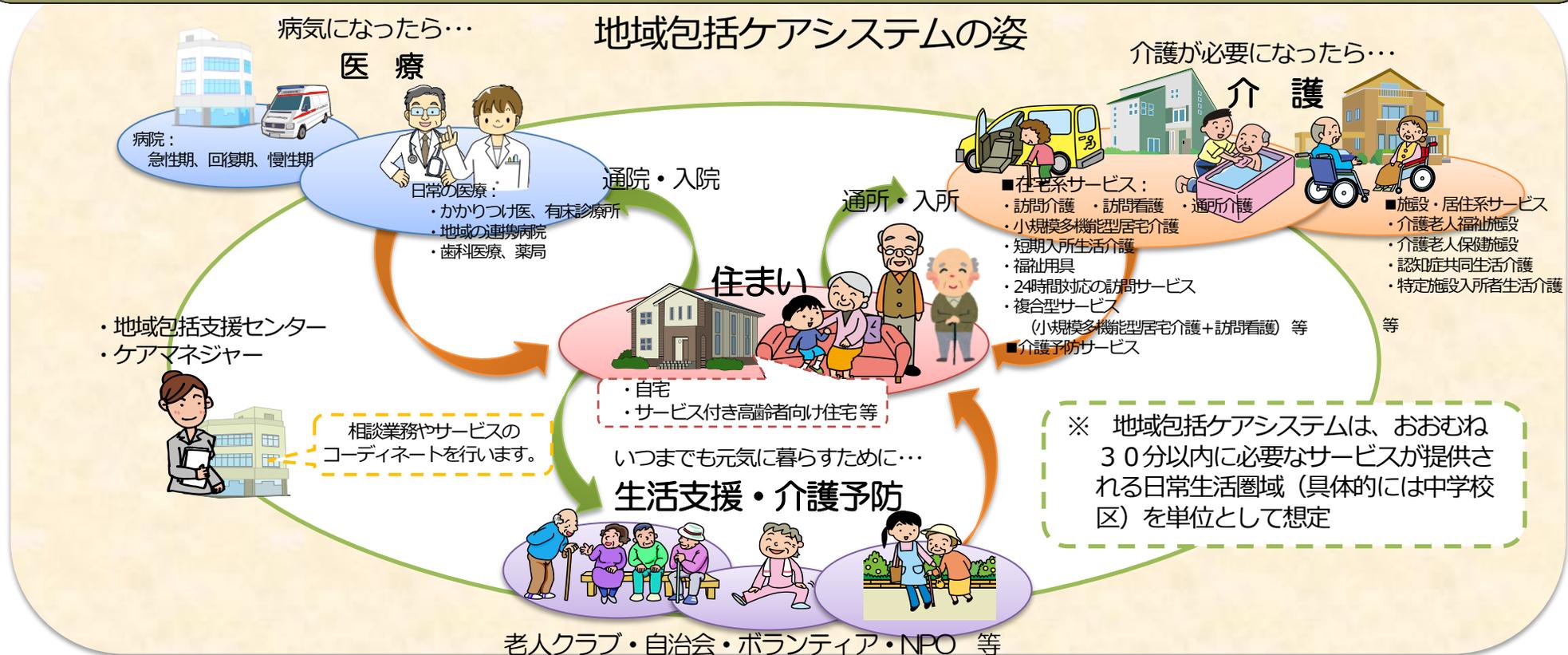


在宅医療・介護連携推進事業について

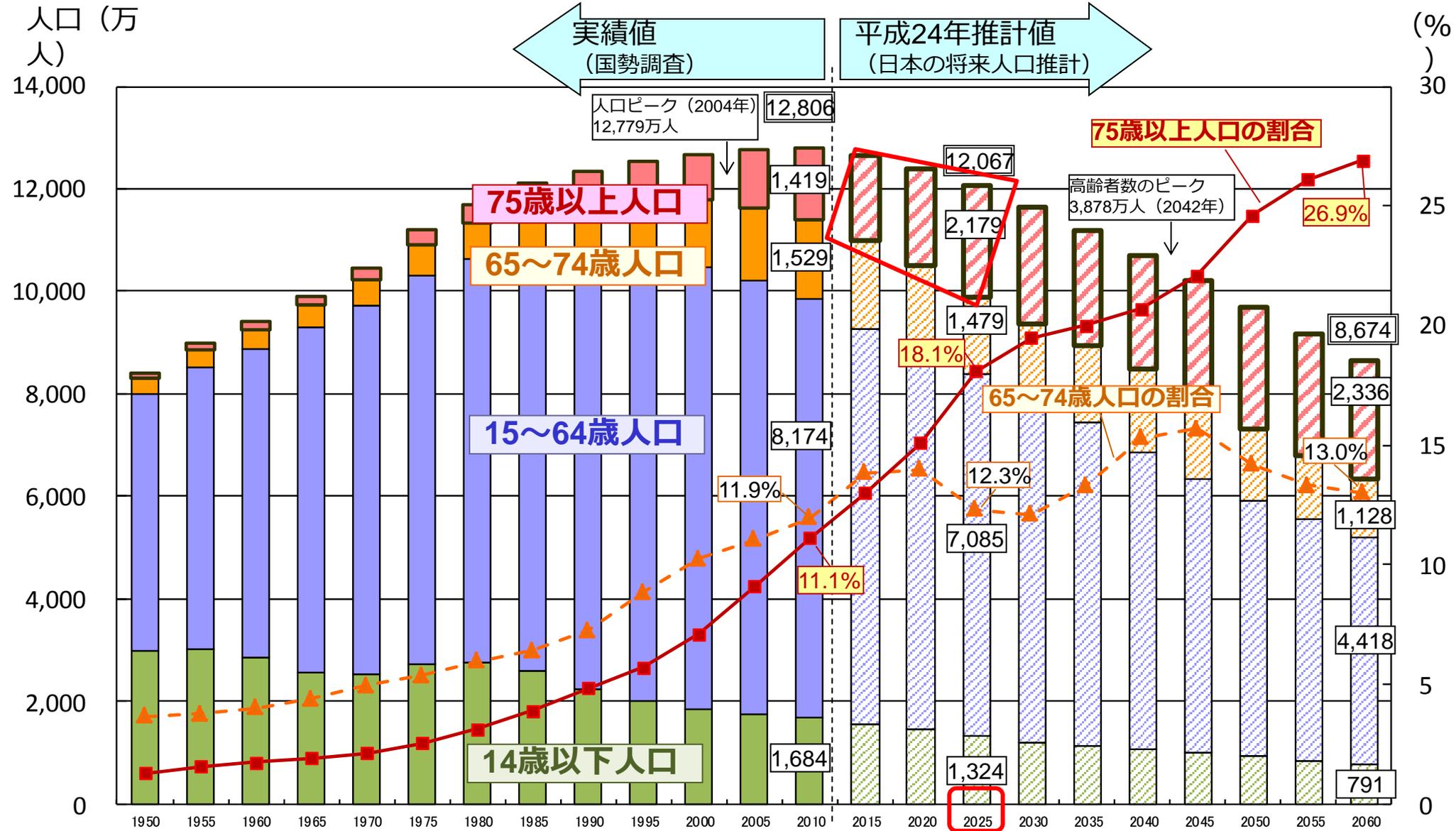
厚生労働省老健局老人保健課

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。**



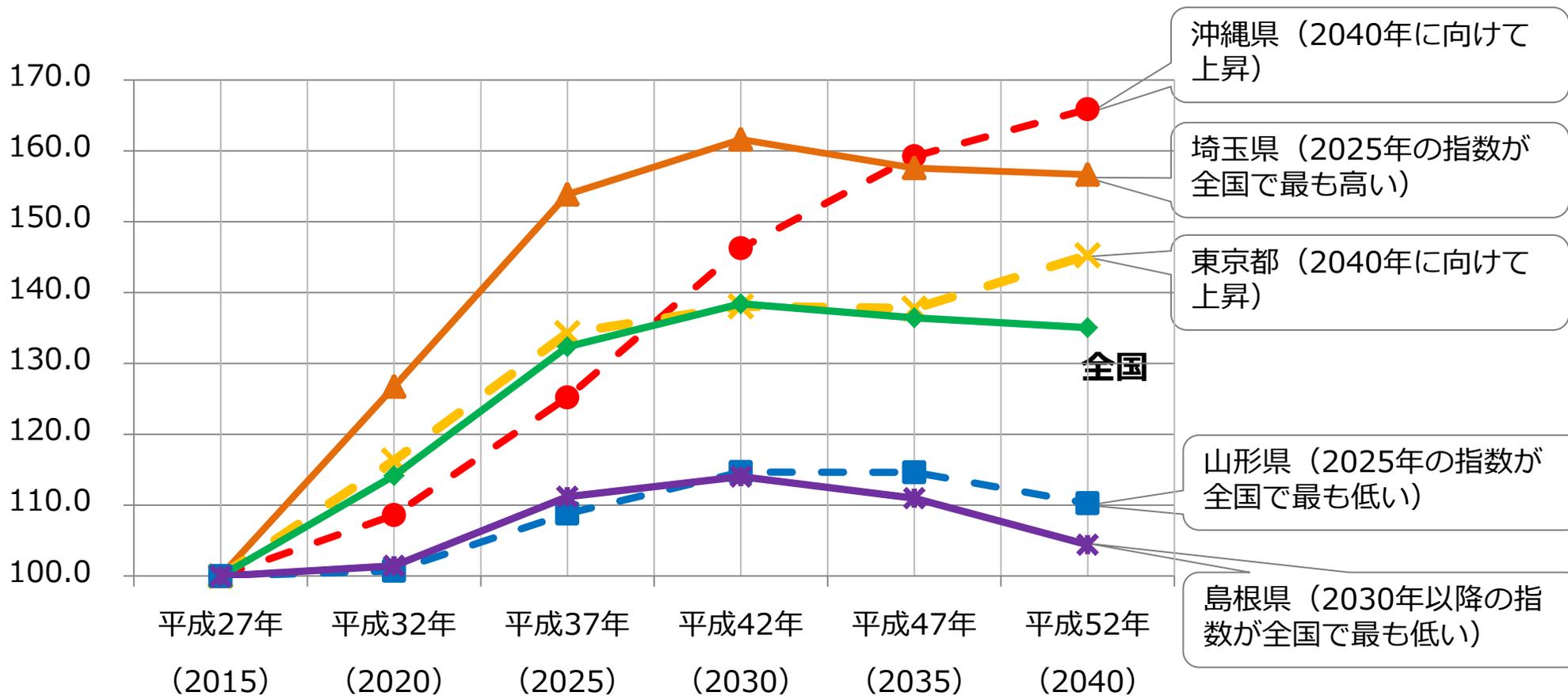
75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

