

介護保険法に基づく地域支援事業の中で在宅医療・介護連携推進事業(8項目)を規定

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

PDCAサイクルで継続的に実施することで成長

**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・介護関係者等が参加する会議を開催し、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①と②を同時並行で実施する場合もある。

**③(ア) (イ) に基づいた取組の実施**

**(ク) 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

**(キ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援**

- 情報共有シート、地域連絡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

**(コ) 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

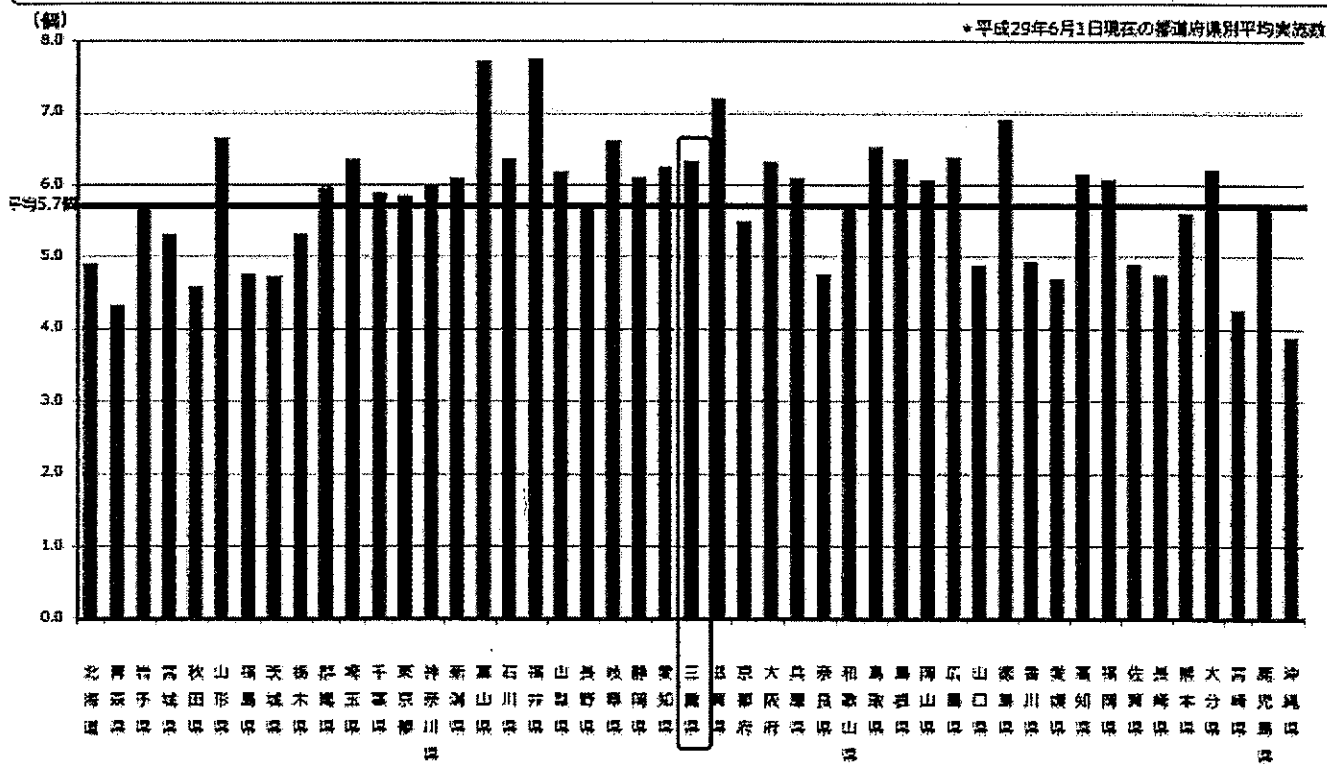
**(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携**

- 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

※図の出典：富士通研究「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」報告書モ一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

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）

○ 平均取組個数は4.2個から5.7個となり、全都道府県で増加している。



# 三重県在宅医療推進懇話会にて 在宅医療フレームワークを策定

## 在宅医療フレームワーク

…在宅医療体制の整備に際し、概ね必要と考えられる構成要素を基にした一定の枠組み

### <構成要素>

- A 相談窓口の設置
- B 地域協議体の設置
- C チーム体制の整備
- D 人材育成
- E 症例支援マニュアルの作成
- F 緊急時対応にかかわる体制の整備
- G レスパイト体制の確保
- H 家族同士のつながりの構築

