

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20日・27日

在宅医療・介護連携推進事業における 研修会議等の在り方について

令和5年10月20日（東京会場）
令和5年10月27日（大阪会場）

老健局 老人保健課

1. 総論
2. 研修目標
3. 事前課題について
4. 当日課題について

1. **総論**
2. 研修目標
3. 事前課題について
4. 当日課題について

研修会議Ⅱについて

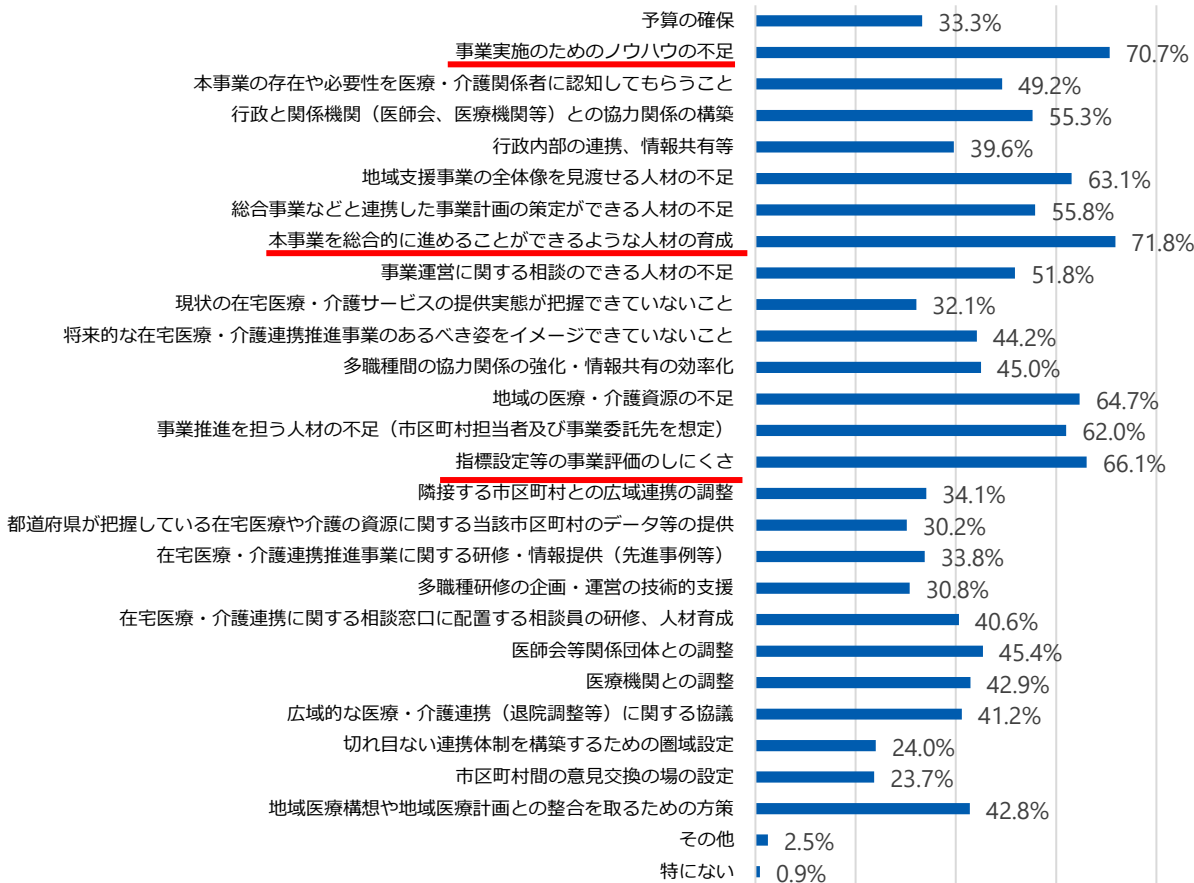
- 市区町村における在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題は、「本事業を総合的に進めることができるような人材の育成」(71.8%)が最も多く、次いで「事業実施のためのノウハウの不足」(70.7%)であった。
- 「PDCAサイクル」をテーマに公立大学法人埼玉県立大学が実施した研修会（令和4年老健事業内）においても、研修会の定期開催や研修資料等への長期閲覧に係る要望があった。

