

令和3年度 在宅医療・介護連携推進支援事業 都道府県等担当者研修会議 在宅医療・介護連携推進事業について

令和4年3月1日

厚生労働省 老健局 老人保健課

1. 地域包括ケアシステムにおける 在宅医療・介護連携の推進について

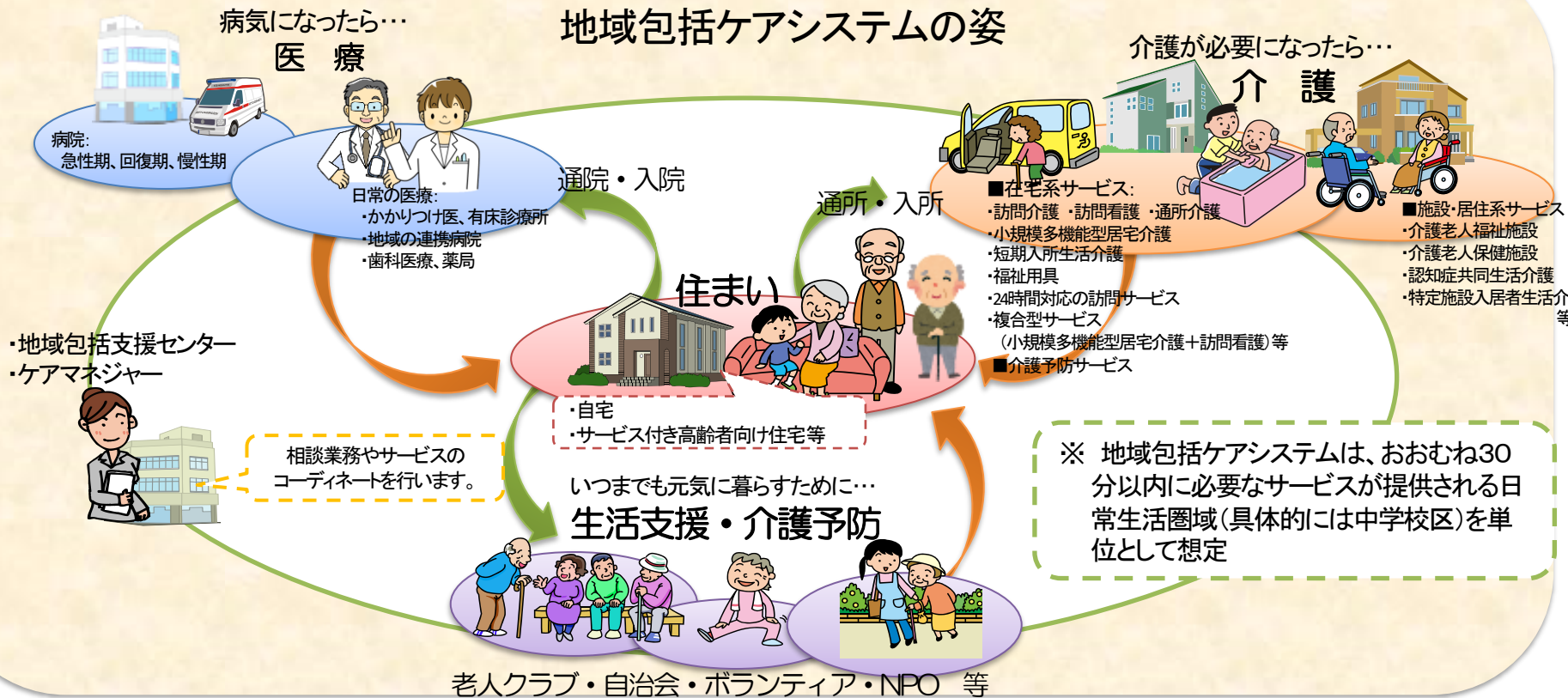
2. 令和3年度からの 在宅医療・介護連携推進事業について

- 手引きの改訂内容について
(都道府県の役割について)
- 調査結果から見える課題について
- 都道府県・市町村連携支援について

地域包括ケアシステムの構築について

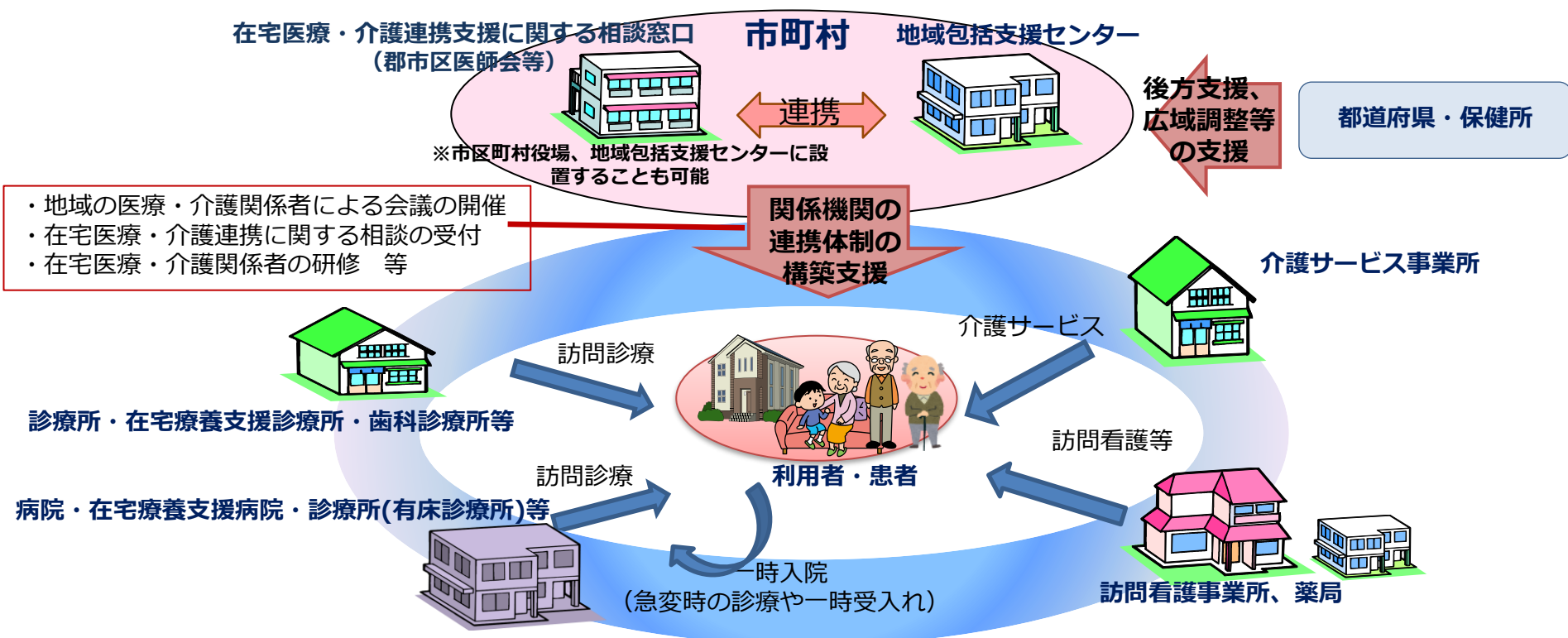
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、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