提示

各市町での取組状況を把握しながら、在宅医療体制の整備を支援

## 在宅医療・介護連携の推進（三重県の取組）

### 在宅医療・介護連携推進事業

（介護保険法により規定）

資源の把握、課題の抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療提供体制、情報共有体制、相談支援体制などの8つの取組

→平成30年度から全市町で実施

### 在宅医療フレームワーク

（在宅医療推進懇話会にて策定）

在宅医療体制の整備に際し概ね必要と考えられる構成要素を基にした一定の枠組みを提示（定性的・定量的指標）

→さらなる取組の推進に活用

市町を支援

- 「在宅医療・介護連携推進のための地域別広域調整会議」（各地域で開催）
- 市町ヒアリング（全29市町に対して実施）

各市町の取組状況の把握

対応策の検討

先進的な取組事例の共有

明らかになった課題

- ①ノウハウ不足
- ②資源不足
- ③連携不十分

県の取組の方向性



近隣市町

連携



市町

連携



郡市医師会等

広域調整会議、研修会の開催等により、関係機関が集まる協議の場を設定し、市町と医師会、近隣市町が連携し、在宅医療・介護連携事業を推進できるよう支援。

在宅医療フレームワーク

市町名	基本情報				定性指標							
	人口(人) ※1	20歳未満 人口(人)	高齢者 人口(人)	後期高齢 者人口 (人) ※2	A	B	C	D	E	F	G	H
1 桑名市	140,432	26,489	35,274	16,562	○	○	△	○	○	○	○	○
2 いなべ市	45,693	8,142	11,814	5,830	○	○	△	○	○	△	○	○
3 木曽岬町	6,338	964	1,996	914	△	○	△	○	△	△	○	○
4 真賀町	25,291	4,564	7,236	2,878	△	○	△	○	○	△	○	○
桑名区域	217,754	40,159	56,320	26,184	○	○	○	○	○	○	○	○
5 四日市市	310,674	56,104	77,036	36,315	○	○	○	○	○	○	○	○
6 孤野町	40,398	8,023	10,357	5,040	○	○	△	○	△	○	○	○
7 朝日町	10,700	2,695	2,041	1,034	○	○	△	○	△	○	△	○
8 川越町	14,794	3,080	2,773	1,348	○	○	△	○	△	○	○	○
三河区域	376,566	69,902	92,207	43,737	△	○	○	○	○	○	○	○
9 鈴鹿市	196,373	36,906	46,683	21,003	△	○	○	○	○	○	○	○
10 亀山市	50,077	9,291	12,677	6,176	○	○	○	○	○	○	○	○
鈴鹿区域	246,450	46,197	59,360	27,179	○	○	△	○	△	○	○	○
11 津市	278,674	48,773	78,779	40,269	○	○	○	○	○	○	○	○
津区域	278,674	48,773	78,779	40,269	○	○	○	○	○	○	○	○
12 名張市	78,232	13,638	22,847	9,945	○	○	△	○	△	○	○	○
13 伊賀市	89,741	14,809	28,941	15,449	○	○	△	○	○	△	○	○
伊賀区域	167,973	28,447	51,788	25,394	○	○	△	○	○	○	○	○
14 松阪市	162,835	28,890	46,455	23,730	△	○	△	○	△	○	○	○
15 多気町	14,756	2,524	4,686	2,609	△	△	△	○	△	○	○	○
16 明和町	22,577	4,111	6,630	3,443	△	△	△	○	△	○	○	○
17 大台町	9,416	1,463	3,805	2,173	△	○	△	○	○	○	○	○
18 大紀町	8,710	1,073	4,060	2,413	△	△	△	○	△	○	○	○
松阪区域	218,294	38,061	65,636	34,368	△	○	△	○	△	○	○	○
19 伊勢市	126,909	21,792	37,977	19,620	○	○	△	○	○	○	○	○
20 鳥羽市	19,106	2,863	6,870	3,764	○	○	△	○	△	○	○	○
21 志摩市	49,553	6,931	18,812	10,162	○	○	△	○	△	○	○	○
22 玉城町	15,442	3,089	4,091	2,103	○	○	△	○	△	○	○	○
23 度会町	8,197	1,383	2,680	1,433	○	○	△	○	△	○	○	○
24 南伊勢町	12,432	1,241	6,249	3,730	○	○	△	○	○	○	○	○
伊勢志摩区域	231,639	37,309	76,679	40,812	△	○	△	○	△	○	○	○
25 尾鷲市	17,610	2,337	7,337	3,936	△	○	△	○	△	○	○	○
26 紀北町	15,921	2,085	6,896	3,892	△	○	△	○	△	○	○	○
27 熊野市	17,038	2,352	7,202	4,055	△	○	△	○	△	○	○	○
28 御浜町	8,624	1,430	3,283	1,837	△	○	△	○	△	○	○	○
29 紀宝町	11,068	1,877	3,844	1,991	△	○	△	○	△	○	○	○
東紀州区域	70,261	10,081	28,562	15,713	△	○	△	○	△	○	○	○
三重県	1,807,611	318,929	509,331	253,656	16	26	3	29	11	14	29	27

