

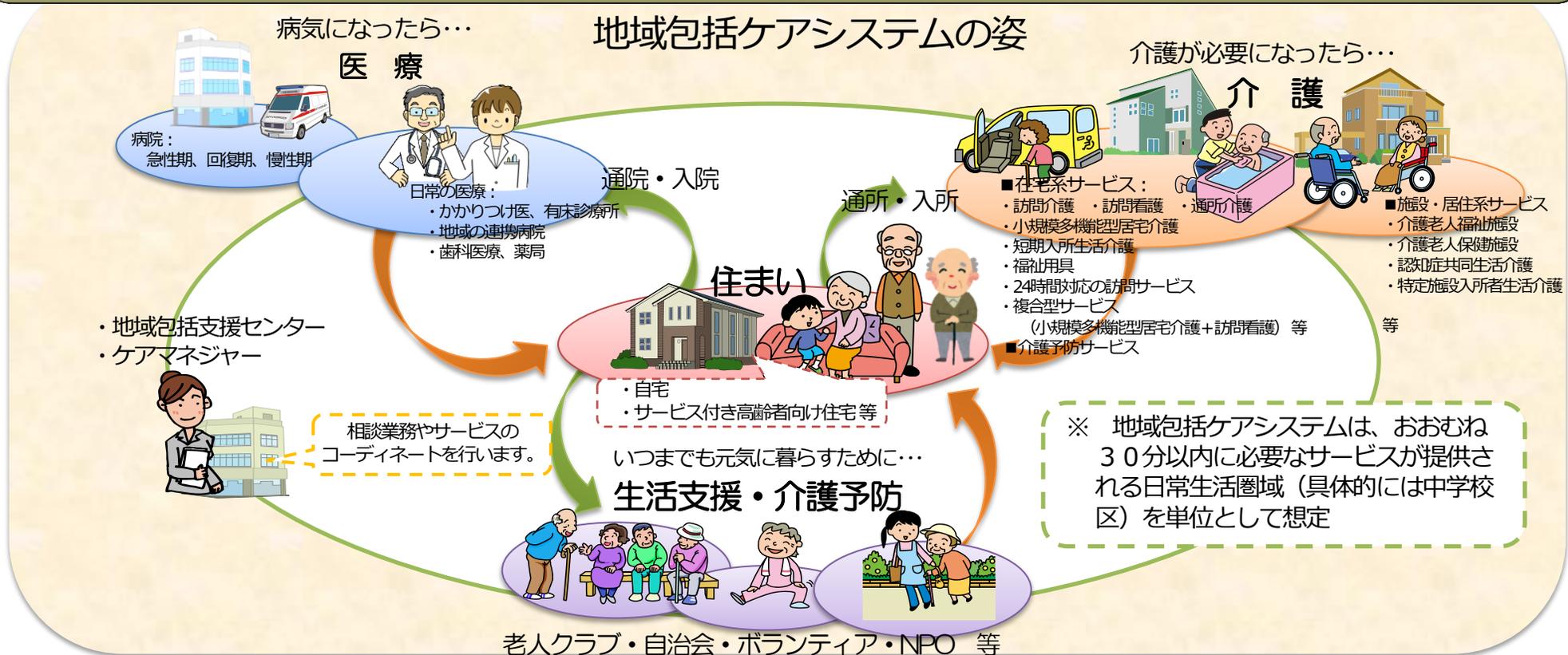
平成28年度 都道府県在宅医療・介護連携担当者会議	資料 1
平成29年3月6日	

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

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。**



新しい地域支援事業の全体像

<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%

地域支援事業

地域支援事業

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

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

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

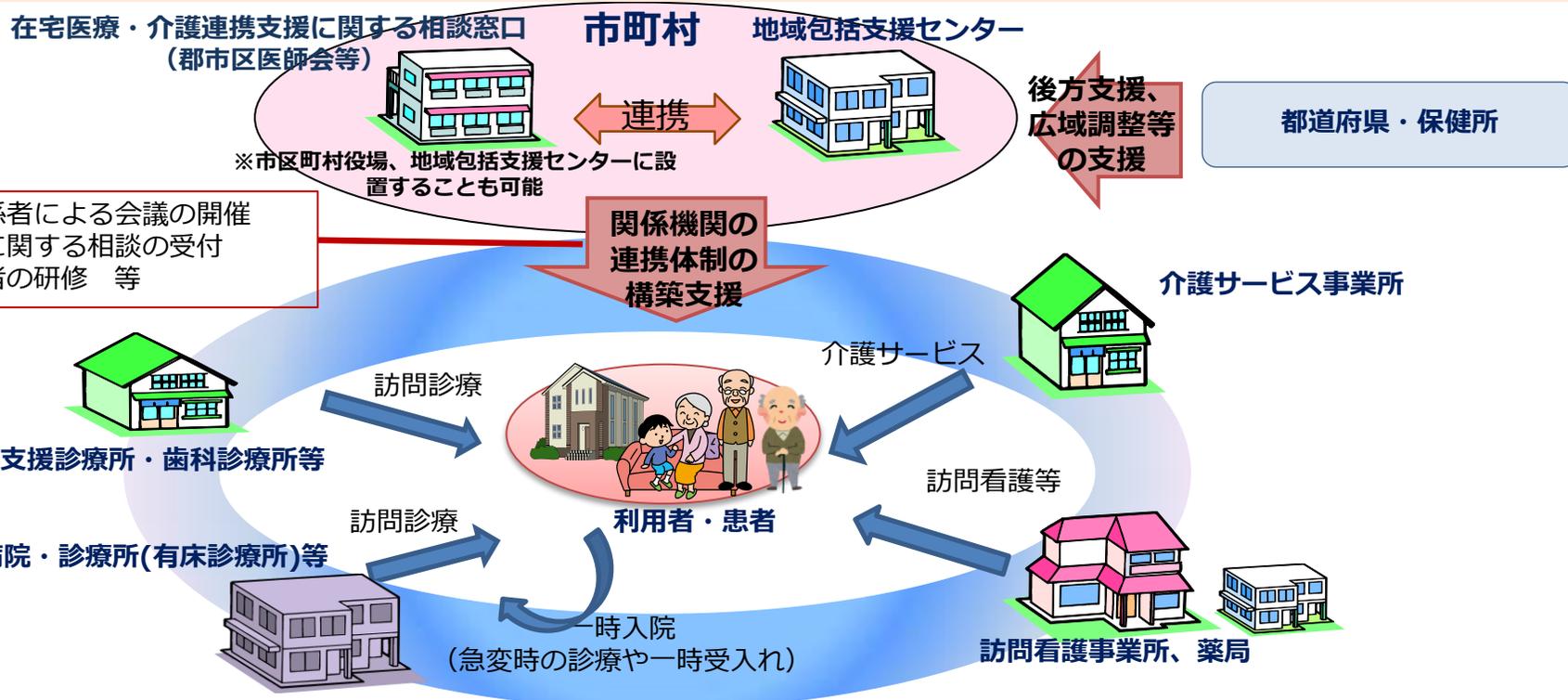
在宅医療・介護連携の推進

○ 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。



● 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深化・推進

1. 自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進

(1) 保険者等による地域分析と対応

【データに基づく課題分析と対応】

- ・ 各保険者が地域の実態を把握・課題を分析
- ・ 介護保険事業計画に、目標・取組内容等を記載
- ・ リハ職との連携等による自立支援・介護予防施策の推進

【適切な指標による実績評価】

- ・ 要介護状態の維持・改善度合い、地域ケア会議の開催状況等の適切な指標に従い、実績を評価

【インセンティブ】

- ・ 評価結果の公表、財政的インセンティブの付与の検討

【国や都道府県による支援】

- ・ 各都道府県・市町村の地域分析に資するデータの提供(国)
- ・ 研修や医療職派遣に関する調整等(都道府県)

(2) 地域支援事業・介護予防・認知症施策の推進

- ・ ケアマネジメント支援について、地域の住民や事業所を含めた『地域全体をターゲットとする支援』へ拡大
- ・ 地域包括支援センターの機能強化(土日祝日の開所、地域ケア会議の内容の具体化・明確化、市町村による評価の義務付け等)
- ・ 介護予防に関するポイント付与が出来ることの明確化
- ・ 認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築
- ・ 認知症の人の視点に立った施策の推進