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）



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

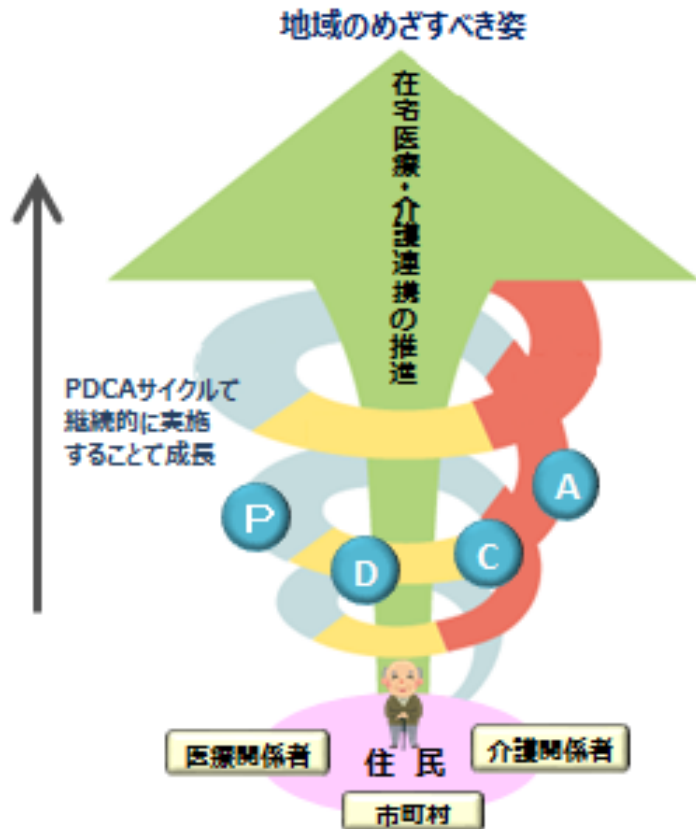
①現状分析・課題抽出・施策立案

- ・ 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おけるPDCAサイクル P13

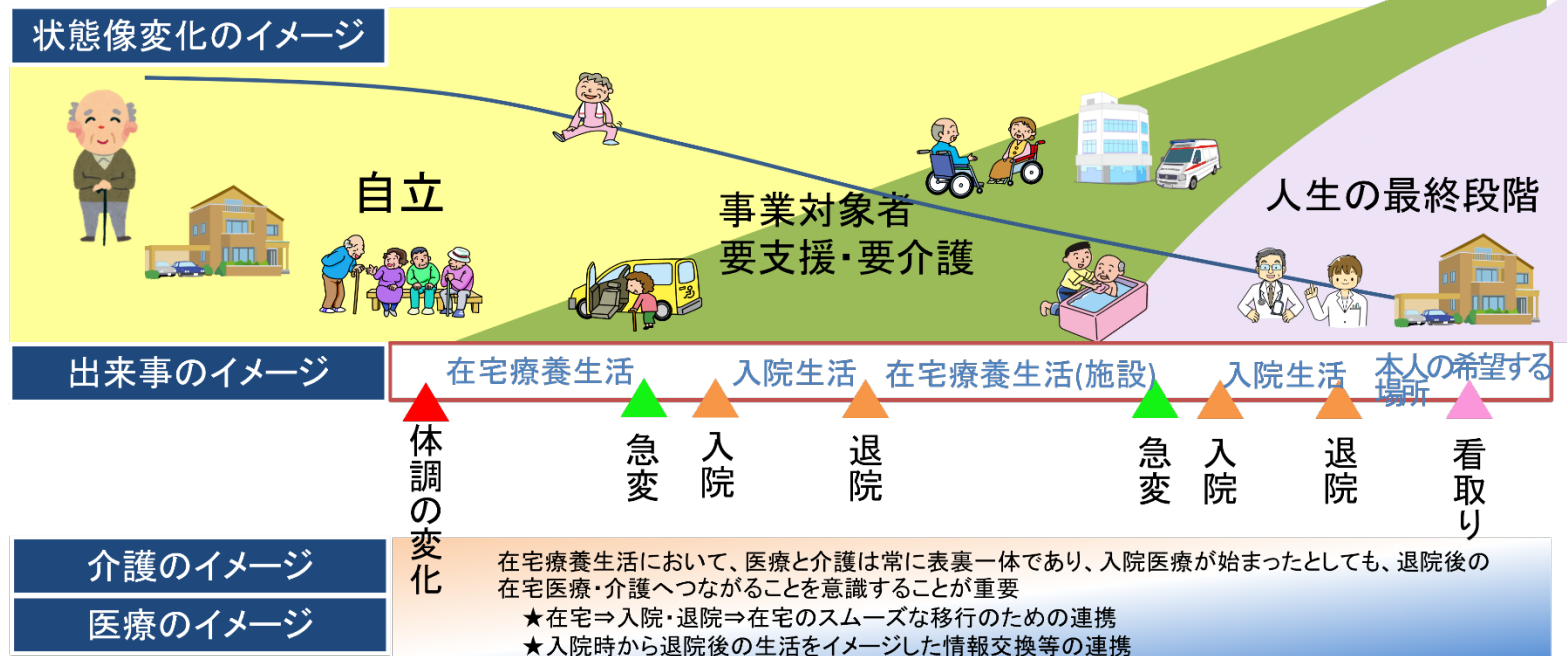


- PDCAサイクルに沿って事業をマネジメントするためには、PDCAサイクルの方法論を体系的に理解し実践することで、地域の実情にあった在宅医療と介護の連携に関するめざすべき姿を具体的に設定し、その理想像に近づけるプロセスを確立することが重要である。
- Planだけに時間をかけず、PDCAサイクルに沿った取組をきめ細かに進めることに加え、長期的視点と短期的視点を持ちながら、いつ、何を実現したいのか、という目的に対し、実現までの過程で目標を設定し、それを達成するための手段を検討する（取組の選択と集中も必要）。
- 地域によって人材を含めた医療と介護の資源は異なるため、PDCAサイクルのいずれの場面においても前提として、『地域の医療機関、介護事業所等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握することが重要であるが、その際には、医療提供や介護サービス整備の提供体制そのものの多寡を評価し、更なる整備を進めることを目的とするものではなく、地域の特性に応じた最適な仕組みを考えていくことが重要』と認識する。

