

在宅医療推進事業 Q&A 目次

1. 事業概要（事業スキーム、事業目標、実施主体等） 2
（Q1～Q8）

2. 在宅医療推進コーディネータの資格要件、研修 4
（Q9～Q10）

3. 在宅医療推進コーディネータの雇用 4
（Q11～Q21）

4. 在宅医療推進コーディネータの活動内容 8
（Q22～Q27）

5. 当事業の活動経費（補助対象経費の範囲等） 11
（Q28～Q47）

6. 地域支援事業や他事業との整理 17
（Q48～Q50）

7. その他 19
（Q51～Q58）

【1. 事業概要（事業スキーム、事業目標、実施主体等）】

Q1（事業スキーム）

事業の目的は何か。

A1：

事業の目的は、今までの多職種連携の体制を活用しながら、

○在宅医療への参入促進を図る。

○訪問診療に取り組む診療所への支援を通じて、訪問診療や看取りの実績がある診療所（強化型在宅療養支援診療所など）を地域で増やす。

ことにより、在宅医療の充実を目指すものです。

Q2（事業目標①）

事業の成果指標は何か。どの地域も、在宅医療の実績がある診療所数を増やす必要があるのか。既に在宅医療に取り組んでいる診療所あたりの訪問診療数を増やすという目標設定は可能か。

A2：

事業の目的は、A1のとおりですが、地域の実情はそれぞれ違うことから、具体的な成果目標の設定については、地域の実情にあわせて設定してください。

なお、別途開催する府医師会の研修会において、地区ごとでの取り組み方を提示し合っていていただき、地域による違いや共通部分を収集・共有するきっかけを作っています。例えば、診療所あたりの訪問診療数を増やすという目標設定をされた地域からは、そのためのノウハウを提供していただき、他の地域でも参考にさせていただきます。

Q3（事業目標②）

訪問診療を始める診療所を増加するための目標にどこまで拘束されるのか。

A3：

設定した目標を達成できなかった場合でも、ペナルティ等はありません。

ただ、目標を達成できなかった場合でも、府医師会の研修会において、各地域の目標設定やその達成に向けた活動内容を情報提供していただくとともに、次年度の目標達成に向けて計画を再検討するなどPDCAを実施してください。

Q4（事業終了後）

補助事業はいつまで行われるのか。また、本事業終了後はどうなるのか。

A4：

平成30年度以降については、本事業の成果の点検及び今後の国の動向（都道府県と市町村との役割分担、地域支援事業の位置づけ）を踏まえながら検討していくこととなります。

Q5（事業実施地区の予定）

すべての地区医師会に在宅医療推進コーディネータを配置していく予定か。

A5：

この事業は全地区一斉の開始を想定しておりません。順次開始していただいたところから、ノウハウを提供していただき、共有できたノウハウを活用して、平成29年度末までに、府内全域で医療側の体制が整うことを目指しています。

Q6（事業の実施主体）

実施主体がなぜ地区医師会に限られるのか。（市立病院は事業の実施主体になれないのか。）

A6：

本事業は、訪問診療や看取りの実績がある診療所（強化型在宅療養支援診療所など）を地域で増やすことを目的としており、地域の診療所やその医師に対する働きかけが事業の中心となります。事業効果を出すためには、地区医師会が実施主体となって、その構成員である地域の診療所に働きかけることが必要ですので、本事業の実施主体については地区医師会に限定しています。

Q7（人件費の補助上限）

地区医師会は規模に差があるが、規模に応じて人件費の補助上限を設定すべきではないか。

A7：

人件費の上限は1地区医師会あたり1年間600万円(月ごとの制限なし)としています。地区医師会の規模に差はありますが、規模の大きな医師会でも補助対象上限内で十分実施できるように金額を設定していますので、上限の範囲内で実施（雇用）してください。

Q8（今年度の対応地区数）

在宅医療推進コーディネータ事業の予算について、すべての医師会分は確保していないとのことであるが、希望する医師会が想定する地区数を上回った場合はどうするのか。

A8：

事業は全ての地区医師会が一斉に開始するものではなく、出来るところから順次取組みを開始いただくことを考えています。なお、交付申請される地区医師会が、予算で想定している箇所数を上回った場合は、予算の範囲内で柔軟に対応する予定です。

【2. 在宅医療推進コーディネータの資格要件、研修】

Q9（資格要件）

在宅医療推進コーディネータの資格や要件を具体的に教えてほしい。

A9:

特に資格要件は設けていません。

概ね以下に該当する方を想定していますが、その方の資格や経験年数にこだわるものではありません。

○地域の医療資源等の実情や在宅医療・訪問看護の現場に通じ、個別ケースの在宅医療で必要とされる医療の内容（例えば、がんの緩和ケアをされている方とか、人工呼吸器を装着されている方に対する医療的ケア）を理解している方

