

在宅医療・介護連携推進事業について



厚生労働省老健局 老人保健課

**1. 第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携
推進事業について**

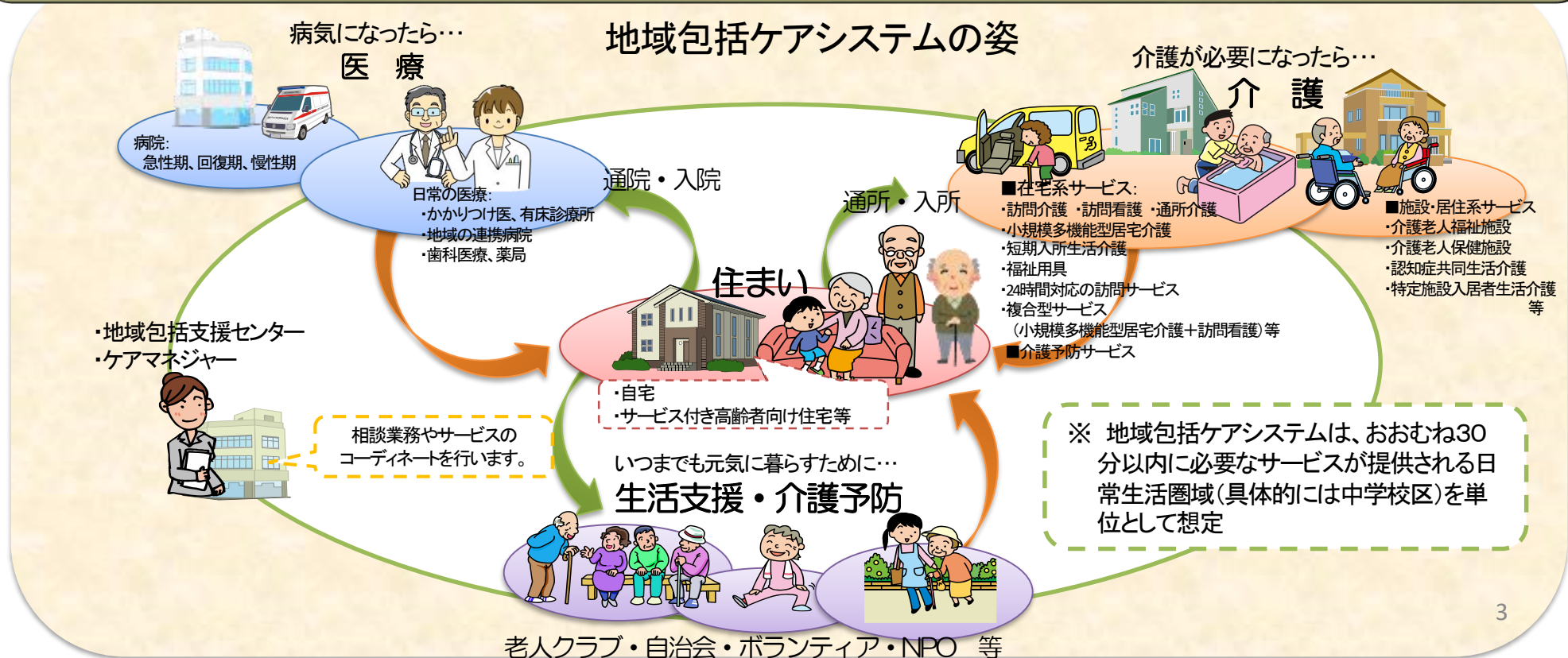
2. 在宅医療・介護連携推進事業の手引きの見直しについて

**1. 第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携
推進事業について**

2. 在宅医療・介護連携推進事業の手引きの見直しについて

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。**



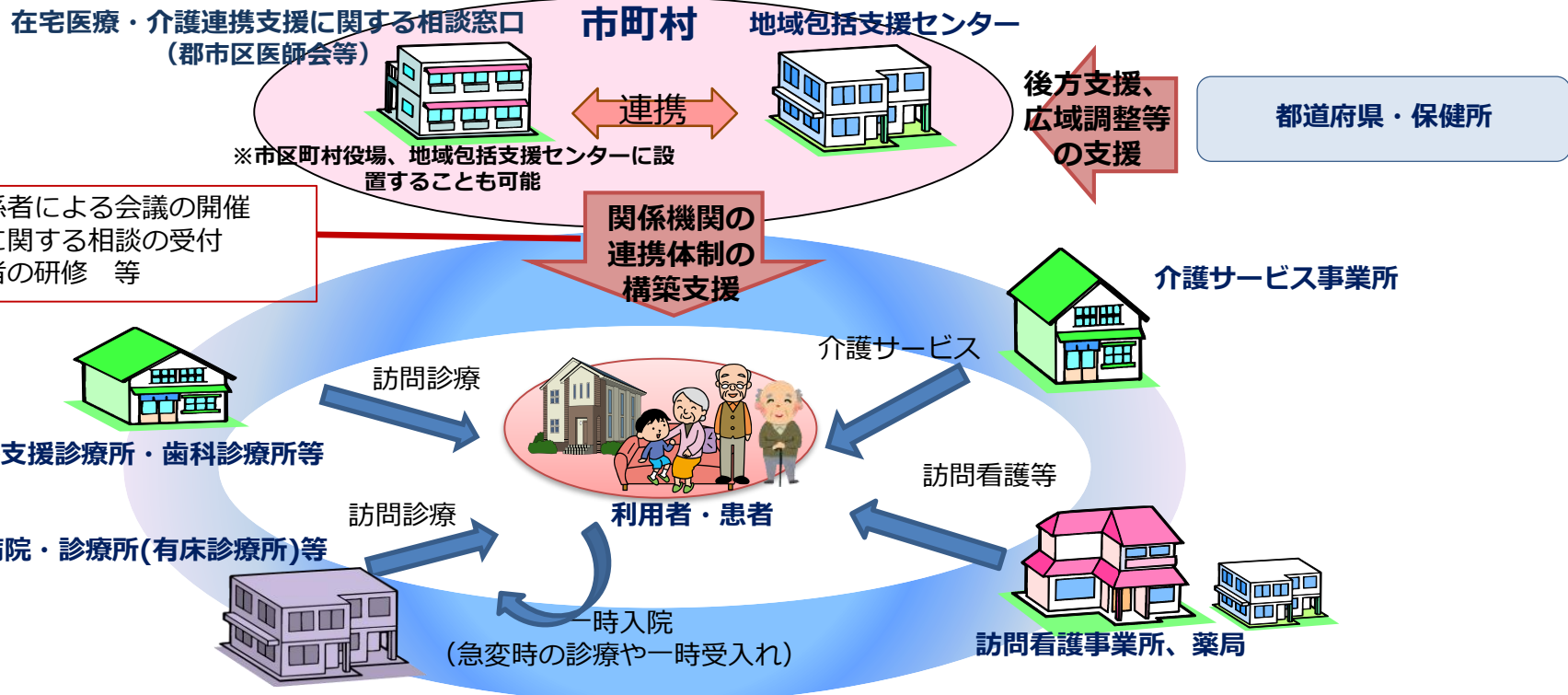
在宅医療・介護連携の推進

- 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。

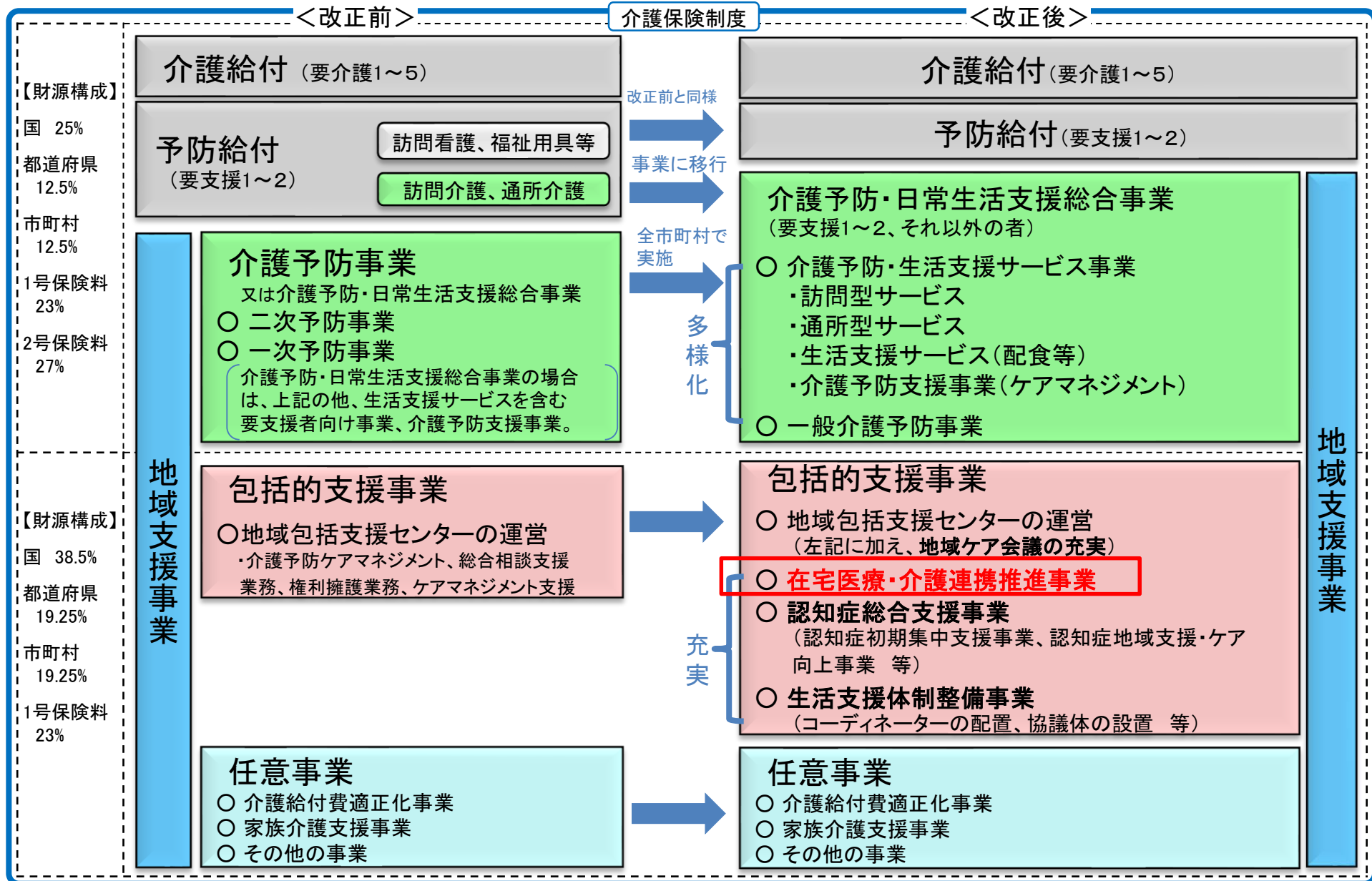
（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・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。



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、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

在宅医療・介護連携推進事業に関連した「介護保険制度の見直しに関する意見」抜粋 (社会保障審議会介護保険部会令和元年12月27日公表)

社会保障審議会介護保険部会(第90回)

