

在宅医療・介護連携推進事業の動向について

九州厚生局 地域共生セミナー

厚生労働省 老健局老人保健課

渡邊 文子



在宅医療・介護連携推進事業について

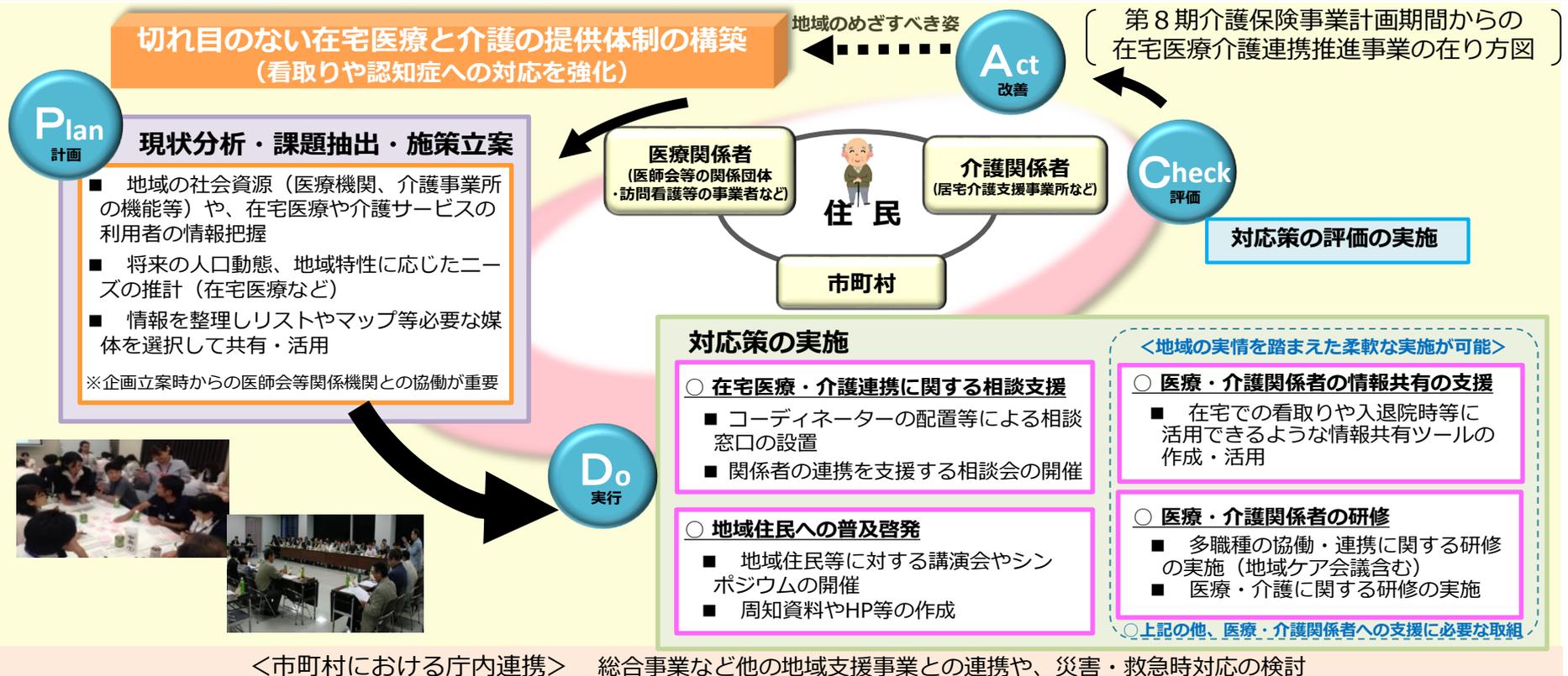
ひと、くらし、みらいのために



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

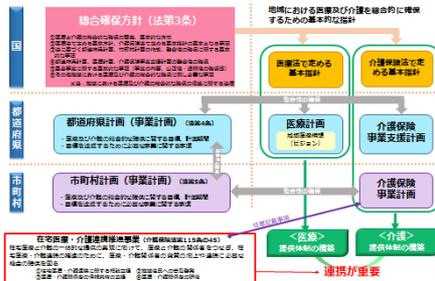
地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重要な介護課題と捉えられてきた地域で自分らしき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）の構築が急務。
- 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、高齢者の生活状況には大規模な地域差。
- 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。

地域包括ケアシステムの図

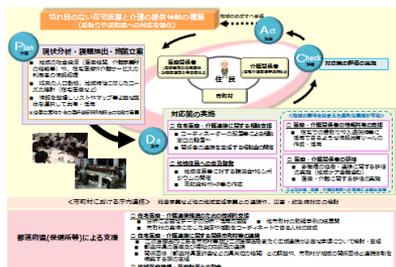
- 現在、8つの事業項目に限らず、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある一方で、本事業の構造や進め方についての理解が不足している状況もみられ、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかと指摘がある。
- 今般、本事業の見直しが図られ、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業でめざす姿の実現がなされるよう、本手引きを改訂する。

● 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。

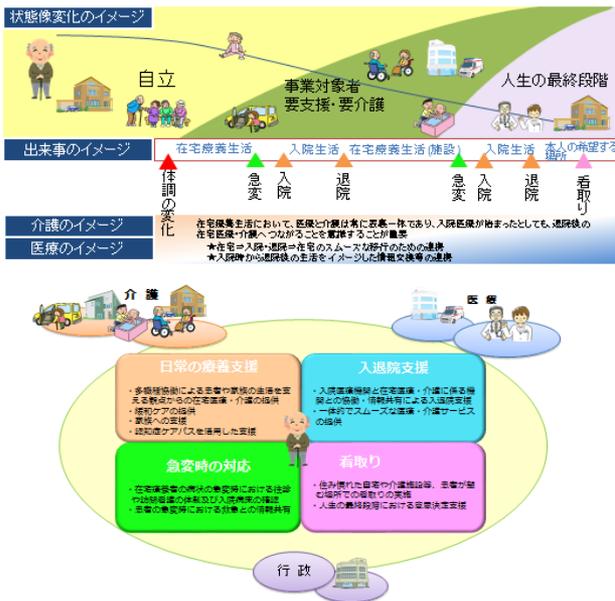
● 事業の構成 P5



- 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。
現状分析や課題把握、企画・立案等に関する事業整理 / 地域の実情に応じた取組が可能となるよう、事業選択を可能に / 他の地域支援事業に基づく、事業と連携し実施するよう明確化
- 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

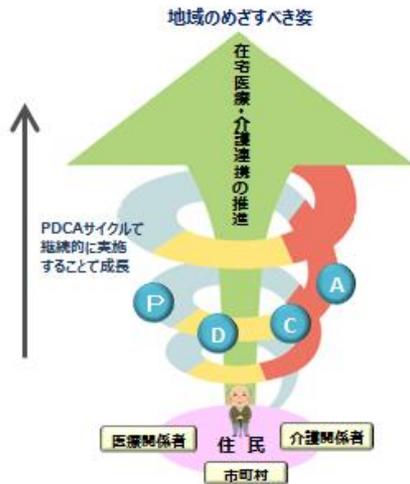
- 事業委託、既に実施されている取組事例、PDCAサイクルに沿った取組を実施する上でのポイント など

「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。

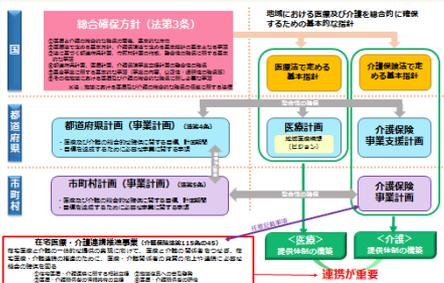
1. 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等について

- 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

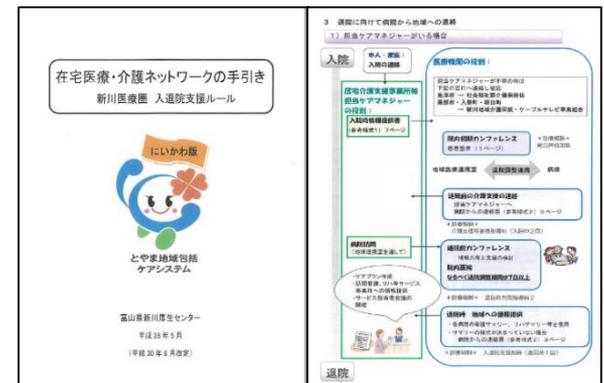
2. 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携について

- 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）

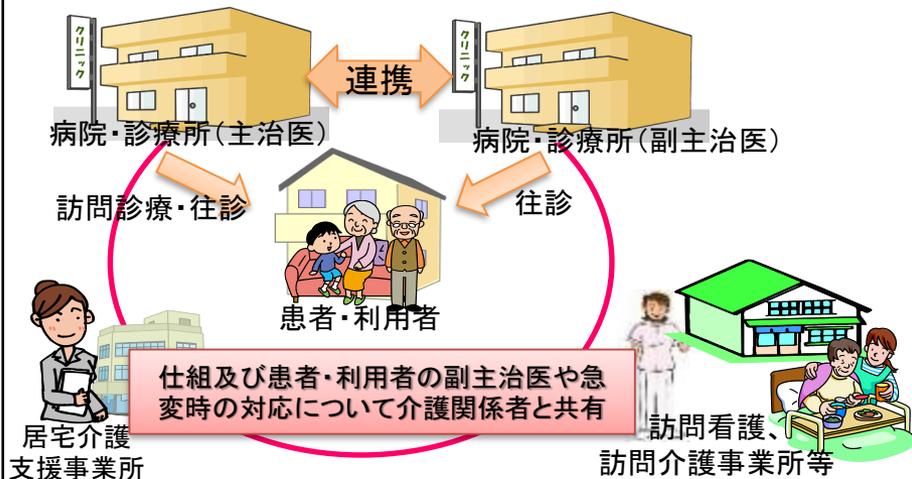
- (1) 在宅医療・介護連携に係るデータの提供及び分析に対する市町村支援
- (2) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進に対する支援
- (3) 在宅医療・介護連携に関する相談窓口に対する支援
- (4) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村連携に対する支援

2. 広域的に実施する市町村支援の取組（例）

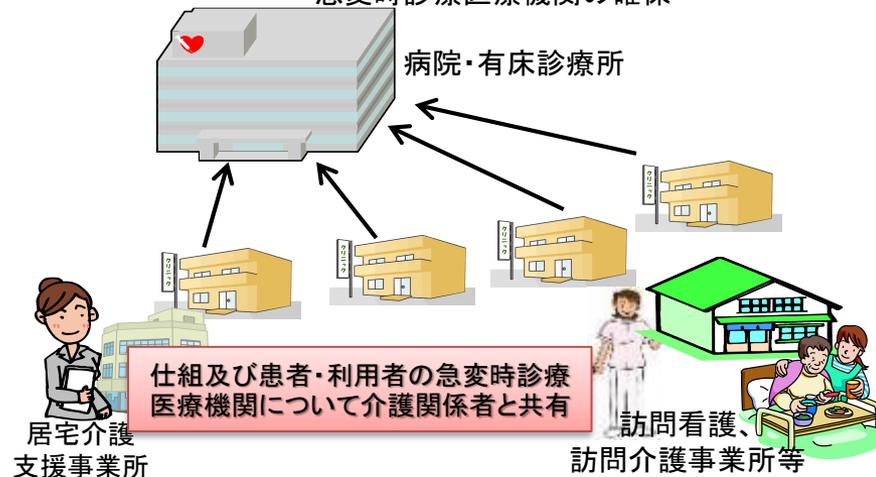
- (1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実に向けた支援
- (2) 広域的に実施する医療介護連携の環境整備

