

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

現在の在宅医療・介護連携の現状

厚生労働省 老健局老人保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 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 在宅医療・介護連携推進事業について
- 3 令和3年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査結果
- 4 在宅医療・介護連携推進支援事業の評価について



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

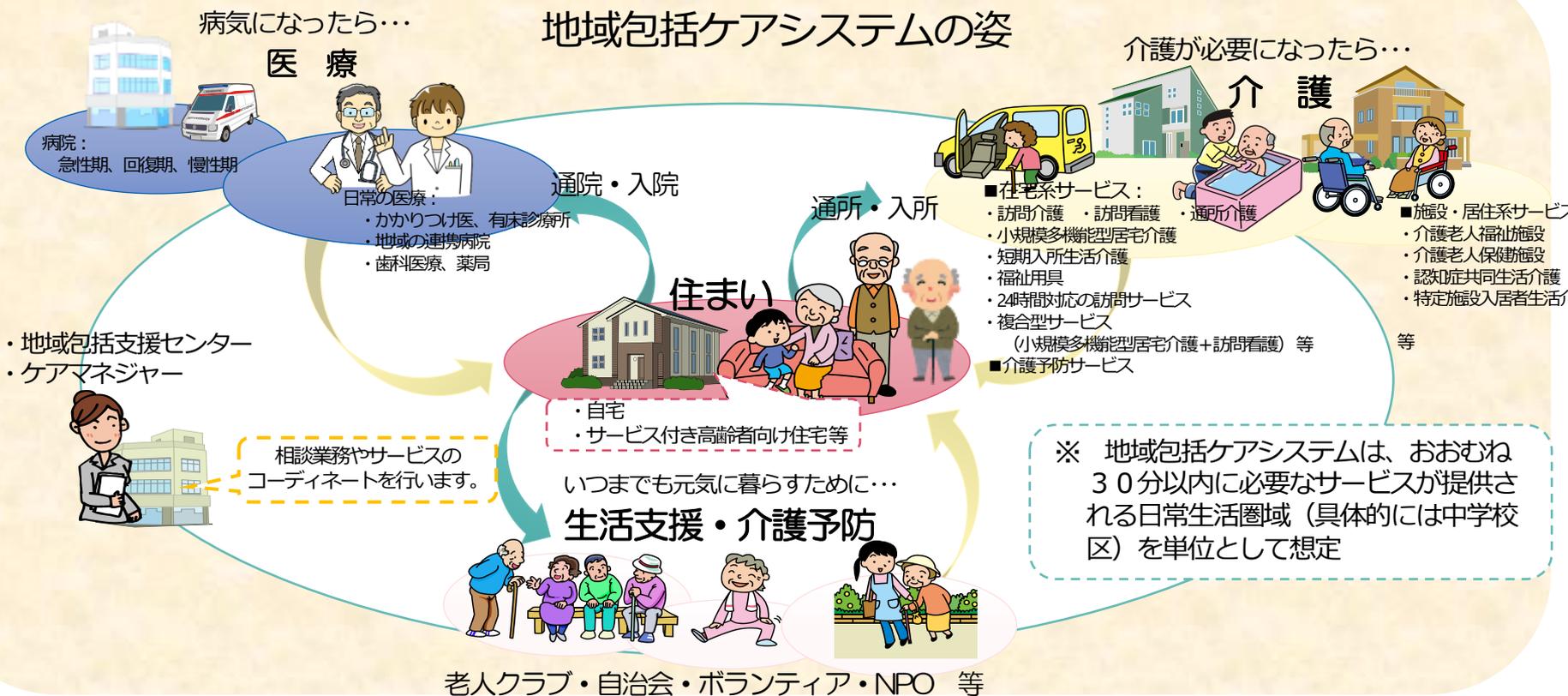
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

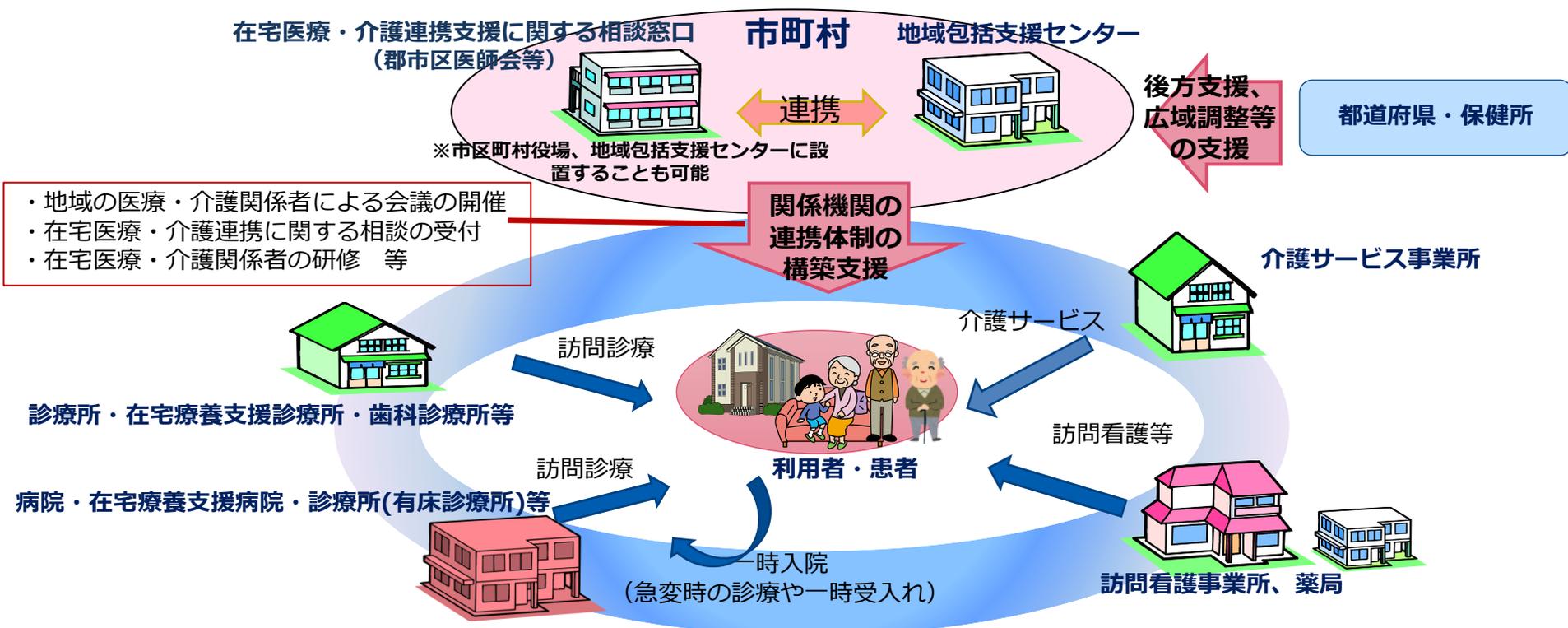
地域包括ケアシステムの構築について

- 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。



地域支援事業の概要

令和4年度予算 公費3,856億円、国費1,928億円

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 1,935億円 (967億円)

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2) 包括的支援事業・任意事業 1,921億円 (960億円)

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営 うちイ、社会保障充実分 534億円 (267億円)
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

イ 社会保障の充実

- i) 認知症施策の推進
- ii) 在宅医療・介護連携の推進
- iii) 地域ケア会議の実施
- iv) 生活支援コーディネーター等の配置

② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

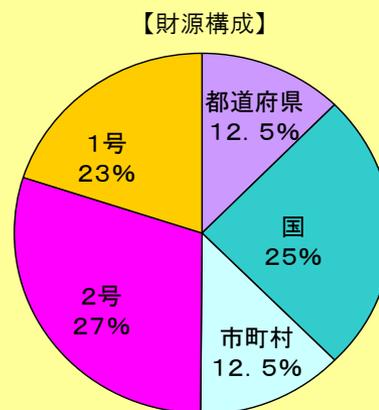
【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
 - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
 - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

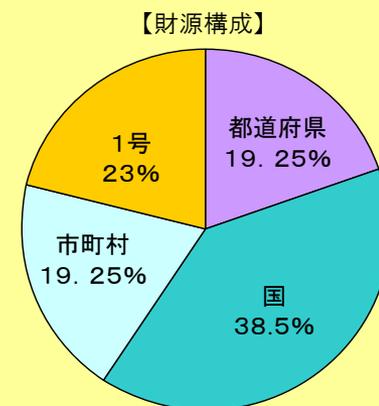
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

