

I. 講義

在宅医療・介護連携推進事業における コーディネーターの可能性

一般社団法人新潟県医師会 新潟県在宅医療推進センター
基幹センター コーディネーター 服部 美加

新潟県在宅医療推進センターのネットワーク

県内すべての郡市医師会に設置

- 医療計画「在宅医療の連携を担う拠点」
- 在宅医療・介護連携推進事業受託

佐渡

佐渡医師会
佐渡市在宅医療推進センター 佐渡市

中越

長岡市医師会 長岡市・出雲崎町
長岡市医療・介護連携推進センター

見附市南蒲原郡医師会 見附市
見附市在宅医療推進センター

柏崎市刈羽郡医師会 柏崎市・刈羽村
在宅医療・介護連携支援センター

上越

上越医師会 上越市・妙高市
上越地域在宅医療推進センター

糸魚川市医師会 糸魚川市
糸魚川地域在宅ケア推進センター

新潟県医師会
在宅医療推進センター(基幹)

下越

村上市・関川村・粟島浦村

村上市岩船郡医師会
村上地域在宅医療推進センター

新発田北蒲原医師会
しばた地域医療介護連携センター

新発田市・胎内市・阿賀野市・聖籠町

新潟

新潟市医師会 新潟市
在宅医療推進センター

五泉市東蒲原郡医師会
在宅医療推進センター 五泉市・阿賀町

県央

三条市医師会 三条市
三条市地域包括ケア総合推進センター

加茂市医師会 加茂市・田上町
加茂・田上在宅医療推進センター

燕市医師会 燕市・弥彦村
燕・弥彦医療・介護センター

魚沼

小千谷市魚沼市医師会
①小千谷市在宅医療・介護連携支援センター
②魚沼市在宅医療推進センター 小千谷市・魚沼市

十日町市中魚沼郡医師会
つまり医療介護連携センター 十日町市・津南町

南魚沼郡市医師会 南魚沼市・湯沢町
南魚沼地域在宅医療推進センター



- 委託された仕事はきちんとやっています。
- 4 場面を意識しているけれど。
- 事業の成果がみえない。これを続けていてよいのか。
- コーディネーターとして何を求められているのか
- 誰も教えてくれない
- こんな研修を待ってた！

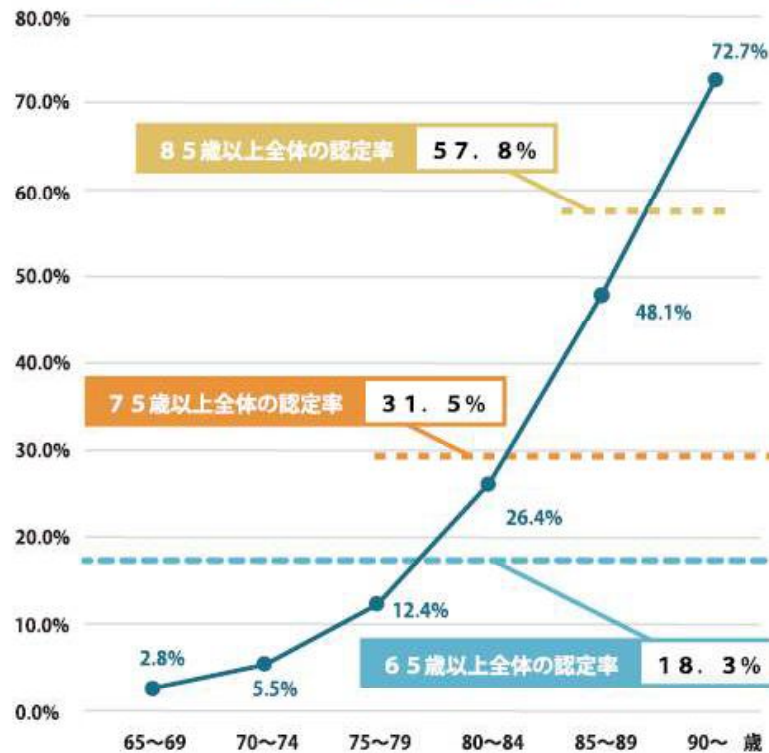


1. **在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーター**
2. **在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターの現状**
3. **コーディネーターを取り巻く状況の変化・期待**
4. **今日みなさんと取り組みたいこと**

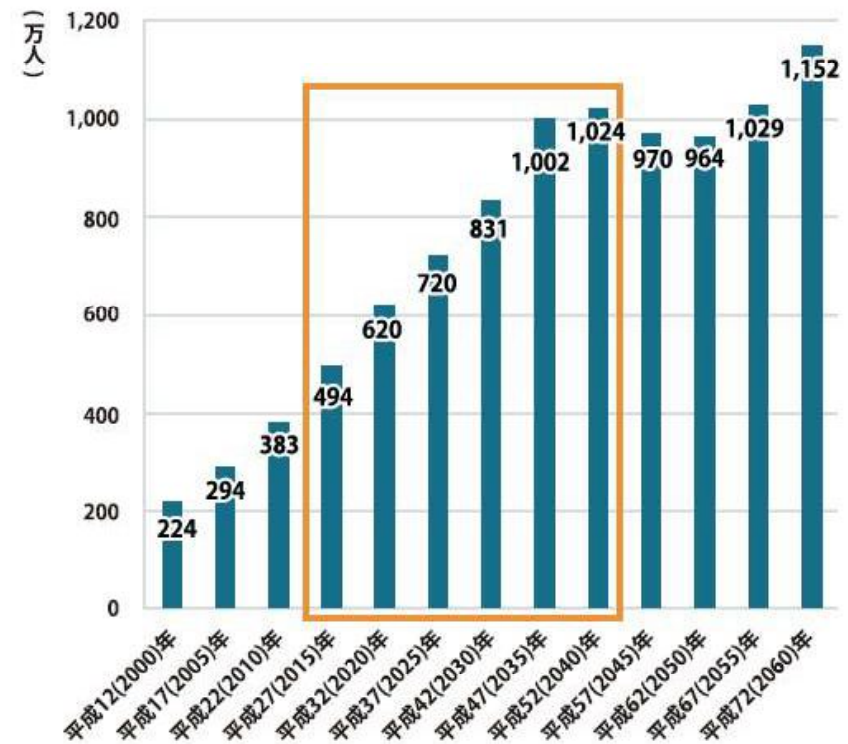
医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



