

平成24年3月13日

社団法人
全日本病院協会 御中

厚生労働省医政局指導課

平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠)及び平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)に係る公募申請について

平成24年2月23日事務連絡「平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠)及び平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)に係る計画書の提出について」(別添)に基づき情報提供しておりました「在宅医療連携拠点事業」について、公募申請期間が決まりましたので、お知らせ致します。各関係機関等への周知につきご配慮いただきますようお願い致します。

記

(情報提供)

- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠) 交付要綱(案)
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠) 交付要綱(案)
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠) 実施要綱(案)
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠) 実施要綱(案)
- ・在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠) 実施手順書
- ・在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠) 実施手順書
- ・在宅医療連携拠点事業計画書(一般枠・復興枠共通応募様式)

※計画書については様式を一部変更しておりますので、ご注意ください。

1. 公募期間

平成24年3月13日（火）～平成24年3月23日（金）

2. 留意事項

○ 予算が原案通り成立した場合に、速やかに事業に着手できるよう、政府予算原案に基づいてあらかじめ公募申請を行うものであり、補助事業者等の採択や予算の執行にあたっては、国会における平成24年度予算の成立が前提となります。国会における予算案の審議によっては、今後、内容等が変更することもありますので、ご了承ください。

○ 一般枠、復興枠について

・ 復興枠には、災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進として、災害発生時に備えた対応策の検討や災害時の在宅医療に必要な備品の整備が一般枠の事業内容に追加されています。

・ 復興枠の在宅医療連携拠点事業を希望される場合は、別添の計画書の「災害発生時に備えた在宅医療提供体制構築に関する計画」について記載して下さい。

・ 一般枠で採用された場合は、災害時の在宅医療に必要な備品を当事業費を用いて購入することができません。

・ 1事業者が提出できる計画書は、一般枠か復興枠のどちらか一つです。但し、復興枠で公募申請した場合でも選考により、一般枠で採用される場合がありますので、あらかじめご了承ください（この場合、災害時の在宅医療に必要な備品の整備は行わないこととなります）。

○ その他

・ 在宅医療連携拠点事業の平成25年度以降の事業の継続については未定でありますので、あらかじめご了承下さい。

・ 事業計画書の電子媒体は、厚労省HPよりダウンロードできますので、事業所への周知の際にお伝え下さい（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/>）。

・ 申請件数が多い場合、多職種協働による在宅療養中の患者の支援体制を構築し、地域での包括的かつ継続的な在宅医療の提供が明確に提示されている事業計画書を優先的に採択します。

3. 事業計画書の提出先

各都道府県の衛生主管部（局）宛までご提出下さい。

4. 提出書類

【一般枠】

○在宅医療連携拠点事業計画書（一般枠・復興枠共通応募様式）

- サマリー（別紙1）
- 在宅医療連携拠点事業積算内訳書（別紙2）

【復興枠】

- 在宅医療連携拠点事業計画書（一般枠・復興枠共通）
- サマリー（別紙1）
- 在宅医療連携拠点事業積算内訳書（別紙2）
- 災害発生時に備えた在宅医療提供体制構築に関する計画書:復興枠（別紙3）
- 災害に備えた備品購入のための計画書:復興枠（別紙4）

〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省医政局指導課
在宅医療推進室
電話 03-5253-1111（内線2662）

平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）交付要綱（案）

（通則）

- 1 平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年^{厚生省}令第6号）_{労働省}の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的）

- 2 国民が住み慣れた地域で生活することを支えるためには、医療・介護にまたがる様々な支援を提供する必要がある。本事業は、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的とする。

（交付の対象）

- 3 この委託費は、平成24年〇月〇日医政発〇〇〇〇第〇号厚生労働省医政局長通知の別紙「平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）実施要綱」に基づき、選定された都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣が認める者が行う事業（以下「事業」という。）を交付の対象とする。

（交付額の算定方法）

- 4 この委託費の交付額は、次により算出するものとする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切捨てるものとする。
 - （1）次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
 - （2）（1）により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

1 基準額	2 対象経費
21,044千円	事業の実施に必要な給与費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費）、諸謝金、賃金、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、会議費）、役務費（通信運搬費、雑役務費）、使用料及び賃借料、委託料（上記の経費に該当するもの）

（委託費の概算払）

5 国は、原則として支払うべき額を確定した後、委託事業者が提出する精算払請求書に基づいて支払を行う。この場合において、国は、委託事業者から適法な精算払請求書を受理してから速やかにこれをしなければならない。

ただし、委託事業者が概算払による支払を要望する場合は、国は委託事業者の資力、委託事業の内容及び事務の内容等を勘案し、真にやむを得ないと認めた場合には、これを財務大臣に協議し、承認が得られた場合には概算払をすることができる。

（交付の条件）

6 この委託費の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 委託費と事業に係る証拠書類等の管理については次によるものとする。

ア. 委託事業者が地方公共団体の場合

委託費と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした第1号様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない

イ. 委託事業者が地方公共団体以外の場合

事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

- (5) 事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により委託費に係る消費税及び

地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、第4号様式により速やかに厚生労働大臣に報告しなければならない。

また、厚生労働大臣に報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

(申請手続)

7 この委託費の交付の申請は、次により行うものとする。

(1) 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条第2項に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合

ア 委託事業者は第2号様式による申請書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。

イ 都道府県知事は、アの申請書を受理したときは、これを審査し、とりまとめのうえ、平成24年5月31日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(2) (1) 以外の場合

委託事業者は、第2号様式による申請書に関係書類を添えて、平成24年5月31日までに厚生労働大臣に提出して行うものとする。

(変更申請手続)

8 この委託費の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、7に定める申請手続に従い、平成25年1月31日までに行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

9 厚生労働大臣は、7若しくは8による申請書が到達した日から起算して原則として1月以内に交付の決定(決定の変更を含む。)を行うものとする。

(実績報告)

10 この委託費の事業実績報告書は、次により行うものとする。

(1) 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条第2項に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合

ア 委託事業者は第3号様式による報告書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。

イ 都道府県知事は、アの報告書を受理したときは、これを審査し、とりまとめのうえ、事業の完了の日から起算して1か月を経過した日(6の(2)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日)又は平成25年4月10日のいずれか早い日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(2) (1) 以外の場合