○具体的には、訪問看護の実務経験が5年以上ある方、訪問看護ステーションの管理者に次ぐ職員の方などを想定。

基幹病院がある地域、ない地域など、地域の状況は様々ですので、地域医療の実情に合わせて適任者を採用してください。

〔 看護師、医師、MSW、ケースワーカー、薬剤師、PT、OT等いずれでも可。 〕
ただし、兼業の場合の雇用条件等、十分確認してください。

Q10（府医師会で行う研修会）

複数の在宅医療推進コーディネータが、全員同時に業務を休業して研修会に参加することは難しいので、複数回開催してほしい。もし、複数回の開催が難しい場合には、地区医師会から代表者1名が研修会に出席し、地区内で伝達研修を実施すれば、当地区の在宅医療推進コーディネータ全員が研修会に参加したことになるか。

A10:

同一年度に同一内容の研修を複数回する予定はありません。

府医師会で行う研修会には、在宅医療推進コーディネータ全員が受講する必要があります。ただし、急病や交通事故など緊急でやむを得ない事情があった場合などについては、事前にご相談いただくとともに、地区から少なくとも1人は出席していただき、同地区内の他の在宅医療推進コーディネータに対する伝達研修をお願いします。

【3. 在宅医療推進コーディネータの雇用】

Q11（雇用の必要性①）

在宅医療推進コーディネータは、必ず雇用しなければいけないのか。

A11:

在宅医療推進コーディネータは、本事業の根幹をなすものですので、地区医師会が主体となって雇用してください。

〈雇用形態〉

在宅医療推進事業 手引きQ&A

非常勤の職員を複数雇用し、分担して業務に従事してもらう体制を想定していますが、どうしても常勤でないと雇用出来ない場合は、常勤でも構いません。（ただし、予算の範囲内での対応が可能な場合に限りです。）

地区医師会あたりの在宅医療推進コーディネータの配置人数及び人件費の月額上限額は設けていませんので、1年間で最大600万円の範囲内で実施（雇用）してください。

（詳細は、A13を参照してください。）

Q12（雇用の必要性②）

診療所の管理者でも、診療しながら昼間、学校医みたいに出務することも考えられないか。この仕事を平日フルタイムで実施することは現実には考えられないので、2時間程度従事し、その時間に応じた対価だけを払う形でもよいか。

訪看STでは訪問看護業務を日常的にやっている。継続的にやっていくという趣旨ならば、在宅医療に精通している者、例えば月水金は看護師が担当し、火木は推薦を受けたドクターが担当する形でもよいか。

A12：

日替わりで1回だけ在宅医療推進コーディネータとして活動する医師が次々に担当する形態では継続的に行う事業の趣旨にそぐわないため認めることができませんが、特定の医師が診療をしていない時間帯に雇用契約をして任に就くことは可能です。

なお、在宅医療推進コーディネータの勤務時間については、各医師会でそれぞれ設定していただいで結構です。

Q13（雇用条件）

在宅医療推進コーディネータの雇用条件（勤務日数、曜日、時間、報酬単価）について、統一した基準なり最低限の基準等はあるのか。また、雇用条件（時給等）は統一されているのか。

A13：

在宅医療推進コーディネータの業務量は地域によって異なるため、勤務日数、曜日、時間、人件費単価（※）は各地区医師会で決定してください。（土曜日、日曜日、祝祭の別は問わない。）

※人件費の上限額

1時間／1人 5,000円、1日／1人 40,000円、

1地区／1年間 600万円（人数は問わない。）

Q14（勤務地）

どこに勤務するのか、医師会館の中でないといけないのか。

在宅医療推進事業 手引きQ&A

A14:

雇用主は地区医師会ですが、勤務地は医師会館でなくても構いません。ただし、雇用条件として勤務地を雇用契約書に明記するとともに、業務日報などで実際に従事した日々の記録を残してください。

Q15（兼務）

ひとりの在宅医療推進コーディネータが複数の地区医師会の在宅医療推進コーディネータを兼務することは可能か

A15:

曜日を分けるなどすれば「兼務」は可能ですが、あらかじめそれぞれの地区医師会と雇用契約を締結する必要があります。法令順守及び労働法規上のトラブルを避けるためにも、業務の内容や報酬、労働時間など、兼務する複数の地区医師会と十分調整しながら、労働条件変更に係る本人同意を取ってください。なお、ご不明な点は事前に労働基準監督署へ相談されることをお勧めします。

Q16（人数の追加）

年度途中で在宅医療推進コーディネータの追加配置は可能か

A16:

交付決定額の範囲内であれば、在宅医療推進コーディネータの追加配置は可能です。

（府医師会が実施する研修の受講については、A18を参照のこと。）

Q17（所得税）

源泉徴収や税引きの方法を教えてください。

A17:

地区医師会で行われている一般的な非常勤雇用事務、年末調整事務等と同様の事務処理をお願いします。

Q18（在宅医療推進コーディネータの交代）

在宅医療推進コーディネータが交代した場合は、新任者は改めて府医師会が実施する研修を受講する必要があるか。

A18:

これまでの活動を引き継いでいただきますが、在宅医療推進コーディネータ（新任者）は、府医師会が実施する研修（着任日以降に実施されるもの）を受講する必要があります。また、着任日以前に既に実施済みの研修については、地区医師会内の既受講者による伝達

研修を実施してください。

Q19（指定訪看事業所の人員基準と労働基準法）

訪問看護師を医師会で非常勤雇用した場合、週 40 時間勤務している人を、例えば 10 時間医師会で勤務すると、訪看 ST ではあと 30 時間の勤務になる。訪看 ST の施設基準を満たすためには、訪看 ST 自体が定員割れしないよう配慮が必要。週 40 時間を超えて雇用することになると、労働基準監督署の問題になる。我々はどのように対応したよいか。週 40 時間を守るとすると人員基準を満たさなくなる。

また、地域の訪看 ST から医師会が非常勤で雇用した場合、その分は人員基準としては算定できないと、その訪看 ST に通知しなければならないのか。

A19：

労働基準法は遵守する必要があります。

地域の訪問看護ステーションから非常勤雇用される場合には、当該訪問看護ステーションとよく話をしていただき、当該訪問看護ステーションの人員配置が基準を下回らないよう、必要に応じ、別に雇用していただく必要があります。

Q20（継続事業者の在宅医療コーディネータの変更・追加）

継続事業者であるが、事業初年度からの在宅医療推進コーディネータの変更や追加は認められるか。また変更や追加に伴う人件費は交付決定以降しか対象にならないのか。

A20：

在宅医療推進コーディネータ研修の受講見込みを条件として、変更や追加は可能です。継続事業者については、例外的に4月に遡及して経費の執行を認めることとしており、在宅医療推進コーディネータの変更や追加があった場合も同様です。

Q21（雇用契約の締結方法について）

すでに医師会で雇用している者が本事業に従事する場合、変更雇用契約書を書面で交わさなければならないか

A21：

雇用契約書の文面にもよりますが、雇用契約の変更について雇用主と労働者が同意できていることが確認できれば、必ずしも雇用契約書そのものを変更する必要はなく、別途の書面での締結で足りる。詳しくは労働基準署にご相談ください。

	事業後の雇用形態	常勤・非常勤共通	留意事項
【新規雇用】	専業	雇用契約書を書面で締結	(※注1)
	医師会と兼業		
	医師会外と兼業		
【継続雇用】	医師会と兼業	変更雇用契約書を書面で締結または雇用契約の変更が確認できる書面の締結	(※注1) (※注3)

(※注1) 医師会業務とは異なる業務内容と勤務時間等を雇用契約書等に明記

(※注2) 労働時間は通算されるので労基法違反にならないように留意

(※注3) 労基法では書面交付までは不要だが、補助金事業上、書面での締結を求める

【3. 在宅医療推進コーディネータの活動内容】

Q22 (法定職種化)

在宅医療推進コーディネータを法律上の職種として確立させていく方針なのか。

A22:

本事業は大阪府独自の事業であり、本事業における在宅医療推進コーディネータを国の身分法上位置づけることを目指したものではありません。

Q23 (活動内容①)

当地区医師会では、在宅医療を円滑にするため、既に在宅医療推進コーディネータを医師会内に設置し、病院、診療所のみならず、ケアマネや居宅支援事業者とのやりとりを通じて連携を図ってきました。これらの作業で医療と介護の間に線を引くことは困難であるため、どの様に線引きをするのか。

A23:

ご質問の地区医師会におかれては、同じ「コーディネータ」の名称で、先に在宅医療介護連携の事業に取り組んでおられると承知しています。

本事業の在宅医療推進コーディネータの活動は、在宅医療の体制の確保・充実を目的としたもので、具体的には、

○地域の医療資源を把握し、

○地域内で新たに在宅医療に取り組んでいただく医療機関に対して情報を提供し、

○地域内で、連携可能な病院、歯科医院、薬局等の情報を、在宅医療を実践されている医師に提供すること

などです。したがって、個別の入退院調整、再入院調整など、病院地域連携室のMSW等

在宅医療推進事業 手引きQ&A

の業務を肩代わりするものではなく、また、介護支援や医療介護連携など、ケアマネジャーや地域包括支援センターの業務を肩代わりするものではありません。

個別の調整業務や医療介護連携の取組みは、本事業の在宅医療推進コーディネータが行うものではなく、今後、市町村が（地区医師会と連携しながら）実施する介護保険の地域支援事業において実施すべきものです。