令和2年2月21日

資料
1-1

- 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、一部項目の選択的実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) 在宅医療・介護連携推進事業の課題(n=1,738 最大5項目優先順位回答)

○ 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。

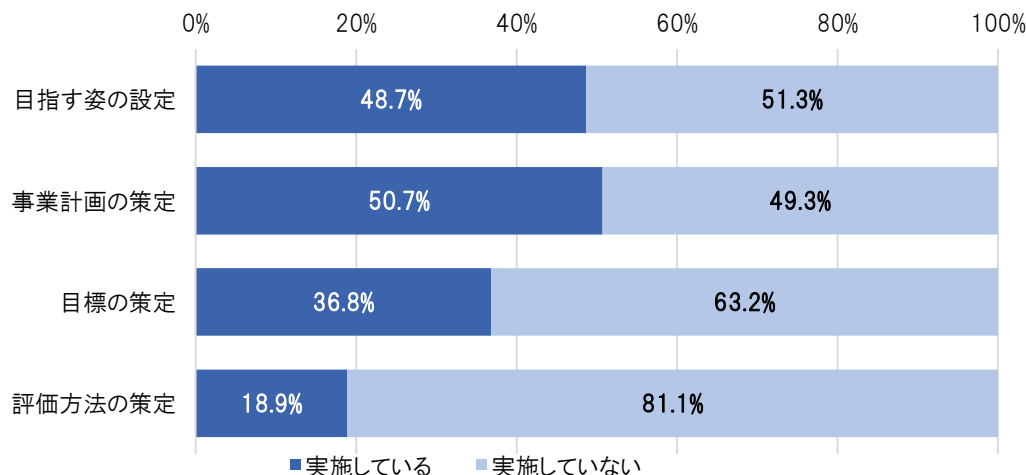


出典 令和元年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査
(令和元年度在宅医療・介護連携推進支援事業 富士通総研)

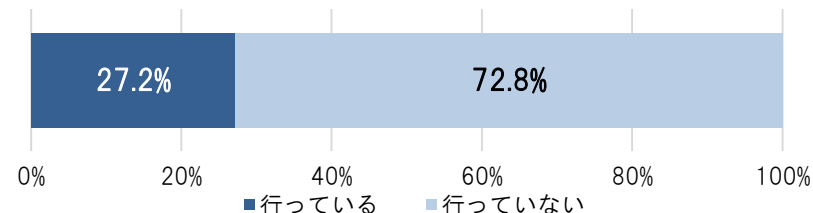
(参考) PDCAを踏まえた事業展開の現状(n=1,738)

- めざす姿や事業計画を設定している自治体は約5割程度であるものの、評価方法の策定については約2割にとどまっている。
- 事業の取組改善・PDCAサイクルの運用については、約3割の実施にとどまり、運用期間としては、「わからない・設定はない」が約6割を締めている。
- 企画立案時、都道府県が策定する医療計画や地域医療構想との整合性を意識しているかについては、約半数が「あまり意識していない」であった。

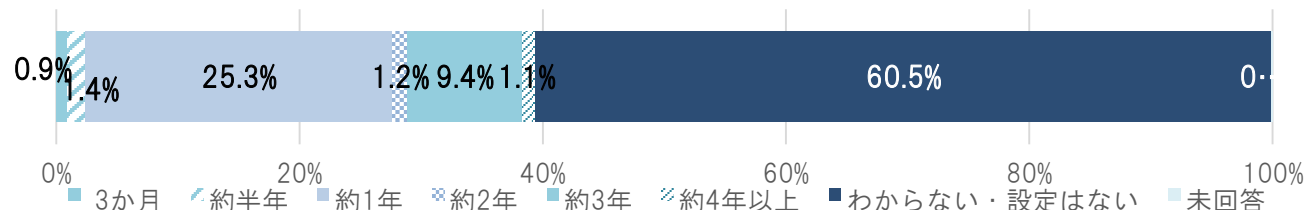
■ 在宅医療・介護連携推進事業の目指す姿等の設定状況



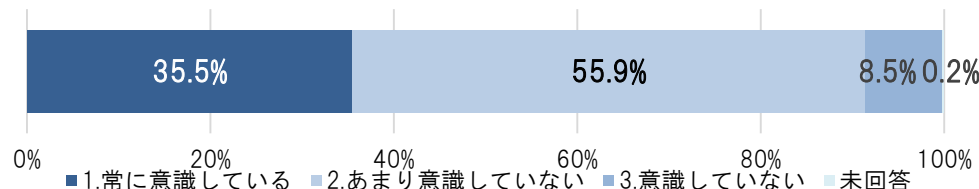
■ 在宅医療・介護連携推進事業の取組改善(PDCAサイクルの運用)



