

平成 30 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

地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業の

あり方に関する調査研究事業

－ 本編 －

株式会社 野村総合研究所

平成 31(2019)年 3 月

目次

第1章 はじめに	2
1. 背景・目的.....	3
2. 調査手法	4
第2章 地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関する検討委員会	6
1. 論点の設定	7
2. 在宅医療・介護連携推進事業のあり方について	8

第1章

はじめに

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

我が国では、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で患者や高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムの構築が目指されている。このような中、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、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の構築が求められている。

平成26年介護保険法改正により在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられ、全国の市区町村が中心となって取り組むこととなった。現在、市区町村によっては、国が提示してきた手引きや研修の枠にとらわれず、自地域の特性やニーズを汲み取る形で認知症施策との連動や全世代・各領域（母子・障害等）や災害時の対応を捉えた取組を試みる自治体も現れつつある。

一方、全国の市区町村の取組に目を向けると、地域における特性・ニーズの把握や本事業の目的を設定できないまま本事業を実施している自治体や、取組の成果を評価するために必要な評価指標やその判断材料となりえる医療・介護情報等の設定に悩んでいる自治体も見受けられる。

2. 調査手法

2-1 調査手法

(1) 検討委員会の開催

在宅医療・介護連携推進事業は、平成26年介護保険法改正により、地域支援事業に位置づけられ、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こととされた。一方で、高齢化の状況や医療・介護資源等においては地域差があるとともに、在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況も地域により異なる状況である。

また、市区町村によっては現状の取組そのものが、地域の実態に即した課題を解決するための対応策になっておらず、「表面的な取組になってしまっているのではないか」といった事業の形骸化を懸念する意見もある。

本事業において、「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」を8つの事業項目の1つに位置付けているが、十分な検討が為されるまでには至っていない市区町村もあり、地域においてどのような在宅療養を提供していくのかといった地域で目指す理想像（目標）についても、策定・共有できていない地域も少なくない。

本調査研究では、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられて4年目を迎えることや、上記のような現状等も踏まえ、本事業がより効果的に在宅医療・介護連携の取組に資するよう、有識者や自治体関係者等で構成される「地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関する検討委員会」を設置し、検討を行った。

検討委員会では、下記3点を主たる論点とした上で議論を行った。各論点の詳細と検討委員会内での議論結果については、第2章でまとめて解説を行う。

<開催日程および論点>

回数	日程	議題
第1回	2019年1月31日	在宅医療・介護連携推進事業における現状と課題について
第2回	2019年3月11日	在宅医療・介護連携推進事業の枠組みの在り方や考え方について 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目の在り方や考え方について

地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業のあり方に関する

検討委員会 委員名簿

<委員> ※敬称略

座長	川越 雅弘	公立大学法人 埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科	教授
	江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会	常任理事
	上野 桂子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会	副会長
	中林 弘明	一般社団法人 日本介護支援専門員協会	常任理事
	田中 良明	埼玉県保健医療部 幸手保健所	所長
	堀田 浩司	福井県健康福祉部 長寿福祉課	
	小田島 史恵	岩手県釜石市保健福祉部 高齢介護福祉課	
	関根 伴和	新潟県新潟市保健衛生部 地域医療推進課	
	徳丸 剛	東京都西東京市健康福祉部 高齢者支援課	

第2章

地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業のあり方 に関する検討委員会

1. 論点の設定

検討委員会では、主たる論点を下記3点設定した。より詳細な個別論点を含めて、次ページ以降で各論点に関する考察を述べる。

- ①在宅医療・介護連携推進事業における**現状と課題**について
- ②在宅医療・介護連携推進事業の**枠組みの在り方や考え方**について
- ③在宅医療・介護連携推進事業の**事業項目の在り方や考え方**について

