

# 在宅医療連携体制構築 支援事業費補助金の概要

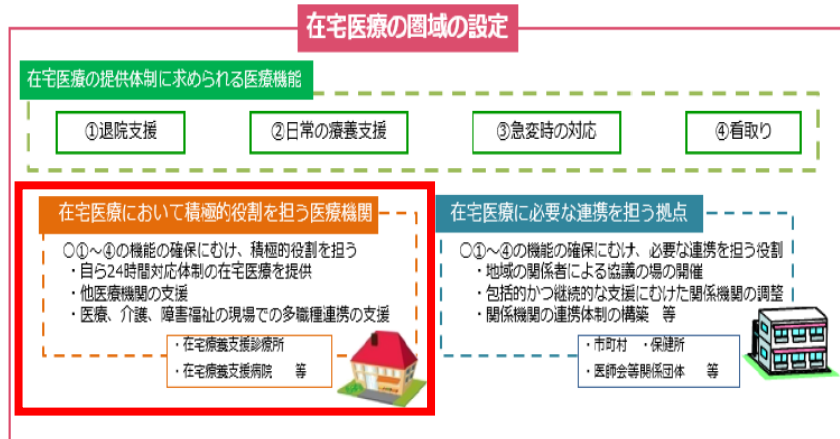
山梨県 福祉保健部 医務課 医療企画担当

# 在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

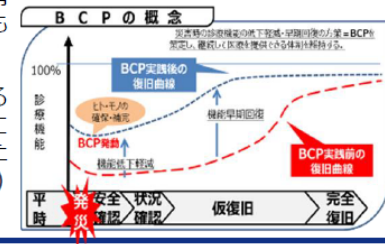
## 在宅医療の提供体制



- ◆ 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- ◆ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- ◆ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

## 急変時・看取り、災害時等における整備体制

- ◆ 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- ◆ 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



## 在宅医療における各職種の関わり

- ◆ 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- ◆ 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- ◆ 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- ◆ 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- ◆ 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

# 在宅医療の体制構築に係る指針①（体制整備、介護との連携）

＜在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋＞

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

### 2 各医療機能と連携

#### （5）在宅医療において積極的役割を担う医療機関

自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。**

また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、**在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。**

なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。**

#### （6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

地域の実情に応じ、**病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。**

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が**在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携**を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

## 第3 構築の具体的な手順

### 2 圏域の設定

（3）圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、**従来の二次医療圏にこだわらず**、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、**市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。**なお、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。**

# 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の目標

厚生労働省「在宅医療の体制構築に係る指針」を元に一部改変

1. 在宅医療の提供及び**他機関の支援を行う**こと。
2. **多職種が連携**し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと。
3. 災害時及び**災害に備えた体制構築**への対応を行うこと。
4. 患者だけでなく、**患者の家族等、支援者の負担軽減にも取り組む**こと。

# 在宅医療において積極的役割を担う 医療機関に求められる事項

1. 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夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
2. 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと
3. 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
4. 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
5. 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
6. 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること

他医療機関と  
連携・支援

行政や他機関  
との連携

厚生労働省「在宅医療の体制構築に係る指針」を元に一部改変



# □在宅医療において積極的役割を担う医療機関の選定方針

## ○国の方針

- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。【第8次医療計画策定に関する国の指針】

## ○山梨県の方針（R5：第8次医療計画策定時）

- 在宅療養支援病院・診療所・在宅療養後方支援病院から選定
- 各医療圏ごとに、県医師会等において選定を依頼

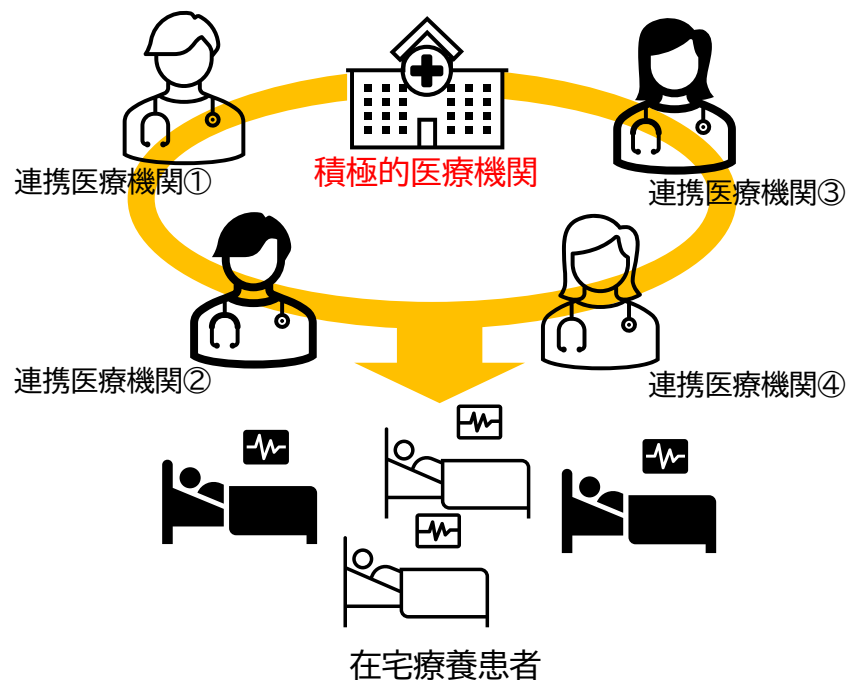
# □ 在宅医療連携体制構築支援事業費補助金

## 1 事業概要

在宅医療を全県で24時間365日提供するため、地域ごとの複数医療機関による連携体制構築に向けた取組に対して県が助成する。

## 2 事業内容

補助先：在宅医療において積極的な役割を担う医療機関（「積極的医療機関」）  
補助率：10/10（人件費等一部費用を除く）  
予算額：1 積極的医療機関当たり800万円上限（1年間）×積極的医療機関9か所＝72,000万円  
事業期間：令和8年度まで



