

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業 事務手続きマニュアル

2021 年度版

地域ケア推進センター

説明会資料用

説明の前に

◇説明会の流れ

○補助金申請のための事前協議（書）提出から補助金交付申請に至るまでの過程を説明

○報告書の作成・提出に関する説明は今回は省略します。

◇申請書類、資料等について

○本事業に係る書類は、茨城県医師会地域ケア推進センターのホームページに掲載中

○マニュアル資料

①事前協議～交付申請編 ②報告書作成・提出編に分けて、後日ホームページに掲載予定

説明事項

1. 本事業の目的・意義
2. グループ化事業における本年度（2021年度）事業の主な変更点
3. 事務手続きの全体の流れ
 - (1) 計画・事前協議・交付決定通知・事業開始までの事務手続き
 - ・グループ新規参入の場合
 - ・グループ事業継続申請の場合
 - (2) 実績報告書の作成について（割愛）
4. まとめ、留意事項、お知らせ
5. 今後の予定

事業の目的・意義

ニーズ

- 茨城県における在宅医療のニーズは対応は増加（2025年：141.8%（2013年対））
- 在宅医療の担い手となる病院、診療所等の参入の促進が必要

課題

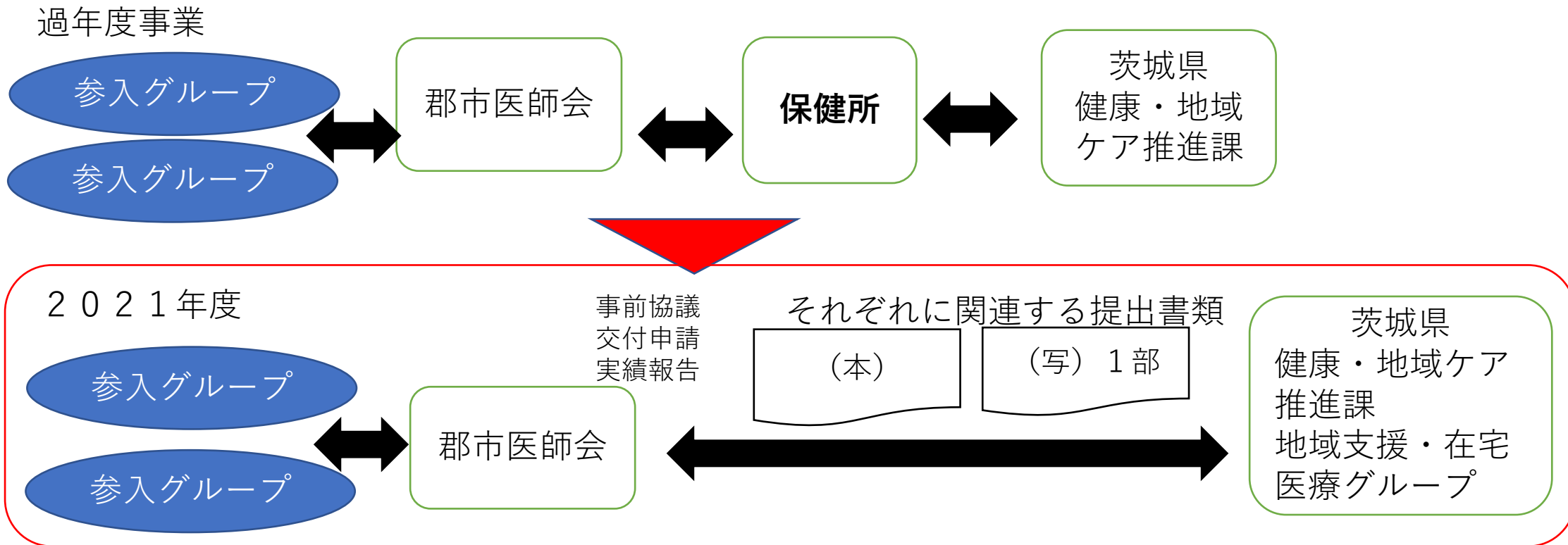
- 医師の負担感
一人の医師の体制の中、外来、往診、24Hr対応など
取組の不安、困難がある

目的

- 在宅医療への参入促進を図り，在宅医療を提供する切れ目のない診療体制の仕組を構築
- 医師の負担感の軽減と地域で支えあう体制づくり
- これから在宅への参入、拡充に取り組む医療機関等の連携を図る

昨年度事業との改正点

○補助金事業の事務手続き提出先（新規グループ化・既存グループの継続 共通）



☆ポイント

- ・事前協議書、事業報告等の書類に提出は「保健所」ではなく、「茨城県健康・地域ケア推進課 地域支援・在宅医療グループ」となる。
- ・提出書類は、1部オリジナル、1部写しを送付する。

令和3年度 在宅医療の推進について(詳細版)

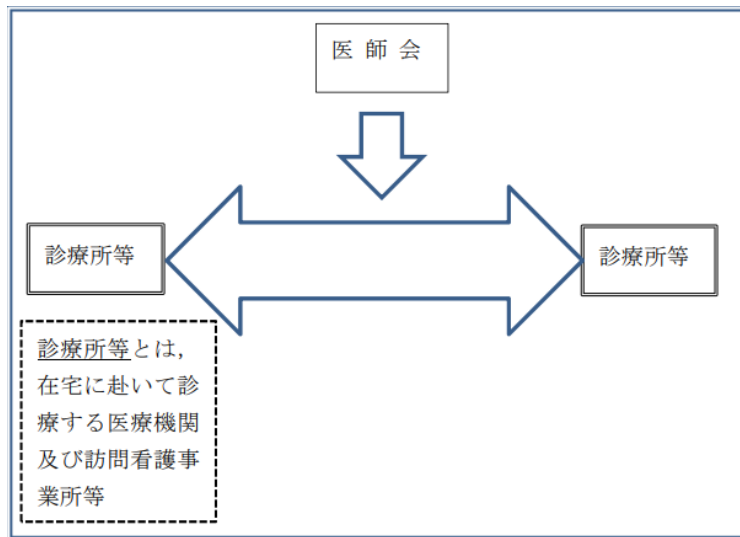
○新規グループの構築 → 連携強化を図るための初度経費の補助（1,000千円：グループ化設立時の1回のみ）