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



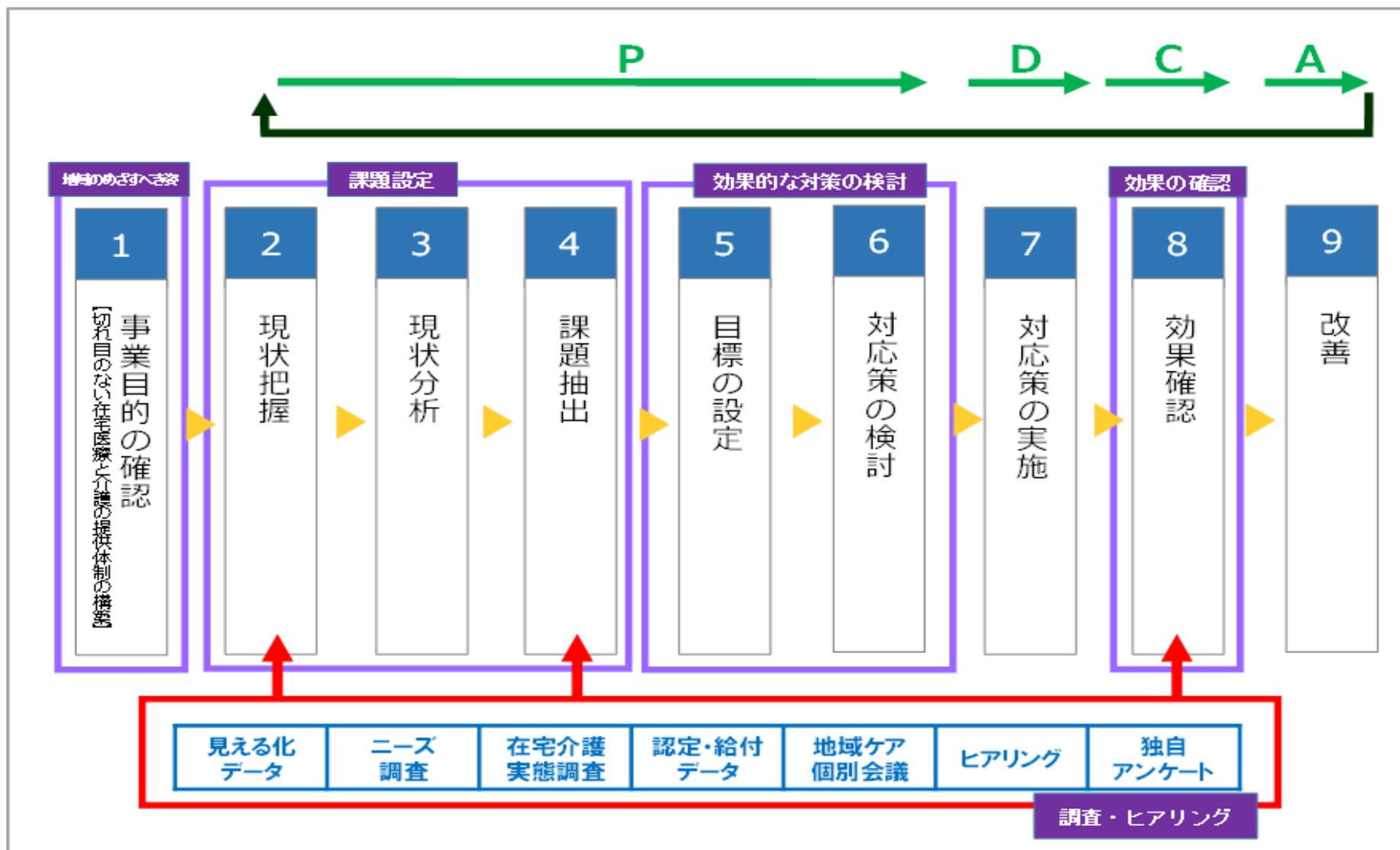
令和3年度在宅医療・介護連携推進事業

実施状況調査結果

(PDCAサイクルに沿った調査項目について)

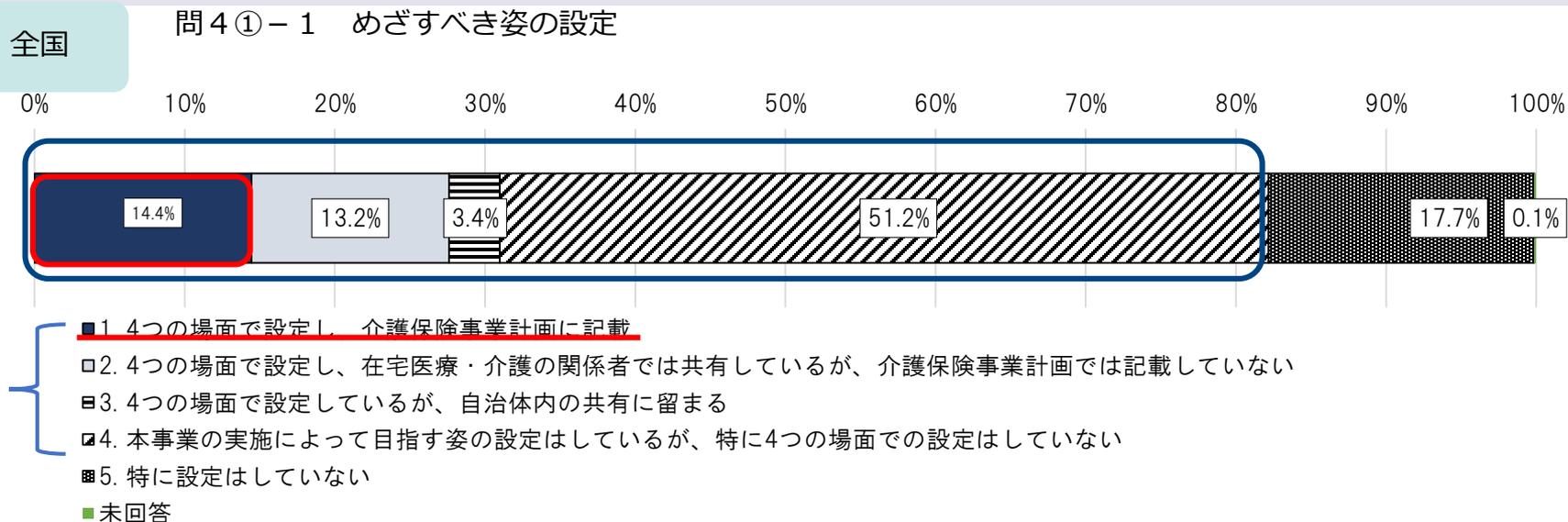
PDCAサイクルのイメージ(在宅医療・介護連携推進事業の手引きより)

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。

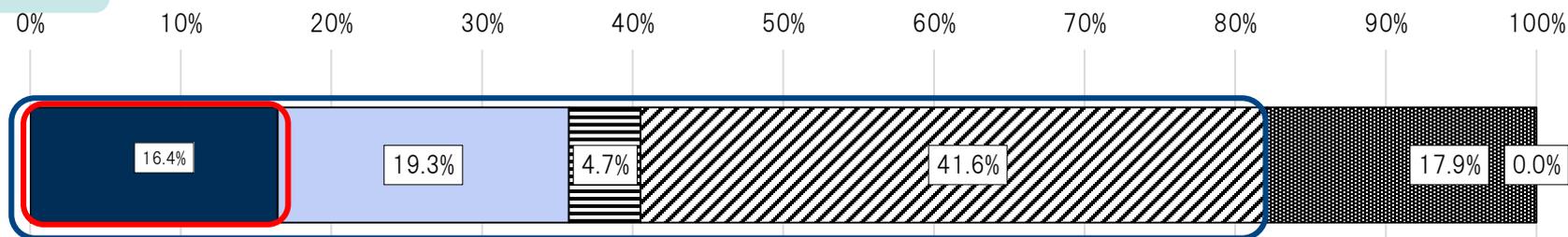


令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について）

在宅医療・介護連携の推進によってめざすべき姿の設定状況については、全国では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%にとどまる。九州管内では全国よりやや多くめざすべき姿の設定状況は84.0%、225市区町村であり、介護保険事業計画に記載は16.4%、45市区町村である。



九州管内

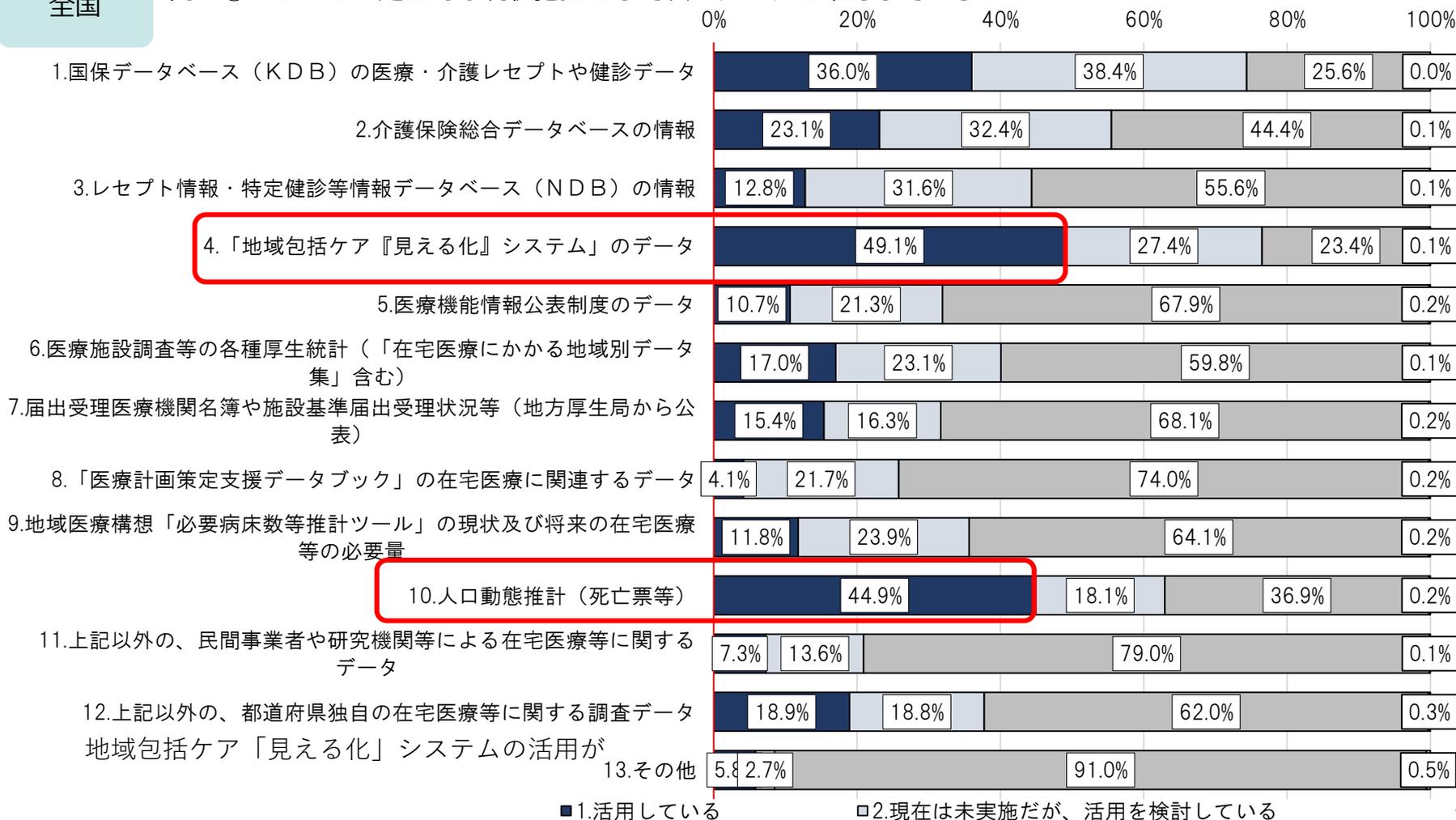


令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について）

現状把握（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、全国では地域包括ケア「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%である。

