在宅医療・介護連携推進事業の構成　　報告事項ア　資料①

ＰＤＣＡサイクルに沿った取組イメージ図

地域の目指す理想像
●切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

①現状分析・課題抽出・施策立案（Ｐｌａｎ）
（ア）地域の医療・介護の資源の把握 ※市町村が地域の在宅医療・介護連携の状況を把握し、医療・介護関係者の連携支援に関する施策の立案等に活用するとともに、医療・介護関係者がそれぞれの役割等について理解を深めること。
（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討 ※在宅医療と介護の連携に関する地域の課題を抽出し、その対応策を検討すること。
（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 ※医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、在宅医療と在宅介護が夜間・休日、容態急変時の対応等、切れ目なく提供される体制の構築を目指した取組を行うこと。

②対応策の実施（Ｄｏ）
（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援 ※在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、在宅医療・介護の連携を支援する人材（コーディネーター）を配置することにより、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援すること。
（キ）地域住民への普及啓発 ※地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種の連携だけではなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要である。また、地域住民が人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅での看取りについて理解することも、適切な在宅療養を継続するために重要であるため、これらの理解を促進する。

医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修などの地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援 ※医療・介護関係者間で、患者・利用者とその家族が、どのような療養生活を希望しているのかについて、共通認識を得ること。
（カ）地域の医療・介護関係者に対する研修 ※目的にあわせた研修方法や講師を選択する。

③対応策の評価・改善（Ｃｈｅｃｋ）（Ａｃｔ）
※施策立案時に設定した項目をもとに取組の評価を行い、評価後の課題の抽出・改善策の検討を通じて、地域のめざすべき姿（目的・目標）に近づける。

④事業における留意事項
（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 ※都道府県の地域医療構想の取組との連携や医療計画を理解し、自らの市町村が実施する事項について整理すること。

「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.4（厚生労働省老健局老人保健課（令和７年３月））」から一部抜粋、加工。
（ア）～（ク）は在宅医療・介護連携推進事業構成を８つの事業項目としていたときの付番。