

在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けた 今後の取組と都道府県の役割について

平成28年3月8日

厚生労働省老健局老人保健課

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 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～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 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、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（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・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備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。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（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

（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



（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し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 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。

（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

（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

（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

在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査結果について

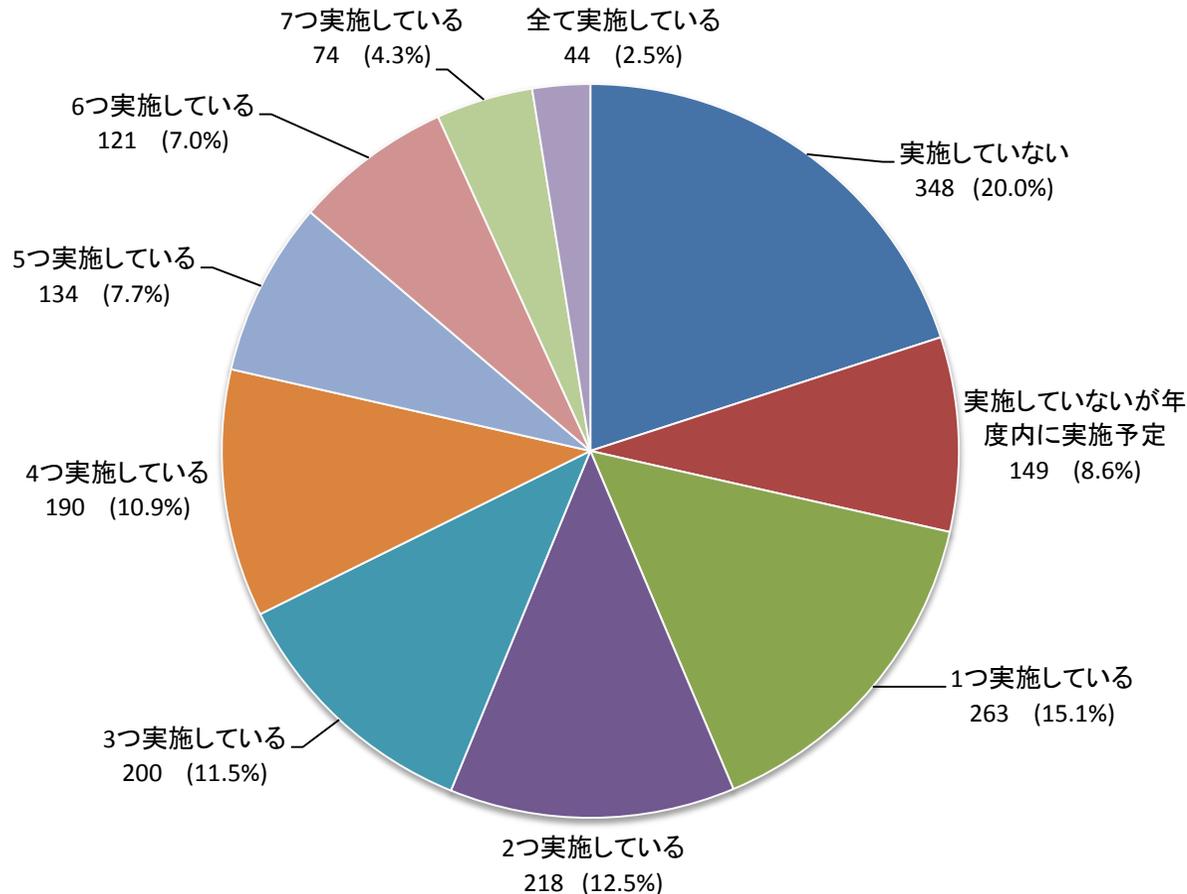
○調査目的 在宅医療・介護連携推進事業については、介護保険の地域支援事業に位置付けられ、実施可能な市町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市町村で実施することとしている。

このため、全国の市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況を把握し、事業の円滑な導入及び充実に向けて必要な基礎資料を得ることを目的とした。

○調査対象 全国1,741市町村

○調査時期 平成27年9月（平成27年8月1日現在の状況）

○市町村における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況 (n=1,741)

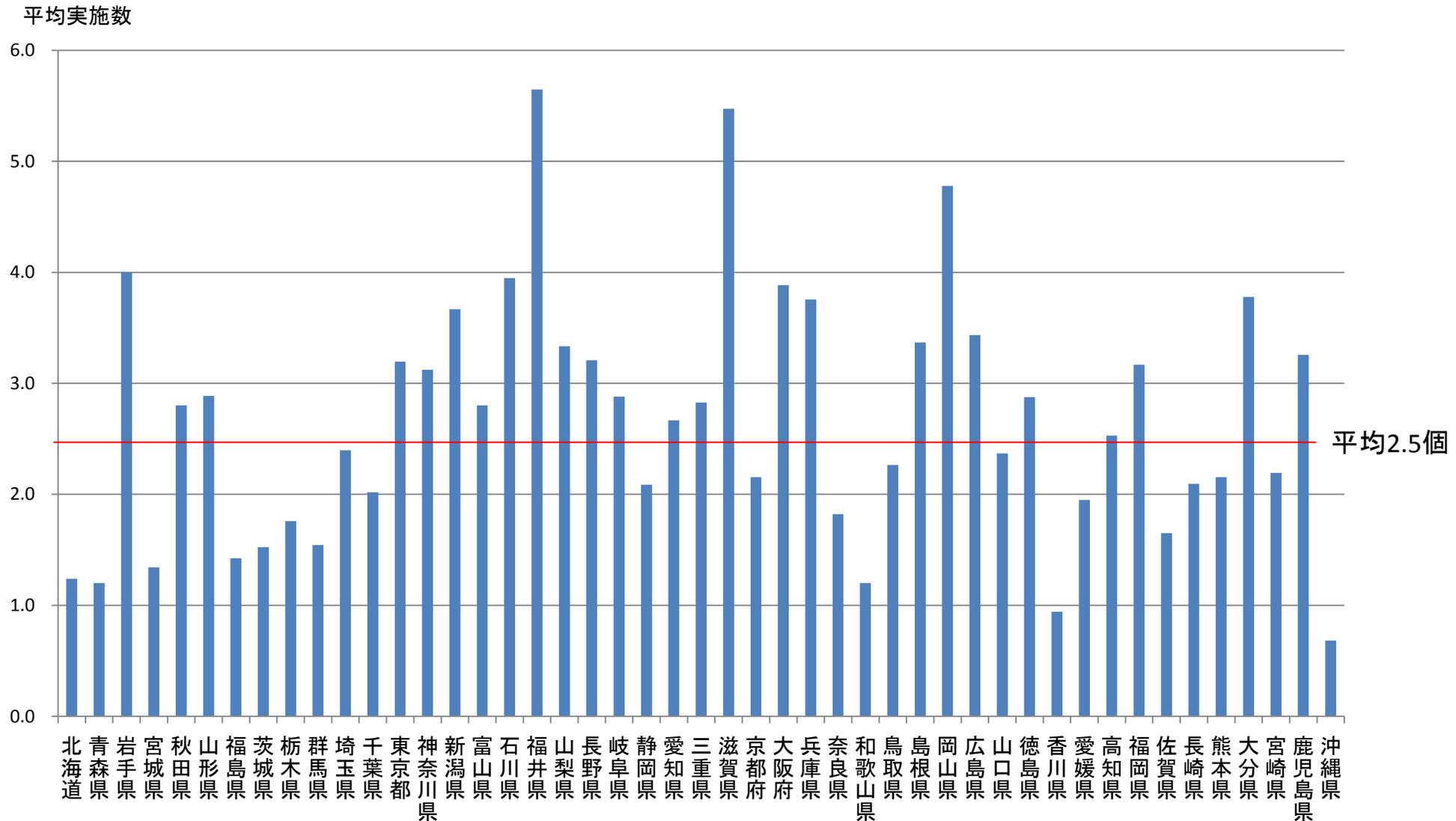


市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の各取組 (ア)～(ク) 毎の実施状況

	実施している	年度内に実施予定	実施していない
(ア)地域の医療・介護の資源の把握	671(38.5%)	374(21.5%)	696(40.0%)
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	763(43.8%)	250(14.4%)	728(41.8%)
(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	331(19.0%)	177(10.2%)	1,233(70.8%)
(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援	439(25.2%)	212(12.2%)	1,090(62.6%)
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	380(21.8%)	79(4.5%)	1,282(73.6%)
(カ)医療・介護関係者の研修	675(38.8%)	215(12.3%)	851(48.9%)
(キ)地域住民への普及啓発	517(29.7%)	245(14.1%)	979(56.2%)
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	549(31.5%)	122(7.0%)	1,070(61.5%)

