

在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.4（令和 7 年 3 月）について

在宅医療・介護連携推進事業の手引きの Ver. 3（令和 2 年 9 月）と Ver. 4 の共通点と変更点

<共通点>

趣旨	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けるために、医療と介護が連携して包括的かつ継続的なサービスを提供することを目指す。
事業の進め方	・ 都道府県や保健所、地域の医療・介護関係団体（医師会等）との緊密な連携を図る。 ・ PDCA サイクル（計画、実行、評価、改善）に沿った取り組みを進める。 ・ 地域の現状を把握し、課題を抽出し、目標を設定し、対応策を実行し、その効果を評価して改善するというプロセスを進める。 ・ 具体的な取り組みの項目として、地域の医療・介護資源の把握、医療・介護関係者の情報共有の支援、相談支援窓口の設置・運営、地域住民への普及啓発、医療・介護関係者の研修などを実施する。 ・ 在宅療養者の生活場面において、医療と介護の連携した対応が求められる「日常の療養支援」「入退院支援」「急変時の対応」「看取り」の 4 つの場면을意識した取り組みを行う。 ・ 事業の実施にあたり、地域の実情を踏まえ、柔軟な取り組みを行う。

<変更点>

- ・ 第 9 期介護保険事業（支援）計画における基本指針や、第 8 次医療計画における**「在宅医療に必要な連携を担う拠点」**の位置づけを明記
- ・ **「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と在宅医療・介護連携推進事業との連携の重要性を明記**
- ・ 医療法における「かかりつけ医機能報告制度」などの動向を明記
- ・ Ver.3 で触れられていた**認知症や災害への対応が、より独立した項目として「認知症の対応」「感染症発生時」「災害時対応」として具体的に考え方が示され**、これらの領域における連携の重要性がより高まっている。
- ・ 「かかりつけ医機能報告制度」について、Ver.4 では制度の概要と、地域関係者との協議における市町村の積極的な関与の重要性が強調
- ・ 参照資料として、より新しいガイドラインや手引き（「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック」など）が紹介
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業における指標の考え方について、より詳細な記載が
- ・ **PDCA サイクルの各段階における具体的な取り組み事例が提示**されており、より実践的な内容になっている。