(3) 適切なケアマネジメントの推進等

- ・ ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組の推進
- ・ 居宅介護支援事業所の運営基準等の見直し検討(管理者の役割、公正中立の確保等)(報酬改定時に検討)

2. 医療・介護の連携の推進等

- ・ 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を国が具体化し、市町村にその実施を求める
- ・ 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

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

(1) 地域共生社会の実現の推進

- ・ 共生型サービスを位置付け
- ・ 相談支援専門員とケアマネジャーの連携の推進

(2) 介護人材の確保（生産性向上・業務効率化等）

- ・ ロボット・ICTに係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等
- ・ 提出書類等の見直しや簡素化

(3) サービス供給への保険者の関与

- ・ 市町村協議制の対象拡大(ショートステイ)、地域密着型通所介護の指定拒否の仕組の導入、居宅サービス指定への市町村関与の強化

(4) 安心して暮らすための環境の整備

- ・ 有料老人ホームについて、前払金の保全措置の対象拡大等の入居者保護のための施策の強化等

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

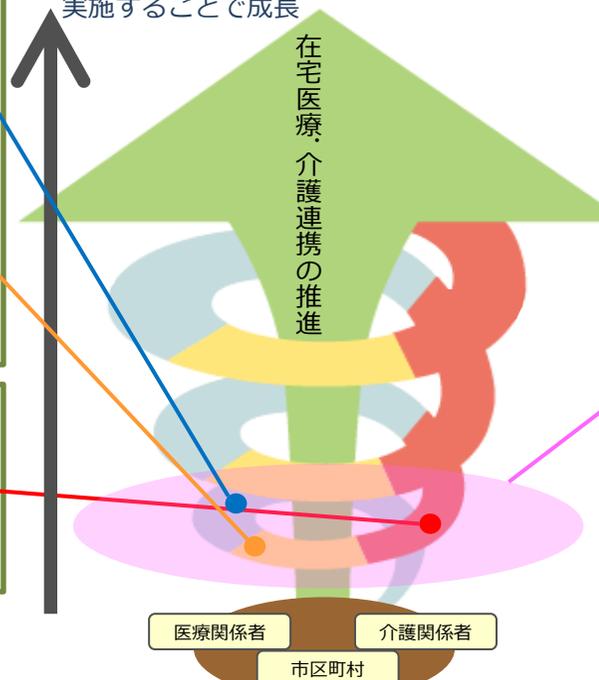
（カ）医療・介護関係者の研修

- 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

- 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）在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

- 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、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

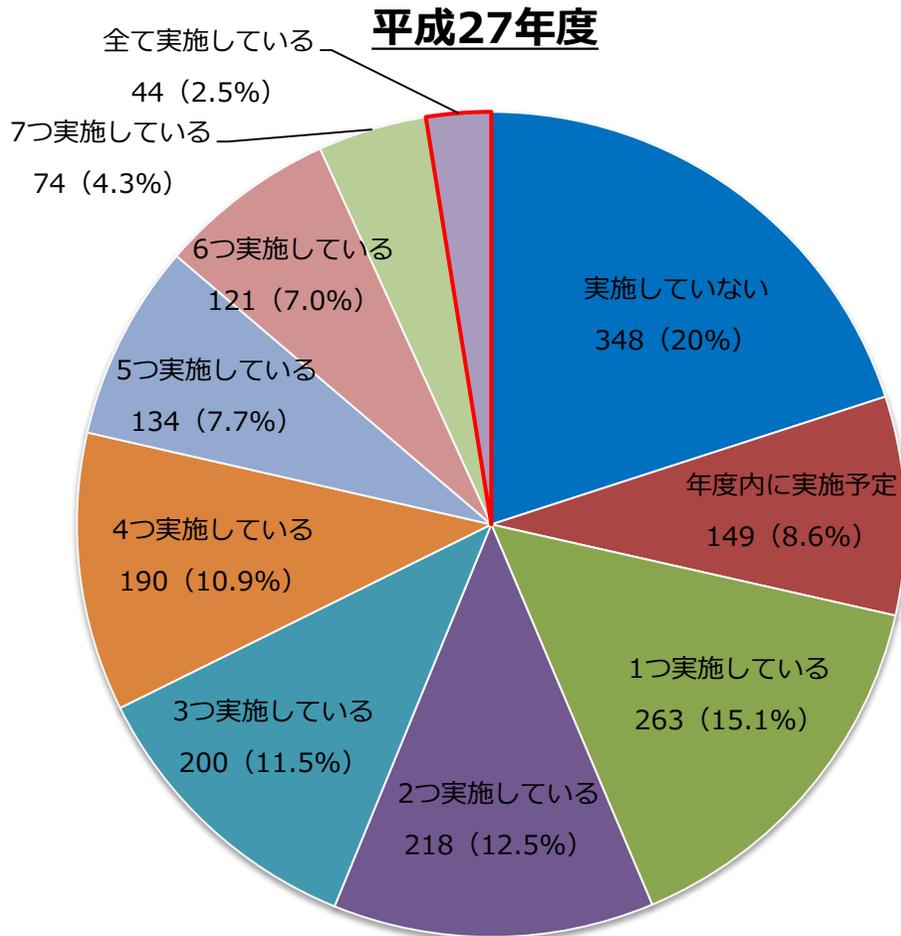
- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

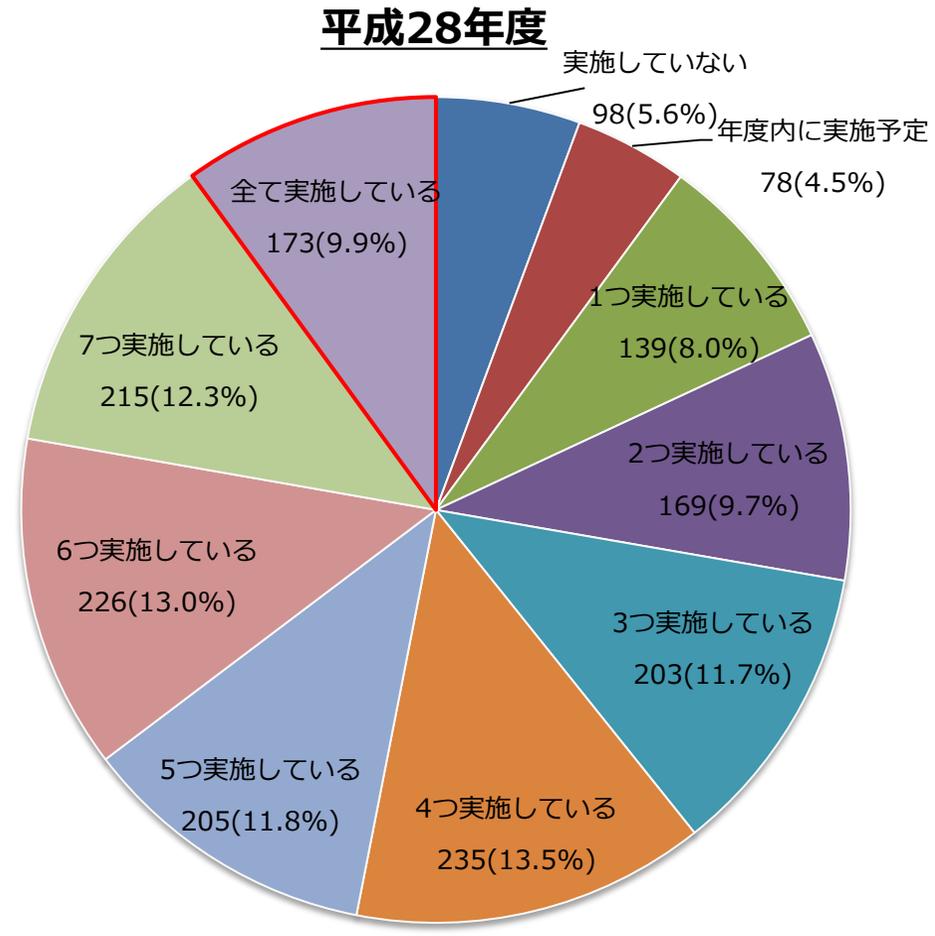
- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

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月までに市町村が実施することとなっている8つの事業項目全てを実施している市町村は44市町村（2.5%）から173市町村（9.9%）に増加、まだ事業を実施していない市町村は348市町村（20.0%）から98市町村（5.6%）に減少している。
 次回調査は来春を予定している。

