



平成29年5月11日(木)
地域包括ケア推進に係る東海北陸厚生局管内意見交換会

資料1

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 総務課 課長補佐

石井 義恭

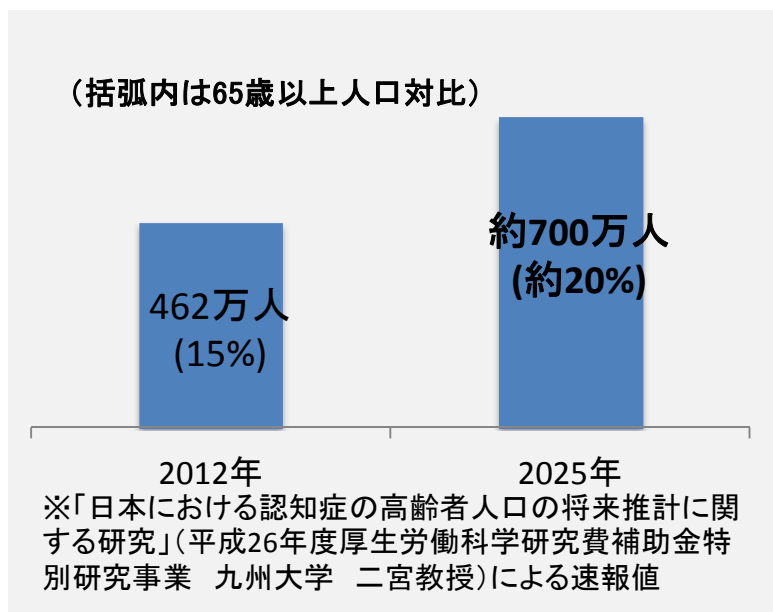
今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

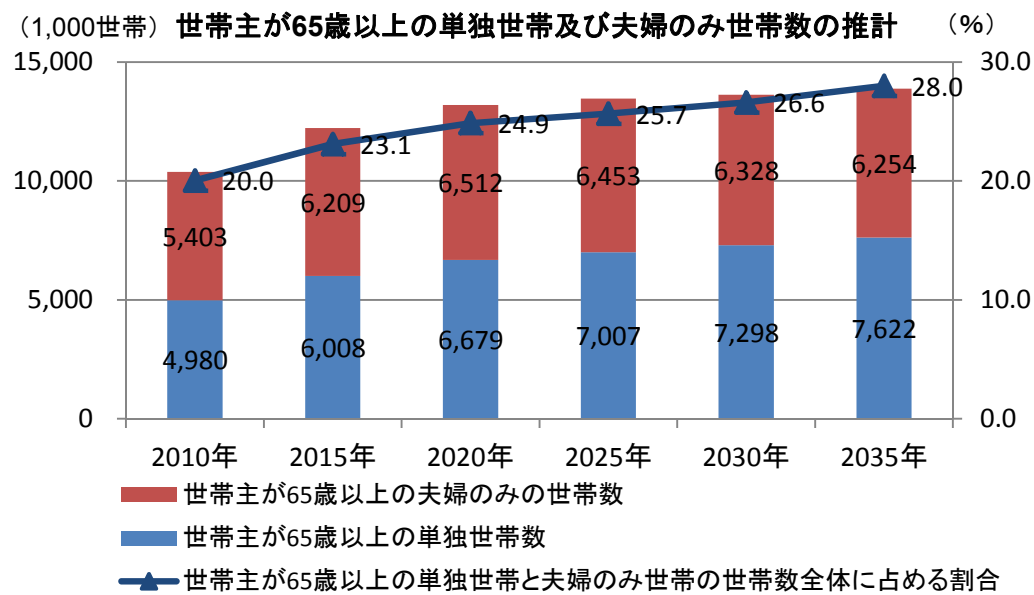
	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

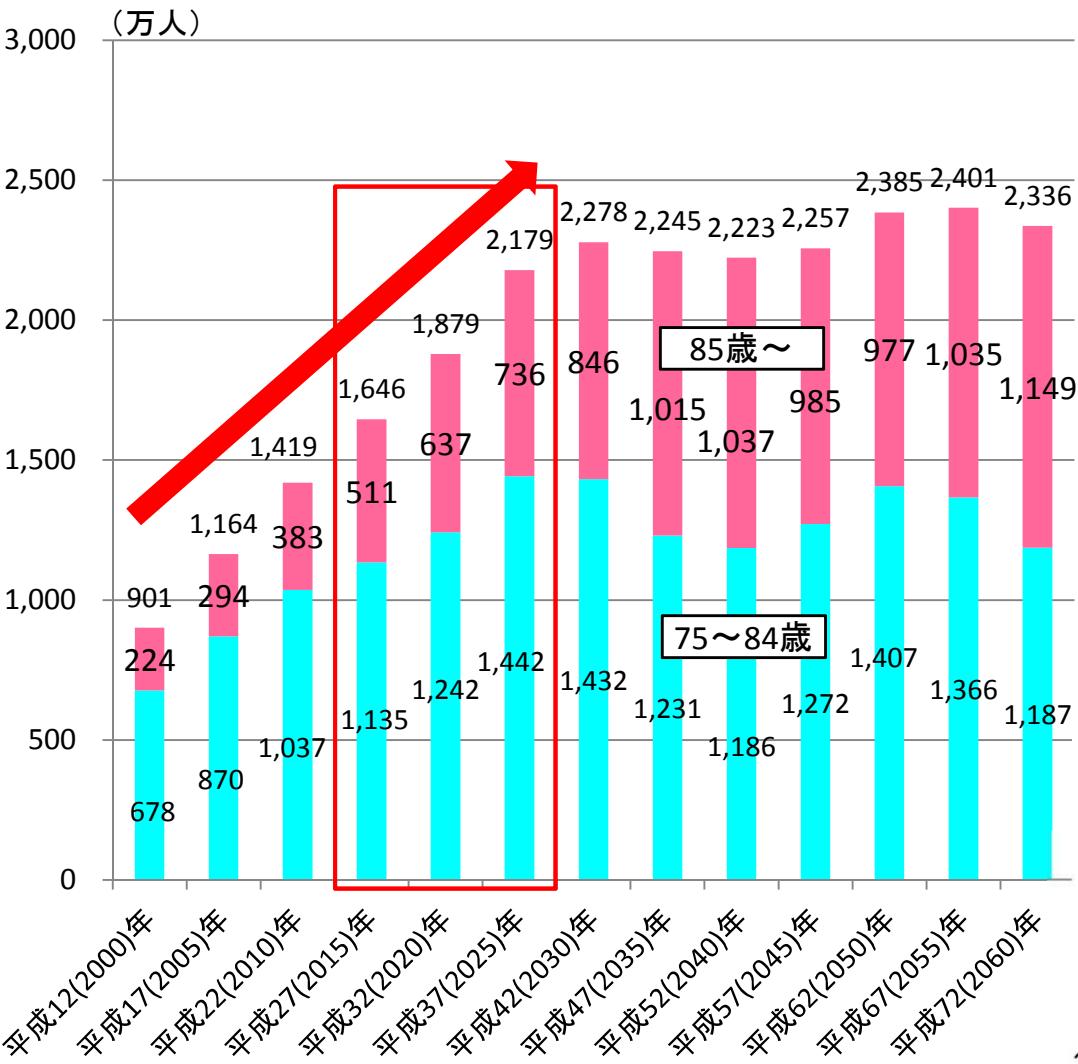
※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(11)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (1.54倍)	108.2万人 <18.1%> (1.51倍)	148.5万人 <16.5%> (1.46倍)	116.6万人 <15.9%> (1.43倍)	152.8万人 <18.2%> (1.43倍)		197.7万人 <15.0%> (1.34倍)		29.5万人 <19.4%> (1.10倍)	20.5万人 <23.0%> (1.09倍)	20.7万人 <20.6%> (1.09倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.32倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