## 3 事業の展開

令和6年9月補正：5カ所の「積極的医療機関」始動

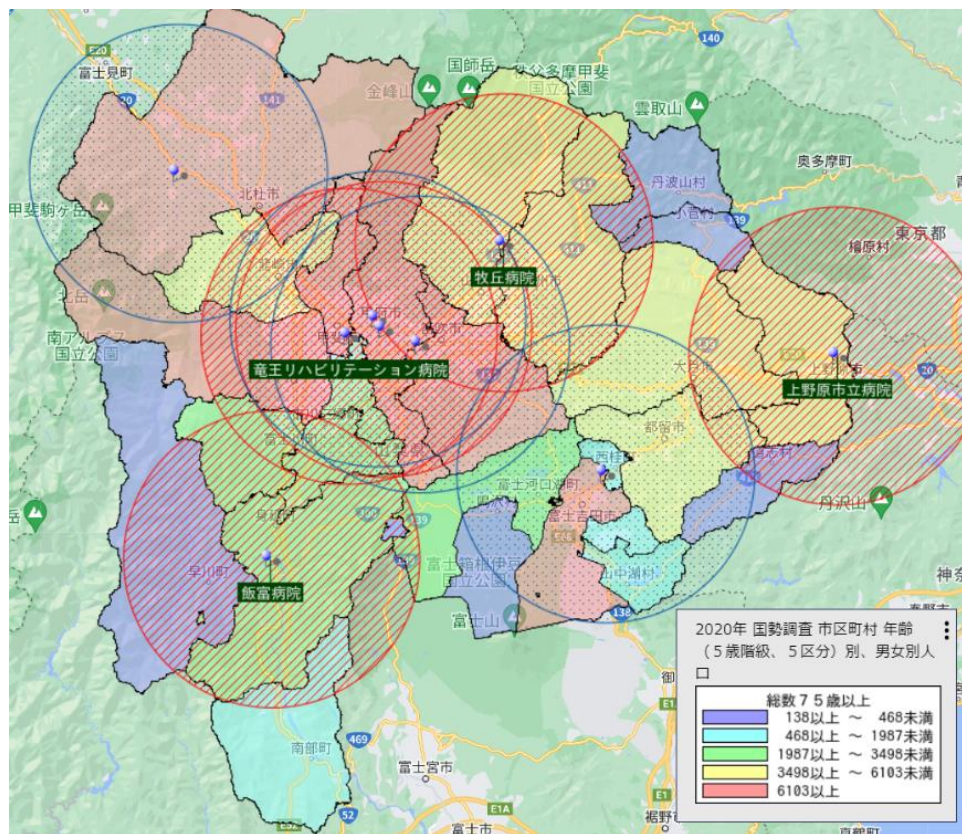
令和7年度中：先行5カ所に続いて他の「積極的医療機関」も始動

令和8年度（夏）：「積極的医療機関」を起点とした在宅医療連携体制の構築に向けた取組、効果等の検証

令和8年度：次期地域医療構想、第8次医療計画へ反映

# 令和7年度 積極的医療機関 9カ所で取組開始

- 全県で最大9カ所の「積極的医療機関」の設定を見込む。
- 甲府市、甲斐市、南アルプス市、北杜市、笛吹市、富士吉田市は特に75歳以上の人口が多く、これらの市を含む医療圏には1医療圏あたり2カ所の「積極的医療機関」を設定する。



医療圏	積極的医療機関設定数	75歳以上が多い市
中北医療圏	2	甲斐市、南アルプス市、北杜市
甲府市（中核市）	2	甲府市
峡東医療圏	2	笛吹市
峡南医療圏	1	なし
富士東部医療圏	2	富士吉田市