■ 在宅医療・介護連携推進事業の取組改善(PDCAサイクルの運用)

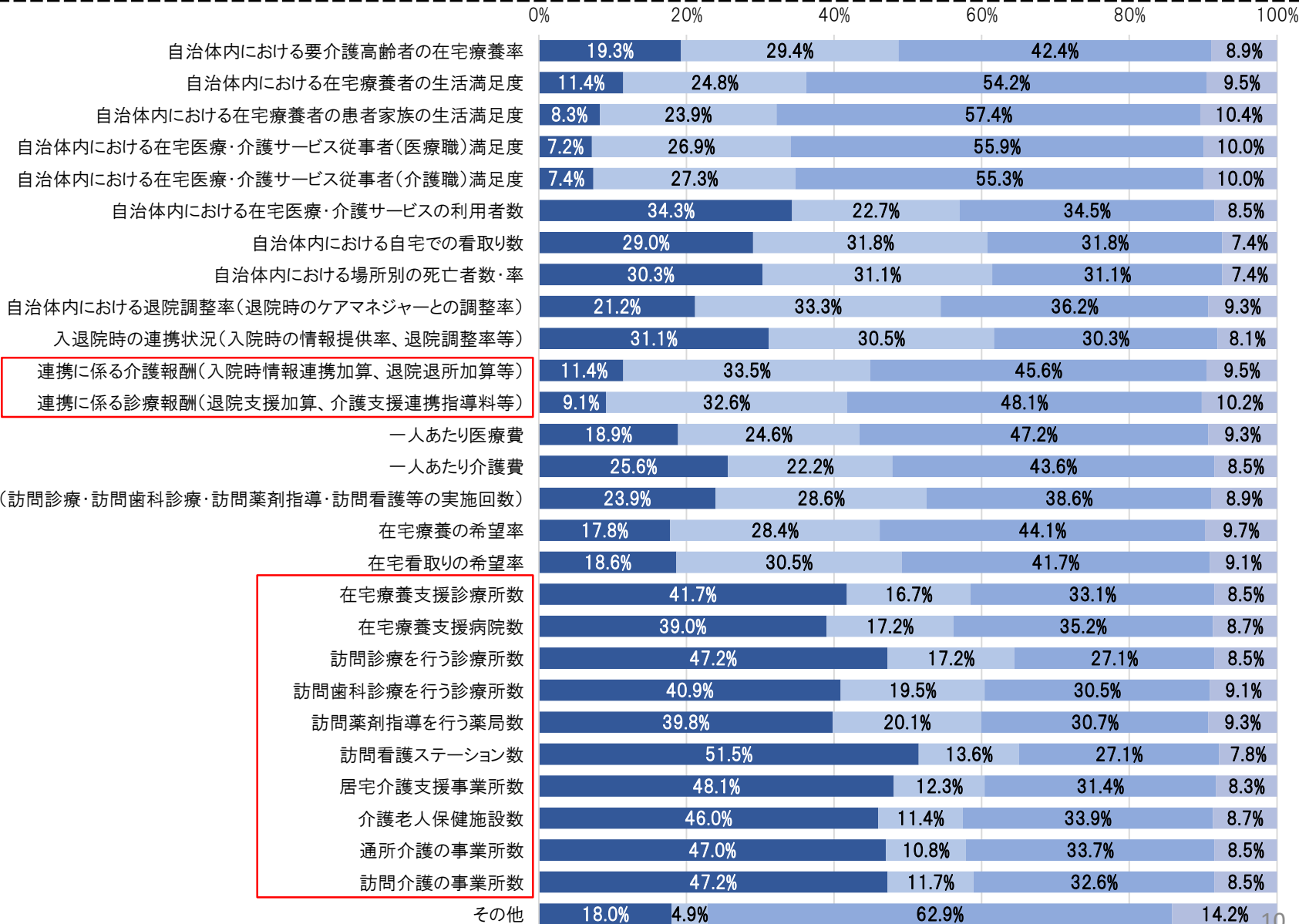


■ 都道府県が策定する医療計画や地域医療構想との整合性



(参考) モニタリングしている評価指標の現状 (n=1,738)

○ 各種事業所数を評価指標にしている傾向があり、一方、連携に係る介護報酬・診療報酬を評価指標にしているところは少ない。



■ 現在設定している

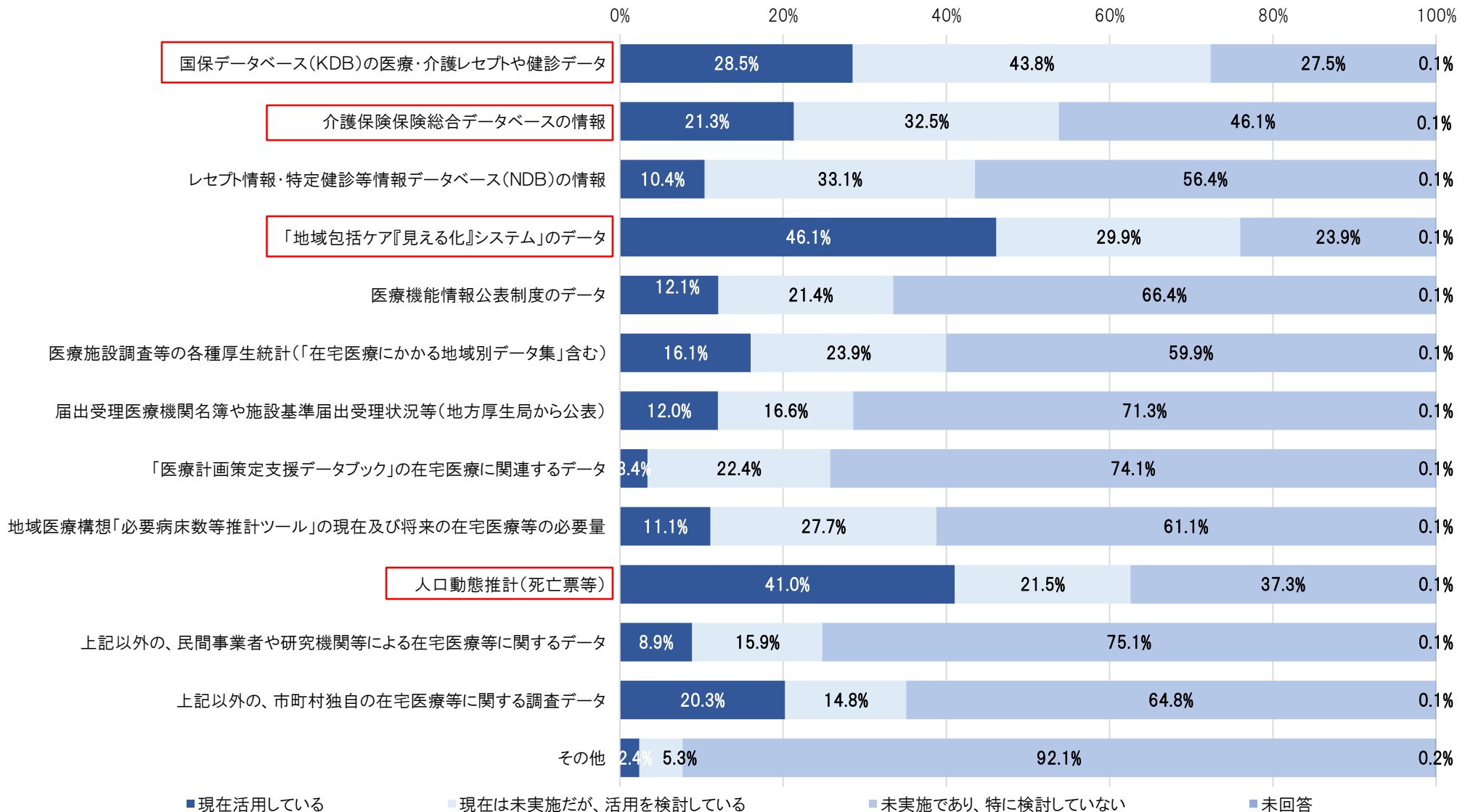
■ 現在は未実施だが、設定することを検討している

■ 未実施であり、特に検討していない

■ 未回答 出典 令和元年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査 (令和元年度在宅医療・介護連携推進支援事業 富士通総研)

