＜地域包括ケアシステム分野＞

在宅医療・介護連携の推進

〔リーダー：高知県〕

都道府県名	事業名	スライド
北海道	介護関係職員医療連携支援事業	1
北海道	在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業	2
北海道	在宅医療提供体制強化事業	3
青森県	医療介護連携推進事業	4
岩手県	在宅医療・介護連携推進事業の手引き岩手県版補足資料の作成	5
山形県	訪問看護師担い手創出等事業	6
茨城県	茨城型地域包括ケアシステム推進事業	7
茨城県	訪問看護ステーション機能強化事業	8
埼玉県	在宅医療提供体制充実支援事業	9
埼玉県	在宅緩和ケア充実支援事業	10
栃木県	在宅医療連携拠点整備促進事業	11
千葉県	在宅医療スタートアップ支援事業	12

都道府県名	事業名	スライド
東京都	在宅療養生活への円滑な移行の促進	13
東京都	在宅療養に関わる人材の育成・確保	14
神奈川県	神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議の共同開催	15
新潟県	在宅医療推進センター整備事業	16
富山県	富山県在宅医療支援センター運営事業	17
富山県	訪問看護ステーション連携加速化事業	18
福井県	ジェロントロジー共同研究事業	19
山梨県	トータル・サポート・マネジャー養成事業	20
長野県	入退院時ケアマネジメント推進事業	21
長野県	医療介護レセプト及び特定健診データの一元化分析（健康長寿ビッグデータ分析・活用事業）	22
岐阜県	訪問看護体制充実強化事業	23
岐阜県	訪問看護人材の確保　※	24

※を付けた事業は複数のWTに登録があるもの

在宅医療・介護連携の推進

都道府県名	事業名	スライド
静岡県	静岡県在宅療養支援ガイドラインの作成	25
静岡県	静岡県医療介護連携情報システム『シズケア＊かけはし』の構築・運営	26
静岡県	在宅医療・介護連携情報システムモデル事業	27
愛知県	地域包括ケア相談体制整備事業	28
愛知県	在宅医療サポートセンター事業	29
三重県	在宅医療・介護連携アドバイザー派遣事業	30
滋賀県	在宅医療福祉を担う人材養成の取組	31
京都府	在宅療養あんしん病院登録システム	32
和歌山県	わかやま在宅医療推進安心ネットワーク形成事業	33
島根県	地域包括ケア推進事業	34
島根県	医療介護連携ＩＴシステム構築支援事業（まめネット）	35
岡山県	多職種連携研修事業	36

都道府県名	事業名	スライド
広島県	在宅医療推進実践同行研修事業	37
香川県	在宅医療・介護連携支援体制整備事業	38
高知県	退院支援事業	39
高知県	医療介護連携情報システム整備事業	40
福岡県	在宅歯科医療連携事業	41
佐賀県	在宅医療・介護連携サポート体制強化事業	42
長崎県	在宅医療・介護連携強化事業	43
長崎県	在宅医療・介護連携体制構築支援事業	44
熊本県	在宅医療サポートセンター事業	45
熊本県	在宅歯科医療の提供体制等の充実	46
熊本県	訪問看護ステーション等経営強化支援事業	47
大分県	在宅医療提供体制整備事業	48
宮崎県	医療・介護連携推進事業	49
鹿児島県	在宅医療・介護連携推進支援事業	50

在宅医療・介護連携の推進 「介護関係職員医療連携支援事業【北海道】」

取組の背景

医療と介護の連携を進めるためには、相互理解を深めることが必要であるが、医療と介護では、それぞれの現場の状況や連携方法に違いがあることから、医療と介護の相互理解を促進するための支援を平成27年度より実施。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

医療的なケアが必要な高齢者の増加に対応するため、介護関係職員が医療に関する知識を深めるための研修等を実施することにより、介護関係職員や地域のケアの質の向上を図るとともに、医療関係者との連携を促進する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

（1）医療・介護連携支援研修事業（補助金事業）

介護サービス事業所が地域において、医療との連携を促進する上で取り組むべき共通課題を把握するとともに、その解決に資する研修テーマで、医療関係者を講師とし自主的な研修や学習会を開催する場合にその費用について補助する。（※平成30年度より各事業所の単独実施から地域の複数の事業所が参加する形態へ変更）

内容は講義、グループワーク、体験学習などを通じ、介護従事者と医療従事者が、具体的な「事例」を検討することにより、医療や介護に関する専門知識や情報の共有化を図る。

※研修テーマ

高齢者の身体的特徴と疾患の理解、認知症の理解、口腔機能と食事のケア
高齢者の感染症予防、医療的ケア（胃ろう、インシュリン、たん吸引など）を受けている方のケア、看取り期のケア、誤薬の予防、手すり、車いす、補助具の選び方と工夫、その他、介護関係職員が医療に関する知識を深め、医療関係者との連携を促進する事業として適切なテーマ

（2）医療・介護関係者の情報共有支援事業（直営事業）

他事業所の理解促進や効果的な取組を推進するため、（1）の研修により習得した医療・介護連携に係るノウハウや、好事例等を共有する報告会を開催するとともに、その結果をホームページで公開する。

事業の成果等

介護関係職員が医療に関する知識を深めることで、利用者の状態変化に適切に対応でき、医療関係職員及び他事業所と連携したサービスが提供できるようになり、事業所全体のケアの質が向上する。

平成27年度実績　26事業所
平成28年度実績　54事業所
平成29年度実績　51事業所
平成30年度実績　実施主体37事業所（参加事業所166事業所）

予算推移

予算の推移　全額：地域医療介護総合確保基金を活用
・平成27年：19,152千円（一事業所36万円を上限）
・平成28年：22,837千円（一事業所36万円を上限）
・平成29年：22,837千円（一事業所36万円を上限）
・平成30年：22,837千円（一代表事業所73万円を上限）
・令和元年：20,598千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
○研修の質の確保
○研修等の効果測定

＜横展開に向けての提言＞
○規制緩和～特になし
○財政支援～特になし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業【北海道】」

取組の背景

介護保険法に基づく地域支援事業に位置付けられている在宅医療・介護連携推進事業として、市町村はコーディネーターの配置等による相談窓口の設置・運営により「在宅医療・介護連携に関する相談支援」を実施する必要がある。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

市町村が設置する在宅医療・介護連携の相談窓口の充実のため、相談支援の役割を担う者に在宅医療・介護連携コーディネーターを対象とした研修を行い、資質の向上を図る。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

（1）在宅医療・介護連携コーディネーター育成事業

ア　委託先
公益社団法人北海道看護協会

イ　受講対象
北海道内市町村及び市町村から在宅医療・介護連携推進事業を委託されている機関において、在宅医療・介護連携に関する相談支援に従事する職員等

ウ　研修内容
講義、演習、実践報告及びグループワーク等多様な方法を組み合わせて行う。
・　在宅医療・介護連携コーディネーターに求められる機能と役割
・　患者又は利用者家族の要望を踏まえた在宅医療の提供について
・　他職種連携の構築に繋がるアプローチの方法について
・　関係者からの相談に対する具体的な対応について
※カリキュラムの内容は、上記内容を基本として別途定める。
※研修実施後は受講者に対してアンケートを実施する。

事業の成果等

医療・介護連携推進事業の全体像及び在宅医療・介護連携コーディネーターの役割について理解し、在宅医療・介護連携コーディネーターと多職種連携の調整・指導ができるようになる。

平成30年度受講実績　14名

予算推移

予算の推移　全額：地域医療介護総合確保基金を活用
・平成30年：1,015千円
・令和元年：2,775千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
○研修等の効果測定

＜横展開に向けての提言＞
○規制緩和～特になし
○財政支援～特になし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療提供体制強化事業【北海道】」

取組の背景

高齢化の進行や地域医療構想を推進する中で、病床の機能分化・連携がすすむことに伴う在宅医療の需要の増加が見込まれる。
積雪寒冷で広域分散型の本道では、地域の課題の違いが大きく、地域の実情に応じた取組を行っていくことが必要。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

① 市町村が行う地域支援事業「在宅医療・介護連携推進事業」の内容充実

② 地域における医療・介護関係者の顔のみえる関係づくり（多職種連携の体制構築）

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

① 多職種協議会の設置
医療・介護などの専門職が協同し、地域に応じた在宅医療の提供体制を構築するため、概ね第二次医療圏（21圏域）ごとに設置（事務局：道立保健所）

【実施内容】
・地域の医療・介護資源や機能等の把握
・連携上の課題の抽出とその対応策の検討
・テーマ別研修会などの人材育成（多職種合同、職種ごと）
・地域住民への普及啓発

② 全道研修会の実施
協議会の主な取組事例を、全道研修において紹介し、共有。

事業の成果等

・ 単独で地域支援事業の実施が難しい等の市町村に、保健所がコーディネート役となり支援することにより、複数市町村による事業の実施等に繋がった。
〇圏域や地域単位での入退院支援ルール・ツールづくり
〇在宅医療に関わる人材の育成・資質の向上　　など

予算推移

予算の推移
・平成28年：20，370千円
・平成29年：20，454千円
・平成30年：20，454千円
・令和 元年：19，572千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
協議会の活動は全道統一した形ではなく、各協議会で独自に行っており、その内容把握が十分ではないところがあった。先進事例のノウハウ等について共有し、自身の取組の参考に繋がるよう、情報の共有方法に工夫が必要。

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　なし

在宅医療・介護連携の推進 「医療介護連携推進事業【青森県】」

取組の背景

介護保険法の改正により、全ての市町村が地域支援事業として在宅医療・介護連携推進事業に取り組むこととされたことから、県では、広域連携・調整等を要する取組や事業全体のより適切な実施について、市町村を支援することとしている。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
平成29年度までに策定された医療圏域ごとの入退院調整ルールの運用、地域の実情に応じた改訂により、よりスムーズな入退院時の情報連携を図るとともに、在宅医療・介護連携推進事業のより適切な実施を推進するため、市町村が実施する8事業全体についての支援を行う。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
県内6医療圏域ごとに、県の各保健所が主体となり、ケアマネや病院等関係機関と協議を行い、入退院時における情報提供のルール（入退院調整ルール）を策定し、運用状況を把握したうえでそれぞれの地域の実情に応じたルールの改訂を適宜行っている。

また、県内6医療圏域において、県の各保健所が主体となり、在宅医療・介護連携体制の構築を支援するための調整会議を開催するとともに、市町村で行われている地域ケア会議や研修会等に参加し、それぞれの市町村における具体的な課題に対する助言等の個別支援を行っている。

事業の成果等

6医療圏域全てにおいて入退院調整ルールが策定された。平成28年度までに策定した3圏域における入退院調整率（退院前に調整を済ませた方の割合）は73%であったが、平成30年度調査では6圏域平均が81.7%となった。

予算推移

予算の推移 ・平成28年度：3，186千円
・平成29年度：4，823千円
・平成30年度：3，576千円
・令和元年度　：3，585千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
事業展開が進まない市町村の支援方法について

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　特になし
〇財政支援　特になし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き岩手県版補足資料の作成【岩手県】」

取組の背景

- 在宅医療・介護連携推進事業の実施主体となる市町村行政が、医療分野に関わる機会が少なくノウハウが不足している。

事業概要（取組の特長）

1 事業目的

実施主体である市町村における取組の促進

2 取組の特長（特に工夫している部分に下線）

① 在宅医療連携推進協議会のワーキンググループメンバーから意見を伺い作成

② 県内の実態を踏まえ、市町村職員の取組の参考となるよう解説や資料及び事例を補足

- 県内市町村における取組事例
- 県事業の概要及び実施状況等

③ 当該資料の活用に資するよう、県内4会場において市町村職員等を対象とした説明会を開催

事業の成果等

- 説明会参加者数 65名

予算推移

予算の推移

- ゼロ予算

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

- 事業の効果測定が難しい

＜横展開に向けての提言＞

〇規制緩和 なし

〇財政支援 なし

在宅医療・介護連携の推進 「訪問看護師担い手創出等事業【山形県】」

取組の背景

・訪問看護ステーション看護師（訪問看護師）の担い手が不足

・病院と訪問看護ステーションの相互連携の意識が希薄

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

訪問看護の担い手創出と病院看護師の退院支援能力の向上を目指して、病院等医療機関が訪問看護ステーションと連携して実施する研修事業に対して助成する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

・病院等医療機関の看護師が、訪問看護ステーションに一定期間出向。その期間を研修期間として、試行的に訪問看護業務に従事（看護師1名に付き、原則3か月以上の研修を実施）。

・県は、事業（研修）実施に必要な給料、手当、賃金、法定福利費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料、備品購入費等の経費を助成（上限：1件当たり1，880千円（R1は990千円））。

・出向期間中の病院看護師の給料等は訪問看護ステーション側が負担するが、病院看護師の給料等は訪問看護ステーション看護師の給料ベースより高いことが多い。そのため、研修最初の1ヶ月の看護師の給料等は県が負担。2か月目以降は、病院看護師の給料等と訪問看護ステーションが算定する額の差額（上限100千円）を県が負担（看護師の給料差額負担は、1，880千円（R1は990千円）の中に含まれる）。

事業の成果等

【成果】

・病院看護師は、在宅看護が可能な患者像が広がり、訪問看護師としての能力が習得できた。また、退院時の技術支援向上に結び付いた。

・訪問看護ステーションは、病院における退院支援の実態を学ぶことができ、病院との連携強化が図られ、また、実際に訪問看護の件数が増加した。

予算推移

予算の推移

・平成29年：7，720千円(地域医療介護総合確保基金)

