第3回岩手県在宅医療推進協議会	資料1-2
平成29年1月16日	
岩手県保健福祉部長寿社会課	

県が実施する
在宅医療関連各種事業の要綱等
（平成28年度）

事業名称	資料内容	目次
広域型在宅医療連携拠点運営支援事業	広域型在宅医療連携拠点運営支援事業概要	1
	在宅医療介護連携促進事業実施要領	3
市町村在宅医療連携体制支援事業	市町村在宅医療連携体制支援事業の実施について	7
	市町村在宅医療連携体制支援事業の利用にあたって	11
	市町村在宅医療連携体制支援事業実施要綱	15
地域医療情報ネットワーク整備事業	地域医療情報ネットワーク整備事業実施要綱	19
	地域医療情報連携ネットワーク運営計画概要書	21
在宅医療人材育成研修事業	在宅医療人材育成研修実施要綱	23
	市町村職員等在宅医療・介護連携基礎研修　実施概要	27
在宅医療介護連携圏域会議事業	在宅医療介護連携圏域会議事業委託要綱	31

広域型在宅医療連携拠点運営支援事業概要

1　事業趣旨

次の各号を目的に、医療職、業務経験者及びこれに準じる要員の配置に必要な経費（人件費）を補助するもの。

(1)　市町村による在宅医療連携拠点の設置を促すこと。

(2)　市町村の在宅医療・介護連携推進事業の運営を広域で支援すること。

(3)　市町村による、医療連携の調整や体制構築への協力を促すこと。

2　事業のねらい

(1)　介護保険制度の「在宅医療・介護連携推進事業」の企画運営を支援する。

(2)　地域の限られた医療資源を有効活用し、医療連携体制の構築を図る。

(3)　在宅医療連携拠点の広域化を促進し、事業区域に含まれる市町村数を拡大する。

(4)　市町村、基幹的な役割を担う医療機関、医療従事者団体相互間の関係強化を図る。

3　事業の実施要件

(1)　複数の市町村で構成される区域（以下「事業区域」という。）で実施すること。

なお、事業区域は保健医療圏を基本とするが、地域で患者の症状急変時の対応を担う病院の配置状況、地域における患者の受療行動等を勘案しながら、保健医療圏の一部を事業区域として設定することができること。

(2)　事業に専従する要員を１名以上配置すること。

(3)　事業の企画運営について、事業区域内の市町村、医療従事者、福祉関係者で構成する会議等を設置すること。

なお、会議等は、在宅医療連携拠点の運営に係る協議体等、既存の会議を位置付けることが可能であること。

(4)　市町村（既存の在宅医療連携拠点含む)、医療従事者及び福祉関係者で構成する団体、地域で患者の症状急変時の対応を担う病院と連携しながら、下記に例示する在宅医療連携体制づくりに係る業務を実施すること。

①　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

②　切れ目のない在宅医療の提供体制づくり

③　在宅療養をする者に係る多職種による24時間の対応体制構築

④　在宅医療に関する人材育成及び普及啓発支援

> ※　①～④は、在宅医療の体制構築に係る指針（平成24年3月30日医政指発0330第9号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別添）の「第２　関係機関とその連携」において示されている退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りであって、当該局面において各関係機関に求められる行動を実現する観点で、当面必要と考えられる事項を抜粋したものであり、本事業の実施検討にあたって当該通知を確認すること。

(5)　事業実施場所は原則として在宅医療連携拠点とし、下記に例示する団体等が実施主体又は運営主体となること。

①　市町村

② 医療従事者又は福祉関係者で構成する法人
③ 基幹的な役割を担う医療機関を運営する法人
④ 地域医療情報ネットワークの運営法人

4 補助制度の内容

(1) 補助額

1事業区域あたり4,622千円

(2) 補助内容

事業に専従する要員の人件費（給与費、賃金及びこれらに係る補助金、または委託料）

(3) 補助先

市町村又は3の（5）で例示した事業の実施拠点を運営する法人

※ 市町村は、原則として事業区域の代表の1市町村とすること。

(4) 補助の実施期間

平成28年度～平成29年度まで

(5) 留意事項

需用費、役務費など、事業の**活動に要する経費は、補助対象としないので、**複数の市町村が共同で介護保険制度の「在宅医療・介護連携推進事業」の全部又は一部を委託し、当該委託料をもって活動費に充てるなど、その措置が別途必要であること。

在宅医療介護連携促進事業実施要領（H28改正後）

平成28年6月20日　長第290号　保健福祉部副部長決裁

（事業の目的）

第１　この事業は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第４条の規定により作成した岩手県計画で定める事業のうち、居宅等における医療の提供に関する事業として、第２に規定する事業の実施主体が実施する、医療介護等関係職種が連携し、地域の実情に合わせた在宅（介護施設を含む。以下同じ。）における医療介護の提供体制を構築するための事業を支援することにより、県内各地域において安心して在宅療養できる体制を整備することを目的とする。

（用語の定義）

第２　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（１）　在宅療養　本人や介護者の意思に基づき、病院・診療所以外の場所において、患者が医療、介護、生活支援等の必要なサービスを一体的に受けて生活することをいう。

（２）　在宅医療の４つのフェーズ　在宅医療の体制構築に係る指針（平成24年３月30日医政指発0330第９号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別添）の「第２　関係機関とその連携」において示されている退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りの段階をいう。

（３）　医療従事者　医師、歯科医師、看護師、薬剤師、セラピスト、管理栄養士、歯科衛生士等のほか、医療ソーシャルワーカー等医療に従事する者をいう。

（４）　福祉関係者　社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等のほか、介護保険事業等やその他広範な生活支援サービスに従事する者をいう。

（事業内容）

第３　この事業の補助対象事業は、次のとおりとする。ただし、他の法令又は予算制度に基づき国及び県の負担又は補助を得て実施するものを除く。

（１）　広域型在宅医療連携拠点運営支援事業

ア　事業の概要

在宅医療の４つのフェーズにおいて、患者やその家族が有する不安を軽減するとともに、医療従事者、福祉関係者、市町村職員等の関係者が多職種連携によるチームアプローチを行うことができるよう、地域の関係者で構成する会議等（以下「地域における会議等」という。）で設定する、複数の市町村で構成される区域（以下「事業区域」という。）で必要な連携、調整を行う担当者の配置を支援するもの。

イ　事業の内容

この事業は事業区域において、専任の担当者を配置し、以下に例示する取組を行うものとする。

（ア） 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

地域ケア会議や地域包括支援センター運営会議などを含む地域における会議等の開催を支援するとともに、事業区域において利用される医療や介護、生活支援に係る資源の状況を把握しながら、課題の抽出及び対応策の検討等に取り組むもの。

（取組例）

① 地域における会議の事務局機能の全部または一部を受託するなど、その企画運営を支援する。

② 地域の医療や介護、在宅療養において必要な生活支援に係る資源の状況、それら機能の把握を支援するため、資料の収集や整理を行うとともに、必要な調査項目の検討を行う。

③ 連携上の課題の抽出に向けた、医療従事者や福祉関係者へのアンケートやヒアリングを実施する。

④ 医療機関及び介護事業所等や、医療従事者及び福祉関係者で構成される各団体において、在宅医療及び在宅医療・介護連携に係る担当者等が設置されるとともに、行政関係者を含め相互に協力関係を構築できるよう働きかける。

（イ） 切れ目のない在宅医療の提供体制づくり

在宅療養において必要な退院時から看取りまでの医療や介護、生活支援等様々な支援を包括的かつ継続的に提供する体制の構築に向けて、各市町村が在宅医療の４つのフェーズで発生する課題を円滑に解決できるよう、市町村、地域包括支援センターや在宅医療連携拠点、医療機関や介護事業所等と連携し、必要な調整を行うもの。

（取組例）

① 市町村が取り組む医療従事者又は介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談の窓口業務の全部又は一部を受託する。

② 在宅医療の４つのフェーズにおいて開催される地域ケア会議、入院や退院に係るカンファレンス、サービス担当者会議等において、会議設営、出席者選定や支援方針策定、ケア計画案づくりについて技術的助言を行う。