地域包括ケアシステムの姿

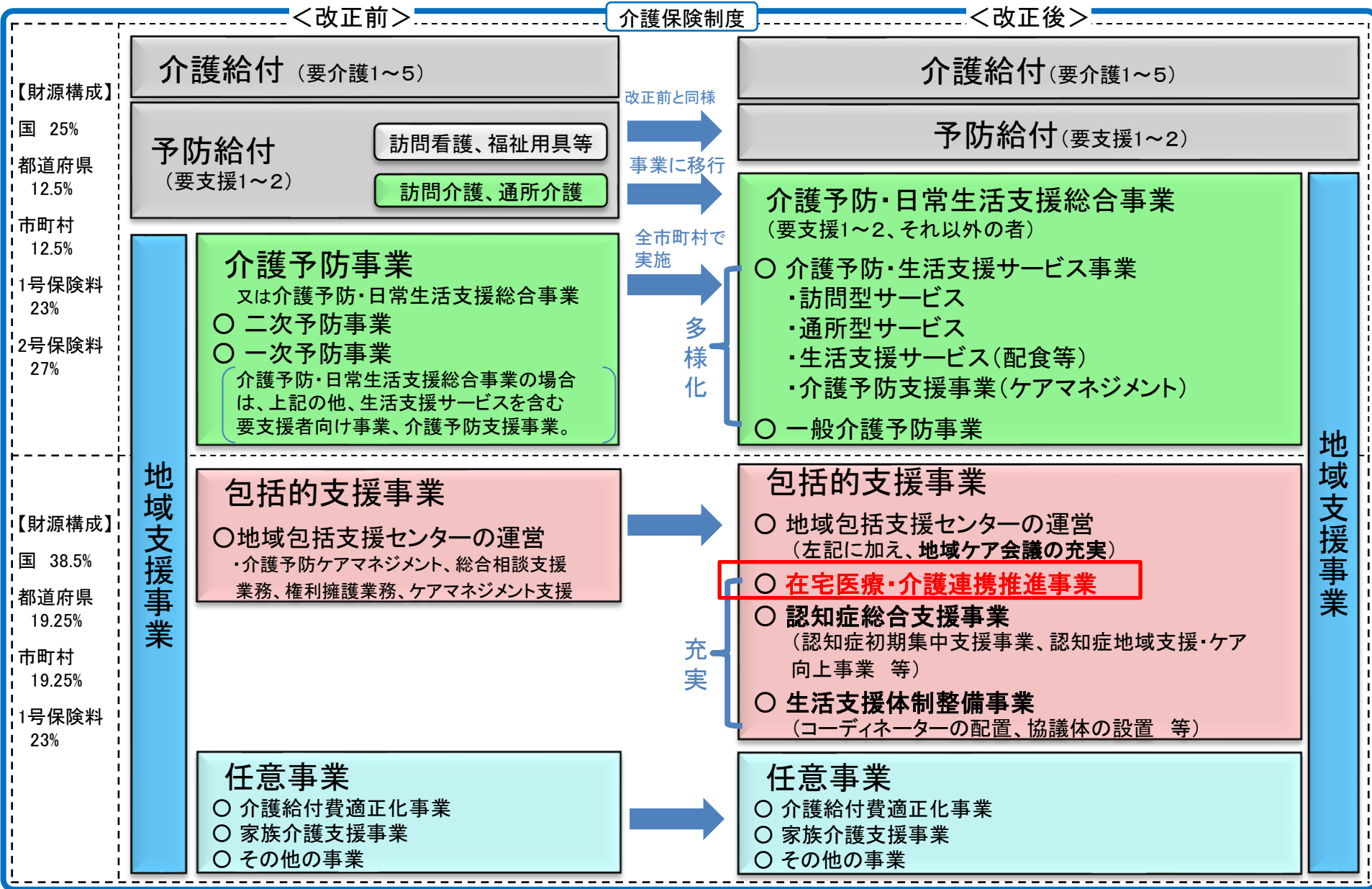


在宅医療・介護連携の推進

- 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）



地域支援事業

○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

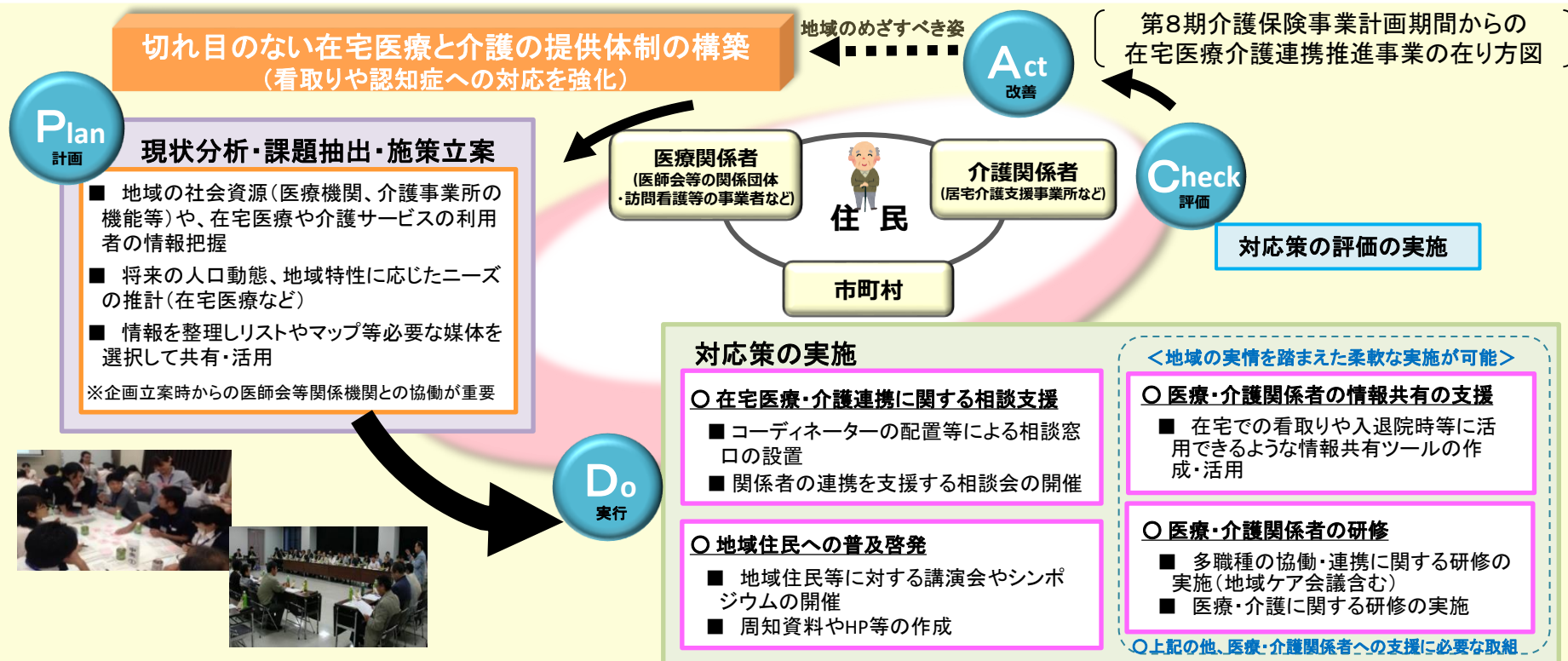
1. 地域包括ケアシステムにおける 在宅医療・介護連携の推進について

2. 令和3年度からの 在宅医療・介護連携推進事業について

- 手引きの改訂内容について
(都道府県の役割について)
- 調査結果から見える課題について
- 都道府県・市町村連携支援について

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

令和2年の事業推進計画（在宅医療・介護連携）

E . 1 0 9 V

< 2020年度事業推進計画の改訂版 >



高齢者医療推進部

令和2年9月

★在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)

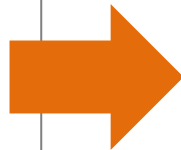
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000060713.html>