なお、今回の事業は医療体制確保であり、地域支援事業は医療介護連携の推進であることから、両事業は同時に実施可能です。在宅医療・介護連携推進事業を実施している地区医師会においても、並行して本事業を実施していただけます。

Q24（活動内容②）

医療提供体制として在宅医療推進コーディネータの働きで在宅医療に実績のある医師を増やすためには、どのような手段があるのか（各地区医師会で考えよということか）。在宅医療推進コーディネータの業務についてもう少し具体的に示してほしい。

A24：

本事業の在宅医療推進コーディネータの業務は、主に次の8点です。

- (1) 地域の医療資源（病院の担当医も変わる）を継続的に把握
 - (2) 地域の患者の受診動向（年齢構成や疾病構造も変わる）を把握
 - (3) 地域の診療所等が対応できる（さまざまな診療科の）在宅医療の内容について、必要な情報を継続的に収集して必要な情報を医療関係者へ提供
 - (4) 地域の医療機関に対して在宅医療の参入を勧誘し、訪問診療に取り組む医療機関に対しては、継続して取組めるよう手厚く情報を提供
 - (5) 在宅移行が困難な事例やその解決策を収集し、医師会や地元行政等へ情報を提供
 - (6) 病診間の紹介体制がない又は転退院困難な患者を持つ病院に対し、地域のかかりつけ医との退院調整を実施
 - (7) 他の地区医師会間の連携により、患者ニーズや治療段階に応じた医療機関で治療を受けられる医療体制の提供、在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携
 - (8) 地域の在宅医が相互に補完し合い、チームとして24時間の診療体制の仕組みを推進
- なお、在宅医療推進コーディネータに対しては、府医師会が実施する研修会においても、業務を説明します。

Q25（活動マニュアル）

在宅医療推進コーディネータの必要最低限の活動をマニュアルにしてほしい。

A25：

地域の実情がそれぞれ違う中で、一律に活動をマニュアル化することはできません。それぞれの実情をご報告いただきながら、共通項を集積していくべきものです。この事業は全地区一斉に開始を想定しておりません。順次開始していただいたところから、ノウハウを提供していただき、共有できたノウハウを活用して、平成29年度末までに、府内全域で

医療側の体制が整うことを目指しています。

府医師会の研修会においては、グループワークを中心に組み立てて、地区ごとでの取り組み方を提示し合っていたいただき、地域による違いや共通部分を収集・共有するきっかけを作ります。

なおマニュアルではありませんが、今後の活動の参考となるよう「在宅医療推進コーディネータの活動指針」を各地区医師会に配付します。

Q26（出勤確認）

日々の出勤の確認方法を教えてほしい。活動内容の記録はどの程度を残すべきか。

A26：

勤務実績の確認方法は指定しませんので、雇用主である地区医師会で決定してください。

また、在宅医療推進コーディネータの出勤が確認できる以下の書類を必ず整備しておいてください。

〈整備が必要な書類〉

○地区医師会で実際に使用しているタイムレコーダーの写し

○手引きの参考様式2でお示ししているような出勤簿の写し

○出勤した時間のうち、本事業に従事した時間や内容が確認できる書類

（手引きの参考様式3でお示ししているような業務日報等）

平成28年度からは、実績報告書への添付は求めませんが、必要に応じて現地検査（事前）を実施する際に関係書類を確認いたします。また、国の会計検査院の検査の対象事業にもなっていますので、ご注意ください。

Q27（日々出張①）

地区医師会で直接雇用した上で、実際の勤務地は病院や診療所（日々出張）というのは可能か（例 いつも市民病院へ勤務）。日々出張の出務先の指揮下に入らなければ病院に勤務して良いということか。

A27：

在宅医療推進コーディネータが出張先である病院や診療所から業務命令を受けることは、偽装請負にあたり、労働基準法等に違反し、出張先が処罰の対象になります。指揮命令系統は常に、雇用主である地区医師会からとってください。本事業の補助スキームで、常態的に別組織へ出張し、あたかもその別組織の一員のように勤務することについては、法令に違反することのないよう、事前に労働基準監督署へご相談ください。

また、上記についても、A26と同様に、在宅医療推進コーディネータの出勤が確認できる書類が必要となりますので、雇用主である地区医師会の責任で、出張先での勤務の事実を把握し、書類に残してください。