③ 在宅療養をする者に医療従事者や福祉関係者が関与する際、共有が必要な情報について、情報共有シートやクリティカルパスの作成・運用等を支援する。

④ 地域医療情報ネットワークの利活用を支援する。

（ウ） 在宅療養をする者に係る多職種による24時間の対応体制構築

在宅医療を効率的に提供するため、事業区域の関係機関の連携による24時間の支援体制や、多職種による情報共有体制の構築を支援するもの。

（取組例）

① （イ）の②、③、④に掲げた事項

② 在宅療養をする者やその介護者が持つ不安等に対応した、在宅療養に係る相談窓口の運営又は市町村等からの受託運営

③ 在宅療養をする者の症状急変に備えた病床の確保や、その運用ルールの策定

④ 在宅医療に取り組む医療従事者の休日、夜間や学会出席時等の代行診療等体制

の構築やその運用

（エ）　在宅医療に関する人材育成及び普及啓発支援

各市町村や医療従事者、福祉関係者が取り組む、在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を支援するとともに、これを補完する事業を実施するもの。

（取組例）

次の各号の取組みについて、事務局機能の全部または一部の受託などにより、その企画運営を支援。

① 市町村等が実施する研修や住民啓発等

② 市町村等が実施する住民意識やニーズに関する調査

③ 医療機関及び介護事業所等や、医療従事者及び福祉関係者で構成される各団体が実施する研修や住民向け催事等

ウ　事業の実施主体

この事業の実施主体は、事業区域内の代表の１市町村又は地域における会議等での検討により適当であると判断された１法人とする。

エ　事業実施上の留意点

（ア）　事業区域の設定にあたっては、保健医療圏を基本とするが、地域で患者の症状急変時の対応を担う病院の配置状況、地域における患者の受療行動等を勘案しながら、保健医療圏の一部の複数市町村を設定することも可能である。

（イ）　地域における会議等には、既存の会議、協議体等を位置付けることが可能であること。

（ウ）　本事業の実施にあたって、地域における会議等での企画検討（予算案及び事業計画案に関する検討、事業の進捗状況の確認、決算見込及び事業実績についての承認を含む）を行うこと。

（事業期間）

第４　この事業の実施期間は平成28年度から平成29年度までの２年間とする。

（県の補助）

第５　県は、別に定めるところにより、事業の実施に必要な経費を予算の範囲内で補助するものとする。

附　則

この要領は、平成25年10月24日から施行し、平成25年度の事業から適用する。

この要領は、平成28年６月20日から施行し、平成28年度の事業から適用する。

別添１

市町村在宅医療連携体制支援事業の実施について

１　経緯

地域包括ケアシステムの実現に重要な役割を果たす在宅医療の推進に向け、全ての市町村が介護保険制度の「在宅医療・介護連携推進事業」に平成30年度までに取り組むこととされている。

「在宅医療・介護連携推進事業」の実施にあたっては、市町村職員等が、在宅医療の４つのフェーズを理解し、これと「在宅医療・介護連携推進事業」とを関連付けることが必要である。

> **※　在宅医療の４つのフェーズとは**
>
> 在宅医療の体制構築に係る指針（平成24年３月30日医政指発0330第９号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別添）の「第２　関係機関とその連携」において示されている**退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り**である。
>
> 在宅医療の４つのフェーズで、医療機関以外を含む関係機関が求められる役割を果たすための取組が示されている。（**４頁を参照のこと**）

一方で、在宅療養自体が、医療資源の偏在などを背景に、地域によって質量ともに実施水準に格差があり、医療行政の経験の少ない市町村の担当者が在宅医療の４つのフェーズでどう関わるかを理解することが難しいことに加えて、入退院の発生や、自宅や施設における在宅療養への移行は、時間的猶予のない案件として日々生じていることから、これらの課題に適切に対応するため各フェーズで専門家による適時の技術的助言が必要な状況にある。

２　事業内容

(1)　概要

次の各号に示す想定場面等（例示）で、情報共有シートの作成支援を含む患者情報の確認や整理、利用可能な社会資源の見極めなどを含め、市町村職員等や介護関係者がなすべきことを助言するとともに、医療従事者との協議等が円滑に進行できるよう、助言することを目的に専門家（訪問看護師）を派遣する。

①　入院時及び退院時支援に係るカンファレンス時
　例：限られた時間での効率的なカンファレンスの進め方、事前準備に関する支援

②　日常の療養支援に係るケアプラン策定・見直し時
　例：施設や人員が整っている入院での療養とは異なる、制限の多い在宅療養下でのケアプランを構築するための助言

③　自宅や介護施設での看取り期支援に係る技術的助言
　例：看取り計画の策定、家族や本人への説明、意思確認の手続き、介護職員への技術指導及び看取り後の心理的な支援など

> **専門家の派遣について**
>
> **本事業では下記の観点から知見を有すると考えられる訪問看護師を派遣することとする。**
>
> ア　居宅における診療の補助及び療養上の世話について知見を有する職種であり、医療従事者及び介護関係者との橋渡しの役割が期待されること。
>
> イ　長期・短期両面の病状変化の予測などを通じ、症状の急変や悪化が予想される場合の受診勧奨など予防的な対応に即応できるため、安定的な在宅療養を支援できること。
>
> ウ　施設や人員が整っている病院看護と異なり、制限の多い在宅療養下で看護計画の作成や実行が可能であること。
>
> エ　こうした活動から得られるノウハウを入院医療に従事する医療従事者や介護関係者に提供することにより、在宅医療の４つのフェーズにおける関係者の活動の円滑化が期待されること。

(2) **具体的な利用手続き**

① 利用対象者

在宅医療の４つのフェーズに該当する者に係る具体的事案を有し、次のいずれかに所属する市町村職員等、介護・福祉関係者、医療従事者とする。

ア 市町村、地域包括支援センター等

イ 在宅療養をする利用者にサービス提供をしている介護保険事業所等

ウ 病院及び有床診療所

② 助言を受けるまでの流れ

ア 派遣回数の事前協議

県において市町村及び関係団体を介して事前に派遣回数の調整を行う。

（派遣回数設定の考え方）
在宅医療の４つのフェーズに該当する日々の全案件に専門家の助言を行うものではなく、事例を通じて関係者にフェーズに応じた多職種連携に関する理解を深めてもらうため、**一定の計画性の下に行う事業**であり、**限定された回数となること。**

イ 申請書の提出等について

市町村を中心として在宅医療連携体制を構築していくことから、**利用申請は原則として市町村を通じて行う**ものとする。

	利用対象者	市町村	専門家（訪問看護師）
申請	申請書を介護保険者等（広域保険者はその構成市町村）となっている市町村に提出	市町村は、提出のあった申請書を県（本事業の事務局）に提出	県（事務局）において日程等を調整し、専門家を指名して派遣する準備を行う。
決定及び派遣実施	決定通知書を受理して、指定の日時、場所で派遣を受ける。	決定通知書写しが県（事務局）から送付されるので、写しを受理	派遣が複数回にわたるときは、派遣実施計画書を県（事務局）に提出
派遣終了後	実施報告書を作成して、県（事務局）に提出	県（事務局）に提出のあった実績報告書写の提出を受ける。	派遣状況報告書を県（事務局）に提出

③ 申請から派遣を受けるまでの日数想定

申請と決定、実際の助言実施までに最短５営業日程度を想定している。

例：祝日等のない通常の週末において、金曜日に申請した場合、木曜日に派遣。

３ 本事業終了後においても継続して専門家の助言が必要なときの取扱い

以下の対応を想定している。

(1) 別途契約により、医療保険、介護保険による出来高払いの訪問看護を利用してもらう。

(2) 在宅医療連携拠点の取組など、介護保険制度の在宅医療・介護連携推進事業の一環（例：切れ目のない医療と介護の提供体制構築、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援などの名目）として取り組む。