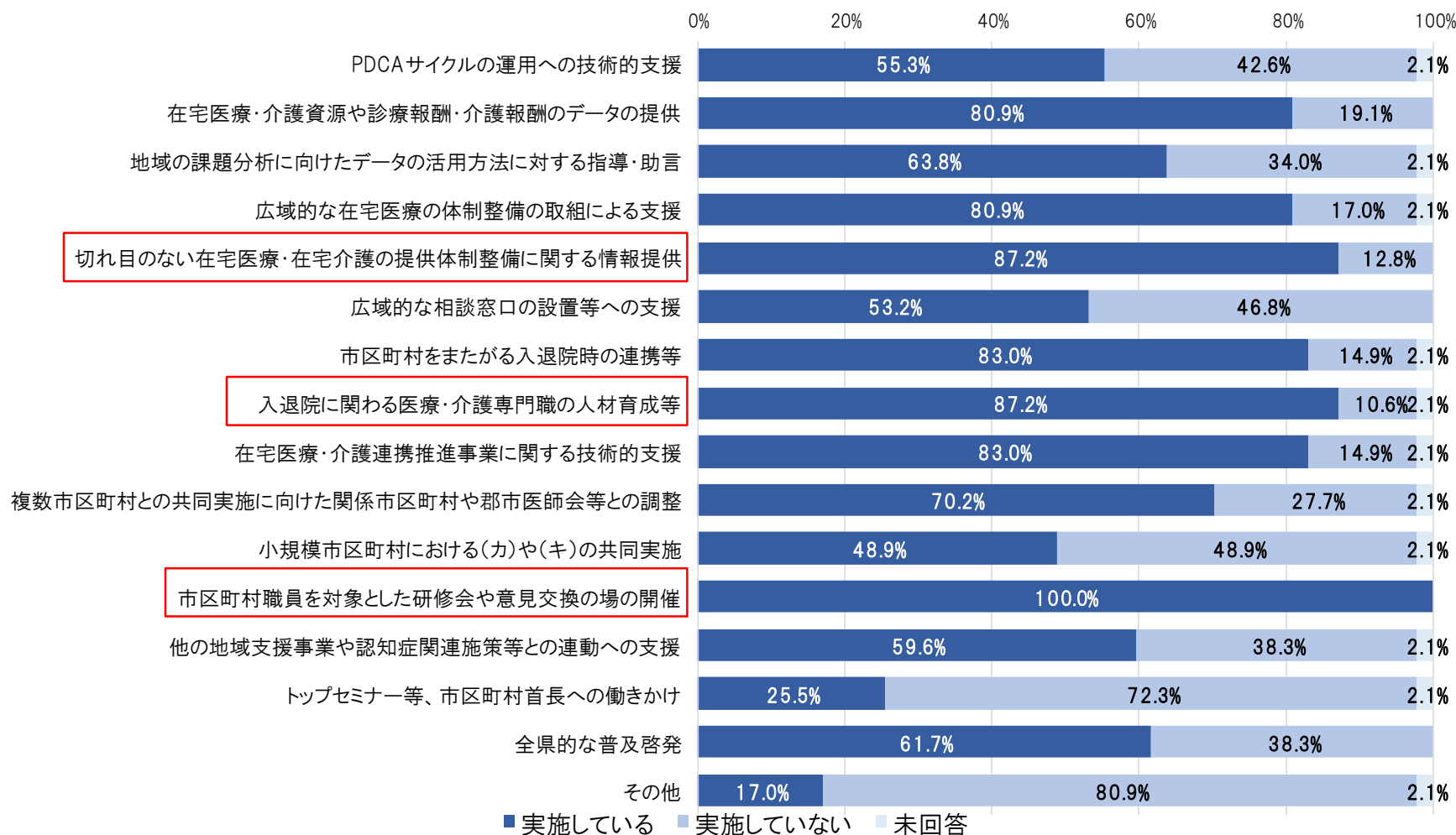
(参考) データ活用状況の現状 (n=1,738)

○ データの利活用については、「地域包括ケア『見える化』システム」、「国保データベースの医療・介護レセプトや健診データ」、「人口動態推計(死亡票等)」等の回答が多い。



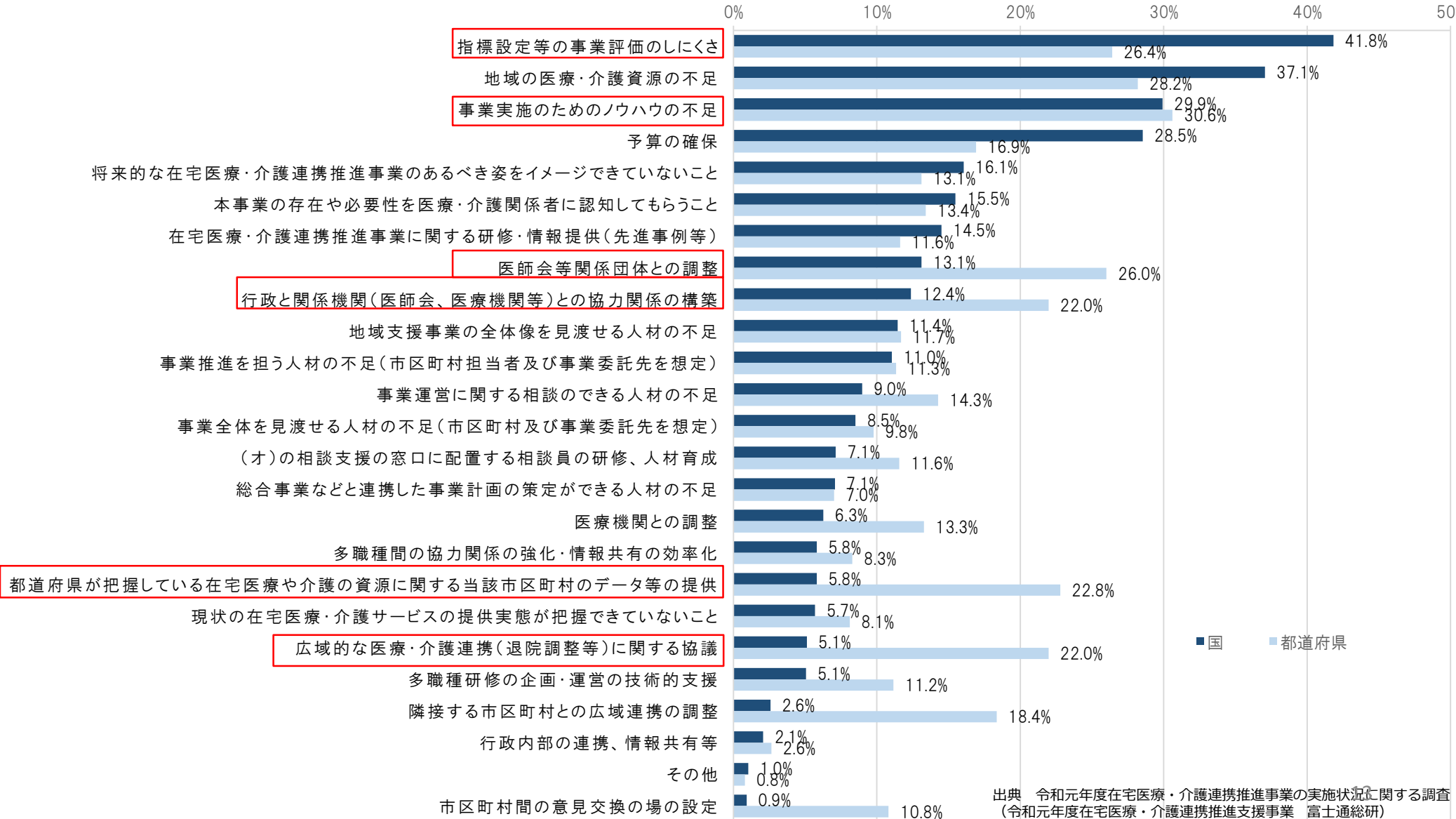
(参考) 在宅医療・介護連携推進事業において都道府県における市町村支援の内容(n=47)