高齢化の進展度合いは各地域で異なる

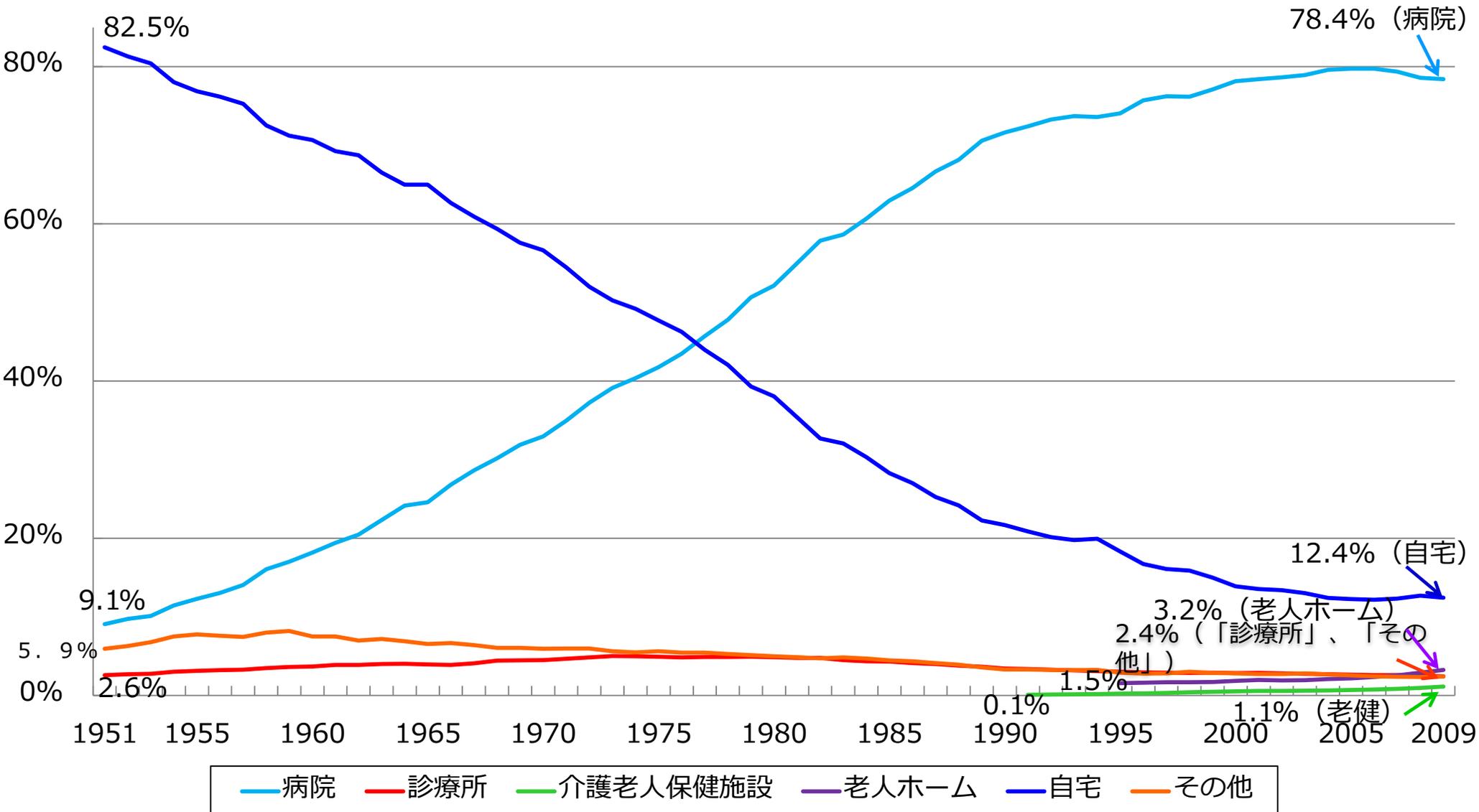
75歳以上人口の将来推計（平成27年の人口を100としたときの指数）



2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県

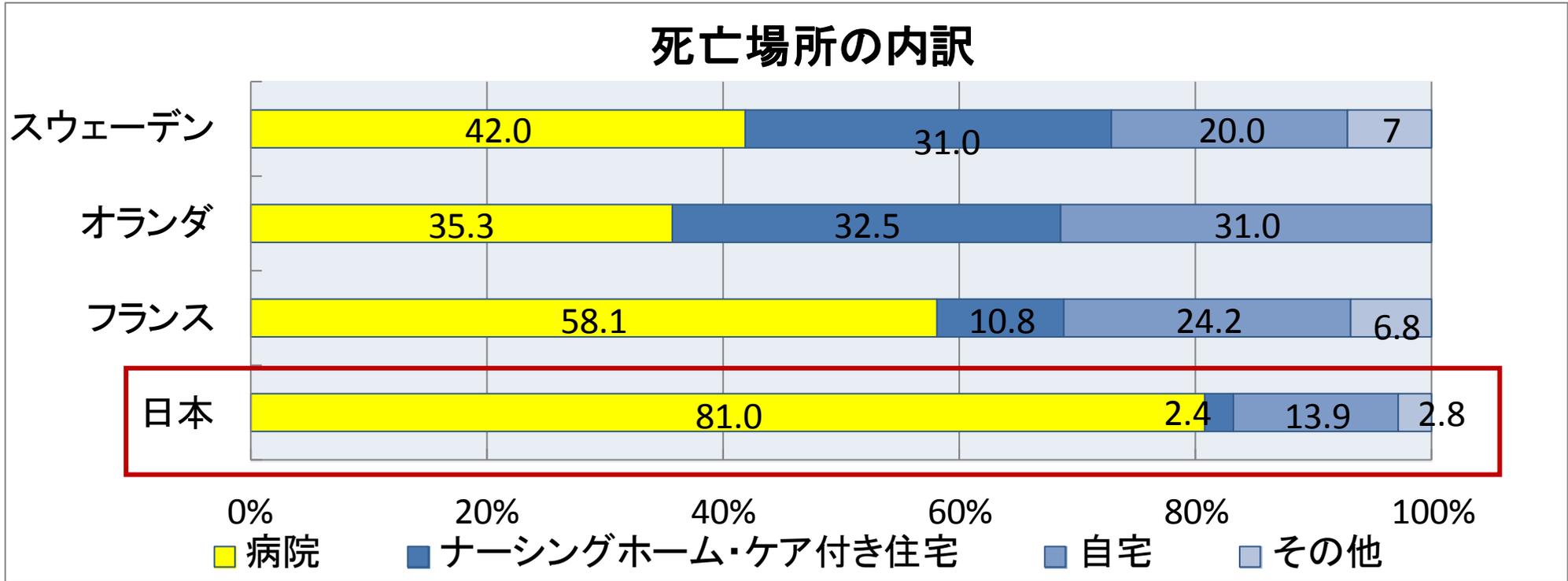
死亡場所の推移

○ 20世紀半ばには自宅で死亡する者が8割超であったが、現在では8割近くの者が病院で死亡している。





死亡の場所（各国比較）



出典：医療経済研究機構

「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」

(注) 「ナーシングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。

(資料) スウェーデン: Socialstyrelsen Dögen angår oss alla による1996年時点(本編 p48)

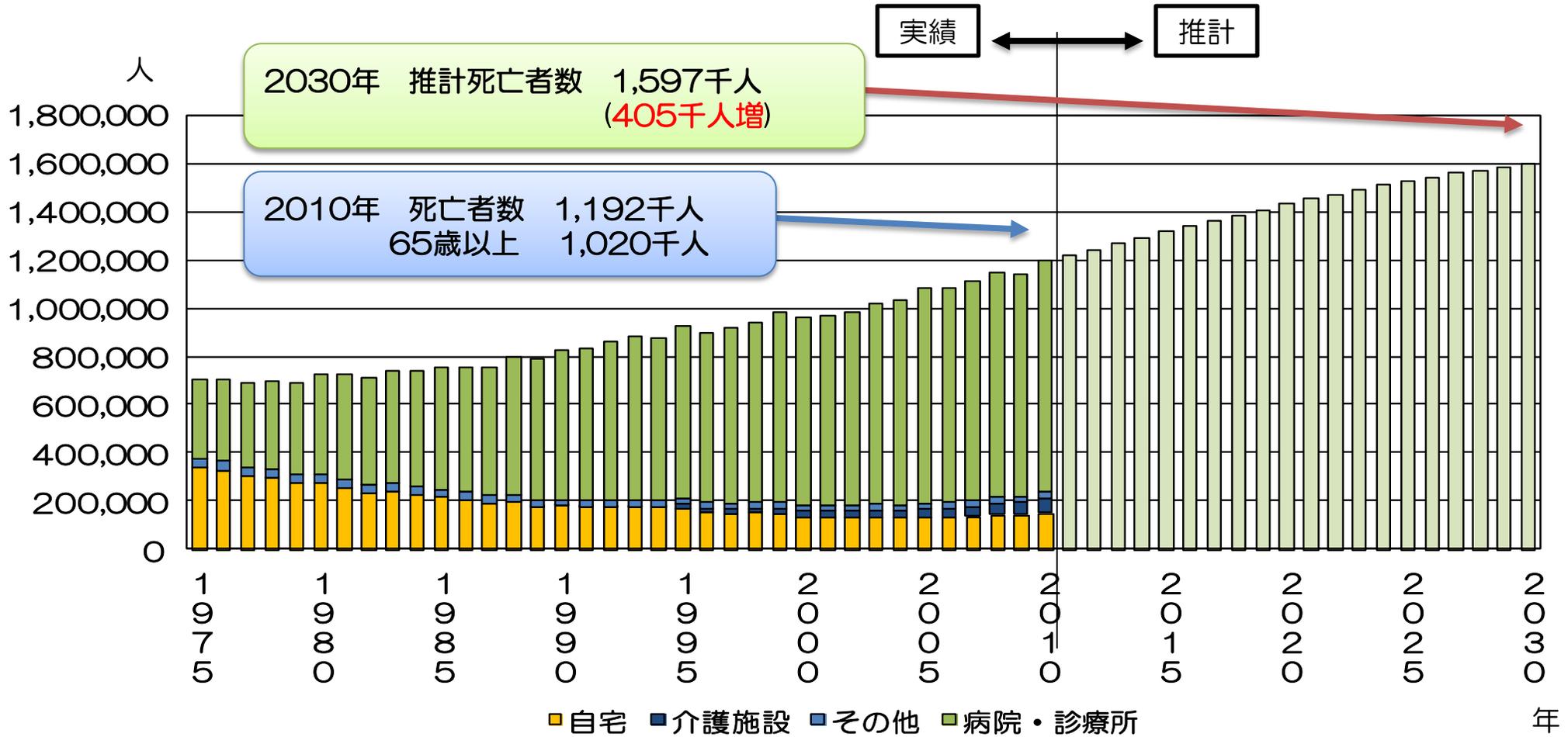
オランダ: Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本編 p91)

フランス: Institut National des Études Démographiques による1998年時点(本編 p137)

日本: 厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

※他国との比較のため、日本のデータは2000年時点のデータを使用

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



課題

2030年までに約40万人死亡者数が増加すると見込まれるが、看取り先の確保が困難

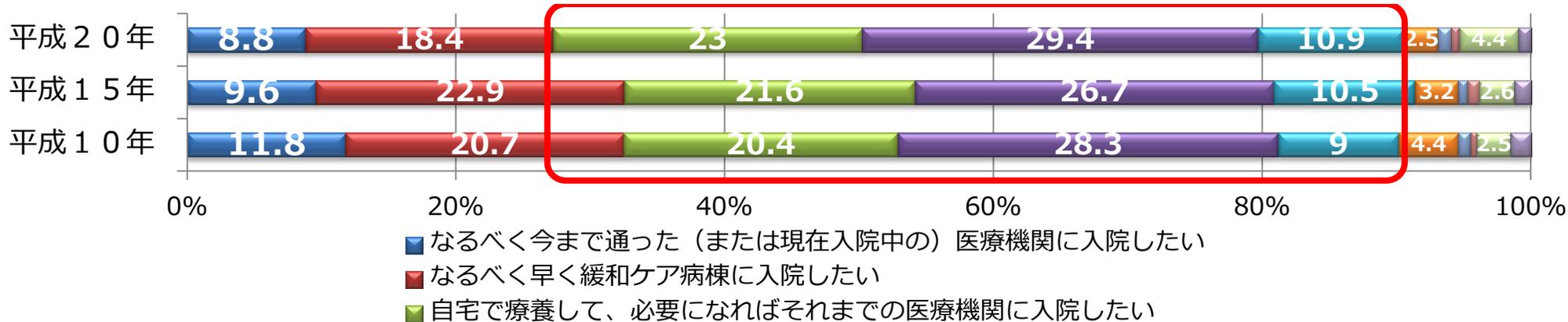
【資料】
2010年（平成22年）までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2011年（平成23年）以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集（200

※介護施設は老健、老人ホーム

終末期医療に関する調査

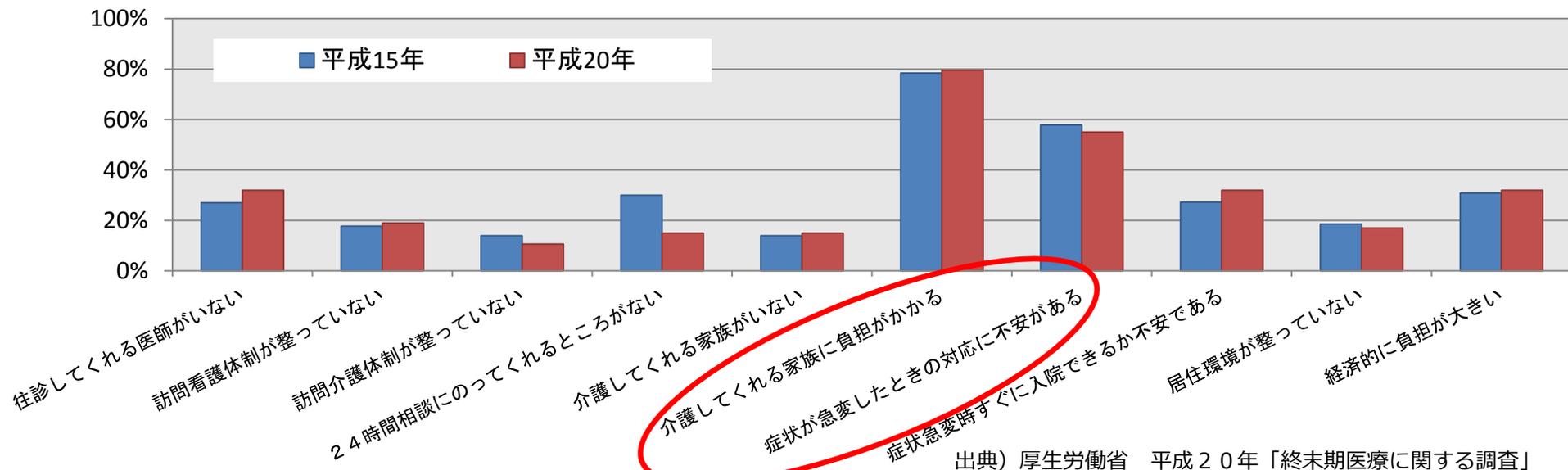
- 60%以上の国民が「自宅で療養したい」と希望。
- 自宅で最期まで療養するには、家族の負担や急変したときの対応などに不安を感じる。

