存在すると考えられるが、医療従事者と市町村や地域包括支援センターとの連携は十分といえず、その仕組みも確立されていない。そのため、医療機関側でフレイル高齢者を把握したとしても、その情報が市町村や介護関係者に伝わらず、必要な支援を受けられないまま状態悪化に至ってしまう恐れもある。

目的

- 本調査研究では、特にフレイル状態であると考えられるものの施策に参加せず状態が不明な高齢者の介護予防を後押しすることを至上命題とし、介護予防に資するアウトリーチの手法に係る医療専門職と介護関係者の連携における有効な手法の調査・検討を行う。
 - ・ 具体的には、医療専門職と市町村・地域包括支援センター間の連携に係る下記3項目を検討する。
 - ①フレイル状態にあると考えられる高齢者の把握、
 - ②高齢者の状態に応じた参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討、
 - ③高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけ
- 上記に係る市町村の課題及び好事例を収集し、市町村の参考となるよう取りまとめ、展開する。

1. 本調査研究の概要 | 現状

前頁に整理した3つのステップにおける現状課題を医療と介護の観点から整理すると、医療と介護の効果的な連携手法の確立に市区町村が悩まれているものと当社は認識。

現状（初期仮説）

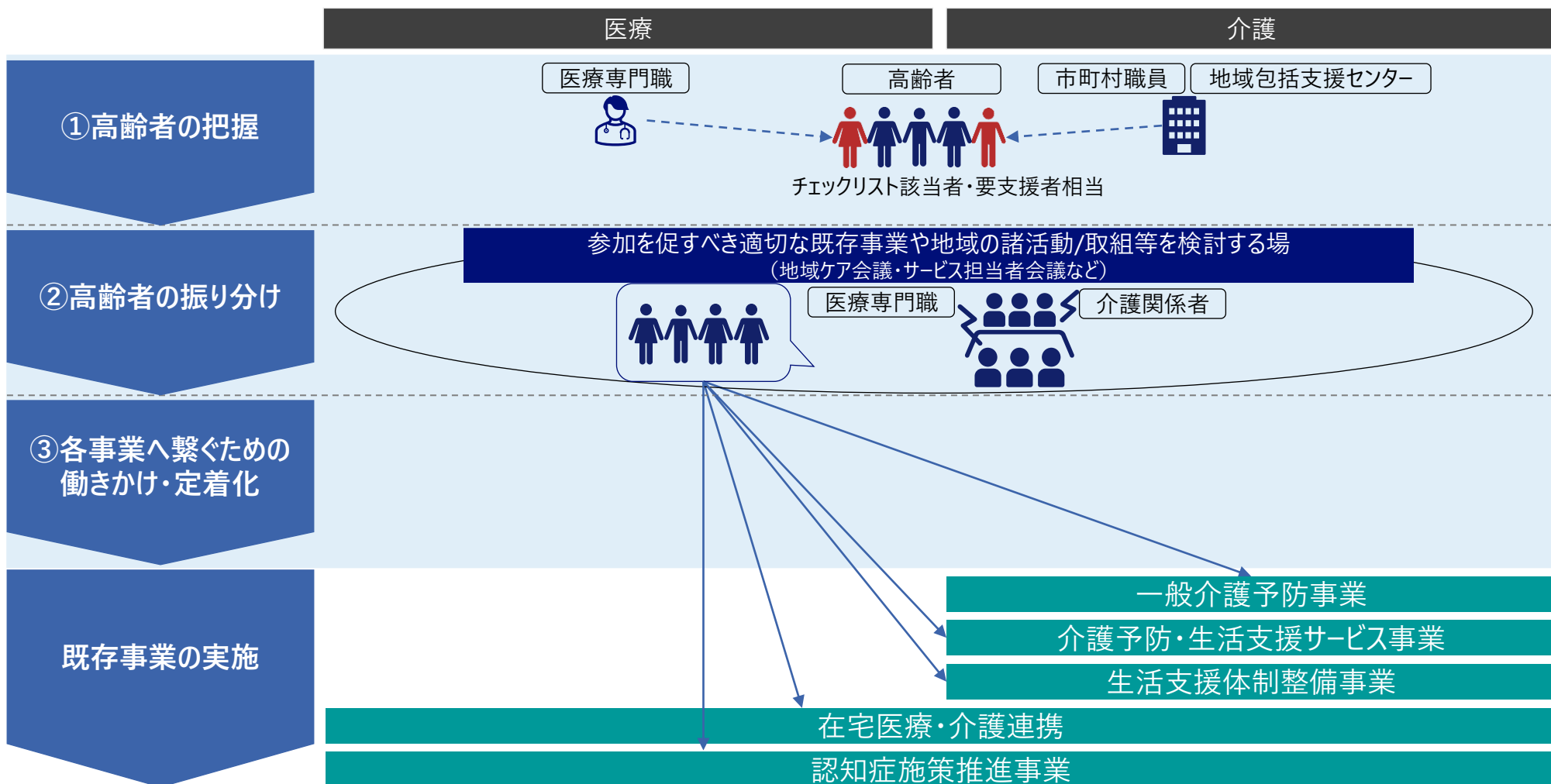
	医療	介護
①高齢者の把握	医療専門職が把握した高齢者が介護関係者に連携されていない	介護関係者が自治体施策に参加しない フレイル状態の高齢者を把握できていない
②高齢者の振り分け	地域ケア会議における医療専門職の参加率が 高くない	地域ケア会議における参加職種に偏りがある
③各事業へ繋ぐための 働きかけ・定着化	医療専門職による、フレイル状態の高齢者に対する働きかけが不足している	介護関係者によるフレイル対策が必要な高齢者に対する働きかけが施策参加に繋がらない
既存事業の実施	他の調査研究等を通じて検討がなされており、本調査研究の検討範囲外	

1. 本調査研究の概要 | 本調査研究の目指す姿

本調査研究では医療と介護が連携しながら、①高齢者を把握・②振り分けたうえで、③各既存事業へ適切に繋ぐことを目指し、その効果的な運用方法等の把握を試みた。

本調査研究において目指す姿

凡例：本調査研究における主な検討範囲



1. 本調査研究の概要 | ご意見をいただきたい項目

本調査研究では、介護予防に資するアウトリーチ活動及び医療専門職と介護関係者の連携の在り方において自治体に対する有益な情報提供はどのようなべきか？を議論した。

1

介護予防に資するアウトリーチ活動として、①高齢者の把握、②振り分け、③定着化において、改めて行政・医療/介護専門職の動き方はどうあるべきか？何を強化すべきか？

2

医療・介護専門職の連携強化において、鍵を握るステークホルダーはどこにいたると思われたか？また、地域に改善活動を促すために必要な情報提供の内容と対象をどう考えるか？

3

行政・医療/介護だけでなく、生活者によるアウトリーチ活動という視点を取り入れる際に、地域包括ケアの観点から行政が為すべきことは何か？

01

本調査研究の概要

02

アンケート調査結果のご共有

03

ヒアリング調査結果のご共有

04

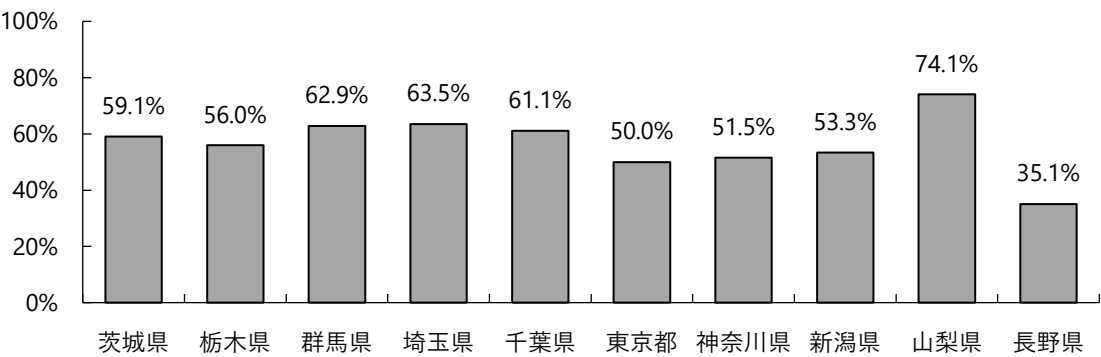
市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

2. アンケート結果 | 単純集計 | 回収率

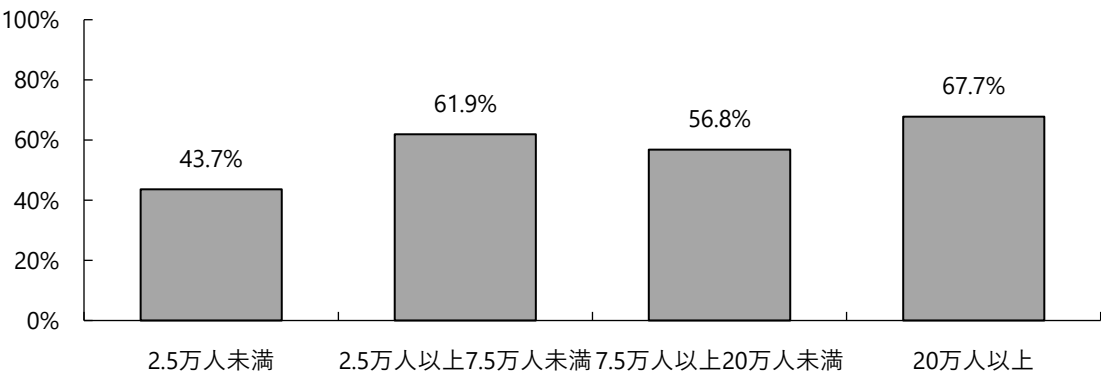
11月22日(水)13:00時点の回収数は246で、回収率は54.7%であった。

Q1 所属する都県名・市区町村名をご記入ください。また、ご回答者の所属先と職種についてもご記入ください。（FA）

回収率



人口別回収率



N=246

#	都道府県名	自治体数	回答数	回答率
1	茨城県	44	26	59.1%
2	栃木県	25	14	56.0%
3	群馬県	35	22	62.9%
4	埼玉県	63	40	63.5%
5	千葉県	54	33	61.1%
6	東京都	62	31	50.0%
7	神奈川県	33	17	51.5%
8	新潟県	30	16	53.3%
9	山梨県	27	20	74.1%
10	長野県	77	27	35.1%
計		450	246	54.7%

参考）R4年度老健事業アンケート調査の回収率

（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施と地域支援事業の充実に関する調査研究事業）

#	都道府県名	自治体数	回収数	回収率
1	茨城県	44	32	72.7%
2	栃木県	25	21	84.0%
3	群馬県	35	32	91.4%
4	埼玉県	63	50	79.4%
5	千葉県	54	51	94.4%
6	東京都	62	50	80.6%
7	神奈川県	33	24	72.7%
8	新潟県	30	20	66.7%
9	山梨県	27	23	85.2%
10	長野県	77	36	46.8%
計		450	339	75.3%

2. アンケート結果 | アンケート調査全体像

アンケート調査の全体像は下記の通り。

調査全体像

大項目	中項目	対応する設問群	
市町村の 基本属性		Q1：都県名・市区町村名	Q2：要支援・要介護認定数／要介護認定率
		Q3：地域包括支援センター数	
医療専門職と市 町村職員・地域 包括支援センター の連携	①フレイル状態だと考え られる高齢者の把握	Q4：取組の実施有無	Q5：(1)取組内容 (2)開催頻度
		Q6：(1)連携している施設 (2)施設割合	Q7：連携している医療専門職
		Q8：連携元と連携先の医療専門職	Q9：連携の手法・ツール
	②高齢者の振り分け	Q10：取り組みの実施有無と会議体	Q11：会議体の実施頻度
		Q12：会議体の参加者	
	③既存事業への参加を 促す働きかけ	Q13：取組の実施有無	Q14：(1)取組内容 (2)開催頻度
		Q15：(1)連携している施設 (2)施設割合	Q16：連携している医療専門職
		Q17：(1)働きかける主体 (2)コミュニケーションをとる主体	
		Q18：(1)働きかける際のコミュニケーションツール (2)事業参加後のコミュニケーションツール	
		Q19：参加を促したことがある既存事業	
	①②③全般	Q20：既存事業に連携した好事例の詳細	Q21：評価の実施有無とその具体的内容
		Q22：医療専門職と連携する際の感じ方	
	現状の課題と 求める支援	Q23：医療専門職の状態	
		Q24：(1)目指したい医療専門職の状態 (2)取組で目指す医療専門職の状態	
		Q25：課題	Q26：参考になっている市町村
		Q27：都道府県に求める支援	

アンケート結果まとめ (1/2)

①フレイル状態 だと考えられる 高齢者の把握 を推進するた めの取組の実 施有無

- 約4割の市町村がフレイル状態だと考えられる高齢者の把握のための医療専門職との連携の取組を実施していた。(p.22)
- 取組の内容としては、医療専門職に対する介護予防事業の実施依頼が最も多く6割を超えた。次いで、介護予防事業案内の依頼・フレイルチェックの実施依頼も4割を超えていた。(p23)
- 取組で連携している施設としては、病院が最も多く5割を超えた。次いで、診療所が大きくこれも5割を超えたことから、医療機関が連携先として多いことが見て取れた。(p24)
- 連携している医療専門職として、リハ職が最も多く7割以上だった。次いで、看護師が大きく4割を超えていた。(p25)
- 連絡元としては、リハ職が最も多い。また、連絡先としては、市町村・直営型地域包括支援センターの専門職が最も多く7割を超えた。(p26)
- 連絡方法としては、電話が最も多く8割を超えた。次いで電子メール、会議体が多かった。(p27)

②高齢者の状 況等を考慮し 参加を促すべ き適切な既存 事業や地域の 諸活動/取り 組みなどの検 討

- 6割超の市町村が、高齢者に参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討のために医療専門職と連携していた。(p28)
- 検討の場としては、地域ケア会議が最も多く8割を超えた。また、中心的な役割を担っているものとしても最も多く6割強であった。(p29)
- 会議体の開催頻度は2～3か月に1度、1か月に1度の順に多く、それぞれ約35%、約28%であった。(p30)
- 医療専門職の会議体の参加者として多いのは、理学療法士、作業療法士、管理栄養士・栄養士、薬剤師であり、それぞれ5割を超えている。(p31)

アンケート結果まとめ (2/2)

③高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけ

- 高齢者に事業参加を促す働きかけを行うための医療専門職との連携について、5割以上の市町村が取組を実施していた。(p32)
- 取組の内容としては、介護予防事業の実施依頼が最も多く、6割を超えた。次いで、介護予防事業案内の依頼、会議体の設置・運営が4割前後だった。(p33)
- 取組で連携している施設として、病院が最も多く6割超であった。次いで診療所が多く5割であり、医療機関との連携が多いことが見て取れた。(p34)
- 連携している医療機関としてはリハ職が最も多く、7割を超えた。(p35)
- 高齢者に事業参加を促す主体として、市町村・地域包括支援センター職員以外では、ケアマネジャー・理学療法士の割合が高く2割を超えている。(p36)
- 継続的に高齢者とコミュニケーションをとる主体として、医療専門職では、理学療法士が最も大きく17.3%、次いで作業療法士が10.2%であった。(p37)
- 高齢者とのコミュニケーション方法として、面談・訪問が8割強で最も多く、次いで電話が7～8割である。面談・訪問と電話が主流な方法だと見て取れる。(p38)
- 連携の結果、参加を促したことがある事業として地域介護予防活動支援事業が6割、地域リハビリテーション活動支援事業が5割、通所型サービスCが4割と順に大きい。(p39)

市町村・医療専門職の実態・両者の関係性

- 連携の取組の評価について、約5割が実施している。そのうち、過程や活動状況の評価をしている割合が最も高く、26.2%であった。(p40)
- 医療専門職との連携の感じ方について、医師と歯科医師に対して連絡をためらう割合が高く、1～3割前後である。(p41)
- リハ職・管理栄養士・栄養士、歯科衛生士は連携できている割合が高い。診療所等のかかりつけ医を除く医師や歯科医師は「日ごろ接触しない」の割合が高く、連携のための関係性構築が求められる。(p42)
- 目指す状態として、病院等の医師や歯科医師は維持期の割合が相対的に低い。連携のハードルが高いためだと推察される。(p43)
- 実施している取組が目指す医療専門職の状態として、医師・歯科医師は実行期の割合が高く、特に病院等の医師・歯科医師は維持期の割合が低い。連携及びその維持へのハードルが高いことが推察される。(p44)

課題・求める支援

- 医療専門職との連携における課題として、市町村・地域包括支援センターの人員不足が最も大きく7割超であった。次いで、医療機関の人員不足、医療専門職のインセンティブがないことが挙げられた。(p45)
- 参考にしている市町村として、奈良県生駒市、東京都八王子市、千葉県柏市が多くあがった。(p46)
- 都道府県に求める支援として、好取組事例の紹介が59%、セミナー・研修会の実施が54%、都道府県主導での推進が48%、財政的支援が44%、情報交換の場の設置が43%と大きかった。(p47)

01

本調査研究の概要

02

アンケート調査結果のご共有

03

ヒアリング調査結果のご共有

04

市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

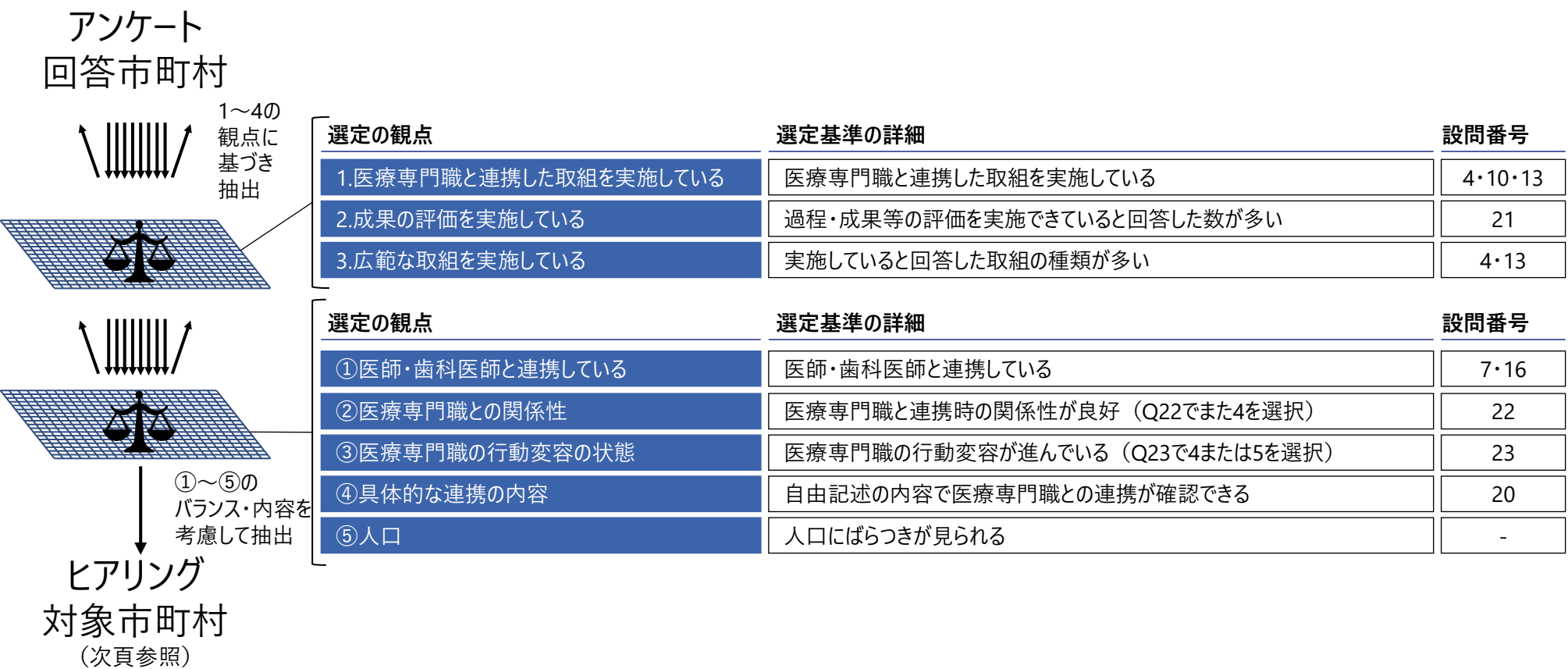
3.ヒアリング調査結果のご共有 | ヒアリング先選定軸

取組を実施していることを必須要件とし、成果評価の実施状況や医師・歯科医師との連携状況、医療専門職の状態や関係性、具体的な連携の内容等を基にヒアリング対象を抽出。

目的

- 介護予防推進のための医療専門職と介護関係者の連携における、発信が必要な情報や必要な支援の在り方を把握する。
- 介護予防推進のための医療専門職と介護関係者の連携における奏功ポイントを把握し、取組事例を取りまとめる。

