

令和元年度 在宅医療・介護連携推進支援事業
在宅医療・介護連携推進に向けたデータ活用に関する研修会

在宅医療・介護連携推進事業の現状と 今後について



厚生労働省老健局 老人保健課

I . 地域包括ケアシステムと在宅医療・ 介護連携推進事業の現状

①事業の概要

②課題

③関連する施策の動向

II . 在宅医療・介護連携推進事業 に関する今後について

I . 地域包括ケアシステムと在宅医療・ 介護連携推進事業の現状

①事業の概要

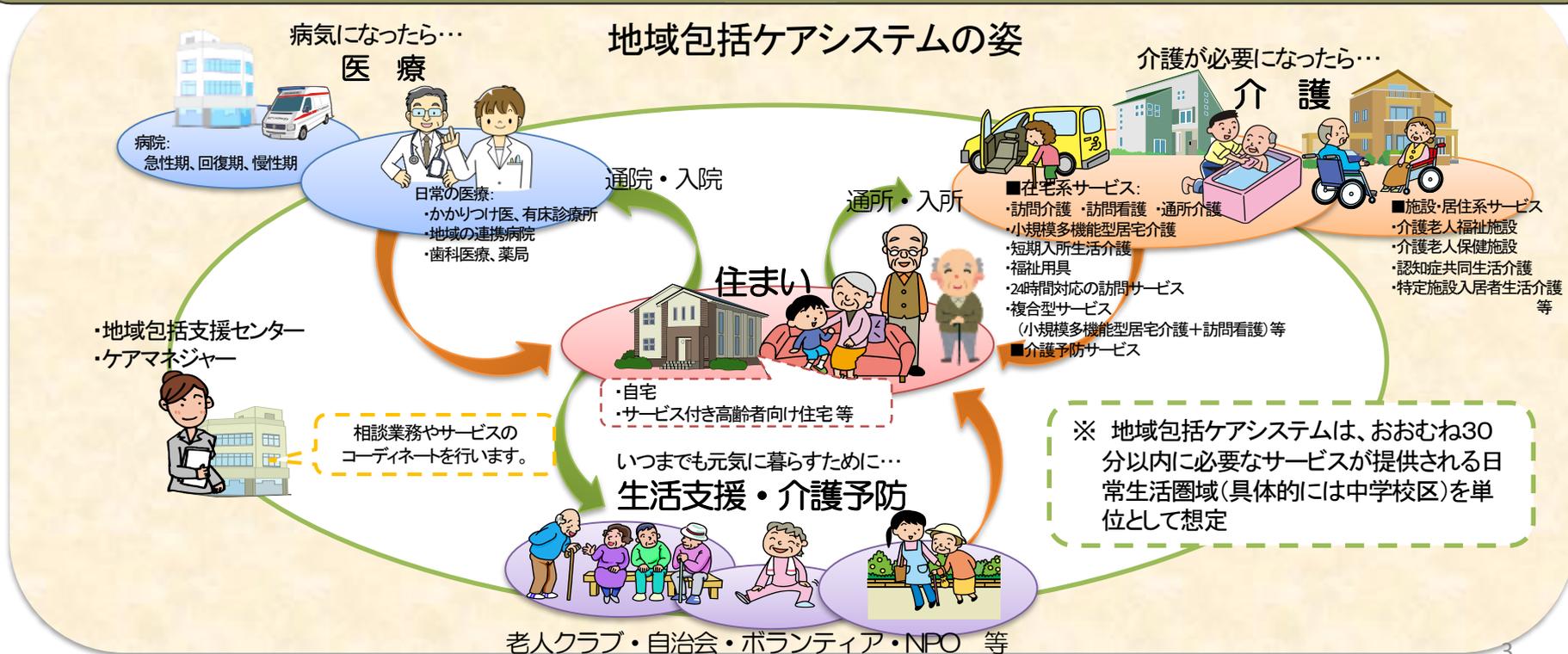
②課題

③関連する施策の動向

II . 在宅医療・介護連携推進事業 に関する今後について

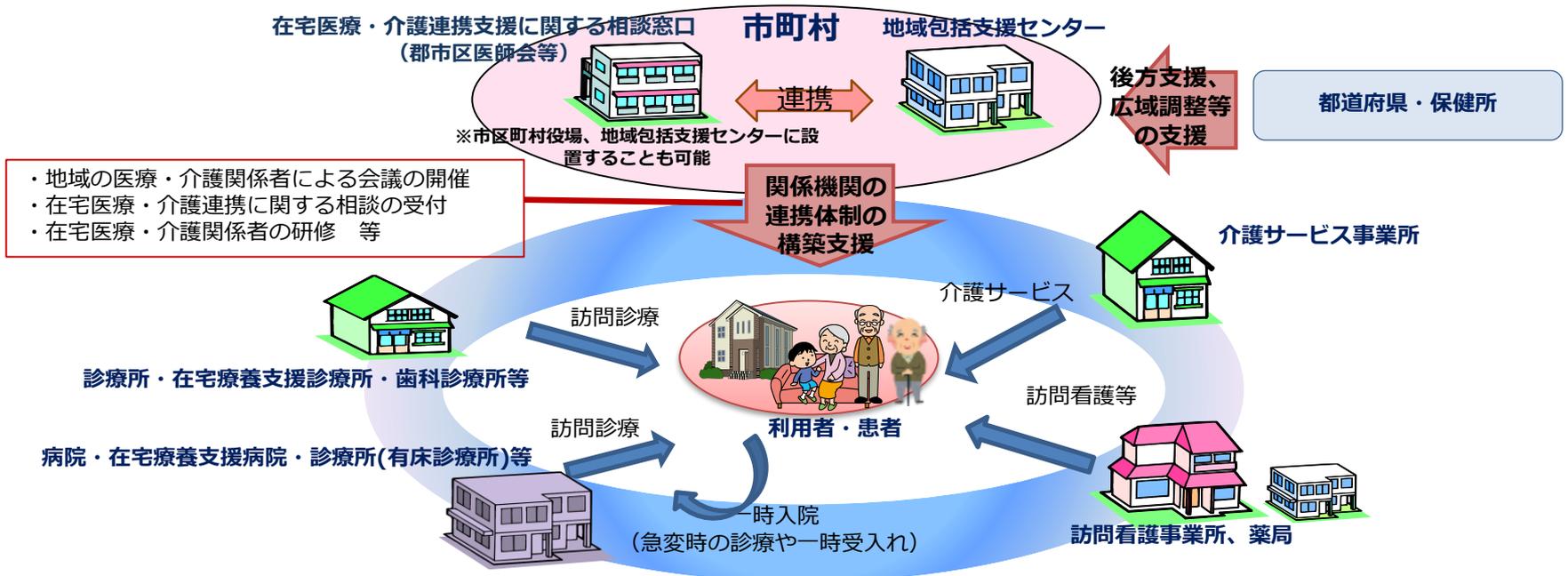
地域包括ケアシステムの構築について

- 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

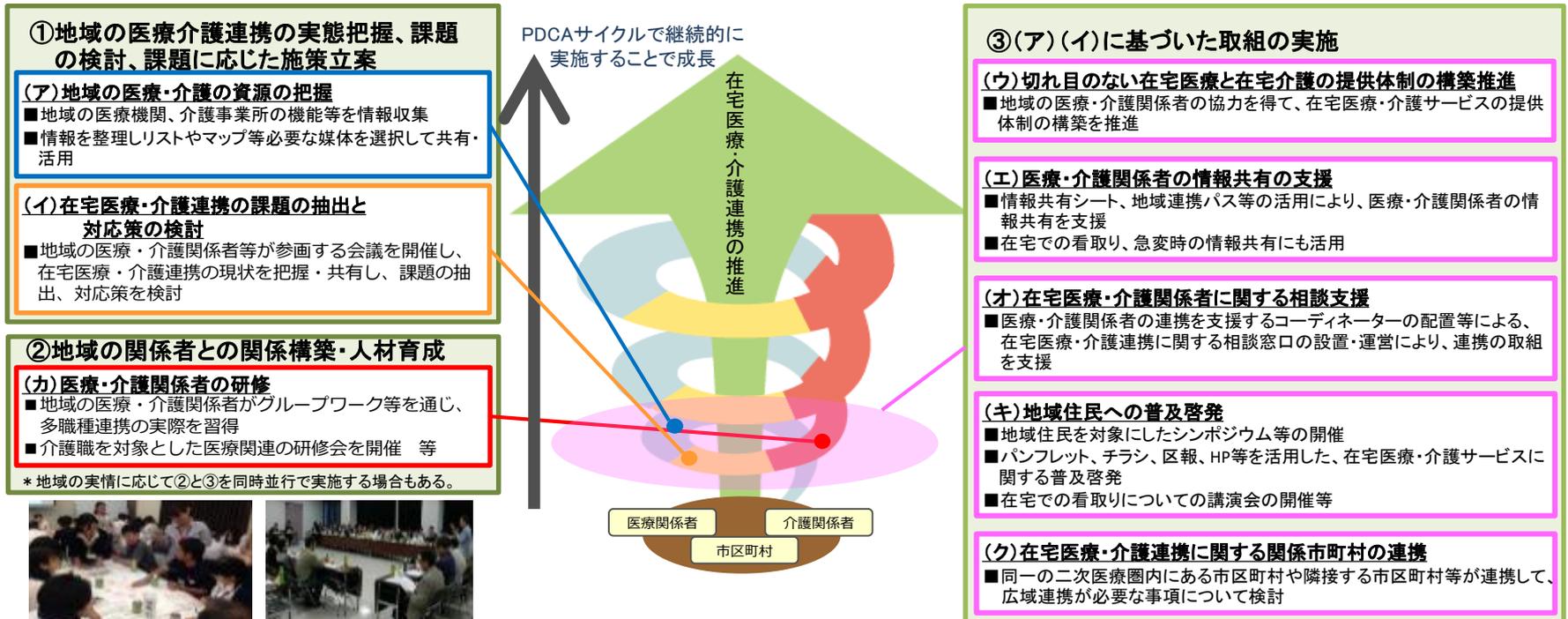
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・ 診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・ 病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・ 訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・ 介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- 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

