

令和2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

地域包括ケアシステムの構築に向けた

自治体内の有機的連携・役割分担等に係る調査研究事業

－報告書－

株式会社 野村総合研究所

令和 3(2021)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
2. 調査手法	4
第2章 アンケート調査	9
1. アンケート調査手法	10
2. 市区町村向けアンケート調査結果	12
3. 都県向けアンケート調査結果	28
第3章 アンケート調査	33
1. 調査手法	34
2. 調査結果	35
ヒアリング個票	41
1. 神奈川県藤沢市	42
2. 茨城県土浦市	49
3. 埼玉県ふじみ野市	57
4. 埼玉県坂戸市	63
5. 新潟県柏崎市	70
6. 山梨県南アルプス市	75
7. 茨城県大子町	83
8. 群馬県明和町	91
9. 茨城県	97
第4章 省庁間連携に係る調査	102
1. 調査手法	103
2. 調査結果：関東経済産業局の取組	104
3. 調査結果：さいたま新都心意見交換会	108
第5章 セミナーの開催	109
1. 目的・概要	110
2. 実施結果	114
第6章 総括	117
総括	118
参考資料① 市区町村向けアンケート調査単純集計	130
参考資料② 市区町村向けアンケート調査票	164
参考資料③ 都県向けアンケート単純集計	170
参考資料④ 都県向けアンケート調査票	177
参考資料⑤ リーフレット	181

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究事業の背景

我が国では、平成 30（2018）年 10 月時点における高齢化率が 28.1%を超え、WHO の定める超高齢社会に世界で初めて到達した。平成元（1989）年にゴールドプランなどの方策が打ち出され、平成 12（2000）年に介護保険制度が誕生して以来、20 年以上が経過した。介護保険制度の体制整備、制度整備が徐々に進み、医療・介護の現場課題が変化するなかで、平成 26（2014）年には医療介護総合確保推進法が公布され、これを根拠法として地域包括ケアシステムの構築に向けた各種施策が遂行されてきた。

これまで厚生労働省では、高齢者の日常生活を支えるために、医療・介護サービスの充足という観点から、この実現に向けた多様な取組を進めてきた。平成 27（2015）年 4 月以降も地域支援事業を通じて地域における在宅療養・介護サービスの体制整備は前進しつつあるが、在宅生活を継続するための日常的な生活支援については、わが国の厚生労働行政だけでは為しえない多様な課題が散在している。特に、生活領域、とりわけ移動・居住・居場所づくりにおいては、行政による支援が必要となるシーンが多々残されているが、行政内の連携不足もあってか、具体的な支援が進んでいない地域も散見される。

このように、地域包括ケアシステムの構築に際しては、厚生労働行政だけでは対応が困難な課題も多く、多様な関係機関・部署の連携が必要だが、とりわけ都県や市といった自治体内の庁内連携不足が課題解決の大きな阻害要因となっている。こうした問題意識のもと、国の機関同士はもとより、自治体内の関係部署の有機的かつ効果的な連携・役割分担について検討を深めることが求められている。

1-2 本調査研究事業の目的

上記の背景認識のもと、本調査研究では、高齢者にとって本当の意味で暮らしやすい、日常生活を営みやすい地域づくりに自治体がどのように取り組んでいるのか、福祉部局・医療・介護部局だけでは取組の推進が進みにくい領域においてどのような庁内連携が為されているのか、またどのような庁内連携が求められているのかを明らかにしつつ、今後の同取組の普及促進に資する成果をとりまとめることを目的とした。

具体的には、自治体内における効果的な庁内連携・役割分担のあり方にくわえ、自治体を支援する立場にある地方厚生局と他省庁の地方機関等による連携等、関係機関協働による効果的な自治体支援のあり方について、調査研究を実施した。

2. 調査手法

2-1 調査手法

(1) 研究会の開催

地域包括ケアシステムは、高齢者や患者が住み慣れた地域で療養できるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されることを目指すものである。特に生活領域では福祉・介護部局だけでは取組が進みにくく、市区町村や都県における庁内連携が求められる。一方、各自治体では庁内連携の重要性を理解しつつ、目の前の業務に追われて新たな取組に取り組む余裕がないことや、連携のきっかけがつかめないことから、うまく庁内で連携して全庁的な取組を進めることができていない。このため、庁内連携による行政内の各部署のメリットや進め方を示すことが、各自治体で庁内連携を進める一助となる。

本調査研究では、高齢者にとって本当の意味で暮らしやすい地域包括ケアシステムの構築の実現に向けて、庁内連携に今後取り組もうとする自治体担当者が参考としやすい調査研究報告書を取りまとめるべく、地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体内の連携に関する有識者や自治体担当者から構成される「地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体内の有機적連携・役割分担等に係る研究会」を設置し、議論を行った。

本研究会では、下記を論点として議論を行った。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和2(2020)年 8月27日	・本調査研究の趣旨共有 ・今後の調査の進め方 ・アンケート項目へのコメント ・ヒアリング先の選定方法に関する説明 ・庁内連携の進め方に関する初回意見だし（論点整理）
第2回	令和2(2020)年 11月17日	・アンケート結果の共有 ・ヒアリング先候補の提示 ・ヒアリング実施における留意点、調査におけるポイントに関するご意見 ・明らかにすべき庁内連携推進上の論点の明確化
第3回	令和3(2021)年 3月3日	・ヒアリングの結果報告 ・アンケート追加分析の結果共有 ・ヒアリング・アンケート結果から見える庁内連携の要諦に関するご意見交換 ・報告書案へのご助言

**地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体内の有機的連携・役割分担等
に係る研究会
委員名簿**

＜委員＞※敬称略

座長 近藤 尚己 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻
国際保健学講座社会疫学分野 主任教授

若杉 直樹 新潟県福祉保健部 高齢福祉保健課 課長

片山 睦彦 藤沢市福祉健康総務課 地域福祉推進担当主幹

川名 理恵子 横須賀市生涯学習財団 常任理事

清水 潤平 高島市健康福祉部社会福祉課 参事

＜オブザーバー＞

金子 雄一郎 厚生労働省 関東信越厚生局 地域包括ケア推進課
課長

孕石 ゆき 厚生労働省 関東信越厚生局 地域包括ケア推進課
課長補佐

齊藤 康博 厚生労働省 関東信越厚生局 地域包括ケア推進課
地域包括ケア推進官

岩渕 美峰 厚生労働省 関東信越厚生局 地域包括ケア推進課
地域支援事業係長

酒井 健之 厚生労働省 関東信越厚生局 地域包括ケア推進課
地域支援事業係長

田中 明美 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
地域づくり推進室 室長補佐

(2) アンケート調査

関東信越厚生局管内の 1 都 9 県及び 450 市区町村の地域包括ケアや高齢福祉を担当している部課室を対象に、自治体内の現在の連携状況や今後の連携意向、直面している課題等の把握を目的として、「地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体内の有機的連携・役割分担等に関するアンケート調査」を実施した。

調査実施に当たっては、まずは調査票の設計を行った。調査設計に際しては、自治体における庁内連携の状況や連携意向について、医療・介護・福祉分野とそれ以外の部課室に分けて把握することを試みた。

つづいて、アンケート調査票の確定後、市区町村への回答依頼に当たっては、都県の協力を仰ぎアンケート実施の案内を送信した。

調査期間は、市区町村向けアンケート調査については令和 2 (2020) 年 9 月 25 日から 10 月 30 日、都県向けアンケート調査については同年 10 月 15 日から 12 月 4 日とした。有効回答数は、市区町村で 248 件（有効回答率 55.1%）、都県で 10 件（有効回答率 100%）となった。

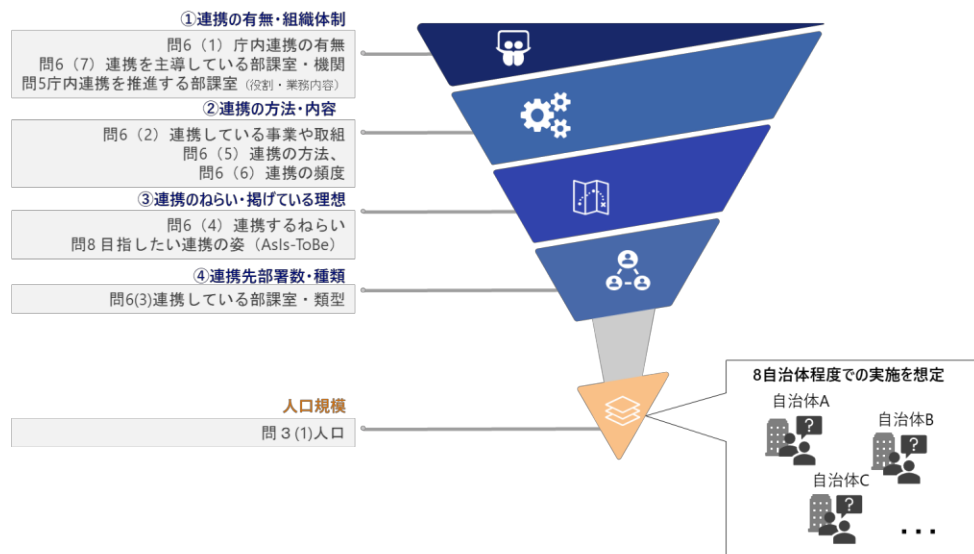
ここに、調査にご協力いただいた関東信越厚生局管内の都県及び市区町村のご担当者に御礼を申し上げたい。なお、調査対象の抽出方法および調査結果の詳細については第 2 章において詳述し、調査票は参考資料に掲載した。

(3) 好取組事例ヒアリング調査

1) ヒアリング調査対象の抽出

前節で実施した研究会での議論及びアンケート結果に基づき、**図表 1** の①～④の条件を満たす自治体を好取組事例として特定し、厚生労働省関東信越厚生局と協議の上で、人口規模別にヒアリング先を選定した。なお、一部自治体については、県からのご推薦を頂く形で選定した。

図表 1 ヒアリング対象選定の考え方



2) ヒアリング調査の実施概要

上記の条件に該当するヒアリング対象を選定した後、令和2(2020)年11月中旬～令和3(2021)年2月中旬にかけてヒアリング調査を実施した。調査対象は次表の通りである(図表2)。

図表 2 調査対象とした8市区町村・1県とヒアリング調査実施時期

#	分類	人口規模	自治体名	人口(人)	高齢化率(%)	開催方法	実施日	備考
1	市区町村	15万人以上	藤沢市	436,466	20.1%	対面	12/25 13:30～	
2		10万～15万人	土浦市	137,898	29.0%	Zoom	2/18 14:00～	茨城県からの推薦
3			ふじみ野市	114,477	25.4%	対面	1/7 10:30～	
4			坂戸市	100,612	29.2%	Zoom	1/26 13:30～	
5		5万～10万人	柏崎市	82,284	33.9%	Zoom	1/22 14:00～	
6			南アルプス市	71,370	27.3%	Zoom	1/22 9:30～	
7		5万人未満	大子町	15,687	45.4%	対面	11/10 15:00～	
8			明和町	11,226	30.2%	対面	1/18 10:30～	
9	都県		茨城県	2,852,499	29.8%	Zoom	1/26 10:00～	

(4) 省庁間連携に係る調査

1)さいたま新都心意見交換会への参加

自治体内における庁内連携を促進するためには、同時に省庁間での連携を図ることが求められるという課題意識から、さいたま新都心意見交換会に参加し省庁間連携の取組について、関東地区内の地方機関との意見交換を行った。会の詳細は第4章に譲る。

2)ヒアリング調査

関東圏内の各地方機関が地域包括ケアシステムの構築に関連する事業・取組を実施しているが、関東信越厚生局と連携しながら自治体支援を行っている事例として、関東経済産業局へのヒアリングを実施した。

ヒアリングの実施概要は以下の通りである。

実施日時	: 令和3(2021)年3月5日(金) 10:00~11:30
実施方法	: オンライン (Zoom)

第2章

アンケート調査

1. アンケート調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

関東信越厚生局管内 1 都 9 県及び 450 市区町村を対象とした。

(2) 調査方法

市区町村と都県に分けて調査を実施した。

市区町村向けアンケートは、エクセルシートを用いて作成した調査票を、都県を経由し、各市区町村へメールで送付した。その後、回答済みエクセルシートをメールにて回収・集計した。

都県向けアンケートは、エクセルシートを用いて作成した調査票を、各都県へメールで送付した。その後、回答済みエクセルシートをメールにて回収・集計した。

(3) 調査期間

市区町村向けアンケートは、令和 2 (2020) 年 9 月 25 日から 10 月 30 日にかけて実施した。都県向けアンケートは、同年 10 月 15 日から 12 月 4 日にかけて実施した。

(4) 調査内容

①市区町村向けアンケート

属性情報として、人口、高齢化率、要介護認定率、日常生活圏域数を調査した。

次に、各自治体の庁内連携の取組状況の把握を目的に、庁内連携を推進する専門の部課室の有無を調査した。また、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携、それ以外の部課室との連携それぞれについて、①連携の有無、②連携している事業・取組、③連携している部課室、④連携のねらい、⑤連携の方法、⑥連携の方法ごとの頻度を調査した。

さらに、今後の連携意向の把握を目的に、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携、それ以外の部課室との連携それぞれについて、①連携して取り組みたい事業・取組、②連携意向のある部課室を調査した。

加えて、各自治体の現在及び理想の連携の段階や他の部課室との連携における課題を調査した。

最後に、庁内連携を進めるにあたって、国、都県及び民間等に求める支援内容を調査した。

②都県向けアンケート

始めに、各都県庁内での連携の取組状況の把握を目的に、①庁内連携の有無、②連携している事業・取組、③連携している部課室、④連携を主導している部課室・機関、⑤連携のねらい、⑥連携の具体的な方法を調査した。また、庁外との連携の取組状況を併せて調査した。

次に、管内市区町村の庁内連携の取組把握状況を把握するため、①管内市区町村の連携状況把握に向けた取組の有無、②具体的な取組内容、③把握状況について調査した。

さらに、管内市区町村の庁内連携に向けた支援状況の把握を目的に、①支援のための取組内容及び支援開始時期を調査した。加えて、市区町村が抱えていると考えられる課題及び都県として解決のために支援したい課題について調査を行った。

最後に、庁内連携を進めるにあたって、国及び民間等に求める支援内容を調査した。

なお、巻末の第7章参考資料に調査票及び単純集計結果を掲載する。

(5) 有効回答数及び有効回答率

①市区町村向けアンケート

対象自治体数：450

有効回答自治体数：248

有効回答率：55.1%

②都県向けアンケート

対象自治体数：10

有効回答自治体数：10

有効回答率：100%

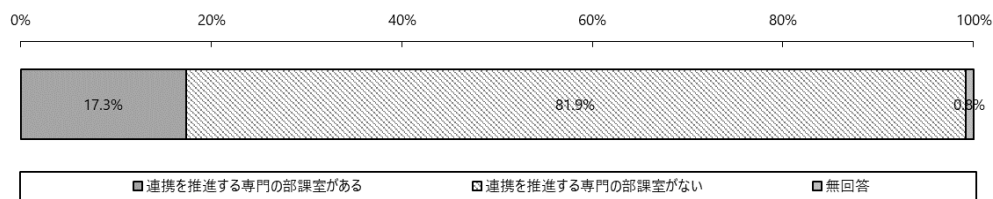
2. 市区町村向けアンケート調査結果

2-1 調査結果

(1) 庁内連携の実施状況

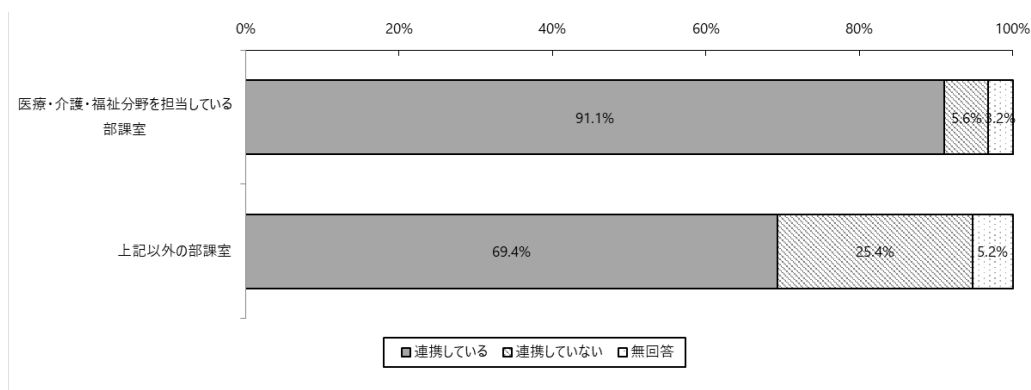
市区町村における庁内連携の状況について述べる。回答した市区町村のうち、「連携を推進する専門の部課室がある」と回答した自治体は、17.3%であった(図表 3)。

図表 3 連携を推進する専門の部課室の有無(N=248)



回答部署の他の部課室との連携状況について、医療・介護・福祉分野を担当している部課室と「連携している」と回答した自治体は 91.1%、上記以外の部課室と「連携している」と回答した自治体は 69.4%であった(図表 4)。回答部署と比較的業務内容の近い、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携はほとんどの自治体で行われているが、比較的業務領域が離れている部課室との連携は一定程度進んでいるものの、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携と比べるとやや遅れていることがうかがえる。

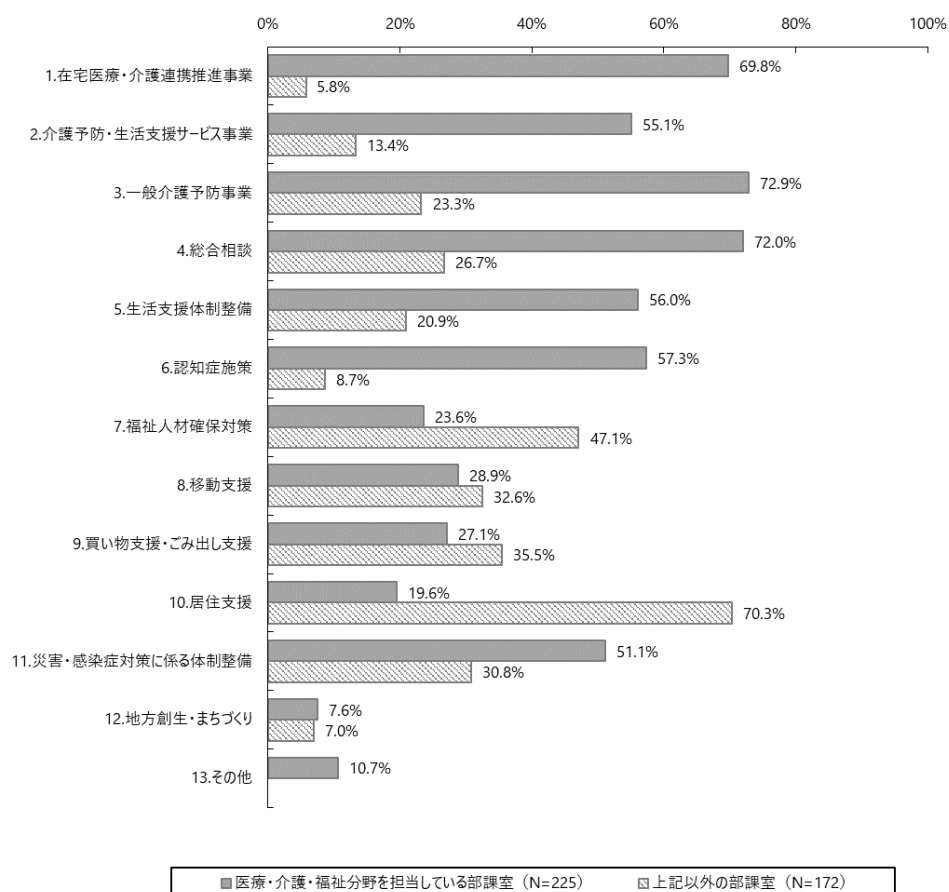
図表 4 他の部課室との連携の有無(N=248)



次に、連携して取り組んでいる事業や取組について、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携では「3.一般介護予防事業」や「4.総合相談」、「1.在宅医療・介護連携推進事業」といった事業や取組での連携が多いが、上記以外の部課室との連携では、「10.居住

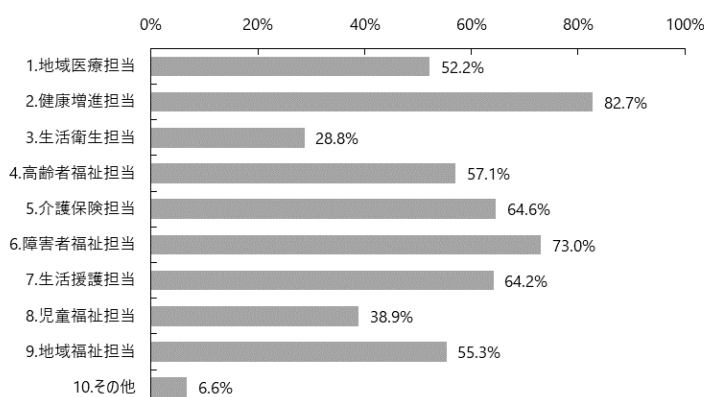
支援」や「7.福祉人材確保対策」といった事業や取組での連携を行っている場合が多く、連携している事業・取組の傾向に差が生じている(図表 5)。

図表 5 連携している事業や取組(複数回答可)

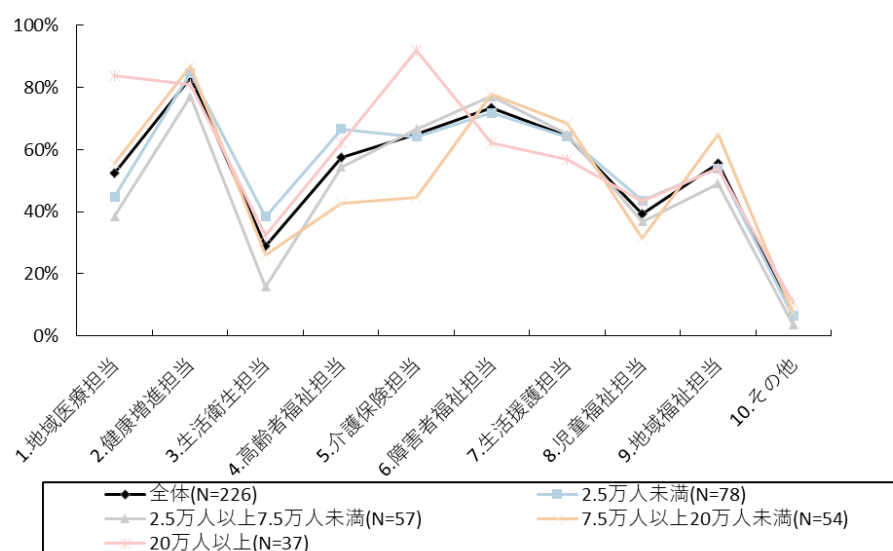


連携している部課室について、医療・介護・福祉分野を担当している部課室では「2.健康増進担当」や「6.障害者福祉担当」と連携している場合が多く、それぞれ 82.7%、73.0%であった(図表 6)。さらに、回答自治体の人口規模別にみると、人口規模が 20 万人以上の自治体では、特に「1.地域医療担当」や「5.介護保険担当」との連携が進んでいる(図表 7)。

図表 6 連携している部課室(医療・介護・福祉分野を担当している部課室)(複数回答可)
(N=226)



図表 7 人口規模×連携している部課室(医療・介護・福祉分野を担当している部課室)
(複数回答可)

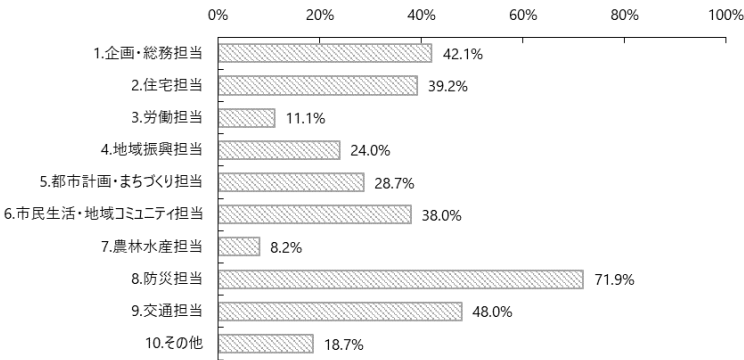


一方、医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室では、全体傾向としては「1.防災担当」との連携が 71.9%と最多であり、次に「9.交通担当」との連携が多く 48.0%であった。高齢者の見守りや移動手段の問題に対する課題意識の高まりが表れているものと考えられる(図表 8)。

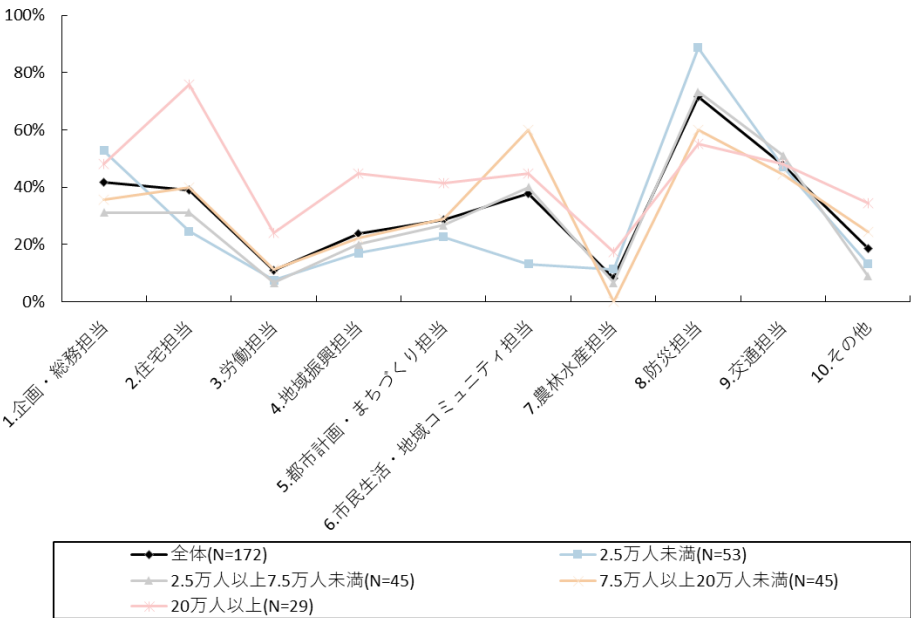
人口規模別にみると、人口規模が大きい自治体では、「2.住宅担当」や「4.地域振興担当」との連携が進んでいる。また、絶対値としては高くないものの、「1.企画・総務担当」や「3.労働担当」、「5.都市計画・まちづくり担当」、「6.市民生活・地域コミュニティ担当」といった多くの部課室において、全体における割合よりも高い結果となっている。一方、人口規模の小さい自治体では「8.防災担当」と「連携している」と回答した自治体が 88.7%にの

ぼり、防災担当との連携が進んでいる。人口規模による地域課題の差が、連携している部課室の傾向に現れていることがうかがえる(図表 9)。

図表 8 連携している部課室(医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室)(複数回答可)
(N=171)

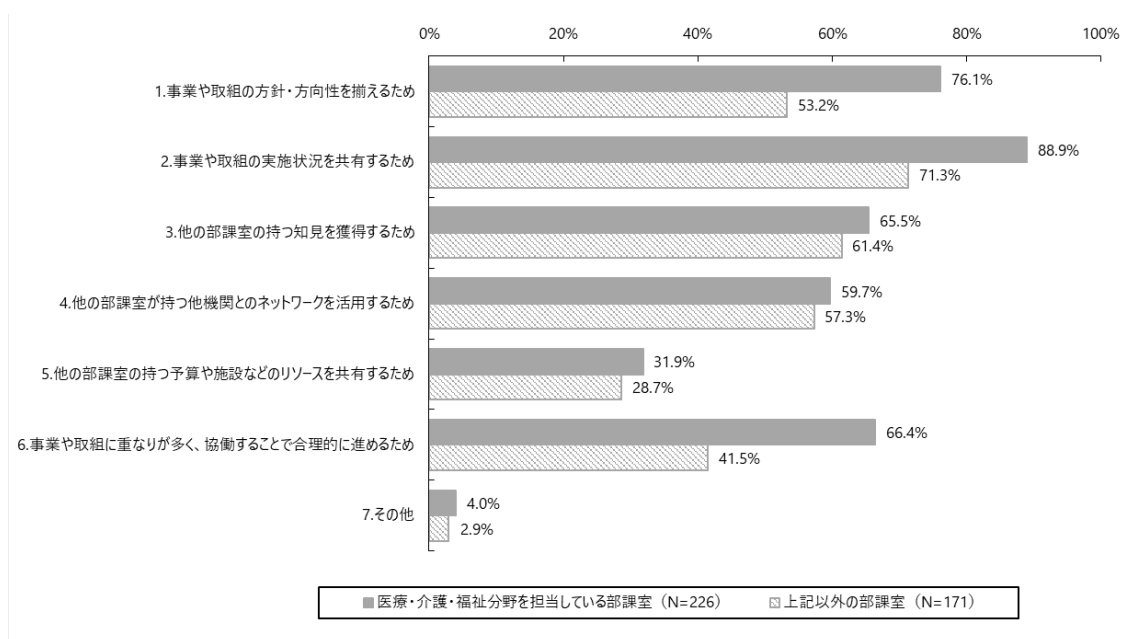


図表 9 人口規模×連携している部課室(医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室)
(複数回答可)



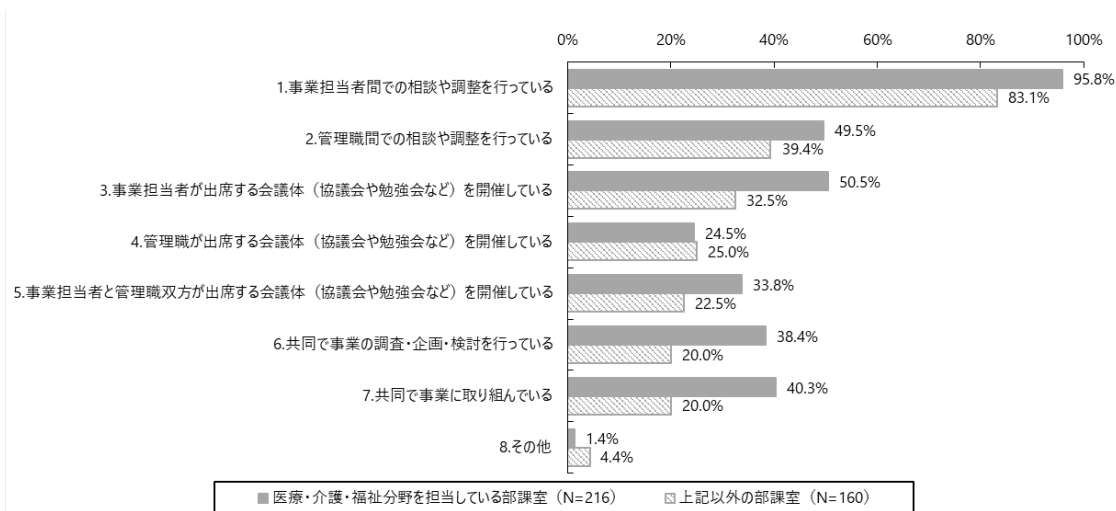
次に、庁内連携のねらいについて見ると、連携先の部課室の分野にかかわらず、「2.事業や取組の実施状況を共有するため」と回答した自治体が最も多く、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携では 88.9%、上記以外の部課室では 71.3%であった(図表 10)。

図表 10 連携のねらい(複数回答可)



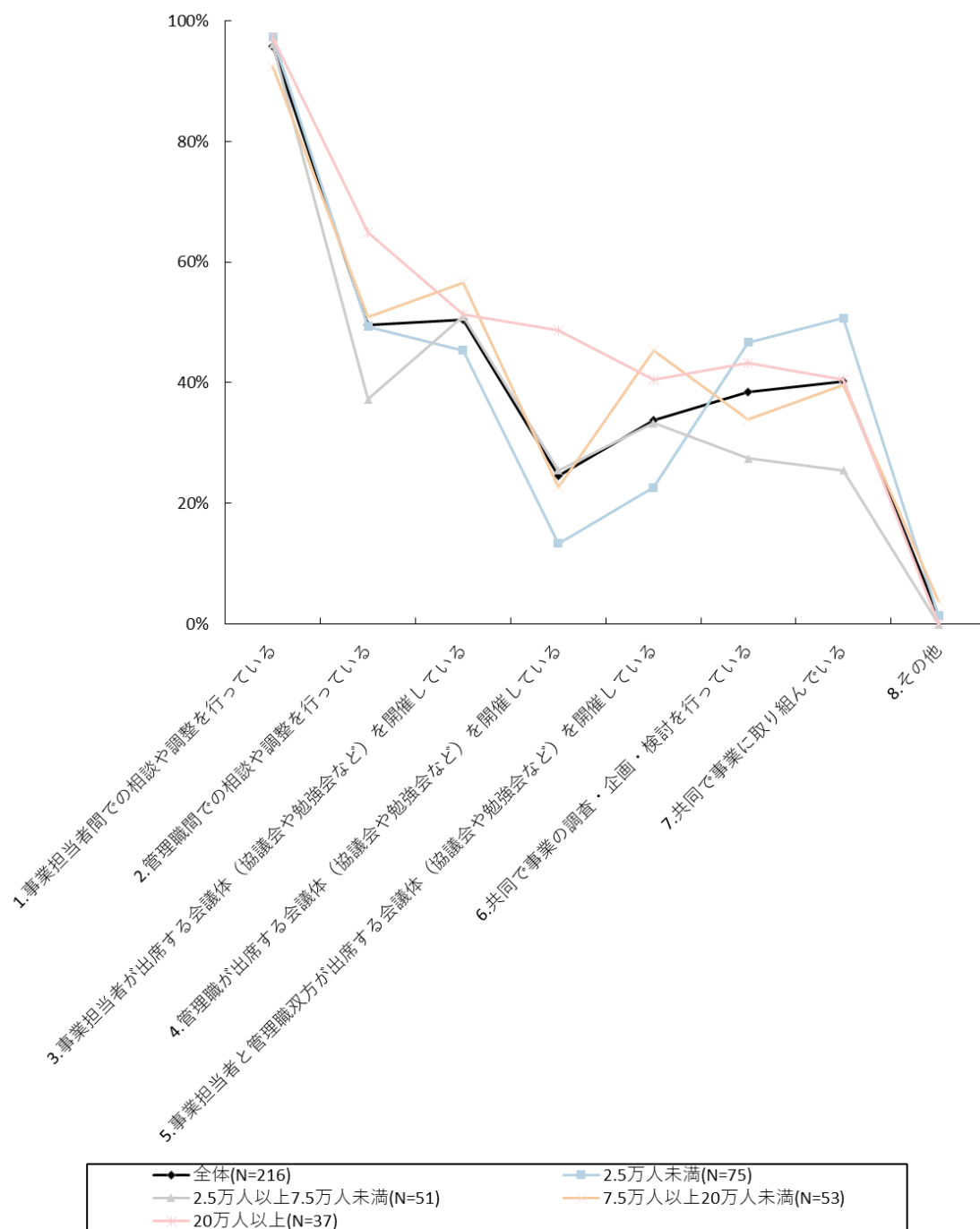
連携の方法については、連携先の部課室の分野にかかわらず、「1.事業担当者間での相談や調整を行っている」と回答した自治体が最も多く、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携では 95.8%、上記以外の部課室との連携では 83.1%の自治体が行っている。概ねすべての選択肢で、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携の場合が、上記以外の部課室との連携での場合を上回っており、「6.共同での事業の調査・企画・検討を行っている」や「7.共同で事業に取り組んでいる」と回答した自治体の割合は、2倍近い差が生じている。回答部署と近い分野を担当している部課室との連携では、より深い連携が行えていることがうかがえる。ただし、「4.管理職が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している」と回答した自治体については上記傾向が逆転しており、分野の離れた部課室を交えた全庁的な連携では、管理職が参画するケースが多い可能性がみえた(図表 11)。

図表 11 連携の方法(複数回答可)



医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携の方法について人口規模別にみると、人口規模にかかわらず、「1.事業担当者間での相談や調整を行っている」と回答した自治体の割合は最も高かった。その他の傾向として、人口規模が大きな自治体では、「2.管理職間の相談や調整を行っている」や「4.管理職が出席する会議（協議会や勉強会など）を開催している」との回答が全体における割合と比較して高い値となった。人口規模が大きな自治体では、管理職間での調整や会議体を通して連携が図られている。他方、人口規模が2.5万人未満の自治体では、「6.共同で事業の調査・企画・検討を行っている」や「7.共同で事業に取り組んでいる」といった回答の割合が全体と比較して高い値となり、事業の検討や実施まで踏み込んだ連携が進んでいることがうかがえる(図表 12)。

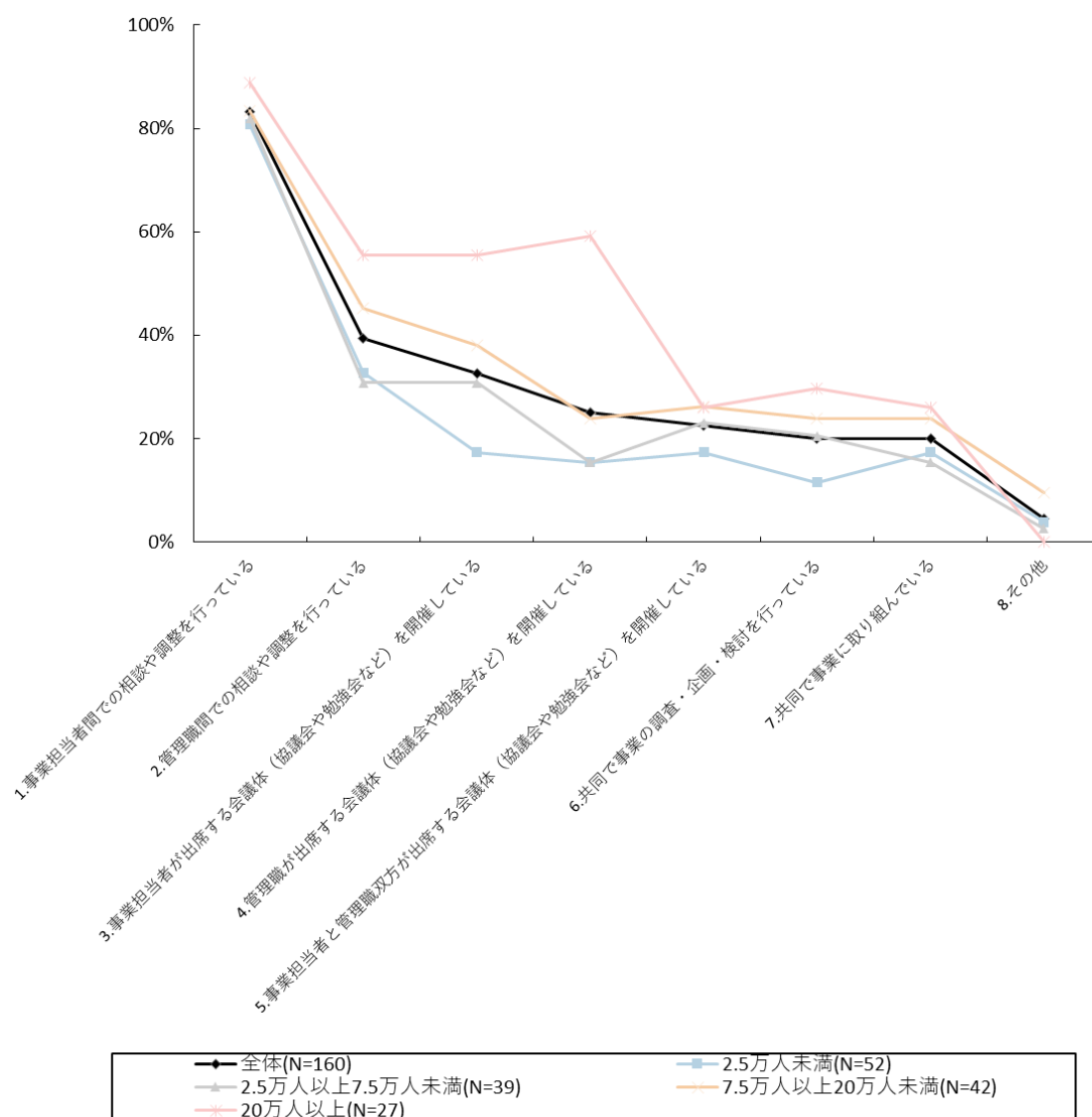
図表 12 人口規模×連携の方法(医療・介護・福祉分野を担当している部課室)(複数回答可)
(N=216)



上記以外の部課室との連携について人口規模別にみると、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携における傾向と同様に、「1.事業担当者間での相談や調整を行っている」と回答した自治体の割合は、人口規模にかかわらず高い結果となった。また、20万人以上の自治体においては、「3.事業担当者が出席する会議体(協議会や勉強会など)を開

催している」「4.管理職が出席する会議体（協議体や勉強会など）を開催している」との回答が全体と比較して多く、会議体を通じた組織的連携を図ろうとしている様子が見えてくる。また、「2.管理者間での相談や調整を行っている」、「4.管理職が出席する会議体（協議体や勉強会など）を開催している」との回答が全体と比較して多いことから、管理職間での連携が図られていることが読み取れる（図表 13）。

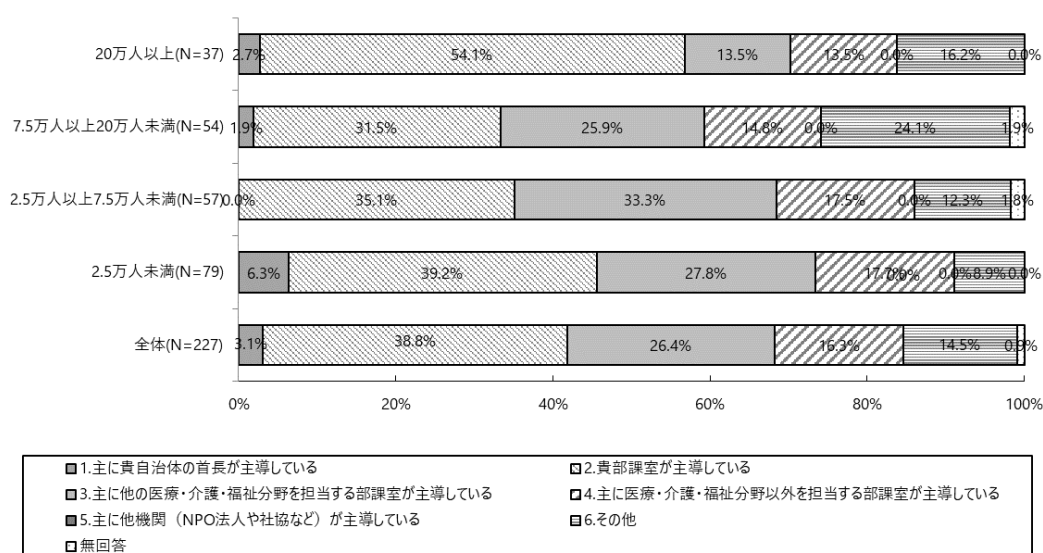
図表 13 人口規模×連携の方法(医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室)
(複数回答可)(N=160)



連携を主導している部課室・機関について、人口規模によらず「2.貴部課室が主導している」との回答が多く、回答部署である高齢福祉部門が連携を主導している場合が最も多かった。全体では 38.8%で、20 万人以上の大規模自治体では 54.1%と半数以上に上る。一方、

「1.主に貴自治体の首長が主導している」と回答した自治体はほとんどなく、全体では 3.1%にとどまった。ただし、2.5 万人未満の小規模自治体では、6.3%と他の自治体規模の層と比較して高い割合になっている(図表 14)。

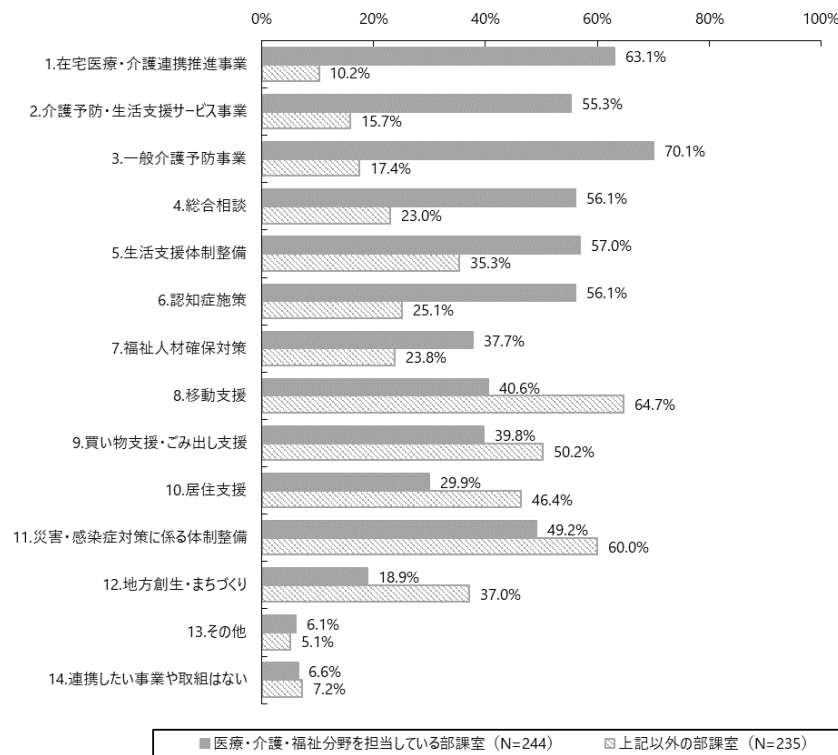
図表 14 人口規模×連携を主導している部課室・機関(N=227)



(2) 庁内連携の意向

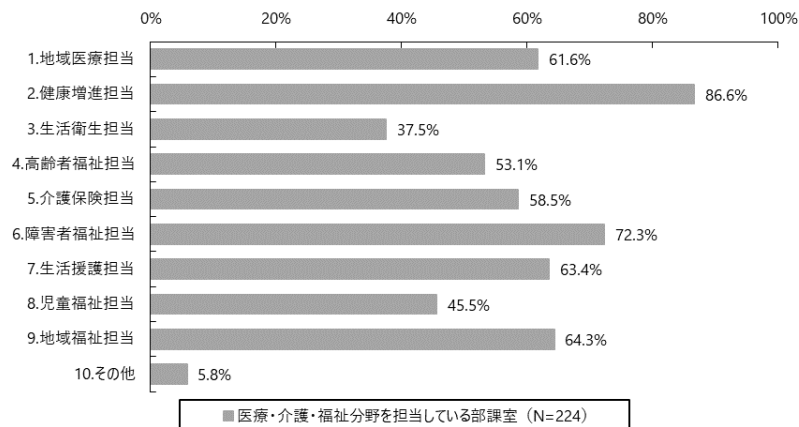
市区町村における今後の庁内連携の意向について述べる。医療・介護・福祉分野を担当している部課室と連携して取り組みたい事業や取組として回答が多かったのは、「3.一般介護予防事業」(70.1%)や「1.在宅医療・介護連携推進事業」(63.1%)であった。一方、上記以外の部課室との連携では、「8.移動支援」(64.7%)や「11.災害・感染症対策に係る体制整備」(60.0%)、「9.買い物支援・ごみ出し支援」(50.2%)との連携意向が高い(図表 15)。

図表 15 他の部課室と連携して取り組みたい事業や取組(複数回答可)



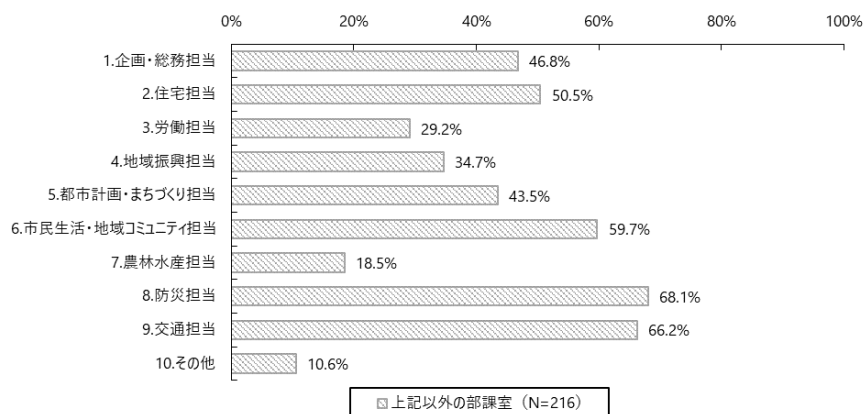
次に、連携したい部課室について、医療・介護・福祉分野を担当している部課室では「2.健康増進担当」と回答した自治体が最も多く 86.6%であり、「6.障害者福祉担当」が次に多く 72.3%であった。これは、現在連携している部課室の傾向と同様であった(図表 16)。

図表 16 連携したい他の部課室(医療・介護・福祉分野を担当している部課室)(複数回答可)
(N=224)



上記以外の部課室では、「8.防災担当」と回答した自治体が最も多く 68.1%、次に「9.交通担当」と回答した自治体が多く 66.2%であった(図表 17)。

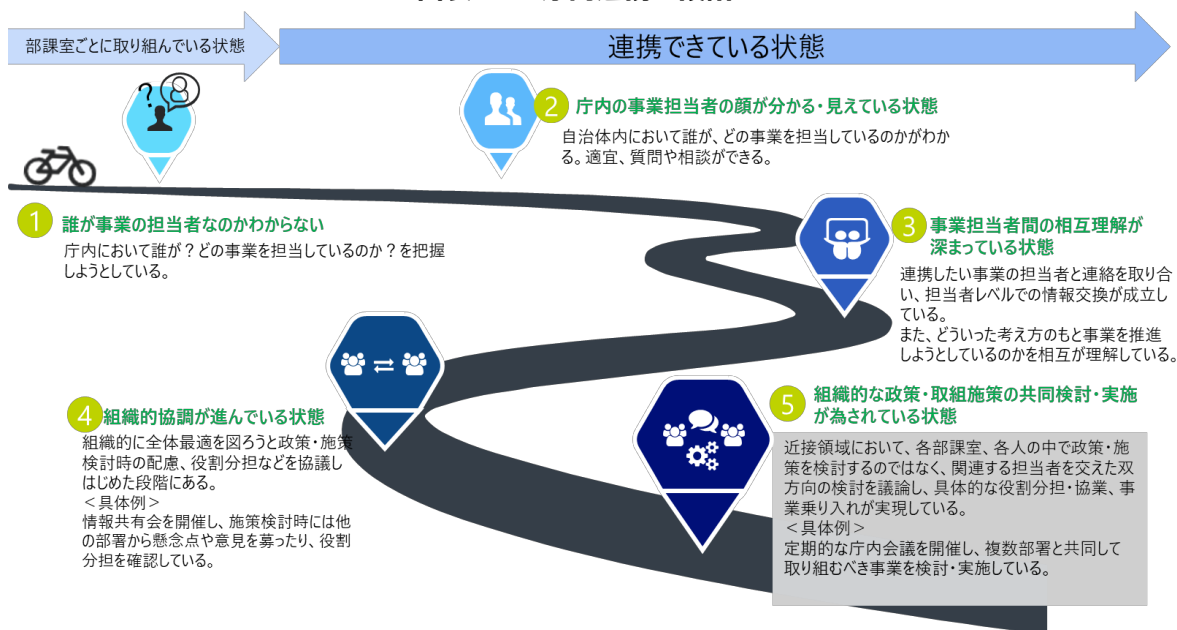
図表 17 連携したい他の部課室(医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室)
(複数回答可)(N=216)



(3) 現在の連携の段階と目指したい段階

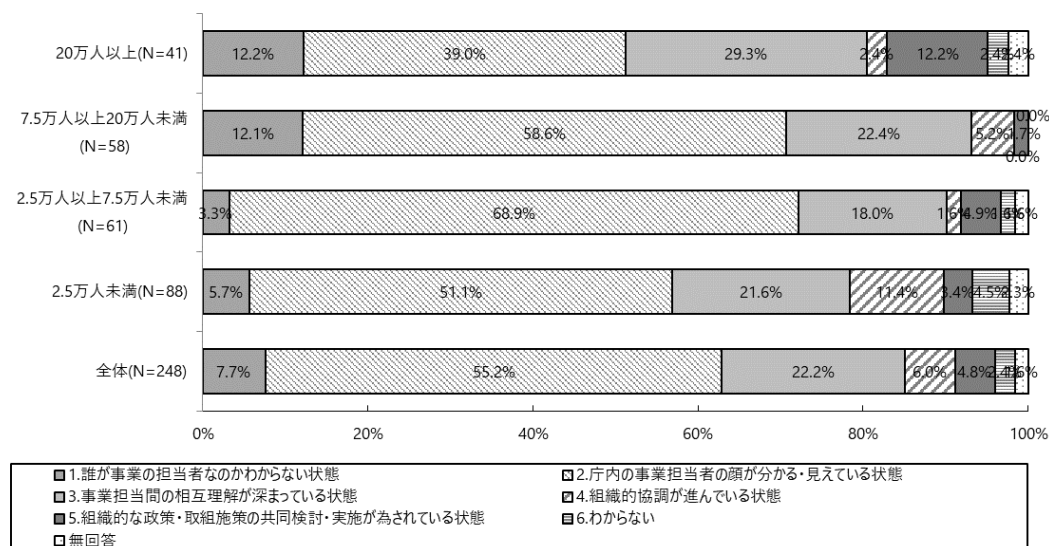
市区町村における現在の連携の段階と目指したい段階について述べる。アンケートでは、下記の図を用いて連携の段階を 5 段階で示し、現在の自治体内の連携の段階と、目指したいと考えている連携の段階を調査した(図表 18)。

図表 18 庁内連携の段階



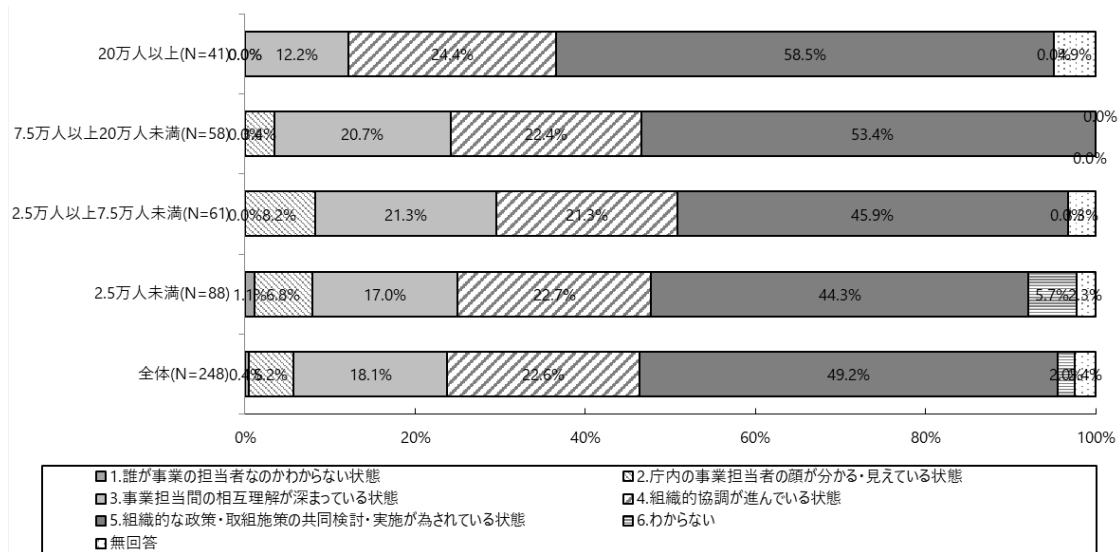
現在の連携の段階については、「2.庁内の事業担当者の顔が分かる・見えている状態」と回答した自治体が最も多く、全体では 55.2%であった。一方、「4.組織的協調が進んでいる状態」「5.組織的な政策・取組施策の共同検討・実施が為されている状態」と回答した自治体は合わせて 10.9%にとどまった。連携はできているものの、事業担当者間の調整にとどまっており、組織的な連携には至っていないという自治体の認識がうかがえる。人口規模別に見ると、20 万人以上の大規模自治体では「4.組織的協調が進んでいる状態」「5.組織的な政策・取組施策の共同検討・実施が為されている状態」と回答した自治体が合わせて 14.6%、2.5 万人未満の自治体では 14.8%と、人口規模が非常に大きい、または小さい自治体では連携が進んでいると回答する自治体が多い傾向にあった(図表 19)。

図表 19 人口規模×現在の連携の段階(N=248)