(n=1,741)

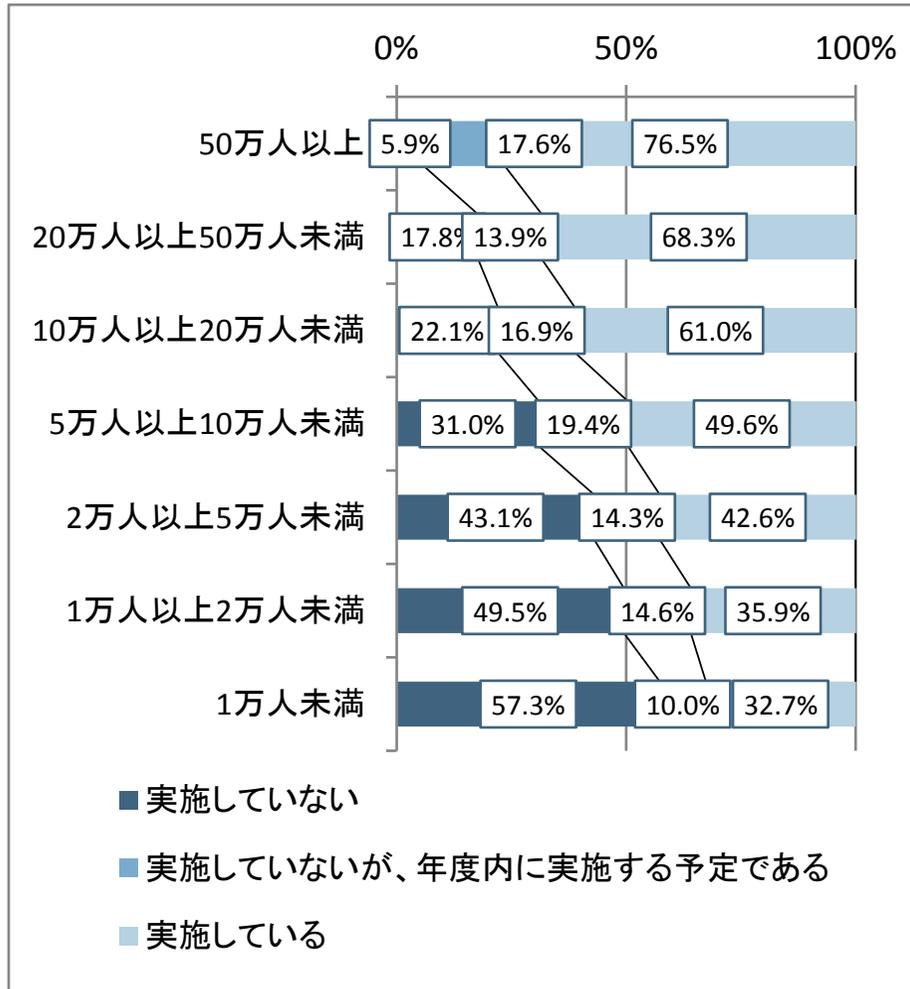
市町村における在宅医療・介護連携推進事業の平均実施数



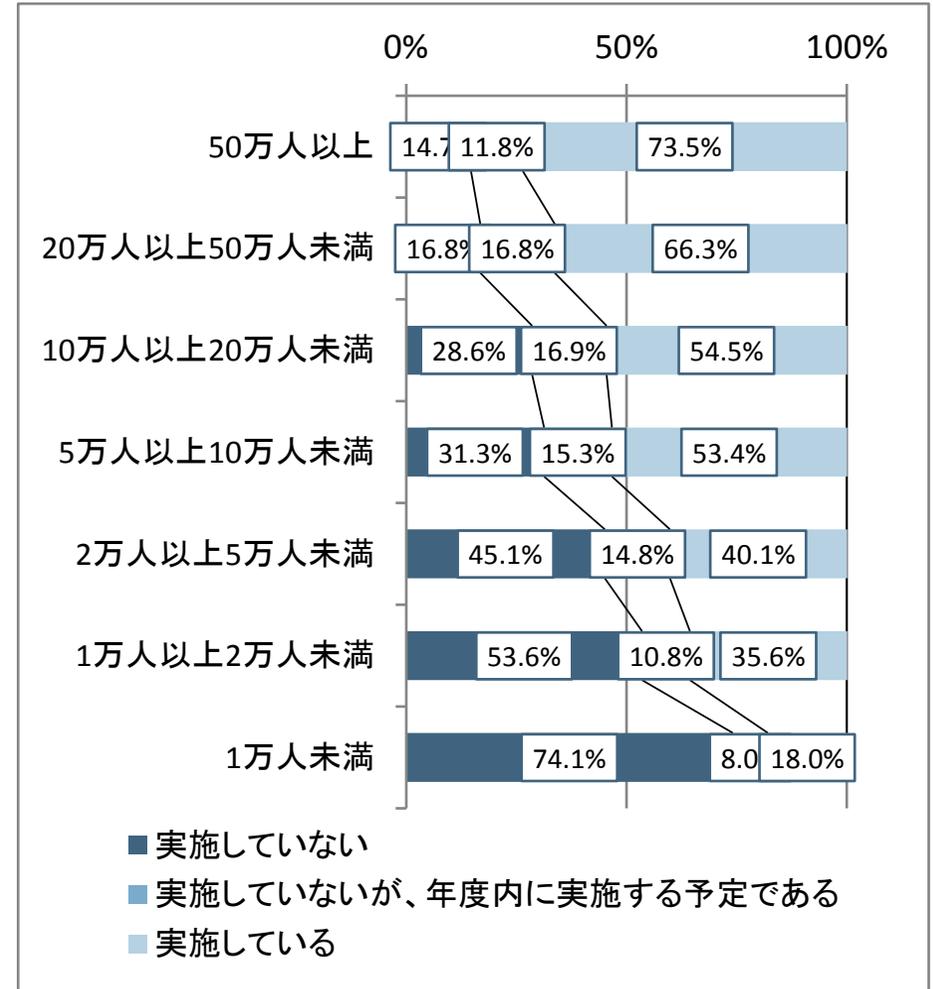
人口規模別の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