全国

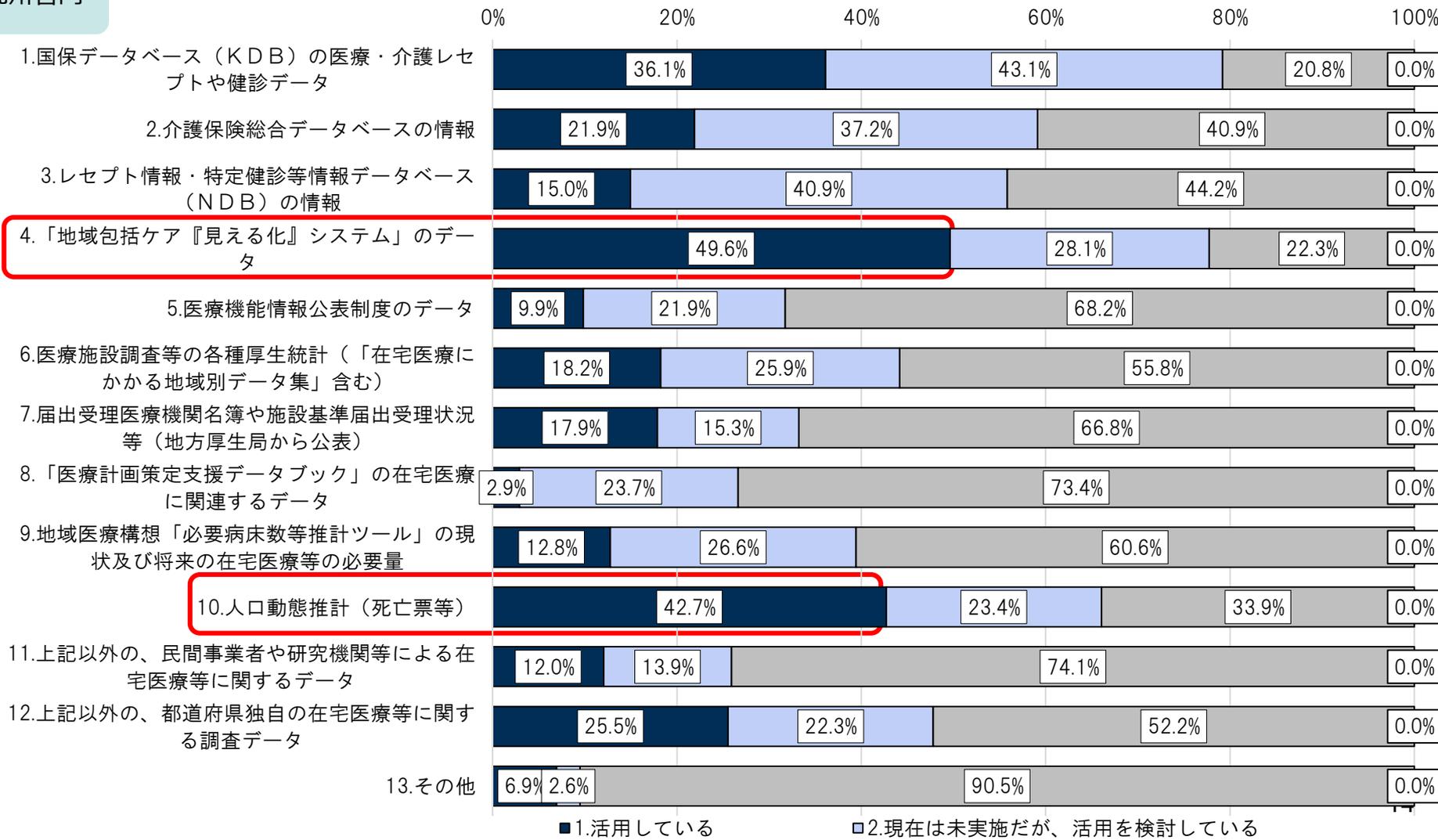
問4①-2. 1 定量的な現状把握として次のデータを確認しているか



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）

九州管内でも現状把握（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49.6%と多く、次に人口動態推計（死亡票）等が42.7%である。

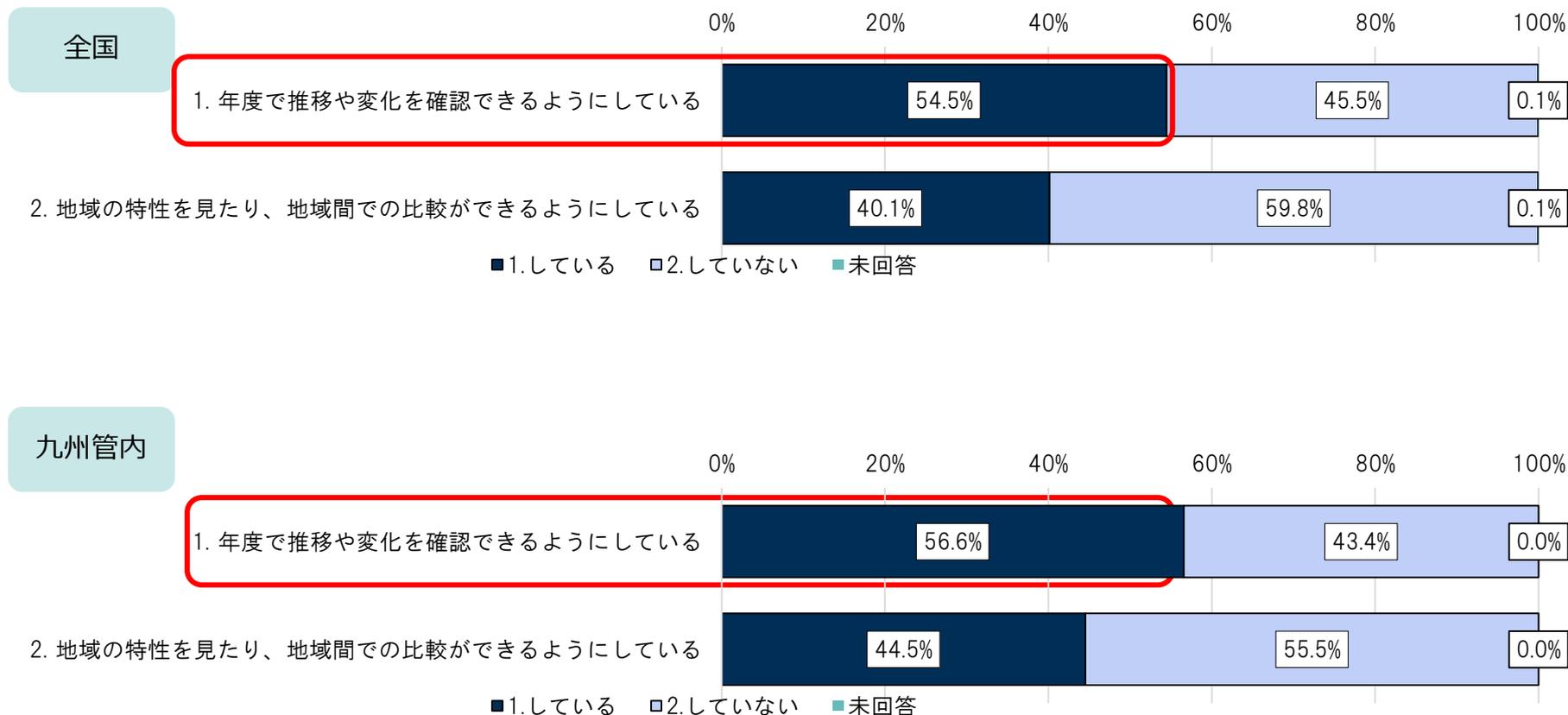
九州管内



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%の自治体で年度で推移や変化を確認できるようにしている。九州管内では56.6%、155の市区町村で年度で推移や変化を確認できるようにしている。

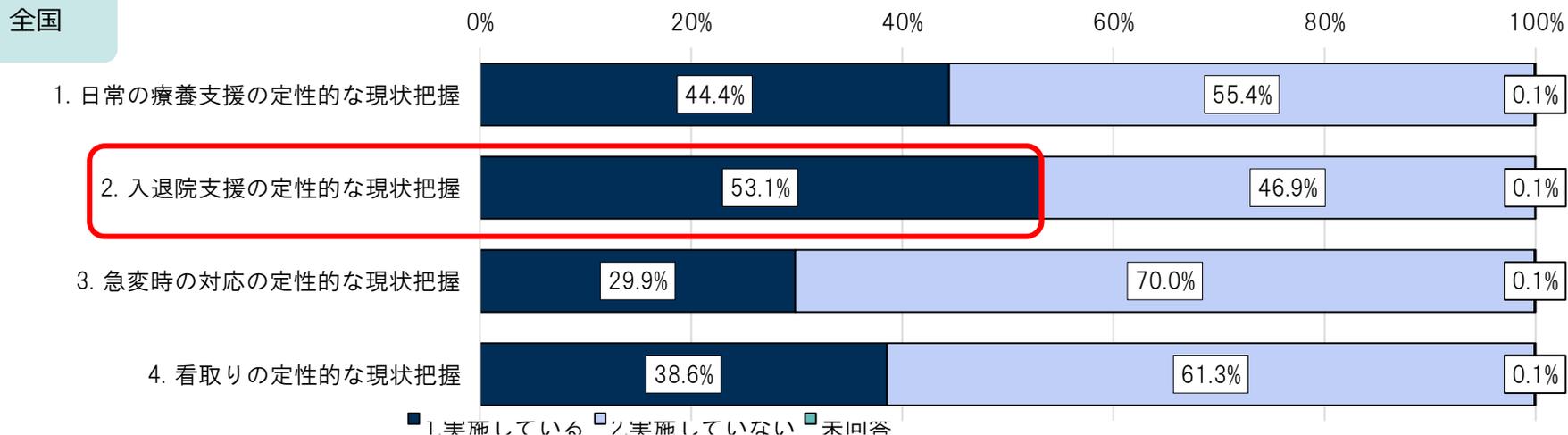
問4①-2.2 確認したデータをどのように活用しているか



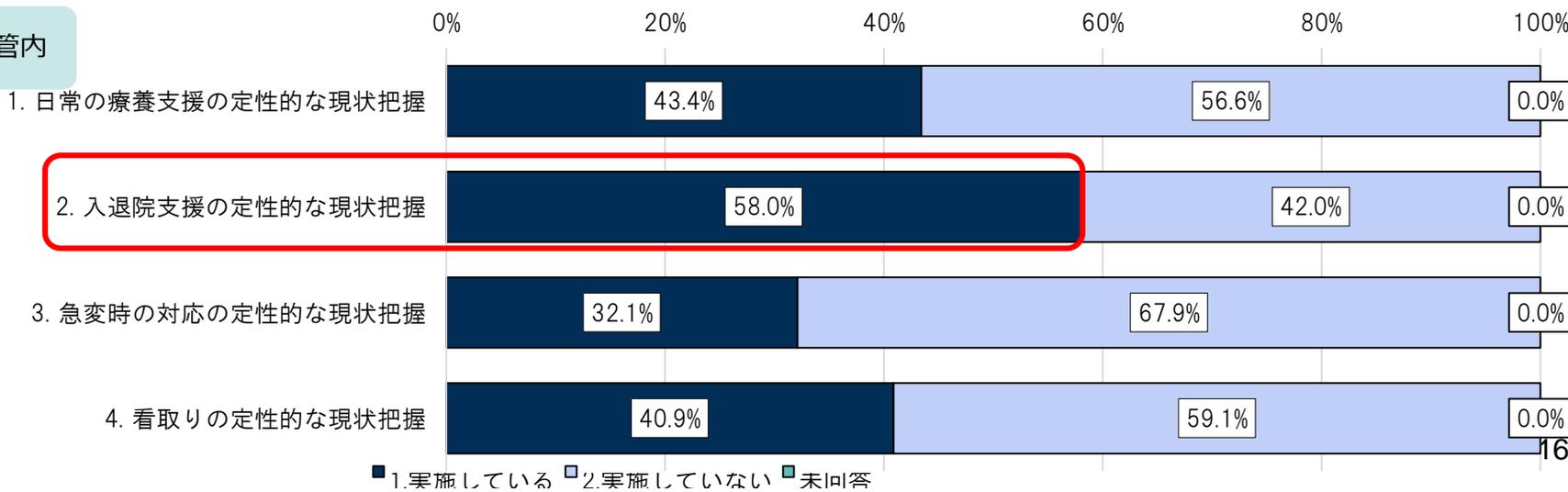
令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について）