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

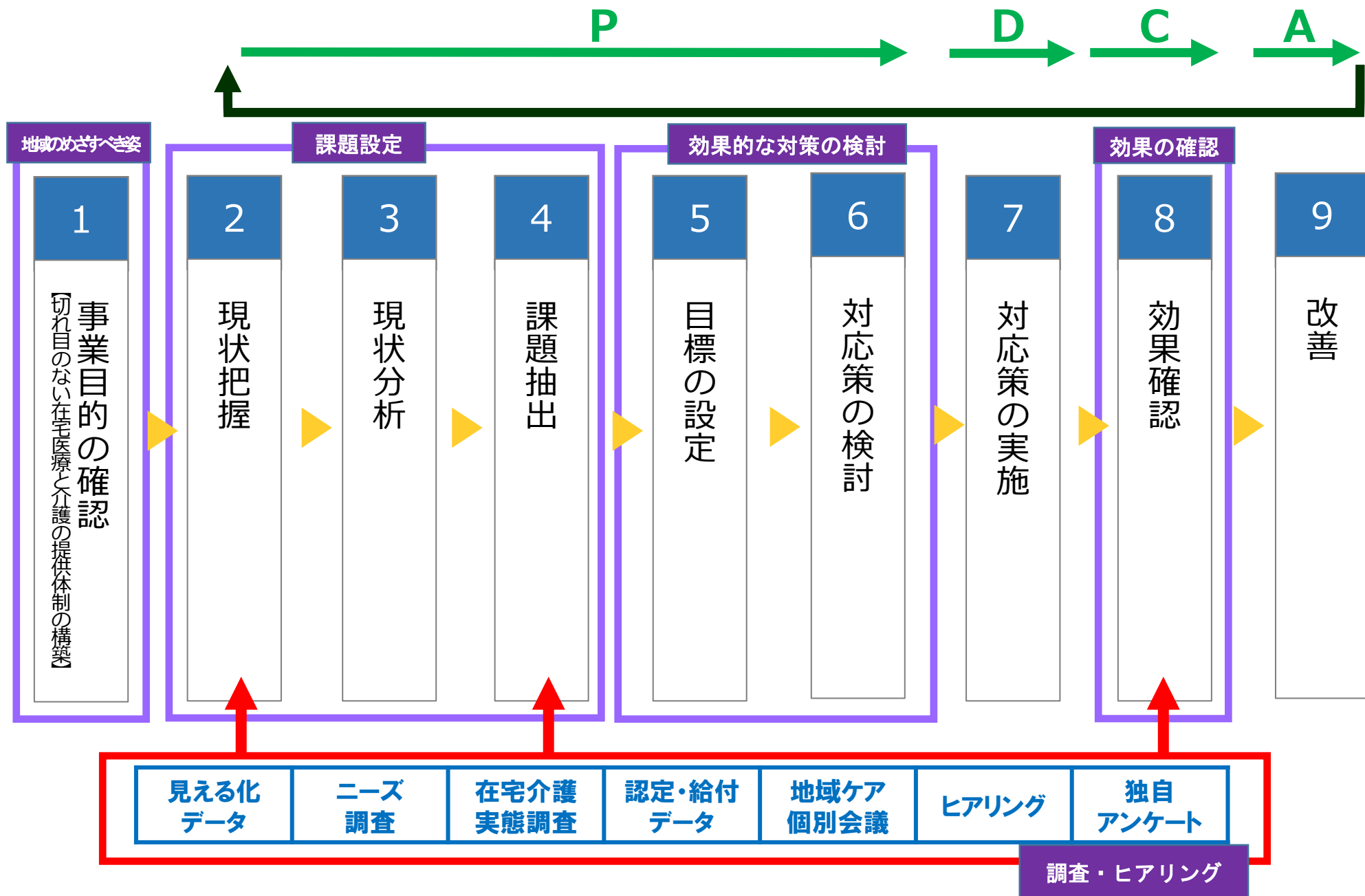
- ライフサイクルにおいて、場面毎に必要な医療と介護のサービスの比重は変わるものの、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるような支援が必要である。
- 在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を生かしつつ、さらに、入院時から退院後の生活を見据えた取組ができるよう、高齢者のライフサイクルを意識したうえで、本事業においては、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取り組む必要がある。なお、この4つの場面は、双方が重なり合っ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）



PDCAサイクルのイメージ (在宅医療・介護連携推進事業の手引き P14)



在宅医療・介護連携の推進のための手順 抜粋 (在宅医療・介護連携推進事業の手引き P15)

