

令和7年度 在宅医負担軽減のための医療機関等連携支援事業公募要領

1 目 的

本県では、医療と介護の両方のニーズを有することが多い85歳以上の人口の増加に伴い、在宅医療の需要は、2040年(令和22年)前後をピークとして増加が見込まれている。

そのような中、現在、県内で在宅医療に従事する医師の年齢は既に60歳以上が約6割と高齢化しており、今後10年以上訪問診療を継続できると回答した医療機関は1/3に留まる。また地域によっては、既に少数の医師の多大なる負担のもとで体制が維持されている状況であり、このままでは将来において、住民の在宅医療需要に対応できる提供体制の維持、整備が難しくなる恐れがある。一方、在宅医療を取り巻く実情は、医療・介護資源の量や地理的状况等の差により、地域ごとに課題やニーズは異なるため、それぞれの地域の実情に見合った、効果的な課題解決策を検討し、取り組んでいくことが求められる。

これらの課題等を踏まえ、本事業では、地域で在宅医療を実施する医師らが参加する多職種のチームにより、在宅医療を担う医師の負担を軽減し、より効率的な在宅医療の提供を行うために必要となる他機関・多職種との具体的な連携の枠組みを検討し、実行していくチーム活動について、県で必要な伴走支援及び検討に必要な経費助成を行うことにより、地域全体で支え合う持続可能な在宅医療提供体制の構築を図ることを目的とする。

また、本事業により、先行的に実施し、効果ある事例は、県内の類似地域における取組の参考となるよう、在宅医療従事者へ広く周知し、もって県内の在宅医療提供体制の整備に寄与するものである。

2 用語の定義

- (1) 「在宅医療」とは、通院に支障がある方に対し、医療従事者が自宅(施設・居住系サービスを含む)を訪問し、継続的に医療行為を行うことをいう。
- (2) 「在宅医」とは、地域で在宅医療を行う医師をいう。
- (3) 「地域」とは、同事業に参加する在宅医が、在宅医療を行う上で、日常的に連携可能な範囲を指す。
- (4) 「多職種」とは、医療や介護、福祉などの異なる専門性を持つ職種(医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等)をいう。
- (5) 「チーム」とは、地域の在宅医を含む多職種のチームをいう。市町職員又は保健所職員も参加することができる。

3 事業内容

チームのメンバーとともに、県、市町と連携し、以下の留意点を踏まえて、(1)から(4)の活動を行う。

(1) 地域の現状整理と課題抽出

○県から説明、提供された地域の在宅医療を取り巻く現状等を示すデータ及び、チームメンバーで把握している実態等を踏まえ、地域内の在宅医の負担軽減を図り、効率的、持続可能な在宅医療提供体制の整備に向けた課題を抽出、整理。

○抽出した課題のうち、当該事業実施期間中に、チームにより解決に向け検討する課題を選択、(複数の課題を選択可)

(2) 事業実施期間中のチーム活動計画を策定

○選択した地域課題の解決に向けた対応策の検討協議を行うにあたっての、チームメンバー(抽出した課題内容に応じ、メンバーの追加が必要な場合は追加調整)や活動計画(検討方法、スケジュール等)を検討、決定。

(3) 選択した地域課題の解決に向け、チームで決定した活動計画により、チーム活動を実施

○選択した課題の解決に向け、チームメンバーで実践可能な具体的な仕組み、ルールづくり等の対応策を検討し、チームとしてとりまとめる。

○必要に応じ、県及び市町と協議しながら進める。

(4) 県・市町への報告

○当該事業による協議結果、とりまとめた対応策及び今後の実践計画について、市町を経由し、県へ事業報告を行う。

(留意点)

- チームでとりまとめる対応策は、当該事業実施期間中又は翌年度からチームメンバーで実践(又は試行)開始可能な内容を想定し、検討すること。実践後は、適宜検証を行い、必要に応じ改善を図っていくものとする。
- チームでとりまとめた対応策、また効果のある事例については、県や市町から、他地域の取組の参考となるよう、県内の在宅医療従事者に広く情報提供することを想定しており、その際は必要な協力を行うこと。
- 実践した対応策の検証状況について、今後の県内の在宅医療推進に繋げていくことを目的とし、県や市町から必要に応じてヒアリング等を求められた際は、協力を行うこと。
- チームで検討する具体的な仕組み、ルール作りは、以下のような項目例が想定されるが、あくまでも一例であり、選択した解決すべき課題に応じたチーム独自の対応策、複数の対応策を検討することができる。
- チーム活動を行うにあたり、経費が生じる場合は、1チームあたり50万円を上限として、「長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金実施要綱」に基づき、チームの代表者へ県から補助金を支給する。

