

1. 介護保険をとりまく状況について
2. 在宅医療・介護連携推進事業について
3. 令和6年度介護報酬改定

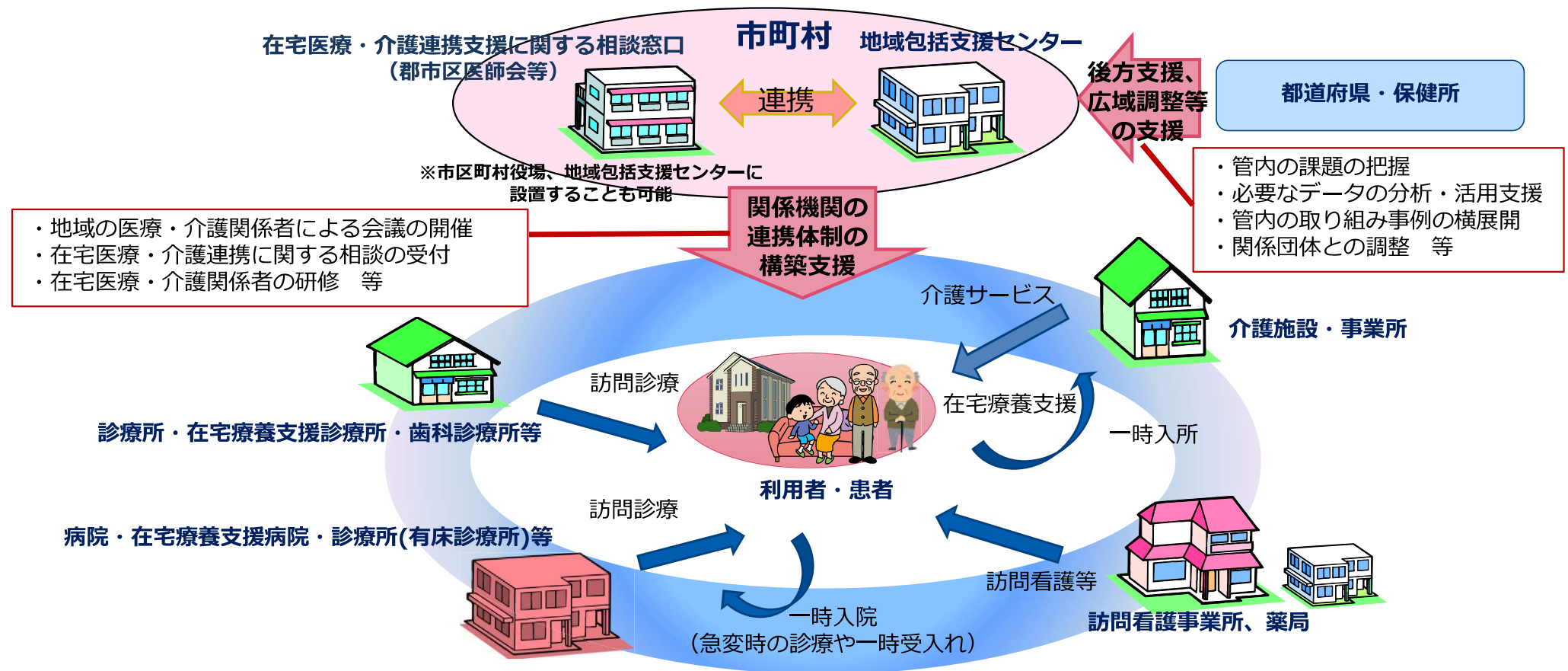
在宅医療・介護連携の推進

- 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）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



地域支援事業（地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金）

令和7年度当初予算額 1,800億円（1,804億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

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



2 事業費・財源構成

事業費

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

【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能
- ② 包括的支援事業・任意事業
「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」
+「社会保障の充実分」

財源構成

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
1号保険料、2号保険料と公費で構成（介護給付費の構成と同じ）
- ② 包括的支援事業・任意事業
1号保険料と公費で構成（2号は負担せず、公費で賄う）

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
1号保険料	23%	23%
2号保険料	27%	—

3 実施主体・事業内容等

実施主体

市町村

事業内容

高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア サービス・活動事業（第一号事業）

訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業

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

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア 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事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

イ 社会保障の充実

在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

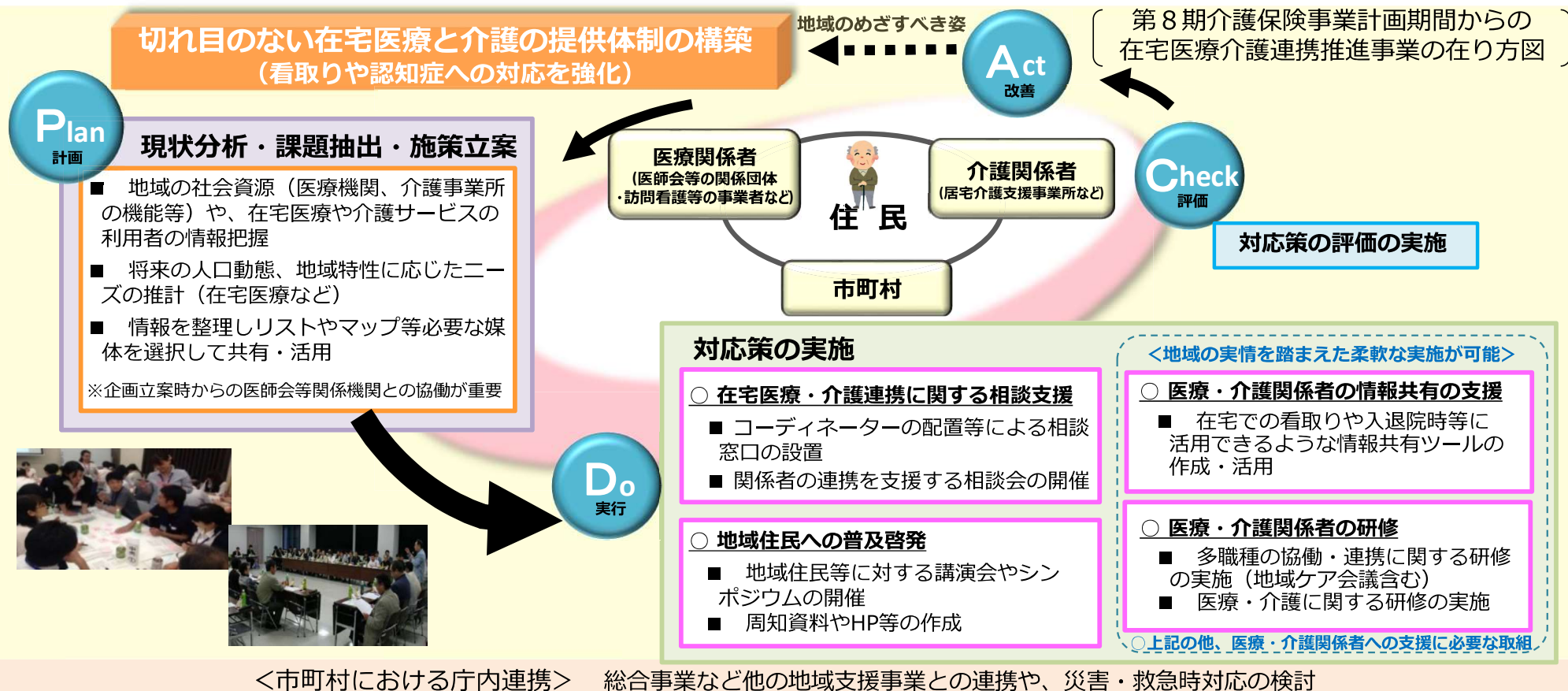
③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

