

令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業  
都道府県・市町村担当者等研修会議

資料 1

令和5年10月19日

# 地域における在宅医療・介護連携推進事業の 更なる推進に向けて

厚生労働省老健局老人保健課

# 研修会議 I について

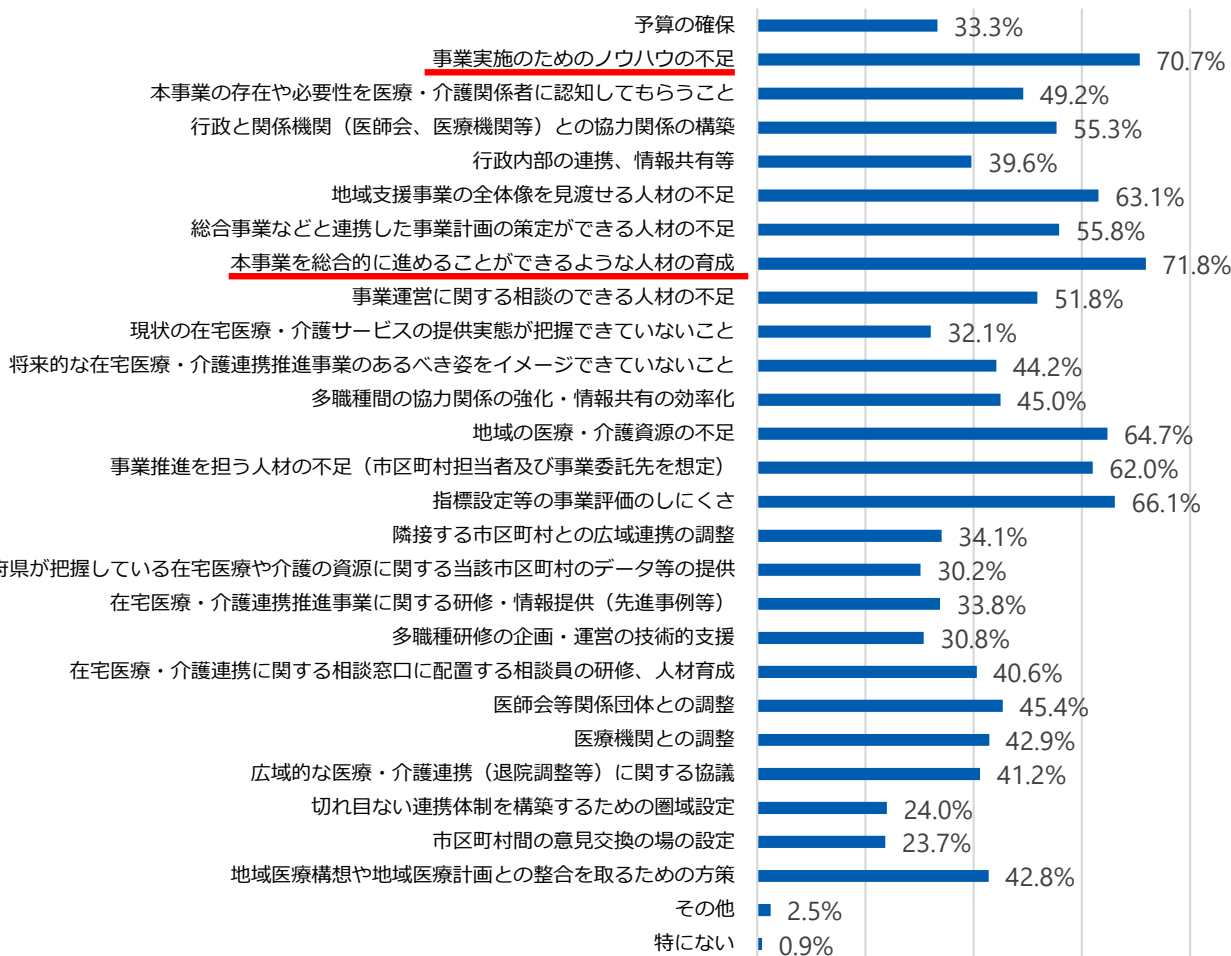
- 市区町村における在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題は、「本事業を総合的に進めることができるような人材の育成」(71.8%)が最も多く、次いで「事業実施のためのノウハウの不足」(70.7%)であった。
- 「PDCAサイクル」をテーマに公立大学法人埼玉県立大学が実施した研修会（令和4年老健事業内）においても、研修会の定期開催や研修資料等への長期閲覧に係る要望があった。

## 在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題

## 今後実施してほしい支援（自由記載：抜粋）

- ・市町村では頻繁に人事異動があるため、このような研修会は動画にして、毎年公開してほしい。前任者から言われるより、先生のような外部の方に言われた方が、素直に聞いてくれる。
- ・当課に異動してきた職員への最初の研修として非常に適した動画（研修）だと感じているので、データを提供していただくと大変ありがたいと思います。もしくは、準備等の難しさがあるとは思いますが、年度初めに開催していただくとありがたいです。
- ・事業担当に必要な基礎知識として、同様の内容を毎年開催又はDVD等で配布を希望。
- ・市町支援の方法や市町の事業展開に関するアドバイザー派遣

出典：PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的方策に関する調査研究事業報告書（令和5(2023)年3月 公立大学法人埼玉県立大学）



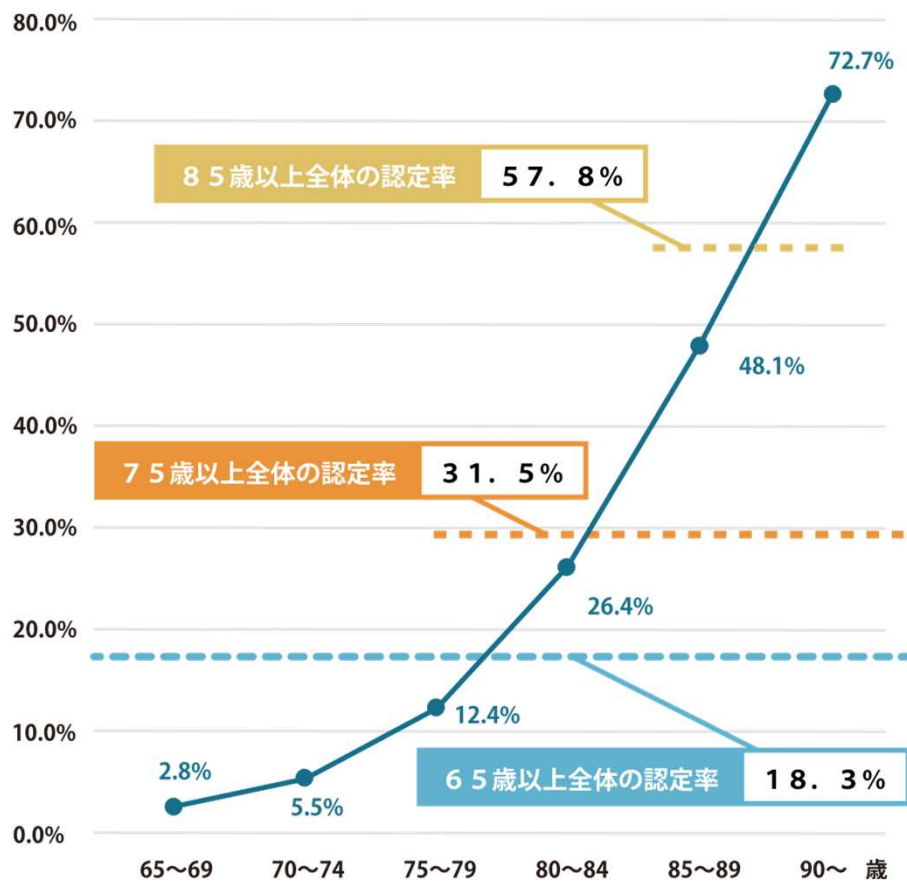
- 1. 在宅医療・介護連携推進事業について**
- 2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について**
- 3. 令和5年度在宅医療・介護連携実態調査について**

1. **在宅医療・介護連携推進事業について**
2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について
3. 令和5年度在宅医療・介護連携実態調査について

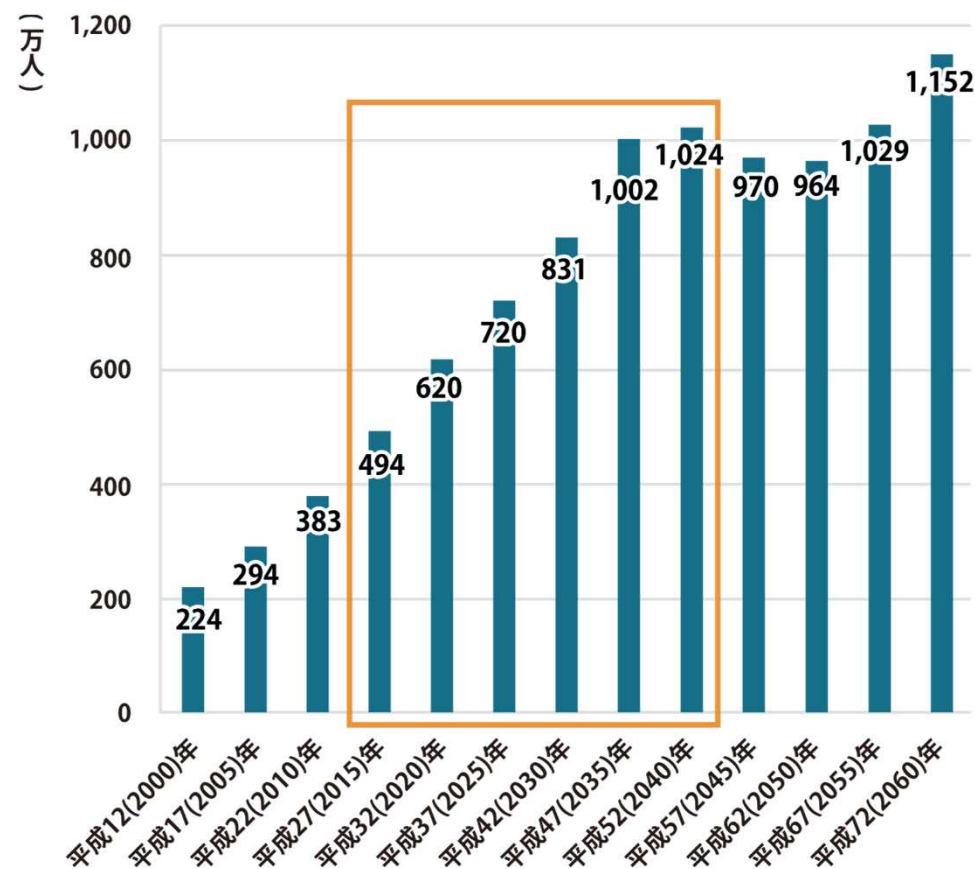
# 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 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）