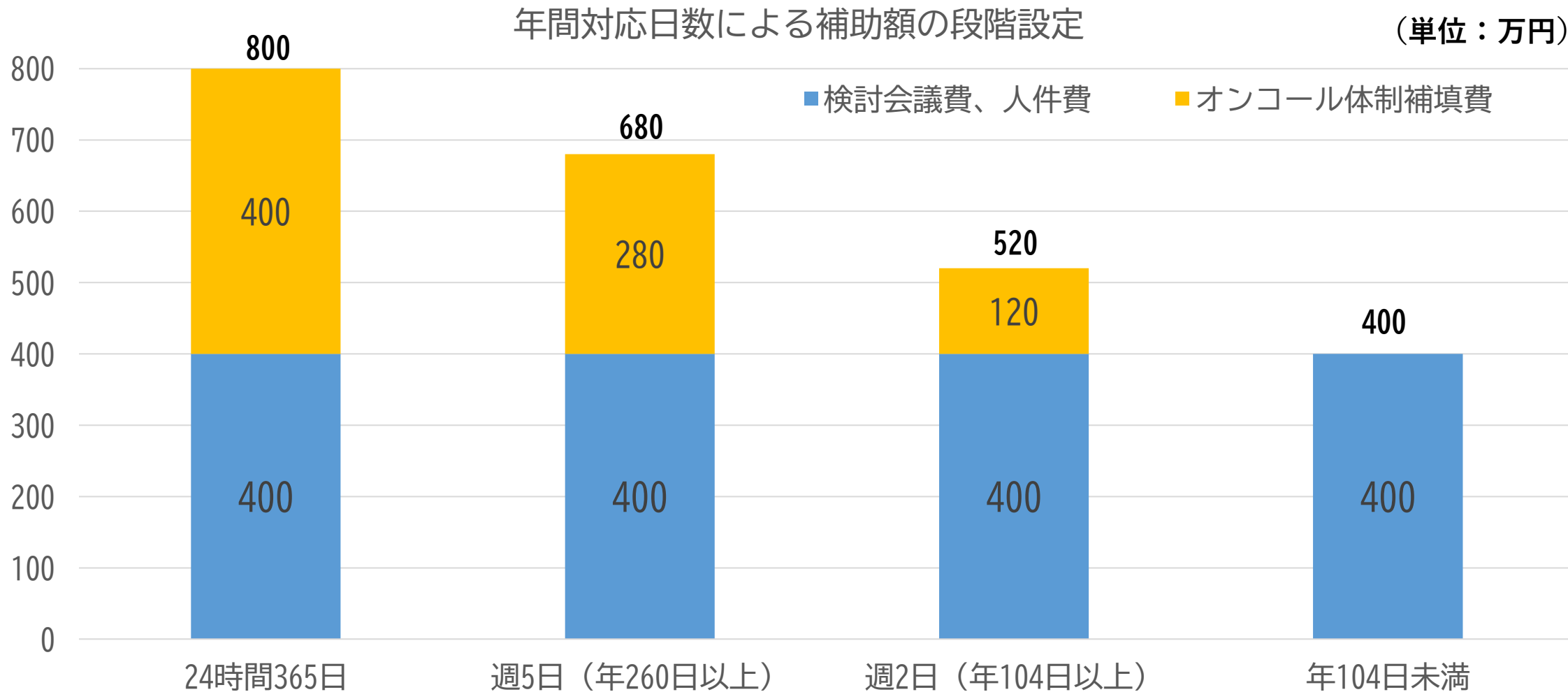


# 積極的医療機関への補助（～令和8年度）

項目	補助率	補助金額（例）	補助対象費用（見積りの例）																											
各地域における在宅医療提供体制検討会議に要する費用	10/10 (需用費、備品購入費は1/2)	≒400万 868,100円	<table border="0"> <tr> <td>報償費（委員に対する報償費）</td> <td>9,800円× 15人 =</td> <td>147,000円</td> </tr> <tr> <td>旅費（委員の旅費）</td> <td>1,320円× 15人 =</td> <td>19,800円</td> </tr> <tr> <td>食糧費</td> <td>330円 × 15人 × 1/2 =</td> <td>2,475円</td> </tr> <tr> <td>役務費（郵送料）</td> <td></td> <td>5,000円(一式)</td> </tr> <tr> <td>使用料・貸借料（会場費）</td> <td></td> <td>16,500円(一式)</td> </tr> <tr> <td>小計（会議1回あたり）</td> <td></td> <td>190,775円</td> </tr> <tr> <td>需用費（消耗品）</td> <td>10,000円×1/2=</td> <td>5,000円</td> </tr> <tr> <td>備品購入費</td> <td>200,000円×1/2=</td> <td>100,000円</td> </tr> <tr> <td>合計（全4回分）</td> <td></td> <td>小計×4回+105,000円= 868,100円</td> </tr> </table>	報償費（委員に対する報償費）	9,800円× 15人 =	147,000円	旅費（委員の旅費）	1,320円× 15人 =	19,800円	食糧費	330円 × 15人 × 1/2 =	2,475円	役務費（郵送料）		5,000円(一式)	使用料・貸借料（会場費）		16,500円(一式)	小計（会議1回あたり）		190,775円	需用費（消耗品）	10,000円×1/2=	5,000円	備品購入費	200,000円×1/2=	100,000円	合計（全4回分）		小計×4回+105,000円= 868,100円
報償費（委員に対する報償費）	9,800円× 15人 =	147,000円																												
旅費（委員の旅費）	1,320円× 15人 =	19,800円																												
食糧費	330円 × 15人 × 1/2 =	2,475円																												
役務費（郵送料）		5,000円(一式)																												
使用料・貸借料（会場費）		16,500円(一式)																												
小計（会議1回あたり）		190,775円																												
需用費（消耗品）	10,000円×1/2=	5,000円																												
備品購入費	200,000円×1/2=	100,000円																												
合計（全4回分）		小計×4回+105,000円= 868,100円																												
人件費	従事時間の割合による	3,261,124円	1名（看護職員：3級5号給）：勤務時間の6割を当事業に従事する場合の例 報酬（給与、賃金）、職員手当、法定福利費等 5,017,113円×60%=3,261,124円																											
連携体制確保に要する費用（オンコール体制等）	年間の対応日数・実績により補助額が変動	0円～400万円	<p>○複数医療機関によるオンコール体制を取った年間日数や実績に応じ、補助額を段階的に設定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日（24時間365日：100%）対応：オンコール手当等の補助額400万⇒総額800万円</li> <li>・週5日（年260日：71.2%）以上：オンコール手当等の補助280万⇒総額680万円</li> <li>・週2日（年104日：28.5%）以上：オンコール手当等の補助額120万⇒総額520万円</li> <li>・年104日未満：オンコール手当等の補助額0円⇒総額400万円</li> </ul> <p>（ただし2年目以降は週2日以上対応しなければ補助金は出さない）</p>																											
計		400万円～800万円	R6年度10月～3月は半年分として、最大で年額800万の半額の400万円を補助																											

