

## 在宅医療連携拠点推進事業（案）の進め方 Q&A（医務国保課）

### <資料 P1 イメージ図>

Q：イメージ図で示されている「病院」の役割は何か。

A：在宅医療対象患者の急変時における入院受入れ及び在宅への早期復帰である。

Q：「保健所」に「相談」の記載があるが、具体的に何をやるのか。

A：在宅医療連携拠点が開催する会議に出席するなどして、事業推進にあたっての相談業務を行う。

Q：「国立長寿医療研究センター」の「助言」の役割は何か。

A：国立長寿医療研究センターは、国のモデル事業で、平成 23 年度は全国で 10 か所、平成 24 年度は全国で 105 か所の事業者（在宅医療連携拠点）に対して、有益な情報提供、問題の共有、個別の相談に対する助言などを行い、在宅医療連携拠点の活動を支援してきた。このようにノウハウを持っている国立長寿医療研究センターにおいて、今回、在宅医療連携拠点への指導助言、拠点事業の進捗管理、拠点の活動評価を委託する予定であり、事業実施時には、その助言を得ることができる。

Q：このイメージ図は、どのような意味か。

A：医療と介護に分けた場合、医療は、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、病院で実施されており、介護は、市町村を含む地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などで実施されている。医療そして介護を提供する複数の事業者を連携させるのが、在宅医療連携拠点の活動となり、市町村・地区医師会・医療機関が在宅医療連携拠点として、それらの連携を推進する役割を担うことを示している。

### <資料 P2 目的>

Q：「在宅医療・介護をシームレスに連携させる仕組みを面的に整備」とあるが、この意味は何か。

A：特定の診療所と特定の居宅介護支援事業所を連携させることがこの事業の目的ではなく、地域内の複数の診療所や複数の介護事業所が連携して、地域全体の在宅医療を進めていくことが在宅医療連携拠点に求められる活動である。そして、その活動の領域を面的に順次拡大していってもらい在宅医療を推進していくという意味である。

### <資料 P2 事業対象者>

Q：市町村（委託可）と記載されているが、その意味は。

A：市町村が在宅医療連携拠点として事業を実施するほか、市町村が事業の実施主体と

なりながら、事業の一部又は全部を地区医師会、地域包括支援センター、医療機関などに委託できることを示している。

#### <資料 P2 実施期間>

Q：平成 26 年 1 月から 27 年 3 月までの 15 ヶ月間とあるが、補助対象期間はどのようなのか。

A：平成 26 年 1 月から 26 年 3 月までが 25 年度補助対象期間となり、平成 26 年 4 月から 27 年 3 月までが 26 年度の補助対象期間となる。

#### <資料 P2 補助額>

Q：補助金が支払われるのはいつか。

A：実績払いとなるので、25 年度分は 26 年 5 月末、26 年度分は 27 年 5 月末ごろとなる。

Q：市町村の役割が大きいですが、市町村以外の地区医師会等が補助事業者となった場合、この事業に関連して、市町村に対して別の補助金が交付されることはあるか。

A：市町村がこの事業の補助事業者となる場合のほか、この事業に関する補助金の交付の予定はない。

#### <資料 P3~5 事業内容>

Q：「事業実施にあたっては、市町村と地区医師会との連携が十分図れることを条件とする」とはどういうことか。

A：在宅医療連携拠点事業を行なうためには、医療と介護を連携させる必要があることから、地域で面的に在宅医療を進めていくため、介護保険を担う市町村並びに地域の医師の集まりである地区医師会との連携が必要となる。このため、在宅医療連携拠点事業を担うためには、市町村及び地区医師会との十分な連携を条件とした。

Q：「地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場」と「行政担当者と管理者が参加する会合」は、別々に設置する必要があるのか。

A：一つ目の「地域の在宅医療に関わる多職種が一堂に会する場」は、実際に医療・介護を提供する担当者（職種）が患者へどのように対応するのかを検討する集まりである。二つ目の「行政担当者と管理者が参加する会合」は、行政担当者と医療・介護提供施設の責任者が地域の在宅医療をどの施設が、どのように担当するかということを検討する集まりである。それぞれの立場の違いから、異なる視点からの様々な課題が出されることを期待しているので、別々に設置されるものである。