2. 在宅医療・介護連携推進事業のあり方について

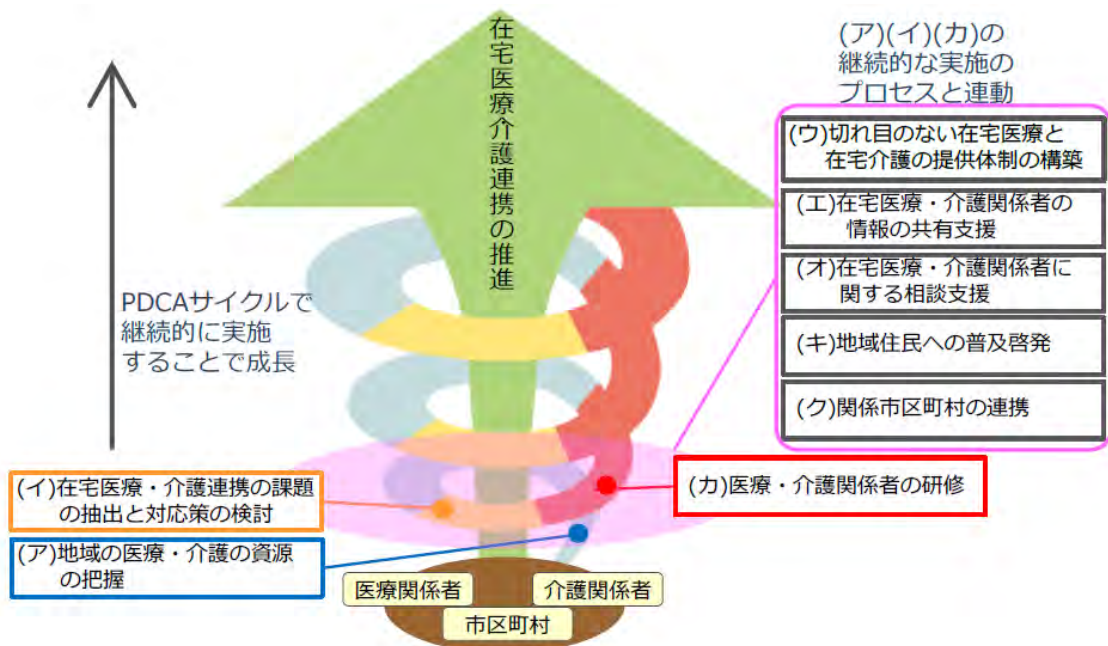
2-1 在宅医療・介護連携推進事業における現状と課題について

検討委員会では、在宅医療・介護連携推進事業が地域支援事業に位置づけられて4年目を迎えること等も踏まえ、本事業の現状と課題に関する議論を深めた。

本事業は、平成26年介護保険法改正により、地域支援事業に位置づけられ、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こととされた。現在、市区町村では、事業項目(ア)から(ク)に着手し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築に向けて、地域の実情に応じた取組を推進している。

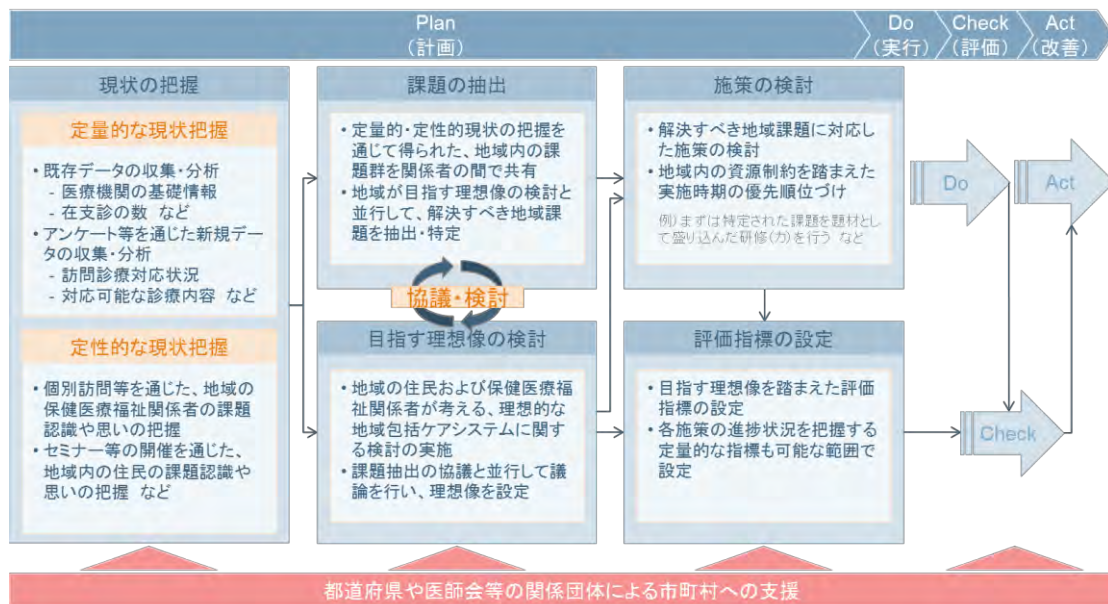
厚生労働省は、地域の在宅医療・介護連携推進事業の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法について具体化して事業が実施されるよう等の趣旨のもと、平成29年10月に「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.2」(以下「手引き」という。)を公表した。以下に、掲示された主な考え方を示す。

