

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)  
医療および介護レセプトデータ分析による  
在宅医療・介護連携推進のための適正な評価指標等の提案のための研究  
分担研究報告書(令和4年度)

在宅医療介護連携における人口規模別のデータ活用の状況

研究分担者 大冢賀政昭 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)  
研究分担者 山口佳小里 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)  
研究分担者 柴山志穂美 (神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター)

研究要旨

研究目的：平成 26 年介護保険法改正により、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となり、郡市区等医師会等関係団体と連携しつつ、取り組むこととされた。これまで、市町村において、高齢化の状況や、地域の医療・介護支援等も踏まえ、地域特性に応じた在宅医療・介護連携推進事業が実施されてきたところであるが、その進捗状況は地域により異なっていることが現時点においても示されており、在宅医療介護連携についての課題は継続されている状況にある。そこで本分担研究においては、令和 4 年度の在宅医療・介護連携推進事業の実態調査データの二次分析を実施し、自治体が地域の実情に応じた P D C A サイクルに沿った事業展開を実施するためにどのようなデータや指標が必要かを検討した。

研究方法：令和 4 年度の在宅医療・介護連携推進事業の実態調査のローデータを用いて、市町村別の事業実施率について、 $\chi^2$  乗検定および調整済み残差を算出し、人口規模ごとの分析を行った。

結果及び考察：4つの場面ごとの目指すべき姿の設定や施策立案時における評価項目の設定は令和 4 年度時点においても 30%程度に実施がとどまり、人口規模が小さくなるほど実施率が低くなっていたことから人口規模ごとの特性とともにアクセスしやすいデータをその解釈とともに示していくことの重要性が再確認された。評価指標の設定状況については、活用が 40%を超えていた指標がいずれも事業所数・施設数といったストラクチャー指標であったことから今後は在宅医療介護連携のプロセスやアウトカムを示す指標の活用が求められる。

結論：自治体による地域の実情に応じた P D C A サイクルに沿った事業展開を推進するためには、地域包括ケア見える化システムを中心とし、国保データベース (K D B) の医療・介護レセプトによる指標を構造化したうえで人口規模ごとの解釈とともに示しつつ、在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況をアウトプット指標として示していくことが有効と考えられた。

次年度以降、具体的な市町村を事例として、データを入れた指標を示しつつ、P D C A サイクルに沿った事業展開の検討プロセスを例示することが求められると考えられた。

## A. 研究目的

平成 26 年介護保険法改正により、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、市町村が主体となり、郡市区等医師会等関係団体と連携しつつ、取り組むこととされた。

これまで、市町村において、高齢化の状況や、地域の医療・介護支援等も踏まえ、地域特性に応じた在宅医療・介護連携推進事業が実施されてきたところであるが、その進捗状況は地域により異なっていることが示されてきている。

また、こうした地域格差を是正するための在宅医療・介護連携推進事業に対する都道府県や保健所等による市町村支援や複数市町村連携支援の重要性も増している。

在宅医療・介護連携推進事業に関連した「介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会（令和元年 12 月 27 日）」では、

「在宅医療・介護連携推進事業について、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、認知症等への対応を強化すること、事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当である。」といったことや、

「国においては、自治体における取組を支援することが必要である。自治体が PDCA サイクルに沿った取組を進めるにあたり活用可能な指標の検討を進めることが適当である。在宅看取りの状況等評価に資するデータを取得できる環境整備を進めることも重要である。また、課題抽出を含め事業実施にあたり活用できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等を活用できる環境整備を進めることが適当である。事業の好事例を横展開することも重要である。」

といったことが指摘されている。

その後、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」が作成され、この手引きに基づいて、市町村・都道府県では令和 3 年度（2021）～5 年度（2023）の第 8 期介護事業計画期間における在

宅医療・介護連携推進事業の目標設定を行い、この事業が実施されてきたところである。

「介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会（令和 4 年 12 月 20 日）」においても、先に記載した内容とほぼ同様の記述がなされており、「令和 2 年介護保険制度改正において見直した 省令や手引き等について、国としても引き続きその周知を図っていくことが適当である。」と書かれていることから在宅医療介護連携についての課題は継続されている状況にある。