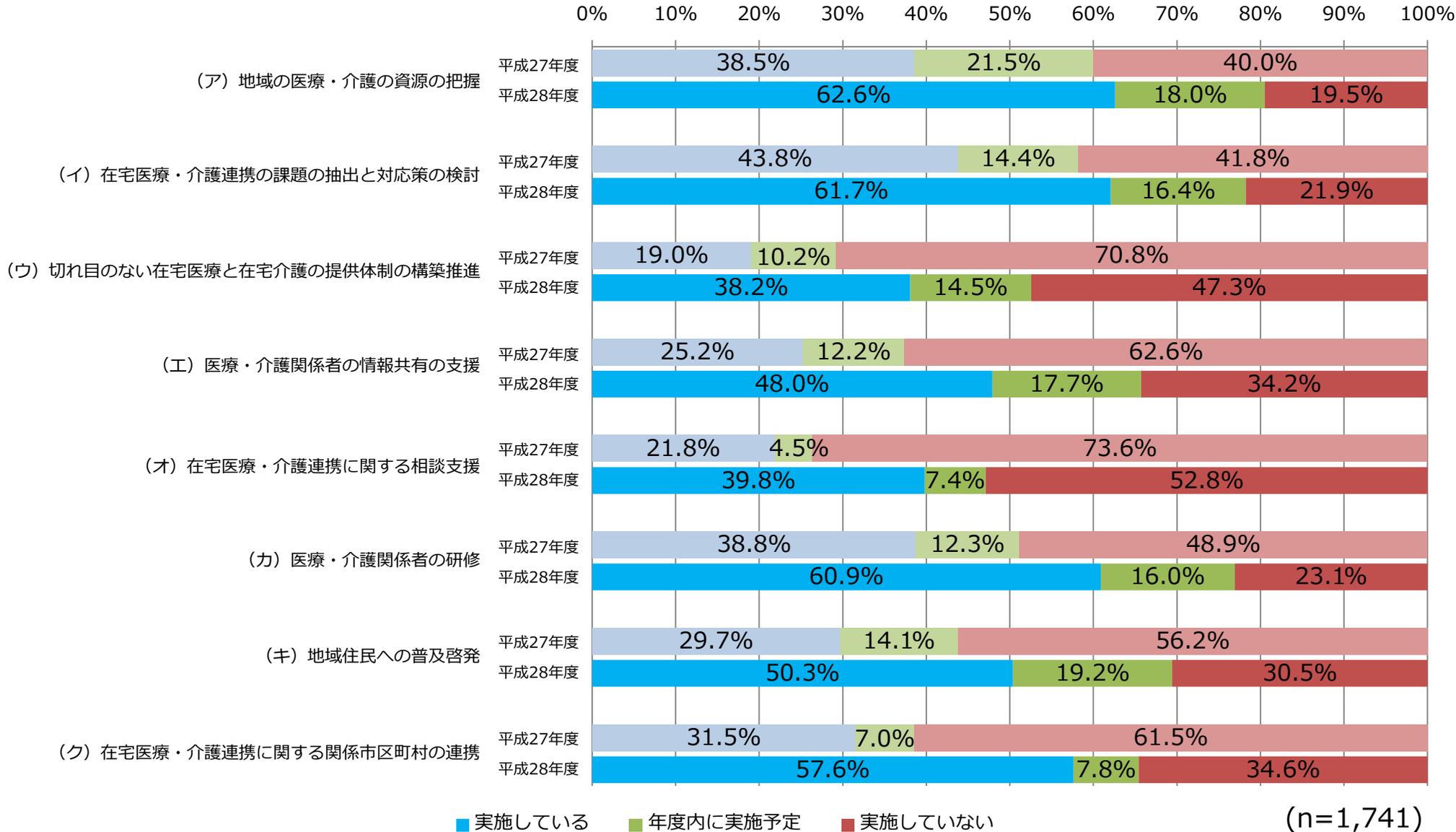


出典 平成27年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査（確定値）



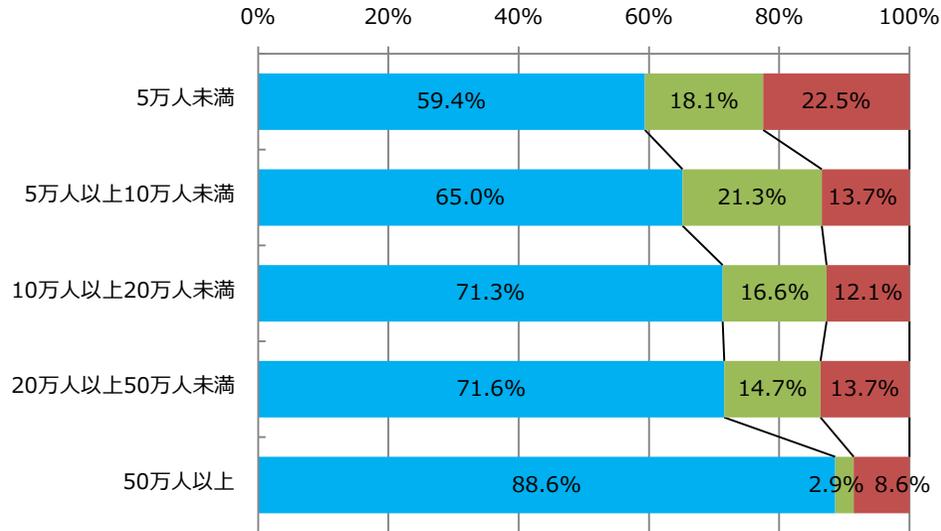
出典 平成28年度在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査（確定値）

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



人口規模別の在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

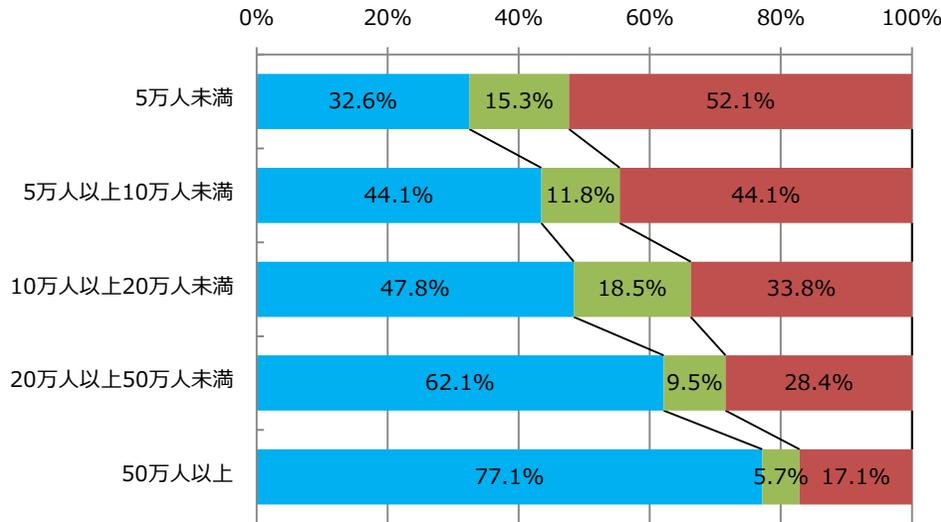
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握