※補助金額の上限を800万円とし、費用の内訳は変動可能

## □ 積極的医療機関への補助金の考え方



※2年目以降は週2日以上  
対応しなければ0円

※補助金額の上限を800万円とし、費用の内訳は変動可能

## □ 積極的医療機関への補助金の考え方（365日）

- 時間数の計算のため、年間（52週）のうち平日を240日、土日祝を125日とする。
- 夜間：18時～翌8時（14時間）
- 休日：日中8時～18時（10時間）、夜間18時～翌8時（14時間）

	想定されるパターン	時間数計算式	時間数	オンコール分
標準ケース	• 24時間 × 365日	240日 × 14h = 3,360h 125日 × 24h = 3,000h	6,360	400万円
その他のケース	• 平日夜間 + 土日の夜間のみ （土日日中対応なし）	240日 × 14h = 3,360h 125日 × 14h = 1,750h	5,110	280万円
	• 平日夜間 + 土日の日中のみ （土日夜間対応なし）	240日 × 14h = 3,360h 125日 × 10h = 1,250h	4,610	280万円
	• 24時間対応だが、対象者の限定あり（〇〇市のみ、施設のみ等） × 365日	240日 × 14h = 3,360h 125日 × 24h = 3,000h	6,360	280万円

- オンコール分の満額を補助するには、24時間365日対応を標準ケースと想定する。
- 「365日」対応であっても、「24時間」でなければ補助金は満額にならない。
- 時間や対象者が制限される場合は1段階低い補助金額とする。

- ・ 時間数の計算のため、年間（52週）のうち平日を240日、土日祝を125日とする。
- ・ 夜間：18時～翌8時（14時間）
- ・ 休日：日中8時～18時（10時間）、夜間18時～翌8時（14時間）

## □ 積極的医療機関への補助金の考え方（週5日）

	想定されるパターン	時間数計算式	時間数	オンコール分
標準ケース	・ 週5日、平日夜のみ（週5日） ※年間260日以上	$52\text{週} \times 5\text{日} \times 14\text{h} = 3,640\text{h}$	3,640	280万円
その他のケース	・ 平日3日間の夜 + 土日2日間（日中 + 夜間）	$52\text{週} \times 3\text{日} \times 14\text{h} = 2,184\text{h}$ $52\text{週} \times 2\text{日} \times 24\text{h} = 2,496\text{h}$	4,680	280万円
	・ 平日3日間の夜 + 土日2日間の夜のみ	$52\text{週} \times 3\text{日} \times 14\text{h} = 2,184\text{h}$ $52\text{週} \times 2\text{日} \times 14\text{h} = 1,456\text{h}$	3,640	280万円
	・ 平日3日間の夜 + 土日2日間の昼のみ	$52\text{週} \times 3\text{日} \times 14\text{h} = 2,184\text{h}$ $52\text{週} \times 2\text{日} \times 10\text{h} = 1,040\text{h}$	3,224	120万円
	・ 週5日対応だが、対象者の限定あり（〇〇市のみ、施設のみ等） × 365日	$52\text{週} \times 5\text{日} \times 14\text{h} = 3,640\text{h}$	3,640	120万円

- ・ 週5日（平日夜のみ）を標準ケースと想定。
- ・ ただし標準ケースよりも時間数が減る場合（平日3日間夜 + 土日2日間昼）や、対象者が制限される場合は1段階低い補助金額とする。

## □ 積極的医療機関への補助金の考え方（週2日）

- ・ 時間数の計算のため、年間（52週）のうち平日を240日、土日祝を125日とする。
- ・ 夜間：18時～翌8時（14時間）
- ・ 休日：日中8時～18時（10時間）、夜間18時～翌8時（14時間）