※特に顕著な差がある(イ)と(カ)について例示

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討



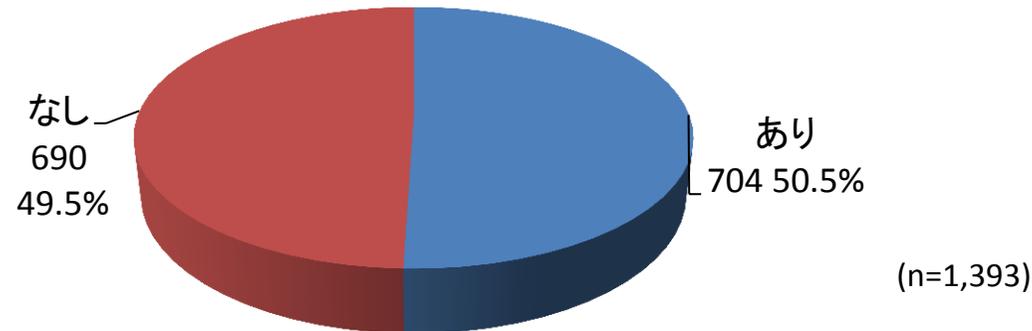
(カ) 医療・介護関係者の研修



小規模な市町村ほど取組が遅れている傾向

市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の 事業委託、共同実施、都道府県の支援状況

- 在宅医療・介護連携推進事業の(ア)～(ク)の取組のうち、都道府県(保健所)の支援の有無について ※(ア)～(ク)の取組のうち、1つ以上該当した市町村数



(参考)在宅医療・介護連携推進事業の(ア)～(ク)の取組の平均実施数が多かった上位3県の市町村のうち、都道府県・保健所による市町村支援があったと回答した割合

	平均実施数	都道府県・保健所による支援の割合
福井県	5.6	94.1% (17市町村中16市町村)
滋賀県	5.5	94.7% (19市町村中18市町村)
岡山県	4.8	74.1% (27市町村中20市町村)

各取組の内容(対応策の検討段階、医療介護関係者に対する研修内容)

「(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」の取組の段階

取組の段階	市町村数(割合)
1.在宅医療・介護連携の現状の把握や課題の抽出、対応策について検討している	804 (79.4%)
2.1を踏まえたうえで、検討された対応策が具体化されている。(※対応策の評価は未実施)	151 (14.9%)
3.2を踏まえたうえで、検討された対応策が具体化され、その実施状況について評価及び改善を行っている。	58 (5.7%)
(n=1,137)	

「(カ)医療・介護関係者の研修」における研修内容

	実施している	実施していない
医療・介護関係者の両方を対象として、グループワーク等の多職種研修を行っている。	771 (86.6%)	119 (13.4%)
医療関係者を対象として、介護保険で提供されるサービス等についての研修を行っている。	219 (24.6%)	671 (75.4%)
介護関係者を対象として、在宅医療を受ける患者に必要な療養上の注意点等の医療に関する研修を行っている。	367 (41.2%)	523 (58.8%)
(n=890)		

人口規模別の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

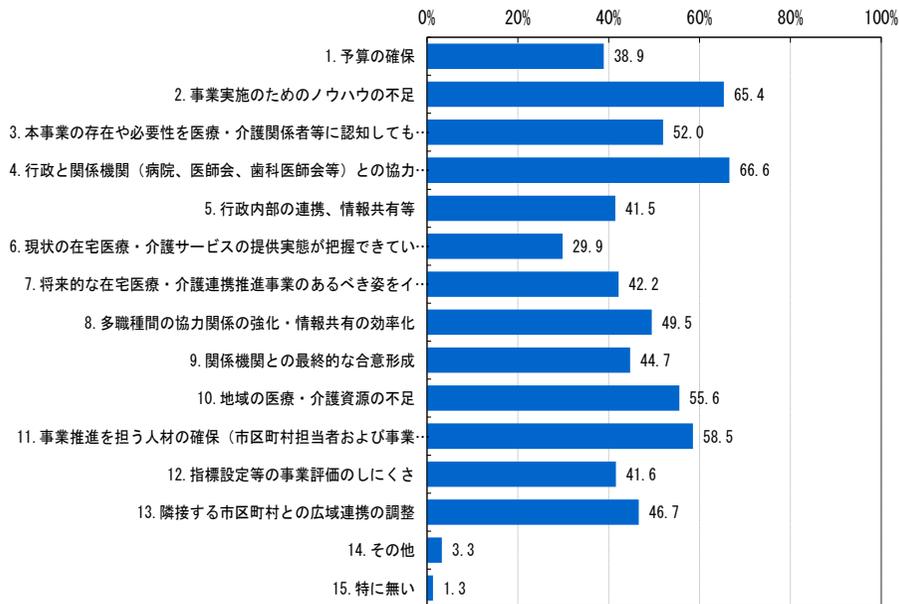
○在宅医療・介護連携推進事業を実施する中での課題

関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）との連携、事業実施のためのノウハウが不足と回答している市町村が多かった。

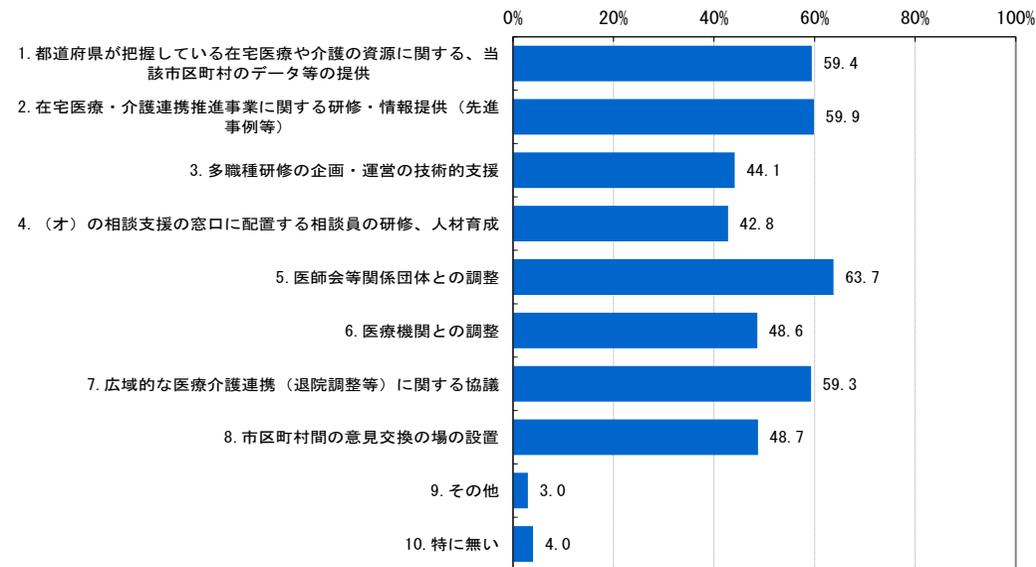
○都道府県からの支援を希望する取組

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。

在宅医療・介護連携推進事業を実施する中での課題



都道府県からの支援を希望する取組



出典 平成27年度老人保健健康増進等事業

「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等に関する調査研究事業」(野村総合研究所)(速報値)

在宅医療・介護連携推進事業を促進するための国の主な支援策

- 在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたっては、
 - ・ 市町村が主体的に、地域の医療・介護関係者の協力を得つつ、在宅医療・介護連携に関する課題の抽出と対応策について検討すること
 - ・ 市町村が事業実施に係る検討段階から、郡市区医師会等の地域における医療・介護の関係団体等と緊密に連携しながら取り組むことが重要である。
- 医療施策に関する取組は、これまで主に都道府県が対応してきたため、事業実施に必要なノウハウの蓄積は、市町村により様々である。そのため、地域の実情に応じた取組を支援するため、国は主に以下の取組により支援。

在宅医療・介護連携推進事業の計画作成の支援

①在宅医療・介護連携推進支援事業(平成28年度予算(案)事業) ～在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー～ (参考資料1)

- ・対象 市町村、市町村が想定している委託先(郡市区医師会等)、市町村支援を担う都道府県・保健所
- ・内容 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携推進事業における各取組の効果的な展開方法、グループワーク(実施計画の作成演習)



②地域における医療・介護の連携強化に関する調査研究 ～地域における医療・介護の連携に関する実践的なモデルの作成～

- ・対象 医療・介護連携に取り組む市町村職員
- ・内容 地域資源の実情に応じ、これから医療介護連携に関する取組を進めようとしている市町村にも応用可能な一般化した医療介護連携の取組モデルを作成、提示(※平成28年3月予定)。