(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



■ 実施している ■ 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

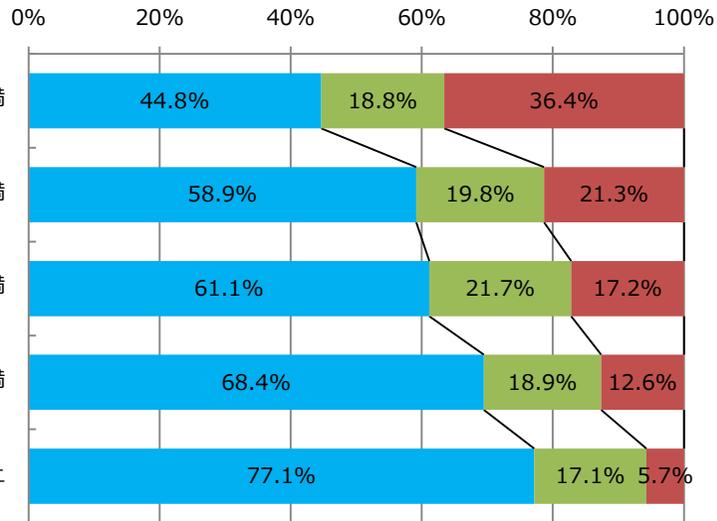
(オ) 在宅医療・在宅介護に関する相談支援



(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



■ 実施している ■ 年度内に実施予定 ■ 実施していない

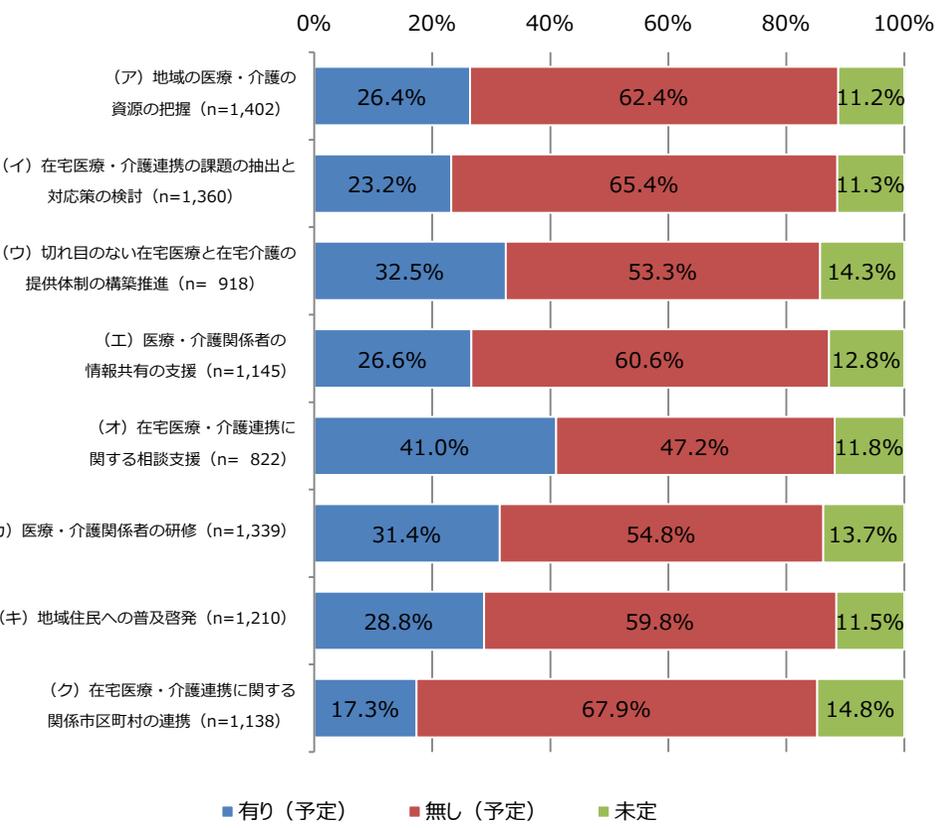
(n=1,741)

在宅医療・介護連携推進事業の委託状況（予定を含む）

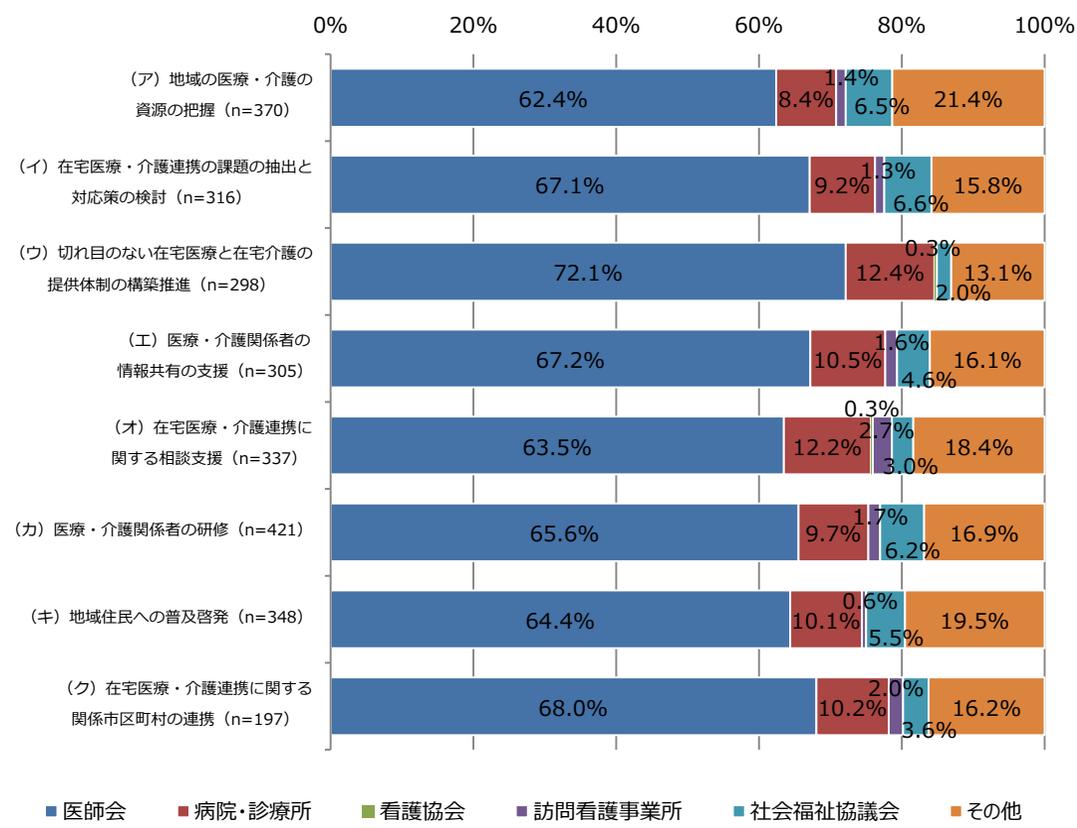
○在宅医療・介護連携推進事業の委託（予定を含む）の有無と医師会への委託状況（予定を含む）