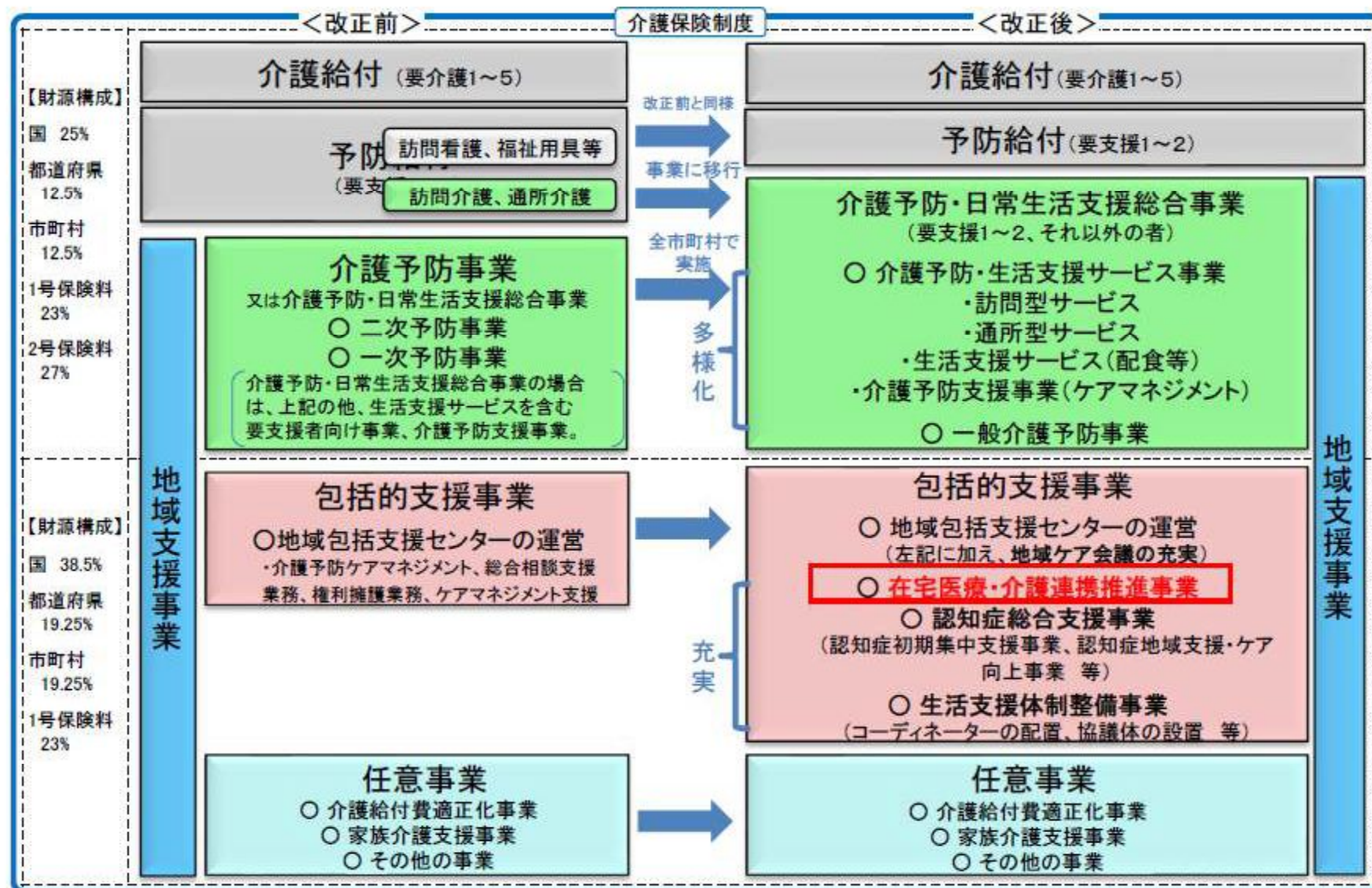
85歳以上の人口の推移



出典

2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成
 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

新しい地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）



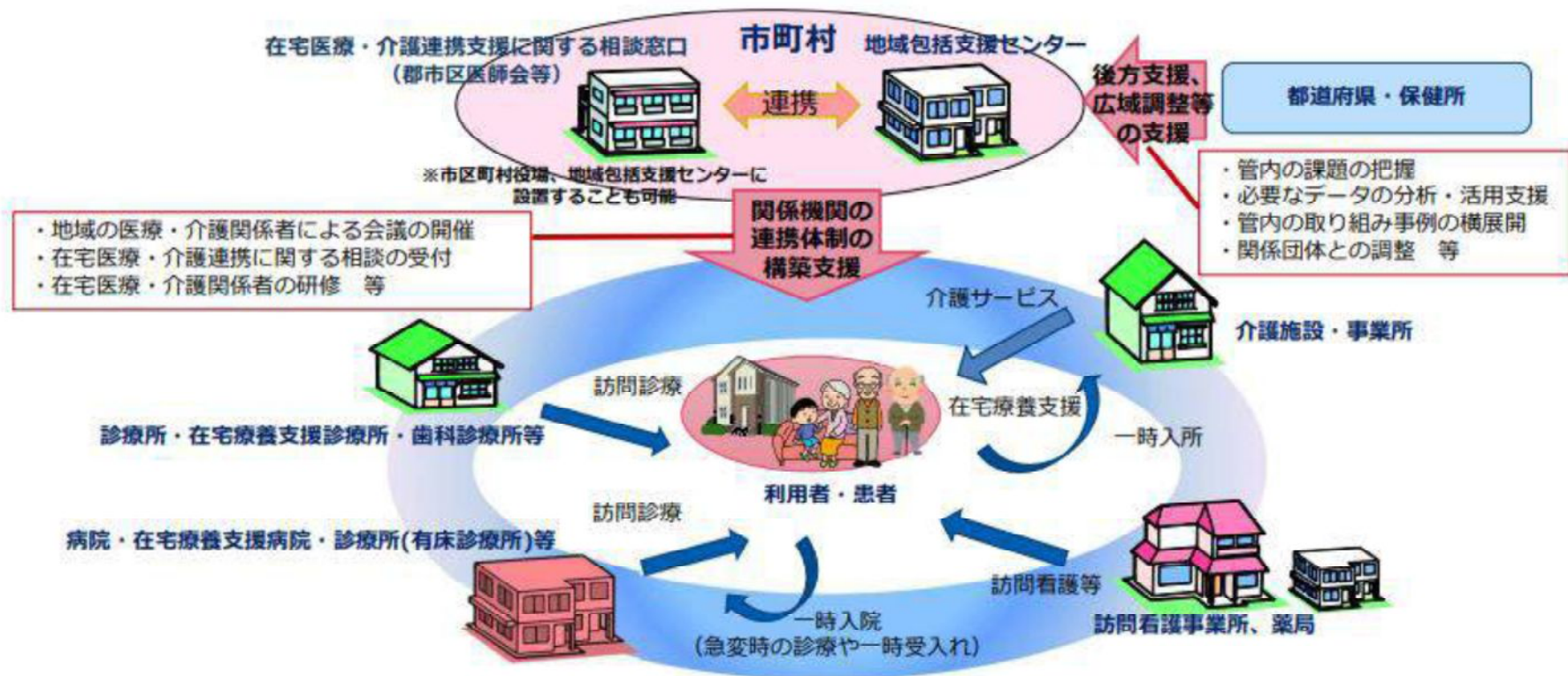
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