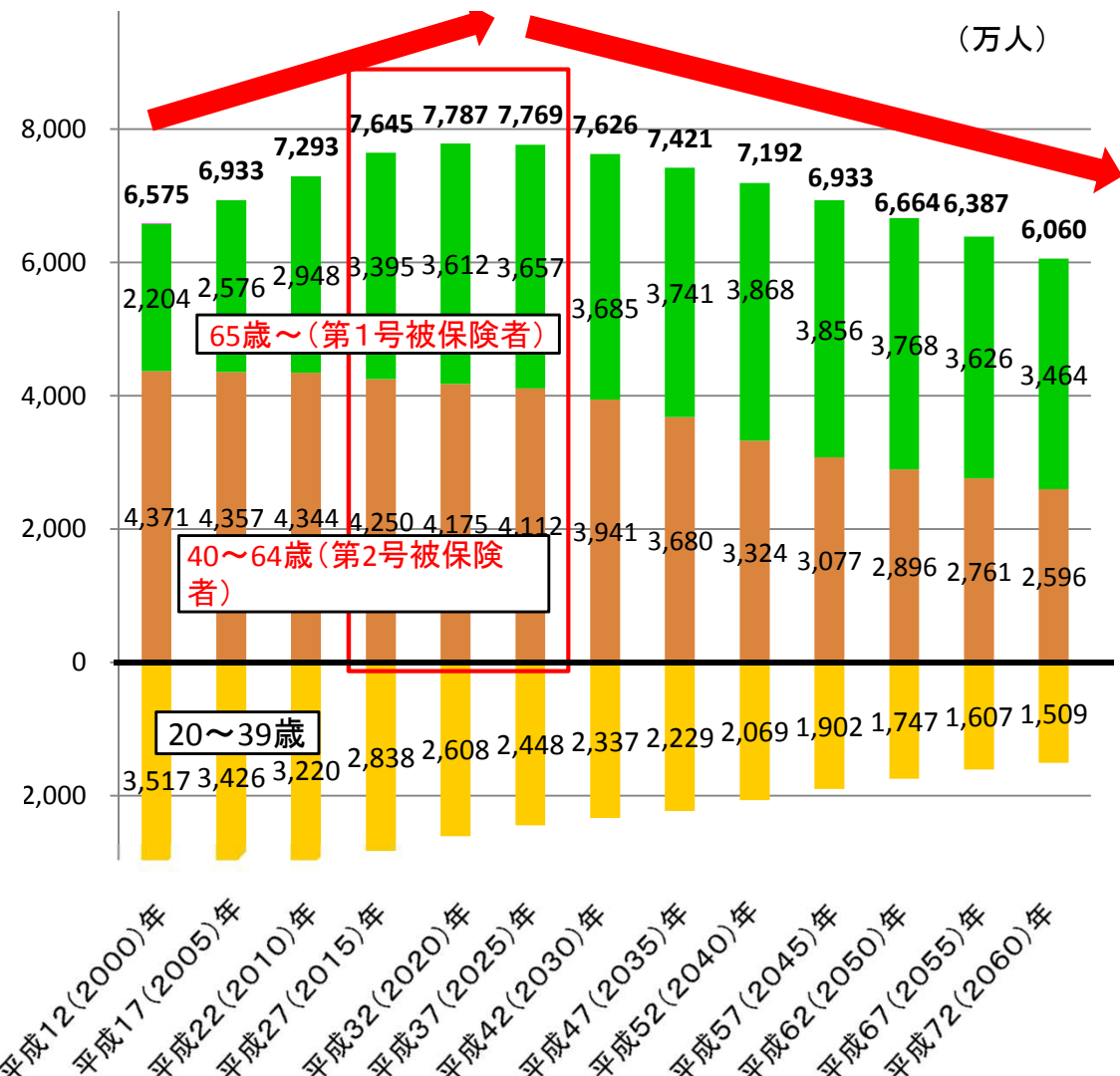
⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。
 ○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。

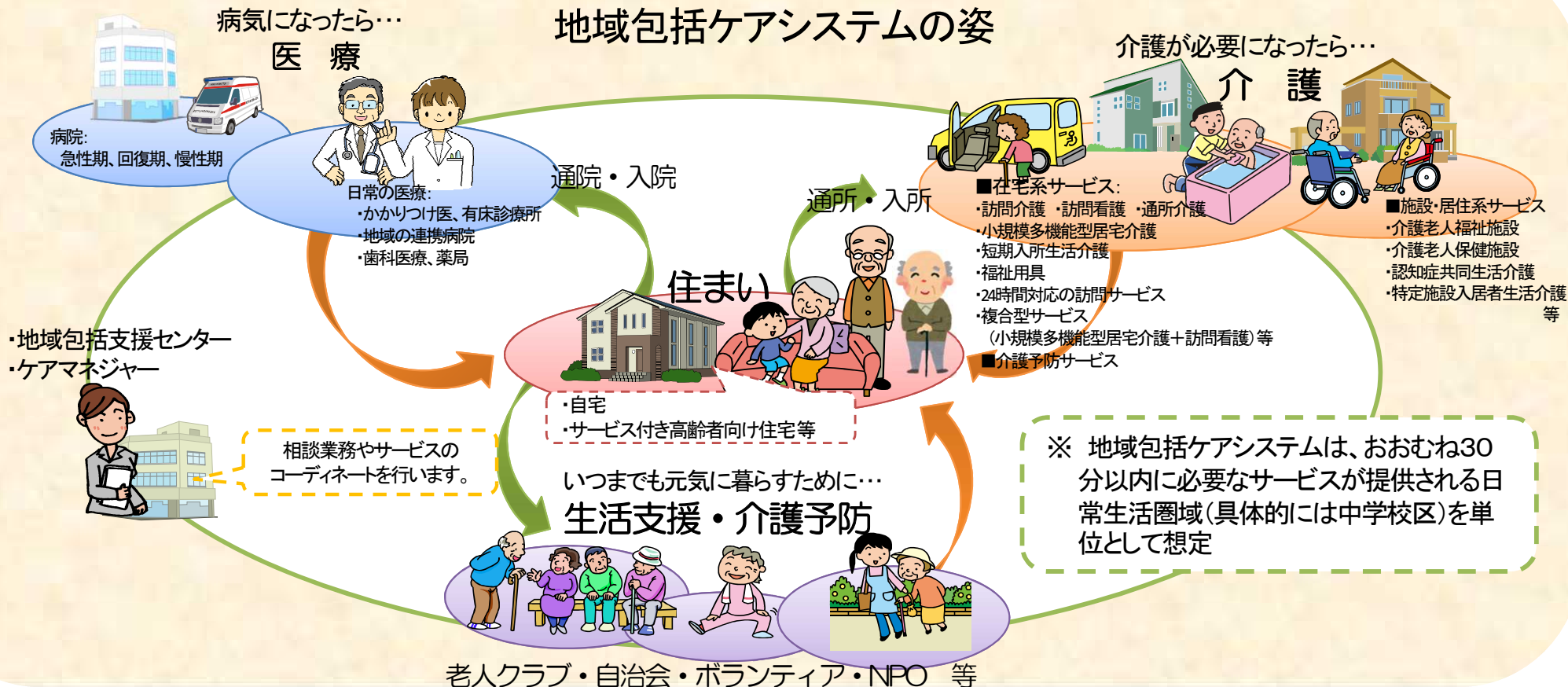


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

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。**

地域包括ケアシステムの姿



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%

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

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)

充実

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

- 1 在宅医療・介護連携推進事業については、市町村における取組の実施数のみに着目するのではなく、実際の医療介護連携が必要とされる様々な場面において、連携が推進されているかについて評価を行うという視点が不可欠である。このため、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こととしてはどうか。
- 2 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、在宅医療に係る体制整備、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こととしてはどうか。
- 3 在宅医療・介護連携推進事業の推進に向けて、これまでも有効と考えられる取組の横展開を図ってきたところであるが、さらに地域の実情に応じた取組を収集し、市町村や市町村支援を担う都道府県に示していくこととしてはどうか。
- 4 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の内容を盛り込むなど、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してはどうか。（医療計画における在宅医療・介護連携推進事業に対する市町村支援については、医療計画の見直し等に関する検討会において、現在、議論されているところ。）
- 5 これまでの介護保険部会において、リハビリテーション等ニーズに応じたサービスの提供については介護報酬改定の際に検討することが適当との意見があった。同様に、入退院時における入院医療機関と在宅介護の連携等、医療と介護の連携の更なる充実に向けて、平成30年の介護報酬及び診療報酬の同時改定にあわせて検討することとしてはどうか。