委託事業者は、第3号様式による報告書に関係書類を添えて、事業の完了の日から起算して1か月を経過した日（6の（2）により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日）又は平成25年4月10日のいずれか早い日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

（委託費の返還）

- 11 厚生労働大臣は、交付すべき委託費の額を確定した場合において、既にその額を超える委託費が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずるものとする。

（その他）

- 12 特別の事情により、4、7、8及び10に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

平成24年度在宅医療連携拠点事業費補助金（復興枠）交付要綱（案）

（通則）

- 1 平成24年度在宅医療連携拠点事業費補助金（復興枠）については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年^{厚生省}令第6号^{労働省}）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的）

- 2 災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう、地域での多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供に向け、医療機関等による連携を推進することを目的とする。

（交付の対象）

- 3 この補助金は、平成24年〇月〇日医政発〇〇〇〇第〇号厚生労働省医政局長通知の別紙「平成24年度在宅医療連携拠点事業費補助金（復興枠）実施要綱」に基づき、選定された都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣が認める者が行う事業（以下「事業」という。）を交付の対象とする。

（交付額の算定方法）

- 4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切捨てるものとする。
 - (1) 次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
 - (2) (1)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

1 基準額	2 対象経費
21,836千円	事業の実施に必要な給与費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費）、諸謝金、賃金、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、会議費）、役務費（通信運搬費、雑役務費）、使用料及び賃借料、備品購入費、委託料（上記の経費に該当するもの）

(補助金の概算払)

5 国は、原則として支払うべき額を確定した後、補助事業者が提出する精算払請求書に基づいて支払を行う。この場合において、国は、補助事業者から適法な精算払請求書を受理してから速やかにこれをしなければならない。

ただし、補助事業者が概算払による支払を要望する場合は、国は補助事業者の資力、補助事業の内容及び事務の内容等を勘案し、真にやむを得ないと認めた場合には、これを財務大臣に協議し、承認が得られた場合には概算払をすることができる。

(交付の条件)

6 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 事業により取得し、又は効用の増加した財産で価格が単価50万円（民間団体にあつては30万円）以上の機械及び器具については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けないでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。
- (5) 厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があつた場合にはその収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- (6) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- (7) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については次によるものとする。

ア. 補助事業者が地方公共団体の場合

補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした第1号様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

イ. 補助事業者が地方公共団体以外の場合

事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

- (8) 事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、第4号様式により速やかに厚生労働大臣に報告しなければならない。

また、厚生労働大臣に報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の全部又は一部を国庫に納付させることがある。

(申請手続)

- 7 この補助金の交付の申請は、次により行うものとする。

- (1) 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条第2項に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合

ア 補助事業者は第2号様式による申請書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。

イ 都道府県知事は、アの申請書を受理したときは、これを審査し、とりまとめのうへ、平成24年5月31日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

- (2) (1) 以外の場合

補助事業者は、第2号様式による申請書に関係書類を添えて、平成24年5月31日までに厚生労働大臣に提出して行うものとする。

(変更申請手続)

- 8 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、7に定める申請手続に従い、平成25年1月31日までにを行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

- 9 厚生労働大臣は、7若しくは8による申請書が到達した日から起算して原則として1月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(実績報告)

- 10 この補助金の事業実績報告書は、次により行うものとする。

- (1) 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第26条第2項に基づき、補助金等の交付に関する事務の一部を都道府県が行う場合

ア 補助事業者は第3号様式による報告書に関係書類を添えて、都道府県知事が定める日までに都道府県知事に提出するものとする。

イ 都道府県知事は、アの報告書を受理したときは、これを審査し、とりまとめ

のうえ、事業の完了の日から起算して1か月を経過した日（6の（2）により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日）又は平成25年4月10日のいずれか早い日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

（2）（1）以外の場合

補助事業者は、第3号様式による報告書に関係書類を添えて、事業の完了の日から起算して1か月を経過した日（6の（2）により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日）又は平成25年4月10日のいずれか早い日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

（補助金の返還）

- 11 厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずるものとする。

（その他）

- 12 特別の事情により、4、7、8及び10に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

(別紙)

平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）実施要綱（案）

1 目的

国民が住み慣れた地域で生活することを支えるためには、医療・介護にまたがる様々な支援を提供する必要がある。本事業は、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的とする。

2 事業の実施主体

都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣が認める者

3 事業内容

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーを配置し、以下に示す(1)～(5)の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

なお、病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援することが望ましい。

- (1) 地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- (2) 地域の医療・介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう関係機関の調整を行うこと
- (3) 効率的で質の高い24時間対応の在宅医療提供体制を構築すると同時に、チーム医療や多職種協働のための情報共有について、ITや標準化されたツールの活用等により促進を図ること
- (4) 在宅医療に関する普及啓発活動を行うこと
- (5) 「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」に都道府県リーダーまたは、地域リーダーとして参画すること

4 事業計画書の提出

事業実施者は、厚生労働省の定める様式の事業計画書を厚生労働省に提出し、承認を受けなくてはならない。

5 研究事業者への協力

事業実施者は、厚生労働省が指定する平成24年度厚生労働科学研究費補助金事業者が実施する年2回程度の調査・研究に協力すること。

6 事業報告書の作成

事業実施者は、事業終了後に厚生労働省の定める様式により事業報告書を作成し、厚生労働省に提出しなければならない。

※ 地域における医療と介護の連携体制の構築にあたっては、本事業とともに、老健局振興課で実施する「地域ケア多職種協働推進等事業」（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料P242参照）との連携を視野に入れて検討することが望ましい。

平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金（復興枠）実施要綱（案）

1 目的

災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう、地域での多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する。

2 事業の実施主体

都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣が認める者

3 事業内容

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーを配置し、以下に示す（1）～（6）の活動等を通して地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