- 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～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 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、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、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。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催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。

事業項目と事業の進め方のイメージ



* 図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

参照条文

○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、次に掲げる事業とする。

一 地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用を行う事業

二 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。)により構成される会議の開催等を通じて、地域における在宅医療及び在宅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。)に関する課題の把握及びその解決に資する必要な施策を検討する事業

三 医療・介護関係者と共同して、在宅医療及び在宅介護が円滑に提供される仕組みの構築に向けた具体的な方策を企画及び立案し、当該方策を他の医療・介護関係者に周知する事業

四 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業

五 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

六 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や当該知識の向上のために必要な研修を行う事業

七 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

八 他の市町村との広域的な連携に資する事業

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

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（市区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の情報提供

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、必要に応じて市区町村等の広報紙、ホームページに掲載。

(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、(ア)から(ク)の他の事業項目の実施に係る検討の場として活用。

実施内容・方法

- (1) 在宅医療及び介護サービスの提供状況((ア)の結果)、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、市区町村が検討し、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、市区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。

(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ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。



実施内容・方法

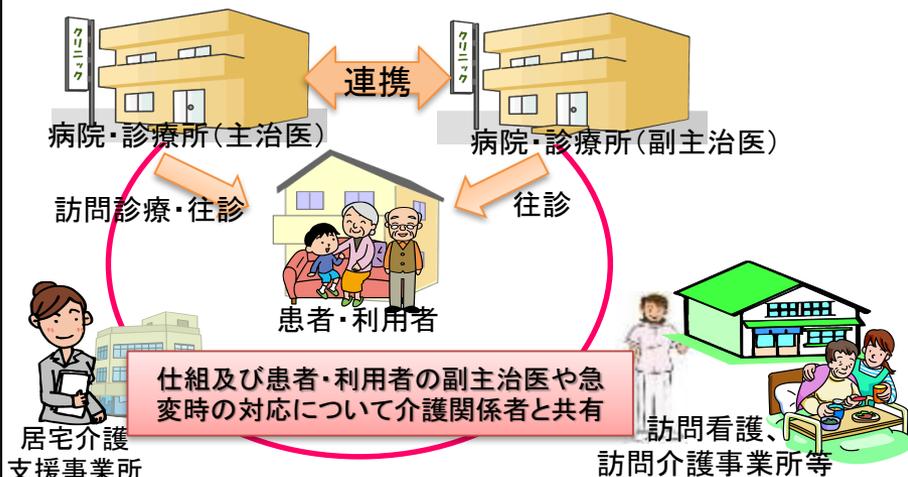
- (1) 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組を検討する。
- (2) 検討した必要な取組について、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得た上で、実現に向けた着実な進捗管理に努める。

留意事項

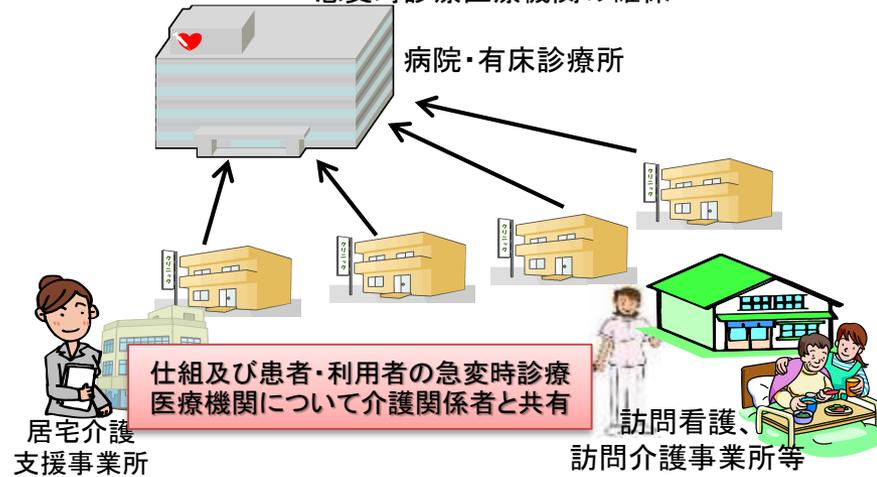
- (1) 地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められること等から、取組の検討・実施に当たっては郡市区医師会を始めとした関係団体等に委託して差し支えない。
- (2) 切れ目なく在宅医療と介護を提供するための仕組みは、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、取組例に限らず、地域の実情に応じて構築することが重要である。

取組例

(取組例) 主治医・副主治医制の導入



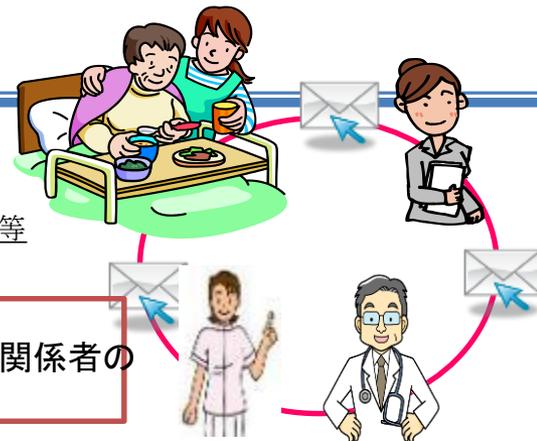
(取組例) 在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

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を開催や、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。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

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) (イ)の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。

(カ) 医療・介護関係者の研修

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、(イ)で抽出した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



・在宅ケア活動発表会（かたり隊） 地域包括ケアシステムの実現に向けた 地域の取り組みを共有

「まちづくりいつするの、今でしょ！
チーム平成で進める地域協働ケア」

「夫婦二人が自宅で生活を送れるように、
多職種連携で支援した。」

「地域が一体となった連携活動を！
～地域住民と共に行う地域作り～」

「熊本在宅ドクターネットにおける
『事前指定書』作成の取り組み」

「多職種プレゼンリレー」

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)¹²
(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)

(キ) 地域住民への普及啓発

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、市区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)

(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協議する。



実施内容・方法

- (1) 隣接する市区町村の関係部局、病院関係者、医師会及び介護支援専門員協会等の医療・介護の関係団体、都道府県関係部局、保健所等が参加する会議を開催し、広域連携が必要となる事項について、検討する。
- (2) 検討事項に応じて、当該検討事項に係る関係者の参画する会議の開催を検討する。
- (3) 例えば、情報共有の方法について検討する場合は、都道府県や保健所の担当者の支援のもと、各市区町村の担当者や、医療・介護関係者が集まり、情報共有に関する具体的な方法や様式の統一等について検討する。
- (4) 統一された情報共有の方法や様式等を、連携する市区町村の地域の医療・介護関係者に周知する。

留意事項

市区町村が、当該市区町村の境界を越えて取組を実施するためには、都道府県、都道府県医師会等との協力が不可欠である。特に病院への協力依頼等は、都道府県が支援することが望ましい。また、都道府県等の協力においては、特に医療との接点が多い保健所の協力を得ることも考慮する。

在宅医療・介護連携推進事業

【事例①】熊本県玉名市・玉東町・和水町・南関町・長洲町

—限られた人材で在宅医療・介護の体制整備—

医療・介護従事者の高齢化と人材不足の中、限られた資源を有効活用した、「誰もが気負わず関わられる在宅医療」の実現を目指す取組

<たまな在宅ネットワーク>

■医師会に、専任のコーディネーターを配置し、以下の取組等を実施。

①医師不在時補完システム

主治医だけでなく他の医師も連携し、在宅生活を支える仕組みを構築。主治医不在時に対応が必要になった場合は、出来る範囲で対応可能な医師が対応。これにより、医師の在宅医療に参加するハードルを低下。

→ネットワーク加入の医療機関が6から36に増加。

②在宅医療資源紹介・仲介システム

在宅医療を希望する患者がいる場合に、在宅医療を支えるチームをつくるシステムを構築。地域の医師、訪問看護、介護支援専門員、ヘルパー、薬剤師等の手上げを受け、患者へ紹介しつながり支援。

③多職種が情報共有・学びあえる場の設定

定例カンファレンスを開催し、「多職種を知る、一緒に向き合える、想いを共にする、共に成長する在宅医療ネットワーク」を強化

たまな在宅ネットワーク構成図



有志の集まり

機会均等
事情に応じて手をあげれる



在宅医療・介護連携推進事業

【事例②】滋賀県大津市 ー入退院時から在宅療養まで安定して過ごせる環境整備ー

役割分担したエリア別在宅医療連携拠点による相談支援や連携の強化と、入退院支援ルールの運用による入退院時から在宅療養まで安定して過ごせる環境の整備

<在宅医療連携拠点機能>

1つの拠点：全体総括

- ・保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会
拠点事業の方針決定、情報収集発信

3つの拠点：医療介護関係者への相談支援の中核

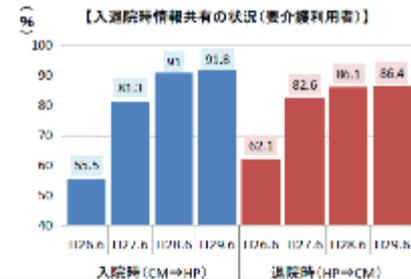
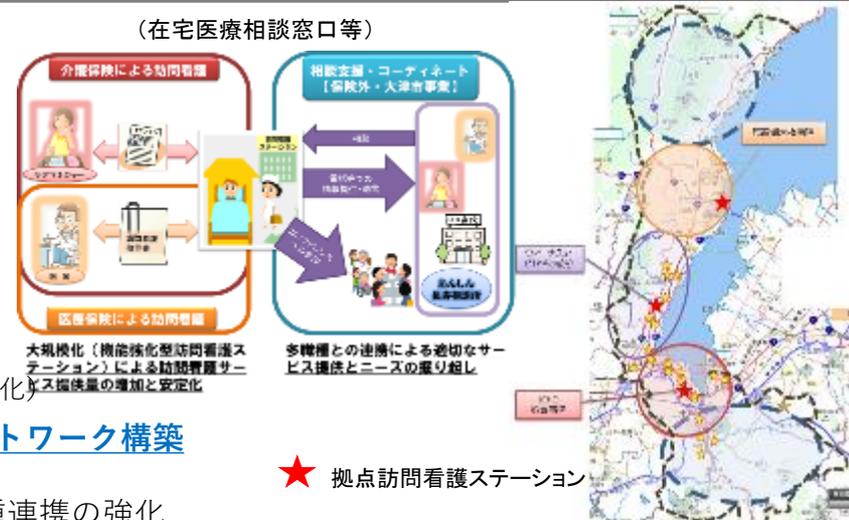
- ・医療機関に併設した訪問看護ステーションに相談・支援機能を付加（委託事業）
⇒医療介護関係者からの相談対応
医療と介護の連携と訪問看護の体制の強化
（地域の訪問看護ステーション支援や24時間対応の強化）