4つの場面における定性的な現状把握については、全国では「入退院支援の定性的な把握」を53.1%の自治体、九州管内では58.0%、159市町村である。

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



九州管内

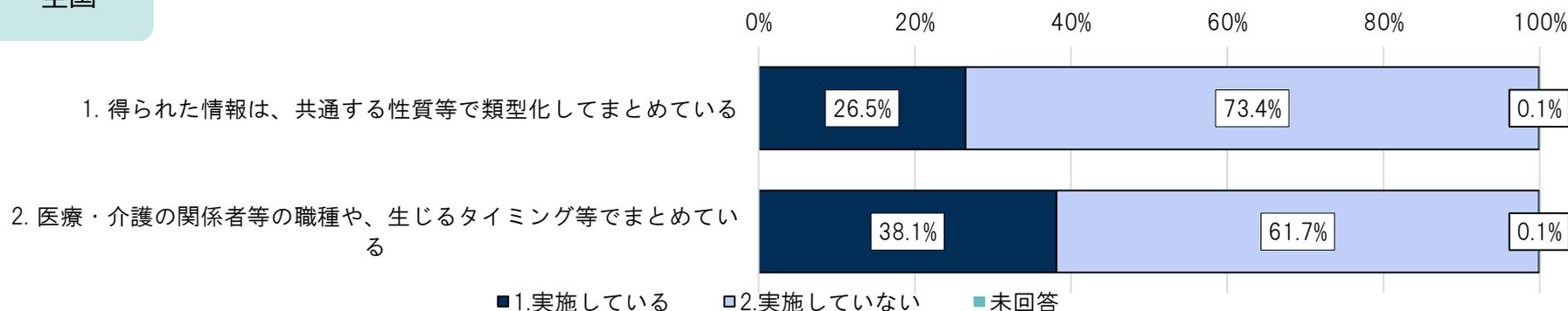


令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について）

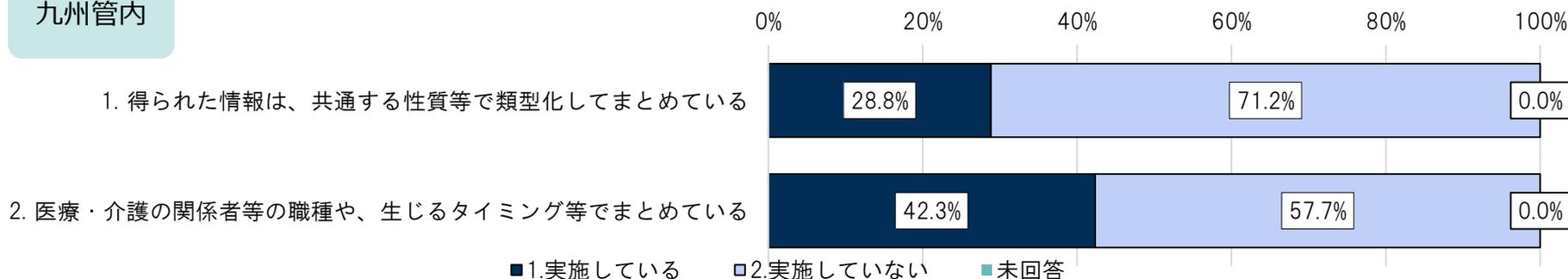
定性的な現状把握によって得られた情報を類似化してまとめている自治体は全国で26.5%、九州管内では28.8%、医療・介護関係者などの職種等でまとめているが全国で38.1%、九州管内で42.3%にとどまる。

問4①-3.2 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

全国



九州管内

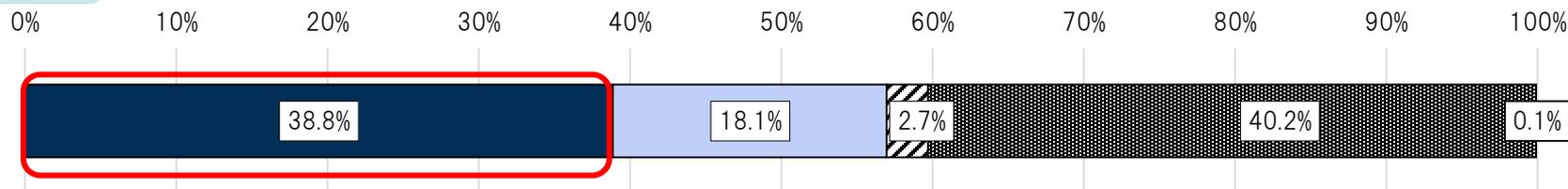


令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 現状分析・課題抽出・施策立案（PDCAによる事業推進について）

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は全国で38.8%、九州管内では33.2%にとどまる。

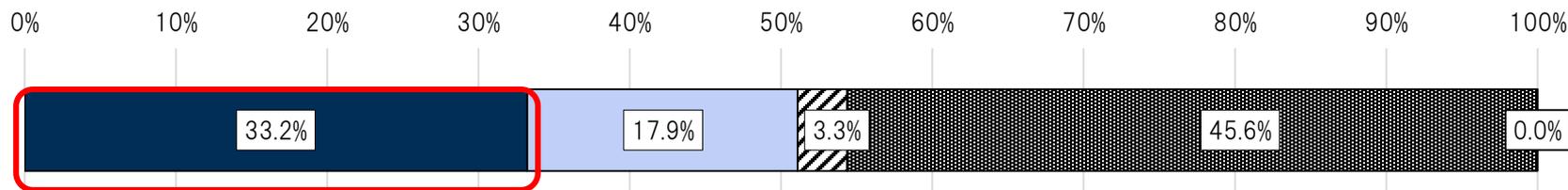
全国

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



- 1. 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
- 2. 人口推計から把握している
- ▣ 3. その他
- 4. 行っていない
- 未回答

九州管内



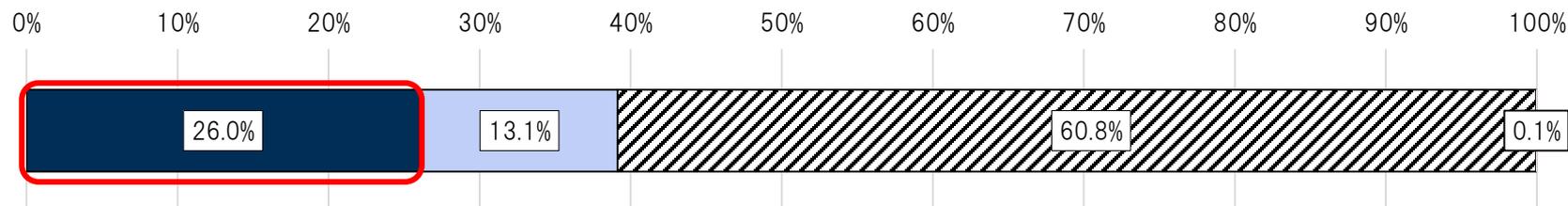
- 1. 将来の人口推計に加え、地域特性やサービス利用状況等も踏まえて検討している
- 2. 人口推計から把握している
- ▣ 3. その他
- 4. 行っていない
- 未回答

令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（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全国では26.0%、九州管内では29.9%、82市町村と評価指標の設定の難しさがうかがえる。

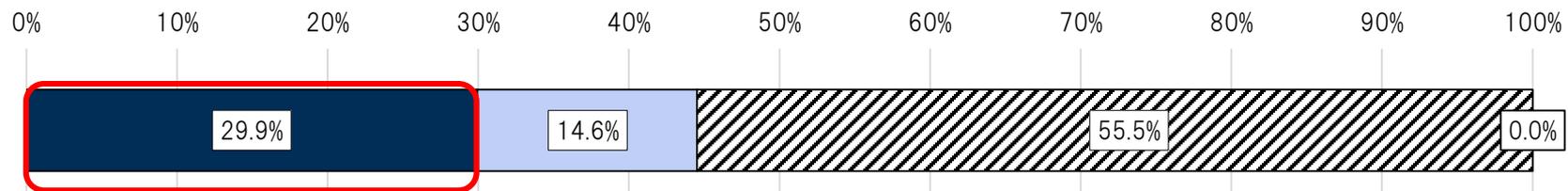
全国

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



- 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

九州管内



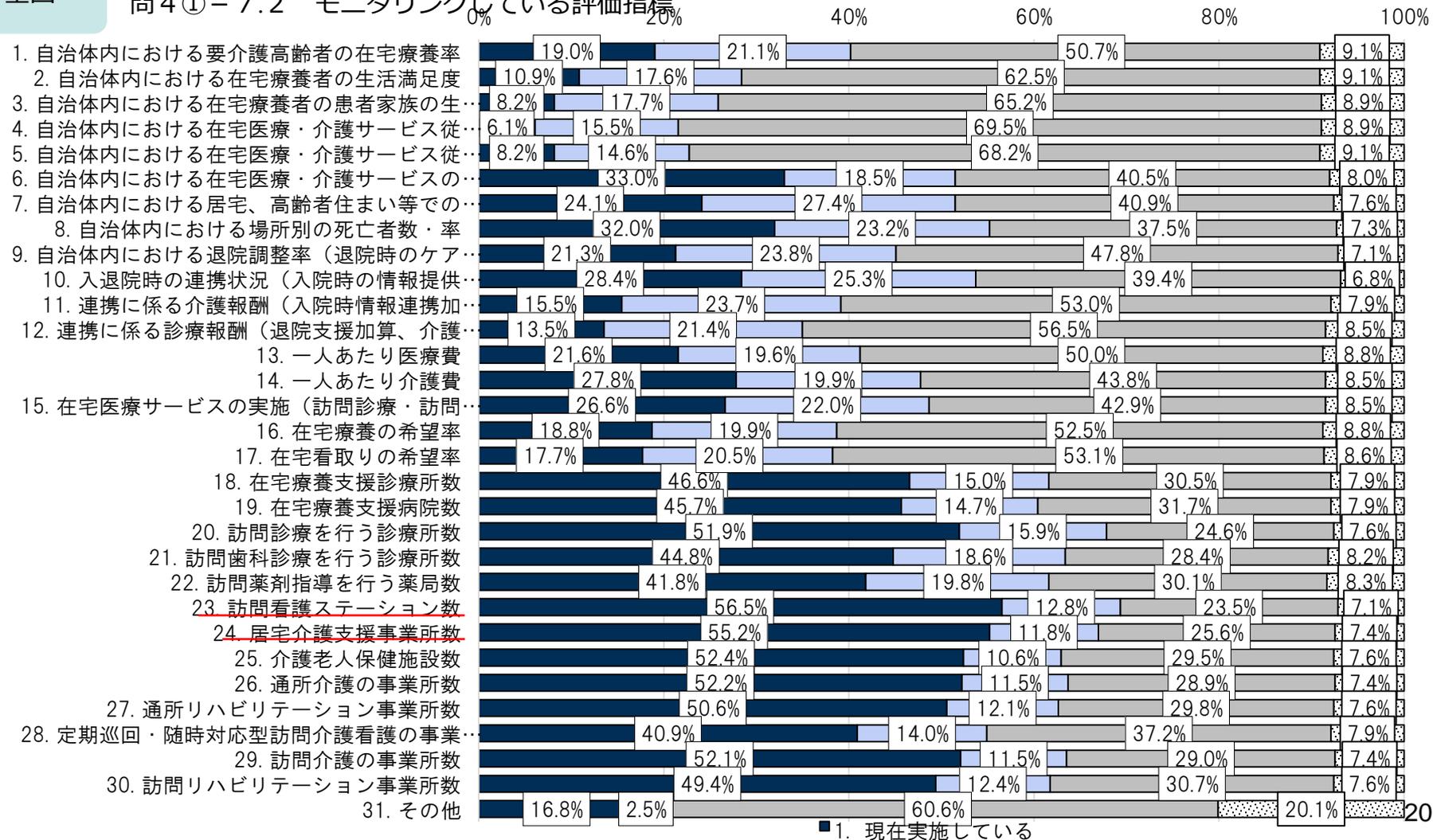
- 1. 現在実施している
- 2. 現在は未実施だが、来年度設定することを検討している
- ▣ 3. 未実施であり、特に検討していない
- 未回答

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）

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、全国で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。