ただし、「自治体が PDCA サイクルに沿った事業展開を確立していくため、地域包括ケア『見える化』システムも含む データの活用方法を分かり易く整理し、周知することが適当である。」という記述があるように、すでに示されているデータや指標をわかりやすく、かつ、地域の実情に応じて活用できるようにしていくことが求められている。

そのような中、ここ数年「在宅医療・介護連携推進支援事業」が実施され、都道府県・市町村連携支援、都道府県・市町村連携支援、都道府県等担当者研修会議に加え、アンケートによる在宅医療・介護連携推進事業の実態調査が実施されている。

このアンケートの結果については、同事業の実施主体が報告書にまとめているが人口規模別にその結果がどのように異なるかまでは明らかにされていない。

そこで本分担研究においては、令和 4 年度の在宅医療・介護連携推進事業の実態調査データの二次分析を実施し、自治体が地域の実情に応じた PDCA サイクルに沿った事業展開を実施するためにどのようなデータや指標が必要かを検討した。

## B. 研究方法

### B. 1. 在宅医療・介護連携推進事業の実態調査データの二次分析

令和 4 年度の在宅医療・介護連携推進事業の実態調査のローデータを用いて、人口規模ごとの分析を行った。

人口規模の区分（以下、本報告書では人口区分と略す。）については、令和元年（2019）人口動態統計（確定数）の記述統計を実施し、人口5分位で区切った値をもとにし、表1のようにグループ分類を行った。

表1 本研究で用いた人口区分の定義

五分位	人口		市町村数	人口		市町村数		
グループ1	159	-	6,479	340	6500未満	-	340	
グループ2	6,513	-	15,608	340	6500以上	-	15,000未満	314
グループ3	15,639	-	34,497	348	15,000以上	-	35,000未満	379
グループ4	34,526	-	80,012	348	35,000以上	-	80,000未満	342
グループ5	80,212	-	3,648,264	348	80,000以上	-		349

この人口区分変数を用いて、以下の5つの設問について、実施や活用の有無それぞれの割合を算出した。

人口規模ごとの差異があるかの検討に際して、 $\chi^2$ 乗検定を実施した上で、調整済み残差によって多重比較を行った。

#### ・問4①-1. めざすべき姿の設定

- 4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載
- 4つの場面で設定し、在宅医療・介護の関係者では共有しているが、介護保険事業計画では記載していない
- 4つの場面で設定しているが、自治体内の共有に留まる
- 本事業の実施によって目指すべき姿の設定はしているが、特に4つの場面での設定はしていない
- 特に設定はしていない  
(1.~4.を有、5.を無と定義)

#### ・問4①-2.1) 定量的な現状把握として確認しているデータ

- 活用している
- 現在は未実施だが、活用を検討している
- 未実施であり、特に検討していない  
(1.を有、2~3.を無と定義)

#### 問4①-7. 施策立案時における評価項目（指標）の設定

- 現在実施している
- 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している

- 未実施であり、特に検討していない  
(1.を有、2~3.を無と定義)

#### 問4①-7.2) 実施した取組の効果・事業進捗を評価する際に活用（モニタリング）している評価指標

- 現在実施している
- 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している
- 未実施であり、特に検討していない  
(1.を有、2~3.を無と定義)

#### 問5 在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況

- 実施している
- 実施していない  
(1.を有、2.を無と定義)

（倫理面への配慮）

研究の実施に際しては、国立保健医療科学院の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。  
(NIPH-IBRA#12407)

#### C. 研究結果

4つの場面ごとの目指すべき姿の設定については、30.6%であり、人口規模が大きくなるほど実施率が高まる傾向にあった。

定量的な現状把握としての確認しているデータは、「地域包括ケア『見える化』システム」のデータが51.6%、「人口動態推計（死亡票等）」が46.5%、「国保データベース（KDB）の医療・介護レセプトや健診データ」が35.8%、「介護保険総合データベースの情報」23.9%と示され、それ以外のデータの活用は20%未満となっていた。