図表1：在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業項目の進め方のイメージ



出所) 富士通総研 「平成27年度老人保健健康増進事業 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」

図表2 在宅医療・介護連携推進事業におけるPDCAサイクル



出所) 野村総合研究所 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

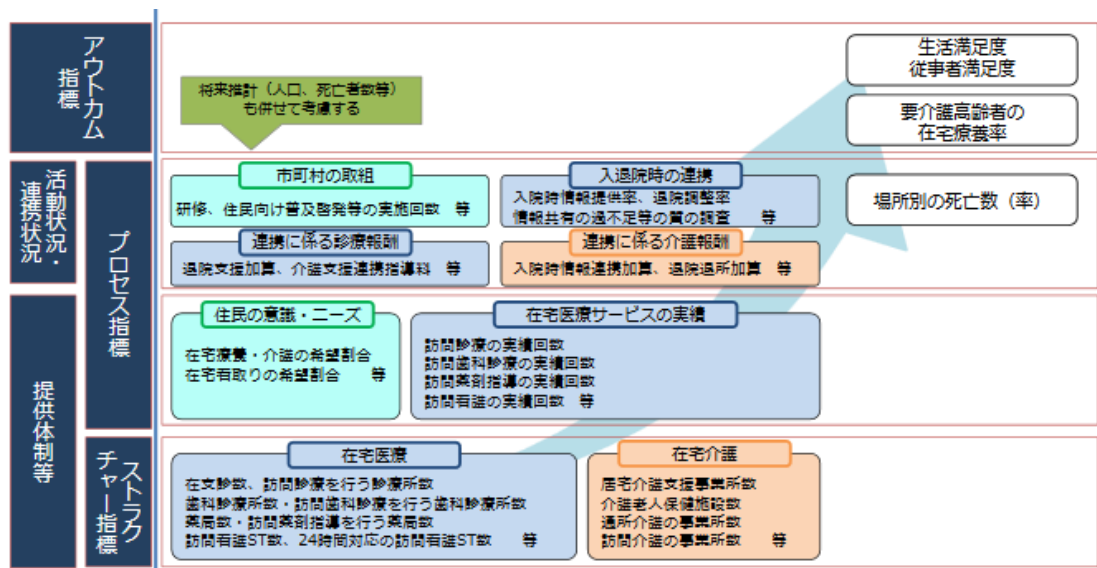
一方で、市区町村の取組状況を踏まえると、各事業項目の目的を必ずしも認識できていないと思われる取組や事業項目間の相関などを意識できていないと思われる取組等もみられる。

検討委員会の中では、事業項目（ア）、（イ）に取り組み、現状の把握を十分にした上で、事業項目（イ）に取り組んで地域課題とその対応策について協議することが周知されてきたという意見と同時に、PDCA サイクルの運用が難しいといった指摘が為された。特に、PDCA の運用に際しては、事業進捗を評価・モニタリングするための適切な指標が必要となる。しかし、こうした指標の整備までできている市区町村は一握りに過ぎず、また実際に指標を設定したとしても、指標の示す数字の解釈まで実施できている市区町村はより少ない現状が確認された。さらに、将来的に必要となる医療・介護の必要量と現状の供給量については、現状の把握は進んでいたとしても、将来的の需要量の推計まではできていないという実態についても確認された。