４ 県の事務局について

保健福祉部長寿社会課が事務局となるが、大部分の事務を訪問看護の事業者団体に委託する方向で協議中であること。

別添１

５　平成28年度当初予算について

助言のために直接要する経費として、下記のとおり確保していること。

・入退院時の支援及び日常の療養支援の際の助言指導　全市町村で２回分

・看取り期の支援　全市町村で１回分

６　市町村及び関係団体を介した事前協議

派遣回数を設定するため、事前協議を行う。

なお、実施希望が多かった場合は、予算の効果的活用の観点から次のとおり優先順位を定めて調整を行う。

①　在宅医療連携拠点に取組んでいない市町村

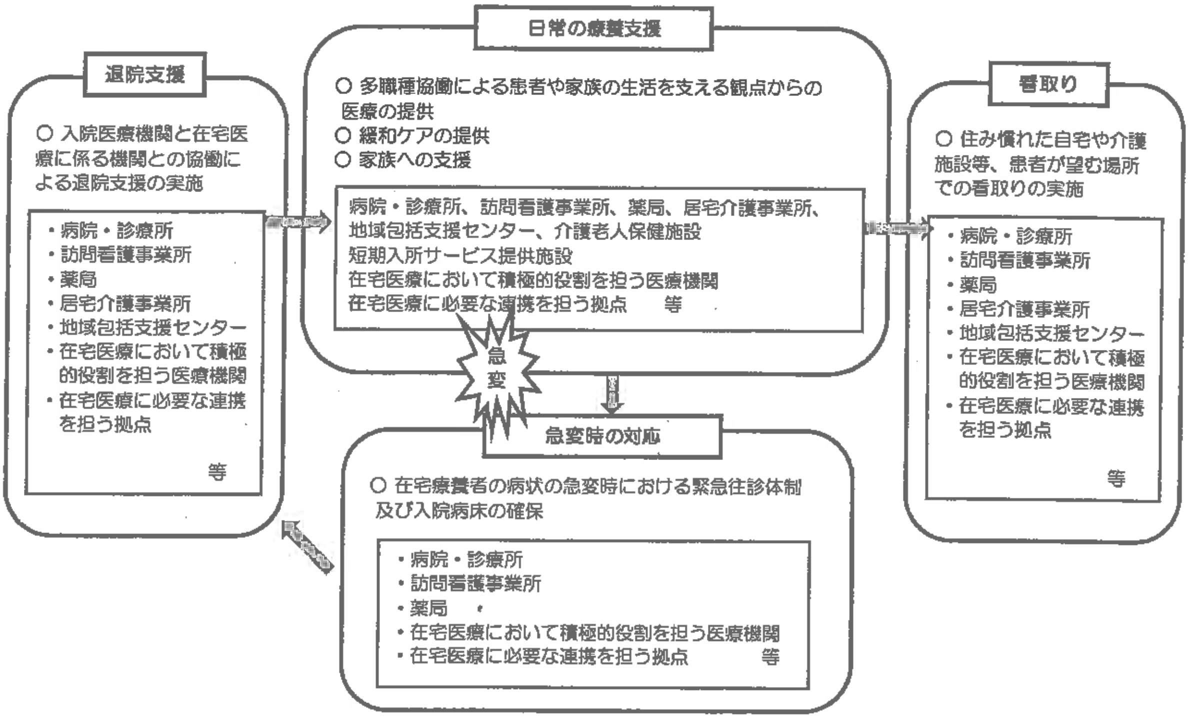
②　在宅医療連携拠点に取組んでいるが、設置後経過日数が少ない市町村

③　その他の市町村

別添１

資料出所：第１回医療計画の見直しに関する検討会参考資料３より（H28.5.20 厚労省医政局主催）

在宅医療の４つのフェーズ



在宅医療の４つのフェーズにおける関係機関の役割

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること	●患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること	●在宅療養者の病状の急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること	●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関の例	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 ※病院・診療所には歯科を標榜するものを含む。以下同じ。	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点	●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項（抄）	【入院医療機関】 ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること 【在宅医療に係る機関】 ●在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること ●高齢者のみでなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること	【在宅医療に係る機関】 ●相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ●地域包括支援センター等と共働しつつ、療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ●医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること	【在宅医療に係る機関】 ●病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること 【入院医療機関】 ●在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ●重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること	【在宅医療に係る機関】 ●終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること 【入院医療機関】 ●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

別添２

市町村在宅医療連携体制支援事業の利用にあたって

・本事業は、医療措置に関係する人（「患者本人」「介護サービス等の利用者」「家族」）について、どのように支援すればよいか分からないときなど、訪問看護師を派遣してこれまでの在宅における実務経験を活かして助言する仕組みであり、幅広く計画的にご利用いただくようお願いします。
・なお、本事業での派遣は、全33市町村が利用を希望した場合、１市町村につき３～４回程度までであり、事業終了後も継続的に関わりが必要である場合は、訪問看護等を介護保険や医療保険で導入（契約）したり、在宅医療連携拠点の事業等として、継続的に取り扱うことを検討願います。

（留意事項）
・処遇困難の人やその人を含む世帯への対応を決めるための仕組みではありません。
・特定の人、特定の機関や組織との紛争性のある案件を調停する仕組みではありません。

１　事業利用例（各利用対象者共通）

入退院支援に係るカンファレンス、日常の療養支援に係る支援計画の策定や見直し、自宅や施設での看取りを行う場合で、以下いずれかの項目に該当するときなど、利用を検討してください。

① 医療措置（※）が継続して必要な患者が在宅療養を希望している場合

※　医療措置の例示：治療食（糖尿病、高血圧症、腎臓病）、経管栄養、気管切開、在宅酸素、喀痰吸引、インスリン注射、褥そう措置、ストマやカテーテルの利用など

② 医療措置が継続して必要な患者本人が自宅での生活に不安を訴えている場合
③ 医療措置が継続して必要な患者は「施設に行きたくない」などと主張しており、家族においては在宅介護の希望がない中で、消極的に自宅療養となることが見込まれる場合
④ 病院を退院する際、退院支援に係る診断様式等（※１）により、退院支援の必要性が高いと判断される場合（※２）

※１　退院支援に係る診断様式等の例示：盛岡圏域入退院調整支援ガイドライン７～８頁など。
※２　家族の介護力、日常生活自立度、認知機能の低下、経済的問題の有無、患者及び家族の在宅療養への意思、介護等のサービス利用状況、現在行っている医療措置などによって総合的に判断される。

２　事業利用例（所属機関ごとの利用）

１と同様に、以下いずれかの項目に該当するときなど、利用を検討してください。

（市町村・地域包括支援センター（居宅介護支援事業所を含む）での例示）

① 医療措置が必要な方に関する相談であるが、どこで医療措置を受けられるかわからない上、家族の介護力が弱いため、どのように対応すべきか検討しなければならない場合。
② 患者本人が抱える様々な支援ニーズについて、医療職にどこまで介入してもらい、一般の介護職員等による支援にどこまで委ねるのかを判断したい場合。
③ 患者本人は、状態の変化から訪問診療が必要になってきているが、かかりつけ医が訪問診療を行っていない場合。
④ 患者本人や家族が在宅療養を希望し、先行例等からみて十分可能であると考えられるが、「在

宅は困難」と医療従事者に言われている場合。
⑤　患者本人宅に、認知機能の低下によるものと思われる大量の処方残薬があり、対応を検討しなければならない場合。

（介護保険事業所等での例示）

主に看護職員が在籍していない施設等での利用を想定していますが、必要に応じてその他の施設等にも派遣可能です。
①　急変が多い疾患（脳血管疾患、心不全、誤嚥性肺炎など）を抱える利用者について、医療情報の整理や急変時の対応方法を含む支援計画を検討したい場合。
②　医療措置を行っている患者本人について、介護職員によるケアや手技、器具の取扱方について助言を受けたい場合。
③　看取り期に入ったと考えられる利用者がいるが、看取り計画の策定、家族や本人への説明、意思確認の手続き、介護職員への技術指等について助言を受けたい場合。
④　看取りを行った介護職員について、その後の心理的な支援が必要な状況にあり、助言を受けたい場合。