ヒアリング対象選定方法



介護予防領域における医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員の連携など、下記について、ヒアリング調査を通じ好取組の全容把握を試みた。

■ ①フレイル状態だと考えられる高齢者の把握

- 連携の具体的な内容
- 連携している医療専門職/施設・連携の頻度
- 取組を開始した経緯
- 関与している市町村職員・地域包括支援センター職員
- 情報共有で用いるツール

■ ②高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討

- 取組を開始した経緯
- 検討の場となる会議体の名称
- 会議体での検討内容
- 会議体の出席者・会議体の開催頻度

■ ③フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけ

- 連携の具体的な内容
- 連携している医療専門職/施設・連携の頻度取組を開始した経緯
- 関与している市町村職員・地域包括支援センター職員
- 情報共有で用いるツール
- 働きかけ時のコミュニケーション方法
- これまで参加を促した高齢者数と具体的に繋げた既存事業

■ ①～③全般について

- 高齢者をうまく事業に繋げた好事例の詳細・奏功ポイント
- 取組に対する評価の実施状況・定量的な評価の内容
- 各医療専門職がフレイル予防に取り組む変容を起こすためのポイント

■ 医療専門職・市町村の実態

- 各医療専門職との感覚的な連携のし易さ
- 市町村として抱える課題・求める支援

3.ヒアリング調査結果のご共有 | ヒアリング先市町村

前頁の選定軸及び地域のばらつきを考慮し、下記の7区市町をヒアリング先として選定した。

	人口	要支援 認定数	要介護 認定数	好取組シーン	キープレーヤー	主な取組概要
兵庫県 洲本市	41,826人	要支援 認定数	要介護 認定数	①高齢者の把握	行政 薬剤師 病院リハ職 生命保険	• KDBシステムデータを活用した要配慮者の特定と訪問 • 薬局でのフレイルチェックを通じた要配慮者の抽出 • 試行実施ではあるが、病院リハ室でのフレイルチェック • 生保職員の営業活動を通じた契約者へのフレイルチェック
東京都 稲城市	93,421人	1,123人	2,245人	①高齢者の把握	病院リハ職 薬剤師	• リハ職に対して、サービスのしおりなどを共有し、患者に対して通いの場などを紹介 • フレイル状態が疑われる患者に対して、地域の活動の紹介及び地域包括支援センターへの連携
東京都 墨田区	279,985	2,984	9,096人	①高齢者の把握 ②高齢者の振り分け ③各事業へのつなぎ・定着化	リハ協会 各職能団体	• リハ協会協力のもとで実施する体力測定、体組成、基本チェックリストの結果を踏まえた1on1フィードバックの実施と状態に応じた行政サービス・地域事業の紹介活動 • 配達事業や金融機関（信用金庫や地銀など）・郵便局で気になる方がいれば行政に連携 • 各圏域で地域ケア個別会議を実施し、各コミュニティでの地域課題を検討。介護事業所や民生委員、自主グループの運営者等も参加し、地域課題の共有・解決策を検討 • 基本チェックリストを地域包括支援センターに提供し、ハイリスク者には通所事業、軽度の方は一般介護予防事業を紹介し、通いの場などに誘導 • フレイル予防啓発のための広報紙を発行して、診療所や薬局、歯科医師院等でフレイルの疑いのある方に配布
千葉県 流山市	人口	2,099人	6,576 人	①高齢者の把握	行政 薬剤師	• KDBの結果から抽出した身体的フレイルに該当する方を既存事業に誘導 • 一体的実施の一環としてフレイルチェックだけでなく、栄養や口腔等を訊ねる質問票を作成し高齢者の状態を把握 • かかりつけの薬局での対応の中で 早期に基本チェックリストの実施等により把握し、本人の同意を得て高齢者なんでも相談室等の相談窓口につなぎ、市民の健康や生活上の課題の早期支援を実現

3.ヒアリング調査結果のご共有 | ヒアリング先市町村

前頁の選定軸及び地域のばらつきを考慮し、下記の7区市町をヒアリング先として選定した。

	人口	要支援 認定数	要介護 認定数	好取組シーン	キープレーヤー	主な取組概要
山梨県 山梨市	人口	225人	1,679人	①高齢者の把握 ②適切な事業の検討	行政 歯科医師 市立病院	- KDBシステムデータなどを活用して、健診受診がなく医療受診も介護保険の利用もない、所謂、健康状態不明者を抽出し、アウトリーチ施策を展開 - 口腔健診で要指導となった方に、訪問Cとして歯科衛生士が訪問リハビリを実施 - 病院の相談窓口・MCSを活用して特定の利用者に対するアプローチ方法を情報共有しながら協議する仕組みを構築
栃木県 高根沢町	人口	249人	873人	①高齢者の把握 ②適切な事業の検討 ③各事業へのつなぎ・定着化	行政 薬剤師 民生委員	- 年に4回多職種連携会議を開催し、町内の医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ケースワーカーなど多職種が集り、その場で健康状態不明者へのアプローチ方法等を共有・協議 - 町内の薬局を集めて、Zoom座談会を年4回実施。すでに活動している薬剤師から取組を報告してもらい、参加者に活動のイメージアップを図らせる。 - 町内に50名ほどいる民生委員との圏域のケア会議を年に2回開催して要配慮者の抽出などを実施 - 毎月地域ケア会議を開催しているため、要配慮・支援者が発生した場合は、この場で対応を協議 - 心配な方は地域包括支援センターの職員が同席するなどして、定着できるように見守り
神奈川県 伊勢原市	人口	1,093人	3,321人	①高齢者の把握 ②適切な事業の検討 ③各事業へのつなぎ・定着化	行政 地域包括支援センター 地域包括支援センター	- KDBシステムデータなどを分析して、健康リスクの高い方を抽出。要配慮者は地域包括支援センターの職員が訪問 - 圏域ごとに地域ケア会議を年5回開催。さらに、地域ケア個別会議を年に10回開催して地域・個人別のケア方針を協議する場を設定 - 伊勢原市内にある5つの地域包括支援センターの間で過去の引継ぎ時の成功事例や工夫点などの情報共有を実施しており、参加促進と定着化に効果的な動きを模索

好取組事例③東京都墨田区 (1/3)

取組事例の概要：東京都墨田区

自治体概要	人口	279,985	担当部局	高齢者福祉課		
	要支援認定数	2,984				
	要介護認定数	9,096	医療専門職と連携した取組の実施有無	①高齢者の把握	②適切な事業の検討	③事業参加の働きかけ
①フレイル状態だと考えられる高齢者の把握に関する連携の取組	取組の内容・実施頻度	■ 東京都理学療法士協会に委託して、高齢者身体能力測定会を実施している。具体的には体力測定、体組成、基本チェックリストを実施し、理学療法士から1対1でFBを行う。午前・午後に各1回ずつ実施しており、春に2回、秋に2回の計4回/年実施している。各回定員が30名ほどで、今年度は約150名、昨年度は約180名が参加した。 ■ 測定会で収集した基本チェックリストを地域包括支援センターに提供し、ハイリスク者には通所事業、軽度の方は一般介護予防事業を紹介し、通いの場などに誘導する。参加者のうち、フレイル・プレフレイルの該当者が30～40名ほどいた。 ■ 公募型のイベントのため、実際はロバストの方が多い。無関心層の方が参加してこないことが課題である。 ■ 参加者アンケートをとっており、9割近くの参加者が満足している。1対1で話せることで、悩んでいる点を相談できることがメリットとなっている。 ■ 区報やHPで周知するだけでなく、区内の地域包括支援センターや図書館などの公共施設でもポスター掲示等で周知している。				
	連携している医療専門職	■ 区内に東京都リハビリテーション病院があるため、世話人の方を通じてリハ職の方や東京都理学療法士協会に依頼しやすい。 ■ 各地域包括支援センターとリハ職の関係性は密。地域連携に意識の高い方が多く、日頃から会話できる関係性が構築されている。地域ケア会議もほぼ確実に参加してくれている。				

好取組事例③東京都墨田区 (2/3)

取組事例の概要：東京都墨田区

②高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討に関する連携の取組

会議体名・
会議体の
内容

- 各圏域で地域ケア個別会議を実施し、各コミュニティでの地域課題を検討している。地域ケア推進会議では、介護事業所や民生委員、自主グループの運営者なども参加し、地域課題の共有や解決に向けた検討を実施している。さらに、年に一度、墨田区地域ケア会議を開催し、課題の共有や検討、意見交換を実施している。
- 在宅医療・介護連携推進協議会で、医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員などの多職種が集まって、医療・介護の連携の情報共有の場がある。検討内容のメインは要介護状態の方だが、フレイルに関する検討もされている。
- 圏域別に地域包括ケア計画を作成している。第9期計画では、アウトプット・アウトカムを明確にするように委員から言われており、各取組の目的を測定可能なアウトカムで見られるように検討している。

会議体の
参加者

- 地域ケア会議では、医師の中でも意欲の高い一部の医師が参加しており、密な連絡を取れている。具体的には、医師会長や訪問診療に取り組む先生である。

③フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけに関する連携の取組

取組の内容

- フレイル予防啓発のための広報紙を発行して、診療所や薬局、歯科医院等でフレイルの疑いのある方に配布してもらっている。
 - 医師会に220枚、二つの歯科医師会にそれぞれ80枚、薬剤師会に110枚をお渡しし、配布してもらっている。そのほか地域包括支援センターや民生委員、シルバー人材センターなどでも配布。今年は、計10,600枚を配布した。
 - 3年おきに全65歳以上の方に郵送しており、それ以外の年は転入者と新規で65歳になった方にお送りしている。
 - 定量的な効果は不明だが、医師から紹介を受けて事業に参加される事例も存在している。
- 歯科医師会に委託し、口腔ケア講習会を開催している。
 - 薬剤師会は理事や会長が地域連携に意欲を持っており、地域ケア会議に参加する薬局を増やしたいという申し出があった。そこで、地域包括センターと薬局での事例検討会を開催。コロナ禍のためオンライン開催であったが、架空事例で意見交換を実施した。
 - また、熱中症対策事業の中で、クールスポットになる薬局を設置し、熱中症の啓発を薬局で実施。地域包括支援センターを使って研修会を実施するなど行った。
 - 薬剤師会も、一部の意欲のある薬局とは連携できているが、連携できているのは感覚的には約2～3割にとどまる。連携できる薬局を拡大するのは難しい。
- 都立墨東病院の薬剤科長が意欲的な方であり、連携している。墨田区の介護予防事業の紹介や講演を都立墨東病院で実施している。

好取組事例③東京都墨田区 (3／3)

取組事例の概要：東京都墨田区

①～③全般

その他取組

- 生活支援体制整備事業では、買い物に行けない方向けに移動販売を実施している。地域の団地など開けた場所に定期的に移動販売車を走らせており、企業と提携を結んで実施している。
 - 「生活支援体制整備事業では、基本的に生活支援コーディネーターを配置している。また、高齢者みまもり相談室に相談員を3名程度配置している。これは、都の高齢者見守り相談窓口設置事業として実施している。
 - 把握した方の権利擁護やケママネジメントなどの対介護が必要でない方でもアウトリーチをして行政の方から様子を確認に行ったり、地域の民生委員の方などからの情報提供を受け付けるなど「高齢者を把握する」部分をみまもり相談室で実施し、その後の対応は地域包括支援センターというすみわけで考えている。
- すみだ高齢者見守りネットワーク事業では、配達事業や金融機関・郵便局で気になる方がいれば行政につないでもらっている。信用金庫や銀行などとの連携が進んでいる。

すみだ高齢者見守りネットワーク事業における協定締結企業・団体一覧

令和5年12月1日現在

企業・団体名	所在地	活動内容
東京都水道局	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号	水道メータの定期検針や再調査時等を通じた異変情報提供
布亀株式会社	兵庫県西宮市今津二葉町3-6	置き薬、宅配業務等を通じた見守り
株式会社セブン-イレブン・ジャパン	東京都千代田区二番町8番8号	店頭販売、宅配業務等を通じた見守り
東京都住宅供給公社	東京都渋谷区神宮前五丁目53番67号	住宅管理業務等を通じた安否確認・見守り
生活協同組合コープみらい	埼玉県さいたま市南区根岸一丁目5番5号	宅配業務等を通じた安否確認・見守り
株式会社りそな銀行本所支店	東京都墨田区緑一丁目16番1号	金融業務を通じた見守り
東京土建一般労働組合墨田支部	東京都墨田区東向島二丁目11番13号	建設現場、事業所での業務及び組合活動を通じた見守り
明治安田生命保険相互会社	東京都江東区亀戸一丁目42番20号	保険業務等を通じた見守り
東京東信用金庫	区内に所在する営業店	金融業務を通じた見守り
朝日信用金庫	区内に所在する営業店	金融業務を通じた見守り
東信用組合	区内に所在する営業店	金融業務を通じた見守り
みずほ銀行	区内に所在する営業店	金融業務を通じた見守り
第一生命保険株式会社	東京都千代田区有楽町一丁目13番1号	保険業務等を通じた見守り

好取組事例③東京都墨田区（参考資料）

参考資料：東京都墨田区

「墨田区高齢者支援総合センター 高齢者みまもり相談室」の案内紙

「お話」きかせてください

相談前

高齢になったの不安・悩み
病気や認知症になったらどうやって暮らそう...
できる限りいまの暮らしを健康に続けたいなあ...
...こんな事 誰に相談したら...

相談後

支えられ、つながりながらこのまちで暮らし続けられるんだね
相談してよかった

～相談して はじまる支援・広がるつながり～

墨田区 高齢者支援総合センター 高齢者みまもり相談室

「定期的な見守り」を支えます
介護しているご家族の相談をお受けします
地域の見守り活動を一緒につくります
成年後見制度、財産保全サービスにつなぎます
訪問して必要な支援につなぎます
認知症に関する相談をお受けします
「生活を支える」ネットワークをつくります
介護予防自主活動の取組みに協力します
緊急通報システムの設置を進めます
サービスの申請を受け付けます（介護認定・高齢者福祉）

私たちは 高齢者の 総合相談窓口です

みどり 月見 せりふら うめわか こうめ びこうじま ぶんか 八広

このパンフレットの情報は、令和3年3月30日現在のものです

うめわか ⑥

相談室 5630-6511
センター 5630-6541
(FAX 3614-9160)

墨田1-4-4
シルバープラザ梅若 内

都田区域
堀通 墨田 東向島四丁目

むこうじま ⑤

相談室 6657-2731
センター 3618-6541
(FAX 3618-6549)

東向島2-36-11
ペレール向島 内

都田区域
東向島一、二、三、五、六丁目 京島

こうめ ④

相談室 5619-6511
センター 3625-6541
(FAX 5608-3730)

向島3-36-7
すみだ福祉保健センター 内

都田区域
向島 押上

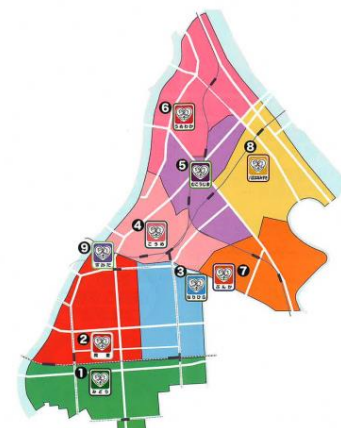
同慶 ②

相談室 3625-6421
センター 3624-6541
(FAX 3624-6501)

電沢2-23-7 塚越ビル1階

都田区域
横網 電沢 石原 本所 東駒形 吾妻橋

高齢者みまもり相談室 案内図一覧



八広はなみずき ⑧

相談室 3614-1465
センター 3610-6541
(FAX 3610-6590)

八広5-18-23

都田区域
八広 東墨田

ぶんか ⑦

相談室 3614-6511
センター 3617-6511
(FAX 6657-1431)

文花1-29-5
都田文花一丁目アパート5号棟1階

都田区域
文花 立花

なりひら ③

相談室 5809-7400
センター 5819-0541
(FAX 5819-3185)

業平5-6-2
なりひらホーム 内

都田区域
錦糸 太平 横川 業平

高齢者みまもり相談室 高齢者支援総合センター

月曜日～金曜日（年末年始、祝日を除く） 月曜日～土曜日（年末年始、祝日を除く）
午前9時～午後5時 午前9時～午後5時
※ 急病時等の連絡は24時間受付可です

高齢者みまもり相談室と高齢者支援総合センターは、区が委託している高齢者のための総合相談窓口です。これらの施設に関するお問い合わせは

墨田区役所 高齢者福祉課 ⑩

電話 5608-6170
FAX 5608-6404

みどり ①

相談室 5625-6551
センター 5625-6541
(FAX 5625-6501)

緑2-5-12
オウトピアみどり 内

都田区域
両国 千歳 緑 立川 菊川 江東橋

凡例 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

01

本調査研究の概要

02

アンケート調査結果のご共有

03

ヒアリング調査結果のご共有

04

市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

一体的実施事業開始前から庁内の関係づくりができていた自治体がうまく連携をとれている傾向にあるが、一体的実施の体制づくりや事業実施を通して庁内連携が深化した自治体も見られた。

①高齢者の把握

- ✓ 行政：KDBシステムデータを活用した健康状態不明者や、低栄養者などの特定条件に合致する対象者の抽出
- ✓ 地域包括：サロン・通いの場での状態観察のほか、基本チェックリスト・栄養や口腔等に関するアンケートの実施などを通じて要配慮者抽出。
- ✓ 歯科医師：口腔・歯科健診を通じた口腔・嚥下機能の検査を実施するなど、オーラルフレイルに該当する対象者の把握
- ✓ 薬剤師：薬局店頭での状態観察を通じた身体機能の低下やMCIの兆候の把握
- ✓ リハ職：病院リハ室との連携による要配慮者の把握
- ✓ 民生委員：ゴミ出しや言動など生活状況の観察からフレイル・MCIの兆候を把握
- ✓ 民間企業：顧客とのコミュニケーションの中で要配慮者を把握

②高齢者の振り分け

- ✓ 地域包括支援センター・行政内部の専門職によるアセスメントを経て、状態に応じた場・事業を選定
- ✓ 圏域ごとに地域ケア会議や地域ケア個別会議を細かく開催することで、地域・個人別のケア方針を協議する場を設定
 - 各コミュニティで地域課題を検討している。具体的には、地域ケア会議よりも細かな粒度の支援方策を議論する個別ケア会議等の会議体において、介護事業所や民生委員、自主グループの運営者なども参加し、地域課題の共有や解決に向けた検討を重ね地域にあったケア方針・パスを検討
- ✓ SNSの活用などを通じて、対象者に必要なケアの種類と提供方法を、地域のケアマネジャーや専門職と意見交換して決定していく地域も存在

③各事業へのつなぎ・定着化

- ✓ 地域包括支援センターの果たす役割が大きく、通いの場の状況を把握できている地域包括支援センターほど、通いの場・サロン代表者とのつながりを活かした丁寧な引継ぎを実施
 - 市内の地域包括支援センターが過去の引継ぎ時の成功事例や工夫点などの情報共有を実施し、参加促進と定着化に効果的な動きを模索