（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）



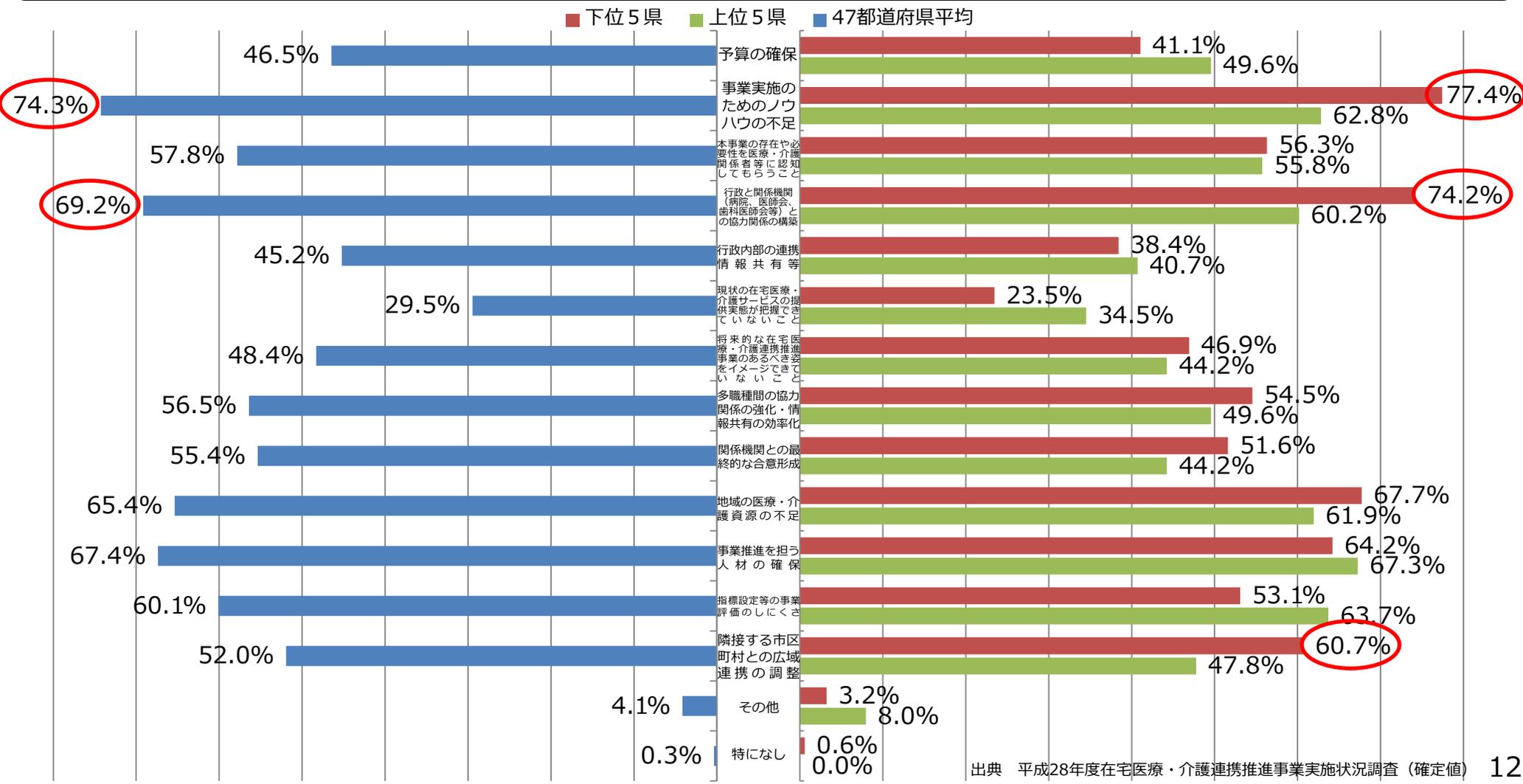
在宅医療・介護連携推進事業の実施中での課題

○在宅医療・介護連携推進事業を実施中での課題

事業実施のためのノウハウ、関係機関（病院、医師会、歯科医師会等）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

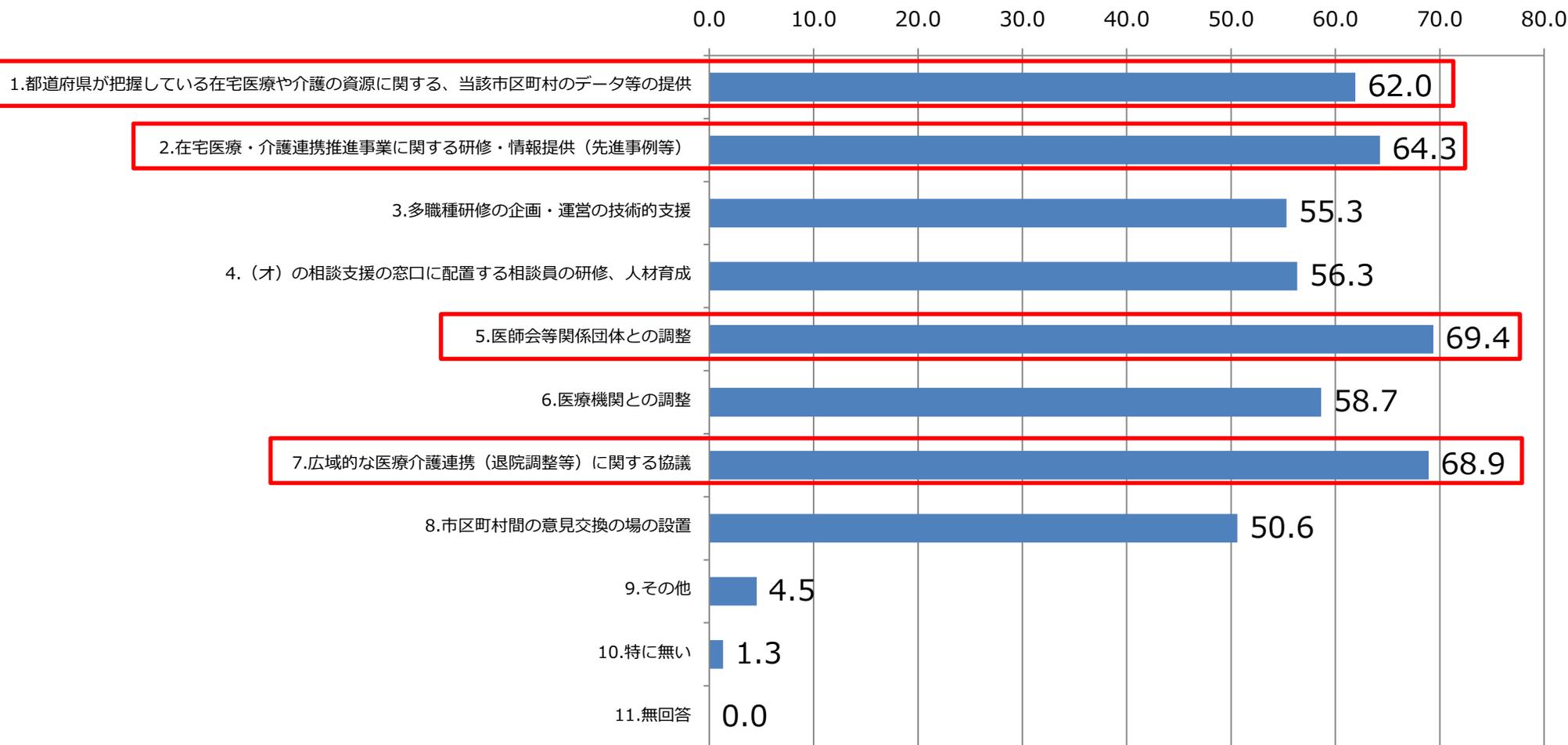
取組数が少ない都道府県（下位5県）内の市町村においては、取組が多い都道府県（上位5県）内の市町村に比べて、事業実施のノウハウの不足、関係機関との協力関係の構築、近隣市町村との広域連携の調整を課題として回答している割合が多かった。