主に事前課題で実施

主に当日課題で実施

	主な項目
現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の在宅医療と介護の提供状況を把握するため、地域包括ケア「見える化」システムなどを活用し、公表データをもとに、医療・介護に関する基礎データを収集・整理する ○ 医療と介護の現場の視察、関係者へのヒアリングなどを通じて、在宅医療・介護の現状や専門職の課題、既に実施している取組等を把握する ○ 住民の意識・意向を把握する ○ 最近の動向（医療の動向、介護給付の動向、要介護認定者の推移、認知症の有病率等の認知症に関する数値 など）を把握する ○ 既にある地域資源の活用も視野に入れ、将来の人口推計に基づくニーズの把握を行う ○ 既存のデータ等から必要な事項が得られない場合は、調査等を実施する ○ 地域ケア会議の事例検討から現状と課題を把握する ○ <u>地域の社会資源、在宅医療と介護の提供状況、在宅医療・介護連携の取組の現状や市町村及び各関係団体の既存の取組、住民の意向等の情報を収集したのち、情報を整理する</u>
現状分析・課題抽出・施策立案	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・介護連携の課題（情報共有のルール策定、医療・介護のネットワークづくり、医療・介護関係者や、その連携担当者等の顔の見える関係づくり、住民啓発等）を、重要度及び優先順位を意識して抽出する ○ <u>めざす姿と現状の差（課題）を確認し、目標を設定、課題を解決するための対応策（取組）を検討する（どの程度の量にするか、対象をどうするかなど、具体的に検討）</u> ○ 医療・介護関係者に対して会議等で、在宅医療・介護連携の現状や課題、対応策の案について、検討・共有する ○ <u>検討された対応策は、優先順位、短期又は中長期で取り組む等を明確にし、市町村や医療・介護関係者が「いつまでに」「誰が」実施するかのスケジュールと役割分担する</u> ○ <u>立案時には、事業の評価・見直し時期もあわせて検討する</u>
評価	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施策立案時に設定した項目・見直し時期をもとに、取組の評価を行う ○ 必要に応じて、地域住民や医療・介護関係者等への調査を実施する

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。

ポイント

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集

- ・医療機関等に関する事項については、医療機能情報提供制度（医療情報ネット、薬局機能情報提供制度）等の、既に公表されている事項を活用し、既存の公表情報等で把握できない事項については、必要に応じて調査を行う。

2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用

- ・把握した情報は、情報を活用する対象者の類型ごと（市町村等の行政機関及び地域の医療・介護関係者等向け、地域住民向け等）に提供する内容を検討する。



実施内容・方法

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集

- (1) 地域の医療・介護の資源に関し、把握すべき事項・把握方法を検討。
- (2) 既存の公表情報から把握すべき事項を抽出。
- (3) 公表情報以外の事項が必要な場合、追加調査を実施することを検討。
- (4) 追加調査を実施する場合は、調査事項・調査方法・活用方法等について、地域の医療・介護関係者と検討した上で、協力を得つつ医療機関・介護サービス事業所を対象に調査を実施。
- (5) 調査結果等をもとに、地域の医療・介護の資源の現状を取りまとめる。

2. 地域の医療・介護資源のリスト又はマップの作成と活用

- (1) 医療・介護関係者に対する情報提供

把握した情報が在宅医療・介護連携の推進に資する情報かどうか精査したうえで、地域の医療・介護関係者向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、地域の医療・介護関係者に提供。
- (2) 地域住民に対する情報提供

把握した情報が住民にとって必要な情報かどうか、更に住民に対する提供が医療・介護関係者の連携の支障とならないか精査した上で、住民向けのリスト、マップ、冊子等を作成し、住民に配布するとともに、必要に応じて市町村等の広報紙、ホームページに掲載。

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・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行う。



ポイント

- (1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催事務について委託することは差し支えないが、議題等、会議の開催前後に検討が必要となる事項については、市区町村が主体的に取り組む。
- (2) 課題及び対応策についての検討の結果、それぞれの事項について更なる検討が必要とされた場合は、ワーキンググループ等を設置。
- (3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議のワーキンググループ等は、他の取組に係る検討の場としても活用。

実施内容・方法

- (1) 在宅医療及び介護サービスの提供状況、在宅医療・介護連携の取組の現状を踏まえ、市区町村が在宅医療・介護連携の課題(※)を抽出。
(※) 情報共有のルール策定、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築、主治医・副主治医制導入の検討、医療・介護のネットワーク作り、顔の見える関係作り、住民啓発等
- (2) 抽出された課題や、その対応策等について、市町村が検討し、対応案を作成。
- (3) 医療・介護関係者の参画する会議を開催し、市町村が検討した対応案等について検討。

留意事項

- (1) 会議の構成員は、郡市区等医師会等の医療関係者等、介護サービス事業者の関係団体等、地域包括支援センターに加え、地域の実情に応じて、訪問看護事業所、訪問歯科診療を行う歯科医療機関、在宅への訪問を行う薬局等の参加を求めることが望ましい。
- (2) 本事業の主旨を満たす議論を行う場合には、地域ケア会議の場で本事業の会議を代替しても差し支えない。

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、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、介護サービスに関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行う。



実施内容・方法

- (1) 地域の在宅医療と介護の連携を支援する人材を配置。
- (2) 会議の活用等により運営方針を策定する。
- (3) 郡市区医師会、地域包括支援センター等の協力を得て、地域の医療・介護関係者に対して、窓口の連絡先、対応可能な時間帯等を周知。
- (4) 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と介護の連携に関する相談の受付、連携調整、情報提供等を実施。

