

1. 在宅医療・介護連携推進事業について

- 在宅医療と介護の連携推進については、本年2月9日に発出した事務連絡において、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（案）Ver.1」別添1をお示ししたところ。

- 本手引き（案）は、市区町村が本事業を実施するための取組の参考として作成中のものであり、今後、様々な意見を踏まえ取りまとめる予定であるが、市区町村におかれては、都道府県・保健所等の支援を得つつ、これらを踏まえた可能な限りの準備に着手していただきたい。また、今後、具体的な取組事例をまとめた事例集も作成、配布する予定である。

- なお、年度末には「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.1」をお示しする予定である。

- また、全国介護保険担当課長会議資料（平成26年11月10日）の公表後に当該事業について頂いたご質問の回答は、別添3を参考とされたい。

在宅医療・介護連携推進事業の手引き (案)

Ver. 1

※ 本手引き（案）は、作成中のものであり、内容については、変更の可能性
がありますので、ご了解いただきますようお願い申し上げます。

厚生労働省
老健局老人保健課
平成27年2月9日

目 次

- 一 在宅医療・介護連携推進事業の背景及び手引きの基本的考え方

- 二 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組について
 - －【目的】【ポイント】【実施内容・実施方法】【留意事項】－
 - (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
 - (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
 - (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (カ) 医療・介護関係者の研修
 - (キ) 地域住民への普及啓発
 - (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 三 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項

- 四 都道府県の役割について

一 在宅医療・介護連携推進事業の背景及び手引きの基本的考え方

- 75歳以上高齢者は、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることが多い。
- そのため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を目処に、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、高齢者の権利擁護についての支援を受けながら、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められる。
- また、医療・介護連携については、従来から問われ続けてきた重要課題の一つであるが、医療と介護については、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、必ずしも円滑に連携がなされていないという課題があった。
- このような背景の下、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援については、これまで、厚生労働省在宅医療連携拠点事業委託費を活用した在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、地域医療再生臨時特例交付金を活用した在宅医療連携推進事業（平成25年度～）において実施されてきたところであるが、これらの成果を踏まえ、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業として位置づけ、全国的に取り組むこととなった。
- 具体的には、市区町村が地域の医療・介護の関係機関・関係団体等と協力して、地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取組を実施することとなる。
- この事業では、平成27年度以降取組を開始し、平成30年4月には全国の市区町村で取り組むこととなるため、市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を円滑に実施できるよう本手引きを取りまとめたので、市区町村における取組の参考にしていきたい。
- また、本事業が普及されるに従い、多くの取組が実施されることとなるが、今後、全国の取組事例を収集・整理することによって、より、効果的に本事業が実施できるよう、手引きを改定する予定である。

- なお、各地域での在宅医療・介護連携の推進に係る（ア）から（ク）についての先進的な取組事例については、実施体制や予算、取組のポイント等について、下記の調査研究事業を参考にしていきたい。

URL : http://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_1.pdf

「地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療・介護連携の推進における、実践的な市町村支援ツールの作成に関する調査研究事業」（平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 野村総合研究所）

二 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組について

- 在宅医療・介護連携推進事業は、(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、(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携、の8個の取組からなる。
- 本事業の円滑な実施のため、市区町村の行政組織内に、在宅医療・介護連携の推進に関する業務についての担当部署を決定し、市区町村が主体的に協議を進め、それぞれの取組を実施していくことが重要である。
- 地域の実情やそれぞれの取組の専門性に鑑みて委託が可能であるが、委託する場合においても、市区町村が、在宅医療・介護連携推進事業の全体の取組を管理・調整していくことが必要である。
- また、本事業を推進するにあたっては、市区町村が、その取組の開始前から、地域における医療・介護関係者と連携することが重要である。
- 本事業の取組における成果物の周知等においても、医療関係者への周知は郡市区医師会等、介護関係者への周知には地域包括支援センター等の幅広い関与、協力を得つつ進めていくことが重要である。
- なお、本事業の取組は、複数の市区町村による実施が効果的・効率的であると考えられる場合は、共同実施が可能である。
- 以降は、当該事業における(ア)から(ク)の具体的取組について、目的・方法・留意事項等について取りまとめたので、市区町村における取組の参考にしていきたい。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。

▼ 本事項は、以下の2つの取組で構成される。

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集
2. 地域の医療・介護の資源のリスト又はマップの作成と活用

【目的】

- (1) 市区町村が地域の在宅医療・介護連携の現状を把握し、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。
- (2) 地域の医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供することにより、地域の医療・介護関係者が、照会先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにすること。
- (3) 地域の医療・介護の資源に関して把握した情報を活用して、地域住民の医療・介護へのアクセスの向上を支援すること。

【ポイント】

1. 地域の医療機関・薬局、介護事業所等の所在地、連絡先、機能等の情報収集
 - (1) 医療機関に関する事項については、医療機能情報提供制度（医療情報ネット、薬局機能情報提供制度）等の、既に公表されている事項を活用し、既存の公表情報等で把握できない事項については、必要に応じて調査を行う。専門的な事項が必要な場合は、必要に応じて地域の医療・介護関係者の意見を参考にして調査する。
 - (2) 調査を実施する場合は、調査実施や回答者の負担等を考慮し、必要最小限の項目に限定して調査する。
2. 地域の医療・介護の資源のリスト又はマップの作成と活用
 - (1) 把握した情報は、情報を活用する対象者の類型ごと（市区町村等の行政機関及び地域の医療・介護関係者等向け、地域住民向け等）に提供する内容を検討する。
 - (2) 把握した情報を地域の医療・介護関係者に対して提供する際には、提供する情報について、地域の医療・介護関係者の理解と同意、協力を得た上で行うこと。また、地域住民に対して提供する情報は、医療・介護関係者へ提供する情報と異なる場合があるため、地域住民にとって必要な情報に限定する。

