

鶴ヶ島市の地域包括ケアシステムの 推進に向けた取組

～在宅医療・介護連携推進事業
の取組について～

鶴ヶ島市 健康部 健康長寿課

位置：埼玉県のほぼ中央・都心から45km圏内

地形：平坦で大きな河川がない

面積：17.65km²

交通：高い交通利便性

2つのインターチェンジ

- ①鶴ヶ島IC（関越自動車道）
- ②圏央鶴ヶ島IC（首都圏中央連絡自動車道）

3つの鉄道駅

- ①若葉駅（東武東上線）
- ②鶴ヶ島駅（東武東上線）
- ③一本松駅（東武越生線）

人口：69,913人

65歳以上人口：20,675人

高齢化率：29.57%

老年人口割合：29.57%

生産年齢人口割合：60.17%

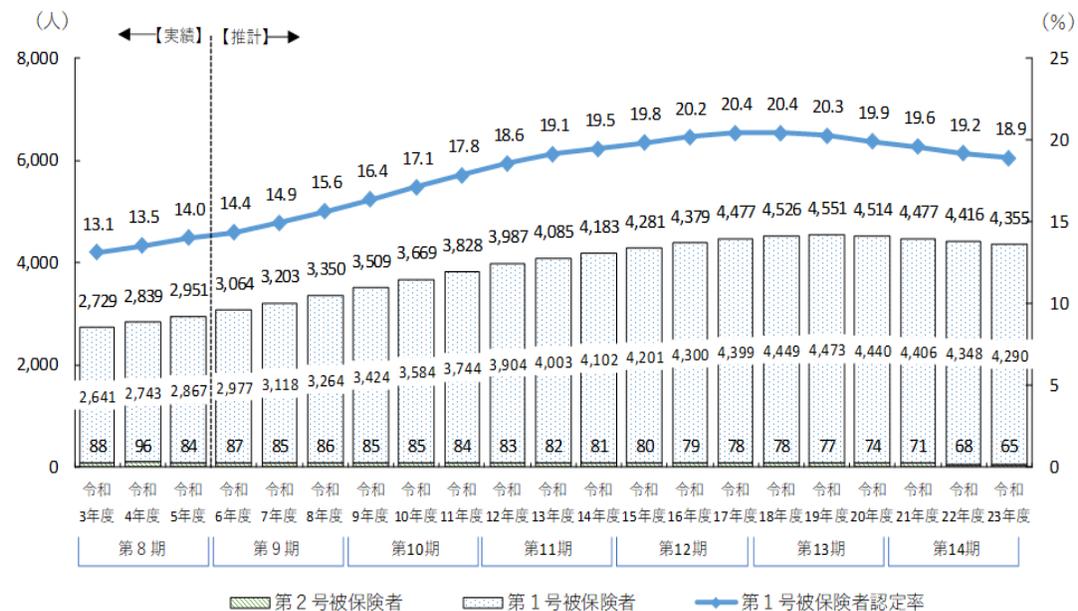
年少人口割合：10.24%

世帯数：33,816世帯

（令和6年8月1日現在）



■要支援・要介護認定者数及び認定率の推計（各年9月末現在）



【保健・医療・福祉施設等】（令和5年6月現在）

施設	設置か所
病院	2
一般診療所	3 1
歯科医院	1 5
保健センター	1
老人福祉センター	1
市民センター	6
通いの場	1 0 7

【介護保険サービス事業所】（令和5年10月現在）

サービス種別	設置か所
訪問介護	1 4
訪問看護	1 0
通所介護	1 2
通所リハビリテーション	2
短期入所生活介護	3
短期入所療養介護	1
居宅介護支援	1 4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2
小規模多機能型居宅介護	2
看護小規模多機能型居宅介護	1
地域密着型通所介護	7
認知症対応型共同生活介護	4
介護老人福祉施設	4
介護老人保健施設	1