■ 終末期の療養場所に関する希望



■ 自宅で最期まで療養することが困難な理由（複数回答）

出典）厚生労働省 「終末期医療に関する調査」（各年）

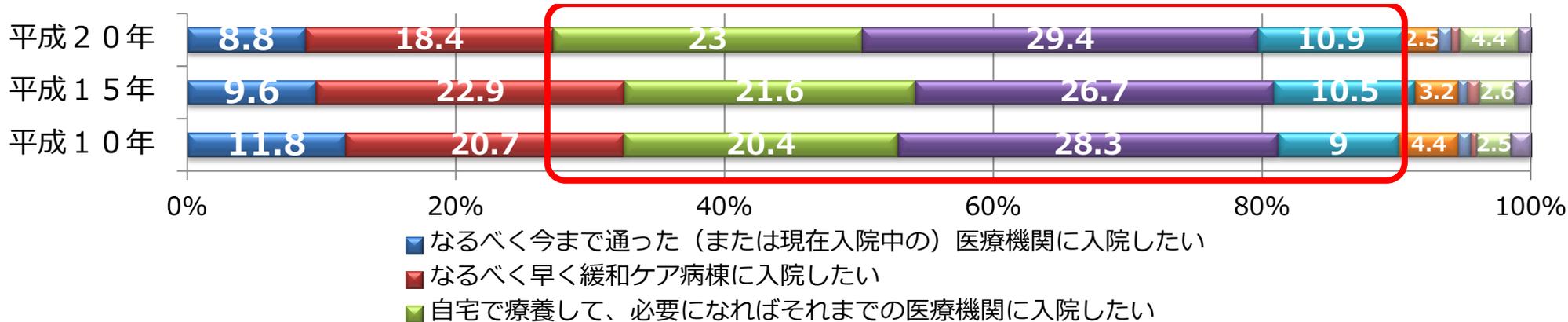


出典）厚生労働省 平成20年「終末期医療に関する調査」

終末期医療に関する調査

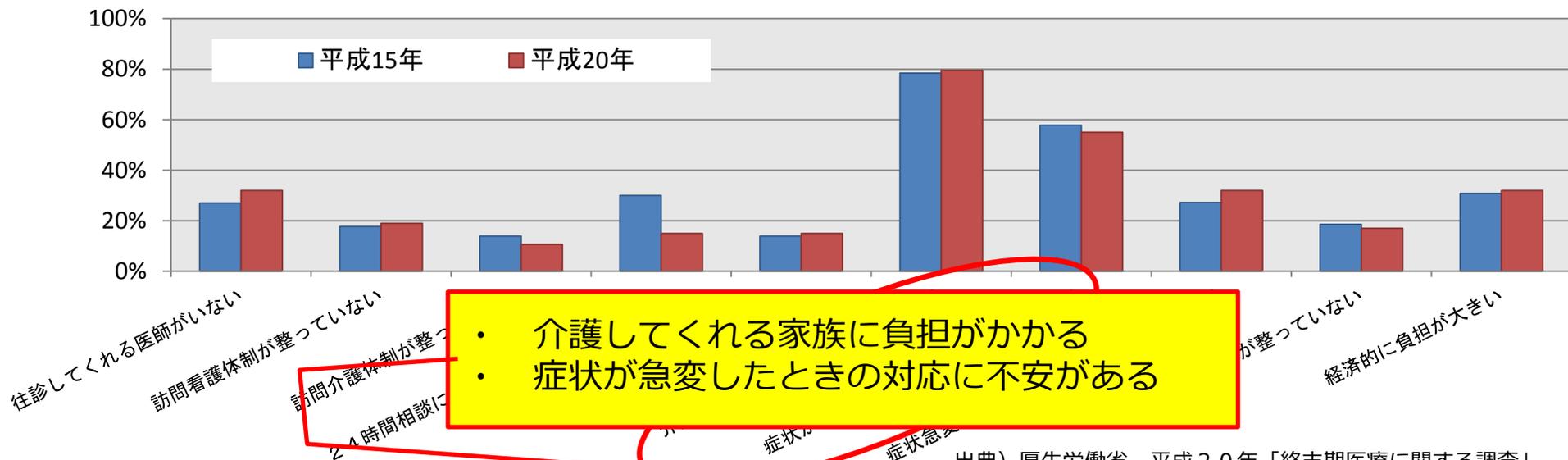
- 60%以上の国民が「自宅で療養したい」と希望。
- 自宅で最期まで療養するには、家族の負担や急変したときの対応などに不安を感じる。

■ 終末期の療養場所に関する希望



■ 自宅で最期まで療養することが困難な理由（複数回答）

出典) 厚生労働省 「終末期医療に関する調査」 (各年)



出典) 厚生労働省 平成20年「終末期医療に関する調査」

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

- 国 25%
- 都道府県 12.5%
- 市町村 12.5%
- 1号保険料 22%
- 2号保険料 28%

【財源構成】

- 国 39%
- 都道府県 19.5%
- 市町村 19.5%
- 1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業

- 二次予防事業
- 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
- ・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)

- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・ 訪問型サービス
 - ・ 通所型サービス
 - ・ 生活支援サービス(配食等)
 - ・ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- **在宅医療・介護連携推進事業**
- **認知症総合支援事業**
(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)
- **生活支援体制整備事業**
(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

地域支援事業

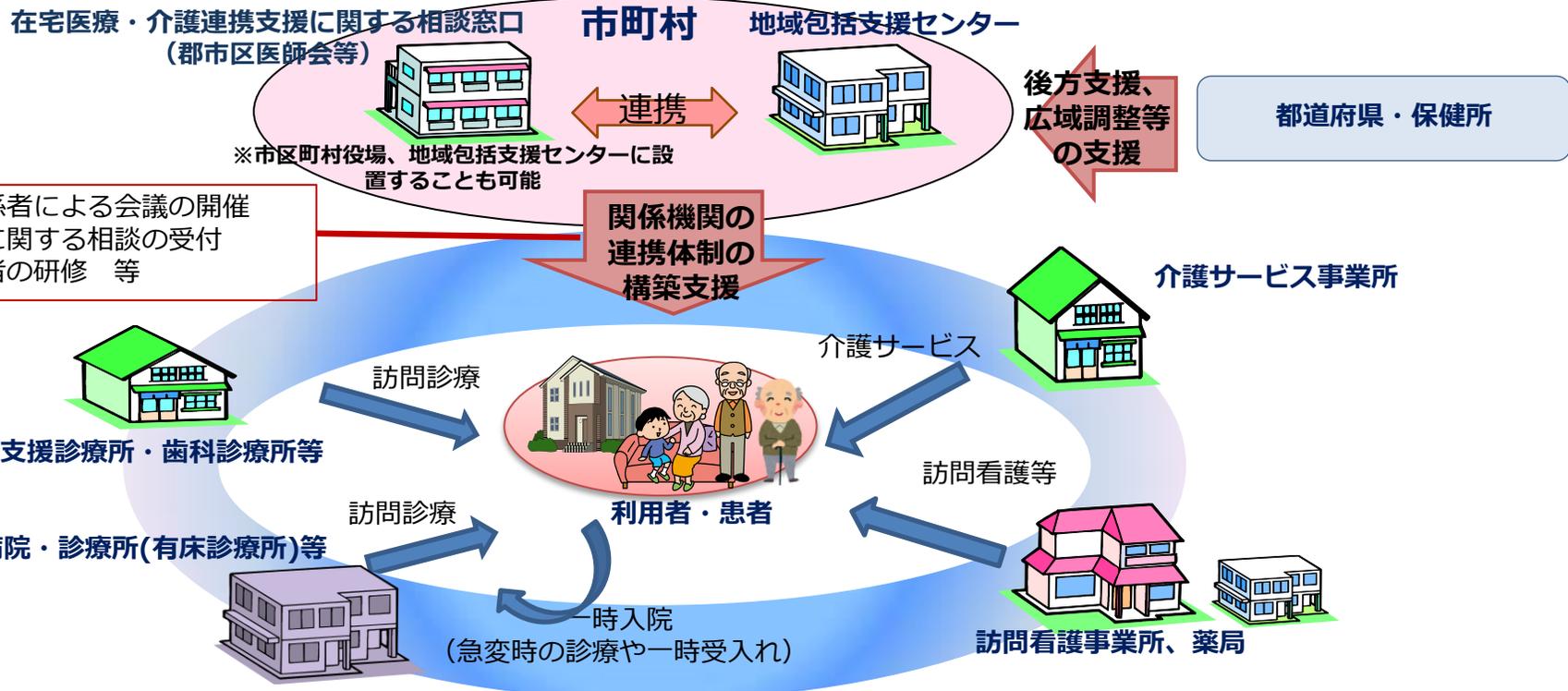
在宅医療・介護連携の推進

○ 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。



社会保障審議会介護保険部会における意見について

●介護保険制度の見直しに関する意見（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）

2. 医療・介護の連携の推進等 P.21より抜粋

- このような状況を踏まえ、在宅医療・介護連携推進事業に関しては、
 - ・ 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に至る方法について、国が具体化し、市町村にその実施を求める
 - ・ 市町村では取組が困難な医療介護に関するデータの収集分析、在宅医療にかかる体制整備、広域的な入退院時の連携等、都道府県が実施すべき市町村支援の取組について、国が明確化し、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により市町村支援の充実を図る
 - ・ 平成30年度に都道府県が策定する介護保険事業支援計画に、在宅医療・介護連携推進事業に対する医療部局との連携を含め、より実効的な市町村支援を盛り込むなど、都道府県の介護部局及び医療部局の双方が市町村支援に取り組むこととするとともに、住宅部局をはじめとした関係部局との連携を進めていくことが重要である
 - ・ 在宅医療・介護連携の推進に有効と考えられる市町村や都道府県の取り組みを国が収集し、これを広く全国の市町村や都道府県に示すことを通じて、これら有効な取り組みを全国的に広げていくことが適当である。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の公布について（通知）

●介護保険法第115条の45の10

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業及び第115の45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115の45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115の45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。

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

十三 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。このため、二千十七年（平成二十九年）の法改正により、市町村及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされた。併せて、当該実績評価については、市町村は都道府県に結果を報告するとともに、都道府県は管内市町村に係る評価結果と併せて厚生労働大臣に結果を報告することとされた。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

（一）在宅医療・介護連携の推進

なお、市町村は、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行って行くことが重要である。

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

（一）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携を推進するために、在宅医療をはじめとした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、在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置、都道府県として実施する在宅医療・介護連携の推進のための人材育成等の研修会の開催、医療・介護関係団体との連携及び調整、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備への支援、入退院時における医療機関職員と介護支援専門職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及び調整、小規模市町村が複数の市町村で共同事業を行う際の支援等、在宅医療・介護連携に関する都道府県医師会等との連携や保健所の活用を含めた市町村への具体的な支援策を定めることが重要である。

