

令和4年度 在宅医療・介護連携推進支援事業

市町村等担当者研修会議

在宅医療・介護連携推進支援事業実施状況調査結果と 今後の進め方について、事例報告のポイント

2023年2月9日（木）

株式会社 富士通総研
行政経営グループ チーフシニアコンサルタント
兼 公共政策研究センター 上級研究員

名取 直美

在宅医療・介護連携推進事業のフェーズ

◆平成30年4月より市区町村の在宅医療・介護連携推進事業は本格施行

- ・平成30年度まではいわば立ち上げの時期であり、まずは全事業の着手を目指す
- 平成30年度からは、本格的に事業を実施し、充実させていく実行の時期になった



「在宅医療・介護連携推進事業は
(地域包括ケアシステムは)
市町村が自律的に進めていくことが重要」



では、「自律的に」進んでなんだろう？

「地域の実情に応じた・・・」とは

◆地域の実情に応じた・・・地域包括ケアで使われるキラーフレーズ

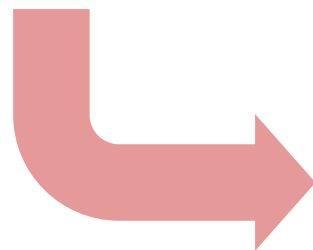
・・・言わば「地域はそれぞれなのだから、それに応じて考えましょう」

従来の介護保険事業では、全国一律の基準で実施

→でも、今、市区町村が言われていることは、「みんな持っているものも予算も好みもそれぞれだから自分たちに合った服をつくりましょう」ということ

自治体の仕事は「パターンメイドからオーダーメイド、生地もボタンもお好みで」

・・・言うはやすし、行うは難し



自治体にとっての大転換、仕事が変わる

実は「地域創生」、「地方分権」等と文脈は同じ、でも、それが単なる「保健・医療・福祉」分野の話だけに見えてしまっている

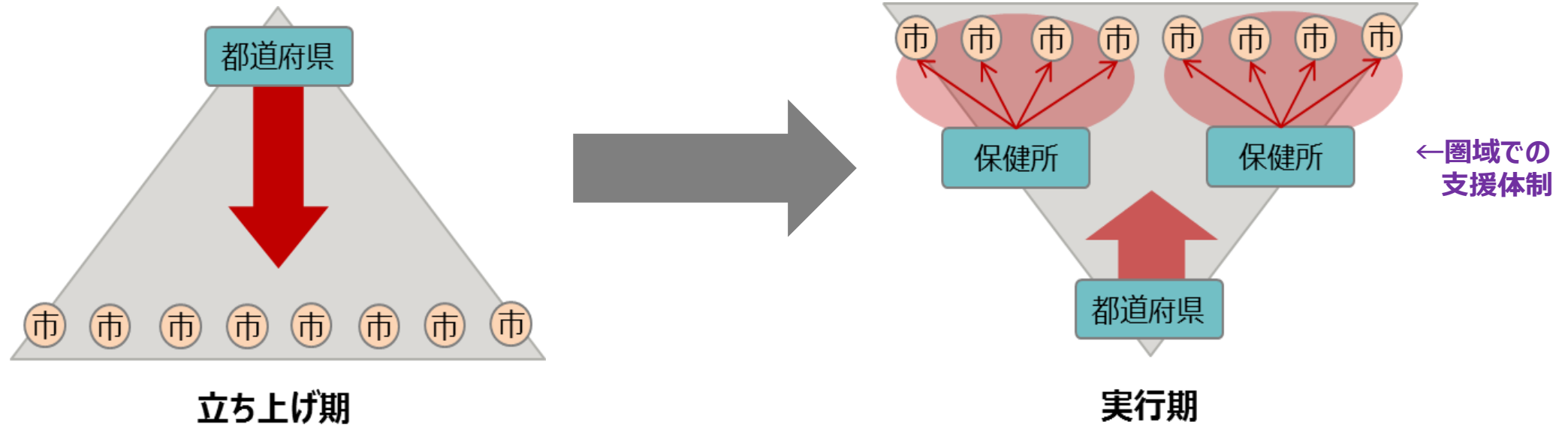
地域創生の取組

・・・人口急減・超高齢化という我が国が直面する大きな課題に対し、各地域が各々の特徴を活かした自律的で持続的な社会の創生を目指す

「地域の実情に応じる」には市区町村が自律的に進むことが求められる

◆自律的に進めることが求められている市区町村への支援方法も変わってきている

- ・・都道府県も伴走しながら市町村を支援

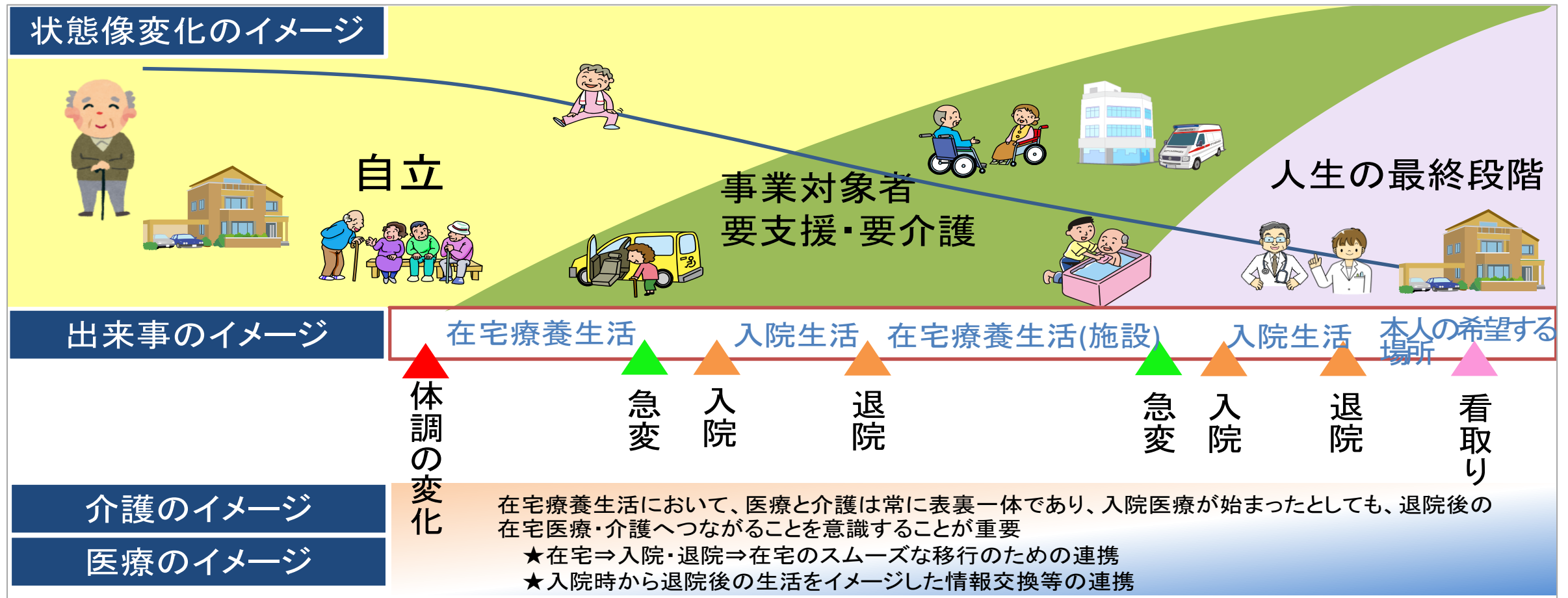


◆「地域の実情に応じた」地域包括ケアシステム推進は、市区町村の仕事

- ・・その中で最も技術的に難しいのは、単純に市区町村が「自ら頑張ってやればできる」ものではなく「みんな」で成し遂げていくということ

在宅医療・介護連携が必要な状態とは？

- 人生の最終段階に向け、**高齢者の状態は変化**していく。
- 在宅医療や介護、総合事業、認知症等諸々施策はあるが、**それは「1人の人」の状態の変化に応じて提供されるもの（では、在宅・医療介護連携は特にどのあたり？）**



在宅医療提供体制のイメージ（在宅医療の4つの場面は連続するもの）

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む）・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村・保健所
- ・医師会等関係団体 等

在宅医療と介護の連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）

- 4つの場面にいるのは「1人の人」。その人の生活を支えるために、医療・介護の双方が必要となる。そして、支援は人を中心に提供されることが求められるため、**「連携」して支援することが必要**。
- だが、**各場面の目的は異なる。よって、そこで目指す姿は・どのような医療と介護の連携（誰と誰？）なのか**を考えることが必要。