施策立案時における評価項目の設定については28.6%であり、目指すべき姿の設定同様、人口規模が大きくなるほど実施率が高まる傾向にあった。

施策立案時における評価項目（指標）の設定については、「23. 訪問看護ステーション数」が60.0%から「28. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数」44.7%までは事業所数、施設数にかかわる指標であった。

その後「6. 自治体内における在宅医療・介護サービスの利用者数」37.0%、「8. 自治体内における場所別の死亡者数・率」34.6%、「10. 入退院時の連携状況（入院時の情報提供率、退院調整率等）」31.4%、「14. 一人あたり介護費」30.8%と続き、これ以外については活用が30%未満であった。

在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況は、取り組みの状況が4つの場面ごとに異なっていた。

日常の療養支援は、最大「7. 地域ケア会議」84.6%、最小「6. 地域リハビリテーション活動支援事業」49.6%であった。

看取りは、最大「5. 人生の最終段階における意思決定支援等の施策」68.5%、最小「6. 居宅・高齢者住まい等における終末期の対応に関するガイドラインの策定」10.9%であった。

急変時の対応は、最大「1. 消防署との高齢者情報の連携・共有」44.7%、最小「2. 消防署（救急）との高齢者情報（人生の最終段階における本人の意思等）の連携・共有」20.6%であった。

入退院支援は、最大「3. 医療機関との連携による入退院支援の実施」81.9%、最小「5. 入退院支援に係る業務の整理」41.5%であった。

人口規模ごとに差異があった項目数は、日常の療養支援は、8項目中5項目、看取りは9項目中6項目、急変時の対応は9項目中5項目、入退院支援は8項目中3項目であった。

## D. 考察

### D. 1. 在宅医療・介護連携推進事業の実態調査データの二次分析

4つの場面ごとの目指すべき姿の設定や施策立案時における評価項目の設定は令和4年度時点においても30%程度に実施がとどまり、人口規模が小さくなるほど実施率が低くなっていたことから、人口規模ごとの特性とともにアクセスしやすいデータをその解釈とともに示していくことの重要性が再確認された。

現時点活用しているデータは、「『地域包括ケア『見える化』システム』のデータ」が51.6%と最も多くなっていたことからこれを基本としつつ、

今後、「国保データベース（KDB）の医療・介護レセプトや健診データ」から得られるデータを示していくことが重要であると示唆された。その際、これらデータについては人口規模ごとに活用状況が異なっていたことから庁内のデータ共有法やデータ所管といったことにも配慮しつつ、データを示していくことが求められるとかが得られた。

これらデータによる評価指標の設定状況については、活用が40%を超えていた指標がいずれも事業所数・施設数といったストラクチャー指標であったことから今後は在宅医療介護連携のプロセスやアウトカムを示す指標の活用が求められる。

具体的には、「8. 自治体内における場所別の死亡者数・率」34.6%、「7. 自治体内における居宅・高齢者住まい等での看取り数」26.5%「1. 自治体内における要介護高齢者の在宅療養率」21.5%といった項目について活用の割合を高めていくことが期待されるが、人口規模ごとに現時点活用の状況に差異が示されるため、人口規模ごとの特性を考慮した示し方が求められるものと考えられた。

一方、「10. 入退院時の連携状況（入院時の情報提供率、退院調整率等）」31.4%、「15. 在宅医療サービスの実施（訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤指導・訪問看護等の実施回数）」28.8%、「9. 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）23.3%、「11. 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）」16.5%、「12. 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）14.3%については人口規模ごとの有意差が示されなかった。これらについては、国保データベース（KDB）の医療・介護レセプトで示すことが可能であることから今後都道府県から市町村に対し、データを提供することで活用が高まる可能性がある。その活用の仕方を含めてデータの提供方策の検討が求められるものと考えられた。