なお、日々出張でも出張先への勤務は旅費ではなく、自宅から出張先への定期代（人件

費)になります。

【当事業の活動経費（補助対象経費の範囲等）】

Q28（労働条件の変更）

訪問看護に選任している職員（正社員）が、半日、在宅医療推進コーディネータ業務に従事した場合、補助対象となるか。

A28：

訪問看護業務に従事されている職員が、以下の条件に合致する場合は在宅医療推進コーディネータ業務に従事している分は補助対象となります。

- 他の業務との兼業が認められていること。
- 雇用契約上、訪問看護業務とは別に在宅医療推進コーディネータとしての業務が可能。
- 活動日誌等で本業務に従事したことがわかる根拠書類がある。

ただし、法令順守、および労働法規上のトラブルを避けるためにも、業務の内容や報酬、労働時間など、労働条件変更の本人同意を取ってください。なお、ご不明な点は労働基準監督署へ相談してください。

Q29（他業務に専従する必要がある者）

管理者に専任している職員（正社員）が、管理者のままで半日在宅医療推進コーディネータ業務に従事した場合、補助対象となるか。

A29：

指定訪問看護事業所の管理者は専従かつ常勤であることが健康保険法及び介護保険法上の省令で定められていることから、原則として、在宅医療推進コーディネータになっていただくことができません。

個別の勤務形態に関する判断については、訪問看護事業所の指定を受けた窓口（大阪府の場合は福祉部高齢介護室介護事業者課居宅グループ、市町村の場合はそれぞれの担当課、近畿厚生局の場合は指導監査課）へご相談ください。

【参考】

指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（健康保険法）

（最終改正：平成20年9月30日）

第3条第1項 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（介護保険法）

（最終改正：平成28年2月5日）

第61条第1項 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

Q30（対象経費①）
他地区の在宅医療推進コーディネータと包括支援センターのケアマネの人達との連携にもFAX以外に連携ツールが必要と考えているが、補助対象となるか。

A30：

在宅医療推進コーディネータの活動費として、旅費・需用費・報償費・役務費・委託料・使用料及び賃借料が対象項目となります。在宅医療推進コーディネータの人件費と同様に、月ごとの単位の上限は設けません。次表の活動費の例を参考としてください。

【在宅医療推進コーディネータの活動費の例】

	補助対象経費	補助対象外経費
旅費	<ul style="list-style-type: none"> 公共交通機関を利用した出張旅費（実費弁償） コーディネータが開催する研修会の講師の招へい旅費 	<ul style="list-style-type: none"> タクシー利用料 実費弁償ではない定額の旅費 コーディネータが開催する研修会への参加者の交通費
需用費	<ul style="list-style-type: none"> 1件10万円未満の物品購入費 コーディネータが開催する研修会の資料の紙代やコピー代 会議等でのお茶代 コーディネータが自ら使用する書籍の購入費 光熱水費、修繕費 交通不便地における車等利用時のガソリン代（この場合は、車の使用簿等により、業務で車を利用したことが分かる帳簿が必要） 	<ul style="list-style-type: none"> 1件10万円以上の物品購入費 学会参加費 飲食費、会食費、弁当代 コーディネータ以外の者が日常的に使用する物品の購入費 コーディネータ以外の者が日常的に使用する場の光熱水費
報償費	<ul style="list-style-type: none"> コーディネータが開催する講演会、講習会、研修会等の講師謝金 会議の委員に対する謝金（出務費） 	<ul style="list-style-type: none"> 報償物品の購入 会議の出席者に対して一律に支払う謝金（出務費）
役務費	<ul style="list-style-type: none"> 郵便料、送料、電信電話料 インターネット使用料 運搬料 	<ul style="list-style-type: none"> 左記の例のうち、コーディネータが使用しないもの
委託料	<ul style="list-style-type: none"> ホームページ作成委託 	

使用料及び賃借料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 会議室、会場等の借上料 ・ 駐車場使用料 	<ul style="list-style-type: none"> ・ リース代
----------	---	--

また、活動費とは別に、新たに取り組みを始める地区医師会に一回限りの経費（初期設備経費）として、消耗品や備品（1件10万円以上の物品）の購入費（最大15万円まで）を補助対象とすることができます。

〔(例) 在宅医療推進コーディネータが使用する専用の事務机や電話の購入など。〕

なお、医療介護連携の情報共有のための事業として、本事業とは別に在宅医療介護ICT連携事業を実施しており、本事業と並行して実施することができますので、その場合は別途申請してください。

Q31（対象経費②）

訪問診療を始める診療所を増加させるための研修会を開催するための費用（謝金や使用料など）は活動経費で補助対象となるか。

A31：

本事業の目的は、訪問診療や看取りの実績がある診療所（強化型在宅療養支援診療所など）を地域で増やすことです。事業の目的に沿った趣旨で、事業計画に位置付けた上であれば、その開催経費は補助の対象になります。