Q：「資源の有効活用や不足源の確保のための具体的な方策」とは何か。

A：「資源の有効活用」は、医療・介護資源を把握した上で、現在、在宅医療に関わっていない施設に対して、在宅医療に関わっていただけるように働きかけていく方策のことで、医療従事者の負担軽減の支援や在宅医療の面的な広がりにつながっていくものである。対して、「不足資源の確保」は、医療・介護資源を把握した上で、その地域に足りない資源について、どうやって確保していくかの方策のことである。これらの方策を在宅医療連携拠点が検討し、具体的に実施するものである。

Q：「24 時間対応の在宅医療提供体制の構築」とはどういうものか。

A：1 人の医師が 24 時間対応で在宅医療を実施することは困難であることから、例えば、主治医・副主治医制度を構築するように、医療従事者の負担軽減が図られるような体制の構築を想定している。

Q：「訪問支援の実施」とは何か。

A：在宅医療連携拠点が病院や入所施設に赴き、患者の在宅医療を担当する事業者に対して、退院・退所調整の支援などを行うことにより、多職種連携を進めていくものである。

Q：「情報共有ツール」として、タブレットコンピュータなどの備品は購入できるのか。

A：情報共有ツールとしての備品（3 万円以上）の購入費は認めていないが、3 万円未満であれば消耗品として購入可能である。また、賃借料でのリースは可能であるが、事業実施期間は 15 ヶ月間であるため、補助事業終了後に拠点自らの経費負担で持続が可能な範囲でのレンタル料で計画を立てられたい。

Q：「在宅医療に従事する人材育成」とは、具体的に何をするのか。

A：在宅医療の必要性、在宅医療に関わる各職種の業務内容、多職種が連携を図るための課題や課題の抽出方法などの研修会を実施して、地域の人材を育成する。

Q：入院病床の確保は、常に固定の病床を空けておかなければいけないのか。

A：この事業の場合は、固定した病床でなくても非常時に入院可能な病床が確保されれば良い。

Q：レスパイトサービスは、必ず実施しなければならないか。

A：レスパイトサービスに限定はしないが、家族の負担軽減に向けた取り組みについては、必ず検討し、計画に盛り込んでいただきたい。

Q：事業内容の（１）から（５）までの項目のすべてを実施する必要があるのか。

A：（１）から（５）までのすべての項目を実施する方向で検討していただき、事業計画書を提出されたい。

#### <資料 P6 補助箇所数>

Q：12 か所とあるが、選考する基準は何か。

A：今後、県において事業内容を審査するための選考基準を策定する。選考にあたっては、選考委員会を開催して事業者を選定する。多数の申請が予測されるので、1 回目の書類審査である程度数を絞り込み、2 回目の選考委員会は面接審査を予定している。

Q：選考委員会のメンバーは誰か。

A：まだ決定はしていないが、県職員と学識経験者（大学職員等）で構成することを検討している。

#### <資料 P6 留意事項>

Q：「市町村と地区医師会との連携が十分図られることが条件」とされているが、条件を担保するものは何か。

A：事業計画書に記載された内容の実効性を担保するため、市町村・地区医師会とそれぞれ「事業計画書に記載された具体的な内容の実施について、市町村（地区医師会）として協力する」旨を確約されたい。確約について県から確認するので、確約の相手方の担当部署・担当者を記載した用紙を併せて提出されたい。

Q：専任の人員の勤務条件は何か。

A：26 年度は 1 名以上の専任職員の確保を求めている。この専任職員は、専ら在宅医療連携拠点推進事業の業務に携わる人員をいい、8 割以上この事業の業務に関わる必要がある。この範囲の中で他の業務と兼務する場合などには、他の業務に従事する人件費分を按分により積算し、補助対象経費から減額することになる。

#### <事業計画書>

Q：事業計画書には、具体的に何を書いたらいいのか。

A：1 から 5 の項目ごとに、「現状及び課題」、「事業計画（15 ヶ月間で実施する内容）」、「事業実施後の状況（平成 27 年 3 月の状態）」、「将来（10 年後）の姿（未来予想図）」を、目標を明確にして具体的に記載されたい。なお、在宅医療に関して独創的な取り組みがあれば、6 に記載されたい。

Q:「※自治体における、保健・医療・介護に関する指標・計画を定めた資料」とは何か。

A: 介護保険事業計画や市町村総合計画の保健医療分野の部分などを想定しているが、さらに詳細な計画が定められているのであれば、併せてご提供いただきたい。