・平成30年：7，710千円(地域医療介護総合確保基金)

・令和元年 ：3，052千円(地域医療介護総合確保基金)

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

・訪問看護ステーションの人員増加にまで結びついていない

＜横展開に向けての提言＞

〇規制緩和 特になし

〇財政支援 地域医療介護総合確保基金による継続的な財源の確保

在宅医療・介護連携の推進 「茨城型地域包括ケアシステム推進事業【茨城県】」

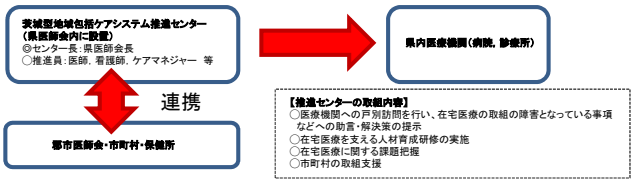
取組の背景

・２０２５年には，在宅医療需要が約４割増加
・訪問診療を実施している病院・診療所の数が全国平均を大きく下回っている。（人口１０万人あたりの数が４５位）

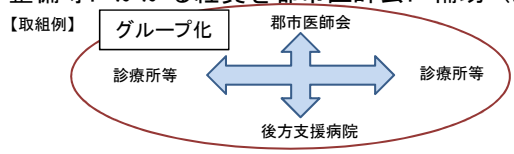
事業概要（取組の特長）

１．事業目的
在宅医療に取り組む病院・診療所の参入促進及び拡充

２．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
①県医師会に「茨城型地域包括ケアシステム推進センター」（センター長：県医師会長）を設置して，そこを拠点として，郡市医師会及び市町村と連携しながら，在宅医療への参入促進等を図っている。（H29.4～）



②医療提供施設等グループ化事業（H29.4～）
医療機関同士が連携して在宅医療に取り組む場合、体制整備等にかかる経費を郡市医師会に補助（上限100万円）



事業の成果等

・県医師会における在宅医療推進体制の確立

・在宅医療への参入促進・連携（グループ化）実績
Ｈ２９年度　１２グループ（６３医療機関）
Ｈ３０年度　１０グールプ（４７医療機関）

予算推移

予算の推移
・平成２９年：37,650千円
・平成３０年：37,650千円
・令和元年　：37,650千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・グループ化した医療機関に対する支援・サポート

＜横展開に向けての提言＞
○規制緩和　特になし
○財政支援　特になし

在宅医療・介護連携の推進 「訪問看護ステーション機能強化事業【茨城県】」

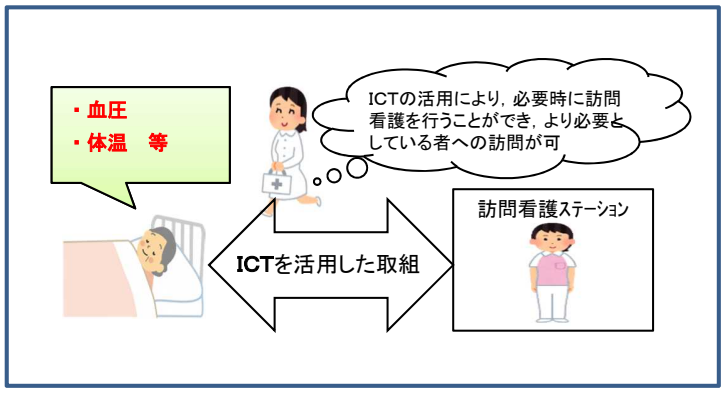
取組の背景

・２０２５年には，在宅医療需要が約４割増加
・訪問看護事業所数が全国平均を大きく下回っている。
（人口１０万人あたりの数が４４位）

事業概要（取組の特長）

１．事業目的
訪問看護ステーションの機能強化の推進

２．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
①医療ＩＣＴを活用した効率的な訪問看護の取組の検証
②認定看護師等の派遣による困難事例に対する取組支援



事業の成果等

【医療ＩＣＴを活用した取組】
・日常の状態を把握することで，状態予測が可能となり，異常の早期発見・早期対応の実現　等

【認定看護師等の派遣による取組支援】
・専門的な助言を通じた適切なケアの提供を実施　等

予算推移

予算の推移
・平成３０年：7,911千円
・令和元年　：7,911千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・ＩＣＴを活用したモニタリングに対する診療報酬，補助金などの環境整備が必要

＜横展開に向けての提言＞
○規制緩和　特になし
○財政支援　特になし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療提供体制充実支援事業【埼玉県】」

取組の背景

本県では75歳以上の後期高齢者が平成27年（2015年）からの10年間で約1.6倍に増加し、医療・介護ニーズの加速度的な増加が見込まれる。そこで、希望する誰もが人生の最期まで住み慣れた自宅等で療養できるよう、在宅医療提供体制の充実・強化を図る必要がある。

事業概要（取組の特長）

1　事業目的
在宅医療提供体制の充実・強化を図るため、以下の取組を進めていく。

2　取組の特長（特に工夫している部分に下線）
①後方支援病床の確保
在宅療養患者の安心確保、訪問診療医の負担軽減を図るため、県内30の郡市医師会の地域ごとに、在宅療養患者が臨時的に入院を要する状態になった場合に利用できる病床を1日1床確保。病床は制度の趣旨に賛同した地域の病院が輪番制で確保する。（郡市医師会ごとに協力病院の取りまとめと当番日の調整を実施。）

②往診・訪問診療医検索システムの運用
往診又は訪問診療に協力していただける医師を登録、県内33か所の在宅医療連携拠点にて登録医師の情報を閲覧し、訪問診療等を希望する患者等に対し医師紹介やマッチングを行う。（在宅医療連携拠点において、地域の医師に対する登録依頼（勧奨）を実施）

③在宅医療連携拠点の機能強化研修の実施
拠点コーディネーターの資質向上、拠点同士の連携強化（横の繋がりの強化）を図るための研修会を実施。各拠点の好事例（取組）が横展開されるよう、開催ごとに複数の拠点コーディネーターからの取組発表を実施している。

④人生の最終段階の医療・ケアに関する意思決定支援（一部 新）
患者本人による意思決定、及び意思決定を支援する人材の育成を図るため、ACPに関するDVDの制作・配布や、各郡市医師会ごとに研修会等を実施。本年度はリビングウィル（事前意思表明書）標準例を作成、関係機関をとおし周知していく。

事業の成果等

① 県内30の郡市医師会の地域ごとに後方支援病床を1日1床確保
② 令和元年5月末現在の登録医師：970名
③ 例年2回開催
④ ACPに関するDVDを郡市医師会や地域包括支援センター、市町村等に配布、各機関においてセミナー等を実施。また、各郡市医師会ごとにACPへの理解を深め、実践できる人材の育成を目指した研修会を実施。

予算推移

予算の推移
・平成29年：524，664千円
・平成30年：134，329千円
・令和元年 ：101，672千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
①永続的な協力病院の確保、病診連携の強化
②協力医師の確保（訪問診療等を実施する医師の確保）
③好事例の全県展開に向けた調整、マンパワーの確保等
④県民への普及及び理解促進、傾聴や問いかけなど医療・ケア従事者のACP実践スキルの向上

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　地域医療介護総合確保基金による継続的な財源の確保

新 在宅医療・介護連携の推進 「在宅緩和ケア充実支援事業【埼玉県】」

取組の背景

がん患者の増加とともに、在宅療養を希望する緩和ケアが必要な患者の増加が見込まれる。住み慣れた自宅等においても心身の苦痛が適切に緩和され、安心して在宅療養できる環境をこれまで以上に整えていく必要がある。

事業概要（取組の特長）

1　事業目的
緩和ケアを必要とする患者が住み慣れた自宅等で安心して療養できる環境を整備するため、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制を構築するとともに、在宅緩和ケアに対応できる人材の育成を図る。

2　取組の特長（特に工夫している部分に下線）
①在宅緩和ケアの提供体制に関する実態調査・分析の実施
在宅における緩和ケアの提供実態（提供量、提供内容等）を明らかにするため、県内の診療所及び病院、訪問看護ステーション、薬局等を対象としたアンケート調査を実施する。回答は地域ごとに集計・分析し、課題の抽出及び対応策の検討に活かしていく。

②在宅緩和ケアの推進や地域連携に関する検討会議の開催
令和元年6月に「在宅緩和ケア推進検討委員会」を設置、上記実態調査の結果を踏まえ、今後、県や関係機関が取り組むべき在宅緩和ケアの推進に関する具体的方策を検討していく。なお、委員にはがん診療連携拠点病院の緩和ケア医師、診療所医師、訪問看護ステーション看護師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、ケアマネジャー、在宅医療連携拠点コーディネーターに就任を依頼。（13名で構成）

③がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関等との連携体制の構築
郡市医師会ごとに、がん診療連携拠点病院等と地域の診療所や訪問看護ステーション、介護事業所等との協議の場を設置。在宅緩和ケアの提供に関する課題解決や連携体制の構築に向けた議論を行っていく。また、在宅緩和ケアに関するスキルアップを図るための研修会等も実施し、地域内の人材育成も進めていく。

事業の成果等

① 令和元年9月～調査開始予定
② 令和元年6月設置、令和2年3月報告書取りまとめ予定
③ 県内30の郡市医師会ごとに実施

予算推移

予算の推移
・令和元年：21，863千円（新規事業）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
③財源の確保、在宅緩和ケアに対応できる医療・ケア人材の増加

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　地域医療介護総合確保基金による継続的な財源の確保

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療連携拠点整備促進事業【栃木県】」

取組の背景

介護保険法に基づく地域支援事業として、市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施するにあたって、医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制を構築することが重要となる。

事業概要（取組の特長）

1. 事業目的

市町村が中心となって、医療的ケアが必要な高齢者等に対して、医療・介護が連携し効果的なサービスを提供できるよう、在宅医療介護連携拠点を整備し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を構築する。

2. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）

地域における医療と介護の連携によるサービスの提供体制を医療側からのアプローチにより構築する。併せて、市町村による地域支援事業の平成30年度からの完全実施に向けて、これまで医療行政に関与の薄かった市町村が、郡市医師会をはじめ、医療関係者の理解促進を図り、関係者間の連携体制の構築を図ることにより、円滑に在宅医療・介護連携推進事業に取り組むことが出来るよう、郡市医師会が中心となって在宅医療連携拠点を整備する。

拠点の整備にあたっては、専任職員を配置するとともに、在宅医療推進支援センター（県保健所内に設置）が積極的に関与し、在宅医療提供体制の構築を推進した。

事業の成果等

・市町村と郡市医師会とで顔の見える関係づくりが出来た。
・各地域において、地域の医療介護資源マップの作成、連携に係る会議体の設置等、在宅医療と介護の連携を図るためのツールが準備出来た。
・住民への啓発についても、活発に実施された。
・地方自治法に基づく協議会の設置
（那須地区在宅医療・介護連携支援センターの設置）
・事業終了後も、市町共同で南那須医師会にコーディネーターを設置

予算推移

予算の推移
・平成28年：180,000千円
・平成29年：80,000千円
・平成30年：－（平成29年度で終了）

事業推進上の課題等

＜横展開に向けての提言＞
○ 特になし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療スタートアップ支援事業【千葉県】」

取組の背景

○高齢化の進展と病床機能の分化により、県内の訪問診療需要は大きく増加すると見込まれるが、訪問診療を行う診療所や病院が少なく、将来深刻な供給不足が生じる恐れがある。
※H28訪問診療実施診療所病院数737箇所　人口10万人あたり11．8箇所　全国45位
※H29．8在宅療養支援診療所・病院数376箇所　人口10万人あたり6．1箇所　全国45位

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

在宅医療への参入・拡充を検討している医師や、そうした医師と協働して患者の在宅療養を支える専門職を対象とする導入研修を行い、在宅医療（特に訪問診療）の担い手増加を目指す。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
○事業は【座学研修】【同行訪問】【アドバイザー派遣】で構成。

○【座学研修】では、診療報酬等事務的内容から疾患毎の医学的知識まで、在宅医療を行うにあたり必要となる知識を幅広く扱う。
○開催地は交通の便が良い都市部を2箇所、都市部会場への参加が難しい地域で3箇所を選定し、開催地毎に平日夜1日2時間の講義を5回行う。

○座学研修を受講した医師から希望者を募り、県内で在宅医療の実績が豊富な医療機関を見学する【同行訪問】を行う。

○また、希望する医師が所属する医療機関に対しては【在宅医療支援アドバイザーを派遣】し、在宅医療に関する個別相談やコンサルティングを提供する。

事業の成果等

○平成30年度事業実績
【 座　学 】受講者143名（うち医師60名）
事後アンケートによる満足度88%
【同行訪問】座学受講医師から希望者11名を仲介
【ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ】座学受講医師が所属する10医療機関に派遣

○事業効果
受講者のうち44%が在宅医療への参入・拡大を予定する等、在宅医療への参入を促した。（事後アンケートより）

予算推移

予算の推移
・平成29年：17，000千円
・平成30年：17，000千円（地域医療介護総合確保基金）
・令和元年 ：17，150千円（地域医療介護総合確保基金）
※予算内訳は研修運営及びアドバイザー業務に係る委託料その他プロポーザル手続に要する費用
※業務受託者は両年とも（株）メディヴァ