● 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

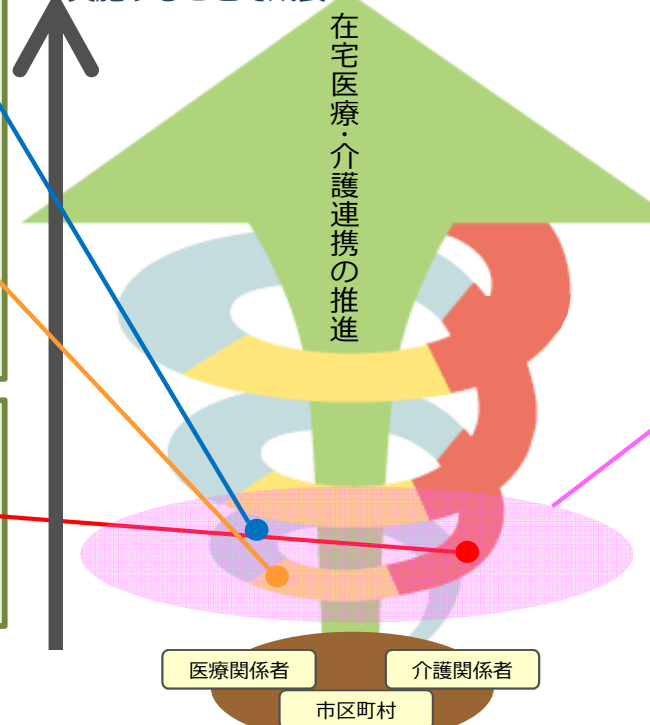
② 地域の関係者との関係構築・人材育成

（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）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

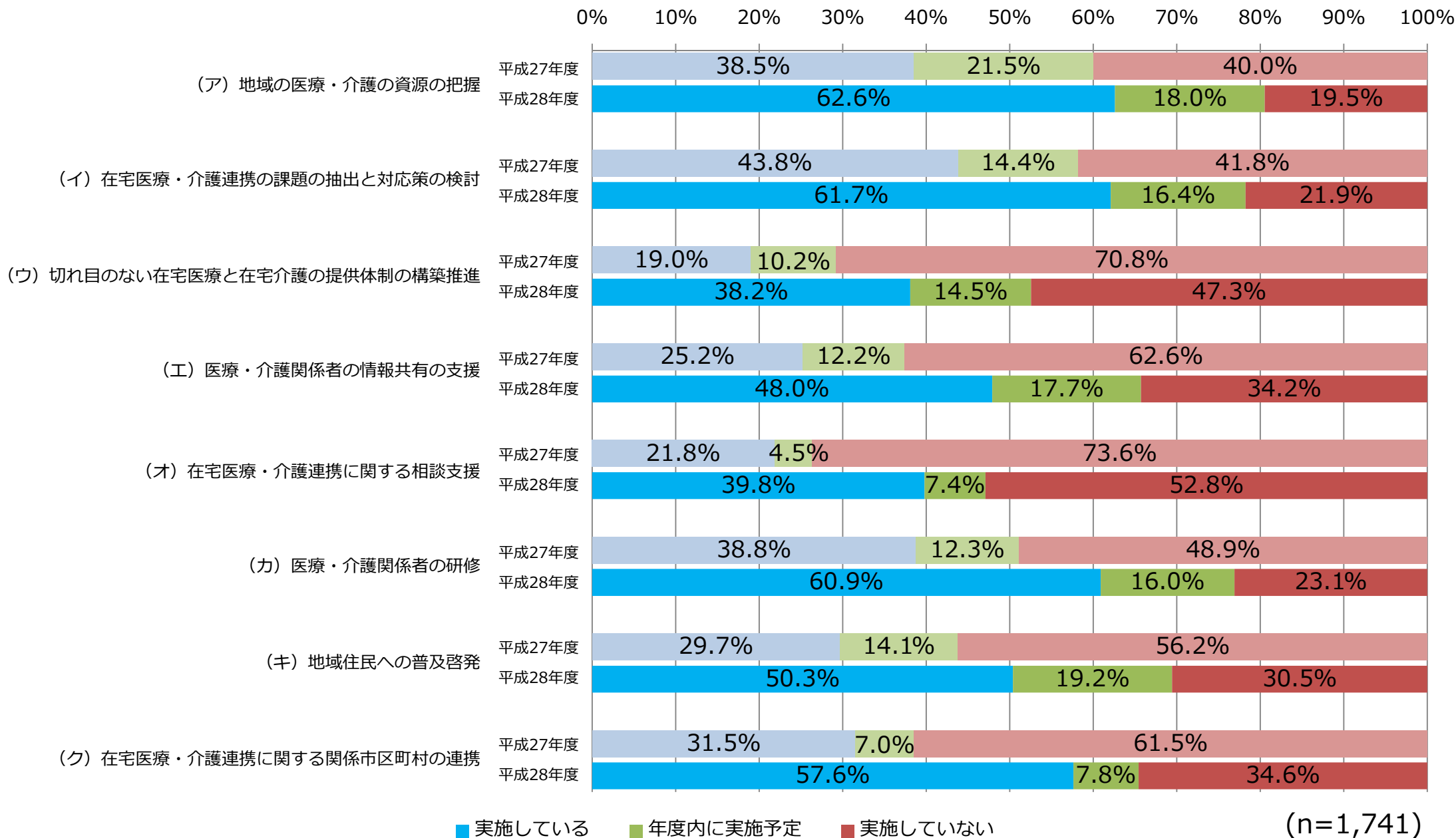
- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

（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各取組 (ア)～(ク) 毎の実施状況



事業を実施していない主な理由や課題 (ア) から (工)

※比較的小規模の市町村の回答が多かったものを「◎」としている

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 介護資源は把握できているが、在宅医療への対応状況等の医療資源の把握が難しい。
- ◎ 市町村外の医療機関への受診が多く、広域的な医療資源の把握が必要だが、近隣市町村と調整できていないため。
- ◎ 医療・介護の資源が数えるほどしかないため、改めて実施しなくても把握できている。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 現状と課題について整理、分析するノウハウが乏しい。
- ◎ 在宅医療・介護連携を主とした会議を設置していない。既存の会議（例：地域ケア会議）の活用を検討しているが、位置付けの整理が難しい。
- ◎ 市町村外の医療機関等を利用する住民が多く、医師会や近隣市町村と実施したいが足並みが揃わない。
- ◎ 市町村内に郡市区医師会の事務局がなく、郡市区医師会とのつながりも乏しいため、連携しにくい。
- 医師会や在宅療養に関わる医師への働きかけ方がわからず、連絡・調整がとれていない。

(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

- 体制整備に医師会の協力は不可欠と考えるが、具体的にどのように取り組めばいいかわからない。
- ◎ 資源が少ないことや、近隣市町村の医療機関等の利用も多く、町内だけで切れ目のない体制を作るのは困難。近隣市町の医療・介護機関の協力が不可欠であるが、近隣市町村との調整までは至っていない。
- (ア) (イ) に着手し、これらの取組を踏まえた形で取り組むべき項目と考えているため。

(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◎ 医療・介護の資源が数える程しかないため、改めて情報共有ツールを作成しなくても個別に対応できる。
- ◎ 患者の流出入があるため二次医療圏等広域的な運用をすると効果的と考えているが、近隣市町村との調整をどのようにしていったらいいかわからない、また、調整が難航している。
- ◎ 医師会の管内市町村が複数市町村あり、各市町村の方針が定まらない。

事業を実施していない主な理由や課題 (オ) から (ク)

※比較的小規模の市町村の回答が多かったものを「◎」としている

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- 相談・調整業務を担う有資格者（人材）の継続確保が課題となり実施できていない。
- 医師会等の協力が必要と考えるが、地元医師会や医療機関の理解が得られていない。
- ◎ 自治体規模が小さいため、複数自治体で実施を検討しているが、郡市区医師会との調整を含め検討が難航している。

(カ) 医療・介護関係者の研修

- ◎ 人的な余裕やノウハウがなく、どのように実施したらいいかわからない。
- (ア)による実態把握と(イ)による関係者との課題の整理ができておらず、研修の実施に至っていない。