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

【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

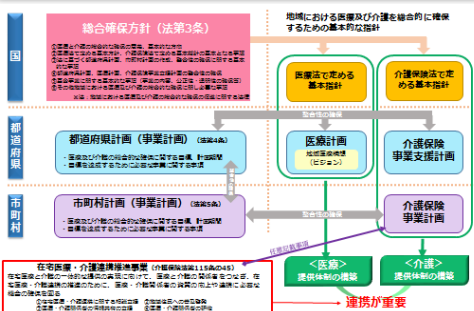
3 「第1章 事業概要」の要旨

● はじめに（改訂の経緯） P1



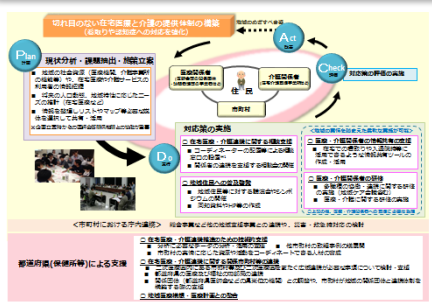
- 現在、8つの事業項目に限らず、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある一方で、本事業の構造や進め方についての理解が不足している状況もみられ、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかとの指摘がある。
- 今般、本事業の見直しが図られ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業でめざす姿の実現がなされるよう、本手引きを改訂する。

● 事業趣旨 P3



- 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



- 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。
〔現状分析や課題把握、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〕
- 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。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨

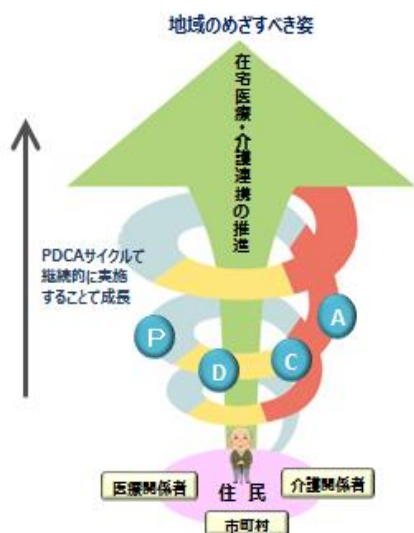
4 「第2章 市町村における事業の進め方」の要旨

● 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、地域を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

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）

| | 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（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数 | 訪問診療を実施している診療所数 |
| | 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 | 往診を行う診療所・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 | | | |
| | 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.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、※印は独自調査が必要)
(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。)

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）

| | 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 | 住診料(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患者医療センターを紹介した割合 | | | |
| | ※ 認知症患者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、※印は独自調査が必要)
(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。)

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を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。

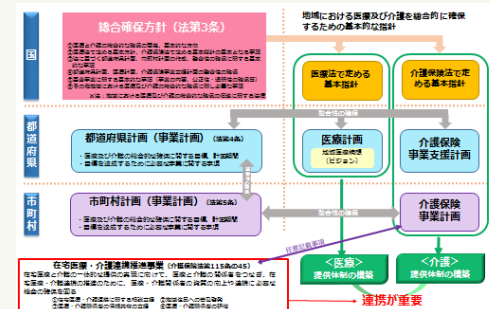
1. 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等について

- 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

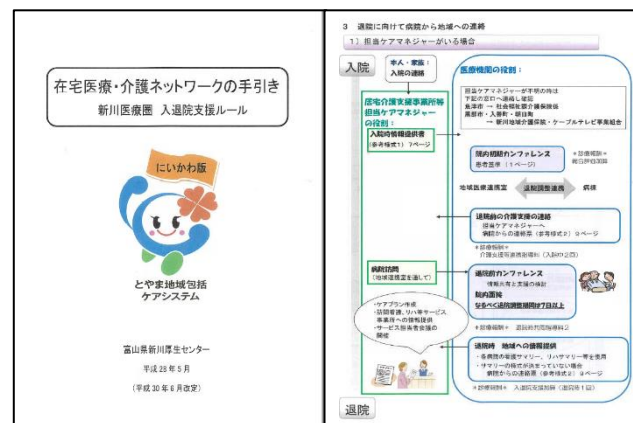
2. 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携について

- 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



出典)富山県新川厚生センター

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）

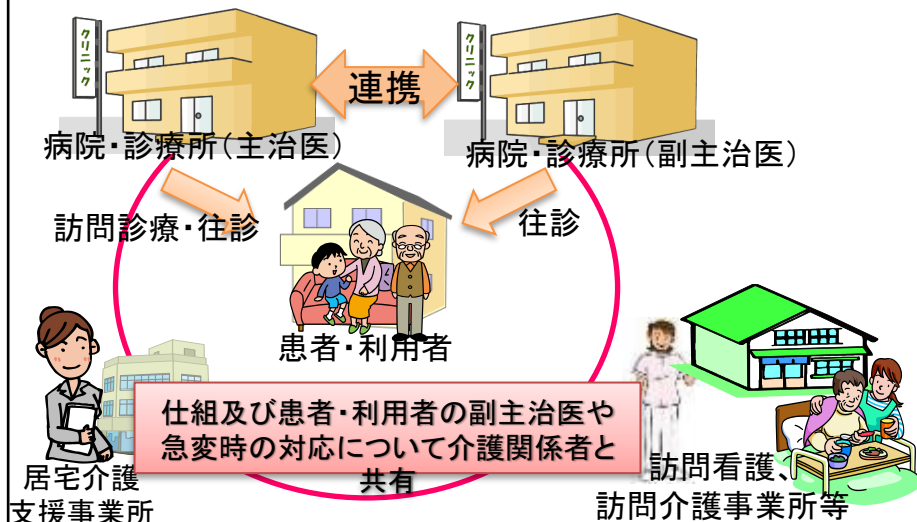
- (1) 在宅医療・介護連携に係るデータの提供及び分析に対する市町村支援
- (2) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に対する支援
- (3) 在宅医療・介護連携に関する相談窓口に対する支援
- (4) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村連携に対する支援