なお、病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援することが望ましい。

- （1）地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策、災害発生時に備えた対応策の検討等を実施すること
- （2）地域の医療・介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供しよう関係機関の調整を行うこと
- （3）効率的で質の高い24時間対応の在宅医療提供体制を構築すると同時に、チーム医療や多職種協働のための情報共有について、ITや標準化されたツールの活用等により促進を図ること
- （4）在宅医療に関する普及啓発活動を行うこと
- （5）「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」に都道府県リーダーまたは、地域リーダーとして参画すること
- （6）必要に応じて災害時の在宅医療に必要な備品を整備すること

4 事業計画書の提出

事業実施者は、厚生労働省の定める様式の事業計画書を厚生労働省に提出し、承認を受けなくてはならない。

5 研究事業者への協力

事業実施者は、厚生労働省が指定する平成24年度厚生労働科学研究費補助金事業者が実施する年2回程度の調査・研究に協力すること。

6 事業報告書の作成

事業実施者は、事業終了後に厚生労働省の定める様式により事業報告書を作成し、厚生労働省に提出しなければならない。

※ 地域における医療と介護の連携体制の構築にあたっては、本事業とともに、老健局振興課で実施する「地域ケア多職種協働推進等事業」（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料P242参照）との連携を視野に入れて検討することが望ましい。

「在宅医療連携拠点事業委託費（一般枠）」実施手順書

1 実施手順書について

- 1) 本手順書は、平成24年度「在宅医療連携拠点事業」における事業内容及び手順を示すものである。
- 2) 本手順書では事業ごとに、背景、目的、内容を記載している。
- 3) 手順の実施にあたり解釈に疑義が生じた場合、速やかに医政局指導課在宅医療推進室に照会すること。
- 4) 本手順書には、事業実施において遵守すべき必須の事項を記しており、手順書に記載されていない業務の追加、機能の付加に関しては、委託事業者の責任者の判断により行うことができる。

2 事業の目的について

国民が住み慣れた地域で生活することを支えるためには、医療・介護にまたがる様々な支援を提供する必要がある。本事業は、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的とする。

3 事業の実施主体

都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣の認める者

4 在宅医療連携拠点（以下「連携拠点」という）が必須で行う事業について

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

(1) 背景・目的

地域における連携体制の前提となるのは、医療福祉従事者の「顔の見える関係」の構築である。しかし現在、地域内の医療福祉従事者の交流は、同機関に限定されていることが多く、「顔の見える関係」を構築するためには、現場の医療福祉従事者の交流の機会を確保し、情報が職種や機関を超えて共有されることが求められている。

(2) 内容

連携拠点は地域の医療福祉従事者が一堂に会する場を定期的に設定し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討や学習会を実施する。

ア. 地域の在宅医療に関わる多職種（病院関係者・介護従事者等も含む）が一堂に会する場を設定する（年4回以上）。そのうち1回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

イ. 会合の内容は以下を網羅することが望ましい。

- ①地域における連携上の課題の抽出、解決策の検討
- ②学習会、症例検討会の実施
- ③その他問題となっている事項に関する検討

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

(1) 背景・目的

チーム医療の提供及び24時間対応体制の構築が在宅医療における課題とされている一方、それらに負担を感じている在宅医療従事者も少なくない。その理由として、各職種が異なる機関に所属していること、常勤医師が一名の診療所や小規模訪問看護ステーションが多いことなどが挙げられている。

(2) 内容

連携拠点は、地域の医療・福祉資源を把握し、地域の医療従事者から抽出された課題等も踏まえて、地域の在宅医療をより効率的に提供するため以下の方策を実施する。

なお病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援すること。

ア. 24時間対応の在宅医療提供体制の構築

24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。

イ. チーム医療を提供するための情報共有システムの整備

異なる機関に所属する多職種が適宜患者情報を共有できる体制を下記事項を踏まえて検討・実施する。

- ①刻々と変化する患者の状態や今後の方針等に関する情報をチームを組む医療福祉従事者が適宜共有できる体制の構築や工夫
- ②多職種が連携する上で、共有すべき情報の整理

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

(1) 背景・目的

国民が住み慣れた地域で生活することを支えていくためには、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供していく体制が必要であり、限られたこれらの資源を効率よく活用する仕組みが求められている。

(2) 内容

連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関に働きかけを行う。

連携拠点の介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、以下の活動を行う。

ア. アウトリーチ（訪問支援）

- ①地域包括支援センターに対して、医療的な助言や支援を行う。
- ②地域包括支援センターと連携して居宅介護支援事業所等に医療的な助言や支援を行う。
- ③地域の医療機関に出向き、退院・調整の支援を行う。

- ④地域の福祉機関等において、医療的な助言や支援を行う。
- ⑤必要に応じ、在宅歯科医療連携室等と連携して、助言や支援を行う。
- ⑥拠点薬局と連携しながら、地域の医薬品、医療・衛生材料の物流の改善やクリーンベンチの有効活用に努める。

イ. 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

地域全体の医療提供体制を把握し、不足する資源に対しては、代替資源の開拓等を行う。また多職種連携にあたっては、提供される医療やケアの質が担保されるよう、標準化されたツールの導入等を検討する。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

(1) 背景・目的

在宅での療養やそれを支える訪問診療や訪問看護の役割について、また自宅で人工呼吸器の装着や点滴による治療が可能なことを知らない一般市民も多い。

(2) 内容

在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

(1) 背景・目的

在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の多職種が各々の専門知識を生かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていく必要がある。

(2) 内容

連携拠点のスタッフは、以下の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

○都道府県リーダー研修

各都道府県で中心的な役割を担う者（都道府県の行政担当者、地域の在宅医療関係者）に対し、国が在宅チーム医療についての研修を行った後、それぞれの都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担ってもらう。

○地域リーダー研修

市町村単位で研修に参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行う。修了後、地域リーダーは、それぞれの市町村内で、地域の在宅医療従事者に対する研修を展開する。

5 事業報告書の作成及び厚生労働省への提出

本事業は、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的としているため、事業終了後は速やかに下記の記載すべき事項を踏まえて、事業全般について総合的に記述した事業報告書を医政局指導課在宅医療推進室に提出すること。

○事業報告書に記載すべき事項

(1) 当該事業を展開した地域に関する情報

- ア. 人口・高齢化率等地域特性に関する情報
- イ. 地域の医療資源に関する情報（種類・規模・数等）
- ウ. 地域の福祉資源に関する情報（種類・規模・数等）