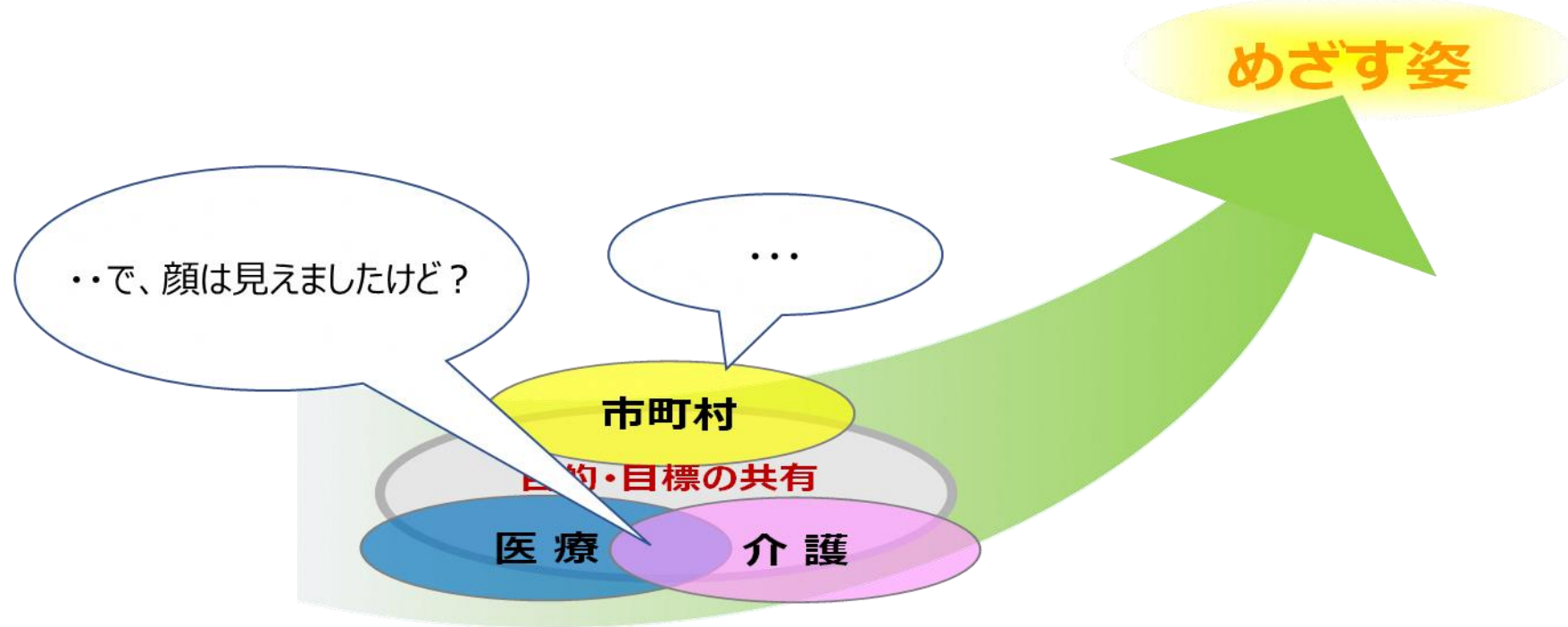


「顔の見える関係」その後

◆「顔の見える関係」から「腕と腹が見える関係」へ、そこからが本当の連携

- ・互いの顔が見えていることは当然の話、連携のための第一歩

連携は異なる能力を持つ者同士が共通の目的・ミッションのもと、各々の能力を活かしながら共に取り組んでいくこと



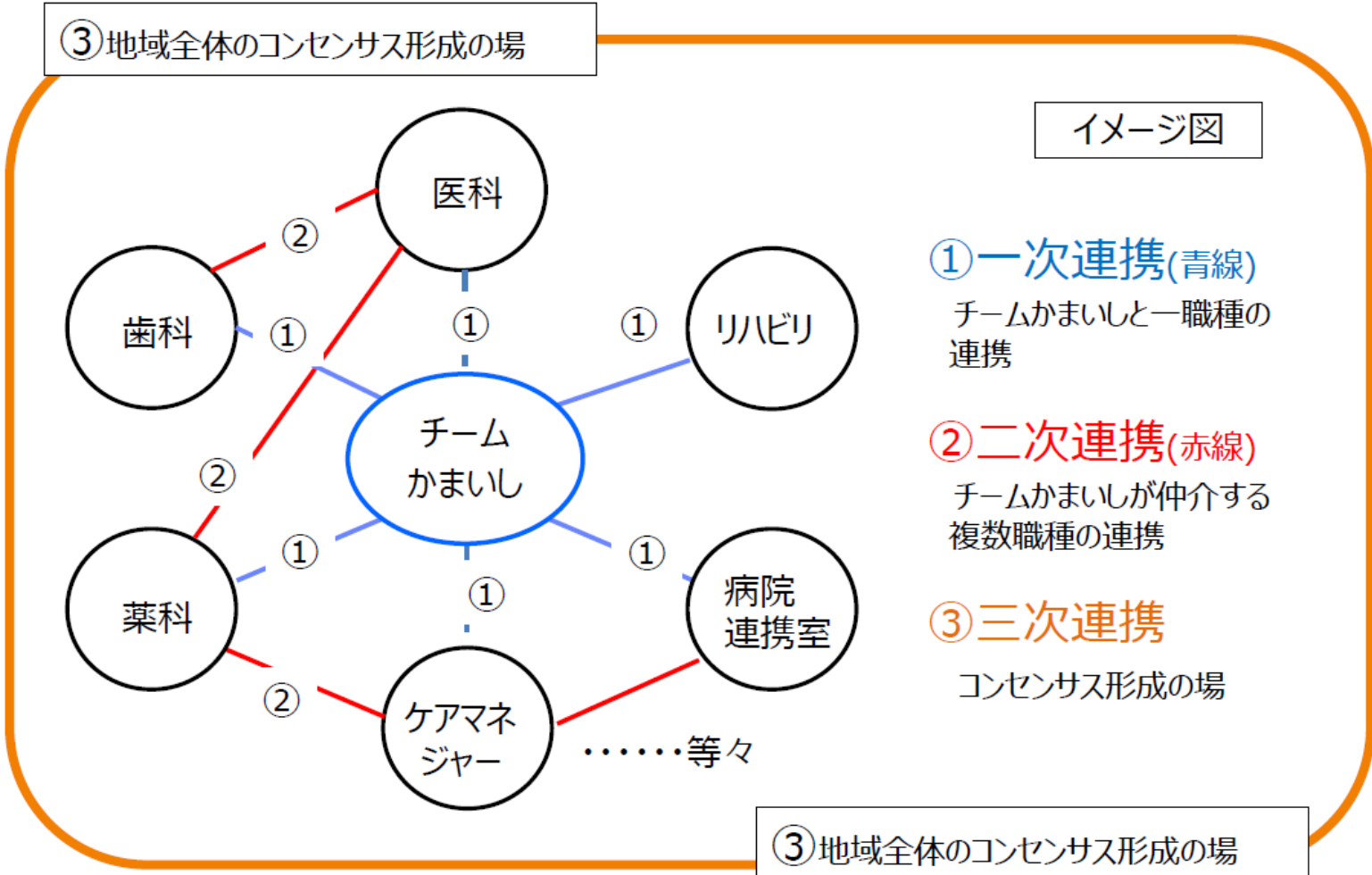
◆医療・介護連携に向けた専門職の mindset は？

- ・専門職同士の連携には、共に実現すべきことがわかり(合意)、その達成のために各々の専門性が活かせるかの理解が大事 → 市区町村は、その理解を促し、専門職と共に目指す姿の実現を図る (公民連携)

この連携によって、どこを目指し・どう進めていくかを市区町村が考えていないと「委託」は「丸投げ」になりかねない

◆医療・介護の職種は多岐に渡り、各専門職が持つ情報や課題認識はそれぞれ違う場合がある。

…そのためには、各専門職について知る・聞くことが必要
→チームかまいしのアプローチ「一次連携」・「二次連携」・「三次連携」



これを行うには
市区町村にも医療・介護に精通した「パートナー」がいることが有効

…「在宅医療・介護連携に関する相談支援」

相談窓口を通じて地域の状況を把握し、専門職の連携を促す
(医療・介護の連携を推進する拠点・情報が集積する場)