【実施内容・実施方法】

1. 地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等の情報収集

- (1) 地域の医療・介護の資源に関して、まず、既存の情報等を参考に把握事項と把握方法を検討する。
- (2) 次に、既存の公表情報から把握すべき事項を抽出し、公表情報以外の事項について調査を実施する場合は、調査事項・調査方法・活用方法を検討する。
- (3) 調査を実施する場合は、調査事項等の検討について地域の医療・介護関係者と検討した上で、協力を得つつ医療機関・介護事業所を対象に調査を実施する。
- (4) 調査結果等を基に、地域の医療・介護の資源の現状を取りまとめる。

2. 地域の医療・介護の資源のリスト又はマップの作成と活用

(1) 医療・介護関係者に対するの情報提供

把握した情報が在宅医療・介護連携の推進に資する情報かどうか精査した上で、地域の医療・介護関係者向けのリスト、マップ等を作成し、地域の医療・介護関係者に提供する。

(2) 地域住民に対する情報提供

把握した情報が住民にとって必要な情報かどうか、更に住民に対する提供が医療・介護関係者の連携の支障とならないか精査した上で、住民向けのリスト、マップ等を作成し、住民に配布する。必要に応じて、市区町村等の広報誌、ホームページに掲載して、住民に情報提供する。

(参考) 表1 地域の医療・介護の資源の把握事項と把握方法

分野	把握事項	把握方法
在宅医療 (訪問診療を行う医療機関、 訪問薬剤管理指導を行う薬 局)	<基礎情報> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名、薬局名 ・住所 ・電話番号 ・FAX番号 ・診療日・診療時間、営業日・営業時間 ・診療科 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機能情報提供制度 ・薬局機能情報提供制度 (厚生労働省ホームページ)
	<訪問診療等の対応> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者訪問診療 ・往診 ・歯科訪問診療 ・訪問薬剤管理指導 ・時間外における対応 	
	<対応可能な診療内容> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅ターミナルケアの対応 ・中心静脈栄養 ・経管栄養 ・気管切開部の処置 ・疼痛の管理 ・レスピレーター(人工呼吸器)等 	

訪問看護	<基礎情報> ・事業所名 ・住所 ・電話番号 ・FAX番号 ・サービス提供日・時間・定休日 <体制等> ・緊急時の訪問体制の有無 (緊急時訪問看護加算の届出) ・看取りの対応の有無 (ターミナルケア体制の届出) ・気管切開患者等への対応の有無 (特別管理体制の届出)	・介護情報公表システム(厚生労働省ホームページ)
介護	<基礎情報> ・事業所名 ・住所 ・電話番号 ・FAX番号 ・サービス提供日・時間・定休日 <提供する介護等>	・介護情報公表システム(厚生労働省ホームページ)

【留意事項】

- (1) 時間が経過するにつれて調査時の内容と異なる可能性があることから、定期的に最新の情報に更新する。
- (2) 医療機関・介護事業所等の調査を実施する場合には、調査を円滑に実施するため、事前に郡市区医師会等の関係機関・関係団体に説明し、協力を得るとともに、情報提供の可否、提供する情報内容については、提出先から同意を得ておく。
- (3) 医療・介護関係者や住民に提供する情報の内容については、事前に郡市区医師会等に事実関係の確認を求めるなど、地域の医療・介護の関係各者に内容を確認してもらうことが望ましい。
- (4) (イ) の協議に参画する関係団体等が有する資源情報について、可能な限り情報提供を受けることが望ましい。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行う。

【目的】

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。

【ポイント】

- (1) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催事務について委託することは差し支えないが、議題等、会議の開催前後に検討が必要となる事項については、市区町村が主体的に取り組む必要がある。
- (2) 課題及び対応策についての検討の結果、それぞれの事項について更なる検討が必要とされた場合は、ワーキンググループ等を設置する。
- (3) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議のワーキンググループ等は、(ア) から (ク) の他の事業項目の実施に係る検討の場として活用される。

【実施内容・実施方法】

- (1) 在宅医療及び介護の提供状況 ((ア) の結果)、在宅医療・介護連携の取組の現状を踏まえ、市区町村が在宅医療・介護連携の課題 (情報共有のルール策定、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築、主治医・副主治医制導入の検討、医療・介護のネットワークづくり、顔の見える関係づくり、住民啓発等) を抽出する。
- (2) 抽出された課題の対応策について、事前に市区町村が検討する。
- (3) 医療・介護関係者の参画する会議を開催し、市区町村が検討した対応案等について検討する。

【留意事項】

- (1) 会議の構成員については、郡市区医師会等の医療関係者、介護関係者、地域包括支援センター等に加え、地域の実情に応じて、訪問看護事業所、訪問歯科診療を行う歯科医療機関、在宅への訪問薬剤管理指導を行う薬局等の参加を求めることが望ましい。
- (2) 課題を抽出する際は、重要度及び優先順位も考慮する。
- (3) 検討する議題に応じて、在宅医療・介護連携に関する有識者、都道府県関係部局、保健所等の担当者の参加を求めることが望ましい。
- (4) 必要に応じて、在宅医療や介護を提供している者等からヒアリングを行うことも考えられる。
- (5) 会議の進行等に当たっては、特定の関係者に発言が偏ることがないように、関係者の専門性の違い等に配慮しつつ広く関係者の発言を求める。

- (6) 会議は定期的を開催すること。ただし、開催頻度は地域の実情に応じて決定することで差し支えない。
- (7) 医療・介護関係者が参画する会議を開催し、地域の在宅医療・介護連携の課題とその対応策について検討することが主旨であるため、地域の実情に応じて既存の会議を活用することも差し支えない。
- (8) 特に、地域ケア会議については、議題、出席者の職種、回数等が当該事業の主旨を満たすものであれば、活用を検討していただき差し支えない。ただし、その場合であっても、医療・介護関係者が参画する会議を開催する前に、市区町村が課題の整理や対応策について検討することが必要である。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。

【目的】

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、在宅医療と介護が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。

【ポイント】

- (1) 当該事項については、地域の在宅医療と介護の資源状況等、地域の実情に応じた様々な取組が考えられるので、(ア) で得られた情報や (イ) で検討した事項を踏まえ、地域で必要となる提供体制の構築に向けた検討を行い、地域の実情に応じた取組を行う。
- (2) 医療・介護関係者の主体的な協力を得られるよう働きかけることが重要である。