留意事項

- (1) 介護関係者からの相談は、地域包括支援センターとの連携により対応する。地域住民からの相談等は、原則として引き続き地域包括支援センターが受け付けることとするが、実情に応じて、直接地域住民に対応することも差し支えない。
- (2) 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室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(問合せ先)やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、相談窓口の名称を設定し、関係者等に周知すること。
- (3) 看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、ケアマネジャー資格を持つ者など介護に関する知識も有する人材を配置することが望ましい。
- (4) 市町村単独で相談窓口の設置が困難な場合は、都道府県(保健所等)と協議の上、複数の市町村による広域での設置や、窓口のコーディネーターを専従としない等の柔軟な対応が可能である。

在宅医療や介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

実施内容・方法

- (1) 普及啓発に係る既存の講演会等の内容・頻度等を確認し、新たな普及啓発の必要性について検討。
- (2) 必要な場合、地域住民向けの普及啓発の内容、目標等を含む実施計画案を作成。
- (3) 在宅医療や介護サービスで受けられるサービス内容や利用方法等について、計画に基づき、講演会等を開催。
- (4) 在宅医療、介護サービスで受けられるサービス内容や、利用方法等について地域住民向けのパンフレット、等を作成し、配布するとともに、市町村等のホームページ等で公表。
- (5) 作成したパンフレット等は医療機関等にも配布する。なお、必要に応じて、医療機関等での講演を行うことも考慮する。

留意事項

- 老人クラブ、町内会等の会合へ出向いての小規模な講演会等も効果的である。

【まちづくり出前トーク】



(横須賀市提供資料)



(鶴岡地区医師会)



地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、他職種でのグループワーク等の研修を行う。
また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。



実施内容・方法

1. 多職種連携についてのグループワーク

- (1) 研修の目標、内容等を含む実施計画案を作成し、医療・介護関係者等の理解と協力を得る。
- (2) 医療・介護関係者等を対象にグループワーク等の多職種研修を開催する。

＜研修例＞ 医療機関・介護事業所等の地域における役割・特徴等の共有、地域課題の優先度を踏まえたテーマや事例等に対し、グループで意見交換等を行う 等

2. 医療・介護関係者に対する研修

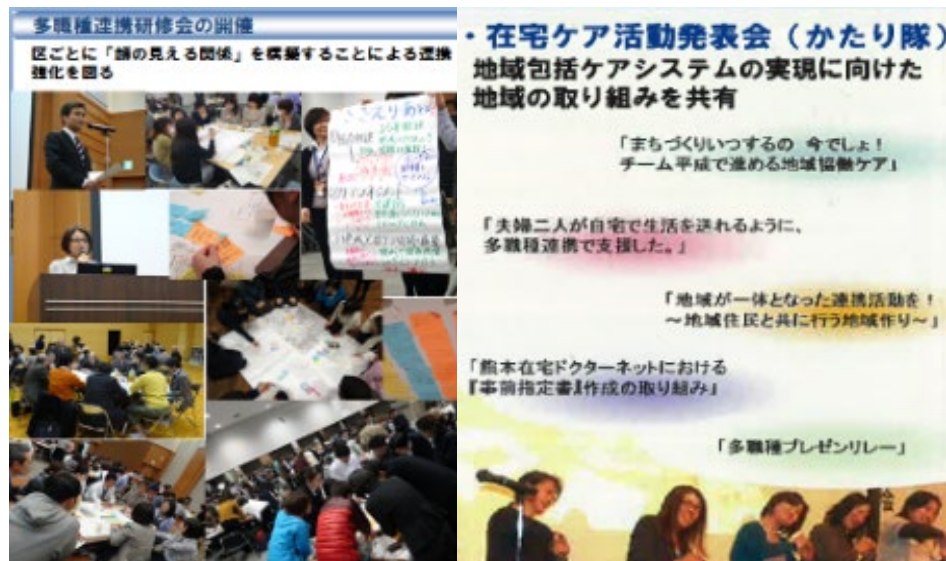
- (1) 既存の研修の内容・回数等を確認し、新たな研修の必要性について検討。
- (2) 新たに研修する場合は、研修内容、目標等を含む実施計画を作成と、既存の研修との位置づけを整理。
- (3) 参加者に対するアンケートやヒアリング等を実施し、研修の評価・改善につなげる。

＜医療関係者に対する研修の例＞

介護保険で提供されるサービスの種類と内容、
ケアマネジャーの業務、
地域包括ケアシステム構築を推進するための取組
(地域ケア会議等)等に関する研修

＜介護関係者に対する研修の例＞

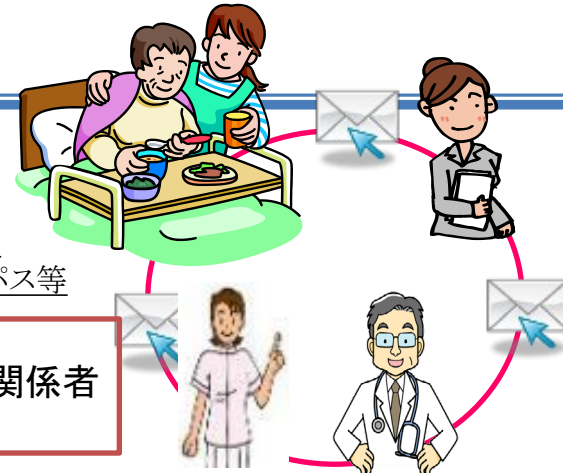
医療機関の現状等、予防医学や栄養管理の考え方、
在宅医療をうける利用者・患者に必要な医療処置や療養上の
注意点等に関する研修