2. 広域的に実施する市町村支援の取組（例）

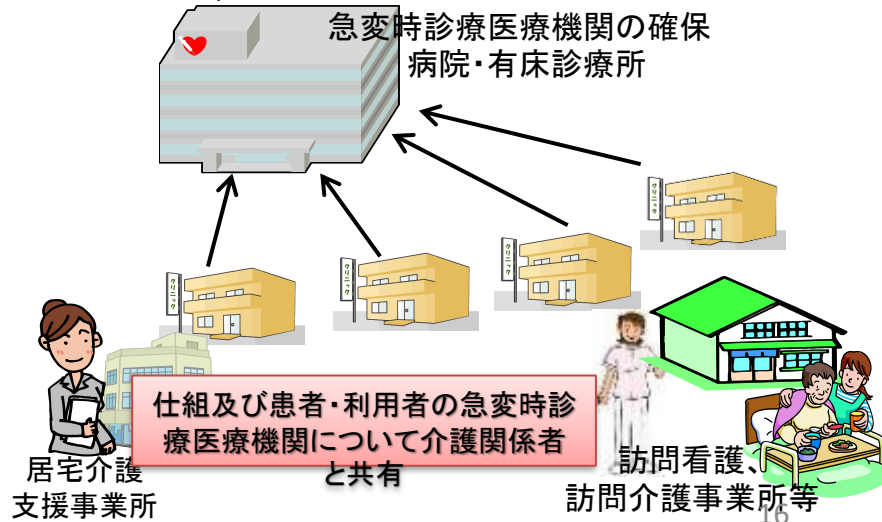
- (1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実に向けた支援
- (2) 広域的に実施する医療介護連携の環境整備

広域的な取組例

(取組例) 主治医・副主治医制の導入



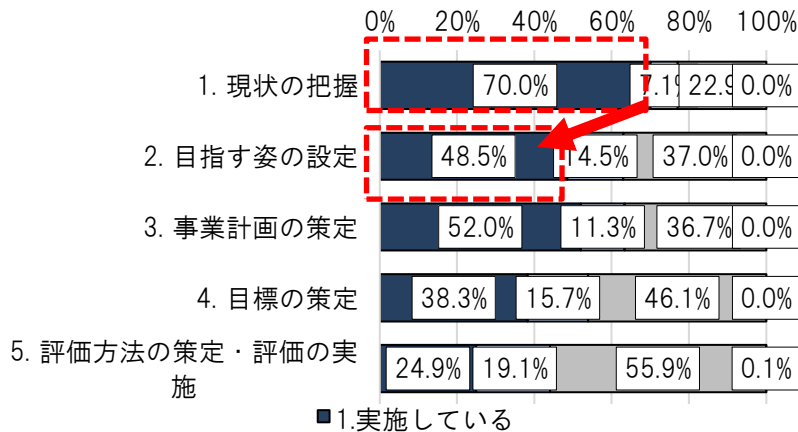
(取組例) 在宅療養中の患者・利用者についての



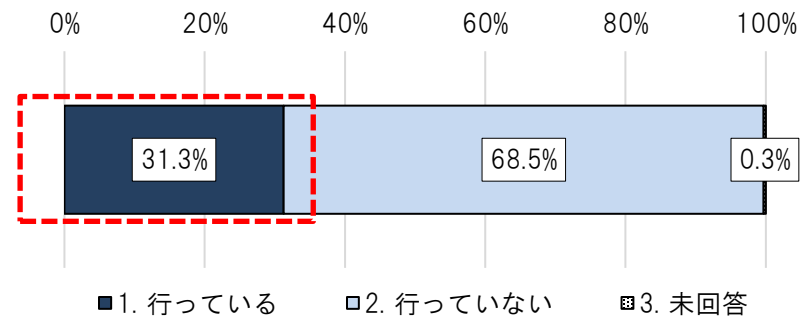
PDCAを踏まえた事業展開の現状(n=1,715)

- 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25%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。

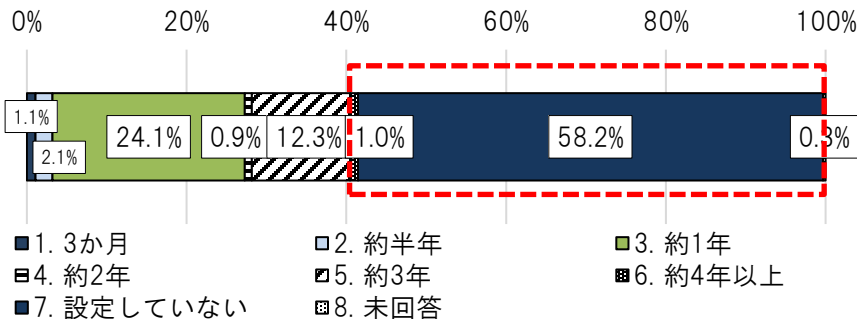
■ 在宅医療・介護連携推進事業の目指す姿等の設定状況



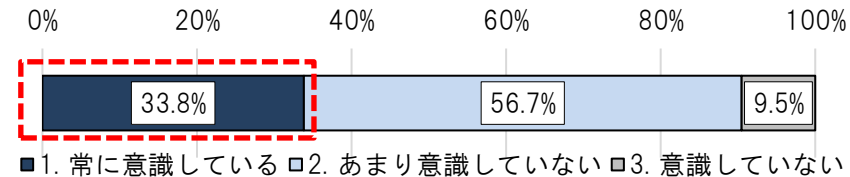
■ 在宅医療・介護連携推進事業の取組改善(PDCAサイクルの運用)



