

在宅医療連携拠点事業について

○平成24年度在宅医療連携拠点事業に関するQ&Aを作成しました。事業計画書作成のご参考にして下さい。

Q1. 在宅医療連携拠点事業とはどのような事業か

A1. 高齢化、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められています。このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した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ためのモデル事業です。事業終了後、取組みにより得られた好事例の情報を広く関係者に提供することなどにより、在宅医療の取組みの全国的な向上を図っていきます。

Q2. 一般枠と復興枠の在宅医療連携拠点事業の違いは何か

A2. 一般枠と復興枠の在宅医療連携拠点事業の事業内容は次のとおりです。(下線部)

【一般枠】

- ・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対応策の検討等を実施すること
- ・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できるよう関係機関の調整を行うこと
- ・効率的で質の高い在宅医療提供や24時間対応体制の地域システム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を活用する等により促進を図ること
- ・在宅医療に関する普及啓発を実施すること
- ・「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が望ましい

【復興枠】

- ・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
- ・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できるよう関係機関の調整を行うこと
- ・効率的で質の高い在宅医療提供や24時間対応体制の地域システム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を活用する等により促進を図ること
- ・在宅医療に関する普及啓発を実施すること
- ・「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が望ましい
- ・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

Q3. 一般枠と復興枠で在宅医療連携拠点事業の手続きの違いは何か

A3. 一般枠と復興枠の手続きの違いはありません。但し、提出書類が若干異なりますので、「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」をご参照ください。

Q4. 一般枠と復興枠の両方に応募できるのか

A4. 1つの事業者が応募できるのは、一般枠か復興枠のどちらか1つです。

Q5. 一般枠と復興枠の在宅医療連携拠点事業の基準額はいくらか

A5. 一般枠の基準額は、21,044千円、復興枠の基準額は、21,836千円となっています。復興枠の対象経費には災害時の在宅医療に必要な備品を整備するための備品購入費が入っています。（内容につきましては、それぞれの交付要綱や「（参考資料）在宅医療連携拠点事業対象経費の内容について」をご参照下さい。）

Q6. 一般枠と復興枠の在宅医療連携拠点事業の実施箇所数はいくらか

A6. 一般枠と復興枠を合わせて約100カ所です。

Q7. 在宅医療連携拠点事業の実施主体はどこでもいいのか

A7. 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です。

Q8. 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の配置は必須なのか

A8. 必須です。雇用が難しい場合は、現在の人材の配置換えで対応していただくことで構いませんが、専任として下さい。医療ソーシャルワーカーは社会福祉士の資格を取得している者が望ましいです。

Q9. 介護支援専門員の資格を持つ看護師等とは何か

A9. ケアマネジャー資格を持つ看護師、保健師、助産師、准看護師、薬剤師、歯科衛生士等です。

Q10. 災害時の在宅医療に必要な備品とはどのようなものか

A10. 自動体外式除細動器(AED)、携帯用吸引器(足踏み式含む)、担架、蘇生バック、衛星電話、トランシーバー、電波時計、携帯ラジオなどです。
災害時の在宅医療に必要な備品とその用途については、計画書に明記して下さい。

Q11. 復興枠の災害時の在宅医療に必要な備品以外でこの事業で備品を購入することはできるのか

A11. 購入することはできません。また、施設整備に活用することもできません。

Q12. 在宅医療連携拠点事業のために事務所を借り上げることはできるのか

A12. できます。

Q13. 在宅医療連携拠点の必須の活動は何か

A13. Q2でお示した活動内容を実施していただきます。事業の詳細については、「在宅医療連携拠点事業手順書」をご参照下さい。

Q14. 24時間対応の在宅医療提供体制の構築は、今年度中に完遂する必要があるのか

A14. 必ずしも完遂することを求めていません。現状を分析した上で、当事業を通じてどのような体制を目標に、どのようなスケジュールで、どのように構築していくかをしっかりと計画書に記載して下さい。

Q15. 普及啓発事業はどのようなことを行うのか

A15. 地域住民を対象として、在宅医療の現状、診療所や訪問看護の機能や役割等に関する講演会、シンポジウムを開催したり、パンフレット等を作成していただくことを想定しています。

Q16. 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業とは何か

A16. 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医療福祉従事者が、それぞれの専門性の向上を図るとともに、職種間相互の理解を深め、医療と介護の連携を図ることで、多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅医療・介護を提供できる人材を育成するための研修です。

研修内容は具体的には、

①都道府県リーダー研修

国が、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等)に対し、在宅チーム医療についての研修を行います。

そして、研修を受けた者は、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いただきます。

②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います。

在宅医療連携拠点事業者の方々には、都道府県リーダー研修または地域リーダー研修のいずれかに参画していただくことが望ましいと考えています。

なお、地域リーダー研修終了後、地域リーダーには、それぞれの市町村で、地域の在宅医療従事者に対する研修を展開していただく予定です。(平成25年度以降)

Q17. 交付要綱に記載されている研究事業者への協力とは、具体的に何をするのか

A17. 国立長寿医療研究センターを中心とする研究班が、事業の進捗状況を把握したり、知見の集積・分析、実績評価等のために実施するアンケート調査やインタビュー等に協力していただきます。

Q18. 在宅医療連携拠点事業の事業計画書の提出先はどこか

A18. 各都道府県の衛生主管部局宛に提出して下さい。

Q19. 在宅医療連携拠点事業は再委託できるのか

A19. 原則、再委託はできません。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の雇用を行う事業者が応募するようにして下さい。

Q20. 平成25年度以降も在宅医療連携拠点事業は実施されるのか

A20. 未定です。また平成24年度の実施者が平成25年度に継続して実施できるかも未定です。

Q21. 在宅医療連携拠点事業の選定先の連絡はいつ頃か

A21. 国会予算成立後(4月上旬頃)に内示書による採択・不採択の連絡をいたします。

Q22. 事業計画書や手順書は厚生労働省のHPから入手可能か

A22. 下記のアドレスから入手可能です。

なお、当HPには、「在宅医療連携拠点事業」及び「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」の説明資料も掲載しておりますので、計画書作成の参考にして下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/zaitaku/>

Q23. 在宅医療連携拠点事業の問合せ先について

A23. 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)

【お問い合わせ時間】

10:00～12:00

13:00～15:00