この場所・人を活かす

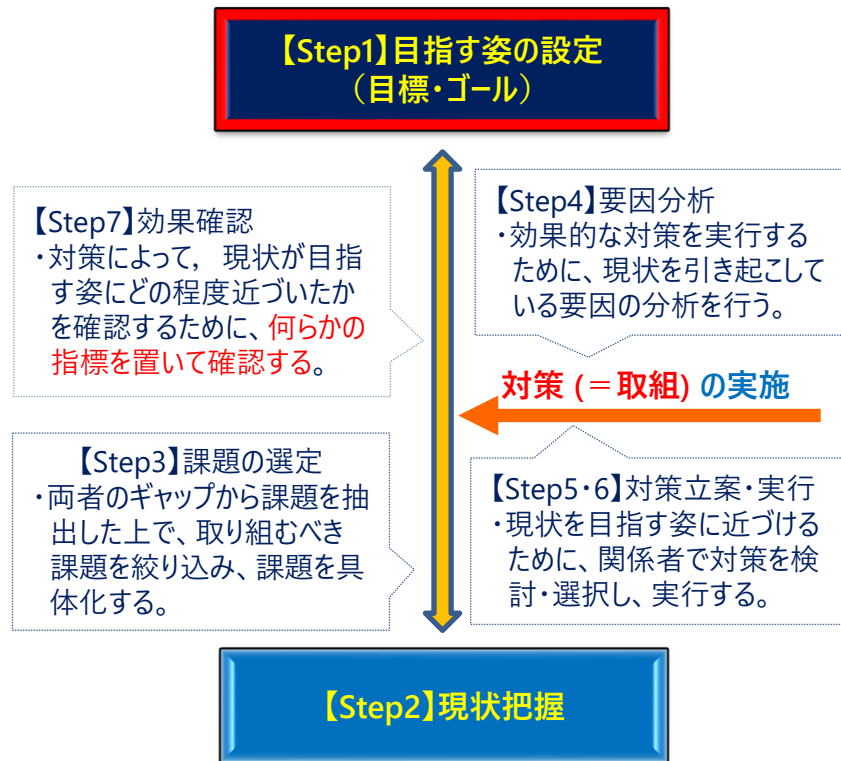
出典：釜石市発表資料・令和3年度「市町村等担当者研修会議」

マネジメントの基本構造と厚生労働省が推奨するPDCAサイクルの関係

－厚生労働省「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引きより」－

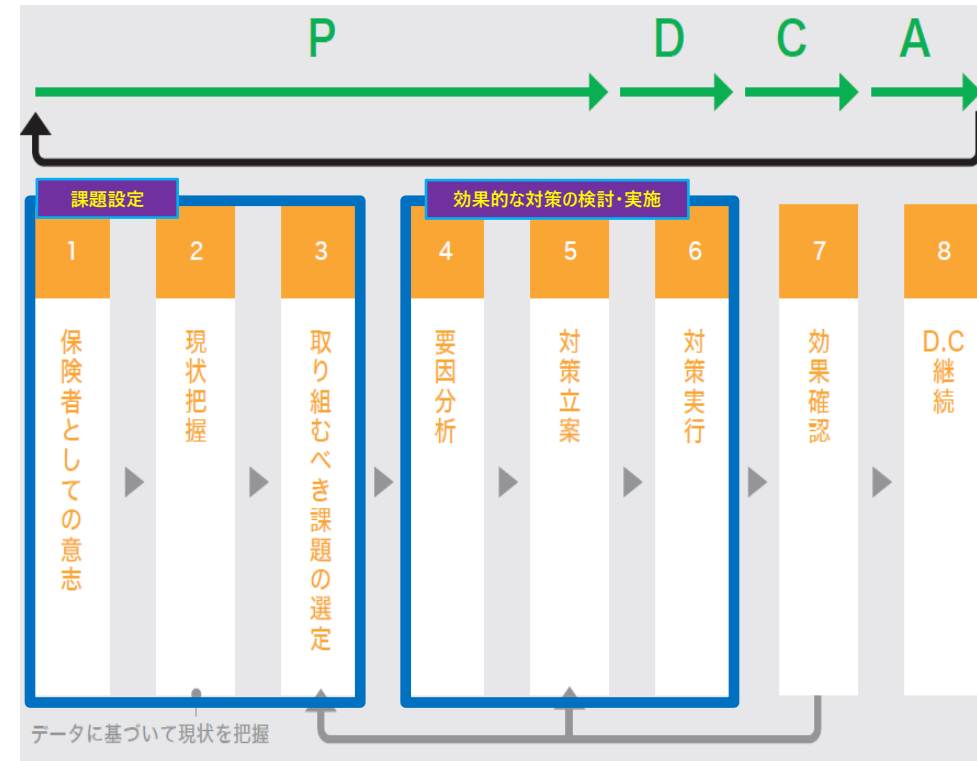
- 課題とは、「目指す姿」と「現状」のギャップのこと。マネジメントとは、様々な対策により、現状を目指す姿に近づけること（＝課題を解決すること）である。
- 様々な対策の中から、効果的な対策を選択するためには、現状を引き起こしている要因や原因をおさえる必要がある。これを「要因分析」という。これら分析を通じて、より結果的な対策を関係者で検討・選択し、実行していくことになる。
- 課題解決に向けた一連の展開手順を示したものが「PDCAサイクル」で、①課題設定(Step1～3)、②効果的な対策の検討・実施(Step4～6)、③評価(Step7)から構成される。

図. マネジメントの構造とは



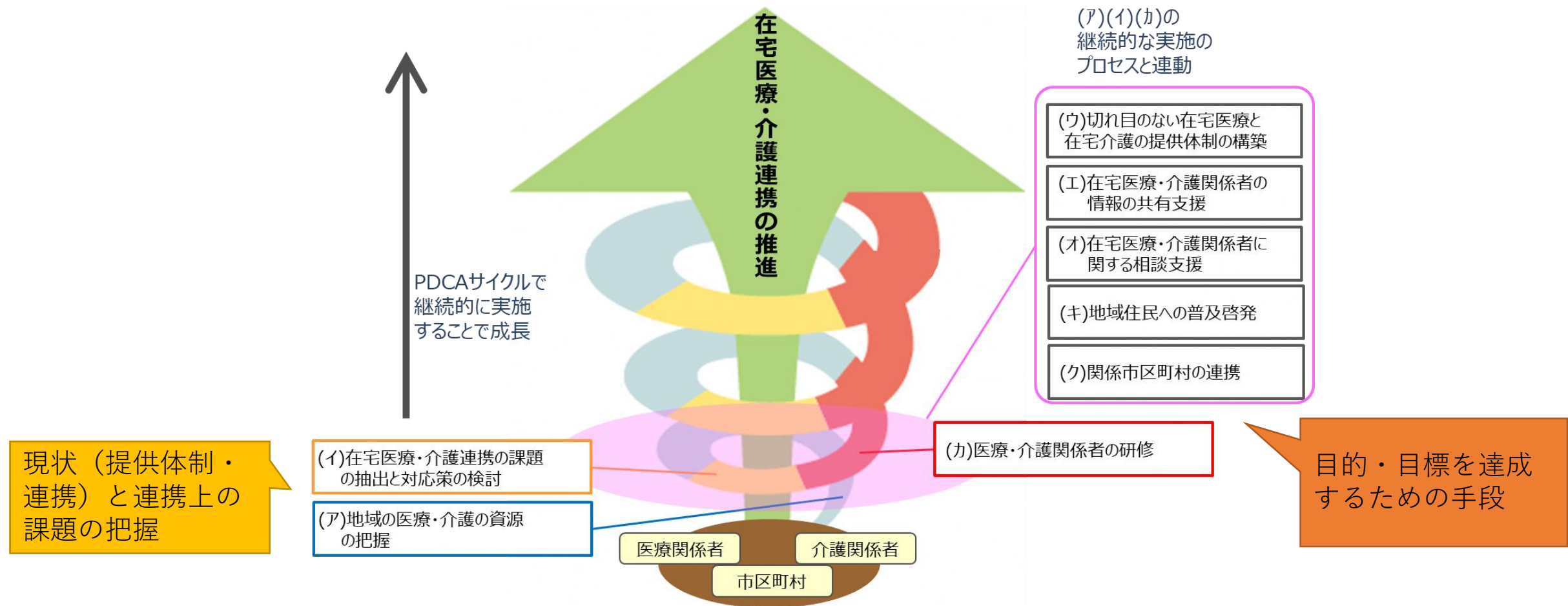
出所) 川越作成

図. PDCAサイクルとは



出所) 厚生労働省老健局介護保険計画課：介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（2018.7.30）を一部改変