【チームで検討する具体的な仕組み、ルールづくり等の項目例】

- ア) 地域内の他の診療所や病院と連携した、主治医、副主治医等によるグループ診療の実施や救急時の連携方法について
- イ) 在宅医の土日、夜間等の対応の一部について、他機関が代替支援等を行う体制づくりやについて
- ウ) 近隣の有床病院と連携し、円滑な入退院、バックベットの確保、レスパイト等の体制づくりについて
- エ) 現在、在宅医が担う業務の一部について、多職種や他診療科医師へタスクシフトする方法について
- オ) オンライン診療を円滑に取り入れるための多職種の連携体制づくり(対象となる患者の範囲、場所、患者宅での支援等の役割分担)
- カ) 自宅(施設・居住系サービスを含む)での看取りについて、地域の多職種で連携し支え合う体制づくり
- キ) ア～カを円滑に進めるため等のための、多職種間での情報共有の内容や手法等(ICTの活用等)
- ク) 地域の各機関、施設等で連携協力し合い、地域内の在宅医療に携わる人材の養成や在宅医療未経験の医師等の確保、定着に向けた取組について

4 事業の流れ (各チームで実施する部分)

時 期	取 組	内 容
7月	県から募集 対象者の選定	○事業公募について、関係者へ通知発出 ○事業応募 ○対象チームの決定 (応募多数の場合は内容を審査のうえ5チームを選定)
7月頃 ～3月	ワーキング (7月頃)	○県から地域の在宅医療を取り巻く現状等について説明 ○チームでのワーキング作業等 ・地域の在宅医療の現状整理と解決したい課題の抽出 ・今年度のチーム活動計画の検討
	チーム活動 (各チームの活動計画に沿った活動)	○チーム活動計画に沿ったチーム活動 ・課題解決に向けた対応策、具体的な仕組み検討会等の実施 ・必要に応じて先進的な取組みの視察、情報収集等 ・必要に応じて行政との協議等 ・検討した対応策のとりまとめ (対応策の実践の検証、又は翌年度の実施計画を含む)
	中間報告 (10月頃)	○県、市町へチーム検討状況の中間報告(ヒアリング)
	ワーキング (1月頃)	○参加チーム間で、活動状況の共有・意見交換
	実績報告	○チーム活動の実績報告

ワーキング、は、チームの進捗状況に合わせて県医療政策課が日程設定し、各チームへ案内する。
チーム活動は、必要に応じて、県、市町も参加しながら協議を行う。

5 募集要件

本事業を行う者は、次に定める要件を満たす者とする。

- (1) 本事業の趣旨及び目的を理解し、地域内の在宅医の負担軽減及び効率的な在宅医療提供体制の構築のため、地域で在宅医療を実施している医師及び他施設、他機関に所属する多職種等とのチームを立ち上げ、同チーム一員として協力しながら協議し、連携していくことができること。
- (2) 行政（県、市町）と、県内の持続的な在宅医療体制整備に向け協力し、協議又は連携を行うことができること。

6 募集数

県内5チームを上限とし、応募多数の場合は、重点地域を優先し採択する。

【重点地域とは】

地域の在宅医療資源が少ない地域、若しくは医療機関間や多職種連携に課題を感じているものの、連携体制整備について関係者間で検討する機会が少ない地域

- ・西海地域
- ・島原半島地域
- ・北松地域
- ・上記以外の地域で、解決したい具体的な課題がある地域

7 応募方法 （関係様式は、医療政策課ホームページ上に掲載）

- (1) 応募する場合は、県へ「事業計画書」（様式第1号）を提出すること。
- (2) 提出期限 令和7年 7月 31日（木）必着
上記期限までに下記担当者宛、郵送、メール等にて提出下さい。
事業採択後、チーム活動に経費が生じる場合は、「長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱」に基づき申請書等を別途提出。

8 事業実施後の報告方法 （関係様式は、医療政策課ホームページ上に掲載）

- (1) 事業が終了した場合は活動実績報告書（様式第2号）を提出すること。
- (2) 提出期限
事業が完了した日から30日を経過した日又は翌年度4月10日のいずれか早い日まで
補助金の交付を受けた場合は、「長崎県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱」に基づく補助金実績報告書を別途提出。

9 お問い合わせ先 書類提出先

長崎県福祉保健部 医療政策課 がん・疾病対策班 担当：川口

（住 所）〒850-8570 長崎県長崎市尾上町3番1号

（電 話）095-895-2467

（メール）tomomiii-k@pref.nagasaki.lg.jp