Q32（対象経費③）

新しく活動を始めるに当たり、準備の都合で交付決定前に情報入力のためのパソコンを購入したが、初期設備費または活動経費の対象か。

A32：

補助金の交付決定日以前に支出されたものを遡って対象とすることは認められません。

Q33（対象経費④）

例えば、訪看STの3名看護師で、2名はコーディネータになれても、本当によく知っている管理者1名はコーディネータになれない。在宅医療の内容をよく理解している訪看ST管理者が、コーディネータになれないというのはおかしい。

A33：

A29のとおり、指定訪問看護事業所の管理者は専従かつ常勤であることが健康保険法及び介護保険法上の省令で定められていることから、原則として、在宅医療推進コーディネータになっていただくことができません。

なお、府医師会主催の研修には在宅医療推進コーディネータ以外の参加も可能ですので、訪問看護ステーション管理者であっても、研修会へ参加していただけます。

また、訪問看護ステーション管理者が在宅医療推進コーディネータとは別に、コーディネータ事業の外部アドバイザーとして事業に参画していただくことは可能です。その際、

在宅医療推進事業 手引きQ&A

外部アドバイザーに対する費用弁償（旅費・報償費）については、外部アドバイザーの位置付けや事業の目的に沿った関与内容を事業計画に規定した場合、在宅医療推進コーディネータの活動経費の対象となります。

なお、在宅医療推進コーディネータでは無い者（上記の外部アドバイザー等）に対する賃金については、人件費の対象にはなりません。

Q34（対象経費⑤）

コーディネータの記事を含む医師会報の冊子を作成する経費は補助対象か。

A34：

対象にはなりません。

Q35（対象経費⑥）

会議への出席者への支払われる交通費相当額（いわゆる定額の足代・お車代）の支給は、活動経費として認められるか。

A35：

活動経費のうち旅費の補助対象については、公共交通機関を利用した実費弁償が原則です。定額の交通費相当額を一律に支払う場合は、補助の対象外となります。

Q36（対象経費⑦）

在宅医療介護ICT連携事業の端末費の1/2負担分など、他事業の事業者負担分は活動経費として認められるか。他事業で実施する経費の積み増し（他事業で上限規定のある謝金や旅費の上乗せ）は、活動経費として認められるか。

A36：

他事業の事業者負担分や上乗せは、補助の対象外です。

Q37

（対象経費⑧）

強化型在宅診療グループを維持するための、基幹病院等が配置する相談員への費用は、活動経費として認められるか。

A37：

詳細が不明ですが、在宅医療推進コーディネータの活動経費としては、補助の対象外です。

Q38（対象経費⑨）

顔の見える関係づくりのため、関係者との会食費（自分や相手分）は活動経費として認め

られるか。

A38：

活動経費のうち需用費（会議需用費）の補助対象は、長時間（概ね2時間以上）におよぶ会議を開催する場合や、研修会の講師を応接する場合などのお茶代です。補助対象とするには、その会議や研修会の開催実績（出席者の情報を含む）が分かる資料が必要です。

また、飲食費、会食費、弁当代等については、公金支出の適正化の観点から、補助の対象外です。

Q39（対象経費⑩）

他府県の先進地域を視察したいが、その際の交通費は補助対象か。また、視察した後も意見交換のため定期的に交流していきたいが、そのための交通費・宿泊費・宴会費等は、活動経費の対象か。

A39：

本事業の補助金では、在宅医療推進コーディネータが、その地域で活動することで、訪問診療や看取りの実績がある診療所を増やすために必要な経費を支援します。他府県の先進地域の詳細が不明ですが、地域を離れて遠方を視察する取組みについて、事業の目的に沿った先進的な取組みが府内で参考になるならば、最小限の人数で公共交通機関を利用した実費弁償分の交通費については、補助の対象になり得ますので、事前にご相談ください。

ただし、その視察が事業計画に規定され、事業の実績報告書や府医師会が主催する研修会などで積極的に報告し、府内の他の在宅医療推進コーディネータへ視察成果を還元していただくことが必要です。

なお、先進的な地域との継続的な付き合いは大切ですが、交流のための費用は補助対象経費の対象外です。（各郡地区医師会の負担でお願いします）。

また、在宅医療推進コーディネータの活動費としては、飲食費、会食費の支出は認められず、日帰りが可能な場合は宿泊費も認められませんので、ご注意ください。

Q40（対象経費⑪）

地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業における（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援の取組で実施される、個別の医介連携についての相談支援は、コーディネータが実施しても補助対象となるか。

A40：

補助の対象外とします。

（別添の「在宅医療推進コーディネータの活動指針」P5も参照してください。）

Q41（対象経費⑫）

地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の（ア）地域の医療・介護の資源の把握や、（エ）

医療・介護関係者の情報共有の支援など、地域支援事業と重なると思われる事業は補助対象か。

A41：

補助の対象外です。(A40も参照)