在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ



令和4年度在宅医療・介護連携推進に係る調査について

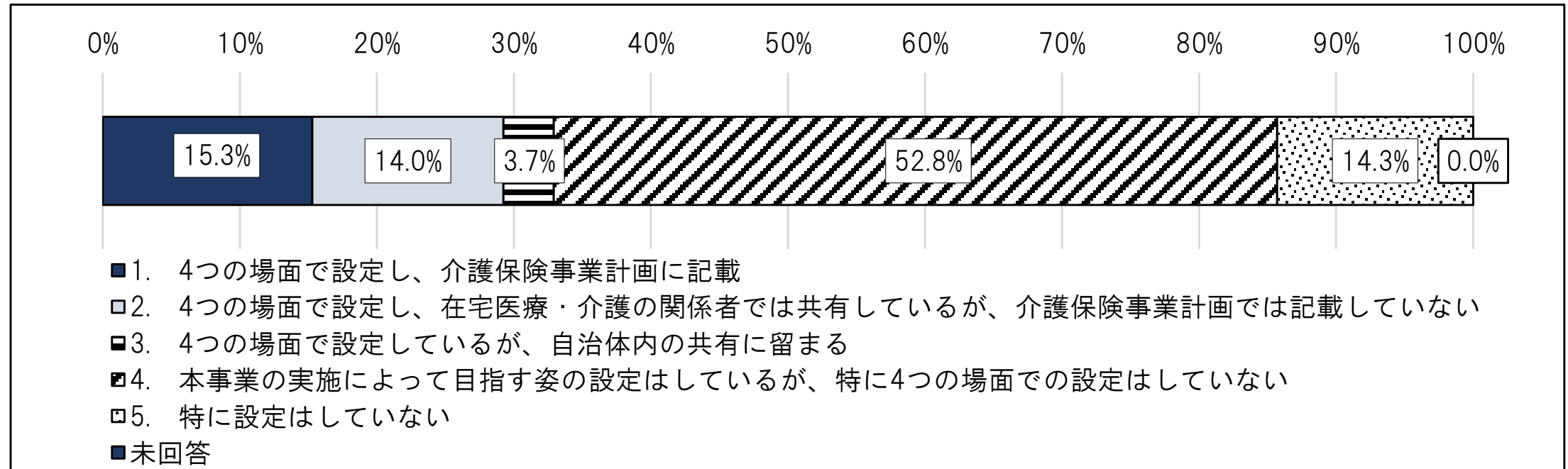
市町村	調査対象	1,741市町村
	配布・回収	Microsoft Excelファイルで作成した調査票を全都道府県に送付し、都道府県が管内市町村に同調査票を配布・回収したものを集計した。
	実施時期	令和4年11月21日～12月14日
	回答件数	1,741団体（ <u>回答率100.0%</u> ）

人口規模	割合
1. 5万人未満	70.0%
2. 5万人以上10万人未満	13.9%
3. 10万人以上20万人未満	8.6%
4. 20万人以上50万人未満	5.5%
5. 50万人以上100万人未満	1.4%
6. 100万人以上	0.6%
未回答	0.0%

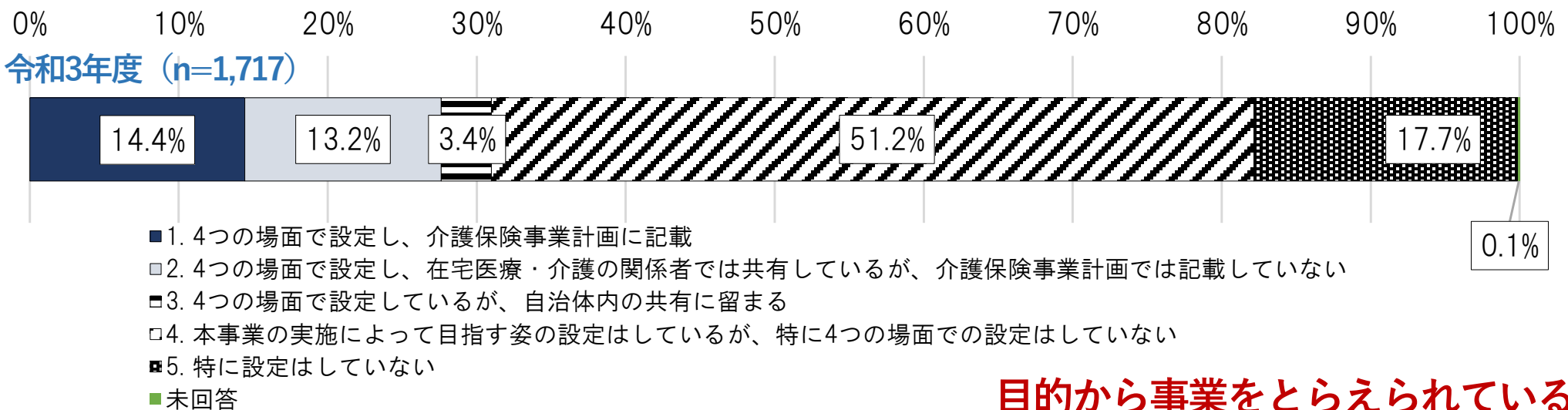
都道府県	調査対象	47都道府県
	配布・回収	Microsoft Excelファイルで作成した調査票を全都道府県に送付し、都道府県からの回答を集計した。
	実施時期	令和4年11月21日～12月14日
	回答件数	47団体（回答率100.0%）

令和4年度実施状況調査 目指すべき姿の設定状況

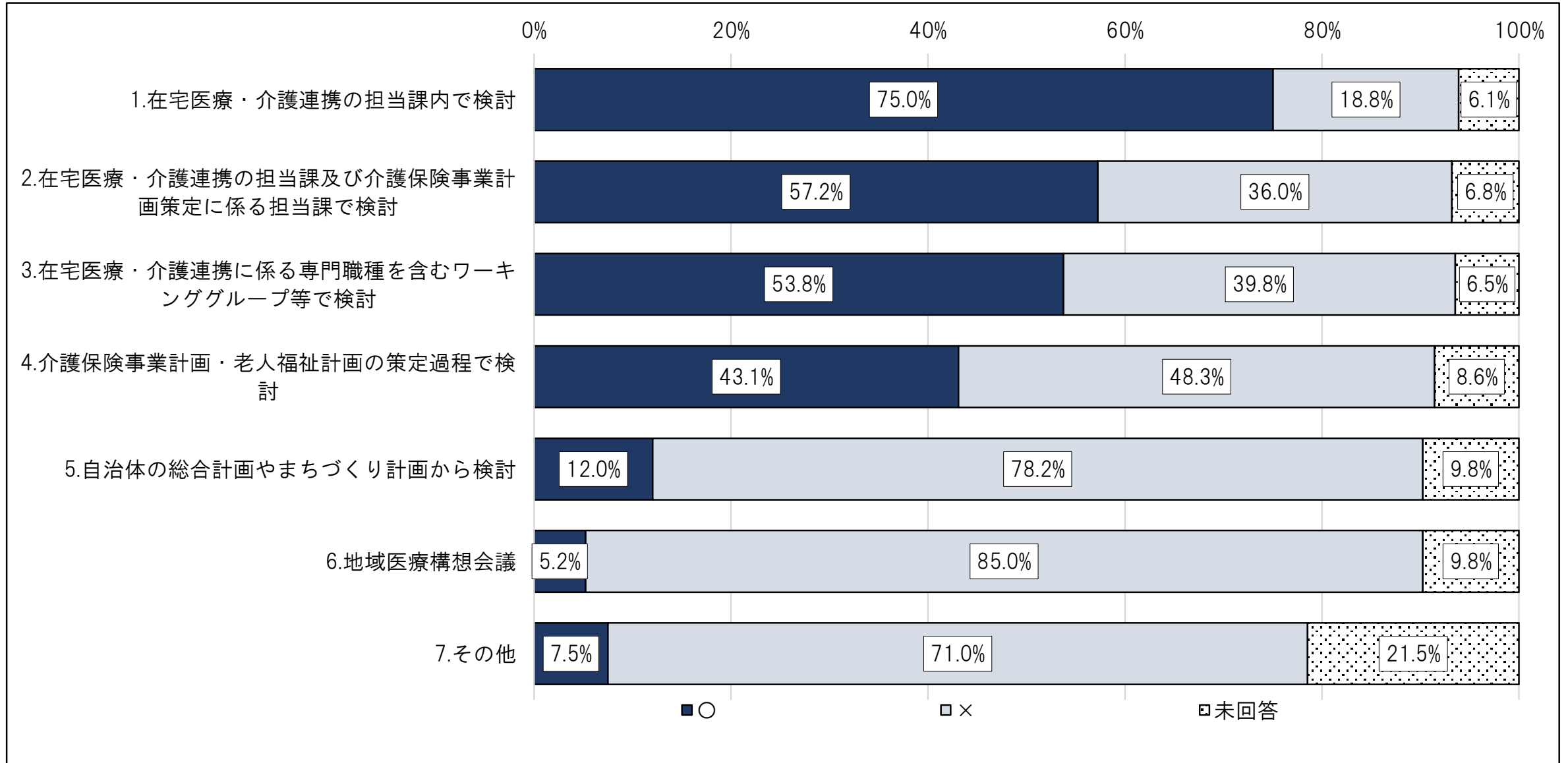
問1 目指すべき姿の設定状況 (n=1,741)



(参考) 令和3年度 (n=1,717)