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

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

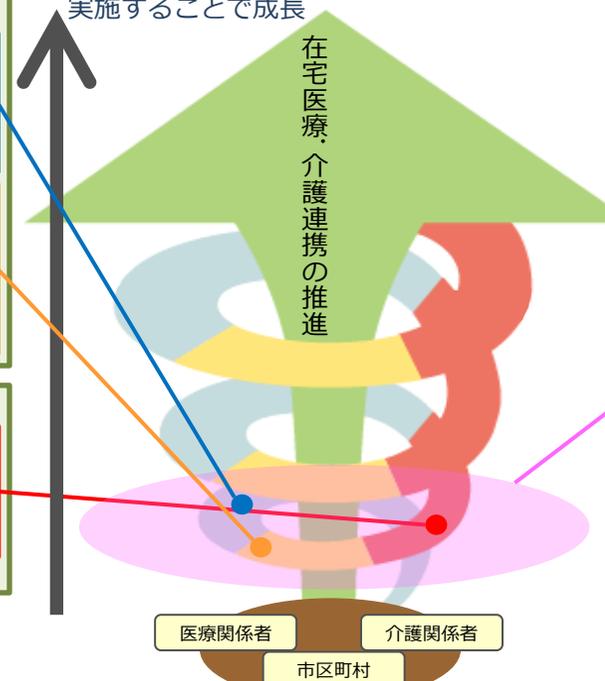
（カ）医療・介護関係者の研修

- 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

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



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

（エ）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

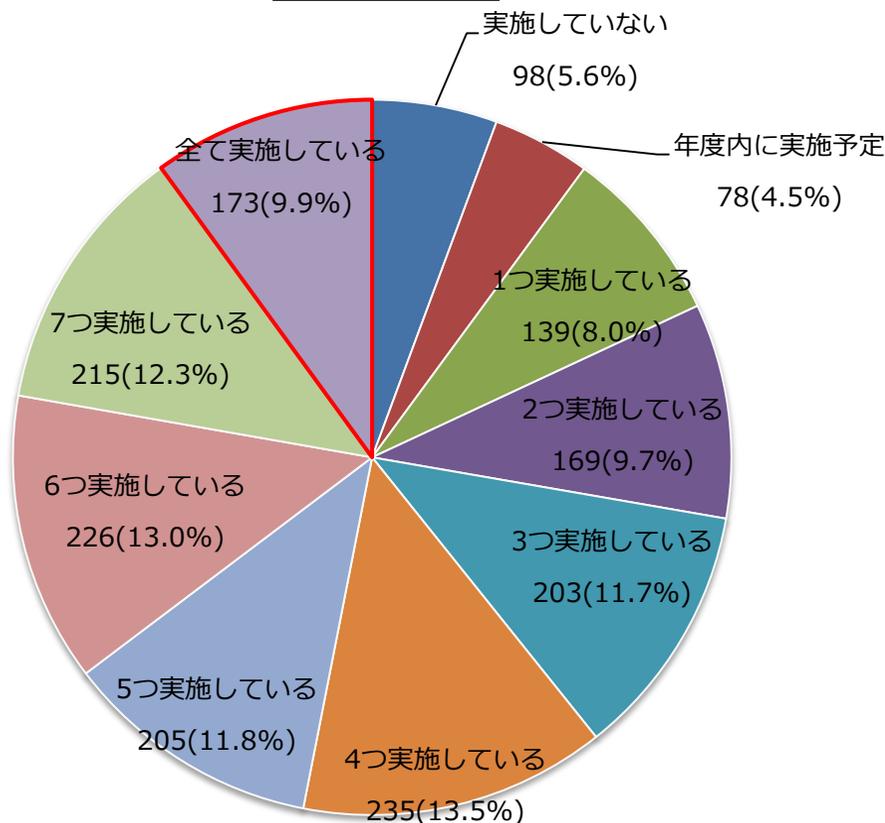
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

- 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

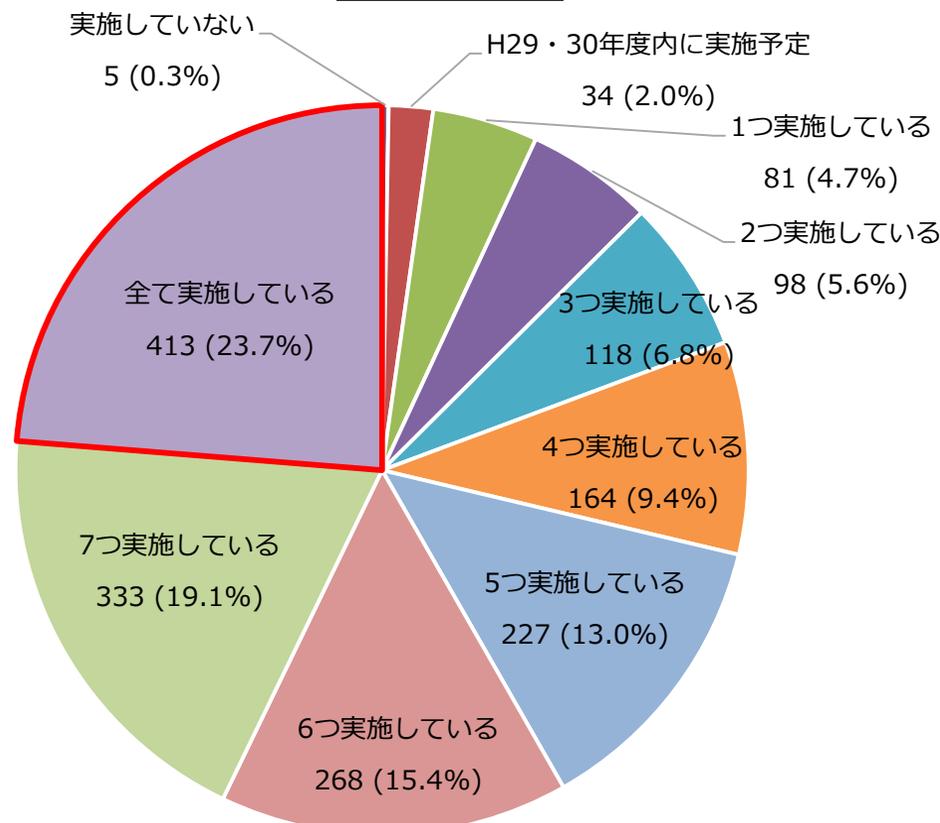
市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況の比較(n=1,741)

平成30年4月には市町村が実施することとなっている8つの事業項目の全てを実施している市町村は173市町村（9.9%）から413市町村（23.7%）に増加。まだ事業を実施していない市町村は98市町村（5.6%）から5市町村（0.3%）に減少している。

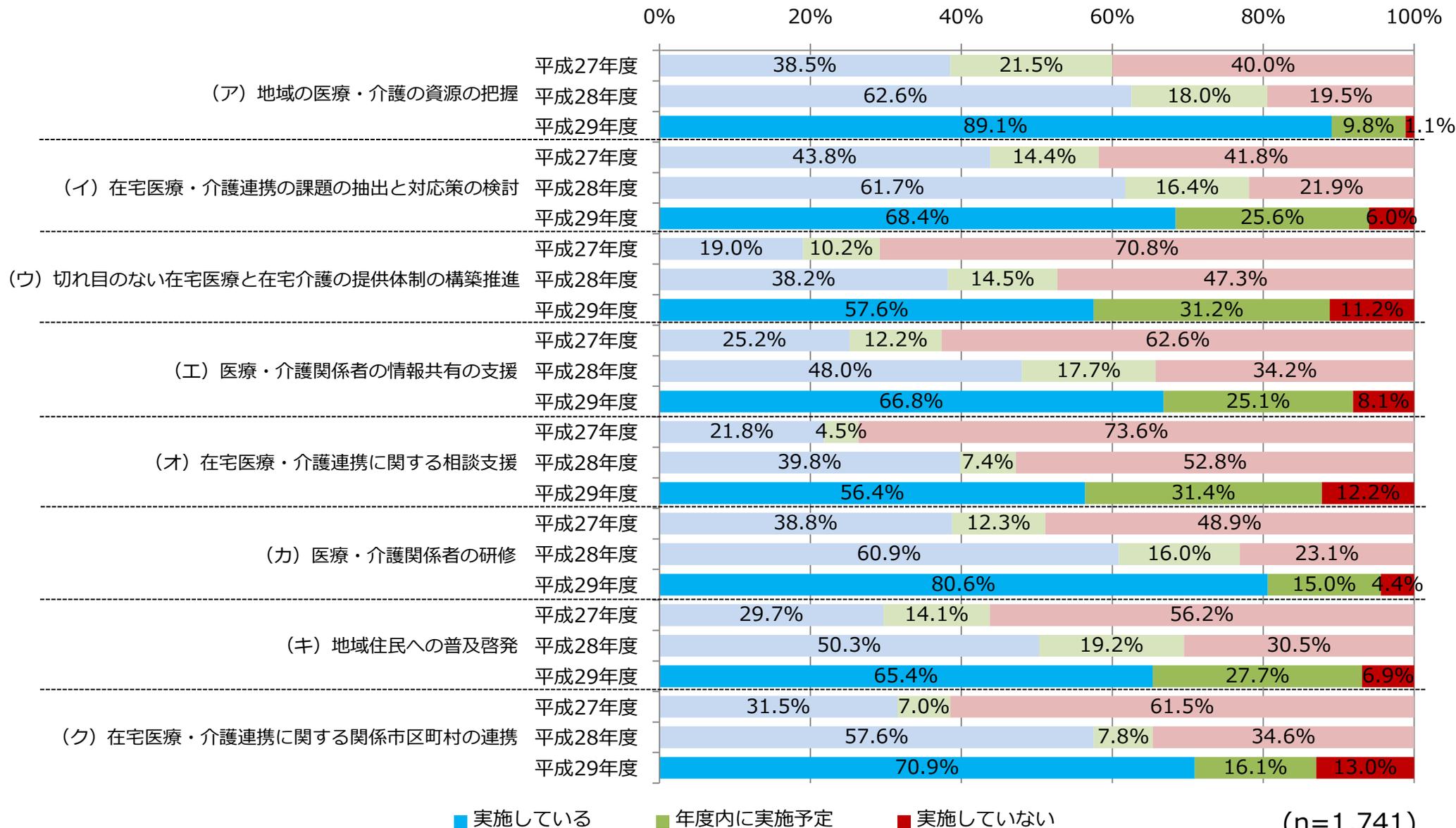
平成28年度



平成29年度



市町村における在宅医療・介護連携推進事業の各取組 (ア)～(ク) 毎の実施状況



■ 実施している ■ 年度内に実施予定 ■ 実施していない

(n=1,741)

(平成29年度の値は30年度内も含む)

人口規模別の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(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

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

0% 20% 40% 60% 80% 100%



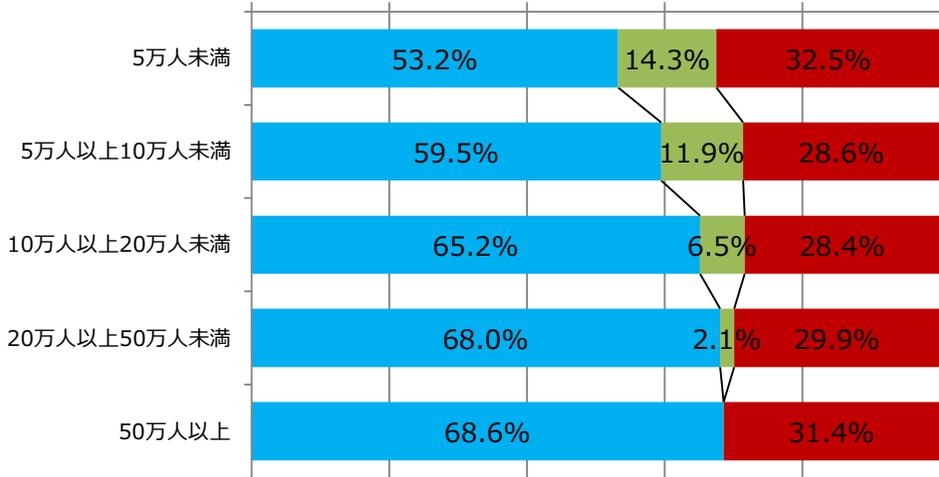
■ 実施している ■ H29・30年度内に実施予定 ■ 実施していない

(n=1,741)

人口規模別の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

(オ) 在宅医療・在宅介護に関する相談支援

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(カ) 医療・介護関係者の研修

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(キ) 地域住民への普及啓発

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 実施している ■ H29・30年度内に実施予定 ■ 実施していない

(n=1,741)