4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

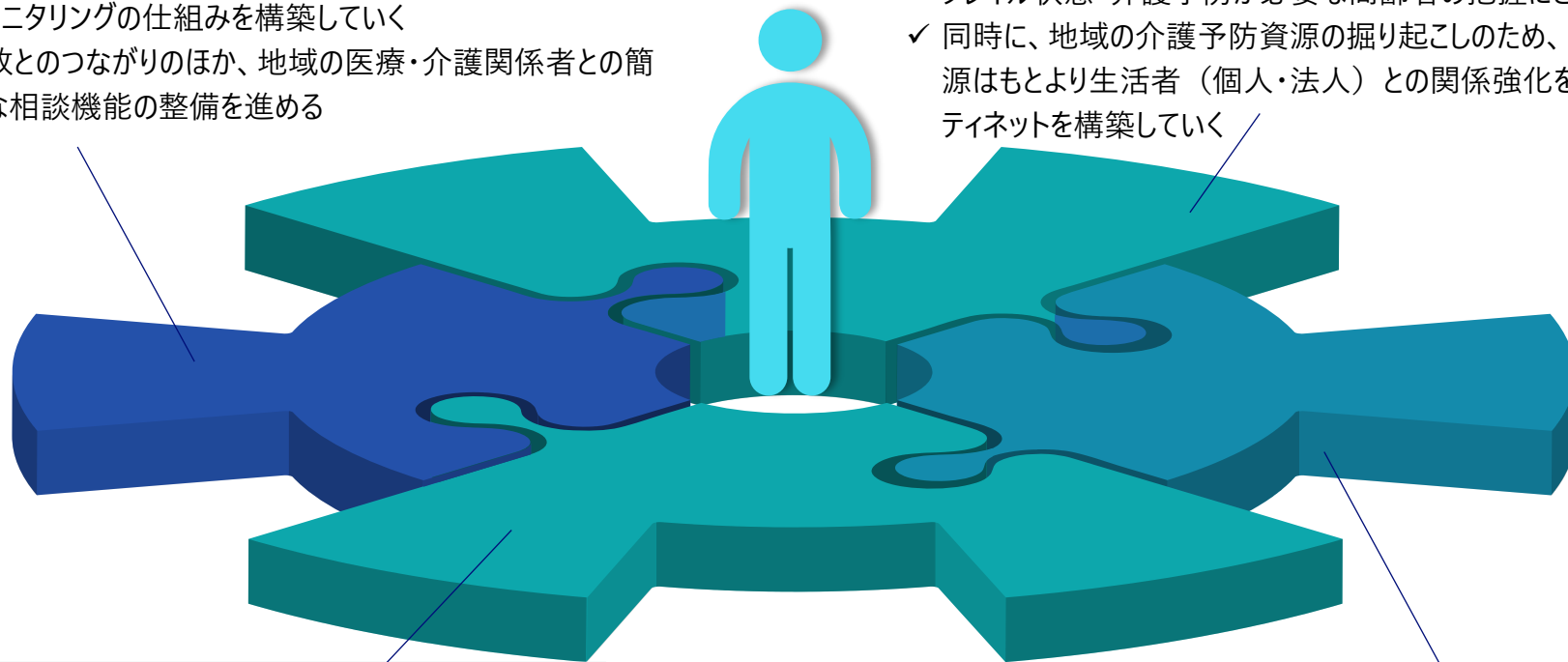
フレイル・MCIなど介護予防の対象者の把握は、行政的・ケアギバー的アプローチだけでなく、生活者目線での地域資源からの抽出も取り込んでいく必要がある。

③－1 生活者アプローチ（地域の事業者）

- ✓ 民生委員や地域活動を通じた要配慮者の特定と定常的なモニタリングの仕組みを構築していく
- ✓ 行政とのつながりのほか、地域の医療・介護関係者との簡易な相談機能の整備を進める

①行政的アプローチ

- ✓ 高齢者の把握を中心に、健診・通いの場や相談機能の提供など、フレイル状態・介護予防が必要な高齢者の把握にと務める
- ✓ 同時に、地域の介護予防資源の掘り起こしのため、医療介護資源はもとより生活者（個人・法人）との関係強化を図り、セーフティネットを構築していく



②ケアギバー的アプローチ

- ✓ 介護予防の必要性・重要性に係る理解を深耕することはもとより、地域の介護資源の存在や、利用方法などの基本的な部分の理解促進を図る
- ✓ 介護予防施策にたどり着くためのパスをすべての関係者が把握し、運用していける環境整備を進める

③－2 生活者アプローチ（地域住民）

- ✓ 民生委員や地域活動を通じた要配慮者の特定と定常的なモニタリングの仕組みを構築していく
- ✓ 行政とのつながりのほか、地域の医療・介護関係者との簡易な相談機能の整備を進める

4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について | (参考) 認知症基本法

認知症基本法では、高齢者に関わる主体や国民に対して、認知症施策への協力やサービス提供時の合理的配慮を求めている。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 (抄)

(保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の責務)

第6条 保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、良質かつ適切な保健医療サービス又は福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

(日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務)

第7条 公共交通事業者等（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成十八年法律第九十一号）第二条第五号の公共交通事業者等をいう。）、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者（前条に規定する者を除く。第二十三条において同じ。）は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、そのサービスを提供するに当たっては、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならない。

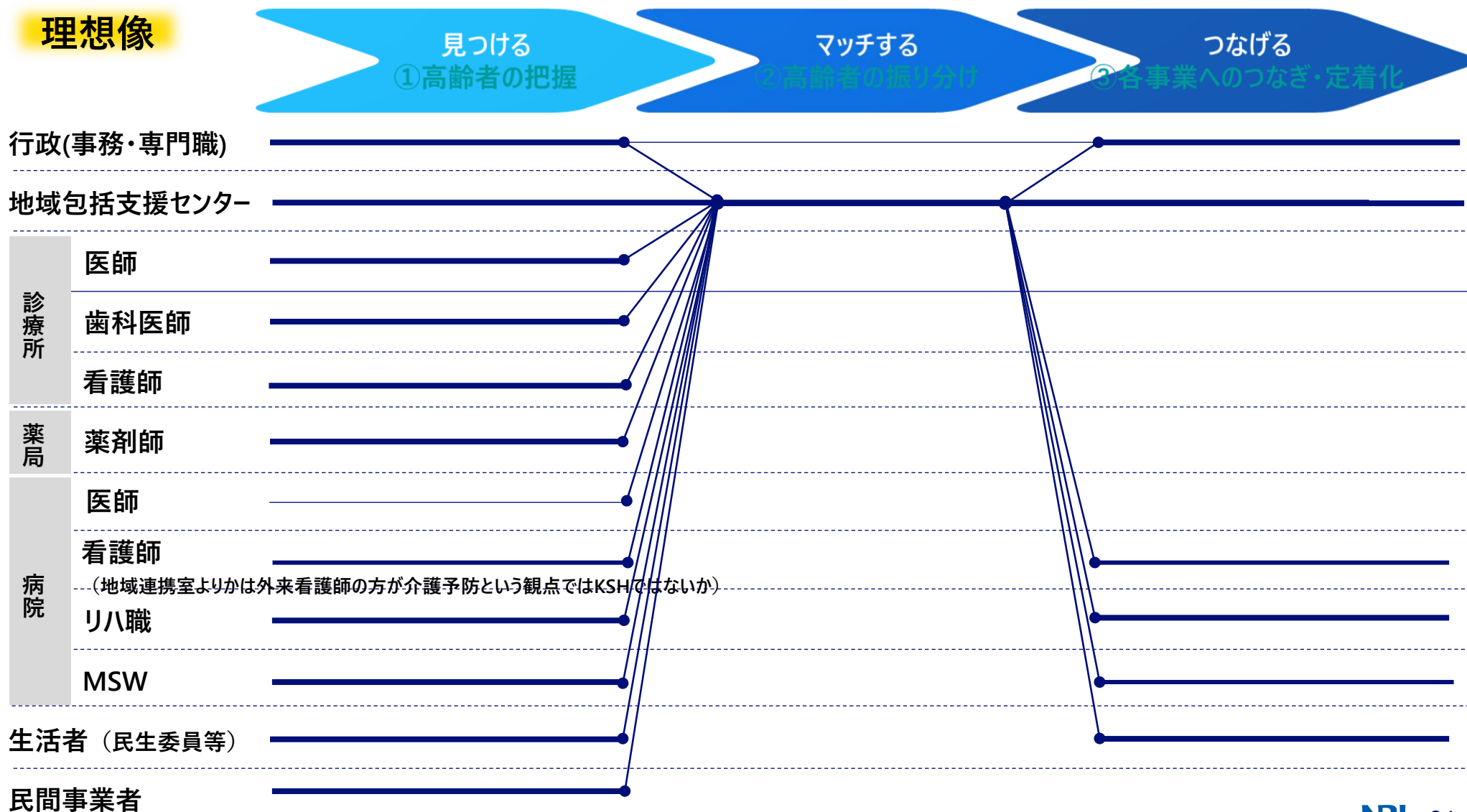
(国民の責務)

第8条 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。

4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

各ステークホルダーは理想的には、それぞれが見つける、マッチする、つなげるの3つのステップにおいて下記に沿って役割を果たすことが理想と言える。

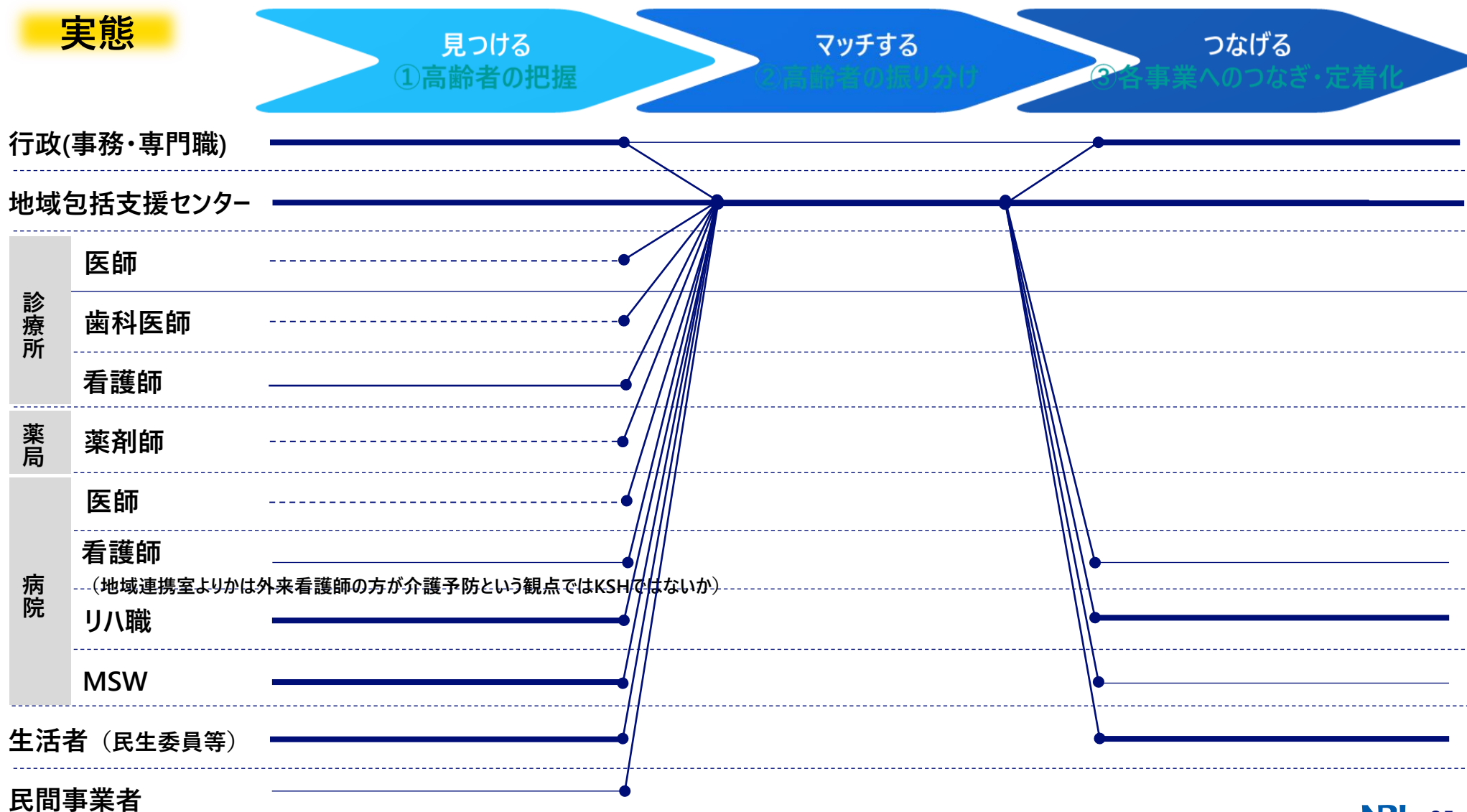
理想像



4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

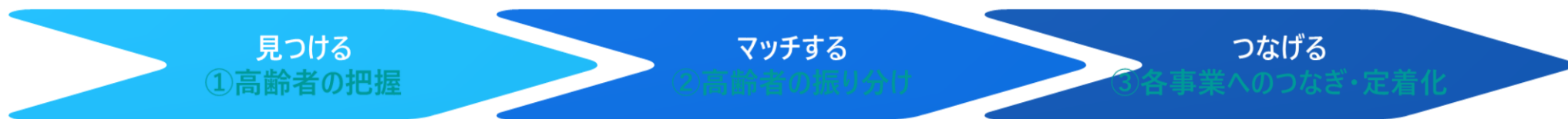
一方、実態としては、見つけるステップにおいてもほとんどの医療従事者が地域において期待される役割を担っているとは言い難い現状があり、改善が求められる状況と言える。

実態



4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

①行政アプローチ



データからの対象者の把握

- ✓ KDB・健診データからの把握
 - ・生活習慣病ハイリスク者（HbA1c、eGFR等）
 - ・低体重・体重減少率の大きさ
 - ・後期高齢者質問票の回答状況
- ✓ 歯科・口腔健診

イベントを介した対象者の把握

- ✓ 通いの場・サロン等での観察
- ✓ イベント代表者からの情報共有
- ✓ 基本チェックリストの実施による把握

アウトリーチを通じた対処

- ✓ データ分析後の要配慮者として浮かび上がった後の架電・訪問による状態把握
- ✓ 医療機関で実施された健診結果・状態観察の報告を受けた対象者へのアウトリーチ

状態に応じた事業への振り分け

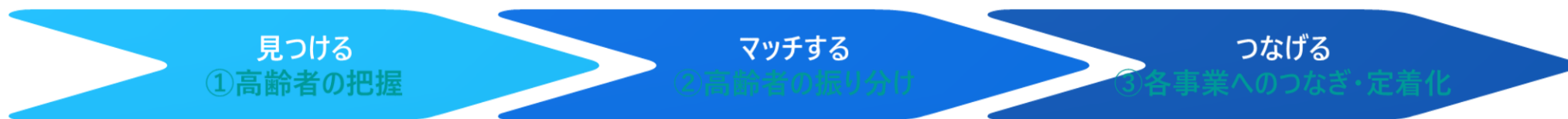
- ✓ 地域ケア会議（個別会議）や、行政内部の専門職間の相談など、行政の規模に応じた振り分け機能の具備
- ✓ 地域包括支援センターを中心とした生活圏域ベースの振り分け

つなぎ・定着化のための働きかけ

- ✓ 地域包括支援センター職員による場・施策への同伴
- ✓ 民生委員・ケアギバーや通いの場・サロン代表者等の介護資源との個別調整

4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

②ケアギバーアプローチ



健診からの対象者の把握

- ✓ 健康診断を介した把握
 - ・ヘルス部門との連携による対象把握
 - ・嚥下摂食機能低下者の把握
 - ✓ クリニック等の受診時・受付対応時の違和感の把握
 - ・窓口での基本チェックリスト等の実施（看護師の役割が大きい）
 - ・受診時の医師からの案内（発言の重み・信用度が大きい）
 - ✓ 病院受診時の要配慮高齢者の把握
 - ・病院窓口での把握
 - ・看護師による基本チェックリスト等の活用
 - ・病院リハでの要配慮高齢者の把握
 - ✓ 薬局での処方薬受領時の違和感の把握
 - ・窓口での基本チェックリスト等の実施
 - ・かかりつけ薬剤師による定点観察（多忙な医師よりも状態を把握している傾向）
- 服薬アプローチ、アドヒアランスなど

状態に応じた事業への振り分け

- ✓ クリニック・薬局からの地域包括支援センターへの連携
- ✓ 病院からの地域包括支援センター若しくは地域の通いの場等への連携
 - ・在籍する介護職（主にリハ職）による地域包括支援センター・行政への連絡
 - ・病院の地域医療連携室等による退院時の調整（在宅医療のみでなく、介護予防が必要な方の相談を地域包括支援センターで実施するなど）

つなぎ・定着化のための働きかけ

- ✓ かかりつけ医療機関からの継続的な声掛け、介護予防活動への取組状況の聴き取り
- ✓ 状態に応じた地域包括支援センター等のモニタリング機関への対象者に関する情報提供

4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

③生活者アプローチ

見つける
①高齢者の把握

マッチする
②高齢者の振り分け

つなげる
③各事業へのつなぎ・定着化

3-1 地域の生活者

日常生活からの対象者の把握

- ✓ 要配慮者の把握
 - ・近隣住民からの情報共有
 - ・民生委員等との日々のコミュニケーションを通じた状態観察 など

対象者への寄り添い

- ✓ 対象者の家族との協調した介護予防活動への参加の協力
 - ・サロン・通いの場の紹介・同伴
 - ・地域と連携した緊急時対応の構築など地域とのつながりの強化 など

3-2 地域の民間事業者

日常生活からの対象者の把握

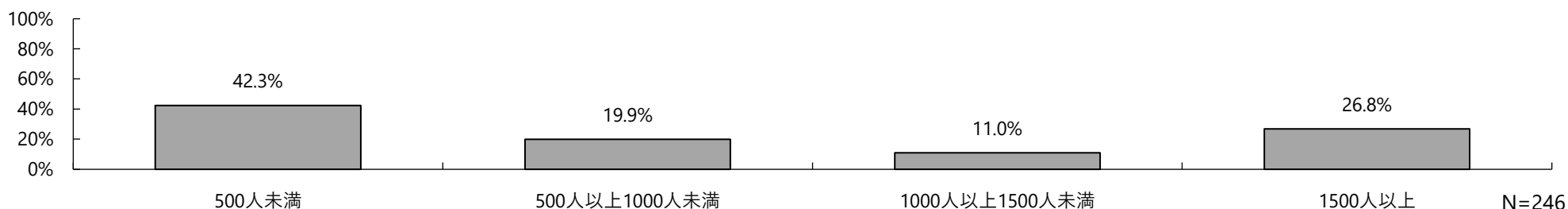
- ✓ 買い物・移動などサービス利用時の状態を介した違和感の察知
- ✓ 民生委員や地域包括支援センター（行政）への情報提供 など