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

都道府県の取組み

①在宅医療・介護連携推進のための技術的支援等

- ・ 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

- ・ 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

市町村の取組み

在宅医療・介護連携推進事業のPDCAサイクルに沿った取組

①現状分析・課題抽出・施策立案

- ・ 地域の医療・介護の資源の把握
- ・ 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- ・ 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

②対応策の実施

- ・ 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- ・ 地域住民への普及啓発
- 加えて、地域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援

在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 4

1. 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月に周知を行う。
- また、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。
- さらに、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」として、令和2年9月に発出したところ。
- 地域の実情に応じて、本事業でめざす姿の実現がなされるよう継続的に取り組むとともに、第9期介護保険事業（支援）計画や第8次医療計画の実施に伴う事項を充実させるべく、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 4」として、令和7年3月に発出した。

2. 改訂の要旨

- PDCAサイクルに沿った具体的な運用ができるように構成を見直し
- 第9期介護保険事業（支援）計画や第8次医療計画の実施に伴う事項の掲載
- 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージに沿った4つの場面に加え、認知症の対応や感染症発生時、災害時対応の場面を意識した考え方を追加
- 好事例の横展開を図るための事例について、記載を最新化

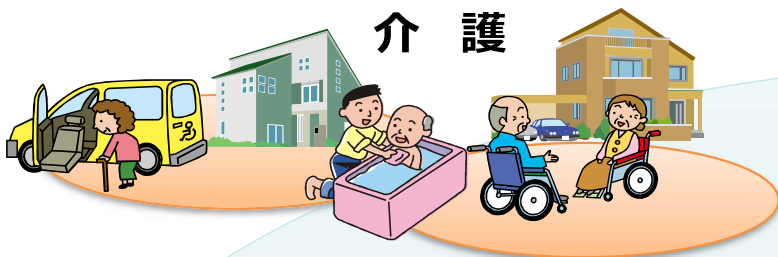


★在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver. 4)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001468173.pdf>

在宅医療と介護連携イメージ（場面別にみた連携の推進）

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、**入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面**において、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図る必要がある。

介護



医療



日常の療養支援

- ・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供
- ・緩和ケアの提供
- ・家族への支援
- ・認知症ケアパスを活用した支援

入退院支援

- ・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援
- ・一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

- ・認知症の対応
- ・感染症発生時
- ・災害時対応

急変時の対応

- ・在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認
- ・患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- ・人生の最終段階における意思決定支援

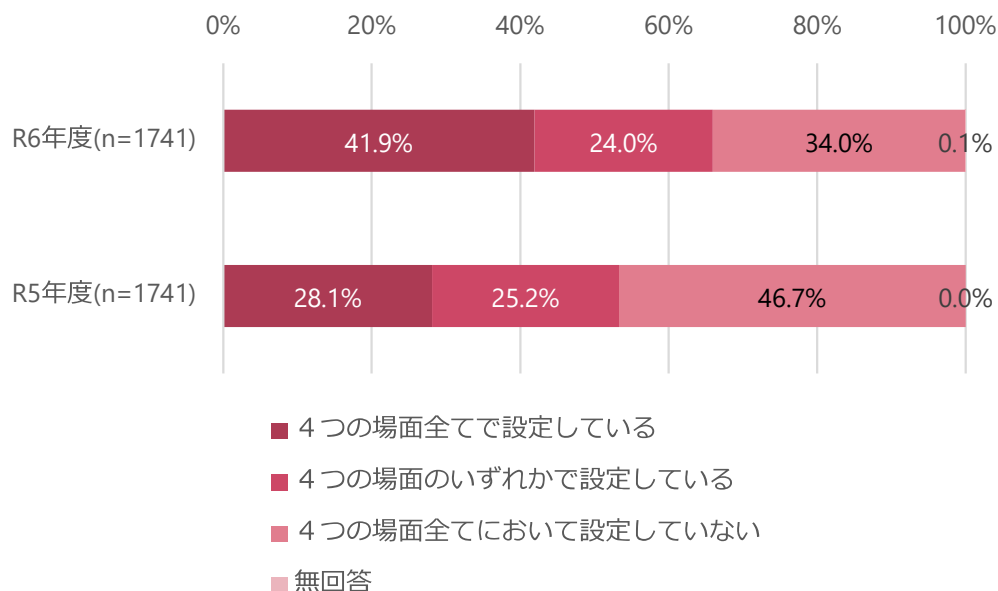
行政



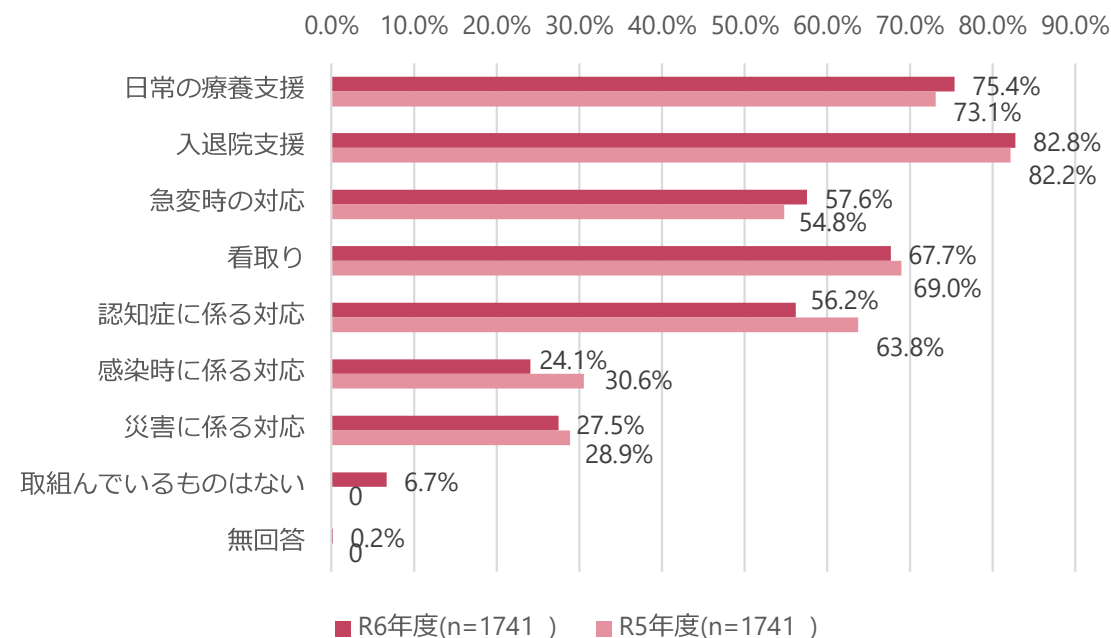
在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査（市町村票）