7つの拠点：市民相談・啓発の中核、多職種ネットワーク構築

- ・あんしん長寿相談所、すこやか相談所
⇒市民からの相談対応・小地域における多職種連携の強化

<入退院支援連携>

- ・入退院支援ルール及び『大津保健医療圏域における病院とケアマネジャーの入退院支援の手引き』運用（R1改訂）
- ・入退院支援に関する情報交換会（2回/年）
- ・入退院支援に関する連携状況調査（1回/年）
- ・病院関係者・退院調整担当看護師会議



在宅医療・介護連携推進事業

【事例⑤】静岡県川根本町 ―地域の弱みを強みに変えた他施策との連携―

社会資源が少ない町で、昔ながらの「自助共助」を生かし、住民と力を合わせて「協働」の実現を目指す。地域包括ケアシステムと多職種連携チーム連携による協同事業体制の構築

～町立訪問看護ステーション立ち上げから認知症施策まで～

<地域の実情に合わせた他（多）事業・多職種の連携>

①在宅医療・介護連携の基盤の整備

- ・退院後に自宅に戻れない等の課題があり、町立で訪問看護ステーションを立ち上げ、在宅医療・介護連携体制の基盤を整備。

②認知症施策など他事業との効果的な連携

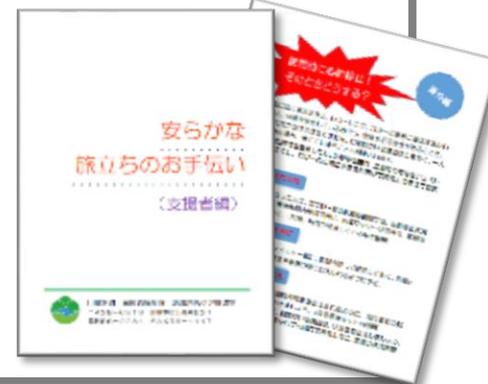
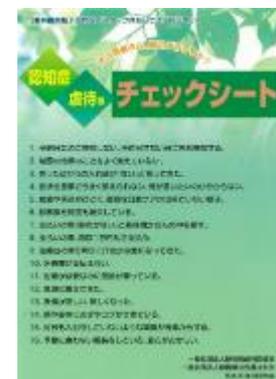
- ・介護予防教室では「認知症予防」と「在宅医療」を一緒に情報発信。
- ・ほとんどの会議の出席者は重複しているため、一度に効率的に開催。これにより全ての事業の共有・連携の意識が強化。
- ・県歯科医師会・県社会福祉士会で「認知症・虐待等チェックシート」を作成。歯科医院で認知症を疑う場合は、主治医へ速やかに連絡が可能。

③災害時などを含めた消防署や他部署との連携

- ・酸素ボンベや人工呼吸器のみではなく、電力が必要な医療・介護機器の利用者（介護用ベッド等）について把握し、防災担当部署と情報共有。
- ・終末期について、医師不在時の救急搬送の有無を消防署と事前協議。

④在宅での看取りの意識の醸成と支援体制の整備

- ・アンケート「あなたはどこで人生の終わりを迎えたいですか？」を実施。希望の少なかった限界集落の人が、往診・訪問看護等の説明により在宅看取りへの意識が醸成。
- ・「安らかな旅立ちのお手伝い（支援者編）」を作成し、「あわてず」「迅速な対応」出来るように、マニュアル化。
- ・介護保険認定調査時に人生の最終段階の意志決定について確認し、その書類をケアプランと共に関係する医療・介護従事者と共有。



I . 地域包括ケアシステムと在宅医療・ 介護連携推進事業の現状

①事業の概要

②課題

③関連する施策の動向

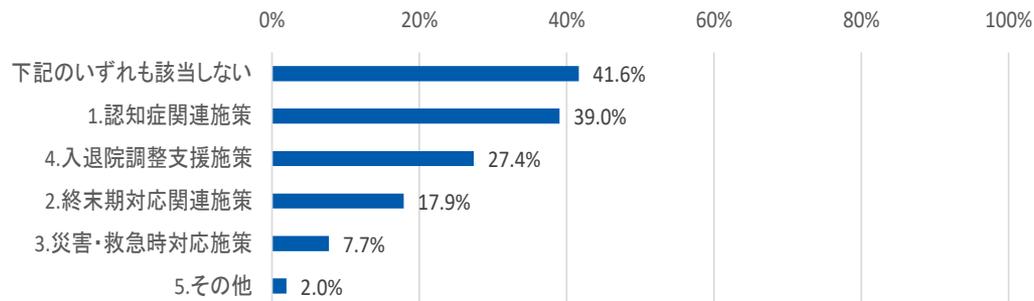
II . 在宅医療・介護連携推進事業 に関する今後について

在宅医療・介護連携推進事業と連携した取組

令和元年10月9日

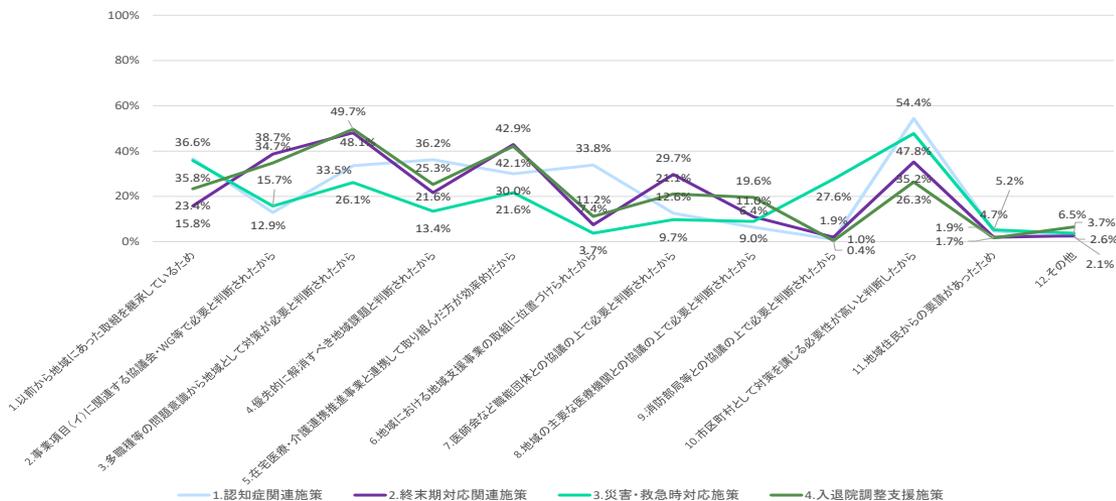
- 8つの事業項目以外の施策に取り組んでいるという自治体は約6割程度であり、取り組んでいる施策は「認知症関連施策」が最も高く、次いで「入退院調整支援施策」、「終末期対応関連施策」となっている。
- 施策を実施した理由は「市区町村として対策を講じる必要が高いと判断したから」、「多職種等の問題意識から地域として対策が必要と判断されたから」、「医師会など職能団体との協議の上で必要と判断されたから」という回答が多くなっている。

8つの事業項目以外の重層的・補完的な取組の実施状況(n=1,734 複数回答)