○: 対応済み

△: 取組み中又は具体的な予定有

平成28年三重県の人口動態統計(平成28年10月1日時点)

三重県高齢介護課調べ(平成29年11月)

※1

※2



○フレームワーク各項目の進捗状況(29市町)

<平成29年12月>

項目	対応済み		対応中		未対応		対応済み 又は対応中		
	市町数	割合	市町数	割合	市町数	割合	市町数	割合	
A	相談窓口の設置	16	55.2%	13	44.8%	0	0.0%	29	100.0%
B	地域協議体の設置	26	89.7%	3	10.3%	0	0.0%	29	100.0%
C	チーム体制の整備	3	10.3%	26	89.7%	0	0.0%	29	100.0%
D	人材の育成	29	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	29	100.0%
E	症例支援マニュアルの作成※1	11	37.9%	18	62.1%	0	0.0%	29	100.0%
F	緊急時対応にかかる体制の整備 ※2	14	48.3%	5	17.2%	10	34.5%	19	65.5%
G	レスパイト体制の確保※3	29	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	29	100.0%
H	家族同士のつながりの構築	27	93.1%	1	3.4%	1	3.4%	28	96.6%

※1 認知症、がん、脳卒中のいずれかについて、作成している場合は対応済みとしている。

※2 医療レスパイトも含めて確認を行った。

※3 レスパイト体制については、緊急ショートステイ等の福祉レスパイトについて確認を行った。

<平成28年10月>

項目	対応済み		対応中		未対応		対応済み 又は対応中		
	市町数	割合	市町数	割合	市町数	割合	市町数	割合	
A	相談窓口の設置	7	24.1%	21	72.4%	1	3.4%	28	96.6%
B	地域協議体の設置	23	79.3%	5	17.2%	1	3.4%	28	96.6%
C	チーム体制の整備	3	10.3%	26	89.7%	0	0.0%	29	100.0%
D	人材の育成	25	86.2%	3	10.3%	1	3.4%	28	96.6%
E	症例支援マニュアルの作成※1	8	27.6%	21	72.4%	0	0.0%	29	100.0%
F	緊急時対応にかかる体制の整備 ※2	13	44.8%	4	13.8%	12	41.4%	17	58.6%
G	レスパイト体制の確保※3	29	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	29	100.0%
H	家族同士のつながりの構築	27	93.1%	0	0.0%	2	6.9%	27	93.1%

<差引>

項目	対応済み	対応中	未対応	対応済み 又は対応中	
	市町数	市町数	市町数	市町数	
A	相談窓口の設置	9	△ 8	△ 1	1
B	地域協議体の設置	3	△ 2	△ 1	1
C	チーム体制の整備	0	0	0	0
D	人材の育成	4	△ 3	△ 1	1
E	症例支援マニュアルの作成※1	3	△ 3	0	0
F	緊急時対応にかかる体制の整備 ※2	1	1	△ 2	2
G	レスパイト体制の確保※3	0	0	0	0
H	家族同士のつながりの構築	0	1	△ 1	1



# I-3 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

## 介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（I型）と、老人保健施設相当以上のサービス（II型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のI型とII型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合には、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
- ※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合には、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

## 介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で7以上)	-	-
薬剤師	150:1	300:1	-	-
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数		-	-
栄養士	定員100以上で1以上		-	-
介護支援専門員	100:1 (1名以上)		-	-
放射線技師	適当数		-	-
他の従業者	適当数		-	-