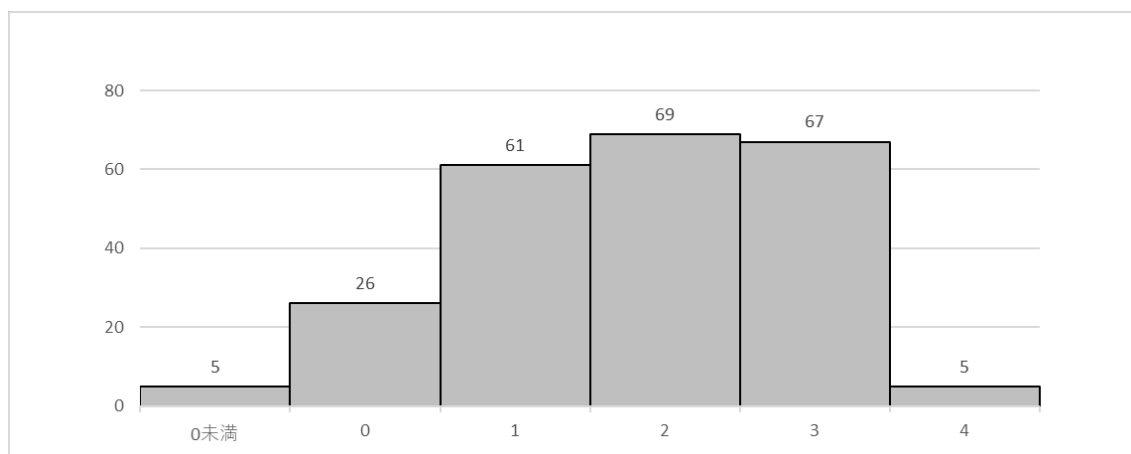
次に、目指したい連携の段階について、「5.組織的な政策・取組施策の共同検討・実施が為されている状態」と回答した自治体は全体では 49.2%と約半数であった。「4.組織的協調が進んでいる状態」と合わせると 71.8%にのぼり、多くの自治体が組織的連携を目指したいと考えている。人口規模別に見ると人口 20 万人以上の大規模自治体では「4.組織的協調が進んでいる状態」「5.組織的な政策・取組施策の共同検討・実施が為されている状態」を合わせると 82.9%に上り、特に組織的連携への意向が強い(図表 20)。

図表 20 人口規模×目指したい連携の段階(N=248)



さらに、現状の連携の段階と目指したい段階の関連性についても分析を行った。各段階を1～5で数値化し、目指したい連携の段階と現状の段階の差分をとっている。目指したい連携の段階と現状の差分として最多であったのは、2段階で69自治体(29.6%)であった。1段階～3段階に回答が集中しており、合わせると197自治体(84.5%)に上る。差分0(現状維持)であったのは26自治体(11.2%)であった(図表21)。

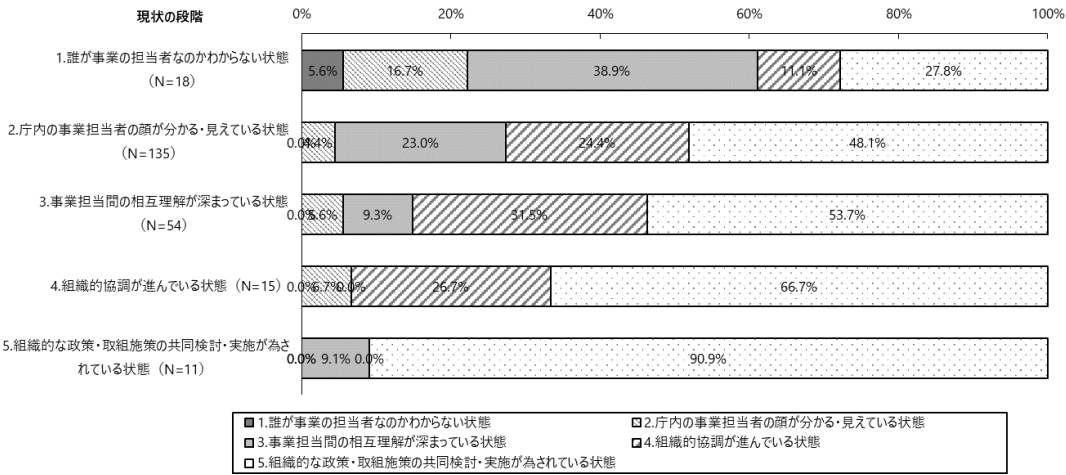
図表 21 現状と目指したい連携の段階の差分(N=233)



現状の段階別に目指したい段階をみると、現状の段階が高いほど目指したい段階も高くなっている傾向が見て取れる。現状が「1.誰が事業の担当者なのかわからない状態」と回答している自治体では、「4.組織的協調が進んでいる状態」「5.組織的な政策・取組施策の共同検討・実施が為されている状態」を目指したいと考えている自治体は合わせて38.9%に留ま

るが、現状が「2.庁内の事業担当者の顔が分かる・見えている状態」と回答している自治体では 72.6%まで割合が高くなる(図表 22)。

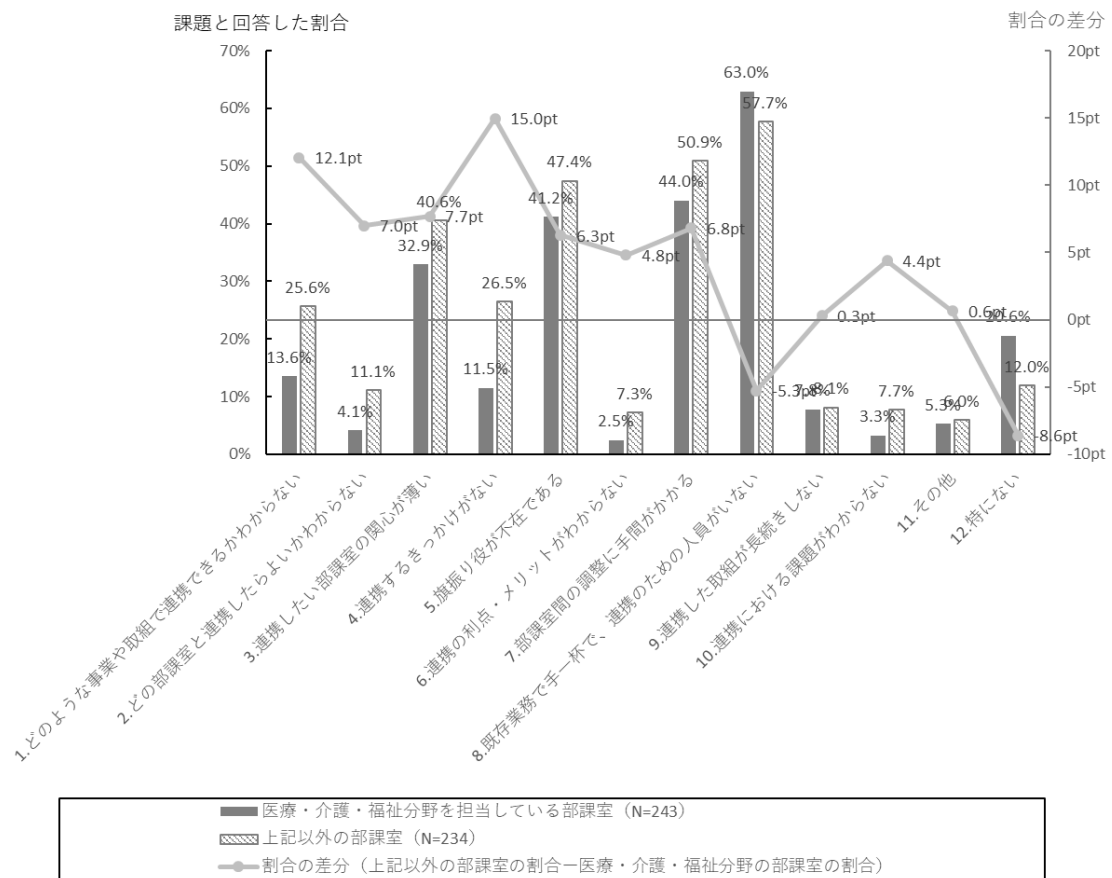
図表 22 現状の連携の段階×理想の段階(N=233)



(4) 庁内連携における課題

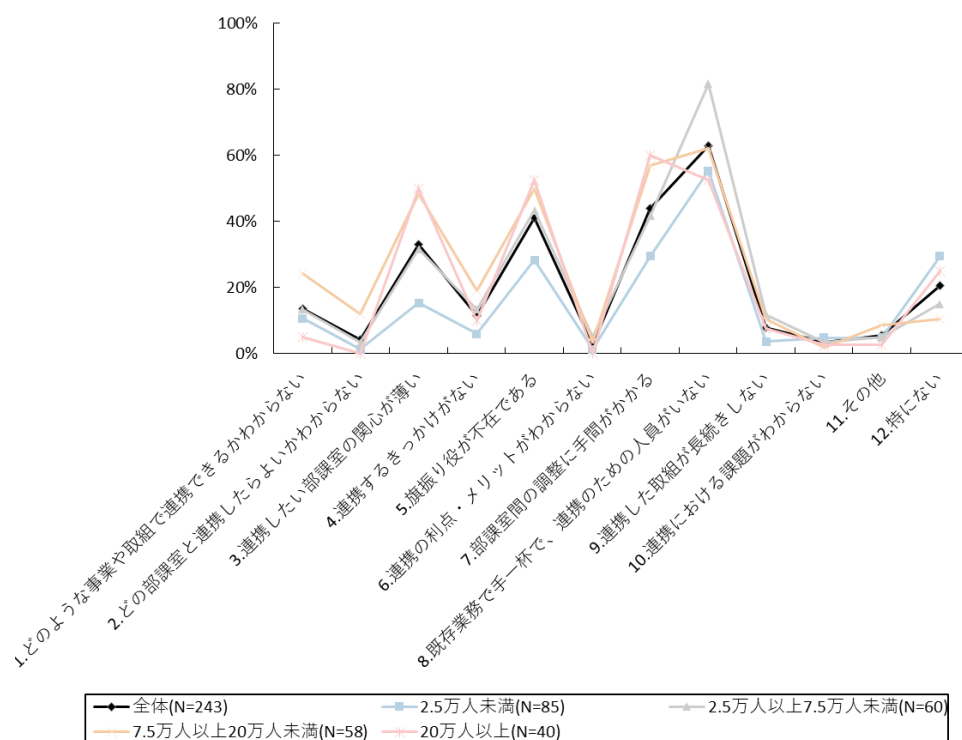
他の部課室との連携における課題について述べる。連携先の分野を問わず、「8.既存業務で手一杯で、連携のための人員がいない」という回答が最多であった。医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携では 63.0%、それ以外の部課室との連携では 57.7%の自治体が課題であると感じている。次に多いのは、「7.部課室間の調整に手間がかかる」ことで、医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携では 44.0%、それ以外の部課室との連携では 50.9%の自治体が課題であると感じている。この結果から、人員不足や調整の手間が連携の阻害要因となっていることが分かる。部課室の担当する領域からくる課題となる項目の違いに着目すると、「4.連携するきっかけがない」や「2.どの部課室と連携したらよいかわからない」、「3.連携したい部課室の関心が薄い」といった課題では、医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室との連携で課題と感じると考える自治体が多い。領域の異なる部課室との連携では、連携の初動に課題があることがうかがえる(図表 23)。

図表 23 他の部課室との連携における課題(複数回答可)(N=243)

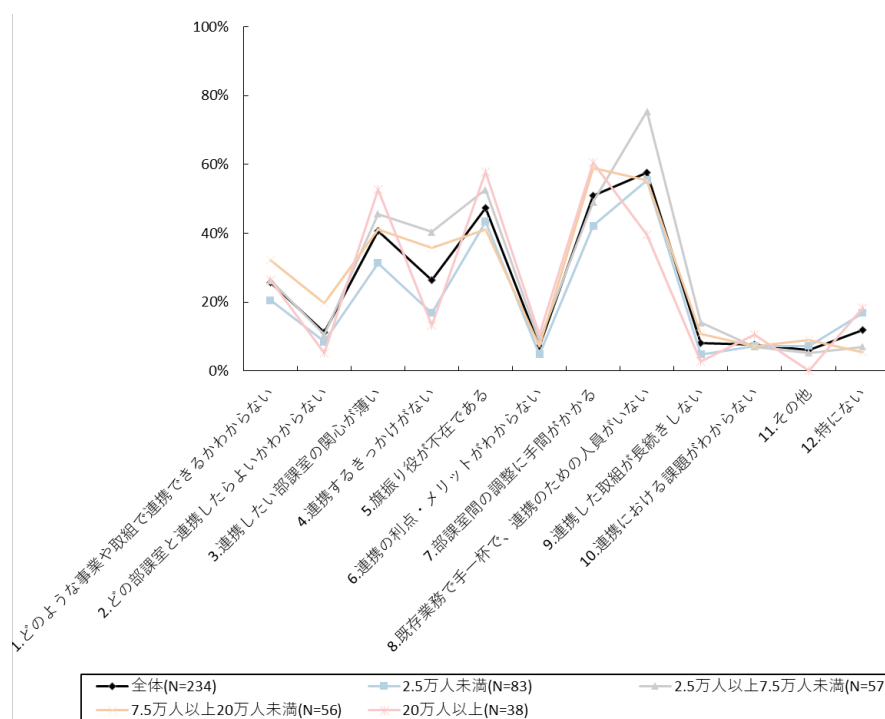


人口規模別に連携における課題を見ると、医療・介護・福祉分野の部課室との連携において、人口規模の大きい自治体ではおおそすべての選択肢を通して平均よりも高い値となっている。特に、「7.部課室間の調整に手間がかかる」や「3.連携したい部課室の関心が薄い」といった項目では顕著に高くなっている。庁内の組織構造の複雑さや部署間の距離の遠さが影響していると考えられる(図表 24)。上記以外の部課室との連携においての課題でも同様の傾向が見て取れる。また、「4.連携するきっかけがない」と回答している自治体は、人口 2.5 万人以上 20 万人未満の層に多く、2.5 万人未満の自治体や 20 万人以上の自治体では全体よりも低い値となった(図表 25)。

図表 24 人口規模×他の部課室との連携における課題
(医療・介護・福祉分野を担当している部課室)(複数回答可)(N=243)



図表 25 人口規模×他の部課室との連携における課題
(医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室)(複数回答可)(N=234)



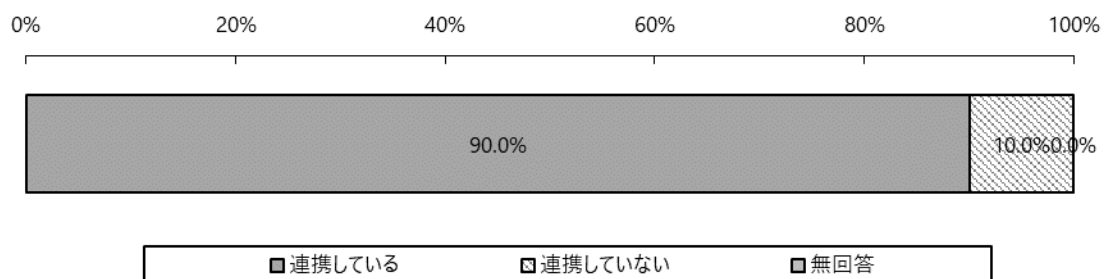
3. 都県向けアンケート調査結果

3-1 調査結果

(1) 都県庁内連携の実施状況

都県庁内の連携状況について述べる。回答した 10 都県のうち、9 都県が他の部課室と「連携している」と回答しており、ほとんどの都県で地域包括ケアシステムの構築に向けた何らかの連携がなされていた(図表 26)。

図表 26 都県庁内の連携の有無(N=10)



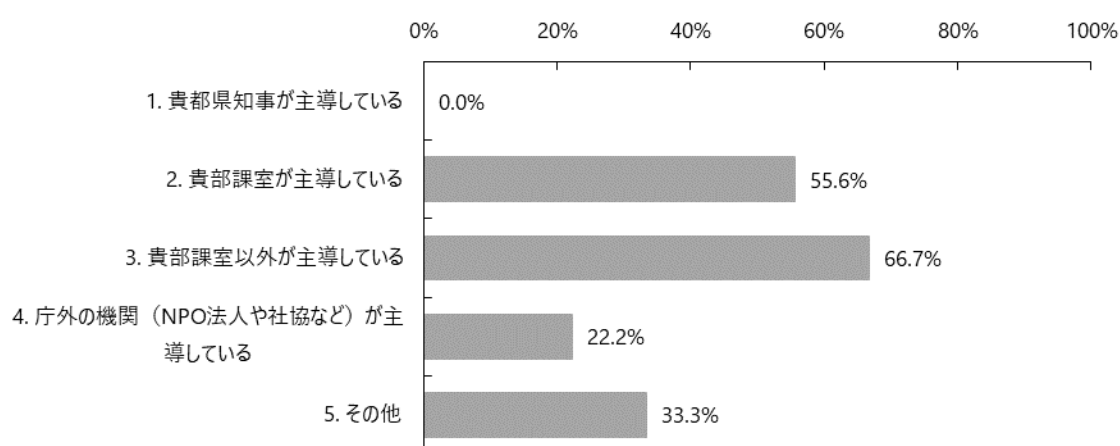
連携して取り組んでいる事業・取組について、在宅医療・介護連携事業や高齢者の保健事業と介護予防事業との一体的実施など、都県として取り組む必要のある事業での連携や、各種計画策定での連携が多くを占めた。居住支援や介護・福祉人材の確保、定着支援での連携を行っている都県が一つずつあった(図表 27)。

図表 27 連携して取り組んでいる事業・取組(自由記述・抜粋)

事業	在宅医療・介護連携事業
	訪問看護支援事業
	高齢者の保健事業と介護予防事業との一体的実施
	認知症施策
取組	介護・福祉人材の確保・定着支援
	居住支援
	KDB・NDBデータの分析
計画策定	保健福祉計画の策定・推進
	介護保険事業計画策定
	医療計画会議
市区町村支援	県内市町村における地域包括ケアシステムの推進に関する取組の実施状況調査
	保険者機能交付金の調査

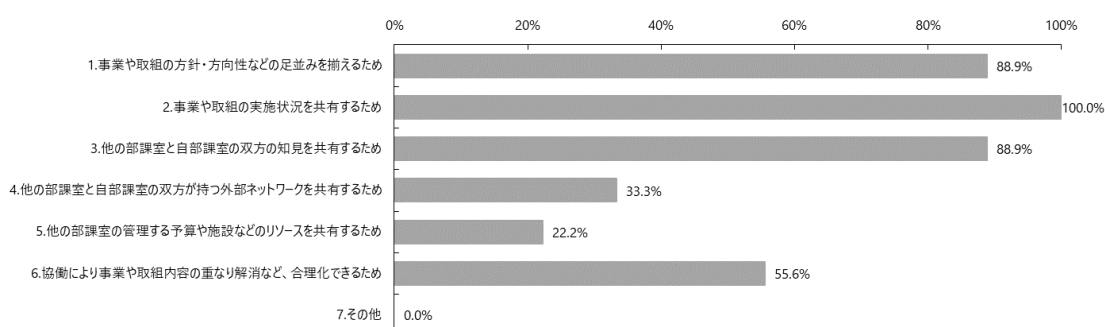
次に、連携を主導している部課室・機関について見ると、「3.貴部課室以外が主導している」という回答が 66.7%と最多であり、回答部署である高齢福祉部門以外が連携を主導している場合が最も多い。「2.貴部課室が主導している」という回答が 55.6%と次に多く、高齢福祉部門が連携を主導している場合が続く。都県知事が連携を主導しているケースは見られなかった(図表 28)。

図表 28 連携を主導する機関・部課室(複数回答)(N=9)



他の部課室と連携するねらいは、「2.事業や取組の実施状況を共有するため」という回答が最も多かった。一方で、「4.他の部課室と自部課室の双方が持つネットワークの共有するため」や「5.他の部課室の管理する予算や施設などのリソースを共有するため」といった回答は少なく、外部ネットワークやリソースの共有をねらいとする連携は少数であった(図表 29)。

図表 29 連携のねらい(複数回答)(N=9)

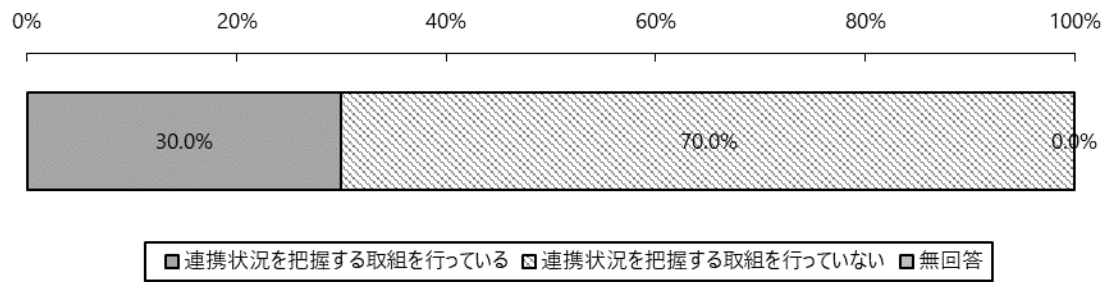


(2) 管内市区町村における連携の把握状況

次に、管内市区町村における連携の把握状況について述べる。回答した 10 都県のうち、

管内市区町村に対して、「連携状況を把握する取組を行っている」と回答したのは3都県にとどまり、市区町村の連携状況の把握に向けた取組は進んでいないと言える(図表 30)。

図表 30 管内市区町村の連携の把握に向けた取組の有無(N=10)



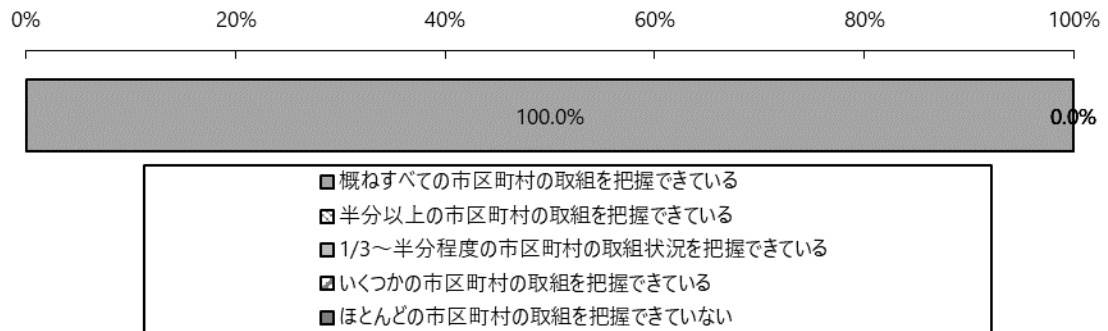
「連携状況を把握する取組を行っている」と回答した3都県の具体的な取組は、市区町村に対するヒアリング調査が主なものである。また、保険者機能強化推進交付金評価指標該当状況調書による把握を行っているという回答もあった(図表 31)。

図表 31 管内市区町村の連携の把握に向けた取組内容(自由記述)(N=3)

年に1回、県内市町に対して、地域包括ケアシステムに関するヒアリングを実施。その中において、庁内連携についても聞き取りをしている。
県内市町村における地域包括ケアシステムの推進に関する取組の実施状況について、訪問による聞き取りを行っている。
保険者機能強化推進交付金評価指標該当状況調書Ⅱ(5)⑤やヒアリング等で把握している。

管内市区町村の連携状況の把握度合いについて、連携状況の把握に向けた取組を行っていると回答した3都県は、すべて「概ねすべての市区町村の取組を把握できている」と回答している(図表 32)。取組実施都県と未実施都県で、市区町村の連携の把握状況に大きな差があることが明らかになった。

図表 32 庁内連携の状況を把握できている管内市区町村の割合(N=3)



(3) 管内市区町村における連携に向けた支援状況及び意向

次に、管内市区町村における連携に向けた支援状況について述べる。回答した 10 都県のうち、管内市区町村における連携に向けた支援を行っているとは回答したのは 3 都県にとどまり、市区町村の連携に向けた支援は進んでいないと言える。なお、支援実施都県は、上記(2)における連携の状況把握を行っている都県と同様であり、状況把握と支援は合わせて行われていることがうかがえる。

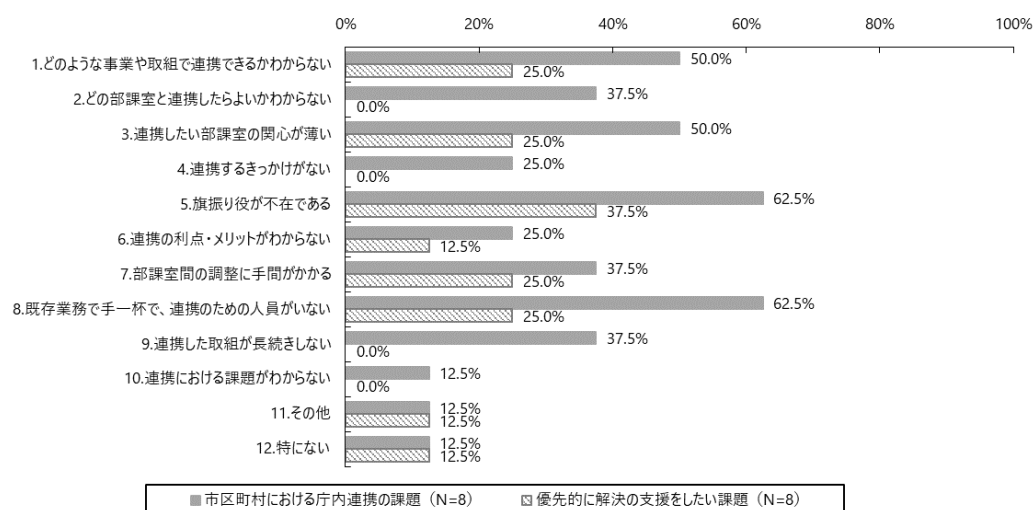
支援実施都県では、具体的な取組として市区町村を対象とした研修会やセミナーの実施を行っている(図表 33)。

図表 33 管内市区町村における庁内連携に向けた支援状況(N=3)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けたトップセミナーを開催
子どもから高齢者，障害者まですべての要援護者を対象とした地域包括ケアシステムに向けて，地域ケアコーディネーターを養成する研修会を実施している。
年に1回市町村の担当者を集めて研修会を開催している。

管内市区町村が抱えている課題とその解決に向けた支援意向について述べる。管内市区町村が抱えていると考えている課題として、「5.旗振り役が不在である」や「8.既存業務で手一杯で、連携のための人員がいない」といった回答が多く、人材に関する課題が大きいと認識していることが分かった。また、「1.どのような事業や取組で連携できるかわからない」や「3.連携したい部課室の関心が薄い」といった回答もそれぞれ 50.0%であり、連携の初動に関する課題を認識している都県も半数あった。一方、優先的に解決の支援をしたい課題について、「5.旗振り役が不在である」と回答した都県が 37.5%と最多であったが、そのほかはほぼ横並びであった(図表 34)。この結果から、都県として解決に向けた支援ができる課題とそうではない課題があることがうかがえた。

図表 34 管内市区町村の庁内連携における課題と解決のための支援意向(複数回答)(N=8)



第3章

アンケート調査

1. 調査手法

(1) 調査対象

第2章で実施したアンケート調査の結果を基に、庁内連携に向けた取組を行っている市区町村を人口規模別に抽出し、関東信越厚生局と協議の上で、ヒアリング先を選定した。また、市区町村内の連携に向けた支援を行っている都県を抽出し、併せてヒアリング対象とした。対象を選定した後、11月中旬～2月中旬にかけてヒアリング調査を実施した。

調査対象は以下の通りである。参考までに各自治体の基礎情報を一覧表化する(図表35)。

(2) 調査方法

各自治体高齢福祉担当者に対するヒアリング調査。

(3) 調査期間

令和2(2020)年11月10日から令和3(2021)年2月18日

(4) 調査内容

庁内連携のための取組について、各市区町村が実施してきた取組の詳細を調査した。主要な調査項目としては、取組経緯、取組内容、課題や実施時の工夫・ポイント、今後の展望などを聴取した。

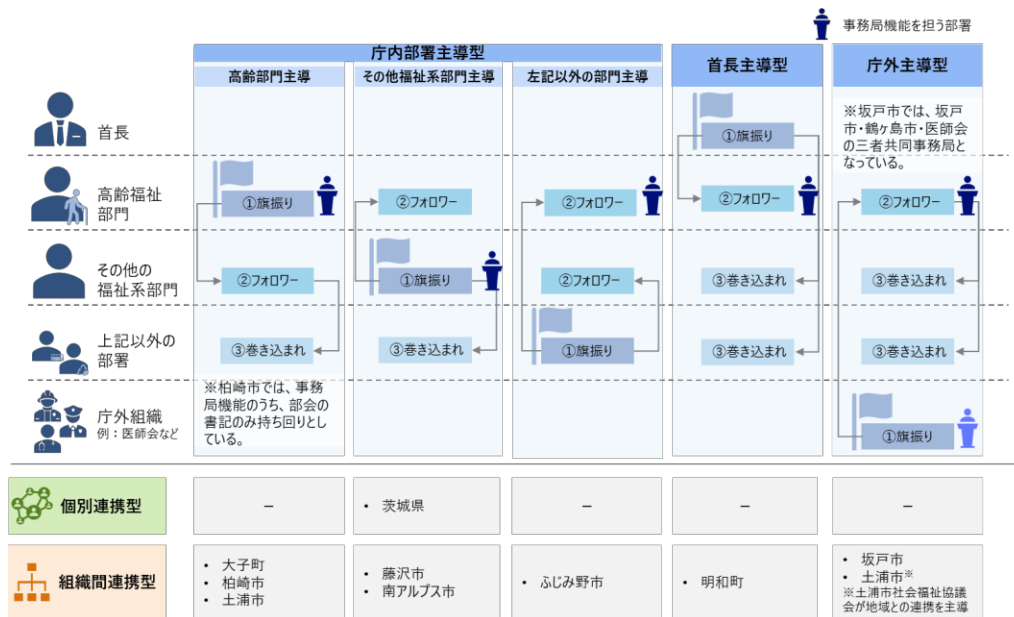
図表 35 調査対象とした8市区町村・1県とヒアリング調査実施時期(再掲)

#	分類	人口規模	自治体名	人口(人)	高齢化率(%)	開催方法	実施日
1	市区町村	15万人以上	藤沢市	436,466	20.1%	対面	12/25 13:30～
2		10万～15万人	土浦市	137,898	29.0%	Zoom	2/18 14:00～
3			ふじみ野市	114,477	25.4%	対面	1/7 10:30～
4			坂戸市	100,612	29.2%	Zoom	1/26 13:30～
5		5万～10万人	柏崎市	82,284	33.9%	Zoom	1/22 14:00～
6			南アルプス市	71,370	27.3%	Zoom	1/22 9:30～
7		5万人未満	大子町	15,687	45.4%	対面	11/10 15:00～
8			明和町	11,226	30.2%	対面	1/18 10:30～
9	都県		茨城県	2,852,499	29.8%	Zoom	1/26 10:00～

2. 調査結果

好取組事例の作成にあたり、前述した8市町1県へのヒアリングを実施し、以下のように組織体系を分類・整理した(図表 36)。

図表 36 庁内連携に見られた組織体系の分類

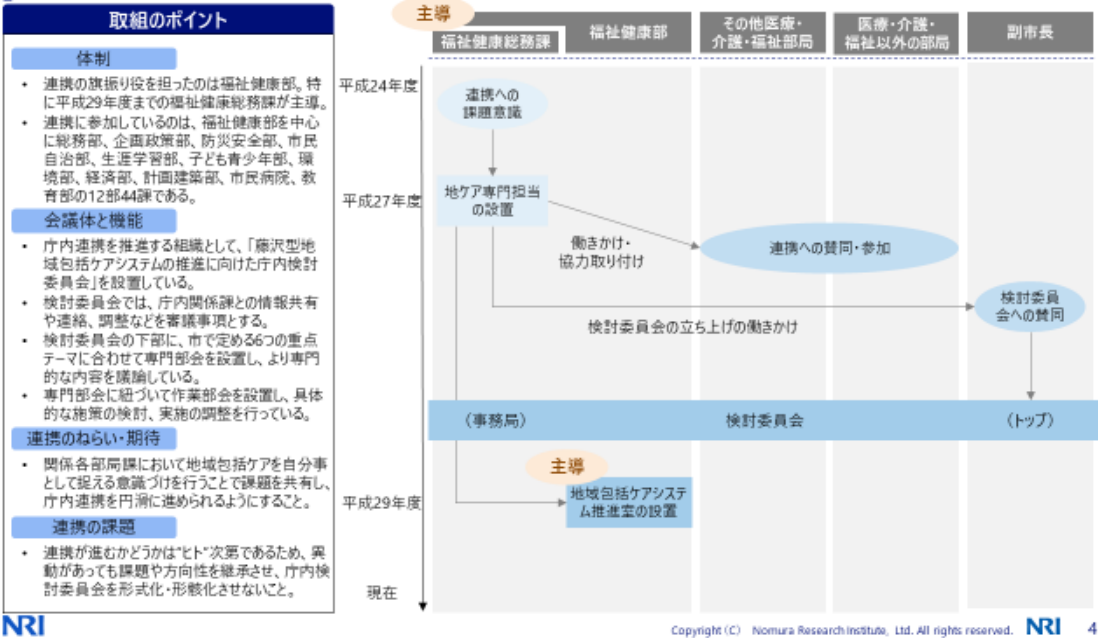


各自治体における取組の詳細は次節に譲るが、各市町の組織がいかに発展してきたのか、またどういった取組を進めているのか、その要諦について簡易的に取り纏めたものを、次頁以降に示す。

○神奈川県藤沢市

好取組事例ヒアリングの結果 | 市区町村ヒアリング結果 | 1. 藤沢市

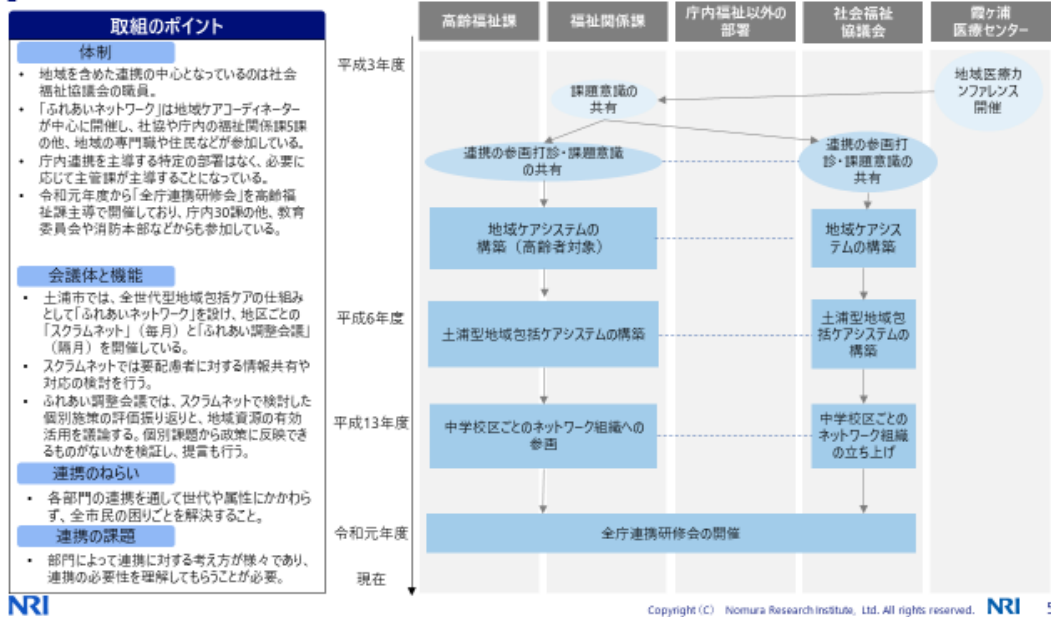
藤沢市では、藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けて、福祉健康部を中心に庁内検討委員会を設置し、庁内連携を図っている。



○茨城県土浦市

好取組事例ヒアリングの結果 | 市区町村ヒアリング結果 | 2. 土浦市

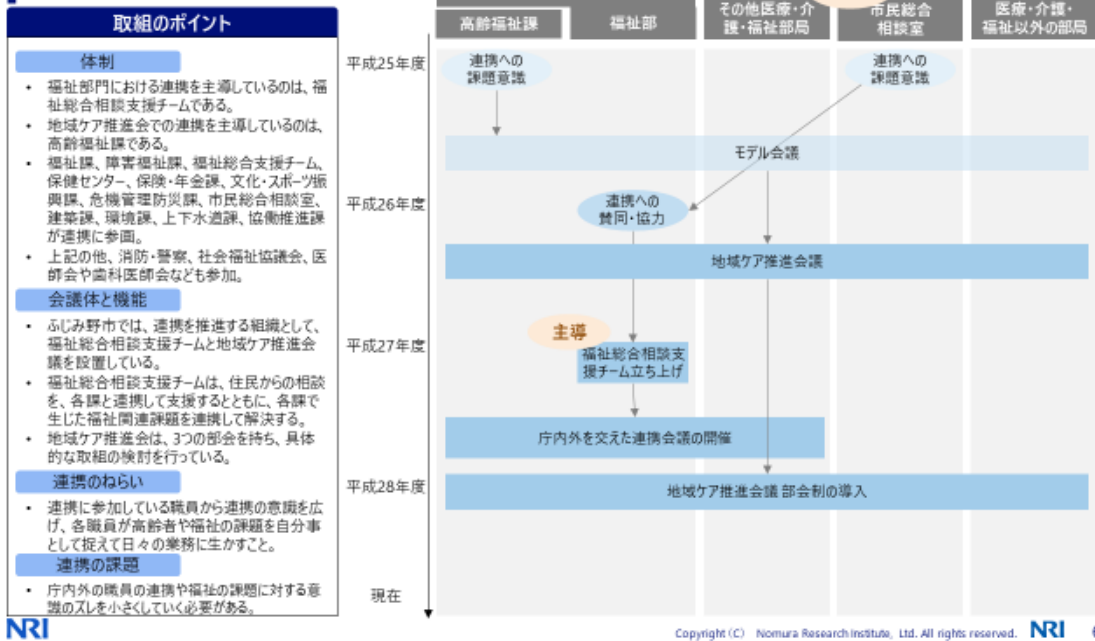
土浦市では、平成6年には全世代型地域包括ケアが形作られており、社会福祉協議会の地域ケアコーディネーターを中心に行政や地域住民、専門職などが「ふれあいネットワーク」を通じて連携している。



○埼玉県ふじみ野市

好取組事例ヒアリングの結果 | 市区町村ヒアリング結果 | 3. ふじみ野市

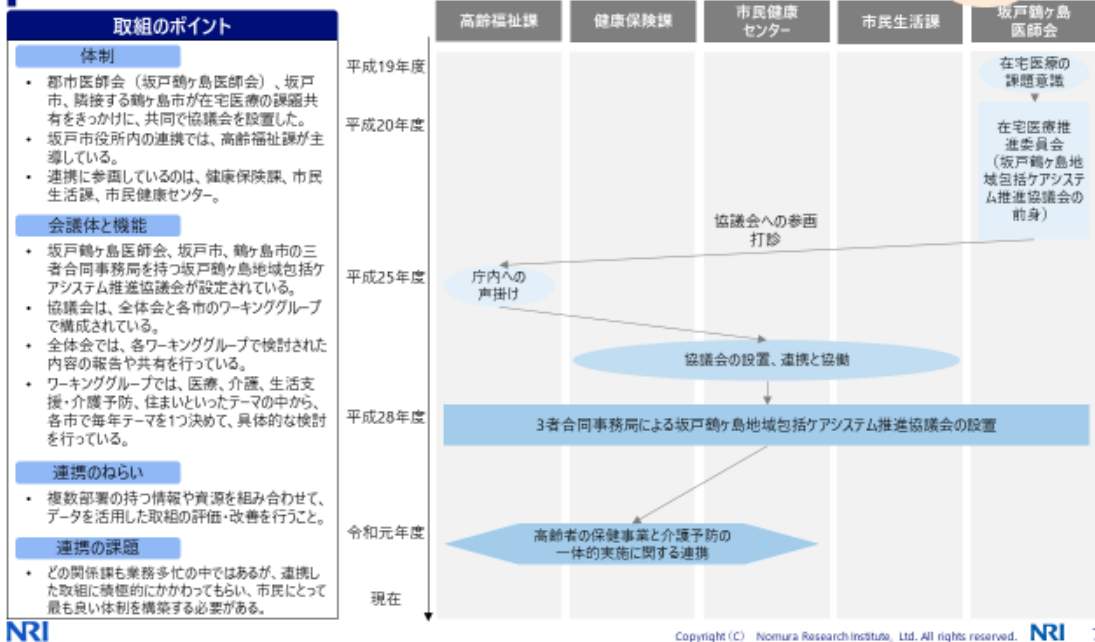
ふじみ野市では、連携を推進する組織として、福祉総合相談支援チームと地域ケア推進会を設置しており、現在は福祉部門が主導して連携を進めている。



○埼玉県坂戸市

好取組事例ヒアリングの結果 | 市区町村ヒアリング結果 | 4. 坂戸市

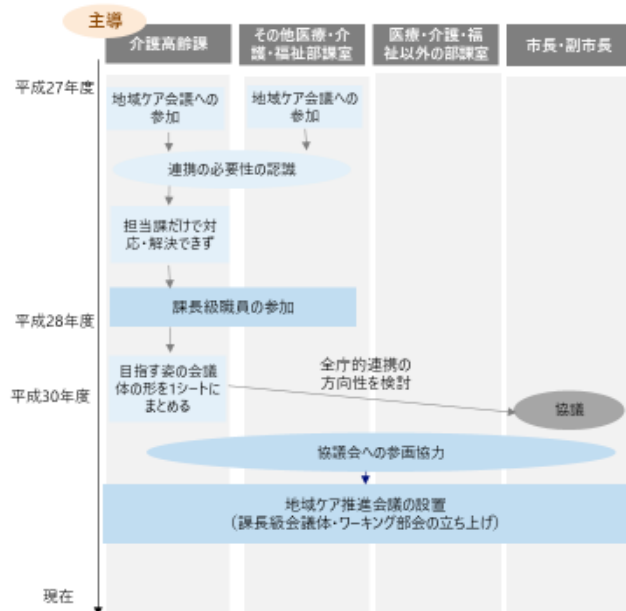
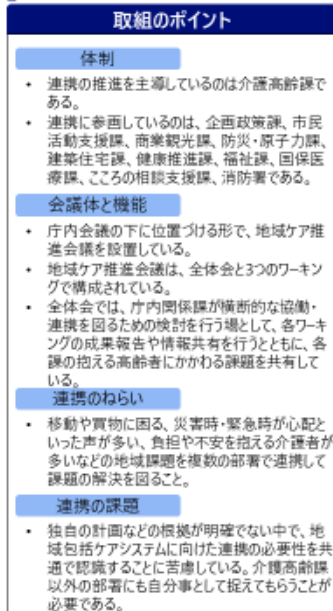
坂戸市では、在宅医療の課題共有をきっかけに、隣接市と共同で協議会を設置し、高齢福祉課を中心に連携が進んでいった。



○新潟県柏崎市

好取組事例ヒアリングの結果 | 市区町村ヒアリング結果 | 5. 柏崎市

柏崎市では介護高齢課が主導して、全庁的に参加する地域ケア推進会議を立ち上げて連携を進めてきた。

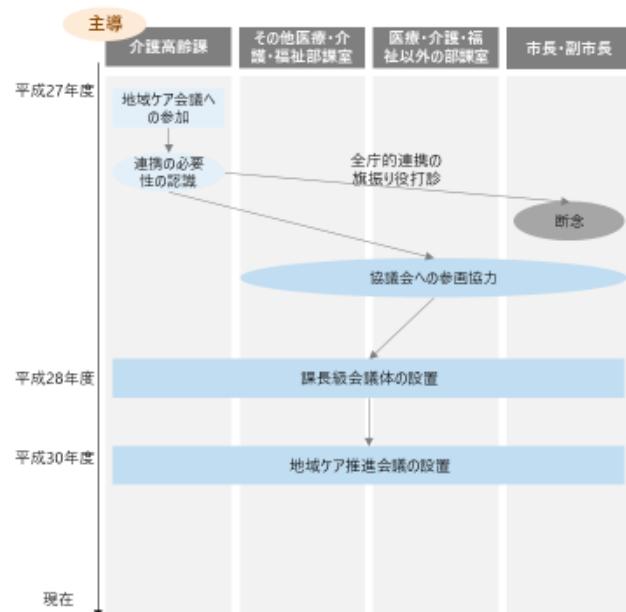
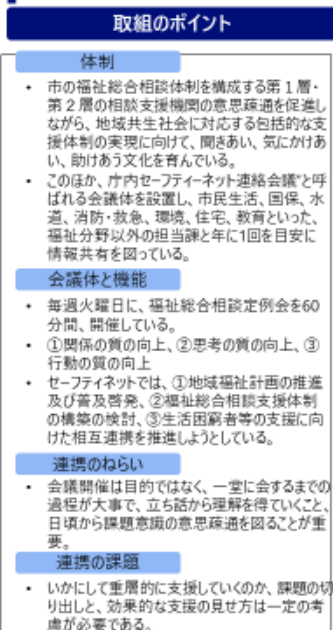


Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. NRI 8

○山梨県南アルプス市

好取組事例ヒアリングの結果 | 市区町村ヒアリング結果 | 6. 南アルプス市

南アルプス市では、“市内のどこで、何が起きているか”を共有することを目的に、相談支援機関の調整会議として、福祉総合相談定例会を開催している。

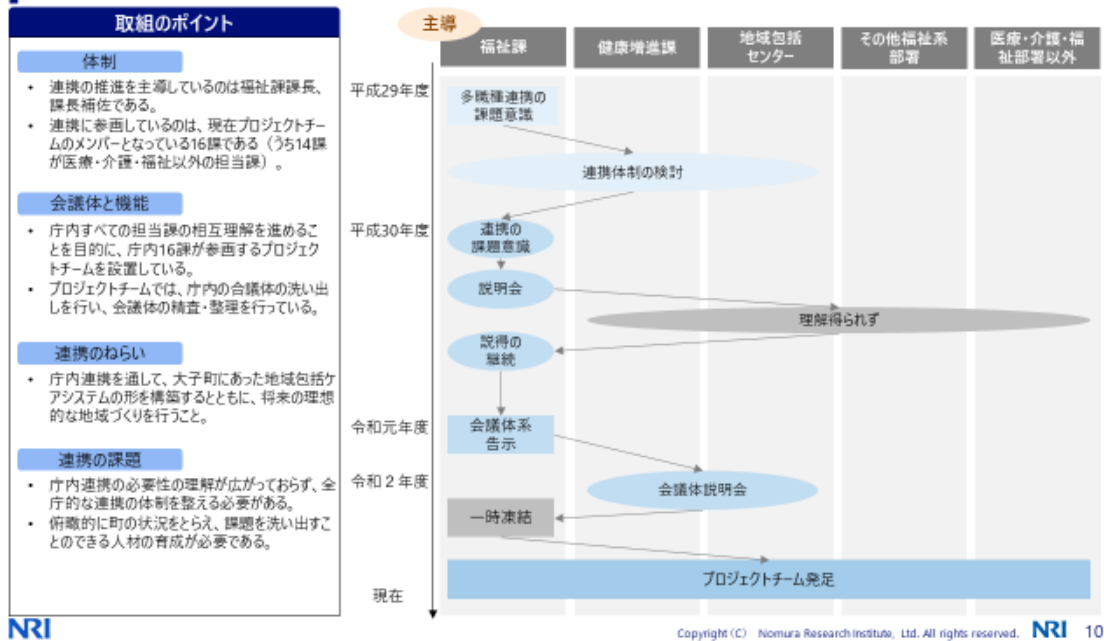


Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. NRI 9

○茨城県大子町

好取組事例ヒアリングの結果 | 市区町村ヒアリング結果 | 7. 大子町

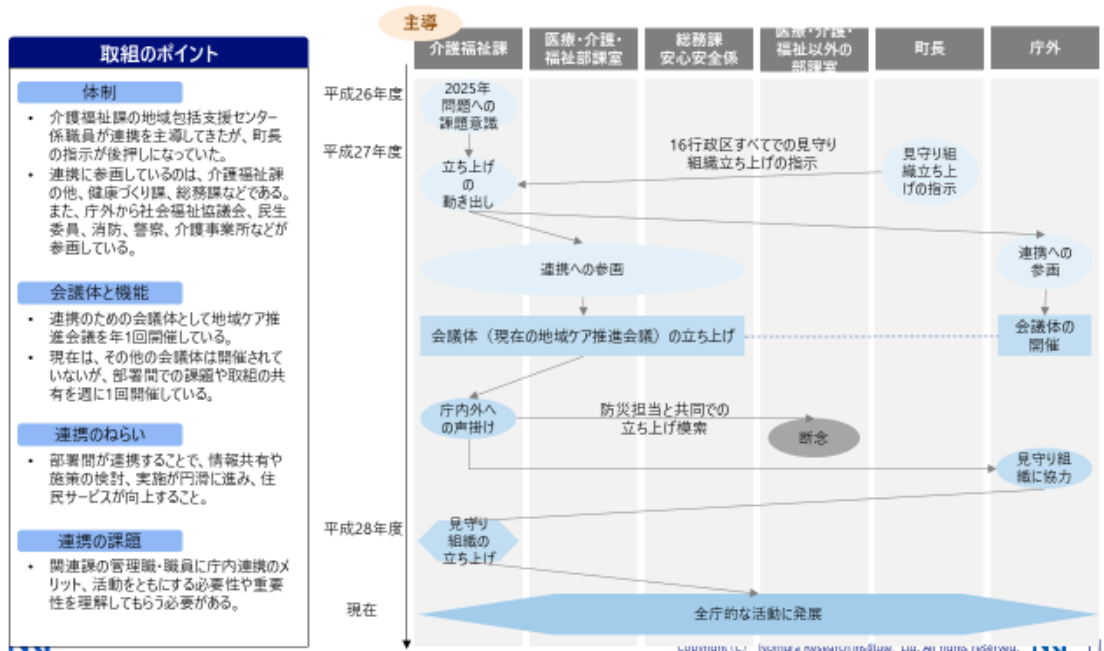
大子町では、福祉課課長・課長補佐を中心に全庁的な会議体の構築を模索してきたが、その前段階として庁内にある会議体の精査を行うプロジェクトチームを立ち上げた。



○群馬県明和町

好取組事例ヒアリングの結果 | 市区町村ヒアリング結果 | 8. 明和町

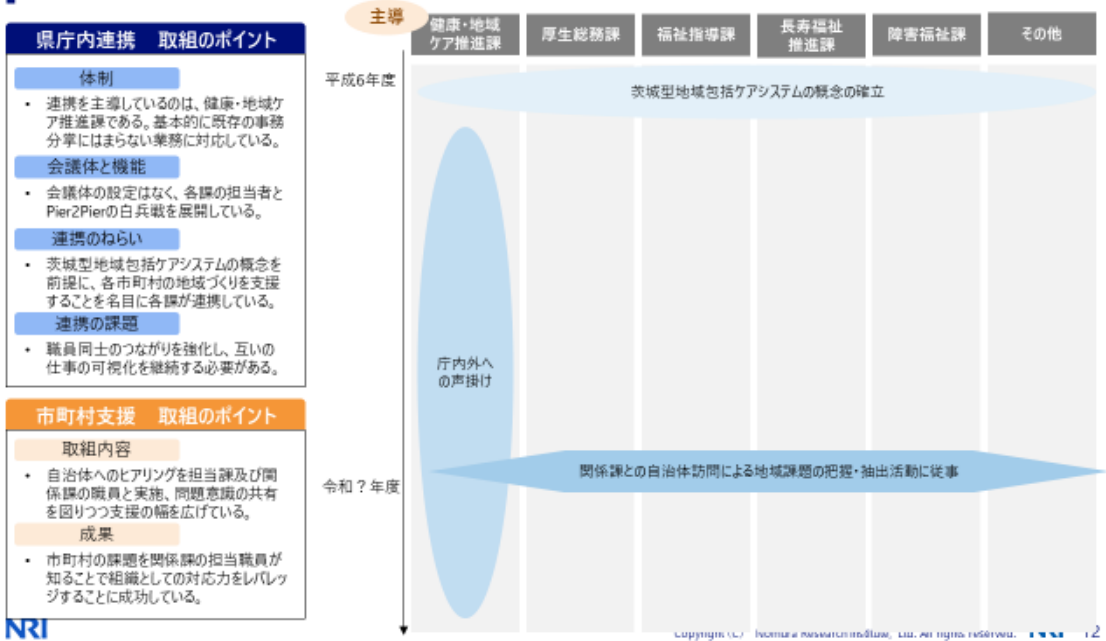
明和町では、介護福祉課が起点となり、町長からの働きかけもあって連携が進んできた。



○茨城県

好取組事例ヒアリングの結果 | 都県ヒアリング結果 | 9. 茨城県

茨城県では、保健福祉部健康・地域ケア推進課が、既存の事務分掌に当てはまらないものに対応する形で、関係課との連携の橋渡しを担っている。



次頁以降において、各項取組自治体の取組を詳述する。

ヒアリング個票

1. 神奈川県藤沢市

■神奈川県藤沢市の基本情報

藤沢市は神奈川県の中央南部に位置し、周囲は6市1町（横浜市、鎌倉市、茅ヶ崎市、大和市、綾瀬市、海老名市、寒川町）に囲まれ、南は相模湾に面し、北は相模野台地の緩やかな丘陵が続く、気候温暖で自然環境に恵まれたまちである。人口は令和3（2021）年3月1日時点で人口438,076人と、比較的大きな人口規模を有する保健所政令市である。現在でも平成27（2015）年時点と比して人口が増加している自治体であり、令和2（2020）年10月1日時点の高齢化率は24.5%と全国平均である28.7%¹を4.2ポイント下回るなど、人口構造的には比較的若い街とも言える。

JR・私鉄も多く乗り入れているなど、交通インフラも十分に整備された地域であることから横浜・東京・小田原方面のベッドタウンとしての需要も高い。青年層（20～40代）の比率が全国平均と比べても高い人口構成を有する地域である。

図表 37 神奈川県藤沢市の基本情報(令和3年3月時点)

面積	69.56 km ²
総人口	438,076 人
世帯数	194,878 世帯
合計特殊出生率	1.25（令和2年度）
高齢者人口（高齢化率）	107,241 人（24.5%、令和2年10月）
高齢者要支援・要介護認定者（率）	19,831 人（18.5%、令和2年10月）
介護保険料（基準額）	56,400 円（第5段階、年額、第7期）

出所）藤沢市公開統計情報より NRI 作成

■庁内連携に向けた取組着手のきっかけ

介護保険制度において、地域包括ケアシステムの概念が明確化されるようになった当時、藤沢市ではまだ本格的な取組に着手できず、保険者が構築していくものなのか、自分たちが取り組まなければならないものなのか、という空気が2、3年は続いていたとのことである。しかし、実際の現場では、多様な支援ニーズが存在しており、地域包括支援センターなどを中心に活動していたが、地域支援事業が創設されて以降、市の高齢者部門が負う個別支援の負荷は高く、現場はかなり厳しい現状にあった。

特に、個別的な支援においては、ただ高齢者の支援をしているだけでは問題の解決に至らないことが多く、庁内連携の必要性を感じることも多かった。たとえば、介護関係での対応が必要な高齢者の家庭に、引きこもりの子や孫がいるケースや、いわゆるダブルケア、生活

¹ 全国高齢化率：令和2（2020）年9月15日時点推計 28.7% 統計トピックス No.126 統計からみた我が国の高齢者

困窮、そして現在ではヤングケアラーといわれる子のいる家庭など、高齢者に留まらず総合的な支援が必要になる事例が多い。

地域包括ケアシステムに取り組むなら、障害者も子どもも世代や属性に関係なく、あらゆる分野に当てはめていこうということで、藤沢市では平成 27（2015）年度に専門の担当を作った。実際のところ、平成 24（2012）年に地域包括ケアシステムの概念が示されてから、3 年間が経過する中で、誰が音頭をとるのかといった課題はあったが、地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、庁内横断的な体制づくりが必要と奮起し、福祉総務課（当時）に担当を置き、平成 29（2017）年度には地域包括ケアシステム推進室を設置し、現在の活動に至っている。

■取組の詳細

○庁内連携に向けた初動

藤沢市では、当時の福祉総務課の課長が地域包括ケアシステムの概念を実現するには全庁的な協力体制の構築が必要であると声出しし取組を始めている。はじめに自組織内に取組に同調するやる気のある若手・中堅を配置し小さなところから取り組みを進めている。足元を固めてから、関係部課室との協力関係の取り付けに向け、活動を進めた。