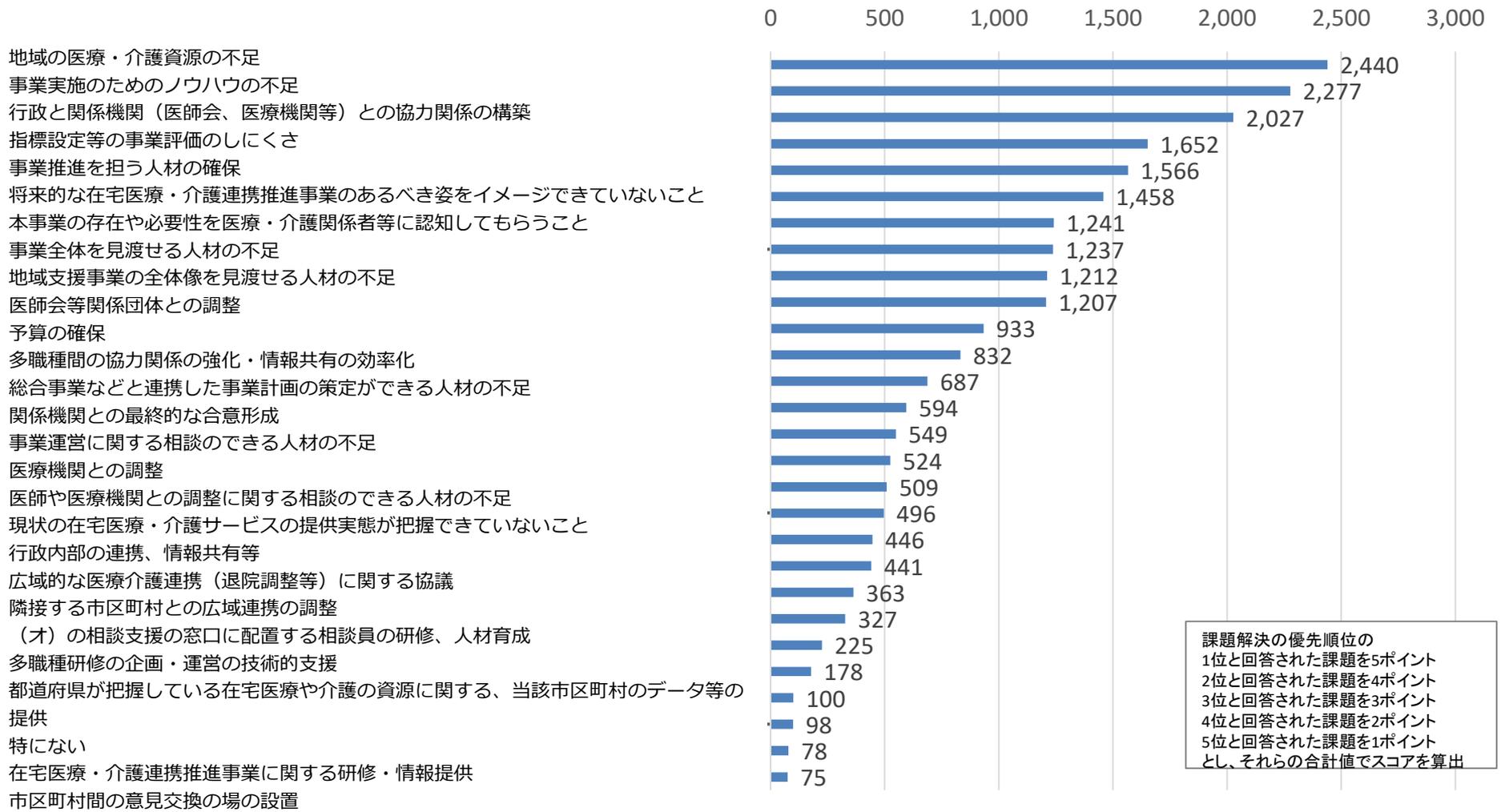
8つの事業項目以外の重点施策の取組理由

(N: 1.認知症関連施策=672, 2.終末期対応関連施策=310, 3.災害・救急時対応施策=134, 4.入退院調整支援施策=475)



出典 地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関する調査研究事業
(平成30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 野村総合研究所)

○ 在宅医療・連携推進事業の課題については、「事業実施のためのノウハウの不足」、「指標設定等の事業評価のしにくさ」、「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていないこと」等の回答が多い。

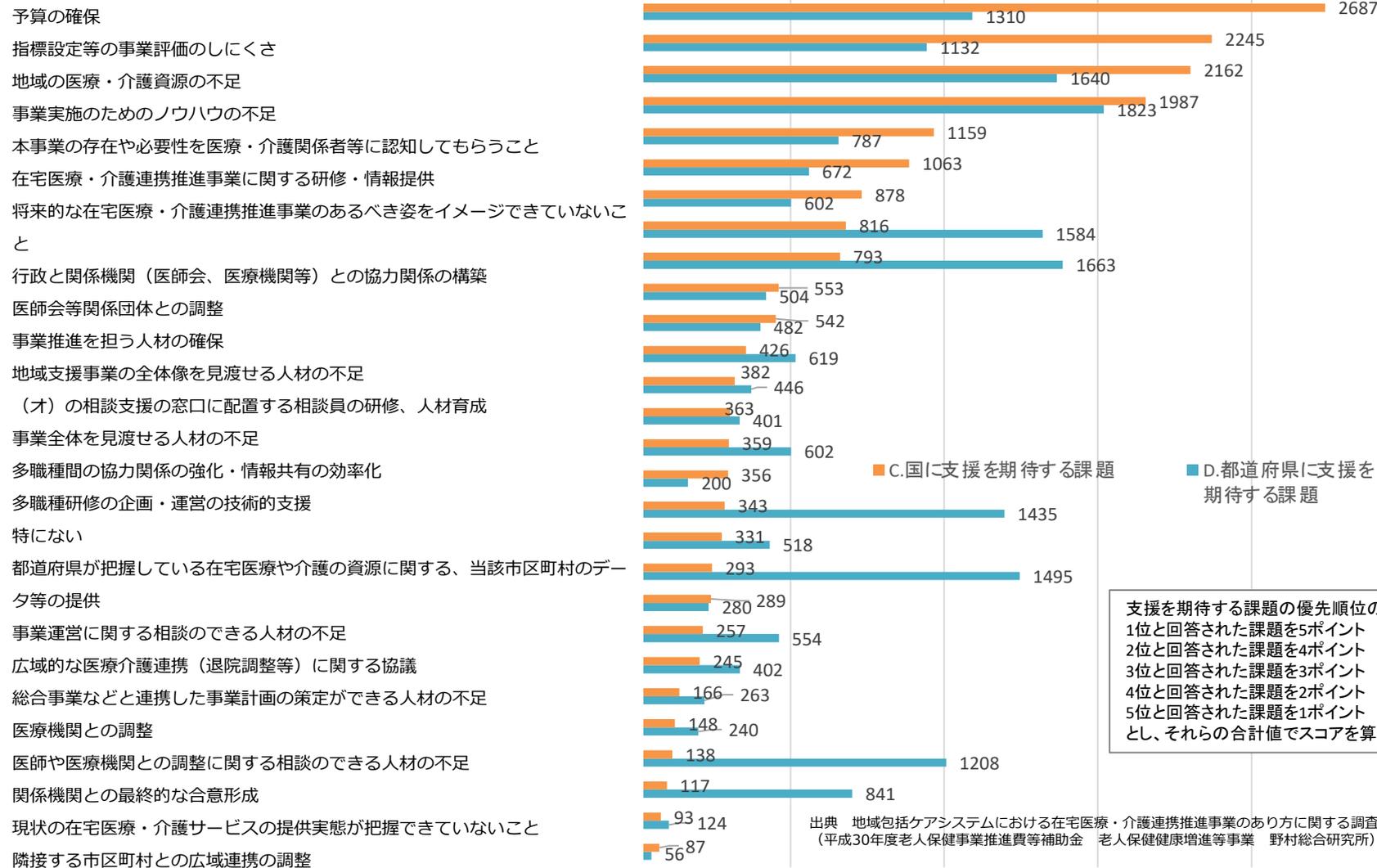


課題解決の優先順位の
1位と回答された課題を5ポイント
2位と回答された課題を4ポイント
3位と回答された課題を3ポイント
4位と回答された課題を2ポイント
5位と回答された課題を1ポイント
とし、それらの合計値でスコアを算出

出典 地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関する調査研究事業
（平成30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 野村総合研究所）

在宅医療・介護連携推進事業において支援を期待する課題(n=1,734 最大5項目)

○ 全ての都道府県で、何らかの在宅医療・介護連携推進事業に関する市町村支援が行われているが、「事業実施のためのノウハウの不足」、「都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する、当該市区町村のデータ等の提供」、「広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議」等、引き続き市町村が都道府県に支援を期待する声がある。



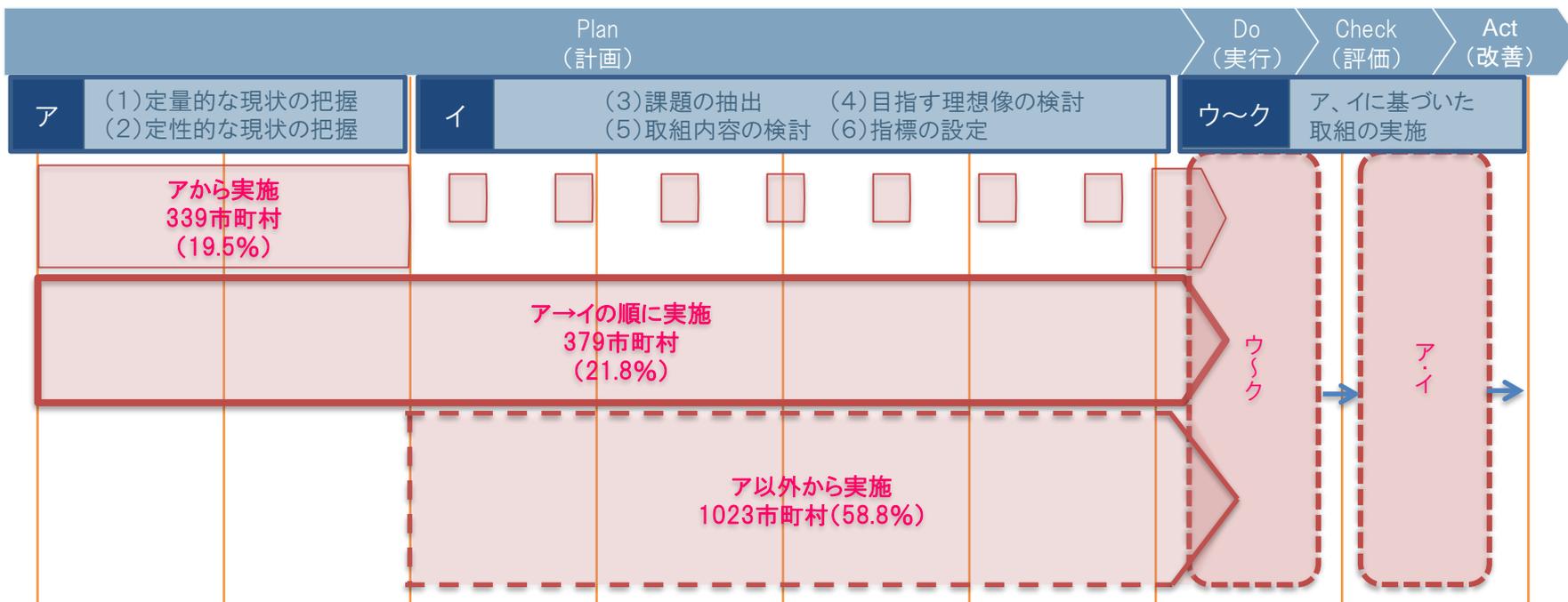
PDCAを踏まえた事業展開の現状(n=1,741)

- 在宅医療・介護連携推進事業の評価状況について、「評価している」自治体は約3割にとどまる。
- PDCAのP<計画>に相当するア(地域の医療・介護の資源の把握)→イ(在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討)の順に実施した市町村は379(21.8%)であり、多くの市町村でPDCAサイクルに基づく事業が展開されていない現状にある。

在宅医療・介護連携推進事業の評価状況



出典 地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関する調査研究事業(速報値)
(平成30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 野村総合研究所)