○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ついて

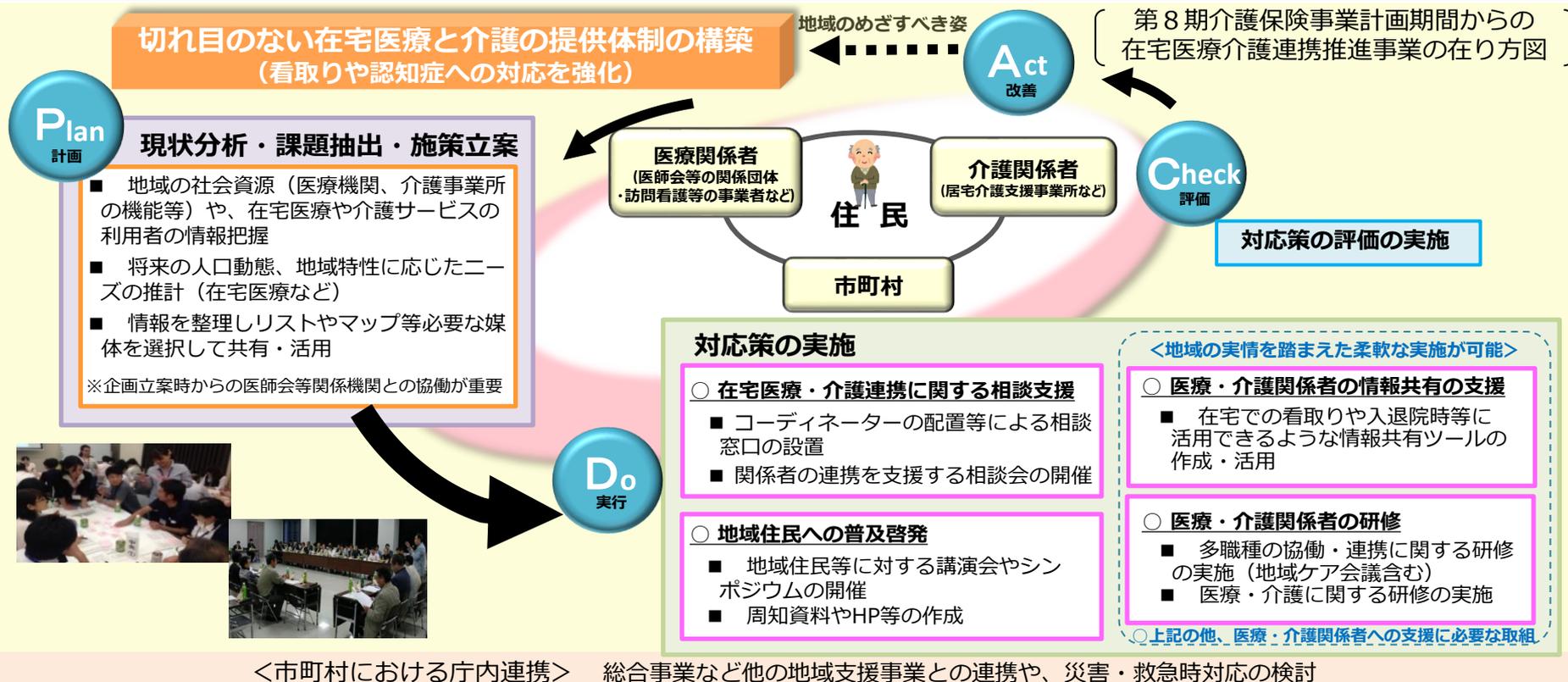
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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。



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。
- 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った。
- 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（介護保険最新情報vol.871）」として、令和2年9月に発出。

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



在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨

「第1章 事業概要」の要旨

● はじめに（改訂の経緯） P1

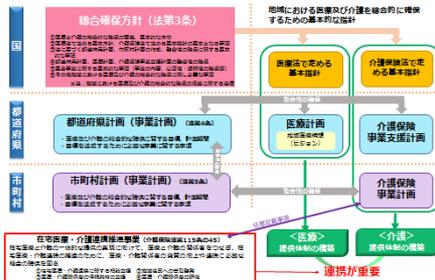
地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重要な介護課題と成りつつある地域で暮らし、暮らしを人生の最期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、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者が地域での生活を営めるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口の減少や高齢化による人口が減少する中、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する。市町村等、高齢者の生活状況は人口減少が、地域の個性に応じて対応しなくてはならないことが必要。

地域包括ケアシステムの図

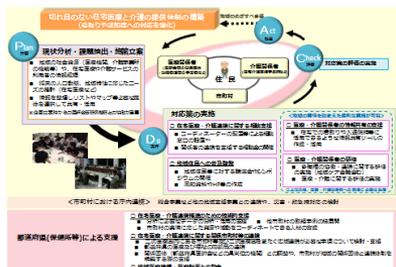
- 現在、8つの事業項目に限らず、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある一方で、本事業の構造や進め方についての理解が不足している状況もみられ、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかと指摘がある。
- 今般、本事業の見直しが図られ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業でめざす姿の実現がなされるよう、本手引きを改訂する。

● 事業趣旨 P3



- 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。

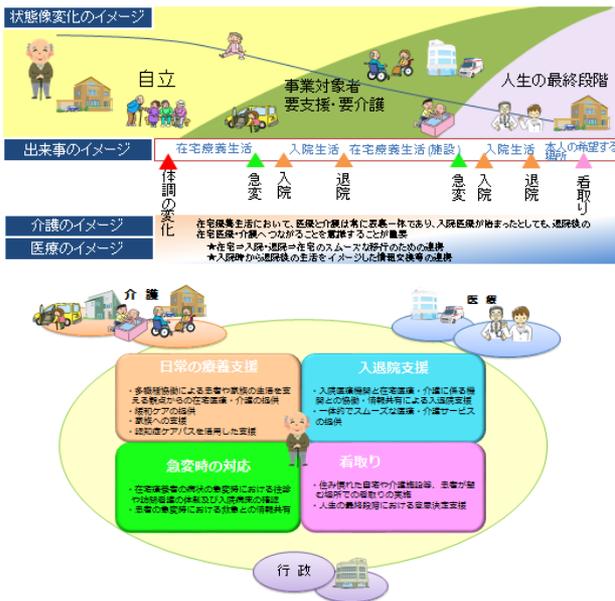
● 事業の構成 P5



- 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。
- 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

● 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、地域のため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

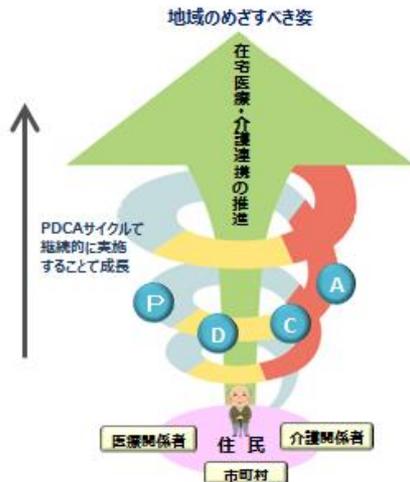
- 事業委託、既に実施されている取組事例、PDCAサイクルに沿った取組を実施する上でのポイント など

「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。

「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。

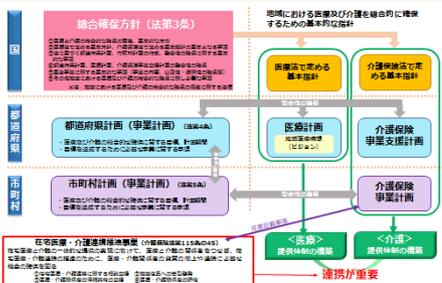
1. 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等について

- 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

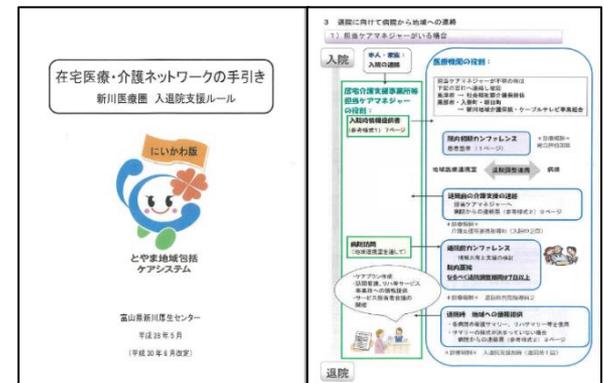
2. 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携について