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・研修やコンサルの質と運営実務を両立する受託者の選定
・事業効果の確認（指標値更新までのタイムラグ）

＜横展開に向けての提言＞
○特になし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅療養生活への円滑な移行の促進【東京都】」

取組の背景

〇地域包括ケアシステムにおける在宅療養移行支援の意義や、医療機関の役割を理解するとともに、入院早期から退院後の在宅療養生活を見据え、地域の在宅療養患者を支えるスタッフとも連携した退院支援に取り組む人材の育成・確保を進める必要がある。

〇病院の在宅療養に関する理解促進を図る必要がある。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
医療機関において入退院支援に取り組む人材や、退院後における地域との連携を一層強化し、円滑な在宅療養生活への移行の促進を図る。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
①退院支援マニュアルの策定
病院や地域で行う支援として、入院から退院後2週間までの移行期において取り組むべき事項を段階ごとに記載したマニュアルを策定
②入退院時連携強化事業 【東京都看護協会へ委託】
（1）入退院時連携強化研修
入退院時における入院医療機関と地域の医療・介護関係者との連携・情報共有の一層の強化に向け、実践的な研修を実施
・研修対象機関
病院、診療所、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、区市町村在宅療養支援窓口　等
・年間　計4回（23区、多摩地域それぞれで2回開催）
（2）入退院時連携支援事業<補助率：1/2>
入退院支援に取り組む人材の配置に伴う人件費を補助し、医療機関における入退院支援体制の充実を図るとともに、病院と地域の医療・介護関係者との連携を支援　≪対象≫200床未満の病院
③在宅療養研修事業【東京都医師会へ委託】
（1）病院内での理解促進研修　（2）病診連携研修（相互研修）

事業の成果等

平成３０年度事業実績
〇入退院時連携強化事業
（１）入退院時連携強化研修　合計　３９５人が参加
（２）入退院時連携支援事業　６５施設

〇在宅療養研修事業
（１）病院内理解促進研修・・・１１地区医師会
病院における地域の在宅療養の取組等に関する理解の促進のため、病院内で地域の在宅医・多職種等を講師とした研修等を実施
（２）相互研修・・・９地区医師会
在宅療養患者を支える医師、看護師、介護職等と地域の病院スタッフとの相互研修の実施

予算推移

予算の推移
・平成29年：②（429,374千円※）（地域医療介護総合確保基金）
③10，115千円
・平成30年：②210，089千円（地域医療介護総合確保基金）
③10，115千円
・令和元年　：②239，113千円（地域医療介護総合確保基金）
③10，329千円
※入退院時連携強化事業の前身である「在宅療養移行体制強化事業」の予算

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
〇地域の医療・介護関係者と病院の連携を一層充実・強化するためには、相互の情報共有の取組もあわせて推進していく必要がある。
＜横展開に向けての提言＞
〇特になし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅療養に関わる人材の育成・確保【東京都】」

取組の背景

〇在宅医療の需要増加を見据え、在宅医療の担い手の育成・確保や、地域における医療・介護連携のｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ的な役割を担う人材の確保に向けた取組の一層の充実が必要

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
①在宅医療参入促進事業
在宅医療等の大幅な需要が見込まれる中で、訪問診療等を実施していない診療所医師等に対する在宅医療に関する理解の促進を図るためのセミナーを開催し、在宅医療への参入促進を図る。

②在宅療養推進事業
在宅療養を取り巻く環境が変化していくなかで、在宅療養の推進や多職種連携強化のノウハウやスキル等を持った地域で活躍できる人材を育成する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
①在宅医療参入促進事業
・当セミナーは【講演・意見交換会】【同行研修】で構成。
・講演・意見交換会では、在宅医療への参入にあたって、大きな負担であるとされている24時間の患者の安心体制の確保や看取りの実際を学ぶ。また、訪問診療を行っている医師との意見交換（グループワーク）も実施。
・講演・意見交換会終了後、希望者には、訪問診療の同行研修も実施

②在宅療養推進事業
地域における在宅療養の推進の中心的な役割を担う「在宅療養地域リーダー」を養成

事業の成果等

〇平成30年度事業実績

①在宅医療参入促進事業
・講演・意見交換会　1回（1月）参加者：21人
・訪問診療への同行研修を実施

②在宅療養推進事業
・在宅療養推進研修　1回（9月）　参加者：220人
・病院内での理解促進研修　11地区医師会
・病診連携研修（相互研修）　9地区医師会

予算推移

予算の推移
・平成29年：②17，609千円
・平成30年：②10，115千円
①16,519千円　（地域医療介護総合確保基金）
・令和元年　：②10，329千円
①21,855千円　（地域医療介護総合確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
〇訪問診療の裾野を広げていくためには、区市町村とも連携した、人材の育成・確保を図っていく必要がある。

＜横展開に向けての提言＞
〇特になし

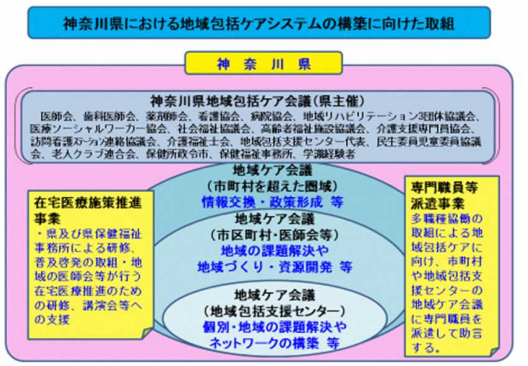
在宅医療・介護連携の推進
「神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議の共同開催【神奈川県】」

取組の背景

・地域包括ケアシステムに関する広域的な課題を議論するために、地域包括ケア会議を平成24年度より開催した。
・在宅医療の推進を図るために、在宅医療推進協議会を平成26年度より開催することとなった。
・在宅医療推進の課題は地域包括ケアシステムを推進していくための課題でもある。
・両者を一体的に検討してくことが重要。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　在宅医療推進及び地域包括ケアシステムの推進のための課題の抽出と対応策の検討
2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
・<u>医療所管課と介護保険所管課が共同で運営</u>
・在宅医療推進及び地域包括ケアシステム両方の課題を一体的に検討できる。



事業の成果等

保健医療関係者、福祉関係者、介護保険事業者職員、地域包括支援センター職員、地域団体関係者、市町村職員、保健福祉事務所職員、学識経験者等、一堂に会して議論することで、課題及びその対応策について共有できる。

予算推移

予算の推移
　・平成28年：379千円
　・平成29年：389千円
　・平成30年：454千円
　・令和元年 ：481千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
　議論すべき課題が多く、取り上げるテーマの絞り方に工夫が必要である。

＜横展開に向けての提言＞
　関係者間の課題認識及びその対応策の共有を効果的に行うことが重要である。

在宅医療・介護連携の推進　「在宅医療推進センター整備事業【新潟県】」

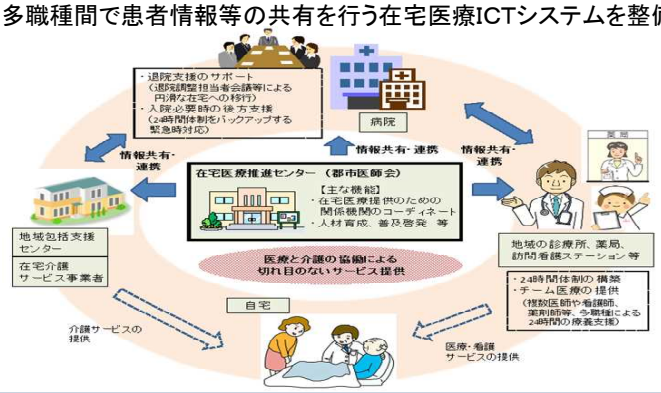
取組の背景

・高齢化が進展する中、在宅医療の需要増が見込まれている
・在宅医療に係る多職種連携が十分でなく、医師の負担が大きい
・地域の実情に合った在宅医療提供体制を構築する必要がある

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　住み慣れた自宅や地域での療養を希望する人が在宅医療を受けられるよう、医療従事者等の負担軽減の仕組みづくりや多職種連携の仕組みづくりなどを通じて、地域における在宅医療の受け皿の拡充を図る。
（在宅医療推進センター設置・運営及び在宅医療ICT構築に対し補助、平成27年10月～）

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
・<u>県全域をカバーする県医師会と各地域の実情に応じた対応が可能な各郡市医師会がそれぞれ「在宅医療推進センター」を設置</u>
・　多職種間で患者情報等の共有を行う在宅医療ICTシステムを整備



事業の成果等

・県医師会及び16郡市医師会のうち、県医師会及び15郡市医師会が在宅医療推進センターを設置済み
・16郡市医師会のうち、9郡市医師会が在宅医療ICTシステムを整備済み
（平成31年3月末現在）

予算推移

予算の推移
　・平成28年：131，018千円（特財・地域医療介護総合確保基金）
　・平成29年：　99，252千円（特財・地域医療介護総合確保基金）
　・平成30年：　94，468千円（特財・地域医療介護総合確保基金）
　・令和元年：　83，908千円（特財・地域医療介護総合確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
　各在宅医療推進センターの更なる体制強化が必要

＜横展開に向けての提言＞
　〇規制緩和：ICTに係る患者情報の利用に関する手続きの簡素化
　〇財政支援：事業の安定実施に向け、地域医療介護総合確保基金の都道府県要望額満額交付

在宅医療・介護連携の推進 「富山県在宅医療支援センター運営事業【富山県】」

取組の背景

県民の医療ニーズの多様化や在宅医療提供体制等に地域特性がみられること。さらに、在宅医療に取り組む医師の高齢化等により在宅医療提供体制の確保が困難となる地域もあること等から、2025年に向け、県内の在宅医療の推進や在宅看取り体制の構築が必要。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

地域の特性に応じた24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の安定的確保を図ることを目的に、平成27年度に「富山県在宅医療支援センター」を設置し、在宅医療に取り組む医師の参入促進、在宅医療提供体制の実態把握、人材の確保・育成、関係者からの相談、在宅医療の理解促進等に総合的に取り組んでいる。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

① 新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進
在宅医療の経験が豊富な医師の訪問診療に同行見学を行い、在宅医療を行う医師の増加、スキルアップを図る。

② 医師等を対象とした在宅医療に関する教育・研修の実施
※今年度は、在宅看取りを行う上で重要となる「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」を開催予定

③ 郡市医師会在宅医療支援センターとの連携
ホームページによる各郡市医師会主催の研修会等の情報提供や職員研修、連絡会議の開催等による連携・機能強化

④ 在宅医療支援センター運営協議会の実施
新たな課題への対応等について、各郡市医師会担当理事が出席の上、協議

事業の成果等

・在宅医療支援センターにコーディネーターを配置したことにより、県と県医師会との連携が深まった。

・各郡市医師会の研修会の情報提供や運営協議会の実施により、在宅医療の推進に係る各郡市医師会の取組みの共有が可能となった。併せて、郡市医師会での在宅医療推進に向けての機運醸成も図ることができた。

予算推移

予算の推移
・平成27年：12，700千円
・平成28年：11，780千円
・平成29年：11，780千円
・平成30年：11，780千円
・令和 元年：12，000千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

・在宅医療に取り組む医師の増加
・地域の実情に応じた在宅医療の推進に向けて、県内の好事例の横展開など、引き続き郡市医師会同士での情報交換の充実が必要

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　地域医療介護総合確保基金による安定的・継続的支援

在宅医療・介護連携の推進 「訪問看護ステーション連携加速化事業【富山県】」

取組の背景

今後、増大・多様化する在宅医療ニーズに対応していくためには、医療機関と訪問看護ステーションの看護師がそれぞれのスキルの向上を図りつつ、互いの理解を深め連携を強固にすることが必要である。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

入院～退院～在宅療養への移行過程に携わる病院看護師と訪問看護ステーション職員の人材交流や研修の実施により、病院看護師の退院調整に向けた技術の向上と訪問看護ステーションとの連携強化を図る。

2．取組の特長

【訪問看護・医療機関相互研修事業】

①病院看護師出向研修事業

病院看護師が一定期間（3～6か月程度）、訪問看護ステーションに出向し、退院支援や訪問看護等に必要な知識や技術を習得するとともに、地域包括支援センターなど関係機関との役割を学ぶ。

②病院看護師の研修受入事業

派遣等による病院看護師を一定期間（1～2か月程度）、訪問看護ステーションで受入れ、訪問看護の理解を深め、退院支援に必要な知識や技術研修を行うとともに、地域包括支援センターなど関係機関との役割を学ぶ。

③訪問看護師スキルアップ研修事業

病院における最新の医療機器や看護技術等を学ぶ研修会を医療圏ごとに実施する。（4圏域5病院※富山医療圏は2病院）

【コーディネーターの設置】

富山県看護協会内にコーディネーターを設置し、事前説明会、連絡調整、事後評価を実施する。

事業の成果等

（期待する事業成果）
- 各医療機関における退院支援技術の向上
- 訪問看護ステーションにおいて、実施実績のない医療機器や手技等への対応力向上
- 医療機関と訪問看護ステーションとの連携強化

予算推移

予算の推移
・平成30年：5，000千円
・令和 元年：5，093千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