※鶴ヶ島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

鶴ヶ島市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画より 在宅医療・介護連携推進事業について

坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会構成団体

主な取組

①在宅医療・介護の体制の整備

坂戸市、鶴ヶ島市及び坂戸鶴ヶ島医師会で設置している「坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会」において、地域包括ケアシステムの構築に向けての課題の抽出や取組について検討します。

また、在宅医療・介護連携推進拠点である「在宅医療相談室」や「多職種連携事業等」を坂戸鶴ヶ島医師会に委託し、事業を進めています。

番号	団体名称
1	坂戸鶴ヶ島医師会
2	坂戸鶴ヶ島歯科医師会
3	坂戸鶴ヶ島市薬剤師会
4	在宅医療相談室
5	坂戸保健所
6	病院
7	管理栄養士
8	理学療法士
9	訪問看護事業所
10	病院医療相談室
11	介護事業者連絡会
12	地域住民代表
13	市社会福祉協議会
14	地域包括支援センター
15	市高齢者福祉主管課
16	市保健衛生主管課
17	市国民健康保険主管課
18	市市民協働推進主管課
19	市障害者福祉主管課
20	埼玉県歯科衛生士会
21	独立行政法人都市再生機構

コーディネーターの体制の具体例：坂戸市・鶴ヶ島市（埼玉県）

① 関係団体等にコーディネーターが所属し、自治体と連携

② 複数の自治体を対象としてコーディネーターが担当

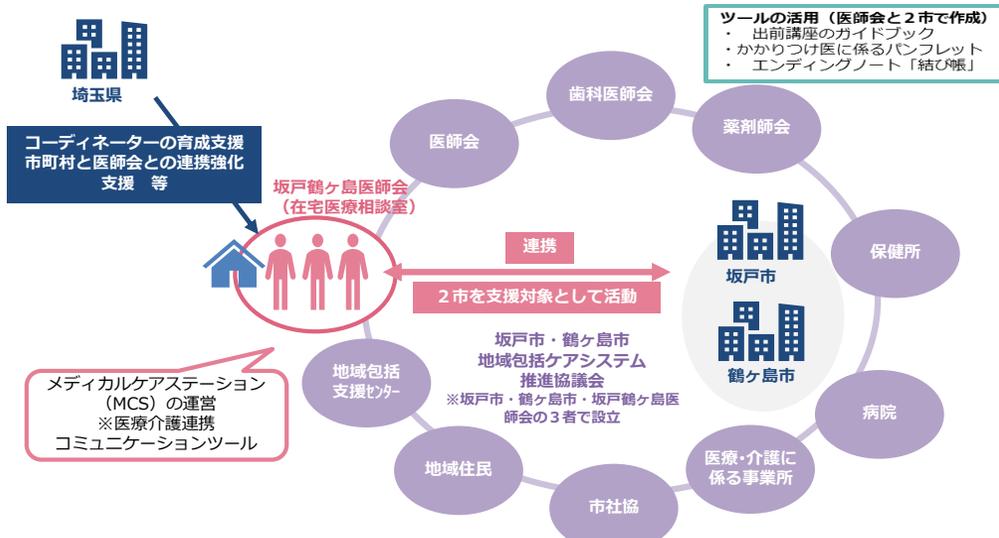
市町村の現場的コーディネーター

自治体概要		
	坂戸市	鶴ヶ島市
人口※1	100,275人	70,117人
高齢化率※1	65歳以上:29.4% 75歳以上:14.4%	65歳以上:28.9% 75歳以上:13.5%
要介護認定率※2	1号被保険者:14.0% 2号被保険者:0.3%	1号被保険者:12.8% 2号被保険者:0.4%
担当部署	坂戸市高齢者福祉課	鶴ヶ島市健康長寿課
委託先	坂戸鶴ヶ島医師会 在宅医療相談室	
コーディネーターの人数・資格等	3名（常勤・専従1名、常勤・兼務1名、非常勤1名／看護師、社会福祉士）	