組織横断的な庁内の連携を進めるにあたっては、庁内でもどこの部署が組織・機能の横串をさすようなことをするのか、という議論があり、健康福祉総務課がその役割を引き取った。その後、当時の副市長に藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けた庁内検討委員会（以降、検討委員会とする）が先頭に立つ形で、庁内連携の推進に向けた会議体を設置した。しばらくの間は、参加者も庁内連携を議論する重要性など、よくわからないなかで参加していた部分もあり、軌道に乗せるには少し時間を要したと市の担当者は述べていた。

○庁内連携の推進に向けた会議体

検討委員会では、地域包括ケアシステムに関する問題が高齢者だけの問題ではないということで、全世代、全庁的な問題を議論する場とし、主に次の事務に関して審議している。

【藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けた庁内検討委員会 所掌事務】

- (1) 庁内関係課等との情報共有、連絡及び調整
- (2) 関連する事業等、並びに庁内及びサービス提供体制等の検討
- (3) その他必要な事項等の検討

また、この検討委員会では、専門的事項を審議することを目的とした専門部会、さらには専門部会にひもづく形で作業部会として必要に応じてワーキングが開催されている。

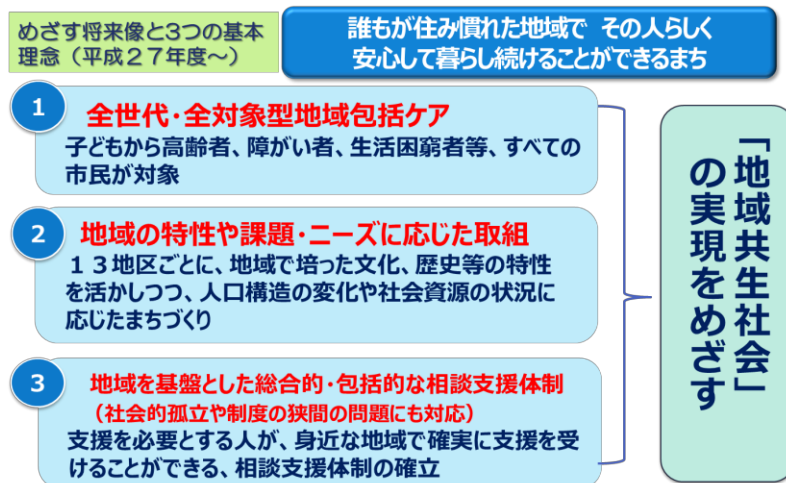
なお、検討委員会には、現在は地域包括ケアシステムに関連する福祉健康部のほか、部課室の課長級が構成員として参加している。なお、事務局機能は、福祉健康部地域包括ケアシ

ステム推進室が担っている。

○これまでの検討内容

藤沢市では、全庁的な議論を通じ、めざす将来像と3つの基本理念を策定している(図表38)。この理念の中では、藤沢型地域包括ケアシステムの方向性と取組の概要を示しているが、検討委員会では、まずこの基本理念を定めるところから取組に着手した。

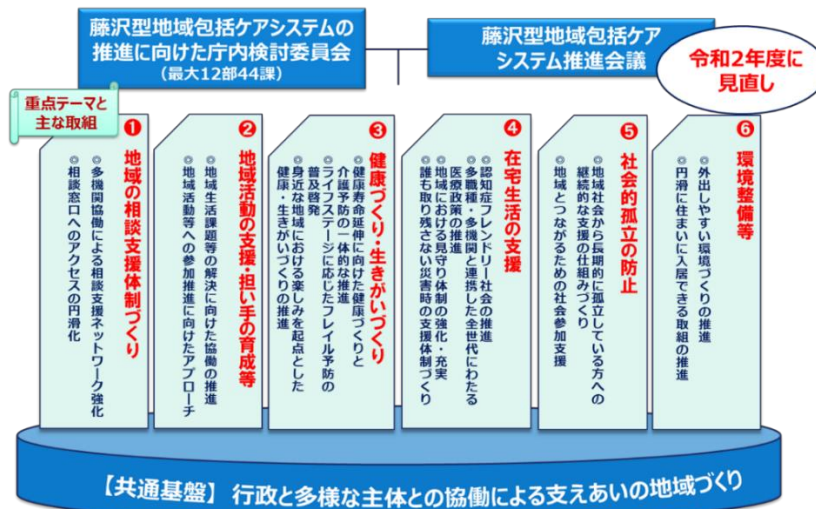
図表 38 藤沢市のめざす将来像と3つの基本理念



出所) 藤沢市地域包括ケアシステム推進室 提供資料

その後、より踏み込んだ形でめざす将来像の実現に必要な重点取組テーマを下図のとおり定め、テーマごとに前述した専門部会が設置されている(図表39)。最大12部44課の参画を取り付けながら、全庁的に取組を推進している。

図表 39 藤沢型地域包括ケアの推進体制と重点テーマ



出所) 藤沢市地域包括ケアシステム推進室 提供資料

○市内におけるテーマ別の役割・検討

テーマの検討にあたっては、下図の部課室が参画する形で議論を進めているが、検討課題の内容に応じて、議論に参加する関係課等を調整している(図表 40)。

図表 40 藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けた市内検討委員会・専門部会の構成課
(令和 2 年度時点)

	市内検討委員会	① 地域の相談支援体制づくり	② 地域活動の支援・担い手の育成等	③ 健康づくり・生きがいづくり	④ 在宅生活の支援	⑤ 社会的孤立の防止	⑥ 環境整備等
総務部	行政総務課	行政総務課					
企画政策部	企画政策課			企画政策課			
防災安全部	防災政策課				危機管理課		
市民自治部	市民自治推進課	市民自治推進課 (市民センター)	市民自治推進課 (市民センター)		市民自治推進課 (市民センター)		市民自治推進課 (市民センター)
生涯学習部	生涯学習総務課	生涯学習総務課 (公民館)	生涯学習総務課 (公民館)	生涯学習総務課 (公民館)			
福祉健康部	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 健康増進課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 生活支援課 地域保健課 保健予防課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 福祉医療給付課 健康増進課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 保険年金課 福祉医療給付課 健康増進課 地域保健課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 健康増進課 地域保健課 保健予防課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 介護保険課 障がい福祉課 生活支援課 保健予防課	福祉健康総務課 地域包括ケア推進室 障がい福祉課
子ども青少年部	子育て企画課	子育て企画課 子ども家庭課 保育課 子育て給付課 青少年課 子ども健康課	子育て企画課		子ども家庭課 子ども健康課	子育て企画課 青少年課 子ども健康課	
環境部	環境総務課				環境総務課 環境事業センター		環境総務課 環境事業センター
経済部	産業労働課					産業労働課 農業水産課	
計画建設部	建設総務課						都市計画課 住宅政策課
市民病院 教育部	病院総務課 教育総務課	教育総務課 教育指導課				教育総務課 教育指導課	
オブザーバー	社会福祉協議会						

出所) 藤沢市地域包括ケアシステム推進室 提供資料

さらに毎年度、取組テーマごとにロードマップや取組状況、今後の取組の方向性を取りまとめたシートを作成するなど、市内連携の推進状況のとりまとめも進めている(図表 41)。

図表 41 ロードマップの進捗状況と取組の方向性のまとめ



出所) 藤沢市提供資料 短期目標に向けたロードマップの進捗状況
及び令和2年度の取組の方向性(令和2(2020)年2月)

○市内連携の効果

一連の取組を通じ、藤沢市では高齢福祉部門だけでは対応しきれなかった事案への対応が、関係部課室との連携で実現している。環境部との連携を例にあげると、いわゆるごみ屋敷問題への対応では、その解消に向けた福祉的支援と、ごみの排出支援を連携して円滑に行えるようになっている。環境部では、日常的にごみの排出支援をしながら見守りを行い、必要に応じて福祉健康部の担当部課室や地域包括支援センターに対して必要な情報を、適切なタイミングで提供できる仕組みが備わっている。藤沢市内では集合住宅を除いて戸別でのごみ収集を行っているが、高齢者などが、足腰の衰えや認知症の進行などの理由により、ごみを玄関先まで出せなくなることもあり、こうした高齢者などには、事前に登録してもらうことで、収集員が安否確認を兼ねて室内でごみを回収する「ふれあい収集」も行っている。そして、収集日にもかかわらず玄関が開かなかつたり、異変を感じたりした際には高齢福祉部門に連絡を入れるなど、地域包括ケアシステムの実現に向けた連携が図られている。

■庁内連携を進める際の障壁・課題

藤沢市において、前述前述した検討委員会の立ち上げから携わった担当者とのヒアリングでは、次のような問題事象や障壁への言及があった。

まず、会議体の創設に際しては、その必要性や重要性を庁内関係部課室の部長級に理解してもらおうと試みたが、初めから全員に賛同してもらうことは難しかった。そのため、幾度となく関係課を庁内行脚してまわりながら、藤沢が目指す地域包括ケアシステムに対して、解決すべき課題を説明し、担当課の課長に参画を依頼した。交渉にあたっては、どうしてうちが関係するのか、といった冷ややかな反応もあったが、テーブルに座ってもらうことを意識して説明に説明を重ねたとのことであった。

一方で、賛同する管理職も多く、部によっては、高齢者対応に関する仕事の進め方について悩んでいることもあり、時代の流れを察知して、検討委員会の重要性を理解する部長も少なからずいたとのことである。そして、福祉健康部との連携抜きでは対応が進まないとの認識を持っている部は多いので、福祉健康部が旗を振って他部課室との連携に取り組もうとするメリットは大きいという。

このほかにも、組織力学として、結局は人次第という点には留意が必要である。若手から「やりたい」と声があがるような仕事のイメージが伝えられる部署なのか、そうではないのか、また、トップダウン型・ボトムアップ型の組織なのかといった点も意識しながら庁内連携に必要な人や組織への働きかけ方を練る必要がある。

■障壁・課題を乗り越えるための方法・工夫

庁内連携の取組は、担当者が孤軍奮闘するだけでは実行力が伴わない。そのため、部長クラスがどこまで理解してくれるかが重要になってくる。前述前述必要性を理解して積極的に協力してくれる管理職もいるが、結局は一人ひとりとの対話を通じて、重要性和必要性を訴えていかなければならない。協力的な担当者の特徴としては、過去に高齢福祉行政に携わった経験のある担当者や、高齢者や障害者の対応に悩んでいる管理職・担当者などが挙げられた。

藤沢市において取組に着手した当時の担当課長は、最初に推進担当として呼び込んだ担当者には次の2点の人材要件を挙げていた。

【庁内連携を推進するメンバーに求める人材要件】

- ①思いを共有し、ぶれずに動ける熱い思いを持った人（手上げしてくれる人）
- ②フットワークが軽くてやる気のある人材（基本的には中堅と若手）

やる気のある人間を集めて小さなところから立ち上げていくことが大切で、地道な積み重ねを着実に進めてきたことで、ここまでこられたと担当者は振り返っていた。さらに、庁内で信頼される関係を作るため、相手のために何かをしてあげることで、少しずつ引き込ん

でいくことも重要である。

■庁内連携に対する期待

庁内連携の実現は目的ではなく、通過点でしかない。総合職でも専門職でも若い人材には、視野を広げいろいろな経験を積んだうえで、様々な現場や各部門に出て行ってもらうことも重要である。現在、庁内連携の事務局を務める地域包括ケアシステム推進室を経験した人材が、今後の人事異動を通じて、様々な部署に散らばること、すなわち庁内連携の理念が全庁的に拡散することは、庁内連携を実現する触媒が各所に根を張っていくことを意味しており、最終的には市全体の機能の強靱化につながると述べていた。

2. 茨城県土浦市

■茨城県土浦市の基本情報

土浦市は茨城県の南部に位置し、東に我が国第二の広さを誇る霞ヶ浦、西に万葉の世から名峰と謳われた筑波山を臨む中核都市である。人口は令和 3（2021）年 3 月 1 日時点で人口 137,825 人であり、平成 12（2000）年度の国政調査をピークに減少に転じている。令和 2（2020）年 10 月 1 日時点の高齢化率は 29.0%と全国平均である 28.7%²とほぼ同水準である。

東京から 60km 圏内、茨城空港から約 20km、成田国際空港から約 40km、筑波研究学園都市に隣接することで、地理的条件に恵まれており、JR 常磐線の土浦駅、荒川沖駅、神立駅の 3 駅や常磐自動車道の土浦北及び桜土浦インターチェンジが立地するなど交通幹線網が整っている。また、昼夜人口比率や流入人口比率はそれぞれ県内 2 位、1 位となっており、茨城県内の主要な通勤先、通学先となっている。

図表 42 茨城県土浦市の基本情報(令和 3 年 3 月時点)

面積	122.89 km ²
総人口	137,970 人
世帯数	61,285 世帯
合計特殊出生率	1.48（平成 29 年度）
高齢者人口（高齢化率）	40,996 人（29.0%、令和 2 年 10 月 1 日現在）
高齢者要支援・要介護認定者（率）	6,678 人（16.5%、令和 2 年 10 月）
介護保険料（基準額）	56,400 円（第 5 段階、年額、第 7 期）

出所）土浦市公開統計情報より NRI 作成

■市内連携に向けた取組着手のきっかけ

茨城県では、国の動きに先行して地域包括ケアシステムを独自に形作ってきた。その動きは昭和 59（1984）年まで遡る。土浦市内の国立霞ヶ浦病院（現・霞ヶ浦医療センター）の医師と看護師の間で、退院後の高齢者のケアを継続して行う人がいないことに課題意識を持ち、国立霞ヶ浦病院や開業医が中心となって始められた地域医療カンファレンスが、後の地域包括ケアシステムの原型となる。そこに参加していた行政職員から社会福祉協議会の職員に対して働きかけがあったことで、社会福祉協議会もその枠組みに入っていくようになった。

昭和 63（1988）年、茨城県は上記、地域医療カンファレンスを参考に、高齢者を支援対象として、土浦市を含む 4 市町にてモデル事業を実施した。その後、平成 6（1994）年、同県

²

全国高齢化率：令和 2（2020）年 9 月 15 日時点推計 28.7% 統計トピックス No.126 統計からみた我が国の高齢者書

は対象者に身体・知的障害者を加えて茨城型地域ケアシステムを発足した。この茨城型地域ケアシステムを活用・発展させることで、土浦市は現在の土浦型地域包括ケアシステム（ふれあいネットワーク）を形作っていった。さらに、平成 13（2001）年には中学校区ごとのネットワークを形成することで、より地域に根差した課題解決の仕組みとした。

■取組の詳細

○庁内連携に向けた初動

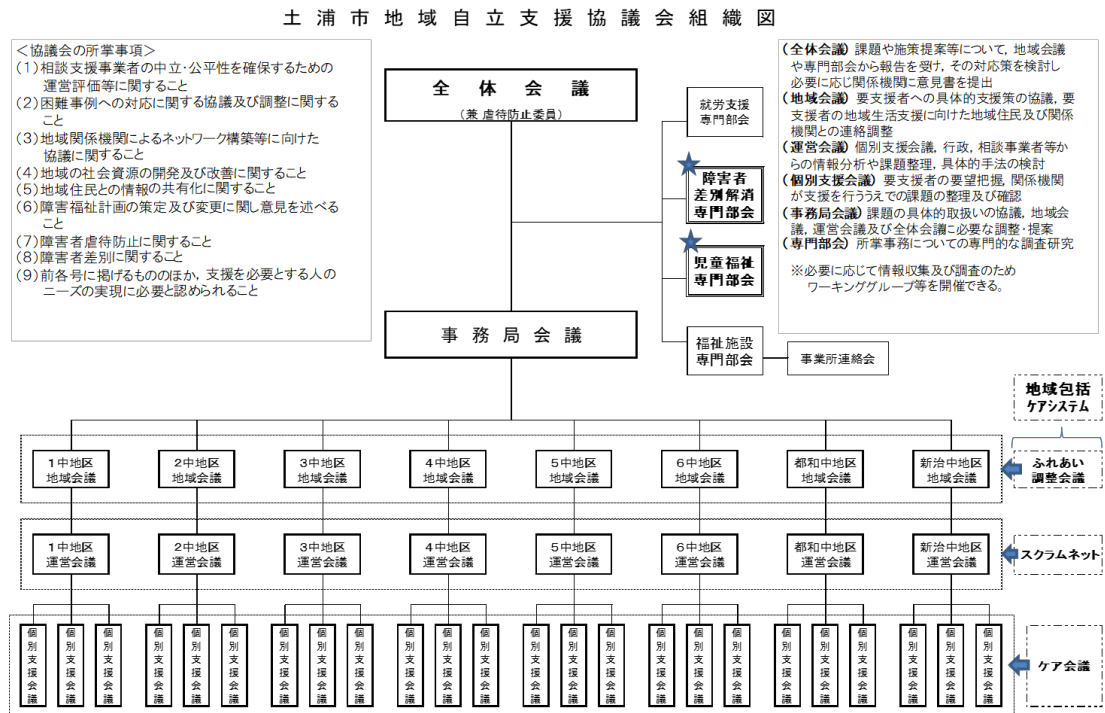
当初は高齢者の困りごとを解決する仕組みとしての地域包括ケアシステムであったが、その後身体・知的障害者が対象に追加され、さらには市民全体を対象とした仕組みに拡張されていった。そして、ふれあいネットワークの拡張に伴い、庁内の連携部署も広がっていった。

○庁内連携の推進に向けた会議体

土浦市では、庁内や地域を巻き込んだ連携を進めるための会議体として、社会福祉協議会が市の委託を受けて、中学校区ごとに「スクラムネット」と「ふれあい調整会議」の 2 つの会議体を設置している（図表 43）。

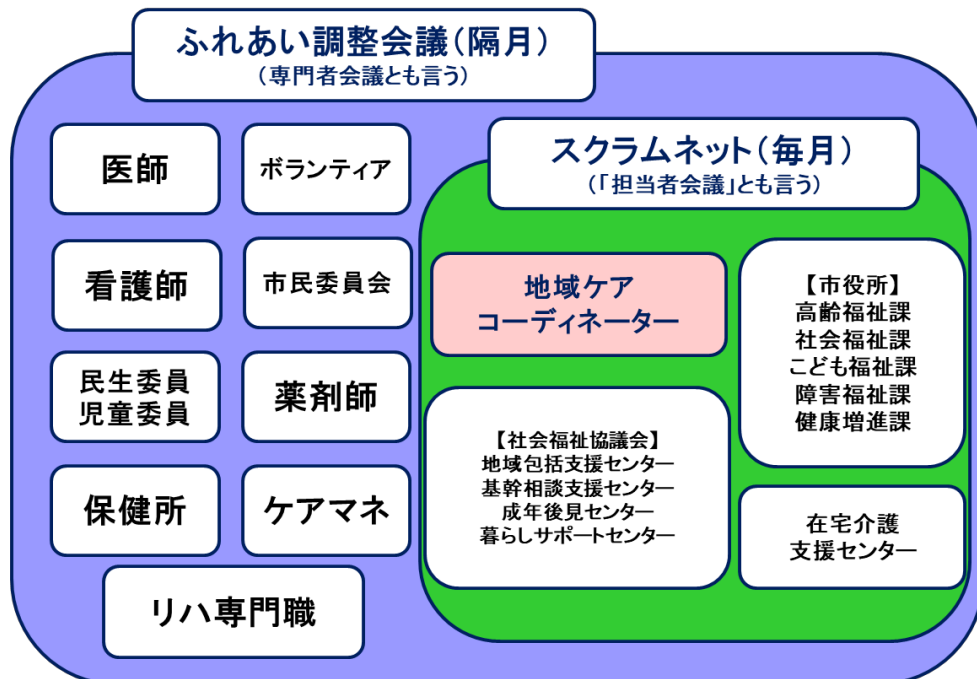
社会福祉協議会は、各中学校地区公民館に社協支部職員として地域ケアコーディネーターを配置している。「スクラムネット」は、地域ケアコーディネーターが中心となって開催しており、社会福祉協議会の関係部署及び、庁内からは高齢福祉課、社会福祉課、こども福祉課、障害福祉課、健康増進課の 5 課が参加し、各中学校区が抱える課題の共有や課題に対する対応策の検討を行っている。一方「ふれあい調整会議」は、「スクラムネット」の出席者に加え、地域の病院の医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、リハ専門職といった専門職や、民生委員・児童委員、市民委員会といった地域住民などが参加して、隔月で開催している（図表 44）。「スクラムネット」で取り組んできた個別支援の評価・振り返りと地域資源の有効活用について議論するとともに、そこで抽出された地域課題から政策提言することを検討する場となっている。

図表 43 土浦市地域自立支援協議会組織図



出所) 土浦市社会福祉協議会 提供資料

図表 44 ふれあいネットワークの会議体構成



出所) 土浦市社会福祉協議会 提供資料

さらに、これまで福祉領域の部署を中心に地域と連携してきたが、さらに全庁的な連携を推進するため、生活支援体制整備事業の一環として令和元（2019）年度より年に1回の全庁連携研修会を開催している。全庁連携研修会では、高齢福祉課が企画立案し、庁内41課に参加を呼びかけた（図表45）。ふれあいネットワークや地域ケアコーディネーターの取組を通して、地域包括ケアシステムについて理解を深め、連携を図るための研修を行っている（図表46）。

図表 45 ふれあいネットワーク事業等に関する全庁連携研修会 参加部署

No.	部	課	職名
1	市長公室	秘書課	主事
2		政策企画課	主任
3		財政課	主任
4		広報広聴課	主幹
5	総務部	総務課	危機管理室長
6		人事課	課長補佐
7		管財課	係長
8		課税課	主事
9		納税課	主任
10	市民生活部	市民活動課	主事
11		生活安全課	課長補佐
12		消費生活センター	主任
13		市民課	主任
14		環境保全課	主任
15	保健福祉部	環境衛生課	係長
16		社会福祉課	課長補佐
17		障害福祉課	主事
18		こども福祉課	主事
19		こども相談課	主幹
20		国保年金課	主事
21	都市産業部	健康増進課	保健師
22		商工観光課	主事
23		農林水産課	主事
24		都市計画課	主事
25		建築指導課	技師
26	建設部	道路管理課	主任
27		道路建設課	技師
28		住宅営繕課	主任
29		下水道課	主任
30		公園街路課	主査
31		水道課	主幹
32	教育委員会事務局	教育総務課	主任
33		学務課	課長補佐
34		文化生涯学習課	主幹
35		スポーツ振興課	主任
36	消防本部	消防本部 総務課	係長
37		消防本部 予防課	係長
38		消防本部 警防救急課	課長補佐兼係長
39	部外課	会計課	主査
40		議会事務局	主任
41		農業委員会事務局	主事

出所）土浦市高齢福祉課 提供資料

図表 46 ふれあいネットワーク事業等に関する全庁連携研修会の様子



出所) 土浦市高齢福祉課 提供資料

○これまでの取組・検討実績

土浦市では、地域に暮らす高齢者の困りごとへの取組から出発し、身体・知的障害者や子ども、さらには市民全体へとふれあいネットワークのカバーする範囲を広げてきた。その中で中心となってきたのが地域ケアコーディネーターであった。平成 13（2001）年度から各中学校区に地域ケアコーディネーターを配置し、地域の困りごとをより多く吸い上げる体制を作ってきた。

その成果として、年々総合相談の件数は増加しており、平成 28（2016）年度には延べ 7,571 件であったのが、平成 30（2018）年度には 8,652 件まで増加している。また、各会議体で検討されている内容も多岐にわたっており、高齢者にかかわる相談とともに、精神障害者にかかわる検討に関しては、特に「ふれあい調整会議」ではその数は最多であった。検討ケースを見ると、精神障害を伴う一人暮らし高齢者や、精神障害の息子と母親の生活支援などといった複合的なケースが取り上げられていることが分かる（図表 47）。

図表 47 ふれあいネットワークの相談・検討実績

相談・検討件数（延べ）				検討内容内訳（H30年度）		
	H28年度	H29年度	H30年度		スクラムネット	ふれあい調整会議
総合相談件数 （延べ）	7,571	7,575	8,652	介護保険給付対象者	29	8
スクラムネット 検討数	233	196	153	ひとり暮らし高齢者	21	7
ふれあい調整会議 検討数	76	82	62	その他要介護公営者	26	10
※スクラムネット：実務者会議 毎月1回開催 ふれあい調整会議：医療、保健、福祉、事業所、市民、 及び行政関係機関での会議 2ヵ月に1回開催				身体障害者	2	0
				知的障害者	7	4
				精神障害者	29	16
				難病患者	0	0
				子育て親等	7	2
				終末期患者	0	0
				DV被害者	0	0
				ひきこもり	8	6
				その他	24	9
				合計	153	62
				ふれあい調整会議での検討ケース		
				● 息子と二人暮らしのMCI高齢者が息子の支援がなく適切な受診ができていない		
				● 母子世帯、知的障害のある母親の育児問題、日常生活の問題		
				● 多子の母子世帯、母親と多子の半分以上は知的問題ありの生活支援		
				● 精神障害を伴う一人暮らし高齢者の日常生活問題		
				● 精神障害の息子と母親の生活支援		

出所）土浦市社会福祉協議会 提供資料

このように、福祉部門ではふれあいネットワークの存在や理念が浸透してきた一方で、その他の部門を含めた庁内連携を更に進めていく必要があることから、高齢福祉課が主導して全庁連携研修会を開催することになった。参加部署の中には福祉と普段かかわりのない部署もあり、関心の強さには差があるため、まずは参加してもらうことを重視して、出席者の条件を緩く設定した。2年目以降は、「本研修会に参加したことがないこと」を出席者の条件とし、全職員に地域包括ケアの浸透を図ることができるよう工夫している。また、ふれあいネットワーク事業を実際に運営する社会福祉協議会職員が直接講師を務めることで、行政職員と社会福祉協議会職員の顔の見える関係づくりを図った。

○庁内における役割

土浦市では、ふれあいネットワークという連携のための基盤が整備されているため、庁内連携を推進するための特定の主導部署はなく、事業ごとに主管課が連携を主導することになっている。たとえば、地域共生社会の実現に向けて、福祉部門を超えて全庁的な連携が求められることから、前述の通り全庁連携研修会を開催することになったが、最近では、生活支援体制整備事業を所管し、生活支援コーディネーターが活動しやすい庁内との連携体制整備に課題を感じた高齢福祉課が主導している。なお、土浦市は、地域ケアコーディネーターが第2層生活支援コーディネーターを兼務している。

また、福祉部門内ではふれあいネットワークの存在や意義が浸透しており、部門間の連携もふれあいネットワークの仕組みの中に含まれていることから、庁内に限定した会議体

は設置されていない。協働して解決すべき課題が生じた場合は、課題が小さなものであれば担当者間の調整で解決を図り、担当者間での解決が難しい場合は「スクラムネット」や「ふれあい調整会議」で検討するようにしている。

○庁内連携の効果

一連の取組を通じ、土浦市では地域から吸い上げた課題やインフォーマルに提供されてきたサービスが政策に反映されつつある。

例えば、独居ではないものの外部との交流がほとんどなく、独居とほぼ同じ高齢者世帯で、見守りが機能しない方に対して、どのように見守り体制を整えるかという地域課題を「ふれあい調整会議」で把握した際には、高齢福祉部門の上位会議に諮り、見守り体制についての委員からの提言・アイデアをもとに、それを実際の事業にフィードバックするなど、地域課題の把握から政策形成に向けた議論、施策への反映へと繋げている。

また、福祉部門外と連携を企図した全庁連携研修会の効果も表れつつある。たとえば、これまであまりかかわりのなかった環境衛生課から高齢福祉課に対して、高齢者にかかわる相談が持ち掛けられた。市民から、近所で怒鳴り声を上げている高齢者がいるという情報が入ったという内容であったが、普段から広く市民と接している環境衛生課だからこそ市民の情報を吸い上げることができた可能性がある。全庁連携研修会に同席していることがきっかけで、顔の見える関係が構築されつつあると言える。

■庁内連携を進める際の障壁・課題

土浦市において、高齢福祉課の職員からは次のような課題について言及があった。

まず、福祉部門以外の部署にとってはふれあいネットワークや地域ケアコーディネーターという存在そのものが十分に認識されていない場合もあるとのことである。地域ケアコーディネーターがより活動しやすい環境のためには、福祉部門だけでなく全庁的な連携が求められる。特に生活支援体制整備事業の推進や地域共生社会の実現が謳われる中で、福祉部門外との連携の必要性はますます高まっている。これまで福祉部門と地域で培ってきたふれあいネットワークの仕組みを庁内全体に広げていくことが課題となっている。

このほかにも、定期的な人事異動が連携した取組を継続的に行っていく上での障壁の一つとなっている。ふれあいネットワークに参加していた職員の異動に伴い、他の職員が新たな担当となると、ふれあいネットワークの基本から理解を始めてもらうことになる。所属部署に関わりなく全職員がふれあいネットワークの基本を理解することで、担当が変わっても継続的に連携した取組を続けていくことができる仕組みが求められる。

■障壁・課題を乗り越えるための方法・工夫

前述前述した全庁連携研修会の開催は、特に連携における課題の大きい福祉部門外の部署との連携を進めるための第一歩の取組である。まずは、土浦型地域包括ケアシステムやそ

の他福祉政策の基盤となっているふれあいネットワークや、ふれあいネットワークの中心となっている地域ケアコーディネーターの存在を知ってもらうことが必要だと担当者は述べていた。

また、高齢福祉課の保健師によると、連携を進めるためには、ギブ&テイクの関係となる必要があるとのことだ。他の部署が困っているときには、自分たちの強みを活かして積極的に協力することで、自分たちが困っているときにも手を差し伸べてもらえるような、互いに協力し合える関係づくりの構築につながる。

人事異動の障壁に対しては、人事異動において比較的長期に渡り携わることができる社会福祉協議会職員が事業の実際の運営を担うことのメリットは極めて大きい。地域包括ケアシステムは地域づくりのように、長い年月をかけて構築していくものであり、定期的な人事異動が発生する行政職員とは違った立場から、より長いスパンで地域と関わり続けることで、地域とのつながりを保ち続けることができている。

■庁内連携に対する期待

これまで福祉部門を中心に、土浦型地域包括ケアシステムとして全市民を対象とした困りごと解決の仕組みを構築してきた。これは、生活支援体制整備事業や地域力強化推進事業、包括的支援体制構築事業など、地域共生社会構築に向けた体制整備にも対応できる柔軟かつ汎用性に富んだ仕組みになっている。土浦型地域包括ケアシステム構築の要は地域ケアコーディネーターであり、その地域ケアコーディネーター及び福祉部門を超えた部署が活動しやすい環境づくりとして全庁的な連携を推進していくことが、ひいては地域包括ケアシステム構築の推進につながると担当者は述べていた。前述前述

3. 埼玉県ふじみ野市

■埼玉県ふじみ野市の基本情報

ふじみ野市は埼玉県の南西部に位置し、周囲は2市1町（富士見市、川越市、三芳町）に隣接している。平成17（2005）年10月に、上福岡市と大井町の合併によって誕生した。

人口は令和3（2021）年3月1日時点で人口114,446人であり、良好な住宅整備の進行により人口が増加している地域である。令和2（2020）年10月1日時点の高齢化率は25.3%と全国平均である28.7%³を3.4ポイント下回っている。かつては農村地帯だったふじみ野市だが、昭和30年代半ばから宅地化が進み、人口が急増した。平成に入って以降も鉄道駅の開業や相互乗り入れの実現などで都心への交通の便がよくなり、人口増加が続いている。都心から30kmの首都圏に位置しながらも、新河岸川や雑木林など豊かな自然が残り、また、交通の利便性を活かした商品流通業や首都近郊農業などが盛んなまちとして発展を続けている。

図表 48 埼玉県ふじみ野市の基本情報（令和3年3月時点）

面積	14.64 km ²
総人口	114,446 人
世帯数	29,452 世帯
合計特殊出生率	1.47（平成28年度）
高齢者人口（高齢化率）	28,968 人（25.3%、令和2年10月）
高齢者要支援・要介護認定者（率）	4,508 人（15.7%、令和2年10月）
介護保険料（基準値）	55,800 円（第五段階、年額、第7期）

出所）ふじみ野市公開統計情報より NRI 作成

■庁内連携に向けた取組着手のきっかけ

高齢福祉課では庁内の各部署で高齢者に係る課題が生じた場合に、常に相談が舞い込む状態となっており、課内ですべての課題に対して対応することが難しくなっていた。そこで、高齢福祉課から庁内外の部署や機関に働きかけ、平成26（2014）年度より地域ケア推進会議を立ち上げた。当初は高齢者に係る課題の共有が主目的であったが、次第に参加者の理解が進んでいったことから、現在では、庁内で連携した取組の検討を行う場として活用されている。

一方で、平成25（2013）年頃から行政相談の窓口として市民総合相談室が設置されていたが、相談に来られる方の中には福祉的なサポートが必要な方が多く見られた。しかし、行政相談の相談員は行政書士などの法律専門職であり、福祉的な支援が専門ではないため、適

³ 全国高齢化率：令和2（2020）年9月15日時点推計 28.7% 統計トピックス No.126 統計からみた我が国の高齢者

切な支援につなげられていない可能性があった。また、行政相談部門では、本人が窓口相談に来られない限り、追跡調査ができず、継続的な支援が行えないことが課題として挙げられていた。さらに、いわゆる「狭間のニーズ」の問題の顕在化や、平成 27（2015）年度的生活困窮者自立相談支援事業の開始をきっかけに、福祉部内に福祉相談の専門部署を設置する機運が固まった。そこで、行政相談部門から働きかける形で、平成 27（2015）年 4 月に福祉分野の相談と全庁的な連携を図る部門として福祉総合支援チームが創設された。

■取組の詳細

○庁内連携に向けた初動

ふじみ野市では、地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内連携を進める組織として、地域ケア推進会議と福祉総合支援チームの 2 つが存在している。

まず、地域ケア推進会議については、主管する高齢福祉課から各部署に対して働きかけを行って参加者を募っていった。参加の依頼にあたっては、各課の課長への説明を行い、理解を得て行った。高齢福祉課からは参加者の指定はせず、各課から確実に出席してもらうことを重視した。

一方、福祉総合支援チームについて、行政相談部門である市民総合相談室長を中心として、福祉部の中に福祉的な総合相談を行える部署を設置し、関連部門をつなげ、連携を強化する仕組みが必要だと考えたことが、立ち上げの初動となった。旗振り役の市民総合相談室長は、以前福祉部にも所属していたことがあり、福祉領域の経験もあったため、行政相談と福祉的な支援の連携が進まないことに課題意識を感じていた。

立ち上げにあたっては、福祉部の職員を中心に聞き取りを行い、次第に福祉部内の理解を得ていった。当初は部署としての立ち上げは難しいという向きが強く、職員間の人のつながりで連携を図っていくことを目指したが、聞き取りを進めていくうちに福祉部内に組織を置くことの必要性が認識され、理解を得ることができた。また、関係部署の調整をはかり、市長にも早期の段階から報告をあげていた。

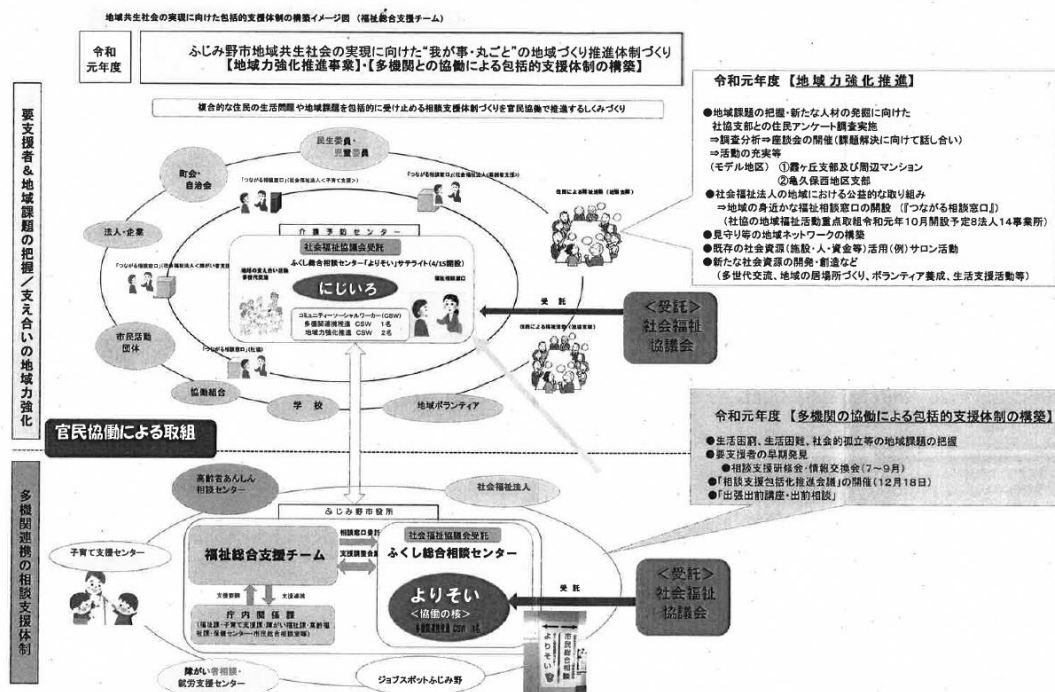
○庁内外連携の推進に向けた会議体

地域ケア推進会議については、年に 3 回開催しており、庁内の賛同を得られた各課の他、庁外からはふじみ野市医師会、ふじみ野市歯科医師会、消防、警察（生活安全課）、大学、民生委員等が参加している。当初は地域包括ケアシステムの考え方を浸透させることに主眼を置いていたが、一定程度理解が進んだ段階で、平成 28（2016）年度からは会議内をテーマ別の 3 部会に分割し、各部会で具体的な取組の検討を進めている。

一方、福祉総合支援チームの取組は、庁内の連携にとどまらず、地域のより身近な相談窓口として、市内 12 の社会福祉法人、20 事業所が「つながる相談窓口」を設置している。「つながる相談窓口」に協力している社会福祉法人や地域包括支援センター、庁内の福祉部の各担当課とで相談支援包括化推進会議を年 1 回開催し、連携体制の見直しや強化を図ってい

る(図表 49)。

図表 49 ふじみ野市 包括的支援体制の構築イメージ図



出所) ふじみ野市福祉総合支援チーム 提供資料

○これまでの検討内容

ふじみ野市では、地域ケア推進会議の中で地域包括ケアシステムの考え方を浸透させることから検討が始まった。当初は各課の地域包括ケアシステムの概念の理解が不十分であり、高齢者に係る課題はすべて高齢福祉課が担当すべきであるとする職員の考えも少なくなかった。しかし、地域ケア推進会議の検討を通して全庁で地域包括ケアシステムの概念が浸透するにつれて、各課が自分事として高齢者に係る課題をとらえ、取組を検討する機運が高まっていた。

○庁内におけるテーマ別の役割・検討

ある程度庁内での地域包括ケアシステムの理解が進んだことを契機に、平成 28 (2016) 年度より具体的な取組の検討を行う場として地域ケア推進会議が活用されるようになった。会議体内を、「A 介護予防・高齢者元気づくり部会」「B 暮らし安心・安全部会」「C 生活支援・地域づくり部会」の 3 つの部会に分割し、関係する部署・機関が参加する形に変更となった。各部会では、それぞれのテーマの中で連携する取組や連携が必要な課題について議論を深め、参加者は、会議後自部署に持ち帰って課内での検討を行った。このサイクルを繰り返すことで、部会でテーマに上がった課題に対する取組として新規事業・施策化につながっ

図表 50 地域ケア推進会議報告まとめ(平成 28(2016)年度から令和元(2019)年度)

出所) ふじみ野市高齢福祉課 提供資料

一連の取組を通じて、ふじみ野市では高齢者に係る課題に対して、高齢福祉課と連携した取組が生まれている。上下水道課との連携では、水道メーター変動がない高齢者宅への訪問を行い、単身高齢者の異変の早期発見を行っている。また、環境課ではごみ屋敷問題に関する相談を年に数回受け、居住実態の把握やアプローチ方法について検討を行っている。

更に、連携の効果は庁外にも及んでおり、ひとり歩き（徘徊）高齢者や高齢者家庭の虐待の対策に、警察と連携して取り組んでいる。東入間警察署生活安全課では、ひとり歩き高齢者に関する問い合わせが、一日の相談の6割近くを占めており、高齢福祉課との連携ニーズは高かった。そこで、事前にひとり歩きの可能性がある高齢者の方に、目印となるステッカーを、靴のつま先やかかと、杖などにつけてもらうことで、早期発見を図る取組を行うことにした。ステッカーの申請は、家族やケアマネジャーが行うことができる。

■庁内連携を進める際の障壁・課題

高齢福祉課が中心となって進めていた地域ケア推進会議の立ち上げにあたっては、他部署の方の参加を促すことに苦慮している。現在では、参加依頼をしたほとんどの部署が参加しているが、全ての部署が参加しているわけではない。また、参加者に地域ケア推進会議の意義を理解してもらうことも課題となっていた。当初は、参加はするものの、会議中に発言のない参加者もあり、会議後に各部署の取組に反映してもらうことは望めない状況であった。

一方、福祉総合支援チームの立ち上げに際しては、職員体制等、今までにない組織体制の構築となり、福祉経験者を集約することは、難しかったが、職員体制等を整えてのスタートとなった。

また、福祉総合支援チームの立ち上げ当初には、連携調整を行う仕組みとして、所属する課長を通じ依頼をする方法を取っていたが、課長まで上げる案件ではないが、連携が必要な案件が多く見られ、係長等からの依頼を受ける等、スムーズに連携が図れる体制の構築を図った。

立ち上げ時の課題は概ね解消したが、現在、複合化・複雑化した住民ニーズや、増加する相談に寄り添い型で対応する相談員の支援スキルや人員の確保に課題が生じている。新たな課題を解決すべく、支援スキル向上を図るため、外部研修に加え、内部研修も実施しているが、座学研修のみで効果を上げることは難しい。

■障壁・課題を乗り越えるための方法・工夫

福祉相談部門を中心とした庁内連携の取組においては、当該部門の人員構成が重要となってくる。連携がうまく進むようになった現在から振り返ると、次のような人材が求められる。

【庁内連携を推進するメンバーに求める人材要件】

- ①ケースワーカーなど現場の経験と事務職の経験の双方を兼ね備えている人材
- ②日頃から自己研鑽を欠かさない、向上心のある人材

また、庁内で連携を図る際の仕組みとして、現場の職員間で調整を行えるようにすることも重要である。職員間が気軽に問い合わせや相談をし合える関係を構築することで、市民の方のニーズに素早く対応することができる。ふじみ野市では、生活保護のケースワーカーなど現場を経験した職員が人事異動で各部署に分散されているため、総合的に福祉に関する相談に応じる体制が整いつつある。

さらに、異なる部署間の連携を進めるにあたっては、部署間の物理的な距離の近さも一つの促進要因となりうる。ふじみ野市では、当初異なる庁舎に設置されていた市民総合相談の窓口と福祉総合支援チームを隣接した配置としたことで、両者間の連携がスムーズに進むようになった(図表 51)。相談にきた市民の方の誘導が簡易となるだけでなく、困りごとが

あれば些細な内容であっても気軽に職員間で相談できる。連携の必要のある部署同士を近くに配置することで、自然に「顔の見える関係」が構築され、連携のためのハードルを下げることができる可能性がある。

図表 51 ふじみ野市役所2階の様子



出所) ふじみ野市提供資料

■庁内連携に対する期待

生活保護のケースワーカーなど現場の経験がある職員が他の部署に異動したり、地域ケア推進会議に参加している職員が所属課で検討課題を課内で共有したりすることで、庁内で連携を図ることが浸透しつつある。今後は、庁内の各課が高齢者や福祉の課題を自分事として捉え、具体的な取組へと発展させてほしいと担当者は述べていた。

4. 埼玉県坂戸市

■埼玉県坂戸市の基本情報

坂戸市は埼玉県のほぼ中央に位置しており、地勢は概ね平坦で、秩父山系から清流として知られる高麗川が南西から東へ流れている。南に隣接する鶴ヶ島市とは、医師会、歯科医師会、薬剤師会が共通であり、医療を中心に関係が深い。

人口は令和 3（2021）年 3 月時点で 101,577 人であり、都心から 45km 圏内という利便性から大規模な住宅団地など相次ぐ開発で人口増加が著しく、平成 20（2008）年頃まで増加を続けていたが、近年ではほぼ横ばいとなっている。令和 2（2020）年 10 月時点での高齢化率は 28.8%と、全国平均である 28.7%⁴とほぼ同様である。

図表 52 埼玉県坂戸市の基本情報(令和 3 年 3 月時点)

面積	328.91 km ²
総人口	100,577 人
世帯数	46,651 世帯
合計特殊出生率	1.13（平成 29 年度）
高齢者人口（高齢化率）	29,040 人（28.8%、令和 2 年 10 月）
高齢者要支援・要介護認定者（率）	4,029 人（13.6%、令和 2 年 10 月）
介護保険料（基準値）	55,200 円（第五段階、年額、第 7 期）

出所）坂戸市公開統計情報より NRI 作成

■庁内連携に向けた取組着手のきっかけ

坂戸市では、平成 19（2007）年から地域医療と介護との連携を図るため、坂戸鶴ヶ島医師会を中心とした会議体が立ち上がっていた。在宅医療に熱心な医師が当時の医師会長を務められていたことで、三師会や地域の医療専門職、介護事業者などが参加するようになっていった。平成 25（2013）年頃より医師会からの提案で坂戸市、鶴ヶ島市が会議体に参加するようになったことがきっかけで、高齢福祉課以外の庁内関係課との連携が図られるようになった。坂戸市だけでなく、隣接する鶴ヶ島市でも同様に参加していたため、庁内の足並みを揃える必要があったことや、医師会と連携する必要がある事業が多岐にわたることが後押しとなり、庁内連携が進んでいった。

⁴全国高齢化率：令和 2（2020）年 9 月 15 日時点推計 28.7% 統計トピックス No.126 統計からみた我が国の高齢者

■取組の詳細

○市内連携に向けた初動

医師会からの働きかけがあり、平成 25（2013）年頃から在宅医療・介護連携に向けた取組の一環として、坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会に高齢福祉課の課長が参加するようになった。しかし、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、高齢福祉部門だけの取組では不十分であり、市内の医療部門や、民生委員、区長といった地域住民の協力も必要不可欠であった。そこで、当時の高齢福祉課の課長が市民健康センターの担当や国民健康保険課、市民生活課に働きかけ、協議会への出席を依頼した。

医師会が協議会を主導していたことで、高齢福祉部門だけでは地域包括ケアシステム構築に向けた取組を十分に行えないという説明がしやすかったことが、一つの成功要因になった。もともと、健診や予防接種の委託を中心に、医療政策や保健事業において医師会とのつながりは多く、関係各課が医師会との連携の素地を持っていたこともあり、協議会への出席を通した市内の連携は比較的図りやすかった。

また、医師会が坂戸市と鶴ヶ島市にまたがっていることから、鶴ヶ島市も同時期に協議会に参画することになったことも、市内連携を進める外部要因となっていた。両市で出席する部門を揃える必要があったことから、市内の交渉が進みやすかった。

○市内連携の推進に向けた会議体

平成 19（2007）年から構想され、平成 20（2008）年度より立ち上がった坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会（以下、協議会）に、平成 25（2013）年度より市が参画するようになった。協議会では、全体会を年に 3 回実施している他、坂戸市と鶴ヶ島市でそれぞれワーキンググループを設置している。ワーキンググループでは、医療、介護、介護予防、生活支援、認知症施策といったテーマの中から、各市で毎年テーマを 1 つ決めて、具体的な検討を行っている。

前述の通り、医師会の圏域が坂戸市と鶴ヶ島市にまたがっていることから、医師会、坂戸市、鶴ヶ島市の三者共同の事務局を持っていることが特色の一つとなっている。

協議会には、坂戸鶴ヶ島の三師会、各市役所から高齢福祉主管課、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加することになっている。そのほか、病院看護師や管理栄養士、理学療法士といった医療専門職、介護事業者、社会福祉協議会、民生委員や区長といった地域住民の代表など多様な主体が参加している（図表 53）。

図表 53 坂戸市・鶴ヶ島市地域包括ケアシステム推進協議会 参加者

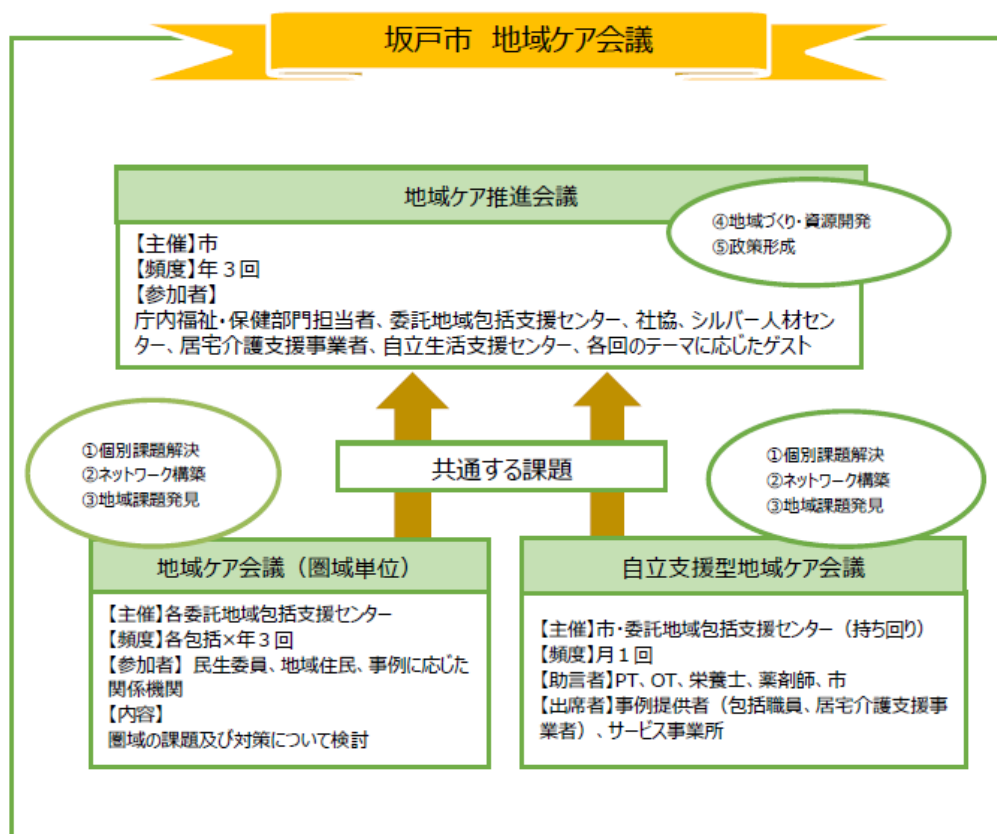
番号	団体名称	委員人数	職 種	備 考
1	坂戸鶴ヶ島医師会	1 人	医師	
2	坂戸鶴ヶ島歯科医師会	1 人	歯科医師	
3	坂戸鶴ヶ島市薬剤師会	1 人	薬剤師	
4	在宅医療相談室	1 人	医療連携コーディネーター	
5	保健所	1 人		
6	病院	1 人	病院看護師	
7	管理栄養士	1 人	管理栄養士	
8	理学療法士	1 人	理学療法士	
9	訪問看護事業所	1 人	訪問看護師	
1 0	病院医療相談室	2 人	医療ソーシャルワーカー	各市 1 名
1 1	介護事業者連絡会	2 人		各市 1 名
1 2	地域住民代表	2 人		各市 1 名
1 3	社会福祉協議会	2 人		各市 1 名
1 4	地域包括支援センター	9 人		
1 5	高齢者福祉主管課	2 人	管理職	各市 1 名
1 6	保健主管課	2 人	管理職	各市 1 名
1 7	国民健康保険主管課	2 人	管理職	各市 1 名
1 8	市民協働推進主管課	2 人	管理職	各市 1 名
1 9	埼玉県歯科衛生士会	1 人	歯科衛生士	
2 0	独立行政法人都市再生機構	1 人		
	合計人数	3 6 人		

出所) 坂戸市提供資料

また、上記の協議会とは別に、庁内の他部署も交えた地域ケア推進会議を年に 3 回開催している。市内に 5 か所ある地域包括支援センターから挙げられた課題を吸い上げて、政

策に反映させていくことを目的としている。出席者は、市内からは高齢者保健・福祉・介護保険等の担当者が出席し、その他市外からは地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、シルバー人材センター、自立生活支援センターの職員などが出席している（図表 54）。

図表 54 地域ケア会議体系図



出所）坂戸市提供資料

○市内におけるテーマ別の役割・検討

協議会の全体会では、各ワーキンググループで検討した取組の共有や周知を行っており、具体的な取組の検討は各ワーキンググループで検討されている。今年度は坂戸市が介護のワーキンググループ、鶴ヶ島市が医療のワーキンググループを担当している。介護ワーキンググループでは、高齢者を対象とした介護事業所の施設見学会を企画し、令和元（2019）年度に試行的に実施した。令和 2（2020）年度で本格実施を行う予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で、本格的実施の予定は遅れているものの、検討は継続して行われている。一方、医療ワーキンググループでは、かかりつけ医の利用促進のためのパンフレットを作成し、高齢者が多く立ち寄る場所で配布するなどの取組を検討・実施した。

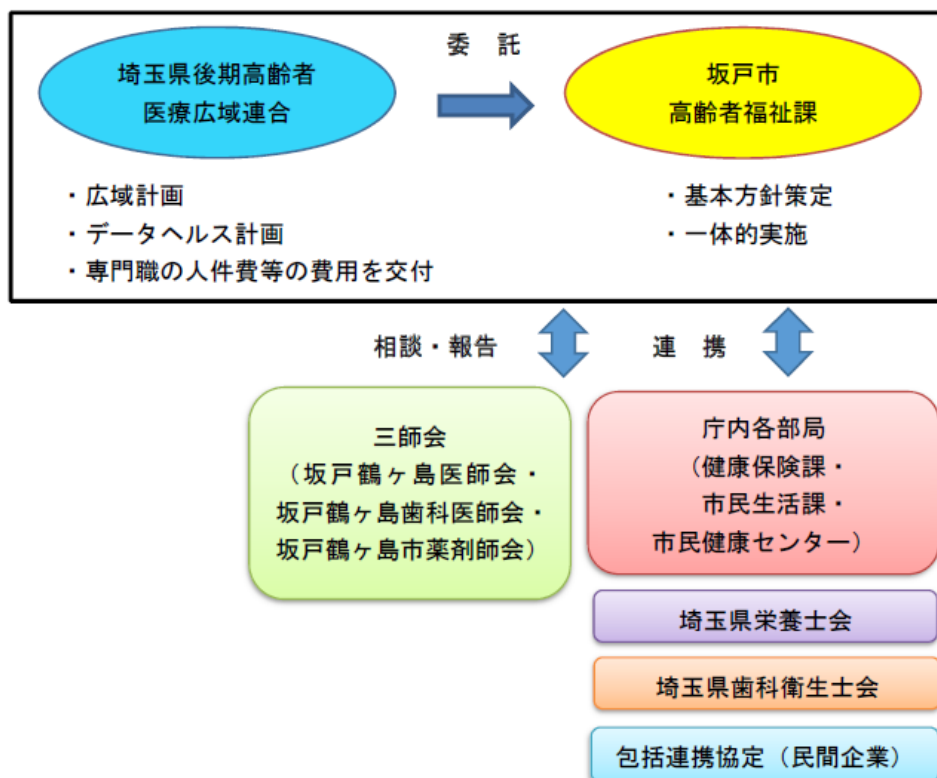
なお、協議会に参加している各課の役割について、健康保険課は後期高齢者医療を担っており、高齢者福祉課とともに市役所を訪れた高齢者の方が多く立ち寄る窓口でもある。医療の相談だけでなく、介護や生活支援などの相談も併せて受けることがあり、高齢者との接点になっている。市民生活課は、課内に健康政策部門を持っており、地域の大学と連携した健康政策を年代関係なく検討、実施している。また、区長会を所管しており、区長との関係構築や情報共有も担っている。市民健康センターは健診などを担当しており、地域医療との連携を担っている。

○庁内連携の効果

協議会での連携を端緒として、他事業での連携も進んでいる。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が求められる中で、どこが主管課となるべきかについて、協議会に出席している高齢者福祉課、健康保険課、市民生活課、市民健康センターの4課で議論を行った。結果として高齢者福祉課が主管課となって進めることになったが、健診結果の共有や健診結果による対象者の抽出などで連携することができている(図表 55)。また、以前から包括連携協定を締結している民間企業とも連携して、取組を進めている。

図表 55 高齢者保険事業と地域支援事業の一体的実施の推進体制

【一体的実施の推進体制】



出所）坂戸市提供資料

■庁内連携を進める際の障壁・課題

協議会の全体会とワーキンググループの役割分担や棲み分けに苦慮している。協議会の全体会委員は36名にもものぼるため、ワーキンググループで検討した取組の共有や報告にとどまり、ディスカッションを行う場にはなっていない。その点、人数の少ないワーキンググループの方が、現場の声の吸い上げや闊達な意見交換には向いている。一方で、市を跨いだ意見交換ができる場として全体会の場合は有意義であるため、有効活用する方法に頭を悩ませている。