なお、評価指標に関しては、手引きの中では、Donabedian モデルの考え方を援用して、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの 3 指標による整理が提示されている。しかし、次頁に示す図表にある項目の多くは、独自に地域にアンケートを実施しなければ取得することができないものが多い。さらに、実際に在宅医療・介護連携推進事業に取り組む市区町村からは、事業評価の難しさの一要因として指標の設定の難しさが挙げられた。検討委員会の中では、在宅医療・介護連携推進事業における指標例としての妥当性・適切性に関する意見や、特に地域間比較が可能な指標の重要性などへの言及があった。また、指標の

解釈が正しくなされないまま、活用の仕方など先を見据えずに指標を設定し、事業進捗等をモニタリングされてしまう懸念も共有された。

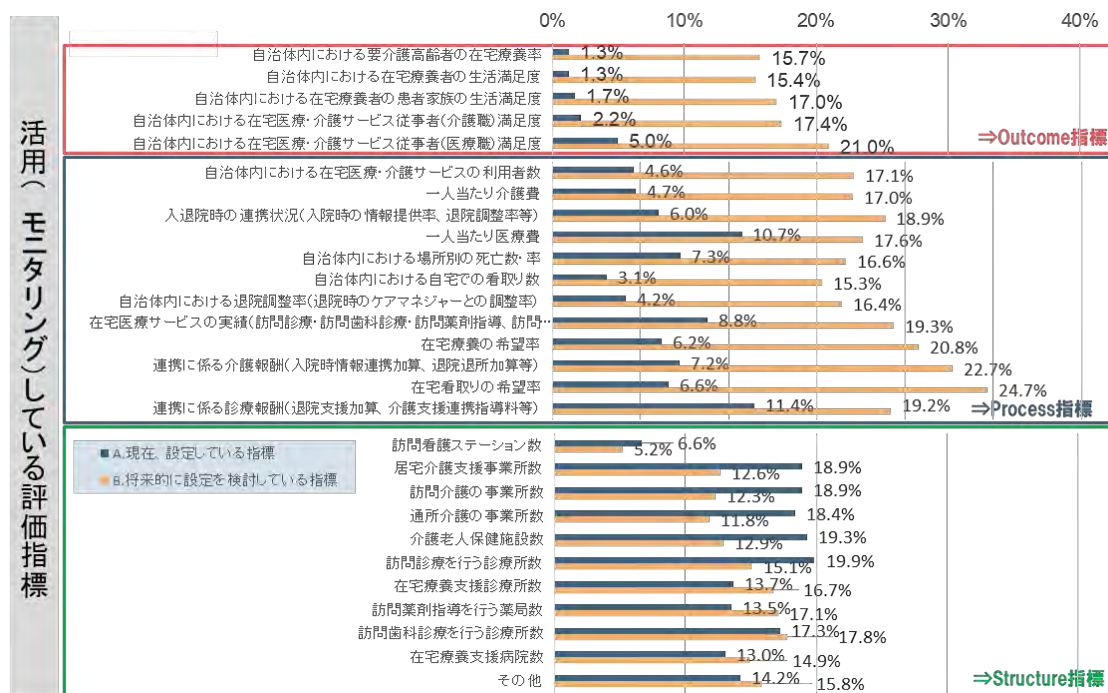
図表3 在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ



出所) 野村総合研究所 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

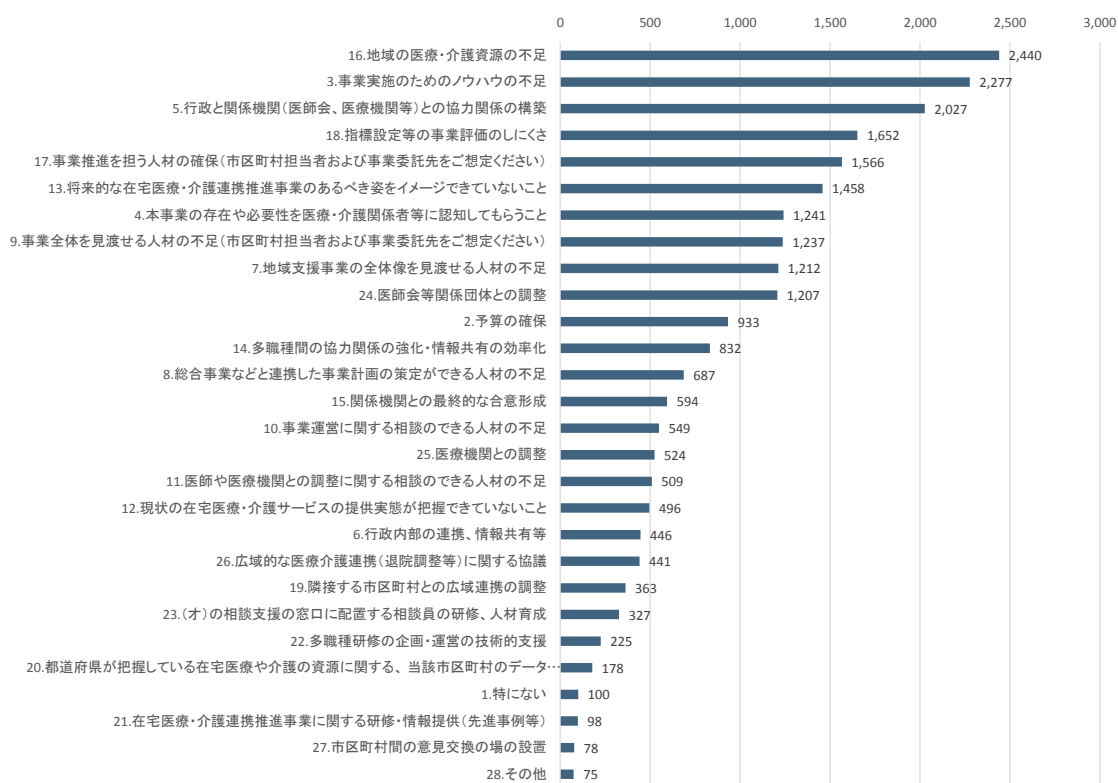
以下は、検討委員会の中で示した市区町村の活用している評価指標等について、分析したものである。

図表4 | 質問18: 事業進捗を評価する際に活用(モニタリング)している評価指標(N=1,734)



以下は、検討委員会の中で示した課題のうち、市区町村担当者が優先的に解消したいと考える課題をスコア降順で整理したアンケート分析結果である。この結果からは、「事業実施のためのノウハウの不足」、「指標設定等の事業評価のしにくさ」、「将来的な在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできていない」などが課題として挙がっており、取組の評価やマネジメントのあり方を再考する必要性について意見が挙げられた。

図表5 | 質問23-B:課題解決の優先順位(深刻度)スコア別
(回答数、N=1,734)