※1：令和2年国勢調査（高齢化率は全人口に占める割合）※2：令和2年国勢調査及び令和2年介護保険事業状況報告

背景

- ◆ 平成27年頃より、県は県内30ある郡市医師会ごとに「在宅医療連携拠点」を設置し、ケアマネージャー資格をもつ看護師など、医療や福祉に精通した専門職を配置。（30郡市医師会33か所）
- ◆ 坂戸市と鶴ヶ島市は医師会（及び歯科医師会、薬剤師会）の圏域がまたがっていることから、従前より医師会の働きかけを通じて2市で協働した取組を実施していた経緯あり。在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられた際、上記拠点の運営についても2市協働での委託事業に移行し、現在の体制が整備された。



コーディネーターの主な取組内容等

- ◆ **3者共同の事務局機能**
 - ・ 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所等の多職種・多機関による関係団体を構成員とした「坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会」にて、地域の実情に応じた検討を実施。
 - ・ なお、上記協議会は下記を特色とする。
 - ・ 2つの自治体と1つの医師会による協働、3者事務局による協働した運営
 - ・ オブザーバー参加できる開かれた会議
 - ・ 現場の最前線で働く専門職等の参画
 - ・ 専門職による出前講座の実施主体
 - ・ 他地域支援事業と連動した取組も実施
- ◆ **両市の担当者との緊密な連携**
 - ・ 坂戸市・鶴ヶ島市の担当職員とコーディネーターにて定期的に打ち合わせを行い、常に両市と連携して課題解決を図る体制を構築。
 - ・ 上記の協議会には、両市より高齢福祉主管課、保健主管課、国民健康保険主管課、市民協働推進主管課が参画し、部局を横断した連携体制を構築。
- ◆ **コーディネーターを支援する県の取組**
 - ・ 30郡市医師会33か所のコーディネーターに対する研修実施（2回/年）。

効果

- ◆ **2市を支援対象とする効果**
 - ・ 2市で委託事業者・医療圏が重なるため、ノウハウや知見の共有により足並みを揃えた効果的な事業推進が可能。
- ◆ **協議会活用による効果**
 - ・ コーディネーターの参画により、所属や職種を超えた、各関係機関や専門職の効果的な理解促進を担うことに寄与。また、介護部署を主とする両市と医療とを仲介する役割も実施。
 - ・ コーディネーターを中心に多職種が協働することにより、多角的な視点にて、優先順位を踏まえた上で地域の課題に応じた検討が可能。
- ◆ **医師会委託による効果**
 - ・ ACPの普及、在宅緩和ケア推進等、医療的側面に係る効果的な連携が可能。
 - ・ 医療的側面以外についても、コーディネーターを通じて事業を通じた医師会へのアプローチが可能となり、生活支援等への理解促進に寄与。
 - ・ 医師の地域共生社会構築の理解が促進。
- ◆ **県による支援の効果**
 - ・ 全県的な支援により、統一的な質が確保されるとともに、コーディネーター間のネットワーク構築にも寄与。

②在宅医療・介護連携に関する関係機関との連携

入退院支援に関して、病院や居宅介護支援事業所等と共有し、双方が緊密に連携して支援を行うことができるよう、「入退院支援ルール」をマニュアル化しました。

入院の際、早い段階で病院関係者と介護関係者が患者の情報を共有し、退院後に円滑な生活を送ることができるよう、在宅医療や介護が滞りなく実施されるツールの一つとして活用しています。

また、埼玉医科大学病院や関越病院、坂戸中央病院との情報交換会を開催しています。

③人生会議（ACP）の普及啓発

人生の終末期における医療やケアの内容について、事前に家族や医師など信頼できる人たちと話し合う「人生会議（ACP）」を、様々な機会・媒体により普及啓発します。

本市では、医師会が作成した「私の意思表示帳」と入院時に必要となる医療・介護の保険者証等をひとつにまとめておくことができる「通院・入院時あんしんセット」の普及啓発を行っています。