- 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



出典)富山県新川厚生センター

「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）

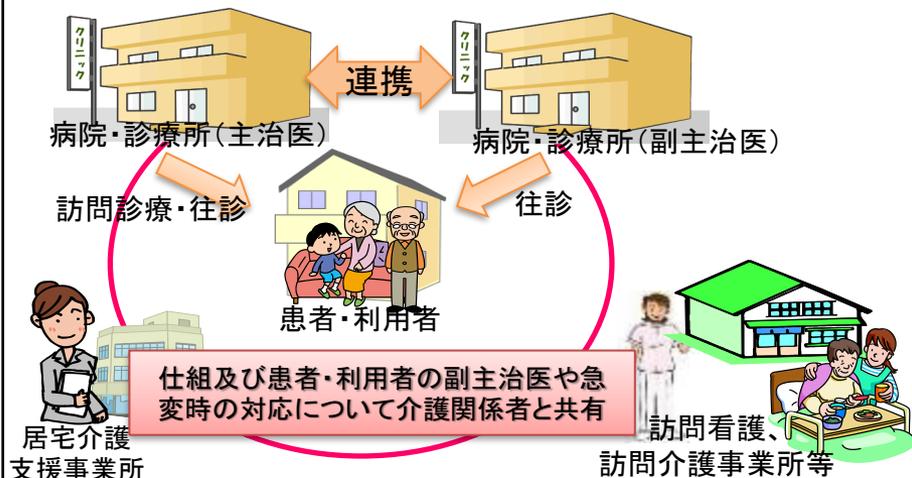
- (1) 在宅医療・介護連携に係るデータの提供及び分析に対する市町村支援
- (2) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に対する支援
- (3) 在宅医療・介護連携に関する相談窓口に対する支援
- (4) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村連携に対する支援

2. 広域的に実施する市町村支援の取組（例）

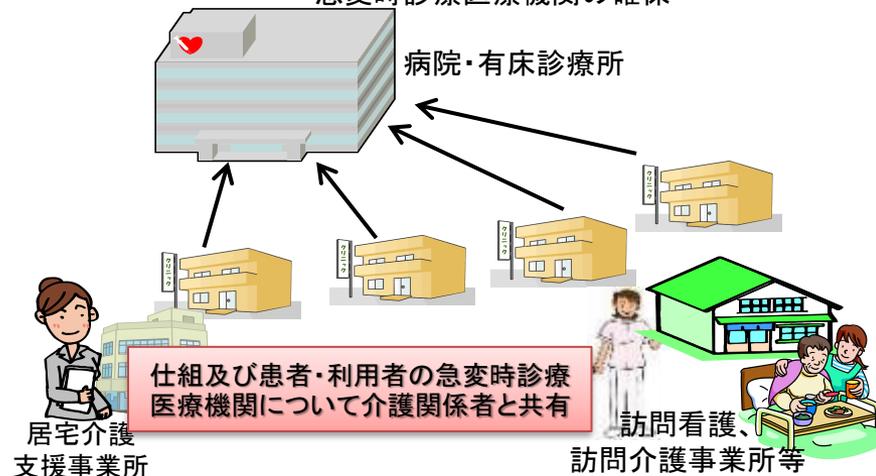
- (1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実に向けた支援
- (2) 広域的に実施する医療介護連携の環境整備

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



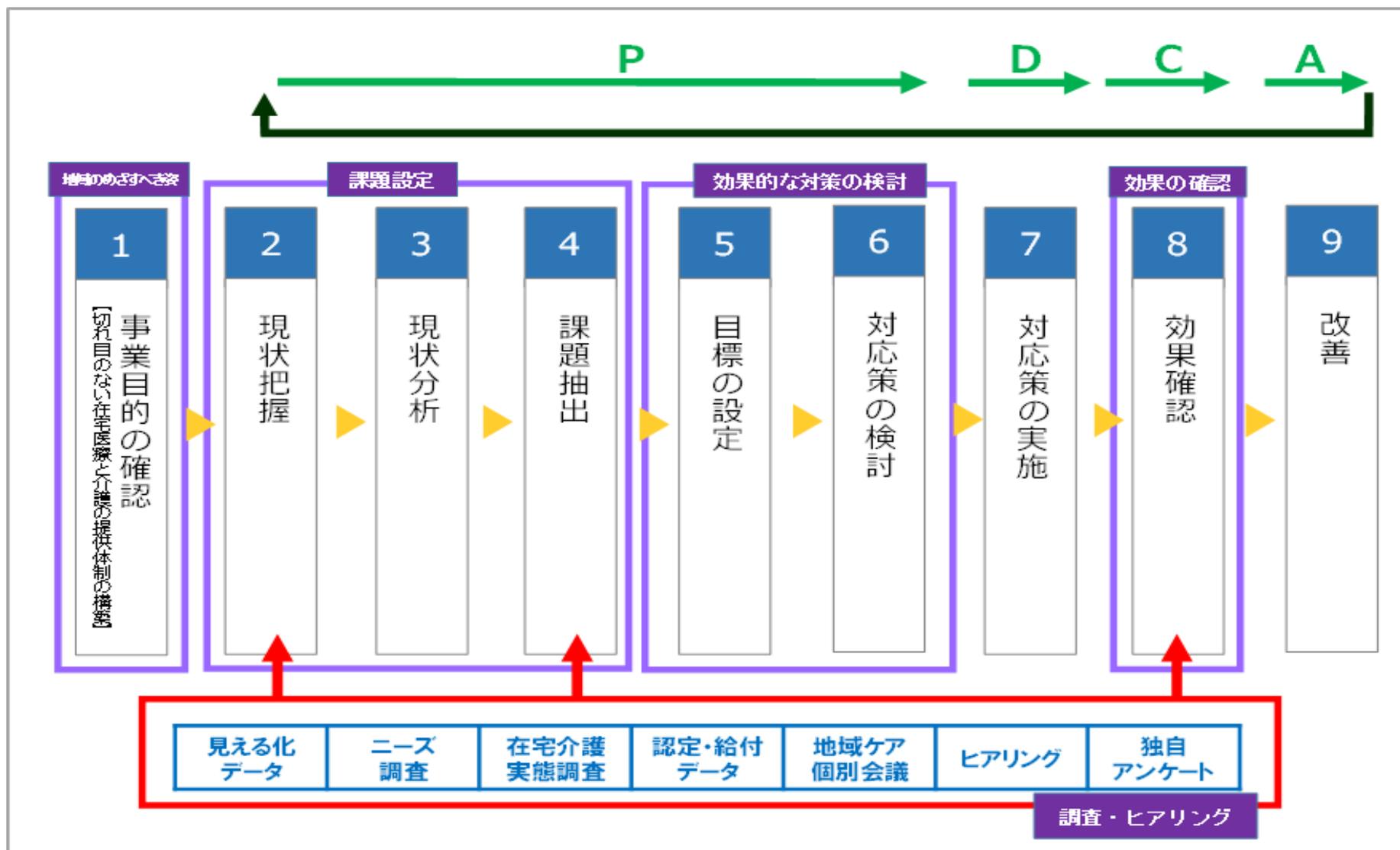
令和 3 年度在宅医療・介護連携推進事業

実施状況調査結果

(PDCAサイクルに調査項目について)

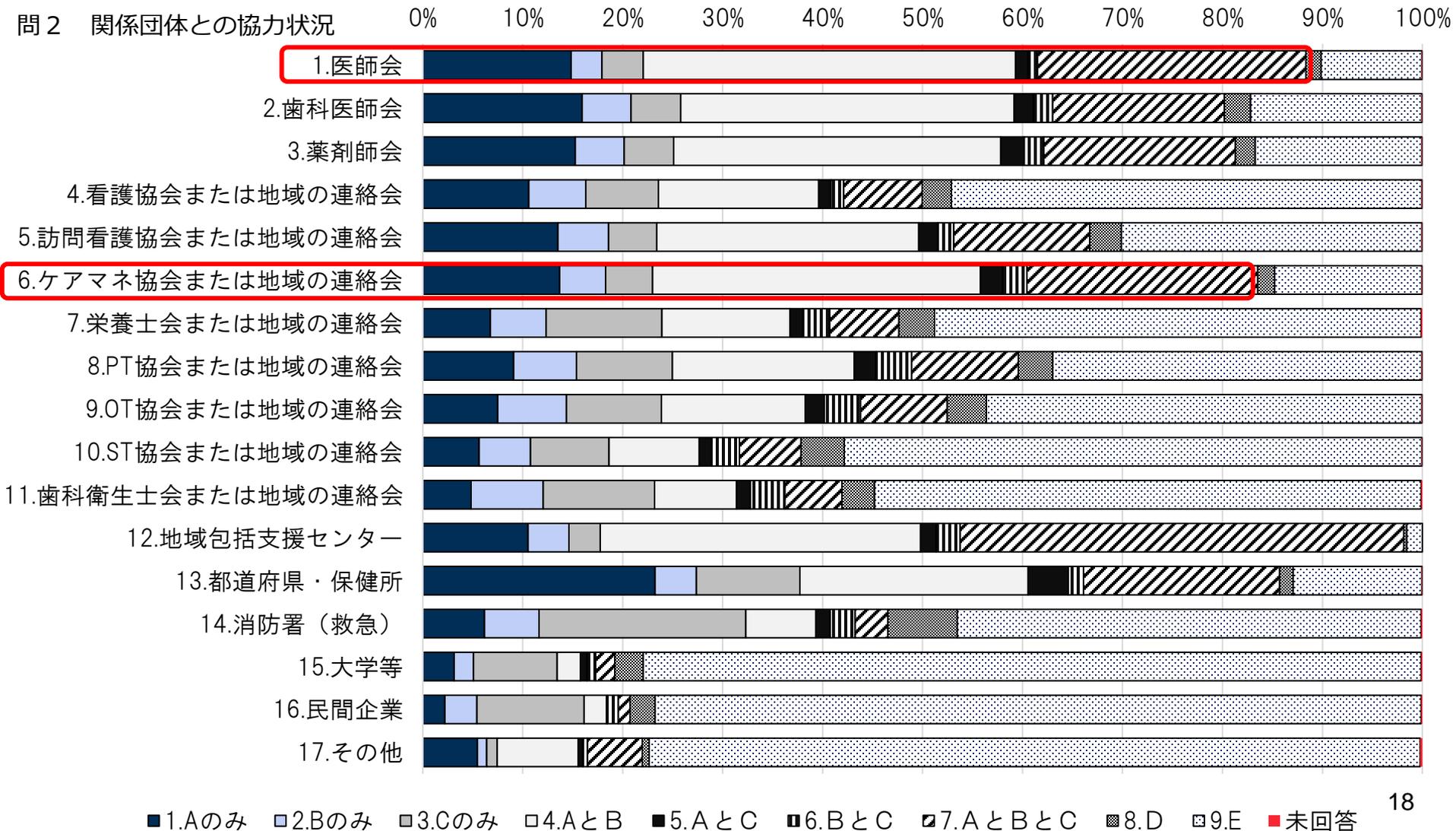
PDCAサイクルのイメージ(在宅医療・介護連携推進事業の手引きより)