○ 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。支援内容としては、全ての都道府県で「市町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催」を実施、次に「切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制整備に関する情報提供」「入退院に関わる医療・介護専門職の人材育成等」が多い。



(参考) 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=1,738 最大5項目優先順位回答)

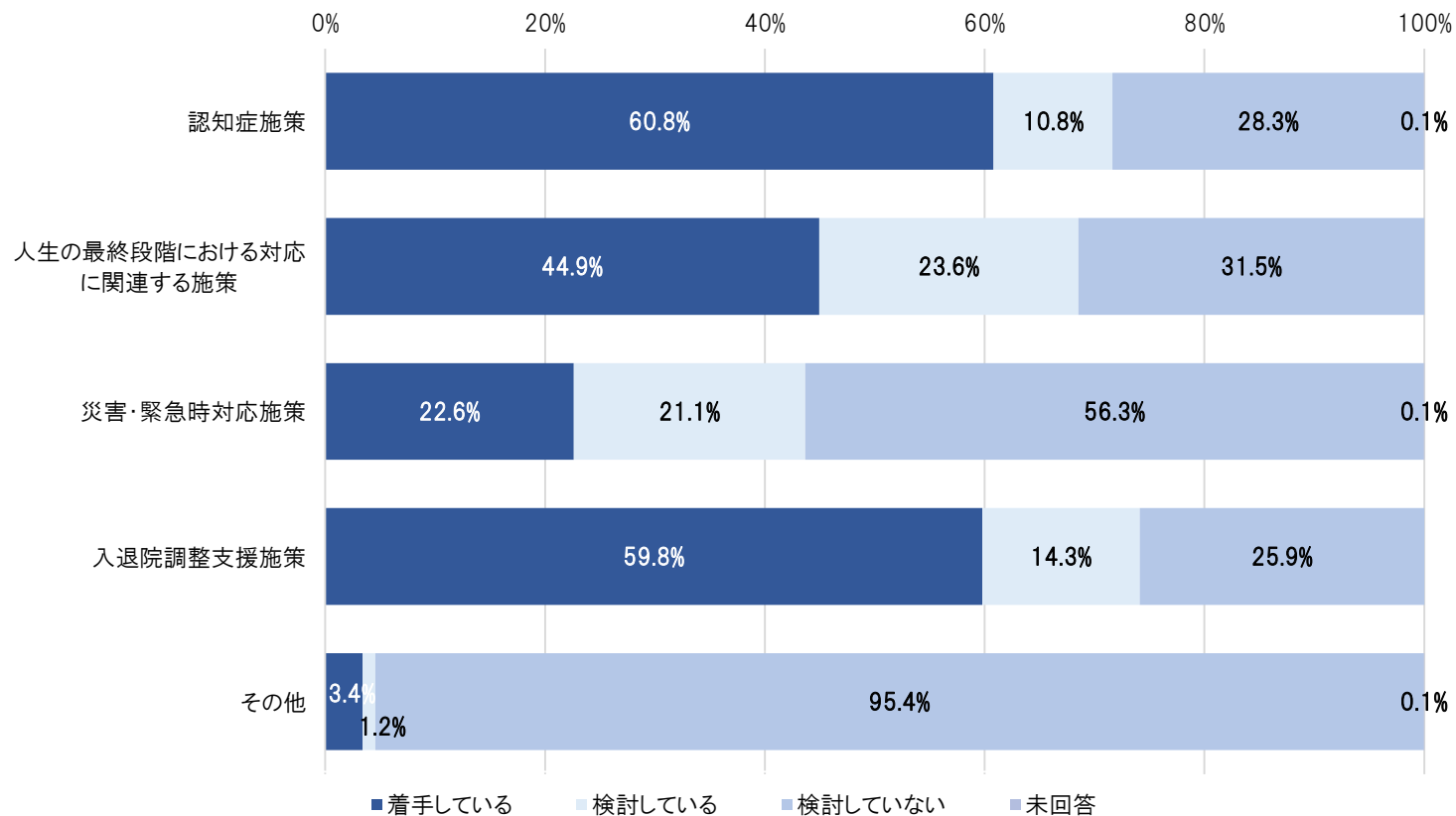
○ 全ての都道府県で、何らかの在宅医療・介護連携推進事業に関する市町村支援が行われているが、「事業実施のためのノウハウの不足」、「都道府県が把握している在宅医療や介護の資源に関する当該市区町村のデータ等の提供」、「行政と関係機関(医師会、医療機関等)との協力関係の構築」「広域的な医療介護連携(退院調整等)に関する協議」等、引き続き市町村が都道府県に支援を期待する声がある。



出典 令和元年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査(令和元年度在宅医療・介護連携推進支援事業 富士通総研)