○既存グループの充実と事業継続（申請） → 参入促進、活動に係る経費への補助（300千円）

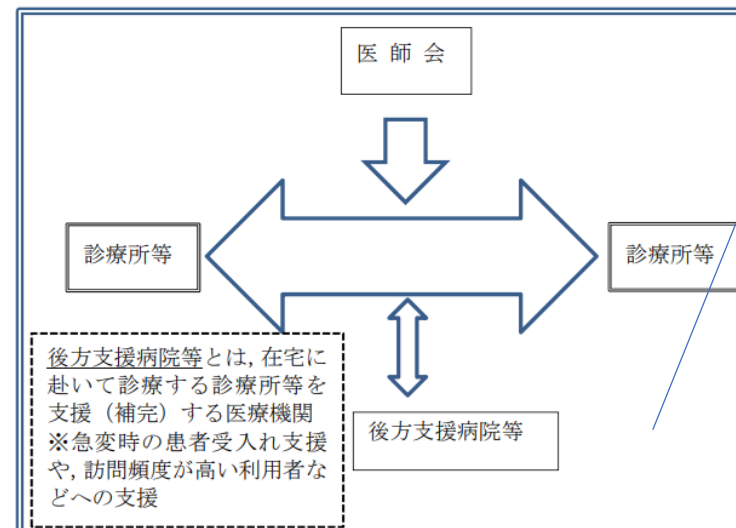
グループ化は

要件：これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等で、グループ化は、少なくとも同一法人以外の2以上の医療機関及び訪問看護事業所、そして郡市医師会

（例1）医師会とこれから在宅医療への参入又は拡充に取り組む2以上の医療機関等による連携



（例1-2）医師会とこれから在宅医療への参入又は拡充に取り組む2以上の医療機関等と後方支援病院等による連携



これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等の取り組みを支援（補完）する役割として、後方支援病院や在宅医療専門診療所（機能強化型在宅療養支援診療所を含む）などを想定

+

グループの醸成のためにも、歯科診療所、薬局、訪問リハビリテーション事業所、居宅介護支援事業所などの多職種による連携体制の構築が望ましい。

令和3年度 在宅医療の推進について(詳細版)

○既存グループの充実と事業継続（申請）

継続の申請事項

- ・新たな医療機関や訪問看護事業所など参入促進に係る経費への補助
- ・在宅医療を行っている拠点における取組の共有（見える化）

拠点の取組み

- ・症例検討会、患者情報の共有 等
- ・1人医師体制では必ずしも対応しきれない夜間や主治医不在時、患者の病状の急変時等において、地域で支え合う支援体制の構築に係る取組
- ・在宅医療についての普及啓発 等

※取組指標：患者の紹介、逆紹介、急変時の受入数 等

※ 令和元年度までの事業においては、訪問看護事業所の参入が必須でなかったため、一部既構築のグループにおいては、新たに訪問看護の事業所をグループ参入をしていただく必要性がある。

参入促進・連携（グループ化）に関する協定書

協定書について

〇〇社団法人〇〇医師会（以下「甲」という。）とこれから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等（以下「乙」という。）及び乙の取組を支援（補完）する医療機関（以下「丙」という。）は、地域で支え合う医療機関等の連携体制を構築するために必要な3つの取組を行うことで、利用者への安心感の醸成と在宅医療に取り組む医師の負担軽減を図っていくことを目的として、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等の連携を図り、地域で支え合う体制構築（参入促進・連携（グループ化））に取り組むことを目的とする。

（連携・協働事項）

第2条 在宅医療を提供する切れ目のない診療体制の仕組みづくりを行うため、疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付け、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）在宅医療の体制構築に係る指針第2医療体制の構築に必要な事項2（5）及び（6）に記載されている「在宅医療において積極的役割を担う医療機関（連携医療機関に選定）」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点（都市医師会）」として、相互に連携・協働し、取り組むものとする。

（協定の有効期間）

第3条 締結の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、有効期間満了の日の1月前までに甲、乙及び丙のいずれからも文書による終了の意思表示がないときは、当該有効期間満了の日の翌日から起算して1年間延長するものとし、以後もまた同様とする。

（守秘義務）

第4条 甲、乙及び丙は、連携・協働事項の検討・実施により知り得た個人情報を、相手方の承諾なしに、第三者に開示又は漏洩してはならない。

（疑義の決定）

第5条 本協定書に定めのない事項又は疑義が生じたときは、甲、乙及び丙で協議して必要な事項を決定する。

附則

協定書を締結するため、3通作成し、甲、乙及び丙がそれぞれ署名のうえ、各自1通を保有する。

〇〇年〇〇月〇〇日

甲
乙
乙
丙

〇年〇月〇日
甲
乙
乙
...
丙

印
印
印
印

原本1部発行し、都市医師会で保管する。
写し（コピー）を、参入グループの各機関に配布・保管

原本

写

グループ参入機関追加の場合

乙 △△
乙 ◇◇
乙 □□診療所
丙

印
印
印
印

都市医師会

一般診療所
在支診・病（従来型）

訪問看護ST
他

後方支援病院
在支診・病（機能強化型）
在宅専門診療所



- ・既存の協定書（原本）に新たに参入した機関のサインを追記し法人印の捺印
- ・写しを各機関に配布

補助金申請条件：取組について

参入促進・連携（グループ化）の取組を行う実施者については、地域医療を担うものとして、以下の1から3の取組を行うものとする

1 これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等の連携強化を図るための取組を行うこと。

※在宅に赴いて診療する医療機関を地域で支える取組

○ 医療機関（特に1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いて、地域で支え合う支援体制を構築すること。