- 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30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 医療と介護が主に共通する4つの場面（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）のあるべき姿について、41.9%が「4つの場面全てで設定している」と回答し、24.0%が「4つの場面いずれかで設定している」と回答した。
- 取り組んでいる場面として、「入退院支援」が82.8%と最も多く、次いで「日常の療養支援」が75.4%であった。

■あるべき在宅医療・介護提供体制の姿を設定



■取り組んでいる場面



出典：令和6年度在宅医療連携推進支援事業における実態調査

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年厚生労働省告示第18号）

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

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援の下、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。

そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療・介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の健保法等改正」という。）によって創設された医療法（昭和二十三年法律第二百五号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部局の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。

また、市町村でPDCAサイクルに沿った事業展開を行うことができるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。

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

1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項

（一）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。

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いくことや関連施策との連携を図ってい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

1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項

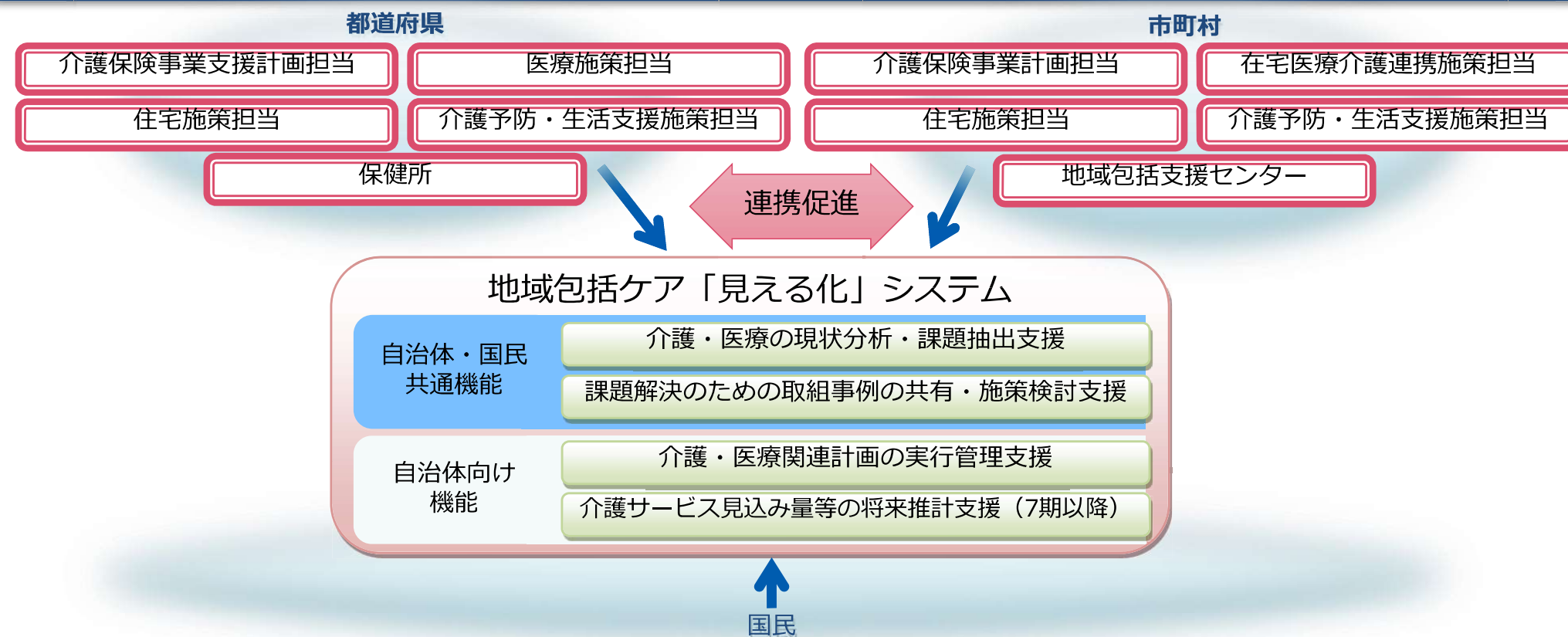
（一）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療の提供体制の充実に係る都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にした上で、在宅医療提供体制の基盤整備を推進することが重要である。

在宅医療・介護連携を推進し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、保健医療部局とも連携しながら、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、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情報発信、好事例の横展開及び人材育成等の研修会の開催、市町村で事業を総合的に進める人材の育成、都道府県医師会等の医療・介護関係団体その他の関係機関との連携及び調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築するための支援、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、保健所の活用を含めた市町村への広域連携が必要な事項に関する支援や、各市町村へのデータの活用・分析を含めた具体的な支援策を定めることが重要である。