〇地域によって、医療圏域内で研修受入が難しい訪問看護ステーションがあり、他圏域での受入となった場合、スキル向上にはなるが、相互の連携強化につながらない。

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　－
〇財政支援　地域医療介護総合確保基金による安定的・継続的支援

在宅医療・介護連携の推進 「ジェロントロジー共同研究事業【福井県】」

取組の背景

・県民アンケートでは「終末期医療を受けたい場所」に「自宅」が最も選ばれているが、実際に自宅での死亡率は約1割に留まる
・2025年にかけて急増する在宅医療の需要に対応できる医療体制が必要

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
・在宅療養を望む県民が安心して在宅医療・介護を受けられる体制の構築
・増大する在宅医療の需要に対応できる医療体制の構築
2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
①在宅ケア体制の構築（24時間対応の医療機関連携、ICTによる多職種間の情報共有、医療・介護の総合相談窓口の設置）
モデル地区(H22～26)　全県展開(H26～29)

②将来の在宅医療対応量の推計とそれをふまえた地区医師会との会議の実施　モデル地区(H29～R元)　全県展開(R元～2)

事業の成果等

・在宅で医療・介護を受ける方の増加
[モデル地区]　H22→H25　+69.1%
[モデル地区以外]H22→H25　+31.7%

・県内全市町が体制を整備

予算推移

予算の推移
・平成29年：1，765千円（一財）
・平成30年：2，160千円（一財）
・令和元年　：1，394千円（一財）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・在宅医の不足（高齢化による在宅医の引退、医大進学で都市部に行った医師が帰ってこない、内科・外科等の新規開業が少ない）により体制の運用に課題
＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和
・病院が診療所在宅医の補完すること（休日夜間は病院が訪問するなど）に対する報酬上の評価
・訪看ステーションが24時間体制を担保できるための大規模化支援（施設基準や評価の見直しなど）
〇財政支援　なし

在宅医療・介護連携の推進 「トータル・サポート・マネジャー養成事業【山梨県】」

取組の背景

在宅医の急激な増加が見込めない状況の中、多職種によるチームケアによって、在宅医療の推進を図る必要があり、連携の核となる人材が必要である。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
在宅療養者に、限られた人材で対応するために、医療分野と介護分野の橋渡し役を担い、介護支援専門員を医療面で補完するトータルサポートマネジャーを養成し、地域で活動することで、チーム医療の力を最大限に活用した新たな医療介護連携の形を構築する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
平成29年度から、５年間で計50人のトータルサポートマネジャーを養成し、<u>県内各地の訪問看護ステーションに配置</u>する。

【トータルサポートマネジャーの主な役割】
①退院支援：医療機関と在宅医療に関わる関係者の在宅医療に関する認識のギャップを埋めることで、入院患者が円滑に在宅移行できるよう支援する。
②在宅療養者への支援：在宅療養における医療面での多職種連携の核となり、療養者の病状や症状の変化に合わせて、介護分野の関係者との有機的な連携を行う。
③看取り：在宅における看取りについて、患者家族の意向を尊重しながら、当該患者に関する医療・介護に関わる関係者との連絡調整を行う。

事業の成果等

・在宅で医療が必要な療養者の入院中から在宅への移行がよりスムーズになる。
・病状の変化に応じて、介護支援専門員と連絡をとることで、ケアプランの変更が適切に行われ、在宅療養生活の継続につながる。

予算推移

予算の推移
・平成２９年：　２，７２６千円
・平成３０年：　２，８０２千円
・令和元年　：　２，５４７千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・養成したトータル・サポート・マネジャーの活動に対する報酬等は現状ないため、活動継続への障壁となる懸念がある。
・トータル・サポート・マネジャーの認知が進んでいない状況にあり、認知度を高め、活動をより活性化していく必要がある。
＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和：活動に対する報酬での評価、又は制度化
〇財政支援：H29年度から、医療介護総合確保基金を活用して事業を実施しているが、永続的な事業推進が可能となる財政支援が必要。

在宅医療・介護連携の推進 「入退院時ケアマネジメント推進事業【長野県】」

取組の背景

〇医療機関⇔在宅療養における連携不足
・どのタイミングで、どのような情報を提供するのかルールが明確でないため、両者の間での情報提供、退院調整漏れが発生し、在宅への円滑な移行が行われていない。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
二次医療圏単位で医療機関と居宅介護支援事業所の介護支援専門員等との情報共有の仕組みを構築することにより、円滑な在宅移行を促進する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

・説明会の実施
・県保健福祉事務所が中心となり策定
・各圏域の事業進捗状況・策定状況の継続的把握（調査）
・運用状況調査を実施
→退院調整率、入院調整率の継続的モニタリング
課題等の洗い出し、効果的な運用について検討

事業の成果等

〇策定状況
全二次医療圏域（10圏域）で策定し、運用中
H27年度：2圏域　H28年度：2圏域　H29年度：6圏域

〇運用状況調査の実施（H30 年～ ）
H30年度　ルール活用率　78.8%
退院調整率　85.7%　入院調整率　73.5%

予算推移

予算の推移
・平成28年：571千円（地域医療介護総合確保基金（医療分））
・平成29年：　－
・平成30年：　－
・令和元年　：　－

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・二次医療圏と郡市医師会区域が合致しない圏域があり、調整が必要
・居宅介護支援事業所、医療機関（相談員）等により対応に差があるため、活用にあたり関係者の共通理解・資質向上が必要

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　なし

新 在宅医療・介護連携の推進 「医療介護レセプト及び特定健診データの一元化分析（健康長寿ビッグデータ分析・活用事業）【長野県】」

取組の背景

（医療・介護・健康づくりのうち、地域包括ケアの観点）
・高齢者の医療介護ニーズを一体的に把握することが必要だが、既存の統計資料等には、個人に着目したものはなく、調査によって、調査期間等が必ずしも一致していない。
・個人に着目した検討を行うためには、レセプトデータを活用することが有用

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
医療・介護提供体制の充実及び県民の健康づくり支援のため、県民約90万人分＊の医療・介護・健診関連データの分析基盤を構築し、県・市町村の関連施策に活用する
＊国保・後期及び介護保険の被保険者

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
- 医療・介護を受けてている住民の状況について、それぞれ**バラバラに分析するのではなく、個人単位で一元化し把握**
- また、**経年的な分析も可能とすることで、要介護度・健康状態の変化の要因を推定**し、医療・介護提供体制の充実に向けた取組を図る。
- このほか、**医療機関への疾病・重症度ごとの受療動向も分析**することで、提供体制の機能分化・連携の推進を進める。

	活用の視点
医療提供体制	疾患ごとの病院への受診状況を把握し、地域医療構想調整会議において、医療機能の分化・連携を推進
地域包括ケア	効果的なケアプラン事例やサービスのニーズを把握し、市町村の介護施策へ活用
健康づくり	県民の健康課題を把握し、重症化予防等の市町村保健師の健康指導へ活用

事業の成果等

（期待する事業成果）
- 要介護度変化の要因を踏まえた、効果的なケアプランの策定
- 医療機関の機能分化を循環器疾患、手術などの受療動向に応じて検討
- 発症予防・重症化予防に向けた効果的な保健指導の実施

➡ 分析データは市町村等へも提供することで、根拠に基づく地域包括ケアシステムの構築を図る

予算推移

令和元年度から事業開始
・令和元年：37，571千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
- 行政職員のレセプトデータ等の分析に関する、ノウハウ・リテラシーの向上

＜横展開に向けての提言＞
〇重複投資を避けるため、現在国で進めている、NDB・介護DB連結でできるようになることを都道府県・市町村へ明確に示すことが必要
〇レセプトデータ等の政策利用に関する規制的なルール作りは、既存の取組を把握し各自治体の意見を聴いたうえで、慎重に行うことが必要

在宅医療・介護連携の推進 「訪問看護体制充実強化事業【岐阜県】」

取組の背景

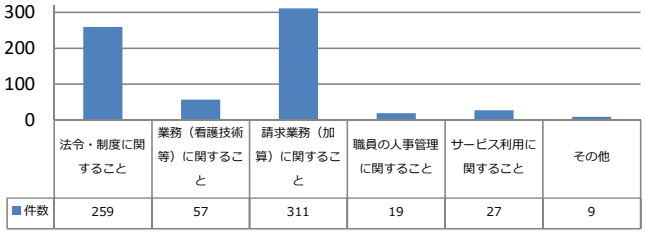
○訪問看護は在宅医療を支える重要なサービス。
○しかし、訪問看護事業所の偏在や、空白となっている市町村があることにより、訪問看護サービス受給状況に較差がある。

事業概要（取組の特長）

１．事業目的
①訪問看護サービスが不十分な地域等においてサテライト型事業所の設立支援
②小規模な訪問看護事業所（約７割）が多いことから、経営の安定化支援（法令・制度や請求業務への相談支援）。

２．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
①地域密着型サービス等整備助成事業費等補助金を活用し、サテライト型事業所開設を支援
②訪問看護サポートセンターを設置し、事業所からの相談対応や新規開設する事業所への相談支援
③その他、病院看護師との看看連携を推進

相談内容(平成30年度)



事業の成果等

○空白地域の１町（白川町）に訪問看護事業所開設により、周辺空白町村も含めた訪問看護サービス提供が整備。
○中山間地域でのサテライト型開設による事業所負担軽減。
○新規開設事業所への支援体制の確立。

予算推移

予算の推移
・平成２９年：７，９００千円
・平成３０年：７，２４３千円
・令和元年　：７，０００千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
○訪問看護人材の不足
○特に小規模事業所の２４時間対応体制への負担

＜横展開に向けての提言＞
○規制緩和　－
○財政支援　地域医療介護総合確保基金による安定的・継続的支援

在宅医療・介護連携の推進 「訪問看護人材の確保【岐阜県】」 ※

取組の背景

・県内の看護職員総数は、24,632人で年々増加傾向だが、需要数も同様に増加しており、今後も増加が見込まれる。
・特に、訪問看護事業所や介護保険分野の施設では、40歳以上の就業割合が約8割と多く、若手の看護職員が少ない。
・中小規模の事業所・施設は、教育体制・定着支援体制が不十分。

事業概要（取組の特長）

1. 事業目的
訪問看護人材の確保と育成

2. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）
① 訪問看護事業所への新卒等の若手看護職員の参入促進及び教育体制の構築のため、研修カリキュラムを作成、普及する。

平成30年度　「看護師のクリニカルラダー」等を活用し、キャリアに応じた階層別カリキュラムを作成
令和元年度～　カリキュラムに基づく研修を普及

② 研修の機会が得にくい訪問看護事業所等の看護職員を対象に、県内の専門看護師・認定看護師が出向き、施設の個々の課題に即した実践的な研修会を開催する。

対象　訪問看護事業所、介護保険分野の施設、中小規模の病院及び診療所に勤務する看護師等職員
件数　H30：30施設、R1：40施設（予定）
＊実効的・効果的な研修となるよう、1施設に対し「講義・演習後、一定期間を設け評価」までを行う

事業の成果等

・有識者等による検討会を行い階層別カリキュラムを作成
・当該カリキュラムに基づく新任訪問看護師育成プログラム作成
・専門・認定看護師による研修会の申込数　42施設
＊30施設を選定（先着順）
＊施設が希望する研修内容と、専門・認定看護師の分野（皮膚排泄ケア、感染管理等）をマッチングし、各施設側と派遣される専門・認定看護師間での情報収集を通じ、課題に即し具体的な研修計画を立案し、実施、評価を行った。
・年度末に事業実施報告と事例報告及び全体協議として全体会議を実施　（平成31年3月末現在）

予算推移

予算の推移
訪問看護人材育成研修体制構築事業
H30：992千円　R1：993千円
訪問看護事業所等専門・認定看護師派遣研修事業
H30：2,600千円　R1：3,372千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
① なし
② ・予想を上回る応募数への対応
・施設と専門・認定看護師との日程調整
＜横展開に向けての提言＞
○規制緩和　なし
○財政支援　②は地域医療介護総合確保基金を充当しているが、看護人材の確保育成に対し、十分に財源を確保いただきたい。

在宅医療・介護連携の推進 「静岡県在宅療養支援ガイドラインの作成【静岡県】」

取組の背景

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、高齢者等が医療や介護が必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で、安心して自分らしい暮らしを最期まで続けることができるように、在宅医療の提供体制の整備が必要である。

特に、高齢者等が急性期病院や回復期病院から退院して、これまでの生活に円滑に戻るためには、地域において医療と介護に携わる関係者が相互に理解を深め、個々の患者の状況に合わせて柔軟に連携し、支援するなど、医療と介護が連携した切れ目のないサービスを受けられる体制（地域包括ケアシステム）づくりが求められている。

そのため、在宅復帰に係る最低限のルールを決めるなど、地域における円滑な調整等が行われる体制づくりが必要となっている。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

入院患者や家族が安心して病院から在宅療養へと移行し、住み慣れた地域で暮らせることを目的に、医療・介護従事者向けに多職種が効率的かつ効果的に連携するための基本的なルールを定めたガイドラインを作成。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

これまで、地域において異なるルールで退院調整が行われていたが、今後増加していく在宅需要に対応するため、医療と介護に携わる関係者による検討会議を設置し、静岡県における基本的なルールを定めた。本ガイドラインを基に各医療圏においてワーキンググループや研修会の開催を通じて、地域の実情にあったルールづくりを進めていく。