参考資料

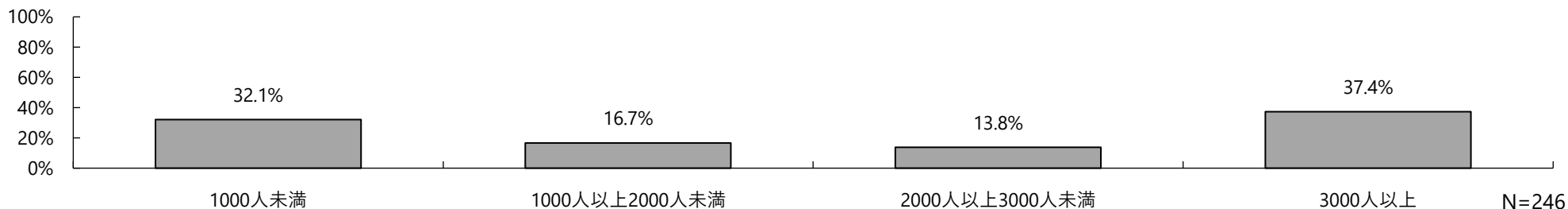
要支援認定数、要介護認定数、要支援・要介護認定率の分布はそれぞれ下記の通り。

Q2 貴市町村の要支援・要介護認定数、要支援・要介護認定率をそれぞれご回答ください。（FA）

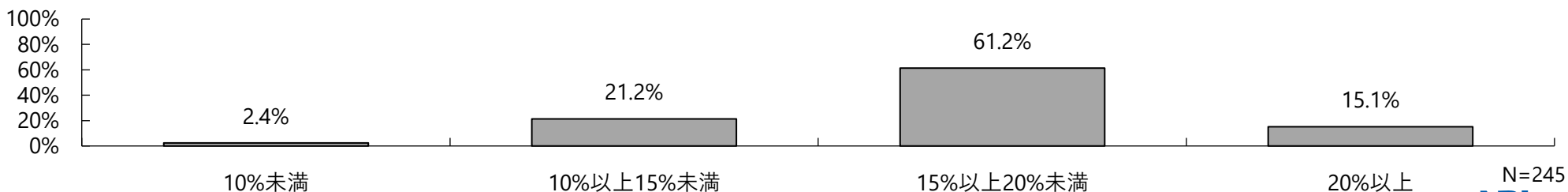
要支援認定数



要介護認定数



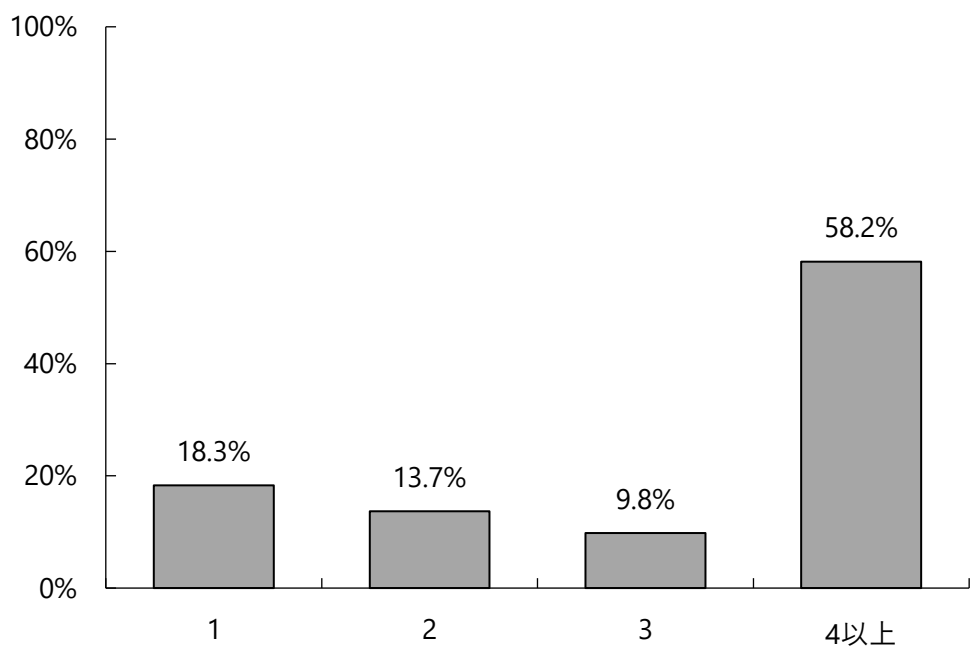
要支援・要介護認定率



各市町村の地域包括支援センター数の分布は下記の通り。

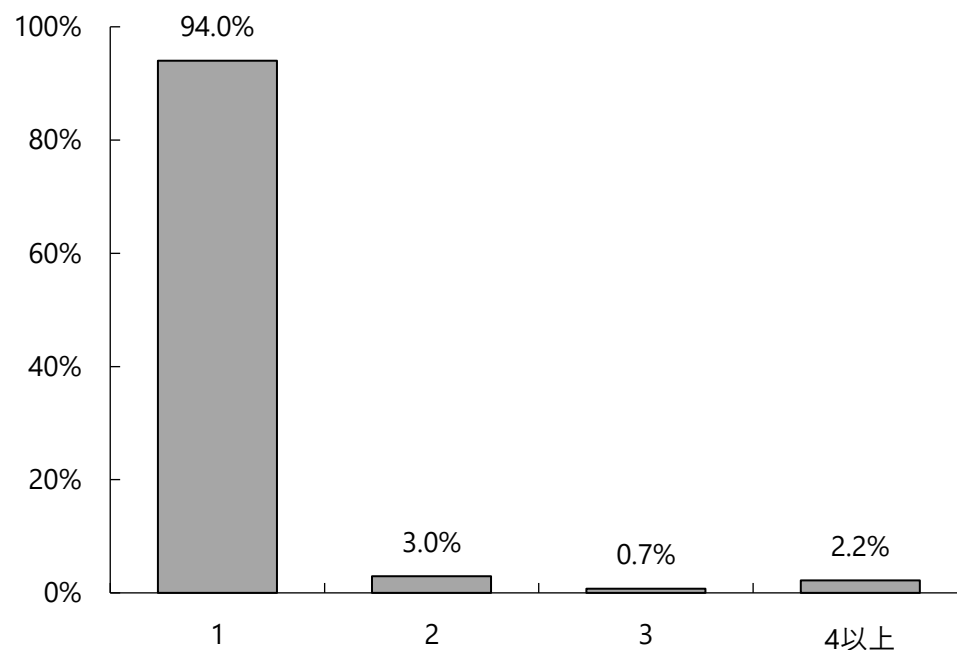
Q3 貴市町村の地域包括支援センターの数をご回答ください。(FA)

委託型地域包括支援センター



N=153

直営型地域包括支援センター

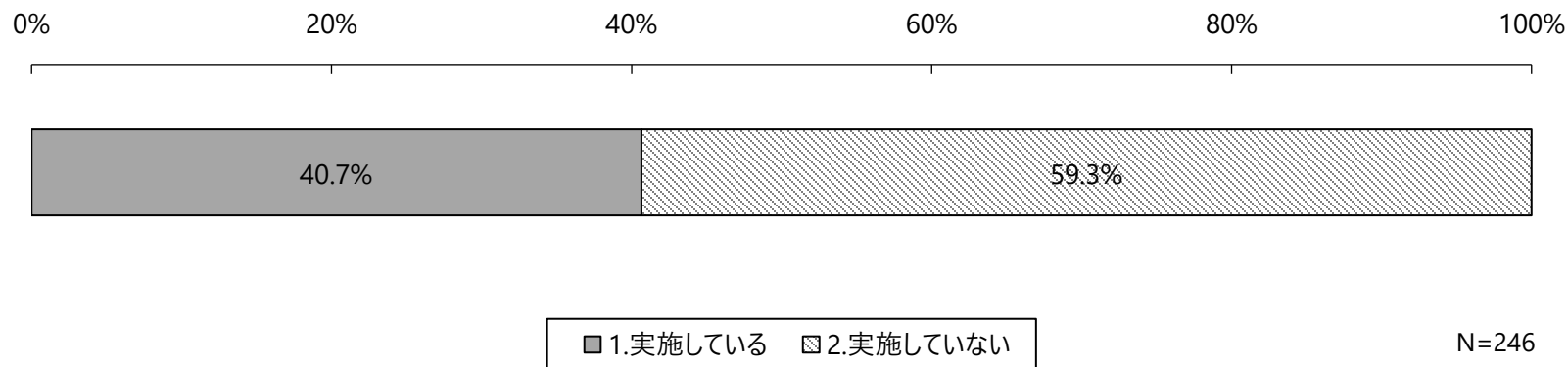


N=134

約4割の市町村がフレイル状態だと考えられる高齢者の把握のための医療専門職との連携の取組を実施していた。

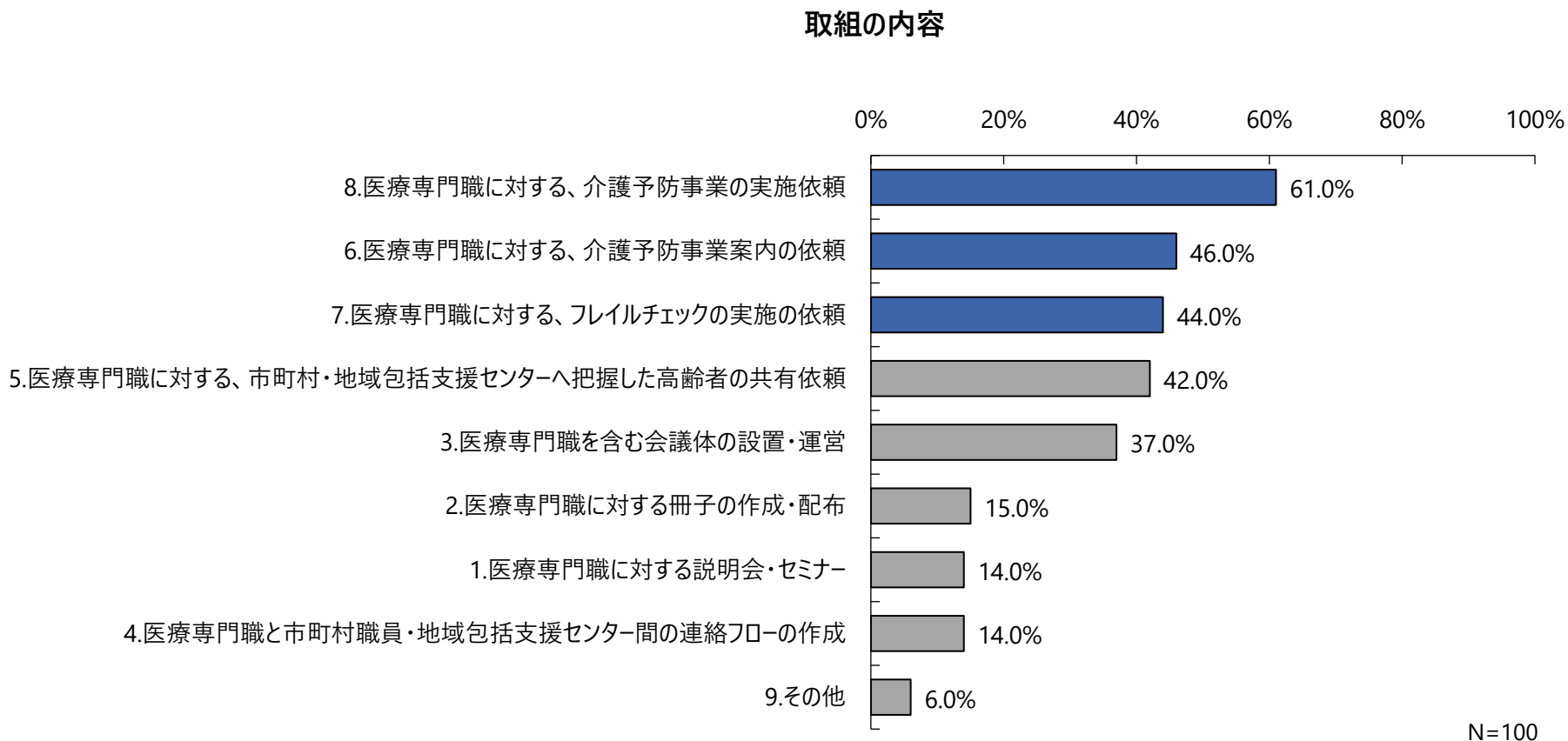
Q4 医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員が連携しながら①フレイル状態だと考えられる高齢者（チェックリスト該当者・要支援者相当）の把握を推進するための取組を実施していますか。（SA）

①フレイル状態だと考えられる高齢者の把握を推進するための取組の実施有無



取組の内容としては、医療専門職に対する介護予防事業の実施依頼が最も多く6割を超えた。次いで、介護予防事業案内の依頼・フレイルチェックの実施依頼も4割を超えていた。

Q5 Q4で1を選択した方にお伺いします。(1) Q4で回答した取組の内容として近いものをすべてお選びください。(MA)



注) N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

取組で連携している施設としては、病院が最も多く5割を超えた。次いで、診療所が大きくこれも5割を超えたことから、医療機関が連携先として多いことが見て取れた。

Q6 Q4で1を選択した方にお伺いします。(1) Q4で回答された取組について、連携している施設として当てはまるものをすべてお選びください。(MA) (2) (1)で回答された施設について、貴市町村にある総施設数のうち、約何%の施設と連携していますか。おおその回答で構いませんので、10%刻みでご回答ください。(SA)

連携している施設

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

1.診療所（病床20床未満）



2.紹介受診重点医療機関



3.2以外の病院



4.歯科医院



5.薬局



6.その他

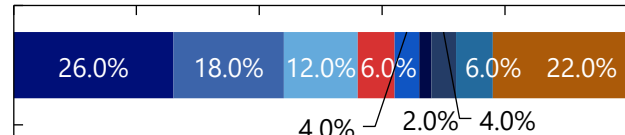


N=99

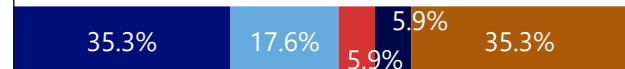
連携している施設の割合

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

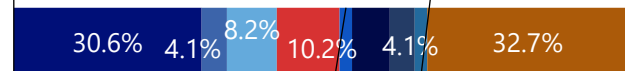
1.診療所（病床20床未満）(N=50)



2.紹介受診重点医療機関(N=17)



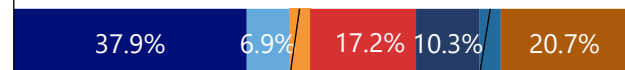
3.2以外の病院(N=49)



4.歯科医院(N=24)



5.薬局(N=29)



6.その他(N=38)

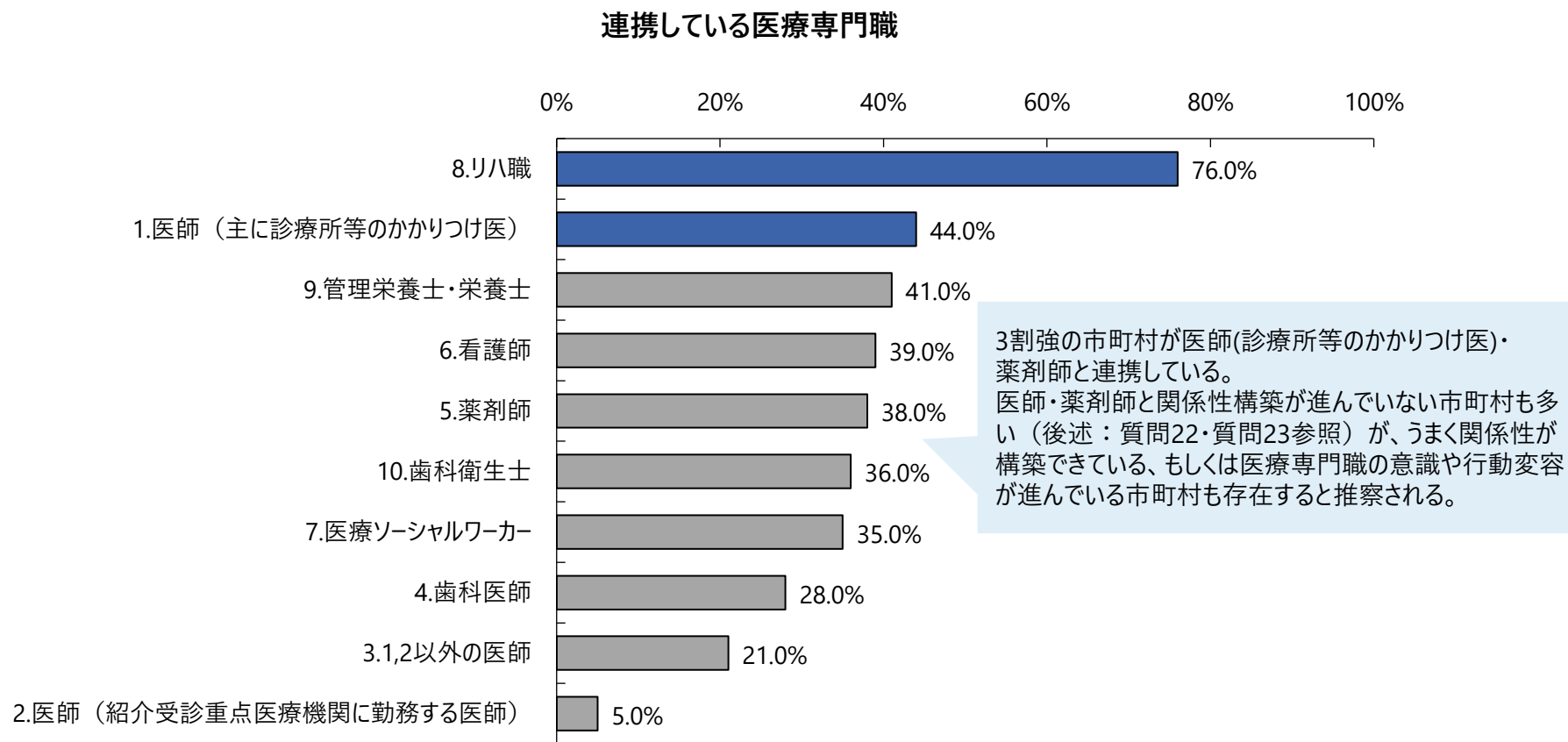


10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

注) N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

参考資料単純集計 | ①フレイル状態だと考えられる高齢者の把握を推進するための取組の中で連携している医療専門職
 連携している医療専門職として、リハ職が最も多く7割以上だった。次いで、看護師が大きく4割を超えていた。

Q7 Q4で1を選択した方にお伺いします。取り組みの中で連携している医療専門職として当てはまるものをすべてお選びください。（MA）



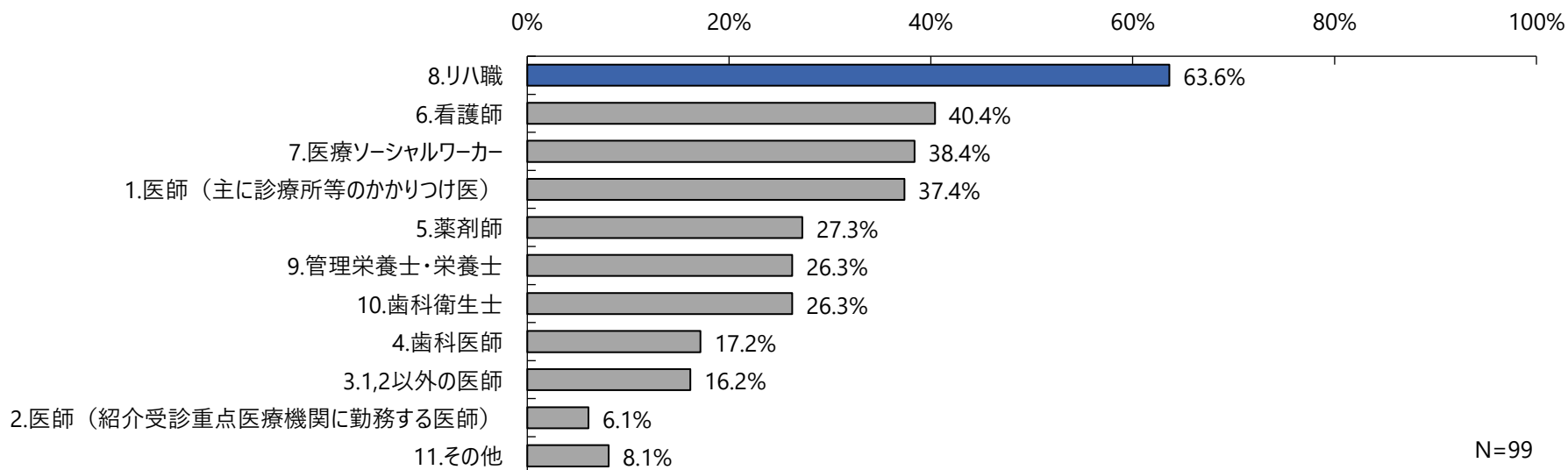
N=100

注）N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

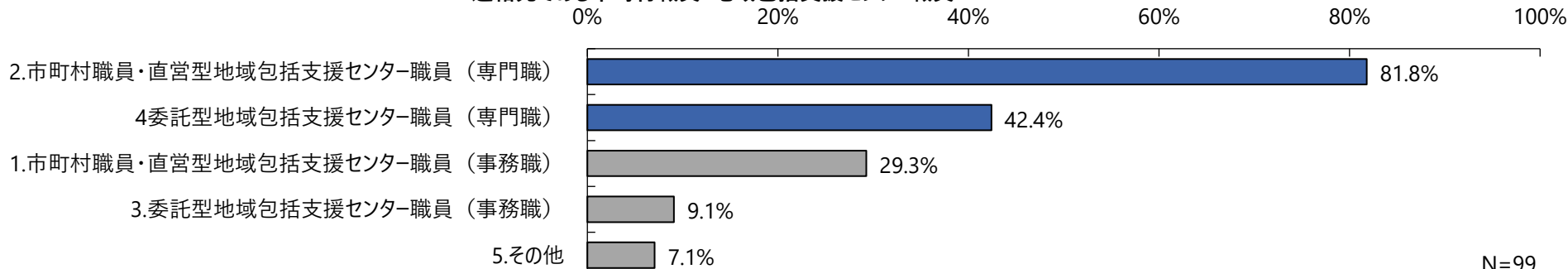
連絡元としては、リハ職が最も多い。また、連絡先としては、市町村・直営型地域包括支援センターの専門職が最も多く7割を超えた。