### D. 2. 活用を促すためのデータや指標を示す方法の検討

活用を促すためのデータや指標を示す方法として、医療計画の連動上重要な4場面の設定、行政分野のEBPM推進の同行と親和性の高いロジックモデルの要素をもつ、目指すべき姿の設定が「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」や過去の調査研究によって推進がなされている。

しかしながら、ロジックモデルの各要素にかかわる評価指標の設定が難しいことに課題がある。本分担研究で示したように人口規模ごとに取り組みや考え方に大きな差がある内容を考慮して、甚個規模ごとに類型化したうえで、全国規模で標準設定した評価指標やこの解釈や留意点を踏まえた活用方法を示すことが求められる。

すでに在宅医療に係わる4場面ごとの取り組みにかかわる項目は、在宅医療・介護連携推進事業の実態調査に示されており、これらをアウトプット項目として示すことでロジックモデルに近い構造のPDCAサイクルに沿った事業展開を実施するための評価モデルが提案できるものと考えられる。

表2 PDCAサイクルに沿った事業展開を実施するための評価モデル（案）

最終アウトカム	中間アウトカム	アウトプット
		看取り
		急変時の対応
		退院支援
		日常の療養支援

## E. 結論

本分担研究においては、令和4年度の在宅医療・介護連携推進事業の実態調査データの二次分析を実施し、自治体が地域の実情に応じたPDCAサイクルに沿った事業展開を実施するためにどのようなデータや指標が必要かを検討した。

検討の結果、自治体による地域の実情に応じたPDCAサイクルに沿った事業展開を推進するためには、地域包括ケア見える化システムを中心とし、国保データベース（KDB）の医療・介護

レセプトによる指標を構造化したうえで人口規模ごとの解釈とともに示しつつ、在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況をアウトプット指標として示していくことが有効と考えられた。

次年度以降、具体的な市町村を事例として、データを入れた指標を示しつつ、PDCAサイクルに沿った事業展開の検討プロセスを例示することが求められると考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表3 4つの場面ごとの目指すべき姿の設定および現状把握として確認しているデータ

	全体		Group1 (-6,499)		Group2 (6,500- 14,999)		Group3 (15,00- 34,999)		Group4 (35,000- 79,999)		Group5 (80,000-)		χ <sup>2</sup> 検定	残差分析				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		Group1⇔ 全体	Group2⇔ 全体	Group3⇔ 全体	Group4⇔ 全体	Group5⇔ 全体
4つの場面ごとの目指すべき姿の設定について	457	30.6%	62	22.7%	70	26.3%	95	29.7%	102	33.6%	128	38.6%	0.00	0.00	0.09	0.37	0.17	0.00
定量的な現状把握としての確認しているデータ																		
4. 「地域包括ケア『見える化』システム」のデータ	771	51.6%	166	60.8%	157	59.2%	166	51.9%	143	46.9%	139	41.9%	0.00	0.00	0.01	0.40	0.08	0.00
10. 人口動態推計（死亡票等）	694	46.5%	114	41.8%	134	50.6%	156	48.8%	130	42.8%	160	48.2%	0.14	0.09	0.13	0.27	0.15	0.31
1. 国保データベース（KDB）の医療・介護レセプトや健診データ	536	35.8%	127	46.5%	104	39.1%	102	31.9%	105	34.4%	98	29.5%	0.00	0.00	0.19	0.09	0.33	0.01
2. 介護保険総合データベースの情報	357	23.9%	61	22.3%	71	26.8%	71	22.2%	86	28.2%	68	20.5%	0.12	0.31	0.19	0.29	0.05	0.11
12. 上記以外の、都道府県独自の在宅医療等に関する調査データ	275	18.4%	19	7.0%	45	17.0%	47	14.7%	68	22.4%	96	29.0%	0.00	0.00	0.31	0.07	0.05	0.00
6. 医療施設調査等の各種厚生統計（「在宅医療にかかる地域別データ集」含む）	261	17.5%	14	5.1%	35	13.2%	40	12.5%	55	18.0%	117	35.2%	0.00	0.00	0.05	0.01	0.38	0.00
7. 届出受理医療機関名簿や施設基準届出受理状況等（地方厚生局から公表）	240	16.1%	10	3.7%	22	8.3%	33	10.3%	50	16.4%	125	37.8%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.39	0.00
3. レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の情報	183	12.2%	49	17.9%	33	12.5%	33	10.3%	35	11.5%	33	9.9%	0.02	0.00	0.40	0.19	0.35	0.13
9. 地域医療構想「必要病床数等推計ツール」の現状及び将来の在宅医療等の必要量	179	12.0%	22	8.1%	28	10.6%	24	7.5%	36	11.8%	69	20.8%	0.00	0.04	0.29	0.01	0.40	0.00
5. 医療機能情報公表制度のデータ	163	10.9%	10	3.7%	22	8.3%	30	9.4%	41	13.5%	60	18.1%	0.00	0.00	0.13	0.24	0.11	0.00
11. 上記以外の、民間事業者や研究機関等による在宅医療等に関するデータ	105	7.0%	12	4.4%	6	2.3%	22	6.9%	25	8.2%	40	12.0%	0.00	0.07	0.00	0.40	0.27	0.00
8. 「医療計画策定支援データブック」の在宅医療に関連するデータ	62	4.1%	9	3.3%	15	5.7%	6	1.9%	11	3.6%	21	6.3%	0.04	0.29	0.15	0.03	0.35	0.03