手引きの改訂を受け、令和3年度の調査では、調査項目をPDCAサイクルに沿った項目とした。



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） 関係団体との協力体制について

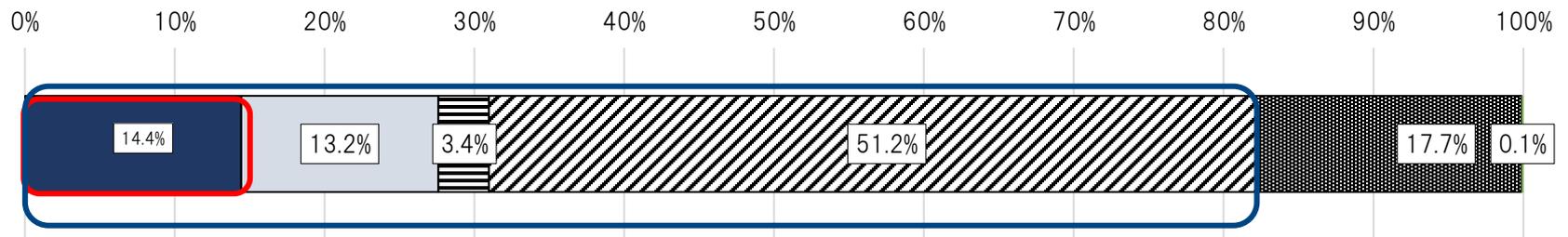
当該事業を実施していく上で、協議会は68.9%の市区町村で設置しているが、その中で各種関係団体との協力体制については、行政を除くと、医師会との協力が最も多く、次いでケアマネ協会であった。



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）

在宅医療・介護連携の推進により、めざすべき姿の設定状況については、82.2%の自治体で設定はしているが、4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載している自治体は14.4%であった。

問4①-1 めざすべき姿の設定

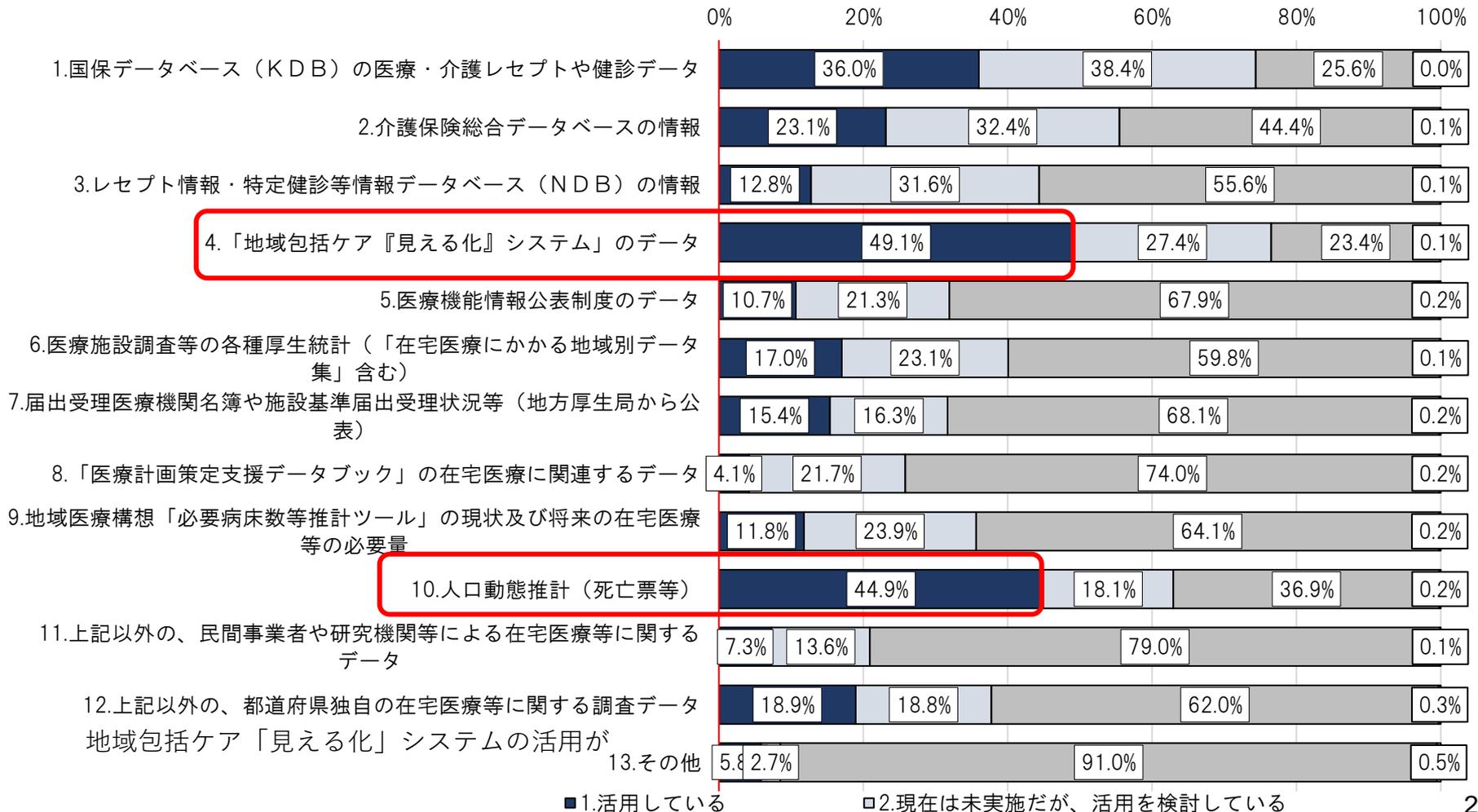


- 1. 4つの場面で設定し、介護保険事業計画に記載
- 2. 4つの場面で設定し、在宅医療・介護の関係者では共有しているが、介護保険事業計画では記載していない
- ▨ 3. 4つの場面で設定しているが、自治体内の共有に留まる
- ▩ 4. 本事業の実施によって目指す姿の設定はしているが、特に4つの場面での設定はしていない
- 5. 特に設定はしていない
- 未回答