Q8 Q4で1を選択した方にお伺いします。医療専門職から市町村職員・地域包括支援センターに連携する際、連絡元である医療専門職と連絡先である市町村職員・地域包括支援センター職員としてそれぞれ当てはまるものをすべてお選びください。（MA）

連絡元である医療専門職



連絡先である市町村職員・地域包括支援センター職員

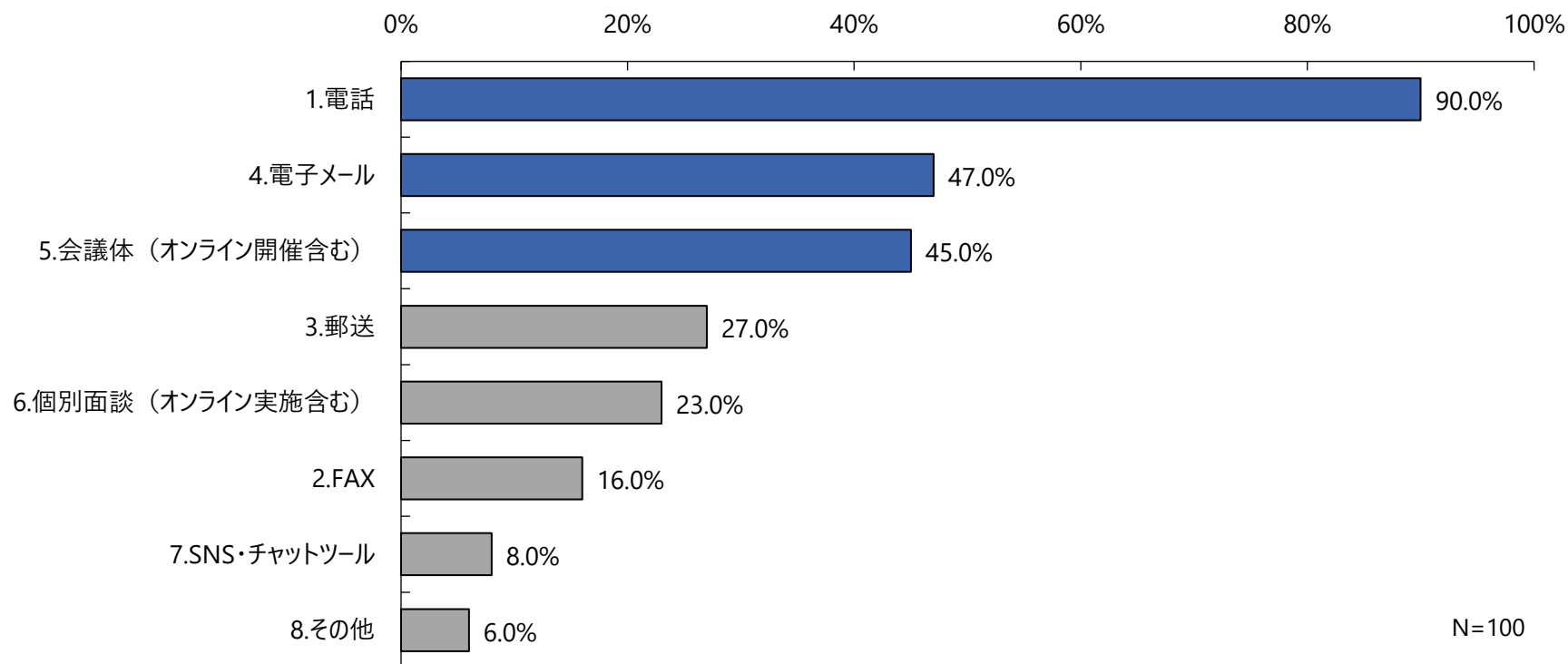


注）N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

連絡方法としては、電話が最も多く8割を超えた。次いで電子メール、会議体が多かった。

Q9 Q4で1を選択した方にお伺いします。Q 8 に関連して、医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター間の情報共有の手段として主に利用しているものをすべてお選びください。（MA）

情報共有の手段

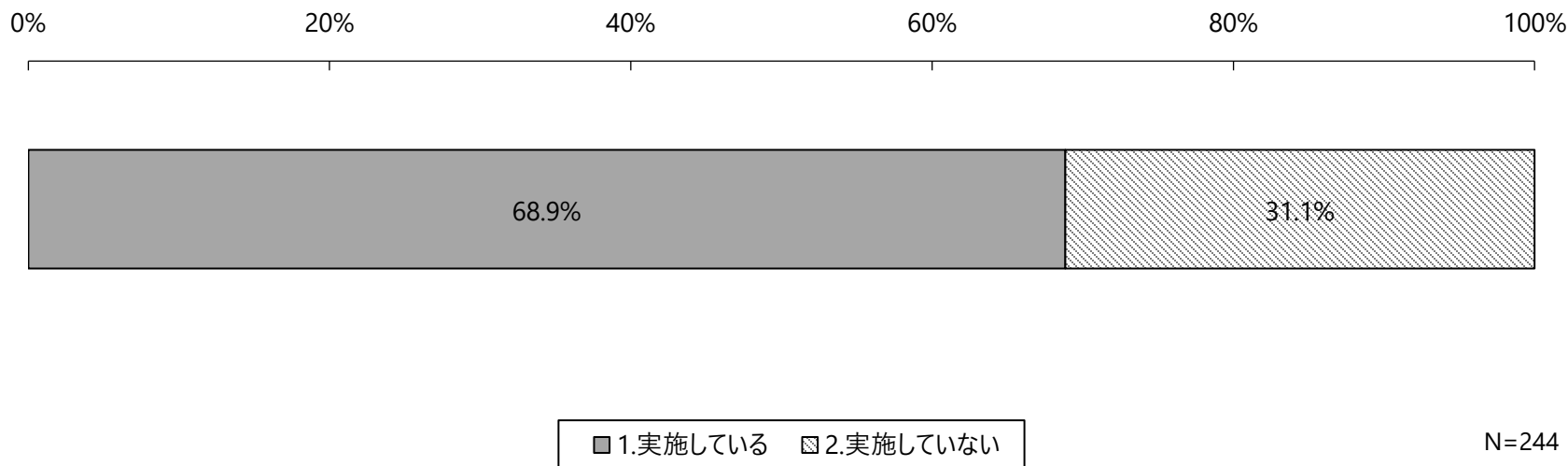


注）N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

6割超の市町村が、高齢者に参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討のために医療専門職と連携していた。

Q10 (1) 高齢者の状況等を考慮し参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組などの検討を行っていますか。当てはまるものをお選びください。(SA) 【2を選択された場合は質問13へ】

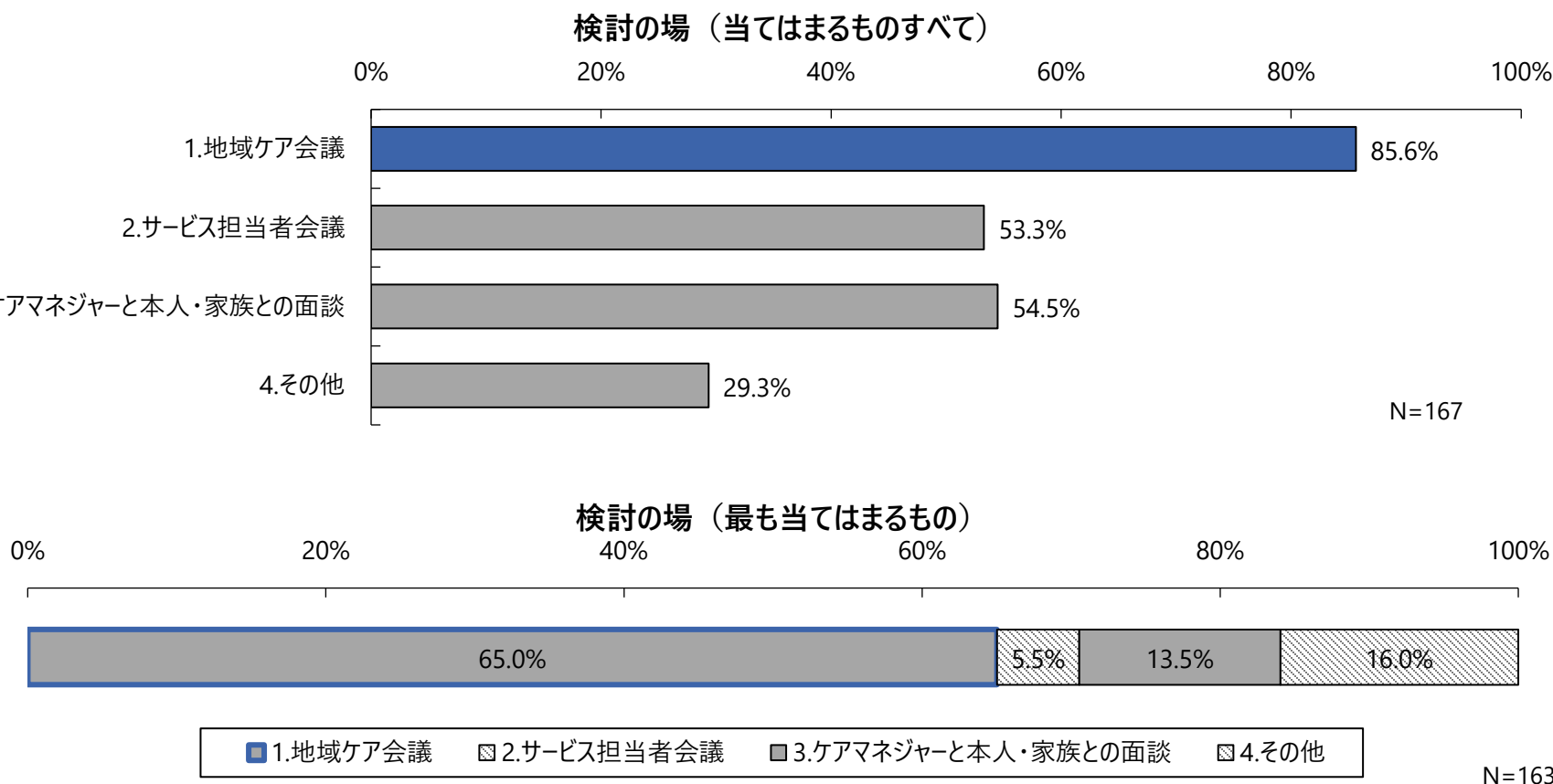
②高齢者の状況等を考慮し参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組などの検討の有無



検討の場としては、地域ケア会議が最も多く割を超えた。

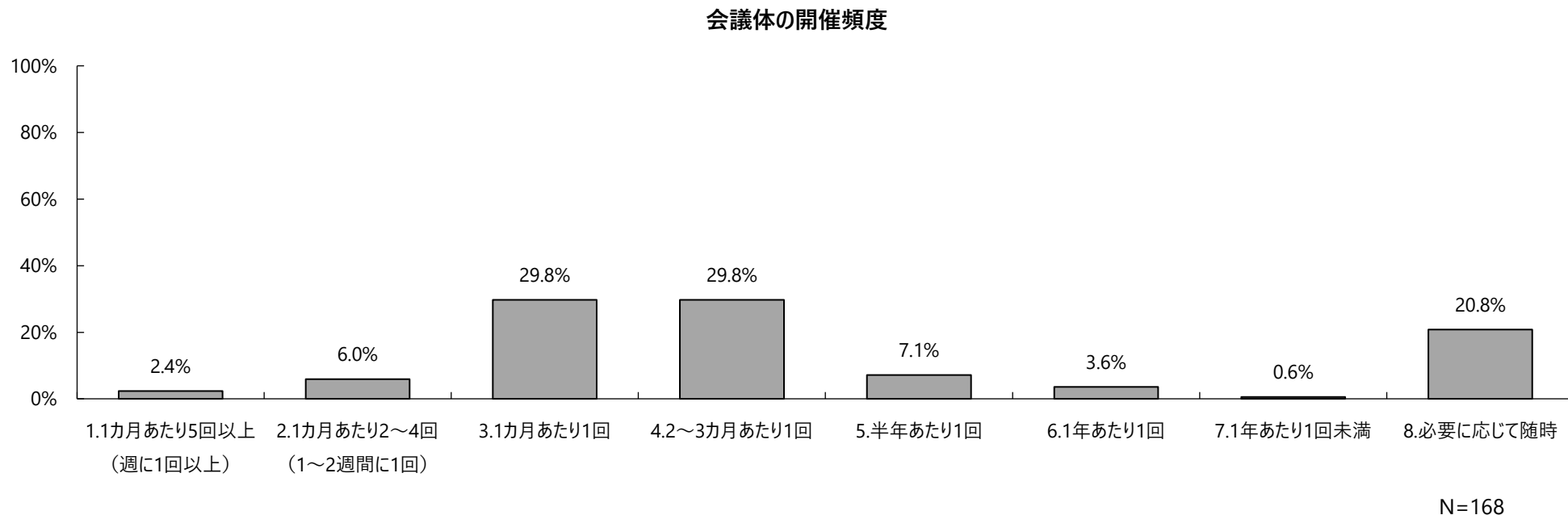
また、中心的な役割を担っているものとしても最も多く6割強であった。

Q10 (2) 実施している場合は、検討の場として当てはまるものをすべてお選びください。(MA) また、検討の場のうち中心的な役割を担っているものとして最も当てはまるものをお選びください。(SA)



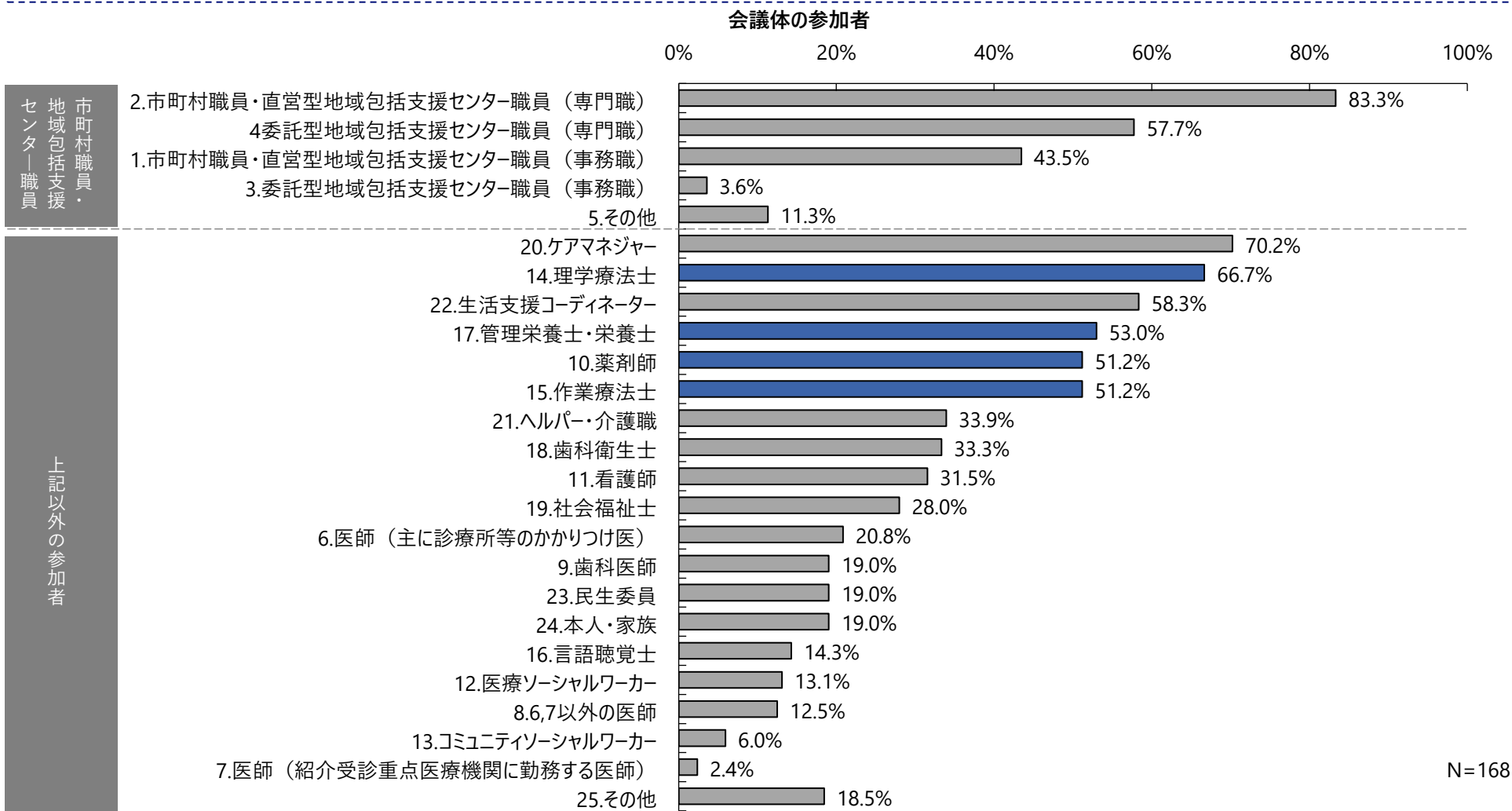
会議体の開催頻度は2～3か月に1度、1か月に1度の順に多く、それぞれ約35%、約28%であった。