表4 施策立案時における評価項目の設定

	全体		Group1 (-6,499)		Group2 (6,500- 14,999)		Group3 (15,000- 34,999)		Group4 (35,000- 79,999)		Group5 (80,000-)		χ2検定 残差分析 Group1⇔ Group2⇔ Group3⇔ Group4⇔ Group5⇔ 全体 全体 全体 全体 全体					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
	施策立案時における評価項目の設定の有無	401	26.8%	31	11.4%	50	18.8%	66	20.6%	98	32.2%	156	47.0%	0.00	0.00	0.00	0.01	0.02
施策立案時に設定している評価項目 (指標)																		
23. 訪問看護ステーション数	337	60.0%	34	61.8%	46	62.2%	66	61.7%	79	59.4%	112	58.0%	0.95	0.08	0.19	0.40	0.38	0.04
24. 居宅介護支援事業所数	330	58.9%	36	66.7%	47	63.5%	68	63.6%	77	57.9%	102	53.1%	0.23	0.38	0.35	0.19	0.29	0.03
29. 訪問介護の事業所数	316	56.3%	35	63.6%	44	60.3%	65	60.7%	78	58.2%	94	49.0%	0.14	0.19	0.31	0.24	0.35	0.02
25. 介護老人保健施設数	314	56.1%	32	59.3%	45	60.8%	66	61.7%	77	57.9%	94	49.0%	0.17	0.40	0.35	0.15	0.22	0.01
26. 通所介護の事業所数	314	56.1%	34	63.0%	47	63.5%	65	60.7%	77	57.9%	91	47.4%	0.05	0.40	0.40	0.31	0.38	0.39
20. 訪問診療を行う診療所数	312	55.7%	31	56.4%	41	56.2%	56	52.8%	76	56.7%	108	56.3%	0.98	0.40	0.35	0.24	0.35	0.40
27. 通所リハビリテーション事業所数	306	54.6%	30	55.6%	42	57.5%	65	60.7%	79	59.0%	90	46.9%	0.11	0.35	0.27	0.17	0.35	0.02
30. 訪問リハビリテーション事業所数	300	53.6%	30	55.6%	41	56.2%	63	58.9%	76	56.7%	90	46.9%	0.24	0.19	0.27	0.22	0.38	0.05
18. 在宅療養支援診療所数	282	50.5%	21	38.9%	32	43.8%	54	50.9%	65	49.2%	110	57.0%	0.11	0.02	0.27	0.19	0.37	0.11
19. 在宅療養支援病院数	276	49.5%	21	38.9%	33	45.2%	52	49.1%	65	49.2%	105	54.4%	0.30	0.33	0.35	0.38	0.38	0.40
21. 訪問歯科診療を行う診療所数	268	48.3%	28	51.9%	38	52.1%	44	41.5%	68	51.5%	90	47.4%	0.52	0.33	0.31	0.11	0.29	0.38
22. 訪問薬剤指導を行う薬局数	250	45.0%	24	44.4%	35	47.9%	43	40.6%	62	47.0%	86	45.3%	0.86	0.11	0.29	0.40	0.40	0.09
28. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数	250	44.7%	22	40.7%	35	47.3%	49	46.2%	59	43.7%	85	44.7%	0.95	0.22	0.15	0.22	0.35	0.00
6. 自治体内における在宅医療・介護サービスの利用者数	207	37.0%	29	51.8%	31	41.9%	34	32.1%	51	38.3%	62	32.5%	0.06	0.22	0.29	0.24	0.33	0.11
8. 自治体内における場所別の死亡率・率	194	34.6%	11	20.4%	17	22.7%	32	29.9%	53	39.6%	81	42.6%	0.00	0.01	0.31	0.31	0.39	0.00