人員基準（雇用人員）

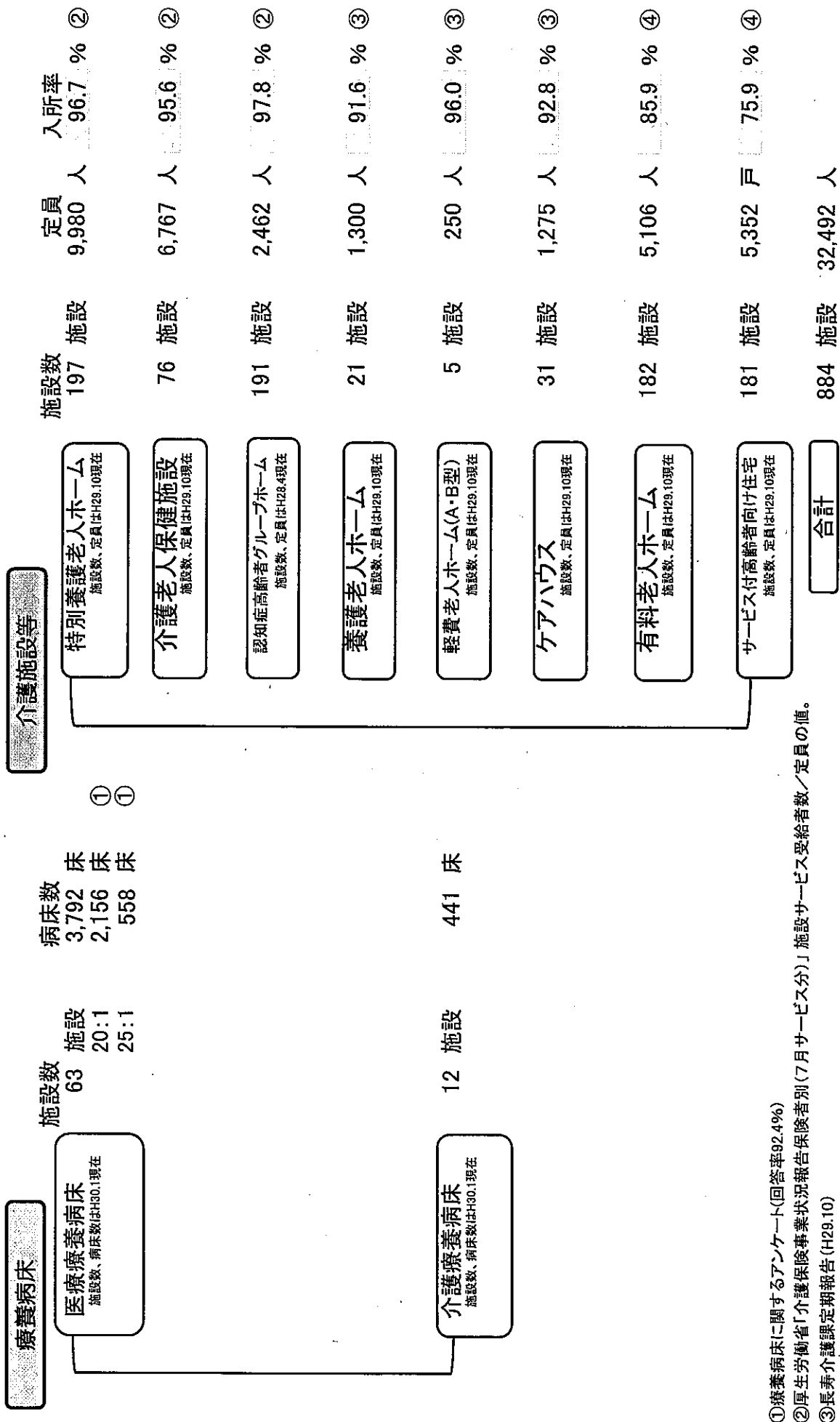
## 介護医療院の施設設備

	指定基準	
	施設設備	施設設備
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可	
機能訓練室	40㎡以上	
談話室	談話を深めめる広さ	
食堂	入所定員1人あたり11㎡以上	
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	
レクリエーションルーム	十分広さ	
その他医療設備	如置室、西床検査施設、エックス線装置、調剤所	
他設備	洗面所、トイレ、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	