2 在宅医療を提供する連携体制として必要な拠点機能を担う取組を行うこと。

※地域の拠点として関係機関と連携を図り、在宅医療を提供する体制を調整する取組

○ 地域の医療従事者等による打ち合わせを定期的に行い、在宅医療における連携上の課題（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、災害時等）に対する対応策の検討等を実施すること。

○ 地域包括支援センターや介護支援専門員等と連携を図り、在宅療養に必要な医療サービス等や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。

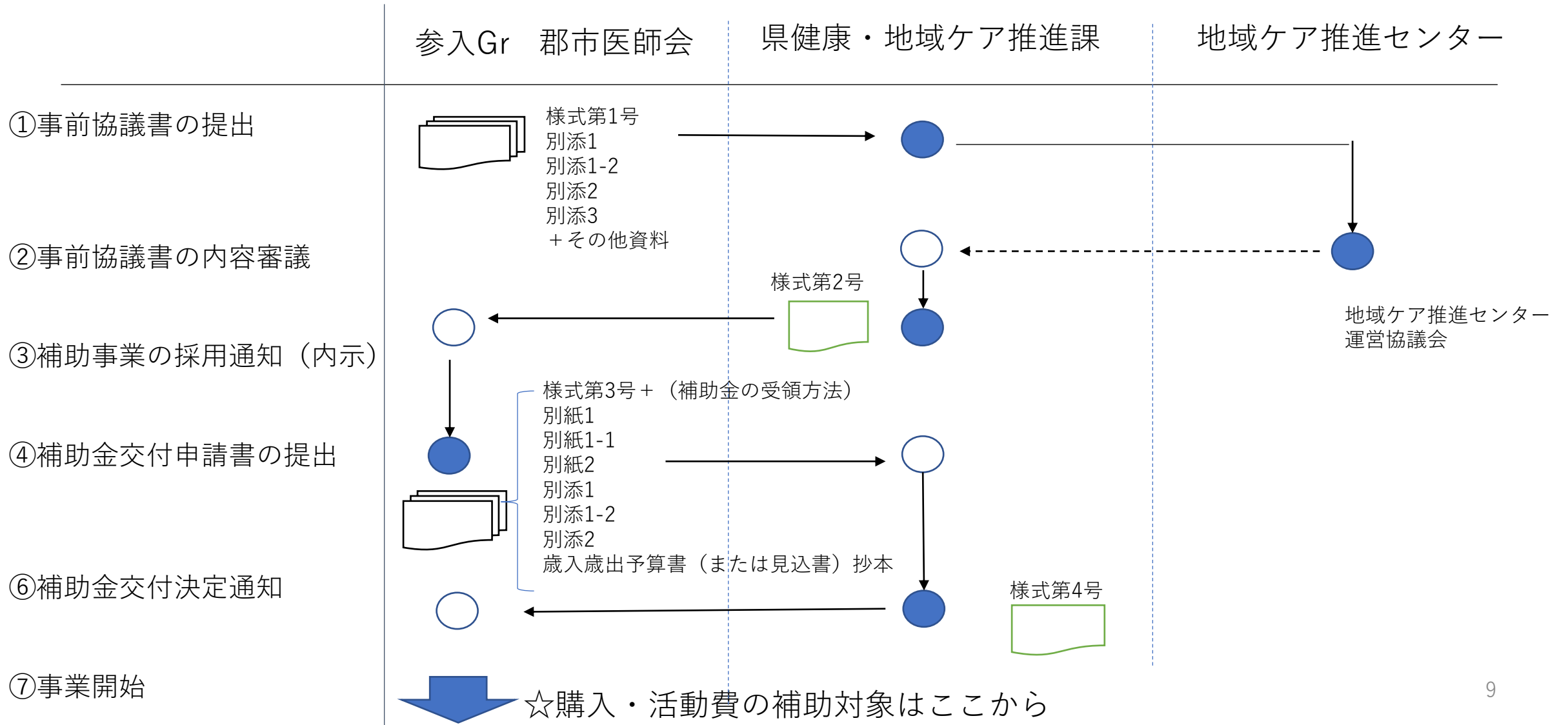
3 在宅医療についての普及啓発活動等を行うこと。

※在宅医療が適切に提供できるよう利用者・家族等への信頼感を得られるようにするための取組

○ 地域住民に対し、在宅医療についての普及啓発活動を行うこと。

手続きの全体の流れ

計画・事前協議・交付決定通知まで



事前協議（書）について

補助金交付要項 第 4 条

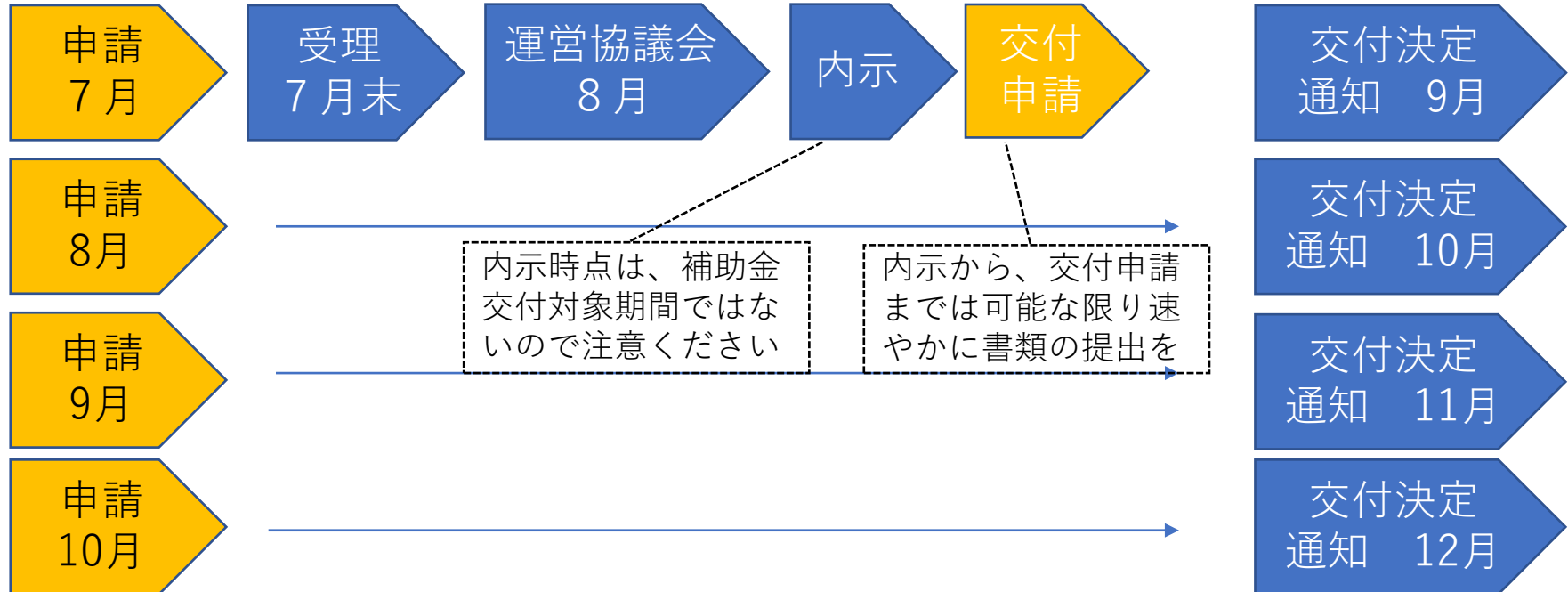
本事業を実施しようとする者は、事前協議書（様式第1号）及びその写しを、あらかじめ知事が指示する日までに提出しなければならない。

申請は4回の機会を設けている

事前協議書提出と事前協議並びに交付決定（通知）までのスケジュール目安

2
W

7月末までの事前
協議申請の場合



早い時期の事業が計画なされる場合、早めの手続きを

事前協議のための手続き書類

①様式第1号

事前協議に関する提出書類

- ①様式第1号
- ②別添1
- ③別添1-2
- ④別添2
- ⑤別添3
- + その他資料

※郡市医師会長印を省略することは可能です。
ただし、印省略の場合、県は送り元の確認が必要のため、
郡市医師会から県にメール、ファイル添付で提出の必要があります。
郵送の場合は、**郡市医師会から**の郵送であることが条件となります。

郡市医師会

様式第1号（第4条第1項関係）

記 号 番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
事業主体名
代表者氏名

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金
事前協議書

標記補助金について、次により交付を受けたいので、下記の書類を添えて協議いたします。

記

- 1 令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画(報告書)
(別添1、1-2)
- 2 令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業年間取組(報告書)
(別添2)
- 3 令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業経費内訳書
(別添3)
- 4 その他、参考となる資料

②別添1

別添1

※本票（別添1）は公表資料として活用する。（取組状況に応じて随時、修正するものとする）

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画（報告）書