【実施内容・実施方法】

- (1) 地域の介護の提供状況について、市区町村が把握している既存情報や、(ア) で得られた情報等を活用して確認する。
- (2) 地域の医療・介護関係者等の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制構築のために必要な取組を検討する。なお、必要な取組については、市区町村等が、事前に把握した情報に基づき検討し、(イ) で設置した会議等を利用して、更に地域の医療・介護関係者を集めて検討する。
- (3) 市区町村は、検討した必要な取組について、地域の医療・介護関係者の理解と協力を得た上で、実現に向けた着実な進捗管理に努める。

【留意事項】

- (1) 地域医療の状況等に関する理解が必要なこと、訪問診療・往診を行う医療機関の協力が求められること等から、取組の検討・実施に当たっては郡市区医師会を始めとした関係団体等に委託して差し支えない。
- (2) 切れ目なく在宅医療と介護を提供するための体制は、例えば、表2のような取組が考えられるため参考にされたい。ただし、必要な取組は、患者・利用者の状態や、その家族、介護者の状況、地域の医療・介護の資源状況等によって異なることから、表2の取組に限らず、地域の実情に応じて構築することが重要である。
- (3) 本事業では、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を推進する取組についての検討の費用を対象とする。例えば、主治医・副主治医制の運営のための経費（医師への手当て等）、夜間・休日に医療機関が診療体制を確保するための経

費（医療機関の協力金等）は、本事業の対象とならないので注意すること。

（参考）表2 切れ目のない在宅医療と介護が提供される体制の構築推進に向けた取組例

例1) 主治医・副主治医制の導入による体制の構築

- ① (イ)の会議における内容を踏まえ、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制の構築に向けた取組の一つとして、主治医・副主治医制の導入の検討について、郡市区医師会に説明し、検討について協力を得られるよう働きかける。
- ② 導入についての検討後、市区町村及び郡市区医師会の共同の呼びかけにより、地域の医療機関、訪問診療・往診を提供する医療機関が参画する会議を設け、郡市区医師会の先導の下、主治医・副主治医制の導入に係る以下の事項等について検討する。
 - ・ 賛同する医療機関の対応可能な曜日・時間帯・疾患等を考慮した副主治医の決定方法及び対応順の決定方法について
 - ・ 患者情報及び緊急時の対応について、主治医・副主治医で共有するためのカンファレンスの開催について
 - ・ 介護支援専門員等の介護関係者等への周知及び共有方法について※実際に本仕組みを活用する際には、主治医から、患者・利用者及び家族に主治医・副主治医制について説明し、同意を得た上で、副主治医への連絡方法等について説明する。また、当該患者・利用者への介護の提供に関わる介護支援専門員等の介護関係者とも共有する。

例2) 在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保

- ① (イ)の会議における内容を踏まえ、切れ目なく在宅医療と介護が提供される体制の構築に向けた取組の一つとして、在宅療養中の患者・利用者についての急変時診療医療機関の確保体制の導入の検討について、郡市区医師会に説明し、検討についての協力を得られるよう働きかける。
- ② 導入についての検討後、市区町村及び郡市区医師会の共同の呼びかけにより、地域の医療機関、訪問診療・往診を提供する医療機関が参画する会議を設け、郡市区医師会の先導の下、急変時診療医療機関の確保の導入に係る以下の事項等について検討する。
 - ・ 緊急時の診療希望患者の登録方法や、主治医と急変時診療医療機関との連絡方法、診療希望患者についての事前の情報共有の方法等の運用や書式について
 - ・ 地域の病院・診療所等の医療関係者等及び介護支援専門員等の介護関係者等への周知及び共有方法について※実際に本仕組みを活用する際には、主治医から、患者・利用者及び家族に急変時の診療医療機関の確保について説明し、同意を得た上で、急変時診療医療機関への連絡方法等について説明する。また、当該患者・利用者への介護の提供に関わる介護事業所等の介護関係者とも共有する。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行う。

▼ 本事項は、以下の2つの取組で構成される。

1. 情報共有ツールの作成
2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握

※情報共有ツール：情報共有を目的として使用される、情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス等

【目的】

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が行われること。

【ポイント】

1. 情報共有ツールの作成

- (1) 情報共有ツールが既に作成されているが、十分に活用されていない場合は、共有する情報の内容や活用方法等について、医療・介護関係者の双方の理解が得られるよう十分に意見を聴取し、より多くの関係者に利用されるように改善する。
- (2) 情報共有ツールを新たに作成する場合は、医療・介護関係者が利用しやすい様式等を具体的に検討した上で、作成する。また、必要に応じてそれらの手引き等の作成も考慮する。
- (3) 作成した情報共有ツールの成果物だけを関係者に周知するのではなく、情報共有ツールの検討段階においても可能な限り情報提供し、関係者間で作成の経過を共有する。それによって、情報共有ツールの利活用を促す（情報共有ツールを活用する意欲や愛着を高める）ことが期待できる。

2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握

- (1) 作成したツールが幅広く活用されるよう説明会の開催や手引き等の配布などの導入支援を行うとともに、その活用状況を定期的に把握し、その結果を踏まえた改善を図る。
- (2) 関係する医療機関等や介護事業所で実際に従事する地域の医療・介護関係者は、職員の交代が頻繁にありえることから、情報共有ツールに関して、定期的な周知や事業所内での利活用を奨励する。
- (3) 情報共有ツールの活用状況を把握する方法として、例えば、利用している医療機関等及び介護事業者の数（人数、事業者数など）を集計する等、可能な限り利用状況を