（病院・有床診療所での例示）

主に在宅療養について経験が少ない職員が多数である病院等での利用を想定していますが、地域連携などの必要に応じてその他の病院への派遣も可能です。
①　患者本人は医療措置が必要であるが、退院後どこで医療措置やこれに連動した介護サービスを受けられるかわからない上、家族の介護力が弱いため、どのように対応すべきか検討しなければならない場合。
②　患者本人が抱えている様々な支援ニーズ（医療措置やこれに連動した介護サービス等）について、退院後に一般の介護職員等による支援にどこまで委ねるかを判断したいとき。

３　利用にあたっての準備

(1)　患者等の事前承諾

本事業により助言者を招へいし、今後の支援策等を検討することについて、患者等又はその家族の代表者よりあらかじめ同意を得てください。

(2)　情報共有シートの作成

各地域で指定の様式がある場合は、当該様式を作成してください。

指定の様式がない場合は、以下に例示する様式で作成するか、同等の情報が掲載されている様式を準備してください。

（例示）

・医療と介護の連携マニュアル（一関市医療と介護の連携連絡会作成）「くらしのシート」「退院シート」

・盛岡圏域入退院調整支援ガイドライン（盛岡広域振興局・岩手県県央保健所作成）「退院時情報（提供・共有）シート」「退院支援の必要性の目安」

別添２

情報共有シートの例：一関市医療と介護の連携連絡会作成「くらしのシート」

くらしのシート

情報提供日　　　年　　　月　　　日

（送付先 医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿　（送付元 記入者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿
医　師

利用者情報		情報提供事業者	
氏　名		名　称	
生年月日	昭和　　年　　月　　日	所在地	
住　所			
電話番号		電話番号	
障害者手帳	□有（等級など　　　　）　□無	FAX番号	
	障害名	[illegible]	

緊　急　時　連　絡　先		
氏　名	①	②
住　所		
電話番号		
関　係		

医　療　情　報			
既往歴	感染症　□無　□有（　　　　）		
病　名			
#1		#4	
#2		#5	
#3		#6	
義　歯	□有　□無	口　臭	□有　□無　□不明
嚥　下	□自立　□食事に時間かかる□飲込み有	口腔ケア	□自立　□一部介助　□全介助

かかりつけ医情報	医療機関名	TEL
かかりつけ歯科医情報	医療機関名	TEL
他に受診している医療機関	医療機関名	TEL
訪問診療している医療機関	医療機関名	TEL
訪問看護に関する情報	機関名	TEL
内服薬情報	投薬禁忌薬剤。裏面にお薬手帳添付。	

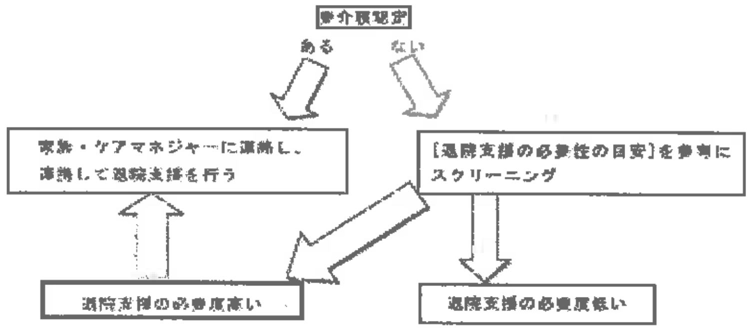
介　護　情　報	
認定情報	要支援　□1　□2　要介護　□1　□2　□3　□4　□5
サービス利用状況	□訪問診療 □訪問介護 □訪問看護 □訪問リハ □通所介護 □通所リハ □短期入所 □福祉用具 □訪問入浴
介護者情報	裏面に記載

生　活　情　報			
移　動	□自立　□一部介助　□全介助	排泄排便	□自立　□一部介助　□全介助
入浴・清拭	□自立　□一部介助　□全介助		□人工肛門　□膀胱瘻　□留置カテーテル
着替え	□自立　□一部介助　□全介助	食事	□自立　□一部介助　□全介助
整　容	□自立　□一部介助　□全介助	経管栄養	□経鼻　□胃ろう　□腸ろう
服　薬	□自立　□一部介助　□全介助	意思疎通	□自立　□一部介助　□全介助
睡　眠	□良眠　□不眠　□昼夜逆転 （服薬）□常用　□時々　□服薬無し	問題行動	□大声を出す　□不潔行為　□徘徊 □危険行為　　）
生活歴	裏面に記載		

別添２

盛岡圏域入退院調整支援ガイドライン（盛岡広域振興局・岩手県県央保健所作成）「退院支援の必要性の目安」

【退院支援の必要性の目安】



【退院支援の必要性の目安（入院から３日目までに実施）】

	退院支援の必要度高い
① 家族の介護力	□ 独居である □ 介護者が75歳以上の高齢夫婦である □ 同居家族はいるが介護力が低い、または介護の意志がない
② 日常生活の自立度	□ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること） □ 移動に介助や見守りが必要である □ 意志の疎通に支障がある □ 薬剤や処置の必要性が理解できない □ 繰り返しの説明が必要である
③ 認知機能の低下	□ あり
④ 経済的問題	□ 医療費、介護利用料金が負担になっている。
⑤ 患者の在宅療養への意思	□ 患者本人が在宅で生活することに不安を訴えている。 □ 同居者の有無にかかわらず必要な介護を十分に提供できる状況にないこと □ 持続に介護を要すること
⑥ 家族の在宅療養への意思	□ 家族が在宅での療養を希望していない

	退院支援の必要度高い
⑦ すでに利用しているサービス	□ あり □ 通所介護 □ 訪問介護 □ 訪問看護 □ 訪問リハ □ 訪問入浴 □小規模多機能 □ その他（　　　）
⑧ 現在の医療処置	□ あり □ 中心静脈栄養 □ 経管栄養 □ 胃ろう □ 喀痰吸入 □ 気管切開 □ ストーマ □ 各種ドレーン □ その他（　　　）
⑨ その他	□ 入退院を繰り返していること

4

市町村在宅医療連携体制支援事業実施要綱

平成 28 年6月 10 日　長第 305 号　保健福祉部長寿社会課総括課長決裁

（趣旨）

第１条　在宅療養者に係る医療と介護の連携が必要な在宅医療の４つのフェーズにおいて、患者やその家族が有する不安を軽減し、適切な在宅療養生活を送れるようにするため、市町村職員、介護・福祉関係者、医療従事者等の関係者が行わなければならないことを具体的に助言する専門家を予算の範囲内で派遣することにより、関係者に在宅医療・介護連携に係る実務のノウハウを習得させ、多職種連携による地域包括ケアシステムが構築されるよう支援する。

（用語の定義）

第２条　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（１）　在宅療養　本人や介護者の意思に基づき、病院・診療所以外の場所において、患者が医療、介護、生活支援等の必要なサービスを一体的に受けて生活することをいう。

（２）　在宅医療の４つのフェーズ　在宅医療の体制構築に係る指針（平成 24 年３月 30 日医政指発 0330 第９号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別添）の「第２　関係機関とその連携」において示されている退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りの段階をいう。

（３）　市町村職員等　市町村において介護保険や地域保健等の業務に従事する者及び地域包括支援センター等の業務を市町村から委託されている民間法人の職員（業務従事者）をいう。

（４）　介護・福祉関係者　社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等のほか、介護保険事業等やその他の生活支援サービスに従事する者をいう。

（５）　医療従事者　医師、歯科医師、看護師、薬剤師、セラピスト、管理栄養士、歯科衛生士等のほか、医療ソーシャルワーカー等医療に従事する者をいう。

（６）　専門家　在宅療養について知見を有する者であって、在宅医療の４つのフェーズにおいて市町村職員、介護・福祉関係者、医療従事者等の関係者に必要な助言を行うために派遣される者をいう。