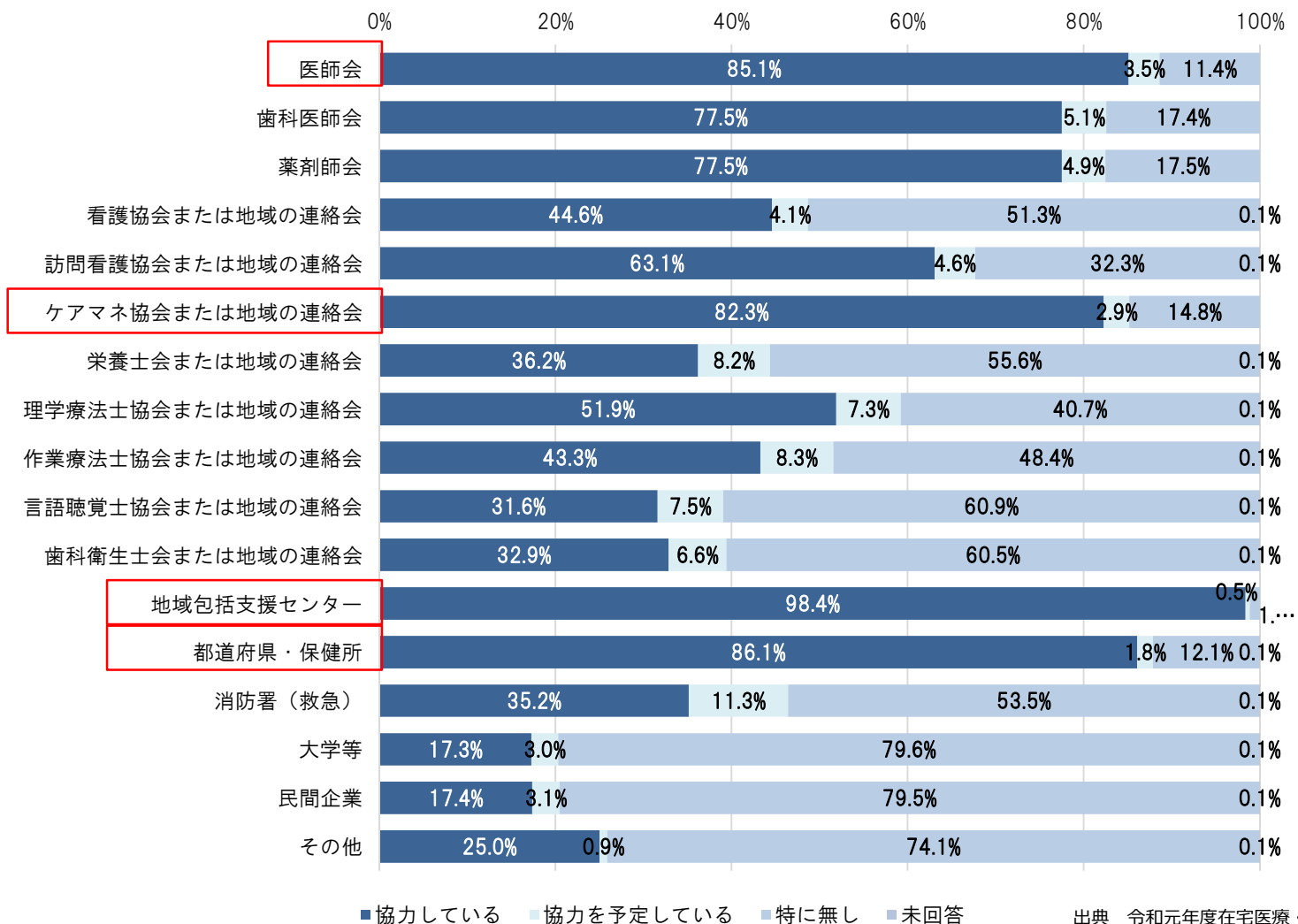
(参考) 在宅医療・介護連携推進事業と連携した取組(n=1,738)

- 8つの事業項目と合わせて取り組んでいる施策は「認知症施策」が最も高く、次いで「入退院調整支援施策」となっている。
- 「その他」で「着手している」又は「検討している」と回答したものの具体的内容として、「救急医療との連携」「地域リハビリテーションとの連携」「権利擁護」などの意見があった。



(参考) 在宅医療・介護連携推進事業における関係団体との連携状況(n=1,738)

- 職能団体として最も多いのは、「医師会」、次いで「ケアマネ協会または地域の連絡会」であり、行政関係で多いものは、「地域包括支援センター」が最も多く、次いで「都道府県・保健所」である。
- その他、協力している割合は低いものの、消防署や大学、民間企業との連携もみられた。



在宅医療・介護連携推進事業の見直しについて

令和2年度 全国介護保険担当課長会議資料(抜粋)

令和2年7月31日

- 在宅医療・介護連携推進事業については、平成30年度から全ての市町村で実施されており、約6割の市町村では、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。
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。
- このような状況を踏まえ、第8期介護保険事業（支援）計画期間から、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、以下の通り見直しを予定している。

在宅医療・介護連携推進事業に関する見直し

- ① 現状規定する8つの事業について、PDCAサイクルに沿った取組を更に実施できるよう、以下の考え方で介護保険法施行規則等を見直す。
 - 現状分析や課題把握、企画・立案等に関する事業を整理し、趣旨を明確化する
 - 地域の実情に応じた取組が可能となるよう、事業選択を可能に
 - 他の地域支援事業に基づく、事業と連携し実施するよう明確化
- ② 手引き等の中で、以下の内容を明確化する。
 - 認知症施策や看取りに関する取組を強化すること
 - 都道府県による市町村支援の重要性（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ③ PDCAサイクルに沿った取組を後押しできるよう、評価項目例をお示しする予定。あわせて、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、見える化を推進する。

令和2年度 全国介護保険担当課長会議資料（改）
 令和2年7月31日

○介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）（案）（抄） 令和三年四月一日施行

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>（法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 第四百十条の六十二の八 法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、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、他の地域支援事業その他の関連施策との連携を図りながら行う次に掲げる事業とする。</p> <p>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、施策の企画及び立案、並びに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。）への周知を行う事業</p> <p>（削る）</p> <p>二 （削る）</p> <p>三 （略）</p> <p>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や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</p> <p>（削る）</p>	<p>（法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） 第四百十条の六十二の八 法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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>四 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>（新設）</p> <p>八 他の市町村との広域的な連携に資する事業</p>

「8つの事業項目」から「PDCAサイクルに沿った取組」への見直しイメージ

令和2年度 全国介護保険担当課長会議資料

令和2年7月31日

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(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・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(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

③ (ア) (イ) に基づいた取組の実施

(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

(工) 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

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 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

(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

(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

事業全体の目的を明確化しつつ、PDCAサイクルに沿った取組を実施しやすくする
観点、地域の実情に応じてより柔軟な運用を可能にする観点からの見直し

地域のめざす理想像

●切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）

(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

②対応策の実施

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- コーディネーターの配置等による相談窓口の設置
- 関係者の連携を支援する相談会の開催

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
- 周知資料やHP等の作成

+

<地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能>

(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用

(カ) 医療・介護関係者の研修

- 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
- 医療・介護に関する研修の実施

●地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施

③対応策の評価・改善

都道府県主体の役割へ変更

（都道府県は、地域医療介護総合確保基金や保険者機能強化推進交付金等の財源を活用。また、保健所等を活用し、②対応策の実施も必要に応じ支援。）

●総合事業など他の地域支援事業等との連携

※あくまでも8つの事業項目の再編イメージであることに留意。実際の運用や語句イメージは、次のスライドを参照。なお、「(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」には、「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制」と「企画立案」の要素があったため、「地域のめざす理想像」と「現状分析・課題抽出・施策立案」の両方に表記

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
(看取りや認知症への対応を強化)

地域のめざすべき姿

Plan
計画

現状分析・課題抽出・施策立案

- 地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握
- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

※企画立案時からの医師会等関係機関との協働が重要



Do
実行

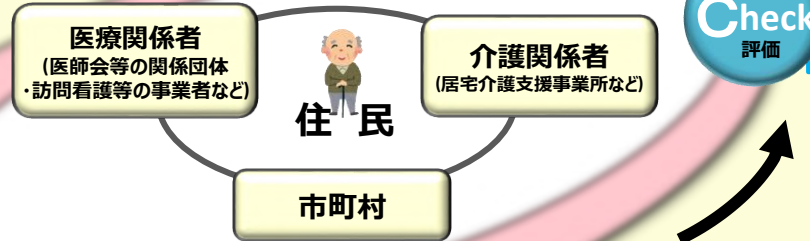
対応策の実施

- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - コーディネーターの配置等による相談窓口の設置※1
 - 関係者の連携を支援する相談会の開催
- 地域住民への普及啓発
 - 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
 - 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

- 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - 在宅での看取りや入退院時に活用できるような情報共有ツールの作成・活用
- 医療・介護関係者の研修
 - 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
 - 医療・介護に関する研修の実施

○上記の他、医療・介護関係者への支援に必要な取組



＜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
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 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
- 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
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 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
- 地域医療構想・医療計画との整合

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

1. 第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携
推進事業について

2. 在宅医療・介護連携推進事業の手引きの見直しについて

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8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