※1位は5点、2位は4点、3位は3点、4位は2点、5位は1点として、各課題をスコア化した。

つづいて、以下に意見交換会で共有された現状の課題を整理したものを掲げる。

図表 6 | 検討委員会で確認された現状と課題

課題	
在宅医療・介護連携推進事業における取組課題	<p>目標設定</p> <ul style="list-style-type: none"> • 連携を深めるためには、戦略が必要であろう。この事業は目標がないままに走っていることが多い。数字や目標値があった方がよい。目標に対してどう効果的に在宅医療介護連携を実施したかというプロセスを手厚く評価していくのが重要だと考える。 • 今回の事業目的の中で、「取り組みの質は十分とは言えない」とあったが、質はどのレベルを意味しているのかは疑問に感じた。全国的に同一レベルで課題を語るのは無理だろう。物理的に人材・社会資源がないところでどう構築していくかは難しい。 • 全ての市町村でやる気が醸成できるかは難しい。登竜門を上れなかった鯉をどう救うかも検討する必要があるだろう。頼むからこれだけはやってほしいという、レベルの低いラインも用意してほしい。
在宅医療・介護連携推進事業における取組課題	<p>計画策定 施策検討</p> <ul style="list-style-type: none"> • これまで各自治体を見てきて、担当レベルの差が大きいように感じる。人口1万人以下の自治体では、認知症や地域支援事業含めて1人の保健師が見ているため、その保健師の能力に左右されてしまう。 • ア〜クは一度に実施するのではなく、強弱をつけて行うべきだと考える。本来は、課題の把握とそれに対するマネジメントをどのように行うかで分かれている。 • 地域の在宅医療の社会資源を踏まえて進めていく必要がある。どこで折り合いをつけていくかが重要である。(こういった視点から)どこかでファシリテートする必要がある。 • 公的保険方式である以上、どこかで折り合いをつける必要がある。自宅が理想かもしれないが、自宅医療に固執しないで、ある程度集住化して効率的に在宅医療を提供するなども検討する必要がある • 今の地域医療構想は病床数ばかりが議論されているが、将来的には地域医療構想の中でも在宅医療介護連携についての議論がされていく必要があるだろう。 • 地域医療構想調整会議に介護の行政担当者が出ていないのは問題であろう。自宅や施設など、各市町村の状況に応じて、きちんと受け止めができるかを判断する必要がある。
在宅医療・介護連携推進事業における取組課題	<p>多職種 連携</p> <ul style="list-style-type: none"> • 訪問看護師においても、本人としてその気はなくても、介護職の方からは相談しにくいと言われることも多い。 • 医師とのコミュニケーションにおいて、まだまだ敷居が高いと感じることも多いだろうが、在宅医療介護連携はチームで実施するもの、という意識を持てばよいだろう。 • 行政と医師会が一同に会し、ひとつのテーマを検討する会議を開催するのが重要であろう。医師会と市町村がうまく連携しないと在宅医療介護連携は進まない。 • 事業に着手して長くはないが、その中で感じているのは医療と介護の職種間の認識・言葉遣いの違いによるコミュニケーションの難しさである • 病院の従事者側から在宅医療の必要性に対する理解がなかなか進まないことが課題であると感じている。住民への普及啓発と同時に、病院側の啓発・理解が課題になってくるのではないかと。 • 介護側から4つの(フェーズに分けて)支援(を考えるなど)については聞いたことがない。高齢者の施設からの救急搬送が増えている中で、医療機関側は課題意識を持っているが、介護側にはない。
在宅医療・介護連携推進事業における取組課題	<p>モニタリング・ PDCA (事業評価)</p> <ul style="list-style-type: none"> • アンケートを見て感じたのは、自身の自治体でもモニタリングはまだできていないので、そこは反省すべき点だと感じている。自治体にとって、モニタリングが一番支援がほしい部分ではないか • 年1回など在宅における看取りのデータを定期的に入手できると評価がしやすくなるだろう。 • 事業評価の難しさについてはまだこれからという認識である。〇〇市でも施策指標マップを作成したところなので、単年度評価ができるものについては評価していきたい。全国的にどのような評価がされているかはこれからも注目していきたい。 • アウトプットの評価も重要ではあるが、それよりも事業の達成度を測定する際にプロセスを手厚く評価する手法の構築が必要だろう。 • 指標については、市町村間や都道府県間で評価する上では共通の指標がある方が望ましい。 • 指標例として「自治体内における自宅での看取り数」があるが、自宅に限定した看取り数を指標にすることは適切ではないのではないかと。

課題

在宅医療・介護連携推進事業における取組課題	普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> 最終的には住民の普及啓発(が大事)だ。住民が在宅医療について知ることが最終的にゴールにつながる。
	終末期看取り	<ul style="list-style-type: none"> チーム全員が集まるのは難しい。在宅医療においてACPをどのように運用していくかは課題である。 公的保険形式の中でACPを用いて本人の意思をどこまで尊重するかは、各自治体が考えていくことが必要であろう。
	国・都道府県の支援	<ul style="list-style-type: none"> 保健所は健康危機管理の拠点としての側面以外にも高度的・専門的・技術的拠点として、広域的なヘルスプロモーションや対人サービスなども行うことで、保健師が一人しかいないような自治体を支援することができるのではないか。 アンケート調査の結果について、都道府県に支援を期待する取り組み課題のほとんどは、保健所にも求められている。保健所としてもこういった支援をしていかなければいけないと感じている。