10. 入退院時の連携状況 (入院時の情報提供率、退院調整率等)	177	31.4%	19	33.9%	34	44.7%	33	30.8%	40	29.6%	51	26.8%	0.08	0.03	0.40	0.08	0.22	0.00
14. 一人あたり介護費	172	30.8%	29	51.8%	27	36.5%	47	43.9%	32	24.1%	37	19.6%	0.00	0.22	0.40	0.29	0.38	0.39
15. 在宅医療サービスの実施 (訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤指導・訪問看護等の実施回数)	160	28.8%	19	35.2%	21	28.8%	27	25.5%	39	29.8%	54	28.3%	0.79	0.00	0.22	0.00	0.07	0.00
7. 自治体内における居宅、高齢者住まい等での看取り数	148	26.5%	10	18.2%	11	15.1%	23	21.9%	43	32.6%	61	31.6%	0.01	0.11	0.09	0.01	0.27	0.00
13. 一人あたり医療費	131	23.6%	23	41.8%	18	24.3%	37	34.6%	29	22.0%	24	12.8%	0.00	0.13	0.02	0.19	0.08	0.05
9. 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)	131	23.3%	12	21.8%	25	33.3%	23	21.3%	33	24.4%	38	20.0%	0.22	0.00	0.19	0.38	0.19	0.11
16. 在宅療養の希望率	120	21.7%	5	9.3%	16	21.9%	16	15.1%	24	18.3%	59	31.4%	0.00	0.37	0.01	0.40	0.35	0.09
1. 自治体内における要介護高齢者の在宅療養率	119	21.5%	21	38.2%	20	27.0%	22	20.6%	23	17.7%	33	17.6%	0.01	0.37	0.05	0.35	0.22	0.00
17. 在宅看取りの希望率	114	20.6%	3	5.6%	13	17.6%	19	18.1%	26	19.8%	53	28.0%	0.01	0.03	0.03	0.22	0.15	0.01
31. その他	99	20.4%	6	12.0%	7	11.9%	9	10.0%	21	17.5%	56	33.7%	0.00	0.38	0.37	0.37	0.39	0.31
11. 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)	92	16.5%	6	11.1%	10	13.3%	14	13.2%	24	18.3%	38	20.0%	0.34	0.38	0.04	0.35	0.37	0.17
12. 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)	79	14.3%	5	9.3%	9	12.2%	13	12.4%	22	16.8%	30	16.0%	0.59	0.00	0.39	0.00	0.35	0.00
2. 自治体内における在宅療養者の生活満足度	71	12.9%	6	11.1%	11	15.1%	14	13.3%	19	14.7%	21	11.2%	0.85	0.24	0.11	0.24	0.33	0.00
3. 自治体内における在宅療養者の患者家族の生活満足度	53	9.6%	6	11.1%	12	16.4%	10	9.4%	11	8.5%	14	7.4%	0.26	0.37	0.04	0.40	0.35	0.19
5. 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	50	9.1%	3	5.6%	3	4.1%	7	6.7%	10	7.8%	27	14.4%	0.04	0.22	0.33	0.33	0.27	0.29
4. 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	37	6.7%	3	5.6%	1	1.4%	6	5.7%	6	4.7%	21	11.1%	0.04	0.37	0.33	0.40	0.31	0.27