(2) 連携拠点を担った事業者に関する情報（活動内容・規模・歴史等）

(3) 活動実績

ア. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ①会合ごとの参加者の属性（職種・所属機関）
- ②会合ごとの内容に関する資料（議事要旨、配布資料等）の添付
- ③抽出された連携上の課題と解決策のまとめ
- ④会合による成果や評価に関する記述
(例：会合後のアンケート結果、参加者の声、抽出された解決策を実施した成果等)

イ. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

①24時間体制を構築するためのネットワーク化

- ・どのような課題があり、どのような支援体制をどのように構築していったかに関する記述
- ・病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療の支援に関する記述
- ・支援体制構築による成果や評価に関する記述

②チーム医療を提供するための情報共有システムの整備

- ・どのような課題があり、どのような方策でチーム医療を実現していったかに関する記述
(例：異なる機関に所属する多職種が適宜、患者情報を共有できるようなシステム構築、連携パスの運用、具体的な患者の事例等から学んだこと等)
- ・上記体制整備による成果や評価に関する記述

ウ. 効率的な医療提供のための多職種連携

①アウトリーチ（訪問支援）

- ・どのような課題があり、どのような機関にアウトリーチをし、どのような活動をしたのかに関する記述
- ・アウトリーチの成果や評価に関する記述

②地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

- ・不足している資源に対して、どのように代替資源の開拓等を行ったかや提供される医療やケアの質の担保にあたって、どのようなことを行ったかに関する記述
- ・地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動の成果や評価に関する記述

エ. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・対象、普及啓発の内容、プログラム、普及啓発活動の効果、今後の課

題に関する記述

オ. 在宅医療に従事する人材育成

- ・具体的な人材育成の内容および効果等に関する記述

- (4) 連携拠点の介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーの役割に関する記述
- (5) 連携拠点が行う在宅医療の連携等の有用性に関する記述
- (6) 連携拠点が行う在宅医療の連携等の課題や改善点に関する記述
- (7) その他特筆すべき事項

6 その他、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制構築の計画例

本事業において、必須の実施事項としては、1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出、2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援、3) 効率的な医療提供のための多職種連携、4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発、5) 在宅医療に従事する人材育成であるが、以下に例示したような業務の追加、機能の付加を行うことが望ましい。

【例】

1) 緊急一時入院ベッドの確保、レスパイトサービスの実施

在宅療養が困難であるとした者の多くが、その理由として「緊急時の対応が不安である」「介護者の負担が心配である」を挙げている（平成20年厚生労働省「終末期医療に関する調査」）。こうした不安を払拭するため、連携拠点自らまたは連携拠点が連携している医療機関等が、症状が急変した際などに入院できる緊急一時入院ベッドの確保やレスパイトサービスの実施等、在宅療養継続支援を提供する。

2) 訪問看護のコールセンター機能

訪問看護を効率的に活用するため、訪問看護に関する相談窓口を一元化し、ニーズに合わせた医療機関や事業所等の紹介と相談業務の効率化を図る等の活動を行う。

3) 医療・介護のワンストップサービス

地域包括支援センターと協働で、住民に対する医療・福祉・保健をまたいだワンストップサービスを提供する。

4) 他の医療機関の支援

連携拠点を担う病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療のサポートを行うことが望ましい。

7 連携拠点の事業範囲について

連携拠点の事業範囲は、平均的な市町村（人口7万人程度）を想定している。

「在宅医療連携拠点事業補助金（復興枠）」実施手順書

1 実施手順書について

- 1) 本手順書は、平成24年度「在宅医療連携拠点事業」における事業内容及び手順を示すものである。
- 2) 本手順書では事業ごとに、背景、目的、内容を記載している。
- 3) 手順の実施にあたり解釈に疑義が生じた場合、速やかに医政局指導課在宅医療推進室に照会すること。
- 4) 本手順書には、事業実施において遵守すべき必須の事項を記しており、手順書に記載されていない業務の追加、機能の付加に関しては、補助事業者の責任者の判断により行うことができる。

2 事業の目的について

災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けることができるよう、地域での多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を構築する。本事業においては、災害発生時に備えた対応策の検討等を必須で行うほか、必要に応じて災害時の在宅医療に必要な備品を整備することとする。

3 事業の実施主体

都道府県、市町村、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体及びその他厚生労働大臣の認める者

4 在宅医療連携拠点（以下「連携拠点」という）が必須で行う事業について

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

(1) 背景・目的

地域における連携体制の前提となるのは、医療福祉従事者の「顔の見える関係」の構築である。しかし現在、地域内の医療福祉従事者の交流は、同機関に限定されていることが多く、「顔の見える関係」を構築するためには、現場の医療福祉従事者の交流の機会を確保し、情報が職種や機関を超えて共有されることが求められている。

(2) 内容

連携拠点は地域の医療福祉従事者が一堂に会する場を定期的に設定し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討や学習会を実施する。

ア. 地域の在宅医療に関わる多職種（病院関係者・介護従事者等も含む）が一堂に会する場を設定する（年4回以上）。そのうち1回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

イ. 会合の内容は以下を網羅することが望ましい。

- ①地域における連携上の課題の抽出、解決策の検討
- ②学習会、症例検討会の実施
- ③その他問題となっている事項に関する検討
- ④災害発生時に備えた対応策の検討

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

(1) 背景・目的

チーム医療の提供及び24時間対応体制の構築が在宅医療における課題とされている一方、それらに負担を感じている在宅医療従事者も少なくない。その理由として、各職種が異なる機関に所属していること、常勤医師が一名の診療所や小規模訪問看護ステーションが多いことなどが挙げられている。

(2) 内容

連携拠点は、地域の医療・福祉資源を把握し、地域の医療従事者から抽出された課題等も踏まえて、地域の在宅医療をより効率的に提供するため以下の方策を実施する。

なお病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援すること。

ア. 24時間対応の在宅医療提供体制の構築

24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。

イ. チーム医療を提供するための情報共有システムの整備

異なる機関に所属する多職種が適宜患者情報を共有できる体制を下記事項を踏まえて検討・実施する。

- ①刻々と変化する患者の状態や今後の方針等に関する情報をチームを組む医療・福祉従事者が適宜共有できる体制の構築や工夫
- ②多職種が連携する上で、共有すべき情報の整理