事業の成果等

・発行　　平成29年3月（令和元年度中に改訂予定）
・印刷部数 6,000部
・配布先　在宅医療に携わる医師、訪問看護師、訪問介護員、介護支援専門員、介護事業所従事者、歯科医師、薬剤師等へ配布

予算推移

予算の推移
・平成28年：2,500千円
・平成29年：6,362千円
・平成30年：6,300千円
・令和元年　：2,660千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
県民（在宅患者とその家族）への普及啓発

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　ガイドライン作成後の支援事業等には、地域医療介護総合確保基金（医療分）を充当しているが、メニューの拡充を要請したい。

在宅医療・介護連携の推進 「静岡県医療介護連携情報システム『シズケア＊かけはし』の構築・運営【静岡県】」

取組の背景

・在宅医療と介護の連携が求められている現在、在宅医療における患者情報の共有を目的とした旧システムをベースとして、医療と介護の連携に対応した新しいシステムの構築が必要
・大模災害時等へ対応するため、ローカルサーバからクラウドシステムへの移行による患者情報の保護が必要

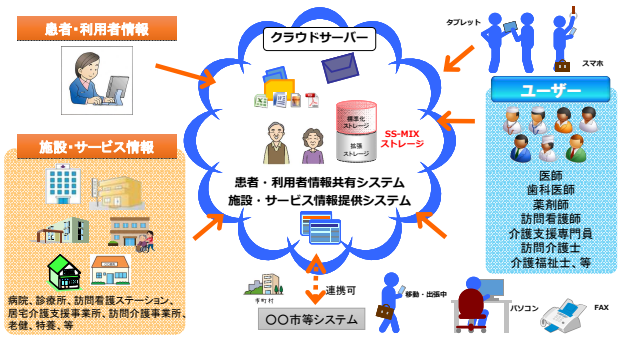
事業概要（取組の特長）

1．事業目的

今後の超高齢化社会を見据え、地域包括ケアシステムを推進するため、多数の医療機関、介護サービス事業所等、多職種間で患者情報、施設情報等を効果的・効率的に共有する情報共有システムを構築

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

県内全ての市町で本システムを使用することにより、複数の市町にまたがり医療・介護等の関係者が連携することが可能。



事業の成果等

・登録施設数　　946施設
・ユーザー数　　3,636人
・システム登録患者数　5,495人

（平成31年3月現在）

予算推移

予算の推移
・平成28年：55,394千円（システム構築35,694千円を含む）
・平成29年：14,775千円
・平成30年：　4,925千円
・令和元年：－（平成30年度で補助事業は終了）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
医療機関、介護サービス事業所等への一層の普及

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　システム構築には、地域医療介護総合確保基金（医療分）を充当しているが、運営費についても充当できるよう、メニューの拡充を要請したい。

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療・介護連携情報システムモデル事業【静岡県】」

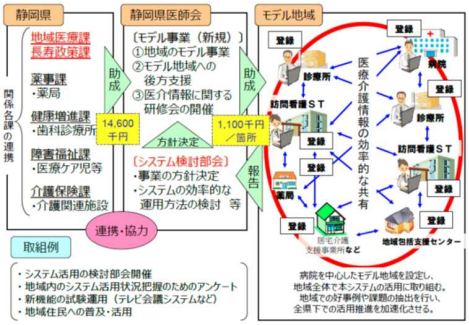
取組の背景

・地域包括ケアシステムを推進する上で、在宅患者に関わる関係職種間において、効率的に患者に関する医療・介護情報の共有化が必要不可欠
・関係職種間において、患者情報のやりとりがFAX等において行われ、情報セキュリティについて配慮がされていない

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
・「静岡県在宅医療・介護連携情報システム（愛称：シズケア＊かけはし）」 を活用した情報共有の効率化を促進
・「シズケア＊かけはし」の更なる導入を促進

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
・県医師会補助（10/10）
・地域が自ら自地域の課題等を検討し、事業提案
・医療・介護情報のセキュアな環境での活用を促進するため、個人情報保護に関する研修会を開催
・好事例を成果報告会で発表し、事業成果を県内全域に展開



事業の成果等

・入退院調整、看取り、小児在宅患者、認知症患者等の、様々な地域の課題に対応する「シズケア＊かけはし」を活用した多職種連携事例の実施
・「シズケア＊かけはし」の利用登録施設増

予算推移

予算の推移
・平成28年：－
・平成29年：－
・平成30年：14,600千円（確保基金）
・令和元年 ：15,300千円（確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・日常業務にICTを取り入れることについての関係者の理解不足
・システム利用料金の負担

＜横展開に向けての提言＞
〇財政支援
・地域医療介護総合確保基金の活用

在宅医療・介護連携の推進 「地域包括ケア相談体制整備事業【愛知県】」

取組の背景

地域包括ケアの推進にあたり、県内市町村からは、「多職種、多機関の連携が難しい」「地域包括ケアシステムの構築の方法がよくわからない」等の意見が寄せられた。
そのため、平成27年度から在宅医療・介護連携を中心に、市町村からの問い合わせに対し、指導・助言を行う相談窓口を国立長寿医療研究センターに設置するとともに、市町村職員向けの研修会を開催している。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
・研修会の開催
医療介護連携の中核となる市町村の人材を育成するため
・相談窓口の設置
医療介護連携を進めるにあたっての課題の抽出と対応策の検討、事業の実施方法などへの助言・指導により、市町村の医療介護連携の推進を図るため

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
在宅医療と介護の連携に高い知見を有する国立長寿医療研究センターに相談窓口の設置や研修会の開催を委託している。
研修会の内容として、市町村幹部職員を対象とした「市町村管理職合同会議」、各種専門職種の活動についての情報収集等を目的とした「情報収集型研修会」、医療資源が限られる、医療介護連携が遅れているなど、支援が必要な地域にて実施する「地域コミット型研修会」を開催しており、地域特性や、専門性に配慮した内容とするとともに、幹部職員への研修を実施することにより市町村内部での施策化が行われやすい状況を構築している。

事業の成果等

・相談件数
H30年度：108件、H29年度：177件、H28年度：177件、H27年度：66件
・研修会の開催状況
H30年度：8回（管理職1回、情報6回、地域1回）
H29年度：8回（管理職1回、情報4回、地域3回）
H28年度：8回（開発志向型1回、情報5回、地域2）
H27年度：9回（在宅医療・介護連携推進事業研修会）

予算推移

予算の推移
・平成28年：10，076千円
・平成29年：10，076千円
・平成30年：10，076千円
・令和元年：10，271千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
研修会の参加市町村について、参加自治体が固定されている傾向があり、参加人数についても市町村ごとに大きな差が生じている。また、相談窓口についても、市町村ごとに利用状況に差が生じているため、全市町村での積極的な参加が課題となっている。

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　特になし
〇財政支援　医療介護総合確保基金（医療分）で実施しているため、特になし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療サポートセンター事業【愛知県】」

取組の背景

・在宅医療提供体制の整備に当たり、医療と介護、さらには多職種間の連携が不可欠であり、県内において市町村を越えた広域的な調整を図る必要があった。
・全ての市町村が、平成30年度までに、介護保険法の地域支援事業として、在宅医療・介護連携の推進を円滑に実施する必要があった。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
地域ごとに在宅医療連携体制を整備するため、県内全ての郡市区医師会に在宅医療サポートセンターを設置し、在宅医療関係者による在宅医療支援体制を構築することで、県内全域の体制整備を促進する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
県内全ての郡市医師会に在宅医療サポートセンターを設置。（42か所）
（1）中核センターの設置（15か所）
・概ね二次医療圏毎に1か所（名古屋地区は4か所）に設置
・広域的な在宅医療提供体制の整備
（2）在宅医療サポートセンターの設置（42か所）
・市町村単位での在宅医療提供体制の整備
（3）サポートセンター間の調整
・愛知県医師会が中心となり、各中核センター間、在宅医療サポートセンター間の情報共有や事務連絡の調整

事業の成果等

県内全域で一元的に在宅医療提供体制の整備が図られた。
例）在宅医療機関数の増加　H27：898施設→H29：997施設
在宅看取り数の増加　H27：3,483件→H29：5,499件

予算推移

予算の推移
財源：地域医療介護総合確保基金
・平成27年：396，754千円
・平成28年：396，754千円
・平成29年：396，754千円
（平成29年度で終了）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

＜横展開に向けての提言＞
○規制緩和　特になし
○財政支援　地域医療介護総合確保基金の活用

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療・介護連携アドバイザー派遣事業【三重県】」

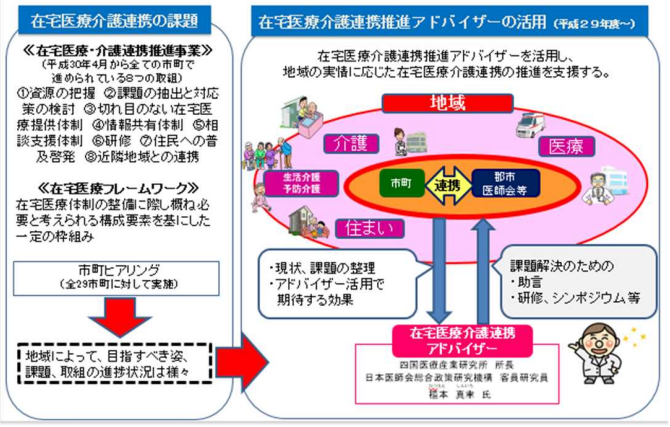
取組の背景

29市町のヒアリングを実施した結果、地域によって目指すべき姿、課題、取組の進捗状況は様々であり、地域の実情に応じた関係者間における連携体制の構築を進めることが必要である。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
地域の実情に応じた在宅医療介護連携を推進するため、在宅医療介護連携アドバイザーを活用し、各地の関係者の意識改革、資源の有効活用、連携の推進等を行う。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
- 市町と郡市医師会の連携を推進するため、両者協議のうえ郡市医師会経由で派遣申込を行うことを求めている。
- 市町とアドバイザーの事前打ち合わせを行い、地域のニーズを把握したうえで、アドバイスの方法や内容（研修・シンポジウム、協議の場での助言等）を決める。
- 地域の取組の進捗状況に応じ、段階的な研修形式を提案している。
- アドバイザー活用の効果や、活用後の取組の進捗状況を意見交換会で県内市町と共有している。



事業の成果等

平成29年　市町意見交換会　実施
6区域　9回派遣　実施
平成30年　市町意見交換会　実施
7区域　11回派遣　実施

活用した地域から、「関係者の目的共有、意識醸成を図ることができた」といった感想が得られた。
アドバイザー派遣後、病院を含めた地域の関係者の意識が高まり、在宅医療・介護連携支援センターの設置が進んだ地区もあった。

予算推移

予算の推移（委託費全額※）

・平成30年度：4,352千円
（うち一部保険者機能強化推進交付金を充当）
・令和元年度：4,854千円（　〃　）

※県医師会に、在宅医療体制整備事業として①MSW研修会、②地域包括ケア報告会③在宅医療・介護連携アドバイザー派遣事業④かかりつけ医普及啓発を委託している。

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
○アドバイザー派遣事業を活用していない地域に対して、活用方法や効果を発信し、事業の活用を促進する。
○アドバイザー派遣事業を活用した地域において、意識醸成から次の具体的な取組につなげられるよう、アドバイザーの活用に関する新たな方法の提案等を行う。

＜横展開に向けての提言＞
○規制緩和～特になし
○財政支援～特になし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療福祉を担う人材養成の取組【滋賀県】」

取組の背景

平成24年度に国の委託事業として実施した「チーム医療を担う人材育成事業」において、地域の多職種連携チームの26チームとその核となる地域リーダー231名を養成した。平成25年度からは、この成果を地域包括ケアの更なる推進につなげるため、①地域リーダーのスキルアップ研修や②在宅医療を行う医師を増やすためのセミナーを継続的に実施。

事業概要（取組の特長）

1. 事業目的

① 多職種連携地域リーダーステップアップ研修会

市町の在宅医療・介護連携推進の核となる地域リーダーの多職種多機関コーディネート能力の向上を図る。

② 在宅医療セミナー

開業医や在宅医療に今後従事しようとしている医師を対象に、必要な知識や多職種協働によるチーム支援方法等を学ぶ「在宅医療セミナー」を開催し、在宅医療に従事するきっかけとするとともに、在宅医療を実施する医師の交流・研修会を開催することで仲間づくりにつなげ、24時間医療連携体制の推進を図る。

2. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）

① 県内各地で活動する地域リーダーが一堂に会することにより、他地域における取組の共有が自己のスキルアップやモチベーションアップにつながるなど、相互研鑽の場となっている。

② 県医師会と共催することにより、在宅医療を担う医師の育成というセミナーの目的を明確している。また、医師を含む多職種が参画した企画委員会を設けることにより、セミナーの内容が、より現場のニーズに合ったものとなっている。

事業の成果等

① 県事業による地域リーダーの育成がきっかけとなり、各圏域や地域において約50の多職種によるネットワークが生まれ、主体的に活動を行っており、市町の在宅医療・介護連携推進の基礎となっている。地域防災活動に発展するなど、地域ニーズに対応した幅広い実践となっている。