在宅医療・介護連携推進事業の委託状況（予定を含む）

○在宅医療・介護連携推進事業の委託（予定を含む）の有無と医師会への委託状況（予定を含む）

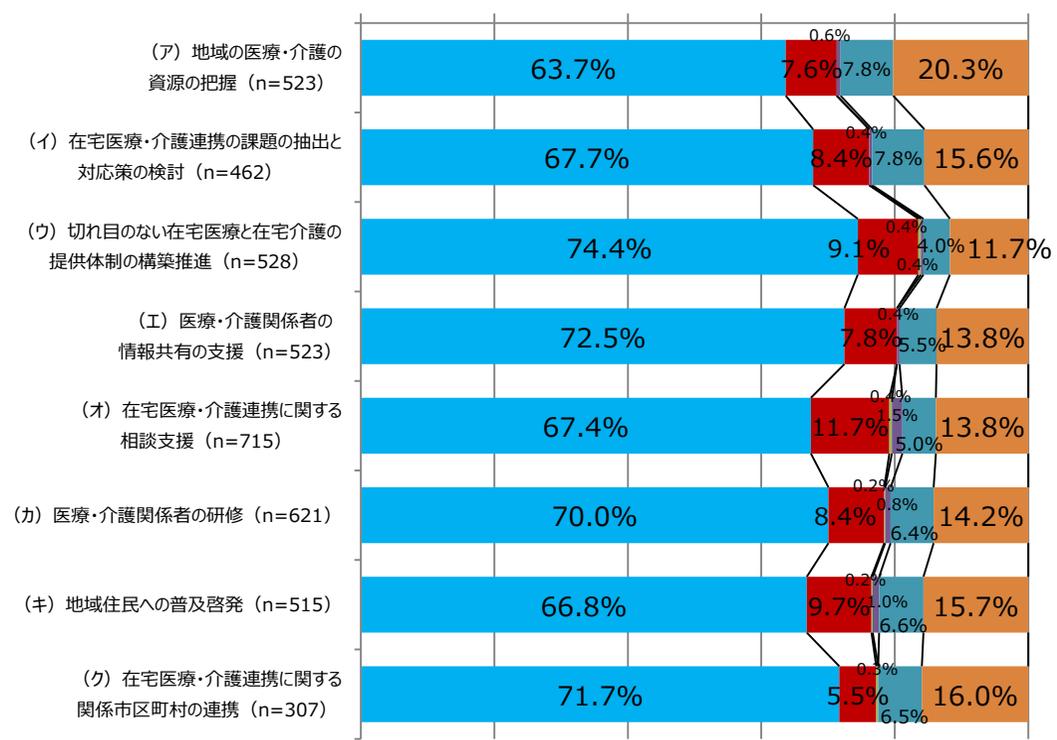
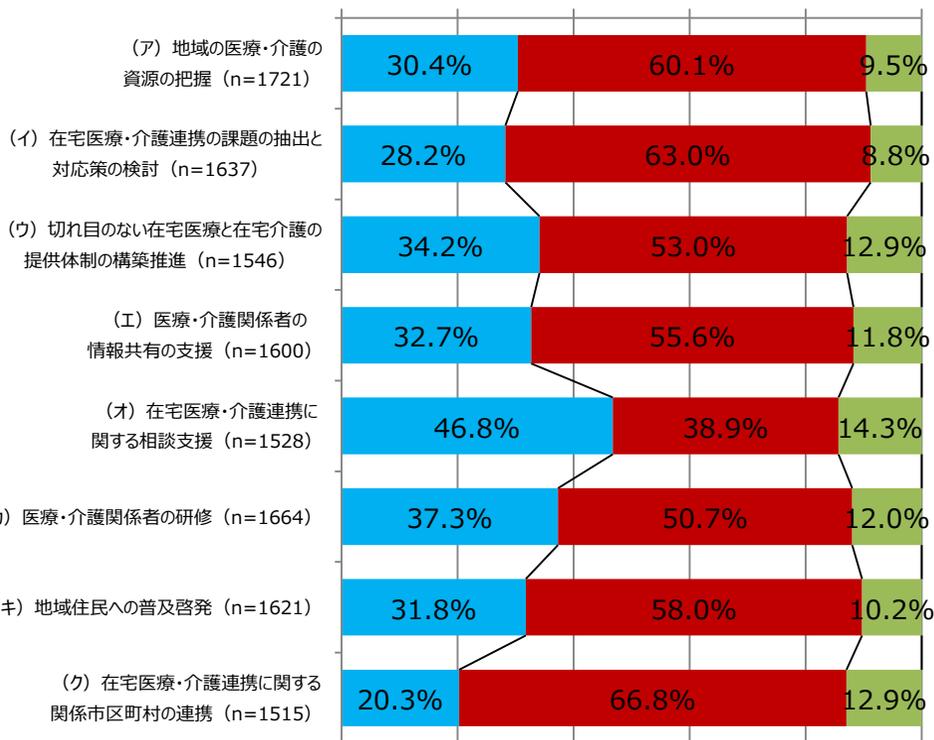
（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援に関する取組の委託（予定を含む）が最も多く、8つの事業全てで委託先は医師会が最多であった。委託（予定を含む）の場合、（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進について、医師会への委託が多かった。

委託の有無

委託先（予定を含む）

0% 20% 40% 60% 80% 100%

0% 20% 40% 60% 80% 100%



■ 有り (予定) ■ 無し (予定) ■ 未定

■ 医師会 ■ 病院・診療所 ■ 看護協会 ■ 訪問看護事業所 ■ 社会福祉協議会 ■ その他

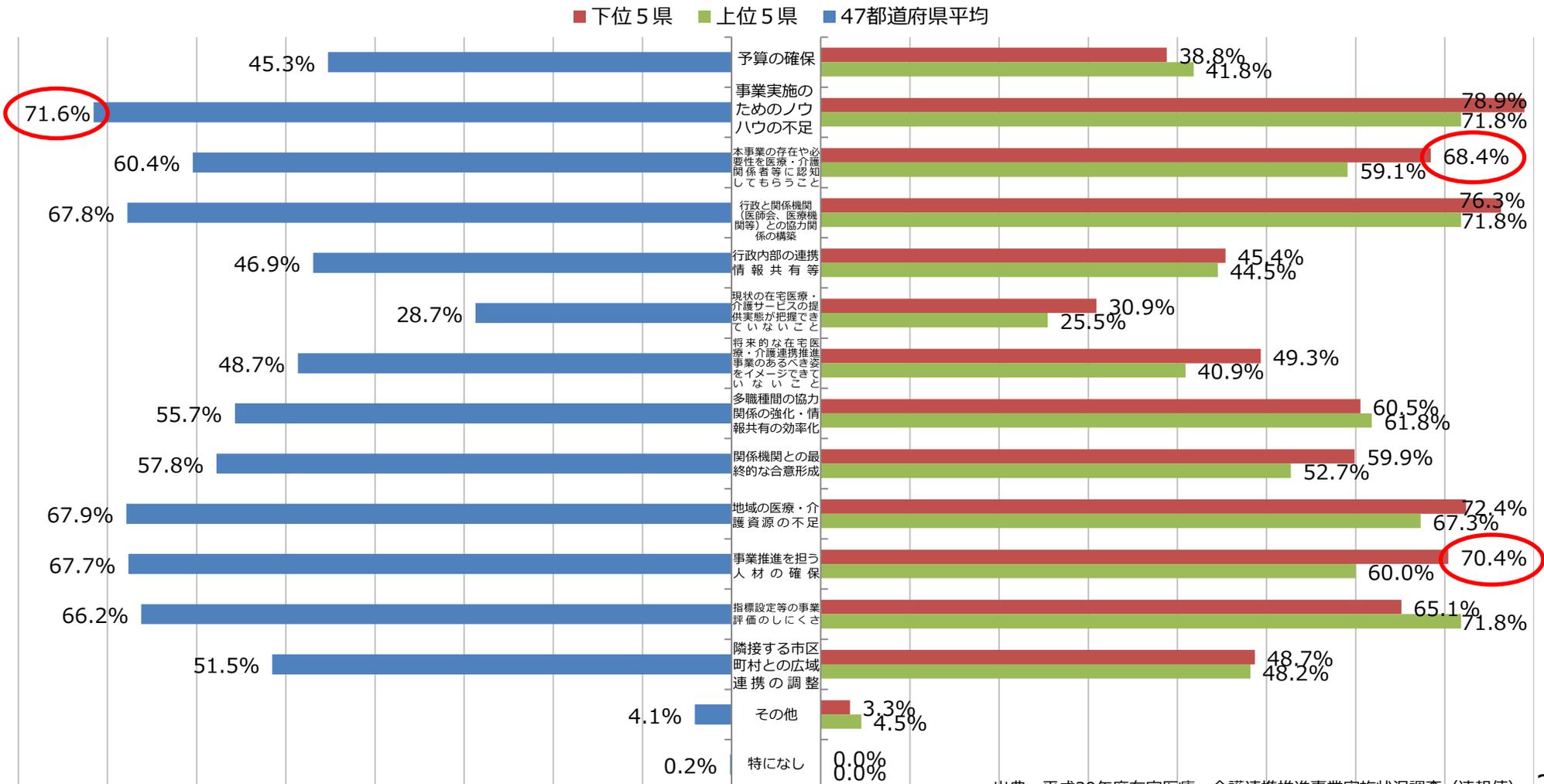
在宅医療・介護連携推進事業の実施する中での課題

○在宅医療・介護連携推進事業を実施する中での課題

事業実施のためのノウハウの不足、関係機関（医師会、医療機関等）との連携と回答している市町村が多かった。

○平均取組数が多い都道府県内の市町村と少ない都道府県内の市町村における課題認識の比較

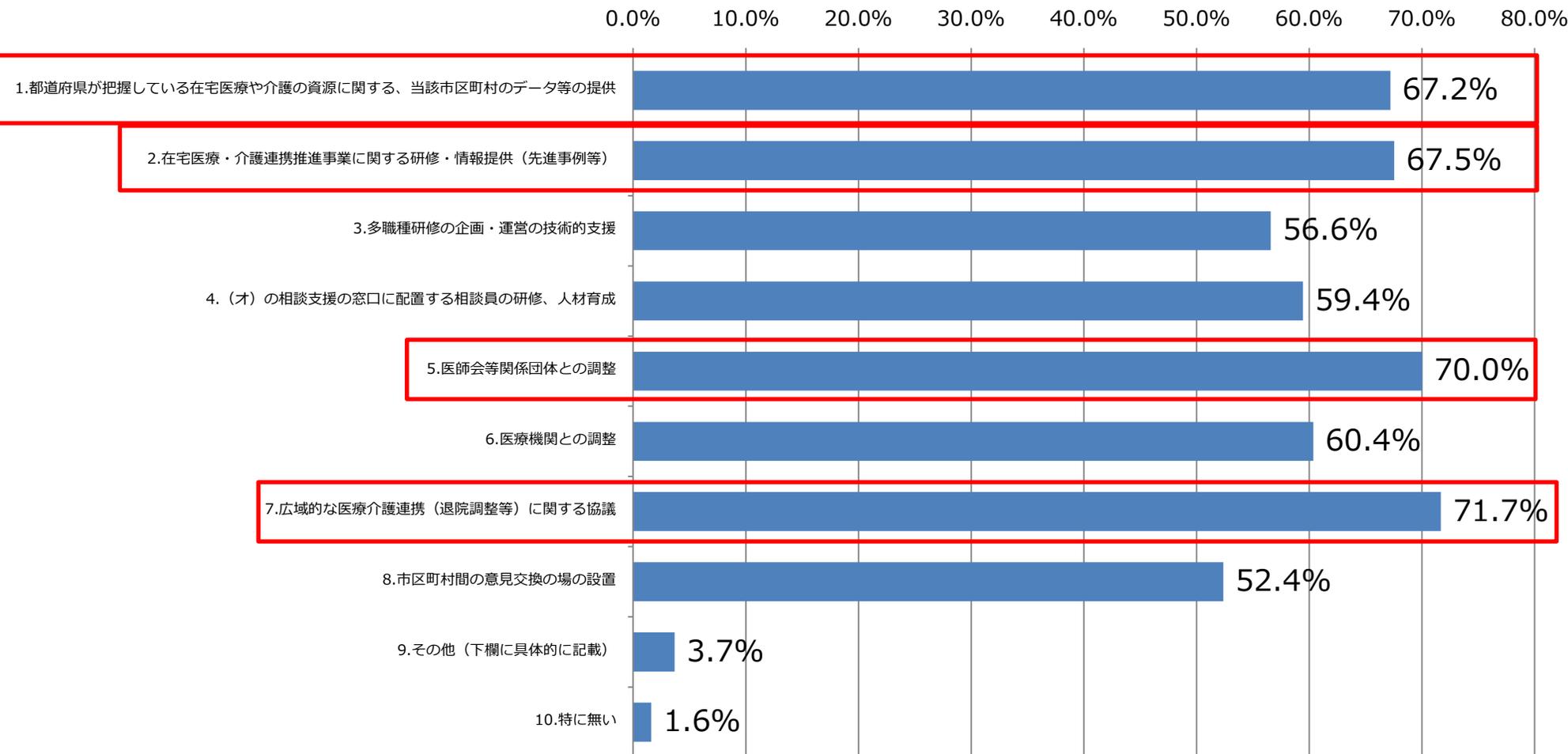
取組数が多い都道府県（上位5県）内の市町村においては、取組が多い都道府県（上位5県）内の市町村に比べて、事業実施のノウハウの不足、関係機関との協力関係の構築を課題として回答している割合が多かった。