Q11 Q10で1を選択された場合に伺います。Q10（2）で回答された中心的な役割を担う会議体の開催頻度として最も近いものをお選びください。（SA）



医療専門職の会議体の参加者として多いのは、理学療法士、作業療法士、管理栄養士・栄養士、薬剤師であり、それぞれ5割を超えている。

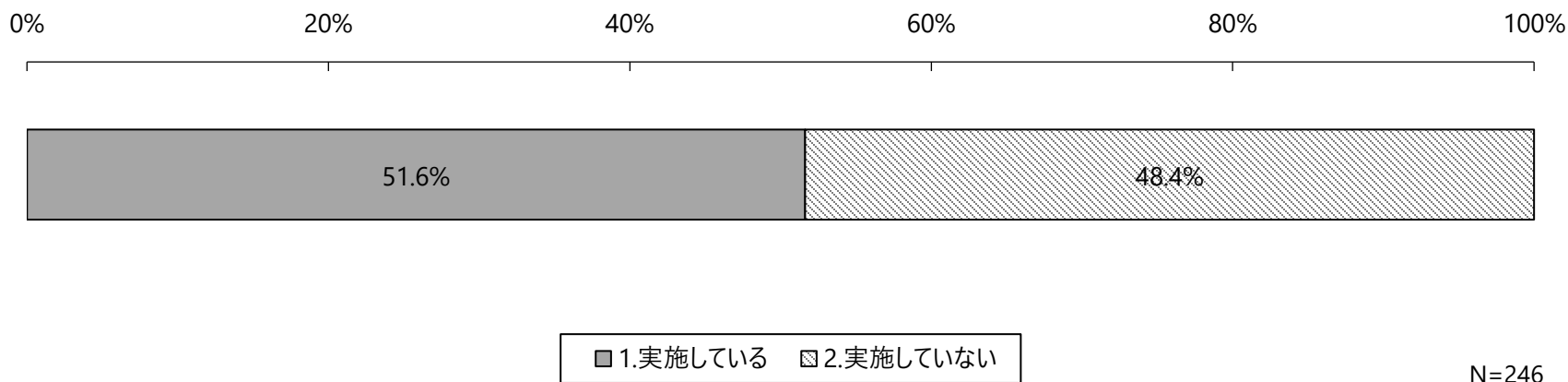
Q12 Q10で1を選択された場合に伺います。Q10で回答された中心的な役割を担う会議体の参加者として、当てはまるものをすべてお選びください。（MA）



高齢者に事業参加を促す働きかけを行うための医療専門職との連携について、5割以上の市町村が取組を実施していた。

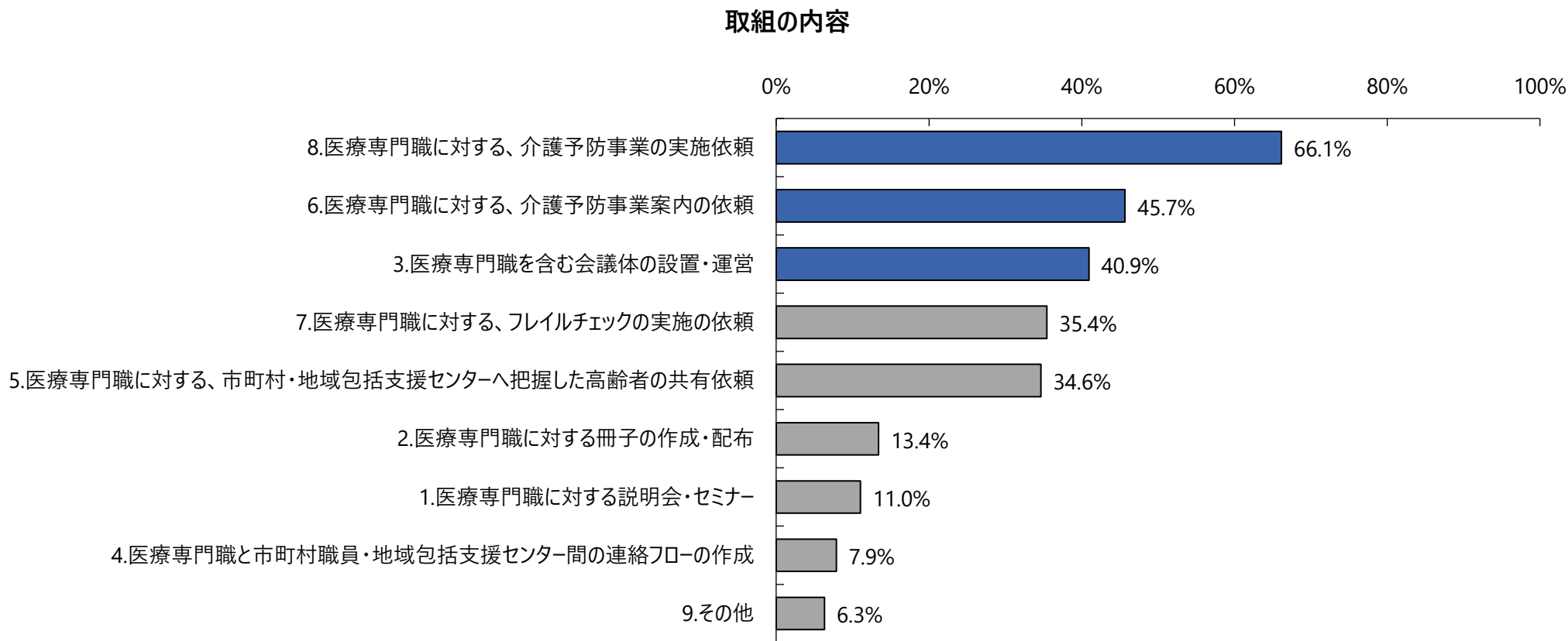
Q13 ③高齢者に対する働きかけについて、貴市町村では、医療専門職及び市町村職員・地域包括支援センター職員の連携のための取組を実施していますか。当てはまるものをお選びください。【2を選択した場合は質問20へ】（SA）

③高齢者に対する働きかけについての連携のための取組実施有無



取組の内容としては、介護予防事業の実施依頼が最も多く、6割を超えた。次いで、介護予防事業案内の依頼、会議体の設置・運営が4割前後であった。

Q14 Q13で1を選択した方にお伺いします。(1) Q13で回答した取組の内容として近いものをすべてお選びください。(MA)

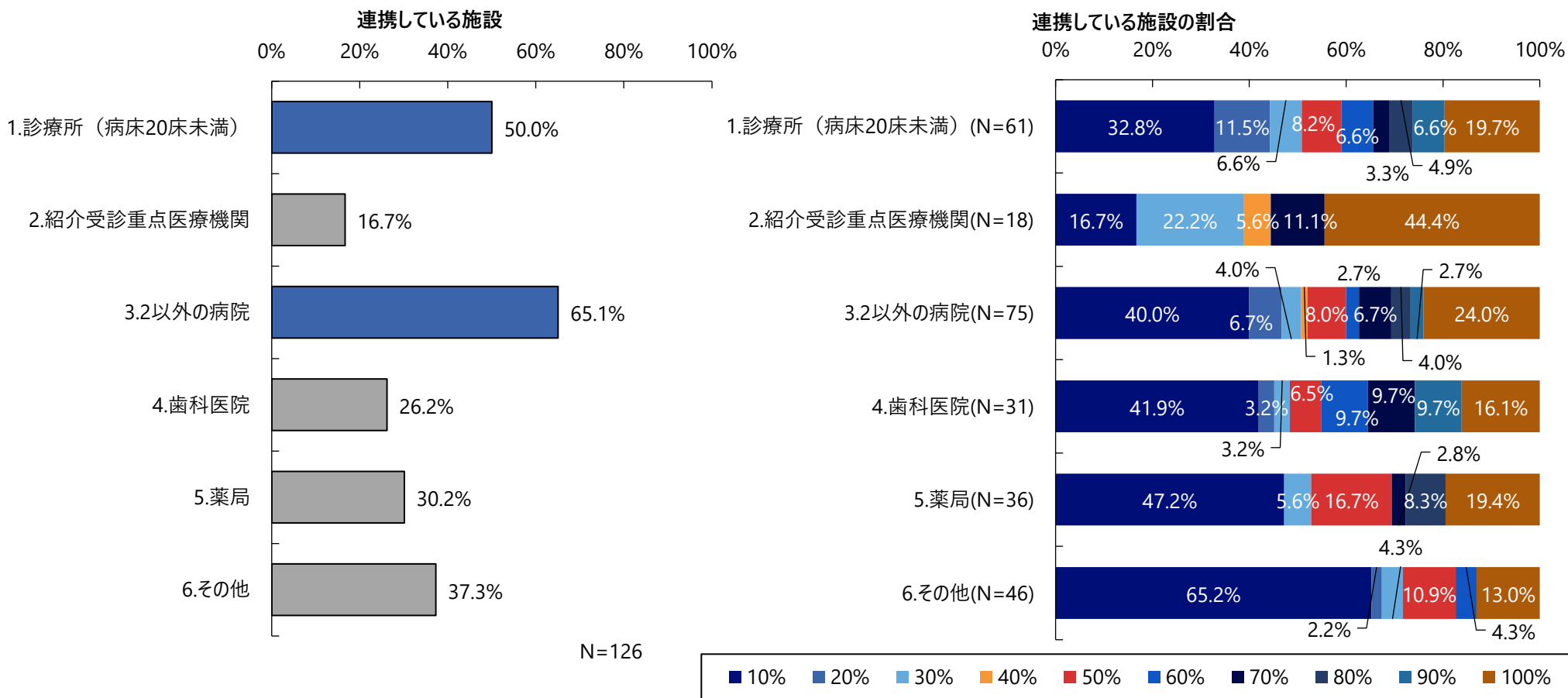


N=127

注) N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

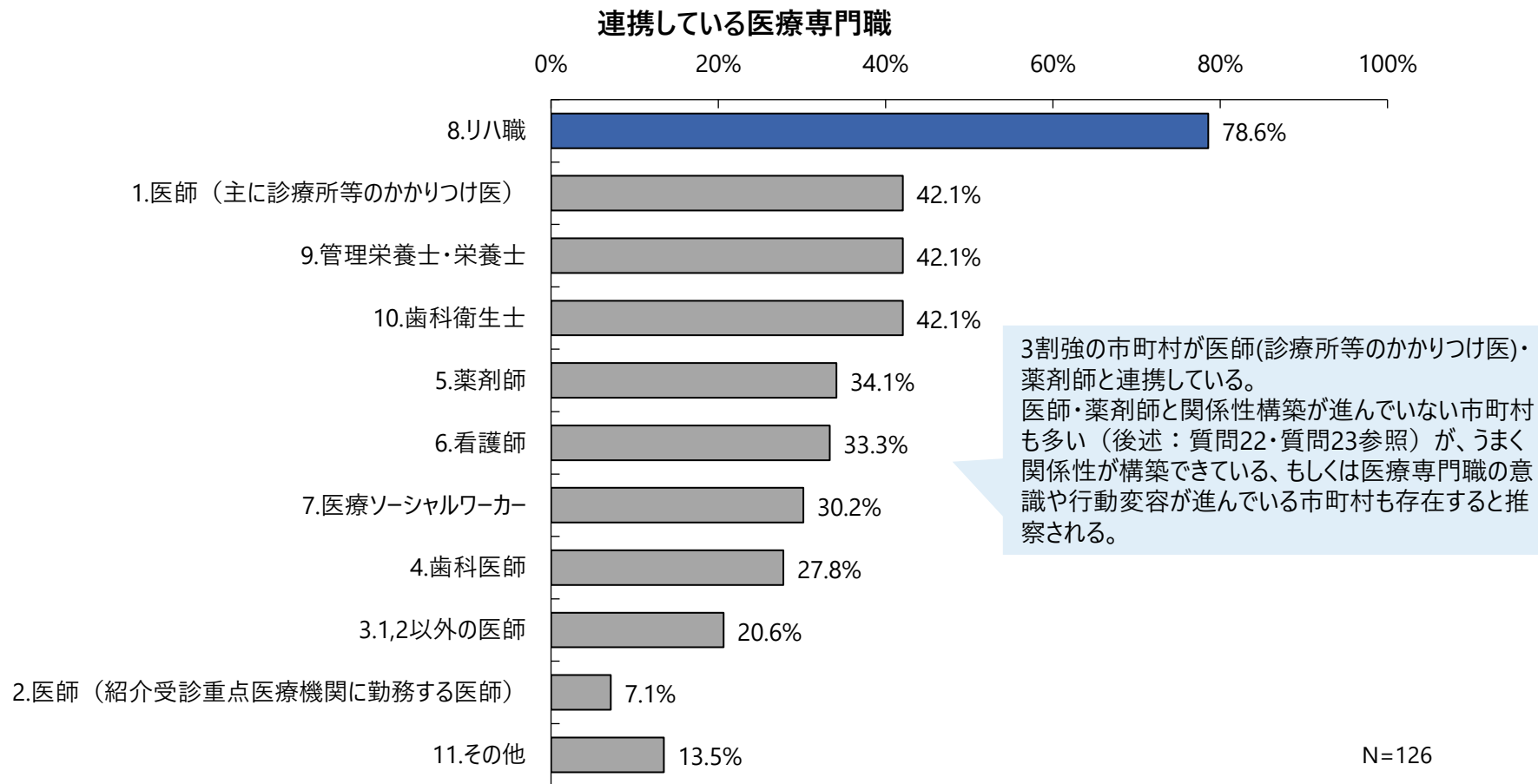
取組で連携している施設として、病院が最も多く6割超であった。次いで診療所が多く5割であり、医療機関との連携が多いことが見て取れた。

Q15 Q13で1を選択した方にお伺いします。(1) Q13で回答された取組について、連携している施設として当てはまるものをすべてお選びください。(MA) (2) (1)で回答された施設について、貴市町村にある総施設数のうち、約何%の施設と連携していますか。おおよその回答で構いませんので、10%刻みでご回答ください。(SA)



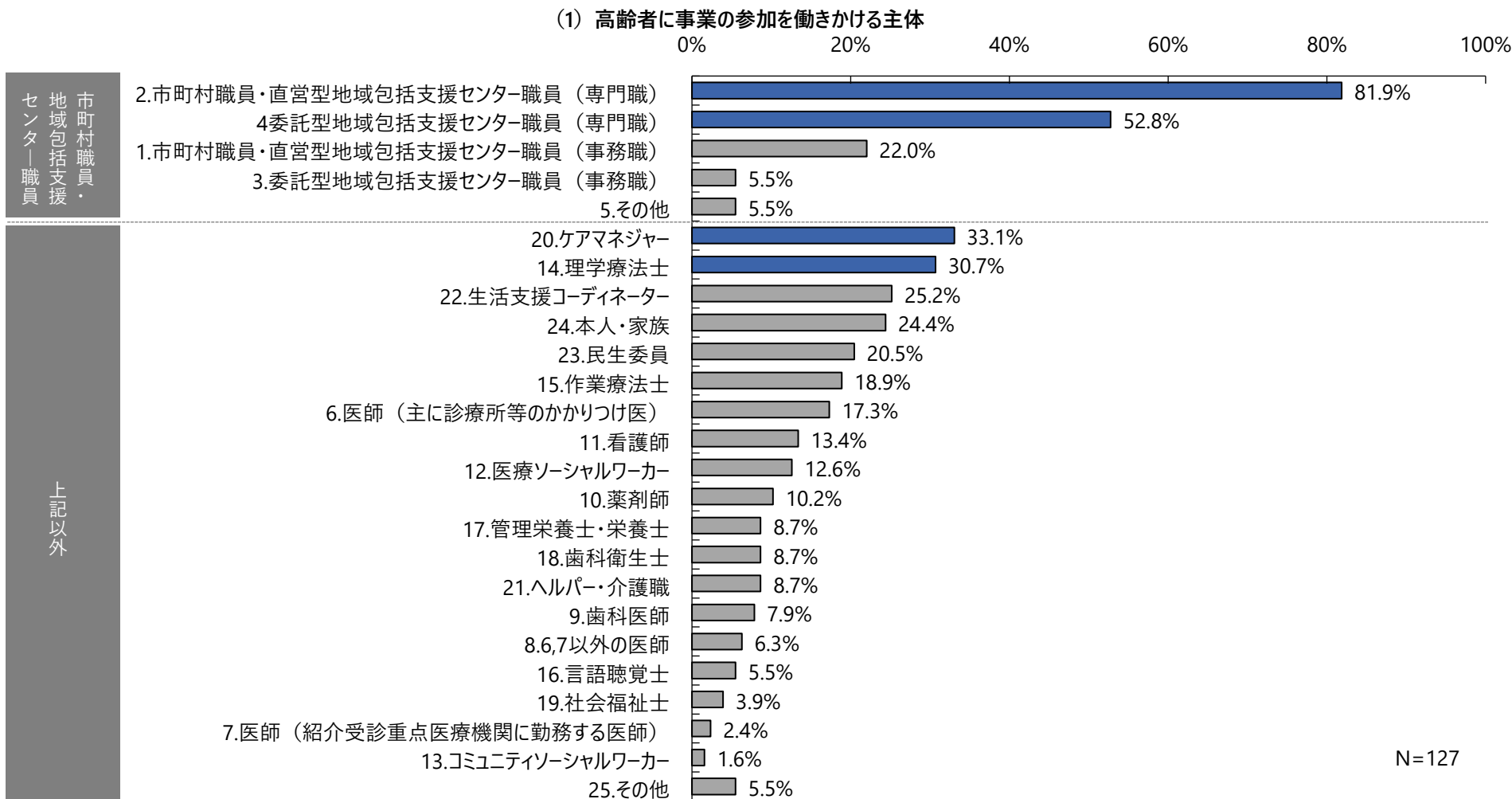
連携している医療機関としてはリハ職が最も多く、7割を超えた。

Q16 Q13で1を選択した方にお伺いします。取り組みの中で連携している医療専門職として当てはまるものをすべてお選びください。(MA)



高齢者に事業参加を促す主体として、市町村・地域包括支援センター職員以外では、ケアマネジャー・理学療法士の割合が高く2割を超えている。

Q17 Q13で1を選択した方にお伺いします。既存事業への参加を促す働きかけを実施する際の、(1) 連携する高齢者に働きかける主体として当てはまるものをすべてお選びください。(MA)

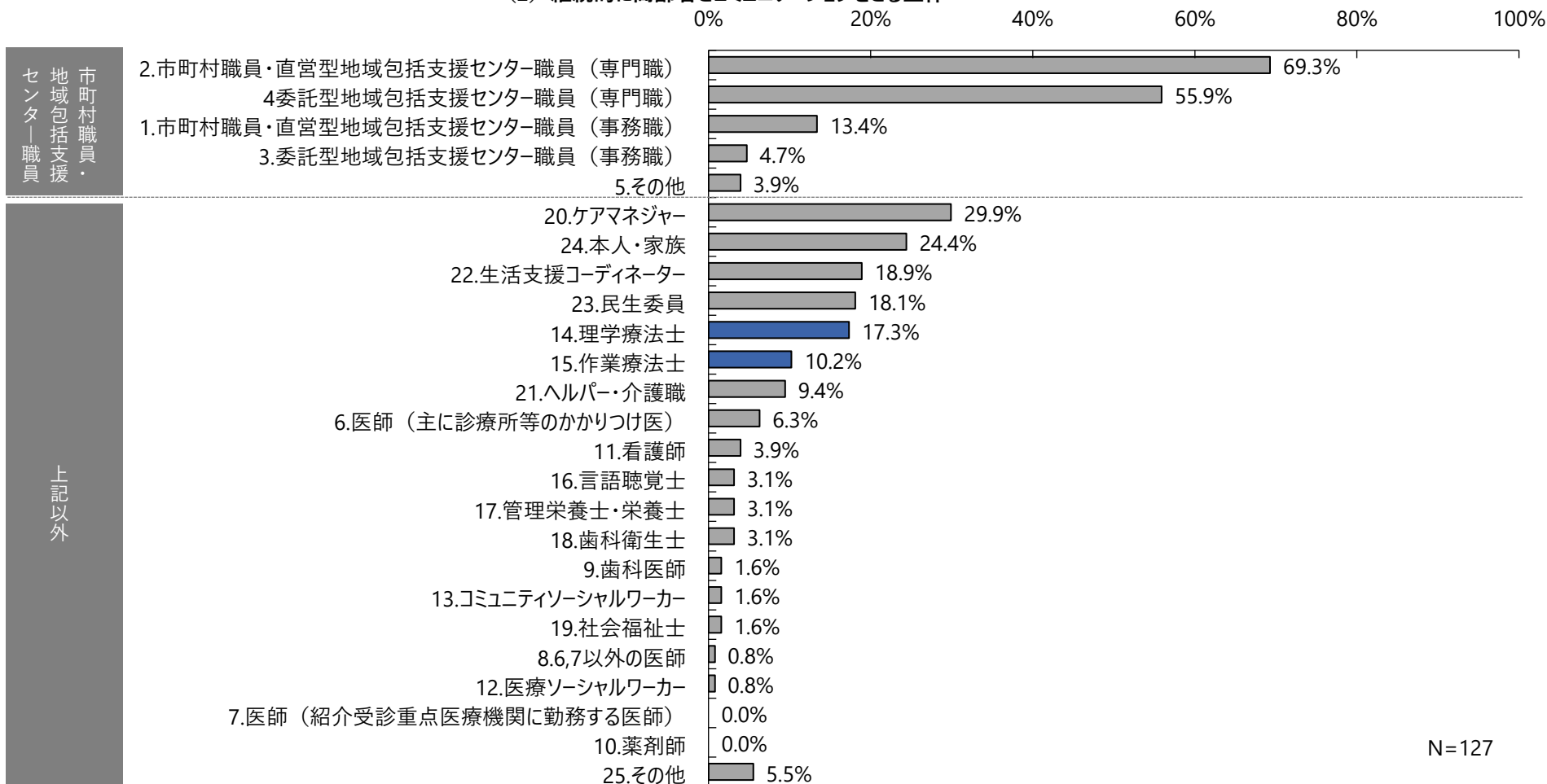


注) N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

継続的に高齢者とコミュニケーションをとる主体として、医療専門職では、理学療法士が最も大きく17.3%、次いで作業療法士が10.2%であった。

Q17 Q13で1を選択した方にお伺いします。既存事業への参加を促す働きかけを実施する際の、(2) 事業参加後も継続的に高齢者とコミュニケーションを取る主体として当てはまるものをすべてお選びください。(MA)