出典：「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究事業」(熊本市提供資料)
(平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行う。

※情報共有ツール:情報共有を目的として使用される、情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス、認知症ケアパス等



ポイント

- 既存の情報共有ツールの改善や、情報共有ツールを新たに作成する場合は、医療・介護関係者の双方が利用しやすい様式等になるよう考慮する。

実施内容・方法

1. 情報共有ツールの作成

- (1) 地域における既存の情報共有ツールとその活用状況を把握し、その改善等や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係する医療機関や介護サービス事業者の代表、情報共有の有識者等からなるWGを設置して検討(※地域の実情に応じて、既存の情報共有ツールの改善でも可)。
- (2) 作成又は改善を行う場合、WGにおいて、情報共有の方法(連絡帳、連絡シート、地域連携クリティカルパス、ファックス、電子メール等)や内容等を検討し、情報共有ツールの様式、使用方法、活用・手順等を定めた手引き(利用者の個人情報の取り扱いを含む)等を策定。
※ 実際に情報共有ツールを使用する地域の医療・介護関係者等の意見を十分に踏まえること。

2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握

- (1) 地域の医療・介護関係者を対象に、使用方法の説明等、情報共有ツールの導入を支援するための研修会の開催や、情報共有ツールの使用方法や情報共有の手順等を定めた手引き等を配布。
- (2) アンケート調査、ヒアリング等によって、情報共有ツールの活用状況とその効果、うまく活用できた事例やできなかった事例等について把握し、改善すべき点がないかなどについて検討。
- (3) 必要に応じて、情報共有ツールの内容や手引き等を改定し、関係者に対し、十分周知。

留意事項

- 職員の交代時期を考慮し、例えば、定期的に医療機関等や介護事業所で実際に従事する職員に対して手引きを周知するよう配慮する。



留意事項

- 地域によって人材を含めた医療と介護の資源は異なるため、PDCAサイクルのいずれの場面においても前提として、『地域の医療機関、介護事業所等の社会資源及び在宅医療・介護サービス利用者の情報を把握することが重要であるが、その際には、医療提供や介護サービス整備の提供体制そのものの多寡を評価し、更なる整備を進めることを目的とするものではなく、地域の特性に応じた最適な仕組みを考えていくことが重要』と認識する。
- そのため、収集したデータ等は、単に全国平均との多寡をみるのではなく、実際の地域住民や医療・介護関係者のニーズを把握した上で、用いることが必要である。また、連携に関する報酬の加算は、連携の実態をそのまま反映しているわけではないことに注意が必要である。
- なお、PDCAサイクルに沿った取組を行うにあたり、施策立案する際に必要なデータと評価の際に必要なデータは異なる場合もあることに留意する。
- 次項に「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3」の表2から表9までを、4つの場面毎に簡単にまとめているが、この前提として、市町村の基礎情報（人口、高齢者数、高齢化率、要介護者数等）を必ず把握することが重要である。

Plan(計画)

Check(評価)

4つの場面を意識した取組における把握データ・評価項目の例 ～PDCAサイクルに沿った取組の前提として把握するデータ(例)～

在宅医療・介護連携推進事業のデータ把握のための項目例(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
PDCA サイ クル に 沿 っ た 取 組 の 前 提 と し て 把 握 す る デ ー タ 例 「 体 制 整 備 」	● 居宅介護支援事業所数	● 退院支援担当者を配置している診療所・病院数	● 在宅療養支援診療所・病院数	● 在宅療養支援診療所・病院数
	● 介護老人保健施設数	● 退院支援を実施している診療所・病院数	● 訪問診療を実施している診療所・病院数	● 訪問診療を実施している診療所・病院数
	● 指定介護老人福祉施設数	● 介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	● 地域密着型介護老人福祉施設数	● 退院時共同指導を実施している診療所・病院数	● 在宅療養後方支援病院数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	● 介護療養型医療施設数	● 退院時訪問指導を実施している診療所・病院数	● 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	● 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)
	● 介護医療院数	● 退院支援(退院調整)を受けた患者数	● 在宅療養支援歯科診療所数	● 在宅死亡者数
	● 通所介護の事業所数	● 介護支援連携指導を受けた患者数		
	● 訪問介護の事業所数	● 退院時共同指導を受けた患者数		
	● 通所リハビリテーション事業所数	● 退院時訪問指導を受けた患者数		
	● 訪問リハビリテーション事業所数			
	在宅療養支援診療所・病院数			
	● 訪問診療を実施している診療所・病院数			
	● 訪問看護事業所数			
	● 看護小規模多機能型居宅介護事業所数			
	● 歯科訪問診療を実施している診療所・病院数			
	在宅療養支援歯科診療所数			
	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数			
	在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数			
	薬局数			
	● 訪問薬剤指導を実施する薬局数			
	認知症疾患医療センター数			
	認知症初期集中支援チーム数			
	● 認知症短期集中リハビリテーション加算			
	● 医療従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数(認知症サポーター医療)			
	● 介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数(認知症介護実践リーダー等)			
	認知症地域支援推進員数			
	● 訪問診療の実績回数			
	● 訪問歯科診療の実績回数			
	● 訪問薬剤指導の実績回数			
	● 訪問看護(医療・介護)の実績回数			
	通所介護の実績数			
	● 訪問介護の実績数			
● 通所リハビリテーションの実績数				
● 訪問リハビリテーションの実績数				
要介護高齢者の在宅療養率				