在宅医療・介護連携推進事業の都道府県からの支援を希望する取組

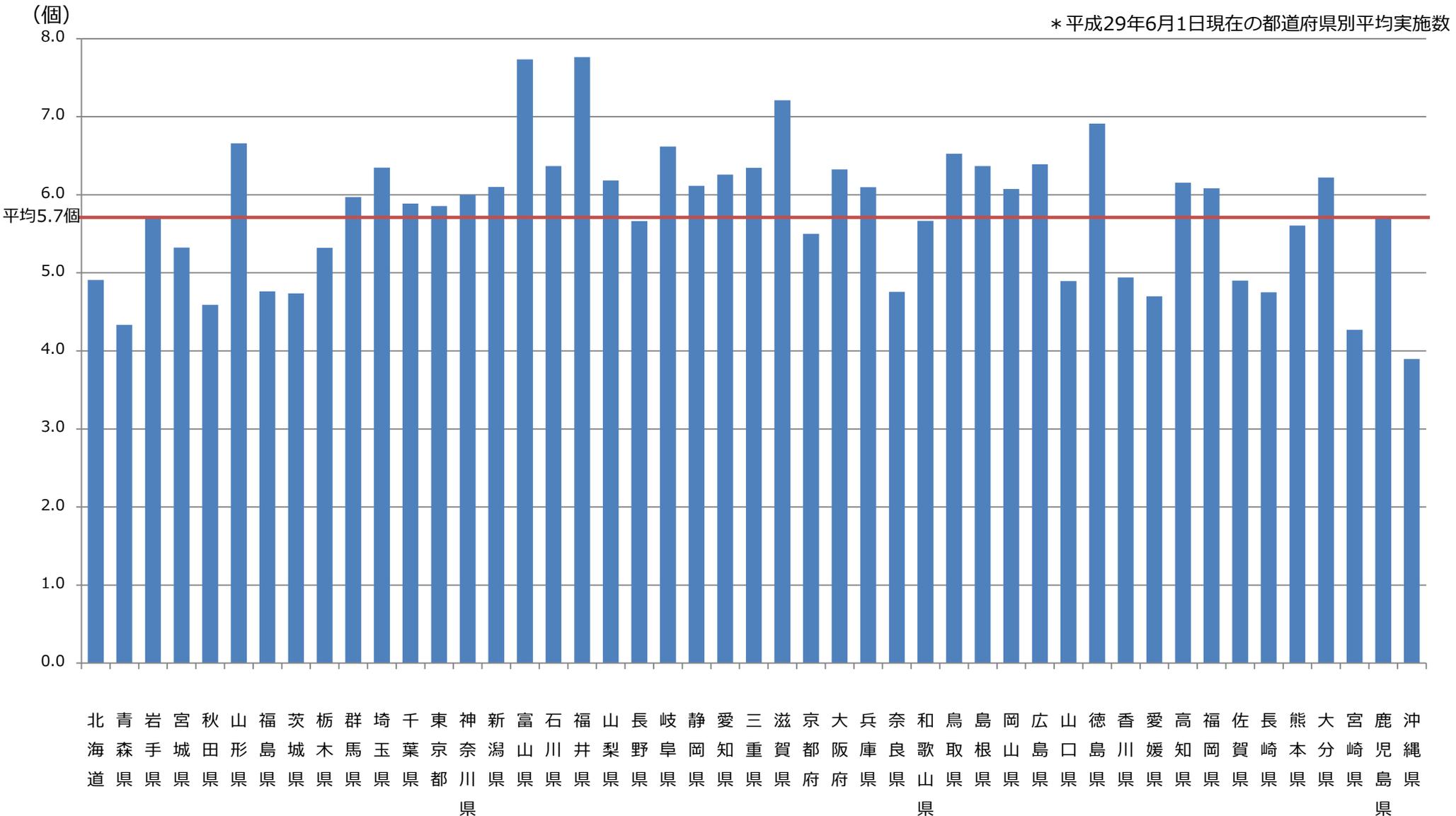
○都道府県からの支援を希望する取組

- ・ 医師会等の関係団体との調整、在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供、都道府県が把握している在宅医療・介護のデータ提供、広域的な医療介護連携（退院調整等）を希望する市町村が多かった。
- ・ 支援の希望は年々増加傾向にあるが、特に、「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」「在宅医療・介護連携推進事業に関する研修・情報提供」の伸びが大きい。



在宅医療・介護連携推進事業の都道府県別平均実施数（8事業項目の実施数）

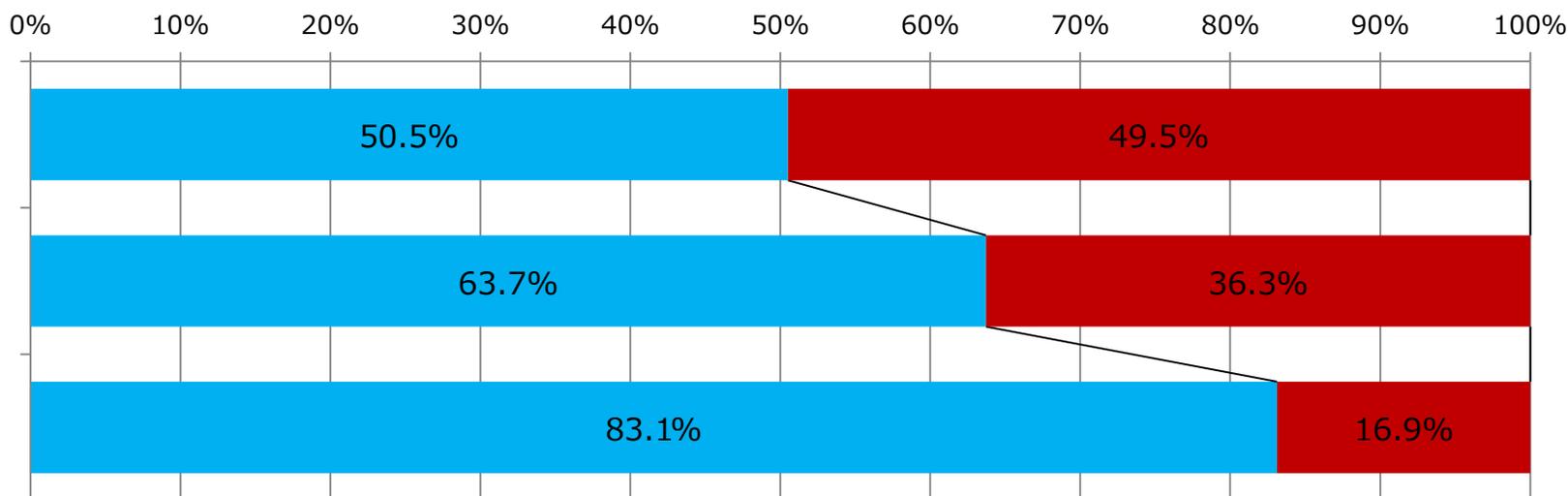
○ 平均取組個数は4.2個から5.7個となり、全都道府県で増加している。



都道府県（保健所）からの調整や支援の有無

- （ア）～（ク）のうち何らかの事業項目を「実施している」「年度内に実施する予定である」と回答した市町村（n=1,736）に対する、都道府県（保健所）からの調整や支援の有無を見ると、昨年度調査に比べ、支援「あり」の比率は19.4ポイント増加した。

| | 支援あり | 支援無し |
|-----------------|--------------|------------|
| 平成27年度（n=1,393） | 704（50.5%） | 690（49.5%） |
| 平成28年度（n=1,643） | 1,047（63.7%） | 596（36.3%） |
| 平成29年度（n=1,736） | 1,443（83.1%） | 293（16.9%） |



都道府県における市町村支援の例

(ア)～(ク)の事業項目のうち、都道府県からの支援の有無について

* (ア)～(ク)の事業項目のうち、1つ以上実施している市町村のうち、1事業項目以上支援があったとした市町村数



市町村の取組が進捗している都道府県における市町村支援の取組例

- 市町村の実情を知るために、市町村担当者にヒアリングを実施。市町村においては取組が困難と考えられる事項について、重点的に支援を実施。
- (ア)の事業項目への支援としては在宅医療等の関連指標を一覧表にまとめ、市町村へ提供する他、指標の活用方法についての研修会を実施。
- (ウ)の事業項目への支援では、例えば主治医副主治医制の確保や後方支援病床の確保等に関し、郡市区医師会と市町村の間に入り、議論をするとともに、都道府県医師会・郡市区医師会と共同して事業を実施。
- (オ)の事業項目では実際に都道府県医師会等関係団体と協力し、広域的な相談窓口を設置。
- (ク)の事業項目では、都道府県医師会と協力し、二次医療圏単位や郡市医師会単位で連絡会議の開催等活動の支援や、入退院時の連携を促進するルールの策定・運用・モニタリングを全県的に実施。

市町村の実情に応じた市町村支援を、
都道府県医師会等関係団体と密接に連携して実施していくことが重要

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂（案）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）により具体的な取組を例示し、周知してきたところ。
- 一方、平成27年度から開始できる市区町村は順次、（ア）から（ク）の事業項目を開始してきたところであるが、より地域の実情にあった医療と介護の連携の推進のためには、地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた効果的な取組を実施することが重要である。
- また、市町村では比較的取組が困難な医療介護に関するデータの収集分析、在宅医療に係る体制整備、広域的な入退院時の連携等については、都道府県が地域の医療に精通した医師会等と連携を図りつつ保健所の活用等により、市町村支援の充実を一層図ることが求められており、平成29年介護保険法改正においても、都道府県による市町村支援を努力義務とする方向で検討されている。
- 以上のことから、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、手引きを改訂する。

1 総論部分の改訂内容（事業の基本的な考え方）

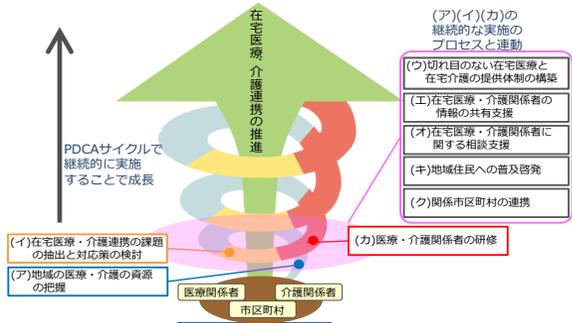
- **一 在宅医療・介護連携推進事業の背景及び手引きの基本的考え方**
 - ・ 事業の基本的な考え方として、**改訂の趣旨、事業の進め方（進め方のイメージ、計画立案のプロセス、評価指標の考え方）**を追記

- **事業の背景及び改訂の趣旨**
 - ・ 市町村や都道府県担当者の異動を想定し、なぜ本事業が今の位置づけか・手引きの改訂が行われたかを解説

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂（案）の要旨

○ 総論部分の改訂内容（続き）

● 事業の進め方（全体の進め方のイメージ）



- 本事業について、“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、実施に至る過程”を意識した（ア）から（ク）の事業項目の進め方について示す
- 特に、「（ア）地域の医療・介護の資源の把握」により地域の実態を把握し、「（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」で地域の医療・介護関係者と実態の共有、課題の抽出、対応策の検討について記載。

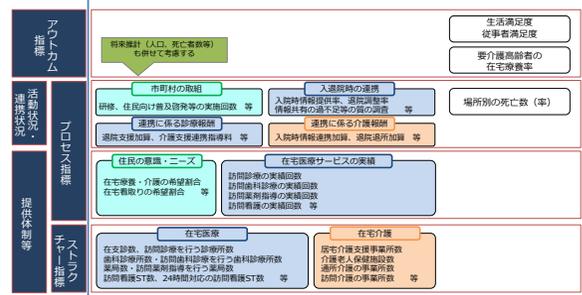
● 事業の進め方（特に計画立案のプロセス）



- 本事業における8つの事業項目とPDCAサイクルの関連と、特に、本事業を**実施するにあたっての計画を立てるプロセス**を示し、市町村における平成30年4月に向けた**実施準備や充実のための計画立案を促進**
- 計画を立てるプロセスは、①現状の把握（定量的な現状把握）、②現状の把握（定性的な現状把握）、③課題の抽出、④目指す理想像の検討、⑤取組内容の検討、⑥指標の設定で構成