■ 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)

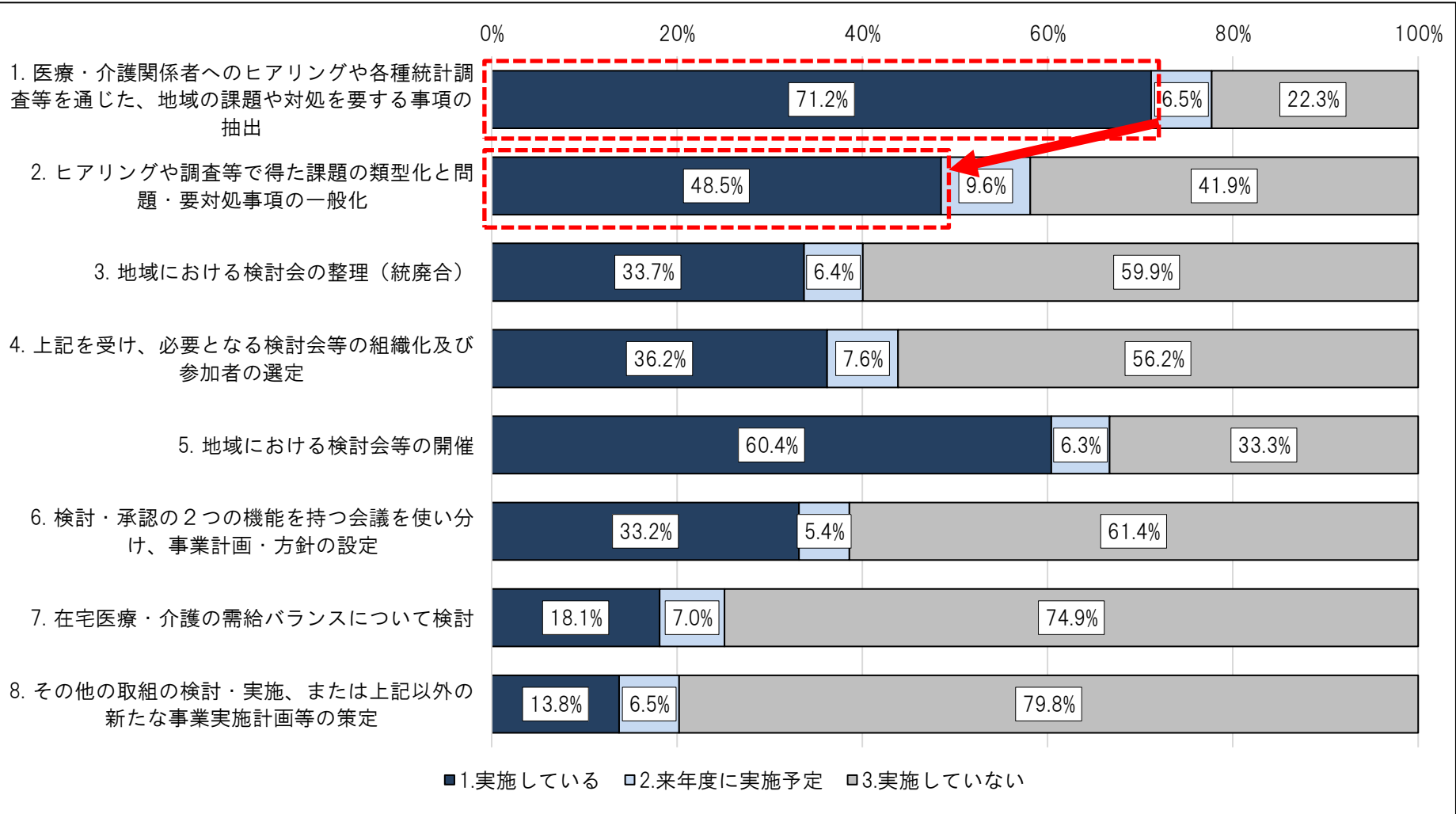


■ 都道府県が策定する医療計画や地域医療構想との整合性



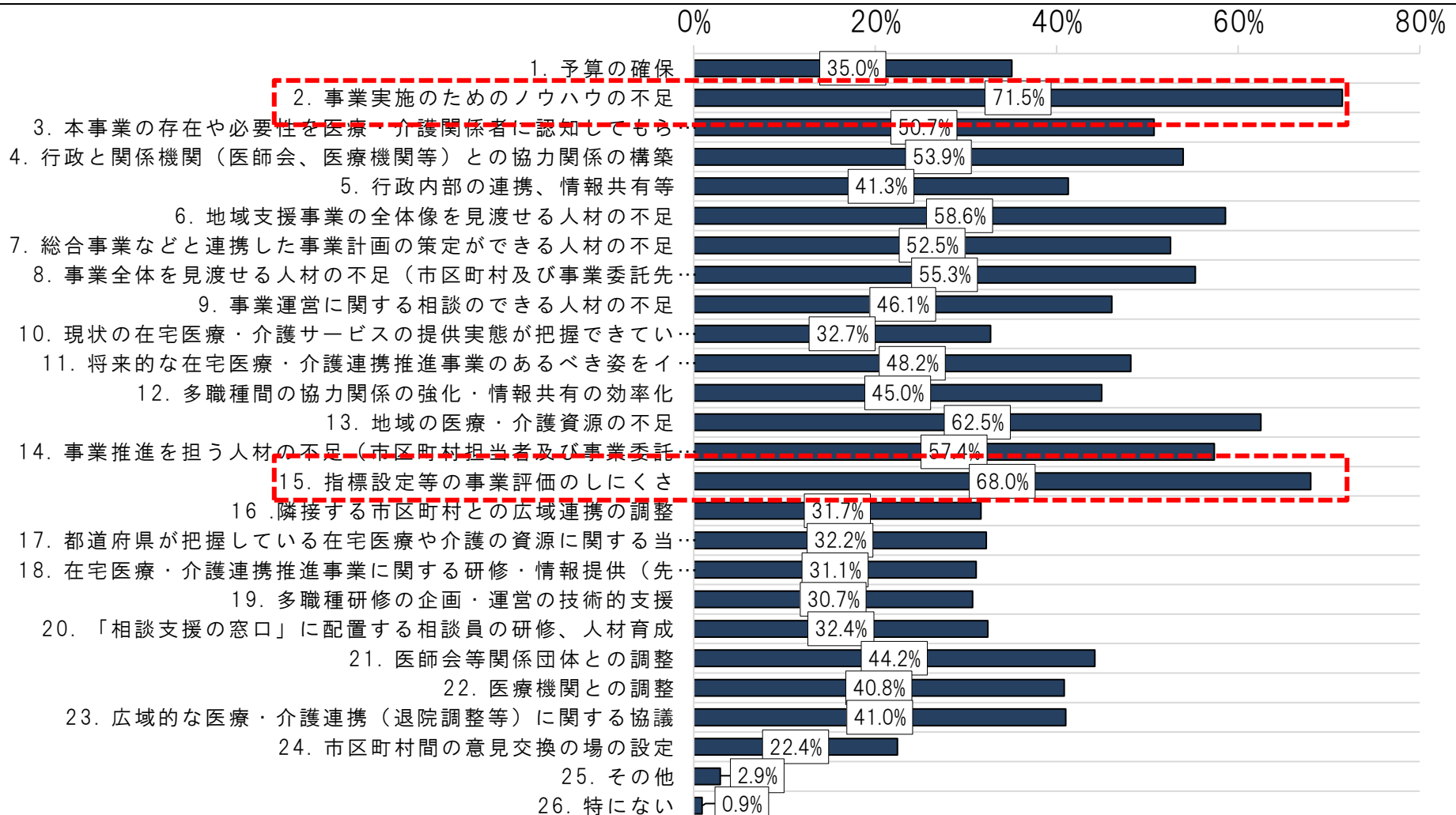
在宅医療介護連携推進事業の取組の進捗状況(n=1,715)

○ 7割以上の市町村において「地域の課題や対処を要する事項の抽出」を行っているにもかかわらず、「課題の類型化と要対処事項の一般化」を行い、事業に繋げているのは5割程度である。



在宅医療・介護連携推進事業の課題(n=1,715) 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」、「地域の医療・介護資源の不足」等の回答が多い。



出典 令和2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2年度在宅医療・介護連携推進支援事業 富士通総研）

在宅医療・介護連携推進事業 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、「市町村をまたがる入退院時の連携等の支援市町村職員を対象とした研修会や意見交換の場の開催」が多い。



都道府県医師会との連携について（n = 47）

都道府県医師会との連携について、以下の①～⑩のカテゴリで回答を分類したところ、「①会議・検討会の開催・参加」(46.8%)が最も多く、次いで「②研修会・講演会等の開催」(44.7%)、「③補助金交付」(21.3%)となる。

| カテゴリ | % | 件数 |
|-------------------------|-------|----|
| ① 会議・検討会等の開催・参加 | 46.8% | 22 |
| ② 研修会・講演会等の開催 | 44.7% | 21 |
| ③ 補助金交付 | 21.3% | 10 |
| ④ 在宅介護・介護の提供体制の構築・拠点の支援 | 14.9% | 7 |
| ⑤ 業務委託 | 10.6% | 5 |
| ⑥ ACP・看取りの普及啓発 | 8.5% | 4 |
| ⑦ 広域調整（入退院支援等） | 6.4% | 3 |
| ⑧ その他 | 2.1% | 1 |