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。

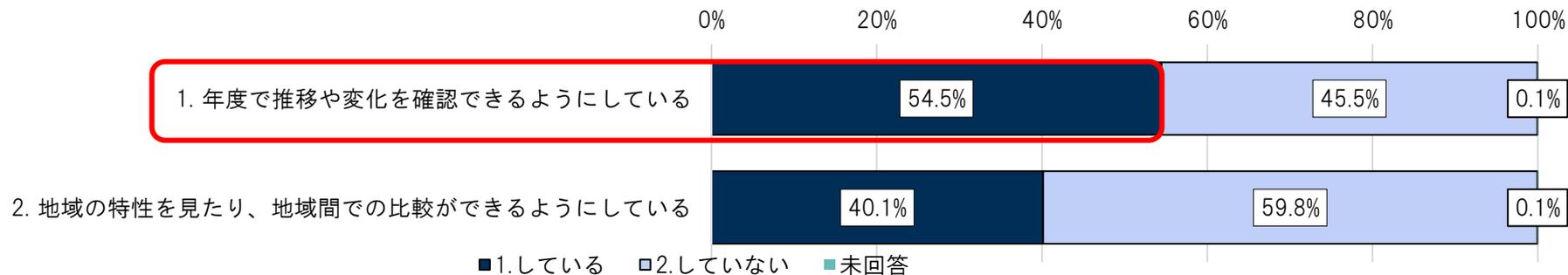
問4①-2. 1 定量的な現状把握として次のデータを確認しているか



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。

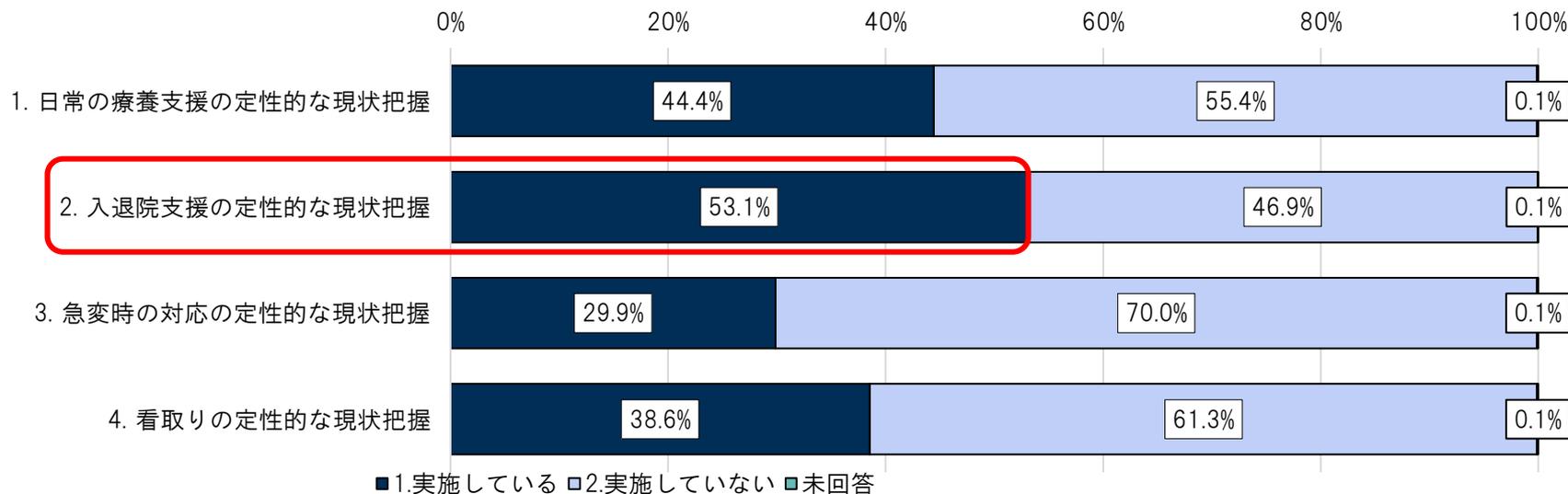
問4①-2. 2 確認したデータをどのように活用しているか



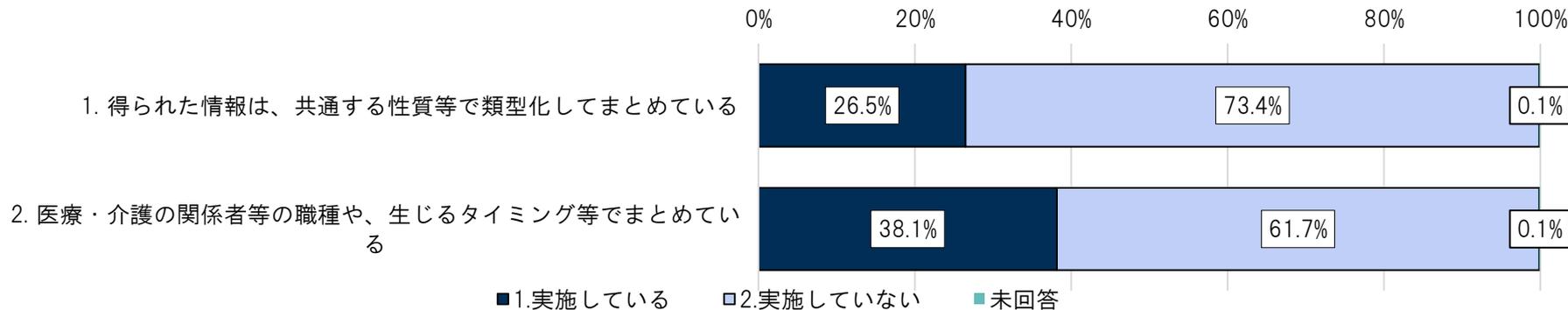
令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について）

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



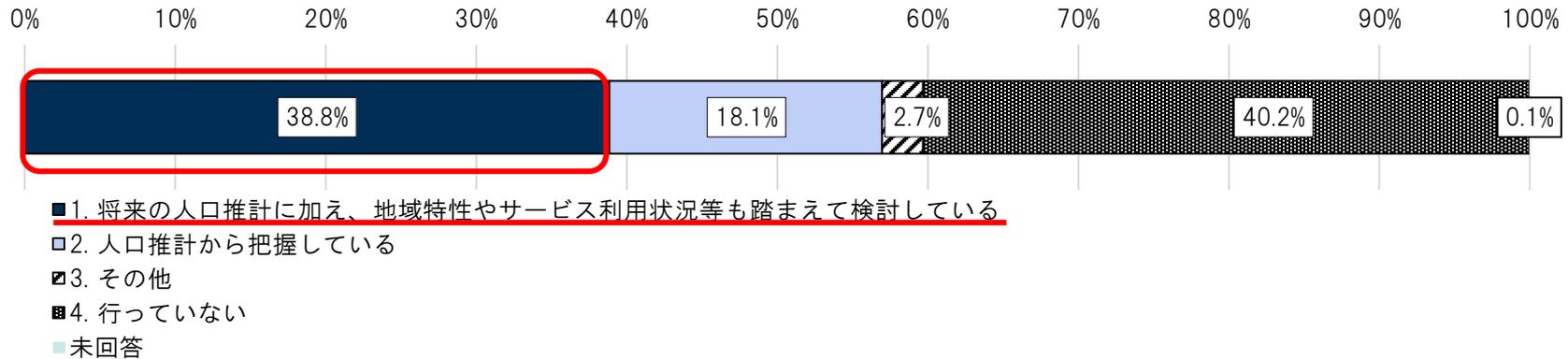
問4 ①-3.2 定性的な現状把握によって得られた情報を、どのように活用しているか



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）

在宅医療・介護の将来的な必要量（需要）についての把握方法としては、将来の人口推計に加え、地域特性やサービス利用状況等も踏まえて検討している自治体が38.8%であった。

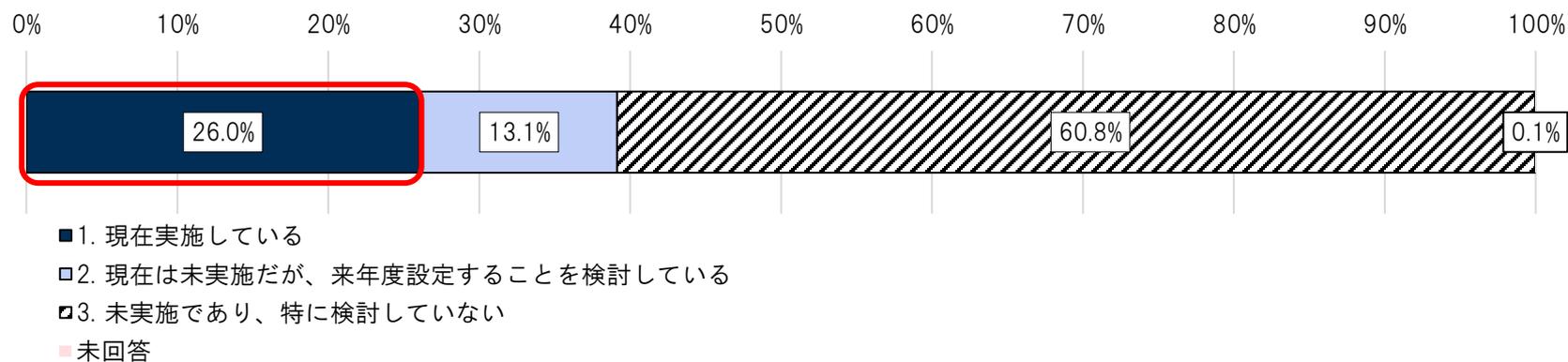
問4①-4 在宅医療・介護の将来的な必要量（需要）について、どのように把握しているか