	想定されるパターン	時間数計算式	時間数	オンコール分
標準ケース	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週2日、土日（日中＋夜間）のみ対応</li> <li>※年間104日以上</li> </ul>	$52\text{週} \times 2\text{日} \times 24\text{h} = 2,496\text{h}$	2,496	120万円
その他のケース	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 土日祝の夜間のみ対応</li> </ul>	$125\text{日} \times 14\text{h} = 1,750\text{h}$	1,750	0円
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週2日、夜のみ対応</li> </ul>	$52\text{週} \times 2\text{日} \times 14\text{h} = 1,456\text{h}$	1,456	0円
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 土日の日中のみ対応</li> </ul>	$52\text{週} \times 2\text{日} \times 10\text{h} = 1,040\text{h}$	1,040	0円
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週2日対応だが、対象者の限定あり（〇〇市のみ、施設のみ等）×365日</li> </ul>	$52\text{週} \times 2\text{日} \times 24\text{h} = 2,496\text{h}$	2,496	0円

- ・ 週2日、土日（日中＋夜間）を標準ケースと想定し、それ以下の時間数・対象者の限定がある場合はオンコール対応分の補助金を0円とする。



# □今後のスケジュール（R6年）

10月11日

9月補正予算可決

10月以降

先行する「積極的医療機関」での取組開始  
(交付申請書等の医務課への提出)

R7年度からの「積極的医療機関」の設定に  
向けた協議

3月

減額、増額に伴う変更交付申請書の医務課への提出（該当ある場合）

4月

9積極的医療機関での取組開始

R6年度分実績報告書等の医務課への提出  
(4月10日まで)

# □補助金に関するスケジュール（R7年～）

4月

「積極的医療機関」⇒県（医務課）へ「交付申請書」等の提出

交付申請書審査後

県（医務課）⇒「積極的医療機関」へ  
「交付決定通知」の送付（交付決定後、事業の実施・支出が可能）

年度途中

事業内容の変更や、支出金額の減額・増額に伴う「変更交付申請書」の提出（該当ある場合のみ）

4月

「積極的医療機関」⇒県（医務課）へ実績報告書等の医務課への提出（毎年4月10日まで）

## ＜事業内容について＞

- 補助金の交付決定後に金額・事業内容等を変更する場合は、内容により変更申請の手続きが必要です。交付決定後に金額・事業内容の変更を希望される場合は、事前に医務課へご相談ください（変更の手続きを行わない場合、補助金の交付ができない恐れがあります）。

## ＜支出証拠書類＞

- 納品書・領収書など、支出の証拠書類は必ず揃えてください。旅費、謝金等を支払う場合も受領署名をいただくなど、必ずいつ・誰に・何円を支払ったか分かるようにしてください。書類で支出の確認ができないものは、補助対象となりません。
- 支出・納品は3月末までに完了させてください。
- 経理書類は、別冊で事業終了後5年間管理をしてください。国の資金のため会計検査の対象となり、検査が入ることもあるので、必ず書類は整理・管理してください。
- 県に提出する申請書、実績報告書については控え（コピー）を手元に残してください。県から内容について問合せを行う場合があります。