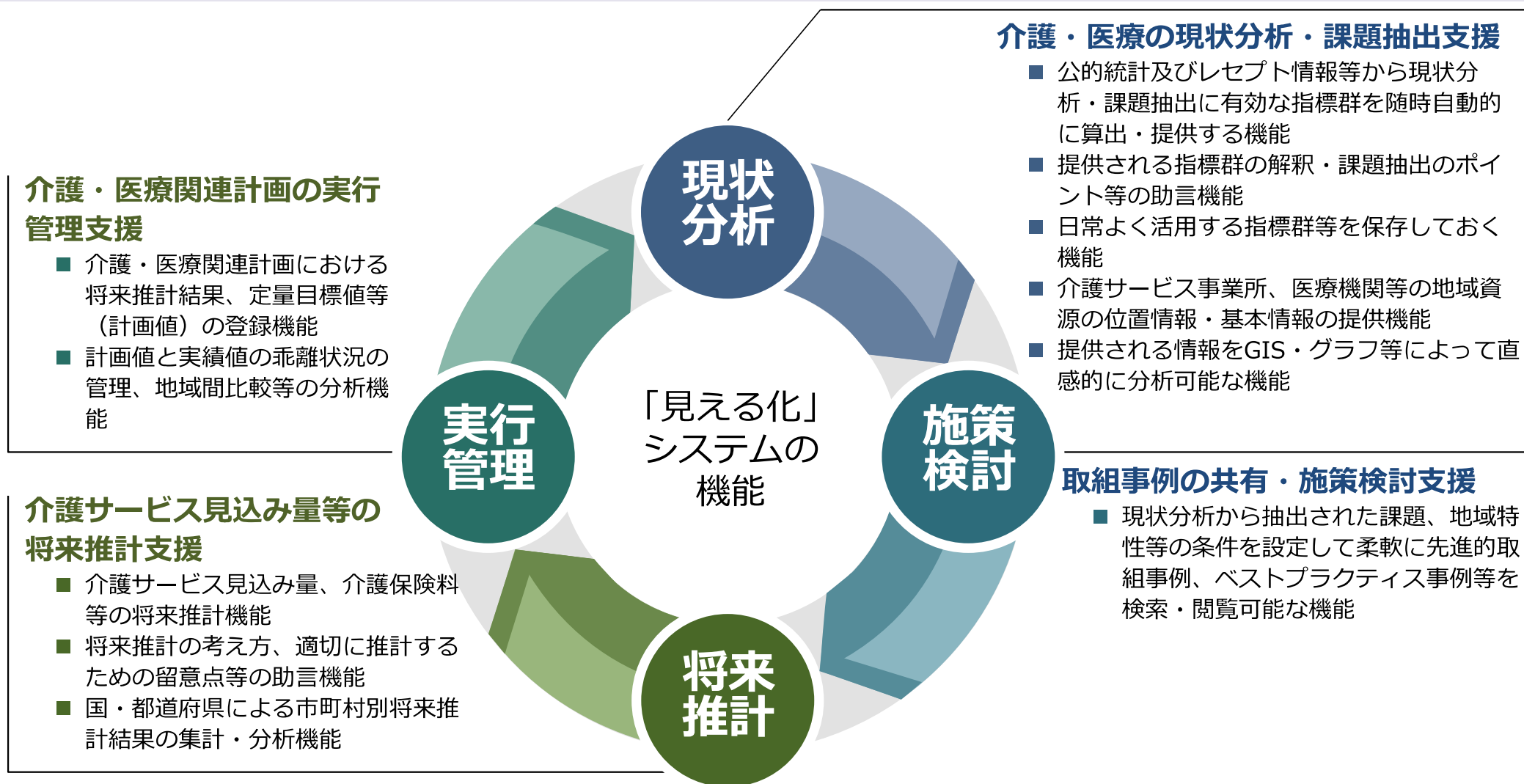
概要 地域包括ケア「見える化」システムの目的

- 地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムである。
- これにより、都道府県・市町村は地域間比較等による現状分析から課題抽出が容易になり、同様の課題を抱える自治体の取組事例等を参考にすることで、自らに適した施策を検討しやすくなる。
- また、都道府県・市町村内の関係者全員が一元化された情報を共有することで、関係者間の課題意識や互いの検討状況を共有することができ、自治体間・関係部署間の連携をしやすくなる。
- 加えて、担当者の人事異動による影響を効果的かつ効率的に補完することができ、スピード感をもって継続性のある施策を実行しやすくなる。
- さらに、一部の機能を除き、誰でも利用できるようになり、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組を共有でき、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進しやすくなる。



概要 地域包括ケア「見える化」システムの機能

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込み量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する。

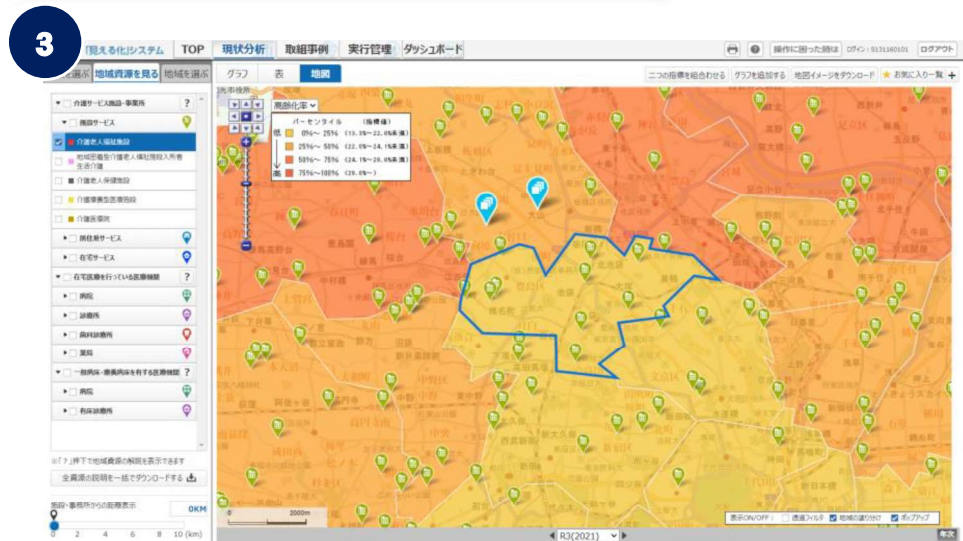
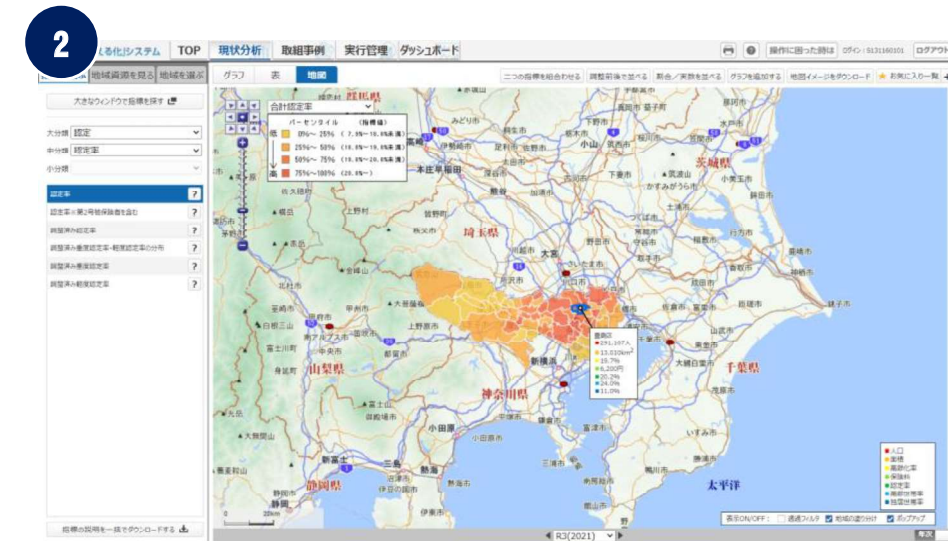
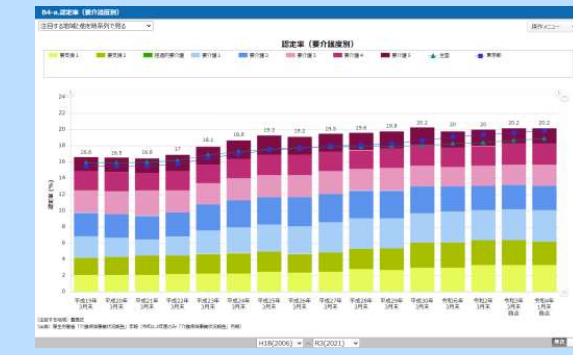