② 医師以外の様々な専門職の主体的な参加が得られており、セミナーで構築された医師との「顔の見える関係」が、現場における具体的な連携の実践につながっている。

H25からH30までの参加者数

医師：延べ160人（うち約1割がセミナー受講後に在支診を届出）

その他専門職：延べ908人

予算推移

予算の推移

・平成29年：①128千円　②2,579千円

・平成30年：①109千円　②2,579千円

・令和元年　：①109千円　②2,579千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題と対応の考え方＞

○全ての市町で実施している地域支援事業について、各市町の地域特性に応じた地域包括ケア推進を目指し、各事業の連動を意識した展開が求められることから、R1年度は、アドバイザー派遣や情報交換等により市町の個別性を重視した支援を行う。

○ 訪問診療の負担感等から、在宅医療を敬遠する医師もあり、在宅医療に新規参入する医師の確保が難しい。このことから、保健所を中心に地域医師会単位で、在宅医師間のネットワーク構築に向けた働きかけを行う。

＜横展開に向けての提言＞

○規制緩和　なし　○財政支援　なし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅療養あんしん病院登録システム【京都府】」

取組の背景

- 医療・介護の両方のニーズを有する高齢者の増加
  - 後期高齢者の推移（京都府）
    33.7万人（2015年）　→　47.6万人（2025年）
- 高齢者の単独世帯の増加
  - 高齢者単独世帯の推移（京都府）
    14.8万世帯（2015年）→ 17.0万世帯（2025年）
- 認知症高齢者の増加
  - 認知症高齢者の推移（京都府）
    10.5万人（2012年）　→　16.0万人（2025年）

事業概要（取組の特長）

1. 事業目的

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護・福祉のサービスを一体的に提供できる体制を整備する。

2. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）

- 医療・介護・福祉・大学等の39団体と連携し、「京都地域包括ケア推進機構」を設立し、オール京都体制でプロジェクトを推進
- 「多職種による在宅療養支援プロジェクト」として、体調不良時に登録した病院で早めの診断・治療が受けられる「在宅療養あんしん病院登録システム」を運営

【在宅療養あんしん病院登録システムの概要】
- 対象者　京都府内在住の高齢者（65歳以上）で療養中の方
- 主な機能
  - 在宅療養が困難になった際の比較的短期間の入院をかかりつけ医を通じて受入
  - 病院の地域連携室（担当者）を中心にかかりつけ医を含む在宅チームと連携し、退院調整を行い、在宅生活へのスムーズな移行を実現

事業の成果等

- 在宅療養あんしん病院登録システム登録者　13,649人
- 在宅療養あんしん病院　134病院
- 登録かかりつけ医療機関　770医療機関

※すべて平成31年3月末現在

予算推移

予算の推移

・平成28年：　51,853千円

・平成29年：　56,444千円

・平成30年：　40,170千円

・令和元年　：　37,590千円※当初予算額

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

- システム登録者の一層の掘り起こし
- 地域における在宅療養あんしん病院の役割強化

＜横展開に向けての提言＞

○規制緩和　なし

○財政支援　なし

在宅医療・介護連携の推進 「わかやま在宅医療推進安心ネットワーク形成事業【和歌山県】」

取組の背景

・高齢化が進み、2025年には、全ての団塊の世代が75歳以上となる。
・そのうちで訪問診療を受ける在宅医療患者数は、2013年と比較し、約1700人増加

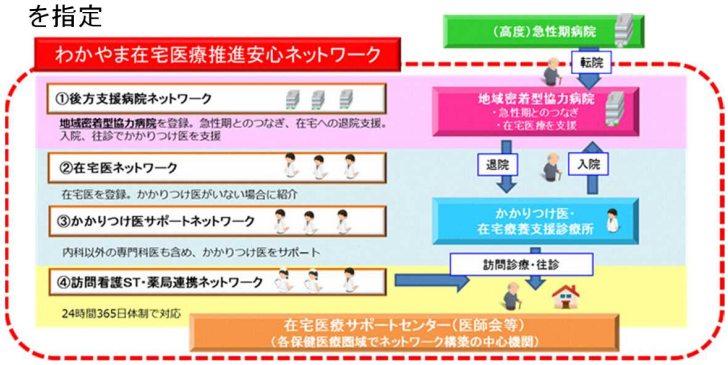
事業概要（取組の特長）

1．事業目的

全県的な在宅医療提供体制を構築

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

①「後方支援病院」「在宅医」「かかりつけ医」「訪問看護ST・薬局連携」の4ネットワーク」の中心機関として、各保健医療圏域に在宅医療サポートセンターを設置
②かかりつけ医のバックアップ体制として、地域密着型協力病院を指定



事業の成果等

①在宅医療サポートセンターを県内全圏域に設置
（9センターを設置）

②地域密着型協力病院　23病院指定
※平成31年3月末現在

予算推移

予算の推移
・平成28年：144，320千円（地域医療介護総合確保基金）
・平成29年：100，250千円（地域医療介護総合確保基金）
・平成30年：　38，100千円（地域医療介護総合確保基金）
・令和元年　：　　600千円（地域医療介護総合確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
在宅医療サポートセンターの体制維持
（市町村からの支援）

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　なし

在宅医療・介護連携の推進 「地域包括ケア推進事業【島根県】」

取組の背景

・地域包括ケアシステムの構築に向けて市町村は多様な関係機関と連携し地域の実情に応じた取組みを進める必要がある。
・市町村を越えた医療機関との連携体制構築や地域生活を支える仕組みを考えるまちづくりと連携した取組み等が求められている。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
地域包括ケアシステム構築に向けた市町村支援

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
本庁の取組み
①地域包括ケア推進室の設置（本務4名、関係課兼務11名）H29～
②地域包括ケアシステム関係機関連絡会議の開催（関係する54機関が参加）
③市町村担当者会議等の開催
<u>小さな拠点づくり部署との合同研修</u>
④実態調査、全国会議等への出席
<u>2025年在宅医療供給量調査の実施</u>
⑤データによる現状把握支援
地域包括ケアロードマップ作成マニュアル
⑥地域包括ケアシステムの住民啓発

保健所の取組み
<u>①地域包括ケア専任スタッフを全保健所に配置（7圏域7名）H27～</u>
主に以下の②～⑤について市町村の状況に応じた支援
（スタッフの裁量と活動費）
②圏域内市町村担当者会議、研修会の開催
③地域包括ケアロードマップ作成支援
④在宅医療・介護連携推進事業の支援
県・圏域入退院情報連携マニュアルの作成
⑤生活支援体制整備事業の支援
圏域生活支援コーディネーター連絡会の開催

事業の成果等

・市町村を越えた「場づくり、人づくり、仕組みづくり」
・在宅医療供給量調査（県医師会との連携）
・県、圏域入退院情報連携マニュアル
・まちづくり部署と連携した生活支援体制整備事業

予算推移

予算の推移（本庁、保健所職員給与費を含む）
・平成28年：53,860千円（一般財源）
・平成29年：110,000千円（一般財源）
・平成30年：116,000千円（一般財源）
・令和元年　：　96,000千円（一般財源）

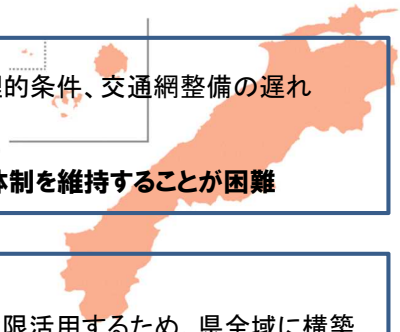
事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・各種データの専門的な分析に基づく評価、指標の設定

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　　なし
〇財政支援
・市町村支援に要する経費の財政的支援

在宅医療・介護連携の推進 「医療介護連携ITシステム構築支援事業（まめネット）【島根県】」

取組の背景



・中山間地域、離島を有する地理的条件、交通網整備の遅れ
・医師・不足偏在が深刻化
・全国3位の高齢化率（33．1％）
→**医療・介護サービスの提供体制を維持することが困難**

事業概要（取組の特長）

1　事業目的

医療・介護サービス資源を最大限活用するため、県全域に構築したネットワーク「まめネット」を活用した医療・介護情報連携を推進

2　取組の特長

(1)　行政の積極的関与によるネットワーク構築
・病院、大学、医師会、行政等の代表者による方針決定
ネットワーク構築の本質は「決まり事を作ること」
・県広報媒体を活用した普及、運営団体の定例会議に参画
・連携インタフェースを公表し、**ベンダーフリーのプラットフォーム**を構築

(2)　多彩なサービスの運用
ア　診療情報共有
・電子カルテ情報の病院、診療所の**双方向共有**
イ　介護情報共有、多職種連携
・**介護認定情報**（介護保険者→ケアマネ）、**ケアプラン情報**（ケアマネ←→介護サービス事業所）の情報共有
・SNS形式での多職種での情報共有・コミュニケーション
ウ　その他の情報連携
・HPKI電子署名を活用した紹介状、主治医意見書等の伝送
・**TV会議システム**（実証終了⇒構築中）を活用したカンファレンス　等
※各アプリケーションの保守は、利用料収入で運営

事業の成果等

(1)　普及率（H31.3月末）
・県民の**7.4％**
・県内病院の**83.7％**
医科診療所の**51.2％**
がまめネットに参加

(2)　普及率の上昇に伴い、
情報連携の頻度も上昇

予算推移

・平成29年：243，808千円
・平成30年：235，477千円
・令和元年　：563，381千円

事業推進上の課題等

1　事業推進上の課題

(1)　各地域ネットワークの運営基盤の継続性、安定性
・更新時期を迎え、運営が立ちゆかなくなる団体も。
・ネットワーク化の受益者は誰か？
(2)　「全国保健医療情報ネットワーク」の仕様が不明
・更新方針を決定出来ない。
・整備ありきではなく、地域の実情を反映した制度構築を。

2　横展開に向けての提言

(1)　**ICTの活用・連携推進についての診療報酬、介護報酬を充実することが必要**
(2)　**早期に全国NWの仕様を公表すること、方針決定に当たっては地域の意見を反映することが必要**

在宅医療・介護連携の推進 「多職種連携研修事業【岡山県】」

取組の背景

住み慣れた地域で安心して過ごせる地域包括ケアシステムを構築するためには、医療・介護職等がそれぞれの専門性を活かしつつ、多職種連携や在宅チームによる医療提供体制づくりを進める必要がある。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

地域における在宅医療・介護に関わる多職種連携、在宅医療提供体制構築の取り組み等を関係機関で共有することにより、地域の在宅医療・介護連携体制を一層推進する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

県内で先進的な取り組みをしている関係団体に、取り組みを紹介して貰っている。県内の取り組みを紹介することで、より身近に捉えることができ、連携調整が必要な場合に、連絡が取りやすいのではないかと考えている。

研修会内で、講義だけでなく、グループワークの時間を設け、参加者同士の情報交換の場となるように工夫している。

事業の成果等

医師、薬剤師、介護支援専門員、看護師、行政職員等を対象に、医療介護関係機関と市町村等が連携し、在宅療養者やその家族の希望に沿ったサービスを提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた、先進事例報告及び関係者の情報交換を行う研修会を開催し、各地域での取組に活かしてもらうなど、今後の示唆を得ることができた。

予算推移

予算の推移
・平成28年：1，492千円
・平成29年：1，492千円
・平成30年：1，492千円　（事業終了）

事業推進上の課題等

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和：特になし
〇財政支援：基金区分Ⅱの増額を依頼

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療推進実践同行研修事業【広島県】」

取組の背景

- 地域医療構想の推進により，在宅医療等に移行する患者の増加（H37までに10,200人増加）
- 訪問診療を提供している医療機関は3年間横ばい（H23:717機関/2,611機関→H26:721機関/2,591機関）

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
高齢化等による在宅医療ニーズの高まりに対応するため，新たに在宅医療に取り組む医師を確保する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
経験不足や在宅医療の始め方が分からない等，在宅医療に対する不安があることから，実践的な研修を行い，少しでも不安を取り除く。

- 県医師会が主体として取り組む。（県の補助事業）
- 県が育成した在宅医療推進医（271名）を指導者として活用。
- 政令市，中核市を含めて全県的に同行研修を実施。
- 年度を継続して受講することも可能。（疾患・家族構成等に応じた診療を考えていく。）
- 新 同行研修に参加できない医師，研修後のフォローアップ等を目的として，修練研修を実施。

事業の成果等

H29，30年度：23名が受講
また，県内複数の地区医師会が独自に同行研修を開始するなど，相乗効果が今後，期待できる。

予算推移

予算の推移
地域医療介護総合確保基金事業（医療分）
・平成29年：1,150千円（事業開始年度）
・平成30年：1,150千円
・令和元年　：1,868千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・応募する医師が少ない。
・基金事業であるため，研修開始が年度後半となる。
・研修を受講した医師に対するフォローアップが必要
＜横展開に向けての提言＞
・基金事業の年度初めの内示　→　年間通じての研修実施

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療・介護連携支援体制整備事業【香川県】」

取組の背景

在宅医療・介護の連携に当たっては、医療・介護従事者の多職種間の連携をいかに進めていくかが課題であった。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
在宅医療・介護連携をはじめとした地域包括ケアシステムを推進するため、県内の関係団体が参画する「香川県地域包括ケアシステム学会」への支援

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
・香川県医師会が中心となり、国・県・市町、医療・保健・福祉・介護等の関係団体が参画した、「香川県地域包括ケアシステム学会」を設立