〔在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3〕の表2～表9を簡単にまとめたものであり、●印は地域包括ケア「見える化」システムで検索可能(令和2年8月時点)。
〔介護サービス施設・事業所については、必要に応じて従事者数も参考にする。また、在宅療養支援診療所・病院については、必要に応じて医師数も参考にする。〕

Plan(計画)

Check(評価)

4つの場面を意識した取組における把握データ・評価項目の例 ～PDCAサイクルに沿った取組の計画と評価の段階において活用できる項目(例)～

在宅医療・介護連携推進事業のデータ把握のための項目例(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
P D C A サイ クル に 沿 っ た 取 組 の 計 画 と 評 価 の 段 階 に お い て 活 用 で き る 項 目 例 【 連 携 】	機能強化型訪問看護管理療養費	入退院支援加算	● 往診料(夜間、日祝)／全体	配置医師緊急時対応加算
	緊急訪問看護加算	● 介護支援連携指導料	機能強化型訪問看護管理療養費	看取り介護加算
	● 居宅療養管理指導料	● 退院時共同指導料	緊急訪問看護加算	ターミナルケア加算
	特定事業所加算	退院前訪問指導料	配置医師緊急時対応加算	ターミナルケアマネジメント加算
	看護体制強化加算	診療情報提供料	緊急時訪問介護加算	
	緊急時訪問看護加算	● 入院時情報連携加算	看護体制強化加算	
	医療連携強化加算	● 退院・退所加算	緊急時訪問看護加算	
	医療連携体制加算	退院・退所時連携加算	緊急時等居宅カンファレンス加算	
	看護・介護職員連携強化加算	入院時情報提供率		
	● リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ以上)	退院調整率		
	かかりつけ医が認知症疾患医療センターを紹介した割合			
	認知症疾患医療センター受診後の情報提供の割合			
初期集中支援事業から医療・介護サービスにつながった者の割合				

(「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」の表2～表9を簡単にまとめたものであり、●印は地域包括ケア「見える化」システムで検索可能(令和2年8月時点))
(介護サービス施設・事業所については、必要に応じて従事者数も参考にする。また、在宅療養支援診療所・病院については、必要に応じて医師数も参考にする。)

1. 総論
2. 研修目標
3. 事前課題について
4. 当日課題について

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な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。

研修目標

【全体の目的】

- 在宅医療・介護連携推進に関する企画立案能力及び実践能力の向上に資すること、さらに地域の実情に応じた効果的・効率的な事業の推進に資することを目的とする。

【事前資料】

- 個人において現状把握、課題抽出及び事業全体の見直しを図る。

【研修会議中】

- 事前提出課題の記載内容等も踏まえ、自治体担当者及び地域の関係団体等とが連携して課題を抽出し、対応策を検討することで、地域の実情に応じた実践的な事業マネジメント及びPDCAサイクルを学ぶ
- 当研修会議で検討していない場面においても、上記の対応が可能となる方策を学ぶ
- 他自治体の検討内容を踏まえ、より多角的な視点にて事業マネジメント及びPDCAサイクルを学ぶ

【研修会議後】

- 自自治体において、他の課題についても本研修等の学びを活かし、解決案の作成に活用する。
- 定期的な事業の見直し等への活用
- 自自治体の研修等に活用



【研修会議の流れ】

- グループワーク実施に向けた座学：目的や方向性、進め方等を共有
- 自治体による紹介：資料4を元に他自治体に係る情報を共有
- グループワーク：事前課題（個人）を踏まえ、1場面をグループ（全体）で検討
 - (1) 選択したテーマにおけるめざすべき姿（目的）を検討
 - (2) めざすべき姿（目的）に対する現状を検討
 - (3) めざすべき姿（目的）と現状の乖離を検討
 - (4) めざすべき姿（目的）と現状が乖離している原因（課題）を検討
 - (5) (4)の課題を解決するための短期目標及び長期目標を検討
 - (6) (4)の課題を解決するために実施すべき事項を検討
 - (7) (5)を図るための指標を検討
 - (8) 検討に係るまとめの共有等