表5 在宅医療介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取り組みの状況

在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組の状況	全体		Group1 (-6,499)		Group2 (6,500- 14,999)		Group3 (15,00- 34,999)		Group4 (35,000- 79,999)		Group5 (80,000-)		χ <sup>2</sup> 検定 残差分析					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	Group1⇔	Group2⇔	Group3⇔	Group4⇔	Group5⇔	
													全体	全体	全体	全体	全体	
日常の療養支援																		
7. 地域ケア会議	935	84.6%	147	88.0%	171	89.1%	203	87.9%	182	0.809	232	80.0%	0.01	0.17	0.07	0.13	0.09	0.02
1. 認知症初期集中支援チームとの連携	868	78.4%	127	75.6%	163	84.9%	188	81.0%	170	0.752	220	76.1%	0.07	0.24	0.02	0.22	0.17	0.22
3. その他認知症施策	776	70.2%	98	58.7%	134	69.8%	160	69.6%	169	0.748	215	73.9%	0.01	0.00	0.40	0.39	0.09	0.11
5. その他介護予防施策	739	66.9%	111	66.5%	145	75.5%	152	66.1%	149	0.662	182	62.8%	0.07	0.40	0.01	0.38	0.38	0.08
4. 通いの場における住民への普及啓発	734	66.7%	109	65.3%	145	75.5%	159	69.1%	148	0.664	173	60.1%	0.01	0.37	0.01	0.27	0.40	0.01
2. 認知症カフェ	733	66.5%	97	58.1%	135	70.3%	169	73.2%	145	0.647	187	64.7%	0.02	0.02	0.19	0.02	0.33	0.31
6. 地域リハビリテーション活動支援事業	546	49.6%	82	49.1%	97	50.5%	123	53.5%	109	0.489	135	46.9%	0.67	0.39	0.38	0.17	0.38	0.22
8. その他	69	6.9%	4	2.5%	9	5.3%	9	4.3%	20	0.096	27	10.6%	0.00	0.03	0.27	0.09	0.09	0.01
看取り																		
5. 人生の最終段階における意思決定支援等の施策（ノート、パンフレットの作成、記入支援等を含む）	645	68.5%	59	54.1%	86	56.6%	108	54.5%	166	0.826	226	80.4%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8. 在宅看取りをテーマとした住民向けシンポジウム・講演会の開催	461	49.0%	35	32.1%	71	46.7%	83	41.9%	109	0.537	163	58.4%	0.00	0.00	0.33	0.04	0.13	0.00
2. 在宅死・看取りに対する市民意識調査の実施	305	32.7%	18	16.5%	39	25.7%	51	26.0%	64	0.323	133	48.0%	0.00	0.00	0.05	0.03	0.40	0.00
1. 在宅看取りの問題や課題についての検討会の設置	271	29.1%	34	31.2%	46	30.3%	47	24.0%	59	0.296	85	30.8%	0.52	0.35	0.37	0.08	0.39	0.31
4. 人生の最終段階における体制・看取り体制の整備	242	26.0%	36	33.0%	50	32.9%	36	18.4%	46	0.232	74	26.7%	0.01	0.08	0.04	0.01	0.24	0.38
3. 人生の最終段階における体制・看取り体制に必要な医療・介護量の検討	168	18.0%	26	23.9%	34	22.4%	26	13.3%	33	0.166	49	17.8%	0.10	0.09	0.13	0.05	0.33	0.40
7. 人生の最終段階にあるがん患者のコーディネート	155	16.6%	20	18.3%	34	22.4%	28	14.3%	33	0.166	40	14.5%	0.24	0.35	0.04	0.24	0.40	0.22