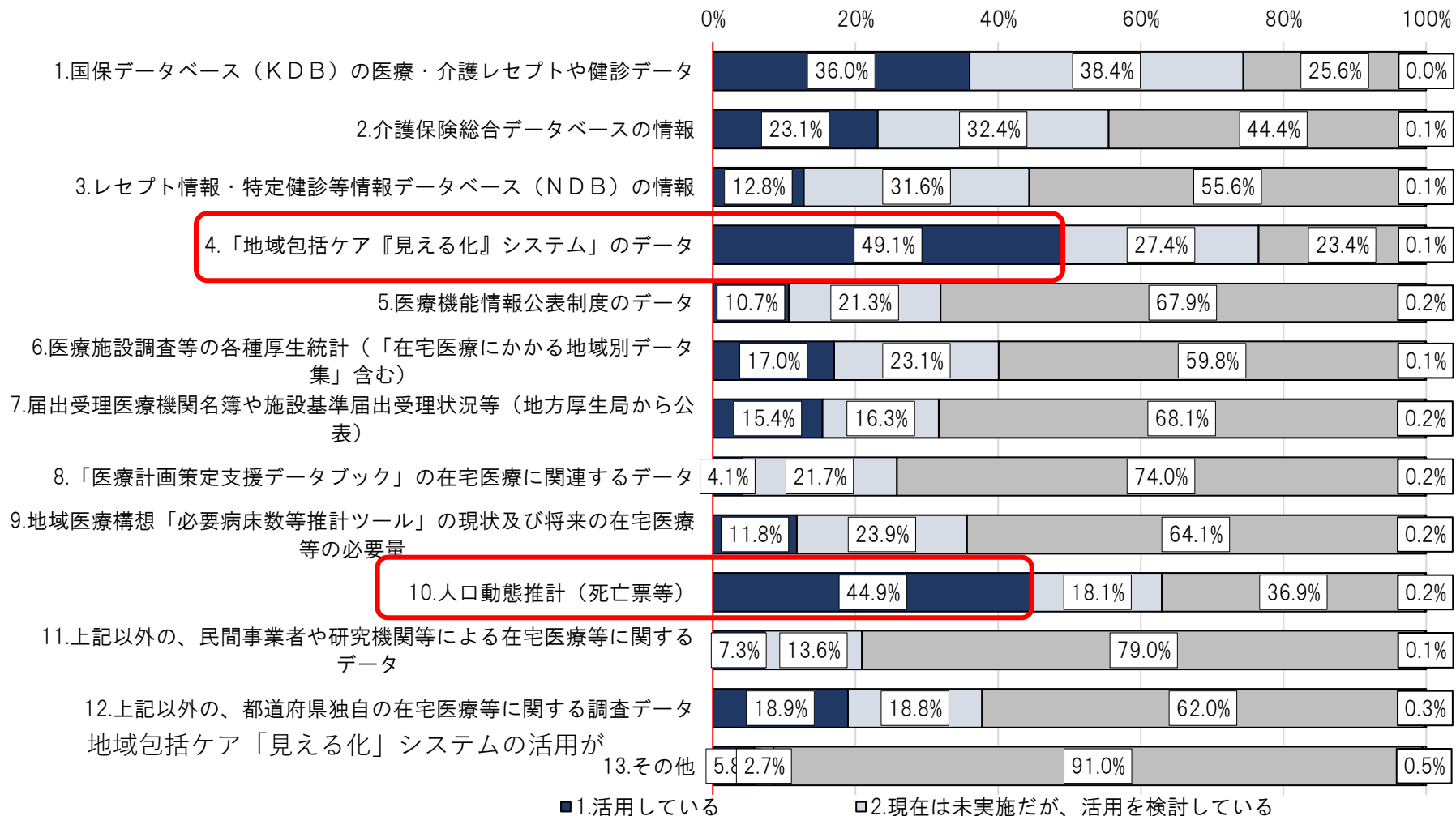
問1-1 目指す姿の設定方法 (n=573)



令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について）

定量的な現状把握について、提供状況の確認に使用しているデータは、地域包括ケア「見える化」システムのデータが49.1%と多く、次に人口動態推計（死亡票等）が44.9%であった。

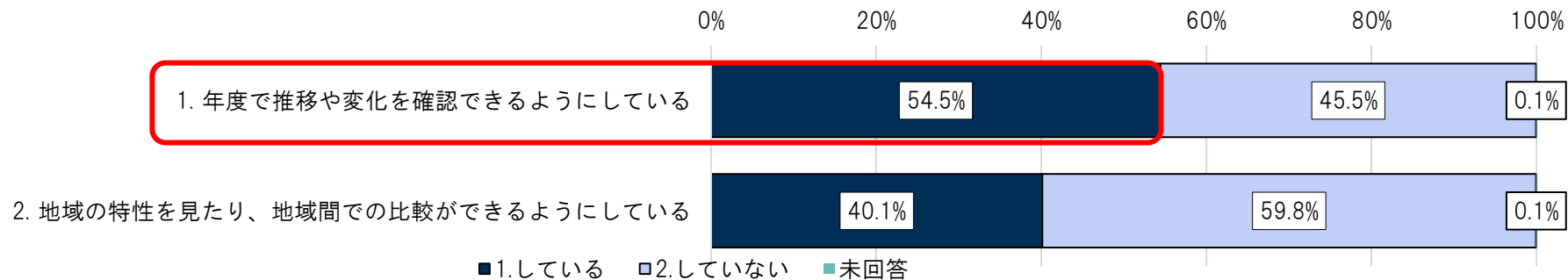
問4①-2. 1 定量的な現状把握として次のデータを確認しているか



令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について）

定量的な現状把握として確認したデータは、54.5%の自治体において、年度で推移や変化を確認できるようにしていた。

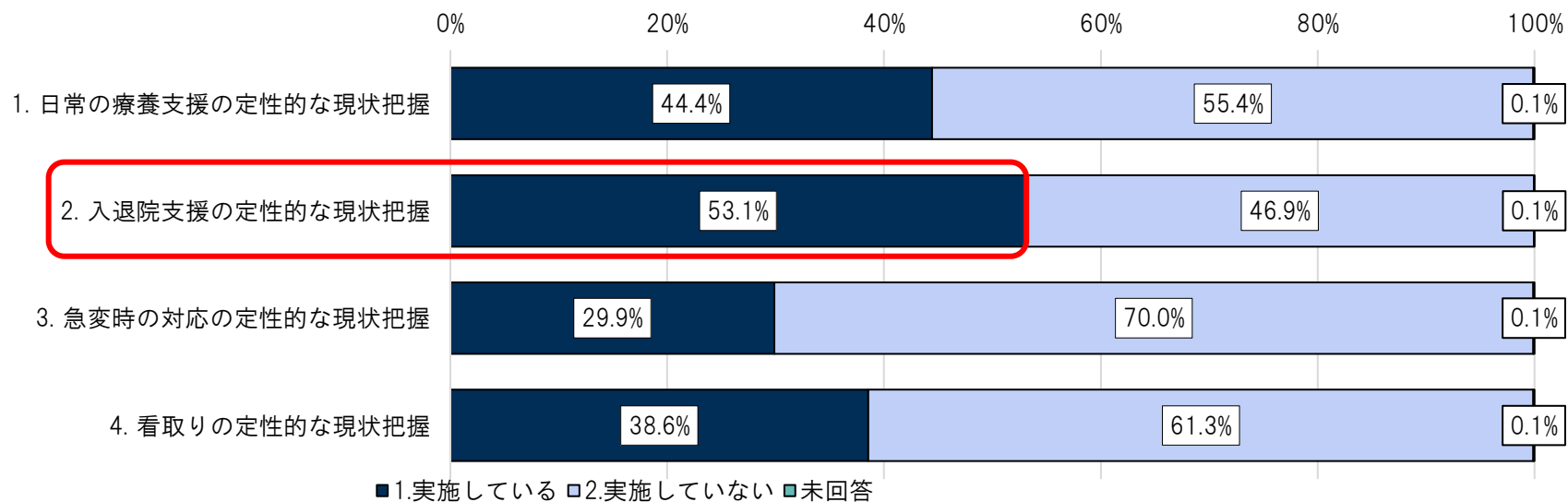
問4①-2. 2 確認したデータをどのように活用しているか



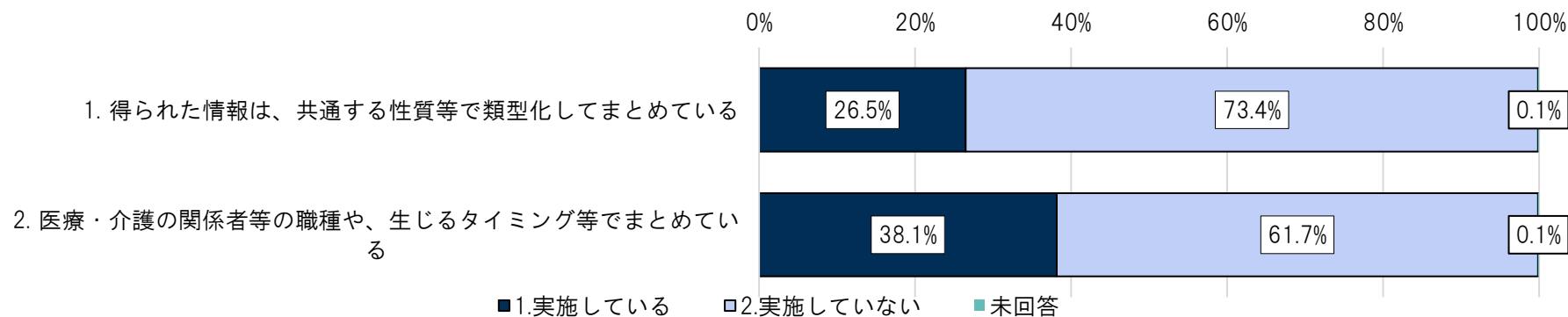
令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について）