在宅医療・介護連携推進事業における現状と課題について、8つの事業項目が横並びになっていることから、課題の認識・抽出およびそれに対する対策が連動しておらず、個別対応となっている現状が確認された。そのため、各事業項目の趣旨が見失われている点が浮かび上がった。たとえば、事業項目（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援については、いつしか相談窓口の設置が目的化してしまい、窓口に寄せられた課題に対して、地域としてどう対応していくのかを検討できるようなマネジメント体制が組み立ておらず、本来であれば窓口等に寄せられた課題等を基に、目指す理想像（目標）を構築していく必要があるにもかかわらず、目指す理想像（目標）さえ策定・共有化できずにいるため、結果的に事業評価も難しくなっている。

2-2 在宅医療・介護連携推進事業の枠組みの在り方や考え方について

これまでの在宅医療・介護連携推進事業は、体制整備に重点を置かれて進められてきた側面もあり、これからは本事業の質の向上を実現する必要があるという意見が出された。本事業に取り組むに当たっての基本的な考え方として、8つの事業項目が手引きの中で示されてきた。全国すべての自治体で本事業を通じた在宅医療・介護連携の推進が図られてきたものの、事業項目（ア）から（ク）に従って引き続き事業を実施すべきかどうかという意見もあった。たとえば、医療・介護資源に乏しい地域では、地域特性を鑑みた上で過不足なく在宅医療を提供すべきかを議論する必要もある。また、後期高齢者数が増加する地域と、現状維持・低下していく地域では今後の取組方策が異なってくる。このほかにも、医療・介護資源の乏しい地域では、8つの事業項目を実施するまでもなく、すでに顔が見える関係ができていることもあり連携の体制や仕組みも実現している可能性がある。

検討委員会では一連の議論を通じ、地域の実情・特性を汲み取りながら地域にあった在宅医療・介護連携推進事業の枠組みの再設定が求められているという意見交換も為された。

なお、以下では、検討委員会において為された議論の内容を詳述する。

（1）将来の医療・介護需要をとらえた正確な実態把握

先述の通り、在宅医療・介護連携推進事業の推進に当たっては、正確な実態の把握が求められる。現状を踏まえた施策を実施するにも、将来の医療・介護需要と現状の供給量に基づいた取組が求められており、現状の在宅療養の要介護度別の需給率や、在宅医療の提供の場・施設を的確に把握することなどが求められる。外形的にストラクチャー指標によって、医療・介護資源を表層的に把握するのではなく、機能している資源の把握に努める必要性が指摘されていた。

また、本事業を提供するにあたっては、地域住民の考えなども重視した多面的な分析が必要であり、住民・患者本人が幸せになるための形を提案する必要がある。そのためにも、正確な実態把握の先に、地域においてどのような在宅医療・介護連携や多職種連携を実現するのか、どういった在宅療養を展開していくのかといった目指す理想像（目標）や目標値を設定することが必要といった意見が挙げられていた。

（2）在宅医療・介護連携推進事業の体制構築

在宅医療・介護連携推進事業の体制構築という観点では、行政側の人事異動に伴う継続した事業実施が難しいなどの構造的な課題についても言及があった。前提として、職員の人事異動があっても事業の実施に影響が出ないように事業の継続性を担保するシステムづくりの必要性に関する言及があった。

上述の通り、在宅医療・介護連携推進事業の推進・体制構築については、市区町村が連携を促進するための施策を展開できる余地があるが、連携に関する理解を深めるには市区町村だけでは困難ではないかという意見が挙げられるなど、連携体制の整理と連携の機能について改めて整理することが求められると考えられる。

その他にも、在宅看取りを実践できるサービス付き高齢者向け住宅が在宅利用の資源となっていることから施設看取りの推進を進めるなど、在宅医療資源を創っていく点についても言及があった。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進という観点では、連携に関する課題の適切な抽出・把握の必要性についても言及があった。適切に実態把握を進めるための手段・仕組みの構築が求められている。検討委員会の中では、ヒアリングによる意見抽出が多く聞かれる一方、アンケートを実施している自治体も存在した。しかし、アンケートの場合は、医療機関側の回答率の低さや職種・医療機関から理解が得られず課題の共有が困難であるなど、十分な実態把握ができない場合もある。たとえば、県や保健所と協力の上で回答率を高めるための施策を講じるなど、都道府県による支援のあり方に関する意見も挙げられていた。同時に、前節でも述べたとおり、地域で実現したい連携のあり方を明確にすることも重要という指摘もあった。