地域医療構想区域別高齢者居住系施設等の整備状況

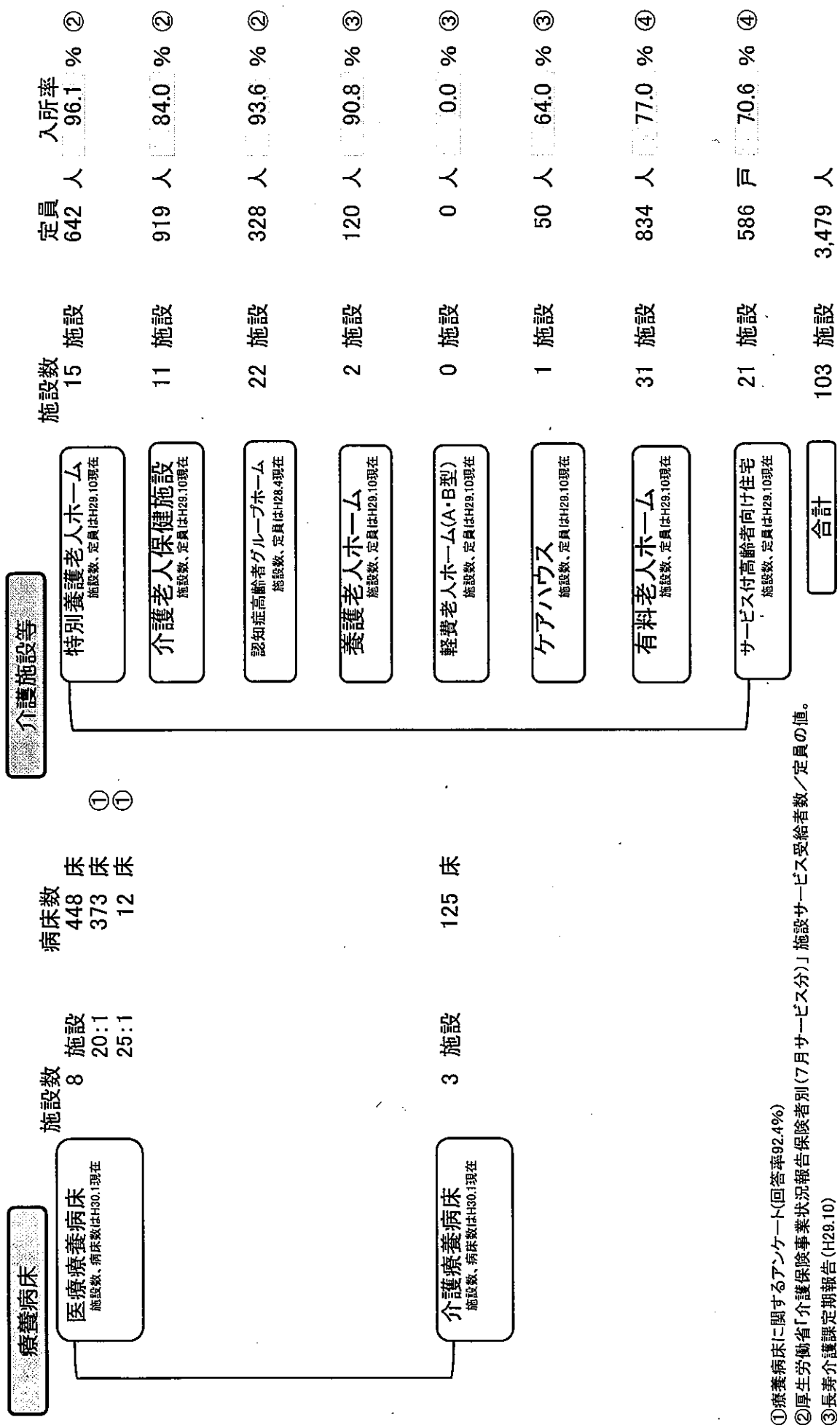


①療養病床に関するアンケート(回答率92.4%)  
 ②厚生労働省「介護保険事業状況報告保険者別(7月サービス分)」施設サービス受給者数/定員の値。  
 ③長寿介護定期報告(H29.10)  
 ④長寿介護定期報告(H29.7)



# 地域医療構想区域別高齢者居住系施設等の整備状況

桑員区域



①療養病床に関するアンケート(回答率92.4%)  
 ②厚生労働省「介護保険事業状況報告保険者別(7月サービス分)」施設サービス受給者数/定員の値。  
 ③長寿介護課定期報告(H29.10)  
 ④長寿介護課定期報告(H29.7)