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

(1) 背景・目的

国民が住み慣れた地域で生活することを支えていくためには、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供していく体制が必要であり、限られたこれらの資源を効率よく活用する仕組みが求められている。

(2) 内容

連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供しよう関係機関に働きかけを行う。

連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーは、以下の活動を行う。

ア. アウトリーチ（訪問支援）

- ①地域包括支援センターに対して、医療的な助言や支援を行う。
- ②地域包括支援センターと連携して居宅介護支援事業所等に医療的な助

言や支援を行う。

③地域の医療機関に出向き、退院・調整の支援を行う。

④地域の福祉機関等において、医療的な助言や支援を行う。

⑤必要に応じ、在宅歯科医療連携室等と連携して、助言や支援を行う。

⑥拠点薬局と連携しながら、地域の医薬品、医療・衛生材料の物流の改善やクリーンベンチの有効活用に努める。

イ. 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

地域全体の医療提供体制を把握し、不足する資源に対しては、代替資源の開拓等を行う。また多職種連携にあたっては、提供される医療やケアの質が担保されるよう、標準化されたツールの導入等を検討する。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

(1) 背景・目的

在宅での療養やそれを支える訪問診療や訪問看護の役割について、また自宅で人工呼吸器の装着や点滴による治療が可能なことを知らない一般市民も多い。

(2) 内容

在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

(1) 背景・目的

在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の多職種が各々の専門知識を生かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていく必要がある。

(2) 内容

連携拠点のスタッフは、以下の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

○都道府県リーダー研修

各都道府県で中心的な役割を担う者（都道府県の行政担当者、地域の在宅医療関係者）に対し、国が在宅チーム医療についての研修を行った後、それぞれの都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担ってもらう。

○地域リーダー研修

市町村単位で研修に参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行う。修了後、地域リーダーは、それぞれの市町村内で、地域の在宅医療従事者に対する研修を展開する。

6) 災害発生時に備えた対応策の検討等

(1) 背景・目的

災害が発生した場合にも在宅療養中の患者が安全・安心に生活が継続できる
よう平時より対策を打つ必要がある。

(2) 内容

地域の実情に応じた災害発生時に備えた対応策を検討すること。

(例：多職種連携会議の際に対応策を検討、災害時に利用可能な緊急連絡網
の作成等)

(3) 災害時の備品の整備について

必要に応じて災害時の在宅医療に必要な備品を整備することとする。

○災害時の在宅医療に必要な備品

- ・自動体外式除細動器 (AED)
- ・携帯用吸引器 (足踏み式含む)
- ・担架
- ・蘇生バッグ
- ・衛星電話
- ・トランシーバー
- ・電波時計
- ・携帯ラジオ 等

5 事業報告書の作成及び厚生労働省への提出

本事業は、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資することを目的
としているため、事業終了後は速やかに下記の記載すべき事項を踏まえて、事業全
般について総合的に記述した事業報告書を医政局指導課在宅医療推進室に提出する
こと。

○事業報告書に記載すべき事項

(1) 当該事業を展開した地域に関する情報

- ア. 人口・高齢化率等地域特性に関する情報
- イ. 地域の医療資源に関する情報 (種類・規模・数等)
- ウ. 地域の福祉資源に関する情報 (種類・規模・数等)

(2) 連携拠点を担った事業者に関する情報 (活動内容・規模・歴史等)

(3) 活動実績

ア. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ①会合ごとの参加者の属性 (職種・所属機関)
- ②会合ごとの内容に関する資料 (議事要旨、配布資料等) の添付
- ③抽出された連携上の課題と解決策のまとめ
- ④会合による成果や評価に関する記述

(例：会合後のアンケート結果、参加者の声、抽出された解決策を実
施した成果等)

イ. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

① 24時間対応の在宅医療提供体制の構築

- ・ どのような課題があり、どのような支援体制をどのように構築していったかに関する記述
- ・ 病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療の支援に関する記述
- ・ 支援体制構築による成果や評価に関する記述

② チーム医療を提供するための情報共有システムの整備

- ・ どのような課題があり、どのような方策でチーム医療を実現していったかに関する記述
(例：異なる機関に所属する多職種が適宜、患者情報を共有できるようなシステム構築、連携パスの運用、具体的な患者の事例等から学んだこと等)
- ・ 上記体制整備による成果や評価に関する記述

ウ. 効率的な医療提供のための多職種連携

① アウトリーチ（訪問支援）

- ・ どのような課題があり、どのような機関にアウトリーチをし、どのような活動をしたのかに関する記述
- ・ アウトリーチの成果や評価に関する記述

② 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

- ・ 不足している資源に対して、どのように代替資源の開拓等を行ったかや提供される医療やケアの質の担保にあたって、どのようなことを行ったかに関する記述
- ・ 地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動の成果や評価に関する記述

エ. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- ・ 対象、普及啓発の内容、プログラム、普及啓発活動の効果、今後の課題に関する記述

オ. 在宅医療に従事する人材育成

- ・ 具体的な人材育成の内容および効果等に関する記述

カ. 災害対応に関する記述

- (4) 連携拠点の介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーの役割に関する記述
- (5) 連携拠点が行う在宅医療の連携等の有用性に関する記述
- (6) 連携拠点が行う在宅医療の連携等の課題や改善点に関する記述
- (7) その他特筆すべき事項

6. その他、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制構築の計画例

本事業において、必須の実施事項としては、1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出、2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援、3) 効率的な医療提供のための

多職種連携、4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発、5) 在宅医療に従事する人材育成、6) 災害発生時に備えた対応策の検討等であるが、以下に例示したような業務の追加、機能の付加を行うことが望ましい。