1. 総論
2. 研修目標
3. **事前課題について**
4. 当日課題について

事前課題の役割及び活用①

今回の事前課題の役割は下記である。

- 在宅医療・介護推進事業に係る自治体と地域の関係団体等との役割を把握する。
- 自治体の在宅医療・介護推進事業における特徴や現状を把握する。
- 自治体の在宅医療・介護推進事業における全体的な推進の方向性を検討する。
- 上記を他者に伝えられる様に整理・確認する。

他者に伝えられる様に整理・確認

在宅医療・介護推進事業に係る自治体と地域の関係団体等との役割を把握

自治体の在宅医療・介護推進事業における特徴や現状を把握

自治体の在宅医療・介護推進事業における全体的な推進の方向性を検討

管内人口	人 (高齢化率 %)	構成市町村数： 都道府県担当者のみ記載ください。 ()市、()町、()村
<p>組織図 (自治体担当者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所掌の分担関係がわかるように ・組織図内でのご自身の位置も記して下さい <p>(関係団体)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体との所掌の分担関係がわかるように ・組織図内でのご自身の位置も記して下さい 		
<p>貴自治体の組織構成、取り組みなどから感じる在宅医療・介護連携推進事業に係る長所と短所を記入下さい。</p>	(ア) 長所 (良さ・強み)	(イ) 短所 (違和感、難しい部分、課題など)
<p>上記の長所・短所をふまえ、今後より在宅医療・介護連携推進事業を進めるためには、組織にはどのような取り組みが求められると思いますか。</p>		

事前課題の役割及び活用②

- 自治体の在宅医療・介護推進事業におけるめざすべき姿を確認する。
- 4つの場面別に、めざすべき姿との現状及び乖離、課題を認識・検討する。
- 4つの場面別に、めざすべき姿に対して現在実施している事項や推進している事項を確認する。
- 4つの場面別に、課題に係る解決策を検討する。
- 上記を他者に伝えられる様に整理・確認する。

	日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り
(1) めざすべき姿 ※ ¹ (目的)について記載ください。				
(2) めざすべき姿 ※ ¹ (目的)に対する現状及び課題をご記載ください。				
(3) めざすべき姿 ※ ¹ (目的)に対して、どのような取り組みを行っていますか。				
(4) 上記の課題に係る解決策は何だと思えますか。				

他者に伝えられる様に整理・確認

自治体の
在宅医療・介護推進事業に
おけるめざすべき姿を確認

4つの場面別に、
めざすべき姿との現状及び乖離、
課題を認識・検討

4つの場面別に、
めざすべき姿に対して現在実施
している事項や推進している
事項を確認

4つの場面別に、
課題に係る解決策を検討

1. 総論
2. 研修目標
3. 事前課題について
4. 当日課題について

当日課題の役割及び活用①

今回の当日課題の役割は下記である。

- 目的～課題抽出までの工程を段階的に検討する。
- 事前課題の個人意見を他者と共有し、共通認識をつくる。
- 課題を抽出し、解決すべき事項を明確化する。

(1) 【目的】 めざすべき姿（目的）について記載ください。	
(2) 【現状把握】 めざすべき姿（目的）に対する現状を記載ください。	
(3) 【現状分析】 めざすべき姿（目的）と現状の乖離は何ですか。	
(4) 【課題抽出】 めざすべき姿（目的）と現状の乖離している原因（課題）は何ですか。	

目的から課題抽出までの
工程を段階的に検討

事前課題（個人の考え）から、
他者との情報共有を経て、
グループとしての意見（自治体の共通認識）を作成

解決すべき事項の明確化

当日課題の役割及び活用②

- 目的設定～効果確認までの工程を段階的に検討する
- 課題を解決するための短期目標及び長期目標を立案する
- 課題を解決するための対応策を検討する
(可能であれば、実施担当者、対象、必要関係者、必要事項、予算枠組み等を検討)
- 実行による効果検証を実施するための指標も併せて検討する
- 他の自治体の事例や意見も踏まえ、更なる検討に活用する

(5) 【目標設定】 (4) の課題を解決するための短期目標及び長期目標を記載ください。	(短期目標) 例：今年度中 (長期目標) 例：令和8年度まで
(6) 【対応策】 (4) の課題を解決し、(5) の目標を達成するために何を実施すべきですか。	
(6) 【効果確認】 (5) の達成状況を確認する為の指標は何ですか。	



目標設定から効果確認までの
工程を段階的に検討

課題を解決するための
短期目標及び長期目標を立案

課題を解決するための対応策を検討
(可能であれば、実施担当者、対象、必要
関係者、必要事項、予算枠組み等を検討)

実行による効果検証を実施するための
指標も併せて検討

発表⇒他自治体の事例や意見も踏まえ、更なる検討活用 (研修会終了後の実務に活用)

○在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver. 3（厚生労働省老健局老人保健課令和2年9月）

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

○ 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）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001103267.pdf>

○ 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）

<https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/docNF7814AC1A8925c62b0e3d1aea2e93fee605aeeedea172bda2285c641a60dc835cc4666743461>

<https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/docNF7814AC1A892950c7576053c65a49f02a5346e59626e586b74485f8ecb4c9699bf1a2d030868>

【謝辞】

本研修の実施においては、研修内容の作成にあたり、
国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部の皆様に
適切なお助言を賜りました。感謝申し上げます。