（実施主体及び事務局）

第３条　この要綱に基づく事業の実施主体は岩手県とし、事務局を保健福祉部長寿社会課に置く。

（派遣対象等）

第４条　専門家の派遣を受けることができる者は、在宅医療の４つのフェーズに該当する者に係る具体的事案を有し、次のいずれかに所属する市町村職員等、介護・福祉関係者、医療従事者とする。

（１）　市町村、地域包括支援センター等

（２）　在宅療養をする利用者にサービス提供をしている介護保険事業所等

（３）　病院及び有床診療所

（派遣の方法）

第５条　専門家の派遣方法は、次のとおりとする。

（１）　専門家の派遣は、原則として１申請者につき、在宅医療の４つのフェーズの各局面につき１回ずつを限度とする。ただし、看取りについては、患者の予後に係る医学的判断に基づく見通しのもとで、複数回の派遣も可能とする。

（2）　派遣場所は、原則として岩手県内とする。
（3）　助言の範囲は、在宅医療の４つのフェーズに関することに限るものとする。
（4）　専門家の派遣に要する報償費及び旅費は、知事が負担するものとし、これ以外の費用が発生する場合は、専門家の派遣を受けようとする者が負担するものとする。

（市町村ごとの派遣回数の内示）
第６条　本要綱に基づく専門家の派遣決定を、予算の範囲で円滑に実施するため、知事は各市町村を通じて派遣のニーズを確認し、一定の回数をあらかじめ内示する。

（派遣の申請）
第７条　専門家の派遣を受けようとする者は、市町村在宅医療連携体制支援事業専門家派遣申請書（様式第１号。以下「申請書」という。）により、関係書類を添付して、原則として在宅療養者の介護保険者等となっている市町村（以下「市町村」という）を経由して知事に提出しなければならない。
２　前項による申請書は、緊急に専門家の派遣を受けることが必要である場合であって、市町村が閉庁日等につき業務を休止しているときは、市町村を経由せずに知事に提出することができる。
３　専門家の派遣を受けようとする者は、前項による申請書の提出にあたって、在宅療養をする者又はその家族等の代表者より、あらかじめ同意を得るものとする。

（派遣等決定の通知）
第８条　知事は、前条の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、派遣を決定した場合は、市町村在宅医療連携体制支援事業専門家派遣決定通知書（様式第２号。以下「決定通知書」という。）により申請した者に通知するものとする。
２　知事は、前項の規定による審査の結果、派遣できない場合は、市町村在宅医療連携体制支援事業専門家派遣不決定通知書（様式第３号）により申請した者に通知するものとする。
３　前各項による通知は、知事が写しを市町村に対して交付する。
４　前条第２項の規定により、市町村を経由せずに知事に申請書を提出し、第１項の規定による決定通知書の交付を受けたものは、後日すみやかに任意の様式などでその理由を説明し、申請書の写しを市町村に提出しなければならない。

（派遣の変更等）
第９条　前条第１項の規定による専門家の派遣決定の通知を受けた者（以下「派遣決定を受けた者」という。）は、派遣決定を受けた内容の変更又は派遣の中止を希望する場合は、市町村在宅医療連携体制支援事業専門家派遣変更（中止）申請書（様式第４号）により、関係書類を添付して知事に提出しなければならない。
２　知事は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査し、その可否を決定した場合は、市町村在宅医療連携体制支援事業専門家派遣変更（中止）決定通知書（様式第５号）により、申請した者に通知するものとする。
３　前各項による通知は、知事が写しを市町村に対して交付する。

（派遣決定の取消し等）
第10条　知事は、派遣決定を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、専門家の派遣の決定を取り消すことができる。
（1）　申請した内容と異なる目的で専門家の派遣を受けようとしたとき。
（2）　派遣の目的が達成できなくなったとき。

2　知事は、前項の規定により専門家の派遣の決定を取り消したときは、市町村在宅医療連携体制支援事業専門家派遣取消通知書（様式第６号）によりその旨を通知するものとする。
3　知事は、派遣決定を受けた者が虚偽その他の不正な方法によって専門家の派遣を受けたときは、派遣に要した費用相当額を派遣決定を受けた者に請求することができる。

（派遣決定を受けた者による報告書の提出）
第 11 条　派遣決定を受けた者は、専門家派遣の最終回が行われた日から起算して 14 日以内に市町村在宅医療連携体制支援事業専門家派遣実施報告書（被派遣者用）（様式第７号）を作成し、知事に提出しなければならない。
2　前項によって知事が受理した書面は、写しを市町村に対して交付する。

（専門家の責務）
第 12 条　専門家は、本事業への従事に伴い知り得た秘密を他人に漏らし、又は派遣の目的以外の目的のために利用してはならない。派遣終了後も同様とする。
2　専門家は、知事の求めに応じ、助言の内容及び進捗状況について報告を行うものとする。
3　専門家は、本事業に係る業務の実施にあたって、他の者への委託等を行ってはならない。

（専門家による計画書の提出）
第 13 条　専門家は、派遣決定を受けた者と協議のうえ、派遣が１回で終了する場合を除き、初回派遣日から７日以内に、市町村在宅医療連携体制支援事業専門家派遣実施計画書（様式第８号）を知事に提出しなければならない。

（専門家による報告書の提出）
第 14 条　専門家は、初回の派遣日から起算して 14 日以内に、市町村在宅医療連携体制支援事業専門家派遣実施状況報告書（専門家用）（様式第９号）を作成し、知事に提出しなければならない。

（専門家に対する報償費及び旅費の交付）
第 15 条　知事は、専門家から前条の規定による報告書を受理したときは、その内容を確認後、速やかに専門家に対して報償費及び旅費を交付する。
2　報償費及び旅費の金額は、別途定める。

（事務委託）
第 16 条　本要綱に基づく事業の運営の一部を、知事は外部に委託することができる。

附 則
この要綱は、平成 28 年６月 10 日から施行する。

地域医療情報ネットワーク整備事業実施要綱

（事業の目的）

第１　この事業は、医療法（昭和23年７月30日法律第205号。以下同じ。）第１条の２第２項に則り、地域医療を担う医療機関の機能分化と連携、医療と介護の連携、在宅医療の推進などの課題に対応するため、医療機関及び施設等相互において切れ目のない医療及び介護の情報連携を行い、継続した質の高い地域医療連携の推進を図るとともに、災害時における診療情報等の喪失防止のため、その保全を図ることを目的とする。

（用語の定義）

第２　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1)　医療機関　医療法第１条の２第２項に定める医療提供施設

(2)　施設等　医療機関を除くものであって、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者が居住又は滞在する建物

(3)　既存システム　医療機関又は施設等が既に利用している電子カルテやオーダリングシステムなど、地域医療連携の対象となる情報を扱うもの

(4)　地域医療情報ネットワーク　本事業の目的を達成するため、既存システムをセキュリティに配慮しながらインターネットで接続し、一定の条件のもとに相互に情報を共有することができるよう構成したもの

（事業の実施主体）

第３　この事業の実施主体は、市町村及び公益法人（民法（明治29年４月27日法律第89号）第33条第２項に定めるものをいう。）であって知事が認める法人とする。

（事業内容）

第４　この事業の整備対象事業は、次のとおりとする。ただし、他の法令又は予算制度に基づき国及び県の負担又は補助を得て実施するものを除く。

(1)　地域医療情報ネットワーク構築

地域医療情報ネットワーク（以下「ネットワーク」という。）構築及び必要なサーバー設置、付帯作業

(2)　既存システムの主要情報の保全に係る隔地サーバー構築

地域医療連携の対象となる医療機関及び施設等と同時に被災しないと考えられる地域におけるデータセンターにサーバーを設置し、既存システムの主要情報を格納し管理する情報システムの構築及びこれに必要な付帯作業

（実施基準）

第５　この事業は、保健医療圏及び地域で基幹的な役割を担う病院の配置状況、地域における患者の受療行動等を勘案しながら、適切な区域を設定してネットワーク構築を行うものとする。