現状分析のための支援

①「見える化」システムへの在宅医療・介護連携に関するデータ掲載 (参考資料2)

- ・地域包括ケア「見える化」システム(平成27年7月稼働)に、在宅医療・介護連携に関するデータを掲載し、都道府県及び市区町村が地域の現状分析等に活用できる機能を平成28年6月にリリース予定

②「在宅医療・介護連携推進事業」の継続的な進捗管理

- ・平成28年度においても、「在宅医療・介護連携推進事業」の取組毎に実施状況を調査し、全国の取組状況を周知する。

好事例の横展開

①地方自治体の意見交換の場の設定

- ・在宅医療・介護連携推進支援事業等の場を活用しつつ、好事例の横展開を推進する。

②地方自治体の取組事例の収集と情報提供

- ・取組事例を収集し、地方自治体を対象とする会議や市町村セミナー等の研修、ホームページを活用して好事例の横展開を推進する。

●目的 本事業は、市町村における在宅医療・介護連携の推進に地域間格差が生じないように、都道府県と連携しながら技術的支援を行い、在宅医療・介護連携推進事業の円滑な実施及び充実を図る。

●事業内容

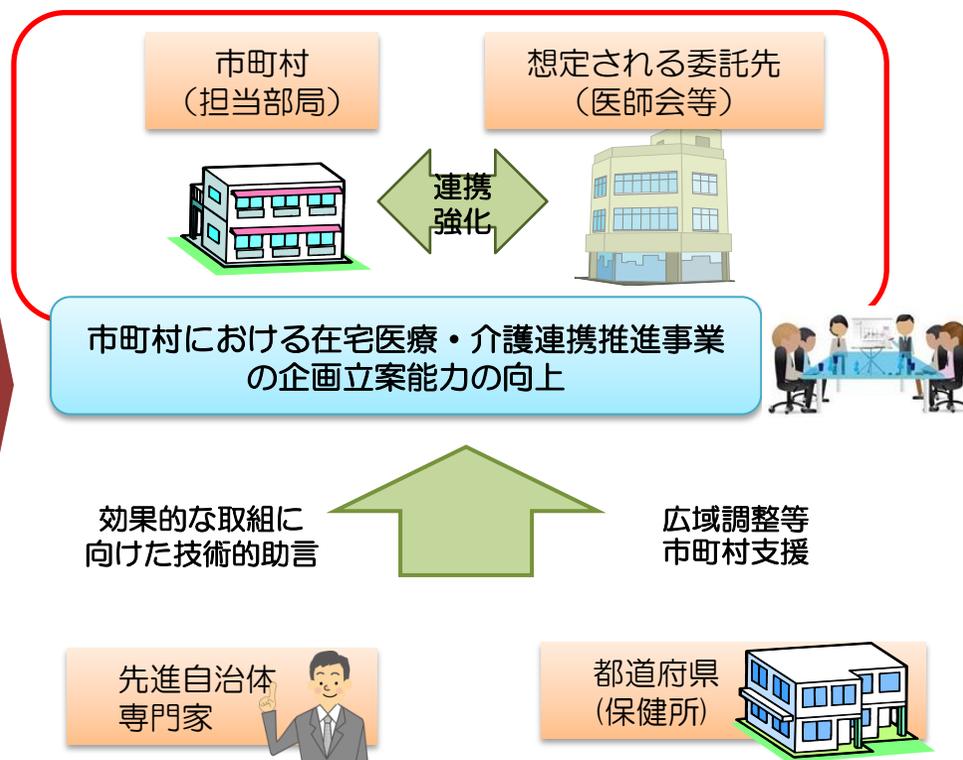
市町村における効果的な在宅医療・介護連携推進事業が実施されるように、市町村、市町村が想定している委託先（郡市区医師会等）、都道府県・保健所等を対象として、事業の企画立案能力の向上を図る「在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー」の実施や市町村に対する技術的助言などの支援を行う。

在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー

- ・対象 市町村、市町村が想定している委託先（郡市区医師会等）
市町村支援を担う都道府県・保健所
- ・内容 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携推進事業における（ア）～（ク）の各取組の効果的な展開方法
グループワーク（実施計画の作成演習）

在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業交付金）

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- （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
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



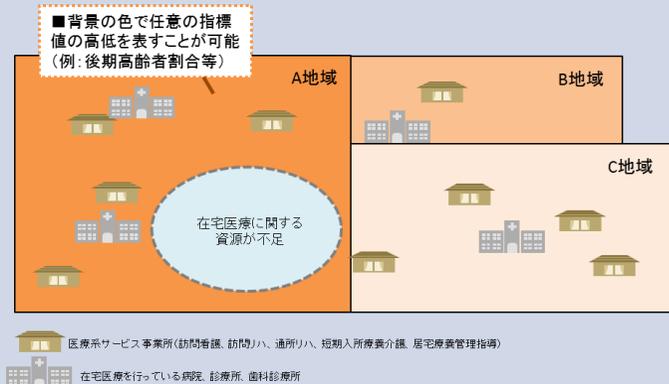
地域包括ケア「見える化」システムへの在宅医療・介護連携に関するデータの掲載について

- ・平成27年7月より稼働している地域包括ケア「見える化」システム (<http://mieruka.mhlw.go.jp/>)において、在宅医療・介護連携に関するデータを掲載し、都道府県及び市区町村が地域の現状分析等に活用できる機能を平成28年6月にリリース予定。
- ・本機能においては、都道府県が医療機能情報提供制度により把握している在宅医療を実施する医療機関の情報※や介護サービス情報公表システムに登録されているサービス事業所等の情報の地図上への表示及び地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等の情報を掲載することにより下記のような機能が利用可能になる。(下記参照)
 ※医療機能情報提供制度による在宅医療に関するデータの掲載は、都道府県の任意

地域包括ケア「見える化」システム上でリリース予定の機能

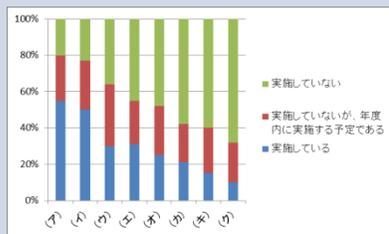
【在宅医療・介護に関する資源のマッピング】

地図上に在宅医療を実施している医療機関や歯科診療所、介護保険サービス事業所等を表示し、地域ごとの資源配置を確認可能。



【在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況】

取組項目(ア)～(ク)についての進捗状況を確認可能。



グラフと地図で
確認可能



都道府県・市区町村が得られるメリット

都道府県



- ・都道府県内の在宅医療実施機関(医療・介護の両資源)の配置状況について、地図上で確認し、医療介護提供体制整備の検討資料として活用できる。

市町村(保険者)



- ・地域毎の後期高齢者割合等の情報と実際の在宅医療を実施する医療機関等(医療・介護の両資源)の配置状況を合わせて見ることにより、効率的な分析・検討ができる。

都道府県



- ・都道府県内の構成市区町村ごとに在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況を把握することにより、効率的な市町村への支援を検討できる。

市町村(保険者)



- ・他市区町村の在宅医療・介護連携推進事業の各取組項目の進捗状況から、自治体の進捗状況を客観的に評価できる。

在宅医療・介護連携推進事業に関する主な調査研究事業 (平成28年度老人保健健康増進等事業)