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）

施策を検討する際に、その効果を把握する評価項目（指標）について設定している自治体は、26.0%であった。

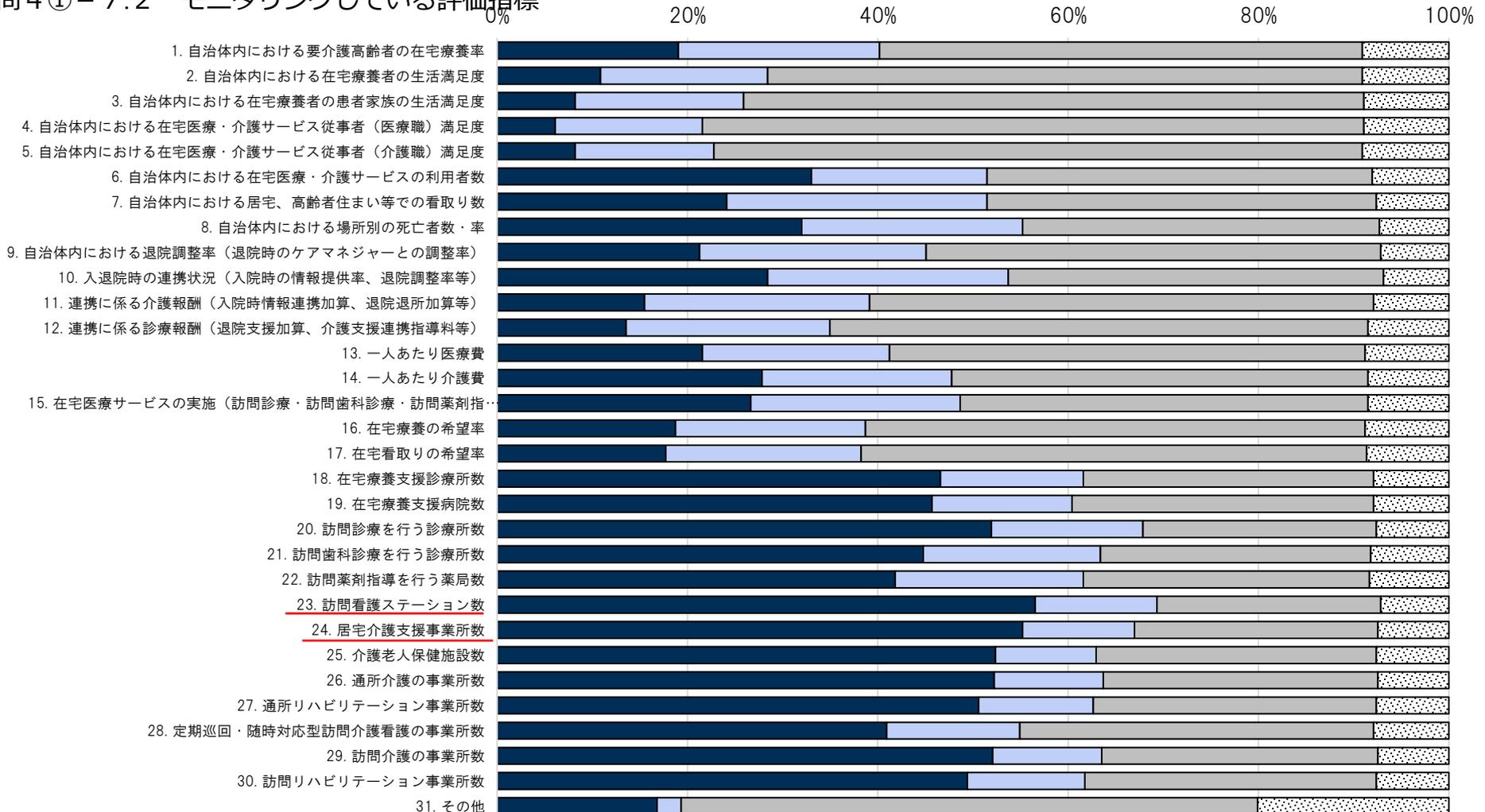
問4①-7.1 施策を検討する際に、その効果を評価する評価項目（指標）の有無



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）

実施した取組の効果・事業進捗を評価する際に活用（モニタリング）している評価指標としては、訪問看護ステーション数や居宅介護支援事業所数等事業所数を設定している自治体が多い。

問4①-7.2 モニタリングしている評価指標

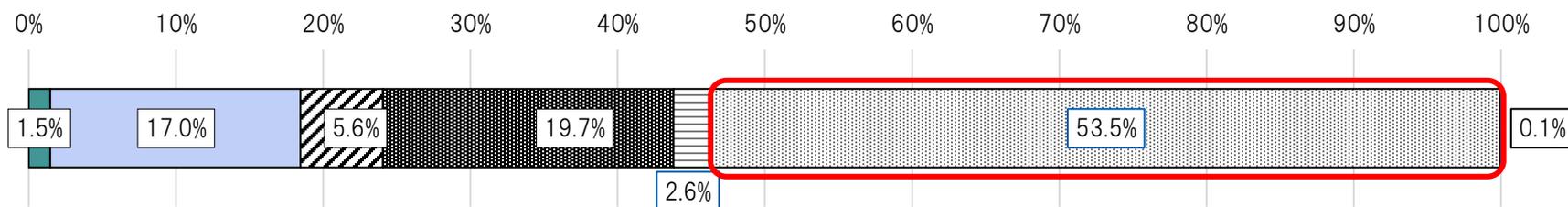


■ 1. 現在実施している □ 2. 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している □ 3. 未実施であり、特に検討していない □ 未回答