(キ) 地域住民への普及啓発

- ◎ 住民へ普及啓発できる程、連携や在宅医療に関する事項が十分に組み合わせていない、サービスが整っていない。
- 自治体として在宅医療等を推進する方向性がさだまっていない。関係団体と十分、協議されていない。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 他市町村が広域連携についてどのような点を課題としているのか、広域連携を必要としているのかわからない。また、広域連携の進め方がわからない。
- ◎ 県や保健所に医師会や基幹病院を交えた連携の推進を図っていただきたいが支援が得られていない。
- ◎ 近隣市町村が二次医療圏も郡市区医師会の管内自治体とも異なるため連携のきっかけを掴めない。
- 高次医療機関が全て市内にあり、市内の連携は必要だが、近隣市町村との連携の必要性はない。

その他、全体に関わる自由記載

- 29年4月までの移行を求められている介護予防・日常生活支援総合事業を優先せざるを得ず後回しになっている。
- 職員が足りず手が回らない。

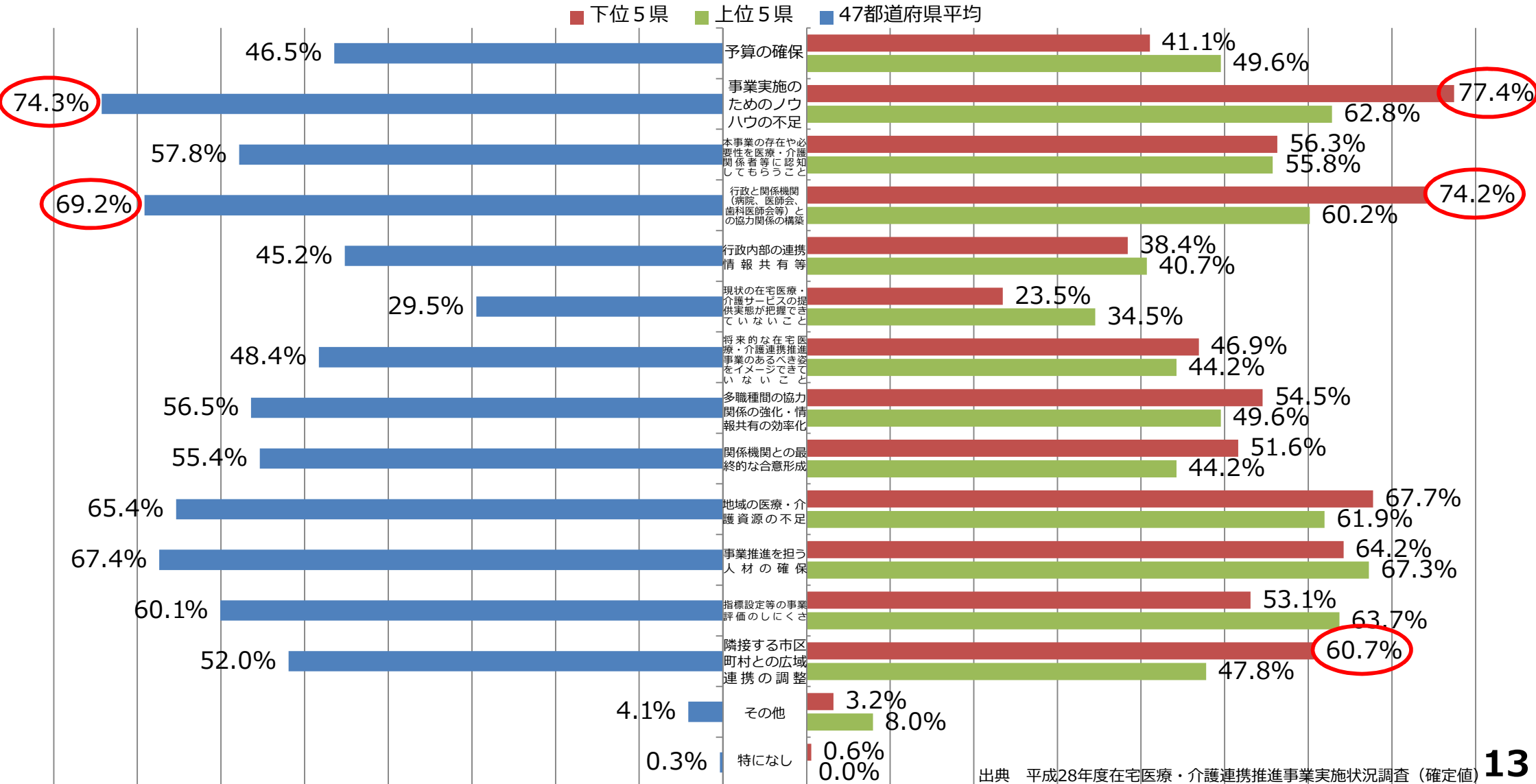
在宅医療・介護連携推進事業の実施する中での課題

○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、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

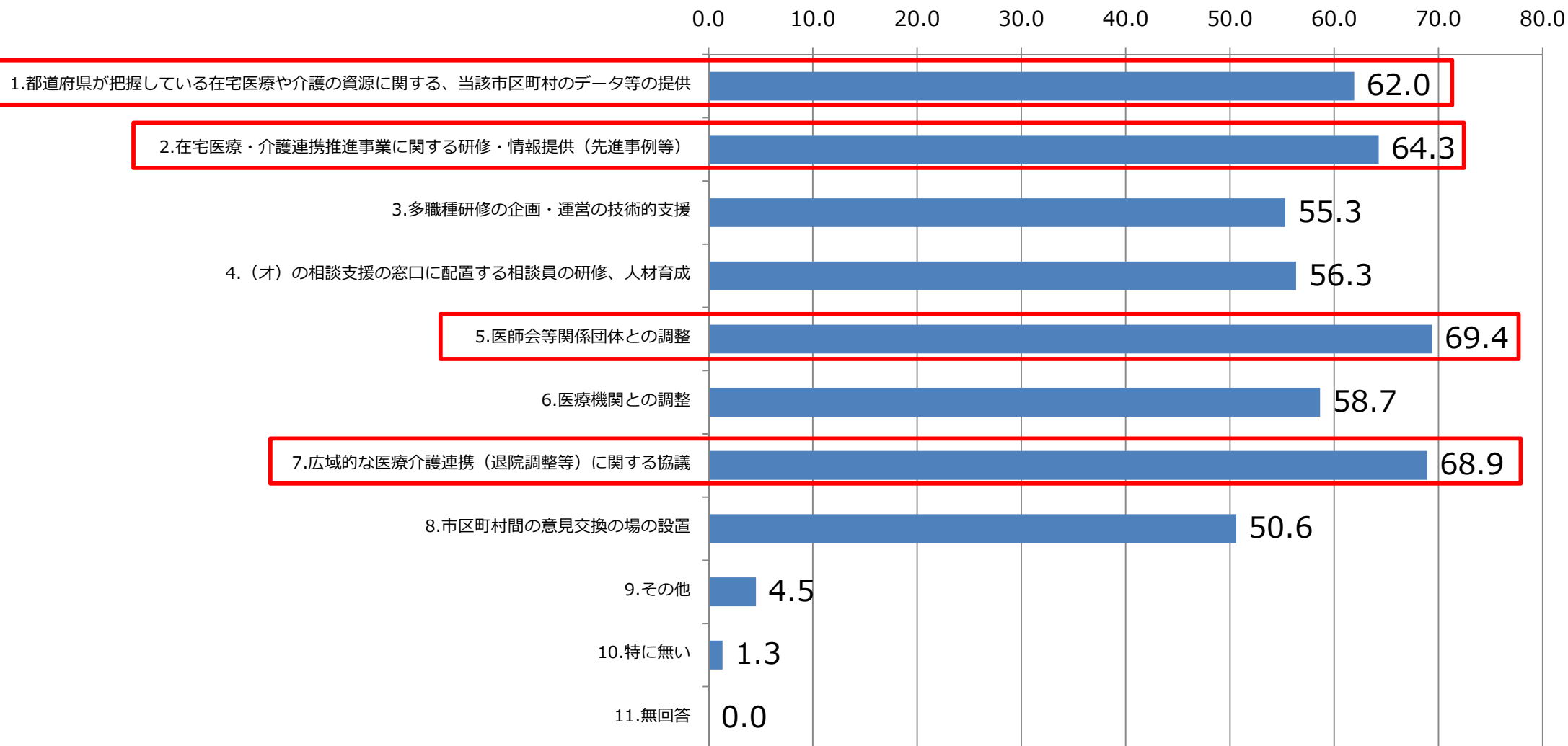
取組数が少ない都道府県（下位5県）内の市町村においては、取組が多い都道府県（上位5県）内の市町村に比べて、事業実施のノウハウの不足、関係機関との協力関係の構築、近隣市町村との広域連携の調整を課題として回答している割合が多かった。