事業名	内容
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	地域支援事業に位置付けられた在宅医療・介護連携推進事業の円滑な導入を図るためには、事業を担当する地方自治体職員の育成が必要であることから、都道府県、市町村、大学等が全国で利用可能な効果的な地方自治体職員研修プログラムの検討、開発を行い、研修プログラムの全国的な普及展開を図りつつ効果検証を行う。
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及び先進事例等に関する調査研究事業	全国の地方自治体における在宅医療・介護連携推進事業の実施及び準備状況等について実態調査を実施するとともに、調査結果等から、市町村の先進的な取組事例、複数市町村や都道府県・保健所との共同実施等の効果的な取組事例、さらに都道府県による効果的な市町村支援や広域的な医療介護連携の取組事例等を収集し、他自治体の参考となる取組モデルを検討、提示する。
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	医療・介護の人材等の地域資源が乏しい小規模市町村における在宅医療・介護連携推進事業の推進を図るため、小規模自治体における効果的な展開方法(複数市町村、医療機関及び関係団体との共同実施等)について事例収集等により実態を把握しつつ、地域の実情に応じた小規模自治体向けの在宅医療・介護連携に資する多職種研修プログラムを作成する。

在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた都道府県の取組

－都道府県（保健所）に期待される役割について－

- 都道府県（保健所）は、市区町村が本事業に対して積極的に取り組むことができるよう、各市区町村の取組について、事前の準備状況も含めて進捗状況等を把握し、その状況を共有するとともに、各市区町村の実情に応じて、以下のような支援を積極的に検討することが重要である。
- 都道府県（保健所）の市区町村に対する支援項目及び取組例（在宅医療・介護連携推進事業の手引きより）

(1) 先行事例のノウハウ提供等、事業実施に係る技術支援

- ・ 都道府県内外の先行事例や好事例の把握、情報提供
- ・ 事業実施に係る市町村への技術的な助言や協力

(2) 都道府県が把握している地域の在宅医療・介護に関連する資料やデータの整理・提供

- ・ 医療機能情報提供制度で把握する医療資源の情報提供
- ・ 都道府県（保健所）が把握する医療統計等の整理・提供

(3) 在宅医療・介護連携推進事業に従事する人材の育成及び情報共有の場の設置

- ・ 在宅医療・介護連携に関する相談支援を担う人材育成
- ・ 市区町村や委託事業者等の担当職員を対象とする情報共有の場の設置や効果的な事業立案のための人材育成

(4) 広域的な医療・介護関係者に対する研修

- ・ 広域的に実施する方が効果的、効率的な医療・介護関係者の連携に資する研修
- ・ 小規模市町村における医療・介護関係者に対する研修（都道府県・保健所と市町村との役割分担を協議の上）

(5) 広域的な普及啓発

- ・ 広域的・全県的な普及啓発の実施（在宅療養や在宅看取りに係るパンフレットの作成等）

(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

- ・ 関係市区町村間の連携、調整
- ・ 医療機関・医療関係団体等への協力依頼等の調整

● 地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療・介護連携に関する事業

- ・ 在宅医療・介護連携のための事業で、地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能。
- ・ 市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。
- ・ 医療と介護の双方にまたがる人材確保に関する事業については、当該事業の目的を整理した上で、医療又は介護のいずれかに計上するものとする。

【事業例】 ・在宅医療・介護連携のための相談員（コーディネーター）の育成

- ・ ICTによる医療介護情報共有
- ・ 複数市区町村にまたがる退院調整ルールの作成等、広域的・補完的な在宅医療と介護の連携に関する事業 等

在宅医療・介護連携推進事業の促進に向けた役割分担のイメージ

国の取組み

- ①在宅医療・介護連携推進事業に関する計画作成の支援
 - ・在宅医療・介護連携推進事業の企画立案に関するノウハウ、マニュアルの提供
- ②都道府県、市町村による在宅医療・介護連携に関する現状分析のための支援
 - ・在宅医療・介護連携に関する現状や課題分析に必要なデータの収集及び課題抽出を容易にする形での提供（見える化）
- ③好事例の横展開
 - ・取組事例を収集し、様々な機会を活用して好事例の横展開を推進

都道府県（保健所）の取組み

- ①小規模市町村等に対する効果的な事業の導入・展開に向けた支援
 - ・都道府県内外の先行事例のノウハウ提供等、事業実施に係る技術支援
 - ・都道府県が把握している地域の在宅医療・介護に関連する資料やデータの整理・提供
 - ・在宅医療・介護連携推進事業に従事する人材の育成及び情報共有の場の設置
- ②複数市町村にまたがる連携の取組等、広域的な在宅医療・介護連携の推進に向けた支援
 - ・広域的な医療・介護関係者に対する研修
 - ・広域的な普及啓発
 - ・「(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

市町村の取組み

在宅医療・介護連携推進事業の着実な導入・実施

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| (ア) 地域の医療・介護の資源の把握 | (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 |
| (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 | (カ) 医療・介護関係者の研修 |
| (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 | (キ) 地域住民への普及啓発 |
| (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 | (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 |

都道府県（保健所）による市町村支援の取組事例

滋賀県の取組事例

○県が目指す在宅医療推進の方向性や保健所、市町、医師会等の関係機関の役割を明示

⇒市町が事業を推進しやすい環境づくり

○県が(ア)～(ク)の取組毎に市町村への具体的な支援策 とスケジュールを提示

○医療介護連携や在宅医療に関する数値目標を設定

⇒退院調整体制整備病院数、地域連携クリティカルパス実施病院等の連携に関する目標や在宅医療に関する目標を設定

○保健所が積極的に市町を支援

⇒地域医師会との調整や地域の退院支援ルールの作成など市町域を超える体制整備や市町担当職員対象の会議を開催



滋賀県19市町 平均実施数5.5個(47都道府県中福井県に次いで多い実施数)

県

- ・県が目指す在宅医療推進の方向性
- ・保健所、市町、医師会等の関係機関の役割明示⇒市町が事業を推進しやすい環境づくり

保健所

- ・地域医師会と市町との連絡調整
- ・今まで保健所が行ってきた在宅医療推進事業と今後市町が行う事業の整理、役割分担
- ・市町に伴走し、事業推進に関する提案や実施
- ・病院バックアップ機能、退院支援ルールなど市町域を超える体制整備
- ・郡市医師会や病院等関係機関に対する市町事業への協力要請
- ・市町担当部課長等を対象とした在宅医療・介護推進のための会議

市町

- ・事業の実施主体
- ・開業医や介護事業者など地域に根差した在宅医療・介護人材との関係性の構築

ア) 地域の医療・介護の資源の把握 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 在宅医療提供機関〔診療所（医科、歯科）、訪問看護、病院、薬局等〕情報 ◎ 在宅看取り実施機関に関する情報集約と提供 ◎ その他、県（保健所）が把握しているデータ及び資料提供 	オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 医療・介護関係者の連携を調整・支援する人材の育成を行う ◎ 県内の連携調整実践者による情報共有の場を設ける
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の医療機関・介護事業者等の参画が得られやすいよう関係団体への協力依頼 ◎ 市町間の情報交換の場を設置し、自市町の特徴（課題）の明確化を支援する ○ 県内各地の多職種研究会等の情報提供 	カ) 医療・介護関係者の研修 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域リーダー活動の推進を目的に情報交換会を行う ◎ 成人病センター及び滋賀医科大学が実施する人材育成研修への参加、出前講座の活用 ◎ 上記研修受講者を市町の実践者として活躍してもらえるよう連携する ◎ 県と医師会共催で開催する在宅医療セミナープログラムの提供と活用の促進を図る
ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 先行事例や好事例を把握し、そのノウハウを情報提供する 	キ) 地域住民への普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ○ 県（保健所）作成の啓発紙等の情報提供 ○ 市町と県が役割分担をおこなった上で啓発に取組む
エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援 <ul style="list-style-type: none"> ◎ 三次及び二次圏域における既存の情報共有のためのルール・運用状況の評価検討 ○ 地域連携クリティカルパスの活用 ○ 多職種・他施設の情報共有を実現する在宅療養支援システム「淡海あさがおネット」の活用 	ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村間の連携 <ul style="list-style-type: none"> ○ 二次および三次医療圏内の病院から退院する事例に関して、県、保健所等は積極的に関係機関との調整を行い、情報共有の方法等に関する協議検討を行う