２　ネットワーク構築にあたって、次の各号に示す内容を協議する協議体等を設置し、中立的な立場にある専門家による技術的助言を得ながら検討を行うこと。

(1)　ネットワーク構築に係る関係者の合意形成
(2)　本事業に係る補助事業者、ネットワークの構築の主体
(3)　ネットワークの運営主体の設置及び法人格の取得
(4)　ネットワークの維持管理費及びネットワークの運営主体の管理費収支見込
(5)　ネットワークの形態、機能、効果
(6)　ネットワークで整備する資産の保有主体
(7)　ネットワーク受益者の負担
(8)　ネットワークで共有する情報の種類、内容及び当該情報を参照できる者
(9)　ネットワークの利用に係る医療機関、施設等、患者等利用者の入退会管理及び患者等利用者からの同意の取得
(10)　ネットワークのセキュリティ

（導入システムの規格等）
第６　ネットワークの構築にあたって、その他のネットワークとの接続や、異なる事業者が構築したシステム等との情報の共有を考慮し、次の各号に例示する規格等を採用すること。
(1)　厚生労働省が平成 18 年度に行なった「厚生労働省電子的診療情報交換推進事業」を基にした「SS-MIX２標準化ストレージ」
(2)　平成 22 年３月 31 日付け医政発 0331 第１号厚生労働省医政局長通知「保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」及び当該通知の最終改正に係る通知に記載された厚生労働省標準規格
(3)　一般財団法人医療情報システム開発センターのウェブサイトに掲載されている「MEDIS 標準マスター」
(4)　厚生労働省が発表している最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

（公開鍵基盤による電子署名）
第７　ネットワークで電子的に作成した診療情報提供書等を交換する場合は、保健医療福祉分野で適用される公開鍵基盤による電子署名を行うこと。

（県の補助）
第８　県は、別に定めるところにより、事業の実施に必要な経費を予算の範囲内で補助するものとする。

附　則
この要領は、平成 27 年４月１日から施行し、平成 27 年度の事業から適用する。

別紙３

地域医療情報連携ネットワーク運営計画概要書

１　ネットワーク構築にかかる関係者の合意形成（実施要綱第５第２項（１）及び同（３）関係）

(1)　実施要綱５第２項に基づく協議体等の設置状況

①　協議体の名称

②　協議体の事務局

③　協議体における主な協議状況

会議等開催年月日	協議等の内容

(2)　対象地域に含まれる市町村及び市町村間における協議状況

会議等開催年月日	会議名称	協議等の内容

※　上記のほか、実施要綱５第２項に基づく協議体等の設置根拠を明らかにする資料を添付すること。

２　予定している運営主体の名称及び法人格の取得状況（実施要綱第５第２項（３）関係）

＜現時点で法人でない団体における今後の法人格取得見込＞

３　ネットワーク維持管理費及び予定している運営主体の管理費収支見込（実施要綱第５第２項（4）関係）

（単位：千円）

	運営初年度		運営２年目以降	
収入Ａ	補助金収入 会費収入 その他収入		補助金収入 会費収入 その他収入	
	小計		小計	
支出Ｂ	一般管理費 　うち人件費分 　うち物件費分 事業費		一般管理費 　うち人件費分 　うち物件費分 事業費	
	小計		小計	
収支差額見込 A-B				

※　別途、上表の詳細がわかる明細書を提出すること。

4　ネットワークで整備した財産の所有者名称（実施要綱第５第２項（６）関係）

5　受益者から負担を求める費用（実施要綱第５第２項（７）関係）

受益者の種別	年額負担額（千円）	備考

※　地域医療情報連携ネットワークの利用状況等に応じて受益者から利用料や手数料を徴収する場合は、別途資料を添付すること。

6　ネットワークで共有する情報の種類とアクセス権（実施要綱第５第２項（８）関係）

情報の種類	アクセス権の有無（参照権限別に〇、△、×で表記）							
	医師	歯科医師	看護師等	薬剤師	各種検査技師	OT/PT/ST	MSW/PSW 等	介護職員

※　上表以外の区分で整理する場合は、任意の表に置き換えるか別途資料を添付すること。

7　ネットワークへの入退会管理と情報閲覧同意の取得（実施要綱第５第２項（９）関係）

<table>
<tr><th></th><th>入退会管理を行う者の名称
（窓口業務の受託者を含む）</th><th colspan="2">同意の取得</th></tr>
<tr><td>医療機関又は施設等</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">患者</td><td rowspan="4"></td><td colspan="2">あてはまるところに〇を付けること。</td></tr>
<tr><td></td><td>全部の情報の閲覧の同意を求める</td></tr>
<tr><td></td><td>一部の情報の閲覧の同意を求める
（閲覧可能な事項等　　　　　　）</td></tr>
<tr><td></td><td>その他（具体的に　　　　　　）</td></tr>
</table>

別添２

在宅医療人材育成研修実施要綱

（事業の目的）

第１　この事業は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）における地域包括ケアシステム構築の基本的理念と、岩手県地域医療構想に基づき、患者が住み慣れた地域や自宅で在宅療養できるよう、医療従事者及びこれに密接に関連する福祉関係者に対して必要な知識、技術を伝達し、その意識を高めるための契機となる研修を実施する。

（用語の定義）

第２　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（１）　在宅療養　本人や介護者の意思に基づき、病院・診療所以外の場所において、患者が医療、介護、生活支援等の必要なサービスを一体的に受けて生活することをいう。

（２）　在宅医療の４つのフェーズ　在宅医療の体制構築に係る指針（平成 24 年３月 30 日医政指発 0330 第９号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別添）の「第２　関係機関とその連携」において示されている退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りであって、当該局面において各関係機関に求められる行動をいう。

（３）　医療従事者　医師、歯科医師、看護師、薬剤師、セラピスト、管理栄養士、歯科衛生士等のほか、医療ソーシャルワーカー等医療に従事する者をいう。

（４）　福祉関係者　社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員等のほか、介護保険事業等やその他広範な生活支援サービスに従事する者であって、医療従事者と密接に関連する業務に従事する者をいう。

（実施主体及び事務局）

第３　この要綱に基づく事業の実施主体は岩手県（以下、「県」という）とし、事務局を保健福祉部長寿社会課に置く。

（事業対象者）

第４　この要綱に基づく研修の対象者は、在宅療養への関与が期待される医療従事者、福祉関係者とし、必要に応じて行政関係者及び一般住民も対象とする。

（事業内容）

第５　この要綱に基づく研修は、医療と福祉の各専門職が、それぞれ対等な立場で患者の在宅療養に係る方針を共有し、患者に対して在宅療養に必要な医療及び福祉等の諸制度の理解を促すことができるようにするため、別表に掲げる在宅療養及び在宅医療の４つのフェーズに関する内容とし、予算の範囲内で実施する。

（研修の運営方針）

第６　この要綱に基づく研修は、可能な限り県内や近隣県の実践者を講師として起用するとともに、講義、講演のほか、機器や器具の展示、実技演習、グループワークなど研修効果を高める方法を組み合わせて実施するよう努めるものとする。