【例】

1) 緊急一時入院ベッドの確保、レスパイトサービスの実施

在宅療養が困難であるとした者の多くが、その理由として「緊急時の対応が不安である」「介護者の負担が心配である」を挙げている（平成20年厚生労働省「終末期医療に関する調査」）。こうした不安を払拭するため、連携拠点自らまたは連携拠点が連携している医療機関等が、症状が急変した際などに入院できる緊急一時入院ベッドの確保やレスパイトサービスの実施等、在宅療養継続支援を提供する。

2) 訪問看護のコールセンター機能

訪問看護を効率的に活用するため、訪問看護に関する相談窓口を一元化し、ニーズに合わせた医療機関や事業所等の紹介と相談業務の効率化を図る等の活動を行う。

3) 医療・介護のワンストップサービス

地域包括支援センターと協働で、住民に対する医療・福祉・保健をまたいだワンストップサービスを提供する。

4) 他の医療機関の支援

連携拠点を担う病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療のサポートを行うことが望ましい。

7 連携拠点の事業範囲について

連携拠点の事業範囲は、平均的な市町村（人口7万人程度）を想定している。

記載欄の大きさは、適宜調整してください

在宅医療連携拠点事業計画書（一般枠・復興枠共通応募様式）

■申請者

開設者名	
施設名	
所在地	
事業担当者	
連絡先	
メールアドレス	

■申請者の業務概要

--

■希望される公募枠に○印を付けて下さい 一般枠 ・ 復興枠

1. 多職種連携上の課題と解決策

(1) 現状の多職種連携に関する地域の課題をご記載ください。

--

(2) 上記の課題に対し、地域の実情に応じて、どのように解決を図っていく予定かをご記載ください。

--

2. 24時間対応の在宅医療提供体制の構築

(1) 24時間対応の在宅医療提供体制を構築するためのこれまでの取組みについてご記載ください。

(2) これまでの現状や課題を踏まえ、当事業を通じて24時間対応体制の構築にどのように取り組んでいく予定かをご記載ください。

※ 病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援することが望ましい。

3. チーム医療を提供するための情報共有体制の整備

(1) 在宅チーム医療を提供するための情報共有システムの整備について、これまでの取組みについてご記載ください。

(2) これまでの現状や課題を踏まえ、当事業を通じてチーム医療を推進するための情報共有体制の整備にどのように取り組んでいく予定かをご記載ください。

4. 効率的な医療提供のための多職種連携

(1) 効率的な医療提供のための多職種連携についてのこれまでの取組みについて、ご記載ください。

(2) これまでの現状や課題を踏まえ、効率的な医療提供を行うための多職種連携にどのように取組んでいく予定かをご記載ください。

5. 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

(1) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発についてのこれまでの取組みについて、ご記載ください。

(2) これまでの現状や課題を踏まえ、在宅医療に関する地域住民への普及啓発にどのように取組んでいく予定かをご記載ください。

6. 在宅医療に関する教育・研修

(1) 地域の在宅医療従事者に対する教育・研修についてのこれまでの取組みについて、ご記載ください。

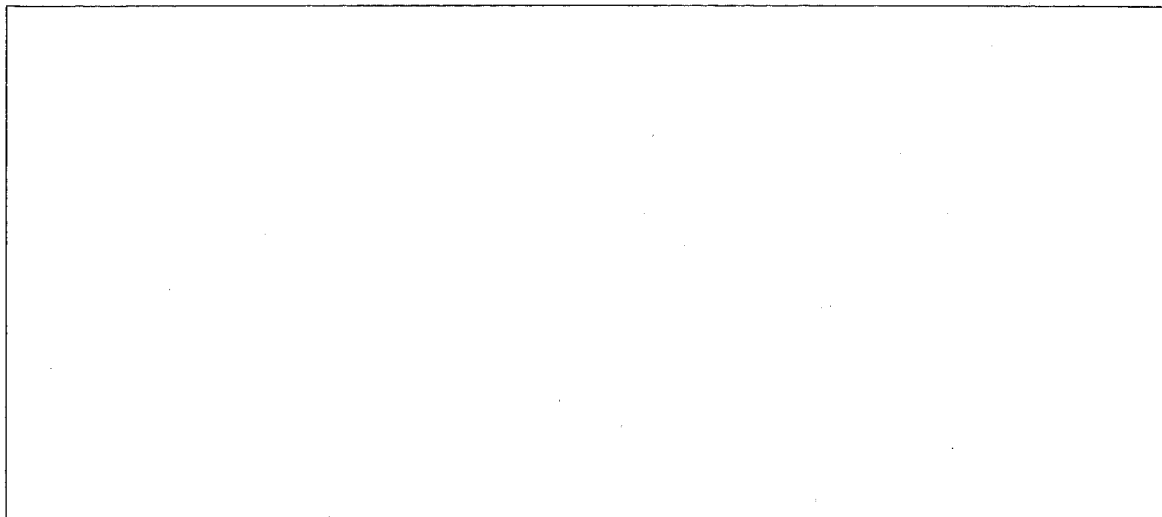
(2) 地域の在宅医療従事者に対する教育・研修のニーズについて、把握されていることをご記載ください

7. 地域の医療関係職能団体や地方公共団体、医療機関、訪問看護ステーション、薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等との具体的な連携の方法について、明記してください。

【現状】

【当事業で実現したい連携のあり方】

8. 雇用する介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーの配置（人数、勤務時間等）や役割について記載して下さい。



9. 「在宅医療連携拠点事業実施に係る手順書」の4で示している必須事業以外に、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の構築が計画されていれば、その計画について、ご記載ください。



※必要があれば、事業内容がわかる資料（パワーポイント等：10枚以内）も併せて提出して下さい。

サマリー【2枚以内】

(別紙1)