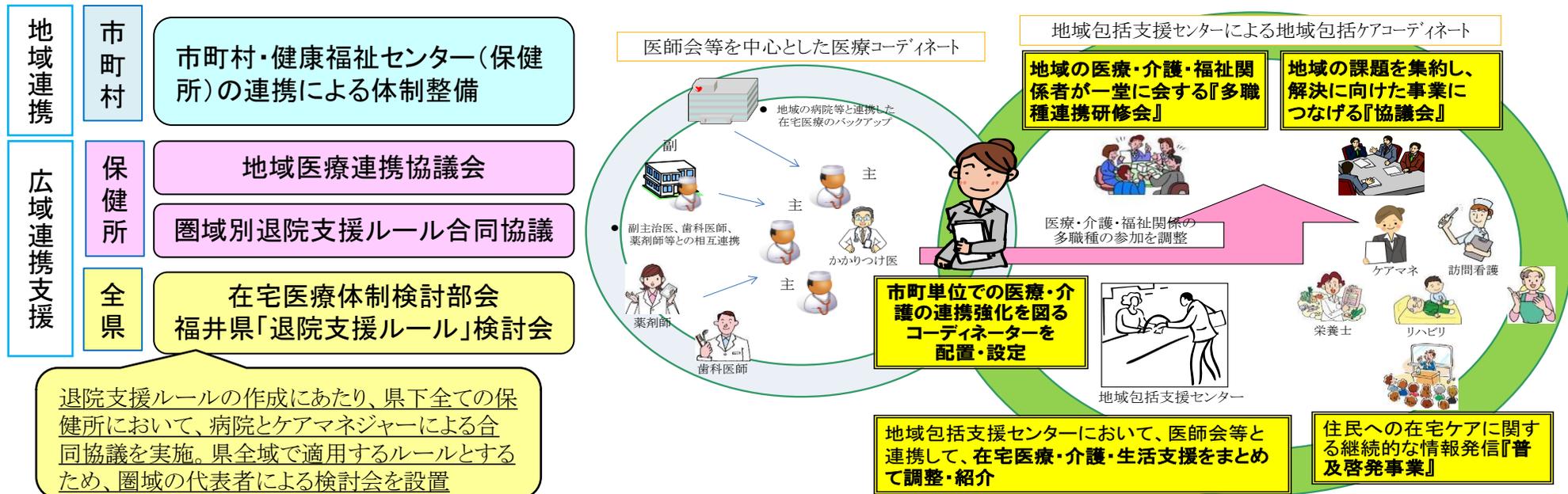
滋賀県(保健所)が実施している支援内容 ◎:H27強化 ○:継続

都道府県（保健所）による市町村支援の取組事例

福井県の取組事例

- 広域での情報共有や連携をサポートするため、全県単位での検討会を設置するとともに、保健所単位で地域医療連携体制協議会を活用した広域連携の調整支援を実施
- 全ての市町で、在宅医療・介護の連携強化を図るコーディネーター（保健師または看護師）を配置し、医師会等の関係機関と連携して、地域の実情に応じた在宅ケア体制整備を実施。あわせて、コーディネーター対象の研修会を実施し、体制整備の要点を伝達。
- その他の市町村支援として、
 - ①各市町への個別訪問を実施。先行事例の資料提供や診療報酬改定等の国動向を伝達
 - ②地域毎の在宅医療の提供状況等の各種データの提供
 - ③広域連携にかかる取組は県が集中支援

福井県17市町 平均実施数5.6個(47都道府県中最も多い実施数)



退院支援ルールの作成にあたり、県下全ての保健所において、病院とケアマネジャーによる合同協議を実施。県全域で適用するルールとするため、圏域の代表者による検討会を設置

福井県における医療介護連携に係る会議等

福井県における市町単位での在宅ケア体制整備の方向性

在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ～千葉県柏市～

在宅医療・介護連携推進事業の（イ）の取組の事例（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。）

【千葉県柏市】

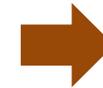


【面積】 114.90km²
 【人口】 409, 447人
 【世帯】 171, 965世帯
 （平成27年4月1日現在）

【高齢化率】 23. 4%
 【介護保険認定率】 13. 9%
 （平成26年10月1日現在）

実施内容

医療職と介護職の連携強化



連携課題を議論し、顔の見える関係をつくる**5つの会議**

平成26年度から、「在宅医療・介護多職種連携協議会」へ名称変更

医療WG(H22.5～H24.3 **20回**)
 医師会を中心に構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論
 現在は、医師会「在宅プライマリケア委員会」で毎月議論

連携WG(H22.7～H26. 3 **28回**)
 医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等の**代表者**等で構成し、多職種連携のルールを議論し、決定

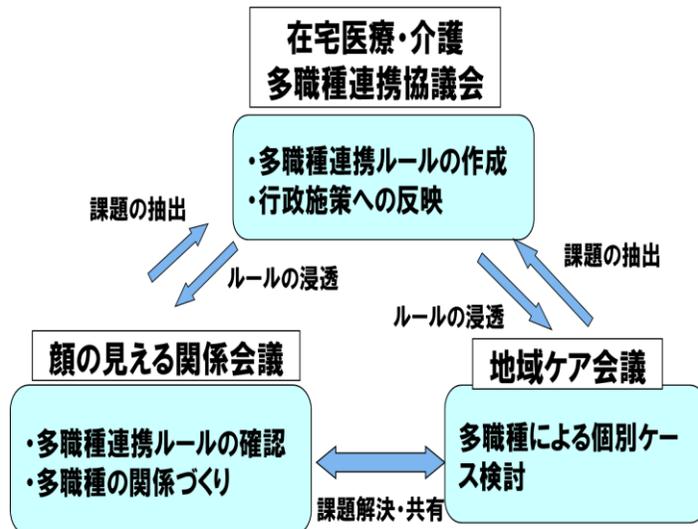
試行WG(H23.11～H26.1 **10回**)
 多職種で構成し、多職種連携ルールについて、具体的症例に基づく**試行と検証**を実施 ※評価チームを設置

10病院会議(H24.2～ **10回(継続中)**)
 救急告示医療機関とがんセンターの院長、MSWで構成し、**在宅医療のバックアップ**や**退院調整**について議論

顔の見える関係会議(H24.6～**15回(継続中)**) ⇒ 延べ**2,600名**が参加(平成27年12月末)
 柏市の**医療・介護関係者が一堂に会し**、顔の見える関係を構築



【多職種連携の会議体制】



在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ～岩手釜石市～

在宅医療・介護連携推進事業の（イ）の取組の事例（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。）

【岩手釜石市】



【面積】 441.32Km²
 【人口】 36,096人
 【高齢化率】 35.8%
 (H27.6月末現在)

実施内容

◆平成24年7月1日 **釜石医師会との連携により**
 厚生労働省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」の採択を契機に
 「在宅医療連携拠点チームかまいし」を設置

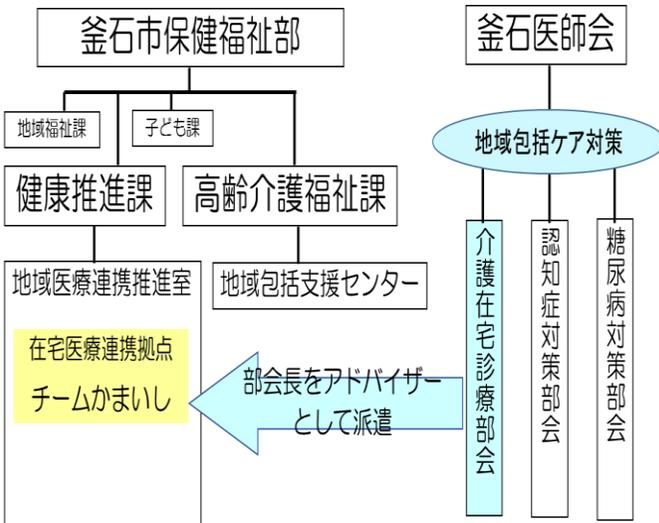
- 地域医療・介護連携の専門部署として、市保健福祉部内 **地域医療連携部局**に設置
- 医師会派遣のアドバイザー配置
- 連携コーディネーター配置