数値化することが重要である（数値化することで、使用状況の評価や改善が容易となる）。

【実施内容・実施方法】

- (1) 情報共有ツールの作成に当たっては、まず、地域における既存の情報共有ツールとその活用状況を把握する。
- (2) 既存ツールの活用・改善等の可能性や新たな情報共有ツール作成の必要性について、
（イ）の会議の下に、関係する医療機関等や介護事業所の代表、情報共有の有識者等からなるワーキンググループを設置し、検討する。（地域の実情に応じて、既存の情報共有ツールの改善でも差し支えない。）
- (3) ワーキンググループにおいて、情報共有の方法、（情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス、ファックス、電子メール等）内容等を検討し、情報共有ツールの様式、使用方法、活用・手順等を定めた手引き（利用者の個人情報の取扱いを含む）等を策定する。なお、これらの決定に当たっては、実際に情報共有ツールを使用する地域の医療・介護関係者等の意見を十分に踏まえる。
- (4) 地域の医療・介護関係者を対象に、使用方法の説明等、情報共有ツールの導入を支援するための研修会を開催するとともに、情報共有ツールの使用方法や情報共有の手順等を定めた手引き等を地域の医療・介護関係者に配布する。
- (5) アンケート調査、ヒアリング等によって、情報共有ツールの活用状況とその効果、うまく活用できた事例やできなかった事例等について把握し、改善すべき点がないかなどについて検討を行う。また、必要に応じて、情報共有ツールの内容、手引き等を改定する。なお、改定等で変更が生じた場合には、関係者に十分周知する。

【留意事項】

- (1) 医療・介護関係者間で共有すべき情報には、具体的には、表 1 のような内容が考えられる。なお、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、まず、共通認識を図ることが重要である。
- (2) ICT を活用した情報共有ツールの導入を検討する際には、ICT 導入や活用による費用対効果、その地域の多くの地域の医療・介護関係者にとって実際に使いやすいツールであるか等について慎重に検討する。なお、本事業では、情報共有の方法やツール等を検討する際の会議、情報共有ツールの使用方法等の説明会の開催、情報共有の使用状況の把握と改善の検討に係る費用を想定しており、情報共有のための PC やモバイル機器等の購入費用、システム使用料等のいわゆるランニングコストについては対象にならない。
- (3) 職員の交代時期を考慮し、例えば、定期的に医療機関等や介護事業所で実際に従事する職員に対して手引きを周知するように配慮する。

(4) 情報共有ツールに記載された利用者の個人情報の取扱いには、十分な注意が必要である旨を周知する。

(参考) 表3 医療・介護関係者間で共有すべき情報の例

- 患者・利用者とその家族の今後の療養についての希望
- 介護提供時等に得られた患者・利用者の状況や体調の変化、服薬状況
- 患者・利用者の食事摂取状況、排泄状況等のADL
- 患者・利用者の家屋の状況
- 家族による介護の対応可能性
- 患者・利用者の疾病、使用薬剤等に関する情報
- 患者・利用者とその家族への病状の説明内容と受け止め方
- 予測される体調の変化及び対応方法
- 在宅療養における注意点
- 在宅生活支援や介護の際の留意点 等

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護に関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。

▼ 当該事項は、以下の3つの取組で構成される。

1. 在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営
2. 医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応等
3. 地域包括支援センターとの連携

【目的】

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置することにより、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。

【ポイント】

- (1) 在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営に当たっては、地域の在宅医療と介護の連携を支援する人材を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療と介護の連携に関する相談の受付、連携調整、情報提供等の機能を確保し、在宅医療・介護連携の取組を支援する。
- (2) 特に、介護関係者からの相談については、既存の地域包括支援センターの役割を前提として、当該地域包括支援センターとの連携により対応する。また、地域住民からの相談等は、原則として、引き続き地域包括支援センターが受け付けることとするが、実情に応じて、直接、地域住民に対応することも差し支えない。
- (3) 既に在宅医療・介護連携を支援する機能が設けられている場合には、既存の組織等を活用して差し支えない。また、必ずしも、新たな建物の設置を求めものではなく、相談窓口の事務所は、既存の会議室や事務室等の空きスペース等を活用することで差し支えない。ただし、相談対応の窓口やその役割が関係者等に明確に理解されるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」等の名称を設定し、関係者等に周知する。
- (4) 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口は、受け付けた相談内容や地域の在宅医療・介護連携に関する現状についての情報共有等、市区町村及び地域包括支援センターと緊密な連携を図る。なお、相談窓口が対応する区域に所在する、全ての地域包括支援センターと連携を図ることが重要である。

【実施内容・実施方法】

- (1) 看護師、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門員資格を持つ者など介護に関する知識も有する人材を配置することが望ましい。
- (2) 地域の医療・介護関係者等に対して、窓口の連絡先、対応可能な時間帯等を周知する。なお、医療関係者への周知には郡市区医師会等、介護関係者への周知には地域包括支援センター等の協力を得ることが望ましい。
- (3) 運営については、(イ)の会議の活用等により運営方針を策定し、それに基づき相談を受け付ける。

【留意事項】

- (1) 在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営は、市区町村が自ら実施する以外に、医療に関する専門的知識と地域の在宅医療関係者との関係を有する郡市区医師会等や、地域包括支援センターに委託することが考えられる。なお、地域の実情に応じて、地域の医療機関等や医療関連団体に委託することでも差し支えないが、運営の公平性に留意する。
- (2) 在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、支援する人材は、地域包括ケアの提供に関連する会議に積極的に参加するなどにより、地域の医療・介護関係者との緊密な関係を構築する。
- (3) 相談対応で情報提供する可能性のある医療機関等や介護サービス事業所等の情報は(ア)の結果等を参考にする。なお、医療機関等の情報提供についての可否は、事前に確認しておくことが必要である。
- (4) 在宅医療・介護連携に関する相談を受け付け、支援する人材は、地域の課題を扱う会議等の施策に関する地域ケア会議に出席して、在宅医療・介護連携の観点から助言や情報提供を行うなど、医療・介護関係者との緊密な関係の構築にも積極的に取り組むことが重要である。
- (5) 在宅医療・介護連携の取組を支援する人材については、都道府県が地域医療介護総合確保基金等を活用して、その育成に取り組んでいる場合がある。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