（参入促進・連携（グループ化）している医療機関一覧）

参入促進・連携（グループ化）名：

	①拠点、②積極的役割を担う医療機関	都市医師会名又は医療機関等名	所在地	問い合わせ先 （電話番号）
都市医師会	①	水戸市医師会	茨城県水戸市笠原町・・・	029-・・・
これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等	②	〇〇クリニック	茨城県水戸市・・・	029-・・・
		△△医院	茨城県水戸市・・・	029-・・・
		■■訪問看護ステーション	茨城県水戸市・・・	
後方支援病院等		◇◇病院	茨城県水戸市・・・	029-・・・ (連携室)
		〇△在宅診療所	茨城県水戸市・・・	029-・・・

※①拠点、②積極的役割を担う医療機関の欄については、疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付、医政地発0331第3号
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に記載されている、①在宅医療において積極的役割を担う医療機関、②在宅医療に必要な連携を担う拠点について、
構成機関から選定

※ホームページ
に掲載されます。

③別添1-2（表）

別添1-2

※本票（別添1-2）は公表資料として活用する。（取組状況に応じて随時、修正するものとする。）

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画（報告）書

※これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等の連携強化を支援する取り組みについて記載するものとする。

なお、必要に応じ、後方支援病院や在宅医療専門診療所（機能強化型在宅療養支援診療所を含む）などの支援（補完）を得て、在宅医療を提供する切れ目のない診療体制の仕組みづくりに取り組むものである。

【地域で支え合う医療機関等の連携体制を構築するために必要な3つの取組】

取組事項	取組内容	現 状 （事前協議申請の前月 から過去6箇月間の 状況）	取組目標 （事前協議申請の月 から向こう6箇月間の 取組）	実 績 （事前協議申請の月 から翌年3月末までの 取組）
1 これから在宅医療 への参入又は拡充 に取り組む医療機 関等の連携強化を 図るための取組 ※グループ内の取組 に關すること。	記載のポイント（調整を行う者の明確化、打ち合わせ等の開催頻度、体制づくり）	○現状、取組目標、実績については、【参入促進・連携（グループ化）の取組効果】に記載 ○ 連携体制を見える化（図式化）すること。		
2 在宅医療を提供す る連携体制として 必要な拠点機能を 担う取組 ※地域との連携に關 すること。	記載のポイント（調整を行う者の明確化、打ち合わせ等の開催頻度、グループ内の取組課題を地域に提案）			
3 在宅医療について の普及啓発活動等 の取組	記載のポイント（主催、誰が・誰に対して行うのか、開催頻度、取組内容）			

※ホームページ
に掲載されます。この計画が事業の要となり
ます。グループにて、よく
検討したうえで、お書きく
ださい。計画にあたっては、推進員
がサポート、相談に応じま
す。継続にあたっては、過年度
事業にて購入された物品な
どの活用も考慮し、計画く
ださるとよいと思います。