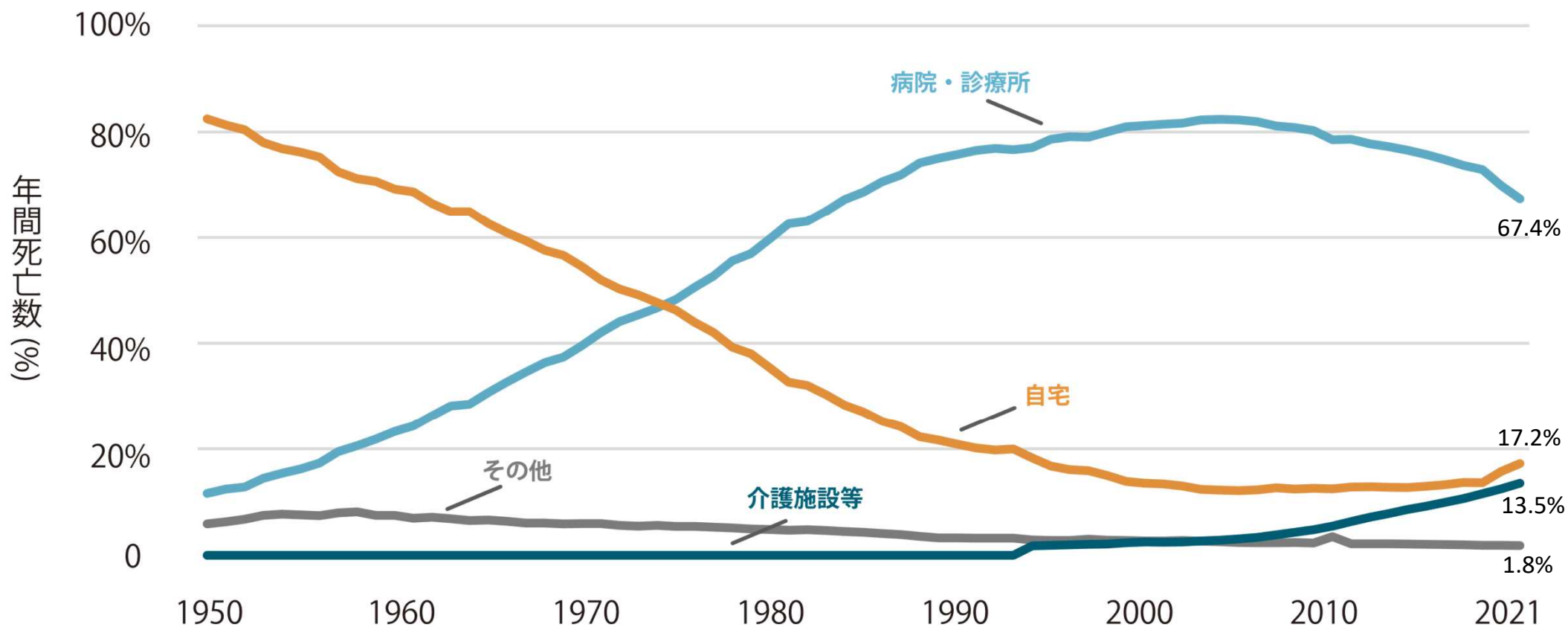
# 死亡の場所の推移

社会保障審議会  
介護給付費分科会（第222回）  
令和5年8月30日

資料2

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

## 死亡の場所の推移

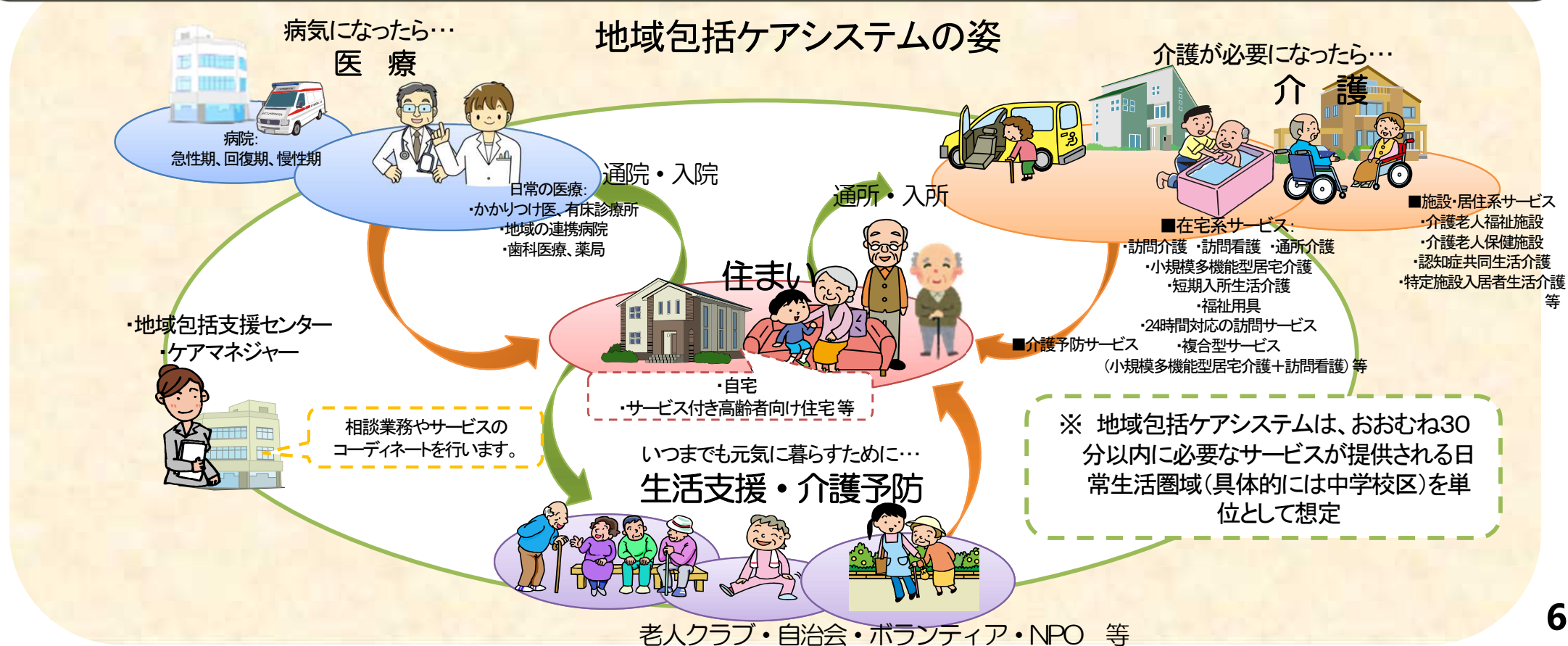


出典

厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」

# 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



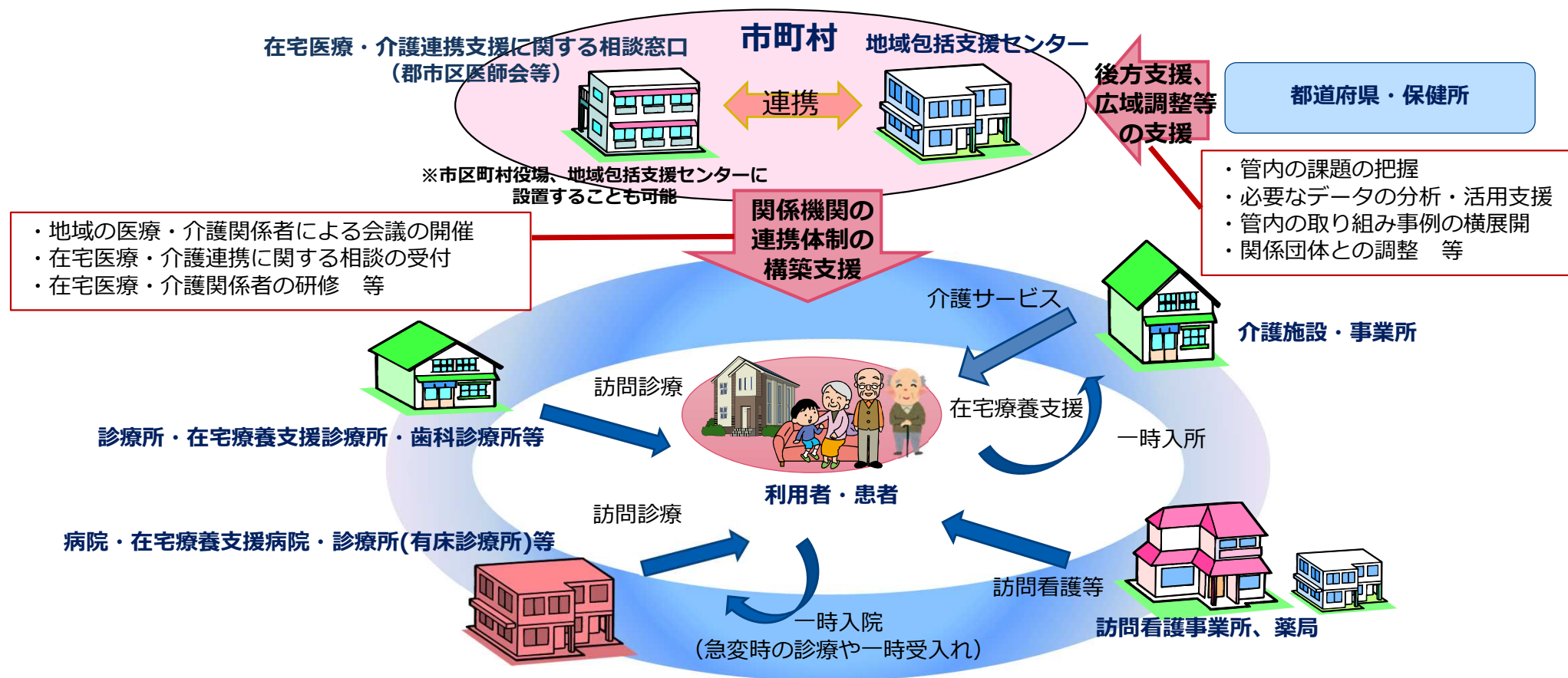
# 在宅医療・介護連携の推進

○ 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。





# 医療・介護連携に関する介護報酬等(イメージ)

- 医療機関(入院)、高齢者施設等(入所系サービス)、自宅等の相互の連携に関する介護報酬等のイメージ。  
(⇒は利用者・情報の流れ、各加算等の枠色は当該加算等の対象となる事業所等を指す。)

- 退院・退所加算(居宅介護支援事業所): 450単位~900単位/回  
退所の際に医療機関等の職員と面談を行い、ケアプランを作成
- 退院時共同指導加算(訪問看護): 600単位/回  
入所中に主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行った場合

- 退所時情報提供加算(老健・介護医療院): 500単位/回  
退所後の主治医等に対し診療状況を示す文書を提供
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(老健): 100単位~440単位/回  
入所中の処方内容について主治医へ情報提供。減薬の実施。



- 初期加算(特養・老健・介護医療院・認知症GH): 30単位/日  
入所生活に慣れるための支援に係る費用
- 総合医学管理加算(短期入所療養介護(老健)): 275単位/日  
治療管理を目的として、利用者を緊急的に受け入れた場合

- 退院・退所加算(居宅介護支援事業所): 450単位~900単位/回  
退院の際に医療機関等の職員と面談を行い、ケアプランを作成
- 退院時共同指導加算(訪問看護): 600単位/回  
入院中に主治医等と連携して在宅生活に必要な指導を行った場合

- 初期加算(特養・老健・介護医療院・認知症GH): 30単位/日  
入所生活に慣れるための支援に係る費用
- 退院・退所時連携加算(特定施設): 30単位/日  
病院等を退院した者を受け入れる場合の連携等を評価



- 入院時情報連携加算(居宅介護支援事業所): 100~200単位/回  
入院時に利用者に係る必要な情報を医療機関に提供した場合
- 通院時情報連携加算(居宅介護支援事業所): 50単位/月  
利用者の通院時に医師の診察にケアマネジャーが同席した場合

- 診療情報の提供
  - ・運営基準(老健・介護医療院)
  - ・(診療報酬)診療情報提供料(特養・特定・認知症GH):  
配置医や主治医が診療情報を提供した場合

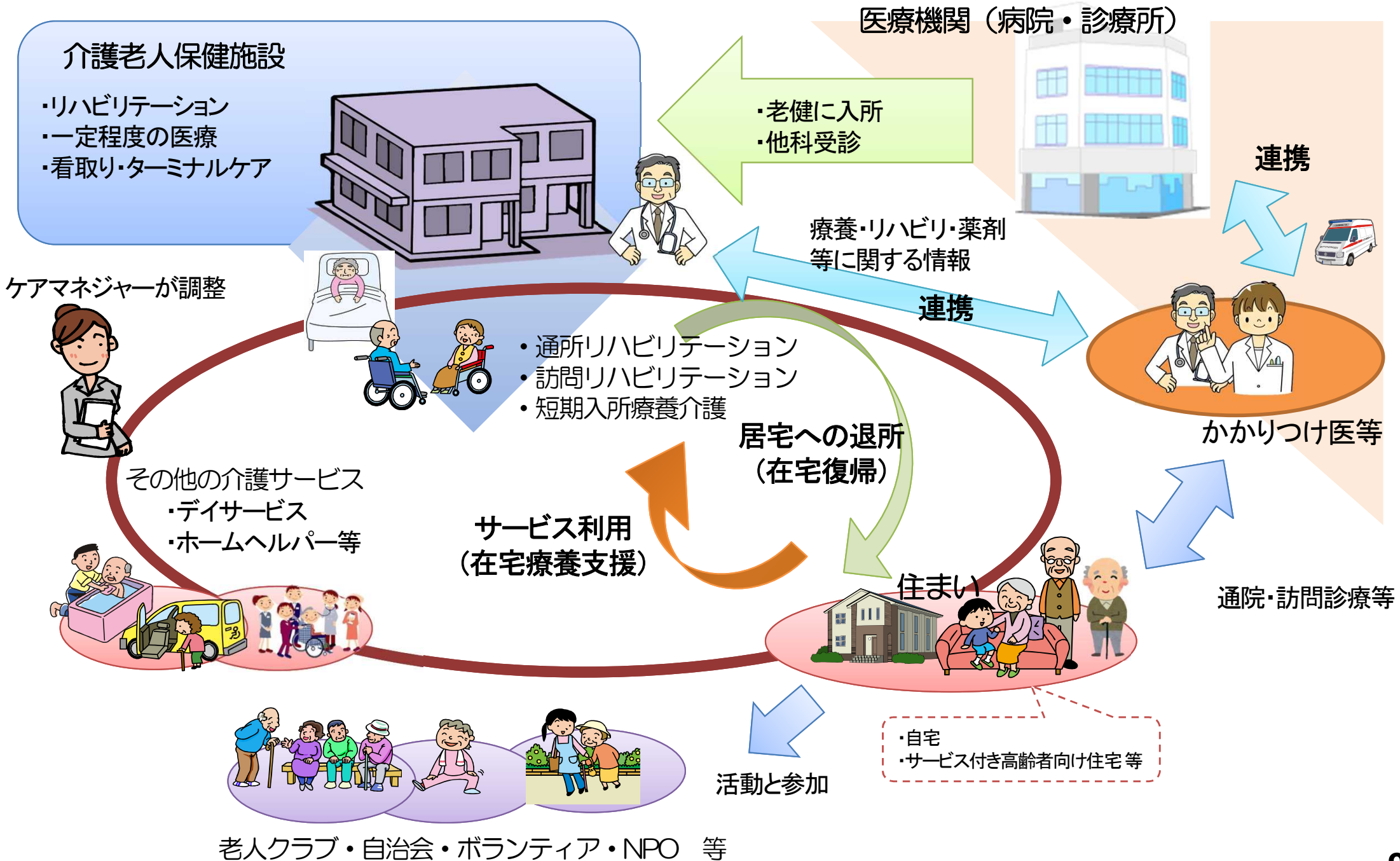
## < 平時の連携 >

- 居宅療養管理指導(医療機関): 259~514単位/回(医師の場合)  
医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士による療養上の管理および指導

- 協力医療機関の定め(高齢者施設): 運営基準
- 医療機関連携加算(特定施設): 80単位/月  
利用者の健康状況を協力医療機関又は主治医に月1回以上情報提供
- 医療連携体制加算(認知症GH): 39~59単位/日  
医療機関との連携等により看護体制を確保