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）

取組改善（PDCAの運用）に要する目安としているおおよその期間は、「わからない」としている市町村が半数以上であった。

問4①-9 取組改善（PDCAの運用）に要する目安としているおおよその期間

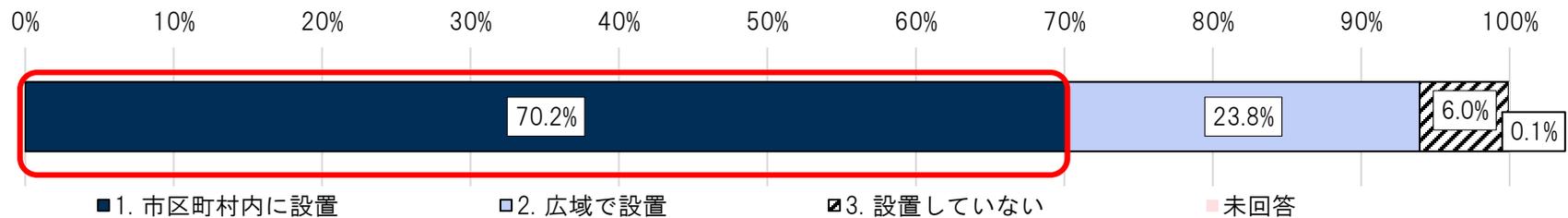


■ 1. 1年未満 □ 2. 約1年 ▨ 3. 約2年 ▩ 4. 約3年 □ 5. 約4年以上 □ 6. わからない・設定はすることは想定していない ■ 未回答

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） 対応策の実施について

在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口は70%以上の自治体が市区町村内に設置していた。

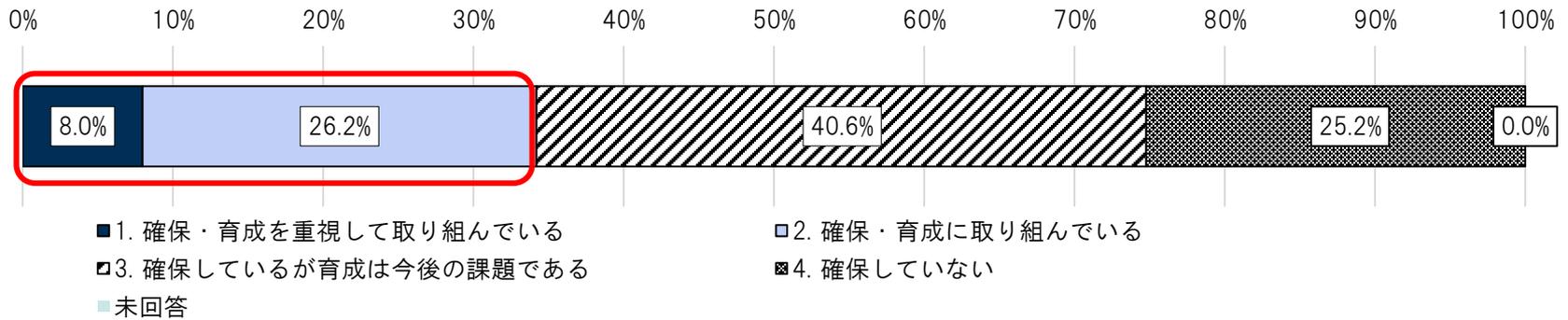
問4②-1.1 在宅医療・介護連携推進事業に関する相談支援の窓口の設置場所



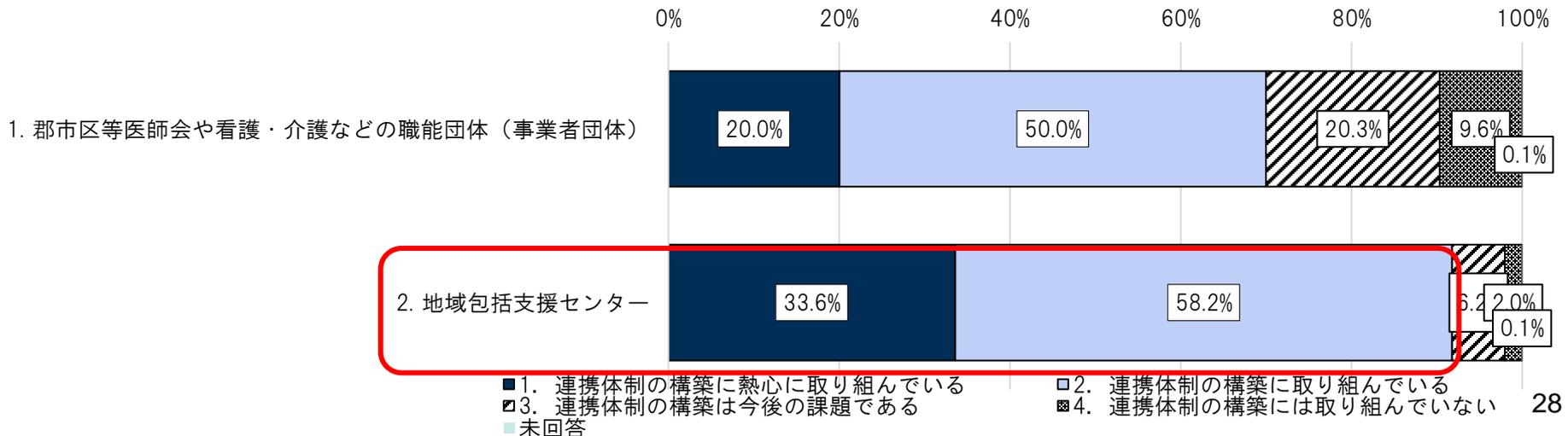
令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 対応策の実施について

在宅医療・介護連携に関する相談支援のため、多様な相談への対応が可能な人材の確保・育成に関して、確保・育成に取り組んでいる自治体は34.2%であった。また、地域包括支援センターに相談窓口を設置している自治体が9割を超えていた。

問4②-1.2 在宅医療・介護連携推進事業に関する人材の確保・育成状況について



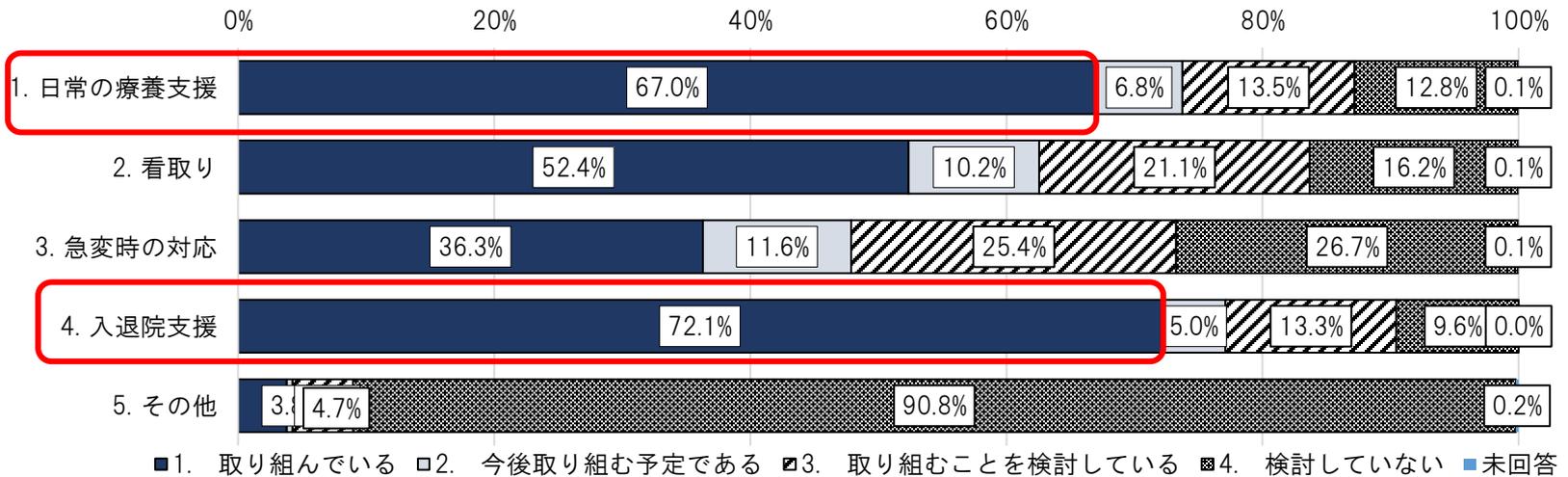
問4②-1.3 在宅医療・介護連携推進事業に関する相談支援と他機能との連携状況について



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） 4つの場面の取組状況について

「4つの場面」を意識した取組状況について、「入医退院支援」が72.1%と最も多く、次いで、「日常の療養支援」であった。

問5 在宅医療・介護連携推進事業による「4つの場面」を意識した取組状況について



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）

在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題

在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中での課題については、「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」「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」等の回答が割合が高かった。

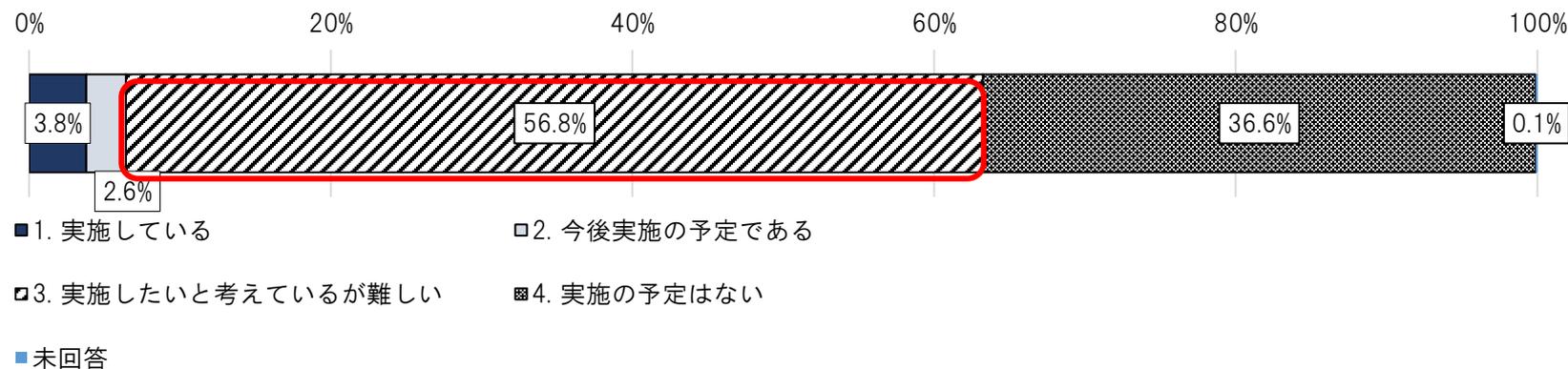
問6① 在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で課題だと感じているもの

	%	回答数
1. 予算の確保	34.0%	583
2. 事業実施のためのノウハウの不足	72.8%	1,250
3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者に認知してもらうこと	50.0%	858
4. 行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築	53.5%	918
5. 行政内部の連携、情報共有等	38.7%	664
6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	63.3%	1,087
7. 総合事業などと連携した事業計画の策定ができる人材の不足	58.4%	1,003
8. 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	69.7%	1,196
9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足	50.8%	873
10. 現状の在宅医療・介護サービスの提供実態が把握できていないこと	34.5%	592
11. 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	47.6%	818
12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	46.2%	794
13. 地域の医療・介護資源の不足	62.6%	1,075
14. 事業推進を担う人材の不足（市区町村担当者及び事業委託先を想定）	59.5%	1,022
15. 指標設定等の事業評価のしにくさ	70.1%	1,204
16. 隣接する市区町村との広域連携の調整	32.1%	551
17. 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	33.7%	579
18. 在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供（先進事例等）	32.4%	556
19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	30.3%	521
20. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口には配置する相談員の研修、人材育成	40.3%	692
21. 医師会等関係団体との調整	44.3%	761
22. 医療機関との調整	41.0%	704
23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議	40.1%	688
24. 市区町村間の意見交換の場の設定	22.4%	384
25. 地域医療構想や地域医療計画との整合を取るための方策	36.5%	627
26. その他	2.5%	43
27. 特にない	0.9%	16

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） 人材の確保・育成について

在宅医療・介護連携推進事業を総合的に進めることができるような人材の確保・育成を意識して事業を実施している自治体は、3.8%であり、実施したいと考えているが難しいとしている自治体は56.8%であった。