③別添1-2 (裏)

【参入促進・連携（グループ化）の取組効果】

1 在宅において診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数（※本人張を記載）

※在宅に於いてこれから診療を始めようとする、又はその重なり範囲を拡大しようとする医療機関における会計診療業務等（※病人数を記載）を記載。

10

2 在宅に於いて診療（往診、訪問診療）する合計回数の割合

※在宅に於いてこれから診療を始めようとする、又はその重なり銀を拡充しようとする医療機関における会計回数を記載。

doi:10.1371/journal.pone.0142011.g002

2 在宅に於いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数に占める死亡患者数（うち医療機関以外での死亡患者数）。

※存在に依りてこれから影響を及ぼそうとする。又はその重り強さを減弱しようとする区域範圍における合計影響事業数に占める死亡被害数（うち区域範圍以外での死亡被害数）を算定。

11

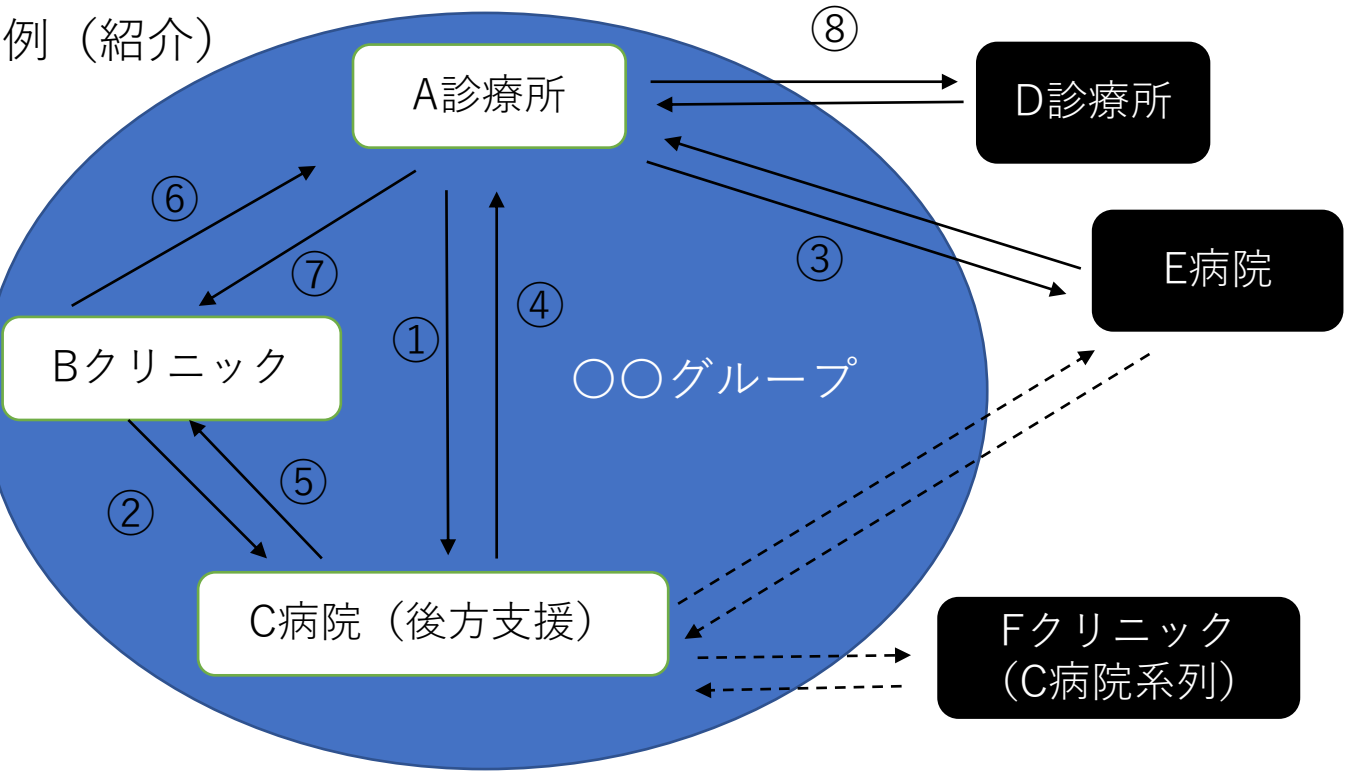
4 グループ化した医療機関が後方支援病院等（グループ内外問わず）への在宅医療患者の診療の紹介数、急病時の受入数及び後方支援病院等からの逆紹介数

14

②別添1-2（裏） 件数（記載） についての考え方

4 グループ化した医療機関が後方支援病院等（グループ内外問わず）への在宅医療患者の診療の紹介数、急変時の受入数及び後方支援病院等からの逆紹介数

	現 状 （グループ化前（R 2 年度（A）））	取組目標 （令和 3 年度）	実 績 （グループ化後（R 3 年度（B）））	差（B）－（A）
紹 介 数	件	件	件	件
急変時の受入 数	件	件	件	件
逆 紹 介 数	件	件	件	件



○紹介数
開設者と直接関係のない病院、診療所（自法人と異なる）から紹介された患者数

- ・ 診療所⇒病院：①②③
- ・ 病院⇒診療所：④⑤
- ・ 診療所⇒診療所：⑥⑦⑧

○逆紹介数
上記により紹介された患者を「開設者と直接関係のない病院、診療所（自法人と異なる）」に逆紹介した数。

④別添2

別添2 令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業年間取組（報告）書			
月日	取組事項		
	これから在宅医療に参入・拡充に取り組む医療機関等の連携強化を図るための取組	在宅医療を提供する連携体制として必要な拠点機能を担う取組	在宅医療についての普及啓発等の取組
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			

別添1-2の内容に従い、年間の取組計画を作成ください

別添2 令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業年間取組（報告）書			
月日	取組事項		
	これから在宅医療に参入・拡充に取り組む医療機関等の連携強化を図るための取組	在宅医療を提供する連携体制として必要な拠点機能を担う取組	在宅医療についての普及啓発等の取組
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			