出典 平成29年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査(8月1日時点確定値)

I . 地域包括ケアシステムと在宅医療・ 介護連携推進事業の現状

①事業の概要

②課題

③関連する施策の動向

II . 在宅医療・介護連携推進事業 に関する今後について

各都道府県 介護保険主管部(局) 御中

厚生労働省老健局老人保健課

「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(周知依頼)

厚生労働行政の推進につきましては、日頃から御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。このたび、消防庁救急企画室より、「平成30年度救急業務のあり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について(令和元年11月8日付け消防庁救急企画室長通知)が発出されました。

地域包括ケアシステムの構築に向けた医療と介護の連携を進めるに当たり、消防機関との連携及びACPに係る取組を進めることも重要な要素と考えます。そのため、ACPに係る取組を含め、在宅医療・介護連携推進事業に関するものなど医療と介護の連携を引き続き進めていただくとともに、こうした連携に関する内容について消防機関に対しても積極的に情報共有を行い、会議等を開催する場合は情報提供し必要に応じ参加を依頼するなど配慮をお願いいたします。また、消防機関よりメディカルコントロール協議会等への協力依頼がありましたら、参加に努めていただくようお願いいたします。

各都道府県の介護保険主管部(局)におかれましては、内容を御理解いただき、管内市町村へ周知方よろしく御申し上げます。

記

<通知*より抜粋>

2 今後、消防機関に求められること

(1) 地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参画について

消防機関においても、地域における地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場に、在宅医療や介護等の関係者ととも適切に参画し、救急隊の基本的な役割に関する情報提供や、救急と医療・介護双方の実情に関する情報共有、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案への対応等についての意見交換などを、積極的に行っていくよう努められたい。

(2) 救急隊の対応の検討等について

救急隊の対応を検討する際は、上記に加え、メディカルコントロール協議会等において、在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、地域における人生の最終段階における医療・ケアの取組の状況、在宅医療や高齢者施設での対応の状況等も勘案しながら十分に議論するよう努められたい。

また、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案に対応した具体的な件数を集計するとともに、メディカルコントロール協議会において事後検証の対象とすることを検討されたい。

5 今後の方向性

どのような対応をするにせよ、救急要請があった場合、望まない心肺蘇生を実施される可能性は否定できず、また、家族等や医療従事者など関係者が警察の調査等を受け、当惑してしまうこともあり得る。必要な救急要請を躊躇してはならないのは当然であるが、人生の最終段階を迎える準備を適切に進めることで、関係者が慌てたり、関係者間での情報共有が不足することなどによる、避けることのできる救急要請を減らすこともまた重要である。地域包括ケアシステムの構築が進む中、患者本人や家族等がどのような最期を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPに取り組んでいくことが重要である。

【担当】

厚生労働省老健局老人保健課 田上、畦地
電話：03-5253-1111(内線3946、3947)
FAX：03-3595-4010

傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会 報告書(概要)

1 背景

○近年、救急隊が心肺停止の傷病者の心肺蘇生を望んでいないと言われる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されている。

2 実態調査

全国728の消防本部を対象に、
○傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望まない¹と伝えられる事案の有無。
○事案があった本部のうち対応の取り決めの有無。
○対応方針の内容(心肺蘇生の実施 または 医師の指示等による中止)
等について、調査を実施。

事案があった(又はあったと思われる)⇒616本部(約85%)

対応方針の策定	定めている (45.6%)	定めていない (54.4%)	
対応方針の内容	一定条件下で中止又は実施しない (30.1%)	心肺蘇生を実施し搬送 (60.5%)	その他

3 検討する上での基本的な認識

○救急隊は救命を役割とし、事前に傷病者の意思が共有されていないなど、時間的、情報的制約がある中で、速やかな心肺蘇生の実施が基本。
○一方で、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の考え方が広まりつつあり、今後、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は尊重されていく方向。

4 検討・考察内容

- 心肺蘇生の対応について
 - 大阪市消防局では、傷病者の生命保護を最優先とし、心肺蘇生を継続して搬送。
 - 広島市消防局や埼玉西部消防局では、かかりつけ医等と連絡し、心肺蘇生中止の指示が出たら、心肺蘇生を中止。
 - ※かかりつけ医等については、傷病者の人生の最終段階における医療ケアに携わっている(傷病者の状態や病状を評価し、医学的な観点と併せて、心肺蘇生中止の判断が可能と考える)
- 救急隊の対応について
 - 傷病者が心肺停止となった経緯や、心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲・内容・から、かかりつけ医との連絡の有無など、救急現場の状況は千差万別であり、救急隊の対応については十分な検討が必要。
 - 心肺蘇生を中止している消防本部では、単にかかりつけ医等に連絡を取るだけではなく、必要に応じてオンラインMC医と相談しながら、状況に応じた丁寧な対応を行っていることに留意すべき。
- 救急搬送について
 - 心肺蘇生中止の際、救急隊の長時間待機が課題(医師の到着までに時間がかかる)。
 - 心肺蘇生を実施しない、死亡確認等のためだけの搬送は、本来的には、在宅医療や高齢者施設において速やかに死亡診断を行う体制を整えることで、解消すべき課題。
- 活動の事後検証等について
 - 救急現場の状況や、救急隊の対応は多様であり、MC協議会において事後検証の対象とすることを検討すべき。

5 今後の対応

- 傷病者本人が心肺蘇生を望まない意思を示していたにもかかわらず、救急要請される事案について、集計している消防本部が一部にとどまるなど、実態が十分に明らかになつたとは言いがたい。
- 各地域での検証を通じた、事案の集積による知見の蓄積が必要
- 国民の意見の動向や人生の最終段階における医療・ケアに関する取組状況等を見極める必要
- 将来的には、救急隊の対応の標準的な手順等について検討を進めていくべき

I . 地域包括ケアシステムと在宅医療・ 介護連携推進事業の現状

①事業の概要

②課題

③関連する施策の動向

II . 在宅医療・介護連携推進事業 に関する今後について

医療と介護の連携の推進等

令和元年11月14日

厚生労働省老健局

1. 医療と介護の連携の推進

社会保障審議会
介護保険部会（第85回）

資料 2

検討の視点

令和元年11月14日

- 今後、2025年に向けて高齢化の一層の進展、特に、医療と介護の両方のニーズを有する者が多い75～84歳、85歳以上の年代の者が、全ての都道府県において増加する見込みである。
- これまでの制度改正や介護報酬改定においても、住まいや予防、生活支援に加え、医療や介護が一体的に提供され、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築の実現を目指し取組を進めてきた。
- 制度改正については、
 - ・ 平成26年の介護保険法改正により平成27年度から、市町村が行う事業として、地域支援事業の中に、在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられ、平成30年度からは全ての市町村で実施することとされるとともに、
 - ・ 平成29年の介護保険制度改正において、介護保険事業計画に関し、平成30年度から計画作成・見直しのサイクルが一致となる医療計画との整合性の更なる確保等の観点から見直しを行った。
- また、介護報酬については、診療報酬と同時改定となった、平成30年度改定では、中重度の要介護者も含めどこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられることができる体制整備等を行ったところである。
- 今後、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想される中、医療分野の動きと整合をとりつつ、
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業に求められる役割とその推進方策
 - ・ 医療・介護の役割分担と連携を一層推進する観点から、介護医療院への移行を始めとする介護サービスの在り方等について、更に検討を進めていく必要。

1. 医療と介護の連携の推進（在宅医療・介護連携推進事業①）

現状・課題

社会保障審議会
介護保険部会（第85回）

資料 2

令和元年11月14日

- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることを目指す地域包括ケアシステムの構築のためには、より一層の在宅医療・介護連携を推進することが重要である。
- 在宅医療・介護連携については、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）により設置された105ヶ所が拠点となり、在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取組が進められた。これらの知見を参考に、平成25年から、地域医療再生基金（平成25～27年度）及び地域医療介護総合確保基金（平成26年度～）等を活用し、地方自治体や医師会等の関係機関が連携して、地域の実情に応じた医療及び介護の提供体制の構築に取り組んできた。
- 平成26年に介護保険法が改正され、平成27年度から、市町村が行う事業として、地域支援事業の中に（ア）～（ク）の8つの事業項目で構成される在宅医療・介護連携推進事業が位置づけられた。
- 平成27年度には、「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的な指針」において、地域包括ケアシステムの構築のために重点的に取り組む事項として、在宅医療・介護連携の推進が盛り込まれ、平成30年度からの、第7期介護保険事業計画においては、同時スタートとなる医療計画等との整合をとりながら進められることとなった。
- また、平成30年度には、全ての市町村で在宅医療・介護連携推進事業が実施され、約6割の自治体では、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、「将来的な在宅医療・介護連携推進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市町村が多くあるとともに、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指摘もある。また、PDCAサイクルのPに相当する、「ア（資源の把握）」、「イ（課題の抽出・対応策の検討）」の順に事業実施を行った自治体は約2割に、事業評価を行っている市町村は約3割にとどまっており、「指標設定などの事業評価のしにくさ」を課題としてあげる市町村も多い。
- また、平成29年に介護保険法が改正され、平成30年度から、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の協力により市町村支援の充実を図る観点から、都道府県の役割の明確化を行った。これも踏まえ、全ての都道府県で何らかの支援が実施されているものの、「事業実施のためのノウハウの不足」や「行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築」に課題を感じる市町村も依然として多く、引き続き都道府県への期待も大きい。

1. 医療と介護の連携の推進（在宅医療・介護連携推進事業②）

社会保障審議会
介護保険部会（第85回）

資料 2

令和元年11月14日

現状・課題（続き）

- このような中で、在宅医療・介護連携推進事業に関連した動きとして、診療報酬と同時改定となった平成30年度介護報酬改定においても、地域包括ケアシステムの推進を柱の一つとし、医療・介護の役割分担と連携等の一層の推進を進めるための見直し等を行ったところ。
- また、
 - ・ 地域包括ケアシステムの構築に対応するため、平成30年3月に「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が在宅医療・介護の現場で更に活用できるよう見直しが行われ、医療・ケアチームに介護従事者が含まれることの明確化等が行われるとともに、
 - ・ 令和元年6月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられ、柱の1つに「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」が位置づけられ、認知症医療・介護等に関わる者が、伴走者として支援していくことの重要性も指摘されている。