全国

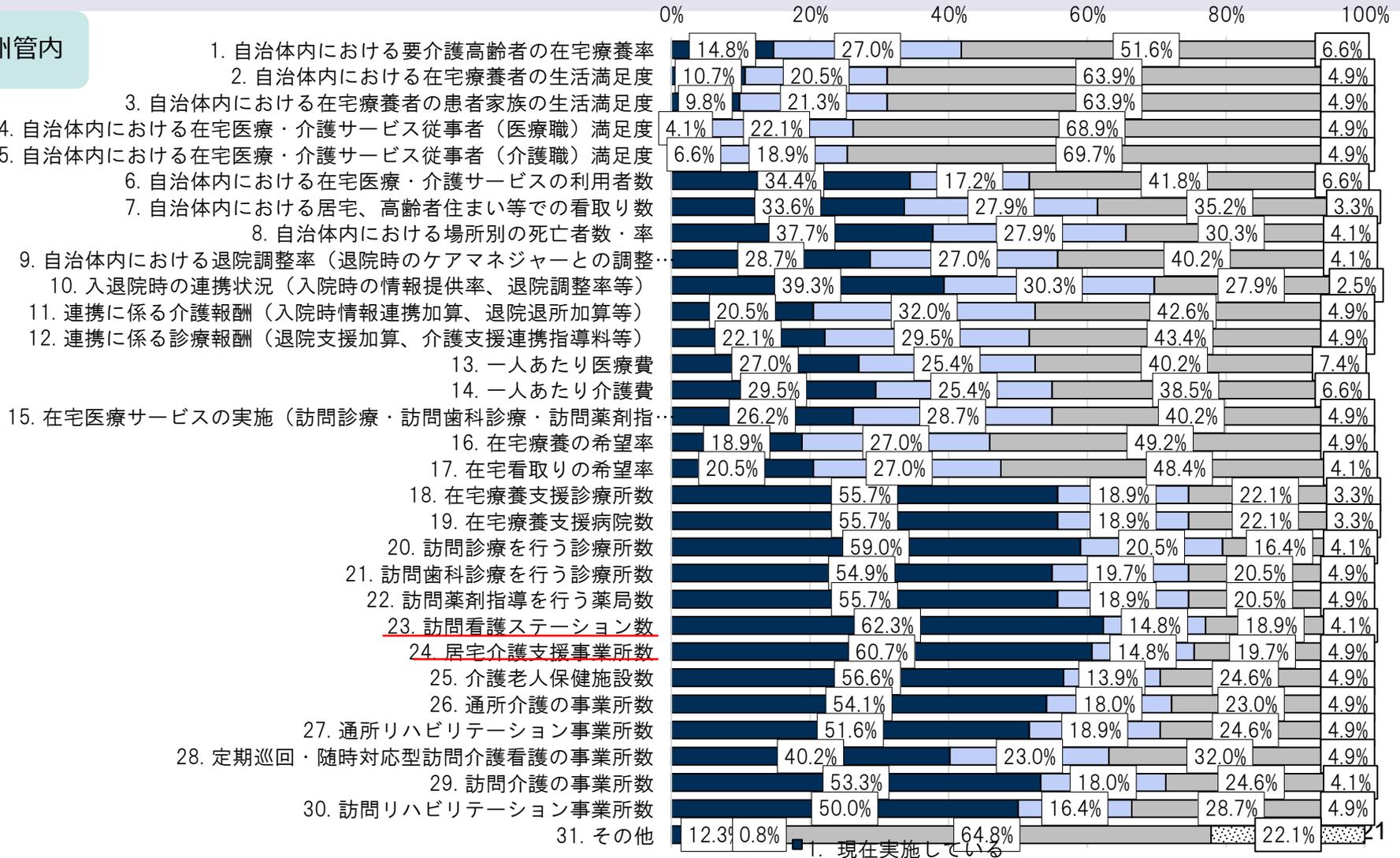
問4①-7.2 モニタリングしている評価指標



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）

九州管内でもモニタリングしている評価指標は事業所としている割合が多く、訪問看護ステーション数と居宅介護支援事業所数の割合は、60%以上である。

九州管内



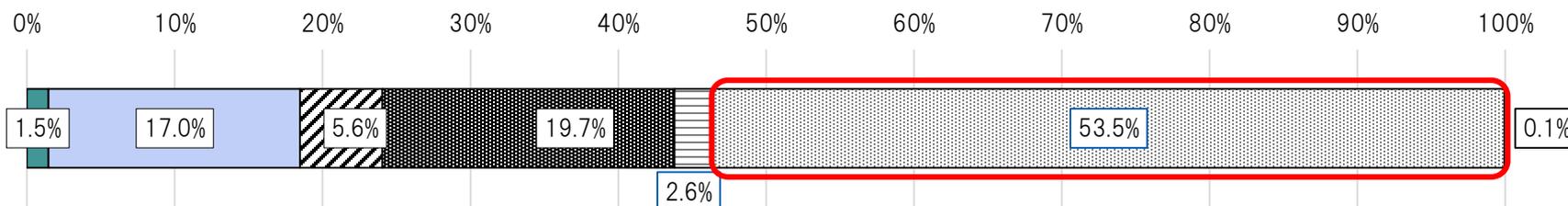
■ 1. 現在実施している

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期間は、全国・九州管内ともに「わからない」としている市町村が半数以上であり、PDCAサイクルについて理解が進んでいないと考えられる。

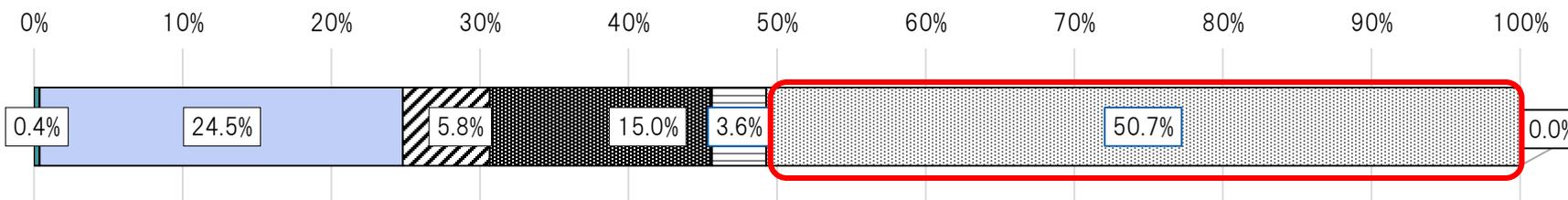
全国

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

九州管内



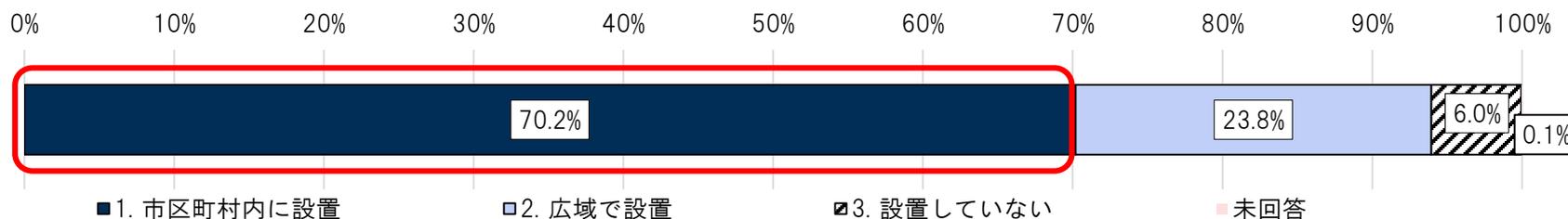
■ 1. 1年未満 □ 2. 約1年 ■ 3. 約2年 ■ 4. 約3年 □ 5. 約4年以上 □ 6. わからない・設定はすることは想定していない ■ 未回答

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

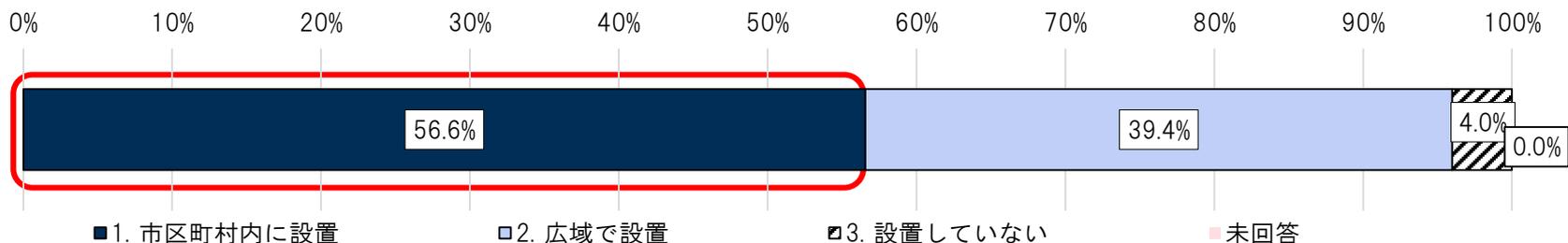
在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口は全国では70%以上の自治体で市区町村内に設置しており、九州管内では56.6%、155市区町村で市区町村内に設置している。

全国

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



九州管内

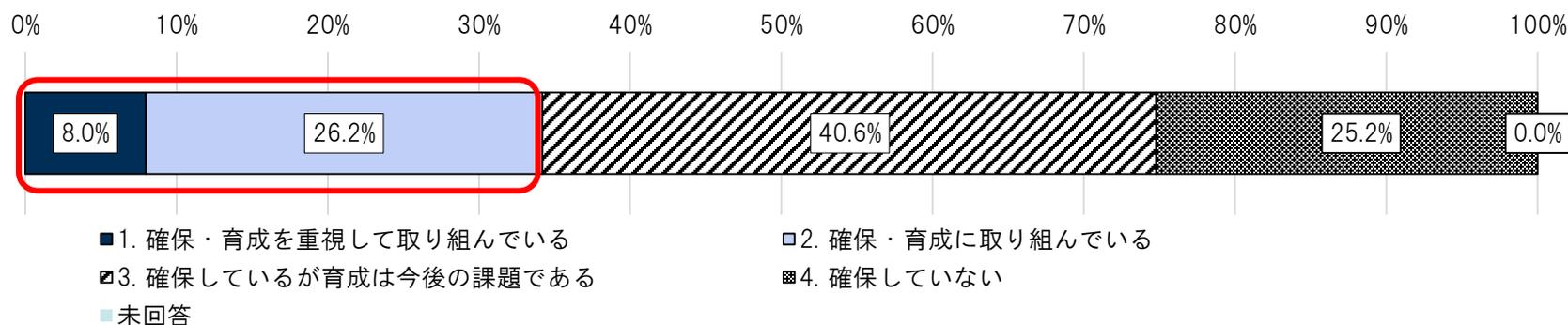


令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 対応策の実施について

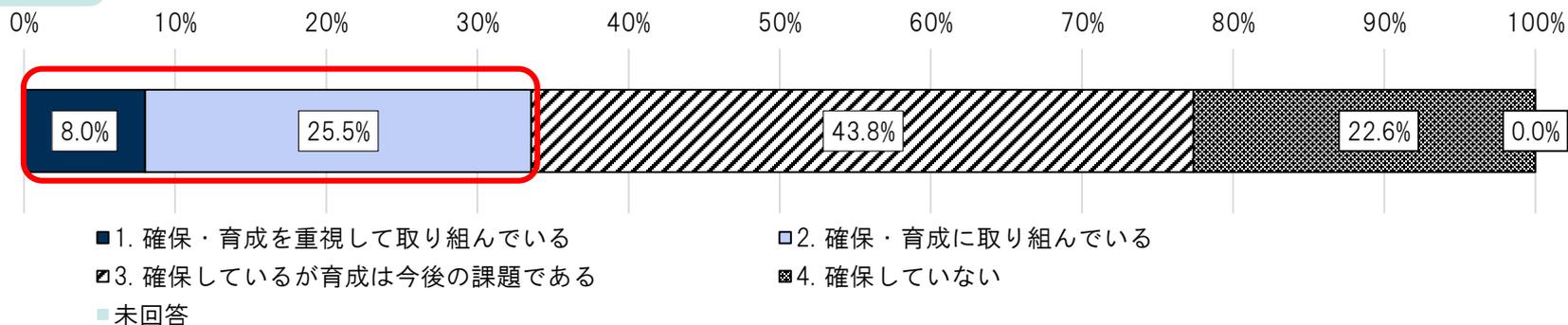
在宅医療・介護連携に関する相談支援のため、多様な相談への対応が可能な人材の確保・育成に関しては確保・育成に取り組んでいる自治体は全国では34.2%、九州管内では33.5%、92市区町村にとどまる。