補助金交付決定通知が出される前の時期に遂行された事業は、補助金が交付されませんので、その点を考慮し、計画してください。

たとえば

- ・事業の計画は、通知の見込み時期を考慮する
- ・早めの申請提出を検討する
- ・事業費の必要のない事業とする

別添3

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業経費内訳書

1 事業費

事業費	総事業費	交付申請予定（実績）額
	千円	千円

2 事業経費内訳

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金所要額内訳調査

（単位：円）

経費配分	対象経費 支出予定額	費目	積算内訳
1 これから在宅医療に参入・拡充に取り組む医療機関等の連携強化を図るための取組（a）	円		
2 在宅医療を提供する連携体制として必要な拠点機能を担う取組（b）	217,500 円	（例） 会議費	打ち合わせ会費 @10,000 円×5 名×3 回= 150,000 円 打ち合わせ会費 @ 1,000 円×5 名×3 回= 15,000 円 資料作成にかかるコピー代 @5 円×10,000 枚= 52,500 円 217,500 円
3 在宅医療についての普及啓発活動等（c）	52,000 円	研修費	住民への勉強会講師謝金 @13,000 円×2 名×2 日=52,000 円
合 計 （a + b + c）	269,000 円		

（注）「対象経費支出予定額」は、合計の欄のみ千円未満切り捨てとする。なお、合計が「交付申請予定（実績）額」と同額となること。
（注）費目については、令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金交付要項の別紙に記載がある事項を記載すること。
（注）積算内訳については、費目毎に計を記載すること。

←申請される予定金額をご記入ください。

←別添1-2の内容に従い、それぞれの取組にかかる費用の内訳、内容についてご記入ください。

補助対象について

費 目	経費の内訳
人 件 費	○参入促進・連携（グループ化）協定を締結している医療機関において、補助対象事業に係る職員への手当（当該事業に係る人件費を按分） ・給与、報酬、賃金 等
連携強化費	○これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関同士の連携強化に資する取組に必要な経費 ・取組に係る運営体制の構築及び仕組づくり（取組）に要する経費（消耗品費、旅費、委託料、備品購入費（10万円以上） 等） ※委託料：専門的知識や技術を要する業務を外部に委託した際の経費
会 議 費	○在宅医療における連携上の課題に対する対応策の検討等に係る経費 ・打ち合わせ会への出席者に対する謝金、旅費 等 ・打ち合わせ会資料作成に係るコピー代 等 ・開催通知等に係る郵便代 等
研 修 費	○地域住民、医療従事者等への在宅医療についての普及啓発活動等に係る経費 ・勉強会等の講師謝金、講師旅費 等 ・勉強会等の資料作成に係るコピー代 等 ・勉強会等の開催通知等に係る郵便代 等 ・会場使用料、機器類のレンタル料 等 ・広報周知用パンフレット等作成に係る印刷費 等
関連経費	○参入促進・連携（グループ化）の取り組みに係るその他関連経費

【対象にならない主な経費】

- 診療報酬において算定されている経費
 - 事務室の賃借料、光熱水費等事業の実施に直接必要とされない施設、団体の経常的な管理運営経費
 - 土地の測量、購入、建物の購入、新築、増築、改築、設備の購入等要する経費
 - 飲食代などの食料費。なお、旅費、報償費、報酬費などの取組に係る経費については、郡市医師会等の規定に準じて取り扱うこと。
 - パソコン、タブレット等の汎用性の高い備品等の購入等に係る経費（ただし、在宅に赴いて診療する際に使用するものは除く。）
- ※汎用性の高い備品等を購入する場合、使用目的、管理方法等を明確し、その旨を計画書及び報告書に記載すること。
- 預金等への積み立てに要する経費
 - その他本事業の目的に照らし適当でないと認める経費

その他参考となる資料の提出

- 見積書：本事業で認められる、物品を購入する必要がある場合、事前に見積書を入手し、そのコピーを添付してください。
- 別添支出予定額の積算内訳に相違ないように金額を確認する。

補助金交付申請書の提出について

前協議書の内容審議が運営協議会によってなされた後、各郡市医師会に補助事業の採用通知（内示）が出されます。

その後、補助金交付申請書の提出をしてください。

- ①様式第3号
- ②別紙1
- ③別紙1-1
- ④別紙2
- ⑤別添1
- ⑥別添1-2
- ⑦別添2
- ⑧歳入歳出予算書（または見込書）抄本

①様式第3号

○受領方法（郡市医師会）

- ・ 直接払
- ・ 隔地払
- ・ 口座振替払

のいずれかをお選びください。

口座振替払の場合、指定される銀行、口座番号等をご記入ください。

○受領の流れ

県→郡市医師会→立て替えたグループ参入機関

※立て替えたグループ参入機関については、別途、郡市医師会に振込先などを連絡してください。

※事前協議書の提出した内容と交付申請内容が異なる場合には、必ず県、もしくは地域ケア推進センターに連絡ください。
（再協議の必要性について確認するため）

様式第3号（第5条関係）

記 号 番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所

事業主体名

代表者氏名

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金交付申請書

標記補助金について、次により交付されるよう関係書類を添えて申請いたします。

記

1 申 請 額 円

2 補助金所要額調書

・ 別紙 1

・ 別紙 1 - 1

3 事業計画書（別紙 2）

4 歳入歳出予算書（又は見込書）抄本

5 補助金の受領方法

ア 直接払

イ 隔地払

ウ 口座振替払

振込先銀行

口座名義（お）

預金種目

銀行

口座番号

支店

②様式第3号
別紙1

別紙 1

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金所要額調書

(単位：円)