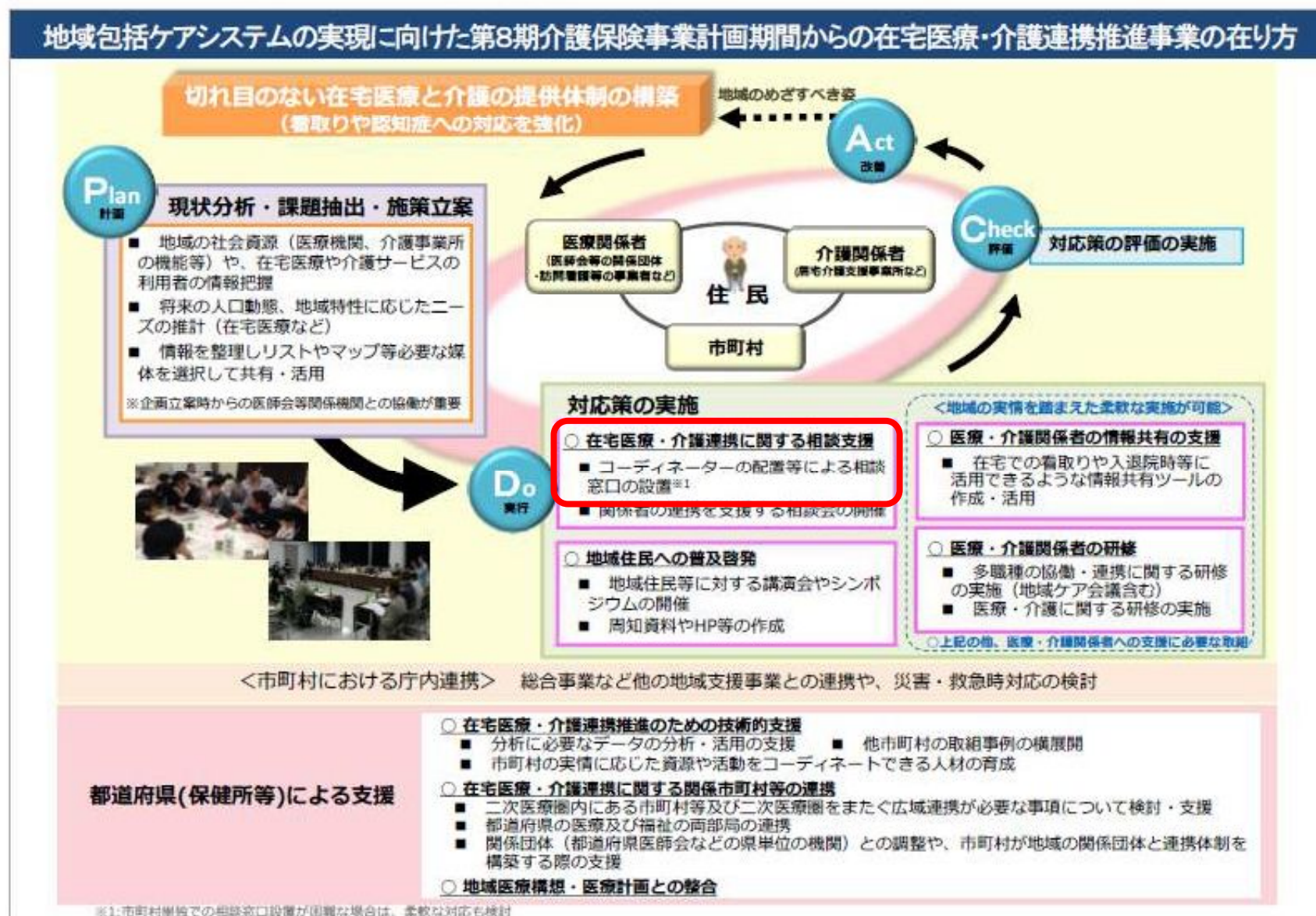
（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

図 5 第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



2-1. 手引きver.3における「コーディネーター」に係る記載

Ⅰ. 在宅医療・介護連携の対応策の実施（①在宅医療・介護連携に関する相談支援）

※在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3(P53) 以下は抜粋、下線部は事務局

<相談窓口の設置・運営>

- 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営に当たっては、郡市区等医師会や看護・介護等の職能団体（事業者団体）等との連携体制を確保するとともに、地域の在宅医療・介護連携を支援する人材（コーディネーター）を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談の受付、連携調整、情報提供等の機能を確保し、在宅医療・介護連携の取組を支援することが必要である。なお、適宜、在宅医療と介護連携を支援するための相談会の実施も望ましい。
- 既に在宅医療・介護連携を支援する機能が求められている場合には、既存の組織等を活用して差し支えない。また、必ずしも、新たな建物の設置を求めるものではなく、相談窓口の事務所は、既存の会議室や事務所等の空きスペース等を活用することで差し支えない。ただし、相談対応の窓口（問い合わせ先）やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」等の名称を設定し、関係者等に周知する。
- 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営は、市町村や地域包括支援センターが実施する以外に、医療に関する専門的知識と地域の在宅医療関係者との郡市区医師会等に委託することも可能である。ただし、委託を行う場合は、市町村・委託先事業者・相談窓口を担当する人材の役割分担もあわせて行う。なお、地域の実情に応じて、地域の医療機関等や医療関連団体に委託することも差し支えないが、運営の公平性に留意する。

<相談窓口の人材>

- 在宅医療・介護連携に関する相談を受付けて支援する人材は、市町村が実施する地域の課題を扱う会議（例えば、生活支援体制整備事業や認知症総合支援事業や地域ケア会議などの他の地域支援事業や救急時の連携に関する会議（メディカルコントロール協議会等））等に参加し、在宅医療・介護連携を推進する取組に積極的に関与し、地域の医療・介護関係者との緊密な関係の構築に取り組むことが重要である。
- 在宅医療・介護連携の取組を支援する人材については、都道府県が地域医療介護総合確保基金等を活用して、その育成に取り組んでいる場合があるので留意する。

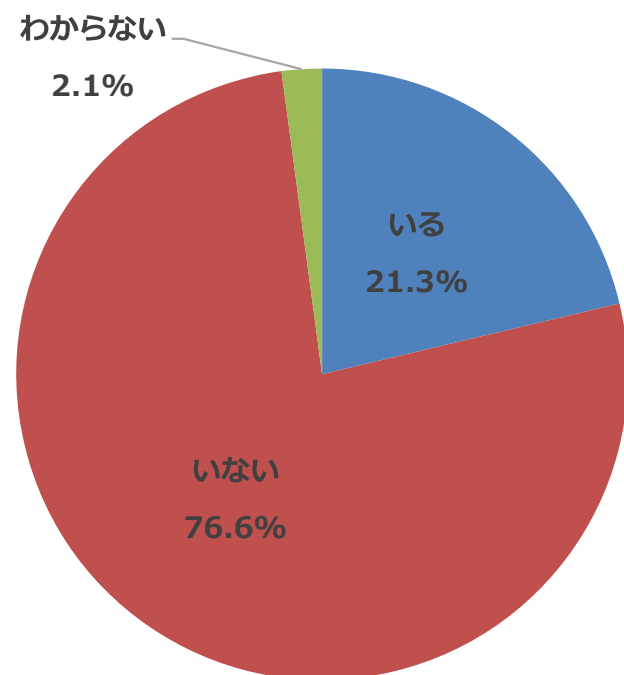
- ・ 現在、在宅医療・介護連携推進事業において、「コーディネーター」が重要な役割を担っている自治体もある。
- ・ コーディネーターの定義や役割については自治体により様々であると考えられる。

1. 在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーター
2. **在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターの現状**
3. コーディネーターを取り巻く状況の変化・期待
4. 今日みなさんと取り組みたいこと