## ＜食糧費について＞

- 食糧費は、会議のお茶や軽食（500円程度）にしてください。アルコールや懇親会経費は対象外です。

## 補助金についてのQ & A

	質問	回答
1	誰が補助金を申請できるのか？	「積極的医療機関」として複数の医療機関と連携し、休日・夜間の診療体制を構築するために取り組んでいただける在宅療養支援医療機関(在宅療養後方支援病院)です。
2	申請をすれば必ず助成を受けられるか？	「積極的医療機関」数に限りがあるため、申請しても助成を受けられないケースがあります。事前に山梨県医師会と調整を行ってください。
3	どのような経費が対象となるか？	「補助金交付要綱」別表「3 対象経費」に記載されている経費です。疑問があれば医務課へご相談ください。
4	いつから補助事業は実施できますか？	医務課からの「交付決定」を受けた後から実施できます。 <u>補助金交付決定より前の経費については補助金の対象となりません。</u>
5	補助金の交付時期は？	事業終了後、すみやかに実績報告書を提出いただき、 <u>実績報告書で執行状況を確認できたところで補助金を交付します(～5月下旬)</u> 。 例外的に、概算払(およその金額で前払いし、後日精算すること)も可能です。
6	補助金額以上に費用がかかる事業内容にしてはいけないのか？	補助金額以上に費用がかかる事業でも問題ありません。ただし、補助金額を超える部分については補助できませんので、自己負担が生じます。
7	「求められる事項」をすべて実施しなければならないのか？	地域によって取り組む必要性は異なるため、実情に応じて実施を検討していただきます。県では、24時間体制で在宅医療が提供されることが最も重要と考え、「オンコール対応体制の整備」を中心に取り組んでいただくことをお願いします。
8	「求められる事項」について役割分担をすることは可能か？	診療支援はA病院を中心に、災害時BCP策定はB病院を中心に取り組むといった役割分担は可能ですが、「積極的医療機関」はA病院1カ所と定めます。

## 補助金についてのQ & A

	質問	回答
9	いきなり24時間365日・全県で対応するのは困難ではないか？	必ずしも最初から24時間365日対応でなくても構いません。ただ、将来的にはカバーできる範囲・日数を広げていただきたく、連携する医療機関数を増やしていただくことを想定しています。
10	「求められる事項」の「災害時等にも適切な医療を提供する計画(BCP)を策定し、他の医療機関の計画策定等の支援」とはどの程度行うのか？	積極的医療機関と連携する医療機関の中でBCPを策定していない医療機関があれば、既に作成されたBCPを参考に、積極的医療機関から未策定医療機関に対し策定のための助言を行うことを想定しています。連携型BCPや地域BCPまで策定できれば理想的ですが、必須ではないと考えます。
11	9 ページの見積の例よりも検討会議費用を減らして人件費を増額してもよいか？	見積の例はあくまで例として示しており、「項目」、「補助率」や補助金の主旨を逸脱しない範囲で補助金額の内訳は自由に使っていただけます。
12	食糧費はどのようなものが対象か？	検討会議で使用するお茶・軽食(500円程度)等が対象です。アルコールや懇親会経費は対象外です。
13	講師を呼んでの研修会の開催は補助対象か？	対象外です。この事業では人材育成・普及啓発のための研修会は目的にしています。
14	会議をオンラインで実施する際、会議システムの利用料は補助対象か？	会議を実施した際の利用料は対象ですが、会議を実施していない月の利用料等は補助対象外です。
15	備品購入費で買った通信機器の通信料（ランニングコスト）は補助対象か？	機器の購入費のみ1/2補助しますが、ランニングコストは補助対象外です。



## 補助金についてのQ & A

	質問	回答
16	今まで地域において病院が実施してきた医療機関等による集まりを、この補助金を用いて会議と位置づけ、報償費等を当ててもよいのか？	連携体制構築に資する内容の検討会議が実施されるのであれば、既存の集まりを活かしていただいて構いません。
17	人件費の補助対象は看護師でなくてもよいか。また、2名雇ってもよいか？	人件費は看護師以外の職種の方を複数名対象とすることも可能ですが、 <u>外来診療等、在宅医療の連携体制構築以外の業務に従事する時間は対象外</u> です。
18	従事割合算出根拠資料の時間数はどのように確認するのか？	在宅医療連携体制構築支援事業に費やす時間を契約書等であらかじめ明らかにしておくことが望ましいですが、明らかにすることが難しければ時間数や業務内容を記録しておく必要があります。
19	交付決定後に事業内容等を変更したい場合は？	<u>内容によって変更申請の手続きが必要です。</u> 事業内容等を変更する場合は、事前に医務課へご相談ください。
20	交付決定後に事業費が増えた・減った場合は？	<u>金額によって変更申請の手続きが必要です。</u> 金額が増えそう・減りそうな見込みとなった時点で、医務課へご相談ください。
21	800万円で交付決定を受けたが実際にかかった費用が400万円だった場合は？	交付決定額の範囲内で実際に要した費用が対象額となりますので、左記の場合は400万円が補助額となります。