委員からの主な意見（第75、76、80、83回介護保険部会）

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の（ア）～（ク）の事業項目について、全国の市町村で一斉に実施するのは、非効率的。地域の実情に応じて必要な項目を実施することが重要であり、8つの事業項目については抜本的に見直し、何を取り組んでいくのかの中身が見えるようにするべきでないか。
- ・ 医療介護連携の取組状況には市町村差が生じており、都道府県が地域分析とデータに基づいた根拠を示しながら支援していくことや市町村の人材育成を強化していくことが必要。
- ・ 医療介護連携を一層推進するためには、要介護者の日常の様子や状態の変化などを関係者が情報共有できるシステム開発等、ICTやデータの活用を推進することが重要。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業について、単なる相談窓口の設置や研修の実施等にとどまっており、この事業を効率的に行っているような市町村の好事例を示すことが必要。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業は、市町村にとって初めての医療政策であり、その実施にはノウハウが必要。医学的・科学的根拠のある取組、専門性の高い取組を行えるよう、関係団体や専門職との連携が必要。

1. 医療と介護の連携の推進（在宅医療・介護連携推進事業③）

委員からの主な意見（続き）

社会保障審議会
介護保険部会（第85回）

資料 2

令和元年11月14日

- PDCAサイクルに沿った取組を進めるためには、市町村自身も改めて事業内容が見える化し、課題解決に必要な取組が何かを明確化した上で、目的をもって進めていく必要があるのではないか。
- 地域レベルでの在宅医療提供体制の整備を図っていくためには、医師会を始め関係機関の協力がより一層重要。また、地域医療構想に基づく取組とも、密接に連携しながら進めていくことが必要であるため、都道府県の関与、支援が必要ではないか。
- 都道府県が市町村支援をするに当たっては、的確な情報把握のために、健康、介護、医療データの解析に主体的に取り組むことのできる環境の整備や、個人情報保護法との関係の整理を行うとともに、保険者機能強化推進交付金の拡充などの検討が必要ではないか。
- 報酬の中で、医療・介護連携に関する加算も設けられているが、現行の加算は維持しつつ、対象の拡大など取得が進むような環境整備も検討すべきではないか。
- 事業のあるべき姿がイメージできないと答える自治体が多いことは驚きである。それぞれの市町村で、どのような連携を進めることで、どういう姿になっていくかがイメージできないと取組が進まないため、担当者には、現場のヒヤリングや視察などイメージ化できる行動を進めて欲しい。
- 在宅医療・介護連携事業は、市町村にとって初めて医療行政に着手する登竜門であり、地区医師会との良好な関係構築が必要。企画立案段階から、市町村と医師会の共同作業という視点も重要である。また、小規模な地域では都道府県医師会のサポート体制も必要ではないか。
- 医療と介護の勉強会が開催されることなどにより、顔の見える関係づくりが進んできたが、急性期病院の医師の参画が進んでいない場合もある。医療職を対象とした介護関係の研修会を開催し、介護の状況などを医療職が知ることも重要であり、その観点を加えてはどうか。

1. 医療と介護の連携の推進（在宅医療・介護連携推進事業④）

論点

社会保障審議会
介護保険部会（第85回）

令和元年11月14日

資料2

- 在宅医療・介護連携推進事業について、全ての市町村で実施されるとともに、約6割の市町村では、在宅医療・介護連携推進事業で定められた項目以外が地域の実情に応じて実施されるなど、取組が定着するとともに、広がりが出てきている。
- このような中で、最近の認知症施策推進大綱等の動きも踏まえつつ、地域の実情に応じた柔軟な取組を可能としつつ、取組の更なる充実が図れるよう、在宅医療・介護連携推進事業について、
 - ・ 切れ目ない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること
 - ・ 認知症等への対応を強化すること
 - ・ 事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的实施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること等の観点から見直しを行うとともに、PDCAサイクルに沿った事業実施ができるよう事業体系を明確化して示すこととしてはどうか。
- あわせて、市町村において事業を行うにあたり、健康づくり部門等他の部門との庁内連携に加え、企画立案段階から、地域の医療や介護の関係機関と連携を図りながら、進めることが重要であることを示すこととしてはどうか。
- また、市町村からの都道府県への期待は引き続き大きいことから、都道府県において
 - ・ 都道府県医師会等など県単位で構成されている医療及び福祉の関係機関との調整や
 - ・ 研修会等を通じた情報発信及び人材育成の推進
 - ・ 地域の実情を把握する保健所等による、保健所管内の広域的な調整を含めた市町村支援等が更に進められるよう、これらの取組を後押しすることを含めて検討することとしてはどうか。その際、都道府県においては、医療計画に基づく取組との整合に留意することが必要であることを示すこととしてはどうか。
- さらに、国においては、自治体における取組を支援するため、自治体がPDCAサイクルに沿った取組を進めるに当たり活用可能な指標の検討を進めるとともに、課題抽出を含め事業実施にあたり活用できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等を活用できる環境整備を進めることとしてはどうか。

●介護保険制度の見直しに関する意見(令和元年年12月27日社会保障審議会介護保険部会)

2. 医療・介護の連携 P.15より抜粋

- 在宅医療・介護連携推進事業について、全ての自治体において事業が実施されている中で、市町村において、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更に進められるよう、現行の事業体系の見直しが必要である。「認知症施策推進大綱」や看取りに関する取組等の最近の動向も踏まえることが重要である。各市町村においては、単に事業を実施するだけでなく、地域課題や取組内容の見える化を進め、目的をもって事業を進めていくことが重要である。医師会等関係機関や医師等専門職と緊密に連携して取組を進めることが重要である。
- 在宅医療・介護連携推進事業について、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、認知症等への対応を強化すること、事業項目全ての実施を求めるのではなく、一部項目の選択的实施や地域独自の項目の実施を可能とするなど、一定程度地域の実情に応じた実施を可能とすること、事業体系を明確化して示すことが適当である。地域包括ケアシステムの理念達成に向けて取り組まれるようにすることが重要である。この理念の達成に向けて、都道府県や市町村において、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にし、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。
- 都道府県においては、地域医療構想の取組との連携や医師会等関係機関との調整、研修会等を通じた情報発信や人材育成、保健所等による管内の広域的な調整やデータの活用・分析を含めた市町村支援等を更に進めることが必要である。
- 国においては、自治体における取組を支援することが必要である。自治体がPDCAサイクルに沿った取組を進めるにあたり活用可能な指標の検討を進めることが適当である。在宅看取りの状況等評価に資するデータを取得できる環境整備を進めることも重要である。また、課題抽出を含め事業実施にあたり活用できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等を活用できる環境整備を進めることが適当である。事業の好事例を横展開することも重要である。

<参考資料>

Ⅱ 地域包括ケア「見える化」システムの主な機能について

1. ポータル画面

「見える化」システムのログインURL: <http://mieruka.mhlw.go.jp/>



○ポータル画面では、自分の所属する自治体について、介護保険事業を概観するための基本指標を閲覧可能である。

1 : 選択した都道府県(※)または保険者の指標データを表示。全ての都道府県、保険者から選択が可能。
※都道府県単位の指標データを表示させる場合は保険者の欄で「-----」を選択。

2 : 人口の推移、認定者数・認定率の推移、介護費用額の推移、保険料額の推移の4つのグラフを表示。

3 : 各指標について降順で並べた際の順番(※)を表示。
※全保険者、同一都道府県内保険者内での順番となる。

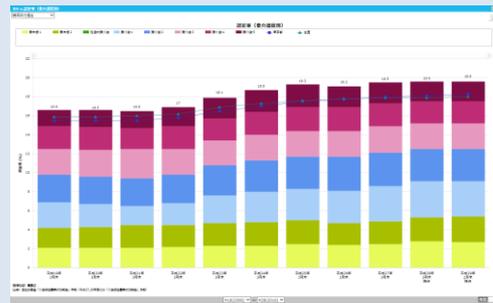
拡大されたグラフ画像が表示される。この画面から画像や解説文のダウンロードも可能。



2-1. 現状分析（概要）



地域間の比較をするグラフから、同一保険者の時系列推移を確認するグラフに切り替えが可能。



○現状分析画面では、従来政策評価支援システム等の機能が有していた、介護保険事業関連のデータ等を分かりやすくグラフ化し、地域間比較や時系列比較が可能な状態で情報提供する。