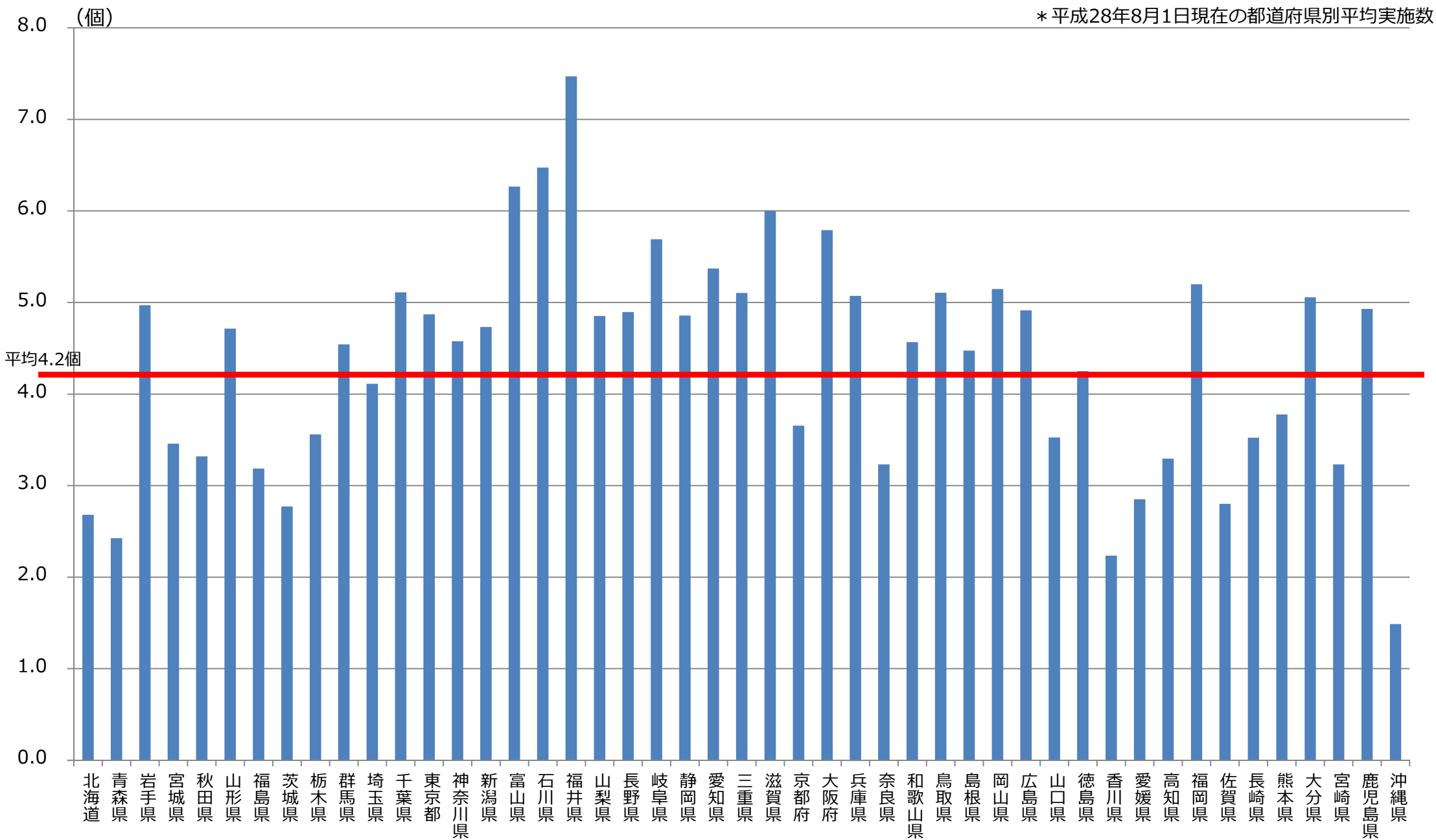
在宅医療・介護連携推進事業の都道府県からの支援を希望する取組

○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）



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

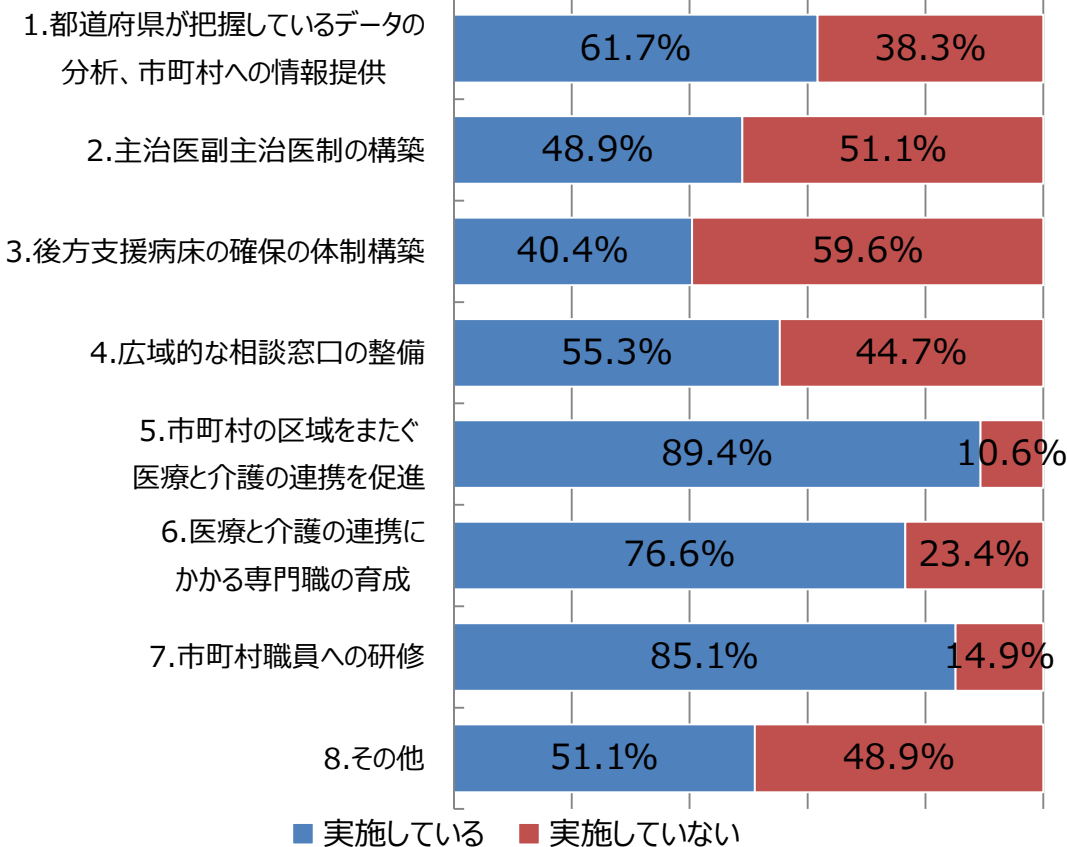
「市町村の区域をまたぐ医療と介護の連携を促進」が最も多く89.4%であり、次いで「市町村職員への研修」が85.1%であった。