Q42

当医師会で発行する医療連携カードの発行について、介護や訪問看護との連携が不十分であることから、コーディネータがその橋渡しや情報のひも付けを行うことは補助対象となるか。(eお薬手帳との連携も想定している)

A42：

補助の対象外です。(A40も参照)

Q43 (補助の区分変更)

軽微な変更として、人件費、活動費、初度費の枠を変更可能か。

A43：

それぞれの総事業費の20%の増減であれば軽微な変更となりますが、それを超える場合は変更申請が必要となります。

Q44 (比較見積)

備品の購入にあたり比較見積もりは必要か。

A44：

発注1件当たり10万円を超えるものについては比較見積もりを徴収してください。ただし発注1件当たり10万円以上を超える備品を購入できるのは今年度初めて当事業に取り組む事業者のみです。発注1件当たり10万円未満の場合は、必ずしも比較見積もりは不要ですが、インターネットなどで価格を比較し、価格の妥当性は確認してください。

Q45 (継続事業者の備品購入)

継続事業者が10万円以上の備品を活動費の中から支出してもいいか。

A45：

できません。発注1件当たり10万円以上を超える備品を購入できるのは今年度初めて当事業に取り組む事業者のみです。ただし発注1件当たり10万円未満の場合は、活動費の消耗需用費のなかから支出していただいても結構です。

Q46（在宅医療推進コーディネータが出席する研修会について）

在宅医療推進コーディネータの自己研さんに資するため、在宅医療に関連する研修会へ参加した場合、給与等は補助対象となるか。また、在宅医療推進コーディネータが関係者との関係づくりのため、同様の研修会へ参加した場合はどうか。

A46：

在宅医療推進コーディネータが自己研さんにために出席する研修会は補助対象となりませんが、事業実施にあたって、関係者との関係づくりのために出席する研修会については、補助対象となります。詳細についてはお問い合わせください。

Q47（有給休暇について）

有給休暇は補助対象となるか

A47：

本事業での雇用に伴う有給休暇であることが明確に区分できる場合のみ対象となります。

	雇用形態	常勤・非常勤共通
【新規雇用】	専業	○
	医師会と兼業	× (医師会業務と区別できないため)
	医師会外と兼業	○
【継続雇用】	医師会と兼業	× (医師会業務と区別できないため)

【地域支援事業や他事業との整理】

Q48（在宅医療の住民啓発）

かかりつけ医による患者や家族への教育など、地域住民へのアプローチについて、医師会が包括ケアシステムの中で実施できるよう働きかけてほしい。

A48：

本事業の在宅医療推進コーディネータの活動は、在宅医療の体制の確保・充実を目的としたもので、具体的には、

- 地域の医療資源を把握し、
- 地域内で新たに在宅医療に取り組んでいただく医療機関に対して情報を提供し、
- 地域内で、連携可能な病院、歯科医院、薬局等の情報を、在宅医療を実践されている医師に提供すること

などです。したがって、本事業の在宅医療推進コーディネータが、地域住民への在宅医療の啓発を直接行うことは想定していません。

第六次医療法等の改正において、医療法に新たに「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」と規定されました。（第6条の2第3項）

地域住民に対する在宅医療の啓発は、一義的には介護保険の地域支援事業として、市町村が（地区医師会と連携しながら）実施すべき取り組みですが、府としても、この条文が新たに設置された趣旨等について、在宅医療の必要性も含め、府民に対して普及啓発してまいります。

Q49（地域支援事業との整理）

介護保険法の地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）と同様の取り組みを実施してもいいか。地域支援事業を実施する地区は、本事業の補助対象にならないのか。

A49：

本事業は、地区医師会に「在宅医療推進コーディネータ」を配置し、質の高い在宅医療の供給を拡充するための事業であり、地域支援事業とは別事業です。地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）は、医療と介護の連携のための事業です。したがって、地域支援事業と同様の取り組みは出来ませんが、地域支援事業の実施に関わらず、本事業の趣旨・目的に合致するものは実施可能です。

Q50（地域支援事業のコーディネータとの整理）

当地区医師会は市町村から委託を受け、地域支援事業の（才）在宅医療・介護連携に関する相談支援において、コーディネータを配置する予定である。この事業の在宅医療推進コーディネータとの業務調整の考え方を教えてほしい。

A50：

本事業の在宅医療推進コーディネータの活動は、在宅医療の体制の確保・充実を目的としたものです。

個別の調整業務は、本事業の在宅医療推進コーディネータが行うものではなく、医療保険や介護保険の報酬制度に則って実施すべきものですし、医療介護連携の取り組みも、本事業の在宅医療推進コーディネータではなく、今後、市町村が（地区医師会と連携しながら）実施する介護保険の地域支援事業の中で実施すべきものです。