概要 主な機能（現状分析）

- ① グラフによる指標値の地域間比較や、同一保険者の時系列比較が可能。
- ② 地図画面で、選択した指標の値の多寡を視覚的に把握可能。
- ③ 地域の介護事業所や医療機関等の分布の地図上へのマッピングが可能。



地域間の比較をするグラフから、同一保険者の時系列推移を確認するグラフに切り替えが可能。



- ① 実績の対計画比を表示。
- ② 各サービス毎に、詳細な指標について実績の対計画比を表示。
- ③ 計画値と実績値、及び対計画比（実績値/計画値）を期単位・年単位で表示。

2

見える化システム

TOP

現状分析

取組事例

実行管理

ダッシュボード

🏠

🔍

操作に困った時は

ログイン: 8331601001

ログアウト

計画仕績総括表

>> サービス別詳細

>>> 指標別詳細分析

実行管理を行う前に

県民地域を選択

都道府県

東京都

老人福祉地域

区民福祉地域

保健業

介護系

基本の使い方

こちらの表は、各サービス別の詳細な指標について、各計画期中および各年度の実績の計画値と表示しています。特に計画と実績が大きく乖離している場合には、その原因が「指標別詳細分析」で分析し、課題の把握や対応の必要性を確認してください。詳しく使い方は、[こちらをご覧ください](#)です。

サービス別詳細

Excel保存する

利用人数

受給率

1人1月あたり利用日数・回数

受給者1人あたり給付費

給付費

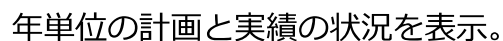
※計画比が110%を超える場合は赤字、90%を下回る場合は青字で強調表示されます。

計画項目(実数値/計画値)	第1期				第2期	第3期				第4期	第5期				第6期
	H27	H28	H29	累計		H30	R元	R2	累計		R3	R4	R5	累計	
施設サービス	小計	89.2	93.6	88.0	90.2	96.1	91.7	87.5	91.7	-	-	-	-	-	
	介護老人福祉施設	90.1	95.2	96.7	94.0	98.0	98.1	94.1	96.7	-	-	-	-	-	
	地域包括型介護老人福祉施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	介護老人保健施設	89.7	95.2	75.7	85.6	93.1	80.4	76.8	83.2	-	-	-	-	-	
	介護老健所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	介護療養型医療施設	81.3	76.7	73.4	77.1	90.4	80.8	59.0	76.5	-	-	-	-	-	
居宅サービス	小計	93.1	89.3	86.9	89.6	96.7	97.4	91.4	95.0	-	-	-	-	-	
	特字施設入居者生活介護	93.6	90.8	89.1	91.1	97.6	100.2	95.3	97.7	-	-	-	-	-	
	地域包括型特字施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	認知症対応型共同生活介護	90.0	80.9	74.9	81.5	90.8	79.6	66.2	78.5	-	-	-	-	-	
	訪問介護	100.9	89.3	86.2	92.5	93.6	87.6	82.4	87.8	-	-	-	-	-	
	訪問入浴介護	98.1	93.0	93.6	94.9	90.3	81.9	82.2	84.8	-	-	-	-	-	
	訪問看護	96.3	89.6	86.1	90.1	101.3	102.6	108.6	104.3	-	-	-	-	-	
	訪問リハビリテーション	98.1	99.2	94.8	97.3	107.1	112.1	113.6	111.0	-	-	-	-	-	
	介護予防	101.4	99.3	102.3	101.0	97.9	97.7	96.2	97.2	-	-	-	-	-	
	介護予防・高齢者	101.3	138.1	149.8	120.1	96.1	90.9	78.1	88.2	-	-	-	-	-	
	介護予防・障害者	-	53.5	52.4	79.3	85.8	78.6	63.4	75.7	-	-	-	-	-	
	介護予防・認知症	103.6	98.9	91.3	97.5	115.1	134.7	122.7	124.3	-	-	-	-	-	
介護予防・その他	96.3	91.7	92.8	93.5	97.7	91.2	74.8	87.6	-	-	-	-	-		
介護(その他)	95.1	82.0	86.4	86.6	95.6	98.2	60.2	83.3	-	-	-	-	-		

ログイン: 8331601001

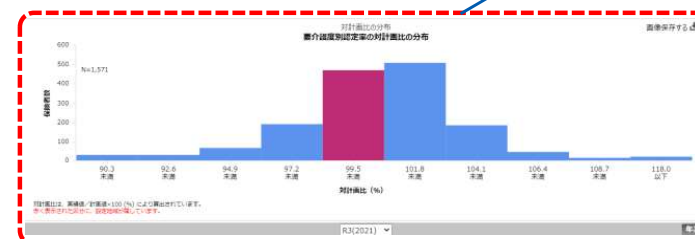
ログアウト

実行管理を行う前に



全国の対計画比（計画値/実績値）の分布において、選択した保険者がどこに位置するのかを表示。

月単位の実績を表示。



概要 主な機能（将来推計）

介護サービス見込み量やそれに基づく保険料の推計を保険者が円滑に行うことができるよう、第7期介護保険事業計画策定に当たり、それ以前は、Excelファイルで配布してきた将来推計ツールの機能を、「見える化」システム上に搭載し、作業負担・管理負担の軽減を実現している。