▼ 当該事項は、以下の2つの取組内容で構成される。

1. 多職種が連携するためのグループワーク等の研修
2. 医療・介護関係者に対する研修

1. 多職種連携についてのグループワーク

【目的】

医療と介護は、それぞれを支える保険制度が異なることなどにより、多職種間の相互の理解や、情報共有が十分にできていないなどの課題がある。このため、多職種が連携するためのグループワーク等の研修を通じて、地域の医療・介護関係者が、お互いの業務の現状等を知り、忌憚のない意見が交換できる関係を構築するなど、現場レベルでの医療と介護の連携が促進されるような研修を提供する。

【ポイント】

- (1) 地域の医療・介護関係者が多職種でグループワーク等の研修を行う主旨は、専門性等の異なる多職種が共通の課題や困難な状況を理解し、かつ解決のプロセスを共有しながら同じ方向に向かっていく手法を体得することにある。この意味で、それぞれが抱える現状の課題を単に共有するための情報交換会とは異なるものである。
- (2) 地域の医療・介護関係者による情報交換の場が既に設けられている場合には、それらを活用して、更に多職種でのグループワーク等の研修に発展させる。
- (3) 地域の医療・介護関係者による情報交換等が実施されておらず、直ちに研修を開催することが困難な場合は、多職種研修に発展させることを目標に、研修計画等を設定した上で情報交換の場を設けることから始めてもよい。

【実施内容・実施方法】

- (1) 研修の目標、内容等を含む実施計画案を作成し、医療・介護関係者の理解と協力を得る。
- (2) 医療・介護関係者を対象にグループワーク等の多職種研修を開催する。なお、研修の具体的な内容には、例えば自己紹介やそれぞれが勤務している医療機関等・介護サービス事業所等の地域における役割・特徴等を共有するとともに、(イ)で抽出した地域課題の優先度を踏まえたテーマや事例等に対し、グループで意見交換等を行うなど、参加者が取り組みやすい内容や構成となるように配慮する。

【留意事項】

- (1) グループワーク等のメンバー構成の検討においては、医療系職種と介護系職種の配分に留意する。
- (2) グループワークでは、必要に応じて、司会進行とは別に意見交換を円滑に進めるための調整役を配置することを検討する。また、ディスカッションに慣れるまでは、調整者が議論の状況を見守り、円滑な意見交換になるよう支援することが重要である。
- (3) 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 研修運営ガイド（平成25年12月 国立長寿医療研究センター・東京大学高齢社会総合研究機構・日本医師会・厚生労働省）の活用を検討することも有効である。

URL : http://chcm.umin.jp/education/ipw/files/outline/uneiguide_all.pdf

2. 地域の医療・介護関係者に対する研修

【目的】

医療・介護関係者間での連携を円滑にするため、それぞれの職種が、お互いの分野についての知識等を身につける。

【ポイント】

研修の実施計画の策定の際には、職能団体、事業所団体、都道府県等による医療・介護の関係職種を対象とした既存の研修を活用し、必要に応じて、既存の研修では達成できない事項を中心に新たな研修を企画する。市区町村以外の関係機関・関係団体等による、研修が既に実施されている場合は、可能な限りそれらを活用するとともに、本手引きの「三在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項」に従い、市区町村による新たな取組の必要性について判断すること。

【実施内容・実施方法】

- (1) 既存の研修の内容・回数等を確認し、新たな研修の必要性について検討・整理した上で、研修内容、目標等を含む実施計画を作成する。なお、研修の実施計画については、(イ)の会議や、郡市区医師会等の関係機関・関係団体等において説明することにより、研修の周知や講師の確保等について協力を得る。
- (2) 新たな研修が必要である場合は、既存の研修との位置づけを整理する。なお、具体的な研修の内容としては以下のような事項が考えられる。

<医療関係者に対する研修の例>

- ・介護保険で提供されるサービスの種類と内容、介護支援専門員の業務、地域包括ケアシステム構築を推進するための取組（地域ケア会議等）等に関する研修

<介護関係者に対する研修の例>

- ・ 医療機関の現状等、予防医学や栄養管理の考え方、在宅医療を受ける患者・利用者に必要な医療処置や療養上の注意点等に関する研修
- (3) 研修会の開催に際しては、参加者に対するアンケートやヒアリング等を実施し、研修の評価・改善につなげる。

【留意事項】

- (1) 研修の実施計画については、郡市区医師会等の関係機関・関係団体等に説明し、研修の周知や講師の確保等について理解と協力を得る。
- (2) 講師については、医師・看護師等の医療系資格に加え、介護支援専門員の資格を有するなど、研修内容に応じて、適切な知識を有する人材を考慮する。
- (3) 多職種でグループワーク等の研修を行うことを基本とし、必要に応じて、医療関係者に介護等に関する研修会、介護関係者に医療等に関する研修会を行う。ただし、多職種でのグループワーク等の研修の開催が困難な場合は、まず、医療・介護関係者に対する研修を行うことから始めても差し支えない。

(キ) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

【目的】

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係職種との連携だけでなく、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、地域住民が終末期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。

【ポイント】

普及啓発に当たっては、市区町村以外の関係機関・関係団体等による既存の講演会等を把握した上で、可能な限りこれらの取組を活用する等、本事業の新たな実施について、本手引きの「三 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項」を参考に、市区町村による新たな取組の必要性について判断すること。

【実施内容・実施方法】

- (1) 普及啓発に係る既存の講演会等の内容・頻度等を確認し、新たな普及啓発の必要性について検討した上で、地域住民向けの普及啓発の内容、目標等を含む実施計画案を作成する。
- (2) 在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法等について、計画に基づき講演会等を開催する。また、在宅医療、介護で受けられるサービス内容や、利用方法等について地域住民向けのパンフレット、リーフレット等を作成し、配布するとともに、市区町村等のホームページ等で公表する。
- (3) 作成したパンフレット、リーフレット等は医療機関等にも配布する。なお、必要に応じて、医療機関等での講演を行うことも考慮する。