※ここでの高齢者施設等は、介護保険における入所系サービス(介護保険施設・特定施設・認知症GH)を指す

# 地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設のイメージ

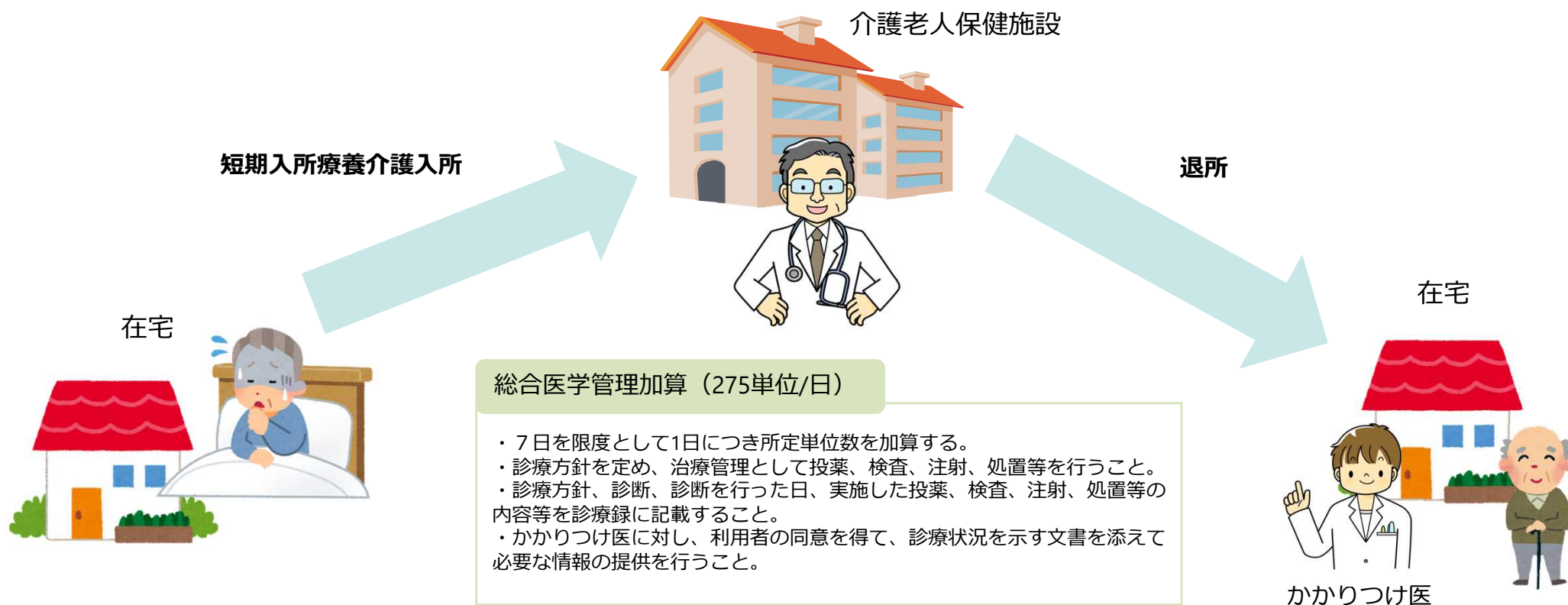


# 介護老人保健施設による在宅療養支援の推進

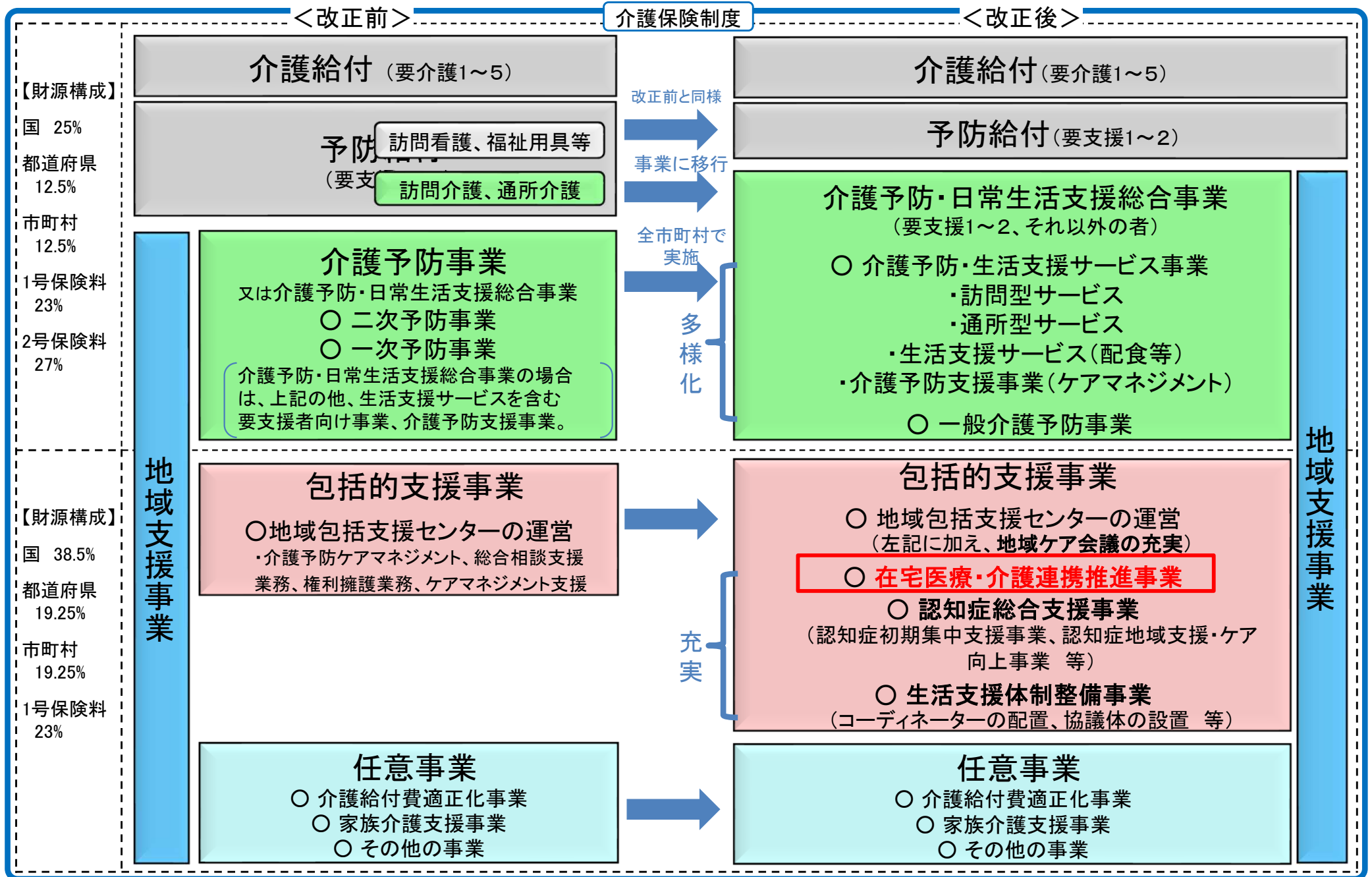
介護老人保健施設における医療ニーズのある利用者の受け入れを促進するため、令和3年度介護報酬改定において、総合医学管理加算(短期入所療養介護)を新設。

## 概要

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護について、医療ニーズのある利用者の受入の促進や介護老人保健施設における在宅療養支援機能の推進を図るため、医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を評価する加算。



# 新しい地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）



## ○介護保険法（平成9年法律第123号）

（地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三（略）

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五・六（略）

3～5（略）

（市町村の連絡調整等）

第百十五条の四十五の十 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する支援に努めるものとする。

## ○介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業）

第百四十条の六十二の八 法第百十五条の四十五第二項第四号の厚生労働省令で定める事業は、市町村が、同号に規定する連携を推進するに当たり、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築を目的として行う次に掲げる事業であって、地域支援事業(同号に規定する事業を除く。)その他の在宅医療及び介護に関する施策との連携を図るものとする。

一 地域における在宅医療及び介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携(以下「在宅医療・介護連携」という。)に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、在宅医療・介護連携に関する施策の企画及び立案(医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者(以下この条において「医療・介護関係者」という。))と共同して行うものとする。)、並びに医療・介護関係者に対して周知を行う事業

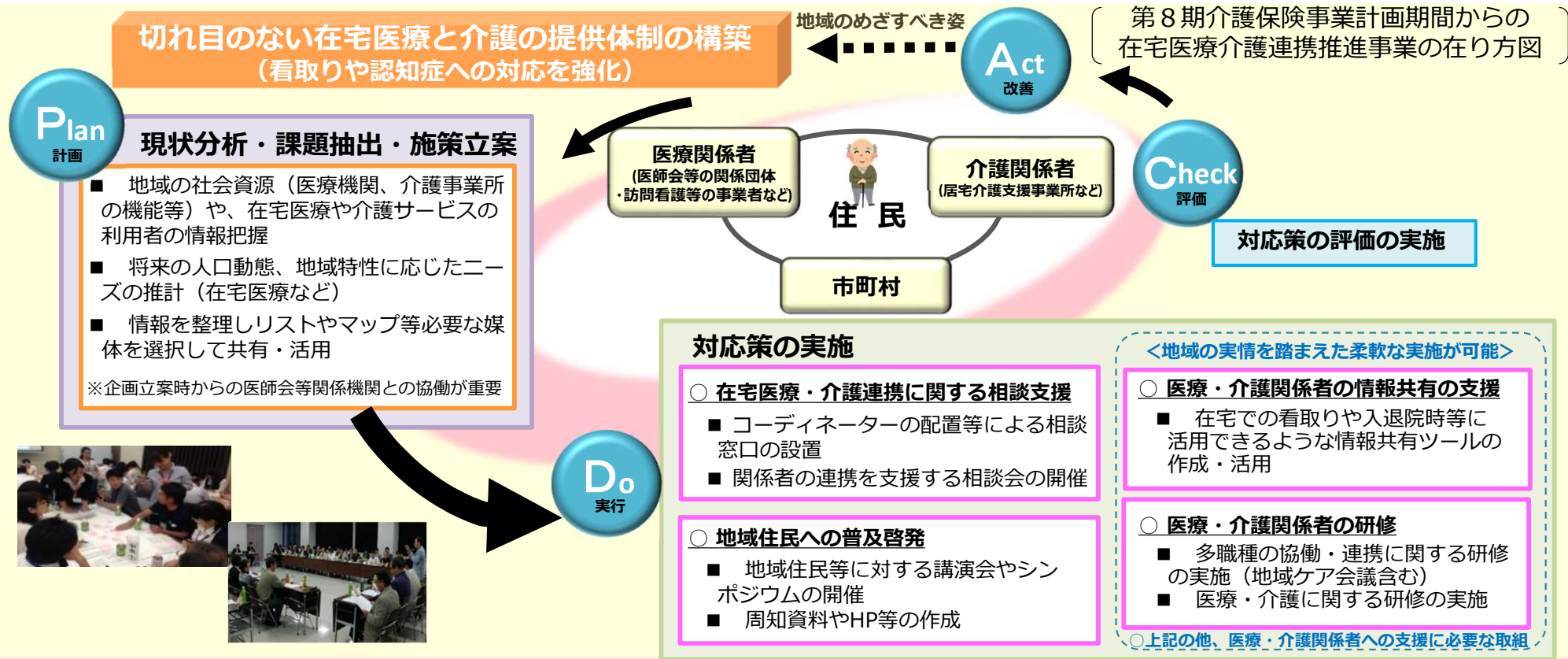
二 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業

三 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業

四 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業

# 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
- 地域医療構想・医療計画との整合

# 在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨

- 平成26年介護保険法改正により市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業として、在宅医療・介護連携推進事業（以下、「本事業」とする）が位置付けられ、平成27年度から市町村は順次、8つの事業項目を開始してきた。
- 本事業の円滑な実施のために「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1（介護保険最新情報vol.447）」（以下、「手引き」とする）を作成、具体的な取組を例示し、平成27年3月に周知を行う。
- さらに、平成29年介護保険法改正においても、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実を図るとともに、都道府県による市町村支援の役割を明確にするために、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.2（介護保険最新情報vol.610）」として、平成29年10月に周知してきたところ。
- そして、本事業の開始から数年が経過し、現在では、8つの事業項目に限らず、認知症や災害に関する取組をあわせて実施するなど、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある。一方で、「将来的な本事業のあるべき姿をイメージできていないこと」を課題としてあげる等、本事業の構造や進め方についての理解が不足している状況もみられ、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかとの指摘もある。
- このような中で、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業でめざす姿の実現がなされるよう、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」として、令和2年9月に発出。

## 1 改訂のポイント

- PDCAサイクルに沿った具体的な運用ができるような構成に再編
- 目標の設定の必要性や事業マネジメントの考え方、都道府県の役割の明確化
- 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージに沿った、4つの場面を意識した考え方
- 好事例の横展開を図るため、事例の掲載