なお、本事業の在宅医療推進コーディネータは、地域支援事業で配置する方と同一人物でも構いませんが、雇用契約や勤務管理等において、明確に区分してください。

（A41も参照してください。）

【その他】

Q51（市町村の役割）

本事業において市区町村はどのような役割を果たすのか。

A51：

本事業は、訪問診療や看取りの実績がある診療所（強化型在宅療養支援診療所など）を地域で増やすことを目的とする、在宅医療の充実のための取組みであり、医療介護連携の取組みではありません。

地域支援事業と並行して実施が可能であり、医療側の体制強化がゆくゆくは医療介護連携の推進に資すると考えられますので、市区町村においては、地区医師会から相談がありましたら、事業にご協力いただくとともに、地域支援事業との整理をご調整ください。

Q52（市町村との調整）

市区町村とどのような話をすれば良いか。

A52：

本事業は、訪問診療や看取りの実績がある診療所（強化型在宅療養支援診療所など）を地域で増やすことを目的とする、在宅医療の充実のための取組みであり、医療介護連携の取組みではありません。

地区医師会においては、事業の実施にあたり、地域支援事業による医療介護連携の取組みではない旨を、市区町村へご説明いただくとともに、本事業と地域支援事業との事業整理などについて、市区町村とご調整ください。

Q53（雇用主の責任）

コーディネータが十分な働きをしない場合、府が解雇させてくれるのか。

A53：

まずは地区医師会が事業主体として在宅医療推進コーディネータが活動しやすい体制を整えてください。もし業務命令に反する行為等があれば、雇用主として従業者に対して業務上の指導等を行ってください。在宅医療推進コーディネータの雇用主は地区医師会であり、雇用契約に基づいて雇用者への責任を果たしてください。

Q54（在宅医療介護 ICT 連携事業との同時申請）

在宅医療推進事業（コーディネータ事業）と在宅医療介護 ICT 連携事業は、同時に申請可能か。

A54：

本事業とは別に在宅医療介護 ICT 連携事業を実施しており、本事業と並行して実施することができますので、その場合は別途申請してください。

Q55（暴力団関係の書類①）

26年度に申請したときから役員に変更が無い場合、暴力団関係の書類の提出は不要か。

A55：

交付要綱第6条により、交付申請を行う事業者は要件確認申立書および暴力団等審査情報を添えて、知事に申請する必要があります。役員等に変更が無い場合であっても、交付申請をする都度に、交付申請の時点の情報に基づき、各書類を作成し、添付していただきます。その際、暴力団等審査情報に載せる役員等については、従前に同事業による申請の有無に関わらず、省略せず全役員等について記載してください。

Q56（暴力団関係の書類②）

暴力団等審査情報は、誰の、どの情報を載せればよいか。

A56：

審査情報については、大阪府警察本部に提供され、暴力団又は暴力団員若しくは暴力団密接関係者に該当する者か否かが判断されます。

法人である事業者の場合、当該法人のすべての役員等を列挙していただく必要があります。暴力団排除条例施行規則によると、その役員等とは、業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、当該事業者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含みます。

一般的な地区医師会における役職としては、会長、副会長、理事等の役員、監事、顧問などが該当すると考えられますが、役職名に関わらず幅広く列挙してください。なお、役員等でないならば、特段、在宅医療推進コーディネータをここに列挙する必要はありません。

住所欄については、可能な限り各役員の居住地を記載してください。事業所所在地（診療所等の住所）を記載した場合も申請を受け付けますが、照会先の大阪府警察本部から居住地への修正を指示された場合、事務処理に時間を要する恐れがあります。

Q57（暴力団関係の書類③）

なぜ補助金の交付申請の際に、暴力団関係の書類を提出しなければならないか。

A57：

府が行う事業によって暴力団を利することとならないよう、暴力団の排除に必要な措置を講ずるため、暴力団又は暴力団員若しくは暴力団密接関係者に該当する者は補助事業者から除くことを、府補助金交付規則において規定しています。

そのため、事業者が暴力団又は暴力団員若しくは暴力団密接関係者に該当しないことを府として確認する必要があり、交付申請の都度その旨の申立書及び役員等の一覧表につ

いても、提出していただきます。

Q58

2年以上継続して実施する事業者（継続事業者）は、要件である事業項目を実施しなければ、補助対象事業者になれないのか。

A58：

要件である事業項目の実施は、在宅医療の充実を図る上で効果的と考えています。そのため、前年度からの継続事業者は、別添の「資料1」にある①～⑤の項目のうち、必須項目（①）＋その他の項目（②～⑤）のうちから2つ以上を選択のうえ、実施していただくことを、要件としています。

継続事業者は、要件である事業項目を計画に盛り込み、実施してください。