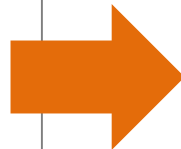


2 手引きの構成

- 「第1章 事業概要」「第2章 市町村における事業の進め方」「第3章 都道府県の市町村に対する支援」「第4章 参考」の4部構成
- 第7期介護保険事業計画期間までの8つの事業項目を踏まえた上で、PDCAに沿った取組ができるように事業マネジメントの視点を入れて再編
- 取組の手順と留意事項の混在を少なくするため、記載箇所をわけ、医療と介護が共通する4つの場面の取組を追加

【現行】手引きVer. 2

一 在宅医療・介護連携推進事業の基本的な考え方	1
(1) 事業の背景および改訂の趣旨	1
(2) 事業の進め方	4
・進め方のイメージ	
・在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクル	
・在宅医療・介護連携推進事業における評価指標の考え方	
二 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組について	13
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	15
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	19
(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	21
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	24
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	27
(カ) 医療・介護関係者の研修	29
(キ) 地域住民への普及啓発	34
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	36
三 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項	38
四 都道府県の役割について	40



【改訂】手引きVer. 3

第1章 事業概要	
1. はじめに	1
2. 事業趣旨	3
3. 在宅医療・介護連携推進事業の構成	5
第2章 市町村における事業の進め方	
1. 取組を始める前に	9
2. 在宅医療・介護連携推進事業におけるPDCAサイクル	13
3. 4つの場面を意識したPDCAサイクルの考え方と展開例	23
4. 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項	48
第3章 都道府県の市町村に対する支援	
1. 都道府県の役割について	60
2. 市町村に対する支援の進め方	67
第4章 参考	
1. 都道府県・市町村の取組事例について	73
2. 参考資料	73

ポイント

・改訂の経緯
・本事業と他計画の整理
・本事業の構成

・庁内の組織づくり
・PDCAサイクルに沿った取組
・地域のめざすべき姿の設定
・4つの場面を意識した考え方と把握データの例

・事業推進のための技術的助言
・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

3 「第1章 事業概要」の要旨

● はじめに（改訂の経緯） P1

地域包括ケアシステムの構築について

- 直続の世界で下巻以上の高齢化社会に、超高齢者の増加に伴って目も離れた地域で暮らす高齢者も増加する中で、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築が重要。
- 今後、超高齢化社会の進展が加速される中、認知症高齢者の地域での生活を支えるために、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が減少している自治体は、大都市圏、75歳以上の人口が増加傾向や高齢人口が減少する町村等、高齢者の高齢化率は大幅に増加。
- 地域包括ケアシステムは、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を指し、地域の実情に応じて構築されるべきである。

- 現在、8つの事業項目に限らず、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、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指摘がある。
- 今般、本事業の見直しが図られ、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、本手引きを改訂する。

● 事業趣旨 P3

総合確保方針（法第3条）

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な指針

国

- 医療計画（法第14条）
- 介護保険事業支援計画

都道府県

- 都道府県計画（事業計画）（法第4条）
- 医療計画（法第14条）
- 介護保険事業支援計画

市町村

- 市町村計画（事業計画）（法第5条）
- 医療計画（法第14条）
- 介護保険事業支援計画

在宅医療・介護連携推進事業（法第10条第4項）
在宅医療と介護の一体的な提供を目的として、医療と介護の連携を推進し、在宅医療・介護連携の推進を図るための事業として、医療・介護関係者との協働・連携を推進する。

連携が重要

- 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人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的とする。
- 医療提供や介護サービスの提供体制そのものを評価し、整備を進めることを目的とするのではなく、地域における現状の社会資源を正確に理解し、住民のニーズに基づき、地域のめざすべき姿はどのようなものかを考えた上で、医療・介護関係者との協働・連携を円滑に進めることで、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進する。

● 事業の構成 P5

事業の構成

PDCAサイクルに沿った取組の進め方

現状分析・課題把握、企画・立案等に関する事業整理 / 地域の実情に応じた取組が可能となるよう、事業選択を可能に / 他の地域支援事業に基づく、事業と連携し実施するよう明確化

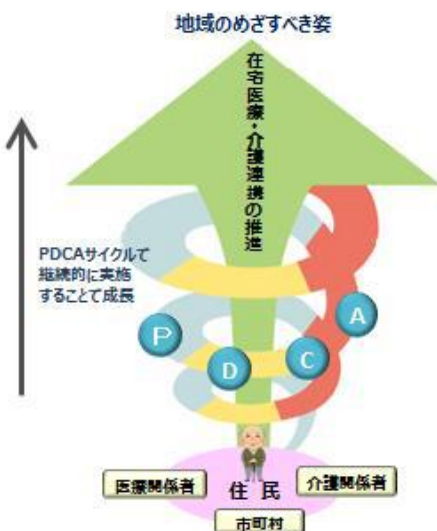
- 第7期介護保険事業計画期間までの8つの事業を踏まえつつも、次のステップに向け、市町村が地域のあるべき姿を意識しながら、主体的に課題解決が図れるよう、また、最近の動向を踏まえ、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を更に進められるように事業構成の見直しを行う。
- 都道府県による市町村支援の重要性（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）を明確にする。

4 「第2章 市町村における事業の進め方」の要旨

● 取組を始める前に P9

- 地域の実情に合わせた在宅医療と介護の連携体制を構築し、維持、充実していくためには、地域のめざすべき姿を考えた上で、連続性をもった継続的な向上を図る、いわゆるPDCAサイクルに沿って事業をマネジメントすることが必要である。
- 普段からの医療・介護関係者及び都道府県との関係性も重要であるとともに、市町村が主体的に検討し、事業を実施するために、事業の継続性、質の確保の観点から、職員のキャリアパスや、継続性を持った人員配置等に配慮することで、介護保険部門のみならず、診療報酬を含めた医療制度の観点とその他の施策にも専門性を持つ人材を養成し、継続的に配置していくこと等が重要である。
- 他の地域支援事業に基づく事業、例えば認知症総合支援事業・生活支援体制整備事業等の他の施策との連携・調整を進め、会議や研修の合同開催などで一体的な運用を図ることで、高齢者には効果的にそして市町村では効率的な事業実施を行う。

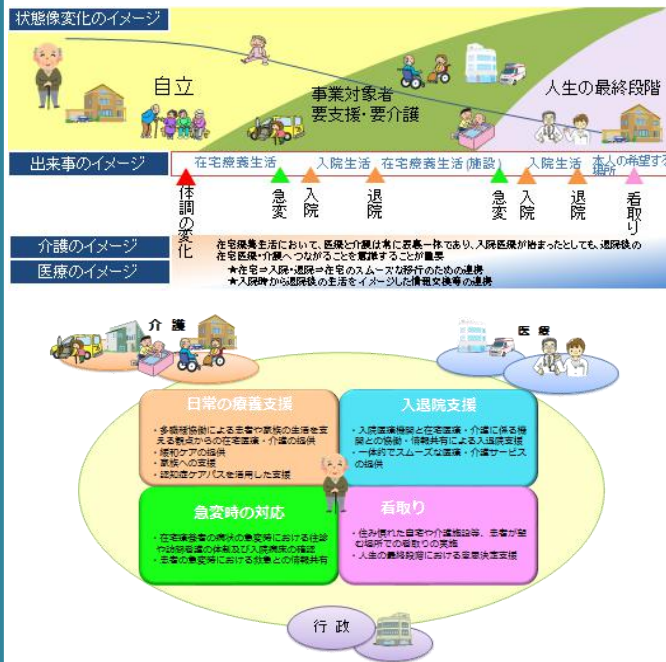
● 在宅医療・介護連携推進事業におけるPDCAサイクル P13



- 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。

● 事業の実施に当たっての留意事項 P48

- 事業委託、既に実施されている取組事例、PDCAサイクルに沿った取組を実施する上でのポイント など

5 「第3章 都道府県の市町村に対する支援」の要旨

● 都道府県の役割

P65

市町村が地域のめざすべき姿に向かってPDCAサイクルに沿った取組ができているかなど、市町村の取組状況を確認することが重要である。そして、市町村が本事業を実施する上での課題を認識、課題を整理した上で、課題解決のための対応策と一緒に検討するとともに、必要に応じて広域的な支援体制の基盤をつくることなどが求められる。