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

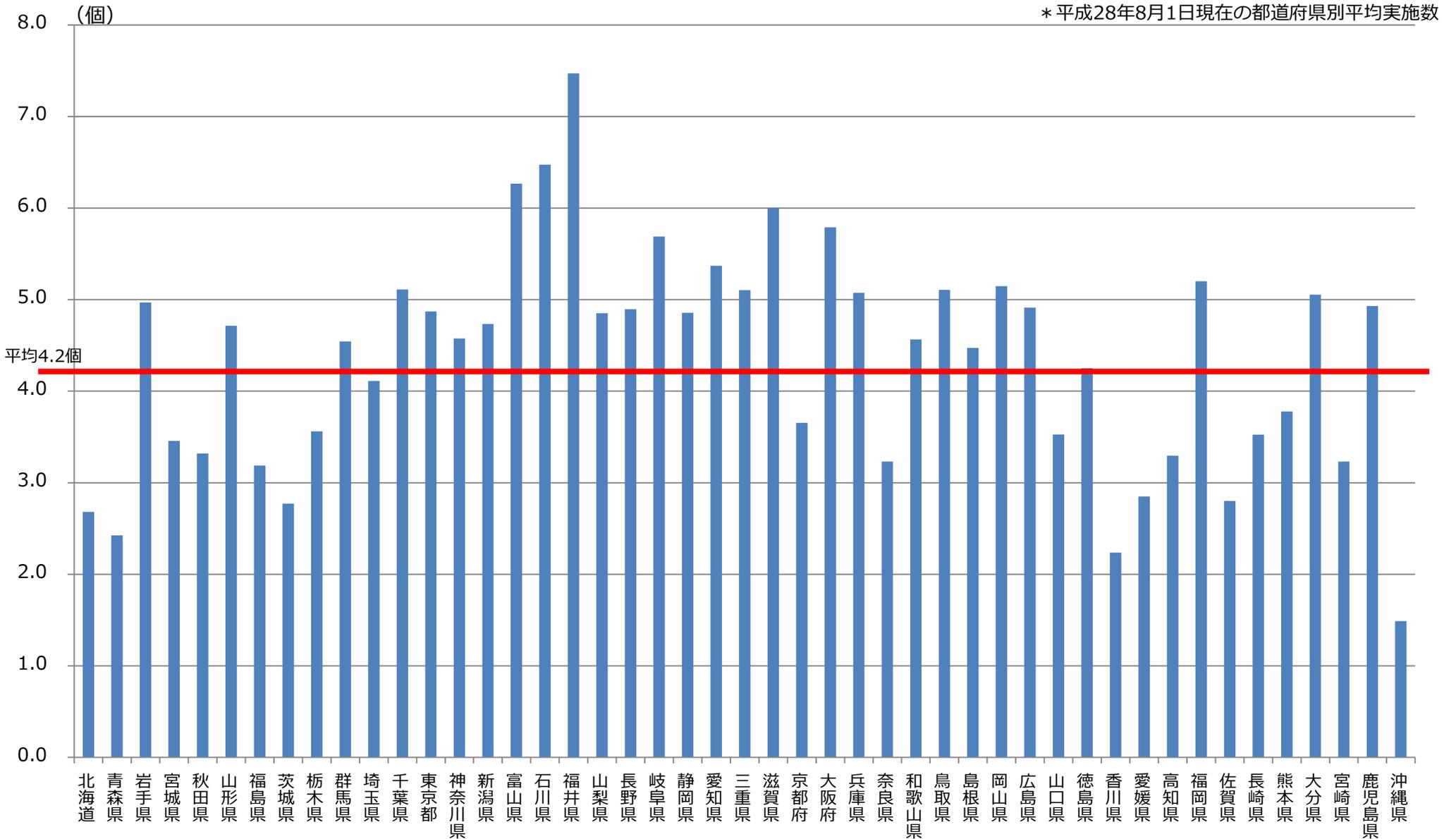
○都道府県からの支援を希望する取組

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。



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）

* 平成28年8月1日現在の都道府県別平均実施数



都道府県による市町村支援の実施状況

○ 全ての都道府県が在宅医療・介護連携推進事業に関する市町村支援を「実施している」と回答した。

○ 支援項目別の市町村支援の実施状況

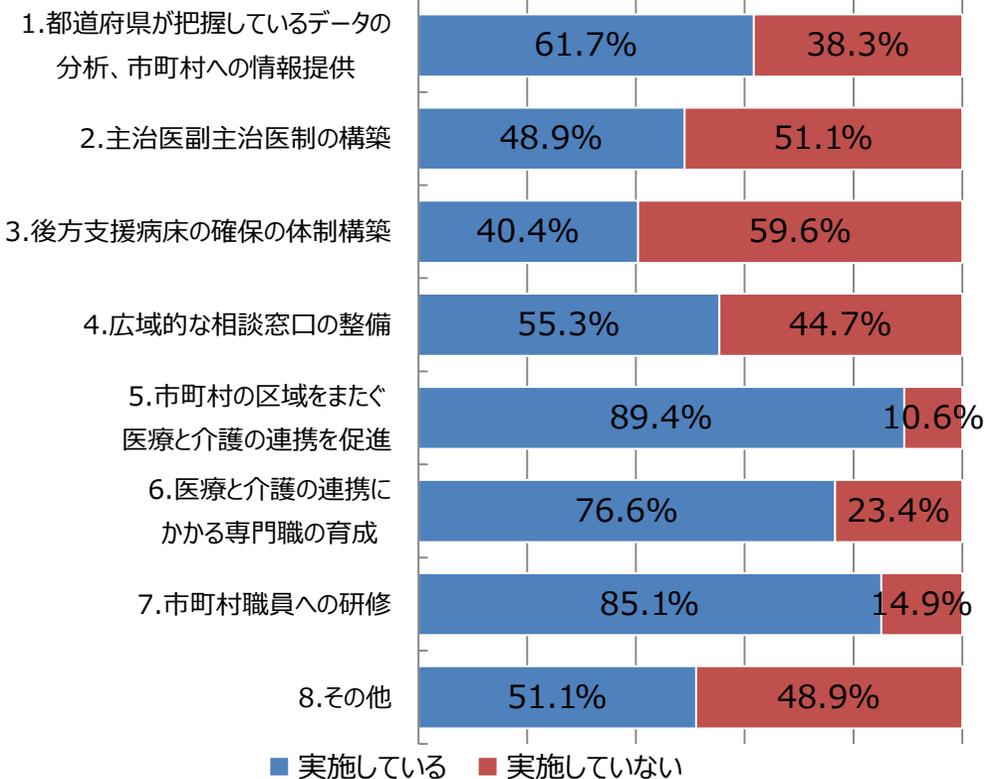
「市町村の区域をまたぐ医療と介護の連携を促進」が最も多く89.4%であり、次いで「市町村職員への研修」が85.1%であった。

○ 市町村支援における課題

「指標設定等の事業評価のしにくさ」が最も多く、95.7%から課題であるとされ、次いで、「市町村を支援するためのノウハウの不足」が課題としてあげられてる。

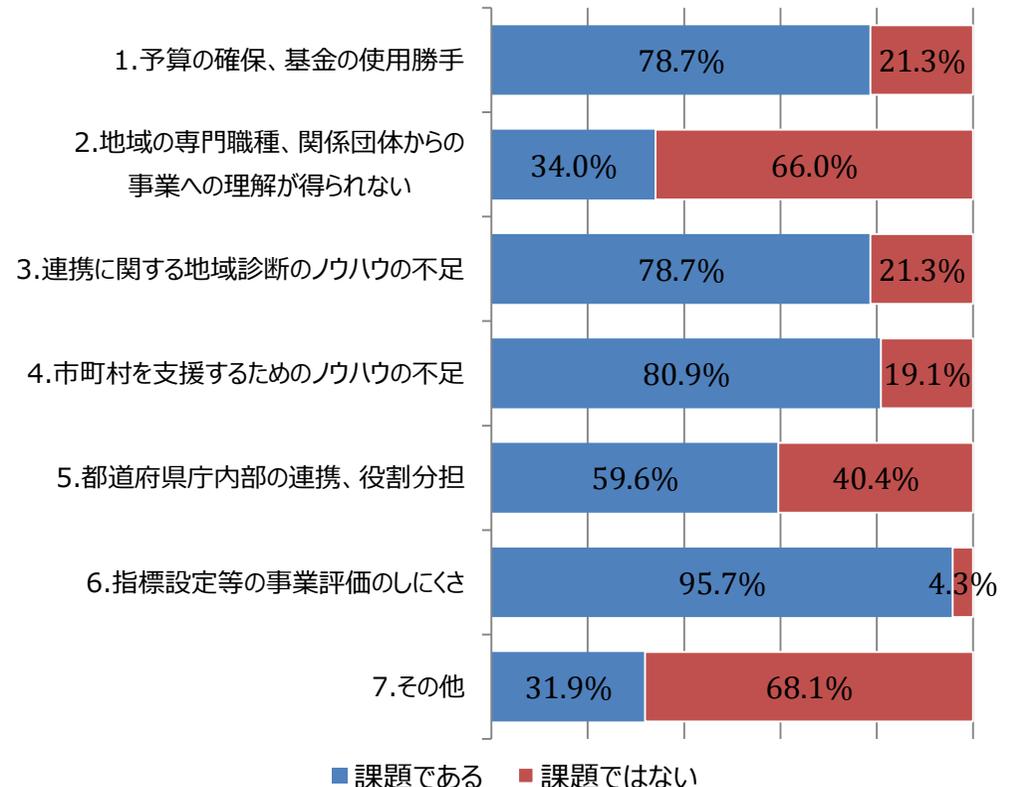
支援項目別の実施状況

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



市町村支援における課題

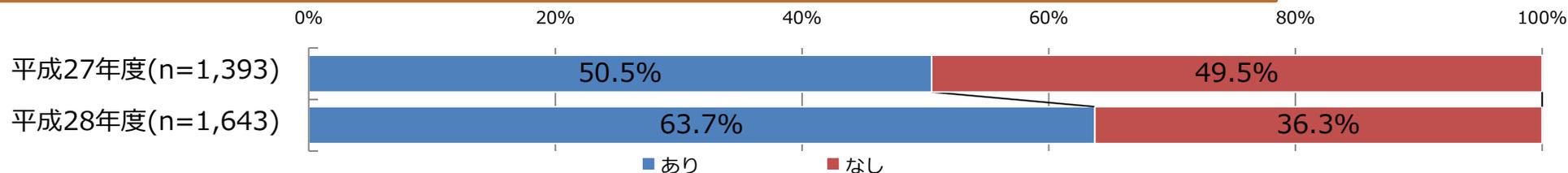
0% 20% 40% 60% 80% 100%



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）

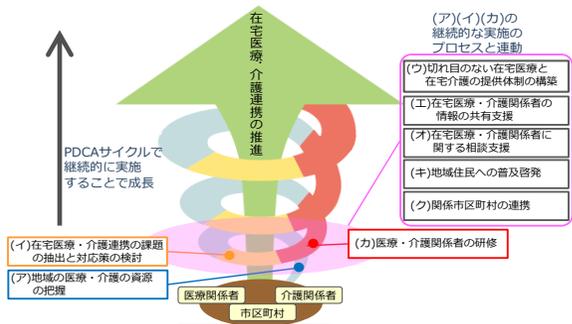
- **一 在宅医療・介護連携推進事業の背景及び手引きの基本的考え方**
 - ・事業の基本的な考え方として、**改訂の趣旨、事業の進め方（進め方のイメージ、計画立案のプロセス、評価指標の考え方）**を追記