■該当するものにチェックを入れてください。

○ 地域

- ・人口（市区町村単位） 50万人以上 49～25万人 24～10万人 9～5万人
5～1万人 1万人以下

- ・医療資源（病院・診療所・訪問看護等） 十分にある やや足りない かなり足りない

○ 実施主体

- 病院（うち在宅療養支援病院） 診療所（うち在宅療養支援診療所） 市区町村
医師会等職能団体 訪問看護ST 薬局 その他（ ）

○ 本事業では、特にどのような患者さんを対象としますか？（3つまで選択可能）

- 全年齢全疾患 高齢者一般 認知症 がん 小児
難病 障害者 看取り その他（ ）

■本事業で予定している取組みの概要について、各項目ごとにご記載ください。（合計3000字以内）

【多職種連携上の課題と解決策】

【24時間対応の在宅医療提供体制の構築】

【チーム医療を提供するための情報共有体制の整備】

【効率的な医療提供のための多職種連携】

【在宅医療に関する地域住民への普及啓発】

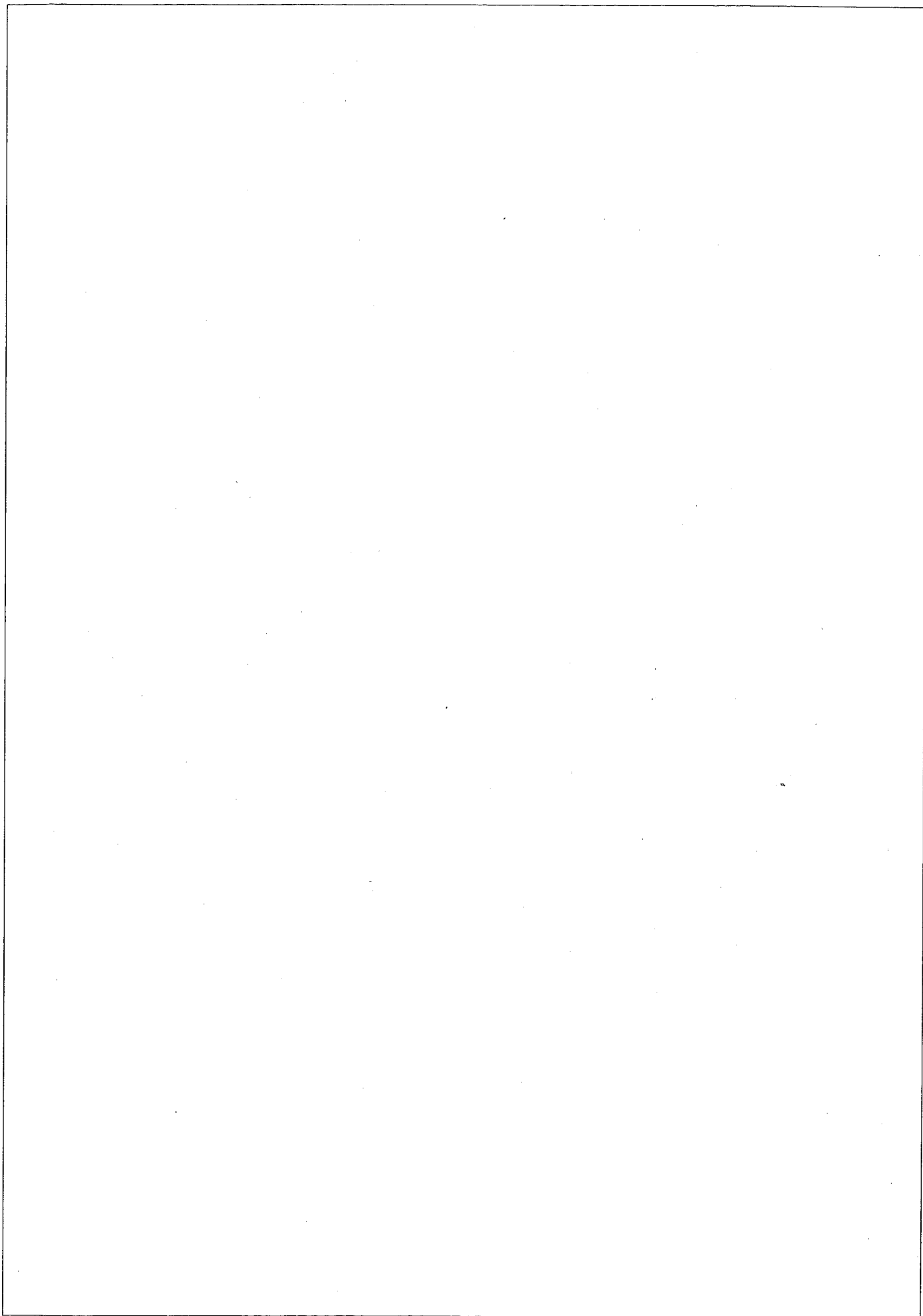
【在宅医療に関する教育・研修】

【ステイクホルダーとの連携】

【雇用する介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーの役割】

【その他の計画】

【復興枠のみ：災害時の体制について】



在宅医療連携拠点事業積算内訳書

区 分	支出予定額	積 算 内 訳
給 与 費 (常勤職員給与費、非 常勤職員給与費、法定 福利費)	円	
諸 謝 金		
賃 金		
旅 費		
消 耗 品 費		
印 刷 製 本 費		
会 議 費		
通 信 運 搬 費		
雑 役 務 費		
使用料及び賃借料		
委 託 費		
備 品 購 入 費 ※復興枠のみ		

※復興枠で購入できる備品の一覧については、「在宅医療連携拠点事業補助金（復興枠）実施に係る手順書」に示してあります。これらの備品を購入される場合は、その用途を別紙4に明示して下さい。

【以下（別紙3及び別紙4）は、復興枠をご希望の事業者の方のみ記載して下さい】

（別紙3）

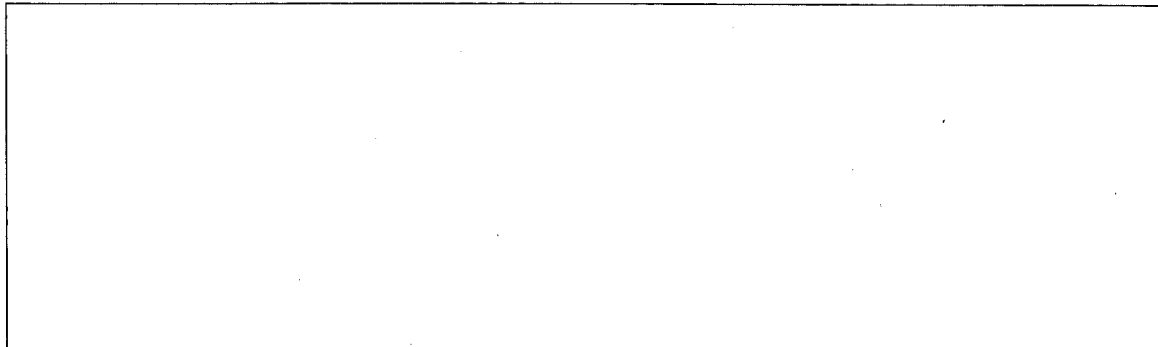
災害発生時に備えた在宅医療提供体制構築に関する計画書（復興枠）

- 復興枠で実施する在宅医療連携拠点事業は、災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けられることができるよう、地域での多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供に向け、医療機関等による連携を推進するためのモデル事業です。