機能①：シミュレーション支援機能

施策反映の結果として推計される将来の保険料と自然体推計との差を常時表示

機能②：自然体推計機能

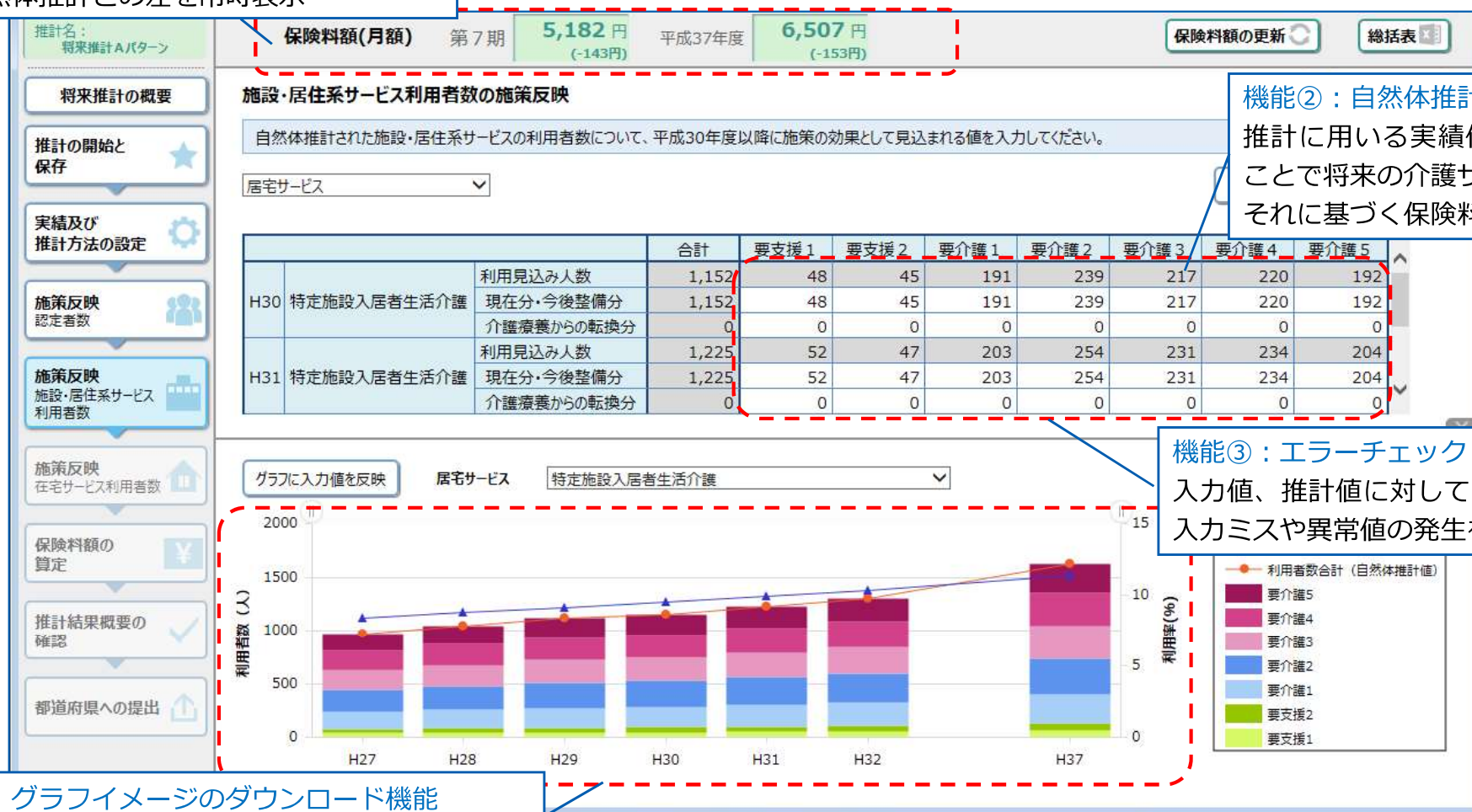
推計に用いる実績値の伸びを選択することで将来の介護サービス見込み量、それに基づく保険料を自動で推計

機能③：エラーチェック・ワーニング機能

入力値、推計値に対してチェックを実施し、入力ミスや異常値の発生を防止

機能④：グラフィイメージのダウンロード機能

グラフは表示範囲や凡例の表示・非表示を変更可能



概要 地域包括ケア「見える化」システムで提供する指標例

地域包括ケア「見える化」システムは、現状分析及び実行管理支援のために以下のような指標を提供している。これらの指標の多くは従来厚生労働省が提供してきた「介護政策評価支援システム」における給付分析のための指標を引き継いで設定されている。

目的	区分	指標（抜粋）	元となる調査
現状分析	人口と世帯の状況	総人口、高齢化率、高齢独居世帯数（割合） 等	国勢調査 等
	被保険者及び認定者数	第1号被保険者数、要介護認定者数（率）、性・年齢調整済み認定率 等	介護保険事業状況報告
	介護保険料	第1号保険料月額、必要保険料月額 等	
	介護保険サービスの利用状況	介護サービス受給者数（率）、第1号被保険者1人あたり給付月額、性・年齢調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額、受給者1人あたり給付月額、受給者1人あたり利用日数・回数 等	介護保険総合DB 等
	医療	後期高齢者1人あたり医療費、受療率 等	後期高齢者医療事業状況報告、患者調査
	その他	リスク高齢者の割合、地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合、週1回以上の通いの場の参加率、介護人材の需給推計 等	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 等
	地域資源の状況	介護サービス施設・事業所、在宅医療を行う医療機関の位置情報等	介護サービス情報公表 医療（薬局）機能情報提供制度 病床機能報告制度
実行管理	被保険者及び認定者数	第1号被保険者数、要介護認定者数（率） 等	介護保険事業状況報告
	介護サービス見込み量	介護サービス利用者数、利用者1人1月当たり利用日数・回数	
	給付見込み・保険料	総給付費、保険料基準額 等	

在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方手続き

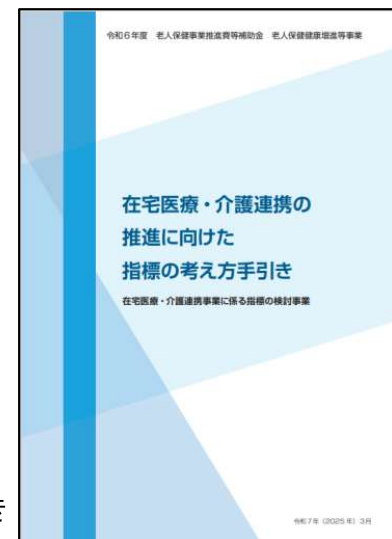
1. 作成の経緯

- 在宅医療・介護連携推進事業の一層の推進に向けては、各市町村がその進捗状況を自己評価し、自らの施策を改善することができる指標や評価スキームが求められる。
- 適切な評価には、各施策の目的や意図を明確に表現し、成果を捉えられるような「指標」と「目標値」の設定が重要であり、「在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方手続き」（以下、「指標の考え方手続き」とする）を作成、市町村において指標を設定する際のポイントを整理し、指標の選択方法等のを示した。

■指標設定の考え方テンプレート



- 目標に対応した適切な指標の設定にあたっては、事業によって生じる結果と、得られる成果の関係が整理されていると検討しやすい。
- 人口規模や取組の進捗状況、検討体制等、市町村のおかれた状況によって、目標と事業の間の階層やアウトカムの捉え方は多種多様なものとなることが予想される。
- 「指標の考え方手続き」では、看取りや急変時の対応の場面における指標について例示を示している。