● 事業の進め方（指標の考え方）

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。

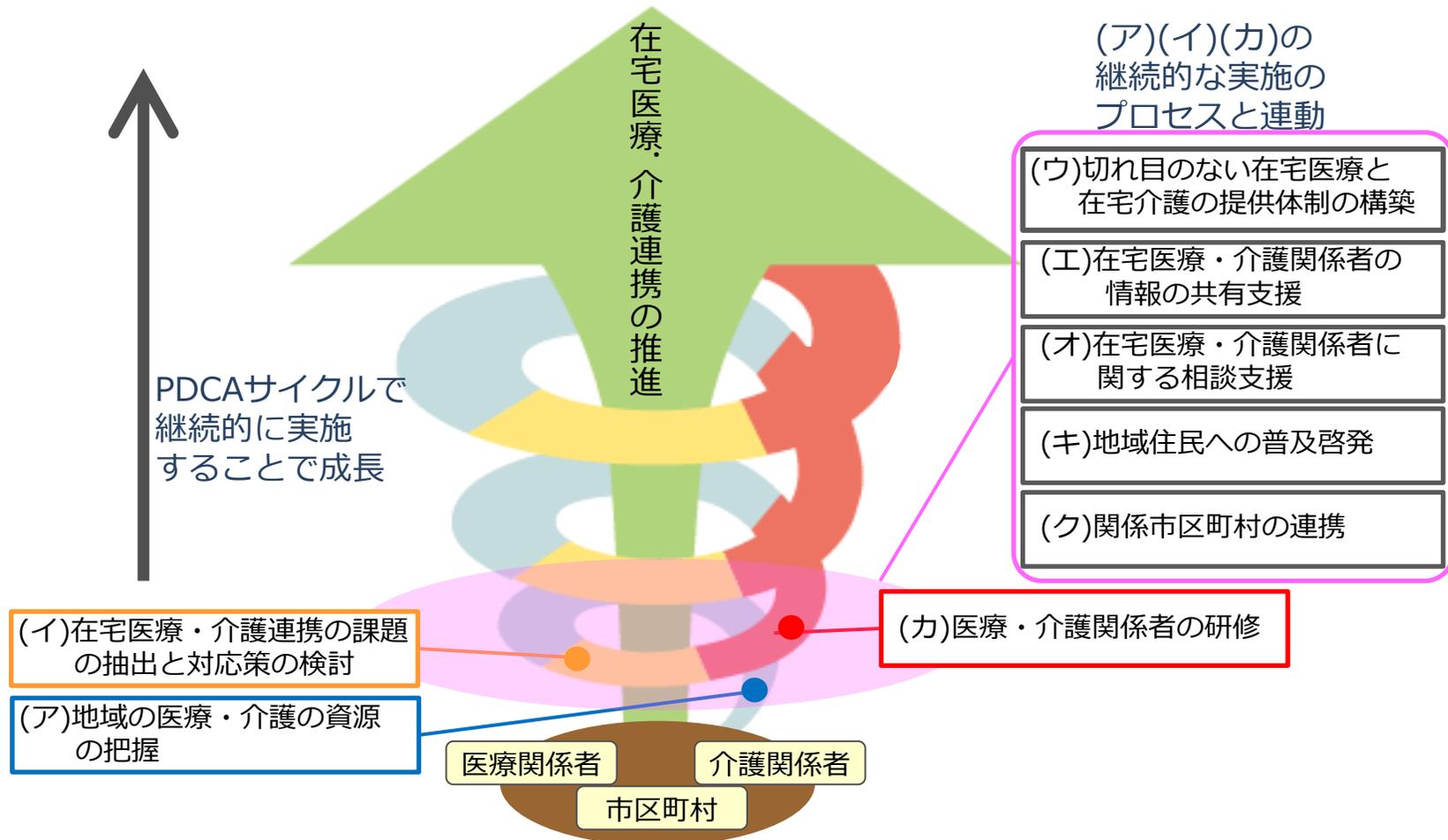


- 平成28年度実施状況調査において市町村・都道府県が、本事業における指標の考え方や設定について課題があると答えている。
- 本事業にかかる指標についてイメージを提示。指標はストラクチャー指標・プロセス指標・アウトカム指標で分類。
- 指標例については個々の指標の考え方や活用例、データソースについて指標参考資料として例示

在宅医療・介護連携推進事業の進め方のイメージ

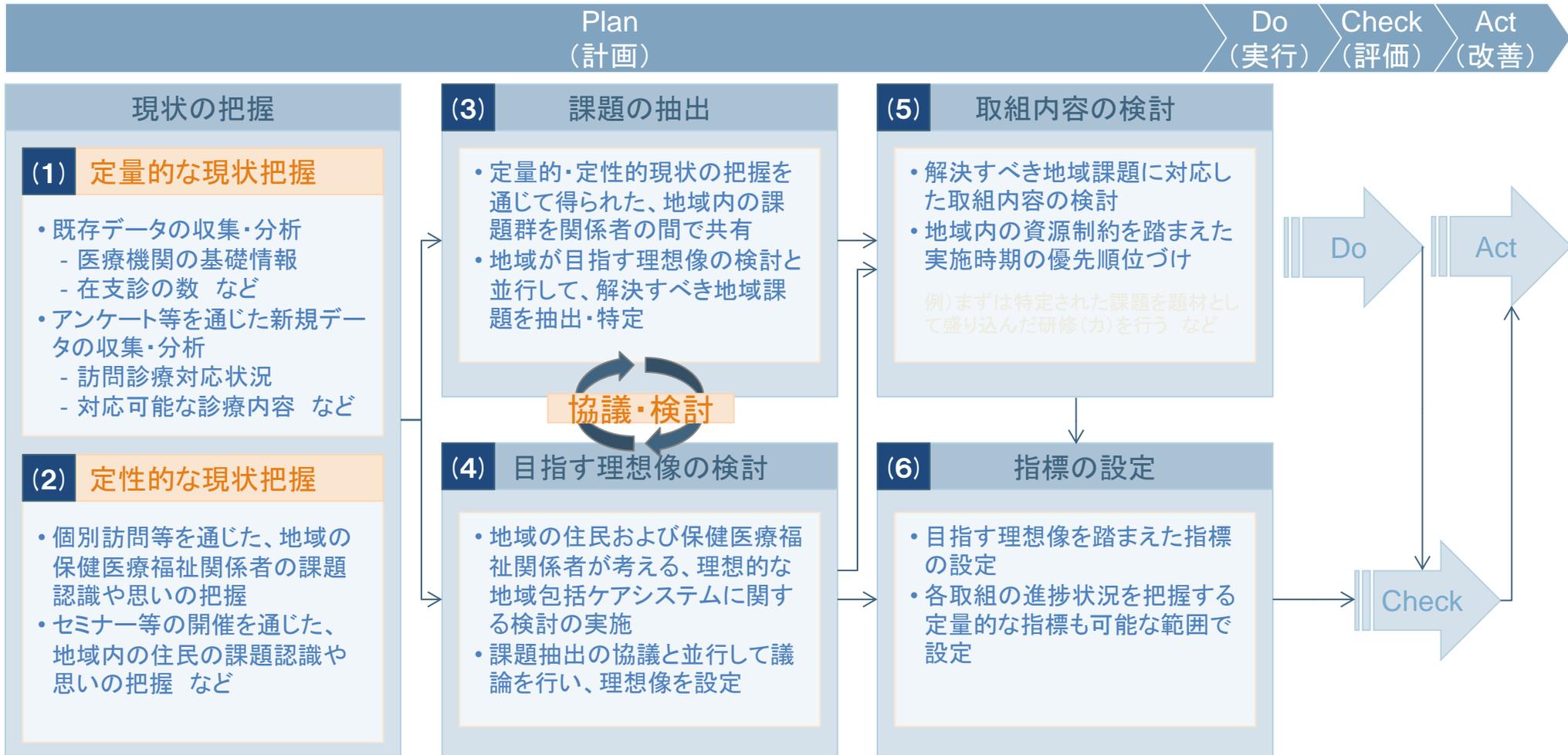
出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変
(平成27年度老人保健健康増進等事業)

- 地域の実情という多様性の存在を前提としつつ、各地域における医療・介護提供体制のあるべき姿（目標）や進め方の全体像を関係者で共有した上で、各取組を一体的に行うことが非常に重要。
- 複数の主体が参加して体制を構築・強化していく過程は、常に参加者の認識の共有と合意、新たな知識の獲得や深化、意識変容、連携強化が行われ、その一連をもって体制構築・強化が行われるという正のスパイラルである。それを短期間に成し遂げるためには、漫然と取組を行うのではなく、戦略的に取り組んでいくことが必要。



在宅医療・介護連携推進事業における計画立案のプロセス（案）

○ 計画立案のプロセスについては、「(ア) 地域の医療・介護の資源の把握」と「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を活用して、地域の医療・介護関係者と連携しながら実施することが望ましい。

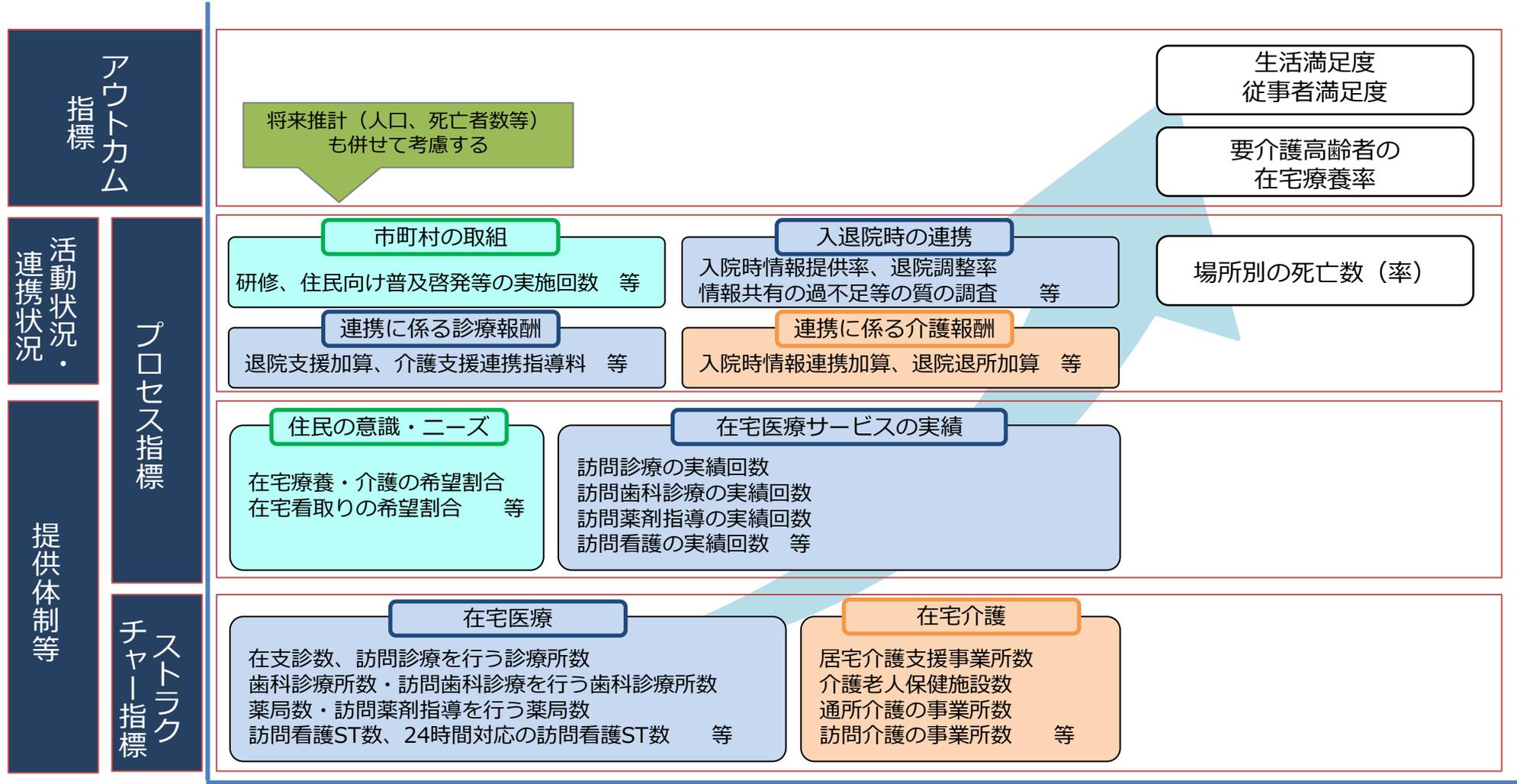


都道府県や医師会等の関係団体による市町村への支援

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 (平成28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ける指標のイメージ（案）

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。



※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要あり

参考) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業 (平成28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) 29

数値化できない情報の重要性

- 地域には数値化されていない情報が数多くある
 - 既存の統計やアンケート等から把握できることは全体のごく一部
 - 地域の従事者が肌で感じていることを市町村担当者も感じる（徐々に感じられるようになる）必要がある
 - 有効な手法：地域ケア会議など実事例が議論される場に赴き体感を得る／ときには従事者と1対1で話す
- 数値化できる情報とできない情報がある
 - 数値化しようと思えばできるが多くの場合数値化されていない情報：患者のQOL（Quality of Life）、従事者のQWL（Quality of Working Life）など
 - そもそも数値化できない情報もある

2 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組の改訂内容

○ 二 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組について

- ・ 8つの事業項目の定義について明確化
- ・ 8つの事業項目の取組内容として、地域における実践例等を踏まえ、有効と考えられる取組を追加
- ・ その他、円滑な事業実施に向けた説明等を追記
 - (ア) から (ク) の事業項目について、市町村だけで実施していくのではなく、医師会等関係団体と地域の状況や事業の進捗状況の共有することを明確化
 - 市町村や医師会等関係団体が既に取り組んでいる事項の、8つの事業項目での活用、充実を図る視点を明確化
 - 8つの事業の趣旨を理解し、地域の医療・介護関係者とともに地域の実情にあった取組とするよう明記
 - 8つの事業項目の解説の構成を、“事業項目の概要、目的、ポイント、実施内容・実施方法、留意事項”で統一

