

在宅医療連携拠点事業委託費調書

平成 年度厚生労働省所管

(地方公共団体名)

国		地方公共団体								備 考
歳出予算科目	交 付 決 定 額	歳 入			歳 出					
		科 目	予算現額	収入済額	科 目	予算現額	うち委託費 相当額	支出済額	うち委託費 相当額	
			円	円		円	円	円	円	
(項) 医療提供体制確保 対策費										
(目) 衛生関係指導者 養成等委託費										

- 1 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては、款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記載すること。
- 2 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにして記載すること。
- 3 「備考」欄は、参考となるべき事項を適宜記載すること。

番 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

委託事業者名

印

平成 年度在宅医療連携拠点事業委託費の交付申請について

標記について、次により委託費を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 委託費申請額 金 円
- 2 経費所要額調書（別紙1）
- 3 事業計画書（別紙2）
- 4 添付書類
 - (1) 平成 年度歳入歳出予算書（又は見込書）抄本
（当該委託事業の支出予定額を備考欄に記入すること。）
 - (2) その他参考となる資料

経費所要額調書

(1) 所要額等

(委託事業者名)

区 分	総事業費 (A)	寄付金その他の 収入額 (B)	差引額 ((A)-(B)) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 ((D) と (E) の いずれか少ない方 の額) (F)	委託費 基本額 ((C) と (F) の いずれか少ない方 の額) (G)	委託費 所要額 (H)
平成 年度 在宅医療連携拠点事業委託費	円	円	円	円	円	円	円	円

(2) 支出予定額内訳

(委託事業者名)

区 分	支 出 予 定 額	積 算 内 訳
人 件 費 情報共有経費・維持費 会 議 費 実 態 調 査 費 消 耗 品 費	円	

在宅医療連携拠点事業計画書

1 施設の名称、所在地、担当者名、電話番号

2 事業内容

区 分	事 業 内 容
<p>補助対象分</p> <p style="padding-left: 40px;">人 件 費</p> <p style="padding-left: 40px;">情報共有経費・維持費</p> <p style="padding-left: 40px;">会 議 費</p> <p style="padding-left: 40px;">実 態 調 査 費</p> <p style="padding-left: 40px;">消 耗 品 費</p>	
<p>補助対象外</p>	

第3号様式

番 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

委託事業者名

印

平成 年度在宅医療連携拠点事業委託費の事業実績報告について

平成 年 月 日厚生労働省発医政第 号をもって交付決定
を受けた標記について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

- 1 委託費清算額 金 円
- 2 経費清算額調書（別紙1）
- 3 事業実績報告書（別紙2）
- 4 添付書類
 - (1) 平成 年度歳入歳出決算書（又は見込書）抄本
（当該委託事業の決算額を備考欄に記入すること。）
 - (2) その他参考となる資料

別紙1

経費精算額調書

(委託事業者名)

(1) 支出済額等

区 分	総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額 ((A)-(B)) (C)	対象経費の実支出額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	委託費所要額 (H)	委託費交付決定額 (I)	委託費受入済額 (J)	差引過△不足額 ((J)-(H)) (K)
平成 年度 在宅医療連携拠点事業委託費	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

(2) 支出済額内訳

(委託事業者名)

区 分	支 出 済 額	支 出 内 訳
人 件 費 情報共有経費・維持費 会 議 費 実 態 調 査 費 消 耗 品 費	円	

在宅医療連携拠点事業実績報告書

1 施設の名称、所在地、担当者名、電話番号

2 事業内容

区 分	事 業 内 容
<p>補助対象分</p> <p style="padding-left: 20px;">人 件 費</p> <p style="padding-left: 20px;">情報共有経費・維持費</p> <p style="padding-left: 20px;">会 議 費</p> <p style="padding-left: 20px;">実 態 調 査 費</p> <p style="padding-left: 20px;">消 耗 品 費</p>	
<p>補助対象外</p>	

第4号様式

番 号
平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

委託事業者名

印

平成 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

平成 年 月 日厚生労働省発医政第 号により交付決定があった平成 年度在宅医療連携拠点事業委託費について、在宅医療連携拠点事業委託費交付要綱5(8)の規定に基づき、下記のとおり報告する。

1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

金 円

2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額(要委託費返還相当額)