問8 在宅医療・介護連携推進事業を総合的に進めることができるような人材の確保状況について



令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（都道府県） 市区町村への支援体制について

市区町村への在宅医療・介護連携推進への支援体制について、介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる自治体は66.0%あり、61.7%の自治体で協議会が設置されていた。

問1 市区町村への在宅医療・介護連携推進への支援体制について



- 1. 介護部局と医療部局が連携して取り組んでいる。 □ 2. 主に介護部局が行っている ■ 3. 主に医療部局が行っている ■ 未回答

問2 在宅医療・介護連携の推進に際して検討するための協議会の設置状況について

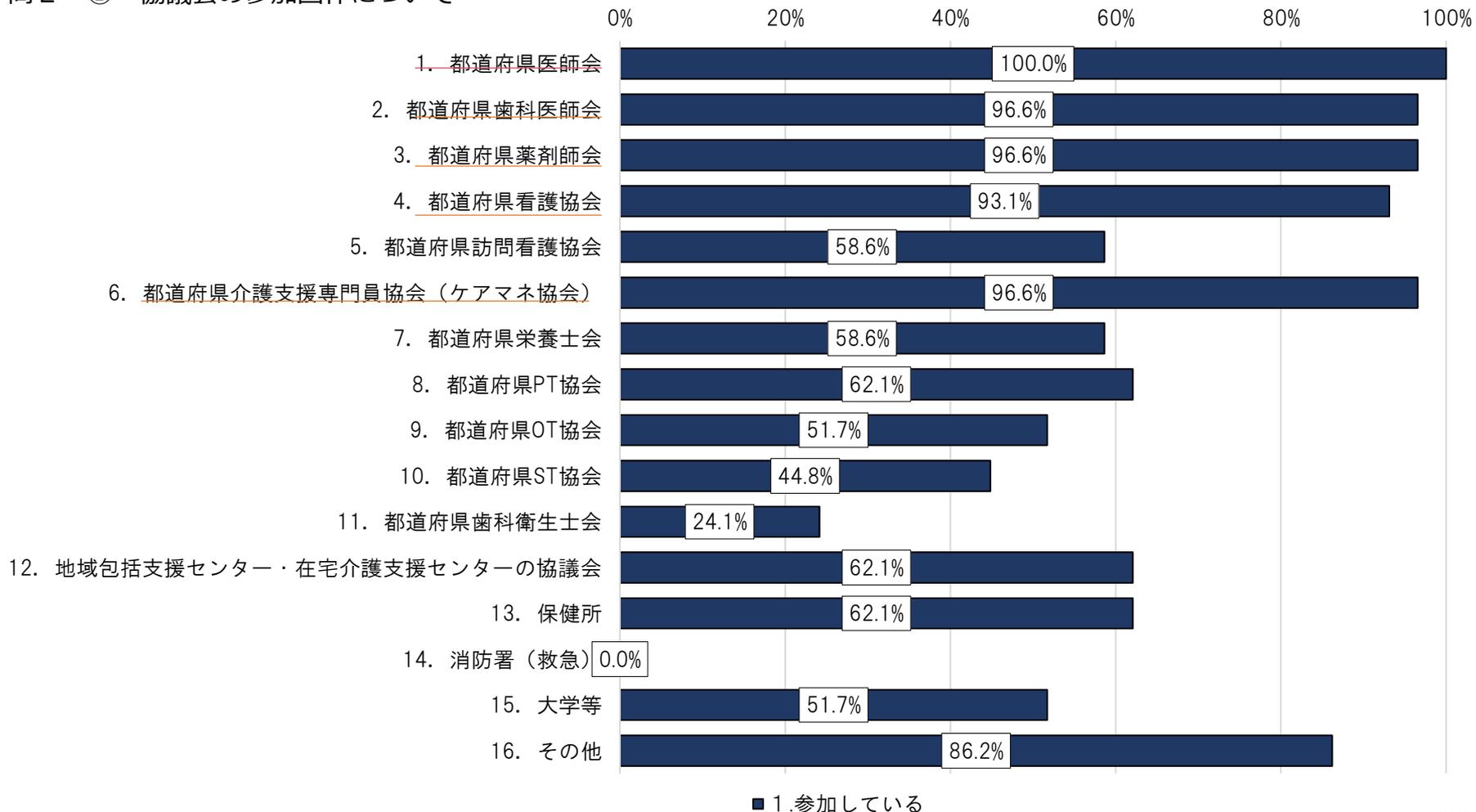


- 1. 設置している □ 2. 設置していない ■ 未回答

令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（都道府県） 関係団体との協力体制について

都道府県が設置する当該事業の協議会には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、ケアマネ協会が90%以上参加していた。

問2-① 協議会の参加団体について



支援体制の中に保健所が含まれている都道府県は、72.3%であった。

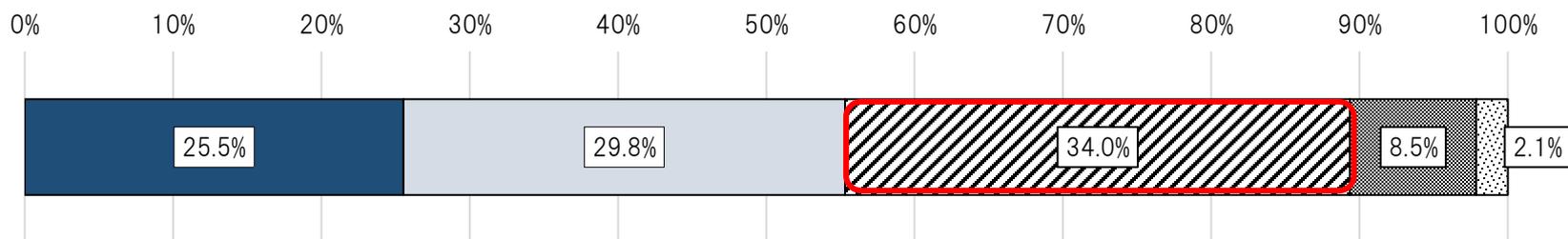
問3 市区町村の在宅医療・介護連携推進への支援体制の中に保健所が含まれているか



令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（都道府県） 医療計画や地域医療構想の情報提供について

都道府県の医療計画や地域医療構想の情報提供の状況について、「計画等の提供は行っているが、特に説明等は行っていない」が34.0%と最も高かった。

問11 都道府県の医療計画や地域医療構想の情報提供の状況について

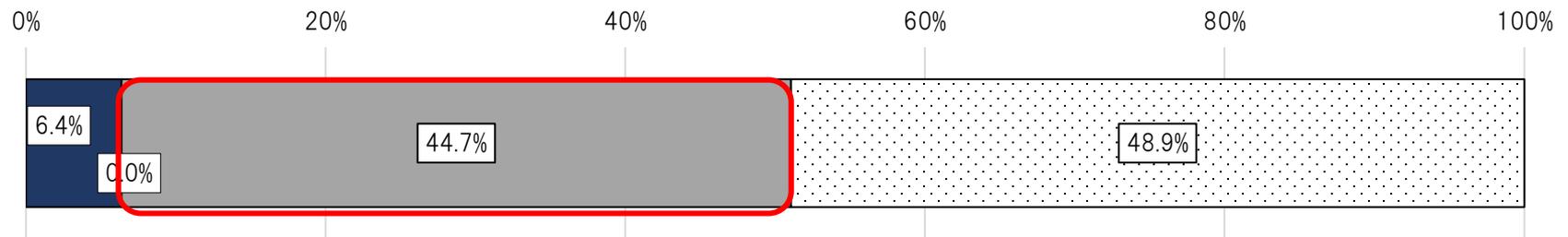


- 1. 計画等の提供を行い、研修会等で在宅医療・介護連携推進事業の関係等も含み説明を行っている
- 2. 計画等の提供を行い、概要説明を行っている
- ▣ 3. 計画等の提供は行っているが、特に説明等は行っていない
- ▤ 4. 特に計画等の情報提供等は行っていない。
- 未回答

令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（都道府県） 人材の確保・育成について

在宅医療・介護連携推進事業を総合的に進めることができるような人材の確保・育成を意識した体制において、本事業を実施している都道府県は6.4%であり、都道府県が実施したいと考えているが難しいと回答している割合は、44.7%であった。

問12-① 在宅医療・介護連携推進事業を総合的に進めることができるような人材の確保状況について



- 1. 実施している □ 2. 今後実施の予定である □ 3. 実施したいと考えているが難しい □ 4. 実施の予定はない

4

在宅医療・介護連携推進支援事業の評価について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

在宅医療・介護連携推進支援事業の評価について 行政レビューより

在宅医療・介護連携推進支援事業では、4つの場面を全て実施している自治体数とめざすべき姿を設定している自治体数を評価指標としている。

- 在宅医療・介護連携推進支援事業における4つの場面を全て実施している市町村数
：466市区町村
- 在宅医療・介護連携推進事業におけるめざすべき姿を設定し関係機関等と共有している市町村数
：532市区町村