また、協議会への出席をきっかけに連携する土壌はできたものの、未だに関係課の間での地域包括ケアシステム構築への意識や熱意には差があると感じている。その結果、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について主管課を決める際にも、十分な議論を経ないままに高齢者福祉課が主管することになった。どの課も人手が潤沢とは言えない中で、取り組むべき事業が増えていくため、今ある業務に忙殺されており、連携してよりよい取組、新たな取組を検討する余裕がないのが実情である。そういった状況の中で、主管課から積極的に連携を働きかけることは難しい。

加えて、地域包括ケアシステムの構想自体が幅広く、高齢者福祉課としても何から手をつけていくべきかという優先順位付けが満足にできていない。そういった状況の中で、他課に対して取組を求めたり、連携を働きかけたりしても、連携先としても何を協力してよいかわからないため、高齢者福祉課の中での取組の整理や優先順位付けをすることが、連携の前段階で必要になると担当者は述べていた。

■障壁・課題を乗り越えるための方法・工夫

坂戸市では、地元医師会からの働きかけに参画する形で、庁内連携が進んでいったことが功を奏した。庁内の特定の部署が主導して、庁内の巻き込みと医師会など庁外との関係構築、近隣の市町との共同実施をすべて行っていくことは難しい。医師会が主導することで、高齢者福祉部門以外の参画の必要性を理解してもらいやすかったとのことであった。

ただ、庁内連携の形ができて、職員が同じ思いをもって取り組むことは容易ではない。坂戸市では、連携先の課も同じ意識や熱意で取り組んでもらえるよう、研修や勉強会を開催することを検討している。高齢者の課題や地域包括ケアシステムの構築に対して、共通認識を作ることができれば、現在よりも連携をスムーズにとることができる。特に、課長などの役職者からの理解は必要不可欠であり、彼らに連携の必要性やメリットを感じてもらうことが、庁内連携を進めやすくするポイントである。地域の実情にあった研修や勉強会の開催などを通して、連携先の課も含めて職員全員が当事者意識を持って事業に取り組めるようになることが理想であると担当者は述べていた。

■庁内連携に対する期待

庁内での連携が現在よりスムーズに進むようになれば、データを活用した取組の評価・改善を行うことができる。例えば、市民健康センターの持つ健診結果を、高齢者福祉課の介護予防の取組や、市民生活課の取り組む健康政策の評価に活用することができないかと考えている。このように、複数の部署の持つ情報や取組を組み合わせることで、現在行っている事業や取組をより良いものにできる可能性がある。各課が通常業務だけで精一杯であり、連携した新しい取組は敬遠されがちではあるが、連携することで限られた人員や予算を有効活用し、住民サービスをより向上させていくことができるだろうと担当者は考えている。

5. 新潟県 柏崎市

■新潟県柏崎市の基本情報

柏崎市は日本海に面した新潟県のほぼ中央に位置し、柏崎刈羽圏域の中心となっている。平成 17（2005）年 10 月に、上福岡市と大井町の合併によって誕生した。

人口は令和 3（2021）年 2 月末日時点で 81,477 人であり、昭和 22（1947）年臨時国勢調査時の 123,230 人を頂点として以降減少を続けてきた。背景には、大都市集中化の進展による人口流出や、市内大手企業の撤退・縮小がある。近年では、中山間地における過疎化・核家族化に伴う中間・若年層の流出や、大学・専門学校への進学率上昇に伴う高校卒業者の流出、平成 19（2007）年の新潟県中越沖地震での住宅被災に伴う高齢者単独世帯の流出により、転出傾向に一層拍車がかかっている。令和 2（2020）年 10 月 1 日時点の高齢化率は 34.0%と全国平均である 28.7%⁵を 6.7 ポイント上回っている一方、合計特殊出生率は 1.54 と全国の合計特殊出生率 1.42⁶を上回っている。

図表 56 新潟県柏崎市の基本情報(令和 3 年 2 月末日時点)

面積	442.03 km ²
総人口	81,477 人
世帯数	34,861 世帯
合計特殊出生率	1.54（平成 30 年度）
高齢者人口（高齢化率）	27,764 人（34.0%、令和 2 年 10 月）
高齢者要支援・要介護認定者（率）	4,593 人（20.2%、令和 2 年 10 月）
介護保険料（基準値）	71,200 円（第五段階、年額、第 7 期）

出所）柏崎市公開統計情報より NRI 作成

■庁内連携に向けた取組着手のきっかけ

平成 27（2015）年から、地域包括支援センターが中心となって、市も参加する形で地域ケア会議を開催していた。抽出された市の課題を福祉保健部内の関係課の担当者のみで話し合う場を持っていたが、次の取組につなげていくことができなかった。

そこで、平成 30（2018）年度より、庁内 11 課を巻き込んだ地域ケア推進会議を立ち上げ、全体会議の中で各課の抱える課題を共有しつつ、下部組織であるワーキング部会で具体的な取組の検討を行っている。

⁵ 全国高齢化率：令和 2（2020）年 9 月 15 日時点推計 28.7% 統計トピックス No.126 統計からみた我が国の高齢者

⁶ 全国合計特殊出生率：平成 30 年時点 1.42 人口動態統計月報年計（概数）の概況

■取組の詳細

○市内連携に向けた初動

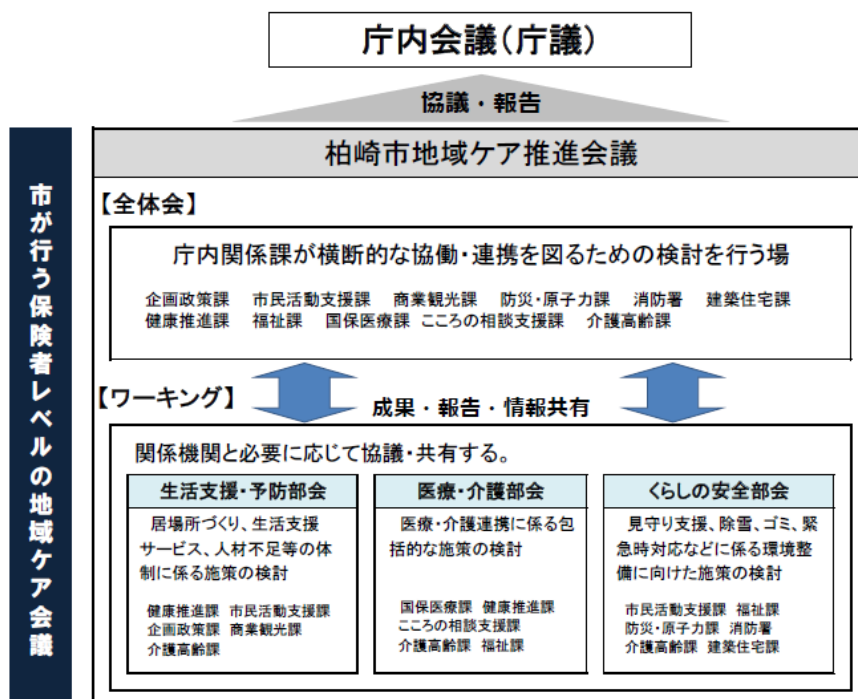
柏崎市では、平成 27（2015）年度より地域包括支援センターが中心となって地域ケア会議を開催しており、市も参加しながら地域課題の抽出に取り組んできた。しかし、当時は福祉保健部の担当課のみで課題について話し合っていたため、地域課題に対して適切な取組が行えていなかった。そこで、介護高齢課内の地域ケア会議を担当している職員と、相談業務を担当している職員の間で、連携が必要ではないかという話が持ち上がり、連携に向けての動き出しが始まった。

当初は、市長が旗振り役となった全庁的な連携を模索し、市長・副市長を交えながら 3～4 ヶ月にわたって話し合いの場を持ったが、結果的には福祉保健部が中心となって地域ケア推進会議を立ち上げることとなった。

○市内連携の推進に向けた会議体

地域ケア推進会議は、庁内会議（庁議）の下部の位置づけで、庁内の 11 課の課長と担当者が参加する全体会と、関係する課の担当者が出席する 3 つのワーキング部会から成っている（図表 57）。ワーキング部会は、生活支援・予防部会、医療・介護部会、くらしの安全部会があり、それぞれ月 1 回程度の頻度で開催している。全体会では、各ワーキング部会での成果報告や情報共有を行うとともに、各課の抱える高齢者に関わる課題を共有している。

図表 57 柏崎市 地域ケア推進会議の体制図



出所）柏崎市 提供資料

○これまでの検討内容

柏崎市では、当初は地域ケア推進会議に参加している課の課長に、地域包括ケアシステムの考え方を理解してもらうことが始まった。しかし、異動の多い課長に対して毎回説明を行っていたのは、具体的な課題の検討に入ることができないため、次第に地域包括ケアシステムに対する理解は各課で深めてもらうことにしていった。現在では、地域ケア推進会議の間では具体的に各課がかかえる課題や行っている取組に関して共有、意見交換する場となっている(図表 58)。

○庁内におけるテーマ別の役割・検討

3つのワーキング部会のうち、生活支援・予防部会では、高齢者の居場所づくりや生活支援サービス、人材不足等の体制に係る施策の検討を行っている。今年度は、地域包括支援センターが抱える特に大きな課題である、移動支援・買い物支援に関する施策の検討を行った。

医療・介護部会では、福祉保健部の関係課を中心に、医療・介護連携に関わる包括的な施策の検討を行っている。誰もが相談しやすい体制の構築を長期目標に掲げ、長期目標達成のために各年度の取組を検討している。今年度は、アンケートによる住民のニーズ調査を実施し、窓口の在り方の明確化や早期相談につなげるための課題抽出を行った。

くらしの安全部会では、見守り支援、除雪、ゴミ、緊急時対応などに係る環境整備に向けた施策の検討を行っている。緊急時・救急時における関係機関の連携を強化することを長期目標として設定し、今年度は救急医療情報キットの事業の見直しを検討した。

図表 58 地域ケア推進会議 全体会議事次第(一部)

開催日	議事次第
平成31(2019)年2月15日	・平成30(2018)年度地域ケア圏域会議で把握された地域課題について ・各部会より報告 - 優先して取り組む課題 - 次年度の計画 ・部会の取組や各課の取組について - 部会の取組についての協議 - 各課の取組について(新規・変更など) ・今後の予定の決定
令和2(2020)年2月7日	【報告】 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の動きについて 【情報・意見交換】 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた各課の取組について ・各ワーキング部会の活動報告と次年度の方向性について
令和2(2020)年6月26日	・地域包括ケアシステムと地域ケア推進会議について(説明) ・関連する各課の事業について(情報共有) ・各ワーキング部会で取り組む優先課題と進捗について(報告)
令和3(2021)年2月5日	・地域包括ケアシステムの構築に向けた地域ケア推進会議と各課の取組について ・ワーキング部会報告 ①各ワーキング部会の活動報告と次年度の方向性について ②質疑応答、意見交換

出所) 柏崎市提供資料より NRI 作成

○庁内連携の効果

各ワーキング部会での検討が具体的な取組に繋がりがつつある。生活支援・予防部会の検討の結果、相乗り事業の実現に向けた動きが進んでいる。例年交通部局がバス路線の見直しを行ったり、バス路線を活用した生活支援事業の取組を進めてきたりしたものの、十分に活用されていなかった。高齢者は、歩いてバス停まで向かうことが難しい、路線変更の情報が得られない、荷物が重く持てないといった課題を抱えており、そういった課題に対して応えられていないことがワーキング部会の検討を通して明らかになっていった。そこで、群馬県渋川市の相乗り事業の先進事例を視察し、柏崎市の実情に合わせた形で実施することにした。現在は、令和3（2021）年度からの実施に向けて予算要求中である。

また、くらしの安全部会では、救急医療情報キットの取組の見直しを行った。高齢住宅の生活保護世帯など、福祉課の援護係が担当しているケースの方が救急搬送された際には、時間に関わらず担当者が呼び出されて付き添うことになっていた。この状況を改善するため、救急医療情報キットを活用できないか検討が行われた。まずは、情報キットを正しく活用できるよう、ケアマネジャーなどが対象の高齢者宅を訪問した際に、情報の更新を行う取組を昨年度から開始した。

■庁内連携を進める際の障壁・課題

柏崎市では、連携先の担当課や担当者、高齢者の課題を自分事として捉えてもらうことに苦慮した。自分事として捉えられないと、地域包括ケアシステムの構築や高齢者に関わる課題は、あくまで介護高齢課の対応すべきことであると思われてしまい、評価者のような立場にとどまってしまうことが起きていた。これは、福祉保健部内の他課の保健師にも同様のことがいえる。所属部署の取組をよりよくすることには意識高く取り組んでいるものの、市全体としての福祉保健の在り方までは考えられていないという課題を抱えていた。

また、柏崎市では地域包括ケアシステムを主眼においた事業計画がなく、他課の巻き込みにあたって実行力が不足したことがあった。単独で計画があるなど、市として合意の取れた文書があれば、それを根拠として他課に対しても強く協力を要請できるが、第7期介護保険事業計画の中での記載や第5期総合計画の中での記載にとどまっているため、具体性に欠け、各課の具体的な取組を促すことが難しかった。

加えて、会議出席者の議論の前提やスピード感を揃えることも課題となっていた。柏崎市では、現在の地域ケア推進会議の形式とある以前に、各課の課長のみが出席する会議体を開催していた時期もあったが、課長の異動の頻度が高く、毎回初めて出席する課長が1人はいるといった状態だった。そのため、地域包括ケアシステムの概要説明を毎回のように行う必要があり、本題の課題共有や取組の検討に入ることができないという問題が発生していた。

■障壁・課題を乗り越えるための方法・工夫

まず、他課の担当者に自分事として取り組んでもらうために、互いにメリットのある取組として、win-win の関係を築くことである。どの課でも高齢者の課題が発生し、自分の課だけでは解決できない問題が山積している。連携することで、それらの課題の解決につながるということを理解してもらうことに努めている。互いにメリットがあることが伝わることで、情報共有や取組の検討もスムーズに進むようになっていった。

また、地域ケア推進会議の下部にワーキング部会を設置して、具体的な取組を少人数で検討する場を設置したことも、各担当者の自分事化にあたって効果があった。全体会だけでは、課題の共有にとどまってしまい、具体的な取組の検討までは行えなかったが、ワーキング部会を設置したことで、担当者間の顔の見える関係が構築でき、各担当者が自分の担当の中でできることは何かを考えるようになった。

さらに、ワーキング部会の運営にあたっても、出席者に自分事として捉えてもらう工夫を行っている。医療・介護部会では、今年度の取組として、相談窓口の在り方の明確化や早期相談に繋がらない要因分析のために、住民ニーズ調査を行った。最終的に介護高齢課の取組につながることから、他課の出席者からは、スーパーバイザーの立場からのご意見をいただくことが多くなっていた。そこで、リーダー以外に書記担当を毎回輪番で決めて、部会中の発言を 1 週間以内に報告書にまとめた上で、出席者に共有してもらうようにした。このことにより、リーダーや介護高齢課からの出席者以外も、自分の仕事の一つとして認識するようになったことに加え、次回の部会までに、前回からの検討課題を普段の業務から考えるなど、議論の継続性を担保できるようになった。

■庁内連携に対する期待

福祉保健部の中では、一つの課だけでは解決できない問題に対して、複数の課が連携して取り組むように促しており、庁内連携が根付きつつある。全庁的にも、自然発生的にはあるが、他課と連携することで効果が上がるという意識が職員の中で生まれつつある。今後、身寄りのない世帯など、山積する問題に対して、連携して課題の解決を図っていききたいと担当者は考えている。

6. 山梨県南アルプス市

■山梨県南アルプス市の基本情報

南アルプス市は山梨県西部の国中地方に位置する市で、山梨県中西部、釜無川岸に広がる御勅使川の扇状地と、その上流部の南アルプス山系からなる地域で、地理的・地形的に一つのまとまりを形成しています。70,260 人（令和 3（2021）年 2 月 1 日現在）の人口を有する一般市である。令和 2（2020）年 7 月 31 日時点の高齢化率は 27.6%と全国平均である 28.7%⁷を下回る状況にある。

かつてより、信州へ至る交通の要衝として栄えており、釜無川に注ぐ御勅使川の氾濫によって形成された国内最大級の扇状地、御勅使川扇状地が大部分を占める地域である。

図表 59 山梨県南アルプス市の基本情報(令和 3 年 3 月時点)

面積	264.14 km ²
総人口	71,411 人
世帯数	28,569 世帯
合計特殊出生率	1.46（平成 25-29 年度）
高齢者人口（高齢化率）	19,692 人（27.6%）
高齢者要支援・要介護認定者（率）	2,996 人（15.3%、令和 2 年 10 月）
介護保険料（基準額）	70,800 円（第 5 段階／11 段階、年額、第 8 期）

出所）南アルプス市公開統計情報より NRI 作成

■庁内連携に向けた取組着手のきっかけ

南アルプス市では、平成 15（2003）年 4 月 1 日に山梨県中巨摩郡八田村、白根町、芦安村、若草町、楡形町、甲西町の 6 町村が合併したこともあり、各町村の保健師が合流して業務にあたるようになった。かねてより保健所内での定例会もあったことから、顔が見えていたこともあって、情報共有は円滑に進んだが、地域包括支援センター、基幹相談支援センターなどの整備に伴い、町村時代には保健師が幅広く担ってきた業務が役割分担され、ソーシャルワーカーやケアマネジャーといった多職種との関わりの必要性が高まってきた。

さらに、制度の狭間の生活課題や世帯全体の複合課題に対して、総合相談の必要性が高まったことから、平成 24（2012）年ごろから福祉総合相談課の新設を皮切りに庁内連携の取組に着手した。高齢・障害・児童の相談を集約するとともに、自殺対策の施策のもと、全庁的な連携に取り組んだ。山梨県全体として自殺対策に力を入れており、福祉分野以外とのセーフティネットの構築を図ろうとした。そこで、滋賀県野洲市の事例などを踏まえ、水道代が払えないことが住民の SOS である可能性などを知り、施策を展開していった。具体的に

⁷ 全国高齢化率：令和 2（2020）年 9 月 15 日時点推計 28.7% 統計トピックス No.126 統計からみた我が国の高齢者

は、単に福祉分野での総合相談を実施しているだけでは、本質的な SOS にはつながらないことや、周囲の理解を取り付けていくことの重要性を認識したことが、福祉分野以外の部課室との連携の推進力となったという。

その後、CSW⁸を市内の圏域ごとに 5 人を割り振って配置し、地域での包括相談を実施するなど、市内の圏域ごとに必要となる機能の強化を図りながら、地域支援を行ってきたが、実際に動き始めると各機関の対応や意識の違いが生じ、ケースや業務の対応で足並みが乱れることが出てきた。そこで、福祉総合相談体制を可視化するとともに、適切な調整機能をもつ組織が求められるようになった。こうした問題意識のもと、平成 30（2018）年度より「福祉総合相談定例会」を毎週火曜日に約 1 時間の情報共有のための会議として開催している。

■取組の詳細

○市内連携に向けた初動

前述の通り、南アルプス市では、“市内のどこで、何が起きているか”を共有することを目的に、相談支援機関の調整会議として、毎週火曜日に、福祉総合相談定例会を 60 分間、開催している。参加者は、地域包括支援センター、家庭児童相談室、障害者支援センター自立相談支援機関、健康増進課、CSW、成年後見センター、事務局は福祉総合相談課地域福祉担当が担っている。定例会では、各担当者が、気にかけているケースを共有している（図表 60）。令和 3（2021）年 1 月には、開催数が 100 回を超え、これまでで延べ 244 ケースの事例を共有するなど、活動実績を積み上げてきた。

同定例会では、市の福祉総合相談体制を構成する第 1 層・第 2 層の相談支援機関の意思疎通を促進し、下記 3 つの観点で質的向上を図り、地域共生社会に対応する包括的な支援体制の実現に向けて、聞きあい、気かけあい、助けあう文化を育むことを目的としている。

なお、市では、この定例会を通じ、以下の観点で関係者の連携の強化を図ってきた。

- ①関係の質の向上：顔を合わす機会を意図して増やし、一体感を高める。
- ②思考の質の向上：複合的課題をともに考え、支援に対する共通理解を築く。
- ③行動の質の向上：実働で円滑に連携・協働し、より良い支援を実践する。

定例会には、各機関から毎回 1 名以上の参加を求めている。

⁸ コミュニティソーシャルワーカー。地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりする。

<第1層> 地域包括支援センター（市・北部）
障害者相談支援センター
福祉総合相談課（自立相談支援機関・生活保護）
子育て支援課（家庭児童相談室）
健康増進課
成年後見センター（社協）

<第2層> ふくし相談支援センター（社協）

<事務局> 地域福祉担当

南アルプス市では、虐待やDV、出産や養育の課題、知的障害を抱える高齢者の子育てから知的障がいを抱える方の就労など、いわゆる制度の狭間と呼ばれる行政アプローチを受けられない方へのサポートも含め対応してきた。多くの問題が、高齢者に関連するものであることから、可能な限りキャッチしにいくつもりで、庁内の関連部署との連携に取り組んでいるという。

図表 60 福祉総合相談定例会の議事要旨

福祉総合相談定例会（第100回）

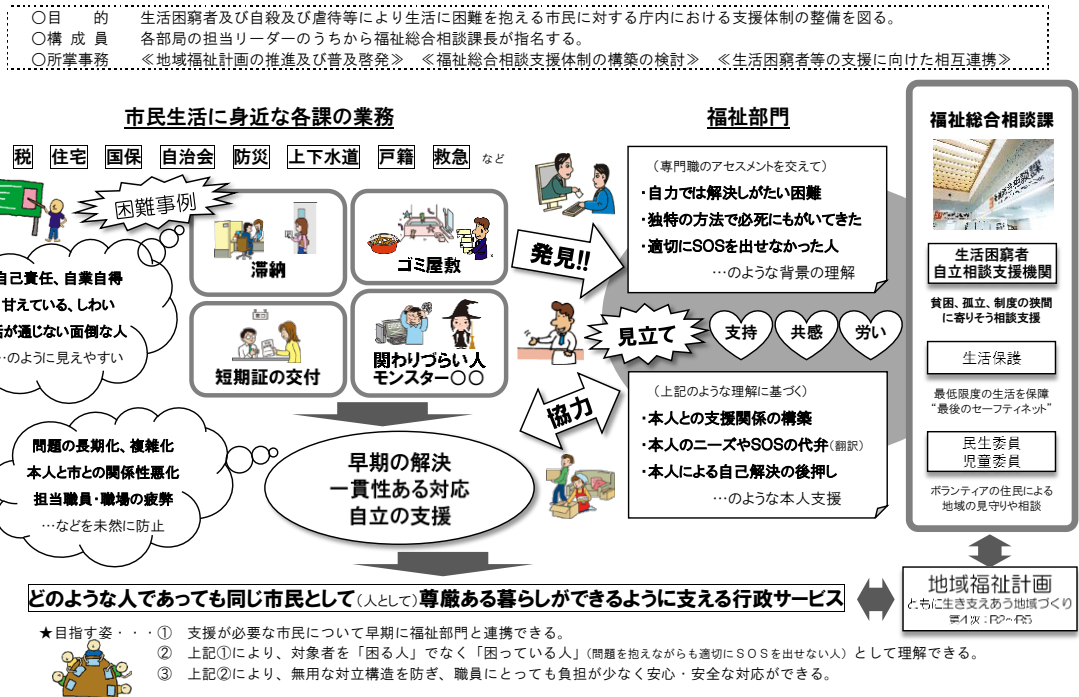
日 時	1月19日（火）10時半～11時半
場 所	市役所本館 大会議室
出席者	〇〇課長 包括：〇〇 北部：〇〇 障害：〇〇 家児相：〇〇 自立：〇〇 生保：〇〇 健増：〇〇 後見：〇〇 CSW：〇〇 事務局：〇〇・〇〇
1	はじめの言葉～最近良かったこと 「今日母98歳の誕生日&自分たちの結婚記念日。リモートで1年ぶり面会できる。よき日」（〇〇）
2	週間予定
包 括	【定例】 隔週火 AM 高齢者虐待コアメンバー会議 / 水 AM ケース共有 【今週】 1/19 PM 支えあいの地域づくり実感フォーラム 1/20 地域包括支援センター南北代表者会議 1/21 地域リハビリテーション活動支援事業（通所Eにリハ職行き百歳体操） 1/26 AM 高齢者の保健事業・介護予防一体化検討会（国保・健増と） PM 認知症初期集中支援チーム員会議
北 部	【定例】 水 認知症相談会 【今週】 1/19 PM 同上 / 1/20 社協内合同事例検討 / 1/22 ケース共有 1/25 課内事例検討 / 1/26 PM 同上
障 害	【定例】 木 AM 内部事例検討ほか 【今週】 1/20 AM 地域生活支援拠点事業運営会議 1/21 AM 内部事例検討 / 夕 計画相談支援連絡会 1/22 夕 市民後見人養成講座講師
家児相	【定例】 水 AM 自立相談支援機関と共有（第1学習・生活支援、第2・4事例検討） 【今週】 1/19 夕 保健師全体会 / 1/20 AM 学習・生活支援事業定例支援会議 PM 途切れのない支援事務担当者会議 / 1/21・22 要対協個別ケース会議
自 立	【定例】 水 AM 家庭児童相談室と共有（第1学習・生活支援、第2・4事例検討） 【今週】 1/20 AM 学習・生活支援事業定例支援会議 PM 中核機関担当者会議、途切れのない支援事務担当者会議 1/22 AM 地域包括ケアシステムの庁内連携調査ヒアリング（野村総研） 1/26 PM CSWとの支援連絡会議
生 保	【今週】 1/20 AM 学習・生活支援事業定例支援会議
健 増	【定例】 水 AM 妊婦・乳幼児・成人健康相談 【今週】 1/19 PM 4か月健診、保健師全体会 / 1/20 PM 1歳6か月健診 1/21 PM すこやか発達相談、定例心理相談 1/22 PM 1歳6か月健診、定例心理相談 1/25 AM 妊婦アセスメント会議
後 見	【今週】 1/20 PM 後見相談会 / 1/22 市民後見人養成講座
CSW	【定例】 火 ケース共有・検討 / 第2・4火 課内勉強会 / 毎週 第2層協議体 【今週】 1/19 PM 支えあいの地域づくり実感フォーラム 1/20 PM 社協内事例検討 / 1/21 係内共有 / 1/26 自立と支援連絡会議 1/25～2/27 〇〇〇〇大学実習生受入
3	事例について
4	その他 ・1/28 自立支援協議会子ども部会研修（〇〇所長）（障害） ・2/19 福祉総合相談体制研修会（〇〇先生 AAA）→定例会構成機関それぞれご参加を（自立） ・2/10・20 ひきこもり支援市民講座（自立）
5	おわりの言葉 ・100回。〇〇さんのお祝いのお話も聞けた。1回目の記録を見た。北部包括はなく家児相は福祉にあった。体制は変わるが、安心して話せることは大事。そんな1時間を今後もよろしく（課長）

出所）南アルプス市保健福祉部福祉総合相談課 提供資料

〇福祉分野以外との連携

南アルプス市では、“庁内セーフティネット連絡会議”と呼ばれる会議体を設置し、市民生活、国保、水道、消防・救急、環境、住宅、教育といった福祉分野以外の担当課と年に1回を目安に情報共有を図っている（図表 61）。この会議体では、生活困窮者及び自殺及び虐待等により生活に困難を抱える市民に対する庁内における支援体制の整備を図る事を目的としている。参加者は、福祉総合相談課長が、各部局の担当リーダーを指名する形で募っているものである。こうした連絡会議を開催しつつ、危うい状況を察知したら、早い段階で福祉部門に相談してもらう形を整えている。

図表 61 南アルプス市庁内セーフティネット連絡会議



出所) 南アルプス市保健福祉部福祉総合相談課 提供資料

南アルプス市の保健福祉部福祉総合相談課では、上述の連携を通じ、以下の業務を推進している。

- ①地域福祉計画の推進及び普及啓発
- ②福祉総合相談支援体制の構築の検討
- ③生活困窮者等の支援に向けた相互連携

連絡会議の運営にあたっては、福祉総合相談課が事務局を務め、庁内各課より以下の表の担当者が参加している(図表 62)。福祉総合相談課の担当者は、この連絡会議をひとつのきっかけとして、個別で連携ができるようになったと述べていた。

図表 62 南アルプス市庁内セーフティネット連絡会議参加者

#	部	課	担当
1	総合政策部	政策推進課	政策推進担当
2	総務部	人事課	人事担当
3		税務課	市民税担当
4		納税課	徴収担当
5		防災危機管理課	防災担当
6	市民部	市民活動支援課	市民活動支援担当
7		戸籍市民課	住民記録証明担当
8		国保年金課	国民健康保険担当
9		環境課	ごみ減量化推進担当
10	建設部	管理住宅課	市営住宅担当
11	教育委員会事務局	学校教育課	教育指導担当
12		学校教育課	学事担当
13	産業観光部	観光商工課	商工支援担当
14	企業局	料金課	料金担当
15	消防本部	消防課	警防救急担当
16	保健福祉部	障害福祉課	障害者自立支援担当
17		介護福祉課	介護予防担当
18		子育て支援課	子育て相談担当
19		健康増進課	健康企画担当

出所) 南アルプス市保健福祉部福祉総合相談課 提供資料

○庁内連携の効果

庁内セーフティネット連絡会議は、当初は、日々の往来が活発ではない課であっても、福祉相談体制を掲げて続けていると、一般行政職が異動するたび、出て行った先での連携に繋がるという効果があった。

また、当初は冷めた会議であっても、福祉を担当した経験のある方が、別の課の担当リーダーとして出席するようになると、「何かあったときはよろしくね」という目配せで伝わるようになったという。ただし、回を重ねるたびに慢心してしまう点には注意が必要であると市の担当者は述べていた。

また、会議自体の即効性はないが、福祉部局の経験や会議体への出席から、市民の生活の現実を知ってもらうことで、実際に対峙した時に、背景にある生活も考えてもらえるというメリットもあるという。

担当者は、地道な取組の重要性に言及しており、さらに、会議や体制を意味あるものにするためには、関係性を作っていくことの重要性にも触れていた。会議を開催することは目的ではなく手段、一堂に会するまでの過程が大事で、立ち話から理解を得ていくこと、日頃から課題意識の意思疎通を図ることが重要という。

具体的な連携による成果としては、以下に示すケースが実際にあった。

納税課：滞納情報から生活支援につなげたケース

住宅課：市営住宅を主管している課と連携し、家賃を滞納している方に対して、退去を求めるのではなく、生活支援の相談などの支援につなげたケース

■庁内連携を進める際の障壁・課題

庁内連携に関連する課題としては、重層的支援体制にどうコミットしていくかが課題であるという。市では、相談機能を一か所に集約すれば解決するものではなく、総合相談＝ワンストップサービスという誤解が必ず生まれることに強い問題意識を持っている。単純に“なんでも相談”などに目が行きがちだが、そういうことではないと市の担当者述べており、いかにして重層的に支援していくのか、課題の切り出しと、効果的な支援の見せ方は一定の考慮が必要と述べていた。

また、思いがある分、専門職は事務職よりも意見がぶつかりやすい。支援をめぐる溝ができてしまうことは本末転倒ではあるが、対処していくことが管理職・部員に求められることもあるという。感情論に流されるのではなく、何が問題を解決するのかに主眼を置いた検討や、対策が求められる。そのため、専門職同士の意見の衝突の際にバランスをとる、バランスラーのような事務方が組織運営において要となることもある。実際、南アルプス市では、緩衝役を担う事務方の職員がおり、客観的な立場から、上司も含めてうまくつなげているからこそ、風通しよく庁内の連携を円滑化できているという。

■障壁・課題を乗り越えるための方法・工夫

南アルプス市では、関係課・職員の物理的な配置が、連携の障壁を取り払っている点への言及もあった。実際、平成 26（2014）年には、新庁舎移転が取りやめとなり、既存の本庁舎に増築が行われた。

その際、首長判断で、福祉分野の強化を目的に高齢者、障害、子育て、生活困窮、生活保護を担当する部署を集約した。これまでは、本館に子育て支援、障害、生活困窮、生活保護を所管する部署、地下に高齢者、離れたところに保健センターを配置してきたため、情報共有の即時性や担当者とのコミュニケーションコストが高い職場環境となっていた。これまで、職員の日常的な情報交換を補う機能を果たしていた、飲み会や喫煙所といった場も縮小傾向にある中で、今般では、そういった機会も減ってきている。飲み会やたばこがなくても、共感してくれる力のある行政職が大事である。特に保健福祉分野では、職員の熱意も育成していくことが重要であり、市の担当者からは、“声をあげられない市民の声を代弁するという強い思いをもつこと”、も重要といった意見もあった。

また、人的要因についても庁内連携の円滑化を図る上で留意すべき点がある。たとえば、具体的な業務で連携を図るという必要性よりも、部課室間で競い合ってしまったたり、ひとつの課で対応してきたものが分かれることで、部署間の動きの背景や意図が伝わらなくなっ

てしまったりすることもあるという。また、理屈よりも感情が邪魔をすることは、組織の中で多分に起こることから、そういうものを排除していく意味合いでも、定例会を開催して足並みを揃えることは重要である。ただし、定例会の本質的なねらいは、情報共有ではなく、“担当者の関係性の向上”であることは忘れてはならない。“普段から起きていることや考えていることの共有ができる関係性を築くこと”が本質である、と市の担当者は述べていた。

このほかにも、人材育成についても目を向ける必要があるという。庁内連携の推進を図る上では、研修会を十分すぎるほどに実施することが重要で、庁内だけではなく、地域のケアマネやサービス提供の現場の方にも実施していかなければならない。単発の研修は、やってよかったで終わってしまうが、一つの軸を示しながら継続して研修を行うことで、“関係者の間の共通言語”を作っていく過程が大切であるという。

困難事例があった際の向き合い方や、言語がバラバラだと連携はうまくいかない。うまくいかなかった場合も含めて経験が共有されていることが大事であると市の担当者は述べていた。

■庁内連携に対する期待

庁内連携の実現は目的ではなく、通過点でしかない。総合職でも専門職でも若い人材には、視野を広げ、いろんな経験を積んだうえで、様々な現場や各部門に出て行ってもらうことも重要である。現在、庁内連携の事務局を務める総合相談体制の業務を経験した人材が、今後の人事異動を通じて、様々な部署に散らばること、すなわち庁内連携の理念が全庁的に拡散することは、庁内連携を実現する触媒が各所に根を張っていくことを意味しており、最終的には市全体の機能の強靱化につながると市の担当者は述べていた。

7. 茨城県大子町

■茨城県大子町の基本情報

大子町は茨城県北西部の県北地域に位置し、北は八溝山系を境に福島県、西は、栃木県、東は茨城県常陸太田市、南は茨城県常陸大宮市に囲まれている。周囲を山々に囲まれる盆地にあり、中心地の海拔は 103m とやや高い。人口は令和 2（2020）年 3 月 1 日時点で人口 16,178 人である。昭和 30（1955）年のピーク時人口と比べると今では、約 2 万 3 千人も減少している。人口減少が進んでいる地域であるが、世帯数は約 1 割の減少と人口ほど大きくは減っておらず、世帯あたりの住民数が減少している。

令和 2（2020）年 10 月 1 日時点の高齢化率は 46.8%と茨城県内では最も高く、全国平均である 28.7%⁹を約 15.9 ポイント上回るなど、人口構造的には高齢化が進んでいる地域である。

交通面では、水戸市と郡山市の中間に位置しており、JR 水郡線や国道 118 号で結ばれている。また宇都宮市とも国道・地方主要道で結ばれるなど中核市にも 1 時間程度でアクセスできる立地にある。また、日本三大名瀑である袋田の滝をはじめとする観光資源も多く、観光地としても多くの観光客を集める地域でもある。

図表 63 茨城県大子町の基本情報(令和 2 年 12 月時点)

面積	325.76 km ²
総人口	16,178 人
世帯数	7,244 世帯
合計特殊出生率	1.36（平成 25～29 年度）※ベイズ推定値
高齢者人口（高齢化率）	7,323 人（46.8%、令和 2 年 10 月）
高齢者要支援・要介護認定者（率）	1,392 人（18.7%、令和 2 年 10 月）
介護保険料（基準値）	67,200 円（第五段階、年額、第 7 期）

出所）大子町公開統計情報より NRI 作成

■庁内連携に向けた取組着手のきっかけ

茨城県では、以前より茨城型地域ケアシステムの構築が進められており、大子町でも部室内での検討の中で三師会や社会福祉協議会も含めた地域包括ケアシステムの構築に向けた全庁的な体制構築の必要性を感じていたという。大子町では平成 29（2017）年頃までは社会福祉協議会に委託する形で、地域包括ケアシステムの構築を進めてきた。しかし、実態としては医師が主導する報告会のような場になっていたこともあり、報告するだけで地域包括ケアシステムの構築や多職種連携は進まないのではないかと担当者は疑問に感じていた。

⁹ 全国高齢化率：令和 2（2020）年 9 月 15 日時点推計 28.7% 統計トピックス No.126 統計からみた我が国の高齢者

同様に、会議に参加していた一部の専門職も幅広い専門職が意見を交換しながら共創していく地域包括ケアシステムの構築がなされていないことに疑問を感じていたと町の担当者は述べていた。

こうした流れを受け、改めて組織体制を見直す中で、社会福祉協議会に委託した町内の地域包括支援センターが、町の考える地域包括ケアシステムの構築を遂行しきことは難しいと考え、町直轄で地域包括ケアシステムの構築に取り組んだ。

取組にあたっては、何かの組織や会議体を作らなければいけないという意識が先行していたこともあったが、太子町では議論を 3 年近く重ねながら、後述する地域包括ケアシステムネットワーク事業会議体を設立しながら施策を展開してきた。

■取組の詳細

○庁内連携に向けた初動

太子町では、地域包括ケアシステム構築の必要性について議論を重ね、平成 29（2017）年度から具体的なアクションを起こしていくための検討体制の強化に取り組かった。はじめのうちは、福祉課で高齢介護を所管する部署、健康増進課及び地域包括支援センターが検討に参加し、意識合わせから進めていった。しかし、どこから取り掛かればよいか要領を得ず、県内の先進自治体である笠間市などへ視察に行くなどして事業推進のイメージを膨らませていった。

令和元（2019）年 9 月には、上記の取組を発展させるべく、太子町地域包括ケアシステムネットワーク事業実施要項を定め告示した。同事業では、関係機関、地域住民等が連携することで、町内に居住する高齢者、障がい者、子ども及び生活困窮者並びにその家族の見守りを実施し、日常生活における問題を早期に発見することにより、要支援者等が地域社会から孤立することを防止し、住み慣れた地域で安心して暮らせる体制づくりを推進することを目的としている。具体的には、以下の 4 点の実現を掲げて活動を推進している。

【主な事業実施内容】

- (1) 要支援者の発見・通報による相談。支援体制の整備に関すること。
- (2) 情報共有、連絡調整及び研修の実施に関すること。
- (3) 地域での見守り体制の構築に向けた活動に関すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、ネットワーク事業の目的達成に必要と認められる事項に関すること。

○庁内連携の推進に向けた体制構築・会議体の形成

平成 29（2017）年度より取組を進めてきたが、地域包括ケアシステムという広いフィールドを俯瞰して、上述した 3 部署でやっていることに違和感を持つようになった。そこで、平成 30（2018）年 11 月からは庁内関係部署の管理職でありながら実務に近い課長補佐級

に対して、地域包括ケアシステムの理念や概要の説明を行ったが、期待したような理念浸透や協働という成果には結びつかなかった。

改めて、福祉課長を先頭に、関係課の課長・課長補佐らに対して、地域包括ケアシステムの構築の必要性について説明に説明を重ねながら、令和 2（2020）年 2 月に太子町地域包括ケアシステムネットワーク事業を推進するための会議体として、以下の 3 つの会議体の設置を試みた。

1. 個別ケース検討会議：現場の最前線
2. 実務者会議：施設代表者などが参加。個別ケース検討会議で解決できなかったケースを検討する場
3. 代表者会議：各組織の長が参加。実務者会議で検討した議題のうち、政策的アプローチが必要なものを議論する場

詳細は次頁の**図表 64**を参照されたい。

現在では、一連の会議体を通じ、太子町全体でどういった問題事象が発生しているのか、組織横断的な対応が必要な課題がどこにあるのかを整理している。

なお、最終的には、16 の関係課が参画する形で事業に係る協議が進められている（**図表 65**）。

図表 64 大子町地域包括ケアシステムネットワーク事業会議体系

大子町地域包括ケアシステムネットワーク事業会議体系

代 表 者 会 議 関係機関代表者による会議。 ①目的 ・地域課題解決のための、新たな仕組みづくりに向けた政策の立案と提言。 ②構成員（関係機関代表者） ・町長 ・水郡医師会の代表者 ・大子歯科医師会の代表者 ・常陸大宮薬剤師会の代表者 ・管轄保健所長 ・大子警察署長 ・大子町消防長 ・大子町学校長会の代表者 ・区長会の代表者 ・民生委員児童委員協議会の代表者 ・地域自立支援協議会の代表者 ・介護保険等運営協議会の代表者 ・要保護児童対策協議会の代表者 ・社会福祉協議会の代表者 ・福祉サービス事業所の代表者（保育・障がい・高齢者） ・商工会等の代表者
実 務 者 会 議 関係機関実務代表者によるワーキング会議。 ①目的 ・個別ケース検討会議によって見出された地域課題の把握。 ・関係機関の地域課題に対する取り組み状況や、抱えている課題等の協議検討。 ②構成員（関係機関実務者） ・関係区長 ・関係民生委員児童委員 ・医療実務者 ・学校関係者 ・管轄保健所担当職員 ・大子警察署担当職員 ・大子町消防本部担当職員 ・消費生活相談員 ・障がい者相談支援専門員代表者 ・介護支援専門員代表者 ・福祉サービス事業所代表職員（保育・障がい・高齢者） ・社会福祉協議会担当職員 ・商工会の事務局等 ・役場関係課長 ・福祉課長 ・その他町長が認める者
個別ケース検討会議 複合的課題を抱える個別ケースの検討会議。 ①目的 ・関係者等による、要支援者及びその家族が抱える課題の検討。 ②構成員（必要に応じて町長が構成員の全員または一部を招集する） ・地域関係者 ・関係機関職員 ・役場関係課職員 ・福祉課、地域包括支援センター職員 ・その他

出所）大子町提供資料

図表 65 プロジェクトチームメンバー

No.	所 属	職名	氏 名	No.	所 属	職名	氏 名
1	総務課	主任		12	議会事務局	係長	
2	まちづくり課	主事		13	教育委員会事務局	主任	
3	財政課	主事		14	水道課	主事	
4	税務課	室長		15	消防本部	係長	
5	農林課	主事		16	福祉課	所長	
6	観光商工課	主事		17	〃	係長	
7	建設課	係長		18	〃	主任	
8	健康増進課	主任		19	〃	主事	
9	生活環境課	係長		20	〃（事務局）	課長	
10	町民課	主事		21	〃（事務局）	課長補佐	
11	会計課	主任		22	〃（事務局）	主任	

出所）大子町提供資料

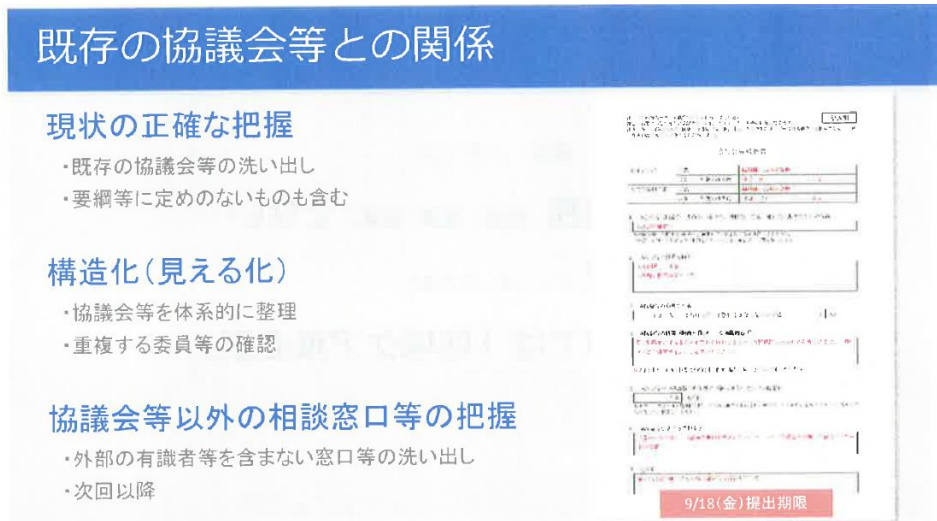
前述の通り、大子町では令和 2（2020）年 2 月に会議体の設置を仮決定してから、担当者が福祉・健康増進・地域包括のうち事務局に属していない関係部局の全職員を対象に説明会を開催した。しかし、参加者からは、新たな会議体を設置する必然性など反対意見が相次いだと町の担当者は述べていた。反対意見として、“担当者レベルで既にネットワークを持っており支障がない。”“新しいものを作っても整合性が分らない。”“どのような連携をとっていくのか分からない。”といった声が寄せられた。

事務局では、令和 2（2020）年度より前述の 3 段階のネットワークを実運用に載せるべく準備してきたが、こうした意見を受け、令和 2（2020）年 3 月に一旦凍結して庁内の合議体を洗い出す取組を開始した。自身の部署の所管業務（≒守備範囲）だけでなく、他部署の仕事についても知らない、有機的なシステムは作れないと考え、お互いに何をやっているのか、相互理解を深めるための棚卸に着手した。

上記の流れを受け、大子町では福祉課だけでなく、庁内すべての担当課を含めて相互理解を進めるため、令和 2（2020）年 7 月に外部の有識者を含めた合議体を洗い出すためにプロジェクトチームを立ち上げた（図表 66）。このプロジェクトチームの活動によって、結果的に、庁内には全部で 84 の会議体が存在することが明らかになった。ただし、そのうちの約半数の会議体は、地域包括ケアシステムに全く関連しないものである。精査を進めていくと、設立主旨や、管轄部署が異なる会議体では参加者がほとんど重複している会議体の存在が浮かびあがるなど、必要性の乏しい会議体が複数存在することがわかってきた。

大子町では、今後、各会議体のフローを精査し、同じような現状課題の把握や地域資源の発掘を行っている会議体の特定を進めるべく、84 の会議体の精査に着手している。

図表 66 協議会整理の実施方針



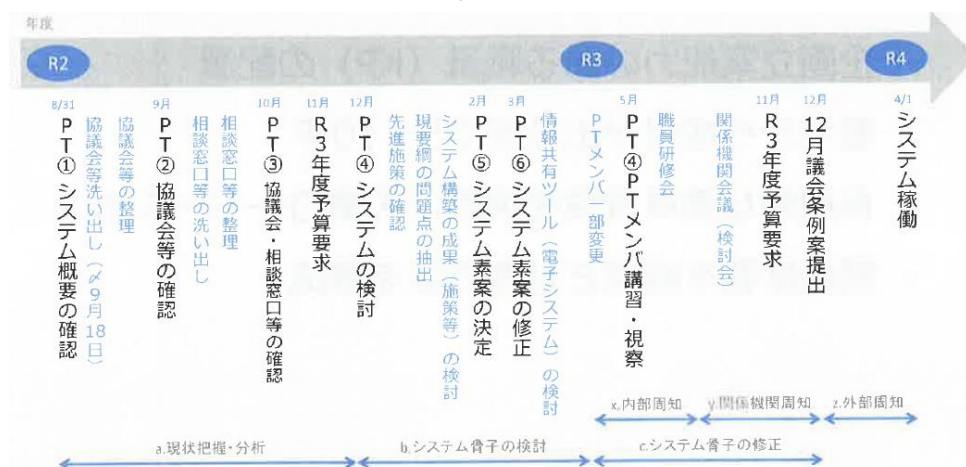
出所) 大子町提供資料

○庁内連携の効果

現時点では、庁内連携の推進が地域包括ケアシステムの構築や現場課題の解消に寄与したものはないが、庁内における類似調査や検討、前述した会議運営の見直しなどの省力化と再構築が進みつつある。

大子町では、令和4（2022）年の地域包括ケアシステムネットワークの本格稼働に向けたロードマップを策定しており、庁内で連携を図りながら目指す地域づくりを推進している（図表 67）。なお、連携会議の設置もあり、厚生労働省関東信越厚生局や、経済産業省関東経済産業局が同町の会議に参加し、活動への助言を開始するなど、庁内連携の広がりによって外部組織からの助言の受け方、提供される情報の幅広さが拡大している点は連携の効果と言える。

図表 67 協議会整理のロードマップ



出所) 大子町提供資料

■庁内連携を進める際の障壁・課題

地域包括ケアシステムの推進を担当する際は、ほとんどの担当者が地域包括ケアシステムの理念や目的など深い理解を持っていないことが第一の課題となる。大子町のプロジェクトチームのリーダーも総務課の職員であり、福祉のことはほとんどわからず、地域包括ケアシステムをゼロベースで学ぶ必要があったという。

同様に、他の部署に地域包括ケアシステムに係る庁内連携の話題を持ち込んでも、理解されないどころか、自分の課には全く関係ないというような無関心を示されてしまった。たとえば、ある課からは、自分の課の業務と地域包括ケアシステムの何が結びつくのかといった指摘を受けることもあった。このほかにも、別のある課では、実務担当者は乗り気であっても、所属長の反対を受けて、プロジェクトチームのメンバーが板挟みに遭うこともあった。実際は、地域包括ケアシステムの構築が社会保障費の適正化や、現場中心の業務などでは高齢の方とお会いすることが多いなど、関連することは多い。各関係課に対して、高齢者問題に対応する重要性と各課におけるメリットを提示していく必要があった。

■障壁・課題を乗り越えるための方法・工夫

大子町地域包括ケアシステムネットワーク事業を牽引してきた担当者は、これまでの取組を振り返り以下のように述べていた。

まず、庁内連携を主導する年齢は30歳後半くらいの若手・中堅が主力を担うことが望ましい。ただし、連携に係る業務を担当課に持ち帰っても、上長の理解を得られなければ仕事が進まない。そのため、大子町では、内部で地域包括ケアシステムや庁内連携に係る講演会や勉強会を実施することを企図している。なお、事務局機能を担う人選が最も重要で、各課で議論内容を理解でき、自身の意見を発信できることが必要な人材の要件ということであった。企画立案能力の備わった人材が庁内連携の推進には不可欠との認識を持っている。大子町では、各課の推薦という形をとったが、実際は福祉課長が指名する形で、各課の課長に依頼して抜擢する形を採っていた。

次に、庁内連携に携わる人材育成についても課題が残されている。人的・組織的に横串を刺すことのできる人材が少なく、戦略的に育成していくことの重要性にも言及があった。具体的な施策としては、福祉領域のキーパーソンを育てる方針を定め、数年ごとに異動させるなどして、様々な領域での経験を積ませる必要がある。仮に、こうした育成をしようとする場合、少なくとも10年～20年と育成には膨大な時間を要することになる。

このほかにも、乗り気ではない担当課や管理職の意識を変える方法として、“庁内連携の活動が町づくり・地域づくりであること”を伝えることにあるという意見もあった。福祉は全くわからないが、将来の理想的な地域をつくっていくための会議体であることを理解してもらうことが必要である。こうした思いや理念は、文書では伝わらないため、足しげく通って説明するしかない。そのためにも、事務局の管理職と実務者が協働する事が重要である。

管理者は、実働レベルがしっかり動ける環境を構築する必要がある。環境さえ整えば、実行力のある実働部隊が動いてくれる。目下の課題である、職員間の温度差を少しでも縮めることが出来る。ベテラン層はベテラン層の、若手実務層は若手実務層の仕事を着実に進め、庁内全体の意識改革を進めるつもりで活動できるかが、庁内連携の推進の鍵を握ると言える。実際、大子町では、本取組を30代後半の職員がリーダーとして推進し、上長はその取組を見守りつつ、必要なタイミングで支援・軌道のための助言を実施している。こうした、一定の距離感をおきながら事業推進のために必要なことを着実に遂行させる組織風土にも庁内連携の促進を加速させるためのポイントが垣間見えた。

なお、大子町では、第一回目の協議会を開催したあとも、同プロジェクトの推進に向けた活動が精力的に行われている。現時点では、庁内における異議対応を進めている段階ではあるが、今後も取組を継続していくために必要な検討・対応について議論を重ねている。

8. 群馬県明和町

■群馬県邑楽郡明和町の基本情報

明和町は群馬県の東南端、埼玉県との県境に位置しており、比較的温暖な地域である。関東平野が広がる平らな土地で、町内南部を流れる利根川に沿って、東西に細長く伸びている。

人口は令和 3（2021）年 3 月 1 日時点で人口 11,068 人であり、令和 2（2020）年 10 月 1 日時点の高齢化率は 30.2%と全国平均である 28.7%¹⁰を 1.5 ポイント上回っている。

また、町の中央を走る東武伊勢崎線や国道 122 号、東北自動車道等が配列されるなど交通条件にも恵まれた地域で群馬県の中でも東京に一番近い地域となっている。

図表 68 群馬県明和町の基本情報(令和 3 年 3 月時点)

面積	19.64 km ²
総人口	11,068 人
世帯数	4,286 世帯
合計特殊出生率	1.48（平成 28 年度）
高齢者人口（高齢化率）	3,289 人（30.2%、令和 2 年 10 月）
高齢者要支援・要介護認定者（率）	476 人（13.9%、令和 2 年 10 月）
介護保険料（基準値）	69,600 円（第五段階、年額、第 7 期）

出所）明和町公開統計情報より NRI 作成

■庁内連携に向けた取組着手のきっかけ

平成 26（2014）年の終わりごろに、2025 年問題に関する県主催の研修を受けたことをきっかけに、現課長と地域包括支援センターの担当者の中で 2025 年問題に対する対応を話し合ったが、健康づくり課内では答えが出せる問題ではないことに気が付いた。そんな中、新しく就任した町長から、平成 27（2015）年 8 月頃に介護福祉課に対して、町内 16 行政区すべてでの見守り組織の立ち上げの指示があった。

平成 27（2015）年の 9 月頃に、現在の地域ケア推進会議にあたる会議体を開催して、他部署の職員や地域の方の意見を聞く機会を設けた。庁内からは健康づくり課の職員の他、総務課安心安全係の職員に声掛けし、庁外からは町内の介護サービス事業所の役員や民生委員、警察・消防・救急、区長、ボランティア協議会といった主要な役員に参加してもらった。その中で、健康で長生きするために必要なものについてグループワークを行ったところ、介護部門では対応できない課題が多く出された。例えば、通いの場まで行く手段や、相互の見守り合いの仕組みの必要性といった意見が上がり、庁内での連携の必要性が改めて認識された。

¹⁰ 全国高齢化率：令和 2（2020）年 9 月 15 日時点推計 28.7% 統計トピックス No.126 統計からみた我が国の高齢者

当初は災害担当と共同での立ち上げを構想していたがハードルが高く、介護福祉課が独自で地域の有志の方を集めて組織づくりを始めることになった(図表 69)。

図表 69 地区説明会の様子



出所) 明和町提供資料

■取組の詳細

○庁内連携に向けた初動

平成 26 (2014) 年末に他部署や地域からの意見の必要性に気づいた後、協議会の開催までに約半年が経過しているが、その間担当者が各課や庁外機関に足を運び、2025 年問題や高齢者福祉に対する問題意識を持ってもらうことから始めた。従前から、消防署長が毎月役場に報告に訪れたり、交番の警察官と案件の情報共有を行ったりと、関係機関と行政との関係が日頃から作られており、担当者との間で「顔の見える関係」を構築しやすい環境にあった。

また、町長が「オールインワンの町づくり」をスローガンに掲げ、庁内全体での取組を推進していたことも、連携を進める後押しとなった。介護福祉課に対して見守り組織の立ち上げを指示するなど、高齢者の課題に対して全庁的に取り組む必要性への理解があった。

その後、会議体の中で挙げた課題のうち、独居や高齢世帯の多さや孤独死の問題に対応するため、地域での見守りの仕組みを構築することになった。

○庁内連携の推進に向けた会議体

明和町では、連携のための会議体として地域ケア推進会議があり、庁内からは介護福祉課の福祉係、地域包括支援センター係の他、総務課の安心安全係などが出席している。庁外からは介護サービス事業所の役員や民生委員、警察・消防・救急、区長、ボランティア協議会などが出席している。

また平成 27（2015）年度中に全世代型の公共施設「ふれあいセンター」の立ち上げにあたって、庁内各課から 1 名ずつ出席する会議体が立ち上がった。現在はふれあいセンター立ち上げに向けた会議体は解散しているが、当時の会議体メンバーを中心に、庁内での課題を検討する場を週に 1 回程度設けている。