【留意事項】

- (1) 地域住民向けの講演会は、例えば、在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法等について分かりやすく解説するなどの内容を工夫する。
- (2) 地域特有の情報発信ツールを活用するなど、地域の実情に応じた方法で理解を促進することが望ましい。
- (3) 老人クラブ、町内会等の会合へ出向いての小規模な講演会等も効果的である。
- (4) 講演会等の実施の際は、地域住民からの質疑等に柔軟に対応できるよう、可能であれば、行政関係者だけでなく医療・介護関係者も一緒に実施することが効果的である。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

【目的】

複数の関係市区町村が協力して、共通の情報共有の方法等、広域連携が必要な事項について地域の実情に応じて検討する。

【ポイント】

市区町村が、当該市区町村の境界を越えて取組を実施するためには、都道府県、都道府県医師会等との協力が不可欠である。特に、医療機関の協力が必要となる検討事項である場合、当該医療機関への協力依頼等は、都道府県が支援することが望ましい。また、医療との接点が特に多い保健所の協力を得ることも考慮する。

【実施内容・実施方法】

- (1) 隣接する市区町村の関係部局、医師会等の医療関係団体及び介護の関係団体、医療・介護関係者、都道府県関係部局等が参画する会議を開催し、広域連携が必要となる事項について検討する。
- (2) 検討事項に応じて、当該検討事項に係る関係者の参画する会議の開催を検討する。
- (3) 例えば、情報共有の方法について検討する場合は、都道府県の担当者等の支援の下、各市区町村の担当者や、医療・介護関係者が集まり、情報共有に関する具体的な方法や様式の統一等について検討する。
- (4) 統一された情報共有の方法や様式等を、連携する市区町村の地域の医療・介護関係者に周知する。

【留意事項】

- (1) 連携市区町村を検討する際には、まず、同じ二次医療圏内の市区町村による連携を考慮することが望ましい。
- (2) 二次医療圏が一つの市で構成されている場合等は、(イ) の取組をもって(ク) に取り組んでいるとみなし、必ずしも(ク) を実施しなくても差し支えない。しかしその場合でも、隣接する市区町村との在宅医療・介護連携の状況についても把握し、連携の方法について更に検討することが望ましい。
- (3) 複数の市区町村における、退院時の医療機関と介護支援専門員との情報共有の方法について、厚生労働省補助事業の都道府県医療介護連携実証事業を実施している場合は、その成果を活用して検討することが望ましい。実施していない場合も、他の都道府県による当該事業の成果を活用して情報共有の方法を検討することも考えられる。

三 在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっての留意事項

- 市区町村は、原則として在宅医療・介護連携推進事業の各取組である(ア)から(ク)までの全ての事業項目を実施すること。
- ただし、市区町村において、既に在宅医療・介護連携推進事業の(ア)から(ク)のそれぞれについて、同様の取組が実施されている場合は、以下のような場合等に限られ、市区町村がその取組を実施していると考えられる。

＜市区町村が在宅医療・介護連携推進事業の取組を実施していると考えられる場合＞

(1) 市区町村以外の関係機関・関係団体等が、在宅医療・介護連携推進事業と同様の取組を実施している場合

- ① 当該取組の成果が、特定の関係機関・関係団体等の利益だけでなく、当該市区町村における在宅医療・介護連携の推進に寄与すること。
- ② 在宅医療・介護連携推進事業と同様の取組を実施する関係機関・関係団体等が、当該取組の目的・内容・方法等について定めた実施要綱の提出、及び定期的な実施状況の報告等を、市区町村に対して行うこと。

(2) 市区町村が委託を受けて実施している場合

- ① 委託を受けて実施している取組が、在宅医療・介護連携推進事業の趣旨に合致していること。
- ② 市区町村自らが在宅医療・介護連携についての課題と対応を検討するとともに、在宅医療・介護連携推進事業の各取組に係る目的・内容・方法等について定めた実施要綱を明確にすること。

- なお、当該取組の継続が困難になった場合は、それに替えて、市区町村が速やかに在宅医療・介護連携推進事業の取組を開始すること。

(在宅医療・介護連携推進事業の実施に係る都道府県との関係について)

- 都道府県等が、医療介護総合確保基金等を活用して、在宅医療と介護連携に関する取組を実施している場合には、在宅医療・介護連携推進事業の取組を開始する前に、当該都道府県等との役割分担を整理しておくことが必要である。
- その上で、在宅医療・介護連携推進事業の実施に関して、当該市区町村単独で実施

可能なことと、当該市区町村単独では十分な実施が困難なことを明確にし、後者に関しては、都道府県と情報共有しつつ、実施に向けた必要な支援について、都道府県の協力を得ることが重要である。

- また、在宅医療・介護連携推進事業の実施に当たっては、医師会等の医療に係る専門的な知識を有する団体のみならず、都道府県、保健所、医療機関、介護事業所等と協力体制を構築しておくことが望ましい。

四 都道府県の役割について

- 地域における在宅医療と介護の連携を推進するためには、市区町村の積極的な取組が不可欠であるが、これまで医療提供体制の確保等に係る施策は、都道府県が中心となって二次医療圏や三次医療圏を対象として対応してきたため、政令指定都市等の大都市を除き、一般的に市区町村には医療施策に係る取組の実績が少なく、在宅医療と介護の連携に係る取組についてのノウハウの蓄積は、市区町村の実情により様々である。
- このようなことから、都道府県は、市区町村が本事業に対して積極的に取り組むことができるよう、各市区町村の取組について、進捗状況等を共有するとともに、各市区町村の実情に応じて、以下の（１）～（６）のような支援を積極的に検討することが重要である。
- また、本事業の（ア）から（ク）のそれぞれと同様の取組が、都道府県事業として既に行われている場合は、既存の取組と市区町村が本事業として新たに取り組む内容とを整理するとともに、双方の取組の調整を行うことにより、市区町村が、本事業を効果的・効率的に実施できるよう支援することが重要である。