○ 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。

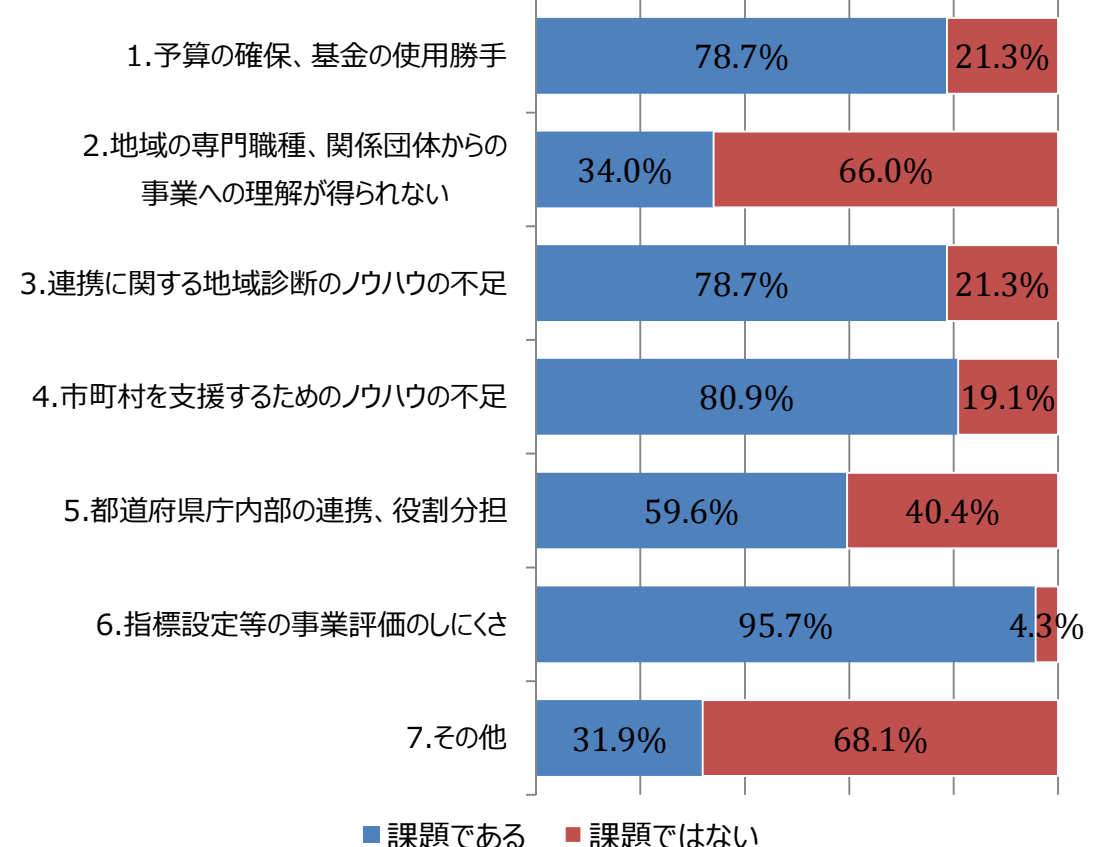
支援項目別の実施状況

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



市町村支援における課題

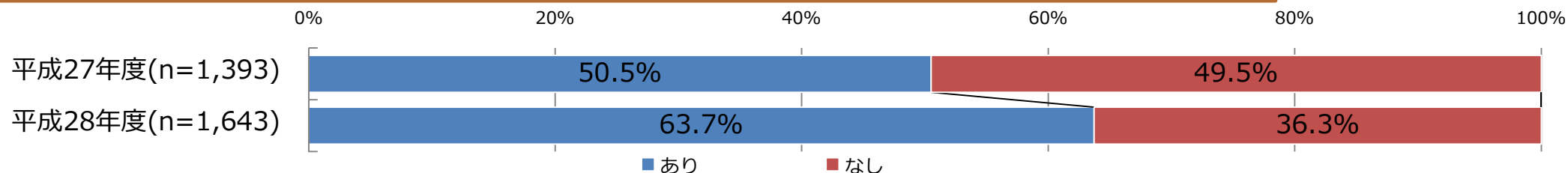
0% 20% 40% 60% 80% 100%



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るとした市町村数



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。

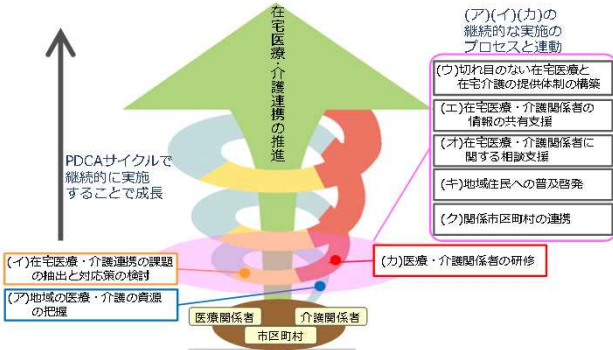
1 総論部分の改訂内容（事業の基本的な考え方）

- **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。

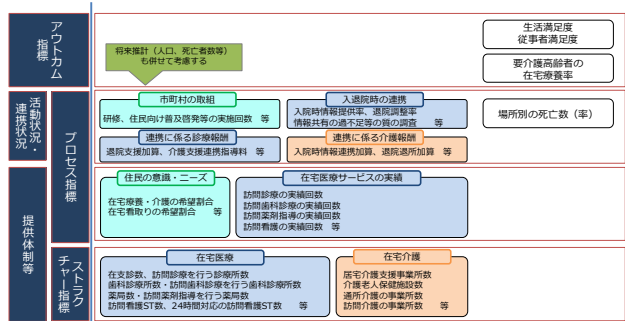
● 事業の進め方（特に計画立案のプロセス）



- 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。
- 本事業を推進するにあたり、①**地域の現状等の分析や事業の進捗状況の管理をするための指標**と、②**目標となる評価指標に大別し**、両者を構成する要素を、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。