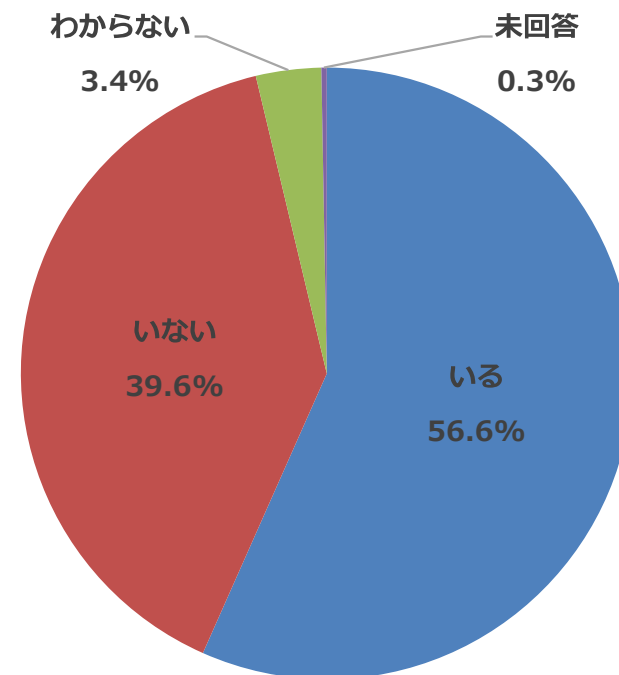
2-2.コーディネーターの配置状況（令和5年度実態調査 1.都道府県調査・2.市町村調査）

- 都道府県コーディネーターの配置について「いる」が21.3%（10）、「いない」が76.6%（36）、「分からない」が2.1%（1）。
- 市町村コーディネーターの配置について「いる」が56.6%（986）、「いない」が39.6%（690）、「分からない」が3.4%（60）、「未回答」が0.3%（5）。

都道府県コーディネーターの配置（n=47）



市町村コーディネーターの配置（n=1,741）

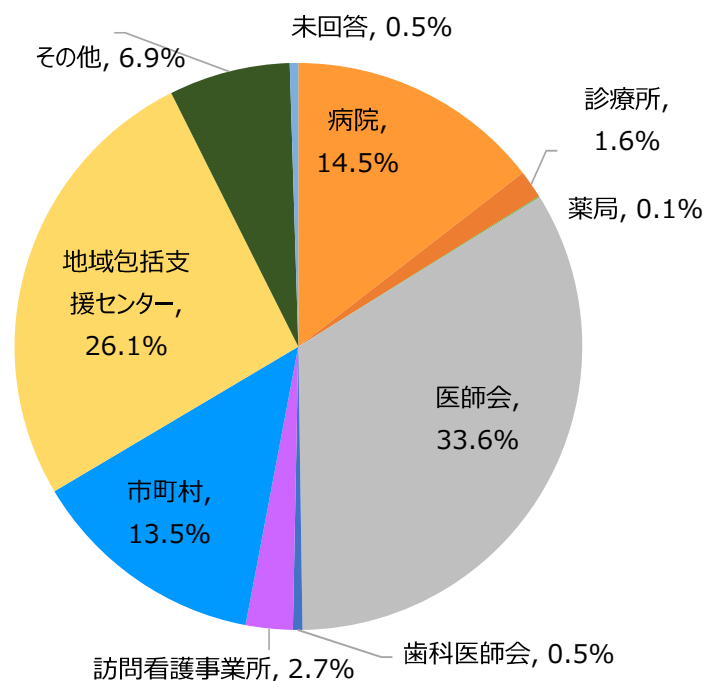


出典)令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査(厚生労働省老人保健課)

2-5.コーディネーターの所属先（令和5年度実態調査 3.コーディネーター調査）

- 所属先として最も多いのは、医師会33.6%（563）、次いで地域包括支援センター26.1%（438）、病院・診療所16.1%（270）。

市町村コーディネーターの所属先（n=1,676）



	回答数	%
病院	243	14.5%
診療所	27	1.6%
薬局	1	0.1%
医師会	563	33.6%
歯科医師会	9	0.5%
薬剤師会	0	0.0%
訪問看護事業所	45	2.7%
都道府県	0	0.0%
保健所	0	0.0%
市町村	226	13.5%
地域包括支援センター	438	26.1%
その他	116	6.9%
未回答	8	0.5%
合計値(n値)	1,676	100.0%

①病院・診療所(270・16.1%)

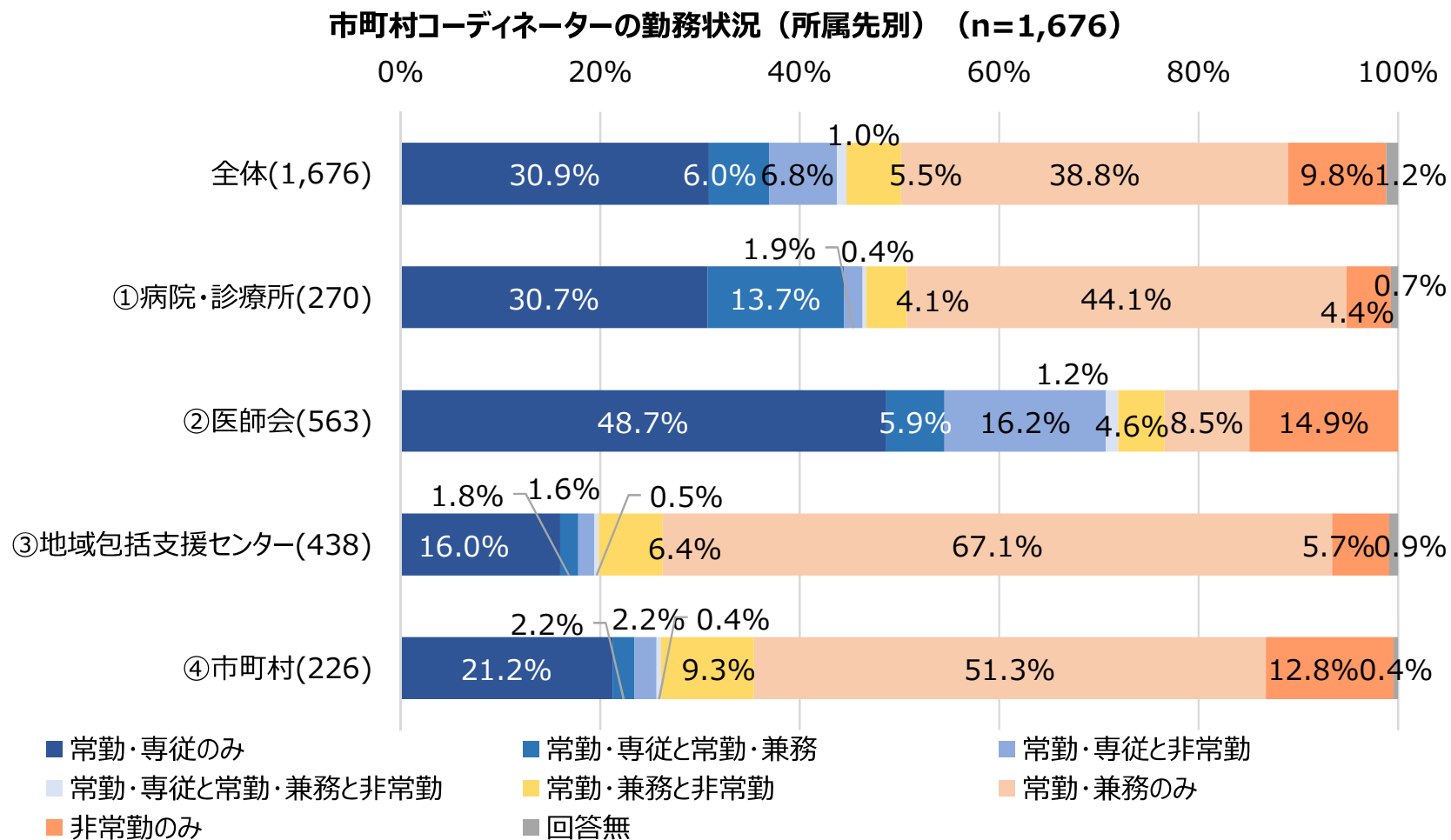
②医師会(563・33.6%)