全国

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



九州管内

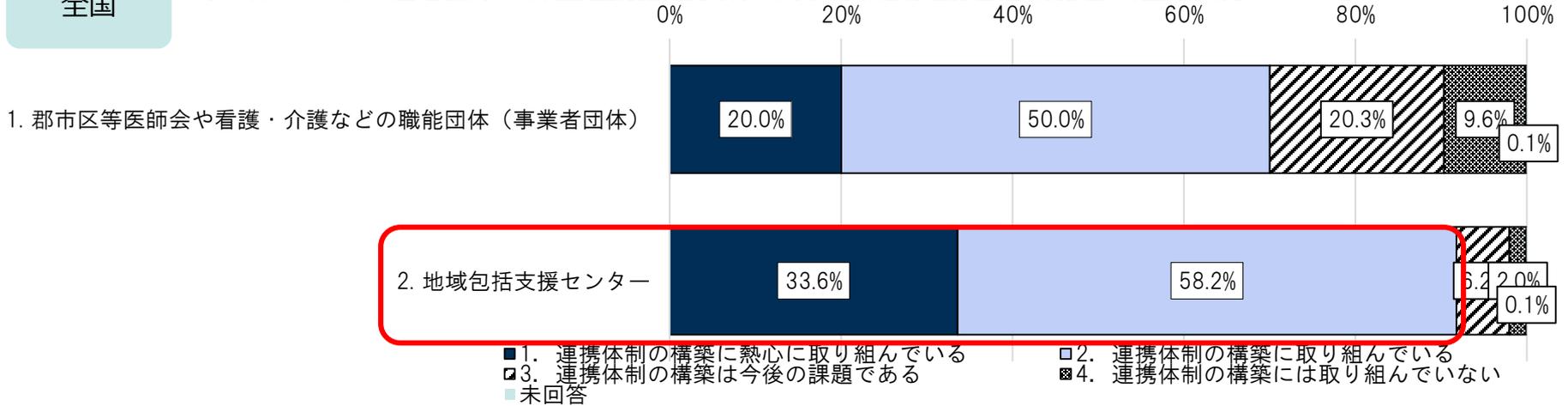


令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村） 対応策の実施について

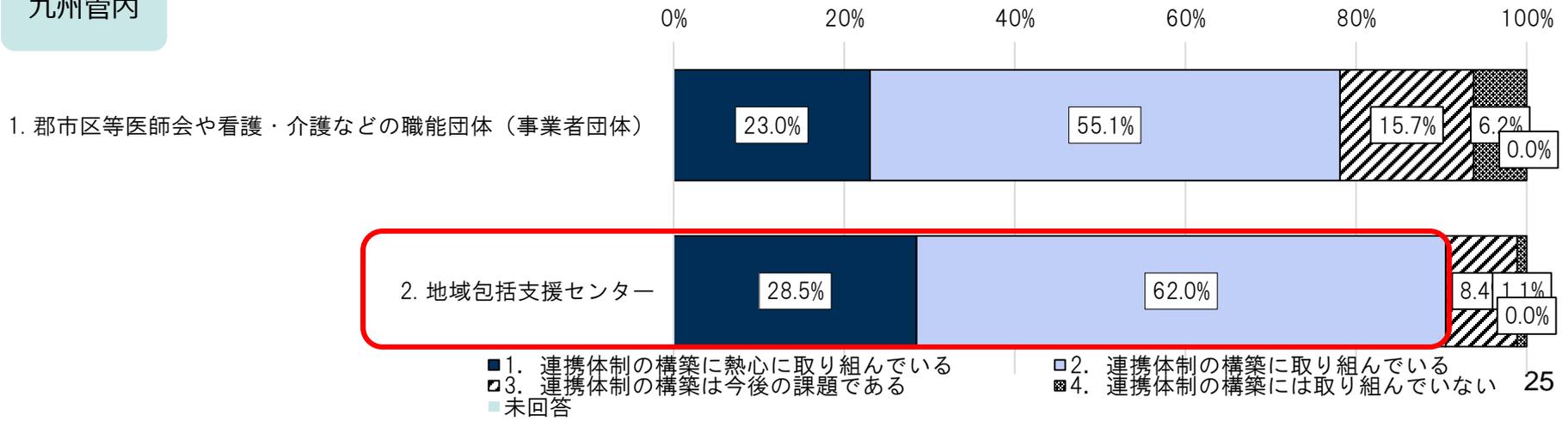
在宅医療・介護連携に関する相談支援と他機能との連携体制の状況については、地域包括支援センターとは全国では91.8%、九州管内では90.5%、248の市区町村で構築に取り組んでいるとしている。

全国

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



九州管内



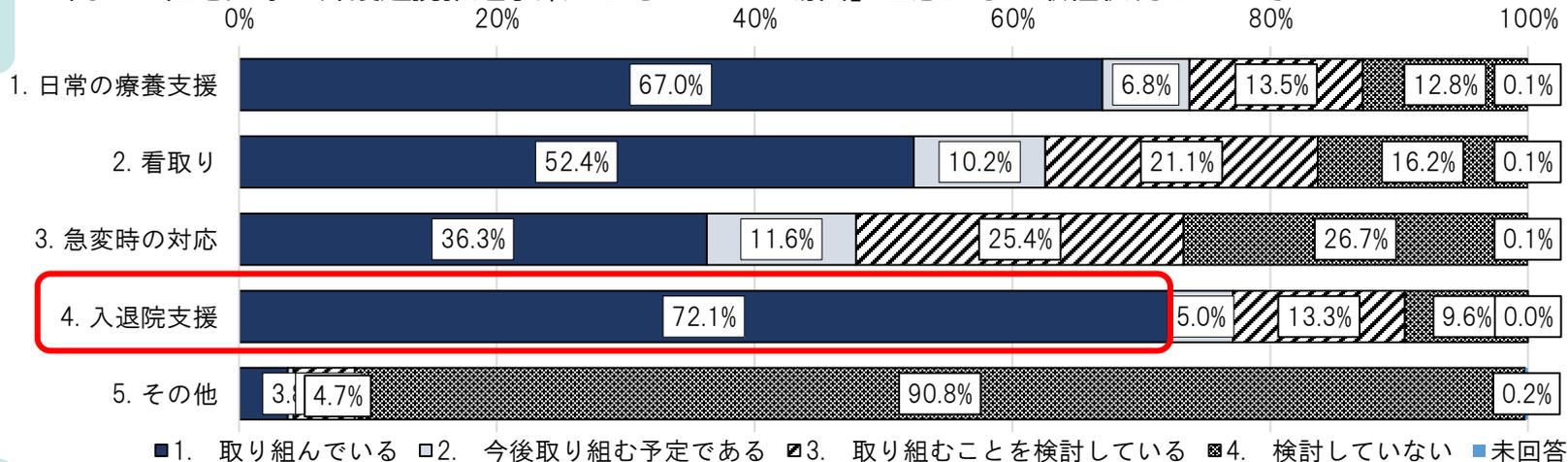
令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（市区町村）

4つの場面の取組状況について

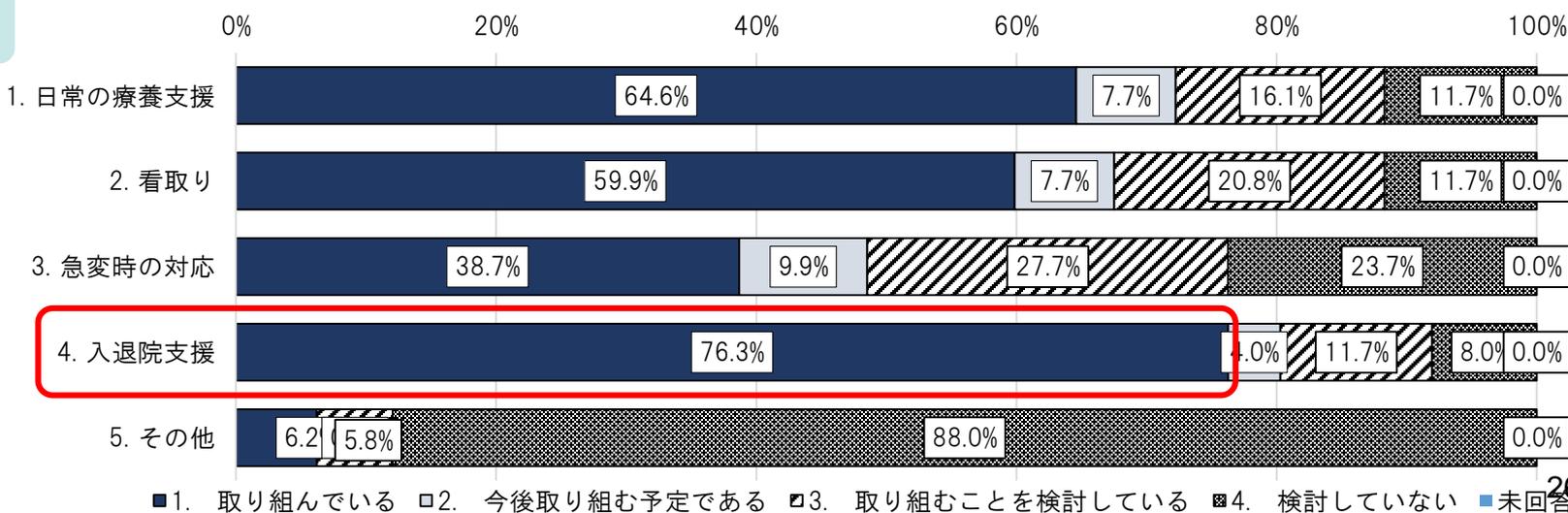
「4つの場面」の取組状況について、取り組んでいると回答したものの中で最も多いのは、「入医退院支援」で全国では72.1%、九州管内では76.3%、209市区町村である。

全国

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



九州管内



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、全国では「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」等の回答が多い。

全国 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. 特になし	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）

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、九州管内では「本事業のためのノウハウの不足」「指標設定などの事業評価のしにくさ」等の回答が多い。

九州管内

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

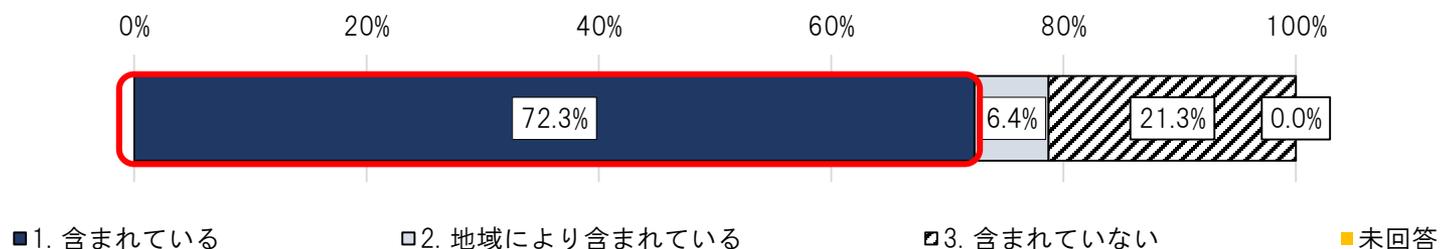
	%	回答数
1. 予算の確保	30.3%	83
2. 事業実施のためのノウハウの不足	77.0%	211
3. 本事業の存在や必要性を医療・介護関係者に認知してもらうこと	54.0%	148
4. 行政と関係機関（医師会、医療機関等）との協力関係の構築	49.6%	136
5. 行政内部の連携、情報共有等	36.5%	100
6. 地域支援事業の全体像を見渡せる人材の不足	64.2%	176
7. 総合事業などと連携した事業計画の策定ができる人材の不足	53.3%	146
8. 本事業を総合的に進めることができるような人材の育成	65.3%	179
9. 事業運営に関する相談のできる人材の不足	44.5%	122
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	38.0%	104
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	49.6%	136
12. 多職種間の協力関係の強化・情報共有の効率化	46.0%	126
13. 地域の医療・介護資源の不足	62.8%	172
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）	55.1%	151
15. 指標設定等の事業評価のしにくさ	67.9%	186
16. 隣接する市区町村との広域連携の調整	21.5%	59
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	34.3%	94
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）	29.9%	82
19. 多職種研修の企画・運営の技術的支援	30.7%	84
20. 在宅医療・介護連携に関する相談窓口に配置する相談員の研修、人材育成	35.0%	96
21. 医師会等関係団体との調整	42.0%	115
22. 医療機関との調整	38.3%	105
23. 広域的な医療・介護連携（退院調整等）に関する協議	35.8%	98
24. 市区町村間の意見交換の場の設定	19.0%	52
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	35.4%	97
26. その他	1.8%	5
27. 特になし	0.0%	0