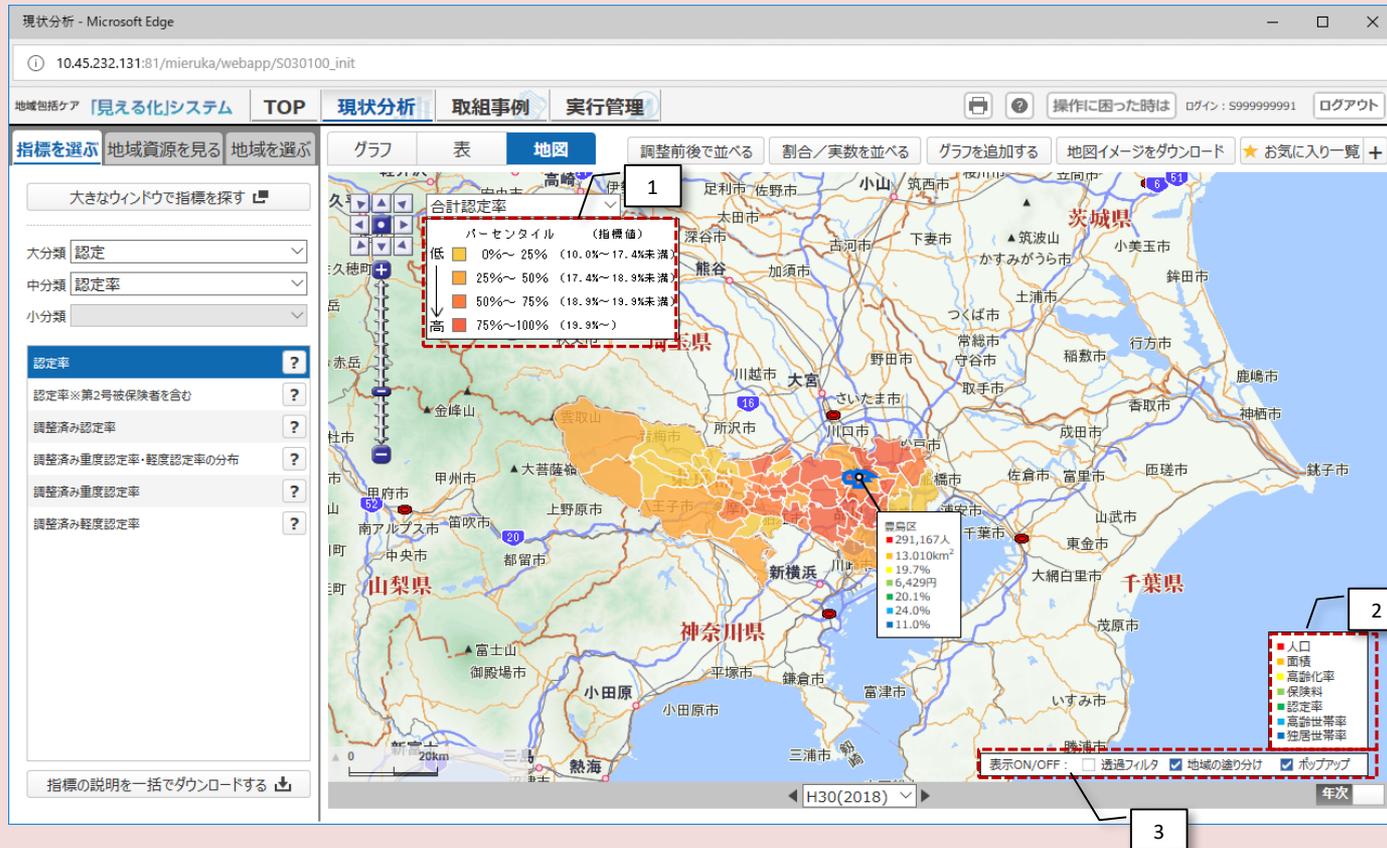
1: 本エリアで指標を選択するグラフが中央に表示される。

2: 本メニューボタンから、グラフのカラー／白黒表示を切り替えや、グラフ画像のダウンロードが可能。

3: 指標はグラフ・表・地図の3つの表示方法より選択可能。

4: 比較したい地域を、地名による検索や、条件から選択可能。

2-2. 現状分析（地図表示）

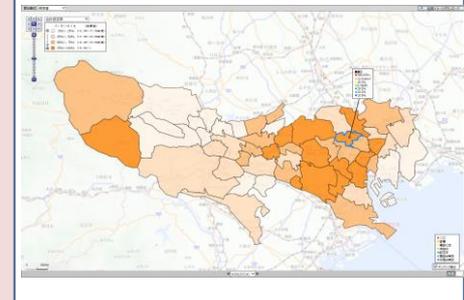


○画面を地図に切り替えることにより、選択した指標の値による地図の塗り分けが可能。また、選択済み地域の基本情報もポップアップ内に記載。

1 : 地図上では指標値の高低により、表示されている地域がオレンジ色の濃淡で4段階に色分けされる。凡例には、各段階の指標値の該当範囲を表示。

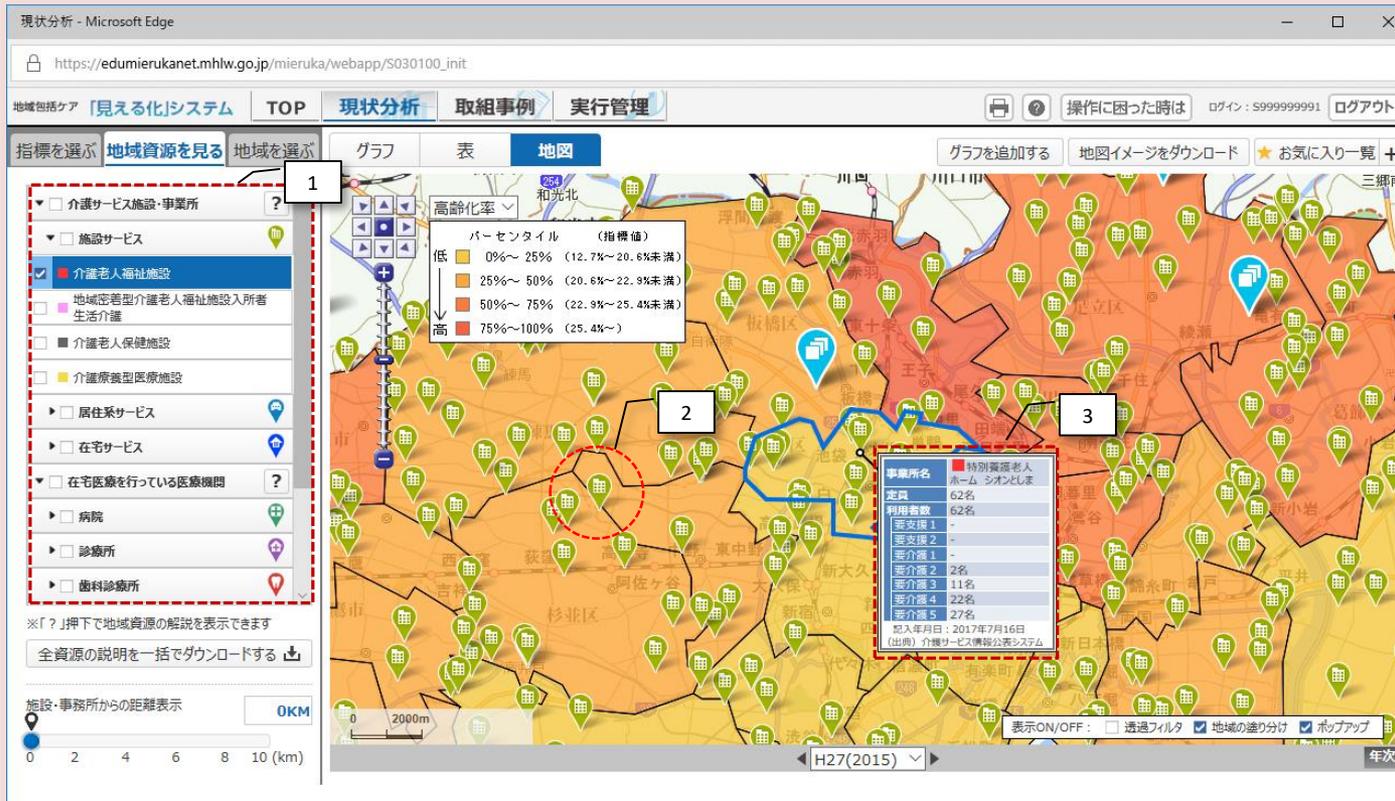
2 : 人口、面積、認定率等全7項目の基本情報について表示。マウスの操作で任意の場所に動かせる。