④市町村(226・13.5%)

③地域包括支援センター(438・26.1%)

2-7.コーディネーターの勤務状況（令和5年度実態調査 3.コーディネーター調査）

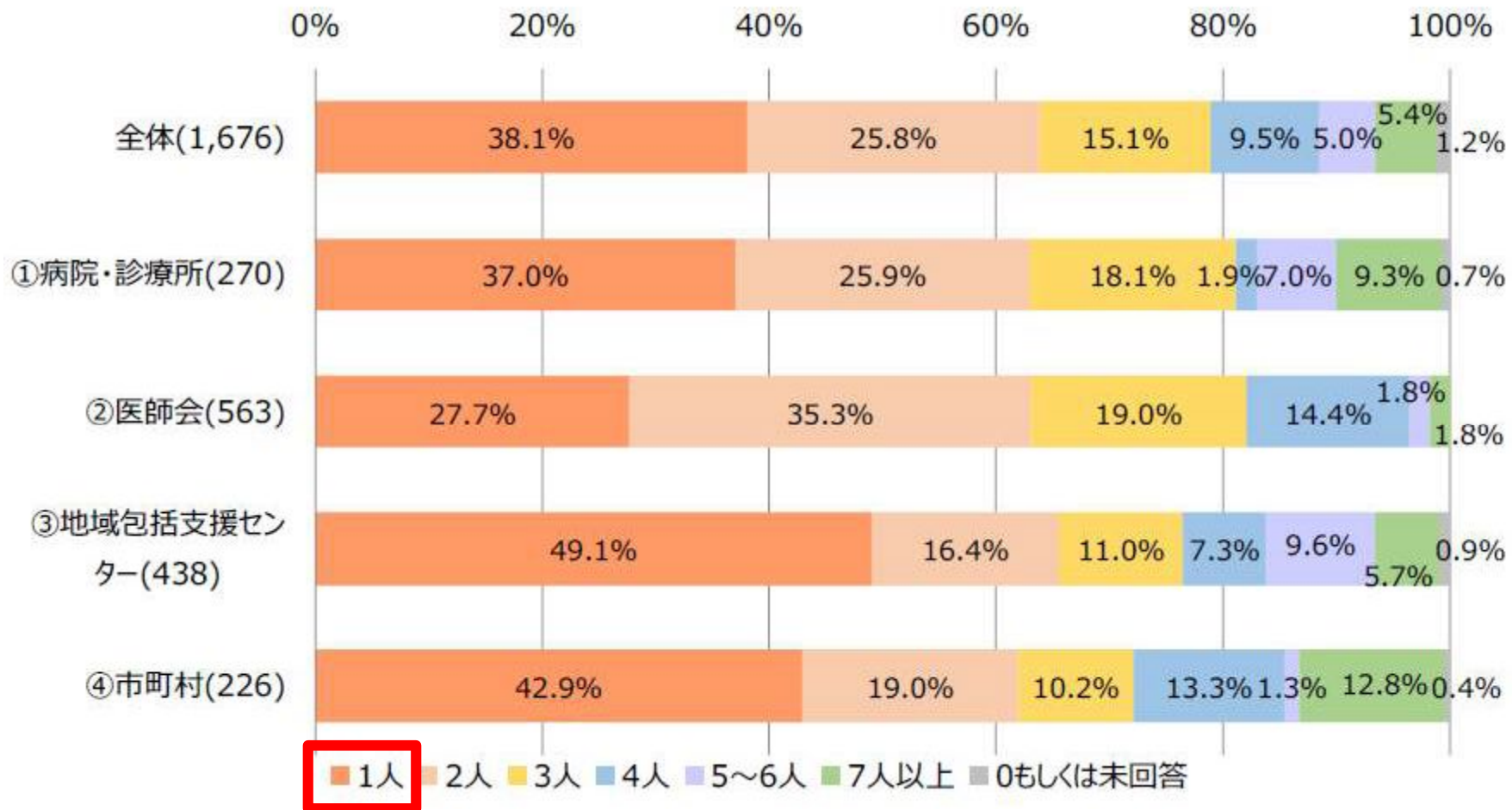
○ 常勤を含む人員体制をとっているところは医師会が最も多い。



出典)令和6年度老健事業「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査研究事業(株)富士通総研

コーディネーター票

図表- 13 市町村コーディネーターの人数(所属先別)(n=1,676)

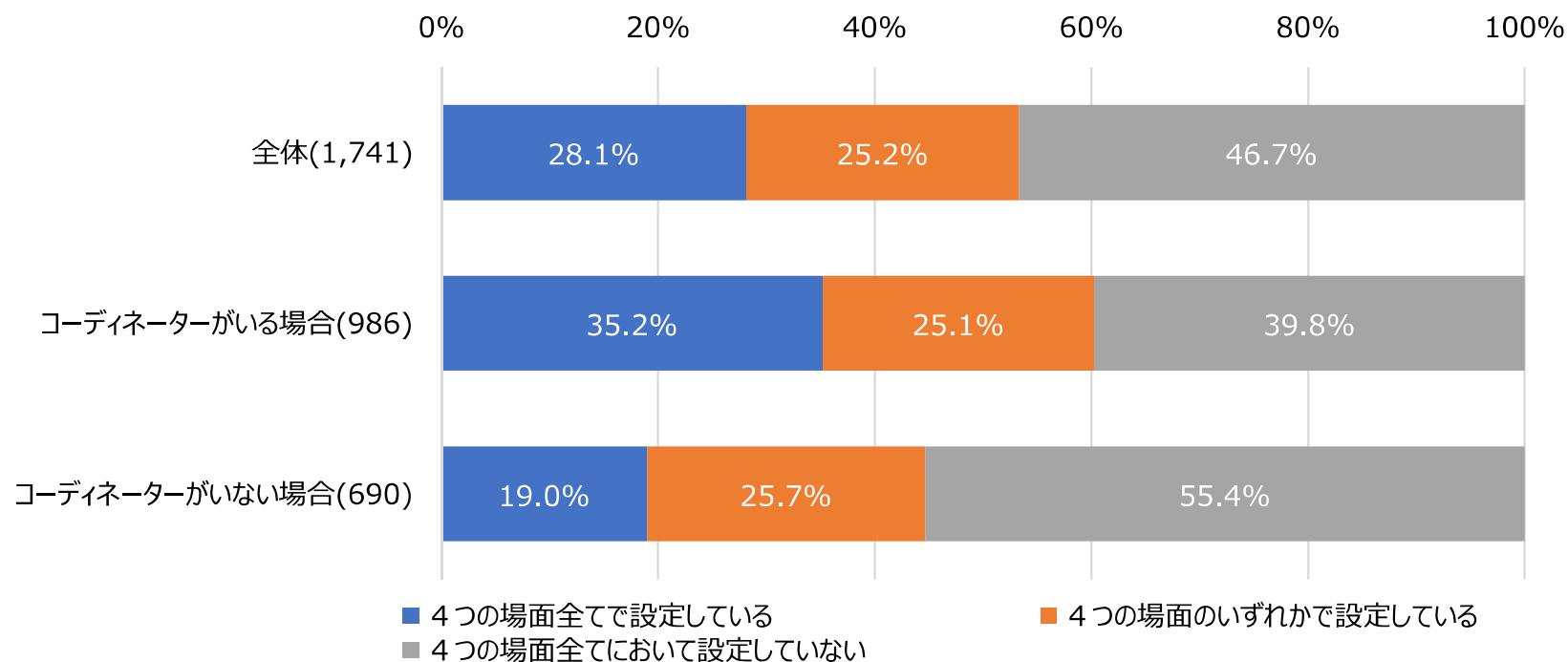


出所：株式会社富士通総研.令和5年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業等「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査研究事業報告書.2024.