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）

都道府県における市区町村支援体制の中で保健所が含まれているは全国では72.3%、九州管内では75.0%、6県である。

全国

問3 都道府県における市区町村支援体制に保健所が含まれているか

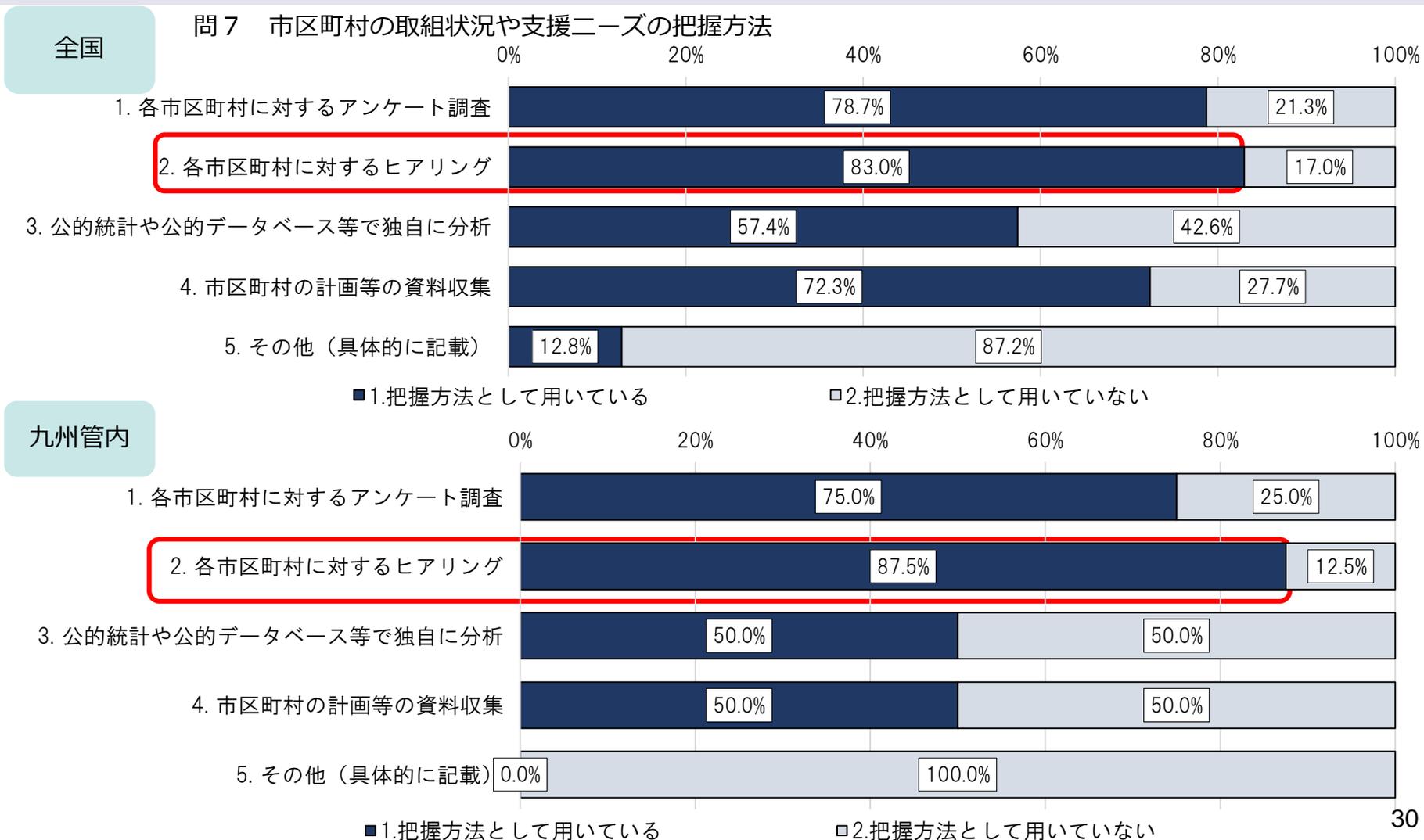


九州管内



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）

市区町村の取組状況や支援ニーズの把握方法としては、各市区町村にヒアリングが全国では83.0%、九州管内では87.5%、7県である。

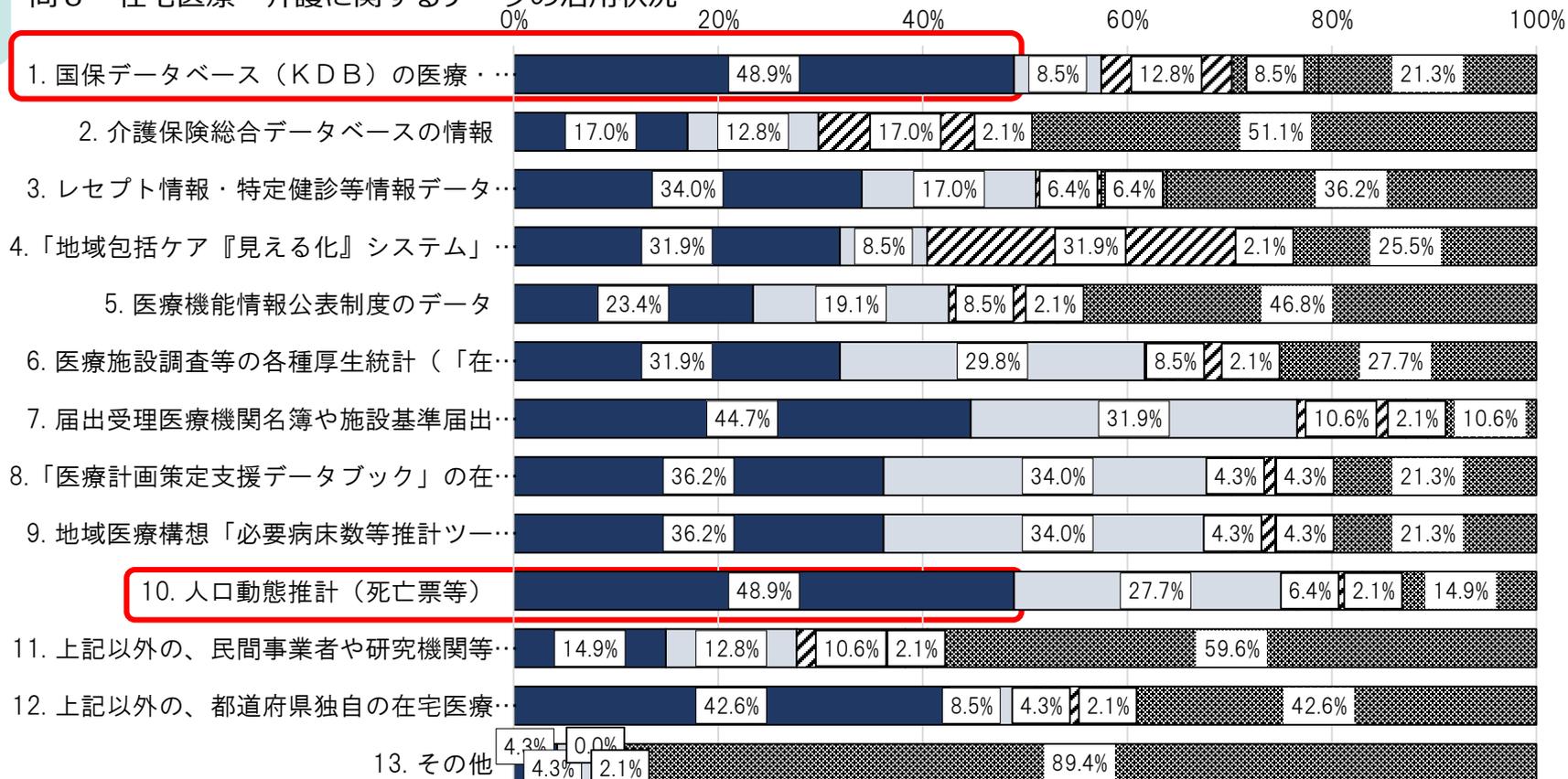


令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（都道府県）

在宅医療・介護に関するデータについて全国では「国保データベース（KDB）の医療・介護レセプトや健診データ」「人口動態推計（死亡票等）」は約半数の都道府県が集計結果を整理し、市区町村に結果を提供している。

全国

問8 在宅医療・介護に関するデータの活用状況



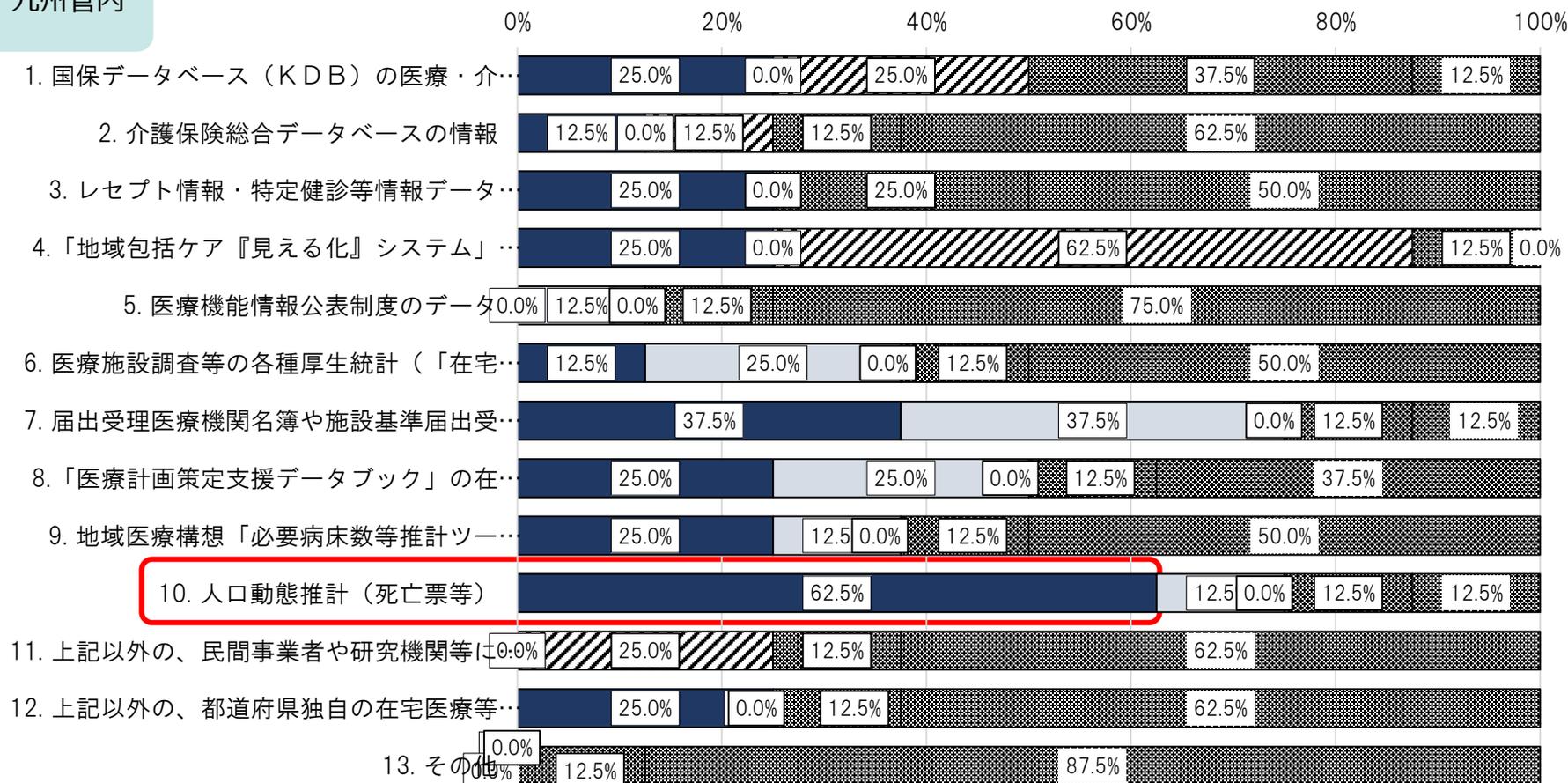
- 1. 都道府県が集計結果を整理し、市区町村に結果を提供している
- 2. 都道府県が集計結果を整理し、都道府県の中で活用している（市区町村に結果は提供していない）
- ▨ 3. 都道府県で集計等はしていないが、市区町村にデータの利用を推奨している
- 4. その他