災害が発生した場合にも在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスを受けられる体制づくりをどのように進めていくかの計画をご記載ください。

災害に備えた備品購入のための計画書（復興枠）

- 災害に備えて備品を購入する場合、購入した備品の具体的な用途について、詳しくご記載ください。



(別添)
事務連絡
平成24年2月23日

関係機関 御中

厚生労働省医政局指導課

平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠)及び平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)に係る情報提供について

厚生労働省では、平成24年度予算案において、多職種協働による在宅療養中の患者の支援体制を構築し、地域での包括的かつ継続的な在宅医療を推進する在宅医療連携拠点事業を実施することとしています。

平成24年度の予算が原案通り成立した場合に、速やかに事業に着手できるよう、あらかじめ別添のとおり情報提供いたします。各関係機関等への周知につき御配慮いただきますようお願いいたします。

公募時期につきましては、改めて情報提供いたします。

(情報提供)

- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠)交付要綱(案)
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)交付要綱(案)
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠)実施要綱(案)
- ・平成24年度在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)実施要綱(案)
- ・在宅医療連携拠点事業委託費(一般枠)実施手順書
- ・在宅医療連携拠点事業補助金(復興枠)実施手順書
- ・在宅医療連携拠点事業計画書(一般枠・復興枠共通応募様式)

記

1. 計画書提出の留意事項
- 予算が原案通り成立した場合に、速やかに事業に着手できるよう、政府予算原案に基づいてあらかじめ情報提供を行うものであり、補助事業者等の採択や予算の執行にあたっては、国会における平成24年度予算の成立が前提となります。国会における予算案の審議によっては、今後、内容等が変更することもありますので、ご了承ください。

○ 一般枠、復興枠について

- ・ 復興枠には、災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進として、災害発生時に備えた対応策の検討や災害時の在宅医療に必要な備品の整備が一般枠の事業内容に追加されています。
- ・ 復興枠の在宅医療連携拠点事業を希望される場合は、別添の計画書の「災害発生時に備えた在宅医療提供体制構築に関する計画」について記載して下さい。
- ・ 一般枠で採用された場合は、災害時の在宅医療に必要な備品を当事業費を用いて購入することができません。
- ・ 1事業者が提出できる計画書は、一般枠か復興枠のどちらか一つです。但し、復興枠で公募申請した場合でも選考により、一般枠で採用される場合がありますので、あらかじめご了承ください（この場合、災害発生時に備えた対応策の検討や災害時の在宅医療に必要な備品の整備は行わないこととなります）。

○ その他

- ・ 在宅医療連携拠点事業の平成25年度以降の事業の継続については未定でありますので、あらかじめご了承下さい。
- ・ 事業計画書の電子媒体は、厚労省HPよりダウンロードできますので、事業所への周知の際にお伝え下さい (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/>)。

2. 採択方針

申請件数が多い場合、多職種協働による在宅療養中の患者の支援体制を構築し、地域での包括的かつ継続的な在宅医療の提供が明確に提示されている事業計画書を優先的に採択します。

3. 事業計画書に記載すべき事項

【一般枠・復興枠共通】

- 多職種連携上の課題と解決策
- 24時間対応の在宅医療提供体制の構築
- チーム医療を提供するための情報共有体制の整備
- 効率的な医療提供のための多職種連携
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- 在宅医療に関する教育・研修
- 雇用する介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーの配置（人数、勤務時間等）や役割
- 在宅医療連携拠点が行う必須事業以外の活動計画

※ 病院・診療所については、自らも在宅医療を提供し、かつ他の医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない医師不在時や夜間の診療を支援することが望ましい。

【復興枠】

- 災害発生時に備えた在宅医療提供体制構築に関する計画
- 災害に備えた備品購入のための計画（備品購入の場合のみ）

【サマリー（一般枠・復興枠共通）】

- 本事業で予定している取り組みの概要（1, 500字程度）

4. 提出書類

【一般枠】

- 在宅医療連携拠点事業計画書（一般枠・復興枠共通応募様式）
- サマリー（別紙1）
- 在宅医療連携拠点事業積算内訳書（別紙2）

【復興枠】

- 在宅医療連携拠点事業計画書（一般枠・復興枠共通）
- サマリー（別紙1）
- 在宅医療連携拠点事業積算内訳書（別紙2）
- 災害発生時に備えた在宅医療提供体制構築に関する計画書:復興枠（別紙3）
- 災害に備えた備品購入のための計画書:復興枠（別紙4）

平成24年3月13日

関係団体 御中

厚生労働省医政局指導課
在宅医療推進室

貴団体の在宅医療に関する窓口等の登録について

日頃より、厚生労働行政にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、厚生労働省より在宅医療に関する予算事業等の情報提供を円滑に行うため、貴団体の在宅医療に関する担当窓口等のご登録をしていただきますよう、よろしくお願ひします。

別添の書類に必要事項をご記入の上、下記担当者まで平成24年3月23日(金)までに送付（もしくはFAX）して頂きますようお願いいたします。

ご不明な点等ございましたら、下記担当者までお問い合わせください。

【担当者連絡先】

厚生労働省医政局指導課 在宅医療推進室
藏本・大城

住所：〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL：03-5253-1111（内線2662）

FAX：03-3503-8562

窓口登録様式

○以下の項目をご記入頂きますようお願いいたします。

貴団体名	
住所	
担当部署	
氏名	
電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	