金 円

注：別添参考となる書類(2の金額の清算の内訳書)

在宅医療連携拠点事業実施要綱（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・福祉・保健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、看護師、薬剤師、社会福祉士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、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、訪問看護ステーション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、次の事業等を行うことで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。

- (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 事業計画書の提出

事業実施者は、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 事業報告書の作成

事業実施者は、事業終了後に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。

訪問看護推進事業

【23年年度予算案 63,598千円（160,818千円）】
補助先：都道府県（市町村、厚生労働大臣の認める者）補助率1/2

生活の視点を重視した看護提供や医療と介護をつなぐ役割など、在宅医療において重要な役割を担う訪問看護の推進と充実を図る。

訪問看護推進協議会設置の支援

- 訪問看護ステーションに関する総合的な相談
- 訪問看護普及のための活動
- 医療福祉従事者による多職種会議の開催

研修事業の支援

- 訪問看護ステーションの看護師の研修
- 医療機関の看護師の研修
- 訪問看護ステーション間の研修

在宅医療普及啓発活動の支援

- 在宅医療全般に関するフォーラム、講演会等の開催
- パンフレットの作成等

訪問看護師の
人材育成
訪問看護事業所の
看護の質の向上



医療計画における在宅医療の位置付け

医療法

第30条の4 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

1～5 (略)。

6. 居宅等における医療の確保に関する事項

7～13(略)

第30条の7 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 病院又は診療所の管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、居宅等において医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、居宅等における医療の提供に関し必要な支援を行うよう努めるものとする。

居宅等における医療の確保等の記載事項について

平成19年7月20日付け医政局長通知

『医療計画作成指針』より抜粋

法第30条の4第2項第6号の居宅等における医療の確保について定めるときは、当該医療におけるそれぞれの機能分類に即して、地域の医療提供施設の医療機能を計画的に明示すること。また、以下の目的を達成するために患者を中心とした居宅等における医療についての地域の医療提供体制の確保状況、その連携状況及び患者急変時等の支援体制を明示すること。

①患者自身が疾病等により通院困難な状態になっても、最後まで居宅等で必要な医療を受けられるために、地域にどのような診療所、病院、訪問看護ステーション、調剤を実施する薬局等が存在し、かつ、どのような連携体制を組んでいるのか、また、患者の状態等に応じて適切な他の医療提供者等にどのように紹介するのかなどの仕組みがわかりやすく理解できること。

②適切な療養環境を確保し、虚弱な状態になっても最後まで居宅等で暮らし続けたいと希望する住民や患者が安心感をもてるようにすること。

③医薬品の提供拠点としての調剤を実施する薬局の機能を活用するために、居宅等への医薬品等の提供体制を明示すること。

終末期医療のあり方に関する懇談会

■終末期医療のあり方に関する懇談会

- 平成20年3月に実施された一般国民及び医療福祉従事者（医師、看護職員、介護施設職員）に対する終末期医療に関する調査、関係者からのヒアリングをもとに、日本人の死生観、倫理観等を踏まえて、終末期医療の現状の問題点の抽出、終末期医療の考え方の整理及び望ましい終末期医療のあり方について検討を行った。
- 平成20年10月から計6回開催し、平成22年12月に「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」がとりまとめられた。

■終末期医療のあり方に関する懇談会の主な意見の概要

（「終末期医療のあり方に関する懇談会報告書」（平成22年12月）より作成）

- リビング・ウィルの法制化については慎重な意見が多かったが、リビング・ウィルが患者の医師を尊重した終末期を実現する一つの方法として、リビング・ウィルを作成する際も、意思決定に至る過程において患者・家族に十分な情報を提供し、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」に記載されているようなプロセスをさらに現場に浸透させ、充実させていくことが望まれる。
- 医療福祉従事者から十分な情報提供や説明を行うためには、医療福祉従事者が終末期医療に関する知識を十分に備えた上で、患者、患者家族及び医療福祉従事者が話し合う機会を確保していくことが必要である。
- 緩和ケアについても、終末期医療と同様、患者や家族の暮らしを支える観点が必要であり、緩和ケアを提供できる場所の拡大や、緩和ケアに関わる医療福祉従事者に対する正しい知識の普及が重要である。
- 患者をそばで支える家族へのケア、遺族に対するグリーフケアについて今後議論を深めるべきである。