○これまでの検討内容

明和町では、平成 27（2015）年の地域ケア推進会議の立ち上げ当初は、2025 年問題に向けて地域における高齢者の課題の抽出を行った。高齢者が生涯にわたって健康で長生きするために必要なものは何かというテーマでグループワークを行った。グループワークを通して、介護福祉課だけでは思い至らない介護以外の意見も出された。また、部署を超えて高齢者の課題について考える場を設けたことで、庁内の高齢者問題に対する意識を高めることにもつながった。

他方、ふれあいセンターの立ち上げに向けた会議体では、ふれあいセンター設立の目的や、活用方法、将来的に見こまれる効果、それらを達成するために必要な間取りなどを話し合った。

○庁内におけるテーマ別の役割・検討

平成 27（2015）年度より開始された地域ケア推進会議は、介護福祉課を事務局として、年に一回高齢者の課題の共有や課題に対する取組について検討している。後述のように、高齢者の交通手段の課題など、抽出された課題から具体的な取組につながったものもある。一方で当初から挙げられているものの、未だ十分に解決に至っていない課題や、具体的な取組に繋がっていない課題もあり、引き続き議論を継続している。

また、会議体の方は地域ケア推進会議のみであるが、日常的に職員間のコミュニケーションをとることで、連携を図っている。高齢化率が 30%を超える中で、空き家や休耕農地の持ち主が分からないケースに高齢者が関わっていることも多い。また、道路用地の交渉や税金の支払いに関して高齢者の課題が背景となっている場合もある。その際は、介護福祉課の担当者のもとにすぐに連絡が入るようになっている。逆に、高齢者からの相談で生活困窮の問題がある場合は、税務担当に相談するなど、介護福祉課から他課に対して相談することもある。このように、医療・介護・福祉部局内外を超えて、必要なときに必要のある部署と連携できることが、住民の抱える複合化・複雑化した課題の解決につながっている。

○庁内連携の効果

以前は縦割り意識が強く、情報共有もうまく行えなかったが、庁内連携が図られるようになったことで、情報共有がスムーズになり、円滑でスピード感のある仕事ができるようになってきた。庁内の仕事が円滑に進むことによる、住民サービスの向上が、庁内連携の一つの効果である。例えば、住民の方がどこかの窓口相談に来た際に、一つの担当では対応しき

れず、複数の部署を跨いだ対応が必要になる場合がある。その際には、関連する職員を電話で呼び出し、最初に住民の方が訪ねた窓口に出張して対応することになっている。「住民を動かさない」という考え方の下、庁内での関係性構築や連携がうまくいっているからこそ、住民の方の利便性を第一に考えた対応が可能になっている。

図表 70 乗り合い送迎サービスの仕組み

出所) 明和町社会福祉協議会 提供資料

他部署、特に福祉部門以外の職員に、高齢者に関わる課題意識を持ってもらうことや、連携の必要性を理解してもらうことにはハードルがある。明和町では、日頃の見守りが災害など有事の際にも役立つと考え、災害担当にも協力してもらうよう声掛けをしたが、当初は協力を得ることができなかった。ここには、福祉部門以外の職員の高齢者に関わる課題意識のギャップと、連携の声掛けを行う高齢者部門の職員の声掛けのタイミングや説得の方法という 2 つの課題がある。庁内の職員の理解の前提となるべき各種計画や、地域における主要課題への理解が薄いと、連携の必要性を感じてもらうことは難しい。一方で、連携を働き

かける側としても、客観的な必要性を示すだけでは不十分で、相手にとってのメリットを適切なタイミングで示すことができないと、連携に向けた動き出しは難しい。

■障壁・課題を乗り越えるための方法・工夫

まずは、庁内で地域課題に対する共通理解を持つことが必要である。福祉計画などを策定する際に、課題の整理はされているため、その内容をよく理解することで、自ずと共通の課題意識を持つことができる。それをもとに、個々の係や担当が連携しながら必要な動きをとることで、住民サービスの向上にもつながっていく。

また、庁内の物理的距離の近さも連携を進めるためのポイントとなる。職務スペースが隣り合っているなど、物理的距離が近いことで、互いの検討状況や取組内容を自然と知ることができる。他課の困りごとを理解していると、取組に関する連携の打診にあたって、適切なタイミングや連携相手に提示すべきメリットが分かるようになる。明和町では、住民環境課、健康づくり課、介護福祉課が並んでいるなど、関係各課との距離が近い庁舎配置となっている。庁舎内が広すぎず、互いの顔が見える距離となっていることが奏功している(図表 71)。

さらに、互いの状況を理解し、自然と他課の事業を手助けするなど、心理的距離の近さが連携をうまく進めるうえで奏功している。明和町の場合、地域包括支援センターの職員が用地交渉に同行することがある。地権者に高齢者が増えてきており、介護の不安などの相談を受けることが多くなっている中で、地域包括支援センターの職員がいることで、うまく話をまとめることができている。このように、組織間の連携まで至らない部署間の助け合いを、課長などの役職者を介さずに現場内で積極的に行っている。このことが、庁内連携の土壌づくりにつながっている。

加えて、首長の協力があつたことが、連携した取組が続いていることの一つのポイントとなっている。町長が「オールインワンの町づくり」というスローガンを掲げ、庁内での連携を、町を挙げた方針としたことで、担当者間での連携を後押しすることになった。直接的に首長が会議体に参加したり、具体的な取組の旗振りをしたりといったことがなかったとしても、町全体のスローガンとして掲げられていることで、連携の必要性を説明しやすくなる。

図表 71 明和町役場 庁舎内配置図



出所) 明和町提供資料

■庁内連携に対する期待

庁内連携、庁外の関係機関との連携を進める目的は、住民の方の生活の支援である。住民の方に不便を感じさせたり、困らせたりすることなく、少しでも支援できる場所を見つけることが福祉の役割であり、そのためには様々なニーズに応えられるよう庁内の様々な部署が共通の課題意識を持って連携していく必要がある。町の規模が小さく、庁内や関係機関との距離の近さで連携を進めやすい利点を生かし、真に住民のためになる行政、福祉を目指していきたいと考えていると町の担当者は述べていた。

9. 茨城県

■庁内連携に向けた取組着手のきっかけ

茨城県では、シルリハ体操の大田先生の提案が発端となって、茨城型地域包括ケアシステムが平成6（1994）年より20年以上かけて構築されてきた。こうした背景もあり、各市町村、議会においても茨城型トップダウンというよりは、現場の中で施策をつないで取組を推進してきた。当初より、医療と介護との連携をどのように組み立てていくのかを考える中で、茨城型地域包括ケアシステムを考えてきた。庁内連携についても、組織的な取組を進めているわけではなく、担当者が人づてに進めているものであるが、そもそも同じような考え方を皆が根底に共有できていることが大きい。県の担当者は、今後、在宅を進めていくためにどうしていけばよいかというのが、茨城型地域包括ケアシステムの思想的な目標になっていた、と述べていた。

県では、県の理学療法士会の会長をしていた有識者に連携の形や構築の方法など、アドバイスを求める形で相談をしながら、県内の多職種連携を積極的に進めてきた。

担当者から見ると、縦割りを感ずることもあるが、連携そのものは十分ではないかもしれないが、担当間でのつながりや相談のしやすい環境は整っているという。同時に、健康・地域ケア推進課としても、関係課から相談を受けた際に、担当ではないからわからないと言って断るのではなく、必ず何ができるのかを考えることを心掛けていると担当者は述べていた。

前述のとおり、茨城型地域包括ケアシステムの考え方が全庁的に共有されているため、受け入れてもらえるところはある。ただし、法的な根拠がないものについては、健康・地域ケア推進課 に対応の依頼が集まってくるようになっているという。庁内の他部署の担当者からも、“対応に苦慮する事例があった際は、ここに持ってくればいい”と認識されており、問題の一次請けとして機能している。その後、健康・地域ケア推進課から適切な部署を案内するという流れで、対応すべきもの、他の関係課との連携を実践している。

■取組の詳細

○庁内連携を促進した職場環境

茨城県は、大きな前提として、平成6（1994）年ごろから脈々と実践してきた茨城型地域包括ケアシステムの考え方に沿って、県内の市町村に多様なお願いをしている。

また、茨城型地域包括ケアシステムは県内の市町村だけでなく、県議会議員にも深く理解されており、理解していることを前提に質疑や、提案を受けることもあるという。県議会の質問でも茨城型地域包括ケアシステムに関する議題や質疑が取りあげられるようになったことで、保健福祉部だけでなく、各部署でシステムをご理解いただけるようになったことが一つのきっかけにもなっている。たとえば、議員が自身の出身の市区町村に帰ったときに、市民の方などからヤングケアラーに対して困っていることがあって、支援に対してどうし

ていくのかといった質問が出たこともあったと県の担当者は述べていていた。どの制度にも属さないため、茨城型地域包括ケアシステムの概念に沿う形で対応を協議するなどしたこともあった。特に、法的整備が整っていない分野に対して、茨城型地域包括ケアシステムの中で対応できないかという質問を寄せられることも多いという。

○庁内連携の推進に向けた会議体

茨城県では、担当課からの働きかけもあったかもしれないとのことだが、市町村への働きかけ方と、目新しい考え方から県民一体となつての取組になったことが広がった要因と、県の担当者は述べていた。

現在では、関係各課とのネットワーキングを通じて、連携が求められる業務への対応を進めている。

○これまでの検討内容

県担当者は、各市町村へのヒアリングを実施し、令和 3（2021）年 1 月時点においても、30 近い市町村への個別訪問を実施してきた。現状の取組状況や課題を把握し、県として支援できることがないかの模索を試みている。

その一環として、当初は県担当者・担当課の業務遂行や経験値の獲得のために取り組んできたが、障害福祉課など関係しそうな周辺領域の課にも声掛けをし、効果的な取組につなげられるものがないかを意識したヒアリング調査を進めてきた。

なお、上述してきた通り、茨城県では 20 年近く前から茨城型地域包括ケアシステムの概念が広がってきたが、時間の経過とともに各市町村のご当地システム化している。そのため、県の立場から「茨城型」をやってほしいというお願いの仕方は通用しなくなっている。市町村の取組が成熟してきている分、県から強くお願いすることは難しいので、関係課と連携して個別化された支援を提供することが求められているという。

県としては、本来は年度後半に、県と市町村でどのように取組を発展させていくかという意見交換も行いたかったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響でそこまではたどり着けなかったと県の担当者は述べていた。

これまで医療・介護・介護予防など様々な面で、日常生活圏域内で、高齢者だけでなく、障害者もその他も一つの担当課から話が持ち上がり、中で少しずつ取組が受け入れられていった。ヒアリング時の聞き取り内容や担当者が独自に作成した評価表を用いて取組を俯瞰的に把握している。これらの情報をもとに、今後の市町村向けの研修を設計しようとしているという。令和 2（2020）年度の調査からは、地域資源の発掘や町の施策への落とし込みがうまくいっていないということが分かった。システムに落ちていない取組が多くあるのだろうが、できる限り仕組化できればよいと担当者は考えている。

○庁内連携の効果

各課が連携するにあたって、百聞は一見に如かず、県内の市町村ではどんな取組が行われているかを見てもらうことがよいと担当者は述べていた。たとえば、トップダウンで庁内連携を進めている自治体があり、全庁から各課一人を集めて、地域包括ケアシステムの構築に関する研修会を実施していた。環境部門から道路関係の部門まで、茨城型地域包括ケアシステムの考え方が行き渡っていた。地域包括支援センターの方が相談しにいくと、必ず答えるという体制ができている。他部署とともに自治体を訪問することで、自治体ごとに異なる状況を把握することができた。

なお、令和2（2020）年度は、30市町村のうち、3市町村しか一緒に回れなかったが、各課の担当者が市町村の取組や状況を知らないというのが課題意識としてあったので、一つでも同じ目線で問題や課題感を共有できたことは、今後の取組推進においても有用だったという。

ただし、前述のとおり、茨城県では、各市町村として独自の取組が進んでいるため、本当はもっと多くの市町村を同行訪問できれば、より深い理解につながったのではないかと、という反省もあったという。

■庁内連携を進める際の障壁・課題

茨城県の置かれている状況からすると、茨城型地域包括ケアシステムは、やがては廃れ、各市町村において発展的な取組に昇華していくと担当者は考えている。その一方で、県としては、市町村の個別支援のためには、各課で連携していかなければいけないという課題意識もあった。今後、地域の細やかなフォローに徹するのであれば、地域包括ケアシステムの構築支援のみならず、地域共生社会の担当課と連携しながら取組を進めていく必要があるという。生活支援体制整備事業の協議体や取組の内容について、関係課の担当者にも研修会に参加してもらうなど、同じ方向を見ようと各課に投げかけている。こうした動きは継続していかなければ、やがてお互いの仕事が見えなくなり、連携が進まなくなる。個人同士のつながりを強化していくことが、これまでの課題でもあり、今後も対策を継続的に対応していかなければならない連携の障壁と言えると県の担当者は述べていた。

■障壁・課題を乗り越えるための方法・工夫

はじめに、個人・組織のあるべき姿について述べる。先に述べたように、庁内連携を進めるためには、相互の事務分掌の理解、課題意識や困りごとを共有できていることが求められていた。茨城県庁は、25階建てで関係課がすべて同じフロアに集まっているものでもない。そのため、担当者個人の特性としても、歴代の担当者や、地域包括ケアシステムを主導していく立場の人は、フットワークの軽い人が多かったという。組織間の連携を促したり、活動を推進したりするための、システムを継続していくためには仕組化する方が良いのかもしれないが、信頼関係、個人同士のつながりが大事だと県の担当者は述べていた。

茨城県の中でも、連携を推進する課の扱いを重視しており、かつては、長寿福祉課の中の地域ケア推進室だったが、健康・地域ケア推進課に昇格させている。健康増進のチームも地域ケアに関わるということで、健康・地域ケア推進課の中に置かれることになったという。

次に、取組のプロセス、アウトカムなど指標について述べる。茨城県では、「茨城型地域包括ケアシステム推進マニュアル」の中で、どの程度取組が進んでいるかの評価指標を整備している(図表 72)。県の担当者は、マニュアルと指標に基づいて、関係者にヒアリングや、話のもちかけをしていたこともあり、円滑な情報収集・相談につながったという。

図表 72 茨城型地域包括ケアシステム推進マニュアル 取組評価指標

11 茨城型地域包括ケアシステムの構築に関する チェックリスト	
茨城型地域包括ケアシステムの構築・運営は、あくまでも地域の自主性や主体性に基づき取り組まれるものであるが、各地域の強み、弱みを把握し、今後の施策に活かしていただくことを目的として、以下に一定の評価項目を示した。	
(1) 茨城型地域包括ケアシステムの構築に関する評価	
1 茨城型地域包括ケアシステムの考え方	☐ 2025 年を見据えた地域包括ケアシステムのビジョンはあるか。
2 茨城型地域包括ケアシステムの取組の概要	☐ 包括的な相談窓口としての相談支援体制が構築されているか。 ☐ 複合的な課題に対するアセスメントができているか。 ☐ 個別課題の検討を行う体制が構築されているか。 ☐ 多職種協働による支援体制が構築されているか。 ☐ 地域に必要な社会資源の検討を行う体制が構築されているか。
3 包括的な相談窓口の設定	☐ ワンストップ型の相談窓口があるか。 ☐ 主たる要援護者を所管する部署が包括的な相談窓口として機能しているか。 ☐ 既存の相談窓口の連携強化を図り、包括的な相談支援体制が構築されているか。
4 複合的な課題に対するアセスメント	☐ アセスメントで得た情報をもとに、要援護者及びその家族等が現在おかれている問題状況全体を把握しているか。 ☐ 要援護者のみならず、世帯全体の複合的・複雑化したニーズを捉え、解きほぐし、生育歴などの背景も勘案した本質的な課題の見立て(アセスメント)を行っているか。
5 コーディネート機能(個別課題の検討)	(1) 医療と介護の円滑な連携 ☐ 地域の多職種間のネットワーク(多職種が互いの専門性を理解し、視点、考え方の違いを踏まえたうえで、役割分担と相互協力しながら協働できる体制)が構築されているか。 ☐ 在宅医療を推進する担当窓口が設置されているか。
(2) 個別課題の検討会議	☐ 各種制度において、充実・強化されてきたコーディネート機能を担う「相談支援員」などの職種と協働して合議体を構成しているか。 ☐ 効率的な会議運営の観点から、5つの機能(個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・社会資源開発機能、政策形成機能)の中で共通した機能を見出し、既存の合議体を有効に活用しているか。 ☐ 会議の在り方は、次のとおりなされているか。 ☐ 会議の目的と内容が参加者全員で共有できているか。 ☐ 事例検討のための枠組み・ルールが共有できているか。 ☐ ファシリテーターとして会議の進行ができているか。 ☐ 個別課題解決に向けた会議を、共通様式で集約できているか。 ☐ ケース支援方針の検討・決定ができているか。 ☐ 会議において、支援状況の報告をするなどの進捗管理ができているか。
6 多職種協働による支援	☐ 多職種連携チームの編成に当たって、地域の方々が多く関わっているか。 ☐ 多職種連携チームに医師や、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職、管理栄養士などの医療職の協力を得られる体制になっているか。 ☐ 多職種連携チーム員間における要援護者及びその家族等に対する支援内容などの情報共有がされているか。 ☐ 多職種連携チームのまとめ役としてのキーパーソンを決めているか。 ☐ 要援護者及びその家族等のニーズの変化に対応したサービス提供と進捗管理を行っているか。
7 必要な社会資源の開発(地域課題の検討)	☐ 地域課題を検討する仕組みがあるか。 ☐ 1つの会議の中で、個別課題と地域課題を同じテーブルで検討していないか。 ☐ 個別課題の検討会議の共通様式から、地域の課題が抽出できているか。 ☐ 「地域をどうしたいのか。」の視点で検討・整理し、共通認識ができているか。 ☐ 抽出した地域課題を、資源開発に結びつけるための必要なデータがあるか。 ☐ 地域課題の解決策として、あらゆる方法が模索できているか。 ☐ 地域課題を、行政への政策提言につなげているか。 ☐ 行政への政策提言について、さまざまな創意工夫ができているか。 ☐ 地域におけるインフォーマルサービスを創設しているか。 ☐ 地域課題を政策形成に反映できる仕組みがあるか。

- 8 要援護者及びその家族等のニーズや満足度の把握、取組評価
- ☐ 要援護者及びその家族等が望んでいる生活は何か、また、サービスを受けながらどのような生活を送っていかたいかをアセスメント時に確認しているか。
 - ☐ 面接の時間を十分に取、インフォーマルサービスも含め、利用可能なサービスを紹介しているか。
 - ☐ 適時モニタリングを実施し、要援護者の疾病の状態や家族等の介護力など状況が変わった際、サービス内容等を見直しているか。
 - ☐ 個別課題の検討会議の結果を、要援護者及び家族等にわかりやすく説明しているか。
 - ☐ 要援護者及びその家族等に対し、サービス利用上の注意事項を説明しているか。
 - ☐ 要援護者及びその家族等に対し、サービス内容などの説明を行い、その都度、理解をいただき、同意を得ているか。
 - ☐ 緊急時の対応方法について、要援護者及び家族等に説明しているか。
 - ☐ 公民館単位ごとに住民との意見交換会の場を開き、住民の声を聞くなど地域のニーズや課題の把握に努めているか。

(2) 茨城型地域包括ケアシステムの運営に関する評価

- 1 役割分担
 - ☐ 地域の実情に応じた、市町村・地域包括支援センター・医師会などの役割分担ができているか。
 - ☐ 個別課題や地域課題の検討会議の場において、漫然と話し合うのではなく、1回ごとに目標を定め、お互いの役割の違いを理解しながら話し合いがされているか。
- 2 地域を知る
 - (1) 地域の実情把握
 - ☐ 要援護者及びその家族等からの相談があるか。
 - ☐ 民生委員・自治会長からの相談があるか。
 - ☐ 関係機関等からの相談があるか。
 - ☐ 地域が抱える課題を把握しているか。
 - ☐ 住民のニーズを把握しているか。
 - (2) 地域の資源把握
 - ☐ 地域におけるフォーマル、インフォーマルサービスを把握しているか。
- 3 地域資源の検討・整理・創設・連携・活用
 - ☐ サービス提供者などによる共助の取組が構築されているか。
(※事例を通して生まれた地域のネットワーク(協力体制)が、他の困難事例の発見につながる可能性がある。)
 - ☐ 地域におけるインフォーマル資源を創設しているか。
 - ☐ 地域住民による互助の取組が整っているか。
 - ☐ サービス提供者などによる共助の取組が構築されているか。
 - ☐ 地域におけるフォーマル、インフォーマルサービスを活用しているか。
- 4 人づくり、意識啓発
 - ☐ 住民に対し、意識啓発のためのシンポジウムや講演会等を開催しているか。
 - ☐ 支援困難事例を抱えるスタッフへの、フォロー体制はできているか。
 - ☐ 担当職員に、質の向上を図るための外部研修を受講しているか。
 - ☐ 関係機関に対する情報提供を行っているか。
- 5 コーディネート機能の充実・多職種協働による支援の充実
 - ☐ 高齢者以外の精神・発達・児童等に対しても、コーディネートしているか。
 - ☐ 各種制度におけるコーディネーター的役割を担う者を、一問に集めて協議の場を設けているか。
 - ☐ 医療・介護・福祉等の多職種協働による支援を行っているか。
- 6 情報発信
 - ☐ 住民の満足度を向上させるため、行政の取組などについて情報発信を積極的に行っているか(情報周知)。
 - ☐ 茨城型地域包括ケアシステムの取組について、目標を定め、その目標を達成したかどうかの評価を行い、その取組を報告会等で外部に公表する場を設けているか。

出所) 茨城型地域包括ケアシステム推進マニュアル

■庁内連携に対する期待

有用な事例を吸収して各市町村に伝えていかなければいけない立場であることもあり、ニュースも含めて事例収集はしているが、市町村まで実際に行ってみてくるのは難しい。県内だけでなく県外の人とも意見交換できる場を求めているという。

また、市町村へのヒアリングの際に、庁内連携がうまくいっているのか、という点については、十分とは言えず、なんらかの課題を各市町村が抱えていることは間違いない。そのためにも、協力の必要がある関係課と元の担当課を含めて参加してもらえる研修会などを整備していくと効果的ではないか、といった意見が県の担当者より寄せられた。

第4章

省庁間連携に係る調査

1. 調査手法

(1) 地方機関へのヒアリング

関東圏内の各地方機関が地域包括ケアシステムの構築に関連する事業・取組を実施しているが、関東信越厚生局と連携しながら自治体支援を行っている事例として、関東経済産業局へのヒアリングを実施した。

ヒアリングの実施概要は以下の通りである。

実施日時 : 令和 3 (2021) 年 3 月 5 日 (金) 10:00～11:30

実施方法 : オンライン (Zoom)

質疑項目及び聞き取り内容については、次節を参照されたい。

(2) さいたま新都心意見交換会への参加

関東信越厚生局では、関東地域の地方機関間の連携を図ることを目的に、さいたま新都心意見交換会を開催している。自治体における庁内連携を推進するためには、同時に省庁間での連携を図ることが求められるという課題意識から、本意見交換会に参加し、省庁間連携の取組について、地方機関との意見交換を行った。

開催概要については、P.108 を参照されたい。

(3) 地域包括ケア応援セミナーにおけるパネルディスカッションの実施

地方機関が行っている地域包括ケアシステムに関連する事業・取組を関東信越厚生局管内の自治体に周知するとともに、地方機関が行っている、または行うことのできる自治体支援の取組を議論することを目的に、地域包括ケア応援セミナー内で地方機関の担当者をパネラーに迎えたパネルディスカッションを開催した。

実施概要及び論点は第 5 章に譲る。

2. 調査結果：関東経済産業局の取組

■自治体支援の取組概要

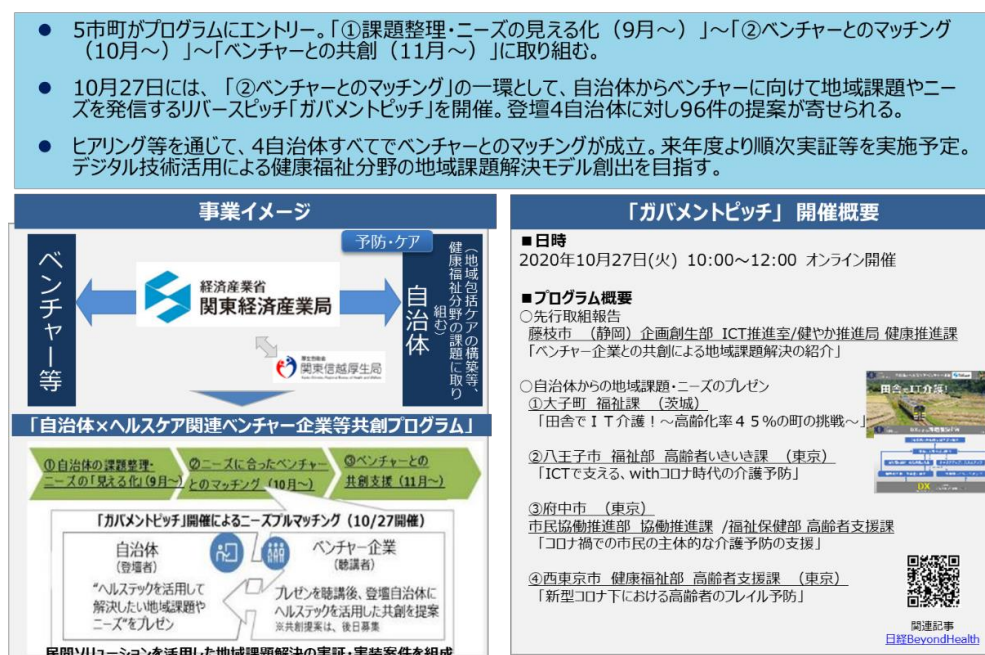
経済産業局 次世代産業課では地域課題の解決とヘルスケア産業の振興の両立を図ることを目的とした取組を行っている。今年度は、ベンチャー企業とネットワークを構築するとともに、関東信越厚生局とともにキャラバン隊を結成し、自治体等を訪問することで自治体とのつながりを構築した。

○具体的な取組

具体的な施策として、「自治体×ヘルスケア関連ベンチャー企業等共創プログラム」を実施した。令和2（2020）年10月にはその一環として、自治体からベンチャーに向けた地域課題やニーズを発信するイベントである「ガバメントピッチ」を開催した。大子町からは介護事業のDX（デジタルトランスフォーメーション）、八王子市、府中市、西東京市ではフレイル予防をテーマに課題を発表し、課題解決に資する技術・サービスを持つベンチャー企業を募った（図表73）。関東経済産業局のWebサイトで参加自治体を公募するとともに、個別の声掛けを行っている。関東経済産業局が持っていた自治体担当者とのつながりのほか、関東信越厚生局の持つネットワークを生かして、自治体に声掛けをした。

くわえて、WEB活用によるマッチング・官民連携による新たな介護予防モデルの構築を行っている。新たな介護予防モデルとして、従来の地域の通いの場には参加してもらえない住民の方に参加してもらえる取組を検討している。

図表 73 自治体×ヘルスケア関連ベンチャー企業等共創プログラム



出所）関東経済産業局 提供資料

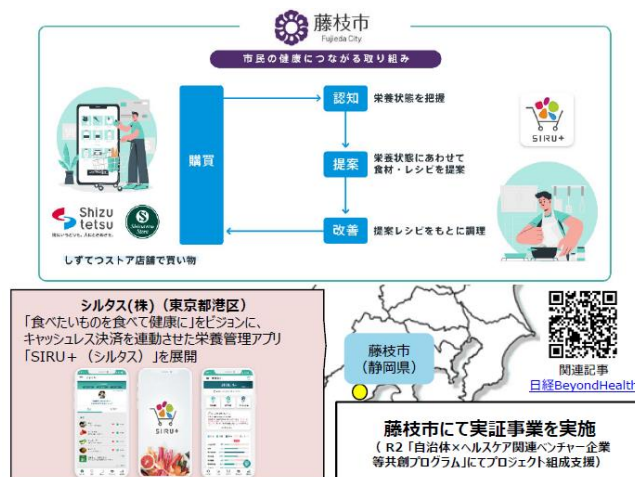
■成果

○藤枝市（健康増進課・ICT 推進室）

令和 2（2020）年度 4 月より藤枝市健康増進課・ICT 推進室の担当者と議論する中で、藤枝市では高血圧の方が増加してきたことが課題として見えてきた。生活習慣病の対策においては、無関心層に対するアプローチが求められるが、無関心層にも有効な施策を実施することは難しい。そこで、地元のスーパーや鉄道会社と連携のうえ、都内ベンチャーによるスマホアプリを活用し、購買履歴から摂取したと考えられる塩分量などを分析し、健康アドバイスをアプリ上で提供する取組を開始した（図表 74）。

ヘルスケア領域において、域外企業との連携は理解を得られにくく、難しい面もあるが、藤枝市の事例では地元の民間企業を巻き込んだ取組とすることで、健康増進課と ICT 推進室が連携した取組を実施することができた。

図表 74 藤枝市における地元民間企業、ベンチャー企業との共創事例



出所) 関東経済産業局 提供資料

○府中市（市民協働推進課・高齢者支援課）

コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛により、高齢者の運動や社会参加の機会が減少し、フレイルの進行が懸念され、これまでのアプローチではリーチすることが難しい層への取組が一層求められる状況となっている。そこで、ベンチャー企業開発の習慣化アプリと既存の取組とを組み合わせた施策を実施することになった（図表 75）。窓口となったのは市民活動の支援を行う市民協働推進課であったが、担当者の方が以前所属していた高齢者支援課と協働で取り組んだ方が良いと考え、高齢者支援課も参画した取組となった。

図表 75 府中市における習慣化アプリを活用した新しい介護予防・フレイル予防

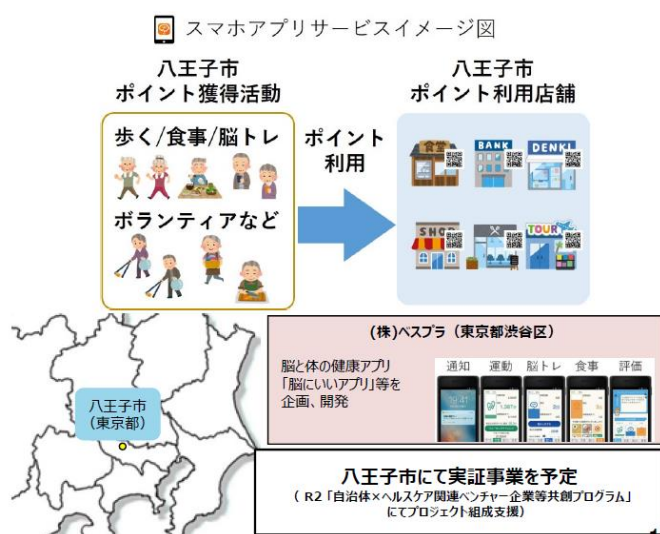


出所) 関東経済産業局 提供資料

○八王子市（福祉部高齢者いきいき課）

65 歳以上の高齢者が約 15 万人在住している八王子では、行政の限られた資源のみでフレイル予防の取組を継続することは難しいと考え、セルフマネジメントが可能な群に対しては、民間企業が市内でビジネスを行う中で、フレイル対策を行ってほしいというニーズがあった。そこで、健康アプリの機能と八王子市の健康ポイントを組み合わせた、市内の商店や市民を巻き込んだサービス開発に向けて取組を進めている(図表 76)。現時点では、健康福祉部局単体での取組であるが、今後、ポイント利用先となる市内店舗の協力集めるために経済部門との連携をした方が良いのではないかという課題意識を持っており、ある程度事業の形が見えてきた段階で、経済部門を巻き込んだ取組とする予定であるとのことだった。

図表 76 八王子市におけるベンチャー企業との共創事例



出所) 関東経済産業局 提供資料

■課題とその乗り越え方

○自治体支援における課題

ヘルスケア領域での自治体支援については、関東経済産業局と自治体の福祉部局とのつながりがないことが障壁となった。関東経済産業局は自治体の経済部局とのつながりはあるが、自治体の経済部局から福祉部局とつないでもらうことにはハードルがあると担当者は述べていた。その一因となっているのが、自治体の経済部局のミッションと取組が合致していないことである。自治体の経済部局にとっては、自治体内の企業活性化をミッションとしており、自治体の外から企業に参入してもらうことにはメリットを感じないことが多い。一方、高齢者にかかわる課題解決に向けた技術・サービスを持つベンチャー企業の多くは東京などの都市部に集中しており、地方部の自治体では地元企業の活性化につながらないと捉えられてしまうようだ。

○課題を乗り越えるための取組・工夫

関東経済産業局では、自治体の経済部局に向けて、域外のベンチャー企業との連携は、前述の藤枝市・八王子市のように、域内企業も巻き込んだ取組に発展する可能性を持つこと、域内には存在しない斬新な製品・サービスから域内企業が刺激を受けて新たな発想や共創に繋がることもあるという伝え方をしている。また域外から参入してきたベンチャー企業が、域内に拠点や事業所を設ける、域内企業との取引に発展する可能性もあり、前向きにとらえてほしいということであった。

■管内自治体への要望

関東経済産業局の担当者は、関東信越厚生局との取組を知ってもらいたいと述べていた。どの自治体も将来の高齢化対策に取り組まなければならないという認識はあるものの、目の前の法定事業に追われて新たな取組を検討する余裕がないのが実情である。関東経済産業局が提供しているプログラムに乗ってもらうことで、補助金などの金銭面の支援だけでなく、取組への推進を後押しすることができる。積極的に活用してほしいとのことであった。

3. 調査結果 : さいたま新都心意見交換会

関東地域の地方機関間の連携を図ることを目的に、関東信越厚生局では、さいたま新都心意見交換会を開催している。本意見交換会では、関東地域の地方機関の事業・取組やケイパビリティを共有するとともに、地方機関間での意見交換を行っている。意見交換会を通して、他の地方機関の取組への理解を深めるとともに、担当者間の顔の見える関係を構築することで、連携のきっかけを生み出そうとしている。

今年度の実施概要は以下の通りである。

- ・ 開催日時 : 令和 2 (2020) 年 12 月 4 日 (金) 15 : 00 ~ 17 : 00
- 会場 : さいたま新都心合同庁舎 1 号館 7 階 第一会議室
- 参加部署 : 関東農政局 農村振興部 農村計画課
関東経済産業局 地域経済部 次世代産業課
関東地方整備局 建政部 住宅整備課
関東地方整備局 道路部 交通対策課
関東運輸局 交通政策部 交通企画課
関東信越厚生局 健康福祉部 健康福祉課
関東信越厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課

議事次第

1. 開会

- 開会挨拶 (関東信越厚生局 地域包括ケア推進課)

2. 議題

(1) 関東信越厚生局より説明

- 最近の地域包括ケア関連事業の取組及び今後の予定

① 地域包括ケア推進課

② 健康福祉課

(2) 各機関より説明

- 最近の地域包括ケア関連事業の取組及び今後の予定

① 関東農政局 (農村計画課)

② 関東経済産業局 (次世代産業課)

③ 関東地方整備局 (住宅整備課)

④ 関東地方整備局 (交通対策課)

⑤ 関東運輸局 (交通企画課)

(3) 意見交換

3. 閉会

第5章

セミナーの開催

1. 目的・概要

1-1 セミナーの開催目的

セミナーについては、高齢者にとって本当の意味で暮らしやすい、日常生活を営みやすい地域づくりに自治体がどのように取り組んでいるのか、福祉・医療・介護部局だけでは取組の推進を図りにくい領域においてどのような庁内連携がなされているのか、またどのような庁内連携が求められているのかといった点に関する調査研究結果を周知することを目的とした報告会として開催するとともに、あわせて、関東信越厚生局主催の地域包括ケア応援セミナーとして、「地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体内の有機的連携・役割分担等に関するセミナー」を開催した。

第一部は、調査研究結果の報告とする一方で、第二部では、「地域包括ケアシステムの構築に関する関係省庁の連携」と題して、関係省庁の地方機関の担当者による自治体支援に向けたパネルディスカッションを行い、関係施策等について、自治体への情報提供を行った。

1-2 概要

(1) 開催時期および会場について

本セミナーの開催時期及び開催方法は、下記の通りである。

- ・ 開催日時：令和3（2021）年3月17日（水） 13：30～16：00
- ・ 開催方法：オンライン（Zoom ウェビナー）

なお、事務局は株式会社野村総合研究所 東京本社内会議室に設置した。

- ・ 募集案内チラシ：次頁以降参照

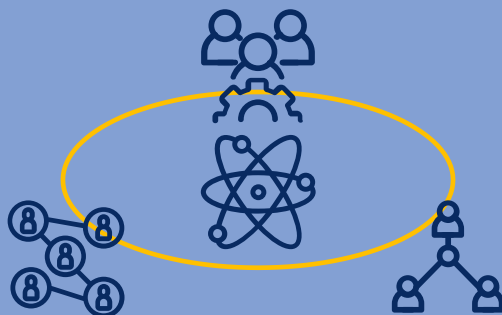
<表面>

地域包括ケアの推進等にかかわる市区町村職員の皆さま
市区町村支援にかかわる都県職員の皆さまへ

参加無料
要事前登録

地域包括ケアシステムの構築に向けた 自治体内の有機的連携・役割分担等 に関するセミナー

～ 令和2年度第2回 関東信越厚生局地域包括ケア応援セミナー ～



日時

令和3年3月17日（水） 13:30～16:00

会場

・ オンライン（Zoom Webinar）

対象

- ・ 関東信越厚生局管内の市区町村職員の皆さま
（地域包括ケアの推進にかかわる方等）
- ・ 市区町村支援にかかわる都県職員の皆さま 等

詳しくは裏面をご覧ください ➡

NRI 野村総合研究所
Nomura Research Institute

厚生労働省
関東信越厚生局
Kanto-Shinetsu Regional Bureau of Health and Welfare

※本セミナーは、令和2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自治体内の有機的連携・役割分担等に係る調査研究事業の一環として開催しています。

プログラム

第一部

13:30～15:20

令和2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自治体内の
有機的連携・役割分担等に係る調査研究事業
成果報告**

1. 調査報告（株式会社野村総合研究所）
2. 講演
「コミュニティの組織化に向けた地域診断と組織連携と
その効果について」
（近藤尚己氏 京都大学国際保健学講座社会疫学分野・教授）
3. 事例発表（藤沢市福祉健康総務課・土浦市高齢福祉課）

第二部

15:20～16:00

パネルディスカッション

～ 地域包括ケアシステムの構築に関する関係省庁の連携 ～

パネリスト

- ・ 関東農政局（農村計画課）
- ・ 関東経済産業局（次世代産業課）
- ・ 関東地方整備局（住宅整備課）
- ・ 関東運輸局（交通企画課）
- ・ 関東信越厚生局（地域包括ケア推進課）

参加申し込み

締切

令和3年3月16日（火）19時00分

登録
方法

以下のURLから事前登録をお願いいたします。

https://cu-nri.zoom.us/webinar/register/WN_fqHKsMWWR4aLRiYXqaDEXA

※セキュリティ設定等で登録画面が表示されない場合は、下記事務局までご連絡ください。



お問い合わせ

セミナー事務局（野村総合研究所内 担当：神戸・横内）

メールアドレス：renkei-seminer-apply@nri.co.jp

電話番号：070-7530-8967

(2) 当日の議事次第について

本セミナーの議事次第は以下の通りである。

＜第 1 部 令和 2 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自治体内の有機的連携・役割分担等に係る調査研究事業 成果報告＞

1. 開会の挨拶（関東信越厚生局）
2. 調査報告（株式会社野村総合研究所）
3. 講演（近藤尚己氏 京都大学国際保健学講座社会疫学分野・教授）
4. 事例発表（土浦市高齢福祉課・藤沢市福祉健康総務課）

＜第 2 部 パネルディスカッション ～地域包括ケアシステムの構築に関する関係省庁の連携～＞

モデレーター : 藤沢市 福祉健康総務課 地域福祉推進担当主幹 片山睦彦氏

パネラー : 関東農政局 農村計画課 課長 宗田功氏

関東経済産業局 次世代産業課 課長 室住敬寛氏

関東地方整備局 建政部 住宅調整官 松本潤朗氏

関東運輸局 交通企画課 課長 板垣友圭梨氏

関東信越厚生局 地域包括ケア推進課 課長補佐 孕石ゆき氏

2. 実施結果

(1) 当日の様子

第一部では、本調査研究の成果報告として、野村総合研究所より本調査研究で実施したアンケート調査やヒアリング調査の結果について報告し、庁内連携の推進に向けた考察について紹介した。

その後、本調査研究の研究会で座長を務められた京都大学国際保健学講座社会疫学分野・教授 近藤尚己氏より『コミュニティの組織化に向けた地域診断と組織連携とその効果について』という演題でご講演いただいた。地域包括ケアの構築に向けて高齢者部門以外の部署との連携を図るにあたって、データによる地域課題の可視化の重要性やその手法についてのお話があった。近藤氏の所属する日本老年学的評価研究機構が行ってきた研究¹¹の中で生まれた事例を紹介しながら、部署間連携による取組を進めるにあたっての要諦やその効果についてご説明頂いた(図表 77)。なお、本調査研究では、介護予防活動のための連携ガイドを参考としており、庁内連携の進め方に関する手引き等は発出されていないため、取組を検討される自治体においては、前述の紹介資料を参考に取り組を推進されたい。

図表 77 セミナー中の様子(近藤氏 講演中)



続いて、好取組事例として茨城県土浦市及び神奈川県藤沢市より各自自治体における庁内連携の取組をご紹介いただいた。

土浦市からは、土浦市役所高齢福祉課の坂井氏及び土浦市社会福祉協議会事務局次長の小関氏にご講演いただいた。坂井氏から土浦市の紹介や取組の概要のご説明があった後、土浦型地域包括ケアの取組や市役所を含めた地域での連携の体制の仕組みについて、小関

¹¹関連資料として、2017 年度・2018 年度日本医療研究開発機構 (AMED) の助成を得て実施された「地域包括ケア推進に向けた地域診断ツールの活用による地域マネジメント支援に関する研究」事業(研究開発代表者: 近藤尚己)の成果物の URL を掲載する。 <https://www.jages.net/library/regional-medical/>

氏よりご紹介いただいた。最後に、坂井氏より、現在全庁的な連携に向けて取り組んでいる庁内連携研修会の概要や、他の市区町村で庁内連携に取り組むにあたってのポイントについてお話いただいた(図表 78)。

図表 78 セミナー中の様子
(写真左より土浦市高齢福祉課・坂井氏 土浦市社会福祉協議会・小関氏講演中)



藤沢市からは、藤沢市福祉健康総務課 地域福祉推進担当主幹の片山氏にご講演いただいた。藤沢市が目指してきた全世代型地域包括ケアシステムやその構築に向けた庁内検討委員会の仕組みについてご紹介いただいた。くわえて、庁内を超えて地域住民や民間企業と連携した取組の事例やその仕組みについてもお話いただいた。ご講演の最後には、参加している市区町村担当者に向けて、地域共生社会の実現に向けた環境整備に向けて自治体職員が持つべき考え方についてコメントをいただいた(図表 79)。

図表 79 セミナー中の様子(藤沢市福祉健康総務課・片山氏 講演中)



第一部の最後には、事例発表を行った 2 市に対する質疑応答を設けた。土浦市に対しては、連携に向けた全庁や地域全体での組織体系を構築するにあたって、どのような調整を

行ってきたのかという質問がなされた。また、藤沢市に対しては、事務局より庁内連携を担う人材育成をどのように行っているかという質問について投げかけた。

第二部では、地域包括ケアシステムの構築に関する関係省庁の連携をテーマに、関東地域の地方機関の担当者によるパネルディスカッションを実施した(図表 80)。モデレーターは第一部で事例発表を行った神奈川県藤沢市福祉健康総務課 地域福祉推進担当主幹の片山睦彦氏を迎えた。

はじめに、パネラー各位から各機関で地域包括ケアシステムの構築に関連して実施している事業・取組についてご紹介いただいた。その後、以下の3点について、パネラーからご意見をいただいた。

- 移動支援や居住支援、農福連携、地域振興などに連携して取り組むことで福祉分野と関係部局が得られるメリット
- 貴部署・機関が自治体の連携の課題、連携の促進についてサポートできること
- 各地方機関が自治体支援の際に大事にしていること、気にかけること

図表 80 セミナー中の様子(パネルディスカッション)



第6章

総 括

総 括

本調査研究を通じて、関東信越厚生局管内の自治体内における庁内連携の体制や仕組みについて全体的な傾向と、いくつかの先行的な取組を実践する事例を明らかにすることができた。具体的には、庁内連携を実践する自治体における連携のタイプを整理することができ、同時にそれぞれの連携タイプのメリットやデメリット、内包する課題が明らかになったといえる。本章では、これまでの調査の中からみえてきた庁内連携の実態と、連携の深みがどのように掘り下げられていくのか、プロセスや、効果、その仕組みが有する長短について詳述したい。

なお、庁内連携の推進については、たとえば、地域保健法（昭和二十二年九月五日）第二条、第三条等を一つの根拠としていくことも可能ではないかと考える。同法では、庁内関係機関の連携の必要性について、「地域における公衆衛生の向上及び増進を図るとともに、地域住民の多様化し、かつ、高度化する保健、衛生、生活環境等に関する需要に適確に対応することができるように、地域の特性及び社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に推進されることを基本理念とする」と定められている。

ご参考）地域保健法 第二条・第三条（一部抜粋）

第二条 地域住民の健康の保持及び増進を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、我が国における急速な高齢化の進展、保健医療を取り巻く環境の変化等に即応し、地域における公衆衛生の向上及び増進を図るとともに、地域住民の多様化し、かつ、高度化する保健、衛生、生活環境等に関する需要に適確に対応することができるように、地域の特性及び社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に推進されることを基本理念とする。

第三条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、当該市町村が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上等に努めなければならない。

② 都道府県は、当該都道府県が行う地域保健対策が円滑に実施できるように、必要な施設の整備、人材の確保及び資質の向上、調査及び研究等に努めるとともに、市町村に対し、前項の責務が十分に果たされるように、その求めに応じ、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

③ 国は、地域保健に関する情報の収集、整理及び活用並びに調査及び研究並びに地域保健対策に係る人材の養成及び資質の向上に努めるとともに、市町村及び都道府県に対し、前二項の責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければならない。

1-1 庁内連携の基本的な考え方

はじめに、庁内連携とは何か、“れんけい”が意味するところの整理を本調査研究では試みた。地域包括ケアシステムの構築という流れにおいては、多職種連携の重要性が唱えられて久しいが、庁内連携はその更に昔から必要性や重要性が認められている古くて新しいテーマである。本調査研究では、この“れんけい”について、以下の三つのステージで整理した。

図表 81 庁内連携の分類



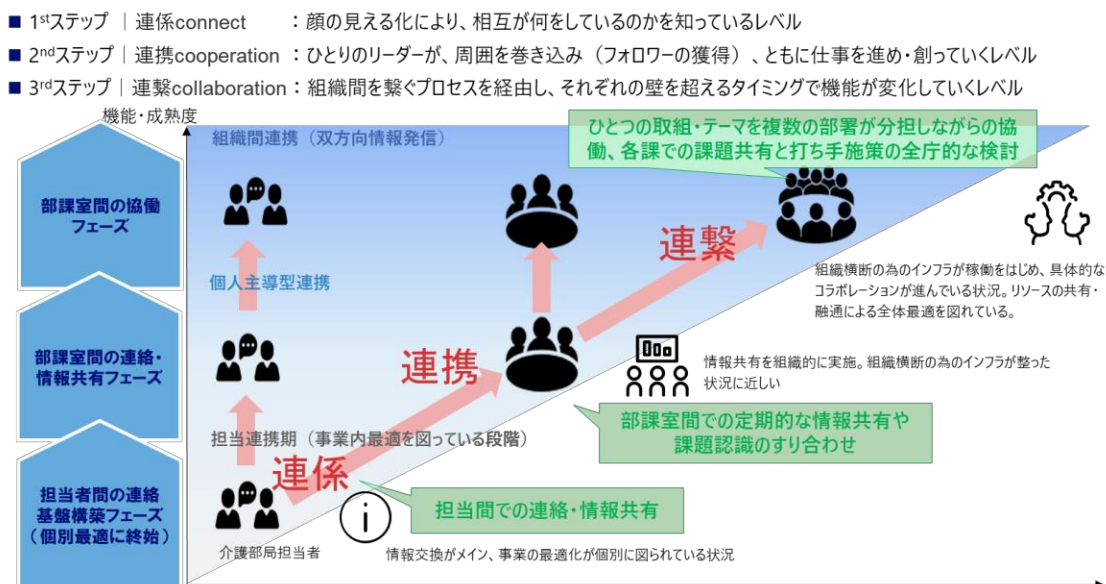
担当者同士が、情報交換や連絡のために顔を合わせ、必要なタイミングで流動的に情報共有を図る連係がはじめに庁内連携の初期段階を構築すると考えた。つづいて、部課室が協調して情報共有や課題を共有し、お互いの知恵を出し合う連携期があり、最終的には、同じ目標のもと、ひとつの事業、取組に複数の部課室が携わりながら、事業を共に進めていく姿を連繋として整理した。縦割りによる業務遂行は合理的であり、取組の重複を排除する一方で、カバーしきれない、いわゆる漏れる状況をつくってしまう。こうした接合領域で抜け落ちてしまう課題、たとえばヤングケアラーへの対応や、ダブルケアに迫られる住民へのケアなど、制度の狭間問題に対応する適切な担当者、効果的な支援策を講じれる部課室の調整を図る姿が連携の最終形態である“連繋”と、本調査研究では位置づけた。

○庁内連携のステージ別の機能・成熟度

ここで、“れんけい”の深さについて述べたい。連携のステージに応じて担当者や会議体の役割や機能は変化していく。そこで、それぞれの機能・役割の概要を以下のように整理した。なお、本調査研究では、庁内連携の為の会議体について、政策形成や、具体的な取組を推進するためのものを中心に調査を進めた。地域ケア会議で担われるような、地域の個別課

題の抽出を目的とする会議は、庁内連携のための会議の前段階、もしくは検討材料を抽出するための会議として棲み分けた点には留意をいただきたい。

図表 82 庁内連携のステージ別成熟度別の機能・役割のイメージ図



連携については、部課室間での定期的な情報共有や、課題認識のすりあわせを行う場であり、関係部署が同じ方向を向くための会議、いわゆる“ベクトル合わせ”を目的とするものと整理した。他方、連繋をイメージする会議体の機能・役割としては、ひとつの取組・テーマを複数の部署（環境系・交通系など）が、協働して各課で共有された課題に対する解決策の検討や、打ち手施策の実施など、全庁的な取組を進める姿として整理した。

庁内の“れんけい”が成熟するにつれ、属人的な業務遂行の姿から組織的な業務遂行へと昇華させていくことが重要になる点に、本調査研究では言及したい。次節では、こうした“れんけい”を深いものにしていくために、こういった組織づくり・組織運営が必要になるのかを詳述する。

注）次節以降では、“れんけい”の種別を区別せず、便宜的に「連携」として記述した上で説明する。

1-2 庁内連携のための組織づくり・組織運営

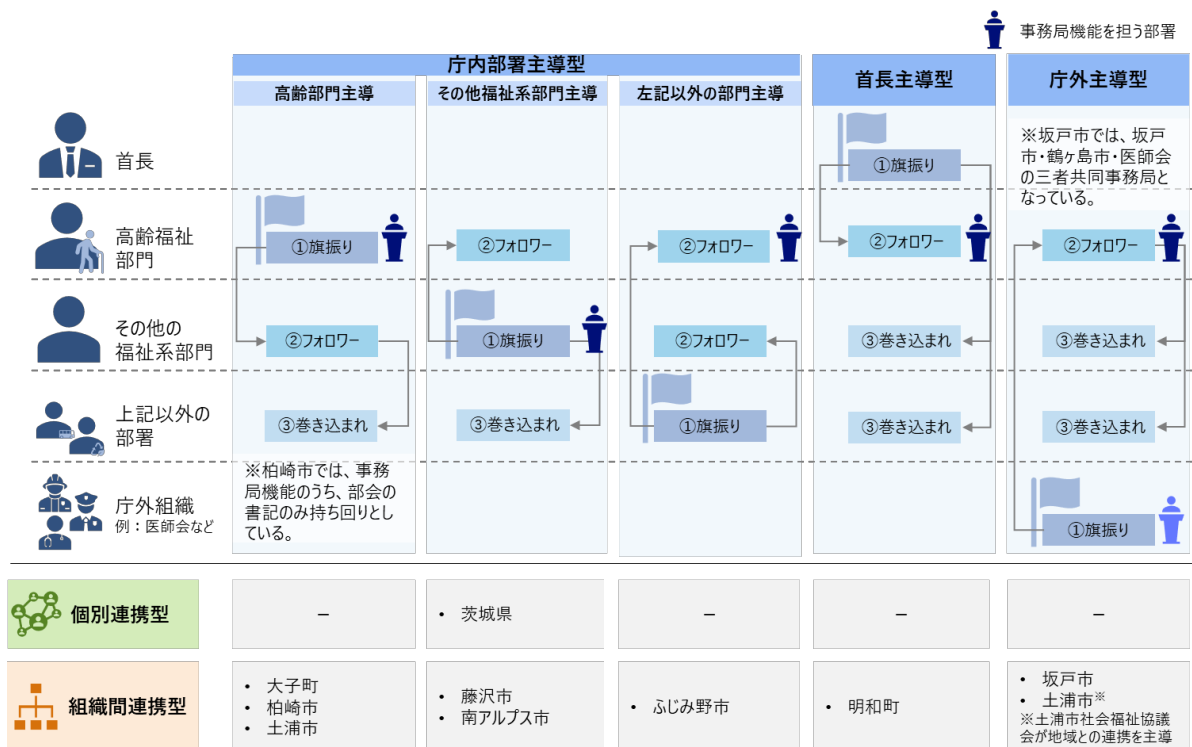
庁内連携と一言で述べても、その中身は自治体の体制によって、進め方は異なっていた。以下に、本調査研究を通じて見えてきた連携の組織体系を整理した。詳細は後述するが、庁内連携を実施するためには、職員個人のモチベーションに加え、組織間で連携の必要性和重要性の理解が根底にあることが必要である。しかし、そうした連携の必要性和重要性を喚起するために必要な問題意識の埋め込み方、そしてその問題点を組織に対し発議するのが誰なのか、という点でも連携の進み方は異なってくる。

本調査研究においては、そうした問題点を建議しようと手を挙げる部署や個人を“旗振り役”、その旗振り役の考え・行動に賛同し、建設的な意見を述べようと協力する組織・個人を“フォロワー”として整理した。

さらに、庁内連携の旗を振る旗振り役になる部課室・団体・個人により、庁内連携の進め方は異なってくると言える。たとえば、地域包括ケアシステムの構築を目的としている自治体であれば、高齢福祉を担う部署が旗振り役を担うことが多い一方で、医師会などのように複数の行政区を所管している組織が、全体の統率をとりながら検討を進める地域もあるなど、連携の進め方は異なってくる。首長が率先して地域課題の解決のために、複数の部署からアイデアを募り、課題解決を推進するという事例も少なくはない。実際、今回のヒアリング調査の中でも、首長のアイデアを基に活動を進めていた自治体もあった。

本調査研究では、アンケート調査及びヒアリング調査を通じ、連携のための組織体制を次の5分類に整理している。それぞれの自治体内で形や仕組みは異なっており、たとえば、事務局機能をひとつの部署が担い続けると、自分たちに都合のいい議論ばかりになってしまうので、事務局機能を持ちまわりにしている自治体もあった。このように、組織体制・運用の仕組み・取扱テーマに応じて連携の組織と仕組みを構築していくことは、連携の質を高めていく、効率をあげていくためにも必要不可欠である。

図表 83 庁内連携に見られた組織体系の分類(再掲)



図表 84 連携パターン別の機能特性(メリット・デメリット)