<在宅医療・介護連携推進事業に関する都道府県の市区町村に対する支援>

- （１） 都道府県内における先行事例や好事例について整理し、得られたノウハウ等を市区町村と共有する等、市区町村間の情報共有や連携を支援し、当該都道府県内における効果的・効率的な取組を後押ししていくことが重要である。
- （２） （ア）で示している地域の医療・介護資源の把握事項について、都道府県（保健所を含む）が把握しているデータ及び資料について、可能な限り各市区町村に情報提供し、活用を可能とすることが、市区町村の効果的・効率的な事業実施のために極めて重要である。なお、データの情報提供は、例えば、電子媒体等、可能な限り市区町村が活用しやすい媒体で提供することが望ましい。特に、小規模の市区町村においては、二次医療圏域単位での把握が可能になるよう支援することも効果的である。
また、上記以外の各市区町村における在宅医療及び介護に関連する資料やデータを整理・提供し、各市区町村が取り組みやすくなるよう、支援することも一つの方法である。
- （３） 「（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援」において相談を受け付け、医療・

介護関係者の連携を調整・支援する人材の育成については、地域医療介護総合確保基金等の活用を検討するなど、積極的に取り組むことが望ましい。

また、地域の医療・介護関係者の連携を調整・支援している、近隣市区町村の実践者を集めて、情報共有の場を提供することも効果的である。

- (4) 都道府県内の在宅医療・介護連携に係る既存の取組について整理した上で、特に、小規模の市町村における「(カ) 医療・介護関係者の研修」や、「(キ) 地域住民への普及啓発」など、市区町村の単独実施よりも、都道府県が広域的に実施することが効果的・効率的であると考えられる場合は、都道府県と市区町村の役割分担を明確にした上で、支援を検討することが重要である。
(例えば、会場の確保や講師の手配等は都道府県が担い、テーマの企画や各市区町村内の関係者への周知等は各市区町村が担うなど)
- (5) 「(キ) 地域住民への普及啓発」については、例えば、在宅療養や在宅での看取りについての普及啓発に係るパンフレット等を都道府県が統一して作成し、各市区町村がそれを活用して普及啓発するなどの役割を分担することも一つの方法である。
- (6) 「(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村間の連携」の実施については、都道府県が、関係市区町村間の調整を積極的に行うことが望ましい。特に、医療関係者との連携が必要な検討事項については、医療機関・医療関係団体等への趣旨説明や協力依頼、開催案内の周知等、積極的に都道府県が関与することが重要である。

- なお、都道府県（保健所も含む）による市区町村支援の取組事例については、実施体制や予算、取組のポイント、都道府県・保健所・市区町村の関係等について、下記の調査研究事業を参考にしていきたい。

URL : http://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201502_report_2.pdf

「医療・介護分野における都道府県が行う市町村支援の好事例の収集に関する調査研究事業」（平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 野村総合研究所）

在宅医療・介護連携推進事業 手引き案(概要)

一. 在宅医療・介護連携推進事業の背景及び手引きの基本的考え方 (P1～)

- 2025年を目処に、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人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが必要。
- 市区町村は平成27年度以降在宅医療・介護連携推進事業に係る取組を開始し、平成30年4月には全国の市区町村で主体的に取り組むことが求められる。
- 手引きは、市区町村が在宅医療・介護連携推進事業を円滑に実施できるように参考として提示するもの。

各事業の具体的な内容

二. 在宅医療・介護連携推進事業の具体的取り組みについて (P3～)

一【目的】【ポイント】【実施内容・実施方法】【留意事項】一

【事業項目】

- (ア) 地域の医療・介護資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 地域の実情や(ア)から(ク)それぞれの取組の専門性に鑑みて委託が可能。
- 複数の市区町村による実施が効果的・効率的であると考えられる場合は、共同実施が可能。
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

三. 在宅医療・介護連携推進事業の実施にあたっての留意事項 (P21～)

- 在宅医療・介護連携推進事業の各取組である(ア)から(ク)までの全ての事業項目を実施
- 市区町村において、既に在宅医療・介護連携推進事業の(ア)から(ク)のそれぞれについて、同様の取組が実施されている場合は、当該取組を実施していると考えると差支えない。

四. 都道府県の役割について (P23～)

- 都道府県は、先行事例や好事例の整理・共有、都道府県が把握しているデータの提供、人材の育成、広域的に実施することが効果的な研修や普及啓発の実施、関係市区町村の調整など、市区町村を積極的に支援。

在宅医療・介護連携の推進についてのQ&A

問1 (ア) から (ク) の取組のうち、ひとつ以上実施していれば、改正法附則第14条第3項の条例を定める必要はないのか。

(答) そのとおり。平成30年4月には、全ての取組を実施していただく必要があると考えている。

問2 在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口運営にかかる経費のうち、相談支援の担当者を配置するための賃金等は、地域支援事業交付金の対象となるか。

(答) 対象になる。

問3 市町村によっては、在宅医療の担い手がおらず、訪問診療を受けている者もない場合もあるが、それでも切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を事業として行う必要があるのか。

(答) 当該事業は、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた取組について、市区町村で検討していただくことが趣旨である。地域の実情は様々であると承知しており、全ての市区町村において必ず24時間対応可能な在宅医療の体制が構築できるという主旨ではないが、今後の高齢化社会の進展に備え、可能な限り在宅での医療や介護を受けられる体制の構築を推進することが必要であると考えている。

問4 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携について、例えば保健所が主催して実施する二次医療圏域内の協議会に、管内市町村が揃って出席し、情報共有の方法等について検討した場合でも、在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携についての取組を実施したとみなされるのか。また、年間の開催回数のしぼりはあるのか。

(答) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携は、複数市区町村による広域連携が必要となる事項について検討頂くことが趣旨であるため、実際の協議の場については、地域の実情に応じて既存の場を活用していただいで差し支えない。回数についても地域の実情に応じて計画していただきたい。

問5 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討について、例えば、地域ケア会議を活用して協議しても、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討にかかる協議を実施しているとみなされるか。