2-6. 市町村コーディネーターと4つの場面（令和5年度実態調査 2.市町村調査）

- 「市町村コーディネーターがいる」と「市町村コーディネーターがいない」をみると、「市町村コーディネーターがいる場合の方が「4つの場面全てで設定している」は16.2ポイント高い。

市町村コーディネーターと4つの場面のめざすべき姿の設定状況（配置の有無別）（n=1,676）



出典)令和6年度老健事業「在宅医療・介護連携推進事業」におけるコーディネート業務と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」での業務連携に関する調査研究事業(株)富士通総研)

1. 在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーター
2. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターの現状
- 3. コーディネーターを取り巻く状況の変化・期待**
4. 今日みなさんと取り組みたいこと

令和5年度 在宅医療・介護連携推進支援事業 報告書（概要）

- 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業では、市町村が地域の实情にあわせて更なる在宅医療・介護連携の推進・充実を図るため、（1）検討委員会在宅医療・介護連携推進事業の検証および充実の検討のため検討会を実施するとともに、（2）在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査、（3）都道府県・市町村担当者等研修会議、（4）都道府県・市町村連携支援を実施し、（5）報告書の作成にて取りまとめた。

（1）在宅医療・介護連携推進支援事業に係る検討委員会（全4回（全オンライン）開催）

- 今後の在宅医療・介護連携推進（支援）事業のあり方について整理
- 実態調査等を踏まえ、都道府県及び市町村における課題の明確化
- 都道府県・市町村連携支援を踏まえ、課題解決に係る方策等を検討
- **在宅医療・介護連携推進事業に関するコーディネーターについて整理**
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」について整理

（2）在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査

- 全都道府県、市町村への実態調査を実施
- **都道府県コーディネーター、市町村コーディネーターへの実態調査を実施**
- 先進的な取り組みを行っている都道府県及び市町村へのヒアリングを実施
- 実態調査結果を踏まえ、課題等や今後の方策等について、検討委員会にて検討

（4）都道府県・市町村連携支援

- 「4つの場面」等のテーマにて募集し、4市町村に対し、都道府県・市町村連携支援等を実施
- 都道府県・市町村連携支援の結果等を踏まえ、全国的な横展開につなげるための有効性等を検討委員会にて検討

（3）都道府県・市町村担当者等研修会議

- 在宅医療・介護連携推進事業に係る各担当者等（都道府県（及び保健所）、市町村、地方厚生（支）局、地域の関係団体、医療及び介護の専門職、**コーディネーター**、委託業者等）を対象として、研修会議（研修会議Ⅰ、研修会議Ⅱ）を実施
- 研修会議（Ⅰ）は、オンラインにて行政説明、基調講演、シンポジウム等を実施
- 研修会議（Ⅱ）は、集合開催（東京会場/大阪会場）にてミニレクチャー、グループワーク等を実施

（5）報告書の作成

- （1）～（4）結果及び検討結果等の取りまとめ
- 次年度以降への提言

厚生労働省のHPで全文公開しております。

在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーターに期待される役割等

コーディネーターの定義

- 自治体における在宅医療・介護連携に係る体制整備を推進していくことを目的とし、実施主体である市町村と連携して在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネート機能（主に多機関に所属する多職種の連携推進や人材育成）を果たす者を「在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター」（以下「コーディネーター」という。）とする。

コーディネーターに期待される役割

- 自治体における関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、コーディネート業務を実施することにより、在宅医療・介護連携推進事業の体制整備に向けた取組を推進することが期待される。

コーディネーターの配置方針

- 自治体毎の配置人数や配置先は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。
- また、配置においては「コーディネーターに求められる要件」を有する者であることを前提とし、勤務形態（常勤・非常勤）、契約形態（直営・委託）等を規定するものではない。
- なお、在宅医療・介護連携推進事業を推進するうえでは必ずしも配置を求めるものではないが、配置を検討することが望ましい。

コーディネーターに求められる要件

- 自治体においてコーディネート機能を適切に担うことができる者であること。
- 医療分野かつ介護分野に関する知識を有する者が望ましい。
 - ※ 特定の資格要件は定めないが、医療分野においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または歯科衛生士等の医療に係る国家資格を有する者や、医療ソーシャルワーカーの実務経験等を有する者であるとより望ましい。また、介護分野においては、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士等の介護に係る国家資格や、介護支援専門員資格を有する等の介護分野に関する知識を有する者であるとより望ましい。
 - ※ 在宅医療・介護連携推進事業への理解があり、地域の関係団体や専門職等と連絡調整できる立場の者であることが望ましい。
 - ※ コーディネーターが属する地域の活動の枠組みを超えた視点、地域の公益的活動の視点、公平中立な視点を有することが適当である。また、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と連携し、在宅医療・介護連携の推進を促す者であることが望ましい。

在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーターに期待される具体的な役割等

コーディネーターに期待される具体的役割の例

- 自治体内外の多機関との組織横断的な連携
- 専門的側面及び技術的側面からの多職種連携・協働
- 人材育成への寄与

コーディネーターに期待される能力の例

- **組織横断的な連携や協働を行い、在宅医療・介護連携推進事業を推進する能力**
 - ・ 自治体と連携・協働し、自治体内外の関係機関・関係者との合意形成を図るとともに、効果的な連携・協働体制を構築することができる。
- **コーディネーターとしての専門的知識・技術を推進する能力**
 - ・ 各自治体のあるべき姿を理解し、求められる役割等を実践することができる。
 - ・ 専門職や地域住民等からの相談支援等に対する分析及び検討を実施した上で、地域の実情に応じた必要な支援につなげることができる。
 - ・ コーディネーター間の連携・協働を推進することができる。
- **在宅医療・介護連携推進におけるあるべき姿に基づき、人材育成を推進する能力**
 - ・ 資格の有無を問わず、社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新することができる。
 - ・ 自治体の組織目標や施策の展望等を踏まえ、組織内での理解・共有を図り、コーディネーターとしての実施体制を整備することができる。
 - ・ コーディネーターの人材確保・育成に寄与することができる。

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業検討委員会

在宅医療・介護連携推進事業及び在宅医療・介護連携推進支援事業に係る意見 令和6年3月31日

I. 背景	3
1. 総論	3
2. 「在宅医療・介護連携推進事業」に係る基本的な考え方	4
3. 医療・介護連携に係る近年の方策	5
II. 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業における検討	9
1. コーディネーターに係る定義や役割等	10
1-1. 定義等	10
1-2. 都道府県内における自治体間の連携	13
1-3. コーディネーターの量と質の充実	15
2. 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携	17
3. 在宅医療・介護連携推進事業に係る協議体	20
III. 在宅医療・介護連携推進事業の更なる推進にむけて	22
1. 検討を要する事項	22
2. 在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査	25
3. 在宅医療・介護連携推進事業に係る研修	25
4. 都道府県等における市町村支援	25
IV. 終わりに	27

