

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。