(2) 継続的に高齢者とコミュニケーションをとる主体



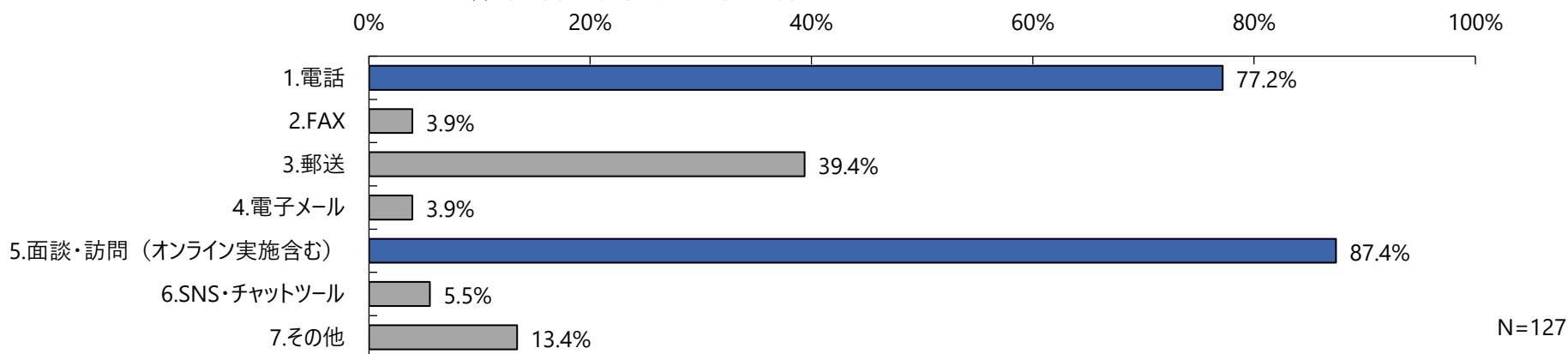
N=127

注) N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

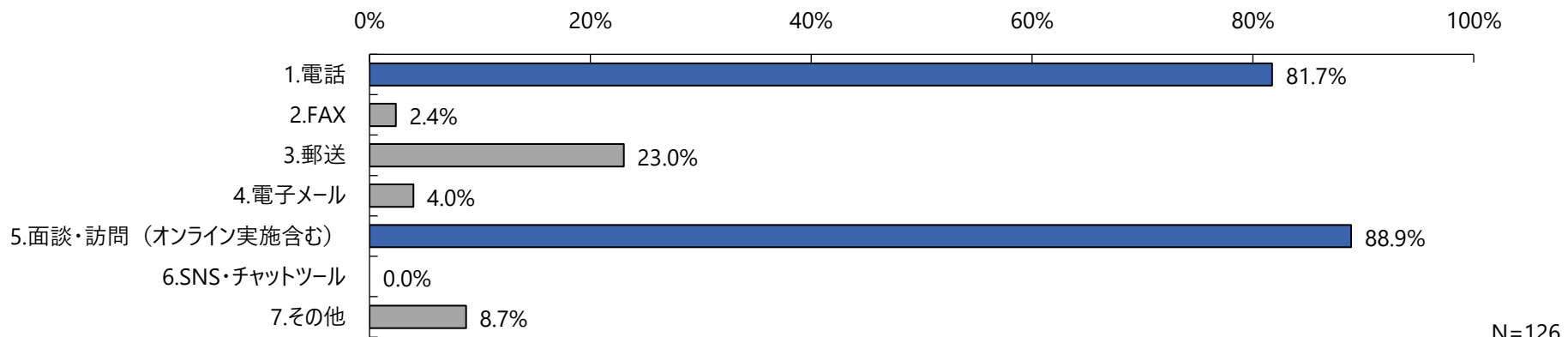
高齢者とのコミュニケーション方法として、面談・訪問が8割強で最も多く、次いで電話が7～8割である。面談・訪問と電話が主流な方法だと見て取れる。

Q18 Q13で1を選択した方にお伺いします。Q13で回答した（1）連携する高齢者に事業参加を促すべく働きかける際、また、（2）事業参加後も継続的に高齢者とコミュニケーションを取る際に、高齢者とのコミュニケーション方法として使用されているものをすべてお選びください。（MA）

(1) 高齢者に事業の参加を促す場合のコミュニケーション方法



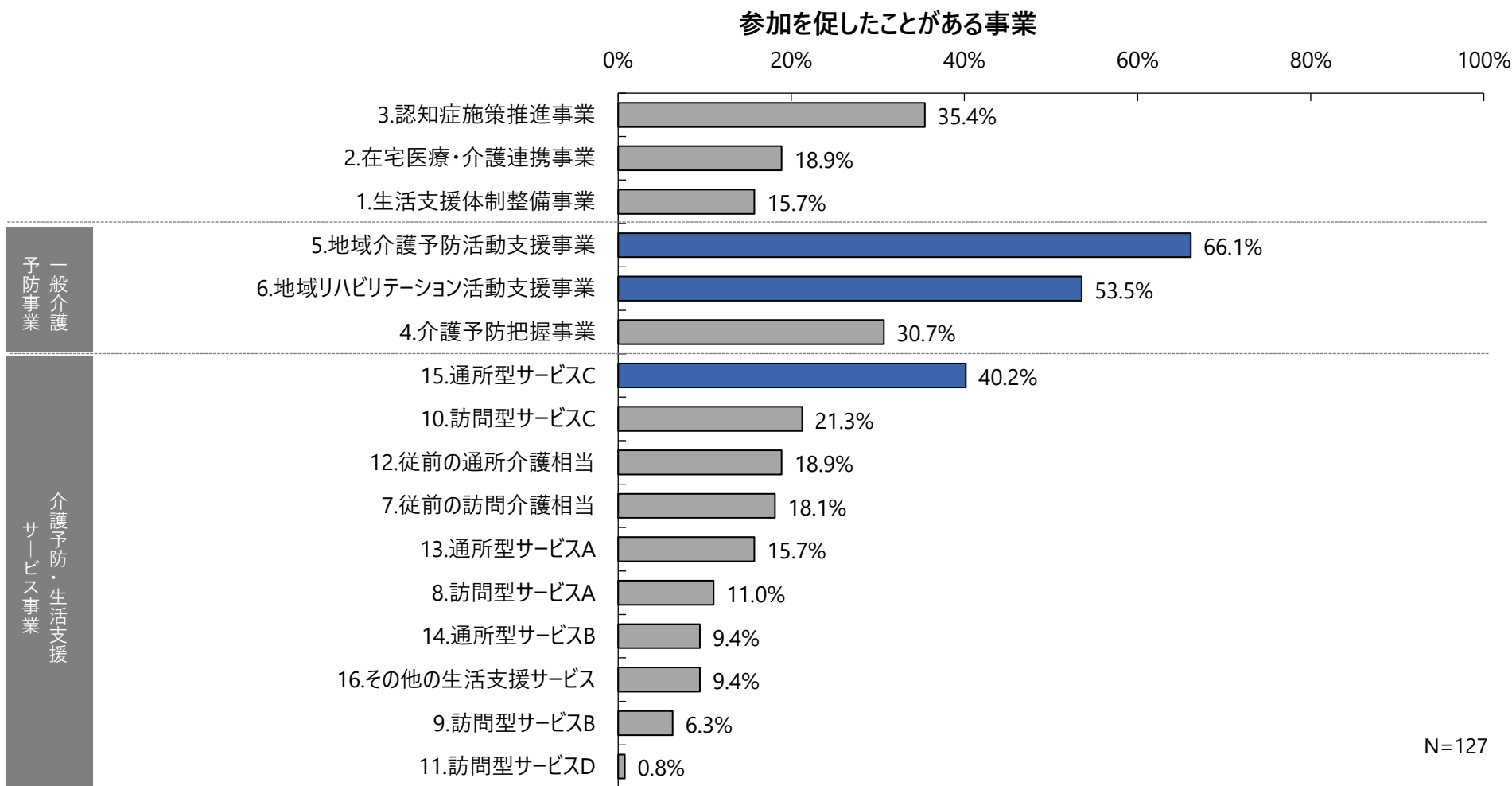
(2) 継続的に高齢者とコミュニケーションをとる場合のコミュニケーション方法



注) N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

連携の結果、参加を促したことがある事業として地域介護予防活動支援事業が6割、地域リハビリテーション活動支援事業が5割、通所型サービスCが4割と順に大きい。

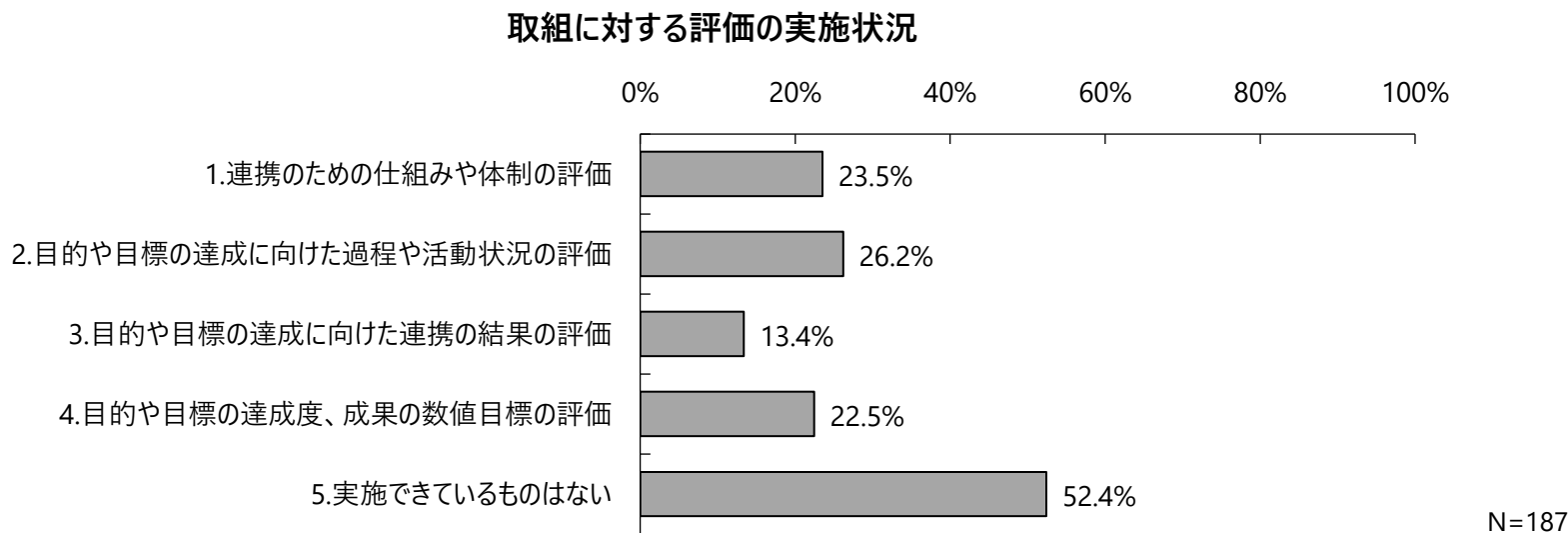
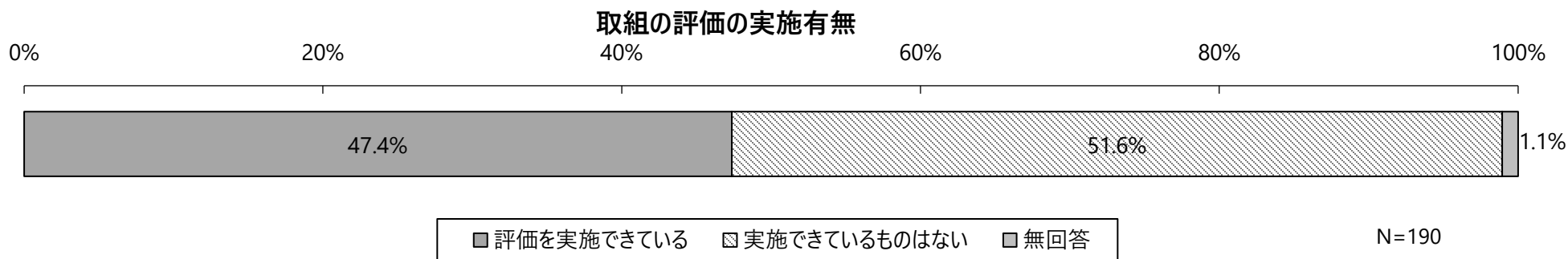
Q19 Q13で1を選択した方にお伺いします。高齢者に対し既存事業への参加を促す働きかけを実施することについて、参加を促したことがある既存事業として当てはまるものをすべてお選びください。(MA)



注) N数が少ないため、割合は参考程度にご参照いただきたい。

連携の取組の評価について、約5割が実施している。そのうち、過程や活動状況の評価をしている割合が最も高く、26.2%であった。

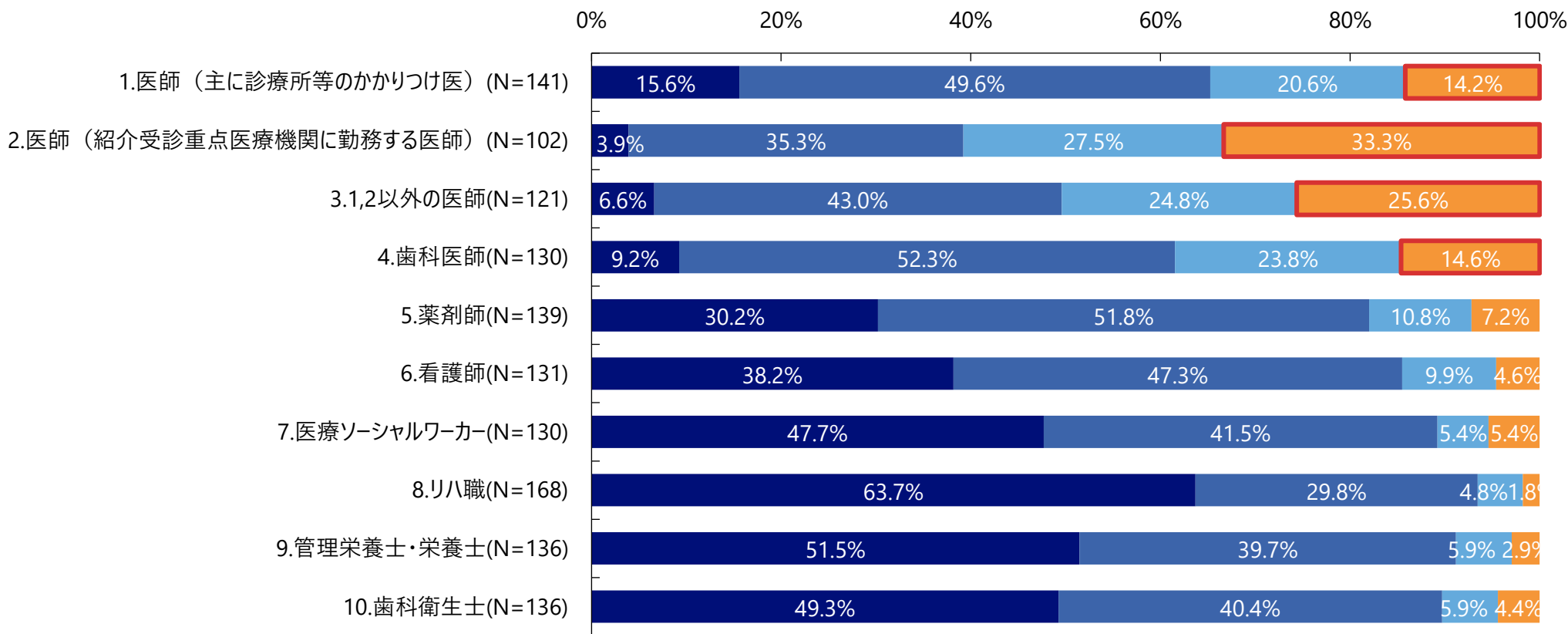
Q21 Q4、Q10、Q13のいずれかで1を選択した方にお伺いします。取組を通じて、実施できているものをすべてお選びください。（MA）また、実施できているものについては具体的な内容や定量的な評価結果を自由記述でご記入ください。（FA）



医療専門職との連携の感じ方について、医師と歯科医師に対して連絡をためらう割合が高く、1～3割前後である。

Q22 Q4、Q10、Q13のいずれかで1を選択した方にお伺いします。取り組み内で医療専門職と連携・連絡を取る際の感じ方として最も近いものをお選びください。（SA）