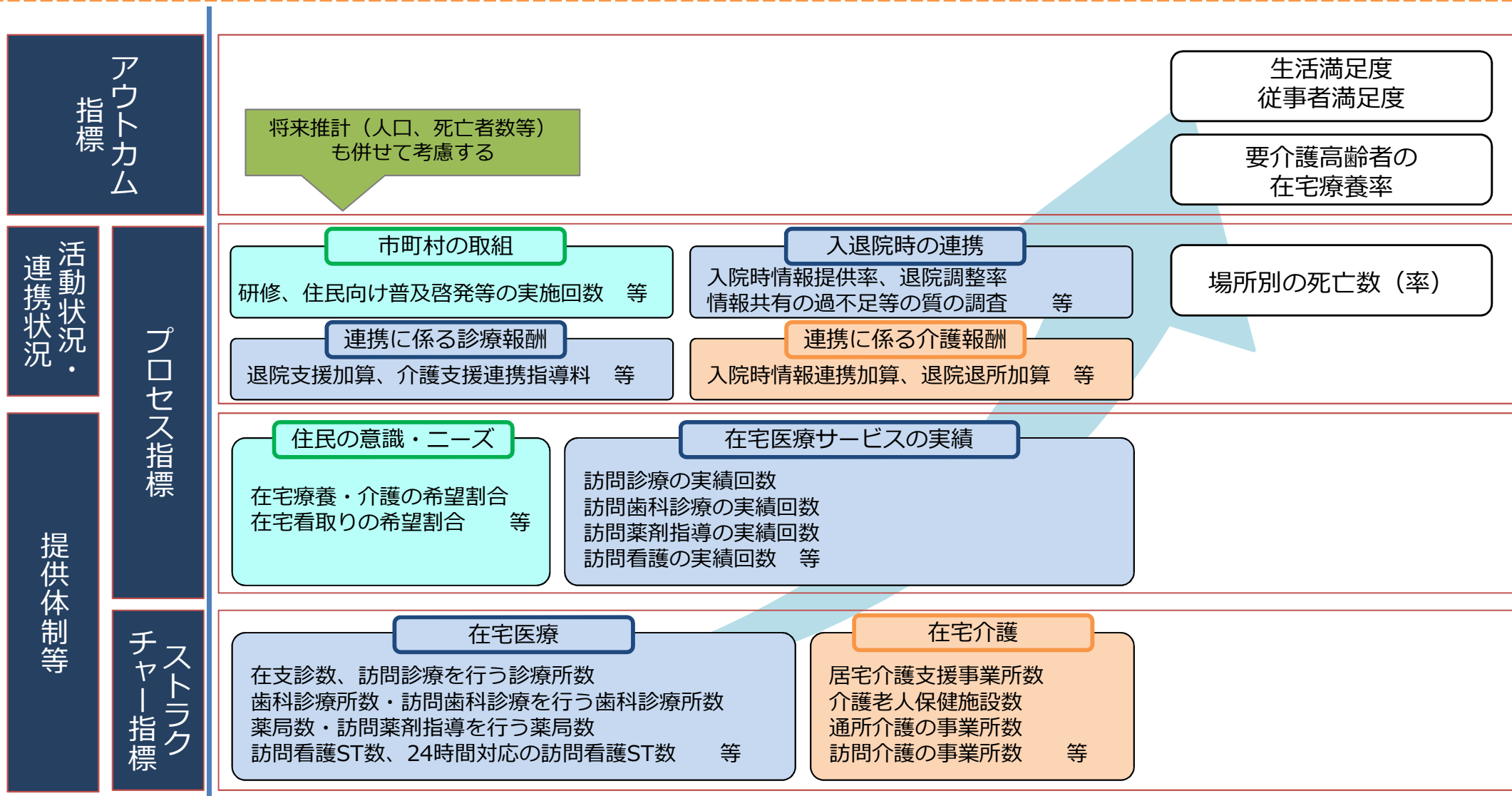


都道府県や医師会等の関係団体による市町村への支援

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

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

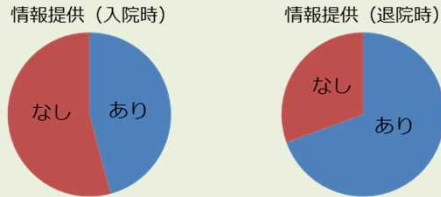
入退院時の医療介護連携の推進に向けた取組事例

■ 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。

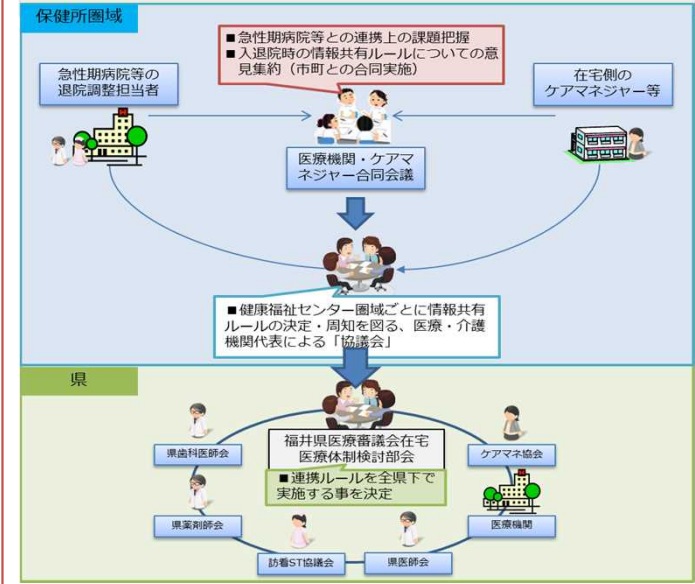
県内すべての保健所が関係者の協議の場を設置。

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

連携

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

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

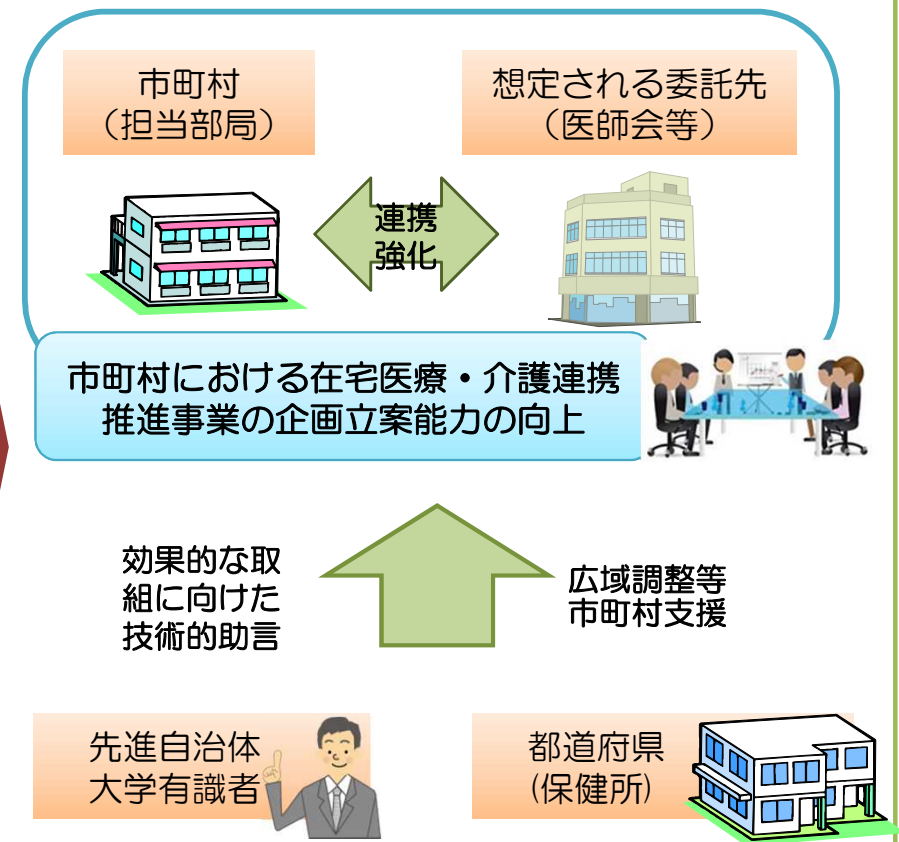
- 対象 市町村、市町村が想定している委託先（郡市区医師会等）
市町村支援を担う都道府県・保健所・県医師会・ケアマネジャー協会
- 内容 地域の実情に応じた在宅医療・介護連携推進事業における（ア）～（ク）の各取組の効果的な展開方法
グループワーク（実施計画の作成演習） **【赤枠 H29拡充分】**
 - ・実施箇所数の増 全国8カ所（地方厚生（支）局単位で開催）
 - ・研修内容の充実 課題分析・事業評価、入退院連携等の応用的な内容を追加

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/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/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

総合事業に関する総則的な事項

1 事業の目的・考え方

(1) 総合事業の趣旨

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

(2) 背景・基本的考え方

イ 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。

ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。

ハ 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進する。

ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。

ホ 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。

ヘ 共生社会の推進

地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す

- 厚生労働省が内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省と共同して策定
- 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年
- 認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

7つの柱

1 普及・啓発の推進

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

2 適時・適切な医療・介護等の提供

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

3 若年性認知症施策の強化

若年性認知症施策の強化

4 介護者への支援

認知症の人の介護者への支援

5 地域づくりの推進

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

6 研究開発及びその成果の普及の推進

認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

7 認知症の人の視点

認知症の人やその家族の視点の重視

～新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン～ 平成27年9月

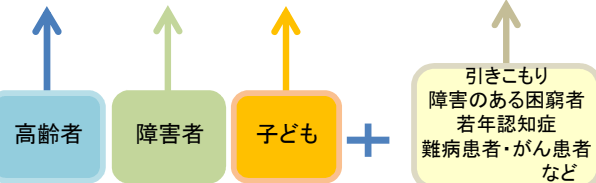
出典：第1回「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部資料