	庁内部署主導型			首長主導型	庁外主導型
	高齢部門主導	その他福祉系部門主導	左記以外の部門主導		
連携の進展の仕方	- 高齢福祉部門内で連携の必要性を感じた職員を中心に他部署を巻き込み連携が進む。 - 基本的には会議体の事務局も高齢福祉部門が担うことになるが、政策企画部門等が担当するケースもある。	- 生活困窮者支援や福祉総合相談での個別ケース対応をきっかけに、庁内連携が進む。 - 当初は個別ケースの対応のための連携だが、次第に地域課題を検討する会議体へ発展。	- 福祉部門出身の管理職がいる部署などで、高齢者問題が顕在化して連携が進む。 - 新たに部署や会議体を立ち上げ、旗振り役がトップに立つ場合が多い。	当初は首長のリーダーシップに巻き込まれる形で連携が進むが、事務局機能を担う部署が首長の考えを汲んで主導するようになる。	- 当初は庁外からの働きかけに巻き込まれる形で連携が進むが、その中で連携を主導する部署が庁内に出てくる。 - 主導部署を中心に、行政側からの取組が生まれるようになる。
メリット	地域包括ケアに対する課題意識が最も強く、知見も意欲もある職員がいるため、粘り強く連携を進めることができる。	- 連携の必要性を目の前の住民の課題に求められるため、メリットが明確となりやすい。 - 高齢福祉だけでなく、全世代を対象とした地域包括ケアに向けた取組への発展が見込める。	福祉部門の外側から組織を動かすほどの熱意や影響力を持った人材が庁内にいることで、強い推進力が生まれる。	- 首長の強いリーダーシップのもとに会議体が立ち上がることが多く、軌道に乗るまでの期間が短い。 - 首長の指示のもとに動くため、連携への参画を拒まれにくい。	- 庁外からの働きかけがあると、関心が薄くともNoとは言いつづら、連携への協力は得やすい。 - ニーズが明確であり、連携する目的やテーマがはっきりしている。
デメリット	地域包括ケアの主管部門であるため、「高齢福祉部門のために協力させられている」と捉えられてしまう恐れがある。	個別ケースの連携に留まると、関係の遠い部署にとっては他人事のままで、連携範囲が広がらない。	異動や退職で旗振り役がいなくなると、主導部署のかかわりが薄くなる恐れがある。	首長の交代とともに連携の取組が立ち消えになってしまう恐れがある。	庁外からの圧力に巻き込まれる形での連携のままで、課題への取組が自分ごと化しにくい。
注意すべきポイント	Win-Winの関係を築けるように丁寧な対話が必要。	各課の抱える地域全体の課題を議論する場の設定が必要。	個人の力量に頼るだけでなく、組織としての連携を進める仕組みづくりが必要。	事務局担当課を置くなど、首長が交代しても自走できる仕組みの構築が必要。	庁外からの働きかけをきっかけにしながら、庁内で主導する部署を設けることが必要。

なお、今回の調査研究のなかで自治体がマーケティング的アプローチで庁内連携を進めようとしている例は少なかったが、自治体による施策展開をソーシャル・マーケティングの形で進める自治体も存在している。教科書的にマーケティングは、3C や 4P¹²というフレームワークに沿って進められることが多い。福祉保健分野においては、まずは「ヒト・モノ・カネ・情報」という4つの資源の観点から自治体の保有資源を明らかにしつつ、SWOT¹³・TARPARE¹⁴といったフレームワークに沿って取組を推進しようと試みている。

図表 85 ソーシャル・マーケティングの進め方

手順	内容	市町村支援における実際の活動
①環境分析	支援側（都道府県）の状況把握、対象者（市町村・住民）の情報収集	「見える化システム」「保険者機能強化推進交付金結果」「手持ちの情報」を分析。SWOTを活用
②支援対象の検討	セグメンテーション、ターゲティングによる支援対象の決定	優先的に対応する課題・市町村を決定（SWOT・TARPAREを活用）
③目標設定	ゴールを決める	県のゴールを決定 支援先の市町村のゴールと一緒に決定 1年後・3年後・6年後など時期を分けて
④支援方法の検討	マーケティング・ミックスによる戦略の決定	県と支援先の市町村それぞれのゴール達成のための方法に分けて
⑤実施	実際に行う	市町村支援！
⑥評価	評価する	事業計画にあらかじめ盛り込んでおく （いつ・誰が・どうやって・何を評価するか）

出所）地域診断・市町村支援の方法と実際 近藤尚己教授（座長・京都大学）提供資料

¹² 3C・4P：いずれもマーケティングにおいて用いられるフレームワーク。3Cは「自社（Company）」「顧客（Customer）」「競合（Competitor）」の頭文字を取ったもので、自社の商品・サービスの現状把握に用いられる。4Pは「製品（Product）」「価格（Price）」「流通（Place）」「プロモーション（Promotion）」の頭文字を取ったもので、商品・サービスの販売戦略を立てる上で用いられる。

¹³ SWOT：戦略策定やマーケティングの意思決定、経営資源の最適化を目的に、企業や事業の現状を把握・分析するために用いられるフレームワーク。自社の内部環境（強み（Strengths）と弱み（Weaknesses）と、自社を取り巻く外部環境（機会（Opportunities）と脅威（Threats））の4つのカテゴリーで要因分析を行う。

¹⁴ TARPARE：健康分野の普及啓発におけるセグメンテーションのプロセスを整理した枠組みで、セグメント内の「人数」「リスクの大きさ」「説得可能性」「到達可能性」「介入に用いることのできる資源」「社会的公平性」という視点から評価を行い、その合計点の大小によってセグメントに対する介入の優先度を求める手法である。

1-3 庁内連携の実施障壁・課題

庁内連携における課題について詳述したい。連携のタイプが見えてきた一方で、庁内連携の実現に向けてのハードルは高いことも明らかになった。たとえば、庁内連携を推進するための庁内環境が整わないこと、関係者が連携する必要性を理解していないこと、熱意をもていないことなど、環境面での障壁もあった。こうした障壁を取り払うためにも、連携に向けた組織やムーブメントの形成が求められる。本調査研究では、こうした連携やムーブメントが、有能な個人により巻き起こされるものと、組織的枠組みの中で形成されるものとに、二分されるものと見ている。

個別連携型の組織であれば、担当職員のフットワークの軽さ（機動力）、コミュニケーション能力の高さが成功要因になっているものと考えられる。他方、組織間連携型であれば、管理職側の課題俯瞰力、問題解決力が求められていた。管理職が周辺部課室の業務に精通し、課題解決の近道を筋道立てて考えられるなど、組織俯瞰力・調整能力の高さがうかがえた。

首長の働きかけによる庁内連携の推進もひとつの在り方であり、広域的・組織的な連携の必要性・論拠を医師会などの外部機関に求めるということも、効率的に庁内連携を進めるためのひとつの手法である様子がうかがえた。

ここで、更に庁内連携における課題を深掘りするために、先行する自治体における振り返りを通じ、連携を実現するために乗り越えなければならない課題を、連携体制（ハード）と運用（ソフト）面とに分けて考察を行った。

まず、ハードにあたる連携体制においては、担当者間の顔が分かるという状態から始まる仲間・組織作りを進める必要がある。庁内連携には最終形態と言われるものがないことから、日々改善が図られるべきものであるが、初期段階においては、情報共有のための会議体や連絡会をもつことが求められる。そのためにも、情報共有の必要性が関係者の間で共有され、理解される土壌づくりが必要になると考えられる。

その一方で、先行自治体の担当者からは、会議体の運営だけでは本質的には意味をなさないという指摘もあった。会議を開催して、情報共有をした、課題意識を共有したということに尽きるのではなく、その後の取組につなげることができたのかがポイントといえる。そのため、会議や連絡会を通じ、効果的な取組につなげることができたのか、次の施策の検討のために誰が、どう動くのかといった次の行動まで意思決定することが求められる。会議を開催する本質的な目的に立ち返れば、会議体を開くことにはあまり意味自体はなく、誰が担当者なのか、意思決定をしているのか、といった庁内の人的資源のマッピングができるといった点に価値があるともいえる。

図表 86 庁内連携の推進における課題

庁内連携における課題



連携の仕組みをつくるために必要なハードとソフトの整理について、以下の観点で整理を試みた。

連携のための仲間・組織づくり

- 同じ福祉部局であっても、物理的・心理的なチーム間の壁が連携を阻害することもあった。
- 組織横断的な取組に、各課の担当者を巻き込むことは難しい。特に、管理職の理解の取り付けには福祉部門の管理職があたりなど、組織力字を考慮した体制づくりが求められていた。

情報交換・連携のための仕組みづくり

- 会議を開催しているだけであれば、意味がない。顔がわかる、誰に相談できるかを本質的に理解できる“場”の整備の必要性が理解されていない。
- いかに形骸化していない、情報共有の場や課題検討の場をもてるか、具体的な対処策につなげるよう組織的にやりきる仕組みが求められていた。

得られた課題の効果的な解決策の提示・検討体制の構築

- 組織横断的な検討体制を構築するにあたり、関係課から人を出してもらうにも、組織間の壁が厚かった。活動の意義、参加することのメリットを伝え、理解してもらう必要がある。
- 事務分掌の枠内に収まらないものに誰が対処するのか？、事前の組織的な取り決めが求められていた。
- 思いがある分、専門職は事務職よりも意見がぶつかりやすい。支援をめぐって溝ができてしまうことは本末転倒ではあるが、対処していくことが管理職・部員に求められることもある。組織運営のバランスは必須である。

組織対応力の強化・継続的な連携の組織風土の形成

- 自治体における保健福祉等の計画を隅々まで理解し、共通理解を持っていることが連携を議論する大前提となっているが、基本的な知識が足りない職員への対応が求められる。
- 連携のゴールとして住民を困らせないという公務員としての基本姿勢、マインドセットが整っていること（心・技・体）が望ましい。
- 行政職として幅広い目線から、多面的に地域課題を捉えられるジェネラリストの育成も重要である。あえて、様々な福祉畑を経験させることによる視点・視野・視座の拡張を促すことも必要といえる。

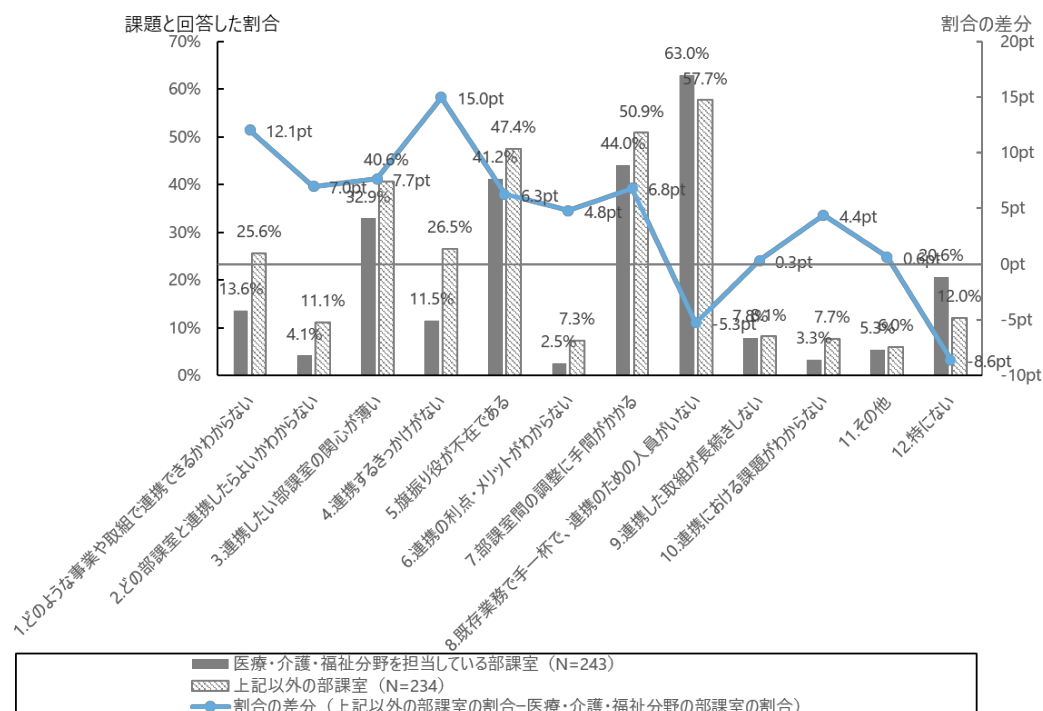
ここで、具体的かつ、効果的な取組の検討を進める上で、庁内連携に参画するすべての部課室・職員に求められている点として、以下の２点の重要性が本調査研究を通じ、明らかになったので詳述する。１点目としては、関係課から具体的な意見や考えを述べられる職員が参加していること、２点目としては、地域で策定されている既存計画の目的や現状、そして将来展望を理解し、実行可能な議論をできる政策理解の素地があることである。連携のための会議や取組に参加するだけでなく、基本的な知識を備え、住民のために何ができるかという問に答えるための建設的な検討を重ねられる人材の確保が庁内連携を進める上では必須である。

いくつかの自治体では、計画的に人事計画を組みながら様々な分野・事務を経験させることで事務職としてジェネラリストを育てているところもあった。また、庁内連携に携わった人材が別の部署に異動することで、将来的な庁内連携の種をまいていくという姿勢で職員の育成を図る自治体もあった。中長期的な投資としての人材育成を進めなければ、理想的な庁内連携は実現しないとの指摘があるなど、現時点ではいきなり連携を進めようとしても、適任人材の確保が大きな障壁となっていることがわかった。そのためにも、庁内連携を進めるうえでのキーパーソンを各関係課から募ることが重要なのではないかと考える。

本調査研究の中では、庁内連携に係るアンケート調査も実施している。詳細は第３章に譲るが、このアンケート調査の中では、“連携における課題や障壁”についても確認した。具体的には、令和２（２０２０）年１０月時点において、連繋における課題や障壁を、連携先の類型問わず人員や調整の手間を課題として挙げる市区町村が多い。その一方で、医療・介護・福祉分野の部課室との連携に比べてそれ以外との連携では、きっかけがない、連携できる事

業・取組が分からないことも課題となっている。自治体の大半は、何をすれば連携につながるのかをつかめず、そのせいか、きっかけを得るにも至っていない様子がうかがえた。

図表 87 他の部課室との連携における課題(複数回答可)(N=243)(再掲)



1-4 庁内連携の効果

ここで、庁内連携がもたらす効果について述べたい。庁内連携は、ひとりの担当者、ひとつの部署だけで対応していても出てこなかった発想や、施策を創出し、施策の実行を地域の中で実現することを指す。庁内連携の実施は、高齢福祉を担当する部門、地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組む部課室にとって大きなメリットをもたらすものである。

まず、これまでにない効果的な住民の生活支援施策など、新しい解決策を提示できる可能性が高まることが挙げられる。次に、高齢福祉や地域包括ケアシステムの実現を支援する部課室・それ以外の部課室にとっては、一つの部署だけで対応すると解決に時間を要するものであったとしても、効果的な対応方法の提案や助言をもらえることで効率が上がる。高齢福祉部門にとっても、自分たちでは気づけない、情報収集できていなかった点に気づきやアイデアを与えてくれる実りのあるものであると言える。最後に、地域や住民が抱える課題は複雑化しており、同時に様々な要因を孕んだ複合的なものとなりつつある。このように正しく課題を把握すること、課題の大きさを適切に把握することが求められている。実際、庁内連携の仕組みの備わった自治体では、それぞれの部署からの単一の視点からだけでなく、複

数の部課室の視点で、多面的に課題を評価し、適切な対応策の検討につなげることが、可能となっていると考える。

図表 88 庁内連携の効果

庁内連携の効果

01 ①困りごとを抱える住民の生活支援施策の実現

- ✓ 日常生活で生じる様々な困りごとに、高齢福祉部門だけの解決は難しいケースが増えていたが、他部署との連携でこれまでにない施策展開につながった。
- ✓ 担当者が連携して情報収集することで、ひとつの課題を多面的に検討し、支援にあたるできるようになった。

●連携して実現した施策の例

- ・ごみ出し支援（環境部門）
- ・デマンドタクシー（交通部門）
- ・日頃からの見守り・災害時の避難支援（防災部門）

02 ②各部署の業務遂行の円滑化・対応施策の幅が拡大

- ✓ 地域包括ケアシステムの個別化された事業から漏れるものへの対応を、他部署との連携でカバーできるようになった。
- ✓ 福祉部門以外の部署でも、高齢者に関わる問題の増加に伴い、対応に苦慮するケースが増えていたが、高齢福祉部門との連携で、業務遂行の円滑化、効果的な解決策の実施に至った。

●連携して進んだ仕事の例

- ・用地交渉
- ・ごみ屋敷問題への取組
- ・税や保険料の未納問題への取組

03 ③複合化・複雑化する支援ニーズ等の課題察知力の向上及び対応力の増強

- ✓ 住民の抱える課題は、複合的で複雑性も増しており、縦割り組織では各部署から見えている視野が狭かったため、これまでは気づけなかった問題を把握できるようになった。
- ✓ それぞれの部署の立ち位置から、多面的な検討ができるようになることで、問題への対処策は一部署で検討するよりも幅がひろいものとなった。
- ✓ 庁内連携により、住民のSOSを見逃すことなく、必要な支援を届けられるようになった。

●はざまの問題への支援策の例

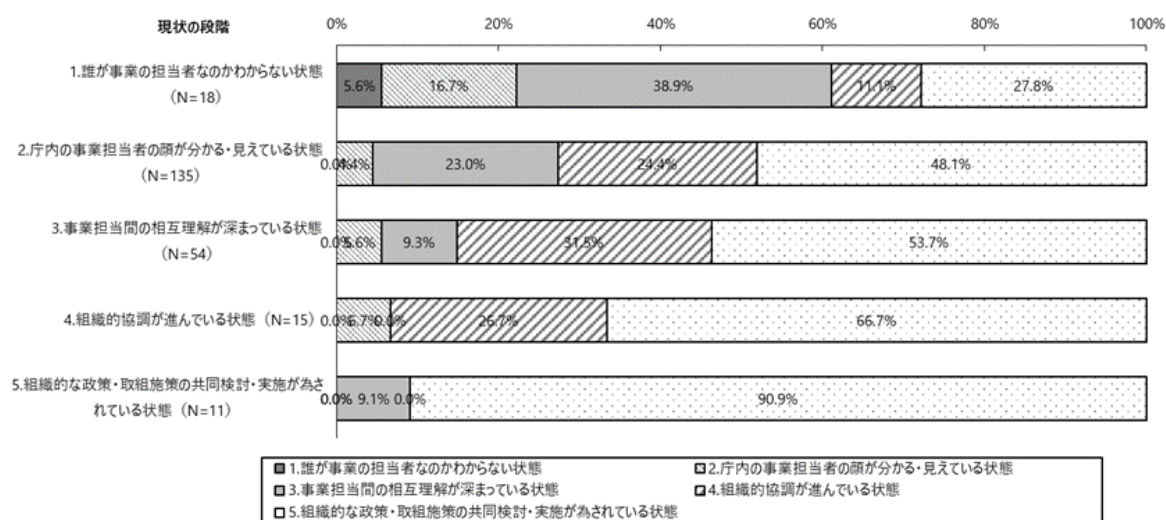
- ・福祉窓口の一本化
- ・生活困窮家庭の子ども対象の給付型奨学金

1-5 庁内連携の充足に向けて

ここで、庁内連携の推進に向けての取組方策について考察したい。アンケート調査の結果から現状の段階別に各理想の段階の割合をみると、現状の段階が高いほど、理想の段階も高く、現状が「事業担当間の相互理解が深まっている状態」の自治体では、半数以上が組織的な政策・取組施策の共同検討・実施を理想と回答している。

こうした結果からも、連携のあるべき姿を自治体職員に啓発していくことの重要性が伺え、今後の自治体内における庁内連携の推進においては、連携の進め方に加え、どういったメリットを享受できるのかなど、自身の業務への影響や効果を広く周知していくことの重要性の高さが示唆された。

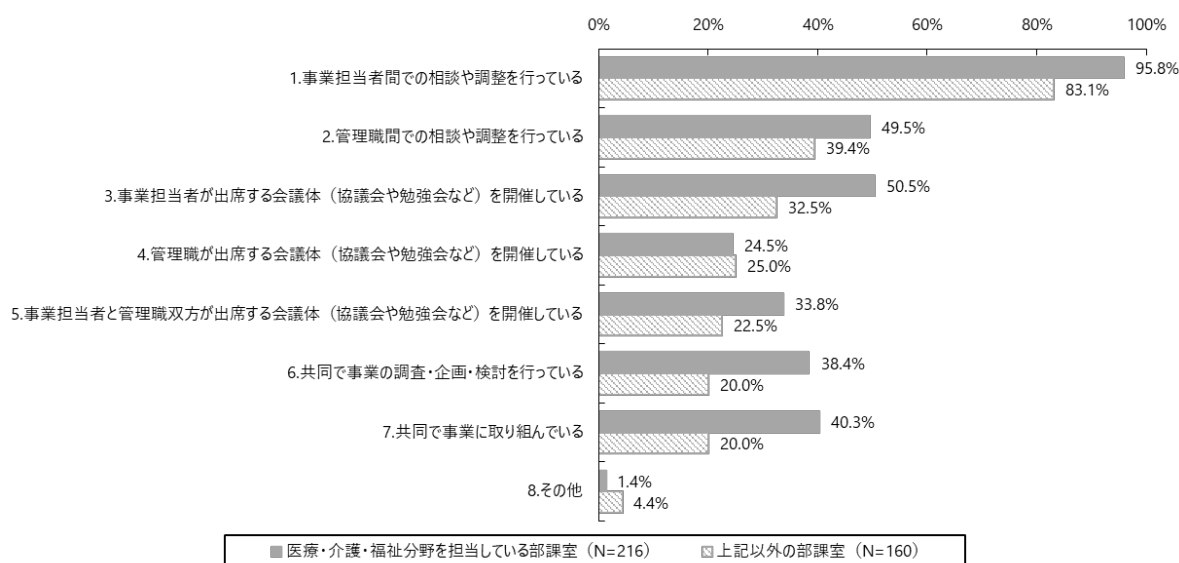
図表 89 現状の連携の段階×理想の段階(N=233)(再掲)



次に、他の部課室と連携する方法については、事業担当者間での相談・調整が最も多く、会議体の開催や事業レベルでの協働は医療・介護・福祉分野以外の部課室では特に少ない状況にある。その一方、担当者間での連絡や情報交換などは、すでに大部分の自治体のなかで進んでいる。

本アンケートの結果から初めて自治体における連携の実態が把握されたことになり、こうした結果をもとに国や都道府県は、自治体支援の方策を見出すことができると考える。

図表 90 連携の方法(複数回答可)(再掲)



なお、研究会では、今回の調査結果について、委員より庁内連携を充実させるために必要な仕掛けの重要性について注目すべき意見が述べられた。それは、連携の発起人、中核を担ったバランスーのような、いわゆるキーパーソンの存在は必要条件でしかないという点である。好取組事例を見ていく中で、やはり庁内連携の推進の陰には、少なからずきっかけをつくり、動かしていった現場職員、管理職の活躍があった。しかし、庁内連携を進める中で本質的に重要なことは、キーパーソンに依存しない組織面・運用面での仕掛けを構築することである。会議体の役割、課題抽出の方法など、その方法は各自治体により異なっていた。連携の機運を高め、軌道に乗せるまではキーパーソンに依存しても良いが、その後の持続的な運用のためには、キーパーソン不在でもまわるカタチを構築することが求められる。

コミュニティの組織化を行う際に重要になるのが、地域における協調的行動をどう維持させるか。その上に、外から協働的活動をどのように維持させ、共同組織のメンバーに対する働きかけを行うことである。各組織の協調によるシナジー効果が生まれていく。結果的に、計画が効率的になったり、導入プロセスが効果的・効率的な簡便なものになったりしていくと考えられる。最後に、本調査研究の第1章 背景と目的でも述べたように、地域包括ケアシステムの構築に際しては、厚生労働行政だけでは対応が困難な課題も多く、多様な関係機関・部署との連携が求められている。自治体内における庁内連携機能の不充足や、未整備が効果的な課題解決を阻害している側面もある。本調査研究の成果が、自治体内はもとより、関係する都道府県、国の出先機関との連携を深め、有機的かつ効果的な連携・役割分担の形を見出し、地域課題の解決や、より高度な地域包括ケアシステムの構築に役立てられることを祈念する。

参考資料①

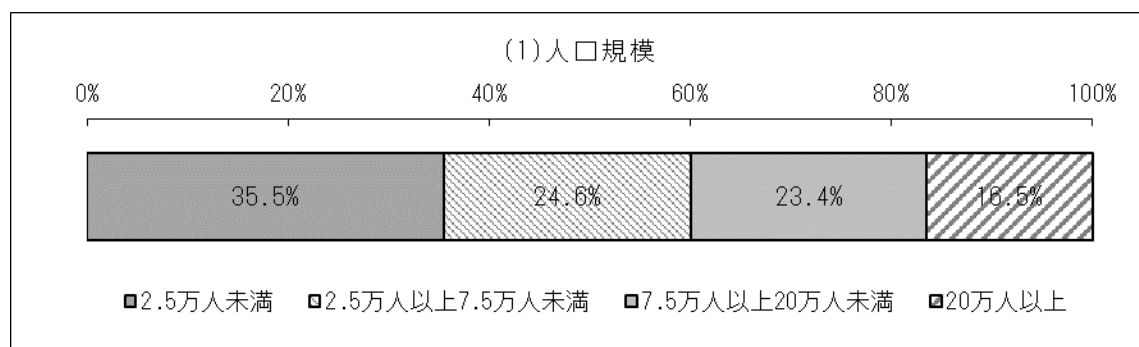
市区町村向けアンケート調査単純集計

質問 1. 所属する都道府県名をご記入ください。

都県名	回答数	自治体数	回答率
茨城県	26	44	59.1%
栃木県	14	25	56.0%
群馬県	20	35	57.1%
埼玉県	36	63	57.1%
千葉県	30	54	55.6%
東京都	34	62	54.8%
神奈川県	20	33	60.6%
新潟県	15	30	50.0%
山梨県	17	27	63.0%
長野県	36	77	46.8%
全体	248	450	55.1%

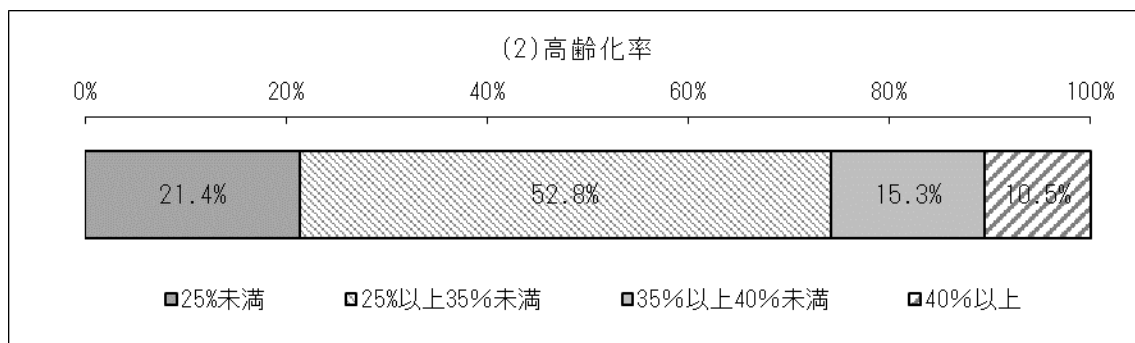
質問 3. (1) 人口・(2) 高齢化率・(3) 要介護認定率をご記入ください。

(1) 人口 (N=248)



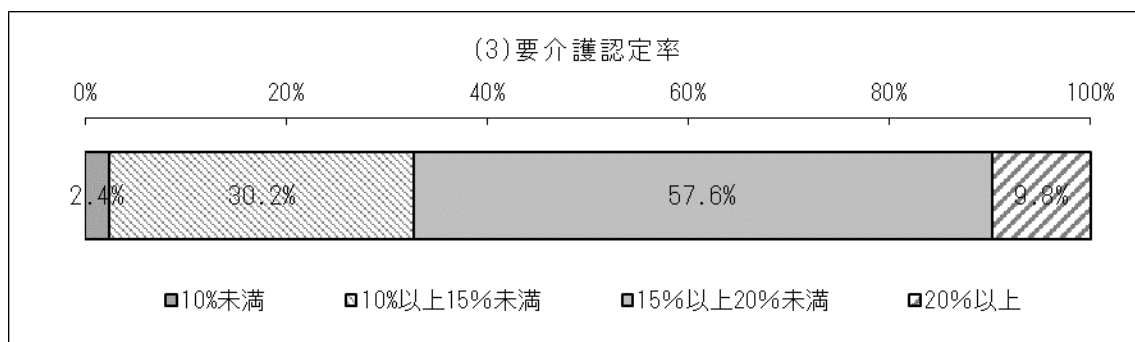
人口	回答数	割合
2.5 万人未満	88	35.5%
2.5 万人以上 7.5 万人未満	61	24.6%
7.5 万人以上 20 万人未満	58	23.4%
20 万人以上	41	16.5%
総計	248	100.0%

(2) 高齢化率 (N=248)



高齢化率	回答数	割合
25%未満	53	21.4%
25%以上 35%未満	131	52.8%
35%以上 40%未満	38	15.3%
40%以上	26	10.5%
総計	248	100.0%

(3) 要介護認定率 (N=245)

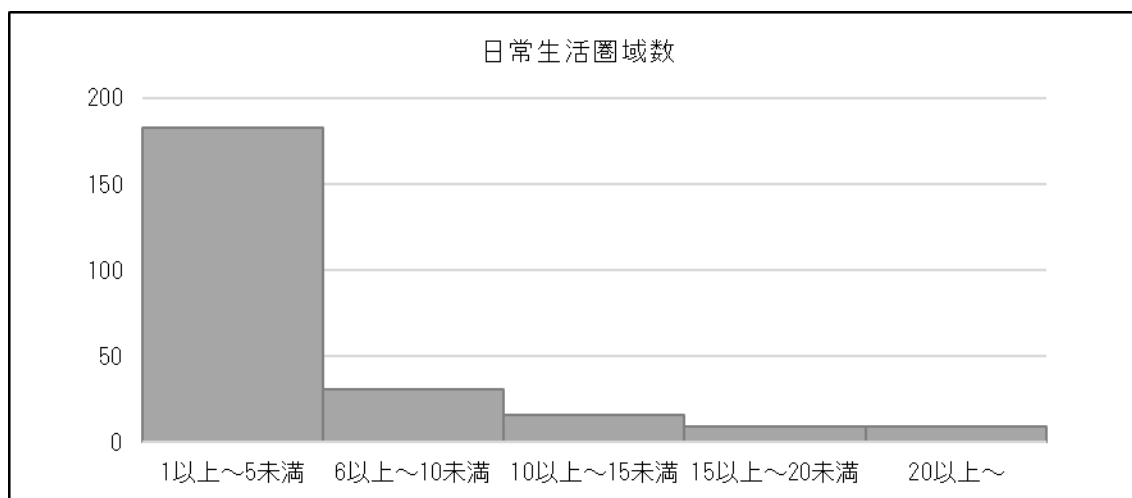


要介護認定率	回答数	割合
10%未満	6	2.4%
10%以上 15%未満	74	30.2%
15%以上 20%未満	141	57.6%
20%以上	24	9.8%
総計	245	100.0%

質問 4. 貴市区町村内の日常生活圏域数をご記入ください。

(N=248)

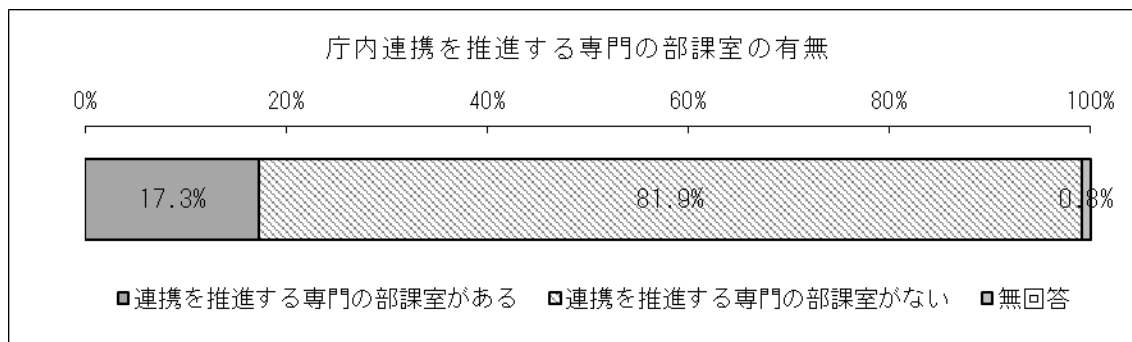
最小値	148
最大値	1
平均値	5.3
中央値	3
回答数	248



区間	度数	割合
1 以上～5 未満	183	73.8%
6 以上～10 未満	31	12.5%
10 以上～15 未満	16	6.5%
15 以上～20 未満	9	3.6%
20 以上～	9	3.6%
総計	248	100.0%

質問 5. 組織上、庁内の複数の部課室を横断した事業・取組を推進する専門の部課室の有無をご記入ください。

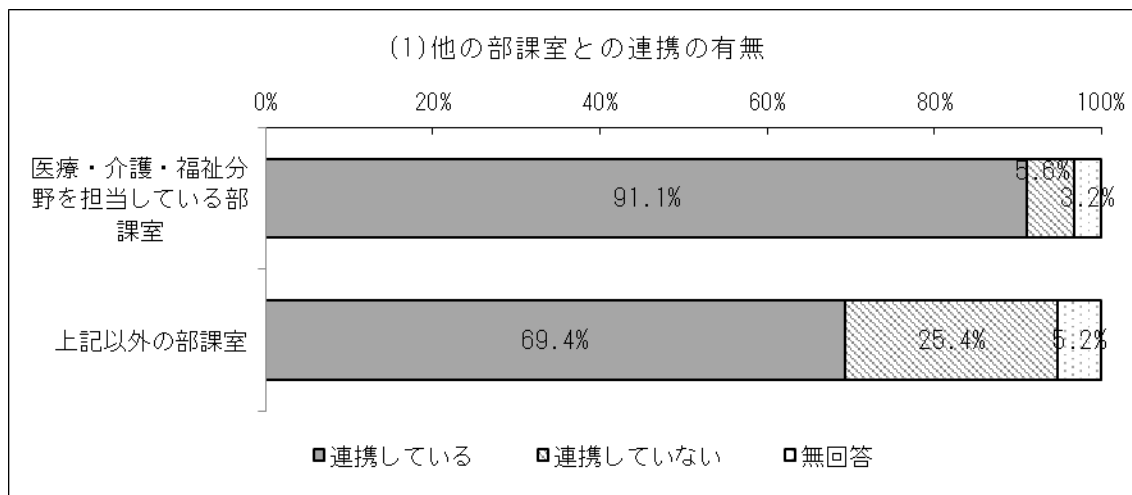
(N=248)



	実数	割合
連携を推進する専門の部課室がある	43	17.3%
連携を推進する専門の部課室がない	203	81.9%
無回答	2	0.8%
合計	248	100.0%

質問 6-(1). 庁内の他の部課室との連携の有無についてお答えください。

(N=248)



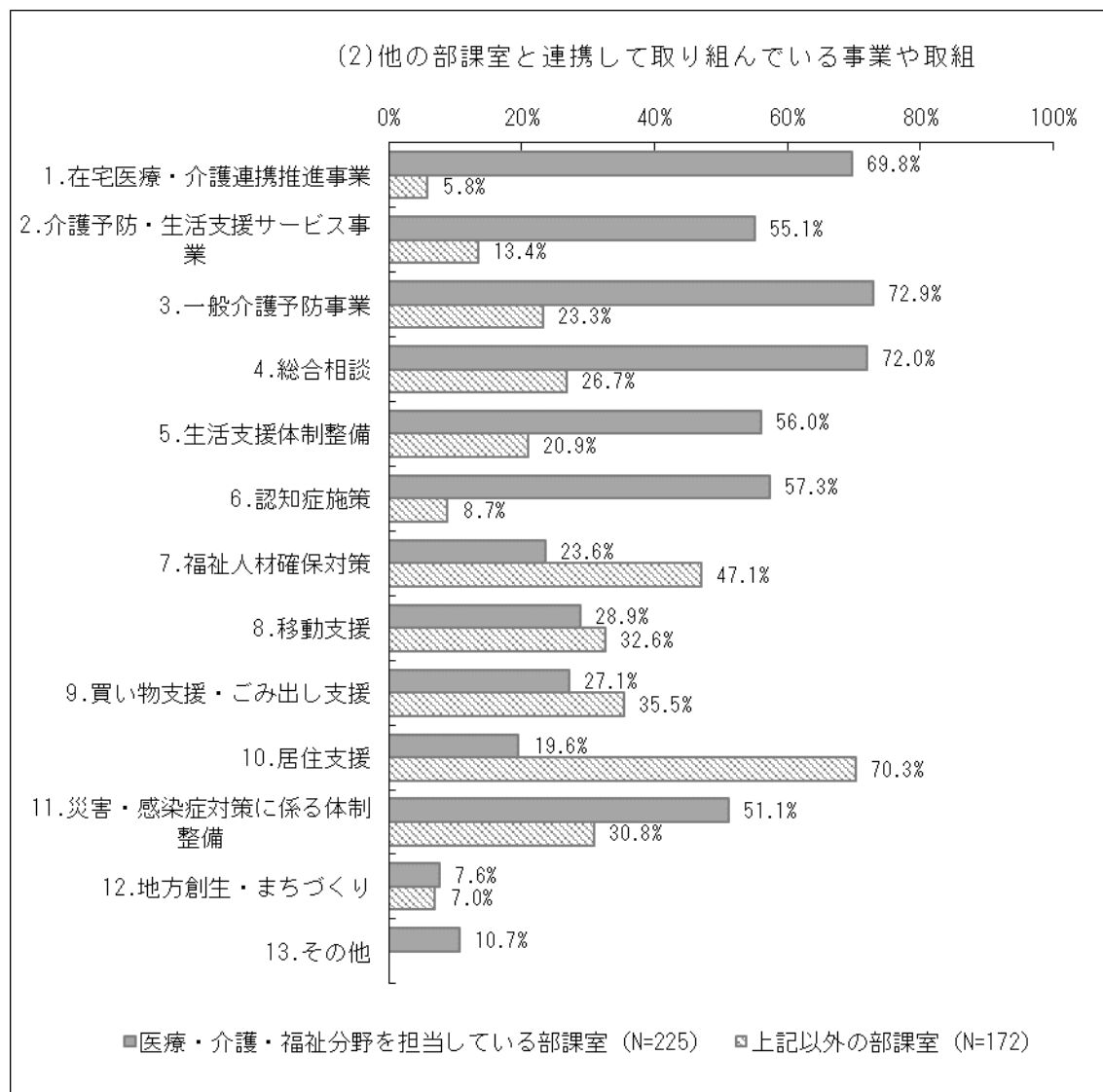
医療・介護・福祉分野を担当している部課室

	実数	割合
連携している	226	91.1%
連携していない	14	5.6%
無回答	8	3.2%
合計	248	100.0%

上記以外を担当している部課室

	実数	割合
連携している	172	69.4%
連携していない	63	25.4%
無回答	13	5.2%
合計	248	100.0%

質問 6-(2). 貴部課室が他の部課室と連携して取り組んでいる事業や取組として当てはまるものを、連携している部課室の類型別に以下の選択肢からすべてお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室

(N=225)

	実数	割合
1. 在宅医療・介護連携推進事業	157	69. 8%
2. 介護予防・生活支援サービス事業	124	55. 1%
3. 一般介護予防事業	164	72. 9%
4. 総合相談	162	72. 0%
5. 生活支援体制整備	126	56. 0%
6. 認知症施策	129	57. 3%
7. 福祉人材確保対策	53	23. 6%
8. 移動支援	65	28. 9%
9. 買い物支援・ごみ出し支援	61	27. 1%
10. 居住支援	44	19. 6%
11. 災害・感染症対策に係る体制整備	115	51. 1%
12. 地方創生・まちづくり	17	7. 6%
13. その他	24	10. 7%
合計	1241	

上記以外を担当している部課室

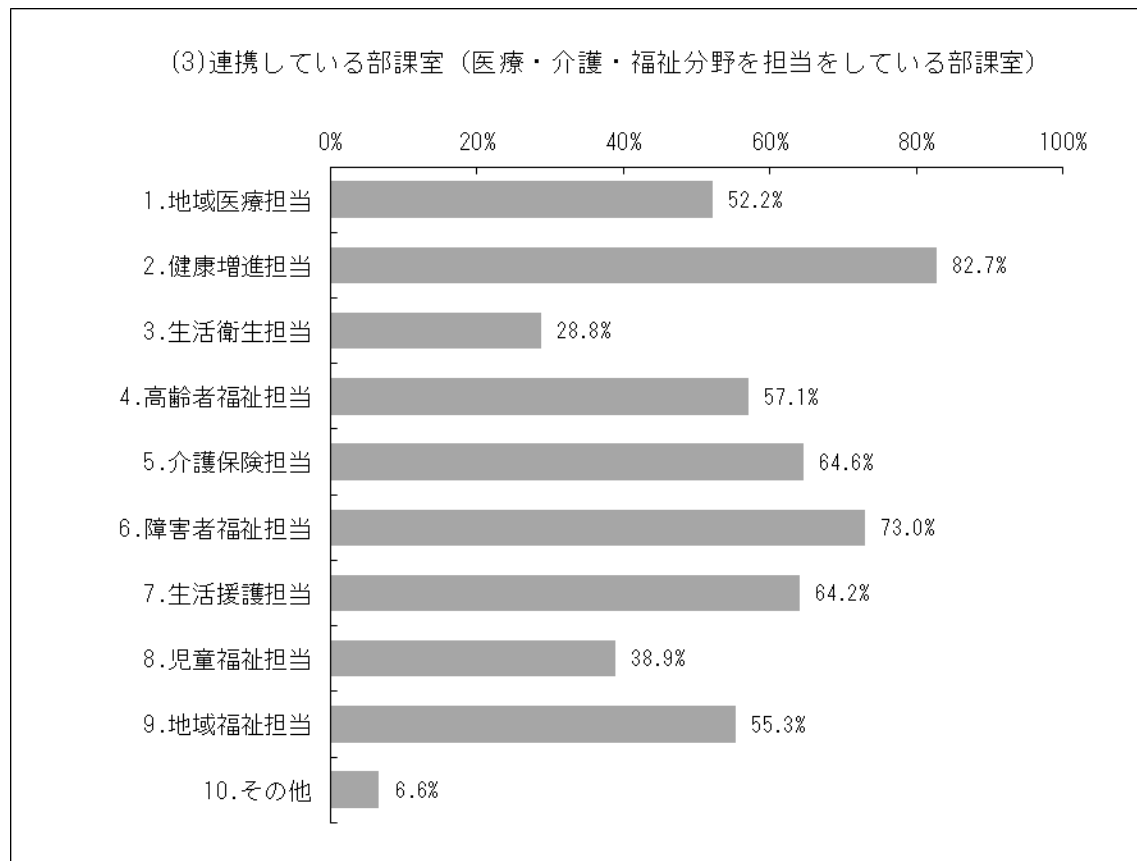
(N=172)

	実数	割合
1. 在宅医療・介護連携推進事業	8	4. 7%
2. 介護予防・生活支援サービス事業	10	5. 8%
3. 一般介護予防事業	23	13. 4%
4. 総合相談	40	23. 3%
5. 生活支援体制整備	46	26. 7%
6. 認知症施策	36	20. 9%
7. 福祉人材確保対策	15	8. 7%
8. 移動支援	81	47. 1%
9. 買い物支援・ごみ出し支援	56	32. 6%
10. 居住支援	61	35. 5%
11. 災害・感染症対策に係る体制整備	121	70. 3%
12. 地方創生・まちづくり	53	30. 8%
13. その他	12	7. 0%
合計	562	

質問 6-(3). 貴部課室が連携している部課室として当てはまるものを、連携している部課室の類型別に以下の選択肢からすべてお答えください。

医療・介護・福祉分野を担当している部課室

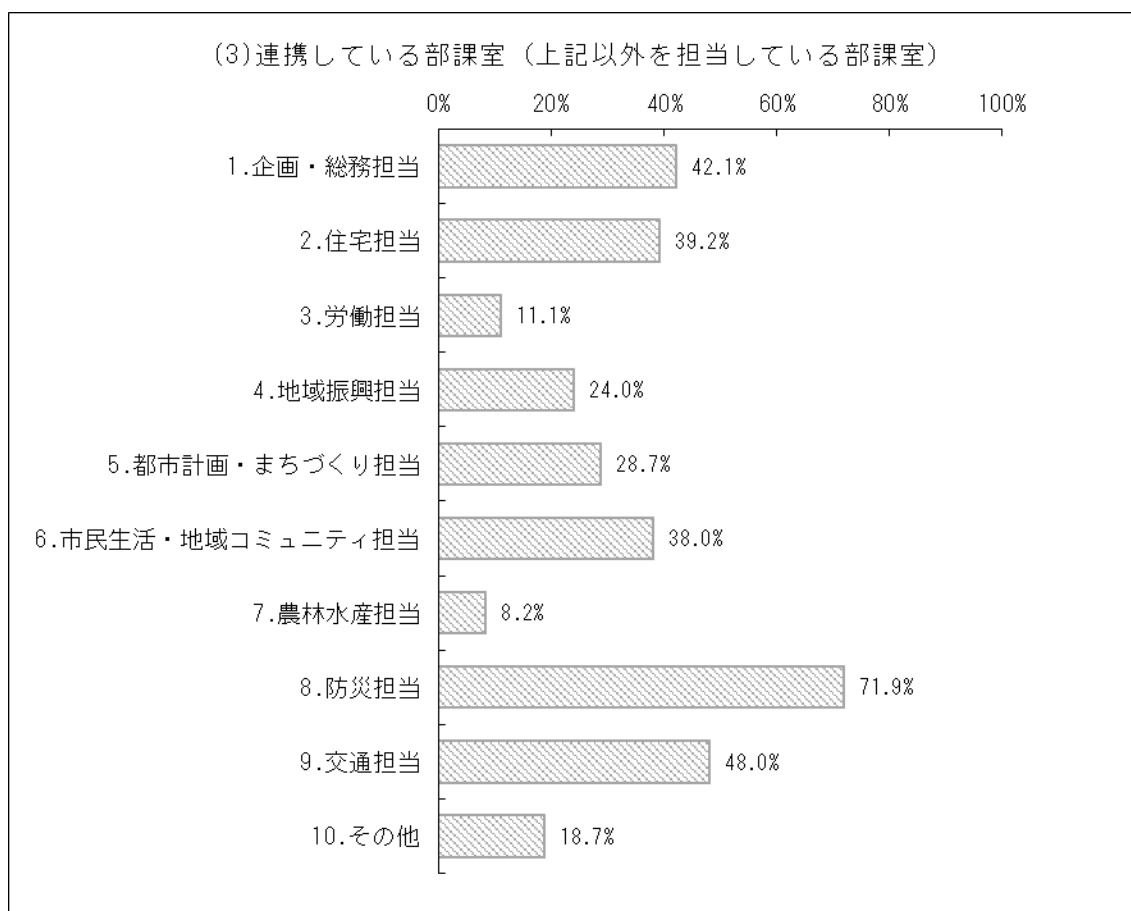
(N=226)



	実数	割合
1. 地域医療担当	118	52.2%
2. 健康増進担当	187	82.7%
3. 生活衛生担当	65	28.8%
4. 高齢者福祉担当	129	57.1%
5. 介護保険担当	146	64.6%
6. 障害者福祉担当	165	73.0%
7. 生活援護担当	145	64.2%
8. 児童福祉担当	88	38.9%
9. 地域福祉担当	125	55.3%
10. その他	15	6.6%
合計	1183	

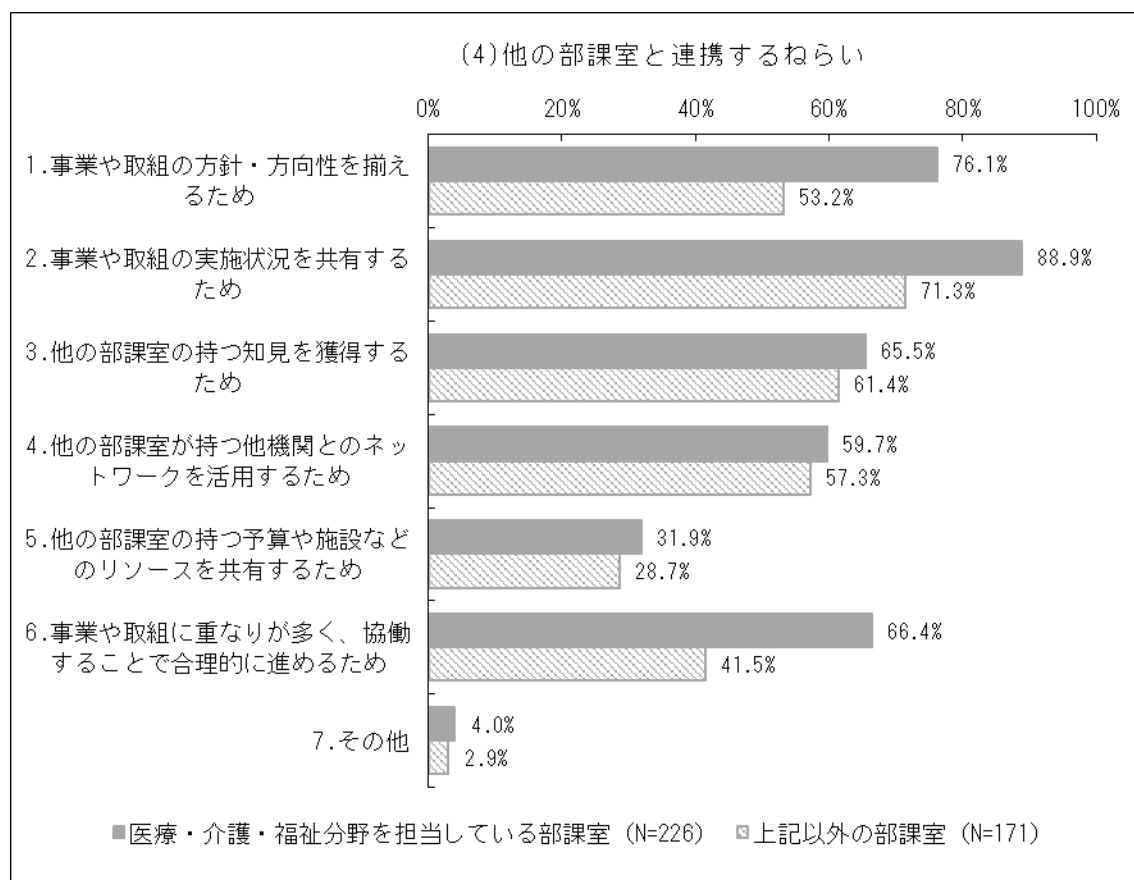
上記以外を担当している部課室

(N=171)



	実数	割合
1. 企画・総務担当	72	42. 1%
2. 住宅担当	67	39. 2%
3. 労働担当	19	11. 1%
4. 地域振興担当	41	24. 0%
5. 都市計画・まちづくり担当	49	28. 7%
6. 市民生活・地域コミュニティ担当	65	38. 0%
7. 農林水産担当	14	8. 2%
8. 防災担当	123	71. 9%
9. 交通担当	82	48. 0%
10. その他	32	18. 7%
合計	564	

質問 6-(4). 貴部課室が他の部課室と連携するねらいとして当てはまるものを、以下の選択肢からすべてお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室
(N=226)

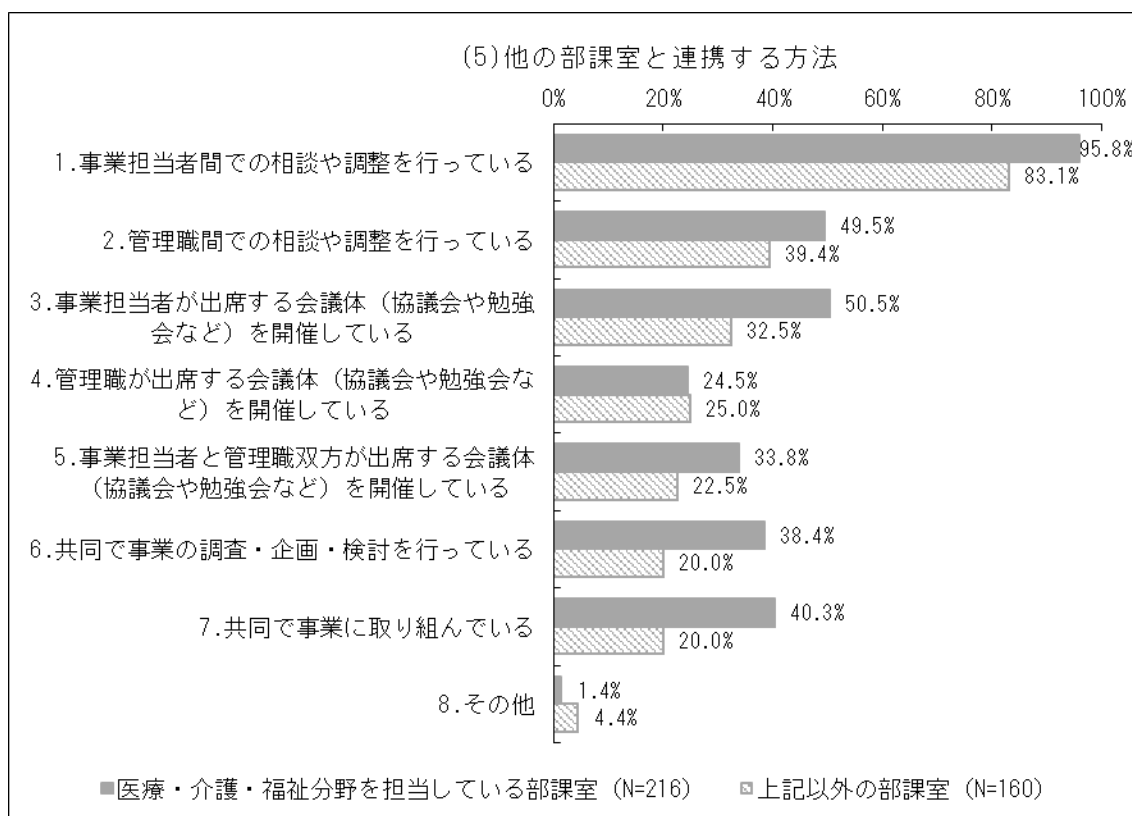
	実数	割合
1. 事業や取組の方針・方向性を揃えるため	172	76.1%
2. 事業や取組の実施状況を共有するため	201	88.9%
3. 他の部課室の持つ知見を獲得するため	148	65.5%
4. 他の部課室が持つ他機関とのネットワークを活用するため	135	59.7%
5. 他の部課室の持つ予算や施設などのリソースを共有するため	72	31.9%
6. 事業や取組に重なりが多く、協働することで合理的に進めるため	150	66.4%
7. その他	9	4.0%
合計	887	

上記以外を担当している部課室

(N=171)

	実数	割合
1. 事業や取組の方針・方向性を揃えるため	91	53.2%
2. 事業や取組の実施状況を共有するため	122	71.3%
3. 他の部課室の持つ知見を獲得するため	105	61.4%
4. 他の部課室が持つ他機関とのネットワークを活用するため	98	57.3%
5. 他の部課室の持つ予算や施設などのリソースを共有するため	49	28.7%
6. 事業や取組に重なりが多く、協働することで合理的に進めるため	71	41.5%
7. その他	5	2.9%
合計	541	

質問 6-(5). (4)で選択した連携のねらいを達成するため、他の部課室と連携する方法として当てはまるものを、以下の選択肢からすべてお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室

(N=216)

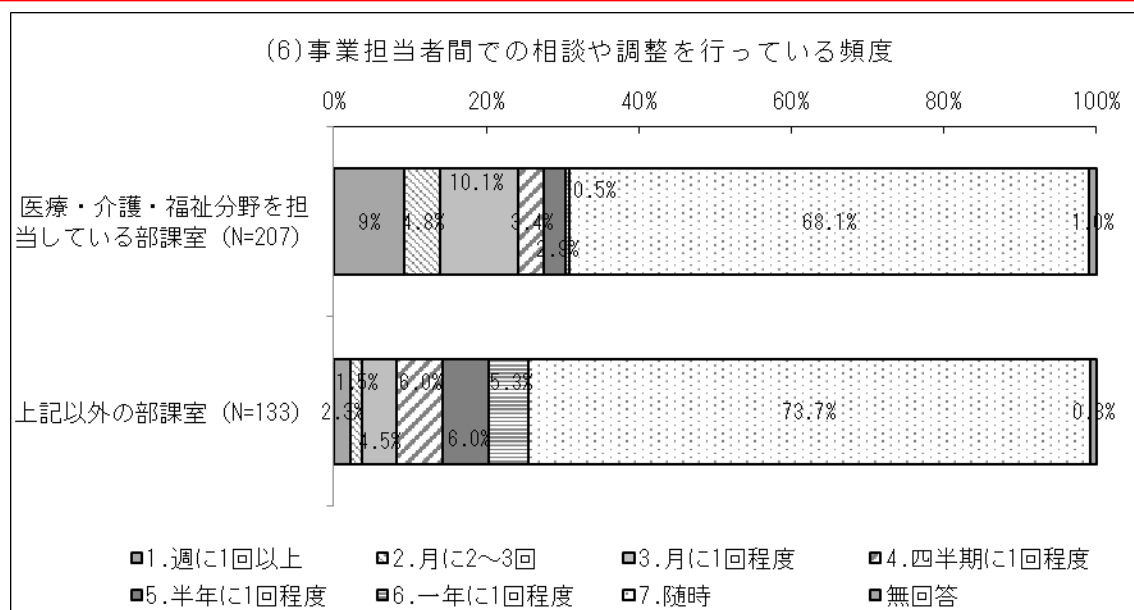
	実数	割合
1. 事業担当者間での相談や調整を行っている	207	95. 8%
2. 管理職間での相談や調整を行っている	107	49. 5%
3. 事業担当者が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	109	50. 5%
4. 管理職が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	53	24. 5%
5. 事業担当者と管理職双方が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	73	33. 8%
6. 共同で事業の調査・企画・検討を行っている	83	38. 4%
7. 共同で事業に取り組んでいる	87	40. 3%
8. その他	3	1. 4%
合計	722	