(答) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討は、地域の医療・介護関係者が参画する会議を開催し、地域の在宅医療・介護連携の課題とその対応策について検討することが趣旨であるため、地域ケア会議の議題、出席者の職種、回数等が当該事業の趣旨を満たす会議である場合は、地域の実情に応じて既存の取組の活用を検討いただいで差し支えない。ただし、その場合であっても、医療・介護関係者が参画する会議を開催する前に、市区町村が課題の整理や対応策について検討することが必要である。

問6 (ア) から (ク) の各々の項目について、どこまで実施すれば取組んでいることになるのか。到達すべき目標や具体的な指標は示されるのか。

(答) 在宅医療・介護連携の推進にかかる取組は、地域の在宅医療・介護の資源や連携の状況等、地域の実情に応じた様々な取組があると考えている。そのため、それぞれの地域を踏まえた目標設定と進捗管理を行うことが適切であり、一律の到達目標や指標の設定はなじまないものとする。在宅医療・介護連携推進事業の手引き(案)で示している、各事業の取組についての趣旨を踏まえ、ご判断いただきたい。

問7 市区町村において、郡市区医師会等、市区町村以外の者が（ア）～（ク）の事業と同様の取組を、既に実施している場合、在宅医療・介護連携推進事業として実施することは可能か。

（答） 市区町村において、既に、在宅医療・介護連携推進事業の（ア）から（ク）と同様の取組が実施されている場合は、以下のような場合等、市区町村が在宅医療・介護連携推進事業の取組を実施していると考えて差し支えない。

＜市区町村が在宅医療・介護連携推進事業の取組を実施していると考えられる場合＞

（1） 市区町村以外の関係機関・関係団体等が、在宅医療・介護連携推進事業と同様の取組を実施している場合

- ① 当該取組の成果が、特定の関係機関・関係団体等の利益だけでなく、当該市区町村における在宅医療・介護連携の推進に寄与すること。
- ② 在宅医療・介護連携推進事業と同様の取組を実施する関係機関・関係団体等が、当該取組の目的・内容・方法等について定めた実施要綱の提出、及び定期的な実施状況の報告等を、市区町村に対して行うこと。

（※①、②の両方を満たしていること。）

（2） 市区町村が委託を受けて実施している場合

- ① 委託を受けて実施している取組が、在宅医療・介護連携推進事業の趣旨に合致していること。
- ② 市区町村自らが、在宅医療・介護連携についての課題と対応を検討するとともに、在宅医療・介護連携推進事業の各取組にかかる目的・内容・方法等について定めた実施要綱を明確にすること。

（※①、②の両方を満たしていること。）

なお、上記のような場合であっても、現在取組を実施している主体による当該取組の継続が困難になった場合は、それに替えて、市区町村は速やかに在宅医療・介護連携推進事業の取組を開始する必要がある。

問 8 在宅医療・介護連携のための相談窓口の運営費用や、連携支援を担うコーディネーターの活動費用は、地域支援事業の対象であり、コーディネーターの研修費用については、地域医療介護総合確保基金の対象であると考えてよいのか。

(答) その通り。

問 9 問 3 の回答に、必要経費の例示がされているが、導入した ICT の運用経費（システム使用料、保守費等）については対象となるのか。

(答) ならない。地域医療介護総合確保基金の活用を検討いただきたい。

問 10 在宅医療・介護連携推進事業において、事業への取り組みが困難である場合は条例の制定が必要であるが、(ア)～(ク)いずれかの事業に取り組んでいる場合、事業に取り組んでいるとみなされ、条例の制定は必要ないか。

(答) 必要ない。

問 11 8つの事業について、全て委託しても差し支えないのか。

(答) 地域の実情に応じて、委託を検討していただいて差し支えない。ただし、委託する場合においても、市区町村が、在宅医療・介護連携推進事業の全体の取組を管理・調整していくことが必要である。

問 12 在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口の運営を、仮に郡市区医師会等へ委託する場合、複数の市区町村がそれぞれ委託料を応分負担して、広域で設置することは可能か。

(答) 可能。ただし、相談窓口の管轄地域は、委託先の管轄区域、相談等の業務量等を勘案して決定する必要がある。

問13 在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口を、地域包括支援センターに設置することも可能ということは、包括支援センター圏域毎に設けることを想定しているのか。

(答) 在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の管轄地域は、委託先の管轄区域、相談等の業務量等を勘案して決定すべきであり、必ずしも包括支援センターの設置範囲と同様である必要はない。

問14 在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口の担当者に、配置人数の基準はあるのか。

(答) ない。地域の実情に応じて適切な配置をご検討いただきたい。

問15 在宅医療・介護連携に関する相談支援の窓口の担当者は、他の業務と兼務しても差し支えないか。

(答) 差し支えない。地域の実情に応じてご検討いただきたい。

第2 事業内容

抜粋

在宅医療・介護連携推進業務

ア 目的

在宅医療・介護の連携推進業務は、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人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、居室に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進することを目的とする。

イ 事業内容

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、マップ又はリストを作成する。作成したマップ等は、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用する。

(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・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の検討を行う。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行う。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を定めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援する。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護に関する事項の相談の受付を行う。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行う。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行う。

(キ) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進する。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

複数の関係市区町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議する。

ウ 留意事項

(ア) イの(ア)～(ク)の全ての事業を行うものとする。

(イ) イの(ア)～(ク)の全て、又はその一部を委託することにより実施することも可能である。

(ウ) イの(ア)～(ク)について、本事業以外で関係機関・団体が既に行っている同様の取組がある場合は、これを活用して差し支えない。

(エ) 近隣市区町村が連携又は共同して、イの(ア)～(ク)の全て、又はその一部を実施することも可能である。

(オ) 在宅医療・介護連携の形態は、地域の人口、医療・介護資源等に応じて様々であることから、イの(ア)～(ク)の実施に当たっては、介護・医療関連情報の「見える化」の取組、先行地域の事例等を踏まえつつ、柔軟に検討することが望ましい。

(カ) イの(ア)～(ク)の実施に併せて、都道府県、郡市区医師会等の関係団体等と、将来的な在宅医療と介護の連携のあり方について検討を行うことが望ましい。