Ⅱ. 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業における検討

1-3. コーディネーターの量と質の充実（2）提言

○今後、コーディネーターをより活用するためには、支援に係る質の担保が必要であり、研修カリキュラムや教材等の整備の推進、研修の実施等、人材の育成・確保に向けた取組を進めることが重要である。

（市町村の役割）

○市町村においては、地域資源の状況や地域のニーズ等を把握したうえで、在宅医療・介護連携推進事業の推進を図る一つの方策としてコーディネーターの活用を認識されるとともに、すでに配置している市町村においては引き続き効果的な活用について検討されたい。

（都道府県等の役割）

○都道府県等においては、管轄市町村の事業体制等を把握し、配置状況の偏在や地域の実情等を考慮しながら保健所等とも連携し、計画的かつ継続的な体制整備や人材育成を支援することが求められる。

○具体的には、

- ・管轄自治体における事例やノウハウ等の情報収集及びそれらの情報の発信
- ・研修等の実施
- ・都道府県内のコーディネーターのネットワークづくり

等、コーディネーターを活用した在宅医療・介護連携推進事業の推進に資する取組についても検討されたい。

○また、研修等の実施においては、コーディネーターに加えて、自治体の担当職員、多職種を含めた実施等、地域において重層的な展開が可能となる研修体系の仕組みづくりの工夫や検討も必要である。

（国の役割）

○国においては、実態調査等の結果を踏まえ、コーディネーターの活用等について都道府県及び市町村、地域の関係団体等に対する普及啓発等を行うべきである。また、手引き等にコーディネーターに係る体制整備やそれらの育成の重要性、都道府県等による支援の重要性を明記することで、コーディネーターを必要とする自治体が効果的に活用できるような体制整備を検討すべきである。

○国で実施している研修等において、コーディネーターの効果的な活用やその連携の在り方、担う人材の育成の重要性等に関する内容を含めるよう検討を進めるべきである。

○また、今後、コーディネーターに係る更なる事例収集や分析、調査研究等によるデータの蓄積等も必要である。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の連携

- 医療計画に定められた「在宅医療に必要な連携を担う拠点」では、在宅医療を受ける者に対し、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図るため、在宅医療における提供状況の把握、連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施する。対象は高齢者に限らない。
- 地域支援事業（介護保険法）に定められた「在宅医療・介護連携推進事業」では、地域の実情に応じ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のための取組を実施する。対象は主に高齢者である。
- いずれにおいても日常の療養支援、入院・退院支援、急変時の対応、看取りの機能が求められる。
- 地域医療介護総合確保基金及び地域支援事業交付金については、併用も含めた活用が可能。

日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療(在宅医療を含む)・介護の提供の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援
- 認知症ケアパスを活用した支援

入院・退院支援

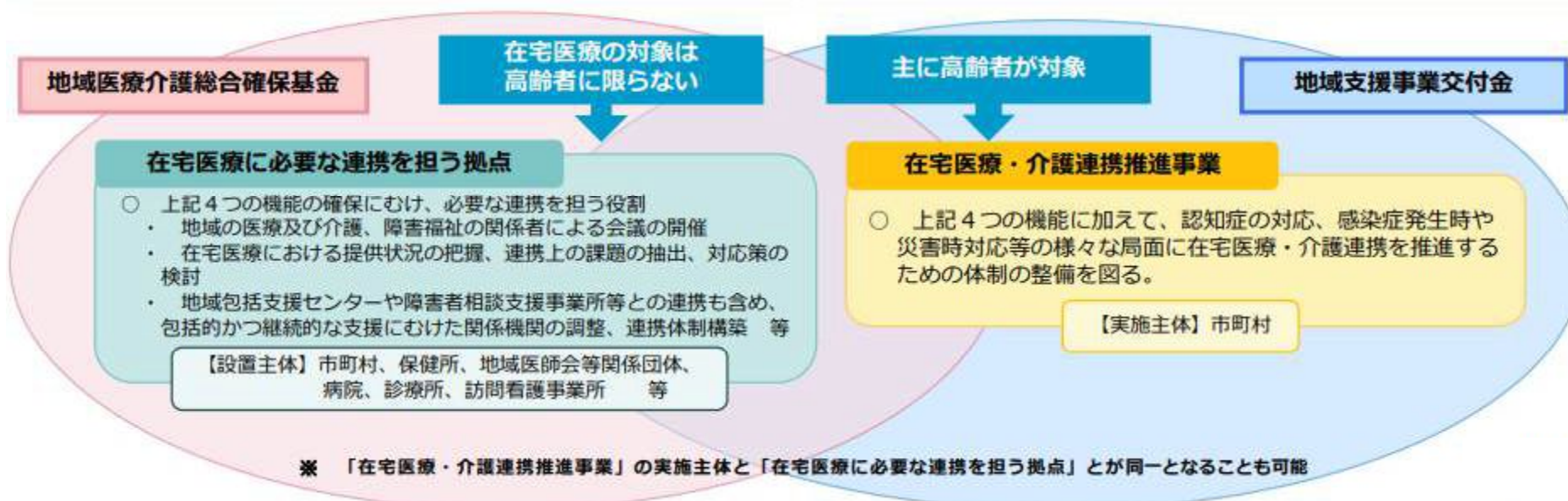
- 入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働による退院支援の実施
- 一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保
- 患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- 人生の最終段階における意思決定支援



【コーディネーターの強み】

保健師、訪問看護、病院連携室、ケアマネジャー等の勤務経験者、医師会等専門職団体に所属する場合が多い



- ・患者をとりまく在宅医療・介護連携の現場で何が起きているか、課題についての**肌感覚がある**
- ・専門職の言葉がわかる、**橋渡し**ができる
- ・医師会等所属組織内の理解や協力を得やすい等

現場知識

【自治体職員の強み】

- ・他の地域支援事業や地域ケア会議等から、地域包括ケアシステム全体を俯瞰している
- ・地域の住民ニーズ調査、資源量や保険**データ等の収集**ができる
- ・会議体の設置、多様な価値観を持つ人々の**協議の場を運営**することができる
- ・**事業マネジメント**を学んでいる 等