4つの場面における定性的な現状把握については、53.1%の自治体が入退院支援の定性的な現状把握を行っていた。また、定性的な現状把握によって得られた情報を類似化してまとめている自治体は26.5%であった。

問4. ①-3.1 4つの場面における定性的な現状把握を行っていますか

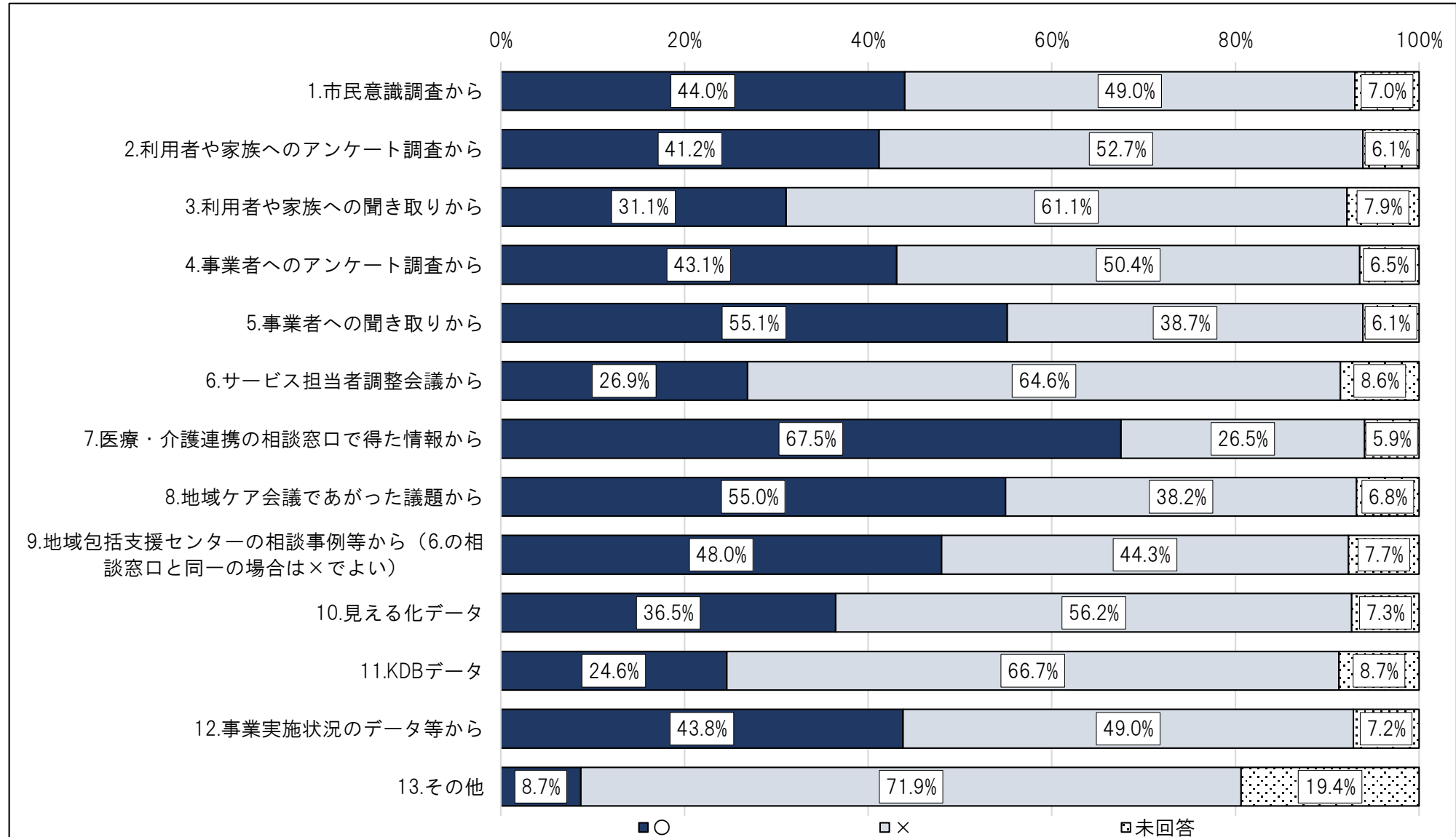


問4 ①-3.2 定性的な現状把握によって得られた情報を、どのように活用しているか



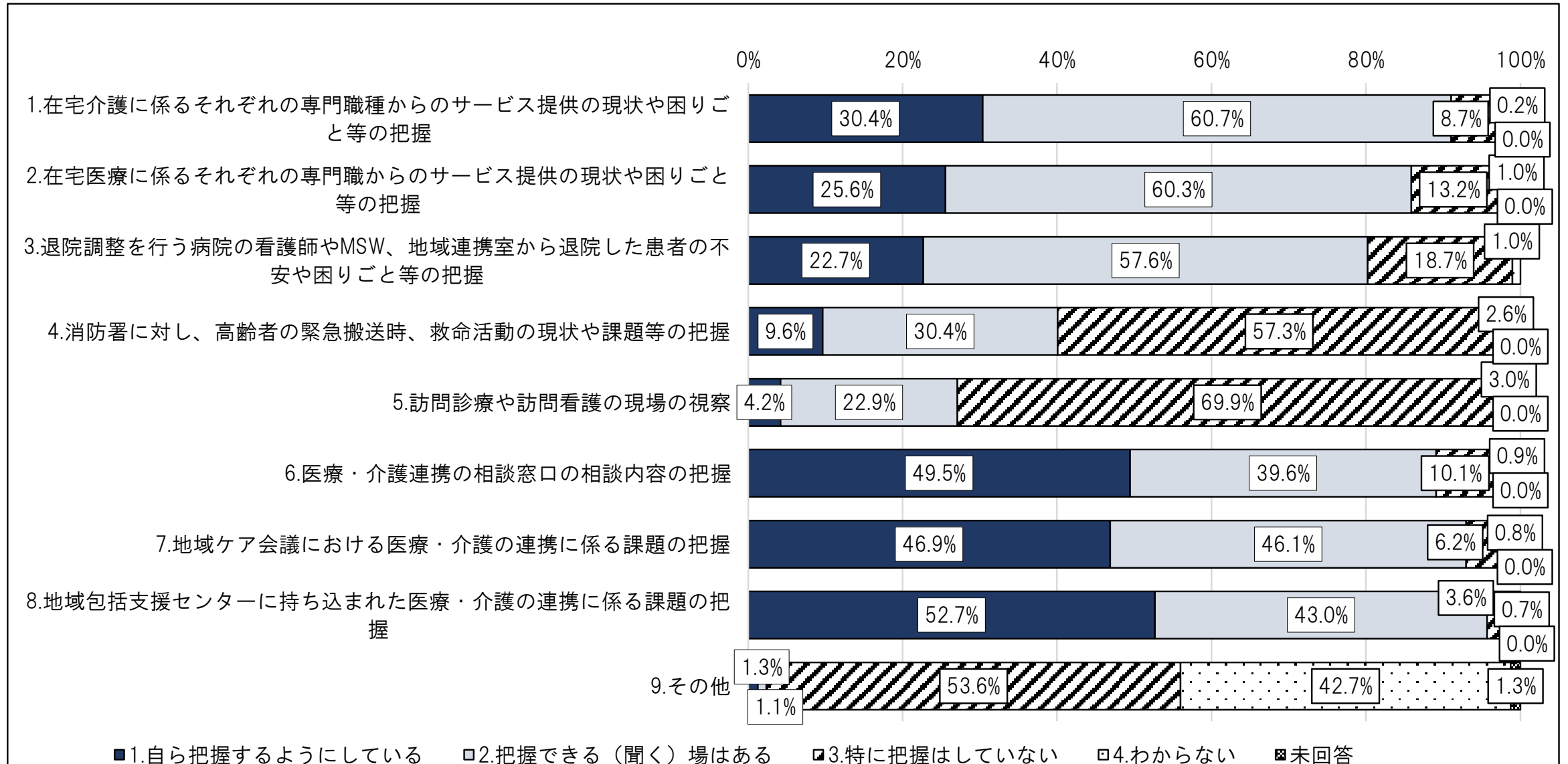
令和4年度実施状況調査 目指す姿の実現に向けた課題の把握方法

問1-2 (4つの場面で設定) 目指す姿の実現に向けた課題の把握方法 (n=573)