医療専門職と連携・連絡を取る際の感じ方



■ 1.いつでも連絡を取れる良好な関係性である

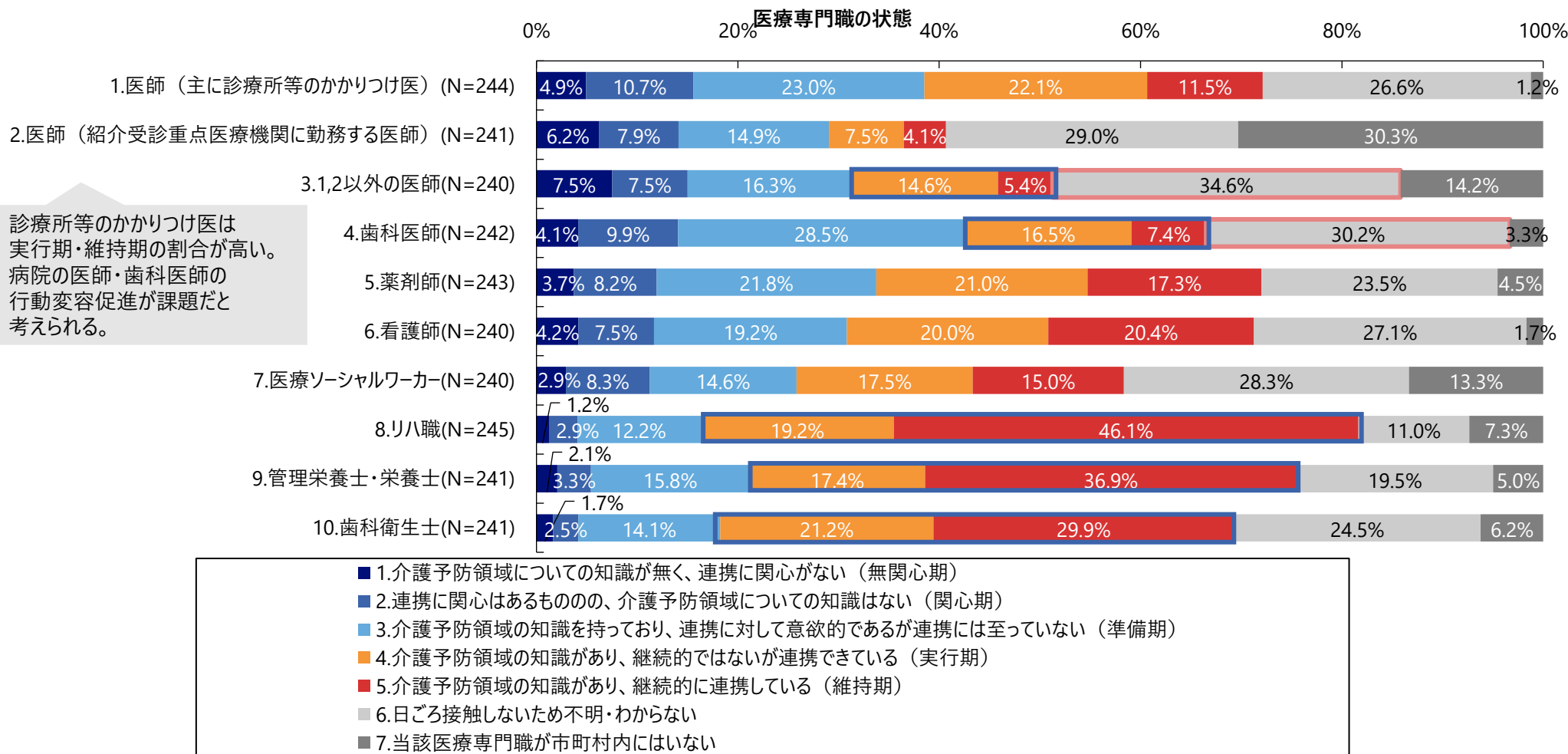
■ 2.積極的に連絡を取るわけではないが、連絡を取ることをためらうことは無い

■ 3.連絡をとることをためらうものの、業務や連携に支障はない

■ 4.連絡を取るのをためらうため、連絡できない場合もある

リハ職・管理栄養士・栄養士、歯科衛生士は連携できている割合が高い。診療所等のかかりつけ医を除く医師や歯科医師は「日ごろ接触しない」の割合が高く、連携のための関係性構築が求められる。

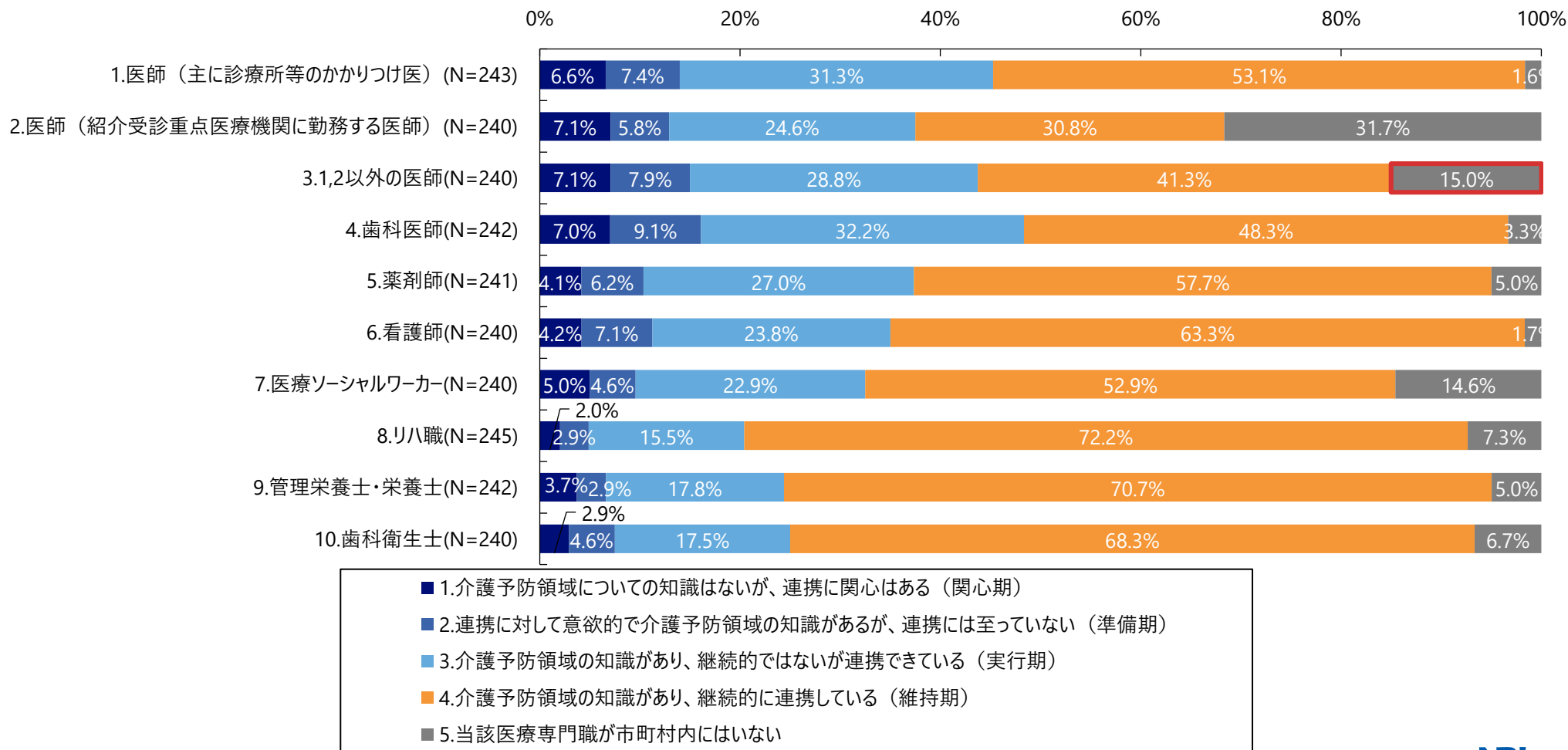
Q23 フレイル状態であると考えられる高齢者の把握・振り分け・働きかけを推進するための、医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員の連携における貴市町村の医療専門職の状態として最も近いものをお選びください。(SA)



目指す状態として、病院等の医師は維持期の割合が相対的に低い。
連携のハードルが高いためだと推察される。

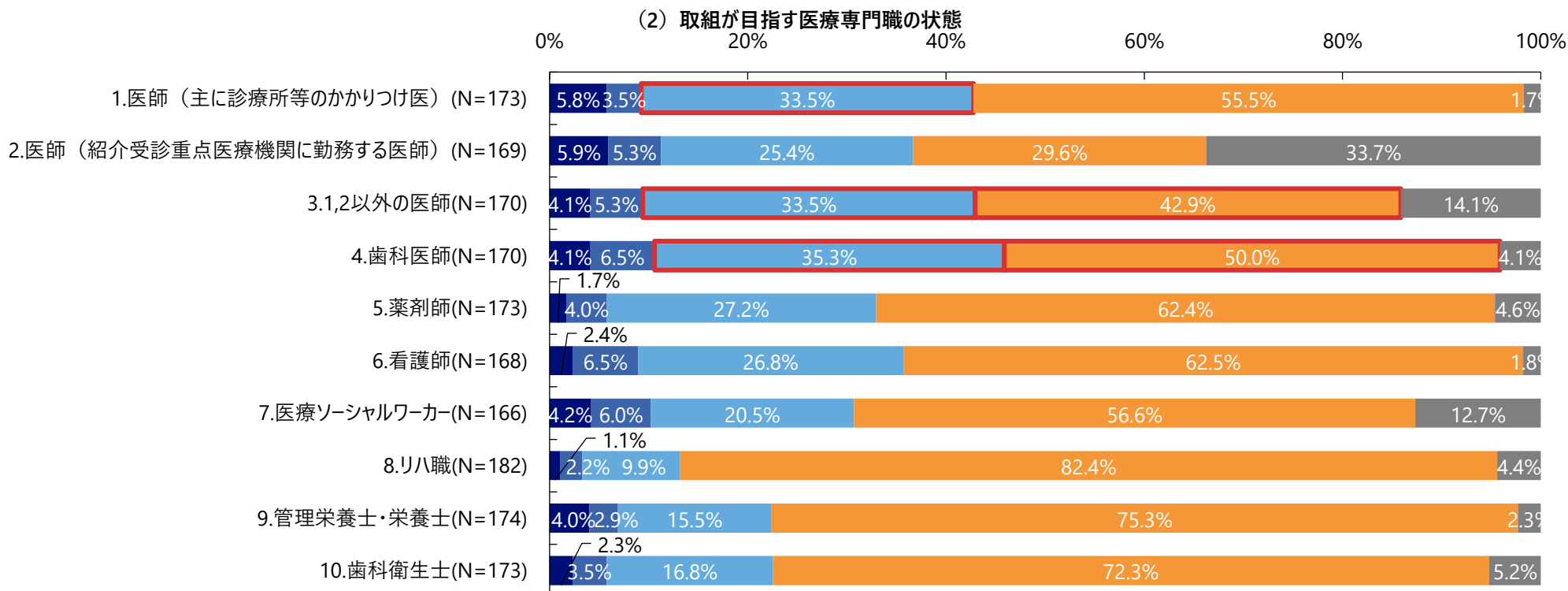
Q24 (1) 取組の実施有無に関わらず、医療専門職との連携において目指したい医療専門職の状態として最も近いものをお選びください。(SA)

(1) 取組の実施有無に関わらず、目指したい医療専門職の状態



実施している取組が目指す医療専門職の状態として、医師・歯科医師は実行期の割合が高く、特に病院等の医師・歯科医師は維持期の割合が低い。連携及びその維持へのハードルが高いことが推察される。

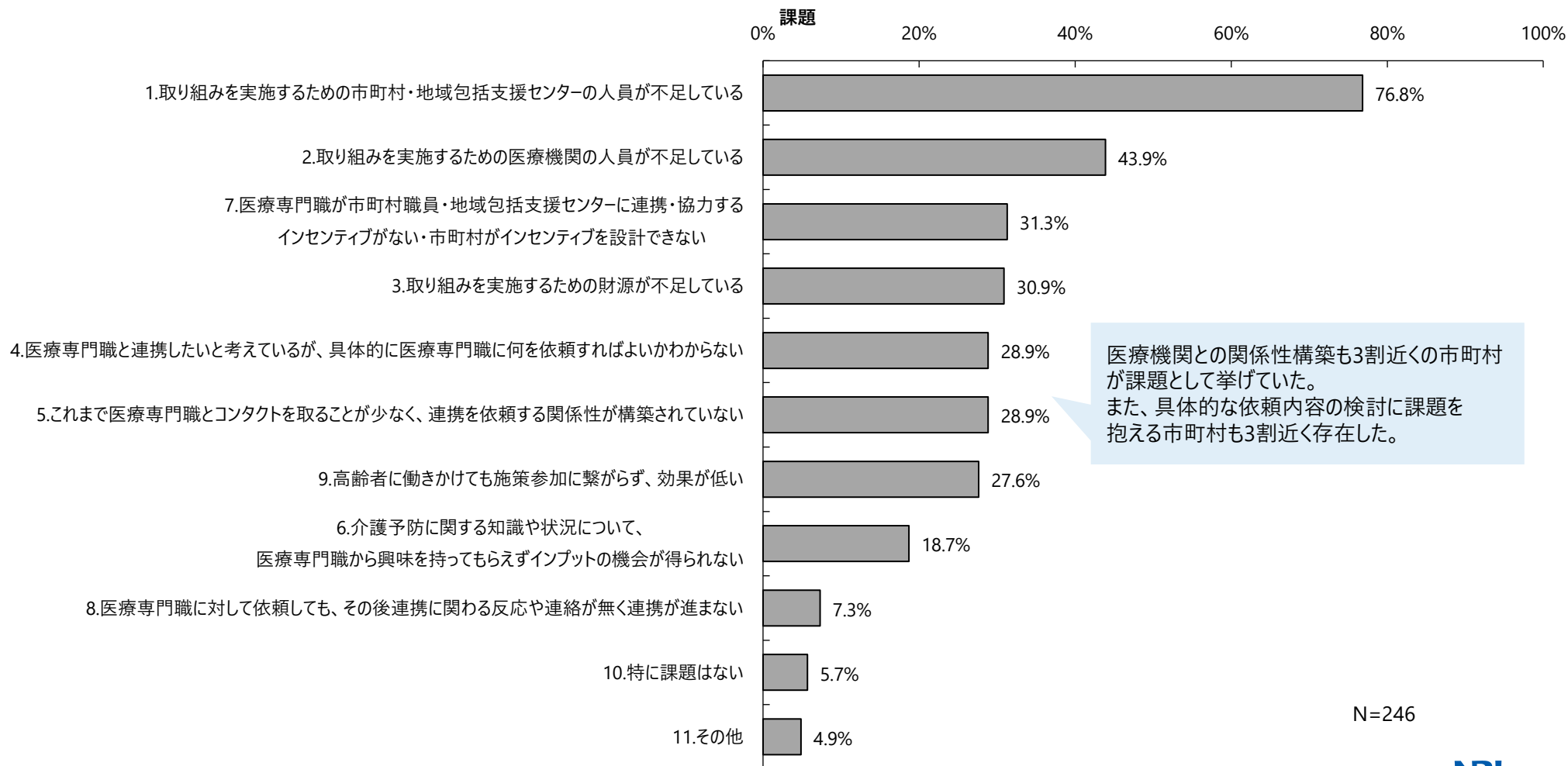
Q24 (2) Q4、Q10、Q13のいずれかで1を選択した方にお伺いします。貴市町村で実施している当該取組が目指す医療専門職の状態として最も近いものをお選びください。(SA)



- 1. 介護予防領域についての知識はないが、連携に関心はある（関心期）
- 2. 連携に対して意欲的で介護予防領域の知識があるが、連携には至っていない（準備期）
- 3. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている（実行期）
- 4. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している（維持期）
- 5. 当該医療専門職が市町村内にはいない

医療専門職との連携における課題として、市町村・地域包括支援センターの人為不足が最も大きく7割超であった。次いで、医療機関の人員不足、医療専門職のインセンティブがないことが挙げられた。

Q25 フレイル状態にある高齢者を把握し既存事業への参加を促すための医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員の連携のための取組における課題として当てはまるものをすべてお選びください。（MA）課題がない場合は、「10.特に課題はない」をお選びください。



参考にしている市町村有無

Category	Percentage
参考にしている市町村はない	82.5%
回答	16.3%
無回答	1.2%

参考にしている市町村

0 2 4 6 8 10

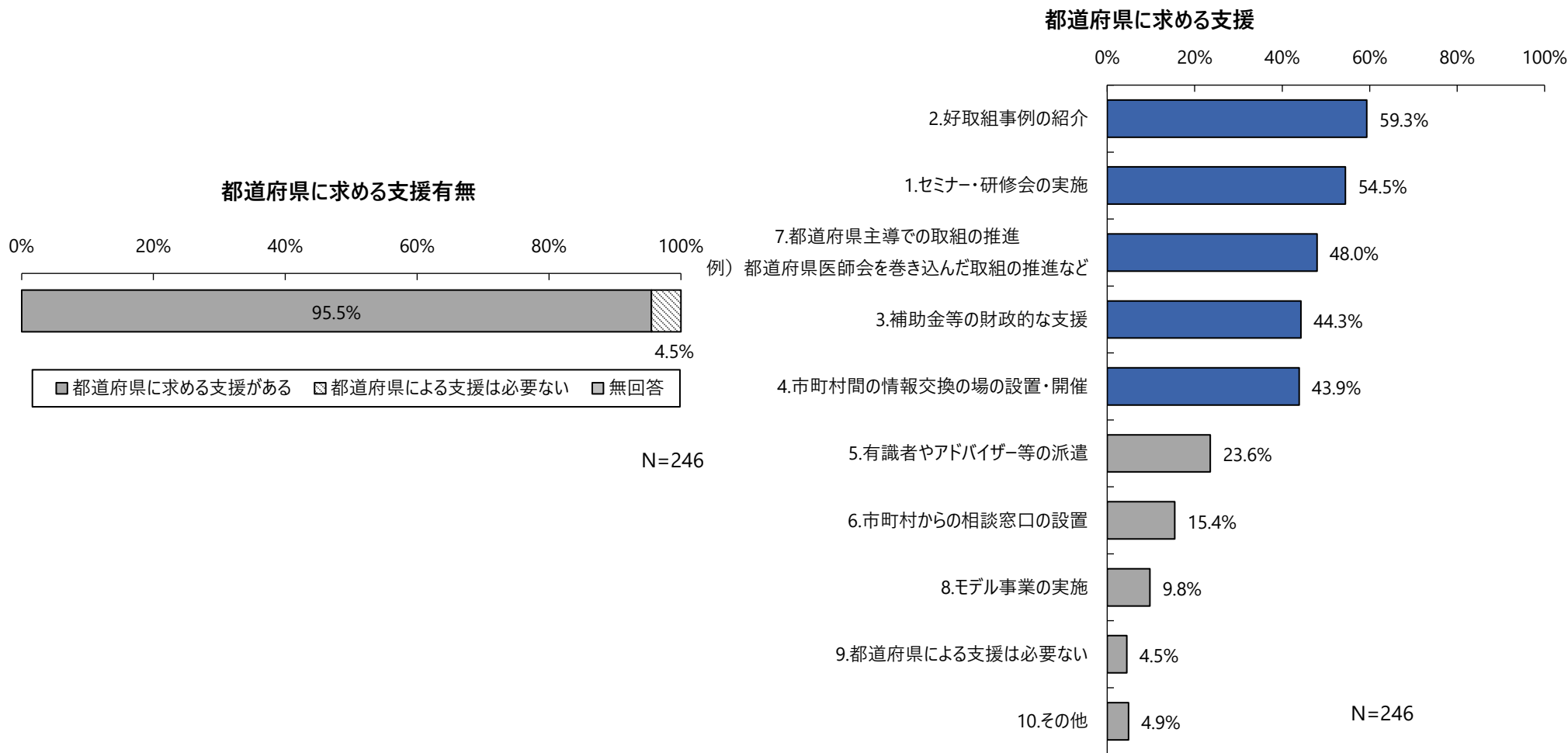
N=40

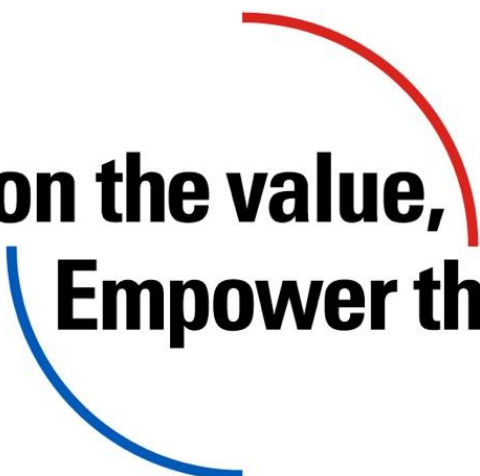
都道府県	数
東京都	7
神奈川県	4
埼玉県	4
千葉県	3
山梨県	2
新潟県	2
富山県	2
石川県	2
福井県	2
岐阜県	2
静岡県	2
愛知県	2
三重県	2
滋賀県	2
京都府	2
大阪府	2
兵庫県	2
奈良県	1
和歌山県	1
徳島県	1
香川県	1
高松市	1
岡山県	1
広島県	1
山口県	1
福岡県	1
佐賀県	1
大分県	1
熊本県	1
鹿児島県	1
沖縄県	1

N=40

都道府県に求める支援として、好取組事例の紹介が59%、セミナー・研修会の実施が54%、都道府県主導での推進が48%、財政的支援が44%、情報交換の場の設置が43%と大きかった。

Q27 フレイル状態にある高齢者を把握し既存事業への参加を促すための医療専門職と自治体職員・地域包括支援センターの連携において、都道府県に求める支援として当てはまるものをすべてお選びください。（MA）支援が必要ではない場合は、「9.都道府県による支援は必要ない」をお選びください。





**Envision the value,
Empower the change**