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）

在宅医療・介護に関するデータについて九州管内では「人口動態推計（死亡票等）」を62.5%、5県で集計結果を整理し、市区町村に結果を提供している。

九州管内

問8 在宅医療・介護に関するデータの活用状況



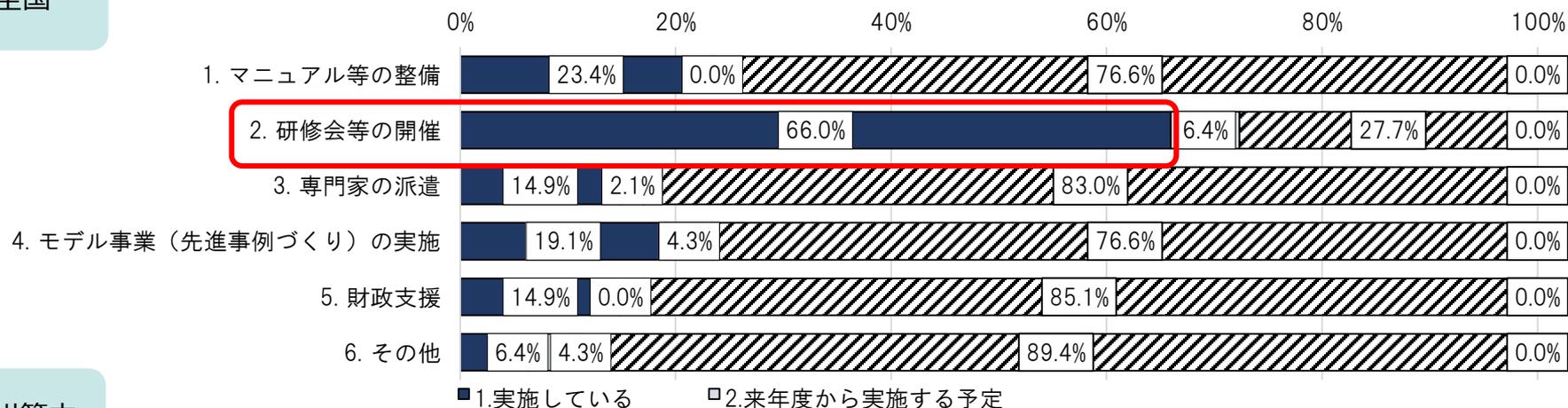
- 1. 都道府県が集計結果を整理し、市区町村に結果を提供している
- 2. 都道府県が集計結果を整理し、都道府県の中で活用している（市区町村に結果は提供していない）
- ▨ 3. 都道府県で集計等はしていないが、市区町村にデータの利用を推奨している
- 4. その他

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）

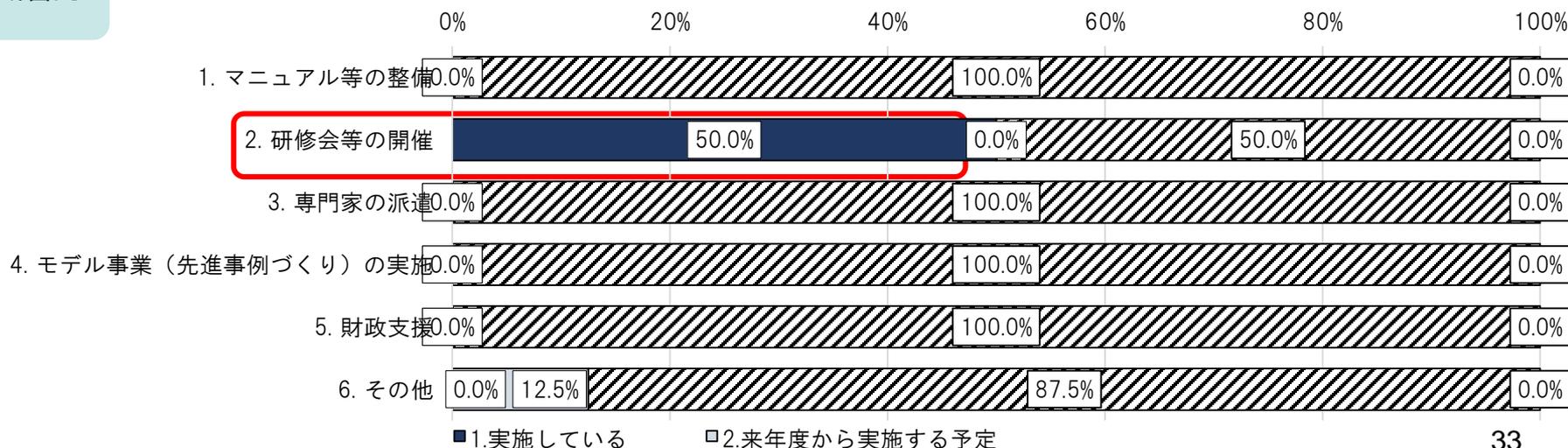
データの利活用について実施している市区町村支援は、全国・九州管内共に「研修会等の開催」が半数を超える。

全国

問9 データの利活用について、実施している市区町村支援



九州管内

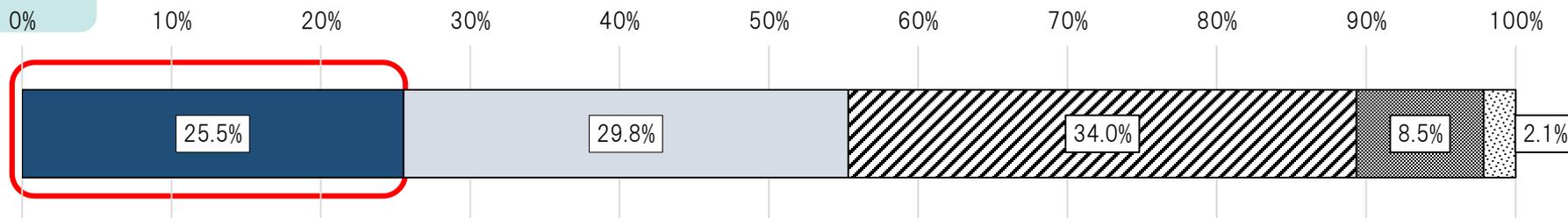


令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（都道府県）

医療計画や地域医療構想の情報提供の状況は全国では25.5%の都道府県、九州管内では37.5%、3県が管内市区町村に計画等の提供を行い、研修会で在宅医療・介護連携推進事業の関係等も含み説明を行っている。

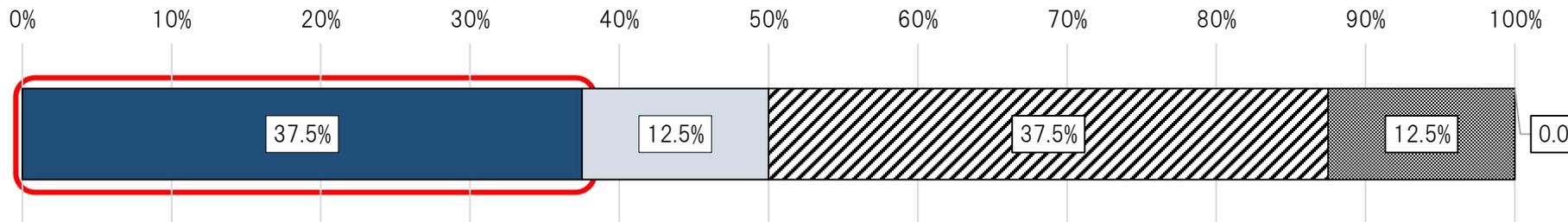
全国

問11 医療計画や地域医療構想の情報提供の状況



- 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

九州管内

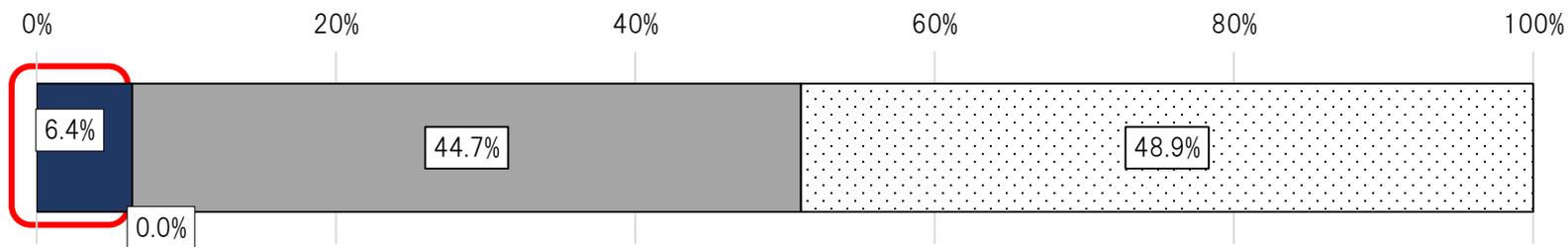


令和3年度在宅医療・介護連携推進事業 実施状況調査（都道府県）

人材の確保・幾瀬を意識した体制で本事業を実施している自治体は全国では6.4%の都道府県、九州管内では0%であり、人材の確保は全国的に課題である。

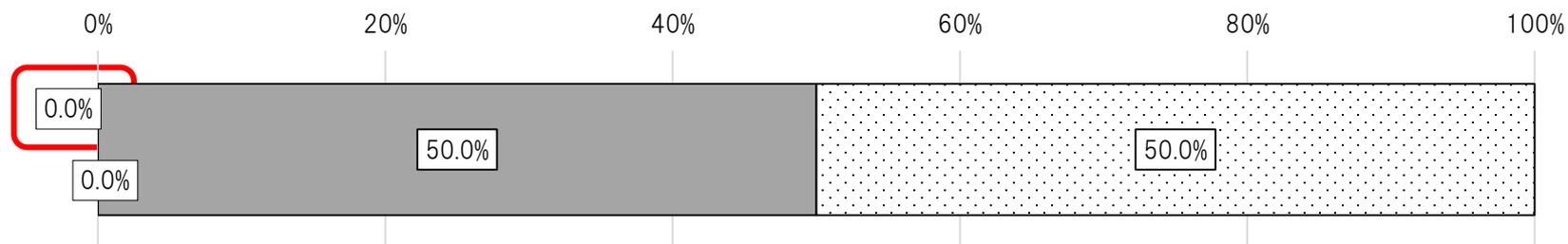
全国

問12① 人材の確保・育成を意識した体制で事業を実施しているか



■ 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

九州管内



■ 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



在宅医療・介護連携推進事業 好事例紹介

ひと、くらし、みらいのために



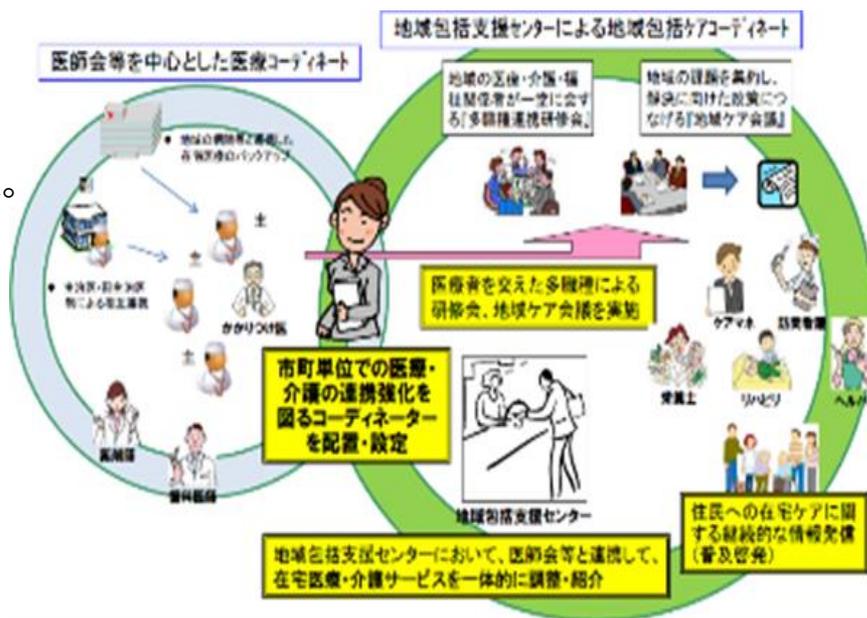
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

事例① 福井県 県下全ての市町における在宅ケア体制整備の展開

在宅ケア体制整備を目指したモデル事業（平成22年）の成果を生かし、県下全ての市町で地域の実情に応じた在宅ケア体制づくり（24時間対応の在宅医療体制等）を拡大

<市町と地区医師会を中心とした体制整備>

- 平成22年から、他の地方都市のモデルとなるような在宅ケア体制整備を目指した研究事業を推進。
- 平成25年度から、全市町に、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）を育成・配置し、市町単位での体制づくりを推進。
- 平成26年度から、市町が在宅医療・介護連携推進事業の実施主体となり、地区の医師会等と協力して実施。県下に、研究事業で実施した在宅ケア体制モデルが展開できるよう、市町の取組を支援。



全県に展開するにあたってのポイントは、以下の3つ。

- ・ワンストップでの医療・介護サービスの提供（医療・介護の総合相談窓口の設置）
- ・多職種・機関とのスムーズな連携を図るためのICTによる患者情報の共有化
- ・地域の医療機関の連携による24時間対応の在宅医療