上記以外を担当している部課室

(N=160)

	実数	割合
1. 事業担当者間での相談や調整を行っている	133	83. 1%
2. 管理職間での相談や調整を行っている	63	39. 4%
3. 事業担当者が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	52	32. 5%
4. 管理職が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	40	25. 0%
5. 事業担当者と管理職双方が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	36	22. 5%
6. 共同で事業の調査・企画・検討を行っている	32	20. 0%
7. 共同で事業に取り組んでいる	32	20. 0%
8. その他	7	4. 4%
合計	395	

質問 6-(6). (5)で「1. 事業担当者間での相談や調整を行っている」を選択した場合その頻度をお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室
(N=207)

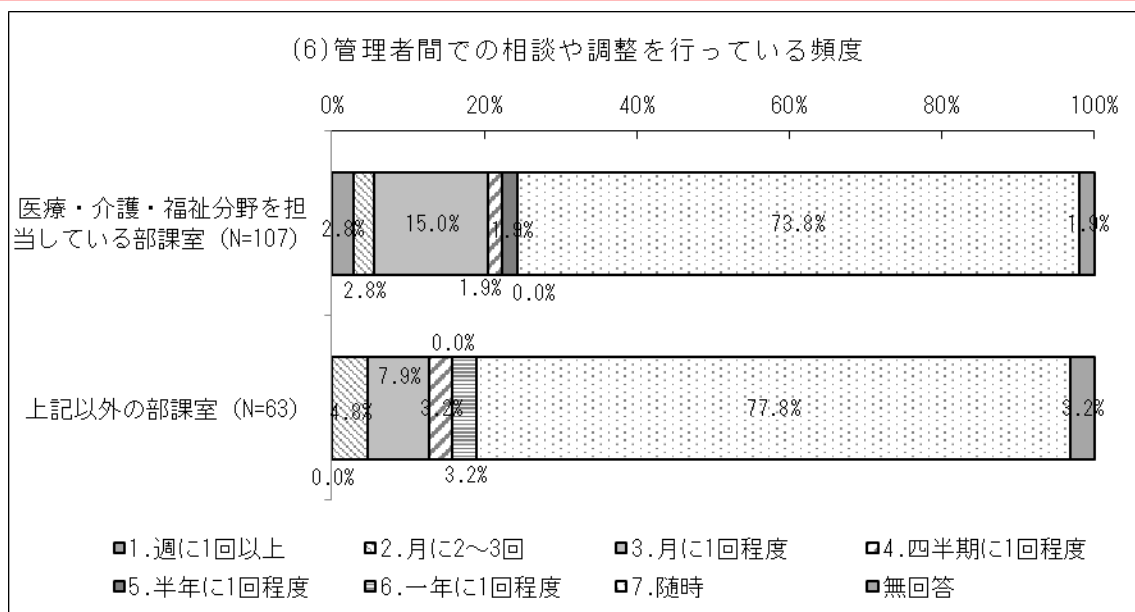
	実数	割合
1. 週に1回以上	19	9%
2. 月に2～3回	10	4.8%
3. 月に1回程度	21	10.1%
4. 四半期に1回程度	7	3.4%
5. 半年に1回程度	6	2.9%
6. 一年に1回程度	1	0.5%
7. 随時	141	68.1%
無回答	2	1.0%
合計	207	100.0%

上記以外を担当している部課室

(N=133)

	実数	割合
1. 週に1回以上	3	2.3%
2. 月に2～3回	2	1.5%
3. 月に1回程度	6	4.5%
4. 四半期に1回程度	8	6.0%
5. 半年に1回程度	8	6.0%
6. 1年に1回程度	7	5.3%
7. 随時	98	73.7%
無回答	1	0.8%
合計	133	100.0%

質問 6-(6). (5)で「2. 管理職間での相談や調整を行っている」を選択した場合その頻度をお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室

(N=107)

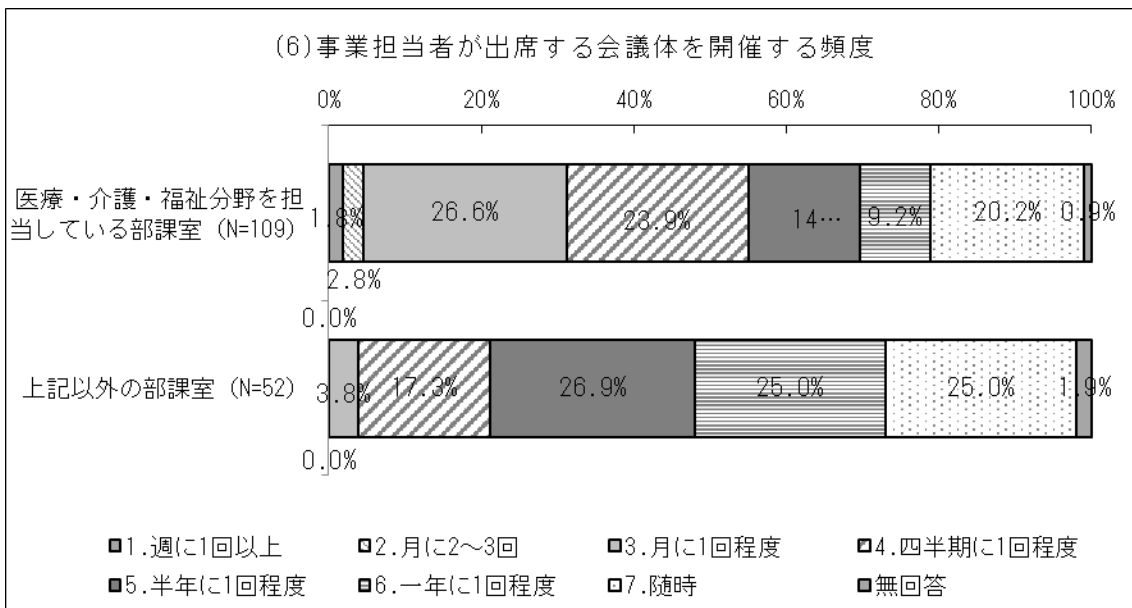
	実数	割合
1. 週に1回以上	3	2.8%
2. 月に2～3回	3	2.8%
3. 月に1回程度	16	15.0%
4. 四半期に1回程度	2	1.9%
5. 半年に1回程度	2	1.9%
6. 一年に1回程度	0	0.0%
7. 随時	79	73.8%
無回答	2	1.9%
合計	107	100.0%

上記以外を担当している部課室

(N=63)

	実数	割合
1. 週に1回以上	0	0.0%
2. 月に2～3回	3	4.8%
3. 月に1回程度	5	7.9%
4. 四半期に1回程度	2	3.2%
5. 半年に1回程度	0	0.0%
6. 1年に一回程度	2	3.2%
7. 随時	49	77.8%
無回答	2	3.2%
合計	63	100.0%

質問 6-(6). (5)で「3. 事業担当者が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している」を選択した場合その頻度をお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室
(N=109)

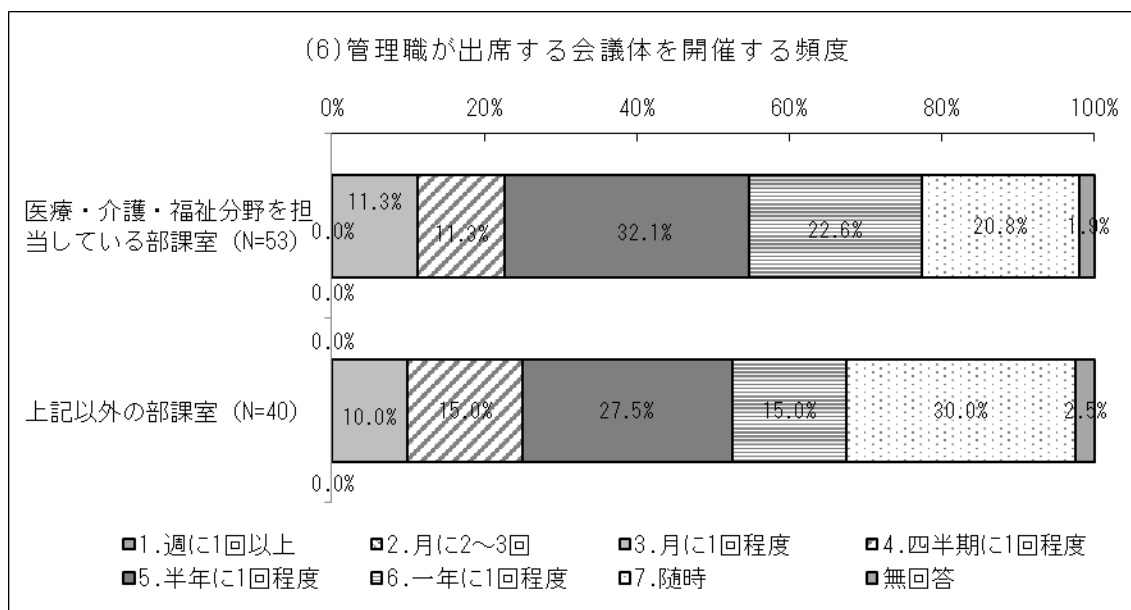
	実数	割合
1. 週に1回以上	2	1.8%
2. 月に2～3回	3	2.8%
3. 月に1回程度	29	26.6%
4. 四半期に1回程度	26	23.9%
5. 半年に1回程度	16	14.7%
6. 一年に1回程度	10	9.2%
7. 随時	22	20.2%
無回答	1	0.9%
合計	109	100.0%

上記以外を担当している部課室

(N=52)

	実数	割合
1. 週に1回以上	0	0.0%
2. 月に2～3回	0	0.0%
3. 月に1回程度	2	3.8%
4. 四半期に1回程度	9	17.3%
5. 半年に1回程度	14	26.9%
6. 1年に1回程度	13	25.0%
7. 随時	13	25.0%
無回答	1	1.9%
合計	52	100.0%

質問 6-(6). (5)で「4. 管理職が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している」を選択した場合その頻度をお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室

(N=53)

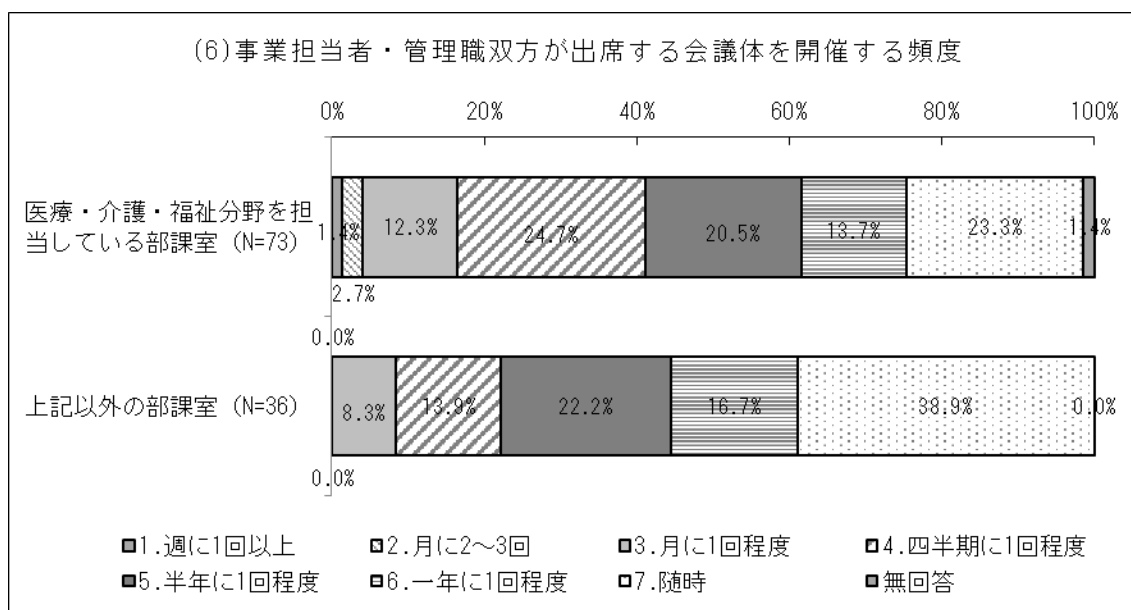
	実数	割合
1. 週に 1 回以上	0	0.0%
2. 月に 2～3 回	0	0.0%
3. 月に 1 回程度	6	11.3%
4. 四半期に 1 回程度	6	11.3%
5. 半年に 1 回程度	17	32.1%
6. 一年に 1 回程度	12	22.6%
7. 随時	11	20.8%
無回答	1	1.9%
合計	53	100.0%

上記以外を担当している部課室

(N=40)

	実数	割合
1. 週に 1 回以上	0	0.0%
2. 月に 2～3 回	0	0.0%
3. 月に 1 回程度	4	10.0%
4. 四半期に 1 回程度	6	15.0%
5. 半年に 1 回程度	11	27.5%
6. 1 年に一回程度	6	15.0%
7. 随時	12	30.0%
無回答	1	2.5%
合計	40	100.0%

質問 6-(6). (5)で「5. 事業担当者と管理職双方が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している」を選択した場合その頻度をお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室
(N=73)

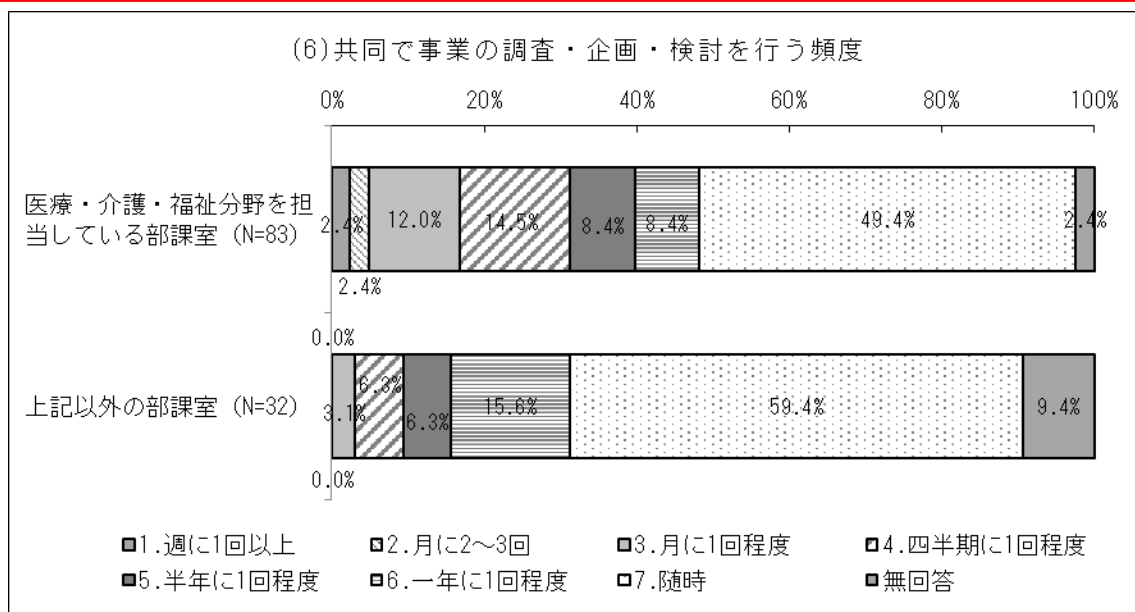
	実数	割合
1. 週に1回以上	1	1.4%
2. 月に2～3回	2	2.7%
3. 月に1回程度	9	12.3%
4. 四半期に1回程度	18	24.7%
5. 半年に1回程度	15	20.5%
6. 一年に1回程度	10	13.7%
7. 随時	17	23.3%
無回答	1	1.4%
合計	73	100.0%

上記以外を担当している部課室

(N=36)

	実数	割合
1. 週に1回以上	0	0.0%
2. 月に2～3回	0	0.0%
3. 月に1回程度	3	8.3%
4. 四半期に1回程度	5	13.9%
5. 半年に1回程度	8	22.2%
6. 1年に1回程度	6	16.7%
7. 随時	14	38.9%
無回答	0	0.0%
合計	36	100.0%

質問 6-(6). (5)で「6. 共同で事業の調査・企画・検討を行っている」を選択した場合その頻度をお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室

(N=83)

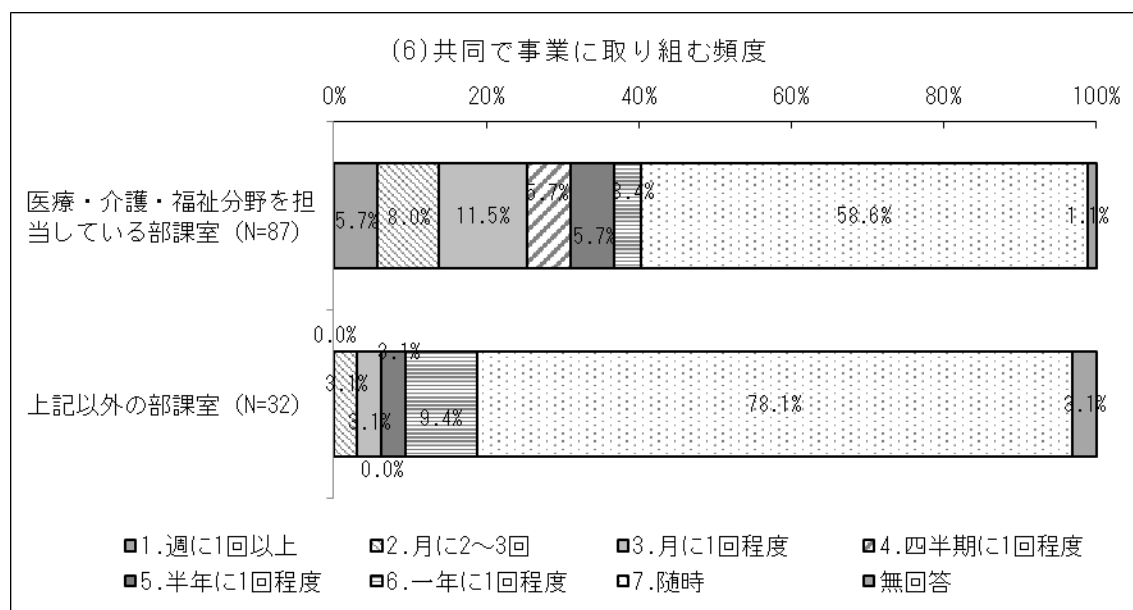
	実数	割合
1. 週に1回以上	2	2.4%
2. 月に2～3回	2	2.4%
3. 月に1回程度	10	12.0%
4. 四半期に1回程度	12	14.5%
5. 半年に1回程度	7	8.4%
6. 一年に1回程度	7	8.4%
7. 随時	41	49.4%
無回答	2	2.4%
合計	83	100.0%

上記以外を担当している部課室

(N=32)

	実数	割合
1. 週に1回以上	0	0.0%
2. 月に2～3回	0	0.0%
3. 月に1回程度	1	3.1%
4. 四半期に1回程度	2	6.3%
5. 半年に1回程度	2	6.3%
6. 1年に一回程度	5	15.6%
7. 随時	19	59.4%
無回答	3	9.4%
合計	32	100.0%

質問 6-(6). (5)で「7. 共同で事業に取り組んでいる」を選択した場合その頻度をお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室
(N=87)

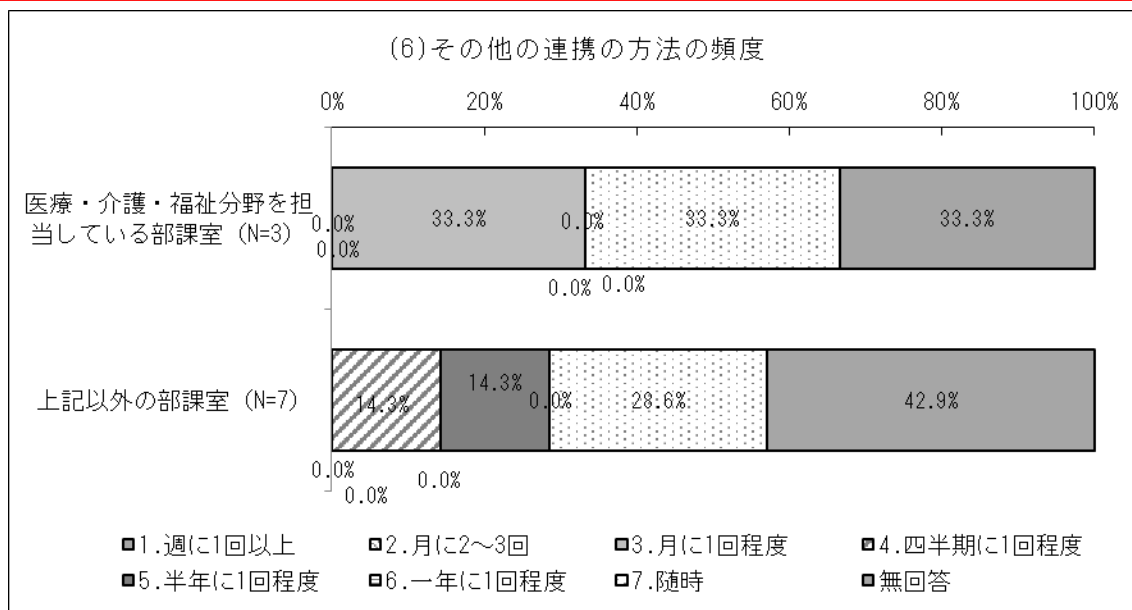
	実数	割合
1. 週に1回以上	5	5.7%
2. 月に2~3回	7	8.0%
3. 月に1回程度	10	11.5%
4. 四半期に1回程度	5	5.7%
5. 半年に1回程度	5	5.7%
6. 一年に1回程度	3	3.4%
7. 随時	51	58.6%
無回答	1	1.1%
合計	87	100.0%

上記以外を担当している部課室

(N=32)

	実数	割合
1. 週に1回以上	0	0.0%
2. 月に2～3回	1	3.1%
3. 月に1回程度	1	3.1%
4. 四半期に1回程度	0	0.0%
5. 半年に1回程度	1	3.1%
6. 1年に1回程度	3	9.4%
7. 随時	25	78.1%
無回答	1	3.1%
合計	32	100.0%

質問 6-(6). (5)で「8. その他」を選択した場合その頻度をお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室

(N=3)

	実数	割合
1. 週に1回以上	0	0.0%
2. 月に2～3回	0	0.0%
3. 月に1回程度	1	33.3%
4. 四半期に1回程度	0	0.0%
5. 半年に1回程度	0	0.0%
6. 一年に1回程度	0	0.0%
7. 随時	1	33.3%
無回答	1	33.3%
合計	3	100.0%

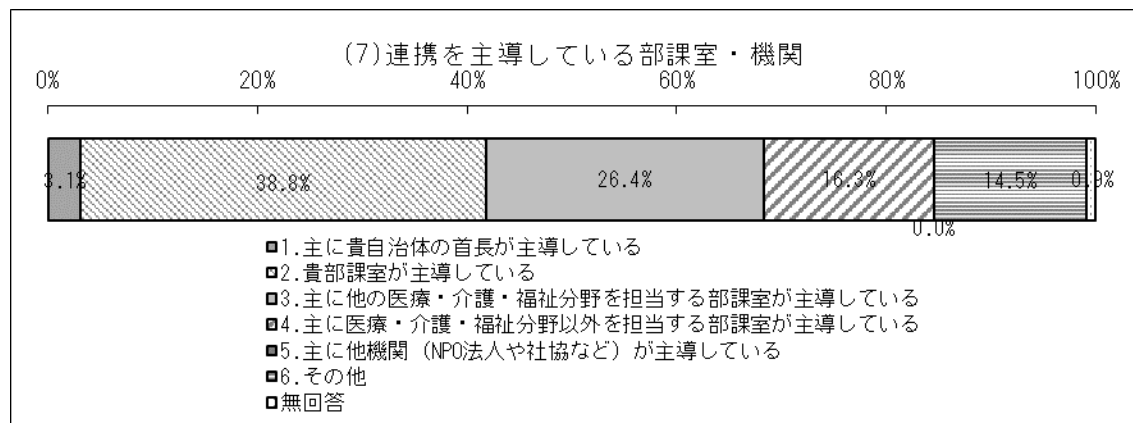
上記以外を担当している部課室

(N=7)

	実数	割合
1. 週に1回以上	0	0.0%
2. 月に2～3回	0	0.0%
3. 月に1回程度	0	0.0%
4. 四半期に1回程度	1	14.3%
5. 半年に1回程度	1	14.3%
6. 1年に一回程度	0	0.0%
7. 随時	2	28.6%
無回答	3	42.9%
合計	7	100.0%

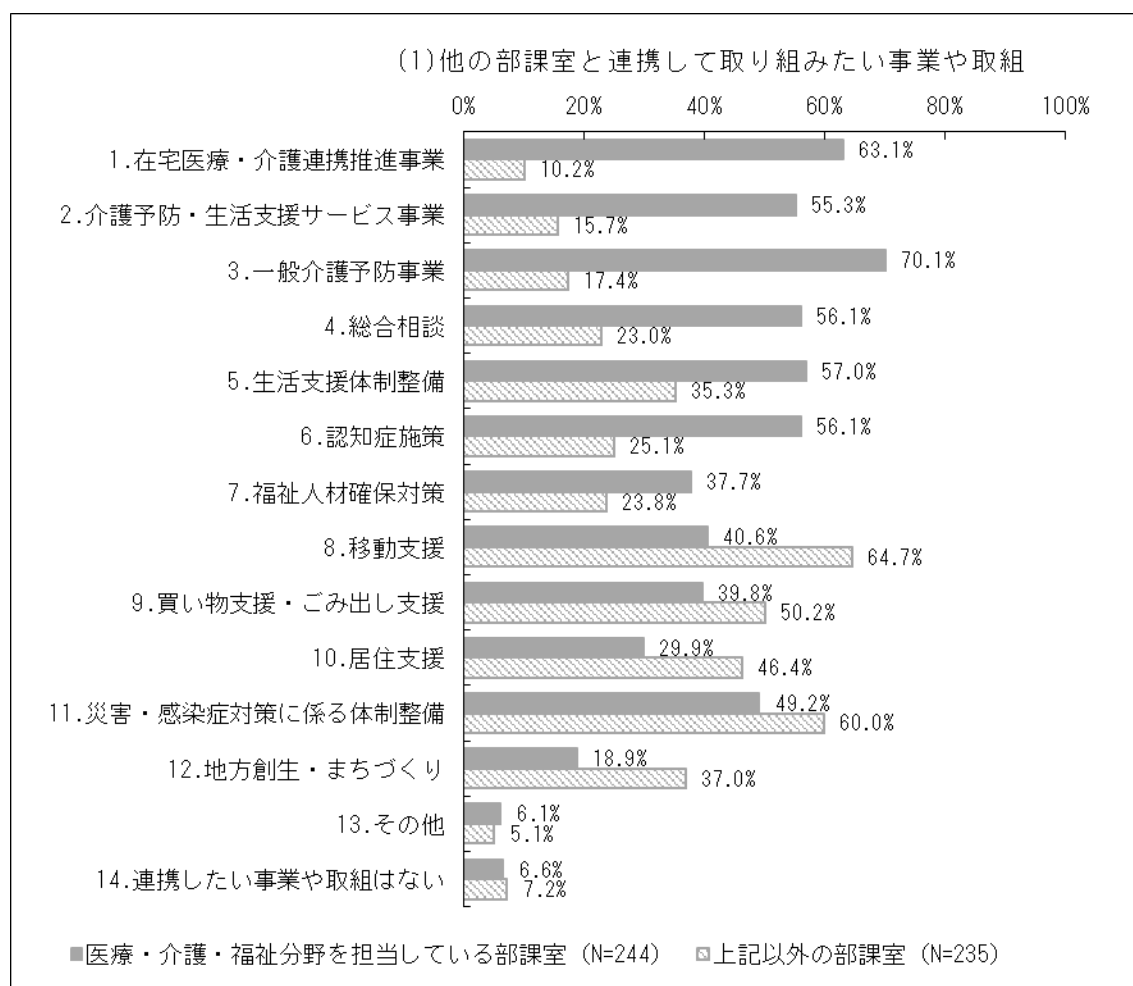
質問 6-(7). 貴市区町村内での連携を主導している部課室・機関として当てはまるものを、以下の選択肢から一つお答えください。

(N=227)



	実数	割合
1. 主に貴自治体の首長が主導している	7	3.1%
2. 貴部課室が主導している	88	38.8%
3. 主に他の医療・介護・福祉分野を担当する部課室が主導している	60	26.4%
4. 主に医療・介護・福祉分野以外を担当する部課室が主導している	37	16.3%
5. 主に他機関（NPO 法人や社協など）が主導している	0	0.0%
6. その他	33	14.5%
無回答	2	0.9%
合計	227	100.0%

質問 7-(1). 今後、貴部課室が他の部課室と連携して取り組みたい事業や取組を、連携したい部課室の類型別にすべてお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室

(N=244)

	実数	割合
1. 在宅医療・介護連携推進事業	154	63.1%
2. 介護予防・生活支援サービス事業	135	55.3%
3. 一般介護予防事業	171	70.1%
4. 総合相談	137	56.1%
5. 生活支援体制整備	139	57.0%
6. 認知症施策	137	56.1%
7. 福祉人材確保対策	92	37.7%
8. 移動支援	99	40.6%
9. 買い物支援・ごみ出し支援	97	39.8%
10. 居住支援	73	29.9%
11. 災害・感染症対策に係る体制整備	120	49.2%
12. 地方創生・まちづくり	46	18.9%
13. その他	15	6.1%
14. 連携したい事業や取組はない	16	6.6%
合計	1431	

上記以外を担当している部課室

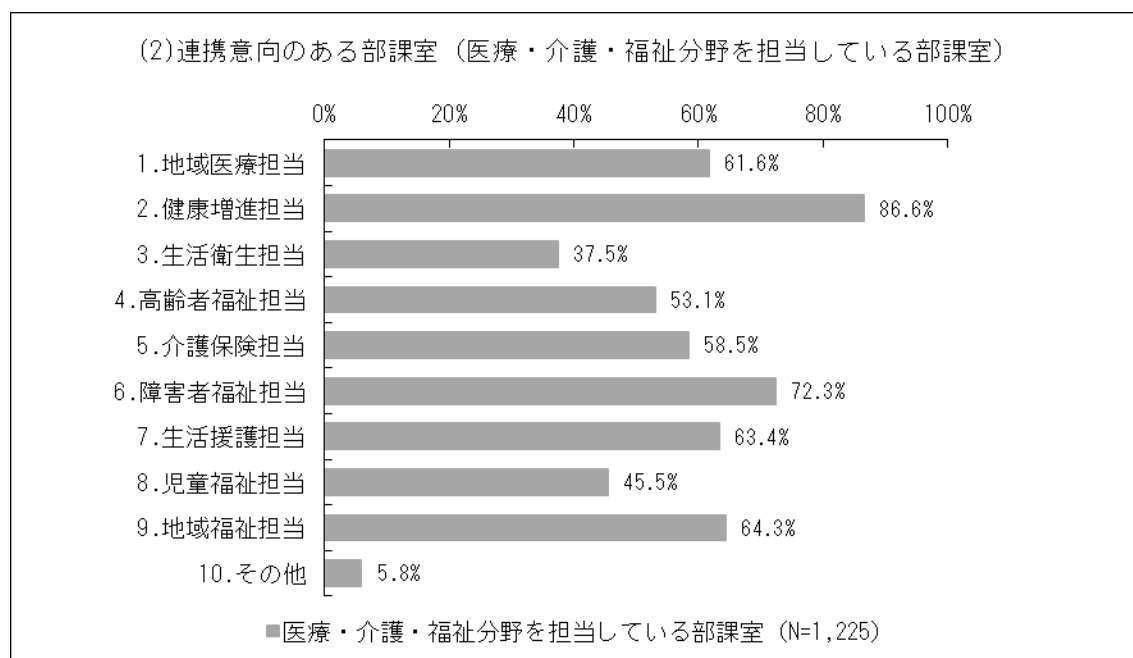
(N=235)

	実数	割合
1. 在宅医療・介護連携推進事業	24	10.2%
2. 介護予防・生活支援サービス事業	37	15.7%
3. 一般介護予防事業	41	17.4%
4. 総合相談	54	23.0%
5. 生活支援体制整備	83	35.3%
6. 認知症施策	59	25.1%
7. 福祉人材確保対策	56	23.8%
8. 移動支援	152	64.7%
9. 買い物支援・ごみ出し支援	118	50.2%
10. 居住支援	109	46.4%
11. 災害・感染症対策に係る体制整備	141	60.0%
12. 地方創生・まちづくり	87	37.0%
13. その他	12	5.1%
14. 連携したい事業や取組はない	17	7.2%
合計	990	

質問 7-(2). 貴部課室が連携したいと考えている貴部課室以外の部課室として当てはまるものを、連携したい部課室の属性別に以下の選択肢からすべてお答えください。

医療・介護・福祉分野を担当している部課室

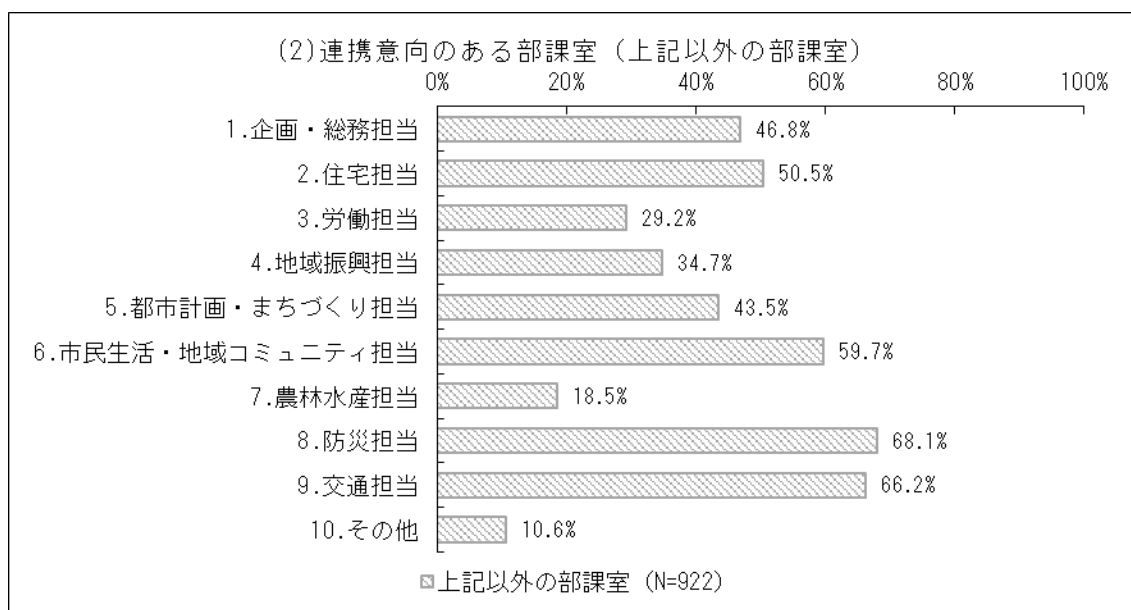
(N=224)



	実数	割合
1. 地域医療担当	138	61.6%
2. 健康増進担当	194	86.6%
3. 生活衛生担当	84	37.5%
4. 高齢者福祉担当	119	53.1%
5. 介護保険担当	131	58.5%
6. 障害者福祉担当	162	72.3%
7. 生活援護担当	142	63.4%
8. 児童福祉担当	102	45.5%
9. 地域福祉担当	144	64.3%
10. その他	13	5.8%
合計	1229	

上記以外を担当している部課室

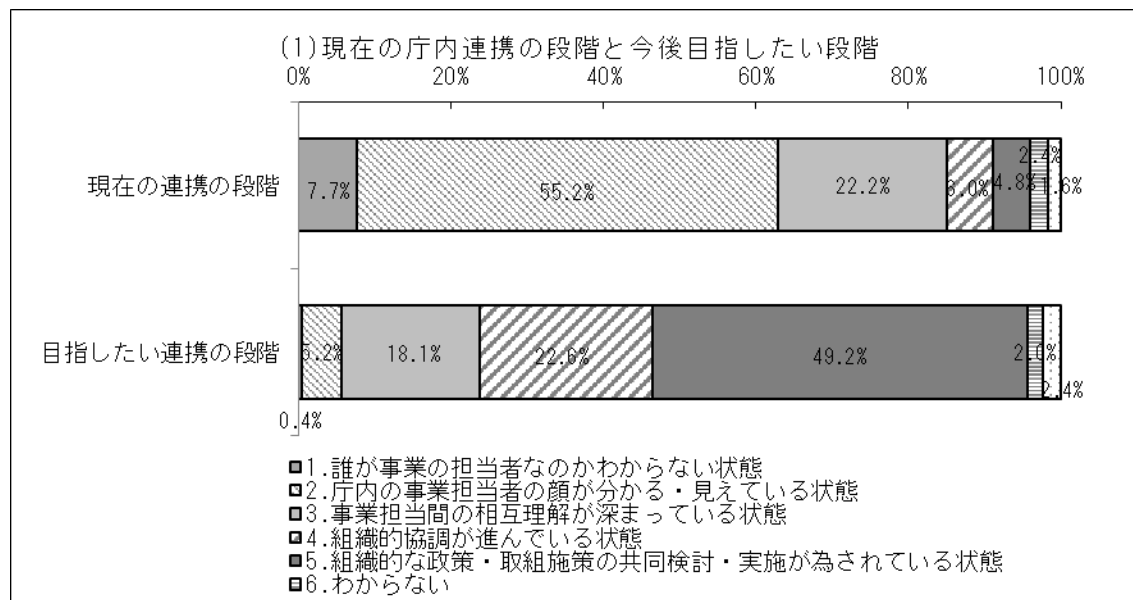
(N=216)



	実数	割合
1. 企画・総務担当	101	46.8%
2. 住宅担当	109	50.5%
3. 労働担当	63	29.2%
4. 地域振興担当	75	34.7%
5. 都市計画・まちづくり担当	94	43.5%
6. 市民生活・地域コミュニティ担当	129	59.7%
7. 農林水産担当	40	18.5%
8. 防災担当	147	68.1%
9. 交通担当	143	66.2%
10. その他	23	10.6%
合計	924	

質問 8-(1). 現在の貴部課室と他の部課室の連携の段階と、今後目指したい連携の段階を、以下の選択肢から一つお答えください。

(N=248)



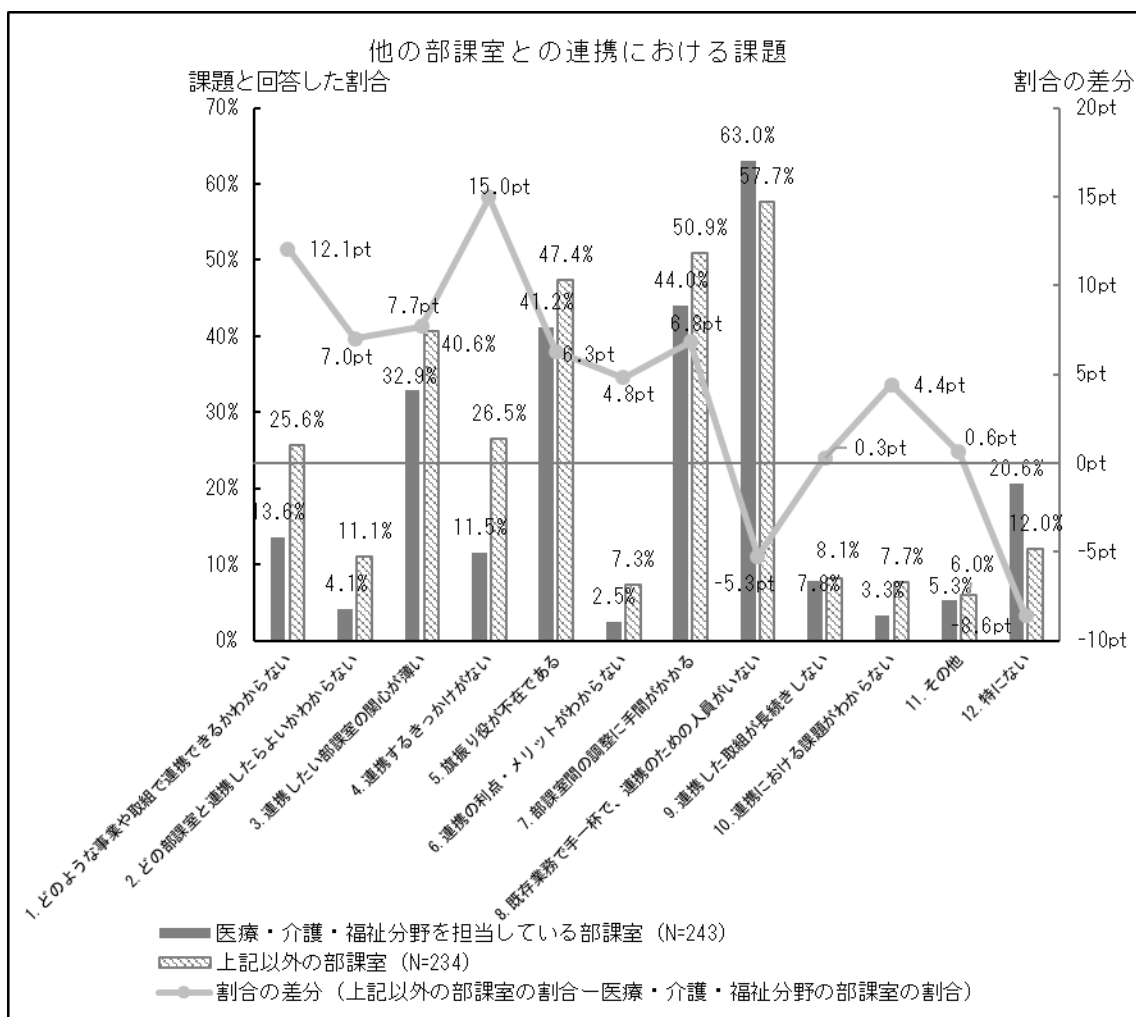
現在の連携の段階

	実数	割合
1. 誰が事業の担当者なのか分からない状態	19	7.7%
2. 庁内の事業担当者の顔が分かる・見えている状態	137	55.2%
3. 事業担当間の相互理解が深まっている状態	55	22.2%
4. 組織的協調が進んでいる状態	15	6.0%
5. 組織的な政策・取組施策の共同検討・実施が為されている状態	12	4.8%
6. わからない	6	2.4%
無回答	4	1.6%
合計	248	100.0%

目指したい連携の段階

	実数	割合
1. 誰が事業の担当者なのかわからない状態	1	0.4%
2. 庁内の事業担当者の顔が分かる・見えている状態	13	5.2%
3. 事業担当間の相互理解が深まっている状態	45	18.1%
4. 組織的協調が進んでいる状態	56	22.6%
5. 組織的な政策・取組施策の共同検討・実施が為されている状態	122	49.2%
6. わからない	5	2.0%
無回答	6	2.4%
合計	248	100.0%

質問 9-(1). 他の部課室との連携における課題について、以下の項目のうち連携する上で
の課題や障壁とを感じるものを、連携先の部課室の類型別にすべてお答えください。



医療・介護・福祉分野を担当している部課室

(N=243)

	実数	割合
1. どのような事業や取組で連携できるかわからない	33	13.6%
2. どの部課室と連携したらよいかわからない	10	4.1%
3. 連携したい部課室の関心が薄い	80	32.9%
4. 連携するきっかけがない	28	11.5%
5. 旗振り役が不在である	100	41.2%
6. 連携の利点・メリットがわからない	6	2.5%
7. 部課室間の調整に手間がかかる	107	44.0%
8. 既存業務で手一杯で、連携のための人員がいない	153	63.0%
9. 連携した取組が長続きしない	19	7.8%
10. 連携における課題がわからない	8	3.3%
11. その他	13	5.3%
12. 特にない	50	20.6%
合計	607	

上記以外を担当している部課室

(N=234)

	実数	割合
1. どのような事業や取組で連携できるかわからない	60	25.6%
2. どの部課室と連携したらよいかわからない	26	11.1%
3. 連携したい部課室の関心が薄い	95	40.6%
4. 連携するきっかけがない	62	26.5%
5. 旗振り役が不在である	111	47.4%
6. 連携の利点・メリットがわからない	17	7.3%
7. 部課室間の調整に手間がかかる	119	50.9%
8. 既存業務で手一杯で、連携のための人員がいない	135	57.7%
9. 連携した取組が長続きしない	19	8.1%
10. 連携における課題がわからない	18	7.7%
11. その他	14	6.0%
12. 特にない	28	12.0%
合計	704	

参考資料②
市区町村向けアンケート調査票

令和2年度「老人保健制度推進事業、地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体内の有機的連携と役割分担策」に関するアンケート調査
本調査では、令和2年9月1日時点における貴市区町村の庁内連携に関する取組状況や今後の意向、連携する上での課題についてお伺いします。
本調査票は、貴市区町村の「地域包括ケア」や「高齢福祉」を担当されている実務担当者の方がご回答ください。
※ご回答いただいた内容により、回答不要となったセルは、ダークグレーに変化します。また、紫色に塗りつぶされているセルは、記入例です。

質問1 所属する部署名をご記入ください。

未回答

質問1 回答欄

質問2 貴市区町村名をご記入ください。

未回答

質問2 回答欄

質問3 (1)人口・(2)高齢化率・(3)要介護認定率をご記入ください。

未回答

※令和2年3月31日又は4月1日時点でお答えください。

※(2)・(3)は、小数第一位までご記入ください

	質問3 回答欄	
(1) 人口		(人)
(2) 高齢化率		(%)
(3) 要介護認定率		(%)

質問4 貴市区町村内の日常生活圏域数をご記入ください。

未回答

※令和2年3月31日又は4月1日時点でお答えください。

質問4 回答欄

※これ以降の設問は、令和2年9月1日時点でお答えください。

以降の質問では、地域包括ケアシステム構築に向けた貴自治体内の部課室間の連携状況や今後の連携意向についてお伺いします。

なお、ここでの「連携」とは、以下の図の2～5で示すような、庁内での相互理解や事業推進の方向性の統一、事業の共同検討・実施などを指します。



質問5 組織上、庁内の複数の部課室を推進した事業・取組を推進する専門の部課室の有無をご記入ください。また、庁内連携を推進する専門の部課室がある場合、当該部課室の役割や業務内容を簡単に記入してください。

未回答

※地域包括ケアに関する連携を推進している部課室の他、地域包括ケアを含む幅広い連携を推進している部課室を含みます。

	質問5 回答欄
庁内連携を推進する 部課室の有無	☐ 連携を推進する専門の部課室がある ☐ 連携を推進する専門の部課室はない
役割や業務内容 (自由記述)	

貴市区町村における他の部課室との現在の**連携状況**を、医療・介護・福祉分野を担当している部課室とそれ以外の部課室に分けてお聞きます。

医療・介護・福祉分野を担当している部課室とは、
地域医療担当、健康増進担当、生活衛生担当、高齢者福祉担当、介護保険担当、障害者福祉担当、生活援護担当、児童福祉担当等の部課室を指します。

医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室とは、
上記以外の部課室(企画・総務担当、住宅担当、労働担当、地域振興担当、都市計画・まちづくり担当、市民生活・地域コミュニティ担当、農林水産担当、防災担当、交通担当等)を指します。

質問6 ※令和2年9月1日時点でお答えください。

未回答 (1) 庁内の他の部課室との連携の有無についてお答えください。

	質問6(1) 回答欄	
	医療・介護・福祉分野を担当している部課室	医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室
(1) 連携の有無	☐ 連携している⇒(2)にお進みください	☐ 連携している⇒(2)にお進みください。
	☐ 連携していない⇒質問7にお進みください	☐ 連携していない⇒質問7にお進みください

(2) 貴部課室が他の部課室と連携して取り組んでいる事業や取組として当てはまるものを、連携している部課室の類型別に以下の選択肢からすべてお答えください。

	質問6(2) 回答欄	
	医療・介護・福祉分野を担当している部課室	医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室
(2) 連携している事業や取組	☐ 1. 在宅医療・介護連携推進事業	☐ 1. 在宅医療・介護連携推進事業
	☐ 2. 介護予防・生活支援サービス事業	☐ 2. 介護予防・生活支援サービス事業
	☐ 3. 一般介護予防事業	☐ 3. 一般介護予防事業
	☐ 4. 総合相談	☐ 4. 総合相談
	☐ 5. 生活支援体制整備	☐ 5. 生活支援体制整備
	☐ 6. 認知症施策	☐ 6. 認知症施策
	☐ 7. 福祉人材確保対策	☐ 7. 福祉人材確保対策
	☐ 8. 移動支援	☐ 8. 移動支援
	☐ 9. 買い物支援・ごみ出し支援	☐ 9. 買い物支援・ごみ出し支援
	☐ 10. 居住支援	☐ 10. 居住支援
	☐ 11. 災害・感染症対策に係る体制整備	☐ 11. 災害・感染症対策に係る体制整備
	☐ 12. 地方創生・まちづくり	☐ 12. 地方創生・まちづくり
	☐ 13. その他(事業名や取組名をご記入ください)	☐ 13. その他(事業名や取組名をご記入ください)

(3) 貴部課室が連携している部課室として当てはまるものを、連携している部課室の類型別に以下の選択肢からすべてお答えください。

※ただしご回答いただいている貴部課室は隠します。

	質問6(3) 回答欄	
	医療・介護・福祉分野を担当している部課室	医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室
(3) 連携している部課室	☐ 1. 地域医療担当	☐ 1. 企画・総務担当
	☐ 2. 健康増進担当	☐ 2. 住宅担当
	☐ 3. 生活衛生担当	☐ 3. 労働担当
	☐ 4. 高齢者福祉担当	☐ 4. 地域振興担当
	☐ 5. 介護保険担当	☐ 5. 都市計画・まちづくり担当
	☐ 6. 障害者福祉担当	☐ 6. 市民生活・地域コミュニティ担当
	☐ 7. 生活援護担当	☐ 7. 農林水産担当
	☐ 8. 児童福祉担当	☐ 8. 防災担当
	☐ 9. 地域福祉担当	☐ 9. 交通担当
	☐ 10. その他 (その他の連携する部課室があればご記入ください)	☐ 10. その他 (その他の連携する部課室があればご記入ください)

(4) 貴部課室が他の部課室と連携するねらいとして当てはまるものを、以下の選択肢からすべてお答えください。

	質問6(4) 回答欄		
		医療・介護・福祉分野を担当している部課室	医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室
(4) 連携のねらい	1. 事業や取組の方針・方向性を揃えるため	☐	☐
	2. 事業や取組の実施状況を共有するため	☐	☐
	3. 他の部課室の持つ知見を獲得するため	☐	☐
	4. 他の部課室が持つ他機関とのネットワークを活用するため	☐	☐
	5. 他の部課室の持つ予算や施設などのリソースを共有するため	☐	☐
	6. 事業や取組に重なりが多く、協働することで合理的に進めるため	☐	☐
	7. その他(その他のねらいがあればご記入ください)	☐	☐

(5) (4) で選択した連携のねらいを達成するため、他の部課室と連携する方法として当てはまるものを、以下の選択肢からすべてお答えください。

(6) で回答した連携の方法について、その頻度をお答えください。(プルダウンから一つお選びください。)

(6) 選択肢

1. 週に1回以上
2. 月に2～3回
3. 月に1回程度
4. 四半期に1回程度
5. 半年に1回程度
6. 1年に1回程度
7. 随時

	質問6 (5) (6) 回答欄	
	医療・介護・福祉分野を担当している部課室	
	(5) 連携の方法	(6) 連携の頻度
(5) 連携の方法 (6) 連携の頻度	☐ 1. 事業担当者間での相談や調整を行っている	2. 月に2～3回
	☐ 2. 管理職間での相談や調整を行っている	
	☐ 3. 事業担当者が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	
	☐ 4. 管理職が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	
	☐ 5. 事業担当者と管理職双方が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	
	☐ 6. 共同で事業の調査・企画・検討を行っている	
	☐ 7. 共同で事業に取り組んでいる	
	☐ 8. その他（その他の連携方法があればご記入ください）	

	質問6 (5) (6) 回答欄	
	医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室	
	(5) 連携の方法	(6) 連携の頻度
(5) 連携の方法 (6) 連携の頻度	☐ 1. 事業担当者間での相談や調整を行っている	
	☐ 2. 管理職間での相談や調整を行っている	
	☐ 3. 事業担当者が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	
	☐ 4. 管理職が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	
	☐ 5. 事業担当者と管理職双方が出席する会議体（協議会や勉強会など）を開催している	
	☐ 6. 共同で事業の調査・企画・検討を行っている	
	☐ 7. 共同で事業に取り組んでいる	
	☐ 8. その他（その他の連携方法があればご記入ください）	

(7) 貴市区町村内での連携を主導している部課室・機関として当てはまるものを、以下の選択肢から一つお答えください。

※特定の事業での連携や医療・介護・福祉分野の部課室/それ以外の部課室に関わらず、貴市区町村における連携全体を主導している部課室・機関をお答えください。

	質問6 (7) 回答欄
(7) 連携の進め方	☐ 1. 主に貴自治体の首長が主導している
	☐ 2. 貴部課室が主導している
	☐ 3. 主に他の医療・介護・福祉分野を担当する部課室が主導している
	☐ 4. 主に医療・介護・福祉分野以外を担当する部課室が主導している
	☐ 5. 主に他機関（NPO法人や社協など）が主導している
	☐ 6. その他（その他主導する部課室・機関があればご記入ください）

(8) 貴部課室と他の部課室との連携について、以下のような内容を中心に、具体的な連携の内容をご記入ください。（自由記述）

- ・連携に至ったきっかけや経緯
- ・連携がうまくいっている要因
- ・連携により目指す事業や取組の姿

	質問6 (8) 回答欄
(8) 具体的な内容	

貴市区町村における他の部課室との**連携意向**を、医療・介護・福祉分野を担当している部課室とそれ以外の部課室に分けてお伺いします。

医療・介護・福祉分野を担当している部課室とは、
地域医療担当部課室、健康増進担当部課室、生活衛生担当部課室、高齢者福祉担当部課室、介護保険担当部課室、障害者福祉担当部課室、生活支援担当部課室、児童福祉担当部課室等を指します。

医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室とは、
上記以外の部課室(企画・総務部課室、住宅担当部課室、労働担当部課室、地域振興担当部課室、農林水産担当部課室、防災担当部課室、交通担当部課室等)を指します。

質問7 ※令和2年9月1日時点でお答えください。
未回答 (1) 今後、貴部課室が他の部課室と連携して取り組みたい事業や取組を、連携したい部課室の類型別にすべてお答えください。現在、連携して取り組んでおり、今後も引き続き取り組みたい事業や取組を含みます。

質問7(1) 回答欄	
医療・介護・福祉分野を担当している部課室	医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室
☐ 1. 在宅医療・介護連携推進事業	☐ 1. 在宅医療・介護連携推進事業
☐ 2. 介護予防・生活支援サービス事業	☐ 2. 介護予防・生活支援サービス事業
☐ 3. 一般介護予防事業	☐ 3. 一般介護予防事業
☐ 4. 総合相談	☐ 4. 総合相談
☐ 5. 生活支援体制整備	☐ 5. 生活支援体制整備
☐ 6. 認知症施策	☐ 6. 認知症施策
☐ 7. 福祉人材確保対策	☐ 7. 福祉人材確保対策
☐ 8. 移動支援	☐ 8. 移動支援
☐ 9. 買い物支援・ごみ出し支援	☐ 9. 買い物支援・ごみ出し支援
☐ 10. 居住支援	☐ 10. 居住支援
☐ 11. 災害・感染症対策に係る体制整備	☐ 11. 災害・感染症対策に係る体制整備
☐ 12. 地方創生・まちづくり	☐ 12. 地方創生・まちづくり
☐ 13. その他	☐ 13. その他
☐ 14. 連携したい事業や取組はない ⇒質問8にお進みください	☐ 14. 連携したい事業や取組はない ⇒質問8にお進みください