（事務委託）

第７　県は、本要綱に基づく事業の運営の一部を、医療従事者又は福祉関係者で構成する団体に委託することができる。

別表

<table>
<tr><th>対象者</th><th>本事業による研修として例示する内容</th></tr>
<tr><td>1　医師に対するもの</td><td>在宅療養に必要な医療及び多職種連携の推進に資する内容とすること。
(1)　概念や趣旨に係るもの
①　在宅医療と地域包括ケアシステム、かかりつけ医の役割
行政職員又は医療従事者による概説、類似地域の参考となる取組み
②　在宅医療の医科診療及び介護に係る報酬制度概説
在宅医療実施機関の事務担当者などによる解説
③　介護保険制度など各種福祉サービス、福祉制度の解説
④　在宅医療と多職種連携
在宅医療の４つのフェーズにおける病棟看護師、訪問看護師や福祉関係者との連携の必要性や実務内容、参考となる取組み例紹介
(2)　在宅医療で利用する機器及び器具の紹介
(3)　在宅医療の実技演習
在宅医療を行なっている医師、訪問看護師、医療機器メーカー指導員などを講師に、次の項目を参考としながら、患者やその家族、介護職員への指導を円滑化することなどを目的に、必要性や優先度を踏まえて実施
<table><tr><th colspan="3">実技の例</th></tr><tr><td>・胃ろう、腸ろうによる栄養管理
・たん吸引
・膀胱（留置）カテーテル
・酸素療法管理</td><td>・経鼻経管栄養
・中心静脈栄養
・気管切開処置</td><td>・人工肛門、人工膀胱管理
・人工呼吸器管理
・がん末期の疼痛管理
・慢性疼痛管理　など</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>2　歯科医師に対するもの</td><td>在宅療養に必要な歯科医療の推進及び歯科と介護分野との連携、高齢患者等における栄養改善による虚弱の予防に資する内容とすること。
(1)　概念や趣旨に係るもの
①　在宅歯科医療と地域包括ケアシステム、歯科医の役割
行政職員又は医療従事者による概説、類似地域の参考となる取組み
②　在宅歯科医療の医科診療及び介護に係る報酬制度概説
在宅歯科医療実施機関の事務担当者などによる解説
③　介護保険制度など各種福祉サービス、福祉制度の解説
④　在宅歯科医療と多職種連携
他の医療従事者や福祉関係者との連携の必要性や実務内容、参考となる取組み例紹介
(2)　在宅歯科医療で利用する機器及び器具の紹介
(3)　在宅歯科医療に係る知識の習得及び実技演習
在宅歯科医療を行なっている歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士等や医師を講師に、次の項目を参考としながら、患者やその家族、介護職員への指導を円滑化することなどを目的に、必要性や優先度を踏まえて実施
・摂食、嚥下のメカニズムと摂食・嚥下障害
・高齢者に多い全身疾患と有病者の口腔ケア
・摂食・嚥下リハビリテーション
・口腔ケアのアセスメント、ケア計画の作成
・口腔清掃の基本技術</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>対象者</th><th>本事業による研修として例示する内容</th></tr>
<tr><td>3　看護師に対するもの</td><td>在宅療養に必要な医療と、在宅医療の４つのフェーズで中核的な役割を担う看護師の職務を理解し、その実施水準を向上させるとともに、他の医療従事者及び福祉関係者との連携推進に資する内容とすること。
(1)　概念や趣旨に係るもの
①　在宅医療と地域包括ケアシステム、看護師の役割
行政職員又は医療従事者による概説、類似地域の参考となる取組み
②　在宅医療の医科診療及び介護に係る報酬制度概説
病院及び訪問看護事業者等の事務担当者などによる解説
③　介護保険制度など各種福祉サービス、福祉制度の解説
④　在宅医療と多職種連携
他の医療従事者や福祉関係者との連携の必要性や実務内容、参考となる取組み例紹介
(2)　在宅医療の４つのフェーズに係るもの
①　入退院支援
介護支援専門員等との情報共有、病院の地域連携担当部署との連携
②　日常の療養支援
医師及び福祉関係者との連携
③　急変時の対応
医師との連携、病状変化の見極めに係るノウハウや要点、急変時の措置
④　看取り支援
患者や家族の意思確認の手続きと実務、看取り期の医療
(3)　在宅医療の実技演習
在宅医療を行なっている医師、訪問看護師、医療機器メーカー指導員などを講師に、次の項目を参考としながら、看護師の手技を向上させ、患者やその家族、介護職員への指導を円滑化することなどを目的に、必要性や優先度を踏まえて実施
<table>
<tr><th colspan="3">実技の例</th></tr>
<tr><td>・胃ろう、腸ろうによる栄養管理
・たん吸引
・膀胱（留置）カテーテル
・酸素療法管理</td><td>・経鼻経管栄養
・中心静脈栄養
・気管切開処置</td><td>・人工肛門、人工膀胱管理
・人工呼吸器管理
・がん末期の疼痛管理
・慢性疼痛管理　など</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>4　薬剤師に対するもの</td><td>在宅療養患者に対する薬学的管理を通じた継続的な医療の提供や、他の医療従事者及び福祉関係者との連携推進に資する内容とすること。
(1)　概念や趣旨に係るもの
①　在宅医療と地域包括ケアシステム、薬剤師の役割
行政職員又は健康サポート薬局管理者、医療従事者による概説、類似地域の参考となる取組み
②　在宅医療の医科診療及び介護に係る報酬制度概説
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局等の事務担当者などによる解説
③　在宅医療と多職種連携
他の医療従事者や福祉関係者との連携の必要性や実務内容、参考となる取組み例紹介
(2)　フィジカルアセスメントに係る知識及び技術に係るもの
(3)　その他薬剤師の在宅医療に必要な知識の習得及び実技演習</td></tr>
</table>

対象者	本事業による研修として例示する内容
5　福祉関係者に対するもの	在宅療養患者への支援経験が少ない介護支援専門員等が、医療従事者との連携のもとに、在宅療養に必要な医療や、当該の者に対して行われている医療措置と一体的に提供する福祉サービス（医療的ケアを含む）を含む支援計画について考える契機とする内容とすること。 (1)　地域で行われている在宅医療 在宅医療の実践をしている医療従事者からの事例紹介 (2)　在宅医療に係る制度及び施設における医療的ケア ①　在宅療養に係る医療保険制度等の解説及び訪問看護などの地域における在宅医療の資源解説 ②　自宅及び施設における医療的ケア 社会福祉士及び介護福祉士法に基づく喀痰吸引等業務の登録制度等の解説、地域における医療的ケアの資源解説 (3)　医療従事者との連携関係の構築 在宅医療の実践をしている医療従事者からの福祉関係者に求められる留意点の解説 (4)　在宅医療とケアマネジメント 在宅療養者への支援経験を多数有する介護支援専門員等からの実務に関する解説

市町村職員等在宅医療・介護連携基礎研修　実施概要

平成28年6月9日　長寿社会課地域包括ケア推進担当

1　目的

市町村が主導して進める地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村職員に必要な知識を習得させ、在宅医療・介護連携に係る施策の企画立案を促すとともに、管内や近隣地域で実践している者を紹介し、交流を持つきっかけを提供するため開催する。

2　研修の運営方針（ねらい）

日常生活圏域で必要な在宅医療を理解できるよう、次の各号の視点でカリキュラムを構成する。

(1)　医療と介護の一体的なサービス提供、相談支援に必要な知識

① 住民に対し、在宅医療の具体的な内容について説明することができるようにすること。

② 退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り（以下「在宅医療の４つのフェーズ」という。）において、医療と介護の関係者が調整しなければならない業務の概要を具体的に説明できるようにすること。

③ 在宅医療の４つのフェーズにおいて、住民や患者が抱く漠然とした不安感を理解し、これを解消できるよう働きかけができるようにすること。

(2)　在宅医療・介護連携に係る政策の企画、調整に必要な知識

① 在宅療養者に必要な地域の医療・介護資源を把握するために必要な知識を習得させること。

② 本県の多くの地域が抱える課題である医療資源の偏在や人材の不足に対応した施策を立案できるようにすること。

③ 管内の医療従事者と介護関係者の連携推進を目的とした研修や会議を企画できるようにすること。

(3)　住民に対する在宅医療の普及啓発に必要な知識

① 住民が在宅療養に関して有するニーズを把握するとともに、実態との差異を解消するための施策を立案できるようにすること。

② 住民自身が有する医療への心理的依存や過信の覚知を促すとともに、住民の自己学習やセルフケア、かかりつけ医を中心とした継続的な医学管理の実現に向けて、働きかけができるようにすること。