- **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。

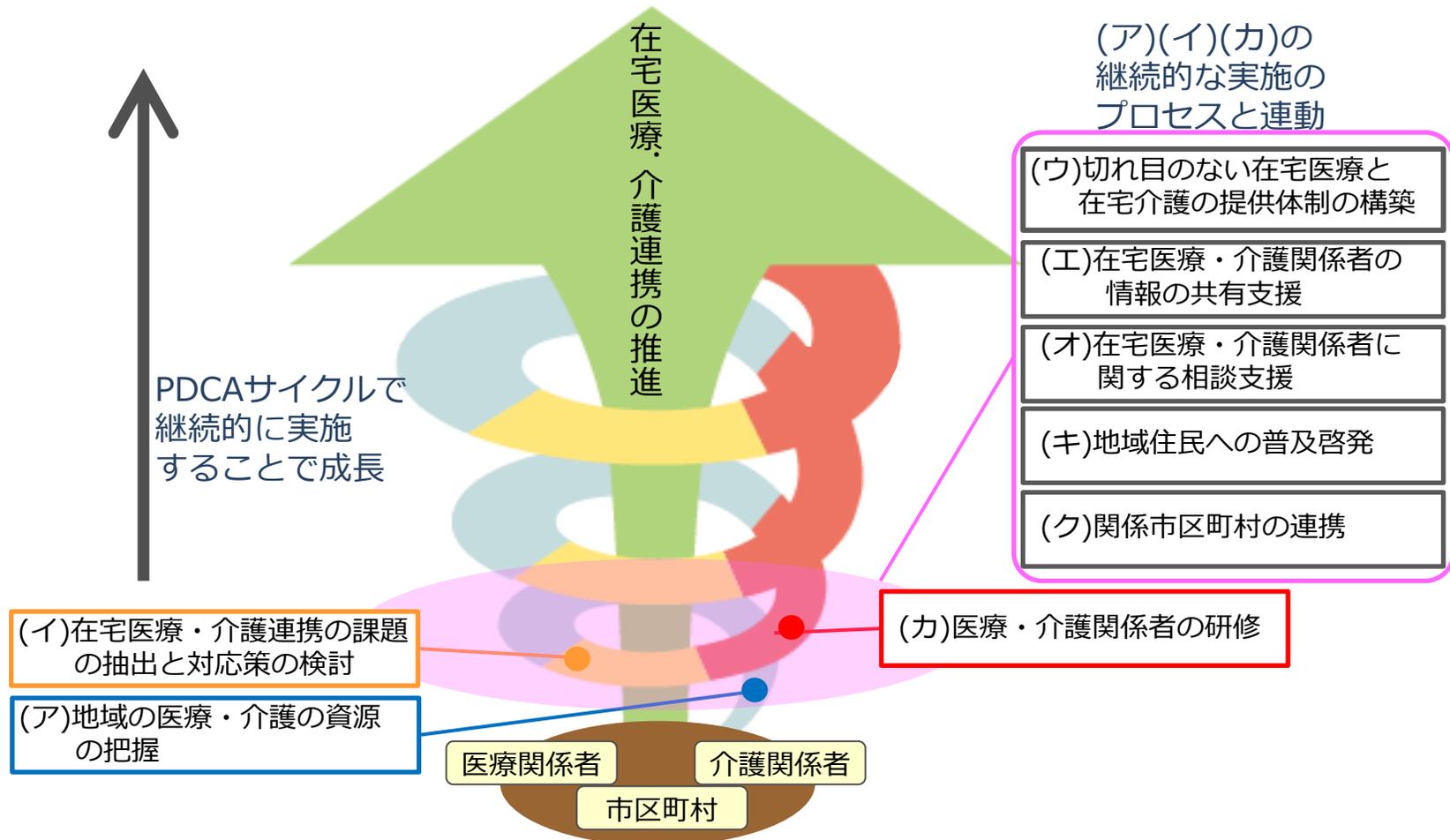
指標	アウトカム	活動状況	プロセス指標	提供体制等	チャートラック
	<ul style="list-style-type: none"> 将来推計（人口、若年数等）を併せて考慮する 生活満足度 健康者満足度 要介護高齢者の在宅率 				
			<ul style="list-style-type: none"> 市町村の取組 入退院時の連携 研修、住民向け普及啓発等の実施回数 等 入院時情報提供、退院調整等情報共有の機会等の回数 等 連携に係る部会開催 連携に係る介護報酬 遠隔支援加算、介護支援連携加算等 入院時情報連携加算、退院連携加算 等 		
			<ul style="list-style-type: none"> 住民の意識・ニーズ 在宅医療サービスの実施 在宅診療、介護の希望割合 在宅医療の希望割合 訪問診療の実績回数 訪問診療の実績回数 訪問診療の実績回数 訪問診療の実績回数 		
			<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療 在宅介護 在宅診療、訪問診療を行う診療所数 在宅介護サービス事業所数 在宅診療の実績回数 訪問診療の実績回数 訪問診療の実績回数 訪問診療の実績回数 		

- 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。

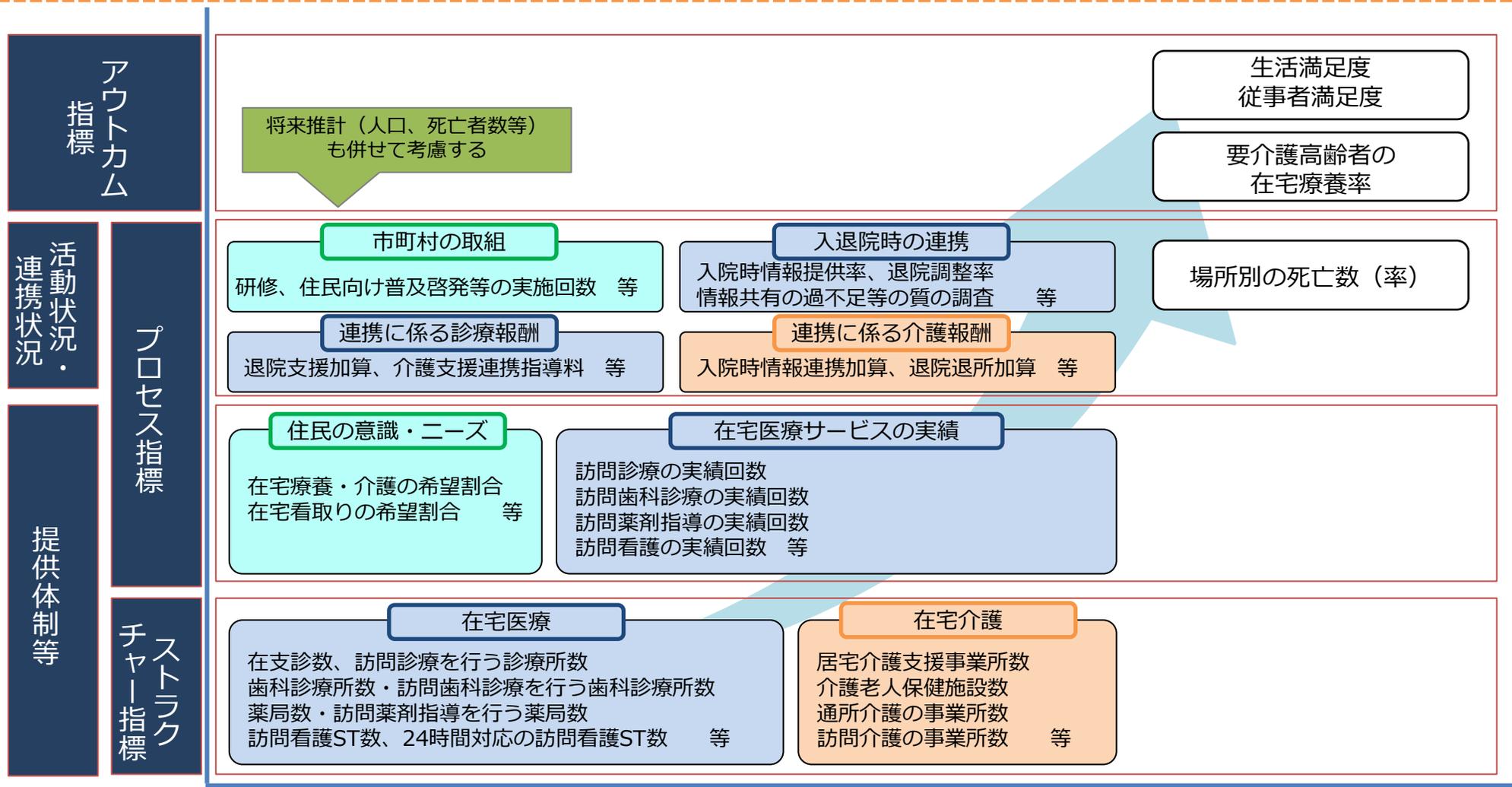


都道府県や医師会等の関係団体による市町村への支援

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)