4つの改革

新しい地域包括支援体制

〔包括的な相談支援システム〕

1 包括的な相談から見立て、支援調整の組み立て+資源開発



- 地域により
・ワンストップ型
・連携強化型 } による対応
- 地域をフィールドに、保健福祉と雇用や農業、教育など異分野とも連携

誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくり

2 高齢、障害、児童等への総合的な支援の提供

- 多世代交流・多機能型の福祉拠点の整備推進
- ・運営ノウハウの共有
- ・規制緩和の検討 等
- 1を通じた総合的な支援の提供

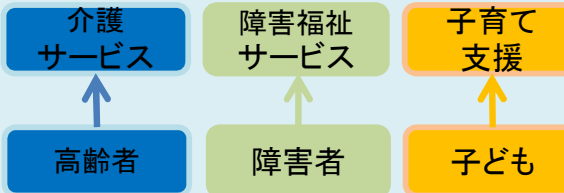
サービス提供のほか地域づくりの拠点としても活用

背景・課題

①福祉ニーズの多様化・複雑化

複合的な課題を有する場合や分野横断的な対応等に課題

〔制度ごとのサービス提供〕



②高齢化の中で人口減少が進行

地域の実情に応じた体制整備や人材確保が課題

新しい支援体制を支える環境の整備

4 総合的な人材の育成・確保

- 1を可能とするコーディネート人材の育成
- 福祉分野横断的な研修の実施
- 人材の移動促進 等

3 効果的・効率的なサービス提供のための生産性向上

- 先進的な技術等を用いたサービス提供手法の効率化
- 業務の流れの見直しなど効率的なサービスの促進
- 人材の機能分化など良質で効果的なサービスの促進 等

地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現

地域力強化検討会中間とりまとめの概要 ～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～

【現状認識】

- ・少子高齢・人口減少
→地域の存続の危機
→人、モノ、お金、思いの循環が不可欠
- ・課題の複合化・複雑化
- ・社会的孤立・社会的排除
- ・地域の福祉力の脆弱化

【進めている取組】

- ・地方創生・地域づくりの取組
- ・生活困窮者自立支援制度による包括的な支援

【今後の方向性】

- 地域づくりの3つの方向性⇒互いに影響し合い、「**我が事**」の意識を醸成
 - ①「自分や家族が暮らしたい地域を考える」という主体的・積極的な取組の広がり
 - ②「地域で困っている課題を解決したい」という気持ちで活動する住民の増加
 - ③「一人の課題」について解決する経験の積み重ねによる誰もが暮らしやすい地域づくり
- 生活上生じる課題は介護、子育て、障害、病気等から、住まい、就労、家計、孤立等に及ぶ⇒**くらしとしごとを「丸ごと」支える**
- 地域の持つ力と公的な支援体制が協働**して初めて安心して暮らせる地域に

1. 「住民に身近な圏域」での「我が事・丸ごと」

○他人事を「我が事」に変える働きかけをする機能が必要【1】

- ・「どのような地域に住みたいか」を話し合える土壌
- ・「楽しい」「やりがいがある」取組への地域住民の参加
- ・「深刻な状況にある人」に対し「自分たちで何かできないか」と思える意識

○「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止める場を設けるべき【2】

- ・表に出にくい深刻な状況にある世帯に早期に気付けるのは住民
- ・しかし、支援につなげられる体制がなければ、自ら解決するか、気になりながらも声をあげることができないままにせざるを得ない

・例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等

2. 市町村における包括的な相談支援体制

- ・住民に身近な圏域で把握された「丸ごと」の相談に対応
- ・多様・複合課題⇒福祉のほか、医療、保健、雇用・就労、司法、産業、教育、家計、権利擁護、多文化共生等多岐にわたる連携体制が必要
- ・制度の狭間⇒地域住民と協働して新たな社会資源を見つけ出し、生み出す

○協働の中核を担う機能が必要【3】

- ・例えば、生活困窮に関わる課題は、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関。自立相談支援機関が設置されていない自治体や生活困窮以外の課題は、「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」(28年度5億円)

※ 平成28年度に26自治体が実施。自立相談支援機関、地域包括支援センター、社協、社会福祉法人、医療法人、NPO、行政と、様々な機関に置かれている。

3. 地域福祉計画等法令上の取扱い

○地域福祉計画の充実

- ・1、2の「我が事・丸ごと」の体制整備を記載
- ・地域福祉計画策定を義務化、PDCAサイクル徹底すべき
- ・地域福祉計画の上位計画としての位置づけ

○地域福祉の対象や考え方の進展を社会福祉法に反映すべき

- ・福祉サービスを必要とする⇒就労や孤立の解消等も対象
- ・支え手側と受け手側に分かれぬ(一億プラン)

○守秘義務に伴う課題⇒法制的な対応を含め検討

- ・守秘義務を有する者が、住民の協力も得ながら課題解決に取り組む場合、住民との間で個人情報共有が難しい。

4. 自治体等の役割

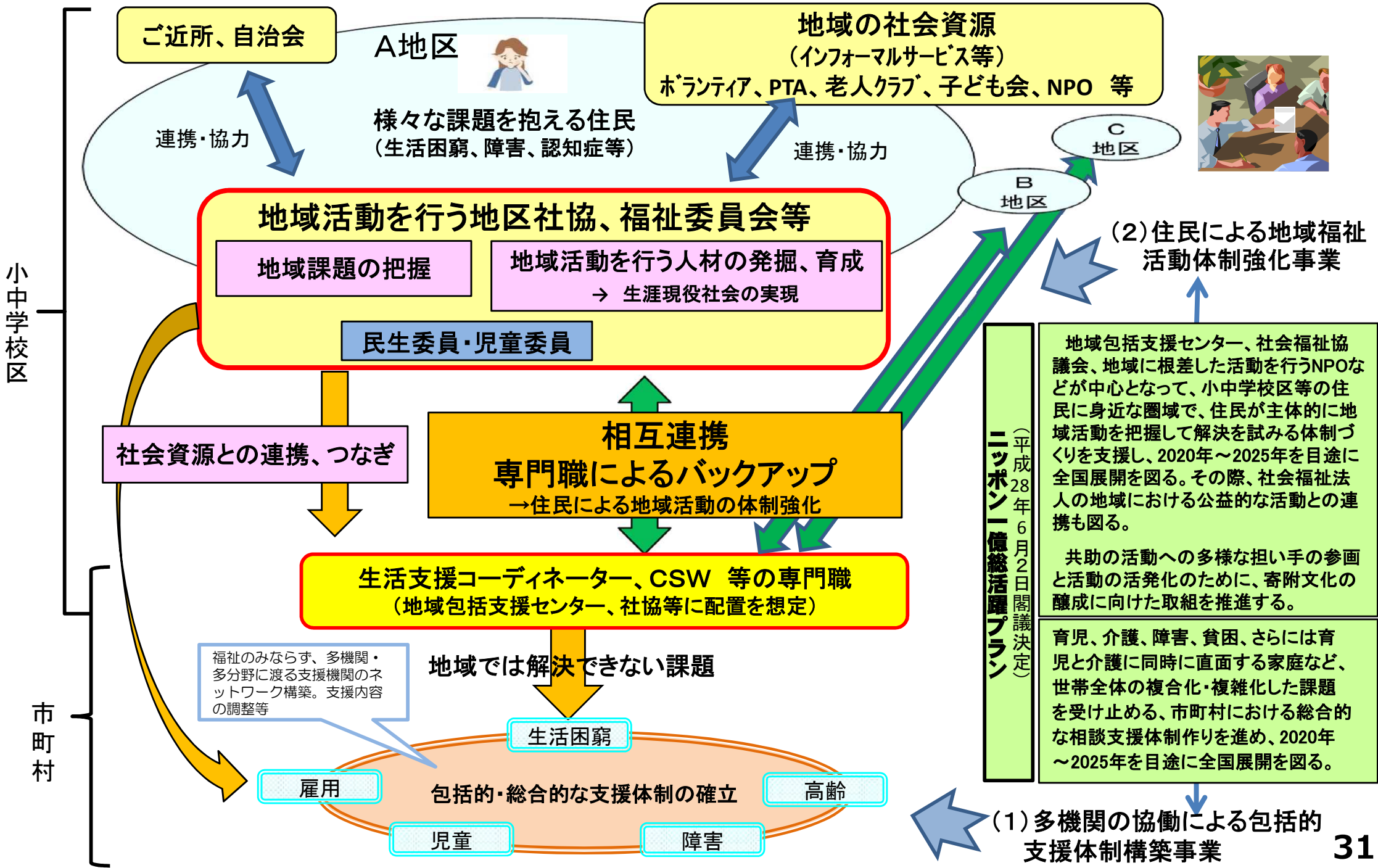
○自治体組織も、福祉部局の横断的な体制、保健所等も含めた包括的な相談体制の構築を検討すべき

- どのような形で作るかは、自治体により様々な方法
- 分野ごとの財源⇒柔軟な財源の活用や、別途の財源の議論など、財源のあり方等について具体的に検討すべき。

地域福祉活動体制強化事業（仮称）の創設

社会・援護局作成資料

平成29年度概算要求額：3,000,585千円



「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

- ◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等