○ 各事業項目の主な変更点

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 資源把握後に作成するリストやマップを、地域で必要な媒体を選択して作成できるように記載
 - ・ 情報の整理（リスト、マップ等）及び地域の医療・介護関係者との情報の共有とする。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 事業の進め方（PDCAサイクル）の記載との整合性
 - ・ (ア) の事業項目や既存の取組、関係団体の課題意識等を踏まえた上での課題の抽出、対応策の検討実施を明確化

(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

○ 取組例の追加

- ・取組例として、「訪問診療・往診を提供する医療機関と訪問看護ステーションとの連携体制の構築」を追加

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

○ 取組方法の追記等

- ・取組方法に、地域で利用されている既存の情報共有ツールの確認を追記
- ・ICT活用時の保守点検料が地域支援事業交付金の対象外であることを追記

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

○ 相談窓口配置する人材（相談員等）に関する説明の追記

- ・相談員として有資格者の人材確保が困難な場合、郡市区医師会等との連携体制の確保を追記
- ・配置する人材が地域の様々な在宅医療・介護連携の取組に積極的に関与するよう追記

(カ) 医療・介護関係者の研修

○ 取組内容の追加

- ・取組内容として「地域の医療・介護関係者による同行訪問研修」、「多職種連携が必要な事例の検討を活用した研修」を追加

(キ) 地域住民への普及啓発

○ 大幅な変更なし

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

○ 取組例の追加等（現在は取組例の記載なし）

- ・取組例として「広域的な入退院時の医療介護連携を推進するための取組」、「広域的な在宅医療及び介護に関する協議の取組」を追加

3 都道府県の役割についての改訂内容

○ 四 都道府県の役割について

- ・ 「在宅医療・介護連携推進事業に関する都道府県の市町村に対する支援」については、現行の手引きで記載されていた内容を包含しつつ、具体的な取組例を記載
- ・ 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、手引きに示された市町村支援の取組例を積極的に実施することを検討
- ・ 都道府県は、都道府県医師会等と密接に連携しつつ、保健所等を活用しながら市町村支援を実施

現行

- (1) 都道府県内外の先行事例や好事例の把握、情報提供
- (3) 「(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援」における相談や関係者調整担う人材育成等
- (5) 全県的な普及啓発（パンフレットの作成等）

- (2) 医療機能情報提供制度等の医療・介護資源の情報提供
- (4) 小規模市町村における「(カ) 医療・介護関係者の研修」や「(キ) 地域住民への普及啓発」の共同実施
- (6) 「(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村間の連携」に対する支援

改訂内容

支援内容の充実と具体化

各事業項目に関する市町村支援の取組例

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支援
【(ア) (イ) に対する支援】
 ・ 在宅医療・介護資源や診療報酬・介護報酬のデータの提供
 ・ 地域の課題分析に向けたデータの活用方法に対する指導・助言 等

切れ目のない在宅医療・在宅介護の提供体制の構築推進に対する支援
【(ウ) に対する支援】
 ・ 医師会等と連携した医師のグループ制や後方病床の確保等の在宅医療の体制整備の取組や効果的な取組事例の情報提供 等

在宅医療・介護連携に関する相談窓口に対する支援
【(オ) に対する支援】
 ・ 広域的な相談窓口の設置に向けた関係機関の調整や相談窓口においてコーディネートを担う人材の育成 等

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
【(ク) に対する支援】
 ・ 市町村をまたがる入退院時の連携等、広域的な医療介護連携の取組 等

広域的に実施する市町村支援の取組例

在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実に向けた支援
 ・ 在宅医療・介護連携推進事業の企画能力向上に向けた事業担当職員（市町村・委託事業者等）の育成や先行事例の情報提供
 ・ 複数市町村の共同実施に向けた関係市町村や医師会等関係団体との調整
 ・ 小規模市町村における「(カ) 医療・介護関係者の研修」や「(キ) 地域住民への普及啓発」の共同実施 等

広域的に実施する医療介護連携の環境整備
 ・ 広域的に実施する個々の医療介護専門職種を対象とした医療介護連携のための人材育成
 ・ 広域的に実施する在宅医療や在宅介護に関する普及啓発 等

- 包括的支援事業(社会保障充実分)のうち、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業については、平成29年度末をもって、施行の猶予期間が終了し、全市町村で事業を実施することとなる。
- 猶予期間の終了を控え、事業の実施に関する基本的な考え方を整理すると以下のとおりである。

事業の実施に関する基本的な考え方

- 市町村において、①事業の実施のための予算の確保、②事業の実施要綱等を定め、③平成30年度内に実施要綱等に基づいた事業を実施する必要がある。
- このため、平成29年度においては、実施要綱の策定や、必要な予算の確保に向けた対応を進める必要がある。

【その他、各事業の実施に係る留意点】

在宅医療・介護 連携推進事業

- 平成30年度内には、在宅医療・介護連携推進事業について介護保険法施行規則に定める、いわゆる「(ア)から(ク)」の8つの事業項目のそれぞれを実施している必要があること。
- ※ 平成29年度末までに、地域の医療・介護関係者ととも、事業実施に係る計画の立案または見通しを立てておくこと。

生活支援体制 整備事業

- 平成30年度内には、第1層、第2層の全圏域において、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行うこと。
- ※ 介護保険計画の第7期においては、地域の課題や資源の把握等を進めて、これを市町村と共有し、第8期の策定を行う際には、取組の成果を踏まえて、計画に盛り込む必要があるサービスを計画上で明確化すること。

認知症総合 支援事業

- 平成30年4月には、認知症初期集中支援チームを設置し、また、認知症地域支援推進員を配置している必要があること。
- ※ 認知症初期集中支援チームのチーム員は、平成29年度末までに「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講すること。(やむを得ない場合は、研修を受講したチーム員から受講内容を共有すること。)

▼ 医療と介護の一体的な改革（厚生労働省HP）

URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

▼ 平成28年度都道府県在宅医療・介護連携担当者会議（厚生労働省HP）

「地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業報告書」

（平成28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）

URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000154381.html>

▼ 在宅医療・介護連携推進事業に係る研修に関するプログラム等については、下記の調査研究事業を参考にしていきたい。

○ 「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」（平成27年度老人保健健康増進等事業 富士通総研）

URL：<http://www.fujitsu.com/downloads/JP/group/fri/report/elderly-health/2015chiikihoukatsucare-1.pdf>

○ 「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地方自治体職員の育成プログラムに関する調査研究事業」（平成28年度老人保健健康増進等事業 富士通総研）

URL：<http://www.fujitsu.com/downloads/JP/group/fri/report/elderly-health/2016educationprogram1.pdf>

○ 「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関する調査研究事業 報告書」（平成27年度老人保健健康増進等事業 全国国民健康保険診療施設協議会）

URL：http://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/principalresearch_detail/tabid/169/Default.aspx?ItemId=278

○ 「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小規模自治体向け多職種研修プログラムに関する調査研究事業」（平成28年度老人保健健康増進等事業 全国国民健康保険診療施設協議会）

URL：http://www.kokushinkyo.or.jp/Portals/0/Report-houkokusyo/H28/H28多職種研修_報告書.pdf

▼ 各地域での在宅医療・介護連携の推進に係る（ア）から（ク）についての先進的な取組事例、実施体制や予算、取組のポイント等については、下記の調査研究事業を参考にしていきたい。

「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」（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）

URL：http://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_1.pdf

▼ 都道府県（保健所も含む）による市区町村支援の取組事例については、実施体制や予算、取組のポイント、都道府県・保健所・市区町村の関係等について、下記の調査研究事業を参考にしていきたい。

「医療・介護分野における都道府県が行う市町村支援の好事例の収集に関する調査研究事業」

（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）

URL：http://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_2.pdf

▼ 平成27年度高齢者リハビリテーションの機能強化事業都道府県医療介護連携調整実証事業

（平成28年3月 日本能率協会総合研究所）

URL：<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000143737.pdf>

(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

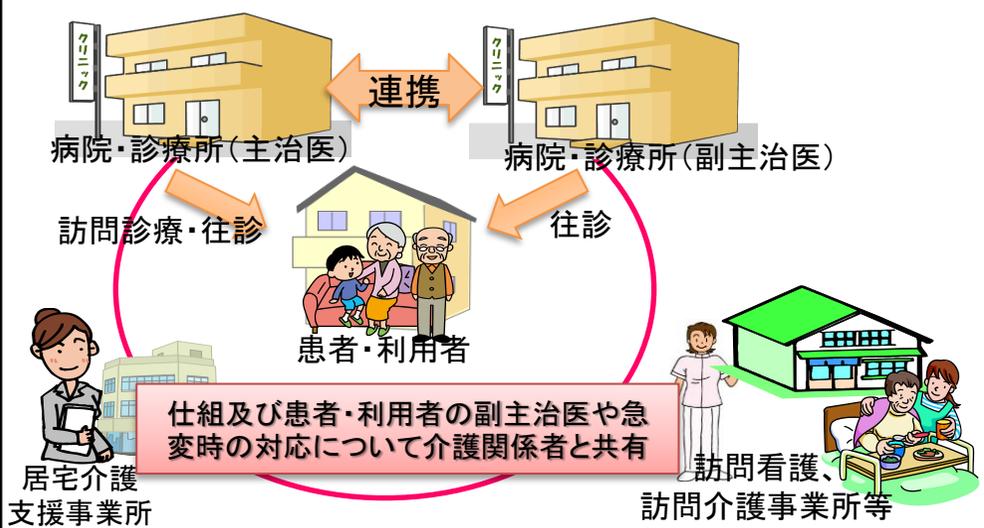
- (1) 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組を検討する。
- (2) 検討した必要な取組について、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得た上で、実現に向けた着実な進捗管理に努める。

留意事項

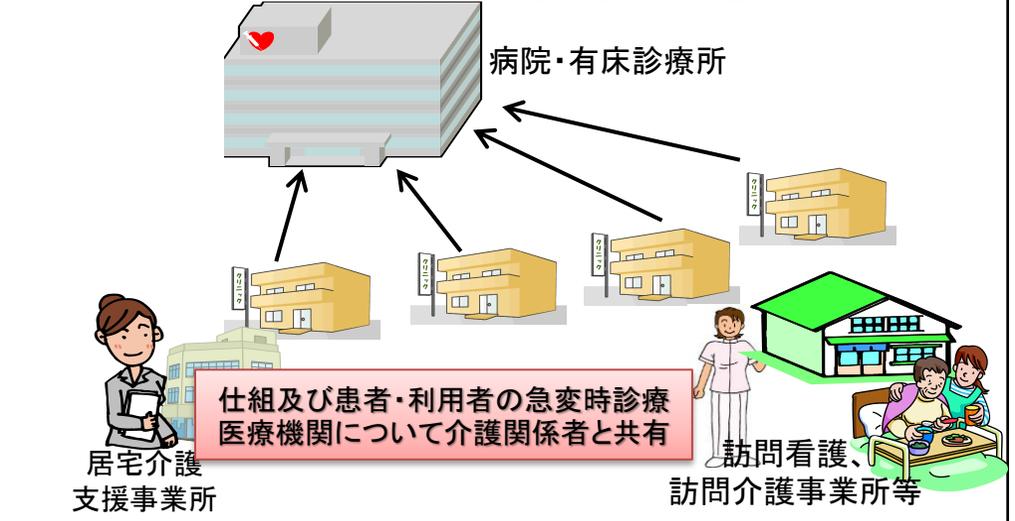
- (1) 地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められること等から、取組の検討・実施に当たっては郡市区医師会を始めとした関係団体等に委託して差し支えない。
- (2) 切れ目なく在宅医療と介護を提供するための仕組みは、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、取組例に限らず、地域の実情に応じて構築することが重要である。

取組例

(取組例) 主治医・副主治医制の導入



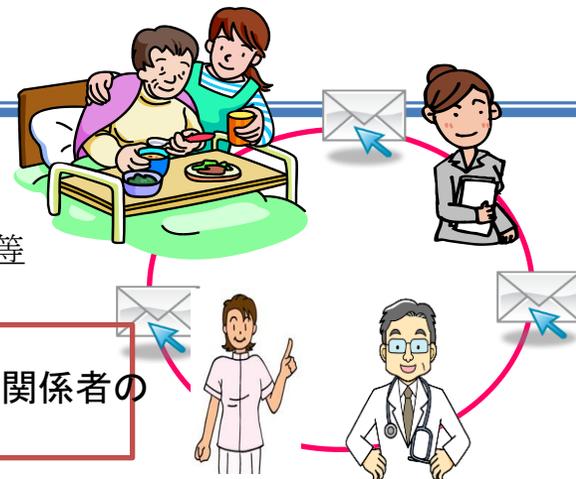
(取組例) 在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保



(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、ケア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



多職種連携研修会の開催
区ごとに「顔の見える関係」を構築することによる連携強化を図る

・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」

「多職種プレゼンラリー」

出典「地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療・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)
(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。