3　受講対象者

(1)　市町村職員

① 高齢者福祉・介護保険担当職員

② 保健・健康推進担当職員

③ 公立医療機関及び国保直診医療機関担当職員

(2)　在宅医療連携拠点の業務従事者

(3)　地域包括支援センターの職員であって、任命権者（使用者）より在宅医療・介護連携に係る業務への従事を命じられた者

4　実施方式

(1)　事務局

長寿社会課（地域包括ケア推進担当）

なお、研修運営については医療従事者団体へ業務委託する方向で協議中であること。

5　日程、カリキュラム及び想定する講師陣

延べ２日間、延べ講義等６時間で編成する。開業医や医療従事者を講師に充てるため、開催時間帯は夕方 16 時以降を想定。

日程	項目	具体的な内容	時間数	講師想定
１日目	総論	在宅医療の背景、制度、在宅医療・介護連携における市町村の役割	30 分	行政職員
	各論 １　在宅医療の実際			
	(1)　退院支援	在宅医療の導入部で行われる内容を理解。 ・急性期病院における退院支援 ・在宅療養に向けた準備の実際	30 分	基幹的病院の担当看護師 訪問看護ステーション従事者
	(2)　日常の療養支援	在宅医療において行われる具体的内容を把握。 ・訪問診療による日常的な医学管理 ・訪問看護による療養支援 ・訪問歯科診療及び栄養指導 ・訪問薬剤管理	60 分	在宅医療実践医 訪問看護ステーション従事者 訪問歯科診療実践歯科医 在宅訪問指導実践薬剤師
	グループ討論（その１）	講師≒地域の実践者であり、講師は各班に分かれて助言者を務めるとともに、受講者と交流を図ることを主眼に実施。 （テーマの例） ・地域の医療介護連携に関する現状と課題について ・在宅医療を進めるためにどのような取組みが必要か ・医療と介護の敷居とは何か／敷居を乗り越えるために	60 分	司会者を地域の関係者から選任 例：在宅医療連携拠点従事者 訪問看護ステーション従事者 在宅医療実践医
２日目	(3)　急変時の対応	「急変」の概念が医療従事者と介護関係者、住民でそれぞれ異なることを理解しながら、高齢者における慢性疾患で生じる「急変」の具体例とその対応を把握。 ・高齢者における慢性疾患で生じる「急変」の具体例 ・高齢者救急現場の状況 ・基幹病院における受け入れ状況	45 分	訪問看護ステーション従事者 消防署担当者 基幹的病院の担当看護師
	(4)　看取り	終末期におけるがん疾患と非がん疾患の違い、緩和ケアの実際、患者の意思確認や、患者及び家族への支援を把握。 ・終末期の医療とインフォームドコンセントのあり方、手続き ・特養又は自宅における終末期対応	30 分	医師（在宅医療実践医等） 施設職員又は訪問看護ステーション従事者

日程	項目	具体的な内容	時間数	講師想定
	2　在宅療養者の介護を経験された家族の講話	当事者である患者や家族が抱く不安を理解するとともに、どのような支援のあり方が求められるのかを理解していくために実施。	45分	看取り経験のある方
	グループ討論（その2）	研修の締めくくりとして実施。 （テーマの例） ・在宅医療をめぐる住民の不安にどう向き合うか ・住民の不安に向き合う多職種連携をどのように構築していくか	60分	司会者を地域の関係者から選任 例：在宅医療連携拠点従事者 訪問看護ステーション従事者 在宅医療実践医

6　会場

３ヶ所（県央、県南、沿岸）

7　定員

１か所あたり 30～40 名（受講者８～10 人程度でグループ討論４班程度を構成）

8　開催等スケジュール見込

① 講師選定と及び開催日程の確定　７月下旬
② 受講者周知、募集、決定　８月
③ 研修開催時期　９月以降年内開催

在宅医療介護連携圏域会議事業委託要綱

（目的）

第１条　各保健所等の管内で在宅療養を幅広く実現させるため、在宅医療や医療介護連携の課題を明らかにするとともに、在宅療養をする患者等が在宅医療の４つのフェーズにおいて、管内の関係機関が連携して医療や介護を受けることができるよう、医療連携体制や、医療と介護の連携体制の構築を推進するため、医療と介護の連携に係る会議、研修会や講演会等を団体等に委託して行うため、必要な事項を定める。

（用語の定義）

第２条　この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

（１）　在宅療養　本人や介護者の意思に基づき、病院・診療所以外の場所において、患者が医療、介護、生活支援等の必要なサービスを一体的に受けて生活することをいう。

（２）　在宅医療の４つのフェーズ　在宅医療の体制構築に係る指針（平成 24 年３月 30 日医政指発 0330 第９号厚生労働省医政局指導課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」別添）の「第２　関係機関とその連携」において示されている退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りの段階をいう。

（対象となる取組）

第３条　この事業においては、以下の各号に例示する取組であって、管内で必要とされる取組を選択して実施する。ただし、他の法令又は予算制度に基づき国及び県の負担又は補助を得て実施するものを除く。

（１）　管内の在宅医療及び医療介護連携の現状把握、課題整理の取組

（２）　地域の医療関係者による地域連携の取り組み支援

（３）　医療連携・医療介護連携に係る情報システム導入に向けた課題検討の取組

（４）　既に導入されている医療連携・医療介護連携に係る情報システム利活用のための取組

（５）　市町村職員の在宅療養や在宅医療の４つのフェーズに係る研修

（６）　訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導など、介護保険制度における医療を伴うサービスの活用を促進するための取組

（７）　地域連携クリティカルパスの策定や運用を支援する取組

（８）　地域医療構想について理解を深めるとともに、関係者の役割分担等を協議する取組

（９）　小規模多機能型施設、看護と介護が複合したサービスなど、地域包括ケアにおいてさらなる普及が必要とされる介護保険制度等の施設・事業等に係る研修

（１０）　その他前各号に掲げていないものであって事前協議を受け個別に定める内容のもの

（取組の手法等）

第４条　この事業の取組においては、下記に例示する複数の手法を組み合わせて実施し、実施効果を高めるとともに、実施効果の評価が可能で次年度以降の継続的な取組の参考となるよう配意された内容で行うものとする。

（１）　講演やシンポジウム、講義

（２）　現場見学、県内や隣県の先行例への視察など小規模な研修旅行

（３）　アンケートの実施など調査研究活動

（４）　研修を兼ねた会議の開催

（5）　手引書、パンフレット等印刷物の作成配布、ウェブサイトへの掲載
（6）　イベントの開催や既存イベントへの出展
（7）　その他前各号に掲げていないものであって事前協議を受け個別に定める内容のもの

（実施主体及び事務局）
第５条　この事業の実施主体は県とし、事務局を各保健所、各広域振興局保健福祉環境部又は各広域振興局保健福祉環境部保健福祉環境センターに置く。

（委託先）
第６条　この事業の委託先は、本事業を的確に遂行できる能力を有する法人等であって、次の各号に例示する法人等とする。
（1）　市町村、広域連合又は一部事務組合
（2）　医療法（昭和23年法律第205号）に規定する医療法人
（3）　社会福祉法（昭和26年法律第45号）に規定する社会福祉法人
（4）　特定非営利活動法人法（平成10年法律第７号）に規定する特定非営利活動法人並びに認定特定非営利活動法人及び仮認定特定非営利活動法人
（5）　一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（平成18年法律第48号）に規定する一般社団法人及び一般財団法人
（6）　公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律（平成18年法律第49号）に規定する公益社団法人及び公益財団法人
（7）　利益の分配を目的としない権利能力なき社団であって、正規の簿記の原則に従って総勘定元帳及び現金出納簿等の会計関係書類を整備している団体

（委託者の選定）
第７条　この事業の受託者の選定にあたっては、第５条に定める事務局（以下「事務局」という。）が事業の実施について会議での説明や文書の発出等、管内の実情に応じた適切な方法により前条に例示する法人等に周知するとともに、事業の受託を希望する者に対して、第３条による取組及び第４条による取組の手法その他必要事項が明記された企画書等の提出を求めることとする。
２　この事業の受託を希望する者が複数いるときは、事務局において管内の実情を踏まえ、適切な方法で１者を選考すること。

（企画書等の審査及び委託契約の締結事務）
第８条　事務局は、前条により選定された者から提出された企画書等がこの要綱に照らして適当であると認めたときは、選定された者に様式第１号により見積書及び事業実施計画書の提出を依頼し、契約手続を進めるものとする。
３　この要綱に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項は契約書（様式第２号）に定める。

附 則
この要綱は、平成28年11月４日から施行し、平成28年度の事業から適用する。