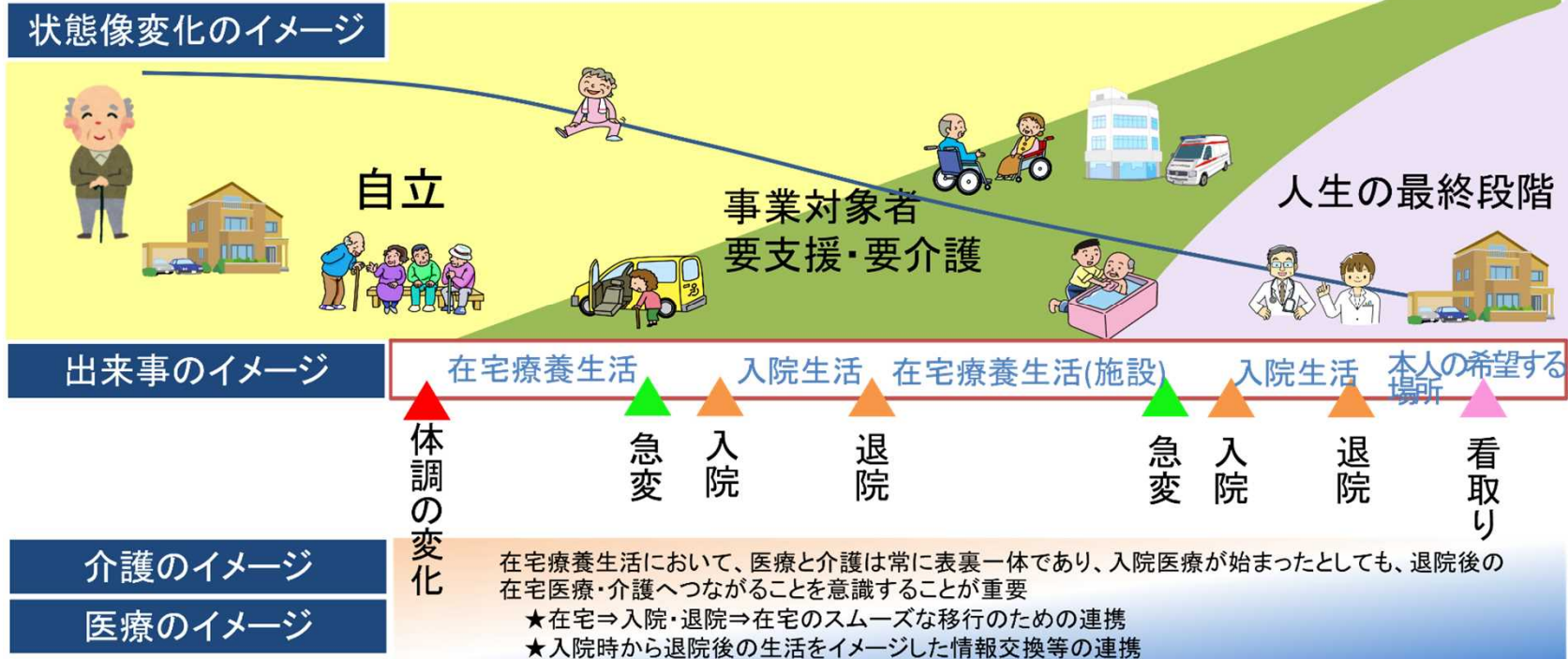
★在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

## 4 「第2章 市町村における事業の進め方」の要旨

### ● 4つの場面を意識したPDCAサイクルの考え方と展開例 P23

- ライフサイクルにおいて、場面毎に必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるような支援が必要である。
- 在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を生かしつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、本事業においては、**医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）**を意識して取り組む必要がある。なお、この4つの場面は、双方が重なり合っていることも少なくないことに留意が必要である。
- 4つの場面ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行う前提として、地域のめざすべき姿を必ず設定し、その目的を実現するために、達成すべき目標を4つの場面ごとに設定することが重要である。





# 在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



# 在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ

## 国の取組み

### ①在宅医療・介護連携推進事業に関する計画作成の支援

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の企画立案に関するノウハウ、マニュアルの提供

### ②都道府県、市町村による在宅医療・介護連携に関する現状分析のための支援

- ・ 在宅医療・介護連携に関する現状や課題分析に必要なデータの収集及び課題抽出を容易にする形での提供（見える化）

### ③好事例の横展開

- ・ 取組事例を収集し、様々な機会を活用して好事例の横展開を推進

## 都道府県の取組み

### ①在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等

- ・ 在宅医療・介護連携の推進のための情報発信・研修会の開催
- ・ 他市町村の取組事例の横展開
- ・ 必要なデータの分析・活用支援
- ・ 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- ・ 市町村で事業を総合的に進める人材の育成

### ②在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携

- ・ 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
- ・ 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- ・ 入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携・調整

### ③地域医療構想の取組との連携や医療計画との整合について

## 市町村の取組み

### 在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクルに沿った取組

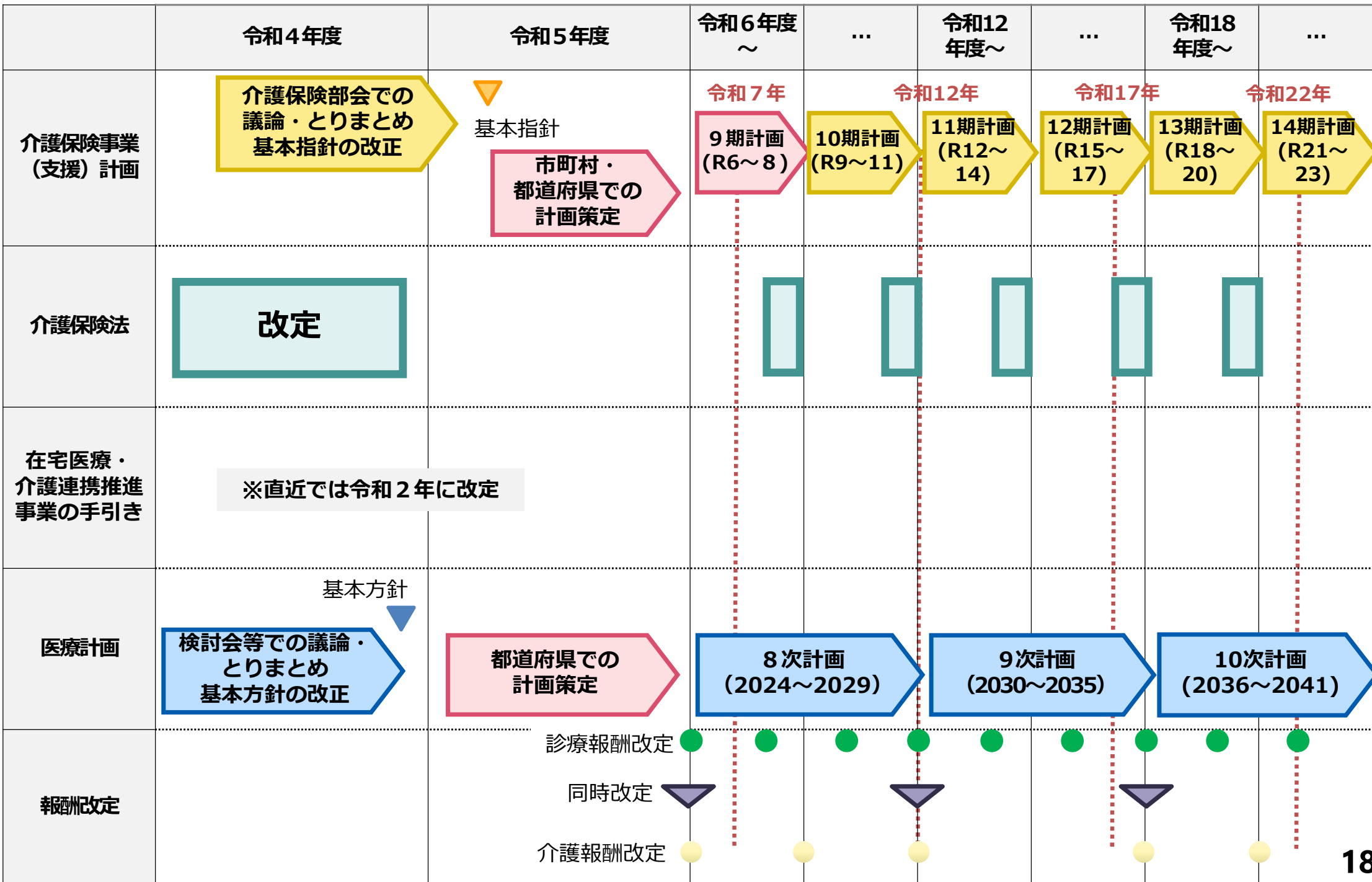
#### ①現状分析・課題抽出・施策立案

- ・ 地域の医療・介護の資源の把握
- ・ 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- ・ 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

#### ②対応策の実施

- ・ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- ・ 地域住民への普及啓発
- 加えて、地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援

# 在宅医療・介護連携推進事業に係る関連計画等のスケジュール（案）



# 介護保険事業（支援）計画について

○ 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業（支援）計画を策定している。

## 国の基本指針（法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号）

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める  
 ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

## 市町村介護保険事業計画（法第117条）

- 区域（日常生活圏域）の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）  
 ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

## 保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

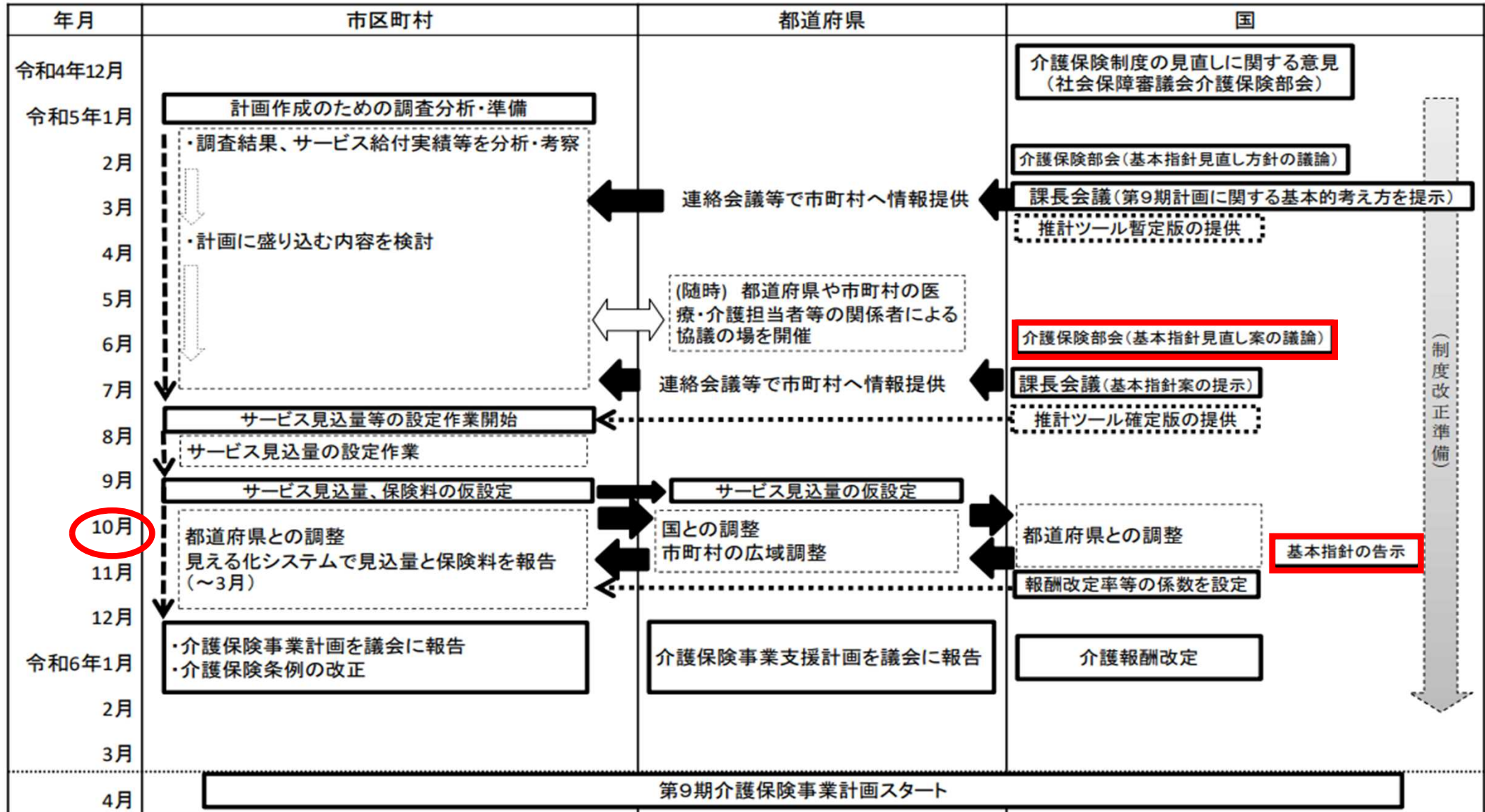
## 都道府県介護保険事業支援計画（法第118条）

- 区域（老人福祉圏域）の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み（区域毎）
- 各年度における必要定員総数（区域毎）  
 ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
 ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる（任意）
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