(4) 評価指標を用いた事業評価

在宅医療・介護連携推進事業における指標の運用について述べる。

前節でも述べたように、評価指標の設定は本事業において難易度の高い取組のひとつとして挙げられている。一方で、PDCA サイクルによる本事業の質の向上、すなわち在宅医療・介護連携の質の向上を促進するためには、事業の進捗ならびに設定された課題の解消状況を把握するための指標を設定しなければ、モニタリングそのものできない。検討委員会の中でも、現行の評価指標は8つの事業項目の実施状況は見えても、取組そのもの質が見えないという指摘があった。

これまで、手引きの中では、ストラクチャー、プロセス、アウトカムに分類される3指標を用いた指標案が示されている。検討委員会の中では、目標に対してどう効果的に在宅医療・介護連携を実施できたかというプロセスの評価を手厚くする必要がある、という意見が挙げられた。一方で、これらの指標に関しては、明確な基準がないため、定量的な把握をしても、その良し悪しを判断することが難しいといった指摘もあった。

なお、指標の設定に関しては、市区町村側で定量的に把握する手段が確立されていない点や、都道府県からの情報提供の必要性についても意見が挙げられた。設定すべき指標としては、地域の実情に応じた指標の設定が重要である一方で、地域間の比較が可能なもの

も必要であり、国・都道府県内単位での比較ができるものも求められる。人口当たりの需給バランスを示すなどが一例であるが、本事業の特性上、現場レベルでの連携を評価できる指標を示していくことが求められる、といった意見もあった。

(5) 都道府県の支援のあり方

都道府県による支援のあり方として、市区町村の事情を汲み取った上での支援の提供や、在宅医療・介護連携推進事業における市区町村共通の取組事項の実施・支援が挙げられた。たとえば、住民の理解を深めるための普及啓発などは、どの地域であっても必要であることから都道府県の実施が考えられる。また、前節で述べたように、評価指標およびデータの提供については都道府県による支援が求められる点も確認された。レセプトデータを分析した上で市区町村を横比較できるデータの分析結果の提供することなどを期待している、という意見も挙げられた。

2-3 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目の在り方や考え方について

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の事業項目の在り方や考え方について

在宅医療・介護連携推進事業の実施における課題については、前節においても触れてきた。本節では、本事業の事業項目が今後どうあるべきかについて検討委員会の中で為された議論について述べる。

本事業における8つの事業項目の検討にあたり、事業に取り組む委員からは（ア）～（ク）が、在宅医療・介護連携を進めていく上で重要な項目であるが、その先を見据えた取組の推進においては、不足している部分があるといった意見が挙げられた。同時に、事業項目への取組の濃淡が地域ごとに必要であるが、事業項目（ア）地域の医療・介護の資源の把握、（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討に代表される実態の把握については、最低限実施すべき内容を示す必要性があるのではないかという意見も挙げられた。また、多職種連携を実現することが在宅医療・介護連携推進事業に求められていることもあり、事業の推進にあたり達成すべきは事業項目（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や（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援で掲げられている目的こそ本事業で達成すべきものであるという意見もあった。

なお、本事業においては、PDCAサイクルに則り運用することで、取組の質の向上を図るという考え方も示されているが、適切な指標をおいて取組を評価する手法構築が難しいといった意見も挙げられた。

検討委員会では、実施する自治体によっては事業に着手することが目的になっている点を確認され、実施すべき内容を整理し、地域の実情に応じた課題を抽出した上で、対策を講じる必要性を訴求していくべきという意見や、地域の医療・介護資源と将来の患者推計、現状の医療・介護レセプトデータから見出される医療と介護の連携状況等のデータを踏まえた取組方策の検討が重要という意見、また、地域では、一連のデータに基づいて、地域で目指す理想像（目標）を描いた上で、地域の実情にあった事業展開を推進すべきといった意見も挙げられた。

平成 30 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分)

地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携推進事業の
あり方に関する調査研究事業

報告書

平成 31 年 3 月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0005 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)
[ユニットコード:7103930]