(2) 貴部課室が連携したいと考えている貴部課室以外の部課室として当てはまるものを、連携したい部課室の属性別に以下の選択肢からすべてお答えください。
※現在の連携状況に関わらず、今後連携したい、または今後も引き続き連携していきたい部課室をお答えください。また、ご回答いただいている貴部課室は除きます。

質問7(2) 回答欄	
医療・介護・福祉分野を担当している部課室	医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室
☐ 1. 地域医療担当	☐ 1. 企画・総務担当
☐ 2. 健康増進担当	☐ 2. 住宅担当
☐ 3. 生活衛生担当	☐ 3. 労働担当
☐ 4. 高齢者福祉担当	☐ 4. 地域振興担当
☐ 5. 介護保険担当	☐ 5. 都市計画・まちづくり担当
☐ 6. 障害者福祉担当	☐ 6. 市民生活・地域コミュニティ担当
☐ 7. 生活支援担当	☐ 7. 農林水産担当
☐ 8. 児童福祉担当	☐ 8. 防災担当
☐ 9. 地域福祉担当	☐ 9. 交通担当
☐ 10. その他（下記に具体的な部課室名をご記入ください）	☐ 10. その他（下記に具体的な部課室名をご記入ください）

(3) (1) で回答した事業や取組について、連携したい具体的な内容や連携したい理由をご記入ください。（自由記述）

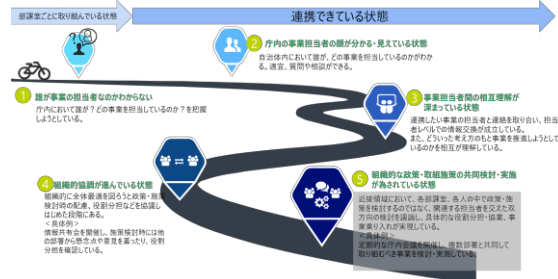
質問7(3) 回答欄	
(記入例)	中山間地域では車がないと移動できず、運転に不安があっても高齢者が車に乗り続けなければならない状態になっているため、移動支援に取り組みたい。しかし、当課では交通事業者との関係が希薄であり知見も少ないため、交通担当部課室と連携することで、事業者と協力をお願いしたいと考えている。
(3) 具体的な内容	

以降の質問では、特に記載がない場合、**連携先の部課室の担当分野を問わず**、広く庁内連携についてお答えください。

質問8 貴部課室が目指したい連携の理想像についてお聞いします。

未回答 (1) 現在の貴部課室と他の部課室の連携の段階と、今後目指したい連携の段階を、以下の選択肢から一つお答えください。

※下図を参考にお答えください。



	質問8 (1) 回答欄	
	現在の連携の段階	目指したい連携の段階
連携の段階	☐ 1. 誰が事業の担当者なのかわからない状態	☐ 1. 誰が事業の担当者なのかわからない状態
	☐ 2. 庁内の事業担当者の顔が分かる・見えている状態	☐ 2. 庁内の事業担当者の顔が分かる・見えている状態
	☐ 3. 事業担当者間の相互理解が深まっている状態	☐ 3. 事業担当者間の相互理解が深まっている状態
	☐ 4. 組織的協力が進んでいる状態	☐ 4. 組織的協力が進んでいる状態
	☐ 5. 組織的な政策・取組施策の共同検討・実施が為されている状態	☐ 5. 組織的な政策・取組施策の共同検討・実施が為されている状態
	☐ 6. わからない	☐ 6. わからない

(2) 貴部課室の考える理想の庁内連携・多機関連携の在り方について、自由にご記入ください。

	質問8 (2) 回答欄
理想の庁内連携・多機関連携の在り方	

質問9 他の部課室と連携するにあたって、現在連携が進まない障壁となっていることや、これから連携を進めていくにあたって乗り越えるべき課題についてお聞いします。

未回答 ※回答時点のお考えで構いません。

(1) 他の部課室との連携における課題について、以下の項目のうち連携する上での課題や障壁と感じるものを、連携先の部課室の類型別にすべてお答えください。

	質問9 (1) 回答欄		
	(1) 連携における課題や障壁		
	他の医療・介護・福祉分野を担当している部課室	医療・介護・福祉以外の分野を担当している部課室	
(1) 連携における課題や障壁	1. どのような事業や取組で連携できるかわからない	☐	☐
	2. どの部課室と連携してよいかかわからない	☐	☐
	3. 連携したい部課室の関心が薄い	☐	☐
	4. 連携するきっかけがない	☐	☐
	5. 旗振り役が不在である	☐	☐
	6. 連携の利点・メリットがわからない	☐	☐
	7. 部課室間の調整に手間がかかる	☐	☐
	8. 既存業務で手一杯で、連携のための人員がいない	☐	☐
	9. 連携した取組が長続きしない	☐	☐
	10. 連携における課題がわからない	☐	☐
	11. その他（その他の課題や障壁があればご記入ください）	☐	☐
	12. 特になし	☐	☐

(2) 貴部課室が他の部課室と連携する際に課題や障壁と感じる具体的な内容をご記入ください。（自由記述）

	質問9 (2) 回答欄
(記入例) 交通担当部課室と移動支援や買い物支援で連携したいと考えているが、交通担当部課室の中で地域包括ケアや高齢者福祉は優先順位の低い課題と認識されており、検討が進まない。	
(2) 課題や障壁の具体的な内容	

(3) 他の部課室との連携を推進するために、**都県・国（厚生労働省やその他機関）・都県や国以外（民間など）に求める支援**を、連携する部課室の類型別にご記入ください。

	質問9 (3) 回答欄	
	医療・介護・福祉分野を担当している部課室との連携のために求める支援（自由記述）	医療・介護・福祉分野以外を担当している部課室との連携のために求める支援（自由記述）
都県に求める支援		
国に求める支援		
都県・国以外に求める支援		

※要望がない場合は、「特になし」とご回答ください。

連絡先

未回答 今後、アンケートの回答結果について問合せやアリテグ等をお願いする場合がございます。つきましては、ご回答いただいた方のお名前・ご所属をお答えください。

連絡先回答欄			
1. 所属部署（必須）	(例) 福祉保健部高齢福祉保健課		
2. 連絡先（必須）	TEL（必須）		Mail（必須）
3. 回答者氏名（必須）	担当者1（必須）		担当者2

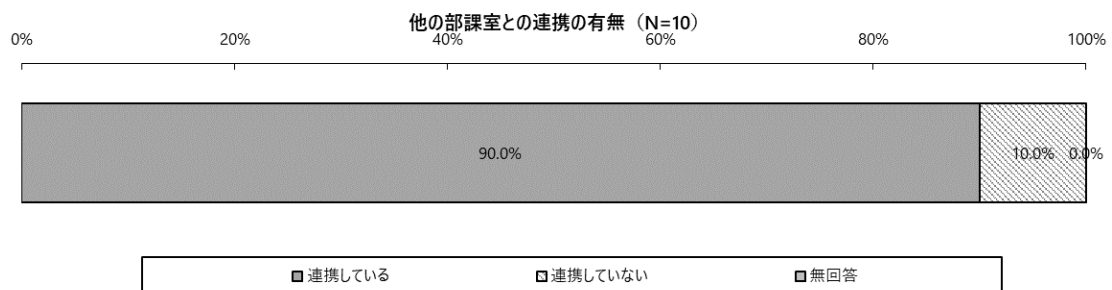
参考資料③
都県向けアンケート単純集計

質問 1 所属する都県名をご記入ください。

都県名	回答数	
茨城県	1	
栃木県	1	
群馬県	1	
埼玉県	1	
千葉県	1	
東京都	1	
神奈川県	1	
新潟県	1	
山梨県	1	
長野県	1	回答率
全体	10	100.0%

質問 2(1) 貴部課室と都県庁内の他の部課室との地域包括ケアの構築に向けた連携の有無についてお答えください。

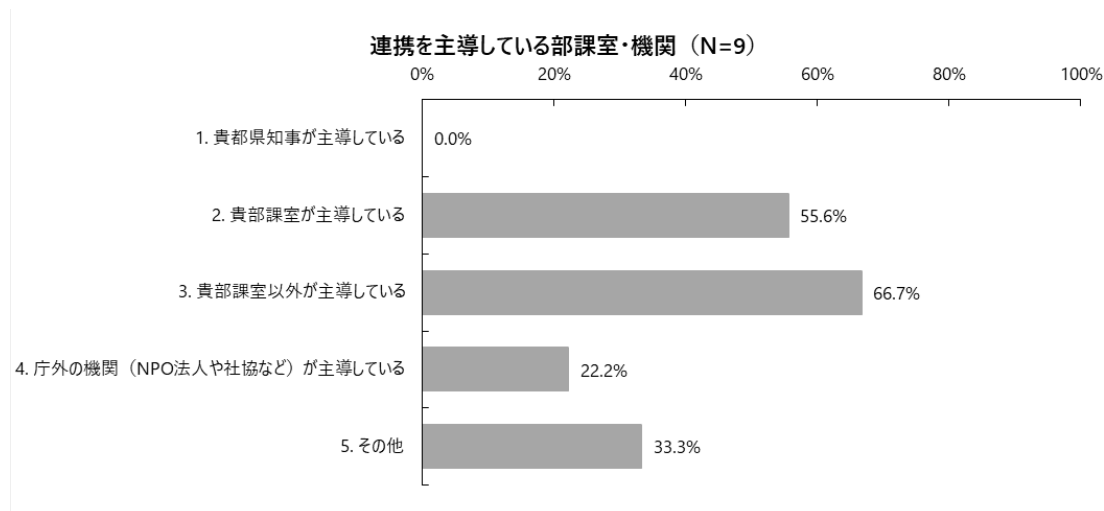
(N=10)



	実数 N=10	割合 N=10
連携している	9	90.0%
連携していない	1	10.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

質問 2(4) (2)で回答した各事業や取組について、貴市区町村内での連携を主導している部課室・機関として当てはまるものを、以下の選択肢から一つお答えください。

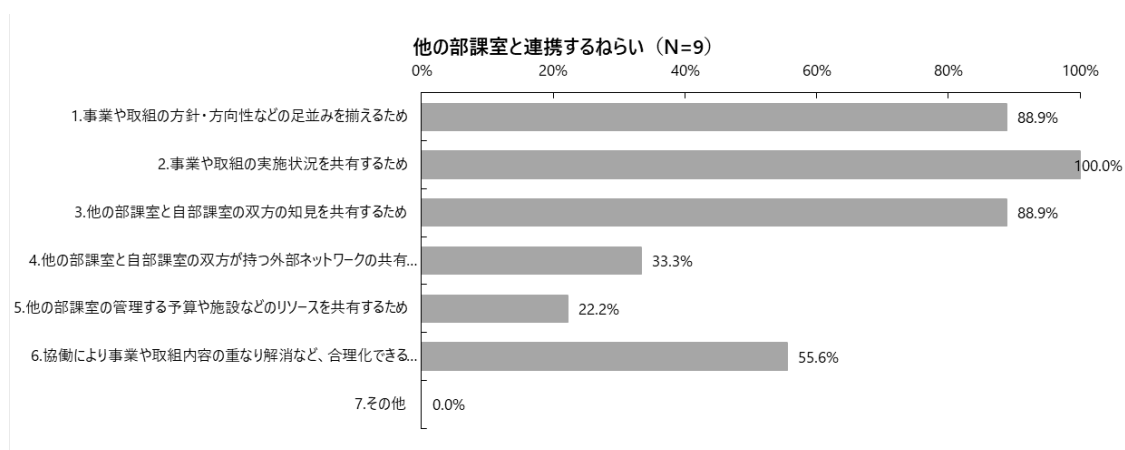
(N=9)



	実数	割合
	N=9	N=9
1. 貴都県知事が主導している	0	0.0%
2. 貴部課室が主導している	5	55.6%
3. 貴部課室以外が主導している	6	66.7%
4. 庁外の機関（NPO 法人や社協など）が主導している	2	22.2%
5. その他	3	33.3%
合計	16	

質問 2(5) 貴部課室が他の部課室と連携するねらいとして当てはまるものを、以下の選択肢からすべてお答えください。

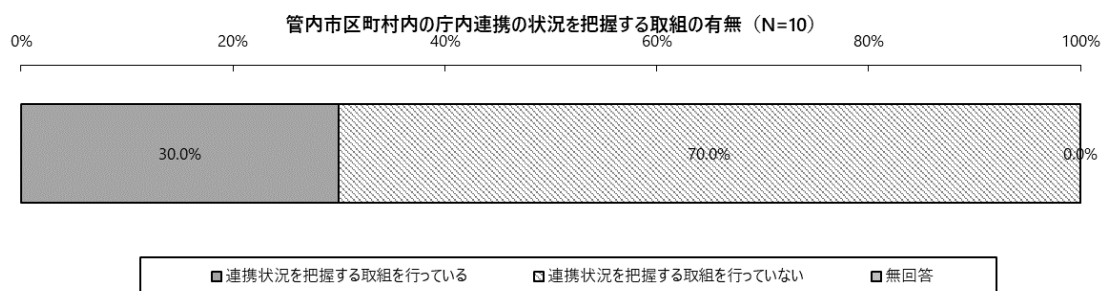
(N=9)



	実数	割合
	N=9	N=9
1. 事業や取組の方針・方向性などの足並みを揃えるため	8	88.9%
2. 事業や取組の実施状況を共有するため	9	100.0%
3. 他の部課室と自部課室の双方の知見を共有するため	8	88.9%
4. 他の部課室と自部課室の双方が持つ外部ネットワークを共有するため	3	33.3%
5. 他の部課室の管理する予算や施設などのリソースを共有するため	2	22.2%
6. 協働により事業や取組内容の重なり解消など、合理化できるため	5	55.6%
7. その他	0	0.0%
合計	35	

質問 3(1) 貴都県内の市区町村における庁内連携の状況を把握する取組（アンケートやヒアリング調査等）の実施の有無をお答えください。

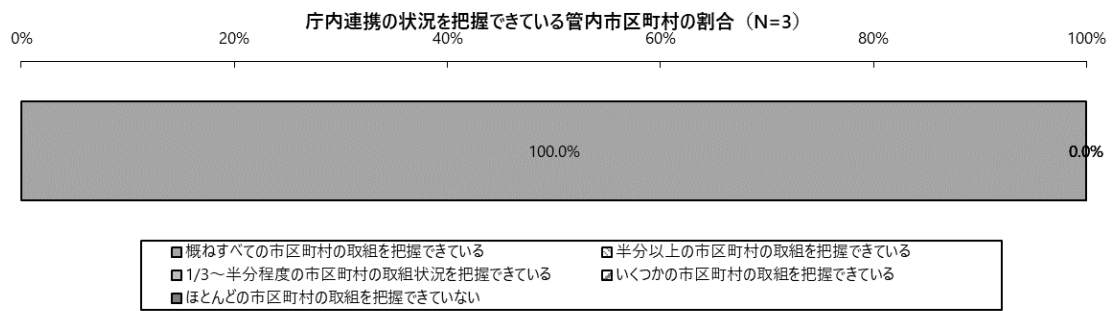
(N=10)



	実数	割合
	N=10	N=10
連携状況を把握する取組を行っている	3	30.0%
連携状況を把握する取組を行っていない	7	70.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

質問 3(3) (2)で回答した貴都県内の市区町村における庁内連携の状況を把握する取組を通して、庁内連携の実施状況を把握できている市区町村の数の程度として当てはまるものをお答えください。

(N=3)

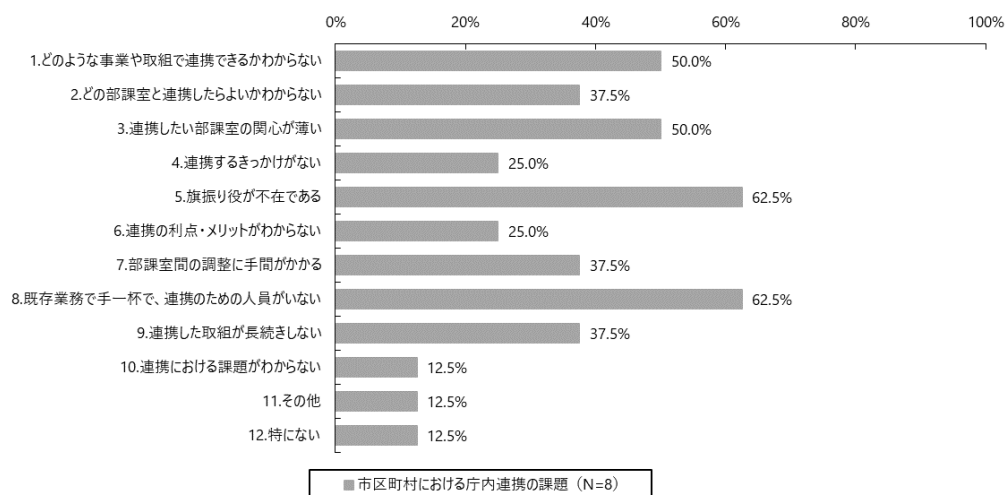


	実数	割合
	N=3	N=3
概ねすべての市区町村の取組を把握できている	3	100.0%
半分以上の市区町村の取組を把握できている	0	0.0%
1/3～半分程度の市区町村の取組状況を把握できている	0	0.0%
いくつかの市区町村の取組を把握できている	0	0.0%
ほとんどの市区町村の取組を把握できていない	0	0.0%
合計	3	100.0%

質問 4(3) 貴都県内の市区町村における庁内連携について、多くの市区町村にとって連携が進まない障壁となっていることや、今後連携を進めていくにあたって乗り越えるべき課題だと考えているものとして、当てはまるものをすべてお答えください。

(N=8)

管内市区町村の庁内連携における課題と解決のための支援意向

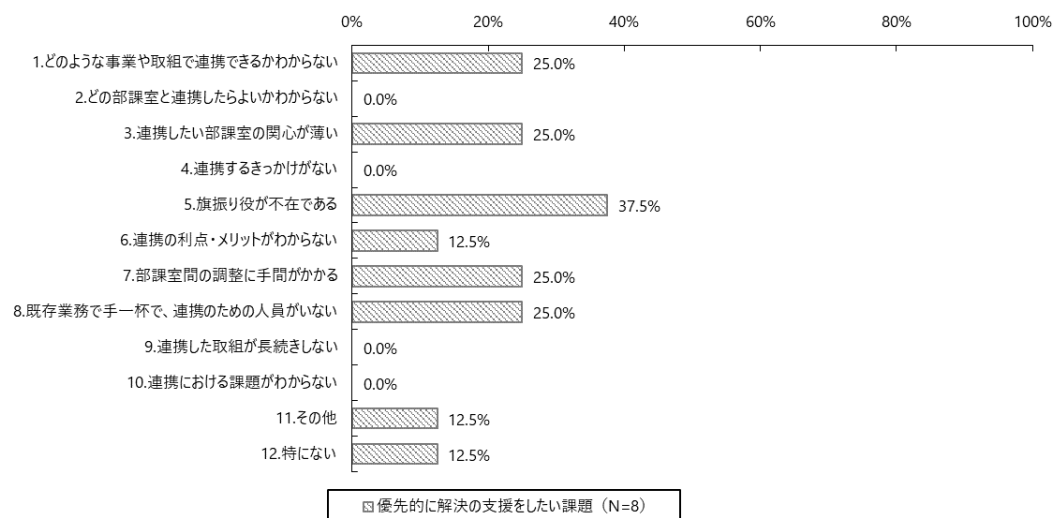


	実数	割合
	N=8	N=8
1. どのような事業や取組で連携できるかわからない	4	50.0%
2. どの部課室と連携したらよいかわからない	3	37.5%
3. 連携したい部課室の関心が薄い	4	50.0%
4. 連携するきっかけがない	2	25.0%
5. 旗振り役が不在である	5	62.5%
6. 連携の利点・メリットがわからない	2	25.0%
7. 部課室間の調整に手間がかかる	3	37.5%
8. 既存業務で手一杯で、連携のための人員がいない	5	62.5%
9. 連携した取組が長続きしない	3	37.5%
10. 連携における課題がわからない	1	12.5%
11. その他	1	12.5%
12. 特にない	1	12.5%
合計	34	

質問 4(4) (3)で回答した市区町村の抱える課題のうち、貴部課室が課題解決のために優先的に支援したいと考えている課題を優先度の高い方から2つまでお答えください。

(N=8)

管内市区町村の庁内連携における課題と解決のための支援意向



	実数	割合
	N=8	N=8
1. どのような事業や取組で連携できるかわからない	2	25.0%
2. どの部課室と連携したらよいかわからない	0	0.0%
3. 連携したい部課室の関心が薄い	2	25.0%
4. 連携するきっかけがない	0	0.0%
5. 旗振り役が不在である	3	37.5%
6. 連携の利点・メリットがわからない	1	12.5%
7. 部課室間の調整に手間がかかる	2	25.0%
8. 既存業務で手一杯で、連携のための人員がない	2	25.0%
9. 連携した取組が長続きしない	0	0.0%
10. 連携における課題がわからない	0	0.0%
11. その他	1	12.5%
12. 特にない	1	12.5%
合計	14	

参考資料④
都県向けアンケート調査票

令和2年度 多人数員連携推進事業「地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体の高齢者福祉に役割分担を担うアンカー」調査
本調査では、令和2年9月1日時点における貴都県庁内の庁内連携に関する取組状況や貴都県内の市区町村における庁内連携推進の支援状況、支援意向などについてお伺いします。
本調査票は、貴都県庁の「地域包括ケア」や「高齢福祉」を担当されている実務担当者の方がご回答ください。
※ご回答いただいた内容により、回答不要となったセルは、ダークグレーに変化します。また、ライトグレーに塗りつぶされているセルは、記入例です。

質問1 所属する直属名をご記入ください。

未回答

質問1.回答欄

以下では、地域包括ケアの構築に向けた貴都県庁における庁内連携・多機関連携の状況についてお伺いします。

質問2 貴都県庁における庁内連携・多機関連携の状況についてお伺いします。

未回答

(1) 貴部課室と都県庁内の他の部課室との地域包括ケアシステムの構築に向けた連携の有無についてお答えください。

※部局を超えた連携、部内の異なる課・室の双方を含みます。

	質問2 (1).回答欄
(1) 連携の有無	☐ 連携している ☐ 連携していない→(8)へ

(2) 貴部課室が貴都県庁内の他の部課室と連携して取り組んでいる事業や取組を、連携が進んでいると思うもの上位5つまでご記入ください。

※最大5つまでご記入ください。5つ以下の場合は、空欄があっても構いません。

(3) (2) で回答した各事業や取組について、貴部課室が連携している貴都県庁内の部課室名をすべてご記入ください。

(4) (2) で回答した各事業や取組について、貴都県庁内での連携を主導している部課室・機関として当てはまるものを、以下の選択肢から一つお答えください。

(4) 連携の進め方 選択肢

1. 貴都県知事が主導している
2. 貴部課室が主導している
3. 貴部課室以外が主導している
4. 庁外の機関（NPO法人や社協など）が主導している
5. その他

質問2 (2) (3) (4).回答欄				
	(2) 連携している事業や取組	(3) 連携している部課室名	(4) 連携の進め方	
			その他の場合ご記入ください	
1				
2				
3				
4				
5				

(5) 貴部課室が他の部課室と連携するねらいとして当てはまるものを、以下の選択肢からすべてお答えください。

※事業や取組の別にかかわらず、連携のねらいとして当てはまるものをお答えください。

質問2 (5).回答欄		
(4) 連携のねらい	1. 事業の方向性や取組方針などの足並みを揃えるため	☐
	2. 事業や取組状況を共有するため	☐
	3. 他の部課室と自部課室の双方の知見を共有するため	☐
	4. 他の部課室と自部課室の双方が持つ外部ネットワークの共有のため	☐
	5. 他の部課室の管理する予算や施設などのリソースを共有するため	☐
	6. 協働により事業や取組内容の重なり解消など、合理化できるため	☐
	7. その他	☐

(6) (5) で選択した連携のねらいを達成するため、他の部課室と連携する方法やその頻度を記入ください。

※連携している事業や取組の別にかかわらず、行っている連携の方法や頻度をすべてご記入ください。

質問2 (6).回答欄	
(記入例)	担当者が出席する協議会を月に一回程度開催している。
(6) 連携の方法	

(7) 貴都県庁内での連携について、下記の観点を読まえて、具体的な連携の内容をご記入ください。（自由記述）

- ・連携に至ったきっかけや経緯
- ・連携がうまくいっている要因
- ・連携により目指す事業や取組の姿

※事業や取組ごとに連携の経緯やうまくいっている要因、目指す事業の姿が異なると考えられる場合は、事業ごとにご記入ください。

質問2 (7).回答欄	
(7) 連携の具体的な内容	

- (8) 貴部課室が地域包括ケアの構築に向けて連携している**医療・行政**の機関のうち、連携が進んでいる機関を**最大5つ**までご記入ください。ない場合は、1行目に「特になし」とご回答ください。
※ただし、貴都県内の市区町村との連携は除きます。
- (9) (8) でご回答いただいた機関との連携について、連携の具体的な内容をご記入ください。(自由記述)

	質問2 (8) (9) 回答欄	
	(8) 機関名	(9) 連携の具体的な内容
(記入例)	〇〇県医師会	医療資機材や医療従事者の確保など、医療提供体制の確保のために、定期的に会議を設けている。施策や事業を立案する際にご意見を伺ったり、方針の共有を行っている。
1		
2		
3		
4		
5		

以下では、**貴都県内の市区町村における**地域包括ケアの構築に向けた**庁内連携・多機関連携についての把握状況**についてお伺いします。

質問3 貴都県内の市区町村における庁内連携の状況の把握についてお伺いします。

未回答 (1) 貴都県内の市区町村における庁内連携の状況を把握する取組(アンケートやヒアリング調査等)の実施の有無をお答えください。

質問3 (1) 回答欄	
市区町村内の連携の状況	☐ 連携状況を把握する取組を行っている
把握に向けた取組の有無	☐ 連携状況を把握する取組を行っていない→質問4へ

(2) (1) で回答した貴都県内の市区町村における庁内連携の状況を把握する取組の具体的な方法や収集している情報についてご記入ください。(自由記述)

※収集している情報の例

連携している事業や取組、連携している部課室・機関、連携に至った経緯、連携のねらい、連携の方法(会議体の設置や担当者間の相談など)

質問3 (2) 回答欄	
(記入例)	1年に一回程度、県下の市町村の地域包括ケア担当部署にアンケートをとって、庁内連携の状況を回答して頂いている。連携している事業や連携している部署、連携の方法を訊いている。
(2) 連携状況の把握方法	

(3) (2) で回答した貴都県内の市区町村における庁内連携の状況を把握する取組を通して、庁内連携の実施状況を把握できている市区町村の数の程度として当てはまるものをお答えください。

質問3 (3) 回答欄	
市区町村の庁内連携の実施状況の把握の程度	☐ 概ねすべての市区町村の取組状況を把握できている
	☐ 半分以上の市区町村の取組状況を把握できている
	☐ 1/3～半分程度の市区町村の取組状況を把握できている
	☐ いくつかの市区町村の取組状況を把握できている
	☐ ほとんどの市区町村の取組状況を把握できていない

以下では、**貴都県内の市区町村における**地域包括ケアの構築に向けた庁内連携の推進のために**都県が行う支援**についてお伺いします。

質問4 貴都県内の市区町村における地域包括ケアの構築に向けた庁内連携につながる支援についてお伺いします。

未回答

- (1) 貴都県内の市区町村における庁内連携を推進するために、貴都県がやっている支援を最大5つまでご記入ください。特になし場合は、1行目に「特になし」とご記入ください。
(2) (1) で回答した支援について、支援を開始した時期をご記入ください。

	質問4 (1) (2) 回答欄	
	(1) 支援内容	(2) 支援開始時期
(記入例)	年に1回県下の市町村の担当者を集めてフォーラムを開催して、庁内連携の好取組自治体から発表して頂いている。	2018年4月
1つ目		
2つ目		
3つ目		
4つ目		
5つ目		

- (3) 貴都県内の市区町村における庁内連携について、多くの市区町村にとって連携が進まない障壁となっていることや、今後連携を進めていくにあたって乗り越えるべき課題だと考えているものとして当てはまるものをすべてお答えください。
※連携がうまく進まない貴都県内の市区町村のうち、半分以上が共通して抱えていると貴都県が考えている項目をお答えください。

- (4) (3) で選択した市区町村の抱える課題のうち、貴都県が課題解決のために優先的に支援したいと考えている課題を**優先度の高い方から2つまで**お答えください。

	質問4 (3) (4) 回答欄		
		(3) 連携における課題	(4) 優先的に解決を支援したい課題上位2つ
連携における課題	1. どのような事業や取組で連携できるかわからない	☐	☐
	2. どの部課室と連携してよいかわからない	☐	☐
	3. 連携したい部課室の関心が薄い	☐	☐
	4. 連携するきっかけがない	☐	☐
	5. 振振り役が不在である	☐	☐
	6. 連携の利点・メリットがわからない	☐	☐
	7. 部課室間の調整に手間がかかる	☐	☐
	8. 既存業務で手一杯で、連携のための人員がない	☐	☐
	9. 連携した取組が長続きしない	☐	☐
	10. 連携における課題がわからない	☐	☐
	11. その他（その他の課題や障壁があればご記入ください）	☐	☐
	12. 特になし	☐	☐

- (5) (4) で選択した課題を解決して貴都県内の市区町村における庁内連携を推進するために、今後貴都県として実施したい支援の具体的な内容について自由に記入ください。（自由記述）

質問4 (5) 回答欄	
(記入例)	庁内連携を進める意向があるものの、うまくいっていない自治体に対して、連携をうまく進めるためのノウハウを提供するワークショップを開催したい。
(5) 今後、実施したい支援	

- (6) (5) の取組を通して実現したい、理想の庁内連携や外部機関を含めた多機関連携の在り方について、自由に記入ください。（自由記述）

質問4 (6) 回答欄	
(2) 理想の庁内連携・多機関連携の在り方	

- (7) 貴都県内の市区町村における庁内連携の推進の支援をより効果的に行うために、**国（厚生労働省やその他の省庁など）や民間などに求める支援**をご記入ください。

質問4 (7) 回答欄	
(記載例)	・市区町村に配布できるような庁内連携の好取組事例集の配布。 ・市区町村の庁内連携の推進に向けたワークショップを開催するためのノウハウの提供。
国に求める支援	
民間など求める支援	

連絡先

未回答

- 今後、アンケートの回答結果について問合せやヒアリング等をお願いする場合がございます。つきましては、ご回答いただいた方のお名前・ご所属をお答えください。

連絡先回答欄			
1. 所属部署（必須）	(例) 福祉保健部高齢福祉保健課		
2. 連絡先（必須）	TEL（必須）		Mail（必須）
3. 回答者氏名（必須）	担当者1（必須）		担当者2

参考資料⑤

リーフレット

「庁内連携」 に向けて

～地域包括ケアシステムの実現のために～

自治体内での庁内連携ができない ことによる困りごと

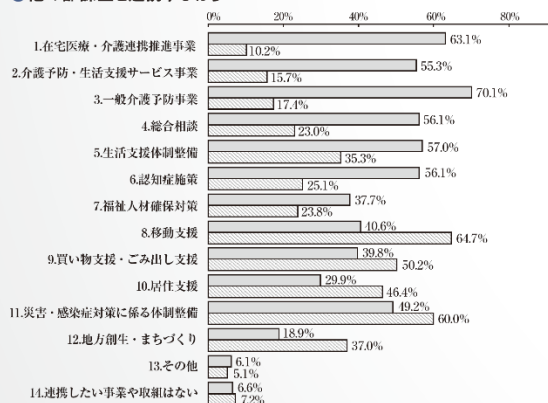


高齢者の移動支援やごみ出し支援に取り組みたいけれど高齢福祉部門だけでは対応しきれない課題ばかり…

日頃の見守り体制づくりは災害時にも生かせるはず。高齢福祉部門だけでなく、他部門も巻き込んで必要な体制を検討したい。



●他の部課室と連携するねらい



□ 医療・介護・福祉分野を担当している部課室(N=244) □ 上記以外の部課室(N=235)
※令和2年度地域包括ケアの構築に向けた自治体内の有機連携・役割分担に係るアンケート調査より

アンケート調査の結果を見ても、移動支援や買い物支援・ごみ出し支援、災害時に向けた体制整備といった領域で、特に医療・介護・福祉分野以外の高齢福祉から遠い部門との連携ニーズが高いことがうかがえます。

概要

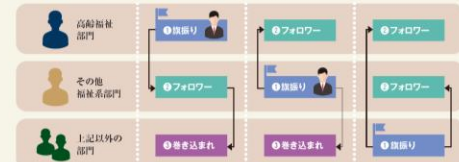
庁内連携の 基礎知識

～ 庁内連携の考え方を知りたい、
何から手を付けていいか
わからない場合はこちら～

A 庁内連携に向けて

→ P.2

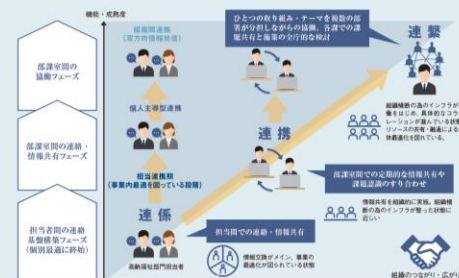
庁内連携は、旗振り役の声掛けから始まり、庁内の賛同を得ながら組織的な連携に発展する。各部署の参画に向けて、管理職を巻き込みながら丁寧な対話が必要。また、連携の広がり方は一律ではなく、自治体の規模や状況によって様々であり、ここでは3つのパターンに分けて示す。



B 庁内連携の広げ方

→ P.3

庁内連携には3段階あり、①担当者間の連絡基盤構築フェーズ（連絡）から始まり、②部署間連絡・情報共有フェーズ（連携）、③部課室間の協働フェーズ（連繫）と発展していく。各フェーズで連携のねらいや機能が異なり、「連繫」フェーズに至ると各部署の抱える課題を俯瞰した上で、それぞれが持つリソースを有効活用しながらその解決を図ることができるようになる。



※庁内連携については「連繫」の段階を目指していますが、リーフレット内ではわかりやすきのためにすべて「連携」を使っています。

庁内連携の 実践

～ 具体的な取組事例や
成果・ポイントを
知りたい場合はこちら～

C 好取組事例

事例1 神奈川県藤沢市 ～大規模自治体の連携への挑戦～

→ P.4

藤沢市では、全世代に対応する地域包括ケアシステムの構築に向けて、全庁が参画する庁内検討委員会を立ち上げた。相談支援体制の強化はもとより、移動支援、居住支援、ごみ出し時の高齢世帯の見守りなど、連携の効果が表れている。

<基本情報> 人口:438,076人(令和3年3月)、高齢化率:24.5%(令和2年10月)

事例2 茨城県土浦市 ～地域のつながりを全庁に～

→ P.5

属性を問わない土浦型地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組んできた土浦市では、庁内の福祉部門を含めた地域との連携が図られてきた。福祉部門外の部署を巻き込むため、全庁連携研修会を実施している。

<基本情報> 人口:137,970人(令和3年3月)、高齢化率:29.0%(令和2年10月)

事例3 群馬県明和町 ～当たり前を着実に～

→ P.6

小規模自治体である明和町では、関係機関とのつながりの強さや職員間の心的・物理的距離の近さを生かした連携を進めてきた。各種計画を理解する、職員間で支え合うといった小さな積み重ねが重要であった。

<基本情報> 人口:11,068人(令和3年3月)、高齢化率:30.2%(令和2年10月)

庁内連携に向けて



「いざ、連携を始めようと思っても、何から始めていいかわからない…」
 そんな声を聞くことも多くありますが、難しく考える必要はありません。
 連携の第一歩は個人的なつながりから。
 個人的なつながりを全庁的な連携に発展させていくステップの一例をご紹介します。

～ことはじめ～

① 旗振り役からの声掛け

連携の必要性に気づいた時がはじめ時。庁内連携に向けて、まずは足元固めから始めます。一緒に奔走してくれる熱意ある仲間を募ることが大切です。

② 庁内の賛同・協力の取り付け

各所のキーパーソンの賛同、協力を得て、全庁的な連携を実現するには、各部署を足跡し庁内連携の必要性を理解してもらう必要があります。この過程で、庁内での「顔の見える関係」が広がっていきます。

～庁内連携のつくり方～

③ 管理職の協力による組織的な取組

庁内連携を持続可能な取組とするには、管理職の協力を得て、組織的な動きとしていくことがポイントです。部署の上司や他部署の管理職、場合によっては首長を巻き込んだ検討を進めることで、組織的な連携を継続する仕組みづくりの基礎となります。

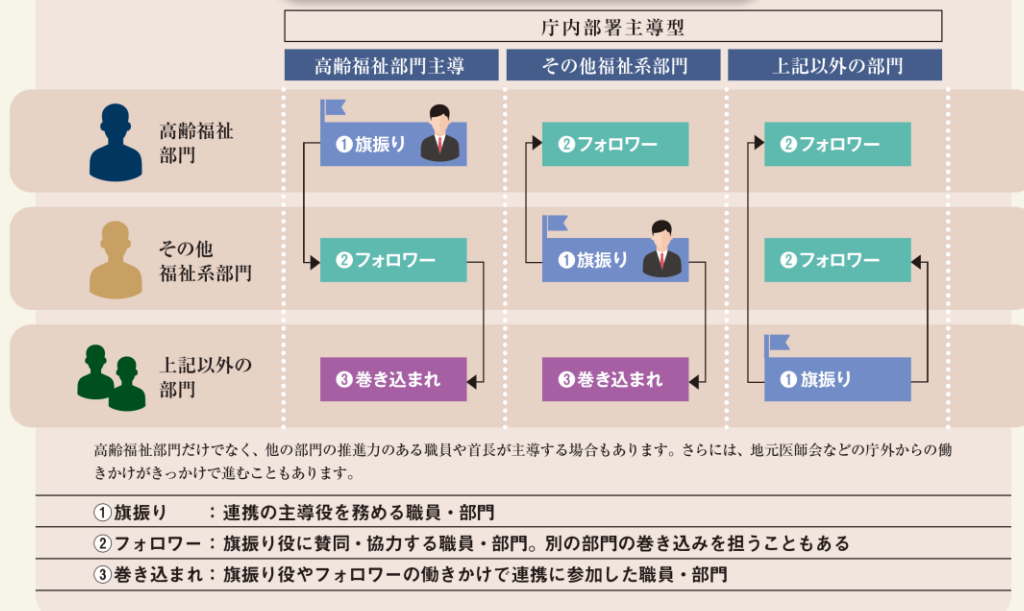
④ 連携の仕組みづくり

庁内の賛同が得られたら、全庁的な連携を効果的に進めていくための仕組みづくりを行います。会議体や組織の立ち上げなど、自治体の人口規模や状況に応じて最適な仕組みを検討することが必要です。

⑤ 具体的な取組・施策へ

連携はゴールではなく、一つの通過点にすぎません。住民の抱える困りごとを解決し、安心して暮らし続けることのできるまちづくりのために何ができるのか、全庁を交えた検討・取組を進めていきます。

連携のパターンの一例



庁内連携の広げ方

B connection cooperation collaboration ～「関係」から「連携」、そして「連繋」へ～

担当者間の連絡基盤構築フェーズ

「関係」

部課室間の連絡・情報共有フェーズ

「連携」

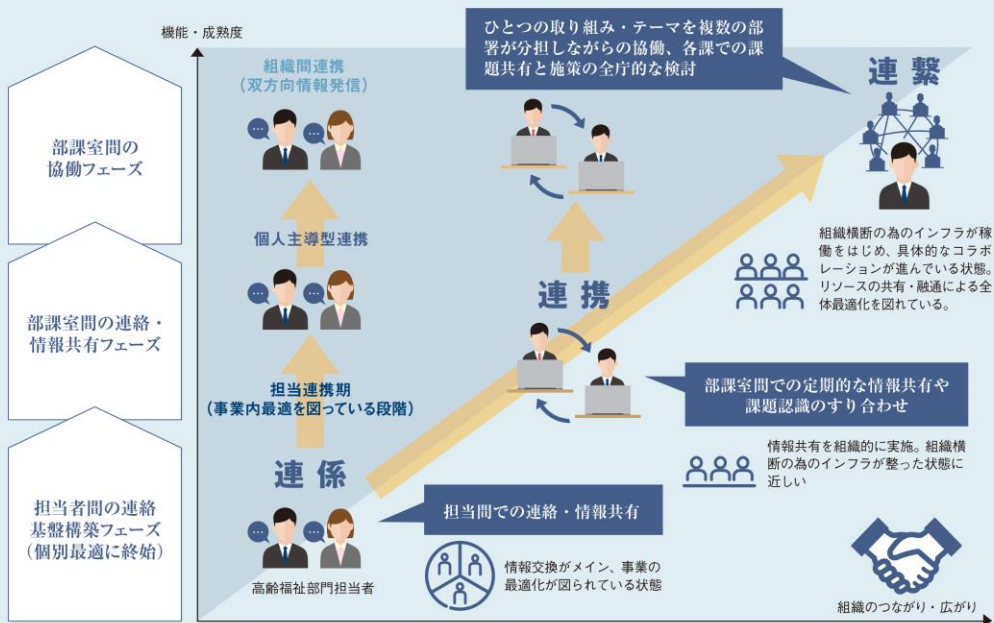
部課室間の協働フェーズ

「連繋」

最初のうちは担当者間での連絡・情報共有を通じた「関係」が図られます。関係者同士の顔の見える関係がつくられ、相互に何をしているのかを知ることができます。各事業の最適化が個別に図られている状態です。

次の段階は、部課室間で定期的な情報共有や課題認識のすり合わせの場を持つ「連携」フェーズになります。定期的な会議体の開催など、情報共有を組織的に進めるためのインフラが整った状態です。

さらに庁内の繋がりが深まると、一つの取組・テーマを複数の部門が分担しながら協働する「連繋」フェーズに至ります。各課の抱える課題が全庁的に共有され、対応策を協働して検討・実施します。各課が考える地域課題を会議体に持ち込み、全庁的にその課題に対して優先順位付けや解決のための適切な布陣、リソースを検討することで、よりスムーズかつ効率的に対応策を講じることができます。



3つの「れんけい」

一言で「庁内連携」といっても、その状況や結びつきの強さは、自治体によって様々です。

日本語の「れんけい」には主に3つの漢字が当てられますが、「関係」「連携」「連繋」でその結びつきの強さや関係性の密接さには違いがあります。

1

関係
connection



「つながりのあること」という意味の言葉。複数の人間やものごとの間に、互いに関連があること。

2

連携
cooperation



「協力してものごとを行うこと」という意味の言葉。互いに連絡を取り協力して物事を行うこと。複数の人間や集団が相互に連絡を取りつつ、協力しあって何かに取り組むこと。共同作業を意味する。

3

連繋
collaboration



「何かと何かの間につながりがあること」を表す言葉。「連繋」も本来は、「結びつける」という意味合いを持つ言葉であったが、「連携」よりも関係性が密接なニュアンスを有する

好取組事例

C 今回の調査研究でご協力いただいた、
好取組自治体を一部ご紹介します。
他の事例は、本調査研究の報告書をご覧ください。

事例 1

神奈川県藤沢市 ～大規模自治体の連携への挑戦～

取組のポイント

- ・担当者が関係者に説得を続け、管理職を巻き込んだ
- ・庁内検討委員会を設置し、幅広い部署が参加した
- ・異動があっても課題や方向性を継承できる仕組みづくりが重要

●連携を始めた当時の状況

平成24年頃、藤沢市では地域包括ケアシステムの構築に向けた本格的な取組には着手していませんでした。その傍ら、多様な支援ニーズが存在しており、市の高齢部門が負う負荷は大きく、現場は苦勞していました。特に、個別的な支援においては、高齢者の支援だけでは問題の解決に至らないことが多く、世代や属性に関係なく、生活支援に必要なあらゆる分野を地域包括ケアシステムに包含する必要性が高まっていました。

●連携の初動

平成27年、福祉部の福祉総務課内に、地域包括ケアシステム構築に向けた連携を推進する担当が置かれました。担当者が課題を感じてから3年後のことでした。この時に集められたのは、少数精鋭の若手と中堅職員。主導役を担った担当者は、全庁的な連携という大きな課題に立ち向かうからこそ、小さな組織、小さな取組から着実に進めていくことが重要であったと振り返ります。

●庁内検討委員会立ち上げまでの道のり

主導役を担った福祉総務課課長(当時)から地域包括ケアの理念を実現するためには全庁的な協力体制の構築が必要であると働きかけたことを皮切りに、連携に向けた取組が進められていきました。

連携の推進担当者らは、関係部課室との関係構築に奔走しました。幾度となく関係各課を回り、藤沢の目指す地域包括ケアになぜ庁内連携が必要なのか、どんなメリットがあるのかを粘り強く説明し、庁内連携への賛同と参画を取り付けていきました。

構成課

総務部	行政総務課
企画政策部	企画政策課
防災安全部	防災政策課
市民自治部	市民自治推進課
生涯学習部	生涯学習総務課
	福祉健康総務課
福祉健康部	地域包括ケアシステム推進室
	介護保健課
	障がい福祉課
	健康増進課
子ども青少年部	子育て企画課
環境部	環境総務課
経済部	産業労働課
計画建築部	建築総務課
市民病院	病院総務課
教育部	教育総務課

▲庁内検討委員会の構成課等一覧(令和2年時点)

●庁内検討委員会の立ち上げ

平成27年4月、藤沢型地域包括ケアシステムの推進に向けた庁内検討委員会(以降、庁内検討委員会)が発足しました。令和2年時点では、事務局の福祉健康部の5課に加え、その他11部が参加しています。また、庁内検討委員会の下部組織として、6つの重点テーマごとに専門部会を設置しています。専門部会のみへの出席を合わせると、庁内検討委員会にかかわる部署は44課にもなります。

●庁内連携から生まれた取組

連携を進めることによって、高齢福祉部門だけでは対応しきれない事案に、関係部門との連携によって円滑に対応ができるようになりました。

たとえば、計画建築部との連携では、交通空白地域における移動支援施策の検討や居住支援協議会の立ち上げ、環境部との連携では、いわゆる「ごみ屋敷問題」への対応に向けた取組を行っています。環境部では、日常的にごみ収集を行う中で高齢者宅などの見守りを行い、福祉健康部の担当課や地域包括支援センターに必要な情報を、適切なタイミングで共有する仕組みを整えています。玄関先までごみを出すことが難しい方には、安否確認を兼ねて室内でごみを回収する「一声ふれあい収集」も行っており、支援が必要な方の異変に迅速に気づくことができる体制を作っています。

自治体基礎データ

自治体名	神奈川県藤沢市
面積	69.56km ²
人口	438,076人
世帯数	194,878世帯
高齢化率	24.5%(令和2年10月1日)
要介護認定率	20.1%(H29)

※特に記載がない限り令和3年3月時点



事例 2

茨城県土浦市 ～地域のつながりを全庁に～

取組のポイント

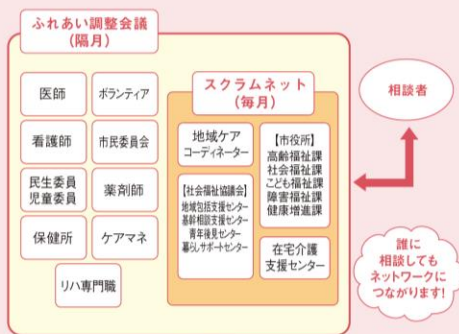
- ・協力の職員が地域を含めた連携の中心として継続的な関係を築いている
- ・地域の連携の仕組みが庁内連携もカバーしている
- ・全庁を巻き込んだ連携に向けて全庁連携研修会を開催している

●連携を始めた当時の状況

土浦市では地域包括ケアシステムを形作る動きは昭和59(1984)年まで遡ります。土浦市内の国立霞ヶ浦病院(現・霞ヶ浦医療センター)の医師や看護師、開業医などが、退院後の高齢者の継続支援を目的に始められた地域医療カンファレンスが、後の地域包括ケアシステムの原型となります。このカンファレンスを参考に、茨城県は茨城県型地域ケアシステムを補助事業として土浦市を含む4市町でモデル事業を実施し、その後、土浦市は独自にシステムを発展させていきました。地域医療カンファレンスに参加していた行政職員から社会福祉協議会の職員に対して働きかけがあったことで、社会福祉協議会もその枠組みに参加するようになりました。

●土浦型地域包括ケアシステム

土浦市には、土浦型地域包括ケアシステムを構築する基盤として、市の委託を受けて土浦市社会福祉協議会が運営する「ふれあいネットワーク」という仕組みがあります。中学校区ごとの「スクラムネット」と「ふれあい調整会議」の2つの会議体を設置しています。「スクラムネット」では、各地域の個別ケースの対応を検討・実施しており、ふれあい調整会議では、スクラムネットに取り組んできた個別施策の評価・振り返りと地域資源の有効活用について議論するとともに、そこで抽出された地域課題から政策提言することを検討する場となっています。



▲ふれあいネットワークの会議体構成

●庁内における役割

土浦市では、地域での連携基盤であるふれあいネットワークが庁内の連携にも生かされています。福祉部門内ではふれあいネットワークの存在や意義が浸透しており、部門間の連携もふれあいネットワークの仕組みの中に含まれています。協働して解決すべき課題が生じた場合は、課題が小さなものであれば担当者間の調整で解決を図り、担当者間での解決が難しい場合は「スクラムネット」や「ふれあい調整会議」で検討するようにしているとのことでした。

●さらなる庁内連携の広がりにつけて

ふれあいネットワークを通して、福祉部門内での連携は進んできた一方で、福祉系以外の部門との連携には課題が残っていると担当者は語ります。そこで、令和元年度から高齢福祉課が主導して全庁連携研修会を始めました。庁内41課に声掛けし、ふれあいネットワークや地域ケアコーディネーターの理解を深めるための研修を行っています。



▲全庁連携研修会の様子

●連携の効果

土浦市では地域から吸い上げた課題やインフォーマルに提供されてきたサービスが政策に反映されつつあります。例えば、外部との交流がほとんどなく、独居とほぼ同じ高齢者世帯の問題が生じており、見守りが機能しない方への見守り体制整備が地域課題として挙げられた際には、高齢福祉部門の上位会議に諮り、見守り体制についての委員からの提言・アイデアをもとに、それを実際の事業にフィードバックするなど、地域課題の把握から政策形成に向けた議論、施策への反映へと繋がっています。

また、福祉部門外と連携を企画した全庁連携研修会の効果も表れつつあります。福祉以外の部門から高齢福祉課に対して、高齢者にかかわる相談が持ち掛けられるなど、全庁連携研修会に同席していることがきっかけで、顔の見える関係が構築されつつあります。

自治体基礎データ

自治体名	茨城県土浦市
面積	122.89km ²
人口	137,970人
世帯数	61,137世帯
高齢化率	29.0%(令和2年10月1日時点)
要介護認定率	16.5%(H29)

※特に記載がない限り令和3年3月時点



事例 3

群馬県明和町 ～当たり前を着実に～

✓ 取組のポイント

- ・介護福祉課が連携を主導したが、町長の声掛けが後押しとなった
- ・庁内外と顔の見える関係を構築できていたことが奏功した
- ・職員間の助け合いや各種計画の理解、住民サービスの向上という当たり前のことが重要

●連携を始めた当時の状況

平成26年の終わりに、県主催の研修を受けたことをきっかけに、現課長と地域包括支援センターの担当者間で2025年問題に対する対応を話し合いましたが、健康づくり課内（当時の地域包括支援センター設置課）では答えが出せる問題ではないことに気が付きました。そんな中、新しく就任した町長から、平成27年8月頃に介護福祉課（現地域包括支援センター設置課）に対して、町内16行政区すべてでの見守り組織の立ち上げの指示がありました。



▲見守り組織に関する地区説明会の様子

●連携の初動

平成26年末に他部署や地域からの意見の必要性に気づいた後、担当者が各課や庁外機関に足を運び、2025年問題や高齢者福祉に対する問題意識を持ってもらうことから始めました。警察や消防などの関係機関と行政との関係が日頃から作られており、担当者との間で「顔の見える関係」を構築しやすい環境にあったことが、その後の取組の進めやすさにつながっていたと担当者は語っていました。

また、町長が「オールインワンの町づくり」をスローガンに掲げ、庁内全体での住民サービス向上への取組を推進していたことも、連携を進める後押しとなりました。高齢者の課題に対して全庁的に取り組むことへの理解を得やすい状況もあったようです。

●地域ケア推進会議の立ち上げ

平成27年の9月頃に、現在の地域ケア推進会議にあたる会議体を開催して、他部門の職員や地域の方の意見を聞く機会を設けました。庁内からは健康づくり課の職員、総務課安心安全係の職員に声掛けし、庁外からは町内の介護サービス事業所の役員や民生委員、警察・消防・救急、区長、ボランティア協議会といった主要な役員に参加してもらいました。その中で、健康で長生きするために必要なものについてグループワークを行ったところ、介護部門では対応できない課題が多く出されました。例えば、通いの場まで行く手段の不足や、相互の見守りの仕組みの必要性についての意見が挙がり、庁内での連携の必要性が改めて認識されました。

その後、介護福祉課を事務局として、年に1回高齢者の課題の共有や取組の検討を行っています。

●庁内連携による効果

庁内連携が図られるようになったことで、情報共有がスムーズになり、円滑でスピード感のある仕事ができるようになってきました。庁内の仕事が円滑に進むことによる、住民サービスの向上が、庁内連携の一つの効果です。例えば、住民の方がどこかの窓口相談に来た際に、一つの担当では対応できず、複数の部門を跨いだ対応が必要になる場合があるそうです。その際には、関連する職員が最初に住民の方が訪ねた窓口に出張して対応することになっています。庁内での関係性構築や連携ができているからこそ、住民の方の利便性を第一に考えた対応が可能になっています。

●庁内連携を進めるために

庁内連携を進めるためには、職員が地域課題に対する共通理解を持つことが必要でした。福祉計画などの内容をよく理解することで、自ずと共通の課題意識を持つことができると担当者は話していました。また、互いの状況を理解し、自然と他課の事業を手助けするなど、心理的距離の近さが連携をうまく進めるうえで奏功したそうです。

このように際立って優秀な一人の職員ではなく、庁内全体が計画の理解や庁内での助け合いといったマインドセットを備えることで、おのずと連携が図れているとのことでした。

また、町の規模が小さく、関係機関との顔の見える関係が作りやすいこと、庁舎の規模も小さく物理的距離が近いことも連携が進みやすい要因であったとのことでした。



▲庁舎内配置図

自治体基礎データ

■自治体名	群馬県邑楽郡明和町
■面積	19.64km ²
■人口	11,068人
■世帯数	4,280世帯
■高齢化率	30.2%（令和2年10月1日時点）
■要介護認定率	13.9%（H29）

※特に記載がない限り令和3年3月時点

庁内連携を進めるポイント

～好取組自治体からのアドバイス～

連携のための仲間づくり



同じ福祉部局内でも、物理的・心理的距離があると連携はなかなか進みません。庁内の配置換え…は難しくとも、顔なじみの関係になるところから始めると、心理的距離が縮まるかもしれません。

専門職の方は自分の領域への想いがあるが故に、意見のぶつかり合いも起きやすいかもしれません。組織運営上のバランスが必須です。



情報交換・連携のための場づくり



会議を開催しているだけでは「会議は踊る、されど進まず」。でも、会議の場で顔を合わせて雑談することで、互いの困りごとやアイデアの共有ができて、取組が進んだりしました。

メンバーが多く大きな会議になると、ただ進捗報告して終わりになってしまうことも。少人数であればもっと主体性を持って参加してもらえそうです。



連携を継続していくための風土・仕組み



様々な部署の職員が一つの方向を向くためには、前提となる拠り所が必要。それが自分の自治体の計画への理解や、連携のゴールとして「住民を困らせないという公務員としての基本姿勢」だと思っています。

連携はできても、職員全体の意識が変わっていかないと、一人のスーパーマンの功績で途切れてしまう…地域課題を多面的に分析できる行政職の育成も必要です。庁内連携の形ができて試行錯誤は続きます。



旗振り役を担ったスーパー職員がいなくなった後も庁内連携を続けていけるように、組織的な連携の仕組みが必要になります。

「庁内連携」に向けて ～地域包括ケアシステムの実現のために～

令和3(2021)年3月

発行 厚生労働省関東信越厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課
〒330-9713 埼玉県さいたま市中央区新都心1-1
さいたま新都心合同庁舎1号館7階
TEL 048-740-0793

※本リーフレットは令和2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）「地域包括ケアシステムの構築に向けた自治体内の有機連携・役割分担等に係る調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）の一環として制作されました。

令和2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分)

**地域包括ケアシステムの構築に向けた
自治体内の有機的連携・役割分担等に係る調査研究事業
報告書**

令和3(2021)年3月

株式会社 野村総合研究所

〒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

TEL : 03-5533-2111(代表)

〔ユニットコード:7473800〕