## 基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

## 第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R5.7.10時点)



# 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（案）について

社会保障審議会 介護保険部会（第107回）	資料1-2
令和5年7月10日	

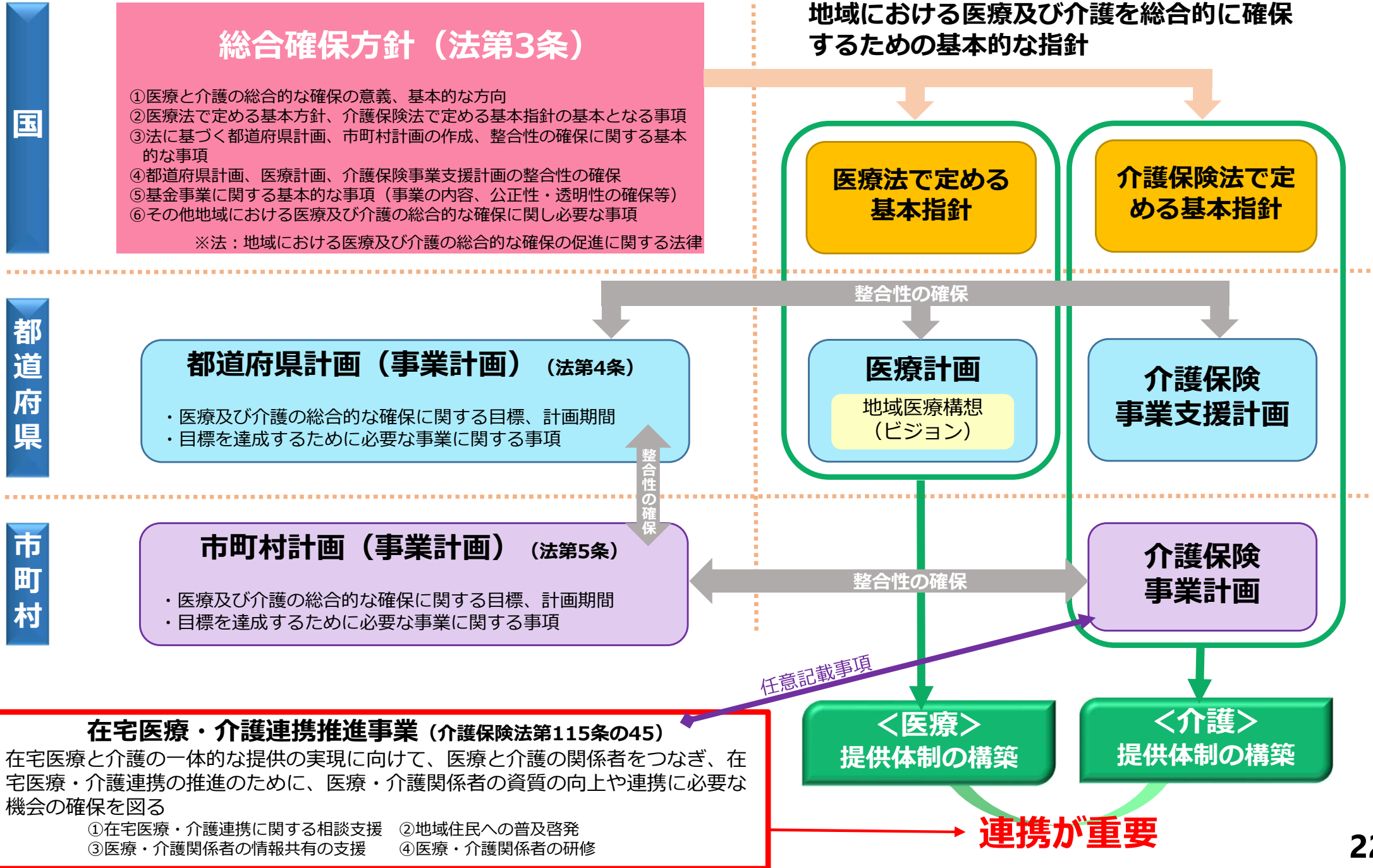
## 第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 地域包括ケアシステムの構築に必要となる在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援のもと、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士若しくは作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士又は歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の法改正」という。）によって創設された医療法（昭和二十三年法律第二百五号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部門の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。また、市町村でPDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。

## 三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

(一) 在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、令和五年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。なお、市町村は、地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。

# 在宅医療・介護連携推進事業と他計画の関係性の整理



## <在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

### 第2 医療体制の構築に必要な事項

#### 2 各医療機能と連携

##### （5）在宅医療において積極的役割を担う医療機関

自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。**

また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、**在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。**

なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。**

##### （6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

地域の実情に応じ、**病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。**

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が**在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携**を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

### 第3 構築の具体的な手順

#### 2 圏域の設定

（3）圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、**従来の二次医療圏にこだわらず、**できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、**市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。**なお、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。**



## 【交付金に係る通知等】

- ・ 保険者機能強化推進交付金及び介護保険者努力支援交付金に係る指標（インセンティブ交付金評価指標）
- ・ 地域支援事業交付金交付要綱、地域支援事業実施要綱
- ・ 地域医療介護総合確保基金に関する各通知 等

## 【厚生労働科学研究費補助金等】

- ・ 医療および介護レセプトデータ分析による在宅医療・介護連携推進のための適性な評価指標等の提案のための研究（令和5～6年度厚労科研 研究代表者：国立保健医療科学院）

## 【令和5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（株式会社 富士通総研）
- ・ 認知症患者の口腔管理体制に関する調査研究事業（地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター）
- ・ 医療・介護連携の推進に向けた情報提供のあり方に係る調査研究事業（株式会社 NTTデータ経営研究所）
- ・ かかりつけ医と多職種連携に関する調査研究事業（一般社団法人未来研究所臥龍、公益社団法人全日本病院協会）等

## 【令和4年度老健事業 成果物】厚生労働省HP公開中

- ・ 「PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護連携推進事業の具体的推進方策に関する調査研究事業」報告書（公立大学法人 埼玉県立大学）
- ・ 「効果的な計画を策定するための考え方マニュアル—在宅医療・介護連携の推進に向けて—」（公立大学法人 埼玉県立大学）
- ・ 「自宅や介護保険施設等における要介護高齢者の急変時対応の負担軽減及び円滑化するための調査研究事業」報告書等（株式会社 三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

1. 在宅医療・介護連携推進事業について
2. **在宅医療・介護連携推進支援事業について**
3. 令和5年度在宅医療・介護連携実態調査について

# 在宅医療・介護連携推進支援事業

令和5年度当初予算 22百万円 (22百万円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的・概要

- 在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討、都道府県・市町村への連携支援を実施。
- 具体的な事業内容は以下のとおり。
  - ・ 在宅医療・介護連携推進事業の充実に向けた検討
  - ・ 在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査
  - ・ 在宅医療・介護連携推進に向けたデータ活用等に関する研修会
  - ・ 都道府県担当者会議の開催
  - ・ 都道府県・市町村への連携支援の実施

## 2 事業の概要・スキーム

### 成果目標

市町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進・充実を図ることを目標とする。

### 所要額

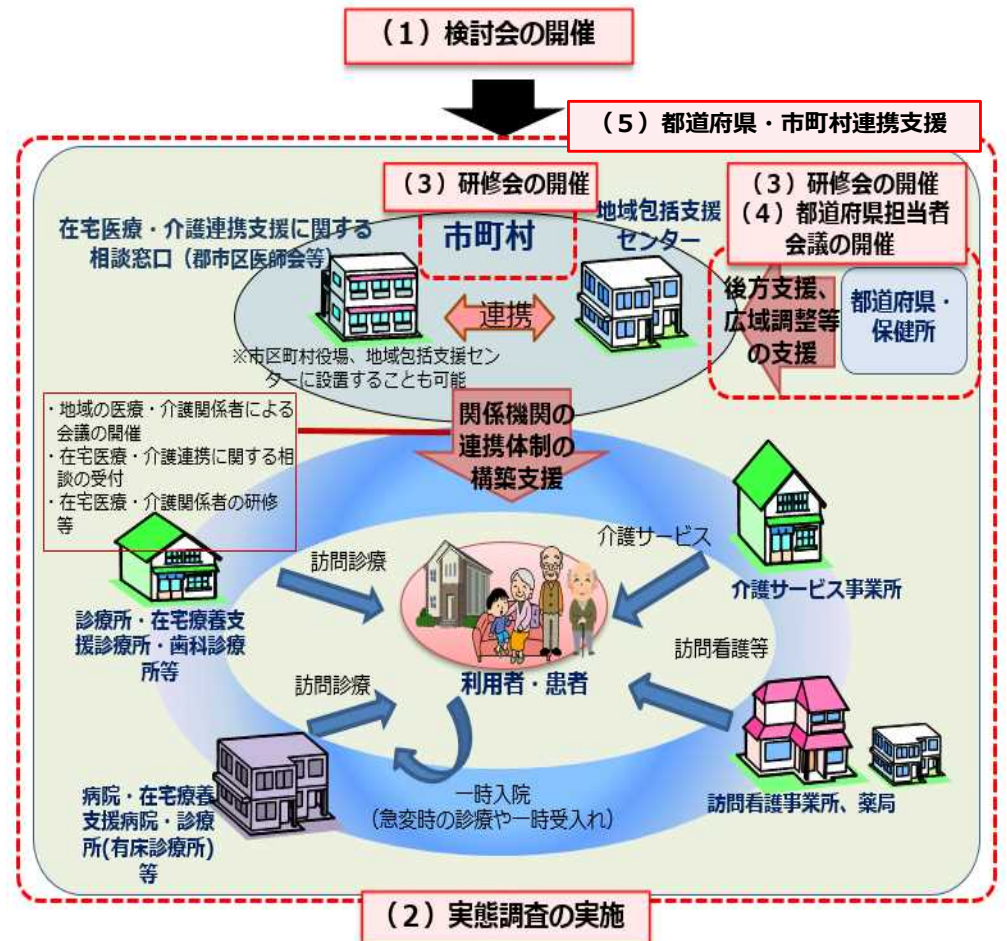
要介護認定調査委託費：21百万円

職員旅費：1百万円

### 事業スキーム



## 3 実施主体等



# 在宅医療・介護連携推進支援事業

- 令和5年度在宅医療・介護連携推進支援事業の詳細は下記のとおり。

## (1) 実態調査

- 全都道府県及び市町村の事業担当者を対象に実態調査（アンケート調査）（回収率100%）
- 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等で検討

## (2) 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、都道府県・市町村連携支援等を実施
- 本年度は4自治体で実施予定
- 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検討委員会等で検討

## (3) 都道府県・市町村担当者等研修会議（本年度の変更点）

- 検討委員会の議論を踏まえ、多職種が参加できる仕組みに変更
- 研修会議Ⅰについては、アーカイブとして残すことにより、自治体担当者及び今後異動等に  
伴い担当者が変更した際における研修媒体としての対応も想定

## 【令和4年度在宅医療・介護連携推進支援事業 成果物】厚生労働省HP公開中

- 令和4年度在宅医療・介護連携推進支援事業に係る調査等事業実施内容報告書

1. 在宅医療・介護連携推進事業について
2. 在宅医療・介護連携推進支援事業について
3. **令和5年度在宅医療・介護連携実態調査について**

# 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

## 1. 調査の目的

在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等の実態を的確に把握することにより、今後の在宅医療・介護連携推進事業に関する様々な施策を検討・実施するための基礎データとする。

## 2. 調査方法

- いずれの対象も電子メールに添付されたExcelに回答。
- 都道府県より管下市町村及び都道府県に所属する在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターに送付し回答を依頼。（複数名いる場合には、コーディネーター毎に回答を依頼。）
- 市町村より市町村に所属する在宅医療・介護連携推進事業に係るコーディネーターに送付し回答を依頼。（複数名いる場合には、コーディネーター毎に回答を依頼。）
- 調査は、令和5年8月23日～令和5年9月20日に実施した。

調査対象※1	母集団	抽出方法	回収数	回収率
都道府県	47	悉皆	47	100%
市町村	1,741	悉皆	1,741	100%
コーディネーター※2			1,697	

※1 在宅医療・介護連携推進事業担当者による回答。

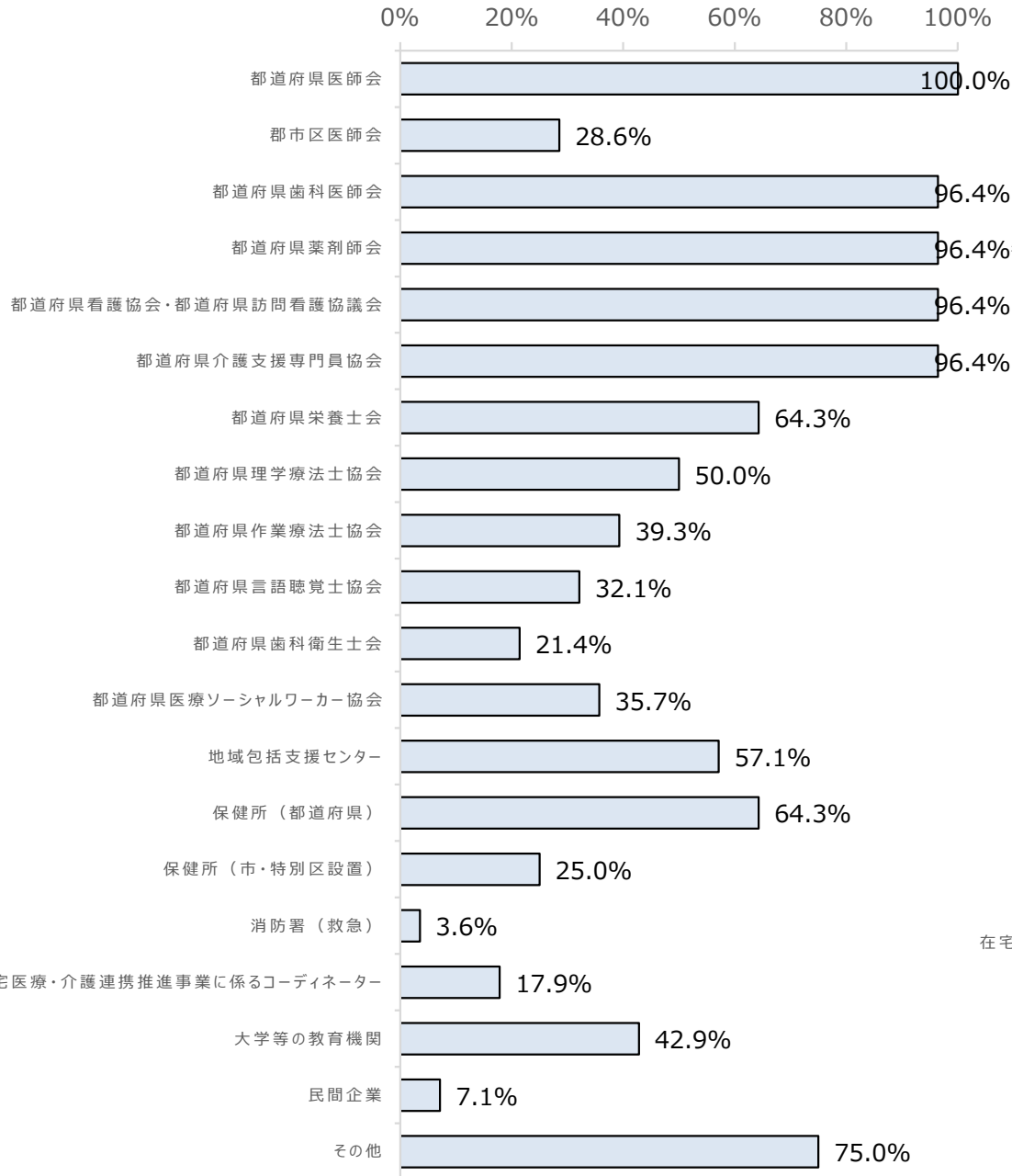
※2 「地域の在宅医療・介護連携推進を支援する人材（コーディネーター）」等を想定。