※6要素、5分類のすべてがそろっている必要はなく、上位目標を達成するために何が必要かを考える際のフレームの1つとして活用

★在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方手続き
<https://www.mhlw.go.jp/content/001494547.pdf>

在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネーターの活用ハンドブック —市町村、都道府県、コーディネーターに向けて—

1. 作成の経緯

- 在宅医療・介護連携推進事業における地域の在宅医療・介護の連携を支援するための方策として、「在宅医療・介護連携に関する相談支援」があり、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置し、相談窓口の設置・運営を行うことがある。
- 市町村や都道府県の担当者やコーディネーターが協働して、在宅医療・介護連携に取り組むため、効果的・効率的な窓口の運営及びコーディネーターの活用について「在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネーターの活用ハンドブック—市町村、都道府県、コーディネーターに向けて—」を作成。

2. コーディネーターに期待される具体的役割の例

- 自治体内外の多機関との組織横断的な連携
- 専門的側面及び技術的側面からの多職種連携・協働
- 人材育成への寄与

3. コーディネーターに期待される能力の例

- 組織横断的な連携や協働を行い、在宅医療・介護連携推進事業を推進する能力
 - ・自治体と連携・協働し、自治体内外の関係機関・関係者との合意形成を図るとともに、効果的な連携・協働体制を構築することができる。
- コーディネーターとしての専門的知識・技術を推進する能力
 - ・各自治体のあるべき姿を理解し、求められる役割等を実践することができる。
 - ・専門職や地域住民等からの相談支援等に対する分析及び検討を実施した上で、地域の実情に応じた必要な支援につなげることができる。
 - ・コーディネーター間の連携・協働を推進することができる。
- 在宅医療・介護連携推進におけるあるべき姿に基づき、人材育成を推進する能力
 - ・資格の有無を問わず、社会の変化や情勢に応じて専門的知識や技術を常に更新することができる。
 - ・自治体の組織目標や施策の展望等を踏まえ、組織内での理解・共有を図り、コーディネーターとしての実施体制を整備することができる。
 - ・コーディネーターの人材確保・育成に寄与することができる。



★在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネーターの活用ハンドブック
<https://www.mhlw.go.jp/content/001468174.pdf>

令和7年度当初予算額 43百万円（37百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

○地域の実情にあわせた在宅医療・介護連携に関する取組の推進・充実を図るため、在宅医療・介護連携推進事業に係る検討委員会の設置、へき地、中山間地域、小規模自治体における検討、プラットフォームの拡充、実態調査、都道府県・市町村への連携支援、都道府県・市町村担当者への研修を実施するとともに、事業コーディネーターの育成を実施する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

事業の概要

在宅医療・介護連携推進事業の検証及び充実の検討、都道府県・市町村への連携支援を実施。具体的な事業内容は以下のとおり。

- ・在宅医療・介護連携に係る検討委員会の設置
- ・へき地、中山間地域、小規模自治体における在宅医療・介護連携に係る事例収集や検討会の実施
- ・在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォームの拡充
- ・在宅医療・介護連携推進事業に係る実態調査
- ・都道府県・市町村への連携支援の実施
- ・都道府県・市町村担当者への研修（※）
- ・事業コーディネーターの育成（※）

（※）医療・介護連携に係る近年の方策を踏まえたものとする。

所要額

要介護認定調査委託費	42百万円
職員旅費	1百万円

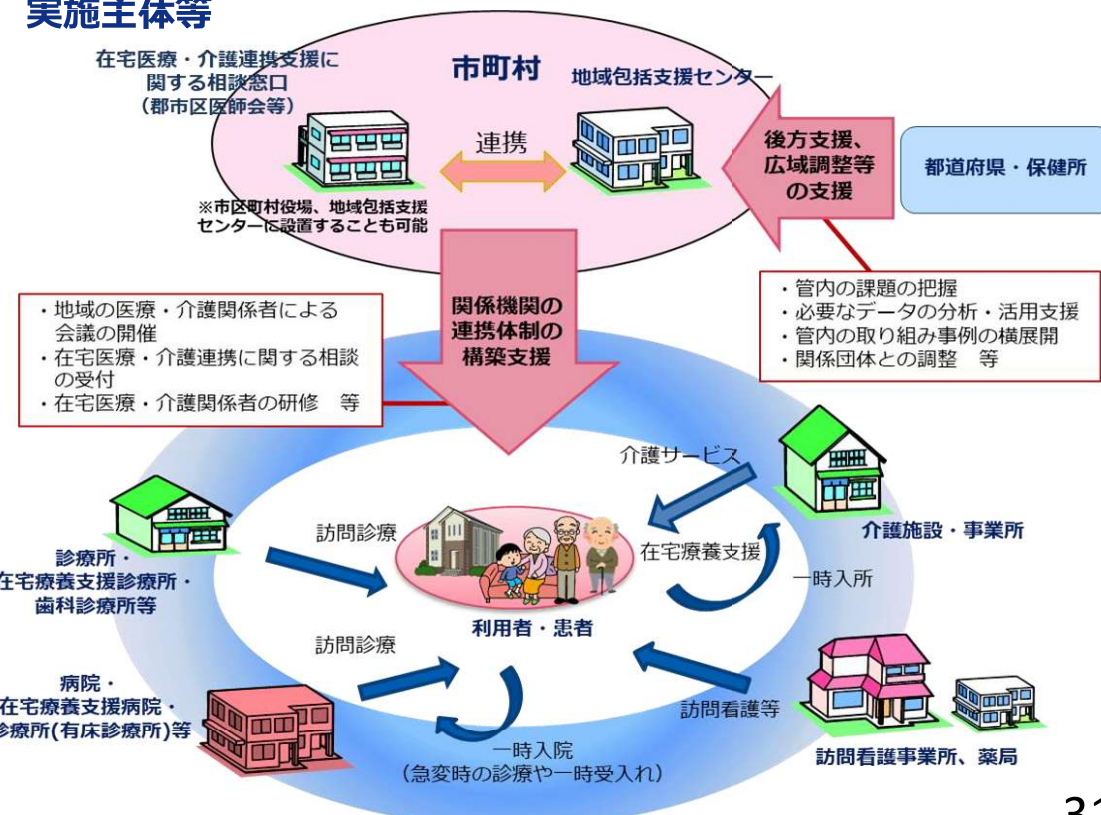
事業スキーム



成果目標

市町村が地域の実情にあわせて在宅医療・介護連携に関する取組を推進・充実を図ることを目標とする。

実施主体等



都道府県・市町村担当者等研修会議

在宅医療・介護連携推進支援事業 研修概要のご案内

目的

都道府県・市町村担当者等研修会議は、都道府県及び市町村の在宅医療・介護連携推進事業の担当者が、国の動向や在宅医療・介護の連携推進に必要な知識・技術等を習得し、在宅医療・介護連携推進に関する企画立案能力及び実践能力の向上に資すること、さらに地域の実情に応じた効果的・効率的な事業の推進に資することを目的とする。