政策形成能力

医療・介護関係者の協議の場から施策へ展開

新潟のチャレンジ紹介



コーディネーターが知る現場の状況から、
知恵を集めて作成

在宅医療推進センター
コーディネーター活動指針
ver.1

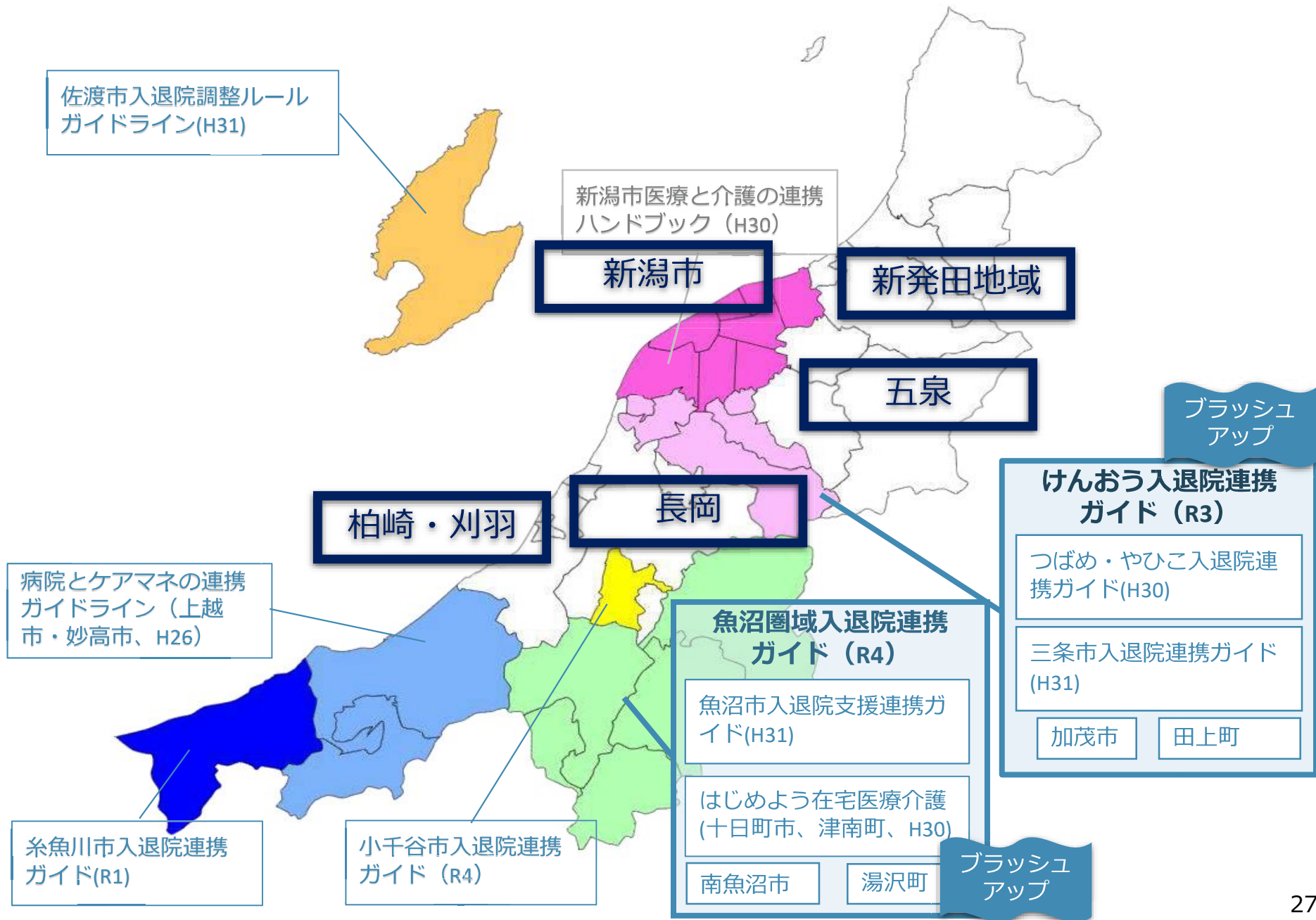
新潟県医師会

入退院連携ガイドを活用した
入退院支援事業の手引き

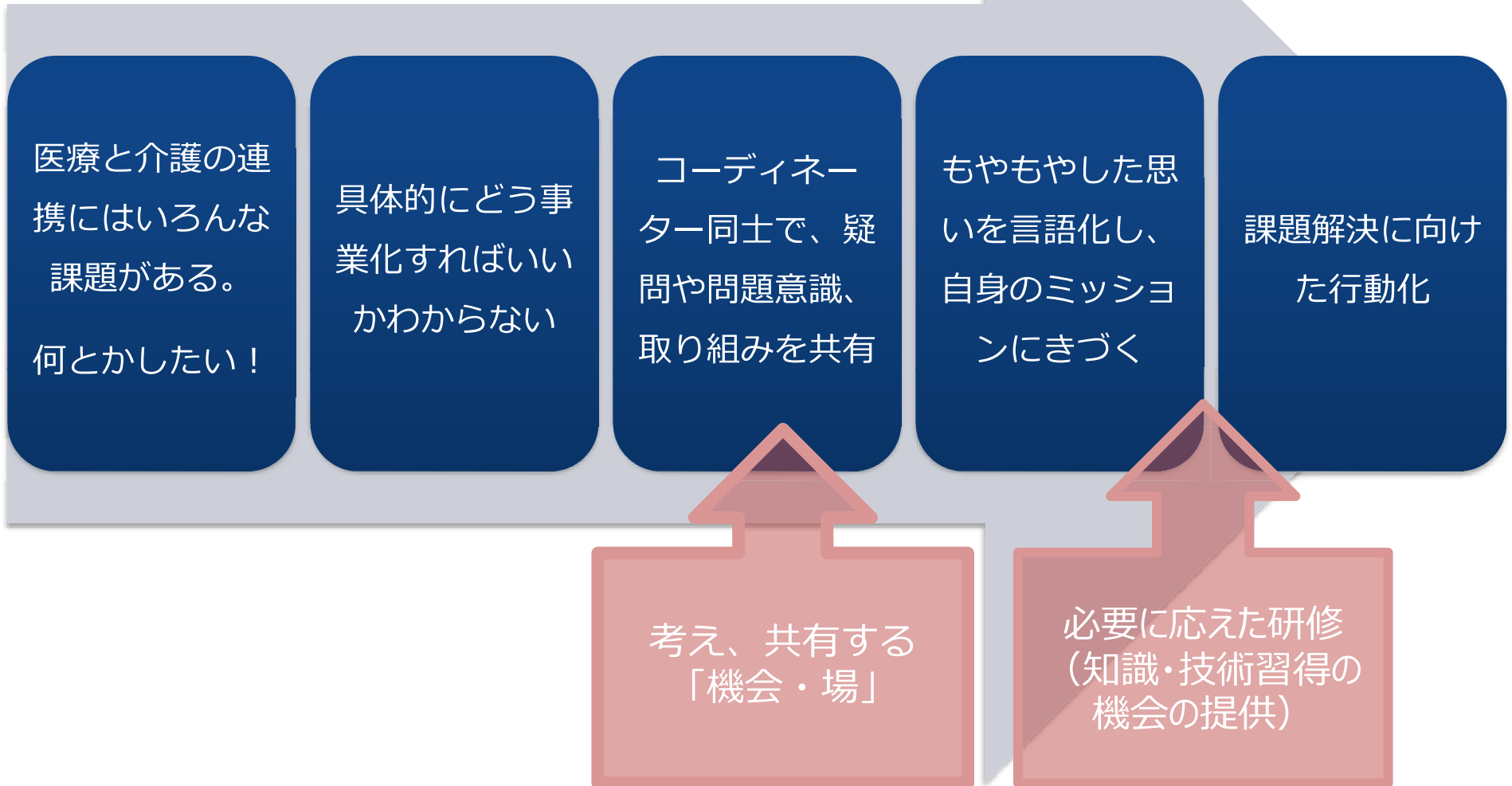
令和6年3月

新潟県在宅医療推進センター入退院連携検討委員会

新潟県内の入退院連携ルール等 取組のこれから



新潟の取組をひもとく



1. 在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーター
2. 在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターの現状
3. コーディネーターを取り巻く状況の変化・期待
4. **今日みなさんと取り組みたいこと**

今日のミッション