なお、「コーディネーター」という名称を使用していなくとも、相談室を設置し人員を配置（相談業務の委託を含む）している場合においては回答を依頼。

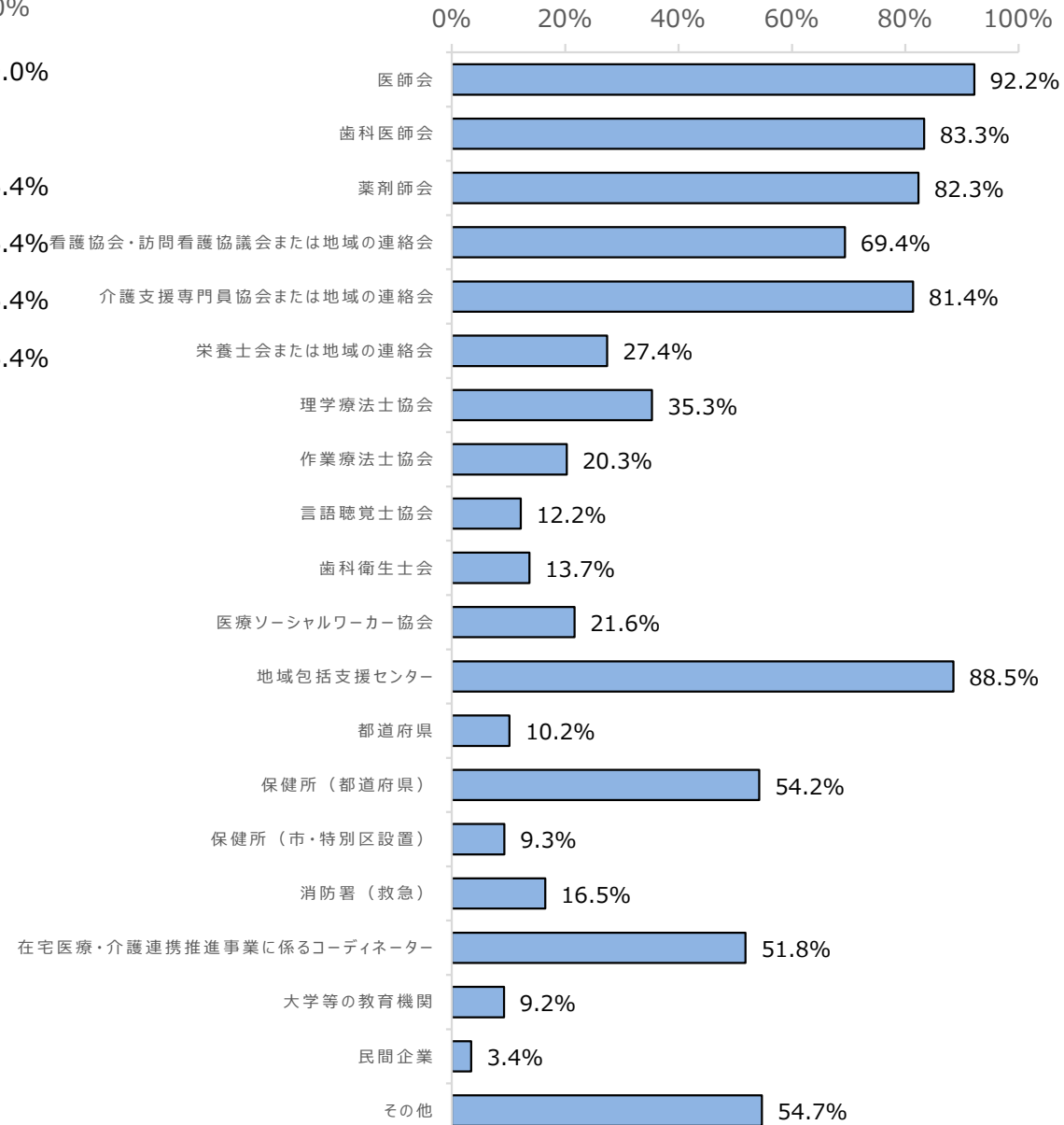
※3 設問によっては未回答があるため、設問ごとに集計対象回答数は異なる。

# 在宅医療・介護連携推進事業の実施体制

都道府県：協議会に参加している団体等  
(複数回答) (n=28)

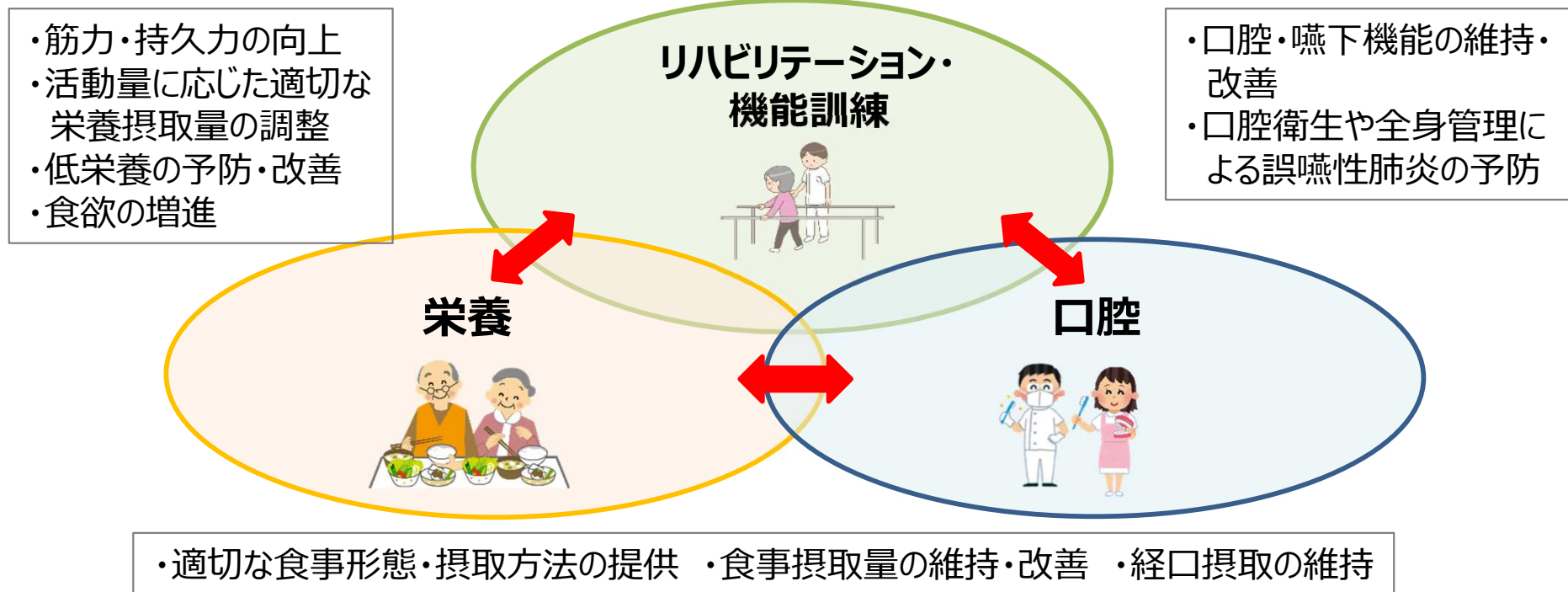


市町村：協議会に参加している団体等  
(複数回答) (n=1,110)



リハビリテーション、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- リハビリテーションの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。



# 3.(1)① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

社保審－介護給付費分科会

第199回 (R3.1.18)

参考資料1

## 概要

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

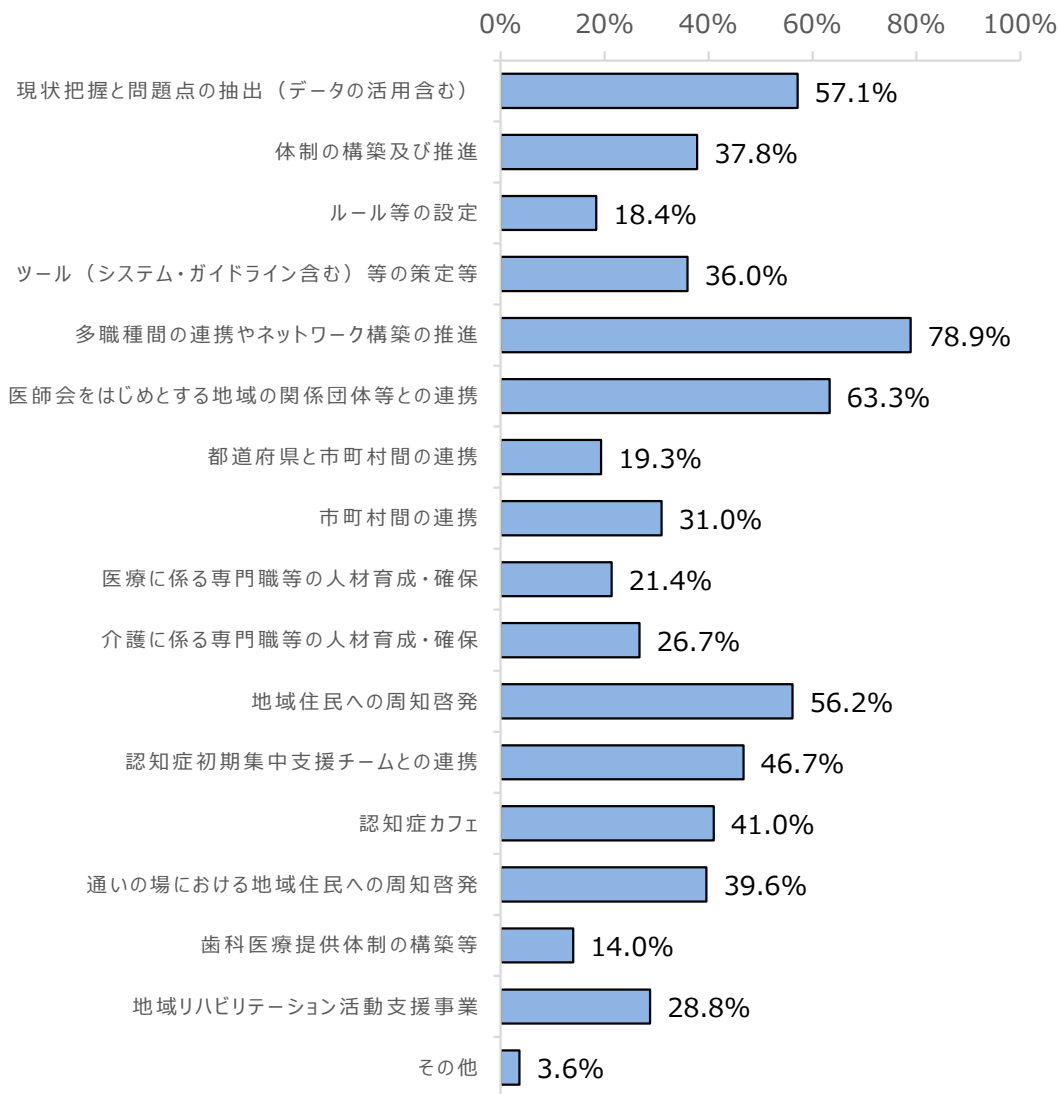
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