【連携コーディネート手法】

【三次連携多職種が一同に会する機会】

【チーム釜石関連組織図】



◆一次連携（連携拠点と一職種による連携）※連携の基盤

課題の抽出と解決策の検討・実践

職種内の気づきと課題の共有の促進

⇒連携拠点が職種内課題解決のための取組みを支援

◆二次連携（連携拠点が仲介する複数職種の連携）

一次連携のニーズをマッチングすることで連携構築を支援

例：医科歯科同行訪問研修、多職種合同研修会等

⇒反省会での課題の抽出と解決策の検討・更なる実践へ

◆三次連携 地域全体のコンセンサス形成の場

- ◆釜石市在宅医療連携拠点事業推進協議会
- ◆釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会

多職種連携の第一歩
 顔の見える関係
 づくり
 連携に関する
 コンセンサス
 形成の場



釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会の様子60～90人が参加

【課題】
 課題解決のための
 現場レベルの連携
 プロジェクトが進まない

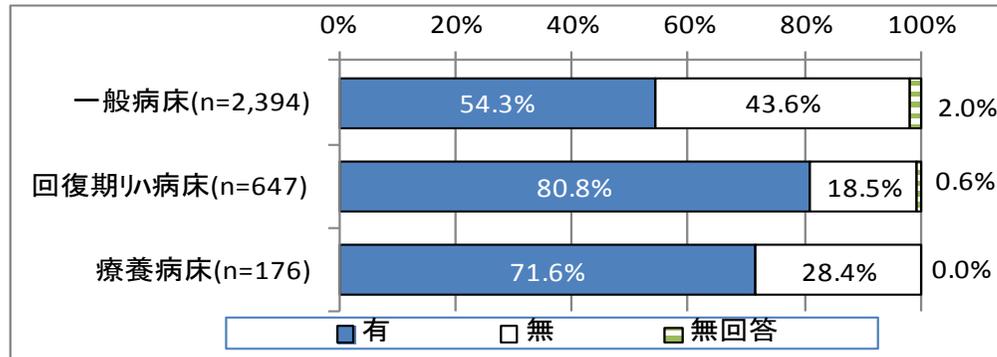
入退院時における医療と介護の連携の現状と課題

病院への入院時の情報提供率及び退院時の退院調整率の現状

入院時 入院時情報提供がなかった割合(ケアマネ⇒病院) 23%～74%

退院時 退院調整がなかった割合※(病院⇒ケアマネ) 15%～41%

※病院から退院した利用者のうち、退院前に病院からケアマネへの引き継ぎがなかった割合



出典:介護報酬改定検証調査(26年度実施分)リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査研究

	岩手県盛岡	岩手県宮古	富山県砺波	滋賀県大津市	和歌山県新宮
入院時情報提供書提出なし(%)	/	/	33	50	57
退院調整なし(%)	34	19	18	39	30
	京都府中丹東	兵庫県但馬	徳島県徳島保健所	大分県中部	鹿児島県鹿児島
入院時情報提供書提出なし(%)	/	53	74	66	44
退院調整なし(%)	15	20	41	27	31

出典:都道府県医療介護連携調整実証事業(平成26年度)

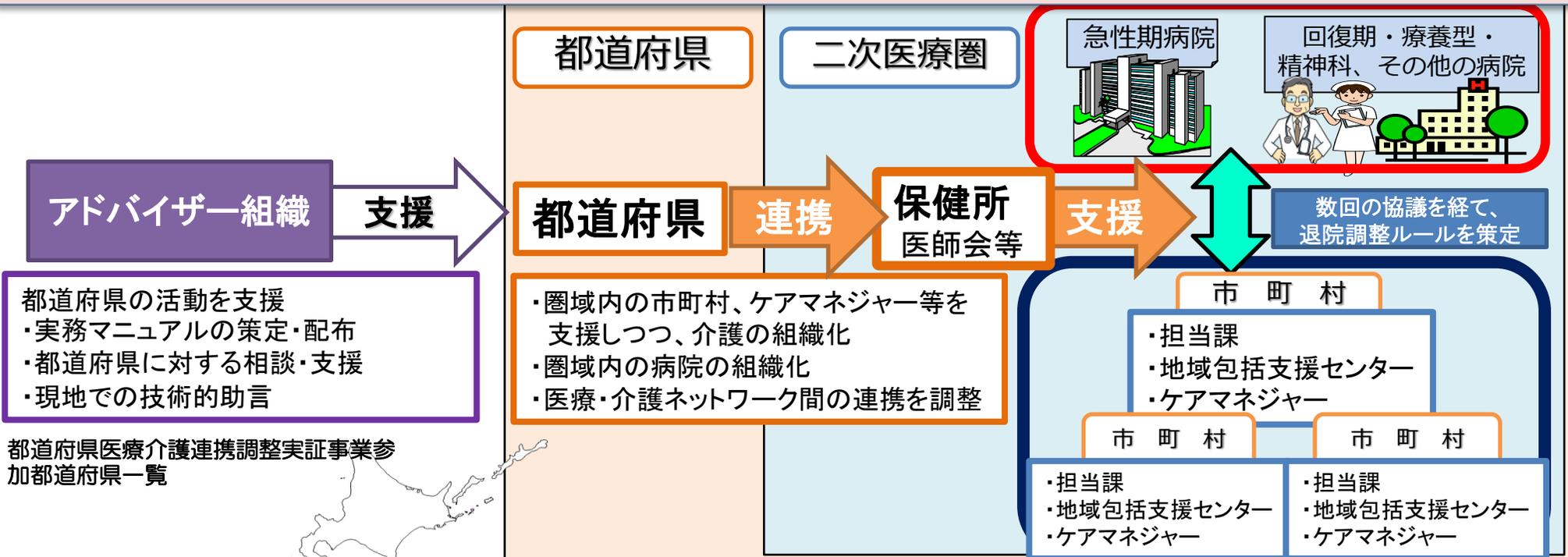
課題

入院時 ・介護支援専門員は、利用者宅への訪問が原則1回であるため、入院したことに気づかない(または遅れて知る)ため、情報提供されない。
 ・入院時情報連携加算が算定可能な期間(入院から7日以内)に提出できない場合、病院に情報提供しない。(病院にとっては7日を過ぎていても有用な情報であるが、介護支援専門員側はそう思っていない)

退院時 ・退院後、あきらかに介護が必要な要介護度の高い患者や、経済面等で退院調整が必要なわかりやすい患者は、病棟から地域連携室等に引き継がれ、地域連携室職員により退院調整が行われる。しかし、比較的軽度な患者(要支援～要介護2相当)は、病棟で介護支援専門員との退院調整が必要と気づかず、そのまま退院してしまうケースが多いと考えられる。
 ・患者が要介護認定が必要かどうかについて、特に要支援～要介護1・2あたりを判断するのは難しい。

都道府県医療介護連携調整実証事業

都道府県の調整のもとで、市町村と介護支援専門員と病院とが協議しながら、地域の実情に応じて、病院から介護支援専門員への着実な引き継ぎを実現するための情報提供手法等のルールを作り、それを実証的に運用し、具体的なノウハウを蓄積することを目的として行う。