区 分	総事業費 A (A)	寄付金その他の収入額 B (B)	対象経費 支出予定額 C (A - B) ※千円未満切り捨	補助基準額 D (D)	県補助基本額 E (E) (C、Dいずれか 少ない方の額)	県補助所要額 F (F) (E × 補助率) ※千円未満切り捨	既交付決定額 G (G)	交付申請額 H (H) (F - G)
茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費 合計 (1+2+3)	350, 000	0	350, 000	300, 000	300, 000	300, 000	300, 000	0
1 在宅医療に取り組む医療機関等の連携強化を図るための取組	(80, 000)	(0)	(80, 000)					
2 在宅医療を提供する連携体制として必要な拠点機能を担う取組	(130, 000)	(0)	(130, 000)					
3 在宅医療についての普及啓発活動等	(140, 000)	(0)	(140, 000)					

(注) A から C の欄の () 内には、茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費の内訳として、区分 1 から 3 の取組に係る額を記載すること。

(注) C の区分 1 から 3 の欄は、取組に係る額について円単位で記載し、合計の欄については千円未満切り捨てとする。

③様式第3号 別紙1-1

別紙 1 - 1

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金所要額
内訳調書



(単位：円)

経費配分	対象経費 支出予定額	費目	積 算 内 訳
1 在宅医療 に取り組む 医療機関等 の連携強化 を図るため の取組(a)	円		
2 在宅医療 を提供する 連携体制と して必要な 拠点機能を 担う取組(b)	円		
3 在宅医療 についての 普及啓発 活動等(c)	円		
合 計 (a + b + c)	円		

事前協議に関する提出書類「様式第1号別添3」と、記載項目は同じ内容になります。

(注)「対象経費支出予定額」は、合計の欄のみ千円未満切り捨てとする。なお、合計が「別紙1 対象経費支出予定額 C」と同額となること。

(注) 費目については、令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金交付要項の別紙に記載がある事項を記載すること。

(注) 積算内訳については、費目毎に計を記載すること。

別紙 2

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画書

事業主体名 _____

←郡市医師会名

1 事業の一部委託の有無 (有 ・ 無)

※有の場合、委託先、委託内容を記載

委託先： _____

委託内容： _____

←委託（予定）の有無

2 事業計画の内容

(1) 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業

計画（報告）書

(別添 1 、 1 - 2)

(2) 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業

年間取組（報告）書

(別添 2)

(3) その他、参考となる資料

⑤様式第3号 別紙2
別添1

※本票（別添1）は公表資料として活用する。（取組状況に応じて随時、修正するものとする）

別添1

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画（報告）書
（参入促進・連携（グループ化）している医療機関一覧）

参入促進・連携（グループ化）名：

	①拠点、②積極的役割を担う医療機関	郡市医師会名又は医療機関等名	所在地	問い合わせ先 （電話番号）
郡市医師会	①			
これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等	【記載例】 構成機関から選定し、①、②を記載			
後方支援病院等				

事前協議書提出の際の様式第1号別添1と同じ形式です。

※①拠点、②積極的役割を担う医療機関の欄については、疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日付、医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）に記載されている、①在宅医療において積極的役割を担う医療機関、②在宅医療に必要な連携を担う拠点について、構成機関から選定

⑥様式第3号 別紙2
別添1-2

事前協議書提出の際の様式第1号別添1-2と同じ形式です。

表

別添1-2

※本票（別添1-2）は公表資料として活用する。（取組状況に応じて随時、修正するものとする。）

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画（報告）書

※これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等の連携強化を支援する取り組みについて記載するものとする。
なお、必要に応じ、後方支援病院や在宅医療専門診療所（機能強化型在宅療養支援診療所を含む）などの支援（補完）を得て、在宅医療を提供する切れ目のない診療体制の仕組みづくりに取り組むものである。

【地域で支え合う医療機関等の連携体制を構築するために必要な3つの取組】

取組事項	取組内容	現 状 （事前協議申請の前月 から過去6箇月間の 状況）	取組目標 （事前協議申請の月 から向こう6箇月間の 取組）
1 これから在宅医療への参入又は拡充に取り組む医療機関等の連携強化を図るための取組 ※グループ内の取組に関すること。	記載のポイント（調整を行う者の明確化、打ち合わせ等の開催頻度、体制づくり）	○現状、取組目標、実績については、【参入促進組効果】に記載 ○ 連携体制を見える化（図式化）すること。	
2 在宅医療を提供する連携体制として必要な拠点機能を担う取組 ※地域との連携に関すること。	記載のポイント（調整を行う者の明確化、打ち合わせ等の開催頻度、グループ内の取組課題を地域に提案）		
3 在宅医療についての普及啓発活動等の取組	記載のポイント（主催、誰が・誰に対して行うのか、開催頻度、取組内容）		

裏

【参入促進・連携（グループ化）の取組効果】

1 在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数（※実人数を記載）

医療機関名	現 状 （事前協議申請の前月から過去6箇月間の状況）	取組目標 （事前協議申請の月から向こう6箇月間の取組）	実 績 （事前協議申請の月から翌年3月末までの取組）
※医療機関ごとに記載			
在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数（※実人数を記載）			
連携する医療機関内の合計			

※在宅に赴いてこれから診療を始めようとする、又はその取り組みを拡充しようとする医療機関における合計診療患者数（※実人数を記載）を記載。

2 在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計回数

医療機関名	現 状 （事前協議申請の前月から過去6箇月間の状況）	取組目標 （事前協議申請の月から向こう6箇月間の取組）	実 績 （事前協議申請の月から翌年3月末までの取組）
※医療機関ごとに記載			
在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計回数			
連携する医療機関内の合計			

※在宅に赴いてこれから診療を始めようとする、又はその取り組みを拡充しようとする医療機関における合計回数を記載。

3 在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数に占める死亡患者数（うち医療機関以外での死亡患者数）

医療機関名	現 状 （事前協議申請の前月から過去6箇月間の状況）	実 績 （事前協議申請の月から翌年3月末までの取組）
※医療機関ごとに記載		
在宅に赴いて診療（往診、訪問診療）する合計診療患者数に占める死亡患者数		
連携する医療機関内の合計		