## 算定要件等

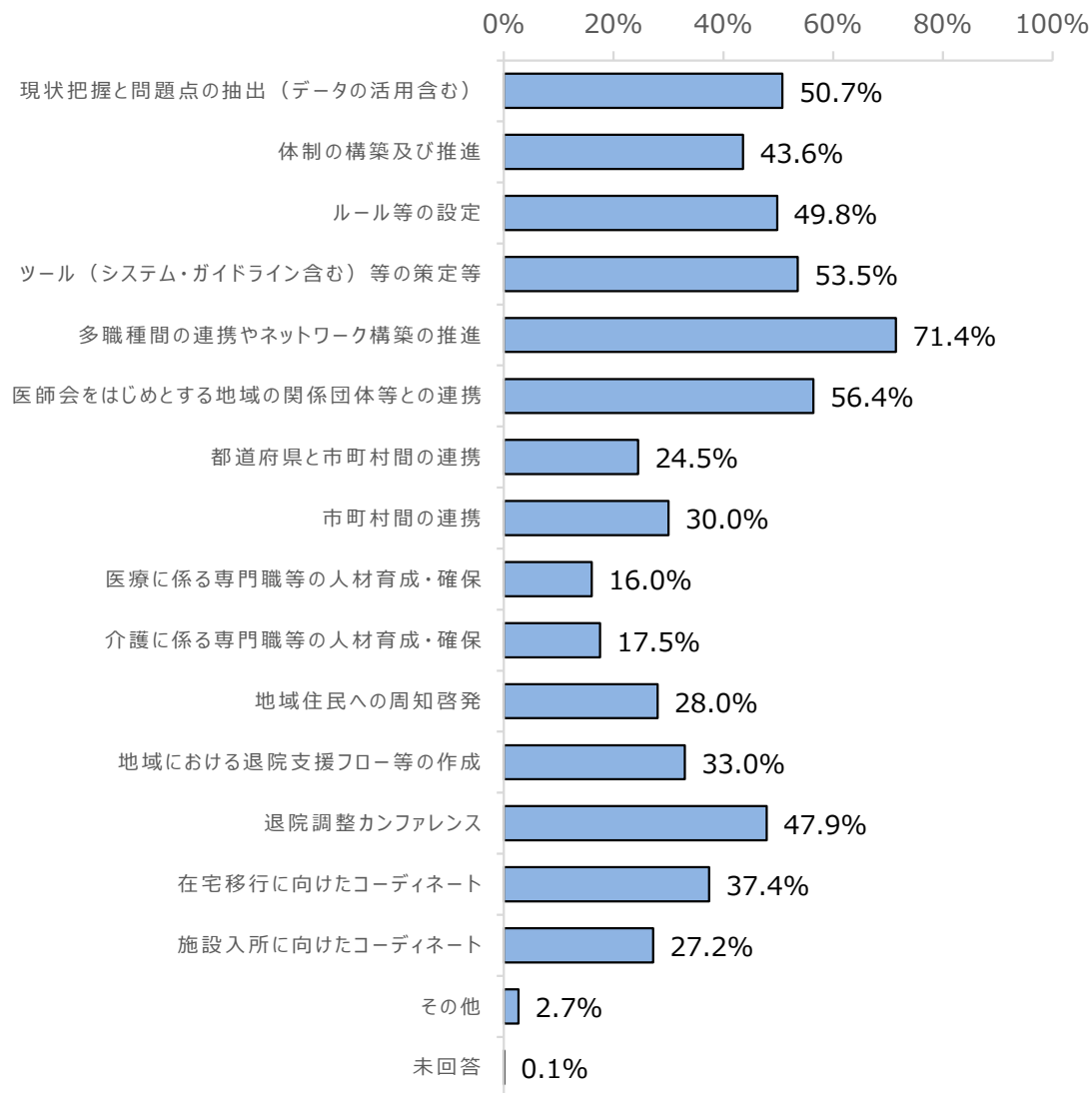
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

# 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況①

「日常の療養支援」と関連づけた取り組み状況（複数回答）  
（n=1,273）

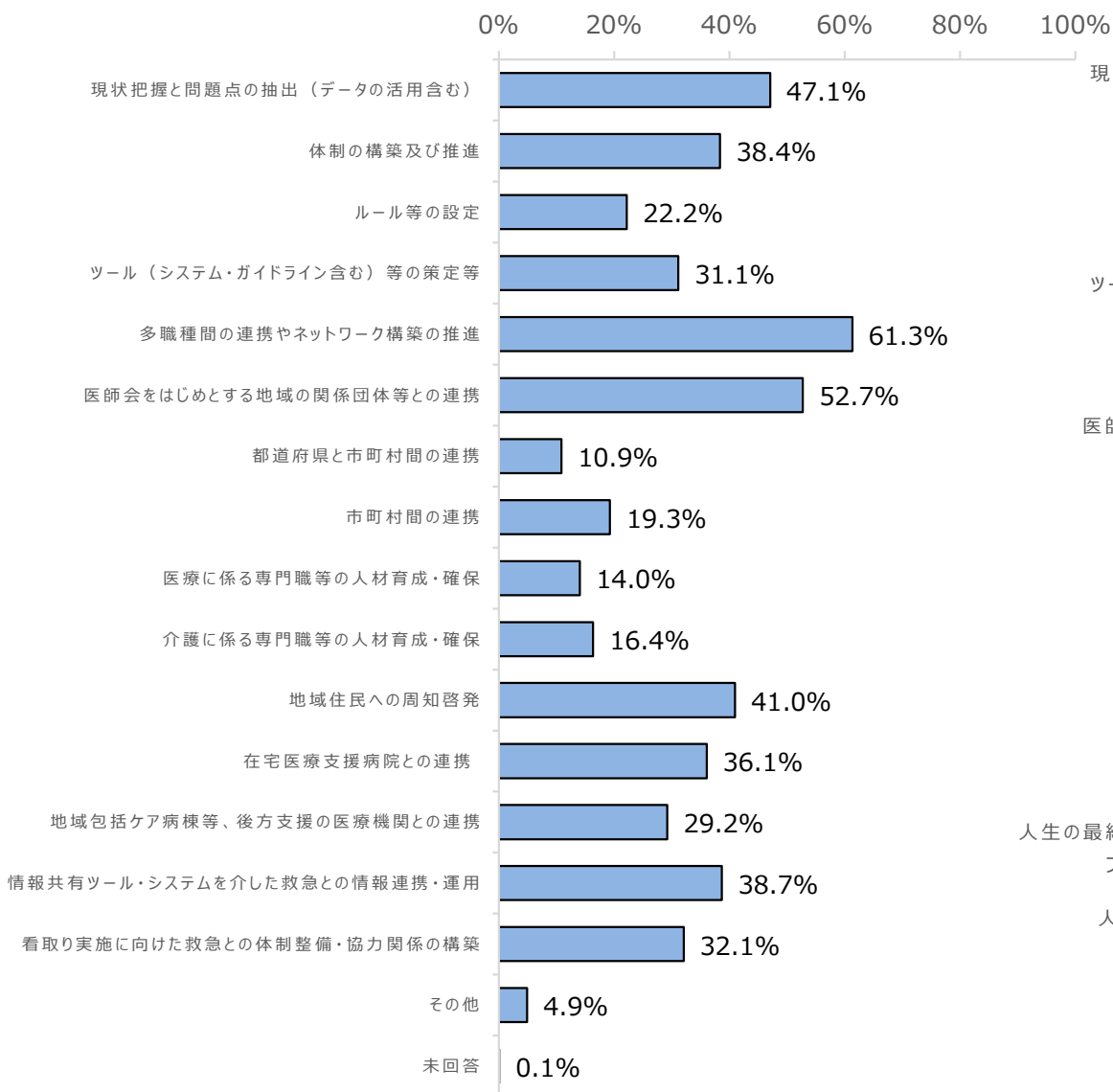


「入退院支援」と関連づけた取り組み状況（複数回答）  
（n=1,431）

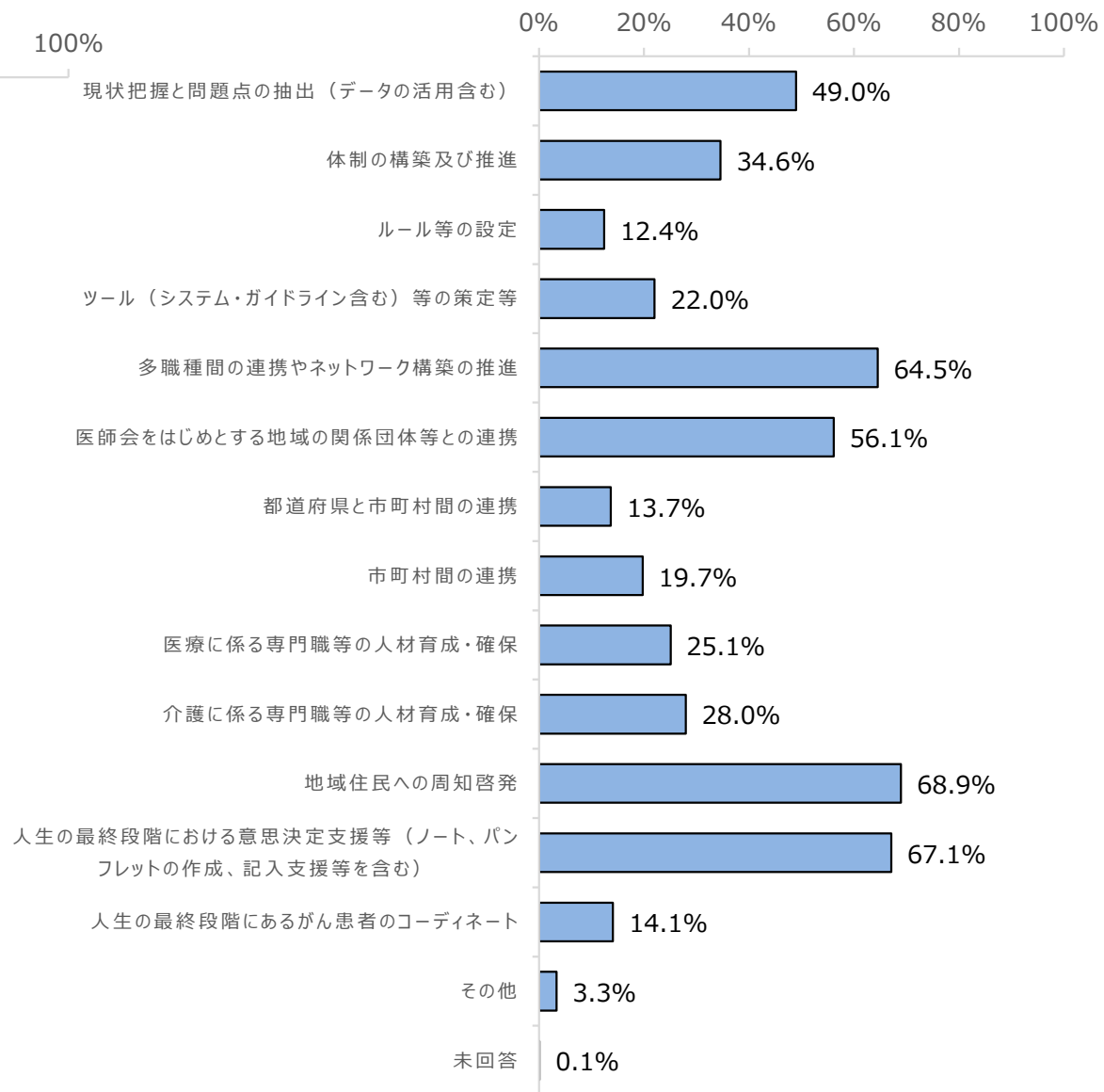


# 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況②

「急変時の対応」と関連づけた取り組み状況（複数回答）  
(n=954)

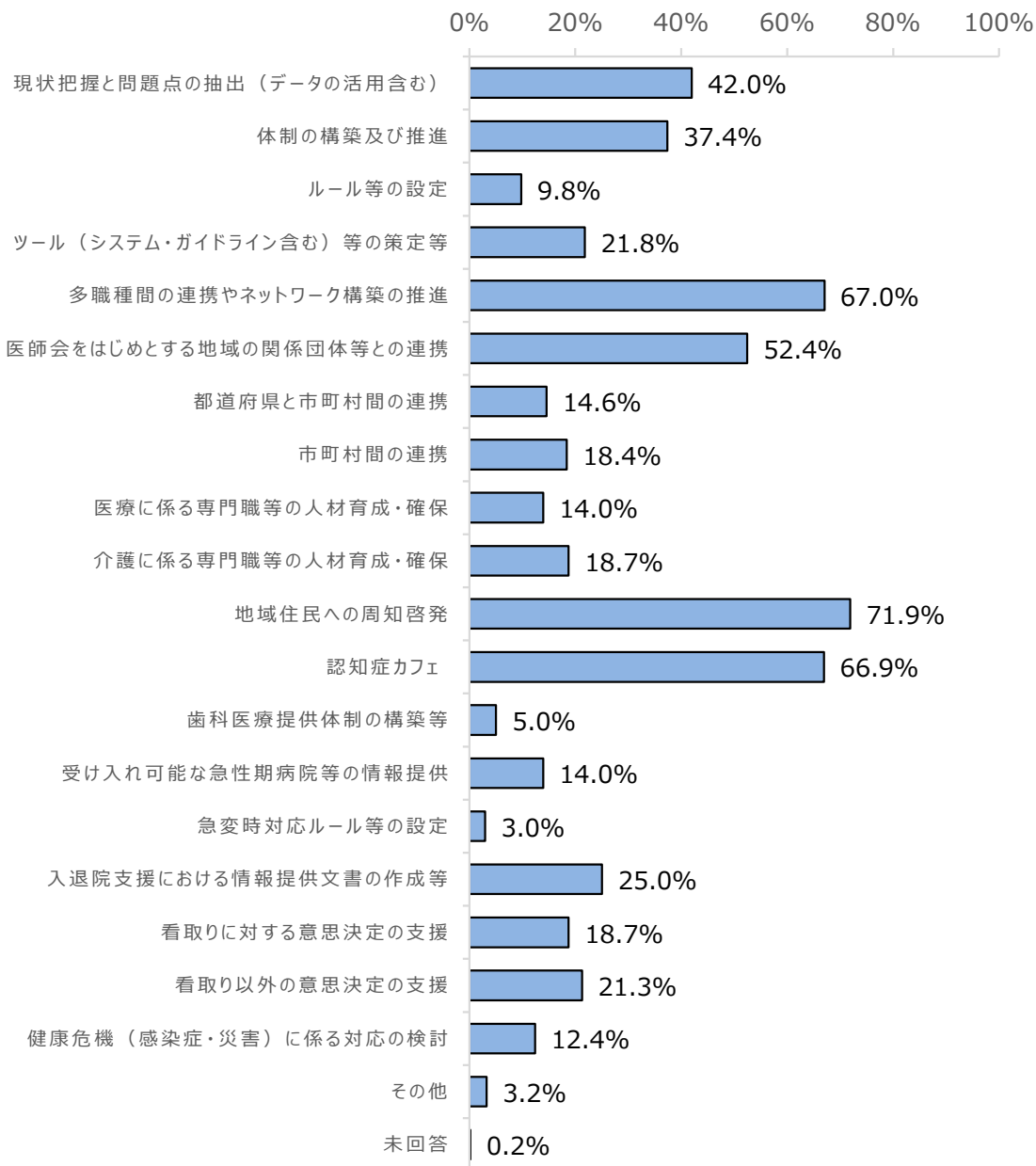


「看取り」と関連づけた取り組み状況（複数回答）  
(n=1,201)