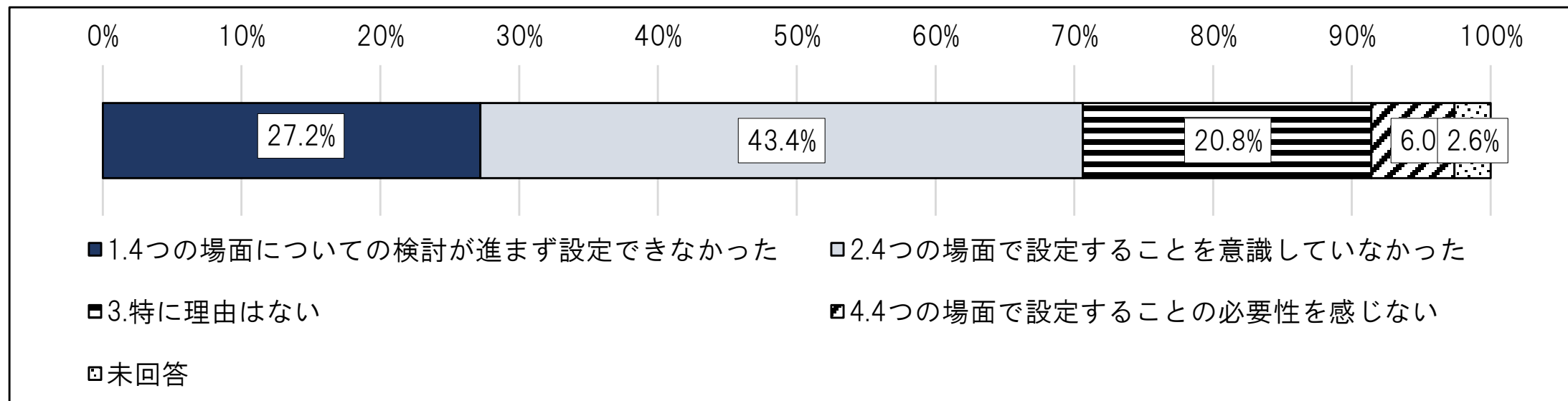
合意できるものとなっているのか? 18

問2 どのように状況を把握しているか (n=1,741)

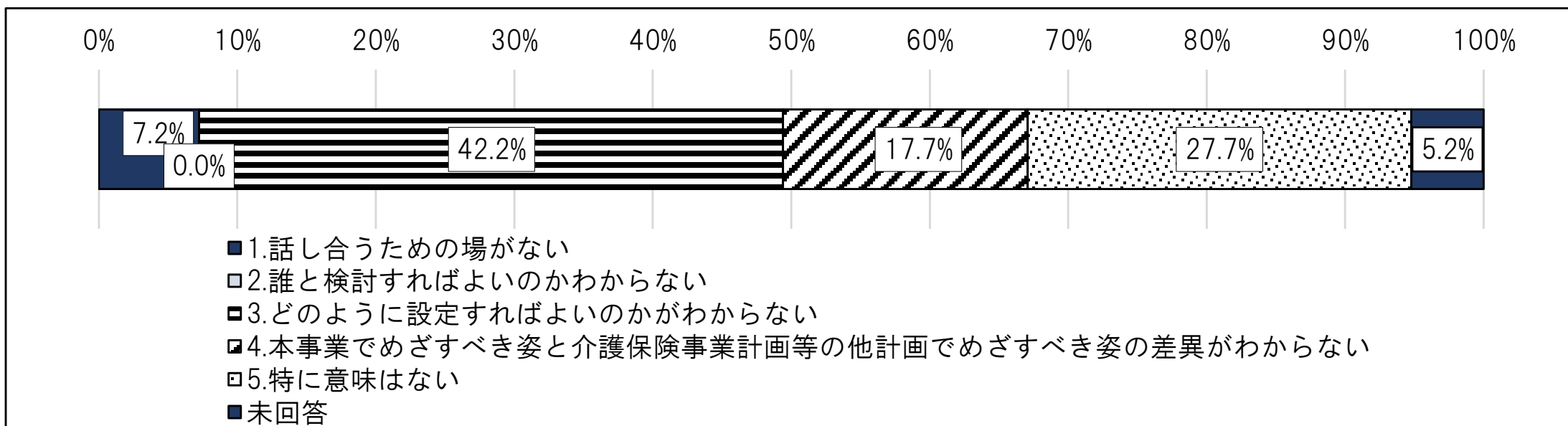


令和4年度実施状況調査 (4つの場面で目指す姿は未設定) 設定していない理由

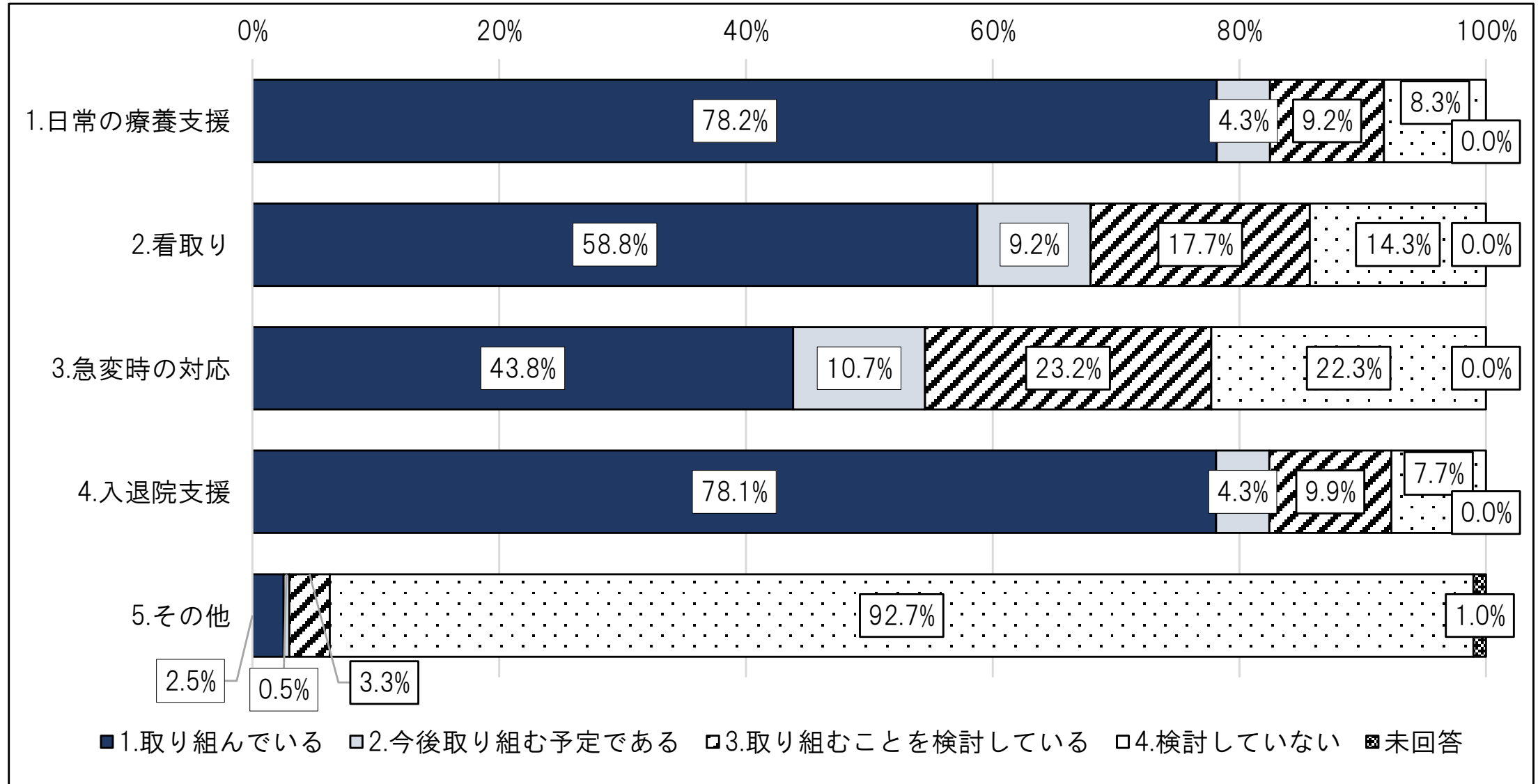
問1-3 (4つの場面で未設定) 設定していない理由-1 (n=919)