「市町村の事業マネジメント力の向上」の視点・支援を踏まえた上で、在宅医療を始め広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析とともに、以下についてさらに進めていく必要がある。

なお、本事業を行うに当たり、都道府県の介護保険部局及び医療部局の双方が連携を密にして市町村支援に取り組むとともに、事業の業務継続や長期的な成果の評価を行うために、総合的に進める人材を長く配置することも重要である。

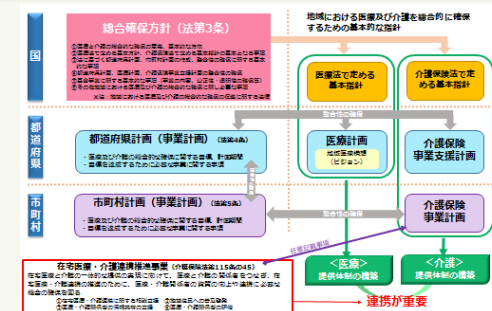
1. 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等について

- 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

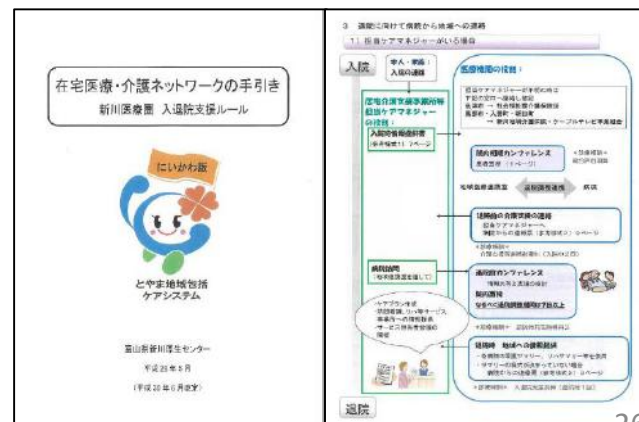
2. 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携について

- 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



- 会議や打合せ等で、市町村と情報共有の実施



在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨

5 「第3章 都道府県の市町村に対する支援」の要旨

● 市町村に対する支援の進め方 P67

- 市町村が主体的に本事業を進めることができるよう、都道府県は推進の進捗度合いを確認しながら、市町村の状態・課題に応じた支援を行う。
- 複数の市町村による事業の共同実施、複数の自治体を対象とする郡市区等医師会と市町村との関係等、二次医療圏を対象とした支援方法の検討も必要のため、保健所を含む市町村の重層的な支援体制を構築し、個別課題に対してきめ細かな支援を行う。

1. 各取組に関する市町村支援の取組（例）

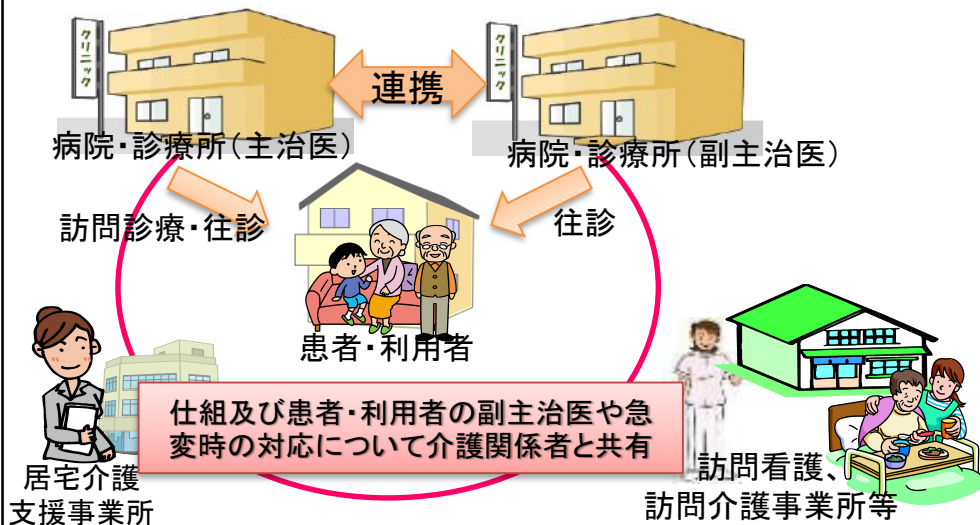
- (1) 在宅医療・介護連携に係るデータの提供及び分析に対する市町村支援
- (2) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に対する支援
- (3) 在宅医療・介護連携に関する相談窓口に対する支援
- (4) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村連携に対する支援

2. 広域的に実施する市町村支援の取組（例）

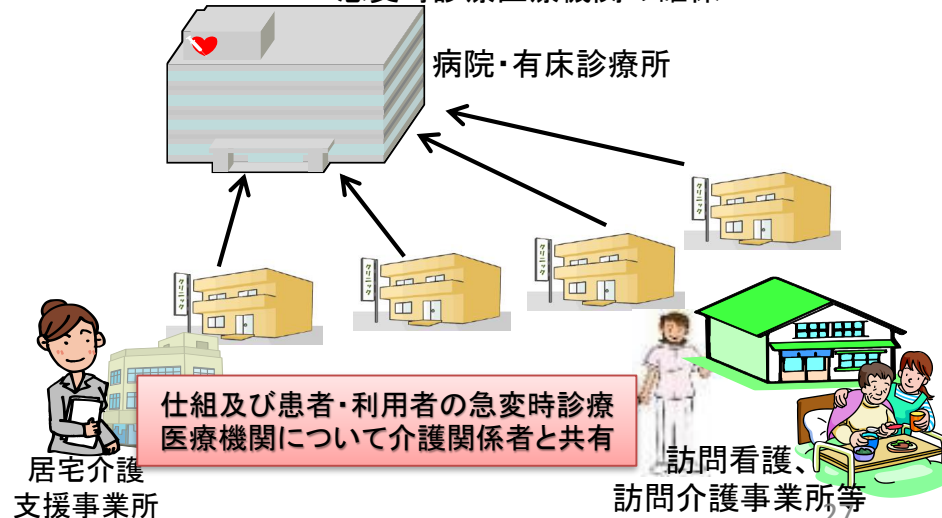
- (1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実に向けた支援
- (2) 広域的に実施する医療介護連携の環境整備

広域的な取組例

(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



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)

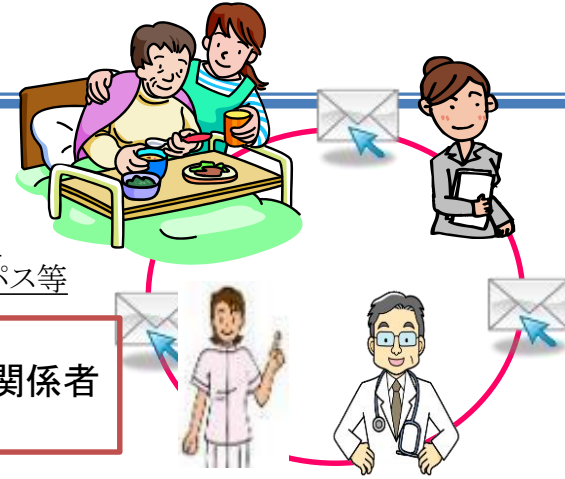


(鶴岡地区医師会)



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。



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)³
(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)



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
P D C A サ イ ク ル に 沿 っ た 取 組 の 前 提 と し て 把 握 す る デ ー タ 例 へ 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(認知症サポート医等)			
	● 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.3J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。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。)

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。)