※在宅に赴いてこれから診療を始めようとする、又はその取り組みを拡充しようとする医療機関における合計診療患者数に占める死亡患者数（うち医療機関以外での死亡患者数）を記載。

4 グループ化した医療機関が後方支援病院等（グループ内外問わず）への在宅医療患者の診療の紹介数、急変時の受入数及び後方支援病院等からの逆紹介数

現 状 （グループ化前（R2年度（A））	取組目標 （令和3年度）	実 績 （グループ化後（R3年度（B））	差（B）－（A）
紹 介 数	件	件	27 件
急変時の受入数	件	件	件
逆 紹 介 数	件	件	件

⑦様式第3号 別紙2
別添2

別添2 令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業年間取組（報告）書			
月日	取 組 事 項		
	これから在宅医療に参入・拡充に取り組む医療機関等の連携強化を図るための取組	在宅医療を提供する連携体制として必要な拠点機能を担う取組	在宅医療についての普及啓発等の取組
4 月			
5 月			
6 月			
7 月			
8 月			

事前協議書提出の際の様式
第1号別添2と同じ形式です。

例

⑧歳入歳出予算書（または見込書）抄本

特に指定の書式はありません。

ホームページには、サンプルの書式をダウンロードできるように用意しています。

令和 〇年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業

歳入歳出予算書（又は見込書）抄本

補助事業者名：一般社団法人●●医師会

歳入			歳出		
項目	金額	備考	項目	金額	備考
県補助金	円			円	
計	円		計	円	

この見込書の抄本は原本と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

住所

事業主体名 一般社団法人 茨城県●●医師会

代表者氏名 会長 印

ホームページのご案内

茨城県医師会 地域ケア推進センター



<https://www.ibaraki.med.or.jp/renkei/>

一般社団法人 茨城県医師会
地域ケア推進センター

トップページ
Top Page

センター事業
Center Business

研修会
Workshop

参入促進・連携
(グループ化)



お知らせ

2021.06.29

[令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業 説明会「事務手続き編」Web開催のお知らせ](#)

2021.06.15

[令和3年度医療提供等グループ化事業推進事業の実施について](#)

茨城県医師会

日本医師会
Japan Medical Association

厚生労働省

[令和3年度医療提供等グループ化事業推進事業の実施について](#)

[⑧ R3別添3 事前協議関係 事業経費内訳書 様式](#)

[⑨事務手続きの流れ（主な改正事項）](#)

☆事前協議書提出における、必要な書類一式ダウンロード

- ①様式第1号：[youshikidai1gou.docx](#)
- ② " 別添1：[youshikidai1gou-betten1.docx](#)
- ③ " 別添1-2：[youshikidai1gou-betten1-2.docx](#)
- ④ " 別添2：[youshikidai1gou-betten2.docx](#)
- ⑤ " 別添3：[youshikidai1gou-betten3.docx](#)
- ⑥その他資料

☆交付申請手続きにおける、必要な書類一式ダウンロード

- ①様式第3号：[youshikidai3gou.docx](#)
- ② " 別紙1：[youshikidai3gou-besshi1.docx](#)
- ③ " 別紙1-1：[youshikidai3gou-besshi1-1.docx](#)
- ④ " 別紙2：[youshikidai3gou-besshi2.docx](#)
- ⑤ " " 別添1：[youshikidai3gou-besshi2-betten1.docx](#)
- ⑥ " " 別添1-2：[youshikidai3gou-besshi2-betten1-2.docx](#)
- ⑦ " " 別添2：[youshikidai3gou-besshi2-betten2.docx](#)
- ⑧歳入歳出予算書（又は見込書）抄本（例）：[sainyusaisyutsu-SAMPLE.docx](#)

本事業における連絡・相談・送付窓口

申請書類等の提出先

茨城県健康・地域ケア推進課 地域支援・在宅医療グループ

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978番地6

TEL 029-301-3332

FAX 029-301-3318

本事業における推進に関わる窓口

茨城県医師会 地域ケア推進センター

<https://www.ibaraki.med.or.jp/renkei/>

Tel：029-243-7720

Fax：029-243-7722

E-mail：i-renkei@ibaraki.med.or.jp

推進員：浅野、石原、野村、渡邊

まとめ

<お願い事項>

○すでにグループ化がなされているグループにおいては、在宅医療推進の活性化につながる活動として、本事業の補助を活用して、推進していただきたい。

○新規に参入したい医療機関等がある場合、既存のグループ参入、新規グループの立ち上げ含め、地域ケア推進センター、郡市医師会との協議検討につながるよう、ぜひ相談をいただきたい。

○本説明会は要項のエッセンスをまとめたものです。詳細は要項をご覧ください、確認ください。

<留意事項>

○交付決定が通知されるまでは、購入や事業遂行の費用の補助対象とならないので注意ください。

○事業計画のスケジュール作成では、交付決定通知の時期を考慮してください

○事前協議書提出時点の内容と、交付申請時点での内容が異なる場合については、申請前に、必ず県もしくは、地域ケア推進センターにご相談ください。

<お知らせ>

○質問をメール等でお受けします。また、Q&Aについてもホームページに掲載予定です。

○要項、申請書等は、地域ケア推進センターホームページからもダウンロードできます。

今後の予定

○説明会「計画・実践編」企画中：主に事業の具体的な進め方やポイントについての説明



7月末～8月上旬

参加・募集対象

- ・グループ（既存）において、計画や、実践を担っている先生、とりまとめ者
- ・新規参入のご意思のある機関の代表者 等

○各グループ（郡市医師会）等との意見交換



7月～12月

- ・事前協議等申請に関する相談（計画書作成含む）
- ・新規グループ参入に関する相談
- ・事業の遂行状況の聴取、フォローアップ
- ・現状と課題の吸い上げ