・同様の学会は岡山県、徳島県に次いで全国で3例目であり、県としても同学会の活動を積極的に支援することにより、在宅医療と介護の連携を推進

事業の成果等

・平成31年1月13日、県内の行政・医療・介護従事者約300名が参加し、「香川県地域包括ケアシステム学会」設立記念大会を開催
・ホームページを開設済みであり、多職種連携のための情報提供を実施予定

予算推移

予算の推移
・平成30年：3，000千円
・令和元年　：3，000千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・より多くの関係団体、参加者による多職種連携の推進

＜横展開に向けての提言＞
〇財政支援
・基金を活用した財政支援をはじめとした国の支援

在宅医療・介護連携の推進 「退院支援事業【高知県】」

取組の背景

在宅医療・介護連携は、地域包括ケアシステムの重要な構成要素であり、住み慣れた場所で安心して療養を続けたいという住民の希望に応えるとともにQOLの向上にも寄与するためにも、病院から在宅への円滑で切れ目ない移行を目指した地域・病院・多職種協働による入退院支援を実施する体制作りが必要。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的

医療機関における地域連携部門に限らず、多職種協働による退院支援体制を整備するとともにケアマネジャーや地域包括支援センターなどを加えた地域・病院・多職種協働型の支援体制の構築を高知県立大学に委託して行う。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

①体制構築の基となる退院支援指針（ガイドライン）の作成

②各医療圏域でモデル病院を確保し、協働支援体制の構築

③現地に出向いての人材育成及び指針を用いた体制づくり支援

④入退院支援の質向上と医療・介護連携を地域に広げるための事業（研修会等）の周知と参加への働きかけ

取組項目	H26～H28	H29	H30	H31
①	退院支援指針の作成	指針ver.アップ	指針に「急性期から回復期への移行に係る項目」を追加	「急性期・回復期・在宅へとシームレスに移行する地域・病院・多職種協働　入退院支援構築に向けた指針ver.アップと説明会実施
②	地域包括支援センター等との連携構築、地域における研修による顔の見える関係作り、多職種による協働支援　など			
		モデル病院を各地域で確保・退院支援体制構築		
		2医療圏域の回復期（安芸・幡多地域）	2医療圏域の回復期（中央東・須崎地域） 1医療圏域の急性期（幡多地域）	新 高知市内の医療機関で事業実施 拡 幡多地域における取組拡大
③	相談支援事業：支援担当者、リーダー等の人材の育成・体制構築におけるコンサルテーション			
	モデル病院と地域における入退院支援可視化シートの作成・洗練化			
				新 実施病院のフォローアップに用いるモニタリングシートの作成
④		研修事業：モデル病院と地域限定（管理者・多職種協働・退院支援コーディネート能力取得研修）	県下すべての関係機関を対象とした公開研修へ拡大・報告会の実施 看護管理者研修の追加	拡 退院支援コーディネーターフォローアップ研修

事業の成果等

◆実績

○5医療圏域（高知市を除く）においてモデル病院を設置し回復期から在宅への退院支援体制を構築（5圏域）

○1医療圏域で急性期のモデル病院を設定し急性期から回復期・在宅への移行を見据えた情報共有体制を構築

◆効果

○H29に事業を実施した2病院での平均入院日数の推移

・A病院（H29）54．2日 ⇒ （H30）49．1日　90．6%

・B病院（H29）31．6日 ⇒ （H30）27．6日　87．3%

予算推移

予算の推移

・平成28年：　5，990千円（地域医療介護総合確保基金）

・平成29年：　8，967千円（地域医療介護総合確保基金）

・平成30年：13，950千円（地域医療介護総合確保基金）

・令和元年：16，233千円（地域医療介護総合確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

各医療圏域において、中心となる医療機関とその地域の関係機関との入退院支援体制は構築されつつあるため、今後、圏域内の全医療機関への取組みを拡大するための支援が必要。

（R1は、幡多地域（県西部）において、圏域全体での取組みとするための支援を実施）

＜横展開に向けての提言＞

○規制緩和　なし

○財政支援　本事業は、地域医療介護総合確保基金を活用しており、今後も同基金の交付継続を要望する。

在宅医療・介護連携の推進 「医療介護連携情報システム整備事業【高知県】」

取組の背景

在宅療養患者が安心して住み慣れた場所で必要なケアを受け療養を続けるためには、医師、訪問看護師、ヘルパーなどの多職種による支援が欠かせないことから医療・介護の関係機関による連携体制の強化が必要である。

事業概要（取組の特長）

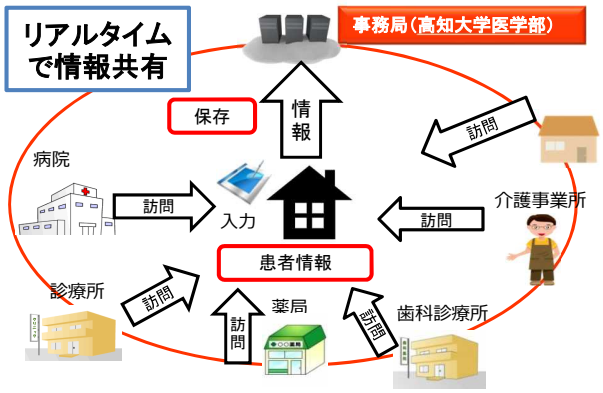
1．事業目的

在宅医療に係わる医療・介護の多職種の連携強化を図るため、ICTを活用し在宅療養患者の情報をリアルタイムで共有できる医療介護連携情報システムを高知大学において構築した（補助金）。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

①タブレット端末を活用することで、患者宅訪問時にその場でリアルタイムに多職種間での情報共有が可能

②画像及び動画による情報が共有可能



新 ③モデル地域を設定した上で、タブレットを配布するとともに市町村や各事業所等の協力を得てシステムの試用の取組を実施。また、タブレットを購入する際の初期投資への支援を実施。

事業の成果等

○実績

・参加事業所数　124事業所（ユーザー数　1,476人）

・登録患者数　5,987人

予算推移

予算の推移

・平成28年：13,410千円（地域医療介護総合確保基金）

・平成29年：0

・平成30年：0

・令和元年　：10,628千円（地域医療介護総合確保基金）

システム構築をH26～28年度にかけて実施。（総予算額：86,830千円）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞

○参加事業所、登録患者数の拡大

・参加事業所の財政的負担の軽減（タブレット端末導入費用等）

・関係機関の合意形成の促進

＜横展開に向けての提言＞

○規制緩和　なし

○財政支援　なし

在宅医療・介護連携の推進 「在宅歯科医療連携事業【福岡県】」

取組の背景

・在宅や介護施設の要介護高齢者のQOLの向上のため、口腔機能管理の重要性が高まっている。
・在宅歯科と医科、介護との連携を図るためには、各地域に、専門的な相談に応じる体制整備が必要となっている。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　在宅や介護施設における医科、歯科、介護の連携の促進

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
　歯科診療所と地域の病院・診療所や介護施設等との連携を図るため、郡市区歯科医師会が実施する在宅歯科医療連携室の設置、病院や介護施設等からの相談対応及び訪問による口腔ケア等を支援。
①在宅医療連携室の設置
　郡市区歯科医師会に、歯科専門職である歯科衛生士を配置した連携室を設置
②病院や介護施設等からの相談対応
　在宅療養者や病院、介護施設からの相談に応じ、歯科保健に関する情報提供や訪問による口腔アセスメントを実施。
③歯科診療所へのつなぎ
　訪問による口腔アセスメントの結果、必要があれば、訪問歯科診療を行っている診療所を紹介

事業の成果等

・事業に取り組む郡市区歯科医師会の増加
　平成28年度6か所、29年度8か所、30年度9か所、令和元年度10か所
・優良事例の展開
　積極的に取り組む郡市区歯科医師会においては、在宅療養者や介護施設入所者の口腔ケアの向上、病院と歯科診療所の連携強化などの事例が展開されている。

予算推移

予算の推移
・平成28年度：36，225千円（地域医療介護総合確保基金）
・平成29年度：44，001千円（地域医療介護総合確保基金）
・平成30年度：76，732千円（地域医療介護総合確保基金）
・令和元年度　：76，722千円（地域医療介護総合確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・郡市区歯科医師会により取組内容にばらつきがある。
・安定的な財源の確保が必要である。
＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援
　財源として、地域医療介護総合確保基金（在宅医療分）を活用しているので、当該基金の財源確保を要請したい。

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療・介護連携サポート体制強化事業【佐賀県】」

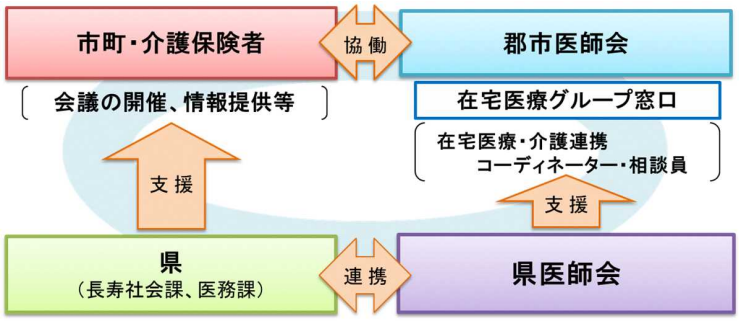
取組の背景

　医療機関や介護保険事業所が単一の市町や地区にとどまらずサービスを提供しているため、市町や地区を超えた広域的な連携が必要である。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　県内で医療・介護の両方を必要とする高齢者に、切れ目なく一定レベルのサービスを提供していくため、市町や地区に配置されている医療・介護連携のコーディネーター等の連携強化やスキルアップ、情報共有を推進する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
- 各地区の在宅医療・介護連携コーディネーター等を集めた会議・研修会の開催による県内の連携促進とスキルアップ
- 県内の在宅医療・介護連携の支援を担当する職員の配置
- 各郡市医師会へのICTシステムの利用料補助



事業の成果等

平成30年8月30日　第1回全体会議
平成30年9月28日　第1回研修会
平成30年12月6日　第1回実務者会議
平成31年2月25日　第2回研修会
平成31年3月22日　第2回実務者会議・全体会議合同会議
※ 各会議、研修会について年2回開催予定

予算推移

予算の推移
・平成30年度：6,037千円（地域医療介護総合確保基金）
・令和元年度：5,912千円（　〃　）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
　在宅医療・介護連携推進事業における市町・保険者と郡市医師会の緊密な連携

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和
〇財政支援
　地域の実情に応じた情報共有の推進に向けて、システム使用料等に対する安定的な財源確保

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療・介護連携強化事業【長崎県】」

取組の背景

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者が在宅で適切な医療や介護を受けながら、生活できる環境が十分整えられていない。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
・在宅医療及び医療と介護の連携を実現するため、地域の医療・介護関係者による協議体を設置し、解決すべき課題の抽出による具体的な解決策の検討を行い、適切な在宅医療及び円滑で切れ目のない医療・介護連携を図るため必要な仕組みや体制を構築する。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

〇在宅医療を推進するための協議・検討を行う委員会の設置
・医療介護連携のための入退院情報共有シートに関する情報交換会の開催
（対象：市町、中核病院、医師会等関係団体）

〇県立保健所による在宅医療・介護連携推進のための取組
・医療・介護連携のための研修会の開催。
・県内で先駆的な取組を行う保健所をモデルとして、入退院支援ルールの策定や介護施設における看取り実施に向けた研修会等の開催

事業の成果等

・保健所単位で在宅医療・介護連携を推進するための研修会を医師会や歯科医師会、ケアマネ会等と開催し、多職種連携が進んだ。
モデル保健所の取組を通して、入退院支援連携の整備や介護施設における看取り体制が推進できた。

予算推移

予算の推移
・平成28年：－
・平成29年：9，655千円
・平成30年：4，697千円
→ 令和元年度からは、次ページの「在宅医療・介護連携体制構築支援事業」を新たに実施

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
全市町で在宅医療・介護連携推進事業に取組んでいるが、取組が不十分な地域が多く、明確なビジョンを持って取組んでいる市町が少ない。
県や保健所から課題解決に向けた支援を行い、在宅医療・介護連携の全体的な底上げを図る必要がある。

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　本事業は、地域医療介護総合確保基金を活用し実施。

新 在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療・介護連携体制構築支援事業【長崎県】」

取組の背景

・二次医療圏や県内全域において、在宅医療・介護連携に関する情報共有や意見交換の場が必要。
・在宅医療拠点が未設置の圏域がある。
・地域包括ケアシステム構築には、多職種連携の推進が必要。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
市町における地域包括ケアシステム構築支援のため、県及び県立保健所、市町、関係職能団体等と協働して二次医療圏域または在宅医療圏域を単位とした在宅医療・介護連携推進体制構築を図る。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）

〇長崎県在宅医療・介護連携事業担当者研修・意見交換会の開催
・各市町や医師会、保健所の担当者が集まり、他圏域の取組、各圏域の課題について意見交換を行う場を持ち、3年間で課題を解消する取組を検討し、在宅医療・介護連携体制の整備を図る。

〇県立保健所による在宅医療・介護連携推進のための取組
・医療介護連携や在宅医療拠点に関する検討会
二次医療圏域また在宅医療圏域毎に、在宅医療・介護連携のこれからのあるべき姿のイメージの作成
・本土や離島などの地域特性に応じた課題への解決策の検討