対象

市町村、都道府県、保健所及び地方厚生局の職員、在宅医療・介護連携推進のコーディネーター、地域包括支援センターの職員、医師会等の関連団体の方等

研修会議Ⅰ

研修会議Ⅱ

研修会議Ⅲ

日時

令和7年10月22日(水)
10時00分～15時00分

令和7年11月5日(水) 東京
11月7日(金) 仙台
11月18日(火) 大阪
12月9日(火) 福岡
各10時00分～16時00分(予定)

令和7年11月21日(金) 東京
12月16日(火) 大阪
各10時

形式

オンライン
(ZOOM、YouTube LIVE)

対面
*開催場所は裏面参照

対面
*開催

定員

ZOOM:300名
YouTube LIVE:定員なし

各回150名程度

各回

プログラム

<行政説明>

- 在宅医療・介護連携推進事業について
- かかりつけ医機能について
- 在宅医療と介護の連携体制の構築に向けて
- <シンポジウム>
「在宅医療・介護連携推進事業の推進にむけて求められること」
(講演内容)
- 在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.4の作成にあたって
- 在宅医療・介護連携の推進に向けた指標の考え方手引きの作成にあたって
- 在宅医療・介護連携の推進に係るコーディネーターの活用ハンドブックの作成と取組事例の紹介
- 松戸市における在宅医療・介護連携の推進について
- 上記を踏まえたディスカッション

<講演1>

在宅医療・介護連携推進事業での目指す姿の考え方(仮)

<演習1>

在宅医療・介護連携の4場面別に地域課題を整理し目指す姿を考える

<講演2>

在宅医療・介護連携推進事業の進め方と実効的なPDCAサイクルに向けたロジックモデルの活用(仮)

<演習2>

地域の連携の課題を整理し、目指す姿を達成するための進め方考える

<講演>

- 釜石市の取組から考える自治体担当者としてコーディネーターに期待される役割(仮)
- 医師会・病院を拠点とした在宅医療・介護連携推進構想を支える実践的マネジメントの要点(仮)

<演習>

- 講演からの気づき・各自の取組紹介の共有、協働に必要な要素を整理する
- 立場を越えた協働の工夫を考える

※各研修について、プログラム内容が変更になる可能性がありますことを予めご了承ください

【研修講師のご紹介】*敬称略 五十音順

- 大野 政昭氏(国立保健医療科学院)
- 小栗 和美氏(一般社団法人飯塚医師会/飯塚病院)
- 小田 史恵氏(釜石市保健福祉部地域包括ケア推進課)
- 角野 文彦氏(びわこリハビリテーション専門職大学)
- 川越 正平氏(一般社団法人松戸市医師会)
- 斎川 克之氏(一般社団法人新潟市医師会)
- 松本 佳子氏(一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構)
- 村井 千賀氏(石川県立こころの病院 認知症患者医療センター)

締切

令和7年10月14日(火)17:00

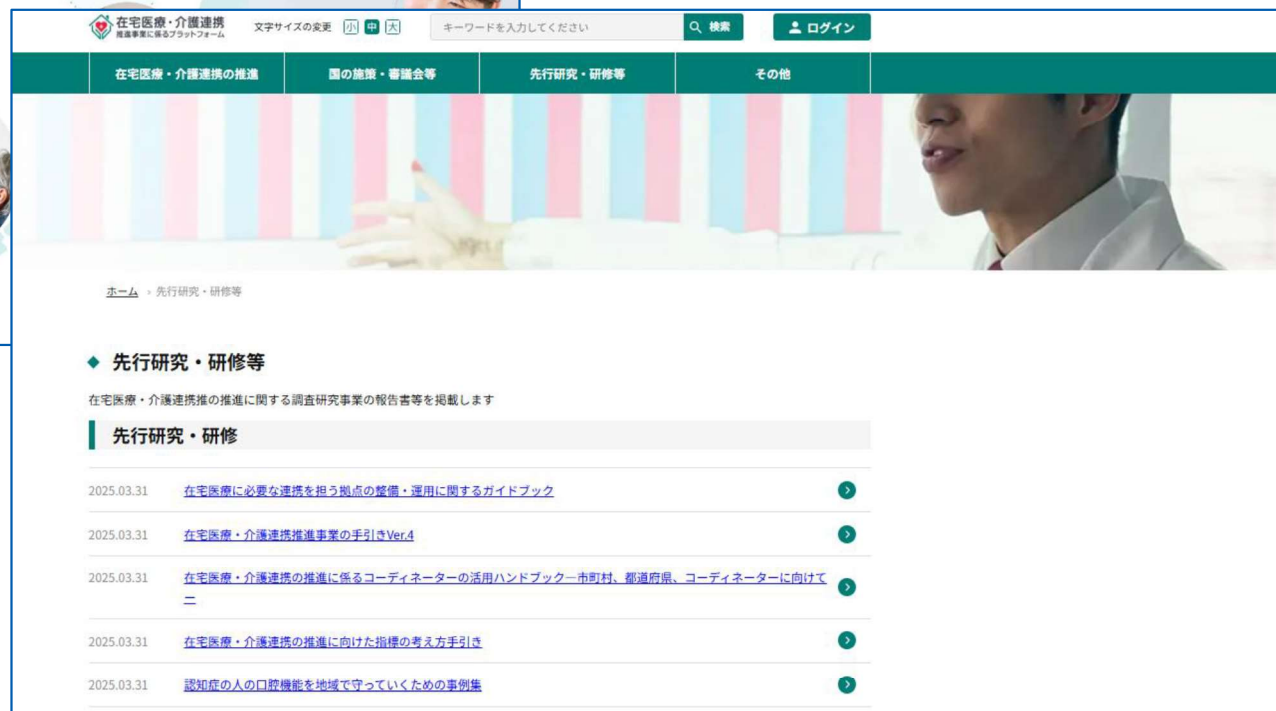
- 東京・仙台開催
令和7年10月29日(水)17:00
- 大阪開催
令和7年11月10日(月)17:00
- 福岡開催
令和7年11月28日(金)17:00

- 東京開催
令和7年11月10日(月)17:00
- 大阪開催
令和7年12月5日(金)17:00

★申込方法等

<https://www.jmar-form.jp/renkeisem2025.html>

在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム



★在宅医療・介護連携推進事業に係るプラットフォーム
<https://zaitakupf.mhlw.go.jp/>