市区町村支援を実施する上で課題と感じていること（自由回答、n = 47）

市区町村支援を実施する上で課題と感じていることについて、以下の①～⑩のカテゴリで回答を分類したところ、「①情報の整理、課題の把握、データ活用・分析等のスキル不足」(46.8%)が最も多く、次いで、「②地域の実情に応じた支援方法」(21.3%)、「③医療・介護資源の不足」(12.8%)となる。

| カテゴリ | % | 件数 |
|-------------------------------|-------|----|
| ① 情報の整理、課題の把握、データ活用・分析等のスキル不足 | 46.8% | 22 |
| ② 地域の実情に応じた支援方法 | 21.3% | 10 |
| ③ 医療・介護資源の不足 | 12.8% | 6 |
| ④ 自治体職員の業務過多 | 8.5% | 4 |
| ⑤ 関係団体との調整不足 | 4.3% | 2 |
| ⑥ 他の事業との連動 | 4.3% | 2 |
| ⑦ 保健所の機能強化 | 4.3% | 2 |
| ⑧ 医療部局と介護部局等、部門間の連携 | 4.3% | 2 |
| ⑨ 改定後の手引きへの対応 | 2.1% | 1 |
| ⑩ その他 | 2.1% | 1 |

今後実施を検討している市区町村支援（自由回答、n = 47）

今後実施を検討している市区町村支援について、以下の①～⑮のカテゴリで回答を分類したところ、「①データの提供、データ活用方法の提示」（10.6%）が最も多く、次いで「②研修会の開催」（8.5%）、「②市区町村へのヒアリングの実施」（6.4%）、「④ACP・看取りの普及啓発」（6.4%）となる。

| カテゴリ | % | 件数 |
|----------------------------|-------|----|
| ① データの提供、データの活用方法の提示 | 10.6% | 5 |
| ② 研修会の開催 | 8.5% | 4 |
| ③ 市区町村へのヒアリングの実施 | 6.4% | 3 |
| ④ ACP・看取りの普及啓発 | 6.4% | 3 |
| ⑤ 広域的な連携推進に向けた支援 | 4.3% | 2 |
| ⑥ 地域の実需に応じた伴走型の支援 | 4.3% | 2 |
| ⑦ ICTの利活用 | 4.3% | 2 |
| ⑧ 在宅医療・介護連携推進事業に関する普及啓発 | 4.3% | 2 |
| ⑨ リハビリテーションの普及啓発 | 2.1% | 1 |
| ⑩ 入退院調整ルールにおける市町村支援のあり方の検討 | 2.1% | 1 |
| ⑪ 二次医療圏域ごとの情報共有支援 | 2.1% | 1 |
| ⑫ 他地域の好事例等に関する情報提供 | 2.1% | 1 |
| ⑬ 関連するガイドライン等の改定 | 2.1% | 1 |
| ⑭ 入退院支援ルールの策定 | 2.1% | 1 |
| ⑮ 市区町村の会議への参加 | 2.1% | 1 |

令和3年度 在宅・医療介護連携推進支援事業 都道府県・市町村連携支援 実施内容

都道府県・市町村連携支援とは、都道府県へ有識者を派遣し、当該都道府県が抱えている課題やデータの活用方法等、個別に助言・指導を実施することで、効果的な市町村支援が行えるよう支援するものです

| テーマ内容 | テーマ概要 | 実施県 |
|---|--|----------------------|
| <p>テーマ1 一連で設計した PDCAの運用方法の 獲得について</p> | <p>PDCAによる事業実施の意識は高まっているものの、運用に難しさを感じている市町村は多くみられます。その理由として、PDCAを進める上で必要となる目標、課題設定、施策等取組、評価指標や評価方法を一連で設計することを考えられていないことが挙げられます。</p> <p>本テーマでは、市町村が自ら課題を把握し、事業の企画・運営について考えること、そして改めて市町村と医療・介護専門職らが連携して在宅医療・介護連携推進事業に取り組むことを都道府県が支援できるよう、事例を用いたPDCAの運用方法を中心に支援します。</p> | <p>神奈川県 鹿児島県</p> |
| <p>テーマ2 将来設計を見据えた 在宅医療・介護提供 体制の整備について ～地域医療計画も 踏まえながら</p> | <p>昨年度の全国調査では、46の都道府県が地域医療構想についての情報提供を行い、7割が市町村の計画との整合性を図るための対策も講じているとしている一方で、市町村ではそれらを意識している団体は3割程度となっています。</p> <p>本テーマでは、都道府県が市町村を支援する際に必要となる、地域医療構想における在宅医療の目指すべき姿の市町村との共有、都道府県から市町村への効果的な情報提供の在り方に着目し、市町村が実情に応じた在宅医療・介護提供体制の検討が進められるよう支援するための方法について考えます。</p> | <p>大分県</p> |
| <p>テーマ3 データ分析を活用した 地域の現状の 把握方法について</p> | <p>在宅医療・介護連携推進事業の推進状況を図る際にデータを活用する動きがあります。今後の推進にあたっては、地域ごと・診療科ごとで提供される医療の違いを把握し、地域のニーズに応じてどのように事業を進めていくかを考えることが求められ、データの分析が実態把握の一つの方法となると考えられます。</p> <p>本テーマでは、現状把握の1つの方法として、データ等の分析及び分析結果の考え方、それらを市町村と共有するための方法を考えます。</p> | <p>岩手県</p> |