〇関係団体と協働での多職種研修会
・地域包括ケアシステムへの取組に対して、まだ十分に関与できていない団体等との連携促進のための研修会等の実施。

事業の成果等

・地域課題の解決に向けた研修・検討会の開催を通して課題解決につながった数

予算推移

予算の推移
・平成29年：－
・平成30年：－
・令和元年：4，146千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
全市町で在宅医療・介護連携推進事業に取組んでいるが、市町間で取組に対する温度差があり、県や保健所から課題解決に向けた支援を行い、在宅医療・介護連携の全体的な底上げを図る必要がある。

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　地域医療介護総合確保基金を活用

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療サポートセンター事業【熊本県】」

取組の背景

・高齢化や医療機能の分化・連携への対応
　訪問診療の受療者増（推計） 2017年7,251人→2023年9,730人

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　在宅医療のニーズの増加に対応し県内全域で在宅医療を推進するため、在宅医療サポートセンターを県（中央）及び各地域（10医療圏域）に設置。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
・県サポートセンターは、熊本県医師会を指定し、全県的な在宅医療の推進策（医師の人材育成や県民への普及啓発策等）を事業展開。
・地域サポートセンターは、地域の医療資源等やニーズ、地理的特性など実情に応じた活動ができるよう、郡市医師会との連携のもと地域の拠点医療機関または複数の医療機関グループ等が事業展開。地域の提案に基づき指定（10圏域16医療機関等を指定（3月31日時点））。

県在宅医療サポートセンター

連携
・熊本県在宅医療連合会の運営（※）
・医師等の人材育成策
・在宅医療に関する普及啓発　等

※熊本県在宅医療連合会とは
・平成30年3月に、医療、介護、住民団体、行政の２９団体で設立
・関係団体が相互連携しつつ主体的に人材育成や普及啓発に取り組む

地域在宅医療サポートセンター

・地域における入退院支援、日常の療養支援、訪問診療等に関するマッチング、医療機関の連携促進等の業務を行い、各圏域の地域特性に応じた在宅医療を推進（提案型）

【必須項目】
・急変時対応、入退院支援、訪問診療等のサービス提供量増加に向けた取組み、連絡会の開催

【任意項目：1項目以上を選択】
・日常の療養支援、看取り、普及啓発、その他地域独自の取組み

事業の成果等

・県民がいくつになってもできる限り身近な地域で安心して生活できる環境の整備としての在宅医療提供体制の構築

【指標】
・訪問診療を実施する病院・診療所数　2017年：424→2023年534
・在宅療養支援病院数　2017年：42→2023年50
・自宅や施設等で最期を迎えた割合　2017年：18.5%→2025年：25%

予算推移

予算の推移
・平成30年：19，790千円（医療介護総合確保基金）
・令和元年　：50，508千円（医療介護総合確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・在宅医療に関する県民意識の向上
・在宅医療に関する医療や介護の専門職の知識等の向上
・地域の医療資源やニーズに応じた連携体制の構築と事業展開

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和　なし
〇財政支援　国による地域の実情に応じた財政措置

在宅医療・介護連携の推進 「在宅歯科医療の提供体制等の充実【熊本県】」

取組の背景

・在宅医療のニーズの高まりによる訪問歯科診療のニーズの増大

・介護予防・重度化防止の観点からの口腔ケアの重要性

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　在宅歯科診療の提供体制整備や人材育成・確保を推進するため、医科・歯科連携や介護と歯科の連携の推進、訪問歯科診療を提供する診療所等の増加に向けた取組、人材確保・育成支援を実施。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
【在宅歯科医療連携室の設置・運営】
拡 ・県歯科医師会に専任の歯科衛生士を配置し、在宅歯科医療連携室を設置。居宅、施設、医療機関の求めに応じた診療調整や相談対応等を実施。
【訪問歯科診療器材整備の支援】
・在宅療養支援歯科診療所等訪問歯科診療を提供する診療所等の増加に向けて、訪問歯科診療に必要な器材整備の補助事業を実施。
【在宅歯科医療に関する人材育成】
・県歯科医師会と連携し、歯科医師や歯科衛生士を対象に、訪問歯科診療の技術的な研修を実施。また、多職種を対象に、口腔ケア等に関する研修を実施。
【介護予防等に資する歯科衛生士の人材育成】
・県歯科衛生士会と連携し、介護予防における口腔ケア等に関する研修や地域ケア会議での助言力向上に向けた研修を実施。

事業の成果等

【成果】
在宅療養支援歯科診療所数　H28.4：147　→H31.4.1：255

連携室における診療調整件数　H30：701件

予算推移

予算の推移
・平成28年：8,715千円　　・令和元年：15,078千円
・平成29年：9,674千円
・平成30年：11,332千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・歯科診療所等と医療機関、施設、居宅介護支援事業所等との連携
・訪問歯科診療に関する専門職のスキルの向上

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和
〇財政支援

在宅医療・介護連携の推進 「訪問看護ステーション等経営強化支援事業【熊本県】」

取組の背景

・小規模訪問看護ステーションの経営の厳しさ
　経営状況が厳しいと回答した県内事業所が約4割。
・人材の育成・確保
　約半数の事業所が看護職員が不足と認識。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　訪問看護サービス提供体制の安定化・高度化を推進するため、訪問看護ステーションへの経営管理面や看護技術面等の支援、人材確保・育成支援を実施。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
【小規模訪問看護ステーションの経営支援】
・訪問看護師を新規雇用し人材育成に取り組む中山間地域の小規模な訪問看護ステーション（常勤換算4人未満）に、一定期間運営経費を助成。
【アドバイザーの派遣】
・教育機関と連携し、訪問看護ステーションの求めに応じ、アドバイザーを派遣し、経営管理や看護技術面等を個別に支援。
【階層型の人材育成・確保策の実施】
・教育機関と連携し、訪問看護ステーションの管理者、現任者、新卒者、潜在看護師等を対象に階層別の研修を実施。
【相談体制の構築】
・県看護協会と連携し、訪問看護ステーションサポートセンターを設置。専任の看護師による業務に関するあらゆる相談に応じる体制を構築。

事業の成果等

【成果】
訪問看護ステーション数　H28.10：181→H31.4.1：211

【成果指標】
居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率
　H29．4：9．7%　→　R5．4：12．2%

予算推移

予算の推移
・平成28年：25，643千円　　・令和元年：25，643千円
・平成29年：25，643千円
・平成30年：25，643千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・訪問看護ステーションの経営の安定化
・訪問看護ステーションに関する専門職のスキルの向上

＜横展開に向けての提言＞
　〇規制緩和
　〇財政支援

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療提供体制整備事業【大分県】」

大分県応援団"鳥"めじろん

取組の背景

・訪問診療のニーズ増大…2025年：1．2倍
　　2040年：1．4倍
・自宅死亡率が全国最下位（H29人口動態統計）
　※ただし、自宅死には不慮の事故など看取り以外の要素が含まれること、住居の類型である老人ホームは自宅に含まれないなど、直ちに提供体制を評価する指標としては適切でないと考えている

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
　地域包括ケアシステムの基盤となる在宅医療提供体制を、市町村や保健・医療・福祉（介護）の関係者と連携して整備する。
2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
【取組の柱】
▶基盤整備
　・訪問診療に必要な共用医療機器（携行型エコー等）整備助成
　・訪問看護ステーションの新設・サテライト化助成
　・入退院時情報共有ルール（二次医療圏ごと）の定着促進
▶人材育成
　・在宅医療領域の看護師向け研修
　・退院調整担当（看護師、MSW）向けの退院支援力強化研修
　・小児在宅領域のニーズ調査や医療従事者向け研修
新　・在宅医療に携わる医師を対象としたセミナー
▶普及啓発
　・在宅医療推進フォーラム
新　・在宅医療・看取りに関する地域セミナー（県内5ヵ所）
▶連携促進
　・県主導による市町村支援（県医療・介護連携推進協議会の設置による方向性の確認及び好事例の水平展開）
　・各専門職団体と県（医療部局・介護部局合同）の意見交換

事業の成果等

・訪問診療を実施する医療機関の増加
　H24：310施設→H29：347施設（1．12倍）
・訪問診療を実施する意思のある医療機関の増加
　H24：112施設→H29：127施設（1．13倍）
・入退院時情報共有ルールの調整率の上昇
　H24：73．3%→H30：82．5%（＋9．2ポイント）

予算推移

予算の推移
・平成28年：　7，638千円（地域医療介護総合確保基金）
・平成29年：　3，214千円（地域医療介護総合確保基金）
・平成30年：14，448千円（地域医療介護総合確保基金）
・令和元年　：15，137千円（地域医療介護総合確保基金）

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・医療計画作成支援データブックやNDBオープンデータなど、国から一定程度のデータ提供はあるものの、更に充実する必要がある。
・潜在的な在宅医療ニーズを測定する手法がなく、訪問診療等医療サービスの充足の度合いが評価できない。

＜横展開に向けての提言＞
　〇財政支援
　　地域の診療所や訪問看護ステーションが在宅医療に積極的に取り組めるよう、診療報酬の改善などの措置を講ずること。（厚労省に対する要望の横展開）

在宅医療・介護連携の推進 「医療・介護連携推進事業【宮崎県】」

取組の背景

住民が住み慣れた地域で自分らしく過ごすことができるよう、地域包括ケアを推進していくためには、医療と介護がそれぞれの専門性を活かしながら、連携を進めていく必要がある。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
在宅医療を推進することを目的とした多職種の研修や切れ目のない医療と介護のサービスを提供するための専門職による協議の実施など、市町村等関係機関への様々な支援を行い、住民が住み慣れた地域で生活するための医療と介護の連携構築を図る。

2．取組の特長
①県協議会設置・運営事業
在宅医療・介護の関係者等の多職種で構成される「宮崎県医療介護推進協議会」を設置、運営を実施する。
②入退院調整ルール運用事業
医療機関とケアマネの情報交換を円滑に行うため、医療圏ごとに策定した入退院調整ルールを実際に運用しながら、その効果等を検証し、改善を実施する。
③医療介護連携のためのICT普及促進事業
医療と介護の情報共有を促進するため、システムの導入や改修を実施する。
④在宅医療推進事業
各地域別に、在宅医療に携わる多職種のニーズに応じた研修及び医療・介護関係者における意見交換会を行うほか、先進自治体の事例等を踏まえた研修を実施する。
⑤多職種連携教育環境整備事業
県内各地で地域包括ケアシステムを支える多職種の人材を対象として、医療・介護系の学生等に対する多職種連携の効果的な現地指導をプロデュースするための研修等を実施する。

事業の成果等

各地域の専門職がグループワークを通じ、課題の共有や解決策の検討を実施することにより、医療と介護の相互理解が深まるとともに、顔の見える関係づくりへとつながる。
また、県全体、二次医療圏で在宅医療に携わる多職種の研修を実施することにより、在宅医療と介護の連携が図られる。

予算推移

予算の推移 （地域医療介護総合確保基金）
・平成29年：79，386千円
・平成30年：54，041千円
・令和元年 ：52，336千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の主な課題＞
②入退院調整ルール策定後の圏域内でのルール普及
②県内でのルール統一化について
③ICTシステムを導入するにあたり、自治体、医療・介護等関係者間の調整

＜横展開に向けての提言＞
〇財政支援：地域医療介護総合確保基金による継続的な財源の確保

在宅医療・介護連携の推進 「在宅医療・介護連携推進支援事業【鹿児島県】」

取組の背景

平成28年度策定された地域医療構想を進めるためには，二次医療圏域毎の病床に対応した在宅医療提供体制が必要であり，今後，入院患者の地域における受け皿を整え，地域包括ケアシステム構築に係る在宅医療・介護連携の推進を図る必要がある。

事業概要（取組の特長）

1．事業目的
地域包括ケアシステム構築に係る医療介護連携の推進を図るため，在宅医療・介護連携に係る協議会を開催するとともに，患者が病院と自宅等との間で円滑に入退院できるような入退院調整に係るルール策定等を行う。

2．取組の特長（特に工夫している部分に下線）
① 県在宅医療・介護連携推進協議会開催事業
在宅医療・介護関係者の代表による協議会を開催し，在宅医療・介護連携の推進のために<u>関係団体に求められる役割や団体間の連携及び今後の取組について協議</u>する。

② 退院支援ルール普及事業
病院と居宅等の間で患者が円滑に入退院するため，<u>介護保険の適用が考えられる患者等の情報を漏れなく病院からケアマネジャーに繋ぐシステムを，県内全域へ波及させるための事業を</u>実施する。

③ コーディネーター資質向上事業
<u>医療機関のコーディネーターに，介護保険制度の周知，事例検討を行い，その資質向上を図る</u>ことで市町村の在宅医療・介護連携推進体制構築の支援を図る。

事業の成果等

① 県在宅医療・介護連携推進協議会の開催：4回
② 県内9保健医療圏域中7圏域で退院支援ルール策定済
③ 医療機関のコーディネーターを対象とした研修開催：4回
※いずれも平成31年3月現在

予算推移

予算の推移
・平成29年：2,423千円
・平成30年：2,416千円
・令和元年 ：2,393千円

事業推進上の課題等

＜事業推進上の課題＞
・ 退院支援ルールが全保健医療圏域にて策定された後の圏域間，県境間調整の進め方

＜横展開に向けての提言＞
〇規制緩和 なし
〇財政支援 地域医療介護総合確保基金による継続的な財源の確保