9. その他	108	12.6%	8	7.8%	19	13.9%	22	12.3%	15	0.081	44	17.3%	0.03	0.13	0.35	0.40	0.04	0.01
6. 居宅・高齢者住まい等における終末期の対応に関するガイドラインの策定	102	10.9%	4	3.7%	21	13.8%	22	11.2%	16	0.081	39	14.1%	0.02	0.01	0.19	0.40	0.13	0.05
急変時の対応																		
1. 消防署（救急）との高齢者情報（基礎疾患、服薬情報）の連携・共有	319	44.7%	54	51.4%	65	53.3%	63	44.7%	62	0.434	75	37.1%	0.04	0.13	0.04	0.40	0.37	0.01
3. 救急時の情報共有ツール・システムの作成	316	44.3%	41	39.4%	56	45.9%	60	42.3%	61	0.43	98	48.3%	0.60	0.22	0.37	0.33	0.37	0.17
6. 災害時の在宅療養者等への対応の検討	283	39.6%	57	54.3%	50	41.0%	65	45.8%	50	0.347	61	30.3%	0.00	0.00	0.38	0.09	0.17	0.00
4. 情報共有ツール・システムを介した救急との情報連携・運用	261	36.7%	28	26.9%	52	42.6%	50	35.7%	50	0.35	81	39.9%	0.12	0.04	0.13	0.38	0.35	0.22
7. 在宅酸素や人工呼吸器、電力が必要な医療・介護機器の利用者の把握	216	30.3%	64	61.0%	40	32.8%	42	29.6%	34	0.238	36	17.9%	0.00	0.00	0.31	0.39	0.07	0.00
5. 看取り実施に向けた救急との体制整備・協力関係の構築	153	21.6%	27	26.0%	26	21.3%	22	15.7%	35	0.246	43	21.4%	0.31	0.19	0.40	0.07	0.24	0.40
8. 一時避難所等に避難した高齢者に対する医療と介護の連携体制	153	21.5%	36	34.6%	38	31.1%	29	20.6%	29	0.204	21	10.4%	0.00	0.00	0.01	0.38	0.37	0.00
2. 消防署（救急）との高齢者情報（人生の最終段階における本人の意思等）の連携・共有	147	20.6%	23	21.9%	26	21.3%	24	17.1%	30	0.21	44	21.8%	0.85	0.38	0.39	0.22	0.40	0.35
9. その他	38	5.9%	3	3.0%	2	1.9%	5	3.9%	10	0.076	18	10.0%	0.02	0.15	0.07	0.24	0.27	0.01
入退院支援																		
3. 医療機関との連携による入退院支援の実施	927	81.9%	162	91.5%	173	86.9%	213	86.2%	180	0.793	199	70.6%	0.00	0.00	0.05	0.05	0.22	0.00
2. 入退院時連携シート等の作成	901	79.2%	135	75.4%	160	80.4%	199	80.2%	183	0.803	224	79.2%	0.73	0.15	0.37	0.37	0.37	0.40
1. 入退院調整ルール等の策定	760	67.0%	123	68.7%	133	66.8%	180	73.2%	148	0.646	176	62.4%	0.10	0.35	0.40	0.03	0.29	0.07
6. 退院調整カンファレンス等の実施	683	60.5%	120	68.2%	139	69.8%	158	64.2%	126	0.56	140	49.6%	0.00	0.03	0.00	0.17	0.11	0.00
7. 在宅移行に向けたコーディネートの実施	566	50.1%	93	52.8%	110	55.3%	125	50.6%	110	0.485	128	45.6%	0.26	0.29	0.11	0.39	0.35	0.08
4. 地域における退院支援フロー等の作成	518	45.8%	79	44.4%	87	43.7%	124	50.8%	104	0.46	124	43.8%	0.49	0.37	0.31	0.08	0.40	0.29
5. 入退院支援に係る業務の整理	468	41.5%	73	41.2%	92	46.2%	98	40.0%	93	0.412	112	39.7%	0.65	0.40	0.13	0.35	0.40	0.31
8. その他	63	6.0%	6	3.6%	7	3.9%	8	3.6%	15	0.07	27	10.4%	0.01	0.13	0.17	0.08	0.31	0.00