- アドバイザー組織**
- 都道府県の活動を支援
 - 実務マニュアルの策定・配布
 - 都道府県に対する相談・支援
 - 現地での技術的助言

都道府県

二次医療圏



都道府県

連携

保健所
医師会等

支援

数回の協議を経て、
退院調整ルールを策定

市町村

- 担当課
- 地域包括支援センター
- ケアマネジャー

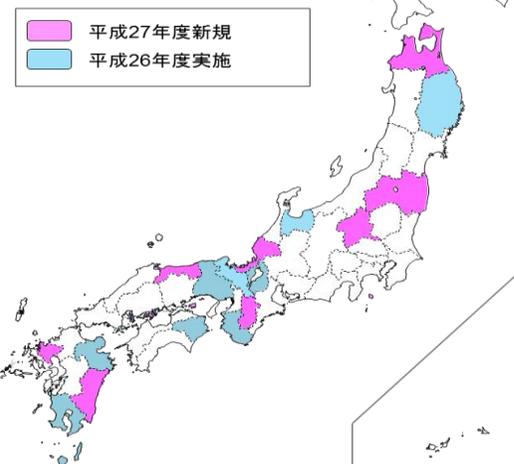
市町村

- 担当課
- 地域包括支援センター
- ケアマネジャー

市町村

- 担当課
- 地域包括支援センター
- ケアマネジャー

都道府県医療介護連携調整実証事業参加都道府県一覧



実施都道府県一覧

北海道・東北ブロック		近畿ブロック	
青森県	岩手県	滋賀県	京都府
福島県		兵庫県	奈良県
		和歌山県	
関東ブロック		中国・四国ブロック	
	群馬県	鳥取県	徳島県
中部ブロック		九州ブロック	
富山県	福井県	佐賀県	大分県
		宮崎県	鹿児島県

合計 17府県

都道府県医療介護連携調整実証事業 福島県（県中圏域）における退院調整ルールの方策・運用

I 現状と課題

要介護状態の患者が、在宅へ向けた退院の準備をする時に、**病院から介護支援専門員(ケアマネ)に引き継ぎがなされない**、いわゆる『退院調整もれ』により、必要な介護サービスがタイムリーに受けられず、在宅生活へ円滑に移行できない場合がある。

県中圏域の退院調整もれ率(H27年5月): **31%**

【原因】

病院とケアマネ(=医療と介護)の連携が不十分
(相互理解や情報共有の不足)



II 事業の概要

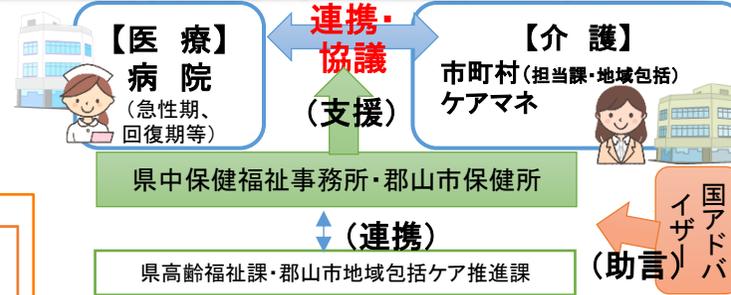
県中医療圏(二次医療圏)での退院調整ルールの方策・運用

県と郡山市(中核市)が共同で実施。両者の調整のもとで、**医療側(病院)と介護側(ケアマネ・市町村)**とが協議しながら、地域の実情に応じた『退院調整ルール』を作り、それを実証的に運用していく。

※退院調整ルール: 疾患を問わず、圏域内のどの病院から退院しても、もれなくタイムリーに必要な介護サービスが受けられるよう、病院からケアマネへの着実な引き継ぎをするための情報提供方法等のルール

《連携調整支援事務局》

県中保健福祉事務所・郡山市保健所



III 具体的な取組・スケジュール



H27.7.17 キックオフ会議
(病院説明会)



H27.8.11 ケアマネ説明会・
第1回検討会

年度	月	会議等	
27	6	退院調整に関する実態調査(アンケート)(15~30日)	
	7	キックオフ会議(病院説明会)(17日)	180名参加
	8	ケアマネ説明会及び第1回退院調整ルール検討会(11日)	280名参加
	9		
	10	ケアマネによる第2回退院調整ルール検討会(22日)	215名参加
	11	ケアマネによる第3回退院調整ルール検討会(13日)	代表者25名
		第1回病院・ケアマネ合同会議(20日)	200名参加
	12	ケアマネによる第4回退院調整ルール検討会(16日)	150名参加
	1	ケアマネによる第5回退院調整ルール検討会(13日)	代表者25名
		第2回病院・ケアマネ合同会議(15日)	
2			
3	退院調整ルール全体説明会(最終決定)(18日)		
	4	退院調整ルール運用開始	
28	10月以降	退院支援状況確認アンケート調査	
		退院調整ルール点検協議・修正	

IV 期待される成果

“互いの立場を理解し合い、地域全体の『退院調整ルール』をみんなで作り、活用する”

- ①“安心して在宅へ退院”
退院調整もれが減少し、患者の在宅生活への円滑な移行が可能になる。
- ②“お互いに仕事がしやすく”
多職種(病院とケアマネと市町村)が協働することにより、信頼関係が構築され、互いに仕事がしやすくなる。
- ③“市町村の取組の支援”
本事業の成果は、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取組に活用できる。
- ④“診療報酬・介護報酬上のメリットも”
病院も居宅介護支援事業所も、ルールを活用することで、報酬上の評価や加算につながる。



入退院時の医療介護連携に係る都道府県の主な取組例

(平成27年度地域医療総合確保基金における実施事業)

都道府県名	事業名	内容
岩手県	地域包括ケアシステム基盤確立事業	介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院の際の病院とケアマネの調整ルールを策定し、医療と介護の切れ目のないサービス提供体制を構築する。
福島県	退院支援マニュアル作成支援事業	入院患者が住み慣れた地域へ戻るためのフローを多職種で検討し、退院支援マニュアルの作成に要する経費を支援する。
栃木県	在宅医療地域連携体制構築事業	入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携による切れ目のない継続的な医療提供体制の構築に向けた委員会等の設置や、人材育成のための研修会、連携ツールの普及等に必要な経費を助成する。
群馬県	地域包括ケア推進事業(在宅医療・介護連携支援事業)	モデル圏域において、退院調整ルールの策定事業を実施するとともに、県内他圏域に普及させるための研修会等を実施。
千葉県	入院患者退院時支援事業	脳卒中患者の退院時支援について、モデル地域において、関係者が地域の実情にあわせた退院時支援ルールを決め、実践・検証を行う。
東京都	区市町村在宅療養推進事業	退院患者への医療・介護連携支援体制の整備地域の実情に応じて、地域の医療・介護資源が連携して早期から退院支援を行う仕組みやルールを検討・策定し、退院患者の在宅療養生活への円滑な移行を実現できる体制を構築する。
富山県	在宅医療に係る医療連携体制の運営支援(厚生センター地域包括ケア推進支援事業費)	二次医療圏単位での在宅医療・介護連携を推進するため、各厚生センター(保健所)が事務局となり、管内市町村、病院、郡市医師会、介護支援専門員協会等の協力を得ながら、入退院に伴う病院とケアマネジャーとの連携に関するルールを策定。
山梨県	退院支援マネジメント養成研修事業	入院から在宅への移行期において適切な退院支援を確保するため、退院支援マネジメントを実践できる人材養成と普及のための研修会を開催する。
徳島県	在宅医療・介護コーディネート事業	地域包括ケアシステムの構築及び在宅医療・介護サービスの充実に向けて、市町村のサポートや退院調整ルールの策定等、市町村圏域を越えた課題の解決等に対して、保健所が中心となり対応する。