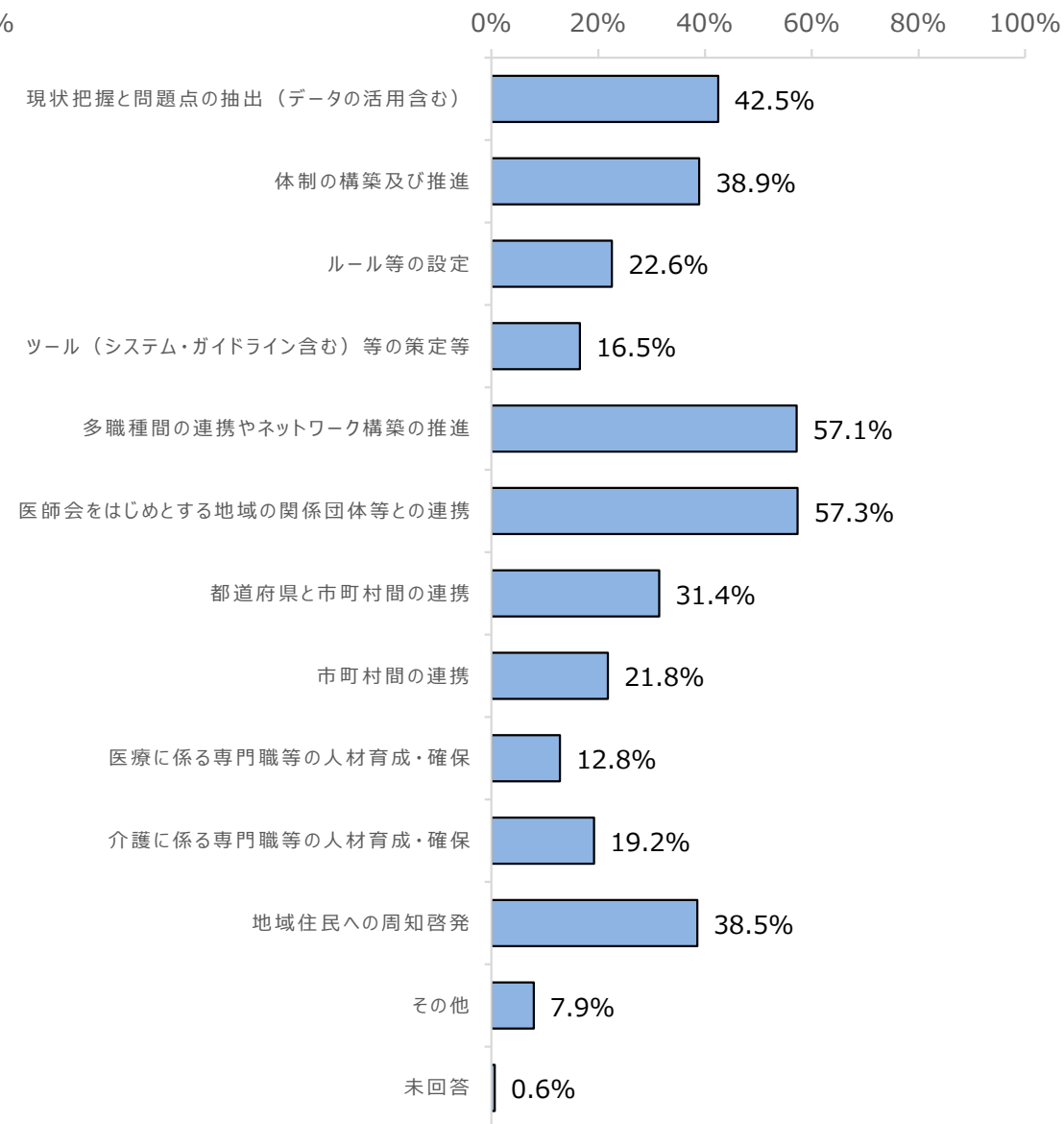


# 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況③

「認知症に係る対応」と関連づけた取り組み状況（複数回答）  
(n=1,110)

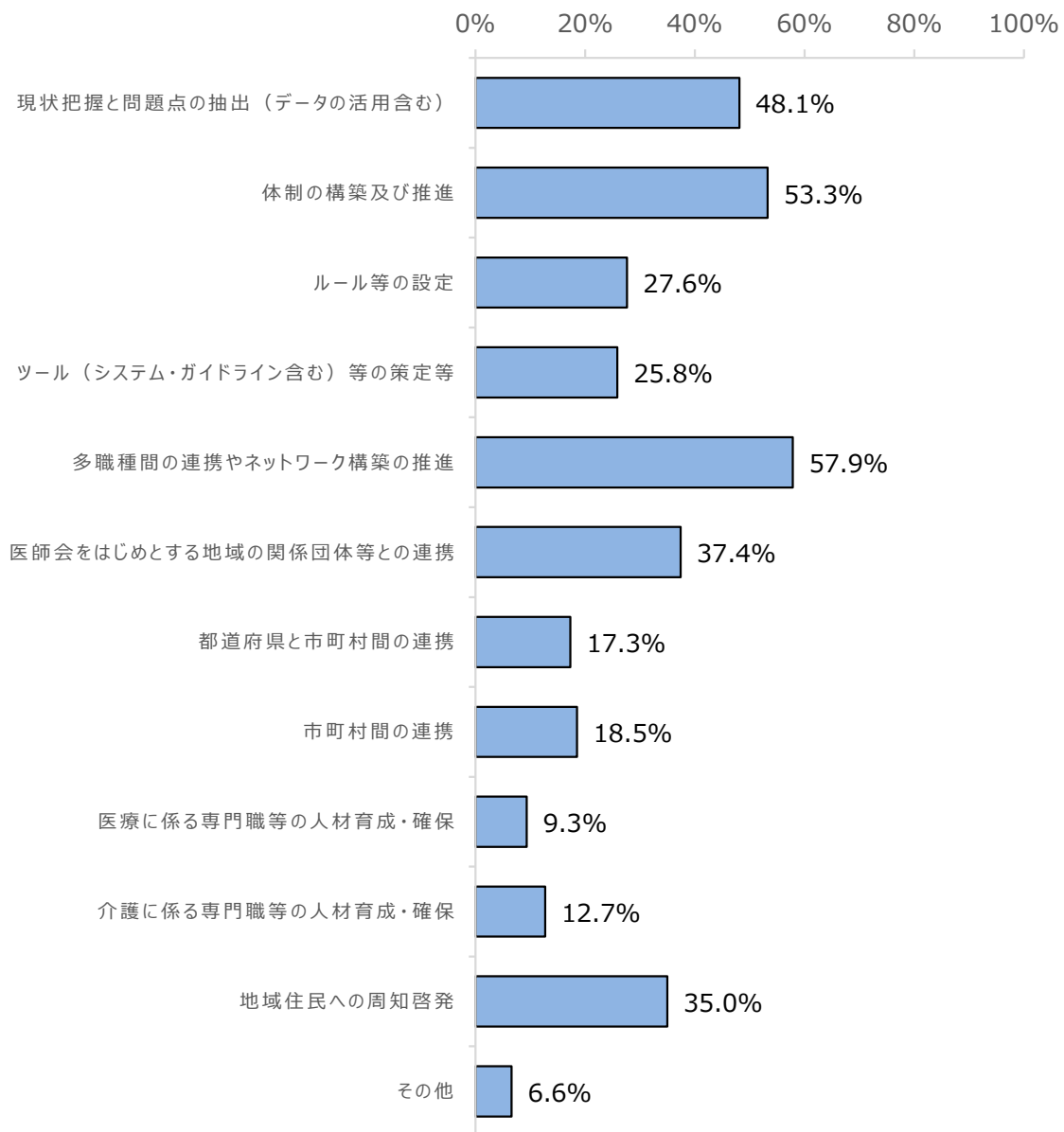


「感染症に係る対応」と関連づけた取り組み状況（複数回答）  
(n=532)



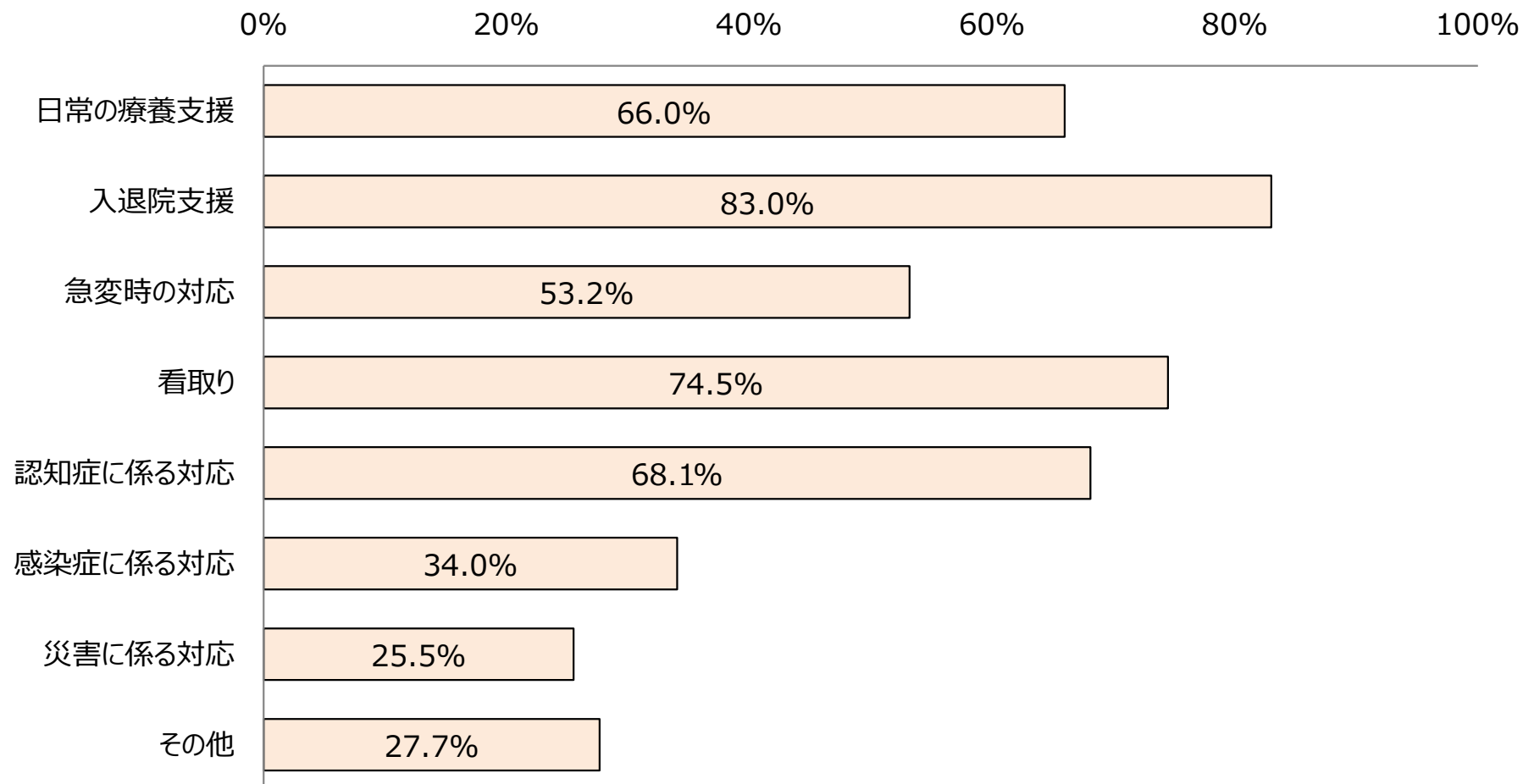
# 市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況④

「災害に係る対応」と関連づけた取り組み状況（複数回答）  
(n=503)



# 都道府県における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況①

都道府県における在宅医療・介護連携の推進に係る各取り組みの実施割合（各n=47）



# 都道府県における在宅医療・介護連携推進事業の取り組み状況②

都道府県が市町村を支援する上での課題及び、実際に行っている支援（複数回答）（n=47）