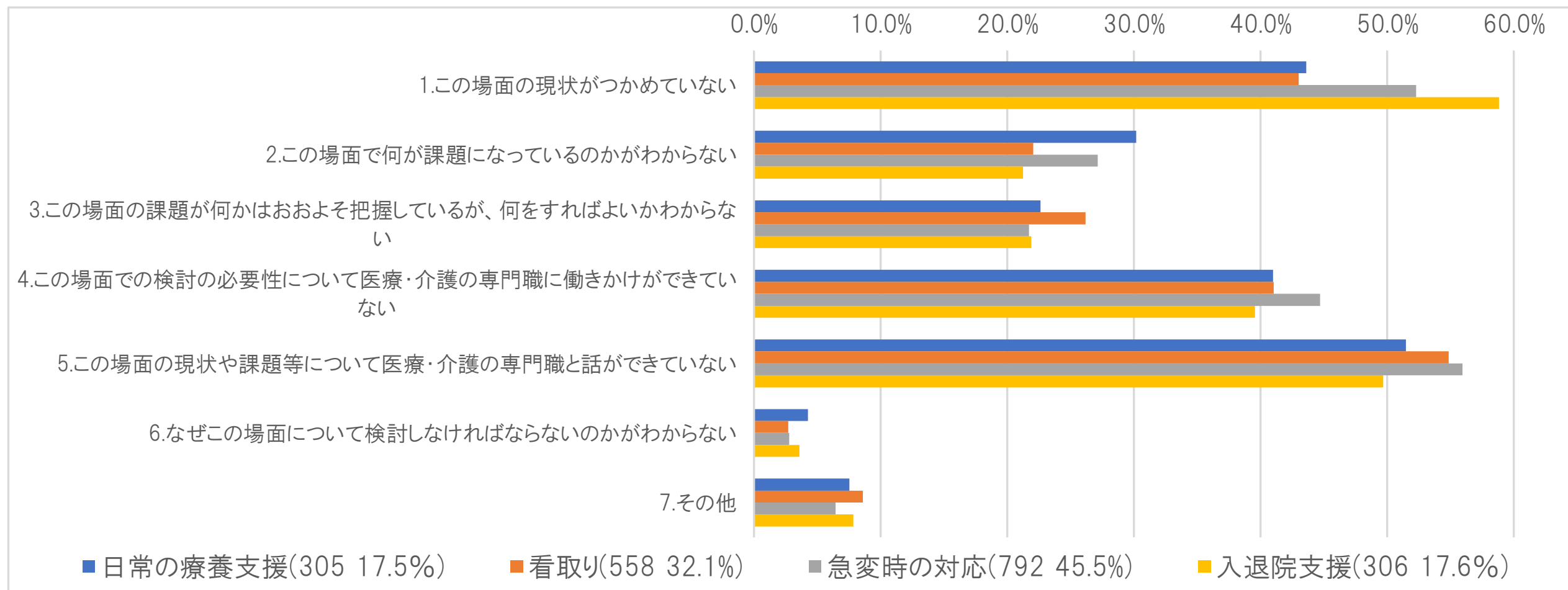
問1-4 (4つの場面で未設定) 設定していない理由-2



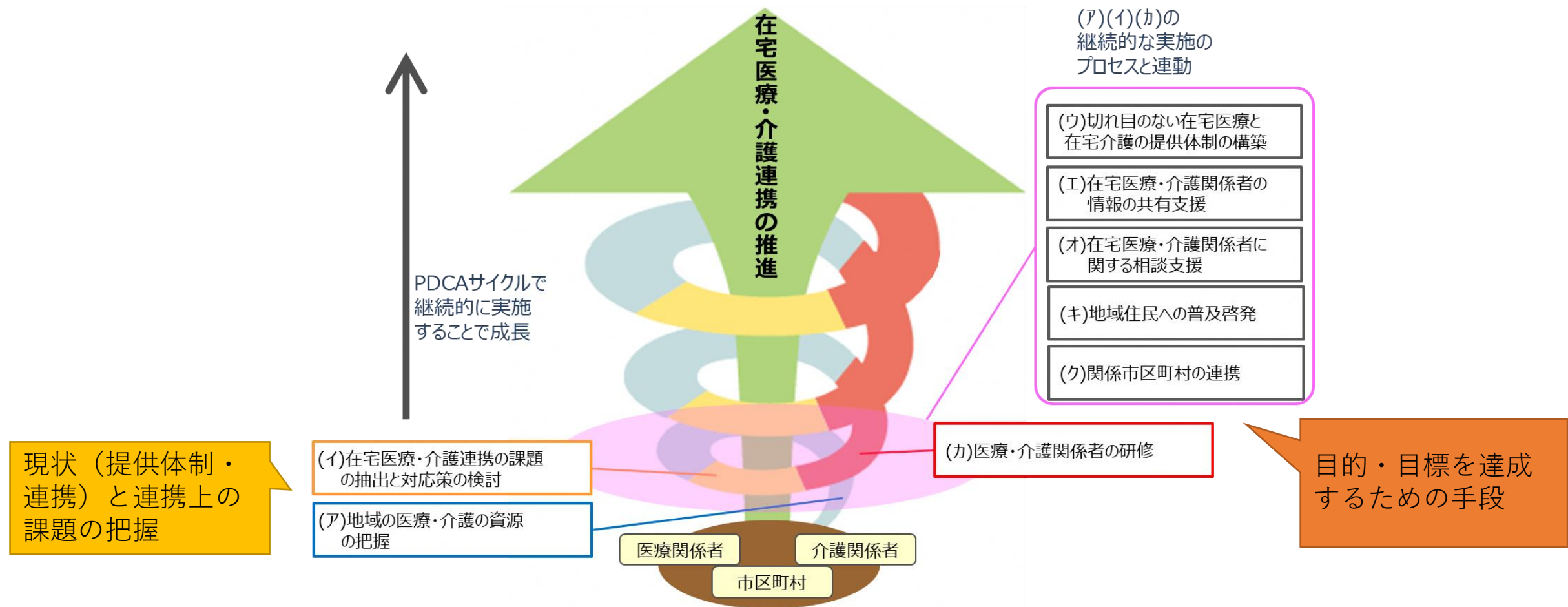
問6 4つの場面を意識した取組の状況 (n=1,741)



問6-2 現在、4つの場面を意識した取組が行えていない理由



在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ



この絵が示していることは

「スモールスタートでも良い、**みんなで大きく育てていこう**」

…手引きで示している項目（旧ア～ク）はその進め方であるPDCAの内容を分解したもの

事例報告のポイント（導入）

<p>秦野市 はだのし・神奈川県 Point</p> <ul style="list-style-type: none">・リ・スタート・市と専門職のパートナーシップ・それぞれの強みを知る	<ul style="list-style-type: none">・在宅医療・介護連携推進事業については市主導で進めてきたが、今年度より医師会と本格的にタッグを組み、リスタート。・市と医師会コーディネータと一緒に市内の専門職と改めて検討を開始、コロナ禍でも意識合わせとして一人の高齢者の在宅～入退院～終末期をなぞりながら、段階的な支援のありかた、その過程で生じる4つの場面を考える研修を実施。
<p>東浦町 ひがしうらちょう・愛知県 Point</p> <ul style="list-style-type: none">・4つの場面：日常の療養支援・PDCAによる検討・実施した上で得た「気づき」	<ul style="list-style-type: none">・在宅生活を困難にするものを探るべく、ワーキングの検討を経てレセプト分析を実施、顕著である疾患を確認。あわせて要支援者の重症化率から、現状の改善策が十分ではないことを確認。対策として「骨折予防プロジェクト」をに取り組む。・取組を経て得た気づき・価値観の変換。
<p>薩摩川内市 さつませんだいし・鹿児島県 Point</p> <ul style="list-style-type: none">・4つの場面：緊急時の対応、看取り・PDCAによる検討・コーディネータ、専門職、救急隊等、現場で問題意識が共有	<ul style="list-style-type: none">・コーディネータ、専門職の意見交換で緊急搬送時の対応の問題があがり、対策として「あんしん医療連携シート」を作成、ケアマネ等の協力も得て高齢者・かかりつけ医の利用促進を図る。・シートにはかかりつけ医、搬送先医療機関(希望)、事業所のほか、救急隊への連絡事項や延命治療の希望等も記載、消防とも問題意識が共有され救急車出動時の指令書にも表示されている。