3 : 道路情報や地名部分を薄くした白地図仕様の地図に切り替えが可能。



出所) 地域包括ケア「見える化」システム

2-3. 現状分析（地域資源分析）



○地図上に介護サービス施設・事業所がアイコンで表示される。背景のオレンジ色でリスク情報（高齢化率等）を表示したうえで、地域資源を重ねあわせて閲覧することが可能。

1 : 「地域資源分析」のタブから表示したい介護保険サービスを選択可能。

2 : アイコンにより位置情報を表示。

3 : アイコンをクリックすると当該施設・事業所の定員や利用者数(要介護度別)等、最新情報を表示。

※自治体ユーザの場合は、在宅医療を行う医療機関や、病床機能別の医療機関の表示も可能。

出所) 地域包括ケア「見える化」システム

3-1. 取組事例（概要）

取組事例 - Microsoft Edge

10.45.232.131:81/mieruka/webapp/S040100_init

地域包括ケア **見える化システム** TOP 現状分析 **取組事例** 実行管理

検索 検索対象 タグ 検索条件 検索条件を入力してください。入力せずに「検索」ボタンを押すと全件検索を行います。 検索

並び替え ダウンロード回数

前へ 1 2 3 ... 28 次へ 9/246件

<p>地域包括ケアシステムの構築に向けて</p> <p>鹿児島県</p> <p>地域包括ケア体制推進に係る県・市町村等の関連事業 ・高齢者等くらし安心ネットワーク事業 ・暮らし安心・地域支え合い推進事...</p> <p>地域包括ケア、地域支え合い体制づくり事業、多職種連携</p> <p>ダウンロード回数：2163回</p>	<p>住民主体の多様な通いの場</p> <p>三重県 いなべ市</p> <p>社会福祉協議会に、生活支援はシルバー人材センターに委託し、ボランティア住民の自主活動のサポートを、市が地域包括支援センター（委託）協働...</p> <p>介護予防、市町村介護予防強化推進事業、予防モデル事業、モデル事業、地域づくり、通いの場、リハ職の活用、通所、訪問、生活支援、...</p> <p>ダウンロード回数：1157回</p>	<p>自立支援のシステム化の実現</p> <p>埼玉県 和光市</p> <p>和光市がこれまでに作り上げてきた介護予防施策（地域支援事業、独自施策）を基に、総合事業と予防モデル事業を構成。（予防モデル事業では、要介護1及び2までを対象とするため、これらの人に必要な...</p> <p>介護予防、市町村介護予防強化推進事業、予防モデル事業、モデル事業、地域づくり、通いの場、リハ職の活用、通所、訪問、生活支援、...</p> <p>ダウンロード回数：1095回</p>
<p>地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例</p> <p>大阪府 大東市</p> <p>自治会、老人クラブ、校区福祉委員会、自主グループ等の地域団体が担い手となり、市内在住の高齢者を集め、大東市オリジナルの「大東元気であっせ体操」「健口体操」等を実施している。...</p> <p>虚弱高齢者、元気高齢者、地域見守り、大東元気であっせ体操、健口体操、介護予防、介護予防サポーター、...</p> <p>ダウンロード回数：738回</p>	<p>医師会を軸にしたチームによる ICT を活用した医療と介護の連携...</p> <p>山形県 鶴岡市</p> <p>ICT活用や多職種向けの研修会等の多面的な取り組みによって、医療と介護の連携を推進している ・地域医師会に設置された地域医療連携室が医師の側から、自治体（地域包括...</p> <p>医療・介護連携、ICT、在宅医療連携拠点、医師会と介護支援専門員等との連携、地域医療連携室、地域包括支援センター、...</p> <p>ダウンロード回数：680回</p>	<p>介護予防ボランティアを主軸にした地域づくり</p> <p>長崎県 佐々町</p> <p>・予防モデル事業で、リハ職の訪問指導を実施し、平成24年度から実施の総合事業を機能強化 ・通いの場の立ち上げを目的にボランティアを養成。終了者が、各自の地区で高齢...</p> <p>介護予防、市町村介護予防強化推進事業、予防モデル事業、モデル事業、地域づくり、通いの場、リハ職の活用、通所、訪問、生活支援、...</p> <p>ダウンロード回数：631回</p>
<p>武蔵野市高齢者福祉総合条例による総合的な施策体系を基礎とした...</p> <p>東京都 武蔵野市</p> <p>平成12年に策定した高齢者福祉総合条例に基づき、健康づくりと介護予防・移動支援の推進（健康体操・ミニサービス・移送サービス等）、認知症高齢者施策の推進（認知症見守りなど）、保健・医療... 移動支援、健康体操、ミニサービス、見守り、認知症、認知症サポーター、脳卒中連携、地域連携、地域包括ケアシステム、介護予防、...</p> <p>ダウンロード回数：562回</p>	<p>地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組事例</p> <p>千葉県 印西市</p> <p>健康づくり、介護予防に関心のある地域住民を対象に、地区リーダーやサポーター等を担い手として、住民主体での地域ごとに歩いて行ける場所で心身機能の維持改善や仲間づくり、地域づくりを目的に、体...</p> <p>住民主体、介護予防、健康づくり、いっしょ健康ウォーク運動、地区リーダー、サポーター、地区活動、地域づくり</p> <p>ダウンロード回数：523回</p>	<p>医療・介護の乏しい島の自助・互助の取組</p> <p>香川県 坂出市</p> <p>・島の高齢者全員に、日常生活の支援ニーズを聞き取り調査 ・地域包括支援センターが、巡回診療の待ち時間を利用して通所事業を実施。 介護予防、市町村介護予防強化推進事業、予防モデル事業、モデル事業、地域づくり、通いの場、リハ職の活用、通所、訪問、生活支援、...</p> <p>ダウンロード回数：483回</p>

○取組事例画面では、地域包括ケア構築に向けた先進的な取組事例を検索・閲覧可能である。事例は各種調査研究で収集されたものを提供。現在253件の事例を掲載中。

1 : 検索対象の文にキーワード(介護予防等)が含まれる事例が検索可能。検索結果は新着順またはダウンロード回数順に表示される。

2 : 取組事例の中に出てくるキーワード(タグ)を青字で記載をクリックすると、そのキーワードを含む取組事例の検索結果が表示される。

3 : 各事例をクリックすると、取組事例のサマリが表示される。

出所) 地域包括ケア「見える化」システム

3-2. 取組事例（具体例）

● 具体的には下記のような取組事例ファイル(PDFファイル)が掲載されており、ダウンロードして閲覧することが可能である。

平成26年10月21日(火)
保健師中央会議

保健師中央会議資料
「地域包括ケアシステムの構築に向けて」
～都道府県及び市町村に求められる役割
鹿児島からの報告～

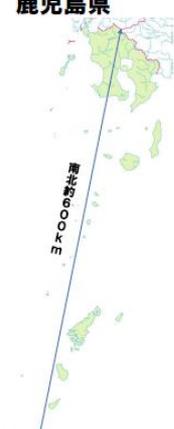


鹿児島県保健福祉部介護福祉課
地域包括ケア推進係長 宮園 君子

鹿児島県

○人口 1,680千人 (65歳以上 27.8%) ○面積 9,189 km²

本土最南端に位置。県土が南北600kmと長く、温帯から亜熱帯をまたぐ。世界自然遺産に登録されている屋久島や、日本ジオパークに認定された霧島の火山群など、多彩で豊かな自然と個性あふれる歴史・文化など、観光資源に富む。

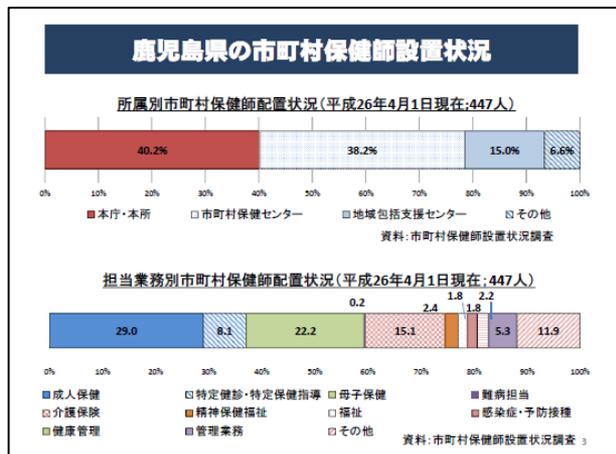


本土最南端に位置。県土が南北600kmと長く、温帯から亜熱帯をまたぐ。世界自然遺産に登録されている屋久島や、日本ジオパークに認定された霧島の火山群など、多彩で豊かな自然と個性あふれる歴史・文化など、観光資源に富む。

- 温泉源泉数 2,824 (全国2位)
- 公衆浴場の549が天然温泉!
- 鹿児島県のシンボルと言えは “桜島” に “西郷さん”
- 世界遺産 屋久島をはじめとする多彩な島々
- 離島面積 2,485 km² (全国1位)
- “隠れ” “黒豚” “さつまあげ”
- 本物の素材を活かした多彩な食文化

鹿児島県の県保健師配置状況(平成26年4月1日現在)

本庁	① 保健医療福祉課 3人 ③ 健康増進課 4人 ⑤ 子ども福祉課 2人	② 介護福祉課 5人 ④ 障害福祉課 2人 ⑥ 職員の健康管理 3人	計19人	課長級 2人 技術補佐 5人 技術主幹 4人 係長 1人
局・地域振興	13保健所 計88人 課長級 1人 技術主幹 11人 補佐 4人 係長 6人			
その他	① 精神保健センター 4人 ② こども総合療育センター 3人 ③ 中央児童相談所 2人 ④ 難病相談・支援センター 4人 ⑤ 県立始良病院 4人 計17人 課長級 2人 係長 3人 技術主幹 3人			
派出向	① 後期高齢者医療広域連合 1人 ② 県民総合保健センター 1人 計2人			

本県の高齢者を取り巻く現状と課題

- 高齢化の現状 (H25.10.1現在鹿児島県年齢別推計人口結果)**
 - 総人口 1,680千人
 - 高齢者人口 65歳以上 467千人 (27.8%)
75歳以上 264千人 (15.7%)
 - 高齢者世帯の状況
高齢単身世帯数 102,443世帯 (平成22年国勢調査) 全国1位 (14.1%)
高齢者夫婦世帯数 95,610世帯 (平成22年国勢調査) 全国3位 (13.1%)
- 要介護認定等の状況 (H25.10 介護福祉課調べ)**
 - 要介護認定者数 95,657人 → H12年度の1.7倍
 - 要介護認定率 20.8%
- 認知症高齢者 (H25.10.1現在介護福祉課調べ)**
 - 高齢者(65歳以上)に占める認知症高齢者ランクⅡ(見守り必要)以上 58千人 (12.7%) → 要介護認定者の約6割
 - ※ 国推計(H24.8公表) H22:280万人(9.5%) → H24:305万人(10.4%)
- 高齢者実態調査の結果 (平成22年10月)**
 - 要介護状態になった主な原因疾患
脳卒中(28.4%)、認知症(17.5%)、関節疾患(15.3%)
 - 在宅での介護者等の状況
・年齢 40歳未満 2.5%、40~64歳 57.1%、65歳以上 40.4%
・性別 男性 32.7%、女性 67.3%
 - 在宅介護者の今後の介護に対する意向 → 在宅で介護したい(76.3%)

課題

- 地域全体で高齢者を支える仕組みづくり
- 見守り・支え合い活動の推進
- 介護予防・重症化防止の充実・強化
- 高齢者のニーズに応じた医療・介護サービスの提供

出所)地域包括ケア「見える化」システム

地域包括ケア「見える化」システムで提供する指標

- 地域包括ケア「見える化」システムは、現状分析及び実行管理支援のために以下の指標を提供している。
- これらの指標の多くは従来厚生労働省が提供してきた「介護政策評価支援システム」における給付分析のための指標を引き継いで設定されている。

目的	区分	指標(抜粋)	ソース
現状分析	人口と世帯の状況	総人口、高齢化率、高齢独居世帯数(割合) 等	国勢調査 等
	被保険者及び認定者数	第1号被保険者数、要介護認定者数(率)、性・年齢調整済み認定率 等	介護保険事業状況報告
	介護保険料	第1号保険料月額、必要保険料月額 等	介護保険総合DB
	介護保険サービスの利用状況	介護サービス受給者数(率)、第1号被保険者1人あたり給付月額、性・年齢調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額、受給者1人あたり給付月額、受給者1人あたり利用日数・回数 等	等
	医療	後期高齢者1人あたり医療費、受療率 等	後期高齢者医療事業状況報告、患者調査
	その他	リスク高齢者の割合、地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合、週1回以上の通いの場の参加率、介護人材の受給推計 等	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 等
	地域資源の状況	介護サービス施設・事業所、在宅医療を行う医療機関の位置情報等	介護サービス情報公表 医療機能情報提供制度 病床機能報告制度
実行管理	被保険者及び認定者数	第1号被保険者数、要介護認定者数(率) 等	介護保険事業状況報告
	介護サービス見込み量	介護サービス利用者数、利用者1人1月当たり利用日数・回数	
	給付見込み・保険料	総給付費、保険料基準額 等	