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

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂（案）の要旨

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

(2)医療機能情報提供制度等の医療・介護資源の情報提供

(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

(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

(5)全県的な普及啓発（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

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

入退院時の医療介護連携の推進に向けた取組事例

■ 福井県における退院支援ルール策定の取組

取組開始時の現状と課題

- 入院時、介護支援専門員から医療機関への情報提供は約5割、要支援者では3割未満だった。
- 退院時、医療機関から介護支援専門員への連絡は約2割で情報提供がなく、その2割以上が退院直前だった。

ケアマネジャーから病院への情報提供（入院時）
病院からケアマネジャーへの情報提供（退院時）



- 病院と介護支援専門員の連携ルールは、一部で取り組まれていたが、医療機関や地域で様式等が異なり、十分活用されていなかった。

医療・介護関係者の意見調整

県庁と県医師会が連携し、入退院時の退院支援ルール作成に向け取り組むことを確認。

全県の介護支援専門員を対象に入退院時連携の実態を調査。

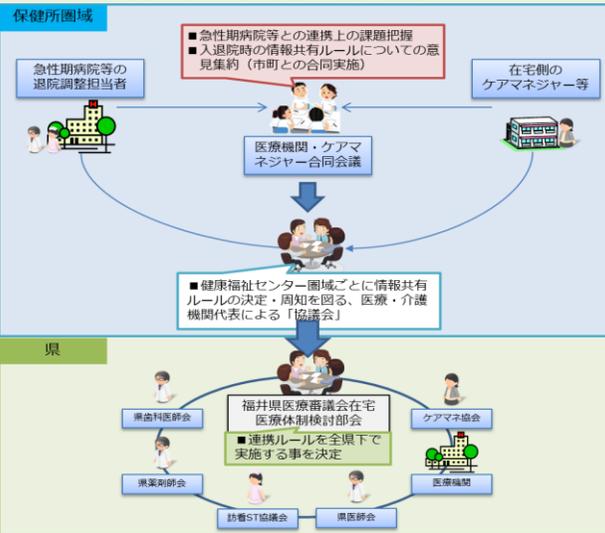
県内すべての保健所が関係者の協議の場を設置。

医療機関、介護支援専門員、医師会等による複数回の協議を経て、入退院時の医療介護連携に関する現状と課題の整理、退院支援ルールについての意見の取りまとめ。

市町や医療圏をまたぐ入退院の事例が多く見られることから、ルールの適用範囲は広域にする必要があるとの意見があった。

福井県退院支援ルールの策定

退院支援ルールの適用範囲を全県とすることとし、保健所圏域毎の協議会で出た現場の意見を踏まえた上で、圏域代表者会議および県医療審議会において全県統一のルールを策定した。（平成28年4月運用開始）



県の役割

- 事業の企画・予算の確保
- 市町への参加要請（介護保険担当部局、地域包括支援センター、居宅介護事業所等）
- 県庁は、全県的な関係者協議の場の設置、県保健所は、保健所圏域毎の協議の実施や関係機関の連携調整を支援。
- 入退院時の連携状況の定期的な把握・評価、退院支援ルールの改善

県医師会の協力

- 事業の実施方法や退院支援ルール等に対する医療的見地からの助言
- 郡市区医師会に対する連絡調整や協力要請
- 病院、有床診療所、介護支援専門員協会等の関係機関に対する協力要請

連携

取組の成果

- 退院調整のフローを標準化したことにより、入退院時の情報提供率の向上につながる
 - 入院時情報提供がなかった割合：約5割→約2割
うち要支援者：約7割→約4割
 - 退院時に介護支援専門員に情報提供がなかった割合：約2割→約1割
- 協議を重ねる事で、お互いの事情や役割への理解が深まり、信頼関係が構築され、互いに仕事がしやすくなる
- ルールの活用により入院・退院にかかる診療報酬および介護報酬上の評価・加算につながる

在宅医療・介護連携推進支援事業（案）（H29改要求）

- 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・県医師会やケアマネジャー協会等を対象として、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」の実施及び事業の進捗段階に合わせた「研修支援パッケージ」の作成により、市町村支援の一層の充実強化を図る。

1.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・県医師会・ケアマネジャー協会
- ・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）
【赤枠 H29拡充分】
 - ・実施箇所数の増 全国8カ所（地方厚生（支）局単位で開催）
 - ・研修内容の充実 課題分析・事業評価、入退院連携等の応用的な内容を追加

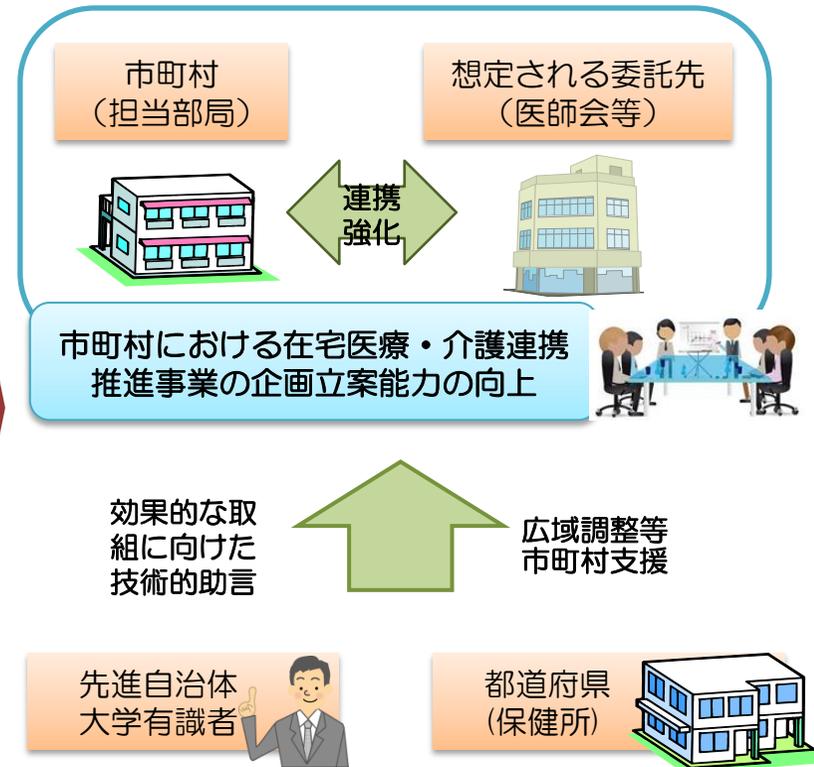
2.在宅医療・介護連携推進事業研修支援パッケージの作成

在宅医療・介護連携推進事業を担当する市町村職員の自主研修や、都道府県及び大学有識者等が研修・講演等により市町村支援を実施する際に在宅医療・介護連携推進事業の進捗段階に合わせて使用できる研修支援パッケージを作成し、インターネット上で配布する等により市町村への支援を強化する。

[研修支援パッケージの内容]

テーマ毎や事業の進捗段階に応じた内容（動画、スライド及びテキストで構成）

- ・在宅医療・介護連携推進事業の8つの取組毎の展開例や課題分析・事業評価
- ・先進自治体や複数自治体による共同実施例等の実践報告
- ・国の医療介護連携に係る関連施策の行政説明及び資料 等



▼ 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>

- ▼ 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>

▼ 平成27年度「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連携プログラムによる調査研究事業 報告書」（平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 富士通総研）

URL : <http://www.fujitsu.com/jp/group/fri/report/elderly-health/2015chiikihoukatsucare.html>

▼ 「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年度厚生労働省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